

「第 6 次男女共同参画基本計画策定に当たっての基本的な考え方（素案）」
についての公聴会及び意見募集の意見

第 2 部 政策編

Ⅰ 男女共同参画の推進による多様な幸せ（well-being）の実現

第 4 分野 生涯を通じた男女の健康への支援

通し 番号	性 別	年 齢 層	該 当 人 数	ご意見内容
1	女	30 代	44	素案に「性暴力においては、加害者・被害者にならないための教育等を行う」と記載がある。とても重要な視点であり、義務教育期間における包括的性教育が必要だと考える。加害者にも被害者にもならないためには、何が加害で、何が被害であるのかを知る必要がある。 また、諸外国では幼児のうちから性教育が始まる。自分の身体を大事にし、同様に他人のの身体を大事にすることを初めに教え、その土台を作ってから健康教育や性教育を行っていく。日本では、長年 男女別の性教育が行われてきており、社会で一緒に生きていっている立場なのに異性の身体のことを知らないという現状がうまれている。また、自殺率の高さや自己肯定感の低さが問題になっており、前述した「自分を大事にする」という土台を持っていないことがわかる。 家庭に寄って差がうまれないよう、幼児教育や義務教育期間に、国が科学的根拠にもとづいた正しい知識を子ども達に教育していくべきだと考える。
2	団体 として 提出	団体 として 提出	43	国連女性差別撤廃委員会からの総括所見・勧告事項に沿った計画を求めます。 人工妊娠中絶について、利用した女性と施術者を刑罰をもって対処する刑法墮胎罪の速やかな削除をするためのプロセスを開始することを求めます。 同様に、人工妊娠中絶について配偶者の同意を要件としている母体保護法14条の規定の速やかな削除のためのプロセスを開始することを求めます。 経口中絶薬及び緊急避妊薬へのアクセスに対するあらゆる制度的、経済的、設備的、心理的、社会的障壁を速やかに撤廃し、アクセスしやすい環境や情報提供の整備を求めます。

3	団体として提出	団体として提出	50	(ア) 学童・思春期 ・ 睡眠、栄養、運動、低体重（やせ過ぎ）・肥満、喫煙など、女性の生涯を見通した健康な身体づくりに関する事項 (イ) 成人期 ・ 睡眠、栄養、運動、低体重（やせ過ぎ）・肥満、喫煙など、本人及び次世代に影響を与える行動に関する事項 (5) 喫煙、受動喫煙及び飲酒について、その健康被害に関する正確な情報の提供を行い、喫煙・飲酒が胎児や生殖機能に影響を及ぼすことなど十分な情報提供に努める。 と記載され 「普及啓発や相談体制の整備を行う」「十分な情報提供に努める」と明記されています。 ⇒「喫煙、受動喫煙」に限定しての意見ですが 1. 成婚率や出生数が減少傾向にあるなかで、特に (A) 若い女性や妊婦の喫煙のゼロ目標、また (B) 妊婦の受動喫煙ゼロのための家族と配偶者の喫煙ゼロの具体的施策や制度設計が不可欠です。 (A) のために、禁煙支援薬が処方できにくいことから、妊婦の禁煙支援アプリの開発への助成、妊婦の禁煙治療費の全額助成拡充をお願いしたい。 また、兵庫県受動喫煙防止条例のように、第20条 妊婦は、喫煙をしてはならない。と同様の規制を国の方としても規定に踏み込んでどうか。 台湾では、法的に同様の規定がある（妊婦は喫煙してはならない）。 ※第三次健康日本21でも、またがん対策推進基本計画でも、「妊娠中の喫煙をなくす」が数値目標として定められているのだから、相談体制の整備や情報提供に留まるだけでは実効性は不十分で、より踏み込んだ施策や制度設計を進めていただきたい。 (続く)
4	団体として提出	団体として提出	50	(上記の続き) (B) については、例えば、育児期間中（3歳児まで）の親の喫煙率は、母親5.4%、父親30.1%です（2023年度）。このデータは、妊娠時も夫は約30%は喫煙していると推定させる。この対策としては、(A)と同様に、妊婦や子どもが同居している家族（夫）などの禁煙治療費の全額助成拡充をお願いしたいし、そのような自治体は少なくない。 ・ 健康増進法を改正し、妊婦（および子ども）の受動喫煙防止のために、兵庫県受動喫煙防止条例第19・14条のように、家庭内、同室内、自動車内などで受動喫煙防止規定が望まれる。 第19条 何人も、20歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、これらの者と同乗する自動車の車内その他これらの者に受動喫煙を生じさせる場所として規則で定める場所においては、喫煙をしてはならない。第14条で、喫煙区域に立ち入ってはならない。 (C) 特記として、胎児・乳幼児～思春期の受動喫煙は、子どもの心身の健康阻害要因となるだけでなく、成長後も影響を残すとのエビデンスが蓄積している。例えば胎児期から18歳までの受動喫煙の暴露は、生殖期年齢の女性の精神的健康度を低下させる（抑うつ発症）リスクになる事もわかってきている。この悪循環が懸念される。喫煙・受動喫煙を含め、「生涯を通じた男女の健康への支援」の実効性を社会全体で高めて行っていただけるよう、お願いしたい。
5	男	50代	1	氏名は人権のひとつでアイデンティティであるため、それをないがしろにする制度は女性の健康にも反するもので、選択的夫婦別姓の実現が求められていることを記載するべき。

6	女	20代	-	現行の生理休暇制度では、「生理日」に限定されており、月経前症候群（PMS）は対象外とされています。しかし、PMSは医学的に認められた症状であり、労働能力に深刻な影響を与えることがあります。PMSを制度の対象に含めないことは、実態と乖離しており、女性の健康と労働権の保障に反します。 生理に伴う不調は個人差が大きく、症状の出方やタイミングも多様です。にもかかわらず、制度が「生理日」に限定されていることで、実際に苦しんでいる人が制度を利用できない状況が生まれています。これは制度的な排除であり、女性の就業継続や職場でのパフォーマンスにも悪影響を及ぼします。 政府として、生理休暇の適用範囲にPMSを明確に含めるよう、法制度の見直しを行うべきです。また、制度利用に対する職場の理解促進や、申請時の心理的負担を軽減する仕組みも併せて整備する必要があります。女性の健康を尊重し、働きやすい環境を整えることは、男女共同参画の基本であると考えます。
7	女	30代	47	(具体的な取組) ア-18 「生理の貧困」について。毎月購入しなければならない生理用品は、毎月購読する新聞と同じく、またはそれ以上に軽減税率が適用されて然るべきと考えます。また、月経不順や避妊目的でのピルの使用についても保険適用の拡大を検討していただけないでしょうか。月経や妊娠がある程度コントロールできれば、働き方にも計画性や余裕ができると考えます。
8	女	30代	43	基本認識にリプロダクティブヘルスライツが重要とありますが、具体的な方針や施策内容がありません。全体を通して「産む前提」の内容となっており、「産まない」選択肢への偏見が見られます。 望まない妊娠をした場合に中絶の選択をアクセスしやすくする取り組み(ドラッグストアでの購入を可能にするなど)、出産まで至った場合の、夫側への強制的な養育費徴収を付け加えてください。
9	団体として提出	団体として提出	50	(5) 喫煙、受動喫煙及び飲酒について、その健康被害に関する正確な情報の提供を行い、喫煙・飲酒が胎児や生殖機能に影響を及ぼすことなど十分な情報提供に努める。 と記載され、「普及啓発や相談体制の整備を行う」「十分な情報提供に努める」と明記されています。 ⇒「喫煙、受動喫煙」に限定しての、先にお送りした意見の続きですが 【意見・提案】 妊婦や子どもを含め、国民の約85%を占める非喫煙者を受動喫煙から守る啓発方法として、世界禁煙デー～禁煙週間にはイエローグリーンのライトアップ（公共的なタワーや役所、公共施設、保健医療機関、城など民間施設、市民団体などを含め）による「受動喫煙のない社会の実現」をめざすキャンペーンが全国各地で広がってきています。 これは国の第三次健康日本21の2032年度までの「望まない受動喫煙のない社会の実現」に連携・連動するものですが、男女共同参画基本計画のなかでも盛り込み、国としてもこのライトアップに自主参加し、自然に健康になれる環境づくりのモデルケースとしてはどうか。（このライトアップは点灯施設側の経費負担の協力が必要ですが、他の経費は特段にはかからないようです）
10	男	30代	45	月経困難症に対する低用量ピルの保険適応について、未成年者へ確実に情報提供して、月経を理由に様々な挑戦機会を奪うことがないようにしてほしいです。
11	男	30代	45	スポーツ分野において、女性が月経をコントロールしてスポーツに取り組める環境づくりをしてほしいです。男性指導者に月経コントロールに関する研修を受けさせるなど。無月経になる程、女子生徒を追い込むような知識の乏しい男性指導者をいなくしてほしいです。

12	女	50代	-	管理職に占める女性の割合が「医療職全体」として示されるだけでは、女性医師が指導的地位に就いているかどうか把握できません。また、看護師は「女性の仕事」と見なされがちですが、今後は男性の参画も必要です。したがって、医師・看護師を含む職種ごとに管理職の男女割合を公表し、各領域における男女双方の参画状況を可視化することが重要だと考えます。
13	女	30代	47	p47(12)で「生涯を通じた健康づくりのため、運動習慣の定着や身体活動量の増加に向けた取組を推進する。」や、(20)「関係省庁、地方自治体、スポーツ団体、経済団体、企業等で構成するコンソーシアムを設置し、加盟団体が連携・協同して、身近な地域で健康づくりを図るための環境整備を行う等、女性における運動・スポーツへの参加促進に向けた取組を推進する。」とありますが、女性の運動実施率が低い原因については、思春期ごろからすでにスポーツ・運動離れが進むこと、また体育の影響や社会のジェンダー規範等の影響が研究等で明らかになっています。そのため、該当箇所想定されているであろう取り組みは、運動実施率が低い20-30代を想定していると推察されますが、それでは不十分であると考えられます。そのため、p49から始まる「エ. 年代ごとの取り組み」の中でも、運動実施率の向上に向けた取り組みについて検討する必要があると思います。例えば、健康教育の中で、妊娠・出産や婦人科系疾患に関する内容だけでなく、生涯にわたる健康づくりのための運動の重要性を伝えるなどが考えられます。また、これまで近代スポーツを中心に成り立ってきた体育の授業を変えていくことも必要であると考えられます。
14	男	30代	45	女性とそのパートナーが、新生児を殺害、遺棄する事件が毎年のように起こっています。ニュースで報道する際に、自殺報道のように「相談窓口」の紹介をするよう報道機関に働きかけていただけないでしょうか。経口中絶薬の保険適応や緊急避妊薬のOTC化など、この分野では変化が起こっています。しかし、当事者に十分に情報が届いていない課題があると考えます。また、SNS上では報道記事へのコメントで当事者への誹謗中傷が非常に多いです。男女共同参画の視点でも、母子保健・思春期保健、孤立対策の視点からも、早期に適切な相談窓口へつながれるよう対応をしていただきたいと思います。
15	女	50代	-	手術室の環境や手術器具は、従来男性を基準に設計されています。例えば、頻用されている手術器具は、女性にとっては、大きく、重く、扱いづらいなど不利な点があります。こうした状況は女性外科医の活躍を制限する要因となり得ます。したがって、医療機器開発や職場環境整備においてジェンダード・イノベーションを推進し、多様な医療従事者が能力を十分に発揮できる環境を整えることが重要です。上記に該当するものを加えていただきたい。
16	男	20代	47	「男性自殺者が女性自殺者の約2倍であることも踏まえ、自殺総合対策大綱に基づいた対策に引き続き取り組む。」とあるが、自殺総合対策要綱では男性の自殺対策をより充実させることが書かれていないため、自殺者で最も多くを占める「男性」に対しての支援を拡充していくことを明記するべきである。
17	女	40代	52	(10)人事労務担当者だけではなく、「管理職」という文言も入れる方がよい。

18	団体として提出	団体として提出	46	以下の記載は、男女共同参画と健康問題について、専ら女性の問題を取り扱っているという点で、男性に対する逆差別と言わざるを得ない。 そもそも女性の方が平均寿命が長いのは我が国で公知の事実である。 にも関わらず、男性の方が短命な点に触れず女性の健康維持にばかり論点を集中させる議論は、極端なフェミニズム思想のイデオロギーを反映したものと推認される。 仮にその思想の影響がなかったとしても、我が国の現実の「男女共同」のために女性の健康問題のみを強調するのは憲法14条の趣旨と行政法上の平等原則の精神に反し、国の基本方針として、極めて妥当性を欠く。 従って、女性に特化した記述の削除ないしは男性にも同様の考慮をした記述への修正を我々は求める。 「(14) 女性活躍推進法の改正等を考慮して保険者等へのインセンティブ設計を行う。 (15) 令和7（2025）年4月よりスマート・ライフ・プロジェクトのテーマに追加した「女性の健康」について、「健康寿命をのばそう！アワード」に多くの応募がされるよう、評価のポイントを明らかにする。 (16) 「健康寿命をのばそう！アワード」の受賞例に「女性の健康」に関する取組を加え、スマート・ライフ・プロジェクト HP などで公開する。 (17) 自治体検診における子宮頸がん検診について、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で推奨されているHPV検査単独法の実施に取り組む地方公共団体を支援する。 (18) 経済的な理由等により生理用品を購入できない女性がいるという「生理の貧困」は、女性の健康や尊厳に関わる重要な課題である。このため、地域女性活躍推進交付金により、地方公共団体が女性への寄り添った相談支援の一環として行う生理用品の提供を支援する。また、地域女性活躍推進交付金を活用した取組や各地方公共団体による独自の取組についての調査・公表を通じ、各地方公共団体における「生理の貧困」に係る取組の横展開及び生理用品を必要とする女性の必要な情報に基づくアクセスの向上を促進する。 (19) 女性競技者の三主徴（利用可能エネルギー不足、運動性無月経、骨粗しょう症）に対応した医療・科学サポート体制の確立に向けた取組を推進するとともに、女性競技者や指導者に対する啓発を実施する。」
19	答えたくない	80代以上	-	計画案には「男女、男女」とばかり出て来るが、ジェンダー・マイノリティ（LGBTQ+）の平等が一切謳われていない。 性の多様性を保証する為に、「男女」ではなく「すべての性」「オールジェンダー」として盛り込むべきだ。 また「結婚」や「人口増加」をプラスと考える目標設定も、個人の自由を侵害するものに思える。 後進国の支援でまず行われるのは、「性知識と性に関する権利」の教育であり、若年婚、意図しない結婚・妊娠・出産を減らす事です。 国の豊かさに、結婚の強制や人口増加政策はマイナスであり、女子の学業・就職・自由の強化こそがプラスになるのです。 女性に産む役割を押し付ける政策は、やめて頂きたい。 同様に、ジェンダー平等に 経済振興の責任を負わせるのも、やめて下さい。 加えて、労働時間など、安易に「男性と同じにすればよい」との考えが見て取れます。 劣悪な条件に女性を引きずり込むのではなく、問題そのものの解決が必要な項目が有る事を認識していただきたい。 何より まず、内閣・政党内の、男尊女卑・マイノリティ差別を行っている議員・構成員を 矯正・排除するのが先ではないか。
20	女	60代	-	男女共同参画社会実現に国会は積極的に取り組むとすべきです。 女子差別撤廃条約の選択議定書については、早期締結するべきです。 人工妊娠中絶の配偶者同意要件は撤廃するべきです。

21	女	20代	1	男女共同参画社会基本法は「男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受すること」を謳っていますが、この基本計画の文中で「男性」は122か所、「女性」は986か所と著しく乖離があり、均等や平等とは著しくかけ離れた計画となっています。全文を読み直しても女性の参画拡大や女性ならではの問題という言葉が無数に出てくるのに対して、男性への支援や男性特有の負担などという語句が全く見られません。自殺や労災死、平均寿命や幸福度など女性より困難な状況は透明化されており、全ての項目に男性特有の困難な状況を全て記載すべきであると感じます。
22	女	50代	45-	「ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備」のためには、幼少期からの教育が大事になるので、「具体的な取組」の中に、学校教育における包括的性教育の推進を明記してください。 基本方針に、「幼少期から性別に基づく固定観念を生じさせないこと」や「固定的な役割分担意識や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）の解消に向けた取組を継続して行っていく」ことが明記されています。
23	男	50代	-	ジェンダー平等の実現に向けた男性特有の課題への対応を求める提言 【ジェンダー平等の視点からの問題点】 現行の男女共同参画計画は、女性が直面する困難の分析と解消に重点が置かれる一方で、男性が直面する深刻な問題についてはほとんど言及されていない。特に、離婚後の男性の自殺率が既婚男性や離別女性と比較して突出して高いという事実は、子どもとの断絶や不公正な司法手続きが男性の生命を脅かすほどの精神的苦痛を与えていることを示唆しており、これは男女共同参画の観点から看過できないジェンダー問題である。 しかし、計画素案ではこうした男性の困難（高い自殺率、低い親権獲得率、DVやハラスメントの被害、健康問題等）に関するデータや分析、対策が全く盛り込まれていない。真のジェンダー平等とは、性別によって生じるあらゆる困難や不利益に光を当て、解消を目指すものであるはずだ。男性が抱える困難に沈黙したままの計画は、ジェンダー平等の名を借りた女性優遇政策との批判を免れず、社会の分断を助長しかねない。 【提言内容】 1 第6次計画において、「男性が直面する困難と健康支援」といった項目を独立して設け、離婚後の男性の自殺率、平均寿命、親権獲得率、DV被害の統計などの客観的データを明確に記述すること。 2 これらのデータに基づき、子どもと引き離された父親をはじめとする困難を抱える男性のための、専門的な相談窓口の設置やメンタルヘルス支援、当事者団体の活動支援などを具体的な施策として計画に盛り込むこと。
24	男	20代	47	■指摘箇所 PDF(3) ページ目（全体では47ページ） 「② 男性自殺者が女性自殺者の約2倍であることも踏まえ、自殺総合対策大綱に基づいた対策に引き続き取り組む。」 ■指摘内容 ・ 男性の自殺要因について、明確に記載されていない ・ この該当箇所だけでなく、全体的に女性ばかりの記載や、記載順序からも女性ばかりが優遇されている。 ・ 女性の自殺や性的被害には詳細・具体的に記載され、その対策についても記載内容が充実されているにも関わらず、男性関する支援内容はあまりにも薄い ・ 特に経済的かつ社会的に立場の弱い「弱者男性」を増やせば増やすほど女性への憎悪は増加するため、対策を早期に打つ必要がある。
25	答えたくない	60代	45	白丸下から3つ目：「重要である。」と「更年期障害や」の間に、「過長・過多・短周期月経他」を加える。個人差があるにしても、この3つは、更年期女性にほぼ見られる症状であるが、男性等には知られていない。相互理解を深めるためにも、例示が必要である。

26	団体として提出	団体として提出	-	この意見は第4分野の全体に関わるが、特に項目3『妊娠・出産に関する支援』の欠落部分として指摘するものである。 第4分野「女性の健康支援」の素案には重大な欠陥がある。施策の焦点は妊娠・出産に関する支援に偏っており、女性が「産まない」選択をする場合や中絶を必要とする場合の権利保障は完全に欠落している。リプロダクティブ・ヘルス&ライツ、とりわけ避妊や中絶に関する自己決定権とそれを保障するケアの提供は、女性の人権の核心であるにもかかわらず、歴代計画では一貫して正面から取り上げられてこなかった。この沈黙は国際的にみて異常であり、日本の計画が人権基準から大きく遅れを取っている証左である。 現実には、日本では緊急避妊薬が「緊急」にもかかわらず制度的・経済的障壁によりアクセスが困難であり、経口中絶薬も高額でアクセスが制限されている。さらに、配偶者同意要件や刑法の自己堕胎罪は女性の身体的自己決定権を直接的に侵害している。こうした制度的障壁を放置したまま「女性の健康支援」を語ることは欺瞞である。妊娠・出産を支援する政策だけを強化しても、女性の権利は全体として保障されない。真の健康支援とは、女性自身が自らの身体と人生について主体的に決定できる環境を整備することにほかならない。 第4分野においては、次の点を明確に盛り込むべきである。第一に、リプロダクティブ・ヘルス&ライツを基本的人権として明記すること。第二に、安全で安価な避妊薬や中絶薬へのアクセスを制度的に保障し、経済的・地理的・制度的障壁を系統的に除去すること。第三に、配偶者同意要件を撤廃し、女性自身の意思決定を最優先とする法的枠組みを確立すること。第四に、これら施策の進捗を測定する具体的指標を設定し、第三者機関による達成度検証システムを導入することである。 第6次計画が本気で女性の健康を守るものであるならば、妊娠や出産を支援するだけでは根本的に不十分である。産むか産まないかを含むあらゆる選択を等しく尊重し、その権利を実質的に保障するための具体的施策を欠いた計画は、もはや「健康支援」の名に値しない。第4分野には、この国が女性の人権を真に尊重し、国際的な人権基準に追いつく意思を明確に示す記述が不可欠である。
27	答えたくない	60代	46	(2)ア(3)「AMED」を「日本医療研究開発機構」へ修正する。略語では何のことかわからないため。
28	男	30代	48	大学や公的研究機関における生殖に関する支援は、出産した場合における支援しか想定されず、不妊治療や流産等により、長期間に渡って心身に対する負荷がかかり、なおかつ最終的には出産に成功しなかった場合に対する支援が全くない状況である。私は、同じく30代前半の妻（日本学術振興会 DC1特別研究員、実験を伴う医療研究に従事）と、女性要因(PCOS)による体外受精を伴う不妊治療を行ない、第一子の子を出産を目指している最中だが、妻は特に採卵や移植において、ホルモン剤の影響による心理的負荷や、排卵誘発等に伴う身体的負荷、生理日等の予測できない身体のリズムに合わせて治療を行う必要性による著しい時間的拘束などにより、数ヶ月に渡って、正常に研究を遂行できない状況におかれている。結局、休学を選択することとなったが、この間特別研究員としての研究奨励金（給料）の停止、柔軟な時間の活用の可能性、休学理由として整備されていないことによる手続きの不確実性と煩雑性（病気ではないにも関わらず事由発生前の有料の診断書(=医学的に意味をなさない)の提出や、復学時の精神疾患を前提としたような面談が必要、いちいち関係各所に事情を説明する必要性等)、所属研究環境における理解不足等により追加で精神的に苦痛を受けた。研究者は、創造的な高ストレスの職種で、なおかつキャリア競争を背景とした晩婚化・高齢出産の頻度が通常よりも高く、従って不妊治療を必要とするケースが多いと想定されるにも関わらず、不妊治療期間の柔軟な研究継続の支援（時短勤務や技術補佐員の雇用による動物飼育継続の支援等）が全く整備されておらず、自尊心を大いに毀損する状況である。ライフイベントによる研究の遅れに配慮して設立されたRPD制度も、立て続けの流産で数年苦しんだ挙句出産できなかった場合には申請資格がない。また、任期つき教員等の場合、妊娠時期のずれにより、残存雇用期間の不足により産休・育休がもらえないリスクに怯えながらの妊活となる。出産という結果に条件づけられ、心身の負担を抱えながら妊娠を目指す女性を等しく支援する意思の感じられない非人道的な体制になっていると言わざるを得ない。早急に女性研究者・大学院生等のライフイベント支援を実態に合わせ、不妊治療・流産・任期との関係性にも十分配慮して柔軟性に運用するよう、変更して欲しい。

29	男	50代	-	DV被害男性が直面する困難の解消と支援体制の構築を求める提言 【ジェンダー平等の視点からの問題点】 警察庁の統計によれば、DVが原因で死亡に至る事件では、被害者が男性である割合が他のDV被害形態に比べて著しく高い。これは、男性被害者が「男は弱音を吐くべきではない」「妻からの暴力は恥」といった社会的なジェンダー・バイアスに晒され、誰にも相談できずに事態が深刻化していることの現れである。 さらに、DV相談窓口の案内や啓発活動は、そのほとんどが女性被害者を前提としており、男性がアクセスできる支援情報は極めて限定的である。被害者の性別によって支援へのアクセス可能性に著しい格差が存在する現状は、ジェンダー平等の理念に明確に反しており、男性の生命を危険に晒す深刻な人権問題である。暴力の被害は性別を問わず等しく保護されなければならない。 【提言内容】 1 国や地方自治体が行う全てのDV防止啓発キャンペーンやポスター、ウェブサイト等において、「DVは性別を問わず起こりうる犯罪です。男性の被害者も相談できます」といった文言を明確に記載することを義務付けること。 2 全ての配偶者暴力相談支援センターにおいて、男性被害者が安心して相談できる環境を整備するため、男性相談員を配置するか、全相談員に対して男性被害者の心理や特有の状況に関する専門研修を実施することを必須とすること。 3 男性DV被害者のための専用相談ダイヤルの設置や、緊急避難が必要な男性被害者のための一時保護シェルターの確保について、国が具体的な整備計画を策定し、財政的支援を行うこと。
30	団体として提出	団体として提出	-	この意見は第4分野の全体に関わるが、特に項目3『妊娠・出産に関する支援』の欠落部分として指摘するものである。 女性の健康支援を実効性あるものとするためには、リプロダクティブ・ヘルス＆ライツを中心に据えた具体的施策が不可欠である。まず、緊急避妊薬については薬局販売を全国的に恒常化し、不要な制限を設けず、誰もが迅速に入手できる体制を確立すべきである。面前服用や薬剤師研修のような形式的規制は、かえって利用を妨げるため、撤廃が望ましい。 経口中絶薬については、承認されても依然として高額であり、経済的負担が大きな障壁となっている。価格引き下げや保険適用を実現し、地域や年齢を問わず平等に利用可能とする制度整備が急務である。さらに、地方においても安定して提供できる医療体制を構築し、遠隔医療の導入を推進することで、居住地によるアクセス格差を解消すべきである。 法制度面では、配偶者同意要件を撤廃することが不可欠である。中絶の可否は本人の意思によってのみ決定されるべきであり、第三者の同意を必要とする仕組みは女性の人権を侵害している。また、刑法堕胎罪は女性を犯罪者とする時代錯誤の規定であり、即時に撤廃すべきである。母体保護法と合わせて改正を行い、女性が安心して必要な医療を受けられる制度に転換することが求められる。 さらに、国や自治体は正確で科学的な情報を誰もが入手できるよう提供を義務づけるとともに、学校教育に包括的性教育を導入し、避妊・中絶・性の健康に関する知識を体系的に学べる仕組みを整えるべきである。知識の隠蔽は女性の自己決定を阻害し、権利保障の基盤を欠くことになる。 日本では女性の人権が十分に守られていない現実が存在し、これはCEDAW委員会や国連人権理事会から繰り返し勧告されてきた事実によっても裏づけられている。第6次計画においては、こうした国際的責務を果たすためにも、上記の改革を不可欠の柱として明記すべきである。また、これらの施策の実施状況を定期的に監視し、数値目標を設定して進捗を可視化する評価システムを確立することで、実効性を担保することが不可欠である。女性の権利を真に保障する政策への転換を強く求める。
31	答えたくない	60代	50	(2) エ(ウ)(2)「性ホルモンの減少により、」と「心身に様々な」の間に、「過長・過多・短周期月経他」を加える。個人差があるにしても、この3つは、更年期女性にほぼ見られる症状であるが、男性等には知られていない。相互理解を深めるためにも、例示が必要である。

32	団体として提出	団体として提出	-	第6次男女共同参画基本計画の素案には、歴代計画と同様の構造的欠陥が見られる。過去の計画は施策の実施を羅列する「やったことリスト」に終始し、成果や効果を適切に測定し、それを反省して次の対策を立てるといった政策改善サイクルそのものが存在してこなかった。指導的地位に占める女性比率30%目標は未達のまま期限を延長し、責任を曖昧にする形で再設定された。こうした繰り返しは過去の基本計画にも共通しており、実効性を欠いた形式的な取り組みを延々と繰り返しているにすぎない。政府が社会を本気で変える意思を欠いていることは明らかであり、説明責任を回避する姿勢が透けて見える。 さらに、政策言説は「性差別撤廃」という人権課題から「男女共同参画」や「女性活躍」へと軟化し、人口減少対策や労働力確保といった経済的機能に矮小化されてきた。素案に盛り込まれた「ジェンダー主流化」も、国際的潮流に沿った用語を借りたに過ぎず、これまで国内政策に徹底されたことは全くなかった。耳障りの良い言葉と現実の乖離は、国民に政府の「やる気のなさ」と映る所以である。 最も深刻なのは、リプロダクティブ・ヘルス&ライツの欠如である。避妊や中絶を含む性と生殖に関する自己決定権とそれを保障するケアの提供は女性の人権の根幹であるにもかかわらず、歴代計画では一貫して意図的に避けられてきた。妊娠・出産を望む人への支援に偏る一方で、「産まない選択」や安全な中絶へのアクセスは欠落したままであり、国際的な人権基準から見れば明白な遅れである。この現状は、女性を「産む性」として機能的に位置づける家父長的価値観の温存を物語っている。 第6次計画は、性差別撤廃という人権を基盤とする原点に立ち返り、形式的な施策列挙や責任回避的な目標再設定を超えた実効性ある政策とすべきである。そのためには、リプロダクティブ・ヘルス&ライツを中核的な柱として明確に位置づけ、具体的な成果指標と第三者機関による厳格な評価メカニズムを導入することを強く求める。「女性の活躍」ではなく「女性の権利」を保障する政策への転換こそが求められている。
33	男	50代	-	ジェンダー平等の実現に向けた男性特有の課題への対応を求める提言 【ジェンダー平等の視点からの問題点】 現行の男女共同参画計画は、女性が直面する困難の分析と解消に重点が置かれる一方で、男性が直面する深刻な問題についてはほとんど言及されていない。特に、離婚後の男性の自殺率が既婚男性や離別女性と比較して突出して高いという事実は、子どもとの断絶や不公正な司法手続きが男性の生命を脅かすほどの精神的苦痛を与えていることを示唆しており、これは男女共同参画の観点から看過できないジェンダー問題である。 しかし、計画素案ではこうした男性の困難（高い自殺率、低い親権獲得率、DVやハラスメントの被害、健康問題等）に関するデータや分析、対策が全く盛り込まれていない。真のジェンダー平等とは、性別によって生じるあらゆる困難や不利益に光を当て、解消を目指すものであるはずだ。男性が抱える困難に沈黙したままの計画は、ジェンダー平等の名を借りた女性優遇政策との批判を免れず、社会の分断を助長しかねない。 【提言内容】 1 第6次計画において、「男性が直面する困難と健康支援」といった項目を独立して設け、離婚後の男性の自殺率、平均寿命、親権獲得率、DV被害の統計などの客観的データを明確に記述すること。 2 これらのデータに基づき、子どもと引き離された父親をはじめとする困難を抱える男性のための、専門的な相談窓口の設置やメンタルヘルス支援、当事者団体の活動支援などを具体的な施策として計画に盛り込むこと。
34	女	50代	-	健康面は凄く大事な事なので、困ってる人老若男女問わず支援はしてほしい。
35	その他	40代	53	全文を読み、凡その内容は働く女性に向けた健康的かつ仕事を継続できるための手立てが表記してあるところは評価できる。ただし、啓発や公表のみでは不十分である。人員をいかに確保し、緊急時には誰かがフォローできる環境づくりは如何して進めていくのか。企業のトップの理解度や価値観による差が生まれているのが現状である。この差をいかに少なくさせるか、女性だけではなく人そのものを大切に、理解ある人材を育て、トップに据える事が重要ではないかと考える。

36	女	20代	45	P45～46「ア包括的な健康支援のための体制・環境の整備」について、中絶に関する取り組みを明記してほしい。具体的には、以下の項目を盛り込んで行動を具体化してほしい。 1. (8)で緊急避妊薬に関する記述があるが、「価格の引き下げを行い、地方においても安定して提供できる体制を構築し、地域・経済的理由によるアクセス格差を解消する」ことを明記し取り組んでほしい。 2. 日本では現在も掻爬法による中絶が多いが、WHOは行うべきではないと勧告している。吸引法と経口中絶薬による中絶を主とし、掻爬法をいつまでに0件にすると目標を掲げてほしい。また経口中絶薬の価格を下げるとともに、地方においても安定して提供できる体制を構築し、居住地に関わらずアクセスできるようにすると明記してほしい。 3. 中絶における配偶者同意要件の撤廃に向けて動くこと明記してほしい。 中絶にあたり第三者の同意を必要とする仕組みは、女性の体の持ち主は男であると言っているようなものであり、女性の自己決定権および人権を侵害する規定であると考え。 P49「エ 年代ごとにおける取組の推進」にて「妊娠・避妊・中絶に関する知識を含めた包括的性教育を実施する」と明記してほしい。意図しない妊娠や不幸な中絶を減らすためには、はじめて規定を撤廃し、教育からのアプローチが不可欠である。
37	女	20代	2	第6次男女共同参画基本計画の基本方針の一番大きな課題、また違和感を感じる点は「性差別撤廃」という人権課題が「Well-Being」や「女性活躍」等、定義も曖昧な取り組みに矮小化されている事と考えられる。 本質的な「人権課題」としてではなく、その他の目的を実現するための「手段」に男女共同参画が位置付けられていると感じる点は以下の通り。 ・「女性も男性も暮らしやすい多様な幸せ（Well-Beingを実現する社会形成）」とあるが、「多様な幸せ」は非常に抽象的な概念のため、男女共同参画の本来の目的である性差別撤廃からは、目的が大きくズレ、本来の男女共同参画の目的を曖昧、あるいは矮小化しかねない ・リプロダクティブ・ヘルス＆ライツの欠如もまた深刻な課題と感じる。避妊や中絶を含む性と生殖に関する自己決定権とそれらの保障は女性の人権の根幹であるにもかかわらず、6次計画の内容は妊娠・出産を望む人への支援に偏る一方で、「産まない選択」や安全な中絶へのアクセスは欠落したままであり、女性を「産む性」として機能的に位置づける家父長的価値観を温存しかねない ・また、「ライフステージに応じて全ての人が希望する働き方を選択できる社会の実現」とあるが、女性が経済的に自立し、経済社会に参画するために不可欠なのが、女性の社会進出を阻む伝統的な性別役割分業意識の解体と考えられるが、6次計画ではそれらが見当たらず、あるのは女性に男性並みに働け、とする両立支援のみ。現案は、「人口減少対策」や「労働力確保」といった経済的観点のみが強調されており、女性の経済的自立という「人権尊重」観点が見当たらない。 ・また、選択的夫婦別姓等、日本も批准している女子差別撤廃条約に「人権」として含まれる項目の早期実現も、6次計画に含めるべきと考える。 上記の理由より、6次計画は、「性差別撤廃」という人権を基盤とする原点に立ち返り、本質を捉えた、実効性ある政策とすべきと考える。「女性の活躍」ではなく「女性の権利」を保障する政策への転換こそが求められている。

38	女	40代	45	「ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備」について、加えて欲しい視点があります。それは、日本の医療財政や、医療者の人口、過疎化を鑑みて、今後ドラッグストアや薬局の役割はより重くなっていくのではないかとということです。 実際、緊急避妊薬のOTC化がようやく解禁になりそうな気配もありますし、地域の健康啓発を担うようなイベントを開催している店舗などもあります。 その一方で、ドラッグストアの棚割りは従来通り、飲み薬は飲み薬コーナー、塗り薬は塗り薬コーナー、サプリは食品コーナー、潤滑剤や排卵/妊娠検査薬はコンドームや精力剤の横、デリケートゾーンケア製品は化粧品コーナー、温活製品は季節物コーナー(冬)と女性の健康をサポートする製品が分散してしまっている現実があります。自分の健康課題を認識し、その解決策となる製品がどこに置かれているかが分かっている人だけが必要なものを買いきえられると言うのは、一般女性にとって非常にハードルが高いことです。フェムテック・フェムケアを一般女性の生活圏に落とし込むためにも、ドラッグストアや薬局の協力が重要と考えますが、ドラッグストアのリアルは、棚ごとに担当者が分かれていて、現場レベルでは埒があかない状態だったり、リーダー層に男性が余りにも多く、薬剤師であっても女性の健康にはまったく知識が足りていなかったりします。個々の薬局の自発性に任せていては何も前進しません。それどころか、軽いチャレンジをして反応が悪いとすぐ取組をやめてしまいます。どうか、ドラッグストアを女性のヘルスケアプラットフォームとして活用させる仕掛けを作ってください。今のままでは高収入・高ヘルスリテラシー・都会住まいの一部のエリート女性だけがフェムテック・フェムケアの恩恵を受けるだけ。折角芽吹き始めた日本のフェムテック・フェムケアが、本質的な市場の活性化にも、女性のセルフメディケーション推進にもつながらずにしぼんでしまいます。
39	女	50代	47	第4分野から5分野にかけて、女性とテクノロジーに焦点をあて、女性の健康管理に関するテクノロジーの利活用が言われているが、果たして研究結果で見いだされた対処法(技術)は女性を幸せにするのかと感じています。プレコンも、更年期対策も、体の内部を技術を使って明らかにしていくもので、対策することで平均値に持っていくことにすぎません。それには、個々人の自由が制限されたように感じます。どこで歯止めをかけるのか。また、なぜ女性だけが研究対象になってしまうのでしょうか？
40	女	20代	43	意見：「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」と表記しているため、性的健康や性的権利、性教育の観点が薄く、国際的なSRHRと合致していないため、表記を改めてください。 また、全体を通して、女性自身が体や健康に関して意思決定できる権利に関する視点がほとんど示されていないので、記述を改めてください。 理由：記述では女性の体の変化(年代・月経・妊娠・閉経など)や、それに基づく保健医療の必要性が強調されています。しかし、女性自身の意思決定や主体性が尊重される視点が欠けており、サポートや医療提供の主体は男性や制度側に置かれている印象を受けます。出産や体の変化が健康の観点で大切であることは事実ですが、それが女性の人生や主体性のすべてではなく、女性が自分で決められる権利が尊重されることが不可欠です。
41	女	20代	50	私は20代で、10代～20代前半の若者の性に関する支援に携わっている者です。 第4分野の50ページ(ア)(3)の「性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する教育を推進する」という記載は、若い世代の健康を守るために非常に重要であり、ぜひ残していただきたいと思います。 さらに、この計画での具体的な取り組みとして、義務教育の中で取性感染症の予防方法や避妊方法等を教えられるよう、学習指導要領や教員へのカリキュラムの提供を行うことを期待します。
42	団体として提出	団体として提出	43	本計画において「性と生殖に関する健康と権利(SRHR)」が明記された点は、国際的な潮流を踏まえた大きな前進であり、評価します。SRHRは、女性をはじめ全ての人の健康・尊厳・自己決定を支える基本的権利です。特に若者やマイノリティへの支援を含めた言及がある点も重要ですが、現段階では抽象的な表現にとどまっており、政策の実効性を高めるためには、より具体的な取組内容の明示が必要です。例えば、避妊・妊娠・出産・中絶・性感染症の予防・治療に関する情報とサービスへのアクセス保障、意思決定支援、性的同意の理解促進など、SRHRが内包する各領域を体系的に含めることが望まれます。また、包括的性教育との接続、行政や医療現場の人材育成、相談体制の強化等も併せて明記されることを強く希望します。

43	女	20代	43	私は20代で、10代～20代前半の若者の性に関する支援に携わっている者です。 第4分野の冒頭で「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」（性と生殖に関する健康と権利）」について触れられており、健康だけでなく権利についても触れられている点は重要であり、そのまま残してほしいと願います。 一方で、『「セクシュアル」リプロダクティブ・ヘルス／ライツ』の「セクシュアル」の部分が抜けてしまっており、国際的に広く用いられている「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）」という表現を用いることが不可欠だと考えます。性に関する権利を含めて明確に示すことで、予期せぬ妊娠や性感染症の予防にとどまらず、子どもや若者が自らの身体や人生を尊重される存在として扱われること、また多様な背景を持つ人々の人権を保障することにつながります。したがって、本文では「セクシュアル」を省略せずに明記していただきたいと強く要望します。
44	答えたくない	30代	47	「第1部 基本的な方針」において、男性のほうの平均寿命が6年も短いことが指摘されていること、ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 において、「男性自殺者が女性自殺者の約2倍であること」と記載されているにも関わらず、男性への取り組みが「自殺総合対策大綱に基づいた対策に引き続き取り組む。」程度に終始しているのは驚きである。男女共同参画は女性だけのものではなく、男性に向けた取り組みにも相応のボリュームを割くべきではないか。若年層を中心に、困難を抱えている人への支援のあり方が平等ではないという声が増えている印象がある。男女共同参画の取り組みへの理解と協力を促進するため、分断を生むような記述の偏りは避けるべきだと考える。
45	女	30代	43	男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い 女性の心身の状態は、年代や月経・妊娠・閉経等に伴う内分泌環境の変化によって大きく変化する 性差医学に基づく的確な保健・医療 このように「女性」は生物学的な女性という意味で使用されている。昨今の性的マイノリティへの配慮により女性スペースを共用するようなやり方は「精神の性」を重要視するあまり、「身体の性」を尊重する者を軽視している。お互いの利益の為に多目的トイレ等個別のスペースの設置を推進していくべき。
46	女	20代	-	心の健康を守るためには、会社などの組織には2人のカウンセラーを設置し月に一度のカウンセリングを実践します。 身体的な健康への支援としては、半年に1度の健康診断の義務化や休養時間を確保するために休憩時間を設定する。
47	女	30代	46	プレコンセプションケアの周知はわかるが、企業側が積極的に推進していくことは従業員の人生設計に介入する行為になるため圧力でしかない。また、学校教育の場面で履修されてきたものであるし、知識をいれたところで設計通りになるものではない。
48	女	30代	50	学童期の啓発として、子どもが生まれてからの家庭のシュミレーション教育も必要。親の責任を学ぶことが安易な妊娠を避けることにもつながると考える。成人期の啓発として、男性不妊にも注目し治療を促すことも必要。妊娠は女性だけの問題ではない。また、子宮頸がんワクチンではなく、HPVワクチンと名称の書き換えによる、男性の接種啓発も行うべき。
49	女	30代	46	緊急避妊薬を処方箋なしに販売する薬局等においては、必要に応じて地域の相談支援機関や医療機関等を紹介する等、適切な対応ができる連携体制を整備する、とあるが、購入する未成年は支援が必要か否か判断するまでもなく、必ず支援機関に繋げるべきである。本来なら、先にこの連携を構築してから解禁すべき。 緊急避妊薬は、副作用も強く使用には慎重にならねばならない。また、常用することのないよう、販売記録をとっておいた方がよい。
50	女	30代	47	フェムテックの推進とあるが、ある種スキンケアと同じようなものも含まれる幅広い概念であり、全ての女性に必要ではない。生理用品等、具体的な固有名称が必要。
51	女	70代	-	とにかく、日本の国民が安心・安全に生活出来る日本人による日本人の為の政治を強く望みます。

52	男	30代	48	第6次男女共同参画基本計画（素案）p. 47、18「生理の貧困」に関する取組について、賛同します。 しかし、現行素案では地域女性活躍推進交付金を活用した生理用品の提供方法が明確でなく、単なる貧困対策に留まる印象を受けます。交付金の趣旨に沿い、女性が活躍できる形での提供方法を明示するとともに、以下の点を検討いただきたいです。 ・ 提供方法の明確化 交付金を使ってどのように生理用品を配布・提供するのか具体的に示す。行政機関での配布のみにとどまらない方法が望ましい。 ・ 民間団体との連携 地方公共団体だけでなく、民間団体と協力することで支援の拡大が期待できることを明記。 ・ トイレ個室でのナプキン提供 学校や公共施設の個室に設置し、安心して利用できる環境を整備。公共施設での提供が当たり前になることで、民間施設や事業所での生理用品提供の拡大も見込める。 ・ 若年層支援の強化・教育による知識普及 生理初心者である小中高生への情報提供や無料配布を充実させる。生理の仕組みや日常生活に寄り添った知識を提供し、理解を深める教育を推進。 以上の点を踏まえ、素案に具体的な提供方法、教育の充実、民間連携の明記を希望します。
53	団体として提出	団体として提出	-	基本認識 女性の心身の健康、妊娠・出産をめぐる権利と自己決定権を守ることは、女性の人権にとって重要である。セクシュアル・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、SRHR）の視点が重要であることを明記すべきであり、包括的セクシュアリティ教育を推進すべきである。 生涯にわたる女性の健康づくり支援のためにも、保健所や婦人科、産科、公的・公立病院の役割は重要である。保健所の統廃合・縮小をやめ、その役割を強化することや、公的・公立病院の統廃合ではなく、安心してかけられる総合的な医療体制の抜本的な見直しをはかること。安全な妊娠・出産のために周産期医療体制の拡充、産科医療の確保をすすめること。 「施策の基本的方向と具体的取組」に盛り込むべき事項 ○第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見に応じて、以下の事項を盛り込むこと。 1 緊急避妊薬については、OCT化（処方箋なしの薬局販売）の時期について明確にすること。 2 経口中絶薬を含む安全な人工妊娠中絶サービスにアクセスしやすくすること。 3 人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃する法律改正を行うこと。 4 刑法の堕胎罪は女性の妊娠中絶を犯罪とし処罰の対象とするもので、女性の人権、自己決定権に対する認識の欠如を示している。堕胎罪は廃止すること。 5 安全な妊娠・出産のために周産期医療体制の拡充、産科医療の確保をすること。 6 (ア) 学童・思春期 3の「性に関する教育を推進する」を「包括的セクシュアリティ教育を推進する」にすること。 7 安心して働き続けることができるためにも、生理休暇を有給とし、取得促進を図ること。 8 各種休暇を取得しやすい職場環境づくりを促進すること。 9 第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見にえ、国民健康保険加入者が病気や出産のときに安心して休めるよう傷病手当、出産手当を給付する制度を確立すること。 10 医師、看護師、介護士を増やすこと。 11 女性医師が働き続けることができる環境整備や、賃金など処遇改善を行うこと。 12 看護師・介護士の賃金や夜勤等働く条件整備や処遇改善を行うこと。

54	女	20代	46	【(2) ア(6)について】 プレコンセプションケアは、一人ひとりが望んだときに妊娠・出産をかなえられる学びが得られるという意味では重要である。しかし、「妊娠する・しない」「いつ産むか」「何人産むか」を決める個人の自己決定が尊重されてはじめて意味を持つものであって、他人に強制されたり自由な自己決定が脅かされたりするものであってはならない。「こうしたプレコンセプションケアは、一人ひとりの性に関する自己決定が最大限尊重されるよう配慮して実施される」という一文を追記いただきたい。 【(2) ア(8)について】 予期せぬ妊娠の可能性が生じた場合、緊急避妊薬を処方箋なしに適切に利用できるようにするため、体制整備の必要性が明記されたことは、高く評価したい。都市部ですでに働き始めていた私でさえ、平日日中に婦人科を探して受診することは、時間的・精神的負担が大きかったところ、学生や地方の女性たちはこれまで多大なる負担を被ってきたと推測される。一人でも多くの必要とする女性たちに支援が届くよう、このまま記載を残していただきたい。
55	女	40代	-	男性と女性の体つきの性差にも配慮した、平等を超えた、公平な、苦しむ方が少なくなるような、予算配分ができないものでしょうか。男女共同参画などの市町村の予算と、子ども、女性、障がい者支援などの県の予算が、どうにかうまくいかないものかと思います。就学時検診後、健康診断が学校から地域にうつる年齢の段階で、男性が受けられる学校外での性教育プログラムを保健所での健康診断でなんとかできないものでしょうか。地域保健は学校保健の個人的な情報を引き継いだ方がいいような気がします。また、学校にも司法や警察がもっと入り込んでくださった方が、現実の社会に出た時に通用すると思います。変な校則よりも社会のルールに近いものを校則として、犯罪を単なるいたずらですませない教育環境が必要であると思われる。男女というより、ジェンダーというより、人として、個別に、困った人を救う方法を、NPO法人やボランティアへの下請けまかせにしないことが大切だと思います。
56	女	40代	-	女性の体を支配したいという願望が透けて見える。 出産しない選択の自由が無い
57	男	40代	47	(2) イ フェムテックにおける「ジェンダード・イノベーション」について、「性差の視点」を取り入れる、とあるが、この「性差」は身体的な差異を考慮すれば該当するものでしょうか？
58	男	40代	49	(2) エ(ア) 第6分野(P65)に記載の「生命(いのち)の安全教育」について、ここにも記載してはいかがでしょうか？ 「生命(いのち)の安全教育」の説明として、P65では「生命の尊さを学び生命を大切に、子どもたちを性暴力の加害者、被害者、傍観者にさせないため」の教育であると記載されていますが、例えば第4分野では「性暴力においては、加害者・被害者にならないための教育等を行う」(P44)と意味が完全に合致する記載があります。非常に長い計画であり、学童・思春期における取組に漏れがなくてはなりませんから、第6分野の記載は維持したうえで、「生命(いのち)の安全教育」の語をこちらにも記載されることを勧めます。
59	男	40代	54	(1) 「女性特有の疾患に専門的に対応する医師」について言及がありますが、男女共同参画の実現を阻む根本的な原因とされる働き方を左右する「出産」「子どもの健康」についても言及し、産科医や小児科医の割合を高めることを目指してはいかがでしょうか？ 特に地方部において、産科医の不足による出産環境の劣化が問題となっており、小児科医についても不足が指摘されています。
60	女	20代	46	「妊娠・出産を含めた～プレコンセプションケア」という点について要望です。 近年の少子化対策や地方の若年人口流出対策を確認していると、若年女性を露骨に「産む人」として扱うような施策や文言に眉を顰めることが多々あります。性行為や妊娠・出産のリスク、子供を持ちたい場合にありうる選択肢、を伝えるための男女両方への適切な性教育は必要だと思いますが、「若いうちに産むべきだ」のような、実質的に人生の選択肢を狭めるような教育を行うことは、絶対にやめてほしいです。

61	女	40代	44	包括的性教育とちゃんと書き込んでください。
62	男	40代	49	「学校・行政・地域・家庭が連携」について、地域・家庭に対して「教育・普及啓発」の内容を事前に（あるいは積極的に）共有することを追記されてはいかがでしょう？ 特に、子どもたちには学校での教育が為されるとともに家庭での会話等を通じてそれが定着することが期待されますが、残念ながら家庭（地域も）の大人たちは本計画で想定するような教育は受けてきておらず、その内容に知らない部分も多くあることが考えられることから、教育が為される前にその内容をしっかりと共有し、地域・家庭の知識をアップデートしておくことが、子どもたちの教育効果を高めるためには極めて重要であると考えます。
63	団体として提出	団体として提出	50	【意見】 具体的な取り組みとして「更年期障害への標準的な診断基準認定への調査・検討」の追記いただきたい 【理由】 本計画において更年期障害への理解促進や支援の方向性が示されている通り、更年期障害は生涯にわたる健康課題の一つであり、特に働く世代においては就業の継続や職場への定着に大きな影響を及ぼす重要な要素である。しかし、更年期障害は症状の個人差が非常に大きく、身体的・精神的な不調が多岐にわたり、企業としては対応が難しいのが現状である。政府主導による標準的な診断基準の認定が実現すれば、医療機関・企業・本人の三者が共通の理解のもとで対応を進めることが可能となり、より実効性の高い支援体制の構築につながると考える。
64	女	20代	48	人工中絶の配偶者同意を撤廃してください。女性差別撤廃委員会から勧告されている通り、現行法は女性の身体に対する自己決定権を阻害しています。
65	男	40代	43	P43 基本的な考え方、P44 1(1)、P45 1(2)ア 第6分野(P65)に記載の「生命（いのち）の安全教育」について、第4分野にも記載してはいかがでしょう？ 「生命（いのち）の安全教育」の説明として、P65では「生命の尊さを学び生命を大切に、子どもたちを性暴力の加害者、被害者、傍観者にさせないため」の教育であると記載されていますが、例えば第4分野では「性暴力においては、加害者・被害者にならないための教育等を行う」（P44）と意味が完全に合致する記載があります。非常に長い計画であり、違う箇所と同じ内容が記載されていると取組が重なって行われる可能性があることから、第6分野の記載は維持したうえで、「生命（いのち）の安全教育」の語を第4分野にも記載されることを勧めます。
66	男	40代	49	(2)エ(ア) 「包括的な教育・普及啓発」とありますが、「包括的性教育」そのもの、又は、いわゆる「包括的性教育」を含むものでしょうか？ 「包括的性教育」については国会でもその内容が定まって理解されていないことが問題視されており、国民の理解が得られている状況にはありません。（例えば、R5.5.17 衆議院法務委員会）
67	男	40代	49	(2)エ(ア)1 「学校・行政・地域・家庭が連携」について、地域・家庭に対して「教育・普及啓発」の内容を事前に（あるいは積極的に）共有することを追記されてはいかがでしょう？ 特に、子どもたちには学校での教育が為されるとともに家庭での会話等を通じてそれが定着することが期待されますが、残念ながら家庭（地域も）の大人たちは本計画で想定するような教育は受けてきておらず、その内容に知らない部分も多くあることが考えられることから、教育が為される前にその内容をしっかりと共有し、地域・家庭の知識をアップデートしておくことが、子どもたちの教育効果を高めるためには極めて重要であると考えます。

68	答えたくない	70代	-	政府発行の「プレコンノート」というのを見ましたが、はっきり言って気持ち悪いです。 「人生デザイン」などと銘打っていながら、女性に健康を求めるばかりで、生活に関する事柄（経済問題、雇用問題、家庭問題、保育・学校、周辺環境問題、家族構成による問題など）を解決・向上させる取り組みが、一切 示されていません。 まるで、「自民党政府の作る社会は、上手く行っていて何の不足もない」という、幻想の上に立った 欺瞞的な指針にしか思えません。 社会の問題に目を背けさせ、「女性は健康でさえあれば良い」という、女性の主体性を奪う政策に感じられます。 政府の施策であれば、どうやって個人の幸福（妊娠を選んでも選ばなくても）を実現出来るか、社会問題の解決として政府が行う取り組みを示してください。
69	女	30代	-	子育て中の者です。素案を拝見しつつ子育てをしながら思った事を書きました。あと少し、どうか体にお気をつけてお仕事なさってください。 ・ 子供に関わりがある職業に就く方々へ性教育のアップデートをして欲しい → 子供と関わる時間が多い職業の方には性教育を常に最新の情報にアップデートしてほしいです。 今回の素案を拝見しただけでも聞き慣れない言葉や制度が多くあり、子供を指導する立場の方々がそれらを全て理解するには時間がかかるのではないのでしょうか。 子供に関わる職業で働く方々は常に多忙です。最新の情報にアップデートするための研修や時間の確保に国もぜひ積極的に協力して欲しいです。 私は2年前、「女性教職員と保護者の会」という団体の全国大会へ保護者として参加しました。分科会ではジェンダー平等について話し合い、一番大きな部屋を用意したにもかかわらずそれでも椅子がたりないほど多くの女性の先生方がジェンダー平等について関心を持たれていました。もっと情報が欲しい！子供たちのために学びたい！と思っている熱い思いを持った女性の先生方が日本全国にたくさんいらっしゃいます。その熱い思いを無駄にしてほしくないです。そんな多忙な先生方のために国にはぜひサポートしていただけたらと思います。 ・ 緊急避妊薬の取り扱い薬局を増やしてほしい → 私の住む地域には産婦人科がなく車で片道約30分走らせないと産婦人科がある病院に着けません。また、緊急避妊薬を取り扱っている一番近い薬局は車で片道1時間以上かかります。病院・薬局に行くために車が必要だと免許がない女性や学生などは手に入れられる確率が大きく減ってしまい、必要な時に必要な人に緊急避妊薬が届かない可能性がでてきます。医療はどのような場所に住んでいても皆等しく機会があるべきです。どんなに過疎少子化地域でも各市町村に一つは薬局があると思いますので、各市町村で一か所は緊急避妊薬の取り扱いがある薬局があると良いと思います。 ・ 未就学児から性教育をしてほしい → 小さな頃から習慣のひとつとして性教育を学ぶことができれば性犯罪防止に効果があるだけでなく、よりお互い尊重し合うジェンダー平等へと繋がるのではないのでしょうか。保護者にも我が子へどのような性教育を行えば良いか講演会や研修などの機会があればより親と先生が同じ方向を向いて協力し合えるのではないかなと思います。
70	女	40代	-	出産直後の新生児を遺棄してしまう事件などで、母親だけが逮捕されますが、男性側の処罰も必要と考えます。DNA検査などもあり、特定するのは可能と思われます。男性側の処罰化がない限り、このような事件は減らないのではないのでしょうか。現在、男性側に何の処罰もないのが不思議でしかなく、女性は、心の格闘、身体的にも大きな負担、命懸けの出産をして、逮捕されるのも女性だけ。男性側の責任が何もない現状がとても不思議で、不平等と感じます。 妊娠を回避する薬が手に入れやすくなったようですが、その薬を飲めばよかったのではないかと女性だけに責任を押し付ける流れが理不尽に思えます。上記薬の使用による身体の負担もあります。男性側の責任も平等に、問う世の中であってほしいです。

71	女	50代	46	ユネスコの国際セクシュアリティガイダンスに応じた「包括的性教育」をすべての子どもたちに、未就学期から中等教育期間まで、系統だったカリキュラムを設けて実施することを推進してください。 時代遅れの、非人権的な「歯止め規定」では、他者を尊重する関係性を構築する基礎を育みません。また性暴力の根絶にも向かいません。
72	団体として提出	団体として提出	53	「企業を評価する仕組み」の具体的な形が極めて重要だと思われる。 育児と仕事の両立の推進取り組みを評価しするくるみん認定という制度があり、不妊治療と仕事の両立が深刻な課題になっているという事実を受け、厚生労働省が令和4年（2022年）4月1日にそれを評価する仕組みとしてくるみんプラスを創設した。 2024年9月末時点で、くるみん認定企業が全国に4,747社、プラチナくるみん認定が677社存在するのに対し、「くるみんプラス」認定（プラチナ含む）を取得した企業は、2025年2月末時点でわずか38社に過ぎない。これは、全くるみん認定企業のうち1%にも満たない数字であり、制度が十分に機能しているとは言い難い状況を示している。 上記と同じような状況の発生を防ぐため、企業にとって負担となり分りづらい新しい制度を作るのではなく、既存の仕組み（例：えるぼし認定の本番）に女性の健康支援を評価項目として組み入れることを検討すべきである。
73	女	60代	101	それぞれが尊重し合える社会、家庭であつたら良い。
74	男	50代	-	精神疾患（ADHD、適応障害）を持ってるので理解して欲しい社会を望みます。
75	女	50代	-	男女共にお互いの特性を生かして協力しあいまして、健康が保たれるようにしたいと思います。
76	女	20代	46	ライフデザインには、妊娠・出産を含まない場合もあり、自分自身が望むかどうかを自分で決めるための情報提供も同時に学校の中で行う内容を盛り込んでほしいです。具体的には、性の自己決定権について学校教育でいれること。 また、自分が望むタイミングで妊娠や出産ができるためには、意図しない妊娠を予防するための避妊や、安全でアクセスしやすい中絶の選択肢も重要だと思います。避妊方法の選択肢を増やして金額や販売場所の入手のハードルを下げること、安全で高額でない中絶処置を受けられるように整備することも同時に進める必要があると考えます。それが、日本の中で一人ひとりがよりいきいきと暮らせることに繋がると思います。
77	女	20代	43	43ページ目には「男性においては、健康を害する生活習慣や自殺やひきこもりの割合が女性に比べて多いことが指摘されている。」 また「（２）具体的な取り組み」の「ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備」のなかで5ページ目には「男性自殺者が女性自殺者の約2倍であることも踏まえ、自殺総合対策大綱に基づいた対策に引き続き取り組む。」と記載があるが、男性は自身の悩み事を他人に言いづらい傾向あることが考えられます。 その他、男性職員による、男性向け相談窓口を市区町村単位での拡充を推進してもらいたいです。 私の父親も仕事のストレスから躁鬱になってしまい、会社員時代は休職を復職を10年スパンで繰り返し、退職後の今は無気力状態になってしまいました。母はステージ4の癌で抗がん剤も効かなくなってしまい、日常生活に困難が増えています。父は母の生活のサポートを無気力状態のためほとんどしません。むしろ母の方が家事を行なっています。一日中家に引きこもっており、病院の通院の付き添いもしません。 父のような昭和生まれの男性が家事を含めケア労働を免除されてきたことも要因としてありますが、そこにメンタルヘルスの問題も関わり、娘である私は父と母両方のケアに頭を悩ませています。 私のような状況に陥る方を減らすためにも、男性が一人で悩み事を抱え込み、再起不能になってしまうことを避けられるよう、男性向けの相談窓口の増設をお願いします。 また、相談に行くことを躊躇する方も多いと思うので、春に行なっているような男性のイメージを使った相談窓口の宣伝PRも増やして欲しいです。 また、相談窓口へ行きやすいよう、男性も男女センターの利用が増えるようなイベント、仕掛け作りも必要だと思います。

