

第4回 健やか親子21推進協議会総会議事録

日時 平成16年12月2日(木) 13:30~16:00

場所 厚生労働省(17F)専用第18~20会議室

司会（吉田） まだお見えでない方も若干おられますが、本日の会議に入ります前に、お手元の資料のご確認をお願いしたいと思います。

資料 1．議事次第

資料 2．出席者名簿

資料 3．健やか親子 21 推進協議会活動報告資料

資料 4．次世代育成支援対策をめぐる最近の動向

資料 5．健やか親子 21 関係資料（母子保健レポート 2004）

資料 6．参加団体からの提出資料

以上が本日の資料でございますが、不足のある場合は事務局までお知らせいただきたいと思います。

それでは、時間も過ぎておりますので、ただいまから第 4 回健やか親子 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を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。私は、母子保健課の吉田と申します。司会進行をさせていただきます。

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

金田会長 皆さん、こんにちは。健やか親子 21 推進協議会会長の金田でございます。どうぞよろしく願いいたします。第 4 回健やか親子 21 推進協議会総会の開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、お忙しい中をご出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、皆様方には、日頃から健やか親子 21 の推進になみなみならぬご尽力を賜っておりますことに対しまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

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、今年で 4 年目を迎えました。現在までに、保健、医療、福祉、教育など、多くの分野から 75 団体に参加していただいております。21 世紀の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ために、毎年、この総会が団体間の連携を強化するよい機会となっております。お互いの役割を知り、どのような方策をとれば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様と検討し、次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いきたいと考えております。

本日は、各課題の幹事会代表から幹事会の活動報告をしていただく予定となっております。幹事会も 4 年目を迎え、その協議内容や活動内容も深まってきていると聞いております。本日ご参加の皆様からもたくさんのご意見をいただき、活発な協議を行いたいと考えております。

また、来年、17 年度は 10 年計画の中間年であり、実施状況を評価し、必要な見直しを行うこととなっております。参加団体の皆様におかれましても、これまでの取り組みを評価

していただきますとともに、後半の5年間、さらに効果的な活動を展開していただきますようお願い申し上げます。

中間年を迎え、健やか親子21が今後の母子保健を支える大きな柱に成長することを期待しつつ、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。

司会 続きまして、雇用均等・児童家庭局、伍藤局長からご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。本日は、お忙しい中をお集まりいただきまして大変ありがとうございます。

今日は、健やか親子21の推進協議会ということでございますが、母子保健行政を中心に皆様方には日頃から大変お世話になっておりますことを、厚く御礼を申し上げたいと思います。せっかくの機会ですから、私どもが関係している分野のことについて最近の状況だけかいつまんでご紹介しながら、ご報告に代えさせていただきたいと思います。

出生率がずっと低下をし続けるということで、少子化対策ということが大変大きな国家的な課題になっておりますが、それと合わせて子どもが生まれ育つ環境といえますか、虐待問題に象徴されるようにそういうものもだんだんと悪化しているのではないかと。我が国は、子どもの数が減るといふ問題と子どもが健やかに育つ、こういう両面について非常に大きな難問に直面をしておるといふのが現状ではなからうかと思っております。

この中で今、私どもが取り組んでおる対策でございますが、一つは、次世代育成支援対策推進法という法律を制定いたしまして、今年度いっぱいをかけて各企業に……、これまでは行政や自治体がこういった問題に対する取り組みの中心でありましたが、世の中を変えていくための一つの大きな柱としては、企業の積極的な取り組み、あるいはそれを通じての働き方の見直しということに力を入れているわけでありまして、この法律に基づいてそれぞれの企業にこういった形で女性の職場と育児の両立支援をはかるか、あるいは男性の働き方をどう見直して、家庭にあって子どもと向き合えるような環境づくりをいかに進めていくか、これは、先進諸国と比べても日本が非常に遅れている分野だという認識がずいぶん広まってきたと思っておりますが、こういったところを中心に各企業に計画づくりを今、お願いをしておるところでございます。

それと並行して、私ども政府としても本年の6月に少子化社会対策大綱というものを初めて策定をいたしました。今月いっぱいではありますが、この少子化対策大綱に基づいて具体的な実施計画を今月中にまとめるという段取りになっております。これらは、10年前にできましたエンゼルプラン、それから5年前にそれが改訂された新エンゼルプラン、これはいずれも5年計画でありますから今年度いっぱい終了するわけではありますが、これに続く新たな少子化対策の具体的な計画をもう一度、しかも、先ほど申し上げました企業の取り組みとか働き方の見直しとか、若者の自立とか、そういったかなり幅の広いものにウイングを広げて新しいプランをつくらうということで、今、作業を進めておるところでござ

ざいます。

既に母子保健の分野におきましては、健やか親子 21 というものが国民運動として展開をされておりますが、こういった趣旨は、今申し上げましたような次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画でありますとか、あるいは今、策定をしようとしております新エンゼルプランに代わる新しいプラン、こういったものにおいても、十分その趣旨を踏まえてできるだけ取り入れて強力で推進する体制をつくりたいと思っておりますのでございます。

それから、今の臨時国会は明日で終わりますが、今国会において私どもの局は次世代の育成とか子どもの分野で二つの法案、これは前国会からの継続審議でありました児童福祉法の改正と育児・介護休業法の二つを提出をしておりますが、これがようやく昨日、二本とも成立をしたわけでございます。

今回の児童福祉法の改正の大きな柱は、一つは虐待対策、もう一つは小児慢性疾患の法律化（法律にこれを取り込んで安定した事業にする）、こういうものが中心の法改正でございます。児童虐待対策という面では、今まで、都道府県の児童相談所、都道府県がこういった問題に専門的に取り組むという体制になっておりますが、これを市町村にも広く役割を分担していただくということで、市町村に問口を広げてこの対策を進めていくという改正をしたわけでございます。

小児慢性疾患のほうは、これも今までは予算補助という形で実施をしておりますが、今後、より安定的にこれを推進していくという観点から、大幅な疾患の見直しと、重点化をはかって真に必要なところに限られた財源をきちっと投入していく、こういう観点からかなり大幅な見直しをしておりますのでございます。

具体的なことにつきましては、これから告示でありますとか通達等で具体的にお示しをしていくこととなりますが、今回の法改正はこういった事業を単に予算的な補助で、予算がなければ先細りになるかもしれないという非常に不安な状態におかれておりましたが、子どもの育成という観点からこれを法律に基づく制度に位置づけるということで一歩前進をみたと考えております。

虐待問題とか子どもの慢性疾患といった面においても、皆様方それぞれの分野で日ごろからお取り組みをいただいておりますことに、改めて感謝を申し上げたいと思っておりますが、そういった私どもなりの制度の改正の取り組みを行っているということをご報告をさせていただきたいと思っております。

以上、最近の状況を概略申し上げたわけですが、今後とも私どもは皆様方と連携をしながらできるだけ積極的な取り組みを進めてまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしくご協力を賜りますようお願いを申し上げます。どうもありがとうございました。

司会 どうもありがとうございました。

それでは、健やか親子 21 推進協議会の総会の議事に入らせていただきたいと思います。

これからの進行は、金田会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

金田会長 それでは、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、よろしくご協力をお願いしたいと思います。

まず最初に、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。

司会 ご紹介いたします。

初めに、新規参加団体をご紹介いたします。日本不妊看護学会が新規参入されております。本日、清水様にご出席でございます。

清水（日本不妊看護学会） 日本不妊看護学会の清水と申します。聖路加看護大学の森明子を会長に平成15年9月に発足しました。ますます発展する生殖医療の現場において、患者様やカップルに質の高い看護が提供できるよう、不妊看護の実践家・教育者・研究者の交流を促進し、学術的發展に寄与することを目的としています。新参者でわからないことばかりですが、よろしくお願いいたします。

司会 続きまして、事務局のメンバーをご紹介したいと思います。

初めに、雇用均等・児童家庭局母子保健課の苗村課長でございます。

文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課の岩崎専門官でございます。30分ほど遅れてみえられるというご連絡をいただいております。

関係の研究機関でございますが、本日、三つの機関からのご参加を得ております。

初めに、健やか親子21推進協議会の副会長でもありますが、国立成育医療センターの柳澤総長でございます。

同じく国立成育医療センター政策医療企画課の瀧村課長でございます。

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の北室長でございます。

国立保健医療科学院生涯保健部の田中部長が本日もおみえでございますが、ただいま、席を外されているようでございます。

以上でご紹介を終わらせていただきます。

ここで伍藤局長は所用のために退席させていただきますので、ご了解をいただきたいと思います。

では会長、引き続きよろしくお願いします。

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、四つの主要課題ご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。事務局で何かありますか。

司会 課題1から順にご発表いただきたいと思います。時間も限られておりますので、各幹事会ごとに15分程度でお話しをいただければと考えております。よろしくお願いいたします。

それから、幹事会の活動をご報告いただくわけですが、それに対しますご意見、ご質問等については、このあと、意見交換の場もございますので、そちらでお願いできればと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

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」よりお願いいたします。代表幹事は日本児童青年精神医学会でございますが、本日は、同じく課題 1の幹事を務めてくださっておられます日本家族計画協会の北村邦夫氏をお願いいたします。

北村（日本母性衛生学会、日本家族計画協会） ご指名ありがとうございます。本日、代表幹事の山崎先生が不在のため、私は代理の北村でございますが、報告をさせていただきます。代理ということもあり、十分な資料も用意できず、大変恐縮でございます。

第 1 課題におきましては、私どもが把握しております限り、40 団体がこの課題に取り組んでおられて、本年の 7 月 23 日、10 月 8 日、11 月 10 日と幹事会、あるいは各団体の活動報告会などを含めて会合をもたせていただきました。そこでは、各団体がバラバラな状況の中で一つにとりまとめるというのは非常に難しいことと、いったい、招集のための経費はどこから出すのかというような、卑近な話でございますが、そんなことが話題になっております。ほかの課題の幹事会がどのような対処をしておられるのか、後ほどぜひ伺いたいと、これも山崎先生からの質問の一つでございます。

それでは、11 月 10 日に集まった団体の活動報告などを紹介しながら、その責任を果たしたいと思っておりますが、関係の学会では、積極的に健やか親子 21 のロゴマークなどを学会関連の事業が開催される際に活用しておりますし、それぞれの学会の総会、学術集会などにおきましても、第 1 課題を意識したテーマが選ばれております。

例えば日本母性衛生学会、9 月に京王プラザで第 45 回の学術集会が開かれましたが、ここでも、「バーチャルイメージ時代の思春期の性の問題とその対応」と題しまして大変活発なシンポジウムが開かれました。本日もご出席いただいております日本思春期学会も 8 月に筑波で第 23 回の学術集会が開かれましたが、「心と体の健康」というテーマで、ときにスポーツに照準を当てたり、あるいは生活習慣病をテーマにしたり、あるいは性感染症、10 代妊娠などを話題にしたりという形で、まさに第 1 課題に即した事業が展開されていると伺っております。

