

「包括的性教育」の実施とセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツを保障する包括的な法律の制定及び制度の創設を求める意見書

2023年（令和5年）1月20日
日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

当連合会は、性に関わる様々な人権問題を解決するために、国及び地方公共団体に対し以下を求める。

- 1 学校教育において、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に準拠した「包括的性教育」を実施すること。
- 2 セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツを保障する包括的な法律の制定及び制度の創設をすること。

第2 意見の理由

1 はじめに

日本の学校教育における性教育は、国際的標準から極めて遅れている。性情報の氾濫や不正確な知識ゆえに予期せぬ妊娠・出産や乳児遺棄事件、性加害・被害等が多数発生しており、日本の学校教育における性教育を国際的標準にすることがその事態の改善にとって必要である。包括的性教育¹によって青少年が自発的に性行為を遅らせたり、性行為に慎重になったりするといった状況改善効果があることは科学的に証明されている。しかし、国は、こうした現状に対する根本的対策をとっていない。一方で、公に性に関する事柄を語ることがタブーとされてきたが、近年、性教育に関する社会的な関心が高まり、報道が増加し、各種団体の活動や調査も実施されている。包括的性教育とセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ²（以下「SRHR」という。）は相互補完的な関係にあり、日本においても早急に、人権保障の観点から、包括的性教育を実施するとともに、SRHRを保障する包括的な法律の制定及び財政的裏付けを伴う制度の創設が必要である。

¹ 身体や生殖の仕組みだけでなく、人間関係や性の多様性、ジェンダー平等、幸福など幅広いテーマを含む教育のこと。国連教育科学文化機関（UNESCO・ユネスコ）による定義や詳細は、第2の2(3)①「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」にて述べる。

² 性と生殖に関する健康と権利と訳されることが多い。詳細は、第2の3(1)「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツの定義」にて述べる。

2 包括的性教育を実施すべき理由

(1) 性教育の不足から生じる様々なリスクや被害

① 成人向け性情報の氾濫による誤った認識や価値観の植付け

学校教育において性教育は極めて不十分な状況であるが、インターネット上では成人向けの性情報が氾濫しており、その中には無修正の違法動画や性暴力を内容としたものなども含まれている。そして、パソコンやスマートフォンなどのデジタル機器を利用することで、子どもたちもこうした性情報に容易にアクセスできる状況となっている。こうした性情報に触れることによって、子どもたちは性に関する誤った認識や価値観を植え付けられるリスクに晒されている³。

② 性被害・加害、デートDV

近年、子どもたちが性被害に遭う機会は増加している。児童ポルノ事件の検挙件数は年々増加し、2012年は1596件であったものが2021年には2969件となっている。特にSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）をきっかけとする児童買春・児童ポルノ被害件数は、2012年度は424件であったのが2021年度は993件と約2.3倍となっている。強制性交等、略取誘拐、強制わいせつといった重大犯罪についても、SNSをきっかけとする事件が2012年は22件であったものが2021年には137件と6倍以上に増加している⁴。家庭内での性的虐待⁵や学校現場における教職員からの性被害⁶も後を絶たない。内閣府の調査⁷によれば、捜査機関に連絡や相談をする人が極めて少ないことを踏まえると、実際の被害件数はこれをはるかに上回るものと考えられる。また、児童養護施設内での子ども同士の性的暴力を対象とした調査（2018年）では、施設内で性的な問題の当事者となった子どもの人数が合計1280人に上ることが分かっている⁸。

³ 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）「性表現が青少年に与える影響研究等に関する調査研究」（平成28年3月）

⁴ 以上の各件数について、警察庁生活安全局少年課「令和3年における少年非行、児童虐待及び子供の性被害の状況」（令和4年3月）

⁵ 厚生労働省「令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）」によると、令和3年度の児童相談所の虐待相談対応件数のうち性的虐待は2247件で全体の1.1%であるが、3年前より約500件増加している。

⁶ 対策の一つとして教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律が制定され、2022年4月から施行されている。

⁷ 内閣府男女共同参画局「男女間における暴力に関する調査報告書」（令和2年度調査）81頁

⁸ みずほ情報総研株式会社、平成30年度厚生労働省委託事業「児童養護施設等において子ども間で発生する性的な問題等に関する調査研究報告書」（平成31年3月）

交際相手からの暴力（デートDV）については女性の6人に1人、男性の12人に1人が経験しており、そのうち女性の3割強、男性の約4割がどこにも相談できずにいる⁹。

成人向けの性情報をまねた少年事件が起きる¹⁰一方、十分な性教育が行われていないことから、被害者自身が性被害であることを認識せず被害を受け続けたり、被害に遭ったと認識するまでに長期間を要したりして、消滅時効や除斥期間によって被害回復が困難になることもある。さらには、芸能活動に関する勧誘や応募、契約をきっかけとして性的な行為を強要される「JKビジネス」¹¹や「AV出演被害」¹²も近年社会問題となっている。

③ 予期せぬ妊娠と人工妊娠中絶

調査によると、性交経験は、中学生では男子3.7%、女子4.5%、高校生では男子13.6%、女子19.3%、大学生では男子47.0%、女子36.7%となっている（2017年）¹³。一方、2020年度の人工妊娠中絶総数は約14万1430件であり、出生数の2割弱に相当する¹⁴。そのうち10代（20歳未満）が1万309件と約7%（うち15歳以下は411件、18歳以下の累計で5717件）、24歳以下は4万5743件と約32%となっている¹⁵。

④ 予期せぬ妊娠を背景とする乳児の遺棄事件

2021年度の児童の心中事例を除く虐待死47例のうち31例が0歳児であり、0歳児のうち15例は出産から間もない0か月児である。原因としては47例中14例が予期しない妊娠・計画外の妊娠であった¹⁶。また、近年の心中事例を除く児童の虐待死事例641例（ただし分析可能なものに限定されている。）のうち、死亡時の年齢が0日の事例は28.0%で

⁹ 脚注7 調査報告書41、48、49頁

¹⁰ 西日本新聞2015年11月16日記事「性暴力の実装・第2部（3）過激なAV「お手本」に」

¹¹ 男女共同参画会議女性に対する暴力に関する専門調査会報告書「若年層を対象とした性的な暴力の現状と課題～いわゆる「JKビジネス」及びアダルトビデオ出演強要の問題について～」（平成29年3月）

¹² 特定非営利活動法人ヒューマンライツ・ナウ「日本：強要されるアダルトビデオ撮影 ポルノ・アダルトビデオ産業が生み出す、女性・少女に対する人権侵害調査報告書」（2016年3月）

