

重点方針専門調査会（第23回）
議 事 録

内閣府男女共同参画局

重点方針専門調査会（第23回）

議 事 次 第

日 時 令和2年3月19日（木）10:00～12:05
場 所 合同庁舎第8号館5階共用C会議室

1. 開 会

2. 議 事

「女性活躍加速のための重点方針2020」に盛り込むべき事項について

- ・スポーツを通じた女性の健康増進
- ・女性の健康増進に向けた取組
- ・男性国家公務委員の育児に伴う休暇・休業の取得促進

3. 閉 会

○佐藤会長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより、第23回「重点方針専門調査会」を始めさせていただきます。

本日から、当専門調査会では、「女性活躍加速のための重点方針2020」に盛り込むべき重点取組事項について、調査審議を行っていきたいと思います。女性活躍を更に加速するために、皆様の積極的な議論をよろしくお願いいたします。

まず初めに、橋本男女共同参画・女性活躍担当大臣より御挨拶をいただけるということですので、橋本大臣、よろしくをお願いいたします。

○内閣府特命担当大臣（男女共同参画） 皆さん、おはようございます。新型コロナウイルス感染症対策の中で様々な対策を講じておりますけれども、そういった御心配をおかけしている中で、このようにお集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

改めまして、男女共同参画・女性活躍担当大臣の橋本聖子でございます。

委員の皆様におかれましては、男女共同参画社会の実現に向けて、日頃より御尽力をいただいておりますことに、深く感謝を申し上げます。

また、本日は、「女性活躍加速のための重点方針2020」の策定に向けて、お集まりをいただきました。

先日開催されました「男女共同参画会議有識者議員との懇談会」及び「男女共同参画担当官会議」合同会合におきまして、「重点方針2020」の策定に向けて、有識者議員の皆様から多くの貴重な御意見をいただきました。

その御意見を踏まえて、重点方針2020の策定に当たりましては、第1に、男女がともに、仕事と育児の二者択一を迫られることなく、能力を發揮し、働き続けることができる社会を目指すこと、第2に、女性活躍推進のための各界各層の取組や、地域の実情に応じた取組を後押しすること、第3に、女性に対するあらゆる暴力の予防と根絶など、女性活躍を支える安全・安心な社会を構築することの3点に焦点を当てて、検討を進めることになりました。

本専門調査会では、「重点方針2020」に盛り込むべき事項について、具体的な議論を深めていただくことになっており、本日がそのキックオフとなります。

ちなみに、本年は1995年9月に北京で行われました世界女性会議から25周年の節目の年に当たります。私ごとなのですが、初当選がその年の7月でありました。そして、9月に行われた世界女性会議に初めて出席をしたわけなのですが、土井たか子先生、田中眞紀子先生といった非常にパワフルな女性議員の先輩に大変な温かい御指導をいただいたのが、初めての国際会議に議員として初当選2か月後に行ったという思い出がありまして、そのときには女性の国会議員が50名弱だったのです。今は倍になりました。衆参合わせまして今は102名ということなのですが、ただ、この前もGGIで121位ということで、女性の国会議員の数が非常に少ないということにおいて順位を下げているというのは事実なものですから、増えてはいても、世界的にどうかということを考えたときに、まだまだこれからだなと思っております。

その節目の年に、男女共同参画の担当大臣を仰せつかっているということは、私自身も非常に感慨深いものと、そして責任を感じておりますので、これから第5次男女共同参画基本計画の策定に向けて検討を進めていくに当たりましても、重要な年だと思っております。皆様の豊富な御知見をおかりしながら、この記念の年にふさわしい方針を作りたいと思っておりますので、皆様も精力的な御議論をいただきますように、お願い申し上げます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

ありがとうございます。

○佐藤会長 ありがとうございます。

橋本大臣は、公務の都合上、ここで御退席になります。

どうもありがとうございました。

(橋本大臣退室)

○佐藤会長 それでは、議事に入りたいと思います。

まず、最初に、配付資料について事務局から確認をお願いいたします。

○栗田総務課長 それでは、配付資料の確認をさせていただきます。

席上にお配りしてある議事次第の次のページからです。

まず、資料1-1としまして「『女性活躍加速のための重点方針』の流れ」という1枚物。

その次に、資料1-2「『重点方針2020』の策定に向けた今後のスケジュールについて」。

その次からホチキス留めが続きますけれども、資料1-3「『女性活躍加速のための重点方針2020』の策定に向けて」という懇談会及び合同会議というもの。

資料2が、能瀬医師からのプレゼンテーション資料。

資料3としまして、厚生労働省からの説明資料。

資料4として、内閣人事局の説明資料。

その後ろに参考資料1ということで、専門調査会におけるヒアリング実施事項一覧。

参考資料2-1としまして「第4次男女共同参画基本計画における政策領域目標の動向」。

参考資料2-2としまして、同じく成果目標及び参考指標の動向という資料をお配りしております。

もし過不足等ありましたら、お申しつけください。

○佐藤会長 資料はいかがですか。これと両方あるわけですね。

○栗田総務課長 また補足いたしますが、卓上資料という2枚物もお配りしております。

タブレットのほうの端末機の操作についてというペーパーも席上におありかと思っておりますけれども、こちらのほうは過去の重点方針や、この専門調査会、それから第5次基本計画策定の専門調査会のほうでヒアリングをしました資料等が参考として、タブレットの中に入れてございます。

こちらの操作についてというペーパーを、必要に応じて御覧いただければと思います。

画面の一番右上のマークをタッチしていただくと、資料切替えという画面が出てまいりますので、そこで御覧いただきたい資料を御覧ください。

以上です。

○佐藤会長

本日の議題は「『女性活躍加速のための重点方針2020』に盛り込むべき重点取組事項について」です。

先日3月16日に行われた「『男女共同参画会議有識者議員との懇談会』及び『男女共同参画担当官会議』合同会合」での議論や、今度の専門調査会の進め方、開催スケジュール等について、事務局から御説明いただければと思います。

○栗田総務課長 それではまず、資料1-1から御覧いただければと思います。

こちらは「『女性活躍加速のための重点方針』の流れ」ということでございますが、そもそも「女性活躍加速のための重点方針」は、女性活躍を加速させるために、毎年、各府省の概算要求や制度改正等に反映させることを目的に、各府省の政策を取りまとめる政府方針として決定しておるものでございます。

下のポンチ絵の左から2つ目の箱を御覧いただきますと、専門調査会の委員の皆様には、昨年も議論に御参加いただきましたが、6月下旬に2019という重点方針を策定いたしました。こちらを基に2020年度の概算要求へ反映させる、また予算だけではなくて2019年度中の予算の執行、あとは法令改正、運用等により実施をしてきているといったものもござい

ます。

その次の左から3つ目の箱が今年になりますけれども、今年も同じく重点方針2020を策定したいということで、これから御議論をさせていただくということでございます。

こちらにつきましては、左側に吹き出しをつけてございますけれども、2019年度の施策の実施結果や、2020年度の政府予算の状況を踏まえまして検討してまいりたいということでございます。

ただ、通年に加えますと、本年度、先ほど大臣のほうからもお話がありましたけれども、令和2年の12月閣議決定予定と上のほうに書いてございますが、第5次男女共同参画基本計画の策定に向けた議論も踏まえて、御検討、議論をしていただきたいということで考えております。

重点方針2020につきましては、2021年度の予算概算要求のほうに反映をし、それから第5次基本計画の初年度のほうに入ってくる施策も併せて実施をしていくこととなります。

資料1-2は今後のスケジュール感でございます。

大臣挨拶でも、3月16日に男女共同参画会議有識者議員との懇談会と男女共同参画担当官会議の合同会合を開催したというお話がございましたが、こちらで、後ほど御紹介させていただきます重点方針2020の策定方針の提示をしていただきました。

そこから下に2つ分かれてございますけれども、左側の重点方針専門調査会で3回程度、この後議論したいと考えております。3月19日、一番上に書いてございますのが本日とい

うことで、この後に4月14日、5月上中旬頃ということで、3回開催を予定してまいります。

また、右側を御覧いただきまして、女性に対する暴力に関する専門調査会のほうでも2回、議論を行いまして、その議論の結果も重点方針専門調査会のほうに御報告いただきながら、5月下旬に男女共同参画会議におきまして、男女共同参画・女性活躍の推進に向けた重点取組事項（案）の取りまとめをいただきたいと考えております。

最終的には6月上旬に、例年の流れと同様ですが、すべての女性が輝く社会づくり本部で、重点方針2020の決定をするといったスケジュール感で考えております。

次に、資料1－3にお移りいただきまして、1ページ目を御覧いただければと思います。

こちらは3月16日の会議、大臣のほうから御紹介いただいたものでございますが、1ページ目の上のほうの「現状と課題」を御覧いただきますと、この7年間で女性活躍は着実な進展が見られるということですが、依然として残された課題があるといったことが触れられてございまして、働く女性は増えているけれども、仕事と育児、介護等との両立がなかなか難しいという状況はまだあるということ。

それから、政策方針決定過程に占める女性の割合は、国際的に見てもまだ低い水準にとどまっています。

また、女性に対する暴力もいまだ深刻な問題となっています。

そういった点を踏まえまして、下のほうに基本的な考え方でございますが、まず、誰もが仕事とそれ以外の活動の二者択一を迫られることがなく、働き続けられる環境の整備を進めることが重要です。

加えて、各界各層の取組や地域の実情に応じた取組の後押しが重要です。

また、女性活躍の大前提として、女性に対する暴力の根絶に向けた取組、困難に直面する女性への支援の重要性といったことに触れてございます。

一番下に、分野横断的な価値として、SDGs等、国際的な観点も踏まえた視点を確保して、施策に反映していくことの重要性も述べてございます。

2ページ目は重点方針2020の策定に向けた主な事項例でございます。

昨年同様、3つの柱立てでこちらでは御紹介させていただいております。

まず、左上の「安全・安心な暮らしの実現」につきましては、今年は特に性犯罪・性暴力対策としての被害者支援や教育・啓発の強化、女性の健康支援とスポーツ参加の促進などを掲げてございます。

右側の「あらゆる分野における女性の活躍」は、男性の家事・育児・介護への参画促進や、上から3つ目の〇ですけれども、昨年成立をしました女性活躍推進法等改正法に基づく企業等の行動計画策定や情報開示の更なる推進などを掲げてございます。

左下の3つ目の柱の「女性活躍のための基盤整備」につきましては、国際的な協調及び貢献、防災や復興における男女共同参画の推進などを掲げてございます。

3ページ目は、今までの説明と重複しますので割愛させていただきます。

4 ページ目以降は、今、御紹介しました考え方のバックデータといえますか参考の資料ということで、御参考までに御覧いただければということでございます。ちなみに4 ページ目は、女性就業者数は増えてきておりますという状況。

5 ページ目につきましては、全ての年齢層で女性の就業率は上がってきていますと。

6 ページ目は、第1子を出産された前後の妻の継続就業率も近年高まってきているという状況。

7 ページ目が、男性の育児休業取得率の推移、伸びてきてはいるけれども、また低水準であるという点。

8 ページ目につきましては、上場企業の女性役員数の推移ということで、増加してきているけれども、目標値にはまだ達していませんという点。

9 ページ目は、就業者に占める女性割合に比べまして、管理職に占める女性割合が国際的に見ても低いという状況。

10 ページ目と11 ページ目は、暴力の関係でございますけれども、性被害経験の状況や、配偶者からの暴力の経験状況といったものを御紹介させていただいているところでございます。

以上です。

○佐藤会長 ありがとうございます。

一応復習ということで、資料1-1を見ていただくと、この重点方針専門調査会の第23回は、左から3つ目のボックスの最初となります。

例年、第4次男女共同参画基本計画を見据えながら、その実行も見ながら、あとは大臣ペーパーを踏まえて、翌年の概算要求、今回で言えば2021年度の予算要求に重点を置いて議論するという形でやってきました。

