

「第 5 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

Ⅱ 安全・安心な暮らしの実現

第 7 分野 生涯を通じた女性の健康支援

通し番号	性別	年齢層	該当ページ数	ご意見内容
001	—	50代		<p>女性の体は男性と違う。女性の体のことは女性にしかわからない。</p> <p>産婦人科医に男性がたくさんいるが、患者の立場をまったく考えない高圧的で独善的な医療が行われ、女性の体や健康を損ない続けている。</p> <p>男女共同参画事業では関わる女性の数をとにかく増やし、不見識な男性はたとえ肩書きや地位が高くても参加させないで欲しいです。</p>
002	男	20代		<p>・緊急避妊薬を薬局で購入可能とするべきである。</p> <p>妊娠中絶には、現行、掻爬術が多く取られている。これは肉体的な負担が大きく、また費用も高額で、さらに入院が必要なケースもあることから精神的なダメージ、働いている場合は休むなど、負担がかなり大きい。</p> <p>その上で、妊娠中絶を希望する女性の中には、相手に避妊を求めたにも関わらず拒まれ性交渉に至ったり、強姦やDVなどの犯罪により、望まない妊娠をしてしまった方も少なからずいる。</p> <p>にも関わらず、妊娠中絶には、本人のみの同意では行えないなど、望まない妊娠にはあたかも女性ひとりに責任があるような現状である。</p> <p>よって、妊娠の希望がない女性に対し、肉体的な負担が少ない緊急避妊薬の処方はあるべきである。</p> <p>これに対し、政府や専門家はなぜか反対している。理由として、そもそもの若い女性への性教育不足や、緊急避妊薬を悪用の恐れなどを挙げているが、緊急避妊薬を必要とする女性は、なにも妊娠や避妊の必要性を軽んじている訳ではないのだ。</p> <p>また、犯罪被害により、結果妊娠中絶に至ると、その後に子供を持ちたいと希望しても妊娠をしづらくなったり、継続が難しくなるケースもある。</p> <p>諸外国では、緊急避妊薬は薬局が必要な場合に求められる。にも関わらず、日本のように少子化に喘いではない。また、幼少期からの性教育も進んでいる。</p> <p>『先進国』を自称したいのなら、少子化に対して諸外国の対策から学んだり、「妊娠を希望しない場合は、男女問わず避妊する」といった当たり前かつ真つ当な性教育を徹底するべきである。</p> <p>しかしそういった社会になったとしても、やはり性犯罪は撲滅されないし、望まない妊娠もゼロにはならないので、薬局で緊急避妊薬を買えるような世の中にすべきである。</p>
003	女	60代	64	<p>「加えて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や、不妊治療と仕事の両</p>

			立支援も必要になってくる。」も含めた概念として、「プレコンセプションケア」という言葉をWHOも使用しています。今後の日本の性と生殖の健康のあり方の一つとして、この言葉を入れることをご検討下さい。
004	女	60代 67	<p>「(1) 若手産婦人科医の女性割合の増加などに鑑み、医師の働き方改革による、産科医師の労働環境の改善をしつつ、安全で質が高い周産期医療体制の構築のための産科医療機関の集約化・重点化を推進する。」というのは、女性医師が継続して働けない環境下にあることが問題であるのは、賛成しますが、「安全で質が高い周産期医療体制の構築のための産科医療機関の集約化・重点化を推進する。」ことは、産む女性にとっては、遠いところまで妊婦健診・出産に行かなばならない、入院中家族とは会えない、などの課題を抱えることになり、他の問題を引き起こします。産科医療機関の集約化・重点化は、地域医療との協働などとともに記載されなければ、産む女性にとっての課題を残します。</p> <p>よって、この計画は男女共同参画計画ですから、「(1) 若手産婦人科医の女性医師の働き方改革による、産科医師の労働環境の改善を推進する。」まででいいと思います。</p>
005	女	20代	<p>日本でも、以下の現代的避妊法承認に必要な手続きを開始し、承認を実現、若者も入手可能な価格で提供して下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・注射による避妊 ・インプラントによる避妊 ・膣リングによる避妊 ・パッチ(シール)による避妊 ・ウリプリスタル(緊急避妊薬エラワン) ・現在承認のあるミレーナより小型のIUS、skyla <p>同時に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「International Technical Guidance on Sexuality Education(UNESCO)」に則った、包括的性教育の充実も求めます。 <p>女性ができる、より確実な避妊が日本でも承認、提供されることで、児童虐待やコインロッカーに赤ん坊が放置されるといった悲劇を減らしていくことは勿論、女性が安心して、家族やキャリアを築いていける、本当の意味でエンパワーされ、望んだ人生を歩んでいける、そんな性と生殖に関する健康権利が当たり前になる社会の実現を求めます。</p>
006	男	60代	<p>1. 女性は喫煙及び受動喫煙によって、著しい健康被害が生じるため、女性を喫煙及び受動喫煙から守ることを強調する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙において言えば、職場や家庭内もしくは外出先などでの受動喫煙被害によって、ガン(例:女性特有の乳がんは、受動喫煙によって2.6倍罹患率が上がる報告もある。子宮頸ガン、子宮ガンも受動喫煙被害関連がある。)、流産、妊娠しにくくなる、など次世代にわたるまでの被害をもたらす。 ・夫の喫煙で非喫煙の妻が肺がんなどで死亡するリスクが高くなるなど、これは乳がんなどでも医学的に明らかになってきている。

			<p>2. 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。</p> <p>3. 健康日本21計画（第二次）、およびがん対策推進基本計画では、喫煙に関わる数値目標として、「妊娠中の喫煙をなくす（2022年度までに）」が数値目標として定められているので、以下のような実効性のある施策により、早急に実現化をはかるべき。</p> <p>4. 改正健康増進法で、子どもの受動喫煙防止がそれなりに配慮はされているが、家庭内、同室内、自動車内などでの子どもおよび妊婦の受動喫煙防止が必要です。</p> <p>（1）改正健康増進法では、喫煙可能区域への20歳未満の者の立ち入りの禁止にあわせ、妊婦の立ち入り禁止も盛り込むべき。</p> <p>（2）兵庫県受動喫煙防止条例などでは以下が規定されている。</p> <p>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。</p> <p>5. 妊婦の喫煙禁止も法的に規定すべき。兵庫県受動喫煙防止条例では、以下が定められている。</p> <p>第20条 妊婦は、喫煙をしてはならない。</p> <p>6. また具体的施策として、親や夫が喫煙している場合は禁煙治療費の助成制度を自治体が行う財政支援を行う。</p>	
007	女	50代	66	<p>1ア2</p> <p>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。</p> <p>-----</p> <p>子どもの心とからだと性の権利と安全を守る観点から、「国際セクシュアリティ教育ガイドダンス」（ユネスコ）に基づいた、学校での包括的性教育の実施を求めます。</p> <p>インターネットやSNSの普及、子どもたちのスマートフォン等所有率の低年齢化に伴って、子どもたちが性についてのリスク（性的虐待や性的搾取、意図しない妊娠や性感染症）にさらされやすい状況が高まっています。警察庁によれば、SNSを通じて事件に巻き込まれた子どもは年々増えており、罪種別では、淫行等青少年保護育成条例違反、児童ポルノ、児童買春が上位3位を占めています。</p> <p>グローバルスタンダードの指標になりつつある、「国際セクシュアリティ教育ガイド</p>

			<p>ス」(以下、ガイダンス)は、性の多様性を重んじ、子どもや若者が性的・社会的にも責任ある判断と選択ができる知識やスキル、価値観を持つことを第一の目的とし、対象を4つの年齢グループに分けて学習の目的と内容を設定しています。ガイダンスは、社会や子どもたちの現状と課題を踏まえ、何をどのように伝えるべきかとの観点で構成され、行動を抑制するのではなく、性的指向、恋人や友人との関係性の構築、避妊と妊娠など、子どもたちが人生で直面する様々な課題を自分で解決できる力を育てようとしている点に特徴があります。</p> <p>さまざまな研究により、適切なセクシュアリティ教育は性行動を慎重にさせる傾向にあることがわかってきています。子どもたちが年齢に応じた包括的性教育を受ける学習機会を保障していくことは、人権の観点からも必要不可欠です。ガイダンスに沿って学習指導要領を改訂し、子どもたちが性的被害者にも加害者にもならないための学習の機会を保障してください。</p>
008	女	40代	<p>香害、農薬、除草剤、殺虫剤、建材による健康被害が急増しています。出産を経験する女性には、ゆきすぎた化学物質の使用を控えるべきことを指導してください。ふつうに売られているものを日常的に使用するだけで健康被害が出ています。痴呆症にもなりますので生活習慣病対策にも化学物質の摂取を控えることを盛り込んで下さい。</p>
009	女	10代以下	<p>66</p> <p>ライフステージにおける取組の推進において、「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」とあるが、この教育は学童・思春期だけでなく年代やジェンダーに関わらず必要なことだと思う。</p> <p>基本認識として、「男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、人権を尊重しつつ、相手に対する思いやりを持って生きていくことは、男女共同参画社会の形成に当たっての前提と言える。」とあるが、男女二元論に基づいていて、マイノリティの方々の視点を排除しているように感じる。男女二元論の立場に立って考えるのではなく、マイノリティの方々の視点も取り入れるべきだと思う。</p>
010	男	30代	<p>男性の自殺対策を盛り込むべき。2017年の人口10万人当たりの自殺者数は男性は24.0、女性は10.0で、男性と女性では2.4倍の明らかな差があるにも関わらず、行政は男性の自殺対策を軽視している。例えば、小生が居住する自治体の悩み相談窓口には、女性専用窓口はあるが男性専用窓口はない。聞けば、男性は仕事の悩み窓口を利用するから必要ないのだそうだ。男女平等を説くのであれば、男性が被っている不利益も取り除くべきであるし、男性の立場に立った施策も盛り込まれた計画の方が、男女共に進んで行動に移すだろう。</p>
011	女	20代	<p>搔爬術を禁止してください。これは実態を表すツイートです。「人工中絶は麻酔で寝てる間に終わりません。子宮搔爬術では子宮口を広げる為に中絶手術数時間前から、ラミセル(直径3ミリ程度のスポンジのような素材で出来た細い棒)を何本かずつ子宮口に挿入して膣内の水分を吸って徐々に膨らますんですけど、それが超痛いよ。勿論麻酔無し。」他の国では禁止されているやり方がなぜまだ日本には続いているのでしょうか。女性への罰ですか。搔爬術を禁止し、経口中絶薬を認め、真空吸引法による中絶をもっと広げてくださ</p>

			<p>い。参考 1988 年にはフランスと中国で経口中絶薬が認可された。経口中絶薬は、従来の手術よりも安全性が高い方法だ。自然流産と同じような子宮収縮による痛みと出血が生じるため、鎮痛薬を併用する。2000 年ごろからは広く世界で普及し、現在、アメリカ、イギリス、スウェーデン、オーストラリア、タイ、台湾、インドなど 65 カ国以上で認可され、WHO の必須医薬品に指定されている。人口の大部分におけるヘルスケア上のニーズを満たすものであり、個人やコミュニティが入手できる価格であるべき薬 WHO（世界保健機関）は「掻爬法は、時代遅れの外科的中絶方法であり、真空吸引法または薬剤による中絶方法（Medical Abortion）に切り替えるべき」と勧告している。（World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, “Safe abortion: technical and policy guidance for health systems” Second edition, 2012）</p>
012	女	20 代	<p>以下のポリシーをご検討いただきたい。</p> <p>4. 子供をできるサービス（精子の提供など）を相手を選ばずに普通に提供できるように日本をより暮らしやすい社会へ、いろいろな形の家族をサポートする社会になってほしい。</p>
013	女	30 代	<p>性暴力の罰則を厳しくしてほしいです。</p> <p>また中絶、避妊等の身体の決定を自分でしたいです。多くの男性の医者や性交の相手にかかわらず、自分でピルなど買えるようにしてほしいです。</p> <p>女性の人権を守ってください。</p>
014	男	40 代	<p>【基本認識】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本認識に誤りがある。男性の健康支援を放置するのはいかなるものか。男性は平均寿命が短く、高齢になるほど病気にかかりやすいのに男性に対する取組がほとんどなく男性軽視が醜すぎる。男性の自殺者や過労死や労災の対策強化が必要。 <p>1：自殺者 男性自殺者 14249 人のうち 1916 人が家庭問題、6090 人が健康問題、2998 人が経済問題</p> <p>「仕事疲れ」や「職場の人間関係に疲れ」により「うつ病」を患うことにより、結果「失業」し、「生活苦」により自殺という流れも考えられます。</p> <p>2：過労死 週労働時間が 49 時間以上の長時間労働者の割合が女性 9.7%に対して男性 30%</p> <p>これは他国と比較しても突出している。</p> <p>厚生労働省の統計では過労死の 9 割以上が男性である。</p> <p>3：労災 労災の統計だと脳、心臓疾患の労災：男 262 件 女 15 件 精神障害の労災：男 347 件 女 150 件</p> <p>【具体的な取組】</p> <p>「男は働くべき」「男は家族を養うべき」「男は我慢すべき」このような性役割からの解放。</p>

			<p>男性のうつ病に対するケアをする男性専用窓口を新設。</p> <p>男性の長時間労働の是正・働き方改革の推進。</p> <p>男性の有給休暇の取得奨励。</p> <p>男性の自殺防止の対策強化</p> <p>新型コロナ患者は男性のほうが多い 保健所の対応を強化。PCR 検査の増加</p>
015	女	30代	<p>嫡出でない子やシングルマザーが生きやすくなるような法整備をしてほしいです。嫡出でない子にもいろいろな権利を認めてほしいです。</p> <p>政府は女性に産めというわりに、子供の教育、扶養は母親にばかり押し付けています。父親になる男性からきちんと養育費を払ってもらえるよう、男性を責任から逃さないでほしいです。</p> <p>また、子供ができるとか、人を育てるに際して性教育が正しくなされていないのは大きな問題です。</p> <p>男性には特に必要だと思います。メディアは女性のせいにしすぎです。</p>
016	男	20代	<p>・妊産婦に対する生活保障が手薄であると感じる。</p> <p>妻が働きながら妊娠したが妊娠初期から中期の悪阻がひどく、仕事を休んだことで上司からパワハラを受けた。それを苦に退職したものの、雇用保険は受給資格を満たさないと申請ができなかった。私の扶養に入れ、貯金などを切り崩しながらの生活を余儀なくされている。また産後は慣れない子育てによる精神的な負荷が夫婦ともに大きく、妻がとて職場復帰を目指せるものではない。</p> <p>子供の養育費を考えると、妻に職場復帰を果たして貰いたいと考えるが、子供が小さいと多くの企業の風当たりが強く、望むような収入も得られない。</p> <p>少子化が叫ばれているが、子育て世代、特に妊娠適齢期とされる二十代から三十代女性へ、妊娠中から暮らしの不安がなくなるよう、国が手を尽くすべきなのではないか。</p> <p>例えば、妊娠中に離職した場合は、体調、就職可否、時期を問わず雇用保険を申請可能にすることや、妊婦検診時の負担軽減として、母子手帳発行時から、子がある年齢に達するまでの現金給付などを検討してもよいのではないか。</p> <p>子供が産まれると、妻の収入が無くなる、減るなどして生活レベルが下がる家庭は私たちに限らない。それが想定されると、子供を作らない選択肢を考える夫婦も当然ながらいる。保育所を増やしたり、男性の育児休暇制度を整えるのも一部では効果があるが、何よりも役立つのはやはり現金である。私も、実際に妻の妊娠から子供が産まれるまで、これほど金がかかるとは思ってもみなかった口だ。</p> <p>金銭的な余裕がなければ、子供を作りたくても作れない、それを当たり前とし、国は少子化対策を慎重に進めてほしい。</p>
017	男	40代	<p>本計画に対し、以下の内容を追加すべきと思います。</p> <p>(6) 第7分野について</p> <p>生涯を通じた男性の健康支援</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 男性の自殺要因の調査と分析 2 更年期男性の健康支援

			<p>3 高齢男性の社会的孤立を防ぐための地域社会への参画について、「男性を拒否しないコミュニティ」倫理の確立。</p>
018	男	10代以下	<p>男女と言いながら女性への支援ばかり目を向けるのはおかしい。 女性差別だけでなく自殺者・過労死・男性へのセクハラその他男性差別にも取り組むべきである。 特に自殺者では圧倒的に男性が多い。 仕事に男性ばかりプレッシャーがかかっている状況を無くすべきである。 女性に対する暴力だけでなく「男性に対する暴力」にも取り組むべき。 諸外国と比較しているが具体的にどの国なのか。ヨーロッパやアメリカ、中東ではそれぞれ違うだろう。 諸外国が必ずしも日本の先を行っているのか。その前提から考え直すべきである。 氏名記入が必須なのはどういう意味があるのか。</p>
019	女	40代	<p>子供が複数いたとして、全ての母親がその人数を産むことを望んでいたのでしょうか。 3人目以降は、男性の不注意で非計画で産まざるえないことが多いようです。 その負担の多くは女性が被ります。 妊娠出産で心身的にダメージを受け、三人目の子育てをしながらの仕事で目まぐるしく毎日です。 母親を辞めたいと思っても、それをしてしまうと、虐待になってしまう、女性に不利な社会です。 精神病院に入院している女性の多くは三人以上の子供がいる割合が多いです。 子供が入院している場合、その多くは三人以上の兄弟がいる割合が多いです。 このように、核家族が増えている現代では、多子を夫婦で支えるのは困難で、子供にとっても忙しく働いている親以外により所がなく、不安定になります。 男性に女性を妊娠させることのダメージがどれだけ大きいかを教育で学ばせてください。 ネグレクトをする母親のニュースを見ても他人事にはおもえません。母親にばかり負担をかける社会のほうが冷たく思えます。母親になるための教育を何か社会はしてきたのでしょうか。虐待するなというなら、アンガーマネジメントを受けたいものには受けさせたり、虐待しないための教育や親が一時親を休めるためのレスパイトケア等、社会資源があるのが先ではないのでしょうか。で2020年1月に親子四人が嘱託殺人 承諾殺人で殺害された事件がありましたが、あの事件の被告を責めるなら、そこまで追いつめた冷たい社会を願ってほしいです。市は当時、保育所待機児童が増えるのが困るので、門前払いした人数をカウントしていませんでした。学童保育も全国ワースト1。車所有では生活保護も受給できません。高校生まで車送迎が必須では正社員は無理です。病児保育も未就学児まででは働けません。中学生の子供を三人抱えた女性が死にたくなるのもわかります。母親だけに子供三人を押し付けた悲しい事件を男女共同参画の視点から、問い直してください。</p>
020	女	70代	<p>1. 教育に関して (4)セクシュアリティ教育の国際標準である包括的性教育の充実を図る施策を要望する。 青少年を取り巻くスマホ、インターネットまたメディア等による性情報が青少年を犯罪に巻き込んでいる。この背景には、人権を前面に出した性教育が学校教育に欠けている状況がある。小学校から「性は人権」の教育を徹底する指導を要望する。</p>

021	女	20代	67	<p>不妊治療に触れるので有れば、妊孕力についての教育も入れたらどうでしょうか。先日議員がツイートしていたことが事実なのであれば、女性への教育が足りていないそうなので。</p>
022	女	30代	66	<p>・女性の健康について、学校・地域・行政・家庭が連携し、包括的な教育・認知向上を図っていく点について賛成します。</p> <p>ぜひ学校教育のカリキュラムに、自身の体を知ること（記載の健康情報・医療情報に加えて、プライベートゾーンのような基礎的かつ身近な話）や、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを組み込んでほしいと思います。</p> <p>・女性の健康に関する方針・政策を決める場合は、過半数を女性で構成することも目標に組み込んでほしいと思います。緊急避妊ピルのオンライン診療に関する検討会でも、構成するメンバー12人のうち女性は1人だけという状況に大変歯がゆい思いです。女性の健康、特にリプロダクティブ・ヘルス／ライツに関わる検討会が男性中心の議論になっているのでは、何も変わっていかないと思います。せめて3分の1、可能であれば過半数を女性メンバーにしてください。</p>
023	女	20代		<p>20代女性です。</p> <p>SNSを通じて緊急避妊薬の市販について考える機会がありました。</p> <p>私個人は是非とも市販して頂きたいと考える為、緊急避妊薬の市販が必要な理由を記します。</p> <p>【理由】</p> <p>(1) 貧困 月の手取りが15万前後で突発の冠婚葬祭や車の維持費の貯蓄で精一杯で子供を生み育てる余裕は無く、中絶費用も安価ではない為確実性の高い避妊の選択肢を求めている。</p> <p>(2) コンドーム避妊は男性の協力が必要 現在主流のコンドーム避妊は女性が主体になる避妊ではない。女性用コンドームがある事は知識にあるが男性用に比べ手に入りづらい。貧困が原因で避妊したい状況で自分が主体となる避妊方法の選択肢は多いほうが良い。</p> <p>(3) 緊急避妊薬の制約 72時間以内に服薬しなければ効果がない薬の特性上、入手が容易でなくてはならない。貧困の為、仕事は休めず婦人科にかかる事ができないという状況が想定されるため、市販されることによって入手が用意になることは望ましい。</p> <p>(4) 代替避妊方法、避妊リング装着の制約 婦人科では出産経験のない女性に対し避妊を目的とする避妊リング装着を断る場合がある。私自身断られた経験があります。※避妊リング装着について完全同意制にする事を要望します。</p> <p>(5) 代替避妊方法、低用量ピルの制約 低用量ピル避妊は1ヶ月弱の服薬が必要な避妊の為、確実性は高いが服薬忘れ等で効果が無くなる場合がある。また、婦人科での処方が必要。※低用量ピル市販も要望します。</p>

			<p>私の意見で大きい割合を占める理由は(1) 貧困ですが、貧困世帯で育った子供は成人後にも貧困状態に陥りやすい傾向があります。私自身片親の貧困世帯で育った人間です。私の貧困の理由の全てが貧困世帯で育った事にあるとは申しませんが、現実として貧困が子供の学歴や職種の選択肢の幅、ひいては生涯年収に影響を及ぼす事を想像する事は容易いかと存じます。</p> <p>私自身、結婚後に子供を産みたいと考えているからこそ、想定外のタイミングでの妊娠を避けたいが為に今回の投書に至りました。</p> <p>今回緊急避妊薬市販への要望という形となりましたが女性主体の避妊の選択肢を増やす事は、将来の貧困層減少により影響を与えるはずと存じます。既にいる貧困層への支援も大変重要な要件ですが、貧困層を増やさない事も重要なのではないのでしょうか。</p> <p>何卒ご検討の程よろしくお願い申し上げます。</p>
024	女	20代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月経困難症用に処方される低用量ピルを無償化してください。多くの女性にとって健康を守るために必要不可欠な薬なのに、毎月 3000 円近く自己負担する必要があるのは不当です。 ・ 女性が自分の意思で選べる安全・安価な避妊の手段があまりにも少ないです。避妊シール、インプラントやホルモン注射などを認可してください。イギリスではアフターピルを含め避妊はすべて無料、ドイツやフランスは未成年には無料で提供しています。日本では血栓症リスクのあるピルや未産婦には装着が難しい IUD しか選択肢がない上に非常に高価です。コンドームは当然必要ですが、女性の体の問題なのに男性にしか選択肢がないというのはセクシャル・リプロダクティブ・ライツを保証できていると言えません。 ・ 妊娠中絶について、母体に負担の大きい掻爬法や吸引法ではなく、WHO の推奨している経口中絶薬を用いた中絶法を認可してください。セクシュアル・リプロダクティブ・ライツを保証してください。
025	女	60代	<p>産前産後休暇を取得した女性を、昇給・昇進に於いて不利益な扱いをしてはいけない事を罰則付きで規定すべきです。</p> <p>この現状は有能な人材の育成に大きな障害となるだけで無く、将来の日本の社会構成の崩壊を招く深刻な問題です。</p> <p>育児に参加せず、家事の半分を分担しない男性の意識改革の為に、初等教育から真の性差別の無い社会を教育する必要が有ります。</p>
026	女	20代	<p>子宮頸がんワクチンの無料接種の対象年齢を現在の 20 台前半まで引き上げてもらいたいです。私が高校生だった時、ちょうど子宮頸がんワクチンの副作用に関する報道が出たため両親は私にワクチンの接種をさせませんでした。しかし、今になっていろいろと調べてみると副作用よりも摂取しなかったことによるガンの方が高いう意見が主流であるようです。現在の日本の状況に対して WHO が公式に批判をしているというのに、なぜ未だに積極的推奨が再開されないのでしょうか。</p> <p>積極的接種の推奨再開と、私のように接種が受けられなかった年代に対する無料接種の機会の再提供を求めます。</p>

				<p>また、緊急避妊薬を安価に薬局で買えるようにしていただきたいです。私のパートナーはとても避妊に協力的な人なのですが、以前行為の最中にコンドームが外れかけてしまい、精液が漏れてしまっているのではないかと不安になった事がありました。すぐに緊急避妊薬について調べたのですが、受診をしなければならない、高価であるといった理由から二の足を踏んでしまい、「漏れていたとも限らないし、生理前だから妊娠する可能性は低いし…」という風に考えて結局服薬はしませんでした。幸い何ともなかったから良かったのですが、もしあの時緊急避妊薬が安価に薬局で買えたのなら、「念のためとりあえず服用しておこう」となったと思います。安易な乱用、悪用などが心配されているようですが、そうした可能性のために今確実に存在している緊急避妊薬へのニーズを無視するのは間違っているのではないかと思います。望まない妊娠をする女性が1人でも増えないよう、早急な制度の改善を求めます。</p>
027	女	50代	67	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊で悩んでいる方が多く、周囲への遠慮や休暇制度が十分でないために、諦めてしまっている現状が見られる。不妊治療と仕事が両立するような労働環境の整備が必要である。 ・更年期における心身の不調がありながらも働かなくてはならない現状にある。取り組みの促進が図られることを求める。また、女性だけでなく男性の更年期への取り組み推進も必要である。
028	女	20代		<ul style="list-style-type: none"> ・低用量ピルの10代における無償化を進めて欲しい。 ・リプロダクティブ・ライツ/ヘルスに関する正しい知識を広めるため、学校教育において男女関係なく時間を割いて授業をして欲しい。保健体育ではなく、生物の授業の一環として客観的に人間の性や生殖について学ぶ機会を導入して欲しい。
029	男	20代		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊ピルを薬局で ・避妊用具や生理用品などの保険適用 ・女性の生理についての認識普及(政府から企業への促し、義務教育過程での教育) ・前時代的で世界的に遅れた制度の見直し (選択夫婦別姓の導入, 生理用品などの保険適用)
030	男	20代		<p>男性の健康はどうでも良いのか？</p>
031	男	40代		<p>望まない妊娠を避けることができるよう、緊急避妊薬の入手への敷居を可能な限り下げろべき。医療技術的にできることを法や行政が妨げ、国民が不幸になることはあってはならない。</p>
032	団体	団体		<ul style="list-style-type: none"> ・「リプロダクティブヘルス/ライツ」の概念が男女共同参画において極めて重要かつ性的指向・性自認の課題とも密接な概念であることから、この概念にもとづく教育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべきである。そのため、「基本認識」だけでなく、具体的な施策にもリプロダクティブヘルス/ライツについて記載し、具体策を盛り込むべきである。
033	女	50代	66	<p>不妊治療は、女性だけの支援があっても、男性も安心して、職場を離れて治療に行けるような支援がなければ、治療がうまくいかない場合がたまたまあります。男性への支援もいれてあることは、たいへん嬉しい検討項目です。</p>

034	女	20代		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の避妊薬の安価化：望まない妊娠をしてしまった場合の女性の負担軽減。 ・性教育の充実：子供を持つことのベネフィット対リスクを知る。嫌なことは嫌と言って良いことを知る。望まない妊娠をするために自分の身をどう守ればいいのか、もし学生の間妊娠してしまったらどうすればよいか連絡先を知る。授業でやらなくても教科書に該当章があるだけで読むと思います。正しい知識の普及を！ ・男性社会の大変さ、苦勞さを知る：男性が女性に対する意識を変えるだけでなく、女性の男性に対する意識も変えていかないといけないと感じる。弱音を吐けない、家庭を背負う大変さ、ホモソーシャルの窮屈さなど、男性が抱える多くのストレスに対して、世の中の女性も知るべき。 <p>教育としてカバーするのは現場の先生たちが大変なので、教科書に該当項目を載せておくだけでもいいと思います。興味関心が高いことなので、中学生たちはこぞって読むと思います。</p>
035	女	50代		望まない妊娠でなやむ女性たちへの支援、そして男女ともに避妊についてのただし知識を身につける性教育の充実などを早急な対応をのぞみます
036	女	50代	P66	不妊治療について、男女ともに支援の対象としていることは評価できる。
037	女	60代	66	<p>以下の点を明確にしてほしい。</p> <p>性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する正しい知識と、男女平等に基づいた教育を推進する。</p> <p>望まない妊娠や性感染症に関する適切な予防行動については、現状を踏まえた具体的かつ実践的な啓発を行う。</p> <p>避妊や性感染症予防についての的確な判断ができるよう、女性に限らずあらゆる人への相談指導を充実させる。</p>
038	男	50代	66	<p>10代の出産や10代の中絶はいずれも年間1万件を超えている。</p> <p>アフターピルの必要性については、以前から声が上がっており、性暴力の被害や避妊に非協力的なパートナーにより、望まない妊娠で悩む10代からの相談が増加している実態もある。</p> <p>一方、アフターピルは医師の処方が必要であり、本当に必要としている若者にとっては緊急時の入手が困難。諸外国では薬局で安価に入手できる場所が多く、日本でも医師の処方がなくとも薬局で緊急避妊薬を購入できるように制度改正をすすめることが急務。また、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からも、初等中等教育において、男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実など早急な対応をすすめる必要がある。</p>
039	女	30代		子宮頸がんワクチンや生理不順、女性特有の病気に正しい知識の普及を願います。また妊娠は病気ではないが平常でもありません。月経困難や妊娠で健康とは言えない体調不良を抱えた女性に休みやすい環境を整えてください。休めるシステムはあるが周りからの圧や

				<p>知識のない者からの心ない言葉に身体だけでなく精神も壊される人もいます。</p> <p>日本の教育から変えてください。性教育はエッチをする事を教えるのではありません。人権を大切に教育です。</p>
040	女	50代	p66	<p>○10代の出産や中絶など、緊急避妊薬（アフターピル）の必要性については、以前以上に多くの方が上がっています。性暴力の被害や避妊に非協力的なパートナーにより、望まない妊娠で悩む10代からの相談が増加する傾向にあります。一方で、アフターピルは医師の処方が必要なことから、本当に必要な若年者にとっては緊急時の入手が必ずしも容易ではない状況にあります。また、アフターピルでは性行為から72時間以内に1錠を服用しますが、飲むのが早ければ早いほど効果が高く、12時間以内に服用すれば99%以上の確率で避妊できることがわかっていますが、12時間以内に処方してもらうことも難しいと思われます。さらに、保険適応とならないため10代にとっては高額（15,000円程度）となっています。諸外国では薬局で安価に入手できる場所が多く、日本でも医師の処方がなくとも薬局でアフターピルを購入できるように制度改正をすすめることが必要です。同時に、男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実など早急な対応をすすめる必要があります。</p>
041	男	50代	66	<p>不妊治療が男女共に支援の対象となっていることは、評価できる。</p>
042	女	40代		<p>埼玉県ケアラ一条例ができたように、ケアをする立場はほとんどが女性です。保育士、看護師、介護士の処遇を改善して、生きにくさを抱えた方の支援は家族、とりわけ女性に被らせないようにしてください。家庭で家事、子育てした経験を社会で活かせるように、子どもを三人以上いる女性へのその経験を資格取得の際の業務歴に参入してください。子ども一人当たり、妊娠、出産、授乳にかけた逸失時間は2年以上になります。出産後、病気、インフルエンザで会社を休まなければいけない、保育所や幼稚園の送り迎えの時間、労力を含めると、逸失時間は丸々3年にはなります。同じ子どもが三人以上いる父親はこれだけの休みと労力を払っているのでしょうか。これで三人出産、子育てしたら、6年間は付きっきりでケアしたことになります。女性が産み、育てたことに対して、社会への貢献を認めれば、より子育てすることに誇りを持つてのではないのでしょうか。</p>
043	女	40代	P67	<p>近年、不妊治療を受けながら働く人は増え続け、全国で約50万人にものぼり、夫婦の約5.5組に1組が不妊に悩んでいるとのこと。不妊治療と仕事との両立は、男女がともに考えていかなければならない問題である。</p> <p>不妊への理解が低い現状や不妊治療に対する条件整備が整っていないことが、わが子をあきらめざるを得ない原因となっている。安心して仕事と治療の両立をはかることができる条件整備をすすめてほしい。</p>
044	女	40代	P67	<p>平成28年に男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法等が改正され、職場における妊娠、出産、育児休業等に関するハラスメント防止措置を事業主へ義務付けられた。さらに、これらの法律と女性活躍推進法が令和2年6月1日に一部改正され、ハラスメント対策が強化された。</p> <p>ハラスメントは職場における労働者の人権にかかわる重大な問題であり、子どもたちへの教育にも影響をおよぼすことが危惧されるため、あってはならない問題であると考え</p>

				る。相談窓口を含む相談体制の整備や研修の充実等、ハラスメント防止対策の促進に向けた取り組みをすすめていただきたい。
045	女	40代	P68	<p>更年期障害は、女性はもちろんのこと、男性も起こり得ることは広く知られている。また、更年期障害を引き起こす要因は、ホルモンの分泌量の減少など、身体的変化だけではなくストレスや外的要因が大きく関わっているとも言われている。男女がともにいきいきと働き続けるために、労働安全衛生体制の整備や休暇制度の充実、職場環境づくりが大切であると考えます。</p> <p>更年期障害については、女性特有のものではないが、第7分野「生涯を通じた女性の健康支援について」に位置付けることが適当と考える。</p>
046	その他	30代		<p>・「1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援」で、妊娠出産をしたいと考えている女性に対して今よりも手厚い支援が必要だと思えますが、一方で全ての女性が妊娠出産をしたいと望むわけではありません。すべての女性が妊娠出産をすべきだとお考えですか。そのような決めつけを持ち込まないでください。女性の心身について情報を提供する場合にはあらゆる選択肢があることを明示してください。</p>
047	女	50代	66	多忙化、そしてストレスが多い中で、不妊治療について、男女ともに支援の対象としていることは評価できる。
048	女	50代	68	<p>「人生100年時代」というのであれば、閉経期が人生の折り返し地点であると考えられる。教育で閉経期以降をとりあげる場面は、少なくそのころの包括的教育が必要であると考えます。</p> <p>以上のことと関わり、更年期症状は女性特有のものではないことが一般的になりつつあるなか、不妊治療とおなじで、男女ともに必要な包括支援として、休暇制度等の施策の必要性などの記述がほしい。</p>
049	女	40代	68	性ホルモンの減少による更年期症状は、女性だけではなく男性にもある。不妊治療の項と同様に、男女ともに必要な措置として記載し、包括的な支援に向けた取り組みを推進すべきだ。
050	女	50代	66	コロナ感染症対応による休校中に、熊本慈恵病院では10代からの妊娠に関する相談が増加したという。様々な要因によって望まない妊娠で悩む若い世代が年々増加しているという実態がある。アフターピルを使いやすい形で提供できるよう制度改正は必要である。
051	女	50代	p67	不妊治療については、仕事と治療の両立をしていくことの難しさや経済的負担、治療の進み具合からくる心理的なストレス、周りの方の理解不足など、多くの問題があります。そのため、なかなか治療を開始できなかつたり、途中であきらめたりする実態があると思います。誰もが、仕事をつづけながら、安心して妊娠・出産ができる社会になるよう男女とも支援をお願いします。不妊治療の状況について、その実態を調査して、具体的な支援を考えてください。例えば、不妊治療に係る負担の軽減のための助成事業基準の緩和や助成金の増額、相談体制などについて検討し、治療と仕事が両立できる体制を整えてもらいたいです。
052	女	50代	p68	女性は、心身の状況が、年代によって大きく変化します。そのため、年代によっておこりやすい疾病もあり、いろいろな影響により、心身に複雑な症状が現れます。性ホルモンの変化による更年期症状については、人それぞれ症状が違い、大変つらい症状が現れることも聞きます。また、この更年期症状は、女性だけでなく男性にも現れることが、一般に知

				られています。そのような状況をよくわかっていただき、必要なとりくみを推進していただきたいと思います。老年期においても、健康で過ごせるように、更年期における体の不調が起こったときに、無理をせずに休める職場環境や休暇制度、医療体制の充実などの必要性を感じます。ぜひ、更年期に関わることを包括的に支援していただくとりくみを推進してください。
053	女	40代	66	不妊治療について、男女ともに支援の対象としていることは支持できる。
054	男	50代		<p>男女両性に対するものとして考えるうえで、男性差別についてもフォーカスするべきだと考えます。具体的には下記について政府に取り組んでいただきたいポイントです。</p> <p>▼男性の長時間労働 日本の男性が就労に費やす時間は女性に比べても世界的レベルで長過ぎる。</p> <p>▼男性の自殺防止 男性は女性よりも2倍以上自殺が多いです。原因として男性(特に中高年)の経済苦です。積極的就労支援が必要と考えます。</p> <p>▼男性の事務職進出 企業において男性が事務職として活躍する範囲が狭すぎます、男性の一定数以上の事務職採用の促進</p> <p>▼男性へのセクハラ禁止 「男は～であれ」「男のくせに」という内容の発言禁止、発覚した場合の厳罰、また女性からのDV被害が多発しており政府は緊急に対策を打つべきです。</p> <p>▼男性専用車両の設置 女性専用車両があり男性はないとの時点で差別です。希望する男性の声はとても多いです。早急をお願いします。</p>
055	女	20代		<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠しても働きやすい環境の整備 ・マタハラの周知 <p>私の職場はおじさん世代のマタニティハラスメントが凄まじいです。 「つわりは気合でなんとかできるだろ」 「妊娠は病気じゃない」 「出産直後に復帰って…母乳でちゃうじゃん」 「女の人には妊娠出産するっていうデメリットがあるからな」 「甘えるな」 (食べづわりで何か口にしていないと吐き気を催してしまう私に対して)「そんなに食欲があるなら仕事休まなくてもいいだろ」 などなど。 妊娠初期の頃は妊娠したこと自体を後悔したこともあります。 最近はまだ何か言われたとしても一周回って愉快になるほどです。 周りの出産経験のある友人達に聞いても同様のことを言われているようでした。 「女は妊娠するから扱いづらい」と考えている人(とくにおじさん)がかなり多いのが問題だと思います。</p>

			<p>少子高齢化を憂いている割に妊婦に眉をひそめるのはなんなのでしょう。けして妊婦様だと思ってほしいわけではありません。</p> <p>妊婦を迷惑がらない社会になってほしいです。</p> <p>妊娠したことを「困った」と思いたくも、思われたくもありません。</p> <p>自身の都合で妊娠したくせにこんなことを願うのはわがままでしょうか。</p> <p>見当違いな意見だったら申し訳ございません。</p>
056	女	20代	<p>生理や望まぬ妊娠などの女性ならではの体調不良に悩まされぬようピルを安くして欲しいです。</p> <p>実際、ピルに保険適用される前は1シート3000円だったものが、保険適用されてからは本体が10000円程度、保険適用して3000円台にのるかどうかとかなり高いものとなっています。</p> <p>少なくとも元の1シート3000円のピルに保険適用をして1000円程度の値段にして欲しいです。</p> <p>また、緊急避妊薬もドラッグストアで手に入るようにし、女性の望まぬ妊娠を避ける環境を作ることを望みます。</p> <p>男女平等というなら男性と同レベルのホルモンバランスに左右されず生活する権利、男性と同レベルの妊娠するかどうか選択する権利があって当たり前です。</p>
057	女	20代	<p>女性に「無知」のレッテル貼りをするな。女を飾りにするな。</p> <p>先日テレビで「彼氏が避妊に協力してくれなかった」という女性の事例に関して、緊急時のアフターピルの薬局で提供することについて、産婦人科副会長だか会長だかのご老人が、「女性への性教育を推進していかなくては」という非常に的外れなコメントをしておられたとSNSで見ました。</p> <p>我々はちゃんと避妊の知識があるからアフターピルを薬局で買えることを求めているのに、なぜ「私たちが無知」という前提にされるのか？おかしいと思わないか？</p> <p>そして「女性が望まぬ性行為が起こってしまった後」に積極的にできる避妊方法はアフターピルの服用しかないのに、なぜその唯一の方法が速やかに利用できないのか？女性が自分の人生や自分の身体を管理することをこの国は認めていない。</p> <p>避妊に協力しない男性がいるのがそもそもおかしい。トイレで産んだ子供を死なせて女性が逮捕されるのに、男は逮捕されない。この国はおかしい。</p>
058	女	20代	<p>いまだに男性中心(家族では父親)中心の制度に納得できません。なぜコロナの給付金は父親が一括で受け取らなければならなかったのですか。そのおかげで、私は兄弟3人も大学生か、社会人で、それぞれバイトがなくなり収入に困っていましたが10万円を受け取れなかったです。また、アフターピルを薬局で販売するかどうかなどの女性が大きく関わる問題に男性ばかりの委員会で決定するのはいかがなものかと思います。いくら医者でも当事者でない限り、考えが及ばないことはたくさんあると思います。せめて半数を女性にするなど対策していただきたいです。</p>

059	女	60代	<p>産前産後休暇を取得した女性を、昇給・昇進に於いて不利益な扱いをしてはいけない事を罰則付きで規定すべきです。</p> <p>この現状は有能な人材の育成に大きな障害となるだけで無く、将来の日本の社会構成の崩壊を招く深刻な問題です。</p> <p>育児に参加せず、家事の半分を分担しない男性の意識改革の為に、初等教育から真の性差別の無い社会を教育する必要が有ります。</p>
060	女	40代 44	<p>公聴会に参加し、意見したものに、加筆しての意見です。該当ページは44-46です。地方でフラワーデモをしています。法務省の刑法改正検討会で、暴行脅迫要件撤廃、抗拒不能要件撤廃、地位関係性を利用した性犯罪規定の創設、不同意性交等罪の創設を求めています。一つ一つの被害の出来事が、暴行脅迫、抗拒不能かどうか、見直されたり、追加されてりしているようですが、被害当事者の安全安心や信頼のある人間関係性を脅かすものは、全て、暴行脅迫要件、抗拒不能要件になると、大阪・神戸でのトラウマ専門治療を受け、海外で学ばれたり臨床積まれた方や、アメリカの医師などから学びながら、考えています。被害当事者の安全、安心、人間関係性を基盤に、法務省でも、内閣府でも、考え取り組んで欲しいです。ポージャス医学博士のポリヴェーガル理論、カーター医学博士のオキシトシン（安全安心のホルモン）、愛着理論のレクチャーや、それに基づく公認心理師のトラウマ治療を受けたり（継続中）、毎回その記録を自発的に付けてきたり、自分でも出来る学びをしてきました。その中で、哺乳類にとって、特に繋がりが生命維持に必須のものであること、お互いが、心身共に、影響し合って存在していることなど、特に大事にされています。1. 生まれつきの自動調整→2. 母子、親子の繋がりによって育まれる協働調整→3. そして自己調整…そういう自律神経や心身の機能が人との繋がりに説明されています。協働調整は、親子・家族だけでなく、地域社会、人間関係の中にもあります。その生命基盤である安全安心が、脅かされているのが性暴力の状況です。そのような視点からの、人間と性と生殖の理解をして欲しいです。特に、父から娘への性暴力は、生物学的、遺伝的にも、許されない子への冒瀆です。18歳以上だと同じ男女の扱いになるのは、おかしいです。大人から幼い子への性暴力も同じです。世代間の境界線、血縁間の境界線は必要ですし、それは、国や法で示すべきことと思います。江戸時代には最先端の明治の刑法が令和の今でも、昔の意識に基づいてあります。今の取り組みは、被害当事者の尊厳や人権には触れても、もっと具体的な安全安心、信頼ある人間関係性という視点がありません。そういう視点で、内閣府も法務省、関係省庁、地方の各自治体、考えたり呼び掛けて欲しいです。お願いします。</p>
061	女	40代 44	<p>続きです。該当ページは同じ44-46です。</p> <p>内閣府男女共同参画局から各都道府県や知事に、支援体制、医療体制の対応するよう通達していますが、医療、支援の具体的な内容を示して下さい。精神科医、公認心理士、臨床心理士といった資格を持つ者が、必ずしもトラウマ治療者とはいえません。その人達による性暴力やセカンドレイプも多くあります。</p> <p>今は、認知行動療法だけが、保険適応にされていますし、それだけが、エビデンスある治療法と日本ではされています。私もその一つのCPTをトラウマ治療の中で受けていますが、認知の歪みを正すだけでは、身体のしんどいトラウマ症状の解消にも解放にもなりません。</p>

			<p>せん。EMDR、タッピングといった、脳や身体への両極の刺激と、向かい合いながらのトラウマ処理、タッチセラピーなどの身体志向のソマティック・エクスペリエンスなどのケアが、必須です。幅広い新しい視点で取り組んで欲しいです。</p> <p>私は、生まれた地、見知らぬ地と、大変な思いをして、今の所の治療に繋がりました。今の所は、阪神大震災後のトラウマケア、心（脳）と体の繋がりの視点やケアの方法も、割とされていると思います。</p> <p>前のところは、専門治療の説明をしても、かつての癩病者狩りや障害者狩りのような酷い医療支援体制で、資格があっても心理療法を持たない人達を置いているだけで、十分やっていますといった自治体の態度です。戦後から今までの精神科医療の隔離・監禁・拘束・薬漬けの政策も、性暴力被害者支援の壁になっています。保険適応外の治療費も問題です。</p> <p>以下の5つの条件が、性暴力の治療者・支援者の一人一人に必要ですし、これらの条件がなければ、性暴力の治療支援は難しいし、セカンドレイプや二次被害の原因にもなり得ます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科医、公認心理師、臨床心理士などの資格がある人 2. EMDR、ソマティック・エクスペリエンス、認知行動療法などの心理療法を複数持ち包括的ケアが出来る人 3. 性暴力、ジェンダーの理解が、社会的にも歴史的にもある人 4. 治療者自身がトラウマケアされていること、また、定期的・継続的にケアされていること、それが義務化されること 5. 継続的に、専門家同士のケアの学びや研鑽がされること <p>* 協働調整が十分可能な、寄り添いや支援、ケアを考えて欲しいです。</p>	
062	女	60代	66	<p>2 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。</p> <p>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、相談指導の充実を図る。</p> <p>ここに関連して、女性が主体的に避妊できる、コンドーム以外の避妊方法＝ピルその他を研究・普及してほしい。</p> <p>現在の日本の避妊方法はコンドームが大半で、これは男性の意思により主導。女性の側が主体的に避妊を選択できる方法が乏しく、特にレイプ被害者が直後にアフター・ピルを必要としても病院等での手続きや高額などの問題があって利用できない実情がある。女性団体等の取り組みをよく聴取し対策を求める。</p>
063				<p>・ 「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の概念が男女共同参画において極めて重要かつ性的指向・性自認の課題とも密接な概念であることから、この概念にもとづく教育を義務</p>

			教育段階から生涯にわたって積極的に行うべきである。そのため、「基本認識」だけでなく、具体的な施策にもリプロダクティブ・ヘルス／ライツについて記載し、具体策を盛り込むべきである。
064			包括的性教育を実現してほしいです。ユネスコが出している国際セクシュアリティ教育ガイダンスに基づき、中長期にわたる性教育を実施することが、性暴力を減少させることにもつながっていくはずですが、ガイドラインでは、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの教育を幼児期から開始しており、「幼児期から性教育の行うのは早すぎる」という主張には、根拠がありません。
065			包括的性教育を実現してほしいです。ユネスコが出している国際セクシュアリティ教育ガイダンスに基づき、中長期にわたる性教育を実施することが、性暴力を減少させることにもつながっていくはずですが、ガイドラインでは、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの教育を幼児期から開始しており、「幼児期から性教育の行うのは早すぎる」という主張には、根拠がありません。
066			生理用品を非課税にしてほしいです。月経は女性の体を持つ人のほとんどが経験するものであり、自分でとめることができない生理現象です。人生で生理用品に約40万円かかると言われています。また、月経困難症にも効果がある低用量ピルも値段が高く、中高生は継続的に買うことは難しいと思います。月経がある人が、自分に合った生理用品や月経コントロールの選択肢を取れるよう、制度を整えてほしいです。
067			「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」は性的指向や性自認に関する課題とも密接なので、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する教育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべき。認識だけでなく、具体的な施策にもリプロダクティブ・ヘルス／ライツについて記載し、具体策を盛り込むべき。
068			第7分野の女性医師について、活躍推進（意思決定への参画など）のためには、性差医療の視点で、女性の健康を包括的にサポートできる医師を育成することが望まれます。（性教育への関与、暴力被害者への支援チームに入る、LGBT x /SOGI の専門家など、社会に残されそうなリスクのある人たちの支援、産業医一職域における女性の心身の健康支援するなど）
069			現実には以前より児童や思春期、青年期での健康教育、性教育を受ける機会は後退しているのではないかと。幼時からの一貫した教育プログラム、スケジュール、体制を示した計画にしていきたい。
070			家族に関する民法改正、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する法改正が急務です。さらに、自営業の家族従業者の労働を正當に評価するための所得税法の見直しも必要です。
071			働く女性が増えていく中で、女性の健康・ライフイベント・キャリア形成の3つの観点を包括的に検討していく必要があります。（例えば、妊娠出産育児と管理職パイプラインに乗ることが同時進行。また、一方で酷い生理痛や女性疾患を抱える年齢にも差し掛かってくる、など）企業における、包括的な観点での支援の機会の提供をお願いします。
072			第7分野の健康について、女性が活躍するためには胎児から終末期までのライフステージ毎の健康課題について見据えて実効性のある施策を進めていく必要があると思います。女性の生涯に亘る健康課題についてのヘルスリテラシーを強化する方策について、がん検