日本児童青年精神医学会におきましても、会員は 2600 人に及ぶそうでございますが、その会員を通して、例えば話さないことを選択したと思われる高機能自閉症の問題、症例、身体的児童虐待を受けた女兒の成長過程、家族に対して変なことをしてしまう女の子の面接過程等々、大変今、注目されております思春期の心の問題に焦点を当てた症例検討などが各地域で積極的に行われていると報告されております。

私が所属しております日本家族計画協会も、私どもの仕事は、まさにこの第 1 課題の実践のための業務を展開しているといっても過言ではございません。私が担当しております思春期の子どもたちを対象としたクリニックの運営、思春期の子どもたちを対象とした避

妊や性の悩みなどをとらえた電話相談、これは20年を超える実績を数えております。さらに、性教育などを踏まえた講師派遣事業。大変歴史があるものは思春期保健セミナーというのがございまして、これは、3日間、3コースという形で毎年展開しておりますが、既に思春期保健相談士を約6000人近く輩出し、全国で活躍をいただいております。また、I E Cに関係する教材などを制作し頒布するなど、第1課題の推進のために取り組んでおります。

本日出席いただいております日本学校保健会は、報告をいただきますと活動は大変多岐にわたっておりまして、性感染症、薬物乱用防止、喫煙防止など、今、思春期を取り巻く問題行動と思われるようなことにつきまして、パンフレットを作成し配布する、あるいはポスターを作成する。お伺いするところによりまして、132万人を対象としたエイズ予防などをテーマにしたパンフレットを作成、配布したり、あるいは世界エイズデーの特別イベントに参加するなどの取り組みをしているという報告でございました。

日本助産師会も、思春期にターゲットを置いた仕事といたしましては、全国に47支部あるそうございまして、無料の電話相談を実施し、10月現在において既に1000件近くの相談を受けているということでございます。

さらに、出張思春期教育ということで、私が伺いますと、命ということの大切さをテーマにした性教育を全国各地で、助産師さんを中心に展開しているということでございますが、47の支部では思春期相談室を開設し、教材を整備し、さらに中・高校生向けのビデオ教材を作成、配布したり、思春期教育指導マニュアルを作成している、このような報告がございました。

全国助産師教育協議会でも、第1課題の中では「10代の人工妊娠中絶実施率を2010年までに減少を」という目標が定められておりますが、10代の人工妊娠中絶を減少させるために非常に有力な武器になるだろうと思われまます経口避妊薬（ピル）に関する教育内容の充実をはかるために、111校あります学校に向けて調査を実施し、その取り組みの状況について把握をしたという報告がございました。さらに、その経口避妊薬などをテーマにした事業展開を通して、10代の人工妊娠中絶実施率の減少に向けた取り組みをしているということでございます。

日本泌尿器科学会も、11月の報告会にはご参加いただきまして、とりわけ石川県をモデル地区として、行政、教育委員会、学校、保健所、医師会、若者、こういう関係の人たちが連携した性感染症予防に対する啓発活動を展開するとともに、性感染症の検査、治療などを主とする思春期外来の設置を検討しているということでございます。

また、泌尿器科医を中心として男子思春期問題研究会を組織しておりまして、各地区のリーダーを中心に全国展開をはかっている。メディアなどを活用した一般市民への周知徹底などは、公開講座などが成果をあげているという報告もございました。

本日出席いただいておりますが、財団法人性の健康医学財団では、ホームページの活

用、相談窓口の設置、世界エイズデーイベントの開催などを通じまして、性感染症、特に若者の性感染症の拡大防止に努めているという報告がございました。

11月に開かれました私どもの関連団体の報告会の様子を紹介いたしましたが、第1課題では、2010年までに10代の自殺率、人工妊娠中絶実施率、性感染症罹患率、15歳以下の女性の思春期やせ症の発生頻度を減少へと、さらに薬物乱用の有害性についての知識を高めること、10代の喫煙率、10代の飲酒率、避妊法を正確に知っている18歳の割合、性感染症を正確に知っている高校生の割合、さらに、行政、関係団体の取り組みとしまして、学校保健委員会を開催している学校の割合、外部機関と連携して薬物乱用教育等を実施している中学校、高校の割合、スクールカウンセラーを配置している中学校の割合、思春期外来の数、それぞれ増やす・減らすというような目標を掲げておりますが、来年を中間年とするにあたって、いったいどこまでその成果をあげることができるのか、それを具体的にどう指標化するのかということにつきましては、報告会などでも大変頭を痛めておるところでございます。

むしろ、虐待などで代表されるのかもしれませんが、こういうことが話題になる中で潜在化していた事例が顕在化して、実は減らすどころか増えていってしまうという数字もございまして、今後、とりわけ来年に向けて私どもが今まで取り組んできた成果をどう数量化しながら評価していくのか、課題が残されております。

大変僭越ではございますが、皆様方の座席の下の袋に日本家族計画協会の封筒がございまして、そこにその一例といたしまして、私の個人的なことで、前回の報告会でも報告をさせていただいたことですが、二十歳未満の10代の人工妊娠中絶実施率がどうなっているのかということについて2枚ペラの資料を用意いたしましたので、ごらんいただけたらと思っております。

「20歳未満の人工妊娠中絶率がさらに減少したことに対する一考察」。これは、第1課題の1事例でございますが、既にご承知のとおり、15歳から19歳の女子人口1000対の人工妊娠中絶率は、1995年、6.2から直線的に増えていきまして13.0まで上り詰めました。それが2002年度、さらに2003年度に12.8、11.9という形で減少を示したわけでございます。

今まで、こういう人工妊娠中絶防止問題に取り組んできました者の一人としましては、たかだか0.2ポイント下がった2002年度の報告を見て大変興奮をいたしまして、さらについで報告がありました03年度には11.9まで減少したというデータを掴まして、多少身勝手なデータの収集の仕方であることを承知しながら、その要因分析をさせていただきました。

人工妊娠中絶に影響を及ぼす要因は種々ございまして、これだと特定することは困難であることを十分承知しておりますが、その報告にございますように、二十歳未満の中絶実施率の前年比をパーセントで示しつつ、これを目的変数ということになるとは思いますが、出生数が減ってはいないか、あるいは増えたことが中絶を減らしていないか、あるいは、



まだ国が認めているものではございませんが、緊急避妊ピルの処方状況、ピルの売上、健やか親子 21 計画策定済み市町村、ピル関連の種々さまざまな要因などを含めて、これを従属変数としまして多変量解析、重回帰分析をいたしましたところ、大変みごとに二十歳未満の中絶実施率の前年比に影響を及ぼすものは有意な差をもって「月当たりの都道府県別のピル処方平均人数」が最も高い標準係数を示し、さらに有意な差をもってその影響を及ぼすことがわかったということをお知らせいたしました。

寄与率は 12.5%ということですが、さまざまな要因が中絶の減少にかかわる中、12.5%の寄与を示したこの都道府県別における 1 施設当たりのピル処方平均人数のデータは、今後の、とりわけ 10 代の人工妊娠中絶減少に大変大きな示唆を与えるものだと確信しております。

昨年の健やか親子 21 のシンポジウムでも、私どもは、第 1 課題は「親と子のコミュニケーション」ということをテーマに参加させていただきましたが、このあたりも直接的な話、短期的な話ということにはならないかもしれませんが、親と子のコミュニケーションが上手にはかられていることが、若い世代の性交開始年齢を多少なりとも遅らせ、仮にセックスが行われるときに避妊や性感染症ということを意識した行動がとれることを明らかにした厚生労働科学研究の報告などもございまして、このあたりを十分踏まえた形で 2005 年に向けた実績づくりに取り組んでいこうと考えております。

ご静聴、ありがとうございました。

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母乳の会、橋本武夫氏にお願いいたします。

橋本（日本母乳の会） 第 2 課題に入ります。

まず総論ですが、先月、10 月までに幹事会を 8 回、約 30 団体ございますが、全体会を 2 回開催いたしました。昨年も報告しましたように、第 2 課題の「妊娠・出産に関する安全性と快適性」、この安全性と快適性というのは、一見、相反する問題ということが最初、出てまいりまして、それを各団体でまず統一していこう、矛盾しない問題として確認していこうということで、少しスローペースで入ってまいりました。けれど、およそ多くの団体でその認識が一致いたしまして、結局、安全、快適性だけでなく、女性のエンパワメントが発揮できる、そういうものを踏まえた環境づくり、これが必要であろうということが確認されました。

出産というのは、安全性だけではなくて、この時期、産褥も含めて、子育てで女性の今後の生活、それも含めて心身ともに大きな影響を持つものであって、生まれてくる赤ちゃんにとっても心の発達というのを大きく考えていかなければいけない。そういうものを含めた一つの流れとして安全性、快適性を考えていこう、というふうに確認されました。

その総論は、昨年、ここでお話しいたしましたが、その快適性の中に、一つは母乳育児、

それから母子同室、こういうものを参加施設で具体的に少し進めていこう。方法論、実践の議論が始まりました。

不妊への支援については、今、議論が始まったばかりで、まだこれからの問題で残っております。

具体的に少しご説明しますと、まず安全性の確保ということについては、健やか親子 21 の目標値として、妊産婦死亡を 10 万人出生に対し現状が 6.6 人、これを 10 年間で 1 / 2 に減少させるということがございます。安全性の確保の命題において、特にこの点で助産院分娩の緊急時の対応が問題視されてまいりました。しかし現実に調査してみますと、助産院分娩は全出生の約 1 %、人数にすると約 1 万人ちょっとぐらいでございます。しかし、少ないからといって、それを無視するわけにはいきません。

このような状況で、日本助産師会では、厚生科学研究の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徳島大学の青野班の中で一緒に、助産院で取り扱う分娩のガイドラインというものの適応症、搬送のガイドライン、正常分娩急変時のガイドライン、こういうものができまして、今、これを会員に周知徹底作業を行っているところでございます。

また、その安全性の面から、現在、助産所、助産院での嘱託医制度が確実にうまくいっていない、ドクターの確保も非常に難しいという問題が起こっております。嘱託医という制度のほかに、嘱託医療機関という考え方も出てまいりまして、日本産婦人科医会においても、今、それを検討中でございます。

ある産婦人科診療所におきましては、今、院内助産所というものを併設して、そのガイドラインを含めまして診療所の中で助産院分娩及び病院分娩の両方を行っております。その両方のよさを取り入れた試みをこれから調査しまして、助産師の専門性、モチベーションを高めるための新しい試みとしてアンケート調査を計画しているところでございます。

一方、安全性のシステムも非常に大事でありまして、現在、ご存じのように厚生労働省では総合周産期医療システムが進められております。まだまだ全県到達しておりませんけれども、分娩というものを一診療所ではなくて、総合周産期あるいは大病院へ集約化していこう。あるいは、オープンシステム化というものができております。これも少しずつ今、進められつつあるところではありますが、第 2 課題の幹事会では、オープンシステム化、総合センターへの分娩の集約化については、まだ疑問と不安が残されておりまして、今、議論の最中でございます。

