

SRHR 市民社会レポート

「日本における性と生殖に関する健康と権利」

第 89 会期 女性差別撤廃委員会(CEDAW)日本報告書審査に向けて (仮訳)

2024 年 9 月

共同執筆者

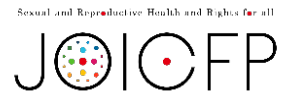
公益財団法人ジョイセフ (JOICFP)

ジョイセフは、すべての人が自分の意思で生き方を選択できる世界をめざして、基本的人権である SRHR【性と生殖に関する健康と権利】を推進する、日本生まれの国際協力 NGO である。

連絡先: 草野洋美 (シニアアドボカシーオフィサー)

Email: hkusano@joicfp.or.jp

ウェブサイト: <https://www.joicfp.or.jp/jpn/>



SOSHIREN 女 (わたし) のからだから

SOSHIREN 女 (わたし) のからだからは、1982 年、「優生保護法改悪阻止連絡会」から生まれた女性ネットワークであり、墮胎罪の廃止と女性の生殖の自由の実現を目指す。

連絡先: 大橋由香子

Email: gogo.soshiren@gmail.com

ウェブサイト: <http://soshiren.org/>



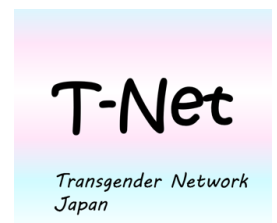
T-Net (Transgender Network Japan)、高井ゆと里

T ネットは、2024 年 8 月に発足した、トランスジェンダーに関する情報発信に取り組んできた当事者ら有志によるネットワーク。トランスジェンダーを取り巻く社会環境の変化を踏まえ、情報発信や提言、イベント、学習会、メディア向けセミナーの開催などを行っている。

連絡先: 木本奏太、野宮亜紀 (共同代表)

Email: transgender.network.jp@gmail.com

ウェブサイト: <https://tnet-japan.com/>



公益社団法人 Marriage For All Japan – 結婚の自由をすべての人に

結婚の自由をすべての人に保障するための訴訟、立法その他法的活動を支援し、もって、すべての人が、そのセクシュアリティ (性のあり方) にかかわらず、個人として尊重され、自分らしく生きることができる社会の

実現へ向けての活動を行う。

連絡先: 寺原真希子(代表理事)

E-mail: makiko.terahara@tokyo-omotesando.jp

住所: 東京都港区南青山 4-16-11-208

ウェブサイト: <https://www.marriageforall.jp/en/>



一般社団法人 性的指向および性自認等により困難を抱えている当事者等に対する法整備のための全国連合会（略称：LGBT 法連合会）

2015年4月に発足し、性的指向および性自認等により困難を抱えている当事者等に対する法律の制定に向けて、政策提言や学習会の実施、情報発信、企業や行政・教育機関などに向けた研修などを実施。全国の当事者や支援者等で構成される、約110の賛同団体から構成される全国連合会である。

**LGBT法
連合会**

Email: info@lgbtetc.jp

TEL: +81-3-5802-6650

ウェブサイト: <https://lgbtetc.jp/>

NPO 法人ピルコン

「人生をデザインするために性を学ぼう」をコンセプトに、科学的に正確な性の知識と人権尊重に基づく情報発信により、若者と共に、これからの世代が自分らしく生き、豊かな人間関係を築ける社会の実現を目指す非営利団体である。



連絡先：染矢明日香（理事長）

Email: info@pilcon.org

ウェブサイト: <https://pilcon.org/>

#なんでないの

若者に向け、避妊の選択肢や安全な中絶へのアクセス、包括的性教育に基づく信頼できる情報の提供など、性と生殖に関する健康と権利（SRHR）を提唱する草の根運動を2018年から展開している。



連絡先：福田和子（代表）

コンタクト：<https://www.nandenaino.com/contact>

ウェブサイト: <https://www.nandenaino.com/>

Sexual Rights Initiative (SRI)

連絡先: Gustavo Huppes（アドボカシーアドバイザー）

Email: gustavo@srigeneva.org

ウェブサイト: www.sexualrightsinitiative.com



本報告書は、2024年9月に提出されたSRHR市民社会レポートの翻訳（仮訳）です。
原文を理解するための参考資料として提供するものであり、詳細および出典は原文でご確認ください。

[SRHR 市民社会レポート原文](#)

要旨

1. 女性差別撤廃条約第 12 条やカイロ行動計画（1994 年）、北京行動綱領（1995 年）で示されているように、性と生殖に関する健康と権利（SRHR）は女性の権利の根幹をなすものである。SRHR および女性の身体の自律と自己決定権を堅持することなくして、一国におけるジェンダー平等を達成することはできない。本報告チームは、SRHR と女性の身体の自律と自己決定権をめぐる諸問題を、CEDAW 第 89 会期の日本政府報告書審査における 5 つの優先分野に含めることを要請する。

