

平成6年度

家族計画・優生保護法指導者講習会資料

厚生省保健医療局精神保健課

目次

I 優生保護法の概要とその運用	1
1 法の概要	1
2 法の運用	1
II 優生保護統計報告作成要領	3
1 報告の概要	3
2 記入要領	4
III 優生保護関係法令及び主な通知	12
1 優生保護法	12
2 優生保護法施行令(抄)	17
3 優生保護法施行規則(抄)	18
4 通知	23
5 死産の届出に関する規程(抄)	41
6 死産届書, 死産証書及び死胎検案書に関する省令(抄)	41
7 死産証書で使用される用語の定義	42
IV 優生保護に関する主な統計	45
1 優生手術件数(事由別)	45
2 優生手術件数(都道府県別)	46
3 優生手術件数(年齢階級別)	47
4 人工妊娠中絶件数(事由別)	47
5 人工妊娠中絶件数(都道府県別)	48
6 人工妊娠中絶件数(年齢階級別)	49
7 人工妊娠中絶件数(妊娠期間別)	49

I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法（以下「法」という。）の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

(1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意及び配偶者の同意を得て行うものと優生保護審査会等の審査を要件とするものとの二つにわけられる（法第3条、第4条、第12条）。

(2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶（法第14条）
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

イ. 受胎調節の実地指導（法第15条）
医師及び都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

(3) 優生保護相談所は、優生保護の見地から結婚相談、優生保護に関する知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行っている（法第20条）。

2. 法の運用

(1) 優生手術について

法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適応の決定にあたっては、法令、施行通知等の内容を熟知している必要がある。

審査を要件とする優生手術の中で、法第4条による医師の優生手術の申請にあたっては、別表に掲げる疾患に罹っていることが確認されること及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたっては、別表第1号

又は第2号に掲げるもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っていること及び精神保健法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要であることに留意する必要がある。

(2) 人工妊娠中絶について
優生保護法による指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが、法第14条第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれ、のあることを要するものである点に留意する必要がある。

なお、現行法においては、母体が風疹に罹患した場合等で重度の障害を有する胎児を出生する可能性が高いという理由のみをもって直ちに人工妊娠中絶の適応事由に該当するものとはいえない。

(3) 優生手術及び人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行った医師又は人工妊娠中絶を行った指定医師は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている（法第25条）。

なお、人工妊娠中絶の届出については、日本母性保護産婦人科医会都道府県支部において、とりまとめた上保健所長に提出することとされている（昭和27年7月25日衛発第665号通知）。また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出に関する規程」（昭和21年厚生省令）の規定によって指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、すべて優生保護法による届出をしなければならぬことになっている（法第25条、第38条）。

II 優生保護統計報告作成要領

1. 報告の概要

(1) 報告の目的
この報告は、全国の優生手術及び人工妊娠中絶の実施状況を把握し、優生保護に関する諸施策推進の基礎資料を得ることを目的とする。

(2) 報告の対象
優生保護法(昭和23年法律第156号)の規定に基づいて行われた優生手術及び人工妊娠中絶を対象とする。

(3) 報告の種類
国への報告は、優生手術年報及び人工妊娠中絶年報の2種類とする。

(4) 報告様式
7~10ページに掲載

(5) 報告事項
ア 優生手術年報については、優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の規定による別記様式第十四号(一)に記載する事項とする。
イ 人工妊娠中絶年報については、優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の規定による別記様式第十四号(二)に記載する事項とする。

(6) 報告の方法
ア 優生手術
イ 医師はその月中に行なった優生手術について優生手術実施報告票(別記様式第十二号(二))を作成するとともに、優生手術実施報告書(別記様式第十二号(一))に実施件数を記入し、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出する。
イ 保健所長は提出された優生手術実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

ア 優生手術
イ 医師はその月中に行なった優生手術について優生手術実施報告票(別記様式第十二号(二))を作成するとともに、優生手術実施報告書(別記様式第十二号(一))に実施件数を記入し、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出する。
イ 保健所長は提出された優生手術実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

イ 人工妊娠中絶年報については、優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の規定による別記様式第十四号(二)に記載する事項とする。
イ 報告の方法
ア 優生手術

イ 人工妊娠中絶年報については、優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の規定による別記様式第十四号(二)に記載する事項とする。
イ 報告の方法
ア 優生手術

イ 人工妊娠中絶年報については、優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の規定による別記様式第十四号(二)に記載する事項とする。
イ 報告の方法
ア 優生手術

実施報告書・報告票に基づき、優生手術年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣官房統計情報部長に提出する。

イ 人工妊娠中絶

(7) 指定医師(優生保護法第14条に指定された指定医師)は、その月中に行なった人工妊娠中絶について人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第十三号(二))を作成するとともに、人工妊娠中絶実施報告書(別記様式第十三号(一))に実施件数を記入し、(社)日本母性保護産婦人科医会都道府県支部を経由して、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出する。
(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

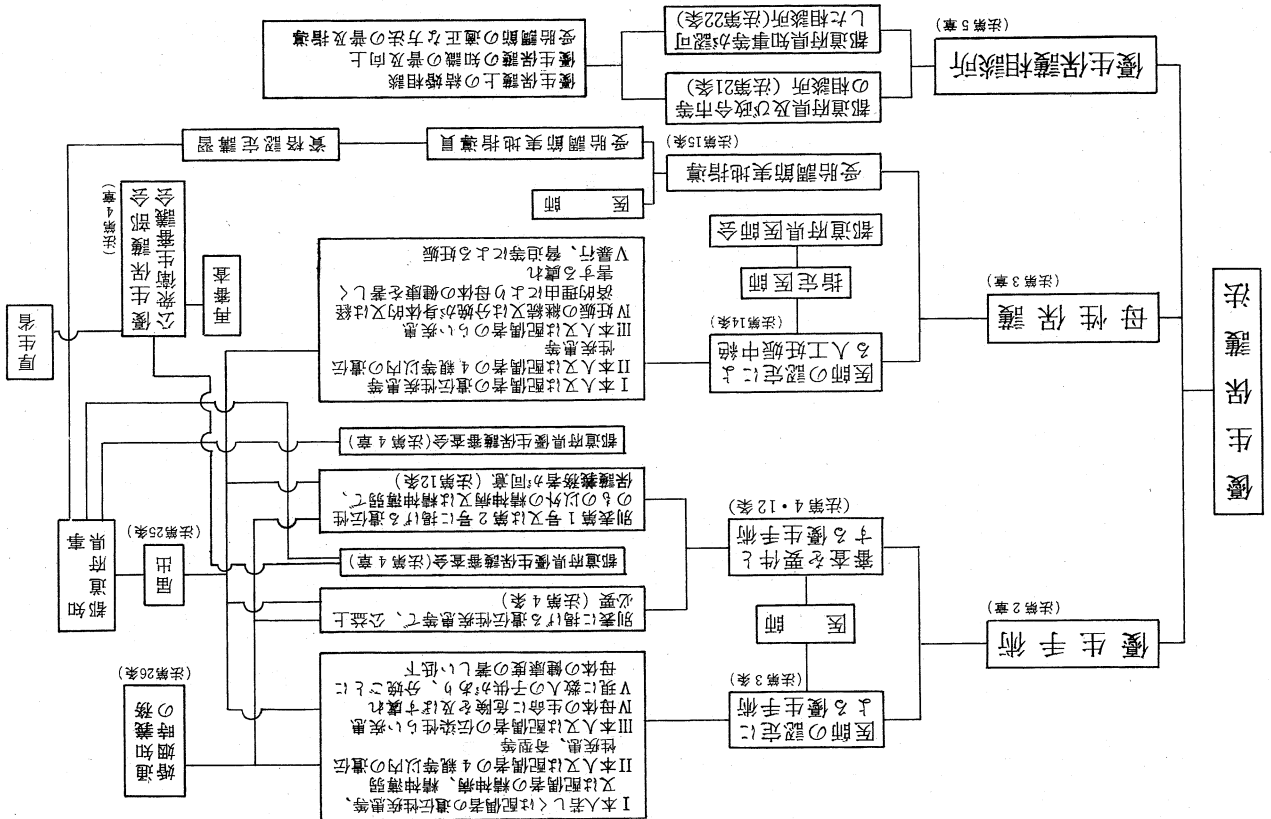
(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

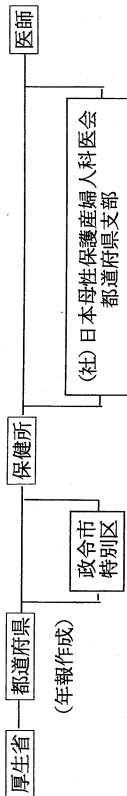
(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)



(7) 報告の機関及び系統



(8) 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生省大臣官房統計情報部において速やかに行う。

2. 記入要領

- (1) 優生手術実施報告書・報告票及び人工妊娠中絶実施報告書・報告票
医師が優生保護法に基づいて、優生手術又は人工妊娠中絶を行った時に作成すること
なっているので都道府県・政令市・保健所は以下を参考として指導されたい。
ア 一般的注意事項
- (ウ) 届出もれのないように留意すること。
(イ) 報告票の記入に当たっては、特に年齢、妊娠週数及び該当条文等について記入誤り及び記入もれのないように注意すること。
(ウ) 提出した報告票について、保健所から記入もれ等の疑義紹介があった場合に、回答のできるよう関係書類を整備しておくこと。
(イ) 報告書及び報告票は遅延しないよう、翌月10日までに保健所長に提出すること。

イ 優生手術実施報告票(別記様式第十二号(二))

項目	記入要領	
(2) 手術を受けた者の性別	該当する文字を○で囲むこと。	
(3) 手術を受けた者の居住地	都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。	
(5) 該当条文	該当するものの数字を○で囲み、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するか、該当する数字を記入すること。	
1 3条1項	第3条第1項第1号 当事者遺伝条 2号 近親遺伝 3号 らい 4号 母体の生命危険 5号 母体の健康低下 第4条 遺伝性疾患 第12条 非遺伝性精神疾患 医師の申請による	
2 4条		
3 12条		
(6) 手術を受けた理由		手術を受ける理由となった事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子孫のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
(8) 手術の術式		実施した術式について、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

ウ 人口妊娠中絶実施報告票(別記様式第十三号(二))

項目	記入要領
(1) 手術を受けた者の番号	各ごとに手術を受けた者について、実施の順に付した番号を記入すること。
(3) 手術を受けた者の居住地	都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
(4) 手術を受けた者の妊娠週数	該当する数字を○で囲むこと。
1 満7週以前	優生保護法第14条第1項各号のいずれに該当するか、該当する数字を記入すること。 第14条第1項第1号 当事者遺伝 2号 近親遺伝 3号 らい 4号 母体の健康 5号 暴行・脅迫
2 満8週～満11週	
3 満12週～満15週	
4 満16週～満19週	
5 満20週～満21週	
(6) 該当条文	手術を受ける理由となった事実、例えば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。 該当する文字を○で囲むこと。
(7) 手術を受けた理由	手術を受けた者の社会保険適用の有無 有 無
(8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無	手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無 有 無
(9) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	該当する文字を○で囲むこと。

＜報告様式＞

別記様式第十二号(一) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日 知事殿 回

医師氏名 _____

病院又は診療所 _____

病院又は診療所の所在地 _____

平成 年 月 日 優生手術実施報告書を下記の通りの通り提出する。

記

優生手術実施報告票 枚

右欄外上部に「訂正」と朱書のうえ、訂正を必要とする欄の上部に訂正後の正しい数を「赤字」で記入すること。

イ 優生手術年報

- (ウ) 優生手術実施報告票に記入もれがある場合には、手術を行った医師に問い合わせ、記入もれのないようにすること。
- (イ) 優生手術年報の「不詳」欄は、不測の事故などの場合にのみ用いられるものであり、事実関係を十分確認し、安易に同欄に記入することのないようにすること。
- (ウ) 年齢区分に記入誤りがないように注意すること。

(イ) 年齢区分の「計」欄、第3条該当の「小計」欄、男女別「計」欄及び「合計」欄の積算が正しいか確認すること。

ウ 人工妊娠中絶年報

- (ウ) 人工妊娠中絶報告票に記入もれがある場合には、(独)日本母性保護産婦人科医学会都道府県支部又は手術を行った医師に問い合わせ、記入もれのないようにすること。

また、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄については、優生保護法による人工妊娠中絶を行って得る者は、基本的には、妊娠第21週までの者であることに留意すること。

(イ) 人工妊娠中絶年報の「不詳」欄は、不測の事故等の場合にのみ用いられるものであり、事実関係を十分確認し、安易に同欄に記入することのないようにすること。

(ウ) 年齢区分及び妊娠週数区分に記入誤りがないよう注意すること。

(イ) 年齢区分の「計」欄、妊娠週数区分との1～5号までの「計」欄及び「合計」欄の積算が正しいか確認すること。

エ 優生手術実施報告書及び人工妊娠中絶実施報告書

その月中に行った優生手術及び人工妊娠中絶の件数を、それぞれ実施報告書の報告票枚数欄に記入すること。

- (2) 優生手術年報及び人工妊娠中絶年報 都道府県知事は保健所長から送付された優生手術実施報告書・報告票及び人工妊娠中絶実施報告書・報告票に基づいて、優生手術年報及び人工妊娠中絶年報を作成する。

ア 一般的注意事項

(ウ) 厚生省に提出する年報は、必ず厚生省が配布した報告用紙を用いて作成し、都道府県に控えを保存しておくこと。

(イ) 数字は算用数字(アラビア数字1,2,3,...)で記入すること。

(ウ) 誤記の訂正は次によること。
記入を誤ったときは、数字全体に2本の横線を引き、その行のなるべく上部の余白を用いて正しい数字を記入すること。
なお、はり紙をしたり、削ったり、塗りつぶしたりしないこと。

【例】 誤 正



(イ) 報告数のない場合は空欄のままとする。ゼロや斜線を引かないこと。

(ウ) 計算違いや欄間違いにならないように特に注意すること。

(イ) 保健所からの報告が完全にとりまとめられたかどうかを調べ、更に各報告事項について必要な審査を行うこと。

(ウ) 小計・計・合計欄は必ず積算を行い、また、全項目にわたって、その数が前年分の報告に比較して著しい増減があるときは、誤りでないかどうかを確かめ、誤りでないときは必ず欄外にその事由を注記しておくこと。

(イ) 厚生省に提出した年報に訂正の必要が生じたときは、その都度、控えを複写し、

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告票

作成年月日 平成 年 月 日

(1) 手術を受けた者の氏名	都道府県 市区町村 番号	(2) 手術を受けた者の性別	男 女
(3) 手術を受けた者の居住地	3条1項 4条 12条	(4) 手術を受けた者の年齢	年
(5) 該当条文	1 2 3	(6) 手術を受けた理由	
(7) 手術を施した日	月 日	(8) 手術の術式	
備考			

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神障害、配偶者の親族が遺伝性精神障害、配偶者が子疝のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

日本工業規格A列5番

別記様式第十三号(一) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日 指定医師名 回
 知事殿 病院又は診療所名
 病院又は診療所の所在地

平成 年 月 日 人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記 枚
 人工妊娠中絶実施報告書

別記様式第十三号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告票

		(平成 年 月分)	
(1) 手術を受けた者番号	手術を受けた者年齢	満	年
(3) 手術を受けた者の居住地	手術を受けた者の妊娠週数	1 満7週以前	以前
(5) 手術を実施した日	(6) 該当条文	2 満8週～満11週	11週
(7) 手術を受けた理由	(9) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	3 満12週～満15週	有 無
(8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無		4 満16週～満19週	
備考		5 満20週～満21週	

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 4 「該当条文」欄には、優生保護法第14条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 5 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 6 「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

日本工業規格A列5番

別記様式第十四号(一) (第二十七条関係)

優生手術年報

(平成 年分)

作成年月日

都道府県名

厚1-4-3-1
 昭和51年12月17日登録

区	分	20歳未満	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳以上	不詳	計
男	第1号該当										
	第2号該当										
	第3号該当										
	第4号該当										
	第5号該当										
小計											
第4条該当											
第12条該当											
計											
女	第1号該当										
	第2号該当										
	第3号該当										
	第4号該当										
	第5号該当										
小計											
第4条該当											
第12条該当											
計											
合計											

日本工業規格A列4番

別記様式第十四号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶年報

(平成 年分)

作成年月日

都道府県名

厚1-4-3-2

昭和53年10月31日登録

区	分	20歳未満	20歳	24歳	25歳	29歳	30歳	34歳	35歳	39歳	40歳	44歳	45歳	49歳	50歳以上	不詳	計
満7週以前	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満8週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満11週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満12週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満15週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満16週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満19週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満20週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
満21週	第1号該当																
	第2号該当																
	第3号該当																
	第4号該当																
	第5号該当																
	計																
不詳																	
合計																	

日本工業規格A列4番

妊娠期間の算定における日・週・月の満・かぞえの関係一覧表

日	週		月
	満	かぞえ	
0 - 6	1	第1	第1
7 - 13	2	2	
14 - 20	3	3	
21 - 27	4	4	
28 - 34	5	5	2
35 - 41	6	6	
42 - 48	7	7	
49 - 55	8	8	
56 - 62	9	9	3
63 - 69	10	10	
70 - 76	11	11	
77 - 83	12	12	
84 - 90	13	13	4
91 - 97	14	14	
98 - 104	15	15	
105 - 111	16	16	
112 - 118	17	17	5
119 - 125	18	18	
126 - 132	19	19	
133 - 139	20	20	
140 - 146	21	21	6
147 - 153	22	22	
154 - 160	23	23	
161 - 167	24	24	
168 - 174	25	25	7
175 - 181	26	26	
182 - 188	27	27	
189 - 195	28	28	
196 - 202	29	29	8
203 - 209	30	30	
210 - 216	31	31	
217 - 223	32	32	
224 - 230	33	33	9
231 - 237	34	34	
238 - 244	35	35	
245 - 251	36	36	
252 - 258	37	37	10
259 - 265	38	38	
266 - 272	39	39	
273 - 279	40	40	
280 - 286	41	41	
287 - 293	42	42	
294 - 300	43	43	

(参考) 最終月経初日は、満では0日、かぞえでは第1日となる。
資料：死亡診断書・死産証書・出産証明書を書き方(厚生省大臣官房統計情報部監修)

III 優生保護関係法令及び主な通知

1. 優生保護法

(昭和23年7月13日
法律 第156号)

第1章 総則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。

(定義)

第2条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもって定めるものをいう。

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

第2章 優生手術

(医師の認定による優生手術)

第3条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者(届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。)があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの

三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を

及ぼす虞れのあるもの

五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

2 前項第4号及び第5号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。

3 第1項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

(審査を要件とする優生手術の申請)

第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。

(優生手術の審査)

第5条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具備しているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

2 都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請者、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

(再審査の申請)

第6条 前条第1項の規定によって、優生手術

を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から2週間以内に、公衆衛生審議会に対して、その再審査を申請することができる。

2 前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

3 前2項の規定による再審査の申請は、優生手術を受くべき旨の決定をした都道府県優生保護審査会を経由して行わなければならない。この場合において、都道府県優生保護審査会は、必要な意見を附さなければならない。

(優生手術の再審査)

第7条 公衆衛生審議会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。

(審査に関する意見の申述)

第8条 第4条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は公衆衛生審議会に対し、第5条第1項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。

(訴の提起)

第9条 公衆衛生審議会の決定に対して不服のある者は、その取消しの訴を提起することができる。

(争訟の方式)

第9条の2 第5条第1項の規定による優生手術を受くべき旨の決定に不服がある者は、第6条及び前条の規定によることによってのみ争うことができる。

(優生手術の実施)

第10条 優生手術を行うことが適当である旨の

決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第5条第2項の医師が、優生手術を行う。

(費用の負担)

第11条 前条の規定によって行う優生手術に関する費用は、政令の定めるところにより、当該都道府県の支弁とする。

2 前項の費用は、国庫の負担とする。

(精神病者等に関する優生手術)

第12条 医師は、別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもので以外の精神病又は精神薄弱にかかっている者について、精神保健法(昭和25年法律第123号)第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護者となる場合)には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

第13条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の規定により優生手術を行う

2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当である旨の決定があったときは、優生手術を行うことができる。

第3章 母性保護

(医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

(禁止)

第28条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行ってはならない。

第7章 罰則

(第15条第1項違反)

第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。

(第22条第1項違反)

第30条 第22条第1項の規定に違反して、優生保護相談所を開設したものは、これを30万円以下の罰金に処する。

(第23条違反)

第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを10万円以下の過料に処する。

(第25条違反)

第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。

(第27条違反)

第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

(第28条違反)

第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。

附則

(施行期日)

第35条 この法律は、公布の日から起算して60

ることができる。

(設置の認可)

第29条 国、都道府県及び保健所を設置する市及び特別区以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区においては、市長又は区長とする。第三項において同じ。)の認可を得なければならぬ。

2 前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によって医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

3 都道府県知事は、第1項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなったときは、その認可を取り消すことができる。

(名称の独占)

第23条 この法律による優生保護相談所でないれば、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。

(委任事項)

第24条 この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

第6章 届出、禁止その他

(届出)

第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行った場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

(通知)

第26条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

(秘密の保持)

第27条 優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

第16条 優生手術に関する適否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)を置く。

第17条 前除

(構成)

第18条 審査会は、委員10人以内で組織する。

2 審査会に置くことができる。臨時委員を置くことができる。

3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は史官その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。

4 審査会に、委員の互選による委員長1人を置く。

5 審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法(昭和22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。

(委任事項)

第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

第5章 優生保護相談所

(優生保護相談所)

第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。

(設置)

第21条 都道府県及び保健所を設置する市及び特別区は、優生保護相談所を設置しなければならない。

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

3 国は、第1項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令で定めるところにより、その経費の一部を補助す

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの

四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの

五 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができなるとき又は妊娠後に配偶者がなくなるときには本人の同意だけで足りる。

3 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神保健法第20条(見入、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護者となる場合)に規定する保護者の同意をもって本人の同意とみなすことができる。

(受胎調節の実地指導)

第15条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は、医師でなければ業として行ってはならない。

2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。

3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。

第4章 都道府県優生保護審査会

(優生保護審査会)

2. 優生保護法施行令 (抄)

(昭和24年1月20日)
(政令 第16号)

- 2 幹事及び書記は、都道府県知事が当該都道府県の事務吏員又は技術吏員の中から、これを命ずる。
- 3 幹事は、委員長の指揮を受けて庶務を整理する。
- 4 書記は、上司の指揮を受けて庶務に従事する。

(優生手術に関する費用)
第11条 優生保護法(以下法という。)第11条に規定する優生手術に関する費用は、左の各号に掲げるものとする。

- 一 優生手術を受ける者の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料
 - 二 手術料
 - 三 入院料
 - 四 注射料
 - 五 処置料
- 2 前項の費用について、その額、支給方法その他必要な事項は、厚生大臣が定める。
(審査会の委員の任期等)

第9条 都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)の委員の任期は、2年とする。
2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
3 委員は、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときを除いては、その意に反して解任されることがない。

(委員長職務)

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。
2 委員長に事故があるときは、委員の互選により選ばれた委員が、その職務を代理する。

(議事)

第11条 審査会は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ、議事を開き議決することができない。
2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

(幹事及び書記)

第12条 審査会に幹事5人以上及び書記3人以上を置く。

別表(第4条、第12条関係)

- 1 遺伝性精神病
精神分裂病
そうつ病
てんかん
- 2 遺伝性精神薄弱
- 3 顕著な遺伝性精神病質
顕著な性欲異常
顕著な犯罪傾向
ハンチントン氏舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
神経性進行性筋い縮症
進行性筋性筋栄養障害い症
筋緊張病
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨発育障がい
- 4 白児
魚りんせん
多発性軟性神経纖維しゆ
結節性硬化症
先天性表皮水ほう症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足しよ角化症
遺伝性視神経い縮
網膜色素変性
全色盲
先天性眼球震とう
青色きよう膜
遺伝性の難聴又はろろう
血皮病
- 5 強度な遺伝性奇型
裂手、裂足
先天性骨欠損症

日を経過した日から、これを施行する。
(関係法律の廃止)
第36条 国民優生法(昭和15年法律第107号)は、これを廃止する。
(罰則規定の効力の存続)
第37条 この法律施行前になした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。
(届出の特例)

第38条 第25条の規定は、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。

(受胎調節指導のために必要な医薬品)

第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、平成7年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限る。薬事法(昭和35年法律第145号)第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 都道府県知事は、第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。

- 一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第43条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検査に合格しない当該医薬品を販売したとき
- 二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき
- 三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して、医薬品を業として販売したとき
- 3 前項の規定による処分に係る行政手続法(平成5年法律第80号)第15条第1項の通知は、聴聞の期日の1週間前までにしななければならぬ。

3. 優生保護法施行規則（抄）

（昭和27年8月4日
厚生省令 第32号）

- （優生手術の術式）
- 第1条 優生保護法（以下「法」という。）第2条に規定する優生手術は、左に掲げる術式によるものとする。
- 一 精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を縫しやく結さつするものをいう。）
 - 二 精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）
 - 三 卵管圧結さつ法（マドレーネル氏法）（卵管をおよそ中央部では持し、直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧さかん子で圧さつしてから結さつするものをいう。）
 - 四 卵管間質部けい状切除法（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）
- （審査を要件とする優生手術の申請）
- 第2条 法第4条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならない。
- 2 前項の申請書には、別記様式第2号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。
- （審査を要件とする優生手術の決定及び通知）
- 第3条 法第5条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内になければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。
- 2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(1)による決定通知書によらなければならない。
- （精神病者等に対する優生手術の申請）
- 第6条 法第12条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならない。
- 2 前項の申請書には、別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。
- （精神病者等に対する優生手術の決定及び通知）
- 第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内になければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。
- 2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(3)による決定通知書によらなければならない。
- （指定医師の標識の交付）
- 第8条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会は、法第14条第1項の規定により医師を指定したときは、別記様式第7号による標識をその医師に交付するものとする。

- （法第25条の届出）
- 第27条 法第25条に規定する法第3条第1項、第10条及び第13条第2項に関する届出は、別記様式第12号による報告書により、法第14条第1項に関する届出は、別記様式第13号による報告書によらなければならない。
- 2 都道府県知事は、法第25条の規定による届出を受理したときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しななければならない。
- （保健所長の届出）
- 第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第2項並びに第15条第1項の申請、第14条第3項の提出並びに第13条第1項、第15条第2項及び前条第1項の届出は、住所地の保健所長を経由して行うものとする。
- 2 第16条の申請及び第18条の届出は、認定講習実施地の保健所長を経由して行うものとする。
 - 3 第22条第1項の申請、第22条第2項及び第25条の届出並びに第26条第2項の報告は、施設所在地の保健所長を経由して行うものとする。

別記様式第一号（第二表、第六表関係）

優生手術申請書			
付記	右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うことの適合に関する審査を申請します。		
	年 月 日 都道府県優生保護審査会 殿		
申請者 (医師)	氏名	住所	備考
	診療科名		
受へべき者	現住所	住所	氏名
	本籍		
申請理由			

- 記載上の注意
- 一 「現住所」とは、一時的に、例えは病院に在る者については、その病院名及び所在地を記入すること。
 - 二 「申請を記入する現住所」とは、本人の現在居る場所を記入すること。
 - 三 「申請を記入する理由」とは、優生保護法第4条又は第12条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。
 - 四 「附記」とは、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があればその旨を記入すること。
 - 五 「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄には、第2条第1項による場合は「四」、第6条第1項による場合は「十二」と記入すること。

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行うことを適宜と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(三) (第七条関係)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所 氏名、年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。	
年 月 日	都道府県優生保護審査会 回
殿	
優生手術を行うことの適否	

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行うことを適宜と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号(第三条関係)

優生手術実施医師指定通知書	
優生手術を受くべき者の住所 氏名、生年月日及び性別	
右の者について優生手術を行うべき医師を次のとおり指定したので通知する。	
年 月 日	都道府県優生保護審査会 回
殿	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	

別記様式第二号(第二条関係)

健康診断書	
優生手術を受くべき者の住所 氏名、年齢及び性別	
病 名	
発病後の経過	
現在の症状	
右の通り診断する。	
年 月 日	住所 医師 氏 名 印

遺伝調査書					
優生手術を受くべき者	氏 名	年 齢	続 柄	病 名	備 考
本人の血族中遺伝病にかかっていた者			本人		
年 月 日	住所		医師 氏 名 印		

記載上の注意

「本人の血族中遺伝病にかかっていた者」の「氏名」欄には、遺伝病にかかった者の他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱暴発についても記入し、「病名」欄には、り病者については、その病名(病名不明の者及び自殺者、行方不明者等)についてはその事実を記入し、「続柄」欄には、「寡父」欄に記入すべき病名又は重者につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

別記様式第五号(第六条関係)

健康診断書	
優生手術を受くべき者の住所 氏名、年齢及び性別	
病 名	
発病後の経過	
現在の症状	
右の通り診断する。	
年 月 日	住所 医師 氏 名 印

別記様式第六号(第六条関係)

同意書	
優生手術を受くべき者の住所 氏名、生年月日及び性別	
右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。	
年 月 日	保護義務者住所 本人との関係 氏 名 印

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親権を行う者又は市町村長等と記入すること。

別記様式第三号(一)(第三条関係)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所 氏名、年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。	
なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面にて、公衆衛生審議会に対して再審査を申請することができる。	
年 月 日	都道府県優生保護審査会 回
殿	
優生手術を行うことの適否	

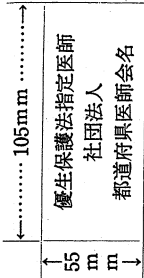
記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行うことを適宜と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(二)(第五条)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所 氏名、年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第七条の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。	
年 月 日	公衆衛生審議会 回
殿	
優生手術を行うことの適否	

別記様式第七号(第八条関係)



別記様式第十二号(一)(第二十七条関係)

略

別記様式第十二号(二)(第二十七条関係)

略

別記様式第十三号(一)(第二十七条関係)

略

別記様式第十三号(二)(第二十七条関係)

略

別記様式第十四号(一)(第二十七条関係)

略

別記様式第十四号(二)(第二十七条関係)

略

編注) 別記様式第十二号～第十四号についてはP 7～P10参照。

4. 通 知

優生保護法の施行について(抄)

(昭和28年6月12日 厚生省発衛第150号
 各都道府県知事宛 厚生事務次官通知
 最終改正平成2年3月20日厚生省発健医第55号)

優生保護法の施行について当省から示達した通知は、相当多数に上るが、これらのうちには、数次の法令改正に伴い、すでに実質的には失効し又は無意義となつてゐるものもあつて、施行上混乱を生じ不便も少なくないと考えられるので、今回これを整理したから、今後これらについては、すべて左記によつて処理することとされた。

第一 優生手術について

一 一般的事項

1 法第2条の「生殖を不能にする手術の術式」は、規則第1条各号に掲げるものに限られるものであつて、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。

2 法第28条は、健康者が経済的理由とか、単なる産児制限のためとか、又出産によつて容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため、この法律で認められてゐる理由及びその他の正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて、この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。

二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は、法第10条又は法第13条第2項

の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

2 法第3条第1項第1号前段、第2号及び第3号の規定は、本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば、その本人に就いても又その配偶者についても優生手術を行うことができ、本人の側に該当者があれば、配偶者の側に該当者がいない場合でもその配偶者は手術を受けることができるといふ趣旨であつて、かなり広範囲に適用されるものであること。但し、この場合においても、法第3条第1項但書の適用は排除されないから、優生手術を受けるべき者が未成年者、精神病者又は精神薄弱者である場合は、医師の認定による優生手術を行うことができないことは当然であること。

3 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。

4 法第3条第1項第4号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは、当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。

5 法第3条第3項の「配偶者がしれない」とは、民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されてゐるときだけでなく、事実上所在不明の場合も含むものであること。

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告

等意思能力のないことが法的手続により確認されるときだけでなく、精神病、精神薄弱又は外地留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

三 審査を要件とする優生手術

1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものであること。単に狂暴又は犯罪等によつて公共に危険を及ぼすだけでは、これに当たらないこと。

2 法第6条第1項の再審査を申請できる期間（2週間）は、いわゆる不変期間であるから、この期間を経過すれば、法第5条第1項の決定は確定し、その理由のいかんを問わず再審査の申請をすることはできなくなること。

3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4 審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。但し、この場合に手術を施行することができるときは、優生手術を施行することが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならぬこと。この場合に許される強制の方法は、

手術に当つて必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形力の行使はつしまなければならないが、それぞれの具體的な場合に依りては、真にやむを得ない限度において身体拘束、麻酔薬施用又は軟固等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二 人工妊娠中絶について

一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠週数22週未満であること。

なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

二 指定医師

優生保護法指定医師でない者は、本法による人工妊娠中絶を行うことができないこと。但し、母体の生命が危険に傾く場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子癇の発作が起つて種々の危険症状を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三 人工妊娠中絶の対象

1 法第14条第1項第1号から第3号までの規定は、本人（妻）又は配偶者（夫）のいづれか一方に該当者があれば、その本人（妻）に人工妊娠中絶を行うことができることを定めたものであること。

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けている場合を含む。以下同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用を受けていない

が妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

3 法第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは、必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し、この認定は相当厳格に行う必要があり、いやしくもいわゆる和姦によつて妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたこと。

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処罰されない場合でも本号が適用される場合があること。

4 法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができないとき」とは、前記第一・二5及び6と同様に解されたこと。

第三 優生保護審査会について

一 委員

1 都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）の委員の人選については、おおむね下の標準によつて行われたいこと。

委員 副知事、衛生主官部（局）長、地方裁判所判事、地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授（精神科又は内科）又は病院院長（精神科又は内科）、都道府県医師会会長、開業医師、民間有識者、民生委員

幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記 優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

2 審査会の委員の定数10人中5人は公務員の中から、他の5人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわれたいこと。

二 審査の方法

1 審査会の開会は、施行令第3条第1項の規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は、実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであつて、書類の持ち廻りによつて行うことは適当でないこと。

2 審査は、一面迅速性を必要とするが、他面公正慎重を期すべきであるから、審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

（昭和51年1月20日厚生省発衛第15号）
（各都道府県知事知厚生事務次官通知）

優生保護法の運用については日頃より格別の御留意を傾わしているところであるが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を保持することのできない時期において行うものとされており、この「時期」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師（以下「指定医師」という。）によつて個々の事例について行われるものであるが、昭和28年6月厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」をもつて、その「時期」の基準は、通常、妊娠8月未満とされたものである。

しかし、最近における医学の進歩にとまひない、未熟児保育の医学的水準等も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保持の時期についての判断を行っているところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようになされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事

務次官通知「優生保護法の施行について」のうち、「第二 人工妊娠中絶について」の「一般的な事項」を次のとおり改める。

優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継続することのできない時期」の基準は、通常妊娠第7月未満であること。

なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

「優生保護法の施行について」の一部改正について

(昭和53年11月21日厚生省発衛第252号
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知)

優生保護法の運用については、日頃より格別の御配慮を煩わしているところであるが、このたび、優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和53年厚生省令第66号)が公布され、昭和54年1月1日から妊娠期間を従来の月数から満週数で算定し表示することとなることに伴い、昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の一部を次のとおり改正することとしたので御了知のうえ、遺憾のないようにされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の第二の一を次のように改める。

一 一般的な事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継続することのできない時期」の基準は、通常妊娠第23週以前であること。

なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて、客観的に行うものであること。

優生保護法により人工妊娠中絶を實施する時期の基準について

(平成2年3月30日厚生省発衛第55号
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知)

優生保護法の運用については、日頃より格別の御配慮を煩わしているところであるが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を継続することのできない時期において行うものとされている。この時期の判断は、個々の事例について優生保護法第14条に基づいて指定された医師によつて行われるものであるが、昭和28年6月12日厚生省発衛第150号本職通知をもつてその時期の基準を「通常妊娠第23週間以前」と示しているところである。

しかし、最近における未熟児に対する医療水準も向上してきている現状にかんがみ、胎児の成育限界について関係学会等の意見を徴するとともに、公衆衛生審議会に諮つた結果、前記の通知を下記のとおり改正し、平成3年1月1日から適用することとしたので、適用までの間に、保健、医療、福祉、教育等の関係諸機関等と連携を密にしつつ周知徹底を図るとともに、妊娠に關する適正な知識の普及を行い、優生保護法の適正な運用について遺憾のないよう万全を期されたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号本職通知「優生保護法の施行について」の一部を次のとおり改正する。

第二の中「満23週以前」を「満22週未満」に改める。

優生保護法により人工妊娠中絶を實施する時期の基準の変更について

(平成2年3月20日健医精第12号
各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生省保健医療局精神保健課長)

標記については、平成2年3月20日厚生省発衛第55号厚生事務次官通知をもつて、平成3年1月1日から優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継続することのできない時期」の基準が「通常妊娠第23週以前」から「通常妊娠第22週未満」に改められることとされたところであるが、その円滑な実施を図るため、下記の事項に十分留意されたい。

なお、この改正に際しての公衆衛生審議会の答申及び関係学会の意見を別添のとおり送付するので執務の参考とされたい。

記

1 優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継続することのできない時期」の基準の変更は、最近における未熟児に対する医療水準の向上等により、妊娠第24週未満においても生育している事例がみられることにかんがみ行われたものであること。

2 事務次官通知により示している基準は、優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継続することができない時期」に關する医学的な観点からの基準であり、高度な医療施設において胎児が生育できる限界に基づいて定めたものであつて、当該時期以降のすべての胎児が生育することを必ずしも意味しないものであること。

3 優生保護法により人工妊娠中絶を實施することができるときは、優生保護法第14条の規定に基づき都道府県の医師会が指定した医師が個々の事例において、医学的観点から客観的に判断するものであること。

4 上記1、2及び3の事項について、都道府県、保健所、市町村、保健関係機関、医療関係機関等を通じ十分周知徹底を図るとともに、福祉関係機関や教育関係機関の協力を得て連

絡会議等を開催し、若年者等に対する妊娠等に関する適正な知識の普及や相談指導等を行うこと。

(平成元年9月19日 厚生省保健医療局長宛
社団法人 日本産科婦人科学会会長
社団法人 日本母性保護医協会展長)

拝復

時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成元年7月28日付にてお問い合わせの「妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を継続することの可能性についての最近の傾向」について回答いたします。

日本産科婦人科学会では、昭和63年を調査対象期間として未熟児の保育状況を調査した結果、妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を継続する可能性を有し、その限界は妊娠22週であると結論いたしました。

なお、上記調査の詳細は添付資料に示す通りですが、一般の水準をはるかに越えた高度医療が実施された場合でかつ、生後6カ月まで生存する症例が1例でも存在する限界として得られた結論であることを付記いたします。

敬具

資料：未熟児の保育状況ならびに予後調査

1. 調査対象および方法

日本産科婦人科学会内に設置されている周産期管理登録委員会の委員が属する24施設において、昭和63年1月1日より昭和63年12月31日までの1年間に、流早産により出生した症例のうち妊娠18週0日より妊娠28週未満の症例を対象とした。なお、妊娠24週未満の人工妊娠中絶例は対象から除外した。また、自然流産の症例で、出産時に児が呼吸するか、生存の兆候がみられる児については、最大の救命処置を施行した。出産時の生存の兆候と

は、出産時に心拍動、臍帯拍動、随意筋の明らかな運動等のいずれれかを認めた場合とした。妊娠週数の決定について、従来の報告では妊娠週数が必ずしも正確ではない症例も含められていたが、今回の調査においては、妊娠初期の超音波断層法における胎児の計測値も参考にし、妊娠週数の確定に重点をおいた。また、少しでも妊娠週数が不明確なものは対象から除外した。

2. 調査結果ならびに見解

24施設における妊娠18週0日から妊娠27週6日までの出産数は240症例であった。その中で、妊娠週数が正確であると思われる203例の出生後6ヶ月までの予後調査の結果は、付表に示す通りである。

本調査によると、妊娠22週までに出生した児は7症例あつたが、いずれも出生後24時間未満に死亡している。妊娠23週では、5例中3例は出生後24時間未満で死亡、1例が出生後28日未満で死亡、1例のみが生存しているが、現在もNICUに入院し、気管内にチューブを挿管したままであり、抜管できない状態である(BPD: bronchopulmonary dysplasia)。今回の調査での出生6ヶ月後の生存率は、妊娠23週では出生数に対して20%、また、自然流産の出産数からみた6ヶ月後の生存率は4.3%である。

生命を保続(以下生育と略す)する可能性の解釈はいろいろあるが、「1例でも生育した例が存在する限界」を意味するならば、また「出生後6ヶ月まで生じていることを生育」とするならば、妊娠23週の出産数から生育可能な母体外において生命を保存する可能性はある。今回の調査で見られた生育例のうち、最短の妊娠期間は23週0日であった。

妊娠期間の推定に用いられる方法で、今日もつとも誤差が少なく信頼性が高いとされるのは、最終月経から起算した妊娠期間を超音波計測等により確認・修正することであり、今回の調査はすべてこの方法を採用した。し

たがつて、上記妊娠23週0日は厳密には妊娠22週0日より23週6日の間を意味する。

今回の調査結果は、日本におけるトップレベルの周産期医療、とくに充実したNICUを備えた機関で出生した児に対し最大の救命措置を施した結果である。

表 超未熟児の保育調査(昭和63年1月~12月) 周産期管理登録委員会(24施設)

妊娠週数	症例数	出生数	死産数	生存		死亡	
				1	2	1	2
18週	8	0	8	0	0	0	0
19	6	0	6	0	0	0	0
20	11	1	10	0	1	0	0
21	13	1	12	0	1	0	0
22	22	5	17	0	5	0	0
23	23	5	18	0	1	3	0
24	16	11	5	2	3	4	1
25	32	18	14	8	3	3	3
26	27	25	2	10	5	2	3
27	45	39	6	22	9	5	2
計	203	105	98	42	21	25	8

生存 1. 出生後6ヶ月の時点で生育が確認な症例
2. 出生後6ヶ月の時点で生じているが疾患を有する場合

死亡 1. 出生後24時間未満の死亡
2. 出生後24時間以後7日未満の死亡
3. 出生後7日以上28日未満の死亡
4. 出生後28日以後の死亡

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準の変更の周知徹底について(抄)

平成2年12月6日 健医精発第57号
各都道府県衛生主管部(局長)長宛
厚生省保健医療局精神保健課長

標記基準の変更の周知徹底については、本年3月20日厚生省保健医第55号厚生事務次官通知をもつてお願いするとともに、当職より基準の変更に当たつたことの留意事項について同日付健医精発第12号をもつて通知したところであるが、

平成3年1月11日の通用期日が近づいてきたこともあり、その円滑な実施を図るため、下記事項に留意の上、関係者に対し、一層の周知徹底を行うようお願いいたします。

なお、優生保護法施行規則別記様式第13号(二)及び第14号(一)については、本件変更の趣旨に鑑み、当面改正は行わないこととしたので、念のため申し添える。

記

1. 平成2年3月20日健医精発第12号当職通知の1, 2及び3に記載している実施内容について、保健所、市町村、保健関係機関、医療関係機関、福祉関係機関、教育関係機関等に再度通知等を行うとともに、福祉関係機関や教育関係機関の協力を得て連絡会議等を開催する等、当該関係機関を通じ、再度周知徹底を図ること。

人工妊娠中絶を実施する時期のQ&A

厚生省は優生保護法の運用についての事務次官通知を出し、人工妊娠中絶を実施する時期の基準を現在の妊娠満23週以前(満24週未満)から妊娠満22週未満に変更し、平成3年1月1日から実施することとしました。

Q1 優生保護法では、どのような時期に人工妊娠中絶を行うことができることになっておりますか?

A1 人工妊娠中絶は、優生保護法の第2条で「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」に行うと規定されております。

Q2 「胎児が母体外で生命を保続することのできない時期」とはいつ頃を指すのですか?

A2 妊娠初期の胎児は母体外では生育できませんし、一方出産予定日前後に出生した新生児はほとんど生育するわけですから、この二つの時期の間に母体外で生育できることのできないかの境界があることとなります。しかし、個々の胎児の発育状況が異なるこ

とやその他の時々の医学水準や医療の普及状況が変化することから、個々のケースでその時期は異なります。

Q3 それでは、人工妊娠中絶ができる時期かどうかは、どのようにして判定されるのでしょうか?

A3 優生保護法第14条による指定医師が、個々の事例について妊娠期間や胎児の状況等に基づき、医学的観点から胎児が生育できるかどうかをを客観的に判断しています。

Q4 人工妊娠中絶はどのような場合に行うことができますか?

A4 優生保護法第14条の規定により、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」など5つの要件のいずれかに該当する場合は、本人及び配偶者の同意を得て行うことができます。

Q5 妊娠期間はどのようにして計算されるのですか?

A5 妊娠している人の最後の月経が始まった日を0日目として7日を1週として計算します。すなわち8日目に入ると、妊娠満1週となります。しかし、最終月経より計算した妊娠週数と胎児の発育状況とがかなり異なる場合も少なくありません。この場合、子宮の大きさ、胎児の発育状況、超音波検査等を参考にして指定医師が妊娠週数を客観的に決定します。

Q6 事務次官通知で示している「人工妊娠中絶を実施する時期の基準」は、何を意味するのですか?

A6 事務次官通知で示された「満22週未満」とは、現在わが国の医学、医療技術においては満22週未満の胎児が生育する可能性はないことを意味します。つまり、胎児の生育状況等にかかわらず、この時期までから人工妊娠中絶をすることができるといふこととなります。

Q7 事務次官通知で示された時期を過ぎた場合は人工妊娠中絶はできないのですか?

A7 人工妊娠中絶ができるかどうかは、個々のケースにおいて、「胎児が母体外で生命を保続することができるか」どうかを判断して決められます。満22週を過ぎても、胎児が母体外で生命を保続することができます。ない場合もあり、このような場合には人工妊娠中絶をすることができます。

Q8 事務次官通知で「人工妊娠中絶を実施する時期の基準」が変更されたのは、何故ですか？

A8 最近における未熟児に対する医療水準の向上により、高度な医療機関において妊娠24週未満の生育事例がみられたことによるものです。昭和63年の日本産婦人科学会の調査では、妊娠22～23週で出産した45例中、死産が35例、出生が10例であり、うち6ヶ月以上生存したものは1例です。

Q9 性に関することや望まない妊娠をした場合に性に関することや望まない妊娠をした場合に乗ってらえるのですか？

A9 全国の保健所や精神保健センターで相談に乗ってらえます。また健全母性育成事業を行っている都道府県や市では、専用の相談窓口を設置しています。さらに、優生保護法指定医師のいる医療機関においても指定医師が相談に応じてくれます。

性に関する心の悩み相談事業の実施について

(平成3年7月10日 健医発第869号
各都道府県知事・政令市長・特別区長宛
厚生省保健医療局長)

近年、国民各層において性に関する悩みが増加していることにかんがみ、このような現状に対処し、地域住民の性に関する心の悩みの解消と性に関する正しい知識の普及を図るため、別紙「性に関する心の悩み相談事業実施要領」を定め、保健所において相談事業を行うこととしたので、その円滑な実施について連携のな

いよう配慮願いたい。

1 目的

近年、社会環境や家族構成の変化、個人の価値観の多様化等を背景として、性衝動のコントロール、心因性性機能障害、若年妊娠、性倒錯、性感症等の性に関する正しい知識の普及が必ずしも十分でないことよって、思春期から老年期までの幅広い年代層において性に関する悩みが増加している。また、その結果、うつ状態やノイローゼ状態をきたす者も増えている。

こうした問題については、身体的側面のみならず精神的側面も含めた総合的な対応が必要となるため、保健所に性に関する心の悩みについての相談窓口を設置するとともに、性に関する正しい知識の普及啓発を行うことにより、地域住民の精神的健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 実施主体

都道府県、政令市及び特別区

3 事業内容

(1) 性に関する心の悩み相談

保健所に性に関する専門知識を有する医師を加えた相談窓口を設置し、地域住民が気軽に性に関する悩みについて相談できるような体制を整備するものとする。

なお、相談者のプライバシーを確保するため、例えば、相談窓口を特定するような表示を避ける、相談は個室で行う等秘密が外部に漏れないよう十分配慮することともに、相談を行った者については、相談指導票を作成の上、これを保管するものとする。

(2) 性に関する正しい知識の普及啓発
地域住民が性に関する正しい知識を理解することにより、性に関する悩みによるうつ状態やノイローゼ等の精神的不健康状態の初期症状や前兆に対処することができるよう、また精神的健康の保持増進ができる

よう、性に関する正しい知識の普及啓発を行うものとする。

(3) 関係機関との連携

保健所は、本事業の円滑な推進を図るため、本庁、精神保健センター、医療機関、教育関係機関、福祉関係機関等との連携に努めること。

4 経費の負担

都道府県、政令市及び特別区がこの実施要領に基づき実施する事業に要する経費については、厚生大臣が別に定める「保健所経理事務合理化特別措置法関係経費の国庫負担及び国庫補助金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

人工妊娠中絶の報告等について

(昭和53年11月21日 衛精第46号
各都道府県衛生主管部(局長)長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長)

このたび優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和53年厚生省令第66号)が別添のとおり公布され、昭和54年1月1日から施行されることとなった。これに伴って、人工妊娠中絶年報の改正については、既に昭和53年10月31日統発第396号をもって通知されたところであるが、この改正に伴い、人工妊娠中絶報告票による報告等については、下記事項に御配慮のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方をお願いする。

記

第1 人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第13号(二))の改正について

- 1 手術を受けた者の妊娠期間について、従来「月数」で算定し表現していたが、これを「満週数」で算定し表現することとした。
- 2 「手術を受けた者の妊娠週数」欄について、該当する数字を○で囲むこととした。

第2 人工妊娠中絶実施報告票による報告等について

人工妊娠中絶実施報告票による報告等に

については、次の事項に留意されたい。
1 「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄、「(6)該当条文」欄等が記載漏れの場合には、日本母性保護医協会各都道府県支部又は指定医師に問い合わせ、可能な限り記載漏れのないようにすること。

2 「(7)手術を受けた理由」欄については、「(6)該当条文」と対照して、相互に相違することのないようにすること。

3 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、別記様式第14号(一)により行うこと。

この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするように努めること。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

（昭和27年7月23日 厚生省発衛第132号
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知）

優生保護法の一部を改正する法律（昭和27年法律第141号）、優生保護法施行令の一部を改正する政令（昭和27年政令第179号）及び優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号）の施行については、特に左の事項に留意の上、その運用の万全を期せられるように通知する。

記

第一 一般的事項

一 優生保護法の一部を改正する法律は、優生保護法（以下「法」という。）の趣旨を徹底するために、優生手術ができる範囲を拡大し、人工妊娠中絶の手續きを簡易にし、受胎調節の実地指導の規定を新設した外、優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行ったものであること。

二 優生保護法施行令の一部を改正する政令は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査会に関する規定を削り、優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。

三 優生保護法施行規則の改正は、法の一部改正に伴い、受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し、優生保護相談所への申請手續その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二 優生手術に関する事項

一 法第3条第1項第1号の改正は、従来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかっている場合には、法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず、配偶者が同様の疾病にかかっている場合には、これができないという不合理な点があつたので、これを是正すると共に、母性保護を徹底するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている場合にも優生手術を行う

ざるため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行つることができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがあり、しかも、この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することおそれなくない認められるので、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように、その手續を簡素適正化したものであること。

1 人工妊娠中絶を行うことができる者の範囲は、本人又は配偶者が遺伝性でない精神病質にかかつていない場合が追加されたほかは、従前通りであること。

2 この改正により、経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も、一切指定医師に任せられたので、その認定に当つては、適切に行つよう十分指導されたいこと。なお、認定に当つて疑わしいときは、関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴収することはさしつかへないこと。

3 法第14条第1項第4号には、妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものを含むものであること。

第六 その他

一 法第18条第5項の改正は、都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり、各都道府県は、これに基づき、報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定められたいこと。

二 法第25条の改正は、法第38条の特例を除き、優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課することともに、その届出方法を簡素化したものであること。

なお、法第38条の人工妊娠中絶の届出の特例が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によつて届出をした場合に限りであること。したがつて、同規程により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも、その医師は、これとは別に、法第25条による届出をしなければならぬこと。

三 法第27条の秘密保持の規程の改正により、公務員以外で優生手術及び人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者についても、この義務が課せられたのであるが、この中には、これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

（昭和27年7月25日 発第665号
各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長、大臣官房統計調査部長連名通知）

標記の件については、左記要領によつて行われたいこと。

記

一 優生手術

1 保健所長は、優生保護法施行規則（以下「規則」という。）第27条第1項による各月の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し、月報は、翌月20日までに、年報は、1月20日までに、都道府県知事に提出するものとすること。この場合において、市が設置する保健所にあつては、その市長を経由して行うものとする。

2 都道府県知事は、前号により提出された各月分の月報及び年報につき、同様式による月報及び年報を作成し、月報は翌月末日までに、年報は1月末日までに厚生大臣（統計調査部長宛）に提出するものとする。

3 前2号の月報及び年報の作成及び届出に関する事務は衛生統計の主管係において行われたいこと。

二 人工妊娠中絶

1 人工妊娠中絶に関する届出については、この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み、特に届出の完全な履行をはかるため、日本母性保護協会

会都道府県支部に、医師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したいので、次の要領により取り扱うこととされたこと。但し、支部が設置されていない場合は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領により取りたい事情があるときはこの限りでないこと。

イ 支部は、各医師ごとの「人工妊娠中絶実施報告書」に受付番号を記し、且つ、それぞれ「人工妊娠中絶実施報告書」の欄外に、右の受付番号を記した上、報告書を届出医師の住所地の保健所ごとにとりまとめ、送付書（届出医師の氏名及び報告票総数を記載）を添え翌月10日までに、その保健所長に提出するものとする。

ロ 報告書は、便宜上、支部に保管させるものとする。但し、都道府県知事は、必要があるときは、当然これについて調査することができるものであること。

2 「人工妊娠中絶月報」は規則別記様式第14号(2)により、「人工妊娠中絶年報」は、同様式第15号(2)によるものとし、その作成及び提出その他に関する事務の処理については、優生手術の場合に準ずるものとする。

(注) 現在、優生手術月報は廃止され、年報は翌年1月31日までに厚生大臣に提出するものとされている。

優生手術および人工妊娠中絶の報告について

(昭和44年6月28日 統発第368号
各都道府県知事宛 厚生省大臣官房統計調査部長、厚生省公衆衛生局長連名通知)

このたび「優生保護法施行規則の一部を改正する省令（昭和44年厚生省令第14号）」が施行され、優生手術および人工妊娠中絶の報告については、従来の半年報を年報と改め、報告事務

の簡素化を図ることとしたので、下記事項にご留意のうえ、これが事務処理に遺憾のないようご配慮願いたい。

なお、優生保護法第25条の規定による医師の届出については、従前のおりであるので念のため申し添える。

記

1 今回の優生保護法施行規則（以下「施行規則」という。）の改正においては、優生手術および人工妊娠中絶についての厚生大臣に対する都道府県知事の報告が、ともに半年報から年報に改められたこと。

なお、報告の内容その他については全く変更がないこと。

2 都道府県においては、毎年1月から12月までの優生手術実施報告書および人工妊娠中絶実施報告書をとりまとめ、施行規則の別記様式第14号(1)および第14(2)により年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣（統計調査部長あて）に提出するものであること。

3 この施行規則の改正に伴い、本年1月から6月までの優生手術半年報および人工妊娠中絶半年報は報告する必要はないこと。

優生保護統計報告の年報様式の一部改正について

(平成5年12月24日 統発第384号
各都道府県知事宛 厚生省大臣官房統計調査部長、厚保健康保険局長通知)

標記報告については、優生保護法施行規則の一部を改正する省令（平成5年厚生省令第52号）が本年12月24日付で公布され、「別記様式第14号(2)人工妊娠中絶年報」の様式が下記のとおり改正されたので、各事項に留意の上、その円滑な実施に支障のないよう努められたい。

記

1 別記様式第14号(1)優生手術年報及び別記様

式第14号(2)人工妊娠中絶年報の文書規格をB列4番からA列4番に改めたこと。

2 別記様式第14号(2)人工妊娠中絶年報の妊娠週数区分欄中「満23週」を「満21週」に改めたこと。

3 改正後の様式の適用は、平成6年分報告からとする。

なお、改正後の年報様式は別紙のとおりである。

別紙(略)

優生手術及び人工妊娠中絶の実施に係わる報告について

(平成5年12月24日 健精発第61号
各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生省保健医療局精神保健課長通知)

この度、優生保護法施行規則の一部を改正する省令（平成5年12月24日厚生省令第52号）の施行に伴う優生手術年報及び人工妊娠中絶年報の様式の改正については、本年12月24日統発第384号・健発第1394号をもつて厚生省大臣官房統計情報部長及び保健医療局長連名通知が行われたところではあるが、この改正に伴い、優生手術及び人工妊娠中絶の実施に係わる報告については、特に下記事項に配慮の上、遺憾のないようお願いする。

記

1 優生手術の実施に係わる報告について

(1) 優生手術実施報告票（優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号。以下「規則」という。）別記様式第12号(2)の「(4)手術を受けた者の年齢」欄等が記載漏れの場合には、手術を行った医師に問い合わせ、記載漏れのないようにすること。

(2) 優生手術年報の作成に当たっては、規則別記様式第14号(1)により行うこと。この場合、「不詳」の欄は、不測の事故等の場合にのみ用いられるものである趣旨にかんがみ、事実関係を十分に確認し、安易に同欄に記載することのないようにされたいこと。

なお、用紙の規格が日本工業規格A列4番に変更されていることに留意すること。

2 人工妊娠中絶の実施に係わる報告について
(1) 人工妊娠中絶報告票（規則別記様式第13号(2)の「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(6)該当条文」欄等が記載漏れの場合には、社団法人日本母性保護協会各都道府県支部又は手術を行った医師に問い合わせ、記載漏れのないようにすること。

また、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄については、優生保護法による人工妊娠中絶を行行得る者は、基本的には、妊娠第21週までの者であることに留意すること。

(2) 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、規則別記様式第14号(2)により行うこと。この場合、「不詳」の欄は、不測の事故等の場合にのみ用いられるものである趣旨にかんがみ、事実関係を十分に確認し、安易に同欄に記載することのないようにされたいこと。

なお、用紙の規格が日本工業規格A列4番に変更されていることに留意すること。

3 施行期日等について

この省令の施行期日は、平成6年1月1日としたこと。また、この省令の施行の際現にある旧様式については、当分の間これを取り替って使用することができることとしたこと。

優生保護法第25条の届出による人工妊娠中絶報告の協力依頼について

(平成5年12月24日 統発第66号
社団法人日本母性保護協会会長宛
厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課保健統計室長依頼)

標記につきましても、従来から種々ご協力をいただいているところでありますが、このたび平成5年12月24日厚生省令第52号により優生保護法施行規則の一部が改正され、人工妊娠中絶実施報告票及び人工妊娠中絶年報の様式、妊

娠週数区分欄の「満23週」を「満21週」に、文書規格をA版にそれぞれ改めたのでご連絡するとともに、人工妊娠中絶に関する届出を、より完全に正確なものにするため、特に下記事項について貴会のご協力を賜りたく何分のご配慮をお願いいたします。

なお、この報告に関する根拠法令等は別紙のとおりであり、ご参考までに添付いたします。

別紙(略)

- 1 届出もれのないよう留意願いたいこと。
- 2 報告票の記入に当たっては、特に年齢、妊娠週数及び該当条文等について記入誤り及び記入もれのないように、充分注意願いたいこと。
- 3 提出された報告票について、保健所から記入もれ等の疑義照会があった場合は、回答のできるよう関係書類を整備願いたいこと。
- 4 報告票は遅延しないよう、翌月10日までに保健所に提出願いたいこと。
- 5 旧様式については、当分の間これを取り替って使用することができると。

優生保護法第25条に基づく医師の届出について

(昭和31年10月30日 衛精第40号
各都道府県衛生部長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長より照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号のおお返り回答したから御了知ありたい。

(別紙甲号)

優生保護法第25条の規定による優生手術、人工妊娠中絶を行った場合の届出義務について

(昭和31年9月6日 31公第6,902号)
厚生省公衆衛生局長宛
福岡県衛生部長照会)

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるので、御教示下さるようお願いいたします。

記

優生保護法第3条(医師の認定による優生手術)第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者(男性)の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、その月中の手術結果を取りまとめ翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならぬと規定されているのみで、第3条第2項の規定により男性の優生手術を行った場合の届出は何ら規定されていないが、届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

(別紙乙号)

優生保護法第25条に基づく医師の届出について

(昭和31年10月30日 衛精第40号
福岡県衛生部長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答)

昭和31年9月6日31公第6,902号で照会の標記について、左記のとおり回答する。

記

一 医師は、優生保護法第3条第2項の規定に基づき優生手術を行った場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県知事は、同法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基づく「別記様式第14号(1)」により、法第3条第2項に該当する場合、即ち、同条第1項第4号及び第5号に該当する場合の配偶者(男)についてもその実施件数を厚生大臣に報告することとされているので、医師に対しては、法第3条第2項の手術を行った場合にも同条第1項の手術に準じて届け出をさせるように指導されたいこと。

人工流産に伴う分娩費並びに出産手当金支給に係る件

(昭和27年3月28日 厚生省保険局長宛
福岡県三菱製業健康保険組合
航塚支部照会)

- 1 分娩費の支給について
分娩費の支給が、分娩の事故により被保険者の経済的な負担となる事を救済する目的であるとするれば、妊娠85日目位の者は、産婆に対する支払もなく、又人工分娩に対する診療費も健康負担となつていないので不支給と決定すべきではないでしようか。
特に本人の不行跡や経済的な理由のみの人工流産の場合は、不支給としてよいか。

- 2 出産手当金の支給について
母体保護を目的とするれば、妊娠4か月目の人工流産であれば専門医の意見では、健康体の者では10日間余りの休養を必要とするのみとの事であるが、もしこうした実情を無視し、字句のみにとらわれて給付を行えば、分娩後42日間は基準法上の休業を強制し(35日以上は本人の意志と医師の意見で稼働出来るが)、かつ被保険者の生活をおよびやかやかとするのである。
休業を強制して出産手当金を支給し、生活を100分の60に低下させる事は、いささか法の精神にも反するものではないかと思われませんか。以上

失業保険受給者に対する出産手当金について

(昭和27年6月16日 保文発第2,427号)
福岡県三菱製業健康保険組合航塚支部
宛 厚生省保険局長健康課長回答)

御来照にかかる標記の件について次のとおりお答えする。

記

- 1 健康保険による分娩費は、母体を保護する目的のために、分娩の事実にもとづいて支給

されるのであって、妊娠4か月以上(85日以上)の分娩については、生産、死産、流産(人工流産を含む)又は早産を問わず、すべて分娩費が支給される。人工妊娠中絶術(人工流産)に対しては、単に不行跡又は経済的理由によるものについては、療養の給付は認められない。

- 2 健康保険による出産手当金は、分娩の前42日以内において、労務に服しなかつた期間支給されるのであるが、労務に服すると否とは被保険者の意思によるものであつて強制されるものではない。

