

健やか親子21推進協議会総会

平成14年12月25日(水)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局

【日 時】 平成 14 年 12 月 25 日（水）14：00～16：30

【場 所】 厚生労働省中央合同庁舎 5 号館 低層棟 2 階講堂

【次 第】

開 会

- 1．健やか親子 21 推進協議会活動報告
- 2．健やか親子 21 推進協議会事務局等報告
- 3．健やか親子 21 推進協議会規約の改正
- 4．意見交換

閉 会

開 会

事務局 ただいまから「健やか親子 21 推進協議会総会」を開催いたします。

本日は、年末の大変お忙しい中、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

まず、開会に当たりまして、健やか親子 21 推進協議会・金田一郎会長よりごあいさつさせていただきます。

金田会長 健やか親子 21 推進協議会会長の金田でございます。

総会の開催に当たりまして、ごあいさつを申し上げたいと存じます。

本日は、年末の大変お忙しいところ、ご出席を賜りましてまことにありがとうございます。皆様方には、日ごろから「健やか親子 21」の推進になみなみならずご尽力を賜っておりますことに対しまして、この場をお借りいたしまして、厚く御礼を申し上げますとともに、なお一層のご尽力をお願いする次第でございます。

「健やか親子 21」は、厚生労働省が提唱いたしております「21 世紀における国民健康づくり運動、「健康日本 21」の一環として平成 12 年 11 月に報告書が提出され、翌年 13 年 4 月 20 日に、この健やか親子 21 推進協議会が設立されたわけでございます。

「健やか親子 21」は、21 世紀の母子保健の主要な取り組みを提示して、みんなで推進するための国民運動計画でございますが、健やか親子 21 推進協議会は、その課題達成に向けた効果的な取り組みを推進すべく、関係者の方々や関係団体との調整を図るという重要な役割を担っているでございます。

関係機関や関係団体も発足当初の 51 団体から 21 団体増えまして、現在 72 の関係機関や団体となり、ここに多くの方々にお集まりいただいているのでございます。本日は、幹事会などにおける進捗状況の報告をしていただきますとともに、今後におけるさらなる推進のための検討協議を行うことといたしたいと考えております。

数多くの参加団体における相互の連携を図りながら、4 つの主要課題の解決に向けた取り組みをなお一層推し進めていただきたいと思いますと考えております。お互いの役割分担を知ることによって、今後、どのような方策をとることが必要なのか、またさらなる発展へとつながるのか、それを健やか親子 21 推進協議会の参加団体の皆様方と一緒に検討し、与えられた 10 年という行動計画期間の中で、次の世代を担う子どもたちが健やかに生まれ、育つための環境づくりを推進してまいりたいと考えております。

この総会の開催によりまして、今後の成果とさらなる取り組みへの発展、ご出席の皆様

方のご活躍を期待しつつ、甚だ簡単ではございますが、私のごあいさつとさせていただきます。本日はどうかよろしく願い申し上げます。ありがとうございました。

事務局 会長ありがとうございました。

それでは、引き続きまして、雇用均等・児童家庭局、岩田局長よりごあいさつを申し上げます。

岩田局長 厚生労働省の雇用均等・児童家庭局長の岩田と申します。本当に年末の押し迫ったこの時期にお集まりいただきましてありがとうございます。

「健やか親子21」推進協議会、2回目の会議の開催に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げたいと思っております。

少子化の問題でございますが、少子社会を迎えまして、次の世代を担っていただく子どもたちが健やかに生まれ育つ、そういう環境をつくっていくということが今の私たち世代の大きな国民的な責任ではないかと思っているわけです。子どもの数が減ることによって、社会保障制度をはじめとしまして、経済、社会の各分野にわたって大変大きな影響があるということで議論されることが多いわけですが、子どもの数の問題だけではなくて、少子化社会が私たちに突きつけている問題というのは、子どもが生まれ育ちにくくなっているという、子どもを取り巻く社会環境の劣化という問題、これを私たちに突きつけているということだと思えます。つまり、子どもの数の減少だけではなくて、そういった社会環境の質の問題として大変深刻な問題であるというふうに受け止めております。

厚生労働省といたしましては、従来から新エンゼルプランなどに基づきまして、一生懸命に取り組んでまいったつもりではございますけれども、今般、さらに従来の対策に追加して、もう一段の少子化対策を講じることとしたわけでございます。9月には「少子化対策プラスワン」という形で、今後、講ずることとしている追加的な政策を取りまとめたところでございます。

お手元にお配りしている資料集の中にも、少子化対策プラスワンも収録させていただいておりますので、また後ほどお目を通していただきたいと思うのですが、この少子化対策プラスワンで、母子保健の分野について3つのことを取り上げております。

1つは食育の問題でございまして、食を通じた家族の形成や子どもの人間性の発達といましようか、そういう問題が一つでございます。

2番目は、思春期の性の問題でございまして、十代の子どもたちが望まない妊娠をしたり、性感染症の問題が増えてきておりますので、思春期の子どもたちに性の大事さ、そし

て科学的な知識を教えて、子どもたちに対する相談、援助をどのように行っていくことが必要かといったような問題です。

そして、3つ目は、いいお産ということで、国の少子化対策で初めてお産そのものを取り上げたという特徴があると思います。お産というのは怖いとか、痛いとか、そういったネガティブなイメージを若い人たちに持たれていると思いますけれども、安全で、快適で、いいお産というのはどういうものなのかといったようなことについて情報提供していく。そして、出産というのが非常に満足ができて、納得ができて、喜びであるということがその後の順調な子育てにつながっていくという認識のもとで、お産の問題も取り上げております。

以上3点ですけれども、これらのことについて、昨日閣議決定がされたばかりですが、来年度の予算案に必要な予算を計上したところでございます。

また、もう一つ触れておかなければいけないと思いますのは、小児医療の危機が言われて時間が経過しておりますけれども、今年度から小児科医、そして産科医もあわせて検討しておりますが、その確保対策や資質の向上のための総合的な調査研究をはじめさせていただいております。賛育会病院の鴨下先生を中心に総勢100人くらいのお医者さんや専門家の皆さんに参加していただいて、学生やお若いお医者さんたちの問題意識や勤務条件の実態などもしっかり調査しながら、これからのあり方を検討していただくことにいたしております。来年度も引き続き実施できるように、必要な予算を計上したところでございます。

さて、「すこやか親子21」についてでございますけれども、先ほど金田会長からのごあいさつにもございましたように、これまでの我が国の母子保健の取り組みの成果を踏まえまして、残された課題あるいは比較的新しい課題は何かということで、主要な4つの領域・課題の整理をして、新しい世紀の初頭10年間に取り組むべき方向性を示したものでございます。

この「健やか親子21」を実現するための国民運動計画として、昨年度からこの推進協議会を母体にして、各団体でそれぞれお取り組みをいただいているわけでございます。昨年度は4月に設立総会が開かれまして、51団体がその当時は参加なさっておられましたけれども、今日、これまた会長のお話もございましたけれども72団体、これも私どもの方からお願いしたというよりも、取り組む運動の中で参加していただく団体が増えてきたということでございますので、そういう意味では国民運動の広がりを示すものであるということで大変うれしく思っており、歓迎したいと考えているところでございます。

この推進協議会が参加団体の活動をますます活発にするきっかけの場になりますことを願っているところでございます。きょうは限られた時間ではございますが、各団体の取り組み、問題意識について情報交換をしていただいて、また来年からのさらなる取り組みの前進につなげていくことができれば、願ってもないことであるというふうに考えております。きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

事務局 それでは、これより「健やか親子21」推進協議会総会の議事に入らせていただきたいと思っております。

これ以降、金田会長、議事の進行をお願いいたしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

金田会長 それでは議事に入りたいと思っております。

限られた時間でございますので、皆様方のご協力をいただきながら、進めてまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

まず、最初に新規参加団体の紹介と事務局の出席者について、事務局からお願いいたします。

事務局 こちらの方からご紹介させていただきたいと存じます。

まず、新規加入団体のご紹介でございます。

日本小児歯科学会、本日は理事の関口様におこしいただいております。よろしくお願いいたします。

日本小児総合医療施設協議会、副会長の黒木様でございます。

日本新生児学会、理事の多田様でございます。

日本小児神経学会、理事の大澤様でございます。

(財団法人)日本食生活協会、会長の松谷様でございます。

全国病児保育協議会、常任協議員の池田様でございます。

日本外来小児科学会、理事の山中様でございます。

日本糖尿病・妊娠学会、常任理事の中林様でございます。

日本小児期外科系関連学会協議会、事務局長の葦澤様でございます。

日本母乳哺育学会、理事の戸谷様でございます。

(社団法人)日本女医会、会長の橋本様でございます。

日本小児循環器学会、理事長の原田様でございます。

(社団法人)日本泌尿器科学会、理事の並木様でございます。

日本臨床心理士会、幹事の滝口様でございます。

全国母子保健推進員連絡協議会、事務局の柴田様でございます。

すくすく子育て研究会、代表世話人の千葉様でございます。

本日まで出席の予定の（財団法人）日本性教育協会の畑様は遅れておられるようでございます。

それから、日本学校保健学会、性と健康を考える女性専門家の会、日本産業衛生学会、（財団法人）児童健全育成推進財団の4団体が新規加入団体です。本日はご欠席の連絡を受けております。

引き続きまして、事務局の主なメンバーをご紹介します。

雇用均等・児童家庭局母子保健課長の谷口でございます。

それから、文部科学省の方から、学校健康教育課長の中岡課長が出席することとなっております。

それから、関係の研究機関としまして、本日は3機関から参加しております。

まず、国立保健医療科学院、生涯保健部長の田中でございます。

国立精神・神経センター精神保健研究所、知的障害部長の加我でございます。

国立成育医療センター研究所、成育政策科学研究部長の加藤でございます。

以上でございます。

1. 健やか親子21推進協議会活動報告

金田会長 それでは、健やか親子21推進協議会活動報告に入りたいと思います。

健やか親子21推進協議会の活動につきましては、4つの主要課題ごとに幹事会を置いてございます。各幹事会により、発足以来、適宜検討が重ねられておりますので、それぞれの団体より報告をお願いしたいと思います。

事務局より何かございますか。

事務局 それでは、恐縮でございますけれども、課題1から順にご発表いただきたいと思いますが、限られた時間でございますので、できましたら各幹事会ごとに15分以内というところでお願いしたいと思います。

また、幹事会の活動に対してのご質問やご意見等あるとは存じますが、後ほどの意見交換の中でお願いしたいと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

金田会長 それでは、課題1「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の幹事団体

であります性の健康医学財団、熊本悦明氏にお願いいたします。

性の健康医学財団 ご紹介いただきました第1課題の幹事会の世話人役をやっておりま
す熊本でございます。

「健やか親子21」のプロジェクトの全体から見ると一番最後のステージのテーマなので、
課題4になるのではないかと考えていたのですけれども、それだけこの問題が大事だと思
われて、第1課題にさせていただいたのではないかと感じております。

