

令和7年12月6日

令和7年度家族計画・母体保護法指導者講習会

母子保健行政の最近の動向

こども家庭庁 成育局 母子保健課

田中 彰子

こどもまんなか
こども家庭庁

こどもまんなか
こども家庭庁

開示すべきCOIはありません。

所属：こども家庭庁成育局母子保健課

氏名：田中 彰子

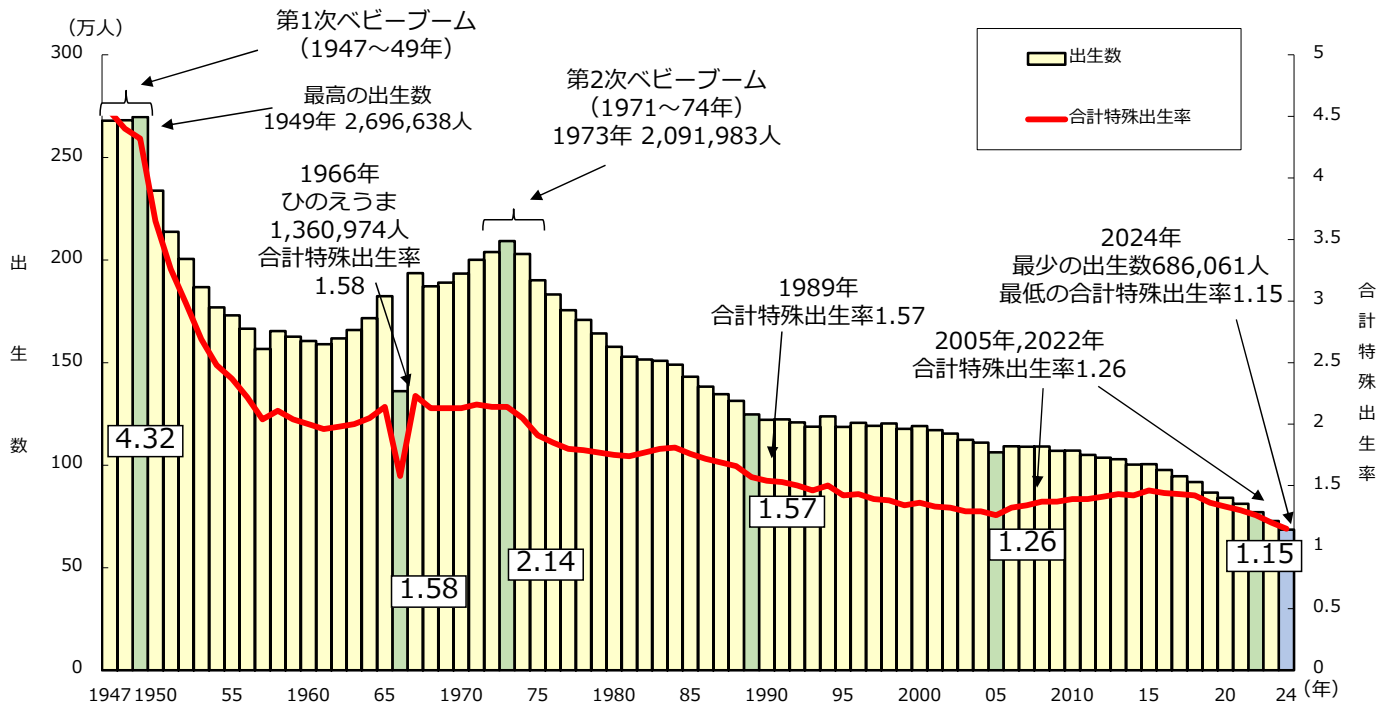
本日の構成

1. 母子保健行政をとりまく最近の動向
 - 1) プレコンセプションケアについて
2. 人工妊娠中絶をめぐる最近の動き
3. 旧優生保護法に関する最近の動き

1. 母子保健行政をとりまく最近の動向

日本の出生数、合計特殊出生率の推移

- 2024年の出生数は68万6061人で、前年比41,227人減少（概数）。
- 2024年の合計特殊出生率は1.15で、前年比0.05ポイント低下。最低の合計特殊出生率を更新。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

5

こどもんなか
こども家庭庁

こども・子育て政策の課題と強化（基本理念）

1. 若い世代が結婚・子育ての将来展望を描けない

➡ 若い世代の所得を増やす



2. 子育てしづらい社会環境や 子育てと両立しにくい職場環境がある

➡ 社会全体の構造・意識を変える

3. 子育ての経済的・精神的負担感や 子育て世帯の不公平感が存在する

➡ 全てのこども・子育て世帯を
切れ目なく支援する



6

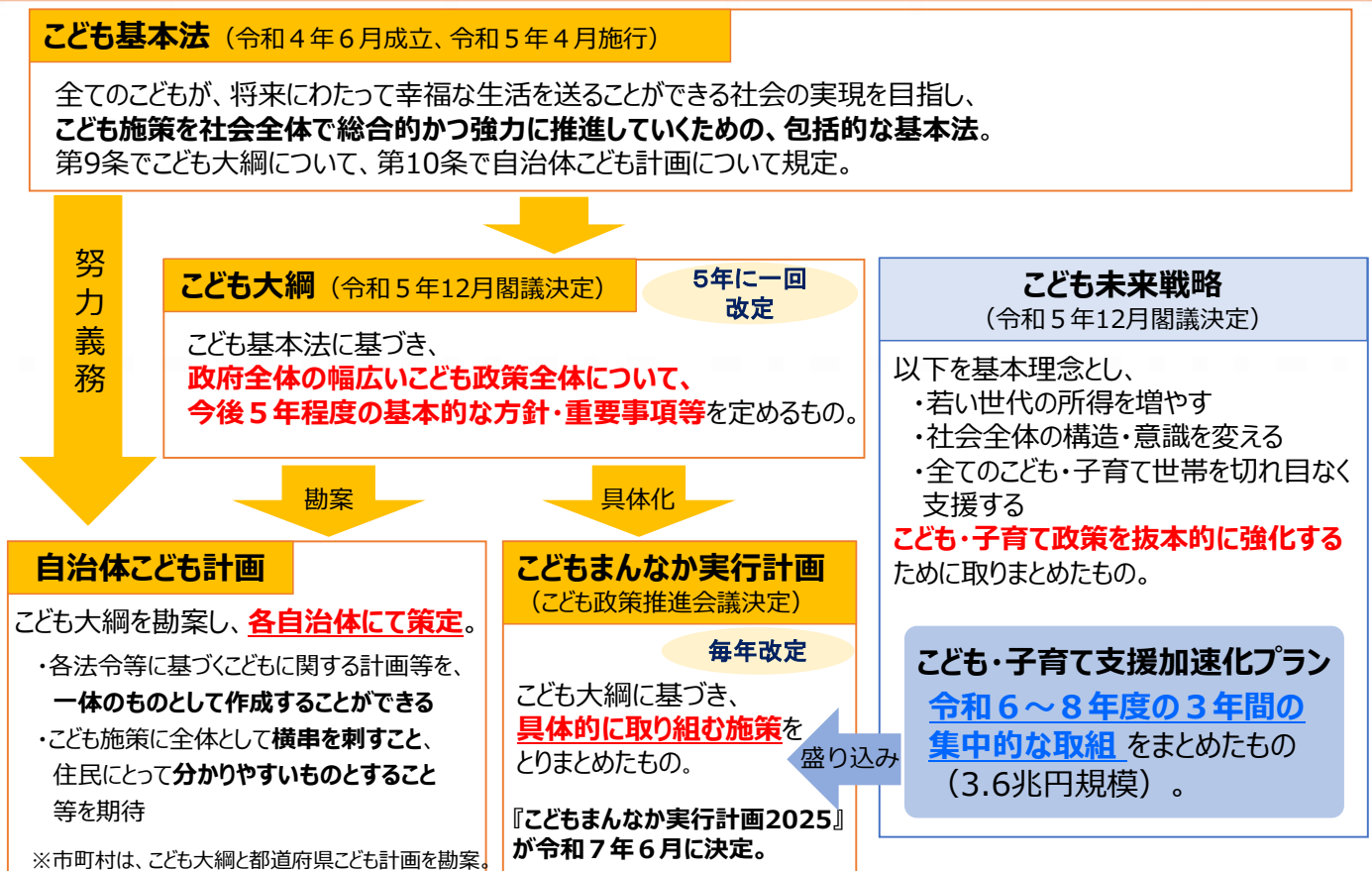
こども政策の全体像 ～結婚・出産・子育ての希望とこどもの健やかな育ちを実現する施策～