2. 本報告書は、日本における、LBT 女性、ノンバイナリーを含む多様なジェンダーを持つすべての女性の、身体の自己決定権、SRHR に対する現在の侵害状況を明らかにすることを意図している。本報告書は、CEDAW 委員会からの事前質問リスト（LoIPR）パラ 10、17、20、23、CEDAW 条約第 12 条、一般勧告第 24 号、第 12 条、第 14 条に関する情報を提供するものである。

3. まず、報告チームは、1996 年に母体保護法と改称され、現在は廃止された優生保護法（1948 年から 1996 年）に注目したい。優生保護法のもと、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母体の生命と健康を守るため」として、日本では約 2 万 5 千人が強制的に不妊手術を受けた。つまり本法は、さまざまな形の障害を持つ人々を含め、「劣等」とみなされる人々に対する強制不妊手術および中絶を可能にした。このような処置は、同意なしに、あるいは政府の欺瞞によって行われた。

4. 1997 年以来、こうした不妊手術の被害者たちは、日本政府に対して公式の謝罪と賠償を求めてきた。対する政府は、被害者たちによる一連の要請や訴訟案件および国連条約機関による勧告を受けた後、ようやく遺憾の意を示し、2019 年に国会で小額の一時金の支給が法制化された。そして 2024 年 7 月、最高裁判所は、優生保護法は 1948 年の制定時点においても違憲だったと判断した。亡くなった多くの遺族にとっては遅すぎる判決である一方、原告側には特筆すべき勝利である。

5. 第 2 に、2016 年 3 月の前回 CEDAW 審査以降、政府による人権保護への取り組みはほとんど行われていない。政府は「障害者差別解消法」を立法化したが、間接差別、関連差別、複合差別、障害者がしばしば直面するハラスメントについては触れていないため、差別の防止において十分に機能しているとは言い難い。また、2016 年 6 月に制定された「本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律」も、本邦出身者であるアイヌや LGBTQ+ の人々は保護されず、不備がある。そもそも、日本には人権を守るための包括的な差別禁止法も、国内人権機関も存在しない。このような状況下、本報告書では、LGBTQ+ の人々に対する差別防止法の制定を求めている。

6. 本報告書は、日本政府による家父長制的思想に基づく女性の身体の自己決定権、そして多様な女性と女兒の SRHR に対する執拗な干渉について、CEDAW 委員会の LoIPR の順番に従って詳述する。具体的には、優生保護法に関する経緯、強制不妊手術の被害者に対する不十分な法的救済、補償、リハビリテーションサービスについての情報（LoIPR パラ 10）

責任ある性行動を含む SRHR について、年齢相応の包括的性教育の未実施（LoIPR パラ 17）

墮胎罪および母体保護法に関する情報、安全な中絶、緊急避妊薬を含む避妊薬（具）の入手困難性（条約第 12 条、一般勧告第 24 号第 12 条および第 14 条）（LoIPR パラ 20）

トランスジェンダーの人々が公的書類上の性別変更を希望する場合、不妊化を強いる手術や外性器の形状変更のための手術を求められる問題、ホルモン療法など性別肯定医療サービスへのアクセス困難、諸施設に拘留中のトランスジェンダーの人々へのホルモン療法など必要な医療サービスの提供の禁止、トランス

ジェンダー、特にトランス女性に対するヘイトスピーチ問題に対する政府の不作為、LGBTQ+の若者の教育を受ける権利を保障するための安全な学習環境の提供における政府の怠慢、同性間の婚姻の権利に関する差別、性的指向や性自認に基づく差別を防止する有効な法律の欠如（LoIPR パラ 23）となっている。

LoIPR パラ 10 (1)

過去に行われた強制不妊手術について

7. 改正された優生保護法（1948年～1996年）のもとで、日本では約2万5千人が強制不妊手術を受けた。「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母体の生命と健康を守ることを目的として、遺伝性の精神病、身体疾患または奇形、精神疾患、知的障害を含む「劣った」とみなされる人々に対する不妊手術および人工妊娠中絶を認める規定が含まれ、医師がそのような人々の同意なしに不妊手術を行うことを認めていた。データによれば、少なくとも16,477人が同意なしに強制不妊手術を受け、その68%は女性であったと推定されている。

LoIPR パラ 10 (2)

強制不妊手術のすべての被害者に法的救済、補償およびリハビリテーションを提供するための措置が不十分であることについて

8. 1997年、強制不妊手術の被害者たちは、国からの公式の謝罪と賠償を求めるアドボカシー活動を始めた。被害者による一連の要請や訴訟、CEDAW委員会を含む国連条約機関によるいくつかの勧告を経て、日本の国会（立法機関）は2019年、関係者に一時金を支給する法律「一時金支給法」を成立させた。しかし、被害者は以下の理由からこの法律に不満を表明した。

