

子発0713第3号
平成30年7月13日

各都道府県 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局長
（ 公 印 省 略 ）

保健所設置市以外の市町村における優生手術に関する個人記録の保有状況の
調査について（依頼）

平成8年に現在の母体保護法に改正される前の旧優生保護法については、先般、「保健所設置市以外の市町村における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）」（平成30年4月25日付子母発0425第2号）により、旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で保健所設置市以外の市町村が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録の保全を依頼したところです。

今般、更に保健所設置市以外の市町村における優生手術に関する個人記録の保有状況について調査を行うこととしたことから、貴都道府県におかれては、管内の保健所設置市以外の市町村に対して、別添の調査要領に従って別紙調査票による調査を実施していただきますようお願いいたします。

以上

[送付資料]

- ・保健所設置市以外の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要領
- ・調査票・調査様式

保健所設置市以外の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要領

1. 趣旨・目的

旧優生保護法（以下「法」といいます。）に関する今後の検討に向けて、保健所設置市以外の市町村を対象に、法第3条（第1項第4号及び第5号を除く。）、第4条又は第12条に基づき実施された優生手術に関する個人記録の保有状況について、当該保有状況の実態を把握するための調査です。

本調査は保有する資料の網羅的な確認を求めるものではなく、調査時点において、保健所設置市以外の各市町村が把握している範囲内の情報について回答を求めるものです。

2. 調査対象医療機関・福祉施設

保健所設置市以外の全市町村が対象です（特別区を除く。）。

3. 回答期限

平成30年8月24日（金）までに、保健所設置市以外の各市町村から回答を求め、9月21日（金）までに都道府県ごとに取りまとめた上で調査結果をご提出ください。なお、提出後に回答に修正が必要な場合には速やかにご連絡ください。

4. 調査事項

調査票（別紙1）を保健所設置市以外の市町村宛てに配布・回収し、結果を集計の上、調査様式①・②（別紙2-1及び2-2）に記入し、上記期限までに提出してください。

（1）調査内容（別紙1：調査票）について

① 市町村名

市町村名を記入してください。

② 優生手術に関する記録の保有状況

法第3条（第1項第4号及び第5号を除く。）、第4条又は第12条に基づき行われた優生手術に関する個人記録[※]について、「ある」、「ある可能性がある」、「ない又は可能性が高いと思われる」のいずれかを選択してください。

※個人記録：記録の媒体（紙媒体・電子媒体）を問わず、面談記録やケース記録等の個人の記録であって優生手術が行われた（又は行われた可能性がある）ことが分かるものをいいます。したがって、優生手術一般に関する国からの通知等、個人のケースに関連しない資料は含まれません。

※優生手術：「優生手術」と明確に記載がない場合であっても、記載の内容から優生手術と推測される記載のある個人記録は対象になります。また、法令上の根拠が不明な優生手術に関する個人記録も対象になります。

（参考）回答の基準について

ア)「ある」と回答する場合の例：現時点で優生手術に関する個人記録の存在を確認している場合（氏名・性別・住所・生年月日等の記載の一部が欠落している記録を含む。）

イ)「ある可能性がある」と回答する場合の例：現時点で優生手術に関する個人記録の存在を把握していないが、その存在について職員や元職員の記憶又は証言がある場合

ウ)「ない又はない可能性が高いと思われる」と回答する場合の例：文書保存年限等により、法が母体保護法に改正される以前（平成8年9月25日以前）の記録を一切保存していない場合

※イ及びウの両方に該当する場合には「ない又はない可能性が高いと思われる」を選択してください。

③ 保有している記録の内容

②について、「ある」を選択した場合には、記録の種別を「面談記録又はケース記録」及び「その他」のいずれか又は両方を選択してください（「その他」を選択した場合には自由記載欄にその内容を記載してください。）。また、手術が実施された（又は可能性がある）時期を記載するとともに、保有している記録に記載のある手術を受けた（又は受けた可能性がある）個人の人数を記入してください。

※記録の内容について、手術を受けた（又は受けた可能性がある）方の氏名等の個人を特定することができる情報の記載は必要ありません。

(2) 都道府県における集計（別紙2-1及び2-2：調査様式①・②）について

① 別紙2-1には、各都道府県において、調査対象数（調査票を送付した市町村数）を記入するとともに、「ある」、「ある可能性がある」及び「ない又はない可能性が高い」と回答した件数、「ある」と回答した市町村が保有している記録に記載のある手術を受けた（又は受けた可能性がある）個人の人数を集計した結果を記入してください。調査票を送付した保健所設置市以外の市町村数及び回答を集計した結果を記入してください。

② 別紙2-2には、「ある」、又は「ある可能性がある」と回答した市町村について、回答の詳細を記入してください。

(3) 留意事項

- ・ 公立の医療機関や福祉施設において保全されている優生手術に関する記録は対象ではありません（別途医療機関等に対する調査依頼を行っています）。
- ・ 保健所設置市以外の市町村からの回答について、特記すべき事項があれば、様式2-2の「特記事項」に記入してください。
- ・ 調査対象が多い場合は、必要に応じて調査様式の行を追加して記入してください。
- ・ 調査結果については、市町村名が特定されない方法で整理・公表する予定です。

4. 提出先

botaihogo@mhlw.go.jp

5. 本件照会先

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

課長補佐 工藤春華 企画調整係 山崎博子、橋本捷太、釧持智洋

連絡先 直通：03-3595-2544

FAX：03-3595-2680