

2014年6月16日

自民党「女性の健康の包括的支援に関するプロジェクトチーム」座長
参議院議員 高階恵美子様

「女性の健康の包括的支援に関する法律（案）」に関する要望書

からだと性の法律をつくる女の会

私たちは「からだと性の法律をつくる女の会」という市民グループで、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）の視点から、墮胎罪と母体保護法の問題に取り組み、それらにかわる新しい法律をつくることを主張しています。「女性の健康の包括的支援に関する法律（案）」が、今国会に議員立法として上程されると知り、自民党が発表された「女性の健康の包括的支援の実現に向けて〈3つの提言〉」（平成26年4月1日）と、国会に上程される「女性の健康の包括的支援に関する法律（最終案）」を子細に拝読しました。

上記〈3つの提言〉に示されているように、人にはすべて健康に生きる権利があります。特に女性に対しては、男性との生物的性差（セックス）と社会的・文化的性差（ジェンダー）を考慮した、生涯にわたる包括的健康支援を、基本的権利として保障することが重要です。その重要性は、国連の国際人口・開発会議（カイロ、1994年）において、リプロダクティブ・ヘルス／ライツとしてうたわれ、第4回世界女性会議（北京、1995年）では、女性の権利として明記されました。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツの基本にある考えは、女性が自らのからだと性の主体であり、国の人口政策や医療の単なる対象としてあつかわれてはならないということです。女性が自分のからだの主人公になるうえで、もっとも重要なことは、いつ何人子どもを産むか産まないかを自分の意思で選び決定できることです。

〈3つの提言〉には、これらの趣旨がある程度盛り込まれていました。しかしながら、最終の法律案では、重要なポイントがことごとく落とされており、非常に違和感を覚えます。そのため、この法律案と〈3つの提言〉とは別のもののように感じられます。

私たちは、女性の健康の包括的支援が真に実現されることを強く願い、また、そのための立法がすべての女性に歓迎されるものになることを期待して、以下のことを要望します。

記

1. 「女性の健康の包括的支援に関する法律（案）」を一般に公開して、より多くの女性の意見を聴き、議論を深める機会をつくって下さい。また、法律（案）に基づく具体的事業プランも示して下さい。

2. 次の要点・項目について法律（案）に明記して下さい。（資料1参照）

（1）公正で包括的な性教育の推進

（2）産む産まないに関する女性の自己決定権の尊重

（3）産まない選択に必要な環境整備

① 避妊の情報・教育とリプロダクティブ・ヘルス相談センター（仮称）の充実

② 避妊薬（器具）の経済的負担の軽減

（4）中絶に関する法制度の見直し

3. 第3次男女共同参画基本計画、国連女性差別撤廃委員会が日本政府に出している勧告、および母体保護法に関する衆議院・参議院の附帯決議に沿って、「女性の健康の包括的支援に関する法律（案）」に、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの文言を明記し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点から修正を加えて下さい。（資料2参照）

（以上）

からだ性と性の法律をつくる女の会

〔連絡先〕 〒 162-0067 東京都新宿区富久町 8-27

ニューライフ新宿東 305 ジョッキ内

FAX 03-3353-4474

資料1 各要点・項目がなぜ必要かについての論拠と背景説明

1. 公正で包括的な性教育の推進

女性が自らの健康を主体的に管理するには、自分のからだと性について十分な知識がなければなりません。そのためには、公正で包括的な性教育が必要です。それは性に関する生物学的知識にとどまらず、人間関係としての性、からだの自己決定権、自尊感情、ジェンダーの平等、性の多様性（性同一性障害などを含む）、避妊、妊娠、出産、人工妊娠中絶（以下中絶と表記）、性感染症、HIV／エイズなど、広範囲な視点から性について考え学ぶ教育です。教育の時期と内容については、子どもの発達段階に応じ柔軟に対応することが必要です。