				診、性についての健康教育、健康寿命を延ばすための高齢者対策など女性の健康問題について省庁間の連携を強化していただきたいと思います。
073				性教育をセックスだけにフォーカスするのではなく生涯つきあっていかなければならないホルモンについてなど今の教育は足りないところが多すぎます。
074	女	40代	63	<p>リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関連する課題として、旧優生保護法の問題がある。現行計画が動いている間に、旧優生保護法の問題については、国家賠償請求裁判が全国で起こされるなど大きな動きがあった。これは、国連・女性差別撤廃委員会からも勧告を受けている課題だ（パラ 25「締約国が優生保護法の下での女性の強制不妊手術という形態での過去の侵害の程度に関する調査を行い、加害者を起訴し、有罪となった場合には適切に処罰するよう勧告する」）。また、その流れのなかで、2019年には、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」が制定されるなどの動きがあった。</p> <p>旧優生保護法による強制不妊手術の実施は、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを否定する非常に大きな問題だった。また、障害のある女性たちのリプロダクティブ・ヘルス／ライツの実現という点では、現在もなお、課題が多いと言える。</p> <p>第5次計画では、旧優生保護法に関わるこの間の動きや、国の新法制定について書き、障害のある女性を含む、全ての女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツの保障が必要であること、また、それについては、現在なお課題があることを明確に記してほしい。</p>
075	女	40代	66	<p>ユネスコの提唱する「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」などに沿った、包括的性教育の実施が不可欠。日本では、七生養護学校での取組への政治的介入などがきっかけとなり、性教育の取組への強いブレーキがかかった状態が続いていると言えるのではないかと。特に、障害がある人たちが十分な性教育を受けることができていない現状があることがとても大きな懸念だ。こうした現状を踏まえ、国として、明確に、国際水準での性教育の実施が必要であることを計画に記してほしい。性教育という言葉が計画に書かれていないことは異常事態ではないか。</p>
076	女	40代	68	<p>出生前診断や生殖補助医療についての法制度等の在り方についての検討を進めるとある。妊娠、出産をめぐる法制度という意味では、まず、現在の刑法堕胎罪を撤廃し、新たに、女性の生と生殖に関する権利の視点に立った法律を作る必要があると考える。その上で、出生前診断でダウン症などの診断がされた人の8割以上が人工妊娠中絶をしているという現状を捉えて、そうした現状を後押しするような法律が作られることに不安と危惧を覚える。出生前診断や生殖補助医療についての議論の際には、障害当事者の声をより丁寧に聞くこと（委員会が設置されるとしたらそれができるような仕組みをつくること）が不可欠だと考える。こうした懸念や、懸念を払しょくする仕組みの必要性について、計画に書き入れてもらいたい。</p>
077	女	60代		<p>リプロダクティブ・ヘルス／ライツの記述、 幼児期から切れ目のない専門教師による性教育の実施</p>
078	団体	団体	63	<p>【基本認識】 男女が「互いの身体的性差を十分に理解し合い」、人権を尊重しつつ、</p>

				<p>「」部分を削除 理由：正確な身体的性差は分からないし、人を男女と二つの性に峻別すること自体が人権を尊重していると考え難い。</p>
079	団体	団体	63	<p>【基本認識】以下を新たな項目として追加する○自身の身体をリプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点で正しく理解するために、幼児期から身体の発達段階に応じて切れ目のない専門教師による性教</p>
080	女	20代	p66	<p>P66に記載されている女性の学童・思春期における心身の変化や健康教育に関する事項に関しての内容をもっと拡充させてほしい。</p> <p>たしかに、思春期に自分の体の変化を知っておくことは大事だし、普段みるドラマや漫画のイメージのまま何も知らずに性行為をすることを防ぐために、感染症の危険性を早い内に教育していくことは非常に大事だ。だが、男女の共同の参画社会を作っていこうとしているのなら、男性が女性の変化に対して理解する機会を教育の場でもっと増やしていくべきであろう。また、男女同じ場で意見を交換することがジェンダー問題を解決するためには必要になってくる。女性の生理や妊娠に関して男性が積極的に議論してこなかったのは、学生時代に性を完全に別として教育されてきたことから生じる恥ずかしさや変な気遣いが原因ではないだろうか。特に生理は女性の体の仕組み上必ず起こるものだが、男性にはない現象で、生理に関する知識が乏しいからこそ、社会的に隠すべきものとみなされてしまっているのが現状だ。</p> <p>したがって、「包括的な教育・普及啓発」という箇所も含めて、具体的な政策案を求める。</p>
081	女	40代	65	<p>「女性特有のがんや不妊など」という一文が、「不妊の原因はすべて女性にある」という誤解を助長しかねないので修正をお願いいたします。</p>
082	女	20代		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊薬を薬局でも販売するよう法改正してください。緊急避妊薬は妊娠可能となったタイミングから72時間以内に服用しなければならないのに、「性暴力ワンストップセンターに連絡しても処方できる病院を紹介してもらえなかった」といった事例が多く存在します。薬局での販売について、以前は「悪用や濫用のおそれ」があるとして認可されなかったとのことですが、非常に副作用の強い薬なのに悪用や濫用をする人がいるとすれば避妊をしなくても被害を受けない男性側です。すべての地域の女性が自分の身体についての決定権を等しく持てるように、薬局で緊急避妊薬を販売してください。 ・レイプなど性犯罪を受けた場合、被害者の名前を伏せたまま裁判が可能になるように法制度を整えてください。現状では面識のない間柄のレイプであっても起訴すれば加害者に被害者の名前が知られてしまうため、報復を恐れて不起訴にせざるを得ないというケースが多いです。
083	女	50代		<ol style="list-style-type: none"> 1 例えば料理のCMであれば、男性を主人公としたCMと女性を主人公としたCMを同時間放送するなどの工夫を行い、自動車の宣伝は男性ばかり、料理や洗濯のCMは女性ばかり主人公にする等、一方の性にのみ社会的な性的役割を刷り込むようなCMを排除する 2 CMの内容についても「お料理上手のお母さん」「働いて家族を養うお父さん」のよう

				<p>なナレーションにならないように注意喚起する</p> <p>3 小学校から男女の体の構造のちがい、妊娠や避妊、性犯罪に関する性教育を行う</p>
084	女	20代	47	<p>具体的な取組として「生命の尊さを学び」や「一人一人を尊重する教育をさらに推進」とありますが、人権教育だけでしょうか。性教育もしっかり行っていただけるのでしょうか？</p> <p>女性が緊急避妊薬へのアクセスを容易にしてほしいと要望を出して拒絶されたことは記憶に新しいです。世の中には男女問わず緊急避妊薬に対する認識が【軽率な性交渉で受精してしまうリスクを憂いた「女性」が、必要とするもの】という偏見に満ちた人がいます。きちんとした性教育を行えば「どんな緊急事態」があり、「1人の女性の人生が妊娠（もしくは墮胎）によって大きく左右されるのか」に対して正しく理解し、思いやれるようになると思います。</p> <p>また、生理痛の軽減などを目的としてピルを処方してもらう為に産婦人科を訪れた女性が、避妊薬としてのピルしか知らない人から心ない言葉を投げ掛けられた」という話も多く聞かれます。そうした知識不足からくる暴力は女性に多く向けられます。是非とも性教育を充実させてください。義務教育の一環として性教育がしっかりと行われなければ、知る機会も知る必要もない人からは理解が得られず、結果として女性への差別は止まりません。</p> <p>私は学校の教育で生理痛の軽減の為に、もしくは妊娠しない為にピルという薬があるとも教えてもらえませんでした。自分の体のことなのにどういう選択肢があるのが、どのように身を守るのかが分からないのは問題です。知識もないのに身を守れません。加害者はわたしの人生や、人としての権利など気にかけてくれません。加害者に襲われない幸運や加害者の善意に頼る現状はおかしいです。</p>
085	女	50代	44	<p>女性に対する暴力の根絶へのとりくみの中で、学校での「性」の教育はとても重要である。</p> <p>将来、被害者、加害者どちらにもならないためには、まずは小さいころからの「性」に関する科学的理解や正しい知識を得ること、人権感覚を養うことが不可欠である。現在、インターネット上にはそれに反する情報が溢れており、子どもたちは幼い頃から、そのような内容に触れる機会も多い。</p> <p>現在の学習指導要領では、性交、妊娠、出産にかかわる指導は高校生からとされており、教育としては不十分である。発達年齢に応じた幼少期からの「性」の教育は、ヨーロッパの実践などでも行われており、可能である。日本でも早くとりいれてほしいので、それにむけての具体的な記述を加えてほしい。</p>
086	女	50代	44	<p>望まない妊娠を避け、加害者にも被害者にもならないために、学校での正しい性教育が重要となってきます。メディアやSNSによる性情報にふれる中で、自分の体や性を大切に生きていくためには、正しい知識が必要となってきます。現在の学校での性教育では、児童生徒に十分な知識を身につけさせることはできません。医科学的な知見も取り入れた知識、また、ジェンダー平等の視点、力関係を利用した暴力の根絶など人権的な視点も含めた性教育のあり方を見直し、実施していく必要があります。</p>

				<p>○加害者や被害者を生まないための若年者を対象とする教育・学習の充実。</p> <p>○リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、10代の望まない妊娠への対応や、それを未然に防止するために正しい知識を身につけるための性教育の必要性。</p>
087	女	20代		<p>健康教育の充実、予期せぬ妊娠や性感染症の予防など、女性に限らず全ての人々が平等に知識を共有していける教育を小中高大、社会人と人々の一生涯を通じて継続していくべき。特に10代の性感染症や、人工妊娠中絶に関しても“相談指導”といった個別的なものにとどめず、全ての人々への平等な教育を推進していくべき。</p>
088	女	40代	66	<p>(5) 女性の健康の包括的支援に必要な保健、医療、福祉、教育等に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図るとともに、医学・看護学教育における女性医療の視点の導入を促進する。</p> <p>>>特に、多胎児を妊娠した女性とそのパートナーへの妊娠期および、産後（産褥期：出産後6～8週間、から産後1年間位の間）の多胎子育ての導入期に、アウトリーチで手助けができる『専門の支援者の養成』と『公的支援メニューとしての具体的な自治体での導入支援』を求めます。例えば、“ダブルスマイル”では、市内の産後ドゥーラと管理栄養士がペアを組み、多胎児の育児家庭へペアで訪問をするサービスメニューを無料スタートしたところ（2020年7月）、モニター募集に1か月で各地の多胎サークル団体から、より手助けが必要な0歳児家庭に支援を！と、問い合わせが殺到しました。自治体に産後サポート事業の国家予算が付いた（2020年3月）としても、今、必要なのは、『専門の支援者の養成』という担い手を育てることだと実感しております。既に全国で展開しているファミリーサポート事業ですら、多胎家庭を支援できる専門研修は、実施されていない自治体が多くあります。多胎家庭への支援ニーズが顕在化は明らかですが、公的メニューとしての財政的な支援が（自治体の公的支援メニューとしての自治体導入）がなければ、当事者のニーズ（ある意味悲鳴）にこたえることは難しいです。子育ては社会で、多胎家庭には、まずは地域での支援者＝担い手を養成し、そして当事者が利用できる公的メニューとして、母子手帳をお渡しする際に、ご紹介ができるレベルにしてゆく必要があると思います。男性も女性も、多胎児を家族に迎え入れた時にも、社会とのつながりをしっかりと持ち続けてゆけることが大切だと強く感じます。</p>
089	団体	団体		<p>第7分野 生涯を通じた女性の健康支援母子保健医療、感染症等に不可欠な保健所が統廃合により縮小されてきたが、新型コロナウイルスの感染拡大の中、医療・保健制度の充実が求められていることは明らかである。生涯を通じた女性の健康支援体制の整備、母子保健医療の拡充のためにも保健所の果たす役割は大きい。各種相談、助言、教育、啓発、情報提供などの充実が求められる。計画には保健医療サービスを専門的・総合的に提供する体制として医療体制が例示されている。福祉等との連携で医療のほか、配偶者暴力支援センター、民間シェルターが例示されているが、地域の保健所の役割は何も例示されていない。保健所の拡充を明記すべきである。</p> <p>★「具体的な取組」に以下の項目を盛り込むこと</p>

			<p>(1) 保健所の統廃合・縮小をやめ、その役割を強化する。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 国民健康保険は自営業者や農林漁業者が対象であるほか、近年の非正規労働者の増加により、雇用労働者も加入者となっている。休業補償や傷病手当金・出産手当金を制度化すること。</p> <p>(4) 刑法の墮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。女性差別撤廃委員会からの勧告に従い、廃止すること。</p>
090	女	10代以下	<p>1</p> <p>私のもう一つ提案したいのは、</p> <p>性的同意年齢の引き上げの話である。 これは明らかにおかしい。</p> <p>性的同意とは、お互いに同意の上で性行為をすることである。 また恋愛において、未成年と成人の恋愛が許されないというのは全く理由がない。人間は個人として生きている。ものを考え、自分の言葉で話すことができる。</p> <p>この能力がないという極めつけは、女性蔑視などというより、10代の男女ともに判断能力がないと差別することに他ならない。 中学生ならそれくらいの分別はつく。 だから現行のものでなんら問題点はない。</p> <p>性的同意をしているものは、まず裁判所に訴えなど起こさない。司法が機能していないから、このような杜撰な案が出てくる。犯罪者に社会的制裁を加え、強姦の被害者をきちんと救えばいい話である。 人を救う消防士であろうと、上級国民であろうと、裁くのだ。</p> <p>そうでなければ、15歳と16歳の男女が交際を行い、性行為をした場合に双方が罪に問われることになってしまう。 もし女子が妊娠した場合、出産することを望む場合もあるだろうが、これが罪に問われるというのなら、発覚を恐れ、親や教師に相談することができず、望まない妊娠をした女性が、駅のトイレで出産する、といったケースが10代でも増えるだけである。酷いことだ。</p> <p>未成年の恋愛は、そこまで否定されなければならないものなのか？人間が性行為をすることは、全く悪いことではなく、自然のことだ。</p> <p>性教育もまだまだ有用とはいえない状況で、大人はもっと手を差し伸べなければいけない。有害、と指定し、情報を遮断することで満足し、未成年の性にまつわる問題から目を</p>

				<p>背けているのは 大人だ。</p> <p>子供が性に関心を持つことを受け入れ、必要な知識に触れさせ、安心して生活ができるように助けるべきである。</p>
091	女	20代		<p>緊急避妊薬の低額化、薬局での市販など、アクセスしやすい社会になることを求めます。</p> <p>リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、刑法第 212 条 - 216 条に規定される墮胎罪を改正し、その適用範囲を現代社会に合わせて狭めるべきであると考えます。また、人工妊娠中絶における手段として、母体に対してもより危険であるとされる掻爬法ではなく、先進諸外国で多く行われている薬による中絶法を広めるよう、行政が主導することを求めます。</p>
092	女	70代		<p>・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの基本として、性的同意を含む同意の大切さについて、男女ともに学ぶ教育の充実を明文化していただきたい。</p>
093	団体	団体		<p>・LGBT の心身の健康に関して、特にうつ等のメンタルヘルスの状況、レズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダーの健診受診率に関して、私たちは重大な懸念を持っている。一方で、医療福祉分野での差別事例が後を絶たない。LGBT の健康を支援するために、医療分野における人権教育の推進を明記するとともに、医療現場における現状調査と指針の策定をしてほしい。</p> <p>・子どもを産み育てる LGBT も増えてきていると実感している。LGBT も含めた形でリプロダクティブ・ヘルス/ライツを検討するよう、明記してほしい。</p> <p>・スポーツ分野においても、LGBT に関する差別やハラスメントがある。性的指向・性自認・性表現に関わらず、スポーツを楽しめる環境づくりを明記してほしい。</p>
094	女	70代	63	<p>リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点の重要性を基本認識とされていることを評価します。</p> <p>また、国民のヘルスリテラシーの向上は COVID-19 禍にあって、さらにその重要性を増していると思います。その一環としての健康教育において、自分自身の健康はまず自分で守るというポジティブな気持ちを醸成する教育が必要だと思います。その基本は「自尊心」だと思います。自分の体を大切にするという考え方を是非国民のヘルスリテラシー向上の基本的考え方の一つとして位置づけてください。</p>
095	女	70代	65	<p>(2)-ア-(2)</p> <p>ライフステージに応じた教育・啓発が重要性ととの措置・体制についての整備の記述を評価します。</p> <p>その一方で、66 ページ以降の取り組みではステージ毎に分かれた記述があり、その間を切れ目なくつなぐ体制・仕組みがあるとよいと思います。</p> <p>また、情報については秘匿性を確保しつつステージに合わせた信頼のおける、しかもアクセスしやすい情報ソースを提供する場が必要だと思われます。</p> <p>ことに若年成人期及び更年期については出産の高齢化に伴い、出産期と更年期の境が明確でなくなるケースもあると思います。このライフステージの分け方だけで対応可能でしょうか。</p>

096	男	30代	p44	配偶者等からの暴力、性犯罪ストーカー行為等、女性に対する暴力は、女性の人権を侵害するものであり、決して許されない行為です。現在の学習指導要領では、性行・妊娠・出産にかかわる指導は高校生からとされていることから、子どもたちは性に関する知識を主にインターネットから得ており、身を守るには不完全で不確実な知識である。UNESCOの「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」でも示されているとおり、幼少期から科学的に正確な知識を身につける学習の機会が保障させるべきであると考えます。
097	男	50代	44	性に関する正確な指導が、幼少期から学習機会が保障されるようにしていただきたい。
098	女	40代	44	<p>公聴会に参加しました。当方の意見に関して、被害当事者の安全、安心、人間関係の信頼が保てているかどうかは、その当事者のそれらが保たれている状態での、その性行為（性暴力）が、同意か、不同意か、でしか、示されないと思います。</p> <p>アメリカの医師などの講義で、1) 安全、安心が生命の基盤であること、また、2) 特に授乳で育児をする哺乳動物（人間含め）は、母子の繋がりから、仲間同士の関係性が身体機能として育まれるもので、1) 2) のどちらも、太古からある本能的なものだそうです。</p> <p>人間が個人の存在でありながらも、他者との繋がりを必要とする生命体であるのは、そのように説明されるそうです。</p> <p>また、性的機能＝生殖機能そのものが、子を産み、種を残すなど、その関係性を生み繋げてゆく働きのあるものです。性暴力というのは、それらの繋がりを侵害し、破壊さえもしてしまう行為です。</p> <p>※その意味で、少子化の問題も、性暴力の問題にも関わってあると思います。</p> <p>被害者当時者の安全、安心、人間の関係性が、生命維持の基盤であるというのは、当事者でない一人一人にも、全ての人にも、共通して言えることです。その視点から、暴行脅迫要件・抗拒不能要件の撤廃、不同意性交等罪の創設を、考えて欲しいです。</p>
099	女	50代	47	3(2)(1) 事実として性犯罪、性暴力のひどい実態からわかるように、「生命の尊さを学び生命を大切にする教育や一人一人を大切にする教育」というのであれば、自分の命を守るために、それぞれの発達段階に応じて、性暴力とそれから身を守る方法、性交・妊娠・出産に関わる正しい知識等を包括的性教育としておこなうべきであると考えます。そのため、ここにはもう少し踏み込んだ具体策等の必要性などに触れる記述がほしい。
100	女	60代		性的同意年齢を現行の13歳から16歳へと引き上げる。 幼少期からの性教育、DV予防教育を義務化する。
101	団体	団体	47	(2) 具体的な取組 以下を(14)として追記する

			<p>(14) 「中3学習指導要領には、「『性交』という用語は使用していない、とあり、HIV 感染予防にコンドームを使うことなどが有効、と書かれてはいるが正しい使用方法は教えていない。</p> <p>しかし厚生労働省の統計によれば、中学生以下を示す15歳未満の人工妊娠中絶件数は年々減少してはいるものの2016年度は220件であった。中学校学習指導要領では、実態に合致するように性交を取り上げ、人権を基盤とする人と人との親密な関係作りのひとつとするものの、義務教育の児童にとって妊娠の可能性がある性交がこの時期妥当かどうかについて考察させることも必要である。また性交と緊急避妊用のピルを含め正しい避妊方法は同時に行わなければならない。そして望まぬ性交は性暴力であることを理解させ、被害に遭った時の的確な処置を教える。」</p>	
102	女	40代	59	<p>P59 ウ. 子ども・若者の自立にむけた力を高める試み</p> <p>キャリア教育と同様に、『ジェンダー平等』や『包括的性教育』も、学齢期からのカリキュラムに小中高の枠組みを一連のものと捉え組み込む必要性を感じます。</p> <p>自分の人生を、自立をして考えてゆける力をつける一つの観点として、将来の自分自身の暮らしや家族の暮らしの選択肢を、教育の中で考える時間を設ける事。子どもを産む産まない、避妊をするしない、という決定/選択を、女性は自分自身の権利としてしっかりと学ぶ必要性もあります。</p> <p>貧困等生活上の困難にある女性にも、自らの意思で避妊の選択ができやすいような、教育と、避妊具へのアクセスのしやすさ、医療費として認められる避妊具の公的支援としての扱いも、推進してください。望まない妊娠を防ぐことで、女性が社会参画をしてゆく機会を増やすことにもつながります。</p> <p>スウェーデンでは、女性自らが避妊テープを腕に貼って1週間避妊ができます。費用は1000円位。他にも、注射で3週間避妊ができたり、学生は年間1000円でピルが提供されたり、自らの意思で、避妊をしやすい環境が整っています。これは、人権です。若者が自立をしてゆく過程で、選択肢を提示して、自ら選んでゆく力をつけてあげられる、環境を社会として実施してください。価値観の変革も必要と思います。</p>
103	団体	団体		<p>第10分野 教育・メディア等を通じた男女双方の意識改革、理解促進(711字)</p> <p>基本認識</p> <p>社会が変わるまでにいたっていない要因の一つとして固定的な性別役割分担意識や性差に関する偏見・固定観念、アンコンシャス・バイアスがあげられているが、それらをなくしていくためには、ジェンダー平等教育の推進が必要である。</p> <p>1 男女共同参画を推進し多様な選択を可能にする教育・学習の充実、</p> <p>★「具体的な取組」に以下の項目を盛り込むこと</p> <p>イ 男女平等を推進する教育・学習の充実</p> <p>(1) 根強い固定的な性別役割分担意識や性差に関する偏見・固定観念、アンコンシャス・バイアスを是正し、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。</p> <p>(2) 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科学的な性教育を行うこと。</p>

				<p>(3) 大学医学部・医科大学入試での女性受験生差別について、男女の科目別の点数の調査・公表など徹底した実態調査と情報公開をすること。再発防止策の内容とその結果を示し、受験生差別がないようにすること。</p> <p>4 メディア分野等と連携した積極的な情報発信</p> <p>(1) メディアの作り手、特に意思決定への女性参画拡大の取り組み、性別役割分担を固定化するような表現傾向を是正するための取り組みを強化すること。</p>
104	団体	80代以上	68	<p>(イ) 老年期について</p> <p>経験豊富な先輩方が、老年期を迎えるにあたり、自動車免許状の返納や車いす生活等、生活様式にも大きな変化を迎えている。「女性活躍」を謳うならば、まだまだ気力と体力のある先輩方の活躍する機会の保障と条件整備を施策としてうちだすべきだと考える。その必要性を(3)として記載してほしい。</p>
105	女	30代		<p>性教育は性をそこまで意識していない3歳以上からできるので幼児教育の指導要領に入れていただきたい。義務教育では小学1年生から導入していただきたい。現在性行為という表現を使えないとしている文科省の指導要領がおかしい。</p>
106	団体	60代	63	<p>生涯を通じた女性の健康支援体制の整備、母子保健医療の拡充のためにも保健所の果たす役割は大きい。</p> <p>(1) 保健所の統廃合・縮小をやめ、その役割を強化する。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。女性差別撤廃委員会からの勧告に従い、廃止すること。</p>
107	団体	60代		<p>いかに学校において性教育が出来ていないか、たとえ出来ていたとしても、それは間違った性教育だということである。子どもたちが将来にわたって幸せな人生を送るためには「科学・人権・自立・共生」の視点に立った包括的性教育の実践が急がれる。包括的性教育の特徴としては次の10項目が挙げられる。</p> <p>(1) 正確な科学的知識に基づいていること。</p> <p>(2) 継続的に段階を経ながら進むカリキュラムであること</p> <p>(3) 年齢・成長に即していること</p> <p>(4) 単発的なものでなく、カリキュラムを基盤にしていること</p> <p>(5) 包括的であること</p> <p>(6) 人権的アプローチを基盤にしていること</p> <p>(7) ジェンダー平等を基盤にしていること</p> <p>(8) その国や地域の文化と関連させること</p> <p>(9) 学習者を変容しうること</p> <p>(10) 健康的な選択のためのライフスキルを発達させること</p>
108	女	20代	P66	<p>「女性の学童・思春期における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・子宮頸か?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)」における具体的な取り組みに関して</p>

				<p>→具体的な性教育の取り組みについての言及がない。</p> <p>内容だけでなく、「どのように」性教育を行うかの議論がなされるべき 自身が小学生だったころ、初潮についての教育は女子生徒だけに与えられた。</p> <p>「これは男の子には言っちゃダメだよ」という教師のセリフを今でも覚えている。二次性徴は男女で?違いがあるためということだとは思いますが、これがまず男女におけるお互いの身体への基本的知識や印象の欠落を招いていないだろうか。</p> <p>もちろん中学生の義務教育でも性教育は扱われる分野ではあるのだが、中学生の性教育は「テストで出るから覚える知識」のように扱われている印象があり、実践的に自分の生活に置き換えて考えさせるような教育ではない。</p> <p>これが例えば男性からの女性の生理やピルに対する意識の低さに表れ、またアアダルトビデオや様々な性的コンテンツを通じた「間違っ性知識」の蔓延につながっていると考え</p> <p>る。</p> <p>自分の体、心、パートナーとの身体関係に関してよりオープンに対話ができるような教育や環境づくりを求める。</p>
109	女	60代	63	<p>(1) 学校での性教育の徹底、SNS などでのリプロダクティブヘルスサービスへのアクセスの徹底、性的虐待なども含め妊娠した時の相談機能の強化を行うこと。</p> <p>(2) 望まぬ妊娠や出産を防ぐため、低用量ピルを利用しやすくすること。また、緊急避妊薬の入手を進めること(医師の処方ネットなどでできるよう)</p> <p>(3) コロナ禍の中で、DV や児童虐待が増加している。その被害者に対してある各都道府県の性暴力ワンストップセンターの病院や警察などとの連携をさらに進め、被害者支援に努めること。(女性の健康と女性への暴力は共通しているので第5分野の女性に対するあらゆる暴力の根絶と重なる)</p>
110	団体	団体		<p>【第7分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊薬の入手等に関する情報の周知の徹底と、処方箋なく薬局で入手できるようアクセス改善をしてほしい ・若者がアクセスしやすい性の健康に関する相談先や情報サイトの充実化 ・生理休暇に限らず、体調不良時に休暇が取りやすい制度の整備 ・低用量ピルの低廉化・無料化 ・管理職向けの女性の健康の教育機会の充実化 ・男性向けの妊娠・出産・育児について学ぶ機会の充実、当事者意識醸成のための機会創出 ・若年者の妊娠・出産、彼女たちへ向けた支援に対する世間の風当たり・偏見の強さを防ぎながら、若年妊産婦に対する学業継続・キャリア支援、育児支援(貧困・虐待死を防ぐことにつながるため)の充実化 ・人工妊娠中絶の費用の補助・無料化、中絶薬の認可、未成年者の保護者同意の撤廃・パートナーの同意の撤廃など女性の負担減を厚生労働省にはたらきかけてほしい
111	女	50代	P66	<p>小学校に30年以上勤めています。この10数年で感じるがあります。子どもの養育や教育が困難な家庭の構成が似ているのです。年子の子たくさん、支援が必要な年長の子どもがいる上に弟妹が次々に生まれる、そういう家庭に母子家庭が多い、また母親が若い傾</p>

			<p>向がある、母親、父親が違うきょうだいである、などです。考えられるのは、望まない妊娠をして子どもを産み、それが子どもの養育・教育に影響している面があるということです。</p> <p>アフターピルは医師の処方が必要なことから、本当に必要な若年者にとっては緊急時の入手が必ずしも容易ではありません。諸外国では薬局で安価に入手できる場所が多く、日本でも医師の処方がなくとも薬局で緊急避妊薬を購入できるように制度改正をすすめることが必要です。</p> <p>同時に、人が生涯にわたって差別と強制と暴力を受けることなく、性と生殖に関して身体的、精神的、社会的に良質な健康環境にあること、その権利を享受することを謳うリプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からも、男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実など早急な対応をすすめる必要もあると考えます。</p>
112	女	30代	<p>義務教育における性教育の充実・拡大を是非ともお願いします。</p> <p>従来のように教員主導で行うのではなく、専門家招いたり専門家の意見を取り入れるなどして、科学的・医学的知識に基づいた正しい情報・知識を教えてほしいです。</p> <p>性教育は、性知識だけでなく命や人権、コミュニケーションの大切さを学ぶ教育です。</p> <p>幼少期から正しい性教育を継続的に行うことにより、お互いを尊重し合える人間関係を築けていけるのではないかと考えます。</p> <p>是非ともご検討ください。</p>
113	女	20代	66 <p>イ「ライフステージにおける取り組みの推進」の「女性の学童・思春期における心身の変化や健康教育に関する事項」をはじめとして、教育の対象者が「男女とも」とされていないため、「すべての人に対して」などの文言を入れることを求める。</p> <p>特に「女性の学童・思春期における心身の変化や健康教育に関する事項」に挙げられた項目は、いずれも女性だけに教育がなされても、男性の理解が不十分であれば望まない妊娠や月経に関する無理解による健康被害などにつながりうる。</p> <p>女性の健康を守る立場にあるべき方が「日本では若い女性に対する性教育、特に避妊や緊急避妊も含めてちゃんと教育してあげられる場があまりにも少ない」と発言し、「若い女性」の知識不足という偏見を助長させること、「若い女性」に知識があっても避妊への協力が得られないことにより望まない妊娠が起こりうることを無視していることなどから、大きく批判されたことは記憶に新しい。</p> <p>教育の時点で対象を女性に限ることなく、すべての人に同様の教育が徹底されて初めて、掲げられた目標が達成できると考える。</p>
114	女	20代	66 <p>第7分野において、中絶に触れられていたのは「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」のみである。</p> <p>現在日本の中絶は、母体保護法が墮胎罪を違法性阻却する形で行われているが、1907年に制定された墮胎罪が中絶をする／した女性への懲罰感情を存続させている。そのため、女性が自身の迷いを相談できなかつたり、必要以上に葛藤を抱えなければならないという状況があり、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの実現を阻害している。</p> <p>そのため、第7分野にこそ、心身ともに安全な中絶を保証するための文言を取り入れることを求める。</p>

				先月、厚生労働省が流産・死産に関する支援にはじめて着手するとの報道があったが、より人に相談しづらく、責められるとの懸念も大きい中絶についても、同様の支援を盛り込むことを要求する。
115	女	60代	63	<p>66 ページのイ ライフステージにおける取組の推進の（ア）学童・思春期(2)に、一度だけ「予期せぬ妊娠」という言葉が出てきますが、一度だけでは不十分です。「性教育」が行われていないのに、「予期せぬ妊娠」・「望まない妊娠」がないわけではありません。</p> <p>そのためにある「アフターピル」は、一度も出てきません。おかしいです。</p> <p>厚生労働省は、「アフターピル」の OTC 化のためのパブリック・コメントを 2017 年に行い、賛成 9 : 反対 1 なのに、いまだ実現していません。日本の中絶手術の方法は、世界から遅れていて、身体に侵襲を伴う危険な方法です。「アフターピル」は、医師の処方が必要ですが、24 時間以内が最高の効果があり、72 時間以内で有効性は 50%程度です。時間との闘いです。費用は、1 万 5 千円程度です。若年層だけではなく、男女の賃金格差のある中で、中絶のための費用が高いことは、女性に対する人権侵害です。</p> <p>「アフターピル」の OTC 化を阻んでいるのは、男性医師です。それは、厚生労働省が、「レボネグesterol」という「アフターピル」の OTC 化について、2017 年から 2020 年まで 10 回開催している検討会の議事録で明らかです。 昨年の医学部入試での「女性差別・年齢差別」だけではなく、このようなジェンダーバイアスに満ち満ちた医師の受けてきた/いる医学部教育を、ジェンダーに敏感な視点から見直さなければならないので、ぜひ、医学部教育改革に 2025 年までに取り組んでください。</p>
116	女	60代	71	<p>上記の意見ともつながりますが、薬剤師に女性が多くても、学会や医学部などでの発言権がなければ、医学界・医療界でのジェンダーバイアスは放置されたままです。</p> <p>「アフターピル」もそうですが、2019 年 2 月に、突然、内閣府男女共同参画局のホームページに掲載された「デートレイプドラッグ」についても、アメリカは 1990 年代から連邦が疫学調査を行って報告書を出版していますし、それを受けた、「女性に対する暴力防止法」で、「デートレイプドラッグ」の所持のみでも刑務所に入る規定が来ています。</p> <p>「加害者は救助者のふりをする。」という報告もあります。</p> <p>アメリカに医療界から留学する日本の方も多いたと思われませんが、「デートレイプドラッグ」の重要性が、つい数年前まで認識されていなかったということは、重要な問題として受け止めるべきです。こういうところに、ジェンダーバイアス指数 121 位の根本原因があるのではないのでしょうか。</p> <p>指導的地位に女性を 2 割とは言わず、3 割、最終的に 5 割を目標に、特に、医歯薬分野は必要です。目標値を設定すべきです。国連の目標である、203030 は、掲げるべきです。</p> <p>ジェンダーに基づく女性に対する暴力でも、レイプ、強制性交により、「望まない妊娠」をさせられる女性はいます。このことも、しっかりこの第 5 次計画に入れてください。暴力とリプロダクティブ・ヘルス/ライツの問題は、切っても切り離せません。きれいごとは、やめましょう。本当に、SDGs を実践するなら、誰一人、取り残さないはずで、一番弱い立場の人に、寄り添ってください。</p>
117	女	20代	66	2019 年 5 月のオンライン診療に関する検討会では、緊急避妊ピルのオンライン診療の導入は時期尚早との専門家の意見があった。

			<p>一方で、予期せぬ妊娠が原因と思われる乳児遺棄や児童虐待のニュースは後を絶たず、国家としての早急な対策が待たれる。</p> <p>オンライン診療での緊急避妊ピルの処方については、使用方法の誤りや本来の目的ではない使用については十分ケーススタディが求められるが、当事者となる女性の知識不足を指摘して導入を遅らせることは望ましくないと考える。</p> <p>実際の場合には、72時間以内の服用が必要な緊急事態であり、しっかりと性教育を行って・・・という余裕はないからである。</p> <p>無論、性教育を充実されることも、長期的な対策として、行われなければならない。</p> <p>この議論については、具体的な導入方法についても議論が進んでいるようにも思われるが、</p> <p>参考人・構成員におかれては、予期せぬ妊娠に対する中長期的な性教育の部分と、今必要な人への早急な支援が求められる点については、対応を分けて議論を進めていただきたい。</p> <p>性教育の充実については、長期的な政策にはなるが、見直しは急務であり、子どもたちの人権に大きく影響する。</p> <p>現在、具体的な性教育は小学生以上に行われるのが一般的なようだが、幼保連携の強みを生かし、未就学児に対しても性犯罪から身を守る方法などカリキュラムに取り入れた指導が行われるべきだと思う。</p>
118	女	30代 43927	<p>「ライフステージにおける取組の推進」まず、(ア)学童・思春期、(イ)若年成人期についてです。学校教育内での性教育では、生命の誕生や月経・射精のしくみなど、基本的なことしか触れられることがありません。子宮内膜症・無月経・子宮筋腫・多嚢卵巣症候群などが発覚するのは主に20代ごろからですが、高校生あたりから生理痛がひどくて日常生活が困難になるといったケースも多く、その背景にはこのような疾患が隠れていることがほとんどです。生理痛は痛いのが当たり前だと思われていたり、生理休暇などの取得がまだまだ認められていないことを鑑みると、女性特有の疾患に対しての正しい知識がまだまだ普及していないと思われます。また、低容量ピルへの正しい知識の啓蒙、ドラッグストアでも手に入れられるような環境の整備も、これらの問題の解決策の1つになるのではないかと思います。次に、(ウ)妊娠・出産期についてです。これだけ少子化が問題視されているのにも関わらず、不妊治療においては助成金が満額でもらえたとしても足りず、あるいは所得制限が設けられているため対象外など、お金を理由に子供を諦めざるを得ない現状があります。近年研究が進んだ最新の生殖医療は助成金が定められた頃よりもさらに高額になっており、早急に現状の調査を進めていただき、制度の拡充をお願いしたいです。また、日本の体外授精の成功率が悪い原因として、出生前診断が認められていないことも理由の1つとしてあります。出生前診断が一般的になれば、受精卵の移植ごとの成功率も上がり、不妊治療の長期化や流産を防ぐことができます。専門家・当事者の会など様々な立場からの意見を吸い上げ、ぜひ今後の施作に反映をしていただきたいと思います。</p>
119	女	80代 P64	<p>1 (1)施策の基本的方向</p> <p>基本認識では性差医療の必要を認識していると思われるが、具体的な施策については、女性医療への言及が多い。性差医療の専門家の意見を聞き補強する必要がある。</p>

		以上		
120	女	30代	63	<p>・性教育については小学生からしっかり学べる環境を整えていただきたい。男女別にするのではなく、例えば男子も生理についてしっかり学ぶなど、双方の性について知っておく必要がある。</p> <p>・日本の無痛分娩率はいまだに6%と言われている。無痛分娩を希望していても、病院が対応していない、費用が高いなどといった理由から無痛分娩をできない人も多い。世界の動向を見てみると、ジェンダーギャップの小さい国ほど、無痛分娩実施率が高い（アイスランド・フランスなど）。女性への負担が少なく、回復も早いと言われている無痛分娩を選択することは女性の権利であり、対応可能な病院を増やしていただきたい。なお、そのような病院が増えない理由として、麻酔科医不足と言われることもあるが、意思決定の場に女性がいなくても大きな原因であり、女性の健康に対し主体的な意見を持つ女性医師をリーダーポジションに増やすことが、求められる。</p>
121	女	50代	63-	<p>63頁：【基本認識】の2つ目の○の第2文について 「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」（性と生殖に関する健康と権利）の視点が殊に重要であるならば、具体的施策も示すべきである。 2000年の男女共同参画計画の「8生涯を通じた女性の健康支援」では、施策の基本的方向として「(1)リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」と「(2)生涯を通じた女性の健康の保持増進対策の推進」の2つが示されていた。さらに(1)に関するは具体的施策として、担当府省は文部科学省、厚生労働省と明記して、次の3項目——「女性の健康問題への取組についての機運の醸成」、「学校における性教育の充実」、「性に関する学習機会の充実」が示されていた。2005年の第2次基本計画以降、この施策を示した箇所は削除されているが、2000年の基本計画の内容を復活・充実させるべきである。</p> <p>64頁：(1) 施策の基本的方向の2つ目の○以降について 「女性については、その心身の状況が思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期等人生の各段階に応じて大きく変化するという特性から、長期的、継続的かつ包括的な観点に立って健康の増進を支援する。」このうち、「妊娠・出産期」と括られている期間中に、WHOによれば4人に1人の女性が中絶を経験している。そのため、女性の健康を支援していくには安全な避妊と中絶医療の提供が不可欠だが、日本ではWHOが「安全性に劣る」とし、より安全な方法に変更を求めている「?爬」が未だに多用されており、対策が急務である。 なお、出産に至らない場合についても女性の健康は守られることを表明するために、「妊娠・出産期」は「生殖期」に修正するなど工夫が必要である。 また、1995年の第4回世界女性会議の北京宣言17は「すべての女性の健康のあらゆる側面、殊に自らの出産数を管理する権利を明確に認め再確認することは、女性のエンパワーメントの基本である。」としているが、日本の刑法墮胎罪はこの権利を侵害しており、中絶を受ける女性を苦しめている。国連女性差別撤廃委員会は日本政府の第6回報告及び第7・8回報告に対する最終見解で、「全ての場合において人工妊娠中絶の合法化を確保するとともに、他の全ての場合の人工妊娠中絶を処罰の対象から外す」よう再三勧告しており、女性の権利保障のために中絶を巡る法と医療の見直しを施策に盛り込むべきである。</p>

122	女	50代	66	<p>厚生省の統計だけでも年間1万件を超える10代の出産や、年間1.4万件発生している10代の中絶など、アフターピルなどの緊急避妊薬の利用について周知する必要性の声が上がっている。性暴力の被害や避妊に非協力的なパートナーにより、望まない妊娠で悩む10代からの相談件数も増加している実態もある。</p> <p>さらに、現在の日本において、アフターピルは医師の処方が必要なことから、本当に必要な若年者にとっては緊急時の入手が容易ではない。諸外国では薬局で安価に入手できる場所が多く、日本でも医師の処方がなくとも薬局で緊急避妊薬を購入できるように制度改正を進めることが必要である。同時に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からも、女性が能動的に避妊できる方法や男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実など早急な対応を進める必要がある。</p>
123	女	50代	66	<p>年齢にそった性教育の義務化を求めます。</p> <p>現在は学校や教師の自主性にまかされているところがありますが、全ての学童・生徒がユネスコが提示しているように、グローバルに取り入れられている、他国に恥ずかしくないレベルでの包括的性教育を受けられることを求めます。それにより、一人一人が自分の意思でセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツを実現できる基盤がつくられます。</p>
124	女	60代		<ul style="list-style-type: none"> ・「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の言葉はあるが、全体的に妊娠出産期を中心とした健康管理が主題となっている。妊娠、出産に関する自己決定権や健康維持の権利という視点が不足しているのではないか。 ・幼少期からの「性教育」「人権教育」「健康教育」がこのリプロダクティブ・ヘルス/ライツを根付かせるために必要である ・少子化対策にとっても、子育てや介護を社会全体で支援することが有効だと思われるが、妊娠・出産・看病・介護が個人的なこととされているため、性別役割分業による、出産やその後のケア労働が女性の責任とされ、社会的評価も低い。女性の健康と権利が保障され、子育て・介護にも様々な選択肢が利用できるようになることが持続可能な社会発展につながると思う ・医療分野への平等な女性の参画が必要。医療行政の意思決定機関にもっと多くの女性が参画するための取り組みが必要
125	男	20代		<p>「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」は性的指向や性自認に関する課題とも密接なので、リプロダクティブ・ヘルス/ライツに関する教育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべき。認識だけでなく、具体的な施策にもリプロダクティブ・ヘルス/ライツについて記載し、具体策を盛り込むべき。</p>
126	女	30代	66	<p>現在、不妊治療のハードルが高すぎる為子どもを持つことを諦める人が多いので、不妊治療の保険適用化を望んでいます。</p> <p>不妊治療について調べたときに真っ先に出てくる情報が「35歳以降の妊娠は難しい」ということですが、それは35歳までに何度も何度も聞かされた情報でもあります。</p> <p>ある程度の年齢になるまで経済状況が落ち着かない若者は多いです。（これもまた別の問題になるかと思いますが）やっとな経済的に落ち着いたら身体のほうが妊娠できる状態ではなくなっている状況です。</p> <p>ではどうするかというと、子どもをあきらめるか、不妊治療に乗り出すかですが、現在は不妊治療の費用が高すぎるため、経済状況が落ち着いたばかりでも踏み出すことのできな</p>

				い方はとても多いです。子供がほしい夫婦でも作れない、育てられないのです。不妊治療の保険適用化を望みます。
127	女	60代	66	<p>(2) 具体的な取り組み</p> <p>イ. ライフステージにおける取組の推進</p> <p>(2) 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、相談指導の充実を図る。</p> <p>→現在、保健体育授業における性教育は、生物学的な指導に終始している。被害者及び加害者をつくらないため、人権の視点を強調した取り組みをお願いしたい。</p>
128	団体	団体		<p>イ ライフステージにおける取組の推進 1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援 についてこの項目の現状の記載からは、「女性」の心身の変化等、妊娠出産や性感染症は「女性」のみの問題であるように読み取れます。この問題には男性側の理解も不可欠であることから、教育等を「男女ともに」を行うとの一言を入れてください。また、男性側が女性側のことを知ることも重要ではありますが、男性側も自身に思春期以降に発生する性衝動への対処法等について自身が学び、理解できるようになる教育のありかたも必要です。それが布いては女性の意志を性衝動より重視すること、男女が共に理解し合える社会へと繋がると考えることから、男性に対する女性の心身についての啓発等についても盛り込むことを希望します。この分野が「女性の健康支援」に特化したものであるため、上記を盛り込むことが困難であれば、「第10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」の項目に盛り込んでください。</p>
129	女	40代	66	<p>10代の望まない出産や中絶を防止するため、緊急避妊薬を薬局でも購入できるように制度改正を進めることが必要だと考える。</p>
130	団体	団体		<p>基本認識」及び全体としての要望</p> <p>1. 「～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）」とあるが、「いつ何人子どもを産むか、あるいは産まないかなどの自己決定権」であることを明記してください。</p> <p>2. 女性差別撤廃委員会から勧告を受けている、刑法「墮胎罪」の廃止と、「夫の同意」と「医師の認定」を中絶条件としている母体保護法の改正について具体的議論をして下さい。参考：女性差別撤廃委員会の勧告（2009年）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工妊娠中絶を選択する女性が刑法に基づく処罰の対象となり得ることを懸念します。 ・人工妊娠中絶を受ける女性に罰則を科す規程を削除するため、可能であれば人工妊娠中絶を犯罪とする法令を改正するよう締約国に勧告すべきです。 <p>* 2016年の女性差別撤廃委員会からも勧告を受けました。</p> <p>3. わが国では薬物を使った中絶は認められておらず、母体に危険のある掻爬・吸引による中絶が行われているので、よりリスクの少ない中絶方法の検討をすすめるよう要望します。</p> <p>* 2000年の母体保護法の一部改正の時の衆・参の付帯決議で「受胎調節実施指導員の養</p>

			<p>成・活用」が求められています。</p> <p>イ ライフステージにおけるとりくみ</p> <p>(ア) 学童・思春期</p> <p>(2) 「10代の性感染症罹患率、人工妊娠中絶の実施率及び出産率の動向をふまえて、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」とありますが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年女性の性感染症の罹患率が高くなっているため、性教育のとりくみを強化すべきです。 <p>(イ) 若年・成人期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「子宮頸がん、乳がん検診の受診率向上のとりくみ」について、もう少し具体的に踏み込んでください。検診の検査キットの開発が進み、HPV（ヒトパピローマウイルス）への感染を調べる HPV 検査を国立がん研究センターが推奨しているようです（2020年8月25日朝日新聞）。女性医師による検診など、若い女性が検診を受けやすい体制の整備も要望します。 <p>WHO や研究者から、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨が提言されましたが、深刻な副反応の報告が多いことから、まずは定期接種から外し、第三者機関による安全性の検証を最優先課題とすべきです。</p>	
131	女	10代以下	<p>避妊に関わる医療品の認可とアクセスの改善を強く求めます。現在日本での避妊具の主流は男性用コンドームです。病院に行かず手に入れることができる唯一の方法がコンドームです。しかしコンドームの避妊成功率は100%ではなく、しかも妊娠する可能性をもった女性ではなく、男性が主体の避妊法です。もちろんコンドームは避妊のためだけではなく、性感染症の予防のためにこれまで以上の利用の促進が必要ですが、女性が主体となった避妊法がもっと拡充されるべきです。具体的には緊急避妊薬の低価格化・薬局販売の許可、避妊用パッチや注射、リングなどの認可などです。またこれらと合わせて低用量ピルやIUD、IUSなどをもっと多くの人にとってアクセスしやすいものにしてください。これらは避妊だけでなく月経困難症の方にとっても大変有効です。生理休暇などのように生理のとき休める制度は大切ですが、受験のようにどうにもならないこともあります。生理自体から逃れられる方法があっても良いはずですが、生理は女性（生理になる人が女性とは限りませんが）のせいでも、男性のせいでもありませんが、他の国々で認められている生理から距離を取る方法が日本において認められていないがために強いられるストレスは、日本の男社会のせいだと言えます。これらは女性の健康に大きく関わることです。ご検討おねがいします。</p>	
132	団体	団体	63	<p>女性のライフステージは、思春期、「妊娠・出産期」、更年期、老年期となっているが、思春期と更年期の間は「妊娠・出産期」ではなく、「青年期、成人期」等と呼ぶべきである。</p>
133	女	30代		<ul style="list-style-type: none"> ・「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の概念が男女共同参画において極めて重要かつ性的指向・性自認の課題とも密接な概念であることから、この概念にもとづく教育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべきである。そのため、「基本認識」だけでな

				く、具体的な施策にもリプロダクティブ・ヘルス／ライツについて記載し、具体策を盛り込むべきである。
134	女	20代	66	<p>中絶を基本的に禁止するのをやめてほしい。掻爬よりも安全な中絶方法を普及させてほしい。</p> <p>女性主体の避妊方法を普及させてほしい。低用量ピル、アフターピルは安価に手に入れられるようにしてほしい。ミレーナや注射、パッチなど色々な手段の中から自分に合った避妊方法が選択できるようにしてほしい。</p> <p>子供が性犯罪の犠牲にならないよう、プライベートゾーンの説明をする等の性教育は小学校低学年からはじめてほしい。</p> <p>遅くとも中学生の時点で、生徒の性別に関わらず妊娠することのリスクや避妊方法も含めて具体的に説明し、ポルノより先に正しい性知識に触れられるようにしてほしい。</p>
135	女	40代		・不妊治療について、男女ともに支援の対象とされていることは評価できます。不妊治療は、精神的にも身体的にも、経済的にもとても負担が大きいものなので、国として適切な支援・対応が必要だと思います。
136	女	60代	63	<p>基本認識の中に”リプロダクティブ・ヘルス／ライツ”があるのは良い。その上で、記述は単なる単語の紹介になっており、体の状況、生活状況、人生の段階など考慮し、”何時何人子どもを生むかの「最終決定」は女性がする”ということをきちんと入れ込む必要がある。</p> <p>(1) 施策の基本的方向の中に性暴力の加害者、被害者にもならないための教育、とあり、これも大変重要で、記述があるのは大変良いと思う。そしてリプロの理念と具体的性暴力に合わない教育を合致させていくべきと思う。</p> <p>(2) 具体的取り組みの10代～20代前半は、予期せぬ妊娠、とあるが、個々にもきちんとリプロの理念を理解させられるように具体的取り組みの中に入れることが必要と思う。</p>
137	女	60代	64	<p>1) 施策の基本的方向の中に性暴力の加害者、被害者にもならないための教育、とあり、これも大変重要で、記述があるのは大変良いと思う。そしてリプロの理念と具体的性暴力に合わない教育を合致させていくべきと思う。</p> <p>(2) 具体的取り組みの10代～20代前半は、予期せぬ妊娠、とあるが、個々にもきちんとリプロの理念を理解させられるように具体的取り組みの中に入れることが必要と思う。</p>
138	女	30代	67	<p>女性医師を増やしてください。特に地方では女性医師が足りません。私は、地元で女性医師の産婦人科や不妊治療を行っている女性医師のいるクリニックが無いため、不妊治療を開始するまで悩み、時間がかかってしまいました。2018年、女子受験生を減点し入学を制限した東京医科大学による入試不正の問題がありました。医療分野を目指す女子受験生を正当に進学させ、女性医師の雇用、多様な働き方を支援する政策を打ち出してください。</p> <p>また、不妊治療を保険適用にしてください。不妊治療は美容整形手術などとは性格が違うものです。お金に余裕がなければ、子どもを持たないのでしょうか。不妊は自己責任でしょうか。不妊治療を保険適用にしなければ少子化は止まりません。私が小中高校と、学校の保健の授業で受けた性教育は「生理」「妊娠・出産の仕組み」「避妊」「性病」に関する</p>

