

平成8年度

家族計画・母体保護法指導者講習会資料

厚生省児童家庭局母子保健課

I	母体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	母体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	母体保護関係法令及び主な通知	13
1	母体保護法	13
2	母体保護法施行令(抄)	16
3	母体保護法施行規則(抄)	17
4	通知	21
5	死産の届出に関する規程(抄)	52
6	死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令(抄)	52
7	死産証書で使用される用語の定義	53
IV	母体保護に関する主な統計	56
1	優性手術件数(事由別)	56
2	優性手術件数(都道府県別)	58
3	優性手術件数(年齢階級別)	59
4	人工妊娠中絶件数(事由別)	60
5	人工妊娠中絶件数(都道府県別)	61
6	人工妊娠中絶件数(年齢階級別)	62
7	人工妊娠中絶件数(妊娠期間別)	63

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「不妊手術」及び「母性保護」の二つよりなる。

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。

- (1) 不妊手術は、医師の認定により本人及び配偶者の同意を得て行うものとする（法第3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）

母体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。

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学会都道府県支部においてとりまとめられた上保健所長に提出することとされている（平成8年9月25日統発第293号児発第829号通知）。

また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出でに関する規程」（昭和21年厚生省令第42号）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、すべて母体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）。

2. 法の運用

- (1) 不妊手術について
法第3条の不妊手術では、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。

(2) 人工妊娠中絶について

母体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（法第25条）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1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。

II 母体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、全国の不妊手術及び人工妊娠中絶の実施状況を把握し、母体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
母体保護法(平成8年法律第105号)の規定に基づいて行われた不妊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、不妊手術及び人工妊娠中絶年報とする。

(4) 報告様式
7～10ページに掲載

(5) 報告事項
ア 不妊手術年報については、母体保護法施行規則(平成8年厚生省令第54号)の規定による別記様式第十四号に記載する事項とする。

イ 人工妊娠中絶年報については、母体保護法施行規則(平成8年厚生省令第54号)の規定による別記様式第十四号に記載する事項とする。

(6) 報告の方法
ア 不妊手術

(7) 医師はその月中に行った不妊手術について不妊手術実施報告票(別記様式第十二号(二))を作成するとともに、不妊手術実施報告書(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不妊手術実施報告書・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不妊手術実

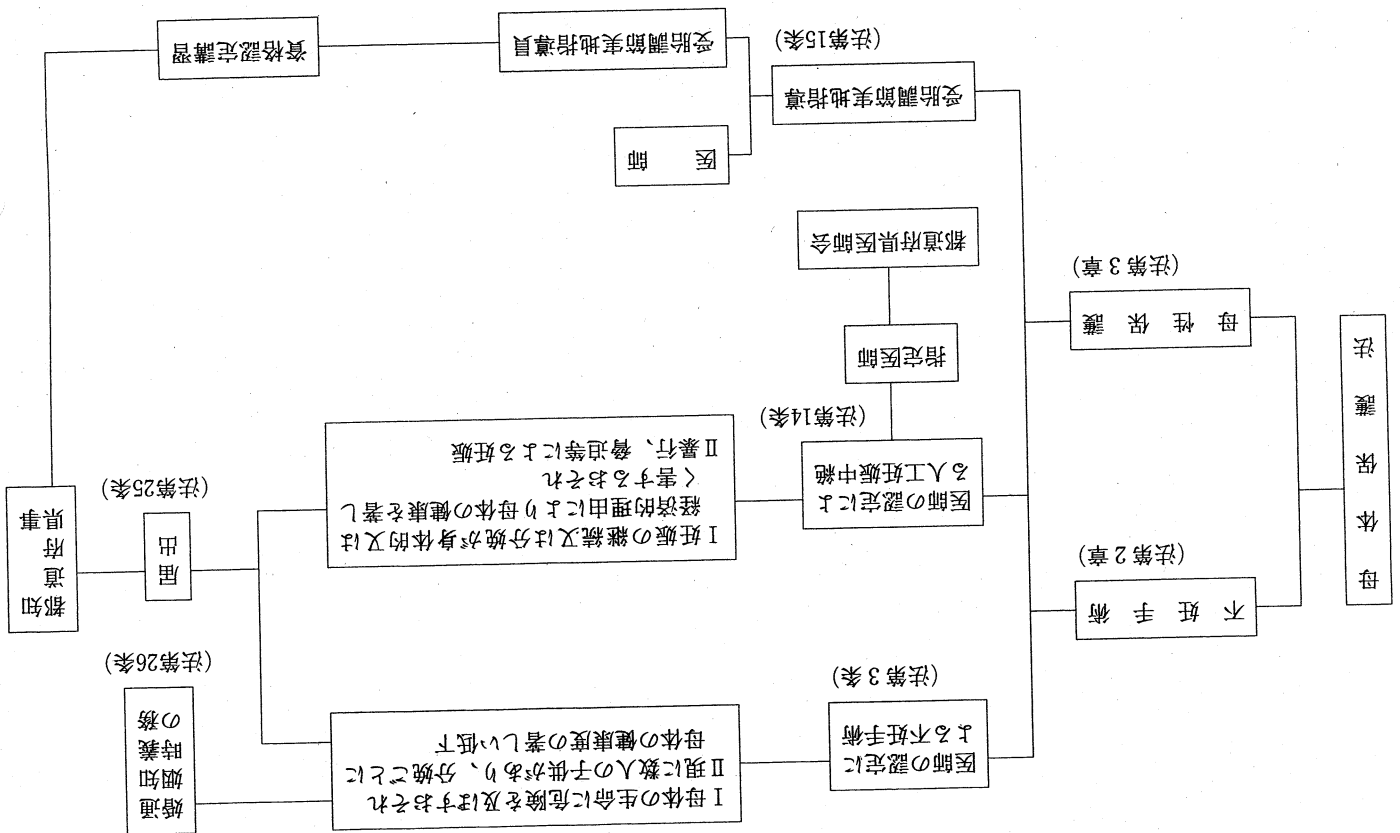
施報告書・報告票に基づき、不妊手術及び人工妊娠中絶年報を作成し、翌年1月31日までに厚生省大臣官房統計情報部長に提出する。

イ 人工妊娠中絶

(7) 指定医師(母体保護法第14条に指定された指定医師)は、その月中に行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。)

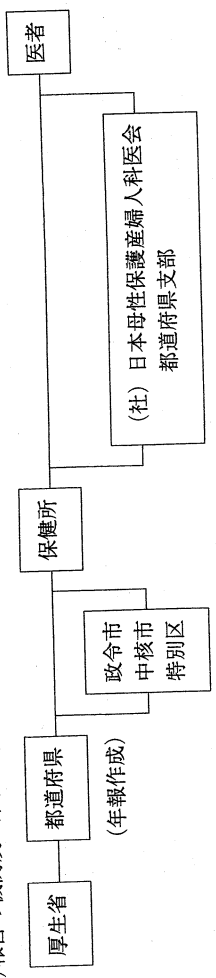
(7) 都道府県知事は送付された人工妊娠中絶実施報告書・報告票に基づき、不妊手術及び人工妊娠中絶年報を作成し、翌年1月31日までに厚生省大臣官房統計情報部長に提出する。



ウ 人工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	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 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	母体保護法第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。
	1 第14条1項1号 母体の健康 2 第14条1項2号 暴行・脅迫
(7) 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、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。
(8) 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	該当する文字を○で囲むこと。
	有 無

(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) 不妊手術実施報告書・報告票及び人工妊娠中絶実施報告書・報告票
医師が母体保護法に基づいて、不妊手術又は人工妊娠中絶を行った時に作成することとなるので都道府県・政令市・中核市・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
イ 不妊手術実施報告票(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、母体保護法第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。
	第3条第1項第1号 母体の生命危険 2号 母体の健康低下 当事者の同意による
(6) 手術を受けた理由	手術を受ける理由となった事実、たとえば配偶者が子痫のため生命に危険、本人が心疾患等を記入すること。
(8) 手術の術式	実施した術式について、母体保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

不妊手術実施報告書

平成 年 月 日

医師氏名

(印)

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

知事殿

平成 年 月 日 分不妊手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

不妊手術実施報告票 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 「1 不妊手術」欄

- (7) 不妊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。
- (4) 「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。
- (7) 年齢区分に記入誤りがないように注意すること。
- (4) 年齢区分の「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 「2 人工妊娠中絶」欄

- (7) 人工妊娠中絶報告票に記入もれがある場合には、(社)日本母性保護産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、手術を受けた者の妊娠週数については、母体保護法による人工妊娠中絶を行い得る者は、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。
- (4) 「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。
- (7) 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。
- (4) 年齢区分の「計」欄、妊娠週数区分ごとの「計」欄及び「合計」欄の積算が正しいか確認すること。

エ 不妊手術実施報告書及び人工妊娠中絶実施報告書 (別記様式第十二号 (一) 及び第十三号 (一))

その月に行なった不妊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) 不妊手術及び人工妊娠中絶年報 (別記様式第十四号)

都道府県知事は保健所長から送付された不妊手術実施報告書・報告票及び人工妊娠中絶実施報告書・報告票に基づいて、不妊手術及び人工妊娠中絶年報を作成する。

ア 一般的注意事項

(7) 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。

(4) 数字は算用数字(アラビア数字1, 2, 3, ...)で記入すること。

(7) 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	→	1 0 3 4
1 2 3 4		1 2 3 4

(4) 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。

(7) 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。

(7) 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。

(7) 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。

(7) 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、

不妊手術実施報告票

(平成 年 月 分)
作成年月日 平成 年 月 日

(1) 手術を受けた者の氏名		(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	都 区 道 市 府 町 県 支庁 村	(4) 手術を受けた者の年齢	満 年
(5) 該当条文	1 3条1項1号 2 3条1項2号	(6) 手術を受けた理由	
(7) 手術を施した月日	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」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 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、たとえば配偶者が子疳のため生命に危険、本人が心疾患等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、母体保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日 指定医師名 (印)
 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 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

不妊手術及び人工妊娠中絶年報

(平成 年分)

作成年月日

都道府県名

1 不妊手術

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
	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未			
男																
第1号該当																
第2号該当																
計																
女																
第1号該当																
第2号該当																
計																
合計																

2 人工妊娠中絶

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
	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未	未			
以前																
満7週																
第1号該当																
第2号該当																
計																
満8週																
第1号該当																
第2号該当																
計																
満12週																
第1号該当																
第2号該当																
計																
満16週																
第1号該当																
第2号該当																
計																
満20週																
第1号該当																
第2号該当																
計																
満20・21週																
第1号該当																
第2号該当																
計																
不詳																
合計																

(平成 年 月分)

人工妊娠中絶報告票

(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	都 区 道 市 府 町 県 支 村	(4) 手術を受けた者の妊娠週数		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) 手術を実施した月日	月 日	(6) 該当条文		1 14条1項1号 2 14条1項2号	
(7) 手術を受けた理由					
(8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無	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		有 無	
備考					

日本工業規格A列5番

記載上の注意

- 「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付した番号を記入すること。
- 「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○で囲むこと。
- 「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。
- 「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「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、例えば、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。
- 「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○で囲むこと。

妊娠期間の算定における日・週・月の満・かぞえの關係一覽表

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

(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・出産証明書の書き方(厚生省大臣官房統計情報部監修)

III. 母体保護関係法令及び主な通知

1. 母体保護法

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、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。

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

第4条から第13条まで 削除

(定義)

第2条 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を命ずるものを用いるをいう。

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。

(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、次の各号の措置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 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

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、次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意及び配偶者(届出をしていないが、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。ただし、未成年者については、この限りでない。

一 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

二 現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの

2 前項各号に掲げる場合には、その配偶者について同項の規定による不妊手術を行うことができる。

二 暴行若しくは脅迫によつ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うときは又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。

第3章 母性保護

(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つてはならない。ただし、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つてはならない。

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つ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 前二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章及び第5章 削除

第16条から第24条まで 削除

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項又は第14条第1項の規定によつて不妊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、都道府県知事に届け出なければならず、都道府県知事に届け出なければならぬ。

(通知)

第26条 不妊手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、不妊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 不妊手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者は、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30条及び第31条 削除

(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。

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。業事法(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業事法第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88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ない。

附 則 (平8法105) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して3月を経過した日から施行する。

(経過措置)

第2条 この法律による改正前の優生保護法(以下「旧法」という。)第10条の規定により行われた優生手術に関する費用の支弁及び負担については、なお従前の例による。

第3条 旧法第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定により行われた優生手術又は人工妊娠中絶に係る旧法第25条の届出については、なお従前の例による。

第4条 旧法第27条に規定する者の秘密を守る義務については、なお従前の例による。

第5条 この法律の施行前にした行為及び前2条の規定により従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

2. 母体保護法施行令

昭和24年1月20日
政令第16号

(指定証及び標識の交付)

- 第1条 都道府県知事は、母体保護法（以下「法」という。）第15条第1項の規定による指定をしたときは、厚生省令で定める様式による指定証を当該指定を受けた者（以下「被指定者」という。）に交付しなければならない。
- 2 都道府県知事は、被指定者から申請があつたときは、厚生省令で定める様式による標識を交付しなければならない。

(名簿の作成)

- 第2条 都道府県知事は、当該都道府県に住所を有する被指定者について、厚生省令で定める事項を記載した名簿を作成しなければならない。

(指定証の訂正)

- 第3条 都道府県知事は、指定証の記載事項に変更を生じた被指定者から指定証の訂正の申請があつたときは、指定証を訂正して交付しなければならない。

(住所変更の届出)

- 第4条 都道府県知事は、被指定者が他の都道府県の区域から当該都道府県の区域内に住所を変更した旨の届出があつたときは、旧住所

地の都道府県知事にその旨を通知しなければならない。

- 2 前項の通知を受けた都道府県知事は、第2条に規定する名簿のうち当該被指定者に関する部分の写しを新住所地の都道府県知事に送付しなければならない。
- (指定証及び標識の再交付)
- 第5条 都道府県知事は、指定証又は標識を亡失し、又は損傷した被指定者から指定証又は標識の再交付の申請があつたときは、指定証又は標識を交付しなければならない。

(認定の取消)

- 第6条 都道府県知事は、法第15条第2項に規定する認定を受けた講習が、同項の規定に基づく厚生大臣の定める基準に適合しなくなつたと認めるときは、その認定を取り消すことができる。

(省令への委任)

- 第7条 前各条に定めるもののほか、法第15条第1項の規定による都道府県知事の指定及び同条第2項の規定による都道府県知事の認定に関して必要な事項は、厚生省令で定める。

3. 母体保護法施行規則

昭和27年8月4日
厚生省令第32号

第1章 不妊手術

(不妊手術の術式)

- 第1条 母体保護法（以下「法」という。）第2条第1項に規定する不妊手術は、次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素からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼しやくし、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 卵管圧ざ結さつ法（卵管の中央を引き上げ、直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧ざかん子で圧ざし、結さつするものをいう。）
- 四 卵管角けい状切除法（卵管を結さつして切断し、卵管間質部をけい状に切除し、残存の卵管断端結さつ部をしよう膜で覆い縫合するものをいう。）
- 五 卵管切断法（卵管を結さつし、切断するものをいう。）
- 六 卵管切除法（卵管及び卵管間膜を結さつして切断し、卵管の一部又は全部を除去するものをいう。）
- 七 卵管焼しやく法（卵管を電気メス、レーザーメス、薬剤等で焼しやくし、閉鎖させるものをいう。）
- 八 卵管変位法（卵管を骨盤腹膜外に移動させ、固定するものをいう。）
- 九 卵管閉塞法（卵管又は卵管内くうを器具、薬剤等により閉塞させるものをいう。）

(指定の申請)

- 第9条 法第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けようとする者は、左に掲げる書類を添えて、別記様式第8号による申請書を住所地の都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 助産婦、保健婦又は看護婦の免許証の写又はこれに代わるべき書面
- 二 法第15条第2項に規定する都道府県知事の認定する講習（以下「認定講習」という。）を終了したことを証する書面

(指定証及び標識)

- 第10条 母体保護法施行令（以下「令」という。）第1条に規定する被指定者（法第15条第1項の規定により指定を受けた者をいう。以下同し。）に交付する指定証及び標識の様式は、それぞれ別記様式第9号及び第10号とする。

(名簿の記載事項)

第11条 令第2条の規定により、名簿に記載すべき事項は、次の通りとする。

- 一 指定証番号及び指定年月日
- 二 本籍及び住所
- 三 氏名及び生年月日
- 四 助産婦、保健婦、看護婦の別
- 五 認定講習の名称及び終了年月日
- 六 指定証の再交付を受けた者であるときは、その旨並びにその事由及び年月日
- 七 指定を取り消したときは、その旨並びにその事由及び年月日

(指定証の訂正)

第12条 被指定者は、本籍又は氏名を変更したときは、指定証及び戸籍抄本を添え、30日以内に住所地の都道府県知事に指定証の訂正を申請しなければならない。

(住所変更の届出)

第13条 被指定者が住所を変更したときは、10日以内に新住所地の都道府県知事に新旧の住所を届け出なければならない。

2 都道府県知事は、令第4条第2項の規定により、住所を変更した被指定者に関する部分の写を送付したときは、令第2条に規定する名簿からの当該部分を抹消しなければならない。

(指定証及び標識の再交付)

第14条 被指定者は、指定証を損傷し、又は亡失したときはその旨を記し、損傷したときはその指定証を添え、30日以内に住所地の都道府県知事に指定証の再交付を申請することができる。

2 令第1条第2項の規定により標識の交付を

(認定の申請)

第16条 認定講習を実施しようとする者は、左に掲げる事項を記載した申請書を実施地の都道府県知事に提出しなければならない。

一 実施者の住所、氏名及び履歴(実施者が法人であるときは、その名称、主たる事務所の所在地、代表者の住所及び氏名並びに定款又は寄附行為)

- 二 講習の名称
- 三 実施の場所
- 四 使用施設の概要
- 五 期間及び日程
- 六 受講者の資格及び定員
- 七 各授業科目の時間数
- 八 講師の氏名、履歴及び担当科目
- 九 教授用及び実習用の器具、模型その他の教材の目録
- 十 成績審査の方法
- 十一 経理に関する事項
- 十二 その他必要と認める事項

(認定講習の認定基準)

第17条 法第15条第2項に規定する認定講習の認定基準は、左の通りとする。

- 一 受講資格は、助産婦、保健婦又は看護婦であること。
- 二 講習の科目及び時間数は、別表に定めるもの以上であること。
- 三 受講者の定員は、各学級につき10人以上30人以下であること。
- 四 講習に必要な施設及び設備を有していること。
- 五 運営の方法が適正であること。

(変更の届出)

第18条 認定講習の実施者は、第16条第2号から第11号までに掲げる事項に変更があつたときは、すみやかに、認定をした都道府県知事に届け出なければならない。

(認定講習の終了を証する書面の交付)

第19条 認定講習の実施者は、その認定講習における各授業科目の課程を終了し、且つ、成績審査に合格した者に対して、認定講習を終了したことを証する書面を交付しなければならない。

第20条 削除

第3章 削除

第21条から第26条まで 削除

第4章 雑則

(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。

(保健所長の経由)

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。

略

母体保護法の施行について

別 表 略

平成8年9月25日厚生省発見第122号 各都道府県知事・
政令市市長・中核市市長・特別区区长宛 厚生事務次官通知

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。

別記様式第1号から別記様式第6号まで 削除

別記様式第7号 (第8条関係)

略

優生保護法の一部を改正する法律が平成8年法律第105号をもって公布されたところであるが、母体保護法の実施に当たり、留意すべき点は以下のとおりであるので、遺漏のないよう配慮されたい。なお、本通知の実施に伴い、本職通知昭和28年6月12日厚生省発衛第150号「優生保護法の施行について」は廃止する。

とはできないこと。

(2) 法第3条第1項第1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。

(3) 法第3条第3項の「配偶者が知れないとき」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続により確認されるときだけでなく、事実上所在不明の場合も含むものであること。

第1 不妊手術について

記

1 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って、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、又出産によっ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る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。

従って、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。

2 不妊手術

(1) 未成年者に対しては、不妊手術を行うこ

編注 別記様式第12～14号については、

P. 7 ~ P. 11 参照

別記様式第10号 (1) (第10条関係)

略

別記様式第10号 (2) (第10条関係)

略

別記様式第11号 (第26条関係)

削除

別記様式第12号 (1) (第27条関係)

略

別記様式第12号 (2) (第27条関係)

略

別記様式第13号 (1) (第27条関係)

略

別記様式第13号 (2) (第27条関係)

略

第2 人工妊娠中絶について

1 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。

2 指定医師

母体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。

ただし、母体の生命が危険にひんする
場合、例えば妊娠中の者が突然子宮
出血を起したり、又は子癰の発作が
起っ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。

3 人工妊娠中絶の対象

(1) 法第14条第1項第1号の「経済的
理由により母体の健康を著しく害す
おそれのあるもの」とは、妊娠を継
続し、又は分娩することによって母
体の健康を著しく害するおそれある
こと、又は、妊娠を継続し、又は分
娩することによって母体の健康に重
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。

従って、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
合を合らんとし、医療扶助を受け
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
って生活が著しく困窮し、生

活保護法の適用を受けるに至るよう
な場合は、通常これに当たると見ら
れること。

(2) 法第14条第1項第2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。ただし、この認定
は相当厳格に行う必要がある。例
えば、妊娠中の者が突然子宮出血を
起したり、又は子癰の発作が起って
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。

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。ただし、本号の場合には必ずし
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。

(3) 法第14条第2項の「配偶者が
知れないとき」とは、前記第1の2
の(3)及び(4)と同様に解され
たいこと。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（依命通知）

平成8年9月25日 厚生省発見第123号 各都道府県知事
政令市市長・中核市市長・特別区区長
区長宛 厚生事務次官通知

優生保護法の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）は、平成8年法律第105号をも
って、平成8年6月26日に公布され、これに伴
い、優生保護法の一部を改正する法律の施行に
伴う関係政令の整理に関する政令（以下「改正
政令」という。）が、平成8年政令第204号をも
って、優生保護法施行規則等の一部を改正する
政令（以下「改正省令」という。）が、平成8
年厚生省令第54号をもって公布され、いずれも

平成8年9月26日から施行される運びとなつた
ところである。その制定の趣旨及び要点は下
記の通りであるので、十分に御了知の上、施行
に遺憾なきを期されたく、併せて貴管下市町村、
関係機関、関係団体等に対する周知につき配慮
願いたく、命により通知する。

記

第1 法律改正の趣旨等

優生保護法（昭和23年法律第156号、以下「法」という。）については、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して施行されてきたところであるが、不良な子孫の出生を防止するという優生思想に基づく部分 が障害者に対する差別となつてきていること等にかんがみ、優生思想に基づき規定を削除することとする旨の改正が行われたものである。また、これに伴い、関係政省令の優生手術、都道府県優生保護審査会及び優生保護相談所に係る規定等の改正が行われたものである。

第2 改正の概要

1 法の題名及び目的
不良な子孫の出生を防止するという優生思想に基づき規定を改正するという今般の法改正の趣旨に基づき、法の名称が優生保護法から「母体保護法」に改められ、法の目的中「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止することともに」が「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により」に改められたこと。（法第1条関係）

これに伴い、優生保護法施行令（昭和24年政令第16号、以下「令」という。）及び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。）の題名をそれぞれ「母体保護法施行令」及び「母体保護法施行規則」としたところ。

2 優生手術

生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術である優生手術に関する規定について次のような改正がなされたこと。

(1) 「優生手術」の語が「不妊手術」に改め

られるとともに、遺伝性疾患等の防止のため
の手術及び精神障害者等に対する本人の同意
によらない手術に関する規定が削除され
たこと。（法第2条から第13条まで、第25
条から第27条まで及び別表並びに令第1条
並びに規則第2条から第7条まで、第27条
及び第28条関係）

(2) 優生手術の術式に係る規定が改正され
たこと。（規則第1条関係）

3 人工妊娠中絶

遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶
に係る規定が削除されたこと。（法第14条関
係）

4 都道府県優生保護審査会

優生手術に関する可否の審査を行う都道府
県優生保護審査会に関する規定が削除され
たこと。（法第16条から第19条まで及び令第
9条から第12条まで関係）

5 優生保護相談所

優生保護相談所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
を図るとともに、受胎調節に関する適正な
方法を普及指導を図るために設置された優
生保護相談所に関する規定が削除されたこと。

（法第20条から第24条まで、第27条、第30
条及び第31条並びに令第13条から第15条
まで並びに規則第22条から第26条まで関
係）

第3 関係法令の一部改正に関する事項

1 地方自治法の一部改正

地方自治法（昭和22年法律第67号）に規定
する都道府県が管理し、及び執行しなければ
ならない事務から都道府県優生保護審査会
の監督に関する規定が削除されるとともに、都
道府県が置かなければならぬ附属機関から
都道府県優生保護審査会の項が削除されたこ
と。（改正法附則第6条関係）

- 2 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律の一部改正
 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成6年法律第84号）の優生保護相談所の認可主体の改正に関する規定が削除されたこと。（改正法附則第7条関係）
- 3 厚生省設置法の一部改正
 厚生省設置法（昭和24年法律第151号）に規定する公衆衛生審議会の優生手術に関する再審査に関する規定が削除されたこと。（改正法附則第8条関係）
- 4 公衆衛生審議会令の一部改正
 公衆衛生審議会令（昭和53年政令第185号）に規定する公衆衛生審議会の審議の対象となる重要事項の対象に、精神障害者の福祉に関する事項を加え、所掌事務から優生手術に関する適否の再審査に係る規定を削除するとともに、優生保護部会に関する規定の整理を行ったこと。（改正政令第2条関係）
- 5 消費税法施行令の一部改正
 消費税法施行令（昭和63年政令第360号）に規定する非課税となる医療、療養等の範囲から優生保護法に基づく優生手術を削除したと。（改正政令第3条関係）
- 6 人口動態調査令施行細則（昭和23年厚生省令第6号）の一部改正
 人口動態調査死産票の様式から、父・近親者の疾患による死産の項目を削除したこと。（改正省令第2条関係）
- 7 死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令（昭和27年厚生省令第12号）の一部改正
 死産届書（死胎検案書）の様式から、父・近親者の疾患による人工死産の項目を削除したと。（改正省令第3条関係）

- 第4 関係通知の改正及び廃止に関する事項
 1 「家族計画特別普及事業の実施について」（昭和35年4月20日厚生省発見第97号）の一部を次のように改正する。
 別紙の1の（2）中「公私私立優生保護相談所はもとより」を「保健所、市町村保健センター」に、「母子衛生地域組織」を「母子保健地域組織」に改める。
 別紙の2中「（1）都道府県及び政令市（特別区を含む。以下同じ。）を「都道府県及び政令市（特別区を含む。以下同じ。）」に改め、同項の説明文及び（2）を削る。
 別紙の5の（1）中（イ）を削り、（ロ）の見出しを「作成の依頼等」に改め、「都道府県」を「都道府県知事」に、「政令市」を「政令市長」と改め、「優生保護相談所（以下「相談所」という。）の長は、」を削り、（ロ）を（イ）とし、（ハ）を（ロ）とし、同5の（2）中「政令市長」を「政令市長」に改め、「及び実施主体である市町村長」を削り、同5の（4）、（6）及び（8）中「相談所長及び市町村長」を「都道府県知事及び政令市長」に、「相談所長又は市町村長」を「都道府県知事又は政令市長」に改め、同5の（7）の（イ）中、
 「 実地指導報告書（控）」
 「 実地指導報告票（控）」
 を削り、（ロ）の見出しを「都道府県、政令市」に改め、同（ロ）中
 「 器具薬品受払台帳」
 を削り、
 「 手当支払台帳」
 の次に
 「 器具薬品配布台帳」
 を加え、同（7）の（ハ）を削る。

- 2 「優生手術費交付金の国庫負担について」（昭和53年4月10日厚生省発第75号）は、平成8年9月26日をもって廃止する。
 優生保護法の一部を改正する法律等について
 平成8年9月25日厚生省発見第826号 各都道府県知事・政令市市長・中核市市長・特別区区长宛
 厚生省児童家庭局長通知

標記について、平成8年9月25日厚生省発見第123号をもって厚生事務次官から都道府県知事、政令市市長、中核市市長及び特別区区长宛て通知されたところであるが、その実施に当たっては、特に次の事項に留意し、遺憾のないよう努められたい。

第1 改正趣旨の周知等
 今般の改正は、優生保護法（昭和23年法律第156号）の優生思想に基づき部分が障害者に対する差別となっていること等にかんがみ、遺伝性疾患等の防止のための不妊手術及び人工妊娠中絶に係る規定が削除されたところであるが、今後とも差別や偏見の解消を図るため、遺伝性疾患や精神障害に関する正しい知識の普及に努められるよう、配慮されたい。

第2 優生保護相談所
 今般の改正により、優生保護の見地から結婚の相談に応じる等の目的で設置された優生保護相談所に係る規定が削除されたところであるが、母体保護の重要性にかんがみ、貴管下の保健所において、受胎調節の普及に努められるようお願いする。なお、詳細については、平成8年9月25日厚生省児童家庭局長通知見発第827号「「受胎調節普及実 施要領」並びに「同細目」について」を参照されたい。

第3 関係通知の一部改正に関する事項
 優生保護法の一部を改正する法律（平成8年法律第105号）が平成8年9月26日に施行されることに伴い、本職通知の一部を以下の通り改正する。
 1 「家族計画特別普及事業実施要綱改定に伴う取敢について」（昭和35年4月21日見発第486号本職通知）の一部を次のように改正する。
 制定文中「優生保護相談所」を「保健所」に改める。
 3の（2）中「優生保護相談所、」を「保健所、市町村保健センター、」に改め、「母子衛生地域組織活動」を「母子保健地域組織活動」に改め、6中「優生保護相談所」を「保健所」に改める。
 別紙の「実地指導報告票」中「優生保護相談所担当係員（印）」を削る。

2 「家族計画新婚学級の実施について」（昭和39年5月6日見発第405号本職通知）の一部を次のように改正する。
 4を削り、5の（3）中「家族計画実施指導員」を「受胎調節実地指導員」に、「優生保護相談所（保健所）」を「保健所」に改め、5を4とし、6を5とする。

なお、母体保護法施行規則第8条に規定する標識等における「優生保護法指定医師」という表現は、今般の法改正に伴い、「母体保護法指

定医師」に改められたので、標識等の修正等を進めていただくよう、日本医師会長及び日本母性保護産婦人科医会長に依頼済みであることを申し添える。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について

平成 8 年 9 月 25 日 統発第 292 号・政令第 828 号
各都道府県知事・政令第 292 号・中核市長・特別区区长
厚生省大臣官房統計情報部長・児童家庭局長連名通知

標記について、平成 8 年 9 月 25 日 厚生省発第 123 号をもって厚生事務次官から都道府県知事、政令市長、中核市長及び特別区区长あて通知されたところであるが、その実施に当たっては、特に次の事項に留意し、遺憾のないように努められたい。

○優生保護統計報告の年報様式の一部改正

優生保護法施行規則の一部を改正する省令が、平成 8 年 厚生省令第 54 号（以下「改正令」という。）をもって公布され、平成 8 年 9 月 26 日から施行されることにより、「別記様式第 14 号（一）優生手術年報」及び「別記様式第 14 号

母体保護法第 25 条の届出及び統計の実施について

平成 8 年 9 月 25 日 統発第 293 号・見発第 829 号
各都道府県知事・政令市長・中核市長・特別区区长
厚生省大臣官房統計情報部長・児童家庭局長連名通知

標記の件については、下記要領によって行われたい通知する。ついては、管下の社団法人日本母性保護産婦人科医会都道府県支部（以下「日母支部」という。）に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。なお、本通知の実施に伴い、厚生省公衆衛生局長・大臣官房統計調査部長連名通知昭和 27 年 7 月 25 日 衛発第 665 号「優生保護法第 25 条の届出及び統計の実施について」は廃止する。

1 不妊手術

（一）保健所長は、母体保護法施行規則（以下「規則」という。）第 27 条第 1 項による各月分の「不妊手術実施報告書」につき規則別記様式第 14 号による「不妊手術及び人工妊娠中絶年報」を作成し、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、市又は区が設置する保健所においては、その市長又は区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年報につき、同様式による年報を作成し、1 月末日までに厚生大臣（統計情報部長宛）に提出するものとする。

（3）前 2 号の年報の作成及び提出に関する事務は、保健統計の主管係において行われること。

2 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かんがみ、特に届出の完全な履行をはかるため、日母支部に、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いこと。ただし、日母支部が設置されていない場合又は日母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。

生活保護法による医療扶助と母体保護法との関係について

平成 8 年 9 月 25 日 社援保第 186 号・見発第 830 号
各都道府県知事・政令市長・中核市長・特別区区长
厚生省社会援護・児童家庭局長連名通知

標記の件については、今般その取扱に関する通知を下記の通り一括整理したから今後これによって処理されたい。なお、本通知の実施に伴い、厚生省社会局長・公衆衛生局長連名通知昭和 29 年 11 月 17 日 社発第 904 号「生活保護法による医療扶助と公衆衛生法との関係について」の「第一 生活保護法と優生保護法との関係について」を削る。

記

1 経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれの認定について
母体保護法第 14 条第 1 項第 1 号に掲げる経

ア 日母支部は、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、かつ、それぞれ「人工妊娠中絶実施報告書」の欄外に、上記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取りまとめ、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。

イ 報告書は、便宜上、日母支部に保管されるものとする。ただし、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ものであること。

（2）「不妊手術及び人工妊娠中絶年報」は、同様式第 14 号によるものとし、その作成及び提出その他に關する事務の処理については、不妊手術の場合に準ずるものとする。

済的理由により母体の健康を著しく害するおそれの認定は、一切母体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わるべき事実を証する書面等を徴すること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あっては、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の手術の費用の全

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決定その他の手続等については、一般の取扱いによっ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、母体保護法第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、母体保護法による指定医師であることを要すること。

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

平成 8 年 9 月 25 日 薬発第 874 号・児発第 831 号
 社団法人日本母性保護産婦人科医会長宛
 厚生省薬務局長・児童家庭局長

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、母体保護法指定医師のみが使用する医薬品です。

このような本医薬品の特殊性にかんがみ、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、関係者への指導、徹底を図ってきたところであり、今般、優生保護法の一部を改正する法律が平成 8 年法律 105 号をもって公布されたことに伴い、「ゲメプロ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ることとしました。貴会におかれましても、本要領をご理解の上、各都道府県支部及び会員への周知徹底を図られたいをお願いいたします。

なお、本通知の実施に伴い、厚生省公衆衛生局長・薬務局長連名通知昭和 59 年 5 月 30 日衛発

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み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ごとに分類の上、都道府県医師会及び日本母性保護産婦人科医會都道府県支部（以下「日母支部」という。）に報告する。

(5)卸売業者への販売に当たり、保健衛生上の危害を生ずるおそ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た上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 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、1 年ごとに、その期間満了後 15 日以内に当該日母支部に前項(1)の書面を基に(i)～(vi)及びカルテ番号を報告する。日母支部は 1 年ごとに当該報告を取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て、医薬品製造業者、卸売業者から本剤の在庫数量、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て、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う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らるおむね妊娠12週から同22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、入院の上厳重な監視の下で行うこと。
 (3) 通常1回1個(1mg)を3時間ごとに後陰部へ挿入する。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(子宮破裂、頸管裂傷、異常出血など)を予測し、本剤挿入のために子宮収縮の状態と子宮頸部の軟化度、頸管の開大度、血性分泌物の量、子宮内容物の排出の程度を注意深く観察すること。また、場合によってはラミナリア杆等を挿入し、頸管を開大させた後、本剤を投与すること。
 (7) 禁忌(次の患者には投与しないこと。)
 1) 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。(経腔分娩ができず、大量出血のおそれがある。)
 2) 骨盤内感染による発熱のある患者。(炎症、感染を増悪させるおそれがある。)
 (8) 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること。)
 1) 緑内障、眼圧亢進のある患者。(類似化合物のプロスタグランジンE₁で眼圧を上昇させる作用が報告されている。)
 2) 頸管炎又は陰炎のある患者。(炎症、感染を増悪させるおそれがある。)
 3) 帝王切開又は子宮切開等の既往歴のある患者。(子宮が脆弱になっていることがあり、過度の子宮収縮による破裂の危険がある。)

- 4) 多胎妊娠、多産婦の患者。(子宮が脆弱になっていることがあり、過度の子宮収縮による破裂の危険がある。)

C 本剤の副作用

- (1) 重大な副作用
 子宮 子宮破裂、子宮頸管裂傷が表れることがある。
 (2) その他の副作用
 1) 循環器 ときに血圧上昇及び降下、心悸亢進等が表れることがある。
 2) 過敏症 ときに発疹、かゆみ等が表れることがある。
 3) 消化器 悪心、嘔吐、下痢等が表れることがある。
 4) その他 発熱、ときに頭痛、下腹部痛、

家族計画特別普及事業の実施について

昭和35年4月20日厚生省発見第97号
 各都道府県知事・政令市市長宛 厚生事務次官通知
 最終改正平成8年9月25日厚生省発見第123号

家族計画を普及推進するため、一般普及対策と並行して、昭和30年度以来特に生活困窮者を対象とした普及指導につとめてきたところであるが、今後一段と本事業の推進を図るため、「家族計画特別普及事業実施要綱」を別紙のとおり改定したのでこれに基づき普及推進について格別の御配慮をお願いする。

(別紙)

家族計画特別普及事業実施要綱

1 方針

- (1) 生活困窮者には、特に家族計画を普及する必要があるため、これらの者に対し受胎調節の方法についての正しい知識と技術を習得させることにも、その実行に必要な器具、薬品を提供し、その普及を図らうとするものであること。

2 実施主体

都道府県及び政令市(特別区を含む。以下同じ。)

3 指導対象者

- (1) 生活保護法による被保護世帯に属する者
 (2) その他これに準ずる世帯に属する者
 (4) 地方税法第295条第1項第1号又は第3号の規定により市町村民税を課されない世帯に属する者

腰痛、めまい、顔面潮紅、悪寒、また、まれにのぼせ感が表れることがある。

D その他

- オキシトシン、ジノプロストとの併用により、子宮破裂、子宮頸管裂傷が表れたとの報告がある。
 E 本剤の使用に当たっては、添付文書を熟読し、インフォームド・コンセントに十分留意すること。
 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求めるとする。適切な指導監督を行うものとする。

- (ロ) 地方税法第 323 条の規定により市町村民税を減免された世帯に属する者
- (ハ) その他所得税法による所得税を課されない世帯に属する者

4 実施区域の単位
市町村

5 実施方法

- (1) 対象者名簿の作成
- (イ) 作成の依頼等
都道府県知事又は政令市市長は、当該年度にこの事業の実施を予定する市町村について、市町村長に対し、当該市町村に居住する指導対象者について、対象者名簿を作成するよう依頼すること。ただし、これにより難いときは、自ら対象者名簿を作成すること。
- (ロ) 名簿の記載事項
対象者名簿には、指導対象者の住所、氏名、年齢、指導対象者の区分（前記 3 の (1)、(2) の (イ)、(ロ)、(ハ) の別）その他必要な事項を記載すること。
- (2) 指導の依頼
都道府県知事及び政令市市長は、指導対象者の実地指導を受胎調節実施指導員（以下「指導員」という。）に依頼すること。
- (3) 実施指導
実施指導は、個別指導とする。
- (4) 家族計画指導票の交付及び作成
(イ) 都道府県知事及び政令市市長は、年度毎に新たに指導員に家族計画指導票を交付すること。
- (ロ) 指導員は、被指導者について個別指導及び器具薬品の交付を行った場合は、都道府県知事又は政令市市長から交付された家族計画指導表を個別に作成し所要事項を記入

すること。

- (5) 器具薬品及びパンフレット等の配布
器具薬品は、指導用としてその世帯の実態に応じた効率的な配布を行うこと。また、家族計画についての知識の普及を図るため、啓発用パンフレットを併せて配布すること。
- (6) 指導票の回収及び保存
(イ) 指導員は、当該年度終了後、家族計画指導票を都道府県知事又は政令市市長に提出すること。
- (ロ) 都道府県知事及び政令市市長は、右の家族計画指導票を 5 年間保存すること。
- (7) 帳簿等
この事業に関し常備すべき帳簿等は、次のとおりとすること。

- (イ) 実地指導員
担当被指導者名簿
家族計画指導票
実地指導報告票（控）
- (ロ) 都道府県、政令市
対象者名簿
被指導者名簿
実地指導報告票
手当支払台帳
器具薬品配布台帳
- (8) 報告
(イ) 指導員は、毎 4 半期中における指導の結果を所定様式による実施指導報告票に家族計画指導票を添えて、当該 4 半期最終月の翌月 5 日までに都道府県知事又は政令市市長に報告すること。
- (ロ) 都道府県知事及び政令市市長は、右の報告票と家族計画指導票を照合したうえで、報告に誤りのないことを確認して報告票を受理し、その写を指導員に交付すること。

6 経費の補助
本事業に要する経費については、別に定め

る交付基準に従い、予算の範囲内で補助するものとする。

家族計画特別普及事業実施要綱改定に伴う取扱いについて

昭和 35 年 4 月 21 日 児発第 486 号
各都道府県知事・政令市市長宛
厚生省児童局長通知
最終改正 平成 8 年 9 月 25 日 児発第 826 号

昭和 35 年 4 月 20 日、厚生省発児第 97 号、事務次官通達「家族計画特別普及事業の実施について」による家族計画特別普及事業実施要綱の改正に伴う取扱いについては、特に左記事項につき御留意のうえ、管下保健所及び関係市町村に対し改正の趣旨徹底を図り、もつてこの事業の推進について特別の御配慮を願いたい。

記

1 指導対象者の把握

- (1) 指導対象者の選定に当たっては、被保護世帯並びに市町村民税の非課税又は減免世帯に属する者を重点とすること。
- (2) 次のような者については、指導の必要度が高いと思われるので、前記 1 に準じて把握にとめること。

- (イ) 人工妊娠中絶を行った直後の者
- (ロ) 妊娠中毒症の既往歴を有する者
- (ハ) 母子保健法第 10 条による妊産婦保健指導の対象となるもの
- (ニ) 児童福祉法による助産施設の入所措置の対象となった世帯に属する者

2 指導の依頼

- (1) 受胎調節実地指導員（以下「指導員」という。）に対する指導の依頼は、地方公共団体の職員として正式に任命発令する形式をとる必要はないこと。
- (2) 指導を依頼するに当たっては、当該市町村における被指導者及び指導員の分布状況、こ

の事業の既往の実績及び効果、その他当該市町村における事業を十分考慮し、適正な依頼を行うこと。

3 実地指導

- (1) 個別指導を行うに当たっては、対象者に対する個別訪問による勧奨、適切な受胎調節の方法の決定及び指導、その後における器具薬品の交付及び指導等について計画的に実施すること。
- (2) 実地指導の効率的実施を図るため、保健所、市町村保健センター、母子健康センター等の拠点を十分活用するとともに、市町村の妊産婦保健指導活動、母子保健地域組織活動等とも連携して指導を実施すること。

4 家族計画指導票記入作成上の注意

家族計画指導票は指導員に対する手当支給の証拠となるものであるから、個別指導を行ったときは家族計画指導票に指導した受胎調節の方法、器具薬品の交付等の所要事項を記入するとともに、必ず被指導者の認印を求めること。

5 器具薬品及びパンフレット等の取扱

- (1) 都道府県、政令市（特別区を含む。以下同じ）及び市町村は、あらかじめ被指導者に配布する器具薬品及びパンフレット等の必要数を指導員に配布しておくこと。
- (2) 指導員が器具薬品を被指導者に配布する場合は、原則として指導を目的として、それに

家族計画指導票

平成 年度
受付指導員

番号
生保
その他

住所									
氏名	年齢	結婚したときの年齢	職	業	健康状態				
夫									
妻									
現在の子女数	人(内男)	人(女)	死亡した子供の数	回数	人				
いままでの人工妊娠中絶回数	回	自然流産回数	回	死産回数	回				
いままでに避妊したことがあるか	ない	ある	(方法)						
現在避妊しているか	ない	いる	(方法)						
今後の避妊について	実行しない	実行したい	(理由)						

番号 生保 その他

平成 年 月 指導開始

月指導日	使用状況	与えた品目及数量	印	月指導日	使用状況	与えた品目及数量	印
4 日		個		日		個	
5 日		個		日		個	
6 日		個		日		個	
7 日		個		日		個	
8 日		個		日		個	
9 日		個		日		個	
10 日		個		日		個	
11 日		個		日		個	
12 日		個		日		個	
1 日		個		日		個	
2 日		個		日		個	
3 日		個		日		個	

必要な一定の数を配布すること。

なお、啓発用パンフレット等を被指導者に一部宛配布し、指導の徹底に努めること。

6 報告内容の審査

指導員が保健所又は市町村に実地指導についての報告を行うに際しては、従来報告内容に不備の点が多かったことにかんがみ、必ず指導員に家族計画指導票を持参させ、その内容を審査し、できればその際研修会連絡会等を開催して、指導員の技術及び事務取扱の向上を図るよう考慮すること。

7 帳簿等の様式

この事業の関係帳簿等のうち、家族計画指導票及び実地指導報告票の様式は別紙によること。

なお右以外の帳簿については、都道府県又は政令市において定めること。

8 手当の支給

(1) 指導員に対する手当の支給に当たっては、当該4半期分を翌4半期の初月中に支払いするよう措置すること。

(2) 対象者を個別に訪問し、勧奨する場合(希望の有無にかかわらず)も、本手当支給の対象とすること。

家族計画新婚学級の実施について

昭和39年5月6日見発第 405号
各都道府県知事宛
厚生省児童局長通知
最終改正平成8年9月25日見発第 826号

実地指導報告票		※月分（指導員控用）	
被指導者 実人員	生保	人	人
	その他	人	人
計		人	人
この月の指導延件数は何件か			
器具薬品名	受高又は繰越高	当該月払高	残
ベッサリー			
コンドーム			
ゼリー			
年 月 日		(印)	
受胎調節実地指導員氏名			

実地指導報告票		※月分（保健所提出用）	
被指導者 実人員	生保	人	人
	その他	人	人
計		人	人
この月の指導延件数は何件か			
器具薬品名	受高又は繰越高	当該月払高	残
ベッサリー			
コンドーム			
ゼリー			
年 月 日		(印)	
受胎調節実地指導員氏名			

家族計画の普及は、母性保護及び家庭福祉の見地からみて、極めて重要であり、従来これに関与して、種々の事業が行われてきたところである。

新婚者に対する指導については、昭和38年7月12日見発第 711号「新婚世帯の家族計画指導について」により実施してきたところであるが、今後事業の一層の効率化をはかるため、次のとおり「家族計画新婚学級実施要綱」に改め、実施することとしたので、円滑なる実施を期せられたい。

家族計画新婚学級実施要綱

- 1 方針
 - 幸福な家庭生活を営むためには、その家庭づくりの基礎として家族計画が行われ、すべての児童が親の大きな期待のもとに生まれ、かつ、育てられるよう適切な指導がなされる必要がある。
 - しかして、かかる指導は、結婚当初から始められてこそ意義があり、新婚生活全般についての学習活動の一貫として行われることが最も効果的と考えられる。
 - かかる趣旨から、新婚学級を開催し、正しい家族計画の普及を図るものである。
 - 2 実施主体
 - 都道府県
 - 指導対象者
 - (1)新婚者
 - (2)婚約者またはこれに準ずる者
 - 3 指導対象者
 - (1)新婚者
 - (2)婚約者またはこれに準ずる者
- 4 実施方法
 - (1)指導対象者の選定
 - 指導対象者は、本事業を実施する地区の市町村長の推せんした者
 - (2)実施時期及び実施場所
 - 実施時期及び実施場所については、実施地区の実情を十分考慮して選定し、事業が効率的に行われるようつとめること。
 - (3)指導者
 - 指導者は、医師、社会教育関係者、法律関係専門家、受胎調節実地指導員、保健所職員等とすること。
 - (4)指導方法
 - イ 原則として集団指導を行うものとするが、必要に応じて個別指導を併せて行うこと。また、指導に当たっては、受講者が自主的グループを育成するよう指導すること。
 - ロ 指導用教材（テキスト）を定め、これにより指導を行うこと。
 - (5)指導用教材（テキスト）
 - 指導用教材は別途通知する「新婚学級テキスト要領」を参考として各都道府県において、地域社会の実情を考慮して作成すること。
 - 「新婚学級テキスト」の項目は、原則として次によるものとする。
 - (イ)新しい家庭の基礎
 - (ロ)結婚前後の心理
 - (ハ)結婚生活の生理（妊娠の成立等）
 - (ニ)家族計画の理念
 - (ホ)妊娠と健康上の心得

(ハ) さげたい人工妊娠中絶 (受胎調節法を含む)

(ト) 家庭生活と法律の知識

(チ) その他

(6) 受講人員及び時間数

イ 受講人員は、原則として1地区30名以上とし、夫婦または婚約の男女が共に受講す

「受胎調節普及実施要領」並びに「同細目」について

平成8年9月25日児発第827号

各都道府県知事・政令市市長・中核市市長・特別区区长宛

厚生省児童家庭局長通知

優生保護法の一部を改正する法律が平成8年法律第105号をもって公布されたことに伴い、従来の「受胎調節普及実施要領」並びに「同細目」を見直し、別添のとおりとしたので、これに基づいて各地の実情に即応した実施計画を策定し、速やかに実施に移されるようお取り計らい願いたい。なお、本通知の実施に伴い、厚生省公衆衛生局長通知昭和27年6月27日衛発第588号「受胎調節普及実施要領」並びに「同細目」について」は廃止する。

(別添)

受胎調節普及実施要領

第1 方針

人工妊娠中絶が母体の生命及び健康に及ぼす影響は相当に考慮すべきものがあるもので、次のような方法により、公衆衛生の見地から積極的に適切な受胎調節の普及を行い、国民の福祉及び資質の向上を図るものとする。

第2 要領

1 受胎調節を行うかどうかは、あくまで個人が自主的に決定すべきものであるから、これ

器具又は薬品の使い方及び保存の方法等を口頭で説明するものとする。

(4) 保健所は、集団教育を主たる活動として行うが、個別指導についても前記の職員によってこれを行うものとする。

イ 集団教育

工場、婦人団体その他の特定集団に対する教育指導は、保健所が行う。なお、適当な指導者のある場合は集団自体も実情に応じこれを行うものとする。

ウ 広報活動

広報活動は、主として厚生省及び都道府県(政令市、中核市、特別区を含む。以下同じ。)が行うものとする。

3 実施に当たっては、関係民間団体の積極的かつ適切な協力を期待するものとする。

4 保健所は、母体保護法指定医師、一般医師、助産婦等並びに医療社会事業担当者その他のケース・ワーカー及び開局薬剤師の行う個別指導、集団が行う集団教育及び民間団体の行う活動に対して、適切な技術及び資料を提供する等、努めてこれに便宜を供与するものとする。

第3 措置

1 指導者に対する教育の実施

ア 厚生省は、国立公衆衛生院において、各都道府県の担当職員に対する専門教育を行う。

イ 都道府県は、前項の職員を中心として、保健所の担当職員その他の集団教育指導者に対する専門教育を行う。

ウ 都道府県は、都道府県医師会及び日本看護協会都道府県支部と共同して、助産婦、保健婦(士)及び看護婦(士)に対する専門教育を行う。

2 集団教育及び広報活動の実施

ア 保健所は、座談会を開催し、器具の展示、映画、スライドの上映等により集団教育を行い、併せて各団体に對してこれらの行事を行うように指導し、かつその実施について協力する。

イ 厚生省及び都道府県は、個別指導及び集団教育の実施効果を上げるため、ラジオ、新聞その他の方法により広報活動を行う。

保健所は、適当な方法により所内に器具等を展示し、常時必要とする人々の参考に資するものとする。

ウ 集団教育及び広報活動に必要な映画、スライド、パンフレット、リーフレット等の資料は、厚生省、都道府県において作成整備する。

3 民間団体に対する協力、指導

厚生省は、受胎調節普及に関する民間団体の設置に協力し、その事業の育成を図るとともに既存民間団体の指導を行う。

第4 実施上の注意

1 普及指導は女子だけでなく、男子に対しても積極的にこれを行うこと。

2 人工妊娠中絶、死産及び妊産婦死亡の特に多い地域並びに受胎調節普及度の低い地域なしいし階層に対しては特に重点をおいて普及指導を行うこと。

3 一般の広報活動及び集団指導に当たっては、社会の善良な風俗を害さないよう十分注意するとともに、国民の質的並びに文化的向上に留意して行うものとする。

4 個人に対する指導に当たっては、その者の住居の状況、経済的条件、知識の程度等を十分観察の上、それらにに応じて継続的に実施しうる効果的な方法を指導すること。

集団が他の目的をもつて行う会合を利用して行う等必要に応じ効果的な方法をもつて行うものとする。

- (3) 実施に当たっては、社会の善良な風俗を害さないように、開催の掲示を適切に行い、内容の如何によっては受講者を男女に区別し、又は既婚者のみとし、あるいは年齢を限定する等入場者を制限する措置を採るものとする。
- (4) 講習会等の内容は、おおむね次のような項目が骨子となる。

- この際、映画、スライド、掛図等の視覚教材及びパンフレット、リーフレット等を利用し、また、状況に応じ実地指導を行うことも効果的であると考えられる。
- ① 受胎調節の必要性
- ② 妊娠の成立
- ③ 受胎調節の方法
- ④ 実地指導に応じる場所及び実地指導者の存在の教示

- 3 広報活動
 - (1) 広報活動は、一般社会風潮特に年少者に対する影響を考慮し、受胎調節の方法そのものよりも、受胎調節の必要性、相談施設、指導者の存在、各種行事の開催日等について行うものとする。
 - (2) 具体的な方法として特に次のものがあげられる。

- ① ラジオ……講演、放送討論会、スポットニュース、「皆さんの健康」、婦人の時間、「(県)民の時間」
- ② 新聞……家庭欄、地方版、壁新聞等
- ③ 講演会、映画会、展示会等……場所及び入場者の選択等については特に留意すること。

受胎調節普及実施要領細目

この細目は、「受胎調節普及実施要領」を補足的に解説するものである。

第1 受胎調節普及の実施方法

- 1 個別指導
 - (1) 女子に対する実地指導に使用すべき避妊用の器具は、避妊用具として厚生大臣より製造許可を受けたものとする。

- 現在は、次の5種類がある。
- ① ペッサリー類
 - ② 避妊用海面その他の避妊用スポンジ類
 - ③ 避妊薬注入用器具類
 - ④ 家庭用膈内洗滌器具類
 - ⑤ 子宮内避妊器具類
 - (2) 医療社会事業担当者等のケース・ワーカー及び開局薬剤師は、従来の職務の範囲内において行うものであって、実施に当たっては上記の範囲を逸脱しないよう特に注意するものとする。

- 受胎調節普及のためのケース・ワーカーとしては特に次のものが期待される。
- ① 医療社会事業者
 - ② 保健婦(士)
 - ③ 衛生教育担当者
 - ④ 生活改良普及員
 - ⑤ 助産婦
 - ⑥ 民生委員
 - ⑦ 衛生管理者
 - 2 集団教育

- (1) 集団教育の対象となる集団は、工場、事業場、婦人団体、青年団体、母親学校、公民講座等である。
- (2) 集団教育は、受胎調節普及の目的をもつて集団自体、保健所が行う場合のみならず、

第2 指導者の教育

- 1 中央における講習
 - 厚生省は、公衆衛生院において、各都道府県(政令市、中核市、特別区を含む。以下同じ。)の衛生主管部局、保健所の医師である担当職員に対して講習(年3回程度毎回1週間位)を行う。
- 2 伝達講習
 - 都道府県は、前項の講習終了の都度、前項の職員を中心として、保健所の担当職員に対して伝達講習を行う。

3 認定講習

- 実地指導を行う助産婦、保健婦(士)及び看護婦(士)に対しては、母体保護法第15条第2項に基づく認定講習を行う。
- (1) 主催者としては都道府県等の公共団体、都道府県医師会、日本看護協会都道府県支部、日本赤十字社、済生会等の公共的な団体又は助産婦養成所等の養成機関が適当と考えられる。
- (2) 講習の課日及び時間数は、次表のとおりとする。

科目	時間数	備考
総論	9	受胎調節の意義と目的、母体保護と受胎調節、関連概念の整理、母体保護法及び薬事法の解説並びに人工妊娠中絶の現状と母体に及ぼす影響を含む。
受胎調節の基礎	5	
受胎調節の指導	13	
実習	10	実習は模型又は人体で行うものとし、実習に必要な模型は3人に1個、モデルは3人に1人を基準とする。
討 論	2	
考 査	1	
計	40	

受講者は1クラス10人ないし30人とする。

第3 各実施機関の活動

- 1 厚生省
 - (1) 受胎調節普及実施に関する基本的事項の企画、運用を行う。
 - (2) 受胎調節普及指導に関する資料を作成して各都道府県及び関係方面に配布するとともに、ラジオ、新聞等による全国的な広報活動を行う。
- (3) 前記第2の1により都道府県の担当職員等に対して講習を行う。
- (4) 関係各省との連絡、調整を図り、民間団体の設置運営について適切な指導を行う。
- 2 都道府県
 - (1) 厚生省の定める基本方針に即応し、現地の実情を勘案して、管内における受胎調節普及指導の適切な企画、運用を図る。

「優生保護法の」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

- (2) 受胎調節に関する資料を収集、作成の上、保健所及び関係各方面に配布するとともに、ラジオ、新聞及び壁新聞と積極的に全国的な広報活動を行う。
- (3) 前記第2の2及び第2の3により、保健所の担当職員に対する伝達講習、並びに助産婦、保健婦(士)、看護婦(士)に対する認定講習を行う。
- (4) 関係行政庁及び民間団体との連絡、調整を図り、必要に応じ、受胎調節普及推進協議会等適当な連絡機関を設置する。

3 保健所

都道府県の計画に基づき、受胎調節普及実施の中心として、講習会、座談会等の所内指導及び集団又は個人に対する巡回指導を行い、関係機関との連絡、調整を図る。

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、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満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20日厚生省発健医第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保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「通常妊娠満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鑑み、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った結果、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、妊娠に関する適正な知識の普及を行い、優生保護法に關する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 健医精発第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
 健医第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23週以前」
 から「通常妊娠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」
 に関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
 ことができる時期の判定は、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

さて、平成元年7月28日付けにてお問い合わせ
 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
 象期間として超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ヶ月まで生存
 する事例が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:超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、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
 考とし、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日までの出生数は240症例であつた。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、気管内にチヌ
 ーを挿管したままであり、抜管できない状
 態である(BPD: bronchopulmonary dy-
 splasia)。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。

生命を保持(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ヶ月まで生育していることを
 生育」とするならば、妊娠23週の胎児には、
 僅かながら母体外において生命を保持する可能
 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日であつた。

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・修正する方法とであり、
 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	出生数	死産数	生存数	死亡数
18週	8	0	8	0
19	6	0	6	0
20	11	0	10	1
21	13	0	12	1
22	22	5	17	5
23	23	5	18	5
24	16	11	5	11
25	32	18	14	18
26	27	25	2	25
27	45	39	6	39
計	203	105	98	105

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ヶ月の時点で生存しているが疾
 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日厚生省保健医療第55号厚生事務次官通知
 をもってお願ひすることともに、当職より基準の
 変更に当たつて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(ニ)号については、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週23週以前(満24週未満)から妊娠週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りましたか？

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」に行う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

とやその時々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、どのような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おそれのあるもの」など5つの要件のいづ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、妊娠週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なく、この時期までなら人工妊娠中絶をすることができるということとなります。

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持することができるか」とい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持することができない場合もあり、このような場合には人工妊娠中絶をすることができません。

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年の日本産科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、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・特別区区长宛
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、性感染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により、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な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、性に關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、本庁、精神保健福祉センター、医療機関、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。

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意を頂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障することができる「時期」の判断において行うものとしておられる。この「時期」の判断に關しては、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。）によっ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、最近における医学的進歩にとともに、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障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、生命を保障することのできない時期」の基準は、通常妊娠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。

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願います。

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。

優生手術及び人工妊娠中絶の実施に係る報告について

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）長あて
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、本月24日統発第384号・健医発1394号をもっ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、遺憾のないよう願います。

記

1 優生手術の実施に係る報告について

- (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、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繕って使用することができるとしたこと。

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 統保発第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

標記につきましては、従来から種々協力をいただいで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、人工妊娠中絶に際しては、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繕って使用することができること。

優性保護法第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)
優性保護法第25条の規定による優性手術、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

優性保護法第3条(医師の認定による優性手術)第1項第4号及び第5号は女性の優性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)の優性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項の規定により優性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性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)

優性保護法第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

医師は、優性保護法第3条第2項の規定に基づき手術を行った場合において現行法上届出をしないが(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)」によって、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(男性)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出をさせないように指導されたいこと。

人工流産に伴う費用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
福岡県三菱鋳業健康保険組合
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保負担となっているので不支給と決定すべきではないでしょうか。
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、不支給としてよいでしょうか。

- 2 出産手当金の支給について
母体保護を目的とすれば、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)、かえって被保険者の生活をおびやかす事となるのである。
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、精神が如何でしょうか。 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
福岡県三菱鋳業健康保険組合飯塚支部
宛 厚生省保険局健康保険課長回答

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、労務に服しなかった期間支給されるものであるが、労務に服すると否とは被保険者の意思によるものであって強制されるものではない。

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、死児とは出産後に心臓、随意筋の運動及び呼吸のいづ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、届出なければならぬ。

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項の指定都市にあっては、区長とする。以下同じ。)に届出なければならぬ。

第7条 死産の届出は、父がこれをなさないことができないとき、母がこれをなさないことができないとき、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るときは、次の順序によって届出をなさない。

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

6 死産届書、死産証書及び死産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

同 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、死産証書及び死産検案書に関する省令を次のように定める。

死産届書、死産証書及び死産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週以前の流産死産胎の数

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産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 死産の原因となった傷病の名称又は死産の理由

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、死産証書及び死産検案書は、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. 死産証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、妊娠満12週(第4月)以後における死産の出産を

いい、死児とは、出産後において心臓、随意筋の運動及び呼吸のいづ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。)に加えられた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) 胎児を出産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

表1 自然人工・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
12週~15週	4,798	24.3	11,137	48.0
16~19	5,400	27.3	8,337	35.9
20~23	3,980	20.1	3,680	15.9
24~27	1,535	7.8	24	0.1
28~31	1,075	5.4	16	0.1
32~35	1,145	5.8	6	0.0
36~39	1,320	6.7	2	0.0
40~	484	2.5	0	0.0
不詳	17	0.1	0	0.0

資料 厚生省「人口動態統計」

表2 自然人工・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	41.4	4,307	193.1
20	3,559	16.5	7,359	34.2
25	6,536	12.2	4,553	8.5
30	5,536	14.3	3,069	8.0
35	2,422	23.0	2,245	21.3
40	671	46.1	1,407	96.6
45	82	116.6	190	270.2
不詳	14	...	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。

死産届

平成 年 月 日 届出 長 殿

Form with sections (1) through (8) containing fields for parent information, child information, and death details.

