

旧優生保護法下における優生手術及び人工妊娠中絶等に対する
補償立法措置に関する意見書

2018年（平成30年）12月20日

日本弁護士連合会

当連合会は、2017年2月16日付けで、「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」を発出した。

以降、2018年1月に仙台地方裁判所において強制不妊手術に関する国家賠償請求訴訟が提起されたことを契機として、旧優生保護法による被害に対する補償を求める動きが全国的に広まった。

こうした動きを受け、同年3月には与党旧優生保護法に関するワーキングチーム及び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が結成され、同年12月10日、双方の合意により、「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立法措置について（基本方針案）」（以下「基本方針案」という。）が公表された。

そこで、当連合会は、旧優生保護法下における優生手術及び人工妊娠中絶等の被害に対する補償立法措置の在り方について次のとおり意見を述べるとともに、基本方針案を修正すべき点について付言する。

第1 意見の趣旨

- 1 国は、旧優生保護法が、自己決定権、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ及び平等権を侵害する違憲な法律であったことを認め、同法下において実施された優生手術及び人工妊娠中絶¹等の被害者に対して謝罪すべきである。
- 2 補償の対象となる手術には、同意のない優生手術だけでなく、同意のある優生手術及び人工妊娠中絶も含めるべきであり、法を逸脱した術式の不妊手術及び放射線照射が行われた場合も補償対象とすべきである。
- 3 被害者本人が補償請求権を行使することなく死亡した場合には、少なくとも、同人の死亡当時に生計を同じくしていた一定範囲の遺族に補償請求権の行使を

¹ 本意見書では、「優生手術」とは旧優生保護法3条1項1号ないし3号、4条及び12条を根拠とする優生手術を指し、「人工妊娠中絶」とは同法14条1項1号ないし3号を根拠とする人工妊娠中絶を指すものとする。すなわち、優生手術と人工妊娠中絶のいずれについても、優生思想に基づくもののみを指し、母体保護目的のものを含まない。

認めるべきである。

- 4 被害の認定に当たっては、手術記録の有無や特定の証拠の有無に拘泥することなく、被害者及び関係者の陳述等を積極的に考慮して柔軟な認定を行うべきである。
- 5 被害の認定機関は、独立性が担保された第三者機関とすべきであり、認定機関の構成委員には、被害者の立場を十分に理解した障がい者団体等の関係者及び法の専門家である弁護士を参加させるべきである。
- 6 補償制度の広報に当たっては、被害者の有する障がいの特性に配慮した広報の仕方を工夫すべきであり、かつ、行政が把握している被害者については、被害者の現況調査を行った上で、十分にプライバシーに配慮した方法での個別の通知を行うべきである。
- 7 補償の申請期間は、申告をしにくい性質の被害であること、被害者の有する障がいの特性により補償制度の周知徹底には時間を要すること及び被害の実態調査が不十分であることに鑑み、十分な申請期間を設けるべきである。
- 8 被害者が被害全般及び補償申請の方法について相談できる窓口を各自治体に設置するとともに、被害者に対してカウンセリング等の支援を提供すべきである。
- 9 被害の実態調査及び真相究明のための検証を目的とする第三者委員会を設置し、再発防止に向け、全ての個人の存在と決定が等しく尊重される社会を実現するための継続的な取組を行うべきである。

第2 意見の理由

- 1 国は旧優生保護法の違憲性を認めた上で謝罪すべきであること
 - (1) 旧優生保護法は、1948年に、戦後の人口増加により食糧が不足する状況下において、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」(同法1条)との優生思想により、人口増加を抑制する目的で制定された法律である。

同法は、議員立法により全会一致で成立したが、その目的が、国家的な人口政策推進であったことは看過されてはならない。
 - (2) 旧優生保護法は、遺伝性疾患、ハンセン病、精神障がい等を有する人に対して、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)及び人工妊娠中絶(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)を実施することができることと規定していた。

このうち、優生手術は本人の同意なく審査によって実施される場合と本人

の同意を得て実施される場合があり、人工妊娠中絶は全て本人の同意を得て実施されていた。

- (3) 憲法13条は全ての個人に幸福追求権を保障している。この幸福追求権に含まれる権利として自己決定権があり、子どもを産むか産まないかを自由な意思によって決定することが保障される。