ただ、今回が若干従来と違うのは、4次はもう終わってしまうのです。5次はまだないので、そういう意味では、5次の議論を踏まえながらやるということが従来と違うということです。今日も少し御説明いただけたと思いますが、4次だけではなくて、5次の基本計画の議論を踏まえ、それも見据えながら、この重点方針専門調査会で各府省の来年度向けの概算要求について議論していただく、そういうものを作るということになりますので、その辺を頭の隅に入れておいていただければと思います。

よろしいですか。

(首肯する委員あり)

○佐藤会長 それでは、どうもありがとうございました。

今、御説明いただいたような検討方針に沿って、調査検討を行っていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

続いて、重点方針2020策定の検討に向けて、東京大学医学部附属病院女性診療科・産科の能瀬さやか先生から、プレゼンテーションをいただきたいと思います。

お忙しいところおいでいただき、どうもありがとうございます。

能瀬先生からは、スポーツを通じた女性の健康増進について、お話をいただきたいと思っています。

それでは、よろしくお願いいたします。

○能瀬医師 よろしくお願ひします。

本日は、このような貴重な機会をいただきまして、ありがとうございます。

私のほうからは「女性アスリートの現状」ということで、お話をさせていただきます。

まず、「スポーツと女性の健康」ということで考えてみますと、運動未実施の女性がスポーツへ参加することによって、健康増進や維持、疾病予防ということで、スポーツは女性の健康に大きく貢献できると考えています。

女性の運動実施を促進するキャンペーンとして代表的なものは、スポーツイングランドが2015年から「This girl can」というキャンペーンを開始しております。こちらはトップアスリートや美しい方をモデルとしているものではなくて、身近にいるような女性をモデルとしまして、テレビなどでインパクトのあるスローガンをういてメッセージを配信したキャンペーンになります。

こちらのキャンペーンは2年間で約25万人、運動を実施する女性が増え、男女差が少なくなつたということで、オーストラリア等の諸外国でもモデルとされているキャンペーンになります。

一方で、既にスポーツに参加している女性、トップアスリートから実業団、部活動、市民ランナーなど、既にスポーツに参加している女性の健康ということで考えてみますと、適切な指導が行われないことで、スポーツによってかえって健康を害されているという問題があります。これは女性アスリート特有の問題と考えています。

また、主に婦人科の疾患になりますけれども、女性特有の問題が女性アスリートのパフォーマンス、コンディションに影響を与えているという、女性特有の問題による影響があります。

本日、私のほうからは、こちらの既にスポーツをしている女性の問題についてお話をさせていただきます。

御紹介になりますが、2017年から東大の産婦人科では女性アスリート外来というものを開設しております。一番多い相談内容としましては、3か月以上月経が止まってしまう無月経という問題があります。無月経の原因も様々ありますが、利用可能エネルギー不足による無月経というのが女性アスリート特有の問題となります。

続きまして、月経痛がつらい、月経前にコンディションが落ちるといった女性特有の問題による影響で受診する選手が多く見られます。この無月経と月経痛等の月経随伴症状の2つについて、御説明をさせていただきます。

まず、女性アスリート特有の健康問題について、海外の動きから御紹介します。

こちらはRED-Sという概念になりますけれども、2014年に国際オリンピック委員会が合同声明として発表したものになります。こちらは男子選手も含む全てのアスリートにとって、

スポーツに参加する上で必要な、適切なエネルギーを取っていない状態でスポーツに参加すると、例えば発育や発達、精神面、骨、代謝といった全身に影響を与えて、最終的にはパフォーマンス低下をもたらす原因になりますよ、きちんとエネルギーを取った上でスポーツに参加しましょうということで警鐘を鳴らしたものになります。

この中で、エネルギー不足と無月経、骨粗鬆症の3つの問題が、特に女子選手に多い問題、女性アスリートの三主徴と位置づけられています。

そして、この三主徴につきましては、アメリカではもう30年近く前から警鐘が鳴されている問題になります。現在の女性アスリートの三主徴の定義はこの3つの疾患になります。この三主徴の起点は、現在は利用可能エネルギー不足と考えられています。

運動量に見合った食事が取れてないと、脳からのホルモン分泌が低下して、月経が止まってしまう。そして無月経となりますと、卵巣から分泌される女性ホルモン、エストロゲンの低下によって、若い女性においても骨粗鬆症になってしまう。また、エネルギー不足によって低栄養、低体重という問題が起きると、適切な過重負荷というものも骨にとっては重要になりますので、10代、20代の選手でも骨粗鬆症という問題があります。3つがそれぞれ関連しているというのが三主徴の考え方になりますが、スタートはエネルギー不足にあると考えられています。

そして、このエネルギー不足は、2007年以前は摂食障害という定義になっていました。一見健康に見えるアスリートですけれども、実は摂食障害の頻度が一般女性よりも高いということが多く報告されております。

初年度の東大のアスリート外来の統計を見てみますと、無月経のアスリートの12%が摂食障害という診断を受けていました。つまり、利用可能エネルギー不足による無月経アスリートの10人に1人が摂食障害を抱えながら競技生活を送っているという現状です。

それでは、ここではスポーツ庁の委託事業でこれまで調査を行ってききましたので、御紹介させていただきます。

三主徴がどれぐらいの頻度で見られるかということですが、こちらは300名の競技レベルの高い選手を調査したのになります。無月経の選手が39%、エネルギー不足の選手が14%、特に御注目いただきたいのが、低骨量、骨粗鬆症の選手たちが22%いるということです。つまり、10代、20代の若い選手で既に骨粗鬆症、低骨量を抱えている選手が4～5人に1人いるという現状です。

そして、BMIと無月経の頻度を見てみますと、やはりBMIが低いほど無月経の割合が多い。これは決してアスリートの限った問題ではないと思います。一般女性にも同じことが起きているかと思えます。

そして、どのような競技で無月経の割合が多いかといいますと、審美系、新体操や体操、フィギュアスケート、小さい頃からスポーツに参加していて、小さい頃から体重管理が求められるような競技で無月経が多いです。

続きまして、持久系、陸上の長距離が代表的な競技になります。

そして、こういった問題は競技レベルの高いトップの選手だけの問題ではないかとよく質問を受けまされども、競技レベル別に無月経や月経不順の頻度、割合を調査してみると、このようにどの競技レベルにおいても約4割の選手において月経が規則的に来ていないという日本の選手のデータになります。

それでは、骨量、骨の問題に移りたいと思います。こちらは、横軸が年齢を表していて、ピンクが、月経がきちんと来ている選手、水色が無月経の選手の骨量のデータになります。やはり無月経の選手では、月経がきちんと来ている選手と比較しますと、骨量が全体的に低いです。そして、特に御注意いただきたいのが、このゼロのラインが、アスリートではない一般女性の平均になります。つまり健康な、一見骨が強いというイメージがあるアスリートですけれども、一般女性よりも、無月経のアスリートは骨量が低いという現状です。

そして、競技別に解析したデータをお示しします。特に御注目いただきたいのが、陸上の長距離になります。ピンクは月経がきちんと来ている選手、水色が無月経の陸上長距離の選手です。下に行けば行くほど、一般女性よりも骨量が低いという結果です。やはり陸上の長距離の無月経の選手は、骨量が本当に低いです。低体重と無月経に伴う低エストロゲン状態、両方を抱えているような選手たちが多いです。

一方で、ピンクの月経がある程度来ている選手でも、やはり陸上の長距離の選手は低体重という問題があるため、骨量が一般女性よりも低いという現状にあります。

そして、こういったアスリートの骨量を下げている因子は何か、こういったことが一番影響を与えているかということのをこれまで解析してきました。15項目ぐらいで解析をしますと、最終的に残った因子がこの青い枠の2つになります。1つが、10代で1年以上無月経を経験しているということ。そして、BMIが低いということ。つまり、10代でのエストロゲンと適切な体重がアスリートの骨量にとっては重要であるという結果になりました。

実際に下の図がアスリートの骨量をお示ししています。赤い枠が、同じ選手で10代から20代ずっと無月経の選手です。グループBは、10代では月経が来ていて、20歳以降で無月経になった選手です。

やはり10代で無月経を経験している選手の骨というのは、明らかに骨量が低いという現状です。

そして、この三主徴を抱えている選手は、障害のリスクも高まるということが明らかになっています。どのような障害かといいますと、疲労骨折になります。

日本人アスリート390名の調査ですけれども、三主徴を抱えるアスリートでは疲労骨折のリスクが高い。そして、20代よりも10代でより疲労骨折のリスクが高いという結果になっています。

例えば10代のアスリートで低骨量を認めるアスリートでは4.5倍、疲労骨折のリスクが高いという結果になっていますので、こういった障害予防の点でも、三主徴の予防というのは重要になってきます。

実際に、日本のアスリートの疲労骨折の好発年齢を競技レベル別に調査しておりますが、

どの競技レベルにおいても16～17歳で疲労骨折が起こっているという結果です。ほとんどの選手が三主徴を抱えて疲労骨折が起きてしまいますと、競技復帰をしても、その後、また疲労骨折を繰り返してしまったり、治癒が遅かったりということで、10代のうちに健康を害して、競技を続けられない選手たちがたくさんいるという現状です。

そして、こちらは女性の骨量の経年変化を表しています。

御存じのとおり、20歳ぐらいで最大骨量を迎えますが、これまでの調査結果から、三主徴を認めるアスリートでは、最大骨量前である10代でこのように最大骨量を獲得できずに、生涯にわたって骨量が低いまま経過しているという問題があります。そして、10代で疲労骨折を繰り返したり、引退した後、閉経後の骨折にもつながっていく問題です。

このような骨折が、低骨量を抱えた選手たち、骨折が将来的に起こってしまいますと、寝たきり、認知症、そして死亡率の増加といったことにつながっていくと思います。

現在の医療というのは、閉経前後の女性の骨量を一生懸命測定して、低ければ薬物療法を行うということが一般的ですけれども、私は20歳前、10代の時期に骨量が下がるリスクがある人を早期に拾って、予防してあげることが女性の健康、そして医療費削減の点からも重要かと思っています。

そして重要なのは、今、本当に診療で私たちが困っているのは、既に骨量が低い選手たちの治療法がないということです。閉経後の女性の骨粗鬆症の治療薬はたくさんありますけれども、若年者では安全性が確立されていないとか、アスリートではドーピングの問題があって使えないとか、様々な問題があって治療法がありません。予防しかないという現状です。

そして、三主徴を抱えている選手はどのような治療を行うかといいますと、薬ではなくエネルギーバランスを改善する、つまり食事療法、栄養指導が重要ということになってきます。

このような女性アスリート特有の問題としてお話ししましたがけれども、一般女性につながる問題と考えています。現在、痩せの女性、糖質制限をして、月経が止まってしまう女性、骨粗鬆症、摂食障害の女性はたくさんいます。ですので、これからの課題として私たちが感じていることは、10代からの月経教育、そして学校現場でのスクリーニング体制の構築が必要ではないかと考えています。

続きまして、今度は女性特有の問題でどのようなものがコンディション、パフォーマンスに影響を与えているかという問題になります。

こちらはトップ選手、オリンピックに出るような選手も含んでいますけれども、月経随伴症状を持つアスリートの割合です。月経困難症、つまり月経痛で競技に影響が出ている選手は4人に1人、そして月経前にホルモンの変動によってコンディションに変化があるという月経前症候群の選手は7割、コンディションと月経周期が関係あると回答しているトップ選手は91%おります。月経が終わった辺りはコンディションが良い、その頃に重要な試合を持ってきたいという選手がほとんどです。

そして、障がい者のアスリートの調査も現在行っています。同様の問題をパラのアスリートたちも抱えています。ただし、無月経の障害者のアスリートは少ないです。そこまで追い込まないので、こういった月経随伴症状を抱えている選手たちが多いです。

