

第 11 回 最新憲法問題研究②：感染症患者に対する隔離等の合憲性

ハンセン病は、らい菌が皮膚の組織に寄生することで引き起こされる感染症であり、現在では、感染力が弱く、遺伝せず、また、適切や治療を行えば完治する病気であることがわかっているが、
5 感染すると皮膚に発疹が現れ神経障害や筋萎縮が生じることから、かつては、不治の病として恐れられ、その患者は（その家族も）差別や偏見の対象となっていた。わが国では、1907年、放浪しているハンセン病患者を療養施設に入所させる癩予防ニ関スル件（明治40年法律第11号）が制定され、1931年には、それが癩^{らい}予防法に改められ、すべての患者を療養所に収容できるようになった。この法律の制定と前後して、1930年代から60年代にかけて、市中の患者を官民一体で摘発し療養
10 所に入所させ、強制的に隔離することでハンセン病の撲滅を目指す「無らい県運動」が全国で盛んになった。その一方で、1940年代には、特効薬が発見され、それによる治療も始まっていた。

その後、政府によるハンセン病患者への一連の措置が誤りであることが判明し、1996年、厚生大臣が患者団体の代表らに対して謝罪し、らい予防法は廃止された。1998年、療養所の入所者が
15 らい予防法が違憲であると主張し国家賠償請求訴訟を提起したところ、2001年、熊本地方裁判所は、原告勝訴の判決を言い渡した（【資料1】）。これに対して、法務省を中心に控訴すべきとの意見は強かったが、小泉純一郎内閣総理大臣のイニシアティブによって、国は控訴を断念し、判決が確定した。その後、内閣総理大臣による談話・政府声明（2001年5月、【資料2】）、衆参両議院における謝罪決議（6月）、ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の制定（6月）、和解に関する基本合意書の締結（7月）などが行われた。

20 2008年には、「国によるハンセン病の患者に対する隔離政策に起因して生じた問題であって、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在するもの……の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定める」ことを目的とするハンセン病問題の解決の促進に関する法律が制定された。2019年には、ハンセン病元患者家族に対する
25 補償金の支給等に関する法律も制定されている。

ハンセン病患者に係る法的問題としては、強制隔離政策のほかにも、これに関連してさまざまなものがあるが、特に次の2つが注目に値する。

1つは、ハンセン病元患者宿泊拒否事件である。2003年11月に、熊本県は、「ふるさと訪問事業」として、県内の民間の宿泊施設に、国立療養所菊池恵楓園の入所者18名等の宿泊の予約をしたところ、施設側が他の宿泊客への迷惑を理由にこれを拒否し、県による説得にも応じなかったため、熊本地方法務局へ報告を行うとともに、この事実を公表した。その後、宿泊施設の総支配人
30 人や法人社長は、繰り返し療養所等を訪問して謝罪し、2004年1月に患者の受入れを表明するが、熊本地方検察庁による捜査は継続した。3月、熊本県は4日間の営業停止処分を行い、熊本地方裁判所は、旅館業法5条（11条1号）違反により法人・法人社長・総支配人に対してそれぞれ罰金2万円の略式命令を言い渡した。同年5月、この宿泊施設は廃業した。

もう1つは、強制隔離が行われていた時期における裁判所による患者への対応である。最高裁判所は、1948年から1972年まで、ハンセン病患者が当事者となる裁判について、裁判所法69条2項に基づき、療養所内に仮設された法廷等を開廷場所に指定して裁判を行っていた。最高裁判所事務総局「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」（2016年）は、この開廷

場所の指定について、遅くとも 1960 年以降は「合理性を欠く差別的な取扱いであったことが強く疑われ、……裁判所法 69 条 2 項に違反するものであった」とし、「ハンセン病患者に対する偏見、差別を助長することにつながるものになったこと、さらには、当事者であるハンセン病患者の人格と尊厳を傷つけるものであったことを深く反省し、お詫び申し上げます」と述べている（ただし、

5 「裁判所法 69 条 2 項が想定する公開の要請を満たさないと解される具体的形状を有する場所が開廷場所として選定された事例があったとまで認定するには至らなかった」とし、憲法 37 条・82 条 1 項に違反するとまでは認めなかった）。なお、患者による自分の療養所収容に関与した村職員に対する殺人未遂事件が菊池恵楓園内で行われたことについての国家賠償請求訴訟で、熊本地方裁判所は、憲法 14 条 1 項に違反し、憲法 13 条（被告人の人格権の侵害）に違反し、憲法 37 条 1
10 項・82 条 1 項に違反する疑いがあると判示したものの、原告の請求は認めなかった（熊本地判令和 2 年 2 月 26 判時 2476 号 44 頁）。

そのほかに、優生保護法（1996 年に母体保護法に改正）旧 3 条 1 項 3 号・14 条 1 項 3 号は、医師が、ハンセン病患者に対して、本人（及びその配偶者）の同意を得て、優生手術（不妊手術、いわゆる断種）や人工妊娠中絶を行うことを認めていた。また、療養所内では、優生手術が事実上
15 強制されたり、患者の結婚の条件とされたりしたという。なお、2019 年に、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が制定され、該当者には 320 万円が支給されることとなった（4 条）。

