

少子化・子育て支援対策特別委員会会議録

平成21年5月13日

場 所 第5委員会室

平成21年 5月13日(水曜日)

午前10時 2分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 少子化対策（子育て支援対策）の現状について
2. 子育て支援に係る主な事業について

○協議事項

1. 委員会の調査事項等について
 2. 調査活動計画について
 3. 県内調査について
 4. 次回委員会について
 5. その他
-

出席委員（13人）

委員	長	関 師 博 規
副委員	長	田 口 雄 二
委員		米 良 政 美
委員		蓬 原 正 三
委員		萩 原 耕 三
委員		押 川 修一郎
委員		外 山 衛
委員		松 村 悟 郎
委員		外 山 良 治
委員		太 田 清 海
委員		西 村 賢
委員		新 見 昌 安
委員		水 間 篤 典

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のために出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	宮 脇 和 寛
福祉保健部次長 （福祉担当）	加 藤 裕 彦
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	高 橋 博
こども政策局長	山 田 敏 代
部参事兼福祉保健課長	佐 藤 健 司
医療薬務課長	安 井 伸 二
障害福祉課長	高 藤 和 洋
健康増進課長	相 馬 宏 敏
こども政策課長	京 野 邦 生
こども家庭課課長補佐	河 野 誠

事務局職員出席者

政策調査課主査	松 崎 勝 一
議事課主査	山 中 康 二

○**関師委員長** ただいまから少子化・子育て支援対策特別委員会を開会いたします。

まずは、委員席の決定についてであります。ただいま御着席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**関師委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、本日の委員会の日程についてありますが、お手元に配付の日程案をごらんください。本日は、委員会設置後、初の委員会であります。よって、執行部により、まず、当委員会の設置目的に関連する現状等につきまして概要説明をいただき、その後、調査事項及び調査活動計画について御協議いただければと思っております。このように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時4分休憩

午前10時5分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

福祉保健部においでいただきました。

初めに、私のほうから一言ごあいさつを申し上げます。私は、この特別委員会の委員長に選任されました児湯郡選挙区選出の図師博規と申します。どうぞよろしく願いいたします。

この委員会、13名おりますが、今後1年間、この委員会が担う課題につきまして、調査並びに研究を進めてまいります。執行部の皆様方のお力添えなしには成果ある委員会活動はなし遂げられないと思いますので、どうぞお力添えをよろしくお願いいたします。

今さら私がお話しするまでもありませんが、宮崎県におきましては、平成17年の出生率は1.47という低い水準でありましたが、そこから2～3年のうちに全国でも2番目の合計特殊出生率に達するまでに回復いたしました。その数字は1.59ということですが、全国でも1位を示す沖縄県は1.75という数字になっております。実はその差わずか0.16なんですね。この数をぜひひとつ、今後のこの特別委員会の目標の中に組み込みまして、できることならば、この1年間の特別委員会の活動後には、この0.16という数字を上回れるような具体的な政策提言ができるような委員会活動にしていきたいと思っております。

そのためにも、総花的な薄い政策を幾つも並べるのではなくて、ピンポイントに絞った、例えば、これは私の考えであります、これから

子供を生み育てていく世代は、まさに、私ども第2次ベビーブーム世代、30歳前後から40歳ぐらいまでの間の世代が、1人目はもちろんですが、2人目、3人目を生み育てることが、安心に、また充実してできるという環境整備をしていくことがより効果的な政策になろうかと思っております。晩婚化は社会の流れでとめられませんので、今、結婚なさっている方々の2人目、3人目と生む環境整備に重点を置ければなど、これは個人的な考えですが、思っておる次第です。

また、委員それぞれがこの少子化・子育てに対してのさまざまな意見なりお考えがあろうかと思われまので、きょうの協議の中でも忌憚のない意見交換、また、執行部の方々からの貴重な御意見を賜ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、委員の紹介をさせていただきます。最初に、私の隣にいらっしゃいますのが、延岡市選出の田口雄二副委員長です。