				<p>る「一般的知識」を教えられるだけで、生理の無い男性にそのつらさをどう伝え理解してもらうか、恋愛、パートナーとのコミュニケーションや性的合意について、将来パートナーと妊娠・出産に至る前にどんなことを考え、話し合うべきかなど、実際的でとても大事な学習が抜け落ちていました。受験には関係の無い分野で疎かにされがちですが、社会に出て働いたり、恋愛したりする中で、将来なんらかの形で性問題と向き合う当事者になるのですから、これからの学校教育では、一般的知識だけでなく、医師や大人の体験談を聞く、ディベート、研究発表など、教育の手法も見直し、もっと多くの時間を割いてほしいと思います。</p>
139	女	60代	64	<p>意見1：（1）施策の基本的方向にも、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」に基づく施策を実施することを明記してください。</p> <p>66 ページ</p> <p>意見1：（ア）学童・思春期から、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」に基づいた教育を提供してください。</p>
140	女	70代	63	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師の働き方改革が重要なのは無論であるが、教員や非常勤講師などの過酷労働・不定期就労の解消や安定化も図る必要がある。 ・ 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おこなう。教育の前に[人権に基づいた]を入れる。 ・ 最近では男性の更年期における心身の変化が話題になっている。女性と同様、男性の包括的健康支援も必要である。 ・ 子宮頸がんワクチン（HPV）の接種がWHOから推奨されている。HPV接種率の高い国は子宮頸がんの発症率が低いことも分かっている。副作用による痛みが喧伝され中止されたままだが、働き盛りの女性の罹患率や死亡率を考えると再開を考慮すべきである。 ・ 望まれずに生まれた子供は虐待され易い。10代の望まない妊娠を防ぐため、デートレイプ・ドラッグやアフターピルの知識を含め、具体的な、自分を守るための性教育を行う。また同時に男性には人権に基づく性教育を行う。 ・ 出産できる地域の病院や診療所が減少しており、安心して出産できない状況の解消が必要である。 ・ 不妊に関しては、リプロダクティブ・ライツの観点から、産めない人、産まないことを選んだ人を追い詰めないよう配慮が必要である。
141	女	60代	5	<p>P63 「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）の視点が殊に重要と記載されたことは嬉しく思います。是非、ここは、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツとしてください。「性と生殖に関する健康と権利」が抱合する分野は、生殖に関わる健康や権利だけでなく、セクシュアル・マイノリティの健康と権利や性に関する暴力や強制を受けない権利等々が含まれ、それを明確にするためには、セクシュアル・ヘルス、セクシュアル・ライツの表記が必要です。</p> <p>P64 囲みの（1）施策の基本的方向の第1段落、「健康の社会的決定要因とその影響が男</p>

			<p>女で異なることなどに鑑み」とあります。そもそも、男女で健康の社会的決定要因が異なること自体がジェンダー不平等の表れです。それを前提とせず、健康の社会的決定要因とその影響が男女で異なることがないような施策をお願いします。同じ段落に、「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を行う」とあります。ここには、人権の視点にたった包括的性教育が必要であることを明記していただきたくをお願いします。</p> <p>P65 囲み3行めに、「職場や地域において…産前・産後の女性が活動しやすい環境を整備する」とありますが、ここは、女性とパートナーが活動しやすい環境、としてください。女性が育児の主たる担い手であることを前提としているような記述が、素案のあちこちにあることは残念です。</p> <p>P66 (ア) 学童・思春期の1項(「学校・行政・地域・家庭が…」で始まる)の記述に、「個人が…多様な希望を実現することができるよう」と記述されていることを歓迎します。そこで、単なる教育ではなく、人権を重視した、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念に基づき、ユネスコの国際セクシュアリティ教育ガイダンスによる包括的の実施も基本計画に盛り込んでください。</p> <p>P68 2行目の6項(「産後うつリスクも踏まえ…」で始まる)に、男性の育児参画を促すとありますが、「参画」を削除し、男性の育児を促す、としてください。5行めも、「参加」を削除し、男性が子育てしやすい環境整備を行う、としてください。子育ては「する」ものであって、「参画する」ものではありません。</p>	
142	女	30代	64	<p>女性の妊娠出産を安心して行うことももちろんですが、中絶手術をより安全に行えるようにしてください。</p> <p>はっきり書きますが、日本の人工妊娠中絶は「後進国」です。</p> <p>まず、中絶をするにあたっては本人の意思だけでなく夫の同意が必要です。</p> <p>なので、たとえばですけど、夫からDVを受けて妊娠した場合でも、夫の同意が必要ということになります。</p> <p>自分の体なのに、中絶したいけどできないという最悪な状況に陥ります。</p> <p>中絶に夫の意思は必要ありません。</p> <p>自分の体なのですから、自己決定できるようにするべきです。</p> <p>次に中絶手術の方法が女性の体にリスクが大きすぎます。</p> <p>アメリカなどの本当の先進国は薬によって中絶することができます。</p> <p>一方、日本はいつまでたっても無理やり出産を誘発させたり、女性の体に負担が大きすぎます。</p> <p>日本も薬による中絶を解禁すべきです。</p> <p>女性が安心して中絶できるように法律の整備をしてください。</p>
143	女	50代	P63	<p>基本認識の中で「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)の視点が殊に重要であると記述があることは評価したい。しかし、全体として、それらを要求することは一人ひとりの権利であるというリプロダクティブ・ライツの観点は薄いのので付加して欲しい。</p>

144	女	50代	p66	<p>イ ライフステージにおける取組の推進</p> <p>(1)学童・思春期</p> <p>包括的な教育・普及啓発を実施するところは評価する。これまで、性教育は子どもの実態に沿うものではなく、性器の名称を教えるのはばかれる空気が学校現場にある。知る権利が阻害され、子ども自身が自分の身体の主体者となりにくい。悩みを抱え、自己否定に陥る思春期の子どもも少なくない。学びの場がないに等しい実態がある。性教育を矮小化することなく科学的な知識をもとに、よりよく生きる手立てとなる人権をベースとした性教育の確保が急務であることの認識が必要。</p> <p>(2)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についても、都道府県ごとの実態の公表など進捗状況が得られる方法をとるなど、実効性を担保されるものにしてほしい。</p>
145	女	50代	66	<p>近年、10代からの望まない妊娠についての相談が増えている実態がある。性についての正しい知識を身につけるための「性教育」のみならず、対等な関係で一人ひとりが尊重されるための「性の教育」を、幼少期から継続して行う必要があると考える。すべての子どもたちが学ぶ機会を学校教育の中に位置づけることを盛り込んでいただきたい。</p>
146	女	30代	67	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊薬をドラッグストアでも購入できるようにしてください。女性が悪用することを心配されている医師もいるようですが、女性を妊娠させる男性の方が問題です。今はその責任を女性だけに押し付けて女性の尊厳を奪っています。せめて女性を傷つけない中絶法をお願いします。 ・不妊治療を第一子までは無料にしてください。スウェーデンでは40歳までは不妊治療が無料という制度があるそうです。 ・「卵巣年齢」など、女性ホルモンの状態を年齢という指標で表現する方法は、他国ではやっていないそうです。若い方が子供が産めるのは間違い無いのですが、エイジズムにつながるため年齢に絡めた表現にするのは辞めてほしいです。
147	女	20代		<p>非正規雇用の女性や働いていない女性に地域問わず無料で健康診断を実施して下さい。</p>
148	女	40代		<p>女性自身が自らの健康や性(セクシュアリティ)について自己決定できる仕組みづくりをより進めていくことが必要。例えば望まない妊娠をした際の中絶について、より安全な吸引法をスタンダードにする。安全な中絶薬をドラッグストアなどで安価に購入できるようにする。母体の健康ではなく、女性の健康を支援することが必要。自分のからだを大切にすること、それは他者も同じであること、多様な性のあり方があることなどを中心にした性教育を幼児期から導入し、自らの健康や性について理解する。そうすることで性暴力・性被害の予防教育にもつながる</p>
149	男	30代		<p>緊急避妊薬が諸外国の10倍以上の値段で、しかも薬局で買えないのは緊急避妊薬を必要とする女性に対する罰だ。国家や医療従事者が生殖という個人の人生をコントロールすることは許されない。また諸外国では無料でできる中絶手術が法外に高い今の日本の状態は、1960～80年代にルーマニアで政権を握ったチャウシェスク時代のようだ。チャウシェスク</p>

			<p>政権によって中絶と避妊の利用禁止になった結果、大量の孤児が生まれ、貧しい女性は危険な中絶を試みて亡くなった。日本でも 2013～2016 年の間に 58 人が遺棄され 10 人が亡くなっている。政府の方々は心が痛まないのですか。子供を死に至らしめたのはあなたたちです。母親への性教育を怠り、避妊や中絶に他の国よりとてつもなく高いハードルを課し、母子ともに孤立せよと言っているのも同じです。あなたたちの仕事は、女性と子供を罰することなのですか？なぜ何度申し入れても薬局で販売しようとしらないのですか？女性の生殖をコントロールしておきたいからではないのですか？また 30 年前から待機児童の問題が解決されないのはなぜですか？託児で親の負担を取り除けば虐待も防げるのにリフレッシュの場合は利用を制限させるような自治体があるのはなぜですか？</p> <p>政府には育児の当事者がいないのですか？熊本の市議会で市議の子供連れを禁止したことを放置しておくのはなぜですか？</p> <p>放置しておくことでジェンダー平等は遠のきませんか？</p> <p>母親と子供を救えるのはあなたがただけです。どうか助けてください。女性も同じ、国民です。</p>
150	女	20 代	<p>妊娠、出産、生理、中絶、ピルその他婦人病に関わることを男性医師、男性専門家だけで決定することを即刻やめてほしい。</p> <p>女性にしかない臓器のことを何故データで想像するしかない男性が決めるのかがわかりません。全員女性で決定して構わないと断言しても良いほどのことなのに、以前もアフターピル市販化についての反対見解を男性が語っているのを見ました。</p> <p>若い女性が悪用するのではと「男性」が語っていました。</p> <p>何故ピルをこれからもこれまでも必要としない人が決めてしまうのでしょうか。</p> <p>女性の体のことを男性が決定してあげるといふ、時代錯誤極まりない男尊女卑的意識はもうとにかく即刻やめてほしい。</p> <p>女性は一人の人間です。男性の持ち物ではありません。</p> <p>またそのためにも女性医師を増やし、医大の女子不正減点には厳しく処罰してほしいです。男性医師からの性暴力を受けずに済む仕組みも構築してほしいです。男性医師からの加害を恐れ婦人科に行きにくいという女性が大勢居ます。私もその一人です。</p> <p>命にも関わる深刻な問題です。切に願います。</p>
151	団体	団体 64	<p>私たちの団体は 1994 年結成以降、出産・子育て・家族・生き方・仕事・地域・政治等について、女性のために安心できる語りの場を運営しています。保育士をしている会員からは、予期せぬ若年出産により経済的精神的にも育児困難なケースが増えていること、学業中断で貧困層から抜け出られず、次世代へ負のスパイラルが繰り返される現状をなんとか止められないかという悲痛な声が出ました。プレコンセプションケア（妊娠の計画の有無に関わらず、早い段階から妊娠・出産の知識を持ち、自分の身体への健康意識を高めること）の推進に賛同します。</p> <p>明治憲法下の家族は、家父長制のもと女性は父や兄や夫の所有物でした。現在の憲法では男女平等が掲げられました。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）の視点は重要と考えますが、今の日本は、まだ明治憲法下のようです。世界基準</p>

				<p>に比して、ピルの認可もアフターピルの導入さえも大幅に遅れ、薬による安全な中絶がいまだ認可されず、危険な手術が継続され、墮胎罪が廃止されていません。法律や施策、医療や薬剤処方などの見直しについて言及が必要です。</p> <p>会員からは、安全で安心な環境での妊娠・出産・子育てを望む声が多く、反対に予期しない妊娠による女性たちの苦しみを回避するためにピル（アフターピルを含む）の低価格化や入手しやすさに言及する方もありました。</p>
152	女	20代		<p>性暴力被害者の支援を拡充し、十分な予算と人員を配置してください。人口あたりの窓口の数を国際的な基準に合わせてください。</p> <p>また安全で痛みのない中絶へのアクセスを改善してください。緊急避妊薬はオンラインや薬局で誰でも安価に手に入るべきです。また、掻爬法以外の中絶法の普及を国が後押しするべきです。月経痛改善のために使うピルの価格ももっと安くてよいです。また、これらのことを決める際女性有権者に聞かせられないような差別発言をしないでください。</p>
153	女	30代	65	<p>ピルを含むあらゆる避妊薬にアクセスしやすい状態にしてほしい</p> <p>生理の管理を自分で選べるようにしてほしい</p> <p>治療対象の婦人科疾患でなくても生理をコントロールさせてほしい（毎月の生理が煩わしい程度でも保険適用でピルや避妊リング等を使用したい）</p>
154	女	30代	67	<p>妊娠出産でかかる費用を自然分娩でも保険適用にしてほしい</p> <p>無痛分娩等、出産の苦痛を軽減する措置を普及させてほしい</p>
155	女	30代	64	<p>緊急避妊薬及び低用量ピルをドラッグストアで購入できるようにしてください。</p> <p>また、緊急避妊薬及び低用量ピルに関する情報、知識を若いうちに得る機会を増やしてください。</p> <p>性教育が十分になされなかったせいで望まない妊娠をしてしまう場合や、避妊の知識がないせいで母体を危険にさらす可能性がある現状を改善してください。</p>
156	女	40代		<p>適切な性教育、特に男子への性教育を求めます。「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」によれば未就学時期から多様性の理解や相互尊重として始まっており、また避妊の教育は安易な性行為を抑止したといった研究がありましたが、日本では、ピルや避妊は「女性が」性に奔放になる（主に無知で心無い男性からの）といった誤解や、特に子供を持つ女性への差別的扱いが目立ちます。これらの改善を望みます。</p>
157	女	20代	67	<p>虐待は状況次第で誰にでも起こり得ることだという認識を広め、虐待が起きないように子育てをサポートしてほしいです。</p> <p>虐待のニュースが流れる度、多くの場合父親は透明化され、母親への批判が噴出します。虐待する母親は鬼だと特別視され、少しでも虐待への不安を口にすれば危険視され監視される。そんな社会では助けを求めることすら躊躇するのは当然でしょう。</p> <p>核家族化した今、「一瞬子どもを見てほしい」すら殆どの人は叶いません。虐待は社会が思うより身近なものです。子育ては1人ではできません。</p> <p>社会の認識を変えて、母親が追い詰められる前に、適切な介入をして手助けしてほしいと願います。</p>

158	女	70代	63	<p>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、思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期といった、ライフステージごとに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。 として、リプロの文言は残ったが、女性の健康支援というのは、女性の性と生殖にかかわる自己決定を保障するものであることが、明記されていない。男性も女性も、健康維持に取り組みましょう、ということではない。女性の人権として、何人子どもを持つか、いつ、産むか、という自己決定をきちんと、周知し、それができるように、女性を支援していくことがリプロダクティブ・ヘルス/ライツの考えである。ただ、言葉だけを掲載するのではなく性教育の充実や、自分の体のことを自分で決定できる力をつけることが求められている。</p>
159	女	60代		<ul style="list-style-type: none"> ・子宮がん、乳がん検診の受診率を上げるのはもちろんですが、隔年でなく、毎年受けられるようにしてください。 ・不妊治療のさらなる助成を望みます。 ・夫婦別姓制度の早期実現にむけた民法改正を。 ・安心して育児休業・介護ができる環境を確保する観点から…コンパクトシティの形成と記載されていますが、コンパクトシティで集中させるのではなく、どこに住んでいても教育・福祉等安心して受けられるようにするべきです。コンパクトシティに反対です。 ・女性差別撤廃条約選択議定書の早期批准と明記してください。
160	女	40代		<p>衣食住の環境、健康維持という基本的な分野で、女性の視点が欠けすぎています。男性多数→経済（企業）優先の政策では、健康な人間は育ちません！医療費ばかり嵩み、さらなる血税が必要になるのは目に見えています。今だけではなく、次世代への政策を得意とするのは家事育児介護を経験している女性の強みです。女性の声をもっと増やすことが、国の力になることは他国の状況をみても明らかです。</p>
161	女	20代	46	<p>2 性犯罪・性暴力への対策の推進（2）について。</p> <p>性被害者が加害者を起訴する際、加害者に被害者の実名が知られてしまうという点で、起訴を断念するケースが多々あると聞きます。起訴しなければ、加害者に厳正な対応ができず、施策の基本的方向からずれてしまいます。施策の基本的方針に「被害者のプライバシーの保護及び二次被害の防止について万全を期す」とありますが、その問題点について具体的な取組の記載がなく、被害者のプライバシー保護は十分でないと考えます。加害者に被害者の実名が知られないように法整備を行うと明記した方が良いのではないのでしょうか。</p>
162	女	40代	P44	<p>監護者からの性被害の多くの場合、被害者は自分の身に起こっていることが認識できないまま、長期にわたり性暴力を受け続け、心身ともに深く傷ついてしまう実態が報告されている。</p> <p>現在の学習指導要領では、性交、妊娠、出産に関わる指導は高校生からとされている。しかし、子どもたちは、それよりも前に、主にインターネット等における大人向けのポルノ情報から知識を得ている事が多い。性の健康に関する正確な知識やリテラシーを育む機会</p>

				<p>や、身近で相談できる社会資源が十分に保証されておらず、幼少期の子どもたちには自分の身を守るために必要な知識が与えられていない。</p> <p>幼少期からの包括的性教育の必要性が UNESCO「国際セクシャリティ教育ガイダンス」でも示されており、5歳～18歳のすべての子どもに科学的に正確な知識を身につける性の学習機会が保障されなければならないと考える。</p>
163	女	50代	47	<p>性被害・加害について子どもたちに認識させるには、自分の命を守るために、それぞれの発達段階に応じて、性暴力とそれから身を守る方法について、具体的に包括的性教育として教えることが重要である。それがわかって初めて、加害者にならないための自分の行動が理解できると考える。そのため、子どもの発達段階に応じて、もう少し踏み込んだ具体策が必要である。</p>
164	女	50代	44	<p>元小学校教員です。</p> <p>男女共同参画をすすめていくためには、初等中等教育における教育が大変重要だと思いますが、現在、子どもたちは、主にインターネット等における大人向けのポルノ情報から知識を得ています。</p> <p>性の健康に関する正確な知識やリテラシーを育む機会や、身近で相談できる社会資源が十分に保証されておらず、幼少期の子どもたちには自分の身を守るために必要な知識が与えられていないことに、危機感を抱いています。</p> <p>幼少期からの包括的性教育の必要性は UNESCO「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」でも示されています。すべての子どもに科学的に正確な知識を身につける性の学習機会が保障されなければならないと考えます。</p> <p>性教育の必要性について、重点的な記述をお願いします。</p>
165	女	50代	p44	<p>沖縄県は全国で最も若年出産が多く深刻である。経済的にも困窮している家庭の子どもの割合が高く、貧困の連鎖が起こっている。</p> <p>性に関する正しい知識は最低限必要である。現在の学習指導要領では性交・妊娠・出産にかかわる指導は高校生からとされているが、それでは遅い。あらゆる情報が氾濫する現状において、メディア・リテラシーを育む機会や自分の身を守るための知識も十分ではない。幼少期からの包括的性教育の必要性が UNESCO「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」でも示されており、5歳から18歳のすべての子どもに科学的に正確な知識を身につける性の学習機会が保障されなければならないと考える。</p>
166	女	20代	46	<p>ワンストップセンターを強化することも重要であると考えますが、たまに公衆女子トイレに貼ってあるだけの電話番号を私は覚えていないし、ワンストップセンターの番号があるだろうと思って入った女子トイレにワンストップセンターの張り紙がないこともあり、現状ではワンストップセンターにアクセスしづらいと私は考える。</p> <p>ここで、突飛に思えるかもしれないが、解決策としてアフターピルの薬局販売が有効だと私は考えている。</p> <p>濫用の恐れが指摘されているが、現在でも妊娠は死亡リスクが存在している。</p> <p>故に、私は AED のような人命を守るためのセーフティーネットとして、転売益が存在しないほどの廉価さでアフターピルは薬局において販売されるべきだと考える。</p> <p>不適切な利用法や性の乱れを憂慮するよりも、墮胎よりも女性の負担が軽いことを鑑み</p>

			<p>て、女性に対する保護として改めてアフターピルの薬局販売について検討すべきではないか。</p> <p>また、アフターピルを求めにやってきた女性に、薬局を通じてワンストップセンターの存在を教えたり、避妊は緊急を要するため、救命措置として処方を行なった上で医師を紹介し、受診するように勧めるなどの現状以上に有効な対策が取れるのではないだろうか。</p>
167	女	40代 47	<p>3 子供、若年層に対する性的な暴力の根絶に向けた対策の推進</p> <p>小学校からの性教育をもっと充実させるべきだと思います。</p> <p>低学年の頃から、自分の身体は他人に無闇に触らせるものではないこと、もし周りの大人にされて変に思うことが会ったら必ず学校の先生や他の大人に相談することを、徹底的に教えて欲しいと思います。そして学年が上がるにつれて、自分の身体の成長と共に起きる変化をきちんと教えていくプログラムを少なくとも毎年1回はおこなってほしいです。</p> <p>私には小学1年の息子と小学5年の娘がいます。成長と共に子供が一人で行動することが増えてきており、自立の一步と思いながらも、性被害にあったり、怖い思いをしないだろうかと心配です。子供と読める性教育の本も購入して子供と一緒に読んでいますが、全ての子供たちに継続的に性教育を受けてほしいです。</p> <p>子供の通っている学校では、第二性徴についての授業もあったのですが、男女別々に受けるものでした。これでは互いへの理解が進まず、女の子は生理を男子には隠し続けなければならないものという意識が芽生えるだろうと思いました。一度そのような意識を持つてしまうと、覆すのはなかなか難しいと感じています。</p> <p>また、娘が4年生の時には性教育の授業もあったのですが、具体的な性行為のことは教えていませんでした。先日、家で先の性教育の本を子供たちと読んだとき、セックスをしている男女の絵が描かれており、彼らがどう受け止めるのかと想像していたところ「すごい！これで赤ちゃんができるんだ。」と目をキラキラさせて驚いていました。うちの子供たちは動物番組が好きで動物や昆虫の後尾場面をよくみているのですが、人間も他の生き物と同じようだと受け止めたようです。</p> <p>変に隠さなくても、本当のことを伝えれば、子供たちは真っ直ぐにそれを受け止めてくれるのだと思いました。</p> <p>全ての子供たちが、被害者にも加害者にもならないように、学校での性教育は迅速に積極的に取り組んでいくべきだと思います。</p>
168	女	30代	<p>無痛分娩がもっと普及するようになればある程度出産時期のメドはたつため、助産師や産婦人科医の勤務の改善になるのではないか。</p>
169	女	70代	<p>国政の各政党の女性議員の数とともに、男女共同参画についてどのような考えを表明しているか、過去の選挙ではどのように実行したか、また、改善点について具体的な内容を公表してほしい。女性が立候補するために供託金を下げるなど政治参加の機会を増やそうとしているのか、現時点ではどうしているのか伝えてほしい。</p>

				<p>お金のない子育て中の主婦が立候補を思い立った時にそれを助ける制度があるか、なければ具体的に考えてほしい。</p> <p>2030年までに指導的立場の半分を女性に（203050）の明記を。 目標を下げないでください。 国際標準の性教育を。 日本国憲法と女性差別撤廃条約の誠実な順守を。 議定書を、期日を決め批准を。 国際的にも恥ずかしいです。！</p>
170	女	30代	64	<p>中絶手術の方法の選択について</p> <p>日本の中絶掻爬法は、身体的にも精神的にも女性へ苦痛が伴っており、将来の不妊の可能性ともなりえる。 中絶薬の認可や手術法（吸引等）の改善をお願いしたい。</p>
171	女	30代	65	<p>妊娠・出産に関わる費用の無料化</p> <p>妊娠、出産に関わる医療費が自己負担となっており、区や健康保険の助成はあるものの依然として高額の出費を課せられている。 少子化対策を政府として謳っているのであれば、入口である妊娠・出産に関わる費用の無償化をお願いしたい。</p>
172	女	50代	66	<p>緊急避妊薬に関して、望まない妊娠を避けるために是非、薬局で購入できるように制度改正を望む。10代の高校生の状況、性暴力や性被害、パートナーの問題など女性にとって課題は大きい現状である。いざという時に、産婦人科に駆け込める女性は少なく、きっと妊娠していないと思い込もうとしたり、悩んだまま時間がたってしまうことが多いと思われる。体に大きな負担をかけず、女性が自ら解決できる道を作してほしい。一方で、安易に使用することを避けるためにも、避妊に関する知識を小学生から付け、男女ともに正しい知識をもてるような対応策も必要である。</p>
173	女	団体		<p>下記の内容について賛同すると共に、不妊治療と仕事の両立支援に加え、それ以前からの、妊孕性に関する男女双方への普及啓発の重要性について追記いただくよう希望します。</p> <p>『加えて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や、不妊治療と仕事の両立支援も必要になってくる。』（「基本認識」）</p> <p>下記の内容について、賛同します。</p> <p>『女性の就業率の高まりを踏まえ、職域における女性の労働者の健康支援の取組を強化するために、産業医・産業保健スタッフに対して、女性の健康支援に関する研修の実施等必要な支援をすべきである。』（「基本認識」）</p> <p>下記の内容について、賛同します。</p> <p>『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</p>

			<p>である。』（「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」）</p> <p>下記の内容について、賛同します。</p> <p>『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、月経周期等その重要性の理解、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など、保健の充実を推進する。』（「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」）</p> <p>下記の内容について賛同すると共に、女性の健康相談、助言、指導などについて、思春期という早い段階からの対応が必要である旨、明確化していただくことを希望します。</p> <p>『ライフステージに応じて女性の健康に関する教育及び啓発を行うとともに、女性の健康の増進に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な措置を講じ、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。』（「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の構築」）</p>
174	団体	団体	<p>下記の内容について賛同すると共に、不妊治療と仕事の両立支援に加え、それ以前からの、妊孕性に関する男女双方への普及啓発の重要性について追記いただくよう希望します。</p> <p>『加えて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や、不妊治療と仕事の両立支援も必要になってくる。』（「基本認識」）</p> <p>下記の内容について、賛同します。</p> <p>『女性の就業率の高まりを踏まえ、職域における女性の労働者の健康支援の取組を強化するために、産業医・産業保健スタッフに対して、女性の健康支援に関する研修の実施等必要な支援をすべきである。』（「基本認識」）</p> <p>下記の内容について、賛同します。</p> <p>『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である。』（「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」）</p> <p>下記の内容について、賛同します。</p> <p>『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、月経周期等その重要性の理解、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</p>

			<p>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など、保健の充実を推進する。』（「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」）</p> <p>下記の内容について賛同すると共に、女性の健康相談、助言、指導などについて、思春期という早い段階からの対応が必要である旨、明確化していただくことを希望します。</p> <p>『ライフステージに応じて女性の健康に関する教育及び啓発を行うとともに、女性の健康の増進に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な措置を講じ、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。』（「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の構築」）</p>
175	団体	団体	<p>下記の内容について、賛同します。</p> <p>『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とともに、女性のパフォーマンスを低下させる月経関連疾患や更年期障害に対処するための医療者の関与の効果を検証するなど、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。』（「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の構築」）</p> <p>下記の内容について、賛同すると共に、「包括的な教育」を、UNESCO の国際セクシュアリティガイダンスなど、国際基準に合ったものとするについて、追記いただくことを希望します。</p> <p>『女性の学童・思春期における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）』について、『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』こと。（「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 ライフステージにおける取組の推進」「(ア) 学童・思春期」）</p> <p>同上「(イ) 若年成人期」において、妊孕性、子宮頸がん、乳がん、子宮内膜症などに関する検診、普及啓発の推進について触れられており、この点賛同いたします。一方、「(ア) 学童・思春期」に記載のある『月経関連症状及びその対応』については記載がありませんが、月経関連疾患の管理は、就業環境においても女性の生産性関わる重要な事項であり、月経関連疾患の適切な管理に関する知識の普及啓発および相談制度を充実化すべき項目に追加されることを希望します。</p>
176	女	40代	<p>子宮頸がんワクチンなどは、女子だけではなく、ウィルス感染に大きく関わる男子も受けるべきではないでしょうか。</p> <p>男女で必要な治療や薬品は異なるとした「性差医療」を打ち出している団体・医師を登用してください。</p>

				性差医療を「科学的根拠がない」と公言する医師もいますが、何が正しいか徹底的に研究して頂きたいです。
177	女	40代	64	以下の内容を盛り込むことを検討していただきたい。 若年女性（時には月経のある女兒）から中高年の女性までが、性暴力・性犯罪の被害を受け、望まない妊娠により健康被害や生命の危機に遭っている現状をふまえ、また、女性自身による妊娠・出産をめぐる意思決定を可能とするためにも、緊急避妊・アフターピルの処方について安全かつ適切な医療サービスの一環として整備を進めるべきである。
178	女	40代	68	「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）の視点が殊に重要と、明記されたことを評価します。ことに重要であるため、具体的取組の中にも記載する必要があると思います。また、日本語は、性と生殖に関する健康と権利としているのだから、カタカナは、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツとセクシュアルも入れるべきです。
179	女	50代	68	更年期における心身の不調は、女性だけでなく男性にも症状が現れている実態がある。男女ともに必要な措置として記載し、包括的な支援に向けたとりくみを推進することが重要である。
180	団体	団体	68	ウ 人生 100 年時代の健康に向けた取組の推進 68・69 頁 「フレイルの進展予防対策」だけではなく、男女で健康寿命に差があることを踏まえて、フレイル期から終末期への支援策を具体的に明記すること
181	女	40代	63	女性の健康支援のために「女性の心身の状態について、正確な知識・情報を入手する際には、『リプロダクティブ・ヘルツ／ライツ』の視点が殊に重要である」との考え方を示したことは評価できる。しかし、「リプロダクティブ・ヘルツ／ライツ」そのものへの理解は全くといっていいほどすすんでいない。基本理念に「リプロダクティブ・ヘルツ／ライツ」の考え方を併せて提示することで周知を求める。
182	女	50代		女性は、金銭的にカウントされない仕事（家事、育児、親戚や近所付き合い等）で疲弊しています。私は、これらと金銭的にカウントされる公共の仕事の両立の中、体を壊してしまい（原因がわかるまで5つの病院を回りました）、現在はコロナ禍でもあるため、好まざる主婦に甘んじています。 緊急に、性差に応じた健康支援、医療支援を進めてほしいです。優れた女性医師を保護し数多く育成してください。特に、地方では女性医療の研究および知識が乏しく、総合的な医療診断ができる医者も少ないと感じます。女性は女性同士からの情報、SNS の情報、書籍からの情報によって自己の健康について調べ、男性医療従事者に相談する方法をとっていることが多いです。もしかすると、明らかにはなっていない範囲で私のように女性患者への誤診も多いのではないのでしょうか。女性の体やこころは、女性のほうが理解しやすいと思います。健康寿命をより長く保つためにも優れた女医の育成と女性医療の研究推進をぜひお願いします。
183	女	40代		2018 年度の女性の健康支援事業を含む母子保健対策関係の予算は約 256 億円となっており、生涯を通じた女性の健康支援事業に係る予算はこのうちの 11.6% である。生涯を通じた女性の健康支援事業には、「不妊専門相談センター事業」「女性健康支援センター事業」「健康教育事業」「HTLV-1 母子感染対象事業」が含まれ、不妊専門相談センター事業が 1 億 7400 万円、女性健康支援センター事業は 8600 万円等となっている。以上のように

			<p>に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツにかかる事業として、不妊に関するものが全体の5割以上を占めている現状は改善すべきである。からだや性に関する情報を得たり、ピルやコンドームへのアクセスの拠点となったり、不妊を含めカウンセリングの機会を気軽かつ安価に得られるような、公的な相談所設置を事業の中心に据え、その一部に不妊に関する事業を含める編成とすべきである。</p> <p>・女性の産む産まないをめぐる環境、社会制度は、1990年代はじめに急速に整備の基盤が整えられたにもかかわらず、90年代後半のバックラッシュそして少子化及び少子化対策の影響も受け、停滞し、その状況が現在まで継続しているといえる。第5次計画以降はこの状況を変える抜本的な体制整備が必要である。</p>	
184	団体	団体	63	<p>生涯を通じた女性の健康を支援するうえで重要なことは、女性特有の疾患に専門的に対応できる女性医師を育成することが必要なのだが、そのために何より重要なことは、女性医師を現在よりも大幅に増やすことであろう。そのためには、医学部に進学する女性を増やさなければならない。</p> <p>そこで、この点について、具体的にどのような対策を考えるのかに触れてほしい。</p>
185	男	60代	69	<p>2 医療分野における女性の参画拡大</p> <p>医学部受験で女子受験生に対して一律に減点していたという事件があった。当初私は、単純に女性差別の問題だと思っていたが、そこには、医療分野における女性の参画拡大がもたらすさまざまな課題があるようだ。</p> <p>単純に女性差別というだけではなく、職業としての働き方に関係するという意見もある。第5次基本計画策定において、この医学部受験事件が話題になることはなかったのだろうか。</p> <p>女性活躍推進においては目立つ女性ばかりが目立がちである。医療分野だけに限らないが、「やってる感」を殊更演出するようなことがないように、政策・方針のその後の検証もしっかりやっていただきたい。</p> <p>第4次に関して達成状況が羅列されるなか、できなかったこと、なぜ進んでいないかについての振り返りが見られない。</p> <p>第5次においても「推進、推進」の掛け声しか聞こえない。</p> <p>現状の認識は間違っていない、間違えようがないとも言えるが、もう少し「なぜ」の基本に立ち返るような謙虚な姿勢が見える計画であってほしい。</p>
186	女	20代		<p>なぜ、障害を通じた女性の健康支援に、望まない妊娠や、避妊についての記載がないのでしょうか。</p> <p>低用量ピルを保険適用で処方できるようにしたり、緊急避妊薬を薬局で買えるようにするべきではないでしょうか。</p> <p>コンドームは薬局やコンビニで買えるのに、なぜ緊急避妊薬は病院に行かないと買えないのですか。</p> <p>男女共同参画社会を目指すためには、望まない妊娠を防ぐための対策を、性教育だけでな</p>

				<p>く、医療面の改革も必要ではないでしょうか。 ご検討よろしく申し上げます。</p>
187	女	60代	63	<ul style="list-style-type: none"> ・リプロダクティブ・ヘルス/ライツを具体的な施策に反映するとともに、「子供を産む・産まないにかかわらず、また年齢にかかわらず、多様な女性の生き方を支援する」と記入すべき。 ・性差を強調しすぎること、性的少数者の健康問題等を見えなくし、性の多様性を認めなくなってしまうので、性差を強調しない記載方法にすべき。
188	女	60代	66	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージにおける取組の推進のところ、内容が妊娠・出産に偏りすぎている。これではより妊娠から遠ざけることになる。「産まない選択」も入れた記載にすべき。 ・また、現実的に性教育がたりなさすぎる。「学校における性教育の充実」を入れるべき。 ・包括的な健康支援のための推進体制の構築でリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点が重要であり、記載すべき。
189	女	50代	66	<p>リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点が殊に重要であると63ページで言及していますが、リプロダクティブ・ライツの視点が欠落しています。「女性については、その心身の状況が妊娠・出産期、更年期、老年期等人生の各段階において大きく変化するという特性」とありますが、女性も多様ですし、男性の心身の状況も変化するでしょうし、女性の「特性」だとするには問題を感じます。またトランス女性も、この「女性」の定義に含まれていないように思われます。</p> <p>さらに、「ライフデザイン」という言葉が頻繁に出てきますが、妊娠・出産について「適した年齢」があるとか「早い段階から妊娠・出産の知識を持ち、自分の体への健康意識を高めること」など、あくまでも妊娠・出産を前提にした「ライフデザイン」しか想定していないようで、「産めよ増やせよ」政策のように見え、こうした教育が推進されると危惧します。しかも、人工妊娠中絶については「実施率及び出産数等の動向を踏まえつつ」という箇所しか出てきておらず、「リプロダクティブ・ライツ」が無視されています。</p> <p>「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」が重要だということには全く賛成ですが、それを女性たちのものとするためには、何より刑法堕胎罪の撤廃が必要でしょう。産む産まないは女性が決めることであり、現在の堕胎罪がある限り、それは達成できません。また、安全な中絶方法の推進なども重要な女性の健康についての項目だと思います。</p>
190	女	60代		<p>性教育が、200年初頭にバッシングを受けて以来、以前のように性教育を実践する学校が、少なくなりました。</p> <p>男女平等の視点に立った、性教育がなされないことによる弊害が増えてきている。</p> <p>加害者も被害者も作らないためにも、海外でなされている性教育を参考に日本でも取り組む必要がある。</p> <p>保健の授業で取り組まれている性教育によって、男女不平等の性を鵜呑みにしてしまったり、性の多様性についても差別感情を持ってしまう恐れも感じています。</p>

				ぜひ、男女平等、そして性の多様性の理解がすすめられるよう強く求めます。
191	女	20代	65	<p>生理用品および鎮痛剤には食品と同じく軽減税率が適用されるべきだと考えます。何故なら女性は早ければ小学生から50歳過ぎまで毎月1週間ものあいだ生理用品の使用が必須となるからです。</p> <p>ただでさえ現在の日本では女性の平均給与は男性の75%ほどしかない状態です。これ以上女性に生まれたというだけで出費が増えてしまうのは男女共同参画社会の理念に反していると思います。</p>
192	女	60代	66	<p>イ、ライフステージにおける取組の推進 (ア)学童・思春期の(1)…包括的な教育・普及啓発…の点について</p> <p>心身の変化や健康教育に関する事項やプレコンセプションケアにおいて、人権の視点を入れていただきたい。性教育という言葉が使われていないのは、意味があるのだと思うが、避妊教育だけではないこと、もし同意なき性行為を強要された場合、望まない妊娠をした場合…という教育を男女ともになされるべきであり、それは「性」と「生(いのち)」の教育である。第5分野(暴力)にデートDVについて書かれていたが、ここにも再掲していただきたい。</p> <p>(2)に「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、相談指導の充実を図る。」とあるが、この前の教育、男女ともに受けるべきであるということである。</p> <p>性的指向・性自認の問題は、第6分野に入っているが、この学童・思春期の中に、(3)として再掲していただけないか。性的指向・性自認は、小学校期から本人が気づいていることが多く、早めの教育や指導によって、そのような人たちを救うことができる。</p>
193	女	60代	70	<p>生涯にわたる女性の健康を確保するためには、運動・スポーツ習慣の定着が望ましいという点には、全く同感である。そして、更年期前の30~40代は、仕事も家庭(子育て・家事)も負担が増加して、配偶者の協力も得られないステージである。その点で、運動時間確保のために、企業がその時間や場所を提供したり、健康支援の業界(トレーニングジムやオンラインサービスなど)との連携、あるいは産業医による支援プログラムなど、具体的な記載はできないだろうか。</p>
194	—	40代	63	<p>「女性の心身の状態は、思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期といった、ライフステージごとに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。」とあるならば、小学校の頃から、学校教育の現場で年齢に応じた、包括的性教育プログラムなしには実現できない。今、日本では、避妊や性交が小中学校で教えられない。これでは、リプロの視点が育たない。</p> <p>ユネスコが発表している、「国際セクシュアリティガイダンス」にのっとった学校現場での包括的性教育が急務であることを書き込むべきだ。</p>
195	女	40代	63	<p>○意見1○</p> <p>女性のみならず、男性も教育・啓発対象であることを計画に明言・反映いただきたい</p> <p>第7分野全体を通して、女性の健康が侵害されないためには、男性への教育や男性の理</p>

			<p>解・責任も重要な要素であるにもかかわらず、教育・啓発対象としては、特に女性を対象として書かれていることに、認識の危うさと不十分さを感じます。</p> <p>例えば親が我が子を「性差別や性暴力の加害者にも被害者にもしたくない」との思いは、子どもの性に関係ありません。</p> <p>性差別的な価値観を持たせないための教育を、小さいうちから提供できるように、また、まだまだ加害者となり得る可能性の小さくない男性側にも、女性と同等かそれ以上の教育が必要と考え、そのことを計画にも反映し、言及いただきたく要望致します。</p> <p>○意見２○ 小学校で男女同室着替えが行われており、改善いただきたい</p> <p>居住する自治体では市内９つの小学校の内、１年生から別室着替えが実現している学校もあれば、３年生まで同室着替えをしている学校もあるなど、学校ごとに運営が委ねられています。</p> <p>子どもの成長や体の発達について学校区ごとに違いがあるものではなく、また、子どもたちへの保健指導の内容ではプライベートゾーン等についても触れられているカリキュラムに照らしても、性別に応じた設備環境による保障が必要であり、現状は不適切であると考え、早急に改善いただきたく要望致します。？</p> <p>○意見３○ 「産む」側の性である「女性」にのみ赤ちゃんの命や責任放棄の際の罪が問われる現実について</p> <p>公園のトイレで赤ちゃんを産んで遺棄してしまう若い女性の事件等を耳にすると、「産む」側の性である「女性」にのみ、遺棄責任が課せられてしまう現実にやるせない気持ちになります。</p> <p>両性の責任において妊娠しても、赤ちゃんの命に対して責任を持ち、責任の放棄について罪を背負うのは「女性」のみである現実があり、「遺棄」した場面だけを切り取って罰せられることへの違和感があります。望んだ妊娠なのか、望まない妊娠なのか、どちらであっても、両性の責任として新しい命への責任が問われる制度への改善を願います。</p>
196	団体	団体	<p>63</p> <p>* p63 『女性の心身の状態は、…ライフステージごとに大きく変化するという特性』や『「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』と書かれたことを歓迎します。そこで、もう一步踏み込み、高齢者やセクシュアル・マイノリティなどの多様な性を包含する「セクシュアル・ライツ」（個人がどのようなセクシュアリティを生きるか、誰とセックスをするかしないかなどについて、暴力や強制や差別を受けず自由に選び行使する権利）を含む「セクシュアル・リプロダクティブ・</p>

				ヘルス／ライツ」と書いて下さい。また「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」を「基本認識」だけでなく、＜施策の基本的方向と具体的な取組＞にも具体的に書き込んで下さい。
197	団体	団体	65	<p>* p65 『ライフステージに応じて女性の健康に関する教育及び啓発を行う』と具体的な取組にありますが、心身の状態によってライフステージが大きく変化せざるを得なくなることを十分認識し、自分の心身の健康について積極的に考えることができる教育を学童期から取り入れると盛り込んでください。</p> <p>* p65 『職場や地域において、妊婦や子育てに関する理解を促進するとともに、産前・産後の女性が活動しやすい環境を整備する。』に、産前・産後の女性に加えて、女性のパートナーである育休男性や育休後男性、またシングルファザーにも配慮する、などを追加してください。</p>
198	団体	団体	66	<p>* p66 『包括的な教育・普及啓発を実施』と書かれたことを歓迎します。その上で、さらに具体的に、ユネスコの「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」にのっとった包括的性教育の実施を学習指導要領に書き込み、基本的な性教育知識に加え、人権に基づくジェンダー教育と自尊心を高める教育を、小学校から実施できるようにして下さい。また、包括的性教育と切り離せないのが、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツになりますので、『セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツを含む包括的な教育・普及啓発を実施』と書いてください。</p>
199	—	30代	69	<p>・医療分野における女性の参画においては、入学の段階での不利益があったことを課題として記載し、このようなことがないように大学を指導する具体的な取り組みを記載すべき</p>
200	女	50代		<p>・障害者のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを否定してきた優生保護法は、96年に母体保護法に変わった後も、障害者の権利として認識されていない。特に障害女性は月経介助軽減のためとして、法律外の手術をされてきた。被害女性が提訴したことにより、社会問題として国内外のマスコミ等でも取り上げられ、昨年には一時金支給法も作られた。地裁では、除斥期間適用等により原告敗訴の判決がなされたが、現在控訴中であり、またほかにも8地裁で裁判が続いている。</p> <p>しかし、〇〇地裁では、優生保護法が、リプロダクティブ権（リプロダクティブ・ヘルス・ライツ）を侵害するものであり、憲法違反であったことを明記した画期的なものだった。これは障害女性を含め、全ての女性にとって、その権利が憲法で認められたものであることを初めて判決文に明記したものである。第4次から今回の計画策定までの大きな変化として、記述すべきである。</p>
201	男	30代	63	<p>・「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の概念か?男女共同参画において極めて重要かつ性的指向・性自認の課題とも密接な概念であることから、この概念にもとづく教育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべきである。そのため、「基本認識」だけでなく、具体的な施策にもリプロダクティブ・ヘルス／ライツについて記載し、具体策を盛り込むべきである。</p>
202	—	40代		<p>全体において「女性に責任」を見出し「女性に働きかけ行動を変えさせる」狙いの項目が多過ぎる。</p>

			<p>女性が男性より健康の為のスポーツを続けられないのも家庭内の仕事や地域コミュニケーションの一切を妻に背負わせる社会的概念が大きく作用している。</p> <p>女性をそうせざるを得ない状態に価値観や社会的理想論で縛り付けておきながら、女性が行動しないからと嘯くことは女性を軽視しているからに他ならず、問題を把握しているとは思えない。</p> <p>健康に関しては昨今急激にネットで見ると見る HPV ワクチンなどはその性質からいって、むしろ男子に摂取を義務付けるべき。</p> <p>避妊にせよ、妊娠にせよ、どこまで女性だけに責任を負わせるのか。そういった日本の体制こそがいつまでも男女共同参画が進まない原因だと自覚するところから始めて欲しい。</p> <p>児童が低体重などに憧れる状態を作り出したのも、性交渉が早いほど大人であるような印象を持たせたのも社会の罪である。</p> <p>だが、その憧れを止める働きをするのは「その子が将来子供産む為」ではない。本人の精神と肉体の安寧の為だ。</p> <p>いいかげんひとりの人間を人工増殖の機械のように見做すのはやめろ。</p> <p>「あなたの為」だと言いながら将来望むかもわからない生殖の為に身体を守らせようとするのは最早人権侵害だ。</p> <p>今もなお国民に「産めよ増やせよ」と言っていると自覚し、この通念を改善する働きかけをして欲しい。</p> <p>変わるのは政策を作るあなた方だ。市井に生きる一般女性ではない。</p> <p>その様な意識改善をまず国の政策を決める側こそが率先して始めない限りは、医大の点数操作なども何度も繰り返されるのだと思う。</p>
203	女	40代	<p>●昨年、子宮と卵巣に異常が見つかり、手術・入院を余儀なくされた（現在は経過観察中）。生理痛が重い自覚はあったものの、生理痛が重い原因（子宮内膜症の疑いがある等）について、十分に教育を受ける機会がなかったこと。また婦人科の医師は男性が多く、安心して相談はできない（レズビアンであることがバレるのは面倒だ）というイメージがあり、積極的な受診をためらってきたことが主な原因と考えている。</p> <p>2年ほど前、自治体の乳がん検診を受けた際に再検査となり、その診察説明会において再検査対象者に向かって男性医師から、「結婚して子供をつくれればリスクが減る」などという発言があった。レズビアンである私の存在を全く想定していないことが明確に伝わり、個人診察においても不信感が募り、その後検診を進んで受けていない。医師の知識・情報不足を痛感する。</p> <p>「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の概念が男女共同参画において極めて重要であり、かつ性的指向・性自認の課題とも密接な概念であることから、この概念にもとづく教</p>

				<p>育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべきである。</p> <p>そのため、「基本認識」の項目にだけでなく、その後続く「具体的な施策」の項目にもリプロダクティブ・ヘルス/ライツについて記載し、具体策を盛り込むことを求める。同時に女性医師の増加は先に示した自身の体験からも、重要であるとする。</p>
204	女	50代	66	<p>②に関連して。課題の多さに対してたった4行なのは残念。早急に取り組むべき課題内容と国が主導して取り組むべき項目を表記すべき。</p> <p>たとえば</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関連法の見直しと迅速な修正が必要。(同意のない人工妊娠中絶が不同意墮胎罪となり得ること等) ・現在日本で認められている避妊方法は限定的かつ世界的潮流から見ても遅れており、10代の中絶数を減少させるには有効とは言えず、迅速な見直しと新たな方策導入が必要。
205	女	70代	1	<ul style="list-style-type: none"> ・女性医師を増やすためには、大学医学部への入学者に女性の比率を高めることが、前提になる。そのために、合否における女性差別を根絶すること。 ・女性医師の出産・育児等における働き方条件を改善すること。 ・学校における性教育・健康教育・男女平等の意識を育てるための人権教育の見直しと促進。 ・不妊治療を希望する人への経済的支援の法改正をすすめること。
206	女	30代	P67	<p>【基本認識】では、男女が互いの身体的性差を十分理解し合い、人権を尊重することが男女共同参画社会の形成に当たっての前提とされている。多様な性を認める社会を目指すべきという意味でも、女性に限定せず、男性や性的少数者への支援も考慮すべきである。</p>
207	女	30代	P69	<p>ア 包括的な健康支援のための体制の構築</p> <p>厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業 「我が国における男性不妊に対する検査・治療に関する調査研究」の平成27年度において、「夫婦6組に1組が不妊に悩んでいると言われており、その原因の半分は男性側にあると言われており」と報告されている。また、「不妊治療は女性主体であり、男性側に原因があった場合でも専門に診察できる施設は非常に少なく、患者もなかなか受診しないというのが現状」とも報告されている。このことから、女性だけでなく、男性に対しても、男性医療に関する普及啓発、医療体制の整備を含めた包括的な健康支援についても追記すべきである。</p>
208	女	30代	P71	<p>(ウ) 妊娠・出産期3不妊治療に係る経済的負担の軽減について、第4次計画でも触れていたが、現在でも経済的負担は非常に大きい。3では、経済的負担の軽減と不妊治療と仕事が両立できる職場環境の整備を進める事がそれぞれが非常に大事な内容であるため、分けて記載し、それぞれの重要性を認識すべきである。</p>
209	女	50代	66	<p>若い女性が性暴力にあった時に緊急に避妊薬を服用すれば、妊娠を回避できる。若い女性を妊娠させるのは男性。社会全体への性教育不足によるリスクを女性の体だけに負担させ、女性だけの責任にするのはおかしい。緊急避妊薬をドラッグストアで購入できるようにしてほしい。</p>
210	女	50代	66	<p>年間1万件を超える10代の出産や年間1.4万件発生している10代の中絶など、緊急避妊薬の必要性については、以前から声が上がっている。性暴力の被害や避妊に非協力的な</p>