パラアスリート特有の問題としましては、トイレの使用の問題がとても大きいです。例えば、試合と月経が重なってしまうと、例えば脊髄損傷や上肢欠損などがあるような選手というのは、生理用品を交換するのにとても時間がかかります。そういった選手たちが例えば試合と試合の間のハーフタイムで、トイレに行って生理用品を交換する場合、すごく時間がかかって後半に間に合わないという選手たちもいます。そうすると、彼女たちはトイレに行かない、交換しない。トイレに行かないということは、生理用品を交換するだけではなくて、排尿も我慢してしまうという問題があります。そうしますと、排尿を制限することで、飲水制限をしてコンディションが落ちてしまうという選手たちがおります。こういったパラアスリート特有の問題があります。

そして、こういった月経随伴症状に対して、産婦人科医が一番使うお薬としては、低用量ピル、経口避妊薬という薬がありますが、海外の選手がどれぐらい使っているかといいますと、欧米の選手は83%、では日本の選手はどうかといいますと、ロンドンでは7%、リオのときには27%という結果です。

全員が使用すべきであるということでは決してありませんけれども、まだまだ情報を持っていない選手たちもたくさんおります。特にトップの選手ではなく、実業団、部活動、大学生のアスリート、様々な方がまだ情報を持っていないということで、啓発が必要と感じています。

そして、近年、産後にスポーツを継続したり、競技復帰するような選手たちも見られています。こちらは出産を経験したアスリート約1,000名で調査を行いますと、産後に腰痛、肩の痛みなど様々な身体的な症状が見られてきています。

そして、出産後に弱くなった部位は、体幹、下肢。

弱くなったと思う機能は、持久力、瞬発力、筋力といったものがありますが、こういった問題も決してアスリートだけではなくて、一般女性にも同じことが言えるかと思えます。

そして、こちらはパラの選手のデータになりますが、障がい者の選手というのは競技を長く継続する選手が多いので、不妊治療、出産、育児、更年期障害といったことを抱えながら競技生活を送っている選手たちがたくさんあります。

更年期障害を抱えている選手が24%おります。こういった女性特有の問題が、女性アスリートのコンディションに影響を与えているという問題があります。

ですが、女性アスリートという極端な例をお示ししているだけであって、一般女性にも同じような問題が起こると思えます。女性特有の問題で、日常生活、学業、仕事への影響が出ている選手はたくさんおりますので、啓発、受診率増加という取組が必要かと思っております。

時間が過ぎてしまいましたが、終わらせていただきます。

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。

質疑はこの後、予定しています各府省ヒアリングの後にまとめて、少しお待ちいただくこととなりますが、よろしくをお願いします。

続いて、女性の健康増進に向けた取組について、厚生労働省から、現在の施策の状況、今後の取組予定について御説明いただければと思います。

○厚生労働省 失礼いたします。厚生労働省母子保健課でございます。

私のほうからは、資料3を用いまして「厚生労働省における妊娠・出産、産後の支援の取組」について御説明させていただきます。

おめくりいただきまして、2ページ目は全体の概要図としてお示ししております。母子保健課におきましては、妊娠期から子育て期にわたる各ステージを通した切れ目ない支援の体制を確保し、誰も取り残さないことを目指した取組を実施しております。

下のほうに様々書いてありますが、基本的な考え方としましては、全ての妊産婦さん、お母さんを対象としたポピュレーションアプローチとしての取組とともに、その中でよりリスクを抱えやすい、例えば多胎の妊婦さんや若年妊婦さん、外国人妊婦さんを対象としたハイリスクアプローチの2つの観点から、様々な取組をしているところでございます。

個別については、以降のページを用いて御説明いたします。

3ページ目でございますが、平成30年末に成立しました成育基本法の御紹介でございます。こちらにつきましては、これまで母子保健においては母子保健法に基づいた取組を実施してきたわけですが、母子保健の分野のみならず、生まれてから成長し、また、その方が生殖の時期を迎える、いわゆる成育サイクルを通した切れ目ない支援が必要であるといった法律の成立の基に、今後の施策を展開していくようなことを考えております。

基本的施策については、主な内容の右のほうにございますが、成育過程にある者・妊産婦に対する医療や保健、普及啓発や教育、記録の収集等に関する体制の整備や調査研究を進めていくこととしております。

こうした基本的施策については、現在、成育医療等協議会を設置しておりまして、その中で基本方針を定め、今後の具体的な取組の方針を策定する予定でございます。

続きまして、4ページ目以降については、個別の施策についての御説明になります。

子育て世代包括支援センターについては、一番下のほうにサービスとして具体的に列挙しておりますが、これまでは青の囲みで書いておりました母子保健、つまり保健的な支援を中心とした妊婦さんや乳幼児への保健の支援と、緑の枠組みで書いております子育ての支援、例えば保育所や地域の子育て支援といった子育て支援が個別に展開されてきたといった経緯がございます。

しかしながら、1人の妊婦さん、お母さんの視点で見たときに、あるときまでは母子保健であるときからは子育て支援ということが、相談する側として非常に分かりにくいといった御指摘等も踏まえまして、この子育て世代包括支援センターにおきましては、母子保

健と子育て支援を切れ目なく一体的に展開するといった理念の下で取組を進めているところでございます。

これまで母子保健の中心であった市町村の保健センターや医療機関の取組に加えまして、子育て支援のほうで御尽力いただいております、例えば子育て支援機関や児童相談所、民間の団体さんの力もかりながら、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を展開することを目的としたセンターを、全国展開を目指して今、進めているところでございます。

次いで、5ページ目は産後ケア事業についてでございます。こちらの目的としましては、退院直後の母子に対する心身のケアや育児のサポートについて、入院型、いわゆる宿泊型からデイサービス型、また訪問して行うアウトリーチ型、3つの形態を用いた支援を行うものでございます。

退院直後の母子が必要とするサービスであれば基本的には認めるという形になっておりまして、例えば授乳指導のようなより専門的な支援から、子供、育児に関する指導や育児サポートといった一般的な支援に至るまで、幅広く対応するような事業になっております。

こちらについては6ページ目に書いておりますが、昨年末に母子保健法の改正を行いました、これまで出産直後の母子を対象としたものといった記載ぶりでしたが、今後は出産後1年を経過しないお母さんと子供に対して、心身のケアや育児のサポートを行うこと、またこれを市町村の努力義務として規定するといった形で母子保健法に基づく事業として少し格付を改めたといえますか、しっかりと全市町村で行えるような体制の推進を目指した取組にしたところでございます。

具体的な内容としては、先ほど御説明したものとほぼ変わらないところでございますが、例えば助産所や助産院、医療機関または個別の施設において様々な関係職種の支援をいただきながら、産後ケア事業の推進を図っていくことを目指しているところでございます。

続きまして、7ページ目は産前・産後サポート事業でございます。産後ケア事業が比較的専門職種からの手厚いサポートが受けられるようなものであることに対しまして、こちらの産前・産後サポート事業は、どちらかといいますと子育てに関するソーシャル・キャピタル的な役割を担うものとして位置づけております。子育てについては、専門家の支援だけではなく、例えば地域における子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい話し相手による支援も一つ重要かと思っております、そうしたことについての取組を促すものでございます。

これまでもずっと取組をしてきたところでございますが、今般、多胎妊婦さんが非常に過度な負担を抱えているといった実態が様々指摘され、私どもも把握するに至ったところ、多胎妊産婦さんへの支援などについてより強力で押し進めていきたいと考えているところでございます。

こちらは特に専門職種にこだわるわけではございませんで、例えば地域のシニア世代の方等を含めた形の担当者の方が、御本人の自宅に赴く等によって、個別に相談に対応したり、また、公共施設に来ていただくことによって、同じ悩みを有する利用者等との交流を

促すといったことを含めた形の事業を展開しております。

8 ページ目は、今ほど御説明しましたよりリスクというか困難を抱えやすいと言われていた多胎妊産婦さんへの支援でございます。多胎妊婦さんについては、御説明するまでもないところですが、非常に大きな負担を抱えているというところがございます、そこに向けての支援ということで事業を立てつけております。

多胎妊婦さん自身が周りにすごくいっぱいいるわけではないというところもございませぬので、ただ困難、難しさであるとかを共有する中で救われたという声も多いことから、多胎のピアサポートを支援するような事業や、具体的な家事生活、日常生活のサポートということで、多胎妊産婦さんのサポーター事業などを行っているところでございます。

まだ多胎妊婦さんへの支援は充実していないところがあるという指摘を受けている中でございますので、引き続きこうした取組を推進していきたいと考えております。

次いで、こちらはどちらかというところ全体を対象としたポピュレーションアプローチの部分でございますが、健康教育事業でございます。こちらも従来から行っているものでございまして、対象は思春期から更年期に至る女性とかなり幅広い方たちを対象にして、健康に関する教育を行っているものでございます。

とりわけ来年度からは、事業概要の青字、下線で示しております学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等向け研修の実施を新たに加えております。こちらにつきましては、これまで健康教育事業は対象が更年期に至るまでと幅広いものであるという御紹介をしておりますが、思春期ないし学童期における性教育に事業として使われているといった実態がございませぬ。

それまでの講師については、例えば保健師さんや保健所長等の医師に対応していただいたり、また地域の助産師さんたちに御活躍いただいていたところでございませぬが、学校において性教育を行うに当たり、例えば産婦人科や小児科等の専門職種をどんどん活用いただきたいと考えてございませぬが、一方で、誰でもぱっと行って、ぱっと授業ができるといった類いのものではございませぬことから、そうした子供たちに対する教育を実施する医師や助産師等の専門家がより適切な教育を行えるようにするための研修についても、こちらの事業の中で見られるような拡充を図ったところでございませぬ。

続きまして、10 ページ目については女性健康支援センターということで、こちらと比較的幅広い対象に対する支援を行うような取組でございます。様々な女性に対する相談支援を受け入れるといったことが大枠でございませぬが、事業内容で赤字、下線で書いてございませぬが、来年度からは特によりリスクを抱えやすいと言われております若年妊婦さんを対象にした相談支援や緊急一時的な居場所の確保について事業を充実したところでございませぬ。

こちらは一部修正がございませぬが、下から3 つ目の欄に補助率を御紹介しているところでございませぬが、加算分として書いてあるところが少しデータとして古いものと、まとめた形の加算分を書いているので分かりにくくなっているところですが、正確なところで申しますと、若年妊産婦等支援の強化に関する加算として、運営費を月額で16万8,500円とし

た計上をしているところでございます。

正しい数字については、今後、内閣府さんのホームページに上げるときに、正しいものに差し替えさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

次いで、11ページ目でございます。こちらは何度か出てきておりますよりハイリスクと考えられている若年妊婦さんへの支援について、新たに新規の事業を立ち上げたところでございます。

若年の方たちに対する支援を直接行政が行うことの困難さ等もあることから、ハードルの高さや、平日、日中の支援が中心になること等も踏まえまして、地域のNPOさんにも御協力いただきながら、若者に対するアウトリーチや相談支援の充実といったことに取り組めるような立てつけを考えております。

適宜、これまで御紹介した子育て世代包括支援センター等と連携していただきながら、より身近なところで支援が受けられる体制の構築を目指しているところでございます。

おめぐりいただきまして、以降は不妊治療についての御紹介となります。

不妊治療についても、母子施策の中で今、重点的に取り組んでいるところになります。ざっくりとした不妊治療の概要についてはこちらに御紹介させていただいておりますように、一般的な不妊治療、保険適用されるような、いわゆる卵管が詰まっているので卵管の狭窄を治しましょうといった医療として保険適用されているものに加えまして、保険適用はされていないものの、多数行われている人工授精や体外授精等が分類としてあるという御紹介でございます。

具体的な流れは、次の13ページ目になりますが、検査して原因があれば、原因を治療して、ただ多くの場合は加齢性の変化等による不妊が多いものですから、保険適用はされず、体外受精や第三者の精子、卵子の提供等による治療も、不妊治療全体の中としてはあるという部分でございます。

