

健やか親子21推進協議会総会議事録

平成15年12月4日(木)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局

【日 時】 平成15年12月4日(木)

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. 情報提供
 - ・ 次世代育成支援対策推進法について
 - ・ 児童虐待対策について
3. 意見交換
4. 健やか親子21推進協議会事務局からの連絡

閉会

事務局 定刻になりましたので、ただ今から健やか親子21推進協議会総会を開催いたします。

本日は、大変お忙しいなかをお集まりいただき、ありがとうございます。

まず、開会にあたりまして、健やか親子21推進協議会金田一郎会長からごあいさつを申し上げます。

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。総会の開催にあたりまして、ひと言ごあいさつを申し上げます。

本日は、皆さま、大変お忙しいなかをご出席をたまりまして、まことにありがとうございます。また、皆さま方には、日ごろから健やか親子21の推進になみなみならぬご尽力をたまわっておりますことに対しまして、この席をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げる次第でございます。

平成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、現在では、保健、医療、福祉、教育など、多くの分野から75団体が参加されております。本会では、健やか親子21の考えに賛同された参加団体が協議を重ねることより連携を強化し、母子保健のさらなる向上をはかり、健やか親子21を国民運動として推進していくところでございます。

ことし6月にはベースラインの最終決定がなされ、そのベースラインをもとに、参加団体におかれては目標に向かって取り組んでおられることと思います。お互いの役割を知り、どのような方策をとることがさらなる発展につながるのか、それを健やか親子21推進協議会の参加団体の皆さまと検討し、次代を担う子どもたちがすこ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。

本日は、各課題の幹事会の代表から幹事会の活動報告をしていただきますとともに、連携の強化について活発な協議を行いたいと考えております。数多くの団体同士が連携をとりながら、四つの主要課題の解決に向けた取り組みを一層進めていただきたいと考えております。今後、さらなる取り組みへの発展を期待しつつ、はなは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。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。(拍手)

事務局 引き続きまして、雇用均等・児童家局、伍藤忠春局長からあいさつを申し上げます。

伍藤局長 厚生労働省の雇用均等・児童家庭局長の伍藤でございます。

日ごろ、皆さま方には母子保健行政の推進に大変ご尽力をいただいております、この場を借りまして厚く御礼を申し上げたいと思います。私からは、少子・高齢化という流れのなかで最近の行政を取り巻く二、三の情勢についてご報告を申し上げて、あいさつに代えさせていただきますと思います。

第1点目は、ことしの7月に成立をいたしました次世代育成支援対策推進法という法律

についてでございます。この法律は、初めて国をあげての包括的な少子化対策、次世代育成支援のための法律でございます。この法律に基づきまして、国の各省庁、各地方自治体、301人以上の企業、こういったところがそれぞれ来年度中に具体的な行動計画を策定することが義務づけられております。今は準備の段階ですが、これからこの計画づくりが本格化してくるわけでございます。

すでにこの母子保健の分野では、平成13年から健やか親子21が国民運動として展開をされておりますが、今回の次世代育成支援の行動計画の策定にあたりまして、先行しております健やか親子21の趣旨が十分踏まえられたものにするのが望ましいと思っております。その旨を徹底をしておるところでございます。

2点目は、若干個別の分野になりますが、やはり次世代育成支援といった観点から、現在、予算で実施をしております小児慢性特定疾患の治療研究事業というものがございしますが、これは今、10疾患群約500の疾病が対象になっております医療給付を中心にした研究事業でございますが、これを安定的な制度で今後とも充実、改善をしていこうということで、法律のなかにこの制度を位置づけてきっちりした形で今後、発展をさせていこうということで、現在、その検討を進めておるところでございます。

第3点目は、これも来年度の予算編成のなかで検討しておるものであります。少子化といわれるなかで、子どもをもつことを望みながらも子どもがもてない不妊に悩んでおる夫婦も多いわけでございます。こういった方がたの不妊治療に対する費用負担の軽減ということも、制度全体の現在の少子化対策の中で一つの重点項目に位置づけられておりますので、この具体化を来年度予算編成の過程ではかっしていきたいと思っております。

4点目は、虐待児童に対する対策でございます。児童虐待防止法という特別の法律がございしますが、これが制定以来、ちょうど今年で3年目を迎えたところでございます。3年目にこの法律を見直しをするということが法律の中に義務づけられておりますので、現在、これは政府というよりも、超党派の国会議員のレベルで議論が重ねられておるところでございます。

来年の通常国会で虐待防止法の改正がはかられる見込みでございますので、これに合わせて政府として児童虐待防止の観点を中心にいたしまして必要なその他の法改正に取り組んでいきたいということで、児童福祉法の改正を念頭において、今まで社会保障審議会の児童部会で議論をしていただいてまいりました。先ごろ、その報告もいただきましたので、これをもとに具体化して来年の国会に議員から提案をされます虐待防止法の改正に合わせて、政府としても児童福祉法の改正に取り組んでいきたいと思っております。

母子保健の分野に関連をした4点を申し上げましたが、そんなところを重点的に私ども行政として取り組んでおるところでございます。

本日は、健やか親子21推進協議会の総会ということで75の団体にお集まりをいただい

ております。児童あるいは子どもにとって大変難しい時代環境でございますが、こういった状況のなかでこの総会が意義あるものとなりますことを心から祈念をいたしまして、あいさつとさせていただきますと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

事務局 では、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ます。金田会長、議事の進行をお願いいたします。

金田会長 では、議事に入りたいと思います。限られた時間でございますので、皆さま方のご協力をいただきながら進めてまいりたいと思います。よろしくをお願いいたします。

最初に、新規参加団体のご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 では、事務局からご紹介いたします。

まず、新規加入団体をご紹介いたします。3団体ございます。

最初に、財団法人こども未来財団常務理事の平井様でございます。

財団法人母子健康協会事務局長の赤木様でございます。

健康日本21推進フォーラム事務局長の末木様でございますが、本日は所用のため、若干遅れてまいるという連絡を承っております。

引き続きまして、事務局の主なメンバーをご紹介いたします。

雇用均等・児童家庭局母子保健課、谷口課長でございます。

同じく雇用均等・児童家庭局総務課少子化対策企画室、吉岡室長と、児童虐待対策室の古川室長には、後ほど行政説明の時点で出席をいたすことになっております。

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課、大竹専門官には、所用のため若干遅れるという連絡をいただいております。

それから、関係の研究機関としまして3機関からご参加をいただいておりますので、ご紹介をいたします。

健やか親子21推進協議会副会長でもあります国立成育医療センターの柳澤院長でございます。

国立精神・神経センター精神保健研究所、児童思春期精神保健部、齋藤部長でございます。

国立保健医療科学院生涯保健部、田中部長でございます。

ここで、伍藤局長には所用のため退席いたしますので、ご了承いただきたいと思います。

以上でご紹介を終わりにいたします。

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ます。健やか親子21推進協議会の活動につきましては、四つの主要課題のもとに幹事会を置いております。各幹事会により、発足以来、検討が重ねられておりますので、それぞれの幹事会の代表団

体より報告をお願いしたいと思います。事務局よりなにかありますか。

事務局 限られた時間でございますので、課題1から順にご発表いただきたいと思いますが、各幹事会ごとに約15分以内でお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。また、幹事会の活動に対するご質問、ご意見等は、15時45分から意見交換の時間を用意してございますので、そのなかでお願いしたいと考えておりますので、ご協力をよろしくお願ひいたします。以上です。

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日本児童青年精神医学会、山崎晃資氏にお願いいたします。

山崎 只今、紹介をしていただきました、日本児童青年精神学会の山崎です。よろしくお願ひいたします。

お手もとの資料の1ページをごらんいただきたいと思いますが、課題1が担当します問題は、問題認識の部分に書いてあります。

要約いたしますと、第1は、思春期における性行動の問題、薬物乱用、喫煙、飲酒、過剰なダイエットなどの児童青年に認められる健康の問題であります。

第2は、心身症、不登校といった思春期特有のメンタルな問題です。

そして3番目が、最近、大きな問題になっておりますが、青少年の犯罪、それから犯罪に巻き込まれる子どもたちの問題があるわけです。

この三つのテーマについて、今後どのように対応していくとよいのかについての検討が行われました。

「当面の検討課題」としては、幹事会の再構成を行った方がいいのではないかという提案が出てまいりまして、今年度から代表幹事団体として日本児童青年精神学会が担当することになりました。

種々の検討をした結果、当面の課題といたしましては、「親と子のコミュニケーション」という問題を取り上げたいと思っています。その背景になりました資料を二つ紹介したいと思います。

まず第1は、日本家族計画協会が行った男女の生活と意識に関する調査の結果であります。これは、(健やか親子21推進協議会活動報告の)1ページの の1に書いてあります。詳細は省きますが、約3000人を対象にして調査を行いました。その結果、中学生の頃までに親と子が話をする、換言すれば中学生の頃までに親と子の間で十分なコミュニケーションがはかられていると、男女の性意識、性行動に良い影響が与えられるという点が示唆されました。

この問題は、従来は性教育というと性的な行動に対する対応が中心になってまいりましたが、種々の検討をした結果、その背景にはどうしても親子関係の問題がある。しかもこの問題が低年齢の段階における親と子のコミュニケーションのあり方によって大きな影響

を受けているのではないかと考えられました。

第2の研究でございますが、2ページをごらんください。これは、青少年犯罪において親と子の関係がどのような状況にあるのか、最近はいろいろな調査結果が報告されるようになってまいりました。2)で「青少年の犯罪からみえてくるもの」としてまとめてありますが、最近の青少年犯罪をみてみますと、犯罪に至る必然性や文脈がみえてまいりません。そして、いろいろな犯罪を犯した青少年のメンタルな問題をみてみますと、非常にアンバランスである。そして、3ページのにも書いてありますが、犯罪を犯す少年に限らず、現代の青少年がもっている心理的な特性として、彼らにも気づいていないような根源的な不安といえるような問題があるだろう。たぶんこの問題は、非常に小さい頃から引き続いて起きていることで、虐待とはいえないまでも、同調性が低いとか歯車が合っていない、そういう問題がベースにあるのではないかと考えています。