【資料 1】ハンセン病国家賠償請求訴訟熊本地裁判決（熊本地判平成 13 年 5 月 11 日判時 1748 号 30 頁）

20 第二章 事実の概要等

第一 事案の概要

本件は、平成 8 年 4 月 1 日に廃止されたい予防法（昭和 28 年法律第 214 号。以下「新法」という。）の下で同法 11 条の国立療養所（以下「療養所」という。）に入所していた原告らが、被告である国に対し、①国家賠償法が施行された昭和 22 年 10 月 27 日から新法の下で厚生大臣が策定・遂行したハンセン病の隔離政策の違法、
25 ②国会議員が新法を制定した立法行為又は新法を平成 8 年まで改廃しなかった立法不作為の違法などを理由に、国家賠償法に基づき、新法及びハンセン病政策によって療養所に隔離されたことによる損害及び新法の存在及びハンセン病政策の遂行によって作出・助長された差別・偏見にさらされたことによる損害などの賠償を求めた事案である。

第二 前提事実（後記一、二は当事者間に争いが無い。……）

30 一 ハンセン病の医学的知見の概略

1 ハンセン病の定義

ハンセン病は、抗酸菌の一種であるらい菌によって引き起こされる慢性の細菌感染症である（なお、これまで「癩（らい）」とも呼ばれてきたが、以下、原則として、ハンセン病という）。らい菌は、明治 6 年ころにノルウェーのアルマウエル・ハンセンによって発見された細菌で、結核菌等と同じ抗酸菌に属するものである。
35 ハンセン病は、主として末梢神経と皮膚が侵される疾患で、慢性に経過する。

2 ハンセン病の感染・発病

らい菌の毒力は極めて弱く、ほとんどの人に対して病原性を持たないため、人の体内にらい菌が侵入し感染しても、発病することは極めてまれである。

3 ハンセン病の治療

40 ハンセン病の本格的な薬物療法は、昭和 18 年、アメリカでのプロミンの有効性についての報告に始まり、日本でも、昭和 22 年より、静脈注射によって投与するプロミンが一部の患者に使用され始めた。その後、プロミンの改良型で同じスルフォン剤の一種である経口薬ダブソン（DDS）が用いられるようになった。さらに、昭和 40 年代後半になり、リファンピシンがらい菌に対し強い殺菌作用を有することが明らかになった。

昭和 56 年には、WHO（世界保健機構）が、リファンピシン、DDS 及びクロファジミン（B663）による多剤

併用療法を提唱した。この多剤併用療法は、その卓越した治療効果だけでなく、再発率の低さ、患者に多大な苦痛と後遺症をもたらす経過中の急性症状（らい反応）の少なさ、治療期間の短縮等の点で画期的な療法であり、わずか数日間の服薬で菌は感染力を喪失するとされている。

そのため、現在では、ハンセン病は、早期発見と早期治療により、障害を残すことなく、外来治療によって完治する病気であり、また、不幸にして発見が遅れ障害を残した場合でも、手術を含む現在のリハビリテーション医学の進歩により、その障害を最小限に食い止めることができるとされている。

二 ハンセン病に対する法制の変遷等

1 「癩予防ニ関スル件」の制定

明治40年、我が国においてハンセン病患者に対する強制措置を定めた最初の法律である明治40年法律第11号（以下「癩予防ニ関スル件」という。）が制定された。

これによれば、「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官庁ニ於テ命令ノ定ムル所ニ従ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適当ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ」（3条1項）、「主務大臣ハ2以上ノ道府県ヲ指定シ其ノ道府県内ニ於ケル前条ノ患者ヲ収容スル為必要ナル療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得」（4条1項）とされた。

2 懲戒検束権の付与

大正5年法律第21号により、「癩予防ニ関スル件」が一部改正され、「療養所ノ長ハ命令ノ定ムル所ニ依リ被救護者ニ対シ必要ナル懲戒又ハ検束ヲ加フルコトヲ得」（4条ノ2）とされ、療養所長の懲戒検束権が法文化された。

3 癩予防法の制定

昭和6年法律第58号により、「癩予防ニ関スル件」が改正され、癩予防法（以下「旧法」という。）の名称となった。

右改正により、「行政官庁ハ癩予防上必要ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ従ヒ癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノヲ国立癩療養所又ハ第4条ノ規定ニ依リ設置スル療養所ニ入所セシムベシ」（3条1項）とされた。

なお、この前後より、被告が全国で推進した「無らい県運動」によって、ハンセン病の未収容患者が次々と療養所に入所させられ、昭和5年から昭和10年にかけて入所患者数が約3倍に増加した。

4 優生保護法（昭和23年法律第156号）の制定

昭和23年に優生保護法が制定されたが、これには次の内容の規定があった（以下「優生保護法のらい条項」という。）。

（一） 医師は、本人又は配偶者が癩疾患にかかりかつ子孫にこれが伝染するおそれがある者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができる（3条1項3号）。

（二） 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師は、本人又は配偶者が癩疾患にかかっている者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる（昭和27年法律第141号による改正後の14条1項3号）。

5 新法の制定

（一） 昭和28年8月15日、旧法が廃止され、新法が公布施行された。

新法の主な規定を挙げると、次のとおりである。

（国立療養所への入所）

6条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者について、らい予防上必要があると認めるときは、当該患者又はその保護者に対し、国が設置するらい療養所（以下「国立療養所」という。）に入所し、又は入所させるように勧奨することができる。

2 都道府県知事は、前項の勧奨を受けた者がその勧奨に応じないときは、患者又はその保護者に対し、期限を定めて、国立療養所に入所し、又は入所させることを命じることができる。

3 都道府県知事は、前項の命令を受けた者がその命令に従わないとき、又は公衆衛生上らい療養所に入所させることが必要であると認める患者について、第2項の手续をとるとまがないときは、その患者を国立療養所に入所させることができる。