しかしながら、様々な倫理的な側面の問題もございまして、第三者提供による体外受精については、これまで慎重な取扱いを求めてきているといったところもございまして。

私どもの行っている事業に関する御説明が14ページ、15ページと続くところでございます。14ページに書いておりますのは、個別に、まさに治療費の助成でございまして、一定の所得制限はございますが、ある程度の費用について、国として助成をさせていただいており、子供を持ちたいと願う御夫婦の助けになるような制度を作っているところでございます。

15ページ目は不妊専門に関する相談センターでございまして、不妊や不育症も含めて、お悩みになっている御夫婦や女性、男性の方からの相談を電話やメール等で受け付けているといった事業も併せて展開し、治療の側面、または相談支援の側面から支援を実施しているところでございます。

駆け足でございましたが、以上で厚生労働省からの御説明を終わりたいと思っております。

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、男性国家公務員の育児に伴う休暇・休業の取得促進について、内閣人事局から御説明いただければと思います。

○内閣人事局 内閣人事局で女性活躍促進を担当しております参事官の竹中でございます。

それでは、資料に基づきまして御説明させていただきます。

おめくりいただきまして、右下に2と書いてあるページでございます。こちら、育児に関する国家公務員の男性の休業・休暇の制度でございます。主なものでございますが、1番左、育児休業は基本的に民間と同じ制度でございます。給与につきましても、一旦無給となった上で、共済から育児休業手当金が支給されまして、その率は一般の制度と同様でございます。

また、真ん中のオレンジ色の部分は、いわゆる「男の産休」と呼んでおりますものでございまして、配偶者出産休暇と育児参加休暇、それぞれ2日以内、5日以内とございます。こちらは特別休暇ですので、有給となっております。

また、一番右の年次休暇は、育児目的に限定されたものではございませんけれども、時間単位の取得が可能であるなど柔軟なこともありまして、育児に関しても活用されているところでございます。

続きまして、3ページは育児休業及び「男の産休」の取得状況でございます。

左が育児休業でございますが、国家公務員につきましては直近の30年度で12.4%となっております。目標の13%にかなり近くなっておりますが、まだ達していないこと、また、円グラフにありますように期間として短いものにとどまっていることが課題でございます。

また、その右の「男の産休」につきましては、5日以上の使用率が67.8%となっております。こちらは全員が取得するようというところで目標に掲げておりますが、ようやく3分の2を超えたところまで来たという状況でございます。

続きまして、それではこの要因として何がためらわせているのか、何が進まないようなことになっているのかというものでございますけれども、4ページは厚生労働省が採られた民間の労働者におけるアンケート結果でございます。一番多いのは収入を減らしたくなかったから。育児休業制度ということもありまして一番多くなってございますが、その下、取得しづらい雰囲気、業務が繁忙だったから、自分しかできない仕事があるからといった業務面での制約、懸念に関わるものを挙げている方も多くなってございます。

また、5ページは国家公務員の中で採ったアンケートでございます。まだ集計が全て終わっておりませんで、途中の数字でございます。こちらもほぼ民間の方と同じような結果でございますが、まず取得意向としては8割超ということで、利用したいが利用できないと思うという方も含めると非常に多くなってきている。大分変化が起きていると思います。取得しない理由としては、収入の減少が一番多くなってございますが、一方で、民間同様に、業務が繁忙、復職後の職場変化への適用、自分にしかできない仕事があるといった業務面での懸念が多く挙げられておりまして、取得期間に影響する要素としても、現在の業務へ

の影響や、上司や同僚の理解・協力といったものが挙げられております。

続きまして、6ページでございます。このような取得が進まない要因を踏まえつつ取組を進めてきたところでございます。例えば収入面の対応としては、民間と併せての支給率の引上げ、機運醸成として、政府としての取組指針の策定や目標の設定、また働き方改革、業務見直しの推進、「イクメンパスポート」といったものの作成や、全管理職を対象としたeラーニングの実施といった制度の周知・意識啓発を行ってまいりました。

その中で1点、7ページで御紹介させていただきますと、平成30年6月からは管理職によるプッシュ型の取得促進として、男性職員の育児休業等の取得につきまして勸奨していくこと、標準的な取組手順を内閣人事局から示しまして、人事評価への反映についてもお示しさせていただいておったところでございます。

これらの取組が「男の産休」の増加などに表れてきておりますが、しかしなお目標に達していない状況にあったところでございます。

そのような中、8ページでございますけれども、昨年11月1日の閣僚懇談会におきまして、国家公務員制度担当である武田大臣から、育児休業等の取得状況について御報告をさせていただいた際に、3番でございますけれども、男性職員の家庭生活への参画促進は、男性職員自身の仕事と家庭生活の両立のみならず、女性職員の活躍促進のためにも不可欠、また、男性職員が育児に参画する時間をきちんと確保し、民間部門を含めた我が国全体の取得率向上につなげていくためにも、民間の先進事例も参考に、子供が生まれた全ての男性職員が1か月以上を目途に育児に伴う休暇・休業を取得できることを目指し、思い切った取組を行ってまいりたいという旨を申し上げまして、これに対して安倍総理からも、男性の育児休業取得は、子育てしやすい家庭環境づくりのための重要な施策であり、強力に促進していく必要があるとして、国家公務員が率先して大胆な取組を行うことが、我が国全体の取得率向上を図る上でも重要なので、具体的な方策を早急に検討するようという指示を受けたところでございます。

その上で、我々は武田大臣の下、内閣人事局としても有識者の御意見などもお伺いしながら検討を進めまして、取りまとめたものが9ページでございます。こちらは「国家公務員の男性職員による育児に伴う休暇・休業の取得促進に関する方針」というものでございまして、昨年末ぎりぎりでもございましたが、各府省の事務方のトップである事務次官で構成する女性職員活躍・ワークライフバランス推進協議会という場において、いわば政府の方針として決めたものでございます。

内容といたしましては、まず一番上にありますように、令和2年度から、子供が生まれた全ての男性職員が1か月以上を目途に育児に伴う休暇・休業を取得できることを目指し、政府一丸となって取組を進めることといたしました。

その上で、具体的な取組としまして、上の1番の中にもございますが、標準的な取組といたしましては、管理職員が1か月以上の休暇・休業の取得を前提に取得勸奨を行う。また、その上で本人の意向に基づき、上司が取得計画を作成するとともに、ここが大事なポイント

トでございますが、業務分担の見直しといった環境整備を行う。安心して取得できるようにするというようにしております。

また、その上で、②において幹部職員のリーダーシップ発揮、人事当局の積極的な関与を求めるとともに、また改めて③番で人事評価への反映ということで、幹部職員・管理職員その他直属の上司等の取組状況は人事評価に反映することとしております。

あわせて、文字としては書いておりませんが、全体の中で、対象職員の周囲の職員が業務を分担するなど貢献した場合には、それについても適切に評価するべきだということも申し上げているところでございます。

そのほか、定員面での支援の検討や、更なる環境整備の検討を書いております。

なお、中ほどに少し色がついている部分があるかと思えます。ここにありますように、育児休業に限らず様々なニーズがあるということで、その他の関係する休暇等も幅広く対象として考えていること。また、取得時期は本人の判断によりますが、いろいろな女性、産後の負担も考えて、産後8週間までに一定期間まとめて取ることを推奨しております。

続きまして、10ページは全体の取組のフローのイメージでございます。まずは出生予定の報告をいただくことから始まって、取得勧奨、取得計画の作成、業務遂行計画の作成といった流れで、上司、対象職員、更に人事当局も必要に応じて関わりながら進めていくこととしております。

また、11ページからは、内閣人事局から提供しているツールでございます。こちらは各府省等における事務負担の軽減と取組をより効果的なものとする観点から提供させていただいているものでございます。

11ページは取得計画兼フォローシート、ここに具体的にどのように取るかというのを入らせていただく。また、業務遂行計画書のイメージでございます。

ちなみに、この辺りの様式は全部表面だけ掲載しておりますので、少し分かりづらいところもあるかと思えますが、御容赦ください。

12ページ目、左は家族ミーティングシートでございます。こちらはいろいろとお話をお伺いする中で、とにかくただ形だけ取得しても意味がないと。休暇・休業が意味あるものになり、その後にも良い効果を及ぼすようなものにする必要があるという御意見をいただきまして、まさにそのとおりでございますので、こちらは夫婦でしっかり話し合うための材料として、積水ハウスさん作成のものをいただきまして、提供させていただいております。

右側の収入シミュレーションシートでございますが、育児休業につきまして、どうしても収入の減が言われます。ただ、いろいろとお話を聞くと、実際の額を実はあまり知らないということもありまして、そこの不安があるのが一番よくないということで、この育休の期間、また標準報酬月額などを入れていただくと、社会保険料額の免除の部分のプラスの影響も含めて、裏になります影響額が出てくる仕組みを作ったところでございます。

最後に13ページは意識啓発のチラシ、ポスターでございます。本人のためということとは

もちろんでございますが、我々国家公務員はどうしても大義名分があると動きやすいところもありますので、職場にとっても意味のあるものだということを伝えるような形での内容としております。

資料は以上でございます。

何しろかなり思い切った取組でございまして、実際の状況を見ながら考えていくべきものも出てくると思いますが、とにかくブラックと言われる国の職場が変わるきっかけにもなり得るものと考えておりまして、各府省と協力しながら、我々内閣人事局としてもしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

駆け足になりましたが、以上でございます。

○佐藤会長 どうもありがとうございます。

それでは、能瀬先生からのプレゼンを含めて、今の最後の内閣人事局まで意見をいただきたいのですが、まず最初、能瀬先生にせっかくおいでいただいていますから、先に御質問があれば伺いたいと思いますが、先に。

僕は、普通はあまり聞かないのだけれども、今回、アスリートの話でしたが、女性全体に関わるということで、そこで御説明いただければと思うのです。女性が健康に活躍するためにスライドが2つあって、一つは10代からの月経教育とスクリーニング体制。多分、学校現場になろうかと思うのですが、ここについて具体的に現状やられていることがあるのか、全然やられていないのか。ここをどうしたら良いのか。

もう一つ、2枚目のほうは学業、仕事、多分働き始めてからも影響があるということで、そうするとここは企業だったり、あるいは本人も自分でマネジメントということかと思えますけれども、この辺、女性自身がマネジメントしたり、企業が少し女性に情報提供したりということを考えるとどのようなことをやったほうが良いか、2つお話をいただけますか。

関わりますか。どうぞ。

○辻村委員 能瀬先生、ありがとうございました。

東大にこういう女性アスリート外来があるというのはすごいことだと思うのですが、全国の総合病院でほかにあるのでしょうか。

また、これは性差医療に関わる問題ですので、性差医療が今後拡大する傾向にあるのかどうかということをお聞きしたいと思います。

視点がいろいろあると思うのですが、これを産婦人科の中で、例えば女性診療科として特化した形で性差医療を広げていくのが良いか、あるいは、ほかの男性の先生たちにもみんなジェンダー視点というか、性差医療の視点を持っていただくように方向づけていくのが良いか、2つあると思うのです。今は前者のほうではないかと思いますが、私としては後者のほうに発展していかないといけないのではないかと考えています。それとの関係で、意見になりますけれども、今回、医学部の女性差別入試の問題で、いろいろなことが分かってきて、男性医師の方々が女性医師はもう3割以上超えてもらっては困るだとか、女子

学生は3割超えると困るというようなことを考えていらっしゃるようです。

そういう中で、これからその考え方自体を変えていかなければいけないので、医学界全体の意思決定に女性医師がどんどん関わって、全体を変革していくというムーブメントにしないとダメなのではないかと思います。たくさんのことを申しましたが、御意見がございましたらお願いします。

○佐藤会長 あとでまた御意見を伺うようにします。

取りあえずそれについてお願いします。

○能瀬医師 まず、佐藤先生からの御質問なのですけれども、現状、スポーツに参加している女性だけをスクリーニングするというのではなくて、運動していない女性も一律でスクリーニングしていただきたいというのがあって、これは現状されていないと思います。

