

京都市基本計画審議会 第2回すこやか部会
摘 録

日 時：平成21年12月17日（木）18:00～20:15

会 場：こども相談センター パトナ1階会議室

出席者：

あらまき 荒牧	あつこ 敦子	社団法人認知症の人と家族の会京都府支部代表
おおまえ 大前	えみ 絵美	公募委員
かとう 加藤	ひろし 博史	龍谷大学短期大学部社会福祉科教授
しげた 繁田	まさこ 正子	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学講師
すがはら 菅原	さとこ さと子	社団法人京都市私立幼稚園協会前副会長
たけした 竹下	よしき 義樹	社団法人京都市身体障害者団体連合会副会長，弁護士
たなか 田中	せいじ 誠二	学校法人大和学園学園長
ながや 長屋	ひろひさ 博久	京都市PTA連絡協議会前副会長
○にしおか 西岡	しょうこ 正子	佛教大学四条センター所長・教育学部教育学科教授
にしわき 西脇	えつこ 悦子	京都市地域女性連合会会長
もとむら 本村	てつろう 哲朗	公募委員
◎もり 森	よういち 洋一	社団法人京都府医師会会長
やまうち 山内	いほこ 五百子	社団法人京都市保育園連盟常任理事
やまおり 山折	てつお 哲雄	東山区基本計画策定委員会座長，宗教学者

以上14名

◎…部会長 ○…副部会長

(50音順，敬称略)

1 開会

2 報告

第1回融合委員会の結果及び第1回部会の振り返り

森部会長

融合委員会は、各部会の取組内容を横断的に議論し、まとめることとなっている。第1回委員会は、京都市の現状と課題について報告の後、京都の未来像と重点戦略についてワークショップ形式で行われた。資料のとおり、各テーブルで多様な切り口から、京都の未来像や重点戦略が語られている。これらを十分に生かし、また、第2回融合委員会以降の成果も踏まえながら、この部会を進めていきたい。

第1回すこやか部会では、今日のテーマである「子育て支援」「保健医療」について、「地域で支えあい、周りからの支援」「少子化対策」「子育て支援と高齢者支援」「精神面の支援」に関する意見が出た。

これらを踏まえたうえで議論を進めていきたい。子育ての問題や健康の問題等については、すこやか部会だけでなく、その他の部会からもいろいろと意見が出ているので、これを生かすかたちで取り組んでいきたい。

3 議事

分野別方針＜保健医療・子育て支援＞の検討

森部会長

本日は、分野別の方針の検討ということで、保健医療と子育て支援について今後10年間に京都市が進むべき方向性等を議論したい。保健福祉局から資料の説明を願いたい。

——（保健福祉局保健衛生推進室部長、保健福祉局子育て支援部長より資料説明）——

- ・ 次期京都市基本計画説明資料（保健医療・子育て支援）
- ・ 「京都市未来こどもプラン（仮称）」（原案）**概要版**

森部会長

前回に依頼した追加の資料については、時間の関係もあるので、後日にでもご覧頂き、ご意見があれば次回にでも出して頂きたい。

では、「保健医療について」ということで、「現状と課題」から皆様のご意見を入れて、取捨選択等していきたい。

（保健医療について）

森部会長

論点1の現状と課題について、「機会」の中で「乳がん検診と1歳6か月健診などの受診率増加」となっているが、他のがん検診についても受診率増加という認識でよいか。

事務局（高木保健福祉局保健衛生推進室部長）

他のがん検診等も増えている。追加で資料を出させていただきます。

森部会長

そういうデータがあれば項目に入れておけばいいと思うので、お聞きした。

繁田委員

京都府医師会の肺がん対策委員長をしている。肺がん検診に関しては、5万人台だった受診者が4万人台まで2割近く激減した。今年、少し戻ったのでホッとしているが、検診受診率は、特に肺がん、子宮がんなどで決して上がっていない。肺がん検診受診率は、5年前に47都道府県で下から2位だったのが、やっと今年、下から10位程度にはなった。極めて低い受診率なので、一番いいものだけを書くというのはどうかと思う。

森部会長

がん検診の受診率というのは、母数の算定など都道府県横並びで評価できない部分があるが、項目として挙げるなら、全体の底上げを考える必要があるので、脅威の方に放置できない問題として入れることも必要かと思う。

他に追加で入れる項目としてご意見はないか。私は京都が低いワクチン接種率の向上を図ることを入れるべきと思う。

加藤委員

健康にとって一番重要なのは生活水準の向上であり、それが、日本が疾病を克服してきたひとつの要因だろう。search & destroy というが、「見つけてやっつける」という伝染病等の対策ではなく、今は慢性病が疾病対策の中心になってきている。

