



での間、遺伝性疾患を理由とするものが 6967 件、ハンセン病を理由とするものが 1551 件実施された。ちなみに、同条に基づく母体保護を理由とする優生手術の実施件数は、平成元年が男性 52 件、女性 6884 件の合計 6936 件、平成 6 年が男性 20 件、女性 4408 件の合計 4428 件であった。

5

(甲 A 135)

(5) 平成 8 年改正までの動き

ア 昭和 50 年代まで

(ア) 優生保護法には、昭和 24 年法律第 216 号による改正により、人工妊娠中絶ができる場合について、妊娠の継続又は分娩が「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場合が追加された（上記改正後の 13 条 1 項 2 号。昭和 27 年法律第 141 号による改正後の 14 条 1 項 4 号。以下「経済条項」という。）。

10

昭和 47 年、政府は、優生保護法の一部を改正する法律案を国会に提出したが、これは、経済条項を削除し、「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欠陥を有しているおそれが著しいと認められる」場合にも、人工妊娠中絶が行えることとすること（以下、これに係る条項を「胎児条項」という。）を内容とするものであった。しかし、この法律案は、同年中に審議未了、廃案となった。

15

翌昭和 48 年、政府は、再び上記と同様の法律案を国会に提出し、昭和 49 年、衆議院で胎児条項を削除する修正がされた上で可決されたが、参議院で審議未了、廃案となった。

20

この経過の中では、経済条項が人工妊娠中絶を事実上無制限に認めることになっているなどとして問題とする改正賛成派と、経済条項の単純な削除によって本質的な問題は解消しないなどとする改正反対派との意見が激しく対立した。また、胎児条項については、障害者を差別するも

25

のであるとして、これを定める改正に反対する意見が障害者団体からも出されたが、この際、優生保護法中の優生思想に係る従前の規定については、その改廃を求める意見は出されなかった。

(甲 A 101, 136, 138)

5 (イ) 昭和57年3月、参議院予算委員会で、厚生大臣が経済条項の削除について検討する旨の答弁を行ったことなどを受け、同月、中央優生保護審査会に専門委員会が設置されることとなり、同年4月から昭和58年2月まで、人工妊娠中絶を中心とする諸問題について検討が行われた。

10 これと並行して、昭和58年、自由民主党内において、優生保護法の改正を推進する立場の「生命尊重国會議員連盟」と、改正に慎重な立場の「母性の福祉を推進する議員連盟」がそれぞれ結成された。そして、同党は、党としての見解をまとめるため、政務調査会社会部会に「優生保護法等検討小委員会」を設置した。同小委員会は、同年5月18日、中間報告として同日付け「優生保護法の取扱いについて」を取りまとめ、公表した。これには、次のような記載がある。なお、同小委員会は、この後、最終報告書その他の新たな報告書のとりまとめ等はしていない。

15 a 現行優生保護法は、終戦直後の特殊な社会経済情勢と国民意識を背景として制定されたものであることから、法の立法趣旨の根底に人口政策や民族の逆淘汰の防止といった思想が存在することが判明した。

20 したがって、今日の社会思潮と医学水準等に照らして法の基本間に問題があるものとの認識を得るようになった。すなわち優生保護法の目的規定の中の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」との表現や3条1項に掲げる優生手術の適応事由及び別表に掲げる遺伝性疾患等がその具体例である。

25 また、優生保護法の人工妊娠中絶制度及びその運用はかなりずさんであると思われ、特に、人工妊娠中絶事由のうち「経済的理由」につ

いては、この要件が乱用され、極端に安易な妊娠中絶の実施、その件数の異常な増加を現出させ、ひいては生命軽視の風潮を招来している。

以上の理由等により、現行優生保護法は、これをこのまま維持し何らの改正や検討を必要としないということについては、少なくともかなりの問題があるものと思われるという大方の認識が形成されつつある。
5

b しかしながら、反面これらの問題点解消のための改正の具体的方向、手順等については、慎重な配慮と深い考察が必要であろうというのも大方の委員の認識である。

すなわち、人工妊娠中絶事由のうち「経済的理由」のみを削除するという最小限の手直しについては、その結果、闇中絶、子捨て、子殺しの頻発等の弊害が生じるとする意見も強く、在るべき改正の方向は、優生保護法全体を今日の社会にふさわしく、かつ、実効性のあるものにしていくことであり、そのためには、「経済的理由」の要件のみならず人工妊娠中絶要件全般についての見直しを行い、人工妊娠中絶が認められる具体的なケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密に検討していくことが必要である。これと関連して、妊娠した夫人が安心して子供を産み育てることのできる環境を促進するための母子保健対策を始めとする諸施策の充実、「望まない妊娠」そのものを防止する対策の推進等について、整合性のとれた総合的な対策を確立することも重要な課題である。
10
15
20

c なお、本委員会の役割について、巷間「経済的理由」の要件の是非のみを検討しておるものと認識されており、それは無理からぬところがあるとも考えられるが、本委員会は、広範多岐にわたる課題について冷静かつ真剣な検討を進めているところである。

25

(甲 A 1 3 6)

イ 昭和60年代における動き

(ア) 厚生省では、優生保護法を所管する精神保健課の職員が、昭和61年10月6日付けで「優生保護法の改正について（案）」と題する文書を作成した。これには、「優生保護法については、各方面からその問題点（別記）が指摘されている。」とした上、仮に同法を全面的に改正する場合に想定される手順の概略として、「優生保護法改正5カ年計画」の表題の下、現行法の問題点及び改正の是非の検討から国会に改正法案を提出するまでの手順について、全体を5年間として各年度に割り振る計画が記載されている。

また、「別記」とされた上記問題点としては、優生保護法の目的（第1条）について、「優生上の見地とは？」、「不良な子孫とは？」と、「優生手術の必要性について（主として第1、第4及び第12条）」について、「医師の申請に基づく優生手術は年間10件前後と少なく、また、人道的にも問題があるのでは？」と、経済条項について、「必要ないのでは？」と、胎児条項について、「最近の医学の技術的進歩に伴い、胎児側の理由による人工妊娠中絶を認めるべきでは？」と、いわゆる「女性の産む権利」について、「産む・産まないは女性（及び配偶者）の判断に任せるべきでは？」と、「女（母）性保護」について、「最近の性情報の氾濫、生命軽視の風潮、思い遣りの欠如等社会環境の変化に伴い新し方向からの女（母）性保護対策が必要では？」などが挙げられている。

（甲A137）

(イ) 厚生大臣の諮問機関である公衆衛生審議会優生保護部会（旧中央優生保護審査会）は、昭和62年3月27日の会議において、優生保護法に関する問題点を議論した。この際、同法に関するこれまでの主な経緯をまとめた書面、上記ア(イ)の自由民主党における中間報告、「優生保

護法をめぐる諸問題」と題する文書等が資料として配布された。この資料のうち「優生保護法をめぐる諸問題」と題する文書は、上記(ア)の文書で「別記」とされた問題点の内容と比較すると、胎児が母体外で生命を保持することのできない時期について、「この時期は、現在妊娠 24 週未満となっているが、適当か?」とする項目、ハンセン病について、「伝染病の一つである“癪”が、第 3 条 3 項及び第 14 条 3 項にあるのは適当?」とする項目及び優生保護法別表に掲げる疾患について、「別表に掲げてある遺伝性疾患は適切か?」とする項目が追加され、経済条項については、見直しの方向性に係る記載が削除されるなどの違いがあるが、その余はおおむね同じ内容となっている。

10

(甲 A 136)

(ウ) 東海大学医学部公衆衛生学教室の春日斎教授は、昭和 62 年度厚生科学研究費補助金を得て、「優生手術の適応事由等に関する研究」を行い、昭和 63 年 3 月 31 日付で、厚生大臣に対し、研究報告書を提出した。

15

上記研究報告書は、「優生保護法制定の背景」、「優生手術の適応事由に関する諸外国との比較について」及び「日本の専門家の意見」の 3 章に分かれ、「日本の専門家」の意見として、山梨医科大学法学助教授の意見を掲載しているところ、その中では、「強制による優生手術」について、本人の疾患や奇形は遺伝性であり本人には全く非がないことからすれば、そのような理由で正当化できるかは疑問がある旨、強制的な優生手術は本人に対する人権侵害が著しいので、4 条のような公益上の必要性からの手術は、悪質な遺伝素因が国民におこる蓋然性がかなり高いことが明白である場合以外にはなし得ないと解すべきである旨などが指摘されている。

20

(甲 A 138)

25

(イ) 厚生省内では、昭和63年8月4日の段階で、優生保護法の問題点に關し、改正の検討が必要と考えられる条文ごとに、検討事項等を整理した文書が作成された。この文書においては、1条の目的規定について、「優生思想の排除」等を検討事項とし、条文から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」とする部分を削除するものとしている。また、3条、4条及び12条の優生手術に係る規定については、検討事項として、①優生思想の排除、②男子の手術の取扱い、③3条1項1号から3号までの取扱い、④未成年者、精神病者、精神薄弱の取扱い、⑤強制手術（4条、12条）の是非等を挙げ、それぞれ、①については、適正な出産の権利、母体保護の観点から整理する、②については、①の観点から構成は困難、③については、「優生思想の端的な現れであり、これを削除するか否か」、④については、「意思能力、理解能力の問題、精神保健法の任意入院との関係をどう考えるのか、未成年者については、本人、親権者の同意で認めることの是否」、⑤については、「優生思想の端的な現れ、母体保護上優生手術が必要な場合、理解力のない者、同意能力のない者に対する取扱いをどうするか」といったことを備考欄に記載している。