我々の「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」というテーマは、小学校から中学、
高校における思春期の人たちの体と心の急速な変化に対応して、それぞれ医学・保健・教
育の3つの立場から、立体的・総合的に対応を検討して、そして具体的な今までの問題点
を改善しながら、より健やかに思春期の子どもたちが成人になっていくようにするため
にはどうするかということを検討したいということで我々のグループが発足したわけでござ
います。問題なのは、この領域の人たちは、一番大事なことは家庭教育、家庭における
状況だと思うのですけれども、日常生活において学校生活がかなりの比重を持っています
ので、学校を中心とした問題点が思春期の問題にかなり重なってくるので、厚生労働省だ
けではなくて、文部科学省にもかなり絡んでいくと考えます。そして、幹事会の議論の中
でも、両方のサイドからの問題提起あるいは関係を持った子どもたちの育成に努力しなけ
ればいけないのではないかと議論が盛んに行われました。

いずれにしても、この年齢は非常に生きものとしての、内分泌学的に成熟化する、
性ホルモンの分泌過剰が行われておる時期でありまして、今までのおとなしい子どもたち
が成人の“生きもの”になる時期であると。昔はこの時期はすぐ成人の社会に取り込まれ
ていたのに、最近では思春期から成人の社会に入るのに10年間のインターバルがある。そ
のインターバルをどううまく子どもたちが過ごしていけるかということが大きな問題にな
る。そのためには、教育ばかりではなく医学・教育両面でのコミュニケーションが必要で
はないか。

ところが、学校教育の問題の中で、一番問題なのは学校の中に入っている学校医の先生
方がそういう一番大事な思春期の問題に対して、あまり議論ができていないというのが大
きな問題で、小児科の先生が入っておりますけれども、小児科の先生方は割と少なく、
眼科とか耳鼻科とかいう先生が多いので、その辺を改善していただかないと現場の先生方
は思春期の子どもたちに対応するのは難しいのではないかと議論がかなりございまし
て、今後、幹事会の中でお互いに教育現場の先生方が医療界の方たちとひざをまじえて話

せるようなチャンスがあるということは非常に有意義なことであり、このプロジェクトは非常にありがたいことだとおっしゃっておられますが、それをもう少し行政の面も含めて対応していただく。後で申し上げますが、性教育の問題に関しても、厚生労働省側の考え方と文部科学省側の考え方、いまだにディスクレパンシーがあって、いろいろ現場でトラブルを起こしているということもあるので、ざっくばらんに言って、性教育の指導指針作成のメンバーに関して、あのメンバーを見ますとほとんど教育界の方だけしか入っていないですね。医学界の子どもをみている泌尿器科とか小児科という先生が入っていないくて、性教育の指導指針がつくられているのはやっぱり大きな問題ではないかと思うんです。

そういう意味で、医学界と教育界が手を携えて子どものために対応するという、そういうことがこの課題の中で一番の基本になっております。そして、その中で体の発育と心の発育両面でこれを検討しなければだめだと。両方一度に検討するのはなかなか大変なのですが、体の成熟、性成熟にまつわる問題として性成熟現象への対応でありますけれども、女性の月経とか男子の夢精とか、そういう問題に関する理解と教育、それから同時にそれによってはじまる性行動の陰の問題として、望まない妊娠とか性感染症の感染、それに対するための、同時に心の成熟の問題があって、やせ症とか自閉症とか登校拒否とか、自殺などもありますし、あるいは薬物、酒、タバコなどという問題もある。

いずれにしても、かなり広範な思春期の問題を抱えておりますので、全体をまとめて一度に議論するのはなかなか難しいということで、2つのグループに分けて、身体問題を主に研究するグループと心身問題を主に研究するグループに分けて検討して、お互いに総合的に最後の検討をしようということをやっておりますが、とりあえず、今はことに思春期の性問題というのが社会的にも問題になっている。ご存じのようにエイズがこれだけ大問題を起こしてきているので、そのエイズが性行動の中に入り込み、子どもたちを侵す可能性があるというので、子どもの性教育をかなり中心にした議論をきちんとはじめのうちやっていく。ご存じのように、ラブ&ボディという小冊子が社会的にも問題になって、ああいう問題もありますので、そういう点についても検討しよう。ことしは性教育はどうあるべきかという議論をしたわけですけども、来年度はそれをさらに具体的に進めてどうすべきかという議論をしていこうかというように話をしております。

それと同時に、性の問題に関しては心のセルフエスティームとか、自己尊厳、自己防衛意識が出てこなければ、そういう陰から身を守ることができないので、そういう面で心の発達という点に絡んできて、その問題も加えて議論し、その後でさらに先ほど申しました

やせ症とか、自閉症とか、そういう問題を含めて発展した議論にしていきたいと考えているわけでございます。

全体としてはそういう流れでございますけれども、具体的に現在一番力を入れているのは、性成熟に関する身体的な問題に関して、もう少し具体的に臨床の場と教育の場とのコミュニケーションをとりながらいろいろと教育方針を踏まえて指導方針も考えていく。まず第一に現場の先生方にお話ししますと、性教育の現場における養護の先生やあるいは体育の先生たちが実際に指導をするときに参考になるような指導指針が具体的にないので、そういうものを非常に希望しているという動きが強いということから、泌尿器関係は男性、産婦人科関係は女性の小中高の教育の仕方の参考になるようなガイドラインをつくりたいと考えて、今、動きはじめておりますけれども、そういう中で、先ほど申しましたように文科省の性に関する指導指針、性教育指導指針が全く医学関係の人が入らないで書かれているというのは、現場の人間からするとちょっと違和感があるので、その辺の整合性が必要であり、思春期問題というのはいくら医師側とか騒いでいても、文部科学省の指導指針が変わらない限り動かないという声が非常に強いということは、現場の先生方もご存じだと思います。その辺をぜひ会としても考えて推進してバックアップしていただきたいと考えます。

それから、もう一つは、さらに進んで性教育の現場における問題点でありますけれども、パンフレットの3枚目にデータが、今、問題なのはすべて医者の方はエビデンスベースドメディスン、教育に関してもデータベーストエデュケーションでないといけないと思いますが、子どもたちの性的な性成熟の活動の活発さというのはかなり際立っておりまして、例えば小学校、中学校、高校生の性行動に関しては、東京都のデータが一番スタンダードなものと申せますが、かなり差がありまして、これは私が調べた北海道の図1なのですが、受験校と受験校でないところでかなりの差があって、抑制のあるところは性行動が少ないのに、あまり抑制のない、受験に関係ないところは卒業するときは7割くらい、大学生並みに性経験を持っているという、高校1年生でも4割くらい経験する、そういう例がある。しかもその中で、その隣の図にあるように性感染症は急激に高校時代に上昇して、大学生では大人並みになるというデータになっております。

当時に、下の図のこれは厚生労働省のデータであります、十代の人工妊娠中絶ですが、これは今まで5歳刻みでしか出ていなかったんですが、それではちょっと問題があるということで、最近1歳刻みでデータをとりはじめましたが、そうしますとごらんのように高

校時代にぐっと上がって、大学でフラットになってくるという感じになりまして、やはり高校における性教育が非常に重要な問題になってくる。それで子どもたちをその被害から守ってあげることが必要ではないか。そのためには、コンドーム教育を含めた性教育プランが強く求められ、社会的にも啓蒙していく必要がある。実際に、文科省の中学校の教育指導指針にコンドームのことを話すようにも書いてあるのですが、それを実は先週あたり、大阪で実際にコンドーム教育をしたら、PTAから徹底的に叩かれて新聞沙汰になったという、そういうような問題があるので、ぜひ具体的に指導するにはどうするかということを含めた検討が必要だろうと思って、この点も議論していきたいというふうに考えております。

そういうことで、心と体の広い範囲の思春期の問題を抱えているわけですが、最初に申しましたように、この領域は医学的な保健だけではなくて、教育の問題もかなり重要な問題なので、そこでのタイアップが必要であります。結局、一生懸命、数学や英語を教えても、体がちゃんとした成長をしないと大変なことになるということですし、思春期問題としては教育の中における保健の問題は非常に重要視してこれからやっていただきたい。そういう意味で、このプロジェクトの現場の先生方が高く評価されているのではないかと思います。その点をぜひご検討いただいて、皆様のご協力をいただいて、これからも進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

金田会長 ありがとうございます。引き続きまして、課題2「妊娠出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」の幹事団体であります日本産婦人科医会、朝倉啓文氏をお願いいたします。

日本産婦人科医会 日本産婦人科医会の朝倉でございます。

私は課題2の「妊娠と出産における安全性と快適性と不妊への支援」の幹事の一人でございます。この幹事会は、レジュメにも書いてございますとおり、日本産科婦人科学会、それから私どもの日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会の4つの団体が幹事としてこの運動を推し進めていくことが任されております。

本日、資料としても皆様のお手元にお配りしましたが、この健やか親子21推進協議会の課題2に関して、全体会議を平成14年10月22日、厚生労働省で行わせていただきました。この分厚い資料がございますので、ご興味のある方はぜひご一読いただきたいと思います。そして、この課題2に対しては全国から32団体がエントリーしております。それをまとめていくに当たりまして、私たち幹事の団体が実は困ったことがございました。

それは、この妊娠と出産における安全性と快適性、早い話がいいお産をするにはどうすればいいかということでございますが、いいお産の考え方が4団体で少しずつ違っておりました、これを何とかまとめて共通認識としないことには、幹事としての役割が果たせないということで、昨年から本年10月まで、計5回、幹事会を開きまして、かなりディスカッションをいたしました。

そこで、現在のところ、共通認識と至ったという文章を資料のレジюмеにお示ししてございます。この資料を報告させていただきまして、私たち幹事がこれからどうやって課題2について皆様とお話ししながら運動を進めていこうかという考え方を汲み取っていただければと思います。

それでは、レジюмеに沿ってお話をさせていただきます。

読ませていただきます。

日本産婦人科医会、それから日本産科婦人科学会、助産師会、日本母乳の会という4団体が課題2の「妊娠と出産における安全性と快適性と不妊への支援」の幹事団体としてこの運動について協議を重ねてきました。昨年度より5回の幹事会を行ってまいりまして、協議を重ねるといっても、当初からこの4団体はそれぞれ顔つきがかなり異なる部分がございますので、同じ土俵の上に立って作業をするために「妊娠と出産における安全性と快適性」という言葉の基本的な概念を考案しながら、共通の運動方針を作成してきたというのが実情です。

まず、幹事団体内で共通認識とするに至った基本的な方針についてご報告させていただきます。

「病院では快適性を損なわない分娩、助産所では安全性を損なわない分娩」。見出しにするところとなりますけれども、課題2の「妊娠と分娩における安全性と快適性」という言葉ですが、安全性と快適性ということは、特に産科に携わる医師の間では、時には相反する言葉として捉えられてきております。つまり、安全性を重視するのであるから、快適性は我慢しろということですが、しかし、運動を展開する上では、積極的に妊娠・分娩の両側面をあらゆる言葉として捉えるべきものという共通認識に至りました。

例えば、安全性を重視すべきハイリスク妊産婦を取り扱う周産期センター的な施設では、快適性をできるだけ損なわない分娩を目指すべきでありますし、快適性を目指すと思われる助産所タイプの分娩施設は、安全性を損なわないような十二分な留意がされるべきであるというふうに考えるに至りました。

