

# 重点方針専門調査会（第13回） 議 事 録

内閣府男女共同参画局

# 重点方針専門調査会（第13回）

## 議 事 次 第

日 時 平成30年4月12日（木）9:59～12:07  
場 所 合同庁舎8号館8階特別大会議室

### 1．開 会

### 2．議 事

（1）「女性活躍加速のための重点方針2018」に盛り込むべき重点取組事項について

- ・女性の健康
- ・若年妊娠、ひとり親家庭への支援
- ・スポーツ分野の女性活躍
- ・国家公務員・地方公務員の男性育休の取得促進

（2）その他

### 3．閉 会

佐藤会長 ほぼ定刻となりましたので、第13回「重点方針専門調査会」を始めさせていただきます。

それでは、議事に入りたいと思いますが、その前に、配付資料について事務局から確認をお願いいたします。

岡田総務課長 総務課の岡田でございます。

配付資料でございますけれども、議事次第の下のほうを御覧ください。

資料1、資料2は先生方のプレゼンテーション資料でございます。

資料3以降資料6までは、本日の各省からの御説明用の資料でございます。不足分は事務局までお知らせくださいませ。

参考資料といたしまして、仕事と育児の両立支援に係る総合的研究会の報告書に関する資料をつけさせていただいております。

先生方の前に青いドッチファイルがございます。先週と同じでございますけれども、前回、辻村先生から、女子差別撤廃委員会の最終見解のフォローアップもすべきではないかという御指摘もございましたので、追加させていただきました。参考資料15、参考資料16として、2年前の最終見解と、先だってフォローアップ報告として提出したものを追加しております。

以上でございます。

佐藤会長 それでは、議事に入りたいと思いますが、本日は、前半、有識者のお2人からプレゼンテーションをいただきたいということになっています。その後、お2人のプレゼンテーションに関係したテーマについて、各省からお話しいたいて、その後に質疑ということになりますので、よろしくお願いします。

有識者のプレゼンテーションですけれども、お一方は首都大学東京の阿部彩教授、もう1人は種部委員からお話を伺うことにしたいと思います。阿部教授には、お忙しいところをお越しいただき、ありがとうございます。

阿部教授からは、女性の貧困やひとり親家庭への支援についてプレゼンテーションをしていただくということになっていますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、お願いします。

阿部教授 御紹介にあずかりました、首都大学東京の阿部彩と申します。着席しながら御説明させていただきます。

私は貧困の研究者であるのですが、中でも今日は女性の貧困、女性の健康と貧困の関係、若年妊娠とひとり親世帯の貧困の関係について、15分で最新の研究の成果を御報告したいと思います。

まず、資料の1ページをおめくりください。1つ目の3ページにある資料は、厚生労働省が発表しております国民生活基礎調査を用いた貧困率です。青いほうが国民全体の貧困率で、また、子供の貧困率がオレンジのほうで13.9%というふうに最新の値、2015年時の値が出されております。2012年から2015年にかけての子供の貧困率が大きく顕著に下がっ

たというのが特徴的なところになりますけれども、85年から見ますと、いまだにまだ高いレベルにあると言える状況にあるかなと思います。

1ページおめくりください。これは私のほうで国民生活基礎調査を二次利用申請させていただきまして、男女別、年齢層別に貧困率を推計し直したものになります。男性と女性の差を見ることがこちらできちんとできるかなと思います。1番顕著なところは、特に高齢期における男女格差が非常に大きいということ。それから、若者までは女性のほうがむしろ低いというところもあるのですが、中年期以降は女性の貧困率のほうが男性より高くなっているといった状況にあります。

その下の5ページは、男性の年齢層別の貧困率を年次推移的に見たらどのようなになっているのかといったことで、ちょっと長期的な観点も御提示したいと思ひまして、持ってきました。1985年のものが緑のラインになります。最新が赤の2015年で、その3年前が2012年のブルーのラインになると思います。緑のラインと今の2015年のラインを比べてみますと、高齢期においては男性の貧困率が非常に大きく改善したという状況になっております。そのかわりにとっては何ですけれども、20-24歳をピークとする若年期・子供期の貧困率がこの30年間で非常に高くなったといったことが分かります。

2012年から2015年にかけては、20-24歳をピークとして大分貧困率が下がるのですが、それでも、貧困のリスクが男性においては非常に年齢層的にフラットになってきたということがまずはこの30年間の変化として言えてくると思います。

その次のページが女性になります。女性は、先ほど男女格差が大きくなっていると言いましたけれども、大きくなっている1つの理由として、女性の高齢期の貧困率が5年ほど後ろになったということはあるのですが、いまだに高いレベルで続いている。これが2012年と2015年を比べてみても、1番高い層ではむしろ高くなっていたりといったこともありますので、必ずしも女性の高齢期の貧困の問題がこの30年間に解決されてこなかったということ。同時に、若年層の貧困も男性と同じような動きをなしている。上昇ということで言えば、中年期の貧困率の上昇も85年から比べると、男性より大きくなっているといったことがあります。

7ページは勤労世代、20歳から64歳の女性の85年から2015年の動き、また、3か年分、1985年、2012年、2015年のデータを出しております。2012年と2015年はそれほど大きな変化がないのですが、1985年から見てみると、顕著なのは全体的に貧困率が下がっていることです。ですけれども、子供がある層にのみ貧困率が上がっているということです。夫婦と未婚子のみ、ひとり親と未婚子のみでは1985年から比べると貧困率が上がっている。

その次は高齢期になりますけれども、高齢期に関しては、ほとんどの層で貧困率は下がっております。特に単独世帯は大きく下がっておりますけれども、それでも、いまだに46.2%。ひとり暮らしの高齢女性だと46.2%が貧困であるといった状況になります。

次に、ひとり親世帯に着目していきたいと思ひます。

10ページは子供の貧困率を世帯タイプ別に見たものになります。御覧のとおり、ひとり

親と未婚子のみが依然として突出して高いといったことがあります。2003年がピークだったのですが、改善はしておりますけれども、それでも、まだまだ高い43%という状況です。

11ページは再分配前と再分配後の貧困率です。再分配前はいわゆる額面の所得です。所得税とか社会保険料が課せられる前で、児童扶養手当とか生活保護とか、児童手当だとか年金とかが足される前の貧困率。再分配後はそれらが全て足し引きされた後のものになります。母子世帯でいいますと、児童扶養手当とか遺族年金とか、かなりの社会保障の給付がなされているわけですので、再分配後は貧困率が下がるといった状況になります。それでも、どれくらい大きく下がるのかというと、諸外国と比べると非常によく分かるのですが、それほど大きく下がるわけでもないといった状況になります。

また、85年に比べれば、まだ再分配はしている状況ではありますけれども、それでも、2012年から2015年にかけて見ると、2012年は再分配前が非常に高かったということもあるのですが、再分配で下がる分がむしろ減っている状況にあります。

次は健康について見ていきたいと思えます。

ここで御紹介するのは、私が2016年に東京都の委託で行いました、東京の「子供の生活実態調査」で、東京都の中の4つの自治体の小学5年生、中学校2年生、高校2年生の年齢をしつ皆調査したものです。その親御さんの抑うつ状況をここではK6という指標を用いて測定しております。困窮層、周辺層、一般層というのは経済状況です。所得だけではなくて、所得はきちんと採るのが難しいので、ヨーロッパで使われている物質的剥奪という方法で判別する方法をとっています。困窮層は大体5～6%の保護者の方が該当するのです。周辺層はその上の15%ぐらいです。残りの8割は一般層となります。これで見ますと、困窮層と一般層には、非常に顕著な違いがあるといったことが分かります。特に重症精神障害相当といったところでは困窮層の母親の18.5%、つまり、下の5%の経済状況の保護者の方は5人に1人が抑うつ傾向に該当するといった状況になります。

その次のページは高校2年生の親御さんの状況になりますけれども、全く同じようになっており、特に困窮層の方々の状況はますますひどい状況になっている。

15、16ページは困窮層、周辺層の定義になりますので、ここは飛ばさせていただきたいと思えます。

次に、17ページからは、今日は若年出産がトピックの1つといったこともあり、ぜひこのデータを御紹介したいと思ひまして、持ってきました。これは労働政策研究・研修機構が行った子育て世帯の母親の調査なのです。この中で母親の年齢と子供の年齢を聞いていますので、母親が何歳のときに産んだ子供かということが分かります。子供のそのときの年齢で、母親の初産の年齢が何歳だったかを逆算できますので、それで集計をしてみたものです。これで見ますと、まず、19歳以下でお子さんを産んでいる母親は、20-24歳で産んだ母親に比べて全然、まず、学歴が全く違い、36.5%が中卒です。もちろん19歳以下は、18歳で高校を卒業してそれから産んでいるという可能性もあるわけですが、実際には36.5%は中卒の状況にあります。

次が私としては1番衝撃的だったのですけれども、初産の年齢を19歳以下と20-24歳と25歳以上の3つに分けて、その親御さんが成人するまでに何があったのかを聞いております。そうすると、親御さん自身が成人になるまでに、その親御さんが離婚している。つまり、離婚世帯で育っているといった方々では、19歳以下で子供を産んでいる方が39%で、このほかの年齢層に比べても圧倒的に違うのです。違う形相があります。また、生活保護を受けていたのは約5%、親から暴力を振るわれたことがあるというものも10.9%で非常に高い値が出てきています。つまり、若年出産が、それまでの様々な経済上の不利とか家庭の問題とか、そういったものの帰結として現れているということが言えるのではないかと、そういうデータを見ますと、子供だけ、母親としてだけの支援ではなくて、まずはその方ご自身への支援が必要になるのではないかと思います。

その次のページからは、初産が20歳未満の母親とそうではない母親を持つ子供の健康状況の差を見ています。子供のほうに着目しているのです。お子さんは既に例えば15歳になったりしていますので、そのときに親御さんはもう既に20歳以上になっているのですけれども、それも全部ひっくり返して生まれたときに母親が何歳だったかで比べて見ています。そうしますと、初産が20歳未満の母親を持つ子供は健康状況がまずは悪いといったことがお分かりになるかと思えます。その下のグラフはもっと顕著に出てきます。これは成績です。成績ですと、やや遅れている、かなり遅れているという回答がかなりの割合で出てきている。

次のページも非常に顕著な差があるもので、現在、子供が不登校かどうかということを見ているのですけれども、オレンジが現在不登校中で、青は不登校経験があるです。今は登校しているけれども過去に不登校経験があるという割合も2倍弱ぐらいの割合で出てきますし、現在不登校中であると3倍、4倍といった形であらわれている。これは様々な要因があります。つまり、親の学歴が低いこと、それから、離婚率が高いこと。19歳未満で離婚とかです。ひとり親世帯になる可能性が高いことで、結果として今、貧困であることとか、様々な要因が絡んでいるのですけれども、非常に厳しい状況に置かれているということが分かるかと思えます。

その次は、東京都のデータに戻りますけれども、貧困の連鎖を見たときに、15歳のときに貧困であったかどうか別にみると、今生活困難であるかどうかということに非常に大きな差が出てきている。特に見ていただきたいのが、困窮層の中で15歳のときに生活が大変苦しいと思った人が非常に多いということです。

そこから先は、これまでのことをまとめて、方向性というのか、私なりの私案を御提示させていただきたいと思いました。まず、ひとり親世帯ということで、女性の貧困の中で取り上げていただいておりますけれども、今まで女性の貧困問題は、政府の政策の中でひとり親世帯の貧困にすりかえられてきたということが多分にあるかなと思えます。そういった政策が必ずしも功を奏していないという状況があるのは、まず、女性の貧困問題という視点が非常に少ないことがある。貧困の女性のうち、ひとり親世帯の母親はごくわず

かであるということ認識するべきではないかと思えます。つまり、全女性の中で子供がある女性はほんの少いです。現在進行中に子供がある人ということです。高齢者などは全部そこから外れます。さらに、現在子育て中の女性の中でひとり親世帯の母親というのは10人に1人ぐらいになってきますので、本当にマイノリティーであるということ。例えば両立支援というものがよく挙げられますけれども、両立支援は、子供がある世帯の女性については役に立ちますが、そうではない女性の貧困については余り何も意味を成さない。ですので、女性全体の貧困をまずは見ていただきたい。それから、子供の貧困対策といったものも1つの視点として政府が着目していますけれども、貧困の子供のうちひとり親世帯に育つ子供は3割ほどしかいません。