なぜかと申しますと、今、約半数の女性が一般の開業産婦人科で出産されているという実態がある。それをどう集約して総合センター、あるいはオープンシステムにこぎつけていくかということですが、ただ安全性のシステム化だけではなくて、一診療所での快適性、そういうものも無視はできない。そんなことも含めて、分娩の安全性とともに出産時の母子の心や母乳育児継続の視点、こういうものをシステムに加えながら、これが

らさらに検討を進めていかなければならないということが、今、幹事会で議論されております。

また、開業産婦人科における助産師の勤務問題、すなわち助産師の適正配置、これも、過疎地ではやはり助産師がいないということで、社会的にも問題を生じているケースがございます。これも、助産師あるいは産科医会、産科婦人科学会と、あるべき姿について議論していく必要性が話されております。

さらに、一つの病院の中でも、今、お産が少なくなったりして、混合病棟という傾向が少しずつ増えております。ですから、病気でない妊娠というお母さん、妊婦さんたちが病人と同じ病棟と一緒にケアされ始めている。これも、快適性の面から見ても大きな問題が生ずるのではないかとということが懸念されております。

快適性の確保について。快適性というのは明確に数字であらわすことが非常に困難ではございますが、この快適性は、設備だけのアメニティではなくて心のアメニティ、つまり母親の分娩を通しての育児も含めた達成感、そういうものを含めて快適性を考えていこうというふうに確認されております。わかりやすくいえば、快適性というのは「妊婦の満足度」というふうに表現されますが、この満足度というのは、ただ一方的な妊婦の満足度だけではなくて、インフォームド・コンセントを十分に活用して、医療側と患者さん側が互いにインフォームド・コンセントとしてのバース・プランというものを理解し、それを取り入れて妊産婦に選択の余地を与える、そういう意味で妊婦の主体性を尊重し、それから満足度というものが出てくるのであろうということが理解されております。そういう主体性をもたせることによってお産ができたときの満足度は高く、快適性を感じる面が多いということも報告されております。

さらに、快適性の中に母乳育児というものは無視できないであろう。すなわちエンパワメントという言葉が入りましたが、エンパワメントというのは「子どもを産んだ女性を母親に」という意味、育児能力を一緒につけていくということから、具体的に母乳育児・母子同室というものが最初の取り組みに取り入れられるべきであろうということ、協議会で提出させていただきました。

実際に妊娠中の妊婦さんたちは、90%以上が生まれた子どもを母乳で育てたいと望んでおられます。アンケート調査でもそれはわかりますが、産科医師、小児科医師自身も、母乳というものは大切だ、あるいは母乳の利点、その意味も理解しているはずなのですが、なぜか現時点において生まれた1か月目のデータでは、母乳育児が40数%台でここ十数年、低迷したままでございます。これは、このデータの一種のミステリーというべきだということも昨年、申しました。3か月しますと、それが30%前後にまで下っております。アメリカあたりではすごくこれがアピールされてきて、今は60、70を超える数字へ急速に上昇していると言われますが、日本はなぜかここ十数年、同じ40%台が続いているわけです。

厚生労働省はここに具体的な数値を挙げていただいて、例えば5年後の母乳率が60から

70%ぐらい、こういう指標を出して進んでいったほうがいいのではないかと、今、論議されております。

母乳育児を支えるということは、ある意味では母親が母親らしくなっていく過程を支えることでありますが、一方で、これをあまり強くいいますと、逆におっぱいをやれなかったお母さんたちに非常にリスクを与えるのではないかとされていることも事実です。しかし、これが十分にできなかったとしても、支え続けてくれたという気持ちをお母さんが持てる、こういうふうにもっていくことは非常に大事なことであり、これが育児に直結していくのではないかと考えられております。すなわち、産褥期が非常に重要なのは、育児の出発点ととらえられる、そういう意味から母子同室・母乳育児というのは非常に大きな課題であろうと考えております。これも含めて、今年度、次年度、母乳育児の実践セミナーを課題2として全国的に広めていこうという具体策も出されております。

最後に、不妊への支援です。これは議論が始まったばかりでありまして、今、不妊治療費の助成などが出されておりますが、治療だけではなくて、不妊症の予防ということも力を入れていかなければいけないのではないかと話が出ております。特に高齢になれば不妊の率も増えるし、難産、母乳分泌不全、育児放棄など、こういうものも指摘されております。ですから、妊娠・分娩だけではなくて、晩婚化とか晩産化の現状も踏まえてこの課題で検討していかなければいけないと考えております。

先ほど第1課題でも挙げられました性感染症の問題も、これと無関係ではありません。さらに喫煙、やせ、肥満、こういうものも含めて不妊の中で取り組んでいかなければいけないと考えております。

これらも含めまして、今年は第2課題で厚生科学研究というものを一つの目標に挙げまして、この第2課題を厚生科学研究の中にも取り入れて各団体で進めていこうということになり、現在、進み始めたところでございます。

今後、具体的には、今申しました産婦人科、助産院の嘱託医療制度の問題点、この課題を整備して問題点を解析していこうということ、それから、院内助産所を診療所あるいは病院に設置し、そのモデルを調査して実態を研究し、産科医師、あるいはバースプラン、カンガルーケア、そういうものも含めて院内助産所のアンケート調査、実態調査を行って、いこうというところにきております。

産科入院中の母子支援のあり方には、エンパワメントを引き出す母子支援の方法を確立するための調査を組み込んでいこう。これがうまく機能している診療機関でのバースプランの詳細及び妊産婦、医師の意識調査を開始していこうというところにきております。お母さんたちへも、もちろんこれらのアンケート調査を予定されております。

さらに母乳の会では、ご存じのようにユニセフ、WHOの赤ちゃんにやさしい病院、ベビーフレンドリーホスピタル（BFH）というものがございまして、今年も5団体が認定されまして、現在、34施設が日本でBFHの認定を受けております。しかもこのBFHとい

うのは、1か月の母乳率が90%を超えるところまでいっております。ですから、90%というものは普通にといいますか、ちょっと頑張ればできるのではというデータも出ておりますし、そのBFHで今度は具体的にエンパワメントを引き出す母子支援の方法を調査していこうというのが、これからの一つの課題で残されております。

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3「小児医療保健水準を維持・向上させるための環境整備」の幹事団体であります全国保健所長会、澤節子氏にお願いいたします。

澤（全国保健所長会） それでは、ご配布申し上げております資料をお取り出しください。健やか親子21推進協議会第3課題幹事会の中間のまとめでございます。今まで、第1、第2課題とお話をお聞きしましたが、第3課題ではここ2年間ぐらいは、幹事会の幹事を決めまして、その幹事が一つのテーマについてほかの団体の方々の意見をお聞きしながら進めております。本年度は、全国保健所長会が幹事会の幹事となって活動することになりましたので、「妊産婦のたばこ、アルコール」をテーマに活動することに決めました。

全国的に母子の保健医療従事者と共同しまして、「妊産婦のたばこ・アルコールゼロを目指す」ということがこの第3課題のテーマでございます。

どういうふうにやっていくかということを検討いたしまして、次にありますように、まず初めに妊産婦の喫煙・飲酒状況の実態調査をする。2番目として、たばこ・アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行う。3番目に、妊産婦のたばこ・酒をなくすための提言と媒体を作成しよう。これら三つのことを検討してまいりました。

幹事会といたしましては、第1回目を6月3日に行いまして、このテーマでいくことに決定いたしました。

7月22日に2回目を開きまして、これを行うためにはアンケート調査が必要であろうということになりまして、アンケートを実施することにいたしました。全国保健所長会で全国にアンケートをすればよろしいのですが、時間が短いということがございまして、とりあえず9月、10月のあいだに東京都の保健所を中心にやっていこうということに決定いたしました。

3回目として、10月中旬ですが、公衆衛生協会から地域保健推進事業の事業実施に対する募集がありましたので、それに応募することにいたしまして、11月11日の幹事会で研究事業としてやっていくことを承諾していただきました。

それをもちまして、アンケート調査をした結果の先ほど申し上げました2番、3番について、少ないのですが予算がとれそうなので、アンケートの結果を生かせるという方向にもっていくことができると思います。

アンケート調査ですが、これは中間のまとめで、特別区23区の20区と多摩の31市町村の母親教室などに参加されました妊婦さん、それから1歳6か月健診や3歳児健診におみ

えになった保護者の方を中心にアンケートをさせていただきました。

次のアンケート調査の結果ですが、特別区では妊婦さんへのアンケートは 1192 件、保護者へのアンケートでは 2597 件、最終的には 4000 件近いアンケートが集まりまして、今、集計しております。

これらのアンケートをやりながら現状を把握していったわけですが、3 番にありますように、妊娠中や授乳中は酒やたばこを意識的にやめている人が多いのではないかと思います。また、妊娠がわかってから禁煙した人が多いということと、家庭においては夫が半分以上、たばこを吸い続けているという現状がありまして、受動喫煙ということがかなり問題になるのではないかと認識になりました。

またお酒に至りましては、妊娠・授乳中にやめるのではなくて量や回数を控える方はいるのですが、まだやめるまでには至っていないということです。さらに、妊娠や育児中のアルコールについての教育、指導を受けている者は非常に少ないこともわかってまいりました。さらに、胎児性アルコール症候群という病名はほとんど知られておらず、受動喫煙という名前を知っている方も 60%ということがわかってまいりました。

これらの結果を踏まえまして、母子保健の分野においてたばこやアルコールの対策を推進する必要があるのではないかと立場に立ちました。

3 番目として、妊娠中や育児中の禁煙・禁酒のポスターを作成するというので、今、作成段階に入っております。また、妊婦の受動喫煙防止のワッペンと書いてありますが、ストラップをつくって、妊婦さんたちがそれを見えるように持ち歩くことができるようなものということで、今、そのストラップの作製準備に入っております。

これらを全国の保健所に配布しまして、これらの普及啓発活動にしていきたいと思っております。ただし、予算が限られておりますので、ここではまだ不十分なので、今後ともこれらの仕事を続けながら普及啓発活動を広げていきたいと思っております。

これまでのお話ししたことは中間のまとめでございますので、3月4日のシンポジウムにおいて、アンケート全体の集計とその結果、今後の方向性について改めてご報告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。

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、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） それでは、第4課題について報告させていただきます。

第4課題のこれまでの活動を簡単に申し上げますと、年に2～3回、グループ幹事会をもちましたことで、メインイベントとしては、昨年の暮れに「健やか親子21 ワークショップ」と題しまして、全国から30人ぐらいの関係者が集まりまして、そこで第4課題についてのいろいろな問題を検討し、その内容をまとめまして、これからの育児支援グループに

役立つガイドブックを現在、作成中で、ほぼできあがっております。それとリーフレットをつくりまして、それを全国の市町村に配布いたしまして、育児支援グループの活動に役立つことを今、企画しております。

簡単にこれまでの第4課題の問題の取り組み方、それから、どこまで実施したか、何がわかったか、今後、第4課題の運動をどのように進めていったらいいかということ、簡単に時間内に説明いたします。