¹³ 一般財団法人日本児童教育振興財団内 日本性教育協会「第8回青少年の性行動全国調査」（2017年）

¹⁴ 2020年の出生数は、約84万人。（厚生労働省「令和2年（2020）人口動態統計（確定数）の概況」2頁）

¹⁵ 厚生労働省「令和2年度衛生行政報告例」（母体保護関係）

¹⁶ 以上について、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第18次報告）の概要」（令和4年9月）

あり、このうち実母の年齢が15歳から19歳までの事例が29.4%であった。予期せぬ妊娠を背景として、誰にも相談できないままに遺棄に至った状況がうかがわれる¹⁷。

⑤ LGBTに対する差別や偏見

調査によると、10代のLGBT当事者の47.4%が「いじめ被害の経験あり」と回答している。また、いじめ被害経験者のうち76.9%は「自身のいじめ被害を知っている人・目撃している人がいた」と答える一方、「助けてくれる人・かばってくれる人がいた」と答える割合は36.7%にとどまっている。社会人の当事者でも78.9%が、「職場で差別的な発言を聞いた経験がある」と回答している。

また、当事者全体の25.1%が「アウトティングされた経験がある」と回答し、トランスジェンダー当事者の約半数が「体調不良でも医療機関に行くことを我慢した経験がある」と回答している¹⁸。

⑥ 性感染症感染者数の急増

性感染症の感染が拡大している。国立感染症研究所が公開した集計結果によると、梅毒の感染者数が2010年は621人だったが¹⁹、2022年10月23日時点では1万141人（速報値）と急増している旨の報道がなされた²⁰。性器クラミジア感染症も2015年頃から増加傾向が続いているが、中でも20代の増加が目立ち²¹、性感染症の予防が適切になされていないことが原因として考えられる。

⑦ 小括

以上のとおり、インターネット上には性暴力を内容としたものを含む成人向けの性情報が氾濫しており、またSNSを通じた交流により不特定多数との性交渉の機会が生まれるなど、子どもや若者たちは性に関する様々なリスクに晒されている。しかし、次に述べるとおり、子どもや若者たちは、性に関する正しい知識を学び、適切な選択をするための学習の機会が

¹⁷ 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第17次報告）の概要」（令和3年8月）中「5.【特集】「ネグレクト」事例」

¹⁸ 以上について、宝塚大学看護学部・日高康晴教授「第2回LGBT当事者の意識調査～世の中の変化と、当事者の生きづらさ～」（ライフネット生命保険株式会社委託調査）

¹⁹ 国立感染症研究所「感染症発生動向調査事業年報」2010年（平成22年）確定報告データ

²⁰ 読売新聞2022年10月27日記事「梅毒患者、初の1万人超え…予想超えるハイペース「不特定多数との性交渉控えて」」（数値は速報値であり、確定値は未公表。）

²¹ 国立感染症研究所実地疫学研究センター、感染症疫学センター「性器クラミジア感染症の発生動向、2000年-2020年」（2021年9月現在）

極めて不十分な状況に置かれている。

(2) 日本の性教育

① 歴史的経過²²

ア 日本で性教育といえば、1970年代までは「純潔教育」（結婚までは性交をせず、結婚後は配偶者以外との性交をしないこと。）を指していたが、1972年に財団法人日本性教育協会が設立され、性科学を前提にした性教育研究の推進が求められるようになった。そのような中、文部省（当時）、教育委員会、学校現場において「純潔教育」から「性教育」という呼称に変更されるようになり、1973年から高等学校の保健体育教科書に受胎調整（避妊）が記載された。

イ 1980年代後半にHIV・エイズの感染が社会問題となり、性教育の実施が喫緊の課題となる中、1989年の小学校学習指導要領改訂では、初めて小学校の保健の5・6年生用教科書が誕生し、各地の教育委員会が作成した性教育の手引では、小学校の低学年から性器の名称（「ペニス」「ワギナ」）を教えたり、小中学校で「性交」を扱う授業例もあったりした。文部省（当時）も1999年には『学校における性教育の考え方、進め方』（ぎょうせい）を刊行するなど、性教育を推進する立場にあった。

ウ ところが、こうした性教育の実践は2000年代に入り、政治的なバッシングを受けることになった。東京都立七生養護学校（現七生特別支援学校）で行われていた知的障害のある子どもたちを対象とする性教育実践について、2003年に東京都議会議員が不適切な性教育であると批判し、東京都は学校現場から教材を回収し、教員らを厳重注意処分とした。そして、東京都教育委員会は2004年に「性教育の手引」を改訂し、教育現場で実践が進められてきた性教育を抑制する方針を示した。2005年には自由民主党内に「過激な性教育・ジェンダーフリー教育実態調査プロジェクトチーム」が発足し、教育現場で「過激な」性教育が実施されていると批判した。こうした動きを受け、文部科学省は、教科書の検定において「ペニス」「ワギナ」の名称を入れた教科書に検定意見を付け、記述を削除させた。全国の自治体でも性教育の手引の改訂が進められ、教育現場で進められてきた性教育実践は大きく萎縮し、停滞、後退を余儀なくされることとなった。

²² 橋本紀子ほか『教科書にみる世界の性教育』（かもがわ出版、2018）150頁以下

エ こうした政治的な介入に対しては、当連合会の第55回人権擁護大会においても「子どもの尊厳を尊重し、学習権を保障するため、教育統制と競争主義的な教育の見直しを求める決議」（2012年10月5日）を採択し、「教育の内容に対し、政治や行政による介入などを通じた統制も強められている。例えば、人権教育に関し、性教育やジェンダーの実質的平等に関する教育に対する妨害が強められ、2003年、東京の養護学校では、都議会議員らが性教育の授業を批判し、教育委員会により性教育の教材が持ち去られ、教師に厳重注意処分がなされるなどの教育への不当な介入が行われた。こうした教育への介入によって、教育現場は萎縮し、教師としての専門性に基つき、子どものニーズに応じ、子どもの人権や自主性・自律性を尊重しながら教育をする自由が損なわれている。」と厳しく批判をしてきた。