その次ですが、子供期からの介入が必要ということで、若年妊娠を初め、貧困と併発する多くの問題は、その方、妊娠したお母さんの子供期からの不利の蓄積の結果なのです。なので、子供期から介入することによって、その後の生活困難、例えば若年妊娠とかの予防になるといった視点を持っていただきたいということです。

若年出産した母親に関しては、母親自身への支援がまずは必要かなと思えます。母親自身に様々な家庭内問題とか子供のときからの問題がありますので、その影響がその子供にもまた及んでいるということを考えますと、今、少しずつ行われてきていますが、若年妊婦の学業支援とか、ひとり親世帯になってしまうことへの対策の拡充がより必要になってくるかなと思えます。

私からの御報告は以上とさせていただきたいと思えます。御清聴どうもありがとうございました。

佐藤会長 どうもありがとうございました。

続きまして、種部委員から、女性の健康、若年妊娠について、プレゼンテーションをお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

種部委員 私からは、女性活躍を推進するのは結構なのですが、健康があつてのことということで、活躍だけではなくて、その基盤になる健康を増進させることで、社会保障のニーズを減らせる可能性があるという視点でお話ししたいと思います。

2ページ目をお願いします。女性の生き方は随分変わったので、健康問題は昔とは全く違うということで、健康政策も全く違う形に変える必要があると思えます。1番変わったのは、まずは初経年齢が早くなったこと、そして、初産年齢が上がったことです。これによって、左の上になりますけれども、初経から初産までの年数が18年と長くなりました。昔は3～4年だったのです。

上の右に行きますけれども、年数が長くなっただけではなくて、月経の回数自体も増えました。昔の女性は出産の回数も多かったので、生涯の月経回数が50から100回でした。それが450回に増えました。月経は健康の証拠だと思われているのですが、実は病気のもとであるということが分かってきております。左の下のほうに女性のライフサイクルの変化による疾患リスクとありますが、初産年齢が遅くなったことによって、妊娠を考える

までの間に子宮内膜症を発症する人が増えています。これは不妊と大きく関係がありまして、子宮内膜症がありますと妊娠率は非常に下がります。この病気が元で卵巣がんになるという人が増えています。それから、乳がんが増えました。月経回数が増えたことで、卵巣がんと子宮体がんが増えました。特効薬として、低用量ピルというものがございます。もともと避妊薬なのですが、これがこれらの病気の発生率を大きく下げることが分かっています。特に子宮内膜症につきましては、ピルを飲んでいての方は63%発症を抑えることができます。なので、妊娠を将来のキャリアのために少し先送りという方につきましては、その期間に飲んでいただくことで妊孕性を保つことができます。

次の3ページに行きます。では、卵巣がんはどのくらい増えたのか。女性のがんの3つを並べました。上の段が罹患率、かかった人の率です。下が死亡率です。乳がんは1番右上になりますが、トピックとして、若い方は皆さん注目されていますが、確かに絶対数が多いでございます。人口10万対で100から200くらい。日本人は40代に多いというのが特徴です。確かに増えています。下の段を見ていただきますと、死亡率は検診によって下がってきています。治療の進歩もでございます。

ですが、真ん中の卵巣がんが問題です。卵巣がんにつきましては、排卵の回数がふえ、子宮内膜症が増えたことで罹患率が増えています。絶対数は乳がんよりも少ないのですが、大体人口10万対で20から30、25くらいです。それに比べまして、下を見ていただきますと、死亡率が非常に高いのです。罹患率の約半分、言ってみれば50%が生きられないということになります。これが非常に増えていることが問題です。予後が悪く、検診は無意味です。乳がんにつきましては減らすことができるかもしれませんが、卵巣がんはかからないのが1番だと思います。そうなりますと、ピルを使うことの意味はとて大きいのです。

この2つと大きく動きが違うのは子宮頸がんです。子宮頸がんは検診によってぐっと下がりました。左側です。けれども、問題は若年で増えていることです。20代、ピンクのラインですけれども、25から29、そして黄色いラインの30から34。若い方で子宮頸がんの罹患率が増えています。これから出産という方が子宮を失う状況であるということなのです。ですから、これに気をつけなければライフプランはかなえられないということになります。

おめくりいただきまして、4ページ目です。公衆衛生学的には、病気が増えるということが問題と申し上げましたが、個人のレベルで見ますと、月経とか排卵があることで非常にパフォーマンスが落ちるのが問題です。450回月経がございましたと、パフォーマンスに制限が450回あるということになります。女性は月経のときに非常に調子が悪いのですけれども、もう1つ、月経前も調子が悪いです。そうなりますと、ピンクのところと黄色いところで、パフォーマンスが落ちている期間があると、活躍できるのは真ん中のわずか1週間くらいということになります。このため、2週間単位で営業の成績を出せと言われても、全部黄色にかかっていると成績は伸びないわけで、男性と対等に戦えと言われても、体が許さないという状況になります。



正直な中学生に月経をどう思っているのかと聞いてみました。中学校1年生に聞きますと、正直ですから、「面倒」と考えている人が57%です。健康の証拠と答えた子は誰もいません。中学生も同様でして、この状況の中で男子と同じように授業を受け、受験に臨み、部活動もやり、アスリートに至ってはスポーツで活躍もするという状況を、この制約がある中で行っていくと考えると、非常に不利でございます。

1番上にありますが、ピルを使いますと月経困難症が改善します。そして、月経前のアップダウンがありません。何より月経周期の調節ができます。多分、皆様も御存じかもしれませんが、澤穂希さんは非常に競技人生が長かったのですが、彼女は低用量ピルをずっと使って、試合に月経がぶつからないようにコントロールをして活躍をしていました。35歳までずっと飲んで、やめた次の月に妊娠されて、出産をされています。そのように自分のプランをかなえるためには必要かと思えます。

ところが、これを使っている方はどのくらいいるかといいますと、日本ではわずか1%です。北朝鮮、中国と争っている状況で、先進国を見ますと非常に普及率が高いです。ピルは女性が社会進出をして、自分のライフプランをかなえる手段として使い始めるのことで、普及率が非常に伸びるのが通常なのですが、日本だけはこれが伸びていかないというところがありまして、逆に言えばポテンシャルがあるということになるかと思えます。

5ページにいきます。今度は不妊の問題です。右の上に加齢による卵子の数の減少というところがございますが、これは本当に医療が進化しても変わらない部分でございます、年をとりますと卵子の数が減ります。37.5歳を過ぎますと、卵子の減少率は2倍になります。妊娠したくても、治療をしても妊娠しなくなる年齢がこのあたりからということになります。結婚年齢によって不妊症がどのくらいいるかといいますと、若い方、20代ですと、もともと不妊ではなかった人も、10年がたちますと3倍くらい不妊治療が必要になるということなのです。40代に至っては、63%が不妊治療を必要とする。子供が欲しいと思った人だけの話ですけれども、そうなります。しかも、1番下の段のとおり、妊娠のしやすさ自体が低下していきます。つまり、治療の期間が長くなるということです。治療には大変な制約が伴います。時間的な制約とか、様々お金もかかりますが、それだけの投資、時間的な投資をしても妊娠しにくいわけですから、何度もチャレンジしなければいけないということで、時間がかかるということになります。

左側のほうにライフプランとキャリアというところがありますが、残念ですが、女性の生物学的に妊娠しやすい時期はキャリアの形成の時期とぴったり一致しています。多くの女性は、これを非常に心配しているわけで、産むのが先なのか、キャリアが先なのかということ個人レベルで非常に葛藤しているのです。そのためにちゅうちょして仕事を選ばない、あるいは妊娠することをちゅうちょしながらやっていくということとはとてももったいないと思うのです。そんなことを考えないで、使える医療の手、保健、ヘルスサービスをきちんと使った上で、あるいはこういう情報を全て知った上で、自分で選んでいただくということにするのがいいかなと思うのですが、この葛藤を無くすためには教育

も必要だと思っています。

6 ページになります。今度は年齢の高いところです。介護のニーズ、社会保障のニーズを減らすのは、女性にかかっている部分が大きゅうございます。右下の図、65歳になったときにあと何年生きるかという図ですが、男性はあと15.98年生きます。女性は22.14年生きます。介護のニーズといいますのは、要支援とか要介護のことです。社会的な介護のニーズが必要になるのは、人生の最後、男性は4.1年です。女性は6.1年と1.5倍です。心臓が強いので、認知症があってもずっと心臓は動いていますから、長期間介護が要るということになります。しかも、男性は女性の割と元気なパートナーがいると、社会的な介護というよりはおうちの中で介護が終わることが多うございますが、女性は最後、1人で残って立って歩いてくれと言うことになり、社会的な介護のニーズが高いということになります。そういうことで、介護ニーズは、女性は男性の倍になります。その主な要因は骨折とか骨粗鬆症、ロコモが1番大きい。その次が認知症です。これは非常に大きな問題になっております。

では、これはいつ予防すればいいかという、65歳では遅いということが分かっています。たくさんバーが出ている図がございますけれども、上のほうの黄緑とか緑は女性ホルモンの影響で起きてくる病気、女性ホルモンがなくなったために出てくる病気を書いてあります。下のほうは、女性のほうがより社会的な要因でこういう健康被害を受けやすいというものを並べてあって、下の青いところは男性にも共通して言えるところがございます。ですが、上の緑とか黄緑は、男性には全くないことなのです。男性でもしこれを書きかえるなら前立腺がんぐらい、1本しか棒がないだろうと思うのですけれども、女性の場合はこれだけたくさん健康課題がございます。

1番上の右側に黄緑の骨粗鬆症・ロコモと書いてありますが、寝たきりの要因としてはこれが非常に多いです。これをどこで予防するかという、全然一見関係なさそうに見える左の青いバーの真ん中のほうにある、痩せと関係があります。思春期の年代で痩せがありますと、その後大きな健康課題を抱えます。下の赤でくくってあるところに書きましたけれども、3つ目のポツ、痩せ・摂食障害。思春期で最大骨量を獲得できませんので、将来の骨折・骨粗鬆症リスクが非常に高くなります。

今、若いお嬢さんは非常に体重が小さいですね。5つ目のポツにもありますけれども、痩せているお母さんから生まれた子供はとても小さいのですが、小さく生まれた子は、生活習慣病になってしまうリスクが非常に高いということが分かっています。ですから、若い女性にきちんと栄養をとっていただく、運動をしていただくということの影響は大きくて、これが将来の介護ニーズを減らすことと直結します。これはLife course approachというのですが、若い世代の健康に投資をすることが、高齢者の介護ニーズを減らすことにつながるということで、女性の場合は男性とは違うアプローチの仕方を考える必要があると思います。

次は7ページ目に行きます。働く女性において、大きな健康課題はこの3つ。子宮内膜

症、乳がん、子宮頸がんとありますが、女性が働くことで、この国は経済的に潤うということを狙っているわけですが、この3つでそれを全て相殺するほどの損失がございません。全部合わせると6.37兆円と言われていています。特に子宮頸がんについて取り上げようと思うのですが、右の上、先ほど申しましたように、若い世代での死亡率が増えています。そして、子宮を失う人が増えているということです。

そうなりますと、今、4次計画の中で政策目標に子宮頸がんの受検率を上げようということ掲げ、50%を目標にしています。ですが、これは単に数を上げればよいというわけではなくて、1番必要な人たちのところに届いているかが問題です。右の下を見ていただくと分かるかと思うのですが、受検者数しか数が分からなかったで、厚労省の方のほう御存じかもしれませんが、20代においては非常にがん検診の受検率が低いです。30代も低いです。この方たちはどこで検診を受けるかということ、職域なのです。職域の検診はやっていなくても罰則はございません。ぜひコーポレートガバナンス・コードの中に入れていただきたいというぐらいです。企業の中で取組んでいかなければ、その方の損失がとても大きいということになります。

