

令和5年10月25日判決言渡 同日原本領收 裁判所書記官

令和5年(ネ)第181号 国家賠償請求控訴事件

(原審 仙台地方裁判所平成30年(ワ)第1558号)

口頭弁論終結日 令和5年9月22日

判 決

控訴人(被告) 国

同代表者法務大臣 小泉龍司

同指定代理人 富岡 宏 齊藤隆広 野呂和代

渡部千尋 中森秀樹 ほか

被控訴人(原告1) 甲4

被控訴人(原告2) 甲5(原告らの住所氏名は、別紙1のとおり)

上記2名訴訟代理人弁護士 新里宏二 佐藤由紀子 山田いずみ

三浦じゅん 笠原太良 飛澤聰美

小俣由香利 藤間 環 宇都彰浩

小野寺友宏 坂口真理子 小堀絵里子

川原卓也 増田 友 菊地 修

滝沢 圭 光安理絵 伊東満彦

宮腰英洋 砂金直美 曾我陽一

大泉力也 後藤雄大 太田伸二

山田忠行 宮本洋一 石杜恵理

鈴木裕美 東田正平 加瀬谷拓

布木 穎 金成有祐 北見淑之

主 文

1 本件控訴をいずれも棄却する。

2 控訴費用は控訴人の負担とする。

事実及び理由

第1 控訴の趣旨

- 1 原判決中、被告敗訴部分を取り消す。
- 2 上記取消しに係る原告らの請求をいずれも棄却する。

第2 本件控訴（以下、略称は原判決と同じ。）

原告らの請求、前提事実、争点及び争点に関する当事者の主張は、原判決「事実及び理由」第1ないし第3のとおり、原告らが旧優生保護法4条に基づく優生手術を受けた事実は、同第4の1(1)のとおりである。

本件控訴に係る事案の概要を整理すると次のとおりである。

1 旧優生保護法に基づく強制優生手術

原告らは、甲4が昭和42年、甲5が昭和27年、いずれも10歳代後半の時に、旧優生保護法4条に基づく優生手術（強制優生手術）を受けた。

旧優生保護法（昭和23年7月13日公布、同年9月11日施行）の制定当時の規定は、別紙2官報のとおりである。旧優生保護法は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止することを目的と定め（1条）、4条に基づく強制優生手術について、次のとおり定めていた。

医師は、別表に掲げる特定の疾患に罹っている者に対し、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、本人の同意を得なくとも、都道府県優生保護審査会（昭和24年法律第154号による改正前は、都道府県優生保護委員会）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（4条）、申請を受けた都道府県優生保護審査会は、4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、その手術を行うべき医師を指定する（5条）。

都道府県優生保護審査会の決定の効力が確定したときは、この医師が、優生手術を行い（10条）、この優生手術に関する費用は、国庫の負担とする（11条）。

旧優生保護法4条に基づく強制優生手術は、特定の疾患に罹っている者に対し、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いう要件

の下に、同法5条に基づく都道府県優生保護審査会の審査決定という公権力の行使（行政処分）によって、本人の同意を得ないで、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、2条）を受けることを強制する制度である。

旧優生保護法4条に基づく強制優生手術の実施件数を見ると、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金支給等に関する法律第21条に基づく調査報告書」（令和5年6月19日衆議院・参議院作成、乙A44）によれば、別紙3の表2「優生手術の実施件数の総数の根拠規定別内訳」及び表3「男女別・根拠規定別 優生手術の実施件数の推移」のとおり、昭和24年から平成元年までの間に合計1万4566件の優生手術が実施されている。旧優生保護法4条以下の強制優生手術に関する規定は、平成8年改正により削除された。

平成30年1月30日、旧優生保護法4条による強制優生手術を受けた者が、国に対して国家賠償を求める訴えを提起し（仙台第一次訴訟）、平成31年4月24日、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（平成31年法律第14号、一時金支給法）が制定された。

旧優生保護法の概要、仙台第一次訴訟の提起から一時金支給法制定に至る経緯、一時金支給法の概要等は、厚生労働省が作成した資料（別紙4 旧優生保護法一時金支給法に係る経緯等、乙A45）のとおりである。

2 原告らの訴え

原告らは、平成30年12月17日、被告国に対し、国家賠償法1条1項に基づき、各原告につき3300万円の損害賠償を求める本件訴えを提起し、その理由として、旧優生保護法の優生手術に関する条項は、制定当初から憲法に違反することが客観的に明白であり、国会議員が、旧優生保護法を制定し、原告らが優生手術を受ける前にこれを改廃しなかったことは、国家賠償法上違法であると主張した。

旧優生保護法の優生手術に関する条項が憲法に違反するという原告らの主張は、優生条項が、①憲法13条によって保障される個人の尊厳、身体の不可侵及び生殖に関する自己決定権を侵害し、同条に違反する、②特定の疾患を有する者に対して

差別的取扱いをするもので、この取扱いに何らの正当性もないから、憲法14条1項に違反する、③個人の尊厳を損なって子を産み育てる権利を侵害するものであり、子を産み育てるか否かは家族の構成に関する事項であるから、家族に関する事項に関しては、法律は、個人の尊厳に立脚して制定されなければならないと定めた憲法24条2項に違反するというものである。

3 被告国の主張

被告国は、原告らの損害賠償請求権は、国家賠償法4条により適用される平成29年法律第44号による改正前の民法724条後段の規定により消滅したと主張し、原告らの請求を争った。改正前の民法724条は、「不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から3年間行使しないときは、時効により消滅する。不法行為の時から20年を経過したときも、同様とする。」と定め、平成29年法律第44号附則35条1項は、改正前の民法724条後段に規定する期間が、改正法の施行の際（令和2年4月1日）既に経過していた場合におけるその期間の制限については、なお従前の例によると定めている。

被告国は、原告らが本件訴えを提起する前に、原告らが優生手術を受けた時から改正前の民法724条後段に規定する20年の期間が経過しているから、原告らの損害賠償請求権が消滅していると主張するのである。

4 被告国の控訴

原審は、被告国に対し、原告らそれぞれにつき、1650万円（慰謝料1500万円と弁護士費用150万円）の損害賠償とこれに対する平成31年1月8日（訴状送達日の翌日）から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を命じ、その限度で原告らの請求を一部認容し、その余の請求を棄却した。

被告国は、原判決が原告らの請求を認容した部分を不服として控訴した。

5 原審の判断の要旨

(1) 強制優生手術に関する旧優生保護法の規定の違憲性

原告らが受けた強制優生手術の根拠である旧優生保護法4条から11条までの各

規定が、憲法13条、14条1項及び24条2項に違反し、優生手術の対象者のそれらの規定に基づく権利を侵害することは明白である。

憲法13条は、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利が保護されるべきことを規定し、子をもうけるか否かについて意思決定をする自由及びその意に反して身体への侵襲を受けない自由は、いずれも幸福追求に対する権利の一内容を構成する権利として同条により保障されている。強制優生手術の根拠である旧優生保護法の規定は、これらの自由を侵害するものといえ、その立法目的は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するというものであり、これは特定の障害ないし疾患有する者をそのことのみを理由に一律に「不良」な子孫の出生をもたらす存在であるとした上、「優生上の見地」からその「子孫の出生を防止する」というものであって、個人の尊重という日本国憲法の基本理念に照らし不合理であることは明らかであり、その手段も、強制的に、高度の身体的侵襲を伴い、不可逆的に生殖を不能にさせるものであるから、手段の合理性を欠くことも明らかであって、旧優生保護法の前記規定は、優生手術の対象者の上記自由を侵害し、憲法13条に違反する。

憲法14条1項は、国民に対して法の下の平等を保障したものであり、精神病等の特定の疾患有する者に対し、本人の同意を要件とせず、医師の申請及び都道府県優生保護審査会の審査のみで優生手術を行う旨定めた旧優生保護法の強制優生手術に関する規定は、精神病等の特定の疾患有する者について法的な差別的取扱いをするものであり、そのような取扱いの差異を正当化する合理的な根拠はおよそ見出しがたいから、憲法14条1項に違反する。

憲法24条2項は、婚姻及び家族に関する事項について、具体的な制度の構築を第一次的には国会の合理的な立法裁量に委ねるとともに、その立法に当たっては、個人の尊厳と両性の本質的平等に立脚すべきであるとする要請、指針を示すことによって、その裁量の限界を画したものである。子をもうけるか否かは、家族の構成に関する事項であるといえ、旧優生保護法の強制優生手術に関する規定は、精神病等の特定の疾患有する者に対し、子をもうけるか否かについての意思決定をする

自由を侵害していたものであって、個人の尊厳に立脚したものということはできないから、この規定は、国会の合理的な立法裁量の限界を逸脱したものであり、憲法24条2項に違反する。

(2) 原告らに対する強制優生手術の国家賠償法上の違法性

強制優生手術について定めた旧優生保護法の規定が違憲であり、優生手術の対象者の憲法上保障されている権利を侵害することが明白であることを踏まえると、旧優生保護法に係る行政事務を分担管理していた厚生大臣としては、原告らに対する優生手術が実施されないように、旧優生保護法の改正案の提出や都道府県優生保護審査会の監督等の事務に関する都道府県知事に対する指揮監督の各権限を行使すべき注意義務があった。それにもかかわらず、厚生大臣が、原告らに対する優生手術の実施までにそのような権限を行使した事実はないから、厚生大臣は同注意義務に違反し、その権限不行使は、国家賠償法1条1項の適用上違法である。