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額

(昭和33年9月29日
厚生省告示 第294号)

優生保護法施行令(昭和24年政令第16号)第1条第2項の規定に基づき、優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額を次のように定め、昭和33年10月1日から適用し、優生保護法施行令第5条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額(昭和24年2月厚生省告示第30号)は、昭和33年9月30日限り廃止する。

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額
優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額については、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(昭和33年6月厚生省告示第177号)を準用する。

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

（昭和29年11月17日 社発第904号
各都道府県知事宛
厚生省社会・公衆衛生局長連名通知）

標記の件については、今般その取扱に関する通知を左記の通り一括整理したから爾今これによつて処理されたい。

第一 生活保護法と優生保護法との関係について

- 1 経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定について
優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定は、一切優生保護法による指定医師に委ねられているのであるが、疑わしいときは、指定医師が関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされているので、福祉事務所及び民生委員は、指定医師から右の証明書等を求められた場合に於ては、これに協力すること。
- 2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、生活保護法の医療扶助が適用されること。

この場合において、医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については、一般の取扱いによつて厳正に実施すること。

なお、この場合には、本人に交付する医療券に、優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。

- (2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は、生活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同様に、優生保護法による指定医師である

ししくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同様に、優生保護法による指定医師である

- (3) なお、優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けるとの虞の認定は、手術を受けることのできる者の範囲と、手術を受けることのできる者の範囲とは、必ずしも一致するものではないから、人工妊娠中絶手術を受けることのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。

3 優生手術に対する医療扶助の適用について

- (1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いは、前記(2)に準じて処理すること。
- (2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については、同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなつていないので、生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

ゲメプロストを含有する膈坐剤（プレグランディン膈坐剤）の管理、取扱いについて

（昭和59年5月30日 衛発371号
薬発376号
日本母性保護医協会 会長 宛
厚生省公衆衛生局長、業務局長連名通知）

標記医薬品は、妊娠中期における治療的流産を適応とした、優生保護法指定医師のみが使用する医薬品である。
このような本医薬品の特殊性に鑑み、その管理、取扱いについては厳重かつ慎重な対応が必

要であるとの観点から、今般、「ゲメプロストを含有する膈坐剤の管理・取扱い要領」を別添のとおり定め、関係者への指導、徹底を図ることとした。

貴会におかれても、本要領の趣旨を御理解の上、各都道府県支部及び会員への周知徹底を図られたくお願いする。

ゲメプロストを含有する膈坐剤の管理・取扱い要領

1. 本剤の流通過程における管理
A. 一般事項

- (1) 本剤の優生保護法指定医師（以下「指定医師」という。）への提供の単位は5個入りの包装とする。
- (2) 本剤は指定医師又は指定医師のいる医療機関（以下「指定医師等」という。）からの注文により販売されるもので、医療機関への試供品・臨床試用医薬品の提供、薬局での販売等は行われない。
- つまり、本剤は医薬品製造業者→卸売業者→指定医師等のルートのみを通じて販売されるものである。

B. 医薬品製造業者

- (1) 本剤については(i)出庫年月日(ii)出庫数量・ロット番号(iii)出庫先を出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
- (2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。
- (3) 卸売業者から本剤の販売数量等の状況について報告を求め、本剤が指定医師等のみへ販売されていることを確認するとともに毎月在庫状況を把握する。
- (4) 前項(3)の報告に基づき、毎月、販売数量、販売先等を各都道府県毎に分類のうち、都道府県医師会及び日本母性保護医協会都道府県支部（以下「日母支部」という。）に報告する。
- (5) 卸売業者への販売にあたり、保健衛生上の危害を生ずる恐れがあると判断される場合には、当該卸売業者に本剤の販売

を行わない。

- (6) 2.D.(3)により都道府県医師会から供給停止要請があった場合には、当該医師会との緊密な連絡の下に所要の措置を講ずる。

C. 卸売業者

- (1) 本剤については(i)入庫年月日(ii)入庫数量・ロット番号(iii)出庫年月日(iv)出庫数量・ロット番号(v)出庫先を入庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
- (2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。
- (3) 管理薬剤師は出庫先が指定医師等であることを確認しうえでなければ本剤の出庫を認めてはならない。
- (4) 責任者は上記書面の記載内容を毎月医薬品製造業者に報告する。

2. 本剤の保管・管理

A. 一般事項

- (1) 本剤は冷所（5℃以下）で保管する。
- (2) 本剤の保管場所は他のものの保管場所と明確に区分された、本剤専用のものであることを原則とし、鍵をかける設備があることとする。
- (3) 本剤の有効期間は2年である。外函に表示された使用期限に留意する。

B. 卸売業者

- (1) 管理薬剤師は上記2.A.に定める事項を指揮監督する。

C. 指定医師等

- (1) 病院又は診療所の管理者（以下「病院等の管理者」という。）は本剤の取扱責任者として、(i)購入年月日(ii)購入数量・ロット番号(iii)使用年月日(iv)使用数量・ロット番号(v)返品（損耗分を含む。以下同し。）年月日(vi)返品数量・ロット番号(vii)患者氏名・カルテ番号・施用理由をその都度書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
- (2) 病院等の管理者は、4半期ごとに、その期間満了後15日以内に当該日母支部に

前項(i)の書面をもとに(i)~(vi)及びカルテ番号を報告する。日母支部は6ヶ月ごとに当該報告をとりまとめ都道府県医師会に送付する。

(3) 病院等の管理者は、指定医師との本剤の授受について、(i)出庫年月日(ii)出庫数量・ロット番号(iii)返品数量・ロット番号(iv)返品数量・ロット番号(v)署名又は捺印した書面により行うものとし、その書面はその完結の日から2年間保存する。

(4) 病院等の管理者は前項(3)で定める行為を薬剤部(科)長に委嘱することができる。

(5) 指定医師は、本剤施用の都度(i)施用年月日(ii)施用にあつて受理した数量・ロット番号(iii)実際に施用した数量・ロット番号(iv)未施用(損耗分を含む。以下同じ)の数量・ロット番号(v)施用患者氏名・カルテ番号・施用理由(vi)未施用分の返却年月日・返却先を帳簿を備え自らの署名又は捺印とともに記載し、その内容を病院等の管理者に報告するとともに、最終の記載の日から2年間保存する。

(6) 前各項は、病院等の管理者、薬剤部(科)長、指定医師等の関係者が相互に緊密な連携を保ちながら行うものとする。

(7) なお、指定医師本人が病院等の管理者である場合には、指定医師は病院等の管理者に定められた行為を行うものとする。

D. その他

(1) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、医薬品製造業者、卸売業者から本剤の出庫数量、販売数量、販売先等に関する報告を求めるとする。

(2) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、指定医師に対し本剤の取扱い等に関する指導を行うものとする。

(3) 前項(2)の指導に従わない等、本剤の取扱いを指定医師等が適正に行うことができないと判断される場合においては、都

道府県医師会は日母支部と協議の上、当該指定医師等に対する本剤の供給停止要請等所要の措置を講ずる。

3. 本剤の適応、使用上の留意事項

A. 適応範囲

(1) 本剤の適応は「妊娠中期の治療的流産」に限定されている。

なお、妊娠中期とは子宮内容を通常の分娩様式で娩出できるおむね妊娠12週から同24週未満までをいう。

B. 使用上の留意事項

(1) 本剤は指定医師が投与すること。

(2) 本剤の投与(挿入)は、入院のうえ厳重な監視のもとで行うこと。

(3) 通常1回1個(1mg)を3時間ごとに後陰部蓋部へ挿入する。1日最大投与量は5個(5mg)とすること。

(4) 本剤は生児を出産する際の分娩誘発には使用しないこと。

(5) 本剤投与により子宮内容物の排出が認められた後、器械的子宮内容物清浄術を必要とする場合があることに留意すること。

(6) 中期中絶時に併発しやすい諸異常を予測し、それに対処すること。

(7) 次の患者には投与しないこと。
i) 前置胎盤、子宮外妊娠等で操作により出血の危険性のある患者。

ii) 骨盤内感染による発熱のある患者。

(8) 次の患者には慎重に投与すること。

i) 緑内障、眼圧亢進のある患者。

ii) 頸管炎又は膣炎のある患者。

C. 本剤の副作用

(1) 循環器 顔面紅潮が、ときに血圧上昇及び下降、心悸亢進等の症状があらわれることがある。

(2) 消化器 悪心、嘔吐、下痢等の症状があらわれることがある。

(3) 皮膚 ときに手のかゆみ等の症状があらわれることがある。

(4) その他 発熱、頭痛、下腹痛が、ときに腰痛、めまい、のぼせ感等

の症状があらわれることがある。

D. 本剤の使用に当たっては、添付文書を熟読すること。

4. その他

国は本剤の管理・使用・取扱い等に関し、必要に応じ報告の提出をもとめ、適切な指導監督を行うものとする。

5. 死産の届出に関する規程(抄)

(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)

第2条 この規程で、死産とは妊娠4月以後における死児の出産をいい、死児とは出産後に心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものをいう。

第3条 すべての死産は、この規程の定めるところにより、届出なければならない。

第4条 死産の届出は、医師又は助産婦の死産証書又は死胎検査書を添えて、死産後7日以内に届出人の所在地又は死産があつた場所の市町村長(都の区のある区域及び地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市にあつては、区長とする。以下同じ。)に届出なければならない。

第7条 死産の届出は、父がこれをなすべきでない事由のため父が届出をすることができないときは、母がこれをなすべきでない事由のため届出をすることができないときは、次の順序によつて届出をなさなければならない。

一 同居人
二 死産に立会つた医師
三 死産に立会つた助産婦
四 その他の立会者

6. 死産届書、死産証書及び死胎検査書に関する省令

改正

(昭和27年4月28日厚生省令第12号)
昭和27年12月23日厚生省令第51号
同 42年8月23日 同 第29号
同 44年12月3日 同 第83号
同 53年8月19日 同 第63号
同 62年10月5日 同 第45号
平成6年10月21日 同 第69号

死産の届出に関する規程(昭和21年厚生省令第42号)第5条第2項第5号、第6条第3号及び第10号の規程に基づき、死産届書、死産証書及び死胎検査書に関する省令を次のように定める。

死産届書、死産証書及び死胎検査書に関する省令

第1条 死産の届出に関する規程(以下「規程」という。)第5条第2項第5号の規定により死産届書に記載すべき事項は、次のとおりとする。

一 父母の生年月日及び死産当時の父母の年齢
二 死産当時の世帯の主な仕事及び国勢調査実施年の4月1日から翌年3月31日までの間の死産については、死産当時の父母の職業。

三 死産当時の住所

四 母の出産した出生子、死産児及び妊娠満11週以前の流産死胎の数

五 届出人の住所及び資格

第2条 規程第6条第3号の規定により死産証書又は死胎検査書に記載すべき事項は、次のとおりとする。

一 妊娠週数

二 死産児の体重及び身長

三 妊娠満22週以後の自然死産児の死亡の時期

四 死産の場所及びその種別(病院、診療所又は助産所(以下「病院等」という。))で死産したときは、その名称を含む。

五 単胎か多胎かの別及び多胎の場合には、その出産順位

六 死産の自然人工別及び人工死産の場合には、優生保護法によるか否かの別

七 死産の原因となつた傷病の名称又は死産の理由

死産届

平成 年 月 日 届出 長殿

受 付 平成 年 月 日 調査票作成

父母の婚姻 直前の本籍 (外国人とは別項) (を記入してください)	父 都道府県名	母 都道府県名	平成 年 月 日 出生 事件簿番号	平成 年 月 日 調査票作成 死産第 号
氏 名	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	
死産児の男女別 及び嫡出子か否 かの別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 嫡出でない子	
死産があったとき	平成 年 月 日	前 後	時 分	
死産があったと ころ	番 地 番 号	番 地 番 号		
死産があったと きの母の住所 (住居詳細を記入 してください)	番 地 番 号	番 地 番 号		
死産があったと きの世帯の 主な仕事と 父母の職業	<input type="checkbox"/> 1. 農業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 <input type="checkbox"/> 2. 自営業・小売店・サービス業等を個人で経営している世帯 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁を除く)の常用労働者世帯で勤め先の従業員(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用労働者世帯(日々または1年未満の契約の雇員は5) <input type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 6. 仕事をしていない世帯 (国別職業の年... 年...の4月1日から翌年3月31日までに死産があったときだけ書きください。) 父の職業 母の職業			
この母の出産した子の数	出生子(出生後死亡した子を含む) 妊娠22週以後の死産児(この死産児を含む) 妊娠22週以前の死産児又は流産死胎(この死産児を含む)			
届出人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産婦 <input type="checkbox"/> その他の立会者	住所	番 地 番 号	
氏名				印

記入の注意
鉛筆や消えやすいインキで書かないで下さい。

この届は妊娠12週以後(満12週を含む)の死産について、死産後7日以内に届出して下さい。

にあてはまるものに印のようにつけてください。

この死産届書又は死産届書作成者(医師又は助産婦)が、医師・助産婦とも産に立ち会った場合には医師が書いてください。

医師又は助産婦の死産届書又は死産届書が得られないときは届出人はその理由を記載し、死産の事実を証明しうる者が死産の医師以外の各欄について「死産届書」を記入してください。この場合「死産届書」の次に「(事実)」という文字を記入してください。

山胎児死亡の時期(妊娠22週以後の死産に限る)で「分娩前」とは陣痛開始から「分娩中」とは陣痛開始から胎児が娩出するまでをいいます。なお、陣痛開始から胎児が娩出するまでの間は、胎児が死亡した時点で「分娩中」として扱われます。

いい、死児とは、出産後において心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものをいう。」と定義されている。

自然死産及び人工死産
人工死産とは、胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。

この場合の人工的処置とは、胎児又は付属物(病的付属物を含む。)に加えて虫垂切除術、下剤の促進剤の使用をいう。従って虫垂切除術、下剤の使用などにより死産した場合は自然死産とする。なお、人工的処置を加えた場合でも次のものは自然死産とする。

- 1) 胎児を出生させることを目的として、人工的処置を加えたにもかかわらず死産した場合
- 2) 母体内の胎児が生死不明であるとき、又は死亡しているときに人工的処置を加えて死産した場合

(厚生省大臣官房統計情報部：疾病障害及び死因統計分類提案昭和54年版より)

表2 自然一人工・母の年齢階級別死産数と死産率(出産千対) 平成5年(1993)

総数	自然死産		人工死産	
	死産数	死産率	死産数	死産率
15~19歳	20,205	16.4	24,885	20.2
20~24	1,095	46.9	4,810	206.0
25~29	3,799	18.1	7,879	37.6
30~34	6,658	12.8	4,570	8.8
35~39	5,560	15.2	3,366	9.2
40~44	2,284	23.5	2,425	25.0
45~49	710	49.1	1,567	108.4
不詳	79	130.6	178	294.2
	10	...	5	...

資料 厚生省「人口動態統計」
注) 総数には、母の年齢15歳未満50歳以上及び不詳を含む。

- 八 胎児手術の有無並びに手術が行われた場合には、その部位及び主要所見
- 九 死胎解剖の有無及び解剖が行われた場合には、その主要所見
- 十 証明又は検案の年月日
- 十一 当該文書を交付した年月日
- 十二 当該文書を作成した医師若しくは助産婦の所属する病院等の名称及び所在地又は医師若しくは助産婦の住所並びに医師又は助産婦である旨

第3条 死産届書、死産届書及び死産届書は、別記様式によるものとする。
附則 この省令は平成7年1月1日から施行する。

7. 死産焼證書で使用される用語の定義

死産
死産の届出に関する規程によれば、「死産とは、妊娠週満12週(第4月)以後における死児の出産を

表1 自然一人工・妊娠期間別死産数と割合(%) 平成5年(1993)

総数	自然死産		人工死産		全死産に占める割合
	死産数	構成割合	死産数	構成割合	
満12~15週	20,205	100.0	24,885	100.0	55.2
16~19	4,910	24.3	11,814	47.5	70.6
20~23	5,637	27.9	8,855	35.6	61.1
24~27	4,162	20.6	4,185	16.8	50.1
28~31	1,529	7.6	16	0.1	1.0
32~35	1,095	5.4	7	0.0	0.6
36~39	1,068	5.3	3	0.0	0.3
40~	1,277	6.3	4	0.0	0.3
不詳	500	2.5	0	0.0	0.0
	27	0.1	1	0.0	3.6

資料 厚生省「人口動態統計」

平成7年度

家族計画・優生保護法指導者講習会資料

厚生省保健医療局精神保健課

目 次

I 優生保護法の概要とその運用	1
1 法の概要	1
2 法の運用	1
II 優生保護統計報告作成要領	3
1 報告の概要	3
2 記入要領	4
III 優生保護関係法令及び主な通知	12
1 優生保護法	12
2 優生保護法施行令(抄)	17
3 優生保護法施行規則(抄)	18
4 通知	23
5 死産の届出に関する規程(抄)	41
6 死産届書, 死産証書及び死胎検案書に関する省令(抄)	41
7 死産証書で使用される用語の定義	42
IV 優生保護に関する主な統計	45
1 優生手術件数(事由別)	45
2 優生手術件数(都道府県別)	47
3 優生手術件数(年齢階級別)	48
4 人工妊娠中絶件数(事由別)	49
5 人工妊娠中絶件数(都道府県別)	50
6 人工妊娠中絶件数(年齢階級別)	51
7 人工妊娠中絶件数(妊娠期間別)	52

I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法（以下「法」という。）の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

(1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意及び配偶者の同意を得て行うものと優生保護審査会等の審査を要件とするものとの二つにわけられる（法第3条、第4条、第12条）。

(2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶（法第14条）
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

イ. 受胎調節の実地指導（法第15条）
医師及び都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

(3) 優生保護相談所は、優生保護の見地から結婚相談、優生保護に関する知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行っている（法第20条）。

2. 法の運用

(1) 優生手術について

法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適応の決定にあたっては、法令、施行通知等の内容を熟知している必要がある。

審査を要件とする優生手術の中で、法第4条による医師の優生手術の申請にあたっては、別表に掲げる疾患に罹っていることが確認されること及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたっては、別表第1号

又は第2号に掲げるもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っていること及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第20条又は第21条の保護者の同意が必要であることに留意する必要がある。

(2) 人工妊娠中絶について

優生保護法による指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが、法第14条第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害すおそれのあること」を要するものである点に留意する必要がある。

なお、現行法においては、母体が風疹に罹患した場合等で重度の障害を有する胎児を出生する可能性が高いという理由のみをもって直ちに人工妊娠中絶の適応事由に該当するものとはいえない。

(3) 優生手術及び人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行った医師又は人工妊娠中絶を行った指定医師は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている（法第25条）。

なお、人工妊娠中絶の届出については、日本母性保護産婦人科医会都道府県支部において、とりまとめの上保健所長に提出することとされている（昭和27年7月25日衛発第665号通知）。また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出に関する規程」（昭和21年厚生省令）の規定によって指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、すべて優生保護法による届出をしなければならぬことになっている（法第25条、第38条）。

II 優生保護統計報告作成要領

1. 報告の概要

(1) 報告の目的

この報告は、全国の優生手術及び人工妊娠中絶の実施状況を把握し、優生保護に関する諸施策推進の基礎資料を得ることを目的とする。

(2) 報告の対象

優生保護法(昭和23年法律第156号)の規定に基づいて行われた優生手術及び人工妊娠中絶を対象とする。

(3) 報告の種類

国への報告は、優生手術年報及び人工妊娠中絶年報の2種類とする。

(4) 報告の様式

7～10ページに掲載

(5) 報告事項

ア 優生手術年報については、優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の規定による別記様式第十四号(一)に記載する事項とする。

イ 人工妊娠中絶年報については、優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の規定による別記様式第十四号(二)に記載する事項とする。

(6) 報告の方法

ア 優生手術

(7) 医師はその月中に行なった優生手術について優生手術実施報告票(別記様式第十二号(二))を作成するとともに、優生手術実施報告書(別記様式第十二号(一))に実施件数を記入して、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出する。

(4) 保健所長は提出された優生手術実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

(7) 都道府県知事は送付された優生手術実

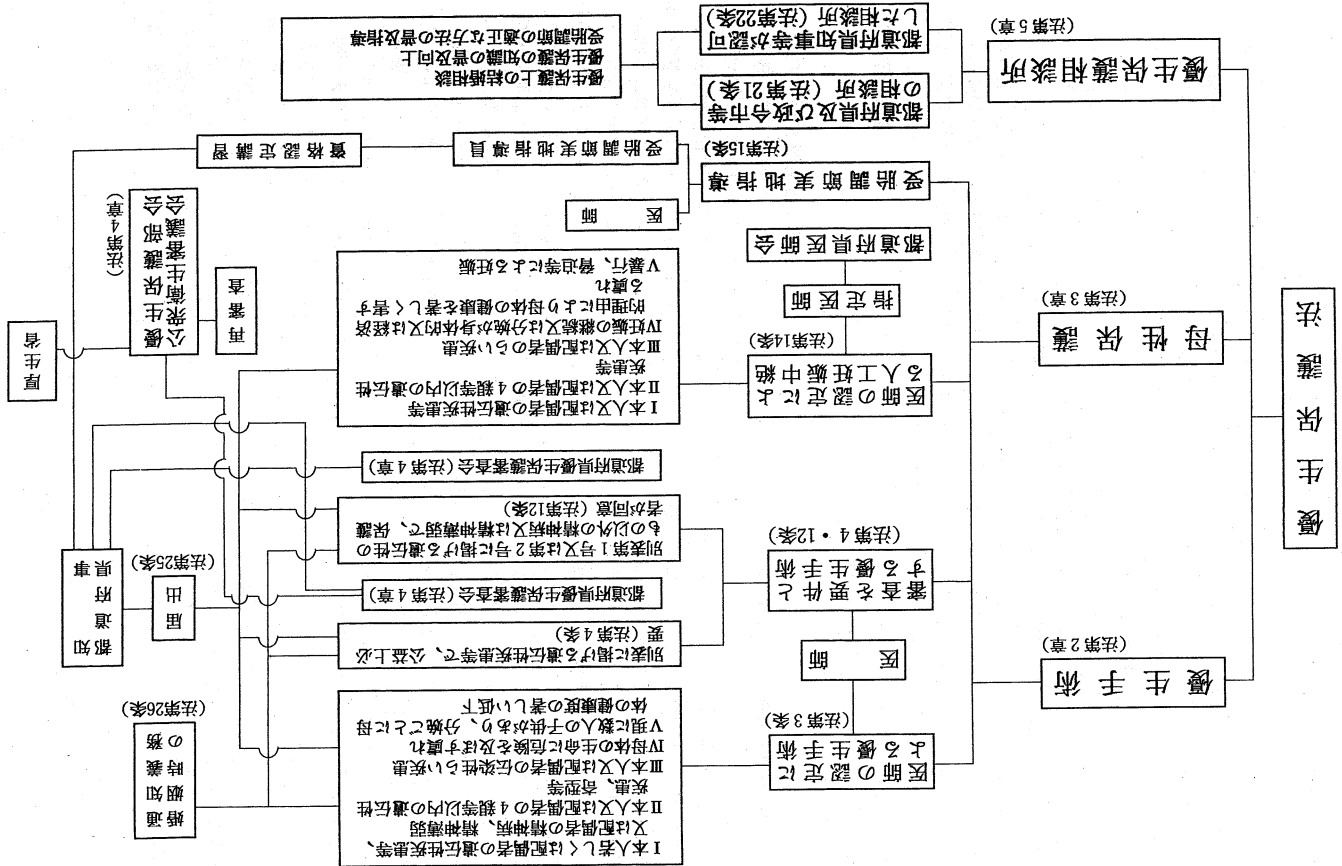
施報告書・報告票に基づき、優生手術年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣官房統計情報部長に提出する。

イ 人工妊娠中絶

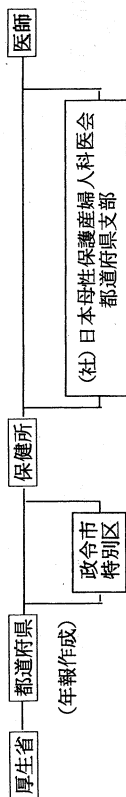
(7) 指定医師(優生保護法第14条に指定された指定医師)は、その月中に行なった人工妊娠中絶について人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第十三号(二))を作成するとともに、人工妊娠中絶実施報告書(別記様式第十三号(一))に実施件数を記入し、(社)日本母性保護産婦人科医会都道府県支部を経由して、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出する。

(4) 保健所長は提出された人工妊娠中絶実施報告書・報告票を審査とりまとめの上、翌月20日までに都道府県知事に送付する(保健所を設置する市(区)にあっては、その市(区)長を経由する。)

(7) 都道府県知事は送付された人工妊娠中絶実施報告書・報告票に基づき、人工妊娠中絶年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣官房統計情報部長に提出する。



(7) 報告の機関及び系統



(人工妊娠中絶のみ)

(8) 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生省大臣官房統計情報部において速やかに行う。

(7) 届出もれのないように留意すること。

(4) 報告票の記入に当たっては、特に年齢、妊娠週数及び該当条文等について記入誤り及び記入もれのないように注意すること。

(7) 提出した報告票について、保健所から記入もれ等の疑義紹介があった場合に、回答のできるよう関係書類を整備しておくこと。

(4) 報告書及び報告票は遅延しないよう、翌月10日までに保健所長に提出すること。

2. 記入要領

(1) 優生手術実施報告書・報告票及び人工妊娠中絶実施報告書・報告票

医師が優生保護法に基づいて、優生手術又は人工妊娠中絶を行った時に作成することとなっており、都道府県・政令市・保健所は以下を参考として指導されたい。
ア 一般的注意事項

1 優生手術実施報告票(別記様式第十二号(二))

項目	記入要領
(2) 手術を受けた者の性別	該当する文字を○で囲むこと。
(3) 手術を受けた者の居住地	都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
(5) 該当条文	該当するものの数字を○で囲み、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するか、該当する数字を記入すること。
1 3条1項	第3条第1項第1号 当事者遺伝子
2 4条	2号 近親遺伝子
3 12条	3号 らい
	4号 母体の生命危険
	5号 母体の健康低下
	第4条 遺伝性疾患
	第12条 非遺伝性精神疾患
(6) 手術を受けた理由	手術を受ける理由となった事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子癩のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
(8) 手術の術式	実施した術式について、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

ウ 人口妊娠中絶実施報告票(別記様式第十三号(二))

項目	目	記入要領
(1) 手術を受けた者の番号	手術を受けた者の番号	各月ごとに手術を受けた者について、実施の順に付した番号を記入すること。
(3) 手術を受けた者の居住地	手術を受けた者の居住地	都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
(4) 手術を受けた者の妊娠週数	手術を受けた者の妊娠週数	該当する数字を○で囲むこと。
	1 満7週以前	
	2 満8週～満11週	
	3 満12週～満15週	
	4 満16週～満19週	
	5 満20週～満21週	
(6) 該当条文	該当条文	優生保護法第14条第1項各号のいずれに該当するか、該当する数字を記入すること。
	第14条1項 号	第14条第1項第1号 当事者遺伝子
		2号 近親遺伝子
		3号 らい
		4号 母体の健康
		5号 暴行・脅迫
(7) 手術を受けた理由	手術を受けた理由	手術を受ける理由となった事実、例えば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
		該当する文字を○で囲むこと。
(8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無	手術を受けた者の社会保険適用の有無	該当する文字を○で囲むこと。
	有	
	無	
(9) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	該当する文字を○で囲むこと。
	有	
	無	

＜報告様式＞

別記様式第十二号(一) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	醫師氏名
知事殿	病院又は診療所
	病院又は診療所の所在地

平成 年 月分優生手術実施報告書を下記の通りの通り提出する。

優生手術実施報告票 枚

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告票

作成年月日 平成 年 月 日

(1) 手術を受けた者の氏名	都道府県	市区町村	(2) 手術を受けた者の性別	男	女
(3) 手術を受けた者の居住地	3条1項 4条 12条	号	(4) 手術を受けた者の年齢	満	年
(5) 該当条文	1 2 3		(6) 手術を受けた理由		
(7) 手術を施した日	月	日	(8) 手術の術式		
備考	日本工業規格A列5番				

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子疝のため生命に危険、本人が精神分裂等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

右欄外上部に「訂正」と朱書のうえ、訂正を必要とする欄の上部に訂正後の正しい数を「赤字」で記入すること。

イ 優生手術年報

- (ア) 優生手術実施報告票に記入もれがある場合には、手術を行った医師に問い合わせ、記入もれのないようにすること。
- (イ) 優生手術年報の「不詳」欄は、不測の事故などの場合にのみ用いられるものであり、事実関係を十分確認し、安易に同欄に記入することのないようにすること。
- (ロ) 年齢区分に記入誤りがないように注意すること。
- (ハ) 年齢区分の「計」欄、第3条該当の「小計」欄、男女別「計」欄及び「合計」欄の積算が正しいか確認すること。

ウ 人工妊娠中絶年報

- (ア) 人工妊娠中絶報告票に記入もれがある場合には、(独)日本母性保護連婦人科医会都道府県支部又は手術を行った医師に問い合わせ、記入もれのないようにすること。
- また、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄については、優生保護法による人工妊娠中絶を行ない得る者は、基本的には、妊娠第21週までの者であることを留意すること。
- (イ) 人工妊娠中絶年報の「不詳」欄は、不測の事故等の場合にのみ用いられるものであり、事実関係を十分確認し、安易に同欄に記入することのないようにすること。
- (ロ) 年齢区分及び妊娠週数区分に記入誤りがないよう注意すること。
- (ハ) 年齢区分の「計」欄、妊娠週数区分の1～5号までの「計」欄及び「合計」欄の積算が正しいか確認すること。

エ 優生手術実施報告書及び人工妊娠中絶実施報告書

その月に行つた優生手術及び人工妊娠中絶の件数を、それぞれ実施報告書の報告票枚数欄に記入すること。

- (2) 優生手術年報及び人工妊娠中絶年報 都道府県知事は保健所長から送付された優生手術実施報告書・報告票及び人工妊娠中絶実施報告書・報告票に基づいて、優生手術年報及び人工妊娠中絶年報を作成する。
- ア 一般的注意事項
 - (イ) 厚生省に提出する年報は、必ず厚生省が配布した報告用紙を用いて作成し、都道府県に控えを保存しておくこと。
 - (ロ) 数字は算用数字(アラビア数字1,2,3,...)で記入すること。
 - (ハ) 誤記の訂正は次によること。
記入を誤ったときは、数字全体に2本の横線を引き、その行のなるべく上部の余白を用いて正しい数字を記入すること。
なお、はり紙をしたり、削ったり、塗りつぶしたりしないこと。

【例】 誤 正

0	1034
1号34	1号04

- (イ) 報告数がない場合は空欄のままとする。こと。ゼロや斜線を引かないこと。
- (ロ) 計算違いや欄間違いにならないように特に注意すること。
- (ハ) 保健所からの報告が完全にとりまとめられたかどうかを調べ、更に各報告事項について必要な審査を行うこと。
- (ニ) 小計・計・合計欄は必ず積算を行い、また、全項目にわたつて、その数が前年の報告と比較して著しい増減があるときは、誤りでないかどうかを確かめ、誤りでないときは必ず欄外にその事由を注記しておくこと。
- (ホ) 厚生省に提出した年報に訂正の必要が生じたときは、その都度、控えを複写し、

別記様式第十三号(一) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日 回
 指定医師名
 病院又は診療所名
 知事殿
 病院又は診療所の所在地

平成 年 月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票 枚

別記様式第十三号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告票

		(平成 年 月分)	
(1) 手術を受けた者の番号	(2) 手術を受けた者の年齢	満	年
(3) 手術を受けた者の居住地	手術を受けた者の(4)の妊娠週数	1 満7週以前 2 満8週～満11週 3 満12週～満15週 4 満16週～満19週 5 満20週～満21週	
(5) 手術を実施した日	(6) 該当条文	14条1項	号
(7) 手術を受けた理由	(9) 手術を受けた者の生活保護法に用いるの有無	有	無
(8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無		有	無
備考			

日本工業規格A列5番

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の番号」欄については、各ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 4 「該当条文」欄には、厚生保護法第14条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 5 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 6 「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

別記様式第十四号(一) (第二十七条関係)

優生手術年報

(平成 年分)

作成年月日

都道府県名

厚1-4-3-1

昭和51年12月17日登録

区分	20歳未満	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳以上	不詳	計
	24歳	29歳	34歳	39歳	44歳	49歳	以上			
男	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
	小計									
第4条該当										
第12条該当										
計										
女	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
	小計									
第4条該当										
第12条該当										
計										
合計										

日本工業規格A列4番

別記様式第十四号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶年報
(平成 年分)

厚1-4-3-2
昭和53年10月31日登録
作成年月日
都道府県名

区分	20歳未満	20歳 24歳	25歳 29歳	30歳 34歳	35歳 39歳	40歳 44歳	45歳 49歳	50歳以上	不詳	計
満7週以前										
満8週、満11週										
満12週、満15週										
満16週、満19週										
満20週、満21週										
不詳										
合計										

日本工業規格A列4番

妊娠期間の算定における日・週・月の満・かぞえの関係一覧表

日	週				月
	満	かぞえ	かぞえ	かぞえ	
0 - 6	第1	1			第1
7 - 13	2	2			
14 - 20	3	3			
21 - 27	4	4			
28 - 34	5	5			2
35 - 41	6	6			
42 - 48	7	7			
49 - 55	8	8			
56 - 62	9	9			3
63 - 69	10	10			
70 - 76	11	11			
77 - 83	12	12			
84 - 90	13	13			4
91 - 97	14	14			
98 - 104	15	15			
105 - 111	16	16			
112 - 118	17	17			5
119 - 125	18	18			
126 - 132	19	19			
133 - 139	20	20			
140 - 146	21	21			6
147 - 153	22	22			
154 - 160	23	23			
161 - 167	24	24			
168 - 174	25	25			7
175 - 181	26	26			
182 - 188	27	27			
189 - 195	28	28			
196 - 202	29	29			8
203 - 209	30	30			
210 - 216	31	31			
217 - 223	32	32			
224 - 230	33	33			9
231 - 237	34	34			
238 - 244	35	35			
245 - 251	36	36			
252 - 258	37	37			10
259 - 265	38	38			
266 - 272	39	39			
273 - 279	40	40			
280 - 286	41	41			
287 - 293	42	42			
294 - 300	43	43			

(参考) 最終月経初日は、満では0日、かぞえでは第1日になる。
資料：死亡診断書・死産証書・出産証明書を書き方(厚生省大臣官房統計情報部監修)

III 優生保護関係法令及び主な通知

1. 優生保護法

(昭和23年7月13日
法律 第156号)

第1章 総 則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。

(定義)

第2条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもって定めるものをいう。

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

第2章 優生手術

(医師の認定による優生手術)

第8条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの

三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を

及ぼす虞のあるもの

五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞のあるもの

2 前項第4号及び第5号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。

3 第1項の同意は、配偶者が知れないときは又はその意思を表示することができなるときは本人の同意だけで足りる。

(審査を要件とする優生手術の申請)

第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場において、その者に対し、その疾患の遺伝上必要である優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならぬ。

(優生手術の審査)

第5条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

2 都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請者、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

(再審査の申請)

第6条 前条第1項の規定によって、優生手術

を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から2週間以内に、公衆衛生審議会に対して、その再審査を申請することができる。

2 前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

3 前2項の規定による再審査の申請は、優生手術を受くべき旨の決定をした都道府県優生保護審査会を経由して行わなければならない。この場合において、都道府県優生保護審査会は、必要な意見を附さなければならぬ。

(優生手術の再審査)

第7条 公衆衛生審議会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。

(審査に関する意見の申述)

第8条 第4条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は公衆衛生審議会に対し、第5条第1項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。

(訴の提起)

第9条 公衆衛生審議会の決定に対して不服のある者は、その取消しの訴を提起することができる。

(争訟の方式)

第9条の2 第5条第1項の規定による優生手術を受くべき旨の決定に不服がある者は、第6条及び前条の規定によることによつてのみ争うことができる。

(優生手術の実施)

第10条 優生手術を行うことが適当である旨の

決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第5条第2項の医師が、優生手術を行う。

(費用の負担)

第11条 前条の規定によって行う優生手術に関する費用は、政令の定めるところにより、当該都道府県の支弁とする。

2 前項の費用は、国庫の負担とする。

(精神病者等に関する優生手術)

第12条 医師は、別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもので以外の精神病又は精神薄弱にかかっている者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護者となる場合)又は同法第21条(市長村長が保護者となる場合)に規定する保護者の同意があった場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

第13条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の同意者に通知する。

2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当である旨の決定があったときは、優生手術を行うことができる。

第3章 母性保護

(医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
三 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの
四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
五 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなるときには本人の同意だけで足りる。
3 人工妊娠中絶の手術を受けた本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護者となる場合)又は同法第21条(市長村長が保護者となる場合)に規定する保護者の同意をもって本人の同意とみなすことができる。

(受胎調節の実地指導)
第15条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をさう入する行為は、医師でなければ業として行ってはならない。
2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。
3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。

第4章 都道府県優生保護審査会 (優生保護審査会)

第16条 優生手術に関する通否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)を置く。
第17条 前除(構成)
第18条 審査会は、委員10人以内で組織する。
2 審査会において、特に必要があるときは臨時委員を置くことができる。
3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政の官吏又は支所その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。
4 審査会に、委員の互選による委員長1人を置く。
5 審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法(昭和22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。
(委任事項)
第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

第5章 優生保護相談所
(優生保護相談所)
第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。
(設置)
第21条 都道府県及び保健所を設置する市及び特別区は、優生保護相談所を設置しなければならない。
2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。
3 国は、第1項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令で定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。

第22条 国、都道府県及び保健所を設置する市及び特別区以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区において、市長又は区長とする。第三項において同じ。)の認可を得なければならない。
2 前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によって医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。
3 都道府県知事は、第1項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなつたときは、その認可を取り消すことができる。
(名称の独占)
第23条 この法律による優生保護相談所でなければ、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。
(委任事項)
第24条 この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。
(通知)
第26条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。
(秘密の保持)
第27条 優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。
(禁止)
第28条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。
第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。
(第22条違反)
第30条 第22条第1項の規定に違反して、優生保護相談所を開設したものは、これを30万円以下の罰金に処する。
(第23条違反)
第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第25条違反)
第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第27条違反)
第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。
(第28条違反)
第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。

第35条 この法律は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。ただし、附則(施行期日)の規定は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。

第6章 届出、禁止その他
(届出)
第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。
(通知)
第26条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。
(秘密の保持)
第27条 優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。
(禁止)
第28条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。
第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。
(第22条違反)
第30条 第22条第1項の規定に違反して、優生保護相談所を開設したものは、これを30万円以下の罰金に処する。
(第23条違反)
第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第25条違反)
第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第27条違反)
第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。
(第28条違反)
第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。

第35条 この法律は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。ただし、附則(施行期日)の規定は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。

第4章 都道府県優生保護審査会
(優生保護審査会)
第16条 優生手術に関する通否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)を置く。
第17条 前除(構成)
第18条 審査会は、委員10人以内で組織する。
2 審査会において、特に必要があるときは臨時委員を置くことができる。
3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政の官吏又は支所その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。
4 審査会に、委員の互選による委員長1人を置く。
5 審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法(昭和22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。
(委任事項)
第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

第5章 優生保護相談所
(優生保護相談所)
第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。
(設置)
第21条 都道府県及び保健所を設置する市及び特別区は、優生保護相談所を設置しなければならない。
2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。
3 国は、第1項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令で定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。

第22条 国、都道府県及び保健所を設置する市及び特別区以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区において、市長又は区長とする。第三項において同じ。)の認可を得なければならない。
2 前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によって医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。
3 都道府県知事は、第1項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなつたときは、その認可を取り消すことができる。
(名称の独占)
第23条 この法律による優生保護相談所でなければ、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。
(委任事項)
第24条 この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。
(通知)
第26条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。
(秘密の保持)
第27条 優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。
(禁止)
第28条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。
第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。
(第22条違反)
第30条 第22条第1項の規定に違反して、優生保護相談所を開設したものは、これを30万円以下の罰金に処する。
(第23条違反)
第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第25条違反)
第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第27条違反)
第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。
(第28条違反)
第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。

第35条 この法律は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。ただし、附則(施行期日)の規定は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。

第6章 届出、禁止その他
(届出)
第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。
(通知)
第26条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。
(秘密の保持)
第27条 優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。
(禁止)
第28条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。
第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。
(第22条違反)
第30条 第22条第1項の規定に違反して、優生保護相談所を開設したものは、これを30万円以下の罰金に処する。
(第23条違反)
第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第25条違反)
第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。
(第27条違反)
第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。
(第28条違反)
第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。

第35条 この法律は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。ただし、附則(施行期日)の規定は、公布の日から起算して80日を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。

第4章 都道府県優生保護審査会
(優生保護審査会)
第16条 優生手術に関する通否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)を置く。
第17条 前除(構成)
第18条 審査会は、委員10人以内で組織する。
2 審査会において、特に必要があるときは臨時委員を置くことができる。
3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政の官吏又は支所その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。
4 審査会に、委員の互選による委員長1人を置く。
5 審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法(昭和22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。
(委任事項)
第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

第5章 優生保護相談所
(優生保護相談所)
第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。
(設置)
第21条 都道府県及び保健所を設置する市及び特別区は、優生保護相談所を設置しなければならない。
2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。
3 国は、第1項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令で定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。

附 則

(施行期日)

第35条 この法律は、公布の日から起算して80

日を経過した日から、これを施行する。
(関係法律の廃止)

第36条 国民優生法(昭和15年法律第107号)は、これを廃止する。

(罰則規定の効力の存続)

第37条 この法律施行前になした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律はこの法律施行後も、なおその効力を有する。
(届出の特例)

第38条 第25条の規定は、昭和21年厚生省令第49号(死産の届出に関する規程)の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。

(受胎調節指導のために必要な医薬品)

第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、平成12年7月31日までに限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限る。薬事法(昭和35年法律第145号)第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 都道府県知事は、第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。

一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第43条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検定に合格しない当該医薬品を販売したとき

二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき

三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して、医薬品を業として販売したとき

3 前項の規定による処分に係る行政手続法(平成5年法律第80号)第15条第1項の通知は、聴聞の期日の1週間前までにしなければならぬ。

別表(第4条,第12条関係)

- 1 遺伝性精神病
精神分裂病
そうつ病
てんかん
- 2 遺伝性精神薄弱
- 3 顕著な遺伝性精神病質
顕著な性欲異常
顕著な犯罪傾向
- 4 顕著な遺伝性身体疾患
ハンチントン氏舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
神経性進行性筋い縮症
進行性筋性筋栄養障害がい症
筋緊張病
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨發育障がい
白 尿
魚りんせん
多発性軟性神経纖維維しゆ
結節性硬化症
先天性表皮水ぼう症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足しよ角化症
遺伝性視神経い縮
網膜色素変性
全色盲
先天性眼珠震とう
青色きよう膜
遺伝性の難聴又はろう
血友病
- 5 強度な遺伝性奇型
裂手、裂足
先天性骨欠損症

2. 優生保護法施行令(抄)

(昭和24年1月20日)
(政 令 第 16 号)

(優生手術に関する費用)

第1条 優生保護法(以下法という。)第11条に規定する優生手術に関する費用は、左の各号に掲げるものとする。

- 一 優生手術を受ける者の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料
- 二 手術料
- 三 入院料
- 四 注射料
- 五 処置料

2 前項の費用について、その額、支給方法その他必要な事項は、厚生大臣が定める。
(審査会の委員の任期等)

第9条 都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)の委員の任期は、2年とする。

2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときを除いては、その意に反して解任されることがない。

(委員長職務)

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。

2 委員長に事故があるときは、委員の互選により選ばれた委員が、その職務を代理する。

(議 事)

第11条 審査会は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ、議事を開き議決することができない。

2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもって決する。

(幹事及び書記)

第12条 審査会に幹事5人以内及び書記3人以内を置く。

3. 優生保護法施行規則 (抄)

- (法第25条の届出)
- 第27条 法第25条に規定する法第3条第1項、第10条及び第13条第2項に関する届出は、別記様式第12号による報告書により、法第14条第1項に関する届出は、別記様式第13号による報告書によらなければならない。
- 2 都道府県知事は、法第25条の規定による届出を受理したときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。
- (保健所長の届出)
- 第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第2項並びに第15条第1項の申請、第14条第3項の届出並びに第13条第1項、第15条第2項及び前条第1項の届出は、住所地の保健所長を經由して行うものとする。
- 2 第16条の申請及び第18条の届出は、認定講習実施地の保健所長を經由して行うものとする。
- 3 第22条第1項の申請、第22条第2項及び第25条の届出並びに第26条第2項の報告は、施設所在地の保健所長を經由して行うものとする。

(昭和27年8月4日)
(厚生省令 第32号)

(優生手術の術式)
第1条 優生保護法(以下「法」という。)第2条に規定する優生手術は、左に掲げる術式によるものとする。

一 精管切除結さつ法(精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼じやく結さつするものをいう。)

二 精管離断変位法(精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。)

三 卵管圧さ結さつ法(マドレーネル氏法)
(卵管をおよそ中央部では押し、直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧さかん子で圧さしてから結さつするものをいう。)

四 卵管間質部けい状切除法(卵管峽部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。)

(審査を要件とする優生手術の申請)
第2条 法第4条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2 前項の申請書には、別記様式第2号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。

(審査を要件とする優生手術の決定及び通知)
第3条 法第5条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。

2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(1)による決定通知書によらなければならない。

3 法第5条第2項の規定による通知は、別

記様式第4号による指定通知書によらなければならない。

(再審査の申請)
第4条 法第6条第1項の規定による申請は、その事由を記載した申請書を提出して行わなければならない。

(再審査の決定)
第5条 法第7条の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。

2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

(精神病者等に対する優生手術の申請)
第6条 法第12条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2 前項の申請書には、別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。

(精神病者等に対する優生手術の決定及び通知)
第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。

2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(3)による決定通知書によらなければならない。

(指定医師の標識の交付)
第8条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会は、法第14条第1項の規定により医師を指定したときは、別記様式第7号による標識をその医師に交付するものとする。

別記様式第一号 (第二条 第六条関係)

優生手術申請書	
優生手術を受くべき者	本籍
	住所
申請理由	性別
	年月日生
申請者(医師)	氏名
	住所
診察科名	備考
	備
付記	

右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。

年 月 日

都道府県優生保護審査会 殿

- 記載上の注意
- 一 在地位を記入する等項には、本人のいる場所を記入すること。その病院名及び所在地を記入すること。
- 二 申請理由欄には、優生保護法第4条又は第12条その他関係条文を備考欄の上の理由を詳記すること。
- 三 備考欄の上の理由を詳記すること。四 申請者は、病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。
- 四 別記様式第1号の欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望がなければ、その旨を記入すること。
- 五 優生保護法第 条の規定により「四」第六条第1項による場合は「十二」と記入すること。

記載上の注意
「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果により、「優生手術を行うことを適当と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(二) (第七条関係)

健康診断書	
優生手術を受けるべき者の住所 氏名 年齢及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	
右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。 年 月 日 都道府県優生保護審査会 回 殿	
優生手術を行うことの適否	

記載上の注意
「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果により、「優生手術を行うことを適当と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号 (第十二条関係)

優生手術受診医師指定通知書	
優生手術を受けるべき者の住所 氏名 生年月日及び性別	
右の者について優生手術を行うべき医師を次のとおり指定したので通知する。 年 月 日 都道府県優生保護審査会 回 殿	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	

別記様式第五号 (第六条関係)
(番号)

健康診断書	
優生手術を受けるべき者の住所 氏名 年齢及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	
右の通り診断する。 年 月 日 住所 医師 氏 名 回	

別記様式第六号 (第六条関係)
(番号)

同意書	
優生手術を受けるべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	
右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。 年 月 日 保護義務者住所 本人との関係 氏 名 回	

記載上の注意
「本人との関係」には、後見人、配偶者、親権を行う者又は市町村長等と記入すること。

別記様式第二号 (第二条関係)
(番号)

健康診断書	
優生手術を受けるべき者の住所 氏名 年齢及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	
右の通り診断する。 年 月 日 住所 医師 氏 名 回	

遺伝調査書						
優生手術を受けるべき者	氏名	年齢	続柄	病名	備考	
本人の血族中遺伝病にかかった者			本人			
年 月 日	住所		医師 氏 名 回			

記載上の注意
「本人の血族中遺伝病にかかった者」の「氏名」欄には、遺伝病にかかった者の他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、「病名」欄には、り病者については、その病名(発症不明の者及び自殺者)を行方不明者等についてはその事実)を記入し、「備考」欄には、「病名」欄に記入すべき病名又は事実につき、調査者が遺棄その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

別記様式第三号(一) (第三条関係)

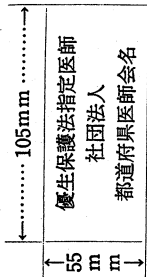
優生手術適否決定通知書	
優生手術を受けるべき者の住所 氏名 年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。 なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から一週間以内に、書面で、公衆衛生審議会に対して再審査を申請することができます。 年 月 日 都道府県優生保護審査会 回 殿	
優生手術を行うことの適否	

記載上の注意
「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果により、「優生手術を行うことを適当と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(二) (第五条)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受けるべき者の住所 氏名 年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第七条の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。 年 月 日 公衆衛生審議会 回 殿	
優生手術を行うことの適否	

別記様式第七号(第八条関係)



別記様式第十二号(一)(第二十七条関係)

略

別記様式第十二号(二)(第二十七条関係)

略

別記様式第十三号(一)(第二十七条関係)

略

別記様式第十三号(二)(第二十七条関係)

略

別記様式第十四号(一)(第二十七条関係)

略

別記様式第十四号(二)(第二十七条関係)

略

編注) 別記様式第十二号~第十四号についてはP.7~P.10参照。

4. 通 知

優生保護法の施行について(抄)

(昭和28年6月12日 厚生省発佈第150号
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知
最終改正平成2年3月20日厚生省発佈第55号)

優生保護法の施行について当省から示達した通知は、相当多数に上るが、これらのうちには、数次の法令改正に伴い、すでに実質的には失効し又は無意義となつていゝるものもあつて、施行上混乱を生じ不便も少なくないと考えられるので、今回これを整理したから、今後これらについて、すべて左記によつて処理することとされた。

一 優生手術について

一 一般的事項

1 法第2条の「生殖を不能にする手術の術式」は、規則第1条各号に掲げるものに限られるものであつて、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。

2 法第28条は、健康者が経済的理由とか、単なる産児制限のためとか、又出産によつて容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため、この法律で認められていない理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて、この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。

二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は、法第10条又は法第13条第2項

の規定に該当する場合のみ行うことができ
るものであること。

2 法第3条第1項第1号前段、第2号及び第3号の規定は、本人又は配偶者のいづれか一方の側に該当者があれば、その本人に ついても又その配偶者についても優生手術を行うことができ、本人の側に該当者があること。すなわち、本人の側に該当者があるれば、配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるといふ趣旨であつて、かなり広範囲に適用されるものであること。但し、この場合においても、法第3条第1項但書の適用は排除されないから、優生手術を受けるべき者が未成年者、精神病者又は精神薄弱者である場合は、医師の認定による優生手術を行うことができないことは当然であること。

3 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。

4 法第3条第1項第4号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは、当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。

5 法第3条第3項の「配偶者がしれないとき」とは、民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手續により確認されているときだけでなく、事實上所在不明の場合も含むものであること。

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告

等意思能力のないことが法的手続により確認されるときだけでなく、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

三 審査を要件とする優生手術

1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものである。単に狂暴又は犯罪等によつて公共に危険を及ぼすだけでは、これに当たらないこと。

2 法第6条第1項の再審査を申請できる期間(2週間)は、いわゆる不変期間であるから、この期間を経過すれば、法第5条第1項の決定は確定し、その理由のいかんを問わず再審査の申請をすることはできなくなる。

3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4 審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものに見反してもこれを行うことができるものであること。但し、この場合に手術を施行することができるときは、優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず、法第6条の規定による訴の再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならぬこと。この場合に許される強制の方法は、

手術に当つて必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形力の行使はつつまなければならぬが、それぞれの具体的場合に依じては、真にやむを得ない限度において身体拘束、麻酔薬施用又は軟固等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二 人工妊娠中絶について

一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠満22週未満であること。

なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

二 指定医師

優生保護法指定医師でない者は、本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。但し、母体の生命が危険に類する場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子癇の発作が起つて種々の危険症状を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三 人工妊娠中絶の対象

1 法第14条第1項第1号から第3号までの規定は、本人(妻)又は配偶者(夫)のいずれか一方に該当者があれば、その本人(妻)に人工妊娠中絶を行うことができることを定めたものであること。

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者(生活扶助を受けている場合)ももちろん、医療扶助だけを受けている場合を含む。以下同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用を受けていない

が妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

3 法第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは、必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し、この認定は相当厳格に行う必要があるが、いやしくもいわゆる和姦によつて妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処罪されない場合でも本号が適用される場合があること。

4 法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができない」ときは、前記第一・二5及び6と同様に解されたいこと。

第三 優生保護審査会について

委員

1 都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)の委員の人選については、おおむね下の標準によつて行われたいこと。

委員 副知事、衛生主管部(局)長、地方裁判所判事、地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授(精神科又は内科)又は病院医長(精神科又は内科)、都道府県医師会会長、開業医師、民間有識者、民生委員

幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記 優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

2 審査会の委員の定数10人中5人は公務員の中から、他の5人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわれたいこと。

二 審査の方法

1 審査会の開会は、施行令第3条第1項の規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は、実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであつて、書類の持ち廻りによつて行うことは適当でないこと。

2 審査は、一面迅速性を必要とするが、他面公正慎重を期すべきであるから、審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。

優生保護法により人工妊娠中絶を實施することができる時期について

(昭和51年1月20日厚生省発衛第15号
各都道府県知事知事厚生事務次官通知)

優生保護法の運用については日頃より格別御配慮を煩わしていただいておりますが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を保持することのできる時期において行うものとされており、この「時期」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師(以下「指定医師」という。)によつて個々の事例について行われるものであるが、昭和28年6月厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」をもつて、その「時期」の基準は、通常、妊娠8月未満とされてきたものである。

しかし、最近における医学の進歩にとまひない、未熟児保育の医学的水準等も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保持の時期についての判断を行つておられるところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨を御了解のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようになされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事

務次官通知「優生保護法の施行について」のうち、「第二 人工妊娠中絶について」の「一般的な事項」を次のとおり改める。

優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠第7月未満であること。

なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

「優生保護法の施行について」の一部改正について

(昭和53年11月21日厚生省発衛第252号 各都道府県知事宛 厚生事務次官通知)

優生保護法の運用については、日頃より格別御留意を煩わしているところであるが、このたび、優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和53年厚生省令第66号)が公布され、昭和54年1月1日から妊娠期間を従来の月数から満週数で算定し表示することとなることに伴い、昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の一部を次のとおり改正することとしたので御了知のうえ、遺憾のないようにされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の第二の一を次のように改める。

一 一般的事項
法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠第23週以前であること。

なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて、客観的に行うものであること。

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について

(平成2年3月30日厚生省発衛第55号 各都道府県知事宛 厚生事務次官通知)

優生保護法の運用については、日頃より格別の御留意を煩わしているところであるが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を保持することのできない時期において行うものとされている。この時期の判断は、個々の事例について優生保護法第14条に基づいて指定された医師によつて行われるものであるが、昭和28年6月12日厚生省発衛第150号本職通知をもつてその時期の基準を「通常妊娠第23週以前」と示しているところである。

しかし、最近における未熟児に対する医療水準も向上してきている現状にかんがみ、胎児の成育限界について関係学会等の意見を徴するとともに、公衆衛生審議会に諮つた結果、前記の通知を下記のとおり改正し、平成3年1月1日から適用することとしたので、適用までの間に、保健、医療、福祉、教育等の関係諸機関等と連携を密にしつつ周知徹底を図るとともに、妊娠に關する適正な知識の普及を行い、優生保護法の適正な運用について遺憾のないよう万全を期されたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号本職通知「優生保護法の施行について」の一部を次のとおり改正する。

第二の一中「満23週以前」を「満22週未満」に改める。

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準の変更について

(平成2年3月20日健医精第12号 各都道府県衛生主管部(局)長宛 厚生省保健医療高精神保健課長)

標記については、平成2年3月20日厚生省発衛第55号厚生事務次官通知をもつて、平成3年1月1日から優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準が「通常妊娠第23週以前」から「通常妊娠第22週未満」に改められることとされたところであるが、その円滑な実施を図るため、下記の事項に十分留意されたい。

なお、この改正に際しての公衆衛生審議会の答申及び関係学会の意見を別添のとおり送付するので執務の参考とされたい。

記

- 1 優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準の変更は、最近における未熟児に対する医療水準の向上等により、妊娠第24週未満においても生育している事例がみられることにかんがみ行われたものであること。
- 2 事務次官通知により示している基準は、優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することができない時期」に關する医学的な観点からの基準であり、高度な医療施設において胎児が生育できる限界に基づいて定めたものであつて、当該時期以降のすべての胎児が生育することを必ずしも意味しないものであること。
- 3 優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができるときは、優生保護法第14条の規定に基づき都道府県の医師が指定した医師が個々の事例において、医学的観点から客観的に判断するものであること。

- 4 上記1、2及び3の事項について、都道府県、保健所、市町村、保健関係機関、医療関係機関等を通じ十分周知徹底を図るとともに、福祉関係機関や教育関係機関の協力を得て連

絡会議等を開催し、若年者等に対する妊娠等に関する適正な知識の普及や相談指導を行うこと。

(平成元年9月19日 厚生省保健医療局長宛 社団法人 日本産科婦人科学会会長 社団法人 日本母性保護医協会会長)

拜復
時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成元年7月28日付けにてお問い合わせの「妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を保持することの可能性についての最近の傾向」について回答いたします。

日本産科婦人科学会では、昭和63年を調査対象期間として未熟児の保育状況を調査した結果、妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を保持する可能性を有し、その限界は妊娠22週であると結論いたしました。

なお、上記調査の詳細は添付資料に示す通りですが、一般の水準をはるかに越えた高度医療が実施された場合でかつ、生後6カ月まで生存する症例が1例でも存在する限界として得られた結論であることを付記いたします。

敬具

資料：未熟児の保育状況ならびに予後調査

1. 調査対象および方法

日本産科婦人科学会内に設置されている周産期管理登録委員会の委員が属する24施設において、昭和63年1月1日より昭和63年12月31日までの1年間に、流早産により出生した症例のうち妊娠18週0日より妊娠28週未満の症例を対象とした。なお、妊娠24週未満の人工妊娠中絶は対象から除外した。また、自然流産の症例で、出産時に児が呼吸するか、生存の兆候がみられる児については、最大の救命処置を施行した。出産時の生存の兆候と

は、出産時に心拍動、臍帯拍動、随意筋の明らかな運動等のいずれかを認めた場合とした。妊娠週数の決定について、従来の報告では妊娠週数が必ずしも正確ではない症例も含まれていたが、今回の調査においては、妊娠初期の超音波断層法における胎児の計測値も参考にし、妊娠週数の確定に重点をおいた。また、少しでも妊娠週数が不明確なものは対象から除外した。

2. 調査結果ならびに見解

24施設における妊娠18週0日から妊娠27週6日までの出産数は240症例であった。その中で、妊娠週数が正確であると思われる203例の出生後6ヶ月までの予後調査の結果は、付表に示す通りである。

本調査によると、妊娠22週までに出生した児は7症例あったが、いずれも出生後24時間未満に死亡している。妊娠23週では、5例中3例は出生後24時間未満で死亡、1例が出生後28日未満で死亡、1例のみが生存しているが、現在もNICUに入院し、気管内にチューブを挿管したままであり、抜管できない状態である(BPD: bronchopulmonary dysplasia)。今回の調査での出生6ヶ月後の生存率は、妊娠23週では出生数に対して20%、また、自然流産の出産数からみた6ヶ月後の生存率は4.3%である。

生命を継続(以下生育と略す)する可能性の解釈はいろいろあるが、「1例でも生育した例が存在する限界」を意味するならば、また「出生後6ヶ月まで生きていることを生育」とするならば、妊娠23週の出産数からみた「出生後6ヶ月まで生きていることを生育」とするならば、妊娠23週の出産数からみた6ヶ月後の生存率は4.3%である。

生命を継続(以下生育と略す)する可能性の解釈はいろいろあるが、「1例でも生育した例が存在する限界」を意味するならば、また「出生後6ヶ月まで生きていることを生育」とするならば、妊娠23週の出産数からみた6ヶ月後の生存率は4.3%である。

たがって、上記妊娠23週0日は厳密には妊娠22週0日より23週6日の間を意味する。

今回の調査結果は、日本におけるトッパレルの周産期医療、とくに充実したNICUを備えた機関で出生した児に対し最大の救命措置を施した結果である。

表 超未熟児の保育調査(昭和63年1月~12月) 周産期管理登録委員会(24施設)

妊娠週数	症例数	出生数	死産数	生存	死亡
				1 2	3 4
18週	8	0	8	0	0 0 0 0
19	6	0	6	0	0 0 0 0
20	11	1	10	0	1 0 0 0
21	13	1	12	0	1 0 0 0
22	22	5	17	0	5 0 0 0
23	23	5	18	0	3 0 1 0
24	16	11	5	2	3 4 1 1 0
25	32	18	14	8	3 3 1 0
26	27	25	2	10	5 3 2 3 2
27	45	39	6	22	9 5 2 0 1
計	203	105	98	42	21 25 8 6 3

生存 1. 出生後6ヶ月の時点で生育が順調な症例
2. 出生後6ヶ月の時点で生きているが疾患を有する場合

死亡 1. 出生後24時間未満の死亡
2. 出生後24時間以後7日未満の死亡
3. 出生後7日以上28日未満の死亡
4. 出生後28日以後の死亡

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準の変更の周知徹底について(抄)

(平成2年12月6日 健医精発第57号 各都道府県衛生主管部(局)長宛 厚生省保健医療局精神保健課長)

標記基準の変更の周知徹底については、本年3月20日厚生省保健医療局第55号厚生事務次官通知をもつてお願いするとともに、当職より基準の変更に向けた留意事項について同日付健医精発第12号をもつて通知したところであるが、

平成3年1月1日の適用期日が近づいてきたことともあり、その円滑な実施を図るため、下記事項に留意の上、関係者に対し、一層の周知徹底を行うようお願いいたします。

なお、優生保護法施行規則別記様式第13号(ニ)及び第14号(ニ)については、本件変更の趣旨に鑑み、当面改正は行わないこととしたので、念のため申し添える。

記

1. 平成2年3月20日健医精発第12号当職通知の1、2及び3に記載している実施内容について、保健所、市町村、保健関係機関、医療関係機関、福祉関係機関、教育関係機関等に再度通知を行うとともに、福祉関係機関や教育関係機関の協力を得て連絡会議等を開催する等、当該関係機関を通じ、再度周知徹底を図ること。

人工妊娠中絶を実施する時期のQ&A

厚生省は優生保護法の運用についての事務次官通知を出し、人工妊娠中絶を実施する時期の基準を現在の妊娠23週以前(満24週未満)から妊娠22週未満に変更し、平成3年1月1日から実施することとしました。

Q1 優生保護法では、どのような時期に人工妊娠中絶を行うことができることになっていますか?