記入の注意

縦横の記入は、原則として縦書きで行ってください。
(1) 死亡の時刻は、医師が死亡を宣告した時刻を記入してください。

死産届 (死産検案書)

この検案書は、医師の検案書に添付して提出してください。

Main form with sections (9) through (18) for medical and legal details of the stillbirth.

記入の注意

死産届は、検案書と併せて提出してください。
検案書に添付して提出してください。

この検案書は、医師の検案書に添付して提出してください。

区分	年次	遺伝性疾患		らい疾患		母体保護		小計		医師の申請によるもの																	
		男	女	男	女	男	女	男	女	遺伝性疾患 (4条)				非遺伝性疾患 (12条)				小計	男	女	合計						
		計		計		計		計		計		1	2	3	4	5	6	7	8	計							
平成元年	7	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	8	62	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	9	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	10	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	11	62	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	12	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	13	62	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	14	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	15	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	16	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	17	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	18	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	19	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	20	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	21	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
	22	61	10	18	10	10	18	82	7,642	7,724	9,385	39	1	38	2	19	5	11	58	7,647	7,729	131	4	131	7,216	7,347	7,729
合計	男															58	166	9,287	9,453	174	174	9,346	9,520	9,453			
	女															57	156	9,287	9,453	166	166	9,287	9,453	9,287			

区分	年次	遺伝性疾患		らい疾患		母体保護		小計		医師の申請によるもの																
		男	女	男	女	男	女	男	女	遺伝性疾患 (4条)				非遺伝性疾患 (12条)				小計	男	女	合計					
		計		計		計		計		計		1	2	3	4	5	6	7	8	計						
昭和24年	13	13	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	14	15	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	15	15	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	16	15	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	17	17	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	18	17	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	19	17	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	20	17	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	21	17	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
	22	17	161	174	85	103	95	108	5,296	5,296	5,565	38	92	130	1	5	11	188	5,617	5,895	130	78	130	11,273	11,403	11,403
合計	男															130	1,093	15,974	16,233	239	239	15,974	16,233	16,233		
	女															85	641	9,300	9,480	641	641	9,300	9,480	9,480		

1. 優生手術件数(事由別)

IV 優生保護に関する主な統計

2. 優生手術件数 (事由・都道府県別)

平成7年

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	当事者遺伝	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	非遺伝性精神疾患
全国	4 185	4 185	19	1	1	890	3 274	-	-
北海道	206	206	-	-	-	47	159	-	-
北海	187	187	1	-	-	28	188	-	-
青森	76	76	-	-	-	11	65	-	-
岩手	164	164	-	-	-	52	112	-	-
宮城	147	147	-	-	-	25	122	-	-
山形	67	67	-	-	-	7	60	-	-
福島	51	51	9	-	-	14	28	-	-
茨城	43	43	-	-	-	12	31	-	-
栃木	11	11	-	-	-	11	5	-	-
群馬	26	26	2	-	-	5	19	-	-
埼玉県	5	5	1	-	-	1	3	-	-
茨城	48	48	-	-	-	1	47	-	-
千葉県	39	39	-	-	-	3	36	-	-
東京都	61	61	-	-	-	13	48	-	-
神奈川県	110	110	-	-	1	44	65	-	-
新潟県	79	79	-	-	-	8	71	-	-
富山県	125	125	-	-	-	48	77	-	-
石川県	22	22	-	-	-	19	3	-	-
福井県	13	13	-	-	-	8	5	-	-
山梨県	21	21	1	-	-	2	18	-	-
長野県	53	53	-	-	-	32	21	-	-
岐阜県	151	151	-	-	-	7	144	-	-
静岡県	260	260	-	-	-	108	152	-	-
愛知県	25	25	-	-	-	20	5	-	-
三重県	24	24	-	-	-	-	24	-	-
京都府	56	56	1	-	-	7	48	-	-
大阪府	322	322	-	-	-	74	248	-	-
兵庫県	105	105	-	-	-	5	100	-	-
奈良県	9	9	-	-	-	3	6	-	-
和歌山県	36	36	-	-	-	13	23	-	-
徳島県	40	40	-	-	-	5	35	-	-
香川県	88	88	-	-	-	20	68	-	-
愛媛県	64	64	-	-	-	27	37	-	-
高松県	374	374	1	-	-	32	341	-	-
岡山県	60	60	-	-	-	23	37	-	-
広島県	49	49	-	-	-	4	45	-	-
山口県	107	107	2	-	-	23	82	-	-
徳島県	125	125	-	-	-	12	113	-	-
香川県	12	12	-	-	-	5	7	-	-
愛媛県	142	142	1	-	-	25	115	-	-
高松県	7	7	-	-	-	-	7	-	-
岡山県	86	86	-	-	-	19	67	-	-
広島県	112	112	-	-	-	18	94	-	-
山口県	103	103	-	-	-	3	100	-	-
徳島県	144	144	-	-	-	14	130	-	-
香川県	49	49	-	-	-	6	43	-	-
愛媛県	81	81	-	-	-	26	55	-	-

3. 優生手術件数 (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	43,255	229	1,611	10,380	17,676	10,745	2,349	203	34	28
35	38,722	213	1,380	10,322	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	5,689	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	283	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	7,286	12	176	1,799	3,402	1,547	334	13	1	3
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	1,562	366	16	-	2
3	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	-	2
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
7	4,185	9	149	899	1,828	1,068	228	11	2	1

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	4,684	803	1,060,106	1,183	1,290	1,069,066
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	3,586	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	494	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
7	81	2	342,775	128	38	343,024

5. 人工妊娠中絶件数(事由・都道府県別)

都道府県	総数	当遺	近遺	親伝	ら	い	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計
全国	343,024	63	18	2	342,775	128	38			
北海道	24,184	1	1	1	24,182	1	1			
青森県	3,938	1	1	1	3,930	6	1			
岩手県	5,546	4	4	4	5,541	4	1			
宮城県	8,007	8	3	1	7,992	1	1			
秋田県	4,699	-	-	-	4,698	-	-			
山形県	4,213	-	-	-	4,213	-	-			
福島県	8,449	1	1	1	8,439	9	1			
茨城県	5,647	4	4	4	5,641	2	1			
栃木県	5,988	4	4	4	5,987	-	-			
群馬県	5,605	-	-	-	5,600	-	-			
埼玉県	10,577	4	4	4	10,567	4	1			
千葉県	11,487	4	4	4	11,480	3	1			
東京都	28,354	12	11	11	28,301	40	1			
神奈川県	18,891	9	-	-	18,878	1	3			
新潟県	7,111	-	-	-	7,107	1	2			
富山県	2,896	-	-	-	2,895	-	-			
石川県	2,831	1	-	-	2,830	1	-			
山梨県	2,044	-	-	-	2,041	-	3			
長野県	1,216	-	-	-	1,216	-	1			
岐阜県	5,575	-	-	-	5,573	-	1			
静岡県	4,965	-	-	-	4,958	-	-			
愛知県	8,087	2	6	6	8,084	1	3			
三重県	18,378	-	-	-	18,370	5	-			
滋賀県	5,463	-	-	-	5,458	1	4			
京都府	3,772	-	-	-	3,769	-	3			
大阪府	6,884	-	-	-	6,884	-	-			
兵庫県	19,739	-	-	-	19,739	-	-			
奈良県	13,177	-	-	-	13,164	6	-			
和歌山県	1,919	-	-	-	1,919	-	7			
徳島県	2,316	-	-	-	2,316	-	-			
香川県	2,150	2	-	-	2,140	8	-			
愛媛県	2,107	-	-	-	2,101	6	-			
高知県	7,786	-	-	-	7,785	1	-			
福岡県	8,112	-	-	-	8,108	4	-			
佐賀県	3,350	-	-	-	3,349	-	-			
熊本県	2,123	1	1	1	2,107	9	6			
大分県	3,490	-	-	-	3,489	1	1			
宮崎県	4,381	1	1	1	4,372	7	-			
鹿児島県	3,345	-	-	-	3,345	-	-			
沖縄県	18,439	1	-	-	18,437	1	-			
計	3,966	-	-	-	3,964	2	1			
	6,435	-	-	-	6,435	-	-			
	6,392	1	1	1	6,392	4	-			
	5,347	-	-	-	5,345	-	-			
	4,265	-	-	-	4,265	-	-			
	6,474	-	-	-	6,472	-	-			
	2,898	-	-	-	2,897	-	-			

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	9,680	253	875
40	843,248	13,397	142,038	285,458	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	6,537	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	56,485	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	137,432	57,801	5,668	153	985
48	700,532	13,065	134,053	177,748	179,387	131,010	57,658	5,985	151	975
49	679,837	12,261	119,592	177,639	181,644	125,097	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	55,598	5,386	155	715
52	641,242	13,484	99,123	175,803	165,923	123,832	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	90,525	123,825	185,059	118,528	50,724	5,246	141	402
57	590,299	24,478	90,257	113,945	181,148	121,809	53,133	5,055	127	307
58	568,363	25,843	89,235	103,597	165,680	126,215	52,862	4,539	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	84,931	90,479	130,218	141,675	47,239	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	83,931	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	90,803	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	343,024	26,117	79,712	65,727	68,592	65,470	33,586	3,734	69	17

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8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23週 (第6月)	不詳
昭和30年	1,170,143	555,463	517,861	85,710	30,190	22,094	467
35	1,063,256	545,000	443,920	29,183	20,592	17,061	575
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	1,032
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,584	9,300	826
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	793
43	757,389	417,847	300,980	15,899	10,714	7,895	899
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	594
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	811
46	739,674	417,086	291,258	13,994	8,472	5,664	1,001
47	732,653	419,718	283,570	12,880	7,760	4,950	1,785
48	700,532	409,709	266,314	11,264	6,555	4,173	867
49	679,837	401,237	256,314	11,075	5,775	3,711	535
50	671,597	399,423	250,194	10,907	5,006	3,625	627
51	664,106	391,056	245,674	12,599	8,627	5,548	480
52	641,242	379,628	234,103	12,363	8,601	5,835	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	286,280	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	89
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
7	343,024	191,460	132,407	10,554	5,960	2,605	38

ら、
らい予防法の廃止に関する法律案要綱

第一
ら、
らい予防法の廃止

ら、
らい予防法を廃止すること。(第一条関係)

第二 国立ハンセン病療養所の入所者等に対する措置

一 国立ハンセン病療養所における療養

国は、国立ハンセン病療養所において、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所している者であつて、引き続き入所するもの（以下「入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。こと。(第二条関係)

二 国立ハンセン病療養所への再入所

1 国立ハンセン病療養所の長は、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していた者であつてこの法律の施行後に国立ハンセン病療養所を退所したもの又はこの法律の施行前に国立ハンセン病療養所に入所していた者であつてこの法律の施行後に国立ハンセン病療養所を退所したもの又はこの法律の施行前に国立ハンセン病療養所に入所していた者が、必要な療養を受けるため、国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないものがある。

いことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

(第三条第一項関係)

2 国は、1の規定により入所した者(以下「再入所者」という。)に対して、必要な療養を行うものとする。 (第三条第二項関係)

三 福利増進

国は、入所者及び再入所者(以下「入所者等」という。)の教養を高め、その福利を増進するように努めるものとする。 (第四条関係)

四 社会復帰の支援

国は、入所者等に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができるものとする。 (第五条関係)

五 親族の援護

1 都道府県知事は、入所者等の親族のうち、当該入所者が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持していると認められる者等が、生計困難のため、援護を要する状態にあると

認めるときは、これらの者に対し、援護を行うことができるものとする。 (第六条関係)

2 都道府県は、1の規定による援護に要する費用を支弁するとともに、国庫は、当該支弁に係る費用の全部を負担するものとする。 (第七条及び第九条関係)

3 1の規定による援護として金品の支給を受けた者は当該金品を標準として租税その他の公課を課せられることがなく、また、当該金品は差し押さえることができないものとする。 (第十条関係)

第三 施行期日等

一 この法律は、平成八年四月一日から施行すること。 (附則第一条関係)

二 優生保護法に規定するらい患者に係る規定を削除すること。 (附則第六条関係)

三 厚生省設置法に規定する「らい」の語を「ハンセン病」に改めること。 (附則第十三条関係)

四 この法律の施行に関し必要なその他の経過措置を定めるとともに、その他の関係法律について所要の改正を行うこと。

らい予防法の廃止に関する法律

(らい予防法の廃止)

第一条 らい予防法（昭和二十八年法律第二百十四号）は、廃止する。

(国立ハンセン病療養所における療養)

第二条 国は、国立ハンセン病療養所（前条の規定による廃止前のらい予防法（以下「旧法」という。）第十一条の規定により国が設置したらい療養所をいう。以下同じ。）において、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所している者であつて、引き続き入所するもの（第四条において「入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

(国立ハンセン病療養所への再入所)

第三条 国立ハンセン病療養所の長は、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していた者であつてこの法律の施行後に国立ハンセン病療養所を退所したもの又はこの法律の施行前に国立ハンセン病療養所に入所してないもの又はこの法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所してないものが必要な療養を受けるため、国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて

て正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

2 国は、前項の規定により入所した者（次条において「再入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

（福利増進）

第四条 国は、入所者及び再入所者（以下「入所者等」という。）の教養を高め、その福利を増進するよう努めるものとする。

（社会復帰の支援）

第五条 国は、入所者等に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができる。

（親族の援護）

第六条 都道府県知事は、入所者等の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）のうち、当該入所者等が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がな

いか、又は明らかでないときは、現所在地を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 援護は、金銭を給付することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を給付することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

（都道府県の支弁）

第七条 都道府県は、前条の規定による援護に要する費用を支弁しなければならない。

(費用の徴収)

第八条 都道府県知事は、第六条の規定による援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定により扶養の義務を履行しなければならない者（入所者等を除く。）があるときは、その義務の範囲内において、その者からその援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 生活保護法第七十七条第二項及び第三項の規定は、前項の場合に準用する。

(国庫の負担)

第九条 国庫は、政令で定めるところにより、第七条の規定により都道府県が支弁する費用の全部を負担する。

(公課及び差押えの禁止)

第十条 第六条の規定による援護として金品の支給を受けた者は、当該金品を標準として租税その他の公課を課せられることがない。

2 第六条の規定による援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず

、差し押さえることができない。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成八年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった旧法第二十一条の規定による援護については、なお従前の例による。

第三条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった旧法第二十三条各号に掲げる措置に要する費用についての都道府県の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

第四条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、旧法第二十六条の規定は、なおその効力を有する。

(地方財政法の一部改正)

第五条 地方財政法（昭和二十三年法律第九号）の一部を次のように改正する。

第十条第四号中「、性病、寄生虫及びらい」を「及び性病」に改める。

(優生保護法の一部改正)

第六条 優生保護法(昭和二十三年法律第百五十六号)の一部を次のように改正する。

第三条第一項第三号を削り、同項第四号中「虞れ」を「おそれ」に改め、同号を同項第三号とし、同項第五号中「且つ」を「かつ」に、「虞れ」を「おそれ」に改め、同号を同項第四号とし、同条第二項中「前項第四号及び第五号」を「前項第三号及び第四号」に改める。

第十四条第一項第三号を削り、同項第四号を同項第三号とし、同項第五号中「姦淫されて」を「姦淫かんいんされて」に改め、同号を同項第四号とする。

(医療法の一部改正)

第七条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。

第七条第二項中「、らい病床」を削る。

(国立病院特別会計法の一部改正)

第八条 国立病院特別会計法(昭和二十四年法律第百九十号)の一部を次のように改正する。

第一条第二項中「らい療養所」を「国立ハンセン病療養所」に改める。

(出入国管理及び難民認定法の一部改正)

第九条 出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)の一部を次のように改正する。

第五条第一項第一号中「又はらい予防法(昭和二十八年法律第二百十四号)」を削る。

(国民健康保険法の一部改正)

第十条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

第六条第八号中「国立のらい療養所の入所患者」を削る。

(国民年金法の一部改正)

第十一条 国民年金法(昭和三十四年法律第四百十一号)の一部を次のように改正する。

第八十九条第二号中「又はらい予防法(昭和二十八年法律第二百十四号)によるこれに相当する援助」を「その他の援助であつて厚生省令で定めるもの」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 前二号に掲げるもののほか、厚生省令で定める施設に入所しているとき。

第九十条第一項第二号中「又はらい予防法によるこれに相当する援助」を「その他の援助であつて厚生

省令で定めるもの」に改める。

(地方自治法の一部改正)

第十二条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

別表第一第七号を次のように改める。

七 削除

別表第三第一号十六を次のように改める。

〔十六〕 削除

(厚生省設置法の一部改正)

第十三条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五百一十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第三十九号中「らい」を「ハンセン病」に改める。

理由

ハンセン病に関する医学的知見及び治療方法の確立等を踏まえ、らい予防法を廃止するとともに、国立ハンセン病療養所に入所している者に対する医療及び福祉の措置等を引き続き講ずる等の必要がある。これがこの法律案を提出する理由である。

らい予防法の廃止に関する法律案新旧対照表

○地方財政法(昭和二十三年法律第九号)
 (附則第五条関係)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 案	現 行
<p>第十条 地方公共団体又は地方公共団体の機関が法令に基いて実施しなければならぬ事務であつて、国と地方公共団体相互の利害に關係がある事務のうち、その円滑な運営を期するためには、なお、国が進んで経費を負担する必要がある左の各号の一に掲げるものについては、国が、その経費の全部又は一部を負担する。</p> <p>一〜三 (略)</p> <p>四 結核、法定伝染病及び性病の予防に要する経費</p> <p>五〜二十六 (略)</p>	<p>第十条 地方公共団体又は地方公共団体の機関が法令に基いて実施しなければならぬ事務であつて、国と地方公共団体相互の利害に關係がある事務のうち、その円滑な運営を期するためには、なお、国が進んで経費を負担する必要がある左の各号の一に掲げるものについては、国が、その経費の全部又は一部を負担する。</p> <p>一〜三 (略)</p> <p>四 結核、法定伝染病、性病、寄生虫及びびらいの予防に要する経費</p> <p>五〜二十六 (略)</p>

改 正 案

第三條 醫師は、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關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・二（略）

- 三 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
- 四 現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの
- 2 前項第三号及び第四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（略）

第十四條 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 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
- 四 暴行若しくは脅迫によつ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・3（略）

現 行

第三條 醫師は、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關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・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 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 前項第四号及び第五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（略）

第十四條 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、癩疾患にかかつているもの
- 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つ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・3（略）

改 正 案

現 行

第七条 病院を開設しようとするとき、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 病院を開設した者、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設したもの又は助産婦でない者が助産所を開設したものが、療養型病床群を設けようとするとき、若しくは病床数、療養型病床群に係る病床数、病床の種類（精神病床、伝染病床、結核病床及びその他の病床の区別をいう。以下同じ。）その他厚生省令で定める事項を変更しようとするときも、厚生省令で定める場合を除き、前項と同様とする。

3・4 (略)

第七条 病院を開設しようとするとき、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産婦でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 病院を開設した者、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設したもの又は助産婦でない者が助産所を開設したものが、療養型病床群を設けようとするとき、若しくは病床数、療養型病床群に係る病床数、病床の種類（精神病床、伝染病床、結核病床、らい病床及びその他の病床の区別をいう。以下同じ。）その他厚生省令で定める事項を変更しようとするときも、厚生省令で定める場合を除き、前項と同様とする。

3・4 (略)

○国立病院特別会計法（昭和二十四年法律第九十号）
（附則第八条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>第一条（略）</p> <p>2 この法律において「国立病院」、「国立療養所」又は「国立高度専門医療センター」とは、それぞれ厚生省に置かれる国立病院、国立療養所（国立ハンセン病療養所を除く。）又は国立高度専門医療センターをいう。</p>	<p>第一条（略）</p> <p>2 この法律において「国立病院」、「国立療養所」又は「国立高度専門医療センター」とは、それぞれ厚生省に置かれる国立病院、国立療養所（らい療養所を除く。）又は国立高度専門医療センターをいう。</p>

○出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）
（附則第九条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>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。</p> <p>一 伝染病予防法（明治三十年法律第三十六号）の適用を受ける患者 二 十四（略）</p> <p>2（略）</p>	<p>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。</p> <p>一 伝染病予防法（明治三十年法律第三十六号）又はらい予防法（昭和二十八年法律第二百十四号）の適用を受ける患者 二 十四（略）</p> <p>2（略）</p>

改 正 案	現 行
<p>第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、市町村が行う国民健康保険の被保険者とし^{ない}。</p> <p>一 七 (略)</p> <p>八 その他特別の理由がある者で厚生省令で定めるもの</p>	<p>第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、市町村が行う国民健康保険の被保険者とし^{ない}。</p> <p>一 七 (略)</p> <p>八 国立のら^い療養所の入所患者その他特別の理由がある者で厚生省令で定めるもの</p>

改 正 案

現 行

第八十九条 被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、その該当するに至つた日の属する月の前月からこれに該当しなくなる日の属する月までの期間に係る保険料は、既に納付されたもの及び第九十三条第一項の規定により前納されたものを除き、納付することを要しない。

第八十九条 被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、その該当するに至つた日の属する月の前月からこれに該当しなくなる日の属する月までの期間に係る保険料は、既に納付されたもの及び第九十三条第一項の規定により前納されたものを除き、納付することを要しない。

一 (略)

一 (略)

二 生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）による生活扶助その他の援助であつて厚生省令で定めるものを受けるとき。

二 生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）による生活扶助又はらい予防法（昭和二十八年法律第二百四十四号）によるこれに相当する援助を受けるとき。

三 前二号に掲げるもののほか、厚生省令で定める施設に入所しているとき。

三 国立のらい療養所その他の施設であつて、厚生省令で定めるものに収容されるとき。

第九十条 次の各号のいずれかに該当する被保険者から申請があつたときは、都道府県知事は、申請のあつた日の属する月の前月からその指定する月までの期間に係る保険料につき、既に納付されたもの及び第九十三条第一項の規定により前納されたものを除き、これを納付することを要しないものとすることができる。ただし、世帯主又は配偶者にこれを納付するについて著しい困難がないと認められるときは、この限りでない。

第九十条 次の各号のいずれかに該当する被保険者から申請があつたときは、都道府県知事は、申請のあつた日の属する月の前月からその指定する月までの期間に係る保険料につき、既に納付されたもの及び第九十三条第一項の規定により前納されたものを除き、これを納付することを要しないものとすることができる。ただし、世帯主又は配偶者にこれを納付するについて著しい困難がないと認められるときは、この限りでない。

一 (略)

一 (略)

二 被保険者又は被保険者の属する世帯の他の世帯員が生活保護法による生活扶助以外の扶助その他の援助であつて厚生省令で定めるものを受けるとき。

二 被保険者又は被保険者の属する世帯の他の世帯員が生活保護法による生活扶助以外の扶助又はらい予防法によるこれに相当する援助を受けるとき。

三 五 (略)

三 五 (略)

2 (略)

2 (略)

○地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）
（附則第十二条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>別表第一（第二条関係） 都道府県が処理しなければならない事務 一～六（略） 七 削除</p> <p>七の二～四十七（略）</p> <p>別表第三（第四百四十八条、第八百八十条の八、第八百八十条の九、第八百八十六条、第二百二条の二関係） 一 都道府県知事が管理し、及び執行しなければならない事務 （一）～（十五）（略）</p> <p>（十六） 削除</p> <p>（十七）～（百二十八）（略） 二～五（略）</p>	<p>別表第一（第二条関係） 都道府県が処理しなければならない事務 一～六（略） 七 <u>らい予防法（昭和二十八年法律第二百四号）</u>の定めるところにより、<u>物件の廃棄による損失の補償等に関する事務</u>を行うこと</p> <p>七の二～四十七（略）</p> <p>別表第三（第四百四十八条、第八百八十条の八、第八百八十条の九、第八百八十六条、第二百二条の二関係） 一 都道府県知事が管理し、及び執行しなければならない事務 （一）～（十五）（略）</p> <p>（十六） <u>らい予防法の定めるところにより、患者等に関する医師の届出を受理し、医師を指定して患者等について診察を行わせ、患者等を国立療養所に入所させ、特定業務への患者の従業を禁止し、並びに汚染場所及び汚染物件の消毒、廃棄等を命じ、又は職員をして患者若しくはその死体がある場所等に立入調査をさせる等予防上必要な措置を講じ、並びに患者及びその同伴者に対する一時救護等を行うこと。</u></p> <p>（十七）～（百二十八）（略） 二～五（略）</p>

○厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五十一号）
 （附則第十三条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>第五条 厚生省の所掌事務は、次のとおりとする。 一、三十八 (略) 三十九 ハンセン病の予防及び治療に関する調査研究を行うこと 四十、百十二 (略)</p>	<p>第五条 厚生省の所掌事務は、次のとおりとする。 一、三十八 (略) 三十九 らいの予防及び治療に関する調査研究を行うこと。 四十、百十二 (略)</p>

◎ らい予防法（昭和二十八年法律第二百十四号）

（い）の法律の目的）

第一条 この法律は、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、もつて公共の福祉の増進を図ることを目的とする。

（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。

（医師の届出等）

第四条 医師は、診察の結果受診者が患者（患者の疑のある者を含む。この条において以下同じ。）であると診断し、又は死亡の診断若しくは死体の検案をした場合において、死亡者が患者であつたことを知つたときは、厚生省令の定めるところにより、患者、その保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）若しくは患者と同居している者又は死体のある場所若しくはあつた場所を管理する者若しくはその代理をする者に、消毒その他の予防方法を指示し、且つ、七日以内に、厚生省令で定める事項を、患者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。）又は死体のある場所の都道府県知事に届け出なければならない。

2 医師は、患者が治ゆし、又は死亡したと診断したときは、すみやかに、その旨をその者の居住地の都道府県知事に届け出なければならない。

(指定医の診察)

第五条 都道府県知事は、必要があると認めるときは、その指定する医師をして、患者又は患者と疑うに足りる相当な理由がある者を診察させることができる。

2 前項の医師の指定は、らいの診療に関し、三年以上の経験を有する者のうちから、その同意を得て行うものとする。

3 第一項の医師は、同項の職務の執行に関しては、法令により公務に従事する職員とみなす。

(国立療養所への入所)

第六条 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、らい予防上必要があると認めるときは、当該患者又はその保護者に対し、国が設置するらい療養所（以下「国立療養所」という。）に入所し、又は入所させるように勧奨することができる。

2 都道府県知事は、前項の勧奨を受けた者がその勧奨に応じないときは、患者又はその保護者に対し、期限を定めて、国立療養所に入所し、又は入所させることを命ずることができる。

3 都道府県知事は、前項の命令を受けた者がその命令に従わないとき、又は公衆衛生上らい療養所に入所させることが必要であると認める患者について、前二項の手續をとるとまがないときは、その患者を国立療養所に入所させることができる。

4 第一項の勧奨は、前条に規定する医師が当該患者を診察した結果、その者がらいを伝染させるおそれがあると診断した場合でなければ、行うことができない。

(従業禁止)

第七条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者に対して、その者がらい療養所に入所するまでの間、接客業その他公衆にらいを伝染させるおそれがある業務であつて、厚生省令で定めるものに従事することを禁止することができる。

2 前条第四項の規定は、前項の従業禁止の処分について準用する。

(汚染場所の消毒)

第八条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者又はその死体があつた場所を管理する者又はその代理をする者に対して、消毒材料を交付してその場所を消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の命令を受けた者がその命令に従わないときは、当該職員にその場所を消毒させることができる。
(物件の消毒廃棄等)

第九条 都道府県知事は、らい予防上必要があると認めるときは、らいを伝染させるおそれがある患者が使用し、又は接触した物件について、その所持者に対し、授与を制限し、若しくは禁止し、消毒材料を交付して消毒を命じ、又は消毒によりがたい場合に廃棄を命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の消毒又は廃棄の命令を受けた者がその命令に従わないときは、当該職員にその物件を消毒し、又は廃棄させることができる。

3 都道府県は、前二項の規定による廃棄によつて通常生ずべき損失を補償しなければならない。

4 前項の規定による補償を受けようとする者は、厚生省令の定める手続きに従い、都道府県知事に、これを請求しなければならない。

5 都道府県知事は、前項の規定による請求を受けたときは、補償すべき金額を決定し、当該請求者にこれを通知しなければならない。

6 前項の決定に不服がある者は、その通知を受けた日から六十日以内に、裁判所に訴をもつてその金額の増額を請求することができる。

7 前項の訴えにおいては、都道府県を被告とする。

(質問及び調査)

第十条 都道府県知事は、前二条の規定を実施するため必要があるときは、当該職員をして、患者若しくはその死体がある場所若しくはあつた場所又は患者が使用し、若しくは接触した物がある場所に立ち入り、患者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 前項の職員は、その身分を示す証票を携帯し、且つ、関係者の請求があるときは、これを呈示しなければならない。

3 第一項の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(国立療養所)

第十一条 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。

(福利増進)

第十二条 国は、国立療養所に入所している患者（以下「入所患者」という。）の教養を高め、その福利を増進するようにつとめるものとする。

(更生指導)

第十三条 国は、必要があると認めるときは、入所患者に対して、その社会的更生に資するために必要な知識及び技能を与

えるための措置を講ずることができる。

(入所患者の教育)

第十四条 国立療養所の長（以下「所長」という。）は、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第七十五条第二項の規定により、小学校又は中学校が、入所患者のため、教員を派遣して教育を行う場合には、政令の定めるところにより、入所患者がその教育を受けるために必要な措置を講じなければならない。

2 所長は、学校教育法第七十五条第二項の規定により、高等学校が、入所患者のため、教員を派遣して教育を行う場合には、政令の定めるところにより、入所患者がその教育を受けるために必要な措置を講ずることができる。

(外出の制限)

第十五条 入所患者は、左の各号に掲げる場合を除いては、国立療養所から外出してはならない。

一 親族の危篤、死亡、り災その他特別の事情がある場合であつて、所長が、らい予防上重大な支障を来たすおそれがないと認めて許可したとき。

二 法令により国立療養所外に出頭を要する場合であつて、所長が、らい予防上重大な支障を来たすおそれがないと認めるとき。

2 所長は、前項第一号の許可をする場合には、外出の期間を定めなければならない。

3 所長は、第一項各号に掲げる場合には、入所患者の外出につき、らい予防上必要な措置を講じ、且つ、当該患者から求められたときは、厚生省令で定める証明書を交付しなければならない。

(秩序の維持)

第十六条 入所患者は、療養に専念し、所内の紀律に従わなければならない。

2 所長は、入所患者が紀律に違反した場合において、所内の秩序を維持するために必要があると認めるときは、当該患者に対して、左の各号に掲げる処分を行うことができる。

一 戒告を与えること。

二 三十日をこえない期間を定めて、謹慎させること。

3 前項第二号の処分を受けた者は、その処分の期間中、所長が指定した室で静居しなければならない。

4 第二項第二号の処分は、同項第一号の処分によつては、効果がないと認められる場合に限つて行うものとする。

(親権の行使等)

第十七条 所長は、未成年の入所患者で親権を行う者又は後見人のないものに対し、親権を行う者又は後見人があるに至るまでの間、親権を行う。

2 所長は、未成年の入所患者で親権を行う者又は後見人のあるものについても、監護、教育等その者の福祉のために必要な措置をとることができる。

(物件の移動の制限)

第十八条 入所患者が国立療養所の区域内において使用し、又は接触した物件は、消毒を経た後でなければ、当該国立療養所の区域外に出してはならない。

(一時救護)

第十九条 都道府県知事は、居住地を有しない患者その他救護を必要とする患者及びその同伴者に対して、当該患者が国立療養所に入所するまでの間、必要な救護を行わなければならない。

(一時救護所)

第二十条 都道府県は、前条の措置をとるため必要があると認めるときは、一時救護所を設置することができる。

(親族の援護)

第二十一条 都道府県知事は、入所患者をして安んじて療養に専念させるため、その親族(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。)のうち、当該患者が入所しなかつたならば、主としてその者の収入によつて生計を維持し、又はその者と生計をともにしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、現所在地)を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認められるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。但し、これらの者が他の法律(生活保護法(昭和二十五年法律第四百四十四号)を除く。)に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 援護は、金銭を給付することによつて行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を給付することによつて行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

(児童福祉)

第二十二条 国は、入所患者が扶養しなければならない児童で、らいにかかつていないものに対して、必要があると認めるときは、国立療養所に附置する施設において養育、養護その他の福祉の措置を講ずることができる。

2 第十七条第一項の規定は、前項の施設に入所中の児童について準用する。

(都道府県の支弁)

第二十三条 都道府県は、左の各号に掲げる費用を支弁しなければならない。

一 第五条第一項の規定による診察に要する費用

二 第六条の規定による措置に要する費用並びに同条第一項又は第二項の規定による勸奨又は命令による患者の入所に要する費用及びその入所に当り当該都道府県の職員が付き添った場合におけるその附添に要する費用

三 第八条及び第九条の規定による消毒及び廃棄に要する費用

四 第九条第三項の規定による損失の補償に要する費用

五 第十九条の規定による一時救護に要する費用

六 第二十条に規定する一時救護所の設置及び運営に要する費用

七 第二十一条の規定による援護に要する費用

(費用の徴収)

第二十三条の二 都道府県知事は、第二十一条の規定による援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法(明治二十九年法律第八十九号)の規定により扶養の義務を履行しなければならない者(入所患者を除く。)があるときは、その義務の範囲内において、その者からその援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 生活保護法第七十七条第二項及び第三項の規定は、前項の場合に準用する。

(国庫の負担)

第二十四条 国庫は、政令の定めるところにより、都道府県が支弁する費用のうち、第二十三条第一号から第六号までに掲げる費用については、その二分の一、同条第七号に掲げる費用については、その全部を負担する。

(審査請求があつた場合の指定医の診察)

第二十五条 厚生大臣は、この法律又はこの法律に基づいて発する命令の規定により所長又は都道府県知事がした処分についての審査請求がら、いを伝染させるおそれがある患者であるとの診断に基づく処分に対してその診断を受けた者が提起したものであつて、かつ、その不服の理由が、その診断の結果を争うものであるときは、その審査請求の裁決前、第五条第二項の規定に準じて厚生大臣が指定する二人以上の医師をして、その者を診察させなければならぬ。この場合において、審査請求人は、自己の指定する医師を、自己の費用により、その診察に立ち会わせることができる。

2 第五条第三項の規定は、前項の医師について準用する。

(公課及び差押の禁止)

第二十五条の二 第二十一条の規定による援護として金品の支給を受けた者は、当該金品を標準として租税その他の公課を課せられることがない。

2 第二十一条の規定による援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず、差し押えることができない。

(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。

第二十七条 左の各号の一に該当する者は、一万円以下の罰金に処する。

- 一 第四条第一項の規定による届出を怠つた者
- 二 第五条第一項の規定による医師の診察を拒み、妨げ、又は忌避した者
- 三 第九条第一項の規定による物件の授与の制限又は禁止の処分に従わなかつた者
- 四 第八条第二項又は第九条第二項の規定による当該職員の職務の執行を拒み、妨げ、又は忌避した者
- 五 第十条第一項の規定による当該職員の調査を拒み、妨げ、又は忌避した者
- 六 第十条第一項の規定による当該職員の質問に対して虚偽の答弁をした者
- 七 第十八条の規定に違反した者

第二十八条 左の各号の一に該当する者は、拘留又は科料に処する。

- 一 第十五条第一項の規定に違反して国立療養所から外出した者
- 二 第十五条第一項第一号の規定により国立療養所から外出して、正当な理由がなく、許可の期間内に帰所しなかつた者
- 三 第十五条第一項第二号の規定により国立療養所から外出して、正当な理由がなく、通常帰所すべき時間内に帰所しなかつた者

◎ 優生保護法（昭和二十三年法律第五十六号）―抄―

（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。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・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）

2 前項第四号及び第五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 （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）

2・3 （略）

◎ 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）―抄―

〔開設の許可〕

第七条 病院を開設しようとするとき、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産婦でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 病院を開設した者、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設したもの又は助産婦でない者が助産所を開設したものが、療養型病床群を設けようとするとき、若しくは病床数、療養型病床群に係る病床数、病床の種類（精神病床、伝染病床、結核病床、らい病床及びその他の病床の区別をいう。以下同じ。）その他厚生省令で定める事項を変更しようとするときも、厚生省令で定める場合を除き、前項と同様とする。

3・4 （略）

◎ 国立病院特別会計法（昭和二十四年法律第九十号）―抄―

（設置）

第一条 （略）

2 この法律において「国立病院」、「国立療養所」又は「国立高度専門医療センター」とは、それぞれ厚生省に置かれる国立病院、国立療養所（らい療養所を除く。）又は国立高度専門医療センターをいう。

◎ 出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）―抄―
（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（明治三十年法律第三十六号）又はらい予防法（昭和二十八年法律第二百十四号）の適用を受ける患者

二 十四（略）

2（略）

◎ 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）―抄―

（適用除外）

第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、市町村が行う国民健康保険の被保険者としな

一 七（略）

八 国立のらい療養所の入所患者その他特別の理由がある者で厚生省令で定めるもの

◎ 国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）―抄―

第八十九条 被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その該当するに至った日の属する月の前月からこれに該当しなくなる日の属する月までの期間に係る保険料は、既に納付されたもの及び第九十三条第一項の規定により前納されたものを除き、納付することを要しない。

一（略）

二 生活保護法（昭和二十五年法律第四百十四号）による生活扶助又はらい予防法（昭和二十八年法律第二百十四号）によるこれに相当する援助を受けるとき。

三 国立のらい療養所その他の施設であつて、厚生省令で定めるものに收容されるとき。

第九十条 次の各号のいずれかに該当する被保険者から申請があつたときは、都道府県知事は、申請のあつた日の属する月の前月からその指定する月までの期間に係る保険料につき、既に納付されたもの及び第九十三条第一項の規定により前納されたものを除き、これを納付することを要しないものとすることができる。ただし、世帯主又は配偶者にこれを納付するについて著しい困難がないと認められるときは、この限りでない。

一 (略)

二 被保険者又は被保険者の属する世帯の他の世帯員が生活保護法による生活扶助以外の扶助又はらい予防法によるこれに相当する援助を受けるとき。

三 五 (略)

2 (略)

◎ 地方自治法 (昭和二十二年法律第六十七号) —抄—

別表第一 (第二条関係)

都道府県が処理しなければならない事務

一 六 (略)

七 らい予防法 (昭和二十八年法律第二百十四号) の定めるところにより、物件の廃棄による損失の補償等に関する事務を行うこと。

七の二 四十七 (略)

別表第三（第四百四十八条、第八百八十条の八、第八百八十条の九、第八百八十六条、第二百二条の二関係）

一 都道府県知事が管理し、及び執行しなければならない事務

〔一〕
〔十五〕（略）

〔十六〕 らい予防法の定めるところにより、患者等に関する医師の届出を受理し、医師を指定して患者等について診察を行わせ、患者等を国立療養所に入所させ、特定業務への患者の従業を禁止し、並びに汚染場所及び汚染物件の消毒、廃棄等を命じ、又は職員をして患者若しくはその死体がある場所等に立入調査させる等予防上必要な措置を講じ、並びに患者及びその同伴者に対する一時救護等を行うこと。

〔十七〕
〔百二十八〕（略）

二〇五（略）

◎ 厚生省設置法（昭和二十四年法律第一百五十一号）―抄―

（厚生省の所掌事務）

第五条 厚生省の所掌事務は、次のとおりとする。

一〇三十八（略）

三十九 らいの予防及び治療に関する調査研究を行うこと。

四一〇百十二（略）

平成八年

第百三十六回国会提出

らい予防法の廃止に関する法律案提案理由説明

厚生省

らい予防法の廃止に関する法律案提案理由説明

ただいま議題となりましたらい予防法の廃止に関する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

現行のらい予防法は、感染源対策としての患者の隔離を主体とした法律であります。今日、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な病気であることが明らかとなっており、また、仮に発病しても、治療方法の確立している現在においては、適切な治療を行うことによって、完治する病気となっております。したがって、らい予防法に定めているような予防措置を講ずる必要性はなくなっております。

こうした医学的知見を踏まえ、これまでらい予防法の弾力的な運用を図りつつ、国立ハンセン病療養所の入所者に対する処遇の改善に努めてまいりましたが、らい予防法の抜本的な見直しには至らず、その見直しが遅れたこと、また、旧来の疾病像を反映したらい予防法が現に存在し続けたことが、結果としてハンセン病患者、その家族の方々の尊厳を傷付け、多くの苦しみを与えてきたこと、さらに、かつて感染防止の観点から優生手術を受けた患者の方々が多大なる身体的・精神的苦痛を受けたことは、誠に遺憾とするところで

あり、行政としても陳謝の念と深い反省の意を表する次第であります。そして、こうした思いの下に、今回、らい予防法の廃止を提案することとしたものであります。

しかしながら、現在、国立ハンセン病療養所におきましては、約六千名弱の方々が、療養生活を送っております。これらの方々は、既に平均年齢が七十才を超え、また、その大多数が視覚障害、肢体不自由などの後遺障害を有しておられます。さらに、社会の差別・偏見や、三十年以上の長きにわたる療養所生活の結果、社会に復帰して自立するのが困難な状況に置かれておられます。

このような療養所に入所されている方々の置かれた特別の状態にかんがみ、らい予防法の廃止と併せて、法の廃止後も引き続き、療養所入所者に対する医療及び福祉の処遇の維持継続を図ることとし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、らい予防法を廃止することとしております。

第二に、国立ハンセン病療養所に入所している方々等に対して現在行われている医療及び福祉の措置を引き続き行うこととしております。具体的には、国は、この法律の施行の際現に療養所に入所している方々に

対し、療養所において、引き続き、必要な療養を行うとともに、入所されている方々に対し、福利の増進に努め、社会復帰に必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができるとしてあります。また、都道府県知事は、療養所に入所している方々の親族に対する援護を行うことができることとし、国は、その費用の全額を負担することとしてあります。さらに、国立ハンセン病療養所を一旦退所された方々につきましても、原則として再入所を認めることとし、入所者と同様の処遇を行うこととしてあります。

このほか、法律に用いられております「らい」という言葉を「ハンセン病」に改めるとともに、優生保護法その他の関係法律につきましても、併せて見直すこととしてあります。

最後に、この法律の施行期日は、平成八年四月一日としてあります。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

らい予防法見直し検討会記者レク・取材対応想定メモ

〔総論〕

〔問1〕大谷検討会の報告書と今回の検討会報告書はどこが違うのか。

〔答〕

1. 大谷検討会は、厚生省の委託事業により、民間の財団法人藤楓協会に設置したものであるが、らい予防法見直し検討会は、保健医療局長の私的検討会として厚生省内部に設置したものである。
2. 内容面では、大谷検討会が求めた処遇の維持継続の内容を具体的に明らかにするとともに、その政策的必要性に関する考え方を明確に整理したことが挙げられる。
3. さらに、らい予防法を廃止する、という方針を明確に打ち出したことが大きなポイントであると考えている。

〔問2〕検討会報告書を踏まえ、厚生省としては今後どのように対応していくのか。

〔答〕

検討会報告書の趣旨にしたがい、早急に立法作業に取りかかり、次期通常国会にも関係法案を提出したい、と考えている。

〔問3〕現行の処遇を保障するための法的整備とはどういうものか。入所者の処遇を維持するための新法が制定されるのか。

〔答〕

1. 現在の入所者の処遇の維持をどう法的に担保していくか、立法技術的にどのような方法が可能か、今後、法制局とも相談しながら詰めていきたいと考えている。
2. ただ、仮に新法を制定すると、(患者を)特別なものとして類型化することにながりがねないことから、適当ではないのではないか、という意見もあり、方法としては、例えば、廃止法の経過措置、ということもあり得るのではないかと考えている。
3. いずれにせよ、今後とも、患者団体の意見も十分にうかがいながら作業を進めたいと考えている。

(問4) 法案は予算関連法案になるのか。

(答)

事務当局の希望としては、できれば予算関連法案として提出したい、と考えているが、今後、関係部署と調整をすることとしている。

(問5) らい予防行政に対する国の責任をどう考えているか。明確に誤りであることを認めるべきではないか。

(答)

1. 国としては、当時の医学的知見を踏まえ、現行法を制定したものであり、また、その後の知見等を踏まえ、入所、退所、外出等に関し、弾力的な運用を行う等の行政対応を行ってきたところである。
2. しかし、報告書の御指摘のとおり、現に法が存在してきたことは事実であり、法の見直しが遅れた点については厳粛に受け止めたい。

(更問) 国の法的責任を認めるべきではないか。

(答)

国としては、その時々医学的知見を基に、行政対応を行ってきたところであり、いわゆる国の法的責任という意味での国の責任は存在しない、と考えている。

(更問) プロミンにより治る病気となっていたのは明らかなので、隔離は法制定当時から、やはりおかしかったのではないか。

(答)

1. プロミンは、菌の増殖を抑える効果を有していた(静菌作用)が、後に開発されたリファンピシンのような菌を殺してしまう力(殺菌作用)までは有していなかったため、治療期間は長期にわたり、再発する例も多かった。

また、結節型には治療効果が比較的高かったと言われているが、神経型の場合、治療しない症例も多く、画期的な発見ではあったが、不完全な薬であった。

2. こうした点を勘案すると、プロミンの開発により、隔離が不要との判断を行わなかったことが、当時から誤りであったとは言えない、と考えている。

(問6) 患者の苦難の歴史をどう受け止めているか。

(答)

1. これまで、患者あるいはその家族の方々が受けてこられた苦難については、心中察するところであり、大変お気の毒なことと心を傷めている。
2. 国としては、一刻も早く、らい予防法の見直しを行うと同時に、同じような悲劇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まいりたい。

(問7) この際、従来 of 処遇の維持継続に加え、何らかの国家補償を行うべきではないか。

(答)

1. 入所者については、その置かれた特別の状態にかんがみ、社会保障政策の一環として現行の処遇を維持継続したいと考えており、国家補償として何らかの給付を行うことは考えていない。
2. なお、患者団体においても、現在の処遇の維持継続を求めており、それ以上の補償的な給付を求める立場をとっていない。

(問8) この報告書には、「人権」の語が全く存在しないが、「人権」の問題とされている本件について「人権」の問題に対する認識が甘いのではないか。

(答)

そうした点については、報告書の内容そのものをご覧いただいて判断していただきたい。「人権」という言葉があるなしの問題ではない、と考えている。

[各論]

(問9) らい菌の感染力について言及がされていないが、「感染力は弱い」とはつきり明言すべきではないか。

(答)

1. 医学的評価に関わる部分については、医学検討小委員会を開催し、本委員のほか専門の先生方の参加を得、とりまとめたものである。
2. 感染力については、WHOの指針では、「感染性は高いが発症力は弱い」としてあることもあり、感染力の強弱については特に言及をしなかったものである。
3. しかし、発症力が弱く、完治可能な病気という点からは、何ら問題視するところのない病気と認識している。

(問10) 完治可能な「早期発見」とはどのぐらいの期間をいうのか。

(答)

症状等により、一律に申し上げるのは困難であるが、慢性的に経過する疾病の特質から、発症から3年ぐらいの間に発見できれば、早期発見の範囲に入る、と専門家からは聞いている。

(問11) 新規患者に対する外来診療が行われるべき、とあるが保険診療のことと理解してよいか。また、必要な対応とは何か。

(答)

1. お見込みのとおり。
2. 化学療法の内容は、WHOのプログラムにより確立しているが、いわゆる「治らい薬」には、薬事法上の効能の承認を得ていないものがあることから、これの承認や保険収載等が必要となる。

(問12) 専門家が減少している中で、外来治療で支障なく治療ができるのか。

(答)

1. 専門家が減少していることを踏まえ、今後、治療指針を作成し、一般医療機関向けに普及していきたいと考えている。
2. また、ハンセン病は、慢性的に経過することから、完治可能な発見時期の許容範囲は広いので、いわゆる「ドクターズディレイ」によって手遅れになることはまずない、と考えている。

(問13) 外国人患者の治療はどうするのか。

(答)

ハンセン病の治療は、一般医療において行われるべきものであることから、一般の疾病に関する外国人医療の取扱と同様に処理されるものであり、ハンセン病患者に限って特別な措置を講ずることは考えていない。(社会防衛のための医療ではないことから、公費負担医療を行う理由はない。)

(問14) ハンセン病患者の世界の状況如何。

(答)

1. WHOによれば、95年現在、世界で約130万人のハンセン病患者がおり、その約7割が東南アジア地域に集中している。
2. しかし、88年には約500万人いた患者が、現在ではその約4分の1と急速に患者数は減少しており、WHOでは2000年の根絶(人口1万人対1例以下と定義)を目標とするに至っており、確実に終息に向かいつつある。

(問15) 法に基づく現行の処遇にはどのようなものがあるのか。

(答)

患者に対する療養の提供、福利増進、更生指導、患者家族に対する援護措置が規定されている。

(問16) 患者給与金とは何か。また、何故、患者給与金は予算措置なのか。法定化できないのか。

(答)

1. 患者給与金とは、入所者の日常生活の需要を満たすため、入所者に対し支給されている国民年金障害1級相当の給付であり、年金受給者については、当該需給額を控除した額を給付しているものである。
2. 本給付は、所内の公平を保つ観点から支給されているものであり、事由の異なる給付と併給調整をしているなど、法定化になじみにくい措置であることから、予算措置として継続していくことが相当、としている。
3. なお、本給付については、従来、患者団体が法定化を求めていたものであるが、それが困難であることは、患者団体も了解しており、法定化に代わるものとして報告書に明示的に盛り込むことを求められたものである。

(問17) 13の療養所は将来にわたって維持されるのか。

(答)

1. 今回の見直しに際し、統廃合の対象外とすることを明確にしたものである。
2. 今後、入所者の減少等に伴い、療養所をどうすべきか、については、本検討会においては、検討の枠外として考えるべきとの考えが示されたところであり、将来的な療養所のあり方については、どのようにするのが入所者にとって最も望ましいか改めて検討をすることとなる、と考えている。

(問18) ハンセン病の歴史を刻むような何らかの記念事業とは何か。

(答)

1. 現段階で、具体的にどういうもの、ということは特に決まっていないが、啓発事業なり、国際協力事業なり、何か、らい予防法の見直しを機にメモリアル的なことは考えられないか、という意見が強く出されたことを踏まえたものである。
2. したがって、具体的な内容については、今後、患者団体の意見もうかがいながら検討してまいりたい。

(問19) 疾病の呼称の変更について、厚生省から日本らい学会に働き掛ける考えはないか。

(答)

1. 学問の自由の領域に関わることであり、厚生省として学会に対し、働き掛けることはどうかと考えている。
2. しかし、10月には、患者団体と所長連盟が学会に対し見直しの要望書を提出したと聞いており、学会においては、積極的な対応が行われることを期待している。

(問20) 医療機関を選ぶ権利という観点から、国民健康保険の加入者とすべきではないか。適用除外を維持するのは差別的ではないか。

(答)

1. 国保の取扱いについては、御指摘のような見方があることも事実である。
2. したがって、本件については、慎重な議論をし、患者団体に対しても十分討議していただいた結果、今までどおりの枠組みで安心して過ごし慣れた療養所において医療を受けることを望む、との患者団体としての意見が示されたことから、検討会としても、患者団体の意向を最大限尊重することとしたものである。
3. ただし、それにより十分な医療が受けられないことのないよう、委託治療制度の着実な実施に努めてまいりたい。

(問21) 差別禁止規定については存続させるべきではないか。削除するのは人権政策の後退ではないか。

(答)

御指摘のような見方があることは承知しているが、差別の存在を前提としたようなそうした規定が存在していること自体が、ハンセン病に対する特別視につながりかねない、との考え方もあり、患者団体においても十分なる議論を重ねていただいた結果患者団体としても、一般と同様の取扱いを望む、即ち規定は削除する、との考えでまとまったことから、検討会としても当事者である患者団体の意見を尊重することとしたものである。

(問22) 優生保護法以外の関連法規にはどのようなものがあるか。

(答)

「らい予防法の適用を受ける患者」の上陸拒否を定めた出入国管理及び難民認定法がある。

(問23) 沖縄の在宅治療事業に対する国庫補助事業はどうするのか。

(答)

1. 本事業は、沖縄振興開発特別措置法の規定に基づき、沖縄振興開発計画に基づく事業について行っているものである。
2. したがって、本事業については、らい予防法の見直しに伴い扱いが変更されるべきものではなく、振興開発計画上の問題として考えられるべきものである、と考えており、平成13年度までの同3次計画が見直されない限り、継続されるべきものと考えている。

(問24) 現行法は、旧法より強化されたのか。

(答)

1. 入所措置については、現行法は勸奨入所を原則としているのに対し、旧法は強制入所を原則としている。また、懲戒検束については、現行法が戒告、謹慎を定めているのに対し、旧法はこれに加え、監禁が規定されており、現行法が旧法より強化されたとは認識していない。
2. おそらく、26年の3園長証言が、隔離の強化を求めたことから、そのような認識が広がっているのではないかと思う。

(問25) 強制入所はいつごろまで行われたのか。

(答)

おおむね昭和30年頃までと言われており、半強制的なものを含めても、昭和40年以降は行われていないというのが、患者側も含めての関係者の共通認識である。

(問26) 優生手術はいつごろまで行われたのか。

(答)

おおむね昭和30年頃までと言われており、遅くとも、昭和40年以降は行われていないというのが、患者側も含めての関係者の共通認識である。

(更問) 優生保護統計には、最近5年でも件数が上がっている(平成元年2件平成4年1件)がどういふことか。

(答)

経済的理由により行われたものが、ハンセン病患者の事例、ということで、誤って優生保護法に基づく優生手術として届けられたものではないか、と考えている。(患者団体も同様の認識である。)

(問27) 遺伝性の疾患ではない「らい」を優生手術の対象とした優生保護法の規定は違憲ではないか。

(答)

医学的に妥当性を欠く面はあったにせよ、法そのものは「本人の同意」を要件としていることから、法そのものが違憲だとは言えない。と考えている。

(問28) 国の見直しは遅れた、とあるがいつ頃から遅れたと考えるのか。

(答)

検討会においても色々議論があったが、多剤併用療法が確立された80年代以降には、医学的にも「隔離」そのものが意義を失った、と考えられることから、少なくともそれ以降見直されるべきであった、と考えている。

(問29) 見直しが遅れたことに対する法的責任をどう考えるか。

(答)

1. らい予防法の規定の運用に当たっては、これまで、人権に配慮して行ってきたところであり、法が見直されなかったことにより、具体的な患者の人権が侵害されたことはない、と考えられることから、法的責任はないと考えている。
2. しかし、報告書の御指摘にもあるように、早急に見直しに取り組むことが大事であると考えている。

(問30) 新規患者が、国立療養所での診療を希望した場合どうするのか。

(答)

外来診療を行うことはあり得るが、一般診療として行われるべきものであることから、療養所の入所者が受けている諸処遇を与えないことはもちろんのことである。

(問31) 報告書のとりまとめに当たって、患者団体の意見は十分聞いたか。

(答)

検討会委員に、全患協の高瀬会長にご参加いただいているほか、全患協各支部の代表と中央執行部からなる「らい予防法対応委員会」とは、頻回に意見交換を重ねてきたところであり、十分に全患協の意見を反映したものとなっている、と考えている。

平成8年1月12日

殿

日本障害者協議会
代表 調 一興

優生保護法の見直しについての要望書

近年、障害者基本法の制定や障害者プランの策定をはじめ、障害者福祉の推進につきましては、ノーマライゼーションの確立に向けて、ようやく明るい兆しが見え始めたことについて、心から歓迎するところです。

折しも国連により「障害者の機会均等化に関する基準規則」の採択もあり、私たちは21世紀にむけて更なる障害者の権利擁護と福祉の増進をめざしていききたいと考えています。

しかしながら、未だわが国の優生保護法では「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、障害者等に対して不妊手術や人工妊娠中絶をする」という優生思想に基づく規定が残されています。最近では、強制的な優生手術は殆ど実施されていないとのことですが、優生思想の規定が未だ残されていること自体、障害者基本法の理念に著しく反するものであり、社会的差別や偏見の土壌を生み出し続けているといえます。

一昨年9月のカイロの国際人口開発会議や、昨年9月の北京の世界女性会議でも、日本の優生保護法の障害者差別の規定について問題提起があり、また、リプロダクティブヘルスライツという個々の人の主体的な意思の尊重という方向が示されております。

この法律については、墮胎罪の廃止の議論や、人工妊娠中絶の要件の議論などについては、今後引き続き国民的なコンセンサスを得ていくための議論を要するとしても、障害者を不良な子孫と位置付けたり、障害者は子どもを生むべきでないとする優生思想の規定については、表現上でも早急な削除が必要です。

そこで、以下のような内容について検討し、さし当たって早急に法改正を実現していただけますよう、お願い申し上げます。

記

- 1 法律の題名から「優生」を削ること。
- 2 第1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」を削ること。また第2条の「優生手術」の名称から「優生」の文字を削り、不妊手術などの普通の言葉を使うこと。
- 3 第3条の医師の認定による優生手術のうち第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
- 4 第4条から第13条までの障害者等に対する強制的な優生手術の規定を廃止すること。
- 5 第14条の人工妊娠中絶の要件のうち第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
- 6 差別的な法律の規定を削除だけでなく、これまで優生保護法の下で助長されてきた障害者に対する差別意識を取り除くよう、普及啓発に努めること。

1/26. 1994. 30

来押 (河村・松島)

「優生保護法」完全撤廃を求める要望書

厚生省精神保健課 様

日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会
会長 中山義人

〒

「優生保護法」をめぐるさまざまな状況の変化が、昨年の暮れから発生しています。自民党社会部会が（全国精神障害者家族会）の要望書をねたに、改定案を国会に提出しようとしています。厚生省もそれに便乗し、優生保護法の改悪を行おうとしています。

これは、私たちが昨年11月の交渉のときに、「優生保護法」の差別性を明らかにするために、検討委員会を内部で設置し、「優生保護法」を知らない多くの国民に情報提供することによってその是非を問うことが今日望まれているのではないかと提言したことに対し、差別的な文言を削除する小手先の修正で、私たちの解放運動をないがしろにしようとしているのではないのでしょうか。

確かに、「不良な子孫の出生予防」という条文の削除や、優生手術の撤廃など、私たちが求めていましたが、同じく第一条の「母性の生命保護……」に隠されている健康願望・母体ではなく母性と称する意味を、未だに貴省との間で本音を解明できていません。

たびかさなる障害児の家庭における親子心中、子殺しの現実に対して貴課は、ただ単に障害児の存在を不幸と認識するに過ぎないのでしょうか。今年1月早々、広島県の呉市で、自閉症の子がマンションの10階から親の手によって投げ落とされ殺されたという許せない残虐な事件がありました。表現はいろいろありますが、「痛ましい」という表現を使えば殺した親の立場になります。貴課は障害者の存在を本当に保障するための考え方で、「優生保護法」を完全撤廃するつもりなのでしょうか。

私たちは、そのためには女性の性と生殖の管理に対しても反対するものであり、「優生保護法」が出生の質の管理をするものであり、刑法「墮胎罪」が量の管理であることから、障害者差別と女性差別を同時に解放しなければなりません。

私たちは、改めてすべての人間がこの世に生まれてきて幸せであるとする「自己認知」よりは、社会や他人が存在を認め合うことをやらなければなりません。その意味からして「優生保護法」の条文にある優生思想の文言を削除したとしても全ての優生思想がなくなるとはいえません。

私たちは、改めて、「優生保護法」と刑法「墮胎罪」の同時撤廃を求めます。

追加

- 一 過去からの話合いのなかで私たちが追求していた「不良な子孫」の定義を明らかにしないなかで別表に表記している遺伝性精神疾患のみを除去しようとする意図は何か。
- 一 「優生保護法」以外にも母子保健法という、障害者にとっては存在を否定される法律があります。人工妊娠中絶や不妊手術の要件は、女性の選択によるものであり、優生思想をもちこんではならないものであり、新たに「人工妊娠中絶及び不妊手術などに関する立法」を求めるものです。

1996年1月26日

1/26

-76

部長説明後

らい予防法の廃止に関する法律案

—説明資料集—

保健医療局エイズ結核感染症課

らい予防法の廃止に関する法律案の概要

1. 法案の趣旨

ハンセン病（らい）に関する医学的知見の変化等を踏まえ、らい予防法を廃止するとともに、現在、国立療養所に入所している者等の置かれた状況にかんがみ、これらの者に対する医療及び福祉の処遇（入所者に対する必要な療養の提供、患者家族に対する援護等）を維持・継続するための措置を講じるもの。

(参考) ハンセン病に関する最新の医学的知見

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、発病することは稀である。

また、仮に発病した場合であっても、治療方法の確立されている現在では、早期発見と早期治療により、短期間で完治する病気である。

2. 法案の内容

- (1) らい予防法を廃止すること。
- (2) らい予防法の廃止の際、現に国立療養所に入所している者に対する必要な療養の提供、福利増進及び更生指導（現行法第11条～第13条関係）を継続すること。
- (3) らい予防法の廃止の際、現に国立療養所に入所している者の親族に対する援護（現行法第21条関係）を継続すること。
- (4) 法律において用いられている「らい」の語を「ハンセン病」に改めること。
- (5) その他関連法規を見直すこと（優生保護法上の優生手術及び人工妊娠中絶の対象疾患から「らい」を削除する改正等）。
- (6) 施行日 平成8年4月1日

現行らい予防法を廃止する理由

1. 昭和28年の立法当時は、らい（以下「ハンセン病」という。）は、伝染性の疾患として、ハンセン病の蔓延防止の観点から、隔離政策を基本にしたハンセン病予防対策が講じられた。

その後、次第にハンセン病の伝染性が緩慢であることが医学的に明らかになり、第6条に規定する入所対象者の「伝染のおそれのある患者」の反対解釈として、「伝染のおそれのない患者」と判断されるような例えば、非活動性の患者等については、軽快退所を認め、また、強制入所措置は発動しない等、その時々医学的知見を取り入れつつ、運用上の行政対応を行ってきたところである。