(3) 民法724条後段の期間経過による損害賠償請求権の消滅の有無

民法724条後段の規定は、不法行為をめぐる法律関係の速やかな確定のため、被害者側の認識のいかんを問わず一定の時の経過によって法律関係を確定させるため請求権の存続期間を画一的に定めたものであって、20年の期間は損害賠償請求権の除斥期間であると解される。除斥期間の起算点は、直接的な加害行為である原告らに対する優生手術が実施され、生殖を不能にされるという具体的な損害が発生した時であるから、本件訴訟は、除斥期間の経過後に提起されたものである。

民法724条後段の規定の趣旨に照らせば、民法724条後段の例外を広く認めるのは相当でないが、時効停止の規定の法意に照らし、除斥期間の効果の発生を認めることが著しく正義・公平の理念に反する場合には、除斥期間の効果の発生を制限することが許容されるものと解される。時効停止の規定（民法158条ないし160条）が設けられた趣旨は、時効完成直前に権利行使を不能又は著しく困難とする事由がある場合に、その事由の消滅後一定期間が経過するまで、時効の完成を猶予するという点にあるから、被害者の不法行為に基づく損害賠償請求権の権利行使

を客観的に不能又は著しく困難とする事由があり、その事由が、加害者の当該不法行為ないしこれに密接に関連する行為に起因するなど、被害者が一切の権利行使をすることが許されず、加害者が20年の経過によって損害賠償義務を免れるということが、著しく正義・公平の理念に反する場合には、被害者を保護する必要があり、除斥期間の効果の発生を制限することが条理にかなうものといえる。

上記のような場合に、被害者が、権利行使を客観的に不能又は著しく困難とする事由が解消した時から6か月以内に権利行使をしたなど特段の事情があるときは、時効停止の規定の法意に照らし、除斥期間の効果が発生しないものと解される。

原告らは、手術の前後を通じ、優生手術の内容、実施の主体及び根拠等についての情報を一切知らされなかつたなどの事実経過に加え、旧優生保護法が同法4条に基づく優生手術について対象者の同意を要しないことを規定するにとどまらず、厚生省が、昭和24年及び昭和28年に、都道府県に、本人の意思に反した優生手術を是認し、身体の拘束、麻酔薬の使用又は欺罔等の手段を用いることを許容する旨通知したことなどに照らせば、原告らに対する優生手術は、対象者が、手術の内容、実施の主体及び根拠等を認識することが困難な仕組みの下で実施されたものであり、このような仕組みは、被告国が優生手術の実施を推進する中で構築された。

また、旧優生保護法は、特定の障害や疾患を有する者が「不良」な子孫の出生をもたらす存在であるとし、「不良な子孫の出生を防止する」ため、その者の同意なくして高度の身体的な侵襲を伴う不妊手術を行い、子をもうけるか否かの意思決定の自由を奪うことを許容し、優生手術の対象者が幸福追求に対する権利主体であることを否定するもので、このような立法を是とするような障害者一般に対する差別・偏見は、同法の制定前から既に社会に存在していたものと解されるが、国会が同法を制定したことは、社会に存在した障害者一般に対する差別・偏見に質的に異なる正当性を付与するものである。更に、同法制定後も、長期間、優生思想の普及及び優生手術の拡大を目的とした各種の政策を継続したことによって、優生手術の対象者を含む障害者一般に対する差別・偏見を正当化・固定化し、これを強化する結果

をもたらした。このような差別・偏見は、原告らにも内面化され、優生手術の違法性を認識し、権利行使をすることに思い至ることを著しく困難にした。

原告らにおいて、権利行使の前提となる情報や権利行使をするための相談機会へのアクセスが著しく困難な状況により、権利行使を不能又は著しく困難とする事由があり、更に、平成8年改正時点で、1万5000件以上の優生手術の被害者のうち約98%について権利行使をしないまま20年の除斥期間が経過し、平成8年改正後も、旧優生保護法の制定から70年近くが経過した平成30年1月に仙台第一次訴訟が提起されるまで優生手術についての国家賠償請求訴訟が提起されなかつたなどの事実に照らせば、原告らにおいて、権利行使の前提となる情報や訴訟提起のための相談機会へのアクセスが現実的に著しく困難であったのは、原告らを含む優生手術の対象者が当時置かれていた客観的な状況によるものであったといえる。

原告らが、権利行使の前提となる情報や権利行使のための相談機会へのアクセスが著しく困難な状況に置かれていたのは、被告国において、対象者が手術の内容、実施の主体及び根拠等を認識することが困難な仕組みを構築し、このような仕組みの下で原告らに対する優生手術を実施したことのほか、旧優生保護法に基づく優生思想の普及等を目的とした各種の政策を継続したことによるものといえるから、原告らによる権利行使を客観的に不能又は著しく困難とする事由は、被告国の違法行為及びこれに密接に関連する行為に起因するものであった。

そして、本来、憲法に基づき、すべての国民を個人として尊重し、その権利を擁護すべき国務大臣において、旧優生保護法が違憲であることが明白であるにもかかわらず、高度の身体的な侵襲を伴う原告らへの優生手術を実施させるに至り、それによって原告らの憲法上保障されている権利を侵害したことを踏まえると、被告国が20年の経過によって損害賠償義務を免れるということは、著しく正義・公平の理念に反する。

原告らの置かれた状況に照らせば、平成30年1月末頃ないし同年6月頃に権利行使の前提となる情報を知った原告らについては、権利行使を客観的に不能又は著

しく困難とする事由は、原告らが関係者の支援を得て、法律相談を実現した時（甲4につき平成30年8月21日、甲5につき同年7月5日）まで解消しなかったものというべきである。原告らが本件訴訟を提起したのは平成30年12月17日であるから、原告らは、権利行使を客観的に不能又は著しく困難とする事由が解消した時から6か月内に権利行使をしたということができ、前記特段の事情があるから、民法724条後段の規定にかかわらず、原告らの損害賠償請求権が消滅したということはできない。

第3 当裁判所の判断

1 要旨

(1) 旧優生保護法の強制優生手術に関する規定が明白に憲法に違反すること

原告らが優生手術（強制優生手術）を受けた根拠である旧優生保護法4条以下の規定は、精神病や精神薄弱などの特定の疾患に罹っている者に対し、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いう理由により、優生手術を受けることを強制する仕組みを定めたものである。

精神病や精神薄弱などの特定の疾患に罹っているからといって、そのことのみで「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」という理由を付けて、優生手術（生殖を不能にする手術）を受けることを強制するのは、そのような制度の目的が、個人の尊重という日本国憲法の基本理念に反し、不合理であることは明らかであって、その手段も、都道府県優生保護審査会の審査による適否の決定という行政の決定に基づく公権力の行使により、本人の同意を得ないまま、高度の身体的侵襲を伴い、不可逆的に生殖を不能にする優生手術を強制するのであるから、手段の合理性もないことが明らかである。

このような旧優生保護法の強制優生手術に関する規定は、日本国憲法13条が、「すべて国民は、個人として尊重される。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。」と定めているにもかかわらず、子を産み育てる自由及びその意に

反して身体への侵襲を受けない自由を侵害するものであって、特定の疾患に罹っている者に対し、憲法13条が示した個人の尊重の理念に反し、憲法13条により保障される自由及び幸福追求に対する国民の権利を侵害したものであり、昭和23年7月13日の旧優生保護法立法当時から、明白に憲法13条に違反していた。

また、日本国憲法14条1項は、「すべて国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。」と定めているにもかかわらず、旧優生保護法の強制優生手術に関する規定は、特定の疾患に罹っている者に対し、そのことのみを理由として法的な差別的取扱いをしたものであって、その区別が事柄の性質に応じた合理的な根拠に基づくとは到底認められないから、憲法14条1項が示した法の下の平等の原則に反する差別をしたものであり、旧優生保護法の立法当時から、明白に憲法14条1項に違反していた。

更に、日本国憲法24条2項は、「配偶者の選択、財産権、相続、住居の選定、離婚並びに婚姻及び家族に関するその他の事項に関しては、法律は、個人の尊厳と両性の本質的平等に立脚して、制定されなければならない。」と定めているにもかかわらず、旧優生保護法の強制優生手術に関する規定は、特定の疾患有する者に対し、合理的な根拠もないのに優生手術を強制して生殖を不能にし、子を産み育てる機会を強制的かつ不可逆的に失わせるものであり、国会の合理的な立法裁量の範囲を逸脱し、家族に関する事項に関して、個人の尊厳に立脚しない法律を制定したものであって、旧優生保護法の立法当時から、憲法24条2項にも明白に違反していた。

(2) 旧優生保護法の立法が国家賠償法上違法であること

旧優生保護法の強制優生手術に関する規定は、法制度として、特定の疾患に罹っている者に対し、個人の尊厳という日本国憲法の基本理念に基づき、疾患があったとしても個人として尊重されるべきであるのに、疾患のみを理由として、合理的な根拠もないのに優生手術を強制して生殖を不能にする仕組みを作ったものであり、このような法律の規定は、優生手術を強制される者について、子を産み育てる自由

や幸福追求に対する国民の権利を侵害し、疾患を理由として合理的な根拠もなく法の下の平等に反する差別をしたものであり、立法当時から憲法13条、14条1項、24条2項に明白に違反していた。