第4課題の課題でございますが、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、それと虐待の防止ということで、虐待がゼロにならないかということ、私どもは強く念願しております。

この運動は4段階で考えておりまして、まず、育児支援を実際にアクティブに行うモデル地区を設定すること。

2番目に、モデル地区を設定して、さらにそれを普及していく。そして育児支援システムをつくっていったらいい、それを評価、充実させたい。

それから、育児というのは、生まれてからではなく生まれる前から始まっているので、周産期情報を活用して育児支援につなげたい。

もう一つは、支援グループをつくって、それをネットワーク化していきたい。

このような段階を考えております。

これがどこまで実施できたかと申しますと、まずモデル地区は、私が愛育会に所属しておりますので、もう実績があります愛育班を最初に五つ指定しております。それと、愛育班というのは郡部型でございますので、都市型の育児支援グループとして、例えば福岡の日だまりの会とか調布市の育児カレッジとかで既にアクティブに活動しているところを指定したり、あるいは参考にしたりということを行いました。

その次に、それを中心にしてもっと広げていくということでさらに検討いたしました結果、福岡の久留米の筑後地区療育システム協議会とか、三鷹市の育児支援グループとかいろいろ出てきまして、その支援システムを参考にしてもっとモデル地区を増やしていこうということで、今、検討中でございます。

この間でわかったことは、育児支援システムにもいろいろなタイプがある、特徴がある。もちろん地域にもいろいろな特徴があるわけですから、それに合った育児支援を展開していかないといけないということで、単独ではなく、支援グループというのをつくってネットワーク化したらどうかという方向性が出てきております。

さらに、先ほども申しましたように、育児の問題は子どもが生まれてから発生するものではなくて、出生前からリスクを見つけ出す努力が必要である。そのためには周産期情報を大いに活用する重要性が指摘されて、理解されました。

そういうのを踏まえて、昨年末に、それではワークショップを開催しようということで、全国から関係者30人が一堂に会して2日間にわたって育児支援の今後の方向性と現在の問

題点を討議する試みをいたしました。それを詳細にしますと非常に膨大なものですので、ここでは省略いたしますが、大体フォーカスとなった論点は、一つは、周産期からの支援システムをどうするか。二つ目は、子育て支援活動をどのように広げていくか。三つ目は、支援グループのネットワーク化をどうしたらいいか。この三つのグループに分かれて話し合わせ、次の日に3グループが一緒に全体討論をいたしました。

冒頭で申し上げましたように、議論されました内容をまとめまして、ガイドブックとして全国に広く配布する。これは非常にお金がかかるので、できたらその重要な部分、さわりだけをリーフレットみたいなものにして全国の市町村に配布して、これからの育児支援活動に備えていただきたいということでございます。

最後に、どういう問題点が出てきたか、それをどのようにこれから解決していったらいいかということでございます。

問題点はたくさん挙がったのですが、その主なものだけここで取り上げて申し上げますと、地域で支援グループのキーパーソンとなる方がぜひ必要である。またこれが行政側でキーパーソンになっていただくと、人事異動があったりしていなくなってしまうとか、またボランティアの方ですと、そのボランティアがなんらかの形でいなくなってしまう。だから、キーパーソンというのはどのようにつくって継続していったらいいか、この問題点が出てきました。

それから、愛育班などもボランティアのはしりなのですが、ボランティアをどうやって育成していったらいいか。自然発生的に出てきたボランティアを、ただ育児支援グループとして活動していくのではなくて、スキルアップしてほしい。それなりのスキルを身につけて、それで支援グループを立ち上げていってほしいということもこれからの問題。

それから、保健所、保健センター、行政とどうやってかかわっていくか。これは、会場、人材、資金の問題がございまして、ボランティアがいくら育児支援をしたいといっても、さて、会場がない、人材はいない、資金はどうやって集めるか。それを行政と上手にかかわっていくということで成功しているグループもたくさんありますので、これも今後の活動の一つの大きな問題。

それから、ネットワークをどうやってつくっていくか、また、お互いの支援グループをどうやって連携していくか。お互いに情報交換して、足りないところを分かち合っていく。そういうことも、今後の活動に関して非常に大切なこととして取り上げられました。

私は小児科医ですが、小児科医としてちょっと恥ずかしいことは、小児科医の中でハイリスク家庭をピックアップしても、その支援に対して協力していただけない。育児支援ということに意義を見出してもらえない、協力していただけないという場合も出まして、小児科医の意識改革も必要ではないか。これも今後の活動に必要。

最後に、老人介護などで、今、ケアマネジャーというのが活動していますが、育児支援にもケアマネジャーというのをぜひ置いてほしい。それで、家庭に合った、子どもに合っ



たケアをしていく、それをマネージする、そういうケアマネジャーというのはこれからつくれないかというようなこと。

ほかにもいろいろありましたが、時間もございますので主なものを取り上げましたが、結局、方向性は出たのですが問題点もたくさん出てきまして、これらの問題を解決して、さらに活動を活性化していく。そして、第4課題を遂行し推進していく。それにさらに努力していきたいと思っております。本年度中に、先ほど申し上げましたワークショップをまとめた書物を作成し、同時にリーフレットも作成し、これを全国に配布する予定にしております。

ご静聴、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。

皆様方、それぞれ実情に応じて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することを期待したいと思います。

今、発表いただいた内容についてのご質問等は、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理解願いたいと思います。

続きまして、関係各課からの情報提供に移ります。雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室、尾崎課長補佐よりお願いいたします。

尾崎課長補佐 総務課の尾崎と申します。よろしくお願いたします。私からは、大きく2点、お話しをさせていただければと思います。資料番号は4番でございます。少子化対策全般の動きということで、少子化社会対策大綱と新々エンゼルプランの件を一つと、先週の金曜日に臨時国会で成立いたしました児童福祉法の改正法の内容についてお話をいたします。

まず、少子化対策全般の関係でございます。資料の1ページの後段、少子化の現状でございます。改めて申し上げるまでもなく、現在、我が国においては急速に少子化が進んでおります。平成15年度の合計特殊出生率は過去最低の水準を更新し、1.3を切る状況になっております。

2ページに諸外国との比較をしております。どの国をみましても、先進国共通して出生率は低下をしてきております。しかしながら、我が国に関して申しますと2点ほど大きな特徴があります。

一つは、国際的にみても低い水準にあるということでございます。例えばアメリカでは2.01、フランスでは1.9前後、イギリスでも1.6を超える水準にあるなか、我が国の合計特殊出生率は1.29と、1.3を切っているというところでございます。また、1.3を切っている国としてイタリアが挙げられますが、イタリアは近年、少しずつ出生率が回復してきてい

るといったところもございます。

そういった意味では、我が国の特徴の二つ目としては、出生率が低下の一途をたどっている。上昇のきざしがみえていないということではないかと思っております。

そういう少子化に対して国民がどのような意識をもっているかということでございますが、2ページの下でございます。これは内閣府で行っていただいた世論調査の結果でございますが、左側の円グラフを見ていただきますと、低い出生率が続くことで我が国の将来に危機感を感じているかどうか、こういう質問に対して、約8割の方から危機感を感じているとお答えをいただいております。

特に具体的に少子化が与える影響の中で何が重要かといったアンケートでは、年金、医療の負担など、社会保障に与える影響を非常に懸念する声が大きいのと、労働力の減少など、経済活力に与える影響が大きいのということで、いずれも厚生労働行政の中核的な課題について危機感を抱いている。我々も、こういった意識を真摯に受けとめてさまざまな対策を講じていかなければならないと感じております。

3ページは、そういった背景を踏まえまして、近年、どのような少子化対策を講じているのかということをとまとめました。

上の段の次世代育成支援対策の推進ということで、去年の7月に総論的な法律が2本通っております。

1本が少子化社会対策基本法ということで、こちらは議員立法で法律をつくったものでございます。我が国が少子化社会についてどういう対策を講じていくべきなのか、といった基本的な姿勢をうたったものでございます。この法律には、我が国が少子化対策としてどのような施策を盛り込んでいくかということ、きちんと大綱という形でまとめてくださいといった要請がございました。それを踏まえまして、今年の6月に、少子化社会対策大綱というものを閣議決定いたしました。これに基づいて、現在、厚生労働省だけではなく関係各省、政府をあげて対策に取り組んでいるところでございます。

また、少子化社会対策大綱には、施策の方向性なり、多少具体的なことが書いてあるのですが、数値目標といった具体的なアクションプランまでは書かれていないということで、この少子化社会対策大綱の中でそういった具体的なアクションプランをつくりなさいという要請を受けております。この要請を踏まえまして、年内中、12月中に新エンゼルプランに続く新しいプランを作成しようと思っております。それが一つ、少子化社会対策基本法の流れでございます。

もう一つの流れは、次世代育成支援対策推進法が成立いたしております。こちらは大きな柱としては、地方公共団体、企業の方々、こういったの方々に対してそれぞれの立場で進めることのできる少子化対策について、具体的な行動計画をつくっていただきたいといったことをお願いしてございます。この法律自体は来年の4月から施行されるところで、現在、各自治体、これは市町村、都道府県の両方でございますが、具体的な行動計画を策定

している段階でございます。

また、企業についても、働き方の見直しなりそういった観点で少子化対策に貢献いただいているものがございますから、そういった企業の取り組みについても具体的に行動計画をつくっていただきたいという願いをしております。それは、従業員が 301 人を超えるような大企業について行動計画の策定の義務づけをするとともに、それ以下の企業については、できる限りつくっていただきたいという形で作業をお願いしているところでございます。

国がつくります新エンゼルプランに代わる新たなプランでございますが、こういった各自治体で今、行動計画をつくっていただいておりますので、そういった意向、自治体の考え方といったものも踏まえながら具体的なものにつくりあげていきたいと考えております。

4 ページの上の段は、今お話しをいたしました新エンゼルプラン後の新たなプランの策定ということで、どういった方針、どういった内容を考えているかということでございます。まだ検討中のものですが、今、粗々考えているイメージをお話しいたします。

これまでのエンゼルプランは、どちらかといいますと保育関係の事業を中心に目標を設定してきた。保育中心、かつ行政施策の数値目標を中心に書いておりましたが、新しいプランについては、もう少し視野を広げましてサービスの受け手である国民の目線からの指標も取り入れられないか、また内容についても、保育中心から企業なり教育なり地域なりといったものも含め、総合的なものとして目標を立てられないかということを考えております。

具体的にはどういうものをつくるかということでございます。右側に「新たなプラン」ということで、社会全体としては、例えば子どもを産み育てることの意義なりについての理解を深める社会づくりをしていきたいと思いますとか、職場、働き方については、男女ともに子育ての責任を果たしつつ就業できる環境づくりをしていきたいと思いますとか、地域の関係で申しますと、すべての子どもと子育てを大切にする社会づくりということで深刻な児童虐待への対応など、こういったことも盛り込んでおります。