医師は、助産所や自宅分娩などを安全性の上から否定するべきものではなくて、妊産婦の精神的な安全性ともいえる快適性を確保するため、できれば医療施設以外の分娩における快適性の確保という姿勢を見習うことが必要であります。

一方、助産師たちは医療の介入を適正に受容しつつ、妊娠・分娩の安全性を確保することが必要であると考えられます。また、そのようなシステムの構築が早急に整備されることが必要であるということが基本的な認識であります。

この運動は、基本的には妊婦を見守っていく上で画一的な安全対策や快適性の提供を目指すということではなく、個々の妊婦のケースに立脚した安全性と快適性の確保をするべきもの、そういう運動であるべきと考えております。つまり、この運動はハードウェアというよりも、ソフトウェアを作製してみんなで考えていこうという共通認識であります。

3番目として、助産所分娩の実態調査によるデータの集積ということでございますが、妊娠・分娩の安全性確保のための「健やか親子 21」運動では、妊産婦死亡を 10 年間の間に 2 分の 1 にまで減少させるという目標があります。現在は、10 万人の分娩に対して約 6 人程度の妊産婦死亡ですけれども、これを 3 人までに減少させるということです。つまり、現状の安全性を 2 倍に高めるわけであって、決して容易に達し得る数字ではないということとをまず認識すべきであります。この点、妊娠・分娩に携わる我々が十分に理解して、今後の安全対策を立案するべく、病院や医院における施設分娩、助産所分娩、そして自宅分娩なども含めて、それぞれ妊娠・分娩を取り扱う場合において安全性を 2 倍に高めるための最大限の努力が求められます。産科医が中心の施設分娩では、日本産科婦人科学会や日本産科婦人科医会が従来行っている妊娠・分娩における安全性の追求を継続的に行うことが必要です。

具体的には、母体搬送システムの系統化など、早急に整備されなければならない問題が山積していると言えます。これは助産所や自宅分娩においても同様であり、現在ではシステムとして把握されていません。まず、実態調査による具体的なデータの集積システムの整理、そこから早急にはじめなければならないと考えています。これらをもとに安全性の検証がなされ、危険性の回避について医療側との話し合いが行われるべきだと考えております。

また、本運動は、国民のヘルス・プロモーションとして行われるものでありますから、妊産婦自身の妊娠・分娩への安全性に対する考え方を指導するという姿勢も産科従事者にとっては必要なものになります。

4 番目として、バースプランの考え方を取り入れるということです。

診療所、病院などの産科施設が助産所分娩に学ぶべきものとして、バースプランという概念があります。実際には自宅分娩や助産所分娩などを選択した妊婦は少数と言えるけれども、徐々に増加していることは事実であります。

分娩という場に対して求められる実情が現在変化しているわけですが、彼女らは助産師たちと分娩様式や授乳方式など、さまざまな分娩にまつわる事柄を話し合い、自主的な選択としてバースプランを立てます。その達成により、快適な分娩が実現するかのようによみられます。妊婦自身の分娩への自主的参画ともいえます。

分娩は、女性の生涯の中でわずか1回から2回の貴重な出来事と現在なっています。女性自ら選択し、決定するバースプランという言葉の意味は大きいと受け止めなければならないと考えます。しかし、残念ながら、産科医療施設における分娩の場では、今まで軽視されてきた言葉であることは確かです。施設分娩で、分娩の処置は分娩の安全性を確保する上で実行されてきたものですが、現在の妊産婦には否定的にとらえる方が多いことも事実です。そして、ルーチンの処置をトラウマとして感じる面もあると聞き及んでいます。一人一人個別化した存在であることを望んでいるといえます。バースプランという言葉が誕生する背景ととらえています。

このような状況の中で、さまざまな産科処置は、個々の妊婦と産科医がバースプランを話し合う中で、インフォームドコンセントを得た上で行うべき事柄になるだろうと考えています。妊婦自身のバースプランの実現に向けて、努力する姿勢が今後の産科医たちにも要求されてくるであろうと考えられます。今後、産科診療所、病院における妊婦のバースプランの実現という言葉は分娩の快適性を考える上で、一つのキーワードとして考えていきたいというふうに幹事団体では考えています。

ただ、どうしても忘れてはならないことは、バースプランの実現は分娩の安全性に立脚していなければならないことでもあります。したがって、医師や助産師は安全性に関する配慮からバースプランの実現の制約を個々のケースで提案すべき場合があることを忘れてはなりません。さらにヘルス・プロモーションとしての本運動の意義にかんがみて、正しい知識を妊産婦に提供することもバースプランを考える際には重要なことになるだろうと考えています。

最後に、快適性というのは、妊娠・出産・育児までの連続の中で考えることが重要という点です。快適性をどうとらえるかが大きな問題になると思います。女性は自分で自分の

お産を考え、お産をします。しかし、それで終わるわけではなく、その後の育児につながっていきます。その点まで含めて、妊娠・出産の快適性をとらえていく、これが課題2の共通的な認識です。

現実には、周産期の問題というのは産科は産褥期で終わってしまう傾向があります。その後の延々と続く子育てのために、妊娠・出産・育児の連続性の中で捉えていくべきものですが、それをどうやって連続した形で、連続性だけではなく、父親、家族が加わってできるかが最大の展望です。人生の一生のはじまりがここにある、そしてそれが課題4、課題1、課題2とつながっていく。原点のところをこの課題2でやるべきであろうというディスカッションが現在までなされてきました。

こういうことが、私たち幹事会の持つ共通認識であります。安全性を高める、快適性を高めていこうと言うのは実に簡単ですが、具体的にはなかなか困難な問題が多々ございます。産科医である私たちは今まで安全性だけを求め続けてきたという言い方もできます。そして、また、まだまだ満足できない地点にいるわけでありまして。そこにプラス快適性という言葉を加えていくわけですから、これは私たちも相当頑張らなければいけない。しかし、現在の妊産婦を中心として考え方が少しずつ変わってきています。これらをも包括した医療というものが今後私たちに求められるだろうと、産科医の私は思います。

それから、その下に書いてございますとおり、提案された件であります。具体的な問題としてはこのようなバースプランを一人ひとりの妊婦さんの分娩に立ち会うだけのマンパワーというのが日本の産科施設にあるだろうかという、非常に強烈な疑問が寄せられた点も追加しておきます。それをも含めて、私たちは問題を乗り越えて、妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保を目指していきたいと思っております。

なお、不妊への支援がここにプラスされて書いてありますが、残念ながら幹事団体ではここまでの共通認識に至るのがやっとでございます。不妊への支援はこれから考えるということでございます。以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

引き続きまして、課題3「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の幹事団体であります日本看護協会、小野光子氏にお願いいたします。

日本看護協会 小野でございます。今年度は日本看護協会が第3グループの世話人を仰せつかりましたので、私の方でまとめさせていただきました。

資料につきましては、ページ7、8、そして本日急ぎで入りました原稿でございますが、

教育医事新報「健やか親子21推進協議会第3課題グループ全体会」からA3の2枚綴じを資料として使わせていただきます。

第3課題の幹事会は、この7ページに書いてありますとおり、6団体で構成されております。今年度の事業につきましては、13年度は省略いたしますが、14年度の幹事会の状況につきましては、3回行いまして、この中で今年度のメインテーマは何にしようかということも議論いたしました。比較的共通認識の持てる小児慢性疾患についてはどうかということも議論いたしまして、それにつきまして、幹事会でいろいろな課題などを持ち寄りながら議論して、そして検討してまいりました。その成果物といたしまして、資料2に載せてございます全体会を開催する運びとなりました。全体会は、健やか親子の参加団体で第3グループに参加しております32団体にお声をかけまして、「小児慢性疾患児ネットワークを考える」というテーマをあげております。

当日は、41名の参加でございますが、この次第につきましては8ページを見ていただきたいと思っております。8ページのようなプログラムで行いました。基調講演を行っていただきましたものがことしの6月に厚生労働省で出しております「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会の報告」、これは大変興味深い、また新しいテーマとして地域でも大分話題になっていることでございますので、その内容につきましてじかにご講演をいただこうということになりまして、この資料に載せてございます成育医療センター病院長の柳澤先生にご講演をいただきました。ご講演を伺うことによって、身近な課題が私たちの中に整理できたのではないかと考えております。

それから、シンポジストにつきましては5人用意いたしました。大変盛り沢山のシンポジストの内容でございましたが、その趣旨につきましては、資料に整理されてございますので、見ていただければ助かります。

まとめますと、シンポジストが持っておりますいろいろな小児慢性疾患への課題が抽出できたという感じがいたしました。私の方でまとめて申しますと、慢性疾患の子どもたちが家庭へ帰ってくる、そのときにどう受け皿があるのか、在宅ケアを支えるだけの基盤が今の日本の現状にはあるのかどうか、そういうことを突きつけられたような気がいたします。

その一つとしましては、例えば教育の問題があるかと思っております。病院の中での教育から、地域の中の学校に入ったときの連携チームが十分できにくい。そして、病院から地域へ来たときの看護の連携と申しますか、実態でございますが、看護をだれがするのか。今まで

から考えますと、行政、市町村、保健所などでやってはありましたが、在宅看護という点ではまだまだ不足でございます。例えば、訪問看護ステーションにつきましても5,000カ所もございますのに、小児慢性疾患の契約を結んでいるところが大変少のうございまして、10%前後であるという、今、現実そういうところでございます。そして、19歳以下の子どもを看護している実績は、たったの0.5%という状態でございます。

そういったところから、最後のシンポジストでいらした二瓶先生からは、小児科の医師年齢が高齢になっているという話題もございまして、年齢の高い先生が小さい子どもを診るところの課題が、激務であり、救急時の対応も大変であるということもございました。そして、座長であります小林登先生からは「子ども学会をつくるべきではないか。子どもに関係する者が集まって、子どもの問題をもっともっと人間的に見ていくべきではないか」という新しい提案がございました。そういったところが全体会の模様で、大変有意義な全体会ができたのではないかと考えております。

3番目に、まとめますと、今後の課題でございますが、第3グループとしましては、やはりこの小児保健医療水準を維持・向上させるための問題としまして、もっともっと「健やか親子21」に貢献できるような具体的な提案を、例えば現状から見ての課題を具体的に整理していきたいと考えております。

また幹事会としまして、幹事会だけでやっているのではなくて、こういった情報を広く、大勢の方に報告しあいながら、例えば私たちのやっているものをニュース性のあるものだったら積極的に報告する、会議で発表することがもっと必要なのではないかと思います。以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

引き続きまして、課題4「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の幹事団体であります日本小児保健協会、前川喜平氏にお願いいたします。

日本小児保健協会 前川でございます。

私どもは子どもの心の健やかな発達の促進、それから育児不安の軽減、虐待防止が活動の主な3本柱でございます。幹事団体といたしましては、児童虐待防止協会、全国児童相談所長会、全国保健師長会、日本小児保健協会、全国保健センター連合会の6団体で、私どもの団体が代表として世話をしております。