そういう中で、健康とは何なのかを書いておく方がいいのではないか。英語のwholesome も health も全体という意味があり、全体性を回復していくことが健康だとすれば、人間は、病気と上手に付き合っていくことがとても大切で重要だと思う。病気にならない人はいない。健康とは病気を全部やっつけてしまうことではなく、のびのびと病気になれるということでもあるという考え方を書いておいた方がいい。

森部会長

その通りだと思う。WHO の定義にもあるように、「健康」についての考え方も変わってきており、生活の質を含めていくべきだろう。ただここで健康とは何かという議論をするのも大変なので、また、WHO の定義などを資料としてお示しすることとしたい。

荒牧委員

基本理念の中の目的に「健康寿命の延伸」というところがある。健康で長生きをすることが基本だということはよくわかるが、いま、様々なところで認知症対策などが取り組まれているのは、それを見逃すことができない現象が起こっているからだと思う。生活習慣病対策による健康寿命の延伸から、いまひとつ踏み込んで、今後は認知症に対するの施策も入れていかないと、見逃しできない。

また、子宮頸がん等ではワクチンが有効なものもあるとメディアを通じて知った。今後、どういうふうに取り組まれていくのか教えてほしい。

森部会長

今、子宮がんワクチンというのは大きな問題になっている。国の方でも取り上げようとしているが、施策としては決まっていはいない。一部の自治体では、子宮頸がんだけでなく、小児だとヒブワクチンなどについても、定期接種に入れようとしている。諸外国は入れているが、日本には入っていないものが非常に多い。京都市だけでない課題が多い。ただ、すべて費用がいる話で、子宮頸がんのワクチンも高額。そのあたりも議論していく必要がある。また、資料があれば出していきたい。

菅原委員

強みの中に「医師の数が多い」「看護師など医療従事者が増加」とあるが、資料36頁をみると、小児科医や産科医などのことが載っている。例えば、肺がんを診察する先生の人数や、タバコと肺がんの関連性などと合わせて、一般市民に公表・発信していくことも考えて頂けないか。

森部会長

がんについて、細かく全部の項目を入れるとまとまりがつかなくなる。がん検診全体やがん診療の拠点病院という整備がされているが、京都府全体と京都市の中でどういう形をとるか、それに対する情報提供をどうするかとか、そういう大きなくくりを持って対応していきたい。

ワクチンについても同様で、ひとつずつの項目を入れる入れないをいうのではなく、全体として、子どもたちを守る、あるいは、女性を守るなどの方向でいきたい。

医師の数は、確かに全国トップでもあり、京都市の一番の強みだが、それをどう生かすかが大きな課題になる。医師が多くても、認知症やうつ病対策については、まだ十分に効果の上がる取組はできていない。

山内委員

小さい子どもを預かる中で、母親は、仕事を休めないで、子どものちょっとした熱でもすぐに薬を貰いにいく。子どもにとってこれでいいのかと思うほど長期間薬を飲む。

医療費がかなり大きな部分を占める今日だが、専門家がもう少し一般に理解のできるレベルで予防医学について話してもらえればと思う。そして、子どもの自然治癒力を育てることで病気にならなくて済む、そういう意識が高くなってほしい。

森部会長

子どもは免疫力、自然治癒力が非常に高い。我々小児科医としては、自然治癒力を生かした治療、自然治癒力を伸ばすことが必要だと考えているが、今のご両親は共働きもあって、「熱を下げる座薬を入れて保育所に預ける」といった実態がある。

子どもが病気になったとき、「親が子どもを見る。一緒に過ごしてあげる。」ことができるよう、京都の小児科医が中心になって取り組んだ結果、子供の看護休暇は法制化された。しかし、利用されていない。この状況を何とかしたい。

もうひとつ、最悪の場合の対応として、病児保育についても医療か子育て支援か、どちらかで取り上げていくべきだろう。

それから、病気にならないための知識の伝達も必要だ。健康について真剣に考えどういう形で健康を守っていくかが健康寿命を延ばすことでもあり、自身の健康的な生活を確立していくために必要。小さな頃から健康教育をすることはひとつの柱になるだろう。

加藤委員

リハビリとパリアティブはここで触れておかなくてよいのか。リハビリテーション協議会の副会長をしているが、リハビリは非常に重要なものである。パリアティブケア、即ち、緩和ケアやホスピスなど、これから非常に重要になってくる。