2. しかしながら、1980年代以降、多剤併用療法の確立により、短期間での完治が可能となったことや現在の社会経済状態の発展した我が国においては、ハンセン病を発病することは殆ど考えがたいとの医学的知見が確立しており、今日、現行法に定める予防措置は今や必要がないとの医学的評価が確立するに至っているところである。

3. また、平成5年12月の公衆衛生審議会答申においては、21世紀の感染症対策のあり方として「個人の意思の尊重と選択の拡大等新たな時代の変化に柔軟に対応した施策が講じられる必要がある」としている。

この考え方にも見られるように、近年、感染症対策のあり方として、社会防衛を実現する手段が、国民に対する規制的・権力的なものから、公衆衛生水準、国民の健康意識の向上等を踏まえ、個人の選択的・非権力的なものへ転換することが要請されており、疾病の特性、治癒の容易性その他の医学的評価を踏まえ、個人の選択的・非権力的な手法を基本としても十分に社会防衛の目的を達成することが可能なものについては、可能な限りそうした手法によるべきである、との国民の意識の変化が指摘できる。

ハンセン病については、現在、発病することは極めて稀であることが明らかとなり、また、多剤併用療法により容易に治癒し得ることから、隔離等の規制手法を用いることなく、正しい知識の普及に基づく一般的な医療ケアによる個人個人の健康保持増進の取組みを積み上げることによって、十分に社会防衛の目的を達成することが可能である。

4. さらに、現行のらい予防法は、「ハンセン病」に対する古い医学観を前提とした法律であるため、医学観の変化に対応した条文の運用がなされてきているとは言え、やはり過去の疾病像を反映した「らい予防法」が現に存在しているということが、今後、「ハンセン病」に対する正しい理解の普及促進の妨げとなる可能性がある。

5. こうしたことに加え、一昨年11月の国立療養所所長連盟の見解を皮切りに、関係団体の意見が相次いで表明され、昨年4月にはハンセン病医学の権威である「日本らい学会」が、始めて「らい予防法は不要である」旨の明確な見解を示すに至り、いずれも「らい予防法見直し」という考えで一致するなどらい予防法を見直すべき医学的及び社会的要請が高まっているところである。

6. 以上の諸点を踏まえ、今般、「らい予防法」を廃止するものである。

現行らい予防法を廃止する理由

1. 昭和28年の立法当時は、らい（以下「ハンセン病」という。）は、伝染性の疾患として、ハンセン病の蔓延防止の観点から、隔離政策を基本にしたハンセン病予防対策が講じられた。

その後、次第にハンセン病の伝染性が緩慢であることが医学的に明らかになり、第6条に規定する入所対象者の「伝染のおそれのある患者」の反対解釈として、「伝染のおそれのない患者」と判断されるような例えば、非活動性の患者等については、軽快退所を認め、また、強制入所措置は発動しない等、その時々医学的知見を取り入れつつ、運用上の行政対応を行ってきたところである。

2. しかしながら、1980年代以降、多剤併用療法の確立により、短期間での完治が可能となったことや現在の社会経済状態の発展した我が国においては、ハンセン病を発病することは殆ど考えがたいとの医学的知見が確立しており、今日、現行法に定める予防措置は今や必要がないとの医学的評価が確立するに至っているところである。

3. また、平成5年12月の公衆衛生審議会答申においては、21世紀の感染症対策のあり方として「個人の意思の尊重と選択の拡大等新たな時代の変化に柔軟に対応した施策が講じられる必要がある」としている。

この考え方にも見られるように、近年、感染症対策のあり方として、社会防衛を実現する手段が、国民に対する規制的・権力的なものから、公衆衛生水準、国民の健康意識の向上等を踏まえ、個人の選択的・非権力的なものへ転換することが要請されており、疾病の特性、治癒の容易性その他の医学的評価を踏まえ、個人の選択的・非権力的な手法を基本としても十分に社会防衛の目的を達成することが可能なものについては、可能な限りそうした手法によるべきである、との国民の意識の変化が指摘できる。

ハンセン病については、現在、発病することは極めて稀であることが明らかとなり、また、多剤併用療法により容易に治癒し得ることから、隔離等の規制手法を用いることなく、正しい知識の普及に基づく一般的な医療ケアによる個人個人の健康保持増進の取組みを積み上げることによって、十分に社会防衛の目的を達成することが可能である。

4. さらに、現行のらい予防法は、「ハンセン病」に対する古い医学観を前提とした法律であるため、医学観の変化に対応した条文の運用がなされてきているとは言え、やはり過去の疾病像を反映した「らい予防法」が現に存在しているということが、今後、「ハンセン病」に対する正しい理解の普及促進の妨げとなる可能性がある。

5. こうしたことに加え、一昨年11月の国立療養所所長連盟の見解を皮切りに、関係団体の意見が相次いで表明され、昨年4月にはハンセン病医学の権威である「日本らい学会」が、始めて「らい予防法は不要である」旨の明確な見解を示すに至り、いずれも「らい予防法見直し」という考えで一致するなどらい予防法を見直すべき医学的及び社会的要請が高まっているところである。

6. 以上の諸点を踏まえ、今般、「らい予防法」を廃止するものである。

ハンセン病に関する最新の医学的知見

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個体があり、この場合は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、疫学的に、社会経済状態の向上に伴い減少することが証明されており、我が国やヨーロッパ等の先進諸国では、ハンセン病は既に終息しているか又は終焉に向かっている。

仮に発病した場合であっても、治療法（多剤併用療法）の確立されている現在では、早期発見と早期治療により、短期間で完治する病気である。

(注1) ハンセン病治療の沿革

- 1873 (明治6) 年 ノルウェイのハンセンがらい菌を発見。
- 1943 (昭和18) 年 米国においてプロミンの効果が報告される。
- 1981 (昭和56) 年 WHOが、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）を提唱する。

※多剤併用療法は、卓越した治療効果とともに、再発率の低さ、治療期間の短縮等をもたらすとともに、僅か数日間の服薬で菌の感染力を喪失させるため、感染源対策としても有用であり、画期的な療法となった。

(注2) 学名について

厳密には、「らい」というのは学名ではない。国際的な名前である「レブラ、レプロシー」というのが学名である。「らい」というのは、その正式な学名に対する訳語（和名）である。

「らい」の呼称を「ハンセン病」に改める理由

1. ハンセン病の歴史は古く、既に中国最古の医学書と言われる「内経・素問（秦漢時代に編集が始まったとされる）」において、鼻柱缺落、皮膚の変色、潰瘍を伴う「癩（らい）」と称する疾病の記述が見られる。中国の古文書においてはハンセン病の名称は、癩、癩、大風、白癩、黒癩等様々な言葉で表現されている。
また、日本においても、「日本書紀」に「白癩」の記述が見られるほか、大宝律令の中にも、ハンセン病のことを指していると思われる「悪疾」という言葉が見られる。
2. そもそも「癩」「癩」には、「激しい病氣」「天与の病氣」というような意味があるとされているが、実際、1873年（明治6年）にノルウェイのハンセンが「らい菌」を発見するまでは「原因不明の病」であり、また、1943年（昭和18年）にプロミンの効果が明らかになるまでは「不治の病」であったハンセン病は、外見に変化を来す悲惨な皮膚症状などのため、忌み嫌われ、そして、恐れられた。
3. こうしたことに加え、「延喜式（900年頃）」では、癩を「天刑の疾なり。」と、平安時代の医学書「医心方（984年）」では、「凡そ癩病は皆これ悪風、触を忌むの害を犯して之を得る。」とし、鎌倉時代の一遍上人は「制戒を破らば今世にては白癩黒癩となりて」と説くなど仏教の因果応報思想と結びつき、癩は「天刑病」とか「業病」と考えられた。また、強い差別のために、故郷を捨て、放浪する癩患者は、病状の進行と生活困窮のため、浮浪し物乞いをする者が多く、癩患者は「かつたい（=乞食）」と罵られた。江戸時代の儒者・荻生徂徠は「田舎にては乞食と云ふは皆癩病人也」と記している。こうしたことから、「癩」「癩」という言葉には、「天刑病」「かつたい」といった意味が付与されるようになった。
4. このように「らい（癩、癩）」という病氣（言葉）には、不治の病、業病、かつたい、遺伝病などといったものが結びつき、長年にわたり、多くの差別や偏見を受け、この根強い差別は、ハンセン病が原因の明らかな、そして治癒する病氣となってもなお払拭されずに温存されてきた。
5. このため、患者団体は、「らい（癩、癩）」という病名を「ハンセン病」と改めることにより、この「らい（癩、癩）」という病名から連想される様々な偏見、イメージ、不快感、忌まわしい過去といったものを断ち切り、正しい知識の普及を図りたいという強い願いの下、昭和27年以降、「癩」の名称を「ハンセン病」と改める運動を展開してきている。
6. このような患者団体の運動は、昭和28年のらい予防法改正当時においても、国会審議において取り上げられ、病名の変更について議論がなされた経緯があるが、当時は、「ハンセン病」という言葉は社会的に定着しているとは言い難い状況に有り、そのよう

な社会的に定着していない認識度の低い言葉を用いても、結局は「ハンセン病」は「らい」のことだ、ということになるという理由などから、一般に認識度の高い「らい」を使うことが適当との判断がなされたところである。しかし、本法案の採決に当たり、「病名の変更については、十分考慮すること」という附帯決議が付けられている。

7. その後、関係者の強い要望に応える形で、厚生省としても、ハンセン病の啓発週間である「正しく理解する週間」の名称に、昭和55年以降「らい」と「ハンセン病」を併用し、昭和60年以降は「ハンセン病」を単独で使用する措置を講じたところである。

また、昭和62年には、厚生省の内部組織に関する訓令を改正し、「らい係」を「ハンセン病係」に改める措置を講じる等、「ハンセン病」という名称の普及定着に努めてきたところである。

さらに、国立療養所所長連盟も、数年前から「国立ハンセン病療養所所長連盟」と称するようになっている。

8. こうした行政の取組と関係者の努力により、現在では「ハンセン病」という言葉が社会的に定着するとともに、マスコミにおける用語としても「らい」という言葉は使用しないとの取扱いが一般的になっているところである。（「言泉」（小学館）では、「らい」の説明の中で「現在はハンセン病という」と記述している。）

（参考）

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

9. さらに、医学界においても、医学用語としては「らい」を正式なものとしているものの、「ハンセン病」は一般に通用する語となっており、平成7年4月の日本らい学会の声明においても「旧法に関連する論述と医学用語にはらいを用い、その他にはハンセン病を用いる」として、声明文の中で「ハンセン病」の語を用いている。

また、日本らい学会に対し、病名変更を求める要望が、昨年10月に、患者団体及び国立療養所所長連盟から提出され、学会においても見直しの検討を開始しており、本年4月の総会において、名称変更が決議される見通しとなっている。

10. このように「ハンセン病」という言葉は現在、社会的に普及定着しているとともに、「らい」という言葉は「不適切用語」として使用することが避けられていること、さらに「癩、癩」という漢字の原意である「激しい病氣」「天与の病氣」といった意味が今の「ハンセン病」の病像を正しく反映していないこと等を踏まえつつ、「ハンセン病」に対する正しい知識の普及をより一層図るため、今般のらい予防法見直しを期に、「らい」という言葉を「ハンセン病」と改めるものである。

(参考) 「癩」「瘡」の意義について

○字源 (角川書店)

- ・かったい。なり (=瘡毒、できもの)。なりんば。
- ・流行病。
- ・ころす。
- ・悪しき瘡を生ずる疾。悪性の瘡を生じて筋肉の腐る病氣。
- ・天刑病 (天刑=天が下す刑罰)。

○大字源 (角川書店)

- ・頼=萬=激しいの意。したがって、「癩」「瘡」で激しい病の意。

○新大字典 (講談社)

- ・えやみ (疫病=流行性の悪病)。
- ・かったい (=乞食。人を罵って言う語)。
- ・ころす。

○字統 (平凡社)

- ・疫癩の類。
- ・頼は、天与のもの又は原因不明のものを言い、「癩」は神聖病とされた。

医学用語における「らい」「ハンセン病」の使用状況等について

<学名>

- ・厳密には、「らい」というのは学名ではない。国際的な名前である「レブラ、レプロシー」というのが学名である。「らい」というのは、その正式な学名に対する訳語 (和名) である。

<主な医学書における使用状況>

- ・医学用語辞典のバイブルとも言うべき (広辞苑的存在のもの) 「医学大辞典」 (南山堂) では、「らい (癩) (ハンセン病)」と併記されている。
- ・内科学の基本書である「内科学第5版」 (朝倉書店) でも、「らい (癩) (Hansen病)」と併記されている。
- ・皮膚科学の基本書である「MINORTEXTBOOK 皮膚科学第5版」では、「らい [癩] またはハンセン病」として、同格で併記されている。
- ・昨年刊行された「新臨床内科学」 (医学書院) においては、「ハンセン病」として記述されており「らい」の語は掲載されていない。

らい予防法に基づく処遇の性格及び維持・継続の考え方

(現行法における患者等に対する医療及び福祉の措置の性格)

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、もって公共の福祉の増進を図ること」と規定しており、「らい患者の福祉を図ること」は本法の目的の一つとなっている。

逐条説明では、「憲法第25条に規定されているように『国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。』」のであるが、国民に多大の禍害を及ぼすらいを予防するためには、らいの伝染を防止するための措置を講じ、らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図る等一貫したらい施策が、総合的に実施されなければならない。本法は、右のらいの伝染防止措置、患者の医療、患者の福祉措置の三者を一体的に遂行することによって、らいを防止し、もって公衆衛生の向上及び増進を図るとともに、あわせて社会福祉の向上及び増進を図り、究極的には公共の福祉の増進を図ることを目的とするものである。」と説明されている。

また、第12条において、「国は、入所患者の福利を増進するようつとめる」旨規定されており、逐条説明では、「患者は療養所に入所し、極めて長い期間、社会から離れた環境の下で療養生活を送るものであって、これら患者に対する福祉措置の必要性は申すまでもないことである。」と説明され、第21条においては、「入所患者をして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。

さらに、患者に対する福祉措置について、提案理由説明の中では、「患者及びその家族の福祉をはかり、併せて、これによって癩予防対策の円滑な推進をはかりますために、患者及び家族の福祉措置についての規定を設けておる」と説明されており、また、法施行事務次官通知では、「患者が後顧の憂いなく療養に専念し得るよう患者の福祉につき格段の配慮を払うべき」旨が示されている。

以上から明らかなように、本法に基づく医療及び福祉の措置は、「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と、憲法第25条の精神に基づき、「らい患者」に対する一般的な社会福祉（社会保障）の観点から行うという性格を併せ持っている。

(予防措置を廃止するが、入所者に対し福祉措置等を講じる理由)

以上のとおり、本法に基づく医療及び福祉の措置は、「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おり、予防・医療・福

祉の措置の三者を一体的に遂行することによって、政策目的を実現しようとしていることにかんがみれば、予防措置を廃止することによって、その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それ自体独立して成り立たないことから、これらの措置を維持継続する必要性は無くなるものと考えられる。

しかし、現在の入所者は、その殆どがハンセン病自体は治癒しているものの、その多くが視覚障害や肢体不自由等の後遺障害を有していること、また、既にその平均年齢が70才に達していること、一人平均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身体的状態にあり、予防措置の有無にかかわらず、入所者が社会的な支援を必要とする状態に置かれていることから、入所者に対する社会的な支援措置を講じることが必要である。

(一般社会保障制度とは異なった特別の政策的配慮に基づき支援を行う理由)

国立療養所の入所者は、以上のような身体的状態に加え、仮に病気が治癒した者であっても、「らい」には長年、根強い社会的な偏見・差別が存在したこと、また多くの患者が家族と縁を切り、あるいは優生手術により頼るべき子供がいないなど帰るべき家族が存在しないこと、長期にわたる療養生活を送ってきた結果、自立して生活する手段を持たないこと等のために、社会復帰することが極めて困難な状況にあること、またこうした状況というのが、(政策としての一定の合理性を有していたにせよ)、国のらい予防政策という国の関与により、療養所への入所を余儀無くされ、長期の療養生活を行ってきた結果もたらされた側面があるという他の身体障害者や高齢者とは異なった歴史的・社会的な特殊性を有している。

このため、国立療養所の入所者に対しては、原因行為を問わず現にその者の置かれた状態に着目して必要となる支援措置を講ずる一般社会保障制度とは異なった特別の政策的配慮に基づく医療及び福祉の措置が講じられる必要がある。

(従来どおりの処遇の維持・継続を図る理由)

この場合において、現在、国立療養所で行われている処遇の内容が一般社会保障制度の内容に比べ相当程度高水準にあること(全額国費による医療費、生活費負担等)、また、入所者自身が現在受けている処遇の維持・継続を求めていることから、特別の政策的配慮に基づく福祉措置等の水準としては、従来どおりの処遇の維持・継続を図ることが相当であると考えられる。

(参考) らい予防法と治癒者との関係

らい予防法は、「らいを伝染させるおそれのある患者」を、第6条において「国立療養所」に入所させることができる、としているが、退所に関する規定は設けていない。したがって、らいを伝染させるおそれがなくなった者が国立療養所に留まることは、らい予防法違反とはならない。

また、らい予防法逐条説明では、「その病状が軽快し、療養の必要がなくなったと所長が認めるものについては、退所することが出来ることは当然」としているが、「退所しなければならない」とはしておらず、治癒者が療養所に留まることを想定している。

なお、昭和26年参議院厚生委員会において、宮崎参考人は、「・・・如何に特効的な治療薬ができたとしても、すでに欠損した身体の一部は再生してまいりませんし、畸形になった部分は元に復することは困難・・・結局或る限度を越しますと如何に癩を治療いたしまして、医学的に治癒したと申しましても社会復帰ができない状態・・・臨床的には癩そのものは治ったと言っても社会復帰のできない状態でありますと、それを癩療養所から解放することは事実上出来ない・・・」と証言している。

また、昭和55年の参議院社会労働委員会質疑において、らい予防法にいう「患者」の定義に関する国会質問に対し、政府委員から「ハンセン病は相当の後遺症が残っており、療養所に入って治療やリハビリテーションに励んでいる方々を一応患者さんということで定義している」と答弁している。

療養所入所者の処遇の維持継続を療養所で行う理由
(療養所入所者の「要医療性」について)

- ・医療とは、疾病の予防から治療、リハビリテーションに至る包括的な概念として捉えられる。
- ・療養所入所者のうち、基本治療と言われているハンセン病そのものの治療のための化学療法を行っているのは全体の3%程度と言われている。(殆どがハンセン病は治癒。)
- ・しかし、入所者はハンセン病に起因する後遺障害を有し、基本的にリハビリテーション療養を行っている。
- ・また、多剤併用療法確立以前の単剤療法により治癒した者(この療法によった者が多くを占めている)は再発率が高く、これらの者は常時の経過観察ないしは予防投薬を行っており、基本的に医療上の管理下にある者であると言える。
- ・加えて、高齢化の進展(平均年齢70才超、60才以上割合80%超)により有病率は極めて高い(1人平均3.3疾病)。
- ・したがって、医療機能を備えた場所で(常時、医療上の管理の下に)、医療を行い、併せて福祉等の処遇を行う必要があり、引き続き、国立療養所において処遇することが相当である。

国立らい療養所の法的位置付け等について
(廃止法に国立ハンセン病療養所の設置規定を置かないことについて)

国立らい療養所の設置根拠はあくまで厚生省設置法にあり、らい予防法の廃止に伴い、その存立根拠を失うものではない。

また、廃止法制定後も、厚生省設置法が療養所の設置根拠規定であることに変わりはないことから、改めて廃止法に設置規定を置く必要はなく、その役割を規定すれば足りるものと考えられる。

(参考) 根拠法令

・厚生省設置法

(施設等機関)

第8条 本省に次の上欄に掲げる施設等機関を置き、その設置目的は、それぞれ同表の下欄に記載するとおりとする。

国立療養所	特殊の療養を要する者に対して、医療を行い、あわせて医療の向上に寄与すること。
-------	--

(注1)

厚生省組織規程別表第4において、国立療養所は、①国立結核療養所②国立らい療養所③国立精神療養所④国立せき随療養所に区分されている。

・らい予防法

(国立療養所)

第11条 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。

(注2)

本条は、国が国立らい療養所を設置し、らい患者に対して、必要な療養を行う旨を規定したものである。

国立療養所の設置に関しては厚生省設置法において規定しているところであり、厚生省設置法の規定により、らい療養所を設置することができるのであるが、特に本条を設けた趣旨は、らい予防対策が、国が中心的役割を担うべき政策であることを明確にするため、国がらい療養所を設置し、自ら直接患者に対して療養を行う旨を明らかにせんとすることにある。

国立・私立療養所設立及び変遷

年 月	国立・私立療養所設立	年 月	変 遷	年 月	変 遷	年 月	変 遷
1890(明治23)年6月	私立神山復生病院(御殿場市)						
94(27)年10月	私立目黒慰勞園(東京都)	1942(昭和17)年8月	廃止				
95(28)年11月	私立回春病院(熊本市)	1941(昭和16)年2月	廃止				
98(31)年10月	私立琵琶崎待勞病院(熊本市)						
1906(39)年10月	私立身延深敬園(山梨県身延山)	1993(平成5)年3月	廃止				
09(42)年4月	府県連合立(公立)痲瘋養所 (全国を5区域)						
	全生病院	1941(昭和16)年7月	国立療養所多磨全生園				
	北部保養院	1941(昭和16)年7月	国立療養所松丘保養園				
その後それぞれ改称	外島保養院	1938(昭和13)年4月	光明園	1941(昭和16)年7月	国立らゝい療養所邑久光明園	1946(昭和21)年11月	国立療養所邑久光明園
	大島療養所	1941(昭和16)年7月	国立らゝい療養所大島青松園	1946(昭和21)年11月	国立療養所大島青松園		
	九州療養所	1941(昭和16)年7月	国立療養所菊池恵楓園				
17(天 6)年11月	私立バルナバ医院(草津)	1941(昭和16)年4月	廃止				
30(昭和5)年11月	国立らゝい療養所長島愛生園	1946(昭和21)年11月	国立療養所長島愛生園				
31(6)年3月	沖縄県立宮古保養院	1941(昭和16)年7月	国立療養所宮古南林園	1946(昭和21)年1月 ↓ 1952(昭和27)年4月	米軍民政府に移管 琉球政府に移管	1972(昭和47)年5月	国立療養所宮古南林園
32(7)年11月	国立療養所栗生榮泉園						
35(10)年10月	国立らゝい療養所星塚敬愛園	1946(昭和21)年11月	国立療養所星塚敬愛園				
38(13)年2月	沖縄県立国頭愛園	1946(昭和21)年4月	米軍民政府に移管	1952(昭和27)年4月	琉球政府に移管	1972(昭和47)年5月	国立療養所沖縄愛園
38(13)年4月	らゝい療養所東北新生園(那)三井建設	1939(昭和14)年10月	国立療養所東北新生園				
43(18)年4月	国立らゝい療養所奄美和光園	1946(昭和21)年2月	米軍民政府に移管	1953(昭和28)年12月	国立療養所奄美和光園		
44(19)年12月	傷痍軍人駿河療養所	1945(昭和20)年12月	国立駿河療養所				

1907(明治40)年3月 頒予防二閑スル件(法律第11号)公布 国立療養所 0施設/私立療養所 5施設
 1931(昭和6)年4月 頒予防法(法律第58号)公布 国立療養所 1施設/私立療養所 6施設
 1953(昭和28)年8月 らゝい予防法(法律第214号)公布 国立療養所 10施設/私立療養所 3施設/米軍民政府下 1施設/琉球政府下 2施設
 1996(平成8)年1月 一現在 国立療養所 13施設/私立療養所 2施設

国立ハンセン病療養所一覽

施設名	療養所所在地	開設年月	患者数
松丘保養園	青森県青森市	明治42年 4月 昭和16年 7月	328人
東北新生園	宮城県登米郡迫町	昭和13年 4月 昭和14年10月	279
栗生楽泉園	群馬県吾妻郡草津町	昭和 7年11月	417
多磨全生園	東京都東村山市	明治42年 9月 昭和16年 7月	708
駿河療養所	静岡県御殿場市	昭和19年12月 昭和20年12月	222
長島愛生園	岡山県邑久郡邑久町	昭和 5年11月	735
邑久光明園	岡山県邑久郡邑久町	明治42年 4月 昭和16年 7月	448
大島青松園	香川県木田郡庵治町	明治42年 4月 昭和16年 7月	317
菊地恵楓園	熊本県菊地郡合志町	明治42年 4月 昭和16年 7月	873
星塚敬愛園	鹿児島県鹿屋市	昭和10年10月	554
奄美和光園	鹿児島県名瀬市	昭和18年 4月	139
沖縄愛楽園	沖縄県名護市	昭和13年 2月 昭和16年 7月	545
宮古南静園	沖縄県平良市	昭和 6年 3月 昭和16年 7月	217
合計 (13カ所)			5,782

注1) 平成6年12月現在

注2) 開設年月が二段書きのものについては、

- ・上段 公立としての開設年月
- ・下段 厚生省に移管された年月

再入所を認める考え方

1. 現在、国立療養所に入所している者に対しては、その置かれた歴史的・社会的な特別の状態にかんがみ、特別の政策上の配慮に基づき、現在行っている処遇の維持・継続を図ることとしている。
2. この場合、本来、いわゆる「ノーマライゼーション」の理念に沿えば、これら入所者は療養所を退所し、社会復帰し、地域の中で生活していくことが望ましいと考えられるが、長期にわたる療養生活の結果、入所者にとってはもはや療養所が第二の故郷、生活の本拠となっており、入所者自身が療養所において処遇されることを望んでいることを踏まえ、療養所において、現在行っている処遇の維持・継続を図ることとしている。
3. このため、らい予防法の廃止に伴い、療養所入所者が自発的意思に基づき退所できることは当然のことであるが、療養所入所者は、将来に対する不安から療養所の退所を思いとどまる可能性が高いと考えられる。
4. しかし、一旦退所した者が、将来、再び療養所における処遇を必要とせざるを得ない状況に陥った場合には、再入所が認められ、必要な処遇を受けることができるよう措置すれば、これらの者の社会復帰が促進されるものと考えられる。
5. したがって、まず療養所において必要な処遇の維持・継続を図ることを前提とした上で、併せて社会復帰が促進されるような措置を講じることは、特別の政策上の配慮として一体的に行われるべきものである。
6. この場合、らい予防法の廃止の時点において社会復帰している者も、国の政策に基づき、過去に療養所に「入所」し、歴史的・社会的に特別な状態に置かれていることは、入所者と同様であることから、これらの者が再入所を希望した場合には、現に入所している者とのバランス上、これを認めるべきである。

らい予防法廃止法において、入所者に対して提供する医療の内容を、旧法の規定と同様に「必要な療養」と規定する理由

現行らい予防法上の「必要な療養」には、医療及び生活の援助からなり、医療については、ハンセン病本病の治療のみならずあらゆる医療が含まれている。(このことは国民健康保険法が被保険者の適用除外としていることから明らかである。)

したがって、引き続き「必要な療養」の語を用いることにより、廃止後に意図しているあらゆる医療の提供とそれに必要な生活の援助という内容を読み込むことができるものと考えられる。

また、入所者に費用負担が生じないことは改めて規定する必要はなく、費用徴収に関する規定を設けないことで足りると考えられる。(国民の義務に関わることであり費用負担を生じせしめるためには、当然、法律により規定することが必要である。医療保険各法においても、療養の給付を行った上で一部負担金の規定を置いている。)

(参考) 療養の意義

・療養の本来の意義

本来は「療養生活」の用例にみられるように、傷病者が、傷病を治すために、医療を受け、その他必要な生活上の規律を守ることをいう。(法令用語辞典/学陽書房)

・らい予防法第11条に規定する「療養」の意義

らい予防法第11条は「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。」と規定しているが、この場合の療養は、医療及び医療を受けるために必要な生活の援助といった意味に用いられている。(法令用語辞典/学陽書房)

本条で「療養」とは、単に医学的な治療のみならず患者の生活全体の規整を通じて病態の治癒軽減を図るという程度の広い意味をもっている。(らい予防法逐条説明)

・厚生省設置法に規定する「療養」の意義

現在、国立療養所の類型としては、①国立結核療養所②国立らい療養所③国立精神療養所④国立せき髄療養所の4類型が存在している。

これらの療養所において扱われる疾病に共通するのは、長期にわたり医療を受けつつ必要な生活上の規律を守る療養が必要とされる、と考えられていたことであり、設置法にいう「療養」の意義は、療養の本来の意義と同義に解することが妥当である。

廃止法における「福利増進」（12条）及び「更生指導」（13条）の内容の規定の仕方について

○廃止法第4条<現行法第12条（福利増進）>

現行法に規定する「教養を高め」ることの必要性については、入所者が行う教養文化活動の支援や生涯学習といった観点から現在においても認められるものであり、基本的に、現行法どおりに規定する。

○廃止法第5条<現行法第13条（更生指導）>

現行法が制定された当時は、プロミン等の新薬の使用によって少数ではあるが軽快し又は治癒した者として療養所を退所する者が出てきたことを踏まえ、このような退所することが可能な患者に対して、社会復帰に必要な措置を講じる必要から本条が規定されたものであり、「必要があると認めるときは」と規定されている。

しかし、らい予防法の廃止により、全ての入所者は自由に退所することができることから、「必要があると認めるときは」という規定は削除することとする。

また、「更生」という語には、「信仰・反省などによって心持が根本的に変化すること。過去を清算し、生活態度を改めること。」といった意味があり、適当ではないことから、「更生」の語を用いる代わりに「社会復帰」の語を使用することとする。

(参考)

○らい予防法逐条説明

<第12条>

本条は、国が国立療養所の入所患者に対してその教養を高め、福利を増進するように努力すべきことを規定したものであるが、患者は療養所に入所し、極めて長い期間、社会から離れた環境の下で療養生活を送るものであって、これら患者に対する福祉措置の必要性は申すまでもないことである。「患者の教養を高めその福利を増進する」とは、具体的には、集会場、修養施設、娯楽施設、面会所、図書館等の設置、文芸、演劇、音楽等の所謂文化活動の援助等が考えられるであろう。

<第13条>

本条は、国が必要に応じ、入所患者に対して社会的更生に必要な知識技能を与えるための措置を講ずる旨を規定したものである。従来入所患者は、生涯療養所において生活するものと考えられていたのであるが最近プロミン等の新薬の使用によって少数ではあるが軽快し、又は治癒した者として療養所を退所する者もあり、今後の医学の進歩によってその数も漸次増加することが予想されるので、かかる患者に対しては、事前に、療養所における長期間の生活によって失われた社会的常識を補い、又は疾病によって失われた職業能力を回復させる等の措置を講じ、退所後直ちに社会経済活動に復帰することができるようにする必要がある。これらの措置としては、具体的には各種の講演会の開催とか、職業訓練、特殊の職業についての技能の授与を目的とする職業補導等が挙げられるであろう。

○予算措置

第12条の趣旨に沿った措置としては、いわゆる3対策経費（盲人・老人・身体障害者）として約2億円を計上している。この3対策経費には、盲人・老人教養文化費、盲人・老人クラブ運営費等の教養文化支援と補装具、日常生活用具、機能回復訓練機材等の購入費などが含まれている。

第13条の趣旨に沿った措置としては、社会復帰支援事業費として約4千万円を計上している。この中には、相談事業費、厚生指導費などが含まれている。

国立療養所の入所者の親族に対する援護について

(現行制度の趣旨)

らい療養所入所患者の家族が生計困難に陥った場合、ハンセン病患者に関する秘密漏洩の危惧のために、生活保護その他一般の社会福祉施策等による援護を円滑に受けることが困難であったことから、「入所患者が安んじて療養に専念することができるよう」入所患者の家族については、生活保護と同水準の援護措置を、生活保護とは異なる制度として、らい予防法上特別に設けたもの。

(らい予防法の廃止に伴う今回の取扱)

国立療養所の入所者に対しては、その置かれた歴史的・社会的な特別の状態にかんがみ、特別の政策上の配慮に基づき、現在行っている処遇の維持継続を図ることとしているが、「ハンセン病」については未だなお根強い差別や偏見が存在していることや入所者の置かれた特別の状態ゆえにその家族が置かれた状態に着目すれば、入所者の家族に対しても特別の配慮が払われるべきである。

したがって、家族に対する援護措置についても、らい予防法の廃止に伴い必要となる特別の政策上の配慮として、入所者に対する処遇の維持継続とともに、従来どおり行うものである。

(今回の規定ぶり)

らい予防法廃止後に、引き続き行われるべき家族に対する援護措置は、もはや「入所患者を安んじて療養に専念させるため」のらい予防措置を円滑に進めるための措置として行われるべきものではなく、特別の政策上の配慮に基づき行われるべき措置であることから、現行法第21条の規定の内容中「入所患者を安んじて療養に専念させるため」という部分は削除して規定する。

他法改正一覧表

- 本則において、らい予防法を廃止し、ハンセン病を特別な疾病ではなく、一般の疾病と同様に取り扱うこととするとともに、廃止前のらい予防法の規定に基づき国が設置した「らい療養所」を「国立ハンセン病療養所」として規定し、「らい」という語を「ハンセン病」に改める（「らい」の語は用いない）政策意図を明らかにする。
これに伴う措置として、附則において、「らい」についての規定がなされている以下の関連法律について、所要の改正を行う。

改正される法律名	改 正 の 内 容
地方財政法 (第 10 条)	・地方公共団体等が法令に基づいて実施しなければならない事務に要する経費であって、国がその全部又は一部を負担するものから、「らいの予防」に関する経費を除くこと。
優 生 保 護 法 (第 3 条) (第 14 条)	・本人及び配偶者の同意を得て優生手術を行うことができることとされている対象から、「らい患者」を除くこと。 ・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こととされている対象から、「らい患者」を除くこと。
医 療 法 (第 7 条)	・病床の種別としての「らい病床」を廃止し、一般の病棟に編入すること。
国立病院特別会計法 (第 1 条)	・名称の変更（「らい療養所」→「ハンセン病療養所」）。
出入国管理及び難民認定法 (第 5 条)	・本邦に上陸することができないとされている対象から、「らい患者」を除くこと。
国民健康保健法 (第 6 条)	・国民健康保険の適用除外者の例示としてあげられている、「らい療養所の入所患者」の規定を、例示から削ること。
国民年金法 (第 89 条) (第 90 条)	・国民年金の保険料納付義務の免除に関して、入所者の保険料納付が免除となる施設の例示としてあげられている「らい療養所」の規定を、例示から削ること等。
地方自治法 (別表第一) (別表第三)	・都道府県及び都道府県知事が処理等しなければならないとされている事務から、らい予防法に定める予防措置（隔離等）等の事務を除くこと。
厚生省設置法 (第 5 条)	・名称の変更（「らい」→「ハンセン病」）。

厚生省設置法における「らい」を「ハンセン病」に改める改正を附則で行う理由

- 今般、らい予防法を廃止することに伴い、法令上の「らい」の語を「ハンセン病」に改めることとしている。そして、病名の変更は、現行らい予防法が成立した際の参議院厚生委員会の附帯決議事項となっており、いわば「らい予防法」見直しの際の宿題として課せられていた事項として、らい予防法の廃止に当たって、同廃止法案において整理されるべきものである。
しかし、らい予防法は廃止されることから、らい予防法中の「らい」の語を改める機会はないが、本則における経過措置の中で、廃止前のらい予防法の規定に基づき国が設置した「らい療養所」を、「国立ハンセン病療養所」として規定することによって、法令において「らい」の語は用いず「ハンセン病」に改める、という政策意図を明らかにすることとしている。
- 厚生省設置法における「らい」を「ハンセン病」に改める改正は、上記本則の経過措置により既に示された政策意図を遂行するための、当該措置に伴う形式改正である、と考えられることから、附則により行うことが適当である、と言える。

厚生省設置法に規定する「らいの予防及び治療に関する調査研究を行うこと」という所掌事務を残しておくことが必要である理由

- 今般、ハンセン病に関する今日の医学的知見等を踏まえ、らい予防法を廃止することとしているが、当該措置は、らい予防法に定める強制診断、隔離等の国民に対する規制的・権力的な手法を採らなくても、十分に社会防衛の目的を達成できる、との判断によるものであり、一般的な医療ケア、正しい知識の普及等選択的・非権力的な手法によるハンセン病予防の必要性までを否定しているものではない。
- また、ハンセン病については、その免疫機構等未解明な部分も多く、また、治療の分野においても、現在、WHOが提唱する多剤併用療法のプロダムは、2年間の投薬を要し、治療中断の問題等もあり、より短期間のプログラムの研究が求められているなどハンセン病の予防及び治療に関する調査研究は、らい予防法廃止後においても、依然として必要なものである。
- 本所掌に基づき、具体的には、厚生省組織令第95条において「国立らい研究所」（国立多摩研究所）が規定されているが、今後、国立試験研究機関の再構築の一環として、国立予防衛生研究所と統合しつつ、ハンセン病に関する研究の充実強化を図ることとしている。
- なお、平成7年11月に岩佐恵美君提出の「国立公衆衛生院、人口問題研究所、国立多摩研究所の統廃合案に関する質問主意書」中「『らい研究の必要性』についてどのように考えているのか」との問いに対し、「ハンセン病については、ハンセン病に関する免疫機構等未解明の研究分野もあり、今後ともハンセン病に関する研究を推進する必要があると考えている」と答弁している。

らい予防法の廃止に伴う経過措置に関する規定を、廃止法の本則で規定する理由

- らい予防法に基づく医療及び福祉の措置（入所患者に対する必要な療養の提供、患者家族に対する援護措置等）は、当該措置を講ずることによって患者の療養所への入所を促進し、もって、らい予防事業を円滑に進めるといふ特別の政策上の配慮に基づき行ふ、という性格を有している。
- このような性格にかんがみれば、らい予防法の廃止に伴い、必ずしも経過措置として医療及び福祉の措置を講ずるべき法的必然性は存在しないが、国のらい予防政策という国の関与により、療養所に入所し、長期にわたり療養生活を送ってきた結果、社会に復帰して自立する手段を有していないことや、長年の差別偏見等のため家族と縁を切っているなどの国立療養所に入所している者の置かれた歴史的・社会的な特別の状態にかんがみ、特別の政策上の配慮に基づき、経過措置として、現在、入所者に対して行われている医療及び福祉の措置の内容を引き続き継続するための規定を設けるものである。
- このように、当該経過措置は、単なる経過措置とは異なり、創設的な性格を有する規定であり、かつ、当該経過措置を設けることが、政策的な観点からは、らい予防法を廃止する前提条件として不可欠なものとして、重要なウェイトを占めるものである。
- したがって、当該経過措置に関する規定については、法の廃止規定と同程度のウェイトを有するものとして、廃止法の本則により規定するものである。
- この場合において、今回の「らい予防法の廃止」は、単にその法的役割を終えたために廃止するものではなく、旧法の基本理念を根本から否定する意義を有するものであることから、「なお従前の例による」又は「なおその効力を有する」と規定することにより、旧法の規定を経過的に存続させることは不適當である。
- また、従前の法律関係や制度を経過的に存続させないと法的安定性が損なわれるというような法制度固有の問題が生じるものでもないことから、旧法の規定を経過的に存続させる法的要請も存在しない。
- 以上から、らい予防法の廃止に伴う入所者等に対する医療及び福祉の措置に関するこうした広義の経過措置については、新たに規定することとする。

(参考) ワークブック法制執務P514~516

- (1)既存の法令を廃止する法令が制定されるのは、他の法令の制定又は改正とは関係なくある法令を廃止する必要が生じた場合においてであり、当該法令は既存の法令を廃止することを目的とする法令であるので、その廃止規定は本則に置かれる。
- (2)この場合において、その経過措置が廃止規定と同程度のウェイトをもつ場合には本則の第一条に廃止規定を置き、第二条以下に経過措置に関する規定を並べ、その題名も「〇〇法の廃止に関する法律」等とする。このような法律は、既存法令の廃止とそれに伴う経過措置を定めることを目的とした法律ともいえる。
- (3)ある法令の廃止が附則で行われるのは、既存の法令を廃止することを直接の目的とするものではなく、ある法令の制定又は改正に伴い既存の法令を廃止する必要が生じた場合においてである。

既存の法律を廃止する場合の立法形式の類型化

類型	具体例	備考
<p>止にれも 廃則さる の本定い 法の規ての</p>	<p>本則に廃止のみ規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あへん特別会計法を廃止する法律 (60法11) ・ 北海道地下資源開発株式会社法を廃止する法律 (43法104) ・ 特定産業構造改善臨時措置法を廃止する法律 (63法76) 	<p>会計法、臨時措置法、組織法に例が多い。(目的の達成)</p>
<p>本廃則に及置れも 本廃則に及置れも 本廃則に及置れも</p>	<p>の軽規の 法びがて に及置れ の 本廃則に及置れも</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽機械の輸出の振興に関する法律 (44法55) ・ 漁業協同組合整備促進法を廃止する等の法律 (47法68) ・ 開拓融資保証法の廃止に関する法律 (48法49) ・ 貿易研修センター法を廃止する等の法律 (60法66) 	<p>左記4例のみ。左記4例のみに 記本則に及置れも 本廃則に及置れも 本廃則に及置れも</p>
<p>本廃則に及置れも 本廃則に及置れも 本廃則に及置れも</p>	<p>の他がて 法び等れ に及置れ の 本廃則に及置れも</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 憲法調査会法の廃止及び臨時失効に関する法律 (40法116) ・ 行政事務の簡素化に伴う関係法の整理に関する法律 (57法69) ・ 許可、認可等の整理及び合理化に関する法律 (6法97) ・ 石油製品の安定的かつ効率的な供給の確保に関する法律 (7法76) 	<p>関係がこれに該当する。 関係がこれに該当する。 関係がこれに該当する。</p>
<p>止にれも 廃則さる の本定い 法の規ての</p>	<p>新法の制定の に伴うもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律 (6法117) ・ 漁業再建整備特別措置法 (51法43) ・ 結核予防法 (26法96) <p>ある法律の修正に伴うもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国有財産法及び国有財産特別措置法の一部を改正する法律 (48法67) <p>解散法の制定の に伴うもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの国協会の解散及び事業の承継に関する法律 (55法91) ・ 住宅・都市整備公団法 (56法48) 	<p>新法(改正法)の制定の際、旧法の規 新法(改正法)の制定の際、旧法の規 新法(改正法)の制定の際、旧法の規</p>

私立らい療養所の入所者を廃止法の対象としない理由

現在、全国には2か所の私立らい療養所（静岡、熊本）が設置されており、平成6年末現在で44人の患者が入所している。

私立らい療養所の入所患者に対しては、国立らい療養所の入所患者と同一の内容の医療及び福祉の措置を講じるための予算措置が講じられてきている。

しかし、現行のらい予防法は、国が、らい予防政策の中心的役割を担うべきとの観点から、第6条において、「らいを伝染させるおそれがある患者について、らい予防上必要があると認めるとき」は、「国立療養所」に「入所」を勧奨し、命令し、強制することができる旨規定しており、基本的に、「国立療養所」の入所者についての法律関係を規律する内容となっており、上記予算措置も、法律に根拠を置かないものである。

今回の廃止法においては、らい予防法を廃止するとともに、らい予防法の廃止に伴い必要となる措置について経過措置として規定するものであり、らい予防法が規律する法律関係の外に有る私立らい療養所の入所者を廃止法の対象とすることは困難（経過措置の性格からの限界）である。

(参考)

名称	所在地	設立時期	在園者数
財団法人神山復生病院	静岡県御殿場市	明治23年設立	30人
社会福祉法人琵琶崎待労病院	熊本県熊本市	明治31年設立	14人

らい予防法に定める罰則に関する経過規定について

1. らい予防法第26条の経過措置で、法施行前の行為についてのみ規定されている理由

らい予防法見直し検討会においては、同法廃止後は、秘密漏洩に関する規定は存続させるべきではない（秘密漏洩行為を容認する趣旨ではなく、廃止した後は、刑法、国家公務員法等の一般法における秘密漏洩罪の規定により対処すべき）との指摘がされている。これが、患者団体における討議の結果も踏まえたものであることを考慮すると、廃止法施行後の秘密漏洩行為について罰則を維持すべき行政上、刑事政策上の必要性は乏しく、法施行前の行為についてのみ経過規定をおき、処罰上の不均衡の問題を解消すれば足りる。

2. らい予防法第27条及び第28条に規定する罰則に関する経過規定を設けない理由

らい予防法については、同法第27条、第28条で引用されている規定は弾力的に運用されており、反社会性を認めるべき行為はそもそも存在しないと考えられ、また、らい予防法に基づく予防措置は廃止されるべきとの政策判断から法の廃止をするのであるから、予防措置の実効性を担保するため刑事責任を追及する刑事政策上の必要性はないと考えられる。

（参考）

法が廃止された場合は、刑事訴訟法に基づき、免訴の判決がされ、処罰されないことになっているため、らい予防法第26条のみについて「なお従前の例による」と規定した場合は、法第27条、第28条については経過措置を設けない旨を特に明文化しなくても、法第27条、第28条違反の行為は不可罰となる。

らい予防法制の改廃に関する意見書

1996年2月

日本弁護士連合会

目 次

第1. はじめに	1
第2. らい (=ハンセン病) について	1
1. らい (=ハンセン病) とは	
2. 感染と発病	
3. 治 療	
第3. らい法制	2
第4. 患者の処遇の歴史と現在の状況	3
第5. らい法制の人権侵害性	5
1. 立法過程における医療・行政の問題性	
2. 公衆衛生と憲法	
3. らい予防法の違憲性	
4. 優生保護法3条その他の諸規定の違憲性	
5. 国際人権法違反	
第6. らい予防法等の改廃の動き	7
第7. 国への提言	8
1. らい予防法制の改廃に伴う提言	
2. 公衆衛生を目的とする法制度に関する提言	
第8. 結 び	10

第1. はじめに

わが国におけるらい（＝ハンセン病）対策は、1907年（明治40年）に制定された「癩予防ニ関スル件」に始まり、1931年（昭和6年）制定の旧「癩予防法」を経て、1953年（昭和28年）改正の現行「らい予防法」に基づいて行われてきた。これらによれば、わが国のらい対策の歴史は、患者を「絶対隔離」したうえ「断種」させることにより、らい（＝ハンセン病）を「根絶」せんとする歴史であった。

しかしながら、近年の医学的知見によれば、らい（＝ハンセン病）に対するこのような考え方は誤ったものであり、患者の人権擁護の観点からは、極めて問題が多いことが指摘されてきた。

ようやく、最近になり、国立ハンセン病療養所所長連盟、全国ハンセン病患者協議会、日本らい学会等関係諸団体から、「らい予防法」を抜本的に見直すべき旨の見解が表明され、厚生省の「らい予防法見直し検討会」も「らい予防法を廃止するべきである」との報告書をまとめた。

日本弁護士連合会においても、人権擁護委員会を中心に、らい予防法を軸とするらい予防法制について調査・検討してきたところであるが、今般、本問題について、以下のとおり見解を述べる。

第2. らい（＝ハンセン病）について

1. らい（＝ハンセン病）とは

らいとは、抗酸菌の一種であるらい菌によって起こる慢性特異性炎症性疾患である。らい菌が、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ことから、らいはハンセン病と呼ばれており、以下、本意見書においても「ハンセン病」と記述する。

ハンセン病は、主として、皮膚や末梢神経が侵されるが、ときに内臓、眼、上気道が侵されることもある。重篤な病変に至ったり、ハンセン病そのものが致命的になることは少ない。特に、現在では、早期発見・早期治療により、障害を残すことなく完治することが可能である。

しかし、治療法の確立していなかった時代には、外見に明らかな変化を来す皮膚病としての特徴と身体障害を引き起こす神経病の特徴に加え、慢性の経過を辿りつつ、重症化するために特殊な病気として取り扱われ、患者とその家族は、現在に至るも多くの不合理な偏見と差別を受けてきた。

2. 感染と発病

らい菌の感染は、皮膚から皮膚への直接接触感染が重視されてきたが、最近では、未治療患者の鼻粘膜・鼻汁に存在する菌が、気道を経て感染するとの考え方が有力である。

らい菌は、人に対する感染力は弱く、仮に感染が成立しても発病しないことも多く、ハンセン病の発病には、宿主のらい菌に対する免疫系の特異性が関与していると考え

られている。

また、社会・経済・環境状態が安定した先進諸国では、ハンセン病は殆ど終息しており、集団的にみれば、社会的・経済的・環境的因子が発病に影響を及ぼしていることが判明している。

3. 治療

1943年（昭和18年）、ハンセン病にプロミン（スルフォン剤の一種）が有効であることが明らかとなり、わが国でも、1947年（昭和22年）から使用され始めた。WHOは、ハンセン病の治療指針（1980年）において、「（19）50年代のはじめまでに、スルフォン剤の顕著な効果と広範な使用は、らいの化学療法とらい対策の方法を全面的に変革した。隔離はもはや不必要となり、在宅のまま治療できるようになった」とする。このように、昭和20年代半ばまでに、有効な治療薬の発見により、ハンセン病は外来治療によっても治癒や感染防止が十分に可能な疾病となっていた。

その後、プロミンを改良したダブソン（DDS）が用いられるようになり、さらに、昭和40年代の後半になり、リファンピシンが、らい菌に対して極めて有効であることが明らかになった。

1981年（昭和56年）、わが国が1951年（昭和26年）に加盟したWHOが、リファンピシンにダブソン（DDS）、クロファミジン（B663）を用いた多剤併用療法を提唱し、わが国においても治療法の主流となった。この多剤併用療法は、治療効果において画期的であるほか、数日間で感染性を失う点でも極めて有用である。

このように、ハンセン病の治療法は既に確立しており、社会・経済・環境状態の安定ともあいまって、今日ではわが国の新発症者数も年間十数名程度にすぎない。

第3. らい法制

わが国の現行らい法制において、ハンセン病又はハンセン病患者についての法律や特別に設けられている制度は、以下のとおりである。

1. らい予防法（昭和28年8月15日法律第214号）

らい予防法は、「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、もって公共の福祉の増進を図ることを目的とする」（1条）と規定しているが、他方で、ハンセン病を伝染させるおそれがある患者について、ハンセン病予防上必要があると認められるときは、都道府県知事は、国が設置するらい療養所（国立療養所）に入所を命じることができるものと定め（6条）、患者を強制的に隔離できる制度を基本にしている。

そのために、都道府県知事は、強制的に患者を診察させること（指定医の診察・5条）、一定の業務に従事することを禁止すること（従業禁止・7条）、患者の使用した場所や物の強制的消毒ないし強制的廃棄を命じること（汚染場所の消毒・8条、物件の消毒廃棄等・9条）ができ、違反者には罰金刑が課せられる（27条）。

さらに、国立療養所への入所患者は、親族の死亡など特別に、所長が外出の期間を定めて許可した場合を除いて、国立療養所から外出してはならないものとされ（外出の制限・15条）、これに違反した場合には、拘留または料料の罰則が課せられる（28条）。

また、国は、入所患者の「社会的更生」に資するための措置を講じることができる他（更生指導・13条）、所長は、所内の秩序維持のために患者を戒告したり30日以内の謹慎をさせることも可能である（秩序の維持・16条）。

2. 優生保護法（昭和23年7月13日法律第156号）

優生保護法は、「本人又は配偶者がらい疾患にかかり、かつ子孫にこれが伝染する恐れがあるもの」については、優生手術を行うことができると規定している（3条3号）。

なお、優生保護法の目的は「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、母体の生命、健康を保護すること」と定められている（1条）。

3. 出入国管理及び難民認定法（昭和26年10月4日法律第94号）

出入国管理及び難民認定法は、らい予防法の適用を受ける患者は、本邦に上陸することができない（上陸の拒否・5条）と規定する。

4. その他

(1) 昭和28年法務事務次官通達

監獄法の原則からすれば、ハンセン病患者も一般医療刑務所に収監されるべきものであるが、昭和28年の法務事務次官通達により、執行期間3ヶ月以上のハンセン病患者受刑者は、ハンセン病患者のみを収容する菊地医療刑務所に収監されてきた。

(2) 国民健康保健法6条8号

らい療養所に入所しているハンセン病患者には、国民健康保険が適用されていないため（入所患者には国費で治療が行われている）、療養所外の医療機関で受診したいと考える場合に、医療機関を選択する自由が著しく制約されている。

(3) 国民年金法89条3号、90条1項2号

入所患者は、国民年金保険料の支払が免除されている。

(4) 法律上の根拠は存しないが、予算上の措置として、一定額の給与金が入所患者に支払われている。

第4. 患者の処遇の歴史と現在の状況

1. ハンセン病は、奈良時代に、わが国への渡来人によって仏教とともにもたらされ、徐々に日本人の間に広がっていったと考えられている。もっとも、当時、ハンセン病は伝染病とは考えられておらず、前述した病態の特質から、特定の家系に発生する奇妙な病気とみられ、仏の罰を受けたからだという意味で、「天刑病」などと言って患

者は差別されてきた。

日本の近代らい対策が始まったとされる明治初期には、患者数は約3万人、有病率は約0.1パーセント程度であった。丁度、ハンセンがらい菌を発見した時期と重なり、らい対策は伝染病対策として始まったが、最初のらい予防法（「癩予防ニ関スル件」1907年—明治40年）では、患者を自宅において隔離するという方式が採用された。

しかしながら、当時の至上命令であった富国強兵策にとり、ハンセン病は極めて重大な問題であると考えられ、ヨーロッパなどの文明国の仲間入りのためには、ハンセン病を撲滅する必要があったことや、もともと「天刑病」などと言って不当に差別・偏見視する土壌があったことから、現行法に連なる絶対隔離主義を採用した旧「癩予防法」（1931年—昭和6年）が制定されるに至った。

2. 軍国主義の拡大にともない、ハンセン病患者の強制隔離政策が強化されていき、国は、意図的にハンセン病が恐ろしい不治の伝染病であるとの宣伝をして、患者をあぶりだして強制的に連行し、療養所に収容した。

1953年（昭和28年）、ハンセン病患者の反対運動にもかかわらず、絶対隔離主義を基本的に維持した現行「らい予防法」に改正された。1962（昭和37年）にも、強制的な隔離が行われたとの報告があるが、その後も依然として強制隔離を認める現行法の下で、社会的・心理的な圧力の下に実質的な隔離政策が続いた。

また、療養所における優生手術は、1915年（大正4年）ころ始まり、1948年（昭和23年）の優生保護法の成立までに、法的な根拠なしに約3,000例以上の優生手術が行われた。これらの優生手術は、入所患者の結婚の条件として事実上強制されてきた。優生保護法の下でも優生手術は続けられ、1959年（昭和34年）まで行われていたとの報告があるが、その後については記録上明らかでない。

3. 前述のとおり、昭和30年代頃から強制的な隔離や外出禁止規定が事実上死文化し、退所することも不可能ではなくなった。

しかし、患者らは、法や社会的な圧力により強制的に隔離された段階で、家族と絶縁したり、本名を隠したり、中には戸籍が抹消（死亡扱い）されたりして親類・縁者との繋がりが完全に断絶されている例も少なくない。しかも、平均年齢70才を超えるにもかかわらず、優生手術によりその子孫がなく、扶養すべき家族もない状態である。

さらに、相当数の患者が視覚障害や肢体不自由等の後遺障害を有しており（その8割弱が障害程度2級以上の重度障害者である）、かつ7割以上の患者が在所30年を超えているなど、長期間の隔離により社会的に自立することが著しく困難となっていること、また、依然として社会にハンセン病に対する差別・偏見が強いことから、就業等の社会復帰が著しく困難であること、療養所にいる限り、少なくとも経済面では負担が少なくすむこと等、ハンセン病患者の歴史的、社会的、身体的、物理的、経

済的な特殊事情が、患者をして未だに療養所生活の継続を余儀なくさせているのである。そしてその特殊性の殆どが、わが国の誤ったらい法制が直接・間接に作り上げたものであることは、繰り返し述べるまでもない。

現在、わが国には、国立療養所が13、私立療養所が2存在するが、これらに入所している約5,800名のハンセン病患者の多くは、こうして強制的に連行され、既に約30年～50年以上、療養所で生活を続けてきた人々である。

第5. らい法制の人権侵害性

1. 立法過程における医療・行政の問題性

政府は、1953年（昭和28年）の改正らい予防法の提出にあたって、「らいは、一度罹患した場合には治癒が極めて困難で、しかも隔離以外に確実な伝染予防の方法がない等の特殊性のある」病気であると国会説明した。

しかしながら、わが国が1951年に加盟したWHOは、1952年（昭和27年）には、「らい軽快の機会を以前にまして与えるようになった最近のらい治療の目覚ましい効果を考えると、強制隔離に関する実施については再考慮を必要とする」と勧告していた。国際らい学会（1897年第1回）も、早くからハンセン病患者の在宅診療の可能性・有効性について検討・提案してきた。

政府の上記国会報告は、これらWHOや学会見解に照らしてみると極めて一面的であり、これら国際レベルのハンセン病医療に対する知見をことさら隠蔽して国会報告したものと解釈せざるをえない。

これに加えて、1948年（昭和23年）に制定された優性保護法のハンセン病条項は、法の立法目的とらい条項との間に明らかに矛盾のあるものであった。即ち、ハンセン病は感染症であって、立法目的の優生上の見地とあい入れないものであることは、国会議論の当初より明らかであった。しかしながら、医療・行政は法案議論にあたり、当然の知見を国会議論に提出することをせず、制定を実現してしまったのである。

以上のとおり、らい予防法制の国会議論の過程を見ると、医療・行政として、ハンセン病患者に対し許すべからざる人権侵害を積み重ねた責任を指摘せざるをえない。

2. 公衆衛生と憲法

日本国憲法13条は、「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」と定め、同18条は、「何人も、いかなる奴隷的拘束も受けない」、同22条は、「何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する」と規定する。

これらの規定は、身体的自由が人格的生存に不可欠な利益であり、基本的人権のうちでも最も重要なものとして尊重されるべき旨を宣言したものである。

一般に、公衆衛生を目的とした人権の制約が許されうることは、憲法の認めるところ

ろと言わねばならないが、憲法が保障する生命・身体自由、幸福追求権の重要性に鑑みれば、身体自由を制限する規定については、規制目的の正当性と規制の程度・手段が、当該目的を達成する上で必要最小限度のものであるか否かが厳密に検討されねばならないというべきである。

3. らい予防法の違憲性

しかるに、らい予防法6条は、「都道府県知事」が、「らいを伝染させるおそれがある患者について、らい予防上必要があると認めるときは」患者に国立療養所への入所を勧奨でき（同1項）、「勧奨に応じないときは」、「期限を定めて、国立療養所に入所させることを命じる」ことができる旨定める。

既に述べたとおり、らい菌の感染力は強いものではなく、仮に感染しても発病に至る人は少ない。しかも、仮に発病したとしても、既に多剤併用法が確立した今日では勿論のこと、現行のらい予防法が成立した1953年（昭和28年）の段階でも、ハンセン病治療薬として有効なプロミンの使用が一般的となっていたのであり、感染の防止という見地からも、感染を受けた者の治癒可能性という見地からも、他の感染症と区別して取り扱う必要はなく、外来治療で十分に対応できたのである。

にもかかわらず、「らいを伝染させるおそれがある」という漠然とした要件の下で、都道府県知事が一律に外出制限（15条）が課せられている国立療養所に入所を命じることができるとの規定は、身体自由や移転自由を保障した憲法13条、18条、22条、法の下平等を定めた憲法14条、及び適正手続を保障した憲法31条に違反する疑いが極めて強い。

さらに、第3.1に掲げたらい予防法上の諸規定（8条、9条、13条、16条、27条、28条）は、いずれも6条の絶対隔離政策を補完ないし担保する規定であり、いずれも前記の各憲法規定に違反する疑いの強い著しく不当な規定と言わざるをえない。

4. 優生保護法3条その他の諸規定の違憲性

また、ハンセン病が感染症であり、感染力が弱く、かつ治療法が確立する見込みが十分にあった1948年（昭和23年）当時において、ハンセン病の予防のために優生手術を認めることは、医学的にも一片の正当性も認められないと言わねばならない。「本人又は配偶者がらい疾患にかかり、かつ子孫にこれが伝染する恐れがあるものについては、優生手術を行うことができる」と規定する優生保護法3条3号は、子をもうける自由を含む幸福追求権を保障する憲法13条及び法の下平等を定めた憲法14条に違反することは明白である。

同様に、通常感染症患者と全く同じように扱えるハンセン病患者について、国民健康保険が適用されないこと、受刑者が菊地医療刑務所へ収監されることなども、法の下平等を定めた憲法14条に違反する。

5. 国際人権法違反

以上に掲げたらい法制は、同時に、品位を傷つける取扱いを禁止する国際人権（自由権）規約（市民的及び政治的権利に関する国際規約）7条、「身体の自由及び安全に対する権利」を保障する同9条、「自由を奪われた全ての者は、人道的に且つ人間の固有の尊厳を尊重して取り扱われる」と規定する同10条、法の下での平等を定める同26条にも違反する。出入国管理及び難民認定法5条についても、同26条に違反する疑いが強い。

さらに、国際人権（社会権）規約（経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約）2条2項は、「法の下での平等」を保障し、同12条は、「すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」を保障し、同15条は、すべての者に文化的な生活に参加する権利及び科学の進歩及びその利用による利益を享受する権利を認める。

しかるに、わが国のらい法制は、強制隔離と優生手術を背景とする一貫した絶対的隔離政策を基本としており、ハンセン病患者及びその家族らに対して、「最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」、「科学の進歩及びその利用による利益の享受」の可能性を奪い、ひいては「文化的な生活に参加する権利」を奪ってきたことは明らかである。

これに加え、「あらゆる形態の抑留又は拘禁の下にあるすべての者のための諸原則」（被拘禁者保護原則：1988年国連総会採択）やいわゆる「医療倫理原則」（1982年国連総会採択）等に照らしても、日本のらい法制が、国際人権諸規定に違反することは明らかである。

第6. らい予防法等の改廃の動き

1. 立法当時から合理的根拠を欠いており、差別や偏見を助長するなど人権を侵害してきたらい予防法に対する批判が強まり、ようやく同法の改正の動きが本格化してきた。

厚生省から当面の諸課題の検討を委ねられた「ハンセン病予防事業対策調査検討委員会」の座長である XXXXXXXXXX は、1994年（平成6年）4月20日、多摩全生園での全国ハンセン病患者協議会（全患協）支部長会議で、らい予防法を廃止するとともに、現在の入所者に従来同様の処遇が保障される旨の新立法を行うべきとする個人的見解を発表した。