他方、厚生省で母子保健法を所管する児童家庭局母子衛生課は、優生保護法の改正議論が母子保健法にも影響し得るとして、優生保護法を所管する精神保健課とは別に同法の改正について検討していた。そして、昭和63年9月6日付けて「優生保護法改正問題について（試論）」と題する「勉強会用」の資料を作成した。同資料においては、同法の改正内容について、次のように整理している。

a 強制優生手術 廃止する。

強制優生手術については、人権侵害も甚だしいものであり、また、そもそも、精神障害、精神薄弱などは遺伝率も極めて低く、優生保護

の効果としても疑問がある。

b 任意優生手術 手続的条項のみ残す。

不妊手術の原則禁止規定は、元来、戦前の人口増加政策の中で規定されたのであり、不妊手術を本人の自己決定に任せる観点から、同規定は削除し、傷害罪が排除されるための手続的条項のみを残す。「優生手術」とされている名称を「不妊手術」に変更する。傷害罪が排除されるための要件として残すものは、本人の嘱託、配偶者の同意及び母性保護指定医が行うことである。精神薄弱者、精神障害者及び未成年者についての特別扱いは廃止し、その結果、本人が有効に同意し得ない者については不妊手術ができなくなる。これは、自らの身体の機能の一部を奪うことは自らしか同意できないことによるもので、優生保護の観点を削除する以上は、精神薄弱者及び精神障害者の場合の代理同意の制度も作るべきではないが、裁判所の決定をもって行えるとすることは考えられる。

c 人工妊娠中絶 基本法を解除する条件を整理する。

22週を超える時期の人工妊娠中絶も、母体の生命に著しい危険がある場合は認め、22週までの時期の人工妊娠中絶は、妊娠の存続又は分娩が母体の心身の健康を害するおそれのある場合のみ、本人の嘱託と配偶者の同意及び母性保護指定医による施術を条件として、行うことができることとし、精神障害である等の場合に人工妊娠中絶ができる旨の規定は、悪性の遺伝子の撲滅を目的とする観点のものは排除すべきであることから、設けない。胎児条項も設けない（現在の運用よりも厳しくなるが、現在94%が妊娠12週（3箇月）までに施術されているので、その時期の墮胎を不処罰とすれば、かなりの部分が救われる。）。

d 法目的の変更

「優生上の見地から不良の子孫の出生を防止する」との部分を削除する。

(甲A139から142まで)

ウ その後の動き

(ア) D P I (障害者インターナショナル) 日本会議内のグループの一つであるD P I 女性障害者ネットワークは、平成7年2月18日付け厚生大臣宛て「優生保護法、刑法墮胎罪の撤廃を求める要望書」において、「女性障害者の病気によらない子宮摘出手術をただちに止めさせ、優生保護法および刑法墮胎罪を撤廃することを強く要求」するとともに、優生保護法について「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。このような障害者的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。」、「しかしそのような対立を越えて、現在私たちは、女性が妊娠を継続するか否かを決定するのは女性の基本

的の人権のひとつであるという共通認識に至っています。」、「行政の福祉政策の不備による情報とサポート体制のなさが、女性と障害者の対立をつくりあげてきたのです。社会福祉が充実し、差別のない社会が実現すれば、障害の有無は妊娠を継続するか否かの判断基準にはならないと、私たちは考えています。」、「優生保護法の精神である『障害者は不幸』『障害者は生まれてくるべきでない』『障害者は子どもを産むべきでない』という考え方は、現在もなお、多くの人の心中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。」、「子どもを産むか産まないかは、障害をもつ女性にとっても、本人自身が決めることです。そして、月経、妊娠、出産、子育て等に必要な介助や援助を求めるることは、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／ライツに対する重大な侵害であるということも、障害の有無を越え、女性たちの共通認識となっています。」などと記載した。

(甲A143)

(イ) 平成7年頃には、らい予防法の取扱いに係る議論が行われており、優生保護法の問題も、これに関連するものとして議論されることがあつた。同年10月に行われた第4回らい予防法見直し検討会においては、ハンセン病の元患者に対する補償なしハンセン病療養所の在り方を議論する中で、優生保護法についても非常に議論が起きており、制定したこと自体が問題で補償が必要であるとする意見が出ている旨の発言があつた。

なお、らい予防法については、平成8年法律第28号により同年3月に廃止され、同時に、これに関連して、ハンセン病を理由に優生手術又

は人工妊娠中絶ができるとしていた当時の優生保護法 3 条 1 項 3 号及び
14 条 1 項 3 号の規定は削除された。日弁連は、この直前の同年 2 月、
「らい予防法制の改廃に関する意見書」を採択し、同意見書において、
被告に対し、同法 3 条 1 項 3 号が「子をもうける自由を含む幸福追求権
を保障する憲法 13 条及び法の下の平等を定めた憲法 14 条に違反する
ことは明白である。」と指摘し、上記条項を適切に改正するよう提言し
た。しかし、日弁連は、この頃、優生保護法のその他の条項については、
特に意見を表明しなかった。

(甲 A 5, 145, 173)

(ウ) 平成 8 年 6 月までには、優生保護法の改正作業がかなり具体化して
いたが、日本障害者協議会は、同月 3 日、国會議員に対し、同日付け
「優生保護法の見直しについての要望書」をもって、① 法律名から
「優生」、法律の目的から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止
する」の各削除、② 医師の認定による優生手術のうち障害者等である
ことによる要件の削除、③ 障害者に対する強制的な優生手術の規定の
廃止、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
の削除の他、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。」という 5 点を要請した。

(甲 A 144)

(6) 平成 8 年改正

ア 優生保護法の改正については、与野党により意見調整がされ、議員立法
の形式で「優生保護法の一部を改正する法律案」が衆議院に提出され、平
成 8 年 6 月 14 日に同院の厚生委員会及び本会議で可決された後、同月 1
25 7 日の参議院厚生委員会に付議され、特段の質疑なく全会一致で可決とな
り、さらに、翌 18 日の同院本会議で可決され、成立した（同年法律第 1

05号）。上記参議院厚生委員会において、上記法律案の提出者である衆議院厚生委員長は、同法律案の提案理由及び内容について、「本案は、現行の優生保護法の目的その他の規定のうち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っていること等にかんがみ、所要の規定を整備しようとするもので、その主な内容は、第一に、法律の題名を優生保護法から母体保護法に改め、法律の目的中『優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに』を『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』に改めること。第二に、『優生手術』の語を『不妊手術』に改め、遺伝性疾患等の防止のための手術及び精神病者等に対する本人の同意によらない手術に関する規定を削除すること。第三に、遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶に係る規定を削除すること。第四に都道府県優生保護審査会及び優生保護相談所を廃止すること。第五に、この法律は、公布の日から起算して3月を経過した時に施行すること。」と説明した。

(甲A19, 145)

イ 平成8年改正により、それまでの優生保護法は、題名が母体保護法に改正されるなど、上記アの衆議院厚生委員長説明のとおりの改正がされた（前記第2の2(2)参照）。これにより、優生手術改め不妊手術は、母体保護の必要性がある場合に、本人等の同意を得て行うときのみに許容されるようになった。この改正法は、同年9月26日から施行された。

上記改正法が成立した直後である平成8年6月25日に開催された公衆衛生審議会優生保護部会において、厚生省保健医療局精神保健課長は、平成8年改正に至った経緯について、次のように説明した。

「この優生保護法に関しては、先ほども申し上げましたように、大きく昭和47～48年、あるいは57～58年という大論議がされたことも事実でございます。しかしながら、大論議された結果、手を付けられなかつ

たということで約10年間のブランクがあったという時代がございました。そのような流れの中において、御案内のとおり昭和54年、国連障害者年が始まりました。昭和56年から国連障害者の10年が始まったということで、障害者問題について大変国民の关心が高まってきたことも事実でございます。その結果、平成5年の12月に障害者基本法という法律ができました。そして、精神障害者も身体障害者、精神薄弱者と同様に障害者に位置付けられた。そして、その結果、昨年精神保健法を精神保健及び精神障害者福祉に関する法律というように法律を大きく改正いたしました。従来の精神障害者、いわゆる病人を単なる病気の対象としてではなくて、いわゆる福祉の対象としても見た訳でございます。

そこで、精神障害者の方々からは、それだけ精神障害者を福祉の対象として見てくれるならば、現に優生保護法の中で、あれだけ差別されているじゃないか、何とか改正してくれという要望が昨年頃から大変大きくなつてしまいりました。そういう一つの流れです。

もう一方では、一昨年、カイロで国連人工開発会議という会議がございました。その中で、我が国の優生保護法の問題が取り上げられ、どうも時代遅れの法律が日本には存在しているということが世界的にも公表された。そして、その結果、昨年の9月北京の女性会議においても再びまだまだ日本にはこのような女性を蔑視するような法律がある、改正すべきじゃないかというような、強い意向が示された訳でございます。

したがいまして、その2つの大きな要因を踏まえて、私どもも作業を進めてきた訳でございますし、また国会においても、昨年の秋ぐらいから各政党の間において勉強会が始まってきました訳でございます。そして、今回5月の連休後、平成8年度の予算も成立した後、急遽この問題をとにかく取り上げようということで、議員立法でまとまっていったということでございます。」

(甲A19, 145)

(7) 諸外国における強制不妊手術を受けた者に対する救済例

ア スウェーデン

(ア) スウェーデンにおいては、「特定の精神病者、精神薄弱者又は精神障害者の不妊手術に関する法律」が1934年（昭和9年）5月に制定された。同法では、一定の精神病患者、知的障害者などに対する不妊手術が合法化されており、本人の同意は不要とされていた。同法によって1941年（昭和16年）までに実施された不妊手術は合計3243件であったとされ、その9割が女性に対して実施されたとされている。

また、1941年（昭和16年）には、上記法律が「不妊手術に関する法律」となり、不妊手術に原則として本人の同意を要件としつつ、手術の対象者が拡大された。また、精神的障害のため法的に有効な同意をする能力がないとされた者については、本人の同意がなくても不妊手術が可能とされた。

上記の各法律により、1975年（昭和50年）までに約6万3000人に対し不妊手術が実施され、その9割以上が女性であったとされている。

(甲A5, 154, 155)

(イ) スウェーデンでは、1997年（平成9年）8月、上記(ア)の各法律により、優生学的目的で、また、形式的に「同意」があつても実質的には強制により、不妊手術が行われていた旨の新聞報道がされると、社会的問題となり、政府は、この問題に係る調査委員会を同年9月4日に発足させ、1999年（平成11年）1月26日、中間報告が提出された。同中間報告においては、上記各法律に基づき実施された不妊手術の大多数が適正な手続によってされ、手術を受けた本人も満足しているとしつつ、半ば強制的に実施され、本人もそのことで深く傷ついているケース