			<p>パートナーにより、望まない妊娠で悩む 10 代の相談が増加している実態もある。閉経間際の女性の中絶も少なくない。</p> <p>一方で、緊急避妊薬は医師の処方が必要なことから、本当に必要な若年者にとっては緊急時の入手が容易ではない。諸外国では薬局で安価に入手できる場所が多く、日本でも医師の処方がなくとも薬局で緊急避妊薬を購入できるよう制度改革をすすめる必要がある。リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からも、男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実など早急な対応をすすめる必要がある。「寝た子を起こすな」という古い考えも問題であり、母親に服薬の副作用を言われ、生理痛を我慢し続け子宮内膜症で不妊となった事例もある。医学的・科学的な知識を基に、個々に合ったライフデザインを描くことが望ましい。不妊治療や更年期のとりくみもすすんでいるが、少子化は個人の責任ではなく、国のために産むものではない。妊娠子育てしやすい社会環境の整備、不妊や更年期などをマイナスととらえないような人権を尊重する健康支援が重要である。</p>	
211	男	40代	69	<p>医師キャリアの断絶防止の為の制度でしたら『コンビニ診療の為の診療所』を作って、そこで登録パート医師として働く、というのはどうでしょう。</p> <p>登録制ですから自分の都合に合わせて働けて、且つ都合が悪ければ働かなくてもいいのですから。</p> <p>むしろ『虐待の早期発見』の為にも『ちょっと気になったら診療を受けたり受けるのを促したりする風潮』を広めるべきではないでしょうか。</p>
212	女	40代	63	<p>こんなふうに書かれています。</p> <p>「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。」</p> <p>この統計ですが、ひきこもりの女性が家事手伝いに分類されているので、男性のほうが多いということはありませんでしょうか？</p>
213	女	40代	63	<p>P63「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）の視点が殊に重要と書かれたことは、男女共同参画社会の実現においてクリティカルだと思うので歓迎します。ただし、1か所しか言及がないので、特に権利の観点からの言及が重要と考えます。</p> <p>P66『包括的な教育・普及啓発を実施』は非常に重要だと思います。子どもの頃から慣れ親しむ必要があると思うので義務教育から実施してほしいと思います。</p>
214	その他	40代	64~	<p>性犯罪、性暴力はもちろん、望まない妊娠や中絶などの発生を少しでも減らすために、単なる健康教育に止まらず、包括的性教育を学校教育に取り入れていくべきだと考えます。包括的性教育に含まれる、他者の尊重や対人コミュニケーションは、オンラインが重視される現在のライフスタイルの中で極めて役にたつことに加え、女性活躍の前提である「女性の人格を持った一人の人間として認める」ことにも寄与します。</p>

215	団体	60代	63	<p>生涯を通じた女性の健康支援体制の整備、母子保健医療の拡充のためにも保健所の果たす役割は大きい。</p> <p>(1) 保健所の統廃合・縮小をやめ、その役割を強化する。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 刑法の墮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。女性差別撤廃委員会からの勧告に従い、廃止すること。</p>
216	団体	団体		<p>○17年の厚労省調査では、10代の妊娠は、出産が年間1万件、中絶は約1万4000件であり、約6割が中絶を選択している。中絶手術は女性の体にも精神的にも大きな負担となり、その後の生涯にかかわる体調不良にもつながる。文科省調査では、高校が妊娠を確認した生徒は2000人超で、うち3割が「自主退学」しており、生徒・学生の妊娠は将来の職業選択や生活設計に大きな影響を及ぼすこととなる。</p> <p>リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からも、妊娠・出産を望まない場合には効果的な避妊を行うこととともに、男女ともに妊娠・出産・避妊についての科学的な知識を身につけるための性教育を早急にすすめる必要がある。そのためにも、中学校の学習指導要領に「性交」も含めた妊娠・出産にかかわる教育を位置づけることは急務である。妊娠・出産にかかわる早期の教育が、いわゆる「寝た子を起こす」ことにはならないことは、諸外国のとりくみからもすでに証明されている。</p> <p>性暴力等により望まない妊娠等に対処する緊急避妊薬については、諸外国では薬局で安価に入手できるところもある。日本では入手するために医師の処方が必要で、高価なこともあり、本当に必要な若年者にとっては緊急時のアクセスが必ずしも容易ではない。日本でも薬局等で安価で購入できるように制度改正をすすめる必要がある。</p> <p>○ライフステージに応じた女性の健康支援は、ともすれば女性の生涯を年齢によって想定された結婚、妊娠、出産、育児などのモデルパターンを無意識に刷り込む可能性もあり、慎重に行われなければならない。2015年の文科省補助教材「健康な生活を送るために」での妊娠のしやすい年齢の不適切グラフ使用問題など、国が個人のライフプランを規定し、間違ったデータで左右するようなことがあってはならない。リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点とは、女性自身が自分の性や生殖に関する決定権を持つということであり、あえて女性だけにこのような細かいライフステージを設定して対応を規定することには、慎重な対応を求める。</p>
217	女	50代	p66	<p>・女性の健康支援は、男女ともに、幼少期からの性の教育の充実が欠かせない。女性の性被害については、全く知らない方からの性暴力ではなく、家庭内で起こっていることが多くあり、自分が被害にあっていることすら、わからない、声に上げることができなくなっている。正しい知識を持つことが、自分の身を守ることであり、自分の大切な人を守っていくことにつながる。さらには、性の教育を中核に据えて、いじめ問題などの人権問題にも包括的に取り組むことができると考える。そのことが、自己肯定感の高まりにもつながっていくと考えられるので、性の教育の充実など早急な対応をすすめてほしい。</p>

218	女	40代	70	<p>医学部入試における女性差別事件を受け、医学部、医学大学院等に、受験生の女性比率、合格者の女性比率を調査・公表するとともに、両者に大きな差がある場合に大学に説明を求める。また、文科省または第三者機関による調査を行う。</p>
219	団体	団体		<p>◇素案では性教育の施策が欠落している。学校教育における性教育の位置づけを盛り込むこと。コロナ禍のもと、10代の妊娠相談が急増するなか、性的権利やリプロダクティブ・ヘルス/ライツにもとづく性教育を幼少期から推進することが必要である。</p> <p>◇性の情報から遠ざけられがちな知的障がい者に対して、望まない妊娠や性犯罪などから守るためにも特別支援学校でカップルの合意や育児を含む性教育をおこない、『安心して生活できる』という到達点に向けた支援整備を盛り込むこと。</p> <p>◇地域の健康支援の拠点となる保健所の増設、すべての女性が費用の心配をすることなく毎年健診を受けることができるよう婦人科検診の拡充を盛り込むこと。この15年間に全国の保健所の数は549から469に激減し、今回のコロナ禍で見直しが求められている。また、社会保険や国民健康保険による婦人科検診の個人負担も増えている。乳がん、子宮頸がんを含む5つのがん検診の女性の受診率も、OECD加盟国の中で最低レベルである。</p> <p>◇国の責任による妊娠出産にかかわる費用の負担軽減、周産期医療の拠点づくり、小児救急医療の拡充、子ども医療費無料の国の制度化を盛り込むこと。2020年上半期の出生数が43万人と00年以降では最も少なく、年間出生数も過去最低となる可能性が高い。「妊娠・出産・子育てにわたる切れ目のない支援体制」というのなら、妊婦健診を国の責任で無料に、出産育児一時金も実際の出産費用にみあう拡充、不妊治療への保険適用や治療費補助、治療のための休暇の保障などを盛り込むこと。また、医療制度改悪政策のもとで産科・小児科の医師や病院が減少し、自分の住む町で出産ができない、妊婦の受け入れ不可などの問題は依然として深刻となっている。医師の大幅増員や診療報酬の改善、公立・公的病院の統合再編計画の白紙撤回などとともに求められる。</p> <p>◇人工妊娠中絶を刑罰の対象としている刑法墮胎罪の規定の撤廃を盛り込むこと。墮胎を罪とすることは女性たちに精神的な脅威をもたらすものであり、女性差別撤廃委員会からも勧告されている。配偶者の同意を要件としている母体保護法14条の規定の削除を盛り込むこと。</p>
220	男	60代	66	<p>年間1万件を超える10代の出産や、年間1.4万件発生している10代の中絶など、緊急避妊薬（アフターピル）の必要性については、以前から声が上がっていました。性暴力の被害や避妊に非協力的なパートナーにより、望まない妊娠で悩む10代からの相談が増加している実態もあります。</p> <p>一方で、アフターピルは医師の処方が必要ですので、本当に必要な若年者にとっては緊急時の入手が必ずしも容易ではないと思われます。諸外国では薬局で安価に入手できることが多く、日本でも医師の処方がなくとも薬局で緊急避妊薬を購入できるように制度改正をすすめることが必要です。同時に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からも、男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実など早急な対応をすすめる必要があります。</p>
221	女	40代	63	<p>リプロダクティブ・ヘルス/ライツの記載に関連し、旧優生保護法の下で不妊手術が行われていた事実、またそれが憲法で認められているリプロダクティブ権の侵害であることを</p>

				<p>明記すべき。</p> <p>特に障害をもつ女性たちが、障害を持ちながら生きる権利と、生殖に関する権利について二重に差別を受けていることにも触れるべきだと考えます。</p>
222	団体	団体	65	<p>「1生涯にわたる男女の健康の包括的支援」の「(2)具体的な取組」に「国保での出産手当金・傷病手当金を法定必須給付とすること」「保険者が出産・育児により就業できない期間の保険料免除措置を法定し、その財源を国庫負担で対応すること」を加えるべきである。</p> <p>生涯にわたって男女の健康支援をするためには、妊娠・出産や傷病時など、休むべき時に安心して休める環境を整えることも必要である。しかし、国民健康保険法では、出産手当金・傷病手当金は任意給付であり、市町村国保や多くの国保組合では、出産手当金・傷病手当金の給付が実施されていない。医師国保組合、歯科医師国保組合も同様である。よって、雇用関係によらずに働く多くの人々が、出産あるいは傷病時に休めば無収入となる経済的不安にさらされていることになる。</p> <p>妊娠・出産、傷病時に安心して休むことができるようにするため、上記の変更を求める。</p>
223	団体	団体	64	<p>「基本認識」(p64)では、「女性の包括的健康支援を発展させるため」女性医師を増やす必要性が強調されているため、日本の女性医師数は、国際的にみても割合が低いことを明示したうえで、具体的な取組を行うべきである。</p> <p>「2 医療分野における女性の参画拡大」の「(1)施策の基本的方向」(p69)の「医学部生の約3分の1を女性が占めるなど、近年、女性医師の割合が高まっているが」「医療分野で活躍する女性医師の割合を高めるとともに」の記述について、実際には2003年ごろから3割程度で停滞しており、OECD諸国と比べても著しく低い。「医学部生の女性割合は3割に留まっている」という認識に改め、時期を明示して5割を目指すべきである。</p>
224	団体	団体	69	<p>「2 医療分野における女性の参画拡大」の「(1)施策の基本的方向」(p69)では、女性医師を増やすための施策として「医学部入試での女性差別を撤廃するため、全大学に対する徹底的な調査の継続と具体的な再発防止策を講じる」、「(2)具体的な取組」では「全ての医科大学、医学部の受験者数、合格率、入学者数について男女別に把握し、公開する」「毎年度の全国の医学部合格者の科目別(筆記、面接、小論文など)の男女別の成績を調査し、公表する」を加えるべきである。</p> <p>2018年に医学部入試女性差別事件が明るみになったが、第7分野2(2)(1)「勤務体制の柔軟化」(p69)などの取り組みが進んだ結果、入試の段階で女性を排除しようという意識が働いたことを考えれば、これらの取り組みと同時に医学部入試段階での女性割合を監視していくことは非常に重要である。</p> <p>医師国家試験合格者の女性比率は2003年以降、3割程度で横ばいとなっている。2016年時点で35歳未満の女性医師の割合は、OECD諸国の中で最下位である。男女別の国試合格率は一貫して女性の方が高いにも関わらず、女性医師が増えていかない現状は、きわめて不自然であり、医学部入試での女性受験生減点調整が、全国的に行われてきたのではないかと推測される。</p> <p>また、2018年の大学学部の男女別の入学率を比較すると、医学部だけが女性よりも男性の方が高くなっている(文科省 学校基本調査平成30年より)。2019年度の入試では、2018</p>

			<p>年に入試差別が女性受験生を不利に扱っていたまたはその疑いがあるとされた4大学すべてで、女性の合格率が男性を上回った一方、全大学としては男性の合格率が上回っている。2020年には、その4大学のうち3大学で男性の合格率が女性の合格率を上回った。こうした状況から、現在も差別がされていないか、調査を続ける必要があると考える。素案のVI2(1)(p90)で指摘されているジェンダー統計の観点からも、これらのデータの把握は重要である。</p>
225	団体	団体	<p>63</p> <p>【基本認識】に次の内容を追加し、＜施策の基本的方向と具体的な取組＞の各項目に反映していただきたい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人生100年時代を見据えたヘルスリテラシーの向上のために、以下の点を強化する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校教育における人権と科学の視点での「性」と「生(いのち)」教育の実施 ・ 男女ともに、不妊治療やがん治療と就労の両立支援 ・ がん検診・定期健康診断の受診率向上のより効果的な対策 2. 医療分野の女性の参画拡大のための方策として、医療機関内部だけにとどまらない領域の専門医師育成(産業医、暴力被害者に対応できる医師、学校における性・健康教育に関わる医師などを含む)を特に女性医師を対象とする。 3. 女性の健康支援における性差医療の視点・ジェンダーの視点を加える。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 例えば、一人の人間として診る医療、体と心と生活環境等から総合的に診る医療(病気かどうかではなく、健康かどうかという人権の視点、さらには、患者中心のチーム医療を行うインフォームド・チョイス等)で、これからの医療を変える契機になる。
226	団体	団体	<p>69</p> <p>「2医療分野における女性の参画拡大 (2) 具体的な取組」の(1)は、女性医師の活躍支援イコール短時間勤務や保育支援という書きぶり、育児・介護等は女性がするものという性別分業を前提としたものになっている。子育てや介護を担う医師家庭にとって、これらの施策は必要だが、それが女性に偏ることによって、女性医師は働き続けることはできても補助的な立場から抜け出せないか、長時間労働と家事・育児・介護等の二重負担に苦しむことになる。そこで、第2分野の記述に合わせ、次のように変更を求める。</p> <p>「性別を問わず、すべての医師が仕事と子育て・介護・社会活動等を含む生活との二者択一、または仕事と家事・育児・介護との二重負担を迫られることなく活躍するため、性別役割分担意識の排除とともに、長時間労働を見直し、チーム医療の推進、複数主治医制の導入、勤務体制の柔軟化(短時間勤務や当直等の配慮)、医療機関における院内保育や病児保育の整備などの取り組みを実施・普及する。」</p>
227	団体	団体	<p>69</p> <p>女性開業医師・歯科医師が妊娠・出産にあたっての休暇をとることができるよう、代診の実態を調査した上で安心して利用できる代診制度の構築をすることを加えるべきである。医療分野における女性の参画拡大のためには、女性医師・歯科医師が安心して妊娠・出産、育児ができる環境の整備が不可欠である。勤務医については、これらに関する環境整備は不十分ながらも進められてきたが、開業医に関しては、対策はほとんどとられていない。被用者でなければ労働基準法の適用はないが、同法に定める産前産後休暇(産前6週、産後8週)の趣旨は母体保護にあり、医師・歯科医師を含む働く女性すべてにあてはまるものである。しかし当団体が2015年に実施した全国的女性開業医師・歯科医師へのアンケート調査では、産前休暇「ゼロ」が約3割、産後も約8割が6週間の強制休暇をとれていない等の実態が明らかになった。開業医師・歯科医師が妊娠・出産前後の休暇をとり</p>

				にくい大きな理由は代診の確保が困難な点にある。現在は、短期の求人を紹介する事業（女性医師バンクなど）を行っている都道府県医師会も一部あるが、現場では、派遣される医師・歯科医師の質への強い不満の声がある。多くの医師・歯科医師は、個人的な人脈に頼るか人材紹介会社を利用する等して代診を確保しているのが実情である。開業医師・歯科医師が安心して妊娠・出産できるよう、上記の変更を求める。
228	団体	団体	67	「1生涯にわたる男女の健康の包括的支援（2）具体的な取組」の「イ（イ）若年成人期」の「子宮頸がん検診・乳がん検診の受診率の向上（2）」について「子宮頸がん検診・乳がん検診の対象を拡大し、受診率の向上を図る」とすべきである。 現在、乳がんの公費検診は40歳以上にマンモグラフィで行うことになっている。しかし、最近若年者の乳がんが増加しているため、40歳以下にも公費で検診を行うべきである。また、マンモグラフィは若年者には有効でないため、超音波による検診とすべきである。したがって、上記の変更を求める。
229	女	40代		選択的夫婦別姓の早期導入を求めます。 婚姻時に女性が改姓する、という慣習、社会的圧力から、望まぬ改姓をしました。そのため、自分の名前ではない名前と呼ばれ、日々アイデンティティの崩壊、精神的苦痛を味わっています。病院では夫の姓と呼ばれ、自分とは認識しにくく、さらに、現在不妊治療中ですが必要以上に苦痛を味わっており、治療継続が難しくなっております。自分ではない名前と呼ばれることを恐れ、あらゆる病院から遠ざかっています。早期に受診すべきところを、夫姓と呼ばれることが嫌で、受診を避けています。 夫婦の同姓を強要することで、女性の健康を害することにつながっています。女性の健康のためにも、選択的夫婦別姓が必要です。どうか早期に同姓か別姓か選択できるよう、制度の改定をお願いいたします。
230	女	50代	63	「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。」とありますが、10代の女子の身体イメージに関する問題について、もっと真剣に取り組むべきだと思います。最近公表されたユニセフの『Innocenti Report Card 16』のSpotlight 2でも指摘されていますが、女子は、自己の身体イメージが生活満足度に与える影響が男性の2倍になっています。美容産業の広告やSNSでの広告では、特定の身体を持っていないと人生がみじめになるなどの脅迫的なものや、特定の身体が唯一「美しい」もので、それを獲得すればすべてが手に入るというようなものが蔓延しています。自分の身体イメージを作り上げる時期にあたる10代の女子が、社会で理想とされる身体とは異なった自分の身体に自信を持ち、高い生活満足度を得るために、保健体育や家庭科の授業などで、メディアを批判的に読み取る力や、日々の生活に必要な身体能力を向上させて自分の身体に自信を持つような取り組みが必要だと思います。また、雇用の場において、女性に特定の身体のあり方（化粧をする、ヒールのある靴を履くなど）を非明示的なやり方で企業が奨励することは間違っているということを企業に対して要請すべきだと思います。
231	団体	団体	63	1. 「～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）」とあるが、「いつ何人子どもを産むか、あるいは産まないかなどの自己決定権」だと明記してください。

			<p>2. 女性差別撤廃委員会から勧告を受けている、刑法「墮胎罪」の廃止と、「夫の同意」と「医師の認定」を中絶条件としている母体保護法の改正に早急に取り組んでください。</p> <p>3 日本では薬物を使った中絶は認められず、母体に危険のある掻爬・吸引による中絶が行われています。リスクの少ない中絶方法の検討してください。</p> <p>イ ライフステージにおけるとりくみ</p> <p>(イ) 若年成人期 (p 66)</p> <p>(2) 「10代の性感染症罹患率、人工妊娠中絶の実施率及び出産率の動向をふまえて、～中略～性に関する教育を推進する」とありますが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女問わず性教育のとりくみ強化を。 ・「子宮頸がん、乳がん検診の受診率向上のとりくみ」は具体的に踏み込んでほしい。HPV (ヒトパピローマウイルス) への感染を調べる HPV 検査を国立がん研究センターが推奨しています。女性医師による検診など、若い女性が検診を受けやすい体制の整備も要望します。 <p>WHO や研究者から、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨が提言されましたが、深刻な副反応の報告が多いことから、まずは定期接種から外し、第三者機関による安全性の検証を最優先課題とすべきです。</p> <p>(ウ) 妊娠・出産期 (p 67)</p> <p>(1) 「若手産婦人医の女性割合の増加～省略～産科医療機関の集約化・重点化」とあるが、周産期医療の集約化が進み、地域で安心して出産できる分娩機関が減っているので、これ以上の集約化に反対です。</p> <p>(6) 産後うつへの対応として「男性の育児参加を促す」とありますが、男性の産後うつも増えていると報道されました。対策を要望します。また男性の育児参加を促すには、子どもを持つ男女労働者への企業の配慮を義務化する労働法制からの政策強化も必要だと明記して下さい。</p> <p>2 医療分野における女性の参画拡大 (p 69)</p> <p>COVID-19 への対応に触れてほしい。特に、医療、介護、保育、福祉など、感染リスクの高い職場で女性労働者が高いので、男性も含めて、心身のケアを。妊婦へのケアも検討を。</p>	
232	団体	団体	63	<p>生涯を通じた女性の健康支援体制の整備、母子保健医療の拡充のためにも保健所の果たす役割は大きい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保健所の統廃合・縮小をやめ、その役割を強化する。 2. 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。 3. 刑法の墮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。女性差別撤廃委員会からの勧告に従い、廃止すること。
233	女	30代	67	<p>妊娠・出産について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性主体で安価な避妊方法が選べるように、公費で費用の一部を負担してください。 ・避妊が目的の場合でもピルが保険適用で買えるようにしてください。

				<ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊薬を薬局で購入できるようにしてください。 ・高所得者以外でも無痛分娩ができるよう、環境を整えてください。
234	団体	団体	65	<p>ア 包括的な健康支援のための体制の構築</p> <p>「4 あわせて、子宮頸がん検診・乳がん検診の更なる受診率向上に向けた取り組みを行う」と記述されているが、「すべての女性の健康に対する不安を払拭することをめざして、受診しやすいしくみ等を確立する」と記述するべきではないか。</p>
235	女	40代	63	<p>リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点を重視する旨が言及されたことを歓迎し、高く評価します。</p> <p>リプロダクティブ・ヘルス／ライツ／母子保健／プライマリヘルスケアの世界的な推進を目指す団体に働いているため、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの課題が、日本にもまだまだ多く存在する点が非常に気になっていました。</p> <p>可能であれば、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを、日本政府が男女共同参画のフレーム内でさらに推進していくコミットメントを表すために、「リプロヘルス」「リプロライツ」への言及箇所を、基本方針内でも増やして頂きたいと考えます。</p>
236	女	20代	70	<p>3(2)5</p> <p>女性競技者に対する男性指導者「、メディア」等からのセクシュアルハラスメント（以下略）とすべき。</p> <p>女性競技者に対してのみ「美人すぎる〇〇選手」といった形容詞がついたり、容姿について言及されているのを見るが、あくまでスポーツで勝負する彼女たちにとって不本意な報道である。また、女性競技者たちの「女性らしい一面」の特集をメディアが組むことにより、より社会で「女性らしさ」というジェンダー固定概念が再生産されてしまうことを危惧している。</p>
237	—	20代		<ul style="list-style-type: none"> ・すべての子どもに対する、包括的性教育を求めます。性教育は人権教育です。自分らしく健康に安全に生きていくために、教育の見直しをお願いします。 ・第7分野に「生涯を通じた女性の健康支援」との題が付けられていますが、女性に限らずすべての人の健康を支援する記載をしてください。 ・子宮頸がんワクチンについての正しい情報の周知と、補助金の制度の見直しをお願いします。
238	女	70代		<p>第7分野 生涯を通じた女性の健康支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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）の概念は男女共同参画において極めて重要かつ性的指向・性自認の課題とも密接な概念です。この概念にもとづく教育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべきです。そのため、「基本認識」だけでなく、具体的な施策にもリプロダクティブ・ヘルス／ライツについて記載し、具体策を盛り込んで下さい。
239	女	20代		<ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療の保険適用 <p>不妊は高齢が問題ではありません。</p> <p>20代から不妊専門クリニックに通い数百万～1千万円を支払う人がいることを知っていただきたい。</p>

240	団体	団体	<ul style="list-style-type: none"> ・優生保護法をめぐって、この5年の間に大きな動きがあり、新法（一時金支給法）が作られている。この間の優生保護法に関する動き、新法成立のことについても、計画に書くべきだ。 ・障害のある女性含む女性たちのセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツという観点で考えたときに、様々課題がある。特に、性教育については、この間、七生養護学校での性教育への政治介入があったことに端を発し、取組への抑制がかかった状況が続いていると言えるのではないかと。セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツの実現のためにも、体系的な性教育の実施が不可欠だ。 ・同時に、出生前診断の広がりのなかで、障害を理由とする選択的中絶が広がることへの危惧がある。
241	女	40代	<p>緊急避妊薬（アフターピル）を薬局で買えるようにしてください。避妊をしない恋人や夫、レイプなどのせいで望まない妊娠をしまい負担を強いられるのは女性です。その結果、墮胎によって子どもが産めない体になったり、墮胎する費用もなく産んで子どもを虐待・放置することを防ぐため、緊急避妊薬を気軽に薬局で買えるようにする法整備が必要です。「安易な利用が心配」とデメリットを心配するのであれば、学校での性教育をもっと充実させるべきです。</p>
242	女	20代	<p>女性主体で女性自身が選択できる避妊具をもっと認めて欲しい。また、それらを安価または無料で提供できるような仕組みを整えて欲しい。</p> <p>望まない妊娠や、現実的ではない出産育児を未然に防ぐことでひとり親家庭の貧困問題にも対処できる。</p>
243	女	30代	65 <p>日本の中絶方法についてですが、子宮の中に器具を入れ胎児を取り出す方法が主な方法だと思います。</p> <p>その方法だと母体に大きな負担がかかりますし、中絶費用も決して安くはなく、簡単に決断できるものではないと思います。</p> <p>今の体制だと経済的にも身体的にも、女性に負担を強いるものになっているのが現状です。</p> <p>海外では、中絶方法は薬を服用する方法が主だと聞きました。</p> <p>その方法だと母体の負担も軽くて済み、費用も安く済むとのことでした。</p> <p>そのような方法があるのに、なぜ日本は未だに上記のやり方しかないのか、疑問に感じています。</p> <p>日本も海外と同じような方法を取り入れることができれば、女性にかかる負担を今より減らすことが出来るでしょう。</p> <p>若い女性が望まない妊娠をしても費用が足りず中絶を受けられなかったり、中絶により子供が妊娠しにくくなったり、そのような現状があるかと思っています。</p> <p>少しでも女性にかかる負担が減るよう、今の体制が変わることを望みます。</p>
244	女	20代	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊薬をドラッグストア、薬局で買えるようにしてほしい。服用にタイムリミットがある薬なのに、受診が必須というのはおかしいと思う。 ・経口避妊薬をもっと安価で買えるようにしてほしい。外国では安価で買えるようですがなぜ日本は高価なのでしょう。

245	—	20代	66	<p>イ (ア)</p> <p>1 学校・行政・地域・家庭が連携し、若年層に対して、教育・普及啓発実施、相談体制整備。</p> <p>2 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。</p> <p>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、相談指導の充実を図る。</p> <p>⇒特に学校では小・中・高全てで必修にし、男女に必ず学ばせる必要がある。また、学習内容を現行のものから、医師の監修などで変化させる、医師による授業など、本当の意味での性教育、ジェンダー授業、体の構造とそれに伴うリスクを理解させる。</p> <p>中絶が世界的に見ても多い日本の現状を変えていく必要がある。</p>
246	女	50代	66	<p>ライフステージにおける取り組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレコンセプションケアという概念は、妊娠についてことさらに強調することから、女性を産む対象としてしかみていないように感じられるので、本計画ではこの言葉を使わないよう希望します。 ・UNESCOの定める国際的なガイドラインに沿った「包括的性教育」を、幼児期から、年齢に合わせて、男女ともに履修できるように、義務化することを書き込んで下さい。それによって、正しい性知識だけではなく、キャリアプラン、人との付き合い方、ジェンダー知識などが身に付けることができるようになることを期待します。 ・若年成人、成人に対しても、上記「包括的性教育」の内容を、あらゆる機会を通じて学ぶことができるようにすることを記載して下さい。
247	女	60代		<p>リプロダクティブ・ヘルス／ライツの考え方に沿って、学校教育の中で「性教育」が行われることが大切。情報不足の中で、たくさん子どもたちが子宮頸がんワクチンを接種され青春の貴重な時間を苦しみの中で過ごすことになった事実は、決して忘れてはいけないことである。ワクチン使用にあたっては、効能だけでなく副作用についてもはっきりと知らせること。そして、何より検診の必要性をきちんと啓発していくこと。不妊治療の費用の補助が女性だけでなく男性にも拡充されたことは、出産・子育てを男性とともに取り組んでいくという意識を持つことにもつながり、大切なことだと思った。しかし、補助の可否が収入によって決められることは改めてほしい。すべての男女に費用の支援を行ってほしい。</p>
248	女	60代		<p>医者を目指し医学部を受験した女子学生が男子学生を優遇するために高得点を獲得したにもかかわらず不合格にされていたことが明らかになった。女性差別である。それ自体が犯罪的であるだけでなく、医学部を目指す女子学生に大きなショックを与え寄り添えない無力感を感じさせてしまったことは、男女共同参画をめざす社会に対して損害を与えてしまったと思う。このようなことが、2度と起こらないように、監視機関を設置し、このような事案にたいしては、何らかの懲罰が用意されるべきだと考える。</p>
249	女	30代		<p>女性の健康支援の項目に避妊方法にアクセスし易くすること、避妊方法の選択肢を増やすことは是非入れて頂きたいです。他国に比べ日本は避妊方法の選択肢が極めて限られてお</p>

				<p>り、特に女性が主体的に使える方法が著しく限られています。女性のリプロダクティブヘルスライツを重視するのであれば、避妊方法の選択肢の拡大は不可欠ではないでしょうか。</p> <p>また、生理用品の税率を軽減することも、女性の健康にかかる経済的負担を抑え、より健康的な生活を送る一助となるかと思えます。</p>
250	女	50代	63	<p>第4次基本計画より「ライフステージによる取組の推進」となり、ライフステージに応じて教育、啓発、健康に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備することが提起され、より年齢や分野、課題ごとの提起がされていることは評価できる。しかし、その体制については具体的でなく、実行していくための機関や人材等は保障されていないことが多い。また「学校教育における健康教育や性教育」の項目がなくなっているため、現実には以前より児童や思春期、青年期での健康教育、性教育を受ける機会は後退しているのではないかと。幼児期からの一貫した教育プログラム、スケジュール、体制を示した計画にしていきたい。</p> <p>子どもへの性教育については、ライフステージに応じた健康の分野で記載されているが、学校教育の分野でも明記してほしい。刑法では「13歳以上の子どもに対する性行為は成人と同じように扱われる」のに、中学校で性交の教育はなされていない。明らかなる矛盾である。</p> <p>これらの健康支援は女性に限らず男女ともに生涯を通じて必要なものである。リプロダクティブ・ヘルス/ライツとして、ここで特記されなければならないことは、性と生殖に関して女性が意見を言う権利、「NO」という権利がまだ十分に保証されているとはいえない現状があるということ。、「産む」「産まない」という選択の権利が女性にあるとういうことを明記すべきである。</p> <p>2011年に東日本大震災・原発事故が発生し、今日もなお、福島県民はもとより日本国民は、放射線が及ぼす健康への影響について、潜在的な不安を抱えている。妊婦や子どもたちは特に影響を受けやすく、生涯にわたって十分な配慮と対策が必要。「生涯を通じた女性の健康」にこの問題を明記すべきと考える。</p>
251	女	40代	P44	<p>性被害、性暴力、DV、ストーカー被害、ハラスメント等、女性に対する暴力の根絶にむけての啓発は大変重要である。子どもたちが、インターネットなどのメディアから偏った情報を得ることで、性に対して誤った認識をもつこととなり、そのことが性被害・加害につながると考える。しかし、現行学習指導要領では、性行、妊娠、出産に関する指導は、高校生からとされており、被害が低年齢化、複雑かつ多様化する昨今、子どもたちが正しい知識を身につけるには不十分であるといえる。子どもたちを誰一人性被害者および加害者にしないためにも、幼少期からの適切で包括的性教育の実施が必要であると考えます。</p>
252	女	40代	65	<p>女性が更年期になる年代はちょうど管理的な立場として活躍していく年代でもあり、そのときに体調不良を理由にキャリアアップをあきらめる人もいます。女性・男性問わずその状況を理解して体制を整えることで、これを理由にキャリアアップを断る人は減ると考えられます。</p> <p>そしてこのことは女性に限らず男性にも言えるので、誰にでも起こりうることとして取り組むことが必要だと考えます。</p>

253	団体	団体		<p>「基本認識」及び全体としての要望</p> <p>○ 「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」視点が殊に重要であるとなっておりますが、「いつ何人子どもを産むか、あるいは産まないかなどの自己決定権」であることを明記してください。また、女性差別撤廃委員会から勧告を受けている、刑法「墮胎罪」の廃止と、「夫の同意」と「医師の認定」を中絶条件としている母体保護法の改正について具体的議論をして下さい。</p> <p>わが国では薬物を使った中絶は認められておらず、母体に危険のある中絶が行われているので、よりリスクの少ない中絶方法の検討をすすめるよう要望します。</p> <p>(2) 具体的な取組、</p> <p>イ ライフステージにおけるとりくみ</p> <p>(イ) 若年成人期</p> <p>(1) 「子宮頸がん、乳がん検診の受診率向上のとりくみ」について、もう少し具体的に踏み込んでほしい。また、女性医師による検診など、若い女性が検診を受けやすい体制の整備も要望します。WHO や研究者から、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨が提言されましたが、深刻な副反応の報告が多いことから、まずは定期接種から外し、第三者機関による安全性の検証を最優先課題とすべきです。</p> <p>(2) 若年女性の性感染症の罹患率が高くなっているため、男女ともに性教育のとりくみの強化を行うことの明記を。</p> <p>(ウ) 妊娠・出産期</p> <p>(1) すでに周産期医療の集約化がすすみ、地域で安心して出産できる分娩機関が減っているため、これ以上の集約化は反対です。</p> <p>(6) 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、(中略)、男性が子育てに参画しやすくなるための環境整備を行う。</p> <p>となっておりますが、男性の産後うつも増えています。対策を研究し取り入れることを要望します。また「男性の育児参加を促す」には、子どもを持つ男女労働者への企業の配慮を義務化する労働法制からの政策強化も必要だと明記して下さい。また、産後うつの防止のために、より一層きめ細やかなとりくみを行い児童虐待の防止を強めることを明記してください。また、それらのサポートを受ける費用は国が負担できるよう法整備が必要と明記してください。</p> <p>◎その他、COVID-19 への対応に触れてほしい。特に、医療、介護、保育、福祉など、感染リスクの高い職場で女性労働者が高いので、男性も含めて、心身のケアを。妊婦へのケアも検討をしてください。</p>
254	女	50代	44	<p>・コロナ禍において、望まない妊娠により、心身共に傷ついている子どもたちがいる。「いや!」と言える力、自らの権利を守る力、他者への尊厳等を育むためにも UNESCO「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に示されている包括的性教育を幼少期より行うことが急務である。</p>
255	団体	団体		<p>厚労省の指針では、婦人科検診は2年に1回としています。</p> <p>ある事業所では、毎年行われていた婦人科検診が、厚労省の指針に基づき2年に1回にさ</p>

			<p>れてしまった所があります。</p> <p>日本人に多い高濃度乳房の場合、乳がんがあってもマンモグラフィで発見されにくいと言われています。偽陰性（乳がんがあるのに異常なしと結果が出ること）であっても次の検診は2年後になってしまいます。</p> <p>また、進行が早いがんもあるため、半年前の検査では異常が無かったという方も少なくありません。一般に乳がんや子宮がんは初期に見つかれば死亡に至る例は少ないとされています。早期発見には毎年の検査が必要です。</p> <p>女性は非正規労働者が多く、職場での集団検診の機会が得られず、市町村の集団検診を受ける方が多くなります。</p> <p>しかし、市町村での婦人科検診は、厚労省の指針に基づき2年に1回である自治体がほとんどです。</p> <p>毎年の検診が早期発見や不安の解消に繋がります。女性の生涯を通じた健康の確保のためにも、婦人科検診の厚労省の指針を1年に1回に変更をお願いいたします。</p>
256	女	20代	<p>包括的性教育を実施し、人権教育も含めた教育を小学校低学年から始めて欲しいです。</p> <p>また、日本は諸外国と比べて、選べる避妊方法がかなり少ないです。女性が使える、より確実な避妊方法を承認してほしいです。現在の避妊薬は高額で、クリニックを受診しなければ手に入らないという、アクセスの悪さも解消して欲しいです。入手しやすい価格での薬局販売を強く望みます。</p> <p>それから、スウェーデンのユースクリニックのように、若年層が性に関する情報を得ることができる医療機関を各自治体に作って欲しいです。</p>
257	男	40代	66 <p>不妊治療については、治療にかかる費用や日数が多く、大変困っている方が多い。不妊治療のための休暇を特別休暇として導入している県や政令市がある。政府から全国的に導入できるように工夫していただきたい。また、今回のように男女ともに支援の対象としていることは評価できる。</p>
258	女	30代	67 <p>(ウ) 妊娠・出産期 の1 若手産婦人科医の労働環境改善に賛成します。 女性産婦人科医が増えると助かるので是非早急に押し進めてください。</p> <p>(ウ) 妊娠・出産期 の4 産後ケア事業などの産前・産後サポートの拡充に賛成します。 特に希望するのは育児の負担がとりわけ大きい産後1ヶ月の母親をサポートする環境の整備です。 方向性としては家族の自助に頼ることなく、病院やホテルが一体となった産後サポート産業を育成・啓蒙して頂きたいです。 具体的には台湾の「月子中心」のようなサービスで母親の心身の回復する文化を作って行って欲しいです。</p> <p>従来の価値観では母と祖母の個人的な努力に頼ることが多く、出産経験者の祖母であっても医学的知識はありません。 夫が育休を取得できた場合でも育児に馴染みがない環境で育った男性の協力では母親の負</p>

			<p>担や不安は払拭されず、むしろ婚姻関係が不安定化される可能性もあります。</p> <p>そのため産後休養・不安解消・専門知識提供が十分になされず、母親は精神的・体力的に追い詰められることになりがちです。</p> <p>その結果、母親は出産直後の肉体を酷使し、不安と向き合いながら子育てをすることを強いられます。</p> <p>これは先進国にあるまじき出産する女性やその家族への人権侵害と言えますし、産後の家族の絆や復職への気力を衰退させます。</p> <p>(ウ) 妊娠・出産期 全般</p> <p>出産サポートの観点として「無痛分娩」の観点が抜け落ちているので、この事項を入れてください。</p> <p>日本では出産の痛みを我慢するのが美德と考えられ、自然分娩を正、無痛分娩を悪とするような風潮があります。</p> <p>現に厚労省の「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築について」という資料では、帝王切開を除く無痛分娩はアメリカで 41.3%、フランスで 65.4%のところ、日本では 5.3%と他の先進国と比較して著しく少ないです。</p> <p>今の医療技術では安全に実施することが可能であるのに、あえて普及を推進しないことは出産という女性特有の事象に対する「痛みの緩和」の軽視であり、出産する女性への人権侵害であると思います。</p> <p>全国民に対して出産女性への「痛みの緩和」軽視の意識の是正と、無痛分娩に対応する病院の普及をしてください。</p> <p>ちなみに私は上記の産婦人科の女医不足や無痛分娩、産後ケアに不安があり出産に消極的になっていますが、高齢出産に差し掛かっており出産を諦めようかと悩んでいます。</p>
259	団体	団体	<p>【第5分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「生命の尊さを学び生命を大切にす教育」「命の安全教育」では具体性に欠けるため、「自分のからだや他者との境界線を学び、尊重する教育」であることを明記し、科学的根拠に基づくカリキュラムに基づく教育を専門家と連携し策定・実施し、また評価と更新をしていくべき ・国際スタンダードに基づく幼少期からの包括的セクシュアリティ教育の義務化 ・外部の専門家や民間団体と連携した学校・地域におけるセクシュアリティ教育機会及び居場所作りの創出の促進及び、教員・子どもに関わる職種への研修、保護者へのフォローや情報提供の充実化 ・大学における性的同意の学習プログラムの義務化 ・性加害予防教育や、加害者に対する更生プログラムの義務化、セカンドレイプ予防の啓発の強化 ・女性の性的な側面のみを強調する表現を公共の広告・制作物に使わないガイドラインの制定と実施 ・就活セクハラ・パワハラ防止のため、就活生も労働者として扱ってほしい ・女性のヒール等服装の強制をなくしてほしい

260	女	60代	<p>第7分野 生涯を通じた女性の健康支援 「基本認識」</p> <p>○心身及びその健康について、（中略）「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の視点が殊に重要である。となっていますが「いつ何人子どもを産むか、あるいは産まないかなどの自己決定権」であることを明記してください。また、女性差別撤廃委員会から勧告を受けている、刑法「墮胎罪」の廃止と、「夫の同意」と「医師の認定」を中絶条件としている母体保護法の改正について具体的議論をして下さい。わが国では薬物を使った中絶は認められておらず、母体に危険のある掻爬・吸引による中絶が行われているので、よりリスクの少ない中絶方法の検討をすすめるよう要望します。</p> <p>（2）具体的な取組</p> <p>イ ライフステージにおけるとりくみ</p> <p>（イ）若年成人期</p> <p>(1)「子宮頸がん、乳がん検診の受診率向上のとりくみ」について、もう少し具体的に踏み込んでほしい。また、女性医師による検診など、若い女性が検診を受けやすい体制の整備も要望します。WHO や研究者から、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨が提言されましたが、深刻な副反応の報告が多いことから、まずは定期接種から外し、第三者機関による安全性の検証を最優先課題とすべきです。</p> <p>(2)「若年女性の性感染症の罹患率が高くなっているので、男女ともに性教育のとりくみの強化を行うことを明記してください。</p> <p>（ウ）妊娠・出産期</p> <p>すでに周産期医療の集約化がすすみ、地域で安心して出産できる分娩機関が減っているため、これ以上の集約化は反対です。</p> <p>(6) 男性の産後うつも増えていると報道されました。対策を研究し取り入れることを要望します。また「男性の育児参加を促す」には、子どもを持つ男女労働者への企業の配慮を義務化する労働法制からの政策強化も必要だと明記して下さい。また、産後うつ防止のためにより一層きめ細やかなとりくみを行い児童虐待の防止を強めることを明記して下さい。また、それらのサポートを受ける費用は国が負担できるよう法整備が必要と明記して下さい。</p> <p>◎その他</p> <p>COVID-19 への対応に触れてほしい。特に、医療、介護、保育、福祉など、感染リスクの高い職場で女性労働者が高いので、男性も含めて、心身のケアを。妊婦へのケアも検討をしてください。</p>
261	女	20代	<p>64</p> <p>女性の心身の特性に応じた保健医療サービスを専門的・総合的に提供する体制の整備・福祉等との連携には、受診なしに緊急避妊薬を薬局で入手できるようにすることや、ヤーズなどのピルを現在のような高い薬価ではなく継続して服用するのに躊躇することのない薬価に下げることも含めて取り組んでいただきたいです。</p>
262	女	30代	<p>67</p> <p>20代の時から夫婦で不妊治療をしています。経済的な負担に加え、事前にわからないスケジュールに合わせ病院に通う必要がある中で、精神的にも大きな負担を感じています。また、通常のケガや病気とは異なり、結果がいつ出るのかは全くわからず、妊娠に至らないことももちろんあるので、職場には治療の事は伝えずに治療を行えばどんなにいいか</p>

				<p>と思います。</p> <p>また、不妊の原因は男女半々であることが多いにも関わらず、治療の負担の多くは女性にかかるのが現状です。</p> <p>少子化対策としてはもちろん、女性が社会で働き続ける為にも、当事者の意見を元に不妊治療へのサポートを充実していただくことを強く求めます。</p>
263	女	70代	63	<ul style="list-style-type: none"> ・～リプロダクツ・ヘルス・ライツは、いつ何人の子どもを産むか、あるいは産まないかなどの「自己決定権」であることを明記してください。 ・刑法「墮胎罪」の廃止と「夫の同意」、「医師の認定」を中絶要件としている母性保護法の改正について議論を進めてください。女性差別撤廃委員会からの勧告あり。 ・中絶方法は、薬物による方が現在、日本でされている掻爬・吸引による中絶よりリスクが少ないものです。よりリスクの少ない方法を探るよう要望します。 ・人工中絶を犯罪とする刑法を改正するよう明記してください。女性差別撤廃委員会からの勧告あり。
264	女	50代	64	<p>不妊治療に悩む女性を多く見かける。</p> <p>治療と仕事の両立ができずに離職する女性もいる。</p> <p>育児や介護と同様に、不妊治療も女性だけの問題ではない。</p> <p>男女がともに適切な支援が受けられ、仕事と治療が両立できる環境整備が必要だ。</p> <p>女性アスリートが無月経症を患うといった問題もある。</p> <p>放置しておけば、将来の不妊症につながる。</p> <p>しかし、部活の指導者の中には、このような知識をもたず、部活に取り組みせる人もいる。</p> <p>まずはスポーツ指導者もちろん、部活を指導する教職員も正しい知識を得る研修の場が必要なのではないか。</p>
265	女	50代		<p>私は2年前に子宮体がんの診断を受け、手術をしました。</p> <p>その時、子宮体がんについて色々調べましたがほとんど情報がなく、自分の病気の事を知ること非常に苦労しました。</p> <p>近年では、同じ子宮がんである子宮頸がんよりも死亡者が多いにもかかわらず、この情報の差は何なのかと思いました。</p> <p>また、私の場合、最初の検査ではがんが発見出来ず、翌年の検査で発見されました。主治医によると、子宮体がん検査は、その方法上誤診が多いと説明を受けました。それを聞き、念のためと翌年に検査を受けて、本当に良かったと思っています。</p> <p>この経験から、乳がん、子宮頸がんだけでなく子宮体がんについても、定期的な検診の必要性について啓発を求めます。</p>
266	女	30代		<p>薬局での緊急避妊薬の販売を求めます。</p> <p>性暴力も含めて女性の望まない妊娠を避けるために薬局での緊急避妊薬の販売を日本でもしてほしい。</p> <p>悪用される、という声もあるが、墮胎は女性にとって身体的にも精神的にも苦痛があまりにも大きく、妊娠させるのは男性であるにも関わらず女性ばかりに責任を負わせ負担を強</p>

				<p>いている状態であると感じている。</p> <p>そもそもこういった女性だけに負担が強いられ、男性はアダルトビデオでセックスを学んで実践するというような現状を見れば、日本の性教育の失敗も大いに考えられる。これは社会全体の問題なので早急に組んでほしい。性をタブー視し当事者に性について丸投げせず、相手を傷つけないこと、自分を守ること、そして新しい命を生み育てる事を伝えてほしい。</p>
267	団体	団体		<p>成育基本計画教育、生まれてから死ぬまでの女性の健康に関する政府の教育が必要です。2000年以降、成育計画が欠如して、女性も男性も生きづらさを抱えています。家族を持つということ学ぶ「家族計画」についても導入してください。</p>
268	女	40代		<p>生理用品の負担が大きいです。</p> <p>女性というだけで負担するものです。</p> <p>社会的におかしくないですか？</p> <p>フランスでは国が生理用品の負担をしてくれます。</p> <p>日本でも補助金なり税金免除なり策を講じてはいかがでしょうか？</p>
269	女	50代	P44	<p>小学校に勤めています。コロナ禍で休校が続いたこともあり、子どもたちは過度にネット情報に触れている様子が見えます。一部ではあってもその子どもが得た「あれ」「エロ」「やる」情報を、あつという間に共有していきます。真実ではなく、差別的で倫理人道に反する内容であっても、その視点は子どもたちにはありません。歴史の授業であろうが、算数の授業であろうが、ひとたび連想される言葉が出てきたら、「何回くらいやったのか？」「セックスとわいせつに置き換えて…」など目くばせしながらおもしろそうに小声で会話が飛び交います。この認識のまま性交に向かい、相手の人格を軽視したり、暴力を振るったり、避妊に無関心だったり、その逆の立場になってしまったりと前途が心配になる傾向にある子どもが実際にいます。</p> <p>性の健康に関する正確な知識やリテラシーを育む機会や、身近で相談できる社会資源が十分に保証されておらず、自分の身を守るためひいては自分の将来を構築していくために必要な性の知識が、幼少期の子どもたちには与えられていません。日本では、子どもたちの身近に性情報が大量に氾濫し、大人の想像以上に容易に過激な性情報を得ているのです。</p> <p>幼少期からの包括的性教育の必要性がUNESCO「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」でも示されており、5歳から18歳のすべての子どもに科学的に正確な知識を身につける性の学習機会が保障されなければならないと考えます。</p>
270	女	50代	64	<p>第5分野と第7分野で性暴力を防ぐための教育の必要性についてふれられてはいるが、具体的な取組として例えば第7分野の「ア 包括的な健康支援のための体制の構築」においても教育制度へ組み込まれるかがわからない。10～20代の学校教育でレイプ（同意のない強制性交等）が犯罪であることを性別にかかわらず教育する必要があると考える。性暴力は身体を大きく損ねるものであるから第7分野に「包括的性教育の必要がある」として盛り込んでいただくのがよいのではないかと。</p> <p>第7分野の施策の基本的方向には「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、具体的な取組の中に教育に関わる内容が入っていない。ま</p>