最近、家庭裁判所の調査官を中心にしているいろいろな研究が出てまいりました。3ページのまん中から上に書いてございますが、単独で重大事件を犯した子どもたちに共通する特徴としてここには5点、要約してありますが、2番目、3番目を注目していただきたいと思います。

すなわち、知的な能力には問題はありませんが、観念的な思考が濃厚で、具体的な解決能力はなく、柔軟性を欠くメンタリティをもっている点がまず第1に挙げられます。そして第2には、自分の気持ちがわからず、そして言語化する能力に劣っている。これらの点が最近の青少年たちに認められるコミュニケーションのまずさの問題ではないかと考えられます。

このようにして考えてまいりますと、青少年にまつわるいろいろな問題行動の背景には、非常に重要な問題として親と子のコミュニケーションの問題が根強くあることが明らかになってまいりました。

4ページのの項目をごらんいただきたいと思いますが、青少年の性に関する問題、青少年が犯す犯罪、犯罪に巻き込まれる子どもたち、そして不登校、いじめ、家庭内暴力、引きこもり、非行など、さまざまな問題の基盤に親と子のコミュニケーションの問題があると考えられます。

そして、児童虐待もそのベースには同じような問題があると考えられます。最近、保健師の報告の中でも、自分の子どもに声かけをしない若いお母さんが多くなっているというデータがありますが、これらの問題と連動する問題ではないかと考えています。

最近では、政府によって少年非行対策のための提案がなされましたし、東京都では、子どもを犯罪に巻き込まぬための方策が相次いで緊急提言されました。しかし、これらの緊急提言をほんとうに実効性のあるものにしていくためには、具体性をもった展開の仕方が必要ではないかと考えています。

そういう意味で、課題1に参画していただいている40団体に共通するテーマとして、当

分のあいだは親と子のコミュニケーションの問題を真正面から考えて、各団体、学会と検討を進めてまいりたいと思っています。以上です。

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さの確保と不妊への支援」の幹事団体であります日本母乳の会、橋本武夫氏にお願いいたします。

橋本 第2課題についてお話しいたします。多くの団体が所属しておりますが、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会、この四つが幹事団体となっております。

まず、経過をご報告する前に、課題2は、妊娠・出産に関する安全性と快適さ、それと不妊ということですが、なぜ妊娠・出産に母乳の会が入るかということで、論議のなかで、あとでおわかりいただけたらと思いますが、たとえば1から4の全部の課題を通して、特に第4課題等も含めて子育てという問題を考えますと、ただ単に妊娠・出産だけではなくて、それに引き続いたものである。いわゆる快適さというものなかで大きな言葉でいいますとエンパワーメントといいますか、そういうものも含めて第2課題で考えていきたいという趣旨と理解し、幹事団体でいろいろ討論してまいりました。

はじめに、幹事会は5回開催しまして、全体会議は2回行いました。

まず、妊娠・出産に関する安全性と快適さ、言葉だけをとりますと、一見、相反するような感じですが、決してこれは相反するものではなくて、これをいかに結びつけていくということが課題の検討の最初の問題でした。妊娠・分娩の両側面としてこれをつかまえていくことが幹事会で確認されました。

この「安全性」というのは、すなわち妊娠・分娩においては大前提であって、安全性と快適性と同時に満足させるような分娩環境をつくるのが一つの目的であります。しかも、この安全性というのは、生命の安全だけではなくて心の安全性が保障される環境づくり、これを皆さんで認識し合いました。すなわち、妊娠・分娩が単なる生物学的命の誕生だけではなくて、女性の一生のなかで心身ともに大きな影響をもつものであって、さらに生まれてくる子どもにとっての心の発達にも大きな影響を与えるできごとであるという認識です。

先ほど、第1課題でもご説明がありましたように、低年齢でも親子の結びつきの関係が非常に重要だということをおっしゃいました。ですから、妊娠・出産、最初の初めの周産期というものがその原点であるだろうということから、この妊娠・出産の安全性と快適さを理解していこうということでした。

快適性という言葉は、設備だけのアメニティだけではなくて、心のアメニティ、つまり母親の達成感を保障して育児力の土台をつくることであるという方向性に議論がまとまりました。

安全性の確保ということですが、この目標値としては、将来、妊産婦死亡を10万人出生に対して現状の6.6人を、10年間で1/2に減少させようということです。そのなかには、緊急時の母体搬送システムも含まれると思いますが、もう一つは、開業助産所における分娩の安全性についての研究も進めないといけません。今、助産師の方がたには、開業助産師における問題について、アンケート調査の集計をさせていただいている段階でございます。

同時に、徳島大学の青野先生の厚生労働科学研究で「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の整備の研究」というものがなされまして、一応それからガイドラインが出されました。すなわち、開業助産所において正常分娩急変時のガイドラインも含めてどう進めていったらいいか、というものです。これを全国の助産師に啓蒙、実践してもらうという段階に入りつつあります。

また、日本産婦人科医会から一つのガイドラインとしての本「よりよいお産のために」が出されました。その本と厚生労働科学研究の一つのガイドライン、それを合わせて産婦人科医、そして助産師にある程度共通な一つの指標をこの第2課題でこれから作成していこうという段階にたどり着いております。

さらに今、助産所で一つの大きな問題は、嘱託医がなかなかとれないという問題が残っております。嘱託医療機関と助産所の連携の具体的方法論、さらには一つのモデルケースというものをつくって、それを少し調査し、実践していこうという段階にきております。

快適性の確保については、明確に快適性というのを数字であらわすことは非常に難しい状況でございます。あるところではこの快適性というのが非常に誤解してとらえられまして、ある開業産婦人科では、グッチの部屋とかシャネルの部屋とかそういうものさえ出てきて、快適性という言葉の理解がまだ十分にされていないというのもございます。

この快適性というのは、妊婦の満足度という言葉に誤解があり、一般にいわれますニーズという言葉がありますが、その言葉で代表される妊婦の要求をほとんど無条件に聞く風潮として理解されてしまう傾向にあります。しかし、決してそうではなくて、女性の主体性を育てることにならないような、すなわち満足、快適性、主体性の言葉がひとり歩きするようなことではないということをお互いに理解しました。

昔は、安全に無事であれば私はそれによろしい、お任せします、そういう姿勢が多かったのですが、最近は、できるだけ自然のスタイルで、いろいろな医療処置はいやですというお母さんの要求も出てきております。こういうなかで、チョイスの手、選択の手を妊産婦の方に一応与えるという意味で、主体性の尊重は必要であるかもしれません。この主体性のあるお産ができたときの満足度はやはり高く、快適性を感じるということにもなります。ですが、すべてを妊産婦の希望どおりにするというものではなくて、医師あるいは助産師からその説明、いわゆるインフォームド・コンセントというものを行って、それでお互いに討論しながら、話し合いながら一つの道を選択していくというコースを進めていこうということになりました。

ただ、これを行っていくうえで、今、大病院の快適性をどう考えるかということが一つ話題になりました。命を救うことというのが大病院の最大の快適性ということだったのですが、そのなかで、リスクの非常に少ない面での快適性というものも考慮していかなければいけない。その一つのモデルが、助産所での満足度というものも含めて考えていかなければいけないだろうということになっております。

そういう討論のあとで一つの案として出てきたのが、安全性と快適性の両面を確保するためのバースプランという考え方です。もう言葉としては、皆さん、ご存じだと思います。すなわち、医療者と患者さん側とのインフォームド・コンセントとしてのバースプラン、医療行為、これを含めて説明と同意を行う。それから、女性が自分の体と向き合って妊娠・出産を受入れ、子育ての自立に向かう力を養うもの、そういう意味でバースプランというものを実践に入れていこうということでございます。

このバースプランの基本は、主体的にお産に取り組んでいく姿勢を尊重していくことであり、妊産婦の主体性を尊重するという形で、医療者側が専門家としてアドバイスを与え、よりよいバースプランをつくっていくということでもあります。そして、これは赤ちゃんを中心とした家族の対応、医療者の対応とぶつかり合う接点としていくことが大切ではないか。それを通して納得のできる、満足のいくお産に実際的に結びつけていこうという方向です。すなわち、いろいろな情報をやりとりして、お互いに納得したうえでこれを進めていくということでもあります。

医療者側のルチーンとしてのいろいろな処置を、新しい命を迎えるうえでどのように対応していくのかという視点、これも今までの大病院とかハイリクスを扱う産科にも求められていくわけで、これを見直すことが必要になってきます。ですから、バースプランの考え方は妊婦の主体性を尊重する姿勢で取り組むということで、そういう意味では今までのハイリスクという妊娠・お産の考え方のなかで、スタッフの意識も変えていく必要があるだろうということが認識されました。

しかしこれを実際に進めていくうえでは、現時点においてはまだ産科医、マンパワーの不足というものがあります。ですから、とりあえずは先般、日本産婦人科医会が会員向けに発行しました「よりよいお産のために」という本がありますが、それを含めて、そのなかでまた進めていきたいということでもあります。

もう一回、快適性という言葉に戻りますが、健康は自分で守るのだという意識を育てることにあるというヘルスプロモーションという考え方は、健やか親子21の精神のすべてに通ずるものだと思うのですが、特に第2課題の中でも妊娠・出産の快適性というなかでエンパワーメントというもののニュアンスを大きく取り入れていこうということで一致いたしました。

すなわち快適性というのは、お産を自分の力で乗り切って、それで自分の人生を組み立てていく、まさしくこれがエンパワーメントであり、産科の周産期の医療のなかでこれを

考えていくことがきわめて重要だという認識にたどり着きました。

このエンパワーメントという言葉が入ってくれば、当然、私たちが所属する日本母乳の会としても入る余地が出てくるわけです。先般、厚生労働省の虐待の研究班でも研究データが出ましたが、母乳で育てているお母さんのもとでの虐待例がきわめて少ないという報告もなされました。しかも、これは生理学的にも非常に理論として合うものであり、母乳で育てるということも第2課題の中にエンパワーメントとして入れていこうということで、これはこれから大いにまた議論が進められるところであります。

具体的にこのことについて、現時点で日本の母乳率の40数%、ここ約10年ほとんど変わっておりません。アメリカでいろいろな子どもの問題、犯罪、そういうものが出まして、それに対応して、ここ10年、20年のあいだにアメリカの母乳率が急速に高くなってまいりました。これも参考にして、第2課題でも一つの数値として、5年後ぐらいにはできれば母乳育児の推進率が60から70%ぐらいに、こういう指標をつくっていきたいという話題が、最近やっと出てきたところです。