また、全ての個人とカップルに保障される自然権的な権利として、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決定することがリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康・権利）として保障される。

本人の同意なく審査によって実施された優生手術は、強制的に行われたものであり、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害することは明らかである。

また、同意のある優生手術及び人工妊娠中絶についても、国から「不良」とであるとみなされ、子どもを産まないよう不当な働きかけを受けた人は、自由な意思決定が阻害されていたといえるから、その同意は真の同意であるとは評価できず、半強制的に手術を受けさせられたといえる。

したがって、同意のある優生手術及び人工妊娠中絶も、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害するものである。

- (4) 憲法14条1項は、人は全て法の下に平等に扱われる権利（平等権）があり、合理的な理由なしに異なる扱いをすることは差別として禁止されることを定める。

旧優生保護法は、遺伝性疾患、ハンセン病、精神障がい等を有する人を「不良」とであるとみなし、これらの人を優生手術及び人工妊娠中絶の対象としていた。人は全て個人として尊重されるにもかかわらず、特定の疾患や障がいを有していることを理由に「不良」とであるとみなすことは著しく不合理であり、同法が対象者の平等権を侵害することは明らかである。

- (5) このように旧優生保護法は、憲法が保障する基本的人権を侵害する法律であり、その違憲性は明白である。そして、同法が、国家的な人口政策推進のために国によって利用されてきたことに鑑みれば、国が同法の違憲性を認め、被害者に対して真摯に謝罪することを補償の出発点としなければならない。

- (6) 被害者は長年の間、国によって不合理にも「不良」とであるとみなされ、その尊厳を踏みにじられてきた。被害者の尊厳を回復するためにも、国が自らの責任を認め、謝罪することが必要不可欠である。

また、被害者の家族の中には、外部からの有形無形の圧力により、不本意

にも手術の実施に協力させられ、今もなおそのことに罪悪感を抱いている者もいる。そのような家族の罪悪感を和らげ、被害者が補償申請について家族の協力を得やすい環境を作るためにも、国による謝罪が必要である。

- (7) 基本方針案では、旧優生保護法の被害者に対して、「真摯に反省し、心から深くおわびする」とされているが、その主体は国ではなく「我々」とされている。また、旧優生保護法の違憲性については何ら言及されていない。

これらの点はいずれも不適切である。上述のとおり、旧優生保護法は国家政策推進のために国によって利用されてきた法律であり、同法による多数の被害が生じたことは、国が同法を積極的に運用したことに原因がある。それにもかかわらず、「我々」という極めて曖昧な文言を用いたのでは、国に責任の所在があることが不明確になってしまう。したがって、謝罪の主体は「国」とすべきであり、謝罪の文言も「おわび」ではなく率直的に「謝罪」とすることが望ましい。

また、現在、旧優生保護法による被害に関する複数の国家賠償請求訴訟が係属中であるものの、司法判断を待つまでもなく、同法の違憲性は明白である。国が、被害者に対して真摯に謝罪するのであれば、同法の違憲性を明示的に認めるべきである。

2 補償対象となる手術に人工妊娠中絶等も含めるべきであること

- (1) 上述したとおり、本人の同意を得て実施された優生手術及び人工妊娠中絶は、真の同意があったものとは評価できず、半強制的に実施されたといえるのであるから、同意のない場合と同様に、対象者の自己決定権、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ及び平等権を侵害するものである。

したがって、旧優生保護法による被害の補償を行うに当たっては、同意のない優生手術だけでなく、同意のある優生手術及び人工妊娠中絶についても補償の対象とすべきである。

- (2) 旧優生保護法下において、子宮摘出や睾丸摘出等の手術が実施されていたとの報告がある²。また、不妊を目的とした放射線照射を実施することを国が容認していたことを示す資料が見つかったとの報道がされている。

これらの術式は、いずれも旧優生保護法には規定されていないものであり、違法性が甚だしいことはもちろんのこと、同法で認められていた優生手術の術式（精管や卵管を結紮、あるいは切断及び結紮する方法）よりも身体の侵