森部会長

リハビリテーションの問題、がん末期の人などが通院しながら家庭で生活するという在宅医療、また、がんになっても5年10年普通に生活できる人がたくさん出てきているが、社会が受け容れてくれない・会社に勤められないなど、病気をもって社会生活を

していくことの問題などがある。緩和ケアも含め、これから10年後を目指すのであれば絶対に要るだろう。

荒牧委員

これまでの主な取組に「京都市口腔保健行動指針」とあるが、今回、口腔ケアの取組が入っていないが、これまでに一定の成果が見られたから入っていないのか。

事務局（高木保健福祉局保健衛生推進室部長）

紙面の関係で書いてはいないが、今後とも、特に乳幼児に対してはう歯対策、成人に対しては歯周病対策が、口腔保健に関しては重要と考えている。

また、障害のある人や高齢になった人などで、なかなかセルフケアが大変な人に対してなど、ライフステージ別の対策も重要と考えている。

森部会長

継続的に入れる方向で考えたらよいと思う。

本村委員

3歳までは子どもの医療費は少なくて済むが、小学校くらいまではわんぱくで、しょっちゅう怪我などする。これが無料で保障とればと思う。

森部会長

我々も求めているところだが、厳しい財政状況という現状がある。そのあたりも含めて議論が必要だと思うし、検討していきたい。

もう一点は、「無駄に医療にかかる」というのが果たしていいのか。柏原病院で、小児科医がいなくなるということで、どの時点で病院を受診したらいいのかというチャートをそれぞれの患者が作って、夜間の余分な救急受診を控えることで、病院が立ち直ったということもある。そういう部分も含めて、健康をつくっていくことは、医療に安易にかかるのではなく、必要な時に必要なだけかかるということであり、これからの医療には必要である。そのあたりも入れていく必要がある。

田中委員

長寿社会を考えると、介護予防というキーワードも必要ではないか。既に厚生労働省では、生活習慣病対策と介護予防と併記している。

「弱み」のところで、「観光客数が多く、他都市と比較すると、食中毒患者が多い」とあるが、観光客数が多いことが弱みであるように受け取れてしまう。実際は、単位人口あたりの患者の中に、観光客の食中毒患者数も入っているのが問題かもしれない。観光客の多くを接遇する我々のまちで食中毒が多いのは、逆に、衛生管理が悪いと受け取れてしまうのも問題で、表現は変えてもいいのではないか。

事務局（高木保健福祉局保健衛生推進室部長）

人口10万人あたりの食中毒患者数ということで他都市比較を行っているが、この場合の人口というのが、京都市民の人口となる。京都市の場合年間5千万人の観光客がくるので、京都市民+観光客を分母にすれば高くはないのだが、他都市比較をする場合は、人口あたりの患者数として算出するため、多く表れてしまう。表現については考えたい。

森部会長

単純に数値的な問題だと思う。京都の外食産業は不潔だ、などと受け取られないよう表現しておいた方がいいだろう。

次に、今後10年間の価値観が問題になってくるが、論点2の「現在の方向性」を見ると「生活習慣病の予防と健康づくりの推進」がひとつの大きな柱になっている。今後、高齢化すればするほど、がん疾患は増えてくる。がん予防、検診の問題、なったときの対応などについての情報提供をしっかりとしていくことがひとつ要るだろう。

「健康危機管理の更なる強化」ということで、感染症に対する考え方も項目として必要と思う。国際観光都市であるために外来感染症が懸念されるということだが、あまり強調せず、感染症一般にしっかりと対応するという方向性でよいだろう。

少子化対策については、後の「子育て支援」でご議論頂きたい。出生率の数値が悪いのは事実だが、だからどうしたら増えるのかというところと難しいところがある。

論点2の「政策の基本方向」として、今、3つ挙げたが、他に何かあるか。加藤委員ご指摘の、リハビリや緩和医療の方向性については、少し時間をもらって検討したい。

西脇委員

がん検診は「何歳までの人は受診してください。」と掲出している年齢が割と若いため、お年寄りには自分に関係ないと思ってしまい受診しない。発症してからの対応ということになる。健康で長生きを考えてもらえるよう、受診を奨励する言葉が入ればと思う。

竹下委員

日本の検診率がなぜこんなに低いのかをわかれば教えて頂きたい。どのがんの検診率もアメリカやヨーロッパに比べて極端に低い。厚生労働省の資料で、日本が10～20%に対して、ヨーロッパでは80何%という数字を見ていると、同じ先進国でなぜ極端な開きがあるのかについての分析が対策を立てる上で大事だろう。