78	男	20代	43	「男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い」「女性の心身の状態は、年代や月経・妊娠・閉経等に伴う内分泌環境の変化によって大きく変化する」(p. 43)「生涯にわたる女性の健康づくりを支援するには、性差医学に基づき女性特有の疾患や…」(p. 44)といった記述からは、女性身体への健康への配慮が伺えますが、身体的性差を強調しながら、同時に「女性」という括りで論じることは、女性として出生時に割り当てられながら女性以外の性自認をもつ人々を排除する危険性を有しています。例えば、ノンバイナリーやトランスジェンダー男性にとっての健康も、女性身体への健康と同様に（なおかつジェンダーへの配慮を伴って）考えられるべき場面があります。こうした性的マイノリティへの配慮が第4分野の基本認識には見られず、特に医療や健康場面で困難に直面しやすい性的マイノリティの現状が軽視されているように思われます。「女性の身体」「女性の健康」という語を使う際には、そうした性的マイノリティの存在を念頭に記述に改めていただきたいです。
79	女	70代	-	生涯を通じた健康への支援を選択 「健康寿命延長」を目標に成功自治体の例を参考にして、国全体で推進してほしい
80	女	60代	46	5. 産婦人科受診に対する心理的なハードルを下げるための取り組みは歓迎する。本来、女性が自分の体・性を自分のものと自覚できていないことが問題であり、健康教育とSRHRの周知が必要、かつ、社会的に女性の性が消費される現状が解消されることが何よりも重要と考える。研究課題のメインテーマとして考慮する記述をお願いしたい。オンライン診療は通院の時間の短縮などの利便性に優れており、活用については別の項目で推進する旨記述して頂きたい。
81	女	20代	-	リプロダクティブヘルス/ライツのより一層の保障を求めます。生理の貧困の問題を解消すべく生理用品に軽減税率を適用する、公共施設や学校で無償配布するなどの措置を希望します。また、少し前に新聞でも記事が出ていましたが、女子トイレの個室数が男子トイレよりも少なく、いつも長蛇の列という問題があります(男子トイレはほとんど並んでいないのに)。女子トイレの個室数を増やすこと、またあわせて性自認を問わず使えるだけでもトイレの設置を強く求めます。また、直近に緊急避妊薬のスイッチOTC化も決まりましたが(時間がかかり過ぎていますが、それでも評価したいです)、依然面前服用の要件が残されました。薬剤師からの不躰な視線を投げかけられてしまうリスクがあり、プライバシーが守られておらず問題だと感じます。また、緊急避妊薬や低用量ピルをだれでも買える価格(1000円以下)にすることも強く求めます。また、中絶に関する配偶者同意を撤廃することを求めます。妊娠を希望しない人に不妊手術へのアクセスを拡充させていただきたいです。
82	答えたくない	40代	-	セクシュアル・マイノリティの人々が、性や生殖に関する医療的なケア・相談から漏れることなく、教育や医療において、LGBTQ+を想定した仕組みづくりを行なうことを明記してください。(全体・基本認識)
83	女	60代	49	包括的性教育こそ、国家の「命綱」という認識をもつべき。教育内容から性行為を省いてはならない。「性教育」と言いたくないなら、名称は「人間学」としてもいいのではないかと。低年齢から適切に段階を追って学ぶことで、自尊感情および異性を敬愛し共生する意識を育てることができる。大学や省庁での高度な研究にとどめず、義務教育の現場に普遍化しなくてはならない。この学びは理論的要素と情動的要素が混同されがちである。「寝た子を起こすな」的な反応にひるまない気概や、「産めよ増やせよ」という誤った政策に誘導させない、という国の意志確立も重要。結局は「自分自身を知る」「自分のことは自分で決める」ということにもつながる。無知・無責任な性行為、ゆがんだ性認識がいかなる結果を招き、人生単位で人を傷つけてしまうこと学ぶのは、この教育しかない。もし少子化を懸念するなら、「人間生命の根源を学ぶ」「嬰兒の遺棄を無くす」「性暴力は殺人に匹敵する犯罪と認識させる」と国が決意して、各場面に具現化し、その活動を支援してほしい。その活動を妨害する勢力から、国は守ってほしい。

84	女	30代	-	「性差に応じた」と何度も出てきますが、男女二元制で論じず、トランスジェンダーやノンバイナリーなどがもっと気軽に医療にアクセスできるようにしてください。現状ではトランスジェンダーやノンバイナリーの方が適切な知識を持った医師から適切な医療を受けることが困難です。またそのような医療の現場ではアウティングやミスジェンダリングなど精神的な苦痛を伴う可能性が高くそういった意味でも医療へのアクセスが困難となっています。 男女二元制を強制する文言や施策は、すでに存在しているトランスジェンダーやノンバイナリーへの差別や抑圧をさらに強化し、健康やウェルビーイングとは程遠いといえます。 さらに、女性への健康の懸念が月経・妊娠・出産を中心に論じられているのも、結局女性の身体を管理するための施策ではないでしょうか。国で定めるべきは子どもを産める人を妊娠・出産へ導くことではなく、こういった道を選んでも選ばなくても懸念や困難なく医療や健康情報にアクセスできるようにすることです。 ここでの懸念や困難とはまさに「子どもを産め」といった圧力をなくすこともひとつです。で、上記の月経・妊娠・出産にばかり健康の話が注力されているのは女性を生殖役割に押し込め、自己決定権を脅かす人権侵害につながります。 また、「性差に応じた」健康を論じるのであれば、有償・無償問わず育児・介護・看護師などのケア労働の多くが女性でまかなわれていること、その環境が金銭的にも身体的にも劣悪であることを改善するような施策をしてください。金銭的な余裕のなさは、医療アクセスへの困難、さらなる労働時間の延長、運動を含めた趣味活動から遠のき、まさに心身ともに健康を害する原因となっています。
85	男	60代	-	女性差別撤廃条約委員会の「総括所見 2024」のフォローアップ 4 項目のうちの一つである42 (a) 「16 歳と17 歳の少女が避妊薬にアクセスするために親の同意を得るという要件を撤廃することも含め、すべての女性と少女に、緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供すること」に関して、「6次案」第4分野及び第6分野に、「緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供する」ための法制度の整備とその早期具体化を明記すること。
86	女	40代	49	次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、「はだめ規定」を撤廃してほしい。それと同時に、性を教える側の教員の不安や懸念を少しでも払拭するために、「性」に関する研修の充実と大学の教員養成課程において、性教育を必修化すべきである。
87	女	40代	46	「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行うプレコンセプションケアについては、生涯を通じて健康に過ごすためにも重要な取組」との認識に賛同いたします。ただ、一つ心配なのが、各自自治体のプレコンセプションケア啓発サイトを見ると、「プレ妊活」「少子化対策」のニュアンスしか感じられない、SRHRの観点を欠いた内容になりがちなことです。京都ではSRHRベースのプレコンセプションケアが進められています。「妊娠出産」と言う生物学的、医学的な解釈だけでは「子を持つ」ことは語れません。5か年計画及びプレコンサポーター育成の際には、社会学的な視点、人権の視点を入れ、「避妊や中絶」も含めて包括的な教育をお願いしたいです。
88	女	30代	-	・健康支援については、男女の性差を強調する箇所が多く見られるが、性的マイノリティ（LGBTIQ+ 等）を包摂する表現を必ず含めること。特に トランスジェンダー の人々に対する性別適合医療（ホルモン療法、手術など）へのアクセス保障や、その支援制度を、保険・医療機関・地域行政のレベルで明示すべきである。 ・また、医療提供者に対して、性自認・性指向を理由とした差別や偏見なく対応できるような教育・研修制度を導入し、相談窓口・支援ネットワークを整備することを追記すべきである。 ・妊娠・出産に関しては、以下の点を追加・強化する： (1) 若年層の妊娠葛藤（意図しない妊娠、不安・社会的圧力等）に対する相談・メンタルヘルス支援 (2) 望まない妊娠による孤立出産の防止策：特定妊婦や無職・保険なしの妊婦など、支援が届きにくい人々に対する受診支援、住居・シェルターの確保、相談体制の拡充など (3) 出産後の支援：育児支援、経済的支援、保健・医療フォローアップ、母親の就労支援等 (4) 外国人技能実習生等、在留資格・言葉・文化・制度の違いで不利な立場にある者を含めた支援：避妊、妊娠、出産時の情報提供、通訳や補助的支援、保険・医療アクセスの確保

89	女	40代	46	避妊へのアクセス改善を緊急に求めます！ ・緊急避妊薬の処方箋無しでの薬局販売を全国で早急に実現するのを求めます。 ・当事者の目線にたち、入手可能な価格、年齢制限無し、保護者の同意必要なし、薬剤師の面前服用撤廃を求めます。 ・また薬剤師が緊急避妊薬について学べる環境を整えることが必須と考えます。 ・また緊急避妊薬をどのように入手できるのかを、誰もが正しい情報に繋がれるよう情報発信と、わかりやすい文面データが必須と思います。
90	女	20代	49	はどめ規定の撤廃を求めます。 性教育とはタブーなことではないのに、ほとんど義務教育でも高校でもおしえてもらえませんでした。 知らなくて笑われたこと、知らなくて危険な目にあったこと、知らなくて誰かを傷つけたことがあると思います。 誰かを傷つけないためにも、自分を大切にするためにも適切な性教育が必要だと思っています。 今の性教育は正常だとは言えないと思います。無責任な性行為の後に何が起るのか、政府の保障の無さも含めて、考える時間を作るべきだと思います。
91	団体として提出	団体として提出	46	■第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 性暴力や性差別、望まない妊娠が問題になっています。要因は、教育現場で、性教育を受け必要な知識を身につけていないことが大きいです。未だに、女子だけを集めて生理の授業をする小学校もあります。性教育の場面でも、「性交」については教えない「歯止め規定」が、科学的な学びを妨げており、撤廃が求められます。国際的には、保育所・幼稚園・小学校・中学校・高校と、発達段階に応じた「包括的性教育」が実践されています。「包括的支援」というあいまいな言葉ではなく、「包括的性教育の推進」を明記して、教育現場で、どの子にも、自分の体を知り、自分も他人の心身も大切に尊重し、対等な関係を築く学びの機会を保障してください。また、生理用品は、小・中・高校トイレ、また公共施設トイレの全個室に配備して、安心して学ぶ権利、働く権利、生活する権利を保障してください。
92	女	30代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期 に以下を含めてほしい。 ・次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶にかかわる内容の取扱いについて教えることができるよう、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 ・人権を基盤とした性と生に関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から「包括的性教育」を受けられるようにすること。その際、『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』を批准し、参考とすること。 ・包括的性教育の実施にあたっては、外部講師との連携や教員の研修などに係わる予算を国が確保すること。 →教員や子どもの支援にかかわる大人たちの子どもへの暴力や性加害が後を絶たない現状があります。子ども同士の性的ないじめや暴行事件は、報道されているものは氷山の一角であり、発覚していないだけで実は性加害や被害は身近なところで起こっています。一方で、10代の人工妊娠中絶率は高校生になると急激に増加し、中絶をせずに出産を選んだ場合には、女子生徒は中退する生徒が多いため、その後の貧困にも影響します。予期せぬ妊娠を防ぐためにも、公教育での学びは重要です。国語や数学のように、からだについても学習権を保障する義務が国にはあると考えます。 包括的性教育は、従来の性教育のような単に月経・射精等の生殖に関する内容について扱うものではなく、家族や友人、恋人などの人間関係や暴力防止と安全保障、ジェンダー、からだの意思決定権など、幅広いテーマを含みます。この幅広い学びが、今の日本の現状においても必要です。従来のように、理科や保健体育での学びだけでは不十分であり、できれば教科化することが望ましいと考えます。

93	女	30代	-	すべての子供たちに、人権をベースにした包括的性教育が受けられる環境を整備してほしい。生命の誕生について知る上で、妊娠の過程をとり扱わないのは不自然であり、どうやって卵子や精子が会合するのか純粋に知りたいと思うのは当然のことと思います。 この情報化社会の中で、性に関して適切な時期に正しい知識にアクセスするのはとても難しくなっています。誤った情報を得てから正しい知識をインプットするのもとても困難です。無知のままに、自らをお互いを守る術も教えてもらえずに、望まない妊娠をしてしまう女性もいます。 産婦人科の現場で、そういった女性、少女たちに出会うたびに、もどかしくやり切れなくなります。結局傷つき、社外的制裁や偏見の目、人生の選択肢を狭められるのは女性です。乳児遺棄が起きても逮捕されるのは女性のみ。男性は出てきません。 無責任な射精をしなければ、絶対に女性は妊娠しない。男女ともに、たがいのからだについて正しい知識を持ち、妊娠の過程を知り、正しい避妊方法を知ること、それは若者たちの当たり前の権利です。 何年も前から、ただしく性教育を受ければ、初交年齢はあがり、性行動にも慎重になるとエビデンスがあります。いつまで日本はそれに逆行するのですか。未来のために包括的性教育を整備してください。
94	女	60代	49	人権、ジェンダー平等と多様性を基盤とする包括的性教育が、全ての子ども・若者に保障するため、包括的性教育を学習指導要領に位置づけ、学校教育において体系的なカリキュラムの実現をはかること。その際、ユネスコによる『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』を基盤にすること。 包括的性教育を位置づけるにあたり、科学的な性教育を抑制する「はどめ規定」を撤廃すること。 この課題は、国連女性差別撤廃委員会の審査で、毎回指摘されていて、国際的にも恥ずかしい状況になっています。また、その勧告で指摘されているComprehensive Sexuality Educationを政府訳は「性に関する指導」と恣意的に訳し、勧告を受けとめる姿勢を示していません。この状況を放置しないでください。
95	答えたくない	60代	-	「生涯を通じた男女の健康への支援」では、全体的に、妊娠出産に関わるプレコンセプションケアや、学童期・思春期などの若者に対しての妊娠・出産に関する知識の啓発や、妊娠・出産を前提とした将来設計に力点が置かれています。リプロダクティブ・ヘルス/ライツは文字面としては書かれています、実質的には「産ませる」ための政策になっているのではないのでしょうか。 ここまでの政策で、政府が「男女共同参画」によって求めるのは、女性が健康で働き、税金を納め、健康な子どもを産み、育て、その子がまた健康な納税者になる事ではないか、と推察してしまいます。
96	男	20代	-	男性の自殺者数が慢性的に女性よりもかなり多く、男性の自殺者数を減らす取り組みについても行うべきだと思います。 まずもって自殺問題に『ジェンダー』という視点を取り入れるというところからまず入っていくべきだと思います。

97	女	70代	49	包括的性教育の実現を！ (ア) 学童・思春期 ●小学校学習指導要領・理科には「人の卵と精子が受精に至る過程については取り扱わないものとする。」、同中学校学習指導要領・保健体育には「受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。」という、いわゆる「はどめ規定」があるため、授業者は子どもにわかる授業ができずにいる。性教育を前進させ、広げるため、「はどめ規定」を撤廃してほしい。 また、包括的性教育を実践する際には、世界のスタンダードといわれ、世界中で活用されているユネスコ編『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』の活用を推奨してほしい。 ●「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下の事に留意する。 * 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 * ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること。 * 性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 * 子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をとすること。 ●人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ●外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。
98	女	50代	49	・初等教育から、包括的性教育導入を進めること。ここには人権教育が含まれる。教育の根幹として、包括的性教育（つまり人権教育）は必須とすること。また、現行の「はどめ規定」をなくすこと。「寝た子を起こすな」といった考えは、インターネットの普及により用をなさなくなっており、むしろエコーチェンバー、フィルターバブル、ネットのアルゴリズムによる「おすすりめ」により偏った知識や考えが強固になるため、子どもたちの健全な成長を妨げるものです。国際機関の勧告も、きちんとよく聞いて、日本の法律や施策に反映させること。 ・また、女性が孤立した状況で出産し、嬰兒殺害や死体遺棄に至るケースがあり、包括的性教育の不足もこのような事態の一因と思われる。そしてこのような場合に母親のみが刑事責任を問われることは極めて不公平である（母親だけが犯罪者として名前が公表される）。子の父親にも同等の責任を負わせること。また、このようなケースに陥った場合に女性が「子どもを殺す／捨てるしかない」という気持ちに追い込まれないよう、教育、情報提供、支援を拡充すること。
99	女	20代	-	本計画における「生涯を通じた男女の健康への支援」は非常に重要であり、現場で支援に関わる者として期待しております。その上で、以下の点を補足・改善いただければ幸いです。 ・プレコンセプションケアが妊娠準備に限定されがちですが、産まない・産めない人にとっても「人生設計の基盤的な健康ケア」として捉える視点が必要です。 ・PMDD（重度の月経前不快気分障害）は社会での認知が未だ十分でなく、現場との乖離が生じています。周知・啓発と並行して、支援体制の整備をお願いしたいです。 ・更年期に関しては、女性だけでなく男性もキャリアの中核期に差し掛かる年代であり、健康支援の抜け漏れがないよう包括的な施策を検討いただきたいです。 ・フェムテック市場は現在、根拠の乏しい商品も多数流通しています。有用性の高いデバイスや実証研究を支援する方向性を重視して政策を決めていただきたいです。

100	女	60代	49	学習指導要領改訂の時期となりました。この30年、義務教育の中で進んでこなかった性教育を学習指導要領にきちんと位置付け、全ての子どもたちが科学的に性を認識し、共同して生きていく力をつけるために、包括的性教育を指導要領に位置づけてほしい。その際に、「国際セクシュアリティガイドンス」に則り、系統的な性教育が小さいときから受けられるようにすることです。 具体的には、性交、妊娠、中絶などにかかわる内容の取扱いをさせないようにしているいわゆる「はどめ規定」を撤廃すること、妊娠の仕組みだけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき包括的な内容を扱うこと。 LGBTQなどについての科学的情報を提供すること。 また、道徳や家庭科などで今だに残っている性別役割分担を助長するような内容をジェンダー平等に基づいた内容にすること。 現場の教員が包括的性教育を自信を持って取り組むことができるよう研修の機会を与えること。
101	女	60代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期に関して、 (意見) ○次期学習指導要領改訂で、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 ○「プレコンセプションケア」に際しては、「女性は産むべきだ」という社会的圧力にならないよう、以下に留意すること ・妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ・ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること ・性的自己決定は個人の権利であると強調すること ・子どもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をとすること。 ・人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイドンス」を参考とすること。
102	女	60代	-	健康的な生活は全世代、男女関係なく平等になるべきだと思います。
103	女	60代	-	老後における医療体制と医療費の支援
104	女	40代	49	学校で人権を学ぶ一環として性教育を実施してください。科学的な根拠に基づいた、かつ人権を守るための教育を男女ともに行ってください。
105	女	50代	-	p43, 生涯を通じた男女の健康への支援 ●LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療へのアクセスを保障してほしい！ ○一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 ○性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 ○不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。(第4分野) ・日本国憲法、第13条に幸福追求権があります。 ・男女共同参画社会基本法(平成11年法律第78号)は、その前文において、「日本国憲法に個人の尊重と法の下での平等がうたわれています。日本も人権先進国になって下さい。 ・国連広報センター映像で学ぶ「人権とは？」にこうあります。 生まれてきた人間すべてに対して、その人が能力を発揮できるように、政府はそれを助ける義務がある。その助けを要求する権利が人権。人権は誰にでもある。

106	女	50代	-	p49, 第4分野-1-(2)-エ ●包括的性教育を実現して欲しい！ ●年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしい ○次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 ・自分のからだを科学的に理解することで、自分の体について正しく知ることができる。 ・幼少期の子ども達が、安易にスマホなどから、性交や妊娠・中絶に関わる間違った内容を、得られる時代です。本気でひとりひとりを暴力から守らねばなりません。 p1, 第1部 基本的な方針, 1 男女共同参画基本計画の目指すべき社会 に書かれています、目指すべき社会として改めて以下の4つを提示した下記 (2) 男女の人権が尊重され、尊厳を持って個人が生きることのできる社会 (4) あらゆる分野に男女共同参画・女性活躍の視点を取り込み、国際社会と協調する社会を生かし、「はどめ規定」を撤廃して下さい。 ○「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること ・妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ・ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること ・性的自己決定は個人の権利であると強調すること ・子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をとすること。
107	女	20代	49	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしい ・学童期以前から、包括的性教育を実施すること ・学習指導要領における性教育のはどめ規定を撤廃し、学校教育において性交妊娠中絶などの内容の取扱いを萎縮させている状況を変えること ・プレコンセプションケアに関して、妊娠出産を含めたライフデザインのみを前提とせず、多様な人生と選択があることを示すこと ・学童思春期に関わる教育者支援者にも適切な研修を行い、健康や性について知識のアップデートを行うこと 例えば、草案にある、「子宮頸がん等の早期発見と治療による健康の保持」についても、子宮頸がんが性交によって感染するウイルスが原因であることなどを理解していなければ、適切な対処が取れません。私自身、子宮頸がんワクチンを親に勧められ学童期に接種しましたが、当時は学校で性交や性感染症について学ばず、子宮頸がんがどういった病気かを全く理解していませんでした。自身の健康を守るためにも、適切な知識が必要であると思います。性に関する教育を推進するとありますが、男女ともに学齢期以前から包括的性教育を行い、性交妊娠中絶についても適切な時期に学ぶ必要があることを明確にすべきだと思います。 また、相談指導の充実について、学校内では養護教諭のみならず、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなどとも連携し、相談体制や支援の充実をすすめて欲しいです。
108	女	60代	-	男女、共に健康への支援、援助をしていただきたい。

109	女	40代	-	・全体を通して感じるのは、女性に特化した内容であること。私は看護師ですが、幼児期から自分と異なる体の仕組みや変化をお互いに学ぶことが必要だと感じています。教育現場でも女の子は生理について学びますが、男の子は勃起や射精という第二次性徴における体の変化について丁寧に学ぶ機会が少ないと思います。男女の健康の支援とするならば、もっと男性に起こっている体、精神的な変化による問題も取り上げる必要があると思いました。病棟に勤務して感じていたのは男性の方が体の変化について不安が強くあるのではないかと思います。その不安を素直に打ち明けることが出来ず、スタッフに暴言してくる方もいました。そのような経験からも男性が学ぶ機会をはく奪された結果、弱い立場の人が被害を受けている負のループがあると感じています。 また、男女に限らず、多様な性があることを前提にすべての人の人権が尊重される内容になってほしいです。そのためにP43に記載されている「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」をまずは、SRHR「セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」という明記にしてほしいです。 ・P49 (エ) 年代ごとにおける取組の推進に国際セクシュアリティ教育ガイダンスに基づいた包括的性教育を公教育のカリキュラムに取り入れてほしいです。歯止め規定があることで、子供が抱く質問に大人がきちんと答えることが出来ない現状があります。日本国憲法第23条にも学問の自由を保障すると明記されています。
110	男	60代	-	男女共に無理の無い仕事で高齢になっても健康に働ける職場を増やす。
111	女	70代	-	健康への気配り
112	女	30代	43	「リプロダクティブヘルス・ライツの視点が重要」という大事な記述があるが、その視点に立って産まない選択もその権利としてあることをきちんと記述するべき。
113	男	50代	44	基本的、基盤的前提であるべき包括的性教育が本素案では断片化されてしまっており、語そのものは避けられている。包括的性教育を明示するとともに工程表を明らかにすべきである。性教育のいわゆる「歯止め規定」を直ちに撤廃し、問題意識、知識、スキルを有する教員から包括的性教育を実施できる環境を作るとともに、スポット的な外部講師の派遣、オンライン授業・学習等の活用などを通じて包括的性教育に接する児童生徒の数を増やしていくべきである。同時に、学校外での成人向けの教育啓発を推進する体制を築くべきである。
114	男	50代	46	女性の薬物使用・依存の背景もそれにより直面する困難も複雑かつ複合的なものであり、単に「乱用」対策とするのは問題がある。処罰・刑事施設収容ではなく地域の中で回復することが基本であり、ハームリダクションも併用する必要がある。
115	女	60代	44	44ページ文末の「加害者・被害者にならないための教育等を行う。」の部分に、包括的性教育を記載してください。 ⇒「加害者・被害者にならないため、包括的性教育を含めた教育を幼少時生涯にわたって行う。」 (世間一般に広まっていたり、SNSでの誤った情報を得ている現状があります。正しい知識を持つことが、重要です)
116	女	30代	43	「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)は、なぜ日本語訳では「性と生殖における」とはいつているのに、カタカナでは「セクシャル」を削っているのですか？この削り方だと、労働人口の再生産には興味があるけれども、女性個人としての性にまつわる安全の担保や健康や権利やウェルビーイングには言及したくないように感じられます。ぜひ削らずにカタカナも国際的な用法に準じて「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」として欲しいです。現在地方に住んでいますが、人口減に伴い若年女性へ「つがえ、結婚しろ、産め」圧力が強まっているように感じているので、抜かしてであると悪用されないかどうか怖くて不安です。

117	その他	40代	43	“「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。”が示すように、本案は総じて生殖を前提とした「男女」二元論に立脚している点に大きな問題があります。 45Pでの“医療（性差医療）に関する普及啓発”とありますが、本案にはトランスジェンダーやノンバイナリー、性分化疾患を完全に度外視したものであり、包括性とはおよそかけ離れたものです。性差医療は個々の在り方を包括すべきであり、男か女かのみを想定した医療ではこれらの人々の人権、尊厳は無視されている問題が残ります。 この問題は46P“政府一丸となって、プレコンセプションケア推進5か年計画”ともあるように、結局のところは妊娠・出産を目的化した“政府一丸”であることに懸念と恐怖を禁じえません。 47P“フェムテックの推進”につきましても、本来のジェンダーの多様性、複雑性の在り方との乖離があり、裏金問題にもあるように、特定企業との癒着や利権ありきなのではないかと疑いを抱きます。 49P“年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期”における、生殖への言及はもはやおぞましいとすら言うべきものです。“学童・思春期における女子の心身の変化や健康教育に関する事項”、“医学的に妊娠・出産に適した年齢”、“女性の生涯を見通した健康な身体づくりに関する事項”など、妊孕性のあるものを「産む機械」と発言した2007年の柳沢伯夫厚労相（当時）の頃からの認識に変わりがないのでしょうか。学童・思春期における心身の変化や教育は性別を問うものではないはずです。多様なジェンダー、セクシュアリティが存在すること、普遍的な人権の尊重、差別や人権侵害が許容されないこと、“生涯を見通した健康な身体作り”に関する事項は妊娠が可能なもののみに特化した事項ではありません。 少子高齢化は数十年前から問題視されてきていました。その間に収入や経済、階級格差を放置し、人権を軽視し続けていたことに問題があり、是正すべきは生殖ありきの政治行政の姿勢です。
118	男	60代	-	男女は区別されることなく平等にするべき。 各々知識体力を基本として尽くすべきです。
119	男	40代	43	男女だけでなく、トランスジェンダーを含むすべてのセクシュアリティの健康と教育の概念を明確に記載してください。包括的な教育ではなく、はっきりと「包括的な性教育」と記載することで、学校や地域や家庭でリプロダクティブヘルス・ライツの考え方が具体的に浸透するように改めてください。
120	女	30代	-	妊娠出産後のケアだけでなく、望まない妊娠へのケアについての記述が欲しいです。緊急避妊薬が薬局で販売される方針が承認されましたが、面前服用の義務づけは甚だ疑問です。できるだけ早く飲むことで、避妊の確率が高くなる薬です。仮に性暴力により妊娠の可能性があった場合、本人が薬局まで歩いて買いに行くのか？ちょっと考えにくいです。被害に遭って、身近な人に助けを求め、代わりに買ってきてもらう事ができると思います。 産後に関して制度が手厚くなることは必要です。出産費用だけでなく、検診費用も無料になればいいと思います。体を守れる環境や社会があってこそ、安心して産むことを選択できると思います。産む側のリスクを減らすためにも、避妊へのアクセスは必要不可欠です。

121	女	20代	49	第6次男女共同参画基本計画の策定にご尽力されている皆様に心より敬意を表します。第4分野の「プレコンセプションケア」に関する記述について、不妊治療の経済的負担軽減や、治療と仕事の両立支援など、重要な視点が網羅されていると評価します。 一方で、男性の不健康による不妊への具体的な言及が不十分だと感じます。私は性教育を推進するNPO法人でボランティアをしている大学生で、そろそろ自身や周りの人の妊娠が現実的になってくる年齢に差し掛かっています。不妊治療の大変さについて耳にすることは多い一方で、その際に語られるのは女性の不妊が多く、男性不妊については認知が進んでいない状況だと感じます。例えば、男性の生活習慣（肥満、喫煙、過度な飲酒など）が精子の質や量に影響を及ぼすという医学的知見は明らかです。また、不妊の原因は男女半々であるにもかかわらず、社会的に根強く存在する「有害な男性性（toxic masculinity）」によって、男性の不妊が「男性性の欠如」として受け止められる風潮があります。この精神的な障壁が、多くの男性が不妊に悩んでいても、相談や受診をためらう大きな要因となっています。 こうした課題を解決するため、素案の「医学・医療教育における意識改革」という視点を、より早期の段階にまで拡大することを強く提案します。 具体的には、以下の施策を計画に加えることを求めます。 1 学童・思春期からの包括的な健康教育の導入：学校教育において、不妊の原因は男女半々であることや、男性の不健康習慣が将来の精子の質に影響を及ぼし不妊に繋がる可能性について、科学的根拠に基づいた正しい知識を伝える教育を義務化すること。 2 男性に特化したプレコンセプションケアの啓発：男女を問わず、正しい知識の普及を掲げていますが、特に男性向けに特化した情報提供を強化し、不妊リスクを正しく理解してもらうための取り組みを進めること。その際、不妊が男性性とは無関係の健康課題であることを明確に伝えることが重要です。 3 相談しやすい環境の整備：性と健康に関する相談センターや、地域の保健所において、匿名性やプライバシーに最大限配慮した相談体制を構築すること。また、教育機関とも連携し、若年層が不妊や性に関する悩みを気軽に相談できる窓口を設けること。
122	女	60代	-	リプロダクティブ・ヘルス／ライツを普遍的なものに 【避妊】 ● 国内での避妊のアンメットニーズ調査を行い(第4分野1(2)ア)、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。たとえば、ユースクリニック1を拡充し、若年層に対する避妊法を、保険証を求めない形で国の負担で無償・安価にする等が考えられる。(第4分野1(2)) ● 避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を日本でも認可すること。(第4分野1(2)) ● 緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、薬剤師の前での対面服用の必須化や年齢制限、保護者の同意、といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を整えること。(第4分野1(2)) 【人工妊娠中絶】(第4分野1(2)) ● 母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を廃止すること。 ● 掻爬法を原則廃止とし、吸引法等、より安全な中絶への転向を推奨すること。 ● 中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅での内服を可能とすること。 ● 中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 ● 刑法堕胎罪の廃止に向けた検討を開始すること。
123	女	50代	-	人生生きていく上で一番大切なことは、健康だと思います。後、富があり平和であればよいと思います
124	女	50代	-	女性の就業率の高まりを踏まえ、職域における女性労働者の健康支援の取組を強化することはぜひ具体的に行ってください。女性は非正規就業率が高いことや、またシングルで社会保険に入れない雇用で、自分の健康は後回しになってしまうことがあると思う。誰でも健康診断がうけられる制度づくりや啓発を行ってほしい。

125	女	60代	47	・「生理の貧困」は経済的な理由等により生理用品を購入できないという狭義の意味ではなく「女性の健康や尊厳にかかわる重要な課題」（政府「女性活躍・男女共同参画重点方針2021」）として位置づけられている。それゆえ全国で公共施設や学校的女子トイレに常備する動きが広がっている。「生理の貧困」は、単に経済的貧困としてだけでなく「すべての女性の安心と健康が保障され、包括的な性教育を受ける」取り組みとして進めていくこと。包括的性教育を - 素案のあらゆる分野で子どもや若者に健康や人権としての「性」の学習、啓発が大切であることが強調されているが・・・ ・素案では「学校」「学校教育において・・・」「年代ごとにおける教育や啓発」等、性教育の重要性が記載されている。にもかかわらず「包括的な性教育の制度化」についての記載がない。「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に基づく包括的性教育は、子どもや若者たちに、科学的に正確であり、かつ人権やジェンダー平等を基盤とした性に関する知識やスキル、態度や価値観を、年齢や成長に即して、包括的なカリキュラムに基づき学習する権利を保障することを目的としている。学校教育において、学習指導要領における「はどめ規定」をなくすこと。
126	女	60代	-	基本計画の「健康」に関する記述は、全体的に、妊娠出産に関わるプレコンセプションケアや、若者に対しての妊娠・出産に関する知識の啓発や、妊娠・出産を前提としたライフデザインに力点が置かれています。リプロダクティブ・ヘルス/ライツという言葉はあるものの、実質的には「産ませる」ための政策になっているのではないのでしょうか。
127	答えたくない	30代	49	「エ 年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしいです。 ・次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを委縮させている、「はどめ規定」を撤廃すること。 ・「プレコンセプションケア」においては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること ○妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと ○ジェンダー・セクシュアリティ問わずすべての子どもたちを対象とした情報提供をすること ○性的自己決定は個人の権利であると強調すること ○子どもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動がとれるような教育とすること

128	女	30代	-	(ア) 学童・思春期に記載している(1)の「学校・行政・地域・家庭が連携し、若年層に対して、以下の事項について、医学的・科学的な知識を基に、個人が自分の将来を考え、多様な希望を実現することができるよう、包括的な教育・普及啓発を実施するとともに、相談体制を整備する。」の内容をみると、妊娠・出産もしくは性感染症や女性特有の疾患について、またそれにまつわる健康の知識などの内容がメインに偏りがあると感じます。包括的な教育・普及啓発を実施するのであれば、妊娠にいたるまでのプロセス（性交）や中絶に関する内容の扱いを萎縮させているいわゆる「はとめ規定」の撤廃をすること。この項目では、プレコンセプションケアについても言及しているが、それに対して一個人に「妊娠・出産」がプレッシャーにならないようにすること。そして、「多様な希望を実現できるよう」としているが、内容が医療的なため、生物学的性別および男女を想定しており、ジェンダーの概念が見えてこない。様々なジェンダーが尊重され、その上で妊娠・出産が可能な内容が望ましい。これらの啓発や実現が国際基準の「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を基に実施されること。
129	女	60代	43	基本認識に「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」が入っていることは望ましい。現在、日本では「刑法に堕胎罪があり、堕胎が刑罰をもって禁止されている」「母体保護法が妊娠中絶に関して配偶者の同意を必要としていること」「包括的なセクシュアリティ教育の機会が保障されていないこと」などの問題が様々ある。「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の観点が周知が進むよう日本語によるわかりやすい訳を入れて理解を促進してほしい。
130	女	40代	49	小中学校の校医をしております。 国際セクシュアリティ教育ガイダンスに沿った包括的性教育を、小学校、中学校で実施するよう、要望します。 人間への科学的な理解、自立した大人に育てる教育、人権を尊重した他者との共生は、喫緊の課題です。 子どものいじめ、自殺が日本社会の大きな課題です。これをなくしていくには、大人のハラスメント、暴力をなくしていかなければならない。 大人が「人権」と「他者の権利を侵害しない範囲での権利の行使」について学ぶ必要がある。
131	女	20代	46	人の体はその人だけのものであると思いますので、中絶における配偶者の同意要件を撤廃してください。 また、望まない妊娠は妊娠してしまう女性だけの責任ではありません。中絶する人を肉体的、精神的に罰するような堕胎方法をやめて、安全な方法に方向転換をしてください。 また、経済的に余裕がない人ほど、望まない妊娠をしかねない状況に置かれることが多いように感じます。(DVでも逃げられない、セックスワークしか選択肢がないなど)そのため、すべての人にアクセスできる価格で中絶手段を提供してください。
132	その他	20代	49	「第4分野-1(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進(ア)学童・思春期」に、次期学習指導要領改訂にて「はとめ規定」を撤することを記載してほしい。また、「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないように留意し、自己決定が前提にあることを強調してほしい。

133	女	60代	46	ミニピルの製造販売承認と緊急避妊薬の薬局等での販売、経口中絶薬の承認は、女性のSRHRに貢献し、2024年のCEDAWの日本政府報告に対する総括所見への対応としても評価しますが、さらに以下の事項への対応を求めます。 1, 2 刑法堕胎罪と母体保護法に基づく配偶者同意の撤廃をしてください。 3 緊急避妊薬での薬局等での対面服用が心理的精神的に難しい、服薬ゼリーなど使いたい女性もいるため、この条件をなくしてください。 4 SRHRは持ちたい数の子どもを持ちたい時にもつ権利を含むが、低用量ピルや人工妊娠中絶には健康保険が適用されないため、その料金は利用しやすい価格帯とは言えない。女性には非正規雇用労働者が多く、また学生は収入に限られることから、現状の価格帯では低用量ピルですら入手しにくく、自分に合った避妊法を経済的な理由から選択できていない場合もある。このような理由からの意図しない妊娠を避けるために利用者の負担を下げてください。 5 経口中絶薬へのアクセスは、使用条件のために、学生はもとより、一般の女性にとっても料金面と機会費用面で依然としてハードルが高い。利用時には、入院か有床の診療所での待機となる可能性が高く、薬剤であるにもかかわらず、利用者が払う料金は最終的に中絶手術と同程度か高くなる場合もある。また、特に働く女性にとって、入院か有床の診療所での待機の機会費用は、大きい。これらの事態を避けるため、a. WHO推奨の投与法と運用・管理方法を採用してミソprostrolの追加使用を可能にし、b. 1剤目からの自宅での服用も選択肢として加えてください。aとbにより入院または待機に要する時間と費用を減らし、同時に手術への移行の割合を減らし、利用者の経済的負担を軽減してほしい。 6 人工妊娠中絶手術の手術法は、依然として、WHOやFIGO（国際産婦人科連合）の推奨するものではない搔把法とD & E（胎盤鉗子法）で行われる場合があるため、吸引法への転換を徹底してください。
134	女	30代	-	「包括的性教育」で男女ともに正しい知識と情報を得られる体制・環境を整備する、という内容を盛り込むべき。
135	答えたくない	30代	45	(1) 施策の基本的方向 の中に、「10代～20代前半は、生涯にわたる健康の基盤となる心身を形成する重要な時期であり、健康教育の充実、専門的な保健サービスの確保、月経周期等の重要性の理解、月経異常の見極めによる疾患の早期発見、栄養、体重管理及び運動と女性ホルモンへの影響等のヘルスリテラシーの獲得、予期せぬ妊娠や性感染症の予防、避妊方法を含めた性に関する教育など、保健の充実を推進する。」とあります。 そのためにも、次期学習指導要領改訂において、「はじめて規定」と呼ばれる性教育の縮小を撤廃してください。性行為の注意点や中絶の権利、妊娠の仕組みやリスクを学習に組み込むことは、若者を守ることに繋がります。適切な性教育を実現してください。
136	女	50代	49	包括的性教育の導入に向けた検討を入れるべきである（すでに遅いくらいだ）。
137	女	60代	44	女性差別撤廃条約委員会の「総括所見 2024」のフォローアップ4項目のうちの一つである42(a)「16歳と17歳の少女が避妊薬にアクセスするために親の同意を得るという要件を撤廃することも含め、すべての女性と少女に、緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供すること」に関して、「6次案」第4分野及び第6分野に、「緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供する」ための法制度の整備とその早期具体化を明記することを求めます。
138	答えたくない	20代	49	学童・思春期のひとなど、若年層に対するプレコンセプションケアに懸念がある。 「医学的に妊娠・出産に適した年齢、計画的な妊娠及びその間隔、葉酸の摂取」について教えるということだが、この書き方だと、主に女性（妊娠する人）の体や人生計画にフォーカスして教えることになり、女性にのみ重いプレッシャーを与えかねない。性感染症の予防についてや、（人生をコントロールするために重要である）避妊の方法について教えることは大いに重要だと思うが、いまの内容では結局「早く子供を産め」というプレッシャーを学校現場で与えることになりそう。子供に「少子化の解決」を押しつけず、ひとりひとりが充実した人生を送るためにリプロダクティブ・ヘルスアンドライツの考え方を教える、という方向にするべきだ。
139	女	20代	46	(6)にプレコンセプションケアの情報発信を図るとある。実際にコンビニのトイレに相談窓口のポスターが貼ってあるのを見たことがあるが、思春期からの体の悩みの例と、妊娠についての悩みの例が一緒に並べられており思春期から妊娠や出産への意識を持つことを求められてるもののように感じた。 思春期の体の悩みの問題とプレコンセプションケアを同じ機関で対応するとしても、それぞれの年代に向けた情報発信をすることが必要ではないか。

140	男	40代	47	「⑩ 経済的な理由等により生理用品を購入できない女性がいるという「生理の貧困」は、女性の健康や尊厳に関わる重要な課題である。」 上記に対し男性の場合、女性より基礎代謝量が高いことから必要な食事量が女性より多いために食費が女性より高い傾向となる「食事の貧困」も容易に考えられる。生理がある期間のみ問題が発生する女性に対し男性には一生関わるため女性より深刻であるのに考慮されない理由が分からない。地方公共団体が女性に生理用品をサポートするのであれば男性には食費をサポートすべきである・・・などと性別によって過剰な配慮をすると收拾がつかないのでやめるべきである。 ⑥について性教育は積極的に行うべきである。私は中学校の保健体育で数時間受けたのみで生殖器と妊娠が起こる条件程度しか習わず、内容を理解できなかった。性行為については学校以外の表現物で知ることになった。学校や自治体は性行為を教えず異性への接触に忌避を続け、代替りの「教科書」とせざるを得ない民間の表現物を規制を進めて異性への関心を抑止してきた男女共同参画は少子化と未熟な者らによる性犯罪と望まれない妊娠を起こす原因ではないか？未成年の恋愛と性行為に向かい合わず逃げてきた我が国の罪は大きい。 本項は全般を通じて女性についての記述が極めて多いが男性についての研究は何もしていないのか？「⑦ 女性の心身に多大な影響を及ぼす暴力や貧困等の社会的要因と、女性の疾患や生活習慣との因果関係」は女性に限らず男性でも研究が必要。男性を何の性別の問題を持たない理想的基準として、女性の特性をその差分として抽出していないか？その姿勢では男性の問題抽出が欠けて不平等であると言える。
141	女	30代	49	・ 幼児から大人になるまで各発達段階に合わせた包括的性教育を実施してほしい。またそれは、健常者だけでなく、障がい者に対しても同じように行ってほしい。 ・ いわゆる「はどめ規程」を廃止してほしい。 理由 ・ 性犯罪や、子どもたちの自殺者の増加などが問題となっていますが、「自分も大切、他者も同じように大切」「誰かと違ったとしてもあなたはあなたで大丈夫」という感覚は、包括的性教育によって醸成されると考えます。包括的性教育を学んだ子どもたちは、これからの社会を力強く歩むことができるのではないのでしょうか。他者とともに、安心して生きていくことのできる社会になってほしいと願います。 ・ 健常者だけでなく、障がいのある方にも当たり前に性欲はあります。また、障がいがある故に性犯罪に巻き込まれやすかったり、認識が難しい故に自らが知らずの内に性犯罪をしてしまうこともあります。知らなくていいなんてことはないと思います。障がいのある方たちも、学ぶことで社会の中での自立は高まると考えます。
142	女	60代	49	包括的性教育を実現してください ・ 次期学習指導要領にて、性交や妊娠出産にかかわる内容の取り扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること ・ 「プレコンセプションケア」については、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、下記に留意をお願いします 1) 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊・中絶。ジェンダー・セクシュアリティ・人間関係の構築など、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと 2) ジェンダー・セクシュアリティ問わず、すべての子どもたちを対象とした情報提供をすること 3) 性的自己決定は、個人の権利であると強調すること 4) 子どもを持つ持たないという選択は、どちらも尊いことであることを伝え、どちらを選択してもそのために必要な行動が取れるように教育し、行政側の経済支援も行うこと。

143	答えたくない	30代	-	早く包括的性教育を実現してほしいです。 わたしは高校1年生のときにどうしたら妊娠するのかを知りました。すでに身体としては、小学生の頃から妊娠可能な状態でしたが、知ったのは高校1年生です。自分の身体のことなのに知らない、大人は知っているのに教えてくれなかったことにずっと疑問を抱いてきました。もし、どうしたら妊娠するのかを知らなかった期間に妊娠していたらと想像すると怖いです。そして、実際に知らずに妊娠している方もいるんじゃないかと思います。毎年のように、女性が赤ちゃんをトイレなどで産み、育てられないといったニュースを見るたびに他人事ではないと感じます。 はどめ規定がありますが、これは本当に子どもたちを守っているのか検証してほしいです。わたしははどめ規定をなくし、セックスにより人は妊娠することを正しく教えるべきだと思います。はどめ規定がある現在、どうやって妊娠する方法を一人ひとりが知ることになるのでしょうか？政府の方々はどのような方法を想定しているのでしょうか？性暴力などの表現が含まれるアダルトビデオで知る人も少なくないのではないかと思います。はどめ規定があることになり、性暴力を含む表現ではどめ規定されている内容を知るとするのは本末転倒で、結局は子どもたちを守れていないと思います。正しく伝える、ということがなりよりも重要で、すでにある国際セクシャリティ教育ガイダンスを参考にして包括的性教育を実現してください。自分の身体のことを正しく知ることによってどんな悪いことがあるのでしょうか。知らされないことの違和感や不利益に目を向けてください。 どうかよろしくお願いします。
144	女	20代	46	「第4分野-1（2）-工年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしい ・ 国内での避妊のアンメットニーズ調査を行い、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての方が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 ・ 日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可すること。 ・ 緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売（OTC化）を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。
145	男	50代	-	男女の健康への支援は賛成です。
146	答えたくない	30代	49	・ 「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること。 ・ 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ・ ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること。 ・ 性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 ・ 子どもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をとすること。 ・ 人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ・ 性教育に関するはどめ規定を撤廃すること。 ・ 外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。
147	女	30代	44	性暴力の加害者・被害者にならないための教育は非常に重要だと思う。 加えて、二次加害となる言動をしてしまわないように、どのような言葉がセカンドレイプに該当するかの教育もするべきだと私は考えます。
148	女	40代	-	包括的性教育の実現を求めます。性教育と名はありますが、細かな性行為を学ばせるわけじゃありません。性行為は人との交流の方法の一つ。安全な方法は学習して身につけるものです。性行為の後の妊娠、出産、育児を行うとした時、あるいは社会の中で福祉や支援を行う際、必要にもなる知識です。人権の基本である教育です。子どもの権利条約、ジェンダー平等、障がい者の権利、平和で安定した社会生活の権利の基本になる考え方です。

149	答えたくない	40代	43	すべての性が互いを尊重し、また女性のリプロダクティブライツの向上を実現するためには、初等教育からの性教育の充実が必須。とくにいわゆる「はどめ規定」の撤廃を求める。家庭内での教育の難しいテーマでもある。公教育において、国際水準にのっとった性教育を行うことが、性犯罪の抑止、女性など弱者や性的少数者の権利の保護拡大の前提として必要。（本当はすべての成人にも性教育をしておいてほしいくらいだが。）
150	女	40代	49	子どもを持つ親として、性教育の必要性を日々感じています。子どもたちが接する情報量は、私達のこども時代とは桁違いです。誤った情報が多く、それらをもとに性的行動や性的反応を学ぶ前に、包括的な性教育をコーディネートできる専門家を育成・確保し、公教育の場でこどもたちに正しい知識について学ぶ機会を与えてほしいです。今回の案において、「第4分野生涯を通じた男女の健康への支援」の、具体的な取り組み「エ 年代ごとにおける取組の推進」のなかで「包括的な教育・普及啓発」という記述がありますが、そこに避妊方法や人工妊娠中絶がはげらずに、3にわけられています。データDVも性的同意について、点在されているが、包括的性教育をコーディネートすることで網羅できるはずですが、こどもたちを、性暴力の被害者にも加害者にもしないためには、専門人材の育成・確保も含め、包括的性教育をおこなえる環境を整備することが急務だと思います。
151	男	70代	-	男性女性の性別は生まれた時から明確です。人間は男性と女性だけです。トランスジェンダーという外来の流行語を使って、日本国の法律政令の用語に用いないで下さい。男女 各々が生まれた性別の中で、自分たちを磨いていきましょう。男性が女性トイレを用いない、スポーツで男性が女性として競技に参加しない。当たり前のことです。職業や学歴の機会平等は当然で、既に成されています。
152	女	20代	46	プレコンセプションケアについては、子どもを産むべきという圧にならないよう慎重に進めるべきだと思います。リプロダクティブ・ヘルス/ライツは性や生殖に関して自分の意思で選択できるという意味なので、その意味を包括した政策を行ってほしいです。
153	女	50代	44	生涯にわたる男女の健康のためにも、自分の人生の設計のためにも、リプロダクティブヘルス・ライツの視点がほしい。また、子どもの頃からの包括的性教育が必要です。包括的性教育を学ぶ機会をつくってください。
154	女	40代	-	4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 （ア）学童・思春期」に以下を含めて 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃をのぞむ 「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること 性的自己決定は個人の権利であると強調すること 子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をしてほしい。
155	女	70代	-	生涯を通じた男女の健康への支援としていますが、日本における性の問題へのアプローチは性行為をタブーとして扱っていると思います。 性の問題は人間の尊厳の問題として、性行為もきちんと指導する性教育を進めるべきです。妊娠に至る行為は、隠すものではなく正しい知識として伝えるべきものです。 人間の生涯を健康という切り口で進めるのであれば、今こそ包括的な性教育を進めるべきだと考えます。
156	女	70代	-	DVや性暴力の被害の深刻さを考えると、安全で安価な近代的な避妊方法を提供する必要がある。同時に、女性の人権を守る視点から、中絶の配偶者同意要件の廃止が必要である。

157	女	40代	46	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしい 国内での避妊のアプローチ調査を行い、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可すること。 緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売（OTC化）を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。 母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。 刑法堕胎罪を撤廃すること。 掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨すること。 中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅での内服を可能とすること。 中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。
158	女	30代	46	「ア、ウ」についてです。まず未だに日本に存在する堕胎罪を撤廃してください。性暴力などによる予期せぬことから妊娠してしまった方も過去には大勢いるでしょう。女性にばかり罪を着せるような刑法をまずなくしてから、妊娠について考えるべきです。また、中絶を行うにあたって、世界的に見てひどいとされる？爬法を廃止し、中絶薬等安全な中絶を行えるようにしてください。 子どもを産まない決断をするとき、責任を持たない男性の罪は薄く、女性にばかり罪の意識を持たせて産ませようとする国で子どもを作ろうとは思いません。こんな国で、もし自分が女の子を出産するようなことがあると仮定して、同じように出産しないことを責められるのだと知っていて子どもを作ろうとは思いません。 世の中には当然、病気によって子どもを産めない身体の人もあります。事情があって子どもを持たない選択をする人たちのことを一切考慮していないような内容になっているのもただけかもしれません。 何より、日本は障害を持つ人の避妊手術を本人の許可なく行ってきた国であり、その補償が行われ始めたのもつい最近です。 あらゆる人間がいることを考慮せず、優生思想により人間の優劣をつけることへの反省もないままに、何が少子化が問題だ、妊娠への支援だと言っているのかと憤りを覚えます。
159	女	20代	49	国連の勧告を踏まえて、包括的性教育を実施していただきたいです。日本国憲法でも謳われている通りの基本的人権の考え方を軸に、人生を通して、生殖のこののみならずパートナーシップやファッションなど身近なことを科学的根拠に基づいて学ぶことができる学問分野です。
160	女	20代	45	（１）施策の基本的方向 4点目に関して、月経教育に焦点を当てた意見である。現状、学校によって教科書を中心に月経教育を行っているところもあれば、男子校を中心に全く扱わないところもある。教員によっても教育の質に大きな差があり、知識の不足が問題となっている。教科書を改訂しても教職員の認識が変わらない可能性があるため、（保健体育）教員への研修の充実も必要である。
161	女	60代	46	性教育をうけ必要な知識を身につけていないことが、性暴力、性差別、望まぬ妊娠などにつながっていると思います。 包括的性教育の推進を明記してください。

162	女	60代	-	二人の孫娘（7歳と5歳）が突然母親に連れ去られ、息子も私も一切会えなくなりました。孫たちに罪はなく、祖母として健やかな成長を願うだけなのに、現行制度は「監護親」に偏った単独親権を維持し、共同親権・共同養育の理念を空文化させています。そのため子どもは片方の親族から完全に引き離され、片親疎外（PAS）が深刻化しています。家庭裁判所の判断も監護の継続性を機械的に重視し、非監護側の祖父母や親族の関わりを遮断します。孫娘たちは父方の愛情や家族の歴史から切り離され、人格形成に大きな傷を残すでしょう。親権は勝ち取るものではなく、両親が分担して果たす責務です。共同親権を原則化し、祖父母を含む親族との交流権を法的に担保すべきです。さらに面会交流の実効性を担保する制度を強化し、一方的拒否を防ぐ第三者監督機関を設ける必要があります。親子断絶を制度が助長する現状を改め、孫が健やかに両家の愛情に包まれる環境を実現してください。
163	団体として提出	団体として提出	-	全体を通して、働くことの視点に重点をおいた健康に関する施策に関して市場経済に役立つことが優先され、働けないことへの自己責任論につながっている。リプロダクティブヘルス/ライツ（性と生殖の健康と権利（SRHR）に関して、月経、妊娠、閉経や妊娠と出産に限られていて、「産む産まない」を含めた女性の身体の自己決定権に対する認識が全くない。そのため現在もなお6件に1件は望まない妊娠で中絶を選択せざるを得ない女性たちがいる現状をふまえ刑法の堕胎罪廃止、母体保護法の中絶の同意要件の廃止、緊急避妊へのアクセスの保障、包括的性教育の実施、また性的マイノリティ（性的指向と性自認）への差別について全く言及されていない。CEDAWの勧告に従ってSRHRに関する施策を入れること。プレコンセプション（受胎前）の健康への多額の予算は、若者に元気な子どもを産ませるための政府による優生学的な人口の質と量の管理につながることに留意されたい。
164	答えたくない	40代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 ア) 学童・思春期の箇所 「性交を含む妊娠や中絶に関わる生殖の内容を小学校から男女共習にて教えられよう、またその際には性の多様性についての言及をすることを望む」 現在の学習指導要領では中学3年生までの間で出生の方法について性交が教えられない状態にある。自己がどのような方法で生を受けているのかを知ることは生物学である。人間は哺乳類であり、メダカや植物で例えられて、誤魔化されてしまうことは科学を否定することにつながると考えている。 また、学年が上がるごとにSNS等から情報が得やすい環境となっしまい、すでに小学校で性交を伴う性行為を経験している児童もいる。 興味本位で進めた時に相手を尊重し同意をとる行為ができていないか、または妊娠するリスクがあることを理解しているか、感染症があるということなど現在中学3年生で教えている知識は小学生時点で知っていなくてはならないほど、情報社会となり、若年層にも届きやすい環境となっていることは言うまでもない。 社会が変容する中で教育のあり方も変容させる必要がある、また個別指導での議論もあると思うが、興味関心が出ている児童生徒のみを対象とした個別指導では、どんな時にどんなリスクが潜んでいるか、SOSを受け取る側にも知識がなければ、声を上げられない。性加害者をうまない世界ももちろんだが、これからの未来を背負う子どもたちが社会の一員として、性加害者を許さないまた傍観者にならないことを、全体教育の中で共通意識を持つことは社会の基盤となる。 また、性の多様性についての知識を持つことが必要不可欠である。特に思春期は自分とは・他者とは何かを考え続ける時期である。男女二元論または恋愛をする、結婚する、家庭を持つことが最上位に来るのではなく、自分を探し、他者を尊重するための知識として多様であることを理解することが必要である。 迷っている一つの考えを教えつけるのではなく、迷い戸惑う中で時間をかけて自分を探している環境を整備することが、社会のやるべきことではないだろうか。 近年子どもの時期に子どもらしい子どもでいられることが少なくなっている。大人が決めたルールに乗ることが素晴らしいわけではなく、子どもであるからこそしっかりと社会の中で守られ、のびのびと過ごせるような環境整備が必要である。

165	その他	60代	49	・次期学習指導要領改訂で、セックスや妊娠、中絶に関わる内容の取り扱いを萎縮させているいわゆる「はどめ規定」を撤廃してください。若い人たちにとって、知らないことが一番問題です。女性も男性もどうやって避妊したらいいのか、もしも妊娠してしまったら、中絶という手段・選択肢があることを知っていれば、人生により影響をあたえられるはず。 ・プレコンセプションケアについて、女性は「産むべき」という社会的圧力にならないように政策に留意してほしい。 -妊娠の仕組みだけでなく、避妊、中絶、ジェンダーやセクシュアリティ、人間関係の構築、人権、ジェンダー平等に基づいた包括的な内容を扱うこと。特に人権意識は重要です。 -性的自己決定は個人の（私の・あなたの）権利であることを強調してほしい。 -子どもを持つこと、持たないことも等しい選択であること、どちらの選択をしてもそのために必要な行動を取れるように教育してほしい。特に子どもを持たなければならないという社会的圧力、家父長制が背景になった圧力は正しくはないことを示してほしい。
166	女	60代	49	次期学習指導要領改訂にあたり、「性交や妊娠・中絶」に関する教育内容の取扱いを制限する、いわゆる「はどめ規定」を撤廃することを求めます。 第一に、現行の「はどめ規定」は教育現場に萎縮をもたらし、児童生徒が必要とする科学的かつ正確な情報へのアクセスを妨げていると考えます。思春期の若者は、身体の変化や性に関する疑問を抱く時期であり、避妊や性感染症予防、望まない妊娠や中絶に関する理解は、将来の健康と人生設計に直結します。「不適切な指導」とみなされることを恐れて、性教育を避ける状況が続けば、児童生徒の知る権利と健康権が侵害され、結果的に性被害や健康リスクを増大させると考えます。 第二に、国際的な水準との整合性が求められます。ユネスコや国連人口基金（UNFPA）、世界保健機関（WHO）は、包括的セクシュアリティ教育（CSE）を人権の一部として位置付け、避妊、中絶、性的同意、ジェンダー平等などを含む体系的な教育を各国に推奨しています。日本が国際的な合意やSDGs（持続可能な開発目標）、とりわけゴール5「ジェンダー平等の実現」に真にコミットするためには、いわゆる「はどめ規定」を撤廃し、CSEの理念に沿った教育を推進することが不可欠であると考えます。 第三に、SRHR（性と生殖に関する健康と権利）の保障は、性教育の基盤であり、すべての若者が自らの身体や人生に関する選択を尊重されるために不可欠です。正確な知識と判断力を育む教育は、避妊や妊娠・中絶に関する理解にとどまらず、性的同意、ジェンダー平等、性の多様性への理解を含め、個人の尊厳を守る社会の土台を形成します。いわゆる「はどめ規定」によってこうした教育の実施が阻まれることは、子供・若者の権利侵害にほかなりません。以上の理由から、いわゆる「はどめ規定」は子供・若者の健全な発達を妨げ、国際的潮流にも逆行するものと考えます。科学的根拠と人権に基づいた教育を保障するため、次期学習指導要領から当該規定を削除し、学校現場の教職員が安心して包括的セクシュアリティ教育を実施できる環境を整えることを要望します。
167	女	20代	49	<包括的性教育を子どもたちに> 「第4分野-1-（2）-工年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてください。 ・性交や妊娠・中絶に関わる内容を取扱うこと。 ・妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ・ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること。 ・性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 ・子供を持つことも持たないことも等しい選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をとすること。 ・人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ・外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。