A1 人工妊娠中絶は、優生保護法の第2条で「胎児が母体外において、生命を保持することのできない時期」に行くと規定されています。

Q2 「胎児が母体外で生命を保持することのできない時期」とはいつ頃を指すのですか?

A2 妊娠初期の胎児は母体外では生育できませんし、一方出産予定日前後に出生した新生児はほとんど生育するわけですから、この二つの時期の間に母体外で生育できるかできないかの境界があることとなります。しかし、個々の胎児の発育状況が異なること

とやその他の医学水準や医療の普及状況が変化することから、個々のケースでその時期は異なります。

Q3 それでは、人工妊娠中絶ができる時期かどうかは、どのようにして判定されるのでしょうか?

A3 優生保護法第14条による指定医師が、個々の事例について妊娠期間や胎児の状況等に基づき、医学的観点から胎児が生育できるかできないかを客観的に判断しています。

Q4 人工妊娠中絶はどのような場合に行うことができますか?

A4 優生保護法第14条の規定により、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」など5つの要件のいずれかに該当する場合に、本人及び配偶者の同意を得て行うことができます。

Q5 妊娠期間はどのようにして計算されるのですか?

A5 妊娠している人の最後の月経が始まった日を0日目として7日を1週として計算します。すなわち8日目に入ると、妊娠1週となり、最終月経より計算した妊娠週数と胎児の発育状況とがかなり異なる場合も少なくありません。この場合、子宮の大きさ、胎児の発育状況、超音波検査等を参考にして指定医師が妊娠週数を客観的に決定します。

Q6 事務次官通知で示している「人工妊娠中絶を実施する時期の基準」は、何を意味するのですか?

A6 事務次官通知で示された「満22週未満」とは、現在わが国の医学、医療技術においては満22週未満の胎児が生育する可能性はないことを意味します。つまり、胎児の生育状況等にかかわらず、この時期まで人工妊娠中絶をすることができるといえることとなります。

Q7 事務次官通知で示された時期を過ぎた場合は人工妊娠中絶はできないのですか?

A7 人工妊娠中絶ができるかどうかは、個々のケースにおいて、「胎児が母体外で生命を継続することができるか」どうかを判断して決められます。満22週を過ぎていても、胎児が母体外で生命を継続することができます。ない場合もあり、このような場合には人工妊娠中絶をすることができま。

Q8 事務次官通知で「人工妊娠中絶を実施する時期の基準」が変更されたのは、何故ですか？

A8 最近における未熟児に対する医療水準の向上により、高度な医療機関において妊娠24週未満の生育事例がみられたことによるものです。昭和63年の日本産婦人科学会の調査では、妊娠22～23週で出産した45例中、死産が35例、出生が10例であり、うち6ヶ月以上生存したものは1例です。

Q9 性に関することや望まない妊娠をした場合については、どのようなところで相談に乗ってもらえるのですか？

A9 全国の保健所や精神保健福祉センターで相談に乗ってもらえます。また健全母性育成事業を行っている都道府県や市では、専用の相談窓口を設置しています。さらに、厚生省保健法指定医師のいる医療機関においても指定医師が相談に応じてくれます。

性に関する心の悩み相談事業の実施について

(平成3年7月10日 健医発第869号
各都道府県知事・政令市長・特別区長宛
厚生省保健局長)

近年、国民各層において性に関する悩みが増加していることにかんがみ、このような現状に対処し、地域住民の性に関する心の悩みの解消と性に関する正しい知識の普及啓発を図るため、別紙「性に関する心の悩み相談事業実施要領」を定め、保健所において相談事業を行うこととしたので、その円滑な実施について遺漏のな

いよう配慮願いたい。

性に関する心の悩み相談事業実施要領

1 目的

近年、社会環境や家族構成の変化、個人の価値観の多様化等を背景として、性衝動のコントロール、心因性機能障害、若年妊娠、性倒錯、性感症等の性に関する問題が顕著化するとともに、性に関する正しい知識の普及が必ずしも十分でないことよって、思春期から老年期までの幅広い年代層において性に関する悩みが増加している。また、その結果、うつ状態やノイローゼ状態をきたす者も増えている。

こうした問題については、身体的側面のみならず精神的側面も含めた総合的な対応が必要となるため、保健所に性に関する心の悩みについての相談窓口を設置するとともに、性に関する正しい知識の普及啓発を行うことにより、地域住民の精神的健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 実施主体

都道府県、政令市及び特別区

3 事業内容

(1) 性に関する心の悩み相談

保健所に性に関する専門知識を有する医師を加えた相談窓口を設置し、地域住民が気軽に性に関する悩みについて相談できるような体制を整備するものとする。

なお、相談者のプライバシーを確保するため、例えば、相談窓口を特定するような表示を避ける、相談は個室で行う等秘密が外部に漏れないよう十分配慮するとともに、相談を行った者については、相談指導票を作成の上、これを保管するものとする。

(2) 性に関する正しい知識の普及啓発

地域住民が性に関する正しい知識を理解することにより、性に関する悩みによるうつ状態やノイローゼ等の精神的不健康状態の初期症状や前兆に対処することができるよう、また精神的健康の保持増進ができる

よう、性に関する正しい知識の普及啓発を行うものとする。

(3) 関係機関との連携

保健所は、本事業の円滑な推進を図るため、本庁、精神保健福祉センター、医療機関、教育関係機関、福祉関係機関等との連携に努めること。

4 経費の負担

都道府県、政令市及び特別区がこの実施要領に基づき実施する事業に要する経費については、厚生大臣が別に定める「保健所経理事務合理化特別措置法関係経費の国庫負担及び国庫補助金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

人工妊娠中絶の報告等について

(昭和53年11月21日 衛精第46号
各都道府県衛生主管部(高)長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長)

このたびは厚生省保健法施行規則の一部を改正する省令(昭和53年厚生省令第66号)が別添のとおり公布され、昭和54年1月1日から施行されることとなった。これに伴って、人工妊娠中絶年報の改正については、既に昭和53年10月31日統発第396号をもって通知されたところであるが、この改正に伴い、人工妊娠中絶報告票による報告等については、下記事項に御配慮のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方を願う。

記

第1 人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第13号(二))の改正について

- 1 手術を受けた者の妊娠期間について、従来「月数」で算定し表現していたが、これを「満週数」で算定し表現することとした。
- 2 「手術を受けた者の妊娠週数」欄について、該当する数字を○で囲むこととした。

第2 人工妊娠中絶実施報告票による報告等について

人工妊娠中絶実施報告票による報告等に

については、次の事項に留意されたい。
1 「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄、「(6)該当条文」欄等が記載漏れの場合には、日本母性保護医協会各都道府県支部又は指定医師に問い合わせ、可能な限り記載漏れのないようにすること。

2 「(7)手術を受けた理由」欄については、「(6)該当条文」と対照して、相互に相違することのないようにすること。

3 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、別記様式第14号(二)により行うこと。

この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするよう努めること。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

（昭和27年7月23日 厚生省発第132号
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知）

優生保護法の一部を改正する法律（昭和27年法律第141号）、優生保護法施行令の一部を改正する政令（昭和27年政令第179号）及び優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号）の施行については、特に左の事項に留意の上、その運用の万全を期せられるように通知する。

記

第一 一般的事項

一 優生保護法の一部を改正する法律は、優生保護法（以下「法」という。）の趣旨を徹底するため、優生手術ができる範囲を拡大し、人工妊娠中絶の手術を簡易にし、受胎調節の実地指導の規定を新設した外、優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行ったものであること。

二 優生保護法施行令の一部を改正する政令は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査会に関する規定を削り、優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。

三 優生保護法施行規則の改正は、法の一部改正に伴い、受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し、優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二 優生手術に関する事項

一 法第3条第1項第1号の改正は、従来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかっている場合には、法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず、配偶者が同様の疾病にかかっている場合には、これができないという不合理な点があつたので、これを是正すると共に、母性保護を徹底するため配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている場合にも優生手術を行う

ざるため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがある、しかも、この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少なくないと認められるので、これらの者も適法かつ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように、その手続を簡素適正化したものであること。

1 人工妊娠中絶を行うことができる者の範囲は、本人又は配偶者が遺伝性でない精神病質にかかっている場合が追加されたほかは、従前通りであること。

2 この改正により、経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も、一切指定医師に任せられたので、その認定に当つては、適切に行うよう十分指導されたいこと。なお、認定に当つて疑わしいときは、関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴収することはさしつかえないこと。

3 法第14条第1項第4号には、妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすそのものであるものをも含むものであること。

第六 その他
一 法第18条第5項の改正は、都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり、各都道府県は、これに基づき、報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定められたこと。

二 法第25条の改正は、法第38条の特例を除き、優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課すとともに、その届出方法を簡素化したものであること。

なお、法第38条の人工妊娠中絶の届出の特例が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によつて届出した場合に限りであること。したがつて、同規程により医師以外の届出義務者が届出した場合でも、その医師は、これとは別に、法第25条による届出をしなければならないこと。

三 法第27条の秘密保持の規程の改正により、公務員以外で優生手術及び人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者についても、この義務が課せられたのであるが、中には、これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

（昭和27年7月25日 発第665号
各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長、大臣官房統計調査部長連名通知）

標記の件については、左記要領によつて行われたいこと。

記

一 優生手術

1 保健所長は、優生保護法施行規則（以下「規則」という。）第27条第1項による各月の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し、月報は、翌月20日までに、年報は、1月20日までに、都道府県知事に提出するものとする。この場合において、市が設置する保健所にあつては、その市長を経由して行うものとする。

2 都道府県知事は、前号により提出された各月の月報及び年報につき、同様式による月報及び年報を作成し、月報は翌月末日までに、年報は1月末日までに厚生大臣（統計調査部長宛）に提出するものとする。こと。

3 前2号の月報及び年報の作成及び届出に関する事務は衛生統計の主管係において行われたいこと。

二 人工妊娠中絶

1 人工妊娠中絶に関する届出については、この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み、特に届出の完全な履行をはかるため、日本母性保護協

会都道府県支部に、医師の届出をとりまとめさせよう便宜の処置を考慮したいので、次の要領により取り扱ふこととされたこと。但し、支部が設置されていない場合は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

イ 支部は、各医師ごとの「人工妊娠中絶実施報告書」に受付番号を記し、且つ、それぞれ「人工妊娠中絶実施報告書」の欄外に、右の受付番号を記した上、報告票を届出医師の住所地の保健所ごとにとりまとめ、送付書（届出医師の氏名及び報告票総枚数を記載）を添え翌月10日までに、その保健所長に提出するものとする。

ロ 報告書は、便宜上、支部に保管させるものとする。但し、都道府県知事は、必要があるときは、当然これについて調査することができるものであること。

2 「人工妊娠中絶月報」は規則別記様式第14号②により、「人工妊娠中絶年報」は、同様式第15号②によるものとし、その作成及び提出その他に関する事務の処理については、優生手術の場合に準ずるものとする。

(注) 現在、優生手術月報は廃止され、年報は翌年1月31日までに厚生大臣に提出するものとされている。

優生手術および人工妊娠中絶の報告について

昭和44年6月28日 統券第368号
各都道府県知事宛 厚生省大臣官房統計調査部長、厚生省公衆衛生局長連名通知

このたび「優生保護法施行規則の一部を改正する省令（昭和44年厚生省令第14号）」が施行され、優生手術および人工妊娠中絶の報告については、従来の半年報を年報と改め、報告事務

の簡素化を図ることとしたので、下記事項にご留意のうえ、これが事務処理に遺憾のないようご配慮願いたい。

なお、優生保護法第25条の規定による医師の届出については、従前のおりであるので念のため申し添える。

記

1 今回の優生保護法施行規則（以下「施行規則」という。）の改正においては、優生手術および人工妊娠中絶についての厚生大臣に対する都道府県知事の報告が、ともに半年報から年報に改められたこと。

なお、報告の内容その他については全く変更がないこと。

2 都道府県においては、毎年1月から12月までの優生手術実施報告票および人工妊娠中絶実施報告票をとりまとめ、施行規則の別記様式第14号①および第14号②により年報を作成して、翌年1月31日までに厚生大臣（統計調査部長あて）に提出するものであること。

3 この施行規則の改正に伴い、本年1月から6月までの優生手術半年報および人工妊娠中絶半年報は報告する必要はないこと。

優生保護統計報告の年報様式の一部改正について

平成5年12月24日 統券第384号
健医発第1394号
各都道府県知事宛 厚生省大臣官房統計調査部長、厚保健康保険局長連名通知

標記報告については、優生保護法施行規則の一部を改正する省令（平成5年厚生省令第52号）が本年12月24日付で公布され、「別記様式第14号②人工妊娠中絶年報」の様式が下記のとおり改正されたので、各事項に留意の上、その円滑な実施に支障のないよう努められたい。

記

1 別記様式第14号①優生手術年報及び別記様

式第14号②人工妊娠中絶年報の文書規格をB列4番からA列4番に改めたこと。

2 別記様式第14号②人工妊娠中絶年報の妊娠週数区分欄中「満23週」を「満21週」に改めたこと。

3 改正後の様式の適用は、平成6年分報告からとする。

なお、改正後の年報様式は別紙のとおりである。

別紙(略)

優生手術及び人工妊娠中絶の実施に係わる報告について

平成5年12月24日 健医精発第61号
各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生省保健医療局長連名通知

この度、優生保護法施行規則の一部を改正する省令（平成5年12月24日厚生省令第52号）の施行に伴う優生手術年報及び人工妊娠中絶年報の様式の改正については、本月24日統券第384号・健医発第1394号をもって厚生省大臣官房統計調査部長及び保健医療局長連名通知が行われたところではあるが、この改正に伴い、優生手術及び人工妊娠中絶の実施に係わる報告については、特に下記事項に配慮の上、遺憾のないようお願いする。

記

1 優生手術の実施に係わる報告について

(1) 優生手術実施報告票（優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号。以下「規則」という。）別記様式第12号②の「(4)手術を受けた者の年齢」欄等が記載漏れの場合は、手術を行った医師に問い合わせ、記載漏れのないようにすること。

(2) 優生手術年報の作成に当たっては、規則別記様式第14号①により行うこと。この場合、「不詳」の欄は、不測の事故等の場合にのみ用いられるものである趣旨にかんがみ、事実関係を十分に確認し、安易に同欄に記載することのないようにされたいこと。

なお、用紙の規格が日本工業規格A列4番に変更されていることに留意すること。

2 人工妊娠中絶の実施に係わる報告について
(1) 人工妊娠中絶報告票（規則別記様式第13号②の「(2)手術を受けた者の年齢」欄、

「(6)該当条文」欄等が記載漏れの場合には、社団法人日本母性保護医協会各都道府県支部又は手術を行った医師に問い合わせ、記載漏れのないようにすること。

また、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄については、優生保護法による人工妊娠中絶を行い得る者は、基本的に、妊娠第21週までの者であることに留意すること。

(2) 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、規則別記様式第14号②により行うこと。この場合、「不詳」の欄は、不測の事故等の場合にのみ用いられるものである趣旨にかんがみ、事実関係を十分に確認し、安易に同欄に記載することのないようにされたいこと。

なお、用紙の規格が日本工業規格A列4番に変更されていることに留意すること。

3 施行期日等について

この省令の施行期日は、平成6年1月1日としたこと。また、この省令の施行の際現にある旧様式については、当分の間これを取り替えて使用することができることにした。

優生保護法第25条の届出による人工妊娠中絶報告の協力依頼について

平成5年12月24日 統券第66号
社団法人日本母性保護医協会会長宛
厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課保健統計室長依頼

標記につきまして、従来から種々ご協力をお願いしているところでありましたが、このたび平成5年12月24日厚生省令第52号により優生保護法施行規則の一部が改正され、人工妊娠中絶実施報告票及び人工妊娠中絶年報の様式中、妊

妊娠週数区分欄の「満23週」を「満21週」に、文書規格をA版にそれぞれ改められたのでご連絡するとともに、人工妊娠中絶に関する届出を、より完全に正確なものにするため、特に下記事項について貴会のご協力を賜りたく何分のご配慮をお願いいたします。

なお、この報告に関する根拠法令等は別紙のとおりであり、ご参考までに添付いたします。

別紙(略)

記

- 1 届出もれのないよう留意願いたいこと。
- 2 報告票の記入に当たっては、特に年齢、妊娠週数及び該当条文等について記入誤り及び記入もれのないよう、充分注意願いたいこと。
- 3 提出された報告票について、保健所から記入もれ等の疑義照会があった場合は、回答のできるよう関係書類を整備願いたいこと。
- 4 報告票は遅延しないよう、翌月10日までに保健所に提出願いたいこと。
- 5 旧様式については、当分の間これを取り替えて使用することができること。

優生保護法第25条に基づく医師の届出について

(昭和31年10月30日 衛精第40号
各都道府県衛生部長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長より照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

(別紙甲号)

優生保護法第25条の規定による優生手術、人工妊娠中絶を行った場合の届出義務について

(昭和31年9月6日 31公第6,902号
厚生省公衆衛生局長宛
福岡県衛生部長照会)

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるので、御教示下さるようお願いいたします。

記

優生保護法第3条(医師の認定による優生手術)第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者(男性)の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、その月中の手術結果を取りまとめ翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならぬと規定されているのみで、第3条第2項の規定により男性の優生手術を行った場合は何ら規定されていないが、届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

(別紙乙号)

優生保護法第25条に基づく医師の届出について
(昭和31年10月30日 衛精第40号
福岡県衛生部長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答)

昭和31年9月6日31公第6,902号で照会の標記について、左記のとおり回答する。

記

- 一 医師は、優生保護法第3条第2項の規定に基づき優生手術を行った場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県知事は、同法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基づく「別記様式第14号(1)」によつて、法第3条第2項に該当する場合、即ち、同条第1項第4号及び第5号に該当する場合の配偶者(男)についてもその実施件数を厚生大臣に報告することとされているので、医師に対しては、法第3条第2項の手術を行った場合にも同条第1項の手術に準じて届け出をさせるように指導されたいこと。

人工流産に伴う分娩費並びに出産手当金支給に係る件

(昭和27年3月28日 厚生省保険局長宛
福岡県三養鉱業健康保険組合
飯塚支部照会)

- 1 分娩費の支給について
分娩費の支給が、分娩の事故により被保険者の経済的な負担となる事を救済する目的であるとするれば、妊娠85日目位の者は、産婆に対する支払もなく、又人工分娩に対する診療費も健康負担となつていないので不支給と決定すべきではないであろうか。
特に本人の不行跡や経済的な理由のみの人工流産の場合は、不支給としてよいか。
- 2 出産手当金の支給について
母体保護を目的とするれば、妊娠4か月目の人工流産であれば専門医の意見では、健康体の者では10日間余りの休養を必要とするのみとの事であるが、もしこころうした実情を無視して字句のみにとらわれて給付を行えば、分娩後42日間は基準法上の休養を強制し(35日以上は本人の意志と医師の意見で稼働出来るが)、かえつて被保険者の生活をおよびやかす事となるのである。
休養を強制して出産手当金を支給し、生活を100分の60に切下げた事は、いささか法の精神にも反するものではないかと思われませんか。以上
失業保険受給者に対する出産手当金について

(昭和27年6月16日 保文発第2,427号
福岡県三養鉱業健康保険組合飯塚支部
宛 厚生省保険局長健康保険課長回答)

御来照にかかたの標記の件について次のとおりお答えする。

記

- 1 健康保険による分娩費は、母体を保護する目的のために、分娩の事実にもついで支給

されるのであつて、妊娠4か月以上(85日以後)の分娩については、生産、死産、流産(人工流産を含む)又は早産を問はず、すべて分娩費が支給される。人工妊娠中絶(人工流産)に対しては、単に不行跡又は経済的理由によるものについては、療養の給付は認められない。

- 2 健康保険による出産手当金は、分娩の前42日以内において、労務に服しなかつた期間支給されるのであるが、労務に服すると否とは被保険者の意思によるものであつて強制されるものではない。

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額

(昭和33年9月29日
厚生省告示 第294号)

優生保護法施行令(昭和24年政令第16号)第1条第2項の規定に基づき、優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額を次のように定め、昭和33年10月1日から適用し、優生保護法施行令第5条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額(昭和24年2月厚生省告示第30号)は、昭和33年9月30日限り廃止する。

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額
優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額については、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(昭和33年6月厚生省告示第177号)を準用する。

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

（昭和29年11月17日 社発第904号）
（昭和各都道府県知事宛）
（厚生省社会・公衆衛生局長連名通知）

標記の件については、今般その取扱に関する通知を左記の通り一括整理したから爾今これによつて処理された。

第一 生活保護法と優生保護法との関係について

- 1 経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定について
優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定は、一切優生保護法による指定医師に委ねられているのであるが、疑わしいときは、指定医師が関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされているので、福祉事務所及び民生委員は、指定医師から右の証明書等を求められた場合に於ては、これに協力すること。
- 2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、生活保護法の医療扶助が適用されること。
この場合において、医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については、一般の取扱いによつて厳正に実施すること。
なお、この場合には、本人に交付する医療券に、優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。
- (2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は、生活保護法による指定医療機関たる病院若

しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同時に、優生保護法による指定医師であることを要すること。

- (3) なお、優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けるときの生活保護法による医療扶助が適用される者の範囲とは、必ずしも一致するものではないから、人工妊娠中絶手術を受けることのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。
- 3 優生手術に対する医療扶助の適用について
(1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いについては、前記(2)に準じて処理すること。
(2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については、同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなつておるので、生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

ゲメプロストを含有する膈坐剤（プレグランディン膈坐剤）の管理、取扱いについて

（昭和59年5月30日 衛発371号）
（薬発376号）
（日本母性保健医協会 会長 苑 厚生省公衆衛生局長、業務局長連名通知）

標記医薬品は、妊娠中期における治療的流産を適応とした、優生保護法指定医師のみが使用する医薬品である。

このような本医薬品の特殊性に鑑み、その管理、取扱いについては厳重かつ慎重な対応が必

要であるとの観点から、今般、「ゲメプロストを含有する膈坐剤の管理・取扱い要領」を別添のとおり定め、関係者への指導、徹底を図ることとした。

貴会におかれても、本要領の趣旨を御理解の上、各都道府県支部及び会員への周知徹底を図られたらお願いする。

ゲメプロストを含有する膈坐剤の管理・取扱い要領

1. 本剤の流通過程における管理

A. 一般事項

- (1) 本剤の優生保護法指定医師（以下「指定医師」という。）への提供の単位は5個入りの包装とする。
- (2) 本剤は指定医師又は指定医師のいる医療機関（以下「指定医師等」という。）からの注文により販売されるもので、医療機関への試供品・臨床試用医薬品の提供、薬局での販売等は行われぬ。

つまり、本剤は医薬品製造業者→卸売業者→指定医師等のルートのみを通じて販売されるものである。

B. 医薬品製造業者

- (1) 本剤については(i)出庫年月日(ii)出庫数量・ロット番号(iii)出庫先を出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
- (2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。
- (3) 卸売業者から本剤の販売数量等の状況について報告を求め、本剤が指定医師等のもとに販売されていることを確認するとともに毎月在庫状況を把握する。
- (4) 前項(3)の報告に基づき、毎月、販売数量、販売先等を各都道府県毎に分類のうえ、都道府県医師会及び日本母性保健医協会都道府県支部（以下「母支部」という。）に報告する。
- (5) 卸売業者への販売にあたり、保健衛生上の危害を生ずる恐れがあると判断される場合には、当該卸売業者に本剤の販売

を行わない。

- (6) 2.のD.(3)により都道府県医師会から供給停止要請があつた場合には、当該医師会との緊密な連絡の下に所要の措置を講ずる。

C. 卸売業者

- (1) 本剤については(i)入庫年月日(ii)入庫数量・ロット番号(iii)出庫先を入・出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
- (2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。
- (3) 管理薬剤師は出庫先が指定医師等であることを確認したうえでなければ本剤の出庫を認めてはならない。
- (4) 責任者は上記書面の記載内容を毎月医薬品製造業者に報告する。

2. 本剤の保管・管理

A. 一般事項

- (1) 本剤は冷所（5℃以下）で保管する。
- (2) 本剤の保管場所とは他のもの保管場所と明確に区分された、本剤専用のものであることを原則とし、鍵をかける設備があることとする。
- (3) 本剤の有効期間は2年である。外函に表示された使用期限に留意する。

B. 卸売業者

- (1) 管理薬剤師は上記2.のA.に定める事項を指揮監督する。

C. 指定医師等

- (1) 病院又は診療所の管理者（以下「病院等の管理者」という。）は本剤の取扱責任者として、(i)購入年月日(ii)購入数量・ロット番号(iii)使用年月日(iv)使用数量・ロット番号(v)返品（損耗分を含む。以下同じ。）年月日(vi)返品数量・ロット番号(vii)施用患者氏名・カルテ番号・施用理由をその都度書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
- (2) 病院等の管理者は、4半期ごとに、その期間満了後15日以内に当該日母支部に

前項(i)の書面をもとに(i)～(vi)及びカルテ番号を報告する。日母支部は6ヶ月ごとに当該報告をとりまとめ都道府県医師会に送付する。

(3) 病院等の管理者は、指定医師との本剤の授受について、(i)出庫年月日(ii)出庫数量・ロット番号(iii)返品年月日(iv)返品数量・ロット番号を記載し、自ら署名又は捺印した書面により行うものとし、その書面はその完結の日から2年間保存する。

(4) 病院等の管理者は前項(3)で定める行為を薬剤部(科)長に委嘱することができる。

(5) 指定医師は、本剤施用の都度(i)施用年月日(ii)施用にあたって受理した数量・ロット番号(iii)実際に施用した数量・ロット番号(iv)未施用(損耗分を含む。以下同じ)の数量・ロット番号(v)施用患者氏名・カルテ番号・施用理由(vi)未施用分の返却年月日・返却先を帳簿を備え自らの署名又は捺印とともに記載し、その内容を病院等の管理者に報告するとともに、最終の記載の日から2年間保存する。

(6) 前各項は、病院等の管理者、薬剤部(科)長、指定医師等の関係者が相互に緊密な連携を保ちながら行うものとする。

(7) なお、指定医師本人が病院等の管理者である場合においては、指定医師は病院等の管理者に定められた行為を行うものとする。

D. その他

(1) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、医薬品製造業者、卸売業者から本剤の出庫数量、販売数量、販売先等に関する報告を求めるとする。

(2) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、指定医師に対し本剤の取扱い等に関する指導を行うものとする。

(3) 前項(2)の指導に従わない等、本剤の取扱いを指定医師等が適正に行うことができずと判断される場合には、都

道府県医師会は日母支部と協議の上、当該指定医師等に対する本剤の供給停止要請等所要の措置を講ずる。

3. 本剤の適応、使用上の留意事項

A. 適応範囲

(1) 本剤の適応は「妊娠中期の治療的流産」に限定されている。

なお、妊娠中期とは子宮内容を通常の分娩様式で娩出できなおむね妊娠12週から同24週未満までをいう。

B. 使用上の留意事項

(1) 本剤は指定医師が投与すること。

(2) 本剤の投与(挿入)は、入院のうえ厳重な監視のもとで行うこと。

(3) 通常1回1個(1mg)を3時間ごとに後腔凹蓋部へ挿入する。1日最大投与量は5個(5mg)とすること。

(4) 本剤は生児を出産する際の分娩誘発には使用しないこと。

(5) 本剤投与により子宮内容物の排出が認められた後、器械的子宮内容清掃術を必要とする場合があることに留意すること。

(6) 中期中絶時に併発しやすい諸異常を予測し、それに対処すること。

(7) 次の患者には投与しないこと。

- i) 前置胎盤、子宮外妊娠等で操作により出血の危険性のある患者。
- ii) 骨盤内感染による発熱のある患者。
- (8) 次の患者には慎重に投与すること。
 - i) 緑内障、眼圧亢進のある患者。
 - ii) 頸管炎又は膣炎のある患者。

C. 本剤の副作用

- (1) 循環器 顔面紅潮が、ときに血圧上昇及び下降、心悸亢進等の症状があらわれることがある。
- (2) 消化器 悪心、嘔吐、下痢等の症状があらわれることがある。
- (3) 皮膚 ときに手のかゆみ等の症状があらわれることがある。
- (4) その他 発熱、頭痛、下腹痛が、ときに腰痛、めまい、のぼせ感等

の症状があらわれることがある。

D. 本剤の使用に当たっては、添付文書を熟読すること。

4. その他

国は本剤の管理・使用・取扱い等に関し、必要に応じ報告の提出をもとめるとともに、適切な指導監督を行うものとする。

5. 死産の届出に関する規程(抄)

(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)

第2条 この規程で、死産とは妊娠4月以後における死産の出産をいい、死産とは出産後に於いて心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものをいう。

第3条 すべての死産は、この規程の定めるところにより、届出なければならない。

第4条 死産の届出は、医師又は助産婦の死産証書又は死産検案書を添えて、死産後7日以内に届出人の所在地又は死産があった場所の市町村長(都の区のもの)の存する区域及び地方自治法(昭和22年法律第67号)第262条の19第1項の指定都市にあつては、区長とする。以下同じ。)に届出なければならない。

第7条 死産の届出は、父がこれをなさない限りはならない。やむを得ない事由のため父が届出をすることができないときは、母がこれをなさない限りはならない。父母共にやむを得ない事由のため届出をすることができないときは、次の順序によつて届出をなさなければならない。

- 一 同居人
- 二 死産に立会つた医師
- 三 死産に立会つた助産婦
- 四 その他の立会者

6. 死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令

(昭和27年4月28日厚生省令第12号)

改正 昭和27年12月23日厚生省令第51号
同 42年8月23日 同 第29号
同 44年12月3日 同 第33号
同 53年8月19日 同 第53号
同 62年10月5日 同 第45号
平成6年10月21日 同 第69号

死産の届出に関する規程(昭和21年厚生省令第42号)第5条第2項第5号、第6条第3号及び第10号の規程に基づき、死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令を次のように定める。

死産届書、死産証書及び死胎

検案書に関する省令

第1条 死産の届出に関する規程(以下「規程」という。)第5条第2項第5号の規定により死産届書に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 父母の生年月日及び死産当時の父母の年齢
- 二 死産当時の世帯の主な仕事及び国勢調査実施年の4月1日から翌年3月31日までの間の死産については、死産当時の父母の職業。
- 三 死産当時の母の住所
- 四 母の出産した出生子、死産児及び妊娠満11週以前の流産死胎の数
- 五 届出人の住所及び資格

第2条 規程第6条第3号の規定により死産証書又は死胎検案書に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 妊娠週数
- 二 死産児の体重及び身長
- 三 妊娠満22週以後の自然死産児の死亡の時期
- 四 死産の場所及びその種別(病院、診療所又は助産所(以下「病院等」という。))で死産したときは、その名称を含む。
- 五 単胎か多胎かの別及び多胎の場合には、その出産順位
- 六 死産の自然人工別及び人工死産の場合には、優生保護法によるか否かの別
- 七 死産の原因となつた傷病の名称又は死産の理由

平成 年 月 日 届出 死産届

受 付	平成 年 月 日	平成 年 月 日	調査票作成
付	事件簿番号	死産第 号	

	父	母					
(1) 父母の婚姻前直前の本籍(外国人の場合は別項を記入してください)	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県
(2) 氏名	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)
(3) 死産児の性別及び嫡出子か否かの別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 嫡出子 <input type="checkbox"/> 嫡出でない子					
(4) 死産があったとき	平成 年 月 日	午前 午後	時 分				
(5) 死産があったところ	番 地 番 号	番 地 番 号					
(6) 死産があったときの世帯の主な仕事と父母の職業	<input type="checkbox"/> 農業だけまたは農業とその他の仕事を営んでいる世帯 <input type="checkbox"/> 2. 自営業・商工業等 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常用労働者世帯で勤め先の従業者数が1人から9人までの世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は6)は1年未満の契約の雇用者は6) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用労働者世帯及び会社団体の役員世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は6) <input type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 6. 仕事をしていない世帯 (国勢調査の年...年...の4月1日から翌年3月31日までに死産があったとき記入してください)						
(7) 父母の職業	父の職業	母の職業					
(8) この母の出産した子の数	出生子(出生後死亡した子を含む) 妊婦が2週以上経過した死産児(この死産児を含む) 妊婦が2週未満の死産児又は流産死産(この死産児を含む)人人人人人人
届出人	住所	番 地 番 号	氏 名	印			

記入の注意

録事や消えやすいインキで書かないでください。

この届は妊娠22週以後(満12週を含む)の死産について、死産後7日以内に届出にしてください。

にあてはまるものに印のようしるしをつけてください。

この死産届書又は死産届書を作成者は医師又は助産師ですが、医師・助産師とも死産に立ち会った場合には医師が書いてください。

医師又は助産師の死産届書又は死産届書が得られないときは届出人はその理由を余白に書き死産の事実を証明しうる者が死産届書に署名し、この場合欄外の「死産届書」の「死産」の次に「(事実)」という文字を書き「死産(事実)届書」としてご記入ください。

如胎児死亡の時期(妊娠22週以後)の自然死産に際して「分検前」とは陣痛開始前をいい「分検中」とは陣痛開始から胎児が娩出し終るまでをいいます。なお、陣痛開始前の切開分娩の場合は、執刀開始から胎児の娩出までを「分検中」とします。

いい、死産とは、出産後において心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものをいう。」と定義されている。

自然死産及び人工死産
 人工死産とは、胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。

この場合の人工的処置とは、胎児又は付属物(病的付属物を含む)に加えられる措置及び陣痛促進剤の使用をいう。従って虫垂切除術、下剤の使用などにより死産した場合は自然死産とする。なお、人工的処置を加えた場合でも次のものは自然死産とする。

- 1) 胎児を出生させることを目的として、人工的処置を加えたにもかかわらず死産した場合
- 2) 母体内の胎児が生死不明であるとき、又は死亡しているときに人工的処置を加えて死産した場合

(厚生省大臣官房統計情報部：疾病障害及び死因統計分類提案昭和54年版より)

八 胎児手術の有無並びに手術が行われた場合には、その部位及び主要所見

九 死胎解剖の有無及び解剖が行われた場合には、その主要所見

十 証明又は検案の年月日

十一 当該文書を交付した年月日

十二 当該文書を作成した医師若しくは助産師の所属する病院等の名称及び所在地又は医師若しくは助産師の住所並びに医師又は助産師である旨

第3条 死産届書、死産届書及び死産届書は、別記様式によるものとする。

附則 この省令は平成7年1月1日から施行する。

7. 死産届書で使用される用語の定義

死産
 死産の届出に関する規程によれば、「死産とは、妊娠週満12週(第4月)以後における死産の出産を

表2 自然一人工・母の年齢階級別死産数と死産率 (出産千対) 平成6年(1994)

総数	自然死産		人工死産	
	死産数	死産率	死産数	死産率
15~19歳	925	15.4	23,208	18.1
20~24	3,559	41.4	4,307	193.1
25~29	6,536	16.5	7,359	34.2
30~34	5,536	12.2	4,553	8.5
35~39	2,422	14.3	3,069	8.0
40~44	671	23.0	2,245	21.3
45~49	82	46.1	1,407	96.6
不詳	14	116.6	190	270.2
		...	5	...

表1 自然一人工・妊娠期間別死産数と割合(%) 平成6年(1994)

総数	自然死産		人工死産	
	死産数	割合	死産数	割合
満12~15週	4,798	100.0	23,208	54.0
16~19	5,400	24.3	11,137	48.0
20~23	3,980	27.3	8,337	69.9
24~27	1,535	20.1	3,680	60.7
28~31	1,075	7.8	24	48.1
32~35	1,145	5.4	16	1.5
36~39	1,320	5.8	6	1.4
40~	484	6.7	2	0.5
不詳	17	2.5	0	0.0
		0.1	0	0.0

資料 厚生省「人口動態統計」
 (注) 総数には、母の年齢15歳未満、50歳以上及び不詳を含む。

資料 厚生省「人口動態統計」

区分	平成元年		平成2年		平成3年		平成4年		平成5年		平成6年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
遺伝性疾患	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
らい疾患	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
母体保護	163	166	162	162	133	133	133	133	133	133	131	131
小計	165	171	157	164	136	135	111	111	93	85	82	82
医師の申請によるもの (3家)	9,230	9,426	9,297	9,338	9,174	9,255	9,140	9,297	9,338	9,395	7,224	7,282
遺伝性疾患 (4家)	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
非遺伝性疾患 (12家)	19	26	14	15	15	14	14	15	15	14	14	14
小計	57	64	52	53	53	52	52	53	53	52	52	52
少計	166	174	158	168	140	140	116	116	99	88	82	82
合計	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466	4,466

2. 優生手術件数 (事由・都道府県別)

都道府県	総数	当事者の同意によるもの					医師の申請によるもの					
		総数	遺伝性疾患	近親遺伝	らい	母体の生命危険	母体の健康低下	総数	遺伝性疾患	近親遺伝	らい	母体の生命危険
北海道	244	1	0	0	0	0	187	0	0	0	0	0
北海	185	5	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0
青森	73	0	0	0	0	0	69	0	0	0	0	0
岩手	163	1	0	0	0	0	103	0	0	0	0	0
秋田	200	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	0
山形	90	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0
福島	57	0	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0
茨城	38	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0
栃木	7	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
群馬	36	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0
埼玉県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城	40	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
東京	57	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0
神奈川	90	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0
新潟	136	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0	0
富山	95	0	0	0	0	0	88	0	0	0	0	0
石川	123	0	0	0	0	0	87	0	0	0	0	0
福井	11	10	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0
岐阜	15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
愛知	16	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
三重	54	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
岐阜	147	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0
静岡	298	1	0	0	0	0	144	0	0	0	0	0
愛知	20	0	0	0	0	0	186	0	0	0	0	0
滋賀	36	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
京都	66	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0
大阪	234	7	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
兵庫	114	0	0	0	0	0	187	0	0	0	0	0
奈良	16	0	0	0	0	0	104	0	0	0	0	0
和歌山	23	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
徳島	61	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
香川	117	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0
岡山	73	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0
広島	335	0	0	0	0	0	46	0	0	0	0	0
山口	96	4	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0
徳島	48	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0
香川	97	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
愛媛	121	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0
高松	9	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
福岡	162	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0
佐賀	23	0	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0
熊本	70	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0
大分	129	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0
宮崎	102	0	0	0	0	0	110	0	0	0	0	0
鹿児島	223	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0
沖縄	35	0	0	0	0	0	211	0	0	0	0	0
計	4,466	38	0	0	0	0	3,491	0	0	0	0	0

3. 優生手術件数 (年令・階級別)

年次	總數	20歳未満	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50歳以上	不詳
昭和30年	43,255	229	1,611	10,380	17,676	10,745	2,349	203	34	28
35	38,722	213	1,380	10,522	16,009	8,920	1,478	129	13	58
40	27,022	242	1,023	7,901	11,589	5,192	972	67	11	25
41	22,991	235	1,035	6,518	9,815	4,425	853	69	5	36
42	21,464	175	721	6,125	9,265	4,322	735	77	15	29
43	18,827	201	687	5,633	7,969	3,622	623	56	14	22
44	17,356	145	633	5,369	7,199	3,309	616	53	3	29
45	15,830	166	633	4,896	6,482	2,982	564	65	8	34
46	14,104	135	596	4,386	5,699	2,703	519	43	5	18
47	11,916	94	496	3,539	5,064	2,257	403	25	16	22
48	11,737	72	466	3,610	4,857	2,230	440	42	13	7
49	10,705	40	426	3,533	4,585	1,747	330	16	3	25
50	10,100	23	400	3,349	4,247	1,645	389	43	3	21
51	9,453	17	367	3,500	3,616	1,605	310	27	5	6
52	9,520	11	310	3,701	3,673	1,494	287	22	7	15
53	9,336	24	293	3,543	3,706	1,465	277	15	2	11
54	9,412	7	239	3,275	3,961	1,629	265	20	2	14
55	9,201	13	228	3,064	4,156	1,433	275	18	1	13
56	8,516	14	238	2,591	4,123	1,298	225	21	1	5
57	8,442	13	206	2,529	4,103	1,322	244	16	-	9
58	8,546	30	229	2,460	4,005	1,532	261	17	1	11
59	8,194	5	186	2,278	3,870	1,589	247	13	1	5
60	7,657	9	165	2,072	3,602	1,558	236	13	-	2
61	7,729	6	184	2,026	3,537	1,719	236	16	1	4
62	7,347	7	165	1,854	3,268	1,774	259	16	1	3
63	7,266	12	176	1,799	3,402	1,547	334	13	1	2
平成元年	6,984	25	245	1,684	3,150	1,518	336	23	1	2
2	6,709	6	153	1,504	3,110	1,552	366	16	-	2
3	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	-	-
4	5,939	6	172	1,305	2,537	1,311	292	13	-	3
5	4,970	9	140	1,060	2,330	1,147	271	12	-	1
6	4,466	1	125	902	1,999	1,200	224	11	2	2

4. 人工妊娠中絶件数 (事由別)

年次	遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	-	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	-	489,111
26	3,165	349	633,766	1,070	-	638,350
27	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248	798,193
28	4,694	803	1,060,106	1,183	1,290	1,068,066
29	2,872	693	1,137,890	548	1,056	1,143,059
30	1,492	303	1,165,946	441	961	1,170,143
31	1,950	269	1,154,687	533	1,839	1,159,288
32	1,886	216	1,119,132	305	777	1,122,316
33	1,630	315	1,124,697	358	1,231	1,128,231
34	1,197	196	1,095,769	320	1,371	1,098,853
35	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256
36	995	225	1,031,910	284	1,915	1,035,329
37	698	85	982,291	226	2,046	985,351
38	556	93	952,142	166	2,135	955,092
39	646	99	875,808	243	1,952	878,748
40	784	131	839,651	207	2,475	843,248
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451
45	842	146	726,350	195	4,500	732,033
46	1,021	150	735,374	307	2,822	739,674
47	863	56	726,835	507	4,392	732,653
48	755	35	695,556	600	3,386	700,532
49	652	48	676,305	607	2,225	679,837
50	637	37	697,552	567	2,804	671,597
51	678	46	661,939	326	1,117	664,106
52	559	30	639,644	397	612	641,242
53	491	12	619,740	295	506	618,044
54	359	3	612,016	434	864	613,676
55	409	2	596,779	303	591	598,084
56	383	2	594,957	343	884	596,564
57	367	-	589,088	407	437	590,299
58	292	1	567,141	406	523	568,363
59	301	2	567,711	468	434	568,916
60	292	-	548,798	505	532	550,127
61	253	1	526,637	456	553	527,900
62	258	5	496,833	313	347	497,756
63	319	2	485,318	221	286	486,146
平成元年	176	6	466,325	214	155	466,876
2	163	17	456,227	234	156	456,797
3	123	3	435,835	175	163	436,299
4	97	4	412,640	208	83	413,032
5	102	10	386,452	213	30	386,807
6	106	5	363,966	211	62	364,350

5. 人工妊娠中絶件数(事由・都道府県別)

		(平成6年)									
都道府県	総数	当事者遺	近遺	親伝	ら	い	母体の健康	暴脅	行迫	不詳	
北海道	25,108	2	0	0	0	0	25,102	3	1	1	
北見	3,715	1	0	0	0	0	3,687	17	0	0	
青森	5,870	0	0	0	0	0	5,869	1	0	0	
岩手	8,129	6	1	0	0	0	8,117	5	0	0	
宮城	4,925	0	0	0	0	0	4,925	0	0	0	
秋田	4,682	0	0	0	0	0	4,682	0	0	0	
山形	9,223	0	1	0	0	0	9,219	2	1	0	
福島	5,344	3	0	0	0	0	5,341	0	0	0	
茨城	6,206	0	13	0	0	0	6,192	0	0	0	
栃木	5,824	0	0	0	0	0	5,824	1	0	0	
群馬	13,748	4	4	0	0	0	13,728	10	2	0	
埼玉県	11,612	5	1	0	0	0	11,603	1	2	0	
千葉県	30,448	11	7	0	2	2	30,386	43	0	0	
東京都	18,153	7	0	0	0	0	18,141	1	2	0	
神奈川県	7,565	0	0	0	0	0	7,562	1	0	2	
新潟県	2,890	2	0	0	0	0	2,888	0	0	0	
富山県	3,050	0	0	0	0	0	3,049	0	1	0	
石川県	2,081	0	0	0	0	0	2,080	0	0	0	
福井県	1,727	3	0	0	0	0	1,724	0	0	0	
山梨県	5,343	3	0	0	0	0	5,340	0	0	0	
長野県	5,411	1	0	0	0	0	5,406	4	0	0	
岐阜県	8,441	0	1	0	0	0	8,438	2	0	0	
愛知県	19,486	3	0	0	0	0	19,478	7	1	0	
三重県	5,788	0	1	0	2	2	5,761	2	0	22	
滋賀県	4,086	0	0	0	0	0	4,086	0	0	0	
京都府	7,449	1	0	0	0	0	7,448	0	0	0	
大阪府	21,797	0	0	0	0	0	21,797	0	0	0	
兵庫県	14,656	1	0	0	0	0	14,644	9	2	0	
奈良県	1,881	4	0	0	0	0	1,877	0	0	0	
和歌山県	2,555	0	0	0	0	0	2,555	0	0	0	
鳥取県	2,298	5	0	0	0	0	2,260	33	0	0	
島根県	2,381	0	0	0	0	0	2,370	11	0	0	
岡山県	8,113	0	0	0	0	0	8,113	0	0	0	
広島県	8,574	0	1	0	0	0	8,566	3	4	0	
山口県	3,642	0	0	0	0	0	3,640	1	1	1	
徳島県	2,365	2	0	0	0	0	2,322	30	11	0	
香川県	3,877	0	0	0	0	0	3,869	8	0	0	
愛媛県	4,816	0	1	0	0	0	4,808	0	0	7	
高松市	3,720	0	0	0	0	0	3,720	0	0	0	
高松市	19,378	1	0	0	0	0	19,376	1	0	0	
愛媛県	4,242	2	1	0	0	0	4,239	0	0	0	
高松市	7,502	0	0	0	0	0	7,502	0	0	0	
高松市	6,549	0	1	0	0	0	6,543	2	3	0	
高松市	5,408	1	1	0	0	0	5,406	0	0	0	
高松市	4,351	0	0	0	0	0	4,341	10	0	0	
高松市	6,749	0	0	0	0	0	6,749	0	0	0	
高松市	3,192	3	0	0	0	0	3,186	3	0	0	
計	364,350	72	34	5	5	363,966	211	62			

6. 人工妊娠中絶件数(年令・階級別)

年次	総数	20歳未満	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50歳以上	不詳
昭和30年	1,170,143	14,475	181,522	309,195	315,788	225,152	109,652	13,027	268	1,064
35	1,063,256	14,697	168,626	304,100	278,978	205,362	80,716	9,650	253	875
40	843,248	13,397	142,088	235,458	230,352	145,583	68,515	6,611	237	1,151
41	808,378	15,452	136,143	226,063	220,153	141,002	61,602	6,587	211	1,215
42	747,490	15,269	124,801	199,450	204,257	138,570	57,367	6,391	177	1,208
43	757,389	15,668	133,206	203,004	202,307	139,320	56,495	6,030	182	1,177
44	744,451	14,943	137,354	201,821	192,913	135,269	54,793	6,105	166	1,087
45	732,033	14,314	141,355	192,866	187,142	134,464	54,101	6,656	162	973
46	739,674	14,474	152,653	184,507	186,447	138,073	56,379	6,024	197	920
47	732,653	14,001	148,943	181,291	186,379	137,452	57,801	5,668	153	985
48	700,532	13,065	134,053	177,748	179,887	131,010	57,658	5,985	151	975
49	679,837	12,261	119,592	177,639	181,644	125,087	56,737	5,816	127	924
50	671,597	12,123	111,468	184,281	177,452	123,060	56,634	5,596	208	775
51	664,106	13,042	108,187	190,876	168,720	121,427	55,588	5,386	155	715
52	641,242	13,484	99,123	175,803	165,923	123,882	56,573	5,774	157	573
53	618,044	15,232	94,916	159,926	167,894	120,744	53,431	5,614	169	418
54	613,676	17,084	94,062	145,012	173,976	125,973	51,521	5,228	124	696
55	598,084	19,048	90,337	131,826	177,506	123,277	50,280	5,215	132	463
56	596,569	22,079	90,625	123,825	185,099	118,528	50,724	5,246	141	402
57	590,299	24,478	90,257	113,945	181,148	121,809	53,133	5,095	127	307
58	568,363	25,843	89,235	103,597	165,680	126,215	52,862	4,589	104	288
59	568,916	28,020	90,293	101,304	155,376	135,629	53,571	4,366	117	240
60	550,127	28,038	88,733	95,195	142,474	139,594	51,302	4,434	94	263
61	527,900	28,424	84,831	90,479	130,218	141,675	47,299	4,511	121	242
62	497,756	27,542	81,178	86,633	117,866	131,514	48,262	4,408	105	248
63	486,146	28,596	82,585	83,734	110,868	123,387	52,477	4,241	83	175
平成元年	466,876	29,675	83,881	79,579	103,459	111,373	54,409	4,237	72	141
2	456,797	32,431	86,367	79,205	98,232	101,705	54,924	3,753	58	122
3	436,299	33,286	88,217	75,446	90,808	92,676	52,203	3,538	44	86
4	413,032	31,969	87,461	71,978	85,849	84,055	47,757	3,853	60	50
5	386,807	29,776	85,422	69,975	79,066	76,121	42,412	3,954	58	23
6	364,350	27,838	83,309	37,667	72,653	70,998	37,778	4,014	66	27

7. 人工妊娠中絶件数(妊娠期間別)

年次	総数	7週以上 (第2月以内)	満3週 ～満11週 (第3月)	満12週 ～満15週 (第4月)	満16週 ～満19週 (第5月)	満20週 ～満21週 ～満23週 (第6月)	(第7月)	不詳
昭和30年	1,170,143	555,463	517,861	35,710	30,190	22,094	8,358	467
35	1,063,256	545,000	443,920	29,183	20,592	17,081	6,846	575
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	3,910	1,032
41	808,376	442,992	320,488	18,460	12,584	9,300	3,728	826
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	3,446	793
43	757,389	417,847	300,980	15,899	10,714	7,885	3,155	899
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	2,848	594
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	2,458	811
46	739,674	417,086	291,258	13,994	8,472	5,864	2,199	1,001
47	732,653	419,718	283,570	12,890	7,760	4,950	1,990	1,785
48	700,532	409,709	266,314	11,264	6,555	4,173	1,650	867
49	679,837	401,237	256,314	11,075	5,775	3,711	1,416	535
50	671,597	399,423	250,194	10,907	5,606	3,625	1,215	627
51	664,106	391,056	245,674	12,599	8,627	5,548	122	480
52	641,242	379,628	234,103	12,363	8,601	5,935	...	612
53	618,044	366,680	222,790	14,238	8,200	5,630	...	506
54	613,676	306,187	268,767	23,362	8,295	6,201	...	864
55	598,084	304,398	258,621	20,634	7,849	5,991	...	591
56	596,569	330,465	257,482	20,963	7,996	5,779	...	884
57	590,299	305,528	250,286	19,474	8,505	6,069	...	437
58	568,363	296,280	240,091	17,841	7,913	5,715	...	523
59	568,916	296,564	237,449	18,439	9,178	6,852	...	434
60	550,127	285,704	228,159	18,323	10,047	7,362	...	532
61	527,900	276,374	217,392	17,148	9,566	6,867	...	553
62	497,756	260,783	204,312	16,571	9,572	6,171	...	347
63	486,146	257,502	197,210	16,170	9,200	5,778	...	286
平成元年	466,876	250,090	187,397	15,442	8,449	5,343	...	155
2	456,797	246,778	180,950	15,403	8,510	5,000	...	156
3	436,299	237,612	171,877	14,471	8,369	3,807	...	163
4	413,032	225,460	161,760	14,156	8,042	3,531	...	83
5	386,807	212,241	151,234	12,846	7,227	3,232	...	30
6	364,350	201,979	140,643	12,001	6,768	2,897	...	62

第4回らい予防法見直し検討会に資料2として提示した「らい
 予防法見直し検討会・検討事項(案)」に対する個人的考え方
 (全患協らい予防法対応委員会限り) 手時

1 医学的検討

○法による予防措置の評価

- ・らい予防法に定める全ての予防措置の廃止(医学検討小委員会報告)

○今後の新規患者に対する治療のあり方(どのような体制とすべきか、ハンセン病治療薬の取扱はどうすべきか等)

- ・外来で保険診療のできる体制の整備(技術的には課題)
- ・平成8年度概算要求に盛り込んでいる治療指針の作成・普及

2 政策的検討(療養所入所者等の処遇)

○入所者の処遇(医療・福祉等)の問題(処遇の維持・継続の考え方はどのように整理すべきか)

- ・基本的には、入所者の方々の置かれた、他の身体障害者や高齢者等とは異なった歴史的・社会的特殊性に着目し、老後の平安を確保するため処遇を継続
- ・対象者は、原則として、らい予防法の見直しの時点において、現に療養所に入所している者
- ・これらの措置は、ハンセン病の医学的特殊性に着目して行われるものではなく、国立療養所の入所者の置かれた歴史的・社会的特殊性に着目して行われることから、今後、新規に発生する患者についてはその対象とすべきではない。
- ・維持すべき処遇の内容には、患者給与金も含まれる。ただし、法律になじみにくいと思う。予算措置として20年続けてきた実績。

○患者家族に対する援護の問題(現行法第21条に規定されている本制度は継続すべきか否か)

- ・基本的に、上記と同様の考え方で継続。

○国立療養所のあり方(どのような性格とすべきか等)

- ・現在見直しを行っている「国立病院・療養所の再編・統合計画」の枠外として、13の療養所を今のままで(つまり医療機関として)存続し、引き続き、医療・住居等を提供。

- 再入所を希望する退所者の問題（軽快退所者が、疾病、生活困窮その他の理由により療養所への再入所を希望した場合、受け入れるべきか否か）
 - ・受け入れるよう措置。（法律か運用か）

- 入所者に対する医療保険制度の適用の問題（入所者は国民健康保険の適用除外となっているが、この取扱をどうすべきか等）
 - ・入所者に対しては、従来どおり過ごし慣れた療養所で安心して医療を受けられるよう対応すれば、原則としてすべての医療の提供を公費負担により受けることとするため、従来どおり、国民健康保険の被保険者の適用除外という整理になるか？

3 社会的検討

- 差別的取扱禁止規定、秘密漏洩罪の規定等の取扱い（規定は存続させるべきか削除すべきか）
 - ・理念。
 - ・全患協の意見、他の団体の反応（個人的には、なくした方がいいような気がする）
 - ・正しい知識の普及
 - ・差別禁止規定（保護法的発想、範囲限定）
 - ・秘密漏洩罪（他法により相当程度カバーされている）

- 疾病の呼称（「らい」という言葉はどう取り扱うべきか）
 - ・見直す方針。ただし、材料・環境が必要。
 - ・学会の対応。

- 今後の啓発普及活動のあり方

- 過去の政策に対する評価
 - ・政治判断。
 - ・物事のいろんな側面（物の見方）。

4. その他

- 関連法規（優生保護法等の取扱いはどうすべきか）
 - ・併せて見直し
- 国際協力事業

らい予防法に規定する差別的取扱の禁止規定等の内容

(国及び地方公共団体の義務)

第二条 国及び地方公共団体は、つねに、らいの予防及びらい患者（以下「患者」という。）の医療につとめ、患者の福祉を図るとともに、らいに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

(差別的取扱の禁止)

第三条 何人も、患者又は患者と親族関係にある者に対して、そのゆえをもつて不当な差別的取扱をしてはならない。

(罰則)

第二十六条 医師、保健婦、看護婦若しくは准看護婦又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がなく、その業務上知得した左の各号に掲げる他人の秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は三万円以下の罰金に処する。

一 患者若しくはその親族であること、又はあつたこと。

二 患者であつた者の親族であること、又はあつたこと。

2 前項各号に掲げる他人の秘密を業務上知得した者が、正当な理由がなく、その秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は一万円以下の罰金に処する。

(関係者のコメント)

○6月15日

秘密漏洩罪などの温存は、それがむしろスティグマ化する危険性があり、差別偏見を温存するものになる。長期的な発想で整理すべき問題であると考えている。

○7月21日

差別の存在を前提とした規定であり、本来的にはいらぬ規定。秘密漏洩罪については、プライバシーの侵害との関係で整理できないか、あるいはエイズ予防法並びとして説明するか。

○7月24日

差別的取扱禁止規定等は、それ自体がスティグマであり逆差別であるから温存すべきではない、と考えている。

○9月14日

特別な病気ではないという理解を前提にすれば、規定を存続しないという考え方でよいと思う。

(参考) 守秘義務の範囲と量刑

法律	範囲	秘密の範囲	量刑
らい予防法 26条	医師、保健婦、看護婦若しくは准看護婦又はこれらの職にあった者	業務上知り得た以下の他人の秘密 ①患者若しくはその親族であること又はあったこと ②患者であった者の親族であること又はあったこと	1年以下の懲役又は3万円以下の罰金
	業務上知得した者(療養所の事務職員等)		6月以下の懲役又は1万円以下の罰金
刑法 134条	医師、薬剤師、薬種商、産婆、弁護士、弁護人、公証人又は此等の職に在りし者	業務上取扱ひたることに付き知得たる人の秘密	6月以下の懲役又は10万円以下の罰金
国家公務員法 100条 109条	職員(職を退いた後も同様)	職務上知ることのできた秘密	1年以下の懲役又は3万円以下の罰金
地方公務員法 34条 60条	職員(職を退いた後も同様)	職務上知り得た秘密	1年以下の懲役又は3万円以下の罰金
医療法 72条	診療録又は助産録の検査に係る当該官吏若しくは吏員又はその職にあった者	診療録又は助産録の検査に関し知得した医師等の業務上の秘密又は個人の秘密	1年以下の懲役又は30万円以下の罰金
	他の公務員又は公務員であった者	知得した上記の秘密	
社会保険診療報酬支払基金法 23条の2	審査委員、理事若しくは幹事又はこれらの職にあった者	診療報酬請求書の審査に関して知得した医師等の業務上の秘密又は個人の秘密	6月以下の懲役又は30万円以下の罰金

社団法人 日本母性保護産婦人科医会
会 長 坂 元 正 一 殿

答 申

本委員会は、現行の優生保護法に関し専門的立場から鋭意検討し、以下のような成案を得たのでここに答申致します。

平成7年2月14日

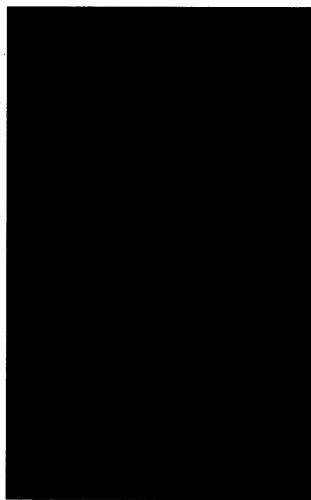
優生保護法検討委員会

委 員 長
副 委 員 長
副 委 員 長



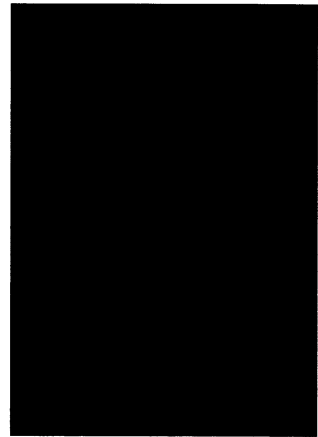
委 員

”
”
”
”
”
”
”
”



委 員

”
”
”
”
”
”



[現行優生保護法に関し専門的立場からの検討結果]

優生保護法が制定されてから既に40余年を経過し、現在の社会状況及び医療と適合しない部分があるため、本委員会では現行優生保護法の問題点を列挙し、本法の適正なる運営と実施の推進をしている産婦人科医師として専門的な立場から検討を行った。

優生手術に関する検討項目は優生手術の定義・適応・術式についてであり、母性保護に関しては人工妊娠中絶の適応および減数手術についてである。

1. 優生手術に関する検討

1) 優生手術の定義

優生保護法第2条で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術と定められ、更に優生保護法施行規則の第1章第1条による優生手術とは1. 精管切除結さつ法、2. 精管離断変位法、3. 卵管圧さ結さつ法、4. 卵管間質部けい状切除法と定められている。しかし、これらの術式は不妊手術であり、不妊手術を法律で規制することは、国が国民に子供を生むことを強制することになる。自分自身の妊娠をコントロールすることは国民の自由であるべきである。また、優生という考え方は、ある個人が生まれつき他の人より優れていることを意味し、憲法のもとの「個人は平等である」ことに反している。従って、この名称は廃止すべきと考える。

○第2条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもって定めるものをいう。

↓

この法律で不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術もしくは処置をいう。

2) 優生手術の適応

現行の優生保護法は医師主体の法律であり、妊娠をコントロールするのは国民の自由であり権利であると考え、不妊手術は男女とも本人が希望すれば医師が自由に行き良い行為といえる。医学的適応がなく、個人の希望だけで手術ができるとすると若年者や未産婦等への施術が問題であり、医師の裁量によるのかあるいは法で年齢制限を設けるのかが問題となる。現行の優生保護法の第28条には「何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行ってはならない」とあり、この条文を生かすとの意見もある。

しかし、妊娠のコントロールは国民の権利とするこの条文を残すことにより、国

民の権利を束縛する恐れがあり、新たに規定を設けたほうがよいとの意見が多い。

即ち、現行優生保護法の第2章、第3条、第1項、第4. 5号を残し、第1. 2. 3号は削除する。また、重症の精神発達遅滞者など同意能力のない者に不妊手術を行う必要が生じた場合には、当事者本人と関係者の利益を正當に評価して決定できる第三者的機関の設置が必要であるが、現行の第12条の遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者については専門医の意見によることとする。

しかし、優生保護法の第2章、第3条、第1項、第1. 2. 3号は削除すると現行の優生手術の章そのものの存在価値が薄れ、何か他の法に組み入れた方がよいとの意見もある。

○第2章 優生手術

(医師の認定による優生手術)

第3条 医師は、左の各号の1に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者(届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。)があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができる。但し、未成年、精神病者又は精神薄弱者については、この限りではない。

- 一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇形を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四等親以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

↓

第2章 不妊手術

(医師の認定による不妊手術)

第3条 医師は、左の各号の1に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者(届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。)があるときはその同意を得て、不妊手術を行うことができる。但し、同意能力のない者については別に定める。