現実には、産むほうの妊婦さんのアンケートで調べますと、90%の方がたが母乳で育てたいという結果を出しております。しかも、産科の医師、小児科の医師も、もちろん母乳の重要性は理解しているのですが、なおかつ40%台の母乳率、ここになんらかの問題がひそんでいるのではないかというのが、この前の幹事会でも話題となりました。そういうエンパワーメントという内容での子育ての原点として周産期が非常に大事だという話し合いがなされまして、改めて研究のなかでこの方向に少し進んでいこう、現状でそういうところまでたどり着いたところでございます。以上、報告です。

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小児科医会・古平金次郎氏にお願いいたします。

古平 第3課題の幹事団体の日本小児科医会の古平でございます。

第3部会は、全国保健所長会、難病のこども支援全国ネットワーク、日本看護協会、日本小児科医会、日本小児科学会、母子衛生研究会、日本小児総合医療施設協議会とこの7団体でやっております。

今年度、何を目標にしてやろうかということをお話し合いまして、「わが国からはしかをなくそう」ということを活動目標とさせていただきます。日本小児科医会では、2000年からはしか根絶ということをしている努力をしております。しかし、なかなか接種率が上がってまいりません。その理由はどういうことにあるのか、これからご説明させていただきますと思います。

最近、11月28日の朝日新聞には、「はしか予防接種後も発症、31自治体で症例。ワクチンメーカーは効果については5～10年しかない」、一面にそういう記事を出しております。

健やか親子21の保健水準の指標といたしまして、1歳6か月までに3種混合、麻疹の予防接種を終了している者の割合を、2000年の3種混合の87.5%を95%にしよう。それから、現在のはしか70.4%を95%にしようということを実現目標にしております。

私は、世田谷区で小児科医院を開業しておりまして、世田谷区の麻疹の接種率は99.2%。そして、驚くなかれ、去年、2002年は109.6%ということになっています。こんな統計の出し方はまずないわけで、そのからくりはあとでご説明させていただきます。

それから鹿児島県、これは鹿児島大学で大学生のはしかの集団発生がありました。その際、医学生でありますので、医学生が病院の実習で患者さんにはしかをうつしてはいけないということで、一時、臨床実習を休んだということがございます。鹿児島県では、平成7年では麻疹の接種率は63.8%です。全国でいろいろ差があるということをお話しさせていただきたいと思っております。そして、14年では74.5%。かなり東京に比べては低いと思います。

鹿児島県は、13市66町5村でございます。1年を通して、予防接種をしているところは4市31%です。町では九つの町ですから、たった14%が年間毎月、予防接種ができていうところがございます。その他は、年間何月と何月と何月ははしかの予防接種ができるというように限定しているところが多いのでありまして、極端なところでは1年に1か月しか打てない、そういうところもあるということがございます。日本は広いですから、いろいろな条件のある市町村があることをまずご理解いただきたいと思っております。

次に2番ですが、はしかは現在もおそろしい病気である。これは、昭和の初期まで予防接種のないころは、はしかは命取り、疱瘡は美目こわし。天然痘はあばたができてしまうので器量を悪くするということでおそれられておりましたが、はしかは疱瘡よりもこわい、命取りだということで、皆さん、はしかのこわさはご存じだったわけです。そして子どもたちは、自分がかかったり、友だちとか兄弟がかかるのを見て、はしかはおそろしい病気だということを理解していたわけですが、現在の子供たちははしかをみたことがないというのがほとんどだと思います。医者ですら、はしかを年間1~2例しかみていない時代でございます。ですから、はしかのこわさ、はしかは予防接種で防止しなければいけないということを身をもって考えられない人が多くなっているということが一つ、重大なことだと思います。

日本では現在、年間20から30万人の患者が出ております。そして、死亡者は毎年20人前後出ております。非常に重症になります。合併症は、肺炎が約5%ぐらい、中耳炎が10%ぐらい、脳炎は1000例に1例ぐらい発症しております。ですから、非常にこわい病気であるということをもうちょっと世間に啓発しなければいけないと思っております。

もう一つ、今度は3番目ですが、日本ははしかの輸出国とアメリカから非難されております。これは10年ぐらい前からそういうことはいわれておりまして、そしてことしの8月19日の毎日新聞の夕刊、これも一面に「はしか輸出大国日本」と出ておりました。

これは、ハワイに住んでおりますドクター・スズキ氏、この方は私の1年先輩で、日本の大学を卒業してからアメリカ本土に移って、それからライセンスをとってずっとハワイで30年ほど開業している方でございますが、その人のデータによりますと、ハワイで発症した外国人の90%が日本人だったということです。日本人はけっこうハワイに旅行しているから多いのではないかということもありますが、それでも外国人の旅行者の23%が日本人でございます。そして、旅行している人から発症した患者の圧倒的に多い90%が日本人だったということでございます。

新生児死亡率、乳児死亡率は世界一低いのだといばっている日本でございますが、なかなかはしかのほうではうまくいっていないようでございます。

そのもう一つの例でございますが、WHOの分類で「麻疹がほぼ根絶されて流行をみない国」は、北中南米、西ヨーロッパ、韓国。お隣の韓国は、やはり日本のように小流行はあったのですが、2回接種にして、それから小学校に入るときにはしかの予防接種をしたらどうかということチェックし始めたところ、ほとんどゼロになっております。

2番目に、「ときに麻疹が発生するが大きな流行がない国」は、オセアニアなど26か国でございます。

3番目の「麻疹が流行している」、日本は、インド、中国、アジア・アフリカ諸国と一緒にここにランクづけられております。

次に、麻疹ワクチンの接種率でございます。これは、先ほど目標に挙がっておりましたように、95%以上ないと流行は抑えられない。それほど麻疹は感染力が強いということでございます。

そして、1歳児の全国的な平均は、現在70から80%でございます。

そして、先ほどもちょっと申し上げましたが、この接種率の算出に問題があるということでございます。今、保健所その他、接種率が出ておりますのは、1歳代の方にはしかの接種票を発行した枚数が分母でございます。そして、接種したといった返ってきた接種票が分子になるわけです。接種を受けるのは1歳から90か月まででございますから、1歳で受けた人も、2歳、3歳、4歳、5歳で受けた人も接種票を使った人の数はそこに入ってきてしまうわけです。ですから、先ほど世田谷区が109.6%になったというような、統計上考えられないようなことが起きているわけです。

これは、たまたま世田谷区では2002年の後半から、小学校、中学校で麻疹が小流行したわけです。それで世田谷区の乳児、幼児は急いで接種を受けた。そのために1歳代の数よりも多くの接種者が出た。その結果、109.6%というちょっと考えられないような統計が出てきたということでございます。

だから、日本小児科医会では、1歳6か月健診にきた人に限って接種した人・しない人を検査して、それを分子・分母に置いた統計をとらねば、はっきりした数字は出てこないということっております。

それから、はしかにかかる場合ですが、はしかにかかった人たちを調べますと、1歳未満ではしかにかかった人が15%です。1歳代でかかった人が24%、2歳代でかかった人が10%、合計49%になりますが、半数の子が2歳以下ではしかにかかるわけです。ですから、3歳、4歳で接種しても、保育園などで感染してしまったあとであわてて接種しているということが多いわけで、1歳になったらすぐに接種をしなければいけない。そうしないとあまり流行を抑えることにならないということでございます。

そして、ことしの予防接種のガイドラインでは、1歳から1歳3か月までのあいだになるべく接種しなさいというようなことになりまして、ことしからはなるべく早く受けようということになっております

今まではどうしてはしかの予防接種をしていなかったのか。これは、大阪で大流行があった2001年の堺市で、1歳6か月健診にした人、3歳児健診にきた人たちから理由を聞いた表でございます。

「風邪や発熱のために遅れた」これは1歳6カ月では42.7%、3歳児では17.9%。

単純に「まだ受けていない、忘れていた」というのが1歳6カ月で33.1%、3歳児では27.4%でございます。

アレルギー体質のために打てないと思い込んでいたというのが、1歳6カ月で17名、5.3%、3歳児では9名、8.5%いらっしゃいました。

それから、「麻疹は自然に罹患すべきだ」、それは2人と1人でございます。

「麻疹ワクチンは危険だから」というのが1名、1名でございます。

この検査は健診にいらしたお母さんに聞いている統計でございますので、健診にこられない、平日に働いているお母さんはこういう健診にはあまり来ないので、そういうお母さんはやはり自分は働いているので平日に予防接種にいけないからということで接種していない方がかなりいると考えられます。

次のページは、ワクチンには副反応、副作用があるからいやだという方が非常に多いわけです。特に日本では、副反応に対する過剰な不安感をもっているようでございます。これも予防接種後の健康状況調査ということで、これは厚労省で調べたものでございますが、対象者が1歳、2歳、3歳から7歳ということでこのように出ております。

「発熱」というところをみていただきますと、1歳では22.5%、2歳では20.3%、3歳では16.6%、やはり発熱、多いじゃないか。これははしかのワクチンが悪い。こんな副反応の多い注射はちょっと問題があるのではないかとお考えの方はいると思いますが、はしかのワクチンというのは、はしかの弱毒ワクチンを接種して軽いはしかの状態にかけるわけでございますから、熱が出るのが当然なのでございます。そして、あまり高い熱が出て引きついたりすると困りますが、37度から38度ぐらいの熱が出ることはそれほど悪いことではないと接種者のほうは考えております。

それから、局所反応がけっこう出ておりますが、これはワクチンの中に入れてあります

安定剤、防腐剤、そういうものが体に合わないからということを出ているものでございます。今までは安定剤としてゼラチンが入っておりましたが、これのアレルギー反応が非常に高く出ましたので、最近のワクチンはすべてゼラチンフリーになっております。

それから、最近、非常に問題になっておりますが、ワクチンを打ったけれどかかった、という人が非常に多くなっております。ワクチン接種したあとに、ワクチンを受けたが抗体を獲得できなかった。これは、第一次ワクチン非効果と書いてありますが、英語のほうを通りがいいのですが、primary vaccine failure ですが、これは3から5%ぐらいはどうしても出てしまうものだということでございます。接種しても抗体があがらない。