オ 七生養護学校で行われていた性教育「こころとからだの学習」に対して東京都教育委員会・東京都議会議員ら・新聞社が介入した事件に関し、2011年9月16日、東京高等裁判所は、「こころとからだの学習」が学習指導要領に反しないことを明確に認定した上で、東京都議会議員らの暴言や東京都教育委員会による厳重注意処分を処分理由がなかったとして違法と判断し、東京都議会議員・東京都教育委員会の賠償責任を認めた。当該東京高等裁判所判決を不服として、東京都議会議員らは上告したものの、2013年11月28日、最高裁判所はその上告を棄却した。しかし、それまでの間も性教育に対するバッシングは相次ぎ、また、今日に至るまで、学校現場において性教育の実践への萎縮的効果が見られ、包括的性教育の普及の遅れを取り戻せていない。

② 学校教育における現行の性教育の内容²³

こうした歴史的経過から、日本の義務教育及び高等学校の教育課程においては、性教育は極めて不十分な内容となっている。

ア 小学校での学習内容

小学校では、「体は、思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること。また、異性への関心が芽生えること。」（体育・小学4年生）²⁴、「人は、母体内で成長し

²³ 齋藤益子「わが国の性教育の現状と課題」現代性教育ジャーナルNo. 87（2018）1頁以下

²⁴ 文部科学省「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説体育編」108頁、110頁

て生まれること。」「人は、受精した卵が母体内で少しずつ成長して体ができていくことや、母体内でへその緒を通して養分をもらって成長すること」（理科・小学5年生）²⁵といった内容を学習することとされているが、初経や精通といった、人の身体がそのように成長する目的に関わっている妊娠に至る経過は学習の対象とされていない。

むしろ、「人の卵と精子が受精に至る過程」（性交）は取り扱わないものとする、いわゆる「歯止め規定」があり²⁶、人の誕生に関する経過について、その全体像を科学的に学習する機会が保障されていない。

イ 中学校での学習内容

中学校では、生物の受精に関して小学校より詳しい内容（理科・中学1年生）²⁷、「思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること。また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること。」（保健体育・中学1年生）²⁸等を学習し、「妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精・妊娠を取り扱うもの」としている。

しかし、やはり「受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。」とする歯止め規定があり²⁹、人の誕生に関する経過について、その全体像を科学的に学習する機会が保障されていない。

そのため、学習指導要領解説では「エイズ及び性感染症の予防」として「その主な感染経路は性的接触であることから、感染を予防するには性的接触をしないこと、コンドームを使うことなどが有効であることにも触れるようにする。」（保健体育・中学3年生）³⁰とされているが、性交については学習しないため、コンドームの有効性を具体的に学習することが困難となっている。また、「身体の機能の成熟とともに、性衝動が生じたり、異性への関心が高まったりすることなどから、異性の尊重、情報への適切な対処や行動の選択が必要となることについて取り扱うものとする。」（保健体育・中学1年生）³¹とされているが、子どもたちには

²⁵ 文部科学省「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説理科編」70頁、71頁

²⁶ 脚注25資料71頁

²⁷ 文部科学省「中学校学習指導要領（平成29年告示）解説理科編」101頁

²⁸ 文部科学省「中学校学習指導要領（平成29年告示）解説保健体育編」215頁、226頁

²⁹ 脚注28資料227頁

³⁰ 脚注28資料213頁、226頁

³¹ 脚注28資料226頁、227頁

「情報への適切な対処」や「行動の選択」をする上で必要となる科学的に正しい知識を学習する機会は保障されていない。

ウ 高等学校での学習内容

高校生は、「妊娠・授乳期の栄養」（家庭）³²、「思春期と健康」「結婚生活と健康」（保健体育）といった内容を学習するが、総論的な記載にとどまり、「妊娠のしやすさを含む男女それぞれの生殖に関わる機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。」³³との歯止め規定が設けられ、生徒にとって具体的な知識や対応を知るための学習指導内容となっていない。

エ 性の多様性

学習指導要領においては、LGBTといった性の多様性に関する学習が行われることになっていない。むしろ前述のとおり、「異性への関心」「異性の尊重」といった異性愛のみを強調する内容となっており、差別や偏見を助長するおそれのある内容となっている³⁴。

オ 授業時間数

性教育の授業時間数についても、調査³⁵によれば中学校3学年における合計授業時間数の平均時間は9.19時間に過ぎず、十分確保されていない。

カ 小括

このように、日本の義務教育及び高等学校の教育課程においては「性交」などの性行為についての学習を殊更に回避する不自然な教育内容となっている。

その結果、子どもたちは人の誕生に関する経過について科学的に学習する機会が保障されておらず、コンドームの使用を含む避妊などの具体的な学習の機会もない状況に置かれている。

③ 「生命の安全教育」とその限界

ア こうした性教育の現状やこれらを背景とする様々な弊害を踏まえ、国は性暴力を防止するための教育として、2020年度から「生命（いの

³² 文部科学省「高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説家庭編」237頁

³³ 文部科学省「高等学校学習指導要領（平成30年告示）保健体育編体育編」208頁

³⁴ ただし、実際の教科書では記載が増えている。「来春からの中学教科書で「性の多様性」についての記述が大幅に増えることが明らかに」（PRIDE JAPAN・2020年3月27日記事）

³⁵ 橋本紀子ほか「日本の中学校における性教育の現状と課題」「教育とジェンダー」研究9号（2011）

ち)の安全教育」³⁶の推進を始めている。

「生命の安全教育」では、いわゆる「プライベートゾーン」(水着で隠れる部分)を含む自分の身体の大切さ、安全なSNSの利用や性暴力を防ぐための関係性の築き方などのテーマを取り上げ、子どもの発達段階を踏まえた教材が作成されている。また、被害者・加害者だけではなく「傍観者とならない」という視点の設定や、幼児期から大学、一般までを対象とするなど、「スパイラル型」での教育を意識したものとなっており、その点は評価すべきところである。

イ しかし、以下に述べる「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」が示す包括的性教育の内容からは程遠いものと言わざるを得ず、性に対する肯定的なアプローチという基本理念に欠けている。

また、前述の学習指導要領の歯止め規定は残ったままであるが、この規定に合理的な根拠は見出しがたく、不必要な規定である。性交や性行為についての学習を回避しながら、児童や生徒が性暴力やその被害を認識できるようになるのか、また性暴力を回避する手段を具体的に行使できるようなスキルを身につけられるのか、非常に疑問が残るものとなっている。

さらに、記述内容に性別についての固定観念が残っているなど、多様性への配慮が乏しいのではないかとの疑問もある。

(3) 性教育の国際的な状況

① 国際セクシュアリティ教育ガイダンス³⁷

ア 「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」(International Technical Guidance on Sexuality Education)は、国連教育科学文化機関(UNESCO・ユネスコ)により世界保健機関(WHO)、国連児童基金(UNICEF・ユニセフ)などの協力の下に作成され、2009年に発表された。