が、少なくとも200件以上あると指摘し、それらの者に対し、政府が1人当たり17万5000クローネ（当時の為替によれば約260～280万円）の補償を早急にすべきである旨勧告した。

スウェーデンでは、上記中間報告を受け、1999年（平成11年）5月18日、「不妊手術患者への補償に関する法律」が成立した。同法において補償の対象とされた者は、上記(ア)の各法律により不妊手術を受けた者等のうち、① 不妊手術に関する申述書に署名しておらず、不妊手術への同意を書面で提出していない者、② 不妊手術の申請あるいは執行の時点で、法的無能力者あるいは未成年であった者、③ 不妊手術の申請あるいは執行の時点で、施設等に入所していた者、④ 精神病、知的障害、てんかんであるとの診断を受けたことを事由として不妊手術の対象となった者、⑤ 結婚のための許可証の取得のため、妊娠中絶を受けるため、あるいは、母子手当等国又はコミューンによる手当を受給するために、当局の要求に応じる形で不妊手術を受けた者、及び⑥ 当局による不適切な対応や横暴のために、不妊手術への同意を受け入れさせられた者であり、形式的な同意があっても同意がされた際の状況を考慮すると意思に反していると解されるケースが含まれていた。また、補償金の額は、1人当たり17万5000クローネとされた。

上記補償金の支給は、1999年（平成11年）7月1日から開始され、2000年（平成12年）4月時点で722名の者が補償金を受給したとされる。

（甲A5、154、155）

イ ドイツ

ドイツは、ナチス政権の下、1933年（昭和8年）7月に「遺伝性疾病子孫防止法」を制定した。同法は、先天性精神薄弱、精神分裂病、周期性精神異常（躁うつ病）の他、遺伝性の精神ないし身体の疾患や重度のア

ルコール中毒の者への不妊手術を合法化したものとされる。不妊手術は、本人の申請によることが原則であったが、法的な決定能力がないとみなされた場合には、本人以外の者（後見人、施設長、医師など）の代理申請が認められ、その申請を特別の機関が審査し許可した場合は、不妊手術を受ける者の意思にかかわらず手術が実施されたとされる。同法に基づき、1934年（昭和9年）から1945年（昭和20年）までの間に、約40万件の不妊手術が実施された。

ドイツでは、ナチス政権の被害者に対する賠償のため、1957年（昭和32年）に「一般戦争帰結法」が制定されたが、遺伝性疾患子孫防止法に基づき強制不妊手術が行われた者については、当初その適用が認められなかった。1980年（昭和55年）になって、一般戦争帰結法が上記強制不妊手術が行われた者にも適用されることとなり、1人当たり5000マルク（約40万円ないし約60万円とされる。）の補償金が支給された。その後の1987年（昭和62年）2月に、「『安楽死』・強制不妊手術被害者連合会」という被害者団体が結成され、その活動もあり、1988年（昭和63年）から、上記強制不妊手術が行われた者に対し、ナチス政権下の不正による全ての被害者に適用される要綱に基づき、上記補償金に加え、少なくとも月額100マルク（約9000円ないし約1万2000円とされる。）の持続的な金銭給付がされるようになった。上記補償金の額は、その後2556.46ユーロとされ、持続的な金銭給付の最低額は、何度かの増額後、平成30年現在で352ユーロとなっている。

（甲A5, 6, 155）

（8） 平成8年改正後の動き

ア 上記(7)ア(イ)のスウェーデンにおける強制不妊手術の問題は、遅くとも平成9年8月26日以降、我が国でも報道されるようになった。しかし、これらの報道では、我が国でも優生保護法に基づき強制不妊手術が実施さ

れていたことに基本的に触れておらず、この点に問題意識を持った団体や有志らは、同年9月16日、厚生省を訪れ、同日付け厚生大臣宛て要望書を提出した。同要望書には、「旧優生保護法による強制不妊手術の被害者に対する謝罪と補償について」と題し、我が国における強制不妊手術に関する問題点を列挙した上、政府に対し、① 優生保護法の下で、強制的に不妊手術をされた人及び「不良な生命」と規定されたことで誇りと尊厳を奪われた障害を持つ全ての人への謝罪と補償を検討すること、② 歴史的事実の検証とそのための特別調査委員会を設置すること、並びに③ 障害を持つ女性に対する違法な子宮摘出事例の調査と再発防止及び被害者救済のための適切な対策を講じること、の3点を求める旨の記載がある。

(甲A150から152まで、158)

イ 同じ頃、上記アの要望書の作成、提出に関与した女性らを中心に、「強制不妊手術に対する謝罪を求める会」（後の「優生手術に対する謝罪を求める会」。以下「謝罪を求める会」という。）が結成された。そして、謝罪を求める会は、平成9年11月、優生保護法に基づく優生手術の被害実態を調査するため、優生手術を受けた者の被害を聞き取るための「ホットライン」を開設したところ、後に仙台訴訟の原告の一人となった女性を含む7件の電話があった。謝罪を求める会は、平成10年6月26日、厚生省に対し、上記ホットラインの結果を報告するなどした上、再度、適切な謝罪、補償、実態調査を行うよう求めたが、厚生省は、これに応じなかつた。

(甲A150、156、158、175、証人市野川)

ウ 国連自由権規約委員会は、1998年（平成10年）11月、我が国政府が自由権規約40条に基づき提出した第4回報告書に関し、「委員会は、障害を持つ女性の強制不妊の廃止を認識する一方、法律が強制不妊の対象となった人達の補償を受ける権利を規定していないことを遺憾に思い、必

要な法的措置がとられることを勧告する。」との内容を含む見解を探査した。日弁連は、平成13年11月、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（以下「女子差別撤廃条約」という。）に基づく日本政府の第4回報告書に対する報告書の中で、政府は、上記勧告を受けている優生保護法下の強制不妊手術の被害救済に取り組むべきである旨の意見を表明し、優生保護法下で強制的な不妊手術を受けた女性に対し、補償する措置を講じるべきであるとした。

(甲 A 5, 7, 12)

エ 福島瑞穂参議院議員は、平成16年3月24日、同院厚生労働委員会において、優生保護法に基づく強制不妊手術について質問した。この中で、上記ウの自由権規約委員会の勧告の受け止めを尋ねたのに対し、政府参考人が、同法に基づく優生手術は、「いろんな厳正な手続の下に行われておったものでございまして、こういった法律に基づいて行われた措置でございまして、強制不妊の対象となった方々の補償を受ける権利というものを認める新たな立法措置を取ることは困難ではないかというふうに考えております。」と答弁したのを受け、次のとおり質問した。「ハンセン病も法律にのっとって強制隔離され、また子供を持てなかつたと言われています。ナチス・ドイツは断種法を作つて35万人強制的に不妊治療が行われました。日本の問題点は、むしろ戦後にそういう強制手術が行われたということで、そのまま何の手当もなされておりません。私は、国連から勧告を受けていることもありますし、ドイツ、スウェーデンでも補償が始まっている、公的補償が始まっていることもあり、ドイツでは84年から始めておりますけれども、日本でもハンセン氏病で対応したように解決をすべきではないかと思いますが、大臣、いかがでしょうか。」

これに対し、当時の坂口厚労大臣は、「平成8年までこの法律が存在したこととは間違ひのない事実でございまして、それがどういう効果を及ぼし

たか、そしてまたその内容が本当に適切なものであったかどうかということは、それぞれ皆さん方がどういうふうに解釈をするかはいろいろあるだろうというふうに思っておりますが、しかし、現在から考えるならば、そうしたことは行われるべきでなかったという御意見がかなりあることも事実でございますし、私もそう思う一人でございます。」と答弁した。もっとも、その後の質疑応答の中で、坂口厚労大臣は、同法が廃止されたことは重く受け止めるとしつつ、法律を忠実に執行するのが厚生労働省の立場であるなどとして、補償等を具体的に検討する旨の答弁はしなかった。福島瑞穂議員は、「国会でも頑張りますが、厚生省が今までのことを検証して対策を講じてくださるよう強く要求していきたいと思います。どうかよろしくお願いします。」として、この問題についての質疑を終えた。

(甲A18)

オ 政府は、上記ウの勧告に対し、平成18年12月、第5回報告書を自由権規約委員会に提出した。この報告書では、「優生手術に対する補償」について、「1996年の改正前まで、旧優生保護法（1948年法律第156号）は、遺伝性精神病等の疾患にかかっており、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られる者について、都道府県優生保護審査会の審査、公衆衛生審議会による再審査、本人等による裁判所への訴えの提起等の厳格な手続を経て、その者の同意を得ることなく当該手術を行う旨等を規定していたものである。」、「旧優生保護法に基づき適法に行われた手術については、過去にさかのぼって補償することは考えていない。」、「旧優生保護法においても、本人の同意の有無にかかわらず、優生手術の術式として子宮摘出は認められていなかつた。また、改正後の母体保護法において、障害者であることを理由とした不妊手術や本人の同意を得ない不妊手術は認められていない。」等と記載されている。

上記第5回報告書に対し、日弁連は、平成19年12月、意見書を取りまとめたが、その中で「強制不妊」の項を設け、その「結論と提言」において、「国は、過去に行われたハンセン病患者をはじめとする障害を持つ女性に対する強制不妊措置について、政府としての包括的な調査と補償を実施する計画を、早急に明らかにすべきである。」及び「国は、今後の同種被害の発生防止のため、リプロダクティブ・ライツを含む女性の性的意思決定権尊重のための人権教育・ジェンダー教育を、隨時実施すべきである。」の2点を記載した。