168	女	60代	49	項目1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」の「(1)～性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち～」に関わって 性交や妊娠・中絶に関する内容を学校で教えられるよう、いわゆる「はだめ規定」を次期学習指導要領改訂時に撤廃してください。 なぜなら、妊娠に至るまでの過程（性交）や中絶を知ることは、子どもたちが自分自身の体を知り、命について考える上で不可欠だと思うからです。現在の学習指導要領のままでは、性交をすべての学校で教える上で考慮しなければいけない条件があるため、教職員が子どもたちに必要な性教育をすることができません。
169	女	30代	49	第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてほしい。 (1) 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はだめ規定」を撤廃すること。 (2) 「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること。 ・妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ・ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること。 ・性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 ・子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしても そのために必要な行動が取れるような教育をとすること。 ・人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ・外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること
170	女	50代	50	妊娠した人が、中絶を含む、必要な保健・医療サービスを適切に受けられるようにすることは重要です。そのために、養護教諭と学校医との連携を図るとありますが、それだけでは問題の解決になりません。 目指すべきは、必要とする医療が受けられなかったために孤立出産に至るケースをなくしていくことです。日本では、毎年20件くらい孤立出産の事件報道があります。これは異常なことです。これをなくすためには、避妊や中絶の手段を含む性教育を充実させることももちろんですが、医療サービスのあり方そのものの見直しも必要だと思います。 妊娠してしまった人が、それを誰にもいいたくないと思うことは普通のことです。ですから、誰でも、たった一人でも必要な医療サービスを受けられるよう、体制を整える必要があります。親や教師への相談が一番最初の関門になるべきではありません。それが妨げとなって、医療が得られない子がでてきます。法律上は、未成年だからといって、親の署名は必要とされていません。医療機関に対し、未成年に親の同意を求めることをやめるよう通達すべきです。 また、中絶の費用が高すぎます。最低でも10万円という金額は、未成年がすぐに出せる金額ではありません。いまは、妊婦のための支援給付が中絶にも使えますが、各自治体によって申請方法も異なり、自治体によっては「中絶にも使える」ことが明記されていないところもあります。その上、申請できても、受け取れるのは少し先なので、一旦は自分で立て替えないといけません。中絶は一刻を争う医療サービスです。日が経つほど、処置が難しくなり、費用も高額になりますし、さらに日が経てば、中絶ができなくなります。できるだけ早く処置が受けられるようにするためには、金額をできるだけ安くすべきです。 イギリスでは、中絶も避妊も無料で、中絶に誰かの同意は必要ありません。また、妊娠・出産後に精神的に不安定だった女性が新生児を死なせた場合、殺人罪ではなく特別法（Infanticide Act 1938）が適用されます。堕胎罪が残っているため、それで逮捕される人が近年増えたことが問題になり、法の規定から外れた中絶でも、警察の捜査の対象にならないという法改正が可決されました。 日本でも、こうした法的枠組みも必要だと思います。 必要な医療サービスにすべての人がたどり着けるよう、努めてください。

171	団体として提出	団体として提出	49	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」について、「プレコンセプションケア」「性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する教育を推進」とあるが、下記を含めるべきである。 ・中学校保健体育、小学校理科の学習指導要領上のいわゆる「はどめ規定」を廃止すること。 ・中学校保健体育で「性交」「避妊」「性感染症」「人工妊娠中絶」等について、科学的根拠に基づく教育内容を学習指導要領に明記し、全国どこにいても、義務教育として学べるようにすること。 ・女性に限らず、男性、すべての性のあり方の人を含む性の健康について、人権と多様性を軸にした包括的性教育を導入すること。 ・プレコンセプションケアにおいて、産むことのみに主眼がおかれるのではなく、あらゆるセクシュアリティや生き方が尊重されるようにすること。 理由・背景： ・性教育に関して、子ども・若者たちが性行動を始める前にジェンダーや人権を含めた包括的性教育を実施することが性に関するリスクを減らし、ウェルビーイングを促進することが分かっており、ユネスコらが『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』を提供している。 ・2024年のCEDAW日本審査では、「性教育を含め、責任ある性行動、性感染症および早期妊娠の予防を目的とした包括的性教育」が学校教育課程に統合するよう勧告し、性教育の内容や教え方が政治的干渉を受けず、科学的かつ人権を尊重した内容であることを強調している。 ・日本性教育協会『若者の性』白書(2023)によれば、子どもや若者はインターネットやアダルト動画から性情報を得ることが増えており、中学生までに性交について知った人は約8割、そのうち小学生段階で知った人が約半数に至り、正しい知識を得る前に偏った情報に触れている。また、SNSを通じた性被害の深刻化や低年齢化も進んでいる。 ・2023年の人口動態調査では14歳の出産が27件、15～19歳の出産が4,325件、衛生行政報告例では10代の人工妊娠中絶が10,053件であり、思いがけない妊娠は存在する。個別指導ではなく、すべての人が正しい知識にアクセスできるように整備する必要がある。 ・日本世論調査会(2023年)では88%の市民が「はどめ規定をなくすべき」と回答しており、国民の性教育に対する理解や必要性の認識は高い。
172	女	40代	43	国民の人生全般の健康をケアするのは、いくらお金があっても足りないのである。お金の使途・流れを明瞭・厳格にしてほしい。わが国は、非労働人口の割合が増加する一方である。自立した労働人口の家庭を支えることに注力すべき。 また、自立した労働人口は、子育て世代でもある。子育てと労働の両立をしても、フランスなどではすでに出生率は低下している。女性が男性並みに労働して稼ぐ社会モデルが出生率を上げる根拠は崩れている。そこから研究しなおすことに公費を使ってほしい。 ウェルビーイングについて記述があるが、男女とも核家族において労働と子育てを両立するのは困難である。男女が分業して、安定した人格、愛着をはぐくめる家庭をつくる価値観が幸福であると口にするに批難される時代である。 子供の教科書にも、女性の社会進出ばかりかいてあるのである。 次世代をうみ、はぐくむ幸福という価値観も、ウェルビーイングの範囲に入ると明記されたい。
173	女	30代	4	1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援の(2) 具体的な取組、ア(6)について、意見します。 性や健康に関する知識を若いうちに身に付け、人生設計を考えることは大切です。ただし、女性が妊娠や出産を人生のなかに組み込むことは、必要不可欠なことではありません。あくまで個人やカップルの合意による選択肢のひとつです。プレコンセプションケアという表現自体が、「妊娠前からの健康管理」を意味するものであり、女性を妊娠出産に向かわせようとする恣意性を感じます。そこで、以下2つのことを要望します。 (1) 取り組みを行う際、プレコンセプションケアという名目によって、若年女性の妊娠出産奨励を行わないことの注意喚起を、文書の中に明記すること。 (2) プレコンセプションケアの取り組みを実施する際は、妊娠出産はあくまで個人の選択であることを伝え、SRHR(性と生殖の権利)についても、同程度の発信をすべきとの注意喚起を、文書の中に明記すること。 以上です。よろしくお願いいたします。

174	男	40代	49	「エ 年代ごとにおける取組の推進」の「(ア) 学童・思春期」については、学習指導要領にある、いわゆる「はどめ規定」が取組の推進を阻害しています。児童生徒の成長発達に差異があるからこそ、個別ではなく一律の、早めの知識の提供が必要です。本来、平成20年1月17日の「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について(答申)」において、すべてのはどめ規定が見直されたはずですが、性に関するはどめ規定だけが残されています。各学校の創意工夫が生かされず、特色ある授業が実施できなくなっています。性は人間とともにある大事な事柄です。また、個々の健康と権利の尊重という観点からも、性を大事なものとして教育の中に取り込むことが必須です。性に関する教育を包括的に行うことで、連日のように報道される教員による児童生徒への性暴力の抑止にもつながります。性をことさらに忌避するのはやめて、大事なこととして子どもたちにしっかりと手渡せるようにしてください。
175	その他	50代	49	第4分野-1-(2)-エ年代ごとにおける取組の推進(ア)学童・思春期 ○次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容に取り扱いを委縮させている「はどめ規定」を撤廃してください ○「プレコンセプションケア」に際しては「産むべき」という社会的圧力にならないよう、以下の点に留意してください ・妊娠の仕組み、過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと ・性的自己決定は個人の権利であることを、セクシュアリティ問わずすべての子どもたちに情報提供すること ○人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から科学的根拠を基とした「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を基本とした包括的性教育を受けられるようにして下さい。
176	女	70代	49	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてほしい。 * 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 * 人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 * 外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。 * 世の中の性犯罪、ストーカー事件などにまつわる多くの事件は、人権問題であり、幼児時期からの包括的性教育を行うことにより相手を思いやる心得えができ、犯罪も減少すると思われる。
177	女	40代	49	学童期の性教育が大事と言うならば、はどめ規定を撤廃してほしい。たしか知識を得る機会を充実させることが、性行動を抑えることにもつながると諸外国で報告されている。その際、どうすれば産める体になるかを説くプレコンセプションケアの視点ではなく、一人一人が自分の体のことを知り、選択肢があることを知るのは権利であるという「包括的性教育」の視点を大事にしてほしい。 ゲイやレズビアン、トランスジェンダーなどの児童はすでに一緒に生活しており、それぞれの困りごとを抱えている。彼女ら彼らが存在している、ということを常に念頭においた性教育を実施してほしい。
178	男	20代	50	この項目には「10代の性感染症罹患率、人工妊娠中絶の実施率及び出産数等の動向を踏まえつつ、性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する教育を推進する。」とあります。この点に関し、現行の「はどめ規定」を撤廃し、小学校段階、遅くとも中学校段階までの義務教育段階で、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に依拠した、いわゆる「包括的性教育」を実現するべきです。現状では、性に関する科学的で客観的な知識・情報を有さないことに伴う性被害があまりに多いと考えます。私は男子校出身ですが、誇張ではなく多くの男子校生は、AVから性の知識を得て誤った認識を肥大化させている実態があります。このような由々しき事態を改善するためにも、義務教育段階で包括的性教育を実施することには大きな意味があります。

179	女	50代	-	●第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 P49 1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援 ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援 (12) 産後うつ等の早期発見など出産後の母子に対する適切な心身のケア、、、 (13) 産後うつ等のリスクも踏まえ、いわゆるワンオペ育児による負担、、、 ・自分自身、第1子出産後、産後うつを経験したため、第2子妊娠時に発症するかもしれない産後うつを、ひとりで心配していました。 ・私は、医療従事者ですが、保育士などの専門職も、産後うつを認めづらい傾向があると思います。私もそうでした。ですので、適切なケアを受け取れませんでした。 ・夫は、勤務医。労働基準法が届かない、いくらでも働かされる職種でほとんど家にいませんでした。夫本人の専門職である責任感から、仕事を優先していました。 こういった親になるが産まない性の人たちへ、出産への意識改革や支援（出産にまつわる事への休暇取得しよう！と促す）も具体的にこなして欲しい。 ・医療従事者のお給料や、労働基準を決めているのも、国が決めている制度です。保育士の労働環境を配置基準で劣悪にしているのも国が決めている制度です。 国が決めた制度が、一番小さな個人の権利を傷つけていることも覚えておいて下さい。 ・出産できる性の人へは、産後うつ等の発症しやすいメカニズムや、辛くなった場合にどこに助けを求めたら良いのかを具体的な詳細な情報が欲しい。 ・産後うつのようなメンタルヘルスに対する偏見も未だ強く、産める性＝妊娠出産育児は当たり前前にできる、といった圧が社会や身近な人から多くかかるため、私だけ出来ない、ダメな人というような劣等感を抱きやすい。 こういった価値観も社会全体から払拭していく必要があるのではないかと思いますので、なかなか難しいとは思いますが、啓蒙活動を十分に行なっていただきたい。 ・世界から見ても国内の政策から見ても、1番遅れており、手をつけられていない男女共同参画。この名前も、ジェンダー平等参画として欲しい。 ・パブコメ募集期間は、5年に一度なのだから、募集期間を長めに取ってほしい。
180	女	30代	49	エ、年代ごとにおける取組の推進(1)、「医学的・科学的な知識を基に」、というところ、大変大切な部分だと思うので、入れていただけてありがとうございます！ぜひここに人権視点も含めていただきたく、「医学的～な、また人権の視点をもった知識を基に」としていただけたら嬉しいです。包括的な・教育・普及啓発を～相談体制を確立する、の部分も大変大切です。ありがとうございます！ぜひパブコメ後や各省調整のあと、文言の削除がないようお願いいたします！
181	答えたくない	50代	49	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア)学童・思春期」に以下を含めてください。 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 「プレコンセプションケア」に際して、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること。 ●妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ●ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること。 ●性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 ●子どもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をすること。

182	女	団体として提出	45	男性・女性だけでなく、どのようなセクシュアリティであっても、また大人も子どもも自らの健康と権利が守られる社会である必要があると考えます。 人権を基盤に、ジェンダー平等と性を含む多様性の理解、暴力のない社会の実現のためにも、包括的性教育の導入が日本において、不可欠だと考えます。 少子化対策としてのプレコンセプションケアの計画や予算がついていますが、プレコンセプションケアに取り組む前に、包括的性教育の土台がないと、妊娠出産がありきで語られてしまうことに対して、性と生殖に関する健康と権利について、国から強制されていると捉える国民も多くいると感じます。 性暴力の防止・ジェンダー平等の実現・性を含む多様性の尊重の実現のためにも、包括的性教育の導入について検討を始めていただきたい。
183	女	50代	46	・性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持つために、子どもに関わる全ての大人が正しい知識を持つ必要がある。まずは、その大人である保育士、教師、医療職は性や健康に関する知識を学生の必須科目とし習得することを望む。 ・人間関係、人権教育、ジェンダー平等、暴力と安全確保など包括的性教育が行われるよう、厚労省、文科省など関係省庁や関係機関と連携し、3歳から繰り返し伝える環境を望む。 ・プレコンセプションケアは、妊娠出産の目的ではなく、各人の幸福のため行われるものである意識で伝えることを望む。
184	女	60代	44	女性の包括的健康支援を発展させるためには（中略） 産業保健スタッフ、保健師、助産師、看護師、薬剤師、養護教諭等の部分で、専門職として「管理栄養士・栄養士」が明記されていないので、明記を望む。
185	女	20代	49	「第4分野-1-(2)エ 年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下の内容を含めてほしい 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させかねない、いわゆる「はどめ規定」を廃止すること。
186	答えたくない	30代	-	基本的な方針へのコメントでも言及しましたが、全体的に「男女の身体的性差」を強調し、男女二元論の中で苦しめられているトランスジェンダーやノンバイナリーの人々のもとより、「正しい男女の身体の特徴」に当てはまらない”男性”、”女性”をも苦しめるものにならないかと不安を覚えます。 「生物学的特徴」や「身体的性差」が容易に差別（区別）につながり、現在でもそうした論理が平気でまかり通っている以上、国が「身体的な性差」を強調した政策をとることは控えるべきです また、とりわけ”女性の健康支援”を謳いながら、妊娠や出産、その準備に非常に力点が置かれ、産まない選択をするための中絶や様々な避妊法の認可の検討に関する記述がほとんどないのが疑問です。”リプロダクティブヘルスライツ”という言葉が使われていますが、この言葉の意味を本当に理解しているのでしょうか？ この基本認識では、女性を母体、またその予備軍として管理し、「少子化対策」の名のもと妊娠や出産を奨励しているようにしか思えません。 プレコンセプションケアに関しては、現在自治体で行われているもの、そして日本が行おうとしているものは国際的な、また本来の定義とはかけ離れている、そもそも定義が曖昧との指摘があります。すでに一部の自治体ではプレコンセプションケアと称して「卵子の老化」をことさら強調した問題だらけの冊子が配布されたり、学校で結婚や出産を前提としたようなライフプラン作成に誘導するような教育が行われているという報道もあります。こうした現状を鑑みると、プレコンセプションケア自体からいったん手を引くべきと考えます。 以上のような、男女二元論下での抑圧や差別（区別）を強化しかねないもの、出産への社会的圧力強化へつながりかねない方針ではなく、性的マイノリティを想定したものや、個体差により着目した医療サービスや健康支援を行うこと、産まない選択を誰もがとれるよう、中絶へのアクセス改善や偏見の撤廃、多様な避妊法の認可を行うこと、健康を損なうような働き方、社会的要因、差別や抑圧を撤廃する取り組みを軸とする方針に転換していただきたいです。
187	女	60代	49	（ア）学童・思春期に含めてほしい事項 ・包括的性教育の実現と「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」の活用 ・学習指導要綱に含まれている「はどめ規定」を撤廃すること

188	女	40代	49	1. 性教育に関してはまず、いの一番に人権の話からはじめてほしい。それには人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにする。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にしてほしい。 2. また修学前の保育園、幼稚園についても公私共に、保育者のジェンダー教育をしどの園に通ってもジェンダーバイアスが身に付かないようにしてほしい。例えば何か掲示物をする時も、女の子(先生)はピンクで男の子(先生)は青などの分け方をしない等を徹底してほしい。子どもは家庭内でジェンダー教育を行っていても、園やテレビの影響で3才にもなれば「女の子はかわいくて男の子はかっこいい」など悪気のないジェンダーバイアスを発揮する為、修学前からの環境から整える必要があると思う。 3. またHPVワクチンについて罹患原因となる男性についてワクチン接種が保険適用でないのはなぜか。現状、保険適用でないため、接種する男児は稀ではないか。女の体は女だけが頑張っ守らなければならないのか。ここに既に暗に女だけが苦勞しろという社会側の差別許容を感じる。効果的な年齢の男児にも保険適用でのワクチン接種を強くお願いしたい。
189	女	70代	47	生理の貧困として生理用品を地域女性活躍推進交付金としてとされていますが、学校にトイレットペーパーと同じように置く国としての施策を希望します。また、女性故の必需品生理用品の販売に対して援助される施策を希望します。
190	女	50代	43	まず、分野の名前が、生涯を通じた「男女」の健康への支援となっているが、「すべての人」に変更してほしい。 また、一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにしてほしい。不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めてほしい。
191	女	20代	48	妊娠の可能性がある女性として、予期せぬ妊娠をしてしまった場合に孤立出産に陥ってしまわないように、女性に対する避妊や中絶、内密を含めた出産などの医療福祉の支援を充実させてほしいです。 予期せぬ妊娠により女性が学業や仕事を諦めないといけなくなったり、孤立出産の末乳児を死なせてしまった女性が逮捕されることなどは、その女性個人だけの問題ではなく、無責任に妊娠させた男性やその女性を孤立させるような社会の問題でもあります。 緊急避妊薬を処方箋なしで薬局やドラッグストアで安価もしくは無料で入手しやすくする、中絶の費用を国や自治体が補償する、内密を含めた出産のための医療・育児の支援を行うことなどをしてほしいです。 とくに内密を含めた出産のための医療・育児の支援は熊本市の民間病院・慈恵病院がすでに実施している取り組みを全国的に広げてほしいです。
192	女	60代	-	妊娠と出産のことだけが重視されている記述ではないでしょうか。リプロダクティブ・ヘルス・ライツの視点を重視していただきたい。また、包括的性教育を推進するべきではないでしょうか。
193	女	60代	43	「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」は、国連でセクシュアルが含まれたことから、「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」(SRHR)とし、この認識を国民が共有することが重要である。
194	女	20代	49	プレコンセプションケアについて、少子化や地方の人口減少の対策と絡めて語られることが多く違和感を抱いています。プレコンセプションケアの本質である、「自身の健康と向き合うこと」自体は良いことだと思いますが、包括的性教育が不十分なまま進めること、少子化対策として行うことは女性を産む存在としてみなす視点が残っていると思います。女性は子供を産むべき、いつか産みたくはるはず、という社会的圧力にならないよう十分に留意して実施すること、並行して包括的性教育をさらに拡充させることを望みます。

195	答えたくない	30代	49	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてほしい。 1. 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 2. 「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること。 (1) 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 (2) ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること。 (3) 性的自己決定は個人の権利であることを強調すること。 (4) 子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をすること。 3. 人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。
196	答えたくない	20代	-	医学的に示されているように、「性」は複合的な事象です。一般に「生物学的性」(※)を形作るとされる、性染色体、外性器の形、性腺、ホルモン等の要素をとってみても、それぞれが二元ではない多様性を示しているばかりか(性染色体でさえ、XYとXXの二元だけではない)、一つの身体の中かでこれら複数の要素が異なる軸を示すこともあります(例えば、膣がありXY染色体を持つ身体も存在している)。「男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い」という文言は、このような身体多様性を無視し、強引に身体を二つにカテゴライズしており、全く医学的ではありません。多様な身体を「例外」として法の外側に置くのではなく、日本に暮らす人びと全てを想定して、基本方針に含めてください。特定の人びとを法の外に置くことは、「全ての人が個性と能力を十分に発揮し、生きがいを感ぜられる、多様性が尊重される社会」という基本方針に反します。 また、月経・出産・閉経を「女性」のみと結びつける記述は、トランスジェンダー男性の存在を全く無視しています。トランスジェンダーについての、正しい知識に則って、基本計画を策定してください。 ※「生物学的性」という用語自体が、トランスジェンダーやインターセクショナルへの差別に用いられるものであるため、使用することは適切ではありませんが、【基本認識】が「身体的性差」という文言が用いており非常に問題のある内容であることを指摘するため、このような用語を用いました。
197	女	20代	-	リプロダクティブ・ライツを述べている以上、女性が妊娠した場合に女性の意思のみで中絶ができる権利について明記してほしい。 現在日本では、法的に中絶は女性のみの意思では不可能なうえ、経口中絶薬が市販で購入できないなど、女性が妊娠や出産を選択できる機会が諸外国に比べて大幅に制限されている。乳幼児の遺棄で母親のみが逮捕される事例が後を絶たないのは、女性が男性に比べて社会的に不利な立場に立たされていることを示している。 妊娠や出産は女性の身体的負担が非常に大きく、出産後の女性のキャリアを大幅に制限する可能性がある。 女性自身の意思を尊重することをリプロダクティブ・ライツとして保障することが必要となる。そうでなければ女性自身がリスクをとって出産や子育てをしようとは思わないだろう。
198	答えたくない	30代	49	トランスジェンダーは感染するという発言をする政治家がいるくらい、間違った解釈および偏見が根強いです。 子供の時に正しいことを教えてください。 ドラマや映画などメディアでも正しい解釈のものを増やし、偏見を無くしてください。
199	女	40代	46	プレコンセプションケアは、現役世代の健康の質が次世代の健康の質に影響するという視点を持つての、健康増進政策、と理解しております。 一方で、「受胎前からのケア」の言葉は、女性は産む性だから健康になるべきといった押し付けがましさを、産めよ増やせよ政策とも取られかねない意味を有しています。プレコンセプションケアを進めるにあたり、ジェンダーの視点を十分に取入れたものにするよう、基本計画としても「目を光らせる」姿勢を持っていただきたいです。現役世代のウェルビーイングに投資する価値を再確認するものとしての本来のプレコンセプションケアから、意図が逸れないように明言してほしいです。

200	女	40代	49	第一に、「はどめ規定」は包括的性教育の推進を阻害し、子どもや若者の権利保障を妨げています。国際的な人権基準や科学的根拠に基づく教育の実現のため、速やかに撤廃してください。 第二に、プレコンセプションケアの推進に際しては、子どもを産むことを前提とする「産む圧力」とならぬよう十分に留意する必要があります。妊娠の仕組みや過程のみならず、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等を含む、科学的根拠と人権・ジェンダー平等に基づいた包括的な内容としてください。 第三に、ジェンダーやセクシュアリティを問わず、すべての子どもや若者を対象とした情報提供を行うことが重要です。性的自己決定は一人ひとりに保障されるべき権利であることを計画の中で明確に示すべきです。また、子どもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であり、そのいずれの選択においても必要な行動が取れるような教育・支援を行うことが求められます。 第四に、初等教育段階から包括的性教育を受けられるようにすることを盛り込み、その際には国際的に広く用いられている「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考としてください。学校現場だけでなく、専門的な知見を持つ外部講師や地域資源との連携を進め、包括的な性の学びを推進するための十分な予算措置を講じる必要があります。 これらの点を踏まえることで、すべての子どもや若者が自らの人生を尊重され、健やかに成長できる社会の実現につながると考えます。
201	女	40代	49	はどめ規定を撤廃し、包括的性教育を行うべきだと思います。はどめ規定は現実に即していません。今は誰でもインターネットでアダルトビデオなど性的なコンテンツに触れることができます。 はどめ規定により正確な性交の知識について教えられないため、AVを参考に性交を行っている男子が多い現状があります。AVがフィクションであるということを学ぶ場がありません。 そのため、初等教育から「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とした包括性教育を学ぶことができるようにすべきだと思います。
202	女	60代	46	性暴力による女性が被害を受ける事件が多くあります。家族間のDV被害や知人からのストーカー行為だけでなく、近年は全く縁もゆかりもない人からの突然のストーカー行為によって命を奪われるもの事件まで発生しています。原因の一つとして人の尊厳も含めた性教育が学校現場でされていないことがあるのではないのでしょうか。男女が共に体の違いを知り興味本位で、商品として異性を見ることの無いよう、「包括的性教育の推進」を明記し、自分も他人も尊重しあい対等な関係を築けるような教育を推進してください。きちんとした知識があれば、特に男性が女性を性欲の対象物でしかないような視点で描かれる商品から性知識を得ようとしなくなると考えます。 また、女性の生理は人間としての必然です。排泄に使うトイレトペーパーと同じように学校や公共施設のトイレに常備することは贅沢なことではなく必然の権利です。保証をお願いします。
203	答えたくない	30代	43	基本認識の冒頭にある「女性の心身の状態は、年代や月経・妊娠・閉経等に伴う内分泌環境の変化によって大きく変化する」という特性があり、「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。」という表現にもあるように、全体的に女性の妊娠等生殖機能に注視した表現が目立つ。 働く女性についても、女性のライフステージと生殖機能を結び付けた表現のみであり大変不快である。 SRHRはすべての人の人権を守るためであり、自分の身体、性や生殖について、誰もが十分な情報を得る機会があり、自分がどう生きたいか望むものを選んで決められること、そのために必要な医療や支援を受けられ、心身健やかに自分らしく生きられるための基本的人権である。特出して、月経・妊娠・閉経等を取り上げることは偏りがあり、SRHRの誤用とも捉えられる。かつ生理や生殖機能のない女性の存在を無視し、傷つける表現であり、特定の人を排除する表現はSRHRに反する。 女性は生殖機能を有している者のみを価値あるかのような表現はやめ、包括的な表現や具体的な取組を行うべき。
204	女	40代	43	学校教育における、「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）の教育は、いわゆる「はどめ規定」を維持してください。

205	男	30代	43	「また男性においては、健康を害する生活習慣や自殺やひきこもりの割合が女性に比べて多いことが指摘されている。」と書いてありますが、最新のデータではないと思います。また年代ごとにもばらつきがあるので、拡大解釈をしないでください。
206	女	30代	49	・ 医学的に妊娠・出産に適した年齢、計画的な妊娠及びその間隔、葉酸の摂取、男女の不妊、性感染症の予防など、性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行うプレコンセプションケアに関する事項 出産や妊娠のみでなく、避妊や中絶も含めたそのリスク、仕事やキャリアや人生全体への影響なども含めて、ジェンダーや性別に関係なく全ての人に、自分自身の体や性に関する権利を伝える教育を行って欲しいです。 「産むべき」という圧力をかける教育ではなく、一人一人が自分の人生の健康、性、体に関する包括的な権利を理解して上で、各自の人生を選択できるための教育を行って欲しいです。 いわゆる歯止め規程の廃止し、国連機関などの出している国際基準に合わせた内容にしてほしいです。
207	男	30代	45	「10代～20代前半は、生涯にわたる健康の基盤となる心身を形成する重要な時期」であるため、身体的健康だけでなく心理的な健康に繋がる包括的性教育も必要である。性＝性と生殖しか教えないのではなく、親密な関係性やパートナーシップ、多様な性等も教育に加えるべきである。
208	その他	30代	43	生殖機能を有するシスジェンダー女性のみを想定した表記はSRHRの理念に反する。トランスジェンダー女性や妊娠を望まない人、妊娠機能がない女性のことも想定した包括的な表現と取り組みを具体的に明記すべきである。
209	男	30代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進ー（ア）学童・思春期 ・ なぜ女性が産む前提のプラン形成になっているか、制作者側の意図が出すぎていて不快です。産むか産まないかは本人が決めることで、産む前提で教育を行うべきではありません。 ・ 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃してください。 ・ 「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意してください。 (1) 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 (2) ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること (3) 性的自己決定は個人の権利であると強調すること (4) 子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をとすること。 ・ 人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ・ 外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。
210	女	40代	46	ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 (6) リプロダクティブ・ヘルス／ライツを人権教育として捉えるべき。具体的な取組として、プレコンセプションケアのような出産とライフデザインといった側面を強調する前に、幼少時からリプロダクティブ・ヘルス／ライツに基づき「自分のからだは自分のもの」という人権教育を行い、バウンダリーの重要性を伝えていくことが必要。

211	女	50代	49	包括的性教育を学校教育として取り入れていただきたい。性と生殖についての権利があまりにも蔑ろにされていると感じる。女性は産むだけのものではなく、生むべきと社会から押し付けられる存在でもない。産む/産まないは女性ひとりひとりが自分で決定する、すなわち人権であると」考えます。プレコンセプションケアについても、産むべきという社会的なアツや、それが社会規範とならないよう留意すべきである。産む/産まないに伴う中絶の権利もまた大切なことで、緊急経口避妊薬があまりにも入手困難であることに不安を感じる。配偶者の許可はひとつではなく、妊娠したかもしれないと感じたそのひとが選択できる方法のひとつとして、誰もがなるべく入手しやすい環境を整える必要がある。特に地方では県庁所在地にしか入手できる場所がない県もあり、そうなると望まない妊娠、予期せぬ妊娠に対処できない不幸な女性が多く生まれることとなる。こうした望まない妊娠などを避けること、安心安全で幸せな妊娠出産を考えたときに、プレコンセプションケアは重要であるが、そこには包括的性教育がまずベースに遭ってからのこと。人権とジェンダー平等を軸とする包括的性教育を、学習指導要綱に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにできることを望みます。外部講師とその連携、包括的な学びの推進に関わる予算をしっかりと確保していただきたい。2025年になっても、異性愛者前提で彼氏/彼女はいるのか、や、結婚はいつするか、子どもはいつ生まれるのかなど、人間がすべて異性愛者で結婚出産が当たり前という古びた社会規範にはうんざりです。そして誰もが恋愛感情を持ち、性的欲求があるというのも間違えた考え方です。少子化を止めたいのであれば、なおのことしっかりと教育を大人にも提供し、学ぶ機会を与えていただきたい。
212	男	30代	43	・一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 ・性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 ・不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。
213	女	30代	-	私は臨床と基礎医学研究を両方行う30代前半の女性医師研究者である。2022年に挙式を行ったものの、夫婦ともに研究者の私達にとっては自分のそれぞれの名前が看板のようなものであり、約30年慣れ親しんだ氏名が変わる喪失感を受け入れられず、私も夫も改姓は避けたく、選択的夫婦別姓の導入に期待をかけ2024年まで婚姻を見送っていた。子どもを持つことを考えるにあたり、相続・配偶者控除・配偶者ビザ等、婚姻に法的効果が付く制度が多数あるため、それらを楽しむためには法律婚を選ぶ必要が生じ、煩雑な改姓手続きを妊娠中に行うのは負担が大きいと考え、妊活を始めるにあたり私が改姓を受け入れることになった。 改姓の手続きには多くの時間と労力を要した。改姓手続きは記憶しているだけでも以下のものが挙げられる。区役所に出向いて戸籍謄本を取得し、マイナンバーカード、運転免許証、住民票の旧姓併記手続き、銀行口座3か所、携帯電話名義、クレジットカード名義、賃貸契約名義、所属学会3か所、医師会、勤務先5か所、国民健康保険、各種保険(医師賠償保険、火災保険)、郵送物の名義、電気・水道・ガス契約名義、交通系ICカード、パスポート、学籍、日本学術振興会特別研究員採用者氏名の書き換え、新姓での印鑑作成・登録を行った。 医師特有の改姓手続きが必要な書類として、医師免許証、保険医登録票、医師臨床研修修了登録証、麻薬施用者免許証がある。いずれも勤務先に提出する必要があるが、医師臨床研修修了登録証は新しい医師免許証が届くまで(申請から届くまで5ヶ月を要した)申請ができず、かつ申請は有料である。 改姓手続きは平日でないと行えないものがほとんどなので仕事を休む必要があるが、丸々1-2日を使っても到底終わるようなものではなく、直接出向く手間を要するものが多い。夫婦で改姓をする側の人間が有給休暇を取得してまで負担を強いられているのが現状である。夫婦のどちらかの改姓を強制するのであれば、これらの手続きに要する時間とその分に発生し得た賃金を補償すべきである。しかしながら改姓手続きに要した時間・労力への補償はあくまで必要最低限であり、数十年間慣れ親しんだ名前を手放すことになる精神的負担に対する賠償はどうなっているのかを問いたい。
214	女	50代	44	「特に性暴力においては、加害者・被害者にならないための教育等を行う。」について、そもそも子どものときから、学校、家庭、地域において倫理観、道徳心を養う教育をすべき。単純に「加害者・被害者にならないための教育」で済ませられる問題ではない。

215	女	20代	47	「生理の貧困」について、経済的側面のみについて言及されているが、経済的な貧困のみならず、知識や相談機関、医療機関へのアクセス、多様な生理用品の選択肢などあらゆる面における「貧困」を表す言葉であり、以下のような事項も検討すべきである。 ・「包括的性教育」に含まれるような年齢に応じた月経教育の実施 ・ユースクリニックの設置による医療機関へのアクセスの容易化 ・多様な生理用品の選択肢があること、また正しく選択できる知識を持つこと
216	女	60代	43	私は、かつて30数年前に、同性のパートナーと共に子育てをし、その後も、レズビアンマザーコミュニティづくりに携わってきました。いまでも、子育てコミュニティのサポーターとして、若い人たちの子育ての喜びと、社会の無知と偏見の苦痛を、日々、聴いております。 そんな中、今年、特定生殖補助医療法案が提出された際には、コミュニティに激震が走り、怒りが湧きました。 こんなにも、長年、当事者たちは、逆風の中、子育てに尽くし、愛情ある家族を経営する実態があるにもかかわらず、生殖補助医療の施術対象から、同性カップルを外す、しかも、違反した医療者には罰則まで課す、という、あり得ない内容でした。東京では、ロビー活動を、こちら、大阪では、各議員にファクスを送るなど、奔走しました。 なんとか、廃案になりましたが、この法案は、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の趣旨から大きく逸脱しています。 心身及びその健康について、主体的に行動し、健康を享受できる権利、「いつ」「何人」「産むか産まないか」を自分で決めることができる権利を、内閣府としても認めるのであるかぎり、セクシュアリティに関わらず、妊娠・出産を選んだすべての人の安心安全が守られる環境が整えられるよう、政府、産婦人科学会等各ステークホルダーに働きかけるべきであり、社会の無知・偏見をなくす施策を押し進めていただきたい。
217	女	団体として提出	43	本邦で生活する、すべての人の性と生殖に関する健康と権利（SRHR）の擁護と、性と生殖を含むヘルスケアへのアクセスを保障してください。 1) 必ずしも男女という二元的な性自認で生活をする人ばかりではなく、出生時に割り当てられた性別と異なる性を生きる人たちがいます。同性のパートナーを持つ人もいます。性的マイノリティの人が躊躇なく医療を受けられるよう、医療機関・従事者向けの研修などを実施してください。 調査によるとLGBTQ全体で80%近くが、医療・福祉サービスを受ける際に「セクシュアリティに関連する困難」を経験したと回答。特にトランスジェンダー男性・女性は約8割が困難を経験し、その影響で4割が体調が悪くても病院に行けなくなり、4人に1人が自殺念慮・未遂に繋がる等、深刻な状況です。10代（LGBTQユース）の約54%が過去1年に自殺念慮あり、約20%が自殺未遂を経験。自傷行為も約42%と、シス・ヘテロの若者に比べて医療にアクセスできておらず、心身の健康リスクが高い状況にあります。（認定NPO法人Rebit、「LGBTQ子ども・若者調査2025」）性的マイノリティの人々が医療を受けやすい環境を作るとは喫緊の課題です。 2) 2003年に成立した性同一性障害特例法の戸籍上の性別変更の要件における成人していること、未成年の子どもが無いこと、婚姻していないこと、移行先の性別に近似する外観に手術をすること、（第3条第1、2、3、5号）を現在の医学的知見に沿って見直してください。また女性差別撤廃委員会からの勧告（CEDAW/C/JPN/CO/9、パラ42（f））に基づき、同法律第3条第4号により自己の希望に反して不妊手術を受けた人々が賠償を含む効果的な被害回復を受けられるようにしてください。 3) 就学、労働、ボランティア、あるいは観光など海外から日本を訪問した人の中には、自国では薬局やユースセンターなどでアクセスができる近代的避妊法（緊急避妊薬を含む）を日本で入手できず、意図せぬ妊娠のリスクにさらされている人がいます。在留外国人向け医療通訳サービス、医療機関への同伴やヘルスカウンセリングの充実、「やさしいにほんご」を使った医療情報を提供して下さい。緊急避妊薬の薬局販売は来年開始される予定と報道されていますが、その前段階においても緊急避妊薬の試験販売対象者に外国人を追加して下さい。
218	女	50代	49	工年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期 学校教育に於いて、いわゆる「はだめ規定」を撤廃すること、すなわち、人の受精に至る過程・妊娠の経過を教えることを明記してください。

219	女	20代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 の（ア）学童・思春期 および （イ）成人期 に、避妊インプラント・避妊注射・避妊パッチ・膣リングを含む近代的避妊法の認可を含めてほしい。これらの避妊法は諸外国では先進国・途上国を問わず広く普及しており、女性が主体的に選択できる避妊法として有用なものだが、日本では未認可であるため安全に入手することができない。妊娠・出産は女性にとっては身体的、社会的、経済的に大きな負担となるものであり、本人が積極的に妊娠を望んでいない時期に確実な避妊ができるよう、女性主体で選択・入手できる避妊法の普及が必要である。現在日本で使用可能な避妊法は選択肢が少なく、IUDやピルは高価であり、最も使用頻度の高いコンドームは避妊効果が低く、男性主体であるゆえステルシングなどの問題もある。避妊インプラント・避妊注射・避妊パッチ・膣リングといった近代的避妊法が日本でも手の届く価格で入手可能となるよう求める。
220	女	70代	-	SRHR（セクシュアル・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）の位置づけおよび推進する施策が見られないのは大きな問題だ。生涯を通じた女性の健康支援に欠かせない施策であり、幼少期からの、包括的性教育によりすべての人に保障されなければならないと思う。望まない妊娠、性暴力や性虐待、セクシャルハラスメントなどの根絶を目指すためにも、必要だ。 少子化対策として、妊娠・出産につなげる施策として展開されているが、人権である自己決定権を学ぶ教育が前提となるのではないかな。
221	団体として提出	団体として提出	46	以下女性差別撤廃委員会からの勧告（CEDAW/C/JPN/CO/9 パラ42 c~e）に沿って、刑法堕胎罪を廃止し、女性が自分の意思で、また強制されることなく、安全な人工妊娠中絶を受けられるよう、障壁をなくしてください。 現状日本では堕胎罪を残しつつ、優生保護法（1948年成立、1996年に母体保護法に改正）により、「条件付き」の人工妊娠中絶が可能となっています。 妊娠をした人が、元の身体に戻るための医療ケアを受けることに条件を課すこと自体、女性・妊娠する身体を持つ人の生殖に関する権利の侵害ですが、特に配偶者要件は身体の自己決定権に第三者を介入させる重大な問題です。 さらに人工妊娠中絶の施術は母体保護法指定医に限定され、健康保険の適用外であるため手術費用は12週未満の初期中絶でも9万円から15万円と高額で、医療ケアとしてアクセスの障壁が非常に高いことも問題です。 2023年4月によりやく厚労省で承認された経口中絶薬は、WHO必須医薬品モデルリストにも含まれ、1988年にフランスと中国で初めて承認されて以降、2023年5月現在、96カ国で使用されている薬剤です（Guttmacher Institute 2023）。 WHOは、本薬剤は妊娠12週まで使用でき、服用は本人が安心してリラックスできる自宅等の場所でも可能としている一方、日本では9週までと3週も早い期限が付いているのは利用の障壁を無用にしており、改善が必要です。さらに日本では、母体保護法指定医がいるクリニックで、入院または2回の受診の上、服用し、服用後は入院（院内待機）が必要とされています。薬価5万円の他に診察代金、病院待機の費用がかかります（NHK 2023）。 意図しない妊娠は、日本のように、利用可能な避妊薬（具）の選択肢が少なく、緊急避妊薬へのアクセスが極めて困難な環境においては特に、誰にでも起こりうることです。医療的ケアの一つとして必要な人が、必要な時に支払い可能な費用で、自分が選んだ方法で中絶を受けられることが重要で、早急な人工妊娠中絶ケアへのアクセス改善を求めます。 さらに、意図しない妊娠の一番の予防策は、子どもや若者に年齢に適した、科学的根拠に基づいたカリキュラムベースの性教育を学校教育に導入することであることを、再度提言いたします。

222	団体として提出	団体として提出	-	健康に関する記述は、産む方向を前提としたライフデザイン（将来設計）に力点がおかれ、プレコンセプションケアが強調されています。少子化対策のために妊娠出産を推奨していると読めます。 もちろん産むための支援は、それを望む誰にとっても（障害がある人、経済的に苦しい人、日本に住む外国人にも）必要です。障害や病気のある人に不妊手術を強いた優生保護法を、2024年最高裁は憲法違反と断じ、国もやっと謝罪し補償法も成立しました。しかし同時に、産まない選択肢も大切です。産むか、産まないか、誰を好きになるか、結婚するかしないか等を自分で決めることが「性と生殖に関する健康・権利」です。その重要性は、1994年カイロ人口開発会議や1995年北京女性会議で日本政府も認識したはずです。 産まない・産めない時の選択には、入手しやすい避妊方法、包括的性教育や情報・支援が大事ですが、ここでは人工妊娠中絶について要望します。 中絶へのハードルが高い日本の現状では、本人の希望に反して、中絶にたどりつけず、結果として妊娠を継続して孤立出産に追い込まれ、逮捕される事例も起きています。具体的な対策が喫緊の課題であり、次のことを第6次計画で実行すべきです。 1・母体保護法の「配偶者同意」は、女性の人権への侵害です。中絶を希望していても、あきらめざるをえない原因になっています。2024年女性差別撤廃委員会は、2年以内に実施措置を報告するフォローアップ4条項を日本政府に求めました。その1つが配偶者同意の廃止です。母体保護法の即時の見直しが必要です。 2・中絶は処罰すべきものではありません。予期せぬ妊娠で動揺している女性が、元の体に戻るためケアすべき健康問題です。女性に選挙権がない大日本帝国憲法時代に制定の刑法墮胎罪（212、213、214条）をなくし、中絶を非犯罪化が必須です。女性が健康に安心して過ごし、医療者が逮捕の恐れなく安全な医療を提供できます。 3・経口中絶薬は承認されても、料金が安い、ごく一部の母体保護法指定医でしか利用できない、配偶者同意が必要、入院や院内待機が必要などハードルが高すぎます。自宅での服用も選べる、値段を下げる、適用週数を12週までにする（現状は9週）等、海外での経験から学ぶべきです。 予期せぬ妊娠への対応に、中絶の選択肢を明記してください。
223	女	70代	46	女性の健康の包括的支援に必要な保健、医療、福祉、教育に係る人材の確保、要請・資質の向上及び連携産科医療・産後ケア活動に不可欠な産後家庭家事育児支援のマンパワー「ドウーラ」認定養成は、急務である。 2000年に介護保険法が、高齢化が進み、家庭内での介護負担の増大、認知症高齢者の増加で制定され介護の社会化が進展しました。同様に、助産師と協働する「産後ドウーラ」の要請を促進し、産後家庭の母子を支えるマンパワーの女性の健康の包括的支援に必要な保健、医療、福祉、教育に係る人材の確保、要請・資質の向上及び連携社会化で、産後うつを予防し、産後の母親による育児殺し、ネグレクト、小児虐待から幼い命を守るマンパワー育成の促進は有効である。親類縁者や近所の知人など不安定なマンパワーを当てにはできない。 教育を受けた、理論的にも技術的にも訓練された「認定ドウーラ」が必要である。介護ヘルパー同様に、公的財源で人材育成をして女性の雇用促進にも繋げたい。現在、待つては居られないために私的法人で養成を開始しているが、公的要請へと転換をして欲しい。
224	女	30代	46	該当箇所： 「緊急避妊薬に関して…処方箋なしに適切に利用できるよう、悪用されないための対策や対面服用の必要性の検討も含めて…検討を進める。」 問題点： 「悪用されないための対策」「対面服用の必要性の検討」など、利用制限を前提とした記述が目立ち、アクセス改善よりも制約に重点が置かれている。 国際的には市販化が進んでおり、日本の現状は既に大きく遅れている。さらに制限を強調するのは、ジェンダー平等の観点から後退的。 改善要望： 緊急避妊薬は速やかに処方箋不要で薬局入手可能とすべき。制約ではなく、アクセス改善を中心に据える記述へ修正してほしい。

225	女	70代	48	ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援 妊婦が正しい理解のもと、希望に応じて安全で質の高い無痛分娩を選択できるよう、環境の整備をすすめる。 現在、妊婦に対して、インフォーム・ド・チョイスがなされていない。無痛分娩（本当は硬膜外麻酔分娩）のデメリット・メリットが適切に説明されないままに、二肢択一を求められています。 事故事例の説明や、硬膜外麻酔での分娩経過や、胎児や新生児に及ぼす影響も適切な説明がない。安易な情報や説明で、15万円～18万円高価な分娩を意思決定することは避けたい。産後の軟産道回復遅延、出血量多量になりやすい、吸引分娩や帝王切開分娩に至ることが多々ある、胎児の血液循環不全や結果としての胎児への長時間麻酔循環などである。
226	女	60代	46	（2）具体的な取組 ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 「(6) 性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持」つことには、大いに賛成です。ただ、日本は世界全体から見て性教育が大変遅れています。もっと、学校での性教育を充実させてほしいです。性交を教えることが、実質的にできないようなはどめ規定を持つ学習指導要領を変えてください。正しい知識を得て、性に関して主体的に判断できる人を育てる施策を行ってください。科学的に性交、妊娠、避妊、性感染症、性暴力などの正しい知識がないまま、友人やネットなどから得る不確かな情報で、不安な思いや辛い体験をする可能性が高いのは女性です。はどめ規定をなくし、包括的性教育が実現するような基本計画を希望します。
227	女	30代	2	・母体保護法における中絶時の配偶者同意を撤廃のうえ改正すること ・（ウ）女性の妊娠を知りながら子どもの父親が逃亡した場合、刑罰（保護責任者遺棄）を適応すること ・（ウ）父親に逃亡されたまま出産した女性が嬰兒殺害や遺棄をした場合、父親も刑事罰を科すこと
228	女	30代	-	産むことばかり意識した健康課題ばかりフォーカスしているが、避妊や中絶の権利についてももっと意識を向けて、誰もが産むか、産まないか、産むとしたら、いつ何人産むか自己決定できて、それに合わせた支援が受けられるようにしてほしい。 避妊や中絶に対する健康課題も含めて包括的な支援を展開してほしい。
229	男	60代	54	女性医師が生きがいを感じ、思う存分に活躍する上で、柔軟性を著しく欠く医籍制度等による、極めて煩雑な改姓手続きが大きな障壁となっていることを指摘したい。私の義理の娘は臨床・基礎研究に励む30代女性医師である。子どもを持つにあたり、多くの制度上の不利益（相続・配偶者控除・遺族年金・配偶者ビザ等）に鑑み、やむなく法律婚を選択して改姓したが、改姓の手続きには多くの時間と労力を要している。医師に特有の改姓手続きとして、医師免許証、保険医登録票、医師臨床研修修了登録証、麻薬施用者免許証に関するものがある。しかし、手続きを支援する体制は全く整っておらず、例えば改姓後の新しい医師免許証が届くまでに半年以上かかった。加えて、手続きの時間的負担・制約が大きく、平日の限られた時間帯に各種書類を集めて手続きを進めるため、有給休暇を消化することが当たり前になっている。医師は多数の勤務先を持つことが多く、各所に直接書類を提出する必要があることも負担を増大させている。尚且つ、手続きには高額のコストが発生する（1通、数千円）。制度上、やむにやまれず、改姓する者が、このように手続きの経済的・時間的負担を一方的に強いられるのは、極めて理不尽と言わざるを得ない。柔軟に対応可能な事務組織の設立、デジタル化による手続きの負担軽減、手続きに対する経済的補償を早急に進める必要がある。
230	団体として提出	団体として提出	53	「(3) …、企業における支援を促すことが必要である。…」 →働く女性の健康を経済的にも支えるための取組として、各職場に生理用品を設置し、無償での利用を促せるよう、各職場への経済的な支援を行うことを求める。 「(3) …、企業における支援を促すことが必要である。…」 →働く女性の健康を経済的にも支えるための取組として、各職場に生理用品を設置し、無償での利用を促せるよう、各職場への経済的な支援を行うことを求める。

231	女	50代	49	学童・思春期における取組の中にある、「(1)若年層に対して、医学的・科学的な知識を基に、個人が自分の将来を考え、多様な希望を実現できるよう、包括的な教育、普及啓発を実施する」という文言を、すべての子どもを対象とした包括的性教育を教育課程に位置付けるための条件整備を行うとすること。また、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと整合させるために、学習指導要領にある性交を教えないとする「歯止め規定」を削除することを望む。プレコンセプションケアに関しては、「産む」前提とならないよう、誰もが選ぶ権利があるという表現が妥当ではないか。特に妊娠にむかうための身体づくりを含めて何を選ぶかはそれぞれの自由であることはリプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念なので、整合性を取りたい。少子化対策のための身体づくりは個人ではなく国のためにとらえられ、人権侵害にあたるだろう。
232	男	50代	43	性嫌悪障害や異性恐怖症（対人恐怖症・限局性恐怖症）は寛解できる精神疾患だと政府広告出して下さい。 これらの疾患を持つてると看做せる人達による『そうでない人達への誹謗中傷』が本当に酷いんです。 それこそ『幸せな夫婦・親子生活をSNSにアップしたら他者による中傷が始まり、それが原因で家庭内が不和になった』という事例があっても不思議じゃない状態なんです。 自身や他人に被害を与えたりその可能性が高い場合は措置（強制）入院の可能性もあることも含めて、少なくとも『自分が持つ嫌悪症を刺激したという理由で他人を中傷してはならない』と、国民に周知してください。 トラウマや嫌悪症を理由にして異性嫌悪を煽る者が多くて本当に困ってます。
233	女	40代	45	「10代～20代前半は、生涯にわたる健康の基盤となる心身を形成する重要な時期であり、（略） 予期せぬ妊娠や性感染症の予防、避妊方法を含めた性に関する教育など、保健の充実を推進する。」 とありますが、そもそも性とは子孫繁栄のためにあるという大前提に欠けており、妊娠したり性感染症に罹らなければ自由に性行為を行っても良いという本質とは逸脱した思想を広めかねない。 「性行為は結婚した男女が子を持つために行うもので、結婚前の男女が行うことは心身に大きな傷を残しかねないので控えるべき」ということを、広く周知すべきではないでしょうか。 特に女性にとっては、婚前交渉はデメリットしかありませんし、婚前交渉が当たり前の風潮になってしまったことが昨今の未婚化・少子化を招いているともいえます。
234	女	40代	49	学童・思春期において、もっと包括的な性教育をしてほしい。 性に関する教育というと、女性の体の変化についてばかり語られる印象があるが、それは30年前から十分に語られてきた事だとも思う。もちろんそれも必要なことだが、もっと他の ・ 避妊や中絶へのアクセス方法 ・ 性暴力を受けたときの支援 ・ 性暴力をしない（no means no） などの教育も範囲にいれてほしい。また、男女だけではなく多様なジェンダーがある事（このフォームでも性別「その他」の欄がありますね？）、セクシュアリティもまた多様であること、それらのアイデンティティは長い人生の中で揺らぐ事もあることを伝えてほしいと思います。 セクシャルマイノリティ（LGBTQ+）の若い人はつらい思いをするケースが多いとききます。特に昨今はデマに基づいてトランスジェンダーを攻撃する言説が多く、心が痛みます。女性を守るという理由で、生まれたときに男性と割り当てられた人を攻撃するのは、女性として悲しいことです。 そういうデマに騙されたり、誤解をしたりしないよう、きちんとした教育が広まるのを望みます。 46ページの8の緊急避妊薬について、悪用の可能性が考慮するほどあるとは思えません。むしろ薬を必要とする人を萎縮させるだけのようになっています。緊急避妊薬はスピードが大事ときいています。悩まずに処方されるよう、できるだけ簡便にアクセスできるようになるべきです。
235	女	50代	43	リプロダクティブ・ヘルス／ライツには、産まない権利、自己決定権がもちろん入っているが、日本ではその権利が侵害されています。女性が自分の意志だけで避妊することや、妊娠中絶することが阻害されています。自己決定が尊重される社会構造になっていないのに「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」を進めることはできません。 ・ 避妊方法の選択肢を広げ（認可）、女性主体の避妊方法へのアクセスしやすさ（入手場所、値段）を向上してください。 ・ 妊娠中絶への男性の同意が必要という母体保護法の規定をなくしてください。

236	女	60代	50	1-(2)-エ (ア) (3)に関して 18歳未満の子ども産婦人科受診は無料にしてください。 受診の際にその費用が無料であれば、受診するハードルは下がると思います。これは10代で妊娠した女性のSRHRを保障するために必要な対策だと思います。
237	女	60代	50	「(イ) 成人期」 (3)は、「健康を守りながら妊娠・出産を実現すること」を可能にするために、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) に含まれる事柄や健康問題等を対象に「普及啓発や相談体制の整備を行う」ことにしている。対象に入っている事柄や健康問題の内、「子宮内膜症・子宮頸がん等の早期発見と治療」と「計画的な妊娠及びその間隔」、「暴力による支配 (配偶者等からの暴力、ハラスメントなど) の予防に関する事項」は、国際社会が認めたリプロダクティブ・ライツの定義 (下記参照) に従えば、「健康を守りながら妊娠・出産を実現」するためにだけ取組むべき事項ではない。これらは、「妊娠・出産を実現する」以外を選択するリプロダクティブ・エイジの女性とその他のすべての人々にも確保され、健康問題として対応されるべきである。 また、子どもや若者に対する性犯罪が顕在化し、子どもへの「生命 (いのち) の安全教育」が始まったが、地域のユースクリニックや子ども向けの性教育では、参加した保護者からは、家庭でも子どもに性教育を行いたい、自分自身にその知識がないという声が聞かれた。これは、親世代が、義務教育では「はじめて規定」がある性教育しか受けていないためである。 以上のことから、「(イ) 成人期」に新たな項目として以下の取組を追加してください。 「リプロダクティブ・エイジに属する女性とその他のすべての人々を対象に、SRHRの確保と向上のために、包括的セクシュアリティ教育に基づいたセクシュアリティ教育を行い、情報提供し、月経と避妊、性交、人工妊娠中絶、子宮内膜症・子宮頸がん等の早期発見と治療、親密なパートナーからの暴力 (DVやデートDV) の予防と対策、子どもにセクシュアリティを教える方法について、行政・企業・地域が連携し、普及啓発や相談体制の整備を行う。」 * リプロダクティブ・ライツ (外務省監訳「国際人口・開発会議『行動計画』」 1996) : すべてのカップルと個人が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任をもって自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスを得る権利を認めることにより成立している。
238	女	70代	46	一人ひとりの心と体を大切にするために、また、若年の妊娠や性感染症を予防するために、責任ある性行動に関する年齢や発達に応じて、包括的性教育が必要です。包括的性教育基本法を策定し、学校教育課程に適正に実施して欲しい。
239	答えたくない	40代	-	第4分野 1(2) アの丸6について プレコンセプションケアの情報発信をするとともに「妊娠、出産は個人の選択の自由によって行われるべきものであり、強制されるものではない」ということを必ず同時に行って下さい。また、「出産を経ずに子を養育する選択肢がある」ことも合わせて発信して下さい。

240	女	30代	49	エ)年代ごとの取組、推進について (ア) 学童思春期に以下を含めてほしい 次期学習指導要領において 性交妊娠中絶に関する取り扱いを制限している『はだめ規定』を撤廃することを求めます。 【理由】 多くの思春期を送る子どもたちの性に対する具体的な知識を得る場が、学校で得られないことが、SRHRが社会に根付かない大きな要因手であると考えます。 性産業やネットなどの動画でしか性に関する知識を得られないことが、誤った性への認識、妊娠、避妊方法の無理解（コンドームに偏った避妊法）につながります。 セクシャリティに関わらず、両者の同意がなければ性交してはいけないこと、性感染症対策、中絶する場合の女性側のリスクなど適切な情報にどんな立場の青少年も接する機会として、学校での具体的な包括性教育を求めます。 プレコンセプションケアにおいては、 『産むべき』という社会的圧力にならないようケアすることを求めます。 ジェンダーセクシャリティ問わず性的自己決定権がすべての人に備わっている人間であることを強調してください。 【理由】 生まれ持った性によって 子どもを産むことを前提とされていることで、多くの方が困難を抱えています。どんな人にも性に関する自己決定権があることを青少年への教育の場でしっかりと扱って下さい。
241	女	30代	49	いま、学校教育で「はだめ規定」がいまだに現行されています。撤廃を含むようお願いいたします。はだめ規定により、子供達の性教育に関する遅れがあるだけでなく、若年妊娠の問題の解決にもつながりません。撤廃をお願いいたします。
242	女	30代	49	(2) 具体的な取組—エ 年代ごとにおける取組の推進—(ア) 学童・思春期 意見：次期学習指導要領改訂に、小中学校の授業で受精に至る過程や妊娠の経過を取り扱わないとする、いわゆる「はだめ規定」を撤廃することを明記してください。また、「妊娠可能な人のウェルビーイングを無視し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害するようなプレコンセプションケアは行ってはいけない」と明記してください。 理由：「はだめ規定」は1998年度から学習指導要領に盛り込まれ、2003年には「不適切な性教育」を理由として都立学校の教員に厳重注意が行われました。2005年3月4日には参議院において性教育について否定的な国会質問がなされ、学校での性教育全般に対するバッシングが強まってきました。 私は1991年（平成3年）生まれで公立の小学校、中学校、高等学校に通いましたが、保健体育や理科の授業で受精のしくみや避妊方法については教わりましたが、性交そのものについて教わるのがなく、当時もなぜ教えてくれないのかと疑問に思っていました。このままでは、妊娠や避妊、中絶、性感染症等についても正しく理解できませんし、正しい知識がないまま子どもたちが性被害を受けたり中絶を余儀なくされたりする状況が変わることはありません。一人でも多くの人の命を守るために、「はだめ規定」を撤廃し、小中学校の授業で受精に至る過程や妊娠の経過について児童、生徒に教えられるようにしてください。 「はだめ規定」を設け、性交について子どもに教えないにもかかわらず、プレコンセプションケアを推し進め妊娠や出産について考えさせるという計画は、初めから矛盾したものであり、実現不可能だと思います。 また、「少子化」が加速する中で、「女性は産む性である」「少子化の原因は女性にある」といったプレッシャーはさらに強まっています。妊娠や出産をするのは「女性」だけではありませんし、女性だからといって全員が妊娠や出産をしたいと思うわけでもありません。「妊娠可能な人のウェルビーイングを無視し、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害するようなプレコンセプションケアは行ってはいけない」と明記してください。
243	女	40代	46	包括的性教育を進めてください。