国会議員は、このように明らかに日本国憲法に違反し、憲法によって保障された国民の基本的人権を明白に侵害する強制優生手術の仕組みを持った法律を立法し、その法律の適用により原告らに強制的に優生手術を受けさせたのであるから、この国会議員の立法行為は、立法当時の時代状況を踏まえても、国家賠償法1条1項の適用にあたり、少なくとも過失によって違法に原告らに損害を加えたと評価されるものである。

(3) 民法724条後段の20年の期間経過により権利が消滅しないこと

当裁判所は、最高裁判所の判例とは異なり、法の基本原則である正義・公平の観点から考えて、また、不法行為による損害賠償請求権の期間の制限について、「不法行為の時から20年を経過したときも、同様とする。」と定めた民法724条後段の規定が、前段に「不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から3年間行使しないときは、時効によって消滅する。」と規定したのを承けて「同様とする」と規定したことからも、民法724条後段の規定は、不法行為による損害賠償の請求権は、不法行為の時から20年を経過したときは、時効によって消滅することを定めた規定であると解する。

被告国は、国会議員による旧優生保護法の立法により、精神病や精神薄弱など特定の疾患を有する障害者に対し、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いう理由を付けて、同意もなく高度の身体的な侵襲を伴う不妊手術を強制し、法の下の平等の原則に反する不当な差別を行い、個人の尊厳という憲法の基本原理に反して子を産み育てる自由を奪った上、法制定後も長期間、同法に基づく行政の施策として優生思想の普及や優生手術の拡大を目的とした政策を継続して、優生手術の対象となる障害者に対する差別や偏見を正当化・固定化し、優生手術の被害者が基本的人権の侵害を認識して損害賠償請求などの権利行使をす

ることを著しく困難にしてきた。

その上、旧優生保護法に基づく強制優生手術の実施は、被告国が、憲法に違反して無効であるはずの旧優生保護法を制定して国民に公布し、適法な公権力の行使であるような形式で強制されたのであって、このような被告国の行為が、国家賠償法上の違法な行為であることを知ることは極めて困難であり、平成8年改正で強制優生手術に関する規定が削除されるまでに旧優生保護法の制定から70年近く経ち、優生手術を受けた者のうち約98%は手術の時から20年経過していたため、民法724条後段に20年の経過による損害賠償請求権の消滅を定めた規定があることからも、権利行使をすることは实际上不可能であったと認められる。

被告国による憲法違反の法律の制定や憲法違反の無効な法律に基づく政策の推進といった違法行為によって強制優生手術を受ける損害を加えられた原告らにとって、これによる損害賠償の請求権行使することは、客観的に見ても不能又は著しく困難であったと認められる。そのような原告らが、平成30年1月末頃ないし同年6月頃に権利行使の前提となる情報を知り、その上で法律相談をして、権利行使が可能となったといえる時から6か月以内に本件訴訟を提起し、被告国の国家賠償責任を追及したのである。このような原告らに対し、優生手術の時から20年の期間が経過しているからといって、憲法に違反する法律を制定し、法の運用という適法であるかのような外形の下に、障害者に対する強制優生手術を実施・推進して、法の下の平等に反する差別を行い、子を産み育てる自由を奪い、同意のない不妊手術をして身体への重大な侵襲を強制するという重大な人権侵害の政策を推進してきた被告国が、民法724条後段の20年の期間経過による損害賠償請求権の消滅の主張をすることは、民法2条に定める個人の尊厳という解釈基準に照らし、また、法の基本原則である正義・公平の観点からみても、「権利の行使及び義務の履行は、信義に従い誠実に行わなければならない。」と定めた民法1条2項の基本原則に反するものであり、「権利の濫用は、これを許さない。」と定めた民法1条3項の適用上、権利の濫用にあたるといえる。

被告国が、民法724条後段の規定により原告らの損害賠償請求権が消滅したと主張することは、民法1条3項により、権利の濫用として許されないから、原告らの損害賠償請求権は、優生手術の時から20年権利を行使しなかったからといって、時効によって消滅することはない。

仮に、民法724条後段の規定について、最高裁判所の判例に従って、除斥期間を定めたものと解したとしても、上記の事情からすれば、被告国が20年の経過によって損害賠償義務を免れるということは著しく正義・公平の理念に反する上に、原告らは、権利行使を客観的に不能又は著しく困難とする事由が解消した時から、6ヶ月以内に権利行使をしていることから、除斥期間の適用を制限するのが相当であり、民法724条後段の規定にかかわらず、原告らの損害賠償請求権が消滅したということはできない。

(4) 原告らの損害について

原告らは、長年にわたり憲法に違反する違法な優生手術による損害賠償請求権を行使することができない状況に置かれ、そのため現時点で優生手術が行われた当時の損害額を算定することは、相当難しい状況にある。そして、強制優生手術を受けたことによる原告らの精神的苦痛は、不可逆的に生殖を不能とされたことにより、生涯にわたり、子を産み育てる喜びを奪われ、不良な子孫の出生をもたらす存在という不当な差別の下に生きて来なければならなかつた精神的苦痛である。旧優生保護法に基づく強制優生手術の実施は、憲法により保障された法の下の平等に反する差別であり、被告国による重大な人権侵害であったにもかかわらず、平成8年改正により旧優生保護法に基づく強制優生手術の制度が廃止された時もその後も、被告国による人権侵害に対する謝罪や被害補償などの権利救済はされなかつた。

原告らは、旧優生保護法に基づく強制優生手術がされたことによる精神的苦痛を長年にわたり受け、その精神的苦痛は、人権侵害に対する被告国による謝罪や補償などの権利救済がされなかつたことによつても大きくなり、そのことが、本件訴え提起の理由となつたとも考えられる。

以上の事実を総合すれば、強制優生手術を受けた原告らの精神的苦痛に対する慰謝料は、優生手術を受けた時から本件訴え提起に至るまでの精神的苦痛を全体として評価した上で、本件訴えの提起時を基準として評価算定することが、本件の事実関係に基づく原告らの損害の適切な算定に資すると考えられる。

以上の観点から、憲法に違反する旧優生保護法に基づく強制優生手術を受け、その後本件訴え提起に至るまでの原告らの精神的苦痛を評価すれば、原審同様、原告らの精神的苦痛に対する慰謝料は、訴え提起時点において 1500 万円と評価するのが相当であり、弁護士費用 150 万円を加えた 1650 万円を原告らの損害額と認めるのが相当である。

このように算定した原告らの損害額は、優生手術を受けた時から訴え提起までの時の経過も考慮し、その間の精神的苦痛も評価したものであるから、遅延損害金は訴状送達日の翌日から付するのが相当である。

2 旧優生保護法の強制優生手術に関する規定が明白に憲法に違反すること

当裁判所は、旧優生保護法の強制優生手術に関する規定は、法制度として、特定の疾患に罹っている者に対し、個人の尊厳という日本国憲法の基本理念に基づき、疾患があったとしても個人として尊重されるべきであるのに、疾患のみを理由として、合理的な根拠もないのに優生手術を強制して生殖を不能にする仕組みを作ったものであり、このような法律の規定は、優生手術を強制される者について、自由や幸福追求に対する国民の権利を侵害し、疾患を理由として合理的な根拠もなく法の下の平等に反する差別をしたものであり、立法当時から憲法 13 条、14 条 1 項、24 条 2 項に明白に違反していたものと判断する。その理由は、原判決「事実及び理由」第 4 の 1(3)の説示及び前記 1(1)の要約のとおりである。

3 旧優生保護法の立法が国家賠償法上違法であること

国会議員は、このように明らかに日本国憲法に違反し、憲法によって保障された国民の基本的人権を明白に侵害する強制優生手術の仕組みを持った法律を立法し、その法律の適用により原告らに強制的に優生手術を受けさせたのであるから、この

国會議員の立法行為は、立法当時の時代状況を踏まえても、国家賠償法1条1項の適用にあたり、少なくとも過失によって違法に原告方に損害を加えたものと評価されるものである。

4 民法724条後段の20年の期間経過により権利が消滅しないこと

最高裁判所の判例は、民法724条後段の規定は除斥期間を定めたものであり、除斥期間の主張が信義則違反又は権利濫用であるという主張はそれ自体失当であると判示している。しかし、当裁判所は、最高裁判所の判例とは異なり、法の基本原則である正義・公平の観点から考えて、また、不法行為による損害賠償請求権の期間の制限について、「不法行為の時から20年を経過したときも、同様とする。」と定めた民法724条後段の規定は、前段に「不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から3年間行使しないときは、時効によって消滅する。」と規定したのを承けて「同様とする」と規定したことからも、不法行為による損害賠償の請求権が、不法行為の時から20年を経過したときは、時効によって消滅することを定めた規定であって、消滅時効とは異なる除斥期間を定めたものではないと解する。その理由は、次のとおりである。

不法行為制度の究極の目的は損害の公平な分担を図ることにあり、公平が同制度の根本理念である。これを民法724条後段の規定についていって、不法行為に基づく損害賠償請求権の権利者がこの規定に定める期間内に権利行使しなかつたが、その権利の不行使について義務者の側に責められるべき事由があり、当該不法行為の内容や結果、双方の社会的・経済的地位や能力、その他当該事案における諸般の事実関係を併せ考慮すると、この期間経過を理由に損害賠償請求権を消滅させることが前記公平の理念に反すると認めるべき特段の事情があると判断される場合には、なお同請求権の行使を許すべきである。なぜなら、このような特段の事情がある場合にまで、それを顧慮することなく、単に期間経過の一事をもって損害の分担の実現を遮断することは、その限りにおいて、前記不法行為制度の究極の目的を放棄することになるからである。そして、この理は、国家賠償法に基づく損害賠償請求に