さらに、同年11月8日、全国国立ハンセン病療養所所長連盟は、秋季総会において、らい予防法の廃止を求める統一見解をまとめ、1995年（平成7年）1月24日、全患協は9項目にわたる基本要求进行し、同年4月22日、日本らい学会もらい予防法の廃止を求める統一見解（らい学会見解）を発表、同年5月12日、「ハンセン病予防事業対策調査検討委員会」も、「らい予防法の抜本的見直し」を求める中間報告を行った。

厚生省は、これらを受けて、らい予防法を廃止し、患者の医療、福祉、生活サービスを継続できる新法を制定する方向で検討を始め、同年12月8日、「らい予防法見

直し検討委員会」が、らい予防法を廃止すべき旨を盛り込んだ報告書を発表、これを受けて厚生省は、1996年（平成8年）の通常国会に「予防法廃止法案」を提出する見込みである。

2. これらの見解や報告は、いずれも、ハンセン病がもともと伝染性がいたって弱く、当初から外来治療が可能な疾病であり、特別の感染症として扱うべき根拠はまったく存しないこと、にもかかわらず、強制診断や外出制限等強制隔離にかかわる条項が、医学的にみて行き過ぎであり、人権保障の見地から許されないこと、したがって、らい予防法は廃止されるべきであるが、入所患者には、らい予防法廃止後も、これまでどおりの水準の医療、福祉、生活サービスを保障すべきであることなどの点で共通の認識に立っている。

また、らい学会見解は、同学会がらい予防法の存在を黙認し続けたことを深く反省するとともに、日本医学界全体としても、ハンセン病の恐怖心をあおり、強制隔離を容認してきた重大な誤りを再認識すべきであるとして、これまでらい法制を放置してきたことについての同学会と医学界の責任を問うている。

第7. 国への提言

1. らい予防法制の改廃に伴う提言

以上にみたとおり、このような時代錯誤的な悪法である、「らい予防法」及び関連法規が改廃され、それにかわり現在の入所者に医療、福祉、生活サービスを保障する新しい制度が作られる機運が高まっていることは、大いに歓迎される。新制度において、入所患者の現行の医療、福祉、生活サービスの水準を維持すべき根拠を盛り込むことは当然であるが、それで事足りるとすべきではない。

すなわち、民主的に選出された国会議員らの制定した法律によって、このようなおぞましい人権侵害が継続され、また、時代に合わなくなり死文化しつつあった法律が、ここまで改廃されることなく放置されてしまった事態は、あまりにも重大である。感染症からの社会防衛が目的となった場合に、法制度が患者の人権侵害の方向へ暴走するのを防止するための思想やシステムを欠いていた点において、われわれ国民の共有財産である民主主義の機構に致命的欠陥があったのではないかと疑わざるをえない。

このような観点から、日本弁護士連合会は、国（立法及び行政府）に対して、以下のとおり提言を行う。

- (1) まず、第一に、行政府及び立法府は、ハンセン病に対する立法当時の国際的知見を十分報告・検討することなく、かような人権侵害を内容とするいくつかの悪法を制定し、かつ、長きにわたり放置し、入所者ならびにハンセン病患者及びその家族らの人権を著しく蹂躪してきた事実を率直に認め、これらの者に対して真摯に謝罪をするべきである。
- (2) そして、らい予防法制の誤った歴史を同法制の改廃に伴って闇の中に封印しきるのではなく、これまでの人権侵害の歴史と実態を正しく調査し、記録し、国民の前に公

表すべきである。

- (3) その上で、らい予防法の廃止は勿論、前記に掲げた違法・不当と目される関連諸法令（優生保護法3条3号、出入国管理及び難民認定法5条、国民健康保険法6条、昭和28年法務事務次官通達等）を全面的に見直し、削除ないし適切な改正をすべきである。
- (4) また、現在の療養所（国立・私立を含む）における生活の継続を希望する者については、医療、福祉、生活サービスの水準を維持・発展させ、かつ、これらに法的な根拠を与えて恒久的なものとするべきである。社会復帰を希望する者についても、積極的かつ具体的に社会復帰を支援・援助する施策を展開すべきである。公表された法律案は、この点極めて不十分である。
- (5) さらに、らい予防法をはじめとするらい法制が作り出してきた医学的・社会的に不合理な差別・偏見を取り除くため、学校教育や社会教育などの啓蒙活動に積極的に取り組むべきである。

2. 公衆衛生を目的とする法制度に関する提言

人口の増加・移動や環境破壊に伴い、エイズやエボラ出血熱といった新しい感染症が現れて人類を苦しめている。今後も新種の感染症や人為的な事故によるバイオハザードなどが発生する新たな危険も心配される。

らい予防法の廃止・改正に臨んで、この問題が何故にここまで放置されてきたのか、その原因の究明と率直な反省が是非とも必要である。この点を疎かにするならば、第二、第三の「らい予防法」が策定され、社会防衛の名の下に、患者を社会から抹殺するという悲劇が繰り返されることも十分に考えられる。

したがって、公衆衛生を目的として、強制隔離を始めとする人権制約条項を含む法制度を設ける際には、次の諸点に留意すべきである。

- (1) 現行「らい予防法」の立法（改正）に際し、国立三園長の国会証言など、医療・行政側からのヒアリングに著しく偏したことの反省に立ち、医学・医療の各分野から広く意見を聴取することは勿論、患者・患者家族あるいはその団体、弁護士会など人権擁護を目的とする団体からのヒアリングを必須とするルールを確立すること。
- (2) 強制隔離など個別の人権制約行為について、可能な限りその侵害の程度に応じた事前の司法的チェックの制度を保障すること。
- (3) 現行「らい予防法」立法（改正）の際に議決された「近き将来、本法の改正を期する」旨の参議院厚生委員会附帯決議が全く無視された反省に立ち、病因の解明や治療法の発展など基礎事情の変更があった場合に、迅速・確実に法律や制度の見直しが行われるシステムを設けること。
- (4) すでに成立・施行されている公衆衛生を目的とする法律（伝染病予防法、結核予防法、性病予防法、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律等）についても、その目的と人権侵害の程度・手段とを厳密に見直し、再検討すること。







第8. 結 び

わが国のらい予防法制に関する検討と提言は以上であるが、最後にわれわれ弁護士・弁護士会の教訓についても言及する。

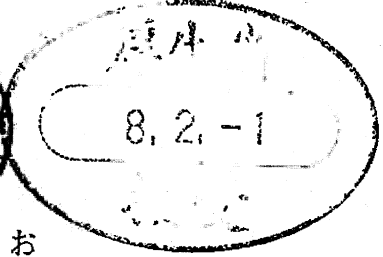
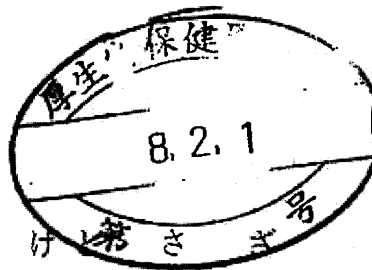
弁護士法1条は、「社会正義の実現」と「人権の擁護」を弁護士の使命として高らかに掲げており、現実にも弁護士・弁護士会は、この使命のために様々な活動を展開し相当の成果を獲得してきた。しかるに、人権を蹂躪し、憲法違反の疑いが強く、かつ、ハンセン病患者に対する差別や偏見を助長してきたらい予防法及び関連法規の改正・廃止問題について、弁護士・弁護士会が関心をもって廃止を訴えることもなく、何らの有効な助言、対策、対応を打ちだすことができなかったことを、われわれは真摯に受けとめ、今後の教訓とすべきである。

日本弁護士連合会は、今後、本問題についての継続的な調査を行うこと、ならびに今後の感染症対策においても、法律専門家として、患者の人権擁護の見地からたゆまぬ努力を行うことをここに確認して、本意見書の結びとする。

以 上

文書整理番号		受付年月日	
施行		起案	8年 2月 2日
		決裁	年 月 日
施行注意		主任者	保健医療局(部) ^{エイズ結核感染症} 課(室) 11222病係 電内295番 氏名 小嶋 立 
標 題	「らい予防法」に関する要望について (供覧)		
大臣	政務次官	事務次官	官房長
類別	1	エイズ結核感染症課長 	
	2		
	3		
	4	 	
区別	甲乙丙		
事項分類			
番号	号		
浄書数	部		
発送者印		(起案理由)	
保存年別	永久年	標記について、京都弁護士会会員有志より、別添のとおり要望書の提出があったので、供覧するものである。	
分類番号			

厚生省起案用紙



厚生大臣
菅直人
殿

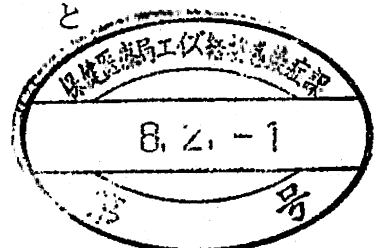
お極 謹
 よろ 寒 啓
 多ろ の 候
 忙の び
 予の 申
 防と 貴
 法こ 職
 一ろ あ にお
 廃誠 け かけ
 止に ます
 のお され
 法そ れ まし
 案が い りて
 が今 ます
 国会に 提
 出さ れる
 との こと
 でご
 私達 同
 の意 と 封
 とす る 封
 ところ 要
 をお 望
 汲し 書
 あみ 郵
 送

一九九六年一月三日

敬具

京都弁護士会会員有志一同

「要望書」のご送付について



要 望 書

昨年十一月八日、厚生省の「らい予防法見直し検討会」は、らい予防法（以下、予防法という）の廃止を求める報告書をまとめ、これを受けて厚生省では、公衆衛生審議会の審議を経た廃止法案など関連法案を本年二月通常国会に提出するとのことである。しかし、廃止法案の具体的内容は明らかにされてはならず、私達京都弁護士会会員の有志八六名は、まず、予防法による患者の人権侵害を長期にわたり許してきたこと自体、法曹として反省する次第であるが、厚生大臣に対し、廃止法に以下の二点が反映されること、また厚生省において、予防法廃止後の施策を十分にされるよう、ここに要望する。

一 廃止法の基本的立場として、法の中に、国、行政の誤りについての反省を明記すること。

予防法については、一九九四年十一月八日国立ハンセン病療養所の所長連盟において、一九九五年四月二二日日本らい学会において、それぞれ予防法廃止を求める見解を発表した。しかしながら、予防法の廃止については、隔離された療養所入所者が既に早くから必死で訴えていたものであり、また、隔離に反対し続けた医師もいたところである。

明治四〇年施行の旧予防法をほぼそのまま引き継いだ昭和二八年施行の現行法には、その六条に強制入所（罰則をもって強制隔離しながら退所規定はない）、一五条に外出制限（違反には拘留、料金の罰則がある）、一六条に秩序維持（違反に戒告、または三〇日以内の謹慎処分が認められ、重監房の収容などがなされていた）など、人権上重大な問題をもつ規定が存在する。

そして、このような規定をもつ予防法こそ、国民にハンセン病を恐ろしい伝染病と誤解させ、患者に対し、病氣そのものの苦しみに加えて差別・偏見の二重の苦しみを与え続けてきた元であった。しかも、現行法施行の昭和二八年当時、新薬使用により既にハンセン病は完治できる病氣となっており、また感染力の非常に弱いことも判明しており、現行法成立の際、「近き将来改正を期する」との付帯決議がなされていた。にもかかわらず、国際的にも一九五六年国際らい学会など隔離収容を否定しているなか、四〇年以上にわたって予防法を放置してきた国の責任はきわめて重大である。

以上の経過をふまえたものが廃止法の基本的な立場でなければならず、廃止法の前文な

以上の経過をふまえたものが廃止法の基本的な立場でなければならず、廃止法の前文なり第一条なりに、廃止法の基本的立場・精神として、ハンセン病対策についての国の反省を明記することを求める。前述の見直し検討会の厚生省に対する報告書は、報道によれば、国の責任を明確にすることを避けたとのことである（朝日新聞記者ノート一九九五年二月二一日）。しかし、これを明記することが、患者にとって、今後最大の課題となる廃止後の処遇内容を決定する基礎となるものであり、さらに、終生隔離され無念のうちに生涯を終え、あるいは終えようとしている入所者に対するせめてもの償いでもあろう。

二 今後の患者の処遇（生活保障、医療、福祉など）について、患者の要求に基づく内容のものとし、国の責任と負担のもとで、万全の内容とすること。

予防法が廃止されれば問題は解決されるものではなく、廃止後の患者に対する処遇が、新しい法体制の下、どのようになされるかが大きな課題である。廃止法に盛り込まれる経過措置その他関連法に、以下の項目につき、その十分な制度の確立を求める。

生活保障

国立、私立併せて全国一五か所の療養所入所者は約五八〇〇人、その平均年齢は七〇歳（一九九四年末現在）、その多くに視力障害や手足まひなどの後遺症が残っているといわれている。家族や地域との絆も断たれ、予防法が廃止されたところで就労は不可能と予想される。法廃止後の生活のため法廃止に不安をおぼえる入所者さえあるとの実情は、問題の深刻さを浮き彫りにしているといえよう。

予防法が、これまで他への感染を防ぐことを目的に患者の人権を考慮外として隔離政策をとってきた以上、これを廃止するにあたって、今後患者全員の生涯にわたる生活保障は、最低現在の水準を維持することはもちろん、患者の要求に基づき、国の責任と負担のもとでさらにこれを向上すべく万全を期すものでなければならない。

医療、福祉

予防法は、療養所以外での治療を想定しておらず、その治療は健康保険の適用対象外で

を受けることが極めて困難であることを意味する。廃止後は、保険医療の対象とし、他の感染症と同列に位置づけられた制度が確立されなければならない。かつ、入所者の治療及び外来診療は、国の責任と負担の下での無料としなければならない。

これと同時に、患者を真に地域で支えるためには、医療機関、社会福祉機関などの理解、協力、連携が不可欠であり、関係諸機関に向けた総合的できめ細かい対策を講じる必要がある。

以上、廃止法など関連諸法に関し、特に二点を掲げたが、優生保護法などの関連諸法の改正も不可欠である。また今なお家族との交流さえはばまれていた患者が、今後どここの社会でも受け容れられるために、また前述の廃止後の医療や福祉が名目のみに終わらないために、国民全体が病気そのものを正確に理解し、患者の受難の歴史を広く知ることが肝要である。そのための方策も実施されるよう、併せて要望するものである。

一九九六年一月三〇日

厚生大臣

菅直人殿

京都弁護士会所属（五十音順）

弁 護 士

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

同

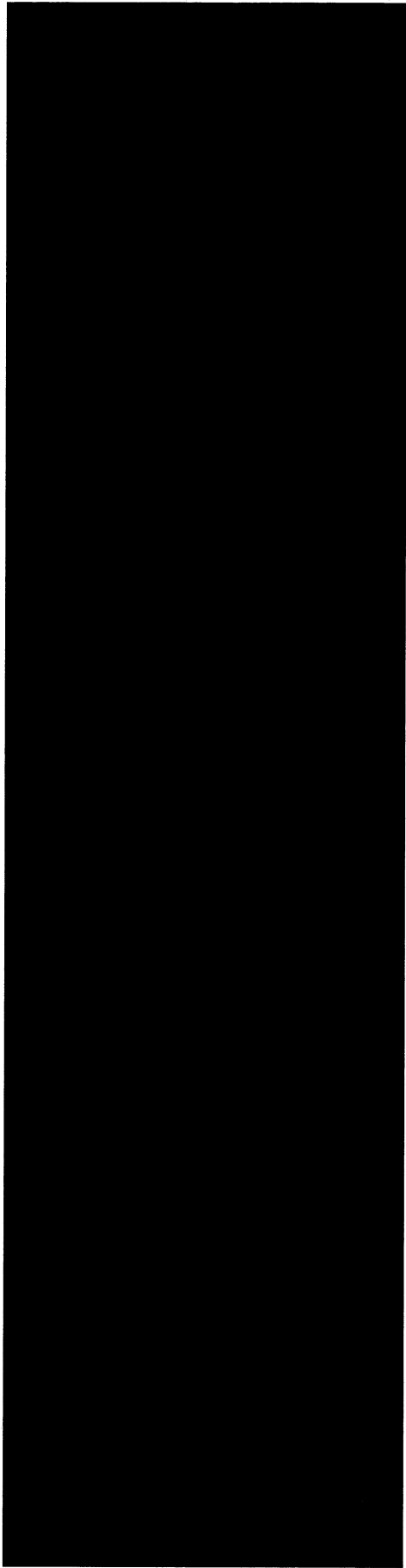
同

同

同

同

同



1996年2月13日

の皆様

優生保護法「改訂」をめぐる動きについて

拝啓

立春が過ぎ、まだ寒さが厳しいとはいえ、部屋に差し込む日足の長さに春のきざしが感じられる今日この頃でございます。理事の皆様にはお健やかに過ごしのことと存じます。

本日は、昨年暮れより自民党の中に浮上して参りました優生保護法「改訂」の動きについてお知らせしたく、ご連絡申し上げました。ご存じのように、優生保護法をめぐるのは過去2回（72年と82年）、人工妊娠中絶の規制強化をねらった「改正」案の国会上程という動きが起こりまして、本連盟をはじめ女性や障害者団体が「改正」を阻止したという経緯がありました。

ところが、今回の「改訂」の動きはこれまでといささか背景を異にしております。これまで事務局が集めた資料を整理しここに同封いたしましたので、お目通し下さいませ。

今回の「改訂」の主なねらいを一言で申し上げますと、優生保護法から「優生」という文字およびそれに関する条項を削除するということのようにございます。それに対し、女性や障害者からは、優生保護法の一部「改訂」ではなく、女性のリプロダクティブ・ライツを否定する墮胎罪と、ナチスの考えを根底に置く障害者差別の優生保護法をなくし、カイロ会議・北京会議で提唱されたリプロダクティブ・ライツ/ヘルスが保障されるような新しい法律を作ることが必要なのではないだろうか、という声があがっております（資料4、5、6、8）。北京会議で採択された行動綱領では、墮胎罪見直しの必要性もうたわれております。

本連盟と致しましても、いずれこの問題で意見をまとめる必要があらうかと思いますが、同封の資料がその際のご参考になれば幸いです。

敬具

追伸 なおこの件につきましては[]が担当しておりますので、ご不明な点は次にご連絡下さいませ：tel [] / fax []

優生保護法「改訂」の動きに関する資料

- 資料1 優生保護法「改訂」の背景と経過
- 資料2 カイロ会議の安積発言に対する新聞報道
- 資料3 全国精神障害者家族会連合会（全家連）の要望書
- 資料4 朝日新聞論壇（1995年12月16日、1996年2月2日）
- 資料5
 - a 厚生大臣への要望書（各界女性有志代表）
 - b 厚生大臣への要望書（各界女性有志）
- 資料6 墮胎罪完全撤廃要望書
（優生保護法改悪阻止大阪連絡会、母子保健法改悪に反対する女たち・大阪連絡会）
- 資料7 日本障害者協議会の要望書
- 資料8 「優生保護法」完全撤廃を求める要望書
（日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会）

優生保護法「改訂」の背景と経過

1 発火点になったカイロ会議

1994年カイロで開かれた国際人口開発会議のNGOフォーラムで、安積遊歩さんという障害をもつ女性が優生保護法の問題を提起。その際、優生保護法が拡大解釈され、障害をもつ女性の子宮摘出が本人の同意なしに行われているケースを報告した。安積さんの発表は海外の参加者の間で大きな反響を呼び、国際的にも優生保護法に対する批判の声が高まった（資料2）。その反響をみて、カイロ会議に出席していた厚生省高官も、ナチス思想を基にした優生保護法は対外的に“恥ずかしい”法律だとの認識をもち帰国。帰国後、カイロ・フォローアップとして、女性NGOの代表や女性障害者たちが厚生省と何回か会合をもつが、その時点では優生保護法についての具体的な動きはみられなかった。

2 らい予防法廃止との整合性

1995年に入り、らい予防法が廃止されることが明らかになった。優生保護法では、優生手術と人工妊娠中絶の許可条項に、「本人または配偶者がらい疾患にかかっている」場合が含まれている。らい予防法が廃止されれば、法律の整合性をもたせるため、この許可条項も削除されるはずである。つまり、優生保護法の部分改訂が必然的に起きることが十分予想される。

3 障害者対策に関する厚生省の組織変え

厚生省は、1996年度から、現在3局に分かれている障害者対策関係の3課を統合し、大臣官房に障害保健福祉部を新設する。それに伴い、1996年度7月から精神保健課は障害保健福祉課となり、優生保護法は母子保健課の管轄に移行する。そこで母子保健課には、優生保護法をあまり問題のない形にした上で“引き取り”たいという意向があるといわれる。

4 自民党社会部会の優生保護法勉強会

1995年4月の全国精神障害者家族連合会（全家連）の要望書（資料3）を受け、自民党社会部会（部会長 衛藤晟一氏 大分県出身衆議院議員）が12月7日、厚生省を呼び勉強会を行った。優生保護法は従来村上正邦参議院議員がイニシアチブをとっていたが、今回は衛藤氏がやるということで両者の間に合意ができているとのこと。勉強会には衛藤氏ほか8名が出席したようだが、厚生省によると内容はかなり初歩的なもので、具体的な改訂案が提示されることはなかったということである。

5 精神保健課・母子保健課と女性・障害者との会合

1995年12月18日、女性・障害者数名が、精神保健課および母子保健課と会合をもった。その際精神保健課課長補佐からは、優生保護法の優生思想をなくし、不妊手術と人工妊娠中絶に関する手続き法のようなものにするのはどうかなどの“私案”が内々に提示された。

優生保護法「改訂」案は、今国会にも議員立法で出される可能性が強いとの観測があるが、政府提案も不可能ではないらしい。ただ、以上の経緯やその他の情報によると、今回はかなり厚生省主導で動いているようにも感じられる。また、優生保護法「改訂」にあたっては、少子化対策の一環として中絶規制の方向に向かう危険性も大いに考えられる。

94. 9. 6

384 女性首相2人が熱弁

【カイロ5日石川真貴】カイロで五日開会した国連主催「国際人口開発会議」(ICPD)政府間会議の会場で、割れんばかりの拍手を受けたのは、二人の女性首相だった。女性の高い社会的地位で知られるトルウェーのフルントラント

首相と、男性優位社会イスラム諸国から来た一人、国家の最高責任者として出席したバキスタンのフット首相。先陣を切ったのは、フルントラント首相。小柄な体に似合わない太い声で切り出した。

「妊娠中絶が違法である国は、女性の生命が危険にさらされている。子供を救うために、母親が死んでいく悲劇は許されぬ」と、中絶反対姿勢を強める一部のカトリックやイスラム諸国に真っ向から対決する姿勢を押し出すと、二階席の参加者は一斉に立ち上がり、割れるような拍手を浴びせた。

「二年前の地球サミットでは、人口問題は解決できなかった。カイロは成功させなければならぬ」とたたみかけるように訴えた。

「一人おいて壇上上がったのは、フット首相。ゆっくりした口調で「私は女として、母として、妻としてここに来た」と語りかけるように始めると、「涙水を打ったような静寂の後、ド

ンと拍手がわき起こった。同首相は、人口増加率二・七％と高水準にある自国の現状を交えながら、「女性の社会的地位の向上こそ人口問題の解決策」と訴えた後、イスラム諸国の反対で合意が危ぶまれていた行動計画案について、「合意に向け世界の人と努力を惜しまない」と述べ、拍手の中、壇上を降りた。

「私にも発言できる」と勇気付けられたという。現在、米国の自立生活センターで半年間研修した経験を生かして差別に悩む女性のカウンセラーをしている安積さんは、NGO会場のシンポジウムで、介助の都合から子宮摘出を強いられた脳性マヒの三人のケースを取り上げる。「日本では優生保護法に基づいて本人の意思を無視した子宮摘出手術が行われている実態を世界の市民に知ってほしい」と訴える。

「障害者に冷たい日本の優生保護法」

車いす女性、訴え

NGO

【カイロ5日石川真貴】五日に政府間会議が始まったカイロ会議は、キーワードに「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)を掲げている。日本ではまだなじみの薄いこの言葉の重み

を生身で受け止め、非政府組織(NGO)メンバーとして日本からカイロに車いすで駆けつけた女性がいる。「人口問題の根源にある女性の権利とは何なのか。人口爆発、抑制の視点では語り得ない弱い立場の女性の訴えを届けた」と話す。

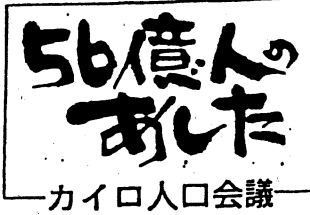
現在も時々痛みが走る。今回のエジプト行きも、初めは迷ったが、所属するNGO「女性と健康ネットワーク」(樋口恵子代表)の負担を、町田ヒューマン

ネットワークの介助コーディネーター、黒田寿子さん(三ツギ)が同行できることになり決意した。

安積さんは、二十九歳の時、婚約者の母親から「悪魔」の申し渡りを受けた。二、三年前に「リプロダクティブ・ヘルス、ライツ」の訴えが「妊娠と出産に関する健康、権利から」性と生殖に関する健康、権利」に改められたことを知り、「妊娠、出産をめぐりめぐ

いた私にも発言できる」と勇気付けられたという。現在、米国の自立生活センターで半年間研修した経験を生かして差別に悩む女性のカウンセラーをしている安積さんは、NGO会場のシンポジウムで、介助の都合から子宮摘出を強いられた脳性マヒの三人のケースを取り上げる。「日本では優生保護法に基づいて本人の意思を無視した子宮摘出手術が行われている実態を世界の市民に知ってほしい」と訴える。

国営放送は通常午後から放映が始まり、イスラムの日没時の礼拝時間には番組を一時中断して、モスクでの礼拝場面を放映する。四日午後七時過ぎの日没時には、フォーラム開会式のアトラクション、エジプトの民族舞踊を中継してい



「56億人の声」カイロ人口会議

カウンセラーで重度障害者の安積遊歩さん(三ツギ)。生まれながらに骨が折れやすい「骨形成不全症」で、これまで二十回にわたって骨折し、受けた手術は八回。医師からは二十歳まで生きられないと言われた。

た。中継を見ていたエジプト人医師は「礼拝時間を知らせないで済んだ。政府はイスラム的なイメージを外国に伝えたくないのだ」と話している。(カイロ・田嶋徳弘)

94. 9. 6 夕刊

「障害者から子宮摘出」

384

日本女性の人権不十分

人口会議NG Oフォーラム ききょう安積さん発言

【カイロ6日共同】人口問題では援助国になっ
てくる日本だが、障害を持つ女性が子供を産む権
利は無視されている。国際人口開発会議と並行
してカイロで開かれている「非政府組織（NG
O）フォーラム」に単いすで参加した安積遊歩さ
ん（三〇）東京都在住が六日開かれる集会で、水
面下で行われている障害女性らの子宮摘出を告発
する。

安積さんは日本の「女性と健康ネットワーク」のメ
ンバー。同ネットワークは「途上国と日本の人口問題
には接点がないと思われがちだが、女性の人権保障が
不十分な点は同じ。途上国の女性と運命を強めたい」と
期待している。日本では障害女性の子宮摘
出がどの程度行われているか、実態は不明だが「介助
に手がかかる」などの理由で、本人の同意なしに摘出
されるケースが、特に知的障害を持つ女性に多いとい
われる。安積さんは骨形成不全症
と診断され、生まれてから身長が
伸びず、骨折しやすい障害

仕事にしている安積さん
は、友人の話やカウンセリ
ングの経験を通じ、子宮を
取られた女性たちがいかに
深く傷付いているかを首の
当たりにしてきた。「二十
年前に子宮を摘出されて以
来、すっかりさきこんで
しまった四十代の友人もい
ます」と話す。

1994. 9. 6 夕刊

384

「障害者の子宮摘出」告発

カイロの民間 フォーラム 日本の車いす女性

「カイロ6日共同」人口問題では援助国になってい

る日本だが、障害を持つ女性

が子供を産む権利は無視

されている。国際人口開発会議と並行してカイロで

開かれている「非政府組織

(NGO)フォーラム」に

車いすで参加した安積遊

「日本では障害女性の子宮摘出がどの程度行われているか、実態は不明だが、一介助に手がかる」などの理由で、本人の同意なしに摘出されるケースが、特に知的障害を持つ女性に多いといわれる。

安積さんは骨形成不全症という、生まれつき身長が伸びず、骨折しやすい障害を持つ。現在は障害を持つ

人たちのカウンセリングを仕事にしている安積さんは、友人の話やカウンセリ

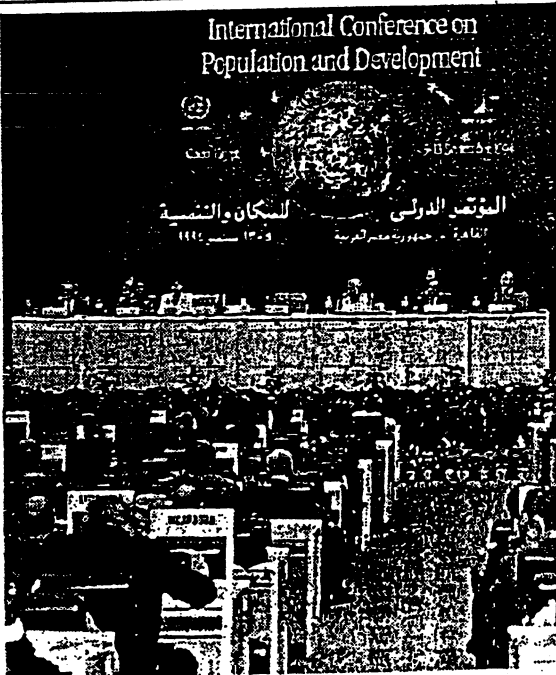
ングの経験を通じ、子宮を

取られた女性たちがいかに

深く傷付いているかを目の

当たりにしてきた。

「二十年前に子宮を摘出されて以来、すっかり心ざきこんでしまった四十代の友人もいます」と安積さんが、背景には不良な命を増やさない優生思想があった



エジプトのカイロで5日始まった国連主催の国際人口開発会議 (ロイター＝共同)

ことを訴えたい」と話している。

384
大弦小弦
金井家談話
の人口を約五
十年後に七十
八億に抑えることが
きまはれている。計
画を知りいかなった
ときの盛況に近いが世
界銀行が発見した約八
十四億人(二〇三〇年)
だ。その時々の日本は
どうと三億八千万人
一億三千万人。機密約
な人口膨張は日本に
限の憂鬱をなすが国際
的には重層問題。五百
万で増えた国際
人口会議は環境・人口
問題についての解決途
を求め論議する。人口
の取り扱ひをどうするか
も構想の一つ。日本は優
生保護法による人工的
な妊娠中絶を厳禁する
と認めたとする。避妊法
の普及で過激な人口増
を抑えたい。だが国によ
って人口増を殺人視す
るところもあり。罪を
一本化するとはむづか
しい。▼「障害女性の子
を擁護せよ」という例を
語らねば日本の奇矯な
夢を。子供は誰でい
はないと腹に刺さる
下のまじりが、身
だを説くべき。人口を
どう抑えるか。多量が誰
に抑えるか。進行し
て政府ではいかに
開いた「性生殖に關す
る健康と権利のフ
ィールド」を。障害は
子供を擁護する。昔の
ない国民は子供を擁護
せよ。現い立場の書を著
者がたしめる構図を
図はす一助にたしてほ
い。▼子高橋田は健康と
利益を争った。人口抑
制問題に直結はしな
る別問題ではない。昔
は人口抑制が、新しい
生命を擁護するとい
ひからを想きなが
ら二〇五〇年の人口
を十八億に抑えよのだ
ろか。

那覇 那覇
Naha
OKINAWA TIMES
沖繩タイムス
94.9.7

94. 9. 13

ひと

カウンセラー 安積遊歩さん³⁸⁴



■カイロの人口・開発会議で何をつかみましたか

「生きていていいのかと二十代までずっと悩み続けました。日本には命を良と不良に分ける優生保護法がある。私は不良の子孫なのか」と日本の非政府組織の一人として会議に参加。講演会や、第三世界の女性団体主催の国際会議に出て、服性マヒの友人が子宮を摘出された実態を報告した。会場からは「優生思想は私の国にもある」と告発の声が上がった。

「一三三、二八〇」。先天性骨形成不全。骨が極度に弱く二十回も骨折。大たい部には金属棒が入ったままだ。二十歳まで生きられない」と医者に言われた。カイロ行きを決意したのは障害があっても命はそのままで美しい。障害者を、障害のある子供を産むことを恐れないでほしい。人口抑制の面からではなく、障害者の視点から人口問題を語りたい」との思いからだ。

子供のころから「女として期待されない自分」を責められた。障害のない二歳下の妹にかげられる大声で話さない「足を閉じて座るな」という言葉は無縁のもの。「不完全な女」である自分をのろい、自殺未遂を繰り返した。それでも恋をした。二十二歳で家を出て重度脳性マヒの男性と暮らした。障害者運動に没頭し、日本に自立生活センターを建てる勉強をしようとして二十八歳で米国へ。帰国後障害のない男性との結婚におこがれ婚約したが、相手の母親から「悪魔か、たたりのような女」とまて言われた。

米國で出会った同性愛者の言葉が人生を変えた。「人生はリスンを背負うもの。チャレンジし続けることよ」。いまは「生きていていいのだ」と確信できる。「障害があっても、子供を産まなくても、一人の女であり人間なのだ、世界中の人に伝えていきたい」。文・写真 森本 美紀 (カイロ)

東京都内に自立生活センターを設立。「雨にも風にも負けず生きたい」。独身、38歳。

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、このよう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す。

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。

論壇



来子 利毛

「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことがあげられてい

持つもの②類(らしい)疾患で子孫に伝染する恐れのあるもの③配偶者が精神病か精神薄弱を有しているもの④本人と配偶者の四親等以内の血族関係にある者の上記の疾病異常があるものなどがあげられている。

それが敗戦直後、産児制限とセットにされ、「悪い遺伝を避け、子孫を優良にする」という露骨な優生思想を引き継いでしまったのである。

さらに、医師の判断と都道府県の審査だけで優生手術を行うことのできるものに、「遺伝性精神病」とし

批判を浴びないわけではない。昨年カイロで開かれた国際人口開発会議では、この法律の差別性に対し強い非難の声が浴びせられた。

優生保護法の廃止を望む

優生保護法が見直しの機運にあるという。この法律の廃止を求めて、さまざまな障害者団体や市民団体とともに運動を続けてきた者として、たいへん喜んでいる。

私は町の小児科医だが、障害のために学校に受け入れられない子や、いじめられる子の相談をしばしば受け、そうした差別や偏見をなくしたいと運動を続けてきた。そして、その運動の過程で、優生保護法が障害児・者に対する差別や偏見の法的根拠になっていると考えるに至った。

「これは障害者の存在を否定するものであり、今日の世界的な人権思想の潮流に反することおびただしい。」

また、本人と配偶者の同意を得て医師が優生手術つまり生殖を不能にする手術を行うことのできる対象として①本人か配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形を

て精神分裂病、そううつ病、てんかんがあげられ、「顕著な遺伝性精神病質」として顕著な性欲異常、顕著な犯罪傾向があげられているのは驚く。これらの多くは現代医学に照らすと間違いないとあるのだ。

国内的にも、障害者基本法の成立で、同法と優生保護法との矛盾は明白となった。現在、同じように時代錯誤の法律である「らい予防法」廃止の動きとの関係でも、優生保護法の見直しは避けられない。

こうした情勢を踏まえて、私が訴えたいのは、この際、「一気に、優生保護法の「廃止」を実現すべきだ、

どうしてかである。

優生保護法の見直しについては、さまざまな修正案が検討されている、と聞く。しかし、「目的」からして人権無視といえる法律自体をま

だが、実は、この法律の廃止は、それに伴って第一四条にある「人工妊娠中絶」の条項も消滅するという重大な問題をほらんでいる。

しかし、そうした法律の制定には、かなりの年月を要するし、また慎重に年月をかけるべきでもある。

(小児科医 利毛)

論壇



樋口 恵子

「在」に決めていることにも、疑いを持たず、ただかたきで過去の教訓問を持ってなかつた」「妊娠したとき、優生保護法指定医の看板のある医者を選んだ。私の意思を無視して中絶されることを恐れたからだ」「な」と、優生保護法をめぐる体験あるいは、医療現場での性的虐待、介助の軽減を目的とした子宮摘出手術の実態などが報告された。

戦後の優生保護法は、新しく女性の中絶合法化を求めた女性たちと優生思想に反対する障害者との間に微妙な対立をもたらした。「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、「それは胎児が

認識は、妊娠を維持するが否かを決めるのは女性の基本的な権利のひとつである、ということ、そして、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、社会環境さえ整えば、障害の有無は人生の不幸には関係せず、従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れない、ということである。

母子保健法では、「乳児および幼児は、心身ともに健全な人として成長してゆくに、その健康が保持され、かつ、増進されなければならぬ」(第三条)として、妊娠婦へのさまざまな保健指導と乳幼児の検診を行うことを市町村に義務づけている。しかし、それが現実には「障害の早期発見・早期治療」の名目のもとに、子どもを障害の有無や種別に よって振り分けていくものとして機能してきた。私たちがとしては、優生保護法とともに「障害者を育てる思想」を含んだ法律として、折に

墮胎罪撤廃こそが必要だ

優生保護法の廃止を小児科医、毛利孝氏が昨年十二月十六日付本欄では訴えていたが、障害者のひとりとして、また長年、同法の廃止を訴えてきたものとして、まっしぐらに訴えてきた。しかし、この法律はもともと絶交項を母子保健法に移行させるという毛利氏の提案には、疑問を感じて、いまはむしろ、墮胎罪そのものの廃止に踏み込むことが必要なのではないか。

私は一歳半でせきついカリエスを発病し、中学生時代はギョーストで寝たりの悪夢期を過ごした。自分のことは何もできず、「すみません、ごめんください、ありがと」の

悪法を考へる原点になっている。

昨年九月、私は北京で行われた世界女性会議・NGO(非政府組織)フォーラムに参加し、優生保護法を考へるワークショップを主催した。日本の女性障害者からは「子ども」のころ、自分が周囲の人よりも価値の低い存在だと思っていた。優生保護法が、私たち障害者を「劣った存

オーストラリア、ドイツなどの参加者も、自国の優生思想や障害者に対する不妊手術の現状を話した。台湾、韓国、中国などでも障害者の出生を制限する法律が作られている。このように、優生思想が国際的な課題として注目されている時期に、わが国が積極的にこの法律を見直し

障害者である場合に中絶すること、女が決めるのか」と障害者は問いつ返し、「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つてしまふから、中絶を避けてかま」という多くの女性の本音に、障害者は不信感を募らせた。

しかし、長年の粘り強い議論の果てに、いま私たちが行き着いた共通

問題提起してきたものである。このような問題のある法律に中絶条項を持ち込むことは、「女のからだを通して生命の質の管理を行う」という優生保護法における過去の過ちを、再び繰り返す危険性を十分にはらんでいないだろうか。

そもそも「中絶条項をどうするか」という議論が行われるのは、中絶が刑法の墮胎罪に抵触するから。しかし、私はむしろ、これを機に墮胎罪の廃止を検討して欲しいと思う。北京女性会議の行動綱領でも、中絶を受けた女性を処罰する法律の見直しの検討がうたわれた。

女性を「妊娠・出産の機能をもち」の「母性」としてのみ見るのではなく、障害の有無を超え、すべての女性を大切にする立場から、中絶について女性の自己決定権をふまえ、女性の健康を保障する新たな法律が制定されることを強く願う。

(東京都町田市議会議員 樋口恵子)

1995年12月13日(水)

厚生大臣

森井 忠良 殿

カイロの「国際人口・開発会議」ならびに北京の「第4回世界女性会議」の
フォローアップに関する要望

昨年から今年にかけて、女性の健康に関して大変重要な2つの国際会議が開催されました。1994年9月、カイロで開かれた「国際人口・開発会議」と1995年9月、北京で開かれた「第4回世界女性会議」です。この2つの会議で採択された「行動計画」及び「行動綱領」は、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）の視点から、女性の生涯にわたる健康を保障するために、各国政府がとるべき国内政策を明記しています。「行動計画」及び「行動綱領」の採択に賛成した日本政府としては、これらが打ち出した政策を実現するために、直ちに国内の体制を整備する必要があります。

しかしながら、現在の日本の法律や行政は、リプロダクティブ・ヘルス/ライツにもとづく総合的な女性の健康政策を可能にする枠組みにはなっていません。

このようなことから、私たち女性有志は以下のことを要望いたします。

<要望事項>

1、母子保健ではなく、女性の健康中心の行政システムの確立

生涯を通じた女性の健康を包括的に保障するには、従来の母子保健や児童福祉中心の厚生行政でなく、新たな枠組みが必要である。そのニーズに対応するため女性の健康を専門に扱う独立の部署を設置する。

2、優生保護法・墮胎罪の撤廃と女性健康保障法（仮称）の制定

優生保護法・墮胎罪は、基本的に女性のからだと性の自己決定権を否定するものである。また、ナチスの断種法の流れをくむ優生保護法は、「不良な子孫の出生防止」という名目のもとに人を選別する人権無視の法律である。したがって、優生保護法・墮胎罪を撤廃し、女性の生涯にわたる健康と自由意思による中絶を保障する新たな法律（仮称：女性健康保障法）を制定する。

3、避妊・妊娠・出産・中絶に対する健康保険の適用

医者や保健要員が介在する避妊法（IUD＝子宮内避妊器具、ピル、ペッサリーなど）、妊娠中の検査、出産、中絶を女性の健康の問題として健康保険適用の対象とする。ヨーロッパ諸国ではすでにそのような制度が実施されている。

各界女性有志代表

芦野 由利子 大橋 由香子 岡崎 トミ子 堂本 暁子 中村 早苗 原 ひろ子

1995年12月13日(水)

厚生大臣

森井 忠良 殿

カイロの「国際人口・開発会議」ならびに
北京の「第4回世界女性会議」のフォローアップに関して

各界女性有志

1994年カイロで開かれた国連の国際人口・開発会議では、女性の能力強化、教育、さらにリプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康/権利）などについての国際的な行動指針を示した行動計画が採択されました。カイロにおける河野洋平副総理・外相の政府代表演説においても、リプロダクティブ・ヘルスは「今回の会議における主要テーマの1つ」として位置づけられ、「女性の地位向上、意思決定過程への参画を促進する等の観点から、基本的人権を尊重したこの考え方は重要」と明言されています。

さらに、1995年3月にコペンハーゲンで開かれた世界社会開発サミットにおいては、村山富市首相が「昨年9月の国際人口開発会議において、リプロダクティブ・ヘルスの重要性が確認され、人口問題における女性の役割が強調されました。」と再度、わが国の姿勢を世界に向けて明らかにしたところであります。

こうした流れを受けて、第132回国会の参議院厚生委員会では、優生保護法の一部を改正する法律の附帯決議が、全会一致で採択されました。その内容は、「国連の国際人口・開発会議で採択された行動計画を踏まえ、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）について、その正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。また、その調査研究をさらに推進すること。」等、適切な措置を政府に求めたものです。

去る9月、北京で開催された「第4回世界女性会議」においても、女性の健康は重要なテーマの一つとして位置づけられ、政府間会議の討議時間のかなりの部分がこのことに当てられました。野坂浩賢官房長官・女性問題担当大臣は政府代表演説において、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツの重要性、その実現のための包括的なアプローチの必要性が

国際社会の場で合意されたことを我が国は高く評価しております」と、カイロ会議からさらに一步踏み込んで、リプロダクティブ・ライツにも言及されました。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツとは、主として、妊娠・出産の機能を持つ女性が、生涯、精神的、身体的、そして社会的に健康であることを保障し、女性が自らの生き方を自らの意思で選択できる自己決定権を尊重する考え方です。このような視点に基づいた女性のための政策を確立することが、速やかに実行されるべきだと考えます。

現在の厚生行政は、母子保健と児童福祉に偏っているきらいがあります。日本もカイロの行動計画ならび到北京の行動綱領に賛成した国として、行動計画・行動綱領の中心的なテーマであるリプロダクティブ・ヘルスの視点から、ライフサイクルの変化に応じ、より包括的な女性のための健康政策を実現していくことを、強く希望します。

要望

以下の政策の実現とそのために予算措置が講じられることを要望します。

1、女性によるリプロダクティブ・ヘルス研究グループの設置

リプロダクティブ・ヘルスの視点から、女性の健康に関する総合的な保健・福祉行政のあり方を検討する研究グループを発足させる。その構成員はリプロダクティブ・ヘルスの視点をもった女性を中心とする。

2、女性の健康相談事業の充実

思春期や更年期の心とからだの健康、不妊や避妊、中絶の問題など、あらゆる観点から、きめ細かな相談を行い、情報とサービスを提供する場を各地域、学校、女性センターなどに設ける。

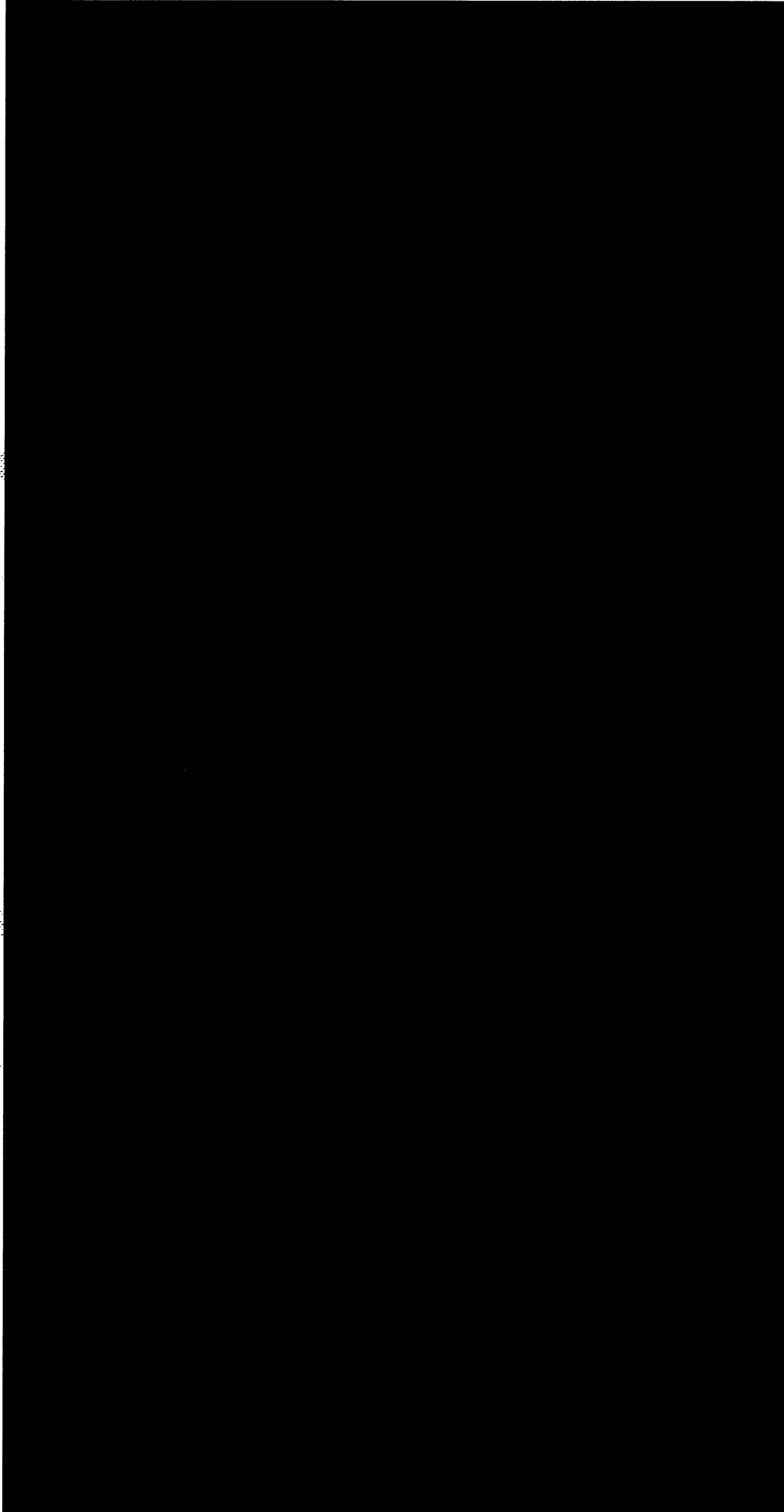
3、女性の健康教育の普及

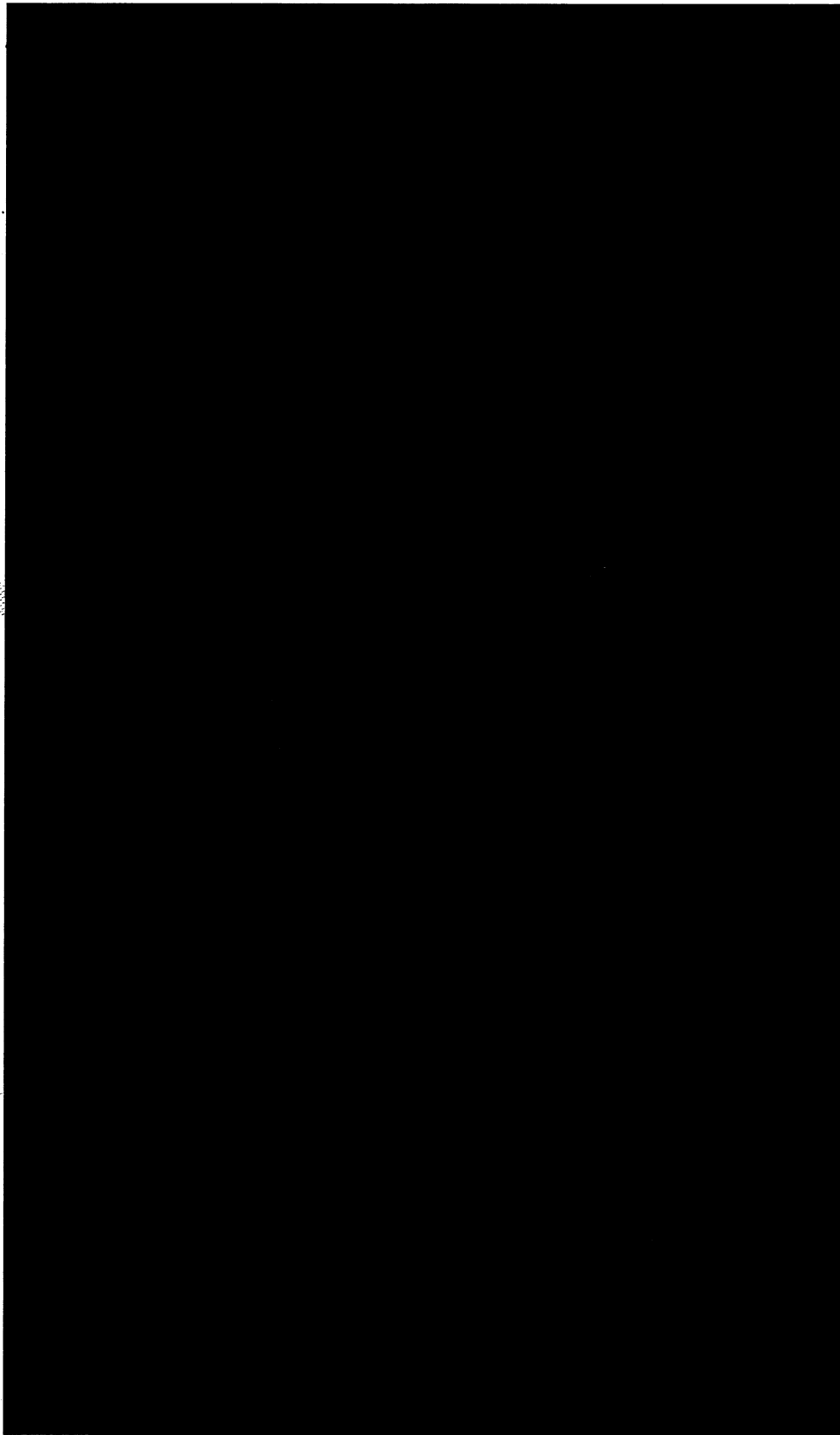
性教育をはじめ、女性が自ら自分のからだについて知り、自己決定できるよう、また生涯を通じて健康を維持できるよう、女性の健康教育を普及させる。

4、避妊の選択肢の拡大

望まない妊娠の防止は女性のリプロダクティブ・ヘルスにとって重要である。そのためには、低用量ピルを含めできるだけ幅広い避妊法の選択肢が不可欠である。低用量ピル野認可については早急に結論を出し、またピルに関する情報の徹底及び副作用などについての第三者機関によるモニタリングのシステムを確立する。

○賛同者リスト





(50音順、75名)

私達は墮胎罪の完全撤廃を要求します

<墮胎罪は国民の量と「質」を管理する調整弁のひとつです>

昨年(1995年)6月、刑法の改正が成されましたが、その内容は私達の期待を大きく裏切るものでした。言葉が現代用語化されただけで、内容は旧態どおりで、今の社会状況や国際的な人権意識からかけ離れたものが数多く残されているのです。

中でも最も時代遅れなものが、第29章墮胎の罪(墮胎罪)で、今改正でも法制審議会刑事法部会において削除が提案されながら結局見送られてしまいました。今から百年以上も昔1830年に制定された墮胎罪は、その成立からして女性の人権を踏みにじるものでした。それは女性を子産み機械として位置付け、産むことを強要し、富国強兵政策のもと人口増加を目的としたものでした。しかもその後の人口政策が、単に量だけでなく、国にとって役立つ人間の「質」をも問題にしていたことは、1940年に成立した国民優生法でも明らかになりました。つまり、健全な女性には墮胎罪で必ず産むことを、障害者には国民優生法で産まないことを強制していったのです。

このように墮胎罪と国民優生法は、二つ共にあることによって女性の子宮を管理し、国民の量と「質」の調整弁として機能してきました。それゆえに、敗戦後に人口が急増し、出生数を下げる必要が出てきたときでも、墮胎罪は廃止されず、一方の調整弁であった国民優生法を手直しし、中絶の許可条件を含んだ現行優生保護法を成立させるという形をとったのです。

<墮胎罪は女性に対する人権侵害です>

人間には自分の体を自分で決定する権利があります。女性にとって、妊娠、出産をコントロールすることは、その権利の一つです。安全で完全な避妊法のない現在、中絶は女性の自己コントロールの手段として保障されるべきです。避妊法もなく、産めない、育てられない現実をそのままに、自分の体を傷つけて中絶を選んだ女性と、それを助けた医師のみを罰する墮胎罪を、私達は許すことができません。

妊娠は男女の性関係の結果としてあります。その結果を自分の体に引き受けざるをえない女性に選択の権利を与えず、かえってその責任のみを負わせる墮胎罪は、法もとの平等をうたった憲法第14条違反でもあります。のみならず、1985年に批准された女子差別撤廃条約第2条「当事国の差別撤廃義務」(特に、(g)女子に対する差別となる自国の全ての刑罰規定を廃止すること)にも違反していると言わざるをえません。

国際社会では女性の権利に対する意識が深まっています。一昨年のカイロでの国連人口開発会議、昨年の北京での世界女性会議といった大きな国際会議の場でも、我が国の優生保護法と墮胎罪は、各国の非難の的になりました。

世界女性会議は、その行動綱領において、「女性は、子供を産むかどうか、いつ何人産むかという、自身の出生調節をする権利をもつ」とうたい、政府の取るべき行動として「女性の性と生殖の権利を行使するための必要な措置を取り、強制的な法律と慣行を除去するようにすること」「中絶を違法とし、女性に対する懲罰措置を含んでいる法律を再検討すること」としています。中絶は出生調節のための欠くことのできない選択です。墮胎罪が、その「強制的な法律」「再検討されるべき法律」であることは明らかです。

<墮胎罪と優生保護法は同時に完全撤廃されなければなりません>

優生保護法は、永年にわたる障害者・女性の抗議の声のなかで、今やっと見直しの動きが始まりました。優生保護法は成立の目的からしても、その全てが撤廃されなければなりません。また、中絶は、優生保護法に規定されるような、誰かに許可されるものとしてではなく、女性が自己決定権を行使するための手段として保障されるべきものなのです。中絶の保障、即ち中絶の合法化は、優生保護法などという障害者を差別する法律などではなく、墮胎罪の撤廃をもって成されなければなりません。

私達は以上の理由から、墮胎罪の早急な完全撤廃を求めるものです。

1996年 月 日

優生保護法改悪阻止大阪連絡会
母子保健法改悪に反対する女たち・大阪連絡会

平成8年1月 日

厚生大臣

殿

日本障害者協議会
代表 調 一興

優生保護法の見直しについての要望書

近年、障害者基本法の制定や障害者プランの策定をはじめ、障害者福祉の推進につきましては、ノーマライゼーションの確立に向けて、ようやく明るい兆しが見え始めたことについて、心から歓迎するところです。

折しも国連により「障害者の機会均等化に関する基準規則」の採択もあり、私たちは21世紀にむけて更なる障害者の権利擁護と福祉の増進をめざしていききたいと考えています。

しかしながら、未だわが国の優生保護法では「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、障害者等に対して不妊手術や人工妊娠中絶をする」という優生思想に基づく規定が残されています。最近では、強制的な優生手術は殆ど実施されていないとのことですが、優生思想の規定が未だ残されていること自体、障害者基本法の理念に著しく反するものであり、社会的差別や偏見の土壌を生み出し続けているといえます。

一昨年9月のカイロの国際人口開発会議や、昨年9月の北京の世界女性会議でも、日本の優生保護法の障害者差別の規定について問題提起があり、また、リプロダクティブヘルスライツという個々の人の主体的な意思の尊重という方向が示されております。

この法律については、墮胎罪の廃止の議論や、人工妊娠中絶の要件の議論などについては、今後引き続き国民的なコンセンサスを得ていくための議論を要するとしても、障害者を不良な子孫と位置付けたり、障害者は子どもを生むべきでないとする優生思想の規定については、表現上でも早急な削除が必要です。

そこで、以下のような内容について検討し、さし当たって早急に法改正を実現していただけますよう、お願い申し上げます。

記

- 1 法律の題名から「優生」を削ること。
- 2 第1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」を削ること。また第2条の「優生手術」の名称から「優生」の文字を削り、不妊手術などの普通の言葉を使うこと。
- 3 第3条の医師の認定による優生手術のうち第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
- 4 第4条から第13条までの障害者等に対する強制的な優生手術の規定を廃止すること。
- 5 第14条の人工妊娠中絶の要件のうち第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
- 6 差別的な法律の規定を削除するだけでなく、これまで優生保護法の下で助長されてきた障害者に対する差別意識を取り除くよう、普及啓発に努めること。

「優生保護法」完全撤廃を求める要望書

厚生省精神保健課 様

日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会
会長 中山義人

〒

「優生保護法」をめぐるさまざまな状況の変化が、昨年の暮れから発生しています。自民党社会部会が（全国精神障害者家族会）の要望書をわたに、改定案を国会に提出しようとしています。厚生省もそれに便乗し、優生保護法の改悪を行おうとしています。

これは、私たちが昨年11月の交渉のときに、「優生保護法」の差別性を明らかにするために、検討委員会を内部で設置し、「優生保護法」を知らない多くの国民に情報提供することによってその是非を問うことが今日望まれているのではないかと提言したことに対し、差別的な文言を削除する小手先の修正で、私たちの解放運動をないがしろにしようとしているのではないのでしょうか。

確かに、「不良な子孫の出生予防」という条文の削除や、優生手術の撤廃など、私たちも求めていましたが、同じく第一条の「母性の生命保護……」に隠されている健康願望・母体ではなく母性と称する意味を、未だに貴省との間で本音を解明できていません。

たびかさなる障害児の家庭における親子心中、子殺しの現実に対して貴課は、ただ単に障害児の存在を不幸と認識するに過ぎないのでしょうか。今年1月早々、広島県の呉市で、自閉症の子がマンションの10階から親の手によって投げ落とされ殺されたという許せない残酷な事件がありました。表現はいろいろありますが、「痛ましい」という表現を使えば殺した親の立場になります。貴課は障害者の存在を本当に保障するための考え方もって、「優生保護法」を完全撤廃するつもりなのでしょうか。

私たちは、そのためには女性の性と生殖の管理に対しても反対するものであり、「優生保護法」が出生の質の管理をするものであり、刑法「墮胎罪」が量産の管理であることから、障害者差別と女性差別を同時に解放しなければなりません。

私たちは、改めてすべての人間がこの世に生まれてきて幸せであるとする「自己認知」よりは、社会や他人が存在を認め合うことをやらなければなりません。その意味からして「優生保護法」の条文にある優生思想の文言を削除したとしても全ての優生思想がなくなるとはいえません。

私たちは、改めて、「優生保護法」と刑法「墮胎罪」の同時撤廃を求めます。

追加

- 過去からの話合いのなかで私たちが追求していた「不良な子孫」の定義を明らかにしないなかで別表に表記している遺伝性精神疾患のみを除去しようとする意図は何か。
- 「優生保護法」以外にも母子保健法という、障害者にとっては存在を否定される法律があります。人工妊娠中絶や不妊手術の要件は、女性の選択によるものであり、優生思想をもちこんではならないものであり、新たに「人工妊娠中絶及び不妊手術などに関する立法」を求めるものです。

1996年1月26日

優生思想を問うネットワーク 陳情概況

平成8年3月15日
13:30~14:10、期3

○相手方出席者：6名

○厚生省精神保健課：高橋補佐、橋場 母子保健課：清水補佐

○陳情概況

相手方：

高橋補佐：私どもも、完全撤廃したいと思う気持ちは皆さんと同じである。条文で規定されている「不良な子孫の出生防止」等、極めて古い思想であり、行政当局としても廃止したいと考えている。

優生保護法の問題は、大きく分けて①障害者に関する優生思想の規定と②カイロ、北京の世界女性会議等で議論されている女性の権利等に関することの2つに分けられると思う。②についてはむずかしい論点があり、中絶は女性の選択権だという主張もあれば、経済条項を削って中絶に対する規制を強化せよという意見もある。国民の中には色々な意見があり、世論を踏まえ検討を進めてまいりたい。

昨年から「優生思想の廃止」について自民党内の勉強会もあったが、与野党の女性議員数人からは、優生思想の廃止のみならず「女性の人権」を位置づける方向で「中絶に関する規定」についても改正すべきとの意見があった。現状ではもう少し時間をかけて議論を行う必要があると考えている。厚生省としては、②の問題がまともになくても、少なくとも優生思想については、廃止すべきと考えている。いつまでにできるかは、今後の状況次第であり、お約束はできない。