- 一 削除する
- 二 削除する
- 三 削除する

2. 人工妊娠中絶の適応に関する検討

1) 優生保護法第14条第1項第1・2号について

第1・2号については精神病患者の人権を尊重すること、症例が稀で、あってもその判断が困難な場合が少なくないこと等の理由で削除するとの意見が多数を占めた。しかし、一部にはICD-10の疾病分類に沿って第1・2号を残すとの意見もあった。

第1・2号を削除した場合、現行の第4号に「精神的」または「社会的」適応を加えて対応するとの意見が多い。また、第1・2号は胎児適応とも考えられ、新たに胎児適応の号を設けて対応することについて検討したが、反対の意見が多かった。

2) 優生保護法第14条第1項第3号について

治療可能な疾患であり、一般の疾患と同等の扱いとし、必要な場合は現行の第4号で対応することができることから、削除するとの意見が大多数を占めた。

3) 優生保護法第14条第1項第4号について

現在の我が国の経済的状況を考えると経済的適応は必要ないとする意見が国民の一部にあるが、多くの国民は実生活の上で豊かであるとの認識は少ない。出産の費用に困るのではなく、生活費・教育費など育児費用に基づくものと考えられ、このことは出生数の減少、一夫婦が産む子供の数の減少を見ても明らかである。従って、経済的適応は必要であるとする委員が約 $\frac{1}{2}$ を占めた。しかし、他の $\frac{1}{2}$ の委員も、現実に「経済的適応」として中絶を行う例数が多いこと、「経済的」という表現が誤解されやすいこと、育児能力の欠如は社会的問題であること等の理由で「経済的」を「社会的」に変更するか、第1・2号の削除を考慮して「身体的・精神的・社会的」とするとの意見で、委員全員が現行の「経済的理由」を何らかの形で残す必要性を認めている。尚、「社会的」とするとその定義を決めなければならず、「経済的理由」の削除を推進している人たちの反対を惹起する恐れがあり、改正の手続きを取るとすれば、従来通りにしておいたほうが良いとの意見もあった。

4) 胎児適応の新設について

胎児適応の新設に関しては賛成と反対とが半数ずつであった。賛成の理由は胎児診断の進歩により、異常児と診断された場合、その出産を強要する権利は誰れにもないし、精神的負担による母体の健康障害、即ち、母性保護で運用するのは次第に困難な状況となり、指定医師の中には新設を求める声が多い。この場合も胎児治療が不可能な症例に限るとしており、医療の進歩に伴い、この基準は変更されなければならない。

一方、反対の理由は現在、胎児診断法の医学的水準が一定でなく、施設間の格差があり、誤診した場合の医療訴訟を恐れている。胎児適応の新設には倫理、宗教面での考えを参考とし、社会的には十分なコンセンサスを得てからでなくてはならない。反対の委員も現在はともかく、将来の必要性は認めており、今後、十分な検討を期待する。

5) 減数手術について

減数手術は現行の優生保護法に規定する人工妊娠中絶術には該当しない。排卵誘発剤使用での過剰排卵防止に努め、子宮内へ戻す受精卵を制限しても手術が必要な症例

が皆無になるとは考えられず、母性保護の見地から今後、尚、検討する必要があると考える。

付記：本答申に関し、多大なご尽力をいただいた本委員会委員長安藤正俊先生は平成6年9月、任期半途中で逝去になりました。謹んでご冥福をお祈り致します。先生のご努力に報いるため、本答申に先生のお名前を記載させていただきました。

優生保護法、刑法墮胎罪の 撤廃を求めめる要望書

私たちは、女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康/権利）を守り、確立する立場から、女性障害者の病気によらない子宮摘出手術をただちに止めさせ、優生保護法および刑法墮胎罪を撤廃することを強く要求します。

優生保護法第1条では、法の目的を「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする」としており、私たち障害者を「不良な生命」と断定しています。そして第12条、13条においては、精神障害者および精神薄弱者に対し、本人の同意なしに優生手術を行うことができると規定しています。

このような法律とそれに基づく優生思想により、私たち障害者がどれほど人間としての誇りと自尊心を傷つけられ、無力感とあきらめのなかに落とされられたかは、はかり知れません。このような障害者の人権を無視した法律が、戦後50年近くたった現在も存在していることに、私たちは強い憤りを覚えるものです。

中絶を禁じた刑法第29章墮胎罪は、1907年に制定されました。これは中絶を行なった女性と、それを助けた医師のみが処罰の対象で、相手の男性は罪に問われないという一方的なものです。このような「女のかからだの管理」は、戦時中の富国強兵策とともに「産めよ増やせよ」政策となり、敗戦まで続けられました。そしてこの政策のもとで、「国策に役に立たない子どもは必要ない」という優生思想キャンペーンがマスコミなどにより大々的に行なわれ、「優生家系」「劣生家系」の調査なども実施され、その結果「生命の管理」として誕生したのが、ナチスドイツの「断種法」（「劣悪な」遺伝子をもつ人に断種手術を行う法律）を参考に1940年に制定された「国民優生法」です。

つまり、戦時中の政策のなかで、「女のかからだの管理」と「生命の質の管理」は、表裏一体のものとして、同時に強化されてきたのです。

戦後制定された優生保護法は、国民優生法の精神をそのまま受け継ぎました。そしてその法のなかに女性の中絶要項を盛り込んだため、「中絶の合法化」を求める女性たちと優生思想に反対する障害者は、長い間悲しい対立を繰り返してきました。「産むか産まないかは女自身が決めること」という女性たちに、「それでは胎児が障害児であった場合に中絶すること、女が決めるのか」と迫る障害者たち。「もし障害児が生まれたら、自分の人生はその子の犠牲になってしまいうから、中絶を逃ぶかもしれない」という女性の本音に、不信任をつのらせる障害者たち。そんな堂々巡りの繰り返しだったのです。

しかしそのような対立を越えて、現在私たちは、女性が妊娠を継続するか否かを決定するのは女性の基本的人権のひとつであるという共通認識に至っています。また障害の有無によって生命が価値づけられるものではない、したがって女のからだを通して生命の質を管理することは許さない、という共通認識にも至っています。

女性たちの「自分の人生が障害児の犠牲になってしまいう」という危惧は、子育ての責任は女が負うものという性別役割分業に加え、障害児を産むのはその母親の血が悪いからだという家族主義的な考え方や、保育、教育、就労、まちづくり、介助、あらゆる面において社会の障害児者に対するサポート体制の不備のため、結局は母親が障害児者の人生を抱え込まざるをえないという社会的要因がもたらしたものです。言い換えれば、行政の福祉政策の不備による情報とサポート体制のなさが、女性と障害者の対立をつくりあげてきたのです。社会福祉が充実し、差別のない社会が実現すれば、障害の有無は妊娠を継続するか否かの判断基準にはならないと、私たちは考えています。

しかし、優生保護法の精神である「障害者は不幸」「障害者は生まれてくるべきでない」「障害者は子どもを産むべきでない」という考え方は、現在もおお、多くの人の心に根強く受け継がれています。隔離政策を柱にすたえたい予防法をはじめ、母子保健法、エイズ予防法、現在審議中の臓器移植法案などにも、そのような優生思想が色濃く影を落としています。

障害をもつ女性たちの多くは、ほんらい喜ばれるべき初潮を「ただでさえ、介助がたいへんなのに、何でこんなものがあるの」という周囲のため息とともに迎えさせられ、何人かは「子を産むこともないのに子宮はいらない」と、子宮摘出手術を強要されてきました。最近では、「社会が困れば健康な子宮であっても摘出手術は必要」と国立大学の教授が公言し、月経時の介助が困難な知的障害をもつ女性の手術を行なったことを明らかにしています（93年6月12日付け毎日新聞）。そのような手術は確認されただけでも30例に及び（毎日新聞の調べ）、その実態は何倍にも及ぶことが推測されます。

このような「月経時に精神が不安定になるから」「介助がたいへんだから」等の理由による摘出手術は、優生保護法にさえ基づかない、非人間的な行為であり、このことに私たちは強く抗議します。

子どもを産むか産まないかは、障害をもつ女性にとっても、本人自身が決めることです。そして、月経、妊娠、出産、子育て等に必要ない助や援助を求めることは、障害をもつ女性の基本的な人権です。前述したような子宮摘出手術は、障害をもつ女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツに対する重大な侵害であるということも、障害の有無を越え、女性たちの共通認識となっています。

昨年9月にカイロで行なわれた「国連人口開発会議」では、そのような共通認識のもとで多くの女性たちがNGOの立場で参加し、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの確立を

訴えました。また私たちの仲間である障害をもつ女性により、優生保護法の非人間性と前近代性、子宮摘出手術の実態なども明らかにされ、国際的な批判を浴びるところとなりました。

私たちは、わが国が真に国際社会の一員として、女性のリプロダクティブ・ヘルツ/ライツを確立するために、以下のことを要求します。

- 1、病气以外の理由による子宮摘出手術をただちに止めるよう、関係諸機関に指導を徹底すること。
- 2、優生保護法、および刑法堕胎罪をただちに撤廃すること。
- 3、戦時中の優生思想キャンペーンの過ちを認め、優生思想をなくすためのキャンペーンをマスコミ等を通じて行なうこと。
- 4、女性たち、とくに女性障害者たちの声に基づき、リプロダクティブ・ヘルツ/ライツを守り、確立する新たな法律を制定すること。

1995年2月18日

DPI (障害者インターナショナル) 女性障害者ネットワーク

連絡先

〒
[Redacted]

厚生大臣 井出 正一殿

平成7年4月27日

先生

財団法人全国精神障害者家族会連合会
理事長 山下 利政

優性保護法の見直しについての要望書

障害者基本法や精神保健法の改正では、先生には大変ご尽力いただきお陰さまで精神障害者の社会復帰、福祉制度が整備されつつあり、心から御礼申し上げます。特に障害者基本法で精神障害者をその対象として規定したことは今、大きく影響が出始めています。

ところで、わが国の優性保護法では「障害者を不良な子孫と位置づけ悪性の遺伝子を淘汰するため障害者や障害者の家族を有する者に対して不妊手術や中絶をする」という優性思想に基づく規定が残されています。近年、強制的な優性手術は殆ど実施されていないとのことですが、この様な法律が未だ残されていること自体が障害者基本法の理念に著しく反することです。

優性保護法については、人工妊娠中絶の要件など、生命倫理とも絡んで様々な議論があり、今後時間をかけた議論を要する部分もありますが、障害者を不良な子孫であると位置づけたり、障害者に対して強制的な不妊手術をしたりする規定を削ることについては、議論するまでもなく国民の誰もが納得してくれるはずで

昨年9月のカイロの国際人口開発会議の際にも、日本の優性保護法について問題提起があり、また本年9月に北京で予定されている第四回世界女性会議に向けても、せめて最低限の手直しを緊急に行わなければ、国際的にも禍根を残すことになりかねません。

本年7月31日に、優性保護法第39条の受胎調節実地指導員の法定医薬品販売の特例の期限が切れるため、今国会にその期限を延長するための優性保護法改正案が提出される方向であると聞いています。そこでこの改正に、下記のような障害者基本法の理念を踏まえた最低限の改正を併せて盛り込み、今国会で実現することについてもお力添え下さい。

記

- 一 法律の題名から「優性」を削って下さい。(例 母性保護法とするなど)
- 二 第1条、法律の目的から「優性上の見地から不良な子孫の出生を防止する」を削って下さい。
- 三 「優性手術」の名称から「優性」の文字を削って下さい。(例 不妊手術など)
- 四 第4条から13条までの強制的な優性手術の規定を廃止して下さい。(これは、遺伝性精神病等の場合に本人の同意を得ないで強制的に不妊手術を行う規定です。不妊手術は、第3条の本人と配偶者の同意による手術だけを残せば十分です)
- 五 第3条の同意による優性手術の要件から「精神病である場合」を削って下さい。
- 六 第14条の人工妊娠中絶の要件の「遺伝性精神病」という字句を削って下さい。

薬害・医療被害をなくすための厚生省交渉実行委員会 陳情概況

平成7年6月30日
15:47~16:30、期5

○相手方出席者：約13名

○厚生省精神保健課：北窓専門官、橋場 エイズ結核感染症課：ハンセン病係長

○交渉概況

北窓専門官：カイロ会議での子宮摘出問題について説明。更に優生保護法の改正については国民の中で様々な意見があることは承知している。この問題については、慎重に取り扱っていく旨説明。

(1)の優生手術に関する研究の内容用等については、現在手元がない。研究期間も1年であった。

相手方：[REDACTED]

北窓：カイロに出席したというグループの話しも聞いた。その中でも様々な意見があることから、厚生省として慎重に取り扱っていきたい。

相手方：[REDACTED]

北窓：厚生省として問題意識をもっているが、現在のところ検討会等を設置する予定はない。本日はせっかくの機会であるので、むしろ、皆さんのご意見をお伺いしたい。

相手方：[REDACTED]

相手方：[REDACTED]

エイズ結核感染症課：(2)については、①1月に全国ハンセン病協議会から法の廃止を求める要望が厚生省にだされ、②学会が廃止を求める見解をだした。③5月には厚生省の委託で藤楓協会が廃止と求める見解をだし、④今後(7月以降)、厚生省に検討会を設置し、法改正について検討していく予定である。

相手方：[REDACTED]

北窓：検討状況により、優生保護法についても検討すると思う。

エイズ結核感染症課：患者団体からは次期通常国会に提出するべく要望がきている。厚生省としてもできるだけ早く提出するべく努力したい。

第三回
らい予防法見直し検討会
会議資料

平成7年9月14日(木)
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課

第三回らい予防法見直し検討会

日時：平成7年9月14日（木）14：00～

場所：通商産業省別館8F834号室

議事次第

1. 開会

2. 議事

- (1) らい予防法見直し検討会医学検討小委員会報告（牧野委員）
- (2) 今後の検討の進め方
- (3) その他

3. その他（事務局連絡事項ほか）

第3回らい予防法見直し検討会

－配付資料一覧－

- 資料1 らい予防法見直し検討会委員名簿
- 資料2 ハンセン病について（らい予防法見直し検討会医学検討小委員会報告）
- 資料3 らい予防法の予防措置の内容
- 資料4 ハンセン国際協力事業の概要
- 資料5 らい予防法見直し検討会・検討事項（案）
- 資料6 らい予防法見直し検討会の今後のスケジュール（案）

らい予防法見直し検討会委員名簿

- 大谷藤郎 財団法人藤楓協会理事長／国際医療福祉大学学長
- 金平輝子 前東京都副知事
- 北川定謙 財団法人食品薬品安全センター理事長
- 小池麒一郎 社団法人日本医師会常任理事
- 幸田正孝 年金福祉事業団理事長
- 高瀬重二郎 全国ハンセン病患者協議会会長
- 寺村信行 前国税庁長官
- 中嶋 弘 横浜市立大学医学部教授
- 中谷瑾子 大東文化大学法学部教授
- 牧野正直 国立邑久光明園園長
- 宮武 剛 毎日新聞社論説委員
- 村上國男 国立多磨全生園園長
- 森島昭夫 名古屋大学法学部教授
- 吉永みち子 作家

(以上14名、敬称略。あいうえお順。)

○印：座長

ハンセン病について

(らい予防法見直し検討会医学検討小委員会報告)

(注) 本報告の記述においては、「らい」と記述することが、特別な意味を有する場合を除き、「ハンセン病」という言葉を用いる。

1. ハンセン病とらい菌

ハンセン病は、らい菌 (*Mycobacterium leprae*) によって引き起こされる慢性の細菌感染症である。

らい菌は、1873年(明治6年)にノルウェーのハンセンによって発見された細菌で、結核菌などと同じ抗酸菌と呼ばれる属に分類される。らい菌の人工培地での培養は、未だに成功していない。

ハンセン病は、主として末梢神経と皮膚が侵される疾患で、慢性に経過する。

ハンセン病は、一見して外見に明らかな変化を来す皮膚病の特徴と身体障害を引き起こす神経病の特徴などに加えて、慢性の経過をたどりながら重症化するために、特に治療法の確立されていなかった時代には、特殊な病気として取り扱われ、これに種々の社会的要因が加わり、患者とその家族は多くの偏見や差別を受けてきた。しかし、かつて難治の病気であったハンセン病も、治療法の確立している現在では、早期発見と早期治療により、障害を残すことなく完治する病気である。

なお、「らい(癩)」という病名には、古くからの偏見などがつきまどってきたことから、らい菌の発見者にちなんで、「ハンセン病」という呼び名が一般的になっている。しかし、医学用語及び法律用語には、「らい」が用いられている。

2. 感染と発病

らい菌の毒力は極めて弱く、殆どの人に対して病原性を持たないため、人の体内にらい菌が侵入し、感染が成立しても、発病することは極めて稀である。しかし、この菌に対して稀に異常な免疫反応を示す人があり、ハンセン病として発病する。このように、ハンセン病では、菌の感染と発病との間に大きなずれがあることから、この両者は厳密に区別して考えることが重要である。

感染経路としては、従来は、皮膚と皮膚との間で起こる直接接触感染が最も重視されていたが、最近では、未治療患者の鼻粘膜・鼻汁に存在する菌が排出され、気道を経て感染する経路を重視する考え方が主流となりつつある。

感染の成立と発病には、様々な要因が関係している。

感染の成立について言えば、感染源（特に、未治療の多菌型患者）との接触期間、菌量などが深く関係していると考えられ、狭い住居や非衛生的な生活環境は、感染の可能性を増大させる。

ハンセン病が発病するためには、ハンセン病にかかり易い性質を有する人が、らい菌に感染することが必要である。このハンセン病にかかり易い性質は、らい菌に対する人の免疫系の異常と深い関わりがある。

また、集団レベルで、ハンセン病の発生率を見た場合、特定の社会・経済因子との相関は明らかではないが、疫学的に、社会経済状態の向上に伴い減少することが歴史的に証明されており、社会・経済因子がハンセン病の発病に強い影響を与えることが知られている。社会経済状態の発展した現在のヨーロッパや我が国等の先進諸国においては、ハンセン病は、既に終息しているか又は終焉に向かっており、現在では、世界のハンセン病患者の多くは、社会経済状態の発展途上にある南アジア地域を中心とする開発途上国に分布している。なお、我が国のここ数年の新規患者登録数は、年間で僅か10名前後にとどまっている。

3. 治療

ハンセン病の本格的な薬物療法は、1943年（昭和18年）のプロミンの有効性についての報告に始まる。1947年（昭和22年）より、本邦にもプロミンが輸入され、まず一部の患者に使用されはじめた。その後、プロミンの改良型で同じスルフォン剤の一種であるダプソン（DDS）が用いられ、昭和20～30年代は主としてこれらのスルフォン剤による単剤治療が行われた。さらに、昭和40年代の後半になり、リファンピシンが、らい菌に対し強い殺菌作用を有することが明らかになった。

1981年（昭和56年）には、WHO（世界保健機関）が、リファンピシンを主剤とし、これにダプソンとクロファジミン（B663）という化学療法剤を加えた多剤併用療法（Multidrug therapy；MDT）を提唱し、我が国においても、多剤併用療法が次第に治療の主流となった。さらに、最近では、ニューキノロン系の薬物やその他の薬物の有効性が報告され、臨床に用いられはじめてきている。この多剤併用療法は、その卓越した治療効果だけでなく、再発率の低さ、患者に多大な苦痛と後遺症をもたらす経過中の急性症状（らい反応）の少なさ、治療期間の短縮などの点で画期的な療法であり、また、僅か数日間の服薬で菌は感染力を喪失するため、感染源対策としても有用である。

今ではハンセン病は早期発見と早期治療により、障害を残すことなく、外来治療によって完治する病気であり、また不幸にして発見が遅れ障害を残した場合でも、手術を含む現在のリハビリテーション医学の進歩により、その障害は最小限に食い止めることができる。

4. 結論

以上のとおり、ハンセン病は、現在の我が国においては、感染しても発病することは極めて稀であり、また仮に発病しても、早期発見と早期治療により完治する病気であることから、医学的な見地からは、法律に基づく措置として、らい予防法に定めるような予防措置（隔離、消毒等）を講ずる必要性は存在しない。

「らい予防法見直し検討会・医学検討小委員会」委員名簿

(敬称略)

- (委員) 中嶋 弘 横浜市立大学医学部教授
- 牧野正直 国立療養所呂久光明園園長
- 村上國男 国立療養所多磨全生園園長
- (参考人) 和泉眞藏 国立多摩研究所生体防御部部長
- 後藤正道 国立療養所星塚敬愛園副園長
- 齊藤 肇 国立多摩研究所所長

らい予防法の予防措置の内容

- 都道府県知事は、患者又は患者の疑いのある者を、医師に診察させることができ（第5条）、これを拒否した場合は罰則が課せられる。（第27条）
- 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者について、国立療養所への入所を勧奨し、命令し、最終的には強制入所させることができる。（第6条）
- 国立療養所に入所した患者については、原則として外出が禁止（第15条）され、使用物件の移動が制限され（第18条）、これらに違反した場合は、罰則が課せられる（第27条・28条） ことになっているほか、所内の規律に従う義務が課せられており、これに反した場合には所長から戒告・謹慎等の処分が課せられる。（第16条）
- 都道府県知事は、らい患者等による「汚染」場所の消毒を命令し（第8条）、患者が使用した物件の消毒廃棄を命令する（第9条）ことができ、これらの措置の実施に関し必要な質問及び調査を実施することができる。（第10条）この質問、調査を拒んだ場合は罰則が課せられる。（第27条）

ハンセン病国際協力事業の概要

1. 国立多摩研究所

事業内容

(1) 海外のハンセン病医学研究者に対する研修

発展途上国のハンセン病医学研究者を対象として、平成元年度より毎年一期（11ヶ月）に5名を受け入れ、ハンセン病の医学的研究に携わる人材育成と技術供与を目的として研修を行っている。この研修は、国際協力事業団（JICA）による海外技術者研修員の受け入れ事業として実施している。

(2) 国際共同研究

ハンセン病の早期診断と予防に関する国際共同研究としてインドネシア共和国のハサヌディン大学と共同研究を行っている。

(3) 日米医学協力計画らい専門部会での活動

(4) 教育指導

ブラジル、パキスタン、バングラディシュ、などと協力して、ハンセン病の診断法と治療法の向上に貢献している。

事業規模

平成7年度予算：27,189千円

2. (財) 笹川記念保健協力財団

(1) 海外技術者研修 (14,256千円)

我が国のもつハンセン病に関する技術を東南アジアを中心とする世界各国に紹介するため、各国の関係者を我が国に招へいし、日本の各大学、療養所及び研究所にて研修を実施。

平成6年度は中国、ミャンマー等7カ国から26名が対象となり、日本の医学生13名もフィリピンにて研修を実施。

(2) 海外専門家技術者研修 (11,249千円)

ベトナム、インドネシア及びミャンマーにて各国のMDT(多剤併用療法)推進を目指し、セミナーを実施。各国で医師、地域指導者等対象別に、数回にわたって実施し、参加延べ人数は約4700名。

(3) 専門家技術者研修 (3,762千円)

国内の医学生、看護学生及び医療従事者等を対象として、多磨全生園、国立多摩研究所にて「第18回らい医学夏期大学講座」を実施。

(4) ハンセン病に関する教材の開発及び供与 (5,080千円)

ネパールにおけるMDT実施用資料(6000部)、インドネシアのハンセン病患者及び医療関係者を対象とした教材用ガイドブックを制作し、それぞれ現地に供与。また、「日本らい学会雑誌」を購入し(240部)、アジア諸国のハンセン病関係専門家に配布。

(5) 現地技術協力 (15,011千円)

我が国におけるハンセン病関係の療養所、研究所の専門家スタッフをアジア・アフリカ諸国に派遣し、現地で技術協力を実施。平成6年度は8カ国にそれぞれ一週間から10ヶ月の期間で計25名を派遣。

- (6) ハンセン病の化学療法に関する国際共同研究 (5, 263千円)
タイ国の研究所、療養所にて化学療法薬オフロサキシンの治療効果の研究施。
- (7) 薬剤機材供与 (227, 312千円)
アジア・アフリカの11カ国に対して、治療薬剤を供与。
- (8) 広報啓蒙活動 (15, 618千円)
世界らい学会誌、インドらい学会誌等を購入し、アジア諸国に配布。
- (9) ハンセン病制圧に関する国際会議 (40, 000千円)
ハンセン病蔓延各国の今後のハンセン病対策のあり方を明確にすることを目的としてWHOとの共催により、ベトナム・ハノイにて開催。WHOスタッフの他、各国政府代表、NGO代表、専門家が出席。

注) () 内は平成6年度事業費

3. (財) 日本船舶振興会による治らい薬供与

趣旨

平成6年7月にWHOと(財) 笹川保健協力財団の共催でベトナム・ハノイにて開催された「らい制圧に関する国際会議」で、2000年までの世界のハンセン病対策に約1億4千万ドルの治らい薬が必要との試算がなされた。これを受け、(財) 日本船舶振興会ではその約3分の1強にあたる総額約5千万ドルをWHOに供与することとした。

概要

平成6年2月に約1千万ドルがWHOに対して供与され、今後5年間にわたって総額5千万ドルを供与する予定である。

WHOはこの資金を用いて治らい薬を購入し、対象国(第一回の配分では、19ヶ国)に供与する。各国に供与された治らい薬の国内各プログラムへの配分については、それぞれの国で指定されたプログラムマネージャーが調整を行う。

資金配分の決定については、(財) 笹川記念保健協力財団内に日本船舶振興会からの資金に関する Advisory Committee が設けられており、WHOの執行報告及び計画の提出を受けて、資金の配分の決定を行う。

4. (社) 日本医師会「ネパール学校・地域保健プロジェクト」

趣旨

ネパールの医療状況（特に母子保健）の改善を目指し、JICAとの共同プロジェクトで首都カトマンズに近いコバシ地区にプライマリ・ヘルスセンターを建設し、医薬品、医療器材、事務機材等を納め、学校・地域保健プロジェクトとして医療協力を行う。

概要

(1) 事業開始

平成6年1月6日開所。

(2) 施設

診察室、検査室、小手術室、分娩室、病床（4病床）。

(3) スタッフ

日本側：医師1名、看護婦1名。

ネパール側：13名（医師1名、看護婦1名、その他保健婦、補助保健士、事務職等）

ハンセン病の診療状況

ハンセン病については、このセンターの活動の中で、早期発見早期治療を目標として、診断・治療・リハビリを行っている。（センター開設以来1名のハンセン病患者が診断されており、現在8名の患者の疑いのある者について調査中である。）

予算等

施設建設費、車両購入費等：4200万円（日本医師会負担分）

機材購入費、人材派遣費等：8000万円（JICA負担分）

上記、計1億2200万円を、1992年度から94年度の3年で調達した。

らい予防法見直し検討会・検討事項（案）

1. 医学的検討（らい予防法に基づく予防措置の評価等）
 - ・法による予防措置の評価
 - ・今後の新規患者に対する治療のあり方 等

2. 政策的検討（療養所入所者等の処遇）
 - ・入所者の処遇（医療・福祉等）の問題
 - ・国立療養所のあり方
 - ・再入所を希望する退所者の問題 等

3. 社会的検討
 - ・疾病の呼称
 - ・今後の啓発普及活動のあり方
 - ・過去の政策に対する評価 等

4. その他
 - ・関連法規（優生保護法等）
 - ・国際協力事業 等

らい予防法見直し検討会の今後のスケジュール (案)

	開催日程	内 容
第1回検討会	7月 6日	事務局からの概要説明／自由討議
第2回検討会	8月10日	多磨全生園施設見学／ハンセン病資料館見学 全患協らい予防法対応委員会との意見交換
※第1回医学検討 小委員会	8月10日	ハンセン病の今日における医学評価の検討
※第2回医学検討 小委員会	8月28日	ハンセン病の今日における医学評価の検討
第3回検討会	9月14日	医学検討小委員会報告／その他宿題説明 検討事項に沿った検討①
第4回検討会	10月16日午後	検討事項に沿った検討②
第5回検討会	10月25日午前	検討事項に沿った検討③
第6回検討会	11月13日午後	検討事項に沿った検討④
第7回検討会	11月24日午前	検討会報告書素案の提示及び議論
第8回検討会	12月 上旬	検討会報告書とりまとめ (報告)

1995年10月12日

J D加盟団体代表者 殿

日本障害者協議会 政策委員会
委員長 滝沢 武久

「優生保護法の見直し」についてアンケート ご協力をお願い

はじめに

近年、障害者基本法の改正など徐々にではありますが、わが国の障害者福祉施策及び社会参加に関するサービスの向上が図られ、同慶に堪えません。

さて、昨今の社会経済状況の変化や医学、福祉の向上や文化的、政治的状況の急激な変化など様々な中で、去る7月1日、優生保護法の一部が「受胎調節実地指導員の指定医薬品販売の特例」の期限延長のため改正されました。

私たち障害者問題に取り組む者にとっては、この改正時に優生保護法の中に看過しえない内容が含まれたまま存続したことについて、大いなる疑念を表明せざるをえません。わが国の優性保護法では、国際障害者年からすでに13年を過ぎた現在も、依然として、「障害者を不良な子孫と位置づけ悪性の遺伝子を淘汰するために、障害者や障害者の家族を有する者に対して不妊手術や中絶をする」という優性思想に基づく規定が残されているからです。現実的には、必ずしも近年手術等の運用が少ないとしても、このような法律がそのまま残されていること自体が、障害者基本法の理念に著しく反することです。また、それとともに、市民意識の中に誤解や偏見のもとを残すことになるからです。

優性保護法については、人工不妊中絶の要件など、生命倫理とも絡み、様々な意見があるため今後も時間をかけて論議する必要があると思いますが、「障害者を不良な子孫であると位置づけたり、障害者に対して強制的な不妊手術を行う規定を削る」ことについては議論するまでもなく、国民の誰もが納得してくれるはずで

その意味で、今般、私たち障害者関係団体の一致する範囲を確認した上で合意した部分から見直してゆくため、必要ならばともに働きかけていきたいと考えています。

つきましては、別紙のような改正点(案)を挙げてみましたので、ぜひ貴会のご意見を伺いたくご協力をお願い申し上げます。ご多忙のところ恐縮ですが、平成7年10月末を目処に、FAXにて本協議会事務局までお寄せいただければ幸いです。

ご協力を宜しくお願い申し上げます。

【お問合せ・送付先】日本障害者協議会 事務局担当

〒

TEL

FAX



(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成 その他意見)

2. 第一条(法律の目的)から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成 その他意見)

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成 その他意見)

4. 第三条(同意による優生手術の要件)から同意を必要としない旨の精神病者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成 その他意見)

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成 その他意見)

6. その他 自由意見

団体名 _____

記載者名 _____

役職 _____

[Redacted]

様
追加です。
お願い致します。

JO [Redacted]

(別紙)

* 改正点 (案)

- 1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

- 2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

- 3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

- 4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

- 5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

4条~13条をすべて削除すべきです。

不妊に関する手術はすべて本人の同意が必要でなければならないこととすべきです。

意志能力喪失者については別に成年後見制度を改革し、後見人の請求により厳格

- 6. その他 自由意見 な手術は必ずしも下で裁判所が決定すべきものとしなければならない。

14条3項も削除すべきです。

団体名

[Redacted]

記載者名

[Redacted]

役職

[Redacted]

(別紙)

* 改正点 (案)

団体名

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

記載者名

役職

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

未成年者の規定についても、子どもの権利条約に詳しい人たちの意見や、らい病 (ハンセンシ病) についても、患者団体の意見を聞くべきでは、自分 (障害者) に関係あるところだけ、改正すればよいというものではないはず。

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

別表 4. 5も削除すべきではないのか? 1~3と4、5を区別する理由何故か?

1 2条、1 3条の廃止は賛成

不妊手術も、中絶も、本人の同意のみにすべきで、配偶者の同意はいらない。

⇒女性運動の動きを勉強してほしい

6. その他 自由意見

- ・人口妊娠中絶の条項には、手を付けないのは何故か? 刑法の墮胎罪の廃止運動も勉強してほしい
- ・女性障害者ネットワークの動きに協力 (呼応) するような運動をすべきでは
- ・'72、'73年に政府が「経済的理由」を削除し、中絶の条件をより厳しくしようとしたときに、女性たちが強く反対し、廃案にしたこと、その中から「産む産まないは女 (わたし) が決める。」という言葉が出てきて ('82優性保護法改悪阻止連絡会) 障害者運動との対立、話し合い、連帯があったことも勉強したうえで改正案を出すべき
- ・「障害者を不良な子孫で……………規定を削る」ことについては『議論するまでもなく、国民の誰もが納得してくれる筈です。』と呼び掛け文にあるが、残念ながらそれは考えが甘いと思う。障害者やその家族の弱さにつけ込もうとする宗教が厳然としてあることを考えれば、誰もが納得することなどありえない。

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見)

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見)

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見)

6. その他 自由意見

団体名

記載者名

役職

アンケート回答 0月20日

* 改正点 (案)

1 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見)

1) 1条の目的(2)に記されているように、優生上の見地から不良な子孫を防止するの母性の命令健康を保護するといわれています。母性保護法と改定する。母子保健法の一連の中で統一するの検討すべきです。

2 第一条(法律の目的)から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

不良な子孫の出生を防止するは、いはば障害者の命令生存を否定するに等しい。

3 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見)

不妊手術をすべて否定すべきではないと思う。本人及び夫婦の問題であるべきと思う。

4 第三条(同意による優生手術の要件)から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神障害者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神障害等」表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

精神障害者の場合、本人又は配偶者の同意なくして医師が優生手術を行うことが出来るといふ条文は人権侵害と思われる。本人の同意が前提とすべきである。

5 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見)

おっしゃる疾患は、その遺伝を防止するの優生手術を行うに必要と認められた時に、優生手術を命令する手術の通告を申請し、その同意が得られれば、再審査、意見申述、訴の判決と

6 その他 自由意見

手続きとは、その費用を防止方法としておられるか、現実には、その検査が行われているとは思えない。精神障害者、精神障害者、特定の遺伝性疾患が、本人の優生手術が行われるべきか否か、人権の見地から、他の方法によすべきと思う。

(団体名))
(記載者名) 役職)

但し、遺伝性疾患を
発症した場合の家族の不安が大きいのを
否定するは、本人の、次世代への
~~判断~~ 判断 体内に異常を発生した場合の
判断をどうすべきか、近親者の
正確な遺伝子検査をすべき
親の判断をより尊重すべきと思う
これは他人の肉子に及ぼす影響の問題と
思われる。

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成)

その他意見)

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成)

その他意見)

基本的に賛成ですが、あらゆる場合に「防止」が行われるのは社会的問題につながるのでは、限定的表現が望ましい。
症状を 防事

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成)

その他意見)

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成)

その他意見)

2. 410じ

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成)

その他意見)

6. その他 自由意見

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成 其他意見)

2. 第一条(法律の目的)から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成 其他意見)

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成 其他意見)

4. 第三条(同意による優生手術の要件)から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成 其他意見)

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成 其他意見)

6. その他 自由意見

優生保護法の見直しについての趣旨に賛同します。

改正点(案)については、次のように考えます。

1 「優生」の削除、法律の目的の一部削除は、現法律の基本的部分であり、一部改正ではなく全面的見直しに通ずるものと考えます。

2 ご提案の趣旨を含め現代の国民意識に則った全面改正を要望すべきであります。

団体名

記載者名

投票

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

6. その他 自由意見

当会は優性保護法に関して検討したことがないので、「お願い」文書記載の理念的な観点からの回答意見です。

なお、「らい疾患にかかり、……」部分の項目は、「障害」ではないのでJDの検討外かもしれませんが、らい予防法の廃止が問題となっているので、何らかの対応が必要だと思いますが、団体名 [redacted]

JDではいかが

お考えでしょうか。記載者名 [redacted]

役職 [redacted]

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見)

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見)

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見)

6. その他 自由意見

「優生」の名称の変更については関係者間で適当な名称を検討する。(対国際的な面も考慮に入れて)

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。
(賛成) その他意見

2. 第一条(法律の目的)から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。
(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。
(賛成) その他意見

4. 第三条(同意による優生手術の要件)から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。
(賛成) その他意見

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。
(賛成) その他意見

6. その他 自由意見

団体名

記載者名

役職

JD [redacted] 孔

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神障害者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神障害者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

「同意」とは、意思能力の問題であるから、そもそも精神障害者全てに意思能力がない、又は、あるという議論は、ナンセンスである。何々人について、能力の判定すべきことである。本人に意思能力があり、その^{自由}選択により手術に同意する、又は

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

手術にたいしては、それら不妊手術理由がない。

6. その他 自由意見

「アンケートのお返しい」は、客観的に立場で行った方がよいと思います。

団体名

記載者名

役職

2. 第一条（法律の目的）から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。
(賛成) その他意見)

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。
(賛成) その他意見)

4. 第三条（同意による優生手術の要件）から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。
(賛成) その他意見)

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。
(賛成) その他意見)

6. その他 自由意見

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

6. その他 自由意見

本稿の改正は時勢を反映して
よくなるから。

団体名

記載者名

役職

(別紙)

改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。
 (賛成) その他意見
 別の名称を検討してほしい。
 (例) 人身保護法
2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。
 (賛成) その他意見
3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。
 (賛成) その他意見
4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神障害者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神障害等」の表記を削除すること。
 (賛成) その他意見
5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。
 (賛成) その他意見
6. その他 自由意見
 障害者と不良な子孫視される「優生」の文言には納得出来ず。
 都道府県優生保護審査会及び公衆衛生審議会の厳正なる活動に期待致します。

団体名 [Redacted]
 記載者名 [Redacted] 役職 [Redacted]

FAX

J.D.

様

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見)

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見)

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見)

6. その他 自由意見

欧米先進諸国並みにすること。

WHO「世界保健機構」の申し合わせに合わせること。

障害者の人権を尊重すること

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見)

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見)

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見)

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見)

6. その他 自由意見

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

6. その他 自由意見

障害者に対する差別、偏見をなくす法律の制定が、社会の発展に寄与することを
期待し、障害者に対する差別、偏見をなくす法律の制定を認識し、共に生き残る社会を
作るべく頑張ります。

団体名 [Redacted]

記載者名 [Redacted] 役職 [Redacted]

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

6. その他 自由意見

全条文に賛成です。すべての人間に平等な人権と人命・尊厳を第一に
対するべきを思われます。

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正案

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) (その他の意見)

法律用語の改訂は多くの制度との関係があり時間を要する問題である。しかし、この法律自体が、現代の思想とそぐわぬ点を含み、さらに、対象となる条件も現代医学の実態とかけはなれているので名称も含めて時代に則して白紙にすべきである。

2. 第一条（法律の目的）から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) (その他の意見)

母性の生命健康の保護とその家庭の幸福を第一議の目的とすべきである。現実的には措置に準ずる公費負担の法的根拠となる項目であるが、それは別の視点で解決可能である。

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) (その他の意見)

「優生」は白紙とすべきである。

4. 第三条（同意による優生手術の要件）から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) (その他の意見)

全て、説明と同意（インフォームド・コンセント）の原則によるが、本人またはその代理となりうる当事者の希望に沿うよう内容をあらためるべきである。疾病などの条件は一項から五項の全てにまたがることであり、第三条は全面的に改めねばならない。適応とされる疾病内容も現代の医学では不適切と考える。

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) (その他の意見)

4. において述べたのと同じ理由で、説明の内容が重要である。ここに記されている「本人またはその血族関係にある者が――」等の条件、および、第四条、第十二条関係としての別表の内容は不適当なものが多く含まれる。現在は用いられていない用語を含み、遺伝としうるか否か個々の場合に応じて専門的判定が必要であり、法律としては極めて不備と言わざるを得ない。

6. その他 自由意見

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。

(賛成) その他意見

① 性保護法とする。

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

3. 「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。

(賛成) その他意見

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。

(賛成) その他意見

第3条の①②③は削除する。

5. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術は第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見

第4条別表は原則削除する。遺伝性難病などについては専門家の意見聴取の必要がある。

6. その他 自由意見

第14条の①②③は削除する。

遺伝上「完全な人間は存在しない。」生物学的・医学的側面から障害をとらえ、社会全体で支えることは当然で、「優生」という思想は除かなければならない。

団体名

記載者名

役職

(別紙)

* 改正点 (案)

1. 法律の名称から「優生」を削除すること。
(賛成) その他意見)

2. 第一条 (法律の目的) から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表記を削除すること。
(賛成) その他意見)

「優生手術」における「優生」の表現を修正すること。例えば、「不妊手術」等の表現を検討すること。
(賛成) その他意見)

4. 第三条 (同意による優生手術の要件) から同意を必要としない旨の精神病患者及び精神薄弱者の規定を削除し、併せて「遺伝性精神病患者、遺伝性精神薄弱等」の表記を削除すること。
(賛成) その他意見)

三条については一・二・三全文削除

F. 第四条別表一から三を削除し、十二条、十三条の強制的な優生手術に関する規定を廃止すること。不妊手術
第三条の本人と配偶者の同意による手術の規定のみを残せば十分である。

(賛成) その他意見)

× (おし別表四も削除すべきです。どうして一か三のみの理解に甘みます。

6. その他 自由意見

障害があろうとなかろうと人間として生きていく権利はなん人も平等です。この人権観はすでに現代においては世界共通のものであります。心身障害がなくとも人格的に大きく欠陥障害をもっている人はそれでは問題がないのでしょうか。その方が余程世の中に害を及ぼすのではありませんか。

障害者もあたり前に人間らしく生きて行ける世の中でないと健常者も人間らしく生きられませんか。

妊娠中絶は原則的には母体保護のみを目的にすべきです。今の日本は中絶王国で恥ずかしいと思います。大きく国民的論議をしていき命を粗末にしない世論を高めていくことが青少年のよい性教育になるでしょう。

第4回らい予防法見直し検討会

議 事 録

厚生省保健医療局エイズ結核感染症課

○■■■■ 皆さん、お集まりいただきましてありがとうございます。それでは、定刻になりましたので、早速第4回らい予防法見直し検討会を開催いたしたいと思えます。

まず初めに、事務局から本日の予定について御説明をお願いいたします。

○岩尾エイズ結核感染症課長 今日予定を御説明いたします前に、まず本日の出欠状況の御報告をいたします。

本日は、■■■■、■■■■、■■■■、■■■■が御欠席でございます。都合10名の委員の出席でございます。

引き続きまして、本日の予定ですが、基本的には資料の2をお開けいただきたいと思えますが、検討事項案に沿って事項ごとに御議論いただきたいというように考えております。前回の御議論を踏まえまして、前回の内容の一部修正を加えております。したがって、まずその内容を御説明いたしたいと思えます。

本日は、1の「医学的検討」のうちの「今後の新規患者に対する治療のあり方」、それから2の「政策的検討」項目を一通り議論出来ればと考えております。よろしく御願いたします。

また、本日予定しております検討事項を御議論いただくに当たって必要と思われる資料を、その後、補足的に用意してございます。内容についても、併わせて御説明したいと考えております。よろしく御願いたします。

○■■■■ それでは、資料の説明も御願いたします。

○岩尾エイズ結核感染症課長 それでは、資料の2の1番は「医学的検討」、2番は「政策的検討」、3番は「社会的検討」、4番は「その他」とございます。前回の議論で「医学的検討」のところで、「法による予防措置の評価」ということについては整理していただきまして、らい予防法に定める予防措置の廃止ということになりました。

そこで、今日はその2番目の黒点の「今後の新規患者に対する治療のあり方」、どういう体制で行うか。それから、ハンセン病治療薬の取扱いはどうするかということでございます。これについて、御議論をいただければと思っております。

まず、医療の部分で、資料の6をお開きいただきたいと思えます。「ハンセン病に関連する医療の取扱いについて」ということでそこにまとめてございますが、まず「ハンセン病の外来治療」につきましては、現在ハンセン病治療薬が保険適用となっておりますので、したがって治療しても医療保険の対象となっております。こういう原則自費診療ということはどうするかということが考えなければならない問題だと思っております。

それから、専門医の問題もござますけれども、この限られた医療資源をどう使うかと

ということにもなるかと思えます。資料6の2と3については、また後ほどお話しいたします。

最初の資料の2に戻っていただきたいのですが、「政策的検討」で療養所入所者等の処遇の問題ということの問題に挙げてございます。

まず、「入所者の処遇（医療・福祉）等の問題（処遇の維持・継続の考え方はどのように整理すべきか）」ということでございます。従来の御議論では、入所者の処遇を維持するという事で前回意見は一致したものというような認識をしております。

そこで、入所者の現状がどうなっているかということで、資料の3をごらんいただきたいと思えます。現在、ハンセン病療養所に入所している者が5,861名ございまして、性別はそこにございますように、男が3,391名、女が2,470名でございます。

隣りに世帯別患者数とございますが、世帯を有している者が2,500人、独身の方が3,300人ということになっております。

年齢別の患者では、そこにくくってございますが、60歳以上が全体の85%を占めます。また、在所期間別の患者数というところで見ますと、30年以上の入所というのが73%を超えております。

それから、5番の年金受給者別の患者というので見ますと、障害基礎年金、老齢基礎年金、老齢福祉年金などございますが、障害程度が2級以上の重度障害者というのが約7割というようなことになるかと思えます。

次のページをお開きいただきますと、6に入室場所別患者数というのがございますが、不自由者棟に入っている者が8割弱でございます。それから、今も出ました障害の程度でいいますと約8割、79%の者が何らかの障害を持っているということになります。

それから、8番に疾病別患者数と書いてございます。高齢な方が多いので何らかの病気を持っている人が多いと思えますが、延べで患者1人当たりにならしますと、1人当たり3.3疾病を抱えているというのが入所者の現状でございます。あとでまた付け加えることがあったら入れます。

その次に資料の4でございますが、「ハンセン病療養所入所者に対する各種施策の概要」ということで、現在行っている各種の措置、施策でございます。

「住居棟の状況」で見ますと病棟、不自由者棟、軽症者棟ということになっておりまして、病棟以外に入居している者については外来治療棟で治療を受けております。

3番の「医療の状況」でございますが、基本的な治療としては薬を用いた治療を行っている。

それから、後遺症、合併症につきましては、年々増加する高齢患者のために医療品等の増額を図り、基本的には各園内で治療しているが、全国4ブロック（多磨全生園、長島愛生園、菊池恵楓園、沖縄愛楽園）に治療センターを整備し医療の充実を図っているということでございます。

それからその他、所内で対応出来ない専門的な医療を必要とする患者については、外部の専門病院等に治療の委託を行っているということでございます。

それで、医療費は委託治療を含め全額国費負担ということでございます。

「その他の生活状況」として、食事については、国費により中央配膳方式による給食を行っている。保温式食器配膳車により配食しているということでございます。

生活費等につきましては「患者給与金」を支給して、入所患者自身が日常生活に要する物品等を療養所内で購入している。患者給与金というのは、障害年金の1級相当額の月額8万1,825円ですが、年金等の受給者にとっては差額分の支給がなされているということでございます。

「その他福祉等の状況」ですが、高齢者及び身体障害者が多いことから、いわゆる三対策ということで、老人対策、身体障害者対策、盲人対策として、そこにありますような各種用具の補助を行うと共に、生きがい対策としてレクリエーション活動を行うための老人クラブ、盲人クラブの運営費を国費で負担しているということでございます。

また、社会復帰支援対策として就労に必要な資金、それから就労に必要な技術習得のための費用の援助を行っているということでございます。

もし、追加的なことがあればまた追加していただくことにいたします。

○ XXXXXXXXXX ありがとうございます。

資料2の項目から申しますと、今後の新規患者に対する治療のあり方、それから入所者の処遇の問題というふうになっておりますが……。

○岩尾エイズ結核感染症課長 すみません。一応論点を全部説明させていただきます。

その次が「患者家族に対する援護措置の内容」ということです。現行法の第21条に規定されている、本制度が継続すべきかどうかという問題でございますが、これについては資料の5番目でございます。

患者家族に対する援護の措置の創設の経緯でございますが、「昭和28年のらい予防法改正に関する付帯決議（「患者の家族の生活保護については、生活保護法とは別建の国の負担による援護制度を定め、昭和29年度から実施すること。」）をうけた昭和29年のらい予防法の一部改正により新たに「親族の援護」が設けられた」訳でございます。

この趣旨は、従来入所患者の家族が生計困難に陥った場合に、患者に関する秘密の漏洩の危惧等から、生活保護その他一般の社会福祉施策による援護を円滑に受け得ない感があったので、入所患者の家族の生活問題を解決することにより、入所患者が安心して療養に専念することが出来るよう、入所患者の家族で生計困難な者に対し、所要の生活援護を行うという趣旨でございます。この法律の根拠が今、言いましたらい予防法の21条というところでございます。

「援護の要否及び程度」というのは、世帯を単位として生活保護法による保護の基準と一緒にということでございます。現在この保護の措置を受けている措置の種類としては、そこにあります生活援助から教育、住宅、出産、生業、葬祭の各援助、6年度援助を受けた者がそこに書いてあります世帯数ということになります。これが患者、家族に対する援護の問題でございます。

それから、資料の2に戻りまして政策検討の3の「国立療養所のあり方（どのような性格とすべきか等）」というような問題がございますが、これは今ある13の療養所をどうするか。それから、どういう機能を持ったものにするのかというような議論があるかと思えます。

その次に、「再入所を希望する退所者の問題（軽快退所者が疾病、生活困窮その他の理由により療養所への再入所を希望した場合、受け入れるべきか否か）」ということでございます。現在、年間数人程度おられるということでございますが、この退所措置というのは昭和30年ごろから既に、治癒した者は希望によって退所を認めるという措置を行っておりまして、一たん社会復帰した人も少なからず存在しております。しかし、高齢とか社会差別の理由によりまして療養所に戻ってくる人が年間数名程度おります。こう人たちをどのように取り扱うべきか。また、全くの新規患者を療養所で遇するべきかどうかというような問題がございます。

それから、その次の黒点ですが、入所者に対する医療保険制度の適用の問題があります。入所者は国民健康保険の適用除外となっておりますが、この点をどうするかということでございます。

これにつきましては、資料の6の医療の取扱いのところですが、2番の沖縄においてはどうしているかという外来治療を行っておりまして、沖縄県ハンセン病予防協会の診療所等が国からの委託を受けて実施しており、その費用は全額国庫補助されております。したがって、患者負担はございません。

療養所の入所患者の医療というものは、その必要な医療がすべて全額国費で行われてい

るため、患者自身が医療費を負担する余地がない。したがって、国民健康保険の被保険者から除外されております。

国民健康保険法の中にも6条の8に、国立のらい療養所の入所患者などが国保の被保険者に該当しないということも書かれております。

時間がなければあれですが、今日は今、言いましたところ全部につきまして御議論いただければと思っております。

以上でございます。

○ [] ありがとうございます。

そういう御説明で、順番から申しますと「医学的検討」の1の「今後の新規患者に対する治療のあり方」というのが第1になる訳でございますが、話の内容が一番最後の医療保険制度の適用の問題とも絡みますので、これは後の方へ回しまして、前回も議論を進めていただいております、現在在園者の方々の処遇というものは、おおむねやはり維持していくべきであると。らい予防法を廃止しましても、やはり帰るに故郷なき状態でありますから、これは維持すべきだというふうな御意見が前回からずっと引き続いているように思います。勿論、患者さん方から非常に強い要望もございまして、実態的に考えましてもそういうことでもございまして、しからは現在入っている方々が処遇の維持、継続ということ、現在のらい療養所でない同じ実態で継続していただくにつきましては、どういう理由、どういう理念というものが妥当であるのか。これは、こういう理由があるからこうすべきだということなのでございまして、やはり実態が先行している訳でございます。

そういう訳で、一体このらい予防法廃止の時点において患者さん方が処遇の維持をされる場合に、どういうふうな理念あるいは理由等、社会的常識等から考えまして、どういうふうなものかということについて、これは今度の廃止問題の一つの大きい片一方の面でのポイントになる訳でございますので、ひとつ自由に御意見をいただきたいと思う訳でございます。

どなたでもどうぞ。人権問題を主にしておられます [] から口火を切っていただいたらどうでしょうか。先生は、らい療養所の方にもときどきお見えになっていただいたりしておりまして、よく実態も御存じなので、理念としましてですね。

○ [] らい予防法の規定そのものが非常に人権無視といえますか、そういう規定がありますので、何としましてもらい予防法は現に死文化しているからいいというふうには私は考えません。そういう法律があること自体が、やはり私どもの文化、国家といえますか、

そういう国において存在してはならない法律だと思いますので、それはどうしても廃止へ向けて皆が努力すべきだろうというふうに考えております。

ただ、その場合に、今まで強制的に国立療養所に入所させられた人の方が多岐ですが、その人たちが今のところだんだんに国の政策によっていい状況に置かれてきた。条件がよくなってきた。そういう意味では、入所者自体としてはらい予防法を廃止しなくても現状でもいいんだという人がいるくらいというふうに伺いましたけれども、療養所に入所している人たちにそういう思いをさせたこと自体が、行政の責任ではないかというふうに考えるくらいでございますので、法律は廃止しても現在の収容者に対する処遇というものは維持して保護してあげることがどうしても必要だろうというふうに私は考えております。

○■■■■ 先生はそういう■■■■の御専門で、私は素人だからあれなんですけれども、普通ならばらい予防法を急に廃止すると。しかし、それは諸外国の例がそうだからそうするということでありますけれども、そういう場合でありますと、従来の強制拘束というものをやめてしまう訳でありますから、強制したことに対して一つは自由権を当然のことで回復される。自由であると。

もう一つは、従来そういう強制拘束していたことをどう考えるか。それに対して補償とか賠償とかはないのか。

こういう2つが考えられる訳ですが、しかし、やはり実態は先生も御承知のとおり、諸先生方もこの間行っていただいて、患者さん方としては50年、60年あそこでお住みになっている訳なので、あそこでもとにかく余り煩わせないでそのまま送らせてほしいということが患者さん方にとっての最大の望みであって、私はやはりそれを国家がどういうふうにするかという点の理念を明らかにしなければいけない。

私は素人だから、やはり患者さんが望んでいるのであるし、長年そういうふうにされているのだからそうであるというふうに思う訳なんですけれども、そこは理念的には一体どういう整理になるんでしょうね。

○■■■■ その点は、前回の第3回のこの検討会で■■■■からの御発言がありまして、らい予防法の中でも全部が悪い訳ではなくて、非常に問題の点だけをその条文を削除すればいいじゃないかというような御意見もあった訳ですけれども、私はやはりこの法律そのものが非常に問題であったということを含めまして、一応そういう法律としては廃止の方へ向けて努力をして、かつ収容されている人たちの保護といいますか、援助といいますか、医療というものについては継続するという形で、何らかの施策がとれないだろうかという

ふうにかえました。

単純にかえますれば、らい予防法を廃止しなくても年間400億円が予算計上されておりますね。それと、らい予防法が廃止されても、その予算内といいますか、そういうもので援助出来れば、それがいいのではなかろうかとも思いますし、それから療養所に長年入っておられる方に伺いますと、ほとんど実名を名乗っているの方が少なく、皆家族との縁を断ち切って生活しておられますから、今更何十年も療養所にいた人に、もう園は出ないし社会に戻りなさいと言っても、戻っていくべき場所もなければ、受け入れる家族もないというような状況で、これを放置するというのは忍びないのではなかろうかというふうにかえます。

そのときに、では今までやってきた行政のやり方がまずかったんだから、それに対する国の賠償責任というものを考えて一時金を支給すればいいのかということとそうではなくて、やはりそれは患者さんも望むところではなさそうですし、むしろ現在の生活を安定して生涯を送ることが出来るように、今更故郷に帰ってもお墓にも入ることが出来ないというような状況を伺いましたので、そういう方たちに対する社会的な同時代に生きた者として何をする事が出来るのか。今までの差別的な扱いに対して、どういう形でこれにこたえることが出来るのだろうかということ私を私は考えたいというふうに思って、そのための方途を今すぐに、ではどういう結論かと言われても困りますけれども、具体的ないろいろな検討を経た上で法的な対応も考えていきたいというふうに考えております。

○■■■■ 来年も継続するという事は、賠償的な意味でそういうことはあり得るといようなことは法的にはどうですか。私も素人論を言っている訳ですが。

○■■■■ なかなか難しいですね。本来ならば、国の賠償責任を認めて一時金でという方が普通なのだろうと思いますけれども、そういう形でなくて、あるいはこれが初めての事例かもしれませんので、だからこそより一層その法的な対応というものを検討してみなければならぬというふうに考えております。それが出来れば、とても素晴らしいことではなかろうかというふうに考えております。

やはり、今まで私は文学作品とか、そういったものでしか知り得ませんけれども、中に入っていた人たちがどういう扱いを受けたかということを知るにつけてもたまらないですよ。そういうことが社会の一部で行われていたことを皆が放置していたのかということに対する責任といいますか、じくじたるものがある訳ですし、法律家が人権、人権と言いながらなぜこの問題を扱わなかったのかといいますと、私の知る限りでは、いろいろな弁護士さんとか大学の法学部の先生などと話をしても、まだらい予防法なんてあるんですか

というふうに皆さんおっしゃるんですね。

私どもが一般に見る普通の六法全書には、らい予防法というのは収録されていないんです。医療六法にはありますけれども、一般の法律家はそれを知らない。だから、どういう法律状態であったのかということも知らない。私なども初めてらい予防法というのを見まして、入所の規定はあるけれども出所の規定はないとか、単に外出するだけでも禁固とか罰金とかが課せられるとか、あるいは所内のルール違反があったときには30日間謹慎を命じられる。そして、謹慎を命じられると重監房と称されるところに入れられていたとか、そういうようなちょっと近代法の下では理解出来ないような諸規定がある訳で、それをそのまましておくのはやはり出来ないことだろうというふうに思っております。

それをどういう形で、どういうふうに対応していくのかというのは、恐らく新しい初めての経験だと思いますので、法律的にもいろいろな点を検討した上で対応策を考えていきたいというふうに考えております。それをもしすることが出来れば、今までこの問題について余り関心も持たず、何もしてこなかった法律家としての一つの責任が果たせるのではなからうかというふうに考えております。

○ 予防事業調査検討会では、実態に着目いたしまして、もう一遍患者さんをこの冷たい社会に、生活能力を奪っておいた上に再び放り出すようなことは大変なことであるから、それは絶対やめてもらいたいというようなことで、ちょっとあいまいなんですけれども、所長連盟の方はどういう理論だったのでしょうか。所長連盟の方が10月に発表されたの、患者さんをそのままあれしろという意見ですよね。あれは、理論はどのような理論だったのかな。

○ 理論というか、そのときの文章の中に書かれた説明は、私は原文を持ってきていないんですけれども、私の記憶する範囲ですと、1つには重複障害があって、例えば手が具合が悪い人でも手以外が全部具合がよければそれなりに何とかお金の面で解決出来るとか、目が見えなくても手で点字が読めればいけるとか、どこかでカバー出来ることが多いのに、ハンセンの患者さんの障害は大部分が重複障害で、目も悪くて手にも指の感覚がないから点字も読めないとか、足も具合が悪くて知覚がないから点字ブロックも分からなくて1人で歩けないとか、そういったようなことでいろいろな生活介護を必要とする部分が非常に多いということが第1点です。だから、この生活介護を必要とするような部分というのは、一般の社会で生活保護くらいのお金では、とても生活介護の面までは解決出来ない部分があるだろうということです。

第2点目が、社会的な偏見がまだ強いので、例えば盲人のおばあさんが1人でアパート

で暮らしていたら、隣りの人が買い物と一緒に連れて行ってってくれるとか、そういうことは全く出来ないことではない。ある程度まで期待出来ることかもしれないけれども、ハンセンの患者さんだと、指が曲がっていたりすると手をつないで買い物に連れて行ってくれるということも少ないということがあって、それもほとんど出来ないであろう。そういう社会的な偏見から見ても、帰るべき家がない。

先ほど■■■■のお話にもありましたように、普通であればお金をもらったらたくさん持参金を持って自分の故郷へ帰って行けばいいのに、帰るべき故郷を持たない、帰るべき家族を持たない人たちにとってみては、例えば自分が好きで結婚しなくて独身でいた人はともかくとして、一般的には子供がいるというようなことで、年を取れば、お金がたくさんもらえて年金がもらえるといえ、子供たちも一緒に暮らしてもいいよというようなことが多いんですけども、なかなかそうもいかないで、お金だけでは解決出来ない部分があるからやはり面倒を見なきゃいけない。そういったようなことが、主たる理論づけになっていました。

○■■■■ もしこのらい予防法を廃止するということになりましたときに、療養所内にとどまるのか。それとも、自由に出て自分の生活を何とかしたい。自分も自助努力もするし、それに対して何ほどかの公的な補助を得てそういうふうになりたいという、その選択の自由は本人にあるんだと、これがまず第一だと思うんです。それで、その選択の結果、出て生活することはどう考えても出来ない。身体的な障害のためにそれが出来ない。経済的にかなり援助されてもなお出来ない。だから、療養所がどういうふうになるのか分かりませんが、現在の生活を維持するために何か援助してほしいという希望者があれば、それに対して出来るだけの援助を考えてみるということが基本だと思いますので、どうしても療養所で今のままの生活だけを保障するというのではないということだけははっきりしないとやっていけないんじゃないかと思います。

○■■■■ どうでしょうか。どうも医者ではなかなかいい知恵が出ないんですけども、ただ、医者の方はみんな実態を見ておりますから、ともかくそのまましてあげて、自由ではありますが今までどおり大事にしますよということ言えばそれで済むじゃないかというふうに思う訳です。

ただ、らい予防法見直し検討会といたしましては、らい予防法廃止を言うに当たってはその後のことについて理念なくただ実態的なことだけでいいのかどうかということがございます。

○■■■■ やはり、患者さんの年齢が85%は60歳以上、それから30年以上の人が75%近

くもいる訳ですから、そういう実態にかんがみれば、今いる人はそのまま希望があれば同じような処遇でつないでいくという、いわば経過的な措置としてその方たちの援護は考えていくということしか、言い方としてはないんじゃないですかね。

ただ、問題は、今後新規発生した患者さんをどうするのか。これは対象外にならざるを得ないんじゃないかと思いますが、軽快して一度退所した方の再入所の問題もどう考えていくかという問題は附随的に出てくると思います。

あとは、形式的に法律を廃止して新しい法律をつくるかどうか。これは技術的な問題ですから、考え方はやはり現在入っておられる患者さんの年齢なり、在所の期間の長さということに着目してそういう道を開く。希望がない方の場合は別ですけれども、希望がある方はそういった処遇を考えていくということしかないんじゃないでしょうかね。それに、補償の問題とか何とかというのを絡ませると、またこれは非常にややこしくなるので、考え方としては現状に着目して、長い方で、しかも相当の高齢の方が多いからということやっていく以外にないんじゃないでしょうかね。

○■■■■ 現状には着目するのですが、要するに何十年にわたってそういう職業を得る能力であるとか、学習の能力ということがなかったという点については、ある程度国家としては責任を感じつつというようなことでしょうか。実態に着目して、そのところは難しいところだと思うんです。

○■■■■ そこは非常に難しいですね。社会的検討の中で、過去の政策に対する評価というのが一番最後にあるようですが、そのところの兼合いをどう考えていくかというのは非常に難しいですね。むしろさりとて現状にかんがみて。