なお、自由権規約委員会は、2008年（平成20年）10月及び2014年（平成26年）7月、上記ウの勧告を実施すべきである旨を含む見解を採択した。

（甲A5、8から11まで）

カ　日弁連は、平成27年3月19日付けで、「女性差別撤廃条約に基づく第7回及び第8回日本政府報告書に対する日本弁護士連合会の報告書」を取りまとめ、これを、女子差別撤廃条約17条1項に基づき設置された委員会（以下「女子差別撤廃委員会」という。）に提出した。この報告書では、「障がいを持つ女性のための施策」の「現状及び問題点」の中で、「障がいを持つ女性の中には、かつて日本に存在した優生保護法により強制不妊手術の対象とされた人がいるが、これらの人たちに対する保障については、いまだ何らの施策が取られていない。」と記載された。また、日弁連は、同年12月17日付けで、「第7回及び第8回締結国報告に対する女性差別撤廃委員会からの課題リストに対するアップデート報告」を取りまとめ、これを女子差別撤廃委員会に提出したが、この中で、「1996年までに旧優生保護法に基づいてなされた不妊手術については事実解明も謝罪も賠償もされていない。1996年までの公式の統計では、旧優生保護法に基づく本人の同意がない不妊手術は約1万6500件（うち女性

は7割程度)が報告されているが、報告されていない件も多い。また、法改正後も事実上の強制又は勧奨による不妊手術がなされていることは確認されているが、総数さえ把握困難である。」、「優生手術の可否は、医師による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の申請に基づいて行政機関である都道府県優生保護審査会が決定する(なお、都道府県優生保護審査会の決定について事後的に決定取消の訴訟提起ができる規定は存在していた。)というものであった。」、「また、旧優生保護法は、その方法として『生殖を不能にする手術』と決めていて、それ以外の方法は禁じていたが、規定外のレントゲン照射や子宮の摘出が女性障がい者に実施され、このような違法行為が黙認されていた実態が存在する。」と記載した。

女子差別撤廃委員会は、2016年(平成28年)2月ないし3月に採択した日本政府の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解の中で、「委員会は、締結国が優生保護法の下で都道府県優生保護審査会によって疾病又は障害のある子どもの出生を防止しようとし、その結果、障害者に強制的な優生手術を受けさせたことについて留意する。委員会は、同意なしに行われたおよそ16,500件の優生手術のうち、70パーセントが女性だったこと、さらに締結国は補償、正式な謝罪、リハビリテーションなどの救済の取組を行ってこなかったことについて留意する。」、「委員会は、締結国が優生保護法に基づき行った女性の強制的な優生手術という形態の過去の侵害の規模について調査を行った上で、加害者を訴追し、有罪の場合は適切な処罰を行うことを勧告する。委員会は、さらに、締結国が強制的な優生手術を受けた全ての被害者に支援の手を差し伸べ、被害者が法的救済を受け、補償とリハビリテーションの措置の提供を受けられるようにするため、具体的な取組を行うことを勧告する。」とした。

政府は、上記の勧告について、平成28年3月22日の参議院厚生委員



会において、従前と同様、優生保護法に基づく優生手術は実施当時適法に行われていたのであり、これに対する補償は困難である旨の見解を述べた。

(甲 A 5, 13 から 15 まで)

キ 日弁連は、後に仙台訴訟の原告の一人となった女性から平成 27 年 6 月に人権救済の申立てがされたことを受け、平成 29 年 2 月 16 日、同日付け「旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に対する補償等の適切な措置を求める意見書」を発表した。この意見書の「意見の趣旨」欄には、「1 国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶が、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害し、遺伝性疾患、ハンセン病、精神障がい等を理由とする差別であったことを認め、被害者に対する謝罪、補償等の適切な措置を速やかに実施すべきである。」、「2 国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に関連する資料を保全し、これら優生手術及び人工妊娠中絶に関する実態調査を速やかに行うべきである。」と記載されている。

(甲 A 5, 17 5)

ク 平成 30 年 1 月 30 日、仙台訴訟が提起された。以後、優生保護法に基づく強制不妊手術を受けた者の救済に関する動きが活発化し、同年 3 月 6 日には、超党派の国会議員連盟が設立総会を開き、同じ頃、自由民主党及び公明党の国会議員による合同ワーキングチームも発足した。そして、平成 30 年 3 月 28 日には、平成 31 年の通常国会に救済のための法案を提出する方向で検討されることとなった。

(甲 A 20, 28, 13 3)

(9) 一時金支給法の制定

ア 平成 31 年 4 月 24 日、議員立法により、一時金支給法（平成 31 年法律第 14 号）が成立した。一時金支給法は、前文において、「昭和 23 年

制定の旧優生保護法に基づき、あるいは旧優生保護法の存在を背景として、多くの方々が、特定の疾病や障害を有すること等を理由に、平成8年に旧優生保護法に定められていた優生手術に関する規定が削除されるまでの間において生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきた。このことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くお詫びする。今後、これらの方々の名譽と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにするものである。ここに、国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、この法律を制定する。」とした上、「昭和23年9月11日から平成8年9月25日までの間において施行されていた優生保護法」に基づく優生手術等を受けた者（ただし、母体保護のみを理由に同法3条1項の規定により行われた優生手術を受けた者を除く。）で、一時金支給法の施行日に生存しているものに対し、その請求に基づき、一時金320万円を支給する旨を定めるものである。

イ 内閣総理大臣は、一時金支給法の成立を受け、平成31年4月24日、「昭和23年制定の旧優生保護法に基づき、あるいは旧優生保護法の存在を背景として、多くの方々が、特定の疾病や障害を有すること等を理由に、平成8年に旧優生保護法に定められていた優生手術に関する規定が削除されるまでの間において生殖を不能にする手術等を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてこられました。このことに対して、政府としても、旧優生保護法を執行していた立場から、真摯に反省し、心から深くお詫び申し上げます。」との談話を公表した。また、厚生労働大臣も、同日、「昭和23年制定の旧優生保護法に基づき、あるいは旧優生保護法の存在

5 を背景として、多くの方々が、特定の疾病や障害を有すること等を理由に、平成8年に旧優生保護法に定められていた優生手術に関する規定が削除されるまでの間において生殖を不能にする手術等を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてこられました。このことに対して、厚生労働省としても、旧優生保護法は旧厚生省が所管し、執行していたことから、真摯に反省し、深くお詫び申し上げます。」との談話を公表した。

10 (10) 原告に対する本件優生手術の実施及びその後の経過

ア 原告の生い立ち等（甲1B1から3まで、8、18、証人
15 原告本人）

(ア) 原告は、昭和　　，宮城県内で生まれた。原告には昭和　　生まれの姉がいたが、昭和　　に母親が死亡すると、父親は出征していたため、姉と共に祖父母に育てられた。原告の父親は、復員後、昭和　　に再婚し、昭和　　，男児が生まれた。このような状況の中で、原告は、原告の父親や繼母になつき難く、昭和　　に祖父が亡くなったこともあり、祖母がその養育の中心となっていた。

(イ) 原告は、昭和　　に中学1年生になったが、反抗期であったこともあり、家に寄り付かず、問題行動を起こすようになり、　　という話も出た。これらの事情から、原告は、児童相談所の一時預かりを経て、同年　　，教護院（現在の児童自立支援施設）の修養学園に入所した。修養学園は、「精神薄弱児施設」の亀亭園に隣接して設置されていた。なお、原告は、知的障害及び身体障害による治療等を受けたことはなく、原告の姉も、原告に何らかの障害があったなどと聞いたことはない。

20 25 イ 本件優生手術に至る経緯（甲1B1の1、甲1B3から5まで、18、
　　証人　　，原告本人）

(ア) 原告が修養学園に入所すると、祖母は、毎週のように修養学園を訪れて原告と面談していたものの、父親や継母が修養学園を訪れることはなかった。昭和 5 入ってしばらくした頃、珍しく両者が修養学園を訪れることがあったものの、その訪問の理由は誰からも原告に説明がないまま、約1箇月後、原告は、修養学園の教職員に連れられ、愛宕病院を訪れた。そして、原告は、手術室に連れていかれ、両側鼠径部を切開し精管を結さつすることにより男性の生殖能力を失わせる精管結さつ術（本件優生手術）を施された。原告は、父親や継母、修養学園の教職員はもとより、愛宕病院の医師や看護師からも、本件優生手術の必要性や内容について、事前にも事後にも説明を受けなかった。

(イ) 原告は、本件優生手術後、陰部に強い痛みがあつたため、歩行が困難となったことから、愛宕病院から修養学園への移動にはタクシーを用いたほか、その後も陰部の痛みのため、前かがみの状態での生活を余儀なくされた。原告は、本件優生手術から約10日後、再び愛宕病院に連れて行かれ、抜糸をした。原告には、現在、右鼠経韌帶内端に長さ18mm、幅3mmの、左鼠経韌帶内端に長さ17mm、幅1.5mmの、それぞれ直線状の瘢痕が残存している。

(ウ) 原告は、本件優生手術を受けた年の7月頃、修養学園の入所者から、原告が受けた手術は、「パイプカット」と称される手術で、子供ができないくなるような手術であり、修養学園では原告以外にも2、3人の男性の入所者が同じような手術をされたほか、女子寮に入所している女性にも不妊手術がされた旨の話を聞いた。原告は、本件優生手術を受けさせるために、手術の1箇月前頃に父親と継母が修養学園を訪れたものと考え、原告がこのような手術を受けさせられたことについて、父親を恨むようになった。

(エ) 原告の祖母は、昭和 25 に死亡した。原告の姉は、祖母が亡

くなる直前頃、祖母から、原告が子どもをできなくする手術を受けた旨を伝えられるとともに、そのことを周囲の人に知られないようにする必要がある旨を伝えられ、その後、周囲の人はおろか原告に対しても、原告が上記手術を受けたことを伝えなかった。

5 ウ 本件優生手術後の原告の生活状況（甲1B1から3まで、6、7、18、

証人 原告本人）

(ア) 原告は、昭和 年 月、中学校を卒業すると同時に修養学園を退所し、修養学園の紹介により、 会社に就職し、自立した生活を始めた。原告は、その頃には、「パイプカット」が男性の生殖能力を喪失させる手術であることを図書館の本などで調査し、本件優生手術がどのような手術であったかを認識した。原告は、上記会社で4年間ほど稼働し、その後は、 会社に就職し、群馬県、栃木県、千葉県等の 等の業務を行いながら、生活していた。