また、指標についても、いわゆる保育所なりの整備目標ということよりはもう少し国民の目線に立った指標をつくれないかということを考えております。例えば地域などでいいますと、児童虐待防止ネットワークのカバー率をかけないとか、あとは、職場、働き方、育児期に長時間就業する者の割合をどれだけ減らせるか、こういった目標が立てられないかということを考えております。

そういった諸々をいたしまして年内に新しいプランをつくりたいと思っております、現在、鋭意作業をしているという状況でございます。

以上が、一つ目の少子化全体についてのお話でございます。ここから少し各論に入りまして、先週の金曜日に国会で成立をいたしました児童福祉法の関係のお話しをいたします。資料 4 ページの後段でございます。

今回の児童福祉法の改正でございますが、柱は大きく二つございました。一つは、児童虐待への対応。もう一つが、小児の慢性特定疾患対策の見直しといったものでございます。まず、法律なりの具体的内容に入る前に、現在の児童虐待の現状がどのようになっているのかということについてご説明をいたします。

上の表ですが、まず、児童虐待の処理件数、これは児童相談所が受けた相談処理件数でございますが、虐待防止法施行前、平成 11 年には 1 万 1630 件だったものが平成 15 年度には 2 万 6000 件を超えるということで、数にしては倍以上になっており、件数が非常に増えているという実態にあります。

また、内容についても非常に難しいものが増えているということでございます。強制入所措置申立件数というのは、保護者の意思に反してお子さまと保護者を引き離すということをするべきだと申し立てた件数ですが、これも、平成 11 年度の 88 件から平成 15 年度は 140 件と大きく数が増加をしているといった状況にございます。

また、非常に残念なことでございますが、児童相談所なりその他関係行政機関が携わっていないながら、虐待により児童が死亡してしまったという事例が後を絶たないといった状況にあり、厚生労働省としてはこれら諸々のことを踏まえると、児童虐待防止対策は社会全体として早急に取り組むべき重要な課題だと思っております。

具体的にどういった方針で取り組むかといったことが、下の表に書いてございます。児童虐待というのは、申し上げるまでもなくお子さまの身体の発育に悪影響があるとか、知的な発育、情緒面についても問題が起きるといわれているほか、世代を超えて連鎖する、そういった世代間連鎖の問題も指摘されているところでございます。こういった虐待は当然、起こさないことが非常に重要だということで、まずは発生予防からきちんとやっていたかなければいけないと考えております。

また、不幸にして発生してしまったとしても、それを早期に見つけて早期に対応する、早い段階での対応が必要であると考えております。

さらに、保護をしたお子さまにつきましても、愛情のある家庭的な雰囲気の中で生活できるような環境を整えていく。また、そういったお子さまが社会的に自立していけるような施策を進めていかなければいけないと思っております。

総論で申し上げれば、発生の予防から虐待を受けた児童の保護・支援に至るまで、切れ目のない総合的な対策を進めていかなければいけないと考えております。

5 ページに、具体的にそれぞれの分野についてどのような施策を実施しているのかというのをまとめております。簡単に申し上げますと、発生予防については、子育て家庭が地域から孤立をして、育児負担、育児不安をひとりで抱えてしまうのは非常によくはないということで、孤立化防止という観点から地域子育て支援センターなりつどいの広場といったものを充実していくとか、やはり母子保健活動は非常に重要でございますから、これらは周産期の段階から積極的にやっていく。こういったことをいたしております。

早期発見、早期対応ということでは、児童相談の中核的な役割を担います児童相談所の体制、機能を強化をする、そういったことをしております。

また、保護・支援という観点からは、お子さまが入所する施設である児童福祉施設の機能なりシステムを充実させていくことや、施設を退所されたあとの支援を充実させていく。こういった観点から、さまざまな施策を講じているというのが現状でございます。

児童虐待に関しては、先ほど申し上げた児童福祉法のほかに児童虐待防止法という法律がございます。この二つの法律に基づいて大きく施策を推進しているところでございますが、児童虐待防止法についても、さきの通常国会で改正がされ、この10月1日から新しい内容としてスタートしているところでございますので、この内容についても簡単にご説明をいたします。

資料は5ページの下段でございますが、大きく改正内容は六つほどございます。ここでは、一般的な国民の皆様に関連の深い事項だけご説明をしたいと思います。

6ページ、見直しの内容の一つ目でございます。「児童虐待の定義の見直し」ということで、定義を二つほど見直しをいたしました。

一つが、保護者以外の同居人、同居人の方がお子さまに対して暴力なり性的虐待を行う、こういった行為は当然許されるものではないのですが、現在の児童虐待法は保護者とお子さまの関係をみて虐待かどうかというのを判断していますので、同居人の暴力などは直接は同居人の児童虐待という形では拾っていないのが現状でございました。しかし、こういった行為をきちんと把握をし、適切に対処していこうという観点から、同居人の暴力なり性的虐待といったものを保護者が知ってながら放置しておくといった行為をとらえまして、保護者が放置をしていることが虐待にあたるという形で見直しをしました。

2点目は、児童の目の前で配偶者暴力を行うというようなことがあった場合に、子どもに対して直接有形力が行使されているわけではないのですが、子どもに対して非常に悪い心理的な影響が与えられるだろう。こういったことについても虐待にあたるのだということ、条文上、明確にいたしました。

このことで児童虐待の定義を少し広めに解釈することによって、お子さまの心身の健全な成長を阻害する要因を早く見つけようということでございます。

そういった早期発見という観点から、もう一つ、見直しが行われております。3番目の「児童虐待に係る通告義務の改正」ということです。従来の児童虐待防止法では「児童虐待を受けたお子さまを発見した人は児童相談所なりに通告をしてください」という条文がございます。これは「児童虐待を受けたお子さまを発見した」という言い方になっておりますので、解釈の仕方によっては、目の前で虐待が行われているのを見たとか、明らかに虐待でなければつかないようなあざがある、そういったのを見て初めて通告するのだと解釈されているおそれもある、といったことが指摘されておりました。

そういったことを踏まえまして、ここの部分を少し広くいたしまししょうということで、

「児童虐待を受けたと思われるお子さまを発見した場合は通告してください」という形に条文を改正しております。こうすることによって、児童虐待が行われたという確たる証拠がなくても、ご本人の目からみて主観的にこれは児童虐待があっただろうと思った段階で通告をしていただく、といった形で早期発見に資するというところでございます。

なお、こういった条文の改正が行われていますので、結果として虐待が行われていなかったというケースもあろうかと思えます。しかし、これは法律の趣旨にのっとって通告したものであれば、民事上、刑事上、責任を問われることはないと思っておりますし、そのように自治体にも周知しているところでございます。

以上が児童虐待防止法の改正の内容です。こういった改正をすることとよりまして、早期発見・早期対応といったものを目指していきたいと考えております。

7 ページが、児童福祉法の改正の内容でございます。

1 点目が、児童虐待防止対策の充実・強化ということで、柱としては三つほどございます。児童相談に関する体制の充実が1点、福祉施設、里親の見直しが1点、要保護児童に関する司法関与の見直しが1点、この3点について大きく見直しをいたしております。

8 ページ、児童相談に関する体制の充実でございます。従来、児童相談というのは、児童相談所、これは都道府県の組織になりますが、ここが一義的に受けるという状況になっておりましたが、相談件数も非常に増えてきて、とても児童相談所だけでは対応できない。そういったことから、もう少し身近な市町村でも児童相談を受けていただくということで、法律上、児童相談については市町村も相談を受けということを明確にいたしました。そのうえで、今まで児童相談所が受けてきた経緯もありますので、児童相談所については対応が難しいケース、専門的な知識、判断がいるケースといったものを受けるといことと、市町村は初めて児童相談を受けるわけですので、やり方もわからないということもありましようから、市町村の後方支援を行う。簡単に申しますと市町村は比較的軽微な案件を扱っていただき、都道府県は比較的困難なケースを扱っていただくという形で、役割分担をすることになりました。プレーヤーを増やすことで虐待に早期に対応できるような体制を組んでいきたいと思います、という観点からの見直しでございます。

同じような観点からの見直しが、協議会の設置でございます。児童相談所に限らず、保護を必要としている家庭に対しては、福祉部局だけではなくて、教育関係者、司法関係者、警察、医療機関、民間団体、ボランティア団体といったさまざまな関係者に幅広い観点から多角的にみていただきまして、総合的に支援をしていくのが必要であろう。そういった意味では、こういった関係者がネットワークを組んで一つのご家庭を支援をしていく、こういうのが非常に有効だと我々は考えております。

これは現在、法律は特にございませんが、全国の約4割の市町村でこういったネットワークを今つくっていただいているところです。このネットワークをさらにどんどん進めていきたいというのが我々の思いで、そういったことが進むような改正をいたしております。

内容としては、大きく3点ございます。

まず一つは、こういったネットワークをきちんと法律上、位置づけたということでございます。

2点目は、このネットワークは個人の情報をやりとりしながら支援をしていくことになりますので、その情報が外に漏れたらよくない。そういったことから、協議会の構成員の方がたに対して守秘義務をかけるといったことをさせていただきました。

3点目は、ネットワークを組むのはいいのだが、全員が同じ方向を向いて支援をしていかなければならぬということ、きちんと行司役がいるだろうということ、こういったネットワークを設けた場合には行司役を置いてください。

そういった改正をいたしました。これによりまして、ネットワークといったものが全国の市町村にできていただければと我々は考えているところでございます。

続きまして、見直しの内容の大きな2点目でございます。9ページの下段で「児童福祉施設、里親の見直し」でございます。内容としては、(1)に書いてございますが、乳児院と児童養護施設の入所児童の年齢要件の見直しをいたしております。現在、お子さまを入所させる施設は、0歳から2歳未満を対象としている乳児院、これは看護師さんなどの配置が高いなど、医療的ケアができるような場所でございますが、こと、逆に1歳から18歳、少し年齢の高い子までを対象としております児童養護施設という二つの種類がございます。

しかしながら、例えば間もなく2歳になろうというお子さまが、あとひと月、ふた月すれば家に帰ることがわかっていると、里親さんのところに預けられることがわかっているにもかかわらず、2歳になった段階でいったん養護施設に移して、そこからまたどこかにいかせるということで、非常にケアの連続性の観点から問題があるだろうといったこともございますので、この年齢の要件を少し緩和し、相互に乗り入れられるような形にしております。

具体的には、乳児院については0歳から小学校就学前までぐらい入所が可能となっております。逆に養護施設についても、例えば0歳児の弟と3歳児のお兄ちゃんが2人揃って保護されたようなケースで、親からは分離され、かつ、0歳児なので弟は乳児院、3歳なので兄は児童養護施設、兄弟までバラバラにするというのも非常によろしくないだろうということもありますので、そういった場合にはきょうだい揃って同じ施設に入れるように、児童養護施設の入所年齢要件も0歳から入れるといった形に見直しをいたしたところでございます。

こちらが児童福祉施設の見直しの内容の大きな柱でございます。

10ページ、もう1点の柱、要保護児童に関する司法関与の見直しということをお話しをいたします。児童虐待防止対策については、今いったような児童相談所、児童相談機能の強化なり、福祉施設の見直しなりの対策を講じてきているところですが、そういった福祉