² 子宮摘出について、優生手術に対する謝罪を求める会編『優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言』35頁～36頁（現代書館、2003）。睾丸摘出については、2018年6月、熊本地方裁判所に国家賠償請求訴訟が提起されている。

襲の程度が大きく、被害者に重大な肉体的及び精神的苦痛を生じさせるものであった。

旧優生保護法の規定に則って実施された手術を補償の対象とするのであれば、同手術よりも違法性及び身体の侵襲の程度が甚だしい術式の不妊手術及び放射線照射を補償の対象とすべきことは当然である。

したがって、法を逸脱した術式の不妊手術及び放射線照射についても、補償の対象とすべきである。

- (3) 基本方針案では、同意のある優生手術や旧優生保護法には規定のない術式の不妊手術及び放射線照射を補償対象としているが、人工妊娠中絶を補償の対象とはしていない。

旧優生保護法下において実施された人工妊娠中絶は、優生手術と同様に、対象者の自己決定権、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ及び平等権を侵害するものであるから、補償の対象に含めるべきである。

3 一定範囲の遺族にも補償請求権の行使を認めるべきであること

- (1) 旧優生保護法による被害に対する補償請求権は、違憲な法律によって生じた被害に対する損害賠償請求権としての性質と、消滅時効が問題となる損害について、立法措置により認められた一身専属的な損失補償請求権としての性質の双方を併せ持つものと考えられる。

そのため、被害者本人が補償請求権を行使することなく死亡した場合に、同人以外の者に補償請求権の行使を認めるべきか否かは、論理必然的に導かれるものではなく、被害回復を図るという観点から、被害の実情に即して検討されなければならない。

- (2) 優生手術及び人工妊娠中絶の実施が開始された1949年から既に69年、旧優生保護法が改正された1996年から既に22年もの年月が経過している。

このように長期の年月の経過により、既に死亡している被害者が数多く存在するものと考えられる。

- (3) 旧優生保護法による被害者の家族の中には、被害者と長年生活を共にし、被害者に寄り添って苦痛を分かち合ってきたために、亡くなった被害者の無念を晴らすためにも補償請求をしたいと考える者が多いであろうし、そのような気持ちは十分に尊重されるべきである。
- (4) したがって、被害者本人が補償請求権を行使することなく死亡した場合には、少なくとも、同人の死亡当時に同人と生計を同じくしていた一定範囲の遺族についても補償請求権の行使を認めるべきである。

遺族の範囲については、一般的に生計を同じくすることが多い遺族として、配偶者（事実婚の場合を含む）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹とすることが考えられる。

- (5) 基本方針案では、補償対象者を補償法の施行日において生存している者に限定し、一時金の請求後に対象者が死亡した場合にのみ遺族や相続人に対して一時金を支給するものとしている。これでは、補償法の施行日においてすでに死亡している被害者や、補償制度の周知が不十分な間に死亡した被害者の遺族は、補償金を一切受け取ることができないことになる。

上述のとおり、優生手術及び人工妊娠中絶の実施が開始されてから69年、旧優生保護法が改正されてから22年もの年月が経過しているところ、このように長期の間何ら補償が行われることなく被害が放置されたのは、国にその責任がある。国が長期間被害を放置したことにより、補償の対象とならない被害が数多く生まれる結果となつては、国として責任を誠実に果たしたことになる。

したがって、被害者本人が補償請求権を行使することなく死亡した場合には、少なくとも、同人の死亡当時に同人と生計を同じくしていた一定範囲の遺族について補償請求権の行使を認めるべきである。

4 被害の認定に当たっては柔軟な認定をすべきであること

- (1) 旧優生保護法下における優生手術の実施件数は、同意のある優生手術が8516件、同意のない優生手術が1万6475件であり、合計すると2万4991件であった³。

よって、優生手術の被害者数は、約2万5000人にものぼる。

- (2) 他方で、本年9月6日に公表された厚生労働省の調査結果によれば、都道府県等が保有する旧優生保護法関係資料等で優生手術の実施が確認できるもののうち、個人が特定できる件数は3033件であった。

また、本年10月31日に公表された厚生労働省の調査結果によれば、医療機関・福祉施設、保健所設置市以外の市町村が保有する優生手術に関する個人記録の人数は、合計1603人であった。