9. 第一に、日本政府は本問題に関する国の責任を認めなかった。一時支給金法にはおわびの言葉もあるが、主語を「我々」とし、「国」や「政府」といわないなど、あいまいさを残した。また本法では、「賠償」という言葉さえ使わず、強制不妊手術に対する国の責任についての言及はなかった。被害者への賠償金は「一時金」とされ、明らかに本法律は、国による公式な謝罪と賠償を求める被害者の切実な要求を満たすものではない。また、一時金（320万円＝約25,000米ドル）の金額も、被害者が受けた取り返しのつかない被害に対して不釣り合いであり、被害者が納得する内容ではない。

10. 第二に、優生思想に基づく人権侵害の再発防止策が明らかに不十分である。例えば、実態調査は、被害者が参加する独立機関によって実施されたものではなく、当初の調査範囲は関係機関を除外したものであり、被害者や関係者への追跡調査や聞き取り調査も充分には行われていなかった。これはこのような調査が義務付けられる国内人権機関（NHRI）が日本に存在しないためである。障害者に対する包括的な反差別教育など、その他の予防措置も十分に実施されていなかった。優生保護法が日本で50年近く施行されていたことを考えると、優生思想はいまだに日本社会に深く浸透している。実際、2016年に障害者施設殺傷事件が起きている。犯人は優生思想を動機として、相模原市の県立知的障害者施設で19人を殺害し、26人に怪我を負わせた。適切な調査および適切な教育が全国レベルで実施されなければ、優生思想に由来する人権侵害が繰り返されないとはいえない状況にある。

11. 第三に、日本政府は、特に被害者の所在を特定し、連絡を取ることにに関して、個人情報晒すことなく被害者を特定することは困難であるとして、十分な法的措置を実施していない。被害者の中には強制不妊手術を受けたことすら知らない人、強制不妊手術を受けたと知っても、スティグマ（汚名）や差別を恐

れて申請をためらう人もいるため、個人情報暴露の懸念から被害者に手を差し伸べないということは納得できるものではない。また、一時金支給法に関する情報の周知も十分ではなかった。実際、2024年4月現在、支給認定件数は約1,100件にとどまっている。最初の調査で判明した被害者数は5,400人であったことから、大多数が申請も支給も受けていないことは明らかである。

12. また、国の責任を問う訴訟も継続中である。2024年6月現在、39人の原告が全国の裁判所に訴訟を起こしている。高裁での判決の大半は、強制不妊手術を違憲と認め、被害者への賠償を命じており、最高額は1,650万円（一時金の約5.1倍の約10万5556ドル）である。

13. 2024年7月3日、最高裁は5つの高裁判決で、優生保護法は1948年の制定時点から障害者を差別するもので違憲であり、請求権に20年の除斥期間（補償を求める権利が消滅する期間）を適用することは権利の濫用であるとの判決を下した。また、2016年のCEDAW勧告にもかかわらず、適切な補償がなされていないことも指摘した。これに対し、岸田首相は原告や関係者に謝罪した。

14. 原告・弁護士らは、日本政府および国会に対し、係争中の訴訟の解決と、一時金支給法に代わる新法の整備を要望した。政府は、一時金支給法の問題点の解決に尽力し、被害の全容解明のための調査、謝罪、被害者への補償、事例の検証、関係者の教育、そして被害者の名誉回復に真摯に取り組むべきである。また、優生条項に基づく強制や強要された人工妊娠中絶についても、SRHRの観点から徹底した検証と被害者への謝罪が必要である。当初訴訟を起こした39人のうち6人が亡くなっているという現状からも、一刻も早い全面解決を求める。

パラ 10 勧告案

15. 政府は、強制不妊手術の被害者全員に対して正式な謝罪を表明すべきである。さらに、十分な法的救済措置、公正な補償、適切なリハビリテーション、名誉回復を受けられるようにすべきである。

16. 政府は、被害者も参加した上での独立機関による強制不妊手術に関する徹底的な事実調査を行い、加害者がまだ存命であり、罪に問える場合、適宜法的措置を講じ、処罰を下すべきである。

17. 政府は、障害者に焦点を当てた包括的な反差別教育プログラムを導入し、有害な優生思想の解体に積極的に取り組むべきである。

LoIPR パラ 17

18. 日本では、2003年に性教育を実施した東京都立七生養護学校の教師が保守派の政治家やメディアから公然と批判され、処分として強制的に停職、降格、異動等をさせられた「七生養護学校事件」以来約20年間、性教育が保守派の反発にさらされてきた。政府による教育への不当な介入であるとの裁判所の判決もあったが、依然として公立学校の教師たちは性教育を行うことを恐れ続けている。その結果、包括的性教育（CSE）は導入・実施されておらず、若者だけでなく国民全般にわたって、基本的な性の知識が不足しているのが現状である。

19. 事前質問リストの問17への回答として、日本政府は性教育について、「小学校、中学校及び高等学校の学習指導要領は、性と生殖の健康と権利に関する内容を指導内容として位置づけている。学校における性に関する指導は、学習指導要領に基づき、児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的に、体育科、保健体育科及び特別活動などの学校教育活動全体を通じて行われている」としている。