244	女	30代	46	1. 現状の課題 日本では避妊方法の選択肢が諸外国と比較して極めて限定的です。現在利用可能な方法は主にコンドーム、低用量ピル、子宮内器具（IUD）に限られており、WHO等が推奨する近代的避妊方法の多くが未認可の状況です。 2. 認可を求める避妊方法 以下の近代的避妊方法の早期認可を強く要望します： 避妊注射（デポプロベラ等）：3ヶ月効果が持続 皮下埋込型避妊具（インプラント）：3-5年間効果が持続 避妊パッチ：週1回貼り替え 膣リング：月1回交換 3. 認可の必要性 (1) リプロダクティブ・ライツの保障 女性が自らの身体について主体的に決定する権利の実現には、多様な避妊選択肢が不可欠です。 (2) 利便性とアクセシビリティの向上 毎日の服薬が困難な女性への配慮 長期間効果が持続する方法により、継続的な避妊が可能 パートナーの協力に依存しない方法の提供 (3) 医学的適応への対応 ピルが適さない女性（血栓症リスクのある方等）への代替選択肢の提供 (4) 国際標準への対応 欧米諸国では既に標準的な避妊方法として確立されており、日本の遅れは看過できません。 4. 期待される効果 望まない妊娠の減少 女性の社会参画促進 母体の健康保護 男女共同参画社会の実現 5. 要望 第6次基本計画において、近代的避妊方法の認可促進を明確に位置づけ、関係省庁（厚生労働省等）との連携により早期実現を図ることを求めます。
245	男	30代	49	第4分野-1-(2)-エ 「年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」への意見 次期学習指導要領の改訂にあたっては、以下の点を強く要望します。 ■「はどめ規定」の撤廃 性交や妊娠・中絶に関わる内容の扱いを不必要に萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。これにより、科学的根拠と人権に基づく包括的な性教育の推進が可能となります。 ■「プレコンセプションケア」に関する留意点 「産むべき」という社会的圧力につながらないよう、以下に留意して教育を行うこと。 - 妊娠の仕組み・過程に加え、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築などを含めること。 - 科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づいた内容とすること。 - ジェンダーやセクシュアリティを問わず、すべての子どもを対象に情報提供すること。 - 性的自己決定は個人の権利であることを明確に伝えること。 - 子どもを持つこと・持たないことの双方が等しく尊い選択であると伝え、その選択に応じた必要な行動を取れるように教育を行うこと。 ■包括的性教育の体系化と実施 人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びについて、学習指導要領に体系的なカリキュラムを明記し、初等教育から段階的に受けられるようにすること。その際には「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ■体制整備と予算確保 外部講師との連携を含め、包括的性教育を推進するための十分な予算を確保すること。

246	団体として提出	団体として提出	44	「女性とそのパートナーの生活の質が向上し、より豊かな人生が歩めるよう」という表現について、法的に婚姻している「夫婦」に限定せず、婚姻していないカップル（事実婚等）や、同性同士のカップルも排除されない書き方をしているところは、非常によい表現であると思います。他の項目においても、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル（事実婚のカップル等）も施策の対象に含めていただくよう、お願いいたします。
247	男	30代	45	44ページの「施策の基本的方向」について、男性の人権が軽視されているのが明らかである。最初の○について、「また」以下において、何の根拠も示さないまま唐突に「暴力や社会的な格差は、女性の生涯にわたる健康に与える影響が大きいことにも着目し」なければならない、とする。しかし、暴力や社会的な格差が健康に与える影響が大きいのは男性も同じはずである。何の根拠を以て女性のみを対象の記述にしているのか。男性を差別するつもりか。同じく、「施策の基本的方向」中、特に女性を対象とした項目は○10中、7であるのに、特に男性を対象とした項目は最後の○のみであり、男性の健康軽視が明らかだ。どのような憎悪感情に基づいて男性をここまで軽視するのか。男性に対する項目を女性と同等にしないのであれば、男女共同参画計画が率先して男性を差別していると言える。 男女の格差のうち、男女の平均寿命の格差は男性が不利な項目の代表である。男性の平均寿命は女性のものよりも6年短い。この寿命差を埋めるための施策を書き込むべきではないか。何故この明らかな男性差別を放置するのか。男性の平均寿命が短いのはおそらくは生物的条件によるものであるから、対応は不要というのであれば、女性への性暴力が多いのも生物的条件によるものであるはずだ。男女の平均寿命の差を放置するのであれば、女性への性暴力も放置するのが男女平等であるはずだ。しかし、この計画では、前者は放置するくせに後者は複数の章で施策に記述している。これが男性差別でなくて何なのか。我々男性は政府からも見放された存在なのか。
248	男	40代	49	学校での教育についてはいわゆる学習指導要領の「はどめ規定」を遵守することを記載されてはいかがでしょうか？ 「はどめ規定」は性教育を妨げるものではなく、適正化を図るもので、しっかりと条件を満たせば、必要な教育が行えるものとされています。拙速な「はどめ規定廃止」には反対で、しっかりと「はどめ規定」の中で教育事例が増えて初めて適正な性教育の範囲が見いだされて規定廃止の議論が行える環境になるかと思います。
249	答えたくない	30代	46	以下のことについて明記、もしくは項目を新設しての記載をお願いします。 今回の掲載が望めないとなった場合でも、検討課題として認識していただきたく思います。 （ここでいう”女性”は広く妊娠可能性のある人を含みます） 1. ”産まない選択”の尊重と、それに対する具体的な支援や法律の改廃 ・刑法堕胎罪の廃止をすること。 ・母体保護法による配偶者同意要件を廃止すること。 ・母体保護法により、事実上女性のみ課せられた不妊手術要件（配偶者の同意、複数人子がいること）を廃止し、成人年齢に達している、かつ子どもを望まない人であれば誰でも手術を受けられるようにすること。 ・母体保護法そのものを廃止、それに伴う中絶の全面非犯罪化をすること。 ・他国では当たり前認められている多様な避妊方法の認可をすること。 ・避妊目的での低用量ピルなど使用に対する保険適用。また、低用量ピルなどを市販薬化すること。 ・中絶の保険適用。若年層や低所得層（世帯収入を見ればそうでなくても、個人で見ればそのラインの者も含む）に対しては全額公費負担とすること。 ・中絶の方法は、そうは法は原則禁止とし、吸引法や経口中絶薬によるものを主流とすること。経口中絶薬に関しては、自宅服用を認めるほか、市販薬化の検討もすすめること。 ・個人の経済状況や置かれた環境、そして国家の都合に左右されず、女性が産まない選択をできるようにすることを保障する法律を制定すること。中絶の権利を憲法に定めたフランスのように、憲法改正も含めた検討もすること。 2. 妊娠・出産自体の負担を大幅に軽減する研究開発、技術革新 ・無痛分娩などの出産当日の苦痛を緩和する処置だけでなく、妊娠中や産後の体調不良や体力低下、身体の変化、そのほか様々な苦痛を大幅に軽減することを可能とする技術、そもそも出産が”命がけ”や”予期せぬ事態が付きもの”といったものにならなくて済む技術の研究開発を行うこと。

				・上の研究開発や技術の導入の際には、「少子化対策」のような国家の都合をからめてはならず、あくまで女性の負担を軽減することに主眼を置いたものとする、負担が軽減されたことを理由に出産プレッシャーが増さないようガイドラインや法律などでルール作りをすること。
250	女	70代	46	性暴力や望まない妊娠が問題になっています。要因は教育現場で、性教育を受け必要な知識を身につけていないことが大きいです。未だに、女子だけを集めて生理の授業をする小学校もあります。性教育の場面でも「性交」については教えない「歯止め規定」が、科学的な学びを妨げており、撤廃が求められます。国際的には、保育所・幼稚園・小学校・中学校・高校と、発達段階に応じた「包括的性教育」が実践されています。「包括的支援」というあいまいな言葉ではなく、「包括的性教育の推進を明記して教育現場で、どの子にも自分の体を知り、自分も他人の心身も大切尊重し、対等な関係を築く学びの機会を保障してください。また、生理用品は小・中・高校トイレ、また公共施設トイレの全個室に置いて、安心して学ぶ権利、働く権利、生活する権利を保障してください。
251	答えたくない	30代	49	はどめ既定の撤廃。 プレコンセプションケアが産むべきという社会的な圧力にならないよう避妊、中絶、ジェンダー、セクショナリティ、人間関係の構築や科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱って欲しい。 性的自己決定権は個人の権利であること。外部講師との連携やそれにかかる予算を創出、初等教育からの包括的性教育の実施。国際セクシュアリティ教育ガイダンスに基づく内容の導入。
252	男	20代	-	学校における包括的な性の学びの機会を提供してほしいです。 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させかねない、いわゆる「はどめ規定」を廃止してほしいです。性行為を教えなければ、性暴力や性感染症についても十分に説明できないです。(第4分野1-(2)エ(ア)(3)/第6分野1-(2)(4)) 「プレコンセプションケア」に際しては、妊娠の仕組み・過程、避妊、中絶について、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、ジェンダー・セクシュアリティ問わずすべての子どもたちに情報提供をすると共に、性的自己決定は個人の権利であると強調する。子どもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育を行う。また、ライフプラン伝える中で、パートナーを持たないことや同性カップル等、多様な家族を想定してほしいです。(第4分野1-(2)-ア(6)等) 人権とジェンダー平等を中心とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにする。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にしてほしい。(同上) 包括的な性の学びを実施するために、外部講師との協働を推進するとともに、それに係る予算を確保することは勿論のこと、学校教員が性教育実践を行うことができるような研修の機会や大学教員養成課程での包括的性教育のまなびの機会を作してほしい。
253	女	70代	-	子どもを産むか、産まないか、誰を好きになるか、結婚するかしないか等を自分で決めることが「性と生殖に関する健康・権利」です。その重要性は、1994年カイロ人口開発会議や1995年北京女性会議で日本政府も認識したはずですが。産まない・産めない時の選択には、入手しやすい避妊方法、包括的性教育や情報・支援が大事です。人権教育として、多様な性のあり方を含む、包括的性教育を小学校からぜひ実施して下さい。

254	その他	30代	-	【教育について】 プレコンセプションケアを進めるとのことだが、それは包括的教育のもとで進められる必要がある。出産計画の奨励にとどまらず、性の自己決定権・性的同意について教えることを明確に盛り込む必要がある。 また、子を持つことを女子に奨励するような内容ではなく、多様な選択があることを示す内容にすべきである。つまり、子を持たないことも人生の選択のひとつであることを出産を望む人とのあり得るライフステージと併記で示す必要がある。 少子化対策のみを目的とした出産計画の奨励に焦点を当てるならそれはプレコンセプションケアとは言えず、すべての人のウェルビーイングを高めることも無い。 選択肢と自己決定権が示されてこそ主体的に選択し考えることができる。 【避妊および中絶方法と身体の自己決定権について】 避妊と中絶方法について、日本は先進国と比較し選択肢が圧倒的に少ない。複数の避妊・中絶の方法が普及するよう国は認可を計画する必要がある。（避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リング等） 女性の身体的負荷が大きいと世界的評価のある「掻爬法」を禁止し、吸引法や経口中絶を安価に行えるようにする必要がある。避妊への非協力を含む性暴力や、性交の失敗などに対処できるよう制度構築をし、その活用方法の教育機会を広めることを盛り込むべきである。避妊や中絶の自己決定なくしてプレコンセプションケアはできず、意図しない妊娠による私的出産や遺棄、貧困などの危機を高めることになる。また、中絶は若年でもしうること、可能な時期が限られることから公費にてすみやかに行える体制とつくるべきだ。妊娠は女性ひとりではし得ないことから、堕胎罪は無くしこれらの方策を整えることこそ進める必要がある。中絶は女性の身体の自己決定権に基づき、配偶者同意不要を徹底すべきである。
255	女	50代	-	【基本認識】 1つめの○ リプロダクティブ・ヘルス／ライツをセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツにしましょう。 国際協調を謳う男女共同参画計画の第6次にこれが入らないなんて残念すぎます。 上記は、女性のくだりではなく、男女双方に必要なものとした文脈で書いてください。 3つめの○ すべての女性や「カップル」が… 男性がいないことに違和感があります。 男女がでいいのでは？ 4つめの○ 女性と「そのパートナー」の生活の質の向上のための、フェムテックですか？ ここは「女性の」でいいのでは？
256	その他	40代	49	初等教育から包括的性教育を受けられるようにしてほしい。 包括的な性教育を受けることで、自らの性への自尊心を持ち、他者の性への敬意を持ち、それぞれが自分を大切にすることに繋がると考えます。大人になってからでは、すでに獲得したもの、植え付けられたものが邪魔をしてしまう可能性が高いです。
257	女	30代	49	年代ごとの取り組みの推進について 学童期思春期の(1)の・3つ目と4つ目について、プレコンセプションケアや生涯を見通した健康な身体づくりとして、メンタルヘルスに言及されていません。メンタルヘルスを加えてください。 プレコンセプションケアは、産む産まないに関わらず、全ての若い人のヘルスケアだと思います。 月経とホルモンバランス、貧血などはうつ等のメンタルヘルスの不安定、悪化と関連があることが明らかです。これらの背景には、睡眠、栄養、やせの問題も絡んできます。 また、若者の自殺は社会課題です。 取り組むべき内容として「メンタルヘルス」も明記してください。 成人期の(3)についても、上記同様の理由で「メンタルヘルス」についても事項として明記し、普及啓発と相談体制の整備を行ってください。 更年期についても、ホルモンバランスが急激に変化することにより、メンタルヘルス不調が起こりやすいです。これについても、課題として明記し普及啓発や相談体制の整備を行ってください。

258	女	70代	49	医学的、科学的知識を身につけて…学童、思春期、若者に健康な生活を。また、性や健康についての正しい知識をもち、妊娠、出産を含めたライフデザインを！と、事細かく記述されています。 また、現場には、命の学習を！と、プライベートゾーンについての学習が下されてきています。 しかし、性被害や性感染症など一向に減少していない状況です。望まない妊娠、新生児の遺棄など辛い事件も後を立ちません。 なぜか?性被害に遭わないための、性感染症に罹らないための自分の身体についての学習、つまり性交に関わる内容が欠如しているからです。 性交だけでなく、年齢に応じた初等教育の段階からの包括的性教育が行われていない。子どもの権利が蔑ろにされているからです。 男女共に、妊娠、避妊、中絶、ジェンダー平等、セクシュアリティ、人権としての性について、包括的に学べるようにすること、そして、「はどめ規定」をとにかく撤廃することを強く要望します。
259	女	40代	-	第4分野-1-(2)-工年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしい ・ 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 わたしは未婚で上場企業で管理職についてます。 学校教育においてまた社会の環境において子どもをもつことの圧倒的な正義を無意識に刷り込まれてきましたが、いざ社会に出て社会活動してみると仕事をひたむきにやり続け管理職になるまではやはり子供を持つことにより断絶されるキャリアが大きな壁となりました。 子どもを持つということは得難い体験ではあるとは思いますが子供を持たない人生も同じくらい得難く素晴らしいものであるということが選択肢になりうることで、それが共生につながると言うことをいまの子どもたちには希望のある選択肢として最初から提示してもらいたいと思います。
260	女	50代	49	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下の内容を含めてほしい。 ・ 次期学習指導要領改訂にて、いわゆる「はどめ規定」を撤廃し、正しい知識を身に付けられるようにすること。 ・ 人権とジェンダー平等を軸とする包括的性教育について、体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から高等教育まで受けられるようにすること。カリキュラムは「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に則った内容とすること。 ・ 「プレコンセプションケア」の取組みが「産む」ことへの強制とならないよう、性的自己決定の重要性を伝えること。
261	その他	30代	49	シス男性とシス女性、ヘテロセクシャルや健常者だけのためだけでなく、あらゆる多様な性やジェンダー、人種や障がい者のためになる、包括的な性教育を、初等教育からしてほしいです。そしてそのための予算をしっかりとつけてほしいです。 「プレコンセプションケア」に関しては、性的自己決定が個人の権利であることを明記してほしいです。「女性」と定められている人たちへの、妊娠・出産の強要をしないための、最新の注意を払ってほしいです。また、障がい者や外国人など、マイノリティが排除されない内容にしてほしいです。
262	女	40代	46	避妊、中絶へのアクセス権を改善してほしい。緊急避妊薬のOTC化は決まったが、身近な薬局で買やすい値段でなければ意味がない。中絶薬の費用を公費負担とすること。また、中絶の際も母体保護法を改正し、配偶者同意要件を撤廃すること。私たち女性の身体は自分だけのものであって、他人にコントロールされてはならない。自己決定権が最大限に尊重されるようにしてほしい。
263	女	40代	49	ユネスコが推奨する包括的性教育の理念を踏まえた性教育を導入してください。所謂「はどめ規定」を撤廃してください。

264	女	40代	49	・人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにする。その為に教員・教育者も学習が必要。 ・女性差別・トランスジェンダー差別が特にSNS上で増えていると感じる。女性差別をなくするためにトランスジェンダーを排除する動きもある。特定の属性が差別されてはいけないし、全ての人に人権がある。様々な側面からの思考ができる教育を望む。 ・人権を理解した上での性教育を望む。
265	女	40代	-	セクシャルリプロダクティブヘルス&ライツを元に施策を。 - ー 海外では認可されている新しい避妊・中絶方法の採用 - ー 中絶時の配偶者の許可の撤廃 - ー LGBTQの医療アクセスや心身の健康サポートの改善
266	女	20代	46	緊急避妊薬のOCT化ありがとうございます。しかし、薬剤師の前での対面服用の必須化の項目は外して欲しいです。
267	答えたくない	20代	49	(1)「生涯を通じた男女の健康への支援」について、5次計には入っていなかった「男女」が記載されることで、セクシュアルマイノリティへの健康支援および社会制度が、制度設計の想定から抜け落ちることになることを指摘させていただきます。「あらゆる人」「すべての人」といった言葉に差し替えをお願いいたします。 (2)基本認識の、「男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、(中略)「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)の視点が特に重要である。」について、「男女」と性別を二元化させる記載によって、セクシュアルマイノリティへの健康支援および社会制度が、制度設計の想定から抜け落ちることになることを指摘させていただきます。また、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の頭に「セクシュアル」を入れてください。セクシュアリティとは、SOGIを含む生きる上でウェルビーイングと密接に関わる多角的な用語です。「セクシュアル」を明記することで、SOGIハラ対策やセクシュアルマイノリティの権利保障などが進みやすくなると考えます。そして、SRHRは女性に限った権利ではなく、すべての人が持つ基本的人権です。女性以外にもSRHR視点が重要であると記載していただきたいです。併せて、「身体的性差」に限ることは、「エ 年代ごとにおける取組の推進：(ア)学童・思春期」の項目のように、性教育を身体的な健康教育に狭めてしまう要因になります。「医学的・科学的な知識を基に、(中略)包括的な教育・普及啓発を実施するとともに、相談体制を整備する。」との意図に賛成しますが、からだの発達、生殖、傷病に限定せず、人間関係の在り方や性の多様性、ジェンダーの理解などを含めた国際基準に則った包括的性教育を実施してください。それにあたり、専門スキルを持った外部講師とのさらなる協働や学校の予算拡充を考慮してください。
268	その他	20代	49	「エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア)学童・思春期 (1)学校・行政・地域・家庭が連携し、若年層に対して、以下の事項について、医学的・科学的な知識を基に、個人が自分の将来を考え、多様な希望を実現することができるよう、包括的な教育・普及啓発を実施するとともに、相談体制を整備する。」の 「・医学的に妊娠・出産に適した年齢、計画的な妊娠及びその間隔、葉酸の摂取、男女の不妊、性感染症の予防など、性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン(将来設計)や将来の健康を考えて健康管理を行うプレコンセプションケアに関する事項」について、 ・性教育における「はだめ規定」を撤廃し、遭遇しうる危機的状況に、より実践的に対応できるような知識の教授を進めること ・リプロダクティブヘルス&ライツの本来の意味に立ち返り、性と生殖に関わる自己決定権を重視した教育を行うこと、なかでも妊娠・出産することを前提とした性教育は、実施形態によっては性と生殖に関わる自己決定権を蔑ろにしかねないことに自覚的になり、まずは、いつ産むか、あるいは産まないかの選択は自分自身でできることだという原則を徹底して教えることを望みます。 また、男女の身体的性差にのみ着目されており、トランスジェンダーやDSDsへの視点が不足していると考えます。 国際的な基準に沿ったジェンダー平等施策のさらなる推進を強く望みます。

269	女	20代	-	第4分野-1に以下を含めて欲しい 「母体保護法の人工妊娠中絶における配偶者同意要件を早急に撤廃し、同法を抜本的に見直すこと」 理由1 私は中絶経験者です。 当時、彼氏とは中絶の意思は同じでしたが、同意書は書いてもらえませんでした。 同意書を書いてもらえない旨を病院に伝えたところ、手術はできないと言われ、絶望しました。 その後はつわりに耐えながら、別の病院を探すことになりました。 そのような状況では仕事にも行けず、私の日常は麻痺してしまいました。 男女共同参画社会基本法第三条では、「男女共同参画社会の形成は（中略）男女が個人として能力を発揮する機会が確保されることその他の男女の人権が尊重されることを旨として、行われなければならない」と定めています。 中絶をしたいとき、自分以外の人間の同意（許可）が必要なことで、望む医療を受けられず、働けなくなったり、日常が送れなくなったりすることは男女共同参画社会を形成していく上であってはならない。 理由2 中絶は患者の求めに応じて行うものではないとされ、医師法第十九条で医師は「正当な理由がなければこれを拒んではならない（応召義務）」と定められているが、中絶医療には適応されておらず、患者（妊婦）の自己決定権より医師の裁量権の方が優先されている現状がある。 日本では法律上、胎児は妊婦の身体の一部とされており、自分の身体のことを決める権利が第一に自分にはないことは人権侵害である。 人工妊娠中絶を受けるかどうか、自分の身体に対する最終決定権を持っているのは医師でも配偶者でもなく女性（妊婦）であるべき。
270	答えたくない	20代	49	包括的性教育の実現を求めます。性交や妊娠、中絶に関する内容の取り扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」の撤廃を求めます。 自分は小学生の頃から、「いつか子どもを産む人間だ」ということを大人達に教育で繰り返し刷り込まれたことは、今も深い心の傷となっています。なので、「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないように、以下のようなことに留意すること。 ・妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係？の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること ・性的自己決定は個人の権利であると強調すること ・子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしても間違いではないと伝えること
271	男	30代	-	男性の自殺率は女性の約2倍であり平均寿命は女性より約6歳短いという、人命に直結する健康問題が男性にはあるにもかかわらず、「具体的な取組」では、全段階において女性の健康問題に焦点を当てており、男性の人命を軽視している印象を受ける（定量的に言えば、第4分野において、『女性』は153回言及されているが、『男性』は僅か12回しか言及されていない）。女性特有の健康問題として妊娠・出産があるが、現代では出産の死亡率は10万人当たり3人程度であり、毎年の過労死者数（過労死は95%が男性のため、ほぼ男性特有の健康問題と言える）と比して特段に多いとは言えず、しかも出産は生涯で数回しか経験しないことを考えれば、女性の妊娠・出産の健康問題に多く紙面を割く一方で、労働を行う約40年間で常に付きまとう男性の過労死問題を取り上げないのは実に歪な構成である。過労死が男性に極端に片寄っているのは、「男性が一家の大黒柱たるべし」という旧来のジェンダー観が改善されず、家族を支えるため或いは将来の結婚のため無理な労働を自らしてしまう面が少なからずあり、正にジェンダー問題として取り上げるべき課題ではないのか。

272	女	30代	-	緊急避妊薬、面前服用大反対です、私ならそれでは絶対服用できません。試験運用でも服用できなかった人がいました、その人は国際的エビデンスにも乗っ取らない規制によって見捨てられていいんでしょうか？ 中絶も、もういい加減、1907年にできた刑法、変えてください。 ・一連のケア・医療において、性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 －次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させかねない、いわゆる「はどめ規定」を廃止すること。そして、「プレコンセプションケア」を包括的性教育に変えること。 －以下によって中絶へのアクセスを改善すること。 刑法堕胎罪を撤廃、母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を廃止すること。／掻爬法を原則廃止とし、吸引法等、より安全な中絶への転向を推奨すること。／中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅での内服を可能とすること。／中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 －妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。たとえば、ユースクリニックを拡充し、若年層に対する避妊法を、保険証を求めない形で国の負担で無償・安価にする等が考えられる。 －避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・腔リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を日本でも認可すること。 －緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、薬剤師の前での対面服用の必須化や年齢制限、保護者の同意、といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を整えること。
273	女	20代	49	次期学習指導要領改訂で性教育の内容に関する「はどめ規定」を撤廃してください。 性病や予期せぬ妊娠などは、性に関する正しい知識があれば予防できる可能性が高まり、当事者になった場合も早期に適切な医療や福祉に繋がることが出来ます。 性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを避けた性教育では、個人の健康と幸福を守る知識を身につけることができません。
274	団体として提出	団体として提出	53	先進的な中小企業に見える化も重要である一方、女性の健康支援の普及を目指し、導入サービスの初期費用を一時的にカバーする補助金制度の創設を検討すべきである。 さらに、デジタルサービスを使用する際に、既存の「IT導入補助金」等の補助金制度が使用可能になるため、女性の健康支援の効率化・コスト削減といったフェムテック活用のメリットを周知・啓発を行うべきである。
275	女	70代	46	「包括的性教育」って言葉がない・・・ってなに！？ ユネスコは、5歳から幅広く性について学ぶ「包括的性教育」を行う方針を示している。男女ともにこれを学べば学校の先生が児童の盗撮をするとか、痴漢をするという人が少なくなるのでは！こういうことをする日本人が多いと外国では言われている！
276	女	30代	46	「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち」 自分が小学生の時から思っているのですが、なぜ性教育は教育の順序が極端なんでしょうか？性教育イコールセックスなのは軽率な気がします 下記のように段階を踏んでゆっくりと教えればいいのと思います。 小学校低学年は、親が子どもを生んだときの嬉しい気持ちや生まれてありがとうなどといった親が赤ちゃんに対してどう感じるかの学習 小学校中学年は赤ちゃんがどれだけ柔らかいのか、どうやって育つのか、性犯罪について 小学校高学年は月経、精通、性犯罪について 中学生からは性行為、性病、性犯罪について

277	女	60代	44	（１）施策の基本的方向の中で、「また、暴力や社会的な格差は、女性の生涯にわたる健康に与える影響が大きいことにも着目し、特に性暴力においては、加害者・被害者にならないための教育等を行う。」とあるが、この文脈ならば、まるで女性に特化して加害者・被害者にならないためのと読んでしまうのではないか。性暴力の被害者は女性が圧倒的に多く、この文章には違和感を感じる。「性暴力においては、”男女共に”加害者・被害者にならないための性教育等を行う。」の方が理解できる。
278	女	50代	46	「包括的性教育」の言葉をきちんと入れてください。 自分の、そして他の人の、体も心も、お互いを尊重し合える関係を作っていくためには、この包括的性教育の視点で学んでいくことは大切です。 年齢に合わせ、自分とは、いのちとは、生きることとはを、もっと学ぶ場を作っていきましょう。 自分のことを大切にするためにも、大切な学びとなります。
279	女	30代	-	・プレコンセプションケアも「産めよ増やせよ」の対策になっていることが否めない。様々な性の方がいることに配慮する必要がある、「女性＝産む」「産める人間が特権」「女性は生むべき」のようなメッセージにならないよう、あくまで性と健康の権利は女性側にあるという、SRHR(性と生殖に関する健康と権利)に則って欲しい。 (京都市が出している「きょうとプレコン」の中身をベースにして欲しい。) ・SRHRについては言及していただいているのですが、指導者が理解を示せる内容まで噛み砕いて降りてきているかという点もいかなければ現状であると考え。教科書に「体の権利」「SRHRの概念」を記載。及び、どのように自分が性について自己決定していけるのか、避妊具や性交についても詳しく現場が指導できるように、ぜひはじめて規定を撤廃して欲しい。 ・日本には女性が主体で選べる避妊具が海外と比較し少ない。(福田和子さんの#なんでもないプロジェクトより) 緊急避妊薬のアクセスもまだ十分とは言えないため、薬局でのOTC化を広く展開してほしいのと、避妊リングや避妊パッチなど、非侵襲的かつ女性が主体的に避妊できるグッズを認可してほしい。(バイアグラだけスピード承認された歴史が悔しい) 女性の権利を言葉で訴えるだけではなく、環境を整えることで「女性には権利がある」ことを示していくことも大事であると考え。 ・(3) 介護について。高齢者の健康寿命促進の動きは非常に重要だが、高齢者のサポート拡充も必要。ぜひヘルパーの賃金アップを図り、なり手を増やして欲しい。(看護師してますが、清潔ケアなど同じ仕事をしてヘルパーさんの賃金が少ないのは気の毒といつも感じる。介護は家で女性が担えるものという認識は捨てて欲しい。介護はすごく大変だし、スキルがいるものだと思う)
280	男	20代	46	「妊娠・出産を含めたライフデザイン」や「思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた相談支援」といった表現は、妊娠・出産を経験することを自明とする表現にとれます。例えば、「妊娠・出産を含めたライフデザイン」ではなく、「ライフデザインの中で選択肢として妊娠・出産を検討すること」など、当人の一選択として「妊娠・出産」を位置づけることは可能なはずです。後者の表現も、誰もが経験する「思春期」の次に、経験するか否かを個人が選べる「妊娠、出産」を、誰もが経験する「ライフステージ」として並置することは適切ではありません。ライフステージとして用いるならば「妊娠や出産の選択」とし、あくまで当人に選択や決定の権利があることを強調するべきです。こうした表現が、妊娠・出産を経験すべき性として女性を規定することがないような文言面での配慮をお願いします。
281	女	60代	46	9. 性差を考慮した医療に関する教育の充実は急務であり、記述があることはありがたいが、「検討」よりももう少し踏み込んで欲しい。加えて、8. の緊急避妊薬のOTC化に伴い現場での困惑があり当面の対策は重要だが、9. 医療従事者の育成過程において、性差だけではなく社会的差異・構造的男女差別、ジェンダーに基づく暴力支配による健康問題などについて、公衆衛生的課題も取り扱う必要があるため、その旨記述して欲しい。

282	女	70代	44	1 (1) 施策の基本的方向で「暴力や社会的な格差は、(中略)加害者・被害者にならないための教育等をおこなう」となっていますが、学校等で行う「性教育」では文科省の「歯止め規定」により、受精・妊娠などについての学習が行われておらず、子どもたちは、SNSなどを通じて間違った認識が植え付けられています。 そのため、性暴力、望まない妊娠が増加し続け、育てられない女性の「子殺し」が後をたちません。これは、その女性よりも、妊娠させた男性の責任が問われるべきと考えますが、現在の状況は、女性が責任を負わされています。性暴力の防止や望まない妊娠を避けるためには、「歯止め規定」を廃止し、包括的な性教育を行うよう計画の中に盛り込むべきです。
283	女	40代	46	包括的性教育を進めてください。 どのようにして生まれてきたかなど、子どものうちに学校教育で教えていくことで、性犯罪やDVなど防ぐことができます。 なぜこれがいいのか？悪いことなのか？など自分達で考えていくことが大切です。
284	答えたくない	40代	50	学校教育において包括的な性の学びが得られるよう、今回の学習指導要領から、いわゆる「はじめて規定」をなくし、子どもたちが性交に関する正しい知識を得る機会をつくってください。 インターネット等を通じて誤った性の知識を身につけ、大切な人を傷つけたり、予期せぬ妊娠を招いたりすることのないように、実践的な教育を行なうことを計画に盛り込んでください。 女性に限らずすべてのジェンダーの生徒が自分事として捉えることができるような包括的な内容を盛り込んでください。「妊娠」や「生殖」という枠にはまらない性行為について学べる機会も設けること、性への関心をタブー視せず、子どもの発達に合わせて前向きに学べるような体制・雰囲気づくりを忘れずに！ 1 (2) エ (ア) 3
285	その他	30代	46	月経に苦しんでいる人は多く、低用量ピルなどを使う人も多いものの、保険適用は限定的で、毎月高額な出費が必要になります。月経での困難を減らすことが、多くの人の生活を向上・安定させることは明らかである中で、これはハンディキャップを自己責任としてしまう、問題のある仕組みです。これは、仕事をする女性に限られたものではなく、すべての、すこしでも月経に困難を感じている人の問題ですから、その負担は速やかに解消されるべきです。諸外国より遅れている低用量ピル、ミニピルやその他の方法が、低コストでの薬局販売など、アクセス可能な形で拡充されるべきです。 また、避妊の選択肢も日本には少ないので、日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可してください。 これまで医学や薬学なども男性中心で進められてきており、モデルとされるのは男性の身体であったり、女性の場合であっても、男性から見た(決めつけられた)女性の身体であったという歴史があります。たとえば、ジュディス・ハーマンはフロイトが多くの女性たちが性被害にあった現実を隠蔽した事実を指摘しています。 これは現代の本邦においても同じであり、女性のための医学は大きく遅れていると言わざるを得ない。(ここではシス女性についてを中心に書いたが、シス女性以外にも、マイノリティであるが故に取りこぼされてしまっている人たちはさらに多いことはいまでもないことです。) 国民の健康への政策を進めるにあたっては、男性ではなく、女性やジェンダーマイノリティ等の当事者を中心とした検討会やヒアリング調査が必要になります。それはいままで男性以外の人々が見過ごされてきたからにはより重要なこととなると考えられます。
286	女	40代	46	中絶へのアクセスを早急に改善して！ ・中絶における配偶者同意要件を撤廃を求める。 ・掻爬法を原則廃止し、吸引法、中絶薬等、世界各地で安全に施工されている中絶方法にただちに転向を求める。 ・中絶薬の内服に関し、有床病床要件を廃止し、自宅での服用を可能とすること。 ・中絶費用を公費負担とし、必要とするすべての人に入手可能な価格となること。 ・「切れ目のない支援」を妊娠期からではなく、思春期から行い、生理、避妊、中絶もその対象とすることを求めます。

287	女	30代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期 に以下を含めてほしい。 ・「プレコンセプションケア」に関しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、いかに留意すること。 1. 妊娠の仕組み・過程（不妊治療を含む）だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 2. ジェンダー、セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること。 3. 性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 4. 子どもをもつことももたないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動がとれるような教育をすること。 一人ひとりの出産の選択が尊重される社会であることを願っている。
288	女	30代	-	適切なただし避妊について男女ともに学べる機会を得られるようにすること。 妊娠したかもと不安な時に、アクセスしやすいユースクリニックを設置してほしい。そのための補助金を確保してほしい。 そこでは緊急避妊薬にも無償でアクセスできるようにしてほしい。 ユースクリニックが難しくても、緊急避妊薬はドラッグストアで無条件に買えるようにすること。 中絶に関して配偶者の同意は不要にすること。 中絶に関して、内膜?爬術以外の選択肢も女性が選べるようにすること。経口中絶薬も承認してほしい。 切れ目ない支援を思春期から開始してほしい。
289	女	30代	-	性教育は基本的人権である。小学生でタブレット端末を、中学生高校生でスマートフォンを手にするのが当たり前になっている現代で、子供達がインターネットからの間違った性にまつわる情報やSNSからの性犯罪被害に陥ることは珍しくない。子供達が安心安全に生きる権利、自己決定能力や多様性を学ぶことが出来る包括的性教育を学校で位置付けることがこれからの日本のジェンダー平等には不可欠である。ぜひ学校での包括的性教育の実施を明記して欲しい。
290	女	70代	43	LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療へのアクセスの保障を！ 具体的には以下の事 ●ケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関するケア・医療へのアクセスを保障する。 ●性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにする。 ●不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。
291	女	50代	46	(ア) 学童・思春期には、教育の充実が記載されていますが、自分の体を科学的に学び、家族をはじめとした人間関係について学び、自分の生きる権利について学べる「包括的性教育」を受けていない子どもたちは、性のトラブルや被害に遭っても、認識すらできずに、専門家による相談機会を設けても、「別に」と言って相談を拒否するような実態があります。自らの性を包括的に学べる「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に基づいた包括的性教育がすべての学童・思春期の児童生徒が、学べる体制づくりが急務です。この推進計画への明記を切望します。
292	女	60代	49	1の(2)のエ「年代ごとにおける取組の推進」の(ア)学童期について。 「医学的・科学的な知識を基に、個人が自分の将来を考え、多様な希望を実現することができるよう、包括的な教育・普及啓発を実施するとともに、相談体制を整備する」としている点は、高く評価できる。しかしながら、そのためにはまず学習指導要領のいわゆる「はだめ規定」の撤廃が必要であると考え。学校における包括的性教育の推進を妨げてきた大きな要因が、現在の小学校理科や中学校保健の学習指導要領にある「受精に至る過程」や「妊娠の経過」を「取り扱わないものとする」とする規定である。次期学習指導要領改訂に向けて、こうした規定が撤廃されるよう、男女共同参画基本計画においても「人権とジェンダー平等に基づく包括的性教育の推進」を明記していただきたい。

293	女	50代	49	1-(2)-ア(6)の「プレコンセプションケア」について。「適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」ことに関しては賛同しますが、これは、男女ともに、年齢を限定せず、すべての人が学んで欲しいと思います。そもそも、この国では、大人たちも含め、性や健康に関する教育を十分に受けているとは言えません。個々人のライフデザインや健康の阻害要因ともなる、若年層でのデートDVや性暴力といった暴力の背景には、大人も含めた、一人ひとりの性に対する認識と人権意識、ジェンダー平等の意識の欠如があると考えます。「プレコンセプションケア」といった名称で、一部の年代（あるいは性別）に限定した教育をすすめるよりも、より包括的な性や健康に関する教育を、人権尊重とジェンダー平等をふまえた形で実施していただきたいです。すでに、国連には「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」があり、人権・ジェンダー平等・性の多様性をふまえた包括的かつ体系的なカリキュラムがあります。それを参考に、広く学校教育・社会教育に取り入れてください。
294	女	20代	51	老年期における取組について、身体能力の低下や認知症を予防することしか記載されていません。予防してもこのような状態になることを完全に防ぐことは難しいです。そのため、介護が必要になった後も自分が望む生活ができるような支援の方が必要だと考えます。介護サービスの充実と利用者負担を今以上に増やさないと、サービスを提供する労働者の賃金を上げることが厚労省に働きかけてください。介護サービスを受ける割合が高いのは女性です。施設にボランティアに行っていますが、利用者の方が望んだ生活を送っているとは全く思えません。今20代の私が介護が必要になった時もこうなるのかと失望します。出産できなくても経済に貢献していなくても人として尊重してもらえる老年期を送れるような社会の実現を望みます。
295	女	50代	-	p46 ●避妊アクセス改善して！ 第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしい ○国内での避妊のアンメットニーズ調査を行い、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人自分が自分にあつた避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 ○日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可すること。 ○緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。 ○緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。
296	女	50代	-	p49, ●包括的性教育を具体化して欲しい！ ○人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ・多くの国連加盟国で包括的性教育の指針として採用されている「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」は、ユネスコ、国連合同エイズ計画、国連人口基金、ユニセフ、世界保健機関、国連女性機関との共同で発表されています。 2024年のCEDAWの日本審査の際も、包括的性教育の必要性の勧告を受けています。良い機会ですので、ぜひ、初等教育からの包括的性教育を実現してください。 ○外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。 ・人権に関わる包括的な性の学びに予算を確保よろしくお願いします！

297	団体として提出	団体として提出	-	1 (2) (8) 緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売 (OTC化) を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、薬剤師の前での対面服用の必須化や年齢制限、保護者の同意、といった要件を撤廃すること。
298	女	30代	49	プレコンセプションケアを周知啓発する以前に、性的同意や避妊、望まない妊娠の際の対応などを位置付けて学ぶことができるように、包括的性教育をおこなうことを書き込んでほしい。
299	男	50代	45	不妊治療の負の側面、即ち規範的な家族像や「親となること」への強迫、「血」へのこだわりによる養子縁組・里親等の選択肢の否定、大変な身体的・精神的負担がありながらのやめられなさといった課題・問題を十分に認識し、不妊治療へのインフォームドコンセントに止まらず、女性/カップルが選択肢を持ち自らを追い込まずに済むための相談支援体制・態勢が不可欠である。
300	男	50代	47	フェムテックについては新自由主義的、ビジネス的推進にはジェンダー視点からのチェックと歯止めが必要である。他方でビジネスになりにくい共同的、草の根的な、エンパワメント的な取り組みもある（まさにリブの時代はそうだった）。こうした取り組みが支えられること、地域・グループを超えた交流・経験共有等が促進されることも施策として不可欠である。
301	答えたくない	40代	45	年代に応じた女性の健康に関する教育について、男女問わずに機会を設け、相互理解を図り健康に関する各種相談も本人だけでなく、パートナーからの相談も受けられるようにしてください。相互理解を図ることが、職場での理解にもつながり、働き方改革にもつながると考えます。 1-(2)-ア-(2)
302	女	30代	46	(8) 緊急避妊薬についての話題、ずっとフォローしています。本当にできる限り早く必要な人に届くようにお願いします。一人でも多くの人が助かるように、2026年春からのOTC化実施を心待ちにしています。できればあともう一步、WHOによれば必須医薬品リストにも入っているように、悪用を心配した面前服用でなく、家庭の常備薬のように手元の薬箱にあれば、遅延なく対処ができるので心強い人も多いと思います。安価に市販で流通すれば、困難に追い込まれた女性が、転売に頼らなくてもよくなるはずですが。転売をすることで旨みがある構造によって、救われるべき人が助かる可能性が低くなるのはとてもやるせないです。
303	女	40代	-	基本認識にある「『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」（p. 43）という記載は非常に重要である。にもかかわらず、具体的な施策では、妊娠・出産に関するプレコンセプションケアをはじめ、妊娠・出産を前提としたライフデザインに力点が置かれている。リプロダクティブ・ヘルス／ライツが重要だとするならば、産まない権利を含む、リプロダクティブ・ライツをより重視するべきである。
304	女	60代	-	リプロダクティブ・ヘルス／ライツを普遍的なものに 【(予期せぬ) 妊娠・出産】 ● 「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。(第4分野1(2)ア) ● (予期せぬ) 妊娠相談や同行支援ができる多言語対応の場所を増やすこと。(第4分野 1(2)ウ/第7分野2(2)ウ) ● 児童福祉法第38条を改正し、母子生活支援施設の対象に特定妊婦を含める等により、特定妊婦に対する支援を引き続き拡充すること。(第4分野1(2)ウ) ● 内密出産の制度を国として整え、孤立出産ゼロを目指すこと。(第4分野1(2)) ● 子の父親が妊娠を知らずに逃亡した場合、保護責任遺棄罪を適用すること。またその逃亡が子の母親による嬰兒殺害/死体遺棄へと繋がった場合、子の父親にも責任を問える制度を整えること。(第4分野1(2)ウ) 【本人が希望する不妊手術】 ● 母体保護法第3条を改正し、不妊手術における配偶者同意の要件と、「数人の子を有する」要件を廃止すること。(第4分野1(2)) 【LGBTQ+の人々に対する医療・ケアへのアクセスの保障について】 ● 上記一連のケア・医療において、性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。(第4分野基本認識)

305	女	30代	-	(2) 具体的な取組 ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 6で言及しているプレコンセプションケアについて 私は1児の母親ですが、なんとなく大きくなったら家族をつくるものだというのを小さい頃から社会に教え込まれてきたという感覚があります。プレコンセプションケアという概念は人権という大前提を欠かすと、ただの人口増加のための政府の施策になってしまう危険性があります。あくまでも女性個人の人権があって、子どもを持ちたいと思う場合にはこういった方法がある、もちろん子どもを持たないという選択も十分に尊重されるべきだということをきちんと明記していただきたいです。また、教育についての言及は多くありますが、人権を大前提とした教育には包括的性教育は欠かせないと考えます。ぜひ包括的性教育を全国で子どもにも大人にも進めていく方向性を示していただきたいです。 8 緊急避妊薬へのアクセスについて 緊急避妊薬へのアクセスがしやすくなることは大歓迎されるべきことだと思います。さまざまな事情を抱えて緊急避妊薬を必要とする人に、早急に届く取り組みをぜひ進めていただきたいです。
306	女	60代	49	学童・思春期における取組の中にある、(1)若年層に対して、医学的・科学的な知識を基に、個人が自分の将来を考え、多様な希望を実現できるよう、包括的な教育、普及啓発を実施するという文言を、すべての子どもを対象とした包括的性教育を教育課程に位置付けるための条件整備を行うとすること。また、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと整合させるためにも、学習指導要領にある性交を教えないとする「歯止め規定」を次の改定時には削除することを望む。プレコンセプションケアに関する事項の推進、(2)月経随伴症状への理解、(3)10代の性感染症予防などに対する「性に関する教育」についても、発達段階に応じ繰り返し学ぶ人権ベースの包括的性教育に統合することができる。子どもが権利主体である文脈で表現すべき。特に妊娠にむかうための身体づくり（健康保持が妊娠・出産を前提におかれる）プレコンセプションケアについて、身体決定権が本人自身にあるというリプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念と矛盾してしまわないかが気になる。少子化対策のための身体づくりは人権侵害にあたるため不適切だと考える。
307	女	30代	43	「不妊治療を希望する男女が増えており、経済的負担の軽減や、仕事との両立支援が求められている。」とあるが、不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性カップルや、いわゆる事実婚のように法的な婚姻をしていないカップル、独身で子供を産み育てたい女性など、婚姻している男女以外にも法的に認めてください。
308	その他	50代	46	(2)において、性別を問わず、適切な時期に必要な知識として、「包括的性教育」が言及されるべきだと思う。「包括的性教育」は身体や生殖のしくみだけではなく、人間関係や性の多様性、ジェンダー平等、幸福など幅広いテーマを含む教育のことである。10代に与えられるものが、妊娠・出産のみを意識したライフデザインやプレコンセプションケアであってはならない。十分に個人の選択の自由や尊厳を守るための包括的性教育が必要である。また、p. 65に言及のある「性的同意」は一般的な啓発にとどまらず、学校教育の枠組みに位置付けられた上で、包括的性教育の一環として扱われるべきであると思う。
309	団体として提出	50代	-	・「健康の実現に関する意思決定に主体的に関わる重要性」に関する視点を明確に示してください。 ・「健康な身体づくり」との関連で、拒食症、過食症、それらに影響を与えるルッキズムへの効果的な対応を記載してください。 ・健康に関しては、正規雇用であれば保証される健康診断が非正規雇用者には提供されないという状況を踏まえた女性や性的マイノリティの健康診断受診率の低さに対応する施策を講じてください。 ・生殖補助医療に関して、先の国会の法案では、結婚した男女のみに対象が限定されました。シングルや性的マイノリティを含む、すべての女性に生殖補助医療へのアクセスを保障する必要性を明記してください。 ・ライフデザインやプレコンセプション・ケアの実施にあたっては、性的マイノリティへの無理解や排除が強く懸念されます。多数派の性のあり方のみが前提とされないよう、また、女性に過度なプレッシャーとならないよう、十分な配慮をお願いします。多様な性のあり方も含めた、総合的なセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの教育を行なってください。 ・学童・思春期において、睡眠や栄養に関して「女性の生涯を見通した健康な身体づくり」と記載されていますが、これらの項目は男性にとっても重要なものです。女性のみの課題としないう、性別を分けずに教育してください。

310	女	60代	47	「生理の貧困」への理解について。経済的な理由により生理用品が購入できない女性がいる現状を放置することが、教育や労働機会の平等を損なうという観点で言及すべき。積極的改善措置であることにも言及してほしい。
311	女	40代	-	包括的性教育をしっかりと導入してほしいです。 性教育は避妊のため、子作りのためにあるものではありません。 自分の身体を守るためにやるのです。 無料のAVがすぐにみられる環境にある今こそ、しっかりと、同意や病気から身を守る避妊、緊急避妊薬の存在と、つらくても話ができる相手をつくることこそ、包括的性教育です。 「こども」という表記になったことは素晴らしいと思います。こどもの人権を考えてくれている感じがして嬉しいです。
312	その他	20代	43	全ての医療やケアにおいて、性的マイノリティの存在を想定し、こちらの人々の医療へのアクセスを保障してほしい。また、そもそも男女二元論を前提としないほしい（よって、目指すものも男女平等ではなく、ジェンダー平等としてほしい）
313	女	50代	46	ユネスコの国際セクシュアリティガイダンスに応じた「包括的性教育」を未就学期から中等教育期間まで、すべての子どもたちに実施することを明記してください。また、包括的性教育を推進するための教師の研修も早急に進めることを提案します。
314	女	30代	-	リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツに「セクシュアル」を含めなければ、国際的に標準である SRHR とは言えません。セクシュアルを含めることで初めて、多様な性の在り方や権利が保障され、マジョリティが無意識に少数派を排除してしまう風潮を防ぐことができます。 私は看護師として医療現場で働く中で、「男・女」という二択の問診に当てはまらない患者さんが適切な医療を受けられない現状を目の当たりにしてきました。さらに、包括的性教育が学校で行われていないため、発達段階に応じた科学的に正しい知識を得られないまま大人になり、そのしわ寄せが女性に集中している事例も多く見えています。これにより人生の選択肢が狭められたり、健康被害や不利益を被る人が少なくありません。 また、男性自身が自らの性やからだについて学ぶ機会があまりにも少ないことも問題です。そのため、避妊や妊娠、出産、育児に関する責任や理解が偏り、結果として女性に過大な負担を与える一因となっています。すべての人が平等に学び、支え合える社会を築くためには、包括的性教育の推進が必須です。 こうした課題に対して十分な対策を怠ってきた結果が、現在の少子高齢化や小中学生の自殺率増加、社会で孤立してしまう人々の増加につながっていると考えます。 したがって、女性への尊厳や人権をうたうにとどまらず、すべての人が「生まれながらに幸せに生きる権利を持つ」ことを前提とした人権ベースの教育を幼少期から必須とすべきです。また、望まない妊娠を防ぐための避妊のアクセス改善や、安全な中絶へのアクセスの保障も急務だと考えます。

315	女	60代	49	子どもと思春期の若者にセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツ（SRHR）についての正しい知識を教えるため「包括的セクシュアリティ教育（CSE）」を小学校から高校までの学校教育に導入してください。小中学校では、「はどめ規定」のために性交を教えないために、子どもが性被害にあっても、本人にはそれが分からない事態や、思春期の若者が正しい避妊ができない、妊娠につながる行為を間違えて理解しているという事態が起きている。一方、子どもや若者は性についての情報をインターネットやSNSから得ることが多いが、それらには性について誤った情報や、子どもや若者の性的搾取を目的とした情報、性的な事柄や性的関係におけるジェンダーによる力関係や規範、固定的性別イメージを増長する情報が溢れている。女性に対しては、性的行為について男性に「No」と言わない従属性、あるいは加害的行為も受け入れる忍従性の強調、男性に対しては、支配性や暴力性等の「負の男性性」の強調が見られる。これらが、不同意の性交や性的行動、望まない妊娠、DV、また性的関係に対する忌避などにもつながっている。 CSEにはSRHRの医学的な知識の他、SRHRに関わるジェンダーや人権、ライフスキルの教育も含まれるため、自分と他の人々のSRHRを尊重する態度と行動も身につけられる。多くの国で採用が進み、効果の評価は高い。 一部の人々が地域との連携の名の下に、地域の公教育での性教育の内容に介入し、特定の信念を反映させたことが報道や性教育実践者から報告された。このような事態を防ぐために、地域との連携の透明性を高め、教育現場の意思を尊重する仕組み作るべきである。
316	女	30代	44	「女性とそのパートナーの生活の質が向上し、より豊かな人生が歩めるよう、女性のライフステージごとの健康課題の解決に向けて、フェムテックの振興を図ることも重要である。」 「フェムテック」は近年市場として益々大きくなっている分野で、収益化するため故意に女性の心身について不安を煽る悪質な事業者なども見かける。いわゆるスピリチュアル市場との結びつきも強く、まだ女性一般からコンセンサスを得ているわけでもない。行政が推奨するものではないと思う。「フェムテック」という言葉を使わないでほしい。
317	女	60代	-	教員です。教頭の仕事量が多すぎる。朝早くから夜遅くまで、休日出勤をしないと学校全体が回らない状況である。事務仕事の他に、教員のメンタル、生徒の指導内容の助言、保護者対応などでも時間をとられてしまっている。管理職の人数を増やして一人あたりの仕事量を少なくしてほしい。退勤時間に帰れる仕事量にするのは人数を増やすしかない。女性管理職が増えないのは、退勤時間で帰れない仕事量だから。仕事量が適切な状態になれば、男女関係なく健康的な生活ができる。
318	答えたくない	30代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 内の 、（ア）学童・思春期 で、プレコンセプションケアに触れられています。WHOの提唱したプレコンセプションケアとは母子の健康リスクを下げるための介入ではあるはずですが、日本では「妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」ことがプレコンセプションケアとされてしまっています。実際、教育現場では、妊娠・出産を前提としてライフデザインを行わせるようなことが蔓延してしまっていますが、妊娠・出産を前提として人生設計を立てさせることは、多様なジェンダーやセクシュアリティを持つ子供がいて当然であるとの観点からいっても極めて不適切です。出産が当たり前とする価値観を強化するのではなく、包括的性教育を行い、すべての人が望ましいライフデザインを描けるよう手助けをするべきです。
319	女	60代	43	第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 および 第6分野 ジェンダーに基づくあらゆる暴力を容認しない社会基盤の形成と被害者支援の充実 において 女性差別撤廃条約委員会の「総括所見 2024」のフォローアップ4項目のうちの一つである42（c）「人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう法律を改正すること」に関して、「6次案」第6分野に、「人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう」法律の早期改正を明記することを求めます。

320	女	40代	49	(2) エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期に次の内容を含めてください。 ・次期学習指導要領改訂にあたり、いわゆる「はどめ規程」を撤廃する。 ・次期学習指導要領改訂にあたり、初等教育から包括的性教育を盛り込む。その際、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ・日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可すること。 ・緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売（OTC化）を全国で早急に実現すること。 「はどめ規定」撤廃について： 性交・妊娠・中絶に関わる内容を取り扱うことの委縮につながっているからです。教育現場で医学的、生物学的、人権上正しい情報を子どもたちに伝えていかなければ、子どもたちは学術的にも不正確で人権上問題がある性に関する情報をインターネット上のコンテンツから得ます。中にはAVコンテンツの内容がその子の姓に関する知識を方向付けてしまう例もあると指摘されています。 寝ている子は起こすなという政治家はいますが、すでに子どもたちはインターネットのコンテンツで起きているので、正しい情報を教育現場で伝えられるようにしてほしいです。それが子どもたちを望まない妊娠や性被害から守り、その子にふさわしいタイミングでパートナーと望んで子を産み、育てることにつながると考えます。もちろん、結婚しない、子どもを持たないことを否定するものではありません。 包括的性教育について： 子どもたちが、自分の身を性被害から守るだけでなく、自分以外の人へ性加害をすることがないように、人権をベースとした包括的性教育を学童期から受けるようにすることが大切だと考えます。安全なはずの学校現場で多くの性加害事件が起きていることは、教師にも子どもたちにも親たちにも包括的性教育がこれまでなされてこなかったからだと思います。 近代的避妊方法の認可について： 日本でこれらが普及していないのは、子どもたちや大人であってもDV被害者などの望まない妊娠につながっているもので、認可してほしいです。 緊急避妊薬の薬局販売（OTC化）について： 女性の体のことは男性年輩者が話し合って決めるのではなく、女性に決めさせてください。女性にはその知識も賢さもあります。
321	女	20代	49	いわゆる「はどめ規定」を撤廃し、義務教育ですべての小中学生が包括的性教育を受けられるようにしてください。 男女二元論や「女性は産むべき」という固定観念を押し付けず、性自認や性的指向が人それぞれに多様であることや、相手の意志や身体を尊重すること、性的同意、避妊、中絶、「あなたの心と身体はあなたのもので、あなたが決める権利がある」と伝えられるSRHRについてなど、包括的に授業を展開できるようにしてください。 包括的性教育を受けて社会で生活する人が増えることで、セクシャルハラスメントや性犯罪、構造的な性差別を減らし、打破する大きな一歩となると確信しています。
322	女	40代	-	リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点が重要だと書かれていることに共感しました。最近でも、教員、公務員らを含む日本人男性による酷い性暴力の事件が起り続けていますが、加害者にならないためにも、性に関する健康や権利について、早いうちから正しい知識を身につけることはとても大事だと思います。逆に言えば、現在そうした性教育が教育現場でできないことが、若い子供を含む女性への性被害がなくなる大きな要因の一つだと思います。リプロダクティブ・ヘルス／ライツについてもっと広く、きちんと知る必要性について、もっと言及があっても良いのではと思いました。

323	女	20代	49	第4分野-1- (2) -工年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてほしい ・次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを表縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 ・「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること ・妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ・性的自己決定は個人の権利であると強調すること ・子供を持つことも持たないことも等しい選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をすること ・性行為についての正しい知識を教えること
324	団体として提出	団体として提出	48	「1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援」における「具体的な取組」ウ2に、「国民健康保険加入者が、出産や病気の時に安心して休めるよう、休業補償として傷病手当金・出産手当金を法定必須給付にすること」を盛り込むこと。 【理 由】 公的保険には、けがや病気、事故あるいは出産など、収入が途絶える事態に際して「従前所得水準を維持」するという理念がある。協会けんぽや組合健保では、そうした理念に基づいて、傷病手当や出産手当が実施されている。 国保加入者にも傷病・出産手当を給付すべきである。厚生労働省は、国保に傷病・出産手当を法定給付にしていない理由として、給与に対する所得補償という考え方に基づいているため、自営業者の所得を正確に把握することが難しいことを挙げているが、これをもって自営業者の所得補償をしなくてよい理由にはならない。 加入する保険制度により、保険給付や免除制度が異なる事態は、解消すべきである。 国連女性差別撤廃委員会総括所見では、農山漁村女性が社会給付の枠外に置かれている状況を改善するように求めている。個人事業の自営業者やフリーランスにとって、本人や家族の休業は、事業に大きな影響をもたらすことが考えられ、いつ病気やけがをしても、生活が保障されるよう、制度の確立が必要である。
325	女	30代	54	私はいち女性患者として、女性医者による診察を切望しています。また、男性による女性への性暴力が瀰漫する日本において、被害者女性が安心して、心身にまつわるセンシティブでプライベートな相談ができる相手としての女性医師の重要性は非常に大きいと考えられます。女性医師がもっと増えること、ますます活躍していただくこと、そのための施策を望みます。
326	女	20代	44	性や身体、他者との関係性に関する正しい知識を学ぶことは、健康保持や性暴力防止に直結します。現状では教育現場ごとに対応の差が大きく、若者が十分な情報を得られないまま不安を抱える例が多いと感じます。素案に「女性の健康課題への理解促進」が含まれていますが、これに加えて「包括的性教育の制度化」を明記していただきたいです。全国共通のカリキュラム整備や教員研修の充実を通じ、誰もが自分と他者の尊厳を守る力を身につけられる仕組みを構築することを強く要望します。 大学1年次にひとり暮らしを初めて、これまでにない重たい生理痛を経験しました。吐き気と腹痛で早朝に起こされて、トイレに駆け込み一人で痛みに耐えました。その間も絶え間なく吐き気が襲って汗が止まらなかったのを覚えています。その後、しばらくして血がでていたのを見つけて、ようやく生理のせいだったことがわかりました。激しい生理の体験を経て、自分の身体について勉強したいという思いから、NPO法人せいしとらんし熊本の性教育講師養成講座を受講しました。性教育を学ぶことで、得体の知れない自分の身体が自分のものになっていったのがとても嬉しかったです。また、大学時代に性教育を学んだことは、働き始めてから、自分の健康状態をコントロールする上で非常に役立ちました。具体的には、生理前に砂糖や小麦を控えたり、規則正しい生活を送ったりして、できる限り身体にストレスのかからないようにして、生理による波をできる限り抑えています。 現在、性について知識を得ようと思った場合に一番身近な手段であるインターネットでは女性の身体を「エロ」として捉える表現があふれています。これでは自分の身体を大事に思ったり、共に生きていく相棒として考えたりすることは難しいです。自分の性や身体について恥ずかしいもの、後ろめたいものという刷り込みがなされる前に、包括的性教育によって自分や他者の性や身体を尊重できるようになることを強く望みます。