第17回基本政策部会
令和7年9月22日



こどもまんなか こども家庭庁

こども基本法、こども大綱、こどもまんなか実行計画等の関係性について



こどもまんなか実行計画2025 概要①

- こどもまんなか実行計画は、**こども基本法に基づくこども大綱（令和5年12月22日閣議決定）**の下、全てのこども・若者が、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、ウェルビーイングで生活を送ることができる「**こどもまんなか社会**」の**実現を目指し**、各省庁の**こども施策約400施策を政府一丸となって推進する実行計画**。
- 毎年改定し、関係府省庁の予算概算要求等に反映。これにより、継続的に施策の点検と見直しを図る。
- 計画2025においては、小中高生の自殺者数、いじめ重大事態の発生件数、不登校児童生徒数、児童虐待相談対応件数が増加し、少子化に歯止めが掛かっていない現状等も踏まえ、以下の3つの領域に重点的に取り組む。
 - (1) **困難に直面するこども・若者への支援**
 - (2) **未来を担うこども・若者へのより質の高い育ちの環境の提供と少子化対策の推進**
 - (3) **「こどもまんなか」の基礎となる環境づくりの更なる推進**
- 各省庁は、上記に記載した重点的な3つの領域をはじめ、以下の各施策について、こども大綱に定める6本の柱の基本的な方針に基づき、横断的な視点を持って、速やかかつ着実に、政府一丸となって一体的に取り組む。
(※) 自殺者数は令和6年529人(前年比+16人)、いじめ重大事態の発生件数は令和5年度1,306件(前年比+387件)、不登校児童生徒数は令和5年度346,482人(前年比+47,434人)、児童虐待の相談対応件数は令和5年度約22.5万件。また、出生数は令和6年合計が686,061人(概数。前年比△41,227人)

こども施策に関する重要事項

1 ライフステージを通じた重要事項

- (1) **こども・若者が権利の主体であることの社会全体での共有等**
こども基本法やこどもの権利条約に関する普及啓発(※)、学校教育における人権教育の推進、相談救済機関の事例周知(こどもの権利擁護に関する調査研究)等
- (2) **多様な遊びや体験、活躍できる機会づくり**
体験活動の推進、教育を通じた男女共同参画の推進、子育て世帯等に関する住宅支援の実施等
- (3) **こどもや若者への切れ目のない保健・医療の提供**
フレコンセプションケアの推進、母子保健情報のデジタル化等
- (4) **こどもの貧困対策**
教育の支援、生活の安定に資するための支援(こどもの生活支援の強化、ひとり親家庭に対する子育て・生活支援)、保護者の就労支援、経済的支援等
- (5) **障害児支援・医療的ケア児等への支援**
地域の支援体制の強化・インクルージョンの推進、インクルーシブ教育システムの実現に向けた取組等
- (6) **児童虐待防止対策と社会的養護の推進及びヤングケアラーへの支援**
こども家庭センターの整備、家庭支援事業の推進、児童相談所の体制強化(新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン)、里親等委託の推進、施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換等
- (7) **こども・若者の自殺対策、犯罪などからこども・若者を守る取組**
こどもの自殺対策緊急強化プランの推進、こどもの自殺の要因分析、こどもが安全に安心してインターネットを利用できる環境整備、こども性暴力防止法の円滑な施行等の総合的な取組、非常災害対策、災害時における学びの確保等
- (8) **こどもの悩みを受け止める環境づくり等の推進**

*こども家庭審議会における当該条約の呼称についての議論を踏まえ、当事者であるこどもにとっての分かりやすさの観点から、児童の権利に関する条約を「こどもの権利条約」と記載。

こどもまんなか実行計画2025 概要②

こども施策に関する重要事項

2 ライフステージ別の重要事項

- (1) **こどもの誕生前から幼児期まで**
出産に関する支援等の更なる強化、**産前産後の支援の充実と体制強化**、妊婦のための支援給付、**乳幼児健診等の推進**、「保育政策の新たな方向性」に基づく取組の推進、「はじめの100か月の育ちビジョン」を踏まえた取組の推進、地域の身近な場を通じた支援の充実等(人口減少地域における保育機能の確保・強化、こども誰でも通園制度の推進)、幼児教育・保育の質の向上、特別な配慮を必要とするこどもへの支援、保育士、保育教諭、幼稚園教諭等の人材育成・確保・処遇改善等
 - (2) **学童期・思春期**
学校における働き方改革や処遇改善、指導・運営体制の充実の一体的推進、居場所づくり、ライフデザイン支援、いじめ防止対策の強化、不登校のこどもへの支援体制の整備・強化、校則の見直し、体罰や不適切な指導の防止等
 - (3) **青年期**
高等教育の充実、若者への就職支援、若者による地域づくりの推進、「賃上げ」に向けた取組(三位一体の労働市場改革の着実な実施)、結婚支援等
- ### 3 子育て当事者への支援に関する重要事項
- (1) **子育てや教育に関する経済的負担の軽減**
切れ目のない教育費の負担軽減、児童手当の拡充等
 - (2) **地域子育て支援、家庭教育支援**
地域のニーズに応じた様々な子育て支援の推進、一時預かり、ファミリー・サポート・センター、ベビーシッターに関する取組の推進等
 - (3) **共働き・子育ての推進、男性の家事・子育てへの主体的な参画促進・拡大**
男性の育児休業取得支援等を通じた「共働き・子育て」の推進、柔軟な働き方の推進、長時間労働の是正等
 - (4) **ひとり親家庭への支援**
親子交流の推進と養育費に関する相談支援や取決めの促進等