両調査結果により判明した個人が特定できる件数（人数）は合計4636件（人）である。なお、両調査結果で特定された個人には、重複している者が含まれている可能性がある。

- (3) 以上のとおり、優生手術の被害者数が約2万5000人にのぼるのに対し、

³ 「衛生年報」及び「優生保護統計報告」による。

厚生労働省の調査により判明した個人が特定できる記録の件数は約4600件であり、被害者数の5分の1にも満たない。

このように記録の多くが失われてしまったのは、優生手術の実施開始から69年、旧優生保護法が改正されてから22年もの年月が経過しているためである。

- (4) 国は、旧優生保護法を改正した1996年には、「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」（同年6月17日第136回通常国会参議院厚生委員会会議録第20号）ことを認識し、1998年には、自由権規約委員会から、強制不妊手術の被害者に対して必要な法的措置をとるべきことを勧告されていた。

それにもかかわらず、日本政府は、長年にわたり、旧優生保護法に基づき適法に行われた手術は補償の対象とはならない旨の見解を維持してきたのであり、年月の経過により記録が失われたことは、国が旧優生保護法による被害を放置してきたことに原因がある。

したがって、手術の実施が確認できる記録がないことを被害者の不利益に扱うべきではない。

- (5) 優生手術及び人工妊娠中絶の被害者について、手術を受けたことを示す証拠がどの程度残っているかは、被害者ごとに様々であると推測される。優生手術における手術痕についても、年月の経過により薄れる場合やそもそも手術痕が残らない術式の手術もあることから、手術を受けた場合には必ず手術痕が残っているとは言えない。

被害の認定を行うに当たり、手術痕の存在を証する書面等の特定の証拠を必須とすることは、被害者に不可能な立証を強いることになり妥当ではない。手術実施当時の被害者の置かれた状況や、被害者及び関係者の陳述の内容を積極的に考慮した認定がなされるべきである。

- (6) 以上のことから、被害の認定に当たっては、年月の経過により証拠が散逸していることを十分に考慮し、手術記録の有無や特定の証拠の有無に拘泥することなく、被害者及び関係者の陳述等を積極的に考慮して柔軟な認定を行うべきである。

- (7) 基本方針案では、被害の認定について、「請求に係る事実について記録した資料がない場合においても、本人及び関係者の供述、医師の所見その他の資料を総合的に勘案して、適切な判断を行う」とされており、手術記録や手術痕の存在を証する書面を必須としなかったことは適切である。実際の認定が

柔軟に行われることが強く望まれる。

5 被害の認定機関は独立性が担保された機関にすべきであること

(1) 上述したとおり、日本政府は長年にわたり、旧優生保護法に基づく手術は補償の対象とはならないとし、同法による被害について国の責任を否定してきた。

そのような従前の政府の姿勢に鑑みれば、旧優生保護法による被害の認定を所管行政庁である厚生労働省が行うことは、公正かつ中立な立場での認定が期待できないとして、被害者からの信頼が得られず適切ではない。

そこで、旧優生保護法による被害の認定を行う機関は、認定を担当する委員の構成、選任及び認定権限の行使について、独立性が担保された第三者機関とすべきである。

(2) 旧優生保護法による被害の認定機関に、被害者の置かれた立場や環境、障がい者の特性等を十分に理解した委員が参加しなければ、被害の実情に沿った公正な認定を行うことができない。

また、被害の認定を行うに当たっては、権利擁護の観点から、事実の認定と法の適用を行う必要がある。

したがって、被害の認定機関を構成する委員には、被害者の立場を十分に理解した障がい者団体等の関係者及び法の専門家であり、人権擁護を使命とする弁護士を参加させるべきである。

(3) 基本方針案では、認定審査会が厚生労働省に置かれるものとされ、同審査会の構成員は医学、法律学、障害者福祉等に関する専門的知識を有する者とされている。

認定審査会を厚生労働省の下に置くことは、被害者からの信頼が得られないため、改められるべきである。また、審査会の構成員には、障がい者団体等の関係者及び弁護士を参加させることが明示されることが望ましい。

6 広報の工夫及び知れたる被害者への個別通知をすべきであること

(1) 被害者の中には、その人が有する障がいの特性により、補償制度に関する情報が届きにくく、補償制度の内容や申請の方法を十分に理解することが困難である人も多いものと想定される。