この活動の目的は、全国の各地域に今の3つの課題に対応できる支援システムを構築して、家庭並びに地域における子育て機能を向上させるというのがこの活動の大きな目的で

す。そのために、去年の第1回、第2回の幹事会で、各団体がばらばらに活動するよりも、協力してそのようなシステムをつくろう、それからそのために全国で既に活動している、地区をモデル地区として設定して、そのノウハウをこれからやろうとする地区に普及することと、既に活動している地区の支援システムの質の向上も計ろうというようなことをやっております。

ことしの3月12日に行いました第1回の全体会議では30団体、五十数名が参加しております。本年度は14年5月28日に第3回幹事会を開催し、今年はどういうモデル地区を設定するか、あるいはいろいろな資料が集まってくるので、そのためのデータベースをいかに作成するか、それからそういう地区の支援システムをつくる時に中心になって活動して戴くキーパーソンあるいはマネージメントリーダーの育成研修会みたいなものを作ったらどうかということが話題になりまして、そのための2つのワーキンググループを設定いたしました。

6月18日には、第2回の全体会議をやりまして、このときは27団体が参加しております。具体的な活動、これからの計画、このときに、私の知っている限りで民間企業や民間団体の活動の紹介もさせていただいております。

14年8月27日に、この研修会のための第1回のワーキンググループの研修の討議、その日の午後にデータベース作成の討議を行っております。

そして、先日の12月20日は、第2回の研修会のワーキンググループを開催して、大体的な内容が煮詰まってきました。さらに来年度1月9日に第4回幹事会、それから3月4日に第3回全体会議などを予定しております。今年度行いました具体的な活動の内容についてですが、まず「心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」ということにつきましては、特にことしは民間団体、企業の活動をまずピックアップいたしました。育児カレッジというのは、遊びとしつけを通して子育てを支援する団体でございます。

それから、タッチケアの普及につきましては、「J&J」とイトーヨーカ堂が中心になって行われておりますけれども、イトーヨーカ堂は子育て支援のために29年間にわたって、全国百五十何カ所かの支店に助産師さんと保健師さん、看護師さんの専門の人を雇って、育児相談とタッチケアなどを行っております。ちなみに、このための年間予算は1億円以上です。イトーヨーカ堂さんが今一番残念に思っていますことは、私企業ということで何か問題があったときに、ヨーカ堂というと「なんだ、儲けのためか」というので非常に残念だということです。しかし、保健師さん達の質に関しては、私の知る限りでは市町村の保

健師さんより優秀な人がたくさんおります。ですから、こういう意味でもこの「健やか親子21」でこういう善意の民間の活動を見直してあげてくれたらと思います。

それから、母子健康協会の活動は、去年は「心を育てる保育」、今年は「心が育つ保育」のシンポジウムをやりまして、この内容を『ふたば』という雑誌に掲載し、1万5,000カ所の全国の保育園、それから保健所に配布しているのと、小児科の研究助成などを行っている団体です。

それから、絵本と出会うといいますのは、近ごろふれあいが非常に減っていますので、全国保健センター連合会に加盟しています市町村の保健センターで乳児健診のときに、ボランティアと一緒に絵本の読み聞かせをする支援です。これは非常にいい結果を得ています。

愛育班活動の推進ということで、ことしは特にこの面でよくやっています山梨県、兵庫県、埼玉県から5カ所をモデル地区として指定して、このノウハウを普及する予定です。この愛育班の特徴は民間のボランティア活動でありながら、市町村の保健師さんと絶えず連携して活動しているということでございます。これが現在たくさんありますボランティアが独自の活動をして、なかなか中央と結びつかないという欠点を補っている特徴だと思えます。

それから、次の虐待防止につきましては、虐待防止のための周産期からのハイリスク家庭の発見と支援ネットワークづくりが特徴です。

虐待に至らないまでにいかに虐待を防止するかという問題で、このことに関しましては、埼玉医科大学の総合医療センターの周産期の板倉先生が、病棟の看護師さんから情報を得、入院中にハイリスク母親と接触し、周産期から係わって、保健所、福祉事務所とか児童相談所とかにつなげ、いろいろなその支援の道をつけております。しかし、非常に残念なことに小川教授が亡くなられて、別の病院に転勤し、活動が半減しております。こういうこともやはり個人の善意では限界があり、システムがないとできないことを痛感した次第です。ただ、周産期からこのように係われれば支援ができるというノウハウが判りましたので、この方法を普及しようかと考えております。

それから、愛知県は小児保健医療総合センターができて、ここの保健部で今愛知県のハイリスクの支援システムをつくっています。これと連携して、いわゆる養育機能不全家庭の周産期における育児支援システムをつくらうという動きがあります。虐待防止に結びつくような方向で目下検討中でございます。

それから、第4課題に対する普及及び啓蒙活動ですけれども、14年1月から11月まで、30回以上の講演を行っております。県単位では、山形県、山口県、兵庫県、広島県、三重県の各県の母子保健指導者講習会でこの課題と関係することについて講演しました。

それから、ブロック別では、中・四国ブロック、これは高知で講演、関東・甲信越ブロック、これは東京です。それから、東北ブロック、これは秋田で行いました。いずれも子どもの心の健やかな発達と育児不安の軽減、虐待防止にいかに関係するかと保健師さんをはじめそういう市町村の専門職がかかわるかということの講演を行っております。

ことしの11月14日に、佐賀で行われました「健やか親子21」全国大会におきまして、「子どもの健やかな心を育てるために」というシンポジウムを行い、全国的にこの問題を討議させていただきました。

このときに2つの問題が出ました。保育園の問題で、一つは本当に働きたい人に保育所が十分でないという問題と、逆に親が育児放棄をしている人が保育所に来て、その人たちがいかに親として育てるかという問題が真剣に討議されました。

そのときに非常に興味があったのは、今までの方法は「親を変えれば子どもが変わる」ということだったのですけれども、そうではなくて、子どもをケアして、子どもの変わった姿を見ると親が変わるのではないかという新しい意見が紹介された事です。

もう一つは、いくら母子保健のレベルでやっても、実際に父親の育児参加には現在のリストラ、企業の労働強化などで父親が追いつめられているので、労働時間の短縮とか、ワークシェアリングとか、そういうことがないと父親が十分に育児に参加できないという、強い要望がありました。そのほか医師会、民間団体、保健センター等で30回以上の講演を行っております。

モデル地区として現在まで設定しておりますのが、世田谷の烏山地区と、虐待防止では三鷹市、泉大津市、中野区などです。

ことしは特に母子愛育班活動を主なこととしております。

今後の課題といたしまして、マネージメントリーダー養成の研修会ということで、これを平成15年11月22日から24日で、予定してありますが、細部については相談の余地があり、決定ではありません。

あとはデータベースの問題ですけれども、これはなかなか言うはやすし、行うは難し、ですけれども、この問題についても母子愛育会などと相談して、皆さんが利用できるという情報の公開というか、共有を進めたいと思っております。

以上が本年度に行われましたことと、それから今後の方針ですけれども、私たちは結局一つひとつ、支援システムをやる気のある地域をつくって行って、それで最終的にはつくっていない地区がそういうことをしていないことを恥ずかしく思って、結果的には10年後に全国の、少なくとも60～70%くらいで支援システムができたということを目的に活動しております。以上です。

金田会長 ありがとうございます。

活発な取り組みが行われているということがよくわかりました。幹事団体以外の団体の方々は実際に幹事会がどのようなことをしているのか知る機会が少ない場合もあるかと思いますが、今後は課題への取り組みをさらに推進させるためにも、幹事会を中心とした推進協議会、全体会での取り組みがさらに活発になることを期待したいと思います。

ただいま発表いただきました内容についての質問等は、後ほど意見交換の時間で活発にご議論していただくということで、ご了解いただきたいと思います。

それでは、続きまして、「健やか親子21」推進協議会事務局の報告に移ります。事務局よりお願いいたします。

谷口母子保健課長 母子保健課長の谷口でございます。

事務局の方の資料のご報告をさせていただきますが、ピンクの分厚い資料をお手元にお配りいたしております。「健やか親子21」に関するような資料をかなり総花的に網羅してまとめた資料でございます。この説明を全部は細かくはできませんけれども、こういった資料の背景ですとか、考え方をご説明申し上げまして、事務局の報告に代えたいと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

まず、1ページに「最近の動向」が載っております。これは「健やか親子21」で、これまでいろいろやっていただきましたこと、また行政としてもやってまいりましたことを経時的に載せてございます。13年は省略いたしますけれども、14年3月の段階で公開シンポジウム、それから文科省と「健やか親子21」の連携の通知といったものを出させていただいたこととございますとか、6月に、後ほどまた述べますが、保健師さんのための虐待マニュアルというのを厚生科学研究の成果品としてつくりましたので、その利用方法のご案内も含めて、地域における虐待の対応につきましての通知を発出したということとございます。

それから、7月には宿題として残されたおりました、多くの課題の現状がどうなのかというベースラインをやっと策定いたしました。それを各関係機関、都道府県等に通知を申

し上げたということでございます。

それから、10月には研修会をやらせていただきました。11月に、先ほどもご案内がありました。14年度の大会を開催いたしましたところでございます。

それから、2ページのベースラインにつきましては、先ほど申し上げたとおりでございますので、これは後ほどご覧いただけるかと存じます。

それから、15ページに移りますけれども、「健やか親子21」のホームページがございます。もう皆様方、インターネットを十分ご活用いただいていると存じますけれども、インターネットの中にも「健やか親子21」のホームページが立ち上がっております。この中でさまざまな参考になる情報が寄せられておりまして、ぜひ皆様方もご活用いただきたいと考えております。

それから、見るだけではございませんで、皆様方から活動の状況でございますとか、そういうものをぜひ発信していただきまして、ホームページに載せていただきたいと思っております。そんなに難しい発信の方法ではございませんで、ぜひ一度クリックして、ホームページをごらんいただきながら、自分たちの本部の、また支部の活動といったものをこんなふうに行っているんだということを発信していただくとありがたいと思っております。

21ページからは、各団体の方からお寄せいただきました行動計画についてまとめて載せていただいておりますので、後ほどごらんいただきたいというふうに思います。

それから、88ページには、先ほどから何回も出ておりますが、全国大会での模様を少し整理したものを載せてございます。13年度、14年度、こんな形で全国大会を開かせていただいておりますというご案内です。それから、詳細はまだ決まっておりますけれども、15年度は富山県で開催の予定でございます。またご協力をよろしくお願ひしたいということでございます。

それから、その隣、89ページ、公開シンポジウムを12年度、13年度とやっております。このときの概要を復習方々載せておるところでございます。

それから、91ページ、「健やか親子21」というのは「健康日本21」の母子保健版だということをよく申しております。世代を問わない健康づくりのために、健康局でやっております「健康日本21」の全国大会を来年2月ですけれども、滋賀で行われるということでございますので、PR方々載せさせていただいております。

