

1. 県および国における啓発活動の歴史

一 地裁判決以前の啓発

戦後、日本国憲法が制定されたにもかかわらず、1931（昭和6）年に制定された「癩予防法」は廃止されることなく維持された。1953（昭和28）年に制定された「らい予防法」ではむしろ強制隔離政策の拡大・強化が目指された。この新予防法の下での啓発がハンセン病強制隔離政策、そして、それを推進するための官民一体の「無らい県運動」を是とした上での啓発でしかなかったことはいうまでもなかった。ハンセン病の感染力の強さを強調しつつ、患者・家族等への「同情」を求めることなどが主な内容であった。

この新予防法が「らい予防法の廃止に関する法律」によって廃止されたのは何と1996（平成8）年になってからのことであった。この廃止法については、国から次のように説明された。

今日、ハンセン病（らい）は、感染しても発病することは極めて稀な病気であることが明らかとなっているばかりか、治療方法も確立しています。このため、現在においては、万一発病しても、適切な治療を行うことによって、ハンセン病は完治する病気となっており、患者を隔離する必要は全くなっています。

そこで、旧来の疾病像を反映し、ハンセン病患者を隔離することを前提とした法律であった「らい予防法」は、廃止されることとなりました。

ところで、現在、国立ハンセン病療養所においては、約6000名弱の方々が生活を営んでおり、これらの方々は既に平均年齢が70歳以上、視覚障害、肢体不自由などの後遺障害を有しています。また、療養所に入所している人々の生活は国費により賄われていますが、療養所から出て社会に復帰した場合には、生活費を自ら賄う必要があります。このため、ハンセン病に対する誤解と差別の存在も相まって、入所者の多くは自由に退所することができるにもかかわらず、長く療養所に留まり、療養所の中で生活してきました。こうした人々が今後、社会に復帰して自立するためには、国や自治体による援助を引き続き必要としています。

そこで、「らい予防法」の廃止にもかかわらず、引き続き国立ハンセン病療養所入所者及び退所者に対する医療及び福祉に関する施策の維持継続を図ることとしています。

らい予防法の廃止に関する法律の具体的な内容は以下のとおりです。

(1) 「らい予防法」を廃止すること。

(2) 現在、「らい予防法」に基づいて、国立ハンセン病療養所に入所しているの方々等に対して行われている医療及び福祉は、「らい予防法」廃止後も継続すること。

1. 国は、この法律の施行の際、現に療養所に入所している方々に対し、療養所において、引き続き必要な療養を行うこと。
2. 国立療養所を既に退所された方であっても、本人の希望により入所することができること。この場合、国は原則として再入所を拒むことはできないこと。また、入所後は入所者と同様の処遇を行うこと。
3. 国は、療養所に入所している方々の教養を高め、その福利を増進するように努めること。
4. 国は、療養所に入所している方々に対して、その社会復帰に必要な知識及び技能を与えるための措置を講じることができること。
5. 都道府県知事は、療養所に入所している方々の親族に対して、所要の援護を引き続き行うことができること。

(3)その他

1. 優生保護法（母体保護法）並びに出入国管理及び難民認定法に規定する「らい患者」等に係る規定を削除すること。
2. 厚生省設置法その他関係法律に用いられている「らい」等の語を「ハンセン病」等に改めること。

このように、国によれば、「らい予防法」を廃止するのはハンセン病が完治する病気となっており、患者を隔離する必要は全くなくなったからだとされた。しかし、既に1960（昭和35）年ごろには世界保健機関（WHO）等から日本政府に対し法廃止が勧告されていたのである。にもかかわらず、法廃止がなぜ、30年以上も遅れたかについては、国の説明では言及がまったく見られなかった。入所者の社会復帰等を妨げているハンセン病差別・偏見がなぜに醸成されたかについても触れるところではなかった。廃止法はハンセン病強制隔離政策の過ちを国が認めた上で国会に上程されたものではなかった。強制隔離政策の責任問題は棚上げにしたままで法廃止が行われることになった。