20. しかし、国内の調査では、中学校における性教育の時間は平均で3時間程度で、十分な性教育は実施されていない。更に、義務教育にあたる小学校・中学校の学習指導要領には、1998年から「はどめ規定」と呼ばれる、生殖・性交や避妊、中絶に関して内容の制限がかけられている。

21. 2021年、日本政府は性暴力の予防を目的とする「生命（いのち）の安全教育」を開始した。しかし、性行動を制限するような抑制的なメッセージが中心で、男女二元論・異性愛中心主義も脱しない。

22. 更に近年政府は、CSEに反対しながらも、少子化への危機感から、将来の妊娠に備えるための「プレコンセプションケア」の教育に力を入れ始めている。科学的に証明された性教育を実施しないまま、政府がこのようなプログラムを推進することの問題点は、「女性は子どもを産むもの」というジェンダー規範を今になってもなお強調していると同時に、「子どもを産まない」という選択肢をないがしろにし、女性の自己決定権を損なうことである。また、病気などの理由で妊娠できない女性がいるという事実も無視されている。

23. 結果として、日本の若者たちは、同意や健康的な人間関係、性の健康についての知識の情報源が不足し、情報を得る権利が侵害された上で、予期しない妊娠や性感染症、性暴力など、あらゆる潜在的なリスクに無防備にさらされている。

パラ 17 勧告案

24. 包括的性教育へのアクセスを確保するため、日本政府は以下の改革を検討すべきである。

25. 生徒が生殖や性交について学ぶことを妨げる「はどめ規定」を撤廃することにより、学校でCSEを実施する教師の心理的・法的安全を確保する。

26. リプロダクティブ・ヘルスだけでなく、SRHR全般、ジェンダー平等、社会規範、SOGIESCの多様性、バウンダリー（境界線）、（性的）同意、身体の自己決定権に関する包括的な性に関する情報を網羅した、科学的に正確でエビデンスに基づき年齢に応じた必須カリキュラムを開発し、すべての段階の学習指導要領に導入する。

27. 幼児教育、小学校、中学校、高校の教職課程にCSEの教育法を含める。

LoIPR パラ 20

28. 第53回国連人権理事会で行われた2023年普遍的・定期的審査(Universal Periodic Review, UPR)の採択において、日本政府は墮胎罪撤廃および配偶者同意要件廃止に関する勧告を受け入れなかった。その理由は、これらの問題は「慎重な検討が必要である」というものであった。これまでのところ、刑法や母体保護法に変更は加えられていない。

29. 中絶に関する現在の日本の法的枠組みは以下の通り。

刑法第212条は中絶を犯罪とし、行なった場合、1年以下の懲役となる可能性がある。さらに、第213条および第214条では、中絶を行った医療関係者を2年以下の懲役に処するとしている。母体保護法は、第14条で処罰が免除される特定の条件として (i) 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの (ii) 暴行もしくは脅迫によって又は抵抗もしくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの、としている。特筆すべき点は、いずれの場合も配偶者の同意が必要であることである。この法的枠組みは、いくつかの重大な問題を提示している。

30. 第一に、刑法第 212 条は身体の自己決定権に基づく女性の行為を犯罪とする一方で、男性は責任を問われないという意味において、女性のみを不当に処罰の対象にしている。さらに、中絶を犯罪化することは当事者にスティグマ（汚名）と罪悪感を抱かせ、安全かつ合法的な処置を求めにくくする。その結果、女性は安全でない方法に頼るようになり、健康を害することにつながる。また、国際人権機関が指摘しているように、安全な中絶へのアクセスを制限することは、女性の健康とプライバシーにおける基本的権利の侵害にあたるともいえる。

31. 母体保護法の配偶者同意要件は問題を深刻化している。厚生労働省は、レイプや結婚していない場合などの例外を認めているが、このことが広く周知されておらず、適用にも一貫性がない。

32. このようなあらゆる点での明瞭性の欠如は、医療機関へのアクセスに際して大きな障壁となっている。免除が認められるケースであっても、刑法 214 条による法的措置を恐れ、配偶者の同意を求める医師もいる。このあいまい性は、女性にとって安全で合法な中絶へのアクセスへの妨げとなる。

33. 実際の例として、2020 年には、20 歳の学生が新生児を遺棄した容疑で逮捕された。学生は、妊娠初期に 2 件のクリニックを訪れ、中絶処置を希望したところ、医師に配偶者の同意を得るよう求められた。しかし、パートナーは同意書にサインせずに学生のもとを去ってしまった。証言によると、本学生はさらに 5、6 件のクリニックに問い合わせたが受け付けてもらえず、その結果、公園のトイレで一人で出産した。

34. 最近では母体保護法に関して、女性グループが他の問題点を提起し、訴訟を起こした。本訴訟では、女性の自発的不妊手術に対する母体保護法の規制に異議を唱えている。