327	女	20代	-	包括的性教育の普及 女性の望まぬ妊娠を防ぐだけでなく、男女共に性感染症を防ぐことにもつながる。また子供の作り方やプライベートゾーンの話だけでなく、卵子凍結などを含む教育によって、様々な選択肢があることを知ることで、生き方の選択ができる社会を実現する。
328	男	40代	-	提言3：男性特有の困難への対応 【問題点】 離婚後の男性の自殺率は、既婚男性や離別女性と比べて突出して高い。計画素案では男性の困難に関する分析や対策が欠けており、真のジェンダー平等とは言えない。 【提言】 1. 「男性が直面する困難と健康支援」という項目を設け、離婚後の自殺率、寿命、親権率、DV被害などのデータを明記すること。 2. 子と引き離された父親等への相談窓口、メンタル支援、当事者団体支援を具体的施策として盛り込むこと。 提言4：DV被害男性への支援体制整備 【問題点】 男性被害者は「恥」「弱音を吐けない」という社会的偏見で相談できず、事件が深刻化する。DV支援は女性前提で設計されており、男性が利用できる窓口やシェルターは不足している。 【提言】 1. 啓発活動に「DVは性別を問わず起こる」と明記することを義務化すること。 2. 配偶者暴力相談支援センターに男性相談員配置、または全相談員に男性被害対応研修を義務化すること。 3. 男性被害者専用ダイヤルや一時保護施設を整備し、国が財政支援すること。
329	女	60代	49	・・・包括的な教育・普及啓発を実施するとともに、相談体制を整備する。 ・学童・思春期における女子の心身の変化や健康教育に関する事項（例えば、月経関連症状及びその対応、子宮内膜症・子宮頸がん等の早期発見と治療による健康の保持、ワクチンによる病気の予防に関する事項） ・思春期から若年成人期までのがん罹患及び治療による、将来の妊娠や年代ごとの・・・ 中学、高校の学習指導要領の「はどめ規定」をなくし、人間関係、同意、性的接触、性感染症の予防、妊娠、出産等々が一連のものとした流れの中で語られるべき。
330	女	70代	45	1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援 「（1）施策の基本的方向 「男性に比べ、女性の運動・スポーツ習慣の割合が低いことなどの課題を鑑みることが重要である。」について、スポーツ庁の「スポーツの実施状況等に関する世論調査」では、明らかに実施内容の男女差があり、男性が競技スポーツ志向、女性はウォーキングなどフィットネス運動志向が見て取れる。しかし、スポーツ庁によるスポーツ基本計画などでは、競技スポーツに偏った施策になっており、幅広く人々のニーズに応える施策と予算配分への修正が必要である。 また、ここに限らず、基本計画全体を通して、男性・女性というカテゴリーで表現されているが、基本的な方針に「多様性（ダイバーシティ）が尊重される社会を実現する」が掲げられているなら、性的マイノリティに関わる記述が必要である。学校においても生涯スポーツにおいても、男女二分制や施設などの区分、水着などの服装によって、参加が妨げられていることが、さまざまな研究や活動団体の調査などで明らかになっている。 例えば、ReBit（2025）「LGBTQ子ども・若者調査2025」、『LGBTQ+ユースの体育現場の経験に関するアンケート』報告書など。
331	女	60代	43	健康を支援していくと考え方は全く反対ではありませんが、あまりにも健康と言うことを前に打ち出すことで、健康でないこと、病気を持っている方に対する偏見や差別が助長されることを懸念します。具体的には、先天的に病気になった方もいらっしゃるし、生活習慣病になった方たちも、それなりの背景があるわけで、提起や取り組みの仕方の配慮を求めます。それよりも、リプロダクティブヘルスライツのように、自分の体、健康に関する事は、本人の自己決定なのだと言う事を推進することを求めます。自分の幸せはウェルビーイングは、自分が決める。病気があっても、障害があっても幸せを感じる人はいるはずで。そう感じられない人たちを支援することが、行政や政治の仕事ではないかと思います。

332	女	50代	49	はどめ教育をなくし、国際セクシュアリティ教育ガイダンスに基づいた包括的性教育を今すぐ に実施してください。科学的で人権に基づいた教育なくして、性暴力の解決は成しえません。
333	女	70代	-	「生涯にわたる男女の健康の包括的な支援」における「具体的な取組」ウ(2)に、「国民健康 保険加入者が、出産や病気の時に安心して休めるよう、休業補償として傷病手当金・出産手当 金を法定必須給付にすること」を盛り込むこと。 「国民健康保険に加入している、個人事業の自営業者やフリーランスにとっても、本人や家族 の休業は、事業に大きな影響をもたらすことが考えられ、いつ病気やけがをしても、生活が保 障されるよう、傷病手当、出産手当を給付する制度を確立することが必要である。
334	女	70代	43	●2024年、最高裁判所は旧優生保護法の優生条項の違憲を認定し、国に対し賠償を命じる判決 を言い渡しました。第4部で生涯を通じた男女の健康への支援の基本認識を展開するにあた り、裁判結果を踏まえての真摯な対応が望まれます。 ●第6分野にも通じますが、ジェンダーに基づくあらゆる暴力を容認しない社会基盤の形成と 被害者支援の充実 が喫緊の課題です。そのためには初等教育からの包括的性教育が必須であ り、学習指導要領にある「はどめ規定」の廃止を求めます。
335	女	40代	-	生理用ナプキンを軽減税率の対象にし、公共のトイレ、学校には無料で配置してほしい。
336	団体 として 提出	団体 として 提出	43	第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 セクシュアル・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、SRHR） を保障する立場を貫くこと。学校教育や社会教育を含め、あらゆる年代に「包括的性教育」を 位置づけること。
337	男	50代	45	妊娠の項の中に、中絶法についての記載がいっさい無いのはいかがなものか。日本で主流の 「掻爬法」は母体への危険が高いことから国連でも推奨していないことを知らないはずもなか ろう。私は40年ほど前、自分が高校生だった時に「中絶は掻爬とって、胎児を長いスプーン で掻き出す」と初めて知って、「現代の日本でそんな野蛮な原始的な方法しか無いなんて！」 と強く衝撃を受けた。まさかそれから数十年たち21世紀も四半世紀を超える今になっても日本 がまだ掻爬法を主流としたままとは本当に耳を疑う。吸引法や経口中絶薬という選択肢があり 先進国ではそれが主流となって久しいにもかかわらず、日本で改善されないまま放置されて いるのはどういうことなのか。 ここにも、「男の都合」で日本社会が回っている構造の一つがあると思えない。こういっ たことのひとつひとつが、「女に関わる案件はないがしろにされて当然」の風潮を固くしてし まうのだ。 中絶はけっして「もし妊娠しても中絶すればいいから気楽にセックスしちゃおう！」という人 を助長させるためのものではない。気楽にセックスしようが慎重にセックスしようが、妊娠し たなら同じである。望む妊娠なら健康的に出産すれば良いし、望まない妊娠なら母体に負担の 少ない方法で中絶できるようにすべきである。これは国家の責務である。ましてや性加害など の望まない性交により妊娠してしまった女性に、さらに負担をかけるような中絶法が主流に なっている日本の状況は、おかしいと言わざるを得ない。 経口避妊薬へのアクセスのしやすさに並び、掻爬法でなく吸引法を主流とするよう、政府とし て働きかけていくべきと考える。
338	女	70代	-	高齢化が進んでいる中、人が生涯、最後まで安心して過ごせる制度が必要。

339	女	60代	49	基本認識で、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」に関して言及されているものの、その後、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」への言及はなく、とりわけライツの「権利」に関して十分に説明されていない。国連をはじめ国際的にはSRHRの用語を使用することが一般的であるが、S（セクシュアル）についても明確な言及が見られない。 「1」の具体的な方策では、ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 でもプレコンセプションケアが重視され、さらに エ 年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期では、プレコンセプションケアをはじめとして（生殖に関する）医学的な健康教育が重視されている。しかし「プレコンセプションケア」は「リプロダクティブ・ヘルス」には含まれるが「ライツ」の視点がなく、少子化対策のために若い女性の妊娠を促進するための環境整備政策である。 しかし、より重要なのは、そもそも包括的性教育が日本にないことが問題であり、その導入が明記されるべきである。例えば、現状の「望まない妊娠による」嬰兒遺棄の多さや頻発する性暴力被害は日本において過去20年間、包括的性教育が導入されなかったことの帰結であると考えられる。この政治的な責任を認め、また性教育イコール人権教育であることを踏まえて、既に韓国も含め先進国の多くが導入し国際的に標準化されている包括的性教育を入れることを明記し、いのちの安全教育では不足している包括的性教育を導入し、子どもや若者にジェンダー平等教育の機会を保障すべきである。このことは、国連女性差別撤廃委員会（CEDAW）の日本審査（2024年）でも勧告されており、締約国の責務である。
340	その他	30代	-	第4分野において、生涯を通じた男女の健康支援を位置付け、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点や産後ケア、更年期支援を明記している点を評価します。健康は働き方や生活の基盤であり、その支援を総合的に進める方向性を支持します。 一方で、以下の観点を補強する必要があります。 1. 身体だけでなくメンタルケアを重視すること 計画では身体面の健康課題が中心ですが、心の健康も同様に重要です。特に女性や性的マイノリティの人々は、差別や孤立がメンタルヘルスに直接影響しており、うつ、自殺、ひきこもりのリスクを高めています。身体と精神を分けず、統合的な健康支援として「メンタルケアの強化」を基本方針に明記すべきです。 2. トランスジェンダー・ノンバイナリーへの医療アクセス 地方では、ホルモン療法に理解があり対応できる産婦人科・泌尿器科が極端に少なく、当事者が手探りで医療機関を探さざるを得ない状況です。国として、性自認に基づいた医療を提供できる医師の育成、相談窓口の整備、医療機関情報の公開を進める必要があります。これにより、安心して継続的に通院できる体制を構築してください。 3. LGBTQ理解のある精神科・メンタルクリニックの不足 LGBTQ当事者のメンタルヘルス不調の背景には、社会的無理解や偏見があります。しかし実際には、精神科やカウンセリングでさえLGBTQに無理解な対応がなされ、「性のことは専門外」と切り離されてしまう事例が多くあります。これにより当事者は二重に孤立し、医療不信を抱きやすくなります。精神科医や心理士への研修に「性的指向・性自認の理解」を標準化し、LGBTQを含む多様な人の心の健康を支える体制を強化してください。 4. 結び 第4分野の健康支援には、身体に加え、メンタルケアを含む包括的支援、多様な性の人々の医療アクセス保障が不可欠です。特に地方における支援不足を解消するために、医療者育成・相談体制整備・医療機関情報公開を進め、誰もが尊厳をもって安心して医療とケアを受けられる社会の実現を強く要望します。
341	女	40代	-	性サービスを労働として認めるのに反対します。 性産業利用者が性病検査行わない限り性病が蔓延します。
342	男	30代	-	医療アクセスにおいて、性的マイノリティが安心して利用できる環境整備を進めることや、不妊治療への支援において、同性パートナーや事実婚カップルが含まれることを明記すべきだと考えます。

343	女	20代	47	イ・フェムテックの推進に関して、規律ある業界の確立を求める。現状として日本で広まっているフェムテックには科学的でないものやテクノロジーが使われていないものも混ざっている。まずは、しっかりとガイドラインを定め、フェムテックと標榜している団体と業者の調査を行う必要がある。そして、展示会や商品の販売に際し、十分な先行基準と安全性と担保が求められる。
344	答えた くない	40代	-	エ 年代ごとにおける取組の推進 ア) 学童・思春期の箇所に スポーツ指導者及び保護者に睡眠や栄養、月経等の健康教育とメンタルヘルスについて、定期的に学ぶ環境を望む 2) スポーツ指導に関わる指導者・保護者の中に健康教育が浸透していない実情がある。月経が止まることを推奨したり、過度なプレッシャーや練習時間を与え精神的に追い詰めるなどしている。この悪循環を変えるためには、大会規定等を変更し、指導者セミナー等の参加を条件にすることや健康観察を義務づけることなどを組み込む必要があると考えている。また、少年団や部活動、クラブチームでの規定違反及び問題行動等があった場合の専門の相談窓口を設ける必要がある。（現在はないため、監督を怒らせたら試合に出れなくなるなどの不利益を考え、伝えられない）生涯スポーツを健康な心身で推進する計画を望む。
345	その他	60代	46	避妊するための知識、アクセスを改善してほしい。 ・避妊の方法について。未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を、手頃な価格で、入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施してほしい。 ・日本でも、諸外国ですでに普及している現代的な方法-避妊注射や避妊インプラント、避妊パッチ、膣リングなどを認可してほしい。 ・緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を広く全国規模で早急に実現してほしい。当事者の目線で（特にお金のない人の）、入手可能な価格で提供し、年齢制限や保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化などの要件を取り払うこと。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。 ・母体保護法を改正し、中絶時の配偶者同意要件を撤廃することは最重要です。 ・刑法堕胎罪を撤廃する。 ・身体や心への影響が強い掻爬法は廃止。吸引法や中絶薬の利用等、安全性の高い方法へ変えて行くこと。 ・中絶薬を使う場合には、有床施設条件を撤廃し、自宅など日常の安心する環境での服用を可能にしてほしい。 ・中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 ・「切れ目ない支援」を、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内として、自分の身体が自分のものであることを理解できるような教育をすること。
346	女	20代	49	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてほしい 1. 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 2. 「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること 性的自己決定は個人の権利であると強調すること 子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしても するために必要な行動が取れるような教育をとすること。 3. 人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 4. 外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。

347	女	20代	46	<緊急避妊をもっと身近に> 「第4分野-1- (2) -工年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてください。 ・ 国内での避妊のニーズ調査を行い、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 ・ 日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可すること。 ・ 緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売 (OTC化) を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。
348	女	50代	44	施策の焦点は妊娠・出産に関する支援に偏っており、女性が「産まない」選択をする場合や中絶を必要とする場合の権利保障は完全に欠落している。リプロダクティブ・ヘルス&ライツ、とりわけ避妊や中絶に関する自己決定権とそれを保障するケアの提供は、女性の人権の核心であるにもかかわらず、今までも基本計画では取り上げられてこなかった。この沈黙は国際的にみて異常であり、日本の計画が人権基準から大きく遅れを取っていることがわかる。 現実には、日本では緊急避妊薬が「緊急」にもかかわらず制度的・経済的障壁によりアクセスが困難であり、経口中絶薬も高額でアクセスが制限されている。例えば、地方の県では県内の県庁所在地に僅か3軒の薬局、しかも営業の時間のみしか緊急避妊薬を出せない、ということが起きている。これでは、「緊急」に対応できない。 さらに、配偶者同意要件や刑法の自己堕胎罪は女性の身体的自己決定権を直接的に侵害している。こうした制度的障壁を放置したままでは、女性の健康支援とは言えない。妊娠・出産を支援する政策だけを強化しても、女性の権利は全体として保障されない。真の健康支援とは、女性自身が自らの身体と人生について主体的に決定できる環境を整備することにほかならない。
349	女	60代	-	生涯を通じた健康に「リプロダクティブ・ヘルス」の視点が含まれる重要性を評価します。これは、かつての差別的な視点を持つ優生思想によるものではなく、人権の視点に立ったものであることを要望します。
350	女	50代	46	リプロダクティブヘルス・ライツの視点が大事だと言いながら、妊娠に備えた「プレコンセプションケア」を重視、国際的に推進されている、人権保障やジェンダー平等の視点を基盤とする「包括的性教育」の実践が書かれていない。包括的性教育は、年齢に応じた、あらゆるジェンダーを対象にした公正・公平な教育であり、全生涯を通じ、学校教育などを通じた、あらゆる世代への実施が必要である。
351	女	40代	49	年代ごとの取り組み推進について、幅広く網羅されている点を評価いたします。特に「若年層に対し、医学的・科学的知識を基に、将来を考え多様な希望を実現できるよう、包括的な教育・普及啓発を行う」との記載は大変重要であり、賛同いたします。 しかしながら、その「包括的教育」の内容が、がん予防や妊娠、プレコンセプションケアにとどまっていることは非常に残念です。実際には、すべての人が計画的に学び、望む時期に妊娠・出産できるわけではありません。性暴力の被害、避妊の失敗、知識不足や一時的な行動による予期せぬ妊娠など、避けられない状況も存在します。そのような場面でも自分の人生を尊重し、適切に選択できるようにするためには、中絶や避妊を含め、人権の視点から学べる「包括的性教育」として明記されることが不可欠です。 さらに、本素案の書きぶりからは「女性は働き、子を持つことが望ましい」と受け取られかねません。しかし、子を持つか否か、出産後に働くか否かは、個人の自己決定権に基づくものであり、社会や制度が強く方向づけるべきではありません。すべての人が、自らの希望と権利に基づいて自由に選択できる社会を実現する、その姿勢を明確に示す記載を強く望みます。
352	女	40代	-	包括的性教育を進めてください。

353	女	60代	49	項目1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進に関わって国際的なスタンダードになっている「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にして、就学前から包括的性教育を受けられるようにしてください。 性（セクシュアリティ）を学ぶことは生きることと学ぶことであり、物心ついたときから、子どもたちは自分という存在について疑問を持ち、他者との違いや共通点について認識していきます。社会の一員として生まれたすべての子どもが、個人として尊重され、必要な情報や態度を得て自分らしく生きていくために、科学的根拠と人権・ジェンダー平等に基づく包括的性教育を受けることが重要だと考えます。包括的性教育の導入により、現代社会で頻発している性に関する犯罪や問題も減らしていけると思います。教員による性加害にしても、加害者となった教員自身が性に関する学びをしていなかったことが大きな要因ではないでしょうか。「いのちの安全教育」をより良くするためにも包括的性教育は欠かせないと考えます。
354	女	30代	43	LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療へのアクセスを保障してほしい。 ・一連のケアや医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。
355	女	50代	-	上記にも書いたように、妊娠した人が、中絶を含む、必要な保健・医療サービスを適切に受けられるようにするために、医療制度や法制度を話し合うときは、女性の医師を中心としたワーキンググループをつくってください。 また、性教育は、中学生や高校生に対してだけでなく、医学生、看護学生などにこそ行ってください。そこでは包括的な内容を採用し、中絶に対する偏見をなくすプログラムを採用してください。 医療者たちが中絶に対する偏見を持っている限り、必要とする医療を得られない人はいなくなりません。 医療者個人が中絶をしない選択をする権利はありますが、その場合、代わりの施設や支援団体を紹介することを義務づけてください。
356	団体として提出	団体として提出	46	「第4分野-1-(2)- 包括的な健康支援のための体制・環境の整備」に以下を含めるべきである。 ・緊急避妊薬に関して、利用者のプライバシーや安心を確保できるよう「面前内服」の義務を撤廃すること ・特定要指導医薬品に留め置かず、薬局での非対面販売や薬剤師による相談のもと迅速に入手できる制度を整えること。また、もし特定要指導医薬品に分類されたとしても、3年を目安に運用方法を含めて当事者や若い世代の声を踏まえ再度検討を行うこと。 ・若者や低所得者が必要な時に入手しやすいよう、費用の補助を検討すること。 ・緊急避妊薬を取り扱う薬局の数を全国的に拡大し、特に地方や、連休などでも利用可能な体制を整備すること。その際、どこで薬局で取り扱いがあるのかを迅速に調べられる情報提供や、外国人、性的マイノリティ等でもハードルなく入手できるようにすること。 理由・背景： ・CEDAWの2024年の最終見解では、日本政府に対し「緊急避妊薬およびその他の避妊方法への適切なアクセスを提供すること、制度上・法制度上の障壁を取り除くこと」が勧告され、2年後のフォローアップも指定されている。 ・緊急避妊薬を知り必要な状況に直面した人のうち、約43.6%が実際には使用できていない。その理由は「入手方法を知らない」「診療時間外で医療機関に行けない」「費用やプライバシーの問題」などであり、正しく入手方法を知っていたのは52.6%にとどまる。 ・緊急避妊薬は安全性が高く約90カ国でOTC化されており、女性や若者には無償提供している国も広がっている。また、面前服用を義務付けている国はなく、国際的なガイドラインではできるだけ不必要な手順を避けることや、緊急避妊薬の事前供給・まとめた購入も推奨されている。WHOでは緊急避妊薬のアクセスがよくなっても、無防備な性行動や性感染症は増えない、若い女性・少女の使い方を理解できるとファクトシートに掲載している。日本では地方や夜間・休日のアクセス格差も深刻であり、若年層や低所得層ほど不利益を被る現状があり、そのようなハイリスク層に対する支援が重要である。 ・「緊急避妊薬を薬局でプロジェクト」が行ったアンケート調査では、緊急避妊薬の試験的運用では回答者のうち購入できたのは10人／68名（約15%）であったという結果もあり、「距離」「対象薬局の確認」「価格」などが挙げられている。

357	女	60代	-	第4分野の基本認識で「心身及びその健康について、主体的に行動し、正確な知識・情報を入手する」ということを掲げていますが、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」視点からの、いわゆる「性教育」の施策への言及が不十分のように感じました。 具体的な取組 6 : 学校教育などへの言及がないのはなぜでしょうか？プレコンセプションケアの具体的な施策を明瞭にしてほしい。 具体的な取組 8 : 緊急避妊薬について対面服用の必要性があるのでしょうか？ 性暴力や虐待などの結果の妊娠の可能性があるから、相談支援機関へつなげるためというような言い訳が書かれています。でも、かえってそれが望まない妊娠を避けるための障害になるような気がします。 文字通りのことが本当に行われるのか、お題目にしないでください！！ 性の問題を正しく知ることができないから、子供を持つことにためらいを生じさせています。少子化の原因はここにもあると思います。
358	女	40代	45	性差医療の推進。素晴らしいので進めていただきたい。 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律に基づいて、性別を変更した人物について。実際の医療においては、性別変更前の生来の性別で、患者に適切な医療を行っているはずである。 しかし医療統計上では、性別変更後のものになってしまう。人口比上はごくわずかな外れ値かもしれない。患者のウェルビーイング、また、性差医療への貢献のためにも、「生来性別sexと法的性別genderは別建てで考える」よう世界では提言されている。この旨記述されたい。
359	女	30代	46	中絶のアクセス改善について 人工妊娠中絶に関する法律や制度は、いまだに明治期からの規定が残っており、女性の自己決定権を制限しています。妊娠や出産は女性の体に大きな負担を伴うもので、その選択が本人の意思でできないのは深刻な人権問題です。 配偶者同意の要件や、緊急避妊薬の入手の難しさも、女性が自分の体を守る上で大きな壁になっています。国際的に見ても、日本の対応は遅れていると感じます。 中絶や避妊は「罪」ではなく、誰もが安心して選択できる医療の一部です。安全で確実にアクセスできる仕組みを整え、必要なときに女性が不安や後ろめたさを感じずに医療にかかれる社会にしていきたいです。
360	女	50代	49	幼児期から発達段階に合わせた包括的性教育を行うことを促してほしい。学習指導要領の「妊娠に至る経緯は教えない」という歯止め規定をなくし、すべての子どもがリプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツにアクセスできるよう教育に働きかけを！
361	女	30代	49	・エ、年代ごとにおける取組の推進 3ポツ目、プレコンセプションケアについて、人権の視点に基づいて、性の自己決定権は産む人自身にあること、生まない選択も尊重されることを含め、妊娠・出産を前提にした産ませるための施作にならないようにしてください。文言としては、「男女の不妊、性感染症の予防、リプロダクティブヘルス・ライツ、予期せぬ妊娠とならぬための避妊や中絶、健康的な性的関係を育むためのジェンダーやセクシュアリティ、健康的な人間関係、暴力とその回避など、性別を問わず～」と記載頂けますと幸いです。
362	女	団体として提出	48	妊娠期の支援として、自治体によっては、フィンランドのネウボラを参考に〇〇ネウボラと称してサービスを提供しているが、フィンランドのネウボラの実態を理解したサービスになっていない。 日本においては、妊婦健診は医療機関で行うが、医療機関の妊婦への保健指導が母子の健康管理と育児指導などの保健指導のみにとどまっていることが多く、フィンランドの総合検診の機能が全くない。 母子の健康管理もちろん重要ではあるが、近年多様な家族の形が存在し、また経済的に困窮している家庭やDVや虐待の問題や精神疾患を抱えた女性等、社会的ハイリスク妊婦の存在は軽視できない。妊娠する以前から生きづらさを抱えている女性やその家族の抱える問題に対してアプローチすることが虐待の予防や産後うつ予防や軽減につながるが、そのような支援に診療報酬がつかないため、思いのある医療機関が独自で支援している体制である。 妊娠期から家族まるごと支援する仕組みが不可欠であるが、その体制が整備されていない。

363	答えたくない	20代	43	・一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 私はノンバイナリーでアセクシュアルだが、出生時に女性を割り当てられ、子宮を持っている。子宮の病気を複数もっているため、いわゆる婦人科に行かなければならないが、診察の前に書く書類に男女の記載しかなく、セックスの経験も開示しなければならず、常に病院で女性としてみなされ、自尊心を削られながら通い続けている。私の周りには、そうしたバイナリーかつ異性愛が前提となっている病院を避け、健康状態を著しく損なっている人たちがいる。そういった人を医療の場から排除しないこと。 ・性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 ・不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。
364	女	20代	46	「第4分野-1-(2)-ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 (6)」等にかかれている「プレコンセプションケア」に際しては、妊娠の仕組み・過程、避妊、中絶について、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、ジェンダー・セクシュアリティ問わずすべての子どもたちに情報提供をすると共に、性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 また、子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育を行うこと。
365	答えたくない	30代	43	基本認識 43ページ 34行目 「更年期の男女は、職場や社会において多くの役割を担う年代であり、その活躍は地域及び社会経済にとって重要である」という記述。 まず、「この年代だからこういう役割を負っている」という決めつけのような記述、そして社会全体の役に立つような活躍を期待するような記述は、上の一文のみならず全体的に削除願います。 社会が理想とする年代相応の役割を果たせないこと、活躍ができないと思い悩んでいる人は「更年期世代」に関わらず多くおり、それが”健康を損なう”一因にもなっています。
366	団体として提出	団体として提出	43～	「第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援」 女性の健康に関して、女性差別撤廃委員会総括所見の勧告を具体的に明記して下さい。以下主なもの。 1) (意見1つ目でも記入) 16歳と17歳の少女が避妊薬にアクセスに親の同意要件を撤廃も含めすべての女性と少女に、緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供する。 2) 人工妊娠中絶を合法化し、あらゆる場合に非犯罪化するよう刑法と母体保護法を改正し、女性と思春期の少女に安全な人工妊娠中絶と妊娠中絶後のサービスへの十分なアクセスを確保し、女性の権利、平等、自分の生殖に関する権利を自由に選択するための経済的・身体的自律の完全な実現を確保する。 3) (意見1つ目でも記入) 人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう法律を改正する。 4) 経口中絶薬を含む安全な人工妊娠中絶サービスがアクセスしやすく、安価で健康保険が適用され、締約国の全域ですべての女性と少女が確実に利用できるようにする。 5) 自発的不妊手術サービスにアクセスできるよう配偶者の同意の要件を廃止するよう母体保護法を改正する。 6) 水道水中のPFASの安全なレベルに関する報告書の最新情報を提供する。 7) ひとり親世帯、夫と死別した女性、高齢女性のニーズに注意を払い貧困削減および持続可能な開発のための努力を強化する。 8) ジェンダー・バイアスやステレオタイプが女性の経済的機会を抑制しないよう法的および政策的措置をとる。 9) 外国人技能実習制度の下での移民女性の労働条件の十分なモニタリング確保に適切な仕組みを設置し、妊娠による本国送還や外国にいる家族からの分離などの差別的慣行から女性移民労働者を保護する。 10) 知的障害を含む障害のある女性を、性と生殖に関する健康サービスへのアクセスにおける差別から保護する。 11) 沖縄の女性と少女に対する性暴力および紛争に関連したその他の形態のジェンダーに基づく暴力を防止し、捜査し、訴追し、加害者を適切に処罰し、サバイバーに十分な被害回復を

				提供するための適切な措置をとる。 12) 「慰安婦」に関する国際人権法上の義務を効果的に履行する努力を強化し、被害者・サバイバーの権利への包括的な対処を確保する。 13) 女性と少女の人身取引、オンライン上の搾取、子ども買春、子どもポルノに関連する犯罪防止のため必要な法改正。
367	女	50代	49	人権とジェンダー平等を軸とした包括的な性の学びを初等教育から受けられるように、学習指導要領に記載すること。その際は「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にすること。日本の性教育の遅れは、子どもたちにとって不幸にしかありません。
368	女	50代	46	○日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可してほしい。 ○緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現してほしい。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃してほしい。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えてほしい。 ○母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃してほしい。 ○刑法堕胎罪を撤廃してほしい。 ○掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨してほしい。 ○「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内としてほしい。 ○「プレコンセプションケア」に際しては、妊娠の仕組み・過程、避妊、中絶について、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、ジェンダー・セクシュアリティを問わずすべての子どもたちに情報提供をすると共に、性的自己決定は個人の権利であると強調してほしい。こどもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育を行ってほしい。 ○(6)「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、」とあるが、どこでだれが性や健康に関する正しい知識を教えるのでしょうか？学校教育では教えないとすれば、家庭教育や社会教育で教えるということでしょうか？学校教育以外で教えるのはムリがあります。やはり、学習指導要領できちんと示してほしいです。人権とジェンダー平等を中心とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにしてほしいです。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にしてほしいです。 ○包括的な性の学びを実施するために、外部講師との協働を推進するとともに、それに係る予算を国として確保してほしいです。現場の学校任せにしないでほしいです。
369	女	20代	-	第6次男女共同参画基本計画に堕胎罪の廃止と中絶の配偶者同意の廃止を明記してください。自分の身体のことを自分で決めることは基本的人権で保障されている権利です。それを女性だからという理由で侵害されている現状は、日々の生活やライフプランを考えるうえで不安に感じます。 妊娠の可能性がある人間として、堕胎罪の廃止と中絶の配偶者同意の廃止を進めてほしいです。
370	その他	30代	-	法的に割り当てられた性別に関わらず、医療を受ける人の身体的不可侵権、自己決定権を尊重してください。インターセックスの子どもの性的特徴に対する医学的に不必要な手術や処置を禁止してください。身体の外見を典型的な男性または女性のどちらかに似せるための外科手術を含む医療行為は医学的には不要な場合がほとんどで、むしろ心身の健康を損なうリスクがあることを、医療現場をはじめ一般に周知させてください。医学的に不要でかつ望まない治療を既に強いられしてしまった人々の現状を調査・把握し、必要に応じて支援と補償を行ってください。一定の年齢以上のインターセックス当事者に対する医学的介入は、インフォームド・コンセントまたはインフォームド・アセントを徹底してください。本人が理解した上で希望する治療や、医学的に必要な治療については、インターセックスであるかどうかやジェンダー・アイデンティティなどの属性に関わらず、アクセスを改善し、権利を保証してください。
371	女	60代	46	CEDAWの勧告に基づき、母体保護法を改正し、「中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。避妊薬、中絶薬に関するアクセスを改善すること。

372	女	60代	49	「包括的性教育の実現」を。いい線いっていた日本の性教育は2000年代のバックラッシュにより、陳腐な理由（寝た子を起こすな、純潔・貞操といった古き概念）をあげて学校では性教育として「性交」を取り扱わないことにしたまま凍りついている。すべてはここからだと考える。学習指導要領のいわゆる「はどめ規定」は撤廃を。性交に触れずに「プレコンセプションケア」つまり妊娠、出産の準備の大切さを思春期の学童（主に女子生徒）に植え付けようとする本末転倒ぶりに気づき正すべきだ。そもそも少子化対策で女子に「産め」と教育するのならそれはあまりに安直かつ、戦中の「産めよ増やせよ」と同様に国家が女性の性と生殖をコントロールしようとする前時代的遺物で現代社会では否定されるべきものである。妊娠と出産（裏返して避妊と中絶）は女性が自己決定権を持つものであることを基本計画に明記するべきであると考え。さらに、性教育は人権教育であって、そこが欠け落ちているから、性暴力に“はどめ”がかからない。強姦などの深刻な性被害や知識があれば多くは避けられたはずの望まない妊娠により、大きく人生を狂わされればそれは憲法13条で保障されている幸福追求権の侵害であり、国や社会にとっても損失と言えよう。性教育への「はどめ規定」は百害あって一利なし。関連する避妊・中絶に関しては別の意見に記す。
373	女	20代	46	緊急避妊薬について、薬局販売が実現することは大きな前進であると考え歓迎します。しかし、依然として入手のハードルとなっているのは価格です。特に10代にとっては高額であり、保護者に相談できず一人で対処することも想定し、10代が入手可能な価格での提供を望みます。また、避妊の選択肢として日本でもインプラントやパッチなどの認可が諸外国並みに進むことを望みます。
374	答えたくない	60代	43	一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定したありかたを実現すること。あわせてLGBTQ+の人たちの性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。
375	女	60代	49	年代ごとにおける取組の推進、には男性はどうするのか、という視点が全くないので入れてほしい。 子宮頸がんの早期発見と学童・思春期にあるが、それはまずありえないので削除してほしい。プレコンセプションケアはどうしても「将来必ず出産するのでその準備」というメッセージ性が強くなってしまっているので、それよりまず自分の身体を知ることから始める包括的性教育が必要。 また、性暴力対策にしても行為を教えないと自分が何をされているかがわからず、ずっと後になってから知り、そのことで一生傷つく。 自分自身、さまざま人間関係がうまくいかない、自己肯定感が持てない、摂食障害が治らない、といった課題の根っこにその被害があることに結びついたのは50歳を過ぎてからだった。それくらい根深いものであるということを認識して、しっかり教えて被害を防いでほしい。 また、2の仕事と健康課題の両立の支援については、女性をなんとかしよう、という視点しかなく、男性ももっと楽になるべき、仕事から地域へ、家庭へ、といった視点がほしい。

376	答えたくない	30代	46	「第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてほしい。 1. 未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 2. 日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している避妊方法を認可すること。 3. 母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。 4. 刑法堕胎罪を撤廃すること。 5. 掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨すること。 6. 中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可的な価格とすること。 7. 「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。
377	その他	50代	46	緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を整えること。(第4分野1(2)8)
378	団体として提出	団体として提出	54	・コロナ危機で医療・介護などケア労働者の重要性和脆弱さがいっそう明るみになった。医療・介護に対する予算を大幅に増やすとともに、ケア労働者の賃金を大幅に引き上げることがを明記すること。
379	女	50代	46	プレコンセプションケアについての発信がされていますが、同じくらい「産まない選択」もあるということを子どものうちから発信してほしいです。「包括的性教育」を求めます。子どものうちから「セクシャル・リプロダクティブヘルス・ライツ」の観点を身につけるカリキュラムを望みます。国際レベルの人権感覚を子どもたちに。学校での「はどめ規定」もなくしてほしいです。
380	答えたくない	30代	43	性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすることについて言及する必要があると考える。
381	答えたくない	30代	43	自殺やひきこもりの割合が女性に比べて男性が多いという表記は誤りではないか。ソースを提示してほしい。 女性のひきこもりは、「家事手伝い」とみなされひきこもりとカウントされにくい背景があることは既に指摘されている。こうした背景こそ指摘すべきではないか。また時期、年代によっては女性の自殺率が高いケースはあった。
382	男	30代	43	「また、成育医療の視点から、学童・思春期からの健康教育を充実させると共に、全ての女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合えるような支援が必要である。」の「カップル」と書いてあるのは、画期的であり、素晴らしい内容だと思います。一方で、次の文章は「不妊治療を希望する男女が増えており、経済的負担の軽減や、仕事との両立支援が求められている。」と書いてあるので、こちらも「不妊治療を希望するカップル」に変更してください。

383	その他	30代	-	男女二元論的で、出産や月経は「女性」のものであるという認識がうかがえます。出産や月経は「女性」を自認している人たちだけに起こることではありません。あらゆる性自認のひとを想定した表記にしてください。また実際に想定した制度にしてください。 また、リプロダクティブ・ヘルス＆ライツの対象に、トランスジェンダーやノンバイナリー、Xジェンダー、インターセックスの人も含んでください。ジェンダーアファーマティブケアへのアクセスが悪く、経済的に余裕のある人だけに限られてしまうのはおかしいと思います。ジェンダーアファーマティブケアが、多くの人にとってアクセスできるような制度基盤を整えてください。
384	団体として提出	団体として提出	43～	「第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援」 女性の健康に関して、女性差別撤廃委員会総括所見の勧告を具体的に明記して下さい。以下主なもの。 1) (意見1つ目でも記入) 16歳と17歳の少女が避妊薬にアクセスに親の同意要件を撤廃も含めすべての女性と少女に、緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供する。 2) 人工妊娠中絶を合法化し、あらゆる場合に非犯罪化するよう刑法と母体保護法を改正し、女性と思春期の少女に安全な人工妊娠中絶と妊娠中絶後のサービスへの十分なアクセスを確保し、女性の権利、平等、自分の生殖に関する権利を自由に選択するための経済的・身体的自律の完全な実現を確保する。 3) (意見1つ目でも記入) 人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう法律を改正する。 4) 経口中絶薬を含む安全な人工妊娠中絶サービスがアクセスしやすく、安価で健康保険が適用され、締約国の全域ですべての女性と少女が確実に利用できるようにする。 5) 自発的不妊手術サービスにアクセスできるよう配偶者の同意の要件を廃止するよう母体保護法を改正する。 6) 水道水中のPFASの安全なレベルに関する報告書の最新情報を提供する。 7) ひとり親世帯、夫と死別した女性、高齢女性のニーズに注意を払い貧困削減および持続可能な開発のための努力を強化する。 8) ジェンダー・バイアスやステレオタイプが女性の経済的機会を抑制しないよう法的および政策的措置をとる。 9) 外国人技能実習制度の下での移民女性の労働条件の十分なモニタリング確保に適切な仕組みを設置し、妊娠による本国送還や外国にいる家族からの分離などの差別的慣行から女性移民労働者を保護する。 10) 知的障害を含む障害のある女性を、性と生殖に関する健康サービスへのアクセスにおける差別から保護する。 11) 沖縄の女性と少女に対する性暴力および紛争に関連したその他の形態のジェンダーに基づく暴力を防止し、捜査し、訴追し、加害者を適切に処罰し、サバイバーに十分な被害回復を提供するための適切な措置をとる。 12) 「慰安婦」に関する国際人権法上の義務を効果的に履行する努力を強化し、被害者・サバイバーの権利への包括的な対処を確保する。 13) 女性と少女の人身取引、オンライン上の搾取、子ども買春、子どもポルノに関連する犯罪防止のため必要な法改正。
385	男	30代	-	1-(2) 具体的な取組 ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 トランスジェンダーは性別違和を専門に相談できるクリニックが全国に13か所しかなく、健康支援を受けるには不十分であるといえる。専門の医療従事者も少ないことから、性的マイノリティに関する専門知識がある医療従事者や専門施設を拡充し、安心して相談したり医療アクセスとケアを受けられる体制を確保してほしい。

386	女	40代	-	1) 16歳と17歳の少女が避妊薬にアクセスに親の同意要件を撤廃するなど、緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供。 2) 人工妊娠中絶を合法化し、あらゆる場合に非犯罪化するよう刑法と母体保護法を改正し、女性と思春期の少女に安全な人工妊娠中絶と妊娠中絶後のサービスへの十分なアクセスを確保し、女性の権利、平等、自分の生殖に関する権利を自由に選択するための経済的・身体的自律の完全な実現を確保。 3) 人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう法律を改正。 4) 経口中絶薬を含む安全な人工妊娠中絶サービスがアクセスしやすく、安価で健康保険が適用され、締約国の全域ですべての女性と少女が確実に利用できるようにする。 5) 自発的不妊手術サービスにアクセスできるよう配偶者の同意の要件を廃止するよう母体保護法を改正する。 6) 水道水中のPFASの安全なレベルに関する報告書の最新情報を提供する。 7) ひとり親世帯、夫と死別した女性、高齢女性のニーズに注意を払い貧困削減および持続可能な開発のための努力を強化する。 8) ジェンダー・バイアスやステレオタイプが女性の経済的機会を抑制しないよう法的および政策的措置をとる。 9) 外国人技能実習制度の下での移民女性の労働条件の十分なモニタリング確保に適切な仕組みを設置し、妊娠による本国送還や外国にいる家族からの分離などの差別的慣行から女性移民労働者を保護する。 10) 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」を、交差的形態の差別を明示的に取り上げ、禁止し、十分な罰則を規定するよう改正する。 11) 知的障害を含む障害のある女性を、性と生殖に関する健康サービスへのアクセスにおける差別から保護する。 12) 沖縄の女性と少女に対する性暴力および紛争に関連したその他の形態のジェンダーに基づく暴力を防止し、捜査し、訴追し、加害者を適切に処罰し、サバイバーに十分な被害回復を提供するための適切な措置をとる。 13) 刑法を改正し婚姻内レイプを個別の犯罪とし、意識向上のための啓発を実施する。 14) 「慰安婦」に関する国際人権法上の義務を効果的に履行する努力を強化し、被害者・サバイバーの権利への包括的な対処を確保する。 15) 女性と少女の人身取引、オンライン上の搾取、子ども買春、子どもポルノに関連する犯罪防止のため必要な法改正。
387	男	30代	46	第4分野-1-(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期」に以下を含めてほしい ・国内での避妊のアンメットニーズ調査を行い、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 ・日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可すること。 ・緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。
388	女	40代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 (1) リプロダクティブ・ヘルス／ライツを人権教育として捉えるべき。具体的な取組として、プレコンセプションケアのような出産とライフデザインといった側面を強調する前に、幼少時からリプロダクティブ・ヘルス／ライツに基づき「自分のからだは自分のもの」という人権教育を行い、バウンダリーの重要性を伝えていくことが必要。

389	女	50代	43	・すべてのケアや医療において、セクシュアルマイノリティの存在を想定したあり方を実現し、セクシュアルマイノリティ（LGBTQ+）の人々の性と生殖に関する医療ケアへのアクセスを保証して欲しい。 ・性同一性障害の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のためにある、年齢要件、未婚要件、子なし要件、不妊化要件、外観要件を見直して欲しい。無理に体を傷つけずに戸籍の性を変えられることが望ましい。戸籍の性がすでに社会生活をしている性と一致しないために、必要のないカミングアウトを強いられる友人もおります。戸籍の性別を書類上に記載しないでよいように制度の見直しもお願いしたい。 ・不妊治療に関して。そして誰もが子どもを持つ権利に関して、同性パートナーや法律婚をしていないカップルにも、それを認めて欲しい。少子化少子化言いますが、異性愛の男女だけが法律婚をし、子どもを持つだけでなく、同性カップルや、その他法的婚姻を望まないカップルにも同じ権利を！そうすれば必然的に少子化は改善されるのではないのでしょうか。
390	女	50代	50	「性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する教育」の部分について、10代での性行為にはリスク（特に女子にとっては、心身ともに傷つく可能性があること）があり、単に興味本位や快楽を求めるために行うべきものではないことをきちんと教えるべき。「性感染症の予防方法や避妊方法」などでは、性行為はほとんどんやってもいいけど、性感染症と妊娠には気を付けてね、というメッセージになりかねない。
391	女	20代	49	「第4分野-1-（2）-工年代ごとにおける取組の推進（ア）学童・思春期」に以下を含めてほしい ・次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 ・「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること ・妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。 ・ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること ・性的自己決定は個人の権利であると強調すること ・子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育をすること ・人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 ・外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。

392	女	団体として提出	49	女性差別撤廃委員会の勧告に沿って、包括的性教育を義務教育教育に導入してください。 子どもや若者が自らの性と生殖に関する健康と権利（SRHR）について学ぶことは、生涯にわたって自らの心と身体を守り、健康的な生活を送り、人生を主体的に選び生きていくために欠かせません。 女性差別撤廃委員会の勧告（CEDAW/C/JPN/CO/9、パラ 3 8 (c)）に沿って、若年妊娠と性感染症を予防するための責任ある性行動に関する教育を含む、年齢に応じた包括的性教育が、学校教育課程に適切に組み込まれ、定期的な授業が行われ、その内容や使用される言葉について議員や公務員による干渉がないように対処してください。 素案中に「生命（いのち）の安全教育」が網羅され、幼児期からの発達段階に応じた教育の重要性が明記されていることを評価します。生命の安全教育は、性暴力の「被害者・加害者・傍観者」にならないことに重点が置かれていますが、すべての子どもや若者（障害の有無、国籍やルーツ、性自認・性的指向、その他あらゆる多様な背景を含む）が、生涯にわたって自らの心と身体を守り、健康的な生活を送り、人生を主体的に選び生きていくために、以下の項目を追加してください。（１）避妊、中絶を含む科学的根拠のある性と生殖に関する健康に関する情報、性的同意、ジェンダー、セクシュアリティ、他者との健康的な関係性構築、を含むカリキュラムの明確化、（２）教職員が適切にSRHRを生徒に教えるための研修実施、（３）家庭・地域社会との連携促進。 プレコンセプションケア5か年計画に基づく様々な施策についても、SRHRのうちとりわけ「性と妊娠」に関する情報提供、医療支援の施策となっている点、一定の歓迎をします。この重要な施策が「少子化対策」のみならず、すべての人のSRHRの擁護・保障を担う、包括的な施策となるよう以下の項目を追加してください。（１）避妊、中絶を含む科学的根拠のある性と生殖に関する健康に関する情報、性的同意、ジェンダー、セクシュアリティ、他者との健康的な関係性構築、を含むカリキュラムの明確化、（２）教職員が適切にSRHRを生徒に教えるための研修実施、（３）家庭・地域社会との連携促進。 なにより子どもを持つこと、持たないこと、いずれも、個人の自由な選択が尊重される教育実施、及び社会の醸成に力を入れてください。
393	女	50代	50	エ年代ごとにおける取組の推進（ウ）更年期(1) 「女性特有の疾患」という限定的、断定的な書き方は、誤解を招くので止めてください。これらの疾患は、長期的にホルモン治療を行ってきたトランスジェンダー男性やトランスジェンダー女性も罹患リスクが高いとされています。この事実を透明化しないでください。当然ながら、検診の範囲も「女性」に限定せず、罹患リスクの高い全ての人に広げるべきです。
394	女	20代	46	第4分野 1ー（２） アー(6)など プレコンセプションケアについては、女性は子供を産むべきだというメッセージにならないよう「性的自己決定」は個人の権利であることを強調してください。
395	女	60代	44	「スマート・ライフ・プロジェクト」とか、「健康寿命をのばそう！アワード」、「出産なび」やPMH、「こども家庭センター」など、地域医療に従事している一般医師が知らないものが数多く記載されている。つまり、実施されているものが実際に健康に携わっている医療従事者・関係者に広く周知されていないし、その利用率や成果についての評価・報告ができていないのではないかと思います。
396	女	20代	50	（イ）成人期に子宮頸がんについてのワクチン接種や情報の周知についても加えていただきたいです。まず、子宮頸がんの原因となるHPV（ヒトパピローマウイルス）は性交渉を介して感染するリスクがあり、海外では39か国で定期接種が行われているそうです。イギリスやオーストラリアでは接種率が7割を超え、2034年には子宮頸がんによる死亡がほぼなくなるという推計も示されています。一方、日本では依然として「女性のためのワクチン」とみなされ、男性が接種の重要性を認識していない、あるいは費用負担からアクセスできないという現状があります。その結果、女性だけが感染リスクや予防の負担を負い、男性側の理解不足や行動の遅れが女性の健康被害につながるという不均衡が生じています。したがって、本計画においては、HPVワクチンを「男女双方に関わる予防接種」と位置付け、男性への接種推奨や制度的整備を進めること 、性教育の一環として、HPV感染リスクやワクチン接種の意義を男女ともに正しく理解できるよう周知することを強く求めます。女性だけに過度な負担を押し付けず、女性も男性も双方が自分と相手の命を守るための行動をしていただけるようにしていただきたいです。

397	女	50代	46	緊急避妊薬は早期に内服するほど効果が高いという結果が得られています。そのため、安全を確保した上で時間・空間・身体及び心理的なハードルを撤廃する必要があります。具体的には以下のことを求めます。 緊急避妊薬の入手可能な価格かつ処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。また、その際には、当事者の立場から年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。 人工妊娠中絶については女性の人権・健康の視点から、刑法の堕胎罪及び母体保護法の中絶における配偶者同意条件の撤廃を求めます。
398	女	70代	46	・・・各大学の医学教育において、性差を考慮した医療に関する教育の充実を促すための検討を行う。 現在、医学教育の産科学では、「自然分娩」を実践的な知識と技術を極めた助産師による講義がなされていない。介入の極少ない生理的な「分娩概論」は、本来、助産師が得意とする分野である。生理的な「自然分娩」を知らないままに、硬膜外麻酔分娩いわゆる「無痛分娩」や経陰分娩の吸引分娩や鉗子分娩、帝王切開分娩が、産科専門医研修として実施されている。生理的な分娩・出産をゆがめる事態になっている。 人間本来の健康な妊産婦のための医学的介入のない分娩を教育することによって、「無痛分娩」の適用ではない対象が、自然陣発を待たない計画分娩や、硬膜外麻酔分娩による弊害や後遺症に見舞われないよう適切な教育が必要である。 米国でマタニティ理学療法が発展したのは、硬膜外麻酔分娩による、軟産道の損傷や骨産道の後遺症に対処するためであったと言える。出血量も多く産後貧血も急増する。自然分娩の研究の助産師による「分娩概論」は医学教育に位置付けることが必要である。
399	女	30代	50	該当箇所：「性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する教育を推進する。」 問題点： 「性感染症の予防」「避妊方法」といったリスク回避型に偏っており、包括的性教育の観点が弱い。 ジェンダー平等や多様な性のあり方を尊重する教育への記述がなく、従来型の性教育から進展が乏しい。 改善要望： 「はどめ規定」を撤廃し、国際基準に沿った包括的性教育（CSE）を学校教育に必修として導入する方針を明記してほしい。
400	女	40代	43	事実婚、女性カップル、未婚女性に生殖補助医療へのアクセスを保障することを加えてください。これは女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツに関わります。女性カップルで子育て中の当事者の一人です。次の世代の女性たちに権利が行使できる環境を作ってください。
401	女	70代	48	令和7（2025）年度から産後ケア事業が子ども・子育て支援法（平成24年度法律第65号）の「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けられたことに基づき、都道府県負担の導入や都道府県による広域調整などを踏まえた産後ケア事業の体制整備を着実に進める。また、・・・・・・。 現在、都道府県、市区町村での産後ケア事業の展開には、格差が激しい。分娩児1人当たりの費用もバラバラなまま。事業サービスの提供は、努力義務だからである。産後うつや育児殺し、少子虐待を予防し、要因を排除するには、義務として最早ポピュレーションアプローチによる全母子への実施が必要である。 申請主義による産後母子へのサービス利用の負担をなくすことも肝要である。
402	女	50代	46	・包括的性教育を明記して進めてください。学習指導要領から歯止め規定をなくし、世界基準の包括的性教育を導入してください。 ・避妊方法の選択肢をひろげてください。認可されている方法が少なく、コンドーム以外にアクセスしにくい状態は女性差別の構造です。緊急避妊薬へのアクセスを改善してください。 ・プレコンセプションケアは、「産むべき」にならないようにしてください。人権と自己決定、ジェンダー平等と性の多様性の視点を入れてください。

403	団体として提出	団体として提出	58	「(3) 女性用トイレの利用環境の改善に向けて、…」 → トイレ利用にかかる時間の男女比を考慮し、個室数を男性用トイレ便器数より多くすることが求められる。また、女性にとっては、トイレトペーパーと同様に生理用品は必需品。個室に生理用品を無償で利用できるよう設置することも重要である。 p. 62 「(10) 大学と小・中・高等学校が連携して授業開発・授業研究を行う際、男女共同参画の視点にも配慮するよう促す。」 → 男女共同参画の視点ではなく、ジェンダー平等の視点での配慮が必要である。
404	女	40代	14	性暴力の被害者・加害者にならない教育をという方針は賛同します。しかし、その前に包括的性教育すら行われていない現状を変えなければ、ただ「駄目」と言うだけとなり、なんの実効性もないどころか逆効果の可能性が高いのではないかと思料します（駄目だと言われたことほど進んでやりたがるのが思春期です）。 現在のいわゆる「はどめ規定」は百害あって一利なしです。はどめ規定の撤廃、および国際セクシュアリティ教育ガイダンスに則った包括的性教育を初等教育から実践すべきです。包括的性教育、つまり「他人の身体はその人だけのもの、許可なく勝手に触ってはいけない」「他者の見た目やセクシュアリティを一方的にジャッジしてはいけない」といった基本のきすらろくすっぽインストールされず、月経の仕組みすら正しく知らぬまま大人になり、挙げ句「産むこと」だけが自分の価値とされるうえ産んでも大した支援がないような現状では、少子化になるのも当たり前ではないでしょうか。 プレコンだなんだはその基本をきちんと押さえられるようになってからの話です。現状のままではプレコンは単なる産めよ増やせよ政策にすぎず、女性の人権を無視した暴力的なものに堕していると言わざるをえません。全ての生徒が子供を産む想定で行われる授業に耐えないといけな性的マイノリティの気持ちがわかりますか？ 産もうが産まいがそれぞれの人生がある、国側がその基本的認識をしっかりと持ててこそその「多様な幸せ」であると考えます。
405	女	30代	-	性と生殖に関する健康と権利（SRHR）は、誰もが自分の体やライフプランを尊重されながら生きるための基本的人権です。日本社会では「子を産み育てることが素晴らしい」といった価値観が前提とされがちですが、子どもをもつかどうかは個人の選択であり、望まない妊娠や出産を強いる社会構造そのものが見直される必要があります。 現状、学校教育や医療現場ではSRHRの理解が十分ではなく、当事者が孤立し自己否定に陥るケースもあります。女性だけでなく、男性もまた「稼ぎ手」「家長」といった役割を押し付けられています。SRHRの視点を政策に組み込むことは、性別にかかわらず多様な生き方を保障する基盤になると考えます。 第4分野においては、学校教育、地域、医療を横断してSRHRを推進し、誰もが安心して相談できる環境整備を施策として明記いただきたいです。
406	女	30代	-	ア 8について、緊急避妊薬への助成金の導入も検討されたい。 18について、生理の貧困への対策が、地方公共団体による相談支援の一貫というのは、回路として少なすぎる。生理の貧困で困難に陥りやすいのは、主に学齢期の子どもであるため、教育現場との連携による効果が期待される。また、日本では欧米と比べて、低用量ピルによる月経コントロールや、生理ナプキン以外の月経対策などの選択肢が乏しいこともまさに「生理の貧困」と言え、この分野への啓発も期待される。 ウ 7について、妊婦が無痛分娩を希望したとしても、首都圏であっても対応する病院が少なく、希望しても利用できない状況がある。妊婦の知識の問題ではないことを強調していただきたい。
407	女	30代	-	緊急避妊薬をもっと手に取りやすい価格に設定してほしい。高くても手に取れず、望まない妊娠に至る女性がいる。また薬剤師の前で飲むというのは、現在の病院で処方された場合でも行われていない。自宅で飲む。それなのにOTC化するにあたり薬剤師の前で飲む必要はない。

408	女	40代	46	刑法の堕胎罪を撤廃してください。女性は堕胎を選択するだけですでにダメージを負っています。もし存続するなら堕胎を選択することになった原因である両親を同じ重さの刑罰を追わせてください。 また、吸引・中絶薬を病院で基本的においておくようにしてください。 国連の勧告に従ってください。 海外の事例を見るにつけ、日本の中絶がどれだけ遅れているのか、女性への加害性が強いのか わかり、衝撃を受けた。ぜひ早急に改善してほしい
409	女	40代	50	「10代の性感染症罹患率、人工妊娠中絶の実施率及び出産数等の動向を踏まえつつ、性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する教育を推進する。また、予期せぬ妊娠や性感染症の予防や必要な保健・医療サービスが適切に受けられるよう、養護教諭と学校医との連携を図る等、相談指導の充実を図る。」 とありますが、10代の性感染症や人工妊娠中絶が問題なのではなく、婚前交渉をしてしまうことが問題なので「性行為は結婚した男女が子を持つために行うもので、結婚前の男女が行うことは心身に大きな傷を残しかねないので控えるべき」ということを、広く周知すべきではないでしょうか。
410	女	30代	46	母体保護法を改正し、中絶における配偶者の同意を撤廃してください。 【理由】 子どもを産むか産まないかは本人の自己決定権です。相手の同意は必要ありません 掻爬法を廃止し、 中絶薬、吸引法など母体に負担少ない選択肢を認可してください 【理由】 現在の掻爬法は母体や施術者への身体的精神的負担が大きすぎます。10代で望まぬ妊娠をした場合など精神的トラウマとなりうる方法しか認められていないのは大きな問題です。 中絶薬の使用に関して、より安価で自宅でも服薬できるようにして下さい。 【理由】 医者に見る前での服用は【罰則】のような印象を当事者に与えます。 青少年の場合よりその影響が顕著です。健康不安がある場合は医師にすぐ連絡する旨を確認しての自宅服用を求めます
411	女	30代	43	性的マイノリティの方への医療のアクセスの改善をお願いします。日本で、性的マイノリティで生まれたという事実だけで、生きづらい状況を、一人としてつくりたくありません。
412	その他	30代	46	・日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している避妊方法を認可すること。 ・緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。 ・母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。 ・刑法堕胎罪を撤廃すること。