ところで、国立療養所菊池恵楓園のHPに掲載された酒本喜與志園長の「ご挨拶」の中で、次のように述べられている。

当園の前園長（原田正孝一引用者）は『らい予防法』廃止に先がけて啓発活動に取り組み、講演や新聞の寄稿などを通じて啓発活動を精力的に実践し、元患者の人権回復ならびに人間回復に努力して来ました。

園長らによる啓発活動は、法廃止後、より活発化することになった。法廃止に伴って入所者の社会復帰を図るためには社会の理解を求める必要があったからである。しかし、この啓発については、次の点に注意しなければならない。法廃止法の性格がこの啓発等にも色濃く投影されていたという点がそれである。すなわち、法廃止法と同様に強制隔離政策

の責任問題は棚上げにしたままでの啓発でしかなかったという点である。国の誤った政策によって、そして官民一体の「無らい県運動」によって作出、醸成されたハンセン病差別・偏見だという点に触れられるということもなかった。

廃止法の矛盾は法廃止後、直ちに噴出することになった。それは入所者の社会復帰に関してであった。入所者の社会復帰のための支援金として国が用意できるのは一人当たり 100 万円で、いくら上乘せしたとしても 150 万円までが限界であると国は主張したからである。これに対し、入所者らは猛烈に反発した。国の誤ったハンセン病強制隔離政策によって療養所に何十年も強制隔離しておいて、その入所者が社会復帰のために要する支援金をわずか 100 万円ないし 150 万円に抑えるというのは国が自らの過ちを認めていないからだ。それならば、「らい予防法」違憲国賠訴訟を提起し、国の責任を認める判決を手に入れた上で、改めて国と社会復帰の問題を協議することとしたい。入所者らはこのように主張し、国賠訴訟の提起へと舞台は移っていった。

所長らによる啓発活動についても同様の矛盾が顕在化することになった。国賠訴訟の提起に違和感を示す所長らは少なくなく、啓発活動においてもこの違和感が表明されることになったからである。国賠訴訟の提起はハンセン病差別・偏見の解消にはむしろ悪影響を与えることになると講演などで説く所長らもみられた。それは、当然のことながら、原告・弁護団等からの厳しい批判を浴びることになった。例えば、次のような批判がそれであった。

それらは『隠れた隔離政策論』に基づく立論に他ならない。彼らが言うところの「差別偏見の解消」とは、「古代からあった差別偏見の解消」を意味するものでしかない。自らがその執行者であったところの「国の誤った政策による差別・偏見の助長」には全くもって無頓着である。その結果、自らの発言が、患者・元患者への差別偏見を今も拡大していることを認識していない。

二 基本合意に基づく啓発

2001（平成 12）年 5 月 11 日、熊本地裁は「らい予防法は遅くとも 1960 年頃には違憲状態に陥っていた」とし、原告の主張を認める画期的な判決を下した。国が控訴を断念し、地裁判決が確定したことを受けて、内閣総理大臣から「患者・元患者が強いられてきた苦難と苦痛に対し、政府として深く反省し、率直にお詫びを申し上げる。」との談話が出された。さらに、熊本地方裁判所、東京地方裁判所および岡山地方裁判所に係属するハンセン病違憲国賠訴訟の司法上の解決（裁判上の和解）に関し、同訴訟全国原告団協議会と国（厚生労働大臣）との間で次のような基本合意書が作成され、7 月 23 日に調印された。

基本合意書

熊本地方裁判所、東京地方裁判所及び岡山地方裁判所に係属するハンセン病違憲国賠訴訟の司法上の解決（裁判上の和解）に関し、同訴訟全国原告団協議会と国（厚生労働大臣）とは、次のとおり基本事項を合意した。

一 謝罪

- 1 国は、本件に関する熊本地方裁判所平成13年5月11日判決（以下「熊本地裁判決」という。）において認められた国の法的責任（以下「法的責任」という。）を深く自覚し、長年にわたるハンセン病隔離政策とらい予防法により患者の人権を著しく侵害し、ハンセン病に対する偏見差別を助長し、原告らを含むハンセン病政策の被害者に多大な苦痛と苦難を与えてきたことについて真摯に反省し、衷心より謝罪する。
- 2 国は、原告らを含む患者・元患者に対し、謝罪広告をはじめ、可能な限りの名誉の回復の措置を講ずる。
国は自治体やマスメディアに対しても同旨の要請を行う。
- 3 前項の国の行う謝罪広告等の具体的内容、方法については、ハンセン病問題対策協議会において別途協議する。