ついても、そのまま適用されるべきものである（同法4条）。

また、民法724条の文意からすれば、後段の規定は時効と解するのが自然な解釈であり、民法724条後段の規定を時効と解することにより、個々の事案において、時効の援用が権利濫用や信義則違反に該当すると認められる場合には、その援用の効力を否定するという既に確立した手法を用いることができるのであって、損害賠償請求権という個別性の強い事案において、当該事案に応じた社会的に妥当な解決を導くことができる。

したがって、民法724条後段の規定は、不法行為による損害賠償請求権が、不法行為の時から20年権利行使しないときは、時効によって消滅することを定めた規定と解するのが相当である。

仮に、民法724条後段の規定が除斥期間を定めたものと解したとしても、前記のように、不法行為に基づく損害賠償請求権の権利者がこの規定に定める期間内に権利行使しなかつたが、その権利の不行使について義務者の側に責められるべき事由があり、当該不法行為の内容や結果、双方の社会的・経済的地位や能力、その他当該事案における諸般の事実関係を併せ考慮すると、この期間経過を理由に損害賠償請求権を消滅させることが不法行為制度の根本理念である公平の理念に反するとの認めるべき特段の事情があると判断される場合には、期間経過の一事をもって直ちに権利者の権利行使を遮断すべきではなく、当該事案における諸事情を考究して具体的正義と公平にかなう解決に努めるべきものであって、そのような特段の事情がある場合には、除斥期間の適用をすべきではないのである。

以上は、最高裁判所の平成10年判決における河合伸一裁判官の意見及び反対意見並びに平成21年判決における田原睦夫裁判官の意見にも示された見解である。

当裁判所は、前記のとおり、民法724条後段の規定は、不法行為による損害賠償請求権が、不法行為の時から20年権利行使しないときは、時効によって消滅することを定めた規定と解した上で、原判決「事実及び理由」第4の2(3)イ～オの認定事実と説示及び前記1(3)の要旨のとおり、被告国が、民法724条後段の規定

により原告らの損害賠償請求権が消滅したと主張することは、民法1条3項により、権利の濫用として許されないから、原告らの損害賠償請求権は、優生手術の時から20年権利を行使しなかったからといって、時効によって消滅することはないものと判断する。

なお、国会は、平成8年改正により、旧優生保護法の強制優生手術に関する規定を削除し、その改正法案の提案理由及び内容について、法案提出者である衆議院厚生委員長は、「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」であると説明していることは認められる（乙A28～31）。

しかし、平成8年改正の趣旨は、被告国ないし国会において、旧優生保護法の強制優生手術に関する規定が憲法に違反する無効な規定であって、この規定に基づき既に実施された強制優生手術が、憲法に違反する人権侵害であったことまで認めたものではない。そうすると、平成8年改正により強制優生手術に関する規定が削除され、その前提として、被告国ないし国会によって、旧優生保護法による障害者に対する差別への反省が示されたとしても、旧優生保護法によって優生手術を強制された者にとって、その被害の救済を求めて損害賠償を請求する権利行使について、客観的に不能又は著しく困難とする事由が解消したと認めることは到底できない。

被告国は、平成31年4月24日、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（一時金支給法）を制定し、旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者を対象に、一律に320万円の一時金を支給する制度を実施しており、このことは、旧優生保護法に基づく優生手術を受けた被害者の救済に、ある程度の役割は果たすものと考えられる。

しかし、原告らは、一時金支給法の制定前に本件訴えを提起しているから、少なくとも一時金支給法の制定前に訴えを提起した原告らに対する関係では、被告国が一時金支給法を制定したことは、民法724条後段の規定による損害賠償請求権の

消滅の主張が権利の濫用にあたるという判断を左右しないべきである。

また、仮に民法724条後段の規定が除斥期間を定めたものと解したとしても、上記事実関係によれば、原判決「事実及び理由」第4の2(3)、(4)の説示のとおり、被告国が20年の経過によって損害賠償義務を免れるということは、著しく正義・公平の理念に反する上に、原告らは、権利行使を客観的に不能又は著しく困難とする事由が解消した時から、6か月以内に権利行使をしていることから、除斥期間の適用を制限するのが相当である。

したがって、民法724条後段の規定が除斥期間を定めたものと解したとしても、原告らの損害賠償請求権が消滅したということはできない。

5 原告らの損害について

前記1(4)のとおり、原告らが長年にわたって違法な優生手術による損害賠償請求権を行使できない状況に置かれ、現時点での優生手術が行われた当時の損害額を算定することが難しい上に、強制優生手術を受けたことによる原告らの精神的苦痛は、生涯にわたり、子を産み育てる喜びを奪われ、不良な子孫の出生をもたらす存在という不当な差別の下に生きて来なければならなかつた精神的苦痛である。

憲法に違反する被告國の人権侵害に対して謝罪や被害補償などの権利救済がされないことから本件訴えの提起に至った経緯も考慮すると、強制優生手術を受けた原告らの精神的苦痛に対する慰謝料は、訴え提起時までの精神的苦痛を時の経過も含めて考慮した上で評価することが、適切な損害額の算定に資すると考えられる。

この観点から、旧優生保護法に基づく強制優生手術を受けた後、訴えの提起に至るまでの原告らの精神的苦痛を評価して、原告ら各自につき1500万円の慰謝料を認めるのが相当である。

したがって、原判決「事実及び理由」第4の3のとおり、原告らの精神的苦痛に対する慰謝料1500万円を認め、弁護士費用150万円を加えた1650万円を各原告の損害額とし、遅延損害金は訴状送達日の翌日から付することとする。

なお、原判決41頁16行目の「厚生大臣の違法行為（違法事由①）」を「前記1

(2)のとおり、国会議員が、明らかに日本国憲法に違反し、憲法によって保障された国民の基本的人権を明白に侵害する強制優生手術の仕組みをもった法律を立法し、その法律の適用により原告らに強制的に優生手術を受けさせた違法行為」と改める。

6 結論

被告国は、国家賠償法1条1項に基づき、原告らに対し、各1650万円の損害賠償とこれに対する訴状送達日の翌日である平成31年1月8日から支払済みまで民法所定年5分の割合による遅延損害金を支払うべき義務がある。

原判決が、原告らの請求を一部認容し、被告国に対して上記金額の支払を命じた部分は相当であり、被告国の控訴は理由がない。

仙台高等裁判所第2民事部

裁判長裁判官 小林久起

裁判官 鈴木桂子

裁判官 山崎克人

先天性聾
遺傳性難聴
血友病
六
強度な遺傳性弱視
弱子、弱足
指趾部分の肥大症
顎面披裂
先天性無眼球症
囊性脊髓膜膨脹
先天性骨欠損症
先天性四肢欠損症
小頭症

その他厚生大臣の指定するもの
法砂総裁 鈴木義男
厚生大臣 竹田儀一
内閣總理大臣 芦田均

第2章 優生手術の実施件数の推移等

I 優生手術の実施件数の総数

仙台高等裁判所	
受付	
5.9.22	
午後	時 分
第 号	

乙A第44号～第46号一括

厚生労働省から提供された資料³⁴によると、昭和24年から平成8年までの優生手術（旧優生保護法第3条第1項第4号及び第5号の規定に基づく母体保護を目的とした手術を除く。特段の記載がある場合を除き、以下本章において同じ。）の実施件数³⁵の総数は24,993件であった。このうち、男性の優生手術は6,195件（全体の24.8%）、女性の優生手術は18,798件（全体の75.2%）であった。また、根拠規定別の内訳は表2のとおりであった³⁶。

表2 優生手術の実施件数の総数の根拠規定別内訳

根拠規定	第3条第1項 第1号～第3号	第4条	第12条
手術実施の可否	本人同意 (配偶者があるときは、その同意も必要)	本人同意不要 優生保護審査会決定	保護者同意 優生保護審査会決定
対象疾患	遺伝性疾患等・らい疾患	遺伝性疾患	非遺伝性疾患
件数	8,518件 ^注 (34.1%)	14,566件 (58.3%)	1,909件 (7.6%)
	24,993件		

(注) このうち、遺伝性疾患等を理由とした手術（第1号及び第2号）は6,967件、らい疾患を理由とした手術（第3号）は1,551件。

(出典) 厚生労働省資料を基に作成。

II 優生手術の実施件数の推移

優生手術の実施件数の推移を見ると、昭和24年から昭和30年まで毎年増加し、同年の1,982件をピークにその後は減少基調となり、昭和55年以降は100件を下回る状況が続いていた。

[図12、表3参照]

また、優生手術を受けた者の男女別で見ると、各年において、女性が男性を大きく上回っていた。最も優生手術の実施件数が多い年は男女とも昭和30年であり、男性657件、女性1,325件であった。また、男性の割合は昭和25年から昭和40年までは20%（昭和29年から昭和33

³⁴ 厚生労働省から提供された資料の出典は、昭和24年から昭和27年、昭和29年から昭和34年は「衛生年報」（厚生省）、昭和28年は「昭和50年度優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省 協力：日本母性保護医協会）、昭和35年から平成7年は「優生保護統計報告」（厚生省）、平成8年は「母体保護統計報告」（厚生省）。ただし、昭和27年から昭和29年、昭和32年の男女別件数は「昭和50年度優生保護法指定医師研修会資料」。なお、旧優生保護法は昭和23年9月11日に施行されたが、「昭和23年衛生年報」では、病類別の件数内訳となっており、根拠規定別の内訳がなかったことから、提供された資料に昭和23年の件数は含まれていない。