こども施策を推進するために必要な事項

1 こども・若者の社会参画・意見反映

- ・「こども若者★いけんがらす」の着実な実施
- ・こども・若者の各種審議会、懇談会等への登用
- ・地方公共団体へのファシリテーターの派遣等の支援
- ・多様な声を施策に反映させる工夫
- ・若者が主体となって活動する団体等との連携強化・取組促進等

2 こども施策の共通の基盤となる取組

- ・「こどもまんなか」の実現に向けたEBPM、各企業の取組に係る指標と開示との連携等について具体的な枠組みを検討
- ・こども・若者、子育て当事者に関わる人材の確保・育成・支援
- ・地域における包括的な支援体制の構築・強化等

3 施策の推進体制等

- ・国における推進体制、自治体こども計画の策定促進、安定的な財源の確保等

1. 母子保健行政をとりまく最近の動向

(1) プレコンセプションケアについて

プレコンセプションケアに関する政府方針

成育医療等基本方針（改定）（令和5年3月22日閣議決定）〈抜粋〉

II 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた性と健康の相談支援等を行う「性と健康の相談センター事業」の推進等により、**男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進**する。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、**妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。**

こども未来戦略 ～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～（令和5年12月22日閣議決定）〈抜粋〉

III. 「加速化プラン」～今後3年間の集中的な取組～

女性が、妊娠前から妊娠・出産後まで、健康で活躍できるよう、国立成育医療研究センターに、「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、女性の健康や疾患に特化した研究や、プレコンセプションケアや産後ケア事業を含む成育医療等の提供に関する研究等を進めるとともに、**基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する女性等に対する妊娠と薬に関する相談支援を進める。**

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）〈抜粋〉

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

相談支援等を受けられるケア体制の構築等**プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進**する。

背景と経緯

- 「成育医療等基本方針(令和5年3月改定)」にプレコンセプションケアの推進についての方針が定められたほか、「経済財政運営と改革の基本方針2024」に「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進する」旨が盛り込まれた。
- 若い世代が自分の将来を展望する際に、性や健康・妊娠に関する正しい知識の取得方法や、相談する場所・手段について、必ずしも広く知られていない現状を踏まえ、「**プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会 ～性と健康に関する正しい知識の普及に向けて～**（座長：五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長）」において、プレコンセプションケアに係る課題と対応について整理を行い、「**プレコンセプションケア推進5か年計画**」を策定。

プレコンセプションケアの概念及び現状・課題とそれに対応にあつての基本的な考え方

1. プレコンセプションケアに関する概念の普及

- プレコンセプションケアは「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」概念であるが、言葉自体や概念についての認知度は低い。
- 思春期から成人期に至るまで、性別を問わず**全ての人が、発達段階や状況に応じてプレコンセプションケアという概念を知り、それに関する知識について、適切に身につけることは重要。**

2. プレコンセプションケアに関する相談支援体制の充実

- プレコンセプションケアに関する相談先として、自治体における「性と健康の相談センター」等があるが、広く知られていない現状がある。
- 若い世代の方が、**より相談しやすくなるような体制づくりが必要。**

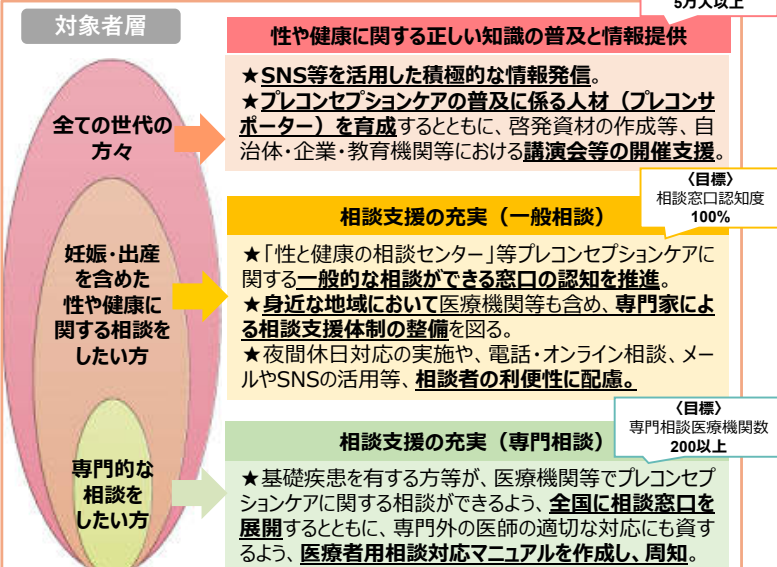
3. 専門的な相談支援体制の強化

- 基礎疾患のある女性が、説明を受けないうまま、妊娠する方がいる実情や、かかりつけ医等と産婦人科医の連携が不十分という指摘も。
- 産婦人科以外の医師もプレコンセプションケアに関して十分な知識を持つとともに、かかりつけ医等と産婦人科医の必要な連携に資する情報提供資料が必要である。**

取組推進にあつて

- プレコンセプションケアの推進にあつては、**若い世代の意見を聴き、当事者のニーズに沿った取組を実施し施策の効果を定期的に評価。**
- 国は、国立成育医療研究センターと連携し技術的に支援、自治体は国の「5か年計画」を参考に「**地方版推進計画**」を策定する等計画的に推進。