優生保護法そのものの撤廃については、墮胎罪がある限り、中絶を認める規定が残るので、一部改正で優生思想の規定を全て削り、法律の題名も変えるとしても、この法律そのものは残ると考えている。

相手方：

高橋補佐：そういう方向である。

相手方：

高橋補佐：理想としては、そうだが、時間がかかる問題であり、まず、優生思想を削除すべきであると考えた。中絶等の問題は、国民1人1人それぞれの考え方があり、国会議員の意見も様々である。

相手方：

高橋補佐：国会議員の中で、そういう思想をもっている人もいるかもしれないが、

正式な場で主張される先生はいないだろうと思う。また、胎児条項は色々な意見があり、母性保護医協会にも両論があると聞いている。必要だという声が多いわけではない。

相手方：

高橋補佐：思想は各個人の中に存在するが、第一段階として、シンボリックな規定をとるべきと考え、その後に優生思想の廃止に関する普及啓発を行うべきである。また、厚生省のみならず、政府として取り組まなければならないと思っている。現在、総理府を中心として検討している「男女共同参画社会」のなかであるとかで検討できればと考えている。昨年末に政府として策定した「障害者プラン」も19省庁により、作ったものであるが、この中でも「心のバリアを取り除くために」という事項がある。具体的な施策はこれからであるが、これから取り組んでいきたい。

優生思想の規定を全て削り、法律の題名も変えてということでも、法律番号は残る。それでは困るので、どうしても廃止して新法をとるのであれば、十分時間をかけていくしかない。皆さんの思いはわかったので、そういう要望があったことを上司に伝え、記録にも残しておくこととする。

相手方：

高橋補佐：3つの課をまとめて、障害保健福祉部となるが、「優生保護法」の法律は児童家庭局の母子保健課の所管となる。しかし、障害者に対する差別的法制度の廃止の推進という観点からは、精神保健福祉課としても関わっていくことになる。

相手方：

高橋補佐：新しい組織において検討していくこととなるが、一方で議員立法という動きもあり、これらを見据えて検討していきたい。また、省内の動きとしては、優生思想の規定の廃止の方向性については、官房や事務次官を含めて方針確認している。役所は組織で仕事をしているので、課や担当者が変わっても同じだ。これから、どういう進め方になるかは、今後検討していきたい。

相手方：

高橋補佐：中絶の問題は、生命倫理や宗教にも絡む問題であり、役所が主導すべきではないと考える。各方面の意見が集約できれば厚生省としても対応できるが、まとまらない状況では現行のままと考える。

相手方：

高橋補佐：役所が主導すべき問題ではない。また、国民の意見を知る方法としては、必ずしもシンポジウムとかその形式のみではないと考える。

相手方：

優生思想を問うネットワーク 事務局団体
全国障害者解放運動連絡会議・関西ブロック
日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会
優生保護法改悪阻止大阪連絡会
おんな労働組合（関西）
母子保健法改悪に反対する女たち・大阪連絡会

1996年 3月15日

厚生大臣 菅 直人 殿

「優生保護法」完全撤廃を求める要望書

優生思想を問うネットワーク

代表 筒井 純子

事務局 〒

☎

FAX

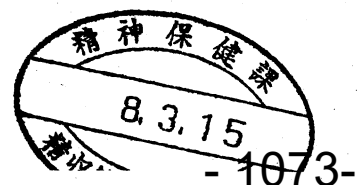
優生保護法をめぐるさまざまな状況の変化が、昨年の暮れから発生しています。自民党社会部会が「全国精神障害者家族会連合会」からの要望書を受けた形で、改訂案を国会に提出しようとしています。厚生省もそれに連動し優生保護法の改訂を行なおうとしています。

その内容は、法の名称から「優生」をとる、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という条文を削除する、「優生手術」を不妊手術と言い換える、本人の同意を得ない強制的な優生手術を廃止する等が検討されていると聞いています。

優生保護法は戦前の国民優生法の流れを引き継ぎ、障害者を不良な子孫と位置付け、精神障害者、知的障害者、身体障害者、ハンセン病患者やその親族に対する優生手術、人工妊娠中絶をうたっており、本人の同意なしに行なえる強制的な優生手術までも認めています。また母性の生命健康を保護することを目的として人工妊娠中絶を許可することにより、より「優秀な」子孫を得るべく女性の体を通して生命の質を管理・選別してきました。

このようにこの法律は、障害や疾患の有無によって人間に優劣をつけ、個人の自由であるべき性を管理し、障害者の出生を拒否するという、優生思想に満ちた極めて悪質な法律です。この優生思想がもたらす差別意識によって、障害者は教育や社会生活などあらゆる局面で不当な差別を受け、社会の片隅に追いやられ、人間としての誇りや意志をも奪われてきました。女性障害者に対し、どうせ子を産まないからという意識のもと、介助の軽減を理由に子宮摘出手術が繰り返されるのもそのあらわれといえるでしょう。優生保護法の存在をこれ以上許しておくことはできません。

また、女性の立場からみてもこの法律は許せないものです。戦前の富国強兵策のもと人口増加を目的として女性に産むことを強要し、人工妊娠中絶を禁止したのが刑法墮胎罪であり、今も存続しています。そして戦後制定された優生保護法によって人工妊娠中絶が合法化されましたが、それは「不良な子孫」を排し、女性により「健全な」子を産ませるた



めに母体を管理しようとしているにすぎません。つまりこのふたつの法律は女性の体の子産みの道具とみなし、生命の量と質の管理に利用していることにほかならず、女性自らの意志で産むか産まないかを決定する権利を否定するものです。

そればかりか、墮胎罪による中絶禁止が優生保護法によって解除されているかのごとき状況をつくりだし、それによって優生保護法撤廃を求める障害者と、中絶の自由を求める女性を対立関係にたたせてきました。それぞれの権利を尊重し、共生をはかるべき障害者と女性に、これらの法律が分断をもたらし、相互理解を妨げてきたのです。

したがって優生保護法は成立目的、果たしてきた役割からみても、その存在そのものが障害者、女性の人権を著しく侵害するものであり、条文の一部削除や言い換えのみではどうも改善されるものではありません。優生思想による生命の選別、障害者や女性の中からだの管理という法全体の性格は色濃く残され、私達を苦しめ続けるに違いありません。

よって私達は優生保護法の完全撤廃を要求いたします。同時に、女性の自由意志による人工妊娠中絶および不妊手術に関する法律の制定を要求いたします。

優生思想を問うネットワーク 事務局団体

全国障害者解放運動連絡会議・関西ブロック

日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会

優生保護法改悪阻止大阪連絡会

おんな労働組合（関西）

母子保健法改悪に反対する女たち・大阪連絡会

■賛同団体

オシャベリルーム里の家・[] / DNA問題研究会 / ノーマライゼーション研究会 /
 ウィメンズセンター・[] / カラダからだの会 / ノーマライゼーション研究会 / 生命
 操作を考える市民の会 / 優生保護法を考える交流会 / [] (DNA問題研究会) / []
 [] (関西おんな労働組合) / [] / [] / [] / 女たちのひろば / []
 [] / [] / [] / [] / [] / [] (おんなの
 叛逆) / [] / [] / [] / [] / 世界女性会議ネットワーク関西 /
 OKAIREN (おかいれん) / 優生保護法・墮胎罪撤廃をめざす京都女たちの会 /
 [] / [] / [] / [] / [] / 全障連関東ブロック / 全障連
 徳島支部 / [] (フリーク) / [] / [] / [] / []
 [] / セクシャルハラスメントと闘う労働組合ばあふる / [] / [] / []
 [] / [] (脳死立法に反対する関西市民の会) / 医療労働運動研究会 / 現代医療を
 考える会 / [] / よりよい医療を求める人々の集い / DPI日本会議女性障害者ネットワ
 ーク / [] / [] / 全日本自治団体労働組合大阪府本部 / [] / [] /

(1996.3.13 現在)

医(程中) ← 保(国) ⑤ ← ④ ③ ② ① 除信の際
見(④) ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

国会議員の方々へ

1996年3月21日

要 望 書

— 私たちは優生保護法と刑法堕胎罪の撤廃を訴えます —

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] FAX [Redacted]

女(わたし)のからだから'82優生保護法改悪阻止連絡会

連絡先 [Redacted] FAX [Redacted]

私たちは、昨年9月に北京で行われた第4回世界女性会議のNGOフォーラムにおいて、障害をもつ女、もたない女それぞれの立場を越えて、共同で優生保護法の問題点を考えるワークショップを開催し、150人もの各国の女性たちと問題意識を共有しました。

— 昨年9月にカイロで行なわれた「国連人口開発会議」でも、私たちの仲間である障害をもつ女性により、優生保護法の問題点と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ています。

今回の女性会議で採択された行動綱領には、リプロダクティブ・ヘルツ/ライツも含め、セクシャリティーに関することを自由に、かつ責任をもって決定する権利は女性の基本的人権であること、そしてそこには強制や差別や暴力があってはならないことが明記されています。また、中絶を行った女性を処罰する法律の見直しを検討することも、盛り込まれています。

これらの内容は、私たちが長年国内で訴え、また国際的にもカイロ、北京で訴えてきた問題意識を具体的に解決する方向性を示したものだと考えています。

私たちは、この行動綱領の理念が日本の社会で具体的な政策として実現されることを願います。以下のことを国会等で取り上げ、ご検討くださるよう要望します。

母? 望信

1、優生保護法、および刑法堕胎罪をただちに撤廃し、女性たちの声に基づき、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。

1.3、4条、別表

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、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、障害をもつ仲間たち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しめられたかは、はかり知りません。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章堕胎罪は、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「生命の質の管理」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も、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、中絶を選ぶかもしれない」という女性の本音に、不信感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、現在私たちが、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な人権のひとつであるという共通認識に至っています。子どもを産むか

産まないか、また産むとすればいつ、何人産むかの選択は、個々の自由な意志によるもので、国家が干渉するものではありません。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。

北京会議で採択された行動綱領によれば、本人の意思によらない強制的な不妊手術は、暴力にあたりとされています（行動綱領115「強制的な不妊化」）。同時に、行動綱領95で保障された「差別、強制、暴力なしに性と生殖に関する決定を行う権利をすべての人たちが行使できるよう促進するのが政策の基礎であること」、106-hの「強制的な医療を撤廃すること」にも反しています。

さらに行動綱領106-kでは、「違法な妊娠中絶をした女性に対する懲罰措置を含んでいる法律の再検討を考慮すること」とされています。

以上の点を踏まえて考えても、行動綱領の採択に賛成した日本が、優生保護法および刑法堕胎罪をそのままにしておくとは、国際社会に対しても恥ずべきことだと考えます。

優生保護法同様、人間の価値を序列化し隔離する「らい予防法」は、今国会で廃止の運びとなりました。

私たちは1日も早く、優生保護法および堕胎罪が撤廃されることを強く要望します。そして女性の自由意志による中絶を含む、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を、強く要望します。

2、女性障害者に対する、介助の軽減を目的とした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。

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。実際には摘出していないが、施設や病院で、あるいは親から、子宮摘出手術を勧められたという人は、かなりの数になります。

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、女性障害者に対する「強制、差別、暴力」以外のなにもありません。

行動綱領126-dでは、「障害をもつ女性等、弱い立場にある女性に対する暴力を根絶するために特別な措置を講ずること」をうたっています。ぜひ、関係諸機関に子宮摘出手術をやめるよう、指導を徹底してくださるよう、強く要望します。

また、行動綱領124-mは「障害をもつ女性に対し、暴力に関する情報、サービスへのアクセスを保障すること」としています。障害をもつ女性の多くは、子宮摘出ばかりでなく、施設内における入浴・トイレ等の異性介助や、医療現場における性暴力など、逃げ場のないさまざまな暴力に直面し、泣き寝入りさせられてきました。これら性暴力の被害から逃れ、また被害にあった場合に抵抗するために、知識の提供と被害者の救済・援助のための機関の設置も、合わせて要望します。

1996年3月22日

参議院議員各位

日本障害者協議会
代表 調

優生保護法の見直しについての要望書

日頃より社会福祉行政の推進、とりわけ障害者の「完全参加と平等」の実現に向けご尽力を賜っていることに際し、心より敬意を表する次第です。

政府は昨年12月、「障害者プラン—ノーマライゼーション7か年戦略」を策定しました。私たちは、この障害者プランを今まで進められてきた障害者施策の発想を大きく転換するものとして期待し、その実行を強く望むものです。

しかしながら、未だわが国の優生保護法では“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、障害者等に対する不妊手術や人工妊娠中絶をする”という優生思想に基づく規定が残されています。近年では、強制的な優生手術はほとんど実施されていないとのことですが、優生思想の規定が未だ残されていること自体、「障害者基本法」の理念に著しく反するものであり、社会的差別や偏見の土壌を生み出しているといえます。

一昨年9月のカイロの国際人口開発会議や北京の世界女性会議でも、日本の優生保護法の障害者差別の規定について問題提起があり、また、リプロダクティブヘルスライツという個々の人の主体的な意思の尊重という方向が示されており、今後、墮胎罪の廃止の議論や人工妊娠中絶の要件の議論などについては、引き続き国民的なコンセンサスを得ていくための努力が必要であると考えます。

しかし、障害者を不良な子孫と位置づけたり、障害者は子どもを生むべきでないとする優生思想の規定については、この法律からの早急な削除が必要です。

つきましては、以下のような内容について、さしあたって早急に法改正を実現していただけますようお願い申し上げます。

記

1. 法律名から「優生」を削除すること。
2. 第1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」を削除すること。また、第2条の「優生手術」の名称から「優生」を削除すること。
3. 第3条の医師の認定による優生手術のうち第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
4. 第4条から第13条までの障害者等に対する強制的な優生手術の規定を廃止すること。
5. 第14条の人工妊娠中絶の要件のうち、第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
6. 差別的な法律の規定を削除だけでなく、これまで優生保護法の下で助長されてきた障害者に対する差別意識を取り除くよう、普及啓発に努めること。

3月25日(月)

参事 土肥 隆一 委員会

(質疑者) 土肥 隆一 君(市民) 分

(援護法、年金額改定法、少子防法)まとめ局(社会・援護局)

区分	問番号	質問	関係局
厚生大臣	1	戦没者追悼平和祈念館(仮称)について、平成7年9月22日の学識経験者の検討委員会における「建物形状、事業内容の見直し」を踏まえ、今後どう取り組むのか。	社会・援護局
社会・援護局長	1	事業内容の見直しとは何を見直したのか。特に、陳列事業について、従来予定していた展示とどのように違うのか。	〃
〃	2	祈念館に係る平成5年度から7年度までの予算の執行状況、及び平成8年度予算案の内容を知りたい。	〃
〃	3	平成7年度予算において国庫債負担増行為を2年間延長したと聞くが、予算総額(約123億円)の変動はありか。	〃
保健医療局長	1	今回、提案されている法案には、現在「ハート病療養所」に入所している患者の方に対しては、医療及び福祉の措置を今後と継続するとの旨が示されているが、その法的根拠は具体的に法文のどこに示されているのか。	保健医療局
厚生大臣	2	現在、療養所に入所者に対して支給されている「患者給与金」については、今後どう取り扱われることになるのか。患者団体については将来にわたって継続にたいして不安を持っておられるように聞く。このことについて、大臣の強い決意をお聞かせいただきたい。	〃

(対保健医療局長)

3月25日(月) 衆・厚生委 土肥 隆一君(市民)

(問2) 今回の法案においては、優生保護法の改正が盛り込まれているが、その内容を改めて問う。

(答)

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な病気であり、また、仮に発病しても適切な治療により完治する病気となっている。

こうしたハンセン病に係る医学的知見及び治療方法の確立等を踏まえ、らい予防法の廃止に併せ、関係法令の規定についても見直しを行うものであり、ハンセン病患者及びその配偶者を優生手術及び人工妊娠中絶の対象とすることを定めた優生保護法の規定についても、合理性を欠くものであることから、当該規定を削除することとしたものである。

(保健医療局エイズ結核感染症課)

問2-1

(参考資料 1)

○ 当時の立法の考え方

「優生保護法詳解」(谷口弥三郎著：優生保護法〈議員立法〉提案者)

らいは遺伝性の疾患と言われていたが、現在では伝染病の部類に属している。これは慢性伝染病であって、その潜伏期が長く、幼児に伝染したものが少年期特に思春期に至って、あるいは身体的に大きな障害に会った場合に発病するのが普通であり、また先天的に同病に対する抵抗力が弱いということも考えられるのであるが、現在ではいまだらいを完全に治癒する方法がないので、らい疾患に対しては本人と配偶者の同意を得て本手術を行うのが適当である。

(参考資料 2)

優生保護法（昭和23年7月13日法律第156号）（抄）

（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。

（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れのあるもの

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

（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。

（精神病者等に対する優生手術）

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）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。

（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った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患者又は精神薄弱者であるときは、精神保健法第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）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。

別表（第四条、第十二条関係）

- 一 遺伝性精神病
 - 精神分裂病 そううつ病 てんかん
- 二 遺伝性精神薄弱
- 三 顕著な遺伝性精神病質
 - 顕著な性欲異常 顕著な犯罪傾向
- 四 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う
血友病		
- 五 強度な遺伝性奇型
 - 裂手、裂足 先天性骨欠損症

12:15
12:25

3月25日(月)

参 本会議 厚生 委員会

(質疑者) 岩佐 恵美 君(共) 40分

(ら、予防法、へ廃止に關する法律案に關する)まとめ局(保健医療局)

区分	問番号	質問	関係局
厚生大臣	1	ら、予防法、へ廃止の理由も含めて、なぜ、ハンセン病患者の方々が長い間苦しんでおられるのか、また、このことについて大臣の見解は如何	保健医療局
="	理想 1	苦難の歴史をどう受け止め、今後どのような対策を講じていくと考へておられるか。	"
"	2	過去への反省の観点から、全患者の要求に応えていく必要があるのではないか。	"
"	3	社会復帰者に対する支援等について、住宅、確保などの要望があるか、どう考へておられるか。	"
保健医療局長	1	半強制的な優生手術は、いつにわたって行われていたのか。	"
厚生大臣	4	優生保護法の基盤から優生保護思想を全面的に見直す必要があるのではないか。	"
保健医療局長	2	ハンセン病の世界的根絶のために、国際協力に力を入れているか、どう考へておられるか。	厚生科学課

区分	問番号	質問	関係局
保健医療課	3	予防衛生研究所との統合により、多摩研究所の機能を縮小するに当たっては、アスタロト等への対応如何。	厚生科学課
厚生大臣	5	ハニセン病資料館の運営費、廃案も含め、今後の啓発普及にどのように取り組むのか。	保健医療局
運営部長	1	基礎年金番号の導入によってプライバシーの保護は大丈夫か	社会保険庁
〃	2	基礎年金番号は納税者番号に使われないのか	〃
〃	3	基礎年金番号によって未加入者の把握はできるのか。	〃
大臣	6	基礎年金番号については国民の不安を招かないようプライバシー保護について法律で規定し、国会でも議論すべきではないか。	〃
年金局長	1	附帯決議で障害者の無年金問題は「福祉的措置も含め検討」となっているが、現在の検討状況如何。	年金局
大臣	7	障害者の無年金問題は重要な課題でもあり、その対策についての見解如何。	〃

区分	問番号	質問	関係局
年金局長	2	20歳前障害基礎年金の所得制限を撤廃したり、受給権取得後に生まれた子供に係る加算を設けるべきではないか。	//
厚生局長	4	厚生の 国庫負担の繰延べは、年金制度の運営の安定化のため、国民年金の国庫負担を2分の1に引き上げるといふ趣旨に逆行しないか。	社会保障庁
//	5	昭和61年～平成元年に行われた繰延べ措置については、特別会計に戻しただけできちんと返済が終わったわけではない。新たな繰延べ措置を行う前に、この処理をきちんと行うべきではないか。	//
//	6	今回の繰延べ措置の返済方法はどうなっているのか。	//
厚生審議官	1	出陸軍軍医学校跡地で発見された人骨問題について平成4年2月当時の山下徳夫大臣が調査と実施の発言しているから、その後の状況如何。	厚生科学課
厚生大臣	8	発見された人骨についての調査は厚生省が専門班を設けようとして、その解明を積極的に行うべきではないか。今後の方針如何。	厚生科学課

(対保健医療局長)

3月25日(月)

衆・厚生委

岩佐 恵美君(共)

(問1) 半強制的な優生手術は、いつごろまで何件行われていたか。

(答)

1. 優生保護法に基づく優生手術については、本人の同意を得て行うこととされているが夫婦寮への入居の条件として優生手術に同意せざるをえない状況があったと指摘されており、そのような意味での半強制的な優生手術については、概ね30年代前半、遅くとも昭和40年以降には行われていないというのが関係者の共通認識である。
2. 優生保護法制定以前の優生手術については、統計資料が存在していないこと、また、前述のとおり半強制的とされる優生手術か否かについて明確な線を引くことはできないことから、正確な数は申し上げられないが、昭和24年から昭和40年までのハンセン病患者又はその配偶者に対する優生手術件数を申し

問1-1

上げると、男性295件、女性1144件、合計1439件である。

(保健医療局エイズ結核感染症課)

問1-2

- 1087-

(注)昭和24年以前は資料なし

優生手術件数(事由別)

区分 年次	当事者の同意によるもの(3条)												医師の申請によるもの												合計				
	遺伝性疾患				母体保護				小計				遺伝性疾患(4条)				非遺伝性疾患(12条)				小計				合計				
	男		女		男		女		計		男		女		計		男		女		計		男		女		計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
昭和24年	13	161	174	27	68	95	5,296	5,296	40	5,525	5,565	38	92	130	38	92	130	38	92	130	38	92	130	78	5,617	5,695			
25	8	227	235	37	66	103	10,792	10,792	45	11,085	11,180	85	188	273	85	188	273	85	188	273	85	188	273	130	11,273	11,403			
26	21	216	237	48	59	107	15,409	15,409	69	15,684	15,753	170	310	480	170	310	480	170	310	480	170	310	480	239	15,974	16,233			
27	26	314	340	45	192	237	21,163	21,241	149	21,669	21,818	235	325	560	5	41	46	5	41	46	5	41	46	389	22,635	22,424			
28	17	327	344	33	83	116	30,892	31,162	320	31,302	31,622	311	521	832	10	88	98	10	88	98	10	88	98	641	31,911	32,552			
29	30	303	333	28	94	122	36,095	36,601	564	36,492	37,065	380	460	840	13	147	160	13	147	160	13	147	160	957	37,099	38,056			
30	86	405	441	14	115	129	40,402	41,473	971	40,922	41,893	534	726	1,260	23	79	102	23	79	102	23	79	102	1,528	41,727	43,255			
31	106	348	454	17	88	105	41,504	42,662	1,281	41,940	43,221	482	726	1,208	11	45	56	11	45	56	11	45	56	1,774	42,711	44,485			
32	57	255	312	7	82	89	41,530	42,895	1,429	41,867	43,296	419	610	1,029	16	59	75	16	59	75	16	59	75	1,864	42,536	44,400			
33	49	285	334	9	63	72	39,324	40,498	1,232	39,572	40,904	394	633	1,027	15	39	54	15	39	54	15	39	54	1,645	40,344	41,985			
34	31	242	273	8	47	55	37,988	38,809	860	38,271	39,137	335	563	898	10	47	57	10	47	57	10	47	57	1,205	38,837	40,092			
35	57	275	332	7	58	65	36,637	37,409	917	36,970	37,887	203	567	770	10	55	65	10	55	65	10	55	65	1,130	37,592	38,722			
36	33	239	272	13	33	46	33,561	34,285	710	33,833	34,603	270	544	817	9	57	66	9	57	66	9	57	66	1,049	34,434	35,483			
37	28	174	202	1	5	6	30,763	31,480	746	30,942	31,688	197	459	656	21	69	90	21	69	90	21	69	90	964	31,410	32,434			
38	17	153	170	-	72	72	31,102	31,731	646	31,327	31,973	166	460	626	20	47	67	20	47	67	20	47	67	832	31,834	32,666			
39	15	133	148	1	10	11	28,207	28,754	563	28,350	28,913	133	346	479	12	64	76	12	64	76	12	64	76	708	28,760	29,468			
40	16	150	166	2	15	17	25,801	26,334	549	25,960	26,509	127	309	436	21	56	77	21	56	77	21	56	77	697	26,325	27,022			
41	10	133	143	2	15	17	21,971	22,398	439	22,119	22,558	86	272	358	10	65	75	10	65	75	10	65	75	535	22,456	22,991			
42	15	125	140	2	21	23	20,463	20,919	473	20,609	21,082	70	251	321	10	51	61	10	51	61	10	51	61	553	20,911	21,464			
43	26	147	173	2	15	17	18,007	18,294	315	18,169	18,484	55	194	249	7	87	94	7	87	94	7	87	94	377	18,450	18,827			
44	15	119	134	1	24	25	16,578	16,880	318	16,721	17,039	39	194	233	9	75	84	9	75	84	9	75	84	366	16,990	17,356			
45	8	96	104	2	4	6	15,133	15,360	237	15,233	15,470	44	227	271	16	73	89	16	73	89	16	73	89	297	15,533	15,830			
46	2	105	107	-	5	5	13,488	13,701	215	13,598	13,813	34	193	227	6	58	64	6	58	64	6	58	64	255	13,849	14,104			
47	8	91	99	-	-	-	11,393	11,580	195	11,484	11,679	33	151	184	4	49	53	4	49	53	4	49	53	232	11,684	11,916			
48	6	262	268	-	7	7	11,091	11,316	231	11,360	11,591	4	74	78	16	52	68	16	52	68	16	52	68	251	11,486	11,737			
49	6	136	139	-	5	5	10,244	10,447	206	10,385	10,591	2	57	59	9	46	55	9	46	55	9	46	55	217	10,488	10,705			
50	-	69	69	1	-	1	9,710	9,948	239	9,779	10,018	2	49	51	3	28	31	3	28	31	3	28	31	244	9,856	10,100			

区分 年次	当事者の同意によるもの(3条)										医師の申請によるもの																								
	遺伝性疾患					らい疾患					母体保護					小計					遺伝性疾患(4案)					非遺伝性疾患(12案)					小計				
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計					
51	2	59	61	-	-	-	163	9,171	9,334	165	9,230	9,395	1	38	39	-	19	19	19	1	57	58	166	9,287	9,453										
52	5	56	61	-	-	-	166	1,199	9,365	171	9,255	9,426	1	65	66	2	26	28	28	3	91	94	174	9,346	9,520										
53	1	64	65	-	-	-	156	9,076	9,232	157	9,140	9,297	-	24	24	1	14	15	15	1	38	39	158	9,178	9,336										
54	2	75	77	-	-	-	162	9,099	9,261	164	9,174	9,338	1	55	56	3	15	18	18	4	70	74	168	9,244	9,412										
55	2	39	41	-	-	-	133	8,990	9,123	135	9,029	9,164	-	19	19	5	13	18	18	5	32	37	140	9,051	9,201										
56	1	26	27	-	-	-	110	8,354	8,464	111	8,380	8,491	-	12	12	5	8	13	13	5	20	25	116	8,400	8,516										
57	-	44	44	-	-	-	93	8,286	8,379	93	8,330	8,423	1	8	9	2	8	10	10	3	16	19	96	8,346	8,442										
58	5	36	41	-	-	-	90	8,395	8,485	95	8,431	8,526	2	10	12	2	6	8	8	4	16	20	99	8,447	8,546										
59	1	30	31	-	-	-	87	8,065	8,152	88	8,095	8,183	-	8	8	-	3	3	3	-	11	11	88	8,106	8,194										
60	1	43	44	-	-	2	84	7,516	7,600	85	7,551	7,646	1	4	5	2	4	6	6	3	8	11	88	7,569	7,657										
61	-	10	19	-	-	-	82	7,623	7,705	82	7,642	7,724	-	2	2	-	3	3	3	-	5	5	82	7,647	7,729										
62	-	18	18	-	-	-	131	7,193	7,324	131	7,211	7,342	-	4	4	-	1	1	1	-	5	5	131	7,216	7,347										
63	-	20	20	-	-	-	60	7,202	7,262	60	7,222	7,282	-	2	2	-	2	2	2	-	4	4	60	7,226	7,286										
平成元年	1	42	43	-	-	2	52	6,884	6,936	53	6,928	6,981	-	2	2	-	1	1	1	-	3	3	53	6,931	6,984										
2	1	13	14	-	-	-	39	6,656	6,695	40	6,669	6,709	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	6,669	6,709										
3	1	31	32	-	-	-	23	6,083	6,106	24	6,114	6,138	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	6,114	6,138										
4	-	31	31	-	-	1	38	5,568	5,606	38	5,600	5,638	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	38	5,601	5,639										
5	-	17	17	-	-	-	22	4,931	4,953	22	4,948	4,970	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	4,948	4,970										
6	-	38	38	-	-	-	20	4,408	4,428	20	4,446	4,466	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	4,446	4,466										

対厚生大臣

3月25日（月）衆厚生委員会 岩佐恵美君（共）

（問4）優生保護法の基盤である優生保護思想を全面的に見直す必要があるのではないか。

（答）

1. 優生保護法は、不良な子孫の出生を防止するという優生思想の法目的と、母性の生命健康を保護するという法目的の2つの法目的からなっている。
2. このうち、優生思想の法目的や、精神障害者や遺伝性疾患を有する者等に対して本人の同意なしに優生手術を行うことができる等の規定については、近年では、このような考え方による法律の運用は行っていないが、このような規定が残っていることについて、障害者団体を中心に、障害者に対する差別であるから早急に見直すべきだとの意見があり、厚生省としても、このような規定は、見直していくべきものと考える。

3. しかしながら、優生保護法については、人工妊娠中絶の規定も含めて改正を行うべきだという意見もあり、これについては、様々な意見があって、国民の間で大きく意見が分かれています。

このため、厚生省としては、各方面での議論の推移を見守りつつ、どのような手順で優生保護法の問題に対処していくか、引き続き検討してまいりたい。

(答弁作成責任者)

保健医療局精神保健課長 吉田哲彦

電話 役所 3501-4864

自宅 XXXXXXXXXX

問々-2

(参考資料 /)

優生保護法の改正議論の経緯と主張

保健医療局精神保健課

優生保護法の人工妊娠中絶の範囲については、これまで、2度にわたり、改正議論が生じているが、関係団体や国民の間で大きな意見の対立があるため、法律改正には至っていない。

1. 昭和47・48年の改正案

○昭和47年の国会に、改正法案国会提出

→ 提案理由説明が行われたのみで審議未了、廃案

(改正案)

ア. 「経済的理由」の削除

「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」を「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体を著しく害するおそれのあるもの」に改める。

イ. 「胎児条項」の追加

「その胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病又は身体的欠陥を有しているおそれが著しいと認められるもの」を加える。

ウ. 優生保護相談所の業務の充実

○昭和48年の国会に、改正法案再提出

→ 衆議院で胎児条項を加える部分を削除する一部修正

参議院で審議未了、廃案

★優生保護法改正に賛成の主な意見と団体

- ①胎児の生命尊重のため、安易に人工妊娠中絶は行われるべきではない
- ②安易な人工妊娠中絶によるわが国の出生率の低下傾向を憂慮
- ③未婚者の容易な人工妊娠中絶の増加傾向を憂慮

このような意見に賛同している団体の主なるものは、

優生保護法改廃期成同盟、生長の家諸団体、カトリック関係諸団体

★優生保護法改正に反対の主な意見と団体

- ①人工妊娠中絶の規制強化は非合法のヤミ中絶の増加を招く
- ②未婚者に対する純潔教育や家族計画の指導など母子保健対策の推進を
- ③諸外国の人工妊娠中絶緩和の動向を踏まえて慎重に検討すべき

このような意見に賛同している団体の主なるものは、

日本医師会、日本母性保護医協会、日本家族計画連盟

2. 昭和58年の改正議論

○昭和57年3月 「経済的理由」の廃止についての国会質問に対し、厚生大臣が前向きに検討する旨の答弁

- ・中央優生保護審査会に専門委員会を設置して検討開始

○昭和58年2月 中央優生保護審査会専門委員会報告

- ・いかなる場合に人工妊娠中絶が許容されるべきかについては、医学的判断はもちろん、社会文化的背景、個々人の倫理観、宗教観等が密接に関わる問題である、として判断を保留。

○昭和58年5月 自民党社会部会「優生保護法等検討小委員会（田中正己小委員長他13名）」中間報告

- ・「経済的理由」要件が、その乱用によって、安易な妊娠中絶をもたらし、生命軽視の風潮を招来していることは問題。
- ・しかしながら、性急に「経済的理由」のみを削除しても、ヤミ中絶等の弊害が生じ、女性のみが被害者となるとの意見も強く、人工妊娠中絶が認められる具体的ケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密な検討が必要。また、母子保健対策をはじめとする諸施策の充実が先決課題。
- ・今後とも、幅広い検討を進める。

★自民党において、特に生命尊重の観点から人工妊娠中絶の規制強化を図るため、優生保護法の改正を主張したのが「生命尊重国会議員連盟」であり、その推進役が「生長の家政治連合国会議員連盟（会長 玉置和郎参議院議員、事務局長 村上正邦参議院議員）であった。

★一方、自民党内において優生保護法の改正に慎重な立場の「母性の福祉を推進する議員連盟（会長 田沢吉郎衆議院議員、事務局長 森山眞弓参議院議員）が結成された。

○昭和59年3月 優生保護法の改正についての国会質問に対し、厚生大臣は、国民の間にいろいろの意見があり、できるだけ国民のコンセンサスが得られる形となるように今慎重に検討を進めているところである旨の答弁を行った。

★さらに、「産む産まないの自己決定は女性の基本的人権であり、刑法の墮胎罪は廃止すべき」「女性の自由意思による人工妊娠中絶を保障すべき」との主張に加え、近年では「リプロダクティブ・ヘルス／ライツの確立が必要である」「優生保護法を全面改正して女性健康保障法にすべき」等の意見が女性団体から出されている。

この主張をしているのが堂本暁子参議院議員らである。

優生保護法の概要

優生保護法は、『優生手術（いわゆる不妊手術）』に関する規定と『人工妊娠中絶』に関する規定の2本柱からなり、関連して、受胎調節の実地指導、都道府県優生保護審査会、優生保護相談所について規定した法律である。

第1章 総則

- (1)法目的：「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。」
- (2)定義：優生手術、人工妊娠中絶

第2章 優生手術

- (1)医師の認定による優生手術（3条）
（本人及び配偶者の同意）
- (2)審査を要件とする優生手術（4条）
（遺伝性疾患等。同意を要しない）
- (3)精神病患者等の優生手術（12条）
（本人の同意を要しない）

第3章 母性保護

- (1)人工妊娠中絶（14条）
（本人及び配偶者の同意）
- (2)受胎調節の実地指導（15条）

第4章 都道府県優生保護審査会

第6章 届出、禁止その他

第5章 優生保護相談所

第7章 罰則

優生手術及び人工妊娠中絶の件数

優生手術

(1) 医師の認定による優生手術（本人の同意が必要、第3条） 本人及び配偶者の同意を得て、所定の術式によって行う。 但し、未成年者、精神病患者、精神薄弱者を除く。	平成6年 4,466件
①本人又は配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型、配偶者の精神病、精神薄弱	38件
②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型	0件
③本人又は配偶者のらい疾患に罹りかつ子孫に伝染するおそれ	0件
④妊娠又は分娩が、母性の生命に危険をおよぼすおそれ	937件
⑤現に数人の子を有し、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれ	3,491件
(2) 審査を要件とする優生手術（同意を要せず、4条） 精神分裂病、そううつ病、てんかん、全色盲、血友病など、法別表に掲げる遺伝性疾患に罹っている者に対し、都道府県優生保護審査会の審査で行う。	過去5年間で0件
(3) 精神病患者等に対する優生手術（同意を要せず、12条） 非遺伝性の精神病又は精神薄弱の者に対し、保護者の同意と都道府県優生保護審査会の審査で行う。	過去5年間で1件 但し本人の同意有

人工妊娠中絶

本人及び配偶者の同意を得て優生保護指定医が行う （本人の同意が必要、14条）	平成6年 364,350件
①本人又は配偶者の精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形	72件
②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型	34件
③本人又は配偶者のらい疾患	5件
④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	363,966件
⑤暴行、脅迫等による妊娠	211件

らい予防法の廃止に関する法律案新旧対照表(抄)

○優生保護法(昭和二十三年法律第五十六号)
(附則第五条関係)

(傍線の部分は改正部分)

b>

改正案	現行
<p>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。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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 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</p> <p>四 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</p> <p>2 前項第三号及び第四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。</p> <p>3 (略)</p> <p>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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 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</p> <p>四 暴行若しくは脅迫によつ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</p> <p>2・3 (略)</p>	<p>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。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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 本人又は配偶者が、<u>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</u></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2 前項第四号及び第五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。</p> <p>3 (略)</p> <p>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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 本人又は配偶者が<u>らい疾患にかかっているもの</u></p> <p>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</p> <p>五 暴行若しくは脅迫によつ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</p> <p>2・3 (略)</p>

(参考資料 4)

(対保健医療局長)

3月25日(月) 衆・厚生委 土肥 隆一君(市民)

(問2) 今回の法案においては、優生保護法の改正が盛り込まれているが、その内容を改めて問う。

(答)

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な病気であり、また、仮に発病しても適切な治療により完治する病気となっている。

こうしたハンセン病に係る医学的知見及び治療方法の確立等を踏まえ、らい予防法の廃止に併せ、関係法令の規定についても見直しを行うものであり、ハンセン病患者及びその配偶者を優生手術及び人工妊娠中絶の対象とすることを定めた優生保護法の規定についても、合理性を欠くものであることから、当該規定を削除することとしたものである。

(保健医療局エイズ結核感染症課)

問2-1

(参考資料1)

○ 当時の立法の考え方

「優生保護法詳解」(谷口弥三郎著：優生保護法〈議員立法〉提案者)

らいは遺伝性の疾患と言われていたが、現在では伝染病の部類に属している。これは慢性伝染病であって、その潜伏期が長く、幼児に伝染したものが少年期待に思春期に至って、あるいは身体的に大きな障害に会った場合に発病するのが普通であり、また先天的に同病に対する抵抗力が弱いということも考えられるのであるが、現在ではいまだらいを完全に治癒する方法がないので、らい疾患に対しては本人と配偶者の同意を得て本手術を行うのが適当である。

(参考資料 2)

優生保護法（昭和23年7月13日法律第156号）（抄）

（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。

（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れのあるもの

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

（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。

（精神病者等に対する優生手術）

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）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。

（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った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（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）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。

別表（第四条、第十二条関係）

一 遺伝性精神病

精神分裂病 そううつ病 てんかん

二 遺伝性精神薄弱

三 顕著な遺伝性精神病質

顕著な性欲異常 顕著な犯罪傾向

四 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	青色きょう膜	遺伝性の難聴又はろう
血友病		

五 強度な遺伝性奇型

裂手、裂足 先天性骨欠損症

11:40

3月25日(月)

参 本会議 厚生委員会

(質疑者) 竹内 黎一 君(自) 分

(日付) 3月25日(月) (場所) 保健医療局

区分	問番号	質問	関係局
厚生大臣	1	1月18日に、大臣は患者団体に向けて「この法律は、患者の苦痛を軽減し、医療の質を向上させること」を述べた。その発言内容は何。(大臣の発言内容から問う。)	保健医療局
〃	2	患者給与金は何故、法律で明記されていないのか。法律で明記されていないと、その将来にわたる維持、改正に支障を及ぼす可能性がある。	〃
〃	3	ハンセン病に対する差別や偏見の解消、理解の促進について、今後どのような具体的な措置を講じているか。	〃
保健医療局長	1	今回の見直しで「ハンセン病」に改められるが、学名は「らい菌」であり、この両者の関係はどのようにしているか。	〃
〃	2	療養所の患者の医療費は全額国費とされているが、在宅患者の自己負担はどのようにしているか。	〃
〃	3	療養所を退所した人に対する援助として、どのような措置を行っているか。	〃
〃	4	国立ハンセン病療養所における職員の人材不足状況について。(予算上、「診療強化医師雇上費」というものがあるが、その内容について)	国立病院部

区分	問番号	質問	関係局	
保健医療局長	5	らい予防法の廃止に伴い、現行法2条に規定する「国及び地方公共団体」の義務規定はなくなるが、国は全く義務を放棄したのか。国の義務についての考えを伺う。	保健医療局長	工
〃	6	らい予防法の廃止に伴い、収容漏えいに対する罰則規定もなくなるが、これについてはどう考へるか。	〃	工
厚生大臣	4	今回、厚生保護法の「らい疾患」に係る部分は削除されるが、厚生保護法全体を見直さなければならぬか。近く見直しを始めるか。大臣の所見を伺う。	〃	精
保健医療局長	7	海外のハンセン病問題に対する政府の協力態勢の内容を伺う。	厚生科学課	
対社会援護局長	1	平成5年12月に打ち出された中国残留邦人の早期帰国希望者に係る3か年の受け入れ計画に基づく帰国者の受入れ状況及び今後の見通しを伺う。	社会援護局	
〃	2	中国帰国者の老後の生活の安定を図るため、これまでにどのような施策を講じているか。	〃	
		(上記二問については、らいに対する質問後、時間があまったら聞く。)		

対厚生大臣

3月25日（月）衆厚生委員会 竹内黎一君（自）

（問4）今回、優生保護法の「らい疾患」に係る部分
は削除されるが、優生保護法全体を見直すべきで
はないか。近く見直す動きはないのか。大臣の所
見を問う。

（答）

1. 優生保護法については、不良な子孫の出生を防止
するという優生思想の法目的や、精神障害者や遺伝
性疾患を有する者等に対して本人の同意なしに優生
手術を行うことができる等の規定があり、近年では、
このような考え方による法律の運用は行っていない
が、このような規定が残っていることについて、障
害者団体を中心に、障害者に対する差別であるから
早急に改正すべきだとの意見がある。
2. しかしながら、優生保護法については、人工妊娠
中絶の規定も含めて改正を行うべきだという意見も
あり、これについては、この規定を廃止して女性の
自由意思による中絶を保障する法律を作るべきであ
るという意見から、胎児の生命尊重のため中絶の規

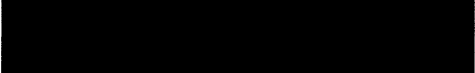
制の強化を求める意見まで、国民の間で大きく意見が分かれており、厚生省において直ちに見直しを提案できる状態にはない。

3. いずれにせよ、厚生省としては、各方面での議論の推移を見守りつつ、どのような手順で優生保護法の問題に対処していくか、引き続き検討してまいりたい。

(答弁作成責任者)

保健医療局精神保健課長 吉田哲彦

電話 役所 3 5 0 1 - 4 8 6 4

自宅 

らい予防法の廃止に関する法律案新旧対照表(抄)

○優生保護法(昭和二十三年法律第百五十六号)
(附則第五条関係)

(傍線の部分は改正部分)

改正案	現行
<p>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。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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>2 前項第三号及び第四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。</p> <p>3 (略)</p> <p>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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 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</p> <p>四 暴行若しくは脅迫によつ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</p> <p>2・3 (略)</p>	<p>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。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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 <u>本人又は配偶者が、痲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの</u></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2 前項第四号及び第五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。</p> <p>3 (略)</p> <p>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。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 <u>本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの</u></p> <p>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</p> <p>五 暴行若しくは脅迫によつ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</p> <p>2・3 (略)</p>

(参考資料 2)

優生保護法の改正議論の経緯と主張

保健医療局精神保健課

優生保護法の人工妊娠中絶の範囲については、これまで、2度にわたり、改正議論が生じているが、関係団体や国民の間で大きな意見の対立があるため、法律改正には至っていない。

1. 昭和47・48年の改正案

○昭和47年の国会に、改正法案国会提出

→ 提案理由説明が行われたのみで審議未了、廃案

(改正案)

ア. 「経済的理由」の削除

「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」を「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれのあるもの」に改める。

イ. 「胎児条項」の追加

「その胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病又は身体的欠陥を有しているおそれが著しいと認められるもの」を加える。

ウ. 優生保護相談所の業務の充実

○昭和48年の国会に、改正法案再提出

→ 衆議院で胎児条項を加える部分を削除する一部修正

参議院で審議未了、廃案

★優生保護法改正に賛成の主な意見と団体

- ①胎児の生命尊重のため、安易に人工妊娠中絶は行われるべきではない
- ②安易な人工妊娠中絶によるわが国の出生率の低下傾向を憂慮
- ③未婚者の容易な人工妊娠中絶の増加傾向を憂慮

このような意見に賛同している団体の主なるものは、

優生保護法改廃期成同盟、生長の家諸団体、カトリック関係諸団体

問々々

★優生保護法改正に反対の主な意見と団体

- ①人工妊娠中絶の規制強化は非合法のヤミ中絶の増加を招く
- ②未婚者に対する純潔教育や家族計画の指導など母子保健対策の推進を
- ③諸外国の人工妊娠中絶緩和の動向を踏まえて慎重に検討すべき

このような意見に賛同している団体の主なるものは、

日本医師会、日本母性保護医協会、日本家族計画連盟

2. 昭和58年の改正議論

○昭和57年3月 「経済的理由」の廃止についての国会質問に対し、厚生大臣が前向きに検討する旨の答弁

- ・中央優生保護審査会に専門委員会を設置して検討開始

○昭和58年2月 中央優生保護審査会専門委員会報告

- ・いかなる場合に人工妊娠中絶が許容されるべきかについては、医学的判断はもちろん、社会文化的背景、個々人の倫理観、宗教観等が密接に関わる問題である、として判断を保留。

○昭和58年5月 自民党社会部会「優生保護法等検討小委員会（田中正己小委員長他13名）」中間報告

- ・「経済的理由」要件が、その乱用によって、安易な妊娠中絶をもたらし、生命軽視の風潮を招来していることは問題。
- ・しかしながら、性急に「経済的理由」のみを削除しても、ヤミ中絶等の弊害が生じ、女性のみが被害者となるとの意見も強く、人工妊娠中絶が認められる具体的ケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密な検討が必要。また、母子保健対策をはじめとする諸施策の充実が先決課題。
- ・今後とも、幅広い検討を進める。

★自民党において、特に生命尊重の観点から人工妊娠中絶の規制強化を図るため、優生保護法の改正を主張したのが「生命尊重国会議員連盟」であり、その推進役が「生長の家政治連合国会議員連盟（会長 玉置和郎参議院議員、事務局長 村上正邦参議院議員）であった。

★一方、自民党内において優生保護法の改正に慎重な立場の「母性の福祉を推進する議員連盟（会長 田沢吉郎衆議院議員、事務局長 森山眞弓参議院議員）が結成された。

○昭和59年3月 優生保護法の改正についての国会質問に対し、厚生大臣は、国民の間にいろいろの意見があり、できるだけ国民のコンセンサスが得られる形となるように今慎重に検討を進めているところである旨の答弁を行った。

★さらに、「産む産まないの自己決定は女性の基本的人権であり、刑法の墮胎罪は廃止すべき」「女性の自由意思による人工妊娠中絶を保障すべき」との主張に加え、近年では「リプロダクティブ・ヘルス／ライツの確立が必要である」「優生保護法を全面改正して女性健康保障法にすべき」等の意見が女性団体から出されている。

この主張をしているのが堂本暁子参議院議員らである。

優生保護法の概要

優生保護法は、『優生手術（いわゆる不妊手術）』に関する規定と『人工妊娠中絶』に関する規定の2本柱からなり、関連して、受胎調節の実地指導、都道府県優生保護審査会、優生保護相談所について規定した法律である。

第1章 総則

- (1)法目的：「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。」
- (2)定義：優生手術、人工妊娠中絶

第2章 優生手術

- (1)医師の認定による優生手術（3条）
（本人及び配偶者の同意）
- (2)審査を要件とする優生手術（4条）
（遺伝性疾患等。同意を要しない）
- (3)精神病患者等の優生手術（12条）
（本人の同意を要しない）

第3章 母性保護

- (1)人工妊娠中絶（14条）
（本人及び配偶者の同意）
- (2)受胎調節の実地指導（15条）

第4章 都道府県優生保護審査会

第6章 届出、禁止その他

第5章 優生保護相談所

第7章 罰則

優生手術及び人工妊娠中絶の件数

優生手術

(1) 医師の認定による優生手術 (本人の同意が必要、第3条) 本人及び配偶者の同意を得て、所定の術式によって行う。 但し、未成年者、精神病患者、精神薄弱者を除く。	平成6年 4,466件
①本人又は配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型、配偶者の精神病、精神薄弱	38件
②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型	0件
③本人又は配偶者のらい疾患に罹りかつ子孫に伝染するおそれ	0件
④妊娠又は分娩が、母性の生命に危険をおよぼすおそれ	937件
⑤現に数人の子を有し、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれ	3,491件
(2) 審査を要件とする優生手術 (同意を要せず、4条) 精神分裂病、そううつ病、てんかん、全色盲、血友病など、法別表に掲げる遺伝性疾患に罹っている者に対し、都道府県優生保護審査会の審査で行う。	過去5年間で0件
(3) 精神病患者等に対する優生手術 (同意を要せず、12条) 非遺伝性の精神病又は精神薄弱の者に対し、保護者の同意と都道府県優生保護審査会の審査で行う。	過去5年間で1件 但し本人の同意有

人工妊娠中絶

本人及び配偶者の同意を得て優生保護指定医が行う (本人の同意が必要、14条)	平成6年 364,350件
①本人又は配偶者の精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形	72件
②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型	34件
③本人又は配偶者のらい疾患	5件
④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	363,966件
⑤暴行、脅迫等による妊娠	211件



各 都道府県知事 殿

厚生事務次官

らい予防法の廃止に関する法律の施行について (依命通知)

らい予防法の廃止に関する法律 (以下「法」という。) は、平成8年法律第28号をもって公布され、これに伴い、らい予防法の廃止に関する法律第6条に規定する援護に関する政令 (以下「令」という。) が、平成8年政令第94号をもって、らい予防法の廃止に関する法律第6条に規定する援護に関する省令 (以下「規則」という。) が、平成8年厚生省令第22号をもって公布され、いずれも平成8年4月1日から施行される運びとなったところである。

その制定の趣旨及び要点は、下記のとおりであるので、十分に御了知の上、本法の施行に遺憾なきを期されたく、併せて貴管下市町村、関係機関、関係団体等に対する周知につき配慮願いたく、命により通知する。なお、参考までに、本件に関する各国立ハンセン病療養所長あて通知の写しを添付する。

記

第一 制定の趣旨

らい予防法 (昭和28年法律第214号) は、感染源対策としての患者の隔離を主体とした法律となっているところであるが、今日、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な病気であることが明らかとなっており、また、仮に発病しても、治療方法の確立している現在においては、適切な治療を行うことによって、完治する病気となっているところである。また、旧来の疾病像を反映したらい予防法が現に存在し続け、その見直しが遅れたこと等が、結果としてハンセン病患者、その家族の方々の尊厳を傷付け、多くの苦しみを与えてきたことなどを踏まえ、今般、らい予防法を廃止することとしたものである。

しかし、現在、国立ハンセン病療養所において療養生活を送っている約六千名弱の入所者は、既に平均年齢が七十歳を超え、また、その大多数が視覚障害、肢体不自由などの後遺障害を有し、さらに、社会の差別・偏見や、三十年以上の長きにわたる療養所生活の結果、社会に復帰して自立するのが困難な状況に置かれているところである。

今回の法は、このような国立ハンセン病療養所の入所者の置かれた特別の状態にかんがみ、らい予防法の廃止と併せて、らい予防法の廃止後も引き続き、国立ハンセン病療養所の入所者に対する医療及び福祉の措置並びに入所者の親族に対する援護措置の維持継続を図るものである。

第二 らい予防法の廃止

らい予防法（以下「旧法」という。）は、廃止することとしたこと。（法第1条関係）

第三 国立ハンセン病療養所における入所者等に対する措置に関する事項

1 必要な療養

国は、国立ハンセン病療養所（以下「療養所」という。）において、この法律の施行の際現に療養所に入所している者であって、引き続き入所するもの（以下「入所者」という。）に対して必要な療養を行うものとしたこと。したがって、入所者は、法の規定に基づき、療養所に引き続き入所できるものであること。

なお、「必要な療養」とは、入所者が療養生活を送るに当たって必要となる医療及び医療を受けるための必要な生活の援助のことであり、通常の「医療」より広い概念であること。また、「医療」には、あらゆる種類の疾患に係る医療が含まれるものであること。（法第2条関係）

2 再入所

療養所の長は、法の施行後に療養所を退所した者又は法の施行前に療養所に入所していた者であって法の施行の際現に療養所に入所していないものが、必要な療養を受けるため、療養所への入所を希望したときは、原則として再入所を認めるものとしたこと。

また、療養所の長が、入所を認めない場合の「正当な理由」とは、例えば、当該入所希望者が入所することにより、既に療養所に入所している者の療養生活の著しい妨げとなる場合をいうものであること。したがって、本規定は、療養所の長に対し、再入所の適否についての自由な裁量を認める趣旨のものではないこと。（法第3条関係）

3 福利増進

国は、入所者及び療養所に再入所した者（以下「入所者等」という。）の教養を高め、その福利の増進に努めるものとしたこと。

4 社会復帰の支援

国は、入所者等に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができるものとしたこと。

貴職におかれては、入所者等又は療養所の長その他の療養所職員から、入所者等の社会復帰に際し、職業紹介その他の支援の申し出があった場合には、関係機関と十分な連携を図りつつ、これに対応する等特段の配慮をお願いします。（法第5条関係）

第四 親族の援護に関する事項

1 趣旨

入所者等の親族に対する援護については、従来、療養所の入所患者の親族が生計困難に陥った場合においては、患者に関する秘密の漏えいの危惧等から一般社会福祉施策による援護を円滑に受けることが困難であったことを踏まえ、「入所患者をして安んじて

療養に専念させるため」の措置として、生活保護相当の援護が、旧法の規定に基づく独自の制度として行われていたものであるが、今般、旧法の廃止によってもなお、秘密の漏えいに対する入所者等の親族の不安が大きいこと等を踏まえ、引き続き行うものとしたこと。ただし、法に基づく援護は、旧法に基づく援護が有していた「患者の療養所への入所を促進させるための措置」としての性格を有しないこと。

2 援護の対象、種類、範囲

- (1) 援護は、入所者等の親族のうち、当該入所者等が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者に対して行われるものとしたこと。
- (2) 援護の種類は、旧法の規定に基づく援護と同一としたこと。具体的には、生活援助、教育援助、住宅援助、出産援助、生業援助及び葬祭援助の6種類としたこと。(法第6条及び令第1条関係)
- (3) 援護の範囲は、旧法の規定に基づく援護と同一としたこと。具体的には、葬祭援助を除く上記援助について、生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づくこれに相当する援助の範囲と同一としたこと。なお、葬祭援助については、生活保護法第18条第2項に規定する葬祭扶助の範囲に相当する援護の範囲が設けられていないこと以外は、同法に基づく葬祭扶助の範囲と同一としたこと。(法第6条及び令第1条関係)

3 援護の費用

援護に要する費用は、都道府県が支弁し、国庫は、その全額を負担することとしたこと。(法第7条及び第9条関係)

4 援護の実施に関する留意事項

- (1) 援護の実施に当たっては、この制度の趣旨にかんがみ、入所者等に関する秘密の保持について細心の注意を払うこと。
- (2) 具体的な援護の決定及び実施に関する事務は、従来どおり都道府県衛生部局において直接これを処理することとし、保健所長にこれを委任しないこと。

第五 関係法令の一部改正に関する事項

1 優生保護法の一部改正

優生保護法(昭和23年法律第156号)に規定する優生手術及び人工妊娠中絶の対象から、らい疾患にかかっているもの又はその配偶者を削除することとしたこと。(法附則第6条関係)

2 医療法等の一部改正

医療法(昭和23年法律第205号)上、病床の種別として特に区分されている「らい病床」を削除し、一般病床に編入することとしたこと。ただし、既存の国立及び国立以外のハンセン病療養所の病床については、医療計画上の既存病床数に算入しないこととしたこと。(法附則第7条、規則附則第3条関係)

3 国民健康保険法の一部改正

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に規定する国民健康保険の被保険者とならない者の例示から、「国立のらい療養所の入所患者」を削除し、同法施行規則において、改めて「国立及び国立以外のハンセン病療養所に入所している者及びらい予防法の廃止に関する法律第6条の規定による援護を受けている者」を規定したこと。これにより、療養所に入所している者等に対する現行の国民健康保険上の取扱いに変更を加えるものではないこと。（法附則第10条、規則附則第4条関係）

4 国民年金法の一部改正

国民年金法（昭和34年法律第141号）に規定する保険料免除の対象の例示から、「国立のらい療養所に収容されるとき」等を削除し、同法施行規則において、改めて「国立のハンセン病療養所に入所しているとき」等を規定したこと。したがって、本改正によって、保険料免除の範囲に変更が加えられるものではないこと。（法附則第11条、規則附則第5条関係）

5 厚生省設置法等の一部改正

法第2条において、旧法の規定に基づき国が設置した「らい療養所」を「国立ハンセン病療養所」として規定することに伴い、厚生省設置法（昭和24年法律第151号）において用いられている「らい」の語を「ハンセン病」に改めたこと。同様にその他関係法令における「らい」等の語を「ハンセン病」等に改めたこと。

本改正の趣旨は、「らい」という病名から連想される様々な偏見、不快感、忌まわしい過去といったものを断ち切り、正しい知識の普及を図る観点から、菌の発見者にちなんだ「ハンセン病」に改めるものである。したがって、貴職におかれても、このような改正の趣旨を踏まえ、「らい」の語は用いないよう配慮されたい。（法附則第13条等関係）

第六 その他

1 ハンセン病に関する正しい知識の普及について

旧法の廃止に伴い、ハンセン病に関する正しい知識の普及を図るべき国及び地方公共団体の義務規定は廃止されることとなるが、ハンセン病については、今なお根強い差別や偏見が存在していることから、ハンセン病に関する正しい知識の普及に一層努め、いわれなき差別や偏見の解消に努められたいこと。

2 ハンセン病に関する秘密の保持について

旧法の廃止に伴い、医師等が業務上知り得たハンセン病患者等の秘密を洩らした場合の罰則規定は廃止されることとなるが、秘密の漏えいについては、刑法、国家公務員法等の一般法が適用となるところであり、また、ハンセン病の患者及びハンセン病患者であった者並びにその家族の心情に配慮し、これらの者に関する秘密の保持については、特に留意すること。

第七 関係通知の廃止

昭和28年9月16日厚生省発衛第239号本職通知「らい予防法の施行について」及び昭和29年7月31日厚生省発衛第234号本職通知「らい予防法の一部を改正する法律の施行について」は、平成8年3月31日をもって廃止する。



各 国立ハンセン病療養所長 殿

厚生事務次官

らい予防法の廃止に関する法律の施行について (依命通知)

らい予防法の廃止に関する法律 (以下「法」という。) は、平成8年法律第28号をもって公布され、これに伴い、らい予防法の廃止に関する法律第6条に規定する援護に関する政令 (以下「令」という。) が、平成8年政令第94号をもって、らい予防法の廃止に関する法律第6条に規定する援護に関する省令 (以下「規則」という。) が、平成8年厚生省令第22号をもって公布され、いずれも平成8年4月1日から施行される運びとなったところである。

その制定の趣旨及び要点は、下記のとおりであるので、十分に御了知の上、本法の施行に遺憾なきを期されたく、命により通知する。なお、参考までに、本件に関する各都道府県知事あて通知の写しを添付する。

記

第一 制定の趣旨

らい予防法 (昭和28年法律第214号) は、感染源対策としての患者の隔離を主体とした法律となっているところであるが、今日、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な病気であることが明らかとなっており、また、仮に発病しても、治療方法の確立している現在においては、適切な治療を行うことによって、完治する病気となっているところである。また、旧来の疾病像を反映したらい予防法が現に存在し続け、その見直しが遅れたこと等が、結果としてハンセン病患者、その家族の方々の尊厳を傷付け、多くの苦しみを与えてきたことなどを踏まえ、今般、らい予防法を廃止することとしたものである。

しかし、現在、国立ハンセン病療養所において療養生活を送っている約六千名弱の入所者は、既に平均年齢が七十歳を超え、また、その大多数が視覚障害、肢体不自由などの後遺障害を有し、さらに、社会の差別・偏見や、三十年以上の長きにわたる療養所生活の結果、社会に復帰して自立するのが困難な状況に置かれているところである。

今回の法は、このような国立ハンセン病療養所の入所者の置かれた特別の状態にかんがみ、らい予防法の廃止と併せて、らい予防法の廃止後も引き続き、国立ハンセン病療養所の入所者に対する医療及び福祉の措置並びに入所者の親族に対する援護措置の維持継続を図るものである。

第二 らい予防法の廃止

らい予防法（以下「旧法」という。）は、廃止することとしたこと。（法第1条関係）

第三 国立ハンセン病療養所における入所者等に対する措置に関する事項

1 必要な療養

国は、国立ハンセン病療養所（以下「療養所」という。）において、この法律の施行の際現に療養所に入所している者であって、引き続き入所するもの（以下「入所者」という。）に対して必要な療養を行うものとしたこと。したがって、入所者は、法の規定に基づき、療養所に引き続き入所できるものであること。

なお、「必要な療養」とは、入所者が療養生活を送るに当たって必要となる医療及び医療を受けるための必要な生活の援助のことであり、通常の「医療」より広い概念であること。また、「医療」には、あらゆる種類の疾患に係る医療が含まれるものであること。（法第2条関係）

2 再入所

療養所の長は、法の施行後に療養所を退所した者又は法の施行前に療養所に入所していた者であって法の施行の際現に療養所に入所していないものが、必要な療養を受けるため、療養所への入所を希望したときは、原則として再入所を認めるものとしたこと。

また、療養所の長が、入所を認めない場合の「正当な理由」とは、例えば、当該入所希望者が入所することにより、既に療養所に入所している者の療養生活の著しい妨げとなる場合をいうものであること。したがって、本規定は、療養所の長に対し、再入所の適否についての自由な裁量を認める趣旨のものではないこと。（法第3条関係）

3 福利増進

国は、入所者及び療養所に再入所した者（以下「入所者等」という。）の教養を高め、その福利の増進に努めるものとしたこと。

なお、入所者等の日常生活の需要等を満たすため支給されているいわゆる「患者給与金」については、入所者等の療養生活の安定を図るための措置として、本規定の趣旨を踏まえたものであり、具体的な支給の内容、方法等については、別に定める「患者給与金等支給要領」の定めるところによること。