それから、93ページ以降でございますけれども、厚生労働科学研究の一覧を載せてご

ざいます。目標達成のためにさまざまな努力をしなければいけないわけですが、こういった厚生労働科学研究の成果品、またいただきましたご提言などをヒントに、今後さまざまな施策に生かしてまいりますと考えておりまして、後ほど幾つかまた参考にご紹介申し上げますが、いろいろなハンドブックですとか、そういったものが既に幾つかでき上がっておりますので、そういったもののもとになる厚生労働科学研究というのはこういうことをやっているんだというふうにごらんいただければと思います。

それから、次、94 ページ以降でございますが、94 ページからは人工妊娠中絶の問題、若者の性の問題、性交経験ですとか、それからエイズ感染者の情報の問題、喫煙・飲酒全国調査の関係の資料、薬物濫用防止5カ年戦略の資料、薬物に対する若者意識調査の資料等さまざまなものを載せております。若者の実態について大変参考になる資料でございますので、関係団体の皆様方、また後ほどご参照いただければと思っております。

それから、次は128 ページをごらんいただけますでしょうか。『子どもの心の健康問題ハンドブック』という1枚ペラで恐縮ですが、これは先ほど申しました厚生科学研究で専門の先生にまとめていただいたものでございまして、本物が実は配るだけの冊数がございませんので、1枚目の紹介だけにいたしております。ですが、実際はこういうものを厚生科学研究の成果品という形でまとめていただいております。もともと小児科の先生方が日常診療のかたわら、参考になればということで、おまとめているわけですが、決して小児科の先生だけではなくて、私のような素人が見ても結構参考になるようなものがございまして、ホームページでアクセスできまして内容を見ていただけるようになっておりますので、ぜひご参照いただければというふうに思っております。

次は、129 ページ以降でございますけれども、周産期医療ネットワーク、それから続いて130 ページの不妊専門相談センター、それからその実施事例という一連の資料でございます。新エンゼルプランのもとで、16年までに全都道府県にこの周産期のネットワークですとか、不妊の相談センターというものを設置する構築するとなっておりますけれども、残念ながら、計画より遅れているのが現状でございます。

総合周産期母子医療センターにつきましては、出生数自体が少なく、需要が少ない、人口の少ない県にとって、設置基準が厳しいという指摘もございまして、弾力的な基準というものも今準備しておるところでございます。不妊相談センターにつきましても、同じく1カ所だけを指定ということでございまして、さまざまな関係機関を統合した形でその機能を果たせるのであれば、そういったものをぜひ立ち上げていただきたいということで、

弾力的な基準の運用を考えておりますので、未整備の地域に皆様方の支部があるようであれば、ぜひ支部の方から各県の方々とご相談の上、ぜひ整備方をよろしく願いしたいということでございます。

それから、次、134 ページでございますけれども、SIDS、シズと言っておりますが、乳幼児突然死症候群の対策につきましてでございます。SIDSを予防するために注意すべき点を国民レベルでキャンペーンをしているところでございます。11月が強化月間でございます、ことはもう終わってしまいましたけれども、引き続き、来年度やっていくつもりでございますので、またご支援方、よろしく願い申し上げたいということでございます。

引き続きまして、141 ページからは乳幼児健康支援一時預かり事業の実態、小さい字で恐縮でございますけれども、全国でこれだけ、いわゆる病後児保育と言われるものでございますが、これだけやっていただいております。パッと見たところ、結構やっているように見えますけれども、これも新エンゼルプランの目標値から申しますと、まだまだ不足いたしております。結構、利用しやすい形に今のところはなっておりますので、これも各地域でまだまだこういうところはないというふうにお感じのところがございますら、ぜひ各県、行政とご相談の上、積極的な導入を働きかけていただければと考えておるところでございます。

それから、145 ページに移りますけれども、昨今、小児科のドクターが足りないというふうなことを言われております。産科の方につきましても、なかなか今後の見通しがあまりよろしくないということでございますので、14年度からですが、若手の小児科・産科医師の確保育成に関する研究を厚生労働科学研究の方で3カ年のスパンで研究をはじめております。概要はまたお読みいただければと思いますけれども、さまざまな課題につきまして、小児医療、産婦人科医療をいかに充実させていくかということテーマに検討をいただいております。この辺につきましても、3カ年待つのではなくて、できたところから15年度施策に移していきたいと考えておりますので、皆様方からもご意見がございましたら、ぜひご要請をいただければと思っております。

146 ページでございますが、これは小児慢性特定疾患治療研究につきましての報告書ということで、半年ばかり古い報告書でございますけれども、小児慢性疾患の子どもさんたちのケアをする、そういった制度について、どうしていくかというふうな方向性をいただいたものでございます。これにのっとりまして、私ども、半年かかりさまざまところと

の意見交換、交渉をしてみましたが、残念ながら来年度の予算とかその辺のところには間に合いませんで、引き続き検討することになりましたけれども、いずれにいたしましても、こういった慢性疾患をお持ちの子どもさんに対する対応を確立したものにするために努力を重ねてまいりたいということでございまして、その基本となる考え方がここに示されておりますので、また後ほどごらんいただければと思います。

それから、155 ページでございます。これは診療報酬という、少し特殊な世界でございますので、詳しくは説明申し上げませんが、基本的にこの春には小児医療の点数はかなり改善されてございまして、その辺をご紹介したページでございます。

次に 156 ページ、これは ADHD、LD、文部科学省の方とも関係がございましてけれども、この指導手引書が、これも厚生労働省科学研究の成果編として出されております。これにつきましては、ホームページにアップされておられませんけれども、いずれそういった形に持ってまいりたいというふうに考えているところでございます。

それから、157 ページにつきましてですが、小児救急医療につきまして、厚生労働省、都道府県の中でこのように体系づけられて小児救急医療をやられているんだという参考資料でございます。なかなかこのとおりすんなりいっているとは申せない現状にございましてけれども、こういった形のシステムをちゃんと立ち上げるべき、厚生労働省といたしましても努力いたしておるところでございます。

それから、160 ページ以降、実は、各二次医療圏の実情を細かく表に載せております。こういったところで、いかに過不足があるかというのはかなり詳細にわかりますので、過不足があるところをごらんいただきまして、それぞれどこが足りないかというところにつきまして、各県でのこういった救急医療の担当の部署とまた詰めていただく際の参考にさせていただければというふうに思います。

この資料の乱丁でございまして、正誤表が入っているかと思いますが、158 ページというのはこの資料集の本来 209 ページの後に入るべき資料でございました。間違っここに入ってしまった。お詫び申し上げます。

それから、173 ページ以降でございますけれども、虐待絡みの資料を幾つか載せさせていただいております。近年、虐待の急激な増加によりまして、これまで児相でかなり一生懸命やっただいておりましたけれども、児相だけでもなかなか対応が限界に来ておるということでございまして、やはりもともと予防ということをもっと打ち出していいのではないかということで、地域保健活動という中で予防をもっと打ち出そうという視点から、

今後、地域保健における虐待の防止取り組みはいかにあるべきかということも考えておりました。その辺が175ページ以降の通知の中で考え方を示したところでございます。

177ページには、そういった基盤整備の一つといたしまして、横浜でございます「子どもの虹情報研修センター」を14年度立ち上げたところでございます。保健、福祉、そういったスタッフの虐待についての専門研修といったものをこのセンターで行うことにいたしております。予防ということからもぜひセンターでの研究の成果を上げていただければ考えておるところでございます。

それから、178ページにつきましては、プレネイタル・ビジットということで、これも虐待絡みではございますけれども、出産の以前からかかりつけの小児科の先生などをもつていただいて、いろいろな育児相談などにのっていただくことによりまして、産後の克服でございますとか、もうちょっといえば虐待の予防というものにつながらないかというねらいがございました。これは日本医師会の方からいただいた資料でございますけれども、基本的には指導することによりまして、お母さんの不安軽減に役立っていくということと、残念ながら非常にいいねらいではあるんだけれども、小児科・産科の連携が、まだうまくいっていませんので、なかなかすぐにはすんなりいかないということが実態としてあらわれてございます。こういった事業を進めてまいりたいと私も考えておりますけれども、地域におきましてぜひこういったところのご理解を賜りたいということでございます。

それから、183ページには、16年度、虐待防止法の改正を私ども念頭に置いておりますけれども、それに向けましてさまざまな課題の整理、検討をいただきますために、専門委員会を185ページに、そのメンバーの一覧を載せさせていただいておりますが、皆様方にご協力いただきまして、現在、検討を進めはじめたところでございます。この中でいろいろ問題点の指摘をいただきまして、虐待防止法の改正というふうに中身を詰めてまいりたいと考えているところでございます。

それから、186ページにつきましては、地域保健における虐待の予防ということをお考えようということで、子ども虐待予防のための保健師活動マニュアルというものが厚生科学研究の成果品としてこういった形でできております。これも部数が足りませんで、皆様方には本物はお配りいたしておりませんが、これも「健やか親子21」のインターネットホームページの中で実際にはごらんになれますので、後ほどご参照いただければと考えております。

それから、188ページにつきましては、市町村におきます虐待防止ネットワークを今事

業で進めておりますけれども、その現状の資料でございます。全市町村からいいますとまだ3分の1くらいでございますけれども、年間200カ所くらいずつ増えてきておりまして、こういったネットワークを構築することによりまして、虐待の防止につなげることができないだろうかというふうに私ども期待しております。

それから、195ページ以降につきましては、「健やか親子21」に関連いたします母子保健施策の資料でございます。細かい説明は省略いたしますけれども、後ほどご参照いただければというふうに考えております。

最後、205ページ以降は、これは母子保健だけにとどまりませず、国における近年の総合的な少子化対策の資料の主なものを掲載いたしております。局長のあいさつにもございましたが、少子化対策プラスワンというものを最後につけております。特に、保育中心の支援ということから、子育て家庭への支援ということをうたっております。そういった意味では少子化対策の視点の多少転換と言えるかもしれませんが、こういったところも資料によりましてお読み取りいただければ幸いです。

いろいろ申しましたけれども、ここに載せておる資料だけではございませんで、ここから子引き、孫引きでまた参考になる資料にもアプローチしていただきまして、そういった二次資料、三次資料もご活用いただきまして、地域における取り組みに生かしていただきますように各団体関係機関の方々にぜひお願い申し上げたいと思います。

ぜひ皆様方の方から、各県、各市町村のご担当の方々にこういったものを用いて、積極的なアプローチをしていただければと思ひまして、この資料をまとめたところでございます。どうぞよろしく願いいたします。

金田会長 ありがとうございます。

学校健康教育課長 文部科学省の学校健康教育課長の中岡です。

私どものご説明の資料につきましては、ピンク色の冊子の92ページでございまして、106ページから127ページに資料をつけております。

92ページでございますけれども、文部科学省といたしましては、児童・生徒の健康の保持増進の役割を担う観点で、厚生労働省の方との連携が非常に重要であると考えております。この「健やか親子21」検討会の報告書の内容につきましては、特に思春期保健等の内容で、学校と地域の連携の必要性を強く示されているということがございました。都道府県教育委員会あてに報告書の趣旨をご説明申し上げまして、地域の中に学校があるわけでございます、地域保健とも十分連携をとるといったところを指導したところでございます。