今後5年間の集中的な取組



「プレコンサポーターTEXTBOOK」について

第5回プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会資料1 一部改変

	具体的な取組の例	人材の想定
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ■ セミナー、出前講座、研修等の企画及び実施等 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 住民のニーズに応じたプレコンセプションケアに関するセミナーや個別相談会 ➢ 教育機関等への出前講座 ➢ 自治体職員向けのプレコンセプションケアに関する研修 ■ SNS等を活用した発信・周知 ■ 自治体の広報誌、公式ウェブサイト、SNS等を活用し、プレコンセプションケアに関する最新情報の発信や住民に相談窓口を周知 ■ 性と健康の相談センター等での専門職による個別相談の実施 等 	(例) 医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士等の専門職種や、施策の企画立案に関わる事務職員等
企業	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社員への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 職場での健診の場等を活用したプレコンセプションケアの周知広報 ■ 研修等の企画・実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 講演会、研修（新人・管理職向け） ■ 福利厚生等に係る取組の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ プレコンセプションケアを踏まえた特別休暇や福利厚生等に係る取組の実施 ➢ スポーツ活動における指導者等への啓発 ■ 専門職による個別相談の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 産業界等の産業保健スタッフによる社内での個別相談の実施 等 	(例) 産業保健スタッフや、プレコンセプションケアを踏まえた特別休暇や福利厚生等に関わる人事労務担当者等
教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ■ 出前講座や個別相談の企画・実施等 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保護者の理解も得ながら、専門職等による出前講座や個別相談の企画や実施 ➢ 地域の医療機関や自治体と連携し、保護者も含めて、プレコンセプションケアに関する情報提供 ➢ 部活動における指導者への啓発 ■ 専門職による個別相談の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 養護教諭等による校内での個別相談の実施 等 	(例) 学校医、養護教諭、栄養教諭、看護師、保健師、心理士、教育機関や教育委員会の職員等



- TEXTBOOKは、プレコンサポーターがプレコンセプションケアに関する取組を行うに当たって必要となる知識・情報を取りまとめたもので、総論・各論から構成。**
- 総論では、**全てのプレコンサポーターの方に理解しておいていただきたい内容として、プレコンセプションケアの概念や取組の必要性、対象、主な内容、支援に関する事項等について記載。**
- 各論では、**プレコンセプションケアに関して想定される相談内容をQA方式で記載。**特に、プレコンサポーターが行う情報発信においては、生活習慣や健康管理に関する知識や、妊娠と出産に向けて特に重要となる知識等、幅広い内容を取り扱い、企画や情報発信を検討する際の参考として活用できる。主な内容としては、小児・思春期における心身の状況や健康に関わる知識の習得状況等、性成熟期における健康課題等及び想定される相談内容等について記載。

プレコンサポーター養成講座 概要

■ プレコンセプションケアとは

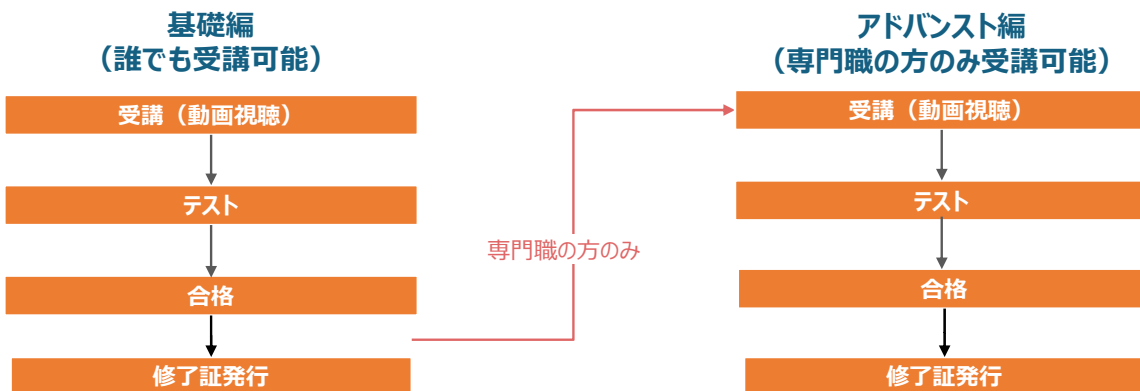
「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」概念。

■ プレコンサポーターとは

- ・「プレコンセプションケアを推進することを目的とし、自治体・企業・教育機関等において、性別を問わず、性や健康に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を行うよう促す人材」と定義。
- ・今後5年間で5万人のプレコンサポーターを養成することを目標としている。

■ プレコンサポーター養成講座とは

- ・eラーニング形式で実施。
- ・基礎編とアドバンス編で構成
- ・講座終了後には確認テストを実施し、合格者に「プレコンサポーター修了証」を発行予定。



15



Webサイト「はじめよう プレコンセプションケア」

プレコンセプションケアの普及啓発のため、Webサイト「はじめよう プレコンセプションケア」を開設（令和7年9月）。若い世代を含め、あらゆる方々に、プレコンセプションケアに関する概念、プレコンセプションケアに関する正しい情報や相談窓口などを紹介することを目的とする。



主な掲載内容

順次、記事や漫画、Q&Aやショートドラマなどのコンテンツを充実予定

- マンガでプレコン！
- プレコンDictionary
- 相談窓口一覧
 - ・性や妊娠などの悩みについての相談窓口（こども家庭庁）
 - ・緊急避妊のための診察を受けられる産婦人科（厚生労働省）
 - ・性犯罪・性暴力・配偶者からの暴力（DV）について（内閣府・警察庁）
 - ・感染症・予防接種などの厚生労働省電話相談窓口（厚生労働省）
- シンポジウム・イベント情報

その他、「自治体」、「医療機関」、「プレコンサポーター」、それぞれに特化したページを設置。



Webサイト：はじめよう プレコンセプションケア

16

2. 人工妊娠中絶をめぐる最近の動き

母体保護法の概要

I 目的

- 不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。(平成8年法律第105号により、「優生保護法」を「母体保護法」に改題)

II 不妊手術

- 不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術のことをいう。
- **医師**は、
 - ① 妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれ
 - ② 現に数人の子どもがあり、分娩ごとに母体の健康度の著しい低下がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、不妊手術を行うことができる。



III 母性保護

- (1)人工妊娠中絶
 - 人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において生命を継続できない時期(妊娠満22週未満)に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。
 - 母体保護法による**指定医師**は、
 - ① 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれ
 - ② 暴行、脅迫等による妊娠がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。
- (2)受胎調節の実地指導
 - ①医師、②都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。



人工妊娠中絶の年次推移

直近10年における人工妊娠中絶件数及び実施率の動向

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
件数 (件)										
総数	176,388	168,015	164,621	161,741	156,429	141,433	126,174	122,725	126,734	127,992
実施率 (女子人口千対)										
総数	6.8	6.5	6.4	6.4	6.2	5.8	5.1	5.1	5.3	5.5
20歳未満	5.5	5.0	4.8	4.7	4.5	3.8	3.3	3.6	3.8	4.1
20～24歳	13.5	12.9	13.0	13.2	12.9	12.2	10.1	10.0	10.8	11.1
25～29歳	11.2	10.6	10.5	10.4	10.4	9.7	8.4	8.4	8.9	9.1
30～34歳	10.0	9.6	9.5	9.2	8.9	8.3	7.3	7.1	7.3	7.2
35～39歳	7.7	7.6	7.6	7.6	7.6	7.2	6.5	6.2	6.2	6.1
40～44歳	3.4	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2	3.0	2.8	2.9	2.9
45～49歳	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3