10 (イ) 原告は、本件優生手術のため子どもができないと分かっていたことから、結婚に消極的であり、見合いの話なども断っていたが、あるとき、断りきれず見合いをすると、そのまま結婚することとなり、昭和に結婚式を行い、 に婚姻届を提出した。しかし、この頃、原告は、父親や継母はもとより姉とも音信を絶っており、これらの者に結婚の話は伝えなかった。

20 その後の昭和 原告の父親が死亡し、原告の姉が戸籍を確認して原告が婚姻したことを知ったことから、再び、原告と姉は交流するようになった。

(ウ) 原告は、結婚前にも結婚後も、妻に、本件優生手術のため自分に生殖応力がない旨を伝えることができなかった。原告は、子どもが欲しいと思い、愛宕病院の看板に産婦人科と記載されていたことを覚えていた

ことから、産婦人科を受診し、生殖能力を回復させることができないか相談したが、手段がない旨伝えられた。原告は、子どもができないことで、様々な精神的苦痛や葛藤を覚えた。

(イ) 原告の妻は、平成 5 頃、突如、骨髓性白血病に罹患していることが判明し、大学病院で治療を受けたものの、同月 10 に死亡した。原告は、妻が死亡する直前、医師から今夜が山場である旨を伝えられ、この機会に伝えなければその機会がないと考え、妻に対し、「小さい頃に子どもが産めなくなるような手術をした。」旨を伝え、この事実を隠していたことを謝罪した。妻は、原告を責めることはなく、むしろ原告を気遣う言葉を返した。

(オ) 原告は、平成 30 年 1 月末頃、仙台訴訟提起の報道に触れ、優生保護法やそれに基づく優生手術というものがあることを知るとともに、同年 2 月 2 日に優生手術を受けた者に対する弁護士による電話相談が開かれることを知った。そこで、原告は、姉に電話をかけ、自分も修養学園入所中に本件優生手術を受けたので、相談してみようと思っている旨を話した。これに対し、姉は、原告に対し、原告が本件優生手術を受けた旨を祖母から説明された事実を初めて告げた。

(カ) 原告は、平成 30 年 2 月 23 日、宮城県知事に対し、本件優生手術に関して同県が作成した一切の記録について、個人情報開示請求をしたが、同県知事は、請求内容に係る記録については、文書保存期間が満了し、廃棄したとして、不存在である旨の決定をし、同年 3 月 9 日付でその旨原告に通知した。

2 爭点 1 (本件優生手術の違憲性・違法性及び民法 724 条後段の規定の適用関係)について

25 (1) 本件優生手術について

ア 前記第 2 の 2 (1)ア認定の優生保護法施行規則所定の優生手術の術式並び

に上記 1(3)ア及び(4)イ認定の昭和 32 年頃の宮城県の状況に加え、同(10)ア及びイ認定の原告に係る事情を総合すれば、原告は、中学 1 年生頃の問題行動を重要な契機として、親権を行う者の同意を得て、同法 12 条に基づく申請がされ、同県優生保護審査会の審査、決定を経た上で、同年春頃、
12 条による優生手術としての本件優生手術が実施されたとみるのが、本
來合理的といえる。

5

イ しかし、上記 1(4)イ認定のとおり、昭和 29 年から昭和 34 年までの間、
宮城県では 12 条による優生手術は実施されていないとされている。これ
を前提とすれば、当時原告が未成年であったことと併せ、原告に対する本
件優生手術は、4 条による優生手術であったことになる。

10

(2) 本件優生手術の国賠法 1 条 1 項適用上の違法性ないし被侵害権利について

15

ア 仮に本件優生手術が 4 条による優生手術であったとすれば、原告が優生
保護法別表に掲げる疾患にかかっていることを宮城県優生保護審査会にお
いて審査し、これを認定したことになる（同法 5 条 1 項）。また、仮に本
件優生手術が 12 条による優生手術であったとすれば、原告が同別表 1 号
又は 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
ことを同審査会において審査し、これを認定したことになる（同法 13 条
1 項）。

20

しかし、上記 1(10)認定の事実関係、すなわち、原告が問題行動を起こす
ようになったのは、そのような行動を起こしがちな反抗期であり、それま
でにも問題行動を起こしていたような事情は認められないこと、原告につ
いて障害のため治療等が施された事実は認められること、修養学園退所
後、原告は、就労して自ら生計を立て、やがて結婚もして、社会の中で特
に問題なく生活を営んでいたことなどを総合すれば、本件優生手術当時、
原告が、優生保護法別表に掲げる疾患はもとより、同別表 1 号又は 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たとも認め難

25

い。本件優生手術から既に 60 年以上が経過し、被告において、当時の資料の収集や事実確認が極めて困難ないし不可能な事情があることは、この判断を左右するものではないというべきである。

5

したがって、本件優生手術が 4 条による優生手術であれ 12 条による優生手術であれ、原告に対する優生手術を適當と判断した宮城県優生保護審査会の審査は、誤りであったと認めるのが相当である。

10

イ 上記 1 (10)イ (ア) 認定のとおり、本件優生手術は、原告に何ら説明されることなく、原告に無断で実施されたものであり、上記アの説示も考慮すれば、およそ正当化の余地のない違法な行為であったと認められる。

15

本件優生手術当時、都道府県優生保護審査会の監督等は、国の機関委任事務として、都道府県知事が管理又は執行するものとされていた（甲 A 1
6。当事者間に争いがない。）。したがって、上記監督に關し知事に注意義務違反があれば、国賠法 1 条 1 項に基づき国がその賠償責任を負うこととなるところ、上記アのとおり、宮城県優生保護審査会が、原告について、審査を要件とする優生手術の対象疾患にかかっているとの誤った判断をしたことについては、その具体的経緯ないし事情は必ずしも明らかではないが、優生保護法に基づく優生手術の実態に係る上記 1 (2) から (4) まで認定の事実関係に照らせば、同県知事の監督が不十分であったことが一因であると認められる。したがって、少なくともこの点において、被告には、本件優生手術について、国賠法 1 条 1 項に基づく損害賠償責任が生じたものと認められる。

20

25

ウ 上記 1 (10)イ 及び ウ 認定の事実によれば、原告は、本件優生手術によって、

身体的な侵襲を受けるとともに、男性としての生殖機能を回復不可能な状態になるまで侵襲されたものと認められ、これによって、実子をもつかどうかについて意思決定をする余地が強制的に奪われ、必然的に、そのような意思決定を前提とした生涯を送る機会も奪われるとともに、そのような意思決定ができないことを前提とした生涯を送ることを余儀なくされることとなつたということができる。

憲法 13 条は、国民の私生活上の自由が公権力の行使に対して保護されるべきことを規定しているものであり、実子をもつかどうかについて意思決定をすることは、当然、同条により保護されるべき私生活上の自由に当たるものと解される。これを、原告が主張する「リプロダクティブ・ライツ」ないしそれに包摂される概念というかどうかはともかく、本件優生手術は、少なくともこのように憲法で保護された原告の自由を侵害するものといえる。

(3) 原告の被告に対する国賠法 1 条 1 項に基づく損害賠償請求権に対する民法 724 条後段の規定の適用関係について

上記(1)及び(2)の認定判断のとおり、原告は、本件優生手術について、国賠法 1 条 1 項に基づき、被告に対し、その損害の賠償を求め得る地位を得たものである。

しかしながら、上記 1(1)イ(ア)認定のとおり、本件優生手術は昭和 32 年春頃に実施されたものであり、本件訴訟は平成 30 年 5 月に提起されたものであるから、国賠法 4 条により適用される民法 724 条後段の規定によって、原告の被告に対する上記の損害賠償請求権は、既に消滅しているものと認められる。

これに対し、原告は、本件には民法 724 条後段の規定は適用されないと主張して上記損害賠償請求権の消滅を争うが、その主張を採用することができないことは、以下に説示するとおりである。

(4) 民法724条後段所定の期間の起算点について

ア(ア) 原告は、民法724条後段所定の期間の起算点の判断に当たっては、最高裁平成16年判決の趣旨を踏まえ、① 損害の性質、② 期間を進行させることができが被害者に酷であること、及び③ 加害者の事情を検討して実質的に判断するべきであるとした上、まず、上記①の損害の性質について、原告が被った損害は、本件優生手術に伴う優生政策の普及、促進、その後の不作為による損害と拡大し、現在に至っても継続しているもので、原告の生涯にわたり継続している「人生被害」というべきものであって、一体の損害としてとらえなければ捕捉しきれず、全体として一体的に評価しなければならない旨主張する。

(イ) 確かに、上記1(ア)イ及びウ認定のとおり、原告は、本件優生手術後程なくして、本件優生手術は子どもができないようにする手術であると聞き、そのような手術を受けさせられたのが父親のせいであると考えてこれを恨み、修養学園退所後改めて調査して、本件優生手術が男性の生殖能力を喪失させる手術であると認識し、結婚に消極的となり、幸い結婚し得た後も、本件優生手術のことを妻にさえ隠さざるを得ず、子どもができないことで様々な精神的苦痛や葛藤を覚え、ようやく妻の死の直前に妻には本件優生手術のことを告白し得たものであり、本件優生手術から現在に至るまでの間、本件優生手術を受けさせられたことについて、社会からの差別や偏見をおそれ、不安にさいなまれることがあるなど、継続して甚大な精神的苦痛を被ってきたことは想像に難くなく、これを「人生被害」と総称することもできるといえる。

しかし、民法724条後段所定の期間の起算点につき、加害行為が行われた時に損害が発生する不法行為の場合には、加害行為の時がその起算点になるということは、原告が援用する最高裁平成16年判決も前提としているところである。そして、本件優生手術を受けさせられたこと

により原告に生じた上記「人生被害」は、身体的な損害はもとより、精神的な損害も含めて、本件優生手術時に発生しているもの、ないし発生が予見可能なものというべきであり、その後現実に原告に生じた身体的、精神的損害は、加害行為たる本件優生手術時に発生した損害の程度を評価する上で斟酌すべきものではあるが、本件優生手術時に発生した損害と別個の新たな損害とはいえない。すなわち、本件優生手術による原告の損害は、最高裁平成16年判決が例示する「身体に蓄積した場合に人の健康を害することとなる物質による損害や、一定の潜伏期間が経過した後に症状が現れる損害」とその性質を全く異にするものである。