二 一時金の支払

- 1 国は、原告らに対し、損害の賠償等として、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）の補償金支給基準に従って算定された金額と同額の和解一時金を支払う。
- 2 ハンセン病患者であった者が提訴後に死亡している場合の当該死亡者の相続人である原告についても、被相続人が生存していた場合に準じて補償法の補償金支給基準に従って算定された金額と同額の一時金を支払う。但し、当該死亡者に係る補償金が支給されていない場合に限る。
- 3 ハンセン病患者であった者が提訴時に死亡している場合の当該死亡者の相談人である原告及び入所歴なき原告に対する一時金については、なお協議する。
- 4 患者・元患者らが、訴訟手続に基づく一時金の支払と補償法に基づく補償金の支払のどちらの手続を選択するかについては、患者・元患者らの意思を国は尊重するものとする。
- 5 国は原告らに対し、同一一時金に加算して、以下の金員を支払う。

(1) 遅延損害金

熊本地裁判決の認容額相当分に対する訴状送達の日翌日から支払済みまで、年5%の割合による金員。

(2) 訴訟費用

各原告負担の収入印紙代全額。但し、原告らにおいて請求減縮手続をとるなど、できるだけ減額の努力を行う。

(3)弁護士費用

熊本地裁判決（5月11日）までに提訴した原告らについては同一時金の8%の割合による金員。

熊本地裁判決後確定（5月25日）までに提訴した原告らについては同一時金の5%の割合による金員。

熊本地裁判決確定後補償法施行日（6月22日）までに提訴した原告らについては同一時金の1%の割合による金員。

- 6 国は、早期解決のために可能な限り協力し、本基本合意に基づく和解に基づく一時金の支払を求める原告らに対し、その支給手続が遅れることのないように配慮する。

三 恒久対策等

国は、法的責任を踏まえて、入所者に対する在園保障、社会復帰支援、退所者に対する年金支給等の支援措置、入所者及び退所者に対する医療並びに福祉の整備・拡充などの恒久対策、差別・偏見の除去・解消事業、被害者全員の名誉その他の被害回復事業、真相究明事業、再発防止対策等を実施するよう最大限の努力をする。

これら対策の具体化については、ハンセン病問題対策協議会において協議する。

平成13年7月23日

ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会 会長 曾我野一美
厚生労働大臣 坂口 力

この基本合意に基づいて設置されたハンセン病問題対策協議会において恒久対策等について原告団・弁護団、全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）と国（厚生労働省）の協議が重ねられた。真相究明事業に関しては、そのための第三者機関として検証会議が設置されることになった。差別・偏見の除去・解消事業についても国・自治体の責務としてその具体化が図られることになった。

この基本合意に基づく啓発の特徴は、今日にまで至るハンセン病差別・偏見というのは国の誤ったハンセン病強制隔離政策と官民一体の「無らい県運動」とによって作出、醸成された差別・偏見だという点から立論されるという点である。それ故、ハンセン病差別・偏見を解消することは加害責任に基づくところの国・自治体のみならず各界の義務だとされることになる。これが特徴の第二である。第三は、これらと関わるが、ハンセン病元患者・家族らをもって強制隔離政策の単なる被害者にとどまらず、これと勇敢に闘い、自らの力で権利回復、名誉回復および被害救済等を勝ち取ったまさに権利主体（当事者）だと位置づけられるという点である。元患者・家族らをもって「無らい県運動」などに見られるように「同情」の対象とすることは厳に慎まれることになる。その意味では、医療問題

としての啓発から人権問題としての啓発へとパラダイムの転換が図られることになったといえようか。

この啓発においては、入所者らがカミングアウトし、啓発の主体として前面に出ることになったことはいうまでもない。国・自治体、あるいは人権団体等の主催で各地で入所者らによる講演会等が開催されることになった。療養所も「隔離の場」から「啓発の場」へと変貌を遂げることになった。多くの参観者が療養所を訪れ、園入所者自治会役員らによる、あるいは最近では語り部ボランティアによる総論・各論的な話を聞いた後に園内を参観するというスタイルが定着している。参観者が訪れないウィークデーはないといったような状況である。自治会等により園内の資料室等の整備も図られており、啓発に大きな力を発揮している。国・自治体等においても上記の基本合意に基づいて各種の啓発事業が実施されることになった。