○■■■■ さりとて現状を、実態としてこうせざるを得ないと。

○■■■■ そういうことの方がいいんじゃないですかね。そうしないと、やはり入所別にどうだとか、一人当たり幾らの補償金とかという話に必ずなってきますから。

○■■■■ そこまでは患者さんは望んでいないと思うんです。それより、むしろ老後というものを非常に心配しておられるということだと思います。

■■■■、どうでしょうか。

○■■■■ 正にそういうことだと思いますけれども、選択の自由と今、■■■■がおっしゃったんですが、そのところは具体的にはどういうふうにお考えになっていらっしゃるか、逆に質問させていただきたいんですが。

○■■■■ なるべく自立自助の精神といいますか、自立してほしいと思う訳です。それがやはり一番本来は望まれるべきことだろうと思いますけれども、自立しようにも、経済

的にも、身体的にもその可能性がないということであれば現状といたしますか、その維持ですね。先ほど■■■■も言われたように、年齢的に見て平均年齢70ということであればせいぜい20、30年間の保障ということになる訳ですから、それをやってもらうということは、割合社会的にも納得してもらえらる選択であろうかなというふうに思う訳ですけれども。

○■■■■ 出ていかれる方に対しては、今までと同じようなというお考えですか。

○■■■■ そうですね。

それで、私が一番ショックを受けましたのは、第2回るときに向こうに行きまして全患協のお話を伺いましたね。その折に出たことなんですけれども、結婚するときに結婚の条件として断種が行われたという、これは本当にショックでした。そんなことがあっていいのかというふうに思いました。それを本人が希望してやったのならばいいんですけれども、むしろ強制的にそれが結婚の条件であるとしたことは本当に許し難いことだと私は思いました。

そういうことも含めまして、今までやってきたことは国として間違っていた。申し訳ないという、それをちゃんと何か法律を改廃するに際してうたうのか、うたわないのか。それはまた大変な問題で、そこまでうたわなくてもいいのかなとは思いますが、少なくとも精神としてはそういうものに対する謝罪みたいないところがないといけないのではないだろうかというふうに思いました。

○■■■■ 先ほど■■■■もおっしゃいましたように、過去の政策に対する評価というのが社会的検討で最後に出てくるので、もう一遍そのときに議論していただくことにして、私もそう思っていますのは、制限の自由ということと、もう一つは個人で男の人で結婚の条件として断種手術を受けた方ですね。これは個人の問題なのか、国家の問題なのかということはあるし、法律にも書かれているけれども法律の是非というようなことになってきて、これまた面倒臭い議論という申し訳ないんですが、大変ややこしい議論になってくるのでありますけれども、これはまた最後にもう一遍議論していただいて、基本的には先ほどからお話が出ておりますように、やはり患者さん方の意思を尊重するのが一番で、国家がそれまでの責任というか、これまでやってきたことについての実態に着目したこととして療養所を、名前は変えるけれどもそういう実態のサービスというものは継続させる。

こういうふうな考え方ではないかなと皆さんの御意見を伺っていて思う訳ですが、一応またもう一遍議論していただくことにいたしまして、申し訳ないんですが■■■■、今日は■■■■も来ていただける予定だったんですが、人権が御専門のお2人に事務局ともう一遍相談していただいて、口頭だけではなかなかあれなので、何か少し簡単な文章にでも

していただいて、これは基本的な検討会の考え方になりますので、事務局の方に御迷惑だけれども、あとで相談していただいて、また次回か再々次回かにそれを皆さんでもう一遍議論していただくことにさせていただきたいというふうに思います。

○■■■■ やはり、これがはっきりしませんと皆さんに具体的にお考えいただけませんから。

○■■■■ これは、過去の政策に対する評価というのをどう考えるかというのがね。

ただ、私は日弁連が意見を出されるといううわさだけ聞いているんですけども、事務局の方、それは全然さたやみですか。

○岩尾エイズ結核感染症課長 私どもが聞いている範囲では、このらの話を10月の人権大会というのに盛り込むという予定だったのが、戦後50年に対して弁護士会、人権委員会としての表明を何かするというので、2月以降にらひ予防法に関する発言はずれ込んだというように聞いております。

○■■■■ 法律の専門の方にお伺いしたいんですけども、原因が何であるにせよ、非常に長く住んでいたということで、つまり普通の病院の場合には療養の場ということであって生活の場ではない訳ですが、ハンセンの療養所の場合には明らかに住宅の部分があるし、これは療養の場であると同時に生活の場でもある。つまり、医療の場だけではなくて生活の場であったということなんですけれども、このような形で住んでいたということが、いわゆる法律上の意味での居住権というようなものに該当する可能性があるのか、ないのか。

もし、こういう形のものでも居住権というものが発生するというのであれば、そこにいてもらうということがかなり法律上は無理なく出来るということもあるのかなという気もするんですけども、そういう概念とは全く相入れないものなのか。それとも、そういうものまで考えていっていいものなのか。私はよく分からないので、教えていただきたいんですが。

○■■■■ ほかに例がありませんからよく分かりませんが、検討してみます。

○■■■■ では、そういう問題を含めて御検討いただきたいと思います。

それでは、ちょっと次に進ませていただきます。

■■■■、今日のものは決まったという訳ではないですから、発表もこういう意見であったという程度にさせていただいた方が、患者さん方にも誤解を与えないでいいと思うんです。これはペーパーをいただいてもう一遍皆様方と議論をして、そのところは非常に検討会の報告の根幹にかかわる問題ですから、こういうふうになったというようなことが患

者さん方に伝わると非常に誤解を生みますので、今のところはこういう意見もあったという程度にしておいていただきたいというふうに私は思うんです。

○ [] そのように理解しております。

○ [] それでは、次に入所者以外の処遇にかかわる問題といたしまして、先ほど課長から御説明いただきました患者家族に対する援護の問題と、再入所を希望する退所者の問題を議論いたしたいと思います。

この援護の問題につきましては今、数も出ておりますが、先ほどの資料5でございますね。これについても、実際問題として生活していけないということについては同じことでありますので、恐らく皆さんも余りこれについては御議論のないところかとも思いますが、これも含めまして、問題は再入所を希望する方ですね。

再入所を希望するというのは、とにかくああいう厳しい条件の中で退所規定もない中でお医者さん方と特別に話し合っ、そういう差別、偏見と闘いながら地域社会で自分の立場を開拓しようとして努力されたんだけど、やはり寄る年波等、社会の波の厳しさから、そういう偏見に打ち勝てないで、老後はやはり戻してほしいという方が出てくるということは、しばしば現場の方々からお話を聞いているところなんです。

それで、今度のように特にらい予防法を廃止いたしまして自由権を回復される。こういうことで、今までのような処罰とか何とか、そういうものもないというふうなことになるれば、それならば戻って昔の仲間のところで、社会での闘いはやめてというとおかしいですが、再入所をして老後を過ごしたいという方は当然出てくると思います。

その場合、私どもが先ほどから議論していますのは、廃止の時点における在園者の方々をどうするか。新しくハンセン病になる方々は、これは最後の治療のところで御議論をいただきたいんですが、もはや差別する根拠は国際的に見ても出来ないというふうに思います。一般の医療でもやって、そういう特別な待遇とか何とかというようなことは一切要らない。普通の医療として行われるべきというふうに思っておりますが、現在の在園者のそういう方々の援護の問題と、再入所を希望をされる場合、そういうことにどういうふうに取り扱うかということについて、ひとつ先生方の御意見をお伺いしたいと思います。

療養所の先生方、先生方の御参考のために何かそういう現場の実態の話をちょっとしていただいたらどうでしょうか。

○ [] 私は [] におるんですが、去年で1例出たんですけども、一番の原因はやはり子供をつくっていないということです。自分たちが外に出て、実際に社会の中でいろいろやってきて仕事をやり、ある程度の生活は出来ただけだけど、結局

今、年を取ってきて不況になったこともあって、現在非常に困っているという訳ですね。

その第一の原因は、やはり子供がないということです。子供は、もうワセプトゲンをやっていますから出来ない訳ですね。本来だったら子供に見られるべき年齢になっているのに、とてもそれをしてもらえるあてがない。また、家族がない。そういうことで戻らざるを得ないという状況になるので、そういう状況を考えると、私などは無条件で入れるということに約束しているんですが、無条件で全患協の言っているように認めてあげるべきじゃないかと思つづく思います。

○ まず、実態としては非常に数が多いものではなくて、将来増えるかどうかということは別として、それぞれの療養所が年間1人、2人とか、多いところでもせいぜい4、5人という程度の数で、全国合わせても年間で多分20人とか、30人とか、その程度の数であって膨大な数になることはないだろうし、遠い将来まで考えても全国で1,000人に達することはないだろうという数だろうと私は思っています。

現在、社会復帰中の人は、かつて社会復帰したことのある人は4,000人と言われていすけれども、その中には当然という言い過ぎですが、ほかの病気で社会の中で亡くなっている方もたくさんいる訳なので、生存中の人は何人いるかという統計はありませんが、かつて社会復帰した人は約4,000人と言われていす。

その中で、例えば子供ということからいいますと、子供が産まれてから後で発病した人たちは、帰る家があるために子供と一緒に暮らしている人もいます。こういった人は、多分もう一度戻ってくることはないだろうと思います。そういった意味で、私は現在、最大限4,000人いる可能性の中で、どんなに多く見ても1,000人はいないだろう。少なければ500人以下だろう。200、300人ぐらいにはなるかもしれない。年間で20人ぐらいとして、10年で200人、15年で300人ということですから、300人とか500人ぐらいはあるかもしれないけれども、せいぜいそれぐらいの数だろうということが現状であって、そのための負担というか、将来問題が起こるといふ可能性はとめどもなく起こるものではないということがまず一つ言えると思います。

それから、現在戻ってくる人たちの一部はハンセン病そのものの再発、再燃によるものです。これは非常に多くはありませんけれども、年間で私たちのところで1人か2人程度はそういうものがあります。これは勿論、再治療が必要なためで、かなり病気の治療という意味ではっきりしています。

それから、そういうことではないんだけど、ハンセン病以外の病気が悪化したために来る人がいます。成人病です。これも、一般の社会の中であって家族などがいる場合、

健康保険に加入しているような人の場合ですと町の中で普通の治療が受けられる訳ですけども、そういったときに戻ってくる者も一つの療養所で年間に1人か2人程度はいます。多いものではありません。

それから、3番目がさっき [REDACTED] が言われたように、若くて元気で働いているときはそれなりの生活の場があったけれども、会社も定年退職してしまって子供もいない。それで、生活するのにもだんだん身体障害があるために不自由になってくる。例えば、手足が不自由なために年金だけではなかなかうまく暮らしていけない。そういった状況になった人がやむを得ず戻ってくる人は、一つの療養所で年間1人か2人程度います。

そういったことが実態なので、非常に多くなるということはないかもしれないけれども、戻る道をつくっておくことは最低限必要であると思います。

こういう事実があります。奄美和光園の滝沢先生から伺った話ですけども、あそこでは昭和30年代ぐらいからプロミンなどの治療が出来たということもあって、かなり園が陰性化したために社会復帰をするということが奨励された。奨励したのはどこの療養所でもした訳ですけども、昭和32年に正式の公文書としての通知ではなかったんですけども、厚生省が社会復帰というんですか、退所するための基準というものの案をつくって全国の各療養所の園長に回したことがあります。これは、案として回したのが最終的にまとめて公文書の形で行政指導というんですか、厚生省が通知されたという事実はなかったんですけども、案の段階でほとんどの療養所がそれを実行に移してしまったためにかなり大量の社会復帰が出た訳ですが、そのときにそれぞれの当時の園長たちが、将来帰ってくるようになったときには間違いなく100%再入園を認めるというような保証書というんでしょうか、誓約書のようなものを患者に渡している場合がたくさんあるということで、奄美和光園などでも比較的最近でもそういうものを渡したという事実があるそうです。

そういうことになりますと、これは園長の個人的な約束であったと言ってしまうまでもうかもしねませんが、実態としてはやはり園長という肩書きのある人がそういう約束をして、社会に送り出した人が将来戻ってくるといったときに、あれは昔の園長が約束したことだから、今の園長であるおれはそんな約束は守れないということは、道義的に見てはなかなか出来ないことではないかという気がいたします。法律上、それが有効かどうかは別としてですね。

そういった形で最終的に、つまり遠い将来を考えてもせいぜい数百人ぐらいのオーダーの人が戻ってくるということについて、これを100%受け入れるかどうかということについては多少のブレーキがあってもいいかもしれない。制限を付けてもいいかもしれないけ

れども、原則としては戻れるようにしておくことが必要であろうと思います。

原則としてはというのは、確かに現在多少社会復帰している人の中に問題がある人がいます。問題があるというのは、刑事事件などを起こして、その後再犯を繰り返すような人であって、園内の共同生活にはとても耐えられないほどの粗暴な人、例えば強姦事件などを繰り返し起こし、しかも私の知っているのでは殺人事件を起こして釈放された後で、更に療養所の中で職員や患者に対して次々と強姦事件を起こしたというような人が今、社会復帰中にある訳です。

こういった人の場合には、やはり幾ら権利だからといってもなかなか園としても受け入れる訳にはいかないということがあるかもしれませんので、ごく一部の例外的に断られる条項は残しておくことが必要かとは思いますが、数から言えば九十何%の大部分の人が戻れるような道を開いておくことは必要だろうと思います。

○■■■■■■■■■■、援護の問題も含めまして、援護の場合は今まで強制入院させると。要するに、患者さんにとっては幸か不幸か分からないけれども、要するに社会に害を与えるから入院させる。したがって、家族については生活保護基準程度の援護を与えるということだった訳ですよ。それで、再入所の場合は本人が出ていきたいと言われて、社会に害を与えないであろうということを出しておいた。ちょっと立場は逆ですが、いずれにしても、性格は今度の新しい療養所というのを継続していくといたしますれば、目的はちょっと変わってくる訳ですよ。援護の場合も、明らかに今までは社会的に本人に犠牲、家族に犠牲を強いるのであるから、その対価として生活保護的なものを与えるということだったですね。

今度の場合は、本人が望まれて残る訳ですけども、しかし、一方では何十年という間、そういう習慣を家族にも与えちゃった訳ですよ。だから、らい予防法21条というものがある訳なんですけど、やはり援護についてはそれに相当する法律はどうしても必要になりますね。あるいは、旧来の例にならうとか、従来例にならうとか、いずれにしても援護の場合は何か法律的な措置はどうしても必要になりますね。

これは、御感想はどうですか。

○■■■■■■■■■■ 先ほど■■■■■■■■■■がおっしゃいましたように、らい予防法で特別な法的立場に皆さんおられたので、そこに着目しての経過措置というような位置づけというのは出来るんじゃないかなというふうに思うんです。それは、実態としても社会的な、あるいは必要性なりあるんだというような位置づけというのは出来ないのかなというふうに思います。

○■■■■■■■■■■ それを考えている訳ですね。

○■■■■■ そういう位置づけならば、ちゃんと説明は出来るのではないかなと思うんです。

ただ、再入所者の場合のことを一つ先生にお伺いすると、在宅患者が入所を希望された場合はどういうふうにご考慮されるんでしょう。現在、沖縄におられますね。入所をしておられない方はどういうふうにご考慮されるんでしょう。今、経過措置と言って理解するときにご考慮されるように……。

○■■■■■ 沖縄の場合は在宅患者が非常に多いので、多少ほかの療養所、つまり内地の方というんですか、沖縄以外のところとは状況が違うということがあるかもしれないという気がいたします。私も沖縄のことは余り実態がよく分からないので、少し物が言いにくいというか、状況が分からないのではっきりしたことは言えないけれども、沖縄の場合でも、例えば沖縄愛楽園をしている長尾先生に聞いたら、今は初めからずっと外来治療をしていたような人でも、将来入れるものならば入りたいという人がいない訳ではないけれども、大部分の人は在宅医療であったし、それから断種手術というようなことですか。子供が出来ないようにとか、そういったことの措置はしていないので、大部分の者は子供などもいたりということで、それほど大きな問題にはならないだろう。つまり、大挙してそれが再入院するということはないだろうというお話でした。

○■■■■■ らい予防法に伴う法的に特別な立場にあったとは必ずしも言わなくてもいいというような、そんな感じなんですか。

○■■■■■ やはり、一度入所したことのある人が問題だろうと思って、最初から外来治療であった人はそれほど大きな問題というか、この際は外してもよろしいのかなと思ってます。これは全患協の意見を聞いている訳じゃないんですけども、所長連盟の感じとしては、一度でも入所したことのある人と、一度も入所しないで初めから外来治療だけしかしなかった人とでは分けて考えてもいいのかなとは思っています。

○■■■■■ それは私もそういう考えているんです。私は現在、在園している方にはやはり多少補償的な意味があるというふうにおぼざるを得ない訳ですね。それで、これから新しくハンセン病になる方は普通の病気なんですから、普通の病気として取り扱えばいいので、これは補償とか何とか全く関係ない。一切そういうことはないというふうに仕分けすべきだなと私個人は考えております。

○■■■■■ ちょっとよろしいですか。

大阪、京都というのは外来治療をずっとやっておるんです。そうしまして、非常にやはり偏見が強くて、■■■は去年2例を入れちゃったんですけども非常に偏見が強くて、一見

して分かる訳です。だけど、社会にはずっといまして、非常にひどい仕打ちもたくさん受けている訳ですね。でも、なおかつ外におられて、最終的に去年見るに見かねて、本人のADLと申しますか、日常生活動作が非常に落ちてしまって、これはとてもだめだということで、死にまで直結はしなかったどうか分かりませんが、非常に苦しい状態になって、私も見るに見かねて療養所に来なさい、その方が楽だし、そんな手ではとても洗濯も出来ないし、食べ物の用意も出来ないんだからということで入れたんですけども、そういう例もやはり京阪神には少し残っているんです。

だから、その中間的な段階でそういうことも考慮していただかないと、本当に何にもなくおった訳じゃないんです。夜に電話を掛けられて、おまえはもうこの団地から出て行けとか、非常にひどい仕打ちを受けている訳です。ですから、そうすばっと切るとするのは非常に難しい問題があるんじゃないかと私は思います。

○ 仮にそういうことがあっても、なお外にいたいという人であればまた……。

○ そうですね。

○ ずっと園にい続けるということも、あるいは再入所にしても、これはある意味で一つの権利ということであって義務ではない。義務ということになると、これは強制ということになる訳で、飽くまで権利ということですから、権利はいつでも放棄することが出来る訳であって、中に入ること、いることを望まない人が外で生活することは自由であっていいと私は思っています。

○ ちょっと質問なんですけど、再入所というのは法的な根拠はあるんですか。全くないんですか。実際上の取り扱いということでは……。

○ それは、今まではハンセン病であれば一応感染の危険もあるし、社会に害があるという基本的な考え方に立っておりましたから、ハンセン病の病気の診断が出来れば再入所もくそもない。入れればよかった訳で、医者の診断によった訳です。

○ そのことで、現実的な取扱いで言いますと、よその療養所がどうしているかよく分かりませんが、XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXの場合ですと、もう何年も外にいる人の場合でも在園者の名簿の中の一つの欄外というんでしょうか、そういう形で登録上は残っていて長期外泊という形をとります。つまり、何年にもわたって外泊をしていて、ときどき診察などに来るんですけども。

○ OBじゃなしに……。

○ とうか、そういうことで全く縁が切れているのではなくて潜在的な籍が残っている訳です。ということで、再発してきたときには名目上は長期外泊から戻ってきた

という形で、再入所というのは分かりやすく言うために使っていますけれども、潜在的な籍は残っているので、長期外泊していた人がやっと戻ってきましてという形を形式上はとる訳です。

○ 〇〇〇〇 そうしますと、退所されて国民健康保険や何かを取る訳ですよ。でも、本当は取れない訳ですね。

○ 〇〇〇〇 それは、ハンセンの療養所にいたということと言わなければ取れますから、これは自己で申告すればいい訳なので、住民登録なども外のを持っていますから。

○ 〇〇〇〇 正式な考え方としては……。

それから、戻ってきたら、健康保険は当然放棄する訳ですよ。

○ 〇〇〇〇 はい。短い期間、両方というか、外のものを持っていながら戻ってくる期間が若干はあります。保険料を払っていたとか、払う在園期間がありますから、それはありますけれども、基本的にはなくなる訳ですね。

○ 〇〇〇〇 それからもう一つは、本人は当然ですけども、家族が一時金を欲しいという訴訟を起こしたり何かすることも、可能性としてはあり得る訳ですよ。

○ 〇〇〇〇 家族というのは、亡くなっちゃった患者さんの家族ということですか。

○ 〇〇〇〇 そうじゃなくて、現在退所をされている方の家族が、入所するよりも一時金でもらった方がいいと。

○ 〇〇〇〇 外で生活するためのですか。

○ 〇〇〇〇 はい。そういうことを考えなくてもよろしいんですかね。

○ 〇〇〇〇 私たちのところには、そういう情報は全患協を通じてしか来ないんですけども、全患協からそういう話を聞いたことはありません。

○ 〇〇〇〇 それは考えておかないと、何かのときに……。

再入所するんじゃなくて、一時的にその籍が法的に残っているというようなことだと請求出来るかもしれませんね。

○ 〇〇〇〇 そこは、何とも言えません。実態として外へ出ている人たちは、例えば給与金とか、そういった医療の面とかでは特別なことはしないで、ただ、名簿上潜在的に残っているということであって、実際には退院しちゃった人と同じような扱いになっている訳なんですけれども、ただ、将来戻ってくるときの便宜というんでしょうか、トラブルを起こさないということのための便宜的に籍は残しているという方たちです。

○ 〇〇〇〇 今おっしゃったようなことは、〇〇〇〇も聞いたことはないんです。ですから、今後も余りそういう問題は出ないんじゃないかなという気はしますけれども、それは分か

りません。

○ 〇〇〇〇 そうすると、一生いろいろな医療的あるいは福祉的な問題の面倒を見るか、一時的なそういうものはもう考えないでいいと。

○ 〇〇〇〇 私はそういうふうに思いますけれども。

○ 〇〇〇〇 そういうふうにいるいろいろ混じり合ってくると、希望があればという先ほどの話もありましたので、そうすると希望の人も中には出てくると思うので、全く考えないでいいのかどうか。

○ 〇〇〇〇 私は、そういうものは恐らくないんじゃないかならうかと思います。

○ 〇〇〇〇 私も、これは根拠があって言う訳ではないけれども、印象としてはそう思います。

○ 〇〇〇〇 これまでの例から見ましても、余りないんです。そう言っているのも聞いていません。

○ 〇〇〇〇 それからもう一つ、ちょっと似たような話なんです、〇〇〇〇は覚えておられるかどうか知りませんが、患者給与金の制度ですね。これは前任者の〇〇〇〇と〇〇〇〇の間で、障害1級でスライドするかどうかということ半年間やりまして、やっと〇〇〇〇に認めていただいた。ただ、申し合わせだけになっているんですよね。だけど、これは今や法律より強くなってしまっていて、その後の障害年金が上がることに自動的にスライドをしてきてもらっているものですね。

これも、患者さんの一部では非常に心配しておられるのでありますけれども、しかし、それはちょうど私が昭和〇〇年に〇〇〇〇をやっておるときでございますから、既に〇〇年の歳月を経ている訳で、法律的にみたいになって運用されている訳なんですけれども、実は申し合わせも何もつくっていないんです。あれは〇〇〇〇と〇〇〇〇との間の紳士協定なんです。それで障害1級ということになっているんですが、これについては非常に患者さん方が心配しておられるんですけれども、私は厚生省の法令当局の皆さんには、だから旧らい予防法の例によるとしてくれれば、こういうものもみんな含めて余り論議なしにいくんじゃないかというようないいかげんなことも言ってきてはいるんですけれども、一番これは皆さんにとっては心配の種なんです。唯一、これが皆さんにとっては自分の小遣いの種である訳ですよ。これは意外と重要なんですけれども。

○ 〇〇〇〇 先生がおっしゃったように、〇〇〇〇がらい予防法を改正してもらいたいという要求を出す前に、このことが一番大きな要因になりまして決定が遅れた訳です。現行の予防法の中においても、〇〇〇〇は随分長い間、これは法的にやはりしっかりしたものにし

てもらいたいということはずっと要求し続けたんですけれども、それはだめだということで、恐らく今度も[]が要求しました段階では、報告が出来るものとなじまないものがあるというお話がありまして、この給与金の方はなじまないものに入るんじゃないかということ非常に心配しておる訳です。

それから、もう一つはここの資料の中にもありましたけれども、対象者がごく軽症の人たち、それから大半の外国人の人たち、こういう人たちが対象になっていますので、やはり何らかの形で法制下出来なくても準ずるような形で、先生がおっしゃいましたけれども、何らかの形で紙に書いてもらおうと非常に安心出来る。それで、この給与金があることによって、やはり療養所の中の平和が保たれておる訳なんです。これがもしなくなるようなことがありますと大きな不安が出ますので。

○ [] 要するに、それまでは軍人恩給というのがありまして、それから障害年金がありまして、それで無年金と、療養所の中でこういう段階があった訳ですね。それで、軍人恩給の方だけはどんどん上がってきまして、患者さんの場合は中国大陸でハンセンに罹患して帰って来られても非常に高い恩給をもらえる訳で、療養所の中で非常に不公平が生じているということと、患者さん方に小遣いが全然ないというようなことで、[]が委員長になられまして、患者の小遣いをどうするか。これが平和の基であるということで、一応答申を出していただいたんですけれども、そのときは金額を幾らにするということをお決めにならなかった訳です。それは事務当局に任せられた訳で、そこで私の前任者のときには、とりあえず障害1級の額が当時は1か月4,000円だったんです。

ところが、[]のときになりましたら一遍に8,000円か何かになって、その次には1万円と2、3か月でぼんぼんと年金が上がっちゃって、そこで大論争になってきた訳です。そのとおり上げるかどうかということになりまして、それでこういうことになってきているんですが、私はこれについては当然そうすべきというふうに思っております。

今、金額としては非常に少なくなっている訳です。なぜかといいますと、患者さんがどんどん重くなっていけば障害年金1級に該当する人が増えていっておりますから、要するに給与金の総額そのものは減ってきている訳なので、財政的にはこれはほとんど問題にはならない訳です。患者さんがどんどん減っていくばかりですからね。だから、そうなんです。個別に議論をされていくときに、この給与金の問題というのは非常に深刻な問題になってくるなというふうに思うんですけれども、何かもしサゼスションでもいただけますれば。

○ [] 結局、すべての予算措置というのは法律に基づくものと、それからそうでな

いものがございます、あえて法律で位置づけるとなると非常にこの問題はややこしくて、社会保障制度の中のいろいろなバランス論に引っ掛かってくる問題があるからこそ予算措置でやっているんだと思うんです。それで、それはもう20年続けてきたという実績が現にある訳ですから、そこでお考えになる……。

むしろ■■■■の方が、逆に言うと社会保障制度の中のいろいろな問題があるのかなという感じがするんですけれども。

○■■■■ 特に在日朝鮮、韓国人の方々にとっての一番大きい課題ですね。

大体そういうようなことで、今お話を伺っていると、経過規定という非常に有力なお話が出てきておりますので、その点はこの辺にしておきまして、次に最初にお話申し上げましたように新規患者に対する治療の問題と、それからこれからの新しい国立療養所の在り方、医療保険制度等をどう考えるか。これにつきましては、資料6をごらんいただきながら御意見を伺いたいというふうに思います。

くどいようですけれども、新しいハンセン病につきましては、私はもう医療としてやっていただきたいということで、一般医療としてやっていただきたいということがありますが、現実問題としましては数が非常に少ないためにハンセン病の特薬のリファンピシンにしましても、これは結核の薬として薬務局と保険局では承認している訳なので、ハンセンに使った場合には保険適用にならない。そうしますと、これはまた別にそういう治験とか何とかが要求されるようなことになる訳ですし、新しいハンセンだけの薬に至りましては全然別途に新しくあれしなきゃいけないというような問題がございますが、これについて事務局から詳しい人がいればだれか説明してくれますか。

○岩尾エイズ結核感染症課長 現実に治らい薬としてWHOも推奨しているものに3ないし4種類ある訳で、療養所で現在どのように使っているかということも療養所の先生からデータをいただいております。

ただ、今、■■■■がおっしゃったように、治らい薬として許可されているものがないものですから、それぞれの製薬メーカーに、既存の薬であるならばらいにも使えるという効能追加をしてくれという話を、具体的には第一製薬とチバガイギ、それぞれ治らい薬といたしますか、抗生物質をつくっている会社をお願いして今、薬務との折衝をしているところでございます。

それで、問題としてはWHOの推奨しているのが多剤併用療法でございますから、使うとしても一緒に使うということになる訳です。要するに、3剤ないし4剤同時に使うという形ですが、薬の効能効果というのは個別の効能効果を基に許可をするという建前になっ

ておりますので、それぞれの薬について、らいに対して効くというようなものを出さないと、原則として効能追加の承認は出来ないというのが薬務の考えでございます。

これは当たり前なんですが、そうした場合に今、WHOでも進めている3つないし4つの薬というのは、20年以上も前に既に効能効果のあるものでございまして、効能追加のために薬務局に資料を出そうとすると20年前の資料になる。たとえ外国データをよしとしてもですね。

そうすると、現在の薬の許可というのは、幾つか薬害の問題もございまして大変窓口と申しますか、追加的な治験を要する。つまり、20年前の資料に加えて、例えば毒性のデータを出せずとか、新たな試験データを出せということになりますと、企業の方としても年間数例あるいは今後外来治療で見えていく十数例のために新たな大枚を払って臨床試験をやるほどのメリットがないというふうにメーカーは思う訳ですから、そこまでしてというような話にもなる。

ただ、私どもは法改正をしてかかる疾患を外来で見えていこうとするときに、どうしても保険収載の話は避けて通れない話だということですので、薬務あるいはメーカーサイドの間に入りまして、何回か薬務との交渉をしているところでございます。まだどういう形でのいうのは出てまいりませんが、基本的には一昨年許可になりましたオーファン・ドラッグ、希少疾病用医薬品という適用にさせていただいて例数を少なくしてというところでの原則合意は出来ているんですが、その臨床治験を少なくするという前の、そもそも薬としてその承認をしたときの20年前の古いデータで使えるのかどうかということと、多剤併用しかならない薬に個々の効能効果のデータをどのように組み合わせるのかということのなかなか整理が難しいという段階でございます。

○ だから、この点は一般皮膚科の先生の普及ということもあるし、 などにもお願いされて、一般治療指針みたいなものも少しお考えいただく。やはりすぐには出来ないだろうし、ただ、それは今おっしゃるようにオーファン・ドラッグを見てもほとんど一般の方には出会うことのない疾患ですから、それがどれだけの意味があるかということですけども、全然ないというのもあれなので、あるいは専門医がどこにいるかというようなことかもしれません。

それから、ブラジルから帰っている日系人の方とか、そういう人のところの診療所みたいなところではどうしてもそういう薬と治療指針みたいなものは実際問題として必要かもしれませんし、そういう問題は別に考えていただくということで、問題はそれとは違っていて、現在の在園者の方々の新しい療養所の医療というのはどういうふうにならな

くべきかということについてちょっと御議論いただきたいんです。

今のところは、国費でやられております。それで、最近はがんとか、あるいは高血圧、糖尿病等も患者さんの間で増えてきておりまして、むしろらい本病の治療よりはそちらの方が非常に多い訳であります。それは、一般的な専門治療でありますれば現在のらい療養所所属のお医者さんが出来るのでありますけれども、例えばがんの特別な手術が要るとか、いろいろ特別な病気が出てくる場合がございますから、そういう場合には特別に外部の病院に委託して国費を流用しているというのか、支払っている訳ですが、そういうような窮屈なことを従来どおり続けていくのかどうなのか。あるいは、国民健康保険といたしましても収入がない方ですから、保険料を全然払わないから恐らく特別な国民健康保険にでもしませんと、地域の健康保険では当然赤字を抱え込むということになる訳です。しかし、一般的な医療ということになれば、やはり当然何らかの健康保険でやっていくということになる訳ですが、これはどういうようなことがいいのかですね。どなたか、どうでしょうか。ちょっとお考えでいいんですけれども。

あるいは、事務局でもし御検討になっていたら簡単に、先生方にお考えいただくヒントみたいな考え方があれば言っていただけますか。在園者の療養所が出来ると仮定しまして、今までどおりの国費医療中心の医療なのか、あるいは保険が考えられるのかどうかというようなことですね。

○岩尾エイズ結核感染症課長 今、座長のおっしゃったように、国保にするという仮定になりますと、例えば1つの町で2つの療養所を抱えているところもある訳ですから、医療費の増高分というのはもろにその市町村の負担になる。それは保険者の方の発想ですが、被保険者としての患者さんからすれば、では保険料というのをどうやって払うのかという問題が出てまいります。

ですから、現在患者さんに出ているお金は給付金という形のものでございますが、給付金に例えば上乗せして保険料をまた国から支払って、それを自分が医療を受けるときに健康保険の取扱いとしてやっていくという制度をとるのがいいのか。はたまた、従来どおりの保険適用外の集団としている方がいいのかということになるのかと思いますが、そもそも国民皆保険という制度の中で保険を持っていない無保険者というのは、その存在自体が差別なのではないかというような御意見もございます。

私どもも、理屈は今、言ったように幾つかあると思いますが、飽くまでも在園者の意向を反映するというのが一番スムーズなのかなというふうに思っております。

○ 今お話がありましたように、国民皆保険ですからその辺は理想的かも分かり

ませんけれども、実際問題としまして、保険料のことは別にしまして、仮に加入したとい
たしましても、70歳、80歳、90歳の人たちに加えて重度障害者、この人たちがいかに立派
な病院がありましてもなかなか進んで、選択して、そこで治療を受けるということは非常
に困難だろうと私は思うんです。そういうことになると、やはり入園者の方はどうなんだ
ろうかということ非常に心配しますので、これはどうしても今までどおりの体制でやっ
てもらいたいというのが全入園者の希望だと思っんです。

保険というのはよく分かるんですけども、私はちょっと無理があるような気がします。

○ 〇〇〇〇 これは、園によって相当違うんじゃないですか。

○ 〇〇〇〇 この国民健康保険の問題と、今日は出てこないかもしれませんが、差別待遇
の問題ですね。差別の問題とか、秘密漏洩の問題とかあるんですが、実は〇〇〇〇は今
日〇〇〇〇の〇〇〇〇を集めています。それで、明日幾つかの問題について検討することになっ
ているんですが、その中の一つに健康保険の問題も含めて検討しようということになっ
ているんですが、私が大体感じるところでは、恐らく現状どおりやってもらいたいというの
がこれまでの意見であることは間違いないんです。そういう意見なんです、先生がおっ
しゃったように施設によっては、保険料で支払いして健康保険でどこへでも行けるような
形でやってもらいたいというような意見も1つか2つはあるかも分かりませんが、私は余
りないのではなからうかなというように思っています。最終的には、明日検討したいと思
っております。

○ 〇〇〇〇 今までどおり医療機関として存続してほしいという要望が、実は全患協から
出されている要求では非常に強いんです。だから、これについてまたどう考えるかという
問題があるんです。今までどおりということで、これは医療法上のらい病床ということで、
これはやはり経過措置ということでしか説明がつかないですね。

今までが非常に矛盾に満ちているんですよ。らい病床と言っているながら、実は軽快病棟
というのが生活棟なんですよ。考えてみると、実に医療法というのは大ざっぱにやっ
ていた法律なんですよ。だからこれをぱっとフレッシュな目で見ると非常に異様なことにな
ってくるんだけど、やはりそうするとこれも経過措置ということでしょうか。すべて
皆、経過措置、経過措置ということになってくるんですよ。

事務当局はどうですか。

○ 〇〇〇〇 もう一つ、ちょっと懸念をしていることがありますのでお聞きしたいと思っ
ますが、今までの経過からいきますと、出来ることであれば国立の療養所として存続して
いこうというような経過になりつつあると私は思うんです。それはそれで結構な訳ですけ

れども、今、盛んに国の政策として国立病院療養所の統廃合の問題がありますね。らい予防法を廃止することによって、また療養所を存続することによって、こういう関係は余り出てこないでしょうね。国の法律ですから、どうせ国会も通る訳ですし、そういう再編成の問題と絡むというようなことはないでしょうね。

○ 実は、ハンセン病の患者さん方は、従来から法律が非常に厳しかった関係もありまして、自分の家に帰るということをあきらめておられまして、自分の住んでいる療養所が墳墓の地である。自分の墓場の地であると。それで、そこで患者さん同士で結婚して新しい家族関係も結び、そういうように新しいコミュニティーを形成してきたところであるというふうなことでありまして、これは昔から私どもとしても、医療で合理的にやるようなこといかに不合理であるということで、合理的にはいろいろもう少しの方がいいというような意見もないではないのですが、そういうことで国の統廃合再編成計画には、らい予防法傘下の療養所は全部除外してきた訳なんです。今までは一切手を加えていなかった訳です。だから、これについて全患協の方では従来どおり再編見直しの枠外として、当然そうしてもらえないはずだという強い要求があるのです。

これにつきましてひとつ御意見をいただきたいのですが、いかがでしょうか。

○ らい予防法の問題は、基本的には人権の問題と、それからやはり医療の技術が非常に進んできたという社会環境の変化の問題と、そういう流れの中で、現時点でどんな法体系にしたらいいかという整理の仕方だろうと思うんです。したがって、先ほど来いろいろと御議論をいただいている訳でありますけれども、やはり実態は今までより後退をしない。患者さんに対するケアの体制というのは後退をしないという原則の中で、いかに現在の法律体系の中に位置づけるかというふうを考えていくより仕方がないのではないかというふうに思うんです。

それで、ある時期に国立らい療養所を一般の保険診療機関にしようということ考えた時期があったんです。昭和52、53年のころだったと思います。それで、一部は外来診療もするとか、あるいは主としてこれは退所された患者さんたちを対象にして、一部は保険診療機関になっているのではないのでしょうか。そういう実態を尊重してというか、全く新しく全部を保険診療の体系で考えていくとかということよりも、現状を追認をしていただくという原則で事務的に詰めていただくということはどうでしょうか。

○ だから、従来どおり国費でやって、そしてどうしても必要なものは部外の委託治療を国の費用でやっていく。これは、今までやってきた方針ですね。

○ だから、部外を国の費用で委託をするという場面と、それから保険を持って

おる患者さんもいる訳ですから、外へ出た人たちですね。そういうことをベースにしてみました、らい療養所自体も少し窓口を開くとかということで社会への順応が図れないかなというふうに思います。

今、これから実質的に患者さんたちを被保険者に位置づけて考えていくということは、現実的な話ではないと思うんです。

○ 従来の方針を、やはり経過措置的に継続していくということですね。それと、再編計画についても従来どおり対象外を続けてもらう。

○ これは、今の13円というものの超々将来を考えて、こういう療養環境というものをどう活用していくとか、これはまた別の問題として議論をしていかないといけないと思うんです。単純に患者さんのベットが空いたからもうらい療養所としての役割は終わったんだからどんどん縮小統合していくとか、そういうことは必ずしもというか、社会の資産としてこういう環境をどうやってうまく活用していくかという方向に持っていった方がいいと思いますが、それは今日ここでの議論ではないと思いますから。

○ これの一番初めの入所者の処遇を維持、継続するという理由が多少はっきり物を言いにくいという点があることと絡んでくるんですけれども、やはり国が補償ということはちょっと言いにくいのではないかと。しかし、ある程度国の責任といえましょうか、社会的歴史的事情というものはやはり実態的に着目して、それで維持すると。

そういうことになってくると今、患者さんが一番望んでいるのが急激に合理的な統廃合の対象になるということについても、同じような考え方で非常に理論的な言い方になりますけれども、やはりそういう患者さんの不信感というものを招くようなことになる統廃合というような問題については、当面は絶対に避けるというような意見でよろしゅうございますか。

○ 松村局長 御参考までに申しますが、現在おっしゃるとおり国立病院療養所の問題については10年前にレポートが出まして、それに基づいて10年間再編ということをやってきましたが、今年が10年目に当たるということで、国立病院療養所につきましては再編ということを更に強力に進めるということで検討しております。

しかしながら、このハンセンの問題につきましては、こちらの方の検討会の御意見の取りまとめが進行中であるということで、それとは別に一応しております。ですから、統廃合の問題の中で、現在国立病院の方としてはハンセンのことはちょっとこちらに置いておいて、この委員会の御検討の結果を待ちますというスタンスになっておりますので、そのように考えていただきたいと思います。

○ 〇〇〇〇 そうしていただくのは、非常に実態に即した賢明な方法だと私は思います。

なぜかという、国の責任論というのを考えますときに、とことん議論を詰めていくと、本当にこれは難しいことになるなというふうに思う訳なんです。公害の問題も難しいけれども、このハンセンの伝染病問題というのは、今にしてははっきりとそういうことは言えますけれども、それではさかのぼって立法当時の時代の背景はどうであったか、個人の責任はどうであったか、行政当局の責任はどうであったかというような話に立ち至ってきて、そこまで議論してくると、これは正に百年戦争のような感を呈してくるし、さりとて患者さんたちの無念の思いというものは消し去る訳にはいかない。

そうとすると、どうしても先ほどからのこの検討会の議論というのは、すべて皆、経過規定、経過規定と言っているようで、いかにも無責任のようにとられるかもしれないけれども、個別の議論はなかなか難しいのではないかというふうに私自身、座長としては受け取っておりますけれども、この点について御自由にひとつ御意見どうぞを。

今、恐らく患者さん方が毎年200人から300人ずつくらい亡くなっているんですよ。ですから、10年たてば3,000人亡くなられる。そうすると、今たとえ5,700、5,800人としましても、二千何人に10年たてばなってしまうというようなことでありまして、やはりこの問題は合理性というものを追求し過ぎて拙速をして、長年にわたるらい予防法問題の矛盾というものをこの際、露呈するよりは、むしろ患者さん方の希望を尊重するという方向でやっていかざるを得ないなというふうに私は思っておりますけれども。

○ 〇〇〇〇 先ほど〇〇〇〇がおっしゃったように今、〇〇〇〇の〇〇〇〇で、直接関係はないんですが、優生保護の問題について非常に論議が起きている訳なんです。政府は法律にならない前からどんどんやっていたじゃないか。また23年に法律が出来た訳ですけれども、その法律をつくること自体がおかしかったのではないかということで、これはやはり補償の対象にしてもらわなければいけないというような意見が出つつあるんです。

私は、そういうことも含めて現在の処遇を維持、継続をしてもらいたいということを行っているのだから、その意見はいろいろあるだろうけれども収めてもらいたいということを行っているんですが、非常に大きな問題になりつつあるんです。非常に心配しております。

○ 〇〇〇〇 優生保護法の問題というので、らい予防法の関連の法律ということになりますので、一番最後にまたこれは御議論いただくということで、この問題も実に難しい問題を含んでいるんですよ。

○ 〇〇〇〇 先ほどの療養所をどうするかという問題は、長期的に見れば一つの将来の状

況着地点というか、将来の姿というのはいろいろな形で予測出来る訳ですね。だから、当然それは議論をしなければいけないということになるかもしれませんが、しかし、今ここはらい予防法の体系をどうするのかということですから、そこは分けて議論をしていった方がいいように私は思うんです。

それは合わせて事務局、厚生省自身がそこをこの委員会で議論をしろということになるのかどうかですね。それは一遍よく■■■■の方で整理をしていただいて。

○■■■■ やはり、らい予防法90年の歴史に今、終止符を打とうとしているときなので、私としては出来れば患者さん方にも感謝していただけるような、喜んでいただけるような法律改正であってほしいというふうに思っておりますので、厚生省当局が合理性ということで拙速をされない方が、私は事の収め方としてはよろしいのではないかとこのように思います。

ですから、問題は初めに返りますが、新しい療養所というのは一体どういうものなのか。また、その性格はどういうものなのかということが非常に私は大事なことになっていると思いますが、これについて特に付け加えておくことはありますでしょうか。

■■■■、新しい療養所問題というのはどうでしょうか。私は最初は、いろいろな点に着目して当面は従来の例によるというふうに簡単に思っていたんですけども、いろいろなことを考えていくと、それだけでいいのかどうかですね。

だけど、今日のお話だと、基本的には経過措置であると、やはりそういうお考えのように私にはとれます。

○■■■■ 基本的には私もそれでいいと思うんですが、しかし、実際の運営上の問題といたしまして、例えば患者さんがだんだん減ってきて100人になってくると、ドクターの方がなかなか来ないという現状はあるんです。そういうときに本当によい医療が出来るかどうか、本当に患者さんが満足出来るような医療が出来るかということもやはり問題になってくると思うんです。明らかに100人とか、そういう問題の討議を少ししないとやはりいい医療というのが本当に守れるかどうか。

○■■■■ 医療機関として残せというのが患者さんの強い要望ですからね。

そこで私は考えているんですけども、菊池恵楓園の医療刑務所は収容者が1人になったときでも二十何人いまだに職員を置いている訳です。だから、らい療養所とはいかなるものか。これは単なる合理的な医療機関であるのか、国家の意思を施行した一つの施設であるのか、その認識の問題は若干あります。

そのところは、私も■■■■に参画していた者として、本当に人手が足

りないで、いろいろな国立病院が困っておられる実態を見るにつけて、そういう合理性という点からいけばあれなんだけれども、そのところをどう考えるかという問題はあと思うんです。

○ ■■■■■ そういうことも考えていかないと、いい医療が与えられるかどうか……。

○ ■■■■■ そうですね。実際問題としてお医者さんが来なかったときに、本当にそれは困る問題だから。

どうぞ。

○ ■■■■■ 2つの問題を考えていかないといけないと思っているのは、1つは将来例えば医療機関として残すためにはハンセン以外の患者さんを診なければいけないというようなこともあるかもしれないし、そのことよりもっと早い段階で、例えば法が改正された暁には新規発生の患者は全部健康保険でというのが、■■■■■も言っておりましたように建前だと思っんです。

でも、新規発生のハンセン患者に中でも入院を必要とするようなものがあつたときに、一般の病院に入院する可能性があるし、この場合は健康保険で入院してもいいんですけども、例えば既存のハンセン国立療養所に入院した場合に、これは健康保険で対応するものであつて経過措置で対応するものではないと思つてます。そうすると、一つの医療機関の中に、健康保険で扱う部分と、それから経過措置として扱う部分と両方が出てくるであろうということが1つです。それがハンセンの患者だけであればまだいいのだけれども、将来だんだんに一般医療というものに入ってきたときに問題があるのかなということです。

それともう一つ、これとは直接の関係はなさそうに見えるけれども、少なくとも先ほどの議論でいきますと、新規発生の患者に対しては、給与金その他についても従来の処遇というような考え方を適用しなくてもいいという考え方があると思つんですが、その場合に新規発生の患者のごく一部ではあるかもしれないけれども、入所した場合に、同じハンセンの病名で同じハンセンの療養所に入っている患者の中に、給与金をもらう患者と、もらわない患者が出てくるという問題が出てくると思つます。

あるいは住宅の部分についても、これは福祉という点で住宅が提供されている訳で、病室に入っているだけではなくて、ある程度病状が軽快したら住宅の部分に住んで、しかも本人が希望するならばそれは非常に長く住むことが出来るという状況になっているけれども、新規発生した患者についてはそこまでの処遇を保障する必要はないという考え方もあつる訳です。

そうすると、一つの療養所の中に同じ病名で入っている人に、そういった処遇の差が付いていくということが逆差別になるというようなことで問題になることはないだろうかということと同時に考えていく必要があるかと思えます。

○■■■■ 本日いろいろ御議論いただきましたが、基本的に私は入所者につきまして歴史的、社会的に特別な事情にあるということでありますが、国の賠償というところまではどうかというような議論であります。

しかし、非常にそこの言い回しは微妙でありますけれども、国の責任というものはあるから、全体として経過措置ということである今日御議論をいただきましたが、例えば患者家族に対する援護の問題、再入所の問題、あるいは医療費を何が見るか。医療機関として継続するか、再編統合計画についてどう考えるか。いろいろ御議論いただいた訳ですが、大体基本的にはやはり激変を避けると。

結局、最初のフィロソフィーといいましょうか、理念に期する訳なので、これにつきましては先ほど申しましたように事務当局が■■■■と■■■■によく御意見を伺いまして、ひとつペーパーにさせていただきまして進めていきたいというふうに思います。

○■■■■ ハンセン病の外来治療の問題は、法律が変わったときにこれから治験をやっても2、3年は掛かる訳ですね。どんな早くても、オーファンでもそうです。

そうすると、その間、外来では診られないという問題が起きますので、やはりそこは何か考えてもらわないといけないと思うので、そこのところもちょっと議論していただけませんか。

○■■■■ はい。これは、事務局でやはり専門的に御研究いただいておいた方がいいと思うんですよね。ここの委員会が議論するよりは、ある程度のペーパーを用意しておいていただいて専門的に御議論いただいて、数が非常に少ないという特殊性がありますからね。

しかし、WHOの方針では特別な疾患として取り扱うなど。それを取り扱うことによって社会的な差別を助長するからそれはいけないということでもありますから、そのWHOの方針ということも考えながら、治療指針なり、オーファン・ドラッグなり、どういうふうにされるかというのは事務局で専門的にお考えいただいて、出来ればこの検討会に御報告をいただくというような考え方で御検討くださいませんか。

それでは、ほかに……。

○■■■■ 外来治療、在宅治療は出来ないという事態が起きないように、それだけはお願したいんですけれども。

○■■■■ それは、この法律廃止の時点で一番大事な問題ですから、それは当然ですが

出来るように。

○■■■■ 保険の問題に関して私が言うのもおかしいですけども、来年の4月が改正時期ということですので、それを過ぎると2年また先になるという事実がある訳ですね。

○■■■■ 日本らい学会というのは、当然残るんでしょうね。

○■■■■ 学会としては残ると思います。学会の名前をどうするかとか、そういったことについては今後議論が出る可能性はありますけれども、学会そのものがなくなるということは近い将来ないと思います。

○■■■■ それは残るにしても、皮膚科学会の方としてもこのらい予防法の廃止の主旨というものを十分御検討いただいて、皮膚科全般として、今までだったららい専門のところへ行きなさいと頭から言っていたのはよくないじゃないかというような反省に立つような対策というのは、やはりお考えになる必要はあるんでしょうね。

○■■■■ 皮膚科の中で神経内科みたいなものも関係してきますけれども、どうしても患者さんは皮膚科に来ると思いますので、これから外来治療をどうするかという問題は皮膚科学会で一応検討することになっております。

○■■■■ ありがとうございます。

それでは、事務局から連絡事項等がございましたらお願いします。

○岩尾エイズ結核感染症課長 それでは、今日の論点を踏まえまして一度、■■■■、■■■■とお会いいたしましてペーパーにまとめるという作業をこれから鋭意させていただきます。

次回でございますが、25日の水曜日午前10時からということになっております。検討項目といたしましては、今日資料2にお示ししたものの残りということで社会的な検討、これは今回ここに棒線で出しましたが、差別的取扱い禁止規定とか秘密漏洩罪の規定というのが現行法規の中にございますので、これらを存続すべきか、削除すべきかということ。

それから今、■■■■からもお話がございました、らいという呼び方の問題でどう取り扱うか。

それから、啓発活動などの問題。

そして、多分一番我々にとってはしんどいところですが、過去の政策の評価というところもやっていただければというように思っております。

一応そういう予定で考えております。次回の検討会は25日の午前10時ということでよろしく願いいたします。

○■■■■ それでは、どうもありがとうございました。

第四回
らい予防法見直し検討会
会議資料

平成7年10月16日(月)
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課

第四回らい予防法見直し検討会

日時：平成7年10月16日（月）14：30～

場所：通商産業省別館8F826号室

議 事 次 第

1. 開会
2. 議事
 - (1) らい予防法見直し検討会・検討事項に沿った討議
 - (2) その他
3. その他（事務局連絡事項ほか）

第4回らい予防法見直し検討会
－ 配付資料一覧 －

- 資料1 らい予防法見直し検討会委員名簿
- 資料2 らい予防法見直し検討会・検討事項（案）
- 資料3 ハンセン病療養所入所者の現況
- 資料4 ハンセン病療養所入所者に対する各種施策の概要
- 資料5 患者家族に対する援護措置の内容
- 資料6 ハンセン病に関連する医療の取扱いについて

らい予防法見直し検討会委員名簿

- 大谷藤郎 財団法人藤楓協会理事長／国際医療福祉大学学長
- 金平輝子 前東京都副知事
- 北川定謙 財団法人食品薬品安全センター理事長
- 小池麒一郎 社団法人日本医師会常任理事
- 幸田正孝 年金福祉事業団理事長
- 高瀬重二郎 全国ハンセン病患者協議会会長
- 寺村信行 全国銀行協会連合会特別顧問
- 中嶋 弘 横浜市立大学医学部教授
- 中谷瑾子 大東文化大学法学部教授
- 牧野正直 国立邑久光明園園長
- 宮武 剛 毎日新聞社論説委員
- 村上國男 国立多磨全生園園長
- 森島昭夫 名古屋大学法学部教授
- 吉永みち子 作家

(以上14名、敬称略。あいうえお順。)

○印：座長

らい予防法見直し検討会・検討事項（案）

1. 医学的検討（らい予防法に基づく予防措置の評価等）
 - ・法による予防措置の評価→らい予防法に定める予防措置を廃止。（整理済）
 - ・今後の新規患者に対する治療のあり方（どのような体制とすべきか、ハンセン病治療薬の取扱はどうすべきか等） 等

2. 政策的検討（療養所入所者等の処遇）
 - ・入所者の処遇（医療・福祉等）の問題（処遇の維持・継続の考え方はどのように整理すべきか）
 - ・患者家族に対する援護の問題（現行法第21条に規定されている本制度は継続すべきか否か）
 - ・国立療養所のあり方（どのような性格とすべきか等）
 - ・再入所を希望する退所者の問題（軽快退所者が、疾病、生活困窮その他の理由により療養所への再入所を希望した場合、受け入れるべきか否か）
 - ・入所者に対する医療保険制度の適用の問題（入所者は国民健康保険の適用除外となっているが、この取扱をどうすべきか等） 等

3. 社会的検討
 - ・差別的取扱禁止規定、秘密漏洩罪の規定等の取扱い（規定は存続させるべきか削除すべきか）
 - ・疾病の呼称（「らい」という言葉はどう取り扱うべきか）
 - ・今後の啓発普及活動のあり方
 - ・過去の政策に対する評価 等

4. その他
 - ・関連法規（優生保護法等の取扱いはどうすべきか）
 - ・国際協力事業 等

ハンセン病療養所入所者の現況

(13国立、2私立療養所に入所の平成6年10月現在患者数 5,861名)

1. 性別患者数

性別	患者数
男	3,391人
女	2,470
総数	5,861

2. 世帯別患者数

世帯別	患者数
独身	3,310人
世帯	2,551
総数	5,861

3. 年齢別患者数

年齢階級	患者数 (比率%)
～39歳	33人 (0.6)
40～49歳	195 (3.4)
50～59歳	682 (11.7)
60～69歳	1,947 (33.2)
70～79歳	2,011 (34.3)
80歳～	993 (16.9)
総数	5,861 (100.0)

4. 在所期間別患者数

在所期間	患者数 (比率%)
～19年	958人 (16.4)
20～29年	581 (9.9)
30～39年	858 (14.6)
40～49年	2,022 (34.5)
50～59年	1,295 (22.1)
60年～	147 (2.5)
総数	5,861 (100.0)

5. 年金受給別患者数

年金の種類	患者数 (比率%)
老齢基礎年金	288 (4.9)
障害基礎年金	3,574 (61.0)
老齢福祉年金	61 (1.0)
その他の年金	1,003 (17.1)
非受給者(外国人)	218 (3.7)
“(その他)	717 (12.2)
総数	5,861 (100.0)

6. 入室場所別患者数

入室場所	患者数 (比率%)
不自由者棟	4,652 (79.4)
軽症者棟	1,209 (20.6)
総数	5,861 (100.0)
(再掲) 病棟	1,358 (23.2)

※ 患者は、不自由者及び軽症者棟へ入室しており、そのうち現在病棟へ入室している患者を「病棟」として再掲した。

8. 疾病別患者数 (重複計上)

疾病分類	患者数 (比率%)
結核	41人 (0.7)
その他の呼吸器	337 (5.7)
悪性新生物	184 (3.1)
精神障害	506 (8.6)
心疾患	814 (13.9)
脳血管障害	375 (6.4)
高血圧	1,348 (23.0)
糖尿病	376 (6.4)
消化器疾患	1,430 (24.4)
肝疾患	854 (14.6)
腎疾患	230 (3.9)
神経痛	1,680 (28.7)
ENL	68 (1.2)
白内障	2,076 (35.4)
虹彩炎・緑内障	927 (15.8)
足穿孔症	457 (7.8)
骨折	76 (1.3)
歯科疾患	1,719 (29.3)
外傷	624 (10.6)
腰痛症	793 (13.5)
耳鼻咽喉疾患	814 (13.9)
皮膚疾患	1,335 (22.8)
その他の疾患	2,339 (39.9)
総数	5,861 (100.0)

延べ患者総数 19,403人

※ 患者1人平均 3.3疾病

7. 障害程度別患者数

障害程度	患者数 (比率%)	
視覚	1級	1,062
	2級	400
	計	1,462人 (24.9)
上肢	1級	458
	2級	1,979
	計	2,437人 (41.6)
下肢	1級	133
	2級	596
	計	729人 (12.4)
総数	4,628人 (79.0)	

↑

患者総数 5,861人に対する比率

ハンセン病療養所入所者に対する各種施策の概要

1. 6年未現在入所患者数 5,826人 (13国立療養所 5,782人、2私立療養所 44人)

2. 住居等の状況

- (1) 病棟 …… 入院治療を要する患者（老人性精神障害、高血圧症、消化器疾患等）が入院している。
- (2) 不自由者棟 …… 後遺症・高齢化に伴い日常生活の自立のできない患者が中心で、独身者用、夫婦者用に分かれ個室となっている。
- (3) 軽症者棟 …… 自立して日常生活を送ることができる患者が入居し独立した家屋形式となっている。

※ なお、不自由者棟又は軽症者棟に入居している者は、外来治療棟において治療を受けている。

3. 医療の状況

- (1) 基本治療 …… ハンセン病の治療として、薬事療法を中心とした治療を行っている。
- (2) 後遺症、合併症の治療 …… 高齢化に伴い年々増加する患者のため、医療品等の増額を図り基本的には各園内で治療しているが、全国4ブロック（多磨全生園、長島愛生園、菊池恵楓園、沖縄愛楽園）に治療センターを整備し医療の充実を図っている。
- (3) その他、所内で対応できない専門的な医療を必要とする患者については外部の専門病院等に治療の委託を行っている。

※ 医療費は、委託治療を含め全額国費により対応している。

4. その他生活の状況

- (1) 食事については、国費により中央配膳方式による給食を行っている。保温式食器配膳車により配食。

との意見交換会議事概要

- 日時 平成7年10月17日(火) 1時半～5時(会議終了後、会員と会食)
- 場所
- 対応 保健医療局エイズ結核感染症課・長田

(注) は、この意見交換会に備え、午前中に別添1の資料により協議して、意見交換会に臨んだ。

○基本的考え方説明

まず、はじめに長田から、第4回検討会資料2の検討事項の内容に沿って、検討会における主な議論の内容及び個人的な基本的考え方を説明。

(長田)

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(長田)

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

第五回
らい予防法見直し検討会
会議資料

平成7年10月25日(水)
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課

第五回らい予防法見直し検討会

日時：平成7年10月25日（水）10：00～

場所：通商産業省別館8F826号室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議事

(1) らい予防法見直し検討会・検討事項に沿った討議

(2) その他

3. その他（事務局連絡事項ほか）

第5回らい予防法見直し検討会

－ 配付資料一覧 －

- 資料1 らい予防法見直し検討会委員名簿
- 資料2 らい予防法見直し検討会・検討事項（案）
- 資料3 これまでの検討会における議論の基本的方向
- 資料4 ハンセン病療養所入所者に対する処遇を維持継続する基本的考え方
- 資料5 ハンセン病治療薬の保険適用の状況
- 資料6 差別禁止規定、秘密漏洩罪の規定等の取扱いについて
- 資料7 らいという疾病の呼称に関する経緯
- 資料8 ハンセン病に関する啓発普及事業の概要
- 資料9 ハンセン病に関する行政・社会動向
- 資料10 ハンセン病対策に関する主な国際動向

らい予防法見直し検討会委員名簿

- 大谷藤郎 財団法人藤楓協会理事長／国際医療福祉大学学長
- 金平輝子 前東京都副知事
- 北川定謙 財団法人食品薬品安全センター理事長
- 小池麒一郎 社団法人日本医師会常任理事
- 幸田正孝 年金福祉事業団理事長
- 高瀬重二郎 全国ハンセン病患者協議会会長
- 寺村信行 全国銀行協会連合会特別顧問
- 中嶋 弘 横浜市立大学医学部教授
- 中谷瑾子 大東文化大学法学部教授
- 牧野正直 国立邑久光明園園長
- 宮武 剛 毎日新聞社論説委員
- 村上國男 国立多磨全生園園長
- 森島昭夫 名古屋大学法学部教授
- 吉永みち子 作家

(以上14名、敬称略。あいうえお順。)

○印：座長

らい予防法見直し検討会・検討事項（案）

1. 医学的検討（らい予防法に基づく予防措置の評価等）
 - ・法による予防措置の評価
 - ・今後の新規患者に対する治療のあり方（どのような体制とすべきか、ハンセン病治療薬の取扱はどうすべきか等） 等

2. 政策的検討（療養所入所者等の処遇）
 - ・入所者の処遇（医療・福祉等）の問題（処遇の維持・継続の考え方はどのように整理すべきか）
 - ・患者家族に対する援護の問題（現行法第21条に規定されている本制度は継続すべきか否か）
 - ・国立療養所のあり方（どのような性格とすべきか等）
 - ・再入所を希望する退所者の問題（軽快退所者が、疾病、生活困窮その他の理由により療養所への再入所を希望した場合、受け入れるべきか否か）
 - ・入所者に対する医療保険制度の適用の問題（入所者は国民健康保険の適用除外となっているが、この取扱をどうすべきか等） 等

3. 社会的検討
 - ・差別的取扱禁止規定、秘密漏洩罪の規定等の取扱い（規定は存続させるべきか削除すべきか）
 - ・疾病の呼称（「らい」と言う言葉はどう取り扱うべきか）
 - ・今後の啓発普及活動のあり方
 - ・過去の政策に対する評価 等