セミナーや講習会を一生懸命やっても限界があって、関心がある人は来るのですけれども、無関心層ほどそういう問題を抱えている人が多いので、小中高の学校教育で全てスクリーニングしていただきたいというのがあって、私たちも今、啓発しながら考えているのは、養護教諭の先生方にキーパーソンになっていただいて、例えば直接学校で男性の教員が女子学生に月経のことを聞くというのなかなか言えなかったり、聞けなかったり、言い出せなかったりというのがあるので、3～4か月に1回、簡単な5問くらいの間診票でも良いので配って、養護教諭がスクリーニングして、校医につなげて、受診につなげるという体制を是非作っていただきたいなというのがあります。

校医にもっと産婦人科を入れて、受診するべきかどうかという判定をする人が必要かなと考えています。

将来的な就業、働いている女性の問題ですけれども、結局は同じような問題で、10代できちんと教育をされていれば、もう大学生以降の女性というのは自分の意思で婦人科を受診したりということが出来ますので、異常にも気づきやすい。ただ、今は正常を知らないで異常に気付いていない人たちが女性ではたくさんいるので、10代から一貫して小中高、それぞれの年齢に応じた月経教育は男女ともに、保護者も含めてすべきだと思っています。

次に御質問いただいたお話なのですけれども、今、女性アスリート外来を大学病院でしているところは、恐らく私が知っているので4つぐらいかなと思います。ただ、毎週やっているのは2つの大学で、あとは月1回とか、今準備中とかいう状況です。あとは総合病院や開業医さんでもされているところはあるのですけれども、なかなか選手が来ないというお話はよく聞いています。

2つ目の御質問で、今日したのは産婦人科のお話ですけれども、やはり必要になってくるのは、今、東大でも摂食障害が多かったり、疲労骨折が多かったりということで、東大の心療内科と連携を取ったり、整形と連携を取ったり、あとは必ず外来に公認スポーツ栄養士さんに来ていただいて、一緒に診療をしています。

これはやはり産婦人科で片づけられる問題ではないので、いろいろな科が連携して、絶対にチーム医療でやっていくべきだと私も考えています。

○辻村委員 ありがとうございます。

○佐藤会長 高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 貴重な御報告、ありがとうございました。

1点だけ質問があるのですけれども、女性アスリートの三主徴という見出しの資料でございますが、そこでLow energy availabilityというのと、その下に2007年以前は摂食障害というのがあるのですが、これはどういう意味でしょうか。

○能瀬医師 2007年以前はLow energy availabilityというのではなくて、摂食障害というのが定義になっていたのですけれども、摂食障害と既に診断がついてから介入したのではもう手遅れであると。もっと早い段階から、利用可能エネルギー不足の段階からもっと介入しなければいけないということで、摂食障害の有無は問わない利用可能エネルギー不足というふうに定義が変更されました。

○高橋委員 ありがとうございました。

○佐藤会長 ほかに。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 2つ質問させていただきたいと思います。

最初にスポーツイングランドがキャンペーンを張って、女性がスポーツするようになったということですが、日本では男女のスポーツ参加率を比べると、男性のほうが多いのでしょうか。

年齢で随分違うように思います。男性が働き過ぎの場合には、なかなかスポーツもできないのではないかと思いますのですけれども、その辺りはどうでしょうか。

○能瀬医師 これは今、スポーツ庁が一生懸命取り組んでいらっしゃるのですけれども、日本でも男性と比べると女性のスポーツ参加率、実施率が低い、二極化しているというのが問題になっていて、このイングランドのキャンペーンなどを参考に、今、スポーツ庁が取組を頑張っているところです。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○佐藤会長 せっかく来ていただいておりますので、スポーツ庁から。

○スポーツ庁 スポーツ庁の健康スポーツ課でございます。お世話になります。

まさに先生がおっしゃるとおり、男性と女性で比べますと、女性のほうがスポーツ実施率が低いというのが今の状況でございます。

先月発表させていただきましたスポーツ実施率調査では、昨年調査で53.6%が全体の数字になります。その中でも、男性のほうが3%ぐらい上、女性のほうが3%ぐらい下という結果となりました。

また、年齢別で見ますと、20代から50代のいわゆるビジネスパーソン世代が全体的に低いという結果が出ているという状況でございます。

○渡辺委員 もう一つ良いですか。

競技レベル別に見た疲労骨折時の年齢というグラフがあります。そこでは16歳、17歳が

多いのですが、どういうレベルかを見ていくと、日本代表になる、つまりスポーツをすごくする人ほど疲労骨折が少ないというデータになっていますね。

ということは、疲労骨折の観点からも、スポーツをたくさんするほうが疲労骨折にはなりにくいと理解してよろしいのでしょうか。

○能瀬医師 これは違うかなと思います。

やはりトップの選手のほうが、ある意味管理されているというか、競技レベルが低いほうが、指導者が目先の記録を求め過ぎて、いついつまでに減量しろ、どれぐらい走れという過度なトレーニングをし過ぎていることによる結果だと思うので、レベルが高いほうが疲労骨折のリスクが低いということではないです。

○佐藤会長 マネジメントされていると。

○渡辺委員 そこをきちんと指導するなり、管理していくということが大事ということですね。

○能瀬医師 そうですね。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○佐藤会長 白河委員、どうぞ。

○白河委員 今のこのみですか。ほかも良いですか。

○佐藤会長 能瀬先生であれば。前半、せっかくおいでいただいているので。

○白河委員 貴重な御報告、ありがとうございました。

こういったことが起きるのは、現場の指導者の知識不足というところが大きいと思うのです。

例えば、女性のアスリートであっても、男性が指導している場合が非常に多い。スポーツ界のコーチ、指導者のジェンダーバランス調査というのはあるのでしょうか。

もう一つは、やはりトップアスリートは今、最新の方法で管理されていると。それ以前の学校時代の部活で問題が起きやすいのではないかと、部活の先生というのは必ずしもプロのコーチではないので、彼らが女性アスリートの体が壊れるほど追い込まないよう、どう管理すれば良いのか？ 今から知識を教え、考え方を変わると言ってもうまくはいかない。例えば何か月に1回かチェックがあったり、こういう状態の子がいたら必ず医者に行くように、ここの外来を受診するようになど、あまり頭で考えないで、これに従いましょうというルールを作る。そのほうが啓蒙活動より早いのではないかと思います。何かそういった工夫はありますでしょうか。

○能瀬医師 男性指導者のほうが圧倒的に多いというのが現状です。ただ、女性指導者のほうが良いかといったら、決してそうではなくて、女性指導者のほうが特に自分の経験を話したりすることが多くて、男性指導者のほうが、分からないからとにかく受診しろという方もいるので、一律にその性差では語れないかなと思います。

ある程度の競技レベル、競技団体を指導している方には、私たちは介入をしていけるのですけれども、問題は部活動の指導者たちにどう介入していくかというのを私たち産婦人

科医も本当に困っていて、なかなかそこが本当に課題です。

部活動の指導者は、特に個人競技だとなかなか固定観念というか、体重は何キロまでにさせなければいけないとか、そういうものが出来上がってしまっているの、これは第三者、学校のスポーツに関わっていない、学校全体で養護教諭とか第三者がスクリーニングするべきだなと思います。

選手たちも試合に出たいので、月経が止まっていること、摂食障害を絶対に指導者に言いません。指導者も、月経が止まって一人前という指導者もまだまだいますので、強いチームほど、そういう婦人科的な問題を考えてくれない指導者のほうが多いので、学校の現場は一律に、女子生徒全体に第三者がスクリーニングすることが必要なと思います。

○佐藤会長 小山内委員、どうぞ。

○小山内委員 東大病院の女性アスリート外来と同じレベルの外来が全国で4か所ぐらいというお話だったのですけれども、どういった経緯でアスリート外来のほうに受診するような体制づくりになっているのかということをお伺いしたい。

あとは、先ほどから、地方大会レベルのアスリートのほうにすごく問題があるというお話がありましたけれども、そういうことを考えると、本当に地方のほうにも大変すばらしい能力を持った選手がいるかと思うのですが、レベル的になかなかそのような指導者がいないということもあり、能力を發揮する前にいろいろな障害につながるような形になったりする可能性もあるかと思うので、是非その辺の、先ほど養護教諭などに対する研修とかを強化していきたいというお話もあったのですが、その辺のツールというか体制づくりを是非していただいて、日本のどこにいても能力のある選手がどんどんと發揮できるような体制づくりをしていただきたいと思います。

○能瀬医師 ありがとうございます。

最初の御質問で、どのような形で紹介かということですが、現在、紹介を受けるケースが一番多いのは、ある程度のレベルの選手ということになりますけれども、トレーナーが女子選手の問題を全て拾ってくれて、受診につなげるというケースが最も多いです。あとは整形外科の先生です。

ただ、トレーナーがついてないレベルの選手たちがほとんどなので、本当に部活動なのです。学校の強豪校をどう拾っていくかというのが私たちの本当に課題です。

ただ、いずれは大学病院というよりは、行きやすいのは開業医さん、クリニックを受診して、本当に必要であれば骨密度を取るために総合病院や大学病院に紹介という流れが本来は良いと思うのですが、なかなかまだデータもないし、治療指針もないし、アメリカのものをそのまま訳して使っている状況なので、今、東大のほうでもスポーツ庁の委託事業でデータを蓄積しながら指針を作っているという段階ではあります。

あとは地方との連携ということですが、決して地方のコーチのレベルが低いということではないのですが、女性アスリート健康支援委員会というものを2014年に設立しまして、日本スポーツ協会と連携して、全ての各県のスポーツ協会と連携しながら、指導者

向けの講習会をしています。

あと、産婦人科医はアスリート特有のこういう状況を知らないので、4年間かけて一県一県回って、産婦人科医向けに講習会をしました。受講した医師を登録して、今、1,500名ぐらいの産婦人科医をホームページで公開して、どこの県のどこの病院にアスリートを受け入れる産婦人科医がいるかというのを公開するようなシステムを、日本スポーツ協会と連携して取っています。

○佐藤会長 まだ能瀬先生でも良いのですけれども、せっかく厚労省、人事局もあるので、そちらも少し広げて。

それでは、鈴木委員、白河委員。

○鈴木委員 冒頭の大臣ペーパーの御説明や能瀬先生のお話を伺いまして、今はとにかく女性の就業者数をぐっと増やした段階だと思うのです。これからは、就業している女性のパフォーマンスをいかに上げていくか、それによって女性の賃金をいかに上げていくかが課題です。そのためには健康が非常に重要だということを改めて思うところであります。

その観点からお聞きしますが、今日いらしたのは子ども家庭局さんなので、直接の御担当ではないかもしれませんが、産後ケア事業や女性健康支援センター事業の御説明もありましたので、ベーシックなところをお尋ねしたい。今、産科や婦人科の状況はどういうふうになっているのかということです。産科医の不足ということをいろいろな場面でお聞きするのですけれども、分娩を取り扱っているかいないかの分布や、産科・婦人科医師の性別や年齢構成、地域間の偏在という問題について、どういう状況にあって、どういう課題があり、どういう対策をとっているのかということを一度確認しておく必要があるのではないかと思います。これについて、もし御担当でないということであるとすれば、厚労省さんの中の局の間で、どういう横の連携をされているのか、もしあれば教えていただきたいと思います。

同様にこれも横の連携という話なのかもしれませんが、不妊治療のお話が今日ございましたけれども、保険適用かどうかという、値段というか費用の問題のほかに、やはり不妊治療のために離職してしまうという機会費用の問題がすごく大きいと思うのです。今、フレックスタイム制の導入だとか、時間単位の有給休暇の取得とか、だんだん働き方を柔軟に調整できる仕組みが広がってきていると思うのですけれども、不妊治療に特化して個別に対応する企業が増えているかどうかや、あるいはいろいろな特別休暇がありますけれども、事由の一つに不妊治療というものを加えて、不妊治療に特化した休暇制度を持つ企業が増えているのかどうか。また、不妊治療連絡カードの使われ方というか、活用状況はどうなっているのか。その辺も教えていただきたいと思います。

