

V 障害者関連団体に対する調査関係及び優生手術を受けた当事者等に対する調査関係

1 旧優生保護法一時金支給法第21条に基づく優生手術の被手術者調査及び障害者関連団体調査について(依頼)(衆調発第61号参調発第12号)(令和4年8月5日)

衆調発第61号

参調発第12号

令和4年8月5日

別記団体の長 殿

衆議院調査局厚生労働調査室長

(公印省略)

参議院厚生労働委員会調査室長

(公印省略)

旧優生保護法一時金支給法第21条に基づく優生手術の被手術者調査及び障害者関連団体調査について(依頼)

衆議院厚生労働調査室及び参議院厚生労働委員会調査室では、衆議院及び参議院厚生労働委員長の命により、「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法律」(平成31年法律第14号)第21条に基づく調査を(別紙)により実施しているところです。今般、この調査の一環として、優生手術の被手術者及び障害者関連団体に対して調査を行うことと致しました。

つきましては、優生手術の被手術者に対する調査について、(別添1)の「旧優生保護法による優生手術(子どもができなくなる手術)を受けた方へのアンケート調査について」及び(別添2)の質問票を貴団体の会報誌やホームページ等に掲載していただくとともに、会員等の皆様に周知していただくよう御協力をお願い申し上げます。

また、障害者関連団体に対する調査について、(別添3)の調査要領に基づき、(別添4)の調査票に必要事項を記入の上、調査票及び現時点で保有している優生手術に関する資料の写しを令和4年11月30日(水)までに御提出いただきますよう御協力をお願い申し上げます。

[送付資料]

【被手術者調査関係】

(別添1) 旧優生保護法による優生手術(子どもができなくなる手術)を受けた方へのアンケート調査について

(別添2) 質問票

【障害者関連団体調査関係】

(別添3) 調査要領

(別添4) 調査票

別紙については省略

(別記)

日本障害フォーラム

社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会

社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

一般財団法人 全日本ろうあ連盟

特定非営利活動法人 日本障害者協議会

特定非営利活動法人 D P I 日本会議

一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会

公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

社会福祉法人 全国盲ろう者協会

公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

全国「精神病」者集団

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

2 旧優生保護法による優生手術（子どもができなくなる手術）を受けた方へのアンケート調査について

(別添1)

きゅうゆうせいほほう ゆうせいしゅじゅつ こ しゅじゅつ
旧優生保護法による優生手術（子どもができなくなる手術）
 を受けた方へのアンケート調査について

過去に優生手術（子どもができなくなる手術）を受けた皆様へ

- このアンケート調査は、二度と病気や障害を理由に子どもができなくなる手術を受けることを強いられることがないよう、当時の実態を調査するためのものです。
- この調査は、法律の規定により、国会の機関(衆議院厚生労働調査室)が実施します。
- このアンケート調査に回答するかどうかはあなたの自由です。また、答えたくない間には答えず、次の間に進んでもかまいません。
- 調査は名前を書かずに行いますので、あなたの回答が誰かに知られることはありません。
- みなさんの回答一つひとつが大切な意見です。ぜひご協力をお願いします。

【回答の手順】

① アンケート用紙に答えを書き込み、定形封筒に入れる。

② 右の宛名ラベルを切り取り、封筒にしっかりとり付けする（クリップ、ホチキスは不可）。

③ ポストに入れる。
 (FAX・メールによる回答も可)

回答のしめ切り：
 2022年11月30日(水)

(注) 出力サイズの変更(拡大、縮小)

はしないでください。



※回答期限を2023年2月28日(火)まで延長した。

優生手術を受けた方並びにそのご家族・親族及び介助者・支援者の皆様

旧優生保護法一時金支給法において、国（国会）は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査を実施することとされています。この調査は、特定の疾病や障害を有すること等を理由として生殖を不能にする手術等を受けることを強いられるような事態を二度と繰り返さないよう、旧優生保護法施行当時（昭和23年～平成8年）の優生手術の実施状況等を明らかにすることを目的としています。

このたび、上記調査の一環として、**優生手術を受けた当事者の方々から、優生手術を受けることになった経緯等をお聞かせいただき、当時の状況などを明らかにするためのアンケート調査を実施いたします。**

このアンケートは無記名であり、個人の回答が特定されたり、外部に知られたりすることはありません。また、ご回答いただいた内容は、このアンケート調査を実施する衆議院調査局において厳重に保管し、上記調査の報告書作成以外の目的には使用しません。

このアンケートの集計結果を含めた報告書は、個人の回答が特定できないように編集し、公表することが予定されています。

ぜひ調査へのご理解とご協力をお願いいたします。

【調査の概要】

◆**調査対象（このアンケートにご回答いただきたい方）：** 優生手術（子どもができなくなる手術）を受けた方ご本人のほか、ご家族、ご親族、介助者、支援者等からのご回答も受け付けております。

◆**回答期限：** 令和4年11月30日（水）

◆**回答方法：【郵送】** 前ページの宛名ラベルを切り取り、定形封筒にしっかりとりのり付けの上（クリップ、ホチキスは不可）、送付してください。（切手は不要です。）

【FAX】質問票に回答をご記入の上、以下の番号まで送付してください。

【メール】メール本文に回答をご記入の上、以下のメールアドレスまで送付してください。添付ファイルでは受け付けることができませんのでご注意ください。

ご回答提出先・お問い合わせ先

衆議院調査局厚生労働調査室

電話番号：03-3581-5510（受付時間：平日10時～17時）

FAX：03-3581-7577

e-mail：

3 旧優生保護法による優生手術（子どもができなくなる手術）を受けた方へのアンケート調査 質問票

(別添2)
(優生保護)