4 第1項の勧奨は、前条に規定する医師が当該患者を診察した結果、その者がらいを伝染させるおそれがあると診断した場合でなければ、行うことができない。

（従業禁止）

7条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者に対して、その者がらい療養所に入所するまでの

間、接客業その他公衆にらいを伝染させるおそれがある業務であって、厚生省令で定めるものに従事することを禁止することができる。

2 前条第4項の規定は、前項の従業禁止の処分について準用する。

(汚染場所の消毒)

5 8 条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者又はその死体があった場所を管理する者又はその代理をする者に対して、消毒材料を交付してその場所を消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の命令を受けた者がその命令に従わないときは、当該職員にその場所を消毒させることができる。

(物件の消毒廃棄等)

10 9 条 都道府県知事は、らい予防上必要があると認めるときは、らいを伝染させるおそれがある患者が使用し、又は接触した物件について、その所持者に対し、授与を制限し、若しくは禁止し、消毒材料を交付して消毒を命じ、又は消毒によりがたい場合に廃棄を命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の消毒又は廃棄の命令を受けた者がその命令に従わないときは、当該職員にその物件を消毒し、又は廃棄させることができる。(3ないし6項は省略)

15 (国立療養所)

11 条 国は、らい療養所を設置し、患者に対して、必要な療養を行う。

(外出の制限)

15 条 入所患者は、左の各号に掲げる場合を除いては、国立療養所から外出してはならない。

20 一 親族の危篤、死亡、り災その他特別の事情がある場合であって、所長が、らい予防上重大な支障を来たすおそれがないと認めて許可したとき。

二 法令により国立療養所外に出頭を要する場合であって、所長が、らい予防上重大な支障を来たすおそれがないと認めたとき。

(秩序の維持)

16 条 入所患者は、療養に専念し、所内の規律に従わなければならない。

25 2 所長は、入所患者が規律に違反した場合において、所内の秩序を維持するために必要があると認めるときは、当該患者に対して、左の各号に掲げる処分を行うことができる。

一 戒告を与えること。

二 30日をこえない期間を定めて、謹慎させること。

3 前項第2号の処分を受けた者は、その処分の期間中、所長が指定した室で静居しなければならない。

30 4 第2項第2号の処分は、同項第1号の処分によっては、効果がないと認められる場合に限り行うものとする。

5 所長は、第2項第2号の処分を行う場合には、あらかじめ、当該患者に対して、弁明の機会を与えなければならない。

(物件の移動の制限)

35 18 条 入所患者が国立療養所の区域内において使用し、又は接触した物件は、消毒を経た後でなければ、当該国立療養所の区域外に出してはならない。

(罰則)

28 条 左の各号の1に該当する者は、拘留又は科料に処する。

一 第15条第1項の規定に違反して国立療養所から外出した者

40 二 第15条第1項第1号の規定により国立療養所から外出して、正当な理由がなく、許可の期間内に帰所しなかった者

三 第15条第1項第2号の規定により国立療養所から外出して、正当な理由がなく、通常帰所すべき期間内に帰所しなかった者

(二) なお、新法制定に当たって、参議院厚生委員会により次の附帯決議が附された(以下「新法附帯決議」という。)

45 一 患者の家族の生活援護については、生活保護法とは別建の国の負担による援護制度を定め、昭和29年度から実施すること。

二 国立のらいに関する研究所を設置することについても同様昭和29年度から着手すること。

三 患者並びにその親族に関する秘密の確保に努めるとともに、入所患者の自由権を保護し、文化生活のための福祉施設を整備すること。

50 四 外出の制限、秩序の維持に関する規定については、適正慎重を期すること。

- 五 強制診断、強制入所の措置については人権尊重の建前にもとづきその運用に万全の留意をなすこと。
- 六 入所者に対する処遇については、慰安金、作業慰労金、教養娯楽費、賄費等につき今後その増額を考慮すること。
- 七 退所者に対する更生福祉制度を確立し、更生資金支給の途を講ずること。
- 八 病名の変更については十分検討すること。

5 九 職員の充実及びその待遇改善につき一段の努力をすること。

以上の事項につき、近き将来本法の改正を期するとともに本法施行に当っては、その趣旨の徹底、啓蒙宣伝につき十分努力することを要望する。

6 新法の廃止に至る経過等

10 (一) 昭和26年、国立療養所の入所者らによって全国国立らい療養所患者協議会（後に「全国ハンセン病患者協議会」に改称。以下、まとめて「全患協」という。）が結成され、これを中心に、新法成立までの間、強制収容反対、退園の法文化、懲戒検束規定の廃止等を求めて、療養所でのハンストや陳情団の国会での座り込みなどによる激しい旧法改正運動を展開した。

15 全患協は、新法成立後も、昭和38年と平成3年4月の2度にわたって、厚生大臣に対し、強制措置の撤廃等を求める新法の改正要請書を提出した。また、国立らい療養所長で構成される全国国立ハンセン病療養所所長連盟（以下「所長連盟」という。）も、昭和62年3月に強制措置の撤廃等を求める新法の改正に関する請願書を提出した。

しかし、これらは、直接には新法の改廃には結び付かなかつた。

20 (二) その後、元厚生省医務局長で財団法人藤楓協会の理事長である大谷藤郎（以下「大谷」という。）が新法の廃止を呼び掛けたことが契機となって、平成5年11月に所長連盟が「らい予防法改正問題についての見解」を、平成7年1月に全患協が「らい予防法改正を求める全患協の基本要請」を、同年4月に日本らい学会が『らい予防法』についての日本らい学会の見解をそれぞれ発表し、新法廃止に向けての機運が一気に高まった。さらに、同年5月のハンセン病予防事業対策調査検討委員会の中間報告書においても、新法の廃止を視野においた抜本的な見直しが提言された。