最後に「男の産休」について意見でございます。「取るだけ育休」という言葉が今、人口に膾炙したようなところがあって、つまり、男女共同参画ではいろいろな啓発の政策をやっていますけれども、言葉のパワーは結構大きいといいますか、ちょっとした言葉の広がりがある世の中に問題意識を広げることがあるように思います。産休についてとはい

え「男の」とつくことで、育休が女性のものだという誤解が生じないようにする必要はあると思うのですけれども、言葉の力は大きいという意味で「男の産休」という言葉をもっと広げていただきたい。

民間企業の多くは、男性社員の妻が出産すると、会社がお祝いとして休暇を渡すといった次元といますか、そのような古い考え方が残っていると思いますので、民間をリードする上でも「男の産休」という言葉を広めてもらいたいと思います。最近、「パパママ育休プラス」を知っているかと周りに聞いても、ほとんど知られていないという感じです。言葉をもっとうまく使っていけると良いと思います。

男性の育休取得については、もう既に上司の理解が問題ということではなくて、上司は結構理解している。そうではなくて、職場全体で、俗人的にならないような働き方をして生産性を上げていくとか、育休している間の計画を立てる能力がその職場にあるのかとか、そういう課題になってきていると思います。そういう職場を目指すことは、今のように新型コロナウイルス感染症対策で大変な状況になってもきちんと事業継続できる職場になっていくということだとも思います。

○佐藤会長 白河委員、関係していれば先に出していただいて。

メモしておいていただいて、まとめて御回答を。

○白河委員 関係しているといえばしています。

○佐藤会長 後のほうが良いですか。

○白河委員 どちらでも良いですよ。

○佐藤会長 では、先に今のところで、特に今、分かる範囲内で結構ですので。

○厚生労働省 御質問ありがとうございます。厚生労働省でございます。

大変申し訳ないのですが、やはり医師不足の問題であるとか、そもそも不足なのか、偏在なのか等々のいろいろな視点があるところかと思うのですが、そちらは医療担当部局でございまして、私のほうから回答を差し上げるのは難しいです。その後いただいた不妊治療による離職の問題、働き方の問題についても、同じく我が省の今、抱えている一つの課題であると思っておりますが、いずれも他の担当となるので、申し訳ないですが、そちらについての回答は難しいということで失礼いたします。

○内閣人事局 鈴木先生、御意見ありがとうございます。

先ほど、実は方針の中でも書いておるのですが、チームでしっかり仕事をできるようになる良いきっかけになるのではないかというのをおっしゃるとおりでございまして、休暇休業の取得というのは、適切に対応することができれば、特定の職員に頼らないチームとして、柔軟、効率的に機能する職場となるきっかけとなり得るものだと考えております。その点でもしっかりと進めていければと思っております。

その際どうしても、どううまく伝えていくかということも非常に大事な問題だと思っております。我々は生真面目過ぎてそういうところがうまくないのですが、いわゆるパワーワードというものがあれば使っていくということのも効果的かと思います。

最近も、マスコミの中でも男性育休元年にできるかと言っていたりしていますが、そういうことも参考にしながら、我々としても、先ほどのピラ、チラシ、ポスターもそういう趣旨で作ったものでございますけれども、内容をいかに伝えていくかというところにもより心を砕いていければと考えております。

○鈴木委員 一つだけ。

厚労省さんの御回答に関して、御担当でないということは重々承知しておりますが、是非横の連携をお願いしたいということでございます。

○佐藤会長 後半の不妊治療の特別休暇は、基準局が普及を進めていて、大企業中心ですけども、結構増えてきていると思います。細かいデータはまた後で。

それでは、白河委員、お願いします。

○白河委員 まず、男性の育児休業です。私もですが、いろいろな方にヒアリングに来ていただきまして、ここまで細かく作ってくれました。積水ハウスのような育休計画シートもしっかり入れてくださり、あとは本当にしっかりやっていただきたいということでございます。

それから、人事局の方に伺ったと思うのですが、これからは必ず全員がフルで出勤できるわけではないということを前提に、例えば6人の職場であったら7人配置するようなこともやっていく。それは非公式で聞きました。実現したのでしょうか。

もう一つが、こちらの妊娠・出産、産後の支援の取組です。先ほど鈴木委員が、言葉が独り歩きして現象を作ってしまったたりするとおっしゃったのですけれども、今、アンコンシャスバイアスというものが企業の研修などでも注目されております。3月10日のハーバード・ビジネス・レビューは、女性活躍、アンコンシャスバイアスの特集です。

バイアスを形成するようなことをしないようにしていく、アンコンシャスバイアスは誰にでもあるのですけれども、男性は仕事が忙しいから、育児はできないよねといったようなバイアスを取っていくというのが今、企業の中でも盛んに言われています。それは女性活躍の促進でもあるわけです。この母子保健という法律の立てつけは分かるのですが、絵で見るとここに全てお母さんしかいない。これがアンコンシャスバイアスというものを助長していくわけです。例えばシングルマザーのお母さんもいるので、ここにあって男性の姿を出すかという問題はあります。気になってフィンランドの子育て支援の資料などを調べると、ネウボラという母子包括支援センターのようなものがありますが、そこには必ずお父さんの姿もあるのです。

フランスは、子育ての公共の冊子に女性しかいないということをやめるというのはルールで決まっております、8ページの図も問題です。無料のイラストを使うと、こういうものしか出てこない。私も資料を作るときにいつも苦労するのでよく分かるのですが、お母さん＝子育てというのが日本の根強いアンコンシャスバイアスで、無料のイラストを探してもこういうのしか出てこない。これは「いらすとや」さんをお願いしないといけないのでしょうか。一時期、ある会社がPRで、フリー素材で、子育てにパパの姿も入るような

写真素材をわざわざ作ったりしているぐらい、珍しいことなのです。

こういった資料を作るときも、アンコンシャスバイアスを形成するので、敏感にお願いしたいと思っていますし、まさにそれを払拭していくことこそが、この会議の大きな目的ではないかと思えます。

それと、この重点方針2020についても伺っても良いですか。

○佐藤会長 それは後にしましょう。

今のことで。

○横田委員 まず、育休について、1か月以上の取得に踏み込んだということは非常にうれしいです。その前提でお伺いするのですが、ある一定連続で取っていくことは非常に重要なのだと思うのですが、今後、弾力性を持った育休の取得についてどうお考えになっているか。

例えば、小泉環境大臣がテレワークを重ねたり、時短も組み合わせたりという中での育休ということをおっしゃっていて、一つのヒントなのかもしれないのですが、そこら辺、次のステップなのかもしれませんが、どうお考えかお伺いしたいです。

○辻村委員 30分に出ますので、全体のことも一言だけ述べさせていただいて良いでしょうか。

○佐藤会長 それでは、お答えを考えておいていただいて、辻村委員が半に出なければいけないということで、先に御意見を伺います。

○辻村委員 すみません、私の都合で11時半に退席しなければいけないので、また次の話題になると思いますが、2020の全体のことを。

これは月曜日の参画会議の懇談会でも申し上げました。卓上資料にもあると思いますが、やはり重点方針はその年々の喫緊の課題というものをしっかり盛り込んでいただきたいと思えます。その点では、GGI121位の原因である政治分野と経済分野の女性管理職のところに、エッジの利いた、これまでとは違う積極的な政策を、是非官僚の皆さんに捻出していただきたいと考えています。

その意味では、ここに出されている資料1-3ですけれども、2ページの下から3つ目の○の政治分野の記載が、環境整備の検討というレベルで、従来どおりなので、もう少し具体的に、ポジティブ・アクション、インセンティブなどどういうものがあるかということなども是非考えて、予算を取って、政策化していただきたいと思えます。これは希望ですが、よろしく願いいたします。

○佐藤会長 それはまた後で議論しますので、取りあえず今は。

○横田委員 厚生労働省に聞いても良いですか。

○佐藤会長 どうぞ。

○横田委員 厚生労働省さんにもお伺いします。

まず1点目、多胎妊婦さんの件です。例年どれぐらいの多胎の妊婦さんがいらっしゃるのか分からないのですが、現状の案を拝見していると、市町村単位でやる、やらないとい

う補助の単位になっているのですが、広域的な対応のほうが良いのではないか。というのも、多胎妊婦はそんなにたくさんいらっしゃるのかという現状も含めて教えていただきたいというのが1点。

2つ目が、若年妊婦さんです。これは9月か秋前に御説明いただいた際も確認しました。アウトリーチ型でSNSをやっていくときに、本当に各地のNPOがアウトリーチ型でやったほうが良いのか、入口に気付いてもらう部分は、よりSNSが得意な全国的なところがやったほうが良いかもしれないという意見をさせていただいたところです。本当に必要な人たちに効率的に見つけていただけるような取組として、この数か月御検討されている中で、何か進捗がございましたら教えていただければということです。

以上です。

○佐藤会長 それでは、簡潔に。

○小山内委員 はじめに、お話にあった若年妊婦支援事業についてですが、今おっしゃったように、地域の実情に応じたということが前面に書かれていて、地域のNPOがという話になっています。私は青森県で、青森県の場合どのようなNPOが可能なのかなと具体的に考えたときに、例えばDV支援などを行っている、拠点を持ったNPOでないとなかなか厳しいだろうと考えたのです。

しかし、男女センターなどでは相談機能を別のNPOに委託して、センター内で相談を受けているというところもあります。そのような運用の仕方であれば、地域のNPOが委託を受けて、子育て世代包括支援センター内で相談等に当たる、アウトリーチの活動ができるということは可能ななと思いました。地域のNPOの活用というのはできれば本当にしていきたいと私は思っています。

それも含めて、まず厚生労働省ではどのようなイメージを持っていらっしゃるのかなと、その辺のポンチ図は素晴らしいと思うのですが、具体的に、全国统一ではないと思うのです。地域、地域の実情に応じて運用できるようなことを考えてくださっているのかどうかをお伺いしたいなということです。

具体的な立ち上げに当たって、例えば都道府県や市町村レベルで福祉部局が一方的に運用を決めるということではなくて、各関係機関が実効性のある協議会を立ち上げて、連携や運用について協議して、その中で一番ベストな形を決めていくという仕組みづくりをしていただきたいと思っています。

次に、先ほど白河委員から出たアンコンシャスバイアスに関連するのですが、産前・産後サポート事業についてです。

これは本当に今、産後鬱で自ら命を絶つという女性が非常に多いです。国際的に海外と比較しても、妊産婦の死亡率は低いのですが、自殺の占める割合が日本は高いという数字が出ております。

そういう中で、解決に向けては、心の問題も気軽に相談できる場所があるということが非常に重要かと思っています。そういう観点から、この事業は非常に重要な事業だと感じ

るのです。

しかし、産後鬱等にならないためには、妻に対する夫の関わり方とか、対応の問題が非常にあるのではないかと私は感じています。ですから、そういったことも含めて、ここの事業の中に父親に対して、例えば産前の父親教室がありますよね。それと同じような父親向けのピアサポート、あるいはデイサービス型の取組等も入れていただければ良いかなと思います。

それから、実施担当者の（２）に、シニア世代の方の支援というのも書かれているのですが、これは人生100年時代の高齢者の活用も含めて考えられていることなのかなということをお聞きしたい。

もしその場合、シニア世代、様々な意識を持っている方々がいらっしゃいますので、二次被害にならないように、是非そういう方の活用に当たっては、講習会等のメニューにジェンダーのことについてのこまも入れていただきたいなと思っています。

あと、子育て世代包括支援センター全般の事業運営に当たって、関係機関ということで、福祉部局とかが多いのですけれども、例えば若年妊婦の問題であれば、そこに学校機関とか、あとは複合的な悩みを抱える女性が一步を踏み出しやすい男女センターというところの関係機関も是非含んでいただいて、早期発見、早期支援につなげていただければなと思っています。