同ガイダンスは、セクシュアリティ教育(性教育)に関わる各国の専門家の研究と実践を踏まえ、科学的な根拠に基づき、性教育に関する基本課題と具体的な実践のポイントを明示した国際的標準となる手引書

³⁶ 文部科学省「性犯罪・性暴力対策の強化について」(2023年1月11日時点)

³⁷ ユネスコ編(浅井春夫ほか訳)『国際セクシュアリティ教育ガイダンス【改訂版】——科学的根拠に基づいたアプローチ』(明石書店、2020)。なお、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に基づく教育の実施により、性行動と健康等に有益な効果が得られることが科学的に証明されていることについて、同書の56頁以下で紹介されている。

である。

同ガイダンスは2018年に改訂され、最新の科学的根拠を反映させるとともに、人権やジェンダー平等の枠組みにおける包括的性教育の重要性が再確認された。これは2015年9月に国連サミットにおいて「持続可能な開発目標」が採択され、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」として、健康と福祉（目標3）、質の高い教育（目標4）、ジェンダー平等（目標5）などが示されたことを踏まえたものであり、包括的性教育の実施はその達成のための方策として位置付けられている。また、改訂に際しては国連女性機関も協力機関として参加した。

イ 同ガイダンスに基づく「包括的性教育」とは、性に関する認知的、感情的、身体的、社会的諸側面についてのカリキュラムをベースにした教育と学習のプログラムである。子どもや若者たちに、科学的に正確であり、かつ人権やジェンダー平等を基盤とした性に関する知識やスキル、態度や価値観を、年齢や成長に即して、包括的なカリキュラムに基づき学習する権利を保障することを目的としている。

同ガイダンスは、学習者の年齢グループを、5歳から8歳まで、9歳から12歳まで、12歳から15歳まで、15歳から18歳までの4つに分け、年齢や成長に即して段階的に学習目標を設定し、年齢に即して段階的に学習するカリキュラムとなっている。そして、1) 人間関係（家族、愛情等）、2) 価値観、人権、文化、セクシュアリティ、3) ジェンダーの理解、4) 暴力と安全確保（同意、プライバシー、情報通信技術（ICTs）の安全な使い方等）、5) 健康とウェルビーイング（幸福）のためのスキル（意思決定、コミュニケーション、援助と支援を見つける等）、6) 人間のからだと発達（性と生殖の解剖学と生理学、ボディイメージ等）、7) セクシュアリティと性的行動、8) 性と生殖に関する健康（妊娠、避妊、性感染症等）という8つのキーコンセプトが設定され、さらにキーコンセプトは、1) 人間関係なら、「家庭、愛情等」のように括弧内に示したような2つから5つのトピックに分かれ、そのトピックそれぞれについてキーアイデアが提示され、知識、態度、スキルの学習目標が掲げられている。

例えば、キーコンセプト4) 暴力と安全の確保の中では、「同意、プライバシー、からだの保全」というトピックが設定されている。このトピックでのキーアイデアは、5歳から8歳まででは「誰もが、自らのから

だに誰が、どこに、どのようにふれることができるのかを決める権利をもっている」、9歳から12歳まででは「望まない性的な扱われ方とは何かを知り、成長に伴うプライバシーの必要性を理解することは重要である」、12歳から15歳まででは「プライバシーと、からだの保全の権利を誰もがもっている」「誰もが、性的な行為をするかしないかをコントロールする権利をもち、またパートナーに積極的に自分の意思を伝え、相手の同意を確認すべきである」、15歳から18歳まででは「健康で、よろこびのある、パートナーとの合意したうえでの性的行動のために同意は不可欠である」「同意を認識し、同意を伝える能力に強く影響を与える要因に気づくことが重要である」といった内容であり、年齢に即して学習内容が高度化し、段階的に学習するものとなっている。そして、キーアイデアに基づき学習者が学ぶべき知識とともに、具体的に対応するための態度やスキルが具体的に示されている。例えば、前述のトピックについてのスキルとしては、5歳から8歳まででは「自分が触られて不快だと感じた場合に、親や保護者、信頼できるおとなにどのように伝えるのかを明らかに説明する」ことを学習目標としている。15歳から18歳まででは「同意を示したり拒否したりすることや、同意の有無を認識するさまざまな方法を実際にやってみる」ことが学習目標となっている。

このように同ガイダンスは、セクシュアリティに関わる必要な知識を得るだけでなくセクシュアリティに関わる適切な態度、更には意識決定やコミュニケーション、権利主張をするためのスキルを身に付けることまでを目的としている。

ウ 同ガイダンスは、包括的性教育が、性感染症やH I V・エイズの予防、予期せぬ妊娠やリスクの高い性的行動の抑制、性と生殖に関わる健康面の増進、更には性的な関係性における自己の権利に関する知識の獲得、性や関係性についての親とのコミュニケーションの増加、リスクの高い状況への対応力、自己効力感の増大など非常に有効であることを示し、各国において効果的なカリキュラムを開発し、包括的性教育を実施するよう促している。

② 日本政府に対する勧告

ア 国連子どもの権利委員会

国連子どもの権利委員会は、一般的意見20号「思春期における子どもの権利の実施」（2016年）を示し、「科学的根拠および人権基準を

基盤とし、かつ思春期の子どもたちとともに開発された、年齢にふさわしい、包括的かつインクルーシブなセクシュアル／リプロダクティブヘルス教育が、必修学校カリキュラムの一環に位置づけられるべきであり、かつ、学校に行っていない思春期の子どもにも提供されるべきである。ジェンダー平等、性の多様性、セクシュアル／リプロダクティブヘルスに関わる権利、責任のある親としてのあり方および性的活動ならびに暴力の防止に対して、また若年妊娠および性感染症の予防に対して注意を向けることが求められる」として、締結国に対して包括的性教育の実施を求めている。

そして、同委員会の「日本の第4回・第5回統合定期報告書に関する総括所見」（2019年）では、「思春期の子どものセクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関する包括的政策を採択するとともに、セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関する教育が、早期妊娠および性感染症の防止にとくに注意を払いながら、学校の必須カリキュラムの一部として一貫して実施され、かつ思春期の女子および男子がその明確な対象とされることを確保すること」として、日本政府に対して包括的性教育の実施を求めている。