2. 産む産まないに関する女性の自己決定権の尊重

政府は、今月末に閣議決定する「経済財政運営の指針」（骨太の方針）に、50年後も人口1億人を維持する目標を盛り込むといわれます。これは戦後初めてのことです。人口の数値目標には、産む産まないに関する女性の自己決定権を脅かしかねない危険が含まれています。子どもを産み育てたいと望む女性に対して、社会制度や医療の面からの十分な支援が必要なことは言うまでもありません。ただし、少子化対策のもとで、産むことができない人、産まないことを選択した人が疎外され、産むことのみが奨励されるようなことがあっては絶対になりません。

3. 産まない選択に必要な環境整備

（1）避妊の情報・教育とリプロダクティブ・ヘルス相談センター（仮称）の充実

産まない選択をするとき、不可欠な手段となるのが避妊ですが、わが国では避妊についての正確な情報がいまだに不足しており、避妊を含め性に関することがらについて気軽に情報を得、相談できる場（仮称：リプロダクティブ・ヘルス相談センター）が必要とされています。中絶は年々減少していますが、平成24(2012)年度には196,639件（約540件／日）の届け出数があり、避妊の必要性がいかに高いかがわかります。

若者のあいだでは、膣外射精のような避妊効果のない間違った方法がしばしば使われています。女性用コンドームやペッサリーは販売中止のため入手できず、唯一簡単に入手できる男性用コンドームは、男性が非協力的であれば使えません。したがって、性教育では、避妊に対する男性の責任を教育することも必要です。

避妊に関する正確な情報が不足している一つの証左として、経口避妊薬（ピル）の使用率が、認可から15年経ったいまも2～3%にとどまっていることがあげられます。これには長年マスコミによって喧伝された「ピル＝副作用＝危険な薬」という固定観念が大きく影響しているものと考えられます。ピルを含め現在利用し得るすべての避妊法の効果と副作用に関し、包括的で正確な情報を提供することは、女性が自分の健康や生活に合わせて、どの避妊法を使うか・使わないかを判断するための必須条件です。

（2）避妊薬（器具）の経済的負担の軽減

わが国では医師の処方のもとで避妊薬（器具）を入手する場合、検査も含め原則自己負担と

なるため、支払いが困難で避妊できない女性が10代を含め少なからずいます。避妊の経済的負担を軽減するための施策が望まれます。

4. 中絶に関する法制度の見直し

望まないまたは予期しない妊娠をしてしまった場合、どうしても産めないときは、女性の心身の健康を守るために、最後の手段として安全で合法的な中絶が保障されることが不可欠です。自民党の〈3つの提言〉にもあるように、女性の健康や生命を脅かす性暴力・配偶者等からの暴力（DV）においても、望まない妊娠という事態が発生します。これら性暴力・DVの被害を受けた女性を守るという観点からも、合法的で安全な中絶は保障されなければなりません。

わが国では母体保護法により条件付きで中絶が許可されていますが、条件のなかには「配偶者の同意」と「医師の認定」が含まれており、諸外国にあるような女性の自己決定によって選択できる法体系にはなっていません。さらに、中絶を犯罪とする刑法堕胎罪が100年以上にわたって存在し続けており、母体保護法は堕胎罪で処罰されない条件を規定（堕胎罪の違法性を阻却）しているにすぎません。

このように、中絶に関する日本の法制度は二重構造になっており、堕胎罪が存在する限り、女性が産む産まないを選択する権利は根本的に否定されているのが現状です。これは女性の健康の包括的支援に深く関わる問題であり、この機会に中絶に関する二つの現行法の見直し（堕胎罪の廃止を含む）が検討されることを強く望みます。

資料 2

1. 第3次男女共同参画基本計画

第10分野 生涯を通じた女性の健康支援

<基本的考え方>

男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、人権を尊重しつつ、相手に対する思いやりを持って生きていくことは、男女共同参画社会の形成に当たっての前提と言える。心身及びその健康について正確な知識・情報を入手することは、主体的に行動し、健康を享受できるようにしていくために必要である。特に、女性は妊娠や出産をする可能性もあるなど、生涯を通じて男女は異なる健康上の問題に直面することに男女とも留意する必要がある、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」(性と生殖に関する健康と権利)の視点が殊に重要である。