25 これを受けて、同年7月、厚生省保健医療局長の私的諮問機関であるらい予防法見直し検討会（以下「見直し検討会」という。）が設置され、右検討会は、同年12月8日、新法や優生保護法のらい条項の廃止等を提言した。

30 (三) 厚生大臣は、見直し検討会の右報告を受け、平成8年1月18日、全患協代表者らに対し、「らい予防法の見直しが遅れたこと、そして、旧来の疾病像を反映したらい予防法が今日まで存在し続けたことが、結果としてハンセン病患者、そしてその家族の方々の尊厳を傷つけ、多くの苦しみを与えてきたこと、さらに過去において優生手術を受けたことにより、在園者の方々が多大なる身体的・精神的苦痛を受けたことは、誠に遺憾とするところであり、厚生省としても、そのことに深く思いをいたし、そして率直にお詫び申し上げたいと思います。」と述べて公式に謝罪し、通常国会への新法廃止法案の提出を表明した。

(四) 新法を廃止し優生保護法のらい条項を削除することなどを定めたらい予防法の廃止に関する法律（以下「廃止法」という。）が平成8年3月に成立し、同年4月1日に公布施行された。

35 なお、廃止法の議決に際し、衆参両厚生委員会により、「ハンセン病は発病力が弱く、又発病しても、適切な治療により、治癒する病気となっているにもかかわらず、『らい予防法』の見直しが遅れ、放置されてきたこと等により、長年にわたりハンセン病患者・家族の方々の尊厳を傷つけ、多くの痛みと苦しみを与えてきたことについて、本案の議決に際し、深く遺憾の意を表すところである。」とした上、「ハンセン病療養所から退所することを希望する者については、社会復帰が円滑に行われ、今後の社会生活に不安がないよう、その支援策の充実を図ること。」という附帯決議がなされた。 ……

40 第三 本件の主要な争点

- 一 厚生大臣のハンセン病政策遂行上の違法及び故意・過失の有無
- 二 国会議員の立法行為の国家賠償法上の違法及び故意・過失の有無
 - 1 旧法を昭和28年まで改廃しなかつた立法不作為について
 - 2 新法の制定について
 - 45 3 新法を平成8年まで改廃しなかつた立法不作為について
- 三 損害
- 四 除斥期間 ……

第四章 当裁判所の判断 ……

第三節 厚生大臣のハンセン病政策遂行上の違法及び故意・過失の有無（争点一）

50 第一 厚生省の隔離政策の遂行等について

一 厚生省は、旧法下の昭和 25 年には、ハンセン病患者総数 1 万 1094 人のうち 8325 人の患者（収容率 75.04%）を収容隔離していたが、新法制定後も、これらの患者の隔離を続け、さらに、新患者の収容隔離も続行し、昭和 30 年には最多の 1 万 1057 人（収容率 90.86%）のハンセン病患者を隔離し、その後、昭和 45 年の 93.65%をピークに 90%前後の収容率でハンセン病患者を、全国の療養所に隔離してきたものである。なお、昭和 50 年の在所患者は 1 万 0199 人（収容率 89.87%）で、平成 5 年の在所患者は 6729 人（収容率 89.79%）である。……

ところで、新法 6 条 1 項は、勸奨による入所を定めるが、これは同条 2 項の入所命令、同条 3 項の直接強制を前提とするものであり、……新法の解釈等からすれば、法的にも任意の入所とは同視し難い面がある。のみならず、新法廃止まで、抗ハンセン病薬が保険診療で正規に使用できる医薬品に含まれていなかったことなどにより、ハンセン病の治療が受けられる療養所以外の医療機関が極めて限られており、特に、入院治療が可能であったのは、京都大学だけという医療体制の下で、入院治療を必要とする患者は、事実上療養所に入所せざるを得ず、また、療養所にとどまらざるを得ない状況に置かれていた……。さらに、戦前・戦後にまたがるほぼ全患者を対象とする収容の徹底・強化により、多くの国民は、ハンセン病が強烈な伝染病であるとの誤った認識に基づく過度の恐怖心を持つようになり、その結果、ハンセン病に対する社会的な差別・偏見が増強され、プロミン登場によりハンセン病が治し得る病気となった後も、新法がハンセン病に対する隔離政策を継続したことによって、ハンセン病に対する差別・偏見が助長・維持され、新法廃止まで根強い差別・偏見が厳然として存在し続けたものであるところ、その中で、ハンセン病患者は、いったんハンセン病であるとの診断を受けると、保健所職員の度重なる勸奨入所により、隣近所の者からハンセン病患者及びその家族が白眼視されるに至るなど、療養所に入所せざるを得ない状況に追い込まれ入所を余儀なくされていったことが認められる。したがって、少なくとも、原告らのうちで最も入所時期の遅い者……が入所した昭和 48 年ころまでの状況を見る限り、勸奨による入所という形をとっていても、その実態は、患者の任意による入所とは認め難いものであった。……

また、……新法 6 条の「らいを伝染させるおそれがある患者」の解釈についても、ハンセン病と診断されると「伝染させるおそれ」がないと判断される未治療の患者はいないといわれるほど極めて広義に解釈されており、これに対応するように、……入所者の退所についても、極めて厳格な運用がされており、最も軽快退所者の多かった昭和 35 年でも、その年の軽快退所者数 216 人の入所者数 1 万 0645 人に対する割合は 2%に過ぎず、昭和 26 年から平成 9 年までの各年の退所者の右割合も 1%未満の年がほとんどという状況であった……。昭和 31 年に厚生省が各療養所長に示した唯一の退所基準である「らい患者の退所決定暫定準則」も、その内容は極めて厳格で、しかも入所者にはその当時は周知されておらず、昭和 50 年代以降も、退所の自由について公式に表明されたこともなかった。