三 宿泊拒否事件後の啓発活動

各種の啓発事業が展開される中で、2003（平成15）年11月に熊本県内の宿泊施設においてハンセン病療養所の入所者が宿泊を拒否されるという事件が発生した。事件は関係者に大きな衝撃を与えた。ホテルによる宿泊拒否にも増して衝撃を与えたのは、ホテル側の形式的な謝罪を菊池恵楓園入所者自治会が拒否したところ、市民からの抗議の手紙やファックス等が自治会に殺到したということであった。この事件については次のような指摘がみられた。

本宿泊拒否事件で明らかになったのはハンセン病と回復者に対する差別の二重構造だ。ホテル側の表面的な差別の背後に社会の広範で深刻な差別構造が存在している。こうした抗議の存在こそが正面から見据えるべき問題の本質だと考えられる。回復者たちが同情されるべき存在としてうつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し、理解を示す。しかし、この人たちが強いられている忍従に対して立ち上がろうとすると社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。

このような指摘である。差別意識のない差別・偏見といえようか。深層に入ったものだけに根が深く、その是正は必ずしも容易ではない。そこで、ハンセン病問題対策協議会では、国・自治体に対しなお一層の啓発活動に取り組むことが強く求められた。

ハンセン病問題検証会議からの問い合わせに対する法務省人権擁護局長からの2004（平成16）年11月9日付の回答は次のようなものであった。

平成15年11月、熊本県内の温泉ホテルにおいて、ハンセン病元患者等に対する宿

泊拒否事案が発生し、また、この事件を契機として、ハンセン病元患者等に対して電話等により、多くの非難・誹謗中傷がなされました。これは、我が国において、ハンセン病に関する正しい知識と理解が、いまだ、十分でないことに起因するものと考えています。

法務省の人権擁護機関においては、これまでもハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別を除去するため、関係機関と連携を図りながら、啓発活動を積極的に推進してきたところですが、上記事件等を踏まえ、今後、更に国民がハンセン病に関して理解を深め、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見・差別等をなくすための啓発活動を一層強化していきたいと考えています。

熊本県知事からの 2004 年 11 月 11 日付の回答も次のようなものであった。

本県には、近代初期の日本のハンセン病医療を担った、イギリス人女性宣教師ハンナ・リデルが回春病院を開設し、病院のなかのハンセン病病原研究所だった建物が、現在「リデル、ライト両女史記念館」として存在し、また、フランス人司祭ジャン・マリー・コール師による待労院が創設され、現在、待労院診療所として存在します。さらには、全国最大規模のハンセン病療養所である「国立療養所菊池恵楓園」があることやハンセン病の歴史を大きく変えることとなった判決が平成 13 年 5 月に熊本で出されたことなど、本県とハンセン病の関わりは非常に深いものがあります。そのため、本県といたしましても、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を強く望んでいるところです。平成 13 年 8 月に「菊池恵楓園等入所者意向調査」を実施し、その結果、県に対する希望のなかで、県民への普及啓発活動の充実ということが最も多く、これを踏まえ、新たに啓発映画の映写会や資料展の開催を行い、啓発パンフレットの増刷など、正しい知識の普及啓発の拡充を図り、ハンセン病に対する偏見や差別の解消に向け、積極的に取り組んでいます。平成 15 年 11 月、国立療養所菊池恵楓園に入所の方々に対する宿泊拒否事件が起きたことは大変遺憾なことであり、宿泊を拒否した当該ホテルに対し、旅館業法に基づく 3 日の営業停止という行政処分を課しました。今回の宿泊拒否事件の背景は、国の隔離政策により、長い間閉鎖されていたことによる、恐怖、絶望的な思いという入所者の方々の固定観念の払拭が極めて困難であり、一方、医学的に正しい理解を求める啓発の難しさもあり、国民や県民のハンセン病に対する正しい理解がまだまだ十分に浸透していなかったことの表れでもあります。県としても、この点を率直に反省し、このような人権侵害が二度と起こらないように、ハンセン病に対する偏見や差別の解消のため、国や市町村などの関係機関とも連携し、啓発活動を今後とも繰り返し繰り返し、より一層進めていくこととしています。宿泊拒否事件からはじまり菊池恵楓園入所者自治会などに寄せられた手紙などを通じて感じたことは、①人権意識の啓発は、広汎に繰り返し継続することが必要であること、②人