35. 現在の母体保護法は、不妊手術を受けにくくするため、すでに何人か子どもを産んだ経産婦であり、配偶者の同意を得ていることを条件としている。本要件は、女性の生殖に関する個人的な選択に外部から制限を設けるものであり、身体の自己決定権を侵害している。

36. さらに、薬による中絶や緊急避妊薬を含む近代的な避妊薬へのアクセスにも課題が残っている。

37. 経口中絶薬は日本では 2023 年によく承認されたが、さまざまなアクセスの課題がある。中絶薬を提供できる医療機関は産婦人科の 3%程度にすぎず、取り扱いのある医療機関がない都道府県も存在する。また、経口中絶薬の服用には入院管理が必要であり、初期中絶手術と同等の約 10 万円（約 640 ドル）の費用がかかる。MVA の普及は進みつつあるが、掻爬法もいまだに行われている。手術は国民健康保険適用外のため、患者が全額を自己負担しなければならない。

38. 一方、緊急避妊薬（EC）は、スイッチ OTC 化への検討の一環として、2023 年 11 月より薬局での試験的販売が開始となった。開始約 2 ヶ月間で 2,000 人以上が利用したが、当試験販売がいつ終了し、OTC 化に向けての検討がいつ、どのように行われるかは不透明なままである。さらに、今回の試験販売では 15 歳以下は対象外であり、16~17 歳は保護者の同伴と許可が必要である。これ以外にも情報提供不足など、EC へのアクセスにはまだ課題が多い。

39. さらに、120 時間有効なウリプリスタル酢酸エステルのような EC は、日本では承認されていない。そればかりでなく、WHO の必須医薬品に指定されている避妊インプラント、避妊注射、避妊リング、黄体ホルモンピルなどなどは、日本では認可されていない。認可されている低用量ピルや IUS は保険適用外であるため、ピルは月 2,000~3,500 円（2024 年 9 月現在約 13~24 ドル）、IUS は 5 万円（約 450 ドル）かかる。

パラ 20 勧告案

40. 健康への権利に関する国連特別報告者は 2011 年に、すべての中絶は非犯罪化されるべきであり、安全な中絶サービスは女性にとってアクセスしやすいものでなければならないと強調した。さらに、CEDAW 第 12 条(1)、一般勧告第 24、33 号および経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会 (CESCR) の一般的意見第 22 号 (2016 年) における性と生殖に関する健康と権利(SRHR)への言及に従い、国は女性に SRHR の権利を保障するための措置を講じなければならない。

41. SRHR に関し、日本政府は以下の改革を実施すべきである。

42. 中絶を犯罪としている刑法第 212 条を廃止すること。さらに、中絶を行った者／医療関係者の処罰条項である 213 条と 214 条を削除すること。

43. 安全な中絶へのアクセス改善ために母体保護法 (MPA) を完全に廃止し、女性のリプロダクティブ・ヘルスと権利を優先し、促進する法律を新たに制定すること。新法は、安全かつ合法的な中絶サービスへの滞りないアクセスを保障すべきである。

44. 母体保護法が存続する場合、以下を行うこと。

中絶の際、女性が配偶者の同意を得ることを義務づけている条件を撤廃すること。本要件は、女性が身体の自己決定権を行使する上で大きな障壁となっている。

障害者差別を回避すること。胎児異常のみを適用除外条件とする母体保護法の改正に反対する。そのような措置は、障害者に対する差別的行為につながりかねない。

自発的不妊手術を促進し、女性が自発的に不妊手術を受けることを困難にする母体保護法の既存の規定を撤廃すること。

経口中絶薬の家庭での使用を可能にし、購入価格を引き下げ、中絶薬を扱う病院数を増やすことによって、経口中絶薬へのアクセスを改善すること。医療機関の処方箋がなくても、薬局で緊急避妊薬を入手でき、手頃な価格で購入可能にする。薬剤師に SRHR の知識を提供し、購入希望者に対してどのような対応が必要とされているかについての研修を行うこと。

45. WHO の「必須医薬品モデルリスト」に掲載されている近代的な避妊薬を、必要としている人々にとってアクセスしやすく、入手しやすく、手頃な価格で購入できるようにすること。

LoIPR パラ 23

先住民族や少数民族、その他のマイノリティ・グループの女性が、教育、雇用、健康及び政治的・公的活動といった分野への参画において直面する、交差的な形態の差別に関する情報。

トランス女性、ノンバイナリーや多様なジェンダーの人々が、健康、教育、公共生活において直面する差別について

46. 日本の性別承認法は、法的に登録された性別の変更にあたって申請者が永続的に不妊状態であることを求めてきた。2023 年の最高裁判決によりこの要件は、意に反して身体への侵襲を受けない自由を侵害するとして違憲となったが、政府は現在まで適切な法改正を怠り、現在も条文は維持されている。