4. その他
 - ・関連法規（優生保護法等の取扱いはどうすべきか）
 - ・国際協力事業 等

これまでの検討会における議論の基本的方向

1. 医学的検討（らい予防法に基づく予防措置の評価等）

・法に基づく予防措置の評価

→現在の医学的な見地からは、法律に基づく措置として法に定める予防措置を講じる必要性は存在しない。

・今後の新規患者に対する治療のあり方（どのような体制とすべきか、ハンセン病治療薬の取扱はどうすべきか等）

→ハンセン病治療薬の薬事法上の取扱及び保険適用等については、外来治療に支障が生じることのないようその技術的な方法等は事務局において十分研究すべきである。

一般皮膚科医に対する普及という観点から、一般治療指針等の作成を検討すべきである。

2. 政策的検討（療養所入所者等の処遇）

・入所者の処遇（医療・福祉等）の問題（処遇の維持・継続の考え方はどのように整理すべきか）

・患者家族に対する援護の問題（現行法第21条に規定されている本制度は継続すべきか否か）

→療養所にとどまるか退所するか選択の自由は入所者本人にあることを前提とした上で、療養所にとどまることを希望する者に対し、処遇を継続していくべきである。

基本的には、入所者の置かれた特殊な状況に着目して継続するということになると考えられるが、事務局において改めて整理すること。

・国立療養所のあり方（どのような性格とすべきか等）

→従来どおり、国立病院・療養所の再編成計画の対象外とした上で、今までどおり医療機関として存続させるべきである。

本検討会は、らい予防法の見直しに伴い、療養所をどうすべきかを議論するものであるから、将来構想は別の次元の問題であり、ここでの議論ではない。

・再入所を希望する退所者の問題（軽快退所者が、疾病、生活困窮その他の理由により療養所への再入所を希望した場合、受け入れるべきか否か）

→退所者の置かれた実態にかんがみ、原則として、退所者が療養所に戻ることができるよう配慮すべきである。

・入所者に対する医療保険制度の適用の問題（入所者は国民健康保険の適用除外となっているが、この取扱をどうすべきか等）

→仮に保険に加入しても、高齢に加え、重度障害者であるため、進んで選択して外の病院で治療を受けることは困難なので、今までどおりの体制でやってもらいたいというのが全入園者の希望である。

患者の希望を尊重し、従来どおり国費で医療を行い、足りない部分は、部外の委託治療を国の費用で行うということでもいいのではないか。

ハンセン病療養所入所者に対する処遇を維持継続する基本的考え方（案）

現行のらい予防法に基づく医療及び福祉の措置は、いわゆる「救らいの精神」に基づく救護という側面と同時に、「らい予防対策」を円滑に実施するために特別の立法政策上の配慮に基づき行うという性格を有していることから、予防措置を廃止することになれば、そのような性格は失われ、入所者に対する福祉措置を維持・継続する必要性は無くなるのではないかという議論がある。

しかしながら、現在の療養所入所者は、その殆どがハンセン病そのものは治癒しているものの、

- ①視覚障害や肢体不自由等の後遺障害を有していること（しかもその8割弱が障害程度2級以上の重度障害者である）、既にその平均年齢が70才に達し、全体でも60才以上が8割以上を占めるなど高齢化していること、1人平均3.3疾病を有するなど多くが合併症患者であること等の理由により、現に社会的に支援を必要とする状態にあること

さらに、

- ②（1）「らい」には長年根強い社会的な偏見・差別が存在してきたこと、多くの患者が家族と縁を切っており帰るべき家族が存在しないこと、法に基づき療養所に入所し7割以上の患者の在所期間が30年を超えているなど長期にわたる療養所生活を送ってきた結果、社会に復帰して自立する手段を持っていないこと等の理由により社会復帰することが極めて困難な状況にあること

（2）長期の療養生活の結果、もはや療養所が生活の場となっており、入所者自身が第二の故郷として、余生を今までどおりに過ごしたいと強く祈念していること等の他の一般の身体障害者や高齢者等とは異なる歴史的・社会的な特殊性を有していること

といった特別な状態に置かれている。

このような入所者の置かれている特別な状態にかんがみれば、入所者に対しては、一般社会保障制度とは異なった特別の政策上の配慮が加えられるべきであり、従来どおり療養所において現在行っている処遇の維持・継続を図ることが相当であると考えられる。

なお、現在の処遇の維持・継続を図る理由というのが、以上のとおり現に療養所に入所している者の置かれた特別な状態に着目して行われるものであって、ハンセン病の医学的特殊性に着目して行われるものではないことから、今後、新規に発生する患者についてはその対象とすることは適当ではない。

ハンセン病治療薬の保険適用の現状

1. WHOが推奨する多剤併用療法

多菌型 (multibacillary leprosy) 成人

リファンピシン 600mg 月一回 医師の指導下で内服

クロファジミン 300mg 月一回 医師の指導下で内服

クロファジミン 50mg 毎日 自己内服

ダブソン (DDS) 100mg 毎日 自己内服

(最低2年、可能な限り塗末検査で菌が陰性化するまで服薬する。)

少菌型 (paucibacillary leprosy) 成人

リファンピシン 600mg 月一回 医師の指導下で内服

ダブソン (DDS) 100mg 毎日 自己内服

(最低6ヶ月間服薬する。)

2. 我が国における各ハンセン病治療薬の保険適用の現状

薬 剤 名	薬事法上の効能効果の承認		治らい薬としての保険適用
	治らい薬	他の疾患治療剤	
リファンピシン	なし	あり (抗結核薬)	なし
クロファジミン	なし	なし	なし
ダブソン	あり	あり ^{注)} (皮膚疾患治療薬)	なし

注) ダブソンについては、同成分でレクチゾールという別の商品名にて皮膚疾患治療剤として薬事法上の効能効果の承認を得ており、保険の適用になっている。

差別禁止規定、秘密漏洩罪の規定等の取扱いについて

〔らい予防法に規定する差別的取扱の禁止規定等の内容〕

(国及び地方公共団体の義務)

第二条 国及び地方公共団体は、つねに、らいの予防及びらい患者（以下「患者」という。）の医療につとめ、患者の福祉を図るとともに、らいに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

(差別的取扱の禁止)

第三条 何人も、患者又は患者と親族関係にある者に対して、そのゆえをもつて不当な差別的取扱をしてはならない。

(罰則)

第二十六条 医師、保健婦、看護婦若しくは准看護婦又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がなく、その業務上知得した左の各号に掲げる他人の秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は三万円以下の罰金に処する。

- 一 患者若しくはその親族であること、又はあつたこと。
- 二 患者であつた者の親族であること、又はあつたこと。

2 前項各号に掲げる他人の秘密を業務上知得した者が、正当な理由がなく、その秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は一万円以下の罰金に処する。

[他の法律における差別的取扱禁止規定の用例]

○労働基準法（昭和22年法律第49号）

（均等待遇）

第三条 使用者は、労働者の国籍、信条又は社会的身分を理由として、賃金、労働時間その他の労働条件について、差別的取扱をしてはならない。

（男女同一賃金の原則）

第四条 使用者は、労働者が女子であることを理由として、賃金について、男子と差別的取扱をしてはならない。

○職業安定法（昭和22年法律第141号）

（均等待遇）

第三条 何人も、人種、国籍、信条、性別、社会的身分、門地、従前の職業、労働組合の組合員であること等を理由として、職業紹介、職業指導等について、差別的取扱を受けることがない。但し、労働組合法の規定によつて、雇用主と労働組合との間に締結された労働協約に別段の定のある場合は、この限りでない。

○雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等女子労働者の福祉の増進に関する法律（昭和47年法律第113号）

（教育訓練）

第九条 事業主は、労働者の業務の遂行に必要な基礎的な能力を付与するためのものとして労働省令で定める教育訓練について、労働者が女子であることを理由として、男子と差別的取扱いをしてはならない。

（福利厚生）

第十条 事業主は、住宅資金の貸付けその他これに準ずる福利厚生の措置であつて労働省令で定めるものについて、労働者が女子であることを理由として、男子と差別的取扱いをしてはならない。

（定年、退職及び解雇）

第十一条 事業主は、労働者の定年及び解雇について、労働者が女子であることを理由として、男子と差別的取扱いをしてはならない。

[秘密保持規定一覧]

法律	範囲	秘密の範囲	量刑
らい予防法 26条	医師、保健婦、看護婦若しくは准看護婦又はこれらの職にあった者	業務上知り得た以下の他人の秘密 ①患者若しくはその親族であること又はあったこと ②患者であった者の親族であること又はあったこと	1年以下の懲役又は3万円以下の罰金
	業務上知得した者（療養所の事務職員等）		6月以下の懲役又は1万円以下の罰金
刑法 134条	医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産婦、弁護士、弁護士、公証人又はこれらの職にあった者	業務上取扱ったことについて知り得た人の秘密	6月以下の懲役又は10万円以下の罰金
国家公務員法 100条 109条	職員（職を退いた後も同様）	職務上知ることのできた秘密	1年以下の懲役又は3万円以下の罰金
地方公務員法 34条 60条	職員（職を退いた後も同様）	職務上知り得た秘密	1年以下の懲役又は3万円以下の罰金
医療法 72条	診療録又は助産録の検査に係る当該官吏若しくは吏員又はその職にあった者	診療録又は助産録の検査に関し知得した医師等の業務上の秘密又は個人の秘密	1年以下の懲役又は30万円以下の罰金
	他の公務員又は公務員であった者	知得した上記の秘密	
社会保険診療報酬支払基金法 23条の2	審査委員、理事若しくは幹事又はこれらの職にあった者	診療報酬請求書の審査に関して知得した医師等の業務上の秘密又は個人の秘密	6月以下の懲役又は30万円以下の罰金

1995(平成7)年6月16日

与党・人権と差別問題に関するプロジェクト中間意見

人権と差別問題に関するプロジェクト

人権と差別問題に関するプロジェクトは、同和問題の基本政策をはじめ、日本における人権政策について今日まで14回の会議を開き、鋭意検討を進めてきた。

この間、下記「これまでの審議経過の概要」のとおり、有識者、民間研究機関、民間運動団体、関係省庁等から意見の聴取を行った。

とくに、第4回会議において、意見表明を行った全国自由同和会は人権基本法を、また、部落解放同盟は部落解放基本法の制定を要望した。この二団体の要望に対し、委員から要望内容の一本化が提案された。両団体は、第5回会議を前に統一要望として「社会的差別撤廃基本法の制定を求める要望書」を3党それぞれの座長に提出するに至った。

また、第9回プロジェクト会議において宮崎繁樹・地対協会長も私的見解だとされながらも、①人種差別撤廃条約の早期批准、②市民的及び政治的権利に関する国際規約(国際人権B規約)選択議定書の早期批准、③人権擁護委員会制度の機能が不十分であり、とくに部落問題に対しては問題なので、人権委員会等の組織を強化するための方策、④国連人権教育の10年が開始されておりこれを実行するための国内的施策の整備が重要だと指摘された。

また、「人権と差別問題に関するプロジェクトの作業状況に関する中間報告」(1995年3月28日)「人権と差別問題に関するプロジェクトの論点整理」(1995年5月19日)として、すでに2度の中間的意見の取りまとめを行ってきた。

これまでの検討の結果、以下の共通する基本認識を持つに至った。

すべての人間は、生まれながらにして自由であり、人間として尊重され、平等に基本的権利の享有が保障されなければならない。このことは人類社会に共通する、自由と正義と平和の基礎である。しかしながら、今日のわが国の状況は、「いじめ問題」「オウム事件」をはじめ、人の命の尊さが軽視される傾向がみられる。

また、部落差別をはじめ社会的差別の実態も未だ解消するに至っていない。とくに、同和対策の一環として、教育・啓発が積極的に展開されたにもかかわらず、結婚差別など心理的差別の解消には至っていないのが実情である。

今日、人権実現へ向けた国際社会の要請は日増しに大きくなっている。日本国憲法の制定、世界人権宣言の採択から半世紀となる今日、改めて人間の尊厳に関わる問題として人権と差別問題を認識し、人権実現社会の構築を図らなければならない時期にきている。このため、人権に関する教育・啓発、人権擁護・人権侵害への有効な対応、差別解消のための諸事業等、さまざまな分野における人権に関わる施

策について、そのあり方を見直し、わが国基本政策のひとつとして人権政策について検討する必要がある。

なお、5月26日の閣僚懇談会において村山総理は早期に部落差別の解消、同和問題の解決に向けて閣僚の協力を求められた。

以上のことを踏まえ、以下の4点について、中間意見として報告する。なお、これまでの審議経過の概要について、あわせて報告する。

1. 政府においては、「あらゆる形態の人種差別撤廃に関する国際条約」の第4条の取り扱いについて早急に結論を出すとともに、憲法との関係に留意しながら関係省庁間での協議を早期に完了し、本条約を年内のしかるべき国会において批准する必要がある。

なお、本プロジェクトとしては、自民党・さきがけは第4条は「留保」とすることが妥当と考える。また、社会党は「留保の方向」で検討することが妥当と考える。

2. 「人権教育のための国連10年」(期間1995～2005年)について、わが国は国際社会において率先垂範して取り組む必要がある。

政府においては、早急に具体的施策内容を包含する「行動計画」を策定し、早期にそれに基づく人権教育・啓発の実施体制づくりを行う必要があると考える。

このため、政府は、「行動計画」の具体的施策内容の策定および必要な措置等を実施推進するため、「人権教育のための国連10年推進本部」(仮称)を設置するとともに、所要の予算措置を講じる必要があると考える。

なお、1996(平成8)年度予算概算要求における関係予算について報告を受けることなど、政府の取り組み状況について本プロジェクトは注視していく。

3. 人権擁護のあり方、実効ある人権侵害への対応のあり方については、差別の扇動行為・助長行為等悪質なものに対する何らかの規制の方策等、極めて慎重な検討を要する課題である。また、人権侵害事例に対する現行制度の対応は十分なものとはいえず、とくに同和問題に係る事例では不十分な実情にある。本プロジェクトにおいても現行制度の問題点、諸外国の制度等を含めて、今後とも鋭意検討していく必要がある。

政府においても、人権擁護のあり方、実効ある人権侵害への対応のあり方については、何らかの機関を設置し、検討を開始する必要があると考える。

4. 同和問題の抜本的早期解決に向けた方策のあり方については、「1993(平成5)年度同和地区実態把握等調査」の地域改善対策協議会・総括部会・小委員会の検討結果として明らかとなった部落差別の今日的状況を踏まえ、政府与党が一体となり、法的措置、行財政的措置等の各種施策の基本的なあり方について、十分かつ速やかに検討していく必要がある。

なお、本プロジェクトとしては、地对協総括部会の審議の前倒し等速やかに検討が進められ少なくとも基本方針等を年内早期に明らかにする必要があると考える。

らいという疾病の呼称に関する経緯

○昭和27年 全国らい患者協議会第1回支部長会議

「らい予防法は保護的性格をもった予防法とする。この際「癩」の名称を廃し「ハンセン氏病」と改める」と決議するとともに、団体名を全国ハンセン氏病患者協議会と改める。

○昭和28年 現行らい予防法制定

法律において、「ハンセン氏病」という病名を採用すべきではないかという議論が国会審議においてなされるが、「ハンセン氏病」という言葉は社会的に定着しているとは言い難いことなどを理由に「らい」が用いられる。この際、参議院厚生委員会において、「病名変更については、充分検討すること」という附帯決議がなされる。

○昭和55年以降 「正しく理解する週間」における名称の変遷

現在、「ハンセン病を正しく理解する週間」として実施されているハンセン病啓発週間における名称に、ハンセン病を用いる。

昭和54年	「らいを正しく理解する週間」
昭和55年～57年	「らい（ハンセン氏病）を正しく理解する週間」
昭和58年	「らい（ハンセン病）を正しく理解する週間」
昭和59年	「ハンセン病（らい）を正しく理解する週間」
昭和60年～	「ハンセン病を正しく理解する週間」

○昭和59年 「全国衛生主管課長会議」における結核難病課長発言

法律や予算項目からの引用及び医学用語等呼称の変更に無理があるものを除いて可能な限り「ハンセン病」という呼称を用いていくつもりである。

○昭和62年 厚生省の内部組織に関する訓令の改正

結核難病感染症課の「らい係」を「ハンセン病係」に改める。

○平成7年5月 ハンセン病予防事業対策調査検討会中間報告書

「「らいの呼称をすべてハンセン病に変更する手続き」をとることこそが、らい差別の固定観念、社会的烙印（スティグマ）を払拭することに大きく寄与するものと考えられる。」

○平成7年10月 全患協の日本らい学会に対する「学会において用いられる病名の変更についての要請」

「「ハンセン病」に関わる学術団体である日本らい学会が、今後、学名および学会で用いる病名を「ハンセン病」と改めて下されれば、社会的に与える影響は極めて大きいと考えます。」

(参考) マスコミにおける取扱

共同通信記者ハンドブック ハンセン病（らい病は使わない）

読売スタイルブック らい（癩）→ハンセン病（救癩協会などの固有
名詞は別）

時事通信最新用語ブック らいびょう（癩病）→ハンセン病

産経ハンドブック らいびょう（癩病）→ハンセン病

放送用語について ライ病 —— ハンセン氏病

(テレビ朝日) (特に、不治の病であるとか、遺伝性があるような間違った印象を与える表現は避ける。)

ハンセン病に関する啓発普及事業の概要

1. 「ハンセン病を正しく理解する週間」の実施

(1) 趣 旨

ハンセン病に対する正しい知識の普及に努め、患者及び回復者の福祉の増進を図ることを目的に、病気の予防と患者の救済に特別の御関心を寄せられた貞明皇后の御誕生日である6月25日を含めた週の日曜日から土曜日を標記週間として昭和38年より実施している。(平成7年は6月25日～7月1日)

(2) 実施主体

厚生省、各都道府県及び財団法人藤楓協会

(3) 実施事項

ア. ハンセン病に対する正しい知識の普及を図り、特に次の事項を周知徹底させ、偏見の是正に努める。

- ハンセン病は、遺伝する病気ではなく、ノルウェーのアルマウエル・ハンセンによって発見された毒力の弱い病原菌による慢性の伝染病であり、発病する可能性は極めて少ないこと。
- ハンセン病は、不治の病ではなく、他の伝染病と同様に治癒する病気であり、特に早期発見、早期治療の効果が大きいこと。

イ. 社会復帰の援助

ハンセン病回復者が社会に暖かく迎えられ、安心して生活し、仕事ができるよう社会復帰の援助に努める。

(4) 実施方法

ア. 広報活動

- ・新聞、雑誌、ラジオ、テレビ等による広報。
- ・ポスター、パンフレット(「藤楓だより」、「ハンセン病を正しく理解するために」)の配布。

イ. 講演会等の開催

ハンセン病に対する正しい知識の普及について講演会等を開催。

(ハンセン病資料館2周年記念フォーラム)

ウ. ハンセン病療養所の見学、患者の慰問。

有識者、報道関係者、婦人会その他の団体によるハンセン病療養所の見学、患者の慰問等の実施。

エ. その他

チャリティーいけばな展、陶器展示会、パネル展、募金活動等の実施。

(5)平成7年度予算額

らい予防事業委託費 思想普及費 1,659千円

2. ハンセン病資料館の運営

(1)設置理由

ハンセン病に関する貴重な記録、写真、ハンセン病対策の変遷などの文献類を収集、整理し、展示一般公開することにより、ハンセン病に関する正しい理解と認識をより効果的に行い、ハンセン病に対する偏見を大いに改めると同時にその他の慢性疾患や障害者に対する偏見、差別を解消することを目的として官民一体となって設置・運営しているものである。

(2)建物の概要・面積

一部地上2階建（展示室、資料閲覧室、保存室、映像室、事務室等）

建築面積	約1,168 m^2
延床面積	約1,687 m^2
敷地面積	約4,800 m^2

(3)運営委託者及び所在地

- ア. 運営委託者 財団法人 藤楓協会（総裁 三笠宮寛仁殿下）
[創立 昭和27年]
- イ. 所在地 東京都東村山市青葉町4-1-13
国立療養所多磨全生園隣接地

(4)着工時期等及び開館時期

- ア. 着 工 平成4年6月25日
- イ. 開 館 平成5年6月25日

(5)保存・展示資料

- ア. 療養所設置以前の記録
- イ. 療養所関係（各種記録、入園者自治会の記録・作品、再現病室(ソラマ)等）
- ウ. ハンセン病諸団体の記録
- エ. 都道府県の関係文書
- オ. 入園者の聞き書き（入園者の体験等）
- カ. 療養所の現況ビデオ
- キ. 皇室関係資料（写真、新聞記事等）

(6)入館者数等

- ア. 延入館者数 平成7年9月30日現在 21,555人

一般住民、小・中・高校生、大学生
各自治体関係者、看護学生、医療従事者
ハンセン病研究者、療養所関係者等

- イ. 一日平均入館者 約37.4人

(7)平成7年度予算額

らい予防事業委託費 ハンセン病資料館運営費 37,687千円

ハンセン病に関する行政・社会動向

- 昭和23(1948)年 優生保護法が議員立法により制定され、らいが優生手術の対象疾患とされる。
- 昭和26(1951)年 参議院厚生委員会で、3園長が「癩に関する件」について証言。
- 昭和28(1953)年 現行らい予防法が可決成立。
- 昭和29(1954)年 らい予防法を改正し、患者家族の生活援護制度を創設。
- 昭和30(1955)年 国立らい研究所(現国立多摩研究所)が設立される。
- 昭和31(1956)年 回復者の社会復帰を促進するための厚生指導事業を創設。
- 昭和32(1957)年 厚生省が、菌陰性者の退所基準(案)を作成し、翌年指示。
- 昭和35(1960)年 「ライ患者野放し」という見出しの新聞記事が掲載される。
- 昭和38(1963)年 全患協、「らい予防法改正要請書」を厚生大臣に提出。
- 昭和39(1964)年 軽快退所者に対する就労助成金支給を開始。
- 昭和46(1971)年 患者給与金を、すべて国民年金拠出性障害年金1級相当額に改善。
- 昭和47(1972)年 沖縄本土復帰、外来治療事業を継続。
- 昭和48(1973)年 療養所入所患者に対する委託治療制度を創設。
- 昭和49(1974)年 リファンピシンが著しい治らい効果をもっていることが発表される。
- 昭和51(1976)年 テレビ番組の司会者が「らい病は治らない」旨の発言をし、全患協からの抗議で陳謝。
国立療養所多磨全生園に治療センターを設置。
- 昭和56(1981)年 秋田市の主婦が、容易に治らない子供の皮膚病をらいではないかと思い悩んだ末、二人の幼児を殺傷し、自身も自殺未遂を起こす、という事件が起こる。
- 昭和57(1982)年 新刊の小説の記述中、ハンセン病に対する恐怖をあおる描写があり、全患協が抗議、出版社が謝罪する。
国立療養所菊地恵楓園に治療センターを設置。
- 昭和58(1983)年 国立療養所長島愛生園及び沖縄愛楽園に治療センターを設置。
- 昭和62(1987)年 全患協支部長会議で、らい予防法改正に取り組む方針を決定する。
- 平成3(1991)年 全患協、「らい予防法改正要請書」を厚生大臣に提出。(全患協結成後40周年)

- 平成4(1992)年 厚生省の委託事業によるハンセン病予防対策事業調査検討委員会(財団法人藤楓協会に設置)が、「らい予防法問題」について検討を開始。
- 平成6(1994)年 全国国立ハンセン病療養所長連盟が、「入所者の処遇を保障した代替立法の制定と引換えにらい予防法の廃止」を求める見解を発表。
- 平成7(1995)年 全患協、「らい予防法改正を求める全患協の基本要求」を発表。
日本らい学会が「現行法はその立法根拠をまったく失っているから、医学的には当然廃止されなくてはならない。」旨の声明を発表。
ハンセン病予防対策事業調査検討委員会が中間報告。

参議院厚生委員会における3園長証言（一抄一）

—昭和26年11月 第12回国会—

○A園長

我々が推定いたしますと、大体一万五千の患者が全国に散在して、そのうち只今は約九千名の患者が療養所に収容されておりますから、まだ約六千名の患者が療養所以外に未収容のまま散在しておるように思われます。でありますから、これらの患者は周囲に伝染の危険を及ぼしているのでございますので、速やかにこういう未収容の患者を療養所に収容するように、療養施設を拡張して行かねばならんと、考えるのであります。

将来癩患者の収容に対する問題でございますが、・・・これにつきましては在宅患者に十分癩そのものの知識又療養所の現在の状態、それらのことを十分認識せしめ、即ち啓蒙運動が非常に重要でございます。一方又患者が療養所に入所いたしましても、家族のものが生活に差支えのないようにというふうに国家が家族の生活を保障するということが非常に大切なことでございます。

癩予防及び治療の問題でございますが、癩予防は現在のところ伝染源であるところの患者を療養所に収容することが先ず先決問題でございますが、癩予防の知識普及ということも必要でございますし・・・時勢に適合するように適当に改正されることが至当であろうと考えます。次の治療の問題であります・・・只今も極く初期の患者でありますれば殆ど全治にまで導くことができているような状態でございます。なお続いて一段と治療の方面の研究が大切だと思えます。

近来お蔭様にて逃走の患者が非常に減少しております。やはり療養所の中の改善がだんだん行われてきたことに原因すると思えます。なお一層患者を落ち着かせしめるには療養所のすべてのことに、住居の問題とか、その他文化的方面にも一層改善を加えたならば、患者は落ち着いて療養すると思えます。それから又そういういい設備ができましたら、家族の者に一応療養所の視察をさせて、そうして家族にも納得させますれば、案外入所を希望するようになると思えます。

○B園長

厚生省の統計によりますと（未収容患者が）二千人くらい残っているとはいっておられますが、・・・詮索すると余計にあるかも知れません。その残っている患者を早く収容しなければなりませんけれども、・・・これに応じない者がたくさんあります。そういうような者に強制的にこの癩患者を収容するというのが、今のところでははなはだそのようなところまで至っていないのであります。・・・この点について、特に法律の改正というようなことも必要がありましょう。強権を発動させるということではなければ何年たっても、同じことを繰り返すようなことになって、家族内伝染は決してやまない。

一旦発病するというと、なかなかこれを治療をするには、一見治つたように見えますけれども、又再発するものでございますから、治療もそれは必要であります。私どもは先ずその幼児の感染を防ぐため癩家族のステルザクションということも勧めてやらず方がよろしいと思います。癩の予防のための優生手術ということは、非常に保健所あたりにもう少ししつかりやつてもらいたいというようなことを考えております。

現在の治療というものがどのくらいの程度かと申しますというと、ひどく癩菌が増殖して潰瘍を作る、その潰瘍を治癒せしめるということだけはできるのでありますけれども、すでにできたところの神経の症状、癩性神経炎というようなものについては、これは神経の中に神経繊維の再生はできないのであります。それであるから依然として癩菌が少なくなつたから、これを出すことができるものならいいが・・・現在の有力な治療でも再発を防ぐということはなかなか私はむずかしいように思うのであります。

それからもう一つ予防上から申しておくのは、療養所の中にいろいろ民主主義というものゝ誤解して、患者が相互に自分の党をふやすということで争っているところがございまして、それは遺憾なことで患者が互いにいがみ合っているようなことになっておりますが、これは患者の心得違いでありまして、そのためにそこの従業員が落ち着いて仕事ができない。結局は患者の不幸になって参ります。・・・もう少し法を改正して闘争の防止ということにしなければ、不心得な分子が院内の治安を乱しますから、十分法の改正すべきところはして頂きたい。

手錠でもはめてから捕まえて強制的に入れればいいのですけれども、ちょっと知識階級になりますと何とかかんとか逃げるのです。そういうような者はもうどうしても収容しなければならんというふうの強制の、もう少し強い法律にして頂かんと駄目だと思います。

それで患者の逃走ということですね。その網の目をくぐって逃走するのでございますから、・・・(中略)・・・そういうものはですね、逃走罪という一つの体刑を科するかですね、そういうようなことができればほかの患者の警戒にもなるのであるし、今度は刑務所もできたのでありますから、逃走罪というような罰則が一つ欲しいのであります。

○C園長

予防効果の問題であります。私は癲は努力すればするほどそれに比例して効果が挙がるものだと思っております。反対に折角やつた癲予防対策も中途半端なものでありますれば、いつまでも解決いたしませんで長く禍根を残す。・・・この際若しおやりになるならば徹底的にいわゆる完全収容、根本的に解決をして頂くということにして頂きたいのでございます。

現在の法律では、私どもはこの徹底した収容はできないと思っております。今の法によりますと、もちろん罰則はついておりませんし、いわゆる物理的な力を加えてこれを無理に引っ張ってくるということは許されませんし、結局本人が頑強に入所を拒否した場合にはできない。いくら施設を拡充されましても、沈黙患者がいつまでも入らないということになればらいの予防はいつまでも徹底いたしませんので、この際本人の意思に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたいと思っております。

ハンセン病に関する主な国際動向

- 明治6(1873)年 ノルウェイのハンセンがらい菌を発見する。
- 明治30(1897)年 第1回国際らい会議(ベルリン)が開催され、「らいは伝染性の疾患であり、その予防には患者の隔離が最良である」ことが強調される。
- 昭和18(1943)年 米国においてプロミン療法の効果が報告される。
- 昭和28(1953)年 第1回WHOらい専門部会が、「理論的に感染性のある全患者を隔離することはハンセン病の根絶につながるが、多くの患者では、診断を受け隔離される以前の数年間にも感染性があり、また、強制隔離の恐怖から患者はできるだけ長く自分の健康状態を隠蔽してしまい、強制隔離は管理方式としては失敗に帰する。隔離に際しては患者を感染性と非感染性に分け、感染性の患者のみを隔離するべきであり、感染性のある患者の隔離、有効な治療と患者教育の連携という視点からは、隔離施設の存在は重要である。」として隔離の意義を認めつつ、「強制入所は患者の説得に失敗した場合や権威有る担当部門が社会にとって危険であるとみなす場合にのみ適用すべきである」と報告。
- 昭和31(1956)年 マルタ騎士修道会が「らい患者の保護及び社会復帰に関する国際会議」を開催。らいは低い伝染性の疾患であり、いかなる他の特殊な法規をもつることなく、例えば結核の如き他の伝染病にかかった者と同様に取り扱われる。従って、全ての差別待遇的な諸法律は撤廃されるべきである旨を盛り込んだ「ローマ宣言」を採択。
- 昭和35(1960)年 第2回WHOらい専門部会が、「らいは他の伝染病と同一にランクされるべき疾患で、特別にこれを切り離すことは避けるべきである。しかし保健所に対する報告は必要である。特別法は住民のらいに対する偏見を強くし、早期診断と治療を妨げるだろう。」と報告。

また、らいの収容施設に関し、「らい収容施設の入所者には次の3集団が含まれているようである。①積極的な入院治療を要する者、②リハビリテーションが必要で退院が可能な者、③身体的状態に基づく社会的影響のために入所している者。このような施設の役割は、観察の必要な活動状態にある患者やリハビリテーションが必要な患者のためである。」としている。

昭和41(1966)年 第3回WHOらい専門部会が、「らい収容施設の役割は①ハンセン病急性期や他の合併症を有する場合②手術やリハビリテーションが必要な場合③研究や教育目的に必要な場合に限られるべきである。また収容に際しては本人の意志に基づくのが好ましい。収容期間に関しては、臨床的に治癒するか、感染性がなくなるまでにするべきである。菌が陰性化するまで収容する必要はない。できる限り早期に退院させることが好ましい。」と報告。

昭和56(1981)年 WHOが、従来のDapson 単一療法に変え、再発率の低さ、患者に多大な苦痛と後遺症をもたらす経過中の急性症状(らい反応)の少なさ、治療期間の短縮などの点で画期的な療法である多剤併用療法(MDT:リファンピシン、クロファジミン、ダプソン)を提唱する。

平成3(1991)年 WHOが、MDTにより、今世紀末までに世界のハンセン病を公衆衛生上、根絶する可能性を宣言。

との意見交換結果概要

1. [Redacted]

日時：平成7年11月8日（水）11：25～11：50

場所：[Redacted]

出席者：[Redacted]

厚生省保健医療局エイズ結核感染症課	岩尾課長
	杉江
国立病院部政策医療課	烏帽子田指導官

[Redacted]

2. [Redacted]

日時：平成7年11月8日（木）12：25～12：45

場所：[Redacted]

出席者：[Redacted]

厚生省保健医療局エイズ結核感染症課	岩尾課長
	杉江
国立病院部政策医療課	烏帽子田指導官

[Redacted]

[Redacted]

第六回
らい予防法見直し検討会
会議資料

平成7年11月13日(月)
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課

第六回らい予防法見直し検討会

日時：平成7年11月13日（月）14：30～

場所：通商産業省別館8F826号室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議事
 - (1) らい予防法見直し検討会・検討事項に沿った討議
 - (2) その他

3. その他（事務局連絡事項ほか）

参議院厚生委員会における3園長証言（一抄）

—昭和26年11月 第12回国会—

○A園長

我々が推定いたしますと、大体一万五千の患者が全国に散在して、そのうち只今は約九千名の患者が療養所に收容されておりますから、まだ約六千名の患者が療養所以外に未收容のまま散在しておるように思われます。でありますから、これらの患者は周囲に伝染の危険を及ぼしているのでございますので、速やかにこういう未收容の患者を療養所に收容するように、療養施設を拡張して行かねばならんと、考えるのであります。

将来癩患者の收容に対する問題でございますが、・・・これにつきましては在宅患者に十分癩そのものの知識又療養所の現在の状態、それらのことを十分認識せしめ、即ち啓蒙運動が非常に重要でございます。一方又患者が療養所に入所いたしましても、家族のものが生活に差支えないようにというふうには国家が家族の生活を保障するということが非常に大切なことでございます。

癩予防及び治療の問題でございますが、癩予防は現在のところ伝染源であるところの患者を療養所に收容することが先ず先決問題でございますが、癩予防の知識普及ということも必要でございますし・・・時勢に適合するように適当に改正されることが至当であらうと考えます。次の治療の問題であります・・・只今も極く初期の患者でありますれば殆ど全治にまで導くことができているような状態でございます。なお続いて一段と治療の方面の研究が大切だと思ひます。

近来お蔭様にて逃走の患者が非常に減少しております。やはり療養所の中の改善がだんだん行われてきたことに原因すると思ひます。なお一層患者を落ち着かせしめるには療養所のすべてのことに、住居の問題とか、その他文化的方面にも一層改善を加えたならば、患者は落ち着いて療養すると思ひます。それから又そういういい設備ができましたら、家族の者に一応療養所の視察をさせて、そうして家族にも納得させますれば、案外入所を希望するようになると思ひます。

○B園長

厚生省の統計によりますと（未収容患者が）二千人くらい残っているとはいっておられますが、・・・詮索すると余計にあるかもわかりません。その残っている患者を早く収容しなければなりませんけれども、・・・これに応じない者がたくさんあります。そういうような者に強制的にこの癩患者を収容するというのが、今のところでははなはだそのようなところまで至っていないのであります。・・・この点について、特に法律の改正というようなことも必要がありましょう。強権を発動させるということではなければ何年たっても、同じことを繰り返すようなことになって、家族内伝染は決してやまない。

一旦発病するというと、なかなかこれを治療するには、一見治つたように見えますけれども、又再発するものでございますから、治療もそれは必要であります。私も先ずその幼児の感染を防ぐため癩家族のステルザクションということも勧めてやらず方がよろしいと思います。癩の予防のための優生手術ということは、非常に保健所あたりにもう少ししつかりやつてもらいたいというようなことを考えております。

現在の治療というものがどのくらいの程度かと申しますというと、ひどく癩菌が増殖して潰瘍を作る、その潰瘍を治癒せしめるということだけではできませんのでありますけれども、すでにできたところの神経の症状、癩性神経炎というようなものについては、これは神経の中に神経繊維の再生はできないのであります。それでありますから依然として癩菌が少なくなつたから、これを出すことができるものならいいが・・・現在の有力なる治療でも再発を防ぐということはなかなか私はむずかしいように思うのであります。

それからもう一つ予防上から申しておくのは、療養所の中にいろいろ民主主義というものを誤解して、患者が相互に自分の党をふやすということで争っているところがございまして、それは遺憾なことで患者が互いにいがみ合っているようなことになっておりますが、これは患者の心得違いでありまして、そのためにその従業員が落ち着いて仕事ができない。結局は患者の不幸になって参ります。・・・もう少し法を改正して闘争の防止ということにしなければ、不心得な分子が院内の治安を乱しますから、十分法の改正すべきところはして頂きたい。

手錠でもはめてから捕まえて強制的に入れればいいのですけれども、ちょっと知識階級になりますと何とかかんとか逃げるのです。そういうような者はもうどうしても収容しなければならんというふうの強制の、もう少し強い法律にして頂かんと駄目だと思います。

それで患者の逃走ということですね。その網の目をくぐって逃走するのでございますから、・・・(中略)・・・そういうものはですね、逃走罪という一つの体刑を科するかですね、そういうようなことができればほかの患者の警戒にもなるのであるし、今度は刑務所もできたのでありますから、逃走罪というような罰則が一つ欲しいのであります。

○C園長

予防効果の問題であります、私は癪は努力すればするほどそれに比例して効果が挙がるものだと思っております。反対に折角やつた癪予防対策も中途半端なものでありますれば、いつまでも解決いたしませんで長く禍根を残す。・・・この際若しおやりになるならば徹底的にいわゆる完全収容、根本的に解決をして頂くということにして頂きたいのでございます。

現在の法律では、私どもはこの徹底した収容はできないと思っております。今の法によりますと、もちろん罰則はついておりませんし、いわゆる物理的な力を加えてこれを無理に引っ張ってくるということは許されませんし、結局本人が頑強に入所を拒否した場合にはできない。いくら施設を拡充されましても、沈黙患者がいつまでも入らないということになればらいの予防はいつまでも徹底いたしませんので、この際本人の意思に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたいと思っております。

ハンセン病に関する主な国際動向

- 明治6(1873)年 ノルウェイのハンセンがらい菌を発見する。
- 明治30(1897)年 第1回国際らい会議(ベルリン)が開催され、「らいは伝染性の疾患であり、その予防には患者の隔離が最良である」ことが強調される。
- 昭和18(1943)年 米国においてプロミン療法の効果が報告される。
- 昭和28(1953)年 第1回WHOらい専門部会が、「理論的に感染性のある全患者を隔離をすることはハンセン病の根絶につながるが、多くの患者では、診断を受け隔離される以前の数年間にも感染性があり、また、強制隔離の恐怖から患者はできるだけ長く自分の健康状態を隠蔽してしまい、強制隔離は管理方式としては失敗に帰する。隔離に際しては患者を感染性と非感染性に分け、感染性の患者のみを隔離するべきであり、感染性のある患者の隔離、有効な治療と患者教育の連携という視点からは、隔離施設の存在は重要である。」として隔離の意義を認めつつ、「強制入所は患者の説得に失敗した場合や権威有る担当部門が社会にとって危険であるとみなす場合にのみ適用すべきである」と報告。
- 昭和31(1956)年 マルタ騎士修道会が「らい患者の保護及び社会復帰に関する国際会議」を開催。らいは低い伝染性の疾患であり、いかなる他の特殊な法規をもつることなく、例えば結核の如き他の伝染病にかかった者と同様に取り扱われる。従って、全ての差別待遇的な諸法律は撤廃されるべきである旨を盛り込んだ「ローマ宣言」を採択。
- 昭和35(1960)年 第2回WHOらい専門部会が、「らいは他の伝染病と同一にランクされるべき疾患で、特別にこれを切り離すことは避けるべきである。しかし保健所に対する報告は必要である。特別法は住民のらいに対する偏見を強くし、早期診断と治療を妨げるだろう。」と報告。

また、らいの収容施設に関し、「らい収容施設の入所者には次の3集団が含まれているようである。①積極的な入院治療を要する者、②リハビリテーションが必要で退院が可能な者、③身体的状態に基づく社会的影響のために入所している者。このような施設の役割は、観察の必要な活動状態にある患者やリハビリテーションが必要な患者のためにあるべきである。」としている。

昭和41(1966)年 第3回WHOらい専門部会が、「らい収容施設の役割は①ハンセン病急性期や他の合併症を有する場合②手術やリハビリテーションが必要な場合③研究や教育目的に必要な場合に限られるべきである。また収容に際しては本人の意志に基づくのが好ましい。収容期間に関しては、臨床的に治癒するか、感染性がなくなるまでにすべきである。菌が陰性化するまで収容する必要はない。できる限り早期に退院させることが好ましい。」と報告。

昭和56(1981)年 WHOが、従来のDapson 単一療法に変え、再発率の低さ、患者に多大な苦痛と後遺症をもたらす経過中の急性症状(らい反応)の少なさ、治療期間の短縮などの点で画期的な療法である多剤併用療法(MDT:リファンピシン、クロファジミン、ダプソン)を提唱する。

平成3(1991)年 WHOが、MDTにより、今世紀末までに世界のハンセン病を公衆衛生上、根絶する可能性を宣言。

昭和28年第16国会提出・らい予防法提案理由説明

○山縣國務大臣 ただいま上程されましたらい予防法案の提案理由について御説明いたします。

癩は慢性的の伝染性疾患であり、一度これにかかると、根治することがきわめて困難な疾病でありまして、患者はもろろん、その家族がこうむります社会的不幸ははかり知れないものがあるものであります。

この癩の予防をはかりましたために、明治四十年に癩予防法が制定され、爾來この法律によつて、癩の予防施策が実施されて来たのであります。何分にも、この法律は、約五十年前の制定にかかるとあります。その後、数回の改正を加えてはおりますもの、今日の突情にそぐわないと認められる点もありますので、これを全面的に改正したらい予防法を新たに制定しようとするものであります。

この法案の内容は、おおむね、次の通りであります。

今日、癩を予防するためには、患者の隔離以外にその方法がないのでありまして、この見地から、本法案においては、その第六條において患者の国立療養所への入所措置を規定してありますが、この場合において、患者の療養所への入所後におきます長期の療

養生生活、緩慢な癩の伝染力等を考慮いたし、まず勸奨により本人の納得を得て療養所へ入所させることを原則とし、これによつて目的を達しがたい場合に入所を命じ、あるいは直接入所させる等の措置が特例的にとられることと相なつておるのであります。

なお、療養所に入所したしております患者は、癩予防の見地から、法令により出頭を要する場合及び所長が許可した場合を除きましては、当該療養所から外出してはならないこととしております。

さらに、右に申し述べましたように社会から隔離されております入所患者でありますので、その者が、当該国立療養所内の秩序を乱しました場合、これについて一般の施設におけると同じく退所の処分を行うことができせんので、所長が秩序維持の手段といたしまして、戒告または謹慎の処分を行ひ得ることとしております。

次に患者及びその家族の福祉をはかり、あわせて、これによつて癩予防策の円滑な推進をはかりましたために、患者及び家族の福祉措置についての規定を設けておるのであります。すなわち、入所患者について、国は、患者が義務教育もしくは高等普通教育または更生指導を受けるために必要な措置を講じ、患者家族につきましては、療養所長がその福祉のため必要な援助をし、あるいは未感染児童につきまして必要な福祉の途を講ずる等福祉に関する規定を設けておるのであります。

その他、癩の予防に關しまして必要な規定を設けておるのであります。以上がこの法律案の内容であります。が、何とぞ御審議の上、すみやかに御可決あられんことをお願いいたします。

○小島委員長 以上で趣旨の説明は終了いたしました。なお本案の質疑につきましてはあとまわしといたします。

関連法規における「らい」の取扱

○優生保護法（昭和二十三年法律第一百五十六号）一抄一

（医師の認定による優生手術）

第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができる。

一・二 略

三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四・五 略

（医師の認定による人工妊娠中絶）

第十四条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師（以下「指定医師」という。）は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

一・二 略

三 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの

四・五 略

○出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年法律第三百十九号）一抄一

（上陸の拒否）

第五条 次の各号の一に該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

一 伝染病予防法又はらい予防法の適用を受ける患者

二～十四 略

ハンセン病療養所入所患者の軽快退所状況

年号	西暦	入所者数	軽快退所者	備考
昭和26	1951	11,160人	35人	
27	1952	11,487	43	
28	1953	11,654	49	
29	1954	11,680	80	
30	1955	12,278	79	
31	1956	12,055	72	「厚生指導事業」創設
32	1957	12,085	86	「軽快退所基準(案)」を策定
33	1958	12,135	108	
34	1959	12,055	163	
35	1960	11,914	216	
36	1961	11,743	169	
37	1962	11,514	134	
38	1963	11,277	125	
39	1964	11,104	113	「就労助成金」支給開始
40	1965	10,903	94	
45	1970	9,863	75	
50	1975	9,166	49	「軽快退所者相談事業」創設
55	1980	8,509	24	
60	1985	7,568	53	
平成元	1989	6,773	13	
2	1990	6,597	21	
3	1991	6,422	14	
4	1992	6,249	17	
5	1993	6,042	17	
6	1994	5,826	23	

注) 入所者数、退所者数は沖縄県を含む。

第七回らい予防法見直し検討会

議 事 録

厚生省保健医療局エイズ結核感染症課

○ [] お願いします。

○岩尾エイズ結核感染症課長 それでは、読み上げさせていただきます。資料3でございます。

らい予防法見直し検討会報告書（素案）

1 はじめに

らい予防法の問題を巡っては、現在の医学的知見に照らし、法の内容が実情にそぐわなくなってきたことに加え、昨年11月には、国立ハンセン病療養所市長連盟、本年1月には全国ハンセン病患者協議会、さらに4月には日本らい学会と、関係機関から「らい予防法の抜本的見直し」について相次いで見解が表明されたところである。

さらに、これら関係機関から示された見解等も踏まえ、平成4年から「らい予防法問題」について検討を重ねてきた厚生省委託調査事業による「ハンセン病予防事業対策調査検討委員会」が、本年5月に「らい予防法の抜本的見直しについて」の検討を求めると同時に、現在、全国に存在する13の国立療養所と2の私立療養所においては、未だ6,000名近い入所者が長きにわたり療養生活を過ごしてきている実態があることから、これら入所者の生活を保障していくことに特段の配慮を求めることを内容とする報告書を取りまとめたところである。

本検討会においては、こうした指摘を踏まえ、らい予防法の見直しとそれに関連する問題について、医学検討小委員会における検討を含め、〇回にわたる慎重な検討を重ねたが、その結果がまとまったので報告する。

なお、本報告書においては、原則として「ハンセン病」という言葉を用いるが、報告書の文脈上「らい」と奇術する必要がある場合等は「らい」を用いる。

2 医学的考察

(1)ハンセン病及びらい予防法にいての現在の医学的評価

ハンセン病は、らい菌によって引き起こされる慢性の最近感染症の一種であるが、らい菌の毒力は極めて弱く、殆どの人に対して病原性を持たないため、人の体内にらい菌が進入し、感染が成立しても、発病することは極めて稀である。しかし、中にはこの菌に対して異常な免疫反応を示す人があり、ハンセン病として発病する。このように、ハンセン病では、菌の感染と発病との間に大きなずれがあることから、この両者は厳密に区別して考えることが重要である。

また、集団レベルで、ハンセン病の発生率を見た場合、社会経済状態の向上に伴

い減少することが免疫学的にも証明されており、社会・経済因子がハンセン病の発病に強い影響を与えることが知られている。現在、ヨーロッパや社会経済状態の向上した我が国等においては、ハンセン病は、既に終息しているか又は終焉に向かっており、現在では、世界のハンセン病患者の多くは、南アジア地域を中心とした地域に分布している。なお、我が国のここ数年の新規患者登録数は、年間で僅か10名前後にとどまっている。

現在、ハンセン病の治療は、化学療法を中心に行われるが、化学療法の導入は、1943年（昭和18年）のプロミン（スルフォン剤の一種）の有効性についての報告に始まる。昭和20～30年代は主としてスルフォン剤による単剤治療が行われた。さらに、昭和40年代の後半になり、リファンピシンが、らい菌に対し強い殺菌作用を有することが明らかになった。

その後、WHO（世界保健機関）が1981年（昭和56年）に提唱した多剤併用療法（リファンピシンを主剤とし、これに複数の化学療法剤を加えた療法）は、我が国においても、次第に治療の主流となった。多剤併用療法は、その卓越した治療効果だけでなく、再発率の低さ、患者に多大な苦痛と後遺症をもたらす経過中の急性症状（らい反応）の少なさ、治療期間の短縮などの点で画期的な療法であり、また、僅か数日間の服薬で菌は感染力を喪失するため、感染源対策としても有用である。

多剤併用療法が確立されて以来、ハンセン病は早期発見と早期治療により、障害を残すことなく、外来治療によって完治する病気となり、また不幸にして発見が遅れ障害を残した場合でも、手術を含む現在のリハビリテーション医学の進歩により、その障害は最小限に食い止めることができる。

以上のとおり、ハンセン病は、現在の我が国においては感染しても発病することは極めて稀であり、また仮に発病しても、早期発見と早期治療により完治する病気であることから、医学的な見地からは、らい予防法に定めるような予防措置（隔離等）を講ずる必要は存在しない。

(2) 今後の新規発生患者に対する治療のあり方

(1)に述べたごとく、現在、ハンセン病は医学的には法律に基づく措置をもって対処すべき特別な疾病ではなく、今後、新規に発生する患者に対しては、原則として、一般医療期間の外来による診療が行われるべきであり、国においては早急にそれに必要な対応に努めるべきである。

また、ハンセン病患者の急減に伴い、ハンセン病治療の専門家が減少している現

状を踏まえ、例えば、一般皮膚科・神経内科医向けの治療指針を作成する等ハンセン病治療に関する専門知識を普及する等の対応を行うことが必要である。

3 政策的考察（国立療養所入所者等の処遇の問題等）

(1) 基本的考え方

従来から回復者については、軽快退所者として運用により既に社会復帰（療養所の退所）が認められているところであるが、今般、らい予防法に定める予防措置を廃止することに伴い、現在療養所に入所している者で退所を希望する者がある場合、自発的意思に基づき退所できることは当然の権利である。しかし、現実には、療養所の入所者の大半は、引き続き療養所にとどまることを希望しているものと考えられる。したがって、らい予防法の見直しに伴い、これら入所者に対する処遇をどのように考えるべきかを検討する必要がある。

この点、現行のらい予防法は、第1条においてその目的を「らいを予防する」とともに「らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もって公共の福祉増進を図ること」と規定している。また第11条においては、「国はらい療養所を設置し、患者に対して必要な療養を行う」と規定し、第12条においては、「国は、入所患者の福利を増進するようつとめる」旨規定している。さらに、第21条においては、「入所患者を安んじて療養に専念させるため」の措置として、入所患者の親族に対する援護を規定している。

これらのらい予防法に基づく医療及び福祉の措置は、いわゆる「救らいの精神」に基づく救護という側面と同時に、「らい予防対策」を円滑に実施するための特別の立法政策上の配慮に基づき行うという性格を有していると考えられる。

そこで仮に、らい予防措置を廃止することになれば、それを円滑に実施するというような性格は失われ、入所者等に対する医療及び福祉の措置はもはや維持・継続する必要性が無くなるのではないかという議論がある。そして、このことが、これまでのらい予防法の見直しに対する慎重論の論拠の一つとなっていたものと考えられる。

しかしながら、現在の療養所入所者は、その殆どがハンセン病そのものは治癒しているものの、(1)視覚障害や肢体不自由等の後遺障害を有していること（しかもその8割弱が障害程度2級以上の重度障害者である）、既にその平均年齢が70才に達し、全体でも60才以上が8割以上を占めるなど高齢化していること、1人平均3.3疾病を有するなど多くが合併症患者でしること等の理由により、現に社会政策上の配慮

が必要な者である。さらに、(2)の①「らい」には長年根強い社会的な偏見・差別が存在してきたこと、多くの患者が久しく家族と縁を切っており、また、優生手術を受けた入所者の場合など頼るべき子供がいないこと等帰るべき家族が存在しないこと、7割以上の患者の在所期間が30年を超えていることなど長期にわたる療養所生活を送ってきた結果、社会に復帰して自立する手段を持っていないこと等の理由により社会復帰することが極めて困難な状況にあること。②法により、あるいは社会的圧力により、療養所への入所を余儀無くされ、療養所において長期にわたる療養生活を送ってきた結果、もはや療養所が生活の場となっており、入所者自身が第二の故郷として、余生を今までどおりに過ごしたいと強く祈念していること等他の一般の身体障害者や高齢者等とは異なる歴史的・社会的な特殊性を有している。

このような入所者の置かれている特別な状態にかんがみれば、療養所に引き続きとどまることを希望する入所者に対しては、一般社会保障制度とは異なった特別の政策上の配慮が加えられるべきであり、従来どおり療養所において現在行っている処遇の維持・継続をはじるとともに患者家族に対する援護措置も継続することが相当であると考えられる。

以上の点については、私立の療養所の入所者に対しても、これらに準じた措置が講じられるべきである。

(2)特別の措置の対象者

しかし、これらの措置は、ハンセン病の医学的特殊性に着目して行われるものではなく（先にも述べたとおり、ハンセン病は今では何ら特別視すべき疾患ではない。）ハンセン病療養所の入所者の置かれた特別の状態に着目して行われることに留意しなければならない。したがって、この特別措置の対象となるのは、原則としてらい予防法が見直される時点において、現にハンセン病療養所に入所している者に限られるべきであり、今後、新規に発生する患者についてはその対象とするべきでない。

他方、退所者の中にはその社会復帰の努力にも関わらず多くの困難に直面し、かつ、ハンセン病の再発や後遺障害の悪化、高齢化等により、再入所を余儀無くされている者も存在している。これらの者も、多くの困難を受けきたという状態は入所者と同じであることから、らい予防法が見直される依然に、かつて療養所に「入所していた者」であって、現在退所している者が、らい予防法の見直し後に再び社会生活に困難を来すに至り、再入所を希望した場合には、入所者に準じた配慮が講じ

られるべきである。

(3) 国立療養所及び療養所入所者に対する医療提供のあり方

現在、国においては「国立病院・療養所の再編成計画」の見直しが進められているが、国立ハンセン病療養所については、従来どおりその対象外とするべきである。

この場合、先に述べたとおり、入所者の殆どはハンセン病そのものは治癒しているものの、多くの疾患を有し、特に高齢化の一層の進展により、今後ますますその医療ニーズが高まってくることが予想される。また、入所者自身が、高齢化や重度の障害のために過ごし慣れた療養所で安心して医療が受けられることを強く希望していることを踏まえ、入所者に対する医療については、従来どおり国民健康保健の被保険者の適用除外とした上で、基本的に国立療養所において全てを従来どおり国費により行い、療養所で提供できない医療については、外部の適当な医療機関における委託治療の着実な実施により対応していくことが望ましい。

4 社会的考察

(1) 差別、偏見の除去に対する取組

「らい（癩）」は、一見して外見に明らかな変化を来す皮膚病の特徴と身体障害を引き起こす神経病の特徴などに加えて、特に治療法の確立されていなかった時代には、慢性の経過をたどりながら重症化するために、特殊な病気として取り扱われ、これに遺伝病であるとの迷信や仏教の因果応報思想に基づき「天刑病」と考えられていたことなど種々の社会的要因が加わり、患者本人はもとよりその家族に対しても、仮借なき様々な差別や偏見が加えられてきた。

こうした差別や偏見は、医学の進歩に応じたハンセン病治癒者の軽快退所措置や「ハンセン病を正しく理解する週間」等を通じた啓発普及等の行政努力にもかかわらず、根強く存在し社会復帰の大きな妨げとなって立ちはだかってきた。こうした根強い差別な偏見を生み、そしてそれらを温存してきたのは、社会全体の責任として国民一人ひとりが受けとめることが必要である。また、国においても、らい予防法の見直しを機に、従来からの取組に加え、ハンセン病に対する正しい理解の促進のための積極的な取組を行うとともに、ハンセン病問題の歴史を刻むような何らかの記念事業の実施を検討すべきである。ただし、具体的な啓発普及活動の実施に当たっては、例えば一般的な科学的知識の普及教育の中の一つとして取り上げるなど一般化していく工夫が求められる。

(2) 疾病の呼称の取扱

「らい（癩）」という病名には、古くからの偏見などがつきまどってきたことから、関係者の強い要望とその努力により、らい菌の発見者にちなんだ「ハンセン病」という呼び名が一般的になっているが、法律用語及び学術用語には、依然として「らい」の語が用いられ、国は、らい予防法の見直しに際し、法令における「らい」という言葉を「ハンセン病」に改めるべきである。また、学術用語についても、関係機関の積極的な対応が望まれる。

(3)差別禁止規定、秘密漏洩罪の取扱い等

現行のらい予防法には、「らい患者」等に対する差別的取扱いの禁止や、医師等が「らい患者等」であること又はあったことという秘密を漏らした場合の罰則が規定されている。こさらの規定は、それ自体が一種の差別性を有しており、これらの規定の存在そのものが新たな偏見や差別を生み出す可能性があると考えられる。また、WHOをはじめ、国際的には、「ハンセン病」に関する特別な法律を作ることとは、差別を助長することになり、適当ではない、との考えが示されている。

現実には、この世に「らい」に対する差別・偏見は根強く存在し、未だ完全に払拭されたとはいえる状況にはないが、「ハンセン病」が何らかの特別視する必要のない普通の病であり、「ハンセン病」に関するあらゆる取扱いにおいて、他の一般の疾患と同様な対応を望む入所者自身の希望にもかんがみ、この際、これらの規定は廃止されるべきであると考えられる。

(4)らい予防行政の評価

現行のらい予防法は、「らいを予防するためには患者の隔離以外にその方法がない」との考え方の下、「らい」伝染させるおそれのある患者の療養所への入所措置や療養所入所患者の外出制限等を規定した「隔離政策」を基本とした考え方を採用したが、そうした考え方は、現在の医学的知見に照らすと、当選、見直されるべきであったと言わざるを得ない。そして結果として、患者やその家族が数々の辛い思いをしてきたことに対し、国は十分に思いをいたすべきである。

国としては、昭和26年から軽快退所を認め、昭和32年には「軽快退所基準」を策定し、軽快退所を進め、併せて回復者の社会復帰を支援するための厚生指導事業、就労助成金支給事業等を実施するとともに、入所、外出等について弾力的な運用を図るなどその運用については、新しい医学的知見を取り入れた配慮に基づく行政対応を行ってきた。また、患者給与金の充実、委託治療制度の実施等入所患者の処遇の改善にも努めてきたところであり、行政対応上の一定の改善が見られる。

このように、弾力的な運用により、事実上、らい予防法が現実の問題になることは殆どなくなっていたとは言え、国は、らい予防法の根本的な見直しを行ってこなかったために、現に強制入所等の規定を定めたらい予防法が存在し続けたことは紛れもない事実であり、国によるらい予防法の見直しは遅れたと言わざるを得ない。

しかし、「らい」についての旧来の疾病像を反映したらい予防法が名実共に見直されることによってはじめて「ハンセン病が普通の病気」となり、そして「真の人間回復が実現される」と考える患者の切なる思いを真摯に受け止め、国はらい予防法の見直しに誠実に取り組んでいくべきである。

5 その他

現在の医学的評価を前提とすれば、優生保護法上の「らい（癩）患者（疾患）」の取扱いは医学的根拠を欠いていることから、この取扱については、同時に見直されるべきであり、その他の関連法規についても合理性を欠くと考えられるものについては、らい予防法の見直しに際し、併せて整理されるべきである。

ちょっとコメントさせていただきます。4ページをお開きください。「また」以下に入所者の特殊事情として優生手術の話にも触れておいてほしいとあらかじめ[]からの申出がありましたので、「優生手術を受けた入所者の場合など頼るべき子供がいないこと」という一文を盛り込んでおります。

それから、同じくその3行下、②検討会で入所の評価に対する議論というのがございましたので、「法により、あるいは社会的圧力により、療養所への入所を余儀無くされ」というような表現を使っております。

それから、次の5ページの下から3行目でございますが、らい予防法の見直しを契機とする何かメモリアル的なことをという御議論がございましたので、「ハンセン病問題の歴史を刻むような何らかの記念事業の実施を検討すべき」という一文を盛り込んでおります。私どもの方からは以上でございます。

○ [] ありがとうございます。それでは、部分部分に分けて、順番に初めから御意見をお願いしたいと思います。

まず最初の1「はじめに」につきましてお願いいたします。もちろん、後ろの方へいきまして、一番最後になって、もしどうしてもまた繰り返しやるというときには言っていたいで結構でございますから、まず最初に、1「はじめに」についていかがでございましょうか。

○ [] 案案でございますけれども、第六回までの見直し検討会におきまして討議さ

れた内容、あるいは確認をしてみりました内容につきまして、つぶさに記録していただいております。非常に結構だと思っておりますし、大変御苦勞であったと思っておりますけれども、幾つかお願いを申し上げたいと思う訳でございます。

まず、「はじめに」についてでありますけれども、冒頭の文書でございますので、報告書としては総論的な位置づけになるんじゃないかというように思っている訳でございます。したがって、強制隔離を基本理念とした現行法により、長年にわたりまして、入所者あるいは家族に対し、多大の被害と損失を与えたということでございますので、その辺のところ、国の明確な反省と責任を文言として入れていただけないかということが1つある訳でございます。

これを見てまいりますと、冒頭に予防法改正しなければならなくなった理由について、「現在の医学的知見に照らし、法の内容が実情にそぐわなくなっていること」ということで、次は昨年11月というふうが続いている訳でございますけれども、これが間違っているという訳ではございませんけれども、やはり予防法に基づきまして、行政が行われた訳でございますし、長年にわたりまして、明示しがたいような苦しみを受けてまいりましたし、人権を侵害された、あるいは人間の尊厳をないがしろにされたという入所者に対します人間的な視点と申しますか、そういうことが若干欠落をしておるのではないかと。そのことにつきましては、■■■■といたしましても、少し無視出来ない問題があるんじゃないかというように思っております。

第六回のときに説明がございましたように、らい行政というのは違憲でなし、違法ではないということでもございました。しかしながら、見てまいりますと、多くの点で憲法の理念に違反するようなものがあると私は思う訳でございます。したがって、国として責任と過去の誤った行政に対する反省の上に立って、らい予防法の見直しを行うんだということのを少し明確に文言として冒頭に入れてもらえないかということが■■■■の考え方でございますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

○■■■■ 検討の文章は2以下に出てくる訳なので、■■■■、いまの御趣旨は、「はじめに」でも、あるいは「おわりに」でも、そのところは全体を見てから入れるということですね。御趣旨は当然なんだけれども、2以下で、どこがどうかということのを冒頭から検討が加えられている訳ですね。だから、初めから言うのかどうか、これは事務当局にお任せいただいて、はじめに入れるか、おわりに入れるか。