また、新法 15 条は、入所患者の外出を厳しく制限し、これに違反すると同法 28 条で罰則を課することになっていたが、……昭和 30 年代までは外出制限について厳格な取扱いもされていた。昭和 50 年代以降は、相当緩やかな運用がされるようになったが、厚生省や療養所が外出制限を事実上撤廃するなどということも公式に表明したこともなかった。

さらに、優生保護法のらい条項の下で、昭和 30 年代まで優生手術を受けることを夫婦舎への入居の条件としていた療養所があり、入所者が療養所内で結婚するためには優生手術に同意をせざるを得ない状況もあった。

昭和 50 年前後からは、療養所内の処遇改善が行われ、外出制限も緩やかに運用されるようになり、退所についても、入所者が積極的に希望する限り、あえてこれを制限しない運用にはなったものの、大部分の入所者は、療養所での生活が長期間となり高齢となっていたこと、また、新法における隔離政策の廃止が明確にされないまま療養所が運営されていたことなどにより、療養所外の社会におけるハンセン病に対する偏見・差別が依然として残り、退所して社会復帰をすることを希望する入所者も漸次減少してくるなかで、厚生省は、平成 8 年 4 月まで、ハンセン病患者の人権を著しく侵害する内容を有し、ハンセン病に対する差別・偏見を助長・維持するという弊害をもたらしたところの新法の下での隔離政策を廃止しなかったものである。

二 以上のとおり、厚生省は、新法の下で、ハンセン病患者の隔離政策を遂行してきたものであるが、いうまでもなく、患者の隔離は、患者に対し、継続的で極めて重大な人権の制限を強いるものであるから、すべての個人に対し侵すことのできない永久の権利として基本的人権を保障し、これを公共の福祉に反しない限り国政の上で最大限に尊重することを要求する現憲法の下において、その実施をするに当たっては、最大限の慎重さをもって臨むべきであり、少なくとも、ハンセン病予防という公衆衛生上の見地からの必要性（以下「隔離の必要性」という。）を認め得る限度で許されるべきものである。新法 6 条 1 項が、伝染させるおそれがある患者について、ハンセン病予防上必要があると認められる場合に限り、入所勸奨を行うことができるとしているのも、その趣旨を含むものと解されるところである。また、右の隔離の必要性の判断は、医学的知見やハン

セン病の蔓延状況の変化等によって異なり得るものであるから、その時々最新の医学的知見に基づき、その時点までの蔓延状況、個々の患者の伝染のおそれの強弱等を考慮しつつ、隔離のもたらす人権の制限の重大性に配意して、十分に慎重になされるべきであり、もちろん、患者に伝染のおそれがあることのみによって隔離の必要性が肯定されるものではない。

5 第二 隔離の必要性の有無について

一 前記第一の二で述べたところを前提として、隔離の必要性の有無について検討するに、①もともと、ハンセン病は、感染し発病に至るおそれが極めて低い病気であって、このことは、新法制定よりはるか以前から政府やハンセン病医学の専門家において十分に認識されていたところであること……、②我が国のハンセン病患者数は、明治33年から昭和25年までの50年間に半減あるいはそれ以下に減少し、それとともに、有病率もその間に1万人当たり6.92人から1.33人と約5分の1に低下し、新法制定当時のハンセン病の蔓延状況は、もはや深刻なものではなくなっていたこと、また、その後も、ハンセン病患者の発生は、戦後の混乱期を脱して社会経済状態が好転していくことで、自然に減少していくと見込まれていたこと……、③ハンセン病は、慢性の経過をたどって進行するが、もともと、それ自体としては致死的な病気ではない上、すべての症例が重症化するわけではなく、自然治癒するものもあったこと……、④新法制定当時、既にプロミンがハンセン病に著効を示すことが国内外で明らかとなっており、特に、重症化しやすい結節らいの患者の病状を著しく軽快させることができる状況になっていたこと、また、昭和24年以降、プロミンが我が国の療養所で広く普及するようになり、かつてのようなハンセン病が不治の悲惨な病気であるとの観念はもはや妥当しなくなっていたこと、さらに、昭和23年ころからは、プロミンと同じスルフォン剤であり経口投与可能なDDSが、少量でプロミンに劣らぬ治療効果を持っていることが明らかになり、新法制定の前年の昭和27年のWHO第1回らい専門委員会では、在宅治療の可能性を拓げるものとして高い評価を得ていたこと……、⑤ハンセン病に関する国際会議等では、戦前から、隔離を限定的に行おうとする考え方が随所に現れていたこと、特に、患者を伝染性患者と非伝染性患者に分け、前者のみを隔離の対象とすべきことは、大正12年の第3回国際らい会議以降、繰り返し提唱され、昭和27年のWHO第1回らい専門委員会の報告にもその旨の指摘がなされていたこと、また、国際連盟らい委員会が昭和6年に発行した「ハンセン病予防の原則」や昭和27年のWHO第1回らい専門委員会の報告では、強制隔離政策が、隔離を回避しようとする患者を潜伏化させる傾向がありハンセン病予防に十分な効果をもたらさないことがある旨の指摘もなされており、新法制定後のものではあるが、昭和29年にWHOがまとめた「近代癩法規の展望」でも、隔離政策の正当性・有効性が疑問視されていたことなどが認められる。