※実施率の総数は、分母に15～49歳の女子人口を用い、分子に50歳以上の数値を除いた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。
実施率の「20歳未満」は、分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。

出典：衛生行政報告例

19

経口中絶薬承認に係る事項

医薬品の概要

一般名 (商品名)	ミフェプリストン、ミソプロストール (メフィーゴバック)	製造販売	ラインファーマ株式会社
承認日	令和5年4月28日	効能又は 効果	子宮内妊娠の確認がされた妊娠63日(妊娠9週0日) 以下の者に対する人工妊娠中絶
用法・用量	ミフェプリストン錠1錠(ミフェプリストンとして200mg)を経口投与し、その36～48時間後の状態に応じて、ミソプロストールバツカル錠4錠(ミソプロストールとして計800μg)を左右の臼歯の歯茎と頬の間に2錠ずつ30分間静置する。30分間静置した後、口腔内にミソプロストールの錠剤が残った場合には飲み込む。		
備考	<ul style="list-style-type: none"> 国内において経口中絶薬として初の承認。 ミフェプリストン：妊娠の維持に必要な子宮内膜や子宮筋のプロゲステロンの作用を阻害する。 ミソプロストール：子宮収縮作用や子宮頸管の熟化作用により子宮内容物の排出を促進する。「NSAIDs長期投与に伴う胃・十二指腸潰瘍」の効能で承認されているサイトテック錠と同成分。 		

使用にあたっての留意事項

- 母体保護法指定医師の確認の下で、本剤の投与(ミフェプリストンの経口投与及びミソプロストールの口腔内への静置)を行うこと。
- 緊急時に適切な対応がとれる体制を鑑み、本剤の投与を受ける者の居住地が本剤を投与する医療機関の近隣ではない場合、ミソプロストール投与後は、胎嚢が排出されるまで入院または院内待機を必須とする。ミソプロストールを投与された者の帰宅の許可は、本剤の投与を受ける者が自宅での経過観察を希望し、当該者の居住地が(1)当該医療機関に容易に通院可能(当該医療機関を起点として半径16キロメートルの区域内)(2)当該医療機関が所在する二次医療圏又は周産期医療圏内の全ての要件を満たす場合に限る。
- 帰宅を許可した場合においては、自宅での胎嚢排出の有無にかかわらず、遅くともミソプロストール投与後1週間を目途に再来院させ、胎嚢排出の有無の確認を徹底すること。

※ 令和6年11月29日付け薬生薬審発1129 第3号・こ成母第705号 より抜粋

実施報告票について

- 人工妊娠中絶薬「メフィーゴバック」の製造販売について承認がなされたことを踏まえ、母体保護法施行規則の改正を行った。
- 人工妊娠中絶実施報告票について、「人工妊娠中絶薬の投与の有無」の欄を設け、妊娠初期又は妊娠中期に、人工妊娠中絶の用途で使用する薬剤の投与の有無を記載させるものとした。
- 本経口中絶薬を用いた人工妊娠中絶については、「人工妊娠中絶を実施した日」には、1剤目を投与した日を記載するものとする。

20

(1) 人工妊娠中絶を受けた者の番号		(2) 人工妊娠中絶を受けた者の年齢	満 年
(3) 人工妊娠中絶を受けた者の居住地	都 道 府 県 市 支 庁 区 町 村	(4) 人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数	1 満7週以前 2 満8週～満11週 3 満12週～満15週 4 満16週～満19週 5 満20週～満21週
(5) 人工妊娠中絶を実施した月日	月 日	(6) 該当条文	1 14条1項1号 2 14条1項2号
(7) 人工妊娠中絶を受けた理由			
(8) 人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無	有 無	(9) 人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有 無
(10) 人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミノプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無			有 無
備 考			

日本産薬規格A列5番

記載上の注意

- 手術による人工妊娠中絶の他、薬剤の投与による人工妊娠中絶についても本票により報告するものとする。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の番号」欄については、各月ごとに人工妊娠中絶を受けた者について実施の順に付した番号を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた理由」欄には、人工妊娠中絶を受ける理由となつた事実、例えば、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無」欄、「人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄及び「人工妊娠中絶薬の投与の有無」欄は、該当する文字を○で囲むこと。なお、「人工妊娠中絶薬の投与の有無」欄における人工妊娠中絶薬は、妊娠9週0日までで使用されるミフェプリストン・ミノプロストール製剤又は妊娠中期において使用されるゲメプロスト製剤を指すものであること。

21

母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令（令和6年内閣府令第110号）

3. 旧優生保護法に関する最近の動き

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ墮胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。

平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

1. 優生手術

- ◆ 遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）として、本人同意の有無等に基づいて3類型を規定。
- ◆ 本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。
- ◆ 本法の定めによらない不妊手術は禁止。

※ 旧優生保護法第3条に母体保護を理由とする手術の規定があったが、これらは平成8年改正後の母体保護法においても「母体の健康を著しく害するおそれのある」場合として認められている。

本人同意不要		本人同意	
審査会決定	保護者同意 審査会決定		
4条	12条	3条	
遺伝性疾患	非遺伝性疾患	遺伝性疾患等	らい疾患
14,566件	1,909件	6,967件	1,551件
約1万6,500件		約8,500件	
約2万5,000件			

（優生手術の対象疾患の類型）

- ▶ 4条（医師の申請・審査会決定）
 - ・ 本人の遺伝性の精神病・精神薄弱・顕著な遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - ・ 医師に申請義務がある。
 - ・ 公益上の必要性が審査要件。
- ▶ 12条（医師の申請・保護者同意・審査会決定）
 - ・ 本人の非遺伝性の精神病・精神薄弱を理由とした手術。
 - ・ 本人保護の必要性が審査要件。
- ▶ 3条（本人同意・医師の認定）
 - ・ 本人、配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - ・ 四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等を理由とした手術。
 - ・ らい疾患を理由とした手術。

2. 人工妊娠中絶

- ◆ 医師は、次のいずれかに該当する者に対して、本人と配偶者の同意を得て、優生上の理由による人工妊娠中絶を行える。
 - ・ 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
 - ・ 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
 - ・ 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの
- ※ このほか、母体保護を理由とする人工妊娠中絶の規定があり、これらは平成8年改正後の母体保護法においても、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」、「暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠されたもの」として認められている。
- ◆ 本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、保護者等の同意をもって本人の同意とみなすことができる。
- ◆ 優生上の理由により実施された人工妊娠中絶の件数は約5万9千件。