したがって、上記原告の損害の性質をもって、その損害賠償請求権に係る民法724条後段所定の期間の起算点を本件優生手術後とすべき事情と認めることはできない。

イ(ア) 原告は、上記ア(ア)の②の点について、被告が、過去の優生保護法に基づく優生手術が適法であって補償する考えがない旨を明言する政府報告（甲A8）をし、平成30年に至るまで同法に基づく優生手術の被害実態の調査を行わず、原告を含む優生手術を受けた者がその手術内容を理解していない状況も見られたのであり、加えて、優生手術が実施された事実を公表して国家賠償請求訴訟を提起することは、被告が社会において優生思想の除去を行っていない状況下においては、更なる差別を生み出す可能性が高く、社会通念上極めて困難であったなどとし、本件において民法724条後段所定の期間を進行させることは、被害者である原告に酷である旨主張する。また、同③の点について、本件は、加害者である被告が、優生保護法を維持して優生思想を流布することによって、被害者が加害行為の違法性を認識しづらい状況を作出し、さらに、被害者を被差別対象者とすることによって虐げ、加害者に対して権利行使などできるはずもない状況を作出し、その後も、被害者に対し、違法行為

を行ったことを積極的に情報提供することも、謝罪することもしなかつた事案であるなどとして、加害者である被告に民法724条後段所定の期間の恩恵を受けさせるべきではないとの価値判断を強く働きかせるものである旨主張する。

- (イ) 確かに、被告は、昭和23年6月に優生保護法を成立させ（上記1
5 (1)イ）、昭和27年の改正によって、審査を要件とする、すなわち本人の同意を要しない優生手術の対象を遺伝性のものではない精神病及び精神薄弱に拡大し、昭和29年12月や昭和32年4月には、審査を要件とする優生手術の実施の推進を要請する旨の厚生省担当課長による通知を全国に発出していた（同(2)エ、オ）ほか、学習指導要領に「（国民優生）の意義・重要性・対策などについて扱う。」と定め、少なくとも昭和47年発行までの高等学校の保健体育の教科書には、差別的な優生思想に基づき、同法に基づく優生手術を正当化する旨の記載がされていたものである（同キ）。そして、全国において、4条による優生手術は、昭和30年の1260件を最高に漸減したが、昭和50年にも51件行われ、12条による優生手術は、昭和29年の160件が最高値で、昭和57年までは毎年10件以上行われていたものである（同(4)ア）。また、昭和40年代後半の同法改正議論の中では、既存の優生条項に対する問題意識は、障害者団体も含めてみられなかったものであり（同(5)
10 ア），昭和45年に成立した心身障害者対策基本法（同年法律第84号。平成5年法律第94号により障害者基本法に題名改正。）では、「心身障害者の福祉に関する施策の基本となる事項を定め、もつて心身障害者対策の総合的推進を図ること」が目的とされつつ、「心身障害者」の定義の中で、「精神薄弱等の精神的欠陥」という表現が用いられていた（公知の事実）。このような状況の下において、仮に優生保護法に基づ
15 き意に反して優生手術をされたと認識する者がいたとしても（原告は、
20
25

本件優生手術が同法に基づき行われたことを仙台訴訟提起後に知ったとしているが、仮にこの頃その点を知ったとしても）、被告に対し、国家賠償請求訴訟を提起することは、極めて強い心理的抵抗を感じたであろうことは十分に推認されるところである。

（ウ）しかし、他方、昭和50年代になると、国連障害者年等により障害者に対する国民の関心が高まっていったとされており（上記1(6)イ）、人工妊娠中絶の要件についての議論を契機とした優生保護法改正議論の中で、同年代後半から昭和60年代にかけて、同法の優生条項は改正ないし削除すべきである旨の問題意識が与党である自由民主党や厚生省の内部で明確化されていき、少なくとも同党内の問題意識は、一般にも公表され、昭和63年には、厚生省内で、優生条項の削除に係るより具体的な論点整理が進んでいたものである（上記1(5)ア、イ）。

さらに、平成年代に入ると、平成5年12月に心身障害者対策基本法が障害者基本法に改正され（同年法律第94号），同法の目的が「障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もつて障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進すること」と、「障害者」の定義も「身体障害、精神薄弱又は精神障害」があるなどとする者と改正され（上記1(6)イ、公知の事実），平成7年になると、民間の障害者団体からも優生保護法の優生条項の人権侵害性が指摘されるようになり（同(5)ウ），平成8年6月18日、上記優生条項が障害者に対する差別となっていることを正面から認める形で、同法の改正（平成8年改正）が行われたものである（同(6)ア）。

このような状況の推移を考慮すれば、仮に昭和40年代頃においては、優生保護法に基づく優生手術の違法を理由に被告に国家賠償請求訴訟を提起することが、更なる差別を生み出す可能性があるとして社会通念上極めて困難であったと認め得るとしても、昭和60年代（昭和63年頃

まで)には、同法の優生条項の問題点は社会的に理解され得る状況にあつたといえ、その時点での提訴が同法の存在のために民法724条後段所定の期間の起算又は進行を否定すべきほどに社会通念上極めて困難であつたとまでは認められないというべきであり、どんなに遅くとも、平成8年改正時点において、提訴が困難な状況にあったとは認められない。

5

(イ) 原告は、被告が平成30年に至るまで優生保護法に基づく優生手術の被害実態調査をせず、被害者が加害行為の違法性を認識しづらい状況や加害者に対して権利行使などできるはずもない状況を作出するなどしたなどとも主張するが、同優生手術が行われていたこと自体は何ら隠ペ
いされたことはなく、むしろ事実としては公開されていたものであり、昭和62年度には、「優生手術の適応事由等に関する研究」に対して補助金を支給しているのであって、原告が主張するような上記の各状況を被告が作出了とみることはできない。原告についてみても、上記1(ロ)
ウ認定のとおり、遅くとも修養学園退所後間もない頃には本件優生手術
が男性の生殖能力を喪失させる手術であることを正しく認識したのであり、なぜ自分にそのような手術が行われたかを調査、検討する機会はあつたものといえる。確かに、被告(厚生省、政府等)は、平成8年改正以降、過去に優生保護法に基づき行われた優生手術は、当時としては適法であり、同手術を受けた者に対する補償は考えていない旨の見解を繰り返し公表しているが(上記1(8))、そのことを当時認識していたことのうかがえない原告との関係でそれがどのような意味があるかはともかく、加害者が自らの行為の違法性を認めないからといって(むしろ、訴訟になる事案においては、これが一般的である。)、損害賠償請求権の行使が妨げられるものではなく、このことは、加害者が被告であっても異なるものではない。

10

15

20

25

上記(イ)の説示のほか、同1(5)ア(ア)認定のとおり、昭和40年代後半

の優生保護法改正議論の際には、同法中の既存の優生条項については、障害者団体も含めてその改廃を求める意見は出されず、上記(イ)認定のとおり、昭和45年成立の心身障害者対策基本法では「精神薄弱等の精神的欠陥」という表現が使用されていたことからすれば、我が国においては、昭和40年代頃までは、障害者に対する極めて差別的な意識が差別的とは意識されずに存在していたといえる。このような意識は、同法の目的規定である1条の「不良な子孫の出生を防止する」という文言を始めとする同法の優生条項やこれに基づく施策により、助長された面があったことも否定し難いと考えられる。しかし、このような意識と通底する優生学ないし優生思想自体は、上記1(1)ア認定のとおり、既に19世紀末には広まっており、20世紀に入ると各国でこの考え方へ沿った立法がされたものであり、我が国においても、戦前の国民優生法成立前からみられたものといえる。したがって、上記差別的な意識は、被告が作出了したものとはいえず、また、その排除は、現実問題として必ずしも容易であるとはいえない。

(オ) 原告は、優生保護法に基づく優生手術を受けたことにより、「不良」という烙印を押されたこととなり、そのことが、被告に対する国家賠償請求権の行使を困難とさせる事情の一つである旨も主張する。

確かに、本件優生手術が優生保護法に基づき行われたことを原告が知ったのが仙台訴訟提起後であるという点をおくとしても、法律の文言として、同法の1条に「不良」という語が用いられていたこともあり、昭和60年代においても、同条その他の優生条項の存在が、障害者に対する差別意識を助長し続けていたということはできるといえる。しかし、上記(ウ)で説示したように、その頃には、優生条項の不当性は与党や厚生省において共有され、その旨が社会にも公表されていたのであり、優生条項の存在という事実が上記差別意識を助長する程度は、かなりの程

度低下していたものといえる。この点、ハンセン病については、らい予防法やいわゆるらい条項といった差別的な法律が存在したことのみならず、同法に基づき療養所が設置され、そこに強制的に患者が隔離され、治癒後も療養所での生活を続けるを得ないという状況が、長期にわたり広く社会に存在していたものである。すなわち、その状況は、法律の存在やその内容の知不知にかかわらず、社会が物理的に認識可能な状態で存在していたのであって、優生手術を受けた者の置かれた問題状況とは質的に異なるものといえる。

ウ 上記ア及びイの説示を総合すれば、優生保護法に基づく優生手術を違法とする国家賠償請求訴訟において、仮に最高裁平成10年判決や最高裁平成21年判決の趣旨を踏まえて民法724条後段所定の期間の起算点を遅らせる余地があるとしても、その時期はせいぜい昭和60年代、どんなに遅くとも平成8年6月18日の平成8年改正時点までというべきである。したがって、上記起算点を遅らせることによって、本件訴訟の提起が民法724条後段所定の期間経過前であったとすることはできない。

(5) 民法724条後段所定の期間の法的性質について

ア 原告は、① 民法724条後段所定の期間を除斥期間であると判示した最高裁平成元年判決に合理的な根拠はなく、事案の相対的事情を考慮した最高裁平成10年判決や最高裁平成21年判決との整合性に問題があることに加え、② 立法過程の議論、民法起草者の認識、学説の状況等からすれば、上記期間の法的性質は、除斥期間ではなく時効であると解すべきである旨主張する。

イ しかしながら、民法724条後段の規定は除斥期間を定めたものであるとする最高裁平成元年判決の判断は、最高裁平成10年判決及び最高裁平成21年判決においてもその前提として引用されており、確定した判例法理であるといえる。そして、最高裁平成元年判決の説示に照らし、上記判