また、自殺の問題について。京都市は、自殺は多い方だと思う。ライフリンクという自殺問題に取り組んでいるところの資料で、京丹後市が自殺対策に取り組んで成果を上げて、全国で2つの、モデルになっている自治体の1つであると知った。不況の影響もあったのか2005年で自殺が40人近くあって、市長以下全市的に取り組んで、5人か7人に減らした。どういう取組か、つぶさに知りたいと思った。10何年間も3万人台が続いているのに、我が国では自殺問題に対する取組が弱い。弁護士も対応して来なかったのだが、対応せざるを得ないという意識が出てきた。自殺対策は決め手がないのが特徴で、すべての支援が重層的に対応していけるよう対策を考えていくべき。

森部会長

がん検診の受診率は、諸外国の1/3くらいと思ってもらえばいい。母数の取り方が、大きな受診率の差になるので単純に比較はできないが、低いことは間違いない。原因のひとつとしては、自分の体は自分でしっかり管理するという意識が低いことがある。顕著な例として、女性特有の検診の無料クーポン券が出たが、無料になっても受診されない。京都で10%くらいしか増えていない。医療にいつでもかかれることもあるが、もっと、啓発が必要だろう。外国では、自分で自分の身を守らないといけない。

保険料も非常に高く、入れない人もいるし、保険適用の疾患の制約などはあるが、自分の体を自分でチェックし管理するという意識付けは強調していく必要があるだろう。

自殺について、京丹後市の取組を承知していないが、小さな地域は取り組みやすいと聞いている。秋田県も自殺がトップで取り組んでいるが、県全体ではなかなか成果が上がらない。小さなエリアでの取組を積み重ねていくことが大事だと思う。京都の自殺の

増加率はかなり上位であり、なんとかしていきたい。

「市民と行政の役割分担と共汗」ということで、健康に関しては一人ひとりが自覚して、自分で取り組む、それは自分のためであるということを強調することが必要である。

また、食育というのは大切で、京都らしい取組になると思うし、必要だろう。

保健協議会が、どの程度有効に働いているのかということがちょっとわかりにくい。あと、特定健診やがん検診についても行政が住民にしっかり働きかけると非常に受診率は上がる。そのような部分を行政がどのようにするかということを入れるといいだろう。

山折委員

保健医療の問題が中心だが、子育て支援と両方にかかわる問題について意見を言いたい。どちらも、様々な問題が続出している。その現状と課題については十分に記されていると思う。短期的な対応策については、この方向で異論はない。ただ、長期的に考えると、ちょっと気になるところである。

論点4「10年後に目指すべき姿」とあるが、20年後50年後までを含めた長期的な展望で考えるべき問題だろう。戦後20年か30年の非常にわずかな期間に人生80年の高齢社会を迎えてしまい、これが色んな問題を引き起こす背景になっている。

それ以前は人生50年時代というものが、400年500年続いたと思う。そのときの人生モデルを支えている価値観を一言でいうと、死生観だと思う。死生観の人生モデルで、大事なことは2つある。ひとつは、「生」の前に「死」という問題が考えられていたこと。2番目には、「生」と「死」が同等の比重で考えられていたことである。

だから、子育ての問題も高齢者の問題も、わずか30年前の先行者たちには、常に「死」がものを考える場合の出発点になっていた。解決策も、常にこの「死」という軸を中心に考えていた。これが、急激に人生80年時代を迎えて、「生」と「死」の間に「老い」と「病」の問題が割り込んできたわけである。

この「老い」と「病」の問題を、今日の間人社会は解決できていない。混乱の極みにある。経済も政治も社会も、全体がそうである。そのために、人生50年時代には最大の問題であった、あるいは、出発点だった「死」が、「老い」と「病」の彼方に引き離されてしまった。とともに、「老・病・死」の一連の人生の流れの全体を展望する観点を見失わせている。このあたりが、今日の高齢社会、あるいは、子育てについて起こっている様々な問題に、根本的に対策を講じるための状況を失わせている感じがする。

今日の子供たちの虐待の問題や暴力の問題、それに付随する学校・地域・家族、そういう世界における不安・怯えの問題を解決するためには、一度やはり、人間というもの、生きてやがて死ぬべき存在である、よりよく生きるためには「死」をじっと見つめてそれを考え続けるという、教育のあり方を取り戻す必要があるのではないか。むしろ「死」というものを覆い隠していたために、人を殺したり残虐な行為をするということが、気づかれずに済んでしまっている。それも、教師も生徒もみんなそういう状況になっているのではないかと強く感じている。