分野からの施策だけでなく家庭裁判所の関与といったものも強化していくことで、総合的に施策を進めていったらいいのではないかということで見直しをいたしました。

内容としては、親の同意に基づかない入所、保護者の同意が得られないにもかかわらずお子さまを施設に入所させる場合、現在の法律ですと、家庭裁判所の事前承認がいることになっております。しかしながら、家庭裁判所の事前承認は、一度得たら、何年入所させるかというのは児童相談所、都道府県の判断になっております。こういった期間に制限がないことについて、大きく二つの問題点が指摘されております。

一つは、保護者とお子さまを分離すると、ある意味、人権を制約することになるのですが、その期間がいつまででもいいのかといった観点から、人権上、問題があるのではないかという観点。もう1点は、お子さまと離ればなれになった親が、当然、児童相談所は親子一緒に生活できるようにさまざまな支援をしていくといったときに、保護者からしてみると、いつ子どもが帰ってくるかもわからない、それにもかかわらず児童相談所が行う指導になかなか従いたくない、そういった声も挙がっていた。こういった声を踏まえまして、強制入所措置の期間を2年間に区切りました。この2年の間に児童相談所は保護者にも当然支援を行いますし、お子さまも支援を行う。こういったことでできる限り親の再統合なり家庭的な環境で子どもが生活できる、そういった支援をしていくことになっております。

しかしながら、2年を超えてもどうしても引き続き入所が必要だという場合もありましょうから、その際には2年ごとに家庭裁判所の承認を得てその期間を更新していくということで、入所期間が無期限だったものを2年ごとに更新制に改めるといったことをいたしております。

また、先ほど、保護者指導について話をいたしました。この保護者指導の実効性をあげる観点から、家庭裁判所が児童相談所に対して勧告を行うという制度を入れております。家庭裁判所が児童相談所に対して、保護者指導をきちんとやりなさいといった勧告をする、こういった制度も入れているところでございます。

以上3点が、児童虐待防止対策の関係でございます。

最後に、「新たな小児慢性特定疾患対策の確立」ということで、この見直しの内容についてお話しをいたします。10ページの下段でございます。小児慢性特定疾患対策については、現在、予算の補助事業という形で実施しておりまして、健康保険なり国民健康保険、医療保険の自己負担分を公費で穴埋めをするといったことをいたしております。これは法律に基づかない制度でもあることもあって、制度の安定性の確保が求められてきた。そういったことを踏まえまして、今回の法律改正に合わせて、児童福祉法に小児慢性特定疾患対策についての根拠法を置くという改正をいたしました。根拠法を置くとともに、国がきちんとそういった事業に対して補助をしていきます、という規定を置いたということでございます。

このように制度を恒久的なものにしたと同時に、いくつかの見直しをいたしております。



一つ目の見直しは、対象疾患なり対象患者の見直しをいたしております。まず、患者さんについては、重症患者に重点化をするといったことで、軽症な方は恐縮ですが制度の対象外とさせていただきます。また、疾病についても、最新の医学的知見に基づいて、入れるものは入れる、除外するものは除外するという形で整理をしたということでございます。

また、対象年齢についても見直しをいたしております。現在は、病気の種類によって18歳未満までを対象とする病気と20歳未満までを対象とする病気、このようにバラバラに分かれていましたが、患者を重点化することに合わせまして、こちらについては一律、20歳までを対象にするといったことで、対象年齢の延長をいたしております。

また、通院拡大というのも同じような話で、今は病気によって入院だけを対象としている疾病と、入院、通院の両方を対象としている病気とバラバラに分かれていましたが、対象患者重点化というのもありますので、すべての病気について入院、通院ともに対象とすることにいたしました。

そのほか、費用徴収でございますが、現在は全額公費負担ということで窓口の負担はゼロでございましたが、他の公費負担医療制度との関連もございますので、低所得者層に配慮をしつつ、住民税非課税の方からは自己負担をゼロにするとか、そういった形で所得に応じた自己負担を無理のない程度でお願いをしたいと思っております。こちらはおとなの難病対策の自己負担のおおむね半分程度ということで考えておまして、外来ですと、一番高い方で月5000円程度、入院ですと1万円を少し超える程度、このぐらいの額を考えております。

ここまですが法律に基づくものでございますが、医療の給付だけではなくて福祉サービスも充実させていこうということで、新しく予算事業を開始しております。日常生活用具の給付といったものなど、福祉サービスを行うといった見直しをいたしております。

この内容については、平成17年4月1日から施行ということで、現在、病気の基準なり重症度の基準なりを早急につくって、各自治体に早く投げる。そして自治体で準備していただく、そういうことでこちらでは作業をいたしております。

最近の国の動き、特に児童福祉の関係の動きについては、以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして意見交換に移りたいと思います。皆さん、何かご質問やご意見はありませんでしょうか。ご意見を発表する方は、手を挙げていただきたいと思います。また、ご指名をいたしましたら、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っております。よろしくお願いいたします。

江角（日本助産師会） 日本助産師会の江角と申します。よろしくお願いいたします。

日本助産師会では、先ほど、第1課題と第2課題のところでは北村先生と橋本先生にもお話しいただいたのですが、第1、第2、第3、第4課題とも深くかかわる職種と心得てお

ります。そしてできる限りの努力はしておりますが、その中で混合病棟化の問題が出たと思います。今、病院等では混合病棟化の問題があります。そこで、日本助産師会では、昨年、混合化の実態調査をさせていただきました。その中の問題もたくさんあるのですが、少しそれから進めまして、今年度、少しでも母子にやさしいケアを実現するために、ということでフォーラムを開催しております。

先月の27日に京都で行いまして、来年の1月29日に東京の星陵会館で行います。一般の方や医療職、また助産師等、たくさん集まっていたいて、そのことについて考えていきたいと思っております。本日、パンフレットをもってきておりますので、どうぞ持って帰られてぜひ出席し、多くのご意見をいただければと思っております。

もう一つの課題として、助産師の勤務の偏在化ということが今、問われております。それで助産師会といたしましては、少しでも均一化へ向けての事業展開ができればと思っておりますので、どうぞご理解とご協力をよろしく願いいたします。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。ほかにございませんでしょうか。

松井（日本女医会） 日本女医会の松井です。今、会合の出席についてのPRがありましたので、ついでに続けてさせていただきたいと思えます。

今、性の問題とかSTD、それからエイズなどがお話の中にもあったと思いますが、私たちは、若い人たちから相談を受けたときに、性の問題をどうやって回答していいか、お話ししていいかということが、学校でも医者の間でも非常に問題になっておりまして、それに対する性教育ができるような指導者を養成していこうということで、会合を3年間かけてやってきまして、大変全国でいい結果を得ております。

来年の1月なのですが、やはりパンフレットを入れておきました。1月16日の日曜日、10時から4時までで、基調講演とシンポジウムなどを含めてやります。女性と仕事の未来館というところで、2000円でございますが、ぜひ多くの皆様にご参加いただきながらこの問題をみんなで考え、取り上げていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございます。

金田会長 ありがとうございました。

北村（日本母性衛生学会・日本家族計画協会） 大変卑近な話題をまた出すことになりましたが、この団体は全く別々事業をしておる団体で、四つの課題ごとに幹事会が開かれておるわけですが、その運営にかかる経費をどのような形で対応しておられるのか、実は私どもの代表幹事からの問いかけでございますが、第2、第3、第4、何かご助言をいただけますでしょうか。

山口（日本小児保健協会） 第4課題でございますが、昨年もこの問題がこの場で出まして、母子保健課の課長さんから、研究ということで研究費をとというようなお話も出ました。私どもはその前から、活動には費用がかかるということで、この内容を研究するとい

うことで厚生科学研究で研究費をいただいております。もちろん、毎年、研究の結果を報告し、それなりの実績を認めていただくという形で研究費をいただいております。

金田会長 ありがとうございます。ほかの部門でも何かご意見はございませんか。

橋本（日本母乳の会） 第2課題ですが、全く第4課題と同じで、第2課題で一つの研究課題をつくりまして、それを厚生科学研究に申請して、それと一緒にやろうということで今やっております。

金田会長 ありがとうございます。この問題は、そういうことでよろしゅうございませうでしょうか。ほかの問題でもまたご発言いただければと思います。

橋本（日本母乳の会） 先ほどの厚生労働省の方への質問でもよろしいですか。次世代対策支援事業のことなのですが。

金田会長 先ほどの説明されたことについてですか。どうぞ。先ほど説明された方が席を外されましたので、内容によって、とっておりますから。

橋本（日本母乳の会） 先ほどの企業とか病院に対しての努力目標ということがございましたね。例えば育児休暇にしても、それはあくまでも努力目標であって、各企業、病院によってももちろんその目標が違ってバラバラになってくると思うのです。うちの病院でも一つの対応をつくらうということをやっているのですが、何か最低限の目標が決められずと、すぐ移行しやすいのではないかなと。単なる努力目標ですと中途半端に終わってしまうのではないかと。例えばアメリカですと、育児休業を何日やると政府がいくらお金を出すとかということもやっておられますが、今後、そのように進んでいくというあれはないのでしょうか。例えば病院なら病院機能評価の中にそれを入れ込んでしまふとか、そうすると病院ももっと積極的に前向きにやるのではないかとと思うのですが。

島田母子保健指導専門官 母子保健課の母子保健指導専門官の島田でございます。

すみません、課長以下、後ほど戻ってまいりますので、詳しいことは後ほどお話しさせていただきますが、先ほど尾崎補佐からご説明いたしましたように、次世代育成の行動計画で301人以上の大企業においてはその行動計画を義務づけております。努力ではございませんで義務づけておりますので、次世代育成の行動計画の中で努力規定になっております育児休業などの内容についても行動計画の中に入ってくる内容にはなっておりますが、法律的に企業には努力規定になっておりますので、義務づけにはまだなっておりませんが、その行動計画の中で企業の方がどう考えていただけるかということかと思っております。

橋本（日本母乳の会） 義務づけということは、罰則はないわけですね。

島田母子保健指導専門官 はい、ございません。

橋本（日本母乳の会） これはあくまでも努力目標ですね。

島田母子保健指導専門官 はい。それも行動計画の義務づけが301人以上の大企業でございませうので、それ以下の企業には努力規定で行動計画ということで二重の努力規定ということでございませうので、罰則であるとか義務づけというのはなかなかまだ難しい状況で

あるかと思えます。

澤（全国保健所長会） 第3課題ではなくて全国保健所長会のほうなのですが、皆さんに冊子をお配りしてあるのですが、第4課題にあります児童虐待について、全国保健所長会として、平成14年から3年計画の地域保健推進事業で、各地域の保健所が同じようなレベルで児童虐待の問題に取り組めるようにということで研究をしております。昨年度は九州と仙台でシンポジウムなども開催いたしましたして、いろいろな団体の加入もありまして、かなりいい成果をおさめつつあります。ということで、この報告書をぜひごらんいただければと思いますので、ご紹介させていただきました。