また、教職員に対します研修会等々、私ども中央であるいは地方教育委員会等で実施しているわけですが、学校と地域の連携を推進するように、私どもといたしまして指導しているといったところでございます。

1つ目でございますけれども、児童生徒の心の健康ということでございます。

最近、保健室登校が非常に増えているということがございまして、心の居場所がないといったところでございます。それが青少年の非行につながるというような温床になるわけでございます。私どもといたしましては、平成7年以降、スクールカウンセラーの配置というものを進めておりまして、今後、全中学校に配置するというような方向で取り組んでおるところでございます。

また、さまざまな心の健康問題につきましての教師用の参考資料の作成や養護教諭の質の向上など各種事業を実施しておるところでございます。あと、なかなか学校の内部だけでは専門的な対応ができないといったところがございまして、お医者さんなどを活用いたしました健康相談活動の支援体制の確立も進めているところでございます。

次に、喫煙、飲酒、薬物乱用の対応でございます。

児童生徒の薬物乱用を防止するという観点で、平成10年度に策定されました「薬物乱用防止5か年戦略」に基づきまして、主に青少年の普及啓発という観点でございますけれども、例えば学習指導要領を改定いたしまして、薬物に対する教育といったものにつきましての取り組みを進めるといったところ、あるいは麻薬取締官のOBに実際に学校の方に出向いていただきまして、実際、薬物を使用すればこういう状況になるとか、さまざまな具体例をあげまして、指導していただけるような薬物乱用防止教室というようなものを推進しているところでございます。

また、喫煙、飲酒、特に喫煙でございますけれども、最近、県によっては学校の敷地内を禁煙にするというような取り組みをしておられるわけでございます。また、全面禁煙といたないまでも分煙を進めるといったところもございます。さまざまな取り組みがあるわけでございますけれども、いずれにいたしましても、そういった若年者が喫煙することが健康に悪影響があるといったところを、指導する先生方自らがお吸いになっているということ自体は非常に良くないわけでございます。したがって、そのような取り組みが全国で広がりますように、私どもといたしましても、そういった事例をあげながら、喫煙防止につきまして取り組んでいただけるように、全国の会等で指導しているといったところでございます。また指導者用のビデオといったものも作成したしましておるところ

でございます。

次に、性教育の充実でございますけれども、学校における性教育につきましては、児童生徒の発達段階に応じて、性に関する科学的知識を理解してもらう。それに基づいて望ましい行動がとれるようにしていただくといったところが基本でございます。学校教育活動におきましては、体育科、保健体育科、特別活動、道徳などさまざまな関連の科目がございます。そういったものを中心に、学校教育活動全体を通じまして指導しているといったところでございます。そのためには、教師用の参考資料あるいはエイズ、これは性教育を含むわけでございますけれども、教育推進地域による実践研究等を実施しているところでございます。

そのほか、健康教育の推進といったところで、調査研究事業を例えば心の健康問題、最近、また食育というようなことで、食に関する指導の充実という観点が私ども学校教育においても非常に重要な視点ということで、従来から学校栄養士さんを中心に取り組んでいただいているところでございますけれども、そういったところの充実に向けまして、さまざまな調査研究に取り組んでいただいているといったところでございます。

その他、さまざまな薬物関係の意識調査等の資料を添付させていただいておりますので、適宜参考にしていただければと思います。以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

3. 健やか親子 21 推進協議会規約の改正

金田会長 それでは、「健やか親子 21」推進協議会規約の改正に移らせていただきます。規約案について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 恐縮でございます。事務局の方からご説明申し上げます。

まず、資料 6 でございますが、「健やか親子 21 推進協議会加盟承認等に関する規約(案)」ということでございます。

ご承知のとおり、発足時以降につきましても多数の団体にご参加いただいております。新たに参加いただくか否かにつきましては、本会の規約によりまして、会長が承認することとなっております。これらにつきまして、総会以降、多数の団体の参加をいただいていること、あるいは事務局の方にも多数問い合わせをいただいておりますことから、明確にするために規約を作成させていただいたものでございます。

これにつきましては、本会の規約第 7 条に基づきまして、会長が必要な規約については

定めるということになっておりまして、この総会にあわせてご報告させていただいているという趣旨でございます。

次に資料7でございます。「健やか親子21推進協議会規約(案)」でございます。

アンダーライン部分が今回改正の内容でございます。具体的に、団体を想定しているわけではございませんが、現在、この協議会も72団体と大変多くなっていること、また先ほど申し上げましたとおり、新規加入の問い合わせもまだ多いということ等々ございまして、資格がなくなる場合についてもあらかじめ取り決めておいて、きちりのご活動いただくことも必要ではないかということで、規定の改正でございます。

案文のところを読ませていただいて、ご説明に代えさせていただきたいと思います。

第2条の2でございますけれども、「会員資格は次の場合になくなるものとする」ということで、一 関係機関・団体等から申し出があった場合。二 協議会の関係機関・団体等として不適切な活動があった場合。三 正当な理由がなく、関係機関・団体等の活動を行わない場合。

2項でございますけれども、前項の二及び三により、これは申し出があった以外の場合でございますが、会員資格がなくなる場合においては、第5条に定める総会によって決するということでございます。簡単ではございますが、以上でございます。

金田会長 それでは、協議会の皆様からご意見がございませうでしょうか。

ご意見がないようでございますので、承認いただいたこととさせていただきます。

ありがとうございました。

4. 意見交換

金田会長 続きまして、意見交換に移りたいと思います。

何かご質問やご意見がございませうでしょうか。ご意見を発表される方は挙手をしていただきたいと思います。また、ご指名しましたら、マイクをお持ちいたしますので、団体名をおっしゃってご意見を述べていただきたいと思います。

よい機会だと思いますので、どしどしご発言いただければありがたいと思います。また、加入された幾つかの団体がございませう。この協議会についての抱負をお述べいただければありがたいと思いますが、いかがでございませうでしょうか。

日本小児歯科学会 日本小児歯科学会理事の関口と申します。今回新たに参加させていただきました。

私どもの事業としましては、特にこの分科会の3というふうになると話を伺っております。そういった中で、地域保健ですが、これは日本歯科医師会との連携もありますが、既存の事業をどういう形に活用するのか。そこには行政当局を通じまして1歳6ヶ月・3歳児健診の活用ですね。我々、地区におきましては、健診の受診率はもう90%以上超えております。そういった中に、社会心理士等も含めまして、よりよい健診体制をもってきて、その中から子育て支援あるいはそういうところをどういうふうにして会員を持っていくのか、そういうところを小児歯科の立場からそういう支援をやっております。

それと、あと今、東京都の歯科医師会の方が、東京都内の児童相談所に収容されたお子さんたち等の中でネグレクト、要するに治療させない、そういうところのデータを今調査しております。また、千葉県歯科医師会におきましては、会員からのそういう疑問点があった場合、千葉県歯科医師会の中にそういう相談窓口を置きまして、相談所に行く前に速やかに対応できるような体制に整えた。要するに、医療現場の中でそこまでいかないようなシステムを構築するのかどうか。そういった形で小児歯科学会と連携しておりまして、そういう対応を整えている次第の現状でございます。詳しくはデータとしましては、東京都のデータが一番よく出てくると思いますが、平成12年度事業でありますので、次年度より公表されることになると思います。以上です。

日本小児総合医療施設協議会 日本小児総合医療施設協議会ですが、この団体はいわゆる小児病院の集まりでございます。小児医療病院といいましても、総合的な成育医療センター、神奈川のこども医療センター、千葉のこども病院などの総合的なすべての診療科が整っている小児病院もありますし、あるいは国立病院の方から国立療養所関係から長期療養みたいなの、そういう小児病院もありますし、それからさらに長期療養型の病院もございます。

したがいまして、個々の病院でそれぞれ特性、目指すものが異なっております。そういう中で「健やか親子21」に対してどうするかということで、課題としては「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」を中心に取り組んでやりました。

我々の団体としては、まず第1は、現在の小児科医の不足あるいは小児救急医療ということで、小児救急医療に対して小児医療施設がどのようにかかわっていくか。総論としては、それぞれの抱えた立場で小児救急医療を充実させていくということがかかわっております。例えば、神奈川ですと、三次救急の拠点として神奈川県の中で位置づけられておりますし、それぞれの小児病院が置かれた立場でこの問題にかかわっている。

それから、2番目は療養環境を良くするという点に関して、例えば難病支援全国ネットワークなどとの協力でプレーリーダーをつくるというようなこともやっております。さらに、いわゆる小児慢性疾患を一番よく見ているのが小児病院でございますので、そういう人たちの治療あるいは療養のあり方をまとめていって、ガイドブックをつくるというようなことも考えております。

そのほかテーマはいっぱいあるんですが、それぞれを少しずつまとめながら、この「健やか親子21」ということに向けてやっていきたいと思っております。以上です。

日本新生児学会 日本新生児学会からまいりました理事の多田でございます。私どもの学会は、新生児学会という名前がついておりますけれども、構成員が産科と小児科、特に新生児、それから小児外科あるいは麻酔科、そのほかの関連の会員の先生方で構成しております。

この活動としては、本来は周産期といいますが、産科から小児科にかけての妊婦あるいは分娩あるいは母体の合併症の問題から新生児の問題についての研究をする学会でございましたが、最近子どもたちの予後が随分良くなってまいりましたが、逆に小さい子どもとか合併症のある子どもをケアしていくということで、単に周産期の時期だけではなくて、それが発育後のクオリティを高めるためにという問題が非常に大きな問題になってございます。そのことから、今回の課題では、本来は「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」というところに一番関係して、先ほどもございました周産期医療施設の整備そのほかということが問題になりますし、それから課題3の「小児保健医療水準維持・向上させるための環境整備」という、この2つのところが関係してございましたけれども、最近ではその後のクオリティの問題を考えますと、第4課題の「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」ということも学会として取り組む非常に大きなテーマになっております。そのためにシンポジウムそのほかでこの問題が取り上げられておりますし、先ほどございましたプレネイタル・ビジット、そのほかのことによってケアをしていくということが非常に大事になっております。従来は未熟児とか、非常に重症な仮死の子どもへのケアが問題になりましたが、このごろは育児に関して慣れない親が非常に増えてまいりましたので、正常新生児に対しても、そのような医療とか、保健のケアをしなければいけないということが学会でも中心的に論じられるようになっております。

そんな点でこの「健やか親子21」をめぐるこういう会合でぜひ関連のある先生方からもいろいろアドバイスをいただいたり、あるいは私どももいろいろな情報提供をしていき

いと思っております。よろしくお願いいたします。

日本小児神経学会 日本小児神経学会からまいりました大澤と申します。

日本小児神経学会は、約3,000人の会員からなります学術団体でございます。主な領域といたしましては、小児の神経疾患関連の学術的研究でございます。さらにその学術的な研究を医療に反映させて、子どもたちにより良い医療を提供するという、そして小児神経の専門医を育てるといふ、その3つの役割を担っております。

主に取り扱っております領域といたしましては、正常なお子さんの神経系の発達から神経疾患、そしてその神経疾患に対する直接的な医療及びその神経疾患を持ったお子さんが本来あるべき姿の生活を行えるための保健に関する支援ということを行っております。また、精神疾患に関しても同じように私たちの領域で一部取り扱わせていただいております。