また、患者給与金については、衆議院及び参議院両院の厚生委員会における法の採決に当たり、特に「将来にわたり継続していく」べき旨の附帯決議がなされたところであり、その継続については、本職としても万全を期すこととしている。（法第4条関係）

4 社会復帰の支援

国は、入所者等に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができるものとしたこと。

貴職におかれては、社会復帰を希望する者がある場合には、具体的なニーズ等を踏まえ、相談に応ずる等きめ細かく対応するとともに、自治体、職業紹介機関等の関係部署と十分な連携を図られたいこと。

第四 親族の援護に関する事項

1 趣旨

入所者等の親族に対する援護については、従来、療養所の入所患者の親族が生計困難に陥った場合においては、患者に関する秘密の漏えいの危惧等から一般社会福祉施策による援護を円滑に受けることが困難であったことを踏まえ、「入所患者をして安んじて療養に専念させるため」の措置として、生活保護相当の援護が、旧法の規定に基づく独自の制度として行われていたものであるが、今般、旧法の廃止によってもなお、秘密の漏えいに対する入所者等の親族の不安が大きいこと等を踏まえ、引き続き行うものとしたこと。ただし、法に基づく援護は、旧法に基づく援護が有していた「患者の療養所への入所を促進させるための措置」としての性格を有しないこと。

2 援護の対象、種類、範囲

- (1) 援護は、入所者等の親族のうち、当該入所者等が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者に対して行われるものとしたこと。
- (2) 援護の種類は、旧法の規定に基づく援護と同一としたこと。具体的には、生活援助、教育援助、住宅援助、出産援助、生業援助及び葬祭援助の6種類としたこと。（法第6条及び令第1条関係）
- (3) 援護の範囲は、旧法の規定に基づく援護と同一としたこと。具体的には、葬祭援助を除く上記援助について、生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づくこれに相当する援助の範囲と同一としたこと。なお、葬祭援助については、生活保護法第18条第2項に規定する葬祭扶助の範囲に相当する援護の範囲が設けられていないこと以外は、同法に基づく葬祭扶助の範囲と同一としたこと。（法第6条及び令第1条関係）

3 援護の費用

援護に要する費用は、都道府県が支弁し、国庫は、その全額を負担することとしたこと。（法第7条及び第9条関係）

第五 関係法令の一部改正に関する事項

1 優生保護法の一部改正

優生保護法（昭和23年法律第156号）に規定する優生手術及び人工妊娠中絶の対象から、らい疾患にかかっているもの又はその配偶者を削除することとしたこと。（法附則第6条関係）

2 医療法等の一部改正

医療法（昭和23年法律第205号）上、病床の種別として特に区分されている「らい病床」を削除し、一般病床に編入することとしたこと。ただし、既存の国立及び国立以外のハンセン病療養所の病床については、医療計画上の既存病床数に算入しないこととしたこと。（法附則第7条、規則附則第3条関係）

3 国民健康保険法の一部改正

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に規定する国民健康保険の被保険者とならない者の例示から、「国立のらい療養所の入所患者」を削除し、同法施行規則において、改めて「国立及び国立以外のハンセン病療養所に入所している者及びらい予防法の廃止に関する法律第6条の規定による援護を受けている者」を規定したこと。これにより、療養所に入所している者等に対する現行の国民健康保険上の取扱いに変更を加えるものではないこと。（法附則第10条、規則附則第4条関係）

4 国民年金法の一部改正

国民年金法（昭和34年法律第141号）に規定する保険料免除の対象の例示から、「国立のらい療養所に収容されるとき」等を削除し、同法施行規則において、改めて「国立のハンセン病療養所に入所しているとき」等を規定したこと。したがって、本改正によって、保険料免除の範囲に変更が加えられるものではないこと。（法附則第11条、規則附則第5条関係）

5 厚生省設置法等の一部改正

法第2条において、旧法の規定に基づき国が設置した「らい療養所」を「国立ハンセン病療養所」として規定することに伴い、厚生省設置法（昭和24年法律第151号）において用いられている「らい」の語を「ハンセン病」に改めたこと。同様にその他関係法令における「らい」等の語を「ハンセン病」等に改めたこと。

本改正の趣旨は、「らい」という病名から連想される様々な偏見、不快感、忌まわしい過去といったものを断ち切り、正しい知識の普及を図る観点から、菌の発見者にちなんだ「ハンセン病」に改めるものである。したがって、貴職におかれても、このような改正の趣旨を踏まえ、「らい」の語は用いないよう配慮されたい。（法附則第13条等関係）

第六 その他

1 ハンセン病に関する正しい知識の普及について

旧法の廃止に伴い、ハンセン病に関する正しい知識の普及を図るべき国及び地方公共団体の義務規定は廃止されることとなるが、ハンセン病については、今なお根深い差別や偏見が存在していることから、ハンセン病に関する正しい知識の普及に一層努め、いわれなき差別や偏見の解消に努められたいこと。

2 ハンセン病に関する秘密の保持について

旧法の廃止に伴い、医師等が業務上知り得たハンセン病患者等の秘密を洩らした場合の罰則規定は廃止されることとなるが、秘密の漏えいについては、刑法、国家公務員法等の一般法が適用となるところであり、また、ハンセン病の患者及びハンセン病患者であった者並びにその家族の心情に配慮し、これらの者に関する秘密の保持については、特に留意すること。

第七 関係通知の廃止

昭和28年9月16日厚生省発医第125号本職通知「らい予防法の施行について」は、平成8年3月31日をもって廃止する。

平成8年4月18日

平成8年4月18日付け読売新聞（夕刊）「優生保護法見直しへ」
という記事について

保健医療局精神保健課

- 標記記事において、「厚生省は、……同法（優生保護法）の見直しに着手する」という記載があるが、当課として、最近、優生保護法に係るこのような取材に応じたことはない。
- 優生保護法の見直しについては、最近では別添国会議事録のように国会答弁が行われており、現時点でも同じスタンスである。
- 優生保護法の改正については、昨年12月に、自民党社会部会における勉強会の場において、当課より、関係資料を提供し、説明してきたところであり、今後、必要に応じて必要な資料を提供することとしている。
さらに、社会民主党厚生部会においても、来る4月25日に優生保護法の勉強会が予定されている。

夕刊
読売

148, 4, 18(木)

4版 (13)

厚生省

優生保護法見直しへ

障害者団体「現状に合わない」
など要請

遺伝性の精神病患者などを対象にした不妊手術(優生手術)と人工妊娠中絶を認めた優生保護法ができてから半世紀近いが、日本障害者協議会(調一協会)など関係団体から、「現状にそぐわない」として見直しを求める声が強まっている。これを受け厚生省は、七月に同法の所管を保健医療局精神保健課から児童家庭局母子保健課に移す方針

を決め、同法の見直しに着手する。一九四八年に公布された優生保護法には、誤った医学知識に基づいた規定(優生な遺伝子の保護)など、問題点が多過ぎるこの指摘が年々強まっている中、同法と関係の深かったらい予防法が先月二十七日廃止されたのに伴い、ハンセン病患者に対する優生手術の項目が削除された。これとは

別に所管の精神保健課が、七月一日に予定される障害者関係部局の改組で、障害者福祉部(仮称)に統合されるため、同法を新たに母子保健課が担当するようになった。夏以降、具体的な作業に入るが、七十に及ぶ関連団体の集まりである日本障害者協議会が、法改正を求めて与野党の国会議員に陳情を重ねており、連立与党の

中には改正案の議員立法を模索する動きもある。古い時代の思想を背景に差別的な表現も残されているため、「国際的な批判を受け前に改正すべきだ」(調会長)と早期見直しを急ぐ声も強い。また、不妊治療の発達による多胎児の増加に伴い、その一部を死なせ

る減数手術(出産)が水面下で行われている実態が、明らかに現行の法律下では現場の医師からも改正を求めざるを得ない。日本産科婦人科学会、日本母性保護産婦人科医会に加入する

らい学会だつたりする。いわゆるレプロシ、らいが正式な学名ですが、今回は設置法改正で、ハンセン病、こう設置法の中でも改めるわけです。では、この正式学名とハンセン病という呼称とどういう関係になるのですか。これは、ハンセン病は通称として、あるいは厚生省はこれから公用語としてハンセン病を使う、こういう意味合いなんでしょうか。

○松村政府委員 今御指摘のように、らいという病名は、これまで、いろいろなイメージといましようか、概念といましようか、こういったものと結びついて、患者の方やその家族の方々が長年にわたりこれに悩んでこられたところがございます。

そこで、患者団体を初めとする関係者におかれましては、らいという病名を、当該疾病の原因となる細菌の発見者にちなんでハンセン病、こういふふうに変更することによりまして、これまでらいという言葉から連想されますさまざまな偏見でありまして、あるいは患者の方々が実際に感じておられる不快感、こういったものを断ち切りまして正しい知識の普及を図ってまいらう、こういうふうな考へて、ハンセン病という言葉の普及、定着に努めてきたところであります。そこで、今回の法律の廃止を機に、法律上もハンセン病という言葉に改めまして、今後は行政的にはハンセン病というものをを用いていく姿勢を明らかにしておるところでございます。

また、学会のお話も出ましたけれども、学会において用いられております病名についても、来月、日本らい学会の総会が開かれますので、病名変更についての決議がなされる見通しである、このように聞いておるところでございます。

○竹内(黎)委員 ちょうど資料によりまして、ハンセン病患者さんで、現在、在宅あるいは通院している方が六百五十八人いるということのようにございますが、それらの人々の医療費は一体どうなっているのですか。

○松村政府委員 在宅患者さんの医療費の問題で

ございますが、これには二種類といましようか、二つのケースがございます。

まず、在宅患者さんの多い沖縄について申し上げますと、復帰前から在宅治療が、政府委託で財団法人の沖縄県ハンセン病予防協会において実施されてきた経緯がございます。そこで、復帰後も沖縄振興開発特別措置法に基づいて引き続き国庫補助事業として在宅患者の診療事業が実施され、自己負担が解消されているところでございます。

今回のらい予防法の廃止とかわりなく、沖縄の特殊事情を踏まえまして、先ほど申し上げました特別措置法に基づいて今後も継続されていくと承知しております。

また、その他の地域の患者さんにつきまして、ハンセン病以外の医療は医療保険の中で対応されておりまして、ハンセン病の治療についてはこれらの医療機関の協力を得て実質上対応がされている、こういうところでございます。

○竹内(黎)委員 さて、もう一度大臣の御所見を承りたい問題があります。

今回のらい予防法廃止法案の中で、優生保護法関係については削除をしておるわけでありまして、優生保護法それ自体も大変な問題がある法律でありまして、そもそも優生という思想が許されるものか。あるいはまた人工妊娠中絶、これは、アメリカの大統領選挙でも大きな政策課題になっている、また、アイルランド共和国では先般国民投票までやったという、こういう大変難しい問題をばらんでいるわけでありまして、一体、大臣は現行の優生保護法についてどういう御意見をお持ちであり、また、機会を見て改正をしたい、こういうぐあいにお考えになっておられますか、その点を明らかにしてほしいと思ひます。

○菅国務大臣 優生保護法という法律の中では、「不良な子孫の出生を防止する」という今委員も言われました優生思想の法目的や、精神障害者や遺伝性疾患を有する者等に対して本人の同意なしに優生手術を行うことができる等の規定がありま

して、近年においてはこのような考え方による法律の運用は行ってはいないわけですが、このような規定が残っていることについては、障害者団体を中心に、障害者に対する差別であるから早急に改正すべきだという意見が強く出されております。

今回のらい予防法の廃止に関連いたしまして、この優生保護法の中にありましたら、疾患に関する規定は削除をするという、そういう取り扱いはなっていることは今委員もおっしゃったとおりであります。

今おっしゃいました優生保護法あるいは優生思想というものに対する考え方ということでありまして、やはり人間の人格、人権というものを考えますと、現在の時代の考え方として、こういう考え方を中心とした考え方は必ずしも望ましいものではないといふか、必ずしもそういうものが適切なものではないように、少なくとも私個人としては感じているところであります。

ただ、この優生保護法という法律につきまして、その優生思想という問題が一つ大きくあるわけですが、もう一つ、先ほどおっしゃいました人工妊娠中絶の問題がありまして、この問題については大きな議論が従来から存在をしております、また、その意見がかなり大きく分かれているという状況もあるわけでありまして、

そういう点で、法律改正について今私の立場で軽々に触れることは差し控えたいと思ひますけれども、法律の改正という問題に言えは、やはり各方面での議論を見守りながら、まさにこの国会での合意が必要になるわけですから、そういったことを念頭に置いて考えていかなければならない。

ただ、先ほど申し上げたように、優生思想という問題での御質問について言えは、こういう考え方に基づく法律というのは今後見直す、この法律がというのじゃなくて、優生思想という問題については見直す必要があるのではないかと私自身は思っております。

○竹内(黎)委員 さて、先ほどの大臣のお話にも出てきたわけですが、患者の皆さんがいま一つ熱心に要望されていることは、ハンセン病に対する国民の理解の増進と申しますか、ハンセン病の啓発と教育活動の推進について熱心な期待を寄せておりますので、この項目につきまして、今後一体どのような具体的な措置を予定されておりますか。

○菅国務大臣 ハンセン病に關します正しい知識を普及啓発することにつきましては、毎年六月に「ハンセン病を正しく理解する週間」というものを設けて、ここを中心にして偏見や差別の払拭に努めてきたところでありますけれども、依然、ハンセン病に対する偏見あるいは患者、家族に対する差別が残っていることは残念なところであります。

このため、厚生省としては、らい予防法の廃止を契機として、従来からのこうした取り組みに加えて、新たに入所者の皆さんの社会交流事業等を実施する等を通して、より効果的な、多様な啓発普及事業を行ってまいりたい、これに充てる予算なども少しふやしていただいておりますので、努力したいと思っております。

また、先ほど委員おっしゃいましたように、そうした施設を国会議員の皆さんが訪ねたり、あるいは、全生園は私も地元で何度かお邪魔をしましたが、地域のひとと一緒に花見を楽しんだりという、そういう地域のひとたちとのいろいろな交流なども深めることで誤解とか偏見というものが薄らいでいく、そういう努力を、厚生省としてもお手伝いできるところはぜひ力を注いでやっていきたい、こう考えております。

○竹内(黎)委員 そろそろ時間が参りましたようですから、最後に、私の若干の感想を述べたいと思ひます。

私も、らい予防法廃止法案の質疑の準備のため、いろいろな患者さんの方にお目にかかりましたが、ある患者さんのお言葉が私の耳に強く焼きついております。

3

割に対して行われたということ。先ほどからもこの議論があるのですけれども、優生保護法からハンセン病を外すというのほもちろんでなければ、「不良な子孫の出生を防止する」という法の目的、優生思想自体が人権思想と相入れないものだと思います。これはもう大臣も言っておられました。

九四年の国際人口・開発会議や昨年の北京女性会議でも、性や妊娠、出産などについての女性の健康と権利の保障、リプロダクティブヘルス・ライツが確認をされています。優生保護法自体、根本的ないろいろな問題があるのですけれども、その中でも優生思想の部分、これは大問題です。障害者に対する差別や偏見を助長するような用語、資格制度における欠格条項の見直しを定めている障害者プランから見ても、まず優生という思想自体、全面的に削除をされるべきだと思います。

先ほど大臣は、私個人としてはそう考えるというふうなお話をされておられましたけれども、私は、厚生省として具体的な努力をしていく必要があるというふうに思いますけれども、改めて大臣のお考えを伺いたいと思います。

○菅国務大臣 今回のらい予防法廃止に伴いまして、それに関連した優生保護法の規定は削除をされるわけでありませう。

今、岩佐委員からのお話のように、優生保護法の基本的な考え方の中に、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という法律の目的が規定されているわけでありませう。私は、このことが今の法制度や憲法との関係でどういった整合性があるのか、あるいは憲法の規定から見ても本来こういうものについては矛盾をしているという指摘もあるように思いますので、そういうことについて、現在のところ、これまでの議論がどういふふうに進み上っているのかということも必ずしも詳細には承知をいたしておりませぬ。しかし、こうした考え方が、少なくとも人権というものをきちんと重視するという考え方からいえば、相

当に矛盾した考え方だろうというふうには私自身認識をいたしております。

そういう点で、どういった扱いができるかというところは、この法律に関連するいろいろな議論が他の部分でもあることは御承知のとおりでありませうので、法律については今すぐ私の立場でどうすべき、あるいはどういふことと言えませぬけれども、少なくとも、この「優生上の見地から」云々という考え方には、今後どう考えるべきかということ、私なりにあるいは厚生省の中でも、どういふ扱いがあり得るのかということについては検討をさせてみたい、このように考えております。

○岩佐委員 九十年余り、およそ一世にわたってつくり出された差別・偏見というのは容易に消すことはできないものです。全国を飛び回っている全患協の幹部の方も、自分のふるさとにだけは帰れない、あるいは実母の葬儀に参加できない、それから、先ほどの九州のアンケートですけれども、いまだに偽名を使っている方が三人に一人だ、こういう実態があるのです。

そういう中で、本当に差別・偏見を取り除くための努力というのは、これは容易なものではないというふうに思います。でも、早急にこのことに取り組んでいかなければならないというふうに思います。まず、国の誤りを率直に認めたハンセン病の歴史を明らかにした教育というのが私は必要であるというふうに思います。それから、謝罪を含む政府公告なども考えられるのではないかと考えています。いずれにしても、こうした差別的ない社会をつくるというために全力で取り組んでいただきたい、この決意を大臣から伺いたいと思います。

○菅国務大臣 先ほど来、差別・偏見といった問題について多くの議論があつたわけでありませうけれども、この問題は、制度の問題あるいは法律の問題であると同時に、まさに社会そのもののそういう問題の受けとめ方というものが同時にあると思います。

そういう点で、制度として、先ほど岩佐さんからも話のありました優生保護法といったもの

ういった部分の規定についての見直しということもやらなければなりませんし、また同時に、いろいろな活動を通して社会的なそういうものの解消に努めるということも重要だろうと思っております。そういう点で、厚生省としても、制度の変更あるいは法律的な見直しということを含めて、先ほど来申し上げるように、本来の医学的見地とは全く関係のない形で偏見や差別が行われることがないように全力を尽くしていきたい、こう考えております。

○岩佐委員 時間がなくなつてしまつたのですけれども、最後に、年金問題について二点だけ伺いたいと思います。

まず第一点目ですが、百三十一国会の国民年金法等の一部を改正する法律の採決に当たりました、「無年金である障害者の所得保障」ということは、福祉的措置による対応を含め検討する」ということになつておりますけれども、その後どうなつたでしょうか。

○近藤(純)政府委員 障害無年金の問題につきまして、非常に難しい問題でございますけれども、国会におきます附帯決議等を受けて、私ども厚生省内部で検討をしているところでございませう。

この対応の方法として二つあるわけでございませう。一つは、年金制度における対応ができるかどうか、それから、福祉的措置としての対応をどうするか、こういうことであるわけでございませう。

年金制度の関係でございますけれども、これもいろいろな申し上げてまいりましたけれども、年金の保険料拠出があるところに年金給付がある、こういう現在の年金制度の建前、基本的な考え方からいたしまして、社会保険方式の年金制度としての対応というには限界がある、こういうふうな考え方をしております。

しからば、公費による福祉的な措置として考えた場合にどうなるかということでございますけれども、もし構築する場合には年金の補足的

な給付ということになるかと思つてございませうけれども、そのときに、現に出ている手当てとの関係をどうするのか、いろいろ財源の手当て、こういったような問題がございまして、今のところまだ方向を見出すには至らない。

こういうこととしまして、障害者プランの中におきましても、今後の検討課題ということに位置づけているわけでございまして、今後、各方面の御意見をさらにお聞きしながら引き続き検討してまいりたい、こういうふうな考え方をしております。

○岩佐委員 大臣、今答弁がありましたように、事務方とすればあれこれ考えて、結局、障害者がいづばい次々出てきてできないということになるわけですね。あの決議から一年半がもう経過している。ところが、あれこれ議論はするけれども、検討は進んでいないということですね。障害者が自立して生活できるようにするためには、所得保障、障害年金は欠かすことのできないものなんです。無年金障害者にとつて、次期年金再計算の時期まで到底待てない。だから、あの国会前でも、本当に連日のように座り込みをするぐらいの、そういう取り組みがあつたわけなんです。そして、それが附帯決議に盛り込まれたわけなんです。大臣、ちゃんと政治的にこの問題に取り組んでいくべきだと思つておられるけれども、その点、いかがでございませうか。

○菅国務大臣 障害者の方の年金問題ということについてどのような対応があるか、今年局長の方からも現在の状況を答弁申し上げたのですが、これは当然ながら、年金を掛けている人が一定の条件の中で障害者になつた場合に障害年金を受けられるという制度になつていまして、そういう場合に、年金に加入してない人についてどういふ対応をすべきかという問題は、ある意味では年金制度そのものの問題としてどうそれを直接に組み込むことができるのか、あるいは直接ではない形で何らかの対応をすべきなのか、あるいはも

1. 内容

優生保護法については、人工妊娠中絶の規定も含めて全面的に改正を行うべきとの意見、女性の自由意思による中絶を保障する法律を作るべきとの意見、胎児の生命尊重のため中絶の規制を強化すべきとの意見など、国民の間で大きく意見が分かれていることから、これまで優生思想に基づく規定も含めて改正が行われて来なかった経緯がある。

しかしながら、障害者団体から、不良な子孫の出生を防止するという優生思想の法目的や、精神障害者や遺伝性疾患を有する者等に対して本人の同意なしに優生手術を行うことができる等の障害者を差別する規定があることから、早期に優生保護法を改正すべきとの要望が出されており、これを踏まえて、現在社会部会において検討がなされている。

2 現在の状況

自民党社会部会正副部会長（平成7年12月7日）において勉強会を開催。

- ・厚生省より優生保護法の概要説明。

3 今後のスケジュール

社民党も優生保護法の見直しの検討に着手したことから、社会部会長としては、更に具体的な検討を進めたい旨の御意向を持っておられる。

1996年6月3日

議員各位 殿

日本障害者協議会
代表 調 一 興

優生保護法の見直しについての要望書

1. 法律名から「優生」を、また、第1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」を削除して下さい。
2. 第3条の医師の認定による優生手術のうち障害者等であることによる要件を削除して下さい。
3. 障害者等に対する強制的な優生手術の規定を廃止して下さい。
4. 人工妊娠中絶の要件のうち、障害者等であることによる要件を削除して下さい。
5. 差別的な法律の規定を削除するだけでなく、これまで優生保護法の下で助長されてきた障害者に対する差別意識を取り除くよう、普及啓発に努めて下さい。

平成8年6月3日

財団法人 全国精神障害者家族会連合会
理事長 山下 利政

優生保護法改正案の成立のお願い

障害者基本法及び精神保健福祉法の推進のために、優生保護法を下記の理由により一部改正して下さい。

1. 優生保護法の人間を明確に差別する部分を早急に削除して下さい。

「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育する者に対して不妊手術や中絶をする」という決めつけた考え方は人間の差別です。障害者基本法理念や「ノーマライゼーション」に反しています。

2. 優生保護法は過去にも様々の議論があり人間の生命の根本問題でもあるので、時間をかけて議論すべきことを承知しているが、今回は一部改正して下さい。

今般は、当面先進国に例のない「優生思想」を削除しなければ、既に国際人口会議や世界女性会議等でも問題になり、国際的にも禍根を残すことになりかねません。

3. 「遺伝性精神病及び障害者」に対する規定を削除して下さい。

精神医学において「精神病」の原因説明は出来ていないが、一方、優生保護法で「精神病・障害」を「遺伝」と決めつけていること自体が過ちであります。

4. この改正案の早期成立に、御協力下さい。

優生保護法の見直しに関する意見書

1996年6月5日

わたし

女のからだから '82優生保護法改悪阻止連絡会

TEL&FAX

私たち「女（わたし）のからだから '82優生保護法改悪阻止連絡会」は、1982年から墮胎罪と優生保護法の撤廃、性と妊娠・出産を含む女性のからだについての自己決定権の確立をめざして活動し、カイロ国際人口開発会議、北京世界女性会議にも参加してきました。北京世界女性会議で採択された行動綱領には、女性が性と生殖に関して自由に、責任をもって決めるリプロダクティブ・ライツは基本的人権の一つであることが明記されています。このような立場から、5月29日、新聞に報道された自民党の優生保護法改訂案に対し、以下のように考えます。

- 1 女性たちが望んできたのは、優生保護法および刑法墮胎罪を廃止し、女性の声に基づく、中絶を含むリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康／権利）を守り、確立するための新たな法律です。

優生保護法は優生思想（障害者の生きる権利の侵害）と女性の性と生殖の管理（女性の自己決定権の侵害）という二つの問題を抱えています。この優生思想は障害者の人権を侵すものであり、撤廃することは当然のことです。しかし、同時に女性の人権に関わる問題を解消することなしには、真の解決にはなりません。

例えば、今まで女性障害者の子宮摘出という優生保護法をも逸脱する行為が行なわれてきましたが、このような行為が許されてきたのは、優生保護法によって障害者は子どもを産むべき存在でないと考えてきた結果です。同時に障害があってもなくても、女性のからだは他者に管理されるものであり、手を加えることに抵抗がなかったという背景も見逃せません。子宮摘出はすべての女性の問題であり、優生思想の撤廃とともに、自分のからだについて女性が決める権利を確立することなしには無くならないと考えます。

- 2 「母性保護法」という名称は女性への差別を助長し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという世界の流れに逆行します。

日本では女性の健康として母性だけが重視され、「女性が子どもを産んで一人前」「三年子なきは去る」など子どもを産むことで女性の価値が決まるかのような発想が現在も残っています。母性を強調することで、女性障害者や不妊の女性への差別はさらに助長されます。

日本政府も採択したカイロ文書、北京行動綱領で述べられたリプロダクティブ・ヘルス／ライツはこのような母性重視から、すべての女性の、生涯を通じた健康・権利へと概念を移行しようとするものです。

また母性保護とは、産前産後休暇、生理休暇、深夜業の禁止など労働基準法などで女性を保護するために使われてきた概念であり、「母性保護法」という法律で不妊手術と中絶だけを扱うのは今までの概念とも矛盾します。

私たちは優生保護法から優生思想を削除することは当然のことで遅きに失したことだと考えますが、以上に述べてきた理由で、優生思想を削除したのちに母性保護法とすることに反対します。なお、私たちが独自に作りました法案を別紙に添えましたので、ご検討ください。

避妊、不妊手術および人工妊娠中絶に関する法律(案)

第1章 総則

第1条

この法律の目的は性と生殖に関する健康、権利の見地から、望まぬ妊娠から女性を保護することを目的とする。

第2条 この法律で避妊とは女性のからだの自律性を損なうことなしに、妊娠を防止するための方法で厚生大臣の認可を受けたものをいう。

2 この法律で不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、妊娠を不能にする手術で命令をもって定めるものをいう。

3 この法律で人工妊娠中絶とは、妊娠した女性が妊娠の中断によって健康が損なわれない時期で、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、人工的に、胎児及びその付属物を母体外に排出することをいう。

第2章 避妊

第3条

性と生殖に関する健康の見地から、性と生殖及び避妊に関する正確な方法に関する知識を提供するため、避妊相談所を設置する。

第4条

都道府県、及び保健所を設置する市及び特別区は避妊相談所を設置しなければならない。

2 前項の避妊相談所は保健所、公共施設または民間施設に設置することができる。

3 国は第1項の避妊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。

4 避妊相談所は性、生殖、及び避妊に関する知識の提供にあたって、作用、副作用を含めあらゆる情報を提供しなければならない。

第5条

ペッサリーなど厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する実地指導及び厚生大臣が指定する避妊のために必要な医薬品の販売は、医師の他は都道府県知事の認定した講習を終了し、都道府県知事の指定を受けたものでなければ行なってはならない。

第3章 不妊手術

第6条

本人が都道府県知事の指定を受けた医師から不妊手術の説明を受け、説明を理解し、所定の届け出をしたとき、都道府県知事の指定を受けた医師は不妊手術を行なうことができる。

第3章 人工妊娠中絶

第7条

本人が所定の届け出を出したとき、都道府県知事の指定を受けた医師は人工妊娠中絶を行なうことができる。

第4章 届け出、禁止その他

第8条

指定医師は第6条、第7条の規定によって不妊手術又は人工妊娠中絶を行なった場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに都道府県知事に届け出なければならない

第9条

不妊手術又は人工妊娠中絶の施行に従事したもの、及び避妊相談所の職員は職務上知り得た人の情報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。

第10条

何人も、本人の意志に反し、第6条、第7条で定める不妊手術または中絶を行なってはならない。

第5章 罰則

第11条

第5条の規定に違反して、都道府県知事の指定を受けずに実地指導を行なったものは*万円以下の罰金に処する。

第12条

第6条の規定に違反して、都道府県知事の指定を受けずに不妊手術を行なったものは*万以下の罰金に処する。

第13条

第7条の規定に違反して、都道府県知事の指定を受けずに人工妊娠中絶を行なったものは*万以下の罰金に処する。

第14条

第8条の規定に違反して、届け出をせずまたは虚偽の届け出をしたものは、*万円以下の罰金に処する。

第15条

第9条の規定に違反して、人の情報を漏らしたものは、*月以下の懲役又は*万以下の罰金に処する。

第16条

第10条1項の規定に違反して、本人の意志に反する不妊手術及び人工妊娠中絶を行なったものは*年以下の懲役に処する。そのために人を死に至らしめたときは*年以上*年以下の懲役に処する。

付則

第17条

この法律は公布の日から起算して、*日を経過した日から、これを施行する。

第18条

刑法堕胎罪、優生保護法はこれを廃止する。

わたし

女のからだから '82優生保護法改悪阻止連絡会

TEL&FAX

DPI（障害者インターナショナル）陳情について

日時：平成8年6月7日（金）14:05～14:35

場所：厚生省共用第1会議室

陳情団体メンバー：計5名

【DPI 日本会議】三沢 了 他2名

【DPI 女性障害者ネットワーク】樋口 恵子、XXXXXXXXXX

当課対応者：斎藤、三宅、矢田貝

〔DPIの最近の動向〕

※5月29日（水）当課陳情（優生保護法の廃止等の要望）

※6月3日（月）厚生大臣あて要望書の提出（優生保護法の改正要望）・陳情

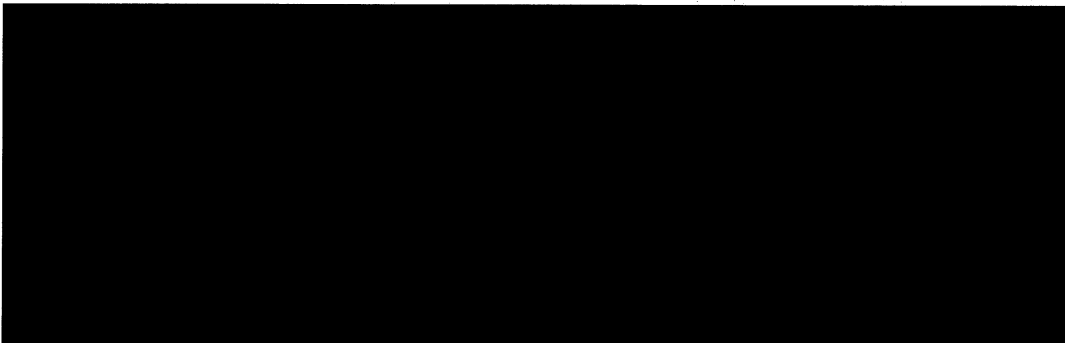
※6月7日（金）社民党ヒヤリングに出席

要望項目：

（6月3日の大臣陳情の際に提出されたものと同じ要望書が提出された）

- ① 優生保護法から優生思想に基づく規定を削除すること
- ② 法律の題名を「人工妊娠中絶および不妊手術に関する法律」とすること
- ③ 人工妊娠中絶や不妊手術は、あくまでも本人の意志を尊重するものとする
こと
- ④ 北京会議で採択された行動要領に基づき、女性の自己決定権をうたった
包括的な法律の制定に最大限協力すること
- ⑤ 優生思想の過ちを認め、優生思想をなくすためのキャンペーンを行うこと
- ⑥ 介助の軽減等、障害を理由とした子宮摘出手術を直ちに止めるよう、関係
機関に対する指導を徹底すること

※ なお、厚生省に対しては、主として⑤⑥を要望



1996年6月3日

厚生大臣 菅 直 人 様

DPI (障害者インターナショナル) 日本会議
議長 中 野 正 博
DPI 女性障害者ネットワ
代表 樋 口 真 子

優生保護法改正を求める要望書

私たちは障害をもつ当事者として、自らの基本的人権を守り、確立する立場から、長年に渡り繰り返し優生保護法の非人間性を訴えてきました。

1994年にカイロで行われた国際人口開発会議や、昨年北京で行われた世界女性会議でも、当団体の女性障害者たちによって、わが国の優生保護法の前近代性、非人間性が問題提起され、国際的にも非難を浴びるところとなりました。

そのようななかで、国政のレベルで優生保護法の見直しの機運が高まって来ていることは、非常に喜ばしいことです。

私たちは改めてここに、優生保護法の優生部分の撤廃を強く要望します。

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、精神病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し込まれたかは、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。

優生保護法の前身は、1940年に制定された「国民優生法」です。

戦時中の富国強兵策のもとで、「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「生命の質の管理」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）を参考に制定された、この「国民優生法」だったのです。

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。

そのため、「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、現在もなお、多くの人の心に根強く受け継がれています。隔離政策を柱にすえたらい予防法をはじめ、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、障害を持つ女性に対する重大な人権侵害です。このことに私たちは強く抗議します。

北京会議で採択された行動綱領によれば、本人の意思によらない強制的な不妊手術は、暴力にあたることとされています（行動綱領115「強制的な不妊化」）。同時に、行動綱領95で保障された「差別、強制、暴力なしに性と生殖に関する決定を行う権利をすべての人たちが行使できるよう促進するのが政策の基礎であること」、106-hの「強制的な医療を撤廃すること」にも反しています。

そして、月経、妊娠、出産、子育て等に必要な介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・ヘルツ/ライツ（性と生殖の健康/権利）に対する重大な侵害であるということは、障害の有無を越え、女性たちの共通認識となっています。

さらに、子どもを産むか産まないかは、障害の有無を越え、あらゆる女性にとって、本人自身が決めることです。北京会議で採択された行動綱領106-kでは、「違法な妊娠中絶をした女性に対する懲罰措置を含んでいる法律の再検討を考慮すること」とされており、当然わが国の刑法墮胎罪も再検討されなければなりません。

以上の点を踏まえて考えても、行動綱領の採択に賛成した日本が、優生保護法および刑法墮胎罪をそのままにしておこくとは、国際社会に対しても恥ずべきことだと考えます。

優生保護法同様、人間の価値を序列化し隔離する「らい予防法」は、今国会で廃止の運びとなりました。障害者基本法や障害者プランが策定され、ノーマライゼーションが確立されようとしている現在、優生保護法の存在意義はすでに失われています。

なお、私たちはこのような法律が今後も存続するならば、国連人権委員会に提訴するなどの手段を講じざるを得ません。

これまで女性は、「母性」としてのみ価値づけられてきました。そのため、障害を持たない女性は「産むこと」を過剰に期待されてきた反面、障害を持つ女性は「母性としてふさわしくない」として「産まないこと」を強制されてきました。これはどちらにとっても一人の女性として尊重されているとはいえません。私たちは、障害の有無をこえ、女性が「一人の女性」として尊重され、

「産む、産まない」の自己決定権が守られる社会を望みます。その意味でも法の名称が「母性保護法」となることには断固反対です。

私たちは、私たち障害者の基本的人権を確立していくために、以下のことを要求します。

- 1 優生保護法の中から優生的要件をすべて削除すること。
- 2 法の名称を「人工妊娠中絶および不妊手術に関する法律」とすること。
- 3 その際、人工妊娠中絶や不妊手術は、あくまでも本人の意志を尊重するものとする。
- 4 北京会議で採択された行動綱領に基づき、女性の自己決定権をうたった包括的な法律を制定するために、最大限努力すること。
- 5 優生思想の過ちを認め、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。
- 6 介助の軽減等、障害を理由とした子宮摘出手術を直ちに止めるよう、関係諸機関に指導を徹底すること。

平成8年6月10日

財団法人 全国精神障害者家族会連合会
理事長 山下 利政緊急要望書
「優性保護法」改訂成立について

1. 「優性保護法」思想削除については（全党）異論はない。
当面この機会に一段階すすめて欲しい。
2. 「母性保護」という名称について意見があるが、しかし、この問題を論議し始めたら、相当な時間がかかり収拾がつかない。今般は、調整した合意できる部分を先行して欲しい。
そのため「付帯決議」をつけておき、今後、障害者団体としても「女性問題」に対して最大限に協力運動したい。
3. 各種障害者団体も「優性思想」の削除に大きな期待をしている。これが不成立しては大きな禍根となる。
どうか、2. の事情を含んで今般成立の決断を！

声 明 文

1986年6月20日

1. 「母体保護法」の名称に抗議します

母体保護法という名称は、女性は子どもを産んで一人前、子どもを産むことでのみ女を評価するという、古い時代の思想を継承したことを意味します。このため、障害をもった女性や不妊の女性、産むことを選ばない女性は、相変わらず産むことを期待されない女性として、差別されつづけます。母体保護法は、女性の多様な生き方を認めない名称なのです。

母体になること（＝妊娠を継続し出産すること）を避けるために人工妊娠中絶を選ぶ女性が、あるいは不妊手術を受ける男女が、「母体保護法」によって中絶や不妊手術することの不条理、グロテスクさに、私たちは強い憤りを感じます。

2. 優生保護法から優生思想を削除したことは当然です。謝罪を求めます

優生思想は障害者の心と身体に大きな痛手を与え、障害のあるなしにかかわらず女性の性と生殖にも介入して、人権を侵してきました。にもかかわらず、今回の改正はまったくの審議がないままに国会で成立しました。政府・厚生省が何の見解も示していないことに私たちは怒りを禁じえません。

政府・厚生省は、戦前の国民優生法の精神を受け継いだ長年の優生政策を、国民の前で反省し、きちんと謝罪するべきです。今後、優生思想をなくすために、どのような具体的な政策、キャンペーン等をとるのか、明らかにするべきです。

3. 優生条項の削除だけでは問題は解決しません

女性が性と生殖を自分で決めることができなければ、国はいつでも優生思想を復活することができます。障害をもつ女性の健康な子宮が「社会的利益」を理由に摘出されるといった、女性のからだに加えられる暴力をなくすためには、優生条項の削除だけでなく、墮胎罪をなくし、女性が自分のからだについて決定できる自己決定権の確立が必要です。そして障害があってもなくても、同じように自分の人生を選べる状況が必要です。

4. 墮胎罪をなくし、母体保護法にかわる女性のための政策、法律を要望します

以上の観点から、政府・厚生省は、今回の優生保護法改正案の附帯決議に基づき、女性の性と生殖の権利を尊重した政策を整備、措置するよう求めます。明治時代から一度も手をつけられていない時代錯誤な刑法・墮胎罪をなくし、母体保護法に代わる、人工妊娠中絶を保障する法律の制定を、政府、国会、そして与党の法制度検討プロジェクトチーム等に要求します。

女（わたし）のからだから82優生保護法改悪阻止連絡会

TEL & FAX

DP | 女性障害者ネットワーク

TEL

FAX

「母体保護法」（優生保護法の一部改正法） に対する要望書

(社) 日本家族計画連盟

会長 加藤 シツエ

tel [REDACTED] fax [REDACTED]

優生保護法を一部改正した「母体保護法」が、本年6月14日の衆議院本会議、6月18日の参議院本会議でそれぞれ可決され、成立しました。主な改正箇所は、1) 法律の目的から「不良な子孫の出生防止」を削除、2) 優生手術を不妊手術と変更、3) 不妊手術と人工妊娠中絶の許可条項から、遺伝性疾患や精神疾患などの優生的理由を削除、4) 優生保護相談所の廃止です。

優生保護法の根底にはナチスの断種法があり、長い間、障害者差別を助長する温床になってきました。したがって、「優生」に関する部分の削除は、遅きに失した感があるとはいえ、評価すべきは当然のことです。

しかし、今回の優生保護法改正は、次のような重要な問題を残しました。

1. 国会での議決が審議なしに行われたこと。
2. 名称が母体保護法に変更されたこと。
3. リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）／リプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関する権利）の理念が反映されなかったこと。

以下に、なぜこれらが問題なのか、その理由を述べたいと思います。

【問題1】 国会での議決が審議なしに行われたこと。

改正をめぐり、女性たちからさまざまな意見が出されたにもかかわらず、国会での審議はまったくなされませんでした。そのため、ほとんどの女性、国民は改正の動きを知る機会を与えられず、かやの外に置かれたままでした。これは主権在民の原則に反するものであり、民主主義の危機を招くものです。

優生保護法改正は、国会で十分審議し世論を喚起し、国が優生政策を推進したことに対する歴史的反省に立って行われるべきでした。今回の改正に対し、形式的に「優生」を削除しただけという印象がぬぐえないのは、残念なことです。

[問題2] 名称が母体保護法に変更されたこと。

今回成立した法律は、自民党の優生保護法改正案に沿って行われました。唯一の変更は、法律名が「母性保護法」から「母体保護法」になったことです。しかし、「母性」にしる「母体」にしる、女性を「母」という枠に閉じ込めるという点で、問題があります。なぜなら、すべての女性が子どもを産むわけではなく、一生涯産まない選択をする女性、不妊のため産みたくても産めない女性もいるからです。また、障害を理由に産むことを否定される女性さえいます。女性が子どもを産んだとしても、妊娠・出産は、その一生の一時期に過ぎません。

「母体保護法」という名称には、このような多様な女性の現実が反映されておらず、むしろ“女は子どもを産むもの”という伝統的価値観を強めることになるのではないかと懸念されます。そのことによって、社会的抑圧を受ける女性の存在があることを忘れてはなりません。

また「母体保護」は、一般的には妊娠中および出産直後の女性のからだの保護を意味し、産まない選択、すなわち「母」にならない選択のための手段である不妊手術、人工妊娠中絶、受胎調節を規定した法律の内容とも矛盾します。

改正後の法律の主要部分の中絶の許可条項で、それによって影響を受けるのは女性です。したがって、女性のグループや女性国会議員からは、法の内容に則し、名称はむしろ「避妊・人工妊娠中絶・不妊手術に関する法律」または、「人工妊娠中絶・不妊手術に関する法律」が望ましいという声が上がっていました。しかし、その要望は聞き入れられませんでした。

[問題3] リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）／リプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関する権利）の理念が反映されなかったこと。

国際人口開発会議（カイロ、1994）で採択された「行動計画」、および第4回世界女性会議（北京、1995）の「行動綱領」には、リプロダクティブ・ヘルス／ライツが明確にうたわれました。リプロダクティブ・ヘルス／ライツは、性と生殖に関する事象を生産を通して幅広くとらえ、カップルおよび個人、なかんずく女性の人権としての健康という観点から位置付ける新しい考えです。そこには、家族計画、母子保健をはじめ、性感染症、HIV／エイズ、性暴力、買売春、女性性器切除などの有害な伝統的慣習も含まれます。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツの基本にあるのは、自らのセクシャリティーや産む産まないに関し、本人の自由意思で選択する自由（インフォームド・チョイス）があるということ、すなわち、からだと性の自己決定権が保障されるべきだということです。そこにはいかなる差別や強制や暴力もあってはなりません。

優生保護法を改正するにあたっては、このような理念に沿った総合的かつ抜本的な見直しが必要とされるべきでした。その中で、本人の自己決定権に基づくインフォームド・チョイスを尊重した中絶の適用条項はどうあるべきか、リプロダクティブ・ヘルスに関する相談所はどのようなものが適切かなどが論議されるべきでした。

また、女性たちから強い要望が出されている墮胎罪撤廃についても検討されるべきでした。なぜなら、墮胎罪は、女性の産む産まないの選択の自由を根底から否定するものであり、リプロダクティブ・ライツの理念に反するものだからです。母体保護法の中絶の許可条項は、墮胎罪のいわば例外規定であり、これら両者の法律は、本来同時に論じられるべきものと考えます。

日本政府も批准した女性差別撤廃条約には、男女差別の刑法の廃止をうたっています。中絶した女性と、手術に手を貸した者だけが処罰され、相手の男性は一切罪に問われない墮胎罪は、まさに男女差別の刑法といえるでしょう。北京女性会議の「行動綱領」にも「墮胎罪撤廃見直しの検討」が明記されています。

以上のような問題が残されていることに鑑み、私たちは、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの理念に沿って、できるだけ近い将来に「母体保護法」の抜本の見直しが行われることを要望します。

32年度厚生省精神科医療村内月

	医療村内	
1 北海道	32	
2 青森		
3 岩手	11	
4 宮城	11	
5 秋田	6	
6 山形	19	
7 福島	3	
8 茨城	4	
9 栃木	9	
10 群馬	4	
11 埼玉	6	
12 千葉	6	
13 東京	10	
14 神奈川	2	
15 新潟	3	
16 富山	2	
17 石川	1	
18 福井	1	
19 山梨	0	
20 長野		
21 岐阜	14	
22 静岡	12	
23 愛知	9	
24 三重		
25 滋賀	12	
26 京都	3	
27 大阪	7	
28 兵庫	7	
29 奈良	0	
30 和歌山	4	
31 鳥取	2	
32 島根	7	
33 岡山		
34 広島	6	
35 山口	10	
36 徳島	7	
37 香川	5	
38 愛媛	12	
39 高知	7	
40 福岡	10	
41 佐賀	2	
42 長崎	6	
43 熊本		
44 大分	4	
45 宮崎	12	
46 鹿児島	5	
横 浜		
名 古 屋		
京 都		
大 阪		
神 戸		
計	200	1301件 (平均) 4.5

医療村内事件数

区 分	員 数	単 価	金 額	備 考
(項) 優生衛生諸費				社会保険診療報酬 / 桌平均単価 10円
16 優生手術費交付金			11,664,000	
手術及び治療費	1,229		8,986,000	
男	500	3,533	1,767,000	男子対象件数 500件 (33年度実績) 男子1人につき 353.3円 (支出実績) $10円 \times 353.3 = 353.3円$
女	729	9,902	7,219,000	女子対象件数 729件 女子1人につき 990.2円 (支出実績) $10円 \times 990.2 = 990.2円$
患者及び附添人旅費			2,678,000	患者 2,458人 (1往復) $(男500 + 女729) \times 2日 = 2,458人$ 附添人 4,916人 (2往復) $1,229 \times 4日 = 4,916人$ (計) 7,374人
鉄道賃	7,374	100	737,000	
日 当	7,374	180	1,327,000	
宿泊料	819	750	614,000	附添人 819人 (2泊) $1,229 \times \frac{1}{3} \times 2泊 = 819人$

昭和34年度地方交付税経費別単位費用積算基礎 (按率)

細 目	14 優生保護費	細 節		
歳 出 (消費的経費)				
経 費 区 分	経 費	積 算	内 訳	
事	(1) 報 酬	93,600	優生保護審査会委員報酬	$650円 \times 12人 \times 12月 = 93,600円$
	(4) 旅 費	210,300	費用弁償	$1,060円 \times 12人 \times 12月 = 152,640円$
業 費			調査旅費	$590円 \times 30人 = 17,700円$
		(略)	(以下略)	
	(8) 報 償 費			
	(11) 消 耗 品 費			
	(13) 食 糧 費	3,000	都道府県優生保護審査会	$30円 \times 100人 = 3,000円$
(14) 印刷製本費				
(20) 借料及び損料	(略)			
(25) 備 品 費				

優生手術関係費用の計 266,940円

優生手術及び人工妊娠中絶年次別実施状況

(1) 優生手術実施件数

精神衛生課
(35. 1. 30)

区分 年次別	当事者の同意によるもの(3条)				医師の申請によるもの		合計
	遺伝性疾患	らい疾患	母体保護	小計	遺伝性疾患 (4条)	非遺伝性精神 疾患(12条)	
昭和24年	男	13	27	0	40	38	78
	女	161	68	5,296	5,525	92	5,617
	計	174	95	5,296	5,565	130	5,695
25年	男	8	37	0	45	85	130
	女	227	66	10,792	11,085	188	11,273
	計	235	103	10,792	11,130	273	11,403
26年	男	21	48	0	69	170	239
	女	215	59	15,409	15,684	310	15,994
	計	237	107	15,409	15,753	480	16,233
27年	男	26	45	78	149	235	389
	女	314	192	21,163	21,669	325	22,035
	計	340	237	21,241	21,818	560	22,424
28年	男	17	33	270	320	311	641
	女	327	83	30,892	31,302	521	31,911
	計	344	116	31,162	31,622	832	32,552
29年	男	30	28	506	564	380	957
	女	303	94	36,095	36,492	460	37,099
	計	333	122	36,601	37,056	840	38,056
30年	男	86	14	871	971	534	1,528
	女	405	115	40,402	40,922	726	41,727
	計	491	129	41,273	41,893	1,260	43,255
31年	男	106	17	1,158	1,281	482	1,774
	女	348	88	41,504	41,940	726	42,711
	計	454	105	42,662	43,221	1,208	44,485
32年	男	57	7	1,365	1,429	419	1,864
	女	255	82	41,530	41,867	610	42,536
	計	312	89	42,895	43,296	1,029	44,400
33年	男	49	9	1,174	1,232	394	1,641
	女	285	63	39,324	39,672	633	40,344
	計	334	72	40,498	40,904	1,027	41,985

(2) 人工妊娠中絶実施件数

区分 年次	(認 定)					計	(審 査)				合計
	遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康	発育過程 によるもの	不詳		精神病	母体の健康	発育過程 によるもの	計	
昭和24年	1,882	711	142,428	/	/	145,021	856	98,619	1,608	101,083	246,104
25	3,594	640	164,727	/	/	168,961	767	317,141	2,242	320,150	489,111
26	2,537	349	176,707	/	/	179,593	628	457,059	1,070	458,757	638,350
27	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248	798,193					
28	4,684	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	1,166,946	441	961	1,170,143					
31	1,950	269	1,154,687	533	4839	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					

(註)
昭和27年の優生保護法一部改正
により審査の区分はなくなつた。

優生保護法第四条に規定する別表疾患の優生手術適否の意見 (表)

別表疾患名	精研(高)	合研(保)	直研(秘)	長研(長)
一 童位性精神病 精神分裂病 マウウツ病 マノカ人	削除	現行通	現行通	
二 童位性精神衰弱	現行通	現行通	現行通	
三 顕著な童位性精神病変 顕著な性慾異常 顕著な犯罪傾向	削除	現行通	削除	
四 顕著な童位性身体疾患 先天性軟骨発育障害 魚り人せ人	現行通	現行通	病名修正	先天性軟骨発育障害
先天性表皮水ぼう症	削除	現行通	現行通	
童位性視神経の縮 全色盲	削除	現行通	現行通	
先天性眼球しんとう 青色まぶた	削除	現行通	現行通	先天性眼蓋
童位性の聴又マノカ人ほ (マノカの他。疾患)	削除	現行通	一部削除	骨軟化不全症
五 顕著な童位性奇型 裂手裂足	現行通	現行通	現行通	
先天性骨欠損症	削除	現行通	現行通	
(追加すべきもの疾患)				
色素乾皮症				
両眼性網膜こう腔				
染色体異常				
ルン女性				〇〇〇〇
ターナー症候群				
クライフェルター症候群				
グロリン酸血症				
尾		〇〇〇〇		

優 生 保 護 法 の 解 釈

ま え が き

最近わが国においても社会福祉の充実と国民所得水準の向上、ならびに医学の進歩に伴い、人工妊娠中絶術容認条項の一部を手直しすべきではないかという論議が起り、漸く成案を得て第六八国会に政府提案として上程されるに至った。

即ち第十四条に社会環境の変化に伴い「胎児的適応」を加えるとともに「身体的又は経済的理由」を削除し、これを「精神又は身体健康」に改めるといふ改正案が要点となつたものである。国会は六月十六日をもって閉会となり法案は継続審議となつた。

今回の改正案に対して世論は中絶の「ひきしめ」に対する反対論が盛り上つたが、会員は指定医師としての遵守事項を守り、法の適正な運用に留意する必要がある。

I 優生保護法と墮胎罪

医師が優生保護法に規定されている適応によつて優生手術を行ったとき、又は法第十四条に定められている指定医師が、本人又は配偶者の同意を得て適応に従つて妊娠中絶を行ったときは、刑法上の違法性が阻却されている。

とくに第十四条においては墮胎罪に対する違法性が阻却と関係があるが、優生保護法によつて墮胎罪が全く否定されているという根拠はない。

昭和二十三年優生保護法が法制化されるための審議及び昭和二十四年の一部改正に際する審議過程においても、墮胎罪を否定する条文の容認は避けられている。墮胎罪の立法的基礎となっているものは何かというところであるが、墮胎罪の保護法益は胎児生命及び身体の安全であり、國家が法律をもつて胎児を保護することが目的であると解釈されている。

ここで國家が法律をもつて保護する義務があるならば、胎児を人としての資格として認めているのか、という問題がのこるわけであるが、これについては法律学者の中でも意見を異にしているよりである。

「墮胎ハ生命ニ対スル犯罪デアル」として墮胎を殺人の一種であるという意見と、胎児はたゞえ医学的には母体と独立したものと考えられると結論づけられても、母体の生活体の一部にすぎず、母体と切り離しえないものであり、胎児を人格として取扱うことは、やむを得ざる民法上の擬制に外ならないという理論を述べている学者もいる。

優生保護法の基本的問題としては、妊娠中絶については胎児が母体外において生命を保続することができない時期と、その時期を規制していること、優生保護法の目的の一つである母体保護の必要性が胎児の保護

法益にまさるとき妊娠中絶が容認されるということである。

したがって、社会情勢の変化によつて妊娠中絶の希望がいかに異つても、社会的要因のみでは適応になり得ない理由があるわけで、母体保護と胎児生命の比較において母体保護が強いときに妊娠中絶が容認されることになっているものと解される。

II 優生保護法の適応と違法性の阻却

優生保護法では第三条（医師の認定による手術）・第四条（審査を要件とする優生手術の申請）・第十四条（医師の認定による人工妊娠中絶）で適応を定めその適応をもって手術を行った場合に違法性が阻却される。即ち優生保護法は刑法に対して特別な関係をもつものであるが、一般法である刑法に規定されている堕胎罪を制限をしているという根拠はどこにもない。

優生保護法第十四条一項四号に規定されている身体的理由という表現は医学的用語ではない。この理由は人工妊娠中絶の適応がその時点において治療を要する病気だけを対象とすることの困難性をもっているからであるが、いやしくも人為をもって胎児を母体より分離するときは指定医師はそれが母体の生命健康の危険をさける目的でなくてはならないが、かゝる場合に母体の生命の危険を救うために妊娠中絶を必要とするか否かの程度を確実に予測することは極めて困難であるといえる。

堕胎罪の違法性を適用された判例では、医学的適応をもって人工妊娠中絶を行った場合は刑法上の問題に問われた判例は極めて少ない。多くは倫理的問題により堕胎罪に問われた判例が多い。妊娠中絶が社会情勢の変化に想応して、価値判断を異にしているのは妊娠中絶を希望するものが医学的適応ばかりでなく諸々の社会情勢と相関関係をもっているためであり、世界各国にもこれを医学的適応、社会的医学的適応、倫理的適応に分けてそれぞれの適応を規定しているわけである。そしてその適応における妊娠中絶のみが違法性を阻却されている。

III 優生保護法第三条、第四条に規定されている優生手術の適応

一、優生手術と基本的人権

優生保護法における優生手術の決定が人権尊重の立場から違憲ではないかという論議とくに第四条に規定されている条項は憲法に違反するものではないかという問題については優生保護法詳解において次のように述べられている。『そもそも優生保護法自体に「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」といふ公益上の目的が掲げられている上に、審査を要件とする優生手術を行う医師により「公益上必要である」と認められる事を前提とするのであるから、決して憲法に背くということは出来ない。その手術の実施に関する規定に徴すれば、医師の申請により優生手術を行うことが適当である旨の都道府県優生保護審査会の決定がなければ之を行うことは出来ない。しかもこの決定に異議がある時は中央優生保護審査会に対して其の再審査を申請することが出来るばかりでなく、その再審査に基く決定に対しては、更に訴を提訴し判決を求めることができるようになっている。このようにその手続は極めて慎重であり、人権の保障については法は充分の配慮をしているといふべきである。』

従つてかような手続を経てなお優生手術を行うことが適当であると認められた者に対して此の手術を行うことは、真に公益上必要あるものと言うべく、たとえ本人の意志に反してこれを実施するも何ら憲法の保障を裏切るものといふことはできない。』

以上のように「個人の利益」が「公益の必要性」に劣る場合は、審査制度を設けることにより、また異議申出を行いうる方法を設定することによつて、違憲とはならないものと解釈されている。

二、優生手術と刑法

刑法においては優生手術すなわち生殖を不能ならしめる去勢又は断種に関しては何等規定を設けていない。従つてこゝした手術が適法であるか否かは刑法上の傷害罪の適法性の有無による解釈にまかされているわけである。

この場合

- (1) 自ら断種手術を行った場合は目撃傷は刑罰法規に触れないので刑法の対象にはならない。(放射線による場合も同じである。)
- (2) 被手術者の同意を得て医師が手術を行う場合は多くの刑法学者はその手術が公の秩序と善良の風俗に反するや否やに依つて犯罪が成否するものであると解釈しているが、優生保護法の規定の解釈すなわち「医師が医療の目的を遂行するに當つて随伴的に余儀なく行つた場合のみが例外として許されることを明らかにしている」のであつて、心身共に健全な者や多少の疾患があつても母性の生命健康に対して何等障害がないと判断されるときは本手術施行は禁止されている。従つて子供を欲しくないという理由などによつて本手術を行つてはならないわけである。もしも優生手術が広く行われるようになれば必ず我国において民族の逆淘汰現象があらわれるおそれあるといわれる。優生保護法詳解にもこの点に関して適応を厳守するより明記されている。

三、遺伝的適応の決定

不良なる子孫を防止するという優生上の目的を企図する優生保護法には遺伝性であると認められたものに対する適応を認めている。優生保護法詳解によれば、優生保護法に規定されている遺伝性とは遺伝学を前提として、その法則を根拠として立案されていることは当然である。遺伝病に対する診断

の疑義については、その遺伝に関する限りなお不充分の域を脱し得ないという理由をあげているものがあるが、それらの人には動植物におけるよりも人間の方が、反つてその理由に便利の点が多いと云う半面を殊更、忘れていたのである。即ち実験こそ困難であるが、精神・身体両方面の診断がはるかに精密に行い得ることや、その系類血縁者に就いて遺伝家系調査を綿密に行い得ることは、人類だけに見られる研究の便宜である。人類遺伝病の認定の如き、極めて不確実であるように云うものは、今日の進歩せる研究成績に目を覆わんとするの非難を受けねばならない。遺伝学の決定は単に想像からなされているのではなくして、実に周到なる用意を根底に有するものである。その第一が双生児の研究であり、第二がメンデル法則の証明であり、第三が所謂遺伝病予後の計算である。遺伝病の決定は第一と第二、又は第三がいわゆる遺伝病予防後の計算である。遺伝病の決定は第一と、第二、又は第一と第三の基礎の上に始めて下されるのである。さらに簡単な場合にあつては、メンデル法則の証明や遺伝予後の計算が行われなくとも、綿密な家系調査の成績と第一の双生児の研究があれば足りるとも云える。」とし、昭和十四年度における遺伝性精神病者の家系について遺伝予後を調査した厚生省の調査、東大脳研究調査、並びにルクセンブルガーの調査を記載してある。

しかし遺伝に対する医学的研究の進展は法制定當時に比較してかなりの発展をとげており疾患の分類も単一な遺伝因子によるもの、多因子性のも、突然変異の初発、染色体異常又は特殊な遺伝様式に当るR_h型不適合に依る胎児の障害など、なお新たに遺伝性についての適応とならないといふことを否定できないものがある。遺伝性疾患については松永英博士は「遺伝性疾患はまず(1)染色体異常による疾患と(2)遺伝因子異常による疾患に大別される。遺伝性といふことは親から子への伝達という現象論的な定義でなくむしろ病気の本能に関係した病因論的な定義である。」即ち遺伝性とは今後分子レベルで論議されねばならないものとなるやうといふことである。

優生保護法において遺伝性であるか否かの正しい判断の可否については現象的診断又は家系調査をもってその遺伝性諸疾患を判定すれば足りるものと解釈してよい。

Ⅳ 優生保護法第十四条の解釈

一、第十四条一項一・二号の解釈

この条文は優生上の見地から適応を規定したもので、一号には本人又は配偶者が精神病、精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形を有しているものを規定し、二号にはさらに四親等の血族関係にあるものと、その範囲を広げている。一項、二号では遺伝性であるもののみを規定している。ここで第四条（審査を要件とする優生手術）に規定されている別表と第十四条一項二号との関係については法文中には明記されていないが、遺伝性精神病（精神分裂病・そりうつ病・てんかん）・顕著な遺伝性精神病質（顕著な性欲異常・顕著な犯罪傾向）・顕著な遺伝性身体疾患・強度な遺伝性奇形などは妊娠中絶の適応となるものであり、別表に掲げてある疾患に限定するものでなく別表ではその適応の判例を示したものと解釈してよい。

この各号における難点は突然変異が初発した場合、又は環境因子が決定的な役割を演じる異常がその環境を特色とする家族に家族性におこる場合この号の適応になるか否かということである。最近では突然変異、染色体異常、特殊な遺伝様式をもつ型不適合も広義の意味における遺伝と解釈して良いという学者も多いが、この号の適応に入るものか否かはなお検討を要するものであろう。

また一号に規定されている適応のうちの精神病に対する診断も精神異常とは人間の病気として脳脊髄の変化をきたして発病するものもあり、また社会環境因子による強い影響により異常と診断される場合もあり、その判定には必ずしも容易でないときがある。したがって、この適応に該当するか否かは慎重を期すべきであり、指定医師が専門医と近密な連絡を保ち適応を決定することがより望ましいことであらう。

二、第十四条一項三号の解釈

「本人又は配偶者が頼疾患に罹っているもの」と規定されているが、現在の医学ではハンセン氏病を特に独立した号として法制化する必要はないものと考えられる。

昭和四十四年の厚生省発表によればハンセン氏病患者は九千七百七十九人であり特殊な薬剤による治療効果も顕著なものがあり、次第にその実数も減少しているといわれている。従つて三号は四号に入るべきものであつて身体的理由の号の適応としてこと足りるものと考えられる。