もう1つ問題点があります。真ん中左の中ほどに子宮頸がん検診の問題点とありますが、検診機会がないこと以外に、もう1つ、検診で見つからないがんが増えています。子宮頸部腺がんといいますが、昔は4%、今は23.8%です。検診を受けても見つからない。どうすればいいかということ、唯一これを防ぐことができるのはワクチンです。下の赤いくくりのところ。海外では当然スタンダードになってきていますが、日本はHPVワクチンは定期接種の勧奨を再開しておらず、日本だけ子宮頸がんの若い女性が増えているという状況がまだ続いています。HPVワクチン接種の勧奨を早く始めることに加え、海外のスタンダードは、9価ワクチンという非常に効果が高いワクチンが標準になっています。それを男性にも打っています。HPVは子宮頸がんだけの原因ではなくて、肛門がん、咽頭がん、食道がんの予防になります。ですから、男の子に打つということで集団免疫効果があって、海外では既に浸潤がんが減ったというデータが出ていますが、日本だけは今後まだ増えるという予測がされています。ワクチンでの予防は、検診の普及と同時に一緒に併せてやるべきことだと思っています。

めくっていただきまして、若年妊娠です。阿部先生から本当に貴重なデータをいただきまして、私もベースになるものがよく分かりました。臨床医の視点から見ますと、若年妊娠自体は総数にすると減っていると私は思います。左側の上の図です。妊娠は中絶に終わるか出産に終わるかのどちらかですけれども、人工妊娠中絶率自体は、10代は減っていません。一時期非常に高かった時期があったのですが、女子人口1,000対5まで下がりました。1歳刻みで見えていきますと、左の下の図になります。19歳、18歳、17歳は性交経験率が高いところですが、この10年で4割減っています。減っていないのが1番下です。3割。一応減少はしているのですが、14歳以下での中絶については余り減っていません。右上、10代の出産につきましては、15から19歳の出産については明らかに減っています。で

すが、スケールが全然違うのですけれども、私とすれば、臨床をやっている立場から言うと、たかが46例、されど46例。大変に重たいです。10代の14歳以下の出産は、妊娠させた相手が大人です。子供同士ではありません。大人からの性的な搾取、性暴力、居場所のなさ、先ほどの貧困との大きな関係がございます。貧困と相関する指標として挙げられるものです。下がっているとはとても言えない状況にあることは、母子保健がうまくいっていないということを意味すると考えています。

下の図です。若年妊娠はどうして起きるのかといいますと、ぐるぐる回っているところの真ん中の下、子供が居場所を探した結果として、ネットの性につながるということです。右側の下にあるように、いじめとか、不登校とか、いろいろなサインを学校で出しているのです。その中の一部が寂しいとか死にたいという言葉でネットの性につながって家出をします。今、女性に対する暴力に関する専門調査会のほうで調査をしていますけれども、最近座間市の事件がございましたが、あれと同じ背景です。死にたいという言葉でつながって家出をした後に、性暴力によって搾取が起きているということで、結果として望まない妊娠が起きます。当然そういう社会背景ですから、医療につながることはできません。ほとんどは病院には来ないで飛び込みで出産をするか、あるいは自宅で出産をしたりしています。予定外の出産の後、貧困の連鎖が起きてくる。これは先ほど阿部先生からお話しいただいたところです。

海外も同じ状況でして、うまくこの対策で貧困率を下げた国がございます。イギリスがブレア政権のときにこの3つの対策をやりました。10代のピルを無料化したこと。そして、10代に対して保健サービスの窓を開いた。無料で名前を聞かずにヘルスサービスにつながれるという仕組みをつくりました。もう一つは、妊娠後の高校卒業を目指すということをして税金を使ってやったことによって貧困率が下がりました。大変大きな成功例で、エビデンスがちゃんとあります。なので、この国もそのくらい大胆なことをやるべきだろうと考えています。

最後、9ページにまとめました。細かいことは読んでいただければ分かります。まず、女性の活躍は大事ですけれども、その後ろにある健康をサポートしないと、最終的に社会保障のニーズは増えるということです。ですから、そこにも投資をする必要があると思っています。特に若い方に投資をしてほしいと思います。そして、子宮内膜症・不妊の予防はすごく大事で、加えて卵巣がんを防げるのは唯一ピルだけですけれども、世界のレベルからいきますと、普及率がまだ1%というのは非常に大きなポテンシャルがありますから、これも努力が必要だと思っています。

高齢者の健康とか貧困対策という意味では、Life course approach、若いころにどれだけ投資するか。それから、骨粗鬆症とか若年の痩せでうまくカバーできなかった部分については、もう一つ、更年期にアプローチすることで救済することができます。なので、更年期の治療も積極的に普及させる必要があると思います。子宮頸がんの予防、若年妊娠については今、お話ししたところかと思っています。

以上です。

佐藤会長 どうもありがとうございました。

すぐ質問したいかと思えますけれども、もう少し、今回のテーマについて関わる各省から説明を受けたいと思います。最初に女性の健康について、厚生労働省、経済産業省の順で御説明いただければと思います。

厚生労働省（中村室長） まず、厚生労働省健康局から説明させていただきます。中村と申します。よろしくお願いいいたします。

資料3 - 1「女性の健康支援について」を御覧ください。まず、健康局のところですが、2ページに女性の健康の包括的支援に関する課題について記載させていただいております。女性の心身の状態が人生の各段階に応じて大きく変化するという特性に着目した対策が必要だと。また、女性の就業等の増加、婚姻をめぐる変化、平均寿命の伸長等に伴う女性の健康に関わる問題の変化に応じた対策が必要である。そういったことから、女性の健康課題に対する包括的な視点を持ち、関係部局間で情報を共有し、連携をさらに深めながら、生涯を通じた女性の健康支援にしっかりと取り組むことが必要だという考えから、次の3ページです。

平成27年10月1日、健康局に女性の健康推進室を設置しております。設置目的としましては、人生の各段階における女性の心身の状態に応じて、適切かつ効果的な支援が行われる。また、社会的状況等の変化に伴う女性の健康に関わる問題の変化に応じた必要な支援が行われる。自らの健康の保持増進等について、主体的に判断して取り組むことを基本として、社会的環境の整備が図られるようにする。保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画の形成その他の関連施策の有機的な連携が図られ、総合的に女性の健康の包括的支援が行われるということを目的としておりました。

次のページは、各ライフステージにおける女性の健康に関する主な施策としまして、ライフステージごとに思春期、妊娠・出産期、更年期、高齢期ごとに施策などの必要なものが異なっておりまして、それぞれ右に記載しておりますが、そういったものがございます。

健康局でやっているものに移りますけれども、5ページをおめくりください。女性の健康の包括的支援における研究事業をやっております。女性の健康の包括的支援に関する課題としまして、先ほど説明したような人生の各段階に応じて大きく変化する、状況が変化しているということがありまして、下に女性の健康の包括的支援政策研究事業と女性の健康の包括的支援実用化研究事業、こちらはAMEDでやっているものですが、そういったものを現在、進めているところでございます。

その中身について説明させていただきます。6ページでございますけれども、女性の健康の包括的支援実用化研究事業としまして、こちらはAMEDで行っているものです。人生の各段階に応じてその心身の状況が大きく変化する女性の一生のステージごとの健康課題について、病態の解明、予防及び治療開発を目指しているところでございます。幼少期から老年期まで生涯にわたる女性の健康に影響するという研究を行っており、女性ホルモンに

視点を置いた研究や子宮内膜症についての研究、1番下の性差に関わる研究です。至適薬物量の性差・疾患性差など、そういった研究を行っております。

次の7ページは女性の健康推進室ヘルスケアラボというホームページについての御紹介でございます。女性の健康の支援のためには、正しい知識の普及・啓発が重要でございます。多くの女性が直面する月経の悩みや、妊娠・出産に関する疑問、更年期に生じる様々な体調不良等に関して、正しい知識を分かりやすく発信するための情報基盤の整備を進めております。それがこちらのホームページで、厚生労働科学研究費、先ほどの女性の健康包括的支援政策研究事業の中で作成したホームページでございます。

8ページに移っていただきまして、3月1日から8日につきまして、女性の健康週間を定めております。女性の健康に関する知識の向上、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図り、女性の健康づくりを国民運動とし、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発及び行事を展開するという。それで女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすということを支援するものでございまして、平成29年度は平成30年3月1日に昭和女子大学で開催しております。10代から気をつける女性の健康についての有識者に話をいただくなど、また、モデル・女優の安座間美優氏を交えてのトークセッションなどを実施したところです。

次のページはがん検診のものでございますけれども、新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業ということで、がん検診の受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施する。子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨に取り組むということで、事業の概要としては1が個別の受診勧奨・再勧奨。これが郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨。それから、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨。2番が子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券の配布で、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者に対してクーポン券と検診手帳の配布。3番が精密検査未受診者に対する受診再勧奨として、精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行い、がんの早期発見、がんによる死亡者の減少を目指すというものでございます。

健康局からは以上です。

佐藤会長 続けて厚労省。

厚生労働省（富安課長補佐） 続きまして、子ども家庭局母子保健課から説明をさせていただきます。当局からは、不妊に悩む方への特定治療支援事業、不妊専門相談センター、女性健康支援センターの3点につきまして説明をさせていただきます。

11ページを御覧ください。不妊治療の経済的負担の軽減を図るために、高額な医療費がかかる体外受精と顕微授精につきまして、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成しております。対象者につきましては、特定不妊治療以外の治療法によって妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に判断された法律上の婚姻をしている夫婦でございます。

給付内容、助成額でございますが、1回15万円、初回の治療に限っては30万円まで助成ということで、補助の上乗せを実施しております。また、不妊の原因が男性側にある場合もございますので、男性の不妊治療を行った場合には15万円の助成を行っております。助成回数でございますが、医学的知見を踏まえた検討会での議論を踏まえまして、初めて助成を受けた際の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは通算6回、40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成としております。一定の所得制限を設けておりまして、実施主体でございますが、都道府県、指定都市、中核市。今年度の予算額は163億円でございます。

なお、沿革、支給実績につきましては、以下に記載されているとおりでございます。

2つ目でございます。12ページ目をおめくりください。不妊専門相談センター事業でございます。当センターにつきましては、不妊や不育症について悩まれている御夫婦などに対しまして、相談指導、治療に関する情報提供を行うことによって、適切な相談支援体制の構築を図ることを趣旨、目的としているものでございます。平成28年6月に閣議決定がされました「ニッポン一億総活躍プラン」の中では、このセンターを平成31年度までに全都道府県、指定都市、中核市に配置するという目標を掲げてございまして、平成29年7月現在、全国で66か所に配置してございます。実施担当者は不妊治療について専門的な知識を有する医師、助産師、保健師などが当たっておりまして、予算額が約1億7,000万円。相談実績としましては平成28年度では約2万2,000件、主な相談は、件数が多いものとしましては、費用や助成制度に関することや、不妊症の検査、治療に関すること、実施医療機関の情報などとなっております。

続きまして、13ページですが、3点目の女性の健康の保持増進に向けた取組といたしまして、女性健康支援センターの相談支援体制の強化を図っているところでございます。思春期、妊娠、出産等、各ステージに応じて相談に対応するということを目的としているものでございます。この中には、女性の心身に関する相談の中で、予期せぬ妊娠につきましても、このセンターで対応をしています。事業内容といたしましては、女性に対する相談指導だけでなく、相談員に対する研修、養成についても事業対象に盛り込んでいるところでございます。実施主体は都道府県、指定都市、中核市でありまして、保健師、助産師が中心となって、また、医師もかかわりながら実施がされております。平成29年7月現在では全国に70か所で、都道府県におきましては47全てで実施をしている状況です。

平成30年度予算につきましては、相談者の利便性の向上に資するという一方で、相談受付時間の延長を図るという意味から、休日・夜間の加算を新設したところでございます。なお、相談内容、実績につきましては、平成28年度で約8万8,000件ございまして、相談内容につきましては、不妊相談や女性の心身に関する相談などとなっております。詳細は資料にあるとおりでございます。

以上でございます。

佐藤会長 それでは、続いて経産省から御説明をお願いいたします。

経済産業省（紺野係長） 経済産業省ヘルスケア産業課の紺野と申します。経済産業省では健康経営の取組をしております、こちらで今まさに女性の健康について進めているところですので、簡単ではございますが、御紹介したいと思います。

まず、1ページ目でございますが、健康経営というものは、そもそも何なのかというところ。1ポツ目の赤字ですが、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。つまり、従業員の1人1人が単に健康になるだけでなく、それが企業戦略としてちゃんと企業が活性化する、業績が上がるといった様々なメリットを持つので、企業として従業員の健康をちゃんと守っていきましょうということを健康経営と呼んでおります。