【手術件数、人工妊娠中絶件数】昭和24年～昭和27年：「衛生年報」（厚生省）、昭和28年：「昭和50年度 優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省協力：日本母性保護協会）、昭和29年～昭和34年：「衛生年報」（厚生省）、昭和35年～平成7年：「優生保護統計報告」（厚生省）、平成8年：「母体保護統計報告」（厚生省）

旧優生保護法に係るこれまでの経緯

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ墮胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。（昭和23年9月11日施行）
- ※ 昭和24年～平成8年までに、同法に基づき約2万5千件の優生手術が実施

平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除。

平成30年1月 旧優生保護法国家賠償請求訴訟、最初の提訴（仙台地裁）。以降、各地で提訴。

平成31年4月24日 旧優生保護法一時金支給法が議員立法で成立。即日公布・施行。

※令和6年4月5日 一時金支給法改正案が成立し、請求期限を5年間延長。

- ◆ 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に320万円を支給。（請求件数1,405件、認定件数1,198件）【令和7年7月31日時点】
- ◆ 「明らか不合理ではなく、一応確からしいこと」という判断基準の下、広く支給対象にしている方向で審査会において審査。（これまで計55回開催）【令和6年12月末時点】

令和6年7月3日 最高裁大法廷判決

- ◆ 旧優生保護法の優生手術に関する規定は違憲。原告らの損害賠償請求権の行使に対して国が除斥期間の主張をすることは、信義則に反し、権利の濫用として許されない。
- ◆ 最高裁判決に基づき、賠償額として、本人のみの場合は1500万円、本人及びその配偶者の場合は本人に1300万円、配偶者に200万円が確定。
- ◆ 本判決を受け、総理から、国会ともよく相談しながら、新たな補償の在り方について可能な限り早急に結論を得られるよう、検討を進める旨の指示。

令和6年7月9日 「優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」（超党派議員連）総会（会長：田村憲久議員（自））

- ◆ 新たな補償制度を検討するためのPT設置を決定。（座長：西村智奈美議員（立）/事務局長：福島みずほ議員（社））

令和6年7月17日 原告団等と岸田総理との面会

- ◆ 原告団の方々とお会いし、政府を代表して、心から謝罪。
- ◆ 岸田総理より、以下の①～③等について、表明。
 - ① 係属訴訟の早期和解。（令和6年11月15日に、全訴訟が終局。）
 - ② 新たな補償の仕組みを創設し、超党派の議員連盟と調整しながら、議員立法の検討を進めていくこと。
 - ③ 優生思想及び障害者に対する偏見差別の根絶に向けた、全府省庁による新たな体制の構築。（令和6年7月26日に、「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部」の設置について閣議決定。）

令和6年9月18日 超党派議員連総会

※令和6年7月24日から同年9月18日までの間に、新たな補償制度を作るPTが計7回開催

- ◆ 「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律案（仮称）骨子素案」を取りまとめる。

令和6年9月30日 基本合意書締結

- ◆ 原告団等と国との間で「基本合意書」を締結。
- ◆ 今後、この合意書を基に①法に基づく全ての被害者に対する補償の実現に向けた施策の実施と、②継続的・定期的な協議の場の開催を行う。

令和6年10月8日 旧優生保護法補償金等支給法が議員立法により全会一致で成立

- ◆ 令和6年10月7日に法案が提出され、8日に成立。10月17日に公布された。
- ◆ 法案の動きにあわせて、衆・参で「旧優生保護法に基づく優生手術等の被害者に対する謝罪とその被害の回復に関する決議」も全会一致で可決。

令和7年1月17日 旧優生保護法補償金等支給法が施行 原告団等と石破総理との面会

- ◆ 法の施行にあわせて、原告団の方々とお会いし、心からの謝罪を改めてお伝えするとともに、原告団の方々からこれまでの経験や思いをお伺い。
- ◆ 石破総理より、新たな補償が被害者の方々へ届くよう力を尽くしていくことを表明。

令和7年3月27日 「第1回 旧優生保護法問題の全面解決に向けた協議」開催

令和7年9月30日 「第2回 旧優生保護法問題の全面解決に向けた協議」開催

旧優生保護法補償金等支給法の施行状況について

※ 令和6年10月8日成立、17日公布、令和7年1月17日施行。議員立法。

概要

①補償金の支給

【対象】旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた本人又は特定配偶者
 (本人又は特定配偶者が死亡している場合はその遺族(配偶者、子、父母、孫等))
 【支給額】本人 1500万円 特定配偶者(※) 500万円
 (※)本人の手術日から本法公布日の前日までに婚姻(事実婚含む)していた方

③人工妊娠中絶一時金の支給

【対象】旧優生保護法に基づく人工妊娠中絶等を受けた本人で生存している方
 ▶旧優生保護法規定の優生上の要件(遺伝性疾患、精神病等)に該当する者
 ▶旧優生保護法の目的(優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する)に照らして上記と同様の事情にあると認められる者
 【支給額】200万円
 ※人工妊娠中絶の回数や子どもの有無にかかわらず一律に支給する
 ※②の優生手術等一時金を受給した場合には支給しない

②優生手術等一時金の支給

【対象】旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた本人で生存している方
 【支給額】320万円

④請求期限

5年間(令和12年1月16日)※期限に関する検討規定あり

⑤認定審査

資料等により支給対象者であることが明らかである場合を除き、認定審査会で審査

⑥調査検証

国は、優生手術等及び人工妊娠中絶に関する調査を行いこれらが行われた原因及び再発防止措置について検証を行う

請求状況等(令和7年10月末現在)

<請求受付件数、認定件数、相談件数>

	補償金				優生手術等一時金	人工妊娠中絶一時金	計
	本人	特定配偶者	本人の遺族	特定配偶者の遺族			
請求受付件数	974	277	386	182	199	153	2,171
認定件数	783	198	254	135	63	53	1,486
相談件数	—	—	—	—	—	—	のべ6,087

※このほか、一時金支給法により請求を受け付けた一時金の認定件数が、1,198件

<認定審査会>

- 旧優生保護法補償金等認定審査会の下に、補償金・優生手術等一時金認定審査部会と人工妊娠中絶一時金認定審査部会を設置。
- いずれの部会も「明らかに不合理ではなく、一応確からしいこと」という判断基準の下、柔軟かつ公正な判断を行う。

<弁護士による請求サポート>

- ・旧優生補償金等の請求者に対して、弁護士会の名簿に登録されたサポート弁護士のうち、都道府県が選定したサポート弁護士が請求書や陳述書の作成、資料の調査等を支援する「弁護士による旧優生補償金等請求サポート事業」を創設。