厚生労働省は以上です。

○佐藤会長 もうそこまでにしましょう。

では、可能な範囲でお願いします。

○内閣人事局 まず、内閣人事局から御説明させていただきます。

白河先生、いろいろとありがとうございます。

人の支援というところではありますが、まず育児休業の場合には、基本的には代替の職員を雇うことができるといった仕組みもあるので、まずそれを活用するというのがございます。

その上で、それとは別の制度としまして、全体の話なのですが、我々は各省庁で勝手に人を増やせないように定員というものが定められているのですけれども、例えば業務量が100人分あるので、100人雇いますと。ただ、その中で介護なり、産前・産後休暇、育児短時間勤務などを活用して、実質的には5人分マイナスが生じていますといったようなことを踏まえた上で、その部分を踏まえて、プラスアルファで定員をつけるといった仕組み、ワークライフバランス推進のための定員といった措置を行っておりまして、それは業務量にプラスアルファで人数をつけるといった仕組みでございます。

来年度に向けての措置の中では、このワークライフバランス推進のための定員というのは、もろもろの促進なども踏まえまして増員していただいたりしてしまして、そういうものを活用して、個別に、ここは6人なのだけれども1人育休なので、定員を7人にしますよというマイクロでやっているわけではないのですけれども、全体の仕組みとして、業務の

ことをあまり心配せずに行えるような仕組みを引き続き考えていきたいと思っております。

もう一点、横田先生からいただきましたもう少し柔軟な取得といった点でございます。これは国家公務員だけではなく、全体の民間を含めた制度の話でもありますので、なかなか言いづらいこともございますが、現在の制度としては、取得する本人のニーズもありませんけれども、一方で、業務の継続性、管理といったこととの関係で、複数回に分けてやるということは、育児休業についてはかなり制約された制度になっているかと思っております。

これらにつきまして、今後ニーズがどうなのか、どういう仕組みが良いのか。例えばスウェーデンなんかですとかなり分割できるような仕組みにはなっているかと思っておりますし、そういうことも参考にしながら、官民含めて考えられていくべき課題だとは思っております。

以上でございます。

○佐藤会長 民間については、男性が産後の時期にとると、もう一回取れるということになっています。

では、お願いします。

○厚生労働省 厚生労働省でございます。

いろいろと御意見、御質問ありがとうございます。

まとめてざっと回答させていただければと思います。

まず、冒頭にスライドですとかがお母さんだけに限っているというのはそのとおりでございます。こちらはあまり意識していなかったものですから、これから気をつけさせていただきますと思います。

次いで、若年妊婦さんの支援事業について、幾つか御質問いただいたところでございます。若年妊婦さんに限らず、母子保健施策の基本は市町村がメインの実施主体となっておりますことから、基本的には市町村の取組を支援するといった立てつけとお考えいただければと思います。

そう申しますのは、実際の声として、やはり地方によって全然状況が違うという声を直接いただくことが多いものと、例えば国レベルでももちろん取り組んでいる計画や運動というのはあるのですが、それが実際に直接一人一人の母子であったり父子であったり、家庭に直接的に届けるというのはなかなか難しいということもございまして、基本的な計画ないし方向性は国として示しているものの、それに必ず沿ってやるのが、その地域にとって最善かというところは、またイコールではなかろうかと思っておりますので、基本的な考え方としては、事業は市町村がやることの支援という性質のものと考えていまして、その地域においてより若年妊婦支援が必要であるのか、はたまた虐待対策が必要であるのか、いろいろな視点の中で地域で優先順位をつけて取り組んでいただければということが考え方の基本として持っているところではございます。

その上で、例えば多胎妊婦さんが少ないから市町村単位では難しいのではないかといただいた御指摘はまさにそのとおりでございます。全体としては約1%とお考えいただければ

と思います。多胎のうち、双子がそのうち大半を占めている状況でございます。

ただ、1%という中で、単独の市町村、特に町村さんで全然ピアさんがいないといったこともございますので、例えば多胎妊婦さんについては、ほかの市町村さんと共同で実施していただくことなども可能でございます。

例えば産後ケア事業などにつきましても、1つの中核的な市にセンターを設置して、ほかの近隣の市町村はそこを利用する形であっても、事業としては成立するといった共同運営型も事業として幅広く認めているところでございますので、そういった中での工夫をお願いしたいと思っております。

プラスして、それでも市町村が難しいということであれば、当然、都道府県であったり、保健所単位の支援という話が出てこようかと思っておりますので、事業をやっていく中でそこも柔軟に対応を考えていきたいと思っております。

そうしたことについて、例えば母子保健分野や福祉分野が単独に進むこと自体が、連携に不安があるのではないかといたお声もいただいたところなのですが、母子保健、ヘルスの話と子育て、福祉の話の溝があったのではないかとこの課題の下で子育て世代包括支援センターができたという経緯もございまして、子育て生活包括支援センターにおいては母子も福祉も、そういうことも全て一括して支援できる体制が考え方の中心でございますので、そこが中心となって連携していく中で、各家庭に応じたどういった支援が必要なのか。

お話のあった例えば教育との連携が必要ではないかということであれば、もちろんそこも含む形の中でやっていただきたいということをお願いしているところです。ただ、新しい話として、すぐに市町村さんができるわけではありませんので、我がほうとして例えば好事例集を発出したりとか、具体的なガイドラインを示したりですとか、各地を回って講演会を開いたりする中で、好事例の横展開を図っていくといった取組も併せて行っていくところでございます。

次いで、お母さんの支援という中で、メンタル支援の中ではパートナーからの支援が必要であって、パートナーに対する意識啓発であったりが必要ではないかということについてはおっしゃるとおりでございまして、もう少し申し上げますと、今、特に若年世代においては、父の育児参画がかなり進んできているという現状の中で、ただ父に対する支援がないということで、パタニティブルーという言い方をしたりもするのですが、父親の産後鬱も今後の課題ではないかということも言われているところでございます。

それだけ熱心に取り組んでいただいている若年の男性が増えてきているということが背景にあらうかと思っておりますが、そういったことも踏まえて父親に対するそもそもの支援、行政からの支援が必要だという点もございまして、産後鬱にならないような父親、あまりまだ育児参加、家庭参加していない父親に対しては、両親学級や父子手帳といったツールを使って取り組んでいるところがありますので、そういった取組を後押ししていきたいと考えております。

父親も含め、産前・産後サポート事業などでシニア世代を活用するに当たって、子育ての世代間ギャップと申しますか、昔の常識が今は科学的にはといったところもございますので、そこについては、活用するに当たってはしっかり講習会等を受けていただいて、ギャップがあるということをしかりと啓発の中で学んでいただいた上で支援者に回っていただくことが重要だろうと思っております。

全てお答えできたかどうかあれなのですけれども、取り急ぎ御回答させていただきます。

○佐藤会長 簡単に。

○白河委員 今、母親学級とか両親学級の話がありましたが、父親育休を拡大していくには父親も含めた親になるための教育がセットです。妊婦をどうサポートするかではなくて、一緒に子育てをしていくというのは、どういうことか、そんな両親学級の在り方が必ず必要になると言われています。

その場合、本当は母親学級だけではなくて、両親学級のほうに予算をつけて、マストにしてほしい。両親学級というのは今、どういう立てつけなのですか。それはあくまでやりたい自治体があればやって良いよとか、必ず母子保健のほうから出るお金は母親学級であって、父親の分はないとかそういう感じになっているのでしょうか。

○佐藤会長 今、分かれば。

○厚生労働省 今、両親学級、母親学級、父親学級のいずれにしても、既に市町村に財政措置一括として支援している中のメニューになりますので、市町村がどのメニューを選んでやっているかは自治体の判断になっているところになります。

○横田委員 ちょっと話題にならなかったのですけれども、厚生労働省さんに2つお聞きしたいのです。

生殖補助医療のことがあったのですが、日本ですごく問題だと言われているのは、最初から年齢が高いので、妊娠に至る確率が非常に低い。だから、もうちょっと若いところに移すべきだと。その御説明がなかったのも、そういう重要な課題をどう考えていらっしゃるのか。

それと、同じように望むけれどもお子さんができない方と、望まないお子さんがいる、つまり里子の制度をもうちょっと日本社会として考えていくべきだという意見もあるので、そこだけどのようなお考えか教えてください。

○厚生労働省 ありがとうございます。

不妊治療に関する御質問でございますが、まず、資料の14ページを御覧いただければと思います。不妊に悩む方への特定治療支援事業ということで、給付の対象として掲げておりますのが、ちょうど真ん中辺りにありますが、初めて助成を受けたときの妻の年齢が40歳未満のときは通算6回までとなっております。43歳未満のときは通算3回まで、すなわち43歳以上は助成の対象外という制度改正を平成28年度にしたところになります。

御指摘のように、日本においては世界と比べて40歳前後の患者さんが非常に多いということが課題でございます。それがゆえになかなか治療の成果が上がりにくいといったこ

とはあるところでございます。

しかしながら、子供を持ちたいと思う女性の気持ちもございまして、多くの方たちは35歳を超えてから子供を持つことを考え始め、40手前にして不妊治療に至るということも非常に多く、そこについてはもっと若年期からの教育が必要ではないかと。そういった性教育の中で扱うべきではないかといった議論も当然ございまして、そこはそこで取組を文科省さん等と連携しながらやっているということはあるつつも、現状として、かなり多くの女性が40歳前後での不妊治療を望んでいるという状況もございまして。

ただ、多くの場合は40歳を超えてからの成功率が非常に低いことや、子供を授かれる場合は、多くは通算6回以内で、ほとんど授かれています。6回を超えて7回、8回としていく中ではなかなか難しいといった現状。また、不妊治療自体が非常に、特に女性の心身に過重な負担を強いるといったことを踏まえまして、平成28年度にいわゆる年齢制限を設けた改正を行ったところでございます。

これでも実際には不十分といったらあれですが、より若い年齢での不妊治療を推進したほうが良いのではないかとといったことが科学的に見ればそうなのですが、そこは女性の前提のライフプラン、キャリアプランとの兼ね合いもございまして。かつ、若ければ、特に治療をせずに子供を授かれる可能性が高いのではないかとということも一つ大きな要因としてあって、若いうちから不妊治療を推奨するというのは、いろいろな意味で誤解をはらむ言葉でございまして、若いときからのライフプランとしての性教育が必要ではないかということは進めつつも、不妊治療の女性については、どういった在り方が最も望ましいのか、適宜見直しを図っているところでございます。

もう一点、お話のあった里親につきましても、そこはそこで取組を進めているところでございまして、里親さん、特別養子縁組といった形の推進を図ってきているところでございますが、なかなか生殖補助医療、不妊治療が難しかったから、次は里親でといったことをイコールで推進していけるわけではないと申しますか、そこも国土柄の問題等もある中で、日本はなかなか進みにくい背景もありますけれども、そこも徐々に拡充していきたいということの施策は別途進めているところでございます。

○佐藤会長 もう一つテーマがあるので、それでは前半、御報告、プレゼンしていただいて議論するのはここまでにさせていただきます。どうもありがとうございました。

それでは、役所の方はどうもありがとうございました。

(各府省退室)

○佐藤会長 それでは、先ほど辻村委員からも御質問がありましたし、白河委員も大臣ペーパー等々とありましたので、時間が12時を過ぎてしまうかも分かりませんが、事務局から、重点方針2020の策定に向けて盛り込むべき事項全般について、今のヒアリングがもう終わりましたので、意見を自由に伺えればと思います。

白河委員から、自由に2020の。

○白河委員 資料1、3の。

○佐藤会長 そうです。大臣ペーパーも含めて。

○白河委員 ありがとうございます。

資料1、3に関して、最初の現状と課題は結構重要です。女性が主語、女性が育児と介護の両立の困難を抱えているというのは事実ですが、男性も同じ困難を抱えているので、より女性の時間的なりソースがなくなってしまうという構造です。男性も女性も両立しづらいというところを前提として、その中で、女性だけの問題にしないというところを、もう少し文言に取り入れてほしい。