具体的には、下の図がありますけれども、左下の従業員への健康投資、例えば快適なオフィス環境を整備するとか、あとは朝、自転車の通勤をしてもらうために自転車の貸し出しをするとか、そういったいろいろなやり方があるかと思いますが、こういった健康投資をすることで1人1人が健康になります。そうすると、組織の活性化にもつながったり、生産力が向上したり、それによってイノベーションが生まれたり、企業のポテンシャルが向上したり、ひいては業績が向上したり、あとは優秀な人材を確保したりというようなメリットがあるかと思っております。

経済産業省では具体的にどんなことを進めているのかといいますと、幾つか顕彰制度を持っておりまして、まず、一例として健康経営銘柄を3ページに御紹介しております。健康経営銘柄は、上場企業を対象に1業種1社、健康経営に取り組むすぐれた企業を選ぶというものになっておりまして、平成27年3月に第1回を選定しました。今年2月に第4回を選定しております、こちらに掲載しているとおりですけれども、26社を選定しております。左下に写真があって、先ほどお名前があった澤穂希さんに今回、プレゼンターとしてお越しいただいております。

健康経営銘柄を選定するに当たっては、健康経営度調査という分厚い調査に回答をいただく必要があるのですが、結構これを回答するのが事務コストとして大変なのですが、今回は過去最高の1,239社からの回答をいただけたということで、初回は400社程度だったのが、かなりここ数年で伸びてきておりまして、企業や社会からの関心の高まりが見えるかなと思っております。

3ページ目に行ってくださいまして、健康経営を推進している企業が今後、何に取り組んでいきたいのかというところをアンケートしました。丸の内健康倶楽部という丸の内の大手企業たちの本当に社長さん、会長さんたちが集まって健康経営を議論するような会があるのですが、健康経営で次は何をやりたいですかと聞いたところ、女性の健康が1番に挙がりました。まさに今、健康経営をやっている企業さんにはすごくやりたい分野であり、かつ、まだどうやったらいいかわからない分野なのかなと思っております。

そこで、経済産業省では、昨年度に調査をしております。4ページ目に行ってくださいまして、何で女性の健康を経済産業省でもやるのかというところなのですが、女性の健康課題はいろいろありますが、特に職域での健康課題という意味で、真ん中の下あた



りに5つぐらい載せているのですが、特に分かりやすい事例として月経の問題があるかなと思っております。月経は女性としては我慢しなければならないものというようなことを特に日本人の女性は思いがちなのですけれども、これが企業の生産性に意外に影響しているのではないかと考えております。女性自身ももっとこういう月経の問題ですとか、あるいは出産の問題とか、様々ないろいろな問題を知ることが非常に大事かと思っております。昨年度、経済産業省で働く女性に関する健康の調査をしまして、これは働く女性だけではなくて、男性職員や管理職も対象に調査をしたのですけれども、そこで女性自身が余りにも知らなさ過ぎるということを実感いたしました。

まず、女性も知らなければいけないですし、管理職はもちろんですけれども、皆さん知らなければいけない。かつ、相談しやすい環境が会社の中でも必要です。働きやすい環境、あるいは健康に対して自分でコントロールしやすい環境を会社として整備するというのも健康経営として非常に重要であるし、その生産性向上にもつながるのではないかと考えております。

5ページ目に行ってくださいまして、経済産業省で健康経営銘柄を進めていると先ほど申し上げましたが、その中で健康経営度調査を企業に回答していただいております。ここに女性の健康についての設問を拡充するというのが、意外と健康経営をやっている企業からするとインパクトが大きいですので、まず、今年度はこの設問をちゃんと拡充しまして、特にリテラシーの向上という点について重点を置いていきたいと考えております。

6ページ目以降は参考資料となっております。先ほど申し上げた調査の結果が出ております。かなり興味深い結果がたくさんありますので、ぜひ御一読いただければと思っております。

以上です。ありがとうございます。

佐藤会長 どうもありがとうございました。

続きまして、若年妊娠、ひとり親家庭への支援について、文部科学省、厚生労働省、法務省の順で御説明いただければと思います。

文部科学省（松林室長） 文部科学省の松林でございます。お手元の資料4-1「妊娠した生徒への対応等について」を御覧いただきたいと思います。

1枚おめくりください。一昨年の6月に、京都の高校におきまして、妊娠中の女子生徒に対して学校側が休学を勧めて、卒業するためには体育の実技が必要だということを説明した事案がございました。また、一昨年の12月、超党派の国会議員の議員で構成された子どもの貧困対策推進議員連盟から当時の文部科学大臣に対して「子どもの貧困対策に関する要望書」が手交されました。その1つの項目としまして、若年妊娠者の高校中退、将来の非正規雇用リスクを減らすよう、徹底した調査と通達で「妊娠退学」をゼロにしていくという御要望をいただきました。

そのような背景から、文部科学省で全国の公立高等学校における**妊娠退学に係る実態把握**を行いました。資料の4ページ目に公立の高等学校における妊娠を理由とした退学に

係る実態把握結果がございます。全国の全日制と定時制の公立高校において、平成27年度と28年度の2年間で学校が妊娠の事実を把握した生徒数は、全日制が1,006人、定時制は1,092人でした。妊娠した生徒に対し、妊娠を理由として行った懲戒処分の件数を調査したところ、法的効果を伴う懲戒については、退学はございませんでしたけれども、停学が1件ございました。また、自宅謹慎、学校内謹慎・別室指導等の事実行為としての懲戒がございました。

次のページを御覧ください。平成29年9月1日現在における、妊娠した生徒の在籍状況については、産前産後は別としまして、全ての期間その学校で通学した生徒は全日制で約3割、定時制で約4割ございました。あとは課程の変更、例えば全日制から定時制への変更が若干ございました。産前産後以外の妊娠期・育児期における休学は、全日制では約4%、定時制では約13%でした。転学は、全日制では約15%、定時制では約2.3%でした。退学については、先ほど申し上げたように、いわゆる懲戒処分としての退学はなかったのですが、

の本人または保護者の意思に基づいて自主退学したケースが全日制、定時制でそれぞれ約37%、約25%ございまして、学校側が退学を勧めた結果として自主退学をした件数が合計32件ございました。32件の内訳を見ますと、特に全日制12件と定時制6件、合わせて18件につきましては、生徒、保護者の意思を確認したところ、引き続きの通学、休学、転学等を希望していたのですが、学校は退学を勧めたものでした。次のページは、妊娠または出産を理由として、学校が退学を勧めた理由でございます。母体の状況や育児を行う上での家庭の状況から、学業を継続することが難しいと判断したためという理由が1番多かったのですが、本人の学業継続が、他の生徒に対する影響が大きいと判断したため、あるいは学校における支援体制が十分ではなく、本人の安全が確保できないと判断したためというものもございました。産前産後を除き全ての期間通学した生徒に対して学校が行った配慮事例ですが、体育等実技を伴うような教育活動について、レポート提出や見学等で代替した、つわり等の体調不良により欠席した場合には、補習を行った、保護者やかかりつけの病院との連絡先など、緊急時の対応についてあらかじめ確認した等がございました。

最後のページは妊娠を理由とした懲戒の基準の有無です。妊娠を理由とした懲戒を規定している各都道府県・市町村教育委員会はありませんでした。妊娠を理由とした懲戒を規定している高校は5校ありました。以上の結果を踏まえ、平成30年3月29日付けで、公立の高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握の結果を踏まえた妊娠した生徒への対応等について通知を出しました。資料2ページ目に通知の概要がございます。まず、妊娠した生徒の学業の継続に向けた考え方として、関係者間で十分話し合っ、母体の保護を最優先としつつ、教育上必要な配慮を行うべきものであること、生徒に学業継続の意思がある場合は、教育的な指導を行いつつ、安易に退学処分や事実上の退学勧告等の対処を行わないという対応も十分考えられること、当該生徒の希望に応じ、当該学校で学業を継続することのほか、学業の継続を前提として、転学等を支援することも考えられること、妊娠した生徒が退学を申し出た場合は、しっかり生徒や保護者の意思を確認し、

退学以外にも転学したり、例えば全日制から定時制に変わったり、通信制に変わったりとか、あるいは1年間休学するとか、いろいろな選択肢があることについて必要な情報提供を行うことをお願いしてございます。

次のページを御覧ください。妊娠した生徒に対する具体的な支援のあり方ですが、養護教諭やスクールカウンセラー等を含めた十分な支援を行う必要があること、体育実技等、身体活動を伴う教育活動においては、当該生徒の安全確保の観点から工夫を図った教育活動を行ったり、課題レポート等の提出や見学で代替するなど母体に影響を与えないような対応も考えられること、1回妊娠を理由として退学せざるを得ないような場合でも、再び学業の場に戻る場合は、高等学校等就学支援金等の支援の対象となり得ることや、高卒認定試験があること、就労を希望する者や将来の就職活動が見込まれる者等に対しては、ハローワーク、地域若者サポートステーション等の就労支援機関があることなどについて、当該生徒の進路に応じた情報提供をすること、各教育委員会においても、学習相談等の効果的な支援の実施を推進するというを示しております。

望まない妊娠についてはいろいろなリスクがございますので、改めて学習指導要領に基づいて、生徒が性に関して正しく理解し適切な行動をとることができるような、性に関する指導を適切に行うということも示してございます。

内容は以上でございます。

佐藤会長 それでは、厚労省からお願いします。

厚生労働省（本間室長補佐） 続きまして、資料4-2「ひとり親家庭への支援について」の現状について御説明させていただきます。子ども家庭局家庭福祉課の本間と申します。よろしくお願いたします。

まず、1枚めくっていただきまして、母子家庭・父子家庭の現状ということで、昨年12月に公表いたしました平成28年度全国ひとり親世帯調査のうち、特に主要な事項をまとめたものがこちらの表でございます。概況について簡単に説明させていただきますと、まず、世帯数ですが、母子世帯で123.2万世帯、父子世帯では18.7万世帯、合計で141.9万世帯です。前回調査が146.1万世帯で、約5万世帯減少しておりますが、母子世帯は0.6万世帯と微減に対しまして、父子世帯のほうは4.6万世帯減少しております。

次に、ひとり親になった理由ですが、母子世帯は離婚が1番多くて79.5%、次に未婚の母が8.7%、こちらに記載の死別は3番目で8.0%となります。父子世帯のほうは離婚が1番多くて75.6%、次に死別が19.0%で、3番目がその他で3.0%となります。就業状況は、母子世帯で81.8%、うちパート・アルバイト等は43.8%になっています。母自身の平均年間就労収入は、母子家庭で200万世帯、約19万円の増になっております。父子家庭のほうは398万円で、前回と比べて約38万円の増となっております。なお、母自身の平均年間就労収入の内訳を見ますと、生別のうち離婚は205万円であるのに対しまして、未婚のほうは177万円とさらに厳しい状況になっております。

1枚めくっていただきまして、次の資料は、平成27年12月21日の子どもの貧困対策会議

で決定されました「すくすくサポート・プロジェクト」に関する資料でございます。経済的に厳しい状況に置かれたひとり親家庭や多子世帯が増加傾向にあり、自立支援の充実が課題となっていたため、財源確保も含めた政策パッケージを策定する必要がありました。このプロジェクトは大きく分けると2つに分かれておりました、ひとり親家庭・多子世帯等自立応援プロジェクトと、児童虐待防止対策強化プロジェクトとなっております。ひとり親家庭のほうの主な内容といたしましては、こちらに記載のとおり、自治体の窓口のワンストップ化の推進、子供の居場所づくりや学習支援の充実、親の資格取得の支援の充実、児童扶養手当の機能の充実などがあります。このプロジェクトに基づきまして、ひとり親家庭の支援策を着実に実施するべく、必要な予算要求などを実施しております。

次の資料ですが、ひとり親家庭・多子世帯等自立応援プロジェクトの具体的な課題と対応をまとめたものでございます。課題といたしましては、上段上から2つ目の に記載のとおり、ひとり親家庭の自立のためには、支援が必要な方に行政のサービスを十分に行き届けること。複数の困難な事情を抱えている方が多いため1人1人に寄り添った支援の実施。ひとりで過ごす時間が多い子供たちに対し、学習支援も含めた温かい支援の実施。安定した就労による自立の実現が必要となっております。