権問題は他人事や責任転嫁するのではなく自分自身の問題として捉えるという自覚が必要であること、③一度形成された偏見は単に正しい知識を与えるだけでは払拭できない場合があり、人間的交流、共感を持つことが必要であること、④世代間偏見の連鎖を断ち切るためには若い人世代に重点的に啓発を行う必要があること、ということです。これらのことを踏まえ、具体的な啓発活動としては、対象を絞り込み、サービス業に重点を置いた、講演会・ハンセン病関係資料展・啓発映画の上映会の開催、啓発テレビ番組の制作・放映及啓発パンフレットを作成し県下全高校生への配布など、引き続きハンセン病に対する正しい知識の普及及啓発に努めるとともに、今年度新規事業として、人権侵害を受けた方々の苦しみや悲しみに共感する機会を県民の皆さんに提供する菊池恵楓園入所者の方々と県民の皆さんが直接交流する事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」に取り組んでいます。また、人権侵害により被害を受けた方々に対する、実効的な人権救済制度の一刻も早い法整備が必要であることを強く認識したところであります。

厚生労働省でも、新たな対策の一環として、2005（平成17）年3月14日、東京都内において、第1回ハンセン病問題に関するシンポジウムを開催することになった。尾辻厚生労働大臣による開会あいさつは次のようなものであった。

第1回ハンセン病問題に関するシンポジウム開催にあたりまして一言ごあいさつ申し上げます。厚生労働大臣の尾辻秀久でございます。

熊本地裁判決から早4年が経とうとしておりますが、厚生労働省としましては、その間、ハンセン病問題の対策として、啓発普及及び事業等を充実させてきたところです。

しかし、昨年度（平成15年11月）に熊本県のホテルにおいて、ハンセン病療養所入所者が宿泊を拒否された事が起きました。そして、更に追い打ちを掛けるように、ハンセン病療養所入所者に対しまして、一部の国民の方々から心ない誹謗中傷が寄せられたと聞いています。

そして、こうした事柄が2度と起きないよう、これまでの普及啓発活動を一層強化するために、今回のシンポジウムを開催することとなったものです。

今回のシンポジウムは、国主催のハンセン病の普及啓発シンポジウムとしては初めてのものであり、また、厚生労働省のみならず、法務省、文部科学省とも十分連携をして実施するものであります。

ハンセン病問題を解決していくためには、私どものこうした取組はもとより、国民一人一人がこの問題を真剣に受け止め、過去の歴史に目を向け、将来に向けて努力をしていくことが必要です。

今回のハンセン病問題に関するシンポジウムが、国民の皆様方一人一人にとって、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の方々の方々の名誉回復

が図られ、さらには今後のハンセン病問題対策の推進に大いに役立つことを期待しまして、私の挨拶とさせていただきます。今日もどうぞよろしくお願いを申し上げます。

同シンポジウムでは、長尾榮治・国立療養所大島青松園長「最先端のハンセン病医学」、牧野正直・国立療養所邑久光明園長「これまでの国の政策を含む歴史について」、曾我野一美・全国ハンセン病療養所入所者協議会会長「患者・元患者の視点から」の各基調講演が行われた後、関山昌人厚生労働省健康局疾病対策課長、山野幸成・法務省人権擁護局人権啓発課長、鈴木康裕・栃木県保健福祉部長（代理・小林勲）、平沢保治・多磨全生園自治会会長、野原晃・全日本中学校長会理事・埼玉県中学校長会会長、小野友道・国立大学法人熊本大学理事・副学長、小原健史・全国旅館生活衛生同業組合連合会会長、江刺正嘉・毎日新聞社社会部編集委員によるパネルディスカッションが金平輝子・ハンセン病問題に関する検証会議座長の司会で行われている。パネルディスカッションのまとめは次のように結ばれている。