413	女	30代	46	（２）具体的な取組—ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備—「(8)」 意見：母体保護法を改正し、人工妊娠中絶手術における配偶者同意要件を撤廃することと刑法堕胎罪を撤廃することを明記してください。 理由：厚生労働省は、妊娠した人が結婚していない場合や結婚していても配偶者からDVを受けているなど婚姻関係が実質破綻していて同意を得ることが難しい場合などは人工妊娠中絶手術を受ける際の相手の同意は不要としていますが、結婚していない人も医療機関から相手の同意を求められる場合があり、厚労省の想定する運用はなされていません。 もとより、配偶者同意を求めることは、妊娠した人のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを妨げる行為であり、人権侵害です。「母体保護法を改正し、人工妊娠中絶手術における配偶者同意要件を撤廃する」という文言を入れてください。 また、刑法第２編第29章の堕胎の罪は、妊娠した人のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを妨げる法律です。「堕胎罪をただちに撤廃する」という文言を入れてください。
414	男	30代	46	第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 国内における避妊へのアクセス改善のため、以下の内容を盛り込むことを強く要望します。 1. 避妊のアンメットニーズ調査と経済的負担軽減 国内における避妊のアンメットニーズを調査したうえで、未成年者を含む妊娠するからだをもつすべての人が、自分に適した避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減策を検討・実施すること。 2. 近代的避妊方法の認可 避妊注射、避妊インプラント、避妊パッチ、膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を日本でも認可すること。 3. 緊急避妊薬のOTC化と体制整備 緊急避妊薬を処方箋なしで薬局販売（OTC化）できるよう、全国で早急に実現すること。その際には、 - 入手可能な価格で提供すること - 年齢制限、保護者同意、薬剤師前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること - 薬剤師による取り扱いの要件として専門研修を設ける場合は、すべての薬剤師が随時受講できる環境を整えること - 薬剤師養成課程に必須科目として組み込み、全国の薬局で提供可能な体制を整備すること
415	男	30代	47	「具体的な取組」項目18において、「生理の貧困」対策が記述されているが、何故生理用品購入への配慮が必要なのか理解できない。生理用品など1点1,000円程度の商品であり、低所得層であっても生計のやりくりによって捻出できるレベルの金額のはずだ。何故そのような支出に政府が支援を行うのか、理由がつかない。また、生理の貧困を支援することは、性質上女性のみを支援の対象とすることになり、問題が大きい。最初から公金支出の目的を女性だけに絞りたい動機があり、その中で、生理の貧困を口実として持ち出したばかりにしか思えない。生物学的要因による経済的不利を公金により支援することが目的というならば、何故男性の食費に対して支援を行わないのか説明が付かない。女性が生理により生理用品購入という追加支出が発生するから支援が必要というならば、何故男性の食費に公的支援を行わないのか。男性は女性よりも基礎代謝が高いのであるから、生物学的条件により、女性よりも食費がかかるはずである。そしてその追加負担額は1点1,000円程度の生理用品よりも大きくなるのは自明だ。何故ここには公金による支援を行わないのか。男性は最初から公金支出の対象から除外したいからとしか思えない。ましてや、過去、生活保護の支給額には男女の基礎代謝が考慮されていたが、「女性にも大食いの人はいる」という理由で廃止されてしまった。これを考慮するのであれば、「女性にも生理のない人はいる」のであるから公金で生理用品に支援を行うのは不適切であろう。結局、女性だけに公金をばらまきたいだけにしか思えない。どれだけ男性を馬鹿にし、命を軽視すれば気が済むのか。

416	女	50代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期 に、「包括的性教育を行う」と明記してほしい。また、教育現場において「性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱い」について実際は行うことができるにも関わらず現場を必要以上に委縮させ、効力ある教育を阻害している、いわゆる「はどめ規定」に関してはそれを撤廃するとともに、教育現場に正しい理解が広がるように努めていただきたい。 私が市議会議員を務める中核市では、令和7年度から包括的性教育への取組が始まりました。このたび策定された市の総合計画や教育ビジョンにも明記され、子どもたちの生涯の幸せにつながる包括的性教育の実現に向け、進みだしています。しかしながら、教育現場においてはこれまで、「はどめ規定」のせいで性教育に関して抑制的な雰囲気があり、性感染症や予期せぬ妊娠など性に関して待ったなしの状況であるにもかかわらず、科学的な情報に基づいた正しい性教育を行うことが難しい状況が続いてきました。学習指導要領や指導案など統一した文書・マニュアルがなく、大学等での教員養成課程でも扱われないため、現場の教員の皆さんには「どのように行えばよいのか」という不安と、それぞれに指導案を作成するという負担が大きくなるのが心配です。本市においては指導案を市で作成する計画となっていますが、本来はほかの教科と同様に指導要領や指導案があるべきではないかと考えます。 自治体や学校、教員個人のモチベーションやスキル、推進体制によって指導内容に差が出ることは望ましくありません。 男女共同参画社会を形成するうえで非常に重要な要素である、すべての子どもたちに、広く例外なく学んでもらうべき包括的性教育の実施について、国をあげて取り組んでいただきたいと考えます。
417	男	40代	49	学校教育におけるいわゆる「性教育のはどめ規定」の「保護者による事前の了承や地域の理解」は学校教育以外での課外教育や啓発活動においても重要な視点であることから、学校教育以外の活動についても「保護者や地域への内容の事前の周知を行い、理解を得ることを強く勧める」と記載されてはいかがでしょうか？
418	答えたくない	30代	46	ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 46ページ マル8 緊急避妊薬については、薬局での販売時に年齢制限なし、保護者の同意を不要とすることが決まったのですから、その旨を明記してください。また、“女性”のみならず、広く妊娠可能性のある人のアクセスも想定してください。 費用については、安価とすること、若年層や低所得層（世帯収入を見ればそうでなくても、個人で見ればそのラインの者も含む）に対しては無料で入手できるようにすることを明記してください。 薬剤師の前での面前服用に関しては、そもそも不要ですが、早期の撤廃を目指してください。 販売場所についても、薬の性質から、時間帯を問わず手に入れられることや、プライバシーの確保が求められます。24時間営業のコンビニでの販売やインターネット購入を可能とするよう早期の検討をお願いします。 「悪用」に関しても、多くの“妊娠させる側”（性暴力加害者含む）は当事者が妊娠しようがしまいが知ったことではなく、DV加害者などに至ってはむしろ妊娠・出産させることで自分の立場を強化することすら考える者もいます。 転売の懸念も、緊急避妊薬が当たり前に手に入るようになれば起こりえません。 実態を反映していない「悪用」の懸念、根拠のない不安に振り回され、当事者のアクセスを妨げることのないようお願いいたします。 46ページ マル8 「幅広く健康支援の視野に立って検討を進める」 この一文は削除願います。 繰り返しますが、現在のところ当計画は“女性の健康支援”を謳いながら妊娠や出産、その準備に非常に力点が置かれ、産まない選択やその権利の尊重がほばないという状態です。 大変不安を覚えるので、不要な記述です。

419	女	50代	-	1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援 (2) 具体的な取組 エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期 【包括的性教育について】 ・意図しない妊娠や性感染症を防ぐためには、人権と科学的知見に基づいた情報提供が欠かせません。そのための教育を委縮させているいわゆる「はどめ規定」を次期学習指導要領改訂で撤廃してください。 ・「プレコンセプションケア」には、「産むべき」というメッセージを感じます。多様な人生を送ることもたちに、存在否定やプレッシャーにならないよう、多様な選択が尊重されるようなメッセージになるように十分配慮してください。 ・「国際セクシュアリティガイダンス」にそった、人権、ジェンダー平等、セクシュアリティ、人間関係の構築も含めた体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載してください。 【避妊について】 ・意図しない妊娠と虐待や貧困リスクとの因果関係等、調査研究をお願いします。 ・妊娠する可能性のある人が自分に合った避妊法を手ごろな価格で入手できるよう、保険適用を含む経済的負担軽減を記載してください。 ・諸外国で普及している近代的避妊法を認可してください。 ・緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売を全国で早急に実施してください。 ・これらを進めない日本は、女性の人権を侵害していると感じます。 【中絶について】 ・母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃してください。女性の人権問題です。背景には性的DVの問題も少なくないのではないのでしょうか。 ・流産し掻爬法を受けました。流産の事実だけでもつらいのに、心身にダメージが大きかったです。これをしているのは日本くらいと知りショックです。次のよりよい妊娠に向かうためにも女性の負担を減らせるより安全な中絶方法に取り組んでください。 ・中絶費用を公的負担にしてください。 【LGBTQ+の人々のケア】 すべての教育や医療について、常にLGBTQ+の人々に配慮したあり方を実現してください。
420	その他	40代	43	現在、トランスジェンダー、ノンバイナリーの人を想定した医療は行われていません。個人で大いなる努力の上に獲得する可能性がゼロではありませんが、それこそ医療の自己責任化を招きます。これは国として恥ずべきことです。 大人のみならず、当然のこと子どもを含め、常に性的マイノリティの存在を想定した医療の在り方を模索して欲しいです。
421	女	50代	49	女は産むべきと押しつけることなく包括的な性教育を正しく伝えるために国際セクシュアリティガイダンスに則ったものにして、はどめ規定をなくしてください
422	女	30代	45	包括的な健康支援のための体制・環境の整備として、低容量ピルのOTC化の検討を加えてください。 低容量ピルへのアクセスがよくなることで、月経トラブルによる心身のダメージが減ります。加えて、予期せぬ妊娠を防ぐことにもつながります。 低容量ピルを女性のセルフケア薬として、もっと身近なものにしてください。

423	女	30代	54	医療分野における女性の参画拡大については、キャリア継続やハラスメント防止とあわせ、＜賃金格差の是正と処遇改善を基本方針に位置づける＞ことを求めます。 助産師として働くなかで、特に同じ命を預かる現場でも、職種によって賃金に差がありすぎる実感があります。ハードで精神的にもストレスがかかる仕事ですが、必要な仕事であるにもかかわらず、それに見合った対価が得られないことはその人の自尊心にも影響し、離職へとつながる様をみてきました。仕事の内容に相当する賃金の保障をしてください。 理由・背景 ・WHO（世界保健機関）は、世界の医療従事者の約7割を女性が占める一方で「体系的なジェンダー賃金格差」が存在すると指摘し、格差是正を各国に勧告しています。 ・ILO（国際労働機関）も、ケア経済の持続可能性のためには低賃金構造を是正し、「ディーセント・ワーク」を保障する必要があるとしています。 ・日本においても、医師と看護師・助産師・介護職等の間には大きな賃金格差があり、これは歴史的に「男性医師／女性看護師」という父権的分業構造に由来しています。 ・賃上げと待遇改善がなければ、ワーク・ライフ・バランス支援や復職支援も実効性を持ちません。国際的な基準に沿って、医療・ケア分野の処遇改善を国家的課題として位置づけるべきです。 要望 (1) 医師と看護師・助産師等との賃金格差について調査・公表し、是正のための政策を盛り込むこと。 (2) ILO・WHOの指摘を踏まえ、女性が多数を占める医療・ケア職種の賃金引き上げを制度的に推進すること。 (3) 「女性の参画拡大」を単なるキャリア支援に限定せず、国際基準に基づく賃金・処遇改善を中核とした施策へ拡張すること。
424	女	40代	46	中絶の配偶者要件の撤廃をしてください。 妊娠している女性本人が、中絶する意志をはっきりと示してそこにいるのに、男性の許可によって手術を受けられるかどうかが決まるのはおかしいと思います。 堕胎罪の撤廃もしてください。
425	女	50代	45	思いがけない妊娠について、男性側に何らかの責任を課して下さい。妊娠が分かった途端逃げたり、別れた後に妊娠が分かった場合、話しに応じなかったり、中には女性を「付き纏い」と警察に通報し、妊娠させた事実から逃げようとする男性もいます。女性は誰にも話せず孤独出産し、全ての責任を女性だけが追うのは理不尽です。出産した後に遺棄した場合、女性は罪に問われますが妊娠させた男性は何も問われません。妊娠の事実を男性も引き受ける体制づくりを検討してください。
426	答えたくない	30代	1	包括的性教育を実現してほしい。 まず人権を学ぶ上で「自分自身の身体」を大切にするという事を学ばないとあまりにもいままで女性を「もの」「資源」として扱う「家父長制度」が生活の基準として刷り込まれており、「性の自己決定権」ですら「妊娠」「出産」「中絶」「まず子供」と言った既存の知識に囚われた人々にもしみわたります。 もちろんこれはかえって「イエ存続」で過剰に「体だけ」必要とされた「男性」にも必要です。 また「性は多様である」という事実を教える事も自信の体を大切にするという点で有用です。自身のジェンダーを受け止める事で他人をも大切にできる余裕が生まれるでしょう。これが世の中の無知からくる悲しみと苦しみを少しでも減らす地道ですが確かな教育ではないでしょうか。 まずは学年期の子供、そしてその子供らをとるまく大人たちみんなに包括的性教育をなにかしら学ぶ機会を義務化しても良い程必要だと思いますし、欲しいです。

427	女	60代	43	「男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、人権が尊重され、尊厳をもって生きることができるとは、男女共同参画社会の形成に当たっての大前提である。心身及びその健康について、主体的に行動し、正確な知識・情報を入手することは、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、女性の心身の状態は、年代や月経・妊娠・閉経等に伴う内分泌環境の変化によって大きく変化するという特性があり、「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。」というのであれば、教育の場で早急に「包括的性教育」を推進するよう計画にいらしてほしい。また、避妊に関するジェンダー不平等を解消するためにも、緊急避妊薬の入手に関して海外並みに女性が必要な時にすぐに安全に入手できるシステムにしてほしい。
428	答えた くない	20代	46	月経に関して、ピル以外にも止める方法を増やしてほしい。フランスでは体内にチップを入れて一定期間月経が止められる方法が認可されているという情報を見た。産む予定もないのに、著しく体も精神も苦しめられる状況を回避する選択、自分の体を扱う方法が与えられて然るべきである。そのことが、男性優位社会の社会制度によって邪魔されることは到底看過できない事実だ。 中絶へのアクセスの悪さに関しても同じことで、妊娠する体の持ち主(多くの場合女性)が自分の体のことを自分で決められないのは本当におかしいことである。「配偶者同意要件」の撤廃を強く求める。急務の課題である。あまりにも女性の人権を無視した行為だ。堕胎罪の撤廃、吸引法や中絶薬など、より安全な中絶への転向も同時に求める。 その手前の課題として、避妊のアクセス改善も求める。避妊パッチなど、女性側が自身の体を守るために行う方法をふやすべきだ。
429	女	20代	49	子どもを産みたくない女性として、「プレコンセプションケア」を「子どもを産むべき」という女性に対する社会的な圧力にならないようにしてください。 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うものになしてください。
430	女	50代	-	経口中絶薬についても触れてください。 予期せぬ妊娠の可能性に対する緊急避妊薬については述べられています、妊娠がわかって困惑する方もいます。 自分だけで問題を抱えるしかない状況となることもあります。 その時、パートナーの同意がなくても、親の同意がなくても、自分の問題として自分で決めることができ、また、掻爬法より体に負担の少ない経口中絶薬で対応ができることは、女性を救います。費用も、安い薬価に見合った金額としてください。産婦人科での中絶手術と同程度の金額は高過ぎます。
431	男	20代	47	(18)「生理の貧困」について、他の項目でも書かれているような子ども・若者支援の文脈でもこの観点が重要になります。 特に、子どもの場合には、保護者が生理用品を買うことを拒絶するケースも存在し、「生理の貧困」に陥りやすい現状があります。 この項目に、子ども・若者における「生理の貧困」の状況と、それに対する施策・方針を明記することを求めます。
432	女	70代	48	1(1)ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援について 現在、核家族化が進み、夫婦ふたり、もしくは一人での子育てで特に母親の産後うつや、乳児に対し不適切な対応で乳児を死に至らしめる事故が多くみられます。特に母親のストレスは深刻で産後の手厚い対サポートが必要です。 また、母親を支える父親なども子育てがはじめてで、たとえ育休を取ったとしても何をしたらいいのかわからない状況と言えます。出産前からの父母への子育ての基本、母親の産後の体力の回復、メンタルなどを学習してもらうプログラムが必要です、そうすれば「育休はとったけど、結局は子どもが一人増えた」状態にはならないと思います。 産後ケア事業は進められてはいますが、利用料が高額で実際に利用できるのは高額所得の人だけです。非課税世帯への利用料の減額などはとりくまれてはいると思いますが、非課税世帯ですれすれで課税されている家庭は利用できる事業になっていません。誰でも低料金で利用できる制度に変えるべきです。
433	答えた くない	40代	46	「プレコンセプションケア」について、上記の包括的な性の学びを踏まえたうえで、「産むか産まないかは個人の自由」であること、どちらを選んでも不安なく適切な支援が受けられるような環境を整備してください。少子化の文脈の上で「産むべき」という圧をかけることのないよう、十分に配慮することを明記してください。ただでさえ20・30代の女性への妊娠・出産せよという社会からの圧力は相当なものです。知らず知らずに内面化し、それをできないことが「女性として失格」であるかのような社会の空気を背負い苦しんでいる人がいます。なんとかしてください。1(2)ア6

434	男	60代	-	第4分野・生涯を通じた男女の健康への支援 3 医療分野における女性の参画拡大 について 医療分野における女性の参画拡大が進まない構造的な問題の背景に、医療分野の人材が、需要に比べ圧倒的に不足していることが大きな原因であることを指摘し、その早期解決を計画案に盛り込むこと。 「政策・方針決定過程への女性の参画が十分でない業種については、その拡大を働きかける」、「女性医師の割合を高めるとともに、女性特有の疾患に専門的に対応する医師を育成・増加させていく必要がある。」、「女性医師が働き続け、能力を発揮しやすい環境の整備に向けた包括的な支援、ハラスメントのない職場環境の整備等の促進、医学部生に対するキャリア教育の充実、女性特有の疾患に専門的に対応する医師の育成等を進める。」という第4分野3（1）施策の基本的方向に書かれた内容については、これを支持します。 その上で、（2）5、の「固定的な性別役割分担意識や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）がもたらす悪影響の除去に努める」ということは、大変重要な点です。 しかし、医療分野における女性の参画拡大が進まない構造的な問題の背景に、医療分野の人材が、需要に比べ圧倒的に不足していることが大きな原因があります。例えば、人口比に占める医師数は、OECD加盟国の平均を大きく下回り、最低水準です。そのため、医療現場は、多くの医療従事者の時間外労働によって支えられているのが実情です。この状況を放置したまま、男女問わず、産休・育休や介護休などの時間を確保し、これまで進んでいなかった女性特有の疾患を専門的に扱う分野を整備・拡大することは、これまでの需要を切り捨てることなしには実現できないと思われます。 医療従事者の数を増やすこと、そのために、社会保障分野への国家的な投資を増やすことを、計画に盛り込むことを求めます。
435	女	40代	46	「包括的性教育」の文言がどこにもないのはどうしてですか？ 大人も子どもも正しい知識と情報が必要です。 性犯罪、性暴力の被害者にも加害者にもならないためにも、「包括的性教育」を基本計画に位置付けてください。
436	女	30代	51	2 仕事と健康課題の両立の支援 （1）施策の基本的方向 に以下も含めてほしい。 ・更年期症状は女性だけのものではなく、男性にも精神症状や身体症状があることを明示し、女性でいう「生理休暇」を男性にも「健康管理休暇」などとして適用できるように、事業所は福利厚生を整えること。
437	女	30代	50	以下の点について、素案にもっと踏み込むことを望みます。 ◎刑法堕胎罪の存続 現行の刑法堕胎罪は、女性の身体的・自己決定権を不当に制約しており、WHOの勧告や国際人権基準とも整合しません。堕胎罪の存在自体が、中絶に関するスティグマを強化し、安全な医療アクセスを妨げています。刑法堕胎罪の削除、または少なくとも実質的に適用されないような法整備を行い、女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障してください。 ◎人工妊娠中絶における配偶者同意要件 現行の母体保護法では、中絶には「配偶者の同意」が必要とされる場合があり、DVや別居・離婚調停中のケースでは女性が安全な医療にアクセスできない深刻な障壁となっています。配偶者同意要件を撤廃し、妊娠した本人の意思決定を最優先する制度に改正してください。 ◎中絶にかかる費用の高さ 日本では人工妊娠中絶は自費診療であり、10万円前後の高額な費用が発生します。経済的に困難な若年層や低所得層にとって、安全な中絶へのアクセスが制限され、リスクの高い自己流の方法に走る危険があります。中絶を保険適用とし、誰もが安全にアクセスできるよう費用負担を軽減してください。少なくとも低所得者向けの公費助成制度を設けることを強く求めます。 以下を計画に入れることを提案します。 ◎母体保護法を改正し、配偶者同意要件を撤廃。妊娠当事者本人の自己決定権を保障。 ◎刑法堕胎罪の見直しを行い、女性の身体的自由と国際人権基準に沿う法制度に整備。 ◎人工妊娠中絶を健康保険の対象とし、経済的理由で安全な中絶が受けられない事態を防ぐ。特に10代・20代の若年層、経済的に困難な人に対する費用助成制度を設ける。

438	女	30代	-	出産の保険適応化をやめてほしい。 産む場所に関わらず出産費用を無償化してほしい。 女性が産む場所を選択できるよう、助産院や自宅出産にも適切な補助を出してほしい。 だれもが妊娠中から出産産後まで、助産師による、丁寧な継続ケアが受けられるようにしてほしい。
439	女	40代	49	従来の性教育だけでなく、包括的性教育を取り入れてほしい。また、不登校児童が増えてることも視野に入れ、教育支援センターや民間の居場所、フリースクールでも学べる機会を作してほしい。
440	女	70代	46	中絶アクセスの改善を！ 90年代、全国津々浦々で担任による性教育（当時は性に関する指導）が実践され、マスコミから「文部省版性教育元年」と言って背中を押された。しかし、性教育バッシングで、性教育が破壊され、現在に至る。その影響大と思えるが、一般市民は元より教員や警察官、検事などまでが性犯罪者の事件報道が日常茶飯事となっている。また、格差社会、物価高騰の中、特に少女・若年女性は予期せぬ妊娠をしたり、自宅等で生み、乳児を遺棄したりする事件報道も多い。 このような報道を見聞する度に、幼児から老人に至るまで包括的性教育の保障を切望する。 また、中絶へのアクセスの改善を望む。 具体的には以下のこと。 ●刑法堕胎罪を撤廃する。 ●母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃する。 ●掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨する。 ●中絶薬の提供に関して、有床施設条件を撤廃し、自宅での内服を可能とする。 ●中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とする。 ●「切れ目のない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象とする。
441	女	60代	46	（２）具体的な取組 ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備について（意見） ・避妊に関するニーズ調査を行ったうえで、未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人々が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 ・避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を日本でも認可すること。 ・緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売（OTC化）を全国で早急に実現すること。その際には、入手可能な価格での提供、年齢制限・保護者同意・薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。全国のどこの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。 ・母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。 ・刑法堕胎罪を撤廃すること。 ・掻爬法を原則廃止し、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨すること。 ・中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 ・「切れ目のない支援」については、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。
442	女	30代	48	（２）ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援について、産前休業の法定期間について再検討する案を盛り込んでほしいです。 妊娠・出産・産後ケアに対する支援については、自分自身の妊娠・出産の経験からも育児休業の制度や自治体の支援も拡充してきていることを感じていますが、妊娠期の仕事との両立に最も課題を感じました。産前休業は予定日の六週間前（３４週ごろ）からですが、特に、妊娠後期（２８週ごろ）から身体の負担が大きくなり自宅での勤務であっても困難でした。正期産が３７週からだと考え、直前まで働く必要があると言っても過言ではないと思います。安心して出産できる環境整備の一つとして、産前休業を８週にするなどしてほしいです。

443	女	50代	-	p46 ●中絶アクセスを改善して欲しい！ ○母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。 ・p1にあります。同法においては、「男女共同参画社会の形成」を、「男女が、社会の対等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、とあります。配偶者同意は、不要です。 ○刑法堕胎罪を撤廃すること。 ・男女共同参画社会基本法（平成11年法律第78号）は、その前文において、「日本国憲法に個人の尊重と法の下での平等がうたわれている」にも関わらず、妊娠できる体を持つ女性のみを罰する刑法堕胎罪は、撤廃すべきです。 ○掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨すること。 ・掻爬法は、スプーン状の器具（キュレット）を用いて子宮内容物を掻き出す方法です。この方法では、子宮内膜を直接掻き取るため、子宮を傷つけるリスクがあり、癒着や不妊の原因となる可能性があります。そのため、現在はWHOをはじめ、多くの医療機関で推奨されていません。 ○中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅での内服を可能とすること。 ・中絶は、心身ともに大きな負担となります。中絶をする本人が、1番安心できる場所で中絶薬を使用できるようにして欲しい。 ○中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 ○「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。 p47, (2) 具体的な取組、ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備-18にある「生理の貧困」に対する取り組み、とても良いと思います。
444	団体として提出	団体として提出	-	(2)ア(6)46頁 ユネスコによる包括的性教育は、身体的な話だけでなく、差別や暴力、ジェンダーの不平等をなくす方法、性を安全に楽しむ権利、リスクに直面したときアクセスできる機関など、幅広いテーマを包括的に扱っています。広い年代に渡って、対等な関係での明確な「Yes」だけが同意であることを学び、暴力の加害者にも被害者にもならないよう包括的性教育を実施すること。
445	団体として提出	団体として提出	-	1(2) 母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を廃止すること。
446	男	50代	44	女性の健康に係る取り組み、特に現在推進されているフェムテック、プレコンセプションケアは女性の自己決定、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、SRHRに資する側面と新自由主義的な個人化、自己責任・自助の押し付け、さらには女性の資源化、道具化への誘導となる側面とがあり、そこには国家主義や優生思想も忍び込む。とりわけ、少子化対策と紐づき婚活支援とも連動する形となっている「ライフデザイン」「プレコンセプションケア」は問題であり関連施策を抜本的に見直すべきである。こども家庭庁の令和8年度概算要求説明資料でも「女性版骨太方針2025」でもリプロ/SRHRは出てこず、「プレコンセプションケア推進5か年計画」でも引用のみである。本素案でもP.43冒頭で「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の語が用いられるのみで全体を貫く視点、理念とはなっていない。
447	男	50代	46	緊急避妊薬や経口中絶薬の普及に反対、慎重な道徳的懸念・主張はそれ自体ジェンダーバイアスあるいはミソジニーの産物であり合理的根拠がない。「悪用」「乱用」はSRHRと女性の身体への脅威であるとの認識、視点で検討され対策されるべきものである。

448	男	50代	48	望まぬ妊娠の場合をはじめ妊産婦の孤立を防ぐためには公的部門の多機関連携だけでは不十分であり、民間団体の役割が不可欠である。妊産婦に限られるものでは当然ないが、多様な間口のあるセーフティネット、多様な手法によるアウトリーチをより強力に推進また横展開すべきである。また、孤立出産した女性、殊に新生児遺棄・殺害に及んでしまった女性、あるいは虐待に及んでしまったり（パートナー等による）虐待の帮助や傍観に至ってしまったたりしたシングルマザーの逮捕・処罰、メディア報道、バッシングに現れる無知や偏見に対する取り組みも必要である。
449	答えた たくない	40代	50	学校教育において包括的な性の学びは必要です。あらゆる生命にとって生殖とは必要なことであり、面白おかしく語るものでも、タブー視するものでもありません。正しい知識を身に着けることで、偏見なく性について考え、語り、選択することが出来るようになります。その為にも、次回の学習指導要綱から、いわゆる「はどめ規定」をなくし、子どもたちが性行に関する正しい知識を得る機会をつくって下さい。SNS等さまざまな情報が飛び交う中で、どの情報が正しくて、どの情報が間違っているのかを選別する土台を作る為にも、幼少期から年代に応じた性教育を男女の区別なく段階的に実施する事、幼稚園(保育園)・学校など教育の場だけではなく、家庭や地域でも連続して学ぶことが出来る環境作りについても盛り込んで下さい。1-(2)-エ-(ア)
450	女	40代	49	「エ 年代ごとにおける取組の推進」「(ア)学童・思春期」の中で、「包括的な教育・普及啓発を実施する」(p.49)とあるが、その内容は医学的な知識と、妊娠・出産を前提としたライフデザインばかりである。世界的に主流となっている「包括的性教育」の概念を取り入れ、人権をベースにした性教育を推進するよう記載することを要望する。また第6分野に記されている「性的同意」(p.65)についても、ここに盛り込むべきだと考える。
451	女	30代	45	「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する」とあるが、例えばつわりの治療薬は諸外国ではすでに広く承認されているにもかかわらず、日本国内では承認されておらず、妊娠している人が苦痛を感じずに普通の生活を送れる権利が侵害されている。体調の変化が怖くて妊娠出産に踏み切れない女性も相当数存在する。女性のために、日本国内で利用できる医療の選択肢を増やしてください。
452	その他	40代	43	「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。というのであれば「はどめ規定」をなくし、発達年齢と生活年齢に合わせた幼少期からの包括的性教育の実施を明記してください。
453	答えた たくない	30代	46	中絶アクセスを改善してほしいので、以下も「包括的な健康支援のための体制・環境の整備」に含めてください。 ・母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃する。 ・刑法堕胎罪を撤廃する。 ・掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨する。 ・中絶の費用を公費負担とし、必要とするすべての人に入手可能な価格とする。 ・(10)「切れ目のない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象とする
454	女	60代	49	包括的性教育を実現して！！ ・人権とジェンダー平等を軸とする、包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを、学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるように整える。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること ・また、外部講師との連携、包括的な性の学びの推進にかかる予算を確保すること
455	女	60代	49	学童・思春期における取組の中にある、(1)若年層に対して、医学的・科学的な知識を基に、個人が自分の将来を考え、多様な希望を実現できるよう、包括的な教育、普及啓発を実施するという文言を、すべての子どもを対象とした包括的性教育を教育課程に位置付けるための条件整備を行うとすること。また、リプロダクティブ・ヘルス/ライツと整合させるためにも、学習指導要領にある性交を教えないとする「歯止め規定」を次の改定時には削除することを望む。プレコンセプションケアに関する事項の推進、(2)月経随伴症状への理解、(3)10代の性感染症予防などに対する「性に関する教育」についても、発達段階に応じ繰り返し学ぶ人権ベースの包括的性教育に統合することができる。子どもが権利主体である文脈で表現すべき。特に妊娠にむかうための身体づくり(健康保持が妊娠・出産を前提におかれる)プレコンセプションケアについて、身体の決定権が本人自身にあるというリプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念と矛盾してしまわないかが気になる。少子化対策のための身体づくりは人権侵害にあたるため不適切だと考える。

456	女	70代	47	(18) 経済的な理由等により生理用品を購入できない女性がいるという「生理の貧困」は、女性の健康や尊厳に関わる重要な課題である。このため、地域女性活躍推進交付金により、地方公共団体が女性への寄り添った相談支援の一環として行う生理用品の提供を支援する。また、地域女性活躍推進交付金を活用した取組の後、以下を追加する。 (学校や公共施設の女子・女性トイレに生理用ナプキンを常備するなどの) 理由 貧困家庭の女兒はナプキンが買えないため学校を欠席するなどコロナ禍「生理の貧困」がクローズアップされた。 また、最新の女性に関する科学研究により、現代女性の新たな事象がわかってきた。初経の早期化（平均初経年齢は12歳）や生涯出産数の減少による月経回数の増加で、殆どの女性は生涯に450回の月経を体験するようになり、これは、人類史上かつてない異常事態であるといわれる。 そして、月経前症候群や子宮内膜症など月経困難症に苦しむ女性が1,000万人を超えており、不妊症をもたらすと指摘されている。そのため、年間の労働損失が4,900億ともいわれ、企業や国・自治体では労働損失の半減化を目指し、月経困難の改善化（フェムテックの活用等）を進めているという。 また、月経は女性の生理現象であるものの、ひとりひとりその周期や月経血の量、苦痛の症状などが異なる。月経周期が安定した大人でも予期せぬ月経に遭遇することが多々ある中、思春期の子どもは月経周期が不安定なため一層予期せぬ月経に遭遇しやすい。 このように、生理用品は女性にとってトイレトペーパー同様、生活必需品である。
457	女	50代	43	性的少数者に対するケアの充実を加えるべきである。 人権の問題として、性的少数者が、医療、相談、支援にアクセスできるように。
458	女	60代	54	第4分野・生涯を通じた男女の健康への支援 3 医療分野における女性の参画拡大 について 医療分野における女性の参画拡大が進まない構造的な問題の背景に、医療分野の人材が、需要に比べ圧倒的に不足していることが大きな原因であることを指摘し、その早期解決を計画案に盛り込むこと。 「政策・方針決定過程への女性の参画が十分でない業種については、その拡大を働きかける」、「女性医師の割合を高めるとともに、女性特有の疾患に専門的に対応する医師を育成・増加させていく必要がある。」、「女性医師が働き続け、能力を発揮しやすい環境の整備に向けた包括的な支援、ハラスメントのない職場環境の整備等の促進、医学部生に対するキャリア教育の充実、女性特有の疾患に専門的に対応する医師の育成等を進める。」という第4分野3（1）施策の基本的方向に書かれた内容については、これを支持します。 その上で、（2）（5）の「固定的な性別役割分担意識や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）がもたらす悪影響の除去に努める」ということは、大変重要な点です。 しかし、医療分野における女性の参画拡大が進まない構造的な問題の背景に、医療分野の人材が、需要に比べ圧倒的に不足していることに大きな原因があります。例えば、人口比に占める医師数は、OECD加盟国の平均を大きく下回り、最低水準です。そのため、医療現場は、多くの医療従事者の時間外労働によって支えられているのが実情です。この状況を放置したまま、男女問わず、産休・育休や介護休などの時間を確保し、これまで進んでいなかった女性特有の疾患を専門的に扱う分野を整備・拡大することは、医師の偏在解消を中心としたこれまでの発想をやめて医師を世界レベルまで増員することなしには実現できないと思われます。 「医師の働き方改革」の実効性を確実にするためにも、医療従事者の数を増やすこと、そのために、社会保障分野への国家的な投資を増やすことを、計画に盛り込むことを求めます。

459	女	20代	49	性教育に触れていますが、「発達段階に応じた適切な指導」といった抽象的な表現にとどまり、国際的に推奨される包括的性教育（Comprehensive Sexuality Education, CSE）への明確な方針は示されていません。 日本で包括的性教育が十分に行われてこなかった背景には、学習指導要領や文部科学省通知による、いわゆる「はどめ規定」があります。この規定によって教育現場では「妊娠の仕組み」や「多様な性」「性的同意」など、科学的・人権的に不可欠な内容が制限され、結果として若者が必要な知識を得られないまま性被害や差別に直面する状況が続いています。 一方、ユネスコの国際ガイドラインや年齢に応じて科学的かつ段階的に「ジェンダー」「権利」「多様な性」「同意」などを学ぶことが組み込まれています。これにより、性暴力の予防や多様な性理解が促進され、社会的なコストの削減にもつながっています。私は、デンマークに留学をしていましたが、そこでは、一年の第6週目に性教育を行うSEX WEEKが行われており、私はダンスのクラスで性的同意について学びました。SEX OG SAMFUND（セックスと社会）というNGOが、各学年に合わせた教材を作成し、全国の教育機関がそれを活用して性教育を行っています。 日本でも、「はどめ規定」を見直し、国際的エビデンスに基づいた包括的性教育を教育課程に正式に位置づけることが不可欠です。抽象的な表現にとどめるのではなく、具体的に「包括的性教育の推進」と「はどめ規定の撤廃または改訂」を明記してください。
460	女	40代	-	プレコンセプションケアについての記載が多くあり、子どもの頃から葉酸を摂取するということにまで触れていることに驚きました。子どものうちから「女子は出産に備えよ」という圧力ですか？そういうふうに出て取ってしまいます。本来、女性には産む権利も産まない権利もあり、その自分が持つ権利をきちんと学ぶべきだし、社会は個人の選択を尊重するべきです。これに限らず、計画を読むと、国の少子化対策に沿った、女性に「産ませる」ことを殊更重視した記載が目立ち、正直言って「こわっ!」と思いました。こういうプレッシャーがあるから田舎から若い女性が逃げ、日本全体で少子化が進んできたのに……。もっと女性やマイノリティの「権利」を重視した内容にしてほしいです。
461	男	50代	-	「第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援」では、基本認識として「心身及びその健康について、主体的に行動し、正確な知識・情報を入手することは、健康を享受できるようにしていくために必要である」と強調され、とくに女性については「『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）の視点が特に重要である」と指摘されています。しかし素案では、「プレコンセプションケア」に関する情報発信、「性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する教育」の推進などの方針は打ち出されているものの、包括的セクシュアリティ教育の視点は希薄です。国連・人権教育のための世界プログラム第5段階（2025年～2029年）の行動計画でも、ジェンダー平等との関連で「包括的セクシュアリティ教育（セクシュアル/リプロダクティブヘルス&ライツおよび関連のサービスに関する正確な情報）にアクセスすることができる」取り組みの必要性が指摘されており、第6次男女共同参画基本計画でもこのような方向性を打ち出すことが不可欠です。
462	女	20代	46	私は、以下の点について改正・改善を強く要望いたします。 1. 母体保護法における配偶者同意要件を撤廃すること。 2. 刑法上の堕胎罪を撤廃すること。 3. 掻爬法を原則廃止し、吸引法や中絶薬など、より安全な手法への転換を推奨すること。 4. 中絶薬の提供において施設条件を撤廃し、自宅での内服を可能とすること。 5. 中絶の費用を公費負担とし、必要とするすべての人が入手可能な価格とすること。 6. 「切れ目ない支援」は妊娠期からではなく思春期から開始し、生理、避妊、中絶もその対象に含めること。 これらの改正により、すべての人が安全かつ尊厳を保った形で必要な医療や支援を受けられる環境の整備を強く希望いたします。

463	女	50代	49	妊娠や中絶に関わる事柄は、女性の性と健康について欠かせない権利です。 ・妊娠・出産は女性の意思によって決定されるものです。プレコンなどの取り組みが出産への社会的圧力にならないよう、十分考慮してください。 ・避妊方法について、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなどを認可し、安価で利用できるようにしてください。 ・母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件と、刑法堕胎罪を撤廃してください。 ・掻爬法を原則廃止とし、吸引法や中絶薬など、より安全な中絶への転向を推奨、女性の身体を守るものとしてください。 ・中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅で内服できるようにしてください。 ・中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格としてください。 ・「切れ目ない支援」は、「妊娠期」からではなく「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内としなければ意味のあるものになりません。
464	女	60代	46	「人権が尊重され、尊厳をもって生きることができることは、男女共同参画社会の形成に当たっての大前提である。心身及びその健康について、主体的に行動し、正確な知識・情報を入手することは、健康を享受できるようにしていくために必要である」とありますが、まさに、その通りでしょう。 「正確な知識・情報を入手」できるには、小学校（できれば幼稚園・保育所）の頃からの、人権を基盤とした性教育（包括的性教育）の積み重ねは必須です。 しかし実際の所、「はどめ規定」が学校現場に影響を与えており、包括的性教育の実施を阻んでいます。「はどめ規定」をなくし、包括的性教育が実施できる基盤から整備する必要があると考えます。
465	団体として提出	団体として提出	45	1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援 ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 ◇緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局窓口での販売は、女性差別撤廃委員会の勧告にもとづいたもので歓迎するが、高額で購入できないおそれがある。すべての女性が手ごろな価格で入手できるようにすること。 ◇人工妊娠中絶について、配偶者同意要件を撤廃すること。 ◇女性たちの運動で生理用品の学校や公共施設への無料設置が広がり、非課税や軽減税率を実施している国もある。経済的な理由で生理用品を購入できない「生理の貧困」という問題にとどまらない。自己責任ではなく、人権と尊厳の保障として誰もが必要な時に生理用品を入手できるよう、具体的措置を盛り込むこと。 ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援 ◇分娩施設のない自治体が6割にのぼり、「移動中のタクシーのなかで分娩、30万円の損害賠償請求」などの事態も起こっている。どこに住んでいても安心して妊娠・出産ができるよう、特別な財政措置をとって産院や産科、助産院を拡充すること。 エ 年代ごとにおける取組の推進 「包括的性教育」は身体や生殖のしくみだけではなく、人間関係や性の多様性、ジェンダー平等、ウェルビーイング（幸福や健康）など幅広いテーマを含むものであり、ユネスコや世界保健機関（WHO）も推奨している。早い段階で性についての正しい知識を得ることは、望まない妊娠、性感染症、性被害の防止になる。また、LGBTQ+の子どもたちや、家庭環境が多様な子どもたちを排除しないなど、多様性の尊重、男女共同参画の推進にもつながる。 ◇この分野にこそ、包括的性教育を位置づけ、行政や学校、地域で推進すること。

466	女	70代	44	(1) 施策の基本的方向について 素案では「10代～20代前半は、生涯にわたる健康の基盤となる心身を形成する重要な時期であり、健康教育の充実・健康教育・・・予期せぬ妊娠や性感染症の予防、避妊方法を含めた性に関する教育など、保健の充実を推進する。」「性暴力においては加害者・被害者にならないための教育等を行う」等、年代ごとにおける教育や啓発、支援体制の包括的な性教育の重要性が強調されている。にもかかわらず、「包括的な性教育の制度化」についての記載がない。 現在、世界ではユネスコやWHOなどの国際機関が提供する指針「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に基づく包括的性教育が実践されている。このガイダンスは子どもや若者たちに、科学的に正確であり、かつ人権やジェンダー平等を基盤とした性に関する知識やスキル、態度や価値観を、年齢や成長に即して、包括的なカリキュラムに基づき学習する権利を保障することを目的としていて素案の基本方向とも一致している。 従って(2) 具体的な取組一ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備のところに次の項目を記載すべき。 ◎学校教育において、学習指導要領における「はだめ規定」をなくし、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に基づく包括的性教育を制度化し実施していく。 更に47ページの(18)について次のように修正を望みます。 (18) 経済的な理由等により生理用品を購入できない女性が・・・の部分で、「生理の貧困」は経済的な理由等により生理用品を購入できないという狭義の意味ではなくすべての女性の健康や尊厳にかかわる重要な課題である。単に経済的貧困対策としてだけでなく、すべての女性が包括的な性教育も含めて安心と健康が保障される取り組みとして進める。を活用した取組や各地方公共団体による独自の取組についての調査・公表を通じ、各地方公共団体における「生理の貧困」に係る取組の横展開及び生理用品を必要とする女性の必要な情報に基づくアクセスの向上を促進する。 と記載する。
467	団体として提出	団体として提出	49～	障害がある人の妊娠・出産・産後ケアと同時に、産む／産まないを含めた人生の選択を個々の障害のある女性たちが選んでいくための必要な情報、性教育が必要だ。 すでに一部の性暴力ワンストップ支援センターで、障害当事者によるピア相談員が配置されている。ピア相談員を増やしていくことがこの先求められる。
468	女	30代	49	はだめ規定をなくし、性行や妊娠、中絶についても学習できるようにしてください。
469	答えたくない	40代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 ア) 学童・思春期 イ) 成年期の プレコンセプションケアについて プレコンセプションケアを少子化対策と捉えられないような進め方を望みます。希望した時に妊娠できるような健康を維持することが不可欠ですが、そもそも妊娠を希望するかどうかを自分たちで選べる力をつける教育こそが必要です。 キャリア教育の中でも、ライフプランが必ず家族を持つような設計に偏っていないか、パートナーとの関係が良好かつ対等なものになるためにどうしたら良いか。など 考えることは山積みです。若者達が自分たちで最良の知識を得るための一つの方法として、人権教育や包括的性教育があります。 小学生の時期から平等とは何かを考え、学び、知識を得ることで、大人になった時の行動に差が出ます。
470	その他	60代	43	・一連のケアや医療において、常に性的マイノリティの存在を想定すること。そしてLGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 ・性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課される、いわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 ・不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。(第4分野)

471	女	20代	43	<LGBTQ+の人々が性と生殖に関する医療を適切に受けられるように> ・ 一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 ・ 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件（第三条第一から五号）を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 ・ 不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル（事実婚のカップル等）等にも法的に認めること。（第4分野）
472	女	50代	43	第4分野においては、リプロダクティブ・ヘルス＆ライツを基本的人権として明記してほしい。また、安全で安価な避妊薬や中絶薬へのアクセスを制度的に保障し、経済的・地理的・制度的障壁を系統的に除去してほしい。同時に、配偶者同意要件を撤廃し、女性自身の意思決定を最優先とする法的枠組みを確立してほしい。 包括的性教育が行われていないことから、避妊の正しい知識を持たないまま、妊娠してしまうケースもある。女性の人権を守る点からも、生教育、人権教育である包括的性教育を行ってほしい。
473	女	40代	46	包括的な健康支援の体制・環境整備について多岐にわたる取り組みが記載されていることは評価いたしますが、中絶に関する言及が皆無である点は重大な欠落と考えます。中絶はセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（SRHR）の観点から、女性が自己決定権を行使し、自らの人生を選択するために不可欠な権利です。安全かつ公平なアクセスを確保することは、包括的健康支援の中核であるはずで、したがって、中絶アクセス改善の取り組みを必ず明記していただきたく強く要望いたします。 特に現状では、(1)都市と地方で中絶医療へのアクセスに大きな格差があること、(2)費用が全額自己負担で経済的障壁となっていること、(3)中立的で正確な情報提供が不十分であること、(4)プライバシーに配慮した相談・受診環境が整っていないこと、これらの点が深刻な課題です。これらを是正する政策的取り組みや経口中絶薬を用いたアクセス改善を明記いただきたいと考えます。 さらに、母体保護法に残る「配偶者同意」の要件は女性の意思決定を不当に制限するものであり、直ちに撤廃されるべきです。また、刑法における堕胎罪は女性を犯罪者とみなす規定であり、現代社会における人権保障の理念や国際的基準と著しく乖離しています。これらは国連女性差別撤廃委員会（CEDAW）からも繰り返し是正を強く勧告されているものであり、日本が国際的責務を果たすうえでも早急な対応が不可欠です。 これらの制度とアクセス障壁が残る限り、女性に真の選択権と権利が保障されているとは到底言えません。包括的な健康支援を実現するため、中絶アクセス改善の具体的施策とともに、堕胎罪および配偶者同意要件の撤廃を明記し、国際的な人権基準に即した改革を強く求めます。
474	団体として提出	団体として提出	45	「第4分野-1-(2)-ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備」について、女性だけではなく男性や性的マイノリティの子ども・若者を対象とするユースクリニック及び思春期・若者の健康支援相談窓口の拡大を政府や自治体の予算として充実化すべきである。また、その周知にあたっては、学校や地域の協力を得て広く実施していくべきである。 理由・背景： ・ 現在日本においてもユースクリニックやユースヘルスケア事業が広がりつつあるが、多くの活動が有志の善意に頼った活動で、持続的な運用や、若者への広報に課題がある。 ・ 政府・自治体により、従事者のノン・ジャッジメンタルな対応を含め、質を担保する基準を明確化すると共に、補助金などの予算をつけ、若者の健康支援相談窓口を通して得た若者の声を悩みをもとに、さらなる施策の充実化を図るべきである。

475	男	40代	50	H I Vとエイズ、梅毒をはじめとする性感染症に対し、予防から治療まで総合的に取り組むことが重要であるという認識を高く評価いたします。その上で、実効性ある施策とするため、以下の点を計画に盛り込むことを要請します。 1. 学齢期における包括的な性教育の推進 性感染症対策は成人期に限られるものではなく、幼少期からの発達段階に応じた包括的教育が必要です。すべての児童生徒が科学的知識を学び、自らの性と健康を守るために必要な情報を得る権利を保障すべきです。その内容は性感染症や避妊にとどまらず、性情報への対応や人間関係の尊重も含むべきであり、NPO法人、産婦人科医や助産師など外部専門家の活用も効果的です。 2. 性感染症に罹患した人々への差別・偏見解消 性感染症に罹患した人々は社会的な差別や偏見に直面しやすい現実があります。計画が掲げる「多様性を尊重する環境整備」の理念は彼らにも適用されるべきです。予防や治療だけでなく、差別や無理解をなくし、尊厳をもって生活できる環境を整えることが不可欠です。そのためには正しい知識の普及啓発と意識改革が求められます。 3. 個別施策層に対する重点的な対策 エイズ予防指針・性感染症予防指針で示されている男性とセックスをする男性（MSM）、性産業従事者、薬物使用者などは、社会的スティグマやアクセス障壁、感染リスクの高さから重点的な介入が必要とされます。これらの層に特化した情報提供、相談支援、検査機会の拡充、医療アクセス改善、コミュニティ連携を計画に明記し、優先的に推進すべきです。 男女共同参画社会の実現は、人権の尊重と安全な生活を基盤としています。H I V・性感染症対策においてもこの理念を徹底し、包括的で人権に配慮した施策を進めることが、多様な幸せ（well-being）の実現に直結すると確信します。
476	男	20代	46	本項目の基本理念を実現するには、さらに踏み込んで、避妊・中絶へのアクセス向上が欠かせないと考えます。 まず、避妊については、日本では認可されている手法が著しく少ないという問題が指摘できます。そのため、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなどの現代的な治療法を早急に認可すべきです。そして、8にある緊急避妊薬は、全国のどこでも入手できるような形でOTC化を実現すべきです。 次に中絶については、現行の母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を早期に撤廃せねばなりません。これは身体の自己決定権に関する重大な人権侵害と言わざると得ません。同時に、刑法堕胎罪を廃止することも必須と言えます。さらに、中絶に際しても掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等などの安全性が高い手段への転換が急がれます。
477	女	30代	50	・5ポツ目として、下記のような内容の項目について、挿入を検討ください。 性別問わず、すべての子どもたちが、医学や科学、人権に基づいた性やジェンダー、セクシュアリティ、人間関係、暴力とその予防などの知識を得られるよう、包括的な教育を実施する。短期的には、生命の安全教育に人権と科学の観点を取入れ、中長期的には、学習指導要領における一教科として包括的性教育の実施の確保が実現するよう、検討を開始する。

478	女	団体として提出	49	北欧発祥のユースクリニックが全国で約60か所ほど誕生している。思春期や青年期の若者が自ら相談できる場としての機能を持たせていたり、広く地域の人に利用してもらうような形態で出張形式で自治体からの補助金をもらって活動している団体もある。 子ども自らが専門家に相談できる場としては、SNSや電話・チャットなどの相談ツールも必要ではあるが、対面で抱える悩みを受け止める場も必要である。実際に医療機関に受診すべきかどうか、受診するほどの症状はないが、健康管理のために専門家と話す場所が欲しい、自分の気持ちを受け止めてくれる場所がほしいなど、子ども・若者が抱える悩みは多岐に渡り、放置することで健康被害を深刻にすることもある。 家庭・学校に安全な居場所がない子ども若者も多く、自身を受け止めてくれる大人に出会えていない子どもたちも多くいる。 児童相談所に自ら相談に行く子どもはさほど多くなく、子ども・若者が自ら相談できる場が社会に不足しています。 また、日本の子育て支援の多くが就学までの支援が大半で、学童期・思春期の子どもを抱える親への支援は圧倒的に不足しています。不登校の4割がどこにも相談できていないというデータもあるように、学童期・思春期の子ども・若者とその家族を支えるための役割を担うユースクリニックの設置とそれに対する公費導入を強く希望します。 子どもにSOSを出すことを教育しているが、当方のこれまでの支援の中では、子ども自らSOSを発してきたのに、保護者や学校などの周りにいる大人がそのSOSに対して不適切な対応をしてきたケースもたくさん経験している。そのため、家庭と学校だけで子どもの健康や安全を守ることに限界が来ていると感じる。
479	女	20代	-	避妊に関する選択肢を増やしてください。 今現在、妊娠を望まない、また生理痛が重い低容量ピルを服用していますが、海外では避妊インプラントや避妊パッチなど様々な選択肢があります。人によって合う合わないがあり、上記の避妊方法が日本に導入されたからと言って、私が選択するとは限りませんが、選ぶ選択肢を増やしてほしいです。また低容量ピルの値段が高すぎます。現在1ヶ月7000円ですが無料、せめて1000円にしてください。 また万が一、避妊に失敗したり、望まない性行為、レイプで妊娠した場合、堕胎の選択肢も増やしてください。経口中絶薬を導入したり、パートナーの同意が不要にしてください。女性の体は女性のもので、夫、彼氏、国会議員のおじさんのものではありません。自分の体に関する選択を他人に握らせないください。
480	女	70代	46	性別を問わず、適切な時期に性に対する正しい知識を持つことが重要である。、子どもたちに妊娠・出産を含めた知識を持つことも避けては通れない。 子どもたちに自分の人権を大事にし、相手の人権を大事に思うことを根底とする、小さい頃から妊娠の仕組みを教える「包括的性教育」を進めたい。 日本は学習指導要領で、そこを避けているからこそ、命や人権をないがしろにする「望まない妊娠」「子の虐待」などが増加しているものと考ええる。 先進国に学ぶべきである。女性保護の観点からも、文科省と対決すべきである。
481	答えたくない	30代	44	基本認識 44ページ 6行目 「女性とそのパートナーの生活の質が向上し、より豊かな人生が歩めるよう、女性のライフステージごとの健康課題の解決に向けて、フェムテックの振興を図ることも重要である」という記述。 「女性とそのパートナー」という記述ですが、あまりにも女性が結婚、もしくは男性パートナーと人生を共にするという前提ありきではないでしょうか。 パートナーがいるにしろいないにしろ、健康課題の解決やフェムテックの振興は第一に女性個人のために行われるべきであり、「パートナー」という単語は不要です。削除願います。

482	答えたくない	20代	-	・ピルの100%保険補助と毎月の通院の必要性を再検討：現在、経口避妊薬（通称ピル）は保険適用されるが、毎月の通院と保険適応であっても数千円かかることに問題意識があります。生理貧困という言葉があるぐらいに、このような人は診療にかかれただけでなくほかの体調面も金銭的に管理しにくいことが懸念される。また生理貧困でなくても、学生である、仕事・パートが忙しかったり、と毎月通院が現在主流の日常生活を営んでいる人にとっては日常生活を妨げることとなる。つまり、生理の来ない人（多くの場合男性）にとっては存在しない日常が生理の来る人・ピルを必要とする人にはあり、男性と対等に生活をしていくにはピルの保険補助率と通院の必要性を再検討してもらいたい。 ・生理用品の環境配慮：ドラッグストアに寄ってみれば生理用品の多くはプラスチック包装の事がほとんど。衛生面でプラスチック仕様となることは多少理解できるが、完全にバイオデグレダブル（生物分解性のある）な製品が多く存在する。もちろん生理用パンツの普及は頼もしいことであるが、必ずしもみんなが使えるものではない。生理の来る人にとっては月一回、一週間と頻繁に使う製品であることであるからには環境配慮の可能なものの開発が急がれると思う。
483	女	50代	49	人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにしてほしい。 その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考してほしい。 外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。
484	女	60代	46	避妊と中絶について。妊娠は女性のからだに起こることなのだから女性に自己決定権がある。妊娠が可能な年齢（学童～思春期を含む）の女性に妊娠出産を望まないなら避妊で妊娠を避けられることを知識として共有し、経済的にも心理的にも負担のない方法で避妊にアクセスできる環境を整えておくのがよいと考える。 ・それでも避妊失敗や強姦被害に遭ったような場合には緊急避妊薬が有効。ようやくOTC化が見えてきてもアクセスするまでの障壁が高すぎる。まるで嫌がらせのような条件が用意されていて（高価すぎる、保護者の同意、薬剤師の面前で服用必須という屈辱的な謎ルール）、これでは必要とする女性の手に届かない。速やかに服用しなければ意味がない“緊急”避妊薬なのだから障害となるものは極力取り除かれるべきである。海外のように、どこかの薬局でも安価で買えて、かぜ薬や胃腸薬のように常備しておきたいくらいである。ブレーキとなるような条件を並べる理由に「悪用乱用の懸念」「性教育の遅れ」と書いてあったのは冗談でも笑えない。 ・また、予期せぬ妊娠がわかり出産を望まないなら、妊娠を終了させて元のからだに戻る（人工妊娠中絶）を選択する権利が女性にはある。そこに立ちちはだかる刑法堕胎罪。なぜ誰になんの罪で罰せられなければならないのか。日本国憲法ができるはるか昔、女性に権利がなかった明治時代の法律は無効である。まず堕胎罪は廃止されるべきである。また、中絶を条件付きで合法にする「母体保護法」が守るのは「母体」であって女性ではない。その時点で女性の人権を踏み躪っている。 ・最たるものが中絶における配偶者同意要件である。この父権主義的な要件は女性の自己決定権を制約する目的で残されているとさえ感じる。撤廃を。母体保護法は改正を。 ・人工妊娠中絶の方法も、経口中絶薬（メフィーゴバック）がようやく承認されるも高価で限られた医院に限定され入院が必要とされるなど、日帰りができる手術より不便になっている。経口中絶薬なら全身麻酔の必要なく性器に異物を挿しこまれるという性暴力を受けることもない。海外では自宅で自分の管理の下で服用できる。負担が少なく安全な中絶方法とWHOも推奨している。 ・すべてが世界標準より遅れているのになぜ放置されるのか。当事者の悲痛な声より古い慣例遵守が優先されるのか。それが多くの被害者を生んでいる。
485	女	60代	43	【基本認識】に書かれていることはその通りだと思う。しかし、学校や家庭という子どもたちが安心して過ごすべき場所においても、性暴力は絶えず、性暴力を受けた当事者は尊厳を傷つけられ生涯にわたって苦しみはつきまとうことになる。 当事者が声をあげてくださるようになり、じつは、性暴力と認識できなかったことや言っただけいけないものだとも認識していたということが明らかになった。 幼い時からの性教育が必要だということを認識すべきではないでしょうか。特に日本の性教育はとも遅れています。指導要領の「歯止め規定」とされている部分は削除するべきです。そして、世界的にユネスコで提唱されている「包括的性教育」のプログラムにしっかり取り組むことが必要です。 このように性教育で避妊法等の性についての知識をしっかりと身につけると同時に、人工中絶の配偶者要件の廃止、緊急避妊薬の処方箋無しでの薬局販売など避妊法にアクセスしやすくすることはとても大事なことだと考えます。これらのことは、女性の「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の視点から、女性が尊厳を持って生きるために必要な取り組みです。ひいては、多様な性の方々にとっても。

486	答えたくない	60代	46	1. 中絶について。 刑法の堕胎罪を廃止すること。中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。中絶方法を、現在の危険な方法ではなく、より安全な方法を推奨すること。中絶費用を安価にすること。 2. 避妊について 諸外国で普及している、たとえば避妊注射や避妊パッチなど近代的避妊方法を認可すること。緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売を全国で早急に実現すること。入手可能な価格で提供し、購入しづらい要件、たとえば保護者の同意とか薬剤師の前での対面服用の必須化などを撤廃すること。 なお、49頁にかかわることだが、一回に意見が3個しか書けないので、ここにかく。包括的性教育を実現すること。そのさい、国際セクシュアリティ教育ガイダンスを参考とすること。
487	女	60代	43	基本認識について。 女性の妊孕性、高齢出産リスク、子育てと老親介護の同時期リスクについて、基本認識に盛り込んでください。 【要望の趣旨】 産婦人科医師による「高齢出産リスク」に関する学習は、10代後半～20歳までに行い、女性と胎児の健康を守り、第二子以降の妊娠出産の可能性を守り、子育てと並行して就労の準備を行えば、多様な働き方を推進する上で、30代半ばからの正規就労やキャリア形成も可能と考えています。また高齢出産と老親介護が重なれば、それによる過度な過労で健康リスクが高まります。 これらは「生涯を通じた男女の健康への支援」に盛り込む必要があると思います。 【理由】 ・女性及び胎児にとって最も安全な妊娠出産に適しているのは、20代前半であり、その後の子育てや第二子以降の可能性も高いことは、産科婦人科の医師の意見や政府の調査等でも明らかです。 ・1980年代から現在まで、女性は10代後半から20代にキャリア形成ばかり求められています。その結果、晩婚化晩産化が進み、少子化の原因の一つと指摘されています。 ・高齢での妊娠出産は、妊婦も胎児も健康リスクが高いことも指摘されていますが、それを「医師から知らされるのが遅すぎた」という高齢で妊娠出産した女性たちは苦悩しています。 ・東京都は卵子の凍結保存を補助金事業として始めましたが、受精した卵子を戻す母体は歳をとっているため、健康リスクを避けることはできません。 ・産科婦人科の医師たちは、「受精卵の着床は高齢になれば困難になっていく」「卵子の受精など医学が発達しても母体の老化は治療できない」と主張しています。 ・高齢出産および子育ては、親の介護時期と重なりやすくなります。仕事、子育て、介護で夫婦共倒れになるリスクを回避しなければなりません。
488	答えたくない	30代	43	1. 一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 2. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一号から第五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 3. 不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。
489	女	50代	46	性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持つというなら、包括的性教育をすべきでしょう。日本は性教育がお粗末すぎます。世界でスタンダードな「包括的性教育」がないのはおかしいと思います。