			<p>た性教育と考えられるライフステージに応じた健康に関する情報提供を女性の健康に関することとしているが、情報を提供される対象が明記されていないため男性が無関係・無関心になりかねない。基本認識に指摘されている通り健康面でいえば男性の自殺率が多い。これは男性の健康に関わる問題である。上記の理由から教育に関しては女性の性の健康に特化せず性別にかかわらずすべての人が性の健康について教育を受けられるよう次のような内容を提案したい。</p> <p>「ライフステージに応じて性の健康に関する教育及び性暴力を防ぐ目的を備えた啓発を行うとともに、10代の学校教育を含め生涯を通じて切れ目なく性の健康の増進に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な措置を講じ、性の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。」</p> <p>したがって、次の「イ ライフステージにおける取組の推進」でも（ア）学童・思春期の最初の項目は性に関する健康事項となりそこには性暴力を防ぐための教育を追加するべきと考える。</p>
271	男	50代 p66	<p>年間1万件を超える10代の出産や、年間1.4万件発生している10代の中絶など、緊急避妊薬の必要性については、以前から声が上がっていた。性暴力の被害や避妊に非協力的なパートナーにより、望まない妊娠で悩む10代からの相談が増えている実態もある。</p> <p>一方で、緊急避妊薬は医師からの処方が必要なことから、本当に必要な若年層にとっては緊急時の入手が必ずしも容易でない。諸外国では「薬局で安価に入手できる」ことが多く、日本でも医師の処方がなくとも薬局で購入できるように制度改革を進める必要がある。同時に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からも、男女ともに避妊について正しい知識を低年齢から（現行学習指導要領では高校生からとなっている）身につける性教育の充実を進めていく必要がある。</p>
272	女	20代	<p>女性差別撤廃条約委員会から入っている指摘に関してはすべて言及し、目標を提示してほしい。</p> <p>特に命や健康に関するものは具体的にしてほしい。</p> <p>下記の施策は入れていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性的同意年齢の13歳を改め18歳とし、早期妊娠や性暴力を防ぐ ・結婚可能年齢を女性16歳、男性18歳から一律18歳に定め、早期婚の抑止と、男女平等を推進する ・中絶（基本禁止になっている法律の文言の改変、危険な掻爬法を規制し、安全な吸引法を普及させる） ・女性主体の避妊方法、低用量ピルの価格設定を下げ普及率を上げる（具体的な数値目標を提示） ・子どもを社会で育てる仕組みを整え、予期せぬ出産後の女性に対して子どもを手放し社会で養育するという選択肢を用意して虐待を防ぐ ・包括的性教育をすべての子どもに公的に提供する仕組みを整える
273	女	30代	<p>リプロダクティブ・ヘルス/ライツの記載があるにも関わらず、中絶する自由については言及がないように感じた。様々な理由で望まぬ妊娠をした女性に対し、安全な中絶がされるよう掻爬法の見直しも含め、国際的な医療基準とも照らし合わせた中絶方法の充実も盛り</p>

				込んで欲しい。また、このような母体の負担を避けるため、性教育の充実、ピルなどのアクセスについても見直してほしい。
274	団体	団体	63	<p>福島第一原子力発電所の放射能事故から、放射能のホットスポットになり放射線管理区域相当の区域に生活している子どもや大人に対して、国や自治体による定期的な健康診断と公衆衛生が必要である。特に、子どもの時に事故に遭った女性は、子どもを産めないのではないかとの不安が大きいことがベラルーシでの調査でわかっている。心理的面でサポートも必要である。</p> <p>チェルノブイリ原発事故の被災地となったベラルーシ共和国では、低線量ヒバクが34年たった今も続いており、年間1ミリシーベルト以上の地域に住む子ども達には汚染された食品の規制値を下げて1日3回の給食を無料で提供している。</p> <p>また、学校教育の中で放射能防護を教えて、被ばくを軽減する生活の仕方を教えており、放射能が高い地域で、いかに健康に暮らしていくかを課題にしており、成果をあげている。ベラルーシの取組を積極的に参考にされたい。土壌調査、水道水や井戸水の調査を細かくおこない、実態をつかんで医療体制や移住等の計画を立て、また汚染した土壌と格闘している生産者を支援するなど、国民の健康支援にあたってほしい。</p>
275	女	30代	66	<p>★問題点</p> <p>最近のコロナ禍で10代の望まぬ妊娠が増加しているとの一部の報道を受け、日本においては女性が主体的に取り組める避妊法の敷居が大変高い事（産婦人科受診が必要で大変高額になるなど）が浮き彫りになった形だと認識しています。</p> <p>★具体的お願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低容量ピルと緊急避妊薬をOTC（一般用医薬品）にしてくださるよう、関係各所に働きかけする旨の明記をお願いします。
276	女	40代		<p>性犯罪・性暴力の増加は、日本の義務教育課程における性教育の遅れが大きく影響していると思います。小中学校現場では、特に学習指導要領の縛りが大きく、なかなか現場の取り組みがすすまない実態もあります。加害者も被害者もつくらないために、学習指導要領に、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点の実践的な性教育（避妊法を含む）を位置付けてください。性教育の充実は、望まない妊娠・中絶を防ぐことにもつながり、DVや児童虐待、ひとり親家庭の増加、子どもの貧困、うつや自殺防止対策にも及ぶ、様々な社会問題の解決のための重要な取組みではないでしょうか。</p>
277	女	50代	65	<p>具体的な取組の4に「女性のパフォーマンスを低下させる月経関連疾患」とありますが、この背景には基本的に月経時は普段と同様のパフォーマンスを行えるという認識があるとおもわれます。</p> <p>疾患がなくとも、月経時、またその前期間は女性の身体は負担が重いものであるとの発送からすすめていただきたいです。</p> <p>多少の不調であれば女性個人の我慢、努力で乗り切り、いつもと同じパフォーマンスを発揮できるはずという呪縛で女性は苦しめられています。</p>

278	女	50代	66	<p>「自分の身体への健康意識を高める」とありますが、女性の健康支援、とくに妊娠・出産にかかわっては本人だけの意識を高めるだけでは不足です。</p> <p>女性の健康支援のために、男性（男子、男児）への教育が不可欠です。</p>
279	女	50代	69	<p>近年明らかになった医学部入試における女子受験生への不平等について言及がないのはなぜでしょう？</p> <p>「女性医師の割合が高まっている」とありますが、公正な入試が行われていればもっと女性医師は増えていました。</p> <p>女子受験生への差別的扱いをした医学部の徹底調査と、再発防止のための取組は女性の健康支援に不可欠です。</p>
280	女	30代		<p>私は現在子宮頸がんの疑いがあり、検査を進めている最中です。35歳です。結婚したばかりで、来年に妊活をはじめようとしていた矢先でした。</p> <p>たまたま、生理痛の重さが辛くてピルを飲んでみようと産婦人科に行き受けた検査で細胞に異常が見られました。</p> <p>たしかに10年ほど検査を検査を受けていなかったからな...と納得もしましたが</p> <p>市の健康診断を調べてみて、もっと頻繁に子宮頸がん検診を受けられていたのではないかと感じています。</p> <p>市の健康診断はまるで「いつでも受けられるのを隠している（経費を抑えたい）」としか感じられないようなやりかた。</p> <p>理由は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市が指定する年齢に達しないと「健康診断のお知らせ」を郵送しない ・基本的に何歳（20歳以上なら）でも市民が連絡をして自発的に検査を受けられるがまるで「お知らせ」がきた人でないと健康診断を受けられない、ような文章で説明している ・市のHPを見てもすぐに健康診断の受信方法がわからない <p>※官公庁のHPがわかりづらいのは全体的に指摘できます。</p> <p>もっと民間のITやWebのプロを招き入れ、構築すべき。</p> <p>恥ずかしいくらいに、どのwebサイトも見づらい。</p> <p>コロナで大人気の厚生労働省のサイトも「なるべく給付金を使ってほしくない」というのが見え見えです。</p> <p>難しい日本語も、なるべく避けてほしい。</p> <p>言葉やデザインは伝わらなければ意味がありません。</p>

				<p>健康診断や市民のための情報も、伝わらなければ意味がないのです。</p> <p>私はもっと日本が誇れる国になってほしいです。</p>
281	女	30代		<p>ドラッグストアで緊急避妊薬を売ってください。</p> <p>また、墮胎のやり方も掻き出す方法ではなく、体に負担のないやり方を取り入れてください。</p> <p>なぜ、女性の身体を大事にしてくれないのか理解できません。</p>
282	女	50代		<p>避妊は、必要であるが、コンドームでの、女性の健康を害さない避妊方法をしっかり宣伝して勧めるべきです。</p>
283	団体	団体	66	<p>3 女性の心身の特性に応じた保健医療サービスを専門的・総合的に提供する体制の整備 (例：女性の専門外来、総合診療を行う医療体制の整備)</p> <p>→女性の心身の特性に応じた保健医療サービスを専門的・総合的に提供する体制の整備 (例：女性の専門外来、総合診療を行う医療体制の整備、助産師の活用)</p>
284	団体	団体		<p>I. 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 63 の【基本認識】2 段落目について、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」と表記すべきですが、「セクシュアル」が抜けています。セクシュアル・ヘルス/ライツを伏せることは、生殖とは無関係な性への権利および健康を軽視する行為です。あらゆる人が性的に搾取されない社会の構築に向けた教育と制度改革のために、「セクシュアル・ライツ」は不可欠です。 ・ 性と生殖の健康と権利の一つとして、産む産まないを選択する権利が言及されていません。全ての女性が出産を希望または選択するわけではありません。日本には中絶への強いスティグマがあり、母体保護法等により一部の人工妊娠中絶は処罰の対象となります。医師等が中絶希望者を罰するような言動をすることすらあります。産まない権利を保障するための法制度改革に向けた議論を進めるべきです。 ・ 人権教育としての包括的性教育の必要性を明記すべきです。性と生殖に関する健康と権利に関して自らが主体的に選択し、性暴力の加害者および被害者にならないために人権教育としての包括的教育が必要です。 <p>II. 要望 以下を明記するよう求めます。</p> <p>【基本認識】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 63 の 2 段落目を「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」に修正してください。 ・ 同じく 2 段落目にて、子どもを産む産まないの選択も性と生殖の権利の一つであること。 ・ 同じく 2 段落目に、本人の意思によらない人工妊娠中絶や不妊手術の根絶。 <p><施策の基本的方向と具体的な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 64～65 の 1 (1) に、WHO のガイドラインに基づいた安全な人工妊娠中絶方法の主流化・認可と避妊方法の拡充のための具体的な施策。

			<ul style="list-style-type: none"> ・同じく 1 (1) に、全ての場合における人工妊娠中絶の合法化と、配偶者の同意を必要とする要件の除外、母体保護法と刑法の改正（女性差別撤廃委員会による日本の第 7 回及び第 8 回合同定期報告に関する最終見解のパラグラフ 39）。 ・同じく 1 (1) に、旧優生保護法に関する国の責任と加害者の責任追求（同最終見解のパラグラフ 25）。いかなる場合も第三者が本人の意思を無視して生殖に関する決定を行うべきではないという社会的メッセージにもなり得ます。 ・p. 66 の 1 (2) イ (ア) に、UNESCO の『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』に則った人権教育としての包括的な性教育の実施。
285	団 体	団 体	<p>I. 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射能汚染や公害による健康被害が抜けています。放射線の年間被曝量の増加は特に女性や女児の健康に影響を及ぼす可能性が高いこと（CEDAW による日本の第 7 回及び第 8 回合同定期報告に関する最終見解のパラグラフの 37）あらゆる公害の健康被害についての問題認識を示すべきです。 ・性的少数者の健康、性と生殖の権利の保障が抜けています。性的少数者への偏見が及ぼす心身への影響、医療を受ける権利が保障されていないことへの指摘が必要です。 ・企業に属さない人の健康診断についても言及が必要です。 <p>II. 要望 以下を明記するよう求めます。</p> <p>【基本認識】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・p. 63 の 1 段落目に、性自認・性的指向によって性と生殖の健康と権利が脅かされることのないよう性の多様性を理解し認め合うことの重要性。 ・福島第一原子力発電所事故を始めとするあらゆる放射能汚染の被害者への検診と医療サービスの拡充。 ・福島と、原爆の被爆者への偏見を根絶するための施策。 <p><施策の基本的方向と具体的な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・p. 64 の 1 (1) に、企業に属しない人向けの心身の健康診断の無料または低額での実施。 ・p. 65 の 1 (2) に、性的少数者の健康と性と生殖の権利の保障として新たに項を追加し、以下を明記してください。 -性的少数者の健康状態、医療ニーズと障壁に関する統計調査の実施。（WHO ” Breaking Barriers Towards more gender-responsive and equitable health systems” では、性的に多様な人々の健康問題の原因を特定する調査が喫緊の課題と指摘されています。） -婦人科医等医療従事者の養成課程におけるセクシュアリティや性転換の医学的知識に関する教育。 -様々な性自認・性的指向の人のためのより安全な性行為、性感染症の予防と治療に関する情報の発信。 -提供精子による人工授精に関する各種指針にて、性的少数者を被実施者と認めた内容への迅速な改定の推進。（同性婚が合法化されていないため、性的少数者のカップルは対象とされていません。そのため、第三者からの精子提供による人工授精を希望する性的少数者のカップルが、医療施設での対応を断られ自身で受精を試みる現状があります。これは当

				事者への精神的・身体的な苦痛と危険を伴い、性的少数者の性と生殖の健康と権利を無視しています。)
286	団体	団体		I. 評価点・p.63【基本認識】の3段落目にて、身体的健康だけでなく心身の健康と社会的要因について触れられた点を評価します。II. 課題・メンタルヘルスに関する記述が薄いと感ずます。また、特に若い女性の心身に及ぼすルッキズム(外見評価)の影響にも言及が必要です。・2018年に発覚した医学部の不正入試を始めとした医学界での制度的女性差別およびアンコンシャス・バイアスに関する問題意識が抜けています。III. 要望 以下を明記するよう求めます。【基本認識】・p.63の3段落目に、性の多様性が認められない社会環境、ルッキズム、不適切な労働環境等がメンタルヘルスに悪影響を及ぼすこと。・医学部および医学界における制度上の女性差別およびアンコンシャス・バイアスの実態調査と差別の根絶のための施策。<施策の基本的方向と具体的な取組>・p.64の1(1)3段落目に、ジェンダーやセクシュアリティの視点によるメンタルヘルスに関する調査の実施。(厚生労働省によるメンタルヘルス統計は労働に偏っており、ジェンダーの視点が欠けています。WHOの”Gender and Mental Health”(2002)では、性別によって特定の精神疾患の有病率に大きな差があること、性別固定観念が女性の鬱や不安障害の有病率に影響を及ぼしていることが指摘されています。)
287	女	50代		避妊は、必要であるが、コンドームでの、女性の健康を害さない避妊方法をしっかり宣伝して勧めるべきです。
288	女	30代	66	学童期に、専門家を招いて男女の差なく生理について学ぶ機会を作っていただきたいです。処女だと生理がないと思っているような男性がいることは教育の失敗だと思います。
289	女	30代		・中絶方法の拡充 WHOから繰り返し改善を求められている掻爬術がなぜいまだに主流なのですか。母体に安全で負担の少ない方法を日本も導入、拡充してください。 ・経口避妊薬を薬局で買えるようにしてください これも海外では一般的です。気軽に買えるようになれば女性が悪用するのではないかという批判は現実的なものですか?服用して副作用を受けるのも女性、入手できず妊娠するのも女性です。
290	女	50代	1	基本認識のどの項にも、望まない妊娠について書かれたものがないのは不自然です。中絶についてのデータもありません。実際には多くの女性が中絶手術を受けています。望まない妊娠を防ぐためには、若年層への妊娠の知識の普及が必要です。また、望まない

				<p>妊娠をしてしまった場合の対応について、女性が選択できるようにすることは、女性の一生の健康を考える上で必要不可欠です。また、女性の個人の幸福追求権の尊重と言う意味でも、適切な選択ができるようにすべきです。</p> <p>また、わが国では、中絶における医療のレベルが諸外国と比べて貧弱であるとの指摘があります。懲罰的な中絶の処置は、女性の健康を大きく害する可能性があり、また女性の尊厳を尊重するものではありません。</p> <p>現状では法的に、経済的理由などを理由にしなければ、中絶が認められないことについて、海外での動きの情報を示し、墮胎罪についての議論を進めることが必要だと考えます。</p> <p>性暴力被害での対応の必要性を考慮し、中絶用ピルについても、日本でも認めるべきと考えます。</p>
291	女	40代	67	<p>医療へのインターネットを通じたアクセスの充足。コロナのような緊急事態にオンライン小児科・婦人科のような医師相談支援の利用支援を希望する。</p>
292	男	20代	63	<p>【基本認識】〇4つめ「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」とありながら、なぜ分野名が「生涯を通じた女性の健康支援」なのか。男女共同参画と言いつつ、男性軽視が隠せていない。「男女の身体的、社会的性差に応じた、生涯を通じた健康支援」など性に対して中立的な内容に変更すべきである。また、男性に対する記述を増やすべきである。</p>
293	女	30代	63	<p>「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るが、「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ (SRHR)」が国際的に提唱されている。また、避妊についてのアクセス（価格、入手方法）や知識の普及は諸外国と比べても課題がある。緊急避妊薬の入手等に関する情報の周知の徹底と、処方箋なく薬局で入手できるようアクセス改善をしてほしい。また、低用量ピル・IUD・IUSなどの低廉化や低所得層への支援と共に、国際水準の安全な女性主体の避妊法（避妊注射や避妊パッチ、避妊インプラント、小型IUD、120時間以内の服用で有効な緊急避妊薬等）・人工妊娠中絶方法（中絶薬の認可やMVAの低廉化）の認可をジェンダー・人権の視点からも厚生労働省に積極的に働きかけてほしい。情報の周知という視点や、教育の視点からは、ユネスコ等が定める国際セクシュアリティ教育ガイダンスを基とする包括的性教育（セクシュアリティ教育）の義務教育化を求めます。</p>
294	女	40代	67	<p>生活様式の変化に合わせた女性のヘルスケアへの支援が足りていない。</p> <p>PMSのコントロールにも重要なピルや緊急不妊薬の普及、墮胎の際の心身に負担をかける掻爬法ではなく母体に負担の少ない他国で主流になっている術式の普及に更に取り組むべき。</p> <p>また、現在高額な負担を強いる不妊治療の問題点や改善を進めていって欲しい。</p>
295	女	30代	66	<p>薬局やコンビニ等で緊急避妊薬をスムーズに入手できる環境の整備を望みます。</p> <p>緊急避妊薬は性交後なるべく早く服用することが望ましいのに、現状は産婦人科等でしか処方してもらえず、価格が高いこともあり、入手することやスピーディーに服用することのハードルが高い状況であると思います。</p>

				望まない妊娠による不幸が少しでも減るようお願いいたします。
296	男	30代		現在、妻とは事実婚の状態です。妻との間に子どもができず、妻は不妊治療を続けております。現在の制度では事実婚状態の夫婦に対しての不妊治療費の助成は受けられない自治体が多いです。以前、一度検討されていたと思いますが、再度、国として不妊治療費の助成対象を事実婚状態の夫婦にも拡大する検討をしていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。
297	女	30代	67	<p>このままでは不十分だと思います。</p> <p>(イ) (1) 必要なのは相談体制よりも管理職男性への啓発です。仕事へ向かう気力が不足しているから、妊娠による離職が減らないわけではありません。若年成人期の雇用継続には、それより上の世代の意識改革が不可欠であり、国からの指導という余程大きな働きかけがない限り「我々はそうしてきた」という負の循環は止まりません。</p> <p>(イ) (4) についても同様で、必要なのは若年成人期への啓発や相談体制ではなく、それを理解し受け止める立場にある上の世代への啓発、またそれらが上手く機能しない場合の被害報告窓口です。</p> <p>(ウ) (3) 少子化大綱の中にも組み込まれている通り、保険適用も視野に入れた経済的支援が進められています。負担の軽減という曖昧な表現でなく、文言を揃えて下さい。また、こちらに必要なのは相談体制ではなく、無法地帯である自由診療により不利益や健康被害を被った不妊治療患者の、被害報告窓口です。5.5組に1組の夫婦が不妊検査や治療を受けている現状を鑑み、国はなるべくはやく、国民が適切な医療サービスを受けられていない自由診療の弊害を認知すべきです。また現状ある不妊専門相談センターの認知率は驚くほど低く、また日進月歩の生殖医療に対し、時代遅れの専門知識の浅い助産師が的外れなアドバイスをしている状況で、むしろ有害です。国にできることは、当事者への支援よりも、社会認知の促進、そして将来の納税者となる新しい命に対する投資としての抜本的な経済支援です。</p> <p>(ウ) (6) こちらに関しても、必要なのは男性への育児参加の促進ではなく、それを阻まないための、上の世代への意識改革です。例えば我が社でも、前例がなく、男の育休は1週間までという暗黙の圧力があります。フランスのように国として全く新しい制度を作り男性の育児参加に本気で取り組まなければ、当事者への啓発は意味を為しません。</p>
298	女	30代	68	(ウ) (7) 未認可施設での説明不足のNIPTにより中絶を選んしまうケースが増えていきます。国は速やかに対処して下さい。また、体外受精における「着床前診断」についても認可を願います。これは命の選別ではなく、着床しても流産になる胚を移植することを防ぎ、母体の心身共の負担を大きく軽減する技術です。海外では広く選択肢のひとつとして使われているのに、日本では学会が規制しているため、提供している施設は妊娠率60%を超

				えるにもかかわらず、学会除名されています。どちらが患者に寄り添った医療を提供しようと努力しているか明らかです。
299	女	40代	66	不妊の原因にもな性感染症予防についてもっと啓発してください。性病検査へのハードルを低くし、早期発見することが不妊で悩む方を減らすことにも繋がります。保健所などでの無料検診の拡大や自宅で検査できるキットの無料配布など、検査を身近に感じる事が重要です。不妊治療に力を割くのも重要ですが、その前に健康維持をすることに、性病の正しい知識の啓発と検査の機会を検討ください。
300	女	30代		<p>性教育について 内容の充実を求めます。</p> <p>学生時代の性教育の内容＝ 男女の身体の構造や仕組み、避妊等、常識的な基礎知識だけを学ぶイメージが強い。</p> <p>もっと深く切り込んだ、また、性教育というイメージの幅を広げた教育を望みます。</p> <p>例) 1. デリケートゾーンについて 名称だけでなく、 色、形に個性があり、人それぞれ全然違う 国によっても違うこと</p> <p>例) 2. おりものの役割や状態</p> <p>例) 3. 加齢による膣周りの老化現象</p> <p>例) 4. 閉経後の QOL を高めるための工夫</p> <p>例) 5. デリケートゾーンのケアの必要性</p> <p>例) 6. ジェンダーについて</p> <p>性教育＝セクシャルのイメージが強いが、基礎知識なら誰でも知ることは出来るが、例のような深掘りした内容を学ぶことによって自身のコンプレックスの軽減やこれから年を重ねていく変化からの老化予防方法、また、ジェンダーから男女という概念に囚われがちな社会からもっと視野を広くみることの工夫等、</p> <p>性教育の幅広い内容と、内容の深さの充実を求めます。</p> <p>そして各々が自分の身体、ジェンダーを自身で大切に思いケアしたくなるような内容を学生時代の教育から行うことを望みます。</p>

301	団体	団体	<p>男女共同参画基本計画の遂行を期待しております。 男女共同参画の更なる推進のため以下の追記を要望します。</p> <p>P. 63～64 の基本認識の 2 段落目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての女性が出産を希望または選択するわけではないことを指摘し、子どもを産む産まないの選択も性と生殖の権利の一つであること、本人の意思によらない人工妊娠中絶や不妊手術を根絶すること。 <p>（日本には中絶への強いスティグマと母体保護法等の一部の人工妊娠中絶を処罰する法制度があります。医師等が中絶希望者を罰するような言動をすることすらあります。全ての場合における人工妊娠中絶の合法化と、配偶者の同意を必要とする要件の除外、母体保護法と刑法の改正（CEDAW 勧告の 39）に向けて議論を進めるべきです。）</p> <p>P. 64 の 1（1）の 4 段落目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WHO のガイドラインに基づいた安全な人工妊娠中絶方法の主流化・認可と避妊方法の拡充のための具体的な施策。 ・全ての場合における人工妊娠中絶の合法化と、配偶者の同意を必要とする要件の除外、母体保護法と刑法の改正（CEDAW 勧告の 39）。 <p>p. 64～65 の 1（1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧優生保護法による被害の国の責任と加害者の責任追求（CEDAW 勧告の 25）。 <p>（いかなる場合も第三者が本人の意思を無視して生殖に関する決定を行うべきではないという社会的メッセージにもなり得ます。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェンダーやセクシュアリティの視点によるメンタルヘルスに関する調査の実施。 <p>（厚生労働省によるメンタルヘルスに関する統計の多くは労働者を対象としたものでありジェンダーの視点が欠けています。WHO の「Gender and Mental Health」（2002）では、性別によって特定の精神疾患の有病率に大きな差があること、性別固定観念が女性の鬱や不安障害の有病率に影響を及ぼしていることが指摘されています。）</p> <p>p. 66 の 1（2）イ（ア）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユネスコの『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』に則った人権教育としての包括的な性教育の実施。 <p>（性と生殖に関する健康と権利に関して自らが主体的に選択し、性暴力の加害者/被害者にならないために人権教育としての包括的性教育が必要です。）</p> <p>全体に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性的少数者の健康、性と生殖の権利の保障を盛り込んでください。 <p>性的少数者への偏見が及ぼす心身への影響、医療を受ける権利が保障されていない可能性について指摘が必要です。</p>
302	女	20代	46 「性犯罪被害者に対する包括的・中長期的な支援を推進するとともに、警察庁においては、医療費・カウンセリング費用の公費負担制度の効果的な運用を図る」は非常に重要な

			<p>取り組みであると考えます。ただ、この支援の中に、性暴力の結果として中絶をしたことへの支援があるとすれば、それを明記すべきです。</p> <p>刑法墮胎罪によって中絶が原則禁止とされていることもあり、中絶を選んだ人は必要以上に心身ともに負担を負います。被害者へのケアの一環として、望まない妊娠に基づく中絶もケアされるのであれば、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点でも大きな前進になると考えます。</p>	
303	女	20代	66	<p>・性に関する教育はしっかりと行ってほしい。子どもたちは性行為や妊娠といった事象がとにかく恥ずかしいと思わされたまま大人になってきた。性的同意という概念をまず最も浸透させ、性教育は「あなたの人権を守るための教育である」と子どもに教えてほしい。プライベートゾーンでなくても同意なしに触ってはいけないこと、一度同意しても途中で嫌だと言ってもよいということ、同意があると自分では思っているけど子どものうちに同意は難しく、あなたたちを守るために性的同意年齢というものがあるということ。</p> <p>また、緊急避妊薬の存在や、避妊のためのツールが世界にはどれだけあるのかということも教えてほしい。性行為のリスクに関して、妊娠ばかり取り沙汰されるが実際はHIVや性感染症もあり、それは決して遠いものではなく性行為と間近にあるもので誰でもリスクにさらされうるとのこと。そして男性は妊娠させる能力や力を持っていること、さらに社会構造上無意識のうちに加害者になりやすいということ。</p> <p>そして、もしのぞまない妊娠をしてしまったとき、中絶というのは選択肢として存在すること、日本では中絶薬が認可されておらず?爬という心身ともに負担の大きい中絶法であるという日本の遅れている点についても教えたい。</p> <p>・緊急避妊薬を薬局で獲得できるようにしてほしい。さらに高価な値段設定をやめ、諸外国のように安価に入手できるようにしてほしい。緊急避妊薬は女性が自分の体を自分で守るためのものであって、知識のない女性が「安易に」「悪用」することはありえない。女性の体を軽んじる男性が性暴力において悪用するケースはあるかもしれないが、悪用を恐れてアクセスを悪くしているばかりでは現在自分の体を守れず辛い思いをしている女性たちは減らない。また、低用量ピルについても同じことが言える。値段をアクセスが悪すぎる。また、諸外国で認可されている女性主体の避妊用品を日本でももっと認可してほしい。</p> <p>・性的同意年齢を13歳からせめて18歳まで引き上げてほしい。性教育もしっかりと行われず、妊娠などについて扱わない小学生までの子どもが13歳になったら性的同意が取れるはずがない。性教育を行っても、判断力の未熟な13歳に同意能力があるとするのは危険であり、ペドフィリアや子どもを狙う犯罪者にとって都合のいい法であると考えざるを得ない。</p>
304	女	20代	66	<p>中絶手術を投薬での方法に変更してください。</p> <p>現在の方法は女性にとって負担が大きすぎます。</p>
305	女	40代		<p>妊娠・出産・出産後の女性の心身の変化を男女共に正しく理解をする。特に産褥期の女性の健康支援は周りのサポートが不可欠。</p>

			<p>妊娠・出産は女性にしか出来ないが、その女性（母親）の支援はパートナーそして家族皆でするものである。したがって、それに関わる事業に関してはパートナーの参加もふまえて開催する。現在、パートナーと一緒に参加できる講座はあまりない。特に出産後になると全て「母親」だけのクラスになる。</p> <p>男性が妊娠・出産・出産後の女性の健康について知識を深める場が今はない様に思う。家族の健康を保つことは、性差なく共に取り組んでいくべきことだと思う。</p>
306	女	20代 66	<p>イ ライフステージにおける取組の推進 内の、（ア）学童・思春期 において、「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、相談指導の充実を図る。」とありますが、学生が妊娠した場合に、保健や医療サービスだけでなく、引き続き教育を受けられるような支援や、学校を退学せざるを得ない場合でも進路に応じた情報提供を行うことを盛り込んではどうでしょうか。公立の高等学校で、在学中に妊娠が発覚し、自主退学をした人は約3割にのぼり、本人や保護者が引き続き通学、あるいは休学または転学を希望しながら、学校側が退学を勧めたため自主退学に追い込まれたケースがあることは文部科学省の調査でも明らかになっています。高校を中退せざるを得なかった女子生徒は、限られた職業にしか就けず、貧困に陥る可能性が高いです。女性だけが教育を受ける機会を奪われ、貧困状態に陥りやすい状況にあることは、男女平等参画の理念から大きく反することだと思うので、計画のどこかでこういった取組が入っているといいように思います。</p>
307	－	30代	<p>緊急避妊薬をもっと簡単に手に入れられるようにしてほしい。</p> <p>女の体は女のものだ。</p> <p>男性に性教育をしてほしい。性教育とは人権教育です。相手の身体を大切にし、自分の身体も大事だということを義務教育で教えてください。</p>
308	女	30代	<p>アフターピルへのアクセスがしやすいようにしてください。</p>
309	女	20代	<p>女性は、子供を産むことができる分、本人の健康特性がライフステージに大きな影響を与えます。</p> <p>これは、私が女性であり、実際に経験しているから身に染みて分かったことです。</p> <p>どのような変化があらわれ、何が必要で、どこに頼るべきか、男女問わずに教育するべきだと思います。</p> <p>月経による健康不調の相談、妊娠や不妊の相談、更年期症状による不調の相談など、私たちが専門家に頼りたいことは多くあります。それでも、若者が婦人科に通うことの世間の目や、ピルの使用にたいする偏見などは途絶えません。女性自身の偏見も多くあるままです。</p> <p>正しい情報が正しく伝わり、使いたい人が使いたいものを使いたいときに手に入る体制にしてほしいです。</p>
310	団体	団体 63	<p>リプロダクティブ・ヘルス&ライツの観点から、少子高齢化に対する日本政府、地方自治体の政策等をウォッチし、発言を続けています。</p>

			<p>上記の趣旨から、「第7分野 生涯を通じた女性の健康支援」について、意見を提出します。</p> <p>【基本認識】（p. 63）</p> <p>全般に「身体的性差」に基づくという表記が多いが、男女の身体にはヒトとして共通する部分はもちろんあり、また身体的性差よりも、個人差、社会的文化的性差が大きい場合もあり、身体的性差の用語を用いる箇所を厳選すべきだと考える。</p> <p>○「男女が互いの身体的性差を理解し合い、人権を…」の記述を、「男女が身体的性差を適切に理解し、人権を…」などに修正する。</p> <p>理由：現状の記述は、男女の二項を過剰に両極に対置し、異質性のみを二極的に強調する印象がある。したがって、「互いに」「し合い」「十分に」などを削除する。</p> <p>○「女性の心身の状態は、思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期といった、ライフステージ…」の「妊娠・出産期」の部分を「青年期・成人期」などに修正する。（他の箇所も同様である）。</p> <p>理由：女性の身体と人生は多様である。女性のライフステージの一部を「妊娠・出産する存在」という生殖の観点だけで位置付けるべきではない。</p> <p>女性の心身の状態は、思春期、青年期・成人期、更年期、老年期といったライフサイクルを通じた変化に加えて「妊娠・出産期」に大きな変化が加わることがある。そのために「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）は特に重要だが、それは「妊娠・出産期」に限らず、生涯を通じた女性の健康という観点から理解する必要がある。</p> <p>また、「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）の部分について、注でこの言葉についての説明をする。</p> <p>理由：「性と生殖に関する健康と権利」だけではこの言葉の持つ意味・意義が伝わりにくいため。</p> <p>「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の注、説明文は次に記す。</p>
311	団体	団体	<p>63</p> <p>上からの続き。「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の説明例</p> <p>例：たとえば、北京世界女性会議の行動綱領によれば、「リプロダクティブ・ライツは、国内法、人権に関する国際文書、ならびに国連で合意したその他関連文書ですでに認められた人権の一部をなす。これらの権利は、（A）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・ヘルスを獲得する権利を認めることにより成立している。その権利には、人権に関する文書にうたわれているように、差別、強制、暴力を受けることなく、生殖に</p>

			<p>関する決定を行える権利も含まれる。（後略）」など。</p> <p>○「…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1」の部分、注1で問題のある飲酒率の性差が言及されているが、女性の方がアルコール耐性が低く、依存症に至る期間が短い等の問題を記載しないこと、喫煙・飲酒について、依存症問題としてのアプローチが明記されていないこと、また、これらと関係が深い性依存・ギャンブル依存・ネット依存・ゲーム依存といった健康問題についてまったく触れられていないことは問題である。</p> <p>○「女性の健康を脅かす疾病構造の変化」の部分「女性の疾病構造の変化」または「女性の健康に関する疾病構造の変化」などに修正する（「脅かす」を削除）。</p> <p>理由：「女性の健康を脅かす疾病構造の変化」とすると、前段にある、女性の就業等の増加や晩婚化そのものが女性の健康にとって深刻な悪影響を及ぼすものであるかのような印象を与えるため。</p> <p>○「加えて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…。」</p> <p>「全ての女性やカップルが」を「全ての女性や男性、カップルが」に変更する。 理由：不妊治療と仕事の両立支援は男性にも必要であり、「カップルが」ではそれが伝わらず、男性の主体的かかわりが見えない。また、カップルが男女とは限らない。</p>
312	団体	団体 63	<p>○「また、生涯にわたる女性の健康づくりを支援するには…」の一文を、下記に修正する。</p> <p>「また、生涯にわたる女性の健康づくりを支援するには、女性特有の疾患に専門的に対応する医師、保健師、助産師、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神社会福祉士）を育成・増加させ、さらに女性関連施設相談員や婦人相談員等の育成・増加と雇用の安定をはかることも必要である。」</p> <p>理由：医師だけでは、生涯にわたる女性の健康づくりは支援できない。</p> <p>p. 64 （1）施策の基本的方向</p> <p>○「女性については…」の文の「妊娠・出産期」を、「青年期・成人期」などに修正する。</p> <p>○「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、月経周期等その重要性の理解、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など、保健の充実を推進する。」</p>

				<p>修正案： 10代～20代前半は、「性別にかかわらず、」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、「包括的なセクシュアリティ教育の実施、」月経周期等その重要性の理解、栄養、体重管理、及び運動と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と安全な対処方法など、保健「知識」の充実を推進する。「とくに女性には、」月経異常の見極めによる疾患の早期発見「や女性に特有な疾患に関する知識提供を行う。」</p> <p>理由：「健康教育の充実、」の前に、「性別にかかわらず、」を入れるのは、いずれかの性別にだけと必要な内容と誤解される可能性があるためである。「健康教育の充実、」と「専門的な保健サービスの確保、」の間に、「包括的なセクシュアリティ教育の実施、」を入れるのは予期せぬ妊娠や性感染症の予防を教えても、実行性はなく、予期せぬ妊娠や性感染症になった場合に女性だけが責任を感じさせられるのを防ぐためである。「、月経周期等その重要性の理解の機会を設ける。」で文章を切り、その後、「特に女性は、」を入れて、女性に特有な健康課題を加筆した。</p>
313	団体	団体	63-	<p>私たちは、リプロダクティブ・ヘルス&ライツの観点から、様々な活動をしてきました。</p> <p>上記の趣旨から、「第7分野 生涯を通じた女性の健康支援」について、意見を提出します。</p> <p>【基本認識】63ページ「女性の心身の状態は、思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期といった、ライフステージ…」の「妊娠・出産期」の部分を65ページ下段のライフコースアプローチの基準に合わせ、「成人期」に修正してください。</p> <p>女性の人生も身体も多様であり、女性のライフステージの一部を「妊娠・出産する存在」という生殖の観点だけで位置付け、政策を立案することは、リプロダクティブ・ヘルス&ライツの観点から大きな問題です。また妊娠、出産をしない／できない女性も考慮した表現にすべきだと考えます。</p> <p>同様に64ページ「○女性については、その心身の状況が思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期等人生の各段階に応じて大きく変化するという特性から、」の妊娠・出産期を「成人期」に、最後の行の「妊娠・出産期は女性の健康にとっての大きな節目であり、地域において安心して安全に子供を産み育てることができるよう、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を構築する。」は「妊娠、出産は」と修正してください。</p>
314	団体	団体	66-	<p>ライフステージにおける取組の推進、ア)学童・思春期を、ア)幼児・学童期、イ)思春期に分けてください。そのうえで、ア)幼児・学童期に関しては「・子どもの発達段階に応じて性教育をすること。（例えば、自分のからだ、性を大切に自分で守る。プライベートパーツ（水着で隠れる部分）と呼ばれる部分を他人に見せない、触らせない。自分に対してと同じように、相手のからだ、性を大切にすることなど）」を入れてください。</p> <p>また、現在の内容をイ)思春期とする部分に入れ、その(1)の「ワクチンによる病気の予防に関する事項」は、HPVワクチンの被害問題はまだ解決していないため削除し、(2)を下記に修正してください。</p>

				<p>「(2)妊娠・出産は、女性の健康や人生を左右するものであり、妊娠するかどうか、産むか産まないかを女性が選べることがリプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康・権利）の基本的な考え方である。その実現のために</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合意のない性交渉はレイプであり、平等な人間関係の大切さを伝える教育を行う。 ・避妊方法についての十分な情報を提供するとともに、緊急避妊薬を含め妊娠を避けるための避妊手段を安心して安価に入手できるサービスが適切に受けられるようにする。 ・意図しない妊娠、避妊の失敗など、産み育てることが困難な場合のために、安心して安全な人工妊娠中絶が受けられるようにする。 ・性感染症の予防に関する十分な情報を提供するとともに、必要な場合に適切な医療サービスが受けられるようにする。」 <p>またリプロダクティブ・ヘルス/ライツの実現は成人期においても重要なことであり、イ) 若年成人期においても同様の項目を入れることを求めます。</p>
315	—	30代		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急避妊薬をドラッグストアで購入できるようにしてください ・ピルなどの薬価を下げてください ・生理用品は生活必需品で公衆衛生維持のためにも必要なものです。税率を下げてください ・婦人科の医療スタッフのリテラシーの向上の支援をしてください ・婦人科の女性医師を増やしてください
316	女	30代	67	<p>「個人が将来のライフデザインを描き、健康を守りながら妊娠・出産を実現することができるよう」とありますが、将来のライフデザインを描くためには妊娠・出産のタイミング、ひいては適切な避妊も非常に重要です。日本では女性が主体的に行える避妊法へのアクセスが欧米諸国に比べて大変悪く、薬品が高額であったり、医師の診察が必要であったり、長期的・日常的に行い続けることが困難です。安価な避妊方法としてのコンドームは男性の合意や協力が不可欠であり、女性本人のみでコントロールできるものではありません。リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からすれば、妊娠・出産する主体であるところの女性、それみずからのみで可能な避妊方法へのアクセスを、容易に可能とするべきです。</p>
317	女	30代	65	<p>ピルやミレーナなど、生理による体の負担を取り除く、かつ女性が主体的に選べるバースコントロールの手段への補助を推進してほしいです。</p> <p>特に、ピルについては製薬会社による不当な値段の吊り上げにより、保険適用前と費用が変わっていません。</p> <p>行政が是正勧告をしてほしいです。</p> <p>また、男性の無理解による弊害（生理の辛さや、体への影響の無理解）が度々見受けられるのでタブー視する空気を変えてほしいです。</p>
318	女	30代		<p>低用量ピル、また、緊急避妊薬を薬局で購入できるようにして下さい。</p> <p>低用量ピルは避妊だけでなく、生理前後の不調を改善してくれたり、生理の周期を整えてくれたりする薬です。現在は病院での処方ですが、仕事によっては病院を受診するのはなかなか難しい方もおります。</p>

				<p>また、緊急避妊薬は、必要な方は一刻も早く入手したい方が主だと思います。病院よりも身近にある薬局で扱ってもらえたら、望まれない妊娠も減るのではないのでしょうか。</p> <p>ピルは海外では気軽に薬局で購入できる安全な薬です。現代の女性の生活をより良いものにするために、どうかお願い致します。</p>
319	女	30代	64	海外では、緊急避妊はもっと簡単に手に入ったり、中絶についてももっと安全な方法があると聞きました。日本でも女性の体を労った方策をとってほしい。
320	女	40代	66	思春期における性の教育とともに、望まぬ妊娠を防げる経口避妊薬や、アフターピルへのアクセスをもっと容易にし、女性の心身を女性主体で守れるようにしてほしいと思います。また、妊娠中絶も現在世界では服薬が主流となっているのに日本では未だ女性の身体にリスクと負担の高い掻爬術が主に用いられている現状を変えてください。
321	女	20代	67	<p>(ウ) 妊娠・出産期</p> <p>現在の案には、出産を促す案は掲載されておりますが、中絶の権利に関してはあまり意見されていないように思われます。</p> <p>もちろん、望まぬ妊娠は無いに越したことはなく、そのための性教育・知識をより向上させていく必要はあります。</p> <p>しかしながら、どうしてもおきてしまった望まぬ妊娠や望まぬ性行為の際に、緊急避妊や中絶へのアクセスはしやすいに越したことはありません。</p> <p>以前、緊急避妊薬が薬局などで買えるようになったら良いという意見に対し、産婦人科医の方は「緊急避妊薬があるから」と安易な考えでの使用が増えてしまっては良くない。という意見を述べられておりました。</p> <p>しかしながらどんな時でも負担を負うのは女性であり、女性の不安を少しでも軽くするための手段として、緊急避妊薬へのアクセスはもっと身近なものであるべきです。</p> <p>また、やはりこういったコメントをされたのは男性であり、本来妊娠・出産は男女がいることで成立されるもののはずでありながら女性に負担を強いているという自覚が無いという点に関しても非常に不安を覚えました。</p> <p>いくら少子化といえども、社会を形成しているのは一個人です。個人が人生を選択する権利を奪ってまで、出産をしろとは言わないはずで。</p> <p>妊娠・出産によって女性が負う健康の負担は男性とは比べ物にならないという事実を考慮し、一個人の権利として避妊・中絶に関しても名文を記載していただけたらと思います。</p>
322	—	30代		<p>海外ではドラッグストアで購入できるアフターピルを日本でもドラッグストアや薬局で購入できるようにしてください。</p> <p>悪い事に使われる、などで承認されていないようですが、副作用の観点から考えても、女性が悪用するとは思えません。</p> <p>また、望まぬ妊娠は女性の体も心も傷つけますし、場合によっては生活などができなくなる恐れもあります。</p> <p>女性が自分の体を守るように、処方箋なしでのアフターピルのドラッグストアや薬局で</p>

				<p>の販売をお願いします。</p> <p>また、ピルも保険が適応になっているにもかかわらず自費診療と変わらない高額な値段になっているので、その薬価も下げて欲しいです。</p> <p>女性が主体的に自身を守れるようにしてください。</p>
323	女	20代		<p>避妊薬、低用量ピルをドラッグストアで売るなど、必要としている人の手に入りやすくして欲しい。毎月のように薬を受け取りに行く為だけに病院に行くのは、仕事をしている身からするとかなり負担がかかる。悪用されるなどと言う話があるようだが、そこへの対策は、ピルを悪用する人に対する取締りしかないと思う。または、ピルを悪用する人を罰する仕組みを作るべきだと思う。</p> <p>また、中絶に関しても、母体にかかり負担のかかる掻爬が行われている。ただでさえ中絶で精神的負担が大きいため、それ以上負担がかからない方法を導入できるようにして欲しい。</p>
324	女	30代	66	<p>女性の避妊についての知識をより多くの人に知ってもらえるよう、性教育を小学校から進めるとともに、低用量ピルやアフターピルへのアクセスをより簡単かつ手軽にできるようにしてほしい。海外では処方もいらず無料で利用できる国も多い中、ピルへのハードルが高いが故に望まぬ妊娠が発生している場合もある。また、実際に望まぬ妊娠が発生した場合の中絶費用が高額であり、また、相手及び夫の同意がいるという点について見直しをしていただきたい。費用負担が女性にのみ降りかかり、更なる貧困を招くリスクや、出産した場合に児童虐待にも繋がりがかねない。更に、日本では中絶の方法として掻爬法が未だに主流であることは、世界の流れからも遅れており、その方法を見直そうとしない男性医師が多いからと想定する。中絶を実施する病院において、女性の声がしっかり反映され、掻爬法が廃止できるようにしていただきたい。</p>
325	男	30代	63	<p>女性の健康支援に反対はしませんが、平均寿命も健康寿命も女性の方が高いはずなのに、女性の健康支援を重視して謳っているのは違和感を覚えました（寿命だけ見るものでもないですが）。</p> <p>女性特有の点について対策を取ることも大事だと思いますが、同様に男性にもそのような点はあると思いますし、なにより心身の問題は男女関係なく大事なので、男女ができるだけ平等に支援を受けられる内容だと良いと思いました。</p>
326	その他	20代		<p>現在、日本の社会から「女性の健康」が取り残されてしまっていることに問題意識を感じています。包括的な性教育を行なう学校はまだまだ少ない。covid-19により家庭内暴力や妊娠相談が増加している。HPV ワクチンの接種率の低さによって、救えるはずだった約3000人もの命が毎年亡くなっている。性被害にあっても届出を出しづらい状況があり、またセカンドレイプもひどい。世界には多数存在する「より確実な避妊法」が承認されないために、男性側がコンドームをつけるかつけないかでライフプランが変わってきてしまう女性がいる。緊急避妊薬という名前にも関わらず、病院で処方箋をもらい高額のお金を出さないと処方してもらえない。WHOの必須医薬品コアリストに掲載されている中絶薬（日本ではまだ未承認）ではなく、WHOが安全でないとする掻爬（そうは）法で中絶が行われている。自分の身体は自分のもの。自分に関するあらゆることは自分自身で選択することができるはず。そんな基本的なことができないのが、今の日本なのです。こういったおかしな社会の制度や環境を変えてください。</p>

327	女	30代		<p>破瓜手術の禁止。</p> <p>様々な避妊法へのアクセスの改善。</p>
328	女	60代	67	<p>「女性の生涯健康手帳」の策定を提言します。</p> <p>女性のライフステージにおける取組について新たな視点が盛り込まれていることを評価します。</p> <p>人生100年時代に向け特に女性の健康寿命の延伸に向けた取組とヘルスリテラシーの強化が必要です。</p> <p>母子健康手帳は妊娠期から乳幼児期までの健康情報の記録として世界に誇る母子保健のツールです。母子健康手帳に、例えば妊娠糖尿病は後年、糖尿病発症のリスクが高いこと、痩せた妊婦から生まれた低体重児は成年になってから糖尿病になるリスクが高くなるといった情報提供ができれば将来の健康リスクの回避のために有用です。</p> <p>母子保健法、学校保健法、成育基本法、健康増進法、高齢者医療確保法などによりステージ毎の健康づくり施策が展開されていますが、生涯を通じて受けるサービスについて本人が主体的に自分の健康を守るセルフケア（自己管理）意識を高めることが必要です。</p> <p>その方策として母子手帳と切れ目のない生涯健康手帳が男女ともに必要と考えます。</p> <p>「女性の生涯健康手帳」の場合は乳がんや子宮頸がんの検診率を上げて早期発見を促すために、母子健康手帳の予防接種欄と同様の特定健診も含めた健・検診時期が記載された欄を設けます。がん検診（受療後）時にはスタンプを押印する仕組みで受診率上昇が期待できます。学童・思春期には性教育的な要素を、性成熟期にはプレコンセプションケアについて記載し、高齢者対策にはフレイル予防活動などのボランティア活動歴、地域包括ケアシステムにおける支える側としての活動履歴も記載します。かかりつけ医にかかった際の日時や病名の記録も入れれば重症化予防や早期発見に役立ちます。</p> <p>国民全員がマイナンバーカードを持ち、医療保険や介護保険が紐づくようになれば電子手帳版の構築も期待できます。現状では取りあえず女性の健康寿命を延伸させるために、胎児期、新生児期、乳幼児期、学童・思春期、成年期、性成熟期、生殖・妊娠期、更年期、壮年期、老年期までの健（検）診歴、罹病歴等を記録し、各ステージに知っておきたい健康情報を記載した「女性の生涯健康手帳」策定を提言します。母子健康手帳と繋いで、健康チェックリスト等も包含すれば生涯に亘る切れ目のない健康寿命延伸のための実効性ある、世界に誇るヘルスリテラシーのツールになると確信します。ご検討いただければ幸甚です。</p>
329	女	20代	63	<p>・ピルと緊急避妊薬をもっと手に入れやすくしてほしいです。</p> <p>女性の多くは生理の痛みや辛さに悩んでいます。その解決策として、ピルをもっと安価で手に入れられるよう改善してほしいです。月に2,000～3,000円、診察代も含めれば年間数万円もの費用が飛びます。もっと安価になれば学生や貧困の方も使用でき、今までよりも楽に生活することができます。</p> <p>また、緊急避妊薬も薬局などで安価に買えるよう改善してほしいです。今は病院での診</p>