このための対応といたしまして、矢印の下の部分にありますとおり、就業による自立に向けた就業支援を基本としつつ、子育て・生活支援、学習支援など、総合的な支援を充実させることとしており、1番上の「支援につながる」の部分では、自治体窓口のワンストップ化の推進、その下の「生活を応援」の部分では、子供の居場所づくり、児童扶養手当の機能の充実、母子父子寡婦福祉資金貸付金の見直しなどに関しまして、予算を初めとした所要の措置を講じているところでございます。また「仕事を応援」の部分では、就職に有利な資格の取得促進や、ひとり親家庭の親の方の就労支援などを実施しています。なお「社会全体で応援」の部分では、内閣府のほうで国民運動の推進や子供の未来応援地域ネットワーク形成支援ということで、交付金を創設しまして、子ども食堂に対する補助なども行っているところであります。

次のページ以降の2枚は、ひとり親家庭への就業支援、子育て・生活支援関係の主な事業の概要と実施状況などをまとめたものでございます。平成30年度予算では、5番の高等職業訓練促進給金で、この給付金の支給を受けて准看護師養成機関を卒業する方が引き続き看護師の資格を取得するための養成機関で修学する場合には、通算3年分の給付金を支給できるようにするなどの拡充を図っているところでございます。

女性活躍加速のための重点方針2018におきましても、先ほどの「すくすくサポート・プロジェクト」に基づきまして就業支援の一層の推進を図ることとしており、女性の活躍を支える安心・安全な暮らしの実現に向けて、これまでの取組を継続していくこととしております。

ひとり親家庭への支援につきましては、以上でございます。

佐藤会長 最後になりますが、法務省からお願いします。

法務省（山口参事官） 法務省民事局でございます。資料4 - 3を御覧いただければと思います。

厚生労働省からも御説明がございましたけれども、結婚して、子供が生まれて、その後離婚する。そして、ひとり親になった。そういう場合には、養育費を受け取れるかどうか非常に経済的な面で重要でございます。養育費をきちんと支払ってもらえるように、どういう施策ができるのかということで、まず、左側でございます。これまで平成24年4月に民法改正がありまして、父母が協議上の離婚をする際には、養育費の分担を定めなければならないということにされました。同じく平成24年でございますけれども、離婚をするとき、離婚届には養育費の分担をちゃんと取り決めていますかと、そういう取り決めの有無についてチェック欄を設けまして、チェックをしていただく。そのことによって、なるべく養育費の分担を取り決めてから離婚をしてくださいということを促しているところでございます。

そのほかにも養育費の取り決めの重要性を周知するべく政府において次の2つの決定がされております。これは先ほどの御説明で厚労省からもありましたけれども、1つは「すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクト」でございます。まず、養育費に関する法的な知識を分かりやすく解説したパンフレット、養育費の取り決めにどのようにやったらいいの、どのように合意したらいいのかということで、合意書のひな形を作成して、離婚届用紙の交付と同時にひな形を交付するというところを行っております。このことによりまして、離婚する際に養育費の取り決めにされている率を70%にするということが目標とされております。

2つ目の決定が、平成28年6月の「ニッポン一億総活躍プラン」でございます。このプランにおきましては、今、御説明申し上げました合意書のひな形とか、養育費の支払いがされない場合にとり得る法的手段等を周知することとされました。これを受けまして、法務省のほうでは、平成28年10月から「子どもの養育に関する合意書作成の手引とQ&A」を作成いたしまして、これを各市町村に配布いたしまして、離婚届用紙とともに同時に交付をいただいているところでございます。実績としましては、平成28年、平成29年に各50万部作成して配布してございます。離婚届につきましては、年間20万件以上提出されているという状況でありまして、現状では、先ほど申しました養育費の取り決めのしているというチェックが入っているのはまだ60%前半という状況でして、目標とする70%にはまだ届いていない状況でございます。そういうわけで、引き続きパンフレットの配布を行うとともに、さらなる広報活動の要否についても検討していきたいと考えております。

次に、お手元の資料の右側、民事執行法制の見直しでございます。養育費の取り決めのして、任意に支払ってもらえればいいのですけれども、任意に支払っていない場合は、強制執行という手続になります。具体的には、例えば養育費を支払うべき側の預貯金を差し押さえるということが典型例として考えられます。現行法上は、例えば今、お話しした強制執行の申立てをする場合には、養育費を支払うべき側の財産状況を、養育費を受け取る

側が明らかにしないといけない。特定をしないといけないというふうになっておりまして、ただ、なかなか相手の財産状況が分からないということもありますので、現行法で財産開示という手続があります。現行法上の財産開示手続が必ずしも実効的ではないのではないかという指摘がございまして、この御指摘を受け、現在、法務大臣から諮問を受けた法制審議会の民事執行法部会において法改正の検討がされているところでございます。既に中間試案が取りまとめられておりまして、その中身としましては、1つはより利用しやすく、かつ実効的なものに改めるという観点と、従前の財産開示手続では支払うべき側、本人からの開示しか想定されていなかったわけですが、それではなくて、支払うべき以外の第三者からも支払うべき人の財産状況について開示を受けるとということも検討されているところでございます。この部会はまだ、民事執行法部会は続いておりますので、引き続き検討が進められていく予定でございます。

以上でございます。

佐藤会長 どうもありがとうございました。

これから、皆さんから御意見、御質問を受けたいと思いますけれども、多岐にわたります。関連している部分もありますので、こうさせていただきます。もう1つは時間が制約されているということで、例えば阿部教授と厚労省にこれを聞きたいというように、少しまとめて質問を出していただいて、自分の質問をメモしていただいて、まとめてお答えしていただくようにしたいと思います。

質問がある方はございますか。では、まず、3人から何って、まとめて、その後に時間があればやりますので、種部委員。

種部委員 ありがとうございます。今日お話しした中で、ちょうど厚労省の方からも出たので、検診受検率です。クーポン検診に対してコール、リコールをされるということだったのですが、20代についてはクーポンの対象になっていますが、20歳の時点で検診券をもらっても性交経験のない人が50%です。そうすると、その方たちは検診を受ける必要がないので、次の年、いつパートナーができるか分かりませんが、性交経験を持ったときにそれが使えないといけないので、次の年度に持ち越したりとか、例えばワクチンとかと同じで、券を持っていればどこでもいいから1回使えるとか、そういう形の持ち越しができないのかということをご検討いただきたいと思っています。

もう1点、厚労省の方、若年妊娠のことです。いろいろ対策をされたりしていると思うのですが、妊娠が起きて、最初に受診するためのお金がないことが多いです。家庭の環境も大変問題ですし、所持金が四十何円とか、そんな状態で初めて病院に行けと言われても無理です。妊娠検査薬も買えません。そういう子供たちに対して、妊婦健診の補助券1回目を、1回分だけでもいいから、子育て世帯包括でもいいですし、不妊、女性健康相談センターでもいいのですけれども、そこで1枚だけ交付するとか、そういう形で医療へのアクセスを上げるというようなことをぜひ検討いただきたいと思っています。

妊娠退学のごことは、文科省の方、本当によく調査してくださったと思います。実効性が



あるものにしていただきたいと思います。実際は、学校を続けていくことの支援だけでは、とても解決しない。言ったからできることではないので、それもあわせて包括的にお願いしたいと思います。

佐藤会長 後でお伺いしておけばいいものと、お答えできる範囲でお答えいただくということにしたいと思います。メモをしておいていただいて、白河委員。

白河委員 今回の文科省の調査は本当に素晴らしいものだと思っておりますし、通知が出されたことも大変重要だと思っております。文科省の方にお聞きしたいのは、今後は現場での支援へのつながりがすごく重要になると思うのです。実際にどうやったら学業を続けていけるのかとか、既に家庭に困難がある場合はどうやたらということですね。現場ではすでに対応されているとは思いますが。厚生労働省からの発表で、既に支援センターのようなものが結構充実していますし、あとはまさに一時期ネウボラを作ろうということが結構ありましたけれども、ネウボラなどはこういうことのためにあるのかなと思います。文科省がこの通達を出して、さらに支援につなげるには厚労省の管轄範囲との連携がすごく大事だと思うので、そういったことも込みでぜひ提言していただきたいと思います。そのあたりは、現場ではもう連携されていると思うのですが、もう少し分かりやすい支援のひな形みたいなものがあってほしい、ということことが1点です。

これは意見なのですが、先ほどブレア政権が貧困防止のためにやった施策が3つ上げられていまして、これはどれも素晴らしいです。さらにもう1つ、フランスなどでは、緊急避妊ピルを高校生のカップルとかが匿名で、薬局で買えるようになっていまして、日本の場合はそこがどうしても保険証を持ってクリニックに行かなければいけないということで、匿名性というものが無い。親が介在しないと保険証が出てこないもので、使いにくい。そういったことも1つあわせて検討していただきたいと思います。これはどなたに申し上げるべきなのかなという感じです。

もう1つは、教育がすごく大事だと思っていまして、最近、性行為をする場合は双方の同意を確認しようという性の同意原則というものを大学生に教えるための『セクシュアル・コンセント・ハンドブック』が、クラウドファンディングで刷られました。これをどこの大学でも配りたいところはぜひ配ってくださいということが民間の取組として始まっているのです。でも、大学生の時点でなぜ確認しなければいけないのかというと、それ以前の教育の中で抜けているところがあるのかなと思いますので、教育という面からの支援もぜひ検討していただければと思っております。

以上です。

佐藤会長 小山内委員からお願いします。そこまで伺って、質問のお答えを可能な範囲でということ。

小山内委員 私からも、文科省関係のことでお伺いしたいと思います。男女センターに寄せられる相談の中で今回のテーマに即したような内容がありまして、例えば高校2年生の夏に妊娠したAさんで、相手は同級生。Aさんは親の意向で高校を中退。相手の男子は

高校を卒業後に就職して、同時に入籍。それから、2年たって、現在3人で生活している。夫はかろうじて働いてはいるけれども、友人たちと遊び回ることが多くて、Aさんは手のかかる子供の子育てに自信がなく孤立しているという状態。家庭を顧みない夫には、Aさんは愛情もなく離婚を考えている。しかし、子供を保育園に預けて働こうと思っても、高校中退ということもあって、アルバイトでも採用まで至らないという相談がありました。

このようなケースはまれではなくて、データによりますと10代の8割ができちゃった婚で結婚。そのうちの8割が5年以内に離婚して、ひとり親家庭になるというデータもあるわけです。Aさんを初め、先ほどの報告の中での674人の自主退学の方々なのですが、こういった女性は学ぶ機会を失っているわけで、それはイコール経済的困難、貧困の連鎖にもつながることから、妊娠しても学び続けられる環境整備と、人権及び男女共同参画の観点からの性教育が非常に重要なことと思っています。

そういう中、先日、東京都のある区の中学校で、若年妊娠についての問題を認識していて、それに対応した性教育の授業を行った結果、都の教育委員会から不適切ではないかという指導があったというニュースがありました。現状から考えますと、先ほど御意見がありましたように、中学生の段階からこういったことについて学ぶ機会があってもいいのではないかというふうに思われます。私も高校とか大学で、キャリア教育の授業の一環の中で、妊娠・出産などのライフイベントについての話をさせていただくのですが、特に進学校になりますと、その学校長とかが、自分の学校には関係ないというようなお話をよくされます。でも、キャリア形成という観点からも非常に重要なことではないかと思います。このように、学校長とか教職員の意識に左右される部分が非常にあるのではないかと感じているところから、現場で直接学生とか生徒と関わっている人たちへの研修等は考えていないのかということをお伺いしたいと思います。

佐藤会長 厚労省と文科省の方、お答えできる範囲内のことについて、今日は。

厚生労働省（中村室長） 最初のがん検診のクーポン券の扱いにつきましては、今後、どのような扱いが必要かということで検討させていただきます。

厚生労働省(富安課長補佐) 予期せぬ妊娠の関係で御質問をいただきましたけれども、厚生労働省としましては、女性が気兼ねなく相談ができるように、説明でも申し上げましたが、女性の健康支援センターの設置を促進しておりまして、そこでは匿名での相談も受け付けられる体制になっておりますので、その体制の整備と相談窓口の周知に取り組んでいるところでございます。また、予期せぬ妊娠だけではなく、広くポピュレーションアプローチということで、妊娠、出産、子育てについて、誰もが相談できるというところで、子育て世代包括支援センターにつきましても、2020年度末までに全国展開という目標がございしますが、それに向けて取り組んでいるところでございます。