490	その他	50代	43	一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定したあり方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療ケアへのアクセスを保障できるように計画・実現していく道筋を作ってください。 子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル・シングルなどにも法的に保障してください。 将来、医療職につくあらゆる学生の学びのカリキュラムの中に包括的性教育の内容（国際セクシュアリティ教育ガイダンスをもとにした内容）を含めること、また性的マイノリティが医療にアクセスできていない背景も含めての学び、障壁を取り除くための課題解決などを考え実行できるような学びを取り入れてください。
491	女	40代	46	避妊や性感染症についての情報提供や教育についての言及がありますが 特に若い女性にとっては性に関する医療サービスは金銭的、物理的、心理的にアクセスが悪いです。西欧や米国には、性感染症検査や治療、避妊や中絶のカウンセリングや処方、性機能やセクシュアルアイデンティティについての悩み相談などを無料で予約なしで受け付ける、病院ではない機関が市中に設置されています。役所や保健センターの中にあるのではなく、物理的にも心理的にも金銭的にも若者にアクセスが良いセンターの設置を心から望みます。
492	女	30代	-	性加害をなくすため、包括的性教育の推進をしてください。女性の自己決定権、ライフプランの自律的な決定権があるということを学ぶ機会を、包括的性教育の導入、推進により子供たちに与えてほしい。
493	答えたくない	30代	43	基本認識の冒頭、「男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、人権が尊重され、尊厳をもって生きることができるとは、男女共同参画社会の形成に当たっての大前提である。」とあるが、身体的性差が何を指すのか不明確であり、また、「性差」は身体的特徴によって説明できると言いたげな誤った認識を広める懸念があるため、避けるべき表現である。人権尊重のために人間の身体的特徴に注目させることは返って性差別を助長する懸念がある。
494	女	40代	46	母体保護法における配偶者同意要件は、女性や妊娠する人の自己決定権を不当に制限しており、速やかに撤廃すべきです。また、刑法における堕胎罪は、国際的な人権基準に照らしても不適切であり、廃止することを求めます。 さらに、中絶手術に関しては、WHOも推奨する吸引法や中絶薬など、安全で身体的負担の少ない方法の選択肢を確保すべきです。 また、中絶費用を公費で負担し、経済的状況にかかわらず、必要とするすべての人が安全な中絶にアクセスできるようにしてください。 さらに、「切れ目ない支援」は「妊娠期」からではなく「思春期」から始まるものとして再定義し、生理、避妊、中絶を含む幅広い支援を対象とすることが重要です。これにより、若い世代が早期から正しい知識と支援にアクセスでき、健康と権利が保障される社会が実現されます。
495	答えたくない	40代	43	「性と生殖に関する健康と権利」は、セクシュアル&リプロダクティブ・ヘルス&ライツ(SRHRL)であり、「セクシュアル」が抜けているので書き入れてください。 また、「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」に関して、このSRHRLを侵害した、戸籍の性別を変更するのに課されている5要件を見直してください。「性別を変更したければ手術を」「手術が嫌なら生まれたままの性別で生きろ」と二択を迫るような法制度を見直し、すでに生殖腺除去手術を受けた人については補償を受けられるよう手を尽くすことを盛り込んでください。
496	女	30代	-	緊急避妊薬に関し、薬剤師が必要ないようにしてほしい。 また、包括的とされているが、包括的というなら男女以外の性についても触れるべき。
497	男	30代	43	「近年は、女性の就業等の増加、生涯出産数の減少による月経回数の増加、晩婚化等による初産年齢の上昇、平均寿命の伸長など様々な要因により女性の健康を脅かす疾病構造が変化している。」とありますが、「女性の就業等の増加、生涯出産数の減少による月経回数の増加、晩婚化等による初産年齢の上昇、平均寿命の伸長など」が、なぜ「女性の健康を脅かしている」と仰っているのか、意味が分かりません。わざわざ書く必要がないと思います。ここで書かれていることが悪いのかのように映っており、不快です。

498	答えたくない	30代	43	「不妊治療を希望する男女が増えており、経済的負担の軽減や、仕事との両立支援が求められている。」については、不妊治療を希望する男女以外のカップルの存在を排除している。すべての不妊治療を望む人が必要な支援を得られるように、人を選ばずに、SRHRの理念にそった取り組みを一貫性を持って推進すべき。
499	男	30代	-	「性差医学」と繰り返し書かれているが、同じ女性・男性でも様々な体があり、集団的に差があったとしても、厳密には個人差が大きい。また医療従事者側にジェンダーや性別に関してバイアスがあるため、小集団のデータをもって、すぐに「性差がある」と結びつける研究が多いのではないかと。性差はあれど個人差が大きいという前提のもと、1人1人に合った医療ケアが行われるべきである。特にトランスジェンダーで身体的な治療をしている人達を専門的に医療ケアできる医療従事者が少ないことから、適切な医療を提供するための教育も拡充する必要があるのではないかと。
500	男	30代	-	1- (2) 具体的な取組 ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援 現在、同性カップルに対する不妊治療や生殖医療の拒否、分娩の拒否など、同じ人であるにもかかわらず属性によって「産むべきでない」という間違った倫理思想のもと、医療受診拒否が行われている。このような事態はあってはならず、どんな人も安心・安全に妊娠・出産・産後ケアを受けられるように体制を整えるべきである。すべての女性やカップルが安心して妊娠・出産・産後ケアを受けられるようにしてほしい。
501	男	30代	46	・母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。 ・刑法堕胎罪を撤廃すること。 ・掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨すること。 ・中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅での内服を可能とすること。 ・中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 ・「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。
502	女	団体として提出	46	女性差別撤廃委員会の勧告に沿って、国際スタンダードの近代的避妊法利用の障壁をなくしてください 女性差別撤廃委員会の勧告（CEDAW/C/JPN/CO/9、パラ42(a)）に沿って、すべての女性と女兒、及び妊娠する身体を持つ人に、緊急避妊薬を含む支払い可能な価格の近代的避妊法への十分なアクセスを提供してください。 WHOが近代的避妊法に分類するもののうち、日本で現在入手可能なのは男性用コンドーム、低用量ピル、IUD/IUSの3つで、不妊手術（生殖腺除去によるものを除く）は母体保護法の要件を満たした場合のみ可能です。女性用コンドーム、避妊インプラント、避妊リング、避妊パッチ、避妊注射など女性が主体的に使える避妊法が、日本では入手できません。日本で一番使用が多い避妊法はコンドームで、避妊・性感染症予防の双方に効果的であるものの、男性が主体の点がデメリットです。女性が主体的に使える低用量ピル、IUD/IUSはいずれも医師の診察と処方、処置が必要で保険適用外なため金銭的負担も大きく、低用量ピルは1サイクルが2,000円～4,000円程度、IUD/IUSは装着に約4万円程度の費用がかかります。女性が主体的に使い、入手時に障壁が少なく、支払い可能な避妊法の導入が必要です。 緊急避妊薬を含む避妊薬（具）へのアクセス改善については、2023年7月の国連の普遍的・定期的審査（UPR審査）においても勧告を受け、政府は、「フォローアップすることを受け入れる」と回答しています。入手可能な避妊法を増やし、入手の障壁をなくし、緊急避妊薬の薬局販売を早急に実現してください。
503	女	60代	54	(5) 病気休暇等の特別休暇制度の導入を推進とあるが、企業が独自に制定できる法定外の休暇については、ほとんど知られておらず、コロナ禍やこれからの特殊な感染症関連の病気休暇（本人・家族も含めて）については、もっと検討する必要があると、この事例集の作成や周知に取り組む主体者を明記してほしい。この制度に限らず、働く女性の健康を支えるための更なる取組の推進を各職場だけに依存するのではなく、自治体・公的機関・医師会などの連携のもとに推進してほしい。この特別休暇制度導入は、病気休暇以外に、リフレッシュ休暇はメンタル不調の回復にもつながり、ボランティア休暇は災害支援や人道援助活動等を含めて個人だけでなく企業全体としての社会貢献にもつながるので、重要である。

504	女	70代	46	成句基本法に基づき、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目ない支援の在り方の検討などを推進する。 未だ、切れ目のない支援とはなっておらず明らかな切れ目がある。1990年代は、産科第1次医療機関での退院日は、初産婦が産後8日目、経産婦が7日目であった。その後、初産婦5日目、経産婦4日目となり、「失われた3日間」を作って30年間を経た。この「失われた3日間」は重要で、産後の母が体力を回復し、乳汁分泌が安定し、新支持も生理的黄疸から回復して哺乳意欲が促進する。自己効力感を高めずに自宅へ帰されてきた。この切れ目が産後うつや育児放棄、少子虐待の要因となっている。 退院後直ぐに、アウトリーチで、助産師とドゥーラの産後ケアを提供しているオランダの産後母子は、世界一しあわせな母子であると認識されている。あるいは、切れ目なく、産後の短期入院施設へ転院できるとよい。
505	女	30代	54	該当箇所： 「医療分野で指導的地位に占める女性の割合を高める等、女性医師等をはじめとする女性の活躍推進に向けた取組を推進するよう要請する。」 問題点： 「要請」にとどまり、数値目標や制度的担保がなく、実効性に欠ける。 追加視点： 海外研究では、女性患者が女性医師に診療を受けた場合に死亡率や再入院率が低いというデータが示されており、これは女性医師の増加が患者の生命・健康に直結することを意味する。単なる「多様性の確保」ではなく、医療の質・安全性を高める観点からも女性医師の参画拡大は必須である。 改善要望： 医療分野における女性管理職や専門医比率について明確な数値目標を設定し、未達の場合には改善計画を義務付けるなど、制度的担保を設けてほしい。
506	女	20代	-	包括的性教育を一刻も早く実現してください。 また、プレコンセプションケアは「産むべき」という社会的圧力にならないようしっかり留意してください。産む、産まないは個人に決定権があります。
507	女	40代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進（ア） 性自認、性的指向に関する正しい知識を提供することを加えてください。
508	女	70代	49	産後うつの早期発見など出産後の母子に対する適切な心身のケアを行うことができるよう「子ども家庭センター」などの関係機関と連携しつつ、地域の実情に応じ、産後ケア事業の全国展開や産前・産後サポートの実施を通じて、妊産婦を胃支える地域の包括支援体制を構築する。・・・ 「子ども家庭センター」などの関係機関は、児童福祉法に基づき、産後4～5ヶ月以後の支援事業が多く保育支援、見守り支援が主である。 産後うつや育児放棄、少子虐待を予防し、要因を排除するには、母子保健法に基づく産後間もない時期の出産施設から退院直後の時期からの出勤が必要であり、身体的ケアと心のケア、家事育児支援が必須である。「子ども家庭センター」にこの時期に対応可能な「身体援助技術」を備えた「助産師とドゥーラ」の配置は不可欠である。
509	女	30代	49	・学習指導要領を改訂し、「はだめ規定」を撤廃すること ・包括的性教育を小学校から実施すること ・学童、思春期における女子の心身の変化や健康に関して“男女問わず”教育すること ・上記を教育する際に、“子どもを産むべき”という社会的圧力を与えないよう配慮すること

510	女	60代	46	(2) 具体的な取組 (6) 関係省庁や関係機関と連携し、政府一丸となって、プレコンセプションケア推進5か年計画に基づき、社会全体での認知度向上と支援体制の整備等に取り組んでいく。大事なことでしょうが、過剰に書き過ぎているように感じます。 それに対して (8) 予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性が、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師の十分な説明の上で、緊急避妊薬を処方箋なしに適切に利用できるよう、悪用されないための対策や対面服用の必要性の検討も含めて、薬の安全性を確保しつつ、当事者の目線に加え、幅広く健康支援の視野に立って検討を進める。 書き方に偏りがあるように思います。 緊急避妊薬のOTC化が実施されました。しかし、面前服用です。 悪用のおそれがあるとか、中絶が悪いことのように感じます。 性と生殖の権利が侵害されています。 女性差別撤廃委員会の勧告には、すべての女性と少女に、緊急避妊薬を含む安価な近代避妊法への十分なアクセスを提供すること、さらに経口中絶薬などの安全な人口妊娠中絶サービスが受けられるように書かれています。 性と生殖の権利が守られる取り組みを要望します。 これに加えて、 エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期 包括的性教育が必要です。ぜひとも包括的性教育を盛り込んでいただきたい。
511	女	50代	43-	0. 「1 障害にわたる男女の健康の包括的な支援」の記載内容が、女性に関するものに偏っており、男性に対する射精責任の記載がほとんどありませんが、女性の性と生殖に関する困難は、男性の無責任な射精に起因することが少なくないことから、男性に対する射精責任の啓発を位置付けてください。 1. 性と生殖に関する健康と権利に関する女性の自己決定権について 望まない妊娠が生じた場合、女性が、男性の同意なく、自ら中絶する権利を記載してください。そのために、母体保護法14条の配偶者の同意要件を削除するとともに、刑法212条、213条、214条を削除することを明記してください。 2. 男性に対して、射精には相手の女性の妊娠の可能性を伴うこと、相手の女性が妊娠したら墮胎を要求する権利は無いこと、子どもが生まれたら子どもに対する扶養責任を負うことを、小学校高学年（精通が生じる前）から繰り返し教育してください。 プレコンセプションケア以前に、男性の無責任な射精により、望まない妊娠をした女性が人生を狂わされ（中絶した場合に心身に傷を負うのは女性であり、産んだ場合には修学が妨げられやすいなど）、生後0日での乳児死亡が生じていることこそを、男性に教育することを記載してください。 3. プレコンセプションケアについて プレコンセプションケアに関する啓発の中にも、妊娠・出産を引き受ける女性の意思（人生設計やいつ・何人子どもをもちたいかなど）を最優先に尊重するべきであることを、明記してください。 妊娠を望まない女性に対し、避妊をせずに射精することは性暴力であることや、妊娠した場合に結婚すれば責任を果たしたことになるとの男性の考え方自体が、女性の意思を尊重していないことを明記してください。
512	その他	30代	49	第4分野-1(2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期に 以下を含めていただきたい ・次期学習指導要領改訂にて、成功や妊娠・中絶の取り扱いを委縮させているいわゆる「はどめ規定」を撤廃すること 包括的性教育は子どもたちを性暴力から守るためにも絶対必要であり、「はどめ規定」があることによって包括的性教育が行えないことは子どもたちにとって不利益です。 ・「プレコンセプションケア」については「産むべき」という社会的な圧力とならないように留意すること。 性的自己決定は個人の権利であると強調し、子どもを持つことも持たないこともどちらも尊重されるべき選択であると伝え、どちらの選択をしたとしてもそのために必要な行動がとれるような教育を行うことを要望します。 ・人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関するカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにしてください。（またその際には「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にすること）

513	女	30代	49	1. 現状の課題 日本の性教育は国際的に見て極めて不十分であり、以下の問題が生じています： (1) 教育内容の限界 生物学的知識に偏重し、人権・ジェンダー平等の視点が不足 避妊や性感染症予防の具体的な知識が不十分 性の多様性やLGBTQ+への理解促進が欠如 (2) 年齢に応じた段階的教育の不在 発達段階に適した体系的なカリキュラムが整備されていない 思春期前の適切な準備教育が不足 (3) 教育現場での制約 教師の専門知識・指導スキルの不足 保護者や地域社会の理解不足による教育現場への圧力 2. 包括的性教育の必要性 (1) 人権とジェンダー平等の基盤 自分の身体への理解と自己決定権の確立 相手の同意と尊重の重要性の理解 ジェンダーによる固定観念の解消 (2) 健康と安全の確保 正確な知識による望まない妊娠・性感染症の予防 性的同意の概念による性暴力の予防 適切な相談先や支援機関についての情報提供 (3) 多様性の尊重 性の多様性への理解促進 いじめや差別の防止 包括的な社会の実現 3. 国際標準との比較 UNESCO等の国際機関が推奨する包括的性教育は、多くの国で実施されています。日本の現状は国際的に大きく立ち遅れており、早急な改善が必要です。 4. 具体的提案 (1) カリキュラムの体系化 幼児期から高等学校まで発達段階に応じた段階的なプログラム策定 生物学的知識だけでなく、人権・ジェンダー平等・多様性を含む包括的内容 (2) 教員研修の充実 専門的な知識と指導技術を持つ教員の育成 外部専門家との連携体制の構築 (3) 社会的理解の促進 保護者・地域社会への啓発活動 メディア等を通じた正しい理解の普及 5. 要望 第6次基本計画において、包括的性教育の実現を明確に位置づけ、文部科学省をはじめとする関係省庁と連携した取り組みを強く求めます。 これは男女共同参画社会の実現、子どもたちの健康と安全の確保、多様性を尊重する社会の構築にとって不可欠な施策です。
-----	---	-----	----	---

514	男	30代	46	第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 中絶に関する権利保障と安全性向上のため、以下の事項を盛り込むことを要望します。 1. 法制度の見直し - 母体保護法における中絶の配偶者同意要件を撤廃すること。 - 刑法墮胎罪を撤廃すること。 2. 安全な中絶方法の推進 - 掻爬法を原則廃止し、吸引法や中絶薬など、国際的に推奨されているより安全な方法へ転換を促進すること。 - 中絶薬の提供に関して、有床施設要件を撤廃し、自宅での内服を可能とすること。 3. 費用負担の軽減 - 中絶の費用を公費負担とし、必要とするすべての人が入手可能な価格で利用できるようにすること。 4. 「切れ目ない支援」の再定義 - 「切れ目ない支援」は「妊娠期」からではなく「思春期」から始まるものとし、生理・避妊・中絶もその対象に含めること。
515	その他	30代	43	・一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 ・性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 ・不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。(第4分野)
516	答えたくない	30代	49	エ 年代ごとにおける取組の推進 49ページから50ページ 学童・思春期、成人期共通 ”健康支援”としながら妊娠や出産、またその準備に非常に偏っていること、そして（もしくはそれゆえ）男女以外の性別の人、異性愛者以外の性的志向を持つ人たちの存在が抜け落ちていることに懸念を覚えます。 性に関する健康課題であれば、幼少期からの性暴力や性搾取、とりわけ成人男性からの望まない性的視線、未成年者や若年女性を性的対象化した掲示物や創作物などによる心身への影響ほか、ルッキズムやSNSの（悪い）影響による摂食障害や整形依存、性差別が強い国での女性への脳の影響、性自認や性的指向を理由としたいじめや排除、疎外感など、取り組むべきことは多岐に渡り、妊娠や出産はその一部でしかないはずです。 また、プレコンセプションケアについては国際的なものや本来のものとはかけ離れている、そもそも定義が曖昧との指摘があり、中止すべきだと思いますが、妊娠や出産について教育する際には、とりわけ若年女性や少女に対する出産圧力や出産を焦らせるような意識を持たせないよう、以下の点に留意、また強調するようにしてください。 ・産むこと、産まないことはどちらも等価であり、親や親族、そのほか周囲の人、社会の意向に惑わされなくてよいと強調すること。 ・「卵子の老化」のようなセンセーショナルな表現や、「適齢期」に産むのが正しいと思わせるような表現を控えること。 ・「高齢出産」に関するリスクを取り扱う際も、まるでほぼ全員に発生していると思わせるような表現をしない、データの提示の際に教える側の主観を挟まず、「数字をどう捉えるかは人それぞれ」と強調すること。また、そもそも不妊治療や年齢別妊孕力のデータは不正確なものが出回っていることが多いとの指摘もあり、とりわけ若年層への教育の際には取り扱いへの慎重な検討を要すること。 ・妊娠出産の理想の年齢、タイムリミットはあるが、自らが子どもを産み、育てるのに適切だと感じるタイミングは人それぞれであり、可能性がある限り妊娠出産、育児を目指すことは誰からも責められるべきではないと強調すること。 ・妊娠や出産を目指して努力すること、生殖医療技術の開発研究やその普及は肯定しつつ、やはり「子どもは授かり物」であり、授からなかったとして誰のせいでもないことをしっかりと教えること。

517	男	20代	-	「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内としてほしい。(第4分野1(2)ア(10)) (予期せぬ)妊娠相談や同行支援ができる多言語対応の場所を増やしてほしい。(第4分野1(2)ウ(11)/第7分野2(2)ウ(1)) 児童福祉法第38条を改正し、母子生活支援施設の対象に特定妊婦を含める等により、特定妊婦に対する支援を引き続き拡充してほしい(第4分野1(2)ウ) 内密出産の制度を国として整え、孤独出産ゼロを目指してほしい。(第4分野1(2)) 子の父親が妊娠を知りながら逃亡した場合、保護責任遺棄罪を適用してほしい。またその逃亡が子の母親による嬰兒殺害/死体遺棄へと繋がった場合、子の父親にも責任を問える制度を整えてほしい。(第4分野1(2)ウ) 妊娠相談や性の相談を電話やSNS、対面で相談できる窓口、ユースクリニックなどの相談窓口を全国各地に拡充し、助成制度や公的な相談機関を全国統一的広めてほしい。
518	その他	40代	43	不妊治療を受ける権利、子を持つ権利について、法的婚姻制度が未熟ゆえに対象となっていない人に対して速やかに認められることを求めます。同性パートナーや事実婚のカップルなどを対象としてください。
519	女	30代	46	緊急避妊薬より市販化について、面前服用は廃止してください。悪用防止を挙げますが、悪用とは具体的に誰がどのように行うことを想定しているのか、厚生労働省はこれまで明言されていません。国会質問でも答えませんでした。 答えられないような半ば妄想のような想定で、面前服用という女性の人権を侵害するルールを廃止してください。
520	女	40代	49	包括的性教育を実現してください。子どもたちが一人一人、幸せになるために必要な教育です。そして、もちろん、今大人になっている自分たちにも必要であると考えます。
521	女	30代	50	性感染症や予期せぬ妊娠の予防については、単なる知識提供にとどめず、包括的性教育(CSE)を義務教育に導入することを強く求めます。 理由・背景 ・国際的にCSEは、性感染症や妊娠予防のみならず、性的同意(consent)、ライフスキル、人権、多様性への理解を学ぶ機会とされており、将来の望むライフデザインにつながります。 ・日本では依然として性教育の内容が限定的であり、「性感染症・避妊＝リスク回避」に偏重しがちです。これでは10代が自分自身の体や人間関係について主体的に選択する力を十分に養えません。 ・自分や相手の「からだの権利」を理解し、尊重し合える教育こそが、望まない妊娠や性暴力の予防につながり、ひいては健康で安心できる社会をつくれます。 ・養護教諭や学校医との連携を強化するだけでなく、学校教育の中でCSEを体系的に位置づけることが不可欠です。 要望 (1)義務教育において、国際基準に沿った包括的性教育をカリキュラムに組み込むこと。 (2)教育内容には「性感染症や避妊方法」に加え、性的同意、人間関係づくり、感情やバウンダリーの尊重、多様性の理解などを含めること。 (3)これにより、10代が将来のライフデザインを自ら描き、健康と人権を守る力を身につけられるようにしていただきたい。 私自身、若い頃こういった知識がないために、暴力やハラスメントを受けていてもそうだと認識できなかったり、何かあったときに自分を責めてしまいつらい経験をしました。性やからだのことでつらい思いをする人がいなくなってほしいです。そのためには、早期からの正しい知識を学べる機会が不可欠だと思います。どうか人権を軸にした教育が提供されるよう、整備してください。よろしくお願いします。

522	答えたくない	20代	-	イ フェムテックの推進 →「根拠に基づく良質なフェムテックサービス・製品が評価され、社会に普及するよう」の記載に賛同する。効果に対するエビデンスの乏しい事業やサービスが推奨され/補助されることのないように留意をいただきたい。 p. 50 (イ) 成人期 性感染症への総合的な対策において、マッチングアプリ事業者との連携は不可欠である一方、国内での大手サービスは外資に買収されており、協力を得る難易度は高いことが予想されるため、早急にアクションを行なって欲しい。
523	男	20代	-	2023年度の0日死の子どもは過去2番目に多くなっていますが、今回の素案には孤立出産に関する直接的な記述は見当たりませんでした。性教育の充実、避妊薬へのアクセス改善、予期せぬ妊娠後の支援体制の強化、未婚や若年での妊娠に対する社会的スティグマの軽減など、孤立出産に対する具体的な支援に関する文言の明記を強く望みます。
524	女	70代	43	基本認識の中に「セクシュアルリプロダクティブヘルスライツ（SRHR）」と「包括的性教育」の視点を入れてほしい。 健康課題を解決するための社会課題の解決のためには小さいころからの包括的性教育が欠かせない。性別にかかわらず健康に関する知識を身につけていくためには身体の発達についての知識が必要である。生理、妊娠、出産、避妊、妊娠中絶、性的同意などの学びが今とても不足している。学校の中で教えられる機会が少ないために望まない妊娠に至る例や性暴力の加害者や被害者になることもある。学校教育の中で包括的性教育が実施されることがとても必要だと思う。そのためには学習指導要領のいわゆるはだめ規定をなくしてほしい。そして学校で教職員の誰もが必要な性教育を学び、実施できることが生涯を通じた健康への支援につながっていくと思う。 また「リプロダクティブヘルスライツ」から「セクシュアルリプロダクティブヘルスライツ」の視点へと発展させてほしい。
525	女	30代	43	同性カップルや事実婚カップル等についても、子を持つ権利について法的に保証してほしい
526	答えたくない	40代	-	リプロダクティブ・ヘルス／ライツの保障は、女性の尊厳を守るための不可欠な基盤です。女性が月経、妊娠、出産、更年期といったライフステージごとの心身の変化において過剰な負担や苦痛を「当然」とされることがなく、自己の意思に基づいて人生を選択できるようにすることが求められます。そのためには、医療や教育の現場に残るミソジニー的傾向を是正し、女性の健康課題を正当な医療課題として扱う意識改革を徹底する必要があります。 同時に、「育児やケアは女性が担うもの」という固定観念やアンコンシャス・バイアスを根本から改めなければなりません。男性が育児やケアに主体的に参画することを当然とし、その役割を社会的に評価する仕組みを強化することで、女性への過重な負担を軽減し、家庭と職場の両立を可能にする社会基盤を整えることが重要です。 また、性教育の充実がリプロダクティブ・ヘルス／ライツの確立と不可分です。発達段階に応じた包括的性教育を通じて、性が人権と尊厳に深く関わるものであることを理解させる必要があります。特に、盗撮やインターネットを通じたリベンジポルノなどの性犯罪は「軽い気持ち」で行われることが多いため、若年層の加害参加を未然に防ぐために、性犯罪の予防教育を学校教育の中で体系的に行うことが不可欠です。その際には、性犯罪が重大な人権侵害であり、加害者・被害者双方の人生に取り返しのつかない影響を与えることを明確に伝えなければなりません。 この教育を実効的に進めるためには、学校教育における「性教育の歯止め規程」を撤廃し、現場が萎縮することなく国際的基準に沿った包括的性教育を展開できる体制を整備すべきです。性犯罪防止と尊厳教育を一体的に推進することは、女性の尊厳を守るだけでなく、若年層が健全に成長できる社会基盤を築きます。 国際的基準に照らしても、日本は依然としてリプロダクティブ・ヘルス／ライツの保障や性教育の実施体制に課題を残しています。女性が出産するか否かにかかわらず尊厳をもって生きられる社会を実現し、同時に男性が等しくケアに参画することを前提とする意識改革を推進することは、女性の尊厳を守るだけでなく、安心して妊娠・出産・子育てを選択できる社会の形成につながります。これはすなわち、少子化対策に直結する最重要課題として、政府が強力に推進すべきです。

527	女	30代	47	HPVワクチン接種が女性のみ無料となっている現状は、男性の健康にとって非常に軽んじているように考えられます。子宮頸がん含め、HPVウイルスによって感染する疾患の感染経路も考慮し、地方自治体によって男性のHPVワクチンの費用負担が異なる現状はぜひとも変えていただきたいです。 緊急避妊薬に限らず、避妊・中絶へのアクセスを向上させることが女性の健康につながるため、妊娠だけでなく、不妊・避妊・中絶・出産とすべての妊娠出産にまつわるケアを保険適用化していただきたいです。（本当は無料にしてほしいところであるが・・・実現可能性を考えると保険適用化なのかなと思います）。 プレコンセプションケアを含む、生涯の健康に関する教育を国際セクシュアリティ教育ガイダンスにのっとって包括的性教育として実践していただきたい。各自治体のそれに関する予算を増大させて、外部講師などを多用できる仕組みをつくってほしい。
528	団体として提出	団体として提出	-	・「健康の実現に関する意思決定に主体的に関わる重要性」に関する視点を明確に示してください。 ・「健康な身体づくり」との関連で、拒食症、過食症、それらに影響を与えるルッキズムへの効果的な対応を記載してください。 ・健康に関しては、正規雇用であれば保証される健康診断が非正規雇用者には提供されないという状況を踏まえた女性の健康診断受診率の低さに対応する施策を講じてください。 ・10代20代女性の妊娠中絶率の高さという現状を踏まえ、望まない妊娠を防ぐための緊急避妊薬を始め、女性が自身の選択と決定で「性と生殖に関する健康」を実現するための医薬品に容易にアクセスするための施策を講じてください。
529	女	40代	-	【意見】(1) 施策の基本的方向に、医療アクセスの地域格差是正を (2) 「具体的な取り組み」に、以下を 心療内科や精神科などの医療機関が都市部に集中しており、実際に地方ではアクセスが困難で通院が不可能です。行政から病院受診を勧められても、評判が良くない病院であったり、新規患者は病院から1年以上待たされるなど、実質当事者支援に繋がってなく、長期的な苦痛や自殺リスクとなっています。地方における精神科・心療内科・カウンセリングの拠点整備向上、オンライン診療の拡充と保険適
530	男	50代	-	⑥意見 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 該当項目：1 該当ページ：49 ⑥意見 包括的性教育を実現してください。
531	団体として提出	団体として提出	-	望まない妊娠をしてしまった、あるいは妊娠させられてしまったとき、妊娠中絶の際の配偶者同意を撤廃するべきです。 女性の体は女性のもの、採決判断は、妊娠している女性がすることです。 責任も取らない男性に対して、社会も行政ももっと厳しく当たるべきです。 また、中絶の際の掻爬法は危険が伴います。体に負担のない安全な中絶法を求めます。 子どもたちに対して、国際セクシュアリティ教育ガイダンスに基づいた包括的性教育の実施を求めます。 指導要領にある「はどめ規定」を外さないと、効果的な性教育はできません。

532	女	70代	-	「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。」とあるが、少子化対策が前面に出ており、リプロダクティブ・ヘルス/ライツはほぼ不在である。 学童・思春期に医学的、科学的な知識を与える、医学的に妊娠・出産に適した年齢などの知識を啓発することが繰り返し登場するが、人権に基づいた性教育が行われていないまま、このような妊娠に関する知識の啓発をすることは少子化対策を優先しているといわざるをえない。人権の尊重にはなっていない。 第2部 政策編 第4分野 障害を通じた男女の健康への支援 【基本認識】 男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、人権が尊重され、尊厳をもって生きることができることは、男女共同参画社会の形成に当たっての大前提である。 このように書かれているのは、男女2元論を強化し、多様なジェンダー・アイデンティティを認めない考えであり、差別的と言える。LGBT理解増進法に、ジェンダー・アイデンティティを入れたのはなんだったのか。齟齬がありすぎる。 この基本認識は基本となる考えである。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・アイデンティティを排除しない概念へと抜本的に改める必要がある。
533	女	70代	-	（2）具体的な取組み ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備（p45-46） ⑥プレコンセプションケア：第4分野の基本認識（p43）3つ目の○において、「不妊治療を希望する男女が増えている」との現状認識があり、具体的な取組みに「プレコンセプションケア」が挙げられているが、不妊治療に偏ったケアがなされないよう、「産む」方向だけを推進するような方向性にならないよう、それこそ、（well being）「それぞれのライフステージに応じた相談支援」が確実に実現するようにすべきです。
534	女	20代	-	1. 包括的性教育の実現 （該当分野：「第2部」第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援／該当項目：1／該当ページ：49） 日本では十分な性教育が行われてこなかったため、インターネット上のアダルト広告などから誤った知識を得て育つ世代が存在します。その結果、「相手の同意を得る必要がある」という最も基本的な認識すら持てない人が少なくありません。これは性暴力やハラスメントの温床となり、深刻な社会課題となっています。 この状況を改善するため、科学的根拠に基づき、避妊・中絶・ジェンダー・セクシュアリティ・人権などを含めた包括的性教育を、初等教育から体系的に導入してください。特に「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にしたカリキュラムを採用し、すべての子どもが自らの身体と人生について主体的に判断できる力を養えるようにすべきです。 2. 避妊・中絶へのアクセス改善 （該当分野：「第2部」第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援／該当項目：1／該当ページ：46） 中絶における配偶者やパートナーの同意要件は、女性の身体の自己決定権を侵害する重大な障害です。可及的速やかに撤廃してください。 さらに、安全な中絶薬の導入、経済的負担の軽減、緊急避妊薬のOTC化、避妊インプラントやIUDなど最新の避妊法の普及を進め、誰もが必要な時に自らの意思で安全に避妊・中絶できる体制を整える必要があります。

				3. LGBTQ+の人々への医療アクセス保障 (該当分野：「第2部」第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援／該当項目：全体（基本認識を含む）／該当ページ：43) 性と生殖に関する医療やケアにおいて、常に性的マイノリティの存在を前提にした制度設計を行うべきです。同性パートナーが不妊治療を受けられない、婚姻制度から排除されるなど、現行制度では多くの人が不利益を被っています。すべての人が尊厳をもって医療や支援を受けられるよう、法整備と制度改善を求めます。 4. プレコンセプションケアへの懸念 (該当分野：「第2部」第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援／該当項目：1／該当ページ：49) 私は日常生活の中で、「女性」というだけで不愉快な思いを強いられることが少なくありません。プレコンセプションケアもその一つです。ネットや市報で見かけるたびに「産め!」と強要されているような気持ちになり、むしろ健康に気をつけようという意欲を削がれます。また、この考え方は国や自治体、企業が個人のライフプランに介入する口実となりかねません。実際に経産省の健康経営調査票にもプレコンセプションケアに関する項目があり、企業にまで圧力が広がっていることに強い違和感を覚えます。会社や国・行政が介入すべき領域ではなく、妊娠や出産を前提としない多様な生き方を尊重する健康支援へと転換してください。
535	男	50代	-	【資料ページ番号43】 ●意見16 『〇男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、人権が尊重され、尊厳をもって生きることができることは、男女共同参画社会の形成に当たっての大前提。心身及びその健康について、主体的に行動し、正確な知識・情報を入手することは、健康を享受できるようにしていくために必要。特に、女性の心身の状態は、年代や月経・妊娠・閉経等に伴う内分泌環境の変化によって大きく変化するという特性があり、 「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）の視点が重要。心身の健康は暴力や貧困などの社会的要因 によって大きく影響を受ける面があるため、健康課題解決には、背景となる社会課題の解決 が求められる。健康の社会的決定要因とその影響が男女で異なることなどに鑑み、性差医学に基づく的確な保健・医療を受けることが必要。さらに、乳幼児・小児期からの生活習慣や虐待等不適切な養育などの社会的要因が、成人後の生活習慣、社会的孤立、精神疾患等の原因になりやすいこと、 また 男性においては、健康を害する生活習慣や自殺やひきこもりの割合が女性に比べて多いことが指摘されている。』に続けて 『この原因として、とくに離別男性の自殺率がずば抜けて高く、日本においては離婚後に父子断絶状態になる割合が7割と高いことが一因と考えられる』と追記すべき。

			●意見 17 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【基本認識】 【資料ページ番号 4 3】 ●意見 17 『男性についても、女性に比べて認知度は低いものの、更年期障害がみられるほか、長時間労働』に続けて 『、離別男性の自殺率が圧倒的に高いことから、父子断絶』と追記すべき。 その後は 『による健康への影響も考えられるところであり、』とそのまま継続する。 ●意見 18 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（1）施策の基本的方向】 【資料ページ番号 4 4】 ●意見 18 『○ 生涯を通じた健康の保持のためには、疾患の罹患状況や、健康の社会的決定要因とその影響が男女で異なることなどに鑑み、 性差に応じた的確な保健・医療を受けることが必要。また、 暴力や社会的な格差は、』 に続けて『女性の』とあるが、『男女の』と訂正すべき。 離別男性の自殺率が、ずば抜けて高い理由の一つは父子断絶と言うDVが一因と考えられる。 離別男性が命を失っているのに、その被害を隠蔽し、あたかも、被害者は女性とする印象操作は許されない。また、続けて 『生涯にわたる健康に与える影響が大きいことにも着目し、 特に性暴力においては、加害者・被害者にならないための教育等を行う。』に続けて、 『とくに、不同意性交が加害である一方で、不当な性交拒否も加害であることを理解する ことが重要である。』と追記すべき。 不当な性交拒否が加害であることは、裁判において不法行為として慰謝料が発生していることから明らかである。 ●意見 19 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【ア包括的な健康支援のための体制・環境の整備】 【②】 【資料ページ番号 4 5】 ●意見 19 『女性が』『健康に関する各種の相談、助言又は指導を受けることができる体制を整備する。』 とあるが、 『女性が』を『男女が』と訂正すべき。男女差別する合理的な理由がない。男性にも前立腺がんなど特有の病気がある。 ●意見 20 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【ア包括的な健康支援のための体制・環境の整備】 【資料ページ番号 4 6】 ●意見 20 『⑦ 女性の心身に多大な影響を及ぼす暴力や貧困等の社会的要因と、 女性の疾患や生活習慣との因果関係について調査を行うなど、 女性の生涯にわたる 健康維持に向けた保健医療の在り方等に関する調査研究
--	--	--	---

			を推進する。』とあるが、女性に限定する合理的理由が見当たらないので『女性』とあるのは、すべて『男女』と改める。 特に、離別男性は親子断絶されるなどの社会的要因と疾病や生活習慣に因果関係があることが予想され、調査を行うことは、具体的な対策を考えるに当たって重要であり、男性への対策が本項目最後の21項目目で言い訳程度にしか言及されていないことも、調査すらされていないことが原因と考えられる。 ●意見21の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【ア包括的な健康支援のための体制・環境の整備】 【資料ページ番号47】 ●意見21 『② 男性自殺者が女性自殺者の約2倍であることも踏まえ、自殺総合対策大綱に基づいた対策 に引き続き取り組む。』とあるが、女性については、20項目も使って、具体的に指摘しているのに、男性に対しては具体性がなさすぎる。 大綱に任せるのではなく、同文であっても、きちんと明記すべきである。 また、男女共同参画の観点から適切な対策がある。具体性がない政策は実現しない。男性の健康に興味なさすぎで、男性差別である。したがって 続けて 『特に子どもとの交流が疎外された離別男性の自殺率が高いことを踏まえ、民法改正及び子どもの権利条約9条の趣旨を踏まえ、離婚後の共同養育を推進する。少なくとも面会交流支援を行う。また貧困な弱者男性支援が必要である。』と追記する。 ●意見22の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【イ フェムテックの推進】 【資料ページ番号47】 ●意見22 『フェムテック』の意味が分からない。定義・解説が必要。 フェムテックには、バイブレーター、ウーマナイザーなど女性用アダルトグッズを含むのか？など疑義が生じる。 ●意見23の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【イ フェムテックの推進】 【①】 【資料ページ番号47】 ●意見23 『ジェンダード・イノベーション』の意味が分からない。定義・解説が必要。 ●意見24の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援】 【資料ページ番号49】 ●意見24 『⑫産後うつ早期発見など出産後の母子に対する適切な心身のケアを行うことができるよう、 「こども家庭センター」等の関係機関と連携しつつ、
--	--	--	---

			地域の実情に応じ、産後ケア事業の全国展開や産前・産後サポートの実施を通じて、妊産婦等を支える地域の包括支援体制を構築する。シングルマザーをはじめ、出産・育児において、家族・親族の支援を得られにくい女性に対しても、手厚い支援を行えるようにする。』とあるが 男女共同参画局の従来の立場からして、実父の排除を前提としていることが察せられる。したがって、『また、離婚後においても共同養育の支援を行えるようにする。』と追記すべき。 ●意見 25 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【ウ 妊娠・出産・産後ケアに対する支援】 【資料ページ番号 49】 ●意見 25 『⑬ 産後うつリスクも踏まえ、ワンオペ育児による負担の軽減のため、男性の育児参画を促す。』とあるが、女性が男性を育児から排除している状況もある。したがって『また、離婚後においても共同養育を促す。』と追記すべき。 ●意見 26 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【エ 年代ごとにおける取組の推進】 【（ア）学童・思春期】 【資料ページ番号 50】 ●意見 26 『・睡眠、栄養、運動、低体重（やせ過ぎ）・肥満、喫煙など、『女性の』とあるが、女性に限定する合理的理由はないので『男女の』と訂正すべき。 ●意見 27 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援】 【（2）具体的な取組】 【エ 年代ごとにおける取組の推進】 【（イ）成人期】 【③】 【資料ページ番号 50】 ●意見 27 『・暴力による支配（配偶者等からの暴力、ハラスメントなど）の予防に関する事項』とあるが 男女共同参画の従来の視点から女性が被害者である前提と察せられる。しかし、女性からのDVに対する反撃としてDVが発生するなど、常に女性が被害者であるわけではない。 したがって『・』の直後に 『被害者にも加害者にもならないように』と挿入すべきである。 また『・パートナーに対する不当な性交拒否という性暴力は、パートナーからの暴力を誘発する』と追記すべき。 ●意見 28 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 Ⅰ 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【2 仕事と健康課題の両立の支援】 【（1）施策の基本的方向】 【資料ページ番号 51】
--	--	--	---

			●意見 28 『○ 女性が健康課題を抱えながらも働きやすい職場は、男性も含めたすべての人々にとって働きやすい職場となることが期待される。』とあるが主語を『女性が』とする合理性に欠ける。女性が休みがちということは、男性や他の女性にしわ寄せがいくということであり、働きやすくなることは期待できない。また、女性という主語に対して『男性も含めたすべての人々』と言う表現は、女性、男性の他に誰がいる？という違和感がある。したがって『○ 男女が健康課題を抱えながらも働きやすい職場は、働きやすい職場となることが期待される。』と改めるべきである。 ●意見 29 の該当箇所（分野・ページ数等） 【第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援】 【2 仕事と健康課題の両立の支援】 【（2）具体的な取組】 【ア 健診やセルフチェック、相談事業等の活用による女性の健康確保に向けた取組の推進】 【資料ページ番号 51】 ●意見 29 『（2）具体的な取組 ア 健診やセルフチェック、相談事業等の活用による女性の健康確保に向けた取組の推進』とあるが女性に限定する合理的根拠がないので、『女性』を『男女』に改めるべき。
536	女	40代	第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 基本認識 リプロダクティブ・ヘルス/ライツではなく、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツが、「性と生殖に関する健康と権利」と同意義。セクシュアルを抜かすことで、生殖のみ≒少子化のことしか考えてないと捉えることもできてしまう。性と生殖に関する健康と権利（SRHR）は、生殖だけでなく性生活やジェンダーアイデンティティ、セクシュアリティ、パートナーシップなども含めた大きな意味。そしてそのSRHRのすべてを、受容できることが人権。決して国が国民の生殖をコントロールするためにこの言葉を使うべきでないので、広い意味でのSRHRと正しく使うことを軽視しないであほしい。 第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 全体 P43他 一連のケア・医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律について、戸籍の性別変更のために課されるいわゆる年齢要件・未婚要件・子なし要件・不妊化要件・外観要件(第三条第一から五号)を見直し、同規定に基づいて不妊手術を受けなければならなかった全ての被害者が、補償を含む効果的な賠償を受けられるようにすること。 不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)等にも法的に認めること。 第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 (2)-エ 年代ごとにおける取組の推進 (ア) 学童・思春期 次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させている、いわゆる「はどめ規定」を撤廃すること。 「プレコンセプションケア」に際しては、「産むべき」という社会的な圧力にならないよう、以下に留意すること 妊娠の仕組み・過程だけでなく、避妊、中絶、ジェンダー、セクシュアリティ、人間関係の構築等、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、包括的な内容を扱うこと。

			ジェンダー・セクシュアリティ問わず全ての子どもたちを対象とした情報提供をすること 性的自己決定は個人の権利であると強調すること。 子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしても そのために必要な行動が取れるような教育をとすること。 人権とジェンダー平等を軸とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。 その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 外部講師との連携等、包括的な性の学びの推進に係る予算を確保すること。 また教員が行政のバッシングなどにおびえずに、性のことについて躊躇なく話せる環境を常に用意し、そのような圧力を受けた場合に通報できる先を作ること。 外部講師に頼り切りでなく、教員（一番身近な担任など）が性のことについて教えられるようにエンパワーすること。 後述する健全なパートナーシップと不健全なパートナーシップの学びを必ず入れること。 第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 (2)- ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 P45 国内での避妊のアンメットニーズ調査を行い、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった 避妊法を手頃な価格で入手できるよう、保険適用等を含む経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。 日本でも、避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を認可すること。 緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、 入手可能な価格で提供し、年齢制限、保護者の同意、薬剤師の前での対面服用の必須化といった要件を撤廃すること。 (途上国在住時、緊急避妊薬をお守りとして持って行ったが、個人輸入するしかなかった。セルフケアとしてタイミングも含めて各自でコントロールできることは大変重要。) 緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講のできる環境を整え、 薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を早急に整えること。 第2部 I 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 (2)- ア 包括的な健康支援のための体制・環境の整備 P45 母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を撤廃すること。 刑法堕胎罪を撤廃すること。 掻爬法を原則廃止とし、吸引法・中絶薬等、より安全な中絶への転向を推奨すること。 中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅での内服を可能とすること。 中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。 「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。 その他、匿名出産や内密出産が可能な医療施設を各県につくり、包括的性教育によって予め伝えることでい児遺棄の選択をさせないこと。
--	--	--	---

537	女	60代	-	1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援 (2) 具体的取組 イ フェムテックの推進 P 4 7 ○薬品等の開発に置いて、女性の周期的な体調変化をベースにした臨床試験が必要である。いままです薬害は女性に多く発生していることから、男性対象の実験だけでは不十分であることが明らかである。ホルモンバランスの違い等を精査した研究が必要であることを明記すべき。 エ 年代ごとにおける取組の推進 p 4 9 ○諸外国で普及している近代的避妊方法(避妊州茶・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リング等)を早急に認可すべきである。 ○未成年を含む妊娠可能性のある女性全てが、自分に合った避妊法を手頃な価格で入手できるようにすること。保険適用を含む経済的負担軽減の方策を実施すること。 ○緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売を早急に実現すべきである。その際、入手可能な価格で、年齢制限や保護者の同意無し、薬剤師での対面服用の要件を廃止すること。専門研修を取扱の要件とする場合は、薬剤師がいつでも研修を受講できる環境を整え、薬事足養成課程にも組み込むこと。 ○中絶における配偶者要件を撤廃すること。合わせて刑法堕胎罪を撤廃すること。 ○中絶における掻爬法を原則廃止し、安全な中絶法である吸引法・中絶薬等への変更を推奨すること。 ケアや医療において、常に性的マイノリティの存在を想定した対応を確保し、すべての人の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。 ○「プレコンセプションケア」は「産む」身体を前提として教育になっている。「産む」べきという社会的圧力にしてはならない。したがって、妊娠の仕組みや課程だけではなく、避妊・中絶・ジェンダー・セクシュアリティ・人間関係の構築、科学的根拠と人権等を、ジェンダー平等の視点に基づき包括的な内容を取り扱うようにすべきである。同時に子どもを持つことも持たないことも等しく尊い選択であること、子どもを持たないことは欠陥ではないことも等々伝えるべきである。 ○ジェンダー・セクシュアリティを問わず全ての子どもたちを対象として包括的性教育を行い、情報提供をし、性を含む自己決定は個人の権利であり、侵害してはならないことを伝えること。
538	女	30代	-	・一連のケア・医療において、性的マイノリティの存在を想定した在り方を実現し、LGBTQ+の人々の性と生殖に関する医療・ケアへのアクセスを保障すること。(第4分野基本認識) ・次期学習指導要領改訂にて、性交や妊娠・中絶に関わる内容の取扱いを萎縮させかねない、いわゆる「はどめ規定」を廃止すること。(第4分野-1-(2)エ(ア)③) ・「プレコンセプションケア」に際しては、妊娠の仕組み・過程、避妊、中絶について、科学的根拠と人権、ジェンダー平等に基づき、ジェンダー・セクシュアリティ問わずすべての子どもたちに情報提供をすると共に、性的自己決定は個人の権利であると強調すること。子供を持つことも持たないことも等しく尊い選択であると伝え、どちらの選択をしてもそのために必要な行動が取れるような教育を行うこと。(第4分野-1-(2)-ア⑥) ・人権とジェンダー平等を中心とする包括的な性の学びに関する体系的なカリキュラムを学習指導要領に記載し、初等教育から包括的性教育を受けられるようにすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。(第4分野-1-(2)-ア⑥) ・包括的な性の学びを実施するために、外部講師との協働を推進するとともに、それに係る予算を確保すること。(第4分野-1-(2)-ア⑥) ・母体保護法を改正し、中絶における配偶者同意要件を廃止すること。(第4分野-1) ・掻爬法を原則廃止とし、吸引法等、より安全な中絶への転向を推奨すること。(第4分野-1) ・中絶薬の提供に関し、有床施設条件を撤廃、自宅での内服を可能とすること。(第4分野-1) ・中絶の費用を公費負担とし、必要とする全ての人に入手可能な価格とすること。(第4分野-1) ・刑法堕胎罪の廃止に向けた検討を開始すること。(第4分野-1) ・国内での避妊のアンメットニーズ調査を行い(第4分野 1 (2) ア⑦)、そのうえで未成年者を含む、妊娠するからだをもつ全ての人が自分にあった避妊法を手頃な価格で入手できるよう、経済的負担の軽減の方策等を検討・実施すること。たとえば、ユースクリニックを拡充し、若年層に対する避妊法を、保険証を求めない形で国の負担で無償・安価にする等が考えられる。(第4分野1(2))

				・避妊注射・避妊インプラント・避妊パッチ・膣リングなど、諸外国で普及している近代的避妊方法を日本でも認可すること。(第4分野1(2)) ・緊急避妊薬の処方箋なしでの薬局販売(OTC化)を全国で早急に実現すること。その際には、当事者の目線に立ち、入手可能な価格で提供し、薬剤師の前での対面服用の必須化や年齢制限、保護者の同意、といった要件を撤廃すること。緊急避妊薬に関する専門の研修を取り扱いの要件とする場合には、全ての薬剤師がいつでも受講をできる環境を整え、薬剤師養成課程には該当の内容を必須化することで、全国的にどの薬局でも提供できる体制を整えること。(第4分野1(2)⑧) ・「切れ目ない支援」について、「妊娠期」からではなく、「思春期」からはじまるものとし、生理や避妊、中絶もその対象内とすること。(第4分野1(2)ア⑩) ・(予期せぬ)妊娠相談や同行支援ができる多言語対応の場所を増やすこと。(第4分野1(2)ウ⑪/第7分野2(2)ウ①) ・児童福祉法第38条を改正し、母子生活支援施設の対象に特定妊婦を含める等により、特定妊婦に対する支援を引き続き拡充すること。(第4分野1(2)ウ) ・内密出産の制度を国として整え、孤立出産ゼロを目指すこと。(第4分野1(2)) ・子の父親が妊娠を知りながら逃亡した場合、保護責任遺棄罪を適用すること。またその逃亡が子の母親による嬰兒殺害/死体遺棄へと繋がった場合、子の父親にも責任を問える制度を整えること。(第4分野1(2)ウ) ・母体保護法第3条を改正し、不妊手術における配偶者同意の要件と、「数人の子を有する」要件を廃止すること。(第4分野1(2)) ・不妊治療をする権利、子を持つ権利について、同性パートナーや法的な婚姻をしていないカップル(事実婚のカップル等)、三人以上でパートナーシップを結ぶ者等にも法的に認めること。(第4分野)
539	女	60代	-	該当項目：1 該当ページ：49 幼稚園入園年齢である3～4歳から保育所・幼稚園などで包括的性教育を実現してほしい。その後は初等教育～高校まで包括的性教育を必修とすること。その際「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考とすること。 特に幼児期においては、「プライベートゾーン」は、性器や胸、お尻など、自分だけの大切な場所であり、他人に見せたり触らせたり、他人のプライベートゾーンを覗いたり触ったりしてはいけないことを教育する。もし不快なことや嫌なことをされたら、すぐに「いや!」と言って逃げ、信頼できる大人(保護者や先生)に相談する教育を徹底すること。
540	女	30代	43—49	現行素案は妊娠・出産中心で、避妊・中絶・生理・性教育・多様な性が欠落しています。包括的性教育を学習指導要領に明記し初等教育から実施すること、避妊注射・インプラント等の認可、緊急避妊薬のOTC化と安価な提供、配偶者同意要件・堕胎罪の撤廃、安全な中絶方法の導入と公費負担、自宅服用の可能化を進めてください。さらにLGBTQ+を含むすべての人が性と生殖に関する医療に平等にアクセスできる体制を整備してください。SRHRは命と人権の根幹です。

541	回答しない	50代	-	P43 表題の”男女の健康への”の文言や「基本認識」の囲み文の中、「男女が互いの身体的性差を、」との記載は、より包括的なジェンダー平等を指し示す表現に変更してください。 月経・妊娠・閉経について、女性だけのものとした表現を書き換えるように要望します。 そして、「リプロダクティブ・ヘルス・ライツ」は「セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツ」に修正してください。 1. P47 イ、フェムテックの推進 について。他項目にもフェムテック推進が多く語られているが、テクノロジーで解決できないことがまだまだ多いこと、それらをクリアしながら女性やAFAB等、セクシャルマイノリティの身体の尊重をしなければ、政府や企業の個人への身体への介入の様相を帯びてしまいがちであると思う。 また、生理の貧困は確実にあり、それらはテクノロジーでは解決しきれない。今今、それを必要としている人たちが困っていることについて記載をすべきだし、そこに予算や補助金を使うことが求められている。現実にはフードパントリー等で食品だけではなく生理用品の必要性があるにもかかわらず民間任せで十分な支援が行き届いていない。すぐに何とかしなければならぬと思う。 P56 「一方の性」「もう一方の性」という表現を修正してください
542	女	70代	-	第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 基本認識 女性の心身の健康、妊娠・出産をめぐる権利と自己決定権を守ることは、女性の人権にとって重要である。セクシュアル・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、SRHR）の視点が重要であることを明記すべきであり、包括的セクシュアリティ教育を推進すべきである。 生涯にわたる女性の健康づくり支援のためにも、保健所や婦人科、産科、公的・公立病院の役割は重要である。保健所の統廃合・縮小をやめ、その役割を強化することや、公的・公立病院の統廃合ではなく、安心してかかる総合的な医療体制の抜本的な見直しをはかること。安全な妊娠・出産のために周産期医療体制の拡充、産科医療の確保をすすめること。 「施策の基本的方向と具体的取組」に盛り込むべき事項 ○第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見に応じて、以下の事項を盛り込むこと。 ○ 経口中絶薬を含む安全な人工妊娠中絶サービスにアクセスしやすくすること。 ○ 人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃する法律改正を行うこと。 ○ 刑法の堕胎罪は女性の妊娠中絶を犯罪とし処罰の対象とするもので、女性の人権、自己決定権に対する認識の欠如を示している。堕胎罪は廃止すること。 ○ 安全な妊娠・出産のために周産期医療体制の拡充、産科医療の確保をすること。 ○（ア）学童・思春期（3）の「性に関する教育を推進する」を「包括的セクシュアリティ教育を推進する」にすること。 ○ 第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見にえ、国民健康保険加入者が病気や出産のときに安心して休めるよう傷病手当、出産手当を給付する制度を確立すること。 ○ 看護師、介護士を増やし、賃金や夜勤等働く条件整備や処遇改善を行うこと。 ○ 女性医師が働き続けることができる環境整備や、賃金など処遇改善を行うこと。
543	女	60代	49	誤った情報かどうか判断がつかない等、SNSの普及で子どもの性への知識不足、また適切に行動できるための態度やスキルが今こそ必要です。河野さんが言われた通り、生命の安全教育だけでなく、人間関係構築や幸せという観点から迫るための包括的性教育の導入にも計画に入れてほしい。
544	女	50代	65	職場でも学校でも、全ての人を対象に包括的性教育を学ぶことを必須にしていくべきです。性教育は人権意識を育てる上での基盤となるものであり、女性だけの問題ではなく全ての人々が自分らしく幸せに生きていくための、他者から不当に傷つけられず他者を不当に傷つけないための大事な土台づくりであるからです。

545	男	40代	-	1. 意見の概要と基本的な考え方 第6次男女共同参画基本計画素案は、ジェンダーに基づく暴力の根絶を掲げる一方、日本の男性が直面する構造的・国家的な暴力を看過しています。これは、日本国憲法29条第1項が保障する私有財産の権利侵害にまで及び、真の男女共同参画とはかけ離れたものです。また、男女共同参画予算やひとり親支援予算が、国防や少子化対策といった国家の基盤となる分野に比べて過度に優先されている現状は、国民の感覚からしても不合理です。本コメントは、以下の論点を踏まえ、真にバランスの取れた政策と予算配分への見直しを強く提言します。 2. 統計データが示す男性への構造的暴力 日本政府や各行政機関が公開するデータは、男性が直面する不当な状況を裏付けています。経済的・精神的暴力：裁判所が用いる標準算定表は、子どもの連れ去り後も別居親（多くは男性）に経済的負担を強いることが多く、憲法が保障する財産権の不当な侵害となっています。法務省の「家事事件の実情」等の統計が示す面会交流の困難さと相まって、子どもとの関係を断絶されながら金銭的搾取が続くという、国家による重篤な経済的・精神的DVに該当します。司法・行政のジェンダーバイアス：厚生労働省の人口動態統計によれば、男性の自殺者数は女性の約2倍であり、これは離婚後の親子断絶といった男性特有の苦悩が背景にある可能性を示唆しています。にもかかわらず、DV支援措置は主に女性被害者を想定しており、男性を潜在的な加害者と見なすバイアスが根強く存在します。社会の偏見と暴力：痴漢問題においては、女性専用車両が「避難場所」として機能する一方で、「男性は加害者」という固定観念から男性専用車両は議論すらされません。同様に、警察の相談窓口では、男性のストーカー被害が軽視される傾向にあります。これらの社会的な偏見が、男性への暴力を助長しています。少子化対策の抜本的強化：日本の少子化は国家存立の危機であり、過度な「女性活躍推進」や現金給付に偏ったひとり親支援予算を、男性の育児参加を促すインセンティブや、子育て世帯全体への経済的支援に再配分すべきです。 3. 結論：真のジェンダー平等と持続可能な社会に向けて 男女共同参画基本計画が真に目指すべきは、女性の権利保護だけでなく、男性の解放と幸福も視野に入れた、包括的なジェンダー平等です。
546	答えたくない	30代	-	女性の性の在り方を狭め、「産むこと」が前提とされる健康促進に違和感を感じます。妊娠出産に関わらず、全ての人の労働と健康が守られるべきです。
547	女	50代	-	まだまだジェンダー不平等のある社会において、男女共同参画社会を推進してほしいと思っています。そのためのSRHRに関する内容をもっと充実させてもらいたいと思いました。また、女性差別撤廃委員会からも勧告された「選択的夫婦別姓制度」ではなく、「通称使用の拡大」が謳われていますが、通称使用の拡大では根本的な差別は解消されません。「選択的夫婦別姓制度」の推進をぜひ盛り込んでいただきたいと思います。
548	女	60代	-	素案は、2024年の国連女性差別撤廃委員会（CEDAW）の対日審査における勧告について応えていない。とりわけ、緊急に実施し、2年後に報告するフォローアップ項目として勧告された、選択的夫婦別姓の実施、中絶の配偶者同意要件の削除、緊急避妊薬や避妊法へのアクセスの改善（16～17歳の親の同意要件の撤廃を含む）については第5次計画の内容の維持あるいはそれより後退している（選択的夫婦別姓については明らかに後退し、昨今の政治的状況の経過を踏まえたものになっていない）。 本計画に国連女性差別撤廃委員会の勧告を踏まえ、達成のための具体的な計画を作成し、着実に実施していくことは締約国の責務であるが、日本政府として責務を果たすつもりはないのか。そうであれば、それらを取り上げない理由を国民に説明してほしい。