				<p>察・10,000円かかる、という本当に必要なときにすぐ買えない現状です。誰しものがすぐ病院に行きお金をポンと出せるわけではありません。もっと安く・手軽に購入できれば不幸な妊娠を防ぐことができます。買う際に病院や警察に相談できる体制を整えれば、もし必要な理由がレイプ等をされたから、という場合事件解決にも繋がると思います。</p> <p>女性の体のことなので、男性ではなく女性の意見を重視して決定してほしいです。</p>
330	女	30代	64	<p>自然分娩でも保険適用にしてください。また地方自治体で妊婦健康診査助成券などでますがそれでも一回の出産で十数万円かかります。</p> <p>それすらも払えない女性が、トイレや自宅の浴室などで出産し、放置したニュースを目にします。また妊娠初期からどこにも受診していない野良産婦なども耳にします。出産にかかる費用を無料にしてください。また無痛分娩を助成の対象にしてください。このままでは出産自体が所得の高い人たちだけがする贅沢品になってしまいます。</p>
331	女	40代	65	<p>ア 包括的な健康支援のための体制の構築</p> <p>「1女性の身体的・精神的・社会的な健康及び女性医療に関する調査・研究を進めるとともに、女性医療に関する普及啓発、医療体制整備、女性の健康を脅かす社会的問題の解決を含めた包括的な健康支援施策を推進する。」</p> <p>に関して、不妊不育症患者として以下の通り述べたい。</p> <p>現在の生殖医療においては女性の流産を「よくあること」と軽視する風潮が強いことが、女性患者当事者を苦しめている。患者にとって流産は1回でも何回でも多大な精神的ショックをもたらすものである。</p> <p>この点について医師の認識は極めて低く、特に男性医師にその傾向が強い。この医師のバイアスが不妊不育患者を苦しめメンタル不調に追いやったり、また適切な検査や治療の提供の妨げになったりしている。</p> <p>私自身は習慣性流産（3回の流産）を経験している不育症患者であるが、「流産を繰り返してもいつかは妊娠できる」「妊娠できたことがあるのだから、特に不妊不育の検査をする必要はない」というような医師の発言を実際に見聞きしている。</p> <p>不妊不育治療の領域において、体外受精を行う患者に対し条件付きで着床前診断（受精卵の染色体異常を調べるもの）の臨床検査が行われている。この検査自体が、「流産経験3回、体外受精で着床不全2回以上」という条件に合致しないと受けられない。</p> <p>1回でも悲しい流産を避けたいために患者が希望するこの検査に関して、何度も流産しないと検査対象者になれないこと自体が、患者の人権や尊厳を著しく軽視するものだと考える。</p> <p>妊娠出産は高齢になる程成功率が低下するものである。つまり、適切な医療を早い段階で提供すれば防げる流産や不妊が減るはずである。</p>

			<p>1回の流産の後ろに、私のような不育症が隠れている場合もある。医師が患者に流産告知をする際に、受けられる検査や治療のオプションを示し、希望者には受けられるようにしてほしい。</p> <p>「流産は起きて仕方のないもの」という医師によるバイアスを無くしていく取り組みを切望する。</p>
332	女	30代 64	<p>該当箇所→</p> <p>「○ 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、月経周期等その重要性の理解、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など、保健の充実を推進する。」</p> <p>(1) コンドームだけでなく、経口避妊薬や、IUDといったその他の避妊ができる手段を学校教育で教えてください。</p> <p>コンドームは男性の同意がなければできない避妊手段で、妊娠すると女性の体に圧倒的な負担がかかるのに、女性が主体で避妊できる方法が学校であまり教えられません。性教育の授業でぜひ教えるようにしてください。</p> <p>(2) 経口避妊薬と緊急避妊薬を保険で購入できるようにして下さい。経口避妊薬については、諸外国では保険で買える国も多いです。日本では保険が効かず、月に3千円も払うのが大変で生理痛を我慢したり、イレギュラーな生理に悩まされている人がたくさんいます。緊急避妊薬も同じです。諸外国では保険で買えたり薬局で簡単に買えるのに、病院で診察を受けないと買えない日本はおかしいです。</p> <p>これらの薬を簡単に手に入れられるようになるからといって、女性が「性に奔放になる」ことはありません。そのような例はありません。女性は自分たちの体を自分で守りたいだけです。女性が自分たちの体をきちんと管理できるようにしてください。</p>
333	女	30代 65	<p>生涯にわたる男女の「健康」に関する包括的な施策</p> <p>【学校における包括的性教育実施の要求】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的性教育がなされていないことによる問題は、性虐待の発覚の遅延・児童ポルノ被害・男女交際におけるデートDV被害の増加・若年妊娠・性感染症の罹患など多岐に渡ることから、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に基づき、5～8歳の内から国際的にスタンダードとされる性教育の基準で教育を行うよう求めます。 ・ 女性の健康課題への言及に限らず、男性に関する健康課題や健康支援に特化した計画言及はもちろん、セクシュアル・マイノリティも含めたあらゆる世代・性別の人々への包括的性教育を求めます。 <p>【「幼児期」項目の追加および、保育・教育に携わる職員への性教育について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ライフステージにおける取組の推進に関して「幼児期」の項目を追加してください。 ・ 幼児・児童・生徒の保育・教育に関わる職員に関して、性教育を実践するために必要な研修を受けることを義務付けるよう求めます。

			<p>【不妊症治療に関する保険診療化と教育体制について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療の保険適用化を国に整備への言及を求めます。 ・女性だけでなく、男性にも不妊理由はあります。プレコンセプションケアにおいて、不妊症や不妊治療に対する正しい認識が持てるよう、教育体制の整備を求めます。
334	女	20代	<ul style="list-style-type: none"> ●無痛分娩、和痛分娩の選択肢へアクセスしやすくしてほしい ●妊娠検査薬で妊娠がわかっていても母子手帳交付まで診察券が使えず、また保険適用外なので数回通うだけで高額な出費となる。せめて保険適用にして欲しい。特に若年層や家計に余裕のない世帯の妊婦を健診から遠ざけかねず、危険。 ●産婦人科では母性神話、母乳神話を前提とした指導が行われることが多く、思う通りにいかない産後の母を苦しめている。理想を押し付けることの問題点を周知し、目の前の患者に寄り添ってほしい。 <p>それが可能なだけの医療現場への補助金による支援と、職場環境の改善をしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●産前に学べることは、沐浴や離乳食くらいまでで、24時間何が起こるか分からない、また個人差が大きい育児への心構えなどは学べずギャップがあった。産後も継続してペアレントトレーニングを受ける機会が欲しい。 ●緊急避妊薬の薬局での販売 ●墮胎法をより安全なものにしてほしい。流産の際にもかきだされる方法が使われるとのこと。たとえ望んだ中絶であっても、その後の人生の健康を考えれば、より本人の身体や精神を傷つけない方法を選べるべき。 ●主に男性医師による偏見に基づいた、女性特有の痛みや不安への無理解が見られることがある。研修を強化するとともに、女性医師を増やしてほしい。 ●大学入試での女性差別を引き続き調査し、風化させず再発しない仕組みづくりをして欲しい。
335	女	20代	<ul style="list-style-type: none"> ・生理用品は贅沢品ではなく生活必需品、付加税廃止してほしい ・学校での無料配布、男女わけずに教育(生理用品以外にタンポン、ミレーナ、月経カップ、ピルなどの選択肢の記述) ・緊急避妊薬を薬局で購入できる
336	女	50代	1 <p>小中高での女子生徒、学生に対しての配慮を求めます。現在校則や通達は公立、私立問わず学校ごとに決められており。女性の発育や、個人の特性に合わせた配慮に欠けていると言わざるを得ません。実例を上げれば、小学校では○年生まで一律でブラジャーの着用禁止。小中では生理が重い生徒でもプール見学禁止など。年齢問わず、発育や特性に関わらず配慮が受けられないのは人権侵害です。国としての指針、及び各都道府県教育委員会への啓蒙。そして研修等で教師の意識改革も必要だと感じています。</p>
337	女	20代	66 <p>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。</p> <p>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、相談指導の充実を図る。</p> <p>という点に対して、現在22歳の私が受けた教育では性行為というものについてはあまり教育を受けた覚えはなく、教員の中には耳を塞いでいて良いというふうにいる教員もいた。</p>

			<p>確かに避難方法はあるにもかかわらずコンドームという選択肢しかしない、ましてや、避難ということすら知らない子も周りにはいた。</p> <p>その部分で諸外国に比べての日本の教育の違い、そしてどのように男女共に安全に性と向き合えるのかを具体的な策を練るべきであるとする。</p>
338	—	30代 64	<p>生理がある身体で生まれた場合、生涯それにかかる金額が200万もするという計算が出ています。</p> <p>男女で収入格差があるなか、さらに女性への経済負担が深刻です。</p> <p>生理中だけではなく、生理前症候群など、心身ともに負担も大きいです。</p> <p>社会がより生理への理解を深め、生理がある人々がもっと生活のしやすい環境が実現すれば、もっと多くの人々の暮らしが安定します。</p> <p>生理用品の無償化、ピルやその他薬へのハードルを低くすること、女性医師の増加、正しい性教育。</p> <p>よろしくお願い致します。</p>
339	団体	団体	<p>○第7分野 生涯を通じた女性の健康支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の概念が男女共同参画において極めて重要かつ性的指向・性自認の課題とも密接な概念であることから、この概念にもとづく教育を義務教育段階から生涯にわたって積極的に行うべきである。そのため、「基本認識」だけでなく、具体的な施策にもリプロダクティブ・ヘルス／ライツについて記載し、具体策を盛り込むべきである。 <p>○第10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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年、メディアにおける性的指向・性自認の観点から不適切・不正確な報道や放映が相次ぐことから、男女共同参画の観点と併せて、性的指向・性自認に関する適切な報道について、メディアへの検討・改善の呼びかけを促進すべきである。併せて、義務教育段階からメディア・リテラシー教育を促進すべきである。 <p>○IV 推進体制の整備・強化</p> <p>3 地方公共団体や民間団体等における取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体における男女共同参画の取り組みを活性化すべく、人権の観点から行われる施策についての国の財政支援を強化すべきである。特に、施策の拠点となる男女共同参画センターの強化・発展に向けた、国の積極的な取り組みについて明記すべきである。
340	女	70代	<p>小学高学年から、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス改訂版」に基づく包括的性教育を実施し、人権・ジェンダー平等・性と人間関係、についての学びを修得させるべきである。</p> <p>内閣府の調査によると、13人に一人が無理やり性交されたことがあると答えている。日本社会は性暴力の加害に関し、責任を追及することに甘く、一方的に被害者が泣き寝入り強いられている現状がある。また、緊急避妊薬の入手も容易ではないことから、不本意な立場を強いられた女性や少女は、将来への可能性を閉じられ人権が尊重されない。</p> <p>性的同意年齢が13歳という日本社会にあって、性と人間関係の学びが提供されないままに少女の意思を問う現状は、大いに矛盾している。</p>

			<p>高校生の妊娠も、女子生徒のほうが自主退学に追い込まれる例が後を絶たない。性的同意年齢が13歳であるのに、殆どを不純異性交遊と決めつけ、当事者のその後の支援が為されないのはおかしい。母子の貧困に繋がっていくことにもなる。</p> <p>2017年6月に110年ぶりの刑法改正が為されたが、内容は不十分なままである。性暴力禁止法などの包括的な法律が必要であることは勿論、同時に、男女の性と人間関係について互いを尊重する包括的な性教育を学び合う機会を作ることにより、性犯罪や望まない妊娠などの負の事象を予防することが重要である。</p>
341	女	20代	<ul style="list-style-type: none"> ・アフターピルを全国の薬局で低価格で購入できるようにしてください。 ・より安全で身体的負担の少ない中絶方法を採用するよう医療機関に求め、またそのために必要な補助をしてください。 ・中絶や出産、育児にかかわる金銭的負担を軽くしてください。また、その負担が女性のみにかかることがないようにしてください。
342	—	40代	<p>婦人科の充実、婦人病研究の促進 産科ではなく、婦人科をまず充実させて欲しい。 婦人科がとにかく人権意識が低く遅れている。 薬価の引き下げ、入手の簡易化。</p>
343	女	30代	<p>67</p> <p>(ウ)妊娠・出産期 3 不妊治療に係る経済的負担の軽減、不妊・不育の専門の相談体制の充実等を進めるとともに、不妊治療と仕事が両立できる職場環境の整備を進める。</p> <p>上記の件について、不妊治療が自由診療であることの弊害といえると思うが、ビジネスのために1回では妊娠させないとしているクリニックもあると聞いた。日本の治療は体外受精の件数に対する出産率が恐ろしく低いらしい。 不妊治療が長引けば仕事にも支障が出て、離職する女性もいる。 公的機関がきちんと監査するべきだし、そうするためには部分的や年齢制限、回数制限を決めた上でも保険適用するべきだと思う。</p> <p>そして不妊治療を始める際には、男性も同時に検査することが大事であることをもっと啓蒙する必要がある。嫌がって検査に行かない夫の話は本当によく聞くし、夫側に問題があるのに放置したまま体外受精をするのは効率が悪い。(不妊治療の専門クリニックにとっては患者に回数重ねてもらった方が儲かるだろうけど)</p>
344	女	20代	<p>女性が主体性をもって避妊ができるようアフターピルのOTC化、低容量ピルの安価化、その他の避妊方法(避妊シールやインプラントなど)の普及、性教育の充実を行なってほしいです。</p>
345	—	30代	<ul style="list-style-type: none"> ・生理用品について、消費税対象から外してください。 ・ピルへのアクセスをしやすくしてください。日本は海外と比較すると値段が高く簡単に買えないため、若い世代も含めて手が出しづらい状況です。
346	女	30代	<p>65</p> <p>緊急避妊薬を安価で薬局など手軽な場所で手に入れられるようにしてほしいです。女性身体の問題であるのに、当事者の意見が尊重されておらず、根拠のない想像(女性は知識が</p>

			<p>十分でない、悪用する等) がまかり通っているように思います。もちろん現状性教育は足りておらず、知識が乏しい人も確かに多いですが、女性に限ったことではありませんし、また妊娠は女性一人ではできません。女性の方に責任や懲罰的な負担を背負わせ、男性の存在を透明化しないでいただきたいです。</p>
347	女	40代	<p>女性ひとりで出産し、赤子を遺棄した場合、相手男性にも同等の処罰を求めます。</p> <p>離婚した母子家庭に対する、男性の養育費の踏み倒しについて、対策してください。</p>
348	男	40代	<p>女性の健康支援だけでなく、男性の健康支援も行ってほしい。</p>
349	女	40代	63 <p>職域における女性の労働者の健康支援の取り組みを強化するため、産業医・産業保険スタッフに対して、女性の健康支援に対する研修の実施等必要な支援をすべき →それだけでは足りない。産業医や産業保険スタッフが労働者の健康を管理しているような大企業だけの対策になっていないか。圧倒的に、そのような環境にいない労働者が多数いる。</p> <p>例えば職域の健康診断。女性向け疾患の検診への対応は各健保組合ごとにバラバラである事は問題であるとする。20歳以上の女性が受ける健康診断には必ず子宮頸がん検診が含まれるよう、また30歳以上には乳がん検診が含まれるよう、上からの働きかけが必要。(開始年齢は各ガイドラインに応じる)</p>
350	女	40代	64 <p>まず幼少期からの性教育の必要性が必須である。月経異常や身体の異変に気づき、誰かに相談ができるというバックグラウンドのためには、月経についてタブー視しない社会の空気を醸成する、婦人科を身近にする事などが必要である。</p> <p>性感染症の検診も公費化すべきと考える。性感染症は若年層でも増加しており、性経験年齢が若年化している現在、決して”性的にだらしない”人の特別な病気ではない。未だそのような偏見が蔓延している事も、検査を受けづらい理由の一つである。また、検査へのアクセスが容易でない事も問題。その結果、パートナー間で、また別パートナーへ、という形で感染を拡大させてしまう。</p>
351	女	60代	<p>19歳の人口妊娠中絶は悲しみと悔いのみ。今振り返れば、無知だった。医師は「相手の名は誰でもいい」、看護師は「何度め？」とせせら笑った。「産む・産まない・産めない」を女性の権利主張には違和感がある。</p> <p>男性・女性の両性の合意を若い世代の方々が学ぶことを強く願う。また職能としての説明するコミュニケーション、生命倫理観を医療、行政、福祉、企業、教育、宗教等の分野に対し、一歩先を歩いている大人世代も「教育」の必要性を痛感する。あらゆる「性」に基因する圧力をやめるべきだ。意図的協働関係性・パートナーシップは命題。またSDGs 5-6の「普遍性」は国連の2030年までのアジェンダ “No one will be left behind” につなげたい。我が国の基本的人権の尊重の産声を聞くが如く「性と生殖に関する健康と権利」は守りたい。ここまでの地方公共団体の皆様の尽力に感謝する。以上</p>
352	団体	団体	<p>女だからって受けた性暴力を軽視されたくないです。日本の法律では脅すか暴行してでないとレイプは成立しないが、脅迫や暴行がなくても、レイプは成立する。自分よりも力も強く体も大きい人間相手に人がどれだけ恐怖を抱くか、わかって欲しい。レイプ神話なんてくたばって欲しい。合意のない性行為はレイプだと法律で定めて欲しい。ナンパも、立</p>

			<p>派な加害行為で迷惑行動だと周知させて欲しい。嬉しいわけがない。勝手に性的対象としてまなざされて、いけるかもと舐められて声をかけられる、自分の時間を奪われるのは本当に迷惑だし、断ったその後の「ストーキングされていないか」と心配する恐怖は計り知れない。「男女交流の場」なんかじゃない。男から女による、一方的な性搾取だ。直ちに辞めさせて欲しい。生理痛への理解も広めて欲しい。「個性」だなんてもう言わせない。そしてそういう CM が流れるのも、決定権があるのは女性社員じゃない、という事実の表れなのだと思う。男女雇用機会均等なんて嘘だ。上の役職になるほど男ばかり。性差別は終わってない。「女」社長、「女」上司だなんて言わないで、それが当たり前になる世界に住みたい。女の出世を当たり前。履歴書などの性別記入欄、男か女かしかないのが嫌だ。性別ってそんなに関係ある？それで何を知りたいの？とも思っている(記入欄をなくして欲しい)し、男か女かしか選択肢がないのも狭いと思う。「その他」や「ー」などの選択肢が当たり前であればいいのに。</p>
353	団体	団体	<p>同性の医師に診察して頂きたいです。小学生とか中学生の時、女性の先生に聴診器を当ててもらいたかったです。男の先生に当たった時、なんか変な気分はしたけれど、それが何なのかわかっていなかったと思うのです。</p>
354	団体	団体	<p>学校の性教育において、性の在り方を SOGI の考え方をを用いて説明してほしいです。少なくとも、性的マイノリティの存在が蔑ろにされないように。</p>
355	団体	団体	<p>正しい性教育を幼少期から教えて、自分自身を大切に出来る教育の導入を求めます。</p>
356	団体	団体	<p>様々な人のかたちに沿った社会になる事を望んでいます。</p>
357	団体	団体	<p>性教育の徹底がもつとなされて、緊急避妊薬が薬局で購入できるようになることを求めます。</p>
358	団体	団体	<p>性犯罪を減らすためにも、一番興味が湧き始める時期であろう中学生、高校生の間にしつかりと正確な知識を与えるために性教育の改善が必要だと思います。性的同意年齢は 13 才なのに、知識は与えないのは無責任すぎませんか？インターネットに存在する間違った情報を鵜呑みにし、男性向け AV を観て育つ青年たちは「女性が嫌がること」が大丈夫だと認識してしまっている人も少なくはありません。女性が露出の多い服を着ていることが、「OK」を出しているわけでは決してありません。どうして、好きなものを着て、自分らしくいることがこんなに難しんでしょうか？満員電車に乗るたびに、「痴漢に遭いませんように」とびくびくしないといけないのでしょうか？そして、被害者がセカンドレイプを経験したり、「被害者にも非があった」などと非難されたりすることがなくなることを願います。「加害者」と呼ばれるように、罪を犯した人が悪いのに、どうして充分傷ついた被害者が冷たい扱いを受けなければならいのでしょうか。</p>
359	団体	団体	<p>包括的性教育の実施を求めます。</p>
360	団体	団体	<p>ピルの話になった時に、女性の性教育が足りないから、女性の知識不足と言われる状況をなんとかしてほしいです。女性だけに責任はないし、知識がないのも性教育が足りないのも女性男性両方です。</p>

361	団体	団体	意味のある性教育の充実を求めます。大人が寝た子を起こすとか悪影響がとか言ってカリキュラムに組み込まなかったことは問題です。寝た子を起こすな、でも大人になったら起きて子供を産めということ、AVの情報を鵜呑みにして誤った知識をつけることで女性が傷ついているなど問題はたくさんあります。正しく意味のある性教育を求めます。
362	団体	団体	ピルをもっと使いやすくしてほしいです。治療目的でも避妊目的でも。
363	団体	団体	性教育の名前を変えていただきたいです。性教育=SEX教育と思っている人が多いです。まずは自分を大切にしよう。相手を大切にしよう。というところから教育してください。
364	団体	団体	包括的性教育に取り組んでほしいです。性教育は寝た子を起こすとか、ふしだらだとか言う声をよく聞きます。そのようなことを言う人は、本来あるべき性教育を受けていないのだと思いますし、その人が持っている性に関する知識はふしだらなものしかないのではと想像してしまいます。性教育は、人権教育です。一人一人の個性や、家族の多様性、色々な価値観に触れるチャンスだと思います。これからの教育を受ける子どもだけでなく、今まで性についての正しい知識に触れてこなかった大人にも、勉強する機会があると嬉しいです。ソーシャルメディア、テレビCMやYouTubeの広告など使えるコンテンツは沢山あります。どんな性でも、個人を尊重し、受け入れる社会をつくる第一歩として、包括的性教育に取り組んでいただきたいです。
365	団体	団体	海外のように色々な種類の中絶方法を取り入れてほしいです。
366	団体	団体	包括的性教育の実施を求めます
367	団体	団体	女性主体の避妊法を増やして欲しいです。女性の社会進出が現在問われていますが、妊娠するかしないか、子どもをいつ産むかコントロールできるのは当然の権利なのに、それが日本では守られていないと感じます。今の日本は女性の身体を男性がコントロールしています。
368	団体	団体	包括的性教育の概念での性教育を求めます。
369	団体	団体	生理痛に対するピルや薬、できれば毎月のナプキンなども支給（減税）、保険適用などしてほしいです。ちゃんと体調不良として扱って休ませてほしいです。
370	団体	団体	女性の生理用品の税金の軽減を求めます。
371	団体	団体	産まない選択も尊重される社会になることを求めます。日本には女性の子供を産まない権利がないがしろにされていると思います。避妊する権利は誰にでもあります、日本では選択肢が少ない、またはハードルが高すぎると思います。
372	団体	団体	私は今治療目的で低用量ピルを服用していますが、それでも治療費が一回で5000円を超えてきて学生には高いです。避妊目的での低用量ピル服用となると、その倍々はかかってくるでしょう。
373	団体	団体	また、緊急避妊用ピル、これも先日Twitterで話題になっていましたが、安価に、かつ早く薬局で手に入るようにして頂きたいです。一回で10000円や20000円かかるなど、とてもではないですがいくら心配でもこの費用ではためらってしまいます。もし妊娠していた

			ら墮胎手術をすると10万以上かかります。これも今もし妊娠したら到底払いきれぬ額ではありません。墮胎した後、とても傷付き精神的に受けるであろうダメージは想像にかたくありません。その後の心のケアをしてくれるところもありません。男性も分かろうとしてくれる人もいると思いますが、結局は女性が大部分を1人で背負って生きていくことになります。女性にとって妊娠出産は人生を一変に変えてしまう出来事です。その出来事をコントロールする権利は誰にでもあると思います。
374	団体	団体	海外では緊急避妊用ピルが薬局で売られ安価または無料、コンドームも無料なところもあり、日本に生きている私にはとても考えられないくらい広く政策が取られています。そのように政策を進めていくためにも、同時進行で、性教育を充実させていくことも大事だと思います。性教育とは人権教育であり、教育を受けることにより皆がより生きやすくなるのではないかと思います。実際に授業ではYouTubeの動画や海外の動画教材を使うのも良いと思います。日本で生きてきた以上、大人も子供も一緒になって1から学ぶ必要があると思います。
375	団体	団体	そしてそれが性犯罪から自分を守ったり、適切な対処に繋がったり、性被害を減らすことに繋がると思います。私は20歳女性ですが、痴漢には当たり前前に遭いますし、女だけで性的に見られたりすることもあります。言葉によって傷付けられることもあります。
376	団体	団体	こういったことが、本人はこれくらい大丈夫だとか、そもそも皆言っているから自分も言うとか、教育を受ければしてはいけないことなのだと認識するようになると思います。
377	団体	団体	皆が心地良く自分を生きられる社会にしていきたいです。よろしくお願い致します。
378	団体	団体	性別に関係ない包括的性教育を求めます。生理についてなど、自分の体のことだけでなく、異性の体の構造について学ぶことは全く恥ずかしいことではないということを知ってほしいです。
379	団体	団体	不妊治療や、ピルなどの生理の負担を軽減する治療の費用の補助を政府にしてほしい。
380	団体	団体	個人の人権と尊厳を守り健全に育む為の包括的な性教育を義務教育にして欲しいです。
381	団体	団体	性教育を義務教育でもっとしっかり実施して欲しいです。セクシュアリティ教育によって性行為やリスクの高い性的行動を起こす率、または性感染症の罹患率が増えることはないということがUNESCOの研究によって明らかになっています。にもかかわらず、逆に多くのことを語らないことによって性に関することをタブー視させ、性に関する問題から目を背けさせようとしている教育の現状に非常に憤りを感じます。性教育を充実させずして男女共同参画を実現することは困難です。
382	団体	団体	性教育を性別関係なく受けさせてください。男女で分けなくてください。
383	団体	団体	不妊治療を保険適応にしてほしいです。不妊治療が必要な場合、金銭的理由で子供を諦めることになります。
384	団体	団体	低用量ピルも海外のように薬局で買えるようにしてください。

385	団体	団体	避妊に関して、女性主体のアクセスしやすい環境を作って欲しいです。
386	団体	団体	義務教育の段階で他の先進国のようにきちんとした性教育を行ってください
387	団体	団体	生理用品の免税もしくは減税の導入を求めます。女性だけの出費の負担が大きすぎます。
388	団体	団体	ピルや緊急避妊薬の保険適用, ドラッグストアでの販売を求めます。
389	団体	団体	国際基準の安全な女性主体で避妊法を求めます。
390	団体	団体	不妊治療の保険適用にしてください。少子化対策になります。
391	団体	団体	中絶の際は相手に費用を負担させる制度を求めます。中絶は女性が精神的にも経済的にも負担を強いられやすいので、女性だけに負担がかからないようにお願いします。
392	団体	団体	性教育の男女合同の授業の義務化を求めます。知識の差が大きく、理解してもらえないことが多いため、男女ともにお互いの体についても知るべきです。
393	団体	団体	子供を産む時、キャリアを諦めなくていい社会を求めます。このままだとどちらかを選ばなければなりません。どちらも選びたいです。
394	団体	団体	生理用品の減税を求めます。新聞には税金がかけられてないのに、生理用品やおむつに税金がかけられているのはなぜですか？生理用品やおむつは贅沢品ですか？
395	団体	団体	性教育/ジェンダー教育 etc. 学校教育でしっかりと行ってください。学生の時しっかりと学びたかった(学生だったのは10年くらい前)なので、これからの学生さん達には学ぶ機会を与えてほしい。
396	団体	団体	正しい包括的性教育を求めます。性別に関係なく誰もが活躍できる社会のために、正しい性教育が行われることを強く望みます。自分自身が最近妊娠出産を経験して、その思いがとて強くなりました。
397	団体	団体	同じような境遇の女性たちの眩きをツイッターなどで見ていると、妊娠期から産褥期、また育児期間を快適に過ごすことができている方はとても少ないように感じます。改善するには、男性の育休取得を増やしていくことも大事ですが、そもそも男性が、妊娠から産後にかけて女性の身体に起こっている変化に関してほとんど知識がないことも、女性の負担が増える原因のひとつではないかと思います。日本では性教育=性行為というイメージが強すぎると感じます。私は、性教育=自分を守ること、人を大切にする事の教育だと考えています。
398	団体	団体	人を大切にする→男女関係なく大切に→男女ともに活躍できる！に繋がると思います。
399	団体	団体	最近、アフターピルの市販が反対されていること、中絶手術で掻爬法がとられていること、学校現場で児童生徒の下着に関してまで学校側が規則をつくり介入していることなど、おかしいな？といういろいろ感じるがあります。
400	団体	団体	ピルを入手しやすくしてください。無料で配布している国もあります。日本ももっと安価にピルが手に入るようにしてください。

401	団体	団体	女性にも出産、育児の自由が欲しいです。キャリアに影響がないようにすると、現状1人産むのが難しいので、1人で産むことができる環境の整備を求めます。
402	団体	団体	生理休暇をもっと気軽に取れる制度とピルを安価に手に入るようにしていただきたいです。ホルモンの影響で月のほとんどいい状態ではありません。生理とうまく生きていけるようにサポートを求めます。
403	団体	団体	男性の人権意識が低すぎる。性教育を改善するべきだと思います。
404	団体	団体	性教育は「避妊」や「生まれるしくみ」だけでなく、「生まれるときの母体の受難」、「親の責任」、「命の尊さ」など、セックスを遊びじゃなくて「子供を作る」という仕草が前提にある、命の行為だということを理解させる性教育を実施してほしいと思います。そうじゃなければセックスを軽んじて、権力者にとって性の対象である女性を冷かして差別する仕草は減少しないと思うからです。
405	団体	団体	緊急避妊薬を薬局で買えるようにしてほしい、低用量ピルを安くしてほしい、生理用品を安くしてほしいです。女性の体に負荷がかかるものの金額が高額すぎます。
406	団体	団体	生理休暇がとりやすくなることを望みます。
407	団体	団体	性教育（という名の人権教育）を全世代がバージョンアップ出来る日本になってほしいと願っています。
408	団体	団体	正しい性の知識を学べるようにしてください。日本の性教育の圧倒的足りなさ、地域による偏りをなくしてほしいです。性教育はエロではなく、人権を教えることです。正しい知識を正確に教えた方が良く、世界の研究でも明らかです。
409	団体	団体	もうあなたたちの古い考えで、わたしたの未来を奪わないでください。性について若者がYouTube、ネットで学んでいます。学校で教わらないなんて本末転倒です。会議で何度も検討なんてそんな答えはいいです。私たちは変化を求めています。どうか私の思いが届きますように。
410	団体	団体	幼少期から自分自身や他者の身体や心を大切にできるような性教育をしっかりとしてほしいと思っています。
411	団体	団体	女性が「お願い」して避妊するのではなく、主体的にできる避妊方法を日本でももっと充実・普及を望みます。
412	団体	団体	緊急経口避妊薬へのアクセスをもっと容易にするなど女性自身が自らの妊娠・出産を選択できる権利を更に拡充をお願いします。
413	団体	団体	子宮頸癌ワクチンを打ち逃した人（メディアで苛烈な虚偽の報道がされていた時期以降の子はほとんどが打っていません）へのキャッチアップ接種をお願いします。私は3月に、9価承認に関する報道がない中で、4価を自費で打ち始めましたが、9価が打ちたいです。10万近くする今ではとてもこれから自費で9価は打てません。がんを防げる方法があるなら防ぎたい、死にたくないと思うのは間違った方ですか？お金がないから防げるがんが、防げないのは仕方なのないことですか？副作用とワクチンの関連がないと立証されている中、どうしてまだ積極的な推奨を控えるのですが？国には、正しい事実に基づいて、正しい行動をとって欲しいです。

414	団体	団体	<p>保育士・幼稚園教諭の養成課程での性教育の必要性を提言します。幼児期からの性教育の重要性が問われる時代になってきました。しかしながら、保育士・幼稚園教諭の養成課程で性教育について触れられることはありません。子どもは4歳ごろになれば男女の身体の違いがわかり、興味を持つようになります。その為に、大人の目を盗んでパンツを脱がせ合ったり、性器を見たり触れたりするイタズラが絶えません。そういったイタズラはただの好奇心によるものですが、互いの心に重大な影響を及ぼし、一生残る傷となることがあります。性に関心を持ち始めた子どもにどう対処していくのか、自他を尊重するとはどういうことなのか、子どもと接する大人が当たり前前に教育を受けられる環境は必須だと考えます。保育士・幼稚園教諭への性教育が普及されれば、個々の家庭レベルにまで幼児期からの性教育を落とし込んでいくことが実現可能になるかと思えます。</p>
415	団体	団体	<p>性教育を徹底すること、また女性が主体的に避妊できる方法を増やしてほしいです。低容量ピルが薬局で購入できるようになってほしいし、避妊シールや注射などもっと多くの選択ができる社会になってほしいです。どうか、日本で生きているということを恥ずかしいことにしないでください。このような基礎部分が整えられることで、ジェンダーに基づく暴力や差別も減るのではないのでしょうか。</p>
416	団体	団体	<p>性教育を子供のうちにしっかり受けて、正しい避妊方法や相手に強要しない性暴力をしないことを学び、望まない妊娠や性犯罪が減ることを望みます。また、海外では、生理用品が無償提供されたり、ピルなどが安価で手に入りやすい環境に合ったり、身体に負担がない中絶方法が用いられていると知り、日本の女性がもっと生きやすいように変わってくれればと思う。(生理用品が軽減税率ではないのはおかしいと思う。)</p>
417	団体	団体	<p>緊急の避妊薬を薬局で手軽に買えるようにして頂きたいです。</p>
418	団体	団体	<p>不妊治療の保険負担を増やしてください。</p>
419	団体	団体	<p>性教育がかなり遅れており、不十分です。包括的人権教育として作り直してほしいです。</p>
420	団体	団体	<p>生理用品を無料、または減税してください。ぜいたく品ではありません。</p>
421	団体	団体	<p>避妊や中絶に関する選択権や自由について求めます。日本では認められていない、学校などで知識として教えてすらもらえないが、安全な避妊方法や中絶方法が本当はたくさん存在すること、そしてそれらの方法はすでに世界の多くの国では常識となっており安価であることを知った時、計り知れないほどのショックを受けました。避妊や中絶などの踏み込んだ性知識をタブー視している方は結構いらっしゃるようですが、妊娠機能を持つ人間にとっては毎日の健康や安心に関わる大切な要素であり、日常生活や人生そのものです。できる限り多くの選択肢と、それらを自由意思で選択できる環境がない限り、心身の健康も安心安全な生活も守られません。踏み込んだ性知識をタブー視する社会の中で生きていけば、妊娠機能を持つ本人でさえその考え方を内面化してしまいます。自分を責めたり塞ぎ込んだりしている方が日本中にどれだけいることか、考えるだけでも胸が痛みます。墮胎罪という差別的な法律や、子宮を傷つけることもあり負担も大きく安全面に問題のある掻爬法の中絶、緊急と名のつくものなのに入手方法が複雑でかなり高価な緊急避妊</p>

			薬など、全てを見直し、妊娠機能を持つ人間が安心して選択・アクセスできる環境を整えてほしいです
422	団体	団体	性教育の中に性行為、性暴力や避妊法など細かく教えてください。情報がなかったために苦しむことになった方が男女関わらず沢山います。寝た子を起こすという考え方はもう古いです。透明性を持って正しい知識を教えることでインターネットの情報に惑わされることも減ると思います。
423	団体	団体	性別に関係なく結婚ができるようになって欲しいです。
424	団体	団体	アフターピルをもっと手の届きやすいところで売って欲しいです。
425	団体	団体	性教育の充実を求めます。
426	団体	団体	子供が欲しくない人が避妊手術を受けられる世の中になってほしいです。結婚=子供っていう考えはおかしい。男性みたいにバリバリ働きたいと思う女性だって少なからずいるはず。子供が苦手っていう男性・女性だっているはず。そういう人たちが生きやすい世の中になることを願います。
427	団体	団体	小学校から男女共に、性教育・人権教育をしっかり行って、自分のことも他人のことも大切にできる人間を育ててほしい。(生理の話など、女子だけにだけ話す、男子だけに話すなどはしないでほしい。)
428	団体	団体	子供に男女お互いを尊重出来るよう正しく性教育を受けさせてください。
429	団体	団体	子供ヒトパピローマウイルスの予防注射の補償適応を25歳ぐらいまでの男女にして頂きたいです。女性だけの病気ではなく、私は打ちたいと思っても副作用のことがあるから、と母が打たせてくれない。成人して自分の責任で打てるようになってからでも無料で打てるようにしてほしいと願います。男女お互いを尊重出来るよう正しく性教育を受けさせてください。
430	団体	団体	生理用品の減税を求めます。昨年秋に消費税が上がりましたが、何故食事と同じレベルでなくてはならないはずの生理用品が10%にならなくてはいけないのかでしょうか。1ヶ月のうちに7日前後は使わないと生きていけないほど大事なものののに何故税金を払わなければいけないのでしょうか。男性なら払わない税金を女性だからというだけで払わなくてはいけないのはおかしいだろうと思います。
431	団体	団体	包括的性教育を求めます。性教育とはセックスの仕方を教えることではありません。平等なパートナーシップの取り方や、性別やセクシュアリティ問わず、その人の人生について考える教育です。
432	団体	団体	低用量ピルや緊急避妊薬が他国のように普及する必要があると思います。中絶方に関しても、女性にもっと身体的・精神的負担が少ない選択肢を増やすべきだと思います。性的同意や避妊法についてなど性教育を学校で強化していくべきだと思います。大学生や社会人の年齢になっても性についていた正しい知識がない日本人が多すぎるように思います。
433	団体	団体	水泳の授業の成績反映の割合を、全国的に小さくして欲しいです。なぜなら恐らく一番水泳が男女で、出席回数が異なるからです。小学生高学年～高校生になるにつれて、望まな

			<p>くても女性には月経（生理）が来ます。中学生は特に環境が変わり、心も体も不安定になります。月経中にはプールに入れません。生理用品（タンポン）などを使えばいいと言われるますが、それはひとそれぞれです。また、男女どちらにもまともな性教育がされていない現状で、水泳の授業を休む、というのは周囲のひとに「自分は今月経中です」と公言しているように感じるほど、精神的苦痛があります。さらにどんな事情があっても、水泳の授業を見学する場合には、校庭を走らされたり、筋トレをさせられたりすることがあります。月経中は体を暖めた方が良いからだと言われました。本当にそうでしょうか？月経中に、腹痛、頭痛、腰痛、不快感、眠くなる、ストレスを感じる、悲しくなる、その他たくさんの方のことを背負わされています。そんな中、なぜ他人が「体を暖めた方が良い」と「運動しなければ成績を下げる」と脅迫するような形で無理やり運動をさせるのでしょうか？体を暖めるなら他に方法があります。わざわざ運動をさせられる理由にはなりません。どんな手を使っても、できないことはできないのです。このように月経中の水泳の授業で、月経を理由に、または他の事情を理由に見学する場合たくさんの方の理不尽を押し付けられます。私はそれが嫌です。</p>
434	団体	団体	<p>だから水泳の授業の成績反映の割合を小さくしてください。水泳が得意な生徒もいます。成績反映を0にしてくださいとは言いません。水泳の授業を無くしてくださいとも言いません。水泳の授業の成績反映の割合を小さくしてください。</p>
435	団体	団体	<p>今まで色々な男女差の理不尽において、「筋肉量が違う」や「体の構造が違う」と説明されました。きっとそうではありません。男女差の理不尽は、それを看過してきた大人に原因があります。体育の授業や、通常の授業で、幾度となく理不尽を感じてきました。その度に「私は女だから」「私が女として生まれたせいで」「女として生きるなら生まれなければよかった。生きなければよかった」と何度も自分を責めたことがあります。きっとそれは私だけではないでしょう。これは全て、私たち女性のせいではありません。男女平等と謳うだけのこの社会のせいです。どうか、どんな人も生きやすい社会を作ってください。子供が生まれて来なければよかった、なんて思う男女平等、性別によって人生全てが決まってしまうような社会を変えてください。いつか男女平等ではなく、男女公平と男性、女性に囚われない性別の在り方を作ってください。</p>
436	団体	団体	<p>生理用品をスーパーや薬局で買った時、茶色い袋に入れるのをやめて欲しいです。逆に生理用品だと目立ってしまうし、私はそれを買って恥ずかしいと思わないので資源の無駄でもあると思います。 生理が社会生活で障害とならない社会になってほしいです。</p>
437	団体	団体	<p>3歳児から性教育と護身術を求めます。</p>
438	団体	団体	<p>「男の子を産めないのはダメ嫁」などという人がいます。成人に対する性教育を求めます。</p>
439	団体	団体	<p>リプロダクティブ・ヘルス/ライツに関する内容についてWHOの提示している基準に引き上げるよう求めます。</p>
440	団体	団体	<p>緊急ピルを各薬局など安くて購入できるようにしてください。</p>

441	団体	団体	不妊治療の保険適用や助成金を増やしてほしい。共働きでも金銭的に大変です。
442	団体	団体	小学校から身体や心を大切にすること、相手の心や体に土足で入らないなどのコミュニケーション教育を導入して頂きたいです。
443	団体	団体	中絶の手段の種類を増やしてほしいです。経口妊娠中絶薬の認可を要求します。また緊急避妊薬は薬局で買えるべきだと考えます。それに合わせて、性教育をちゃんと義務教育で行なって頂きたいです。例えばアメリカの子育てプログラムなどの実用的な性教育です。生理について男女別ではなく同じ空間でちゃんと教育してください。
444	団体	団体	性教育を早い段階から始めてほしいです。保健の先生では補えない知識などがあるので、ジェンダーに詳しい専門家などに講演を開いてもらうなどの工夫が必要だと思います。講演会を開いた場合、学校の金銭的負担を減らす為補助金などが必要だと思います。
445	団体	団体	生理用品が軽減税率の対象ではないことがおかしいと思っています。生理用品は女性にとって必要不可欠なものです。それなのになぜ嗜好品などと肩を並べ、消費税10%を支払わなくてはならないのでしょうか？それ以上を望むのであれば、街のどのトイレでも生理用品を常備してくれたらいいなと思っています。つまり、現在のトイレットペーパーのような扱いにするということです。家で使う分は自分たちで購入し、生理中に街でトイレを利用することがあれば、生理用品を無料で利用できる、という具合です。生理の問題は女性にとって切実な問題です。症状は人によるものの、体調が悪くなったり、動けなくなったり、普段より神経を張って生活をしなければいけません。それなのに、生理用品や鎮痛剤、ピルなど、男性であれば払わなくてもいいお金が余計にかかります。女性のみなさんは自身の負担に自覚的になり、男性のみなさんは女性にかかる負担を想像・理解し、すべての人にとって住みやすい社会を作っていただけませんか？
446	団体	団体	生理がくる方への補助金を出していただきたいです。生理は毎月来るのに生理用品は高く、生活を圧迫します。貧しい家庭などではなおさらです。生理用品1パックを1ヶ月で使いきるわけではないので、補助金はそこまで高くないはずで。
447	団体	団体	女性の客体化、モノとして消費する話に通じるが、他人を尊重することを学ぶ場がない。性行為の同意や避妊の知識なども重要なテーマであるはずなのに、性に関することがタブー視されていて学ぶ機会がありません。私の高校時代の授業では、教科書の文章をさらっと読んで終わりだった。保険の教科書には僅かな情報が載っていますが、それも全く充分ではありません。性暴力や望まない妊娠は、たった一度でその後の人生を大きく変えてしまうものだ。特に妊孕性のある女性の負担が大きいのです。ここをしっかりと学ばず、知識がなく、どうすれば良いかを考えられないからこそ悲しい出来事が起きてしまうのではないのでしょうか。性教育は非常に重要な問題です。性行為も妊娠も1人ではできません。相手が同性、異性に関わらず、男女その他すべての性別の人間が学ぶ必要があります。他者を尊重するという最低限の人権の教育を確かに実施した上で、性教育を拡充して欲しいと思っています。
448	団体	団体	性教育の充実に関して、「寝た子を起こすな」ではなく「寝た子を起こしてでも性教育という人権教育」をしてほしいと思います。

449	団体	団体	性教育をしっかりとってください。妊娠の過程も含めて、性教育とは人権教育です。男女が、男と女という違いに囚われることなく共に社会を作っていく上での大切な土台となるものではないでしょうか。
450	団体	団体	ピルを薬局で購入でき、中絶する際に女性だけがなぜか叱られない社会の構築をお願いします。
451	団体	団体	性教育について、性別関係なくどちらもが生理等含め性教育を受けることや、身体や避妊のことだけでなくジェンダーやセクシュアリティ、人間関係の構築についても含めた性教育をする必要がある。
452	団体	団体	避妊について、そもそも避妊や望まない妊娠等の問題は女性一人でなく、誰かしら「相手」がいなければ生じない問題であることから、男性も当事者であるという認識の強化と、女性の身体、また女性自身の人生を守るためにも避妊薬へのアクセスの緩和が必要である。
453	団体	団体	出産に関連するリスクが高すぎます。育児に対する理解等の啓発を求めます。
454	団体	団体	第7分野「健康支援」だとしても、女性への教育についてばかり書かれているのは、おかしいと思います。「女性の学童・思春期における心身の変化や健康教育」はもちろんですが、「『男性の』学童・思春期における心身の変化や健康教育」についても言及してほしい。特に男性に対しては、「加害者にならないための教育」を。お願いいたします。生理・妊娠・出産…女性に生まれたというだけで、どれほど多くのリスクがあるのか。男性に生まれただけで、どれほど多くのリスクを免れているのか。それを互いに正しく理解したうえで、合理的配慮や必要な部分、平等にすべき部分など、きちんと学んでもらいたいです。「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」とあるが、具体的な内容が全く書かれていないです。学校教育の中で性教育を行っていくのか、家庭での性教育を推進するのか。学校教育で難しいというのなら、家庭での性教育の推進について、ガイドラインを作成し、強力に推進してほしいです。「性感染症の予防方法や避妊方法等…」と書いている時点で、「性教育＝性行為に関する事」という認識のように感じます。そうではなく、「幼児期からの包括的性教育」が必要です。3歳健診の際に「そろそろ性教育を！」という内容の冊子を配るなどしてほしいです。性教育は下ネタではない。エロくない。汚くもない。命の尊厳の根幹にかかわる大事なことです。
455	団体	団体	「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、相談指導の充実を図る」のならば、ユースクリニックの増設に向けた積極的な支援を求めます。既存の産婦人科には、10代はアクセスしにくい。正しい性教育がされていない現状では、生理痛や、生理の遅れ、セックスについての悩みなど、一人で抱えてしまいがちです。ネットには、怪しい情報ばかりがあふれる。専門家がきちんと悩みに対応してくれる、レディースクリニックやユースクリニックの積極的な利用について、周知を徹底してほしいです。どうかこの国が「性教育超後進国」から一刻も早く脱していただきますよう、一人の親として切に切に願っております。
456	団体	団体	女性主体の避妊法を安価に手に入りやすくして欲しいです。

457	団体	団体	掻き出しによる危険な中絶方法を禁止して薬による安全な中絶法の採用を求めます。
458	団体	団体	産む権利も産まない権利もどちらも尊重する社会を求めます。
459	団体	団体	低容量ピル=避妊だけのためのものという偏見をなくすための教育・啓発を求めます。
460	団体	団体	性教育=いかがわしいという古くて悪い考えを改めてほしいです。性教育の知識がなければ身を守れないのに「いかがわしいから」というなんとも妙な理由で私たちは知る権利を奪われています。いかがわしいと思っている人への教育を求めます。
461	団体	団体	緊急避妊ピルも低用量ピルももっと手に入りやすくして欲しいです。使う事態に陥ったことがない陥ることもない男性ばかりが検討会議にでて「女性が悪用するかも」とか言っているのおかしくないですか。古い考えで女性の選択を狭めないでください。
462	団体	団体	性教育が足りていないのは、「若い」「女性」に限定されないと思います。若者だけでなく、大人、特に意思決定権を持つ人に対し包括的性教育を行ってください。
463	団体	団体	コンドームなどの避妊具、ナプキンやピルなど生理をコントロールする用品、緊急避妊薬、卵子バンク、不妊治療などこどもを作ることに関わる費用については、すべて無償化してほしい。妊娠をコントロールすることが働きやすい社会を作るし経済成長につながる。
464	団体	団体	小学低学年から正しい性教育を授業で教えることを義務化してほしい。例えば、プライベートゾーンを他人に見せないなど、性犯罪や性的虐待から子供の身を守るような教育をしてほしい。
465	団体	団体	必要十分な性教育(各避妊法、SOGI 等含む)の実現を求めます。
466	団体	団体	多様な中絶方法の普及を求めます。
467	団体	団体	小学校から身体や心を大切にす。相手の心や体に土足で入らないなどのコミュニケーション教育の導入を求めます。
468	団体	団体	性教育が人権教育として、義務教育期間にしっかりと時間を取って行われる事を求めます。性について相談出来る社会の空気を醸成する事を求めます。
469	団体	団体	望まぬ妊娠をした女性から、選択肢や可能性を奪わない社会構造である事を求めます。
470	団体	団体	生理用品の消費税を下げてください。
471	団体	団体	性教育を小学校から高校まで、つながりをもって行って頂きたいです。そうすることで、性被害から身を守ることができるようになると思います。
472	団体	団体	女性のリウマチ薬を啓発してください。その中で、中絶も女性の権利です。墮胎する価格を安くすること、体に負担をかけにくく、中絶できる内服薬認の認可をお願いします。加えて、ピルを安くし、薬局で買えるようにしてください。また避妊用の皮膚に貼るパッチなどの認可も早急をお願いいたします。