イ 国連女性差別撤廃委員会

国連女性差別撤廃委員会は、一般勧告第24号「女性と保健」（1999年）において、「セクシュアル・ヘルス及びリプロダクティブ・ヘルス教育を享受する思春期の男女の権利を確保するべきである。」「思春期の若者の健康教育に特に注意を払うべきである（注 思春期の若者の健康教育は、とりわけ、男女平等、暴力、性感染症の予防、並びにリプロダクティブ及びセクシュアル・ヘルス・ライツにさらに取り組むべきである。）」と指摘するなど、早くから包括的性教育の重要性について指摘をしてきた。

そして、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」が策定されたこと踏まえて近年においては、一般勧告第35号「女性に対するジェンダーに基づく暴力」（2017年）において、「幼少期からの公教育・私教育のあらゆるレベルの教科課程及び人権という考え方での教育プログラムへのジェンダー平等に関する内容の組入れ。この内容は定型化されたジェンダーの役割に的を絞り、非暴力的な男らしさを含む、ジェンダー平等及び非差別の価値観を促進するもので、女兒と男児のための、年齢に

応じた、証拠に基づく、科学的に正確な、包括的性教育となるように確保すべきである。」とし、また、一般勧告第36号「女兒及び女性の教育を受ける権利」（2017年）において、「性と生殖に関する健康及び権利、責任ある性行為、早すぎる妊娠の防止、性感染症予防を始めとする包括的な性教育に関しての、年齢に応じた必須教科課程をあらゆるレベルの教育において設けることが必要になる。」として、締約国に対して包括的性教育の実施を明確に求めている。

また、同委員会の日本政府に対する「第7回及び第8回報告に関する総括所見」（2016年2月16日）において、懸念事項として「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツについての年齢に応じた教育内容に関する政治家や公務員による過度に過敏な反発。」を指摘し、「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツについて、年齢に応じた教育の内容及び提供に関する公衆の懸念に対処し、学校のカリキュラムに体系的に組み込まれるようにすること。」と勧告している。

③ 小括

以上のとおり、今日の性教育を巡る国際的な状況からは、包括的性教育の実施が求められており、その内容は、人権やジェンダー平等、性の多様性等の内容を含み、性に対して肯定的なアプローチをとり、具体的かつ実践的なものとなっている。

また、国連子どもの権利委員会及び女性差別撤廃委員会からも包括的性教育の実施が締約国に対して求められており、日本政府に対しても実施を求める勧告がなされている。

このように包括的性教育の実施は、単なる教育政策や政策判断に委ねられるものではなく、性の健康と権利、子どもの教育を受ける権利、男女差別撤廃とジェンダー平等の実現に対応するものであり、包括的性教育を受けること自体が人権の一つとして位置付けられるものである。

3 セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツを保障する包括的な法律の制定及び制度の創設をすべき理由

(1) セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツの定義

- ① 1994年にカイロで開催された国際人口・開発会議における採択文書である「行動計画」によれば、リプロダクティブ・ライツとは、全てのカップルと個人がその子どもの人数と、出産間隔及びその時期を自由かつ責任をもって決定すること、並びにそれを可能にする情報と手段を有するこ

とを基本的人権として承認し、また、最高水準のセクシュアル・ヘルスとリプロダクティブ・ヘルスを獲得する権利である（行動計画7.3.）。

② SRHR分野の日本最大かつ指導的NGOであり、国際家族計画連盟（IPPF）、国連人口基金（UNFPA）との密接な連携関係にある公益財団法人ジョイセフ（家族計画国際協力財団・JOICFP）は、SRHRを次のとおり分かりやすく説明している。①セクシュアル・ヘルスは、「自分の「性」に関することについて、心身ともに満たされて幸せを感じられ、またその状態を社会的にも認められていること。」、②リプロダクティブ・ヘルスは、「妊娠したい人、妊娠したくない人、産む・産まないに興味も関心もない人、アセクシャルな人（無性愛、非性愛の人）問わず、心身ともに満たされ健康にいられること。」、③セクシュアル・ライツは、「セクシュアリティ「性」を、自分で決められる権利のこと。自分の愛する人、自分のプライバシー、自分の性的な快楽、自分の性のあり方（男か女かそのどちらでもないか）を自分で決められる権利」、④リプロダクティブ・ライツは、「産むか産まないか、いつ・何人子どもを持つかを自分で決める権利。妊娠、出産、中絶について十分な情報を得られ、「生殖」に関するすべてのことを自分で決められる権利」と整理され、SRHRはこれらを全て含むとされている³⁸。

③ また、SRHRを保障するサービス（以下「サービス」という。）へのアクセスは、SRHRを実質的に保障するための重要な権利である。SRHRは、人生の選択肢を制限されずに展開できるために極めて重要な権利・概念である。しかし、日本ではSRHRに関する誤った認識・無理解と軽視により、SRHRを包括的に保障する法律の制定及び制度が欠如している。

(2) 日本におけるSRHRに関する誤った認識・無理解と保障の欠如

① 背景と現状³⁹

³⁸ 日本において、人口、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画、母子保健分野の国際協力における最長の歴史と最大の実績を有する専門機関である公益財団法人ジョイセフの以下のウェブサイト参考に説明をまとめている。

https://www.joicfp.or.jp/jpn/know/about_srhr/what_is_srhr/（2023年1月11日時点）

用語説明については、日本語版制作：公益財団法人ジョイセフ『新版 IPPFセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス用語集』（2010）参照。

³⁹ なお、すべての女性が輝く社会づくり本部、男女共同参画推進本部「女性活躍・男女共同参画の重点方針2022（女性版骨太の方針2022）」（2022年6月3日）においては、性犯罪・性暴力対策として、令和5年度における「生命の安全教育」の全国展開に向けた取組を行うこと、困難な問題を抱える女性への支援として、「生理の貧困」解決に向けた地域女性活躍推進交付金による支援拡大、緊急避妊薬を処方箋なしに薬局で適切に利用できるようにすることについて「医療用から

SRHRは、特に妊娠・出産をする女性が自分の人生を選択し、切り開くための前提となる権利であるが、自由権としてだけではなく社会権的側面を有するものであり、具体的なサービスの提供が制度的に保障されることを含むものである。SRHRが充分に行使できないことで十分なサービスにアクセスできず、支援を受けられないまま望まない妊娠・望まない出産をすることは、ときに乳児遺棄事件等につながり得る。また、かかる出産をした後に養育困難に陥り、希望していた教育や仕事の機会を失って経済的・社会的な貧困に陥る事態も多々ある。