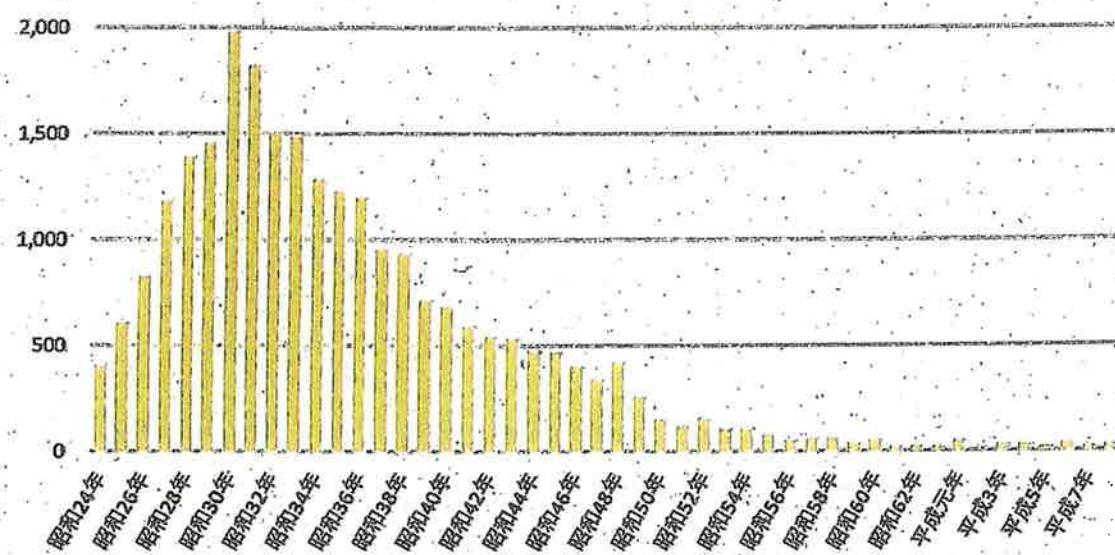
³⁵ 平成8年の優生手術の件数は、旧優生保護法が施行されていた9月25日までの件数（第3条第1項第3号の規定に基づく優生手術の件数は同年3月31日までの件数）である。

³⁶ 第3条第1項第4号及び第5号の規定に基づく母体保護を目的とした優生手術の件数は、昭和24年から平成8年までの累計で819,975件であった（旧優生保護法が母体保護法に改正され、第1号及び第2号に繰り上げられた平成8年9月26日以降の手術件数を含む。）。（表4参照）

第2編 優生手術の実施状況等

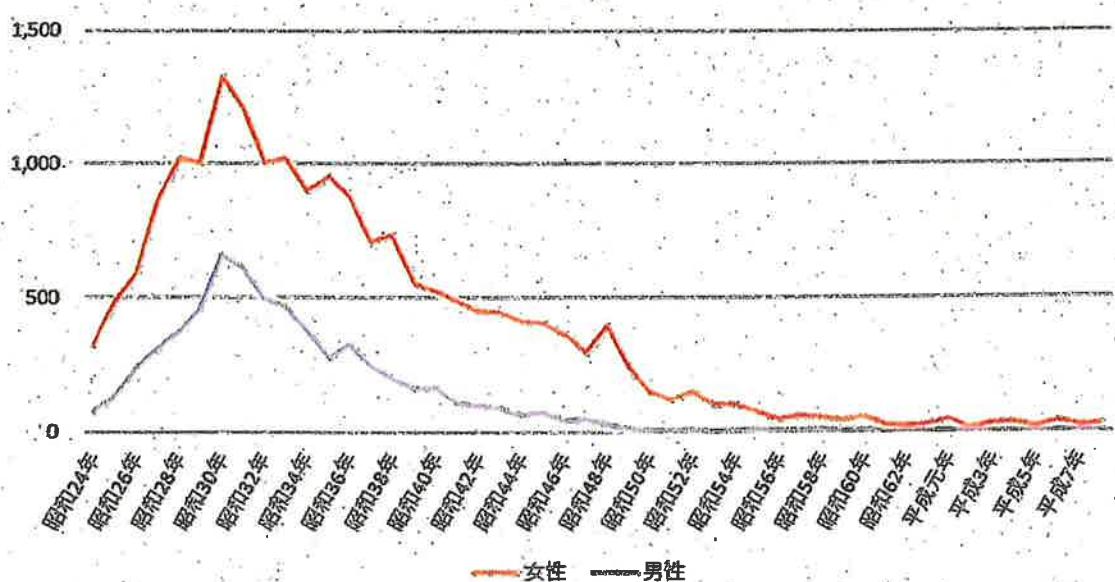
年は30%)を超えていたが、昭和41年以降は20%を下回っていた。なお、昭和50年以降の男性の優生手術件数は10件を下回る水準で推移していた。[図13、表3参照]

図12 優生手術の実施件数の推移



(出典) 厚生労働省資料を基に作成。

図13 男女別 優生手術の実施件数の推移



(出典) 厚生労働省資料を基に作成。



III 根拠規定別の優生手術の実施件数の推移等

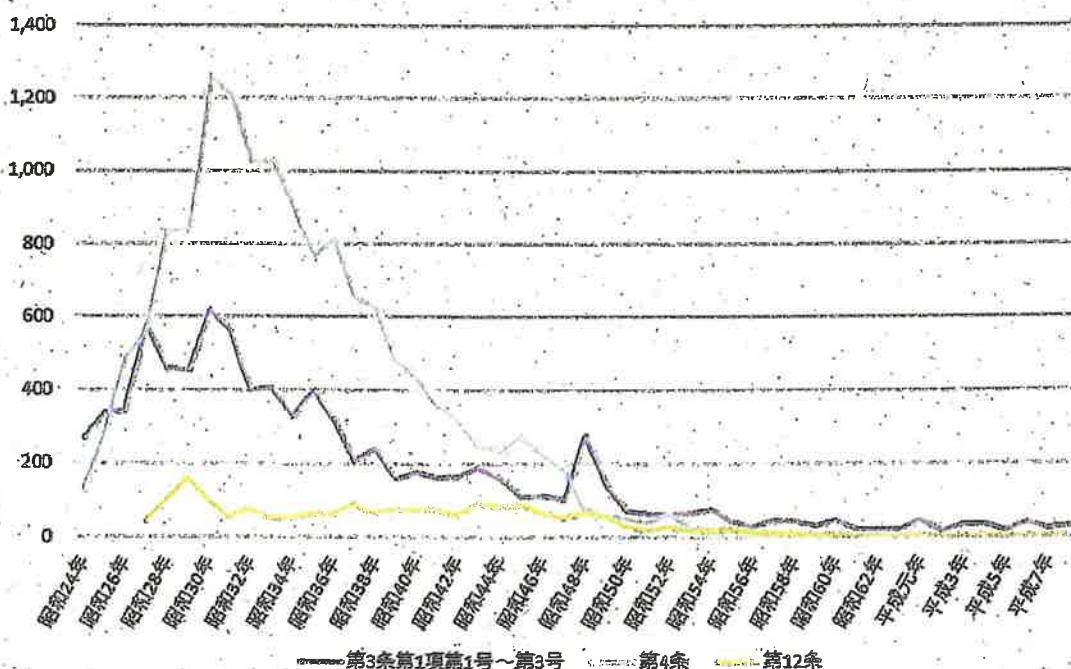
優生手術の実施件数の推移を根拠規定別に見ると、第3条第1項第1号から第3号の規定に基づく優生手術は、年により増減はあるものの昭和30年まで増加基調にあったが、同年の620件をピークに減少基調となり、昭和50年以降は100件を、昭和55年以降は50件を下回っていた。[図14、表3、表4参照]

第4条の規定に基づく優生手術は、昭和30年まで毎年増加していたが、同年の1,260件をピークに減少基調になり、昭和48年以降は100件を、昭和54年以降は20件を下回り、平成2年以降は実施されていなかった。[図14、表3参照]

昭和27年改正法（昭和27年5月27日施行）により設けられた第12条の規定に基づく優生手術は、昭和29年の160件をピークに、その後は50件から100件の間で推移していたが、昭和50年以降は50件を、昭和58年以降は10件を下回り、平成2年以降は、平成4年の1件を除き実施されていなかった。[図14、表3参照]

根拠規定別の構成割合を見ると、昭和47年までは第4条の規定に基づく優生手術が最も高く（昭和24年、25年、27年を除く。）、昭和48年以降は、昭和52年を除き第3条第1項第1号から第3号の規定に基づく優生手術が最も高かった。[図14、表3参照]