三、第十四条一項四号の解釈

(イ) 身体的理由の適応

たいていの疾病は妊娠によつて多かれ少なかれ何らかの影響を受けるものである。しかしそれが妊娠中絶の適応となるか否かは実際問題として非常に判定が困難である。なぜならば母体への影響は疾病の種類や妊娠月数によつても違つてくるし、また疾病が妊娠中に障害を招くものもあれば産褥や産後に危険をもたらす場合もある。したがつて指定医師が現代医学の常識に基づいて良心的に判定する以外方法はない。身体的理由という表現は医学用語ではなく身体に及ぼすすべての影響と解釈しても誤まりではない。例えば労働過重のため健康を著しく害するおそれのあるときも含まれるものと見て良い。身体理由とは医学的適応であり、この判定は「十分母体の危険が予想される場合に中絶の適応とすべきである」とする考え方や「治療を行つても疾病が軽快しないとき中絶の適応となる」という見解をとっている学者も多いが、身体的理由による適応判定の場合には医学的理由の他に社会的要件が疾病の予後を左右する場合が多く、従つて母体の健康を害するおそれと、生命の危険とは紙一重の場合も生ずる場合がある。

指定医師はあらゆる角度から妊娠、分娩、育児によつて母体の健康をそこねない配慮と判断が必要であり、妊娠中絶の医学的適応は昭和初めから結核その他の疾患の治療の際に論議されたことであるが、「母体の健康を害するおそれがある」という判断が指定医師という専門医師にゆだねられたことに重大な意義があるものと考えられる。

(ロ) 経済的理由の適応

経済的理由とは妊娠を継続し又は分娩することが、その者又はその者を含む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を著しく害するおそれがある場合、その適応となるものと解釈されている。

人工妊娠中絶を希望するもののうち、経済的理由を主とする社会的適応への判定は非常に困難である。経済的理由を適応の条件とするにあつては、法制定当初より議会においても多くの論議が繰返されている。しかも昭和二十四年度の改正に際して、旧規定の第十三条第一項第二号、第三号を一括して第十四条第一項第二号に改正されたわけである。即ち、(イ)分娩後一年以内の期間に更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害するおそれがあるもの。(ロ)現に教人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害するおそれがあるもの。を合せて一つの号とし、(イ)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理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるもの。と改正された。さらに経済的理由によつて身体を害するおそれあるものとして昭和二十七年に第十四条一項四号となつたものである。昭和二十四年参議院案、「妊娠の継続又は分娩によつて生活が窮迫状態に陥るもの」を衆議院において現在のように修正されたのである。それは妊娠中絶とは社会情勢を適確に擱えていなければならないという理由と、国家の社会福祉対策と相関をもたねばならないという理論からである。

当時の記録よりこの法案の骨子は生活困窮者に分娩しないで済むようにするにあるが、法の精神からいって優生保護法にこの条項を規定するのは適当ではなく単行法として規定すべきであるという意見も記述されている。法案の要点は、生活困窮者に分娩の機会を除去しようとするにあるが、生活困窮という概念はその判定が極めて困難である。従って身体的適応を度外視して経済的適応のみを認められた場合は妊娠中絶乃至は墮胎行為を行ったのち、生活困窮者である旨訴えるならば刑法の墮胎罪が空文になるおそれが生ずるわけである。また生活困窮者に対する妊娠中絶の費用は、生活保護法に基き医療援護によって行おうとしているが、生活困窮者が任意に妊娠中絶を行く場合は、これが医療としての範囲に入るべきものかどうかなどの疑点が残るわけである。法の意図するところは、生活困窮者が分娩によつて極度に生活を脅かされないための措置であるが、以上の理由によりこれに医学的適応を加えなければ、わが国においては優生保護法の適応になりえないのである。

四、第十四条一項五号の解釈

この号は「暴行若しくは脅迫によつ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」となっている。以上の理由により妊娠した場合妊娠中絶を指定医師の認定だけに施行した理由については、優生保護法詳解が極めて適切に解説されているので、その一部を引用することにする。「元来刑法学上の理論からいっても、強姦は超法規的緊急避難行為であるから、斬る法文をおかないでも違法性を阻却するという学説が大勢を占めておるのであるから積極的な意義を有しないとのことである。刑法学上理論的に救済できる事項でも、これまでは民生委員の意見書と地区優生保護審査会の審査の手續を規定していたのは事実の立証に関して、指定医師がその責任を感じなくても良いように配慮されたためであるところが法律実施の結果から見ると指定医師の立場を考慮する余り姦淫によつて、妊娠した被害者の立場

を窮地に追い込んでいるという非難がおこり、被害者の精神的苦痛を緩和させ、その心理に即するように手續を改める外はないとの意見が多く、指定医師の認定によるものに改正されたのである。」

「この際(一)その事実を知っているときは何等証明を必要としない、(二)その事実を指定医師自身は知らず、本人の陳述のみが事実を認定する手懸りである場合は本人の陳述書以外に後日の証拠となる書類を残しておくことが必要である。」

「然し優生保護法は中絶を受ける人のための法律であるから民生委員の意見書添付並びに審査会の審査が省略されたのであるが、証拠書類の提出を求め、これを保持することが安全である。なお、後日に至つて事実と相違する事が判明した場合でも認定にあつて何等不純な動機がなく、医師の良心的常識に基づいた場合は罪に問われることはないと解する。」

この号については心理的に拒絶することができない場合、誘惑による姦淫の結果の妊娠も含めるべきであるとする法律家もいるが、適応を指定医師の認定にゆだねたことの目的は指定医師の良識ある判断によつて母体保護の精神を貫くことにあるものと考えられる。

一、優生保護法と胎兒的適應

現在の優生保護法に規定されている適應では、明らかに障害を認めても妊娠中絶の対象となり得ないいくつかのものがある。胎兒的適應もその一つである。

知能指數三五以下の重度の精神薄弱兒や重度の肢体不自由の出生が確認された場合、新たに胎兒的適應として加えることの可否については、なお多くの異論があると思われるが、すでにこの適應を法制化している国もあるように先天性異常兒が生を享けた場合の救済対策が不十分のまま生涯の白眼視に耐えて生き続けることは人類にとって最大の不幸の一つであるといえる。この適應を新たな適應として加えることは将来医学の進歩発展に伴い必須の条件となるものと考えられる。

45斗
5212
優生保護法

胎兒的適應が胎兒の健康を害する
胎兒的適應が胎兒の健康を害する

二、優生保護法と精神的適應

近來環境因子が心理的要因となつて身体に障害を及ぼすことが広く知られるようになって來ている。身体に器質的變化があつて不定愁訴を訴えるものばかりでなく、器質的變化がなくて甚だ強い不定愁訴を訴えるものもあることが知られている。また妊産婦の不潔な環境に起因して生殖精神病がおこるといわれている。

J. A. Harbinson によれば生殖精神病とは新しい分野の學問であり、實際一、〇〇〇分娩に対して一例の割に起り、症状としては精神異常状態が出現し、その後の二〇％は治癒することが困難であるといわれている。このように母体が妊娠・分娩により何らかの精神的影響を受けることは否定できない。

優生保護法において精神的な諸因子が中絶の適應になりうるかどうか。また精神的とは何を指すかという場合の判断は極めて困難であるという反論に対しては、身体的理由という表現が医学的用語ではないと同様精神的というものも同じであつて、精神的適應の判定は時として身体の健康以上に生命の危険と紙一重となる場合が多いことが考えられる。精神的適應も身体の健康を害するおそれ、という判定と同様に病気の診断名にこだわると、その判断を誤まるおそれがある。「精神的理由によつて健康を害するおそれがある」という適應は社会環境因子が精神的影響を及ぼし身体の疾患をひきおこすのであろうことが精神身体医学の発展により明らかになつて來ている。現在では、指定医師は正しい医学的判断によつて予見する必要性があるわけである。

人工妊娠中絶実施報告票記載上の注意

社団法人 日本母性保護医協会

- 一、様式第十三号(二)の記載上の注意「手術を受けた者の番号」欄については、毎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。
- 二、「手術を受けた者の居住地」欄には、必ず記入のこと。
- 三、「該当条文」欄には、優生保護法第十四条一項各号のいずれに該当するかを記入のこと。
- 四、「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実を記載のこと。
- 五、月間に人工妊娠中絶が一例もない場合でも必ず報告を提出すること。

経済的理由の認定基準について

現在、尚存続する厚生省の運用通牒（昭和二十八年六月十二日 厚生事務次官通牒）には、この条項の該当事由として、次のように指示している。

- (1) 現在生活扶助、医療扶助を受けているか、又はこれと同様な生活状態にある場合
- (2) 生活の中心となっている本人が妊娠した場合
- (3) 右記に該当しなくとも、その世帯が妊娠の継続又は分娩によつて、生活が著しく困難し、生活保護法の適用を受けるに至るべき場合

この通牒によると(1)の場合は明らかに認定できるが、その他の場合は指定医師において、正確に判定することは困難である。指定医師として本条項の趣旨に反しないようにする為には、

- ① 家族の構成はどうか
- ② 生活の中心が本人であるかどうか
- ③ 収入はどの位あるか

などを聴取すること又、人工妊娠中絶を受ける者が妊娠、分娩によつて如何なる身体的障害を受けるおそれがあるかを記載しておく必要がある。

即ち、法第十四条には「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」となっているように単に経済的理由のみでは、中絶の適応とはならぬもので、健康上又は経済的事情のため、結局母体の

健康を著しく害する場合のみが適応となる。

即ち、法的には経済的適応はなく、身体的適応のみである。

身体的理由の認定基準について

医学的適応については、病名を列記してその範囲を画一的に定めることは、本人の体質、生活条件から総合判断しなければならないために困難である。しかし、単に病名を掲記するだけでは、健康を著しく害するおそれがあるかどうか判別が難しいので、少くともカルテには

- (1) その疾病が治療を要すべき状態であったかどうか
- (2) いかなる治療を行っていたか

以上の事項を記載しておくことが必要である。

人工妊娠中絶実施報告書の記載例

- (1) 第十四条一号、二号について

① 本人が精神病

② 配偶者の血族に遺伝性精神薄弱

備考欄に先天性代謝異常症又は病名フェニルケトン尿症などと記載

③ 本人又は配偶者に遺伝性身体疾患あり

④ 本人又は配偶者に遺伝性奇形あり

⑤ 本人又は配偶者の血族に遺伝性身体疾患あり

⑥ 本人又は配偶者の血族に遺伝性奇形あり

- (2) 第十四条四号について

A、身体的理由

(イ) 特に妊娠、分娩によつて、現在の疾患が増悪すると診断された場合

- ① 現在治療中の病気はその病名を記載する
- ② 妊娠悪阻のため健康を害するおそれがある
- ③ 肺結核のため健康を害するおそれがある
- ④ 心疾患のため健康を害するおそれがある
- ⑤ 腎疾患のため健康を害するおそれがある
- ⑥ 肝疾患のため健康を害するおそれがある
- ⑦ 高血圧のため健康を害するおそれがある
- ⑧ 代謝疾患のため健康を害するおそれがある

(ロ) 母体の健康の低下

現在特別に疾患がない場合、又は労働過重であつて、妊娠の継続又は分娩が身体を著しく害するおそれがあると思われる場合

- ① 身体虚弱で、母体の健康を著しく害するおそれあり
- ② 高年妊娠で、母体の健康低下著しいと認める
- ③ 若年妊娠で、母体の健康障害のおそれありと認める
- ④ 頻回妊娠で、母体の健康低下著しい

⑤ 多産で母体の健康低下著しい

身体的理由の場合は、症状、検査結果をなるべく詳細にカルテに記入することが必要である。

B、経済的適応

経済的理由の認定基準に該当する場合「手術を受けた理由」欄には、経済的理由により健康を害するおそれありと記載し、備考欄に妊娠、分娩により生活保護の適用を受けるに至るものであるなどと記載する。

(3) 第十四条五号について

- ① 暴行により妊娠
- ② 脅迫により妊娠
- ③ 抵抗することができない間に妊娠
- ④ 拒絶することができない間に妊娠

(4) 届出を必要としない例

- ① 流産 (切迫流産、稽留流産など)
- ② 胎状奇胎

主 な 資 料 表

優生保護法詳解	谷 口 弥三郎 著
墮胎禁止と優生保護法	太 田 典 礼 著
墮胎罪の研究	小 泉 英 一 著
出生前の医学	村 上 氏 広 他
新しい小児科	高 井 俊 夫 他
優生保護法改正をめぐる 問 題 点	優 生 保 護 法 改 廃 期 成 同 盟
優生保護法に関する資料の解説と問題点	日 本 母 性 保 護 医 協 会
日本医師会医学講座 六法全書	鈴 木 仁 一 他

優生保護法と保険給付との関係

(人工妊娠中絶、
優生手術)

◇ 昭和27. 5. 17法律 141 の優生保護法の一部改正に依り次の事項について療養の給付を行なう様に取り扱いを改めた。但し人工妊娠中絶のうち4カ月以上のものにあつては、療養の給付及び分娩の給付の対象とし、妊娠4カ月未満にあつては療養の給付のみを対象とすること及び優生保護法第4条の強制優生手術は療養の給付の対象とならないから念のため。

記

イ 優生保護法第3条第1項各号及び第2項の優生手術

ロ 同法第12条精神病者等に対する優生手術

ハ 同法第14条第1項各号の医師の認定に依る人工妊娠中絶、但し右の第4号に該当するもののうち単に経済的理由によるものを除く。(昭27. 9. 29 保発 56)

◇ 疾病治療上人工妊娠中絶術を行なう場合において、便宜上同時に輸卵管結紮術を行なう場合は、優生保護法第3条第1項各号の一に該当するものについてのみ保険給付として認められる。(昭25. 11. 10 保険発 228)

◇ 保険給付の対象とすべき人工妊娠中絶術は、疾病又は随伴症状が著しくて、妊娠の継続が医学上不相当と判断された場合にのみ認められる。経済的理由による妊娠中絶は給付外である。(昭27. 3. 24 日医受11200)

◇ 優生保護法第3条にもとづく優生手術を保険給付として行なうことについては、個々の症例が同条に該当するか否かを正当に判断し、取扱いの適正を期すべきである。「妊娠すると悪阻が強い」とか「妻の体が弱い」とかの場合でも、妊娠時における悪阻症状等は妊娠の都度かなり異なることが多いものであるから、母体が妊娠又は分娩に堪えられないことが明らかである疾病(高度の心臓弁膜症、活動性肺結核等)がある場合以外は、同条の適用をうける場合は極めて少ないものと考えられるのでその適用には慎重を要する。

(昭31. 8. 29 保険発 154)

優生保護法の改正経過について

(精神衛生課)

わが国における優生対策のもととなる立法化運動は古くから続けられていたが、昭和15年に至り国民資質の向上を主目的とする「国民優生法」が制定された。その内容は、不健全者(遺伝性の精神病、精衰、強度の畸形を有する場合等)に対する優生手術の実施を規定するとともに、健全者に対しては、生殖を不能ならしめる不妊手術又は不妊処置を禁止したものであった。

終戦までもない22年頃に至り、経済的社会的混乱の中で人口増加の問題がやかましく論議されるようになり、優生の見地より不良の子孫の出生を防止する必要と、戦時中母性の健康を度外視して出生増加策をとつた態度を改め、母性保護の立場からある程度の人工妊娠中絶を認めるべきであるとの世論をもとにして、昭和20年(第2回国会)に「優生保護法」(議員提案)が制定された。その内容は概ね次のとおり。

1 優生手術

(1) 手術の対象者(法第2条)：(イ)本人又は配偶者が精神病、身体疾患、畸形(何れも遺伝性のもの)等を有しているもの、(ロ)本人又は配偶者の四親等内の血族内係にある者が上記(イ)のような疾患を有し、かつ子孫に遺伝するおそれのあるもの、(ニ)本人又は配偶者が、(イ)疾患にかかり、かつ子孫に伝染するおそれがあるもの(ニ)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(ホ)現に数人の子を有し、かつ分娩毎に母体の健康度を著しく低下させるおそれのあるものである。

(2) 手術の種類

上記に掲げたる者を対象とする優生手術には、本人及び配偶者の同意を得て行なう手術と、優生保護委員会の審査に基づいて行なう手術の二種類がある。

る 人工妊娠中絶

- (1) 手術の対象者；(1) 優生手術の対象にかかれば(1)～(3)にかかると者、
(2) 分娩後一年以内の期間に更に妊娠し、且つ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるもの、(3) 現に数人の子を有している者が更に妊娠し、且つ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのある者(2) 暴行若しくは脅迫によって、又は拒抗若しくは拒絶することのできないうちに挿淫されて、妊娠した者の

(2) 手術の種類

上記(1)にかかると者については、本人及び配偶者の同意を得て手術を行なうことができる。又上記(2)、(3)にかかると者については、地区優生保護委員会の審査に基づいて手術を行なうことができる。

次に、昭和24年に戦後の混乱と急激な人口増加等の緩和を計る必要上「わが国の人口増加はこれを抑制することが望ましく、このためには、健全な受胎調節思想の普及に努むることが必要である。」旨の決議を行なって優生保護法の一部改正が行なわれた。(議員提案)

その改正の要旨は、人工妊娠中絶の審査に係る者について、旧法第13条第1項2号及び3号(2号、分娩後一年以内の期間に妊娠し、且つ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるもの、3号、現に数人の子を有している者が、更に妊娠し、且つ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのある者)を、「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」と改めたこと、及びそれに伴って医師の申請にあつては、身体的理由によるときは、他の医師の意見書と、経済的理由によるときは、他の医師及び民生委員の意見書を添付することとしたことにある。

昭和24年の法律の一部改正後の推移として、人工妊娠中絶の増加、地区優生保護審査会が形式的存在となりつつあること、母性

保護の見地より受胎調節の積極的普及の必要性等が認識され、昭和27年に至り、再変法律の一部改正が行なわれた。(議員提案)
その内容の要なるものは次のとおりである。

- (1) 遺伝性以外の精神病についても、優生手術の対象に加えたこと。
- (2) 旧法においては、地区優生保護委員会が行なうこととなっていた人工妊娠中絶の審査制度を廃止し、指定医師の認定に基づいて行なうこととしたこと。
- (3) 受胎調節の実地指導に関する規定を新たに加えたこと。

ついで昭和41年の法律の一部改正においては、受胎調節の実地指導員に対し5年間を限り必要な医薬品(避妊薬)の販売許可を薬事法の規定にかかわらず認めるとした。(議員提案)
以後5年ごと(195年、40年の之度)に、この販売許可期限の延長を行なってきた。現行販売許可期限は、昭和45年7月31日(第29条)となつていたので、今回手直しを行なう必要があると思われる。

	51 法条優生審査会				53 法条優生保護審査会			54 法条優生保護審査会			
	受理件数	決定件数	受理件数	決定件数	開催回数	受理件数	決定件数	開催回数	受理件数	決定件数	
1 北海道	6	5	14	14	3	10	10	3	10	10	
2 青森					1	1	1				
3 岩手	4	4	2	1				1	2	2	
4 宮城					1	5	5	1	1	1	
5 秋田	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	
6 山形	4	4	4	4	1						
7 福島	1	1	1	1							
8 茨城					1	3	2				
9 栃木											
10 群馬											
11 埼玉	2	2	5	4	1	1	1				
12 千葉			2	0				1	1	1	
13 東京					1	1	1				
14 神奈川	2	2									
15 新潟	1	1									
16 富山								1	1	1	
17 石川	1	1									
18 福井			1	1							
19 山梨											
20 長野											
21 岐阜	6	4	5	3				1	1	1	
22 静岡			2	1							
23 愛知			1	1	2	2	2	2	1	1	
24 三重			2	2	2	2	2	1	1	1	
25 滋賀											
26 京都											
27 大阪											
28 兵庫					2	2	2				
29 奈良											
30 和歌山	2	2	1	1							
31 鳥取					1	1	1				
32 島根	1	1	1	1				1	1	1	
33 岡山								1	1	1	
34 広島											
35 山口											
36 徳島											
37 香川	5	5	1	1				1	1	1	
38 愛媛	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	
39 高知			2	2				1	1	1	
40 福岡	1	1	2	2							
41 佐賀											
42 長崎											
43 熊本					1	1	1				
44 大分	8	2			1	3	2	1	1	1	
45 宮崎	2	2	3	3				2	2	2	
46 鹿児島	3	1	3	3	3	5	5	3	5	5	
47 沖縄											
小計	54	43	54	47	25	42	40	24	44	37	

優生保護法の改正経過比較表

昭和 33 年 制 定 時	昭和 24 年 6 月 改正	昭和 27 年 5 月 改正
<p>優生手術</p> <p>(イ) 医師の認定による優生手術</p> <p>医師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優生手術を行うことができる。</p> <p>(ア) 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの</p> <p>(イ) 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、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性病的奇形を有し、かつ、これか子孫に遺伝するおそれのあるもの</p> <p>(ウ) 本人又は配偶者が、らい疾患にかかり、かつ、これが子孫に伝染するおそれのあるもの</p> <p>(エ) 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</p> <p>(オ) 現に数人の子を有し、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの</p> <p>(ニ) 審査を要件とする優生手術</p> <p>医師は、つきにかかげる疾患にかかっている者に対し、都</p>	<p>(ア) および(イ)の「遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格」を「遺伝性精神病変」に改めた。</p> <p>(注) 単なる表現の改正で、実質上は変更がない。</p>	<p>(ア) 配偶者か、遺伝性以外の精神病又は精神薄弱を有している場合を追加した。</p>

昭和23年制定時	昭和24年6月改正	昭和27年5月改正
<p>道村県優生保護審査会の審査を経て優生手術を行うことかである</p> <p>(ア) 遺伝性精神病</p> <p>(イ) 遺伝性精神薄弱</p> <p>(ウ) 顕着な遺伝性精神変負症及び顕着な遺伝性病的性格</p> <p>(エ) 顕着な遺伝性身体疾患</p> <p>(オ) 顕着な遺伝性奇形</p> <p>人工妊娠中絶</p> <p>(ハ) 任意の人工妊娠中絶</p> <p>社団法人都道府県医師会の指定する医師（指定医師）は、次の各号の一に該当する者（ノ、優生手術（ハ）の（ア）～（エ）に同じ）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。</p>	<p>(ウ) 遺伝性精神変負症及び遺伝性病的性格」を「遺伝性精神病項」に改めた。</p>	<p>(ア) 遺伝性精神病を「精神病」に改めた。</p> <p>(イ) 遺伝性精神薄弱を「精神薄弱」に改めた。</p> <p>審査を要件とする人工妊娠中絶を廃止し、人工妊娠中絶は全て医師の認定により行うこととした。その対象者は、次にかかげる者とした。</p>

昭和 23 年 制 定 時	昭和 24 年 6 月 改 正	昭和 27 年 5 月 改 正
<p>(ア) 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの</p> <p>(イ) 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、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性病的奇形を有し、かつこれか子孫に遺伝するおそれのあるもの</p> <p>(ウ) 本人又は配偶者がらい疾患にかかり、かつ子孫にこれが伝染するおそれがあるもの</p> <p>(エ) 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</p>	<p>(ア) および (イ) の「遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格」を「遺伝性精神変質」に改めた。</p> <p>(注) 単なる字句の変更で実質上は変更がない。</p>	<p>(ア) 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形を有しているもの</p> <p>(注) 精神病等について遺伝性以外のもつものも認められることとなった。</p> <p>(イ) 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、遺伝性精神変質症、遺伝性身体疾患又は遺伝性病的奇形を有しているもの</p> <p>(ウ) 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの</p>

昭和23年制定時	昭和24年6月改正	昭和27年5月改正
<p>受胎調節</p> <p>制定時は受胎調節に関する規定はなかつた。</p>		<p>避妊用器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師及び都道府県知事の指定を受けた助産婦、保健婦又は看護婦の外は行つてはならないとした。</p> <p>(注) 昭和30年に、一部改正が行われ、受胎調節の実地指導員に対し5年間を限り必要な医薬品(避妊薬)の販売許可を薬事法の規定にかかわらず認めることとした。以後5年ごとにこの販売許可期限の延長を行ってきた。</p>

(6)

青森県 (昭和59年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

青森県 (昭和60年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

青森県 (昭和61年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

青森県 (昭和60年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

青森県 (昭和63年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

青森県 (平成元年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

鳥取県 (昭和53年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

鳥取県 (昭和63年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

千葉県 (昭和55年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

山形県 (平成7年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

栃木県（平成4年）

1. 病名： [REDACTED]

2. 申請理由： [REDACTED]

埼玉県（昭和52年）

1. 病名： [REDACTED]

2. 申請理由： [REDACTED]

埼玉県（昭和52年）

1. 病名： [REDACTED]

2. 申請理由： [REDACTED]

埼玉県 (昭和52年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

埼玉県 (昭和51年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

埼玉県 (昭和51年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

埼玉県 (昭和50年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和61年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和61年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和59年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和57年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和56年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和56年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和56年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和53年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和53年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和53年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]
[REDACTED]

愛媛県 (昭和53年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]
[REDACTED]

愛媛県 (昭和53年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]
[REDACTED]

愛媛県 (昭和51年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]
[REDACTED]

愛媛県 (昭和50年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和50年)

1. 病名: [REDACTED]

2. 申請理由: [REDACTED]

愛媛県 (昭和50年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

愛媛県 (昭和49年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

愛媛県 (昭和49年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

神奈川県 (昭和54年)

1. 病名 : [REDACTED]

2. 申請理由 : [REDACTED]

宮城県 (昭和54年)

1. 病名 : [REDACTED]

宮城県 (昭和54年)

1. 病名 : [REDACTED]

宮城県 (昭和54年)

1. 病名 : [REDACTED]

宮城県 (昭和54年)

1. 病名 : [REDACTED]

宮城県（昭和54年）

1. 病名： [REDACTED]

鹿児島県（昭和57年）

1. 病名： [REDACTED]

鹿児島県（昭和55年）

1. 病名： [REDACTED]

鹿児島県（昭和55年）

1. 病名： [REDACTED]

福岡県（平成4年）

1. 病名： [REDACTED]

2. 申請理由： [REDACTED]

優生保護法について

I. 優生保護法の概要

	ページ
1. 優生保護法の構成	— 1
2. 立法の経緯と背景	— 2
3. 優生手術関係規定の概要	— 3
4. 人工妊娠中絶関係規定の概要	— 5
5. その他の規定の概要	— 6

II. 優生思想に基づく諸規定についての関係者の意見

	— 7
(参考) 人工妊娠中絶を認める範囲についての 様々な意見	— 9

I. 優生保護法の概要

1. 優生保護法の構成

優生保護法は、『優生手術（いわゆる不妊手術）』に関する規定と『人工妊娠中絶』に関する規定の2本柱からなり、関連して、受胎調節の実地指導、都道府県優生保護審査会、優生保護相談所について規定した法律である。

第1章 総則

(1)法目的：「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。」

(2)定義：優生手術、人工妊娠中絶

第2章 優生手術

(1)医師の認定による優生手術（3条）
（本人及び配偶者の同意）

(2)審査を要件とする優生手術（4条）
（遺伝性疾患等。同意を要しない）

(3)精神病患者等の優生手術（12条）
（本人の同意を要しない）

第3章 母性保護

(1)人工妊娠中絶（14条）
（本人及び配偶者の同意）

(2)受胎調節の実地指導（15条）

第4章 都道府県優生保護審査会

第6章 届出、禁止その他

第5章 優生保護相談所

第7章 罰則

2. 立法の経緯と背景

明治13年 刑法(旧法)制定 ・ ・ 墮胎罪が設けられる(中絶の禁止)

* 刑法でも、母体の生命の危険があるときは、中絶を行っても違法性がないとされたが、母体の健康を害する程度では、違法とされた。(ヤミ墮胎の増加)

昭和15年 国民優生法制定

○優生思想を背景に優生手術の制度を創設

(一般の者の避妊手術は禁止する一方で、精神病、精神薄弱、遺伝性身体疾患等の者や、四親等以内の親族にそれらがいる者に対し、優生手術を行う。)

* 「本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス」

* 劣悪な遺伝を防止するために不妊手術を行うべきとの主張は、19世紀末以来、西欧各国で行われ、法制化がされた。最初の立法例は、1907年(明治40年)の米国インジアナ州法。日本には、ドイツの断種法(1933年(昭和8年))が影響。

墮胎罪の
一部解除

昭和23年 優生保護法制定 (国民優生法は廃止)

○人工妊娠中絶の一部合法化(墮胎罪の一部解除)

(人口増加抑制の必要と、危険なヤミ墮胎の防止のため、母体の健康を著しく害するおそれがあるときや、暴行脅迫による姦淫の場合は、中絶を合法化。)

○優生思想の規定の強化

(遺伝性疾患や障害者について、人工妊娠中絶を認めるとともに、本人の同意なしに優生手術を行えるようにした。)

中絶の
一層の
緩和

昭和24年、27年の優生保護法改正

○昭和24年の改正で、経済的理由を追加するなど、中絶規制の一層の緩和。

○昭和27年の改正で、中絶の認定をする地区優生保護審査会を廃止し、指定医の認定のみで行えるようにして手続的に簡便化。一方、受胎調節実地指導員制度を創設して、家族計画の普及を推進。

3. 優生手術関係規定の概要

定義

「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。」（第2条第1項）

* 優生手術の術式：男性 — 精管切除結さつ法、精管離断変位法
（規則1条） 女性 — 卵管圧ざ結さつ法、卵管間質部けい状切除法

本法によらない手術の禁止

「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28条）

* 本人の同意により行う不妊手術は、この規定がなければ、本来的に自由な行為。

優生手術の要件

① 医師の認定による優生手術（第3条）

・ 本人及び配偶者の同意

・ 適応要件

（1号）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

（2号）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形を有しているもの

（3号）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

（4号）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おそれのあるもの

・ 未成年者、精神病患者、精神薄弱者を除く。

* 平成6年実績

1号	2号	3号	4号	合計
38件	0件	937件	3491件	4466件

② 審査を要件とする優生手術（第4条～第11条） ・ ・ 公費負担の対象

- 本人の同意を要件としない。
- 遺伝性疾患の遺伝を防止するために優生手術を行うことが公益上必要
- 適用要件（法別表に掲げる遺伝性疾患に罹っている者）
 - ① 遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、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がい症、筋緊張病、先天性筋緊張消失症、先天性軟骨発育障がい、白児、魚りんせん、多発性軟性神経繊維しゆ、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う血友病）
 - ⑤ 強度な遺伝性奇型（裂手、裂足、先天性骨欠損症）
- 都道府県優生保護審査会の審査（公衆衛生審議会の再審査、裁判所への取り消し請求）

* 適用実績は、過去5年間で0件。

* 法別表の遺伝性疾患の列挙は、現在の医学的知見からは、疑義がある。

③ 精神病患者、精神薄弱者の優生手術（第12条・第13条）

- ②の対象以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者
- 保護者の同意（同意能力がないとして本人の同意を要件としない）
- 都道府県優生保護審査会の審査

* 適用実績は、過去5年間で1件。

（このケースも、出産経験のある中度の精神薄弱者で、本人の同意があった。精神病患者、精神薄弱者には、本人の同意による手術の規定（第3条）が適用除外となっているため、第12条を適用して、保護者の同意と審査会の審査により行った。）

4. 人工妊娠中絶関係規定の概要

定義

「この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母胎外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその付属物を母胎外に排出することをいう。」（第2条第2項）

刑法の墮胎罪との関係

- ・刑法の墮胎罪は、人工妊娠中絶が母胎の生命を救うために必要な場合等までは禁止していないが、優生保護法は、遺伝性疾患の防止という優生上の理由と、母体の健康上の理由、暴行脅迫による妊娠という倫理上の理由についても、墮胎罪を解除して合法化するもの。

人工妊娠中絶の要件

- ・本人及び配偶者の同意（本人が精神病者又は精神薄弱者である場合は、精神保健福祉法第20条又は第21条の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。）
- ・優生保護指定医が行う
- ・適応要件

（1号）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

（2号）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

（3号）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

（4号）暴行若しくは脅迫によつ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

*平成6年実績	1号	2号	3号	4号
	72件	34件	363,966件	211件

（注）1号～2号のケースも、3号を適用できるものと考えられる。

5. その他の規定の概要

(1) 受胎調節実地指導員の指定

- 「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つてはならない。」（第15条第1項）
- 「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つ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。」（第15条第2項）

(2) 実地指導員の医薬品の販売の特例

- 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り、薬事法第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。（第39条）

*この特例は、昭和30年に設けられて以来、5年ごとに延長してきている。
（平成7年の通常国会においても行った）

(3) 都道府県優生保護審査会

（本人の同意を要件としない優生手術の適否の審査を行う）

(4) 優生保護相談所

（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。大部分が、保健所に付設）

(5) 医師の届出

（優生手術、人工妊娠中絶を行った医師の届け出）

(6) 相手に対する通知

（優生手術を受けた者の、婚姻しようとするときの、相手に対する通知）

(7) 守秘義務

（優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者等の守秘義務）

II. 優生思想に基づく諸規定についての関係者の意見

優生思想に基づく諸規定については、削除を求める意見が障害者団体及び産婦人科医の団体から出されている。

なお、削除に当たってはいくつかの選択肢があり、議論が必要な点がある。

(1) 法律の題名関係

○「優生保護法」という名称は改めるべきだとの意見。

⇒ ①「母性保護法」とする考え方

(第1条の法目的で「不良な子孫の出生の防止」を削ると「母性の生命健康を保護すること」が残る。また、優生保護法の名称も、「優生」は優生上の目的を意味し、「保護」は母性保護を意味するものであったから、優生を削ると、母性保護法となる。)

②「不妊手術及び人工妊娠中絶の要件等に関する法律」とする考え方

(規定内容を端的に表現したもの。)

(2) 法律の目的規定関係

○法目的(第1条)の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の字句は削除すべきだとの意見。

(3) 優生手術の名称関係

○「優生手術」の名称は、「不妊手術」などとすべきだとの意見。

(4) 遺伝性疾患等の場合の優生手術関係

○遺伝性疾患等の場合の優生手術(4条)は、本人の同意を要件とせずに行うものであり、人権に反するため、削除すべきであるとの意見。

(5) 非遺伝性の精神病患者、精神薄弱者の優生手術関係

- 精神病患者、精神薄弱者の優生手術（12条）は削除し、これらの者に対しても一般と同様に同意による不妊手術の規定（3条）を適用すべきだとの意見。

（現行条文は、精神病患者や精神薄弱者については、同意能力がないものとして、本人の同意による優生手術の規定からは適用除外（3条但書）し、保護者の同意及び優生保護審査会の審査による（12条）こととしているものであり、本人の同意を要件とするよう改正する場合には、重度の精神病又は精神薄弱の者であって、本人の意思が確認できない場合は、不妊手術は実施できないこととなるが、本人の自己決定が第一であり、それが確認できない場合にまであえて不妊手術を行う必要性は無い、という考え方。）

(6) 本人の同意を要件とする優生手術関係

- 本人の同意を要件とする優生手術（第3条）についても、本人・配偶者の遺伝性疾患等（1号）、近親者の遺伝性疾患等（2号）のいわゆる優生学的要件は、削除すべきだとの意見。

（優生思想に基づく規定を削除し、他には変更を加えないという考え方。
母体の生命の危険（3号）及び数人の子を有し分娩ごとに母体の健康を著しく害する（4号）の要件が残る。）

(7) 人工妊娠中絶の要件関係

- 人工妊娠中絶の要件（第14条第1項）について、本人、配偶者の遺伝性疾患等（第1号）、近親者の遺伝性疾患等（第2号）を削るべき。

（優生思想に基づく規定を削除し、他には変更を加えないという考え方。
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（第3号）及び暴行脅迫による姦淫による妊娠（第4号）が残る。）

(参考) 人工妊娠中絶を認める範囲についての様々な意見

人工妊娠中絶については、「産む産まないの自己決定は女性の基本的人権だ」、あるいは「個々の親の判断を尊重して法律で規制すべきでない」という意見から、「胎児の生命の尊重のため、中絶は許されるべきではない」という意見まで、国民各層の意見が、思想や宗教観によって大きく分かれている。このため、これまでも、2度にわたり改正議論がされているが、意見がまとまらなかった経緯がある。

(1) 中絶規制そのものについて

- 産む産まないの選択権は女性の基本的人権であり、刑法の墮胎罪は廃止すべきだという意見。
- 胎児の生命尊重のため、中絶の禁止を徹底すべきだという意見。
- 胎児の生命尊重も重要であるが、女性の人権も重要であり、一方に偏るのは適当ではなく、まずは、避妊法の普及などを図るべきとの意見。

(2) 母体の健康要件（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）について

- 経済的に豊かになった現在において、経済的理由から中絶を許す規定があるのはおかしいという意見。
- 母体の健康に限定せず、より広く認めるべきとの意見。
- 望ましいことではないが、厳格にすると、ヤミ墮胎が増加し危険であるとの意見。

(3) いわゆる胎児条項について

- 人工妊娠中絶が認められる場合として、胎児に重度の異常がある場合を加えるべきとの意見
- 障害者に対する差別につながるから反対であるという意見

(4) 中絶可能な期間について

- 中絶可能な期間は、できるだけ短くすべきだとの意見。
- 24週未満を22週未満に改めたのは誤りであり、中絶可能な期間を延長すべきだという意見。

(5) 配偶者の同意について

- 人工妊娠中絶は女性の選択権であり配偶者の同意の規定は削除すべきという意見。
- 両親の合意による選択であるとして配偶者の同意を残すべきという意見。

(参考資料)

	ページ
1. 優生保護法条文	— 1
2. 優生保護統計	— 6
3. 近年の改正問題の経緯	— 9

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れのあるもの
- 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 前条の規定によつ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ない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)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った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（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）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）

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 削除
（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，関係行政庁の官吏又は吏員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。

(設置の認可)

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あっては，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

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

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12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り、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ない。

別表(第4条、第12条関係)

1 遺伝性精神病

精神分裂病

そううつ病

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がい症

筋緊張病

先天性筋緊張消失症

先天性軟骨発育障がい

白児

魚りんせん

多発性軟性神経繊維しゅ

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う

血友病

5 強度な遺伝性奇型

裂手、裂足

先天性骨欠損症

法第3条、4条、12条

優生手術件数、事由・年次別

昭和30年～平成6年

年次	法第3条		当事者の同意によるもの					医師の申請によるもの			法第12条
	総数	数	1号	2号	3号	4号	5号	総数	数	法第4条	
			当事者連伝	近親連伝	遺伝	母体の生命危険	母体の健康低下		遺伝	性疾患	非遺伝性精神病疾患
昭和30年 (1955)	43 255	41 893	305	186	129	15 640	25 633	1 362	1 260	102	
31 ('56)	44 485	43 221	279	175	105	16 197	26 465	1 264	1 208	56	
32 ('57)	44 400	43 296	189	123	89	16 485	26 410	1 104	1 029	75	
33 ('58)	41 985	40 904	192	142	72	15 821	24 677	1 081	1 027	54	
34 ('59)	40 092	39 137	184	89	55	15 130	23 679	955	898	57	
35 ('60)	38 722	37 887	238	94	65	15 079	22 411	835	770	65	
36 ('61)	35 483	34 603	203	69	46	13 940	20 345	880	814	66	
37 ('62)	32 434	31 688	143	59	6	12 908	18 572	746	656	90	
38 ('63)	32 666	31 973	131	39	72	12 893	18 838	693	626	67	
39 ('64)	29 468	28 913	102	46	11	11 566	17 188	555	479	76	
40 ('65)	27 022	26 509	136	30	9	10 741	15 593	513	436	77	
41 ('66)	22 991	22 558	103	40	17	9 592	12 806	433	358	75	
42 ('67)	21 464	21 082	98	42	23	8 768	12 151	382	321	61	
43 ('68)	18 827	18 484	122	51	17	7 890	10 404	343	249	94	
44 ('69)	17 356	17 039	99	35	25	7 784	9 096	317	233	84	
45 ('70)	15 830	15 470	79	25	6	6 767	8 593	360	271	89	
46 ('71)	14 104	13 813	90	17	5	6 197	7 504	291	227	64	
47 ('72)	11 916	11 679	80	19	-	5 233	6 347	237	184	53	
48 ('73)	11 737	11 591	255	13	7	5 138	6 178	146	78	68	
49 ('74)	10 705	10 591	118	21	5	4 445	6 002	114	59	55	
50 ('75)	10 100	10 018	62	7	1	4 353	5 595	82	51	31	
51 ('76)	9 453	9 395	54	7	-	4 051	5 283	58	39	19	
52 ('77)	9 520	9 426	58	3	-	3 886	5 479	94	66	28	
53 ('78)	9 336	9 297	55	10	-	3 884	5 348	39	24	15	
54 ('79)	9 412	9 381	58	19	-	3 512	5 792	31	13	18	
55 ('80)	9 201	9 164	31	10	-	3 286	5 837	37	19	18	
56 ('81)	8 516	8 491	23	4	-	2 757	5 707	25	12	13	
57 ('82)	8 442	8 423	39	5	-	2 719	5 660	19	9	10	
58 ('83)	8 546	8 526	37	4	-	2 585	5 900	20	12	8	
59 ('84)	8 194	8 183	27	4	-	2 429	5 723	11	8	3	
60 ('85)	7 657	7 646	43	1	2	2 124	5 476	11	5	6	
61 ('86)	7 729	7 724	13	6	-	1 955	5 750	5	2	3	
62 ('87)	7 347	7 342	13	5	-	1 630	5 694	5	4	1	
63 ('88)	7 286	7 282	17	3	-	1 739	5 523	4	2	2	
平成元年 ('89)	6 984	6 981	42	1	2	1 561	5 375	3	2	1	
2 ('90)	6 709	6 709	10	4	-	1 505	5 190	-	-	-	
3 ('91)	6 138	6 138	29	3	-	1 347	4 759	-	-	-	
4 ('92)	5 639	5 638	31	-	1	1 148	4 458	1	-	1	
5 ('93)	4 970	4 970	16	-	-	910	4 043	-	-	-	
6 ('94)	4 466	4 466	38	-	-	937	3 491	-	-	-	

法第3、4条、12条

優生手術件数, 年齢階級・性・事由別

平成6年

性・事由	総数	20歳未満	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50歳以上	不詳
総数	4 466	1	125	902	1 999	1 200	224	11	2	2
法第3条 当事者の同意によるもの	4 466	1	125	902	1 999	1 200	224	11	2	2
1号 当事者 遺伝	38	—	2	7	15	13	1	—	—	—
2号 近親 遺伝	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3号 らい	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4号 母体の生命危険	937	1	23	169	441	248	54	1	—	—
5号 母体の健康低下	3 491	—	100	726	1 543	939	169	10	2	2
医師の申請によるもの	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
法第4条 遺伝性疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
法第12条 非遺伝性精神疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
男	20	—	1	3	6	6	2	1	1	—
当事者の同意によるもの	20	—	1	3	6	6	2	1	1	—
当事者 遺伝	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
近親 遺伝	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
らい	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
母体の生命危険	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—
母体の健康低下	18	—	1	2	5	6	2	1	1	—
医師の申請によるもの	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
遺伝性疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
非遺伝性精神疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
女	4 446	1	124	899	1 993	1 194	222	10	1	2
当事者の同意によるもの	4 446	1	124	899	1 993	1 194	222	10	1	2
当事者 遺伝	38	—	2	7	15	13	1	—	—	—
近親 遺伝	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
らい	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
母体の生命危険	935	1	23	168	440	248	54	1	—	—
母体の健康低下	3 473	—	99	724	1 538	933	167	9	1	2
医師の申請によるもの	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
遺伝性疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
非遺伝性精神疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

法第14条

人工妊娠中絶件数，事由・年次別

昭和30年～平成6年

年次	総数	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	不詳
昭和30年(1955)	1 170 143	605	887	303	1 166 946	441	961
31 ('56)	1 159 288	585	1 375	269	1 154 687	533	1 839
32 ('57)	1 122 316	493	1 393	216	1 119 132	305	777
33 ('58)	1 128 231	507	1 123	315	1 124 697	358	1 231
34 ('59)	1 098 853	433	764	196	1 095 769	320	1 371
35 ('60)	1 063 256	326	783	191	1 059 801	310	1 845
36 ('61)	1 035 329	228	767	225	1 031 910	284	1 915
37 ('62)	985 351	190	508	85	982 296	226	2 046
38 ('63)	955 092	167	389	93	952 142	166	2 135
39 ('64)	878 748	253	393	99	875 808	243	1 952
40 ('65)	843 248	224	560	131	839 651	207	2 475
41 ('66)	808 378	273	479	135	805 075	352	2 064
42 ('67)	747 490	315	381	96	743 954	258	2 486
43 ('68)	757 389	310	308	95	754 002	262	2 412
44 ('69)	744 451	325	212	93	741 774	221	1 826
45 ('70)	732 033	296	546	146	726 350	195	4 500
46 ('71)	739 674	385	636	150	735 374	307	2 822
47 ('72)	732 653	485	378	56	726 835	507	4 392
48 ('73)	700 532	400	355	35	695 556	600	3 586
49 ('74)	679 837	379	273	48	676 305	607	2 225
50 ('75)	671 597	414	223	37	667 552	567	2 804
51 ('76)	664 106	437	241	46	661 939	326	1 117
52 ('77)	641 242	356	203	30	639 644	397	612
53 ('78)	618 044	317	174	12	616 740	295	506
54 ('79)	613 676	288	71	3	612 016	434	864
55 ('80)	598 084	296	113	2	596 779	303	591
56 ('81)	596 569	269	114	2	594 957	343	884
57 ('82)	590 299	299	68	—	589 088	407	437
58 ('83)	568 363	251	41	1	567 141	406	523
59 ('84)	568 916	222	79	2	567 711	468	434
60 ('85)	550 127	183	109	—	548 798	505	532
61 ('86)	527 900	161	92	1	526 637	456	553
62 ('87)	497 756	167	91	5	496 833	313	347
63 ('88)	486 146	244	75	2	485 318	221	286
平成元年('89)	466 876	151	25	6	466 325	214	155
2 ('90)	456 797	117	46	17	456 227	234	156
3 ('91)	436 299	97	26	3	435 835	175	163
4 ('92)	413 032	84	13	4	412 640	208	83
5 ('93)	386 807	69	33	10	386 452	213	30
6 ('94)	364 350	72	34	5	363 966	211	62

優生保護法の改正議論の経緯

優生保護法の人工妊娠中絶の範囲については、これまで、2度にわたり、改正議論が生じているが、関係団体や国民の間で大きな意見の対立があるため、法律改正には至っていない。

1. 昭和47・48年の改正案

○昭和47年の国会に、改正法案国会提出

→ 提案理由説明が行われたのみで審議未了、廃案

(改正案)

ア. 「経済的理由」の削除

「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」を「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体を著しく害するおそれのあるもの」に改める。

イ. 「胎児条項」の追加

「その胎児が重度の精神又は身体障害の原因となる疾病又は身体的欠陥を有しているおそれが著しいと認められるもの」を加える。

ウ. 優生保護相談所の業務の充実

遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上、受胎調節に関する適正な方法の普及指導に加え、妊娠分娩に関する助言指導を行うこととする。

○昭和48年の国会に、改正法案再提出

→ 衆議院で胎児条項を加える部分を削除する一部修正

参議院で審議未了、廃案

2. 昭和51年の基準改正

○胎児が母体外において、生命を保続することができない時期の基準を短縮

・妊娠第8月未満(満28週未満) → 妊娠第7月未満(満24週未満)

3. 昭和58年の改正議論

○昭和57年 「経済的理由」の廃止についての国会質問に対し、厚生大臣が前向検討の答弁

- ・中央優生保護審査会に専門委員会を設置して検討開始

○昭和58年2月 中央優生保護審査会専門委員会報告

- ・いかなる場合に人工妊娠中絶が許容されるべきかについては、医学的判断はもちろん、社会文化的背景、個々人の倫理観、宗教観等が密接に関わる問題である、として判断を保留。

○昭和58年5月 自民党社会部会「優生保護法等検討小委員会」中間報告

- ・「経済的理由」要件が、その乱用によって、安易な妊娠中絶をもたらし、生命軽視の風潮を招来していることは問題。
- ・しかしながら、性急に「経済的理由」のみを削除しても、ヤミ中絶等の弊害が生じ、女性のみが被害者となるとの意見も強く、人工妊娠中絶が認められる具体的ケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密な検討が必要。また、母子保健対策をはじめとする諸施策の充実が先決課題。
- ・今後とも、幅広い検討を進める。

4. 平成2年の基準改正

○胎児が母体外において、生命を保続することができない時期の基準を短縮

- ・妊娠満24週未満→妊娠満22週未満

*昭和61年に、国会質問において、検討する旨の厚生大臣答弁

*平成元年 公衆衛生審議会答申

*平成2年事務次官通知を改正（適用は平成3年1月1日）

優生保護法成立の経緯

昭和22年の出生率（人口千に対して）は34.3と戦前の水準（昭和8年～12年は30.8）を突破し、その絶頂に達した、昭和23年から25年にかけて、出生率は33.4 32.8 28.3と下降してきたが、これは出生制限の努力が顕著となったと考えられる、しかし一方、死産の増加、特に人工妊娠中絶による増加が明らかになった。昭和23年には死産のうち22%が人工妊娠中絶によるとの報告に基づいて、人工妊娠中絶による死産の増加が公衆衛生・母性保護の見地から重大問題とされ、優生保護法制定の背景となった。

同法の施行は昭和23年7月であるが、昭和22年帝国議会から国会に変わった第1回国会にもう一つの優生保護法案が議員提案として提出されている。提出者は加藤シズエ 太田典礼 福田昌子の社会党議員によるもので、目的は「母体の生命健康を保護し、かつ不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与するとし、母体の生命健康の保護を第1の目的に掲げている。そして強姦その他の不幸な原因に基づいて自由な意思に反して妊娠した場合の中絶を認め、避妊の自由化をうたっているのが特徴である。

12月1日から国会で実質審議にはいったが時間切れで審議未了となった。

翌年の昭和23年6月の第2回国会に、先の優生保護法原案を修正した上で、谷口弥三郎（自民党） 福田昌子ら起党派による議員提案がなされた。

この頃、戦時中の「産めよ 増やせよ」の基になった国民優生法はまだ生きていた。

谷口は提案説明の中で、「最近、人工妊娠中絶の増加は、戦後の逼迫した経済事情によることはご存じのことと思うがこれを従来の墮胎罪で罰するのは酷に過ぎるばかりか、甚だ危険である。そんなことをすると闇医者が今以上にはびこり、母体の障害はなお増えるだろう。また手術料も高くなり貧乏人はなお苦しむことになる、いろいろと研究した結果、国民優生法の第14条に1項を加えて、貧困のため妊娠中の養生も十分できず、また子どもを生んでも育てられないと思う婦人は中絶を受けられるよう」と述べている。また、加藤シズエは前年の提案説明の中で「多くの婦人達が声を上げて、今は子どもを生みたくない、できるならばもう少し生活や燃料食料などに余裕ができてから 愛するわが子を産みたい」といっている

と発言している。このような提案理由をみるとヤミの中絶が急増し、母体の健康損傷はかなりひどかった当時の状況が伺える。

谷口の提案によって、法務省は次の3つの理由から受け入れるのが妥当であろうとの結論になった。高橋勝好が「優生保護法制定」の経過の中で述べているのを要約してみると

第1は、当時、出征軍人の妻が身ごもったり、子どもを産めない事情にある人が多数いた。夫が近く帰って来る、そのような場合、こっそり手術を受けるヤミ墮胎が行われ死亡した例がたくさんある。

第2は、ヤミの女がたくさん出てきて、世界各地の占領地と同様に混血児が問題となり、これを何とかする必要がある。

第3は、数多く行われている墮胎について警察は人手不足で取り締まりできないので人工妊娠中絶を認める以外ない。ということで賛成することにしたと記述している。

第3の理由の中にある墮胎については、刑法29章で「墮胎の罪」を規定して罰則が設けられているが、優生保護法の制定は実質的には刑法の墮胎罪が緩和されることになるが、あくまでも民族の優生保持と母性保護の目的に適合する場合に限り、指定医による人工妊娠中絶が認められると説明している。

この法案は6月12日に衆参両院に提案され、参議院先議で6月23日に参議院で、28日に衆議院で可決成立し、7月13日公布、9月11日から施行という急ピッチの法律誕生であった。それほど急がなければならない状況であったことが伺える。

優生保護法の目的は「優生上の見地から不適當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」ことにあるとしている。

その大要は

- 1・強制優生手術を認めること
- 2・行政庁の介入しない、医師の認定にする優生手術を認めたこと
- 3・母性保護の見地からする人工妊娠中絶術を認め、かつ、指定医師制度を認めてこれを行い得る医師を制限したこと
- 4・優生結婚相談所、優生保護に必要な知識の普及を図るための結婚相

談所を設けたことである

その翌年昭和24年には大きな改正が行われた。

中絶の範囲を拡大し本人の事由だけでなく配偶者の事由にも及ぼし、経済的事由による中絶を認めたこと、優生結婚相談所で受胎調節指導を行うこととしたことなどである。

この追加条項の現行14条 4項の「妊娠の経過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恐れのあるもの」はその後の改正論議の際の賛否両論で問題とされている。

※国民優生法

昭和16年 7月 1日にこの法律は施行された。

この法律の目的は2つに分けられる。

1つは、悪質な遺伝病を持つ者の出生を防止するため、不健全素質者に断種（優生手術）を行うこと。

2つ目は、健全者の産児制限を禁止したことである。

昭和16年 6月14日発行の「医事公論」の厚生省発表文は、「之（優生手術のこと）により将来実施せられる各種の人口増加奨励策が所謂逆淘汰の結果を生ずる危険を防止して、その効果を徹底せしめ得るのである。また将来は故なく避妊が行えなくなるばかりでなく医師の行う避妊と墮胎の取扱いが嚴重になるが、これにより現下わが国の人口増加を阻止している禍根が除去せられることとなる。同時に一般の産児制限思想も徹底的に是正せられると共に各種の多産奨励、多子家庭の保護、施設の充実に期待している」と述べている。

この発表文からもわかるように、優生手術と産児制限禁止によって、国民の数、質の増強を計ろうとしたものである。この法律はナチス・ドイツの断種法（遺伝疾患をたらしめる子孫を防止するための法律）を手本にしたものと言われている。

昭和16年 6月14日号の政府広報誌「週報」は、「国民優生法はなぜ必要か」について解説し、その中に「国力の基礎は国民の人口である、そしてその人口はどこまでも健全でなければならない、ムッソリーニはこれを「人口戦」と表現しているが、まことに適切な言葉である。われわれはまずこの戦いの勝者にならなければならない。（中略）… 終には滅亡の運命を辿るのが例である。この原因の主なもの健康者の産児制限による出生減少と不健全者の無自覚な増殖であるといわれている。このように人口戦の敵は内在している」とある。国民優生法の目的が人口政策確立要綱の目標と一致していることが、この文から伺える。

※優生保護法成立によってこの国民優生法は廃止されている。

イギリス

1・人工妊娠中絶法成立された理由

1) 1861年「人に対する犯罪法」の58条「墮胎を引き起こすための薬物の投与または器具使用」の中に 自己の流産を引き起こす意図を持って不法に毒物その他の有害物質を使用したり、また他の婦人の流産を引き起こす意図を持って同様の行為を行った場合、妊娠中か否かにかかわらず重罪とした。

2) 1929年嬰兒生命（保護）法が成立し、第1条に嬰兒殺しに対する罰として ①生きて生まれる能力がある子供の生命を断った場合は、重罪を犯したとして有罪（無期懲役）とする、但し、子供の死を引き起こした行為が善意で母親の生命を保護する目的で行われた場合は許される。

※ 当該時に婦人の妊娠が28週以上（28週以上は生存の可能ありとされていた）の者が対象とされた。

2・妊娠中絶法の成立（1967年）

人工妊娠中絶を社会的、社会医学的理由による場合であっても合法化した。

即ち「胎児が母体外で生存不可能な期間」までを中絶を認めると規定している。中絶ができる時期は、1929年の嬰兒生命法に準用し28週以前とされていた。

3・人工妊娠中絶が実施できる時期

1) 1983年の医療の進歩により妊娠24週の児でも生存が可能であるとの成績が発表され、「王立産婦人科協会」が妊娠を中絶できる時期の短縮を勧告した。

2) 1990年 中絶時期を妊娠24週に短縮する条項も含めて「人間胎児受精学法案」が下院で可決され、1991年 4月から施行された。

4・人工妊娠中絶が認められる条件

- 1) 妊娠の継続が母体もしくは既存の子供の心身への危険が、中絶する場合よりも大きいと2名の医師が判断し、24週以内であると認められる場合。
- 2) 母体の生命が危険にさらされているときで、これは時期を問わない。
- 3) 誕生児に重度の障害者となるような身体または精神の異常を負うことが確実である場合。

5・人工妊娠中絶が実施できる条件

- 1)の2名の医師とは、医療的妊娠中絶を実施できる医師で、この2名の登録医の診断、意見が一致していること。また、人工妊娠中絶を実施できる施設は国が所管する病院か、国で承認された施設とされている。

アメリカ

1・人工妊娠中絶術法が制定された理由

1950年まではアメリカのほとんどの州で母体の生命を救う場合以外は妊娠中絶は禁止されていた。1960年代末頃から約3分の1の州で判定法や判例で中絶条件の緩和がすすめられた。

- ハワイ州：30日の州内居住、病院での医師の施術、胎児が生育可能期に入っていない3条件を満たせば可能
- アラスカ州：30日の州内居住、病院またはその他の許可施設での施術、18才以下の未婚婦人では親が後見人の同意の条件をクリアすれば可能。
- ニューヨーク州：母胎の生命保護のため医師による施術、また受胎後24週以内であること。

判例によると、1969年カルフォルニア最高裁 コロンビア地区連邦地裁
1970年ウイスコンシン東部地区連邦地裁 テキサス北部地区連邦地裁
ジョージア北部連邦地裁 1971年イリノイ北部地区連邦地裁 1972年コネチカット地区連邦地裁が、それぞれプライバシー権利または不明確性を理由に、母体の生命を救う場合以外の中絶を禁止した州法を違憲とした、この考え方がアメリカで広く確立するに至ったのは、1973年に連邦高裁で出された育成可能時期（24週頃）に達しない胎児について、母体の生命を救う場合以外の中絶を禁止処罰する州法は連邦憲法の適法手続きに反し違憲としたロー判決によってである。

1973年連邦最高裁判決（ロー対ウェイド判決）

- 母が妊娠中絶をするかどうかを決定する権利に固有なプライバシーの権利は憲法修正14条に保障される基本的人権に包含される。
- 中絶禁止時点を母胎外での胎児生育可能時期においた。
- 胎児は憲法上完全な意味での“人”ではないことを明らかにした。
- 生育可能時期の胎児は生命の可能性があり、州の保護するに足りる

利益であることを明白にした。

この判決により

- 1) 受胎後約3月末頃までの時期では、墮胎の決定及びその施術は、妊婦の主治医の医学的判断に委ねられなければならない。
- 2) 受胎後約3月が経過した時期では、母体の健康を保護するという利益を促進するために、州は、手術実施に対して、その方法などの規制を加えることができる。
- 3) 胎児が母胎外で生育可能な時期以降は、妊婦の生命や健康保持に必要な以外、州は中絶実施を規制できるとした。

しかし、その後中絶反対派（Pro-Life）が猛烈な巻き返しにでて Pro-Lifeの支持するレーガン、ブッシュ両政権下で次第に中絶規制が行なわれるようになった。

- 中絶を容認している国に援助しているとの理由で、国際家族連盟や国連人口基金への拠出金を減額したりカットした。
- 政府対外援助局の家族計画援助を中絶を行わない国に限定した。
- 低所得者向けの医療補助金（Medicaid）を中絶に使用することを禁止（ミシガン コロンビア州）
- 18才以下の妊婦の中絶の場合に両親への報告義務を課す（14州）。

1989年、連邦最高裁ウェブスター判決

公立病院での中絶禁止をうたったミズーリ州の中絶規制を合憲とした。

（ミズーリ州中絶法）

- 母親の生命を救うのに必要な場合を除いて、公務員が公的機関を使用して中絶を行ったり、援助することを禁止。
- 妊娠16週以降の中絶は病院で行う。
- 妊娠20週以降の中絶施行前には胎児の母胎外生育の可能性についての検査を医師に義務づける、（ペンシルバニア ケンタッキー ノースダコダでも同様の中絶規制州法が発動した）

しかし、1992年中絶容認派（Pro-choice）が支持するクリントン政権が誕生すると、連邦政府による従来の中絶規制は撤廃され現在に至っている。

イタリア

1・人工妊娠中絶法が制定された理由

旧規定；刑法旧第10章；子孫の保全及び健康に対する犯罪

2・人工妊娠中絶法の成立

1978年 法律第 194号 「母性の社会的保護と任意の妊娠中絶に関する
法

1) 目的（第1条）

- ①責任ある出産の権利を保障し生命を初期から保護する。
- ②産児制限の手段ではない。

3・実施できる期間

1) 第4条；妊娠90日以内の妊娠中絶

妊娠の経過が胎児または母体の身体的もしくは精神的健康を著しく危険にさらす特殊事情があると訴える女子は、公立相談所（1975年法律第 405号 2条）、社会保険機関または主治医に行く。

2) 第6条 90日経過後の妊娠中絶

妊娠出産が生命に危険なとき、重大な異常妊娠または胎児奇形により女子の身体的精神的健康に危険な場合。

4・人工妊娠中絶が実施できる条件

1) 第5条 第4条による中絶の方法

女子が主治医に行ったとき、医師は保健衛生上必要な確認を行い、妊娠中絶の意思を女子及び受胎させた父親と共に検討する。緊急の処置を必要とする用件があると認めた場合は、緊急の証明書を女子に発行し、妊娠中絶を許可された医療機関に行く。