しかしながら、2000年代初めには、「いきすぎた性教育」や「女性が勝手に子どもを産むか産まないかを決めている」といったSRHRに対する一部政治家からの批判がなされた。その結果、性教育や女性のSRHRに関する課題が行政に肯定的に取り上げられにくくなり、政治的・教育的に押さえつけられた状況になっていた。SRHRについては、その後も政治家による否定的な発言が続いた⁴⁰。

2000年の母体保護法の改正の際の衆議院の附帯決議及び同参議院の附帯決議では、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康・権利）の観点から、女性の生涯を通じた身体的、精神的及び社会的な健康にかかわる総合的な施策を展開すること。」について、政府が適切な措置を講ずるべきであると決議した。これには、旧優生保護法におけるSRHRをないがしろにした優生手術等⁴¹への反省が含まれていた。

しかしながら、2000年以降も、SRHRは、総合的な施策の基本理念となるどころか、包括的性教育とともに政治的事情によって翻弄されてきた。例えば、政府の2005年の第2次男女共同参画基本計画、201

要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」で検討を進めること、独立行政法人医薬品医療機器総合機構において経口中絶薬の有効性や安全性について適切な審査を行うこと、女性の健康を生涯にわたり包括的に支援するための事業・研究に取り組むこと、女性の健康に関する知識の向上や社会的関心を喚起することについて記載されている。

⁴⁰ 例えば、2007年当時の厚生労働大臣は「女性は産む機械」と発言した。2018年6月26日、当時の自民党幹事長が東京都内で講演し、「子どもを産まないほうが幸せじゃないかと勝手なことを考えている人がいる」と発言した。2019年2月3日、当時の財務大臣が少子高齢化問題に関連し「子どもを産まなかった方が問題だ」と発言した。

⁴¹ 当連合会は、この点について以下の意見書等を公表している。

・「旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に対する補償等の適切な措置を求める意見書」（2017年2月16日）

・「旧優生保護法下における優生手術及び人工妊娠中絶等に対する補償立法措置に関する意見書」（2018年12月20日）

・「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の成立に対する会長声明」（2019年4月24日）

5年の第4次男女共同参画基本計画及び2020年の第5次男女共同参画基本計画では、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」という言葉こそ登場するものの、用語の説明のみにとどまっており、SRHRを保障する法律や制度は欠如している。

② 日本における避妊・人工妊娠中絶へのアクセスの現状と課題

ア 低用量経口避妊薬について

低用量経口避妊薬については、その承認が女性の性行動を乱れさせ、性感染症を増加させるとの言説によって、長期に渡り承認が先送りされ、1999年に承認された。その後、低用量経口避妊薬は月経困難症等の治療目的の場合には健康保険適用がなされたものの、避妊を目的とする場合は健康保険の適用外のため、経済的負担や受診のしづらさから利用を断念している女性が多い。また、有効性が高く低価格で利用できるはずの避妊インプラント⁴²、避妊注射、避妊パッチは、海外では普及しているが日本では利用できない。

イ 緊急避妊薬⁴³について

緊急避妊薬については、薬局での販売を可能とすべきという問題提起はなされているが、実現されていないため経済的負担や受診の必要性が障壁となり、入手を断念する女性も多い。厚生労働省は「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」を開催し、緊急避妊薬のスイッチOTC化⁴⁴について議論がなされているものの、いまだに実現に至っていない⁴⁵。

ウ 人工妊娠中絶

経口中絶薬については2021年に薬事申請はなされたものの、承認はされていない。さらに、人工妊娠中絶が治療目的等一部の例外を除き自由診療であることもあいまって極めて高額な経済的負担を強いられている。また、14週未満の人工妊娠中絶の外科的中絶方法についても、

⁴² IUD（子宮内避妊具）と併せて、LARC（長期間作用型可逆的避妊法）と呼ばれ、国際的に推奨されている。

⁴³ 緊急避妊法としては、緊急避妊薬の経口投与のほかに、銅付加子宮内避妊具の挿入方法があるが、本意見書ではアクセスしやすさに大きな改善を期待できる経口緊急避妊を中心に言及する。

⁴⁴ 医師の診断・処方箋に基づき使用されていた医療用医薬品を、薬局・薬店などで購入できるように転用（スイッチ）すること。

⁴⁵ 2022年9月30日に開催された同会議の議論を踏まえ、同年12月から2023年1月31日まで「緊急避妊薬のスイッチOTC化に係る検討会議での議論」に関する御意見の募集について」と題するパブリックコメントの実施がなされることになった。その後、次回以降の同会議にて再度議論される予定である。

WHOが推奨する手動真空吸引法⁴⁶ではなく、推奨しない掻爬(そうは)法がいまだに多用されている。さらに、人工妊娠中絶の社会的スティグマの強さから、自ら支援を求めることのできない当事者が多く、積極的な精神的・情動的支援が必要であるにもかかわらず、現実にはこれら支援が十分に行き渡っていない。

(3) 包括的性教育とSRHRの相互補完性

「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」によれば、「科学的根拠の要諦は、包括的セクシュアリティ教育が、子ども・若者が正確で年齢に適した知識や態度、スキルを身につけることを可能にするということである。それは、人権尊重、ジェンダー平等と多様性を含む肯定的な価値観、そして、安全で健康的で肯定的な関係性を構築するための態度とスキルである」とされている。性や子どもを産むこと等を中心にした自分の身体に関することを自分で決める権利は、包括的性教育の前提・共通基盤となっており、これには自分の身体に関することを自分で決める権利を行使するための適切な教育・情報・サービスを受ける権利を含む。要するに、包括的性教育とSRHRは、相互に補完的な関係にある。

包括的性教育の実施とSRHRの保障は相互関係しており、かつ、双方とも喫緊の課題であり、どちらを先にすべきという問題ではない。包括的性教育の実施があつてこそ、SRHRを適切に行使でき、サービスを有効に利用できる。また、かかるサービスの提供システムが機能してこそ、包括的性教育の実施によって得られた知識や知恵が実生活でも実現できる。

近年、サービスの導入が進展しない口実として、包括的性教育が進んでいないことが挙げられることがしばしばある。例えば低用量経口避妊薬の承認や、緊急避妊薬のスイッチOTC化については、性風俗の乱れや、導入よりも性教育の方が先になされるべきとの理由から反対されてきたが、包括的性教育も、SRHRの包括的な保障も、どちらが先ということではなく、双方ともに早急に実現する必要がある。