もう一つは、ハラスメントという言葉が入っていないのです。女性の活躍を促進するよりは、今は職場のハラスメント全体を禁止したほうが、女性の活躍が促進されるのではないかという議論もあるぐらいです。女性に対する暴力の資料に、職場のハラスメントが入っていないですね。是非暴力及びハラスメントという単語をしっかりと入れていただいて、ハラスメント関連の資料も入れていただきたい。それが、辻村先生がおっしゃった、今年らしいものではないかと思っております。

○佐藤会長 取りあえずここで、重点で今年決める中で、5次のほうでやる議論もあるのだけれども、2020年、今年度特に入れるようなものについてこぼしているということを伺えれば。あるいは、ここを強調してね、みたいなことがあれば。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 橋本大臣の参考資料で、女性の就業率が上がったということが示されています。これを見るととても分かりやすいのですが、正規、非正規、管理職を内訳で入れて、どこに課題があるのか考察できるとよいです。単に数が増えたから良いだけではないことを入れてほしいと思います。

また、特に2020年度は、新型コロナウイルス感染の影響で非正規が大変な影響を受けている、これからその社会問題が起きる可能性があります。そのしわ寄せの多くが女性に来る可能性があるので、その問題を一体どうするのかということも考えながら、2020年度は作っていただきたいと思います。

○佐藤会長 出す頃で言うと、確かにこれはどうなるか分かりませんが、新型コロナウイルス感染症の影響がかなり来年まで引きずる可能性があるということで、特に働いている女性だから影響を及ぼす可能性が大いにありますね。それをどうするかは、確かに御指摘のとおりです。分かりました。

では、横田委員からこう行きますか。

○横田委員 ありがとうございます。

私は地方創生における女性活躍の推進の中に入っている女性の起業や就業の推進の件なのですが、繰り返しとなりますが、女性起業家の支援ネットワークが自立化に向けて動いているという中で、どれぐらい定着しているかによって、第5次の進捗が変わって

くる。2020年に向けて定着度合いの確認は必ずしていききたいところだというのが1点。

あと、最近の関心事なのですけれども、新任の女性経営者のうちの半分くらいが事業承継です。地方の中でより出てくると思うが、事業承継中での女性というところが見過ごされている。例えば中小企業庁のページを拝見すると、夫が継ぐ、父親は息子たちが前提になっていたりするのです。現状を把握することは非常に大事なのではないかと考えているので、もしかしたら起業、就業、事業継承みたいなキーワードを追加しても良いかもしれないと思います。

以上です。

○佐藤会長 あるいは5次のほうで少し入れてもらって。

小山内委員。

○小山内委員 社会全体の意識改革というのがしっかり書かれて、その中にも地方における取組の加速というのが掲げられているというのは、私としてはとてもうれしく感じています。

地方の状況を把握するためには、これまでジェンダー統計は性別、年代だったと思うのですが、そこに地域、都市部と地方というように分けた形でのジェンダー統計をしっかりと示していただいて、地域ごとの課題を明らかにするというのが非常に大事ではないかと思っておりますので、その辺を今後、資料等で御検討いただければと思います。

あと今、事業継承のお話が出たのですけれども、青森県は女性の社長が日本で一番多いのです。なぜかという、経営力が希薄なケースが多いので、夫が亡くなったときに息子には継がせられない。だから妻なのです。それで女性の経営者が、逆のジェンダーの問題ですね。そういうこともありますということで、1つ情報提供です。

以上です。

○佐藤会長 鈴木さん、どうぞ。

○鈴木委員 先ほど渡辺先生がおっしゃった正規か非正規かなどの中身をちゃんと見るべきだというのはそのとおりだと思うのですけれども、全体像として、今、非正規雇用は男性の高年齢者ですごく増えています。もちろん非正規雇用の割合の水準が女性で物すごく高いことが大問題なのですけれども、ここ数年の変化で見ますと、若年層の女性は正規雇用が増えていますし、女性の非正規雇用は、人手不足の中で男性同様に高年齢者層で進んでいるなど、その中身を丁寧に見る必要があるだろうと思います。

それから、女性役員について大臣ペーパーの8ページに資料がありますが、女性役員を増やしていくためには指導的地位に立つ女性をまずはできるだけ増やして、役員候補者となる人材の厚みを増やしていかないと、女性役員は増えていかないと。他方、8ページの下にこれまでの動きということで、濃紺地に白抜きの文字で経緯が書いてあります。御参考までに、皆さん御存じかもしれませんが、今、有力な議決権行使助言会社が、女性役員がない企業に対しては、株主総会で取締役選任議案に反対を推奨するということをやっています。機関投資家は議決権行使助言会社をかなり利用するようになっていて、

企業側にも、ダイバーシティに取り組まないとまずいというプレッシャーは相当かかっているということをコメントで申し上げたいと思います。

○佐藤会長 高橋委員。

○高橋委員 今日の卓上資料1の1ページの一番下に私の意見も書いていただいているのですが、一昨日お話をした子どもみんなプロジェクトという5年間の研究成果がありまして、注目すべきなのは、予防教育というところに全力を挙げている。これはあくまで学校教育で予防をどうするかというところにウエートがあるのですが、発達障害の早期発見、早期支援に関わる研究も含まれております。

例えば、このプロジェクトとは別なのですけれども、筑波大学の安梅勅江先生が『気になる子どもの早期発見・早期支援』という本をお書きになって、そこで関わり指標というものを提示されて、発達障害ごとの関わり方ということも含めて、いろいろとアドバイスをしていただいているのですけれども、実はそういうことが一番子育て支援にも求められているのではないかと。そこでどうやって科学的な知見を親たちに伝えていくかということも大事なことでないかということが1点でございます。

埼玉県の知事をされていた上田知事は、国会議員になられましたが、埼玉県で発達支援プロジェクトというものを立ち上げて、相当な予算でやりましたけれども、かなり画期的な成果を上げております。

このためには、縦割り行政を廃さないといけないのです。もともと脳科学などの科学的知見を教育にどう導入するかというプロジェクト自体が文科省や厚労省の縦割り行政を廃さないといけないことだということから来た。政府の教育再生会議で提言が行われている。そこからスタートをしているわけでございます。そういうことも何か考えられないかというのが一つでございます。

もう一点は、厚生労働省がいらっしゃるときにお話ししたかったですけれども、時間がなくなったのであえて遠慮しましたが、資料3の9ページで、学校の性教育に関するお医者さん等の研修をする際に、是非踏まえていただきたいことが2点あります。

その第1点は、多くの方は御存じのように、この性教育をめぐるには非常に不毛な政治的な対立があります。2005年3月に自民党が過激な性教育・ジェンダーフリー教育実態調査プロジェクトというものを立ち上げて、そして3,520の実例を県別で報告した。

これは現総理が当時座長で、山谷さんが事務局長で、男女共同参画の第2次基本計画にも影響したと思っておりますが、なぜこんなことが始まったかという背景が意外と分かっておられないのです。

私も当時、月刊誌や週刊誌の文藝春秋に書かせていただきましたが、教師用指導書の中に極端な思想が入り込んでいまして、例えばエンゲルスの『家族・私有財産・国家の起源』が参考文献になっていて、要するに、家という制度は男が女を支配する奴隷制だと書いてある。そういう考えで性教育をするという人たちが一定の割合を占めていると、混乱が起きる。

なぜこんなことを申し上げるかということ、研修を行いますと、教育委員会が全部関わってきますので、教育委員会が混乱しないように、バランスを取っていただきたいということでございます。それはどういうことかといいますと、なぜ自民党がプロジェクトチームを作って、こんなことをやったのかという背景をまず一つ踏まえる必要があるということ。

もう一点は、学習指導要領の最新動向について解説する文部科学省の関係者もその研修に関与しないと、バランスが取れないと思っています。どういうことかといいますと、今、教育界では、学習指導要領の改訂をはじめとして、学力構造を根本的に転換しようという議論をしております。例えば「深い学び」ということが一つのキーワードになりつつあります。あるいは、アクティブラーニングとクリエイティブラーニングということもだんだん議論されるようになりました。生きる力とか人間力とか。人間力を育む深い学びということが教育界で求められているときに、ただお医者さんとしての科学的知見だけを説明するだけではバランスが取れないということもありますので、教育委員会に混乱が起きないように、その辺の背景とバランスを是非踏まえていただきたいという要望でございます。

以上です。

○佐藤会長 ほかにはいかがですか。

○渡辺委員 今、高橋委員が言われたこととも関係するのですが、科学的知見を示して、考えていただくことが重要です。つまり、科学的知見を持って強制していくということではなくて、先ほど厚生労働省の話もありましたけれども、少なくともデータを知る、それを参考にして考えるという流れは是非作っていただきたいと思います。

○高橋委員 それは異議ありません。そのとおりです。

○佐藤会長 先ほどの不妊治療も、お医者さんは御存じのとおり、もうちょっと早く来てくれば。でも、本人は自分も知らなかったという人は問題だね。知った上で自分は難しいというのは良いと思うのだけれども、そういう意味で、きちんと情報提供をする。そして、自分で判断してもらおうということが大事なかなと思います。

ほかに。

さっきの直接は関係ないけれども、厚労省の資料3の8ページを見ると、白河さんが言ったフリーのイラストは全部女性ですね。ビジネスモデルがどうなっているか分からないけれども、積極的にそうではないものを提供するようにしたほうが良いかも分からないですね。役所だからみんな使うのよね。

○白河委員 確かにいらすとやさんに言わないと。

○佐藤会長 いらすとやさんが多いのか。

○白河委員 または、ちゃんと予算を使って男女局が作ったら良いのではないかな。

○佐藤会長 内閣府はただのものをたくさん使う。

○白河委員 こちらで作って、フリーで使ってくださいと提供したら。

○佐藤会長 専門学校かなにかがあるから、公募してイラストをどんどん作ってもらっても良いかも分からない。

○白河委員 フリーで使ってください、皆さんどうぞというのを、こちら側が提供したら良いのではないですか。

○佐藤会長 気にしないで使っていたという、そういうことが起きてしまっているのだよね。作る側も。

○白河委員 フリー素材が本当にないのです。

○佐藤会長 これは結構影響が大きいかも分からない。知らない間にみんな使っているというがあるので、これは別だけれども、考えて。

○白河委員 あと1点良いですか。

結局、母親学級はもうマストになっているけれども、やはり両親学級、父親学級が手薄になってしまうのも、アンコンシャスバイアスの意識から全て来ていると思います。逆に両親学級をマストにしていくには、どういうところを変えていけば良いのですか。

○佐藤会長 今、国が全部コントロールはできなくなっているから、基本は自治体で予算をつけて、そういう意味で情報提供だよ。自治体で考えてもらうしかないという仕組みだと思う。

○白河委員 別に今、母親学級がマストと決まっているわけではない。

○佐藤会長 予算だけついていて、選べるという形になっているというのが先ほどの説明でした。

○白河委員 それを両親学級に転換するようにしてくださいとか、そういった意識転換を図っていくことが重要だと。

○佐藤会長 今は、しろと言うことはできないのです。

○白河委員 母親学級はマストなのかと思っていました。

○佐藤会長 説明だとそうではないみたいですね。予算の大枠をつけているので、自治体がそれをやるようなという説明だったと思います。

○白河委員 そこはやりようがあるわけですね。

○佐藤会長 自治体としてはね。

○白河委員 ありがとうございます。

○佐藤会長 そういう意味では、知事会とかそういうところで議論してもらって、あるいは地域で議論してもらおうということかな。説明を聞いていて、もしそういうことであればね。

良いですか。

卓上資料1は、この前の資料の参考ということですね。

それでは、まだ議論はあるかと思いますが、更に御意見、御質問があれば、3月末までに事務局に出していただければと思います。

今回の専門調査会は4月14日ですので、よろしくお願いします。そのときには、重点取組事項、今日の議論などを含めて骨子案を御説明いただいて、意見交換を行う予定です。特に今日は能瀬先生にお忙しい中おいでいただいて、どうもありがとうございました。