

政策提言シンポジウム

「少子化と女性の健康」

2005年3月12日(土) 10:00～12:30 経団連会館



急激に進む我が国の少子化。2005年3月、特定非営利活動法人日本医療政策機構はこの問題を打開するひとつの方向性を示すべく「少子化と女性の健康」と題する政策提言シンポジウムを開催。少子化に関しては様々なところで取り上げられているが、本シンポジウムは、少子化と直結する出生を担う女性の健康、仕事と子育てを両立させる女性の健康にスポットをあて、医療の視点から政策提言及びディスカッションを行うといった、今までにない切り口で少子化問題を討議した。

南野知恵子法務大臣より開会の辞

シンポジウムはまず、法務大臣・内閣府特命担当大臣（青少年育成及び少子化対策）を務める南野知恵子氏の開会の辞でスタート。南野氏は「少子化問題に対しては、関係府省が一体となった総合的な取り組みを強力に推進しているところであります。未来の力でもございます子どもたちが健康に育つ社会、女性が安心して子どもを産み、育て、親としての喜びを実感できる社会の実現に向けて、本日のシンポジウムが実り多いものとなりますようご期待申し上げます」と今回のシンポジウムに対する期待の大きさを語った。

南野大臣に政策提言を手渡した黒川・島田両委員長

提言1 「少子化と女性の健康」

カップルの理想の子ども数を実現するためには保健医療政策が不可欠

続いて、黒川清委員長から「少子化と女性の健康」のタイトルで次のような政策提言がなされた。「少子化対策においては、経済的・社会的要因を克服するための援助に加え、もうひとつの重要な要素である精神・身体的要因に対する保健医療的視点からの施策が必要です。なぜかと申しますと、結婚されている人たち、あるいは結婚を考えている人たちが理想とする子ども数（2.56人）と実際に産む予定子ども数（2.13人）にはギャップがあり、これを埋めることが少子化を大きく改善すると考えられるからです。このギャップが生じる要因として、経済的な要因に迫る高い割合で保健医療的な要因が挙げられています。では、保健医療的視点から具体的にどういった施策が必要なのか。私達は『不妊治療の充実』、『若者の性感染症・中絶防止』、『新技術に関する法制度の整備』の3つを大きな柱として提案します。不妊治療に関しては、たとえばコストが高い点は若い人たちには大きな負担。すぐにでも見直すべきでしょう。また、不妊症の原因となるクラジミアなどの性感染症への予防対策も早急に進めていかなければなりません。若者の性感染症・中絶の防止としては、予防が大切です。カウンセリングの機会を設けるなどして、若い世代に中絶のリピーターが出てくるような状況を変えていかなければならない。中絶を減らす意味では女性が出産のタイミングを図れるようにする支援も必要です。そして新技術に関する法制度の整備については倫理問題など見解は分かれるところですが、グローバル化する社会において新技術を規制することは難しく法制度の整備はやっていかざるをえなくなると考えます。最後に、こうした保健医療政策を支える社会政策の補強として里子等がもっと社会にとって当たり前のこととして受け入れられる環境整備も重要でしょう」

●研究会メンバー

委員長：黒川清（日本医療政策機構代表理事・日本学術会議会長・東京大学客員教授）／主査：近藤正晃ジェームス（日本医療政策機構理事・東京大学特任助教授）／研究員（50音順）：永田亜美（日本医療政策機構研究員）・堀成美（東京都立駒込病院感染症科看護師）

●ピア・レビュー（50音順）

北村邦夫（社団法人日本家族計画協会クリニック所長）・近藤潤子（社団法人日本助産師会会長）・森垣（財団法人医療科学研究所理事長・前日本医学会長）



提言2 「女性の雇用と健康対策」

女性が仕事をしながら子育てをするには健康政策が前提

さらに、島田晴雄委員長が「女性の雇用と健康医療政策」をテーマにした政策提言を発表した。「今、日本では、女性の社会進出や雇用進出が進んでおります。ただ、日本は先進国では珍しく、年齢別労働力率が「M字型カーブ」を描き、子育てのときにぐっと落ちる。これは、仕事をしながら子育てを続けるににくい環境にあるということです。実は、こうした問題の背後には社会経済問題とは別に女性の健康問題が大きくあるのです。そこで今日は、この健康問題に焦点をあてて提言をします。雇用における健康問題については、3つの大きな問題があるようです。ひとつは月経関連症状と更年期障害。ある推計によると、月経関連症状を理由とする休暇により1,500億円以上もの労働損失が出ていると言われております。いずれも医学的介入によってかなり症状を緩和できるのですが、そうした認識が欠如している点が大問題です。第2の問題は子宮内腺症、子宮筋腫など子宮関連の病気です。重篤なものになると子宮や卵巣の切除手術が必要で、そうなると手術や入院が必要となり、雇用や家庭生活に大きな問題が出てきます。第3は決定的に深刻な問題、ガン。女性の場合、予防のための検査の受診率が非常に低いため発見が遅れて、男性よりもかなり若い段階で死亡する率が高い。これについても十分に社会的に認識されていないという問題があります。これら3つの問題に対しての施策を申し上げたいと思います。ひとつは『女性自身への健康教育の推進』。2つめは『全国に広がる女性専用外来の質の向上』。3つめは『職場における健康サポートの強化』。4つめは『健康診断の拡大』。女性の予防健診の遅れをなんとかしなければいけない。5つめは『ガン対策の強化』。ガンの医療機関、医師ごとの治療成績に関する情報開示と早期発見のためシステムづくりが望まれます」

●研究会メンバー

委員長：島田晴雄（慶應義塾大学教授・内閣府特命顧問）／主査：近藤正晃ジェームス（日本医療政策機構理事・東京大学特任助教授）／研究員（50音順）：仙石慎太郎（マッキンゼー・アンド・カンパニー）・永田亜美（日本医療政策機構研究員）・新野由子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター講師）