(4) 当連合会の取組と本意見書

まず、人生において極めて重要な決断である産むか・産まないかを定めるSRHRとしての権利の自律的行使を妨害している墮胎罪の削除・母体保護法の見直しが必要であり、この点について、既に当連合会は、2013年6

⁴⁶ 世界保健機関『Abortion care guideline』63頁
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316> (2023年1月11日時点)

月21日付けでSRHRの自由権的側面について意見書を公表した⁴⁷。その内容は、刑法墮胎罪の削除並びに人工妊娠中絶について配偶者の同意を必要とする母体保護法第14条（医師の認定による人工妊娠中絶）第2項を改正し、①配偶者からドメスティック・バイオレンスを受けていたり、別居中であったりなど配偶者に同意を求めることが著しく困難な場合や、②配偶者間で意見が一致しなかった場合には、本人の同意だけで可能とするよう求めるものである。

本意見書は、前述のかかる規定の見直し等の必要性についての認識の上に⁴⁸、これらとともに、さらに、基本的人権である当事者の選択を可能にする教育を含む情報と手段、最高水準のサービスの保障を内容としている。

(5) SRHRを包括的に保障する法律の制定

国は、SRHRを包括的に保障する法律を制定し、その目的に、SRHRの保障を明記すべきである。

2016年、国連の経済的、社会的及び文化的権利委員会（社会権規約委員会）は「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスへの権利に関する一般的意見第22」⁴⁹を発出し、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスのための「様々な施設、サービス、物資及び情報へのアクセスは、多くの法的、手続的、慣習的、社会的な障壁により著しく制限」されてきた歴史的現実を前に、締約国の義務を詳細に述べている。

SRHRの保障に必要な諸要素として、「利用可能性」「(物理的、経済的、情動的)アクセス可能性」「受容可能性」「質」を本質的な要素として挙げ、これらが充足されることを求め、また、非差別の原則、ジェンダー平等、交差性・複合差別の解消の点を共通理念としており、SRHRを包括的に保障する法律の制定においてもその理念の尊重が求められる。

(6) SRHRを保障するための具体的な制度の創設

⁴⁷ 刑法と売春防止法等の一部削除等を求める意見書（2013年6月21日付け）

⁴⁸ 国連女性差別撤廃委員会の日本政府に対する「第7回及び第8回報告に関する総括所見」（2016年3月7日）39において、以下のとおり勧告している。「女性と健康に関する一般的勧告第24号（1999年）、北京宣言及び行動綱領に則り、委員会は締約国に以下のことを勧告する。(a) 刑法及び母体保護法を改正し、妊娠した女性の生命又は健康を害するおそれだけでなく、暴力や脅迫が行使されたか、被害者が抵抗できたか否かにかかわらず、すべての強姦の事案、近親姦及び胎児の重篤な障害の場合に人工妊娠中絶を合法化すること、その他のすべての場合に人工妊娠中絶を非犯罪化すること。(b) 母体保護法を改正し、人工妊娠中絶を受けるために、妊娠した女性が配偶者の同意を得るという要件を削除すること（以下略）。」

⁴⁹ 経済的、社会的及び文化的権利委員会「性と生殖に関する健康に対する権利（経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約第12条）に関する一般的意見第22」（2016年）

国連女性差別撤廃委員会の日本政府に対する「第6回報告に関する総括所見」（2009年8月7日）では、「50. 委員会は、思春期の男女を対象とした性の健康に関する教育を推進すること、及び妊娠中絶に関するものを含め、性の健康に関する情報やあらゆるサービスに対してすべての女性や女兒のアクセスを確保することを締約国に勧告する。」としているところである。以下、この視点に基づいて提言する。

① 経済的補助等の財政的裏付けを伴った大胆な制度設計

望まない妊娠を避け、また望まない妊娠を終了させることは、セクシュアル・リプロダクティブ・ライツに含まれるものであるとともに、妊娠・出産をする場合もしない場合も、経済的負担は当該女性当事者だけでなく、社会全体が公平に負担すべきである。SRHRについての基本的なニーズを満たすよう、無償又は手頃な価格で、利用しやすく受け入れやすいサービスを提供するシステムを構築すべきである。

② 正しい知識の普及、相談・指導体制の整備

包括的性教育の実施とともに、SRHRについての正しい知識の普及、相談・指導体制の整備や予算措置、SRHRを抑圧する言動に対する対策も必要である。

日本では主に政治的な理由から、SRHRに関連する情報提供が抑制されている。例えば、経口中絶薬については厚生労働省等のウェブサイトに表示されるように、情報提供において危険性だけが殊更に強調されている。現在、SRHRに関する医療機関向けの情報はあつものの、具体的なサービスを利用する市民、特に、若者や障害者向けの情報は乏しいため、包括的性教育による知識の普及だけでなく、社会全体で、科学的かつ人権を基礎に置いた正確で分かりやすい情報の提供及び相談しやすい体制が必要である。

なお、包括的性教育との関係では、教育の実施というだけでなく、教育を実施するためのシステム構築やそのための予算措置、SRHRを抑圧する言動等に対する対策なども必要である。

ア ユースクリニック等の設置

具体的な体制の一つとして、学校での充実した性教育や健康教育を補完する情報提供の場であるとともに、思春期の若者が抱えがちな悩みについて専門家に相談することができ、必要であれば一部の治療や処置が

受けられる施設として、ユースクリニック⁵⁰が公的支援の下、若者が利用しやすいように全国に設置されることが望ましい。

また、厚生労働省の事業として女性健康支援センター事業の整備が進められているが、SRHRを中心理念に据え、女性の人権や自己決定権を指導原理として、男女共同参画の視点を前提とすることが必要である。

イ 人材育成

いずれの体制整備においても、医師以外にも、避妊・人工妊娠中絶を含むサービスの提供に携わる多様かつ豊富な人材が必要であり、育成とサービスの提供の持続を可能とする政策が求められる。

ウ 知的な障害のある人への配慮

ア及びイの政策の実施に当たっては、特に知的な障害がある人への配慮が必要である。一般に、知的な障害がある人は、障害がない人に比べて知識の不足や理解力の不足ゆえに自分自身の権利を守ることににおいて困難に陥るケースにより多く遭遇することが予想されるからである。そのため、正しい知識の普及や相談・指導体制の整備に当たって、障害がある人が理解できるような方法で教材開発や講義を工夫したり、十分なコミュニケーションができるように相談・指導にあたる方々の理解を深めたりするといったような配慮が必要である。