金田会長 ありがとうございます。

橋本（日本母乳の会） もう一つ、申し訳ありません。これも厚生労働省にお願いも含めてなのですが、例えばこういう会の虐待の厚生科学研究とかでデータが出ますね。これは母乳の会、あるいは母乳哺育学会も同じなのですが、虐待を起こすケースで母乳育児の例が非常に少ないというデータが厚生科学研究でも出ました。そうすると、虐待という研究、あるいはそういう対策をしている中で、例えば1項目に、まず自分で産んだお子さんに母乳育児でやりましょう、という予防対策が本当に一番最初に出てきてもいいのだろうと。これもデータが出てきておるわけですから、そういうものがもう少し明確に出てくるような方向にはならないものなのではないでしょうか。例えば第4課題では「母乳育児を進める」とちゃんと出ておりますし、例えば虐待に関して、こういう研究班などで出たデータがそういう中にきちっと入ってきて、それがアピールできると大変やりやすいし、よくわかると思うのですが、いかがなものでしょうか。

島田母子保健指導専門官 まさにおっしゃっていただいているとおりだと思います。厚生科学研究でも、虐待についてはかなりの本数の研究をやっていただきまして、そのエビデンスが今、徐々に出つつあるところでございます。ぜひこういった健やかの総会などでも出たエビデンスをご紹介しながら、その中で特に、例えば虐待でこの要因について重点的に対策を推進していこうというものがまとまりましたら、また皆様と課題の幹事会でもご協議をいただいて、さらに対策を進めていくようにしたいと思います。

確かに今回の資料の中にそういった研究成果が入っておりませんでしたので、来年以降、研究成果もぜひ資料としてまとめて入れるようにいたしたいと思えます。どうもご指摘ありがとうございます。

金田会長 ほかにございませんでしょうか。

牛島（母乳哺育学会） 母乳哺育学会の牛島ですが、国民衛生の動向の本などに、厚生労働省から出される本で、2000年ぐらいまでは母乳のことが書かれていたのですが、この2～3年、母乳が欠落している。やはり国の政策としても、ページが限られているので難しいこともあるかと思えますが、母乳を推進するためにぜひそれは入れてほしいと思っております。

金田会長 お答えはありますか。

島田母子保健指導専門官 それは気がつきませんで、申し訳ございません。後ほどもお話しいたしますが、健やかの見直しが、来年は中間年ということで指標の見直しもする予定でございますので、母乳の指標をどのように入れていったらいいか、またご提言いただければと思います。ありがとうございます。

根本（全国保健師長会） 全国保健師長会の根本と申します。私どもの会は第4課題の幹事会にも参加をさせていただいておるところで、全国の自治体、都道府県、市町村、特別区、政令市等も全部含んだ保健師の会でございます。その中で、第4課題に限らず、母子保健という分野の領域全般を担当しておる職種ということで、毎年度、事業計画を立ててやっておるわけですが、昨年度、私どもの会の中で市町村合併を踏まえた保健活動の状況はどうかということ調査研究として実施いたしました。合併の形態として、対等合併はまだしも吸収合併となりますと、きめ細かな母子保健活動がなかなかできにくい、そういった声が多数挙げてられておりました。

それを、ではどのように補完していくかということで、再構築をして、合併が済んだ市町村もでございますが、今年度、その調整をかなりやっておるところが多いかと思えます。その中で、きめ細かさを補完する手だてとして、ここにご参集いただいている団体の方がたと手を携えていかないといけない部分がかなりございます。そういうことで、各市町村とか都道府県において連携についてよろしくお願ひしたいと考えております。

それから児童虐待、第4課題のことについても、きめ細かさの対応ということがこれからも継続して課題として挙げられるとは思いますが、その部分においても密な連携がこれからの課題だと考えております。以上です。

金田会長 ありがとうございます。

菅家（SIDS家族の会） 参加団体の1番に載っておりますSIDS家族の会と申します。理事をしております菅家と申します。よろしくお願ひします。資料を提供いたしておりますので、ちょっとご紹介をしたいと思います。

袋の中にこういう資料（パンフレット「小さな子どもの命を守り、遺族を支えるために」「小さな灯を守って」）が入っております。私ども、SIDS家族の会は、SIDSを初め、死産、流産等で赤ちゃんを亡くした親の会であります。これまでは、SIDS学会などと協力をいたしまして、赤ちゃんの命を守るという意味ではこの「小さな命を守って」というパンフレットを全国に配りまして、SIDSの危険因子を抑制するというところで、母乳の促進とかうつぶせ寝の防止とか、進めてまいりました。

再来年、2006年ですが、パシフィコ横浜で国際会議をやることになっておりまして（[http://www.sids.gr.jp/invi\\_main.html](http://www.sids.gr.jp/invi_main.html)）、とうとう日本のSIDS家族の会が主催することになりました。これは第9回の国際会議で、これまでオーストラリアやアメリカやヨーロッパ、カナダ、そういったところで2年おきに開催してまいりまして、我々はあまり体

力はないのですが、どうしても日本でやってほしいといわれまして、4日間開催する予定であります。

こちらに参加対象者ということで書いてありますが、赤ちゃんや母親を対象とするお医者様、保育園などで養育にかかわる方がた、それから、もちろん赤ちゃんを亡くした遺族、こういった人たちに来ていただくことを想定しております。

開いて右側にプログラムということで三つあります。

1番目が科学的プログラム。これは病気そのものを研究するプログラム。お医者様がその情報をお互いに交換する学会ですね。

2番目が保健専門家プログラム。これは、赤ちゃんを亡くした人に接する専門家の方たち。お医者様も助産婦さんも保育園の方がたも対象になります。どう接したらいいのか悩んでいらっしゃるというニーズをたくさんいただいております。

三つ目は両親のためのプログラム。我々の接した両親の方がたも、最初は喪失感でショックですが、時間とともにいやされて、次の育児にまた向かうというプロセスをたどったり、あるいはもう赤ちゃんはもたないと決めていたりとかいろいろありますが、そうした遺族のためのプログラムを計画しております。

いろいろ長くすみません、皆様にもこういった場でもぜひ協力、ご参加いただきまして、300人ぐらい集めるのがこれまでの規模観なのですが、日本全国からお集まりいただきたいと思っております。この場をお借りしてご紹介させていただきました。ありがとうございました。

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……。またお気づきの点がございましたら、後ほどご発言いただいても結構かと思えます。

それでは、事務局として参加をいただいております文部科学省及び関係機関から何かご発言をいただけないかと思えますが、岩崎専門官、いかがでございましょうか。

岩崎専門官（文部科学省） 文部科学省の学校健康教育課というところで専門官をしております岩崎と申します。

当課は、児童、生徒の心の健康と性教育、薬物濫用防止教育などを担当しております。従前より厚生労働省と連携をはかりながら、それらの課題についての健康教育の推進をはかってまいりました。ただ、まだ近年になりまして、性の問題とか薬物濫用の問題については、なかなか学校だけで対応するのは困難という状況にございます。そこで、今年度より地域保健連携推進事業というものを立ち上げました。各都道府県に委託するという事業でございますが、その中で各学校と地域の専門医さん、保健所の方、助産師さん、それから民間団体さんとが連携をはかる形で、健康教育の推進をはかってまいりたいと思えます。

今後、この事業は展開してまいりながら、課題の目標値の達成に向けて協力体制を推進してまいり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。

それでは、当推進協議会副会長の国立成育医療センター、柳澤総長、いかがでしょうか。

柳澤副会長 健やか親子 21 については、課題の 1、2、3、4 それぞれにおいて国の取り組みとして、国立成育医療センターでの取り組みというものが挙げられております。それについて現在、センターとして行っている内容を、運営部政策医療企画課長の瀧村から簡単にご報告を申し上げます。

瀧村課長（国立成育医療センター） 成育医療センターの政策医療企画課長をしております瀧村と申します。よろしくお願いたします。

既に副会長から何点かお聞き及びかもしれませんが、課題ごとに当センターにおける取り組みを紹介いたします。

まず課題 1（思春期の保健対策の強化と健康教育の推進）に対しては、国立成育医療センターにおける児童・思春期精神科の充実ということが報告書の中に挙げられております。当センターではこころの診療部というものがございまして、患者とその家族のこころの問題に関する診療を行う部として活動をしております。科としては、育児心理科、発達心理科、思春期心理科がございまして、医師数は 5 名でございます。

この中でモデル的医療としていくつか活動をしておりますが、その中で特徴的なのは、虐待に関するチームとしての対応、病院として虐待への対応を検討する委員会を設けていること、それから地域との連携会議などを行っていることが挙げられます。また、身体的疾患をもった患者さんのこころの問題に対する対応について、チームの一員として診療に参加しております。そのほか、思春期外来、摂食障害の入院チーム医療などを行っております。

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）でございますが、当センターでは、生殖補助医療技術を使用した医療体制の整備をすることとなっております。公的医療機関としては非常に難しいといわれております土・休日の診療体制を確立いたしまして、医師 3 名、レジデント 3 名の体制で行っております。1 日平均外来は 60 数名でございますが、医療体制の整備と申しますと、本来男性の不妊を担当する泌尿器科医、それから胚培養士、胚培養管理士、コーディネーターナース等々が必要でございますが、ここで一つ問題がございまして、国家公務員としてなかなか新しい職種の創設が難しいこと、それから財政上の理由でなかなか定員の増加ができないことから、こういった体制整備は困難をきわめております。

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）でございますが、小児保健医療水準の向上と申しますと成育医療センター全体としての取り組みが挙げられると思いますが、その中でも一つ取り上げるのは小児救急医療体制でございます。あらゆる緊急度の患者さんを 24 時間受け入れる窓口として、開院以来、機能してまいりまして、その

後ろに、小児ICUや専門診療科、画像診断等、各部門が小児救急を支えております。昨年の年間来院患者数は4万4000人であり、そのうち夜間・休日の受診者の割合は70%となっております。

病院において患者さんを受け入れるだけでなく、他の施設から要請があった場合にはチームを派遣いたしまして、派遣先で患者さんの状態を安定させた後にセンターまで搬送するという試みを行っております。

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）については、1番と重複する面もございますが、例えば周産期のメンタルヘルスとしては、精神的問題をもった妊婦さんに対する対応以外にも、虐待の危険性が高い妊婦さんへの介入や、胎児に異常が認められたことによって精神的な圧迫を受けた妊婦さんへの診療等を行っております。

以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

では、国立精神・神経センター精神保健研究所の北室長、お願いいたします。

北室長（国立精神・神経センター精神保健研究所） 国立精神・神経センターの北と申します。本来でしたら、本日は斉藤部長が出席するべきところだったのですが、所用で代理の私がまいっております。初めにおわびいたします。

精神・神経センターの精神保健研究所と申しますのは、特に私たちのところは、児童期及び思春期のお子さんたちの精神疾患及び精神疾患及び精神保健にかかわるいろいろな研究、臨床活動を行っております。とりわけ、併設されております病院に入院施設をもちました児童精神科が開設されておまして、今回、課題1からいくつもお話がありましたが、そういった中で入院施設を利用したり、あるいは病院の診療活動の中で相談を聞かせていただいたりしている部分が多くありました。