●ピア・レビュー（50音順）

園藤吟史（社団法人日本産業衛生学会理事）・武谷雄二（東京大学医学部産婦人科学教室教授）・樋口美雄（慶應義塾大学商学部教授）

パネルディスカッション：「少子化対策に向けて今後求められる政策とは」

2つのテーマでの提言のあとは、4人の著名なパネラーが、それぞれの立場から「少子化と女性の健康」という課題について話をした。その内容の一部を下記に紹介したい。



苗村光廣氏 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

急激に変化する 社会状況に応じた 対策を進行中

「平成元年に合計特殊出生率1.57というショッキングな数字が出てから、政府における少子化対策が始まりました。以降、多くの対応策を進捗させてきたものの、今のところ様々な社会の変化に十分に追いつけず、出生低下傾向はまだ続いていると認識しています。厚労省では少子化を食い止めるべく女性関連の今後の課題として、①産科、小児科、児童精神科の医師の養成・確保、②生殖補助医療分野の諸課題の検討、③育成医療の推進、④性差医療（女性医療）の在り方の検討などを掲げ対策案を考えています」

野田聖子氏 自由民主党 衆議院議員



少子化対策の やり直しを 図るべき時期に

「国会の中では、少子化という問題はほとんど手つかずの状態。政策のひとつにも、重要な課題の柱にもなっていないということを断言せざるをえないと思います。これからは、厚生労働省だけでなく、財務省と経済産業省も柱となり、この少子化対策のやり直しを図らなければなりません。たとえば、不妊のための相談センターをつくっていただいているようですが、実際、患者さんはそんなところまで忙しくて足を運びません。自分の通っているクリニックでカウンセリングが受けられることが現実的で有効な対策なのです」



古川元久氏 民主党 衆議院議員

不妊治療における 適切な医療保険の 適応を推進

「我々民主党は、『女性と生殖に関する健康と権利』を保障することが大原則であると考えています。そのための法整備をし、年齢にふさわしい性教育を男女共にやっていかないといけない。また、不妊についてのカウンセリングや不妊症治療の一部で効果の明らかなものについては、医療保険の適用も考えていくべきだとしています。代理母とか、出生前遺伝子診断の許容範囲などについても議論をしていかなければいけないのではないのでしょうか。さらに、性差を考慮した医療の拡充も大切だと考えています」

西室泰三氏 日本経済団体連合会副会長 社会保障委員会委員長・株式会社東芝 取締役会長



児童家庭家族 環境給付費に もっと予算を

「政府の予算に占める児童家庭家族環境給付費は、3兆1,500億円ですが、それに対して高齢者関係給付費は58兆4,700億円です。両者には、あまりに差がありすぎる。児童家庭関係給付費をもっと増やし、高齢者関係給付費をもっと切り込むことを考えるべきでしょう。また、(株)東芝が、先日、育児介護休暇を3年に延長したところ、東芝が最初というような新聞記事が出ましたが、実際には他にも多くの会社が導入しています。報道の方はもっと勉強をして、しっかりとしたキャンペーンをしていただきたいと思います」

活発な質疑応答

各パネラーには、話の後の質疑応答の時間に参加者から多くの質問が投げかけられた。ある助産師の方からは、「助産院で産むという環境についてもう少し考えていただかないと、少子化について考えられないのではないのでしょうか。周産期医療センターで高度管理を整備していくという話がありましたが、高度な周産期の整備をなさなくても、実際そこまで行くのに救急車で30分も1時間もかかるという現状がある点も考慮していただけるとありがたいです」との意見があったほか、「ディスカッションでは、いかに育児を支援していくかということにフォーカスが当たっていましたが、もっと女性の健康を守り、子どもを産む産まないにかかわらず、女性が最適な状態で働けるための対策を考えていく必要が

あるのではないのでしょうか」との質問に、野田氏が「実は私自身がその失敗例なんです。仕事を一生懸命やりすぎて定期健診にも行かず、自分の身体を過信して結婚すればすぐ子どもができるだろうと思っていました。子どもをつくりたいと初めて産婦人科に行ったのですが、そこで様々な欠陥が露見された。だから、あなたの言っていることはすごく大切なことだと思います」と熱く回答する場面もあった。また、企業内保育の在り方や、「待機児童ゼロ」という政策などについての質疑応答もあった。

シンポジウム後の参加者からの声

大いに盛り上がった本シンポジウムであったが、最後に参加者からの声をいくつか掲載しよう。

○今回は医療に焦点が合っていたのが非常に参考に

なりましたが、次回は教育面でもう少し踏み込んだ内容を期待しています。

○厚労省にとらわれず、省庁の縦割りを超えた政策提言を行って欲しい。(せっかくの独立した機構なのだ) 医療政策は、社会問題、経済問題に深くかわる課題であるので。

○少子化と共に、性感染症対策、避妊に対する知識の啓蒙はたいへん重要なことと思います。G7の中で日本で大幅に性感染症(HIV含め)の感染事例が増えているのは、国家の問題として決して小さくない問題だと思います。

○科学技術・文明の進歩により、特に健康面について、何が良くなり何が悪くなったのか、改めて考えることが必要かもしれない。避妊についての日本における研究推進も必要である。

特定非営利活動法人日本医療政策機構 個人正会員・賛助会員(個人・法人) 募集

日本医療政策機構の活動は、会員の方々及び支援者の方々によって支えられています。医療政策の研究・教育・政策提言の質の向上のために、ぜひ我々の仲間としてご参加をお願いいたします。詳しくは、日本医療政策機構事務局 (info@healthcare-policy.org) までお問い合わせください。