これは、ワクチン自体に問題がある場合もありますし、ワクチンの保存、薬屋さんがワクチンを運んでくる段階での低温の度合いが少なすぎた。それから、打たれた子どもたちの体質にも問題がありまして、免疫のできが悪い子、それから打ってすぐに風邪にかかってしまって、そちらのほうに抗体の運動が活発になってはしかの効果が出なかったとか、そういうことが考えられます。

であります、それは3から5%ぐらいであまり問題にはならないのであります、最近、非常に困っておりますのは、ワクチンを打ったけれども、中学生、高校生、大学生になってからはしかにかかってしまうということでございます。これは、昔に比べてはしかの流行が減りましたので、一度予防接種しても、軽いはしかの流行があるとそれにかかって、再び抗体が上がっていた、そういうブースター効果というのがあったのですが、最近はそのような小流行も少なくなってしまうので、ワクチンを接種しても効果がなくなってしまった若い人たちが多くなっていると考えられます。そういう場合には、ワクチンの接種をしてから5年から10年しか抗体は高い値で維持できないと、最近はいろいろな研究で解っております。

したがって、ここでも2回接種ということは必要になるのではないかと考えております。アメリカとか韓国では、1歳で予防接種を1回して、3～4歳、または学校に入る前にもう一度はしかのワクチンを接種して、そしてはしかをゼロにしております。

第3部会の活動内容でございますが、まずポスターを作ったりホームページを利用して麻疹ワクチンを接種率を高める。それから、いろいろな啓発を行うということでございます。

今年度は、日本医師会と共同で予防接種週間を来年の3月1日から7日まで行うことになりました。ここで何をやるかと申しますと、日本小児科医会は、先ほどのなぜ予防接種を受けていないかというようなアンケートの結果から、平日働いているお母さんのために、土曜日、日曜日に予防接種のために診療所を開く、このことについて賛成していただけるかどうか各医院の先生に聞きましたところ、1/3以上の先生がやろうということをお願いいたしましたので、この3月6日、7日には1/3以上の小児科医院では医院を開きます。

それから、アレルギー児のための相談を受けるということです。アレルギー児といっても、卵をちょっと食べたとか、いろいろアレルギーを極度に心配している方が多いと思うのですが、その方には、薄めたワクチンを皮内テストして、結果がよければ実施する。これは普段の日ですと時間がかかりますから、この期間になるべくやっていただきたいということです。

それから、予防接種についての一般のご相談を、電話でも、実際にいらしていただいても受けましょうということです。

それから、ポスター、チラシというものを配って見ていただくということでございます。

また、日本医師会で市民公開講座を開きます。来年の2月7日、日本医師会の大講堂で行います。これは、2月28日にNHKの「土曜フォーラム」で放映していただく予定でございます。

日本小児科学会でも、予防接種についての公開フォーラムを2月に行うことになっております。

ほかに第3部会に参加していただいております難病のこども支援全国ネットワークで、難病の子どもたちの予防接種率はどうかということ調べていただきましたが、キャンプに参加した方がたったのでわりと元気な方が多かったせいか、ほとんど健常児の方と変わらない接種率を示しておりました。

全国保健所長会では、これから医師の研修というのが始まりますが、その時保健所でワクチンについての授業をしっかりといただけるとの事ですから、しっかり教育していただけるのではないかと考えております。

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に小児保健協会・山口規容子氏にお願いいたします。

山口 日本小児保健協会の山口でございます。第4課題グループの活動報告をいたします。

第4課題グループは、児童虐待防止協会、全国児童相談所所長会、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が幹事団体となっております。そして、代表が日本小児保健協会でございますので報告をさせていただきます。

最初に、この1年間の会議の開催状況について、次にその推進活動の内容について、最後に今後の課題について報告いたします。

まず会議の開催状況でございますが、平成14年度の1月以降、2回、グループ幹事会を開きました。平成15年度に入りまして幹事会が1回、メインイベントとして11月22、23日にワークショップを開きました。これが主な活動でございます。来年の3月に第4課題

の全体会議を開くことになっております。

それでは、推進活動について報告いたします。第4課題は、子どもの心の安らかな発達の促進、育児不安の軽減が目標でございますが、今、社会問題になっております虐待防止もこれにつなげてぜひ達成したいということでございます。

それでは、どのように取り組んでいくかでございます。いちばん近道は、子育て支援活動を立ち上げること。それをさらに広げて地域における子育て支援システムを構築して、それを普及していくというのが大きな目標でございます。

その段階としまして、支援システムを構築する前に、現在すでに活発に活動している子育て支援活動をモデル地区とする。これは昨年、5市町村を選びましてそのモデル地区に委嘱いたしまして、活発に活動していただいております。その際に、支援活動というのは地域によって大きな特色がございまして、大きく分けると都市型、それと郡部型と申しますか農村タイプと申しますかそういうタイプに分けられますが、今年は都市型を中心に、特色のある活動をしているモデル地区を設定する予定でございます。モデル地区を模範として各地に普及させていく、そして育児支援システムを構築していくということです。

さらに、ハイリスク児をピックアップするための周産期情報を活用する。地域の子育て支援ボランティア団体を発掘して評価する、というような段階を計画しております。

各段階での子育て支援に取り組んでいる実務者によるワークショップを、先ほど申しましたように、11月22日23日に開催いたしました。2日間にわたってかなり濃厚なディスカッションが行われたわけですが、それを詳しくは申し上げられませんので、大体のアウトラインを申し上げます。

まず、グループを1から3まで分けまして、グループ1は「周産期からの支援システムを考える」。話題として、現代の子育て支援の課題、ハイリスクの親と子の早期発見。2番目として、ハイリスクへの早期支援をどうするか。周産期からのスタートで虐待防止システムとの連携をどうするかが話し合われました。

グループ2は、「子育て支援活動の広がり考えると」ということで、現代の子育て支援の課題、触れ合いの場の確保、民間の支援グループの活動のあり方、都市型と郡部型、民間と行政の連携などが話し合われました。

グループ3は、「支援グループのネットワーク化」。民間の支援グループの養成と連携のキーパーソンをどうするか、連携の必要条件とはなにか、ということで、2日間にわたって話し合われました。

この内容につきましては、いずれなんらかの形でまとめて報告する予定でございますが、ポイントだけを申し上げます。

- ・育児の支援活動においては、場の確保が非常に難しい。
- ・ボランティアは、善意で参加してくださる方なのですが、何をしてもよいというものではない。そこにいろいろな問題が出てきているということ。

・資金の確保が非常に難しい。ちょっとした人集めにも、場所を借りたりお茶を出すとかということでも、資金の確保をどうするか。

・行政との関係。これは行政との関係がうまくいっている地域もありますし、うまくいかない地域もある。この行政との関係をどうするか。

・医師や保健師の意識改革。子育て支援なんていうのはどうでもいいじゃないか、というような意識の方もまだまだたくさんいる。そういう方の意識をどう改革していくか。

・周産期情報をどう生かすか。情報は得られたけれども、それをどうやって生かしていくか。退院連絡票などというのもございますが、どうやってこれを生かしていくか、それも大きな問題。

・職種間の連携。医師とか保健師だけではなくて、ケースワーカーとか心理士とか、いろいろな職種の方の連携も必要だ。

・支援グループのネットワーク化に関しては、継続性。、どうやって継続していくか、地域の特性をどうやって生かすか。ネットワーク化の芽が出ているのをどうやって伸ばしていくか、その大きさはどの程度がいいか、秘密保持はどうしたらいいか、等の問題が出てまいりまして、ディスカッションされました。

結果、ワークショップの結果をマニュアルあるいは手引き書という形にして、これから育児支援を立ち上げたり、あるいは育児支援のシステムを構築したりというときの参考にしたいということで、今年度は間に合わないかもしれませんが、ぜひ来年度に向けて継続して活動していきたいということで一致しました。

最後の「今後の課題について」でございますが、子育て支援ネットワークを各地域で立ち上げて広げていく活動を展開するためには、どのように活動を推進していったらいいかということで、先ほど申し上げましたように、子育て支援ネットワークの構築のための手引き書を作成する。それから、もうすでに子育て支援を熱心にやって実績をあげているようなモデル地区に関しての情報収集をはかって、ネットワークにさらに広げていきたい。そのためには、幹事団体を中心に各協議会の参加団体や関係者からの情報、資料提供、あるいは全国調査等によってモデル地区を広げていってネットワーク化をはかりたい。ということが今後の課題としてまだ残されております。

これについて各幹事団体で話し合いました、さらにいい方向に課題の遂行に努力するつもりであります。以上です。

金田会長 ありがとうございました。

いろいろとお話を承りまして、それぞれ実情に応じた取り組みが行われていることがよくわかりました。各課題の幹事会でどのような活動をしているのか、また幹事団体以外の参加団体の方がたも、実際に幹事会がどのようなことをしているのか、ただ今の報告を通してご理解いただけたのではないのでしょうか。今後も幹事会を中心とした推進協議会、参

加全団体の課題への取り組みが推進されることを期待したいと思います。よろしくお願いいたします。

ただ今、発表いただきました内容についてのご質問等は、後ほど意見の交換の時間で活発に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。

続きまして、関係各課からの情報提供に移りたいと思います。次世代育成支援対策推進法等につきまして、雇用均等・児童家庭局小児科少子化対策企画室の吉岡室長よりお願いいたします。

吉岡室長 少子化対策企画室長の吉岡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。今、私どもで少子化への新しい対応につきまして進めているところでございますので、この機会にご説明、ご報告をさせていただきます。資料(「健やか親子21」関連資料(母子保健レポート2003))の107ページをごらんいただきたいと思います。

今、もう一段の取り組みを始めているところでございますが、昨年1月に新しい将来推計人口というものが公表されました。これまで、晩婚化、未婚化が少子化の要因であるとされていましたが、今回の推計では、それに加えて、結婚した夫婦の出生力そのものの低下、すなわち結婚した夫婦から生まれる子どもの数も減少しているということが新たに把握をされたわけでございます。