549	女	70代	-	イ 1～2頁 政府が掲げた202030の目標が達成できておらず、第5次基本計画の2020年代早期に指導的地位に占める女性の割合が30%になるという目標が達成できていないことへの真摯な総括、危機感が感じられない。 第6次計画の全体を通じて、昨年のCEDAWの総括所見・勧告を反映した計画にすべきだと思う。 政策や方針決定過程への女性の参画については、世界は203050と言っているわけで、目標はあくまで50:50にすべき。 そのためには、クォータ制導入や、女性議員や女性管理職を増やす環境を整えるべきで、具体的な施策が必要。 ロ 我が国においてジェンダー平等が進まない理由には、女性差別撤廃条約の履行や、北京宣言や北京行動綱領の実現ができていないことに原因があると思う。女性差別撤廃条約の周知と女性差別撤廃条約選択議定書の早期批准について、第6次の計画に記述すべきだと思う。 ハ 選択的夫婦別姓制度の導入に関して、CEDAWから4度も勧告を受けており、この制度導入により不利益を被る人はいない。早期に制度を導入すべきである。旧姓の通称使用では、不利益を被っている人を救うことはできない。 ニ 4頁ビジネス・地域経営の動向・変化 横文字やまだ一般には使い慣れない表現が多い。もっとわかりやすい表記にすべき ホ 10頁（1）基本的な視点及び取り組むべき事項 （1） 間接差別の禁止と均等法に罰則をつけて、雇用における男女平等を実効性のあるものにすべき （2） 203050を目標に、クォータ制などを導入する （5） ジェンダーに基づくあらゆる暴力を容認しない社会基盤の形成には、学校教育の中で包括的性教育を導入すべき。我が国におけるSRHRの認識も取り組みも大変遅れている （8） 税制や社会保障制度をはじめとする社会制度や慣行が検討され、見直されることが重要とあるが、何をいまさらである。直ちに、世帯単位の制度を個人単位の制度に改めるべき。世帯単位は決して中立的な制度ではないのは明らかである。
550	女	60代	-	今回の素案には、「選択的夫婦別姓」や「包括的性教育」の言葉がありません。男女共同参画基本計画の目指すべき社会では、(1)男女が自らの意思に基づき、個性と能力を十分に発揮できる、公正で多様性に富んだ、活力ある持続可能な社会とあります。自分の今まで生きてきた名前を結婚後も名乗りたいと云う女性の切実な願いである「選択的夫婦別姓」を女性の人権として認め、制度の実現に向けて厚労省も力を尽くすと、基本計画に盛り込んで下さい。 また、男性にも女性にも「主たる稼ぎ手は男性である」といった固定的な性別役割分担意識が残っています。こうした根強い固定的な性別役割分担意識の思い込みが、働き方や暮らし方の変革の実現にとって大きな障害となっていると、素案では認識されています。それは、女性より、男性の賃金が高いという大きな問題があるからです。男性の何割かは「おれがお前を養っている。」「お前の給料より俺の方が高いのだから、家の家事はお前の仕事だ。」と思っています。根強く残っているのが現状です。この現状を変えるためにも、女性が男性と対等に人権を保障するためにも、男女賃金格差の是正が喫緊の課題です。女性より男性の方が優位だと思わせる意識の改革も必要ですが、何と言っても経済格差をなくし、女性も社会で対等平等に働き、家事労働にも大きな価値があることを男性にも知らせていく努力は必須です。養っているから、娘に性行為をしても良いと勘違いしている男性もいます。家に居づらいと夜の街を彷徨う女子も後をたちません。その女子を援助交際などという名目で性行為をするなど、持っただけです。日本は売春をした方だけ罪に問われます。買春を止めさせるよう、男性側が罪に問われるように法整備をお願いします。夜の街を彷徨っている女子を守るよう、制度の拡充を求めるものです。 「男性の育児休業取得について、男性個人が、他の男性は取得に否定的であると思い込んでいる」という記述が素案の中にあります。それは、男性自身が、自分の心の奥底に、女性が子どもを産んで会社を休むなどする事を迷惑だと考えているからではないでしょうか？男性も育児休業をもっと取りやすくし、取った社員の多い会社には、政府から補助金を交付するなど、積極的な支援を検討してください。

551	団体として提出	団体として提出	1～	私たちは無差別・平等の医療・介護・福祉をめざす団体として、SDH（健康の社会的決定要因）の視点からも、日本の構造的な女性差別・人権侵害が女性のいのちと健康に深刻な影響を与えていることを日々現場で実感しています。昨年10月の女性差別撤廃条約委員会の総括所見の全面的実施が、日本の女性とすべての人の人権、いのちと健康を守ることにつながると考えます。全体の基調において以下求めます。 1）女性差別撤廃条約を国の基本計画の基準にするべきです。その点から第12分野「男女共同参画に関する国際的な協調及び貢献」に関する内容は、基本計画の最初に位置するべきであり、「第1部基本的な方針」に反映が必要です。2）選択議定書の批准は「時間がかかりすぎている」「いかなる障害にも速やかに対処し取り除くよう」勧告されています。第2部第12分野（2）具体的取組イ（2）「選択議定書について真剣な検討を進める」は、「早期に締結する」として下さい。 3）国内人権機関の早期設立、包括的差別禁止法の制定を明記して下さい。 4）ジェンダー平等省の創設、女性・市民団体との連携を明記して下さい。女性比率（指導的地位、管理職）の目標値にパリテを掲げて下さい。 5）「フォローアップ項目」は日本の姿勢が問われることから全体の基調にかかわります。第12分野（2）具体的取組（1）で、国際的基準に真摯に向き合う姿勢を示すために、4項目の進捗、期日目標を表記して下さい。（選択的夫婦別姓制度実施、女性が立候補する際の供託金300万円の減額、緊急避妊薬を含む現代的避妊法へのアクセス提供の実現、人工妊娠中絶を求める女性への配偶者の同意要件を撤廃するよう法律改正）。 6）包括的性教育の実施を「基本的な方針」として明記してください。「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」により「包括的性教育」はカリキュラム化され、アンコンシャス・バイアスを取り除く内容や、性加害・性被害に関する内容、多様なセクシュアリティへの理解を深める人権教育として国際的なスタンダードとなっています。2024年7月3日に旧優生保護法による強制不妊手術に対する最高裁判決を受け、25年3月6日に全国優生保護法被害弁護団と優生連による「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた行動計画に関する見解」でも障害女性の複合差別解消への「包括的性教育の実施」が求められています。
552	女	50代	-	日本における男女共同参画社会の実現に向け、過去20年以上に渡り男女共同参画基本計画が策定・実施されてきました。しかし、これまでの各次計画において掲げられた目標——たとえば「指導的地位に占める女性の割合30%」や、「男女の賃金格差の是正」は、達成が遅れている現状があります。第6次男女共同参画基本計画では、改めて2029年までにこれらの目標達成が強く意識されていますが、過去の目標未達の反省を踏まえ、より実効的かつ迅速な施策展開が求められています。 指導的地位における女性割合30%（2029年目標）は、これまでの努力義務だけでは進展が遅いため、数値目標の法的義務化や未達時のペナルティ導入、公表の義務化など、強制力ある措置が必要。 企業における男女の賃金格差解消に向けて、全企業に対し賃金データの開示を義務付け、格差要因の透明な分析・公表、改善勧告の履行など、効果的な制度改革が不可欠。 非正規雇用に女性が偏在している現状を是正するため、非正規から正規への転換促進・待遇改善、企業による採用・登用における男女比率の情報公表と、2029年までに正規・非正規雇用男女比50:50の目標設定と達成を求める。 選択的夫婦別姓制度の法制化を2020年代中に実現し、個人の多様性尊重や職業継続の権利を確保すべき。 学校教育における包括的性教育の必須化を早急に進め、性行為や妊娠出産を含む生殖・性自認・多様性など幅広い内容を小中学校段階から体系的に教育し、教員研修や教材整備も徹底すべき。 過去の計画の未達を教訓とし、数値目標と実施期限を明確にし、関係主体の責任を強化する抜本的な改革を強く要望する。

553	団体として提出	団体として提出	1 ~	私たちは無差別・平等の医療・介護・福祉をめざす団体として、SDH（健康の社会的決定要因）の視点からも、日本の構造的な女性差別・人権侵害が女性のいのちと健康に深刻な影響を与えていることを日々現場で実感しています。昨年10月の女性差別撤廃条約委員会の総括所見の全面的実施が、日本の女性とすべての人の人権、いのちと健康を守ることにつながると考えます。全体の基調において以下求めます。 1）女性差別撤廃条約を国の基本計画の基準にするべきです。その点から第12分野「男女共同参画に関する国際的な協調及び貢献」に関する内容は、基本計画の最初に位置するべきであり、「第1部基本的な方針」に反映が必要です。2）選択議定書の批准は「時間がかかりすぎている」「いかなる障害にも速やかに対処し取り除くよう」勧告されています。第2部第12分野（2）具体的取組イ（2）「選択議定書について真摯な検討を進める」は、「早期に締結する」として下さい。 3）国内人権機関の早期設立、包括的差別禁止法の制定を明記して下さい。 4）ジェンダー平等省の創設、女性・市民団体との連携を明記して下さい。女性比率（指導的地位、管理職）の目標値にバリテを掲げて下さい。 5）「フォローアップ項目」は日本の姿勢が問われることから全体の基調にかかわります。第12分野（2）具体的取組（1）で、国際的基準に真摯に向き合う姿勢を示すために、4項目の進捗、期日目標を表記して下さい。（選択的夫婦別姓制度実施、女性が立候補する際の供託金300万円の減額、緊急避妊薬を含む現代的避妊法へのアクセス提供の実現、人工妊娠中絶を求める女性への配偶者の同意要件を撤廃するよう法律改正）。 6）包括的性教育の実施を「基本的な方針」として明記してください。「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」により「包括的性教育」はカリキュラム化され、アンコンシャス・バイアスを取り除く内容や、性加害・性被害に関する内容、多様なセクシュアリティへの理解を深める人権教育として国際的なスタンダードとなっています。2024年7月3日に旧優生保護法による強制不妊手術に対する最高裁判決を受け、25年3月6日に全国優生保護法被害弁護団と優生連による「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた行動計画に関する見解」でも障害女性の複合差別解消への「包括的性教育の実施」が求められています。
554	団体として提出	団体として提出	-	用語の使い方について、誤用や認識誤りが見られるため、改善・見直しすべきかと思います。誤った認識を普及することは、本意ではないかと思います。 ・ジェンダード・イノベーションとは、身体的性差・社会的性差に加え、年齢、人種、性自認・性的指向などの「交差性」を考慮した分析・研究、その成果により生まれるイノベーションのことを指します。しかし素案では「妊娠・出産など女性の課題解決のために推進する」という意図で使用されている箇所があり、フェムテックとの混同が見られるほか、交差性分析が抜け落ちています。ジェンダード・イノベーションを推進するうえでは、多様な属性を持つ人々を想定して取り組むことが極めて重要です。ジェンダードイノベーションを乱用せず、フェムテックときちんと使い分けをしてください。 ・フェムテックを推進することで、女性特有の健康課題の解消に進み、人手不足解消や生産性向上につながることを期待されます。しかし、生理や更年期、婦人科疾患、セクシャルウェルネスなど多様なテーマで展開されている中で、「妊娠・出産」のみを強調している点にかなり偏りを感じます。また、女性特有の課題だけにフォーカスすることは、性別二元論を助長したり、本来政治や行政が支援すべき課題を「個人の責任」にすり替えてしまう危険性もあります。 男性（メイルテック）や性的マイノリティの健康課題など、「さまざまな属性における健康課題を解決するための技術・製品の開発促進」と書き直していただきたいです。 ・アンコンシャス・バイアスについて、「意識啓発により解消する」「理解促進を行う」という記述がたびたび登場します。しかしアンコンシャス・バイアスとは個人の「無意識下にある思い込みや偏見」のことであり、6次計で使用されているアンコンシャス・バイアスのほとんどは、意識下にあるジェンダーステレオタイプのことを指していると考えます。 アンコンシャス・バイアスが原因で起こりうる問題は個人で解決することは非常に難しいです。なので、そのアンコンシャス・バイアスが作用しない構造（しくみや制度）を構築する必要があります。行動を起こすべきは政府や行政、企業なのです。個人の努力では限界があります。アンコンシャス・バイアスと述べている点はすべて「ジェンダーステレオタイプ」と言い換えるべきだと思います。
555	答えたくない	40代	-	日本はジェンダーギャップ指数が先進国の中では著しく低い国であり、国連から何度も勧告されているが改善がない リプロダクティブ・ヘルス＆ライ（RH&R）が一貫して欠落しており女性の人権に対する意識が低い 人権意識に根差した方針にするよう願う

556	女	50代	-	がっかりな素案でした。もっとジェンダー平等を実現、推進する内容に全体をアップデートしてください。 ・「ウェルビーイング」という謎の概念が、実は女性、マイノリティ性がある人の抑圧につながるのではと不安です。 ・選択的夫婦別姓の実現を目指してください。通称使用の拡大では解決しません。 ・性別二元論的な内容に反対します。トランスジェンダーやノンバイナリーの方々など、どんなジェンダーアイデンティティの方も包括する内容に変更してください。 ・性別二元論により、女性に性別役割分担を強いる計画に読めます。 ・リプロダクティブ・ヘルス/ライツは、個人の意思、人権が尊重される内容に変更してください。 ・自己決定権を尊重してください。 ・中絶の配偶者同意を廃止してください。 ・更年期など、女性特有の病気、不調に対するサポートを手厚くしてください。 ・包括的性教育を実現してください。 ・性暴力の加害者にならないため、二次加害をしないための教育を充実してください。 ・性暴力の加害者の更生プログラムの充実を求めます。 ・警察、検察、弁護士など、性暴力の被害者に接する職業の人に、何が二次加害にあたるのか、性暴力のその後の影響など、研修を必修にしてください。 ・社会に蔓延しているミソジニー（女性嫌悪）がなくなるような教育、また大人になってか学び直しできる制度を求めます。 ・アムネスティが方針を示しているように、正売買の非犯罪化を求めます。 ・労働者としてセックスワーカーの権利、安全を守ってください。
557	女	50代	-	選択的夫婦別姓導入を明記してください。 包括的性教育を進めてください
558	女	80代以上	-	選択的夫婦別姓導入を明記して下さい。 包括的性教育を進めて下さい。
559	女	70代	-	ハラスメント禁止法 包括的差別禁止法、 包括的性教育的の必要性に触れてください。 選択的夫婦別姓にも触れてください。
560	女	40代	-	第2部 I 第4分野「生涯を通じた男女の健康への支援」 【意見】(1) 施策の基本的方向に、医療アクセスの地域格差是正を (2) 「具体的な取り組み」に、以下を 心療内科や精神科などの医療機関が都市部に集中しており、実際に地方ではアクセスが困難で通院が不可能です。行政から病院受診を勧められても、評判が良くない病院であったり、新規患者は病院から1年以上待たされるなど、実質当事者支援に繋がってなく、長期的な苦痛や自殺リスクとなっています。地方における精神科・心療内科・カウンセリングの拠点整備向上、オンライン診療の拡充と保険適用の柔軟化など、医療アクセスの地域格差を是正する施策を強く求めます。 第2部 I 第9分野 地域における男女共同参画の状況に応じた取組の推進 3 官民連携による男女共同参画の推進 【意見】地方の小規模自治体では、ジェンダー講座や文化活動、経済相談、経済支援などの行政リソースが不足または機能しておらず、隣接する都市の施策にアクセスすることも困難です。例えば、群馬県なら中核市の高崎市と隣の藤岡市では大きな違いがあります。この格差が女性の居住選択に影響を与え、結果として人口流出や地域の高齢化を招いています。地域間連携による施策の相互利用（例：隣接自治体間での講座・支援制度の共有）、小規模自治体向けの財政的・人的支援の強化、オンライン講座や遠隔支援制度の整備によるアクセス改善など、「女性に選ばれる地域づくり」の一環として、地域格差の是正に向けた具体的な施策を求めます。 第2部 I 第7分野 「男女共同参画の視点に立った貧困等生活上の困難に対する支援と多様性を尊重する環境の整備」 ＜施策の具体的方向と具体的な取組＞ 1 貧困等生活上の困難に直面する女性等への支援 (1) 施策の基本的方向 (2) 具体的な取組 ア 就業・生活の安定を通じた自立に向けた取組

				【意見】(8) を追記し、猛暑時のエアコン利用などエネルギーアクセスの格差対策を明記すべきです。特に生活困窮世帯や高齢女性、ひとり親家庭などが、電気代の高騰により冷房を購入もしくは使用できず、熱中症などの健康被害、命に関わる問題に直面しています。ジェンダー視点からのエネルギー政策の強化が必要です。自治体による電気代補助や、公共施設での避暑支援など、具体的な施策の検討を求めます。
561	答えたくない	40代	-	ジェンダー平等教育、包括的性教育を学校で実施してください。併せてジェンダー平等を身近なものにするため、選択的夫婦別姓の実現はもちろん、共同親権施行にあたり、困難女性支援の強化をしてください。養育費を払わない男性がいるので、女性のひとり親家庭の方が貧困率が高いのは明らかです。
562	その他	30代	-	包括的性教育を実現をめざし、施策を進めてください。適切な性教育を実践することにより、性犯罪を減らすことにも繋がると思います。
563	女	50代	-	パートタイム労働やフリーランスについて「多様な就業ニーズにこたえるもの」との記述があるが、多様なニーズには正規雇用で応えるべき。差別的雇用形態である非正規雇用への積極的な評価は男女共同参画基本計画にはなじまない。 パート・有期法ができて、賃金や賞与などについて「不合理とまでは言えない」との判決が続いている。合理的であるとの立証責任を使用者に課すこと、無期転換労働者の正規雇用労働者との均等待遇を法制化すること、そもそも派遣や有期雇用は一時的・臨時的な労働のみとする入り口規制が必要だ。 ハラスメントについて現行法制の措置義務では不十分。罰則付きで包括的禁止規定をもうけるべき。社内の機関でハラスメント認定を行うことの難しさはあきらめ。ハラスメントを認定できる第3者機関をつくる必要がある。 テレワークでは必要な作業環境の確保や、労働時間管理の厳格化など新たな労働者保護法規が必要。 仕事と生活の両立支援に向けて、残業は旧女子保護規定に合わせた1日2時間、月15時間、年間120時間で休日労働を禁止。週の労働時間は週35時間とすべき。年次有給休暇取得率は100%とすべき。両方とも期限を定めて、未達成事業者へのペナルティを課すことが必要。 各役職の男女割合はパリティとし、アイスランドに学び罰則付きのクォータ制を採用し、男女賃金格差についても未達成企業へのペナルティを課すこと。 労働組合がある職場では女性が働きやすいことは明らか。労働組合の組織率を引き上げる目標を持つこと。 最低賃金の引き上げは女性の賃金の改善に大きな影響を及ぼす。科学的最低生計費を国の責任で計算し、それに基づき決定すること。物価上昇に応じて自動的に引き上げる仕組みを作ること。今すぐ1700円、全国一律にし、必要な中小企業支援を行うこと。中小企業支援の条件に生産性の向上をいれないこと。 教育について、性教育の「歯止め規制」をなくし、包括的性教育の導入 生理休暇の取得促進を図ること。そもそも生理中はゆっくり過ごせるように回りが配慮することが必要だとの認識を深めてほしい。 第3号被保険者制度や現役時代の男女賃金格差が女性の低年金に結びついている。低廉な公共住宅の整備と最低保障年金8万円、医療・介護の無償化が必要だ。
564	女	70代	-	(1) 学校現場では現行の「保健体育」で、命の誕生の仕組みまでは教えることになっているが、性交を具体的に扱わないという国際的に遅れた日本の性教育の是正についての言及がないのは如何なものか。性についての知識やモラル教育の欠如が望まぬ妊娠を生み、女性たちを貧困に陥れているケースが多いという。 (2) 又、性暴力を生みだしすべての性にとって不幸な結果を生んでいる。ジェンダー平等教育の根幹をなすものとしての幼児期からの包括的性教育こそ今必要とされている。これについての言及無しということにはなはだ遺憾である。答申に盛り込んでほしい。

565	女	40代	-	・ 政府から独立した人権機関を設立してください。 ・ 罰則を伴うヘイトスピーチ禁止法を制定し、実効的な取り締まりを行ってください。 ・ 選挙での差別的言説を禁止してください。 ・ 同性カップルが結婚できるようにしてください。 ・ 選択的夫婦別姓制度を実現してください。 ・ 性的マイノリティの医療アクセスを保証してください。 ・ リプロダクティブ・ライツを尊重してください。「産め産め」と言わないようにしてください。 ・ 配偶者の同意なく中絶させてください。 ・ 「奥さん」「ご主人」「旦那さん」と言われたくない人もいます。「パートナーさん」「配偶者さん」「ご伴侶様」等が自然な呼称になるよう、政府が率先して普及を進めてください。かつて政府主導で「クール・ビズ」と称して服装のマナーに変化をもたらしたのは素晴らしいかっと思っています。 ・ 防災対策にマイノリティの視点を取り入れてください。
566	女	60代	-	国連女性差別撤廃委員会の勧告に対し日本政府が勧告を聞き入れ、生殖による役割を尊重したうえで婚姻（必ずしも婚姻は必要ではない）、妊娠、出産、子育てすべてを協力して進めていけるような法整備をした社会を作ること望みます。 極端な例ではあるが、女性が望まない妊娠をした結果、生れた子どもを育てられないと判断し犯罪を犯すことになったとき女性ばかりが罪に問われ男性は責任を問われないことがある。性教育を小学生の時期から適切に行い、や望まない妊娠出産をした場合の相談所の設置や対応を考える自治体組織の充実が必要。
567	団体として提出	団体として提出	-	意見）(AFEE1)男女共同参画社会の実現については、当然目指すべき方向であり、理念には強く賛同する。しかしながら、「男女共同参画」という理念に対しては、さらに上位におかれなくてはならない理念（一例として平和、平等、基本的人権など）が存在し、それらと調和し、他の権利と競合する場合においては、合理的かつ平等な解決をうながすものでなくてはならない。あいまいな箇所や歪曲して解釈される余地が存在することで、一方的に「男女共同参画社会の実現」のみが重視されるような状態であってはならない。 (AFEE2)【固定的な性別役割分担意識】【性差に対する偏見】【固定観念や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）】を【生じさせない】あるいは【解消】【払拭】するための取組についての記載箇所について、【固定的な性別役割分担意識】【性差に対する偏見】【固定観念や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）】が「生じていない」「解消されている」「払拭されている」内心の状態を定義することには既にバイアスが含まれているため、そこまで踏み込まないことを記載するべきである。また、思想及び良心の自由・表現の自由や親の教育権に最大限配慮する旨記載するべきである。 意見）(AFEE3)本計画案では【女性の視点】【女性特有の視点】【一方の性の視点】との語句が随所に用いられているが、生物学的ないし社会的性別に対し一律に結びつけた【女性の視点】【女性特有の視点】【一方の性の視点】というものが「存在する」とする前提そのものにジェンダーバイアスが存在している。当該ジェンダーバイアスを公文書に記載することは不適切である。 併せて、本計画以外のガイドラインの名称等（「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」等）についても、上記と同様の理由から、修正を検討するべきである。
568	女	30代	-	・ 『「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）』を、『「セクシュアル・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）』とすること。 ・ 「男女共同参画」という言葉を含め、基本計画のあらゆる文言において、男女二元論に基づく文言にならないよう、留意すること。

569	女	70代	-	第1部基本的な方針 1 男女共同参画基本計画の目指すべき社会 基本計画は、日本国憲法、女性の人権の国際基準である女性差別撤廃条約に則って策定すべきであり、そのことを、計画の冒頭または「基本的な方針」に示すべきである。 目指すべき社会の第1には「憲法と女性差別撤廃条約に基づくジェンダー平等社会をめざす」を掲げるべき。 2 社会情勢の現状、予想される環境変化 ○「アンコンシャス・バイアス」が強調され、現状や今後の環境変化を個人の努力や責任、意識改革の問題としている。基本計画で扱うべきなのは、こうした現状になっている社会制度・構造の原因を明らかにし、個人の努力や責任、意識改革の問題とするのではなく、その解決のための政策・方針を示すべきである。 ○第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会からの総括所見を真摯に受けとめた現状分析と課題提起が求められている。 3 6次計画における基本的な視点と取り組むべき事項等 ○第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会からの総括所見に対応した内容とするべき。 ○第6次男女共同参画基本計画では50:50に引き上げること（パラグラフ36d）が勧告されている。パリテを明記し、数値目標、達成期日、目標達成のための具体的行動を明示すべき。 ○第2部の構成について 「I 男女共同参画の推進による多様な幸せ（well-being）の実現」というくり方で、8分野にわたって記述されているが、Well-beingという意識の問題ではなく、法律・制度によって、どう男女共同参画を実現するのかが書かれるべきである。 ①雇用については、あれこれの分野に分散して記述するのではなく、独立した分野として扱うべき。 ②教育の分野は独立した分野とするべき。 ③気候変動の問題は、素案においても2（4）で危機感が示されている。第5次計画では、防災・復興と並んで分野名に「環境」が入っていたが、第6次計画は、第9分野の地域の課題の一つとして扱われている。環境の問題は地域任せにすることのできない問題であり、第5次計画の枠組みに戻すか、独自の分野として取り上げるべきである。 第2部政策編 第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援 基本認識 女性の心身の健康、妊娠・出産をめぐる権利と自己決定権を守るとは、女性の人権にとって重要である。セクシュアル・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、SRHR）の視点が重要であることを明記すべきであり、包括的セクシュアリティ教育を推進すべきである。 生涯にわたる女性の健康づくり支援のためにも、保健所や婦人科、産科、公的・公立病院の役割は重要である。保健所の統廃合・縮小をやめ、その役割を強化することや、公的・公立病院の統廃合ではなく、安心してかけられる総合的な医療体制の抜本的な見直しをはかること。安全な妊娠・出産のために周産期医療体制の拡充、産科医療の確保をすすめること。 「施策の基本的方向と具体的取組」に盛り込むべき事項 ○第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見に応じて、以下の事項を盛り込むこと。 ○経口中絶薬を含む安全な人工妊娠中絶サービスにアクセスしやすくすること。 ○人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃する法律改正を行うこと。 ○刑法の堕胎罪は女性の妊娠中絶を犯罪とし処罰の対象とするもので、女性の人権、自己決定権に対する認識の欠如を示している。堕胎罪は廃止すること。 ○安全な妊娠・出産のために周産期医療体制の拡充、産科医療の確保をすること。
-----	---	-----	---	--

			○（ア）学童・思春期 ③の「性に関する教育を推進する」を「包括的セクシュアリティ教育を推進する」にすること。 第10分野 男女共同参画の視点に立った各種制度等の整備 基本認識 5次計画の基本認識にあった、各種制度において給付と負担が世帯単位から個人単位になるよう見直しの検討を進めることを盛り込むこと。 選択的夫婦別姓制度の導入については女性差別撤廃委員会から今までに4回勧告され、3回目のフォローアップ項目となっている。先の通常国会でも審議され、継続審議となっている。ジェンダー平等をすすめるためにも速やかに選択的夫婦別姓制度を導入すべきである。 「施策の基本的方向と具体的取組」に盛り込むべき事項 ○ 配偶者控除および年金の第3号被保険者制度の見直しにあたっては、課税最低限度額および最低賃金を大幅に引き上げ、最低保障年金制度を創設すること。 ○ 「性別による差別的取り扱いを受けず個人として能力を発揮する機会が確保されること」（基本認識）や第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見に応え、農業及び自営業の家族従業者の労働を正当に評価するために、所得税法第56条は廃止すること。 ○ 第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見に応え、国民健康保険加入者が病気や出産のときに安心して休めるように傷病手当、出産手当を給付する制度を確立すること ○ 夫婦同姓の強制は、個人の自由、個人の尊厳、婚姻における両性の平等を掲げる憲法に反している。旧姓使用の拡大・周知は「不便さ」の若干の減少にはなっても根本的解決にはならない。姓は人権である。第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見及びその他の国連人権機関の勧告に応え、速やかに選択的夫婦別氏制度の導入、出生届における嫡出子か非嫡出子かの記載の差別撤廃のため、民法・戸籍法を改正すること。同性婚の法制化を行うこと。 第11分野 教育・メディア等を通じた男女双方の意識改革、理解の促進 基本認識 第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見は、教育、雇用、公的活動を含む家族及び社会における男性と女性の役割と責任に関する家父長制的な態度と根強いジェンダー・ステレオタイプが執拗に存在していることに懸念を示し、その撤廃のために、「積極的かつ持続的な措置を伴う包括的戦略を採用し、十分な資源を配分し、実施のモニターと評価を確保すること」を勧告した（パラグラフ26a）。勧告の内容を実施するうえで、教育の果たす役割は大きく、ジェンダー平等教育推進の方策が第6次計画には盛り込まれるべきである。 「施策の基本的方向と具体的取組」に盛り込むべき事項 第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見を踏まえ、以下の事項を盛り込むべきである。 ○ セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツを含む、子どもの発達に応じた包括的セクシュアリティ教育を教育課程に位置づけること ○ 根強い固定的性別役割分担を是正し、人権尊重を基本としたジェンダー平等教育を推進すること。 ○ 教科書に日本軍「慰安婦」などの戦争の実相を記述すること。 第12分野 男女共同参画に関する国際的な協調及び貢献 基本認識 素案には、「女子差別撤廃委員会対日審査や」と記載されているが、「女子差別撤廃委員会対日審査、総括所見に真摯に向き合い、その実現のために施策の遂行や法制度の見直しを行う。」と加筆すべきである。 「施策の基本的方向と具体的取組」に盛り込むべき事項 ・ 第9回日本定期報告に関する女性差別撤廃委員会の総括所見に応え、「女性差別撤廃条約選択議定書批准は早期に批准する。」とすること。
--	--	--	---

				国連で選択議定書が採択された１９９９年から２６年間、日本政府は批准の検討を続け、男女共同参画基本計画も「真剣な検討を進める」と同じ文言を繰り返している。選択議定書に規定されている個人通報制度は、女性差別撤廃条約が女性一人ひとりの人権保障の実効性を持つための重要な制度である。女性差別撤廃委員会は先の「総括所見」で、「批准の検討に時間をかけすぎている」こと、「条約の国内適用に関する司法および国内法執行機関の能力欠如」に懸念を表明し、「選択議定書の批准に対するいかなる障害にも速やかに対処し、取り除くよう」勧告している。女性差別撤廃条約を積極的に遵守する立場を具体化するためには選択議定書の批准が不可欠である。 ・女性差別撤廃条約の周知度を高めることを明記し、目標値として少なくとも50%を設定すべきである
570	答えたくない	60代	-	【修正案提案の趣旨説明】 SRHRは妊娠・出産・避妊・中絶に関する自己決定権を含む基本的人権であり、ユースクリニックの設置、緊急避妊薬や経口中絶薬へのアクセス改善、健康保険制度の見直し等、包括的な制度整備が必要です。国際セクシュアリティ教育ガイダンス (UNESCO) に準拠した国際的な基準に沿った科学的性教育は、性に関する科学的知識、ジェンダー平等、性の多様性、自己決定権などを年齢に応じて段階的に学ぶ教育であり、性暴力の予防や自己効力感の向上に有効と国際的に認められています。 第6次計画では、第4分野において、国際的な基準に沿った科学的性教育の導入とSRHRの保障を明記し、制度的・財政的裏付けを伴う施策として位置づけることを求めます。 上記の趣旨に基づき第6次男女共同参画基本計画の素案原文について、以下の修正案のとおりに修正されますようご検討の程お願い申し上げます。 ・【素案原文：生涯にわたる男女の健康の包括的な支援の（1）施策の基本的方向の、2つ目の○】 ○10代～20代前半は、生涯にわたる健康の基盤となる心身を形成する重要な時期であり、健康教育の充実、専門的な保健サービスの確保、月経周期等の重要性の理解、月経異常の見極めによる疾患の早期発見、栄養、体重管理及び運動と女性ホルモンへの影響等のヘルスリテラシーの獲得、予期せぬ妊娠や性感染症の予防、避妊方法を含めた性に関する教育など、保健の充実を推進する。 ・【修正案】 ○10代～20代前半は、生涯にわたる健康の基盤となる心身を形成する重要な時期であり、科学的性教育（CSE：Comprehensive Sexuality Education）の枠組みに基づき、年齢に応じた科学的かつ人権尊重に基づく性教育を推進する。これには、身体の発達、感情の理解、対人関係、性的同意、ジェンダー平等、性的指向・性自認、暴力の予防、メディア・情報リテラシー、性感染症や避妊に関する知識などを含む。健康教育の充実、専門的な保健サービスの確保、月経周期等の重要性の理解、疾患の早期発見、栄養・体重管理・運動と女性ホルモンへの影響等のヘルスリテラシーの獲得と併せた、総合的な保健・教育体制の整備を図る。
571	団体として提出	団体として提出	54	3 医療分野における女性の参画拡大について、賛成する。 短時間勤務や当直への配慮、複数主治医制など、女性医師が働き続けやすい制度の導入は非常に有効である。ただし、単なる制度化にとどまらず、実際に運用され効果を上げるための実効性担保の仕組みが不可欠である。 また、医学部教育段階から性別役割分担意識や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）の払拭に取り組む姿勢は評価できる。これに加え、医学部入学者選抜においても男女が公平に選考されることが、キャリア形成の出发点として重要である。 医師に限らず看護師や薬剤師などの女性医療従事者にとっても、出産・育児やライフイベントと両立しながら働ける環境整備は必要である。医療現場における女性の活躍推進は、医療の質と持続性を確保する観点からも急務であり、早急かつ実効性のある制度整備を進めることを期待する。

572	団体として提出	団体として提出	-	第4分野・生涯を通じた男女の健康への支援 項目1 p. 46 「⑨…、各大学の医学教育において、性差を考慮した医療に関する教育の充実を促すための検討を行う。」 →もはや検討を行う段階ではない。直ちに、性差医療を日本全国で提供できるよう、国の責任で性差を考慮した医療に関する教育の充実を図るべきである。 項目2 p. 53 「③…、企業における支援を促すことが必要である。…」 →働く女性の健康を経済的にも支えるための取組として、各職場に生理用品を設置し、無償での利用を促せるよう、各職場への経済的な支援を行うことを求める。 項目2 p. 54 「⑥…、女性のライフステージごとの健康課題とその対処法について「生差も考慮した知識の普及に取り組めるよう、人材育成を図る。」 →この項目であげられているスタッフや専門職を増員することも行うべきである。 現場は疲弊しており、慢性的な人手不足である。
573	団体として提出	団体として提出	45	45 1.生涯にわたる男女の包括的な支援 (2) 具体的な取り組み ア「包括的な健康支援のための体制・環境の整備」およびエ「年代ごとの取り組みと準備」 (ア) 「学童・思春期」においては、あらゆる性の人権尊重及び保障実現に基づく包括的性教育の導入が不可欠です。自らの身体や人間の発達について体系的に学び、妊娠・出産を科学的に理解することは、自己理解を深める上でも重要です。2009年にユネスコを中心に開発された「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」、2018年に出された「改訂版国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に基づく教育の早期展開を強く要望いたします。
574	団体として提出	団体として提出	46	P46 ア⑧8/29に厚生労働省の専門家部会が、緊急避妊薬を医師による処方箋のいらない市販薬（OTC医薬品）として対面販売とし、研修を受けた薬剤師の面前での服用を条件として販売が了承されたこと、年齢制限を設けず、親の同意を不要としたことを高く評価します。速やかな販売開始を求めるとともに、本項の文言を8/29の厚生労働省の専門家部会の了承事項を踏まえた文言に更新することを求めます。
575	団体として提出	団体として提出	47	P47ア②⑩男性の自殺者の多さが強調される文言になっていますが、コロナ感染症拡大期には女性の自殺者が急増しました。男女共に自殺対策に協力に取り組むことを求めます。
576	団体として提出	団体として提出	48	P48 ウ⑪「予期せぬ妊娠」を防ぐために、男女共に包括的性教育をその性的発達段階に応じた適切な時期に受けられるように学習指導要領を見直すべきです。 「地域の関係機関」の中には、被害直後から相談ができ重度の被害者救済にも貢献してきた「性暴力救援センター大阪SACHICO」や、「性暴力救援センター・SARC東京」など重要な役割を果たしてきた民間支援組織などの存在があり、また地域のワンストップ・システムも確立しつつあります。喫緊の課題は組織の運営を揺るがしかねない支援員不足の問題です。よって支援員養成のための資金提供の増強を望みます。 P49エ（ア）①第三の・プレコンセプションケアと共に、包括的性教育を男女生徒にその性的発達段階に応じた適切な時期に受けられるように学習指導要領を見直すべきです。「女子少年による幼児殺」という表現に見られるように、加害性を女性にのみに追求する社会通念は、女性の性を所有物視する行動の結果を女性にのみ押し付ける人権を無視した結果です。包括的性教育を通し、産む性の尊重と人権を尊厳する精神の醸成が重要です。
577	女	20代	49	現役の教員です。子供達からどうやって赤ちゃんができるのかという問いに対して、正答を伝えることができず正しい教育活動を行えてのか悔しさを感じる事が多くあります。生命の誕生は、これから子供を持つ、持ちたいこどもにもどのような過程を踏んで赤ちゃんができるかの正しい知識は伝えるべきだと思っております。現状として、はじめて規定が教育現場の自由な教育活動を侵害しており、望むべき教育活動ができていない状況にあります。はじめて規定については、文科省の認識と現場の認識がずれており、正しく深い知識を子供達に授けるにあたり再度はじめての意義について規定するのであれば定義していただきたいです。子供達の未来のためにも包括的性教育のあり方を考えて欲しいです。

578	その他	30代	49	生涯にわたる性の健康のためには、性と生殖に関する健康そして権利に関する科学的かつ包括的な性教育が必要です。それにあたり、現在の学習指導要領に残存している「歯止め規定」を一刻も早く削除すべきであり、この計画でそれに触れるべきと考えます。また同様の理由から、包括的性教育の学校教育への導入を盛り込むべきと考えます。
579	女	30代	12	以下の点について、素案にもっと踏み込むことを望みます。 ◎ウェルビーイングの定義の限定性 素案では「就業・経済的自立」を前提としたウェルビーイングの視点が強調されています。しかし、ジェンダーを問わず、心身の健康上の理由で就労が難しい人も存在します。また、性暴力や人権侵害によって「尊厳が守られないこと」自体が、深刻な健康問題を引き起こす現実があります。 ウェルビーイングを「就労可能か否か」だけで測るのではなく、「個人の尊厳が尊重され、安全な環境で心身の健康が守られている状態」と再定義してください。就労が難しい人も含め、多様な生き方を前提とした政策を明記するべきです。 ◎幼少期からの包括的性教育の不足 自分と他者の境界線を理解し、互いの尊厳を守る力を育む教育は、性暴力や人権侵害の予防に直結しますが、素案では十分に位置づけられていません。幼少期からの包括的性教育を拡充し、同意・境界・自己決定・尊厳尊重を学ぶ機会を保障してください。家庭・学校・地域が連携し、全ての子どもが人との関わり方を学べる体制を整える必要があります。 以下を計画に入れることを提案します。 ◎ウェルビーイングを「就業前提」から「尊厳を基盤とした心身の健康」へと再定義し、病気や障害、生活環境によって就労が難しい人も政策対象に含める。 ◎性暴力や人権侵害が心身の健康に与える影響を踏まえ、被害者支援と予防策を強化する。 ◎幼少期からの包括的性教育を体系的にカリキュラムへ組み込み、「境界・同意・尊厳・多様性」を理解できる教育を推進する。
580	女	60代	43	基本認識に「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。」とありますが、「視点」ではなく「実現」にしてください。 「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）の実現が殊に重要である。」となります。 またそのために、「堕胎罪第212条」、「中絶の配偶者同意条項」を速やかに廃止するよう取り組むなどの文言を入れてください。
581	女	50代	103	具体的な取り組み(1)学校や社会において、法令等により…という部分で、女性が女性であることで、社会的不自由を感じないように学校や公共トイレに生理用品を置いてください。どんなに気をつけていても、急に生理になってしまったなど、生理にまつわる不自由さは女性なら1度は感じたことがあるはず。そんな時に、学校や公共トイレに生理用品が備えてあれば、社会で活躍する女性がよりのびのびと活躍できると思う。 公共トイレに生理用品を置いてほしくて市役所に申し入れをしたことがあったが、企業が設置するオイテルなどの自販機でも市民の理解が得られないから置くのは難しいと断られた。自販機設置に費用がかかるのかもしれないが中身(生理用品)は企業が管理して税金はかからないはずなのに。例えば飲み物の自販機なら市民の理解を得るなんてことは考えずに設置するはずで、なぜ生理用品の自販機は市民の理解が必要なのだろう。もっと、生理が当たり前に受け入れられる社会をつくるために、学校や公共施設は率先して生理用品をトイレに設置してほしい。
582	女	40代	-	これまでの5期における継続的な男女共同参画基本計画策定で、日本社会の各所における男女共同参画の課題がさまざまにあぶり出されてきていることは、今回の基本計画からも見て取れます。ぜひ、第6次の今期では、その抜本的解決に向けて、よりアファーマティブなジェンダー規範解体：社会構造によって生じる困難さの是正のための地ならしに踏み込んでいただきたいと思います。 そのためには、政治・経済分野のパリテや、包括的な視野の性教育は不可欠だと思われます。どうかよろしく願いいたします。

583	女	30代	-	素案に「性別による固定的な役割分担の見直し」や「多様な性・ジェンダーの尊重」の観点が見記されていることを歓迎します。これにより、社会の包摂性が向上すると期待します。若年層への教育の重要性が言及されていること、また女性だけでなく男性の育児・介護負担に関する言及があることも、時代の要請に応えるものと感じます。 以下の点について、素案にもっと踏み込むことを望みます。 ◎包括的性教育（CSE）の明確な位置付け 素案では性教育・性・ジェンダー教育が曖昧に扱われている箇所があります。教育内容や実施主体・方法が不明瞭なため、現場での落差が生じる恐れがあります。義務教育・高等学校教育、および保健医療関係者や保護者を含む幅広い研修の中で、「包括的性教育」の定義・到達目標を明示し、実施指針を定めてください。 ◎専門人材の育成と配置 性・ジェンダー相談・支援を担う専門人材（性被害対応、LGBTQ+支援等）が不足している現状があります。保健・医療・教育現場で働く人材への研修制度を拡充するとともに、専門相談員を学校・保健所・地域センターに配置する予算計画を明確にしてください。 ◎アクセスと支援の地域格差の是正 地方・過疎地域では性・ジェンダー関連サービス・教育へのアクセスが限定的で、情報・支援に偏りがあります。オンライン／デジタルツールの活用、巡回支援、地域連携モデルの構築などにより、地域間格差を縮小できる施策を盛り込んでください。 ◎被害者支援・性暴力対策の強化 性暴力・性被害を受けた人々の支援（医療・心理・法的）の体制が、現状十分とは言えません。迅速な対応が可能なワンストップセンターの設置・拡充、専門医・助産師等の研修、被害相談の窓口の匿名性・プライバシー保護などを具体的に策定してください。 以下を計画に入れることを提案します。 ◎学校教育での包括的性教育を必修化し、カリキュラムに性・ジェンダー・同意・身体の自己決定権などを取り入れる。教員・保健師・助産師・医療従事者との連携を強化。 ◎保健・医療機関や相談機関で、性の多様性・ジェンダー理解研修を定期開催。被害者支援のワンストップ化。 ◎パブリックキャンペーン等を通じて、性・ジェンダーに関する偏見・ステレオタイプを社会全体で見直す教育・啓発を推進。
584	女	70代	-	選択的夫婦別姓導入を明記してください。 包括的性教育を進めてください。
585	女	70代	-	選択的夫婦別姓の導入を明記して下さい。 包括的性教育を進めて下さい。
586	女	40代	-	性別は男女の2つのみではなく、多様であるので男女二つの性別しか想定してないのはおかしい。 また、女性が生きていくには、生殖の権利、避妊や人口妊娠中絶について完全に自分一人で決定できる権利があるべきで、現行のアフターピルが手に入れにくく高価なこと、堕胎罪や男性の同意が必要なことは世界的に見ても異常。 またトランスジェンダー初め、性的少数者の権利の保障、同性婚、選択的夫婦別姓も早期に実現させるべき。また女性差別をはじめとして差別に対する罰則規定のある禁止法を整備すべきである。

587	団体として提出	50代	-	・全体にわたり、男女と書かれると、そこに当てはまらないと感じている人たちを疎外することになるため、男女共同参画に変えて、国際的な標語に合わせてジェンダー平等（Gender Equality）の表記を検討してください。 ・女性に関する困難は、複合的マイノリティがより強く影響を受けることから、差別の交差性の課題に関して、第7分野だけで扱うのではなく、第1部の基本方針に明記してください。 ・性的マイノリティに関して、就学率、中退率、就業率、年収など、基本的なデータがない状況です。民間で行われている調査を元に、ジェンダー平等に関連する基本統計に性的指向や性自認を入れることを検討してください。 ・すべての取組について、ベースライン指標とともに達成目標と達成期限を定め、進捗状況と成果を評価するようにしてください。 ・AIによるプライドパレード参加者の個人情報の割り出し、暴露が懸念される国もあります。女性や性的マイノリティへの差別をより「効率的に」行うためにAIが使われる懸念を明記し、適切な施策を講じてください。 ・SDGs ゴール 5 ターゲット 5.6「性と生殖に関する健康と権利への普遍的アクセス」という観点からの施策の充実が必要です。「第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援」では、「性と生殖に関する健康と権利」という章立てを設け、当該分野へのコミットメントを明確に示してください。特に、性的マイノリティは医療現場での無理解や差別を経験しています。ホルモン投与などのトランスジェンダーが必要とする医療に関して専門医が少ない、HIV陽性者への医療拒否といった話も見聞します。医療現場での性的マイノリティに関する啓発の必要性を明記してください。 ・「性と生殖に関する健康と権利」は、素案全体を通じ「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」と表記してください。 ・well-being は「幸福」「良い状態」等の訳語が使われてきました。素案において「多様な幸せ（well-being）」という言葉を用いる背景や意義がわかりません。「福祉・幸福」といった、より適切な理解しやすい言葉を検討してください。 ・災害やパンデミックにおいては、女性であり複合的マイノリティでもある場合に、より強く影響を受けます。防災・復興に関する箇所でも差別の交差性について明記してください。
588	団体として提出	団体として提出	5	「根強い固定的な性別役割分担意識や無意識の思い込みが大きな障壁となっている。これらは、往々にして幼少の頃から長年にわたり形成されがちであり、若い世代では年齢を重ねるにつれ、親や学校の先生を含めた身近な人間関係やSNS、メディアなど周囲からの影響を数多く受けることで「性別による無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）」を抱くことが考えられることから30、幼少期から性別に基づく固定観念を生じさせないことが重要となっている。成人に対しても、固定的な役割分担意識や無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）の解消に向けた取組を継続し行っていく必要がある」という点について、大変重要な指摘であり、このような記載が方針に含まれていることはとても重要と捉えます。幼少期から性別に基づく固定概念を生じさせないためにも、幼少期からの包括的性教育が重要であり、こうした取組が実施できるような大人を育成する仕組みについても方針に含めて検討いただきたい。
589	答えたくない	30代	-	選択的夫婦別姓導入を明記して、包括的性教育を進めてください。

590	答えたくない	30代	4	就業・生活のあり方 4ページ目 6行目 「女性と男性では、健康課題の内容も」で始まる箇所。 今回の計画では、「男女の身体的性差」の強調が目立ち、男女二元論の強化につながりかねず、不安を覚えます。 また、「互いの身体の特性・健康課題に対する正しい理解とそれぞれの特性」という記述も、何か「正しい男性もしくは女性の身体のある方、その特徴がある」と思わせるようなもので、それに苦しめられているトランスジェンダーやノンバイナリーの人々をさらに追い詰めることはもちろん、「一般的な正しい特徴」に当てはまらない”男性”、”女性”も苦しめるのではないのでしょうか。 「身体的性差による差別をなくせばいい」という意見が大勢なのでしょうが、「生物学的特性」、「身体的性差」を理由とした区別という名の差別は容易に起こりやすく、現在でも無批判にそうした論理がまかり通っている以上、「身体的性差」を強調するような政策は控えるべきです。 代わりに、性的マイノリティも想定した健康課題への取り組みや医療提供を行うこと、個体差により着目したものにするとする趣旨の記述にしてください。
591	女	30代	-	包括的性教育を幼少期から教えることを明記してください。 選択的夫婦別姓を実現するよう明記してください。 ジェンダー平等が経済や国を豊かにすることはあらゆる研究からわかりきっています。 包括的性教育も選択的夫婦別姓も、ジェンダー平等には不可欠です。 本気でジェンダー平等を進める計画にしてください。
592	答えたくない	40代	-	早く選択的夫婦別姓の実現を。 子どもたちに学校教育の中で性教育をきちんと受けさせてほしいです。
593	男	30代	-	1. 基本的な方針について 男性の自殺率、恋愛経験のなさをきちんとサポートしてください。女性の就業率などの低さは女性が稼ぎの主たる役割を担えばいいこともきちんとさせてください。女性の所得を上げるために男性差別的な政策をとるのは単に男性への差別です。女性にきちんと働かせる政策を行ってください。

594	女	40代	-	1) 女性差別撤廃条約を国の基本計画の基準にするべきです。その点から第12分野「男女共同参画に関する国際的な協調及び貢献」に関する内容は、基本計画の最初に位置するべきであり、「第1部基本的な方針」に反映が必要です。2) 選択議定書の批准は「時間がかかりすぎている」「いかなる障害にも速やかに対処し取り除くよう」勧告されています。第2部第12分野(2) 具体的取組イ(2)「選択議定書について真剣な検討を進める」とありますが、「早期に締結する」として下さい。 3) 政府から独立した国内人権機関の早期設立、包括的差別禁止法の制定を明記して下さい。 4) ジェンダー平等省を創設し、女性・市民団体と連携することを明記して下さい。女性比率(指導的地位、管理職)の目標値におけるパリティを掲げて下さい。 5) 「フォローアップ項目」は2年以内に報告を求められ日本の姿勢が問われることから全体の基調にかかわります。第12分野(2) 具体的取組(1)「同委員会に提出する」とありますが、国際的な基準に真摯に向き合う姿勢を示すために、4項目の進捗、期日目標を表記して下さい。(1) 選択的夫婦別姓制度の実施、(2) 女性が立候補する際の供託金300万円の減額、(3) すべての女性と少女の緊急避妊薬を含む現代的避妊法へのアクセスの提供の実現、(4) 人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう法律の改正)。 6) 「包括的性教育」の実施を明記して下さい。女性の人権を保障する基本計画に「包括的性教育」は必須です。「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」により「包括的性教育」はカリキュラム化され、アンコンシャス・バイアスを取り除く内容や、性加害・性被害に関する内容、情報への対応など、多様なセクシュアリティへの理解を深める人権教育として国の政策の基本に位置づける必要があります。義務教育はもちろん生涯教育としても「基本的な方針」に明記して下さい。2024年7月3日に旧優生保護法による強制不妊手術に対する最高裁判決を受けて、2025年3月6日に全国優生保護法被害弁護団と優生連から出された「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた行動計画に関する見解」でも障害女性の複合差別解消に向けての「包括的性教育の実施」が求められています。
595	女	50代	-	p6 (2) 男性が育児休業に抵抗感があること。このことも、幼少期から性別に基づく固定観念はもちろん、個人個人の人権感覚、境界線、などといった学習する機会を奪われていることも一因だと思います。教育のネグレクトです。包括的性教育(以下CSE)を道徳教育の代わりに実施して下さい。 性犯罪・性暴力のない社会の実現に向けて。この件についても、幼少期からのCSEを実施する重要性があると考えます。幼少期の子どもの「嫌」という感覚を大切に。大人は子供の「嫌」を尊重する。一方的に教えるだけでなく、自分で考え行動できるようにする。性犯罪・性暴力が何なのかを認識できるようにする。という事等々、いい加減、日本でも必要です。実際に、私達は幼少期から性別に関係なく、性犯罪・性暴力の被害者となっているのですから。痴漢と呼ばれる性犯罪・性暴力の被害経験者は、かなり多いと思います。 法律で網羅されるハラスメントの範囲が狭すぎると思います。職場だけで起きることではないからです。 p7, (4) 上から3つ目の○「誰もが、性別に関わりなく〜〜暮らせることが不可欠である」この文章は、まさにその通り!だと思います。それを妨げる原因も分析されてい流ので、原因への対策を考え実施して欲しい。 災害時の男女のニーズの違いも、把握されており、引き続き対策のブラッシュアップに取り組んでほしい。 p8 (5) 我が国も賛同している「誰一人取り残さない」社会。参院選では、排外主義的な発言が公の場で堂々と語られたことは、残念でなりません。 文字通り「誰一人取り残さない」社会なので、外国にルーツのある方々もひっくるめたアジェンダの前文にある「すべての人々の人権を実現〜達成することを目指す」を実現して下さい。 下から6行目からの文章にある、ジェンダー平等と女性のエンパワメントを推進する組織への支援を強化して下さい。CEDAWに対しても行なって下さい。 また、すべての性の人に対して、あらゆる形態の暴力を根絶して下さい。 p9, (5) 国際社会においてWPSの推進や、国連で採択された「未来のための約束」においても、具体的に取り組んで欲しい。また、国連から勧告を受けた時には、勧告を受け止め改善して下さい。 p9, 3すべての性別の人が、well-beingの実現に繋がるような取り組んでほしい。

596	女	60代	1	「包括的性教育」という言葉が「素案」の中に一切認められません。「基本的な方針」はおろか、「第11分野・教育・メディア等を通じた男女双方の意識改革、理解の促進について」の教育分野の段落内にもありません。女性の人権を考える重要な方針案の中に「包括的性教育」はおろか「性教育」という言葉すら一切出てきていない基本計画は異常であり、世界のグローバルスタンダードから外れています。 今や「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」が発刊され、「包括的性教育」はカリキュラム化されています。その中にはアンコンシャス・バイアスを取り除く項目や、性加害・性被害に関する項目、情報社会への対応はもちろん、ウェルビーイングに関する項目もあります。男女共同参画を実現するために必要な要素と言っても過言ではありません。ぜひ義務教育に取り入れ、さらに、生涯教育としても位置付け、具体化することを「基本的な方針」「基本的方向」の中に明確に掲げていただきたい、と思います。 2024年7月3日 旧優生保護法による強制不妊手術に対する最高裁判決が出て以降、政府でいろいろな取り組みが進められていますが、2025年3月6日 全国優生保護法被害弁護団と優生連から出た「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた行動計画に関する見解」の中でも障害女性の複合差別解消に向けての「包括的性教育の実施」が求められています。あらゆる意味で先進国であるためにも、国民が世界を相手に対等であるためにも、「包括的性教育」という言葉の明記と実践をお願いします。
597	女	40代	-	女性、性的マイノリティーへの差別や暴力をなくすため、またあらゆる人のウィルビーイングを求めるのであれば、「包括的性教育」の実施が待ったなしです。 とくに「性と生殖に関する健康の権利」についての教育は待ったなしではないでしょうか？「産む権利」、避妊、中絶へのアクセス、LGBTQ+の人々が医療へアクセスできるよう「包括的性教育」は必要です。 人の命にかかわります。早急に実施できるようにしてください。 性自認についてですが、これは個人の権利です。 しっかり強調するべきです。 理解増進のためにもやはり「包括的性教育」はまったなしです。 包括的性教育の実施に伴い、初等教育（幼児教育）から包括的性教育を受けられるようにする、その際にユネスコの「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」を参考にするようにしてください。 そのための予算をしっかりと確保することを求めます。 また、男女共同参画だと世界の情勢のながれにあっていません。 「ジェンダー平等」にしてください。 法的にも医療の面でもまだまだ男性のためのものが多く存在します。 女性や性的マイノリティーがセーフティネットにかからないという事例がたくさん存在しているのは周知されていることです。 網を抜けていく人をなくすための支援や援助、そしてなによりジェンダー視点が大切です。 包括的性教育の実施を計画に入れるようにしてください。

598	団体として提出	団体として提出	・全体にわたり施策の進捗状況、特に「進展」と評価する施策については具体的なデータを示してください。たとえば、2ページ「女性に対する暴力についても、各種の支援体制が拡充されるなど、大きな進捗もあった」という記載。また、同ページの「男性の育児休業の取得率の向上」に関しては、取得日数（月数）を理解できるように提示してください。2005年に打ち出した「2020年までに指導的地位に女性が占める割合を少なくとも30%程度とする目標」についても同様です。 ・すべての取組について、ベースライン指標とともに達成目標と達成期限を定め、進捗状況と成果を評価してください。 ・2ページで言及されているL字カーブは、女性の就業率が20代後半をピークに下がり続けるという意味で、M字カーブより深刻な現象であり、女性の就業環境が改善していない、女性が生涯を通じて働き続けることが現在も困難であることの証左と考えられます。その認識を踏まえたうえで、女性の雇用環境改善のための具体的施策を講じてください。 ・同時に、第一子出産後の就業継続率が約7割となったことで「M字型カーブがほぼ解消」と判断できるのかどうか疑問が残ります。どうして3割が辞めるのかに目を向けることが重要であり、その観点からは案でも指摘されている「長時間労働の解消、ケア負担の平等な分担、性別役割分担意識の撤廃」に取り組むことを可能にする制度の構築と実施を進めてください。 ・3ページに記載されている外国人労働者数に関し、素案では男女別のデータが示されていません。男女共同参画基本計画であることを踏まえ、趣旨が理解できる記載にしてください。 ・AI（6ページ）については、「AIによって仕事を奪われる可能性は女性に偏る」という指摘がおこなわれています。また、ディープフェイクを始めとするジェンダーに基づくデジタル暴力は女性、なかでも少女に大きな被害を及ぼすことが懸念されています。そうしたAIの負の影響に対し、男女共同参画／ジェンダー平等の視点から明記し、施策を講じてください。 ・8ページ「国際的な潮流」ではSDGs、さらにゴール5が明記されています。男女共同参画基本計画も、SDGs、なかでもゴール5のターゲットや指標の達成を念頭に置いた計画にしてください。とりわけターゲット5.1「全ての女性及び少女に対するあらゆる形態の差別の撤廃」という観点からは「差別を定義したうえで差別を禁ずる法整備」を進めてください。 ・さらにSDGs ゴール5ターゲット5.6「性と生殖に関する健康と権利への普遍的アクセス」という観点からの施策の充実が是非とも必要です。「第4分野 生涯を通じた男女の健康への支援」では、「性と生殖に関する健康と権利」という章立てを設け、当該分野へのコミットメントを明確に示してください。女性が自身の選択と決定で「性と生殖に関する健康」を実現するための医薬品へのアクセスや妊娠中絶の際の配偶者の同意要件の撤廃に関する検討を進めてください。 ・また、この関連では、「性と生殖に関する健康と権利」は、43ページを始めとして、素案全体を通じ「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」と表記してください。 ・well-beingは厚生経済学では（広義の）「福祉」と表現され、また哲学、倫理学等の他の分野では「幸福」「良い状態」等の言葉が使われてきました。今回の素案において、日本で理解が定着しているとは思えない「多様な幸せ（well-being）」という言葉、9ページ、12ページを始め随所で用いる背景や意義が良くわかりません。また、幸せの形が多様であることは論を待ちません。「福祉・幸福」といった、より適切な理解しやすい言葉を検討してください。
-----	---------	---------	--