そうすると、他方で、新法制定当時においては、スルフォン剤治療による再発の頻度がいまだ明らかになっておらず、スルフォン剤の評価が完全に確定的になったとまでいえる状況ではなかったこと、昭和27年のWHO第1回らい専門委員会の報告を始め、国内外のハンセン病医学の専門家の意見としても、隔離政策を完全に否定するところまではいっていなかったことなどを考慮しても、少なくとも、病型による伝染力の強弱のいかに問わずほとんどすべてのハンセン病患者を対象としなければならないほどの隔離の必要性は見だし得ないというべきである。

二 また、以上に加え、新法制定以降の事情として、⑥プロミン治療が我が国で開始されてから10年を経過した昭和31年ころ以降、スルフォン剤治療による再発の頻度が少しずつ明らかになっていったが、国際的には、スルフォン剤のハンセン病治療上の優位は全く揺るがず、治療実績が積み重ねられるにつれ、ますますスルフォン剤の評価が確実なものとなっていったこと、⑦これに伴い、国際的には、次第に強制隔離否定の方向性が顕著となり、昭和31年のローマ会議、昭和33年の第7回国際らい会議（東京）及び昭和34年のWHO第2回らい専門委員会などのハンセン病の国際会議においては、ハンセン病に関する特別法の廃止が繰り返し提唱されるまでに至っていたこと、⑧我が国におけるスルフォン剤の評価も、右の国際的評価と基本的には変わらないものであって、現実にも、スルフォン剤の登場以降、我が国において進行性の重症患者が激減していたこと、⑨戦後の混乱期を脱して社会経済状態が回復していったことにより、昭和30年に412人であった新発見患者数が、昭和35年には256人となり、新発見患者数に顕著な減少が見られたこと……などを総合すると、遅くとも昭和35年以降においては、もはやハンセン病は、隔離政策を用いなければならないほどの特別の疾患ではなくなっており、病型のいかに問わず、すべての入所者及びハンセン病患者について、隔離の必要性が失われたものといわざるを得ない。……

第三 違法性及び過失の検討

一 以上のとおりであって、遅くとも昭和35年以降においては、すべての入所者及びハンセン病患者について隔離の必要性が失われたというべきであるから、厚生省としては、その時点において、新法の改廃に向けた諸手続を進めることを含む隔離政策の抜本的な変換をする必要があったというべきである。そして、厚生省としては、少

なくとも、すべての入所者に対し、自由に退所できることを明らかにする相当な措置を採るべきであった。のみならず、ハンセン病の治療が受けられる療養所以外の医療機関が極めて限られており、特に、入院治療が可能であったのは京都大学だけという医療体制の下で、入院治療を必要とする患者は、事実上、療養所に入所せざるを得ず、また、療養所にとどまらざるを得ない状況に置かれていたのであるが……、これは、抗ハンセン病薬が保険診療で

5 正規に使用できる医薬品に含まれていなかったことなどの制度的欠陥によるところが大きかったのであるから、厚生省としては、このような療養所外でのハンセン病医療を妨げる制度的欠陥を取り除くための相当な措置を採るべきであった。さらに、従前のハンセン病政策が、新法の存在ともあいまって、ハンセン病患者及び元患者に対する差別・偏見の作出・助長に大きな役割を果たしたことは、前記……のとおりであり、このような先行的な事実

10 関係の下で、社会に存在する差別・偏見がハンセン病患者及び元患者に多大な苦痛を与え続け、入所者の社会復帰を妨げる大きな要因にもなっていること、また、その差別・偏見は、伝染のおそれがある患者を隔離するという政策を標榜し続ける以上、根本的には解消されないものであることにかんがみれば、厚生省としては、入所者を自由に退所させても公衆衛生上問題とならないことを社会一般に認識可能な形で明らかにするなど、社会内の差別・偏見を除去するための相当な措置を採るべきであったというべきである。

この点、厚生省は、特に、昭和 50 年代以降、非公式的にはあるが、外出制限規定を弾力的に運用するなど、

15 様々な点で隔離による人権制限を緩和させていったことは一応評価できるが、新法廃止まで、新法の改廃に向けた諸手続を進めることを含む隔離政策の抜本的な変換を行ったものとは評価できない。また、厚生省は、新法廃止まで、すべての入所者に対し、自由に退所できることを明らかにするなどしたことはなく、療養所外でのハンセン病医療を妨げる制度的欠陥を取り除くことなく放置し、さらには、社会一般に認識可能な形でハンセン病患者の隔離を行わないことを明らかにするなどしなかったのであるから、前記の相当な措置等

20 とも評価し得ない。

伝染病の伝ば及び発生の防止等を所管事務とする厚生省を統括管理する地位にある厚生大臣は、厚生省が右のような隔離政策の抜本的な変換やそのために必要となる相当な措置を採ることなく、入所者の入所状態を漫然と放置し、新法 6 条、15 条の下で隔離を継続させたこと、また、ハンセン病が恐ろしい伝染病でありハンセン病患者は隔離されるべき危険な存在であるとの社会認識を放置したことにつき、法的責任を負うものという

25 べきであり、厚生大臣の公権力の行使たる職務行為に国家賠償法上の違法性があると認めるのが相当である。

そして、厚生大臣は、昭和 35 年当時、前記第二の一及び二で指摘した①ないし⑨の各事情等、隔離の必要性を判断するのに必要な医学的知見・情報を十分に得ていたか、あるいは得ることが容易であったと認められ、また、ハンセン病患者又は元患者に対する差別・偏見の状況についても、容易に把握可能であったというべきであるから、厚生大臣に過失があることを優に認めることができる。