例法理に合理的根拠がないとはいえるが、また、最高裁平成元年判決と最高裁平成10年判決及び最高裁平成21年判決とが整合しないというのを、これらの最高裁判所の判断を正解しないものというべきである。さらに、上記判例法理が民法起草者の考え方や現在の学説の一般的状況に反するからといって、当然に変更すべきものとはいえない。

6

10

15

20

25

確かに、上記判例法理を形式的に適用した場合、被害者にとって酷といえる事案が生じ得る余地はあるといえる。しかし、最高裁平成10年判決は、不法行為時から20年を経過する前6箇月内において、不法行為の被害者が当該不法行為を原因として心神喪失の常況にある場合には、民法158条の法意に照らし、同法724条後段の効果は生じないものとし、最高裁平成21年判決は、加害者が、被害者の相続人が被害者の死亡を知り得ない状況を殊更に作出了ため、相続人が確定しないまま、殺害という不法行為時から20年が経過した場合に、同法160条の法意に照らし、同法724条後段の効果は生じないものとしたのである。これらの判断に照らせば、上記判例法理は、常に形式的に適用しなければならないものとはされていないと解される。また、上記判例法理は、期間の起算点が変わったり（最高裁平成16年判決参照）、違法行為及び損害の一体的評価がされたり（熊本地裁平成13年判決参照）する場合には、その適用外となるものといえる。したがって、上記判例法理を維持すれば救済の範囲が不合理に狭められるとまではいえないというべきであって、上記判例法理を立法的に変更することはあり得るとしても、判例変更をすべきものと認めることはできない。

民法の一部を改正する法律（平成29年法律第44号）により、民法724条後段所定の20年の期間について消滅時効である旨明確に定められたことやその改正経過は、上記の判断を左右するものではない。

ウ したがって、民法724条後段所定の期間の法的性質が消滅時効である

と解すべきである旨の原告の主張は採用することができず、同主張を前提とする原告の主張は、いずれも前提を欠き失当である。

(6) 正義・公平の理念との抵触等による民法724条後段適用制限について

ア 原告は、民法724条後段の規定が除斥期間を定めるものとしても、最高裁平成10年判決及び最高裁平成21年判決によれば、被害者による権利行使を上記規定の期間経過によって排斥することが著しく正義・公平の理念に反する場合には、条理上、その効果を制限するべきであり、また、同規定の適用につき、信義則違反又は権利濫用の主張が許されるべきものである旨主張する。そして、本件においても、① 被告は、対外的に、優生保護法に基づき行われた強制優生手術は適法である旨明言し、この見解を変更していない上、同法制定時から優生手術を積極的に推し進め、その後も違法性を認めないことなどにより優生思想が蔓延し、原告を含む優生手術の被害者は、このような被告の対応のため法益侵害に気付き得なかつたもので、最高裁平成19年判決に照らしても、原告において除斥期間内に国家賠償請求権を行使しなかつたことについて、やむを得ない事由がある、② 優生保護法は違憲であり、違憲の法律による優生手術も違憲・違法であることは明らかなど、本件優生手術の不法行為としての悪質性及び違法性は顕著であるのに対し、原告の被害は極めて重大かつ深刻な人権侵害である、③ 原告の国家賠償請求権を認めても、法的地位が害される第三者は存在せず、また、被告は国家であり資力も十分あるのに対し、原告は一国民でありその資力も十分ではない、④ 国家賠償請求制度には、損害補填的機能のほか、国又は公共団体の作為・不作為に対する監視的機能があるほか、民法724条後段の制度の創設者である被告が、同制度の恩恵を受けて免責されることは国民の法感情にも反するなどとして、原告の被告に対する国家賠償請求権について、除斥期間経過を理由にこれを否定することは、正義・公平の理念に反するなどとして、同条後段の効果を制

限すべき旨主張する。

イ しかし、最高裁平成10年判決も最高裁平成21年判決も、民法724条後段の効果が生じないと判断し得る前提として、それぞれの事案に則した場合設定を行っており、「除斥期間の適用により著しく正義・公平の理念に反する場合に、被害者保護のため必要があれば、条理上、上記効果が生じない」旨の一般法理や、「権利者の権利行使を著しく阻害する事情がある場合には、除斥期間は成立しない」旨の一般法理を導出したものとは解されない。

ウ もっとも、最高裁平成10年判決も最高裁平成21年判決も、民法724条後段の規定を形式的に適用すべきではない事案があることを肯定したものではあり、本件についても、事案に則した検討を必要とするものとはいえる。

しかし、この点についても、既に上記(4)イでほぼ説示したところである。これに加えるに、上記ア①の点に関し、優生手術を受けたことによる被害自体は、優生手術を受けたことの認識さえあれば了解可能であり、現に原告は、優生保護法に基づき行われたことは知らないまま、本件優生手術による身体的、精神的苦痛を感じ続けていたものである。なお、最高裁平成19年判決は、誤った通達のために法定の受給権を行使する機会を失った事案に係るものであり、国家賠償請求に係る本件とは事案を異にすることが明らかである。同②の点に関しては、被告は、少なくとも昭和50年代以降は、優生条項の適用ないしそれを踏まえた優生政策の積極的推進をしていたとはいえない。もとより、原告に対し本件優生手術が行われたこと自体の悪質性はあるといえ、そのことは重要な考慮事情とはなるとしても、飽くまでその余の事情も含めた総合考慮が必要であるといえる。同③の点に関しては、民法724条後段は、法的地位が害される第三者の存否にかかわらず適用されるもので、国賠法4条は、それを前提に、特に制限や留

保を付すことなく、民法724条後段の規定も含めて国又は公共団体の損害賠償の責任について適用するものとしているのであり、上記第三者の存否や被告の資力等は、上記規定の適用の有無を判断する上で積極的な考慮事情になるとはいえない。同④の点に関しては、国家賠償請求の国家監視機能を認めるとても、飽くまで事実上の機能であり、その機能は、国家賠償請求訴訟が提起、追行されることによって認められるものであり、結論として賠償請求権が否定されたからといって、直ちに上記機能が没却されるとはいえない。また、法制度の適用の結果として被告が賠償責任を免れることをもって、正義・公平の理念に反するものとはいえない。

以上によれば、本件について、民法724条後段の効果が生じないと解すべきものとは認められない。

エ したがって、原告の被告に対する国家賠償請求権の行使を民法724条後段所定の期間経過を理由に制限することが、正義・公平の理念に反するとはいはず、同条後段の規定の適用が信義則違反又は権利濫用とする主張も失当というべきであるから、同条後段の効果が制限される旨の原告の上記アの主張は採用することができない。

(7) 憲法17条の趣旨による国賠法4条、民法724条後段の規定の適用制限について

ア 原告は、憲法17条を受けて制定された国家賠償責任制度は国家監視機能を有していることから、国賠法の解釈適用に当たっては、上記機能を十分に尊重すべきであり、国賠法4条を介した民法724条後段の規定の適用が憲法17条の趣旨に反するか否かは、人権侵害行為の内容、侵害される法的利益の種類及び侵害の程度、免責又は責任制限の範囲及び程度等に応じ、当該規定の目的の正当性並びにその目的達成の手段として免責又は責任制限を認めることの合理性及び必要性を総合的に考慮して判断すべきであるとし、本件については、① 国家権力による憲法13条、14条1



項、36条に係る広範かつ深刻な人権侵害を伴うものであるとともに、原告が本件優生手術から民法724条後段所定の期間内に提訴することはおよそ不可能であったこと、② 優生保護法による強制不妊手術における「強制」は、欺罔や麻酔等により実態が分からぬまま行われており、手術を受けたこと自体がタブーとして各被害者が互いに繋がることもできなかつたが、これは被告が作出了した状況であり、本件で国賠法4条、民法724条後段の規定の適用により侵害される法的利益は、非常に深刻かつ重大であること、③ 本件に国賠法4条、民法724条後段の規定を適用することは、いまだに訴訟を提起していない数万人の被害者の損害の回復の機会を奪い、国家賠償請求の国家監視機能を没却させることなどからすれば、原告の被告に対する国家賠償請求権に国賠法4条、民法724条後段の規定を適用して被告を免責することは、憲法17条の趣旨に反する旨主張する。

イ しかしながら、原告の上記アの主張の前提となる最高裁平成14年判決は、憲法17条を受けて制定された国賠法とは別に、国又は公共団体の行為による不法行為責任を免除し又は制限する法令の憲法17条適合性が問題となった事案について判断を示したもので、本件とは事案を異にし、その判断を本件の参考とすることは必ずしも適切ではない。この点をおくとしても、既に上記(4)又は(6)で説示したところと同旨の理由により、原告の上記アの主張は採用することはできない。

3 爭点2（原告に対する救済措置ないし立法をしないことの違法性）について

(1) 厚生労働大臣の不作為の違法性の有無について

ア 原告は、① 厚生省が優生保護法に係るあらゆる事務を所掌し、昭和28年厚生省次官通知の発出等積極的に優生手術の実施を推進し、学校教育を通じても優生思想が流布され浸透するなど、国家的施策としての優生手術の実施という苛烈な人権侵害が平成8年改正まで約50年間継続し、優

生思想が定着したという先行行為が存在すること、及び② 厚生省は、平成8年改正前から、優生思想や優生手術が重大な人権侵害に当たるという問題を十分に認識していたことを根拠に、厚生大臣ないし厚生労働大臣は、条理上、優生手術の違憲性を認め、被害実態を検証し、かつ、被害者に対する金銭賠償及び謝罪を含む被害回復措置を講ずるとともに、優生思想を除去するための普及啓発活動を行うべき義務を負担しており、遅くとも平成16年3月の坂口厚労大臣の発言から3年を経過した平成19年3月までには同義務を履行すべきであったのに、これを懈怠した作為義務違反がある旨主張する。