(7) 各関連施策との連携と、各施策におけるSRHRの主流化の必要性

- ① 避妊・人工妊娠中絶を始めとするSRHRの課題には、ドメスティック・バイオレンスや意思に反する性的侵害等の性暴力等、貧困や不安定・不平等な労働条件・労働環境・社会保障、女性の居場所の無さ、女性の自尊心が奪われていることなどの原因が影響している。それらを解決するためには、困難な問題を抱える女性への各支援に係る施策⁵¹の中にSRHRを盛り込んだ包括的支援の実施と、全施策についてSRHRの視点から不足がないかを点検する体制を整備する必要がある。
- ② 既に若年層の人工妊娠中絶の件数の多さについては触れたが、社会的支援は脆弱であり、若年層の場合、望まない妊娠の結果、多くの女性たちが

⁵⁰ 働く女性の健康増進のためのプロジェクト（バイエル薬品株式会社、APCO Worldwide）内・海外のユースクリニックを参考とした日本における相談窓口普及に関するワーキンググループ「海外のユースクリニックを参考とした、日本における相談窓口普及に向けた提言書」（2022年3月）

⁵¹ 例えば、厚生労働省「困難な問題を抱える女性への支援」政策など。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/index_00023.html（2023年1月11日時点）

人生選択や経済状況に困難を来したことが推認される。

教育機会の保障という点では、妊娠・出産・中絶に伴う通学機会、学習機会の保障及び若年での妊娠を選択した場合の経済的、心理的、社会的等総合的な支援体制も必要である。

(8) SRHR分野における科学的進歩の成果の公平な享受

避妊法については、WHOが効果が高いと推奨する方法については、日本では利用できないものが多く、緊急避妊薬については、第5次男女共同参画基本計画においてスイッチOTC化を検討する方針となったが、反対論・慎重論もあるため実現できていない。

また、WHOが必須医薬品と指定し、妊娠中絶の方法として推奨する経口中絶薬については承認申請がなされたものの、日本では承認に至っておらず、承認された場合でも利用可能時期や利用方法が世界的な標準よりも制限される可能性も危惧される。さらに、14週未満の人工妊娠中絶の外科的中絶方法についても、WHOが推奨する手動真空吸引法ではなく、推奨しない搔爬（そうは）法がいまだに多用されている。

このように、世界的な標準として必須と認められているにもかかわらずアクセスできない薬剤、器具や方法といったサービスが多いのに対して、他方で、利用者に物理的・経済的・精神的に大きな負担となる科学的根拠を欠く不必要な受診、処置が行われていたり、手続負担が課されていたりするという課題がある。

(9) SRHRを保障する際の健康保険制度や公費助成について留意すべき点

日本の健康保険制度は、相互扶助の思想を具現化したものとして、国民皆保険制度の礎となっており、安価な医療費負担というメリットを享受できる。しかしながら、妊娠・出産に関する医療やサービスについては、治療目的等の一部の場合と出産育児一時金の適用場面を除き、原則として健康保険の適用外である。また、治療目的の範疇に属しない避妊・人工妊娠中絶については原則として自由診療となり、利用者である女性に高額な経済的負担が生じている。例えば、自由診療の相場観として、緊急避妊薬については数千円から2万円程度⁵²、初期の人工妊娠中絶としては10万円から20万円程度と極めて高額である（ただし、中期中絶については、前述の出産育児一時金が

⁵² 緊急避妊薬については世界中の90か国以上で医師の処方箋なしに薬局で購入が可能である。価格も、日本以外のG7加盟国では数百円から数千円であり、ドイツでは若者は無料で入手でき、フランスでは、政府の補助金の予算計上によって全年齢の女性が処方箋なしで無料で入手できる方針を示した。

取得できることが多い。)。低用量経口避妊薬は保険適用外の場合、1シート3000円程度かかることが一般的である。また、関連するSRHRの課題として、2021年には学生の5人に1人が「金銭的理由で生理用品の入手に苦労したことがある」との調査結果⁵³が発表されており、地方公共団体での取組も広がり始めているが、いまだに不十分である⁵⁴。

近年、健康保険の適用範囲について、妊娠・出産は適用外を原則としつつも、妊娠・出産をする選択については、不妊治療費用、出産費用、育児費用等に関して不十分ながら経済的負担緩和の措置が講じられ、また、解釈によって健康保険の適用の拡大が図られてきた。しかしながら、妊娠しない・出産しないという選択については、経済的負担緩和のための政策の進展はほとんど見られない。かかる経済的負担について、健康保険利用や公費助成がなく、妊娠を希望しない女性や妊娠した女性のみが負うことは、サービスへのアクセスが実質的には充分保障されていないものと言える。出産をする女性、出産を希望する女性、妊娠を希望しない女性、出産をしないことを選択した女性、出産することが困難な女性について、本人の意思・選択や状況について差別なく対応できる制度設計が必要である。

ただし、日本の健康保険制度に組み込むことや公費助成の対象とすることについては、センシティブな個人情報についての課題等、著しく利用者に利用しづらいものとなることへの懸念など、克服すべき課題もある。例えば、健康保険は匿名での利用ができず、会社や家族に知られる恐れがあることや、公的記録が残ることなどが挙げられる。また、貧困等を理由として、国民健康保険の保険料を払えない場合に、無保険や短期保険証（短期証）又は資格証明書（資格書）の交付対象となるが、これらの正規の保険から外れた対象を特定して公費助成をする場合には、スティグマや差別観が生まれるおそれがある。

さらに、公的負担等を抑制したいという観点から、社会的な不利益を受けがちな女性たちは、その原因や背景を非難されるなど、監視と差別に晒されやすい。生活保護受給者等の生活困窮者、性産業従事者、未成年者、健康保険非加入者、外国籍女性等にとっての利用の障壁が残らないよう留意し

⁵³ #みんなの生理「日本にも「生理の貧困」5人に1人の若者が「金銭的理由で生理用品を買うのに苦労した」

<https://bit.ly/3lJsTjm>（2023年1月11日時点）

⁵⁴ 内閣府男女共同参画局「「生理の貧困」に係る地方公共団体の取組（2022年7月1日時点）一覧」

て、制度を設計すべきである。

第3 結語

以上により、当連合会は、性に関わる様々な人権課題を解決するために、包括的性教育を受けることは人権そのものであるという立場から、国及び地方公共団体に対し、学校教育において、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に準拠した「包括的性教育」を実施すること並びにSRHRを保障する包括的な法律の制定及び制度の創設を求める。

以上