【資料 2】ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話・政府談話

○ ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話（平成 13 年 5 月 25 日）

去る 5 月 11 日の熊本地方裁判所におけるハンセン病国家賠償請求訴訟について、私は、ハンセン病対策の歴史と、患者・元患者の皆さんが強いられてきた幾多の苦痛と苦難に思いを致し、極めて異例の判断ではありますが、敢えて控訴を行わない旨の決定をいたしました。

今回の判断にあたって、私は、内閣総理大臣として、また現代に生きる一人の人間として、長い歴史の中で患者・元患者の皆さんが経験してきた様々な苦しみにどのように応えていくことができるのか、名誉回復をどのようにして実現できるのか、真剣に考えてまいりました。

わが国においてかつて採られたハンセン病患者に対する施設入所政策が、多くの患者の人権に対する大きな制限、制約となったこと、また、一般社会において極めて厳しい偏見、差別が存在してきた事実を深刻に受け止め、患者・元患者が強いられてきた苦痛と苦難に対し、政府として深く反省し、率直にお詫びを申し上げるとともに、多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の念を捧げるものです。

今回の判決は、ハンセン病問題の重要性を改めて国民に明らかにし、その解決を促した点において高く評価できるものですが、他方で本判決には、国会議員の立法活動に関する判断や民法の解釈など、国政の基本的なあり方にかかわるいくつかの重大な法律上の問題点があり、本来であれば、政府としては、控訴の手続きを採り、これらの問題点について上級審の判断を仰ぐこととせざるを得ないところです。

しかしながら、ハンセン病訴訟は、本件以外にも東京・岡山など多数の訴訟が提起されています。また、全国には数千人に及ぶ訴訟を提起していない患者・元患者の方々もおられます。さらに患者・元患者の方々には既に高齢になっておられます。

こういったことを総合的に考え、ハンセン病問題については、できる限り早期に、そして全面的な解決を図

ることが、今最も必要なことであると判断するに至りました。

このようなことから、政府としては、本判決の法律上の問題点について政府の立場を明らかにする政府声明を発表し、本判決についての控訴は行わず、本件原告の方々のみならず、また各地の訴訟への参加・不参加を問わず、全国の患者・元患者の方々全員を対象とした、以下のような統一した対応を行うことにより、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図ることといたしました。

5

(1) 今回の判決の認容額を基準として、訴訟への参加・不参加を問わず、全国の患者・元患者全員を対象とした新たな補償を立法措置により講ずることとし、このための検討を早急に開始する。

(2) 名誉回復及び福祉増進のために可能な限りの措置を講ずる。具体的には、患者・元患者から要望のある退所者給与金(年金)の創設、ハンセン病資料館の充実、名誉回復のための啓発事業などの施策の実現について早急に検討を進める。

10

(3) 患者・元患者の抱えている様々な問題について話し合い、問題の解決を図るための患者・元患者と厚生労働省との間の協議の場を設ける。

らい予防法が廃止されて5年が経過していますが、過去の歴史は消えるものではありません。また、患者・元患者の方々の失われた時間も取り戻すことができませんが、政府としては、ハンセン病問題の解決に向けて全力を尽くす決意であることを、ここで改めて表明いたします。

15

同時にハンセン病問題を解決していくためには、政府の取組はもとより、国民一人一人がこの問題を真剣に受け止め、過去の歴史に目を向け、将来に向けて努力をしていくことが必要です。

私は、今回の判決を契機に、ハンセン病問題に関する国民の理解が一層深まることを切に希望いたします。

20 ○ 政府声明(平成13年5月25日閣議決定)

政府は、平成13年5月11日の熊本地方裁判所ハンセン病国家賠償請求訴訟判決に対しては、控訴断念という極めて異例の判断をしましたが、この際、本判決には、次のような国家賠償法、民法の解釈の根幹にかかわる法律上の問題点があることを当事者である政府の立場として明らかにするものです。

25

1. 立法行為については、国会議員は国民全体に対する政治的責任を負うにとどまり、国会議員が個別の国民の権利に対応した関係での法的責任を負うのは、「立法の内容が憲法の一義的な文言に違反しているにもかかわらず国会があえて立法を行うというごとき、容易に想定し難いような例外的な場合」(最高裁判所昭和60年11月21日第一小法廷判決)、すなわち故意に憲法に違反し国民の権利を侵害する場合には限られます。これに対して、本判決は、故意がない国会議員の不作为に対して、法的責任を広く認めております。このような判断は、司法が法令の違憲審査権を超えて国会議員の活動を過度に制約することとなり、前記判例に反しますので、国家賠償法の解釈として到底認めることができません。

30

2. 民法第724条後段は、損害賠償請求権は20年を経過することにより消滅する旨規定していますが、本判決では、結果的に40年間にわたる損害の賠償を認めるものとなっております。この点については、本件の患者・元患者の苦しみを十分汲み取って考えなければならないものではありませんが、そのような結論を認めれば、民法の規定に反し、国民の権利・義務関係への影響があまりに大きく、法律論としてはこれをゆるがせにすることができません。