実際に具体的な活動といたしましては、まず第1に、現在、子どもの薬剤、私たちの小児神経科医が日常的に扱っております薬剤で保険適用が認められていない薬剤がかなりたくさんございまして、それらの薬剤につきまして、現在、けいれん重積症、それからADHD、ミトコンドリア病、それらの疾病に対する保険適用が認められていない薬剤を何とか認めていただく形で、証拠を揃えるという手伝いを共同研究として行っております。

それから、心身障害児の在宅医療ケアを促進しているわけですが、その方たちが学校にかかわっている場合に、例えば鼻腔栄養をしながらあるいは気管切開をしながら、あるいは呼吸器をつけながら学校に通っているお子さんもあるわけですが、その場合ですとしばしばお母様やお父様がつきっきりで学校にいななければならないというような現状がございまして、学校生活を送るといふ、本来の子どもたちへの支援が十分ではないという部分がございます。文科省や厚労省に対しまして、学校におきますそういう子どもたちの医療ケアを学校の先生にかかわっていただいたり、あるいは学校に看護師さんを置いていただきたいというようなことも要望を出させていただいたりしております。

また、現在、特定機能病院では、保険診療がまるめ診療に移行するという状況がございまして、その保険診療に移行する状況の中で、小児の疾患分類や個々の症例においていろいろ状況が違うわけですが、そういうことの配慮がほとんど行われておりません。内科の先生が主に分類をされているという状況がありました。その辺に関しまして、学会といたしましても現在取り組みをいたしております。分類の変更などをお願いしております。

以上でございますけれども、ハンディキャップを負った子どもたちの総合的なケアとい

う点で、活動させていただいておまして、各団体ともご協力させていただければありがたいと存じます。よろしく願いいたします。

全国病児保育協議会 全国病児保育協議会からまいりました池田と申します。よろしく願いいたします。

私どもの団体は、そこに書いてありますように、病児とか病後児保育をやっている施設の団体なんですけれども、先ほどピンクの資料の241ページから受託施設のリストがあったんですけれども、私どもの協会に入って、病児保育をやっているけれども補助を受けていない、つまりこのリストに載っていない方がいらっしゃれば、このリストに載っているんですけれども、私どもの協会には加盟していらっしゃらない施設もあります、一つにやっている活動としては全部の補助を受けている方が私どもの協議会に入っていたきたいし、もう一つは、私どもの協議会に入って、補助のお金をいただいているところに補助を出していただくこともしております。

もう一つには、さっきの資料のところちょっと説明があったのですが、数が多いように見えるけれども、というお話でしたけれども、実際に例えば私ども神奈川県なのですが、神奈川県にまだ4カ所しかないんですね。ですから、数としてはまだまだ足りないので、増えてほしいことがございますし、また近くにほとんどやっているとこがないという、孤立でやっている施設も多いので、お互いに情報を交換して、やっている団体も保育園がやったり、病院がやったり、単独で進めていたり、各地方地方でばらばらでございますので、お互いに情報を交換し、質の向上を高め合って、あと事故のないようにということの一つ研究会など行っております。

もう一つは、病児保育、病後児保育という言葉さえまだ普及されておりませんで、「はじめて聞きました」という方が大変多くいらっしゃるの、関係者とか、お医者さま、保育園の関係者、保護者の方々、そういう方々にまず病児保育、病後児保育とは何かというPR、そこからまずさせていただきたいと思って日々活動しております。

今回の「健やか親子21」の中では課題3と4の方に私ども参加させていただいておりますので、ご指導いただいたり、私どもも情報を提供したりして今後進めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(財)日本食生活協会 (財団法人)日本食生活協会ですけれども、資料が86ページに載っております。私どもは先ほどありましたいろいろなテーマのことで、離れてはいないので、ちょっと形が違うのは、食生活を通して健康づくりと。子どもの体と心

の健康づくりということで、地域の中でいろいろと子どもたちの食生活、子どもたちに食べることを、つくること、そして食べられる幸せをと。「いただきます、ごちそうさま」からはじまりまして、そういう基本的なところを地域の食生活改善推進員が地方で学習活動をしております。全国に22万人のボランティアの食生活改善推進員という、それこそおばちゃんたちというんですか、女性の一つの会でございます。先ほどから出ておりましたように、愛育員の皆様方とか、そういう方々と常に連携しながら、地域でそういう活動をしている団体でございます。

直接的には、皆さんのいろいろと先ほどのご報告がありましたようなことはかかわっておりませんが、その前提として健康な体、そして子どもが精神的にも健やかに育つようにという、地域づくり、環境づくりをやっていく会でございます。これから先、皆様方と一緒にいろいろな活動をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

日本外来小児科学会 日本外来小児科学会からまいりました山中と申します。

我々日本外来小児科学会は1991年に設立された学術団体で、日本小児科学会の分科会の一つであります。現在、全国に1,500人の小児科医を中心とした会員がおります。

外来という名前がついているのですが、外来診療の場を中心にいろいろ研究活動をしているわけですが、我々の学会の特徴はやはり活動が地域に基盤を置いているということ、あとは継続的、10年20年30年のレベルで子どもたちを見ていることです。子どもの病気だけではなくて、子どもの健康あるいは安全あるいは生活全般すべてについてかかわりを持って活動しております。ですから、今回、「健やか親子21」では思春期第1課題、それから第3課題の小児保健医療水準、そして育児不安の3つの課題についてかかわりがあるというふうに考えております。

我々の学会の特徴の一つは、膨大な数の健康の子どもを見ていることですので、正常の子どもあるいは思春期であっても、病的ではない、やや不安といえますか、ボーダーラインのようなケースについていろいろな活動ができるというふうに思っております。

今回、資料の中にはリーフレットの資料を入れさせていただきました。そういうことで、できれば子どもたちあるいは保護者たちに直接かかわりを持てる立場を利用して、この3つの課題に取り組んでいきたいと思っております。よろしく願いいたします。

日本糖尿病・妊娠学会 日本糖尿病・妊娠学会からまいりました中林と申します。

この学会は、産科医、内科医、小児科医、栄養士を中心に成り立っております。日本で

もご存じのとおり、糖尿病が増えてまいりまして、それにつれて糖尿病合併妊婦さんが増えてまいりました。その方々は、血糖コントロールが悪いと母子ともに危険でございます。そういったことがわかってまいりましたので、この学会を発足いたしました。

現在は、妊娠糖尿病のスクリーニングという全国調査をしております。それから、糖尿病合併妊娠の母児の全国調査をしております。それから、現在これらの糖尿病妊婦から生まれた子どもが子どものうちに既に成人病になり、高血圧、糖尿病を発症することがわかっておりますので、そういった研究をはじめたところでもあります。糖尿病というのは人種によって発生率が違った疾患ですので、日本における糖尿病合併妊婦のきちんとしたデータをつくり、母子ともに安全な出産を目指して、協議会の方々と一緒に研究を続けていく所存でございますので、ぜひご協力をいただきたいと思います。以上でございます。

日本小児期外科系関連学会協議会 日本小児期外科系関連学会協議会の葦澤と申します。小児医療の中でも外科の治療を、要するに外科手術を必要とする子どもたちの医療に携わる私ども9関連学会から、小児眼科学会、小児外科学会、小児耳鼻咽喉科研究会、小児循環器学会、小児神経外科学会、小児整形外科学会、小児泌尿器科学会、小児麻酔学会、小児集中治療研究会、この9つの学会、研究会が子どもたちの外科治療を必要とする医療に携わっている、これまでの各々の学会、研究会は独立して物事をやっていたんですけれども、これでは困るということで、横断的に協力しながら対処・解決しようということで、平成7年にこの協議会を立ち上げました。

守備範囲が異なる研究会ですので、今のところ9研究会団体が一致する事項としまして、私どもに関係します診療報酬の各種情報、それから若い親御さんたちが突然お子さんが外科の治療が必要となりますと、経済的にもかなり困難なことが考えられますので、その補助・助成等の要求・要望を厚生労働省等をお願いしているところでございます。

外科治療を要する子どもたちは、多くの場合、慢性経過をとることが多い疾患が非常に多いですので、この「健やか親子21」協議会で私ども勉強させていただければと考えております。

日本母乳哺育学会 日本母乳哺育学会の戸谷と申します。

この学会は、本年で第18回の学術集会を開催しますが、学術的な意味での母乳育児のありようを考えるということで組織されました。学会の前身は、母乳研究会という名前で活動していたわけではありますが、その時から数えると約30年以上になっております。

現在、会員は産科医、小児科医、保健師、助産師など、実際的に母乳哺育を進める側の

方と栄養学者など、母乳の基礎的な研究をする者が合同で集まっている学会です。

このプロジェクトの中では、資料 20 ページの 63 番に書いてありますように、現在課題 2 と課題 4 に名前があげられているわけですが、実は私どものメンバーの一部は、課題 4 ということで参加させていただいた経緯もございます。ですから、きょうのお話を伺うとやはり課題 2 と課題 4 の両方に今後ともかかわりを持ちながら関係の皆様とそれを推し進める必要があるかと思えます。

それから、先ほどいただいた資料 5 の 20 ページに、予算の内容ですけれども、食育推進ということで新しいプロジェクトが進むと書いてあるのですが、この食育の問題、きょうは何回かお話も伺ったのですが、その最初が母乳ということとの関係が非常に大きいのではないかというふうに私どもは考えております。食育というと、どちらかという幼児期からというふうにとらえられやすいわけですが、そもそも母乳期からのとらえ方をしっかりと啓発してゆかねば、その連携としての食育は成り立たないというのが私どもの基本的な考えです。

そういうことも含めながら、今後ともいろいろな立場に関連する先生方とともに活動ができればと考えております。以上です。

(社団) 日本女医会 日本女医会の橋本でございます。

日本女医会は、女性医師であればだれでも参加できるという会でございますが、現在、2,000 人の会員でやっております。ことしが創立 100 周年でございます、5 月 18 日に創立 100 周年記念式典を終わったところでございます。

いろいろなことをやっておりますけれども、この「健やか親子 21」に関しましては、特に課題 1、思春期の問題というところに現在活動している内容がかかわると思えますが、平成 13 年度、ここに書いてあります社会福祉医療事業団の子育て支援基金の補助金を少しちょうだいいたしまして、十代の性と健康の支援事業をはじめしております。去年は、小学校 4 年生、5 年生くらいを対象とする性教育ビデオをつくらせていただきました。ことしは、それを主な材料といたしまして、専門家でない女性医師または養護教諭とか保健師さんたち、そういう学校教育の上で性教育に携わっておられる方たちにどういうふうにして性教育をしたらよろしいかという指導養成講座を昨年来行っております。ことしは 2 回予定して、もう 1 回終わりましたけれども、あと来年 3 月にもう一回養成講座をする予定しております。

実際に、全然専門でない女性医師が今各地でいろいろ学校の先生方とか父兄とか、そう

いうところを対象にして啓発事業を行っております。来年もまた補助金がいただけるようでしたら、もうちょっと高学年用の、特に性感染症、その他いろいろな問題に関するビデオをつくって、また社会に役立てていきたいと考えております。