児童精神科の医師、あるいは小児科から精神科領域に関心があって研修にこられている先生たち、多くの先生たちを擁して外来及び相談活動を行っております。あわせて心理士の方、ケースワーカーの方を含めた、制限はあるのですが、可能な範囲のチーム医療ということをしていきたいと考えております。

先ほどから多くお話がありました虐待及びその虐待の状況を予防するための活動というのも、私たちのところでも課題として多く挙がってきている部分でもありますし、また、特に私たちのところは思春期から多く、もっと前からあるのですが、不登校及びそこから出てくる引きこもりの問題とか、昨今出ております行為障害や反抗挑戦性障害等という問題が起こってくるような状況などもあわせてみせていただいているような機関でございます。

課題1から4までの細かいところの説明は、すみませんが今回は省かせていただきますが、そういった研究及び臨床活動の中で皆さんともご協力できるような点があれば幸いです。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す。

では次に、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） 国立保健医療科学院生涯保健部の田中でございます。

我々の施設では主に都道府県医療関係者に対して研修を行っておりますが、残念ながら健やか親子 21 に特化した研修コースはございません。長期課程では母子保健、そして短期コースでは思春期コースあるいは虐待防止というコースを行っております。主に、保健所の先生方あるいは保健師さんという方がたが研修におみえになっております。今までは我々の施設に来て研修を受けていたわけですが、業務が忙しくてなかなか受講できないとのことで、この1月からインターネットを使って遠隔教育で母子保健コースを開設することになっております。まだまだ間に合うと思いますので、ご興味のある方は是非申し込んでいただければ非常にありがたいと思っております。

また、私どもの部では子どもの事故について研究を行い、国立医療科学院のインターネットのホームページ（<http://www.niph.go.jp>）にその成果を挙げております。例えば課題3に、すべての市町村で事故防止活動を行うことが挙げられていますが、その教材とかノウハウがないということですので、教材が無料でダウンロードできるようなものを設けております。ぜひご利用いただければと思います。

また、保健医療関係者以外にも、一般のお母さま方が情報を得たり、あるいは自分の事故防止の配慮度をチェックするというようなものを設けておりますので、これも利用していただければと思います。

また、最近我が国の保健医療水準について評価を行いました。その結果、例えば0歳の乳児死亡率は世界でトップクラスにございますが、残念ながら1歳から4歳の子どもたちの死亡率に関しては、先進国の中ではあまりいい成績ではありませんでした。しかし、5歳以降のすべての年齢階級において成績がいいということです。子どもたちに対してまだまだこれから我々が頑張っていかななくてはならない要素は山ほどあるのではないかと思います。死亡率は最終結果でございますので、この成績があまりかんばしくないということは、行政そして保健医療関係者は頑張っていかなければいけないのではないかと思います。

これについては、きょうは資料がお配りできなかったのですが、この12月18日付の『日本医事新報』（No.4208,28-32,2004）に記事が出ておりますので、それをごらんいただければ大変ありがたいと思います。

以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。ほかに、先ほど言い忘れたという方はございませんか。何かございましたら、どうぞお願いしたいと思っております。

平田（全国情緒障害児短期治療施設協議会） 全国情緒障害児短期治療施設協議会の平田と申します。

先ほどから母乳の話が出ておりました、お話を伺いしながらなんとなく違和感といったら申し訳ないのですが、私どもの施設にはたくさんの虐待を受けたお子さんたちがおります。そして、またそのご家族とも接しております。その中で感じるのは、お母さま方は結構ご自身も持っている能力は一生懸命最大限に活用してやろうとは思っているのだけども、経済的にも恵まれていない、それから人材的になんのバックアップもあるわけではない、そういう中で結果として虐待になっているケースがたくさんあります。母乳を飲ませてくださいというのは簡単なのですが、できればそのお母さんが母乳で育てられる環境を整えてあげるという方向でいろいろな施策などを発想していただくと、より有効な方法になっていくのではないかと思います。ひと言だけ、申し訳ありませんが。

金田会長 ありがとうございます。

橋本（日本母乳の会） 大変的確なことを今、おっしゃっていただいたと思います。先ほど言いましたように、ベビーフレンドリーホスピタルで9割はおっぱいが確実にやっっていける。それから、お母さんたちも9割は望んでおられるのです。それがなぜ4割か。そこに非常に大きな問題があるのだと思います。ですから、今おっしゃったように、そこをサポートする側の問題、これが今、母乳育児の中で非常に大きな問題を含んでいると思います。ですから、そのことを十分理解しながら母乳育児というものを考えていかなければいけないと思っています。

金田会長 ありがとうございます。今おっしゃいましたのは、企業等の側でよく考えなくてはいけない、そういう意味ですね。

橋本（日本母乳の会） その側の側も含めてですが、出生した施設での最初のエモーショナルサポートという環境が大きなポイントだと思います。

金田会長 ありがとうございます。ほかにございますか。

日沼（日本小児看護学会） 日本小児看護学会の日沼と申します。

小児看護学会の平成16年度の取り組みとして、小児の救急に関して小児救急の認定看護師のプログラムをずっと検討しておりました、今年度の活動としては看護協会で養成しております認定看護師の分野申請をいたしました。今年度、それが認められまして、来年度から15名からスタートですが、小児の救急認定看護師の養成コースが看護協会看護研修センターで始まるということです。そちらのプログラム等にも協力しながら今後やっていきたいと思っておりますが、ご紹介させていただきました。ありがとうございます。

金田会長 ありがとうございます。

吉田（日本小児歯科学会） 日本小児歯科学会からまいりました吉田と申します。

いろいろとお話を聞かせていただきありがとうございます。ところで、医療を医科と歯科に二元化してしまったところにそもそもの誤解の出発点があったのではないかと思います。とにかく医療現場では歯科をあまり念頭にに入れていただけないような部分があるのではないかと思いますので、一言発言させていただきます。

母乳推進を決して否定するつもりはありませんが、例えば母乳に関してでも、誤った母乳の与え方をなさる母親が多く、低年齢時に虫歯を発生させてしまい、その結果乳歯を早期に失わせてしまい、その後の顎顔面の発育に大きな影響を与えることになってしまった事例が多数報告されています。また、虐待の問題でも、顔面外部の外傷が見られなくても、歯科の検診で口の中の外傷の痕跡から虐待が発見されるきっかけになった、などの事例も多く耳にします。

我々日本小児歯科学会は、広く医科との連携を持ち、共に解決の道を探りたいと望んでおります。ぜひ、歯科を意識していただき、様々な会合にお声をかけていただくきっかけにして頂けましたら幸いです。よろしく願いいたします。

以上です。

金田会長 ありがとうございます。よろしゅうございますでしょうか。それでは、そろそろ時間になりましたので、この辺で意見交換も終了させていただきたいと思います。

大変活発なご意見を賜りまして、ありがとうございます。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。

苗村課長 それでは、事務局からいくつかご連絡並びに、今のところのものを少しご紹介申し上げたいと思います。

きょうお集まりの皆様方におかれましては、金田会長を初めといたしまして、健やか親子 21 の推進ということで日ごろご努力いただきまして、まことにありがとうございます。おかげさまをもちまして4年少したってまいった段階で、成果もあげていただけてまいっているのではないかとということで、協議会の運動がこれからの少子化対策を含めて健やかな親子の成長ということで重要な位置を占めておると考えておりまして、皆様方のご努力に対して心からお礼を申し上げる次第でございます。

私から、この健やか親子 21 の中間評価に関してご説明をいたしたいと思います。来年度がちょうど中間年で5年目を迎えますので、健やか親子の評価といいいますか、10年間の運動の中間段階での評価をいたしまして、18年度から新たな気持ちで、後半の5年間をみんなで頑張っていきたいということで、17年度には中間評価を行うことにしております。

現在、この9月から評価手法の研究会というのを行っておりまして、その研究会の中で評価の方法とか具体的にどういった形で評価を行っていくかということに関してご議論をいただいております。これが年明けぐらいにはまとまってまいりますので、そのあと、中間評価の検討会を開催をいたしまして検討を進めていただいて、来年中には中間評価を行っていただき、これまでの目標にしてきたこと、あるいは評価の基準としてきたこと、そういったことに関していったん評価をしていただいて、さらに運動を進めていくうえでどういった形で行っていったらいいのかをご検討いただきまして、平成18年度の4月からより後半戦を頑張ったスタートにさせていただく。

そういうことで今、考えておりますので、また中間評価に関しても皆様方にいろいろと

ご協力をいただくことになると思いますので、その節はよろしくお願ひしたいと思います。

とりあえず、中間評価に関してのご説明をさせていただきました。

金田会長 ありがとうございます。

島田母子保健指導専門官 続きまして、事務局からお知らせがいくつかございます。

本日用意いたしました水色の冊子がございます。きょうご発言いただけませんでした大変たくさんの団体がいらっしゃいますが、各団体の活動状況についてのご報告はこちらの冊子にまとめておりますので、ごらんいただければと思います。

また、中にも資料でつけておりますが、健やか親子の公式ホームページがございます。冊子の 256 ページに健やか親子ホームページということでアドレスも書いてございますが（<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>）そちらに今回の資料の活動状況とか、地方自治体における取り組みのデータベースなどもみられるようになっておりますので、ぜひご活用をお願いいたします。

また、本日は雇用均等・児童家庭局のトピックスだけのご紹介になりましたが、省内各課と文部科学省からの情報提供については、各課題ごとに分けてそのあとのページに情報提供の、例えば通知類とかなんとか週間のご紹介とかそういったものを載せてございますので、そちらもご参考にしていただければと思います。

もう1点、子ども家庭総合研究推進事業の公開シンポジウムがまた予定されております。日程は、平成 17 年の3月4日でございます。会場は、JAホールをとっていただいております。各課題ごと、幹事団体の皆様にとりまとめていただきましたシンポジストと内容をご決定いただきまして、12 月下旬をメドに事務局までご連絡いただきたいと思います。その詳しいご連絡は改めてさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

最後に事務的なことでございますが、本日の資料の中に、改めて健やか親子 21 参加について、それぞれ皆様の団体のご連絡先を、今回、ご連絡がなかなかつかなかった団体さんもございました関係で、団体名、代表名等の基礎的な情報を改めて確認させていただく意味で A 4 の紙を1枚つけましたので、今、お書きいただける団体の方はお書きいただいて受付に置いていただければと思いますし、また、後ほど事務局宛てにファクスでいただければと思います。

先ほど助産師会からご案内がございましたが、助産師会のポスターも受付に置いてございますので、ご希望の方はお取りくださればと思います。

以上でございます。

金田会長 ありがとうございます。

皆様方のご協力をいただきましたおかげで、ちょうど予定された時間に終了いたしました。今後とも、健やか親子 21 の推進をよろしくお願ひ申し上げたいと思います。これもちまして、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す。

- 了 -