これを受けまして、昨年5月に小泉総理から改めて実効性のある対策を検討するという指示が私どもの大臣になされ、昨年9月にまず「少子化対策プラスワン」という根本に向けての政策パッケージを公表いたしました。さらに、これを政府部内で引き続き検討を深めまして、その結果、ことしの3月に少子化対策推進関係閣僚会議の場において、次世代育成支援に関する当面の取り組み方針という形で改めてとりまとめ直したところでございます。

その中に、後ほど申し上げますが、さまざまなことを考えているわけでございます。それを具体的に実現するための手段として、次世代育成支援対策推進法案という新しい法律と児童福祉法の改正法案を国会に提出いたしまして、この7月に成立をしたわけでございます。

そこで、これからの新しいもう一段の取り組みということでございます。資料108ページをごらんいただきますと、ことしの3月にまとめました当面の取り組み方針の概要を掲げております。

109ページに、まず「目的・基本的な考え方」ということで整理をいたしております。私どもはこれまで、少子化への対応につきまして平成2年のいわゆる1.57ショック以来、取り組みを進めてまいりましたが、これまでの対策は、どちらかといいますと保育所の整備・運営といったことを中心とする仕事と子育ての両立支援にかなりの重きをおいて進めてきたわけでございます。しかし、ここまで少子化が深刻な状況になってきているなかでは、もう少し根本的な問題への対応を含めて総合的に取り組むことが必要だろうということで、

両立支援に加えて合わせて4本の柱を掲げてこれから進めていこうと考えております。

最初が、男性を含めた働き方の見直しということで、男性の働き方自体をこれから見直していくという取り組みが必要ではないかということでございます。

二つ目は、地域における子育て支援ということでございます。保育所の整備・運営ということだけではなくて、どちらかという今は育児の負担感は専業主婦のほうが高いという状況もありますので、すべての子育て家庭に対する支援をこれから力強くやっていこうということでございます。

3点目が、社会保障における次世代支援ということでございます。どちらかという社会保障制度は高齢者関係給付のウエイトが非常に高いわけで、一方で子ども関係給付のウエイトは低いという状況もあります。もう少し社会保障制度のなかで次世代への支援に積極的に取り組んでいくということでございます。

4点目に、子どもの社会性の向上や自立の促進を掲げております。近年、フリーター、あるいはパラサイトシングルが増加といった状況が見受けられますが、子どもというのは次の時代の親になるものだということで、次代の親づくりという取り組みを進めていくことが必要ではないかということで、今回、新たに4本の柱を掲げたわけでございます。

資料 110 ページ以降に、なぜ4本の柱かということについての背景に関するデータをつけております。110 ページから 121 ページにかけて資料を添付いたしておりますので、お時間のあるときにごらんいただければと考えております。

具体的な取り組みであります。122 ページから「基本的な施策」ということで掲げております。

まず 122 ページですが、「すべての働きながら子どもを育てている人のために」という施策であります。その対象が男性を含めた働き方の見直し等ということで、子育て期間における残業時間の縮減とか、子どもが生まれたら父親が5日間の休暇を取得といったことを社会的な取り組みとして進めていこうではないかということ。

あるいは2番目にありますように、育児休業取得率などについて、社会全体としての目標値というものも掲げました。こうしたことを踏まえた各般の取り組みを進めていきたいと思っております。

併せて、3番目の保育サービスの充実ということでは、依然、都市部においては保育所への待機児童の問題が生じております。今回、児童福祉法も改正いたしまして、待機児童の多い自治体においては、その解消のための計画を策定していただくことにいたしております。そうした取り組みをさらに進めていきたいと考えております。

123 ページが、「子育てしているすべての家庭のために」ということであります。さまざますべての子育て家庭のためのサービスをこれから充実させていかなければいけないわけですが、そのなかで、とりわけ専業主婦家庭の急病とか育児疲れなどに対応した一時預かりサービスの推進とか、子育て中の親子が集まります地域子育て支援センター

とかつどいの広場というものの設置を積極的に進めていくことなどを考えております。

そのほかにも、文部科学省が中心となります家庭教育への対応、あるいは国土交通省が中心となります生活環境への対応、4番目にありますような再就職の促進、あるいは年金制度改革の中での対応、さらには教育に伴う経済的負担の軽減といったことについても対応を進めていきたいと考えております

124 ページは、「次世代を育む親となるために」という取り組みでございます。最近、中高生も乳幼児と触れ合う機会が非常に少なくなっているといわれております。そうした親になるための出会い、触れ合いの取り組みを初めといたしまして、子どもの生きる力を育成するための取り組み、さらにはフリーター等の対策、健康と安心、安全の確保の取り組み、不妊治療の問題、こうしたことを総合的に進めていきたいと考えております。

125 ページに「今後の推進方策」とありますように、こうしたことに取り組むために、ことしと来年の2年間を対策の基盤整備期間と位置づけまして、一連の立法措置を講じることについていたしております。そうしたなかで、ことし平成15年におきましては、後ほど申します次世代育成支援対策推進法案と児童福祉法改正法案を提出し、成立をいたしました。

また、来年についてもいくつかのお約束をいたしております。

一つは児童手当制度の見直しでございます。今は、児童手当は小学校に入るまで支給されております。これを小学校の3年生まで支給期間を延長するという措置を、来年講じる予定でございます。

育児休業制度についても、より利用しやすい制度にするための見直しを行いたいと考えております。

そこで、先般成立をいたしました次世代育成支援対策推進法でございますが、127 ページにその趣旨を掲げております。ただ今申しましたように、当面の取り組み方針でさまざまなことを掲げておりますが、それを実現するための手段として、一つには右側の流れにありますように児童福祉法とか育児・介護休業法とか、個別の制度を見直して進めていくということが必要でありますし、それと併せて、市町村とか企業といった現場で具体的な取り組みを進めていただくことがなによりも重要だと思っております。そのため、それぞれ自治体や企業で行動計画をつくっていただく、そのための法律として次世代育成支援対策推進法を提示いたしましたわけでございます。

したがって、法律の内容をひと言で申しますと、国が定める指針に即して、自治体、企業が行動計画を策定し、とにかく10年間、集中的な取り組みを進めてもらうということでもあります。

128 ページに次世代育成支援対策推進法のフレームを載せております。各地方公共団体におきましては、それぞれの地域ごとにどのような子育て支援、次世代支援の取り組みをするのかということに掲げた行動計画を策定していただく。それから事業主、企業におきまして、それぞれの企業で具体的にどういった働き方の見直し、あるいは両立支援の取り

組みをするのか、ということ掲げた行動計画を策定していただくということでございます。

その前提として、まず国で行動計画策定指針というものを策定することになっておりまして、すでにことしの8月にこれを策定をしたところであります。これに沿ってこれからそれぞれの計画をつくっていただくわけでありましたが、まず地方公共団体の行動計画につきましては、全市町村、全都道府県で策定を義務ということにいたしております。またその際には、地域の住民の方がたの意見の反映に努めていただく、あるいは計画の内容、実施状況の公表を行っていただくということなども規定をされております。

一方の事業主の行動計画であります。今回、労働者が301人以上の大企業、これは全国で約1万2000社になりますが、そうした企業については、行動計画の策定を義務づけということにさせていただいております。併せて中小企業についても努力義務ということで極力つくっていただくことにしております。

併せて、事業主の認定というスキームを用意しておりますが、私どもは子育て支援版のISOと称しております。優れた計画をつくってそれをなし遂げた企業を大臣が認定をする、という制度をこのなかで設けたわけでありまして、併せまして、国や自治体も職員を雇うという立場から、企業と同様な特定事業主の行動計画というものを策定し公表する、ということにしたわけでございます。

130ページは、この次世代育成支援対策推進法と同時に国会に児童福祉法の改正法を提出いたしました。最初に、この背景と現状ということで縷々書いておりますが、現在、共働きの女性の方よりも、どちらかというと専業主婦のほうが育児の負担感が高いという状況があるなかで、子育て支援事業の現状というものは必ずしも十分な状況ではございません。その一因として、これまでの児童福祉法が被虐待児の問題あるいは保育所の問題につきましては、法律の中でしっかりと書いてあったわけでございますが、すべての子育て家庭の支援ということでは不十分なものであったということでございますので、この機会にすべての子育て家庭のための児童福祉法に改めるとというのがこの改正のコンセプトであります。

具体的には、地域における子育て支援事業というものをこの法律に位置づけまして、市町村の責務として推進していただくということでもあります。

何が子育て支援事業かということについては、3類型設けております。

一つが、子育て短期預かり支援。身近なところで子どもを気軽に預けられるような預かり支援といったものを進めていってもらう。

子育て相談支援というのは、身近なところで親子が集まれる場をつくっていくということで、地域の子育て支援センターとかつどいの広場ということを想定しております。

もう一つは居宅子育て支援ということでありますが、引きこもっている子どもの家庭等に対しましては、その家庭に訪問して支援するという場面も必要になるわけでありまして、

そうした3種類の事業を、それぞれの市町村で総合的に進めていってもらうことを考え

ているわけでございます。

併せて保育施策として、待機児童が50人以上いる市町村およびその都道府県においては、その解消のための計画をつくっていただくということが児童福祉法の趣旨でございます。

こうしたことで子育て支援事業を法律に位置づけることによりまして、次世代育成支援対策推進法の地域の行動計画でもこうしたことがしっかりと位置づけられ、推進されることを期待しているわけでございます。

これから計画の策定が進められるわけでございますが、具体的に計画の策定のために、133ページに国で策定いたしました行動計画の策定指針の概要をつけております。私ども初め関係7大臣の連名告示として、ことしの8月に告示をいたしましたものでございます。

134ページが総論の部分で、135ページから個々の計画に関する記載でございます。

まず、策定に関する基本的な事項ということで4点ほど書いてございます。2番目にありますように、今回、各市町村においてはこの計画を策定するにあたって住民に対するニーズ調査をしっかりとやっていただきたいということをお願いをしております。また、説明会の開催等で住民意見の反映をし、そして策定した計画を公表していただくということをお願いをしております。

また、策定の時期であります、次世代育成支援対策推進法自体、10年間の時限立法であります、今回、平成16年度末までのあいだに平成17年度から21年度の5年間についての計画をつくっていただく。いわゆる前期計画をまずつくっていただく。それからその後の5年間の後期計画をつくっていただくという枠組みになっております。