助成という話もありましたけれども、自治体にあります相談窓口等に御相談をいただきたいとは考えております。

佐藤会長 それでは、文科省。



文部科学省（松林室長） 文部科学省でございます。初めに実効性ある支援をとということをお委員の先生がおっしゃっていましたが、本当にそのとおりでございます。通知を出しておりますので、各学校にしっかり浸透させて周知徹底することが重要と考えております。もう1個、支援へのつなぎということですが、おっしゃるとおりでございます。今回御説明したのは、妊娠したことに対するサポートに関することですが、当然妊娠だけではなくて、例えば貧困がや、家庭の問題等、児童生徒が抱えている課題は非常に多くございます。文部科学省では御案内のとおりスクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーの拡充を図っております。スクールカウンセラーは心理の専門職、スクールソーシャルワーカーは福祉の専門職でございます。心理的なサポートはスクールカウンセラーが行い、いろいろな支援機関や医療機関、福祉機関へのつなぎはスクールソーシャルワーカーが行うこととなります。ですから、妊娠した子の学業の継続をサポートすると同時に、関係機関、医療機関との連携についてもスクールソーシャルワーカーを活用してサポートしてまいりたいと考えております。小学校、中学校については少しずつスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーは整ってきつつあるのですけれども、高校は**必ずしも十分でない**ございますので、拡充に努めてまいりたいと考えております。

あとは大学だけではなくて、**中学生の段階から**性教育等を受ける機会があると良いという御意見がございました。担当が**異なりますので、ご指摘の事案の詳細は**把握しておりませんが、妊娠によって、学業の遅れや進路の変更が発生することもあり得ます。そういう点には留意する必要がありますので、今回の通知でも、生徒が性に関して正しく理解をして適切な行動をとることができるように、女子生徒にとどまらず男子生徒に対しても、性に関する指導を保健体育科や特別活動で行うなど、生徒指導の場面を含めたあらゆる場面を通して必要な指導を行うということをお引き続き指導してまいります。。

佐藤会長 先ほどの資料の下のほうにあったものですね。

文部科学省（松林室長） 現場で生徒に関わっているスクールカウンセラー、養護教諭に対する研修もしっかり行っておりますので、このテーマについてもしっかり進めてまいりたいと思っています。

佐藤会長 この後、もう少し伺えるかと。

阿部先生、今日来ていただいて、もし何かあれば、いいですか。

では、ほかにお2人、堀江さんと鈴木さん。

堀江委員 ありがとうございます。白河先生や小山内さんと似ている部分もあるのですが、厚労省の方々に対して、女性の健康支援のところと、キャリアプランというところを、高校、大学の授業の中でやっていくというところが、文科省との連携がどれだけされているのか。ここをぜひ御質問したいと思うのです。

その理由としましては、キャリアプランと健康支援を一緒にやるとすごく効果的であり、行動に促されるというところを現場からお伝えしたいと思っているのですが、弊社が子育て体験とかで、学生にやっているようなものなのですけれども、もともと大学生の前提と

しては、保健はつまらないし、病院は怖いし、生理は面倒くさいというところと、あとはフラベチーノとかが大好きなのです。体を冷やすようなものがすごく大好きで、そういった体の知識がないことによって、半年間生理が来ないという方が結構、8年間やってきても、10%ぐらい学生の中にいるという感覚をすごく持っています。

ただ、半年生理が来なくても楽だなと思うので、特に別に何の対応もせずに、病院も怖いので行かないというふうになっているのですけれども、そういったところからライフキャリアの話をしていくと、自分が仕事もしたいし子育てもしていきたいとか、子供が欲しい、家庭を築きたいと思っていくと、そのためには自分の体が大事だとか、今からやっつけていかなければだめなのだと思うことによって、事例としては、実はその講座を受けてすぐに病院に行った子が多くいます。その後、翌年に結婚して、翌々年に出産をして、現在、28歳で2児の母という子がいたりとかいうところで、保健が、ただ伝えることが大事なのではなくて、当事者意識を持って行動させるような仕掛けをいかにしているのかということがすごく重要なので、まず、本当に大学生までの時期にキャリアと自分の将来を考えることで、自分のことを考えるというような仕掛けをぜひ文科省とも連携して行って、枠組みをつくっていただきたいと思っております。

佐藤会長 鈴木さん、お願いします。

鈴木委員 質問が2点ございます。厚生労働省健康局さんから、女性の健康に関して包括的な支援を行うというお話でしたけれども、データやエビデンスをきちんと活用しながらやっていただきたいと思うわけであります。その際、日本は国民皆保険でありますので、保険者機能を活用することで相当のことができるのではないかと思います。女性の健康に関して保険局とどんな連携を今はされているのでしょうか。保険局との連携について、何をどのくらいやっているのか、もう少しコメントをいただければと思います。

法務省に質問です。離婚届の養育費分担に関するチェック欄の重要性は、ここにいらっしゃる方は皆さん非常に強く認識していて、チェック割合が60%台前半である現状を高めていくということではありますが、パンフレットのほうは、全市町村に既に配られているのか。それから、全市町村で当事者全員にパンフレットを同時交付しているのでしょうか。一部で当事者に交付されていないケースがあるのかなど、その辺はどうなっているのかを教えてください。

最後に1つだけ意見ですが、高齢者の貧困についてです。これは特に女性に関して考える必要性が高いということではありますが、例えば年金受給資格期間の短縮だとか、消費税が10%になれば年金生活者支援給付金も始まります。つまり、ここ数年で、低年金、無年金対策はそれなりにやっている。また、高齢者以外についても、ひとり親家庭に関しては児童扶養手当法の改正が行われましたし、生活困窮一般に関しては、生活困窮者自立支援制度を数年前から自治体の皆様に頑張ってもらっている。ほかにも奨学金の制度の充実とか、様々にいろいろな政策が進められておりますので、ぜひその実態をきちんとサーベイして、正しいやり方でやっているのか、効率的なやり方でやっているのかということ

きちんと見きわめた上で重点方針を考えていただきたい。これは意見でございます。佐藤会長 最後の点は、最近の政府の取組が高齢者の貧困等とどう関係しているのかみたいなことで、後でもし阿部さんから何かあれば、では、横田さん。済みません。そこまでお願いします。

横田委員 ありがとうございます。私は企業視点でお伺いしたいのですが、経産省が非常におもしろいアンケートをとられていて、女性の健康の問題を重点化してくださるのは非常にいいことだなと思っております。

質問は、実際に表彰を受けている中で、ドコモがセミナーをされているというのが1つ例に挙がっているのですけれども、恐らく女性の健康問題はこれから、妊娠後の話は結構マタハラなどが出ていますが、妊娠前も人事配置での配慮も気になる。これから出産を考えている、流産経験者が十何%と比較的高頻度で発生している中で、とてもセンシティブな内容なので相談しづらい。そういったセンシティブかつ将来予測のできない問題を、うまく人事配置だったり相談という形で対応をしている企業があれば知りたい。またそういった視点も、ちょっとピンポイント過ぎるのかもしれないのですけれども、選択肢に入っているかどうかも含めてお伺いしたいと思います。

佐藤会長 法務省、経産省、厚労省と逆にいきましょうか。

法務省の方。

法務省（山口参事官） 法務省です。お尋ねの点で、まず、全市町村にパンフレットを配布したのかという点ですけれども、これは全市町村に配布したと認識しております。2点目は、今も配布を続けているのかという点でございますが、厳密なところが怪しいのですけれども、たしか平成28年と29年に配布して、それで一旦終わっているのかなと思っております。トータルで100万部配布いたしましたので、その現状も踏まえてそういう対応になっているのかなと思っております。

以上でございます。

経済産業省（紺野係長） 経済産業省です。ありがとうございます。実は、今回は触れていないのですけれども、妊娠後のワーク・ライフ・バランスは非常にいろいろな施策が進んでいる中で、出産前というところは余りケアがされていなかったのではないかという問題意識を我々は持っております。実際にこのアンケート調査の中でも、経産省の資料の10ページになるのですけれども、ワーク・ライフ・バランスの取組はたくさんされているのですが、女性の健康関連は生理休暇を除いて軒並み低いというような状態ですので、やはりこういったところをふやしていきたいですし、特にリテラシーの向上。先ほど種部委員からも御指摘がありましたキャリアと出産、妊娠をどう考えていくのかという問題は非常に重要で、若い世代がちゃんとライフプランを考えた上でキャリアを考えていけるような、そういう仕組みづくりが非常に必要だと思っております。おっしゃっていたドコモの事例は14ページにあるのですけれども、5年目の若手女性職員とその上司と一緒に研修を受けるといような、まさにこれから結婚をして出産をするような時期の方々に研修を

していくというような優良事例はどんどん広げていきたいと思っております。

ちょっとここでは載せていないのですけれども、先ほどおっしゃっていたような、センシティブな相談しにくいものを相談できるような窓口を設置している企業も結構いらっしやっていて、例えば花王などは健康経営銘柄を4年連続でとっている企業で、本当に優良な企業なのですけれども、ここは女性専用の相談窓口を設置されているので、管理職も含めて誰かに相談をしたい。何か分からないので相談をしたいというときに、相談できるような場所を企業の中でどんどん設置していければ、そういった問題も解決できるかなと思っています。

横田委員 結局、最終的には人事配置で、例えば非常に悩みを持っている人が転勤も含めて心配をしていたりとかすると、相談窓口があったときに、本当にこれだけはどうかしなければいけないという問題が、人事と絡むところがうまく連携する必要も、でも、連携させ過ぎてもいけないしという、そこをうまく取り入れているところがあれば、さらに教えていただきたいと思いました。花王さんも素晴らしいと思います。

佐藤会長 厚労省、分かる範囲内でお願ひします。

厚生労働省（中村室長） まず、女性の健康で大学、若いときからの周知・啓発ですけれども、先ほど御説明させていただきました、今年3月に行いました女性の健康週間のイベントを昭和女子大学で行っておりまして、そのときの有識者としては、昭和女子大学の栄養の教授でございます小川睦美先生という方に登壇いただいたのですが、その中で、学生の中で、健康に対してどのような認識があるか、自分の食生活についてどうであるか。例えば先ほども痩せの問題がお話の中にも出ましたが、若いときに痩せているというようなことが将来の子供の低出生体重児のリスクにもつながるし、また、本人の生活習慣病のリスクなど、骨粗しょう症といったリスクにもつながるといような視点、そういったことを若い人にしっかり伝えるような試みとしてやらせていただいております。

我々として、文科省の授業の中で、何をどうこうという話は、厚労省としては特に言えないのですが、ただ、我々としても、若いときから健康について意識を、自分自身の体に興味を持ってもらうということはかなり大事なポイントだと考えて、いろいろな周知・啓発を行っているところでございます。

女性の包括的支援について、保険者機能で保険局のデータということですが、我々健康局でやっています研究事業については、女性の生涯を通じた健康に関する研究を広く行っていますので、そういったときに、そのポイントで、保険局はいろいろなデータをお持ちですので、当然特定健診のデータとか、そういったものもありますので、その研究の中で、保険局が保持しているデータなど、そういったものを使いながら、広く研究が進むようにはしていきたいと思っております。

佐藤会長 阿部先生、何かあれば。

阿部教授 先ほどの高齢者のところだけ、おっしゃるように、様々な施策、直近の話については2015年のデータにはまだ全然反映されていないので、出ないかと思ひますけれど

も、恐らく長期的なところで言えば、これらが効いてくるのが今後あるかなと思います。ただ、それと反転するくらい、それを相殺するくらい大きな動きとして、高齢者の中での高齢化。つまり、今から高齢者になる方はそれでいいのかもしれないのですけれども、既に70代とか80代になっている方も、相当なボリュームとして高齢者の中に出てくるといったところがもう1つ。あとは1点、20歳から64歳の女性で貧困率が上がっているのは子供がある世帯と申し上げましたけれども、そのときの子供というのは、必ずしも小さな子供ではないのです。未婚子というのは、成人した子供も含めた子供なのです。

そうしたときに、その世帯が貧困になってきますと、若い世代が貧困だということなのですけれども、結局親をサポートするだけのことができないということになっているのです。そういったものが量的に増えている。非常に増えているということ。それと単独世帯も非常に量的に増えているということで、これらが貧困率が下がっているとはいえ非常に高い世帯タイプに移行していくというそのスピードが恐らくなかなか追いつかないのだろうなと思います。生活困窮者自立支援とかいろいろありますけれども、貧困率を改善するほどの効果は今のところ全く見られておりませんし、正直に言って難しいところがある。実際に所得を上げるわけではないので、難しいところかなと思います。