熊本の地裁判決からもうすぐ4年が経とうとしています。判決の後で、国が設置いたしましたハンセン病検証会議は、3月1日に最終報告書を厚生労働大臣に提出いたしました。私ども検証会議は、まもなくもう2週間ほどで解散と申しますか、その任務を終えます。資料も入れますと1500ページにも及ぶ検証報告を出しました。

ただ検証の作業にかかわってみて思ったこととございます、これは最後の会議の時に検証会議メンバーがこもこも話したことでございますけれども、私どもこのハンセン病の隔離政策、そしてその被害、そしてその結果人々に植え付けた差別感情、偏見の意識というふうなものはまだまだ残っているということ、そしてその意味では検証というのはまだこれからだということを皆で話しました。検証会議としての検証は終わったけれども、検証せねばならないことはたくさんある。まだ出発点だ。

そういう意味できょうお話にも出ましたけれども、私たちの社会では、差別をなくすために不断の努力ということが今後とも必要なかと思っております。きょうは大変各界の方たちがそれぞれの取り組みをしていらっしゃるのを伺って、大変僣越ですけど司会をさせていただきますで大変心強く思いました。再発防止は政府とか自治体だけではなくて、それぞれの立場でそれぞれできるところからやっていかなければならないだろうと思います。政府の方には、検証会議からもその再発防止の提言をさせていただきます。それをなくすための工程表、すなわちロードマップを作って、解決への政府の努力をお願いしたところでございます。

私はきょうここに集まりました各界の皆様たちとともに、各機関、団体をはじめ、社会の一人一人がこれからは内なる差別に向き合いながら差別のない社会を作る、そういう決意と行動が必要ではないかと思っております。

この厚生労働省主催のハンセン病シンポジウムはその後、毎年、開催されている。法務省も、ハンセン病患者等に対する偏見・差別の解消およびハンセン病に対する正しい知識の普及啓発を目的として、同種のハンセン病シンポジウムを 2005（平成 17）年度から毎年、開催している。

これらの啓発活動により国民、市民の理解が格段に進展したことは改めて詳述するまでもなかろう。しかしながら、他方で限界に直面していることも否定し得ないところといえよう。というのも、上記のシンポジウムにおいて、牧野はその基調講演を次のように結んでいるからである。

「全員が社会復帰されて社会に戻って、自分たちの本当に幸せな生涯を送っていただきたい、こういうふうに思うのですが、これは先ほどから申しますように至難の業です。」「もう 1 つの考え方といたしまして、これも何年か前に私が少し言い出したことなのですが療養所の社会化ということです。もし特殊な場所でなくしてしまえば、療養所はもう特殊な場所でないのだから一般と一緒になれば、これはそういうような差別偏見の面から見ても解消されるのではないか、そういうような考え方、社会化ということが最近叫ばれておりますが、こういうこともなかなかいい方法、手段が見つかりません。現在私たち園とそれから入所者、それからいろいろな方々と新しい方策を考えているところですけども、できれば本当にいい案ができて、このかつてハンセン病を病まれた方々が本当に幸せになれるような、そういう将来ができるようにしていきたいなと思っております。」

曾我野もその基調講演を次のように結んでいる。

「ハンセン病に対する世の中の認識あるいはとらえ方というのは旧態依然としてあまり変わっていないというのが、残念ながら現状ではないかというふうに思うわけでございます。」「すぐれた特効薬の出現によりましてハンセン病は不治から可治に転換が始まって、それも 60 年近い昔からのことなのだとすることを御理解をいただきまして、正しく御理解をいただきたい、そう訴えまして、私のつたないお話を終わらせていただきます。」

新たな啓発活動をどのようにして構築していくのか。その基本的な考え方は。はたまた、その目標は。これらの検討とそれに基づく実践が課題とされることになった。2009（平成 21 年）4 月 1 日から「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が施行されることになったが、同法によっても問題が残されることになった。同法第 3 条第 3 項は「何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしては

ならない。」と規定したが、それを担保するシステムについては特段規定するところはないからである。