473	団体	団体	虐待や中絶した際に女性だけ責められるのはおかしいと思います。女性側へのサポートも求めます。
474	団体	団体	医学部入試での差別が二度と起こらないように再発防止策を求めます。
475	団体	団体	性教育にも通じるが、「認めない」「隠す」「教えない」という風潮を変えるべきです。
476	団体	団体	WHOの規定に見合った包括的な性教育の推進を求めます。
477	団体	団体	男女別の性教育を減らしていくことを求めます。
478	団体	団体	性教育が北欧レベルに達してほしいです。包括的性教育を求めます。
479	団体	団体	包括的性教育の実施を求めます。SRHRをそんなに整備したくないですか？性教育もユネスコが世界的に調査をして包括的性教育がどれだけ子どもにいい影響を与えるのかを明らかにしています。いつまでも外部講師に頼らないでください。外部講師の一部としてできることはもちろんやっていきたいですが、学校の意識によって児童・生徒が学ぶ機会を不当に奪われています。緊急避妊薬へのアクセスも悪く、懲罰的な中絶を受けたり、高校生であれば事実上の強制退学になったりするというところまでは性教育だけで解決できません。緊急避妊薬を知ってほしいと言ったときに使えない可能性がその生徒たちにあることを思うことがどれだけ辛いのか、休日や地方で緊急避妊薬を手に入れられず、妊娠不安に襲われる人たちの事を少しは考えてください。自分たちで分からないのなら、分かるつもりもないなら、もう用はないので女性を参画させてください。女性の体に関わる重要なことを男性たちだけがパターンリズムによって決めないでください。いや決めるな。こんな国で子供を産みたくないし、自分の子供にも同じ思いをさせたくない。気づいている人はどんどん日本から逃げます。私もそのつもりです。いつまでも自分たちの女性蔑視に向き合わず。世界から取り残され続けて勝手に沈めばいい。弱者側ばかりに声を上げさせるな。それは強者の考えだ。”
480	団体	団体	PMSや妊活、不妊治療がもっと理解されてほしい。同時に男性不妊や男性の産後うつも広まってほしいです。
481	団体	団体	強制的性交法の改正（同意のない性行為を違法にする）を求めます。
482	団体	団体	中絶における搔爬法の撤廃、吸引法など安全なものにしてください。
483	団体	団体	日本では少ない女性主体の避妊法を海外のように増やしてほしいです。
484	団体	団体	緊急避妊薬や低用量ピルを薬局で買えるようにしてほしいです。
485	団体	団体	まず、避妊教育を恥ずかしくないもの・後ろめたくないもの・1人の人間としての常識にする施策をとってください。それが後ろめたいもののように教えるせいで、あなたの姉妹・

			娘・孫・友人が心細い思いをしながら、1人で、高いお金を払ってアフターピルを買いに行かなくてははいけないのです。
486	団体	団体	特に第7分野から男女二元論を排除してください。「男女」が身体的性差を理解し合うだけで足りないのは明白なことです。LGBTQ+の人も含めて、本当の意味で理解し合わないと、「みんなで幸せになる」「みんなが参加する」社会にはなりません。
487	団体	団体	育休を取得したのに「休み」だとして遊んでしまう親に、教育などの処置がほしいです。
488	団体	団体	母になったら当たり前にするべきだと思われることを全部なくしてほしいです。
489	団体	団体	セックスをする前に「親になる意識」を学べるようにしてほしい。母親に任せきりな男性を少しでもなくしてほしい。
490	団体	団体	流産手術は吸引手術や薬の服薬で行えるようにしてください。女性の体の負担や精神苦痛を少しでも減らして。
491	団体	団体	生理の個人差はありますが、病気じゃないと言わないで。生理現象だけど、毎月つらいです
492	団体	団体	生理用品の軽減税率対象化 理由は以下の3点をあげさせていただきます。 1. 生理のある人が快適に生理を過ごせるのは権利だから 2. 生理のある人のみが経済的負担を強いられるのは不平等だから 3. 相対的に賃金の低い多くの「女性」に最も負担がのしかかり、その後のライフプランに影響するから。
493	団体	団体	29歳の私達は10代にきちんとした性教育を受けていません。あとから、妊娠にはタイムリミットがあり、妊娠やセックスについても成人する前に教えてもらえれば、人生の設計や仕事のキャリアについて、考える事もできたと思う。子供にきちんとした性教育をしてほしい。
494	団体	団体	中絶の選択肢を拡充してほしいと思います。掻爬法は世界のスタンダードではなく、時代遅れです。更に体内を傷つけ、その後の不妊を招く恐れもある。罰のような掻爬法を受けたい女性がいるだろうか。できるだけ心身の負担のない吸引法を日本のスタンダードにして欲しく思います。
495	団体	団体	避妊の仕方がコンドームやピルだけはおかしいので、他の避妊方法も認めてください。コンドームが安いのにに対してピルは高いし、病院での処方になります。コンドームがコンビニで買えるのに、ピルはコンビニで買えない。
496	団体	団体	ピルについて以下のことを求めます。
497	団体	団体	1. 緊急避妊ピルのアクセスを良くしてほしいです。一刻を争う事態だ。薬局でも手に入るようにしてほしいです。女性が乱用するなど以ての外の侮辱的な意見である。使わなければならない状態になるには相手が必要です。乱用を防ぐには性教育の充実が不可欠だと考えます。
498	団体	団体	2. 低用量ピルの金額を引き下げてほしく思います。現在私は月経困難症であり、低容量ピルを服用していますが、1シート/月、1シート2000円程度かかる。女性の活躍を掲げるな

			らば、女性の心身を安定させ仕事の効率も上げられるピルの費用に充てるのも1つの策ではないでしょうか。私は5年服用しているが、単純計算で12万円かかっています。社会で求められる男性と同様の働き方をこなすには、自腹でこれを負担しなければならないのが現状です。
499	団体	団体	3. 避妊具の周知と拡充を実施してほしいと思います。日本ではコンドームが主な避妊法ですが、妊娠を防げる確率は充分でなく、世界には他の方法もたくさんある。男性主体のコンドームだけではなく、女性主体でできるピルをもっと普及させたいと思っております。そのためには、選択肢を周知すること、「ピルは性に積極的なみだらな女性が飲むもの」というネガティブなイメージの払拭が必要です。また、ピルやコンドーム以外の避妊法もあることを知る機会がほしいと思っております。
500	団体	団体	性教育をきちんと行う体制を作してほしいです。体の仕組みだけでなく、性的同意や法律に関わることなど、義務教育の段階で教える仕組みを作る必要があると思います。
501	団体	団体	子どもへの性教育をしっかりとしてください！（セクシュアル・マイノリティへの理解、性犯罪の防止等）
502	団体	団体	性教育の見直しを求めます。“性”というものを忌避するのではなく、きちんと向き合い、知るべき。
503	団体	団体	わたしは女性で、仕事が生活の中で一番好きですが、そんな自分は当たり前のように子供を生み育てることを諦めています。キャリア的にストップすることや、もしシングルになった時に育てていける経済力や国の支援が望めないからです。そして周りにはそんな女性はとても多く、みなさん仕事が落ち着いた頃に不妊治療をはじめます。それも保険適用外なのでとても負担は重いです。負のループだと思います。まずは不妊治療を保険適用に、そして墮胎手術、アフターピルも保険適用にしてほしいです。なぜか妊娠にまつわることになる女性の意思が尊重されない制度が多いように思います。そんな信頼できない社会では子を望むことはリスクが大きすぎて出来ません。
504	団体	団体	女友達とは性について普通に（四角四面に真面目にでもなく、消費される下ネタでもなく、普通に）話すことができますが、男友達とはそういう話できません。何回かトライしましたが、茶化されるか、気まずそうな顔をされるか、なんとなく流されるか 普通に男性側の目線の意見を聞きたいと思います。男女双方向で相手から教えてもらうことによりのみ、お互いにお互いの性を理解できると思います。
505	団体	団体	これができないのは、日本全体として性をタブーとする色が濃く残っているからであり、それは国による性教育がまったくもって十分ではないからでしょう。
506	団体	団体	性教育は遅くとも5歳から！という認識のある北欧など性教育先進国をから学び、実効的な性教育を導入してください。
507	団体	団体	WHOの規定に見合った包括的な性教育の推進を求めます。日本の性教育は遅れすぎている。世界の性教育事情を国会でしっかり検証して、議論してほしいです。ハッキリ言って、この状況は酷すぎる。
508	団体	団体	男女別の性教育を減らしていくことを求めます。両性の違いを隠さずに教えるべき。それだけで、加害者被害者を減らす事ができる。
509	団体	団体	多様な中絶方法の普及を求めます。経口薬の服用による中絶等、海外と同じように様々な選択肢を。不妊防止だけでなく、少子化対策にもなるかも。

510	団体	団体	包括的性教育を充実してください！
511	団体	団体	性教育をきちんとしてほしいです。緊急避妊薬に関する有識者会議で「若い女性の知識がないから危ない」とあったが、その状況を作ったのは誰か。妊娠・出産は女性の人生に最も影響するライフイベントであり、男性よりも女性のほうがずっと考えている。また、依然として性犯罪は多く、痴漢等は犯罪であることを理解していない男性も多いのではないか。これは性的同意に関しての知識がないことが原因のひとつでもあると考えている。そういったことを子供のときからきちんと教えるべきではないか。近年はインターネットでも女性のことを性器でもじったスラングで揶揄したり、セカンドレイプが平然と行われていたりする。こういった現実を変えられるような法整備も整うことを願う。
512	団体	団体	医学生です。女性というだけで将来の妊娠、出産、育児のことを考えて診療科を決めなくてはならない現状を変えたいです。例えば外科系に興味があっても、長時間かつ無給に近い時間外労働や頻繁な呼び出し、目が離せない術後管理などが当然で医師数も少ないという世界で、女性が家庭を持ちながら働くことは現実的だと思えません。制度だけでない職場の理解や、母親と同様に父親も休みを取って育児に関わることが普通である社会を望みます。もし家庭を持つ女性が外科もしくは特定の診療科で働くことが他の医療者及び社会にとって不利益をもたらすのであれば、初めから女性は歓迎しないという姿勢を示してほしいです。それならば自分の希望を押し通すのではなく社会の利益を優先しようと納得できます。
513	団体	団体	正しい性教育を行って欲しいです。
514	団体	団体	性行為についての教育は欧米のように細かいところまで行って欲しい。日本のほとんどの人は学校教育ではなく漫画や動画などのファンタジーの知識をもとに理解しているように思う。不幸な妊娠をする女の子を減らして欲しいです。性行為以外でも、特に女性の生理や妊娠などの身体への理解は足りておらず、男女共同参画での社会は男側に合わせて女性が身体に無理をして行動することが多い。
515	団体	団体	これから高齢化する社会で国民1人1人の生産性を高める必要がある。ダイバーシティの考え方で男女さらには個々のそれぞれの得意を生かして社会を回すためにも、こういった教育を新しい世代だけではなく高齢の方まで幅広く再教育する必要があると考える。日本の世は年功序列で中高年の方が社会的地位も高く忖度する傾向がある。いくら若い世代に働きかけても社会を変えることは難しいので、新しい世代に教育するよりも、むしろ中高年にアプローチを考えて欲しい。(新しい世代にのみ教育した場合、社会に出た際にねじれた価値観に苦しむ恐れがあると考えられる。最終的に中高年以上が亡くなるまで社会が変わらないでは困る。)
516	団体	団体	包括的性教育の必要性は勿論のこと、若者世代だけでなく中年～世代にも教育を求めます。高齢者と性の問題もあるがこれを怠ると彼らが死ぬまでの期間男女共同参画は遅れることとなるだろう
517	団体	団体	月経処理用品の普及を求めます。プラスチックナプキンの色は白以外でもいいようにする、吸水性の高いショーツや月経カップ、ディスク等を教科書に載せて欲しい

518	団体	団体	月経をコントロールすることに対する偏見を無くして欲しいです。ピルやミレーナ、IUD/IUS の価格を下げて欲しい、受験時にこのような方法があることを伝えて欲しいし、また、鎮痛剤を飲むことに否定的な中年世代をよく見るのでそれも改善が必要
519	団体	団体	緊急避妊に対するアクセスを便利にして欲しいです。
520	団体	団体	そもそも避妊具が高すぎる上に認可している物が少ないです。欧米諸国を見習って頂きたい、そもそも欧米は日本よりも出生率が高い以上避妊法を普及すると出生率が落ちるという考えは短絡的すぎる
521	団体	団体	小学生の性教育を必須にしてほしいです。性行為の仕方とかコンドームのつけ方とか、そういうものではありません。「プライベートゾーンをみだりに触ってはならない。それを破ることは犯罪行為である」「生理の仕組み」のような、基本的なものです。
522	団体	団体	義務教育の子どもにきちんと性教育を行って下さい。性的同意年齢を引き上げて下さい。
523	団体	団体	包括的性教育を学校に取り入れてください。ユネスコのガイドラインやプログラムを活用してください
524	団体	団体	性的同意の教育を求めます。
525	団体	団体	包括的性教育を子供にも大人にもしてください。
526	団体	団体	LGBT について、性のグラデーションやジェンダーアイデンティティについて、もっと義務教育の段階から教えてほしいです。性についてもっとオープンに話し合えるようにして欲しいです。
527	団体	団体	緊急避妊薬に対する議論から、男女の人権の尊重の一つとして、問題の当事者の意見を尊重する体制を作ってほしいです。様々な意見があることは理解できますが、現状では女性の立場がまだ軽んじられているように感じます。
528	団体	団体	性教育をきちんとして欲しいです。
529	団体	団体	男女ともに、同意とっての性行為、セクハラ、DV、性暴力など、きちんと教育をすべき。
530	団体	団体	学校でまともな性教育をやってほしいです。
531	団体	団体	性的話に対するタブー感を無くしたいです。
532	団体	団体	女性の医者や女医と呼ぶなど男性では男と付いていないのに女性では職業の前に女が付くことを疑問に思っています。
533	団体	団体	低用量ピルの市販化をしてほしいです。私は生理が辛いので大学から低用量ピルを服用していました。処方はずっと産婦人科でしていましたが、3ヶ月で診察代含め 12,000 円。安い出費では無いため、そのうち海外の通販サイトなどから、リスクを承知の上購入するように。女性の社会進出のためには、生理のコントロールは必須だと思う。(体調的にも、メンタル的にも) どんな若い人でも「女だから」と自分の勉強やスキルアップを諦めず、

			また安全・安心に薬を使用し続けられるためにも市販化して欲しいです。同時に教育の整備も求めます。
534	団体	団体	包括的性教育をきちんと行ってほしいです。
535	団体	団体	避妊手段を増やしてほしいです。
536	団体	団体	アフターピルを安価に薬局で売ってほしいです。
537	団体	団体	生理への男性の理解度を上げてほしいです。
538	団体	団体	妊活・育児に協力的な社会になってほしいです。女性特有のことではなく、社会全体が受け止めて捉え方を変えていくべきこと。不妊治療して妊活することをマイナスに捉える人がいる、生理で体調を崩すことをマイナスに捉える人がいる、育児に関してもそう。権利を使わず周りに遠慮して自己犠牲していくことはどれたけもったいなく心をすり減らすことだろうと思う。社会全体が変わってほしいです。
539	団体	団体	家庭の外だけの策を講じていても再び絵に描いた餅になりかねません。家庭の中で互いに責任を分かち合いながら、家事育児介護などへの参画を促すために、固定化している意識を見直す必要があるのではないのでしょうか。
540	団体	団体	男も女も同じだけ妊娠・出産の準備や育児、家庭の運営を行うことが当たり前だと理解してほしいです。
541	団体	団体	緊急避妊薬や低用量ピルが、もっと身近にあって欲しいです。
542	団体	団体	精神的にも身体的にも負担の少ない、中絶薬による中絶を認可してほしいです。
543	団体	団体	小学校から高校にかけて性教育を必須にしてほしいです。性犯罪や犯罪化されていない性被害があまりにも多すぎます。また若年層の望まない妊娠も未来ある学生の進路を断つ大きな問題となっています。しかし現状の性教育は男女の身体の違いや受精などの内容を教えるにとどまっています。そのため、ネットやビデオなどの偏った題材でしか知識を得ていない人が多すぎて心身ともに傷ついている人が多すぎます。自分の心身に関わる大きな問題であるにも関わらず、あまりにも実態から目を背けた教育内容だと思います。自分や関わっていく相手のためにも、自分と他人の尊厳から性行為に至るまで、専門家による年齢に合った教育を学校で必須にしてほしいです。
544	団体	団体	緊急避妊薬や低用量ピルが、もっと身近にあって欲しいです。
545	団体	団体	精神的にも身体的にも負担の少ない、中絶薬による中絶を認可してほしいです。
546	団体	団体	性的同意の概念を親世代にも再教育。子供達には質の高い性教育を求めます。

547	団体	団体	小中高でのきちんとした性教育の機会を設けてください。望まぬ妊娠をしてしまう学生がコロナ禍で増えています。避妊についてしっかり教えることが大人の義務であると考えます。
548	団体	団体	保健体育で、男女ともに生理についてきちんと教育して欲しいです。恥ずかしいことではないし、女性なら気になることがあれば病院に行くように、男性ならメカニズムや症状を教えて欲しい。避難所などで生理用品は贅沢品だなどといって断る男性はいます。
549	団体	団体	包括的性教育を行って欲しいです。性行為、性病を中心にした現在の内容では不十分すぎる。プライベートゾーンについて、同意のある行為について、性自認と恋愛対象とセクシヤリティはすべてバラバラであること。ジェンダーがもたらす社会状況について。様々なことを幼少期から学習内容に取り入れて欲しい。
550	団体	団体	保健体育で、男女ともに生理についてきちんと教育して欲しいです。恥ずかしいことではないし、女性なら気になることがあれば病院に行くように、男性ならメカニズムや症状を教えて欲しい。避難所などで生理用品は贅沢品だなどといって断る男性は本当にいる。
551	団体	団体	包括的性教育を行って欲しいです。性行為、性病を中心にした現在の内容では不十分すぎる。プライベートゾーンについて、同意のある行為について、性自認と恋愛対象とセクシヤリティはすべてバラバラであること。ジェンダーがもたらす社会状況について。様々なことを幼少期から学習内容に取り入れて欲しい。
552	団体	団体	育児は母親だけの問題ではなく、妊娠したときから相手の男性もきちんと関わるような制度・仕組みをつくってほしい。
553	団体	団体	生理用品やピルなどの、性に関わる出費を税率ゼロにしてほしい。産めよ育てよと言うなら根本から変えてほしい。
554	団体	団体	性教育を充実させて下さい。
555	団体	団体	なぜ不妊治療の保険適用が認められないのか？（一部認められているのは条件がある）高額なため不妊治療を諦める家庭も多くある。無痛分娩等も同じく安価にして欲しい。全ての人に安心して産める環境（金銭面）を整えて欲しい。
556	団体	団体	生理用品と赤ちゃん用品を無料配布もしくは軽減税率にしてほしい
557	団体	団体	オムツやミルクの負担が減れば産みたい、育てたいという人も増えると思います。国でサポートを検討してください。
558	団体	団体	学校でもっと性のことを教育してほしいです。異性の身体だけでなく、性犯罪・ピル・コンドーム・セックス・生理など男女分けることなく教育するべきです。
559	団体	団体	covid-19 で家庭内暴力や妊娠相談が増加。HPV ワクチンの接種率の低さ。世界には多数存在する「より確実な避妊法」が承認されていません。WHO が安全でないと言われる搔爬（そうは）法で行われている中絶。日本の社会から女性の健康が取り残されています。
560	団体	団体	日本の女性にも、より多くの避妊方法の選択肢をください。人生を狂わせないために、不必要な不安を抱えずに済むように。低容量ピルを薬局で手軽に買えるようにしてください。避妊目的のインプラントやピルなども保険適用してください。「悪用の恐れ」があると言いますが、悪用する人よりも、より良い人生を歩むために使う人の方が多いはず。「#

			<p>なんでないの」で多くの署名が集まっていることが、これらを望む人がいかに多いかを示しています。</p>
561	団体	団体	<p>働き続けたいけど子供が欲しいので、男女問わずの支援制度を充実させてください。不妊だったときのために不妊治療を保険適用してください。夫はいなくても子供がほしいので、結婚しなくても子供を持てる制度を作ってください。例えば単身でも養子を持てるようにしてください。</p>
562	女	30代	<p>以下について、明記を要望します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性管理職 30%達成のための具体的な年度ごとの目標 ・政治分野におけるクオータ制やポジティブ・アクションの導入 ・非正規雇用の多い女性に対する雇用の不平等、男女賃金格差の是正 ・介護や保育に携わるケア労働を評価し、賃金格差や労働環境改善等の是正 ・痴漢行為に対する厳しい罰則（迷惑防止条例では足りない） ・性交同意年齢（13歳）の引き上げ ・児童ポルノの厳罰化 ・LGBT・SOGIについても女性の権利同様に保護できるような仕組み、目標 ・中絶に関する女性の権利擁護および緊急避妊薬へのアクセス改善
563	—	30代	<p>セクハラ・性暴力には正しい厳罰を。 不起訴ばかりで、またその理由も不透明なのはおかしいです。 不起訴はありえない、それでも不起訴であるならその理由を明確にすべき。 性教育はセックスの方法を教える教育ではないです。 生、命の教育です。自分を大切にすること、相手を大切にすること。 子ども達に何も教えないままでは不確かな間違った情報や知識だけが一人歩きし、望まない結果を生み出します。 教える側がセックスの方法を教えるだけ、と間違った認識をしている場合もあるので、きちんと的確な外部に依頼をする、など、教える側の知識のアップデートも必要です。 結婚する際に女性側が苗字を変えないといけなく、という法律はありません。本来どちらでもいいはずですし、夫婦別姓の選択肢があっても何も支障はないはずですし、 夫婦同一性をなくすのではなく、夫婦別姓も選択出来る制度を望みます。 離婚した際に子どもがいれば、子どもは母親側が親権・生活を共にする事が多いと思いますが、共同親権には断固反対です。もしそういった制度が活用されるにしても、もっと慎重に議論すべき内容です。 親の為ではなく、子どもの為です。 また、離婚して音信不通の父親が生活保護を申請したら子どもに援助出来ないか？と封書を送ってくるのに、父親の養育費不払いに対しては何もアクションなく、父親の逃げ得・母親と子ども側は泣き寝入り、アクションを起こすにしても多大な労力金銭が必要になるのは制度としておかしいです。 また養育費も払わないのに父親だと言うだけで、別れた子どもの住民票を好きに閲覧出来る、というのも母親・子ども側のプライバシーをあまりにも軽く見ている証拠だと思います。 女性や子どもは、男性の家来や下僕ではありません。</p>

			<p>女子差別撤廃条約の選択議定書に批准を望みます。</p> <p>素案に「早期締結について真剣に検討を進める」とありますが、第三次計画（2010年）つまり10年前から同じ文言が記載されていますが、一体いつになったら進むのでしょうか？ 今回の第5次での締結を望みます。</p>
564	女	30代	<p>以下を求めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どの分野の仕事においても男女の数が平等になる数値目標 ・政治家（内閣）の男女平等 ・平均年収の男女差の撤廃 ・男性にしかできない仕事、女性にしかできない仕事の撤廃（パワードスーツ等の普及） ・セクハラ、パワハラの厳しい罰則化（職場復帰を許さない） ・LGBTQ への社会的配慮 ・選択的夫婦別姓の取り入れ ・世帯主制度の撤廃 ・性暴力への厳しい罰則化、抵抗しなくても（できなくても）犯罪として取り扱う ・被害者が加害者に個人情報や渡すことなく起訴できる制度 ・女性を軽視する報道、CMの撤廃・罰則化 ・女性に対する施策を当事者以外（男性）が決めることの罰則化 ・職場への女性用トイレや女性用更衣室の設置義務化 ・同性同士による婚姻 ・不妊治療の無料化 ・公共交通機関のベビーカーの取り扱いのルール化、ベビーカーに対する嫌がらせの厳罰化 ・痴漢（触れないものも含む）への厳しい罰則、公共交通機関への対策の義務化 ・男性への育休・産休の義務化（3年） ・育休・産休を拒む会社への厳罰化 ・低用量ピルの無料化 ・薬による中絶法の採用 ・セカンドレイプの厳罰化 ・男性への墮胎罪の適用 ・男女は違うものだという教育の撤廃
565	女	20代	<p>日本はご存知の通りジェンダーギャップ110位以下で先進国最低ランクですが、これを改善するためにまず全ての人々が性別などの属性に関わらず安心して多様な選択を取れる権利や人の尊厳が保障される社会になって欲しいです。具体的にはまず性暴力の刑法改正で不同意性行をレイプとし、性暴力被害者が警察に被害を届け出て加害者が逮捕されて起訴されるハードルを下げて被害者がきちんと被害にあっても安心して守られ、総合的なケアをしてくれるシェルターがあるなどの被害者が守られる社会にすること、メディアや教育現場のセクハラやジェンダーステレオタイプの押し付けを法制的にきちんと禁止してやめさせる方向に舵を切ること、働くに当たって望む人は誰でも働きながら子供を産み育てやすい社会にして男性も家事育児を平等に分担する社会にしていくために誰でも育休を取りやすかったり、育休できちんとお金など手厚い保障があって、育児などで困った時はアク</p>

			<p>セスの良いきちんと解決に向けて実践的な策を提案してくれる相談システムを作ること、子供をもうけることで仕事に不利にならないように働き方も多様化していくことに向けて舵を切りたいです。さらに多様な選択肢のある社会に向けて、選択的夫婦別姓も法律で認めて欲しいです。あとDVもきちんと被害者が安心して過ごせて加害を見逃さず目を摘む社会になって欲しいのでそのための法制度の改革やいざ困った時の安心できる警察やシェルターなどのアクセスや被害者の精神的、身体的、経済的ケアや自立に向けての別居や転居や新しい家を見つけるなどの居場所づくりや被害がひどくなって殺人や暴行などの取り返しのつかないことになる前にDV加害者の逮捕や更正もきちんとして欲しいです。あとは性と生殖に関わる権利について、女性主体のそういう人生を自分で決める権利を守るためにも、また望まない妊娠で女性が自分の人生を台無しにしないためにも、また対等なカップルの関係維持のためにも、国際的に多く認められている女性コンドームや避妊リングや避妊パッチなどの数多くの高い避妊成功率を誇る負担の少ない避妊方法や避妊に失敗した時の緊急避妊薬のOTC化や母体に負担の少ない避妊方法をなるべく早く承認することに向けて舵を切りたいです。そして、教育現場できちんと国際セクシャリティガイダンスに書かれているような性的同意などの包括的な性教育を幼稚園の時代から(続)</p>
566	女	20代	<p>きちんと教えて性に関する正しい知識を多くの人に行き渡らせてほしいし、AV出演強要、援助交際、JKビジネス、パパ活などの子供や思春期などの少女や女性の売春の問題もきちんと被害者を責めるのではなく守り、加害を法律で取り締まる社会になって欲しいです。そして防災や政治において女性の意志決定者をきちんと法律のクウォーター制などで義務付けて欲しいですし、それで災害時の性暴力防止や起こっても被害者が守られる環境や女性が必要な着替えの時などのプライバシー確保や安心して使えるトイレの確保、生理用品などの十分な配布などの対策がなされて欲しいです。政治にもっと女性の意思決定者を多く入れるよう義務付けや罰則やそれが達成できているかどうかの査察などの制度を義務付けるべきだと思います。そのためには、女性の政治家に対するハラスメントやジェンダーステレオタイプの押し付けや女性が選挙に出るときの家事や育児や仕事の負担の大きさなど女性の政治に参加する壁を壊して女性が政治家になりやすくする環境を作ることが大事だと思います。そして今の社会の女性が多く非正規雇用になり、男性よりさらに貧困になりやすい現状を変えて全ての人々が長時間労働や安い給料やハラスメントや不当解雇などの搾取や不平等に遭わず安心して働きやすく適正な給料もきちんと保障される社会に向けて法制度を変えて欲しいです。そして今の科学や学術界や色々な業界における女性の少なさや女性の意思決定者の少なさを変えて男女半々で誰でも自分が望むことができるように法律や制度の面から変えて行って欲しいです。</p>
567	女	70代	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な方針の中心に位置づけられるのは、憲法と女性差別撤廃条約である。この中心点が希薄なため、全体に何をどう目指すのかが明確になっていない。改善を強く求める。 ・CEDAWの選択議定書を早期に批准すること。日本政府の本気度が問われている。 ・教育面でのジェンダー平等を推進していくことが、早急に求められる。当面、小学校からのジェンダー平等教育が必要である。そのために人権を尊重する立場に立った「性教育」カリキュラムを設定し、実施していくこと。現行の学習指導要領のように保健体育だけで扱うのではなく、家庭科、社会科など幅広く学習できるようなカリキュラムを設定すること。

			<ul style="list-style-type: none"> ・第3次計画にあった第10分野「教育」を復活させること。 ・第1次計画、第2次計画と同様に「家庭科教育の充実」を教育の分野に位置づけること。 ・子どもの人権を尊重していくために、少人数学級を実現すること。 	
568	団体	団体	<p>ジェンダー平等教育を重要な施策として検討し実現してください。台湾はアジア諸国の中で、ジェンダー平等を進めるのに成功しています。「ジェンダー平等教育法」を作り、その17条では、教育機関は生徒がその能力を活かすことを促す課程を導入し活動をするものとし、教育機関が生徒に対しその性別によって異なる扱いをすることは許されないと規定しています。小中学校は、毎学期、ジェンダー平等教育に関係する課程と活動を少なくとも4時間実施することに加えて、性暴力予防に関して、生徒たちは全ての学年で、毎年4時間かそれ以上の講座を受けなければならないことになっています。高校などでは最初の3年間に、ジェンダー平等教育をその課程に組み込まなければならないとされています。台湾に学んでください。</p>	
569	女	60代	25	<p>夜勤のある看護師等が出産後、正規職員として働き続けられる労働条件の確立が必要である。子どもを持ち、夜勤を継続できずに就業継続が出来ずに退職を余儀なくされている。育児休業や短時間勤務を利用して働き続けても、子どもが小学校に入学すると夜勤を要求される現状である。</p>
570	—	40代		<p>ジェンダーギャップ121位は納得の結果。就業での差別が酷いが医学部不正入試は学問の平等の希望さえ打ち壊した。出産育児が迷惑がられ貧困リスクも高くなる国では少子化もなるべくしてなっていると思う。氷河期で就職案内が送られるのは成績に関係なく男子のみ。データでは未だ高等教育は男子優先の家庭が多い。企業では大黒柱だからと男性だけが正社員登用、役職はほぼ男性、女性は面接で数年内に出産予定が無いと聞かれれば不採用。結婚で96%が男性の姓にされ、夫が転勤なら賃金の低い女性が退職、不妊治療の通院は男性が原因でも女性だが、治療もフレックスや理解が無ければ退職か子供を諦める事に。やむを得ず産休育休も諦め退職しても、今度は保育園に入れず、預け先が無いから面接に行けない、子がいると雇って貰えない。保活は母親事、やっとあっても低賃金パート、共働きでもワンオペ育児。元の会社に復職したが子供がきつと熱を出すよねと実績に関係無くバイトにされ、以前と同じ仕事で賃金は4割にメンタルを壊す。出産で穴を開けた懲罰。将来の年金も大幅ダウン。賃金が減った分、年金を増やすのが道理だと思う。子を持つ女性の正社員比率は8%。フルタイムで働いてもOECDで突出のシングルマザーの貧困率。人事部からは時短を取るなら契約社員にはなれない、10年働いても1度辞めたから就業1年後からしか時短は取れないとされ、社則があるか聞くと慌てて労使協定を締結。時短が取れずお迎えはいつもラスト。皆出産で産まれ高度成長期は人口ボーナスの恩恵なのにそんなに出産って迷惑でしょうか。少子化は国難と言っても、学生で産んだら女性は退学させられ貧困の道へ。仕事と育児の両立も困難で、不妊治療で2人目なんて物理的・精神的・経済的に遠い夢。口座は別々でも子供手当も給付金も父親に入る家父長制。パイアグラは半年でもピルは認可に34年、緊急避妊薬は女性が悪用するからと入手し辛い国。男児女児の損害賠償額の差、世界唯一の強制的夫婦同姓、中絶はWHOから時代遅れと言われる掻爬法。90年代に留学したロンドンの大学ではジェンダーは必須だった。日本でも性教育、</p>

			<p>人権教育と共に必須にしてはどうか。既得権男性は反対するかもしれないが、女性が構造的差別により決定権のある立場になれないならクオータ制を導入しダイバーシティの視点を活かさないとは日本は益々世界に遅れ衰退の一途を辿ると思う。</p>
571	女	60代	<p>男女共同参画という名称にも男が先になる様に、日本の社会構造の凡ゆる処に男中心意識が浸透しています。「両性共同参画」でも良い筈ですし「性差別撤廃社会構築」でも良い筈です。</p> <p>生理や妊娠・出産等、女性であるが故に無条件についてくる諸問題を、男性が無関係であるかのように論じる点も問題です。それらが無ければ男性もこの世に生まれて来られないのです。出生率の低下に歯止めが掛らないのは「それらを理由に勤務上の理不尽な不利益を蒙る事を受け入れられない」という女性の意志表明であると共に伴侶の同意が背景に有ります。一般国民の大半は共働きしなければ子育てどころか家庭生活を安定維持出来ない社会に既になっているのです。</p> <p>女性の為にどうするかではなく、これからの社会の為にどう意識改革をするかが大切なのです。</p>
572	女	20代	<p>日本では女性が性差別問題に取り組み、男性のほとんどは性差別問題に関して無関心です。まずはそこから変えていかなければなりません。どうして変わらないのか。なぜなら、今の男尊女卑の社会構造、差別構造を知らないからです。学校でジェンダーについて学ぶことがない、男性が生理について知ることがない、テレビCMで男女共同参画のことを流していない、それらの理由でジェンダーギャップの差が大きく開き、男性は女性について無理解が進んでしまい、女性を人間だと思える人が増えないのです。抜本的な方法を取り入れるようお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学生の頃にプライベートゾーンを教育する ・小学生からジェンダーについて教育する ・性暴力が何かを知る教育を取り入れて加害者にも被害者にもならない子供を育てる ・男女共に生理やピル、妊娠について教育する ・子供と親も一緒に性差別の授業に参加する ・セクハラ、パワハラに関するDVDを作って全社員に見せなければ会社は運営出来ないようにする ・管理職の1/3を女性にする ・生理休暇を有給にする ・人件費を減らし過ぎない経営を進める ・社長はテレワークについて学ぶ講座を受けなければならない ・残業を月に80時間超えた社員がいた会社に罰則をつける。守らない会社はさらに多額の賠償金を払わせる ・国会議員にクオータ制の導入 ・大臣は専門的な知識がないとなれないように試験を受けさせる ・女性の問題は女性のみで決議が出来るようにする(数十名で)
573	女	40代	<p>例えば第二分野および第六分野 例えは週2-3の労働は「第3号年金」の女性(いわゆる“主婦”)だけを雇うというかたちはやめて、精神疾患を抱えている人も含め、少しの時間でも働ける環境を作って欲しい。そして、この時代はもはや賃労働だけで生きていけ</p>

			<p>る人だけとは限らない。賃労働＋生活保護などの社会保障など組み合わせて働くなども必要な状況になっていく。フルタイムで働ける人への過剰な負担は避けるのは絶対だが、同時に少しの時間しか働けない女性たちが働きやすい環境をも作るべきだ。男女共同参画センターは女性の非正規労働者が多く、資産やキャリアが蓄積できない問題がある。男女共同参画の足元に貧困や非正規労働者の問題があるが、これらをどう考えたらいいのか？</p> <p>それは第6分野と第7分野についても言える。貧困と健康問題は非常に深くつながっている。精神疾患も含め、貧困に陥る決定的なトリガーは「病」であることが多い。病に陥ったらすぐに生きていけなくなる社会では困る。女性であればなおのこと、今回のコロナでわかるように、非正規で仕事を切られる。その衝撃は心身の健康にまで及ぶのである。</p>
574	女	団体	<p>「1 ワーク・ライフ・バランス等の実現」「(2) 具体的な取組」「イ 多様で柔軟な働き方の実現」の項に、不妊治療と仕事の両立を支援する企業への支援を通し、不妊治療のしやすい職場環境を整備することが挙げられています。</p> <p>不妊治療が必要になった際のサポートに加え、そもそも不妊治療が必要になる以前に、妊孕性についての男女双方の理解を促進し、また若年からの定期的な検診や健康相談など、妊孕性の維持に繋がる支援策を導入することも重要と考えます。こういった取組の可能性についてご検討いただき、追記いただくことを希望します。</p> <p>また、「3 ポジティブ・アクションの推進等による女性の参画拡大・男女間格差の是正」「(2) 具体的な取組」において、『企業による女性の就業継続に向けた研修の実施等を支援する』という記載があります。女性の就業継続においては、職務上の能力の開発に加え、ライフステージに応じた適切な健康支援を受けられることも非常に重要と考えますので、追記を希望します。例えば、職場における健康管理に関する啓発活動、女性特有の健康問題・疾患に関する知識を備えた産業医の育成、企業を通じた検診や相談体制の充実、健康を整えるための休暇制度の整備といった対策が考えられます。自らのリソースだけではこういった体制の整備が難しい中小企業主などにおいて、国からの支援も必要であると考えます。</p> <p>さらに、P. 30-31 について、女性就業者全体について、性差を考慮に入れた、ライフステージ毎の健康支援を充実させていくことが重要であると考えますが、特に非正規雇用労働者においては、基本的な健康診断の実施を始めとして、必要最低限の健康支援についても、所属先企業より提供されていない状況が広く存在すると考えられます。</p> <p>非正規雇用労働者の間で女性の割合が高いことも踏まえ、非正規雇用労働者を対象とした健康支援については、特に早急な充実化が必要であると考えます。「第7分野 生涯を通じた女性の健康支援」に記載のある支援の中で、就業年齢にある女性に関わりのある項目について、非正規雇用労働者に対してもその適用の拡大を図っていく旨、取り組み事項として明記いただくよう希望します。また、中小企業主などにおいては、自らのリソースだけでは十分な対応が難しいことが想定されるため、自治体や国の支援強化についても、盛り込んでいただけるよう希望します。</p>
575	女	50代	<p>用語のことで2点要望があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 国連のCEDAWを、「女子差別撤廃条約」と訳されていますが、多くの女性団体が意図的に変えて使っているように、「女性差別撤廃条約」の訳を公式なものとしてください。 2. 婦人保護施設、婦人相談所、婦人相談員など、公的な名称に「婦人」が残っているも

			<p>のに関して、「女性」に変更していただきたいと願います。（多くの地方のセンターや国立 NVEC も「女性」に変更したので、理由について改めて書く必要はないと思い、割愛します。</p> <p>以上</p>
576	団体	団体	<p>4、ジェンダー平等への障害となっている新自由主義や復古的政策からの転換が必要である。第1部10頁中、「社会情勢」が7頁を占めるのは異様である。どんな情勢下でも「男女共同参画社会の実現を21世紀の我が国社会を決定する最重要課題」とした男女共同参画社会基本法に基づき、課題の推進が計画の本来の趣旨である。これまでに強調された「職場における性差別解消」が背景に押しやられ、「雇用によらない働き方」などが新たに持ち込まれ、前回に続いて性教育が欠落しているなど、改めるべきである。</p> <p>5、前回計画からこの5年間の女性のエンパワーメントは著しい。パブコメや公聴会をこれまでのように形ばかりのものとしないうことを強く求める。女性たちは、#MeToo#WithYou、性暴力やセクハラなくせと社会を動かし、コロナ禍で新婦人も全国で運動し、妊婦のPCR検査や里帰り出産の検診、DV被害相談の充実、コロナ対策本部への女性参加などを実現している。女性の実態と声、運動を反映したジェンダー平等計画とすべきである。</p> <p>6、国連への提出文書などで「gender equality」としながら、国内向けへの発信では「男女共同参画」と使い分けるのをやめ、「ジェンダー平等」とすべきである。</p>
577	男	20代	<p>全体的に「対象となっているグループ」に不備、不適だと感じる部分が散見されました。以下に自分が気づいた箇所を挙げます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・p36 イ 5項目「男女別のトイレ」→LGBTQを始めとしたマイノリティにも配慮した文言に差し替えてほしいです。 ・p51 5項目「とりわけ若年層に対する予防 啓発・教育を推進」→ストーカーの加害者は若年層に限らず、中高年でもいます。加害者に対する「教育」も必須であることが反映されると良いと思います。 ・p52 (1) 最後「国籍や性別に関わらず」とありますが、その後の具体的な取組では国籍に関わらずセクシャル・ハラスメントについて相談出来る体制の整備について触れられていないので、盛り込んで欲しいです。 ・p62 下から3行目「学校における性的指向・性自認に係る児童生徒等への適切な対応」とありますが、「性的指向・性自認への適切な対応」は学校に限らず他のありとあらゆる場所で必要です。是非他の項目でも触れてほしいです。 ・p66 イ (ア) 1項目第1行「若年層に対して～」→若年層は勿論ですが、全世代認識すべきことだと思います。（若年層のライフデザインは周辺の人々の作用の寄与が大きい！）特に、若年層以外の人がこの項目にある事に対して誤った理解や偏見を抱き、それによって若年層へ悪影響を及ぼしている事が少なくないように感じます。是非、「全世代へ」伝えた上で、若年層が個々人のライフデザインを自由に描けるよう、また周囲がそれを支えてあげるようにしてほしいと思います。 ・p73 2 (1) 二項目「女性と男性の安全・安心の確保」→LGBTQを始めとしたマイノリティにも配慮した文言に差し替えてほしいです。

			特に、「性別」に関する文言にて「男性」と「女性」しか反映されていない箇所が上で指摘した箇所以外でも散見されました。是非「全ての人」が反映された文言になってほしいと思います。
578	女	60代	<p>国際社会において、ジェンダー平等が相当遅れていることは事実です。</p> <p>○海外の事例に倣いポジティブ・アクションへの言及を増やしてください。</p> <p>○第4次のトップにあった、男性の長時間労働及び意識の改革はどこにいったのでしょうか？なぜ4次の目玉が5次に消えたのか？未だに男性中心の意識が社会に蔓延していることは明らかです。この変化のプロセスの説明を求めます。</p> <p>○202030が達成できなかったのは何故なのかの検証はされたのでしょうか？検証もないままに「できるだけ早期に」でできるとお考えでしょうか？ 検証と共に国際水準に倣って203050への取り組みをぜひお願いします。</p> <p>○コロナ禍で10代の望まぬ妊娠や中絶のnewsがあります。自分の心と体を守るために教育現場での性教育の積極的な取り組みを促してください。</p> <p>○SDG'sでジェンダー平等が5番目にあることへの言及をお願いします。</p>
579	女	50代	<p>基本認識、施策の基本的方向と具体的な取組が各分野ごとに記載されておりわかりやすいのですが、サイロ化につながるといふ弊害もあります。たとえば、防災・復興に関する課題が、第5分野・女性への暴力、第7分野・健康では全く言及されていません。政策・方針決定やマニュアル作成、あるいは実践に備える際に、全分野を通して吟味せず、自身の専門分野のみを考慮する場合も少なくないのではないのでしょうか。その場合、災害時の性に基づく暴力への対応、災害時のヘルスケアの課題等が考慮されないこととなります。</p> <p>サイロ化を是正し、他の重要政策分野に、防災・復興に関する視点や課題を記載してください。</p> <p>たとえば、第5分野に、災害時の性に基づく暴力の防止や対応策について、第7分野に災害時のヘルスケア、特に人権・ジェンダー平等の視点に基づいたヘルスケア（身体的、精神的、およびりプロダクティブ・ライツ・ジャスティス〈性と生殖に関する健康〉を含む）について、言及してください。</p> <p>また、SDGsに加えて、Social Determinants 社会的決定要因という枠組みも不公平・格差を解消するための政策の策定に有効です。一般的に使われている健康の社会的決定要因 Social Determinants of Health という概念に加えて、不公平・格差の社会的決定要因 Social Determinants of Inequity/Disparities という視点から社会的決定要因にはたらきかける取組を政策課題にすることが重要だと思います。</p>
580	団体	団体	<p>P. 51 加害者に対する更生プログラムはストーカーだけでなく、DVについても同様に必要である。また、実施した結果を踏まえ、心理的な背景などの理解につなげ、防止策として義務教育期間中に心理的な教育として自身の精神コントロールの必要性を教え、暴力だけにとどまらず将来に活かしていくことはできないか。P. 56 新型コロナウイルス感染症の拡大は、社会的に弱い立場の人々に深刻な影響をおよぼしている。特に女性への影響については、ジェンダー不平等や、女性に対する偏見や暴力を含めた今日の人権問題があぶり出されたため、最も影響を受けやすい女性等を中心に取り組みが行われ必要性がある。貧困等生活上の困難に陥りやすい背景としてあげられている「経済社会における男女が置かれた状況</p>

			<p>の違い等」とは具体的にどのようなことなのか、その違いを検証し、速やかに対策を行うことが必要ではないか。P. 63「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」が記載されているが、内容はリプロダクティブ・ヘルスが中心である。リプロダクティブ・ライツは女性の基本的な権利であり、その考え方の周知が必要であると考え。明確な記述を求める。</p> <p>P. 76 (2) ア(2)に、「旧姓の通称使用としての使用の拡大やその周知に取り組む」とあるが、通称使用を周知させるのではなく、(3)に記載のある選択的夫婦別氏制度を導入する道筋をつけることが喫緊の課題である。法制審での法律案要綱が出たのは1996年であり、24年間も放置されている。女性差別撤廃委員会からの度重なる勧告を国際社会の一員として真剣に受け止めるべきである。P. 86 イ この間の日本政府の慣行では、国連への報告前に、急遽、専門調査会を開催して各府省の取り組みをヒアリングし見解をまとめるという実態であり、これでは不十分である。男女共同参画会議の下に、常設の「女性差別撤廃条約実施のための専門調査会」を設置し、各府省に総括所見への対応を促し、実施状況をモニターして結果を公表し、改善策を勧告していくべきである。P. 89 第5次男女共同参画基本計画の進捗状況の監視を行う独立した専門機関が必要である。また、男女共同参画会議の下にある専門委員会に関して、労働者の代表が委員として参画できていないことは問題であると考え。雇用分野における男女共同参画を考えるうえで、働く者の意見を反映していくことは極めて重要である。</p>
581	団体	団体	<p>計画の基本的な方針に、「これからの男女共同参画に係る課題を、社会全体にとっては、「持続可能かつ国際社会の調和した経済社会の実現に不可欠な、一人一人の尊重、能力発揮、意思決定への参画」として、個人にとっては、「性別にとらわれることなく自らの選択によって長い人生を設計することができる環境の整備」として、2つに要約することができる(8p)」と書かれている。ここに障害のある女性の存在も含まれていると言えるだろうか。障害がある女性が、一人ひとり尊重され、力が発揮でき、意思決定に参画するためには、現状で、様々な壁がある。コロナ禍でもそうした課題がより一層見えてきている。そうした壁を取り除く、制度・政策を本気で進めてもらいたい。障害がある女性の権利の実現こそが、ジェンダー平等の実現につながる鍵となる。</p> <p>そのためには、まず、4次計画の政策評価が不可欠だ。それがないために、4次計画の文言がそのまま繰り返されている箇所が散見される。障害者に関わる基本的な統計に関するジェンダー統計の整備も、4次計画でも示されながら、この間、進んでこなかった。障害者に関わる統計にジェンダー統計が示されないのは、障害者のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの権利が保障されていないこととも関わっている。4次計画が実施されている間、旧優生保護法に関する国家賠償請求裁判が起こされ、社会的にも大きなニュースとなった。また、そうした流れを受け、強制不妊手術等の被害者への一時金支給法も作られた。障害をもつ女性たちのセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツの課題は男女共同参画の実現にとって不可欠の課題であり、今回作られる計画には、こうした歴史の振り返りや反省も書き込むべきだ。</p>
582	女	20代	<p>25~</p> <p>【基本認識】</p> <p>ワーク・ライフ・バランスは、人間の自然な生活サイクルを尊重したものであり、子育てや介護をはじめとするニーズ、社会活動等の時間を確保する「人権」であることを明記する。また、その権利の取得において男女は平等であり、職場や家庭における権限や責任を</p>

			<p>平等に分かち合うことができるということを明記すべきである。</p> <p>〈施策の基本的方向と具体的な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 25~26 の 1 の (2) のイの (1) の 7 つ目 <p>労働者と事業者の間で書面による確認が確実に行われるよう勤務地変更（転勤）の有無や転勤の場合が明示されるような方策については、検討することに留めず、必要な対応を講じるべきである。また、原則子育て・介護の時期には転勤を命じないという取り決めを設けるべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 28 の 2 の (2) の イの (1) <p>女性差別撤廃委員会の日本政府への勧告では、男女の賃金格差の拡大の原因の一端は同一価値労働同一賃金の原則の不十分な実施にあると述べている。アイスランドでは 2018 年から政府機関や民間企業（従業員が 25 人以上のもの）に対して男女同一賃金の証明書を取得させる制度がスタートし、証明書を取得できない場合には罰金刑に処せられることが定められている。日本でも、男女の賃金格差の要因を解消するため、同一価値労働同一賃金を実現する国際基準による職務評価制度の構築、法規定の制定を早急を実現すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 28 の 2 の (2) のウの (2) <p>日本医療労働組合の調査によると看護職における切迫流産は 3 人に 1 人と報告されている。妊娠・出産に関するハラスメントは、ハラスメント防止と一括りにして考えず、長時間労働や肉体的にハードな仕事により流産や切迫流産が増えているとの報告も踏まえ、女性のリプロダクティブヘルスライツを守るという観点で考え、労働基準法及び男女雇用機会均等法の規定を見直すべきである。</p>
583	女	20 代 28	<p>〈施策の基本的方向と具体的な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 28 の 2 の (2) の イの「(1)」 <p>女性差別撤廃委員会の日本政府への勧告では、男女の賃金格差の拡大の原因の一端は同一価値労働同一賃金の原則の不十分な実施にあると述べている。アイスランドでは 2018 年から政府機関や民間企業（従業員が 25 人以上のもの）に対して男女同一賃金の証明書を取得させる制度がスタートし、証明書を取得できない場合には罰金刑に処せられることが定められている。日本でも、男女の賃金格差の要因を解消するため、同一価値労働同一賃金を実現する国際基準による職務評価制度の構築、法規定の制定を早急を実現すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ p. 28 の 2 の (2) のウの「(2)」 <p>日本医療労働組合の調査によると看護職における切迫流産は 3 人に 1 人と報告されている。妊娠・出産に関するハラスメントは、ハラスメント防止と一括りにして考えず、長時間労働や肉体的にハードな仕事により流産や切迫流産が増えているとの報告も踏まえ、女性のリプロダクティブヘルスライツを守るという観点で考え、労働基準法及び男女雇用機会均等法の規定を見直すべきである。</p>
584	女	30 代	<p>指導的立場に占める女性の割合の目標値が少なすぎる。</p> <p>50%を目指すべきである。</p> <p>目標値に向けた具体的なアクションをとるべき。政府の感染対策委員も女性が居なかった。数値目標外のこういった点でも女性の参画を推進すべき。</p> <p>女性医師に関して、医学部入学の男性への加点などの操作を禁じるべき。医師不足への対策は、病院への補助金や保険点数の見直しで、病院が必要な人数を雇用し医師の労働環境</p>