もう1点、意見として申し上げる場をいただいたので、使わせていただくとすれば、様々な啓発とか、学校とか、先ほどの保健の情報というお話もありましたけれども、例えば既に学校現場では保健便りとか、様々なお便りが山のように来るわけですが、貧困層に全く届いていない状況であります。ですので、女性ではないのですけれども、例えば子供の健康の食の改善に、バランスよくした食事をつくりましょうというお手紙とかパンフレットとかももちろん重要なのですが、それ以上にちゃんとした給食を出してくださいというようなことがあったり、高校でも痩せを防止するには、大学でもそうです。大学生もお昼御飯に500円使わないですね。そうなってくると、学食に少し補助金を出してでもちゃんとした食事を食べられるようにするといったような、直接的にアプローチする方法でないと、恐らく1番厳しい層には届かないのではないかと考えております。

妊娠についても、バウチャーとか、そういったものがありますと、こういったところのセンターに行ってくださいということだと恐らく行かないのではないかと思いますので、より直接的にどうやって行ったらいいのかといった話をしていければと思いました。

佐藤会長 最後の点は大事ですね。両方やるということが大事かなという話だと思えます。どうもありがとうございました。

それでは、ここで説明の方が入れ替わるということです。どうも御苦労さまでした。

(厚生労働省、経済産業省、文部科学省、法務省退室)

(阿部教授退室)

(総務省、内閣人事局、人事院、スポーツ庁入室)

佐藤会長 お待たせしました。

それでは、後半ということで、時間は余りないのですけれども、最初にスポーツ分野の

女性活躍について、文科省から御説明いただければと思います。

スポーツ庁(松崎課長補佐) スポーツ庁健康スポーツ課の松崎でございます。本日は、お時間をいただきありがとうございます。

資料5「スポーツを通じた女性の活躍促進について」を御覧いただければと思います。スポーツの分野での女性活躍という観点においては、様々な課題があるのですが、例えば普通の国民の方々がスポーツをどれくらいしているのかという調査を我々のほうでしてみますと、男性に比べて女性のほうがスポーツをしていない。特に20代、30代、40代の女性はスポーツを習慣としている率が非常に低いという課題がございます。これには、例えば出産や育児によってスポーツ習慣から離れた方がそのまま復帰できないでいたりとか、また、女性が恥ずかしいと思ってしまったりとか、あるいはコーチの方や指導をしている方が男性しかいないとか、様々な課題があると認識しております。もう1つは、トップアスリートの方です。トップアスリートの方は、よく女性のスポーツ選手の3主徴といまして、骨粗しょう症や無月経、栄養不足といった課題がございます。

そういった課題に対応するために、スポーツ庁といたしましては、主に2つの予算事業で対応していくことを考えております。1つは女性スポーツ推進事業という予算でございまして、30年度予算枠としては2,886万6,000円を計上させていただいております。こちらはスポーツを通じた女性の活躍促進に向けて、女性のスポーツ実施率の向上のためのキャンペーン等の実施や女性スポーツ指導者の育成支援、スポーツ団体における女性役員の育成支援等を行っていく予定です。これは本当に女性のスポーツ実施の裾野拡大のために、スポーツをすることは、こういったいいことがありますとか、こういった効果があります、また、楽しくできますというような、そういったキャンペーンなども実施しながら、楽しくスポーツを実施するという環境づくりを進めていきたいと思っております。

また、資料の右側にあります女性スポーツ指導者の育成とか、スポーツ団体における女性役員の育成にも取り組んでいきたいと思っております。女性活躍においては202030という目標がございますが、例えばスポーツ団体における女性役員については10.7%という比率になっております。これをもう少し上げていくために、様々な取組をしていきたいと考えております。

次に、3ページ目は女性アスリートの育成・支援プロジェクトということで、継続事業でございますが、30年度予算枠としては2億3,000万ほどの予算を計上しております。こちらは先ほど申し上げました、主に女性アスリートです。女性アスリートの方が様々な女性特有の疾患や障害等における医・科学サポートなどを受けながら、成長期における医・科学サポート、妊娠期や産前産後期、あるいは子育て期におけるサポートなども受ける。そういった支援プログラムを作成していくことを考えております。また、コーチです。指導者の立場からしても、女性特有の視点やアスリートとしての技術・経験を兼ね備えた女性エリートコーチを育成する。そういった形でのモデルプログラムを策定・実施していく予定でございます。

様々な女性特有の課題解決のための調査研究が必要になってまいりますので、こういった調査研究なども実施しながら、事業を進めていきたいと考えております。大きくは我々の健康増進という観点からのスポーツの実施、裾野を広げる観点からの事業と、こういったトップアスリート、国際競争力の強化という両面からの女性スポーツの支援を進めていきたいと考えております。

以上でございます。

佐藤会長 続きまして、国家公務員・地方公務員の男性の育休の取得促進について、人事院、内閣人事局、総務省の順番で御説明いただければと思います。

まずは人事院からお願いします。

人事院（荻野課長） 人事院職員福祉課長の荻野と申します。どうぞよろしく願いいたします。

人事院では、育児休業を初めとします両立支援制度につきまして、男性職員の取得促進を進めるために、これまでも制度の周知、あるいはシンポジウムの開催等々、制度上の措置も含めまして、様々な取組を行っているところでございます。最近の取組としましては、つい半月ほど前、先月3月30日に各府省に対しまして両立支援制度の活用につきまして指針を発出してございまして、この中でも男性の育児休業等の取得促進について触れてございますので、その内容について御紹介させていただきたいと思っております。

資料は6-1でございます。おめくりいただきまして、1枚で指針の概要、その次の右ページから指針の本体でございますけれども、概要に沿って御説明をさせていただきます。指針につきましては、大きく柱が4つございます。1つ目が育児等の両立支援制度の基本的考え方と人事担当部局・管理者の役割について記している部分でございます。基本的考え方としまして、職場風土の形成、体制整備等により両立支援制度が活用されるようにしなければいけないといったこと。それから、両立支援制度は、育児等を行えるようにするためだけではなくて、能率的な公務運営にも資するものであるということ。そういった考え方について述べてございます。また、人事担当部局・管理者の役割としましては、制度の周知、業務分担の見直し、超過勤務の縮減等を含めました環境整備、キャリア形成の支援といったことを求めてございます。

大きな項目の2番目が、育児のための両立支援制度の活用についてでございまして、最初に運用に当たっての留意事項としましては、管理者、人事当局から助言等を行う場合には、個別の家庭の事情等を踏まえること。キャリア形成を考慮すべきこと。制度利用職員への超過勤務命令等については、十分家庭責任を果たせるように考慮すべきであること。それから、職員からの請求をできるだけ承認できるように措置を検討すべきこと。在宅勤務についても、必要な環境整備を進めることといった留意事項とあわせまして、男性が育児を行うことの促進という項目を設けてございます。育児休業等の制度の利用につきましては女性の職員のほうが多いということ踏まえまして、男性職員が制度を利用しやすくなるような勤務体制を工夫して、積極的に男性職員が育児を行うように奨励すべきことを

求めてございます。対象職員の全員が配偶者出産休暇、育児参加のための休暇を取得できるようにということについても触れてございます。また、2点目、男女を問わず配偶者と育児の分担について話し合いをして、計画的に取り組むことを管理者及び人事当局が職員に奨励することを求めているところでございます。

詳細につきましては、今御覧いただいた資料の5ページ等に該当部分がございますので、後ほどまた御高覧いただければと思っております。人事院としましては、このような通知を発出すること等を通じまして、男性が育児を行うことについても促進をしているところでございます。

説明は以上でございます。

佐藤会長 内閣人事局、お願いします。

内閣人事局（平野企画官） 内閣人事局企画官の平野でございます。よろしくお願いいたします。

資料6-2「国家公務員の男性職員の『男の産休』及び育児休業の取得促進について」を御覧ください。めくっていただきまして、資料の1枚目の左側が男性国家公務員の「男の産休」及び育児休業の取得状況でございます。男性の国家公務員には、配偶者出産休暇が2日と育児参加のための休暇が5日あり、この2つをあわせていわゆる「男の産休」と呼んでおります。配偶者出産休暇は妻の出産に係る入院などの日から、出産の日の後2週間を経過するまでの間、また、育児参加のための休暇は妻の出産予定日6週間前の日から、出産の日の後8週間を経過するまでの間、いずれも1日または1時間単位で取得可能なものでございます。

真ん中の表は「男の産休」の使用率の推移を示しております。政府では、対象職員となる全ての男性職員が両休暇を合計5日以上取得することを目指して取り組んでおりまして、平成28年度の実績は39.1%となっております。その下のグラフは男性職員の育児休業取得率の推移でございます。平成32年までの取得率を13%にするという目標に対しまして、平成28年度の取得率は8.2%となっております。いずれも使用率、取得率は伸びておりますが、目標達成に向けてはさらに促進の取組が必要と考えております。

資料の右側を御覧ください。「男の産休」及び育児休業取得の啓発の主な取組を挙げております。内閣人事局では、職場全体の雰囲気醸成や対象職員の意識啓発のため、ポスターやハンドブックを作成しておりまして、今年度のポスターは資料の右下に写真があるようなものでございます。

めくっていただきまして、2枚目の資料の右側に今年のハンドブックの表紙画像をお示しております。なお、本年度、30年度のハンドブックでは、昨年の重点方針専門調査会での御助言も踏まえまして、男女共同参画局で作成の「夫婦が本音で話せる魔法のシート」を紹介いたしております。

資料1枚目に戻っていただきまして、右側の啓発の取組の御紹介に戻りますが、内閣人事局では共働き世帯で未就学児を持つ職員を対象に「仕事と育児の両立セミナー」を実施



しております。また、管理職に対する意識啓発も進めておりまして、各府省等の管理職員に対して内閣人事局がセミナーやeラーニングを実施しております。その他、各府省の事務次官等や企画官等が出席する会議において、各府省等の取得促進の取組の共有を進めるなどしております。

今後の取組の方向性について、資料の2枚目、左側を御覧ください。トップレベルでのコミットメントをより強化するため、内閣総理大臣決定である「平成30年度における人事管理運営方針」でメッセージを発出いたしました。育児休業について、男性職員や管理職員等の意識啓発を強化することや「男の産休」について幹部職員自らが取得を促すなど、積極的な関与により、より一層強力な取得推進を図ることを盛り込んでおります。また、各府省等の優良事例を踏まえ、管理職の責任において取得促進を図る方法についても検討いたしております。

各府省の事例のうち、財務省と厚生労働省の取組を御紹介いたしますと、財務省では上司から部下職員の「男の産休」の取得結果を人事担当課に報告し、取得しなかった場合は、その理由も人事担当課に報告するという仕組みを設けております。結果、平成28年度における「男の産休」使用率は全府省中最高の87.3%となりました。厚生労働省では、育児シートを導入して、管理職員や人事担当者がきめ細やかな配慮ができるようにしたほか、大臣などから対象職員とその上司に対して訓示等を行い、平成28年度の育児休業取得率は40.9%になりました。

このように、具体的な取組を行っているところは結果が出ていると考えておりまして、内閣人事局では、このような事例も踏まえ、さらに取得促進を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

佐藤会長 総務省から、地方公務員のほうをお願いします。

総務省（中里室長） 総務省公務員部女性活躍・人材活用推進室長の中里と申します。よろしく願いいたします。

私から、資料6-3に基づきまして、男性地方公務員の育休等々につきまして御説明させていただきます。表紙をおめくりいただきまして、1ページを御覧いただければと思います。こちらは地方公務員の育休等の取得状況になっております。男性職員につきまして、左側のグラフのオレンジのところです。これが男性職員になっておりまして、24年度における取得率が1.9%、書いておりませんが、数としては1,000人強でございます。毎年度取得率は増えておりまして、28年度におきましては3.6%。取得者数で申し上げますと2,133人ということで、この間倍増しているという状況でございます。右側のグラフは特別休暇でございます。配偶者出産休暇とか、育児参加休暇のいずれか、または両方を取得した方の割合ということで、こちら順調に伸びているという状況でございます。

