

意見書案第 17 号

リプロダクティブ・ヘルス/ライツを保障する法整備を求める意見書

上記の意見書を次のとおり提出します。

令和 3 年 9 月 29 日

大津市議会議長

桐 田 真 人 様

提 出 者	杉 浦	智 子
	立 道	秀 彦
	林	ま り
	柏 木	敬 友 子
	小 島	義 雄

リプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障する法整備を求める意見書

近年、国際的な人権意識の向上とその制度的な保障が急速に進む中、我が国においても、#Me Too 運動やコロナ禍での生理の貧困など、これまで日本では、口にすることがタブーとされがちであった女性の性や母体に関する問題に光が当てられるようになってきている。これは、当事者が勇気を持って声を上げ、支援者たちが粘り強く取り組んだことが生み出した変化である。そうした中、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、以下、リプロという。）についても、保障を求める声が高まっている。

リプロは、1994 年のカイロ国際人口開発会議で初めて明文化された概念で、生殖に関することを自己で決定すること、そのための情報と手段を得ること、並びに生殖と性に関する健康を得ることは、全ての人の権利とする考え方である。日本政府も会議に参加し、宣言と行動計画に賛成している。

ところが、日本国内では、性や避妊、中絶に関することは触れてはいけない淫らなこととして、学校での性教育も不十分であり、子供たちが一生消えない傷を心身に負う事例も後を絶たない。しかし今、自ら苦しんだ人たちや支援者、産婦人科医などを中心に、適切な保護とケア、アドバイスの必要性を指摘し、法整備並びに制度の見直しを求める取組が広がっている。

世界では、女性が経済的負担が少なく、医療施設に気軽にアクセスでき、身体への安全な避妊、中絶を選択できるよう、様々な研究開発が行われ、その成果を享受できる制度が作られている。

日本は先進国の中で最も避妊実行率が低く、避妊の方法についても正しい情報が不足しており、低用量の経口避妊薬（ピル）などの使用率も低迷している。性交後 72 時間以内に服用すれば約 8 割の妊娠を防げる緊急避妊薬（アフターピル）は、認可されているものの、薬局では入手できず、保険適用されていないことから高額で、誰もが利用できるものではない。

また、中絶についても、WHO は妊娠初期には中絶薬と吸引法を推奨しているが、日本では普及が遅れており、いまだに医師の認定による中絶が一部合法化された 1948 年以來の、女性を身体的にも精神的にも傷つけ、合併症の危険もある搔爬法が使われ続けている。

先の第 204 回通常国会では、安全な妊娠中絶の実現や保険適用、緊急避妊薬の市販化など、リプロの保障を求める質問が、9 名の議員から行われた。しかし、厚生労働省は倫理や道徳を持ち出し、否定的な姿勢に終始した。ここには日本に根強く浸透している中絶は悪だとするスティグマ（負の烙印）が背景にある。明治期以來、日本の刑法には、本人の意思による中絶でも罪とされる墮胎罪が残され、中絶する女性に罪の意識を与えている。また、1996 年に強制不妊手術を認めていた優生保護法から名称を改め、改正された母体保護法にも、

中絶には配偶者の同意が必要とされるなど、いくつも問題が残されている。

国際的に、産む、産まない、いつ何人産むかを女性が自己決定する権利＝リプロが基本的人権として確立される一方で、日本政府は、国連女性差別撤廃委員会から 2009 年と 2016 年の 2 度にわたり、女性差別撤廃の観点から墮胎罪と母体保護法の見直しを求められている。また、国連自由権規約委員会の一般意見 No. 36 (2019 年) は、「安全で合法的な中絶の利用を妨げる障壁は撤廃すべき」と明言している。女子差別撤廃条約、自由権規約の締約国である日本政府には、国際人権の水準を踏まえ、女性の権利を守る義務がある。

よって、国及び政府においては、全ての国民にリプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障する法整備、とりわけ女性の健康と権利を守る施策を速やかに実施することを強く求める。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

令和 3 年 9 月 29 日

大津市議会議長 桐 田 真 人

内閣総理大臣

総務大臣

法務大臣

衆議院議長

参議院議長

あて