図14 根拠規定別 優生手術の実施件数の推移



(注) 第12条の規定に基づく優生手術は、昭和27年改正法により設けられた（昭和27年5月27日施行）。
(出典) 厚生労働省資料を基に作成。

表3 男女別・根拠規定別 優生手術の実施件数の推移

	第3条第1項 第1号～第3号			第4条			第12条			合計		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
昭和24年	40	229	269	38	92	130				78	321	399
昭和25年	45	293	338	85	188	273				130	481	611
昭和26年	69	275	344	170	310	480				239	585	824
昭和27年	71	506	577	235	325	560	5	41	46	311	872	1,183
昭和28年	50	410	460	311	521	832	10	88	98	371	1,019	1,390
昭和29年	58	397	455	380	460	840	13	147	160	451	1,004	1,455
昭和30年	100	520	620	534	726	1,260	23	79	102	657	1,325	1,982
昭和31年	123	436	559	482	726	1,208	11	45	56	616	1,207	1,823
昭和32年	64	337	401	419	610	1,029	16	59	75	499	1,006	1,505
昭和33年	58	348	406	394	633	1,027	15	39	54	467	1,020	1,487
昭和34年	39	289	328	335	563	898	10	47	57	384	899	1,283
昭和35年	64	333	397	203	567	770	10	55	65	277	955	1,232
昭和36年	46	272	318	270	544	814	9	57	66	325	873	1,198
昭和37年	29	179	208	197	459	656	21	69	90	247	707	954
昭和38年	17	225	242	166	460	626	20	47	67	203	732	935
昭和39年	16	143	159	133	346	479	12	64	76	161	553	714
昭和40年	16	159	175	127	309	436	21	56	77	164	524	688
昭和41年	12	148	160	86	272	358	10	65	75	108	485	593
昭和42年	17	146	163	70	251	321	10	51	61	97	448	545
昭和43年	28	162	190	55	194	249	7	87	94	90	443	533
昭和44年	16	143	159	39	194	233	9	75	84	64	412	476
昭和45年	10	100	110	44	227	271	16	73	89	70	400	470
昭和46年	2	110	112	34	193	227	6	58	64	42	361	403
昭和47年	8	93	101	33	151	184	4	49	53	45	293	338
昭和48年	6	269	275	4	74	78	16	52	68	26	395	421
昭和49年	3	141	144	2	57	59	9	46	55	14	244	258
昭和50年	1	69	70	2	49	51	3	28	31	6	146	152
昭和51年	2	59	61	1	38	39	0	19	19	3	116	119
昭和52年	5	56	61	1	65	66	2	26	28	8	147	155
昭和53年	1	64	65	0	24	24	1	14	15	2	102	104
昭和54年	2	75	77	1	12	13	3	15	18	6	102	108
昭和55年	2	39	41	0	19	19	5	13	18	7	71	78
昭和56年	1	26	27	0	12	12	5	8	13	6	46	52
昭和57年	0	44	44	1	8	9	2	8	10	3	60	63
昭和58年	5	36	41	2	10	12	2	6	8	9	52	61
昭和59年	1	30	31	0	8	8	0	3	3	1	41	42
昭和60年	1	45	46	1	4	5	2	4	6	4	53	57
昭和61年	0	19	19	0	2	2	0	3	3	0	24	24
昭和62年	0	18	18	0	4	4	0	1	1	0	23	23
昭和63年	0	20	20	0	2	2	0	2	2	0	24	24
平成元年	1	44	45	0	2	2	0	1	1	1	47	48
平成2年	1	13	14	0	0	0	0	0	0	1	13	14
平成3年	1	31	32	0	0	0	0	0	0	1	31	32
平成4年	0	32	32	0	0	0	0	1	1	0	33	33
平成5年	0	17	17	0	0	0	0	0	0	0	17	17
平成6年	0	38	38	0	0	0	0	0	0	0	38	38
平成7年	0	21	21	0	0	0	0	0	0	0	21	21
平成8年	1	27	28	0	0	0	0	0	0	1	27	28
合計	1,032	7,486	8,518	4,855	9,711	14,566	308	1,601	1,909	6,195	18,798	24,993

(注) 第12条の規定に基づく優生手術は、昭和27年改正法により設けられた(昭和27年5月27日施行)。

(出典) 厚生労働省資料を基に作成。

表4 第3条の規定に基づく優生手術（母体保護を目的とした手術を含む。）の各号別実施件数の推移

	第1号 (当事者遺伝)	第2号 (近親遺伝)	第3号 (らい疾患)	第4号 (母体の生命危険)	第5号 (母体の健康低下)	合計
昭和24年	74	100	95	2,606	2,690	5,565
昭和25年	100	135	103	4,744	6,048	11,130
昭和26年	120	117	107	5,848	9,561	15,753
昭和27年	340		237	21,241		21,818
昭和28年	344		116	31,162		31,622
昭和29年	226	107	122	13,572	23,029	37,056
昭和30年	305	186	129	15,640	25,633	41,893
昭和31年	279	175	105	16,197	26,465	43,221
昭和32年	189	123	89	16,485	26,410	43,296
昭和33年	192	142	72	15,821	24,677	40,904
昭和34年	184	89	55	15,130	23,679	39,137
昭和35年	238	94	65	15,079	22,411	37,887
昭和36年	203	69	46	13,940	20,345	34,603
昭和37年	143	59	6	12,908	18,572	31,688
昭和38年	131	39	72	12,893	18,838	31,973
昭和39年	102	46	11	11,566	17,188	28,913
昭和40年	136	30	9	10,741	15,593	26,509
昭和41年	103	40	17	9,592	12,806	22,558
昭和42年	98	42	23	8,768	12,151	21,082
昭和43年	122	51	17	7,890	10,404	18,484
昭和44年	99	35	25	7,784	9,096	17,039
昭和45年	79	25	6	6,767	8,593	15,470
昭和46年	90	17	5	6,197	7,504	13,813
昭和47年	82	19	0	5,245	6,362	11,708
昭和48年	255	13	7	5,138	6,178	11,591
昭和49年	118	21	5	4,445	6,002	10,591
昭和50年	62	7	1	4,353	5,595	10,018
昭和51年	54	7	0	4,051	5,283	9,395
昭和52年	58	3	0	3,886	5,479	9,426
昭和53年	55	10	0	3,884	5,348	9,297
昭和54年	58	19	0	3,512	5,792	9,381
昭和55年	31	10	0	3,286	5,837	9,164
昭和56年	23	4	0	2,757	5,707	8,491
昭和57年	39	5	0	2,719	5,660	8,423
昭和58年	37	4	0	2,585	5,900	8,526
昭和59年	27	4	0	2,429	5,723	8,183
昭和60年	43	1	2	2,124	5,476	7,646
昭和61年	13	6	0	1,955	5,750	7,724
昭和62年	13	5	0	1,630	5,694	7,342
昭和63年	17	3	0	1,739	5,523	7,282
平成元年	42	1	2	1,561	5,375	6,981
平成2年	10	4	0	1,505	5,190	6,709
平成3年	29	3	0	1,347	4,759	6,138
平成4年	31	0	1	1,148	4,458	5,638
平成5年	16	1	0	910	4,043	4,970
平成6年	38	0	0	937	3,491	4,466
平成7年	19	1	1	890	3,274	4,185
平成8年	19	9	0	717	3,059	3,804
合計	6,967		1,551	819,975		828,493

(注) 平成8年の第4号及び第5号の件数は、旧優生保護法が母体保護法に改正され、第1号及び第2号に繰り上げられた平成8年9月26日以降の手術件数を含む数値。

(出典) 厚生労働省資料を基に作成。

参考資料2

旧優生保護法一時金支給法に係る経緯等

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆議員立法により全会一致で成立。
- ◆人口過剰問題やヤミ堕胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとの規定。
- ◆性の生命健康を保護することとして、人工妊娠中絶等を目的とした手術（不妊手術）や優生手術（不妊手術）

平成8年 優生保護法を国体保護法に改正（議員立法）

- ◆障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正する
- ◆とともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

- ◆遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）として、本人同意の有無等に基づいて3類型を規定。
 - ◆本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。
 - ◆本法の定めによらない不妊手術は禁止。
- *旧優生保護法第3条に母体保護を理由とする手術の規定があるが、これらは平成8年改正後の母体保護法においても「母体の健康を著しく害するおそれのある場合」として認められている。

本人同意不要	本人同意
審査会決定	保護者同意 審査会決定
4条	12条
遺伝性疾患	非遺伝性疾患
14,566件	1,909件
約1万6,500件	6,967件
	1,551件
	約8,500件
	約2万5,000件

【手術件数出典】昭和24年～昭和27年：衛生年報（厚生省）、昭和28年：「昭和60年度 優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省協力：日本母性保健医協会）、昭和34年：「衛生年報」（厚生省）、昭和35年～平成7年：「優生保護統計報告」（厚生省）、平成8年：「母体保護統計報告」（厚生省）※P2、P3の手術件数の出典についても同様。

◆遺伝性疾患の対象疾患の類型

- ▶4条（医師の申請・審査会決定）
 - ◆本人の遺伝性の精神病・精神薄弱、顕著な遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - ◆医師に申請義務がある。
 - ◆公益上の必要性が審査要件。
- ▶12条（医師の申請・保護者同意・審査会決定）
 - ◆本人の非遺伝性の精神病・精神薄弱を理由とした手術。
 - ◆本人保護の必要性が審査要件。
 - ◆本人同意・医師の認定
 - ◆本人、配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身體疾患等を理由とした手術。
 - ◆四親等以内の家族の遺伝性精神病、遺伝性精神病薄弱等を理由とした手術。
 - ◆らしい疾患を理由とした手術。

旧優生保護法に基づく同意による不妊手術件数(年次別)

3条(本人同意)