旧優生保護法による優生手術（子どもができなくなる手術） を受けた方へのアンケート調査 質問票

問1 この調査にご回答いただく方はどなたですか。(あてはまる番号1つに○)
本人以外の場合、本人との関係も教えてください。

1. 手術を受けた本人
2. 本人に確認して家族等が代筆
3. 本人には確認できていないが、家族等が代わって回答
本人以外の場合 → 本人との関係 () 例：家族、ヘルパーなど

問2 手術を受けた方の性別、現在の年齢を教えてください。
(それぞれ、あてはまる番号1つに○)

- 【性別】 1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 答えたくない
- 【現在の年齢】 1. 30代 2. 40代 3. 50代 4. 60代 5. 70代
6. 80代 7. 90代 8. 100歳以上

問3 手術を受けた方は何らかの障害をお持ちですか。あてはまる障害を教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 精神障害
2. 知的障害
3. 視覚障害
4. 聴覚障害
5. その他の身体障害
6. 障害はない
7. その他 ()

問4 手術を受ける際に、子どもができなくなる手術であるとの説明を受けていましたか。(あてはまる番号1つに○)

1. 子どもができなくなる手術であると説明を受けていた
2. そのような説明を受けていない
3. その他 ()

子どもができなくなる手術との説明を受けていない場合、どのように聞いていましたか。(別の病気の治療と聞いていた等)

また、手術の後に自分が受けた手術が子どもができなくなる手術であったことを知った場合、いつ、どうやって知りましたか。

問5 手術を受けることになった経緯や理由を教えてください。

問6 手術を受けた後、体調や生活に変化がありましたか。また、その後の人生にどのような影響がありましたか。

問7 子どもができなくなる手術を強制されるようなことが二度とないようにするため、ご意見があれば教えてください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

4 調査要領（旧優生保護法一時金支給法第21条に基づく障害者関連団体調査）

（別添3）

調査要領

（旧優生保護法一時金支給法第21条に基づく障害者関連団体調査）

1. 目的

「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）第21条において、国（国会）は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査を実施することとされています。この調査は、特定の疾病や障害を有すること等を理由として生殖を不能にする手術等を受けることを強いられるような事態を二度と繰り返さないよう、旧優生保護法施行当時（昭和23年～平成8年）の優生手術の実施状況等を明らかにすることを目的としています。

今回の障害者関連団体調査は、上記調査の一環として、優生手術が行われていた当時の事実関係や実態を把握すること等を目的とするもので、特定の障害者関連団体の活動について批判や検証を行うことを目的とするものではなく、また、係属中の訴訟に影響を与えるものでもありません。このような目的についてご理解の上、調査にご協力いただきますようお願いいたします。

2. 調査事項

（1）調査票の提出

調査票（別添4）に必要事項をご記入の上、当方までメール送付願います。

（2）保有資料の提出

貴団体が保有している優生手術に関する資料で、当時の手術の実施状況等を明らかにするような資料がありましたら、可能な範囲でその写しをご提供ください。

ご提供いただける場合、送料等は当方が負担しますので、資料のおおよその分量をお知らせください。郵送用の封筒などを送付いたします。

※優生手術に関する資料の例

- ・ 会員が受けた手術の実態を調査した際の資料
- ・ 貴団体の当時の機関紙・会報誌・記念誌等の記事
- ・ 優生手術に関連する行政機関等からの通知

（3）留意事項

- ・ 調査票への回答、保有資料の提出は任意です。
- ・ ご提出いただいた資料については、必要な調査分析等を行い、報告書として取りまとめることを予定していますが、その際、手術を受けた当事者等の情報については、個人が特定されない範囲で適切に活用させていただきます。

- ・個人情報が含まれる資料については、調査分析を行うことのみを活用し、提出いただいた資料は責任をもって適切に保管いたします。

3. 資料等提出期限

令和4年11月30日（水）までに調査票及び保有資料の写しをご提出ください。

4. 資料提出先・本件照会先

衆議院調査局厚生労働調査室

調査員

住所：〒100-0014 東京都千代田区永田町2-2-1

直通：03-3581-5510 FAX：03-3581-7577

Mail：

5 調査票（障害者関連団体用）

（別添4）

調査票（障害者関連団体用）

団体名			
住所			
回答者名	(部署)		(氏名)
電話番号		e-mail	

※当方より内容確認のご連絡をさせていただく場合がございますので、ご了承ください。

問1 旧優生保護法施行当時、同法に基づく各施策について、貴団体はどのような対応をとっていましたか。

問2 会員等を通じて知り得た当時の優生手術の実施状況について、把握されていることがあれば、教えてください。

問3 現在、旧優生保護法に関し、何らかの対応を行っていますか。該当するものにチェックの上、その具体的な内容について下記に記載してください。

- 会員が受けた手術の実態調査 相談窓口の設置 一時金申請への支援 訴訟への支援
 当時の貴団体の対応に関する検証 特段の対応は行っていない その他

問4 旧優生保護法についてのご意見、当時の施策を踏まえた上での今後の貴団体としての対応方針、このような事態を二度と繰り返すことがないようにするための方策等について、ご意見があれば、教えてください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。