			<p>をホワイトな状態に整えられるようにすべきである。</p> <p>女性の就業率は上がったが賃金格差は広がるばかりであり平等な雇用には程遠い現状がある。是正する対策が必須である。</p> <p>女性が多いエッセンシャルワーカー(看護師、保育士、介護士、リハビリ職など)の待遇改善を国を挙げてすべきである。これらケアワークは男尊女卑の思想を下敷きにしてその専門性に対し不当に安く雇用されている。さらにこれらは家庭の無償労働を軽視する思想にも繋がっている。</p> <p>大切な子供を預ける保育園、学童保育が、保護者に選択の余地がないことがあり得ない。立地以外に保育方針、環境など、希望した園に入園できない場合、方針や環境に納得のいかない施設に子を預けてまで働かねばならないのは真っ当な親にとっては苦痛でしかない。また、小学校は旧体質の個を無視した集団教育が継続しており、少人数学級も実現していない。画一的な教育に合わない子供の不登校やいじめ加害、被害の問題も多々上がっている。これではそれらの親は、小学校を休んだ日に子をひとりで家に放置するわけにもいかず、仕事どころではない。</p> <p>待機児童ゼロは当然のこと、更に保育園、小学校、学童保育の質の改善を図り、親が教育に関して余分な心配をせず仕事と家庭を両立できる環境を作るべきである。</p>
585	女	50代	<p>コロナ禍の中で、日本のジェンダー施策の遅れを女性たちは身をもって体験しています。真っ先に職を失うのは女性で、医療や保育などの劣悪な待遇、子育てや介護の負担、産院不足、家庭内暴力や、10代の妊娠相談が急増しました。さらに世帯主あての個人の特例給付金には家父長制の社会化と怒りがまきおこり、政府の対策本部は85%が男性で、私たちの声が届く状況にないことを表しています。今回の素案の雇用関連を見ると、11分野の第2に「雇用等における男女共同参画の推進と仕事と生活の調和」とあります。この表題は、安倍政権下の第4次からで、以前強調されていた「職場における性差別解消」は後景に追いやられ、財界主導の安倍「働き方改革」が随所に織り込まれています。非正規雇用の働き方や男性の賃金の半分といわれる女性の賃金に見直し、コロナ禍の中で、エッセンシャルワーカーの待遇の改善も叫ばれています。8時間働けば普通に暮らせる社会にするためにも、法的根拠を与えるべき時ではないでしょうか。</p> <p>日本のジェンダー指数がなかなか改善されない中で、意思決定の場に女性の参画する条件が開けていないと思います。政治の分野の遅れ極めて低く、大阪府の特に府会議員の選出方法は小選挙区で、女性の社会進出への道が開けていません。国政の分野でも候補者の半分以上を女性にと努力目標が確認されていますが、結果は特に政権党の自民公明党が惨憺たる状況です。女性の政治参加を保障する道の模索をする必要があると思います。</p> <p>ジェンダー平等の社会へと進む計画こそ求められています。第5次男女共同参画基本法に女性たちの声が反映されるよう希望します。</p>
586	女	30代	<ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに、1人の人としてどのような働き方をするのか選択できるようにし、いかなる選択をした場合も出世には影響がないようにすべき。 ・従業員一人一人が、健康に、人としての幸せを全うできるよう、福利厚生の更なる整備を行う。 ・従業員の健康を守るため、企業内に保健師だけではなく、助産師を配置する事を求める。

587	女	30代	<p>○そもそも男女共同参画基本計画という名称、基本方針を見ても男女、男女と記載がある。男性を前に記載する名称からして男性先導である印象を与える。両性、性差別撤廃、女性差別の根絶など、男性メインでない単語を使用すべきである。</p> <p>○非常時の避難所の女性保護。女性、子供専用のスペースを作る、プライバシーが保てる広さとテントや仕切りなどの環境を確保する。性犯罪の二次被害を防ぐための警備スタッフ、専門知識を持つ相談スタッフを配置する。</p> <p>○男性の育休について、取得率のみでなく、期間や質についても調査し、質の充実も目標値を設定するべきである。男性の妊娠出産への理解、新生児期からの育児参加のために、幼少期からの性教育を充実させ、生命の誕生の母体へのリスク、命がけの出産、女性のホルモンバランスの仕組みの複雑さと月経に伴う困難さ、新生児を育てる尊さや大変さを命の大切さと共に教育すべきである。</p> <p>これらの教育は産前、産後の育児参加のみならず、月経の大変さを抱えて仕事をする女性への社会的な理解をも助けることとなり、平等な働き方にも繋がる。</p>
588	女	30代	<ul style="list-style-type: none"> ・男女の賃金格差、雇用格差を無くしてください。 ・公共性の高い広告で女性または男性を性的な意味合いで消費するような表現を用いないでください。 ・夫婦別姓を求めます ・性教育の早期化、教育内容の見直しを求めます（もっと現実に寄り添う内容にしてください） <p>もっとまともな国になりますように…</p>
589	女	20代	<ul style="list-style-type: none"> ・女子力というと、家事全般を完璧にこなせて、美しい見た目、大人しくしている様子を指すが、キャッチーな言葉で女の人の生き方を縛りつけていると思う。 女の人が家事ができず、器量が悪く、主体的だと、否定をされる。 女子力という言葉を持ち上げているのはメディアが主だと思うが、国として、「女性だからといってこうあるべきだ」という考えはおかしい」と声明を出してほしい。 ・女性であるだけで、生きることに金がかかる。 化粧や脱毛をしていないと人間として扱われず、生理は毎月来るのでナプキンや鎮痛剤を買い、生理やPMSがひどい人は高いピルなどを買い… 化粧・脱毛に関しては、しなくても人間扱いたい。 生理・PMSにかかる費用は、生物学的に女性ならば誰も出費するので保険などで国がいくらか持って欲しい。 特にナプキンに関しては、生理の血は出たくて出しているわけではないので、もっと安く買えるようにしてほしい。 トイレットペーパーなどと同じように。 ・男女で賃金の差があることは、絶対に根絶してほしい。 女性というだけで、男性の何倍も頑張らないといけないのは納得いかない。 ・子育て=女はおかしい。 ・政府の人は全員フェミニズムを正しく学ぶべき。失言や女性蔑視などをした人は即引き摺り下ろされるべき。 ・女性のことを決めるときは女性が過半数いるべき。

			<ul style="list-style-type: none"> ・「女性の活躍応援！」みたいなときに安直にピンク色ばかり使うのは全く分かっていない。女性＝●●という考えは捨ててほしい。女性は男性と同じ人間です。 ・女性の権利を主張している人を1人にしないで欲しい。 <p>その人だけを矢面に立たせることは絶対しないでほしい。国として、寄り添ってほしい。</p>
590	女	40代 1	<p>私は40を過ぎてから出産、育休を経て、今年復帰しました。管理職として働いていますが、女性の管理職比率の低さ、また育児への参加をあまり経験していない人が管理職を占めていることから、理解を得られにくいと痛感しています。管理職比率は先延ばしとの報道がありましたが、ここを変えていかないと認識は中々変わっていかないと強く感じます。また女性でも管理職は独身や子を持たない人が多いことから、自分を犠牲にしてきた人も多いと感じています。20代30代は必死で働きましたし、男女差を感じさせないよう、辛いときもがんばりました。しかし、自分の人生で結婚や子を持つことが出来なくても会社や仕事のせいにするなど40前にして言われ、それまで期待しているとかがんばれとか言われていたのは都合良く働くからだったのかと愕然としました。高年になってからの妊活は多額の費用もかかり、仕事をしながらの通院もとてもきつい。妊孕性の変化についてもっと理解すべきだったと思いますし、若い人達にはしっかり理解してほしい。小中学生から、男女ともに教えていく必要があると強く思います。そして、管理職になっても子育てしやすいよう、雇用主への罰則を含めた対策を望みます。実際育休中にリストラされた先輩管理職もいました。会社によるかもしれませんが、それが一般的ならばもっと過ごしやすくなる女性はふえ、仕事を続け、国力を担うと思います。</p>
591	団体	団体	<p>性教育や性被害、避妊に関しても「女性側の責任」と社会的に見なされることが多く、「女性が泣き寝入りしなければならない」ことが根強く残っている社会がとても生きづらいです。もちろん徐々に男尊女卑の傾向や様々なハラスメントなどが問題視されるようになってきて改善されてきています。しかし、潜在的に「女性は性的に見られることが多い」という社会の風潮や、「女性が泣き寝入りするしかない社会」、家事や育児は「女性が担う」ことがまだまだ中心となっている社会、結婚や出産が1つの社会的なステータスとなっている風潮(男女ともに)、性による結婚の自由の制限、女性参画といっても男女で賃金格差がある現状など、日常の至る所で感じている社会の風潮や力によって、未来に対する希望が持てず不安と諦めの気持ちしか持てていない自分がいます。「昔はこうだった」ではなく、変わりゆく時代に沿いながら、「誰もが生きやすい社会」を実現するためにより動いていってほしいです。私たち若者も学んでいます。問題意識を持ちながら疑問を持ちながら生きづらさを抱えながら必死に生きています。若者だから、大人だから、子供だから、ではなく、誰もが対等に、生きやすい社会を作っていきたいです、この社会全体で。一部の人ではなく。そのためには、上辺だけの改革や政策だけではなく、現場の視点から当事者の視点から考え試行錯誤を重ね、多くの人と協力し合いながら動いていくことが必要だと思っています。自らそうした活動をしていたり発信していたりする若者も多いです。どうか、政界の皆さまも、一丸となって取り組んでください。お願いします。様々な業務で多忙なことは承知していますし、様々な人の立場等でそう簡単に動けないことも承知しているつもりですが、一番伝えたいことは【現場の視点・当事者の視点】から出発してほしいということです。</p>

592	団体	団体	現代女性の負担が重すぎる。年収が上げることが難しく低賃金で買い叩かれキャリアを築くのが難しい、生理はいつまでも理解されずに軽減税率対象外の生理用品、ピルでさえも偏見がありくだらない妄想を押し付けてくる人が多い、妊娠すればおめでとう(自己責任・負担で産んでね)と言った政府の方針。いつまで女性の尊厳は踏みにじられたままなのでしょうか。社会を変えるにはもっと大きなテコ入れが必要だし、必要だと考えるひとは多いと思う。
593	団体	団体	セクハラやレイプなど、力で自分の欲望を人に押し付け、被害を訴える女性に、短いスカートを履いていたから、誘惑されたなど被害者を責めるような男性の卑劣な行為は絶対に許せない。男女平等の社会なら、男性が女性より上で、主張を聞いてもらえるというのはおかしい。私たちは好きなファッションをする権利があるし、それを犯罪の理由になどさせない。会社の中でも、立場を利用して、有無を言わせない状況を作り、セクハラをする環境を断じて許してはならない。女性は、男性より劣ってなどいない。医師の試験で女性を不合格にする世の中は間違っている。女性だけダイエットや脱毛、お化粧品をして努力をして、男性向けの美しさを追求させるような広告の氾濫を止めるべきである。私たちは一人ひとり個性を持ち、自分のなりたいたいようになり、誰の言いなりにもならず自立して生きていける。そしてその権利こそ保障されるべきである。性教育に関しても見直しが必要であると感じる。女性は子供を産むために存在しているのではない。生理だって好きでなっているわけではないし、痛みの中生活している人もいる。それは人それぞれ違い、誰かと比べるものではない。もっと社会全体で優しい目で見守ることはできないのか。正しい知識を子供達に教え、正しく向き合い、尊重し合える社会にならなければ日本の未来はない。
594	団体	団体	毎月必ず訪れる月経前の不調により、8時間のフルタイムで働くことへ困難さがあります。もっとがんばりたい。もっと働きたい。もっと色々なことを知って、私と周りの人が少しでもハッピーな気持ちになればいい。そんな想いで仕事をしていますが、生物学的に女性であることに、PADDが毎月訪れるたびに、「ああ、私はどうしてもっと働けないのだろう」「健康な男性には敵わないのかな」など、呪われたような気持ちになります。PADDへの理解がもっと広がってほしい。PADDだけじゃなく、何か困難さを抱えているひとへの、優しい想像力をもった社会で生きていきたいです。みんな何かしらの要素で、マジョリティー性を持ち、マイノリティー性を持っていると思うから。
595	団体	団体	性教育を充実させてほしいです。女の子が性暴力に合わない社会にしてほしいです。子供を育てながら働くのは回りに迷惑がかかるから辞めろ、と女性が言われたい社会にしてほしいです。子育てや家事は女の仕事じゃない。父親と母親の仕事だ。大学までは平等で、好きなことを勉強して、性別が女性の人として過ごしていた。性別は個人の一部だった。社会人になった途端、個人として見られず女性であることばかり見られるのが辛い。女性であるために個性が潰されるのが嫌だ。男も女も家事や育児に取り組めて、働けて性別を理由に嫌な思いをすることがない社会を求めます。
596	団体	団体	高校までは男女平等だと、本気で思っていました。大学進学を前に「女の子だから県内の公立大学でいい」と言われて、自分の道が閉ざされていくのを感じました。就職、結婚、出産、育児、それぞれを経る度に男女差、生きづらさを感じています。その多くは「育児は母親の仕事」という社会の認識から派生しています。入試で減点されたり、企業の採用で不利

			<p>になったり、それも、「いずれ女性は育児で現場を離れるから」起きること。男女共同参画には、社会全体で子どもを育てていく姿勢が必要です。男性社員の育休取得を常識とする保育士の待遇を見直し、保育園を増やし、希望すればすぐに預けられるようにする。物事の決定の場における男女比率を見直す。特に、緊急避妊薬や低用量ピルなど女性の体に関する性犯罪抑止に関する事など、圧倒的に女性の被害が多いことは当事者である女性の意見を尊重してください。(刑法改正、性被害サポート、ちかん抑止ポスターデザイン等)女性議員が増えないことを、女性の自己責任にするのはやめてください。女性が進出できる環境になっているかを見直してください。労働者の権利を見直してください。女性が生きづらい社会は、男性も生きづらい社会と感じています。心身とも健やかに生きられる働き方になっているか、見直してください一人ひとりに権利があり、お互いにそれを尊重しあえる社会で暮らしたいです。人を人として扱わないような職場が身の回りに多く、殺伐とした空気を感じます。これでは余裕がなくなり、人に優しくすることも難しいです。誰もが性別で人生を諦めなくてもよい、自分らしく、そして周りのことま思いやりながら生きられる社会を望みます。</p>
597	団体	団体	<p>結婚したら女性が苗字を変えるのが当たり前なのもおかしい。ピルのこともそうだけど、ほぼ男性しかいない会議で何が決められるのか分からない。会議の場に女性を増やし、女性の声にも耳を傾けてほしいです。</p>
598	団体	団体	<p>高校で女子がスラックスを履いても良いとは言っているものの、制服の採寸会場には女子用(なのか男女兼用なのかはわからない)のスラックスは無く、試着したくても出来ませんでした。制服という制度を設け服装を制限していて、その中で選べるものはずなのに、学年でも着ている人は一人くらいで、小さなことだけでもとスカートと同じように選べるように、形だけの自由はやめてほしいです。この国は男性優位や男女観のおしつけ、他人の体は他人の体だと言うことが分かってないです。先生だけでなく企業、いやそれより先に年配の男性ばかりがいらっしゃる、この国を背負う国会議員や弁護士警察など公務員の方々の意識改革をしていただきたいです。性犯罪ももっと有罪になるべきです。相手が何をするか分からない、殴られるかも殺されるかもしれない状態で抵抗などできません。同意に関して、性暴力に関して日本の基準は曖昧で緩すぎます。痴漢もそうですし、警察、裁判官の意識も変える必要があると思います。女性の社会進出もそうです。30%くらい当たり前になしてください。女性には権利や前例、働ける場、男性と同じ十分な給料、子供が出来た時に職場に戻れる、預かってもらえる場所、がありません。負のループを変えるにはその枠を増やしたり女性に力を与えてやらせてみたりもっと出来ることあります。</p>
599	女	60代	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍で、学校が休業中の間にも十代の妊娠が急激に増え問題になった。男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実等早急な対応が必要。 ・ 望まない妊娠を緊急避難的に防ぐために医師の処方がなくとも、緊急避妊薬が購入できる制度改正が必要。 ・ 不妊治療について、男女ともに支援の対象としていることは評価できる。
600	女	60代	<p>性教育については、学校の教育課程に位置づけられて実践されていますが、専門家でない教員の指導によるため、系統立てた教育ができないのが現状です。性については小学校高学年生や中学生にとって大きな悩みです。体の変化に個人差が出て自信を失くすことはお</p>

			<p>おいにあり、異性への関心が異常になって出てしまうこともあります。これまでしっかり教育できなかった性交や避妊、性病まで含めた正しい性教育を医療専門家によってなされることが大切と考えます。自分の体について相談でき、体の変化の違いを認め合い、人に優しく接することが出来るようになれば、自分の未来をイメージできて、自己肯定感が高まり幸福度も増すと考えます。子宮頸がんワクチンが中学生の女子に接種すると効果があることを考慮すると、性教育は専門家によって中学生のうちになされることがよいと考えます。専門家派遣について行政による予算化を入れてください。</p>
601	団体	団体	<p>〔基本認識〕(P63)に次の内容を追加し、＜施策の基本的方向と具体的な取組＞の各項目に反映していただきたい。</p> <p>1. 人生100年時代を見据えたヘルスリテラシーの向上のために、以下の点を強化する。 学校教育における人権と科学の視点での「性」と「生(いのち)」教育の実施 ・男女ともに、不妊治療やがん治療と就労の両立支援 ・がん検診・定期健康診断の受診率向上のより効果的な対策</p> <p>2. 医療分野の女性の参画拡大のための方策として、医療機関内部だけにとどまらない領域の専門医師育成(産業医、暴力被害者に対応できる医師、学校における性・健康教育に関わる医師などを含む)を特に女性医師を対象とする。</p> <p>3. 女性の健康支援における性差医療の視点・ジェンダーの視点を加える。 例えば、一人の人間として診る医療、体と心と生活環境等から総合的に診る医療(病気かどうかではなく、健康かどうかという人権の視点、さらには、患者中心のチーム医療を行うインフォームド・チョイス等)で、これからの医療を変える契機になる。</p>
602	女	50代	67 <p>○ 緊急避妊薬(アフターピル)について、必要とする人が必要なときに入手できるように制度の改正を進めることが求められている。アフターピルの必要性については、以前から声が上がっていた。背景として、年間1万件を超える10代の出産や、年間1.4万件発生している10代の妊娠中絶、また、性暴力の被害や避妊に非協力的なパートナーにより、望まない妊娠で悩む女性からの相談が増加しているという実態がある。</p> <p>アフターピルは医師の処方が必要なことから、本当に必要な若年層にとっては、緊急時の入手が必ずしも容易ではない。諸外国では薬局で安価に入手できる場所が多く、日本でも医師の処方がなくとも緊急避妊薬を購入できるように制度改正を進めることが必要である。同時に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からも、男女ともに避妊についての正しい知識を身につける性教育の充実など、早急な対応を進める必要がある。</p> <p>○ 不妊治療について、男女ともに支援の対象としていることは評価できる。</p>
603	女	50代	69 <p>性ホルモンの減少による更年期症状は、女性特有のものではなく男性にもあることが一般的に知られている。不妊治療の項と同様に、男女ともに必要な措置として記載し、包括的な支援に向けた取り組みを推進することが必要である。</p>
604	女	60代	<p>子宮頸がん検診の向上を図るとあるが、安心してリラックスして検診を受けやすくする体制を工夫することが必要である。トレーニングを受けたスペシャリストの看護師や子宮がん検診の有用性の丁寧な説明、検診時の体位の工夫や環境づくりが考えられる。</p>
605	団体	団体	<p>性教育の充実を図って欲しいと思います。</p> <p>近年、子どもが小さい内から正しい性教育(「性器」の教育ではなく「生」の教育とお考えください。)を受ける機会が減少しているのではないのでしょうか。</p>

			<p>今般の新型コロナウイルス禍において、学校が休校になった際10代の「望まない妊娠」が少なからずあったと聞きました。低年齢機から正しい性教育がなされていれば防げた事例もあったのではないかと思います。</p> <p>また、LGBT（SOGI）などの性的指向に関わる差別・偏見についても低年齢機からの教育を正しく行う必要があると思います。</p> <p>誰もが幸せに生きる権利を持っていることを念頭に第5次男女共同参画基本計画の策定を要求します。</p>
606	女	20代	<p>女性への暴力根絶にも繋がる話ですが、日本の性教育は余りにも世界から劣っているというのは、現在では多くの方がご存知だと思います。</p> <p>性教育は曖昧なまま、性的コンテンツは豊富で隠そうともしないものも見受けられます。</p> <p>コロナ禍での若い世代の望まない妊娠が増えてしまった要因でもあると思います。</p> <p>小学校に上がったなら、性別関係なく自分の身体を守るための性教育を行って欲しいです。</p> <p>また、現在の大人もまともな性教育を受けていない人たちが沢山いらっしゃると思います。様々な団体が性教育に関するイベント等やってくださっていると思いますが、それはやはり興味関心のある人たちしか参加しません。</p> <p>テレビ等多くの人たちが目にする場で、是非専門家を交えて正しい性教育を行って欲しいです。</p> <p>また、現在では男尊女卑が進むような構成や発言があるメディアが多く見受けられます。そういった番組を監視、意見するような組織を立ち上げて欲しいです。一般視聴者からの意見では、メディアを動かすのには限界があります。どうぞよろしく願いいたします。</p>
607	女	60代	<p>学校教育において、人間教育・人権教育である、性教育を早急に行ってほしいです。</p> <p>ユネスコの「セクシュアリティ教育ガイダンス」に従って、年齢に応じた性教育を実施してください。</p> <p>NHK ニュースでも取り上げられていましたが、「小さな子どもの異常な性行動」が、保育園や小学校低学年で目立つそうです。原因は、父親のスマホです。「性教育」を受けていない子ども（幼児を含む）が、家庭内で父親のスマホに対しては興味津々です。使用方法は、生まれたときからICTに囲まれて育っているのです、すぐに身につきます。その父親のスマホのエロ情報を、子どもが見るのです。</p> <p>メディアの問題とも絡みますが、「性教育」により適切な性情報を幼い時から身に付けていないと、この情報時代を生き抜けません。</p> <p>子ども時代に、性暴力の被害に遭った方にお話を伺うと、子どもの時に「性」のことを知っていれば、被害に遭わなかった、とおっしゃいます。「知」は「力」です。「寝た子」はいません。「寝た子」でいてほしい思うのは、成人の幻想であり、未成年の被害者を増やすだけです。</p> <p>どうぞ、お願いです。学校教育及び保育園などの幼児から、性教育を正規の教育のプログラムに入れてください。</p> <p>AV出演強要問題は、男性の大学生にも起きています。例えば、先輩から、良いアルバイトがある、と紹介されて、行ってみると、「ゲイビデオ」の撮影現場だったということもあります。もちろん、ゲイの方を差別するつもりは毛頭ありませんが、売れるので、商売</p>

				<p>になるので、「ゲイビデオ」を制作している人がいるということも知っておくべきことです。</p> <p>したがって、広い意味での「性教育」は、女性のためにもなり、男性のためにもなりません。</p>
608	女	20代		<p>性教育を「保健」として教育に取り入れてほしい。</p> <p>先日アフターピルに関する医師のコメントで、「女性の知識不足」「悪用の恐れ」などの偏見が見られた。</p> <p>そもそも知識不足とは一体何を指すのか不明であるが、不足しているというのであれば啓蒙いただきたい。</p> <p>悪用も一体何を指すのか皆目見当がつかない。気に食わない人間のスープにでも混ぜるのだろうか。であれば、睡眠薬の様に色がつく様にすれば済む話だ。</p> <p>冤罪が増えると言う男性の意見も伺ったことがあるが、消精子剤だと思っている様だった。</p> <p>いずれも教育によって払拭される懸念である。コロナウイルスにより鮮明に明らかになったが、社会の衛生基準は高いが、個人の衛生意識や病気への知識は浅い。</p> <p>病気や公衆衛生と併せて「保健」のあり方を考え直して欲しい。決して体育のオマケに年1,2回行われる座学であってはならない。</p> <p>女性への差別を含んだ教材が流通しないようにして欲しい。</p> <p>現在大学では健康診断の更衣室などで避妊や中絶に関して医師が解説する動画を流している。その動画の中で、望まぬ妊娠の要因として、男性のコンドーム不着用(=男性側の要因)が圧倒的な要因であるとデータが示しているのに、解説する医師が女性の落ち度だと断定している。激しく認知が歪んでおり、未成年を含む若い女性を追い詰めるものである。</p>
609	女	30代	80	<p>日本国内での義務教育課程における性教育は不十分であり、他の先進国と比べても遅れていると思います。</p> <p>教育の中で性や女性の体について正しい知識を身につけないまま、フィクションとして作られたアダルトコンテンツ等から間違った知識を得てしまう人たちが圧倒的に多いのだと思います。</p> <p>そのために、女性の身体に無理解だったり、女性の身体をぞんざいに扱う人が少なくなかったり、女性を性的なものとして見ることが当たり前のような価値観が社会に広く蔓延してしまっていると感じます。</p> <p>そう言った価値観がセクハラ、パワハラ、DV、性犯罪、社会の中で女性が生理休暇や育児休暇を取りづらい空気、などあらゆる問題の元になっているのではと考えます。</p> <p>義務教育の中で、男女の身体の違い、性交におけるリスク、性的同意について等、男女共にしっかりと学びお互いを尊重し合えるようになる教育をぜひ行っていただきたいです。</p>
610	女	20代	80	<p>男女平等を推進する教育ももちろんですが、それに加え、人権教育及び性教育もより充実させる必要があると考えます。子どもたちが周りの大人やインターネットで得た「情報」を素直に吸収してしまい、考え方が偏り、他人を傷つけるようになってしまうことは、学校での人権教育及び性教育が不十分であることも一因なのではないでしょうか。「『現実に即した』性教育は、寝た子を起こすようなもので、子どもたちの性への興味を高ぶらせる」という考え方が一部教育業界の中ではあるようですが、インターネットで「セックス」と</p>

			<p>検索すれば誰でもすぐにアダルトビデオを見ることができるこのご時世で、時代錯誤も甚だしい考え方だと思います。スウェーデンやフィンランド等の人権教育は、日本において参考になることが多いと考えます。日本の未来を担う子どもたちへの教育にもっと投資してください。</p>
611	女	20代	<p>現行の性教育は「女性の妊娠によるリスクは年々上がる」と脅迫するものが多く、男性の年齢による精子劣化には触れないか卵子に比べ文量が少ないかでしかなく極めて男尊女卑的な偏りを感じます。子供は女男でしか作れないのだから、年齢リスクに触れるなら双方同等に触れなければ「不妊や障害は女性の年齢のせい」「だから女性は焦って妊娠すべき（男性は焦らなくて構わない）」という女性差別を強化するだけではないでしょうか。</p> <p>また性行為をする前提の避妊の話ばかりで「そもそも子供を望まない状態なら性行為は拒否して構わない」「リスクが大きい女性に決定権があるべき」「シングルマザーになると貧困率が高まる」「養育費は殆ど支払われないうえ未払いに罰則はない」という重要な内容が欠けているのではないのでしょうか。</p> <p>このような大事な教育を怠っておきながら「若い女性は無知」として選択肢を男性が奪う構造には強い憤りを覚えます。現に私もこれらの情報を知ったのは成人した後にネット切欠です。本来は学校が教えるべきことではないのでしょうか。</p> <p>女性への偏見を強め、貧困に落としかねない教育はやめてほしいです。</p>
612	女	20代	<p>義務教育および社会教育において、性教育を拡充してください。性的同意、避妊の多様な方法、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、多様な性のあり方（LGBTQの権利）について学ぶ機会がない人が多すぎると思います。教育の場においては、ハラスメントやアウティング、性別役割の押し付けを防止する措置を講じてください。</p>
613	女	70代	<p>近年学校現場での性教育の取り組みがあまり行われていないのはなぜでしょうか。SNSなどを通じて小学生までも多くの性被害にさらされています。</p> <p>男女ともに小学生のころから正しい性教育を受けなければ、新しいツールが次々と登場し、祖父母はもちろん親や保護者も追いつけない状況です。</p> <p>学校だけでなく行政やメディアの責任も重大です。</p>
614	女	40代	<p>全体的に被害を受けてからの対策に力点が置かれているように思われる。これらはもちろん重要なことであるが、女性（女性に比べて少数ながら男性）、子どもに対する性犯罪や性暴力の根底に、性をめぐる適切な教育が不十分であるという背景があることにしっかりと目を向けるべきである。諸外国の幼児期からの性教育の事例などを集め、性を人権の一環として捉えた教育の実施の必要性を計画に盛り込んでいただきたい。第10分野においても言及していただきたい。</p>
615	女	40代	<p>●性教育 相手を尊重する、愛する、 人にしてはいけないこと（許可なく触る、イタズラとしてからかう、スカートをめくるなど） を5歳くらいから学ぶ。 思春期あたりから、避妊や妊娠、性行為のリスク、避妊に失敗したときの対処方法を教える。 特に女性には、望まない性行為、避妊のない性行為はデートDVであると教える。</p>

			<p>また、幼い頃の性被害を認識した時の相談機関を知らせ、支援していく。現在進行中である場合も、誰も傷つかない解決方法があるはずと周知していく。（被害者は家族の崩壊を気にする傾向があるため）</p> <p>AVはSF映画と同じようなものであることを教え、女性を傷つけない、衛生的で愛のある、ノーマルな性行為を漫画で配布する。AVの悪影響や、制作過程での女性搾取が問題になっていることも。</p> <p>●男女の性意識の違い</p> <p>一般的に女性は、男性ほど性行為が好きではなく、そのことばかり考えている訳ではないこと。</p> <p>男性への好意は、恋とは限らないこと。</p> <p>性行為が好きで女性がいなくても、それは個性であり、責められるようなことではないこと。大事なこと。男性は、女性に性的な目を向けることが当たり前になっているが、それは作られてきた文化によるものであること。</p> <p>女性は、気持ちがあり、その人と触れ合いたいから望まれる形で性行為をする人が多く、挿入行為が苦手な女性も一定数いること。</p> <p>●性行為同意年齢の引き上げ（18歳へ）</p> <p>これは、加害者と被害者の利害が完全に対立するので、法制化必須と思われる。</p> <p>13歳が大人びていて、愛があり、好奇心で望んだとしても、酒やタバコ同様、未成熟の体にはリスクが高すぎる。</p> <p>愛があるなら5年くらい待てば良い。それが大人の義務。</p> <p>今のままでは、貧困親による子供売春も可能になってしまう。</p>
616	女	30代	<p>包括的な性教育を小学生から取り入れていただきたいです。また、教員養成や現職の教員向けのトレーニングも実施していただきたいです。</p> <p>包括的な性教育は、避妊や性感染者、妊娠など性と生殖に関する問題だけでなく、ジェンダー、人権、家族や友人との対人関係、差別、暴力を科学的に正確な根拠をもとに幅広く取り扱っています。</p> <p>日本では、性教育はタブーとされていますが、何も知識を与えないよりも包括的な性教育を受けた方がその効果が高いことは、すでに多くの研究で実証済みです。</p> <p>学校の中で子どもたちは大人たちから多くの隠れたカリキュラムを受け取っています。教師が子どもたちに与える影響は大きいので、教師・教員志望者にも包括的な性教育のトレーニングを受けて欲しいです。</p> <p>日本のジェンダー意識の低さは子どもたちの健康だけでなく、ウェルビーイングにも影響を与えています。</p> <p>包括的な性教育を受けることで、自身の権利に関する知識、性と生殖に関する知識、他社とのコミュニケーションの取り方、交渉方法を知ることによって、より高い自己効力感が増大するなど、知識や態度がポジティブになるという短期的・長期的な効果も見込まれます。</p> <p>文科省との検討も必要となるかと存じますが、前向きにご検討いただきたいです。</p>
617	女	40代	<p>子供のうちから性教育をしっかりやって欲しい。日本は隠そうとする傾向がありますが、その態度が間違った知識で性行為を強要したり、望まない妊娠をすることになっている。相手との関係をどう結ぶのか、避妊、性行為について、家庭をどう考えるか、専門家の正</p>

				<p>しい見地での学びが小学校から高校生まで学び続けることが絶対に必要。 それはメディアを通じたやり方でもいいし、誰もが知りたい性の知識に正しくアクセスできる環境を作って欲しい。</p>
618	女	40代		<p>学校でジェンダー平等の教育をして欲しい。 性教育も今の日本は遅れていると感じる。望まない妊娠をしないためにもしっかりと性教育を求める。 緊急避妊薬をドラッグストアなどで販売して欲しい。 性犯罪の被害者への保護施設を全国各地に作ってほしい。 性犯罪した教師を教職に戻すことをやめてほしい。</p>
619	男	70代		<p>(8) 人生を考える教育を行うべきであり、性教育はその一環として位置付ける。 同時に、様々な働き方や学校での教育機会(例:社会人となった後で学生に戻る)が可能となる制度とすべきである。 (ヨーロッパ、特に北欧の教育制度が参考になる。)</p>
620	女	50代		<p>障害女性のリプロは否定されてきた。また恋愛・結婚・妊娠・出産・育児とは無縁のように思われてきたことから、まともな性教育は受けられていない。軽度の知的障害女性や発達障害女性が、性産業に取り込まれる一因となっている。正しい性教育が受けられるようにすることが、ジェンダー平等の基礎であり、障害女性を含むすべての女性がアクセスできるように推進すべき。</p>
621	女	60代	79	<p>イ 男女平等を推進する教育・学習の充実 (1) 根強い固定的な性別役割分担意識や性差に関する偏見・固定観念を是正し、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。 (2) 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科学的な性教育を行うこと。 (3) 大学医学部・医科大学入試での女性受験生差別がないようにすること。</p>
622	男	40代	80	<p>ユネスコなどの『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』等をもとにした包括的な性教育の実施が男女共同参画社会の土台になります。日本の学校教育における現在の性に関する学習内容は、子どもたちの発達段階にも適していません(学習時期も遅く、内容も不足している)。男女共同参画社会の実現には性に関する包括的な教育が必要であることはユネスコをはじめとした国際的な潮流です。性教育の不足は女性差別撤廃委員会からも勧告を受けています。「第5次男女共同参画基本計画」に「学校教育における包括的な性に関する教育を拡充する」と明記する必要があります。</p>
623	女	50代		<p>性犯罪をなくすために性教育は欠かせません。性教育で性行為を学ぶのはほんの一部であり、主には人権教育に近い互いをどう尊重するかを学ぶ大切な学問です。でも政権はこの性教育を阻んできました。きちんとした性教育を学ぶことは自己肯定感を高めることにも繋がり、世界でも最低レベルになってしまった子供の幸福感を高め、自殺率を抑え、あらゆるハラスメントの防止にも役立つはずですが、日本の様々な問題は性教育や人権教育をまともにしてこなかったことの弊害だと思います。 子供だけでなく、あらゆる組織において性教育、ジェンダー教育、人権教育を徹底してほしいです。</p>

624	団体	団体		<p>1. 包括的ハラスメント禁止法の制定、ILO 第 190 号条約「仕事の世界における暴力とハラスメント根絶条約」の批准を明記すべきである。</p> <p>2. 学校教育・社会教育、様々な研修の場における科学と人権、ジェンダー平等を基盤にした性教育をすすめることを明記すること。</p>
625	女	40代	79	<p>項目マル○の下から2つ目 「・・・学校、メディアなどのあらゆる場を通じて・・・男女共同参画を親しみやすくわかりやすいものにする」について</p> <p>学校について デートDVの学習を小学生からやるべき。小学生5.6年生になるとセックスとは何かをすでに知っている児童が多い。自分を大切にする「性教育」も併せて必須である。</p> <p>メディアについて 性犯罪被害者をバッシングする風潮が強いため、メディアでの法規制を強化すべきである。</p>
626	女	30代	80	<p>1(1) 教育機関で、より包括的で生活につながる性教育が必要だと考えます。保健体育的なものだけではなく、性役割分業や性別・性差・性的指向の先入観に囚われないような教育の場が必要だと考えます。</p> <p>特に、教員が先入観を持って接することは大きな影響を与えと考えますので、男女共同参画及び性教育やハラスメント防止の研修の場が必要だと考えます。</p>
627	-	30代		<p>性教育において、具体的な避妊方法についてコンドームの配布を含めた避妊具の紹介を小学生の低学年のうちに済ませて欲しいです。できればそれは男女を分けないコーチングにより、避妊に関する啓発教育が男女平等に行き渡る様に配慮してほしいです。また生命の大切さを教える授業において、実際性被害に遭っている最中の生徒がいる場合を配慮し、被害者が追い詰められないような性教育の実施について、適切なガイドラインを定めてください。特に成人加害者により避妊なしでの性行為が強要されているケースも想定しながら、未成年当時者に適切な性知識を届ける設計を心がけてください。</p>
628	女	20代		<p>●性教育の取り組みについて。 ユネスコの包括的性教育を参考にして、○歳（検討）～18歳までの各発達段階に応じた性教育の枠組みを作る必要があると考えます。</p> <p>例えばオランダの性教育は 【身体的発達・自己イメージ】 【人間関係】 【生殖・家族・避妊】 【セクシャリティ】 の4領域で構成され、 各領域の年齢段階において学ぶべき性に関する知識やスキルについて示された「性教育学習ライン」が、国全体で共有されています。</p> <p>国全体で共有し参考にできる共通の指針がある、という事実は、十分な性教育を受けてこ</p>

			なかった今の大人、教師、親が、子供の疑問に答えたり、性犯罪等の危険から身を守る事を教えたりする上で役立つに違いありません。
629	女	20代	80 私は、性別にまつわる差別や偏見がない社会を望んでいます。男性や女性、様々なジェンダー、セクシュアリティの人々が暮らしやすい社会を作りたいです。 その際に、学校教育は子どもにとってとても大きい存在であると考えます。その学校教育の中で性教育をより充実させたいと考えています。現在の性交同意年齢は13歳であるのにも関わらず(諸外国に比べ極めて低いとは思いますが)、中等学校における性教育で性交に触れることが許されない、いわゆる「はだめ規定」がなされていることに疑問を抱いております。性教育はどんな人においてもこの先生きていくにあたって知っておかなければならないことだと考えます。初めて子どもたちが触れる性のコンテンツがアダルトビデオなどのような誇張されたものではなく、学校教育内の性教育であって欲しいと願います。また、性教育は性に対する教育であるとともに人権教育でもあると思います。このように大切な性教育を私たちが小さい頃にきちんと受けたかったです。そのため、せめて、私たちが子どもを産み、その子どもたちが学校に行く頃には充実した性教育が受けれるようになっていくことを切に願います。
630	女	20代	男女ともに正しく性教育を行ってください。生理についての理解が男性にはなさすぎます。そのため、企業や学校での理解も浅く、苦しく辛い月経期間、さらに周りからの目線や圧力に耐えている女性が多くいます。また、NOはNOという意味であることをしっかり教えてください。表面だけの性教育は全く意味をなしません。現在日本の多くの方は性教育ではなくAVを教科書としてそのまま実行します。女性への負担は計り知れません。
631	女	20代	学校で行われる性教育をより充実したものにするべきだ。例えば東京都の中学校では、ヒトが誕生するまでを学ぶ中で、妊娠の経過を触れないうで授業を進めているそうだが、それでどうやって命の誕生を具体的に理解することができるだろうか。過激だという理由で教材のイラストの差し替えなどもあるようだが、子供達が自らの性に向き合い、自分と相手の身体を理解し尊重するために、本当にその差し替えは適切か、再考してほしい。過激だ、早すぎる、などという一方的な決めつけで、当たり障りのない表面的な知識しか身につかず、すぐに忘れられてしまうようでは、女性の望まない妊娠や性暴力の問題が減少することも難しいのではないだろうか。性教育は恥ずかしいことを教える教育ではない。互いを思いやり、より健康的に生きるための命と密接に関わる不可欠な教育である。
632	女	30代	小学校からの包括的性教育の実施。基本的知識の欠如によって性犯罪や望まない妊娠が起きる事例があるように思われる。性教育及び人権教育の徹底を強く望む。いやらしいことなどではなく生きるのに必要なことだ。ユネスコの国際セクシュアリティ教育ガイダンスなど参照されたし。 また、一方でアダルト広告やアダルトサイトの氾濫が目には余る。18歳以下でも容易にアクセスできてしまう。規制すべき。検索で「セックス」と入れて、性知識が得られるサイトなどではなく、アダルトサイトがずらりと並ぶ様は異常である。こちらも至急対応されたし。
633	女	20代	義務教育に包括的性教育を取り入れてください。 教師側が性教育を理解していないことが多いです。 性教育という言葉にマイナスなイメージがあるのなら、「人権教育」に変えても構いません

			<p>ん。</p> <p>最低限、「プライベートゾーン」「自他の境界」「性的同意のとり方、拒否の仕方」を絶対に教えてください。</p> <p>また、性教育を開始するに当たって、この国の大人も性教育が全くなされていない為、テレビなどメディアで義務教育と同じタイミングで沢山話題にだし、世代を超え家族間（親子間）でも一緒に考えていける場を作ってください。</p> <p>兎にも角にも、大人の躰の悪さがこの国では深刻です。人権について、国民全員が学習するよう国を上げて頑張ってください。</p>
634	女	80代以上	<p>1</p> <p>コロナ禍にあって望まぬ妊娠、性暴力被害が出ています。性教育をめぐっては、海外では幼児から行われているとききます。自分の体験でも、子育てのときもオープンに話したいと思いが出来なかった。子どもたちに性は人権。一人一人の性は尊重されるべきで、関係性の中で結ばれることが教えられることを臨みます。教育の中でしっかり立ち位置をあたえられることによって男も女も学ぶ機会が得られ、男女が人間として良い関係を持つことができると思います。</p> <p>性教育を猥褻な事と考える層に向けての啓発も強く望みます。</p>
635	その他	20代	<p>義務教育の頃からきちんとした性教育を行ってください。</p> <p>今はアダルトビデオが教科書になっています。</p> <p>内容を男女で分けず、お互いの体を理解して思いやれるように改善してください。</p> <p>性同意も学び、他人の体を侵害してはいけないということを学校でも教えてください。</p>
636	女	30代	<p>正しい性教育を。</p> <p>アップデートされてなさすぎです。</p>
637	団体	団体	<p>男性の育児休暇取得の向上、女性の育休・産休取得によるデメリットの緩和を求めます。男性は育休取れない環境が大きすぎます。女性だって休まず仕事をしたい人はいるのに女性だけに負担がかかるのはもうやめてほしいです。また、地域で育児ができるよう、産後施設の拡充を求めます。産んで5日そこらで退院、あとはおうちでどうぞは無理です。育児はそんなに甘くないので、お母さんたちが必要なときに気軽に使える産後施設を増やしてください。1.2時間のお昼寝でも、宿泊でも、地域みんなで育児ができるような環境をつくらなければ、今後子供を産む人は少なくなっていくばかりだと思います。ただでさえ産まない方が得をする時代なのに、産まなきゃいけない、でも産んだら自己責任。そんな環境で子供は産めません。</p>
638	団体	団体	<p>就活セクハラが嫌で就活をしたくないです。全年齢に一括で性教育をして人権感覚を叩き込んで欲しいです。</p>
639	団体	団体	<p>性教育、人権教育をしっかりやって欲しいです。</p>
640	団体	団体	<p>義務教育における性教育の内容を、専門家の声を取り入れつつ国全体で見直してください。女性の身体や性的同意に関する教育が、今のままではあまりに乏しい。参考にできる国はいくらでもあります。</p>
641	団体	団体	<p>ジェンダー教育及び性教育を義務教育に導入してください。多様なセクシュアリティと、「男らしさ」「女らしさ」に集約されない「自分らしさ」を知り、男女の身体の異なり、</p>

				セックスに関する適切な知識を習得する。互いを尊重し、理解しあえる土壌づくりを教育現場から。
642	団体	団体		・「～リプロダクティブ・ヘルツ・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）」とあるが、「いつ何人子どもを産むか、あるいは産まないかなどの自己決定権」であることを明記してください。
643	団体	団体		イ ライフステージにおける取り組み (イ) 若手成人期 WHO などから、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨が提言されましたが、深刻な副反応が多いことから、まずは定期接種から外し、第三者機関による安全性の検証を最優先課題とするべきです。 (ウ) 妊娠出産期 「～産科医療機関の集約化・重点化」とあるが、すでに集約化は進み、地域で安心して出産できる分娩機関が減ってしまっているため、これ以上の集約化は大反対です。 ・その他 COVID-19 への対応に触れてほしい。
644	女	60代		ユネスコ・国連合同エイズ計画・国連人口基金・WHO・ユニセフが共同して発表した「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有効と考える。 この「ガイダンス」は①人間関係②価値観・態度・スキル③文化・社会・人権④人間の発達⑤性的行動⑥性と生殖に関する健康からなっている。「人間関係」から出発して「性的行動」「性と生殖に関する健康」へとつなげてゆく。対象は5歳から18歳となっている。青少年期からではなく、ずっと早くから、「家族」「友人」といったところから広げていくものである。 「性教育」を生理学・生物学としての面だけでなく、心理、社会、文化の側面からも考えていく。ぜひ日本でも取り入れてほしい考え方である。
645	女	60代	63～71	・第4次基本計画より「ライフステージによる取組の推進」となり、ライフステージに応じて教育、啓発、健康に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備することが提起され、より年齢や分野、課題ごとの提起がされていることは評価できます。しかし、その体制については具体的でなく、実行していくための機関や人材等の保障計画が不十分です。また「学校教育における性教育」の項目がなくなっているため、現実には以前より児童や思春期、青年期での特に性交に関する教育を受ける機会は後退しているように思います。幼児期からの一貫した教育プログラム、スケジュール、体制を示した計画にしてください。 ・2011年に東日本大震災・原発事故が発生し、今日もなお、福島県民はもとより日本国民は放射線の潜在的な健康影響に対する健康や生活への不安を抱えています。妊婦や子どもたちは特に影響を受けやすく、生涯にわたって十分な配慮と対策が必要です。「生涯を通じた女性の健康」にこの問題を明記すべきと考えます。
646	団体	団体		望まない妊娠や性感染症の予防、性被害、加害者とならないためのジェンダー平等と人権を基盤にした性教育の推進。
647	女	50代	85-	85頁：【基本認識】3つ目の○以降 「女子差別撤廃委員会や国連女性の地位委員会等における意見や議論を踏まえ、女子差

			<p>別撤廃条約を積極的に遵守し、北京宣言・行動綱領に沿った取り組みを進める。」について具体的施策を講じる必要がある。</p> <p>国連女性差別撤廃委員会から具体的な改善を求められている個々の事項については、当事者や専門家も招いて対応を協議する組織を作り、議論し、具体的な政策を提言し、実行していくといった取り組みのために人材と予算を投入すべきである。</p> <p>女性に対する差別は女性の生殖機能が男性とは違うという事実に根差しているため、リプロダクティブ・ヘルス／ライツは女性の人権の要である。だが、諸外国に比べて、この領域に関する日本の対応は著しく立ち遅れており、状況改善のために努力を集中すべきである。日本の低用量避妊薬の認可は海外の先進国より 40 年ほど遅れ、経口の避妊薬の認可もすでに 30 年以上遅れているのは、女性のみが必要とする医療保健のニーズを政府が重要視せず、具体的な対策を全く行ってこなかったことが大きく影響している。</p> <p>このたびのコロナ・パンデミックに際して、国連総長は「新型コロナウイルスが及ぼす悪影響は、健康から経済、安全、社会保障に至るまでのあらゆる領域において、単に性別だけを理由として、女性及び女兒にとって大きくなっている」と懸念を示し、国連人口基金は「新型コロナウイルスの感染拡大により、世界で数百万人の女性が避妊へのアクセスを失い、望まない妊娠や性差別による暴力に直面する」との予測を発表したのに対し、海外では各種の専門家や政治家から「女性のリプロダクティブ・ヘルスを守れ」といった声がすぐさま上がり、短期間に規制緩和や法改正まで行って実行力のある対策に乗り出した国が少なくない。</p> <p>ところが日本は DV 相談の枠を拡張した程度で、実態調査すらほとんど行われていないのが現状である。非常時には既存の不平等が深まり、社会、政治及び経済システムの脆弱性が顕わになるが、日本は国を動かしているリーダーたちの人権意識や性別による不平等についての関心があまりにも薄く、女性たちに対する人権侵害が目に見えるものになってすらいない。国民を教育するのと並行して政治家や官公庁の役人などに対して、女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する教育を徹底する施策が必要である。</p>
648	女	30代	<p>男女共同参画社会の実現に向けて、基本計画が着実に進められることを望みます。</p> <p>以下、素案に盛り込んでいただきたいことを記します。</p> <p>P. 64 の 1 (1) の 4 段落目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工妊娠中絶について、中絶ピルの認可手続きを進めてください。日本で主流となっている掻爬法は WHO の中絶ガイドラインでは推奨されていません。安全な人工妊娠中絶方法の主流化・認可と避妊方法を拡充してください。 ・全ての場合における人工妊娠中絶の合法化と、配偶者の同意を必要とする要件の除外、母体保護法と刑法の改正 (CEDAW 勧告の 39)。 <p>p. 66 の 1 (2) イ (ア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユネスコの『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』に則った人権教育としての包括的な性教育の実施。 <p>(性と生殖に関する健康と権利に関して自らが主体的に選択し、性暴力の加害者/被害者にならないために人権教育としての包括的教育が必要です。)</p>