	第1号 (遺伝性疾患等)	第2号 (遺伝性疾患等)	第3号 (らい疾患)	第1号 (遺伝性疾患等)	第2号 (遺伝性疾患等)	第3号 (らい疾患)
昭和24年	74	100	95	昭和48年	255	13
昭和25年	100	135	103	昭和49年	118	21
昭和26年	120	117	107	昭和50年	62	7
昭和27年	340		237	昭和51年	54	1
昭和28年	344		116	昭和52年	58	0
昭和29年	226	107	122	昭和53年	55	0
昭和30年	305	186	129	昭和54年	58	0
昭和31年	279	175	105	昭和55年	31	0
昭和32年	189	123	89	昭和56年	23	0
昭和33年	192	142	72	昭和57年	39	0
昭和34年	184	89	55	昭和58年	37	0
昭和35年	238	94	65	昭和59年	27	0
昭和36年	203	69	46	昭和60年	43	2
昭和37年	143	59	6	昭和61年	13	1
昭和38年	131	39	72	昭和62年	13	0
昭和39年	102	46	11	昭和63年	17	0
昭和40年	136	30	9	平成元年	42	0
昭和41年	103	40	17	平成2年	10	2
昭和42年	98	42	23	平成3年	29	4
昭和43年	122	51	17	平成4年	31	0
昭和44年	99	35	25	平成5年	16	1
昭和45年	79	25	6	平成6年	38	0
昭和46年	90	17	5	平成7年	19	0
昭和47年	82	19	0	平成8年	19	1
				平成計	9	0
						8,518

日優生保護法に基づく同意によるない不妊手術件数(年次別)

4条(審査会決定)

昭和24年	130
昭和25年	273
昭和26年	480
昭和27年	560
昭和28年	832
昭和29年	840
昭和30年	1,260
昭和31年	1,208
昭和32年	1,029
昭和33年	1,027
昭和34年	898
昭和35年	770
昭和36年	814
昭和37年	656
昭和38年	626
昭和39年	479
昭和40年	436
昭和41年	358
昭和42年	321
昭和43年	249
昭和44年	233
昭和45年	271
昭和46年	227
昭和47年	184
計	14,566

12条(保護者同意+審査会決定)

昭和24年	78
昭和25年	59
昭和26年	51
昭和27年	39
昭和28年	66
昭和29年	24
昭和30年	13
昭和31年	19
昭和32年	12
昭和33年	9
昭和34年	12
昭和35年	8
昭和36年	5
昭和37年	2
昭和38年	4
昭和39年	2
昭和40年	2
昭和41年	—
昭和42年	—
昭和43年	—
昭和44年	—
昭和45年	—
昭和46年	—
昭和47年	—
計	1,909

平成8年の優生保護法改正後の主な経緯

時期	経過
平成8年 6月	優生保護法を母体保護法に改正(議員立法)
平成30年 1月	宮城県の女性が仙台地裁へ提訴 ※現在7地裁・1高裁(原告20人)で訴訟係属中
3月	「優生保護法下の強制不妊手術について考える議員連盟」(超党派議連)設置 「与党旧優生保護法に関するワーキングチーム」(与党ワーキングチーム)検討開始
平成31年 3月14日	与党ワーキングチーム、超党派議連において「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等」に関する法律案(一時金支給法案)とりまとめ
4月10日	衆・厚生労働委員会で一時金支給法案を委員長提案、可決(全会一致) (4月11日衆・本会議で可決(全会一致))
4月23日	参・厚生労働委員会で一時金支給法案を可決(全会一致)
4月24日	参・本会議で一時金支給法案を可決(全会一致)、成立。同日付けて公布・施行。
令和元年 5月28日	仙台地裁(1次・2次)判決において請求棄却 ※5月31日に原告が控訴
6月24日	「旧優生保護法一時金認定審査会」関係規定施行
6月25日	「旧優生保護法一時金認定審査会」設置
7月22日	第1回「旧優生保護法一時金認定審査会」開催

都道府県等における旧優生保護法関係資料等の保管状況調査結果(平成30年9月6日公表)

(1) 概要

調査1：旧優生保護法等における優生手術が保有する優生手術に関する資料の保管状況を調査。

調査2：調査1で回答した資料の内容等を総合して把握できた、優生手術の申請、審査、手術実施の件数

調査3：その他、旧優生保護法に關して保有している資料(統計、白書、通知、事務連絡等)

(2) 調査対象等

調査対象機関：都道府県、保健所設置市、特別区における行政機関(本庁、公文書館、保健所等)

調査対象文書：旧優生保護法3条(1号～3号)、4条、12条に基づき実施された優生手術に関する資料

調査実施時期：平成30年4月25日～平成30年6月29日

(3) 調査結果

※括弧内は、個人が特定できる件数。

① 優生手術の申請数(4条、12条)

	4条	12条	不明	計	12条	不明	計	第3条：本人の同意に基づいた優生手術
3	3,459	759	1,851	6,069	3,262	700	1,716	■第4条：本人・保護者の同意によらず、優生保護
4	(3,440)	(657)	(1,072)	(5,169)	(3,256)	(636)	(995)	■第12条：審査会で審査・決定される優生手術

③ 実際に手術を行った件数(3条、4条、12条)

	4条	12条	不明	計	3条	不明	計	第4条：本人・保護者の同意によらず、優生保護
3	2,965	613	1,393	4,971	1,693	60	6,724	■第12条：審査会で審査・決定される優生手術
4	(1,797)	(176)	(1,046)	(3,019)	(0)	(60)	(3,079)	■第12条：保護者の同意があつた場合、優生保護

(4) 名簿の整理結果(平成31年3月1日公表)

上記調査により、個人が特定できる件数については、個人の重複の状況が不明であったことから、都道府県等調査結果における実際の人数を把握するため、各都道府県等に対して名簿の整理を依頼した。

その結果、都道府県等調査結果における、個人が特定できる実人数(＝名簿掲載人数)は、手術実施が確認できる3,079人を含め、計5,400人。

名簿掲載人數計 (個人が特定できる実人數)	①手術実施が確認 できる人數	②優生手術が「適」とされた 人數(※1)	③優生手術が申請された 人數(※2)
5,400	3,079	2,105	216

(※1)①に該当する者を除く。 (※2)①又は②に該当する者を除く。

医療機関・福祉施設、保健所設置市町村における 優生手術に関する個人記録の保有状況調査結果(平成30年10月31日公表)

讀書懶

診療所

(病院、老病院) 診療所

（本日正午起）
接護施設、婦人保護施設、障礙者施設、母子保護施設

村町市以外の所設置保健所

調査実施時期：平成30年7月13日から平成30年9月21日まで。
※医療機関、福祉施設については回答は任意。

2. 調査結果の整理

調査 対象数 (回答率) 5	うち、個人記録がある と回答した施設設 数	うち、個人記録があ る可能性があると回 答した施設設 数	
		人數	人數
医療機関	103,914	55,164(53%)	55
福祉施設	4,241	3,352(79%)	121
計	108,155	58,516(54%)	176
保健所設置市以 外の市町村	1,638	1,638(100%)	18

※「個人記録がある可能性がある」の判断基準例
・法の施行当時から不妊手術を行っている医療機関である場合
・優生手術の実施や個人記録の存在について職員や施設入所者等の記憶又は証言がある場合

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 概要

第1 前文

旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・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、心から深くおわびする。
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、共生社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにします。

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、本法を制定する。

第2 対象者(旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者)

①又は②の者であって、施行日において生存しているもの。

- ① 旧優生保護法が存在した間(※)に、優生手術を受ける理由として受けた者を除く。② ①の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者が①～②のみを理由とする手術等を受けることを希望しないこと。
- ③ 母体保護 ④ 疾病の治療 ⑤ 本人が子を有すること。
- ⑥ ①のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。

※昭和23年9月11日～平成8年9月25日

第3 一時金の支給

1 一時金の支給

国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金(320万円)を支給(非課税)。

2 権利の認定等

- ① 一時金受給権の認定は、請求(都道府県知事の経由可)に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- ② 請求期限は、5年(検討条項あり)。

3 旧優生保護法一時金認定審査会による審査

- ① 厚生労働大臣は、対象者(第2①)であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求める。
- ② 認定審査会:厚生労働省に設置し、医療、法律、障害者福祉等に関する有識者で構成
- ③ 認定審査会は、請求者の陳述、医師の診断、診療録等を総合的に勘案して、適切に判断
- ④ 厚生労働大臣は、認定審査会の審査結果に基づき認定

4 相談支援等

- ① 支給手続きについて十分かつ速やかに周知(国・都道府県・市町村)
- ② 相談支援その他請求に關し利便を図る。(国・都道府県)
※ 障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮

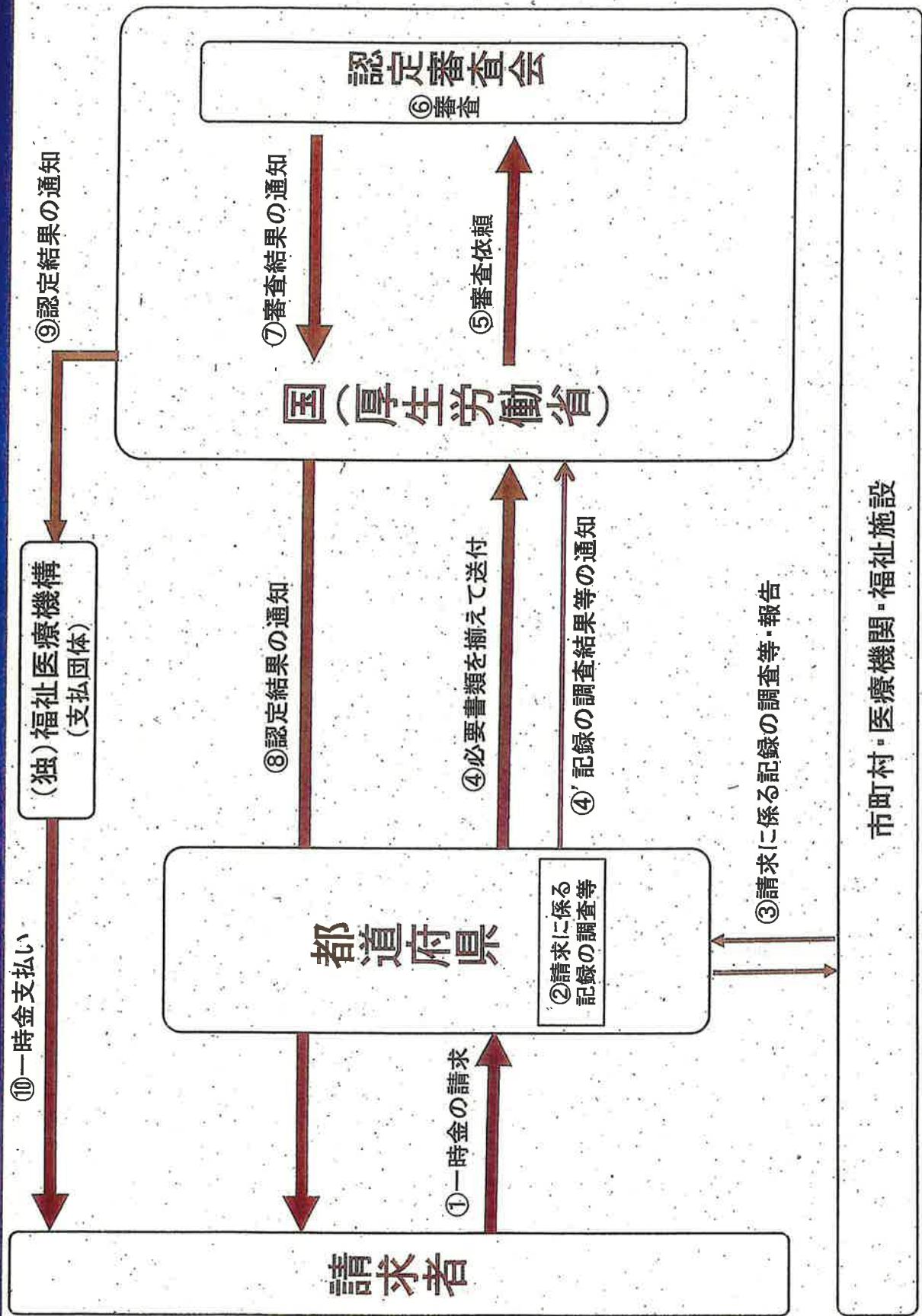
第4 調査等及び周知

- 1 調査等及び周知
国は、前文で述べたような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を実施
- 2 周知
国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得るよう努める。

第5 施行期日

- 1 公布日(認定審査会については、公布日から2月後)
- 2 周知
- 3 国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得るよう努める。

[参考]一時金支給手続の流れ(イメージ)



* 上記の流れは、現在居住している都道府県内で手術を受けた場合は、請求は、現在居住している都道府県に対しで行い、調査等については、国(厚生労働省)からの通知を受けて、手術を受けた都道府県が実施。
 * 請求者が、記録等により一時金の支給対象者に該当することを確認する場合には、⑤～⑦は省略。

旧優生保護法一時金認定審査会の位置づけ

臣勸勞厚生

- ◆厚生労働大臣は、一時金の支給を受けようとする者の請求に基づき、支給を受ける権利の認定を行い、当該認定を受けた者に対し、一時金を支給する(法第5条第1項)。

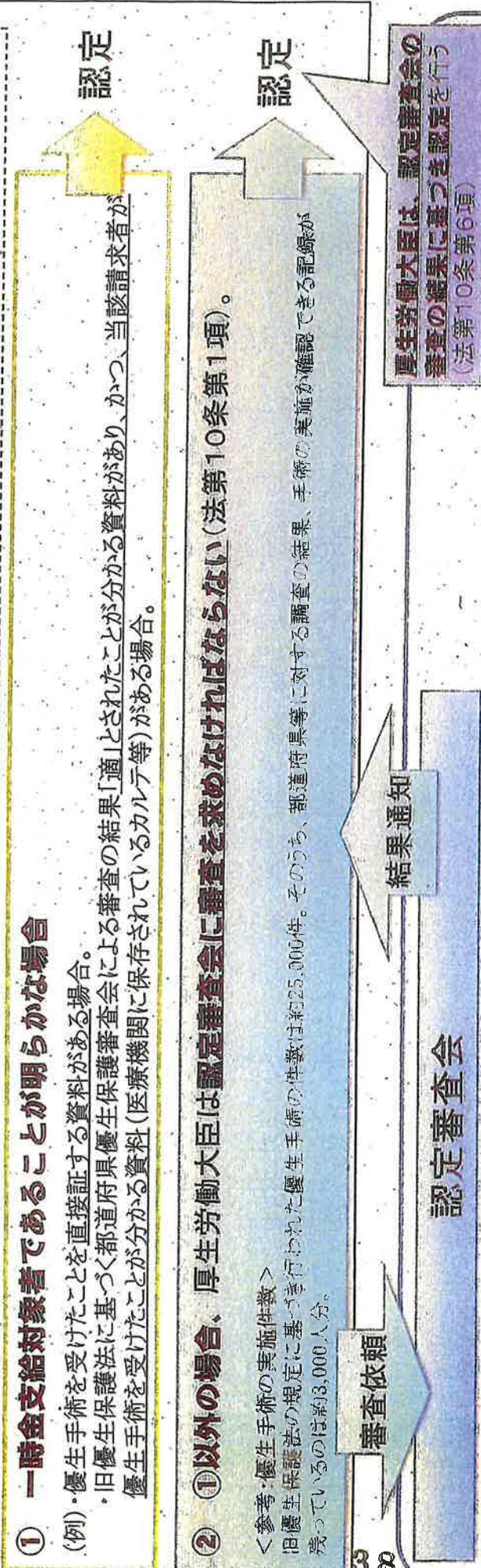
一時金支給対象者であることが明らかな場合

(例)・彌生玉衡を受けて、高崎町子と密約がなされた

・既に優生保護法に基づく都道府県優生保健審査会による審査の結果「適」とされたことが分かる資料があり、かつ、当該請求者が医療機関に保存されているカハ(テ等)がある場合

② ①以外の場合、厚生労働大臣は職業健康検査会に職業を定めなければならぬ。(法第10条第1項)

参考・優生手術の実施件数>
旧衛生保険法の規定に基づき行
なつては該3,000人分



- ◆認定審査会は、請求者及び関係人の陳述、医師の診断の結果、診療録の記載内容その他の請求に係る情報を総合的に勘査して、事案の実情に即した適切な判断を行う（法第10条第5項）。

（抄）参考方針

平成31年3月14日 与党 日曜生保監護法に賛同する旨連署書作成プロジェクトチーフ

請求者に係る優生手術等の実施に関する記録は残っていない場合も多いこと、旧優生保護法に基づかない形で生殖を不能にする手術等を受けた方も本法案による一時金の支給の対象としていることを前提に、審査会は審査した上で、要請がかつ公正な判断を行ふ。

具体的な判断に当たつては、優生手術等を受けたことに関する請求者等の陳述の内容が、当時の社会状況や請求者が置かれていた状況、収集した資料等から考えて「明らかに不合理ではなく、一応理からしいにとどめる。

平成31年3月14日

審査会の判断等に係る基本的な考え方

与党旧優生保護法に関するワーキングチーム

優生保護法下における強制不妊手術について
考える議員連盟法案作成プロジェクトチーム

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律案（以下「法案」という。）に基づく一時金の支給を受ける権利の認定について、旧優生保護法一時金認定審査会（以下「審査会」という。）の判断等に係る基本的な考え方は以下のとおりである。

1 審査会の審査を求めることなく認定を行う場合

○ 法案第10条第1項に定める、請求者が第2条第2項第1号から第4号までのいずれかに掲げる者に該当することを確認することができる場合とは、例えば、次のような場合である。

- ① 旧優生保護法施行規則に基づく優生手術実施報告票等、請求者が法案第2条第2項第1号から第4号に係る手術を受けたことを直接証する資料がある場合
- ② 請求者が法案第2条第2項第1号から第4号に係る手術について、旧優生保護法に基づく都道府県優生保護審査会による審査の結果「適」とされたことが分かる資料があり、かつ、当該請求者が手術を受けたことが分かる資料（医療機関に保存されているカルテ等）がある場合

2 審査会の判断に係る基本的な考え方

○ 法案第10条第5項における審査会の判断に係る基本的な考え方とは、次のとおりである。

- ・ 請求者に係る優生手術等の実施に関する記録は残っていない場合も多いこと、旧優生保護法に基づかない形で生殖を不能にする手術等を受けた方も本法案による一時金の支給の対象としていること等を前提に、審査会は請求者等の陳述内容を十分に汲み取り、収集した資料等も含めて総合的に勘案した上で、柔軟かつ公正な判断を行う。
- ・ 具体的な判断に当たっては、優生手術等を受けたことに関する請求者等の陳述の内容が、当時の社会状況や請求者が置かれていた状況、収集した資料等から考えて「明らかに不合理ではなく、一応確からしいこと」を基準とする。

これは正本である。

令和5年10月25日

仙台高等裁判所第2民事部

裁判所書記官 千葉幸喜