47. 加えて、同法はトランス女性の法的登録の変更にあたって外性器の形状を変更するための手術を実質的に義務付けている。この条件はトランス男性にも課せられているが、トランス男性の場合、外性器を男

性に近似したものにするにはホルモン療法だけで十分だと解釈されているため、手術は必須ではない。

48. この要件は、性器切除を受けなければならないトランス女性にのみ実質的な影響を及ぼし、前述の通りトランス男性は、ホルモン療法によって男性器に近似するため影響を受けない。「拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する特別報告者の報告書（パラ 49）」によれば、本要件は生殖の権利の侵害であり、本人の意思に反して性器の手術を強制する点で、虐待及び拷問に該当する。一方、2024年7月、広島高裁は、手術を受けていないトランス女性の性別変更を認めるという重大な判決を下した。高裁は、本要件が手術を強制すると解釈される限りは憲法違反の疑いが強いと結論づけた。しかし、この判決はあくまで個別のケースであり、法律の要件は引き続き有効である。

49. 2022年の「性的指向・性自認にもとづく暴力と差別からの保護に関する独立専門家（IE-SOGI）報告書」でも、性別承認にあたって外性器の形状変更を条件に含めることはジェンダーに基づく暴力や拷問の一形態であることが指摘され、日本でそのような行為が行われていることが認識されている。さらに、トランス女性にのみ要求される前述の外性器手術要件は、女性差別撤廃条約第2条(f)が撤廃を求めている女性差別に該当する。

50. 日本政府は、2022年10月の国連自由権規約委員会による定期審査に加え、2023年1月のUPR審査において、5カ国からこれらの性別変更要件の緩和の勧告を受けており、この不作為は看過できない。

51. また、政府はトランスジェンダーの人々が性別肯定的医療として、あるいは健康を維持するために必要なホルモン療法に対する公的保険の適用を求める声を無視し続けている。2018年からは性別適合手術に対する公的保険の適用が開始されたが、実際にはほとんど適用されていない。問題は、現在の日本の医療制度では、保険診療と保険外診療の同時利用が認められていないことである。そのため、性別適合手術を受けると同時にホルモン療法を受けようとする場合、手術は国民健康保険の適用外となり、大半のトランスジェンダーの人々は費用を全額自己負担することになる。この制度はトランスジェンダーに大きな経済的負担を強いるだけでなく、健康悪化の危険にさらすことになる。

52. 日本政府はまた、拘留所、刑務所、少年院、入国管理局の内部で、ノンバイナリーやトランスの人々がホルモン療法を受けることを禁じており、その結果、甚大な健康被害をもたらしている。これは、前述の拷問等に関する特別報告書が、LGBTI+の人々に対する医療拒否を差別として禁じている状況に該当する。

53. このように、日本政府は、トランス女性や少女、ノンバイナリーなど多様なジェンダーの人々から必要な医療を遠ざけ、女性差別撤廃条約第12条が撤廃を求める、保健の分野における女性差別を存置し続けている。

54. さらに、国内のNPOの調査によれば、トランスジェンダーの人々の8割が医療サービスを利用した際に困難を経験している。これは、トランスジェンダーやノンバイナリーなど多様なジェンダーの人々が、医療現場で差別的な扱いを受けていることを示している。女性差別撤廃条約第12条および一般的勧告第24号パラ31-b,d,e,fの明確な違反であるが、政府はこれらの医療分野における差別の是正について具体的な取り組みを怠っている。

55. 公的生活における差別について、近年、日本ではトランスジェンダーの人々、特にトランス女性に対するヘイトスピーチが激増している。政権与党自民党の政治家の中にはそうしたトランスヘイトのレトリックを政治の道具として利用し、拡散を助長してきた者もいる。このようなヘイトスピーチは、トランスジェンダーの性自認が尊重される権利を否定し、トランス女性を社会の脅威として仕立て上げ、その社会参加を妨げ、日常生活を危険にさらすことにつながる。「差別は許されないとこの観点から人権啓発活動や相談体制の充実に取り組んでいる」（2021.9「女性差別撤廃条約実施状況第9回報告」パラ18）との政府

の回答が、実効性がなく空虚な言葉であることを示す。また、トランス女性に対するハラスメントは、オンラインに限らず、日常生活で今や常態化している。これは、LoIPR パラ 2 で勧告している、マイノリティ女性に対する差別やハラスメントを防止するための適切かつ効果的な法整備を、日本政府が怠っているためである。

56. 教育に関して、日本政府は、「女兒及び女性の教育を受ける権利」に関する一般的勧告第 36 号（2017 年）が要求する条件を達成していない。一例として、2022 年に日本の NPO が発表した調査によれば、日本の LGBTQ の若者が不登校を経験する確率は、中学校で 5 倍以上、高校で 10 倍以上である。これは、LBT 女性ならびにノンバイナリーなど多様なジェンダーの人々の教育の権利を保障する政策の実施を政府が怠っていることによる。