2ページを御覧ください。こちらは自治体の取組ということで、これまでの取組とか課題について整理をしたものでございます。回答団体数は都道府県47と指定都市の20、あわ

せて67でございますが、上のほうのこれまでの取組を御覧いただきますと、上から3つ目とか4つ目でございますけれども、目標を設定しているとか、育休の取得を奨励しているといったところについては、ほぼ9割の団体が実施しているということでございます。一方、把握した課題というところで、上から3つ目あたりですと、男性職員の意識づけが必要だとか、あるいはその2つ下で、職場に迷惑をかけるという思いがあってなかなか取得できないといった団体も半分ぐらいあるという状況になっております。

次の3ページが市区町村の取組でございます。ここは職員の規模別にあらわしております。青い棒が職員数100人未満、赤いところが100人から500人未満、緑が500人以上というところで整理しております。取組としましては、上から1つ目から4つ目でございますが、取得について職員に働きかけをすとか、研修をしているとかいったことについては、職員規模の大きい団体ほど実施割合が高くなっているということでございます。一方で、下から2つ目、特段の取組を行っていないという団体が、規模の小さい団体ほどそういった割合が多くなっているという状況になっております。

右側のほうは把握している課題でございます。1つ目とか2つ目ですが、職員の意識づけが必要だとか、職場に迷惑をかけるという思いがあるということが半分ぐらい、団体の規模にかかわらずあるということになっております。

以上が自治体の取組でございます。総務省としての取組というところで、4ページ以降でございます。まず4ページは昨年度、総務省の調査研究事業の中で、ガイドブックを作成しております。各自治体のほうにも共有をしております。その中で、男性職員の育児参加促進に向けた取組としまして、具体的な自治体の事例も含めて取り上げております。例えばトップのコミットメントだとか、男性職員の不安軽減のための取組だとか、あるいは業務の効率化だとか休暇取得促進。こういった取組手法を盛り込んでおまして、各自治体での取組の参考にしていただきたいということで共有させていただいているものでございます。

続きまして、5ページでございます。こちらは『地方公務員月報』という小冊子がございます。この中で、自治体の取組事例を掲載しております。こちら各自治体のほうに共有をさせていただいているというものでございます。

6ページは具体的な事例ということで、茨城県の龍ヶ崎市でございますけれども、ここは男性職員の育休取得率が2年連続で100%となっている自治体でございます。特徴としましては、市長自らが、特別職ですので育休ということではないのですが、育児のための期間を条例で設けて、自ら取得をしたということに加えまして、市長のリーダーシップのもとに男性に対する意識づけだとか、不安軽減のための取組を積極的に行った団体だということでございます。こういった茨城県龍ヶ崎市を初めとした事例について、先ほど申し上げた月報だとかガイドブックにも盛り込んで、各自治体に共有しているというところでございます。

最後、7ページは参考ですけれども、男女共同参画基本計画の成果目標あるいは重点方

針2017における記載を抜粋させていただいております。

御説明は以上でございます。

佐藤会長 その下に参考資料1があるかと思うのですが、これは厚労省の研究会で、私も委員に入っていたのですが、民間のほうで、簡単に、今回、これを議論したのは、育児休業の取得が目的ではなくて、それは手段なので、男女がともに育児をする社会です。当然それは女性が活躍できる。そのために何をするかということで議論している。

もう1つは、妻が専業主婦でも、いろいろなカップルがいるので、野田大臣が言われていたように、子供がいる世帯をとると、妻が働いている、働いていないにかかわらず男性はほとんど子育てをしていない。この構造をどう変えるかということで、それを議論します。そういう意味で、育休をとればいいのではなくて、育休をとったことで長い子育てに男性が関わるようにということで、そういうためにいつとったらいいのか、どのようにとったらいいのか、何をしたらいいのかみたいなことについても少し議論するようにしているということで、参考までにということです。

それでは、先ほどと同じように、スポーツとあれがありますが、一応スポーツと男性の子育て参加です。

川島委員から、まとめて伺って、メモしておいてください。ですから、どこへ、人事局へと伺って、あるいは御意見でも結構です。

川島委員 ちょっとストレートな意見を申し上げてしまって恐縮なのですが、男女ともに子育てとかを両立できるようにするためには、トップのコミットメントと、能率的な働き方が必要だみたいなことが書いてあったと思うのです。まさに私も霞が関とか地方の自治体で毎週のように講演をしています、必ず出てくるのが、育休の目標もいいし、トップのイクボス宣言もいいのだけれども、現場が全然変わっていない。だから、能率的にしてほしい。この声が圧倒的に多いのです。

例えば、今日私は久しぶりにここに出ささせていただきましたけれども、50人ぐらいいるのです。50人、60人ぐらいいますか。本当にこんな人数が必要なのですか。そういうことを、例えば1番足元であるこの委員会からやってみたらどうかと思います。本当に皆さん、これは全員必要だと思って出ていますか。資料だけ読めばいいと思っている人はいませんか。そうしたら、その人は出なくていいとかいって、足元から効率化をするということもぜひ検討して、やればできるではないかということを見せていくのがほかの省庁なり地方自治体なりへの啓発・啓蒙につながるのだと思います。トップのコミットメントと育休目標設定は多くのところでやっていますので、実行段階だと思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。

佐藤会長 1つだけ、ここは役所だから、一応傍聴ができるので、聞きに来ている方がいらっしゃるので、つまり、役所と関係なく聞きに来る方もいらっしゃっているので、そこだけちょっと、議事録に残るので、つまらないことすみません。

ほかには、どうぞ、種部委員。

種部委員 育休取得推進のパーセンテージは出ているのですけれども、何日とったかを出していたのは、龍ヶ崎市だけだったと思うのです。国家公務員にしても、トップが休みをとれと言われると、無理やりでも1日はとらなければいけないだろうと。それは育休とはいいません。ぜひ何日だったのかということと一緒にセットで出していきたいと思えます。これだけでは見えませんと思いました。

それから、アスリートの件なのですけれども、トップアスリートについては非常に恵まれた環境でやっているのですが、1番の問題は部活動です。そのボトムアップにつながっていくような政策が必要だと思うのですけれども、学校の体育の先生ぐらいになりますと、女性の無月経ということを経験した女の子に聞くと、セクハラになるということでは聞けないのです。そんな状況の環境の中で、女の子たちも月経のことは指導者に対して言えません。1番強化しなければいけないのはその辺の体育とか部活動の指導をしている人たちに対して、例えば男性の指導者が聞けないのは人がいないということであれば、養護の先生を使って一緒に連携するとか、やり方はあると思うのです。トップアスリートと違って無月経になって1人前だみたいな、そんな先生のもとで部活動をやっているというのは無くすべきだと思うので、もう少し底辺といえますが、一般的なスポーツとしてやっている中で普及させるような仕掛けを考えていただきたいと思えます。

佐藤会長 堀江委員。

堀江委員 ありがとうございます。男性の産休のところはとてもいい取組だと思うのですけれども、毎年度政府の目標が100%なのですが、なぜ義務化されないかというところをぜひ伺いたいと思っております。今、企業でも義務化というか、男性の1番の問題は横並びのところ、取りづらいついていていてということでは義務化というところを5日だつたりとかにしていますので、それをするということによって100%にする。そのことによってさらにそれができるようになっていくということになるかと思っております。

もう1点で言うと、国家公務員の方が家庭で子育てをするということは、1番の現場に入ることになっていきますので、単純に休みをとるのではなくて、ちょっと課題というか、そこで子育てをしてみたときに自分はどのように感じたのかであったりとか、そこでの課題とか、これから生かせることみたいなものを1つのレポートみたいなところへくっつけていくと、これは休みではないというところで、ちゃんと体験することが仕事に生きるのであるというところの意味づけもしていくと、本当に国家公務員の方がとる意義が出てくるのかなと思っておりますので、ぜひやっていただきたいということと、なぜ義務化になっていないのかをお伺いしたいと思っております。

佐藤会長 今、お答えできる範囲で、スポーツ庁から。

スポーツ庁(松崎課長補佐) スポーツ庁です。先ほどいただいた御意見はまさにおっしゃるとおりでございます。今、運動部活動については我々のほうでガイドラインなどもつくっておりますけれども、まさに女性特有の悩みとか、そういったことを理解できる指導者の育成とか、体制づくりという御意見を承りまして、今後の政策検討に生かしてい

きたいと考えております。

佐藤会長 育休の期間等がありました。あとは義務化みたいな話をしましたが、可能な範囲で、期間はデータがあるのだと思うのだけれども、どこが答えるのですか。重なっているところがある。

内閣人事局（平野企画官） 期間の話はまずは申し上げますと、公表もしているのですが、男性について申しますと、育児休業期間に関しまして、残念ながら1か月以下が66.7%と最も多くなっておりまして、1か月を超えて3か月以下が14.9%、3か月を超えて6か月以下が7.7%、6か月超の9か月以下が3.3%、9か月超12か月以下が5.4%で、12か月を超えて24か月以下が1.6%、24か月を超えるのは0.5%といった数字になっておりまして、短いという印象をお持ちになれるかなということは認識いたしております。

佐藤会長 どうぞ。

総務省（中里室長） 地方公務員の関係ですけれども、期間です。これは公表している資料の中で、今日の資料には載せておりませんが、男性職員の期間ですが、半年以下、6か月以下が77.4%で大部分になっております。6か月超1年以下が18.1%で、これを合わせて1年以下というところが95%ぐらいでございます。現状としてはそのようなことになっております。

内閣人事局（平野企画官） また、休暇なり休業なりをとったときに、どういうことを学んで生かせるかという観点につきましては、おっしゃるとおりで、それもセットで取得の促進を図っていくべきという考えのもと、先ほど御紹介したイクメンパスポートもその一環でございまして、実際に取得をした方々の体験談に加え、イクボスとして取らせた上司の話とか、あとはこういった効果が、男性が育児に参加するといったことがあるかということについて、有識者のコラムを載せるとかいったことをして、これはかなり広く配布しております。ただ、十分かという点では、御指摘のような点も踏まえ、さらにもっと、何のためにとってもらうのかについては周知を図ってまいりたいと思っております。

佐藤会長 どうぞ。

人事院（荻野課長） 人事院でございますけれども、最初に御指摘いただきました業務の効率化等は非常に重要な視点だと思っております。今回発出しました通知の中でも環境整備として超過勤務の縮減とか年次休暇の取得促進といったものが非常にベースになる大切なことだということについても触れさせていただいておりますし、いろいろな事柄に当たる基本になる部分でございますので、そういったことにも真剣に取り組んで成果を出していかなければいけないと思っております。

休暇の義務化に関してなのですけれども、休暇は一応権利性もあるものでもございます。なかなかそれをとりなさいと、とらなければいけないとすることにつきましては、いろいろな方面の理解とか制度の仕掛け等も必要になるのかなと思っております。御本人のほうでも、その必要性だとかを理解して進めることの意義もあらうと思えますし、いろいろな課題はあるところでございますけれども、今後とも関係各機関といろいろ相談をしていき

たいと思っております。

佐藤会長 皆さん「男の産休」は配偶者出産休暇ですね。ただ、気をつけなければいけないのは、育児介護休業法では、育児休業を男性の場合は出産予定日から取れるのです。これは意外と知られていないので、出産予定日ですから、産休を使うとこちらは取れないのです。だから、変だけれども、これの取得率を上げると、産休の取得率は上がらないのです。実際はとれる時期が重なっているのです。そこは別のものと誤解していて、男性は子供が生まれてから取れないのではないかと誤解しているのだけれども、男性の場合は出産予定日から取れるのです。その辺は、そういう意味では、もちろん大事なのです。この辺の施策の進め方は気をつけないと、配偶者出産休暇を進めてしまうと産休の取得率が上がらないということです。そういう関係があります。取りやすく、短期だと配偶者出産休暇を取ってしまったら、そうであれば有休で取っている人も結構いる可能性があるのです。100%出ますからね。だから、そこと産休がかなり違うのです。

いろいろ御議論を伺いまして、いいですか。今日は皆さんから有益な御意見をいただいて、どうもありがとうございました。

本日はここまでにさせていただいて、もしこの後、まだこの辺を聞きたい、時間の制約があったので、質問を出せなかったとか意見を出せなかったということであれば、事務局にお送りいただければと思います。

次回は4月24日です。同じように委員と有識者、各府省からヒアリングをするということになりますので、今回と同じようによろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。