緊急と認められないときは、中絶の書類発行をするが7日間で中絶の延期を勧告、7日間経過後に妊娠中絶が許可された医療機関に行く。

2) 第7条 第6条による中絶の方法

中絶を行う病院の産婦人科医が女子の健康状態を確認証明する、病院の保健衛生係りの長に証明を通知する。

女子の生命に切迫した危険があり中絶が必要なとき、前項所定の手続きによらず所定場所以外でもできるが、地区医にこれを通知する。

※ 実施医療機関

指定された総合病院の産婦人科医

管理機関の申立による 特別公立病院など

90日以内の妊娠中絶は州により許可された診療所でできるが、保健省はその診療所の手術総数及び全入院日数の20%以下に制限。

オーストリア

1・中絶法が判定された理由

旧刑法規定では、第 144条「自立の胎児の墮胎」 その胎児を墮胎し、また死産させる方法で出産を企てた妊婦は、重罪につき責任を負う。

第 145条 墮胎が試みられたが、成功しなかったときはその刑は 6カ月と 1カ年の間の懲役、実施した場合は 1年と 5年の間の重懲役に処する。

第 146条 (1) 妊婦に墮胎をそそのかし、またその者に対し墮胎のために援助をなした者は、その協力が未遂にとどまった場合でも、この重罪の共犯者である。(2) 共犯者は 1年と 5年の間の重懲役に処し、その者が営業として墮胎に協力したときは 5年と 10年間の重懲役に処する。

第 147条 いかなる意図によるにせよ、母親の意思に反してその胎児の墮胎を生ぜしめ、またそれを試みた者も、重罪につき責任を負う。

第 148条 この重罪は 1年と 5年との間の重懲役とし、この罪により同時に妊婦に対し、生命に対する危険または健康に対する害を生ぜしめたときは、 5年と 10年との間の重懲役に処する。

2・新刑法典における墮胎罪規定

1974年 旧刑法規定の第 144条～ 148条を削除し、第96条 97条の如く改正した。

1) 第96条「墮胎」

- ① 妊婦の意図を得て、その妊婦の中絶をした者は、 1年以下の自由刑に処し、その行為を営業としてなした者は、 3年以下の自由刑に処する。
- ② 直接手を下した行為者が医師でないときは、 3年以下の自由刑に処し、またはその行為の結果、妊婦を死亡するに至らしめたときは、 6月以上 5年以下の自由刑に処する。
- ③ 妊娠中絶を自ら行い、または他人による殺害を許した婦女は 1年以下の自由刑に処する。

2) 第97条「墮胎の不可罰性」

(1) 以下の各号の場合においては、所為第96条による罪とはならない。

- ① 妊娠中絶が妊娠 3カ月以内であって、事前に医師による助言の後、医師により行われたとき。
- ② 妊娠中絶が、生命に対する他の方法では避けることのできない重大な危険または妊婦の身体もしくは精神の健康に対する重大な損害を避けるために必要であるとき、また児が精神的もしくは身体的に重大な毀損をしていて著しい危険があるとき、また妊婦が妊娠のときに未成年であったときであり、かつこれらの場合に中絶が医師により行われた場合。
- ③ 妊娠中絶が、他の方法で避けることができなかつた直接の生命の危険から妊婦を救うために、適時に医師の救助を得られなかつた事情のもとで行われたとき。

(2) 医師は妊娠中絶を実行またはそれに関与する義務を負わない、ただし中絶が直接差し迫つた他の方法では避けることのできない生命の危険から妊婦を救うために遅滞することなく必要な時はこの限りでない。

3・実施できる期間

4・実施できる条件

※ 1974年旧報を改正し、

- 1) 妊娠 3カ月以内の妊娠中絶（期限規制）
- 2) 妊婦の生命、健康に対する重大な障害を避けるために必要な妊娠中絶（医学的適応）
- 3) 子供が障害を負つて生まれる危険性が高いときの妊娠中絶（胎児適応）
- 4) 妊婦が妊娠時に未成年であるときの妊娠中絶（社会適応）

これらの妊娠中絶は妊婦の同意があり、医師によつて行われた場合には墮胎罪とならない。

フランス

1・人工妊娠中絶法が制定された理由

2・人工妊娠中絶法の制定

1975年 1月17日 発布

3・人工妊娠中絶が実施できる時期

- 1) 10週未満における妊娠中絶
- 2) 治療の目的による中絶（特に時期の規定はない）

4・人工妊娠中絶が実施できる条件

1) 10週未満における妊娠中絶

- (1) 国窮状態にある妊婦
- (2) 公共施設あるいは認められた私的医療機関
- (3) 中絶を要請された医師は
 - ① 医学的危険を妊婦に知らせる。
 - ② 法律によって保障される権利、手当、出生時の養子縁組などについての指導書を交付する。
 - ③ 以上の手続きをふんだ後に
家庭情報施設、家庭相談施設、家族計画センター、家庭教育センター、社会施設、または協議認定書の交付を許可された施設と相談し意見をまとめる。

④ その後さらに中絶を要請した場合

医師は妊婦に書面による確認をとる、ただし、最初の診察から 1 週間以後でなければ医師はこの確認書を受理してはいけない。

⑤ 確認した後、医師自らが中絶を行う。

⑥ 未成年者の場合は、親権者あるいは法定代理人の同意が必要。

⑦ 中絶を行った施設は、中絶後の出産の調節に関して当該婦人と連絡をとる義務があり、また地区保健監察医に中絶の報告をする。

2) 治療の目的による妊娠中絶

① 2名の医師によって可否を決める

医師のうち 1名は公共施設あるいは認められた私的医療施設の医師で、他の 1名は破棄院 または控訴院の鑑定医名簿に登録される医師

②イ) 妊娠の継続が母体の健康に著しい障害を及ぼすと認められたとき

ロ) 胎児が不治と認められる疾患にかかっている可能性が強いことが認められたとき。

③ 診断書の 1通は本人、他の 2通は各医師が保存する。

5・罰則

違反した場合、2カ月以上 2年以下の拘禁、または、2万フラン以上20万フラン以下の罰金

スウェーデン

1・中絶法が制定された理由

スウェーデンでは中絶は女性の健康と権利の問題として明確に位置付けている。このような考え方を背景に中絶法が制定されたが、より良く機能させるための社会的基盤として、税制法、婚姻法、家族法、国籍法、出産、育児休暇法、学校教育法、保育制度などが整備され、厚生省の中に健康教育課が設置され妊娠や中絶に関する相談、情報、サービスの徹底により望まない妊娠の予防や中絶を少なくするための方策がとられている。

2・中絶法の成立

1960年代に政府、女性、労働者の代表をメンバーとする中絶委員会が政府によって設置。この報告書をもとに産婦人科医、心理学者、法律家等が議論を重ね1974年中絶法が発布、1995年より施行。

3・中絶の実施できる期間、条件

- 1) 中絶はスウェーデン女性またはスウェーデン国内に居住する女性に限り認められる。ただし社会庁が特例とみなしたものについても認可される。
- 2) 中絶措置は国立病院または社会庁が認可した病院においてのみ医師の資格を持つ者だけが実施できる。
- 3) 妊娠12週までは妊娠中の女性の要求により可能。
- 4) 妊娠12週18週までは妊婦の個人的事情を調査した上で本人の要求により可能。調査は適当な方法を決めるために行われる。
- 3), 4) の期間内の中絶が医師によって拒否された場合は社会庁がその是非を検討する。疾病により中絶措置が妊婦の生命、健康に著しい危険を伴う場合は認められない。
- 5) 妊娠18週以降の中絶は社会庁の許可が必要。胎児が母体外で生存できないとみなされかつ明白な中絶理由がある場合のみ許可される。
- 6) 5) の規定にかかわらず、妊娠が疾病あるいは身体的理由により妊婦

の生命または健康を著しく脅かしている場合には社会庁は胎児が母体外で生存できるとみとめられる場合でも許可を与えてよい。

- 7) 妊婦に事故のおそれがある中絶措置が延期できない場合は、1), 2), 5) の規定にかかわらず医師の資格を有する者に中絶措置が認められる。
- 8) 社会庁の中絶に関する決定については申立ができない。

4・罰則

- 1) 中絶法の成立により従来の刑法墮胎罪は廃止。
- 2) 医師の資格を持たない者が故意に他人に中絶を行った場合は不法中絶として罰金または 1年以下の懲役。
- 3) 不法中絶が悪質な場合は 6カ月から 4年の懲役。
悪質との判断には繰り返し行われていたか、金銭のために行われていたか否か、妊婦の生命と健康に危害を与えるものであったか否かが特に留意される。
- 4) 医師が 3・の 7) において故意に 3・の 1)、2)、5) を無視した場合は罰金または 6カ月以内の懲役。

スイス

118 条 墮胎

- 1・自身または第3者により墮胎しようとする妊婦は禁固に処せられる。
- 2・刑の効力は2年で時効消滅する

119 条 第3者による墮胎

- 1・妊婦の同意をもって墮胎しようとする者、墮胎の目的で妊婦を援助しようとする者は最大5年の懲役または禁固に処せられる。刑の効力は2年で時効消滅する。
- 2・妊婦の同意なく墮胎しようとする者は、最大10年の懲役に罰せられる。
- 3・もし、墮胎を職としていれば、罰は少なくとも3年間の懲役である。

120 条 罰せられない妊娠中絶

- 1・妊婦の同意書が有り、第2の資格の有る医師の賛同があり母の生命または重篤かつ恒久的に健康を害することを避けるために他の方法がない場合、資格のある医師の中絶は、現法では墮胎できない。

上項の賛同は、妊婦の状態に応じ一般に認可され又は妊婦の居住地又は手術の行われる自治体の権限により、専門家として認められた医師によらねばならない。

妊婦に判断能力がない場合は、彼女の法的代替者による同意書が必要である。

- 2・34条2号の条項は、資格のある医師による妊娠中絶でそれが切迫した危険を避ける為に、母の生命又は重篤かつ恒久的に健康を脅かすものを避けるために他の方法がない場合に限り適応される。この場合治療した医師は、手術後24時間以内に手術の行われた所轄市町村へ届け出なければならない。
- 3・加えて妊婦のおかれている重篤な窮乏状態の為に妊娠が中絶された場合は、判事は、自由に減刑できる。(66条)

4・32条は適応されない。

121 条 妊娠中絶の際の通知の欠如

120条 2号を適応し、妊娠中絶した医師が所轄市町村への届け出を怠った場合、逮捕または罰金に罰せられる。

122 条 身体的障害重篤な身体的障害

意図的に、命を危険にする方法で人を傷つけた者、意図的に人体、四肢、重要臓器を傷つけ就業不能、疾病、恒久的精神病に陥れ、重篤かつ恒久的に体の状態を変えた者、意図的に、全身状態、肉体的精神的健康を重篤な状態に陥れさせた者は、最大10年の懲役又は6か月か5年の禁固に処せられる。

123 条 単純な身体的障害

- 1・意図的に全身状態又は健康を悪くせしめたものは訴えにより、禁固に処せられる。あまり重篤でない場合は判事は自由に減刑できる。(66条)
- 2・毒物、武器、危険物が使用されたとき、防御できない状態の人、特に、保護養育義務のある子供への場合には罰は禁固であり追訴される。

西ドイツと統一ドイツ

1・人工妊娠中絶法を成立した理由

西ドイツの連邦会議は、1974年 6月、妊娠12週未満の妊婦の同意を得て行う人工妊娠中絶は処罰しないとする第5次刑法改正を制定した。しかし、同法は連邦参議院議員の申立により、その施行が差止められ、1975年 2月 25日、連邦憲法裁判所によって違憲とされた。

旧規定では、第 218条墮胎罪の項に下記のごとく記載されていた。

- ①自己の胎児を殺すか、または、他人による殺害を許した婦女は、5年以下の自由刑に処する。
- ②その他、妊婦の胎児を殺した者は、5年以下の自由刑に処し、特に重い場合には、1年以上10年以下の自由刑に処する。
- ③未遂犯は、これを罰する。
- ④妊婦に胎児を殺すための薬物又は物品を提供した者は、1年以上10年以下の自由刑に処する。

2・妊娠中絶法の成立

西ドイツにおいて刑法 218条が問題となったとき、旧法維持やカトリック教徒の改正反対の意見があったが、当時中絶自由化がヨーロッパですすめられていたため、最終的には西ドイツ連邦会議は、自由化へという点で一致したと考えられる。しかし同法は連邦参議院議員の申立によって施行が差し止められたまま、連邦憲法裁判所の判決で違憲とされたわけである。その理由は、西ドイツ基本法 2条 2項 1段にある「各人は、生命、身体を害されない権利を有する」という「各人」にはすべて生きているもの、つまり、胎児も含まれ、法益で保護される必要があるとしている。ただし、判決は同時に「妊娠は憲法上保障されている女性の私的領域であって、女性の人格の自由な発展に対する権利は、承認と保護を要求する」としている。しかし、胎児の生命保護は妊婦の自己決定権より優先し、「国家は、原則として、妊娠を継続し、出産まで胎児を懐胎し続ける義務から出発し、その中絶を原則として不法とみななければならない」とした。更に、胎児の

生命保護については、社会政策的、援護的手段をとることが国家の任務とし、母親になろうとしている人は、自分の責任において妊娠を継続し、胎児を完全な生命に育てる使命感の強化を強調している。

第5次刑法改正法が違憲とされたため、西ドイツは1976年5月に第15次刑法改正法を制定し、施行した。

3・人工妊娠中絶が実施できる時期

第15次刑法改正法の第218条には下記のごとく記載されている。

第218条・a 最初の12週間以内の妊娠中絶の不可罰性

医師が妊婦の同意を得て行う妊娠中絶は、受胎後12週を超えていないときは、第218条によっては、これを罰しない。

第218条 b 最初の12週間を経過後の妊娠中絶の適応

医師が妊婦の同意を得て、受胎後12週間を経過後に行った妊娠中絶は、医学的知識によれば以下の場合と判断されるときは、これを罰しない。

- 1) 妊娠中絶が、妊婦の生命に対する重大な危険またはその健康状態（身体障害）を避ける為に適切であり、妊婦に期待できるほかの方法ではその危険を避けえないとき、または、
- 2) 子が、遺伝的素質または出生前の有害な影響のために、その健康状態に除去し得ない損傷を蒙り、その損傷は、妊婦に妊娠の継続を要求し得ないほど重大であると信ずべき有力な根拠があり、かつ、受胎後、22週を超えていないとき。

4・人工妊娠中絶が認められる条件

①医師による妊娠中絶は、次の場合には、第218条によっては、これを罰しない。

- 1) 妊婦が同意し、かつ、
- 2) 妊婦の現在および将来の生活関係を考慮すれば、医学上の知識により、妊婦の生命の危険またはその身体的もしくは精神的健康状態

の重大な侵害の危険を避けるために妊娠中絶が相当であり、かつ、その危険は妊婦に期待し得る他の方法ではこれを避け得ないとき。

②第 1項第 2号の要件は、医師の判断によって、次の各号の場合にも充足するものと見なされる。

1) 子が遺伝的素質または出生前の有害のために、その健康状態に除去し得ない損傷を蒙り、その損傷は、妊婦に妊娠の継続を要求し得ないほど重大であると信ずべき有力な根拠があるとき。

2) 妊婦に対し第 176条から第 179条までの違法行為（強姦）が犯され、かつ、妊娠が当該行為によるものと信ずべき有力な根拠があるとき。

3)a 妊婦に妊娠の継続を要求し得ないほど重大であり、かつ、

b 妊婦に期待し得る他の方法では避け得ない

緊急状態の危険から妊婦を救うために、妊娠中絶が相当であるとき。

③第 2項第 1号の場合には、妊娠22週を超えてはならず、第 2項第 2号および第 3号の場合には12週を超えてはならない。

5・妊娠中絶が実施できる条件

合法的な妊娠中絶手術を受けるには手続き上の要件がある。

即ち、助言を受け、その助言を通じて中絶を考えている妊婦の葛藤状態を緩和し、できるだけ妊娠の継続を図るためと考えられる。この社会的助言は、官庁によって認められた施設およびその資格を得た医師により行われ、実際に手術を行わない者によって行われる。これは、中絶に関する一般的な医療上の問題についての助言であり、国内の資格のある医師でも、外国の医師でもよい。つまり、中絶をする医師とは別の医師による適応事由証明書をもって、法的に認められた医療施設において手術を受けることができる。

優生保護法制定の背景

1 人口問題

- 日本の人口 昭和20年 7,200万人未満 ⇒ 昭和25年 8,300万人超
(直近5年間で1,100万人余・15%以上の増加、昭和22年以来毎年150万人~180万人の増加)
- この状態で推移すれば、昭和40年には1億人に達する《人口白書》
- 一方敗戦により、戦前に比べ農業生産力は80%、工業生産力は60%となった。経済力と人口との比例関係のアンバランスが人口問題である。
⇒日本の復興の根本は人口問題の解決
(経済的に人口収容力の拡大を図るか、人口自体を調整するかを選択)

2 産児制限問題

- 子供の将来を考えるような比較的優秀の人々が多く産児制限を行い、低格者や低能者等は育児問題に関し全然思慮を巡らさず本能のままに出産するとすれば、かかる人々の子供は増加し、優秀者は反して出生を減じることとなり、人口は大きな変化が現れない場合でも、当然にその素質の点においては優秀者が減少し、低能者が増加して民族の逆淘汰現象が現れてくることが必至。
- 精神病者 昭和6年頃 9.98人程度/人口1万人
昭和12年以後 12.77人程度/人口1万人 等の事例がある。
- 先天性遺伝者の子孫の出生を防止することが、人口の急速な増加を防ぐ上から言っても、また民族の逆淘汰を防止する点から考えても必要である。国民素質の優秀化と母性健康の保持を強調し、国家百年の大計樹立の目標をもって臨まなければならない。

3 遺伝問題・優生手術の対象

- 遺伝の法則は生物界における真理であり、人類のみが例外であり得ないことは明白
- 優生手術の対象
 - ・遺伝性精神病(精神分裂症、躁うつ病)、遺伝性精神薄弱 等

(参 考)

- 国民優生法(昭16.7.1.法107)

戦時中の立法で、悪質の遺伝病者の出生を防止するとともに健康者の増加を図り、もって国民素質の向上を企図することが目的であり、国力の基礎は国民人口の多寡に比例するとの構想から、母性の健康などはある程度を犠牲としても出産増加に目標をおいたものである。

出典 優生保護法詳解 谷口彌太郎著(参議院議員、医学博士)

優生手術費交付金

●優生手術費交付金

(目) 優生手術費交付金	1,399 (1,399)
--------------	---------	--------

【事業内容】

優生保護法第4条の規定による審査を要件とする優生手術であって、同法第10条の規定に基づいて行う強制優生手術に要する経費につき、同法第11条の規定により都道府県が支弁した費用に対し、国が全額を負担するものである。

【過去の実績】

59年度	60年度	61年度	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
9件	4件	3件	3件	2件	2件	0件	0件	0件	0件	0件

【積算内訳】

1. 優生手術医療費		1,344 (	1,344)
	(57,296)		
	男 1人 @57,296円	57 (	57)
	(128,747)		
	女 10人 @128,747円	1,287 (	1,287)
2. 患者及び付添人旅費		55 (	55)
(1)患者分		18 (	18)
	1日を要する者 4人 @1,230円 1.03	5 (	5)
	半日を要する者 7人 @1,730円 1.03	13 (	13)
(2)付添人分		37 (	37)
	宿泊を要する者 4人 @6,000円 1.03	25 (	25)
	宿泊を要しない者 7人 @1,730円 1.03	12 (	12)

(参考)	5年度単価	6年度(10月~)
	男 @ 56,008円	@ 56,876円
	女 @125,852円	@123,802円

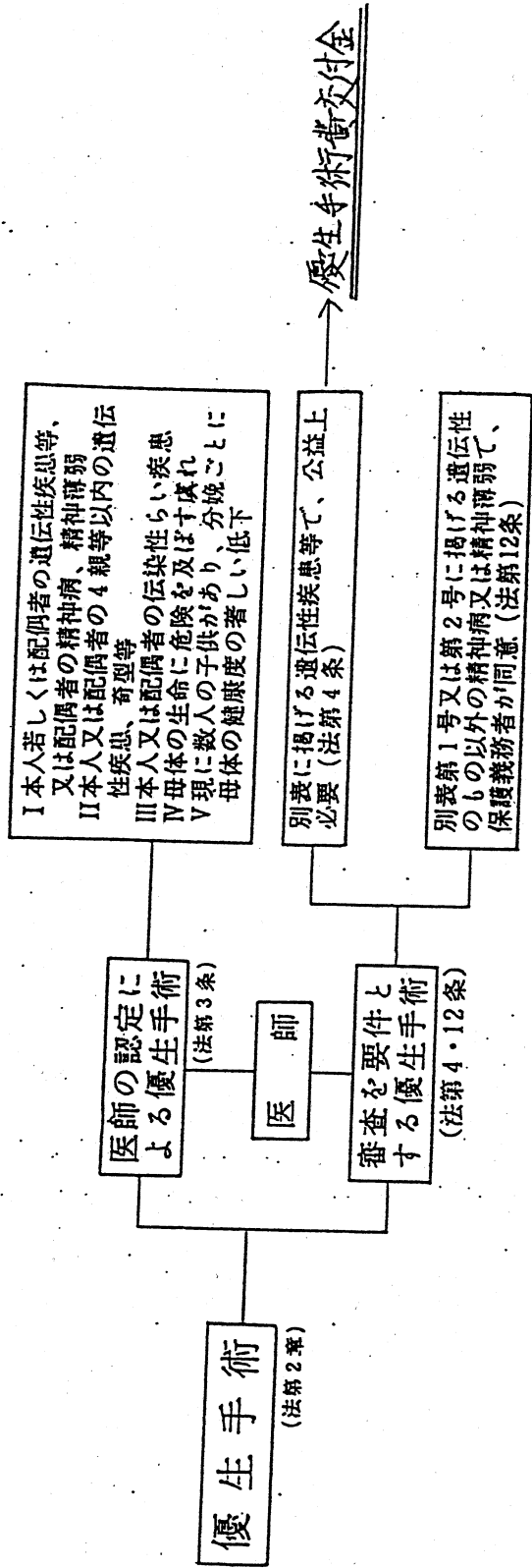
優生保護法の概要

- 優生保護法は母性の生命、健康の保持等の目的から優生手術、人工妊娠中絶等を規定している。
- 優生手術とは、優生保護法において「生殖を不能とする手術」とされている。

(参 考)

[優生手術件数]

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	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	1,625	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	7,286	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	5,639	6	172	1,305	2,537	1,311	292	13	—	3



(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。

(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、精神病又は精神薄弱に罹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義務者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務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。

優生保護法関係資料

1. 優生保護法の概要
2. 優生保護法についての様々な意見
3. 近年の改正問題の経緯
4. 優生保護法を改正するとした場合に生じる論点

(資料)

- 優生保護法条文
- 旧国民優生法
- 優生保護統計

優生保護法の概要

優生保護法は、昭和23年に議員立法で制定された法律で、優生手術及び人工妊娠中絶の要件について定めるとともに、受胎調節の実地指導、都道府県優生保護審査会、優生保護相談所について規定した法律である。

1. 法目的

「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。」（第1条）

（参考）立法経緯

○明治13年、刑法（旧法）が制定され、墮胎罪が設けられる。

* 刑法の運用としては、母体の生命の危険があるときは、中絶を行っても違法性がないとされたが、母体の健康を害する程度では、違法とされた。

○昭和15年、国民優生法が制定。一般の者の避妊手術等は禁止する一方で、精神病、精神薄弱、遺伝性身体疾患等の者や、四親等以内の親族にそれらがいる者に対し、優生手術を行うこととした。

* 「本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス」

* 劣悪な遺伝を防止するために不妊手術を行うべきとの主張は、19世紀末以来、西欧各国で行われ、法制化がされた。最初の立法例は、1907年（明治40年）の米国インジアナ州法。日本には、ドイツの断種法（1933年（昭和8年））が影響。

○昭和23年、国民優生法を廃止して、優生保護法が制定される。

- ・ 人口増加抑制の必要と、危険なヤミ墮胎の防止のため、母体の健康を著しく害するおそれがあるときや、暴行脅迫による姦淫の場合は、人工妊娠中絶を認めた。
- ・ 優生思想の強い影響の下で、人工妊娠中絶についても、遺伝性疾患や障害者について中絶を認めることとし、また、優生手術についても、国民優生法の趣旨をより徹底させ、本人の同意なしに行えるようにした。

○昭和24年の改正で、経済的理由を追加するなど、中絶規制の一層の緩和。

○昭和27年の改正で、中絶の認定をする地区優生保護審査会を廃止し、指定医の認定で行うこととするとともに、受胎調節実地指導員制度を創設。

2. 優生手術

(1) 定義

「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。」（第2条第1項）

*優生手術の術式：男性 — 精管切除結さつ法、精管離断変位法
（規則1条） 女性 — 卵管圧ざ結さつ法、卵管間質部けい状切除法

(2) 本法によらない手術の禁止

「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28条）

*本人の同意により行う不妊手術は、この規定がなければ、本来的に自由な行為。

(3) 優生手術の要件

①医師の認定による優生手術（第3条）

・本人及び配偶者の同意

・適応要件

(1号) 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

(2号) 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形を有しているもの

(3号) 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

(4号) 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

(5号) 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おそれのあるもの

・未成年者、精神病者、精神薄弱者を除く。

*平成6年実績

1号	2号	3号	4号	5号	合計
38件	0件	0件	937件	3491件	4466件

② 審査を要件とする優生手術（第4条～第11条）・・・公費負担の対象

- ・ 本人の同意を要件としない。
- ・ 遺伝性疾患の遺伝を防止するために優生手術を行うことが公益上必要
- ・ 適用要件（法別表に掲げる遺伝性疾患に罹っている者）
 - ① 遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、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がい症、筋緊張病、先天性筋緊張消失症、先天性軟骨発育障がい、白児、魚りんせん、多発性軟性神経繊維しゆ、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う、血友病）
 - ⑤ 強度な遺伝性奇型（裂手、裂足、先天性骨欠損症）
- ・ 都道府県優生保護審査会の審査（公衆衛生審議会の再審査、裁判所への取り消し請求）

* 適用実績は、過去5年間で0件。

* 法別表の遺伝性疾患の列挙は、現在の医学的知見からは、疑義がある。

③ 精神病者、精神薄弱者の優生手術（第12条・第13条）

- ・ ②の対象以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者
- ・ 保護者の同意（同意能力がないとして本人の同意を要件としない）
- ・ 都道府県優生保護審査会の審査

* 適用実績は、過去5年間で1件。

（このケースも、XXXXXXXXXXで、本人の同意があった。精神病者、精神薄弱者には、本人の同意による手術の規定（第3条）が適用除外となっているため、第12条を適用して、保護者の同意と審査会の審査により行った。）

3. 人工妊娠中絶

(1) 定義

「この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母胎外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその付属物を母胎外に排出することをいう。」（第2条第2項）

(2) 刑法の墮胎罪との関係

- 刑法の墮胎罪は、人工妊娠中絶が母胎の生命を救うために必要な場合等までは禁止していないが、優生保護法は、遺伝性疾患の防止という優生上の理由と、母体の健康上の理由、暴行脅迫による妊娠という倫理上の理由についても、墮胎罪を解除して合法化するもの。

(3) 人工妊娠中絶の要件

- 本人及び配偶者の同意（本人が精神病患者又は精神薄弱者である場合は、精神保健福祉法第20条又は第21条の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。）
- 優生保護指定医が行う
- 適応要件
 - (1号) 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
 - (2号) 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
 - (3号) 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの
 - (4号) 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
 - (5号) 暴行若しくは脅迫によつ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

*平成6年実績 1号 2号 3号 4号 5号
 72件 34件 5件 363,966件 211件

(注) 1号～3号のケースも、4号を適用できるものと考えられる。

4. 受胎調節の実地指導

(1) 受胎調節実地指導員の指定

- 「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。」（第15条第1項）
- 「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。」（第15条第2項）

(2) 実地指導員の医薬品の販売の特例

- 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り、薬事法第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。（第39条）

*この特例は、昭和30年に設けられて以来、5年ごとに延長してきている。
（平成7年の通常国会においても行った）

5. その他

- 都道府県優生保護審査会（本人の同意を要件としない優生手術の適否の審査を行う）
- 優生保護相談所（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。大部分が、保健所に付設）
- 優生手術、人工妊娠中絶を行った医師の届け出
- 優生手術を受けた者の、婚姻しようとするときの、相手に対する通知
- 優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者等の守秘義務

優生保護法における障害者の取扱い

		遺 伝 性			非 遺 伝 性		
		精 神 病	精 神 薄 弱	精 神 病 質 ・ 身 体 疾 患 ・ 奇 形	精 神 病	精 神 薄 弱	精 神 病 質
優 生 手 術	本 人	4 条 (精神障害者(1)のみのみ)			1 2 条		
	強 制 的	(3条適用除外)			(3条適用除外) (3条4・5号適用あり)		
	同 意	3 条 1 号 (3条4・5号適用あり)			(3条適用除外)		
	配 偶 者	3 条 1 号	3 条 1 号	3 条 1 号	3 条 1 号		
	四 親 等 内 の 血 族	3 条 2 号	3 条 2 号	3 条 2 号	3 条 1 号		
	本 人 ・ 配 偶 者	1 4 条 1 号	1 4 条 1 号	1 4 条 1 号	1 4 条 1 号		
	四 親 等 内 の 血 族	1 4 条 2 号	1 4 条 2 号	1 4 条 2 号	1 4 条 1 号		
	人 工 妊 娠 中 絶						

- 3 条・・・本人の同意による優生手術（精神病者、精神薄弱者は適用除外）
- 4 条・・・強制的な優生手術
- 1 2 条・・・精神病者及び精神薄弱者の優生手術（4条以外の者）
- 1 4 条・・・人工妊娠中絶

優生保護法についての様々な意見

1. 優生思想に基づく諸規定についての意見

優生思想に基づく諸規定については、廃止を求める意見が障害者団体を中心に強く、これについての反対論はほとんどみられない。

(1) 法律名や法目的関係

- 「優生保護法」という名称は改めるべきだとの意見。
- 法目的（第1条）の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の字句は削除すべきだとの意見。

(2) 優生手術関係

- 「優生手術」の名称は、「不妊手術」などとすべきだとの意見。
- 遺伝性疾患等の場合の優生手術（4条）は、本人の同意を要件とせずに行うものであり、優生思想に基づくものであるから、廃止すべきだとの意見。
- 本人の同意を要件とする優生手術（3条）についても、いわゆる優生学的要件（1号・本人又は配偶者の遺伝性疾患等、2号・親族の遺伝性疾患等、3号・らい疾患）は、削除すべきだとの意見。
- 精神病者、精神薄弱者の優生手術（12条）は、本人の同意を要せず保護者の同意によることとしており、削除すべきだとの意見。

※母体の健康要件による手術についても、そもそも、不妊手術等の原則禁止規定（28条）は、戦時中の出産奨励策の下に旧国民優生法で創設されたものであり、法律で規制する必要はなく、28条の禁止規定とともに、不妊手術の規定を全て削除すべきだという意見もある。

(3) 人工妊娠中絶関係

- いわゆる優生学的要件（1号・本人の遺伝性疾患等、2号・親族の遺伝性疾患等、3号・らい疾患）は、削除すべきだ。中絶の要件は、障害者も障害者でない人と同じでよいとの意見。

2. 人工妊娠中絶を認める範囲についての意見

人工妊娠中絶については、「産む産まないは親の選択に委ねるべきであり、法律で規制すべきでない」という意見から、「胎児の生命は尊重されるべきであり、中絶は許されるべきではない」という意見まで、国民各層の意見が、思想や宗教観によって大きく分かれている。

(1) 中絶規制そのものについて

- 産む産まないは女性の（両親の）の選択権であり、刑法の墮胎罪は廃止すべきだという意見。
- 胎児の生命尊重のため、中絶の禁止を徹底すべきだという意見。
- 胎児の生命尊重も重要であるが、女性の人権も重要であり、一方に偏るのは適当ではなく、性急に規定を改めるよりも、まずは、避妊法の普及などを図るべきとの意見。

(2) 母体の健康要件（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）について

- 経済的に豊かになった現在において、経済的理由から中絶を許す規定があるのはおかしいという意見。
- 母体の健康に限定せず、より広く認めるべきとの意見。
- 望ましいことではないが、厳格にすると、ヤミ墮胎が増加し、危険であるとの意見。

(3) いわゆる胎児条項について

- 人工妊娠中絶が認められる場合として、胎児に重度の異常がある場合を加えるべきとの意見
- 障害者に対する差別につながるから反対であるという意見

(4) 中絶可能な期間について

- 中絶可能な期間は、できるだけ短くすべきだとの意見。
- 24週未満を22週未満に改めたのは誤りであり、中絶可能な期間を延長すべきだという意見。

※このほか、受胎調節実地指導員の医薬品販売の特例については、現行では5年の時限立法であり、昭和30年以来、5年ごとに延長を繰り返してきているが、これについては、恒久措置、あるいは当分の間の措置としてほしい旨の要望がある。

優生保護法の改正議論の経緯

優生保護法の人工妊娠中絶の範囲については、これまで、2度にわたり、改正議論が生じているが、関係団体や国民の間で大きな意見の対立があるため、法律改正には至っていない。

ただし、人工妊娠中絶が可能な期間の基準である「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」については、未熟児医療の進歩に伴い、2度にわたり短縮されている。

1. 昭和47・48年の改正案

○昭和47年の国会に、改正法案国会提出

→ 提案理由説明が行われたのみで審議未了、廃案

(改正案)

ア. 「経済的理由」の削除

「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」を「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体を著しく害するおそれのあるもの」に改める。

イ. 「胎児条項」の追加

「その胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病又は身体的欠陥を有しているおそれが著しいと認められるもの」を加える。

ウ. 優生保護相談所の業務の充実

遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上、受胎調節に関する適正な方法の普及指導に加え、条妊娠分娩に関する助言指導を行うこととする。

○昭和48年の国会に、改正法案再提出

→ 衆議院で胎児条項を加える部分を削除する一部修正

参議院で審議未了、廃案

2. 昭和51年の基準改正

○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の基準を短縮

・妊娠第8月未満(満28週未満) → 妊娠第7月未満(満24週未満)

3. 昭和58年の改正議論

○昭和57年 「経済的理由」の廃止についての国会質問に対し、厚生大臣が前向検討の答弁

- ・中央優生保護審査会に専門委員会を設置して検討開始

○昭和58年2月 中央優生保護審査会専門委員会報告

- ・いかなる場合に人工妊娠中絶が許容されるべきかについては、医学的判断はもちろん、社会文化的背景、個々人の倫理観、宗教観等が密接に関わる問題である、として判断を保留。

○昭和58年5月 自民党社会部会「優生保護法等検討小委員会」中間報告

- ・「経済的理由」要件が、その乱用によって、安易な妊娠中絶をもたらし、生命軽視の風潮を招来していることは問題。
- ・しかしながら、性急に「経済的理由」のみを削除しても、ヤミ中絶等の弊害が生じ、女性のみが被害者となるとの意見も強く、人工妊娠中絶が認められる具体的ケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密な検討が必要。また、母子保健対策を初めとする諸施策の充実が先決課題。
- ・今後とも、幅広い検討を進める。

4. 平成2年の基準改正

○胎児が母体外において、生命を保続することができない時期の基準を短縮

- ・妊娠満24週未満→妊娠満22週未満

*昭和61年に、国会質問において、検討する旨の厚生大臣答弁

*平成元年 公衆衛生審議会答申

*平成2年事務次官通知を改正（適用は平成3年1月1日）

優生保護法を改正するとした場合に生じる論点

本法の優生思想に係る規定の削除を検討する場合、「不良な子孫の出生の防止」の字句（第1条）の削除や、遺伝性疾患の場合の本人の同意を要件としない優生手術の規定（第4条）の削除についてはともかく、以下の点については選択肢もあり、議論が必要。

1. 法律の題名に関する議論

「優生」の字句を削るとしても、改正後の題名については選択肢があり、議論がありうる。

①「母性保護法」とするとした場合の論点

（考え方）第1条の法目的で「不良な子孫の出生の防止」を削ると「母性の生命健康を保護すること」が残る。また、優生保護法の名称も、「優生」は優生上の目的を意味し、「保護」は母性保護を意味するものであったから、優生を削ると、母性保護法となる。

（論点）母性保護は、不妊手術、中絶及び受胎調節指導に関する法律の題名としては広すぎるのではないか、この際、リプロダクティブヘルス・ライツの理念を踏まえて、母子保健施策全体の充実も図るべきではないか、という議論がありうる。

②「不妊手術及び人工妊娠中絶の要件等に関する法律」とするとした場合の論点

（考え方）規定内容を端的に表現したもの。

（論点）中絶等を許容する法目的は表現されておらず、不妊手術や人工妊娠中絶を促進する法律であるかのような誤解が生じやすいという議論がありうる。

2. 法律の目的規定に関する議論

「不良な子孫の出生の防止」の字句を削るとしても、次のような議論がありうる。

（論点）「母性の生命健康を保護すること」という法目的が残るが、この部分についても、人工妊娠中絶を女性の選択権という観点の論者からは、議論がありうる。

3. 本人の同意を要件とする優生手術（第3条）、生殖を不能とする手術の原則禁止（第28条）の取扱いに関する議論

本人の同意を要件とする優生手術（第3条）は、「不妊手術」などの名称に改めるとともに、本人・配偶者の遺伝性疾患等（1号）、近親者の遺伝性疾患等（2号）、らい疾患（3号）の優生思想に基づく規定は、削除することが必要となるが、28条との関係も含めて、以下のような選択肢があり、それぞれに議論がありうる。

- ①本人の同意を要件とする優生手術（第3条）の1～3号を削除するのみで、母体の生命の危険（4号）及び数人の子を有し分娩ごとに母体の健康を著しく害する（5号）の要件は残すとした場合の論点

（考え方）優生思想による規定を削るのみにとどめ、他には変更を加えないという考え方。

（論点）不妊手術は個々人の考え方にゆだねるべきだという立場からは、上記のような限定が残るのでは、不十分な改正であるとの議論がありうる。

- ②本人の同意を要件とする優生手術（第3条）及び生殖を不能とする手術の原則禁止（第28条）を全部削除するとした場合の論点

（考え方）不妊手術については、個々人の考え方にゆだねることとし、原則禁止の規定（28条）を廃止する。28条を削除すると、第3条も不要となる。

（不妊手術の原則禁止（28条）の規定は、戦前の出産奨励政策の下で旧国民優生法に設けられた規定のなごりであり、現代にそぐわない、また、胎児の生命尊重との関係がある中絶と異なり、不妊手術は、自傷行為に過ぎず、本人の同意がある場合は禁止する必要はない、との考え方。）

（論点）避妊や不妊手術そのものに反対する考え方の人々からは、議論がありうる。また、28条の削除により、性転換手術なども可能となり、賛否両論がありうる。

- ③本人の同意を要件とする優生手術（第3条）の1号～5号の各号列記を全て削除するが、術式の制限や、本人及び配偶者の同意の要件は残すとした場合の論点

（考え方）上記の①と②の中間とする考え方

（論点）現行よりも要件が拡大するため、避妊や不妊手術そのものに反対する考え方の人々からは、議論がありうる。

4. 非遺伝性の精神病又は精神薄弱の者の優生手術（12条）に関する議論

精神病者及び精神薄弱者に対しても一般の者と同様に同意による不妊手術の規定（3条）を適用することとし、第3条の但書と第12条を削除とした場合の論点

（考え方）精神病者又は精神薄弱者については、同意能力がないものとして、本人の同意による優生手術の規定からは適用除外（3条但書）され、保護者の同意及び優生保護審査会の審査による（12条）こととされているが、これは差別的であるとの指摘がある。

（論点）本人の同意を要件とするため、重度の精神病又は精神薄弱の者であって、本人の意思が確認できない場合は、不妊手術は実施できないこととなる。

本人の自己決定が第一であり、それが確認できない場合にまであえて不妊手術を行う必要性は無い、という考え方で良いかという論点がある。

5. 人工妊娠中絶の要件の規定（第14条第1項）に関する議論

人工妊娠中絶の要件について、本人、配偶者の遺伝性疾患等（第1号）、近親者の遺伝性疾患等（第2号）、らい疾患（第3号）を削るとした場合の論点

（考え方）優生思想に基づく規定を削除し、他には変更を加えないという考え方。
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（第4号）及び暴行脅迫による姦淫による妊娠（第5号）が残る。

（論点）遺伝性疾患を理由とする中絶を肯定する者からは、その選択肢が法律上無くなることには異論がありうる。また、この条文に手を付けると、人工妊娠中絶の可否そのものの議論に波及し、結論がつかなくなるのではないかという異論もありうる。

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れのあるもの
- 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 前条の規定によつ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。

(精神病患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)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った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患者又は精神薄弱者であるときは、精神保健法第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）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）

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 削除 （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、関係行政庁の官吏又は吏員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。

(設置の認可)

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あっては、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

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

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12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り、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ない。

別表(第4条、第12条関係)

- 1 遺伝性精神病
精神分裂病
そううつ病
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
ハンテントン氏舞蹈病
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がい症
筋緊張病
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨発育障がい
白児
魚りんせん
多発性軟性神経繊維しゅ
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
青色きょう膜
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

(参考)

優生保護法の構成

<p>第1章 総則</p> <p>1条 目的：「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」</p> <p>2条 定義：優生手術、人工妊娠中絶</p>
<p>第2章 優生手術</p> <p>3条 医師の認定による優生手術（本人の同意） 本人及び配偶者の同意を得て、所定の術式によって行う。 但し、未成年者、精神病患者、精神薄弱者を除く。 ①本人又は配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型、配偶者の精神病、精神薄弱 ②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型 ③本人又は配偶者のらい疾患に罹り、かつ、子孫に伝染するおそれ ④妊娠又は分娩が、母性の生命に危険をおよぼすおそれ ⑤現に数人の子を有し、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれ</p> <p>4条～11条 審査を要件とする優生手術（強制的） 都道府県優生保護審査会の審査で行う ○別表に掲げる遺伝性疾患に罹っている者</p> <p>12条・13条 精神病患者等に対する優生手術（強制的） 保護者の同意と都道府県優生保護審査会の審査で行う ○第4条の対象以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者</p>
<p>第3章 母性保護</p> <p>14条 医師の認定による人工妊娠中絶（本人の同意） 次に該当する場合に、本人及び配偶者の同意を得て優生保護指定医が行う ①本人又は配偶者の精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形 ②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型 ③本人又は配偶者のらい疾患 ④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 ⑤暴行、脅迫等による妊娠</p> <p>15条 受胎調節の実地指導</p>
<p>第4章 都道府県優生保護審査会</p> <p>16条～19条 優生保護審査会：第4条、第12条の強制的な優生手術の審査</p>
<p>第5章 優生保護相談所</p> <p>20条～24条：遺伝相談を行う。事実上保健所に併設</p>
<p>第6章 届出、禁止その他</p> <p>25条 届出：優生手術、人工妊娠中絶を行った医師 26条 通知：優生手術を受けた者が婚姻しようとするときに、その相手に対し通知しなければならない 27条 秘密の保持 28条 禁止：この法律の規定による場合のほか、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</p>
<p>第7章 罰則</p> <p>29条～34条</p>
<p>附則</p> <p>39条 受胎調節指導のために必要な医薬品（時限規定）</p>
<p>別表 遺伝性疾患を列举</p> <ul style="list-style-type: none">・遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、てんかんを遺伝性精神病として規定）・遺伝性精神薄弱・顕著な遺伝性精神病質（顕著な性欲異常、顕著な犯罪傾向）・顕著な遺伝性身体疾患（血友病、全色盲等の22疾患を規定）・強度な遺伝性奇型（裂手、裂足、先天性骨欠損症）

○国民優生法

(昭和十五年五月二日
法律第百七十七号)

改正 昭和三年二月三日法律第三三三号

修正 同三年七月三日同 第二五六号

(昭和三年九月二日から施行。な

は、本法第六條は施行されなかつた)

陸帝國議會ノ協賛ヲ経タル国民優生法ヲ發可シ茲ニ之ヲ公布セシム

国民優生法

第一条 本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス

第二条 本法ニ於テ優生手術ト称スルハ生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ処置ニシテ命令ヲ以テ定ムルモノヲ謂フ

第三条 左ノ各号ノ一ニ該当スル疾患ニ罹レル者ハ其ノ子又ハ孫醫學的經驗上同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ著シキトキハ本法ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得但シ其ノ者特ニ優秀ナル素質ヲ併有スト認メラルルトキハ此ノ限ニ在ラス

- 一 遺伝性精神病
- 二 遺伝性精神薄弱
- 三 強度且悪質ナル遺伝性病の性格
- 四 強度且悪質ナル遺伝性身体疾患
- 五 強度ナル遺伝性畸形

④ 四親等以内ノ血族中ニ前項各号ノ一ニ該当スル疾患ニ罹レル者ヲ

トキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ他ノ一方ノミノ同意又ハ申請ヲ以テ足り父母共ニ知ラザルトキ、死亡シタルトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ後見人ノ同意、後見人知ラザルトキ、ナキトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ家事審判所ノ許可ヲ以テ父母ノ同意ニ代フルモノトス

⑤ 前項ノ規定ニ依リ許可ハ家事審判法ノ適用ニ関シテハ之ヲ同法第九條第一項中類ニ掲グル事項ト看做ス

(昭三三三三三・一節改正)

第五條 第三條第一項ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者ニ對シ監護上ノ処置、保健上ノ指導又ハ診察ヲ為シタル精神病院法ニ依リ精神病院(同法第七條ノ規定ニ依リ代用スル精神病院ヲ含ム)若ハ保健所ノ長又ハ命令ヲ以テ定ムル医師ハ本人ノ同意ヲ得テ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得此ノ場合ニ於テ本人配偶者ヲ有スルトキハ其ノ配偶者ノ同意ヲモ、未成年者ナルトキ又ハ配偶者ヲ有セザル心神耗弱者ナルトキハ其ノ父母ノ同意ヲモ得ルコトヲ要ス

⑥ 前項ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為ス場合ニ於テ本人心神喪失者ナルトキハ其ノ父母ノ同意ヲ以テ本人ノ同意ニ代フルモノトス

⑦ 前條第三項及第四項ノ規定ハ前二項ノ場合ニ之ヲ準用ス

(昭三三三三三・二節改正)

第六條 前條ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得ル者本人ノ疾患著シク悪質ナルトキ又ハ其ノ配偶者本人ト同一ノ疾患ニ罹レルモノナルトキ等其ノ疾患ノ遺伝ヲ防遏スルコトヲ公益上特ニ

各自有シ又ハ有シタル者ハ相互ニ婚姻シタル場合(届出ヲ為サザルモ事實上婚姻關係ト同様ノ事情ニ在ル場合ヲ含ム)ニ於テ將來出生スベキ子醫學的經驗上同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ著シキトキ亦前項ニ同シ

⑧ 第一項各号ノ一ニ該当スル疾患ニ罹レル子ヲ有シ又ハ有シタル者ハ將來出生スベキ子醫學的經驗上同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ著シキトキ亦第一項ニ同シ

第四條 前條ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者ハ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得此ノ場合ニ於テ本人配偶者(届出ヲ為サザルモ事實上婚姻關係ト同様ノ事情ニ在ル者ヲ含ム以下之ニ同シ)ヲ有スルトキハ其ノ配偶者ノ同意ヲ、未成年者ナルトキ又ハ配偶者ヲ有セザル心神耗弱者ナルトキハ其ノ父母ノ同意ヲ得ルコトヲ要ス

⑨ 前條ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者心神喪失者ナルトキハ優生手術ノ申請ノ前項ノ規定ニ拘ラス其ノ父母之ヲ為スコトヲ得但シ本人配偶者ヲ有スルトキハ其ノ配偶者及其ノ父母之ヲ為スコトヲ得

⑩ 第一項及前項但書ノ場合ニ於テ其ノ配偶者知ラザルトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ第一項ノ場合ニ在リテハ其ノ父母ノ同意ヲ以テ配偶者ノ同意ニ代ヘ前項但書ノ場合ニ在リテハ其ノ父母ノミニテ申請ヲ為スコトヲ得ルモノトス

⑪ 前三項ノ規定ニ依リ其ノ父母ノ同意ヲ要ストセラレ又ハ其ノ父母ガ申請ヲ為ス場合ニ於テ父母ノ一方が知ラザルトキ、死亡シタル

必要アリト認ムルトキハ同條ノ規定ニ依リ必要ナル同意ヲ得ルコト能ハザル場合ト雖モ其ノ理由ヲ附シテ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得

第七條 優生手術ノ申請ハ命令ヲ定ムル所ニ依リ地方長官ニ之ヲ為スベシ

⑫ 前項ノ申請ニハ本人ノ健康診斷書及遺伝ニ関スル調査書並ニ本人(本人心神喪失者ナルトキハ其ノ父母ト但シ本人配偶者ヲ有スルトキハ其ノ配偶者及其ノ父母トス)ガ優生手術ガ生殖ヲ不能ナラシムルモノナルコトヲ了知シタル旨ノ医師ノ証明書ヲ添附スベシ

⑬ 第四條第三項及第四項ノ規定ハ前項ノ場合ニ之ヲ準用ス

(昭三三三三三・二節改正)

第八條 地方長官ハ優生手術ノ申請ヲ受理シタルトキハ優生手術ヲ行フベキモノト認ムルキ否ヲ決定ス

⑭ 地方長官前項ノ決定ヲ為サントスルトキハ予メ地方優生審査會ノ意見ヲ徴スベシ

⑮ 地方長官第一項ノ決定ヲ為シタルトキハ第四條又ハ第五條ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得ル者及優生手術ノ申請ニ付同意ヲ得ルコトヲ要ストセラレタル者ニ之ヲ通知スベシ

第九條 前條第三項ノ規定ニ依リ通知ヲ受クベキ者ハ同條ノ決定ニ不服アルトキハ厚生大臣ニ之ヲ申立ルコトヲ得

⑯ 前項ノ申立ハ決定ノ通知ヲ受ケタル後(通知ヲ受ケザル者ニ付テハ決定アリタル後)三十日ヲ経過シタルトキハ之ヲ為スコトヲ得

ス

④ 厚生大臣若シテ必要アリト認ムルトキハ前項ノ期限経過後ニ於テモ仍之ヲ受理スルコトヲ得

第十條 厚生大臣ハ前条ノ申立ヲ受理シタル場合ニ於テ申立ヲ理由ナシト認ムルトキハ之ヲ却下シ申立ヲ理由アリト認ムルトキハ地方長官ノ決定ヲ取消シ且優生手術ヲ行フベキモノト認ムルヤ否ヲ決定ス

④ 厚生大臣前項ノ却下又ハ取消及決定ヲ為サントスルトキハ予メ中央優生審査会ノ意見ヲ徴スベシ

④ 第八條第三項ノ規定ハ第二項ノ却下並ニ取消及決定ニ之ヲ準用ス

第十一條 第四條又ハ第五條ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得ル者及優生手術ノ申請ニ付同意ヲ得ルコトヲ要ストセラレタル者ハ書面又ハ口頭ヲ以テ中央優生審査会又ハ地方優生審査会ニ對シ事實又ハ意見ヲ申述スルコトヲ得

④ 厚生大臣又ハ地方長官ハ中央優生審査会又ハ地方優生審査会ノ審査ノ為必要アリト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ第三條ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受ケルコトヲ得ル者ヲシテ審査会ニ出頭ノ上事實ヲ申述セシメ又ハ医師ノ健康診断ヲ受ケシムルコトヲ得

第十二條 中央優生審査会及地方優生審査会ニ因スル規程ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第十三條 優生手術ヲ行フベキモノト認ムル決定確定シタルトキハ第三條ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受ケルコトヲ得ル者ハ命令ノ定ムル所ニ依リ優生手術ヲ受クベシ

者又ハ優生手術ニ関スル審査若ハ施行ノ事務ニ従事シ若ハ従事シタル公務員若ハ公務員タリシ者故ナク其ノ職務上取扱ヒタルコトニ付知得シタル人ノ秘密ヲ漏洩シタルトキハ六月以下ノ懲役又ハ千円以下ノ罰金ニ処ス

④ 前項ノ罪ハ告訴ヲ待テ之ヲ論ス

第二十條 第十六條第一項又ハ第三項ノ規定ニ違反シ届出ヲ為サズ又ハ虚偽ノ届出ヲ為シタル者ハ百円以下ノ罰金ニ処ス

附 則

本法施行ノ期日ハ各規定ニ付勅令ヲ以テ之ヲ定ム

(昭和二十六年勅令第六〇号で第六條の規定を除く外昭和二十六年七月一日から施行)

④ 優生手術ハ厚生大臣又ハ地方長官ノ命ニ依リ命令ヲ以テ定ムル醫師命令ヲ以テ定ムル場所ニ於テ之ヲ行フ

④ 前項ノ規定ニ依リ優生手術ヲ行ヒタル医師ハ命令ノ定ムル所ニ依リ其ノ経過ヲ地方長官ニ報告スベシ

第十四條 優生手術ニ因スル費用ニ付テハ勅令ノ定ムル所ニ依リ第十五條 故ナク生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ放射線照射ハ之ヲ行フコトヲ得ス

第十六條 第十三條ノ規定ニ依ル場合ヲ除ク外優生手術ヲ不能ナラシムル手術若ハ放射線照射又ハ妊娠中絶ヲ行フコトスルトキハ予メ其ノ要否ニ関スル他ノ医師ノ意見ヲ聴取シ且命令ノ定ムル所ニ依リ予メ行政官庁ニ届出ツベシ但シ特ニ急務ヲ要スル場合ハ此ノ限ニ在ラス

④ 前項ノ届出アリタル場合ニ於テ行政官庁必與アリト認ムルトキハ其ノ指定シタル医師ノ意見ヲ更ニ聴取セシムルコトヲ得

④ 第一項但書ノ場合ニ於テ届出ヲ為サズシテ生殖ヲ不能ナラシムル手術若ハ放射線照射又ハ妊娠中絶ヲ行ヒタルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ行政官庁ニ届出ツベシ

第十七條 優生手術ヲ受ケタル者婚姻セントスルトキハ相手方ノ要求ニ依リ優生手術ヲ受ケタル旨ヲ通知スベシ

第十八條 第十五條ノ規定ニ違反シ生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ放射線照射ヲ行ヒタル者ハ一年以下ノ懲役又ハ千円以下ノ罰金ニ処ス因テ人ヲ死ニ致シタルトキハ三年以下ノ懲役ニ処ス

第十九條 中央優生審査会及地方優生審査会ノ委員若ハ委員タリシ

○ 優生保護法 (抄)

(昭和二十三年七月十三日法律第一百五十六号)

附 則

(施行期日)

第三十四條 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から、これを施行する。

(関係法律の廃止)

第三十五條 国民優生法(昭和十五年法律第七号)は、これを廃止する。

(罰則規定の効力の存続)

第三十六條 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。

優生保護法に定める優勢手術の料金

例) 卵管圧ざ結さつ法

腹式 約18万円(13万円+5万円(差額ベッド代))

膣式 約13万円(10万円+3万円(差額ベッド代))

*入院期間を腹式10日間、膣式5日間とする。

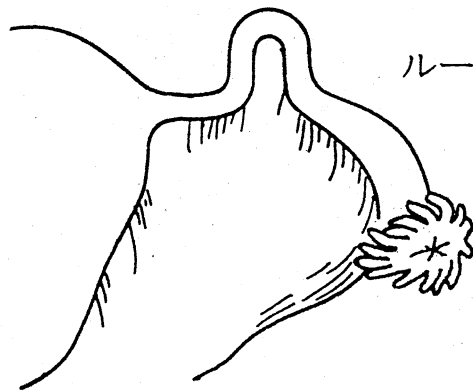
*診療報酬上、卵管圧ざ結さつ法は3,600点

*卵管間質部けい状切除術は、診療報酬にないので卵管圧ざ結さつ法にならう。

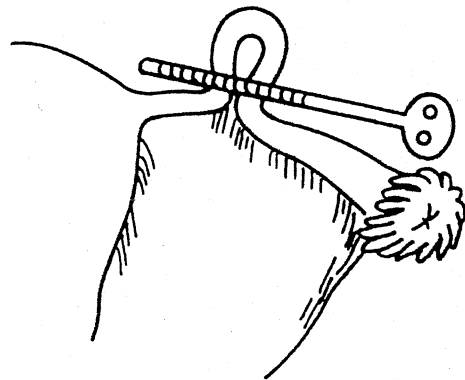
人口妊娠中絶の料金

約8万円

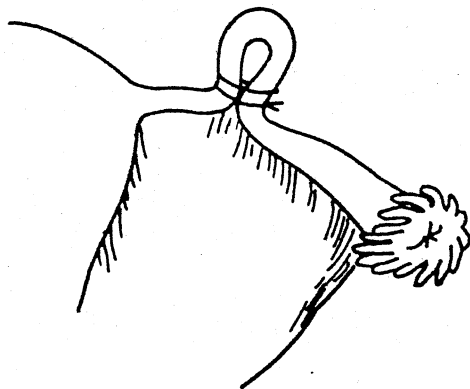
*診療報酬上、子宮内膜搔爬術は900点



ループを作る



基部を鉗子で圧挫



圧挫部を絹糸で結紮

優生手術術式の例 (卵管圧ざ結さつ法)

避妊、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する法律骨子素案

未定稿

取極注意

取極注意

第一 目的

この法律は、避妊、不妊手術及び人工妊娠中絶が個人の意思に基づいて行われるための措置を講ずることにより、望まない妊娠と出産を防ぎ、もって女性の生命と健康を保護することを目的とすること。

第二 定義

- 1 この法律において「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をいうこと。
- 2 この法律において「人工妊娠中絶」とは、胎児が母体外において生命を保護することのできない時期に、人工的に子宮内容物を母体外に排出することをいうこと。

第三 避妊

- 1 避妊が望まない妊娠を防ぐ第一的方法であることにかんがみ、国及び地方公共団体は、避妊に関する知識の普及、情報の提供等に努めなければならないこと。
- 2 国は、安全で効果があり、かつ、安価で受け入れやすい避妊方法の選択肢が十分に国民に確保されるよ

う努めるものとする。

- 3 厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する避妊の実地指導は、医師及び厚生大臣が定める基準に従って都道府県知事が認定する講習を終了した助産婦、保健婦、その他女性の健康分野で活動する者のほかは、これを業として行ってはならないこと。ただし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として行ってはならないこと。

第四 不妊手術

- 1 不妊手術は、本人の自由な意思に基づいて行われるものとする。
- 2 医師は、不妊手術を希望する者に対し、十分な情報を提供し、本人の同意を得た上で、不妊手術を行うことができること。

第五 人工妊娠中絶

- 1 人工妊娠中絶は、望まない妊娠をした女性が、それ以前の身体と生活を回復し、維持するための医療的手段であり、本人の自由な意思に基づいて行われるものとする。
- 2 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は、人工妊娠中絶を希望す

る者に対し、十分な情報を提供し、本人の同意を得た上で、人工妊娠中絶の手術を行うことができること。

- 3 本人がその意思を表明できない場合であって、妊娠の継続又は分娩が本人の生命に危険を及ぼし又は健康を著しく害するおそれがあるときは、³にかかわらず、公正な第三者機関の決定を経て、人工妊娠中絶の手術を行うことができること。

第六 からだと性の相談所

- 1 国及び地方公共団体は、個人の性と生殖に関する問題の解決のために、教育、カウンセリング、情報及びサービスの提供等を行うからだと性の相談所を設置すること。
- 2 からだと性の相談所は、保健所その他の保健・医療関連施設及び女性センターに附置することができること。

第七 その他

- 1 不妊手術又は人工妊娠中絶の手術に従事した者及びからだと性の相談所の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならないこと。これに違反して、人の秘密を漏らした者は、〇〇以下の禁錮又は〇〇円以下の罰金に処すること。
- 2 本人の同意を得ないで行った不妊手術及び人工妊娠中絶に対しては、刑法の偽造罪が適用されること。

「優生保護法」撤廃に向けての再度交渉申し入れ書

厚生省精神保健課 様

日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会
会長 中山義人

な

私たちは、この世に生まれる前から不幸と決めつけられ、生きていても仕方がないと幼い頃からいわれ続けられました。こうした障害者の存在を否定している優生思想を真っ向から糾弾し、障害者の生存権を確立しようとしているのが、私たち全国青い芝の会なのです。

現実の社会において、常に私たち障害者は「あってはならない存在」と決めつけられ、親の手による障害児殺しが後を絶ちません。10数年前から、障害者の早期発見早期治療という名の下で生まれる前から羊水チェックや、超音波診断によって障害があるかないかを調べ、その結果障害があると分かれば胎児を堕ろしてきました。また、生活介助を必要とする女性障害者の多くが、本人の意志を無視された中で、強制的に優生手術を強いられ、子宮摘出を余儀なくされ続けています。たとえ妊娠したとしても「障害者が子供を産んでも仕方がない。堕ろしなさい。」と、医師や周囲からいわれ、出産までも拒まれている現実があります。このことは、「優生保護法」が存在しているからであり、優生思想の一環を担っているからではないでしょうか。

貴省と「優生保護法」の差別性について10数年に渡って交渉してきた中で、いつも中心になることは、第一条にある「不良な子孫の出生防止」の定義でありました。この一行によってどれだけの障害者が生命を脅かされ抹殺されてきたことでしょうか。交渉のなかで、貴省は、「不良な子孫とは誰のことか」との答えがいつもあいまいで、自分たちの差別性を認めようとはしません。いったい厚生省はこの優生保護法を完全撤廃する気はあるのでしょうか。

昨年エジプトのカイロで開かれた国連の世界人口会議で、日本の女性障害者によって、日本の「優生保護法」が問題提議され、大変な批判を浴びました。日本政府も、改めてその対応を考えているはずですが、世界的にも、こんな法律が残っていることを、恥じるべきではないでしょうか。引き続き、今年9月の世界人口会議においても、私たち青い芝の女性障害者が、この問題を追求していく方向です。

また、鹿児島大や北海道大でも進められようとしている遺伝子診断は、受精卵研究を助長し、倫理的な歯止めをなくしていく危険があります。

前回3月の交渉において、「優生保護法」撤廃を求めて交渉を行ったが、貴省は検討を行おうとしないばかりか、優生保護法の成立が、議員立法であると言うことを盾に、立法機関である国会に尻拭いをさせる無責任発言が続きました。厚生省内部にも、倫理的な目をもち、外国から指摘され優生保護法が悪法だと自覚している人たちがいるはずですが、本当に開放された中絶のあり方や、誰もができる子育てをいまだに提起できない貴省に対して、私たちは再び抗議するしかありません。これらのことを含めて再度、次の質問を行います。

- 見
聞
書
- ① 現行「優生保護法」に代わる新たな「中絶法」を立方化するための検討委員会を速やかに設置する気はありますか。
 - ① 現行「優生保護法」第一条の「不良な子孫の出生防止」の不良な子孫の定義及び対象者を明確に示すとともに、次代に残さぬよう確認を行う気はありますか。
 - 一、遺伝子診断治療が、優生保護法に関連した「不良な子孫の出生予防」の考え方を助長することは紛れもないことです。このことから、文部省や科学技術庁など関係各機関に中止を申し入れる気はありますか。