後期高齢者はやがて末期高齢者になる。末期高齢者の次の段階は臨終期高齢者である。その段階で、認知症をはじめとする病の深刻化という問題がそこに介在している。そうすると、「生きる」ことの意味と「死ぬ」ことの意味を同等に考えておかないと、高齢者の「死」に向かったプロセスを、客観的に、リアルに捉えることができなくなる。それを捉えないと、施策もやはりそれに対応するものが出て来ない。子育て支援、保健医療の問題の現状課題の中に、「死」の問題、「生死」の問題が議論されていないことがむしろ不思議でならない。

ついでに言えば、例えば「早寝早起き朝ご飯」というメッセージが社会の各層で重視されている。その通りで、なかなかいいメッセージだと思うが、それならば同時に「殺

すな」「盗むな」「嘘を言うな」など、人類が3千年、5千年の間言い続けてきたことが、なぜ子育ての問題として言われぬのか。歴史から学ぶということをもう少しやるべきではないか。生き物を殺さずに一日も生きられないのが我々の運命だが、にもかかわらず、3千年「殺すな」とずっと言い続けてきているわけである。そのことの意味をこの時代に改めて考えるべきではないか。

森部会長

人生50年から人生80年の変化に、医療も社会全体もついていけないということは、仰る通りだと思ふ。我々が認識すべき基本理念をいつていただいた。ただ、そのあたりを今議論するとまとまりがつかないので、引き取らせて頂きたい。

論点の3、4については、まとまりがつかないので預からせて頂いて、また皆さん方にご意見を頂くかたちにしたいと思ふ。このあとバトンタッチさせて頂いて、西岡先生のもとで子育て支援についてご議論頂きたい。

——（森部会長退席）——

（子育て支援について）

西岡副部長

「子育て支援」の論点1の「現状と課題」について、不足のところ、強調すべきところ、ご意見を頂きたい。「機会」にある「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」は、「脅威」に入るのではないか。そんなにのほほんとうまくいくとは思えない。

竹下委員

「子どもの貧困率が高い」という指摘はいいが、子どもの貧困とは何を捉えるのか、もう少し議論が要る。単純に経済的な貧困だけで捉えるのか、もっと広がりを持った、発達保障、あるいは、豊かさを実現するための環境に問題があるのかについて議論を深めておかないと、本当の幸福にはならない。かつ、子どもの貧困を考えるということは、社会全体の病巣を立て直す出発点であり、到達点でもあると思つている。

また、子育て支援で気になるのは、地域との問題を切り離して議論していないか。地域が子育てとかわるべきであることは、誰も否定しないと思ふが、現実には、地域が崩壊している中で、子育てがどうにかたちで保障されていくのか。現実には子どもが豊かさを取り戻すには、地域をどのように立て直せばよいかについては、自分でもイメージができていない。そういうところでの議論なり答えが持てればと思つている。

西岡副部長

OECD平均より高いという、子どもの貧困率について説明があればお願いしたい。

事務局（久保保健福祉局子育て支援部長）

厚生労働省が発表した数値で、単純にいえば子どもの7人に1人が一般的な収入の半分以下の世帯の中にいることを示している。これをどのように施策に生かしていくのかについては、今後の課題と受けとめている。

西岡副部長

地域との関わりのところでは、西脇委員が中心になって活躍されているので、子育て支援と地域の関わりについて、ご意見いただけないか。

西脇委員

地域が希薄化している中で、私たちの団体は、各地域の中で、子育て支援と親育ち支援に取り組んでいる。各行政区の中で、お店や一般家庭で、「今なら来ていただいてもお話しできます」と日を決めてやっているところ、「いつでもよろしいよ」とプラカードを出しているところなど、発信をしながら、地域の中で少しでも子育てを楽にしていきたいと思っている。その中で、「今が一番しんどいけれど、振り返ったら今が一番楽しいときですよ。」など、経験をした者だからいえることでお手伝いをしている。学生にもお手伝い頂いて、いろいろなところとコミュニケーションをとりながらやっている。

西岡副部長

地域の捉え方もいくつかあると思うが、町内会のつながりがなくなっている、地域の関係が薄れている中で、そこを克服しようと、女性会の西脇委員が言われたように、様々な団体が、活動をしているのが、京都市だと思う。「弱み」を克服するため、今までの活動等を充実させることも押さえていきたい。

加藤委員

少し重なるが、河合隼雄先生が、「ほっとできる家庭」と「遊べる子ども」の2つをキーワードにされていた。今は無くなってきたが、「ほっとできる家庭」とは、おそらく、「老い」や「死」を受容できるような文化を持った家庭かなと思う。