サポート弁護士登録数	選定件数
852	747

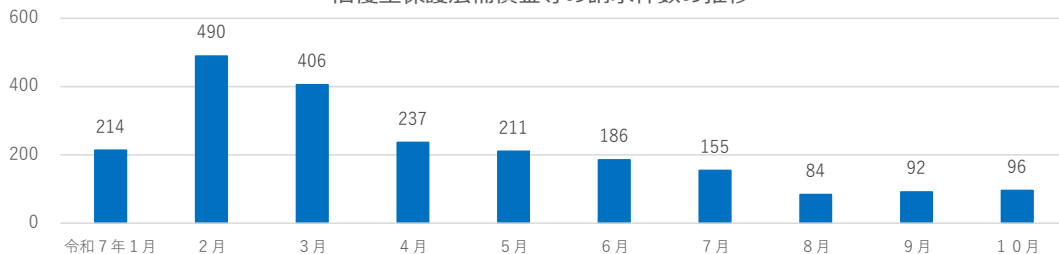
25

旧優生保護法補償金等の相談・請求・認定の状況(令和7年10月末)

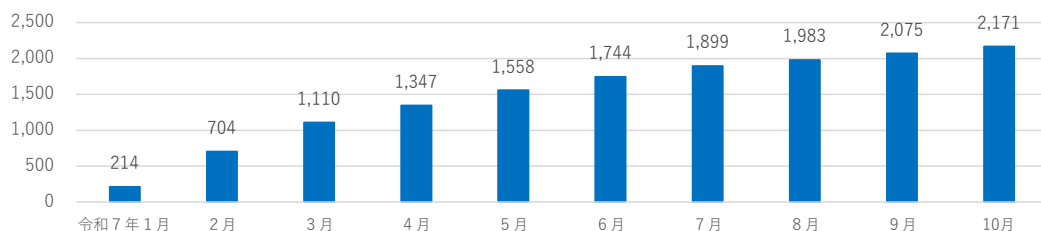
請求件数

- 2月が490件と一番多くの請求があったが、10月には96件となっている。
- 法施行直後に多く提出されていた、一時金既受給者の請求が少なくなってきたことに伴い、請求件数も減少傾向にあり、さらなる請求につなげるための取組が必要。

旧優生保護法補償金等の請求件数の推移



旧優生保護法補償金等の請求件数の推移(累計)



旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律の施行を踏まえた、医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）〈抜粋〉（令和7年1月17日付けこども家庭庁成育局母子保健課長等連名通知）

1 旧優生保護法に関連した資料の保存について

旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で別記施設及び機関が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録（以下「**関連資料**」という。）について、**保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。**

なお、法においては、新たに、旧優生保護法に基づく人工妊娠中絶等を受けた本人で生存している方を対象に人工妊娠中絶一時金を支給することとしているため、旧優生保護法下において同法に基づき実施された人工妊娠中絶に関する資料や記録についても、**関連資料に含まれるため、保存期間を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。**

2 医療機関・福祉施設が統廃合する場合における関連資料の保存について

(1) 医療機関・福祉施設が統廃合される場合

承継先の施設において、適切に関連資料を保存すること。

なお、この場合の承継先の医療機関・福祉施設への関連資料の提供については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第27条第5項第2号の「合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合」であり、承継先の医療機関・福祉施設は第三者に該当しないことから、本人の同意がなくても提供が可能であること。

(2) 医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）

医療機関・福祉施設が廃止された時点の管理者において関連資料を保存することが適当であるが、廃止時点において、管理者が不在の場合は、補償金等の請求者に係る調査を実施することになる都道府県において関連資料を保存すること。

なお、都道府県が関連資料を保存する場合、その保存に要する費用（鍵付き保管庫の購入費等）であって、旧優生保護法補償金等支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては同交付金により交付するものであること。

特に、「医療機関・福祉施設における優生手術に関する個人記録の保有状況の調査について（依頼）」（平成30年7月13日付け子発0713第2号）において、**優生手術に関する個人記録が「ある」又は「ある可能性がある」と回答した医療機関・福祉施設が、市に廃止の届出を出した場合には、当該施設に対して、当該施設の属する都道府県に**関連資料の保存について相談するよう促すなど、留意して対応いただきたいこと。****

なお、当該施設の属する都道府県から当該施設の属する市に**関連資料の保存を委託すること等を妨げるものではなく、この場合の委託に要する費用であって、旧優生保護法補償金等支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては、同交付金により都道府県へ交付するものであること。**

(3) その他の留意事項

保存に当たっては、患者の秘密が守られ、紛失が防止されるような方法によるべきであること。また、保存に当たっては、これらの関連資料が、法第7条（法第14条及び法第19条において準用する場合を含む。）の都道府県知事等による調査等の事務において必要となる可能性があることに留意すること。

27

別記 保全措置対象施設及び機関

- 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第38条に規定する母子生活支援施設
- 児童福祉法第41条に規定する児童養護施設
- 児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設
- 児童福祉法第43条の2に規定する児童心理治療施設
- 児童福祉法第44条に規定する児童自立支援施設
- 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院及び同条第2項に規定する診療所
- ※歯科医業を行うもの（医業と併せて行うものを除く。）を除く。
- 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第1項各号の保護施設
- 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和4年法律第52号）第12条に規定する女性自立支援施設
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設

（参考）医療機関・福祉施設が廃止された場合の管理者について

	都道府県	指定都市	中核市	その他
母子生活支援施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
児童養護施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
障害児入所施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
児童心理治療施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
児童自立支援施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
病院	○	—	—	—
診療所	○	—	—	○（児童相談所設置市）
保護施設	○	○	○	—
女性自立支援施設	○	—	—	—
障害者支援施設	○	○	○	—

※ 条例により、更に権限を委譲している場合も想定されることから、各都道府県管内で適切に連携いただきたい。

事務連絡
令和7年1月29日

別記団体 御中

こども家庭庁成育局母子保健課

「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律」に係る診断書記載の手引きの送付について

平素よりこども家庭庁に御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等については、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律」の施行について（協力依頼）」（令和7年1月17日付けこども家庭庁成育局母子保健課長通知）により、診断書の作成を依頼しているところです。

今般、「医師のみなさまへのお願い」として、診断書記載の手引きを作成致しました。引き続き、診断書の作成に御理解、御協力をいただきますとともに、各医療機関等に対し周知していただきますようよろしくお願いいたします。

別添：診断書記載の手引き

参考：旧優生保護法補償金等に係る特設ホームページ（こども家庭庁ホームページ）

<https://www.cfa.go.jp/kyuyusei-hoshokin/apply>

公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本産婦人科医学会
公益社団法人 日本精神神経科診療所協会
一般社団法人 日本泌尿器科学会
公益社団法人 日本産科婦人科学会
一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 全日本病院協会
一般社団法人 日本医療法人協会
公益社団法人 日本精神科病院協会
公益社団法人 日本精神神経科学会