○■■■■ そういうことなので、見せてまいりますと、最後の後段では、それらしきことがある程度入っておるんですね。しかし、■■■■の方から見ますと……。

- 国は謝れと。
- 謝れとか、そういうことじゃなしに、治る病気になったということから、国は40年間も何もせずに放置されたということは事実でありますので、その辺はやっぱりはっきりすべきじゃないかと私は思っているんです。ただ、そのことを素直に書いてもらえばいい。私だけということを書いておきますけれども、これは厚生省の中に来ました検討会でございますし、そういったことを文言として表すのは難しいかも分かりませんが、そこはひとつ御理解いただいて、国として何らかの考え方を冒頭に持ってきてもらいたい、そのように思っているんです。
- 確かに初めの出だしだけを見ると、最近、急に医学的知見に照らして、実情にそぐわなくなったというような読み方が出来ないことはない。恐らく書かれた事務当局も、私どももそんな気持ちはしていないのですが、読み方としては、そういうふうにも読めないこともないから、その点を一遍事務当局によく考えてもらおう。皆さん、何かいい工夫がございましたら。
- 単に「医学的知見に照らし」というだけではなくて、照らしても、何とかの上でもというようなことは並列的に書きになったらいんじゃないですか。医学的検討と社会的な何とかとありますから、社会的何とかから見てもというようなことを一言お入れになれば、それでよらしいんじゃないですか。
- 私の言ったとおりじゃなくてもいいんですけども、もう少し言葉をかえてみますと、ハンセン病というのは科学療法によって治癒する病気になっておるということがありますね。伝染力も極めて微弱であるということがありますし、今日の医学の現状から考えますと、全く隔離の必要はなくなった訳でございますし、さらに国際的な見地から見ましても、非常に立ち遅れているという状況もございます。この予防法によって、■■■■患者、家族が受けた諸々の被害と申しますか、そういうこともありますので、もう少しはっきりしてもらいたいということと、やはりどうしても気になりますのは、治癒する状態になってから40年ほどこの問題については放置されたということは、やはりハンセン病行政には問題があったんじゃないかというふうに私は指摘出来ると思うんです。そのことを国として少し書いてもらいたい、そういうことなんです。
- これは確かに前回でもいつからどうなったのかと幸田先生からも医学関係者に御質問があったところにも関係するんですけども、だから、そこらのところを国の責任論とも連動してくる訳なので、28年の全患協闘争というものをどういうふうにかんがえるかという問題もありますね。全然触れていないので、触れる必要がないのかもしれないけれど

も、抽象的にでも、第2次大戦後から患者さんの間から政府に対して闘われてきたということの意味ということは、どこかにはおわした形にしておかないと、あまりにも、そのところはちょっと私も表現がすぐに思いつかないんですけれども、どなたか御意見ございますか。

○■■■■ なかなかその表現は難しいと思いますけれども、この報告書の4の最後のところにも「国はらい予防法の見直しに誠実に取り組んでいくべきである」とお書きになっていますので、この報告書全体として誠実な見直しに関する報告であると、そういうものが全体に流れるような、そういう趣旨が生かされるような報告書、患者さんにももちろんそうですね、それが社会的にも納得がいく、なるほどそうか、まさにその故にこそらい予防法というのが見直される、廃止されるのか、あるいは改正するのか、それは分かりませんが、少し遅れてそういう段階に来たんだということが国民の皆さんも納得出来るような、説得力に富むような、感銘深い、全体としてそういう文章が出来ればいいなと私は思います。

○■■■■ 6ページの下の方の(4)で「らい予防行政の評価」というのをお書きになっていますから、この前段の、要するにらい予防法は、患者を収容し、隔離政策を基本としてきて、その結果、長年の間、患者やその家族がいろいろな辛い思いをしてきた。しかし、今日ではというのか、既に現在の医学的知見からすると、そういったような内容は実情にそぐわなくなっているから、らい予防法の見直しを検討するという動機づけを最初、二、三行入れられたらどうですか。

要するに歴史的な、療養所長会がどう言っているとか、全患協がどう言っているとか、委託調査事業はどう言っているというような、ちょっと平板なものですから、むしろ私は極端なことを言うと、こんなことはなくてもいいんじゃないか。所長連盟がどう言ったとか、委託事業はなくてもいいんじゃないかと思っているんですが、これをもし残されるなら、その前に6ページで言ったようなことを二、三行にまとめて、既に現在の医学的視野に照らして法の内容が実情にそぐわなくなったことは明らかであるとか、なぜこの検討会の検討を始めたかという動機づけを書かれた方がいいんじゃないですか。

○■■■■ そういうふうにお任せ願えますでしょうか。——■■■■ どうですか。

○■■■■ ■■■■、■■■■がおっしゃるとおりだと思います。現在の科学的知見というふうに書くと、全患協の皆さんは、要するにそれはちょっとおかしいという反発を思われるんだと思います。6ページにも、「現在の医学的知見に照らす」と書いてございませぬ。医学的知見の発達に照らしということなんだろうね。いままで何もなくて、いま

突然医学的知見が出現した訳ではなくて、長い間ですから、むしろおだやかに書くなら医学的知見の発達に照らして法律の内容が実情にそぐわなかったというよりも、むしろ法の改正が遅れたということをも明確になさった方がいいかと私は思います。

○■■■■■ それでは、■■■■■ が言われたように、社会的評価の上の方のところのような趣旨で、二重になるんだけれども——二重でなくてもいいんだけれども、初めにもうちょっと次元の高いことを書いて、所長連盟とか何とかは当然書いてもらっていいんですが、その場合に、理由として現在の医学的知見に照らし、法の内容が実情にそぐわなくなっていることに加えてというようなことを、いま■■■■■ の言われたような趣旨で書いてもらって、同じような趣旨になるんですけども、最初の1行半ぐらいはとっちゃって、らい予防法を巡って国立療養所長連盟何とか何とかが相次いで見解を表明された。そういうことに少し書き改めてもらうようにいたしましょうか。事務当局はどうですか。

○岩尾エイズ結核感染症課長 お示ししているのは、あくまでも素案でございまして、幹と枝しかありませんから、花も実もつけていただければと思っております。

○■■■■■ 6ページのところは凝縮して簡明に二、三行でやれば、同じ内容を書けば大体いいと思います。

○岩尾エイズ結核感染症課長 事務局としては、このほかに概要というか、1枚紙のものを後でつくる予定でおります。

○■■■■■ 1枚紙は1枚紙だけでも、この報告書が出るときは、次元が高くというようなかっこうの問題もありますからね。それは文章をお考えください。

それで、「はじめに」をあまりやっていると、後ろへいけませんから、全体いってしまってから、もし時間がございましたら、もう一遍初めに戻って御意見をいただくということにいたしましょう。

それでは、2の「医学的考察」の(1)「ハンセン病及びらい予防法についての現在の医学的評価」に進ませていただきます。これについてはいかがでございましょうか。——これは医学小委員会で十分議論していただきましたことなので、恐らくこれは皆さん問題がないと思いますので、専門家の方は十分見ておいていただいて、くれぐれも間違いのないようにお願いします。

○■■■■■ 言葉の問題は私は専門家じゃないので分からないんですけども、2ページの下から七、八行目のところで「手術を含む現在のリハビリテーション医学」と、手術はリハビリテーション医学の中に入るんですか。

○松村局長 ハンセン病の方の場合、手の手術とか、再建手術をする場合もあるみたい

んです。

○ 言葉だけの問題ですけれども。

○ リハビリテーションをするときに、手術をしないでやっているリハビリテーションよりも、手術を併用したリハビリテーションの方が効果を上げる場合が、特にハンセン病の患者さんの場合にはときどきあります。これは臍移植手術をやるとか、そういったことで。

○ 私は手術とリハビリテーションというのは別なものじゃないかと思っているんですが。

○ 広い意味でとる場合には手術が入ってもいいんですけれども、狭い意味でとるときはリハビリテーションの中に手術を入れない場合があるので、これは広い意味でとっているんだということを指摘したために手術を含むということが入っている。

○ 用語としては大丈夫ですね。

○ 大丈夫です。

○ 2ページの一番最後から3ページにかけて、恐らく薬事法適用の問題とか、薬の問題をいっているんじゃないかと思いますが、これはこれだけの表現でいいですね。効能効果の追加とか、治検とか、役所がやりいいようにした方がいいと思います。薬事審議会とか、やりいいように、これで十分ならこれでいいです。

○ それに関連して、この前の部会のときに、治療薬の取り扱いをどうするかということで、実際に薬事法にも認められていないし、保険の適用を受けていない。その取り扱いはどういうふうにおやりになるのか逆にちょっとお聞きしたいんですけれども。

○ 岩尾エイズ結核感染症課長 現在もやられているような方法で、特にクロファジミンとこのを使うしかないと思っているんです。例えばのところでも、療養所は一括で買っている訳ですが、それは薬事法上の薬を買っているというかこうにはなっていないはずですので、多分治検としてもってきて、治検薬を患者に使っているという形になっているんじゃないのかなと思うんですけれども、保険が通るまでは、その方法をとらざる得ないだろう。ですから、私どもは、まず薬としての承認をいただくということで薬務局とは話し合っておりますから、業者に薬として申請をさせて、それから治検が終わった段階で薬事法に収載していただいて、保険に申請するというような手続きをとらざるを得ないというふうに思っております。それまではなんかの使っている形でやるしかないだろうと思っています。

○ 3ページの方で、一般皮膚科・神経内科医向けの治療指針を作成するんです

けれども、一般のお医者さんはどうすればいいんでしょうか。この薬にアクセスが可能なんでしょうか。

○ 厚生省の方からも聞いたんですけれども、いま現在、治検をやって、その効果をみないと出来ないということです。さしあたりはマルメ的にやって、その間に、そういう治検が通った段階で保険の方に移行していくみたいなことをお考えのようです。

○ そうしますと、普通のお医者さんはその薬を使えないということになるんですか。

○ そういう届出制度ということも聞いたんですけれども、届出については残したいという話なんです。届け出れば、その薬剤はマルメの中で使えるような形で出来るんじゃないかと私は思っているんですけれども。

○ そういう特殊な手続きをしないと出来ないなら、一般の皮膚科のお医者さんがそういうことを普通なさるものなんでしょうか。

○ 問題は、最終的に薬の方が薬価基準その他で認可された後のことと、それまでの数年間の経過措置というふうに分けて考える必要があると思うんですが、最終的に認可されてしまえば、当然のことながら、一般の病院が普通の問屋さんから仕入れることが出来るようになります。ですから、数年後は問題なくなる訳ですが、問題は経過措置なんですけれども、経過措置の間は確かに がおっしゃるように、容易に問屋さんから仕入れるということは出来ないとは思いますが、また逆に言えば、ハンセン病の患者さんを外来で診る病院が非常に多いということもないだろうという気もいたしますので、もしそういうときには、どこそこへアクセスすれば現物は手に入るというルートがはっきり、つまり治療指針を皆さんに配るようなところの中に、ここにアクセスすれば薬は手に入るということをはっきりと明示しておけば、極めて緊急の薬で、24時間以内に薬を使わなければいけないというほどの薬ではありませんから、数日以内に薬が届けば大丈夫だということもありますので、そういう患者さんが新規発生の患者さんに限られているのであって、現に療養所に入所中の人は、後段にも書いてあるように国民健康保険と関係なく使う訳ですから、そうしますと、数もそれほど多くはないということと、金額的には、その場合にお金をとらないでやっても、いま推定される場所では、クロファジミンの場合なんかですと、どんなに多く見積もっても年間100万とか、200万程度の金額で済むことなので、お金の出所は何とかなるだろうという気もいたしますので、リファンピシンその他を全部引くくめてもせいぜい年間に数百万円、1,000万にまで達することはないような――そ

れは新規発生についての話なんですけれども、ですから、経過措置としては金額的には問題にならないので、アクセスする方法さえ明示しておけば何とかなるのかなという気がいたします。

○ [] おっしゃるとおりだと思うんですけども、ここのところは常識から考えまして非常に分かりにくいのは、いままでのお話では、十何年治療薬として現実に使われてきた訳です。それが何で治検をしてやらないとだめなのか、そして、何か特殊なルートでないと薬として使えないのか。普通の一般人には理解が出来ないお話なものですから、どうしてそうなっちゃうのかなと。まさにらいは治るんだ、早期発見、早期治療すれば、すぐ治るんだと。おっしゃるように経過期間の話だと思うんですけども、そうやっておきながら、その薬には特殊なルートを使わないとアクセス出来ないというのは、やや常識的に理解出来ない。

○ [] 薬事法の承認だけでもとれないのかな。

○ [] 暫定的に本来の法律の手続きまで、まさにこれは廃止と絡んでいるんですから、特別例外措置として立法化することは不可能なんですか。そういうことはおよそ考えられないのか、何かここは非常に不自然な感じがするものですから。

○ [] [] のときからリファンピシンの予算をもらっていて、そのときに3,000万円をもらって初めて使いかけたんです。

○ [] 世界中の人がこれだけ使っていても、日本では、この薬は薬じゃないというのに非常に不自然さを感じているんです。しかも、日本にそういう治検があったんですから、それは特別な立法措置かなんか、本来、本則に反するようなものが出来てもいいんだなということ。

○岩尾エイズ結核感染症課長 薬の申請というのはあくまでもメーカーが出してきて、この薬を日本で売りたいという制度ですから、私どもが必要だからと言ったところで、メーカーがお願いしますかというか、日本のマーケットに出したいと言わない限り出てこない訳です。この薬はそもそもそういう性格のものなんです。似たようなもの、役所はつい前例主義になるんですが、マラリアの薬というのは、いま日本では、このところ出たのかどうか分かりませんが、一応日本にはないことになっているんですね。しかし、外国から入ってきたときに治療しなければならない。いまマラリアの薬とか、ランブル鞭毛虫とか、要するに訳の分からない熱帯寄生虫病については、十数病院、大学で研究班をつくっていて、その研究班が治検で入れているという形にしているんです。その場合の治療指針には、これこれの病院に行けばこの薬がありますからということで治検として使っていただきました

いという制度にしているものですから、そういう前例があるんだったら、この薬もそのようにしたらいかがですかという話で、今、らいも熱帯マラリアと同じにしたらいかがかという話で我々は考えざるを得ないというふうに思っているんですが、根っこから考えれば、**〇**のおっしゃるのは私は100%正しいと思っているんですが、どうしようもない立場に私は置かれております。

〇**〇** 国立療養所は20年間薬を買って使っている訳だから、本当を言うと薬事法違反なんだよ。未承認の薬を使っているということになっちゃう。

〇**〇** 特別に認めるということは無理なんですか。本来の手続きにのせてきちんとやるのに、治検をやらなければいけないということで、現実には二十何年間やっているんだったら、本来の期間がくるまでの暫定的な措置というのは、現実にはそんなことをやらなくてもちゃんと出来るんだと、早期発見、早期治療で一般の新規患者が来ても問題ないんだというならあれなんですけれども、そこはどうなんでしょう。

〇岩尾エイズ結核感染症課長 おっしゃることはわかるんですけれども、この薬はチバガイギがつくっている薬です。特に外国のメーカーに特別に配慮するという、特定の薬に対して特別のことをするということが薬務行政といいますか、そういう中でプラスになるのかどうかという議論がここの3階、4階ではやっている話なんです。そこまで私の立場としては立ち入れないものですから、向こうが言ってくる便法で出来るものとする、こういう形が一番望ましいんじゃないかと思っている訳です。

〇**〇** そういう意味でこういう表現になっているなら、それでいいんじゃないですか。

〇**〇** これははっきりやってもらわぬと、**〇**のところもそうだし、僕もチバガイギに個人的に頼んだことがあるんだから、日系ブラジル人で来ている人でハンセンが出ていて、薬がないんですよ。だから、結局チバガイギさんの好意で、無料で先生にこのケースをあげてくれと。僕だけでは具合が悪いと向こうが言うから厚生省の方にも証人になってくれと。それじゃ、厚生省の課長さんにもというようなことで、それでもらってやっている訳ですから、いま**〇**が言われたように数が少ないですから、だけれども、それは現実にはいちいち大変なんですよ。**〇**のところでは、治療する人は毎年二、三人ぐらいはいる訳でしょう。

〇**〇** トータルですと長いですから、大体10名ぐらいいますけれども。

〇**〇** 薬務行政のオーガンドラッグを助成するようなところまで、お金まで出すようなことをやっている訳だよね。特定のメーカーというふうに考えなくて、その一貫の流

れとしては考えられないんですか。

○岩尾エイズ結核感染症課長 それはもちろん考えていますし、特に多剤併用というかっこうですとリファンピシンの効能追加もやらなければいけないので、我々としては、総合的に4剤、5剤をらいに使えるようにという形でもっていきたい。ただ、その中の一番のブロックがクロファジミンという許可されていない薬がある。これはチバがお願いしますと薬務局にうちが売りたいと言わない限り出てこない訳です。20年間なぜやらなかったかといったら、メーカーとしてはもうからないからやらない訳です。私たちがやれとって首に縄をつけたところで、もうからない会社はもうからない会社はやらない訳ですよ。

○ 要するに面倒くさいんですよ。

○ きっかりと治検をとろうと思っても最低1億かかるんですけれども、消費される金額がせいぜい100万とか、そこらですから、30年、40年売れ続けたとしたって、とても元はとれない訳です。

○ だから、それでいいんだということにはならないんじゃないですか。

○ チバガイギの方は、年数がかかってでもちゃんと手続きをしようという気はあるようなので、これはどうしても正義を守るためには損してもしようがないという、そこまではチバガイギも腹はくくっているようなので、年数さえかければ、多分許可になるだろうと思います。全くそういうことをする気はないということではなくて、治検をしようという気はあるようです。

○ この検討会としては、「必要な対応に努めるべきである」というのは、いま が言われるように、それも含めて厚生省としては努力すべきだということをこれに書いているんだと言っておかないと、こんなもの出来ませんよ。それには入っておりませんというのではなしに、やはり見直し検討会としては、厚生省にそういうふうにももの申すということできいかぬし、 の言うておられるのは、厚生省は幾ら説明うまいことやったって、みんな厚生省何を言っているのかなと。その薬は世界中で効果があると言われてるものを、恐らくほかの薬で同じようなことをよそで聞いているからといって治検に出さないと困るという薬務局の横並びの原則は私は分からぬではないんですけれども、確かに常識として、こういう問題で、しかも、リファンピシンのハンセン効用なんて薬事法違反で国は20年間予算で使っているんだから、それは一体何だということになってくるんだから、常識で考えれば、私も の言われるとおりだと思う。本当は簡単に出来るはずなんだと思うんだけど、だけれども、難しいことは分かりますから、「対応に努める」、これはそれをやってくれという意味であると。もっと詳しく書いてもいい

んだけれども、書くと具合悪いでしょう。

○■■■■ お医者さんがそれできちんと出来るんだったら一切こだわりませんので、そこはまさに医学の立場、実務の立場で、それで十分なんだったら、あえてどういう形をとろうといいんですけれども、そこはそういうことだと理解してよろしい訳ですね。実際の治療なり、早期発見、早期治療には何らの支障もないんだというふうに医学界は、あるいは実務界はごらんになっておられると。

○■■■■ 新患が出ますと、必ず行政が絡んできますから、ハンセン病指定医がいますから、その人たちは大体療養所に薬があるというのは分かりますから、そういうふうにアクセスしてくれば、薬は流すことは出来ます。その辺をきちんと踏んで指針みたいに書けばいいんじゃないでしょうか。

○■■■■ ■■■■も、■■■■も恐らくそういう気持ちだと思うんだけれども、結局ダトソンかなんか、三者併用の少数の薬、これは三者併用が効くというだけではなしに、恐らく想像なんですけれども、要するに耐性問題があるんですよ。単品だけを使っていると耐性が出るかもしれぬという心配が非常にある訳なので、やはりこれは手続きがうるさいということだけでは済まされない問題だと思います。ですから、三者併用が出来るようにしておかないと将来に禍根を残すかもしれないということなので、それは是非私どもの検討会としては、国が速やかに対応をしていただきたいということです。これは薬事法の問題、保険の対応、両方含めて速やかに対応していただきたい。これは恐らく記者会見のときに事務当局に聞かれると思います。記者さんはこれはわりに関心を持っておられるんです。

○■■■■ 耐性菌の問題のほか、さらにクロファジミンの場合には神経麻痺などの、いわゆる後遺症を予防する効果がかなり強いというか、有効であるというふうに言われているので、その二つの意味で大事だと思います。

○■■■■ というようなことが「対応に努めるべき」ということには含まれておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

○■■■■ 今までどうだったのかというと、全くおかしなことばかりだと思います。

○■■■■ それは所長さん方の責任じゃなしに、国が買っている訳だから、国の責任なんだから心配しなくていいですよ。

○■■■■ 私も知らなかったんですけれども、確かに我々、薬をもらうとき、研究班というのがあって、そこへいってもらっている訳ですね。これについて見解の中には述べたんですけれども、中心的な病院とか、受け入れ病院とか、言い方がちょっと難しいと思

ますけれども、やはり全部に啓発しても、らいの疾患をなかなかそこで扱えないと思うんです。全国に適当な数の研究班をつくって、そこに言えば手に入る、あるいはそこへ行けばいろいろ相談出来る、そういうような拠点病院との見解でも述べたと思うんですけれども。もしそこも含んでいただければありがたいと思います。そこへ相談すれば、そういう指示を伺うことが出来る、そういうところ、あるいは研究所。

○■■■■ それでは、よろしゅうございますか。「政策的考察」の方が実は非常に大事なところなので、そちらの方に入らせていただきたいと思います。3ページの(1)、(2)、(3)も一緒にしてどうぞ御質問なり、御意見なりを御自由にお願ひいたします。■■■■が御意見があったら先に言っておいてください。

○■■■■ 3ページですけれども、下から10行目であります。『いわゆる「救らい」の精神に基づく救護という側面と同時に』ということが入っている訳でございますけれども、私どもといたしましては、「救らいの精神」というのに抵抗がある訳でございます。と申しますのは、現実の問題としまして、強制隔離、撲滅していこうという政策が強行されるということがありますので、「救らいの精神」であったかどうか。これは行政と私どもと見解の違うところかもわかりません。いわゆる強制隔離が盛んに行われました当時、大新聞等におきまして、患者狩りというような表現で随所に出ている訳です。患者を狩るということでございますので、これは狩りをするということで、これは全く人間扱いでないというようなことがございますし、時間がかかって申し訳ないんですが、参考までにお聞きいただきたいと思うんですが、埼玉大学の藤野講師さんがいろいろ話をしておられます。この中の「命の近代史」ということで載せておられる訳ですけれども、これは原文のままですけれども、あまり時間がかかりませんので、1分ほどでございますので、聞いていただきたいんですけれども、いわゆる1919年に——大正8年ごろでございますけれども、保健衛生調査会というのがありまして、その論議の中で、離島隔離の是非ということと、もう一つは所内結婚について論議されている訳でございますけれども、関係のあります離島隔離の問題について申し上げます。

その中でも、特に推進者でありました光田先生、中条先生が論議されている訳ですけれども、この論議を見てみますと、とてもじゃないが「救らいの精神」ではないというふうに私は思うんですが、1分ほど読ませてください。原文のまま読みますので。

光田先生「寒冷地では、冬になると患者が非常に緊張してきて、神経病が多く手が動かぬようになってくる。それから、潰瘍が夏よりも2倍になってくる。それに対する包帯材料、薬というのが余計に要る。それから、被服費が暖かい国と比較すれば非常に違う。薪、

炭、この頃では1日5銭以上かかります。寒いところに行けば行くほど余計金がかかる。それから、寒いところは食料が、夏冬、あまりとれないということ。それから、暖かいところは甘藷みたいな苗を植えておけば1年中食料になる。それから、冬になりますと、寒いところでは、患者の働き手がなくなって作業が出来ないということ。いろいろ考えますと少々」——ここが問題なんです、**「少々患者の寿命が長くなっても、患者が好む方にやった方が経済的である。そのように思う」**という発言をされております。

これに対しまして、寒い地方がいいという中条先生の意見は「在院日数は北に行くほど短いという点にあった。すなわち種々の条件は暖かい地方がまさるとしても、寒い地方の方が患者の寿命が短くなるから、その分、療養所の経費が少なくなるというのである」というふうに書いておられる訳ですね。

つまり、光田先生も、中条先生も、患者にとってよりよい療養条件を巡っての論争ではなかったということで、いかにして安上がりの療養所をつくるか、経営するか、そういう論争。それとやはり気になりますのは、患者の寿命の短い方が歓迎されているというところにあると思うんです。したがって、これは一つの例でありますけれども、私の方から言わせますと、政府と療養所運営の責任者、いかにしてよい治療をしていって患者を守るかということではなくて、どこに療養所をつくっていけば、患者が早く死んで撲滅出来るかということが中心に行政が行われるということについては、真の「救らいの精神」ではなかったというように思いますので、「救らいの精神」の文につきましては、私は削除してもらいたいと思うんですが、行政との違いだと思いますけれども。

○ **■■■■** ただいまの御意見について、どうぞ皆さん御自由に。

○事務局 最終的にどういう形になるか御意見をいただければよろしいかと思うんですか、一応考え方だけ説明させていただきます。ここの記述については、基本的にいまの法律に基づく医療・福祉の措置の性格づけ、要するに実態ということではなく、法的な性格づけを書いております。そういう観点からしますと、明治40年に出来た「らい予防に関する権利」という一番最初の法律が、その当初は、らい患者にして救護者なき者について療養所にさせるというようなことが規定されておまして、明確に救護のない者について療養所等医療の措置を講ずるといようなことが書かれております。現行法上は基本的に伝染のおそれのある患者は、全てが入所対象になっておりますので、そのような文言は明確には出てきませんが、基本的に明治40年の法律の精神というのを引き継いでいるものと考えまして、基本的な性格としては、「救らいの精神」ということを書かせていただきました。

○ **■■■■** らい予防に関する権利には、住むに家なく何とかという救護をするというこ

とが書いてあって、文章としては「救らいの精神」というのは書いていない訳ね。

○事務局 救護者なき人を対象とするという。

○■■■■ 確かに救らいというのは■■■■ 藤楓協会も救らい団体で、本当に申し訳ないので。

○■■■■ 法律に書いてあるんじゃないの。わざわざ「救らいの精神」とかき括弧で囲ってある。

○事務局 現行法では書いていません。

○中西審議官 「「救らいの精神」に基づく」というところを落として、救護という側面はあったんだと思いますから救護はいいですね。「救らいの精神」という落としちゃって。

○■■■■ 「救らいの精神」が救護ということですから、「救らいの精神」というのは困ると。

○中西審議官 そこは落とすと。

○■■■■ そういうことです。

○■■■■ 法律自体としても、「「らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もって公共の福祉増進を図ること」と規定し」とありますね。これはらい患者の医療を行う、そして福祉を図ることが前にありますけれども、「もって公共の福祉増進を図ること」とありますから、後半にウエートが置かれているので、私も「救らいの精神」というのはちょっと引かかるなと思っておりました。ですから、要するに全体の利益のためにそういうことをやるみたいなことになるものですから、そういう法文上も疑問点がありますので、「救らいの精神」というのは削除した方がいいのかもしれない。

○■■■■ 「救らいの精神」がギラつきますから、「「救らいの精神」に基づく」というのを削らせていただいて、「救護という側面と同時に」と救護ということだけにしていただきましょう。そうすると「いわゆる」も要らないんですか。

○事務局 はい。

○■■■■ 「福祉の措置は、救護という側面と同時に、」ということですね。

○■■■■ 「らい予防対策」のかき括弧は要るんですか。

○事務局 いろんな場面でかき括弧を使っておるんですが、まずこの報告書では、原則として「ハンセン病」という言葉を使おうということで考えておりました、どういう場面で「らい」という言葉を使っているかと申しますと、一つには、法律の条文を純粹に引用している場合、これは「らい」と表記するしかしょうがありませんので、かき括弧というふうにしております。それからあと、過去の行政というニュアンスが強い記述の部分につい

ては「らい」という言葉をかぎ括弧付きで使っております。それから、過去における病気に対して向けられた差別・偏見というような要素にかかわるものについてはハンセン病にはそのようなものはつきまといないというふうに考えたいと考えまして、そういう記述の部分についてはかぎ括弧内というふうに用いさせていただきました。

○■■■■ 4ページの4行目の「優生手術を受けた入所者の場合など」とありますけれども、■■■■、これでよろしいんですか。どうして優生手術を受けざるを得なかったかみたいなことを書く必要はないんですか。婚姻の条件として優生手術を受けざるを得なかったというふうな、そういう表現では。

○■■■■ 私も指摘しまして、入れてもらった文章なんですけれども、そういうような表現の方が、より私どもの考え方に近い訳です。

○■■■■ 優生手術が婚姻の条件として優生手術を受けさせられたというので大変ショックを受けたものですから、そういうのがはっきりした方がいいんじゃないのかなという印象を持ったんですけれども。

○■■■■ そういうのを含めばなおさら私の方はいい訳ですけれども。

○■■■■ 婚姻をする場合以外でも、優生手術というのは行われたんですか、それはいい訳ですね。

○■■■■ 結婚の条件としてありましたけれども、結婚の条件の前に条件がありまして、いわゆる園内の平和を保っていこう。逃走を防止しよう。そのためには結婚させたらいいと、そういうことです。

○■■■■ 何を防止するんですか。

○■■■■ 逃走防止というのがあります。寮舎から出しちゃいけない。そのためには、どうしたらいいか。先ほど言いました藤野先生の「命の近代史」の中にも、結婚をどうするかという条件の中にそういうことが入っている訳ですよ。結婚をさすのは、園内の平和を保っていこうということと同時に、逃走防止しようということが、何が一番いいかというところと結婚さそうと。しかし、それであれば断種しなければならない。そういうことにつながっていくと思うんです。ですから、いま先生がおっしゃったように、受けざるを得なかったと、そういうことの表現といいますか、強制的にやられたというような表現がいいんですけれども、わざわざ入れてもらっておりますので、どうしようかと思ったりしたんですかね。

○■■■■ 「このような入所者の置かれている特別な状態にかんがみれば、療養所に引き続きとどまることを希望する入所者に対しては、一般社会保障制度とは異なった特別の

政策上の配慮が加えられるべきであり、従来どおり療養所において現在行っている処遇の維持・継続を図るとともに患者家族に対する援護措置も継続することが相当であると考えられる」というので、これはこれで事実いいのですけれども、特別という言葉しかしようがないですね。障害者の福祉に教育関係者が特殊教育と言っている「特殊」をやめろという特集号をしていましたけれども、特殊にかわるのは何かということになって、特殊教育というのはどういうふうに変えるつもりなんですか、いけないということで、特別な状態というのはそんなに差別ではない。

○■■■■ 先生、お願いします。

○■■■■ 3に関係することは全部言ってください。

○■■■■ 検討会が始まりました当初から願いをしておる訳でございますけれども、■■■■の要求の9項目がある訳でございますけれども、この中には、患者給与金の問題もある訳ですが、これは当初から法に入らないよ、法になじまないんだというお話がございました。そういうことはよく理解出来る訳でございますけれども、■■■■が予防法改正要請の運動を起こすに当たりまして、患者給与金の問題が一番引っかかった訳です。改正した場合、これが本当に保障されるかどうかという問題がありまして、非常に神経を使っている訳です。この対象者と申しますのは、比較的健康度のある人、それに外国人ということになっていますので、予算措置は継続してやろうということでございますので、それでいい訳でございますけれども、保護に入らないということになりますと、どこに入れておいてもらいたい。しかし、難しいでしょうけれども、報告書の中であれば、何とか患者給与金の継続ということが入るんじゃないかと思っておりますので、それを御検討願いたいということが一つあります。

もう一つ、国立療養所及び療養所入所者に関する医療提供のあり方ということがある訳でございますが、これでいい訳でございますけれども、第六回の方に確認をいたしましたように、この後段に重複するかも分かりません。後に書いてあるからいいじゃないかという御意見があるかも分かりませんが、重複しましても、前段から2番目の「従来どおりその対象外とすべきである」ということになっている訳でございますが、確認いたしました第六回の決定の事項では、「対象外とした上で今までどおり医療機関として存続させるべきである」というふうに入っているんですが、中に同じことを書いてある訳ですけれども、重複しても、そのことは安心するために入れておいてもらいたいと思うんですが。

○■■■■ それは書いてもらってよろしいんじゃないかと思えます。それは■■■■も医療機関ということを前のときにもやかましく言うておられたので、だから、念には念を

入れて患者さん方は、医療機関でなくなるんじゃないかということ非常に心配しておられる。要するにこれによってグレードが落とされるんじゃないかと。幹部の方はそんなことを心配しておられませんけれども、一部の方々には非常な心配がある訳なので、そのことをなくするために、従来どおり医療機関としてやるという文章を入れておいてください。

それと、先ほどの給与金の書き方は何かできます。

○事務局 はい。

○■■■■ 僕も患者さん方から盛んに言われるのは、給与金をまさか削らないだろうかと、法律でないんだけどもということ言われているので、そんなことはないと言員の皆様は経過措置ということ言っておられるので、それは恐らく書いてもらえるというふうには言ってきましたんですけども、その文章をどこかに入れてください。

さっきの僕の話なんだけれども、特別な状態を考えて特別な政策上の配慮をするというんだけれども、やはりこれは一言でいえば社会の責任というか、国の責任というか、いままで非常にひどい仕打ち、冷たい仕打ちをしてきたという感情的な言い方になるんですけども、そういうものがあるんだけれども、淡々と書かれているので、それはそれで読み取れということかもしれないけれども、何かもうちょっと人情的な書き方が、今までそこに慣れておられたんだから、安心してそこでゆっくりやってください。国も社会もそれは結構だと思っていますよというような意味で、書き方をちょっと考えてほしいんだけども、法律的に言えば、国の責任上というか、国の賠償的なものというようなことになるけれども、賠償的まで言う必要はないので——言う必要はないというと全患協には非常に悪いけれども、そこまでギラギラ言うことはないと思うんだけれども、国として、あるいは社会として、それは心配して、そういうふうにするという合意が国民の皆さんにありますよというようなことをうまく書いてもらえませんか。

○■■■■ いま■■■■のおっしゃったことに関連するかどうか分かりませんが、5ページのところに「社会的考察」がございまして、下から3行目に「ハンセン病問題の歴史を刻むような何らかの記念事業の実施」というふうに書いてございます。私はこれはこう書いていたいてよかったと思っているんですが、日本が人権という問題に対して非常に弱い国だと内外に言われている訳ですから、やはりこれまでずっとこの病気がこうだから、これまでの見直していいんだというふうなことをる書いてありましたけれども、やはり反省にたつたということを一言書けないものなんでしょうか。

○■■■■ 私の気持ちもそういう気持ちなんですけれどもね。

○■■■■ 今、■■■■もおっしゃいましたから、これとつながるかどうかは分かりません

けれども、ただ単にハンセン病問題の歴史を刻むような記念事業というだけでなく、過ちと言っていいかどうかは分かりませんが、長い、しかも5年、10年でない、基本的には人権の問題であったと思うんですが、この問題に対する見直しに当たっての国の姿勢みたいなもの、それを国が出すことで国民もまたその歴史が何であったかということが分かるんじゃないか。ただ単に、歴史と書くだけでいいのかという気がするんですが、もう一言何か。

それともう一つは、いまざっと読んで——最後まで読んでいないんですが、まだなおアジアにはやはりある訳でございますね。単に記念事業としてメモリアルだけではなくて、やはり我が国がこういう歴史をたどってきた。そして今こういうふうな考え方に立って改めてようとしているというふうなことを通して、政府として何か貢献出来ることというのを、これからまだ起こってくるであろう患者さんに対して、その地域に対して何か貢献出来ないものなのかというふうなことを考えるんでございますけれども、それが入るかどうかわかりませんが、発言させていただきました。

○■■■■ 今、■■■■が言われたのは私も是非入れていただいた方がいいと思います。やはり社会が事実上強制をして今の患者さん、それから既に亡くなった患者さんに相当ひどい酷いことをしてきた。今の患者さんはいまの状態ですそのまま過ごしてもらおうというのは国民共通の当然の認識である、あるいは合意であるというような感じのことを是非入れていただければいいと思いますが、ただ、それは3の「政策的考察」のところへ入れるか、あるいは一番最後にまとめたところへ、少し締めるようなかっこうで入れていただくか、その辺は表現なり、表現と場所は工夫をして、それがないと締まらないような感じがしますね。

○■■■■ 政策的検討の中に入っている患者さん方を希望されるとおり、今までどおりの処遇を与えますよということは社会の一つの気持ちである。それからまた■■■■がおっしゃいました歴史を刻むような何らかの記念事業というようなことも、また考えられてくるところで、終わりのところでもう一遍、ちょっと二重になりますけれども、書いて、多少センチメンタリズムになりますが、それが非常に大事なことではないかと思うんです。ただ、国の賠償とか、そういうことが多少僕も気にかかるので、あまり今までの患者さんの闘争の歴史とか、そういうことについてあまり議論していないのですけれども、やはりそういう事実はあったことなので、そういうことを踏まえて、■■■■、僕、文章はよく分からないんだけど、国が反省するというのは具合悪いとすれば、社会がそうだというような書き方になるんですか。しかし、国の責任くらい、原爆法はどう書いているのか

な。社会党は、僕るときには厚生省は絶対だめと言ってけ飛ばしておいて、それから10年経ったら、国の責任かなんかと書いておるじゃない。だから、10年たつと理論が変わっている訳なので、多少波及しないというか、事務当局が困られないようなことで、国民の気持ちというものを代弁するというふうな書き方を考えてもらいたい。

○■■■■■ その点は、4の(4)の「らい予防行政の評価」のところはかなり修正をしてほしいと私なんかも考えております。そのときまた御論議いただきたいと思いますが、先ほど■■■■■が大変いい御発言で、国際協力とか、国際的何とかというのをお入れになったらいかですか。

○■■■■■ 内容まで言うと、国の予算措置が出来るかどうかというようなこともあるので、そのところは事務当局との相談なんですけれども、いずれにしても、最後の終わりのところに、そういうことを強く国家社会の反省というか、いじめに似たようなことを国全体としてやってきたことに対する反省と、僕は反省してもそんなに恥ずかしくないと思うんだ。それは世界的に見れば、■■■■■がおっしゃったように中国なんかは人権侵害ということで盛んにやられている訳だから、こちらはやられないで自分の方からその非を認めている訳なんだから、ある意味では、小学生と大学生ぐらいの違いはある。

それでは、3のところ、もう一遍よろしゅうございますか。

○■■■■■、4ページの3の(2)「特別の措置の対象者」というところですけども、その下から6行目、「今後、新規に発生する患者についてはその対象とするべきではない」と明確に言い切っている訳ですね。これは今後はらい療養所に患者を入所させないということに読むのですか。

○■■■■■ そういうことです。

○■■■■■ そこはそれでいいのかどうかということは、もう少し議論する必要はありませんか。

○■■■■■ 僕はする必要はないと思うんです。それをやりますと、過去の過ちにまた一歩足を踏み戻すことになりますから。これは世界的に見ても、一般の感染症で、肝炎とか何とかと同じようにすべきというふうに世界的にキリスト教以来、差別の対象になってきた疾病であるから、それを防ぐということが一番大事だということが言われている訳なので、これからの患者さんはすべて同じでもあっても……。

○■■■■■ それは分かるんですけども、これから患者さんがいない訳ではないんですね。恐らく入所しなければならないケースが起らないとは言えない訳ですね。そういう患者さんを社会としてどういうすべきか。

- [] 一般の大学病院なり、市民病院なりに入ってもらふ訳です。
- 事務局 仮に医療というものを提供することが現実問題としては起こり得ると思うんですが、ただ、ここの記述というのは、特別の措置の対象者ということになっておりまして、当然特別の措置というのは、単に医療を提供するというだけではなくて、生活面の処遇であるとか、先ほど [] からも御指摘のありました患者給与金の問題とか、諸々1セットとしての特別措置ということになりますので、そこは明確に記述をする必要はあります。
- [] これは一般の患者さんががんセンターに入るように、らいの患者さんがらい療養所に入るというのは当然のことだと思うんです。そういう場合に給与金とか、そういうことをするかどうかという問題、そこは切って考えると、こういうことですね。
- 事務局 はい。
- [] それは全然違う。
- [] 特別措置ということの中身に入院させるということも含むと、そこは排除しますよということになりますね。
- [] 新しい国立療養所というのは先ほどから何度も申していますように、国家社会の反省のとしての医療機関なのであって、いわゆる医療機関とは違う訳なんですね。違うというと誤解が起こるんですけども、病気で区別している訳じゃないんだけど、要するになぜそういう特殊なものをするかといえは、患者さんが数十年にわたって隔離されてきた現実に着目して、それに対する保障というほどではないが、国家社会として患者さんの希望どおりに、今までどおり、そこにおってもらふというための機関であって、新しくハンセン病が出た場合の患者さんの医療機関というためのものではない。これは僕はそういう考え方できている訳ですけども、恐らく皆さんも同じ気持ちじゃないかと思うんです。これを一緒に混同しちゃうとらい予防法見直しという意味が薄れてくるように思います。これは私の考えですけども、将来は別ですよ。
- [] 別にらい療養所で医学的に特殊のことをやっている訳じゃないんです。一般の病院で十分出来るのであって、らいだかららい療養所でしか出来ないという医療はまずないと考えていいと思うんです。
- [] もちろんそうは思わないんですけども、別のがんの問題について専門的な知識を持っている、あるいは患者さんがそこにかなり集まっているということで、がんの治療技術というのが上がってきますよね。一般的にどこでもどうぞと、それはいいんですけども、実態としては、ハンセン病の専門のドクターがいるところに患者さんはきたい

のではないか。それを排除さえしなければいいというふうに思うんです。

○■■■■ 私も■■■■のおっしゃることとほぼ同じような考えを持っているんですけども、ここで言われている特別な措置というのは、私の理解することでは、細かいことをいえばたくさんありますけれども、基本的には、給与金の問題が一つと、いわゆる療養所内への永住権、本人が希望する限りは死ぬまでいられるということ、これに伴って住宅が提供されているということ、3番目には、国民健康保険に加入しないにもかかわらず、すべての病気についてお金の面で療養所内で治療するにせよ、ほかの医療機関に頼むにせよ、お金の面で全部保障されているということ、これが一番のメインな特別な措置だと私は思っているんです。新規に発病した人がハンセン病の治療ために健康保険を使って療養所に入って、それ以外の病気についてはただということは一切なし、例えばハンセン病の治療している人が、たまたま耳鼻科の治療のためのよその病院に行ったというときに、従来ですと、よその病院の耳鼻科にかかった場合でも全部国費でお金が出ている訳ですけども、そういった意味での特別な措置は要らないということであって、純粹にハンセン病の治療だけのために国民健康保険を使って入所する人で、給与金も出さない、住宅も出さない、治ったら退院していくという人までを拒否する必要はないんじゃないかという気はいたします。そのためにどういう手続きとか、法律が必要かということはまた別に考える必要はあると思いますけれども。

○■■■■ ■■■■のそういう解釈で僕は結構だと思いますけれども、そこはこれで読めるかどうかの問題なんですね。

○■■■■ それは将来の問題として、見直しという次元だけで考えている訳ですから、これから将来またどうなるかという問題については新しくそれが出発してから切り離して考えないと混同してきますので、いまは、偏見差別にかかわるハンセン病問題というものの根を絶つということが一番の命題ではないかというふう々に思います。

○■■■■ そこはよく分かるんですが、問題は、いま■■■■がおっしゃったような、当然ですよということで理解をしておいてよろしい訳ですね。

○■■■■ そういうふうに本当はしたいんですけども、これは誤解が起こること、もう一つは、国民健康保険の実務的な問題を検討していただいたんですけども、やはりこれは国民健康保険でやるということは大変難しいということなんです。だから、本来国費でやらなければいかぬというところは、それと、患者さん方も国費でやるということ望んでおられるので、そういう二つの理由から結局普通の医療機関と同じという訳にはなかなか難しいということになってきている訳ですね。

- 今の国保の話が出たので、併せて確認をしたいんですけども、これは昭和52年当時、既に幾つかの療養所で外部にいる元入所患者の治療を受け入れるということで国民健康保険の保険医療機関になっていたところがあるんですね。現在でもありますか。
- 外来は全部指定を受けています。
- これは保険でやっていますよね。
- 現実的には看護学校の学生をみなければいけないとか、いろんな理由があって、指定を全部受けて外来の治療をやっています。
- そこは門を開いていると考えていい訳ですね。今、入所されて、この検討会で主体的に考えられている入所患者は別として退所をされた人の一般の生活をしておられる、それは国保の保険証を持っている訳ですね。そういう方がらいの医療を受ける場合にもらい療養所で治療を受けることが出来るという道が開かれていればいいと思うんです。
- 現実には、ハンセン病の治療をするためには使っていないので、どちらかという私利私欲というべきなのか、あるいは行政的にというべきなのか。ただ、手続き上はそのことが区別されている訳でないで、保険の適用となる疾患であれば、つまり将来、ハンセン病が保険の適用となる疾患になれば、それを拒否する理由はなくなるだろうと思います。つまり、いまでも看護学校の学生を診ていく訳なんですけれども、看護学生は仮にハンセン病になったとすれば、当然これは同じような形で診ることが出来る訳なんですから、ハンセン病を除外するという規定はない訳なので。
- それはいままでどおりでいいんじゃないですか。
- 周辺住民がハンセン病以外の、例えば耳鼻咽喉科の治療は受けることは、手続き上、今、可能なんですか。
- 現実には別として、手続き上は出来ると思いますが、それを診療する体制がないので、つまり、それに対応するほどの医者がいないというか、皮膚科については、例えば宮古南静園とか、あるいは奄美和光園とか、そういったところでは一般の住民のハンセン病以外の皮膚科の診療を、多いときには1日50日以上診ております。皮膚科の場合には医者がどこにでもいるものですから対応出来るということで、耳鼻科の場合だと医者がいないという意味で対応出来ないと思います。
- それでは、3はこれでよろしゅうございますでしょうか。
それでは、次の5ページへまいりまして、4の「社会的考察」に入りたいと思います。
—どうぞ。
- 1つだけ、先ほど申しましたように、(3)の差別禁止・秘密漏洩の問題で、先

ほど■■■■が文書で出しているんですが、後段の部分が少し入れれば結構だなと思います。
「しかしながら、現実にはハンセン病に対する差別や偏見がなくなった訳ではありませんので、ハンセン病に関する啓発活動の一層の充実や秘密の保持に対する有効な対策の実施等の行政の対応が講じられることを望みます」ということでいいんですが、最後に、ただし書きでもいいんですが、国においても、そういうことを考えていくということが入らないものだろうか、入れてもらえば非常に結構だと思うんですが。

- 法律上のことは廃止しても、行政上のことについては書いてほしいということですね。
- はい。
- 今のはどうかな。
- 事務局 (1)の方が分かりやすいと思います。法の規定は廃止するけれども、行政対応上の努力をするというような有効な行政対応について触れさせていただきます。
- 初めに申し上げましたので重複しますので内容を申しませんが、らい予防行政の評価のところ、最後に先ほど先生もおっしゃいましたけれども、そういうことも含めてハンセン病行政を転換させるに当たってのけじめというような形で最後を結んでもらいたいと思うんですが、よろしくをお願いします。
- 7ページの第2段落のところでございますけれども、「このように、弾力的な運用により」云々とありますが、その3行目に、「現に強制入所等の規定を定めたらいい予防法が存在し続けたことは紛れもない事実であり」云々とありますが、単に強制入所だけではなくて、らい予防法の規定の人権侵害的な問題点を明確に打ち出さないと、法の廃止の必然性というのは浮かび上がってこないんじゃないかと私は思います。もうちょっと具体的にそれを指摘された方がよろしいような気がいたします。
- さっきの「社会的考察」のところなんですけれども、どうも抵抗があって仕方がないことは5ページでございますけれども、社会的考察とおっしゃる訳ですから、これを読みますと軽快退所の措置とか、ハンセン病に対して理解する週間を設けて行政が一生懸命したけれどもとおっしゃる。それはそれでいいかと思うんですが、これは■■■■がおっしゃることと似通っているかもしれませんが、全患協が随分運動なされたこと、社会に対してこんな言われなき不当な差別はないという運動をなされたこと、あるいは篤志家というか、ハンセン病に対する理解の深い方たち、それは■■■■がまさにその方のお一人だと思いますけれども、藤岡協会のような、いまの言葉で言うNGOみたいなところが世間に向かって一生懸命に叫び続けてきたことも、並列でも入れておかれた方が

いいと思うんです。社会的な考察とおっしゃる訳ですから、行政的考察ではないと思いますので、全患協の運動や、あるいはNGOのいろんな呼びかけ、運動があったということも並列として入った方が世の中に対して呼び掛け方が強いと思うんです。しかも正確になるかと思えます。

○■■■■ いま■■■■がおっしゃいますように、軽快退所基準とか何とかというのは確かにあったことはあったんだけど、これは本当に患者さんに恩きせがましく——そういうとお医者さん方には悪いけれども、実態というのは甚だあれであったので、これだけ見ると、いかにしてあったかのごとく出てくるんだけど、そのところは、私、個人的には感情的に多少引っ掛かるところがあるんですよ。だけれども、設けていったことは事実なんだけれども、決して積極的にしなかった訳で、園によって、お医者さんによっても違っていた訳なんです。確かにそれと並行してNGOだけではありませんで、俳句の方でありますとか、日蓮宗はじめ宗教家の人たちとか、ボランティアで立派な方がたくさんおられるんですよ。基本的に、これはらい学会に反省してもらわなければいかぬことですが、医者がうつるようなことを言うものだから、皆さんやってはくれていたんだけど、非常におっかなびっくりであった訳なので、だから、ここのところまで書くとなると、かなり複雑になってきて、確かにそういう方はおられたんですけども、それが素直に出なかった訳です。陰では随分いろいろやっていただいて、本当に立派なことをやっていただいているんですが……。

○■■■■ ■■■■が言われたのは、5ページの最後の段落の行政努力にもかかわらずということのほかに、全患協の努力もあったけれども、それにもかかわらずという、そういう意味で並列的に入れたらどうかという意味かなと思って私は聞いたんですが。

○■■■■ これは本当のことは事務当局に調べていただいて書かれたからいいんだけど。

○■■■■ ただ、このままでは行政努力したけれども、国民がばかだったと読めますよ。

○■■■■ 4行目は、国民一人ひとりが責任を受けとめてということになっちゃいますから。

○■■■■ これは少し反発を招きますね。

○■■■■ 例えば33年の国際会議のときに、一体日本がどう対応したかというような問題までいろいろ出てくるんですよ。だから、そこのところが歴史批判みたいになってきて非常に難しいんですね。

○■■■■ 歴史がというよりも、全患協が様々な差別の撤廃を求めて運動されたことや、

あるいは篤志家やNGOが世の中に向かって訴えてこられたというふうに書いて、それと行政努力というのが相まったような形にされた方が正確ではないかと私は思ったのであります。

○■■■■ それをどう書くかですね。結局、全患協とか、世界の進歩とかいうことがあったために、そのために軽快退所基準みたいなものがつくられた訳なんですよね。だから、軽快退所に先にありきではなかった訳なので、全患協を鎮静させたり、国際的な摩擦を多少——心恥ずかしいというような点で、こういうようなのが真相なんですよね。そこらでどう書くかという問題はあるね。こういうこともあったということは事実なんだから、だけれども、それが熱心にやられなかったことは事実なんだよ。ただ、まつ毛の手術だとか、まゆげをつける手術ですとか、麻痺を治す手術とかというようなことは割合熱心にやられたんですけども、肝心の自分の家へ帰して職業に就かせるというようなことは結局やらなかった。一部の人だけに恣意的に、統治のために使われていたというのが真相なんですよね。しかし、そこらのところは書くのが非常に難しいので、いま言われたような意味のニュアンスを多少、ただ、藤楓協会も、そういう意味では微弱な伝染力ということを10年ぐらい前から言い出したただけであって、積極的に国際的な運動に協力して、患者さん開放のためにやっていた訳ではないので、ただ、官楪が一生懸命、患者さん方は気の毒だから慰安をしてやれということで、多くの旧華族の方々から寄付金とか、そういうものを出されていたことは事実なんですけれども、それは先ほど■■■■が反発されたように「救らいの精神」という何とも言えない微妙なことになる訳ですよ。結局、権利意識ということになってくると、「救らい精神」も押しつけではないかということになってくるので、そこらのところが非常に難しい訳なので、社会的考察については前半トーンを少し考えて、なかなか難しい書き方なんで、どこをどうというのは僕にもよく分からないんですけども、疑問点がありましたら、皆さん遠慮なしに言っておいってください。いま文章が出来なくても結構でございますので、あるいは意見等も……。 「社会的考察」のところが一番大事なんですけれども、書き方が非常に難しいと思います。

それと、先ほど■■■■がおっしゃったような国際的な協力というようなことは、■■■■も前にちょっとおっしゃったことがあるんですけども、具体的なことを書くということは、厚生省事務当局としては、例示としてどうですか、そういうことは検討会としては余り……。

○松村局長 御趣旨はよく理解をしておりますけれども、余り細かく書いていただくと、懇談会の発表までにいい仕事が決まればよかったです、そういう訳にもいかないとい

うことで、これは引き続き検討をしていくということで現在取り組んでおりまして、余り細かくお書きいただくと、逆に次の検討のところで方向性が縛られたという感じになっていかなかと、こういうふうに事務局は考えます。

○■■■■■ そうしたら、長い文章の中の一部に書いているんだけど、せめて行でも改めるようにしておいたらどうかな。

○松村局長 さっき■■■■■のお話は、海外の問題よりも……。

○■■■■■ それはどうしても嫌なら書かなくてもいいんだけど……。

○村松局長 もう一つのことをおっしゃったのは、反省に立ったとか、そういう趣旨を入れて、こういう記念的なことをやると。

○■■■■■ 僕が言っていたのは、一番最後のところにその他の次に、「おわりに」とか、「むすび」とかいうような項を設けて、いままでこういうふうに検討してきたけれども、例のない社会的ないじめの状態というようなことについては深い反省というか、そういうようなことを書いて、そのためには、老後を安んじてもらうというのも1つだし、それから記念的なことも考えるというふうなこともということで、ちょっと真ん中とダブリますけれども、終わりに、もう一遍そのところを書いてほしい訳なんだよね。

○■■■■■ 具体的なことは別として国際協力と入れるのはまずいんですか。少し前向きな話がないと、要するにいままでやってきたから、その措置を継続するというだけでは……。ODAの何%をやれとか、具体的なことは別としてもね。

○松村局長 記念事業の中の問題かなというふうな気もいたしますので、国際協力、今すぐ即答はしかねますので、次なるときまでに検討させていただきます。

○■■■■■ これだけのことが起こった日本だからこそ出来る社会的貢献というふうなことが、国際的な貢献と。

○■■■■■ ■■■■■、どうですか、公式御意見でなくてもいいですけども、■■■■■としては。

○■■■■■ これから患者数が減ってまいりますから、ただ、日本はまさにお医者さんのソフトの経験の蓄積をお持ちになっているのであって、これを世界に役立てる、まさにいまのODAというのはハードよりもソフトの時代、特に医療なんか非常に求められている分野でありますので、そういう意味では、これからはまさに日本がそういうところをやっていくべき分野だと思いますし、例えば予算的な問題でも、そのことについて異論が出ることはないんじゃないかというので、そういう意味でも、1つの過去を振り返る記念事業もあるんですが、前向きに国際協力の分野でいままでの日本の知識と経験を有効に、かつ

国際社会のために使っていくという非常に重要なことなので、少しは[]がおっしゃったように……。

○ [] これは検討会の意見だから、提言ですから何も政府を縛るといようなものではない。

○ [] 今、ODAの中でノーというところはあまりないのではないか。

○ [] JICAとかなんかということになると、今までの規制の配分があるからなかなかうんと言わないのかもしれないんですけども、国の仕事が多少あるんじゃないかな。

○ 松村局長 それでは、そういうことを含めて、基本事業ということをもう少し検討させていただきます。

○ [] 検討しなくていいよ、[]が言われているんだから——冗談ですけども、それは了解もとらなければいけないかもしれないが、出来るだけいま言われるような趣旨で、前向きに、深い反省にたっているなという、そういう報告書にしてくださいよ。ほかにもっとございますでしょうか。

○ [] 先走っているようですが、この検討会の報告が出て、法案を次の国会にお出しになると思うんですが、その法案というのは、いまらい予防法を基礎においたような法案というような感じになるんですか、その辺のイメージがどうもはっきりしないもので。

○ 金子企画課長 形ですね。

○ [] 伺いたいのは法律が残るのか残さないのか、残すとすれば、どんな形のものが残るのかなという、本当のイメージみたいなものが……。

○ 金子企画課長 現在法制局と相談中で、具体的にどういうふうになるかは今後十分詰めていかなければならないと思うんですけども、基本的には、現在の法律は廃止ということになる。その上で処遇を法的に担保していくか、それをどういう立法形式でやるかということになってくると思うんですが、具体的な立法の仕方について、廃止法の経過措置なのか、あるいは別途なのか、いずれにしる、法的な措置はとるとい御指摘でございますので、そこの立法技術的なところを法制局と詰めているところでございます。

○ [] そのところは入れておく必要はないんですか。

○ [] 一番記者さんから聞かれるのはどういう形になるかということだけれども、

○ [] 記者的な発想からいうと前向きなものは何がありますかということと、法律とかなんかはどうなるんですかということだと思うんですけども、その辺のイメージが…

…。

○金子企画課長 現行法の廃止ということと、入所している患者の方々の処遇の維持継続を法的に保障せよ、そこまでこの報告書ではいっていただいて、あとそれをどういう立法形式でやるかについては、法制局と十分詰めますので、出来れば私どもに委ねていただいた方がありがたいと思っております。

○ 〇〇〇〇 いま言われた処遇の問題のところで、法律的に担保するという文章は要らないと。

○ 〇〇〇〇 ということを行っている訳なので、立法形式とかなんかは、それは御当局でお考えになることでしょうが、法的な措置とか、法律に根拠を置いたとかというようなことをどこかで、あるいは最後のまとめで入れるか、何か必要なかということですか。

○ 〇〇〇〇 それはひとつ書いてください。患者さん方が一番心配している訳です。

○金子企画課長 分かりました。はっきりするような方向で検討します。

○ 〇〇〇〇 もし入れるとしたら、4ページの真ん中辺あたりの「援護措置も継続することが相当であると考えられる」という、その前後あたりのところに、そのことが法的に保障された援護措置を講じる必要があるというような、そんな表現にしたらどうかなと思えます。

○ 〇〇〇〇 これも最後に入れたらどうですか。

○ 〇〇〇〇 どこかに必ず入れておいてくれますか。

○ 〇〇〇〇 法的に保障してほしいということの内容は4ページに書いてあるところだと思いますので、法的に保障されたというような表現が入れば。

○ 〇〇〇〇 〇〇〇〇、意見ありますか。

○ 〇〇〇〇 5で現在、日本の新患のらいの患者さんというのは外国人が一番多いんです。入管法でらいが入れないことになっているんですね。入管法でこれにあわせるとらいを除くということになるんです。らいの患者さんが入ってきても、それは結構です。入ってきた人は、こちらで治療してあげますと、そういう形になれば……。

○金子企画課長 確認だけなんですけれども、入管法も、併せて合理的でないという面で、この際、私どもとしては同様の改善を図りたいと思っております。

○ 〇〇〇〇 繰り返すようで悪いんですが、5ページの3の(3)「国立療養所及び療養所入所者に対する医療提供のあり方」というところで、上から七、八行目ですが、「従来どおり国民健康保険の被保険者の適用除外とした上で」、この文章が必要かどうかというのを、もう一度話をさせていただきたいんですが、中には、自分たちが自分たちの保険を得ることが、復権の証だと考えている人がたくさんいるんですね。ですから、これをこう

いうふうに書いてしまうと得られない訳ですから、これは選択の自由があるということ、この文書は抜かれて、原則的にといいますか、どうしてもだめなときには国立療養所がバックアップすると、そういうような文章にするのがいいんじゃないかと思うんです。

○■■■■ どうですか。

○事務局 そこについては、かなり早い段階から全患協の方には十分討議していただきたいということで提起いたしまして、その上で全患者一致の希望として、このようなことにしたいということで、そこは十分話をしておりますし、あと、これは法制度の関連の問題ですので、仕切りとしては明確にすべきではないかというふうに考えております。

○■■■■ 意外だったんだけど、全患協としては国費でという意見なんだよね。それでいいのかなと思って、僕も患者さんにお聞きしたんだけど、確かにあなたがおっしゃるように、例えば■■■■さんとか、そういう人は絶対保険だと言っているんだけど、僕がほかで聞いたところでは、ほとんどの人がいままでどおりにしてくれというのが多数意見なんですよね。

○■■■■ 最後の線はそこを崩さずに、やはり保険は選択肢だということを……。

○事務局 選択というのは、つまり退所出来るというのがまず初めある訳ですね。退所した方というのは、国保の扱いというのは、当然療養所の入所が国保の対象であるというかっこうにしちゃう訳ですので、退所した段階で当然一般の国民健康保険——就業する方はいらっしやらないと思いますので、多分国保になると思いますが、それは当然のことだと思います。

○■■■■ 自分で医療機関を選びたいという希望は非常に強いと思うんです。そういう方向に規定してしまうと保険に入れないということがあるので。

○■■■■ いまの■■■■の話は、保険に入っていればどこの病院でも行けますよ、しかし、国費でやるから指定医療機関しか行けませんよ、こういう制約があるよと、そういう問題なんです。

○■■■■ 結局難しい。1つは保険局も難しいけれども、患者さんが今までどおり国費でやってくれということをおっしゃられる。

○■■■■ いま先生がおっしゃったように、いまでもそういう少数意見はあるんですが、国民健康保険に加入することになりますと、やはり地方自治体の負担等もありますし、そう簡単にはいかないと思っております。意見を出す人も、そういう権利だけはとっておきたいけれども、実際にはそういうことは出来ないんだ、療養所では治療してもらいたいんだという意見が圧倒的なんです。ですから、■■■■としてはそういうふうにな

とめたんですが、意見としてはあります。でも、それは非常に難しいことだと思います。

○■■■■ 「国民健康保険の被保険者の適用除外」、ここが要らなければ、国民健康保険にも入れるという、わざわざそれが必要かどうかということです。

○■■■■ 選択の余地がある方がいいとお考えなんですね。

○■■■■ そう思うんです。

○■■■■ 「原則として」という言葉を入れたらどうですか、どうもおかしいですね。

○■■■■ そのところ、「従来どおり国民健康保険の被保険者の適用除外とした上で」という文章を抜いちゃって、「入所者に対する医療については基本的に国立療養所においてすべては従来どおり国費により行い」ということにしたら具合悪いかな、適用除外というのははっきり書いておかなければいけないかな。

○事務局 法律そのものの制度にかかわるところですので、そこは明確にしていきたいというのが我々の考えです。

○■■■■ 何かおかしいんですけども、特殊ことに……。

○■■■■ 法律でいわなくたって条例でやれる訳だから、しかも、これは入所だけでしよう。市町村の条例で適用除外にしようと思えば出来る訳だから、法律で別に決めることはないんじゃないのかね。

○岩尾エイズ結核感染症課長 療養所にみんな入っているということで、いま制度がある訳ですから、療養所というのは医療を提供するところだということで、そこで完了するものとして入っていただいている訳ですね。その方々にほかでも受けられますよというような、保険の制度があるということは、あなたはそこにいなくても生活出来るんですね。外に出て生活してくださいという話になってくると、多分全患協の方の議論の中でも、今後療養所がどうなるかということに密接に絡んでくるから、この話の議論はまずいという話があるんじゃないかというふうに私は思っています。