子育ては、それだけで自己完結するのではなく、大人育ちや老人育ちとセットになったものだと思う。京都市の地域福祉にも関わっているが、多世代交流にポイントを置いてやっている。大事なキーワードになるのではないかな。

西岡副部長

「地域」「多世代交流」「連携」ということで、京都市では、団体や地域の連携に力を入れている。「政策の基本方向」にもなるが、「地域の子育て力の低下」が「弱み」にあって、「世代間の交流」については、「強み」のところに「子育て支援ネットワークの充実」があるが、もう少し「世代間」「各団体の連携の強み」を今後も充実させるという基本方向を考えていきたいと思う。

「子どもを共に育む市民憲章」にも、高齢者を含む大人が育っていくという内容も書かれているので、今後もきちんと押さえて進めていきたい。

長屋委員

参考資料の『子ども「不要」過去最高42%』という見出しの新聞記事を見て、20、30代の人々の結婚観や子どもに対する考えが、浮き彫りになっていると思った。これは、なにが原因かと思うと、今の家庭のあり方もあるが、「人間は教えないと理解できない」「本能的なものはあまり持っていない」といわれていて、「子どもが大切である」「家庭が大切である」「地域が大切である」というものを、どこかの段階できっちり教育としてやらないと、どうしても「自分が楽しい」という部分だけになって、そういうものが理解できていないと感じた。危機的な状況で、こういうことの改善がまちづくりにつながっていくと感じた。

西岡副部長

ワーク・ライフ・バランスは、議論されているが、よいモデルがない。子育てだけで孤立するか、働きながらの家事と育児でふらふらになっている。行政が良いロールモデルを提示し、実際に改善していける方向で子育て支援を進めていくべきだろう。

山内委員

保育園をやっている、学童保育もやっている。今の子どもたちは、大人の目の届くところ、安全なところでなければ、遊べないという状況に陥っている。冒険や探索など行動することがなければ、自立していく方向には育っていかないと思っている。

子どもたちにとって、室内で遊ぶよりも自然の中で遊ぶ方が得るところは大きいと思う。子育て支援ネットワークとか、地域の力で子どもたちの安全を確保するとか、父親にもう少し子育てに参加してもらってキャッチボールの相手をするとかがなければ、決められたルールの上でしか遊べない・行動できない子どもたちができてしまう。それを、どんなかたちで大人が保障していくかということを実際に考えないと、子どもの育ちというものは保障できないのではないかと思う。

西岡副部長

親、地域も加わって、自然体験活動を含めた様々な体験ができることを保障できるようにしていくことが重要だと思う。

菅原委員

海外に目を向けると、幼児教育や保育園のあり方は、ほとんどが幼保一体型、一元化というかたちをとっているが、その中に、父親の関わりがとて多いことがある。ある国では、企業の就業開始時間がとても早く、帰宅は4時なので子どもたちとの関わりが増える。父親と関わることによって、市の憲章にもあるような家族の絆にもつながるし、安心して子育てが前に進められる。

京都市の企業でそういうことに取り組んで、モデルができれば嬉しい。父親も輝くのではないか。虐待や母親が子どもに手を上げなくて済むことにもつながるのではないか。

西岡副部長

私が住んでいたカナダでは、8時半から働いて4時半には両方が帰っていたので、別に、仕事か子どもを持つかという選択などまったく考える必要がない。

また、子どもが病気だと、平気で休めたが、日本では「だから女性は働いてもらったら困る。」と見られたら困るので、「私が高熱を出した。」と休まないといけぬ。その点で意識の改革というか、よいモデルが要るだろう。家族全体、地域全体で各世代がネットワークを作って、子育て・子育て支援ができるようにすることが重要かと思う。

繁田委員

いろんな問題が起きていることの根っことして、京都で特に目立つと思うのが、格差の問題である。主に公教育のことを話題とされているが、京都には私学も非常に多く、かなりお受験も盛んになっている。「小学校は公立へ」といっていたのが、今は「お受験しないとちょっと……」となっていて、やりすぎなほど熱心な子育てになっている。

そういう人たちが抜けてしまった公立小学校、公立中学校のしんどさがある。座れないし目も合わせられない、ADHDというだけでは語れないタイプの子子どもたちが、どんどん増えている。そうすると、小学校でリーダーシップをとっていたような子どもは、どこか受験しようということになって、公立中学校へ来なくなっている。このような状況を見て、格差の問題をきちんと押さえないといけないと思っている。