国が補償制度を設けても、それを被害者が知らず、また、制度内容や申請方法の理解が不十分であれば、補償申請に繋がらず、被害の回復を図ることができない。

そこで、被害者の有する障がいの特性に十分に配慮し、被害者にとって分かりやすい広報の仕方を工夫すべきである。

(2) 同意のない優生手術を実施するに当たっては、「真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合がある」(昭和28年6月12日厚生省発第150号厚生事務次官通知)とされていた。欺罔の手段を用いて優生手術が実施された場合、被害者は、自らが優生手術を受けたことを知り得ない。

また、被害者の有する障がいの特性により、自らが受ける手術の内容を十分に理解することができないまま、手術に同意させられた被害者も多いものと推測される。

そのため、被害者の中には、今もなお優生手術及び人工妊娠中絶を受けたことを知らず、自らが旧優生保護法の被害者であることを認識していない者も存在する。

そのような被害者は、国がいかに補償制度の広報を行い情報の周知徹底を図ったとしても、自らがその補償の対象者であることを自覚していないのであるから、補償申請をすることは不可能である。

したがって、行政が把握している被害者については個別の通知を行い、補償申請に関する情報を提供すべきである。

(3) ただし、被害者の中には、自らが優生手術及び人工妊娠中絶を受けたことを家族や周囲の人に知られたくないとの意向を持ち、行政からの個別の通知がされることで、手術を受けた事実を知られるおそれがあるとの懸念も存在すると思われる。

しかしながら、自らの被害を知り得ない被害者に対し、被害事実を知らせる手段は個別の通知を行うほかにないのに対し、手術を受けた事実を周囲に知られたくないとの懸念については、十分にプライバシーに配慮した方法での通知を行うことで、懸念を軽減することが可能である。

したがって、行政が把握している被害者に対し個別の通知を行うに当たっては、被害者のプライバシーに十分に配慮した通知方法を工夫すべきである。

(4) 自らが優生手術及び人工妊娠中絶を受けたことを認識している被害者であっても、個人情報開示請求をしていない限り手術記録の有無を知らないのであるから、補償申請をしても被害者として認定されないのではないかとの不安が申請をためらわせる要因となる。

行政が把握している被害者に対して個別の通知がなされれば、そのような不安が払拭され、補償申請の促進に繋がり、被害の回復を図ることができる。

(5) 行政が把握している被害者に対して、プライバシーに十分に配慮した方法

での個別の通知を行うためには、被害者の現在の居住地や障がいの内容等を調査し、障がいの特性に応じた通知方法を検討する必要がある。

そこで、国及び地方公共団体が、被害者の現況調査及び個別通知を行うための権限規定を設けるべきである。

- (6) 基本方針案では、補償制度について、被害者の障がいの特性に十分に配慮しつつ、広報活動等を通して周知を図るとしており、被害者に対して個別の通知をするとの記載はない。

しかしながら、自らが旧優生保護法の被害を受けたことを認識していない被害者に対しては、いかに広報による情報の周知徹底を図ったとしても、自らがその対象であるとの自覚がなく、補償申請には繋がり得ない。したがって、広報による周知だけでは不十分であることは明らかである。

補償法に、知れたる被害者に対しては現況調査を行った上で、プライバシーに十分に配慮した方法での個別の通知を行うことを明記するべきである。

7 十分な補償申請期間を設けるべきであること

- (1) 優生手術及び人工妊娠中絶の被害者は、国から「不良な子孫」を産む対象であるとみなされ、意に反して手術を受けさせられた。また、これらの被害は、性と生殖に関する権利の侵害であり、第三者には打ち明けにくい性質の被害である。

被害者にとって補償申請を行うことは、自らの被害を第三者に申告する意味を持つ。そのため、被害者の中には、補償申請を行うことをためらい、申請を決意するまでに時間を要する者も多いと考えられる。

- (2) 上述したとおり、障がいの特性により、補償制度に関する情報が届きにくく、補償制度の内容を十分に理解することが困難な被害者も多く存在する。そのような被害者にも情報の周知が徹底された上で十分に理解され、周囲の適切な支援を得て補償申請に至るまでには、相当な期間が必要である。