同性間の婚姻について

57. 政府は、女性差別撤廃委員会からの「レズビアン、バイセクシュアルやトランスジェンダーの女性の社会的サービスその他のサービスへのアクセスのために講じられた具体的な措置を示されたい」との質問（2020 年 3 月 11 日付け「女子差別撤廃委員会からの事前質問票」パラグラフ 23）に対し、2021 年 9 月の「女子差別撤廃条約実施状況第 9 回報告」において、「差別は許されないとの観点から人権啓発活動や相談体制の充実に取り組んでいる」（パラグラフ 18）などと回答している。

58. しかし、日本では法律上の性別が同じであるカップル（同性カップル）の婚姻が認められておらず、これは、レズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダーの女性を含む性的マイノリティの人権を侵害するものである。よって、性的マイノリティが婚姻制度にアクセスすることを可能とするための「具体的な措置」として、政府は、同性間の婚姻を認めるための法改正を行わなければならない。

59. 同性間の婚姻が認められていないことが性的マイノリティの人権を侵害することとなる理由は、以下のとおりである。

60. 第 1 に、婚姻には、法定相続権、共同親権、税金における配偶者控除、社会保障制度における被扶養者としての保護、配偶者ビザなど多数の法的な効果が伴うが、婚姻ができない同性カップルはそのような法的効果を一切受けることができない。子どもを養育している同性カップルも一定数存在するところ、同性間の婚姻が認められていないということは、そのような子ども達の法的地位も不安定であることを意味する。日本においては、パートナーシップ制度やファミリーシップ制度を導入する地方自治体が飛躍的に増えているが、この制度は法律ではないため、登録しても、婚姻に伴う法的効果を得ることはできず、婚姻の代替とはなり得ない。

61. 第 2 に、法的な配偶者や法的な家族でないということは、社会においても正式な配偶者や家族として取り扱われないという状況を導く。例えば、医療機関において、同性カップルは、法的な配偶者ないし家族ではないという理由で、互いの診療情報の説明を受けたり治療について同意したりすることが許されないといった事態に陥ることが少なくない。同性カップルに養育されている子どもが医療機関にかかる場合も同様であり、その子どもの法的な親と認められていない方の同性パートナーは子どもの医療に正式に関与することが許されないことが多い。

62. 第 3 に、日本において重要な制度として定着している婚姻制度からの排除は、政府が、「性的マイノリティは性的マジョリティと同等の法的保護を与えるに値しない存在である」という誤ったメッセージを社会に発信し続けているのと同義であり、それは、社会における性的マイノリティに対する差別や偏見を助長する効果をもたらしている。このことによって自分の存在が社会から認められていないと感じ、自殺

を考えるほどに思い悩む性的マイノリティの存在も否定できない。婚姻制度から排除されていることだけが理由ではないが、性的マイノリティの自殺念慮率や自殺未遂率は、性的マジョリティの数倍高いという統計もある。

63. 以上より、法律上の性別が同じであるという理由だけで婚姻制度から排除することは、婚姻の自由の侵害であり、平等権の侵害であり、個人の尊厳の侵害である。

64. 同性間の婚姻について、日本の世論調査では国民の7~8割が賛成しており、500を超える企業及び団体が賛同し、日本弁護士連合会からも同性間の婚姻を認めないことは憲法違反である旨の意見書が公表されている。また、2019年に始まった同性間の婚姻を求める一連の訴訟においても、複数の地裁判決に続いて2024年3月14日の札幌高裁判決も、同性間の婚姻を認めないことは憲法に違反すると判断した。世界に目を向ければ、40近い国・地域が同性間の婚姻を認めており、G7メンバー国の中で同性カップルに法的保障を与えていないのは日本だけであって、2022年には自由権規約委員会が日本に対し、同性間の婚姻を導入すべき旨の勧告も出している。

65. 以上にもかかわらず、政府ないし与党自民党は、「社会の根幹に関わる問題であり、国民的な議論が必要である」との言い訳を繰り返すだけで、野党が提出した婚姻平等法案（同性間の婚姻を認めるための民法改正案）を審議することなく放置している。一方、日本においては、2023年6月に「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律」が制定され、そこでは、「全ての国民が、その性的指向又はジェンダーアイデンティティにかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるもの」であって「性的指向及びジェンダーアイデンティティを理由とする不当な差別はあってはならない」との基本理念が謳われている（第3条）。同性間の婚姻を認めないことは、かかる基本理念に反する。

性的指向や性自認に基づく差別禁止法の制定

66. 日本政府は人権教育及び啓発活動の促進を通して対応しているといった趣旨の回答をしているが、これらは差別に対処する上で十分に効果的とは言えず、性的指向及び性自認に基づく差別を禁止する法律ないし様々な属性に基づく差別を禁止する包括的差別禁止法の制定が必要である。