35

検 討

- ・ 病原体や感染経路が科学的に不明で、治療方法が発見されていない感染症の患者に対して、国が、強制的に施設に収容し、外部から隔離する措置を講ずることは、憲法上まったく認められる余地はないのか。認められる余地があるとすれば、それはどのような理由で正当化しうるか。認められないとすれば、それは、どのような憲法上の人権の侵害となるのか。
- ・ 【資料1】のハンセン病国家賠償請求訴訟熊本地裁判決の「第二 前提事実」などに基づき、ハンセン病患者に対する国の従前の法的対応を整理したうえで、その憲法上の問題点を指摘せよ。
- ・ 国による強制隔離政策は、ハンセン病患者に対してどのような人権を侵害するものであるか。
- ・ 日本国憲法22条1項が保障する居住・移転の自由の内容は、具体的には何を意味するのか。

40

45

同条は、「公共の福祉に反しない限り」自由を保障しているが、そこでの公共の福祉とは何を意味し、居住・移転の自由に対するどのような制約を許容するものであるか。

- 5 • 1996年に廃止されたらい予防法（昭和28年法律214号）15条は、国立療養所の入所患者に対して、特別な事情があって所長が許可した場合を除き、外出することを禁止していたが、これは憲法22条1項に違反するか。あるいは、ほかの憲法上の人権を侵害しうるか。らい予防法28条1号は、15条1項の規定に違反し国立療養所から外出した者に拘留または科料に処すると規定しているが、この罰則については、どう評価するか。
- 10 • ハンセン病を伝染させるおそれのある患者に対する都道府県知事による国立療養所への入所の勧奨（旧らい予防法6条1項）はあくまで強制ではないため、患者の入所はその自由意思に基づくものであり、憲法22条1項に違反しないとする議論は妥当か。
- 15 • 現行の感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）19条1項は、一類感染症（エボラ出血熱、ペストなど）の患者等について、都道府県知事が、「一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるとき」に医療機関に入院することを勧告することができることと定め、同条3項は、勧告を受けた者が勧告に従わないときは、都道府県知事が医療機関に入院させることができる旨規定している。これは、憲法上の人権を侵害するものではないか。
- 20 • 旧らい予防法16条は、国立療養所の入所患者に対して、療養に専念し所内の紀律に従う義務を課す（1項）とともに、所内の紀律に違反した患者に対する所長の懲戒権を認めていた（2項）が、これらに憲法上の問題があるか。
- 20 • 「らいを予防するとともに、らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もつて公共の福祉の増進を図ることを目的とする」（1条）旧らい予防法は、憲法上どのように位置づけられるか。憲法25条1項の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するとともに、「公衆衛生の向上及び増進」のための法律であったのではないか。
- 25 • 旅館業法5条は、「宿泊しようとする者が伝染性の疾病にかかっていると明らかに認められるとき」、「宿泊しようとする者がとぼく、その他の違法行為又は風紀を乱す行為をする虞があると認められるとき」、「宿泊施設に余裕がないときその他都道府県が条例で定める事由があるとき」のいずれかに該当する場合を除き、旅館の営業者は宿泊を拒んではならないと規定する（また、11条1号は、違反者に対して50万円の罰金に処すると定める）が、これは憲法22条1項・29条に違反しないか。
- 30 • ハンセン病元患者宿泊拒否事件に関して、熊本県が、ハンセン病療養所入所者の民間の宿泊施設による宿泊拒否の事実を公表したところ、この宿泊施設に対して抗議が殺到するとともに、療養所に対しても批判が寄せられた。県の対応について、憲法上どのように評価しうるか（憲法上まったく問題がないといえるか）。なお、この宿泊施設は、事件の半年後、入所者の宿泊を断ったことに対する「最大かつ最善の謝罪」（社長の発言）として廃業し、従業員を全員解雇したが、これは企業の社会的責任の取り方として妥当か。
- 35 • 感染症患者との関係で、「最高裁判所は、必要と認めるときは、前項の規定にかかわらず、他の場所で法廷を開き、又はその指定する他の場所で下級裁判所に法廷を開かせることができる」と定める裁判所法69条は、どのように適用されるべきか。下級裁判所に裁判所以外の場所で法廷を開かせる「必要」がある場合について、最高裁判所は、「風水害、火災等のため、本来法廷を開くべき裁判所庁舎において法廷を開くことが事実上できなくなった場合や、裁

判所庁舎の使用は可能であるが、被告人が長期間の療養を要する伝染性疾患の患者であって、裁判所庁舎に出頭を求めて審理することが不可能ないしは極めて不相当な場合など真にやむを得ない場合に限られると解すべきである」(最高裁判所事務総局「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」(2016年4月)43頁)とし、ハンセン病患者について例外なく療養所内に設けられた法廷等を開廷場所として指定してきたことが裁判所法69条2項に違反すると述べた(47頁)が、この判断は妥当か。

5

- ・ 最高裁判所の調査報告書によれば、療養所が「一般国民が容易に訪問できるような場所ではないとはいえ、訪問が事実上不可能な場所であったとまでは断じがた」く、法廷が療養所内の無菌地帯と有菌地帯の境界にある集会所に設置されていたこと、裁判所の掲示場及び開廷場所の正門等において告示を行っていたこと、傍聴もされていたことなどを理由に、ハンセン病を理由とする開廷場所の指定を憲法37条・82条1項に違反するとは認めなかったが、この点はどう評価するか。また、憲法13条、14条1項、32条、37条1項等との関係については、どうか。

10

- ・ リプロダクションに関する自己決定権は、憲法上保障されるか。保障されるとすれば、それは何条によって保障されるのか。旧優生保護法3条1項3号・14条1項3号に基づく、ハンセン病患者に対する不妊手術・人工妊娠中絶は、その権利の侵害といえるか。

15

- ・ 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による、該当者に対する支給金額は一律に320万円とされているが、この金額は妥当か。