- (3) 厚生労働省は都道府県等の行政機関や医療機関・福祉施設に対して保有している資料等の調査を実施したものの、調査期間は約2か月間であり、医療機関・福祉施設に対しては既に把握している範囲内の情報について回答を求めたにすぎず、十分な調査がなされたとは言い難い。

今後、国の主導により、更なる実態調査を実施する必要があり、その調査の過程で、手術を受けたことが新たに判明する被害者も出てくるものと想定される。

- (4) 以上の事情に鑑み、国の主導による被害の十分な実態調査がなされ、かつ、被害者に補償制度の周知が徹底された上で十分に理解され、補償申請に至る

のに十分な申請期間が設けられるべきである。

(5) 基本方針案では、補償の申請期間は補償法施行の日から5年以内とされている。しかしながら、5年という期間は、障がい者を有する被害者が多いことや、被害の掘り起こしが不十分であることなどを考慮すれば、申請期間として十分な期間であるとは言い難い。申請期間を5年よりも長期の期間とすることを検討するべきである。

8 相談窓口の設置及びカウンセリング等の支援を実施すべきであること

(1) 被害者や家族等の支援者が旧優生保護法の被害について認識し、補償制度について知り得たとしても、補償申請をするには具体的にどうしたらよいか、申請したとして被害者として認定されるのか等の疑問や不安を抱くことが予想される。

そこで、これらの疑問等に対応するための相談窓口を各自治体に設置すべきである。

また、被害者がたらい回しにされる事態を防ぐため、医療機関、障がい者団体、弁護士会等の支援機関とも連携を図るべきである。

(2) 被害者は、意に反して優生手術及び人工妊娠中絶を受けさせられたことにより、心身に深い傷を負っている。そのような傷を少しでも慰謝するためにも、カウンセリングや医療費支援等の提供を行うべきである。

(3) 基本方針案では、国及び地方公共団体が、一時金支給請求に関する相談支援業務等の措置を講ずるものとし、それらの措置に当たっては、障害者支援施設等の協力を得て、被害者の障がいの特性に十分に配慮するものとしている。この点は適切であるが、相談業務だけでなく、カウンセリングや医療費支援等の提供も行うべきである。

9 実態調査、検証、再発防止に向けた取組をすべきであること

(1) 上述したとおり、国による被害の実態調査はいまだ不十分であり、今後、旧優生保護法に関する資料等の保有状況にとどまらず、なぜ優生思想により優生手術及び人工妊娠中絶が実施されるに至ったのか、被害者の具体的被害状況、被害者の配偶者や家族の在り方にどのような影響を及ぼしたか等、その背景や真相の究明に向けた調査及び検証を行う必要がある。

そこで、被害の実態調査及び検証を行うための第三者委員会を設置し、被害者やその家族、医療関係者及び福祉施設職員等へのヒアリングや照会等の調査を実施すべきである。

また、第三者委員会の構成委員には、被害の認定機関と同様、被害者の立場を十分に理解した障がい者団体等の関係者及び弁護士を参加させるべきで

ある。

- (2) 旧優生保護法は既に改正されているものの、国による自己決定への干渉や優生思想に基づく差別は形を変えてなされる可能性が否定できない。

子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかの決定は、個人の完全なる自由な意思によって決定されるべきであり、子を産むこと、産まないこと、いずれも第三者によって推奨されるべきでも非難されるべきでもない。

また、障がいのある人に対し、母体保護に名を借りて、子どもを産まないよう事実上の圧力がかけられるようなことがあってはならない。

国は、旧優生保護法による被害が形を変えて再発することを防止するためにも、優生思想を排除し、障がいのある人に対する差別を解消すべく、全ての個人の存在と決定が等しく尊重される社会を実現するための継続的な取組を行うべきである。

- (3) 基本方針案では、「全ての国民が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」として再発防止の決意がうたわれているが、被害の実態調査及び検証については、被害の調査の在り方を今後検討する旨記載されているにとどまる。

再発防止の取組を行う前提として、被害の実態調査及び真相究明に向けた検証を行うことが必要不可欠であり、そのための第三者委員会の設置等が補償法に明記されるべきである。

以上