○■■■■ そういう基本的な問題を言っているんじゃないので、普通の一般の患者でも、入院している人で、その病院に歯科がなければ、よその歯科診療所へ行って治療を受ける訳なので、入院しているからよそへ行っちゃいかぬということはありません。がんになれば、がんの専門病院にかかるのはあたりまえのことなので、当然ことなので、それはらい療養所にいようがいまいが、一般の病院に行くのがあたりまえじゃないですか。そういうことを踏まえた上で、被保険者にするかどうかは国保は市町村で決めればよいことなのでと僕は思うんですが、法律も何も基本的に適用除外しなくてもいいんじゃないかということだけ言っているんですよ。先々を考えた、全患協のようなことを申し上げているん

じゃないんですが、別に法律で適用除外しなくてもいいんじゃないのと。

○岩尾エイズ結核感染症課長 これをいじったときに国保はどうするんですか、いじらない話に……。

○事務局 いま法律では、明文をもって……。

○■■■■ 法律で書いてあるから、かえって……。条例でやればいいと思うけれども、その辺、保険局と一応話してみたらどうですか。

○事務局 仮に条例で外すとしましても、こういうところも対象とするかどうかという議論です。

○■■■■ おっしゃっているように市町村とすれば、何百人もの患者さんを国保で抱えて、保険料はほとんど入ってこない集団でしょうから、恐らく財政的にはプラスマイナス考えればマイナスが多んじゃ嫌だということだと思いますけれどもね。

○■■■■ 実際には療養所で医療の大半は受けられるけれども、もしニーズがあったら、例えば他の歯科やなんかで自由に行きたいというのを求めているのかどうかなんですけれども、そうだったら、ごく限定された、医療費自体もそんなにかからないということも考えられる。

○事務局 そういうことで、全体の医療ニーズに応えるということで、「外部の適当な医療機関における委託治療の着実な実施により対応」ということで、その点については言及をしているということなんです。

○■■■■ 例えばがんになって、療養所では出来ないし、付近の病院でも出来ないから国立がんセンターに入りたいといったら入れるんですか。

○事務局 委託契約を結べば。

○■■■■ そういうことも厚生省としては認める訳ね。

○事務局 はい。委託治療制度というのがあります。

○■■■■ 委託治療制度というのは非常に限られた範囲なので、例えば国立がんセンターに、このがんについての専門家がいるから是非治療を受けたいといっても出来ないんじゃないですか。

○■■■■ そこは限定されるんですよ。

○■■■■ 現実には、ほとんどの場合には希望したところに行けるようになっています。もし行けないとしたら、むしろ制度上の問題としてではなくて行けないことがあります。例えばほかの患者さんとか、介護員なんかの職員にしょっちゅう来てもらいたいとかという距離的な問題があります。それから、受け入れる病院の方に差別や偏見があって、何

とかかんとか別の理由をつけて断るということはありません。だけれども、そういうことのない限りはほとんどが患者さんの希望した病院で委託治療の契約が結べます。だから、そういう制度上の問題で断られるということはずありません。事前に契約がなくても、患者さんが希望してから改めて契約を結ぶことは簡単に出来ますから、ほとんど希望した病院に行っています。

○ 100 %というのがいいのか。

○ 除外の部分は制度上の問題じゃなくて除外されている部分がほとんどです。つまり、例えば顔みしりの介護員に毎日きてもらいたいと言われたときに、片道が何時間もかかる場所では物理的に困難な訳です。例えばこれが片道30分や1時間であれば可能かもしれないけれども、そういうようなことで、制度上の問題じゃなくて、ほかの理由で現実的に出来ないということは確かにあります。制度上の問題で断ったということはほとんどないと思います。

○ この文章を抜いて悪いかどうか。

○ 金子企画課長 現在、国民健康保険法上、療養所に入っている方は国費ですべて医療が賄われているということで適用除外になっている訳ですね。それをやめると、一般国民と同じようにしろということ、その規定を落とす訳ですね。国民健康保険法を改正しちゃう訳ですね。だから、一旦被保険者にならなければいけない訳ですね。保険局とは相談してみますけれども、その後は条例で個々の市町村の判断だということがのおっしゃるように出来るのか出来ないのか。子細に検討した訳じゃないんですが、大変難しいんじゃないか。法律上私どもはどちらかに整理せざるを得ないのではないかというふうに考えたので、前の会で御意見を求めた訳です。患者団体の方も、現行どおりにしてほしいという御要望だったもので、法律上どちらかにいずれにしろ整理しなければならないという立場でおりましたので、そうすると、こうした整理しかないのではないか。の御指摘は保険局と相談してみますが、いまのところは条例でやるのは大変難しいのではないかと考えておりますので、法律上の整理をしなければならないというふうに考えております。

○ 私もよく分からないんですけども、国民健康保険の適用除外というのは、加入する権利が除外されていると考えべきなんでしょうか、それとも加入する義務が除外されていると考えるべきなんでしょうか、どちらなんでしょうか。

○ 金子企画課長 適用除外ですから、国費がすべての医療が賄われているからということですから、義務も権利もすべてです。

○ 権利も義務も両方ということですか。

○金子企画課長 はい。

○■■■■ やはり適用除外とした上でというのははっきり明文中で書いておかないと具合悪いわけ、応援してほしいと。

○事務局 はい。

○■■■■ 適用除外だから、こういう条文がないと大蔵省は関係ないですか。

○■■■■ これがあった方が、大蔵省はいままでどおりということじゃないかな。

○事務局 それとあと、いま企画課長から説明があったんですが、そもそもいま国保の除外になっているというのは、全額国費ですべての医療を賄っているから医療保険の対象にする必要がないという、そういう論理的な整理で除外になっておる訳ですので、逆に国保に入るといふことになると、国費でみるというのがまたちょっとおかしくなってくるのではないかということが1つあります。

それからもう一つ、原理原則論的なことといふのはよく分かるんですが、それを持ち出しますと、何回目かの議論で、■■■■もおっしゃられたと思うんですけども、いろんな部分で多くの矛盾点といふのを抱えているのは確かですので、例えば療養所の入所者の処遇を維持継続するということも、厳密な意味での権利といふことを整理していこうとすれば、いまのノーマライゼーションといふ考え方の中で、当然療養所は一旦開放した上で、普通の特養であるとか、障害者施設に入って、それについて多少公募するといふ話はあるかもしれないけれども、そういうことをやっていけといふことになるといふので、この問題については長年の歴史的経過なりといふことではあると思いますので、すべてを一刀両断にきっちり整理するといふのはなかなか難しいのではないかといふふうに考えております。

○■■■■ ■■■■、あなたの希望は分かるんだけど、結局、国費か保険かといふ問題はいろいろ見方がありまして、例えば今度精神障害者の国費入院の使用を保険回しにしたんだけど、これは患者さんの方が反対で、国費のままにしておけといふんだ。僕は■■■■だから、要するにそこの答申で厚生省の大蔵省の方は保険回しにしてくれと言われるので、僕も進退極まっちゃったんだけど、結局、厚生省に賛成したんだよね。ちょうどあなたの言っているのと逆のことに賛成した。その賛成の理由は、結局、あなたのお考えになっているようなこともあるし、それから、もう一つは、国費では予算が伸びないじゃないかといふこともあって、僕は患者さんや全患連には、そういうことで僕も厚生省の御意見に賛成するといふことを言って皆に納得してもらったようないきさつがあって、ちょうど逆の話なんですよ。

だから問題は、国費医療といふものが結局患者さんの医療を妨げるかどうか。制限医療

になるかどうかということの方が問題な訳で、これについては厚生省としては出来るだけ
そうしないような努力をしてもらわなければいかぬということと、それから、何もかもほ
かの国民と同じでなければいけないということは基本原則なのですが、所詮、見直し後の
療養所というものは、先ほどから何度も申し上げているようにハンセン病というものに着
目している訳じゃなしに、ハンセン病で何十年にわたって拘束された方に対する特別の措
置としての療養所ですから、だから、そこのところは法理論的にいっても、特別な措置で
あれば、国が面倒みるのは当然ではないかというような議論も成り立つので、確かに差別
問題という観点からいけば、一部の患者さんが、私も■■■■からいろいろ聞いたんだ
けれども、やっぱりそれは国民と同じにしてくれというのが分かりますが、一方的な別の
議論では、いまいうように国が特別な補償的な措置をするのであるから、国が払うべきは
当然であって、それを国民健康保険のすべての保険者にその費用を求めるのは筋が通らぬ
んじゃないかという議論も出てくる訳で、僕の感じでは、この議論は五分五分じゃないか
というふうに思いますよ。別に説得するつもりはないんだけれども、全体として、今回は
そういう特別な措置であるから、全患協もそういうふうに言っておられて、僕も非常にび
っくりしたんだけれども、国費でいままでどおりやれというのが主流の御意見だから、そ
れに従った書き方ということで、今回はやむを得ないのではないかというふうに思いま
すが、どうですか。

○■■■■ そうですね。やむを得ないです。

○■■■■ そういうようなことで、自分の意見、納得というのはなかなか難しいかもし
れぬけれども、いまの文章のままにさせていただくということですね。

それで、ちょっと時間が超過してきましたが、5番のその他、一番最後のところですが、
僕は物足りないんだけれども、どうぞ。

○■■■■ 5番の優生保護法の問題、やはり先生がおっしゃるように、これ見ますと
「取り扱いに医学的根拠を欠いていることから」とおさまっているんですが、それもそう
でしょうけれども、これは■■■■にしましたら大変なことなので、このほかに人権侵害だ
ったということをここでもやはり認めてほしい。そうしないとおさまらないという気がす
るんですね。少し簡単にいき過ぎておりますので、医学的根拠を失ったということだけじ
ゃなしに強行された訳ですから、その辺のところは反省も含めて書いてもらいたい。

○■■■■ これについてはどうですか。私も■■■■の言われたことは非常によく分か
るんだけれども、別の見解で別の点があるんですよ。というのは、優生保護法というの
はらいだけではない訳なので、私もそれは大いに言いたい。患者さんにとって、私が聞いて

いるのでは、拘束ということもあったけれども、断種手術されたということと、うっかり妊娠すれば、すぐに妊娠中絶をさせられたという屈辱感、これは大変なものであることは私も知っているんですが、いまこれを取り上げたときに、世論として優生保護法全体の議論ということになってきますと、それを議論されると、らい予防法廃止の方の議論までが足を引っ張られちゃって、せっかくここまでやってきたのが大変なことになる心配もある訳です。

というのは、優生保護法は、ハンセン病だけでなくほかにもいろいろ問題点を含んでおりまして、これをもうちょっと人権侵害とは言わなくても何か書く方法はないかなという気が、私もこれでは物足りないんだけど、さりとて優生保護法を本気で議論し出しますと、これでまたものすごい議論になってきて、らい予防法廃止が遅れちゃうという心配があるんですよ。これは事務局はどうですか、何か御説明、あるいは■■■■、どうでしょうか。

○■■■■ 優生保護法はほかの点で非常に問題がありまして、どっちみち全面的に検討し直さなければいけない問題をたくさん含んでいるんですけれども、それは精神保健課に随分前から何とか見直しといっても、とてもそこまで手が回らないということで今日まできておりまして、妊娠中絶とか、その他の観点で随分問題が多いんです。ですから、それをやり始めたら大変だというふうには思います。

それと、優生保護法の規定では、優生手術もしなければならぬんじゃないじゃなくて、たしかすることが出来るになっていますね。そうでしたね。

○事務局 はい。

○■■■■ ですから、することが出来るのに強制的にしたという適用がおかしかったので、法自体は「することが出来る」だけですから完全に悪いというふうにも言えない問題もありますし、難しいんですよ。これはもうちょっと検討していただいて。

○■■■■ 「医学的根拠を欠いている」とだけ書いてある訳なんですね。そこが引っ掛かるところではあるのですが、さりとて……。

○■■■■ 実際には、法律条文上に運用上非常に問題が大きかった。本来なら本人が希望しなければやらんでもいいはずのものがほとんど無理やりに承諾させられた。形式的には承諾書みたいなものを書いてあるのかもしれないけれども、ほとんど無理やり書かされたというのは、そういう事情があったということをも多分■■■■は言いたいんだと思うんだけど。

○■■■■ 23年にらいが入った訳ですけれども、それ以前の大正4年ごろから優生手術

というのはどんどんやった訳ですからですから、法律を抜いてもらえばいいんですが、それだけでは感情的におさまらない点があるんですね。感情論は別にしましても、「医学的根拠を欠く」ということだけじゃなしに、もう少し何かそこに表現を付け加えてもらえばということですよ。

○■■■■ 優生保護法が出来る前から断種というのはやっていた訳ですか。

○■■■■ どんどんそうですよ。

○■■■■ 優生保護法が出来てからやっと合法的に出来るようになったので、それまでは違法行為としての断種手術が行われた訳です。だから、法律以前の問題だった訳です。

○■■■■ 優生保護法が出来てからも年間4件とか、6件とか、そういうものは計上されているんです。それが多分この人たちの……。

○■■■■ 合法的に出来るようになってからがそれぐらいということで、それ以前に非合法の断種手術が非常にたくさんあった訳です。

○■■■■ 分からないことがたくさんありまして……。

○■■■■ お任せいただけますでしょうか。■■■■ どうですか。

○■■■■ 言いましたような趣旨を若干盛り込んでいただければ結構です。

○■■■■ それでは、そういうことで事務当局に工夫をして書いていただくということで、最後になりますが、結局、はじめとおわりの文章を事務当局でお考えいただいて、起承転結をきちんとして、おわりのところで国民的社会というか、そういう意味を込めて文章に書くか書かぬは別にしまして、社会の反省というような意味を込めて結びにするということ。それで、次回はどういうことになるんでしょうか。

○岩尾エイズ結核感染症課長 それでは、いま座長から指示があったような形で鋭意作業をさせていただきます。そして、事務局としては最終報告案という形でお示しして、次回12月8日を最終回に出来たら嬉しいなというように思っております。12月8日金曜日でございますが、午前10時半からということでお集まりいただければと思います。場所はキャッスル、第1回を開いた斜め前のイイノビルでございます。そこの一番上でございます。よろしく願いいたします。

○■■■■ 最終回にしたいと言ったんだけど、今日みたいな意見がいろいろ出てきたら最終回にならない心配もあるから。

○岩尾エイズ結核感染症課長 今日の意見のテープ起こしを急いでやりまして、御議論いただいたもので……。

○金子企画課長 実は厚生記者会の方で、今日の検討会で報告書がまとまるんではないか

という誤解が広がってしまっていて、違うんだと言っているんですが、実はこの会が終わった後、先生方のところに記者の取材がいくんではないかと思うんですが、今日これだけの御議論が出ていますので、私どもの希望としては8日にまとめてもらいたいと思っておりますが、記者の取材については十分慎重に対応をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

- [] 出会うのは構わないけれども、いろいろ御意見があったという程度ですね。
- 金子企画課長 マスコミの対応については報告書がまとまる段階で十分な期間を設けて丁寧な説明をしたいと思っております。今日、誤解が出てきているので、まとまるまでの間の取材に対しては慎重をお願いしたいということでございます。
- [] 今日は最終案が決まらなかったということでもいいですね。
- 金子企画課長 もともと今日は、当案は単なるたたき台で示しているだけですから、当然これからの議論の中でやる訳ですので。
- [] たたき台を示したということは向こうは知っていらっしゃる訳ですね。
- 金子企画課長 それはちょっと分かりません。慎重によろしくお願いいたします。
- [] それでは、時間も大分超過いたしましたので、今日はこれで閉会いたします。

第七回
らい予防法見直し検討会
会議資料

平成7年11月24日(金)
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課

第七回らい予防法見直し検討会

日時：平成7年11月24日（金） 10：00～

場所：合同庁舎第5号館共用第9会議室

議 事 次 第

1. 開会
2. 議事
 - (1) らい予防法見直し検討会報告書（素案）の検討
 - (2) その他
3. その他（事務局連絡事項ほか）

第7回らい予防法見直し検討会

－配付資料一覧－

- 資料1 らい予防法見直し検討会委員名簿
- 資料2 差別的取扱いの禁止、秘密漏洩罪等の規定の取扱いに対する全患協の基本的態度について
- 資料3 らい予防法見直し検討会報告書（素案）

らい予防法見直し検討会 委員各位

差別的取扱の禁止、秘密漏洩罪等の規定の
取扱に対する全患協の基本的態度について

平成 7 年 1 1 月 2 1 日

全国ハンセン病患者協議会

らい予防法対応委員会

標記については、全患協各支部において慎重なる討議を重ねた結果、下記の結論に達したので報告します。

記

全患協は、組織結成以来、「ハンセン病は何ら特別視することのない普通の病気であり他の疾病と同じように取り扱って欲しい」ということを主張し続けてきました。

今回、らい予防法見直し検討会委員各位の熱心な御検討により、その主張がようやく実現しようとしております。こうした際に、一般とは異なった取扱を殊更に規定するこれらの規定を存続させることは、かえって差別感の助長や、ハンセン病の特別視につながりかねないとの懸念があると考えます。

こうしたことから、全患協としては、これらの規定は、らい予防法の見直しに際し、削除されるべきと考えます。

しかしながら、現実にはハンセン病に対する差別や偏見がなくなった訳ではありませんので、ハンセン病に関する啓発活動の一層の充実や秘密の保持に対する有効な対策の実施等の行政の対応が講じられることを望みます。

らい予防法見直し検討会報告書（素案）

1 はじめに

らい予防法の問題を巡っては、現在の医学的知見に照らし、法の内容が実情にそぐわなくなっていることに加え、昨年11月には国立ハンセン病療養所所長連盟、本年1月には全国ハンセン病患者協議会、さらに4月には日本らい学会と、関係機関から「らい予防法の抜本的見直し」について相次いで見解が表明されたところである。

さらに、これら関係機関から示された見解等も踏まえ、平成4年から「らい予防法問題」について検討を重ねてきた厚生省委託調査事業による「ハンセン病予防事業対策調査検討委員会」が、本年5月に「らい予防法の抜本的見直しについて」の検討を求めると同時に、現在、全国に存在する13の国立療養所と2の私立療養所においては、未だ6000名近い入所者が長きにわたり療養生活を過ごしている実態があることから、これら入所者の生活を保障していくことに特段の配慮を求めることを内容とする報告書を取りまとめたところである。

本検討会においては、こうした指摘を踏まえ、らい予防法の見直しとそれに関連する問題について、医学検討小委員会における検討を含め、〇回にわたる慎重な検討を重ねたが、その結果がまとまったので報告する。

なお、本報告書においては、原則として「ハンセン病」という言葉を用いるが、報告書の文脈上「らい」と記述する必要がある場合等は「らい」を用いる。

2 医学的考察

(1) ハンセン病及びらい予防法についての現在の医学的評価

ハンセン病は、らい菌によって引き起こされる慢性の細菌感染症の一種であるが、らい菌の毒力は極めて弱く、殆どの人に対して病原性を持たないため、人の体内にらい菌が侵入し、感染が成立しても、発病することは極めて稀である。しかし、中にはこの菌に対して異常な免疫反応を示す人があり、ハンセン病として発病する。このように、ハ

ンセン病では、菌の感染と発病との間に大きなずれがあることから、この両者は厳密に区別して考えることが重要である。

また、集団レベルで、ハンセン病の発生率を見た場合、社会経済状態の向上に伴い減少することが疫学的にも証明されており、社会・経済因子がハンセン病の発病に強い影響を与えることが知られている。現在、ヨーロッパや社会経済状態の向上した我が国等においては、ハンセン病は、既に終息しているか又は終焉に向かっており、現在では、世界のハンセン病患者の多くは、南アジア地域を中心とした地域に分布している。なお、我が国のここ数年の新規患者登録数は、年間で僅か10名前後にとどまっている。

現在、ハンセン病の治療は、化学療法を中心に行われるが、化学療法の導入は、1943年(昭和18年)のプロミン(スルフォン剤の一種)の有効性についての報告に始まる。昭和20~30年代は主としてスルフォン剤による単剤治療が行われた。さらに、昭和40年代の後半になり、リファンピシンが、らい菌に対し強い殺菌作用を有することが明らかになった。

その後、WHO(世界保健機関)が1981年(昭和56年)に提唱した多剤併用療法(リファンピシンを主剤とし、これに複数の化学療法剤を加えた療法)は、我が国においても、次第に治療の主流となった。多剤併用療法は、その卓越した治療効果だけでなく、再発率の低さ、患者に多大な苦痛と後遺症をもたらす経過中の急性症状(らい反応)の少なさ、治療期間の短縮などの点で画期的な療法であり、また、僅か数日間の服薬で菌は感染力を喪失するため、感染源対策としても有用である。

多剤併用療法が確立されて以降、ハンセン病は早期発見と早期治療により、障害を残すことなく、外来治療によって完治する病気となり、また不幸にして発見が遅れ障害を残した場合でも、手術を含む現在のリハビリテーション医学の進歩により、その障害は最小限に食い止めることができる。

以上のとおり、ハンセン病は、現在の我が国においては感染しても発病することは極めて稀であり、また仮に発病しても、早期発見と早期治療により完治する病気であることから、医学的な見地からは、らい予防法に定めるような予防措置(隔離等)を講ずる必要性は存在しない。

(2) 今後の新規発生患者に対する治療のあり方

(1) に述べたごとく、現在、ハンセン病は医学的には法律に基づく措置をもって対処すべき特別な疾病ではなく、今後、新規に発生する患者に対しては、原則として、一般医療機関の外来による診療が行われるべきであり、国においては早急にそれに必要な対

応に努めるべきである。

また、ハンセン病患者の急減に伴い、ハンセン病治療の専門家が減少している現状を踏まえ、例えば、一般皮膚科・神経内科医向けの治療指針を作成する等ハンセン病治療に関する専門知識を普及する等の対応を行うことが必要である。

3 政策的考察（国立療養所入所者等の処遇の問題等）

(1) 基本的考え方

従来から回復者については、軽快退所者として運用により既に社会復帰（療養所の退所）が認められているところであるが、今般、らい予防法に定める予防措置を廃止することに伴い、現在療養所に入所している者で退所を希望する者がある場合、自発的意思に基づき退所できることは当然の権利である。しかし、現実には、療養所の入所者の大半は、引き続き療養所にとどまることを希望しているものと考えられる。したがって、らい予防法の見直しに伴い、これら入所者に対する処遇をどのように考えるべきかを検討する必要がある。

この点、現行のらい予防法は、第1条においてその目的を「らいを予防する」とともに「らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もって公共の福祉増進を図ること」と規定している。また、第11条においては、「国はらい療養所を設置し、患者に対して必要な療養を行う」と規定し、第12条においては、「国は、入所患者の福祉を増進するようつとめる」旨規定している。さらに、第21条においては、「入所患者を安んじて療養に専念させるため」の措置として、入所患者の親族に対する援護を規定している。

これらのらい予防法に基づく医療及び福祉の措置は、いわゆる「救らいの精神」に基づく救護という側面と同時に、「らい予防対策」を円滑に実施するために特別の立法政策上の配慮に基づき行うという性格を有していると考えられる。

そこで仮に、らい予防措置を廃止することになれば、それを円滑に実施するというような性格は失われ、入所者等に対する医療及び福祉の措置はもはや維持・継続する必要性が無くなるのではないかという議論がある。そして、このことが、これまでのらい予防法の見直しに対する慎重論の論拠の一つとなっていたものと考えられる。

しかしながら、現在の療養所入所者は、その殆どがハンセン病そのものは治癒しているものの、(1) 視覚障害や肢体不自由等の後遺障害を有していること（しかもその8割弱が障害程度2級以上の重度障害者である）、既にその平均年齢が70才に達し、全

体でも60才以上が8割以上を占めるなど高齢化していること、1人平均3.3疾病を有するなど多くが合併症患者であること等の理由により、現に社会政策上の配慮が必要な者である。さらに、(2)①「らい」には長年根強い社会的な偏見・差別が存在してきたこと、多くの患者が久しく家族と縁を切っており、また、優生手術を受けた入所者の場合など頼るべき子供がいないこと等帰るべき家族が存在しないこと、7割以上の患者の在所期間が30年を超えているなど長期にわたる療養所生活を送ってきた結果、社会に復帰して自立する手段を持っていないこと等の理由により社会復帰することが極めて困難な状況にあること。②法により、あるいは社会的圧力により、療養所への入所を余儀無くされ、療養所において長期にわたる療養生活を送ってきた結果、もはや療養所が生活の場となっており、入所者自身が第二の故郷として、余生を今までどおりに過ごしたいと強く祈念していること等他の一般の身体障害者や高齢者等とは異なる歴史的・社会的な特殊性を有している。

このような入所者の置かれている特別な状態にかんがみれば、療養所に引き続きとどまることを希望する入所者に対しては、一般社会保障制度とは異なった特別の政策上の配慮が加えられるべきであり、従来どおり療養所において現在行っている処遇の維持・継続を図るとともに患者家族に対する援護措置も継続することが相当であると考えられる。

以上の点については、私立の療養所の入所者に対しても、これに準じた措置が講じられるべきである。

(2) 特別の措置の対象者

しかし、これらの措置は、ハンセン病の医学的特殊性に着目して行われるものではなく(先に述べたとおり、ハンセン病は今では何ら特別視すべき疾患ではない。)、ハンセン病療養所の入所者の置かれた特別の状態に着目して行われることに留意しなければならない。したがって、この特別措置の対象となるのは、原則としてらい予防法が見直される時点において、現にハンセン病療養所に入所している者に限られるべきであり、今後、新規に発生する患者についてはその対象とするべきではない。

他方、退所者の中にはその社会復帰の努力にも関わらず多くの困難に直面し、かつ、ハンセン病の再発や後遺障害の悪化、高齢化等により、再入所を余儀無くされている者も存在している。これらの者も、多くの困難を受けてきたという状態は入所者と同じであることから、らい予防法が見直される以前に、かつて療養所に「入所していた者」であって、現在退所している者が、らい予防法の見直し後に再び社会生活に困難を来すに

至り、再入所を希望した場合には、入所者に準じた配慮が講じられるべきである。

(3) 国立療養所及び療養所入所者に対する医療提供のあり方

現在、国においては「国立病院・療養所の再編成計画」の見直しが進められているが、国立ハンセン病療養所については、従来どおりその対象外とするべきである。

この場合、先に述べたとおり、入所者の殆どはハンセン病そのものは治癒しているものの、多くの疾患を有し、特に高齢化の一層の進展により、今後ますますその医療ニーズが高まってくることが予想される。また、入所者自身が、高齢化や重度の障害のために過ごし慣れた療養所で安心して医療が受けられることを強く希望していることを踏まえ、入所者に対する医療については、従来どおり国民健康保険の被保険者の適用除外とした上で、基本的に国立療養所において全てを従来どおり国費により行い、療養所で提供できない医療については、外部の適当な医療機関における委託治療の着実な実施により対応していくことが望ましい。

4 社会的考察

(1) 差別、偏見の除去に対する取組

「らい（癩）」は、一見して外見に明らかな変化を来す皮膚病の特徴と身体障害を引き起こす神経病の特徴などに加えて、特に治療法の確立されていなかった時代には、慢性の経過をたどりながら重症化するために、特殊な病気として取り扱われ、これに遺伝病であるとの迷信や仏教の因果応報思想に基づき「天刑病」と考えられていたことなど種々の社会的要因が加わり、患者本人はもとよりその家族に対しても、仮借なき様々な差別や偏見が加えられてきた。

こうした差別や偏見は、医学の進歩に応じたハンセン病治癒者の軽快退所措置や「ハンセン病を正しく理解する週間」等を通じた啓発普及等の行政努力にもかかわらず、根強く存在し社会復帰の大きな妨げとなって立ちはだかってきた。こうした根強い差別や偏見を生み、そしてそれらを温存してきたのは、社会全体の責任として国民一人ひとりが受けとめることが必要である。また、国においても、らい予防法の見直しを機に、従来からの取組に加え、ハンセン病に対する正しい理解の促進のための積極的な取組を行うとともに、ハンセン病問題の歴史を刻むような何らかの記念事業の実施を検討すべきである。ただし、具体的な啓発普及活動の実施に当たっては、例えば一般的な科学的知識の普及教育の中の一つとして取り上げるなど一般化していく工夫が求められる。

(2) 疾病の呼称の取扱

「らい（癩）」という病名には、古くからの偏見などがつきまどってきたことから、関係者の強い要望とその努力により、らい菌の発見者にちなんだ「ハンセン病」という呼び名が一般的になっているが、法律用語及び学術用語には、依然として「らい」の語が用いられている。国は、らい予防法の見直しに際し、法令における「らい」という言葉を「ハンセン病」に改めるべきである。また、学術用語についても、関係機関の積極的な対応が望まれる。

(3) 差別禁止規定、秘密漏洩罪の取扱い等

現行のらい予防法には、「らい患者」等に対する差別的取扱いの禁止や、医師等が「らい患者等」であること又はあったことという秘密を洩らした場合の罰則が規定されている。これらの規定は、それ自体が一種の差別性を有しており、これらの規定の存在そのものが新たな偏見や差別を生み出す可能性があると考えられる。また、WHOをはじめ、国際的には、「ハンセン病」に関する特別な法律を作ることは、差別を助長することになり、適当ではない、との考えが示されている。

現実には、この世に「らい」に対する差別・偏見は根強く存在し、未だ完全に払拭されたと言い得る状況にはないが、「ハンセン病」が何ら特別視する必要のない普通の病であり、「ハンセン病」に関するあらゆる取扱において、他の一般の疾病と同様な対応を望む入所者自身の希望にもかながみ、この際、これらの規定は廃止されるべきであると考え。

(4) らい予防行政の評価

現行のらい予防法は、「らいを予防するためには患者の隔離以外にその方法がない」との考え方の下、「らい」を伝染させるおそれのある患者の療養所への入所措置や療養所入所患者の外出制限等を規定した「隔離政策」を基本とした考え方を採用したが、そうした考え方は、現在の医学的知見に照らすと、当然、見直されるべきであったと言わざるを得ない。そして結果として、患者やその家族が数々の辛い思いをしてきたことに対し、国は十分に思いをいたすべきである。

国としては、昭和26年から軽快退所を認め、昭和32年には「軽快退所基準」を策定し、軽快退所を進め、併せて回復者の社会復帰を支援するための厚生指導事業、就労助成金支給事業等を実施するとともに、入所、外出等について弾力的な運用を図るなど

その運用については、新しい医学的知見を取り入れた配慮に基づく行政対応を行ってきた。また、患者給与金の充実、委託治療制度の実施等入所患者の処遇の改善にも努めてきたところであり、行政対応上の一定の改善が見られる。

このように、弾力的な運用により、事実上、らい予防法が現実の問題になることは殆どなくなっていたとは言え、国は、らい予防法の根本的な見直しを行ってこなかったために、現に強制入所等の規定を定めたらい予防法が存在し続けたことは紛れもない事実であり、国によるらい予防法の見直しは遅れたと言わざるを得ない。

しかし、「らい」についての旧来の疾病像を反映したらい予防法が名実共に見直されることによってはじめて「ハンセン病が普通の病気」となり、そして「真の人間回復が実現される」と考える患者の切なる思いを真摯に受け止め、国はらい予防法の見直しに誠実に取り組んでいくべきである。

5 その他

現在の医学的評価を前提とすれば、優生保護法上の「らい（癩）患者（疾患）」の取扱いは医学的根拠を欠いていることから、この取扱については同時に見直されるべきであり、その他関連法規についても合理性を欠くと考えられるものについては、らい予防法の見直しに際し、併せて整理されるべきである。

第八回
らい予防法見直し検討会
会議資料

平成7年12月8日(金)
厚生省保健医療局
エイズ結核感染症課

第八回らい予防法見直し検討会

日時：平成7年12月8日（金） 10：30～

場所：レストラン・キャッスル

議 事 次 第

1. 開会

2. 議事

(1) らい予防法見直し検討会報告書（案）の検討

(2) その他

3. その他

第8回らい予防法見直し検討会

－ 配付資料一覧 －

資料1 らい予防法見直し検討会委員名簿

資料2 らい予防法見直し検討会報告書（案）

らい予防法見直し検討会委員名簿

- 大谷藤郎 財団法人藤楓協会理事長／国際医療福祉大学学長
- 金平輝子 前東京都副知事
- 北川定謙 財団法人食品薬品安全センター理事長
- 小池麒一郎 社団法人日本医師会常任理事
- 幸田正孝 年金福祉事業団理事長
- 高瀬重二郎 全国ハンセン病患者協議会会長
- 寺村信行 全国銀行協会連合会特別顧問
- 中嶋 弘 横浜市立大学医学部教授
- 中谷瑾子 大東文化大学法学部教授
- 牧野正直 国立邑久光明園園長
- 宮武 剛 毎日新聞社論説委員
- 村上國男 国立多磨全生園園長
- 森島昭夫 名古屋大学法学部教授
- 吉永みち子 作家

(以上14名、敬称略。あいうえお順。)

○印：座長

らい予防法見直し検討会報告書（案）

※ アンダーライン部分が、検討会における指摘等を踏まえ、修正した部分。

1 はじめに

我が国の「らい予防対策」は、1907年（明治40年）の「癩予防ニ関スル件」の制定を契機とし、以来、数度の見直しを加えられ、1953年（昭和28年）に現行の「らい予防法」となり、現在に至っている。その基本的考え方は、一貫して感染源対策としての患者の「隔離」を推進することにより、「らい」の予防を図るということにあった。

しかしながら、こうした考え方に基づく現行のらい予防法は、今日の医学的知見に照らしそぐわなくなっており、現状においては弾力的な運用がなされているとはいえ、実情にそぐわない法が現に存在していること自体が問題視されているところである。

また、らい予防法の問題を巡っては、昨年11月の国立ハンセン病療養所所長連盟の見解を始め、本年1月には全国ハンセン病患者協議会、4月には日本らい学会と、関係団体から「らい予防法の抜本的見直し」についての見解が相次いで表明されたところである。

さらに、これら関係団体から示された見解等も踏まえ、平成4年から「らい予防法問題」について検討を重ねてきた厚生省委託調査事業による「ハンセン病予防事業対策調査検討委員会」が、本年5月に「らい予防法の抜本的見直しについて」の検討を求めると同時に、現在、全国に存在する13の国立療養所と2の私立療養所においては、未だ6000名近い入所者が長きにわたり療養生活を過ごしている実態があることから、これら入所者の生活を保障していくことに特段の配慮を求めることを内容とする報告書を取りまとめたところである。

本検討会においては、こうした指摘等を踏まえ、また、社会から物理的にあるいは心理的に「隔離」され、これまで幾多の辛酸をなめてきた、かつて「らい」を病んだ人々

とその家族の苦難の歴史を名実共に終結させるため、らい予防法とそれに関連する諸問題について、医学検討小委員会における検討を含め、〇〇回にわたる慎重な検討を重ねたが、その結果がまとまったので報告する。

なお、本報告書においては、原則として「ハンセン病」という言葉を用いるが、報告書の文脈上「らい」と記述する必要がある場合等は「らい」を用いる。

2 医学的考察

(1) ハンセン病及びらい予防法についての現在の医学的評価

ハンセン病は、らい菌によって引き起こされる慢性の細菌感染症の一種であるが、らい菌の毒力は極めて弱く、殆どの人に対して病原性を持たないため、人の体内にらい菌が侵入し、感染が成立しても、発病することは極めて稀である。しかし、中にはこの菌に対して異常な免疫反応を示す人があり、ハンセン病として発病する。このように、ハンセン病では、菌の感染と発病との間に大きなずれがあることから、この両者は厳密に区別して考えることが重要である。

また、集団レベルで、ハンセン病の発生率を見た場合、社会経済状態の向上に伴い減少することが疫学的にも証明されており、社会・経済因子がハンセン病の発病に強い影響を与えることが知られている。現在、ヨーロッパや社会経済状態の向上した我が国等においては、ハンセン病は、既に終息しているか又は終焉に向かっており、現在では、世界のハンセン病患者の多くは、南アジア地域を中心とした地域に分布している。なお、我が国のここ数年の新規患者登録数は、年間で僅か10名前後にとどまっている。

現在、ハンセン病の治療は、化学療法を中心に行われるが、化学療法の導入は、1943年（昭和18年）のプロミン（スルフォン剤の一種）の有効性についての報告に始まる。昭和20～30年代は主としてスルフォン剤による単剤治療が行われた。さらに、昭和40年代の後半になり、リファンピシンが、らい菌に対し強い殺菌作用を有することが明らかになった。

その後、WHO（世界保健機関）が1981年（昭和56年）に提唱した多剤併用療法（リファンピシンを主剤とし、これに複数の化学療法剤を加えた療法）は、我が国においても、次第に治療の主流となった。多剤併用療法は、その卓越した治療効果だけでなく、再発率の低さ、患者に多大な苦痛と後遺症をもたらす経過中の急性症状（らい反応）の少なさ、治療期間の短縮などの点で画期的な療法であり、また、僅か数日間の服

薬で菌は感染力を喪失するため、感染源対策としても有用である。

多剤併用療法が確立されて以降、ハンセン病は早期発見と早期治療により、障害を残すことなく、外来治療によって完治する病気となり、また不幸にして発見が遅れ障害を残した場合でも、手術を含む現在のリハビリテーション医学の進歩により、その障害は最小限に食い止めることができる。

以上のとおり、ハンセン病は、現在の我が国においては感染しても発病することは極めて稀であり、また仮に発病しても、適切な治療により完治する病気であることから、医学的な見地からは、らい予防法に定めるような予防措置（隔離等）を講ずる必要性は存在しない。したがって、らい予防法に定める予防措置は廃止されるべきである。

(2) 今後の新規発生患者に対する治療のあり方

(1) に述べたごとく、現在、ハンセン病は医学的には法律に基づく措置をもって対処すべき特別な疾病ではなく、今後、新規に発生する患者に対しては、原則として、一般医療機関の外来による診療が行われるべきであり、国においては早急にそれに必要な対応に努めるべきである。

ハンセン病患者の急減に伴い、ハンセン病治療の専門家が減少している現状を踏まえると、例えば、一般皮膚科・神経内科医向けの治療指針を作成する等ハンセン病治療に関する専門知識を普及する等の対応を行うことが必要である。

3 政策的考察（国立療養所入所者等の処遇の問題等）

(1) 基本的考え方

従来から回復者については、運用により、いわゆる「軽快退所者」として社会復帰（療養所の退所）が認められているところであるが、今般、らい予防法に定める予防措置を廃止することに伴い、療養所に入所している者で退所を希望する者は、当然の権利として自発的意思に基づき退所することができる。この場合、国はその社会復帰に必要な支援に努めるべきである。しかし、現実には、療養所の入所者の大半は、引き続き療養所にとどまることを希望しているものと考えられる。したがって、らい予防法の見直しに伴い、これら入所者に対する処遇をどのように考えるべきかを検討する必要がある。

この点、現行のらい予防法は、第1条においてその目的を「らいを予防する」とともに「らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もって公共の福祉増進を図るこ

と」と規定している。また、第11条においては、「国はらい療養所を設置し、患者に対して必要な療養を行う」と規定し、第12条においては、「国は、入所患者の福利を増進するようつとめる」旨規定している。さらに、第21条においては、「入所患者を安んじて療養に専念させるため」の措置として、入所患者の親族に対する援護を規定している。

これらのらい予防法に基づく医療及び福祉の措置は、ハンセン病患者の救護という側面と同時に、「らい予防対策」を円滑に実施するために特別の立法政策上の配慮に基づき行うという性格を有していると考えられる。

そこで仮に、らい予防措置を廃止することになれば、それを円滑に実施するというような性格は失われ、入所者等に対する医療及び福祉の措置はもはや維持・継続する必要性が無くなるのではないかという議論がある。そして、このことが、これまでのらい予防法の見直しに対する慎重論の論拠の一つとなっていたものと考えられる。

しかしながら、現在の療養所入所者は、その殆どがハンセン病そのものは治癒しているものの、視覚障害や肢体不自由等の後遺障害を有していること（しかもその8割弱が障害程度2級以上の重度障害者である）、既にその平均年齢が70才に達し、全体でも60才以上が8割以上を占めるなど高齢化していること、1人平均3.3疾病を有するなど多くが合併症を有する患者であること等の理由により、現に社会政策上の配慮が必要な者である。さらに、入所者の置かれている状況として最も特筆すべきは、こうした身体的状態に加え、①「らい」には長年根強い社会的な偏見・差別が存在してきたこと、多くの患者が久しく家族と縁を切っており、また、結婚に際し優生手術を受けた入所者の場合など頼るべき子供がいない等帰るべき家族が存在しないこと、7割以上の患者の在所期間が30年を超えているなど長期にわたる療養所生活を送ってきた結果、社会に復帰して自立する手段を持っていないこと等の理由により社会復帰することが極めて困難な状況にあること、②法により、あるいは社会的圧力により、療養所への入所を余儀無くされ、療養所において長期にわたる療養生活を送ってきた結果、もはや療養所が生活の場となっており、入所者自身が第二の故郷として、余生を今までどおり過ごしたいと強く要望していること等他の一般の身体障害者や高齢者等とは異なる歴史的・社会的な特殊性を有していることである。

こうした状況は、らい予防法という法的枠組みに、古くから根強く存在してきた「らい」に対する社会的な差別や偏見が重なりあって作り上げられたものであり、療養所に引き続きとどまることを希望する入所者に対しては、社会全体の責任として、入所者の

置かれている特別な状態に着目して、一般社会保障制度とは異なった特別の政策上の配慮が加えられるべきであり、従来どおり療養所において現在行っている処遇の維持・継続を図るとともに、患者家族に対する援護措置も継続することが相当であると考えられる。

以上の維持・継続すべき処遇には、入所者に対する療養や親族に対する援護措置等現行のらい予防法に規定されている措置のみならず、患者給与金等法律に基づかない予算上の措置も含まれるべきものであり、現行らい予防法に基づく措置については、何らかの法的措置により担保していくと同時に、引き続き患者給与金等の予算措置についても継続していくべきである。

以上の点については、私立の療養所の入所者に対しても、これに準じた措置が講じられるべきである。

(2) 特別の措置の対象者

上記の措置は、ハンセン病の医学的特殊性に着目して行われるものではなく（先に述べたとおり、ハンセン病は今では何ら特別視すべき疾患ではない。）、ハンセン病療養所の入所者の置かれた特別の状態に着目して行われることに留意しなければならない。したがって、この特別措置の対象となるのは、原則としてらい予防法が見直される時点において、現にハンセン病療養所に入所している者に限られるべきであり、今後、新規に発生する患者についてはその対象とするべきではない。

他方、退所者の中にはその社会復帰の努力にも関わらず多くの困難に直面し、かつ、ハンセン病の再発や後遺障害の悪化、高齢化等により、再入所を余儀無くされている者も存在している。これらの者も、多くの困難を受けてきたという状態は入所者と同じであることから、らい予防法が見直される以前に、かつて療養所に「入所していた者」であって、現在退所している者が、らい予防法の見直し後に再び社会生活に困難を来すに至り、再入所を希望した場合には、入所者に準じた配慮が講じられるべきである。

(3) 国立療養所及び療養所入所者に対する医療提供のあり方

「国立病院・療養所の政策医療、再編成等に関する懇談会」より平成7年11月に提出された最終報告において、国立病院・療養所の再編成計画の見直しが提案されているが、その見直しに当たっては、国立ハンセン病療養所については、従来どおりその対象外とするべきである。

この場合、先に述べたとおり、入所者の殆どはハンセン病そのものは治癒しているものの、多くの疾患を有し、特に高齢化の一層の進展により、今後ますますその医療ニーズが高まってくることが予想される。また、入所者自身が、高齢化や重度の障害のために過ごし慣れた療養所で安心して医療が受けられることを強く希望していることを踏まえ、入所者に対する医療については、従来どおり国民健康保険の被保険者の適用除外とした上で、基本的に国立療養所が従来どおり医療機関として全てを国費により提供し、療養所で提供できない医療については、外部の適当な医療機関における委託治療の着実な実施により対応していくことが必要である。

4 社会的考察

(1) 差別、偏見の除去に対する取組

「らい（癩）」は、一見して外見に明らかな変化を来す皮膚病の特徴と身体障害を引き起こす神経病の特徴などに加えて、特に治療法の確立されていなかった時代には、慢性の経過をたどりながら重症化するために、特殊な病気として取り扱われ、これに遺伝病であるとの迷信や因果応報思想に基づき「天刑病」と考えられていたことなど種々の社会的要因が加わり、患者本人はもとよりその家族に対しても、仮借なき様々な差別や偏見が加えられてきた。

こうした差別や偏見は、患者団体の長年にわたる運動その他関係者の多大なる努力をはじめ、医学の進歩に応じたハンセン病治癒者の軽快退所措置や「ハンセン病を正しく理解する週間」等を通じた啓発普及等の行政対応により、一定の改善が図られているものの、依然根強く存在し社会復帰の大きな妨げとなって立ちはだかつてきた。こうした根強い差別や偏見を生み、そしてそれらを温存してきたのは社会全体の責任として、国民一人ひとりが受けとめると同時に、国においても、従来からの取組に加え、ハンセン病に対する正しい理解の促進のための積極的な取組を行うべきである。ただし、具体的な啓発普及活動の実施に当たっては、例えば一般的な科学的知識の普及教育の中の一つとして取り上げるなど一般化していく工夫が求められる。

また、らい予防法の見直しを機に、国においては、ハンセン病問題の歴史を刻むような何らかの記念事業の実施について検討するとともに、ハンセン病の克服という我が国における医学の成果を、世界のハンセン病克服のための国際貢献に結び付けていくことを考えていくべきである。

(2) 疾病の呼称の取扱

「らい（癩）」という病名には、古くからの偏見などがつきまどってきたことから、関係者の強い要望とその努力により、らい菌の発見者にちなんだ「ハンセン病」という呼び名が一般的になっているが、法律用語及び学術用語には、依然として「らい」の語が用いられている。国は、らい予防法の見直しに際し、法令における「らい」という言葉を「ハンセン病」に改めるべきである。また、学術用語についても、関係機関の積極的な対応が望まれる。

(3) 差別禁止規定、秘密漏洩罪の取扱い等

現行のらい予防法には、「らい患者」等に対する差別的取扱いの禁止や、医師等が「らい患者等」であること又はあったことという秘密を洩らした場合の罰則が規定されている。これらの規定は、それ自体が一種の差別性を有しており、これらの規定の存在そのものが新たな偏見や差別を生み出す可能性があると考えられる。また、WHOをはじめ、国際的には、「ハンセン病」に関する特別な法律を作ることは、差別を助長することになり、適当ではない、との考えが示されている。

現実には、この世に「らい」に対する差別・偏見は根強く存在し、未だ完全に払拭されたと言い得る状況にはないが、「ハンセン病」が何ら特別視する必要のない普通の病であり、「ハンセン病」に関するあらゆる取扱において、他の一般の疾病と同様な対応を望む入所者自身の希望にもかんがみ、この際、これらの規定は廃止されるべきであると考えらる。

ただし、現実の差別・偏見の解消、秘密の保持等については、国及び地方公共団体において、実効ある行政対応を行うことが必要である。

(4) らい予防行政の評価

現行のらい予防法は、「らいを予防するためには患者の隔離以外にその方法がない」との考え方の下に、「らい」を伝染させるおそれのある患者の療養所への入所措置や療養所入所患者の外出制限等を規定した「隔離政策」を基本とした考え方を採用したが、そうした考え方は、今日の医学的知見に照らすと、当然、見直されるべきであったと言わざるを得ない。そして、結果として患者やその家族が数々の苦難に直面してきたことに対し、国は深く思いをいたし、こうしたことが再び繰り返されることのないよう今後

の行政に取り組んでいくべきである。

国としては、昭和26年から軽快退所を認め、昭和32年には「軽快退所基準」を策定し、軽快退所を進め、併せて回復者の社会復帰を支援するための厚生指導事業、就労助成金支給事業等を実施するとともに、入所、外出等について弾力的な運用を図るなどその運用については、新しい医学的知見を取り入れた配慮に基づく行政対応を行ってきた。また、患者給与金の充実、委託治療制度の実施等入所患者の処遇の改善にも努めてきたところであり、行政対応上の一定の改善が見られる。

このように、弾力的な運用により、事実上、らい予防法が現実の問題になることは殆どなくなっていたとは言え、国は、らい予防法の根本的な見直しを行ってこなかったために、現に強制入所、外出禁止、所内の秩序維持義務等の規定を定めたらい予防法が存在し続けたことは紛れもない事実であり、国によるらい予防法の見直しは遅れたと言わざるを得ない。

しかし、「『らい』についての旧来の疾病像を反映したらい予防法が名実共に見直されることによってはじめて『ハンセン病が普通の病気』となり、そして『真の人間回復が実現される』」と考える患者の切なる思いを真摯に受け止め、国は、らい予防法の見直しに誠実に取り組んでいくべきである。そして、そうすることが、国としての誠意を示すことになる、と考える。

5 優生保護法及びその他関連法規の見直し

過去において、優生手術を受けたことにより、入所者が多大なる身体的・精神的苦痛を受けたことは遺憾であり、また、優生保護法上の「らい（癩）患者（疾患）」の取扱いは医学的根拠を欠いていることから、この取扱いについては同時に見直されるべきである。また、その他関連法規についても合理性を欠くと考えられるものについては、らい予防法の見直しに際し、併せて整理されるべきである。

6 おわりに

以上、らい予防法の見直しとそれに伴い求められるべき諸措置について、細部にわたり提言を行ってきたが、1907年（明治40年）の法制定以来88年を経た今、これまでの長年にわたる患者とその家族の苦難の歴史にかんがみれば、国は反省の上に立つ

て、提言内容の実現に向けて、早急に具体的な取組を行うべきである。とりわけ、現行法に規定されている医療及び福祉の措置の内容を、従前どおり継続させるための法的な整備を行うことを条件とした上で、依然として旧来の疾病像を引きずったらい予防法を一刻も早く廃止し、90年近くにわたる隔離を主体とした「らい予防行政」に名実共に終止符を打つことを強く求める。

また、同時に、これを機に、社会においても、国民一人ひとりがハンセン病を正しく理解し、ハンセン病患者、かつてハンセン病を病んだ人あるいはその家族が再びいわれなき差別や偏見を受ける悲劇が繰り返されることのないよう、そして、これらの人々が他と何らかわることのない同じ社会の一員として遇せられ、人間としての尊厳が決して傷つけられることのないよう、切望する。

そして、最後に、繰り返しになるが、現に療養所に在園している全国の6000名近い入所者の生活・医療・福祉が脅かされることがあってはならないことを、改めて強調しておく。

取扱注意

F A X 送 信 書

(発)平成 7年12月11日 時 分

<p>あて先</p>	<p>厚生省保健医療局精神保健課 橋場医療第一係長 殿</p>
<p>件名</p>	<p>優生手術申請に係る関係資料について</p>
<p>通信内容</p>	<p>このことについて、別紙のとおり申請がありました。 優生保護審査会は、12月15日開催予定であります。 御指導の程お願いします。</p>
<p>通信枚数</p>	<p>本送付書を含めて 6 枚</p>
<p>発信元</p>	<p>長野県衛生部保健予防課 精神保健係 発信者 主査 小山 富 男 電話 代表 026-232-0111 (内線2640) 直通 026-235-7149 <u>F A X 026-235-7170</u></p>

様式第4号

優生手術申請書			
優生手術を 受くべき者	本籍	[Redacted]	(氏名)
	住所	[Redacted]	[Redacted]
	現住所	[Redacted]	性別 [Redacted]
申請理由	[Redacted]		
申請者 (医師)	診療科名	産婦人科	備考
	住所	[Redacted]	
	氏名	[Redacted] 印	
附記			
<p>上記優生保護法第12条の規定により優生手術を行うことの適否に関する 審査を申請します。</p> <p>[Redacted]</p> <p>長野県優生保護審議会 殿</p>			

様式第5号

1 健康診断書					
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢、及び性別		[Redacted] [Redacted] [Redacted] 在住			
病名		[Redacted]			
発病後の経過		[Redacted]			
現在の精神症状		[Redacted]			
上記のとおり診断する		[Redacted]			
		住所		[Redacted]	
		医師氏名		[Redacted] 印	
2 遺伝調査書					
優生手術を受くべき者	氏名	年齢	続柄	病名	備考
	[Redacted]	[Redacted]	本人	[Redacted]	
本人の血族中遺伝病にかかった者	なし				

[Redacted] 年 [Redacted] 月 [Redacted] 日調査

調査者住所 [Redacted]
医師氏名 [Redacted] 印

調 査 書

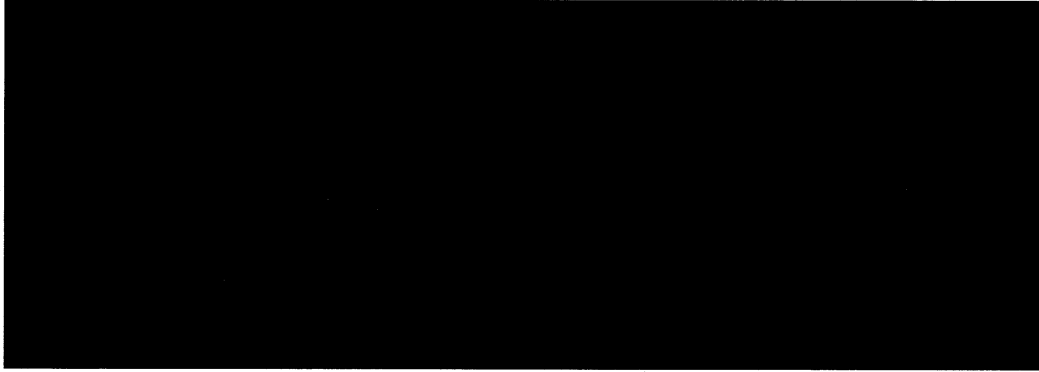
1 優生手術を受くべき者

法第12条

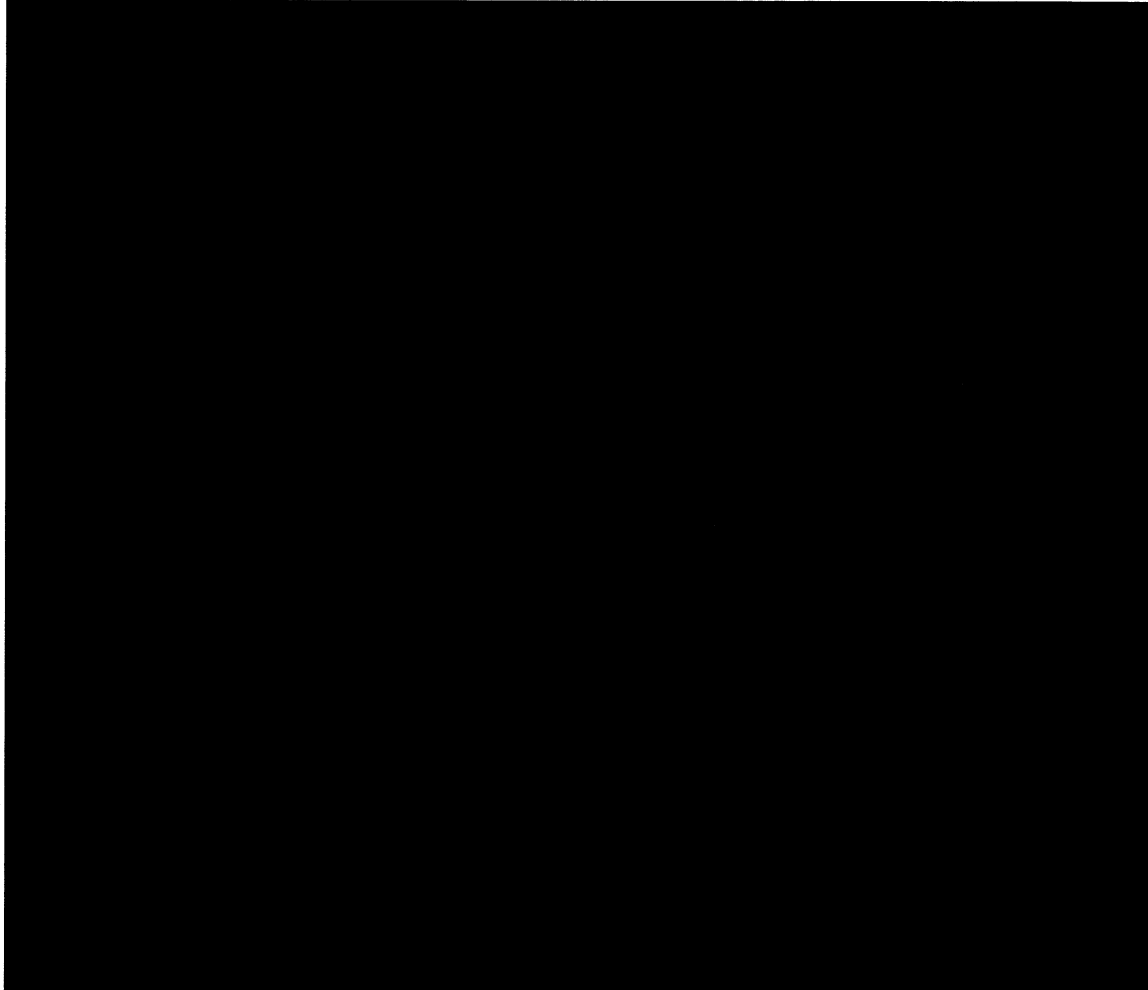
氏名

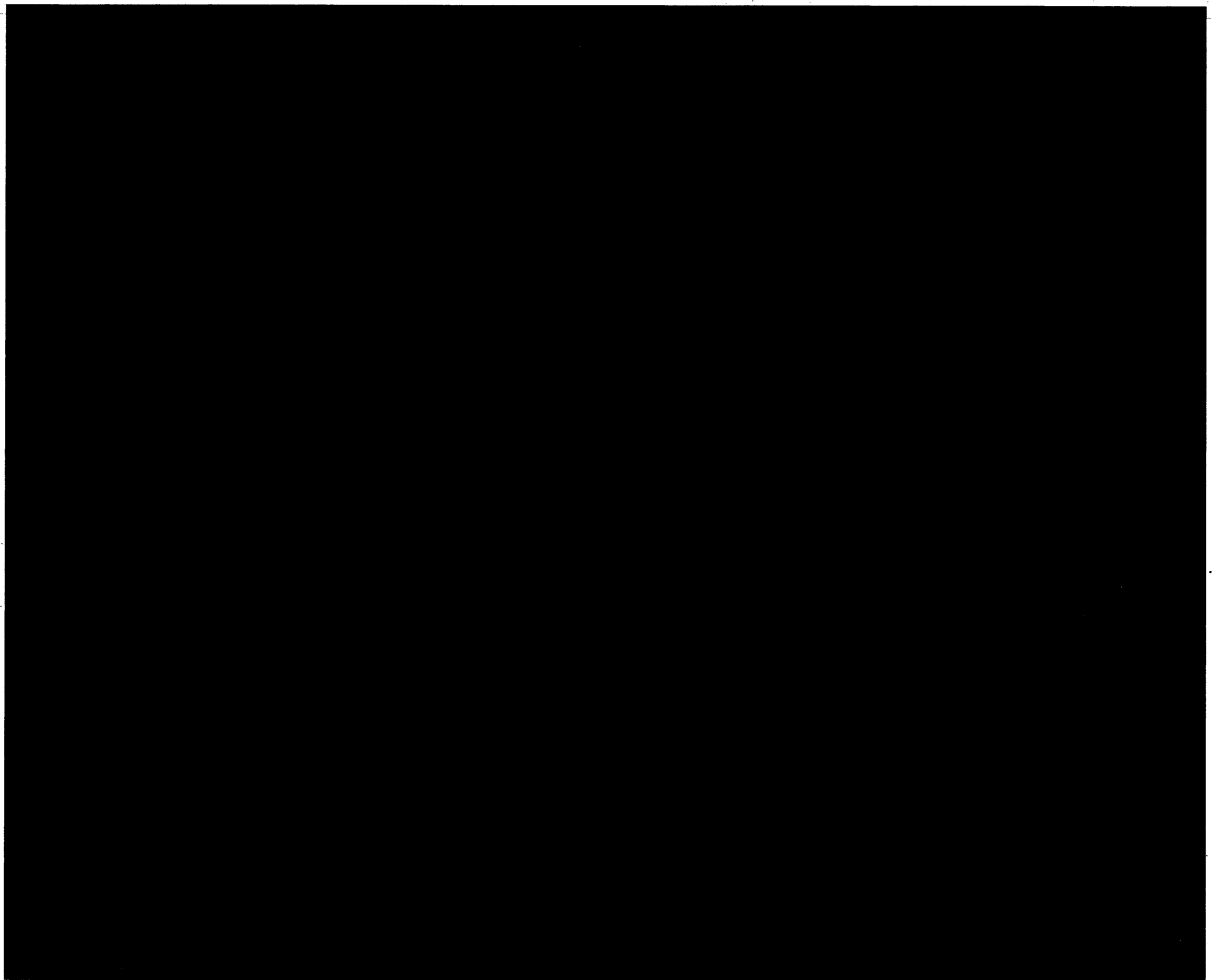


2 既往歴



3 生活歴





現在の状況

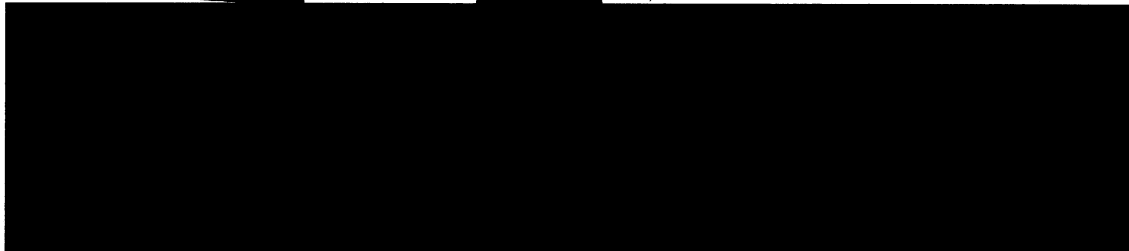


4 遺伝関係



5 優生手術に関する考え方

(1) 申請者 ([redacted] 医師、主治医 [redacted] 医師)



5

[Redacted]

(2) 本人

[Redacted]

(3) 両親

[Redacted]

(4) その他の関係者の話

[Redacted] 医師

[Redacted]

6 家族構成

父

[Redacted]

[Redacted]

母

[Redacted]

7 家系図

[Redacted]

未定稿

「優生保護法の一部を改正する法律案要綱」(自民党案) に対する社民党修正事項(案)

第一 題名に関する事項

法律の題名について、「母性保護法」を「不妊手術、人工妊娠中絶等に関する法律」に改めること。

第二 不妊手術及び人工妊娠中絶に係る配偶者の同意に関する事項

不妊手術及び人工妊娠中絶に係る配偶者の同意を削る規定を加えること。

第三 検討条項に関する事項

附則に次の検討条項を加えること。

「この法律による改正後の不妊手術、人工妊娠中絶等に関する法律の規定については、引き続き検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。」