67. 日本政府はこれまでに何度も差別禁止法の制定を国連機関から求められてきた。例えば、2023年10月にOHCHRから上川陽子外務大臣に充てられたレターでは、2023年1月~2月にかけて行われた国連人権理事会の普遍的・定期的審査第4回日本政府審査を踏まえた上で、「性的指向と性自認に基づくあらゆる差別を撤廃するための立法と政策枠組みの強化をする」よう勧告を受けている。

68. 法整備を求める国内外からの声に答え、日本では2023年6月に「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律（以下、理解増進法）」が可決・施行された。本法は、性的指向やジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解が必ずしも十分でない現状を踏まえ、それらについての国民の理解を増進するための施策を推進し、国及び地方公共団体、学校や事業主の役割を明らかにすることで、性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に寛容な社会の実現に資することを目的としている。

69. しかしながら、本法第3条「基本理念」にある「性的指向及びジェンダーアイデンティティを理由とする不当な差別はあってはならない」という条項は差別禁止規定ではない。つまり、差別を禁止し、その発生を防ぐための実質的な効果を持つ「差別禁止法」ではない。また、本法は「理解増進」を目的としながらも、地方公共団体や事業主、学校に求められる理解増進のための取り組みは「努力義務」となってい

る。加えて、国に義務付けられた事項は、「基本計画の策定（第八条）」、「毎年の白書の刊行（第七条）」、「学術研究の推進（第九条）」、「関係府省庁から成る理解増進連絡会議の設置（第十一条）」の4つのみとなっている。また、「多数派配慮」の文脈から法案審議の最後に追加された第12条にまつわる懸念がある。本条では「この法律に定める措置の実施等に当たっては、性的指向又はジェンダーアイデンティティにかかわらず、全ての国民が安心して生活することができることとなるよう、留意するものとする。」と記載されており、この文言が、理解を増進するための施策を妨害するために、反対派に利用されてしまうのではないかという危惧も挙げられている。

70. 本法については国連ビジネスと人権に関するワーキンググループが2024年5月に発行したレポートでも「同法にはLGBTQI+に対する差別を禁止する条項がなく、差別の定義も明確でない」と指摘されている。

71. 以上のことから、レズビアン女性やバイセクシュアル女性、トランスジェンダー女性に対する差別を解決するためには、性的指向や性自認に基づく差別禁止法の制定が必要である。

パラ 23 勧告案

72. 2023年に最高裁で違憲判決が下された「性同一性障害特例法」第3条の不妊化を強いる要件を撤廃すること。

73. スイスに対する2022年の女性差別撤廃条約勧告、2022年の「性的指向・性自認にもとづく暴力と差別からの保護に関する独立専門家（IE-SOGI）報告書」、「拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する特別報告者の報告書」に基づき、「性同一性障害特例法」第3条の外性器の形状変更のための手術を求める要件を撤廃すること。

74. 女性差別撤廃条約一般勧告第24に基づき、トランスジェンダーの人々が健康を維持するために必要な、ホルモン療法を含むすべての性別肯定的医療に国民健康保険を適用すること。

75. LBTの女性や女兒、多様なジェンダーの人々が健康を維持できるよう、高品質で、アクセスしやすく、安価で、当事者が困難を感じる事のない適切なヘルスケア施設を整備すること。

76. 拘留所、刑務所、少年院、入国管理局にいるノンバイナリーおよびトランスジェンダーの人々に、直ちにホルモン療法を提供すること。

77. 子どもの権利条約に従い、LGBTQ+の子どもたちを含むすべての子どもたちが差別やスティグマ（汚名）を受けることなく伸び伸びと学びながら成長できる、安全、平等、公正かつ質の高い学習環境を保証する措置を講ずること。

78. 同性愛嫌悪やトランス嫌悪的な暴力を制裁するヘイトクライム法を含む、公的機関や民間団体、個人による差別を禁止する法律を制定すること。適切な法律が、性的指向や性自認が事実に基づくものであろうと推測や憶測に基づくものであろうとすべての人に適用されるものとし、禁止行為を定量化するため、苦情処理や執行手続きを効果的に実行できるシステムを導入すること。

79. 民法を改正して同性間の婚姻を認めるとともに、給付金、年金、税金、相続に関するものを含め、従来から婚姻したカップルが享受しているのと同じ利益を同性カップル夫婦とその子どもたちに保障すること。

80. また、そのような婚姻関係にある当事者が、社会的に正式な配偶者または家族として認められ、異性

カップルの結婚と同様の扱いを受けることを保障する措置を講じ、それによって社会における性的少数者に対する差別と偏見の解消を促進すること。

81. LBT の女性や女兒、多様なジェンダーの人々に対する差別を解決するために、性的指向と性自認に基づく「①直接・間接・憶測差別の防止と禁止」「②ハラスメントの防止及び禁止」「③合理的配慮を義務化」「④報復の禁止」を含む差別禁止法の制定をすること。

82. パリ原則に準じた国内人権機構を設立し、政府関係者および市民社会の双方において、人権に関する専門家を育成すること。