日本小児循環器学会 私は日本小児循環器学会の原田です。

日本小児循環器学会は、約40年前くらいの歴史がございます、小児循環器学会ですから、心臓病を主体としてそれに関連する学会でございます。

構成は小児科医が主体でございますけれども、病気の性格といたしまして、先天性心疾患、いわゆる生まれつきの心臓病がございますので、どうしても外科医に頼らざるを得ないので、構成員の約3割くらいは胸部外科医、ですから小児科医と胸部外科医、心臓外科医の学会と言ってよろしいのではないかと思います。

やっていることはたくさんございますけれども、この会に関係したこととしては、一つは学校心臓検診がございます。平成7年だったと思いますけれども、学校保健法の施行規則が改定されまして、小学校1年、中学校1年、高等学校1年、すべてに心電図検診が義務づけられました。これは日本全国、私立学校も含めて全部ですから、非常に大変なことでありまして、これのクオリティを維持するということは非常に大変なことであります。それに伴いまして、学校保健会であるとか、あるいは日本体育学校健康センターというのがございますけれども、そういうところと一緒にしまして、どうにかしてそれをきちんと行う。これの目的は何かといいますと、いろいろな目的がございますけれども、究極の目的は突然死の予防でございます。高円宮がこの間亡くなられましたけれども、あの方は成人ですけれども、小児も少なからずありまして、年間約200人くらいの方が学校あるいはその近辺で突然死しておりますので、それをどうにかして防ぐために、学校心臓検診というのは非常に大きな事業であります。

もう一つは心臓移植ですが、子どもの心臓移植が日本では今できません。したがって、これをどうにかして日本でも心臓移植ができるようにということで、行政その他にいろいろお願いしているところでございますけれども、何せこれは人間の考え方に大きく左右いたしますので、なかなか難しいなというふうには思っておりますけれども、実際に心臓移植を必要とする子どもたちが外国に行かなくてはいけない。外国でやるには何千万円もお金をかけて行かなくてはいけない。お金がある人は行けるけれども、お金のない人はいけないという、そういう不幸なことが非常に私どもとしては気にかかりますので、それをどうにか是正していきたいと思っております。

もう一つは、外科の手術が発達いたしましたして、手術をした人が成人になるということが非常に多くなりました。そうしますと、結婚であるとか、妊娠であるとか、出産であるとか、職業につくとか、生命保険に入るとかいろいろな問題が最近出ております。そのようなことは、成人になった先天性心疾患、Grown-up Congenital Heart Disease (G U C H) といいますけれども、それに対して小児循環器であるから子どもだけではなくて、もう少し上まで、成人になるまで小児循環器学会だけではなくして、日本循環器学会であるとか、胸部外科学会とか、そういうものとタイアップしてやっていこうというのが現在のところ です。以上です。

(社団) 日本泌尿器科学会 日本泌尿器科学会の理事の並木と申します。

泌尿器学会は、会員約 7,000 名でございまして、この「健やか親子 21」の課題の中で、課題 1 の思春期対策の性感染症対策、そして課題 2 の不妊支援というところでもかなり関係はしておったのでございますけれども、この協議会への参加が非常に遅れてしまいまして申しわけございませんでした。

まず、課題 1 に関しましては、「健やか親子 21」の課題についてよく周知していただくようにということで、昨年からいろいろな全国の学会でこの運動について取り上げまして、周知徹底をするというようなことをしております。そして、また思春期学会をたまたまことし開催いたしましたので、そういったところで市民公開講座というものを開催させていただきまして、一般の市民の方々にもこの運動について申し上げましたとともに、泌尿器科の立場としてのごあいさつもできました。

泌尿器科以外の専門医、それから教育関係者との連携もこれを機会に深めていきたいと思っております。特に、性感染症を減らすためには、性教育というのが大事だと思うのですが、私どもはそういったところで、出張でもボランティアでも何でもお伺いしまして、いろいろお話しさせていただきたいと思っております。ぜひ教育現場から何かリクエストがございましたら言っていただきたいと思いますし、全国各地にそういった支援をするような人々を養成するというか、お願いするということで、今回、熊本先生を中心に男性思春期問題研究会をつくりまして、この運動を盛り上げようということをしております。

それから、課題 2 の不妊への支援なのですが、不妊といいますと女性が主だと思っておりますけれども、男性も実は原因の半分を占めておりますので、こちらの方も対策も課題として非常に大事だと思います。日本の男性不妊症の現状とか、そういったものを私ども調査しておるのでございますけれども、このたび国際調査を行っております、日本人の

精子の数が減っているとか、そういったところまで調査しています。そして、治療のガイドラインですね。女性の方の治療ガイドラインはできつつあるわけですが、男性の方ですが、泌尿器科医が不妊症に必ずしもみんな精通しているわけではありませんので、泌尿器科学会の方でも教育プログラム等で男性不妊に対する対策をきっちりやりましょうということで、この課題に合うようにいろいろ対策をとっているところです。以上でございます。

日本臨床心理士会 日本臨床心理士会子育て支援専門委員長をしております滝口でございます。

臨床心理士というのは、最近、テレビ番組にもなっておりますので知ってくださる方が増えているかと思えますけれども、日本に生まれてからまだ10年ほどでございますので、会員は今1万人をちょっと超えたところでございます。ただ、心の専門家として、心にかかわるさまざまなことに携わっておりますので、非常に活発に働きをしております。例えば、被害者支援であるとか、高齢者支援とか、それから文部科学省の方も見えていらっしゃるけれども、スクールカウンセラー、あるいはH I V感染も私どもが取り組んでおります。

その一つとして子育て支援がありまして、今、臨床心理士、それからこれから資格をとる方も子育て支援にかかわりたいという方が非常に増えているということを感じています。これは、子育て支援ということが今日本の社会、非常に必要になっているという認識が広まっているからではないかと思っております。そんな意味で、私ども臨床心理士を持っている者の総合研修にも力を尽くしておりますし、また講演会などにお招きいただいて、子育てということについて聞いてくださる方と一緒に考えているというような仕事もしております。これからもよろしく願いいたします。

全国母子保健推進員連絡協議会 全国母子保健推進員連絡協議会の事務局をしております柴田でございます。

この団体は、平成12年にできました大変新しい団体です。母子保健推進員さんといいますが、市町村の首長さんが任命するボランティアで、全国に約10万人以上と言われております。まだ全国的な組織にはなっておりませんが、この推進員さんの活動を援助し、いろいろな形で普及・啓発ですとか、お役にたってもらおうと思っております。いろいろな事業をやっております。

まず、一つは、この母子保健推進員全体会がことし佐賀県で開催しまして、約1,100人

ほどの推進員さんが集まりまして、主に内容は子育て支援ということで、このテーマに絞って、いろいろな勉強会をやりまして、

それとともに、毎年でございますけれども、推進員さんの勉強会ということで、約 17 件ほど設定しまして、子育てに関するテーマを取り上げて勉強会をやっております。ことしは特に「虐待」ということが多く出ておりました。

それから、毎年でございますが、10 月には母子保健の強調月間ということで、リーフレットとかポスターを各団体の協力を得まして、7 万ほど作りまして、全国に啓発としまして配布しております。それと同時に、妊婦さんの禁煙運動。禁煙運動はいろいろな形があるのですが、特に子どもは妊婦さんに焦点を合わせまして、その中で家庭における禁煙、ということはお父さんも入ってくるということで、それに合わせた禁煙運動を展開しております。

それから、もう一つ大きなものは子どもの歯の問題でございます、これも母子歯科保健の一環ではございますけれども、母子保健推進員さんが家庭訪問とか、地域に行きますと、いろいろな問題で子どもの歯の問題を取り上げているということで、これも研修会を合わせまして、実施して、啓発しております。

あと最後になりますけれども、機関誌『母推さん』というのを発行しまして、全国の市町村等に配布し、いろいろな地域情報を提供しております。今後ともよろしく願いいたします。

すくすく子育て研究会 すくすく子育て研究会の代表世話人をしている千葉と申します。

私たちは何だと皆さんお考えでいらっしゃると思うのですが、5 年前に保育施設、しかも民間における施設、それから育児サークル、そういう方々は行政の方から手を差し伸べられないというお叱りを受けると思うのですが、そういう人たちの中で、子育ての質をなるべく上げるようにお手伝いしてあげたいというような意味で、私たちが立ち上げた会でございます。

電話相談をやっている方々も入っておりまして、一応、私が幾つか持っているホームページのところを出してやったのでございます。例えば、母子手帳の改正があったら、そういうことをお話して、わかりやすいようにしないとお母さん方とか保育士さんというのはだめなものですから、わかりやすいようにしてということではじめたのでございますが、ちょうど 2 年くらいやって気づいたことは、コンピュータを持っている方はなかなか少ないということでございまして、何とか情報を欲しいというものですから、それでは資料あ

るいは通信ということで、ここ2年くらい頑張っただけです。

そこまでは良かったのですが、何せ限られてくるものですから、半年くらい前から頼まれたのですが、何を頼まれたかというところ、コンピュータはないけど電話はみんな持っているから、携帯での育児相談をやりたいから、何かあったらすぐの方で面倒を見てくれないかという話がありまして、それをちょっとやっているんですけども、つぶれるんじゃないかなと思って心配していたんですが、半年たって大丈夫なもので、この会に入れていただいたのを機会にいたしまして、それならば全国どこからでも携帯でお母さんが夜でも、すぐメールが来るからかもしれないと思いついて、そういうのをこれから力を入れたいと思っております。

金田会長 ご発言ありがとうございました。

時間があまりなくなりましたが、どなたかご意見、ご質問等ございますでしょうか。どうぞ。

国立精神・神経センター 国立精神・神経センターからまいりました加我と申します。私どもは、国の研究機関ということでこの会に参加させていただいております。私どものセンターは病院が2つ、研究所も2つございまして、精神・神経疾患のほかは筋疾患、それから発達障害を主な対象としております。発達障害の原因を見つけるような基礎的な研究はもちろんですが、病態をよく理解して、治療開発するような臨床研究も積極的に行っております。患者さんであるお子さんご自身だけでなくご家族、特に病気や発達障害のないご兄弟についても精神的な問題、心の問題を、また学校との関係といった社会的な問題も扱っています。つまり、子どもの脳と心の発達、それからその障害にかかわるような研究と臨床を行っております。今までもいろいろな団体の皆様方のご協力をいただいて仕事を進めていっておりますけれども、新たな参加なさった方々とも、子どもの心と脳の問題に関してご協力して、お役に立てることがあればと思いついて、あえて発言させていただきました。ありがとうございました。

閉 会

金田会長 ありがとうございました。

ほかにはございませんでしょうか。

それでは、そろそろ時間になりましたので、この辺で終了したいと思います。いろいろのご意見を伺いましてありがとうございました。今後とも「健やか親子21」の推進をよろ

しくお願いいたします。

これをもちまして、健やか親子 21 推進協議会総会を終了させていただきます。ありがとうございました。

- 了 -