この計画に掲げる内容につきましては、135ページの下から137ページにかけて掲げております。最初の柱が、地域の子育ての支援、136ページの2番目にありますのが母子保健などの関係でございます。そのほか、教育環境の整備、あるいは生活環境の整備、両立の推進、子ども等の安全の確保、きめ細かな取り組みの推進ということで7項目を掲げております。

これは概要版でございますが、本文になりますと50ページにわたる文章になっております。一つひとつ指針に照らしてそれぞれの自治体で具体的にどういう取り組みを進めていくべきなのかということを検証していただき、総合的な具体性のある計画を各自治体をお願いをしているところでございます。

これから平成16年度末までの間に47都道府県、3200の市町村、そして1万2000を超える企業での計画づくりが一斉に始められまして、17年度から取り組みを進められるということでございます。これから、実効性のある行動計画がそれぞれ策定されますように、お集まりの各団体のご協力、ご支援のほどをよろしくお願いいたします。

以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

続きまして、児童虐待対策につきまして、雇用均等・児童家庭局総務課児童虐待防止対策室の古川室長よりお願いいたします。

古川室長 児童虐待防止対策室の古川でございます。本日は15分ほどお時間をいただきまして、虐待防止対策について説明をいたします。資料は240ページからでございます。

虐待防止対策を15分で語るというのはなかなか難しい話ではありますので、ポイントだけお話しをいたします。虐待の現状、今はいろいろな指標がありますが、2の全国の児童相談所における虐待に関する相談の件数ということで、折れ線グラフがございます。ごらんのとおり、残念ながら劇的に増えている状況でございます。児童虐待防止対策の取り組みの基本となります法律が平成12年にできまして、その直前の11年度の件数が1万1631件でございますが、直近の数字が約2万3700件で、わずか3年のあいだに倍になっているという状況でございます。こうした深刻な状態をいかに解決していくかというのが、大きな課題でございます。

ただ、最後の折れ線のところをみていただければわかるように、直近の数字だけみると折れ線グラフの角度が平坦になっております。これはまだまだ安心するわけにはいきませんが、本日お集まりの関係団体の皆さま方や地域での取り組みが相当に功を奏してきておりまして、少なくとも虐待そのものは解決してきたということではありませんが、県の児童相談所に寄せられるほどの深刻なケースは、ある程度地域の段階でサポートする体制が整ってきていると評価できるのではないかと考えております。

そうした意味で、地域の取り組み、関係機関により、最近、子どもはプレーヤーを増やすと申しておりますが、多くの皆さまにこの問題の本質をご理解をいただいて、解決に向けて同じ方向で取り組んでいただければ大変ありがたいとお願いをしているわけでございます。

その同じ方向を向いてという観点で申し上げますと、244ページでございますが、現在、子どもは市町村単位で虐待防止に向けたネットワークをおつくりいただきたいということをお願いしております。直近の数字でございますと、平成15年6月1日現在においてネットワークの数は968か所、計画中のものを合わせますと約4割近くの市町村ですでにネットワークをおつくりをいただいているわけでございます。

こうした同じ目的をもってお集まりいただいて対策を講じていただくことが、先ほどの相談件数の傾きの低下にもつながっているのではないかと考えておりまして、次期通常国会には虐待防止を念頭に置いた児童福祉法の改正も議員立法である児童虐待防止法の見直しにあわせて、ともにさせていただこうと思っておりますが、そうしたなかでもさらにこのネットワークが進むような工夫をできればと思っておりますので、地域における皆さま方のより一層のご参画をお願いしたいというわけでございます。

具体的に虐待防止にどのように取り組んでいくかということでございますが、246ページになります。これから先は、昨年の12月からさまざまな虐待に関する課題を社会保障審議

会の児童部会という場において論点整理いたしましたものの報告書のエッセンスでございますので、これを簡単にご報告を申し上げます。

1の(1)に「基本的な考え方」とございます。とにかく早期に発見しようというのがこれまでの緊急的な取り組みでしたが、なにより虐待が生じないのがいちばんであるという意味からすれば、まず予防をきちっとしよう。そして、その上で残念ながら支援が必要となってしまった虐待を受けたお子さんについても、単に安定した生活を保障するだけではなくて、自立に向かっていただけるようなより手厚い支援体制、その予防から自立までの切れ目のない支援体制をつくることがどうしても必要だという指摘がございました。

2番目は、待ちの支援から転換して積極的なアプローチをするべきだと書いてございます。これは特に予防事業などを中心としてのご議論でございましたが、虐待は家庭の中で起きる話であるということで、どうしても一歩家庭に入るのはためられるところがあったわけですが、最近もいろいろ頻発しております虐待による児童の死亡事件をみるにつけても、そこはあえて踏み込んで、このようなサービスが地域にありますよ、保健サービスがあります、ということをお伝えするだけではなく、たとえば児童相談所の業務に司法を、裁判所の力を借りてかかわっていくという手法でありますとか、積極的に訪問をするという形の事業を展開する、このような方向に転換すべきではないかというご指摘でございます。

3番目として、家族再統合や家族の養育機能の再生強化を目指した、子どものみならず親を含めた家族への支援、まさに健やか親子を目指すことの必要性が指摘をされております。虐待を受けたお子さんが被害者で、虐待をした親が加害者であるということをしていっただけでは、ものごとはなかなか解決しないという現実があります。お子さんの幸せを考えれば、やはり親子が継続的に地域で暮らしていくことがいちばん望ましいわけでありますので、単に子どもさんだけではなくて、親の考え方とか今までの取り組み、心の傷などもいやすという形で全体として子どもさんの幸せを追求していく、そういう方向が必要ではないかというご指摘でございます。

4番目は、先ほども申し上げましたが、虐待防止ネットワークなど、地域における取り組み、市町村における取り組みを強化することは、虐待の予防や早期発見につながるというご指摘でございます。

こうした考え方を踏まえまして、247ページですが、具体的には、たとえば都道府県、市町村の役割や児童相談所のあり方をどうするかという議論では、先ほど吉岡室長からお話があったかもしれませんが、子育てに対する相談その他の取り組みについては、一義的には市町村で担っていただく、この方向を虐待を初めとする困難案件も含めてまずは受けとめていただくことが必要だと整理をされました。

もちろんきわめて難しいケースも生じてまいりますので、そうした際に児童相談所がより専門性を高める形を工夫をいたしまして、先ほど申し上げたような司法の取り組みなど

をセットするというところでございますが、そうした形で地域の市町村で受けとめきれない案件を専門的に対応するという、いい意味での二重構造をつくることによって、きめ細かな支援、相談体制を可能にしたかどうかということでございます。

こういう観点に引き続きまして、(2)の一つ目の○に「中核市による児童相談所の設置」と書いてございますが、少なくとも地域で中核市レベルの体力のある市であれば、児童相談所を設置していただく。相談のみならず措置も含めた児童相談所そのものの業務を移行してもいいのではないかと、そのような指摘がなされております。

いちばん下の○で「児童福祉司の必置規制、任用資格のあり方」ということで、専門性ということから考えますと、規制改革の中ではその必置規制を外したらどうかというご意見もありましたが、やはり子どもの命を預かるという立場からすれば、そこは簡単に外すことはできないということだけでも、しかし任用資格については、地域で幅広く潜在的に力をもっておられる方を活用するという観点からは、より幅広く人材を活用できるような工夫を考えたらどうかということでございます。

3番は、社会的養護を必要となったお子さんに対する取り組みということでございます。254ページの絵をごらんください。先ほどから申し上げておりますとおり、できる限り在宅が望ましいという考えを前提にいたしますと、仮に親元で暮らせないお子さんについても、まん中に里親と書いてありますが、できる限り家庭的な雰囲気での生活をしていただきたいということで、里親制度の拡充を強く指摘をされました。そこで、里親さんの権限とか機能をサポートするための体制をきちっと整えることを今後考えていきたいと思っております。

施設につきましては、まん中にホームベースのようなものをたくさん書いてありますが、施設の中で体育会系の合宿所のような生活ということではなくて、できる限り地域で小さな、施設の方には普通の一戸建てを借り上げる形で拠点を確保していただいて、そうしたなかでそれぞれ子どもさんは少人数で暮らしていただく。そして、専門的なサポートが必要なときに対応できる人材を施設の中核機関で整えておいていただいて、サポートを必要に応じて行う。こうした体制を整えることによって、自立により資するのではないかと、いう指摘がなされました。

そして現実問題として、家庭に恵まれないお子さんが18歳からひとりで自立をしてアパートを借りて生きていくというのはなかなか容易なことではございませんので、そうした意味でいわば中間といいますか踊り場的といいますか、自立に向かう途中の役割として例えば、自立援助ホームという拠点もございしますが、あと一歩で自立できるという年長児童に対してサポートする仕組みも拡充をしていったらいいのではないかと。そして、自立、家庭復帰の道筋にしたいという考え方でございます。

こうした一連の取り組み、冒頭に申し上げました予防から自立までの切れ目のない支援体制をつくることによって、ひとりでも多くのお子さんが頑張っていこうという意欲をも

って生活していただけるような体制をつくりたいと思っておりますが、制度をつくりましても、実際にそれに参画して実現に向けていただけるのは、虐待問題にかかわる皆さま方を初めとする多くの関係者の方のご尽力でございますので、この場を借りまして、最後にこの分野への深い理解とご協力をお願いいたしまして説明に代えさせていただきます。

以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

引き続きまして意見交換に移りたいと思います。皆さん、なにかご質問やご意見はございませんでしょうか。ご意見を発表される方は、挙手をしてください。また、ご指名いたしましたらマイクをお持ちしますので、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が、今回初めて総会に参加された団体から、抱負について述べていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。こども未来財団の平井様、お願いいたします。

平井 今年度から当協議会に参加をさせていただきました、こども未来財団の平井でございます。私どものやっている事業からいきますと、もっと早く加入をすべきであったわけですが、ちょっと手違いがございまして、今年度、遅ればせながらあわてて加入をさせていただいたという状況でございます。

ただ、私ども、この健やか親子に即した事業はこれまでもやらせていただいていたわけがございまして、ちょっとご紹介させていただきますと、二つほどそれに関する事業を今年度も実施をいたしております。