【別添】診断書記載の手引き

医師のみなさまへのお願い

～旧優生保護法補償金・優生手術等一時金支給請求に係る診断書の作成に当たって～

(1) 「旧優生保護法補償金・優生手術等一時金支給請求に係る診断書」について

- 「旧優生保護法補償金・優生手術等一時金支給請求に係る診断書」は、請求者が当時優生手術を受けたことを証明する診断書ではなく、生殖を不能にする手術もしくは放射線照射を受けたことによるものである可能性がある所見が現在しているかどうか（主には当時の手術痕が残っているかどうか）を主に問診及び視診で医師に客観的に確認していただき、記載して頂くものです。
- この診断書は、こども家庭庁に設置される「旧優生保護法補償金等認定審査会」が、支給認定の判断をする際に参考とする資料であり、これをもって、請求者が、優生手術を受けたこと（もしくは受けていないこと）を確定するものではありません。
- したがって、手術痕が無い場合は無い旨をご記載いただき、手術痕の存在が確認できる場合は、当該手術痕が優生手術によるものかどうか判断がつかない場合であっても、現認できる手術痕について記載した上で、備考欄に、何の手術によるものか判断ができない旨を記載してください。
例えば、放射線照射を受けた場合や、帝王切開等とあわせて優生手術を受けた場合などもあることから、手術痕が無い、又は、はっきりと確認できないことだけをもって、不認定となるものではありません。
- また、上記のとおり、診断書は現在手術痕が残っているか等を記載するものではなく、請求者にとって利便のよい医療機関で作成頂くことを想定しています。
- この診断書は、優生手術等を実施した記録が残っていない場合には、補償金・優生手術等一時金支給認定に当たっての重要な資料となるため、請求者には可能な限り提出をお願いしています。医師のみなさまにおかれては、診断書の作成につき、ご理解・ご協力をいただきますよう、よろしく申し上げます。

(裏面に続く)

こども家庭庁

【診断書記載の手引き】

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0f6960fd-6d21-47fa-ac71-a095e536e1f9/ec0bd51d/20250129_kyuyusei-hoshokin_apply_10.pdf

また、補償金・優生手術等一時金を請求される方の多くが、疾病や障害を抱えた方であることが想定されるとともに、受診することに心理的ストレスを感じる方もおられることを前提に、プライバシーの確保や請求者の気持ちに寄り添った対応など特段の配慮をお願いいたします。

- なお、この診断書の作成を行った場合の診断書作成料及び診断料は、各医療機関において通常診断書の作成の際に支払いを求める費用により徴収いただくことを想定しています。

※ 診断書の作成に關しては、こども家庭庁から、支給認定後に請求者に対し、診断料及び診断書作成料が支払われます。

支払われる費用の上限は、規則により、診断料は診療報酬点数表における初診料の所定点数相当額（令和6年6月1日時点で2,910円、診療報酬改定により変動あり）、診断書作成料は6,000円とされています。

(2) 診断書の記載事項について

1. 請求者情報

補償金・優生手術等一時金を請求される方（診断の対象となる方）の氏名・性別・生年月日・住所をご記載ください。

2. 既往歴、3. 自覚症状欄

基本的には、通常の診療と同様に、特に限定することなく既往歴・自覚症状をご記載ください。また、手術痕を診察する際に、手術痕に係る既往歴や自覚症状があるようであれば、ご記載ください。

4. 手術痕

- ・ 手術痕が認められる場合、手術痕の位置や長さについてご記載ください。手術痕はあるが、優生手術による所見かどうか分からない場合は、5. 備考欄に何の手術によるものか判断ができない旨をご記載ください。
- ・ 手術痕が無い場合は、無い旨をご記載ください。

5. 備考欄

上記のほか、付記すべき事項等がある場合、備考欄にご記載ください。

旧優生保護法補償金・優生手術等一時金支給請求に係る診断書

1. 請求者情報

ふりがな 請求者 氏名	性別 男・女	生年月日 (大正・昭和・平成・西暦) 年 月 日
請求者 住所	〒 都・道 府・県	

2. 既往歴

(有・無)

3. 自覚症状

(有・無)

4. 手術痕

	男性	女性
手術痕の位置(図示)		
位置や長さ	(位置) (長さ)	(位置) (長さ)

5. 備考欄

※記入欄に書き切れない場合は、別紙にご記入いただき、添付してください。

医療機関名 記載日時 年 月 日
住所 担当医師

【診断書の様式】

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0f6960fd-6d21-47fa-ac71-a095e536e1f9/7f6ca22c/20250117_kyuyusei-hoshokin_apply_07.pdf

旧優生保護法補償金・一時金支給請求に関する診断書作成料等支給申請書

内閣総理大臣 殿 年 月 日
下記のとおり、旧優生保護法補償金・一時金支給請求に関する診断書作成料及び診断料の支給を受けたいので、申請します。

1. 請求者の情報

※請求書の「1. 請求者の情報」と同一の場合は、右のチェック欄に✓してください。

ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日 (大正・昭和・平成・西暦) 年 月 日
住所	〒 都・道 府・県	
	(電話番号)	()

2. 請求額の情報

※診断書作成料として、「3. 領収書欄」に記載がある額（その額が5,000円を超える場合は5,000円）について、支給を請求します。また、診断料として、「3. 領収書欄」に記載がある額（その額の上限は健康保険の診療方針及び診療報酬の例によります）について、支給を申請します。
※ よろしければ、右のチェック欄に✓してください。
※※ 診断料は診療報酬点数表における初診料の所定点数相当額（令和6年6月1日時点の診療報酬点数表では2,910円。診療報酬改定により変動しますのでご注意ください。）まで公費負担の対象となります。
※※※ 補償金・一時金支給が認定されれば、これらとあわせて、請求書に記載の口座に振り込まれます。

3. 領収書欄（医療機関において記載してください）

領収書	
診断書作成料	金 円
診断料	金 円
年 月 日	医療機関名
	代表者氏名

※診断料は、医療保険適用外の問診等を行った場合にのみ記載してください。

こども家庭庁からのお願い

- 旧優生保護法に基づく優生手術を受けた方は、約2万5千人と見込まれており、被害にあわれた全ての方に補償を届けるという観点から、**請求につなげる一層の取り組みが必要となっています。**
- 旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で**医療機関や福祉施設が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録**について、**保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続頂き**、都道府県等からの求めのあった際や、補償金の対象者と思われる方に係る記録を見つけた際は、**都道府県等と連携し、請求等につながるようご協力をお願いします。**
- 新しく補償金の認定請求をする方で、**診断書の作成（手術痕の確認）**ができる医療機関が見つからず、診断書が提出できないということがないように、診断書作成について都道府県から相談があった場合には、**特段のご配慮をお願いしたい。**

ご清聴ありがとうございました



こどもまんなか
こども家庭庁