医療の分野でも、ステイタス症候群とあって、格差が広がるほど、上位にいる人は異常なほど勉強させなければいけないというモードに入り、下位の人には投げやりでやる気がなくなる。益々「うちの子は」という劣等感が増えて社会がどんどん荒れていく。

学校でのタバコの指導を3年続けているが、2年前にあれほど頑張ったのに焼け石に

水になっているところと、礼儀正しく「黙っていてもうちの子はこうなんです。」と理想的な教育をしているところとの差があまりにもあり、京都の何かがおかしいと思う。「脅威」「弱み」のところに、共汗ということで、市民全体が心をひとつにすることを入れないと、本当に、隣の人も信じられないという気持ち、これが、子育てを迫いつめているのではないかという感じがしてならないので、そういうデータなり言葉が要ると思う。

西岡副部長

「子どもたちの間に差がでない」ということかと思うが、今回は学校教育や生涯学習の分野でもあるので、そこでも提案していただけたらと思う。

子育て支援のところでも、大きな格差が生じないよう取り組むということで、「脅威」としては、大きな格差があることを押さえておいていただきたい。

繁田委員

例えば、生活保護家庭の非常に多い学区とそうではない学区があると思う。また、どんどん増えている学区とどんどん減っている学区という差があるのではないか。

医療ではジニ係数といって格差を計算するものが公衆衛生学会でも多くでるようになっていて、それに類するものがもしかしたら市で持っておられるのではないかと思う。

西岡副部長

子どもの貧困率にも関わってくるが、給食費を払えない児童の割合の変遷などのデータなら出るか。

繁田委員

どこの学校かではなく、そういう率が10%のところから30%のところまであったなど、ヒストグラムというか、差がどうなっているかを見るのが大事だと思う。

西岡副部長

出せるデータ、出せないデータはあると思うが、今回の学校教育の分野でも参考になると思うので考えて頂きたい。

資料の「政策の基本方向」について、これまで頂いたご指摘は、包括的な言葉で頂いたので、かなり含まれているかと思う。先ほど説明いただいた「京都市未来こどもプラン（仮称）」（原案）の中に書かれている基本方針も含めて、付け加えるべきことや強調すべきことなどご意見あるか。

大前委員

子ども「不要」という新聞記事についてだが、初婚の年齢が非常に上がっている。子どもを産む年齢も高くなるわけだが、30代で61.4%が「子どもがいなくてもいい」という調査結果だが、実際には子どもが欲しいけれどもできない現状もあると思う。

不妊治療を受ける人もたくさんいる。不妊治療には助成金があって、最近助成額が上がったことで受診が増えた。が、不妊治療を受けられる病院が少ない。不妊治療は費用がかかり、精神的・身体的負担もかかるので、不妊治療にもう少し力を入れてほしい。

保健医療の資料の「脅威」に「若者の性感染症が増えている」とあるが、市の教育の中に「性」が入っているので、今回の「学校教育」でも重なる部分だが、小学校でしっかりと教育することで何か変わっていくと思う。例えば、性感染症に罹ると、子どもができにくい体になるので、そのところを改善することで、極端に言えば合計特殊出生率の低下が少しは改善されるのではないか。

西岡副部長

保健医療，子育て支援，学校教育，生涯学習の分野を通じて，性についての学びを含めていくというご提案である。

荒牧委員

「地域」という言葉だが，子育てにも高齢者にも，必ずキーワードとして出てくる。それぞれでいう「地域」は，バラバラなものではなく一体的に考えるべき。

今，京都市内を歩いてよく見るのは，デイサービスの送迎バスである。今の京都のまちの実態を表している。

地域では，高齢者の事業所も地域資源と捉え，地域全体を一体的に考えることが必要ではないか。私は高齢者の問題として，医療と福祉と地域のネットワークづくりの話をすることが多いが，子育ての「地域」も，同じような意味を含めて，ひとのつながりということで，高齢者も子育ても一体的に考えられないか。

西岡副部長

高齢者福祉分野にもつながるが，地域は大体分けることが難しい。高齢者福祉も子育ても，地域を基盤にしており一体として考えていくものだろう。

ワーク・ライフ・バランスも踏まえて，男女共同参画，「死」の問題，「生」の問題，地域の問題，それらはすこやか部会に連なっているテーマとして，論点2，3，4の中でも生かしていき，基本方向を考えなければならないと思う。

論点3に入って，具体的にご意見を頂けたらと思う。説明のときに，人づくり21世紀委員会の例等を挙げていただいたが，それぞれの団体のネットワークをつくるというところで行政は力を発揮していると思う。そういう団体が手をつなげるような，ネットワークづくり，情報を届けるという役は，行政の大きな役割ではないか。