一つは、さる11月3日に「いいお産の日」ということで厚生労働省と一緒に主催ということで、シンポジウムを開催いたしました。これは、健やか親子の課題からいきますと課題2の妊娠・出産に関する部門の範疇に入るのではないかと思います。当日は雨でございましたが、1200名の来場者がございました。私どもはアンケートをとりまして感想を聞きましたら、妊婦の妻と一緒に来られた若い父親から、今までべつに妊娠やお産ということとはあまり念頭になかったけれども、来てみて非常に関心をもつに至った、というアンケート結果が多く寄せられております。

そういうことから察しますと、潜在的には妊娠やお産に対して非常に関心はあるのではないかと思います。それを顕在化するためのいろいろな形での啓発、それをもっといろいろ工夫し充実をしていくことが必要ではないかと思った次第でございます。

もう一つ今年度では、私どもでインターネットのホームページでi-子育てネットというものの運営がおととしから始まりまして、おととしは月に30万件のアクセスだったのが、直近の10月では120万件のアクセスということで、このホームページは子育てに関する情報を提供し、順調に伸びてきております。そのなかで今年度、この課題4に該当するのだ

ろうと思いますが、食育のコーナーというのを新たに設けよう、食育に関してのいろいろな情報を提供しようということで、これについては目下、厚生労働省の母子保健課のお知恵を借りて今、検討を進めておるところでございます。

そういうことで、これからもいろいろな事業を充実させていきたいと思いますが、私の個人的な意見としまして、いろいろなところで聞きますのは、これからお子さんをもとうとされている方がたが、今まであまり子育てに接してこられなかった人が多い。そこで、たとえば赤ちゃんがどういうふうに生まれて、ゼロ歳、1歳、2歳とどのように成長していくかという具体的なイメージがわからないというケースが相当あるようでございます。ですから、対策をやっていくときも基礎的な資材として子どもの育ちのところを、たとえばビデオかなにかで、その中に先ほどもありましたような親と子のコミュニケーション、そういう部分も入れたものをつくっていく、もっとそういういろいろな資材を充実していくことがあるいは必要なのかなと思っております。

来年度あたりも、そういったことで私どもがビデオをつくるなりそういうことはあるのだろうかというのを考えておるところで、皆さまからそういうことでご示唆とかお知恵とかありましたら教えていただきつつ、それを検討してみたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

金田会長 ありがとうございます。

次に、健康日本21推進フォーラム、末木様、お願いします。

末木 健康日本21推進フォーラムの事務局の末木と申します。

私どもは、1999年から健康日本21推進全国連絡協議会の一員として、さまざまな啓発活動を推進しておりまして、今年度から健やか親子21に対する活動もやっていこうということで、日本子ども家庭総合研究所の平山宗宏所長を理事にお迎えして、活動を開始いたしました。

私どもは民間企業によって構成されております団体でございまして、会員企業のアンケート調査をもとに、今年度は調査テーマとして「子どもの栄養、食事に対する母親の意識と実態調査」という調査を今現在、もう討議が終わりまして調査の実査に入っております。今、小学校低学年、高学年、中学生の子どもをもつ母親450名の少人数でございますが、「都市部」と「地方部」を座標軸として訪問留置法で調査を進めております。2月には報告書がまとまると思っておりますので、また皆さま方には報告をさせていただきたいと思っております。

今後も健やか親子21の一員として活発に活動を進めていきたいと思っておりますので、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。

次に、母子健康協会の赤木様、お願いいたします。

赤木 財団法人母子健康協会の赤木でございます。

私どもの協会は、江崎グリコの創業者であります江崎利一が昭和9年に私財を投じまして設立いたしました。70年の歴史をもっています。現在は、小児医学研究助成をメイン事業に母と子の健康増進に寄与するという事業を推進・展開しております。

健やか親子21にかかわる事業としましては、まず毎年1月に東京におきまして、保育園、幼稚園の先生方を対象としたシンポジウムを開催しております。ことし1月は、先ほど報告もありました予防接種を取り上げまして、「保育と予防」というテーマで開催しております。小児保健協会会長の前川先生に座長になっていただいております。講師としてそのほかに、日本子ども家庭総合研究所長の平山先生、国立感染症研究所の情報センター長の岡部先生をお招きしております。

来年1月は、保育における言葉の問題と対応をテーマに現在、企画しております。前川先生ほか、白百合女子大の秦野先生、国立基督大学の栗山先生を講師にお招きして開催する予定でございます。

このシンポジウムの特色は、一方的に講師の先生にお話しいただくということではなく、シンポジウムの大半は質疑応答にしております。そして、参加者の方に前もって質問書、当日の質問も受けまして、参加していただいた方がたとお招きした講師の方がたにキャッチボールしていただいて、より切実な問題をそのテーマに沿って話し合ってくださいということです。

二つ目には、幼児の健康と教育に関連した啓蒙活動という目的で、毎年秋に機関誌『ふたば』を発行しております。お手もとに、お配りしておりますので、後ほどみていただければ幸いです。この小冊子は全部で1万4000冊ほど発行しております。全国教育主要な幼稚園、保育園に贈呈させていただいております。

先ほど申し上げましたメイン事業の小児医学研究助成の成果を報告書にまとめておりますが、この道の先生方からその成果が素晴らしいということで高く評価されておりますので、こういった事業を通じまして、間接的ですが健やか親子21の事業に微力ながら貢献しているのではないかと考えております。

金田会長 ありがとうございます。

3団体の皆さまには、これからどうぞよろしく願いいたします。

では、他の団体からのご発言はございませんでしょうか。なんなりとどうぞおっしゃっていただきたいと思います。

戸谷 日本母乳哺育学会の戸谷です。この1年間の活動については別冊のレポートにあります。一件のみ追加の報告をさせていただきたいと思います。

本年の9月20日に私どもの学会の定期総会がありまして、そこで初めて健やか親子21の事業への対応という形でパネルディスカッションを企画いたしました。具体的なディ

スカッションの名前は、「母乳保育をめぐる支援とは」という課題で行いました。

具体的には、小児科、特に新生児医療を専門にしている先生、医師、それから歯科衛生の立場からの歯科医師、栄養管理という立場で病院管理栄養士、授乳指導をしている保健所の助産師、ラクテーション・コンサルタントですが、こういう方がたがそれぞれ経験した母親からの要望事項なども踏まえながら話題提供をいただき、かつ、フロアにいるそれぞれの、私どもはどちらかという専門家集団としての母乳保育に関心をもつ人たちの集まりですので、その人たちとの話し合いをいたしました。

約2時間ほどで、大したディスカッションはできなかったのですが、その内容を近々、本学会のホームページ上に掲載する予定ですので、関心がおありの方はぜひごらんいただければと思います。

一応、状況報告だけさせていただきます。

金田会長 ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

小野 日本看護協会は、10代の妊娠や中絶などの性教育をずっと頑張ってきたのですが、14年度の報告をみますと、10代が近年になく下がったという実情を最近知りました。このことは、厚生労働省を含めてなのですが、どんな要因が考えられますでしょうか、教えていただければ助かります。

谷口課長 母子保健課長の谷口でございます。

ただ今ご指摘のように、これまでずうっと上昇一本でまいりました人工妊娠中絶の数字が、直近のデータによりますと、特に10代ですが下がったという現象が数字のうえでは出てまいっております。結論から申しますと、この部分の詳細な解析はまだできておりませんので断定的なことはいえませんが、いくつか考えられることはございます。当然のことながら、皆さま方、保健医療だけではなくて教育の分野でもさまざまなお取り組みをいただいておりますので、そういったところの効果があつたとわれわれは期待したいところがまず1点でございます。

もう一つは、これは特に産科の先生方から教えていただいたことでございますが、若者の性交渉が必ずしも減ったというわけではなくて、妊娠をしたら困るので、性交渉のあつたあとすぐに、昨今では緊急避妊という方法が開発をされまして、そういったことのご理解のある先生は、そういう相談があつた場合にはすぐに避妊法をなされて妊娠に至らないような形にできるということで、産科のほうではそういう運動をここ数年ずっと進められております。それが、場合によっては、特に10代などは減少につながった可能性があるのではないかというご指摘はございます。ただこれもエビデンスがある話としては学会でも慎重な立場をとっておられまして、いずれにいたしましても断定的なことはいえませんが、その辺はご了解をいただければと思います。

金田会長 ありがとうございます。

小林 難病の子ども支援全国ネットワークの小林と申します。

私どもは課題3のグループだったのですが、課題3では、昨年、それぞれの会がそれぞれ個別にいろいろな活動はやっているわけですが、ほかの団体とのいろいろな横の連携がなにかとれないだろうかということがございまして、昨年、全体会をして、お隣に座っておられます全国養護教諭連絡協議会に声をかけさせていただいて、ことし10月、11月と、養護教諭の方を対象にしたセミナーを開きました。ちょうど小児慢性疾患の検討会も昨年終わりまして、小児慢性疾患の子どもたちに対する教育の問題がやはりかなり重要であるという議論がされましたし、そういうお子さんたちが通常学級にどんどん入りたがっている。しかし、養護教諭の現場の皆さんたちは、医療に対する情報がまだなかなか不十分で届いていないだろうという趣旨でございまして、そういったことで別な団体のこの協議会の関係のなかで連携をとらせていただいて、取り組みをしたということが、今年ございましたので、ご報告いたします。

金田会長 ありがとうございます。

事務局として参加しておられます文部科学省および関係機関から、なにかご発言いただけますでしょうか。大竹専門官、いかがでございましょうか。

大竹専門官 文部科学省学校健康教育課の大竹と申します。文部科学省においては学校保健を担当している立場から、取り組みについて少々ご紹介いたします。

私どもは児童・生徒の健康保持・増進を担う役割から、非常に学校保健と母子保健および地域保健の連携が重要と考えております。この健やか親子21にも参加させていただきまして、そのことを教育委員会とか学校に周知、指導しているところでございます。その後も、各種研修会を通じて積極的に学校と地域、母子保健の連携を指導しているところでございます。

個別の例で申しますと、今、児童・生徒の心の健康問題というのが非常に重要となってきました。不登校の増加はとどまることを知らないですし、子どもたちが加害者、被害者となる凄惨な事件も増えております。われわれは、スクールカウンセラーの配置とか、あるいは養護教諭の資質の向上、そして心の健康の充実、こうしたことはかかっておりますが、まだまだ十分といえる状況ではございませんので、医師会の先生方とか保健所の先生方、そうしたことを活用しまして、健康相談活動ということの充実に努めてまいりたいと思っております。