イ しかし、上記2(4)で説示したとおり、被告による優生保護法の制定とその後の優生手術を推進させる施策の採用や、学校教育の場を含めて優生学に基づく考え方を社会に周知させたことが、我が国において存在していた障害者に対する差別的意識を助長したことは否定することができないが、昭和50年代頃以降、社会においても厚生省においても、障害者に対する意識の変革が進み、厚生省としては、同法の優生条項の問題を認識し、その改正について検討していたものである。それでも、そのような同法の改正は平成8年まで行われず、その間、法律上は、同法1条の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という文言を始めとする差別的内容の優生条項が残置されたものであるところ、この改正が実現しなかった一因は、人工妊娠中絶の要件に係る議論がいわゆる政治問題化したことにあるとかがえる。そのことをもって、優生条項を残置させたことが正当化されるものではないが、少なくとも厚生省が優生条項の残置を図ったものではなく、昭和50年代頃以降、厚生省が優生政策を積極的に推進していたものとはいえない。厚生省は、平成8年改正の頃まで、昭和28年厚生省次官通知の内容を含む通知を存続させてはいたが、これは、優生条項の残置に伴う形式的なものといえ、優生思想の助長に実質的に寄与していた

とは認められない。

5

10

15

20

そして、我が国における優生思想自体は被告が作出したものではなく、その排除は現実問題として必ずしも容易であるとはいえない上、優生保護法の優生条項が障害者に対する差別になっていることを正面から認める形で平成8年改正がされたことをも考慮すれば、平成8年改正以降、厚生大臣ないし厚生労働大臣に、同法に基づき優生手術を受けた者に対し原告が主張するような措置をとらなければならない法的義務があったとは認められない。もとより、優生思想自体は同法成立前から我が国の社会に存在しており、同法の成立等により優生思想に基づく差別意識が助長されたことなどに照らせば、平成8年改正後も、被告において、種々の障害者関連立法において定められた被告の責務の他、障害者差別の解消に向けた施策を実施すべき政治的、道義的義務はあるものといえる。しかし、国賠法1条1項は、国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員が個々の国民に対して負担する職務上の法的義務に違反して当該国民に損害を加えたときに、国又は公共団体がこれを賠償する責任を負うことを規定するものであり（最高裁昭和60年判決、最高裁平成17年判決等参照），上記施策の実施が、優生保護法に基づき優生手術を受けた者との関係で法的に義務付けられるものとは認められない。原告が援用する坂口厚労大臣の発言は、上記1(8)エ認定の文脈に照らせば、被告において補償措置を講ずる法的義務があることを認めたものではないことは明らかである。

ウ したがって、厚生労働大臣が、原告を含む優生保護法に基づく優生手術を受けた者に対して、その被害回復措置を講ずるとともに、優生思想を除去するための普及啓発活動を行うべき法的作為義務を負うものとは認められず、原告の上記アの主張は採用することができない。

25

(2) 国会議員の立法不作為の違法性の有無について

ア 国会議員の立法行為又は立法不作為が国賠法1条1項の適用上違法とな

るかどうかは、国会議員の立法過程における行動が個々の国民に対して負う職務上の法的義務に違反したかどうかの問題であり、立法の内容又は立法不作為の違憲性の問題とは区別されるべきものである。そして、上記行動についての評価は原則として国民の政治的判断に委ねられるべき事柄であって、仮に当該立法の内容又は立法不作為が憲法の規定に違反するものであるとしても、そのゆえに国会議員の立法行為又は立法不作為が直ちに同項の適用上違法の評価を受けるものではない。

もっとも、国民に憲法上保障されている権利行使の機会を確保するため所要の立法措置を執ることが必要不可欠であり、それが明白であるにもかかわらず、国会が正当な理由なく長期にわたってこれを怠る場合などにおいては、国会議員の立法過程における行動が上記職務上の法的義務に違反したものとして、例外的に、その立法不作為は、国賠法1条1項の規定の適用上違法の評価を受けることがあるというべきである（以上につき、最高裁平成17年判決、最高裁判所平成25年（オ）第1079号平成27年12月16日大法廷判決・民集69巻8号2427頁参照）。

イ 原告は、① 原告を含む優生手術の被害者は、その被害が極めて深刻かつ重大であるものの、その被害態様から被害を訴えることが難しく、国家による積極的な優生政策に一個人が被害回復を実現することは不可能で、被害が全国に広がっていることなども鑑みれば、原告を含めた優生手術の被害者について国会が特別立法をすべきことについての立法裁量は極めて減縮され、当該特別立法をすることは必要不可欠である、② 自由民主党の小委員会における昭和58年の指摘や平成8年改正時、優生思想が障害者差別に当たるという理由が指摘されていたことのほか、平成8年改正時において、優生手術を受けた者のほとんどが除斥期間の経過により国賠法1条1項による損害賠償請求を訴求できなくなっていたこと、熊本地裁平成13年判決とこれを受けた国会の対応、平成16年3月の坂口厚労大臣

の発言、更には諸外国の救済立法例からすれば、遅くとも同月の時点で特別な立法措置が必要不可欠であったことは明白であったなどと主張する。

ウ しかしながら、平成8年改正時点で、国会議員が、優生保護法の優生条項に人権上の問題があることを認識していたことは認められるとしても、同時点では既に障害の有無により人を差別することは許されないという意識は国内に広く浸透していたといえ、同法の優生条項の削除の他に、更に同法に基づく優生手術を受けた者に補償その他の被害回復措置をとる立法について、国会の広範な立法裁量を考慮してもなお、その裁量の余地なく必要不可欠であり、かつ、そのことが明白であったとは認められない。そして、その後の熊本地裁平成13年判決は、専用の療養所が全国に設置され、そこに強制隔離されるという政策が遂行されたハンセン病の元患者についての判決であり、その後の国会の対応を含め、上記優生手術を受けた者への対応に直ちに影響する出来事であったとはいえない。また、上記(1)イで説示したとおり、平成16年3月の坂口厚労大臣の発言は被告ないし国会の何らかの法的義務を認めたものとはいえず、諸外国の救済立法例は、各国の事情に応じた立法例で、当然に我が国の国会の立法義務を導くものではない（なお、原告は、強制不妊手術が行われていた国全てで救済立法がされたことを主張立証するものではない。）。したがって、原告が挙げる平成8年改正後の事情を考慮しても、上記必要性や明白性が生じたとはいえない。

エ したがって、優生保護法に基づく優生手術を受けた者について、その被害回復措置として金銭賠償その他の措置を講じない国会議員の不作為が、国賠法1条1項の適用上違法と評価されるべきである旨の原告の主張は、採用することができない。なお、上記1(9)認定のとおり、平成31年4月24日、一時金支給法が成立したが、同(7)認定の諸外国の救済立法例に照らし、救済対象や給付金額の面で必ずしも不十分であるとはいえない。

4 小括

以上によれば、その余の争点について判断するまでもなく、原告の損害賠償に係る主位的請求及び予備的請求並びに謝罪廣告請求は、いずれも理由がないことに帰する。

5 第8 結語

以上の次第で、原告の請求をいずれも棄却することとして、主文のとおり判決する。なお、この結論にかかわらず、被告は、我が国において、優生保護法の成立以来長年にわたり、法的根拠をもって多数の強制不妊手術が実施されていたという事実と真摯に向き合い、これを教訓とすべく、一時金支給法21条所定の調査その他の措置を適切に講ずることが期待されるとともに、我が国における差別的な優生思想の排除が必ずしも容易であるとはいえないとしても、全ての国民が疾病や障害の有無により分け隔てられることのない社会の実現に向けて、国民と共に不斷の努力を続けることが期待されるというべきである。

15

東京地方裁判所民事第14部

裁判長裁判官

伊藤正晴

20

裁判官

小島清二

25

裁判官

菅原光祥

(別紙)

当事者目録

東京都

原	告	人
	同訴訟代理人弁護士	直彰一智子紀波香兵以衣子史子一子太浩桂子峻二美美
5	関佐吉高関岡採前柳片佐得藤穂阿山田上岩松新松鈴	哉藤野辻口崎澤田原岡藤重木吉部田門神田里村木
10		庸瑞穂友哲由麻曉貴和慶通恵朋宏尚裕
15		波香兵以衣子史子一子太浩桂子峻二美美
20		
25	同訴訟復代理人弁護士	

5

田	裕	輝
平	下	愛
安	枝	雄
山	田	み
藤	間	い
笠	原	づ
藤	原	環
相	原	太
		精
		健

10

被 告
同 代 表 者 法 務 大 臣
同 指 定 代 理 人

15

国	好	雅	子
三	村	仁	大
三	平	昌	子
清	塚	知	弥
君	原	幸	喜
藤	村	聰	志
西	山	弓	弦
牛	口	直	輝
北	鹿	秀	明
高	野	嘉	郎
水	内	夏	樹
堀	田	征	之
稻	田	光	泰
山	本	香	織
山	藤	弘	貴
安	持	智	洋

20

25

(別紙)

謝罪広告目録

第1 掲載内容

【見出し】

5 謝罪広告

【本文】

被告は、旧優生保護法を制定しこれに基づく優生政策を継続し、優生手術を受けた方を社会的劣等者として位置づけ社会的地位を著しく低下させ、身体的苦痛以上に、固有の耐え難い苦難と苦痛を与え続けてきました。被告は、このことに対して、心からお詫び申し上げます。また、優生手術を受けた方の名譽回復などに最大限の力を尽くし、旧優生保護法に関連する問題を早期に全面的かつ最終的に解決できるように努力を重ねることを誓約いたします。

第2 全国紙における掲載条件

朝刊、社会面、見出しが十倍活字、本文が三倍活字

15 第3 被告の運営するインターネットウェブサイト

「厚生労働省 旧優生保護法による優生手術等を受けた方へ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/kyuuyuuseiichijikin_04351.html

第4 ウェブサイト掲載要領

1 使用する文字等

20 (1) 見出しが、当該ウェブサイトのトップページ左上に位置する「旧優生保護法による優生手術等を受けた方へ」の文字と同じ大きさ

(2) 本文は、他の記載文言と同じ大きさ

2 掲載する場所

「旧優生保護法による優生手術等を受けた方へ」のトップページの一番上の
25 記事掲載部分

これは正本である。

令和2年6月30日

東京地方裁判所民事第14部

裁判所書記官 梶 水 晓 子