こうした観点から、子どもを産む・産まないに関わらず、また、年齢に関わらず、全ての女性の生涯を通じた健康のための総合的な政策展開を推進するとともに、男女の性差に応じた健康を支援するための総合的な取組を推進する。

2. 国連女子差別撤廃委員会の最終見解(政府仮訳)

(第44会期 2009年7月20日－8月7日)

[健康]

49. 委員会は、締約国の質の高い医療サービスを称賛する一方、近年、HIV/エイズを含む性感染症の日本女性への感染が拡大していることを懸念する。委員会はまた、十代の女兒や若い女性の人工妊娠中絶率が高いこと、また、人工妊娠中絶を選択する女性が刑法に基づく処罰の対象となり得ることを懸念する。委員会は、女性の精神的・心理的健康に関する情報が不十分であることを遺憾に思う。

50. 委員会は、思春期の男女を対象とした性の健康に関する教育を推進すること、及び妊娠中絶に関するものを含め、性の健康に関する情報やあらゆるサービスに対してすべての女性や女兒のアクセスを確保することを締約国に勧告する。委員会はまた、健康や医療サービス提供に関する性別データ、並びにHIV/エイズを含む性感染症の女性への拡大と対策に関するさらなる情報やデータを次回の報告に盛り込むよう締約国に要請する。委員会は、女性と健康に関する委員会の一般勧告第24号や「北京宣言及び行動綱領」に沿って、人工妊娠中絶を受ける女性に罰則を科す規定を削除するため、可能であれば人工妊娠中絶を犯罪とする法令を改正するよう締約国に勧告する。委員会は、女性の精神的・心理的健康に関する情報を次回報告に盛り込むことを締約国に要請する。

3. 母体保護法に関する附帯決議

(1) 1996（平成 8）年、優生保護法が母体保護法に改訂された際の附帯決議〔参議院〕

「この法律の改正を機会に、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえ、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）の観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること」

(2) 2000（平成 12）年、母体保護法の一部改正 *が行われた際の附帯決議〔衆議院〕

* 第 15 条の受胎調節実地指導員が受胎調節に必要な医薬品を販売できる期限を 5 年間延長するもの。

「政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

一 国連の国際人口・開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえ、男女共同参画社会基本法による男女共同参画社会の実現に向けて、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）の観点から、女性の生涯を通じた身体的、精神的及び社会的な健康にかかわる総合的な施策を展開すること。

二 リプロダクティブ・ヘルス/ライツについて、女性のライフ・ステージに対応して正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。

三 女性の主体的な避妊を図る観点から、技術の進歩など情勢の変化も踏まえ、受胎調節実地指導員の養成・活用について検討を進めること。

四 高齢社会を迎えるに当たり、高齢女性の健康に特別に配慮した施策を推進するとともに、

そのための調査・研究を促進すること。」

(3) 2000（平成 12）年、母体保護法の一部改正 *が行われた際の附帯決議〔参議院〕

* 第 15 条の受胎調節実地指導員が受胎調節に必要な医薬品を販売できる期限を 5 年間延長するもの。

「政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

一、国連の国際人口・開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえつつ、男女共同参画社会基本法による男女共同参画社会の実現に向けて、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）の観点から、女性の生涯を通じた身体的、精神的及び社会的な健康にかかわる総合的な施策を展開すること。

二、リプロダクティブ・ヘルス/ライツについて、正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。

三、女性の主体的な避妊を図る観点から、技術の進歩など情勢の変化も踏まえつつ、受胎調節実地指導員の養成・活用について検討を進めること。

四、高齢社会を迎えるに当たり、高齢女性の健康に特別に配慮した施策を推進するとともに、

そのための調査・研究を促進すること。」