繁田委員

簡単に実施しやすいと思うのが病児保育である。ワーク・ライフ・バランスの面にも関わる。うちの大学で，女性研究者が根付かないことがあって，3割から4割が卒業しても，教員が5%に満たない。「子どもが病気の時に見てもらえないところがない」ということで挫折している研究者や女医，看護師も非常に多い。「府立医大で看護師も医者もいるのになぜ病児保育ができないのか」といいながら意見を出し合っていた。

京都にはドクターもナースもそれなりにいて，働く女性も多い。病児保育をもっと普及させれば，働きやすさにつながる。そこに地域や色々な団体が絡む，そういうネットワークもあるので，女性の働きやすさにもつながり一石三鳥，四鳥はあるのではないか。

西岡副部長

子どもを育てる支援は，子どもが中心であると同時に，子どもを産む人育てる人を支援するということが非常に大事で，その観点をきちんと押さえ，生んで，育てて，そして働けるという大きな方向のひとつに病児保育も入ってくるかと思う。

山内委員

京都市では，病後児保育については病院の併設で行っているところがあるが，病中の子どもは預かれないという条件があるので，病児保育は必要だと思っている。

また，「弱み」に「子育て力の低下やそれに伴う育児不安・孤立化」とあるが，信じられないような知識で子育てをしている人がおり，深刻な状況に陥っていると思う。子育て支援の部分に，育児経験のある人がマッチすると，「こんなことは心配なくていいん

だよ。」と伝えられる。育児の継承が大事である。それがつながっていないのが現状なので、もう少し深刻に考えて、力を入れて、ネットワークづくりができればと思う。

西岡副部長

具体例として挙げて頂いたが、方向としてはウの「子育てに喜びや生きがいを感じることができ、子どもが健やかに育つ環境をつくる」ために、その親を支援できるような、働いて子育てに喜びを感じられるような、という方向だと思う。

西脇委員

論点2のウに「子育てに男女が共同で参画し……」とあり、京都市でも、12月のウイングス・フォーラムで子育て支援などに努力している優秀な企業を2つ表彰していて、企業にもメリットになることを企業にも知ってもらっている。しかし、休暇など子育て支援の制度を利用されない人も多い。

男女共同参画については、今の中学生や高校生は「そんなこといわれなくても、僕らよく知っている」というが、現実の社会はそうになっていない。このギャップを埋める教育方法が盛り込まれていったらいいと思う。

西岡副部長

学生も実習に行つて現状を見て、絶望に陥つて帰ってくる。頭の中では男女共同参画でといっているが、それはなかなか難しい。どちらかが家にいないと子どもを育てられないのが現状なんだと感じている。

理想と現状とのギャップを埋めていくような施策をいかに進めていくか、京都市民がどれだけ意識をもてるか、そちらの政策の方向も大事かと思う。

長屋委員

保育所の待機児童の問題が出ているが、幼保一元化や認定子ども園という話題が出ながら京都市では進んでいない。そういうことも検討して頂けたらと思う。

西岡副部長

長屋委員のご意見は検討させていただく。

論点4について、「10年後のあるべき姿やそれが達成された状態」、これは子育て支援ではわかりやすいと思うが、ワーク・ライフ・バランスの実態の数値など出てくると思う。それから、次世代育成法はどこまで実施されているのか、しなくていいのかと思うような状態なので、そういうものは目標値を定めて、どこまで達成できているかということは明らかな数値が出てくるかと思う。

10年後のあるべき姿は、もちろん子どものために地域が連携していること、男女共同参画社会であつて、子どもを生み育て働くことに喜びを感じて、もちろん働くのは男性も女性も選択ということになるかもしれないが、そこに子どもが育つ環境が、病児保育、幼保一元化等も含めて出来上がっていることが、10年後に目指すべき姿かと、ご意見を総合して思う。

長屋委員

「子どもを共に育む京都市民憲章」の話題が出ているが、本当に市民一人ひとりが子どもを尊重して育める環境づくりができればと思っている。

西岡副部長

こんな立派な市民憲章を持っている京都市としては、市民憲章の実現は10年後に目

指すべき姿の中で落としてはいけないと思う。

短い時間で議論すること自体が難しい。次回はゆっくり深く議論できる方法を考えてほしい。短い中でもたくさんの意見を頂いた。保健医療、子育て支援のところで大きな肉付けができたかと思う。

——（事務連絡）——

4 閉会