また、喫煙、薬物乱用、こうしたことも喫緊の課題となっております。喫煙に関しましては、一般のおとなと比較して児童・生徒の喫煙の問題が非常に重大になっていまして、まだまだ増えていくのではないかと予測されます。また、薬物に関しても、薬物に対する

違和感とか恐怖感が、まだ認識が足りない状況で、町なかでもアクセスしやすい状態が続いております。こうしたことについても、薬物、それから喫煙の害について、あるいはそうしたことを防止することを含めまして、教材を配り、あるいは教育を充実させる、そうしたことに積極的に取り組んでいきたいと思っております。

また、少しご紹介がありましたが、性に関する問題、中絶、性感染症と予断を許さない状態が続いております。こうしたことにつきましても、厚生労働省と連携をとりまして、子どもたちに望ましい行動がとれるように、また発達段階に応じた性の科学的知識、こうしたことを教育してまいりたいと思っております。

さらに、まだ学校と母子保健、地域保健の連携は十分といえる状態ではございませんので、来年の事業においても地域との連携をいかに推進していくか、こうしたことのモデル事業を立ち上げまして、ぜひとも学校から地域、また地域から学校にそれぞれ連携して、今ご紹介したような問題についての取り組みを深めていきたいと考えております。

また、感染症、食、こうした問題もたくさんございますので、厚生労働省と連携しながら子どもたちの健康増進に努めてまいりたいと考えております。

以上です。

金田会長 ありがとうございます。

では、当推進協議会副会長の国立成育医療センター、柳澤院長、お願いいたします。

柳澤 21世紀初頭の母子保健のビジョン、国民運動計画につきましては、検討の初めの段階から私自身、かかわらせていただいて、現在、推進協議会というところでこのような立場をとらせていただいていることは、大変ありがたいことだと思っております。

この健やか親子21につきましては、私たちがいろいろな機会でも地方にいったとき、地域での保健医療関係者に次第に広く浸透して認識されているということを感じます。思わぬところで健やか親子21の話が出て、大変うれしく感じたりすることがあります。計画に沿って活発な活動がされているように思います。

私は今、国立成育医療センターの立場と同時に、小児科医あるいは小児科学会として、今までのかかわりのなかで話させていただいているわけですが、多少スローガンとしての目新しさが薄れていく面がこれからあり得るのではないかということも、一方で心配しております。ことし、個々の行動計画でベースラインが設定されて目標が掲げられているわけですが、これからはむしろこういった個々の計画についての評価を年々きちんとしていくことが大変重要なのではないかと感じました。中間的な評価は、これから間もなく進めていかれるものと思えます。

国立成育医療センターは、国の施設として四つの主要課題それぞれに、国の役割としての取り組みのなかで取り上げられております。それについて、国立成育医療センターのなかでこの健やか親子21に掲げられた目標を具体的にどのように対応しているかというこ

とを、これからもう少しきちんと把握して確認していきたいと思っております。どうもありがとうございました。

金田会長 ありがとうございました。

国立精神・神経センター精神保健研究所の齋藤部長さん、お願いいたします。

齋藤 国立精神・神経センター精神保健研究所の児童思春期精神保健部と申します。われわれは、昨年、この会で発言させていただきました知的障害部と同じように、子どもの心の精神保健、心の問題の治療といった領域を研究課題としておりますが、われわれは、同じセンターの中にあります国府台病院の児童思春期精神科の部門と協力しまして、今、二つの課題に主に取り組んでおります。そのことをちょっとご紹介したいと思えます。

第1の課題は、いわゆる軽度発達障害と呼ばれます注意欠陥多動性障害とか、あるいは非定型な自閉症の子どもたちとか、そういった子どもたちの診断評価、あるいは治療のさまざまな技法の開発とそのガイドライン的なものをまとめていくことに取り組んでいます。

もう一つの課題が思春期精神医療にかかわるところでありまして、これらの評価と治療のシステムをつくりあげていくことを主な課題にしております。

最近では、この課題の対象は、主として行為障害、行動の問題としてあらわれてくるものになってきておりまして、この対象のなかでは、虐待を受けた子どもたちを初めとして、家庭の支援機能とといいますか養育機能とといいますか、これが著しく低下したご家庭のお子さんの情緒とか行動の問題が、非常に深刻な対象として浮かび上がっております。

こうした二つの課題を対象として活動しておりますわれわれですので、このような機能が健やか親子21の一つのテーマではないかと思えますが、子どもたちの健全な心の発達、その支援ということになんらかのお手伝い、あるいはなんらかのわれわれ自身の活動ができるのではないかと考えておりますので、どうぞお声をかけていただけたら幸いです。きょうはありがとうございました。

金田会長 ありがとうございました。

では、国立保健医療科学院生涯保健部の田中部長さん、お願いいたします。

田中 国立保健医療科学院生涯保健部の田中でございます。

われわれの施設は、昨年の4月に厚生労働省の試験研究機関として、旧の国立公衆衛生院と病院管理研究所が合併してリニューアルした組織でございます。そして、われわれの組織の主な役割は、保健医療関係者の研修と政策研究ということでございます。そういうなかで、研修に際しては、1か月間の思春期コースを設け、このなかで思春期の問題についていろいろ取り上げているということでございます。

それから、母子保健の研修があるわけですが、このなかの主要なテーマとしては、健やか親子21のテーマが中心になって研修が進んでいるということでございます。

そのほかには、研究でございますが、残念ながら組織として健やか親子21の研究は行

われていないわけですが、各研究者が多くの課題について研究しているということでございます。ちなみに1例を挙げますと、思春期における暴力行為、あるいは小児救急、あるいは母子健康手帳のこと、あるいは事故、あるいは母子保健計画、あるいは虐待等、幅広く研究しているようなことがございます。そういう意味で、将来、先生方と共同研究等ができれば大変ありがたいなと思っております。

また、子育て支援に関して少しでもお手伝いできればということで、国立保健医療科学院のインターネットに子育て情報を配信するということが計画しております。そういうなかで先生方のところのインターネットとリンクができれば、非常にありがたいと思っております。以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

ほかにご質問やご意見等はございませんでしょうか。

岡本 日本助産師会の岡本と申します。

幹事会としては第2課題に所属いたしておりますが、ときどきその幹事会で一つ話題と申しますかお願いが出てくるのです。今、特にそのなかでも事務局を担当して下さっている、たとえばうちでいえば日本母乳の会なのですが、議事録のまとめ等、かなり事務的な経費が実はかかっているのです。予算的なところの配慮がなかなか難しいということは聞いているのですが、各団体とも、特に遠路から委員が出てこられるときは、いろいろな会合に合わせてということで努力して下さっておりまして、そこまではなかなか難しいと思っておりますが、せめて事務的な運営費のいくばくか、今後、幹事会活動に対してぜひ予算的配慮をいただけましたらありがたいと思っております。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。

谷口課長 たしかに皆さま方、ほんとうに手弁当で一生懸命やったださっておりまして、私どもとして財政的な支援というものができにくい状況であることは心苦しく思っております。

この健やか親子21そのものが、皆さま方、重々ご案内のとおり、国民運動という形で自主的な活動をメインとして行うことからスタートいたしましたものですから、財務省にも、そういう視点でスタートしたものに對して金をよこせというのは言いづらい状況でございます。正面切ってそういうものに対する支援は、はっきり言いましてなかなか難しいとは存じますが、たとえば研究費という形で皆さま方がいろいろなところにアプライをして下さって、そういったものが認められれば、場合によっては幹事会の活動とかそういったものも研究のなかの一つの分野という形での利用も可能だろうと今考えておりますので、その辺は課題ごとにご相談をさせていただければと考えております。

金田会長 ありがとうございます。

だいぶ時間も経過いたしましたので、皆さま方もお疲れかと存じます。この辺で意見交換は終了したいと思います。活発な意見をたまわりまして、まことにありがとうございました。

ここで、健やか親子21推進協議会事務局から連絡がございますので、お願いいたします。

事務局 事務局からは二つほどご連絡を申し上げます。

一つは、健やか親子21のシンボルマークの使用申請についてです。関連資料の表紙の右肩に出しておりますこのマークの使用につきましては、現在、本を出版したり、ポスター、パンフレットをつくるたびに申請をしていただいておりますが、なかなかその申請が煩雑であるということで、どうにかまとめていただけないかというご要望が出ております。現在、申請状況を見ますと、シンボルマークの申請書の半数以上がこちらの推進協議会からの申請であることもありまして、手続の簡素化をはかりたいと私どもも考えております。

具体的には、新規の申請以外は、従前から継続的に行っているような事業の申請に関しては、年度の当初に、ことし、こういうものを出版する予定であるという申請書を一括して出していただいて、それを承認するという手法で包括協議ということを考えております。これでかなり申請の数が少なくなるのではないかと考えております。

詳細な手続については、追ってご連絡申し上げたいと思っております。

二つ目は、健やか親子21の公開シンポジウムの開催ということでございます。今年度は、平成16年2月24日、火曜日になります。時間が10時半から17時まででございます。場所は、財団法人東京都中小企業振興公社がかまえております労働スクエア東京というホールでございます。これは中央区の新富町にありまして、日比谷線、京葉線からすぐということでございますので、利便性はあるかと思えます。

会議の内容は基調講演とシンポジウムを予定しておりまして、基調講演は、現在のところ、養老孟司先生にお願いできないかということで交渉を進めている最中でございます。

シンポジウムにつきましては、四つの課題について実施することを予定しておりますので、また幹事会の方のご協力をお願いしたいと思っております。

詳細につきましては、事務連絡等でお知らせしたいと思っております。

事務局からの連絡は以上でございます。

金田会長 ありがとうございました。

きょうの総会は、皆さま、大変ご熱心にご協力をたまわりましてありがとうございました。今後とも健やか親子21の推進につきましてもご尽力たまわりますよう、よろしくお願い申し上げます。

これをもちまして、健やか親子21推進協議会総会を終了いたします。ありがとうございました。(拍手)

- 了 -