続きまして、皆様から見て左側から東臼杵郡選出の米良政美委員です。

北諸県郡選出の蓬原正三委員です。

都城市選出の萩原耕三委員です。

西都市・西米良地区選出の押川修一郎委員です。

日南市選出の外山衛委員です。

児湯郡選出の松村悟郎委員です。

続きまして、右側から宮崎市選出の外山良治委員です。

延岡市選出の太田清海委員です。

日向市選出の西村賢委員です。

宮崎市選出の新見昌安委員です。

小林市選出の水間篤典委員です。

以上で委員の紹介を終わらせていただきます。

それでは、続きまして、執行部の幹部職員の

紹介及び概要説明をお願いしたいと思います。

○宮脇福祉保健部長 福祉保健部長の宮脇和寛と申します。委員の皆様には、少子化・子育て支援対策特別委員会委員に御就任いただき、まことにありがとうございます。

現在、福祉・保健・医療行政を取り巻く情勢は、少子・高齢化の進行や社会情勢の変化等を背景とした国の社会保障制度改革など、大きな転換期にあり、また、財政的にも厳しい中で数多くの課題を抱えているところですが、私ども福祉保健部の職員が一丸となりまして、県民福祉の向上に全力を尽くしてまいり所存であります。委員の皆様には、今後とも、御指導を賜りますようお願い申し上げます。

それでは、本日出席しております幹部職員を紹介させていただきます。今回は、少子化・子育てというテーマに関係する職員を出席させております。なお、こども家庭課の舟田美輝子課長につきましては、病気療養中のため、本日は河野誠課長補佐が対応させていただきますので、御了承をお願いいたします。

福祉担当次長の加藤裕彦でございます。

保健・医療担当次長の高橋博でございます。

こども政策局長の山田敏代でございます。

部参事兼福祉保健課長の佐藤健司でございます。

医療薬務課長の安井伸二でございます。

障害福祉課長の高藤和洋でございます。

健康増進課長の相馬宏敏でございます。

こども政策課長の京野邦生でございます。

こども家庭課課長補佐の河野誠でございます。

以上であります。よろしく願いいたします。

それでは、少子化対策、子育て支援対策の現状につきまして説明いたします。

特別委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の少子化の状況についてであります。本県の状況につきましては、表にありますように、昭和25年に4.35であった合計特殊出生率が、平成17年には1.48となり、戦後最低を記録し、出生数も9,738人と戦後初めて1万人を割り込んでおります。その後、合計特殊出生率及び出生数とも前年を上回ったものの、依然として少子化の状況が続いております。なお、表の下の米印にありますように、合計特殊出生率とは、1人の女性が一生の間に生む子供の数をあらわしたものであり、本県は平成18年と19年は沖縄県に次いで全国2位となっております。なお、全国1位の沖縄県につきましては、近くに親や兄弟が居住している世帯が多いため、出産や育児の支援が受けやすいことが背景の一つであると聞いております。

次に、2の少子化の背景についてであります。少子化の主な背景としましては、子育ての経済的な負担の大きさや、育児についての不安感の大きさ、また家庭と仕事の両立の困難さ、結婚、出産に関する個人の意識の変化、さらには核家族化や都市化による家庭の養育力の低下など、さまざまなものが指摘されているところであります。

次に、3の少子化の及ぼす影響についてであります。まず、少子化が進行しますと、労働力人口の減少や年齢構成の変化により、労働生産性や経済成長が低下すると言われております。また、税や年金、医療、福祉等の社会保障における現役世代の負担が増大し、さらに、子供自身の健やかな成長への影響も懸念されております。

このようなことから、2ページ以降にありますとおり、国や県においてさまざまな取り組みや子育て支援対策を進めてきておりますが、特

に、平成20年4月には、少子化対策や子育て支援を総合的に推進するため、こども政策局を設置し、乳幼児医療費助成制度の拡充や社会全体で子育てを応援する機運づくり、多様なニーズに対応した保育サービスの充実などに取り組み、子育て家庭の負担軽減や子育て支援体制の充実を図ってきているところであります。

詳細につきましては、この後、担当課長が説明いたしますが、急速な少子化の進行は、社会・経済全体に深刻な影響を与えるものでありますので、庁内各部局と連携を図りながら、全庁を挙げて対策に取り組んでまいりたいと考えております。委員の皆様のご支援、御協力をお願いいたします。

私からは以上であります。よろしく申し上げます。

○京野こども政策課長 私のほうから、これまでの取り組みの経緯及び本県の子育て支援対策につきまして御説明いたします。

資料の2ページをお開きください。まず、4のこれまでの取り組みの経緯についてであります。(1)の国の経緯であります。国におきましては、いわゆる平成2年の1.57ショック、これは、平成元年の合計特殊出生率が1.57となりまして、ひのえうまの年で過去最低であった昭和41年の合計特殊出生率1.58を下回ったときの衝撃を言います。この1.57ショックを契機としまして、仕事と子育ての両立支援や、子供を生き育てやすい環境づくりに向けての対策の検討を始めております。

平成6年度に、最初の具体的な計画としまして、今後10年間に取り組むべき基本的方向と重点施策を定めたエンゼルプランを策定したところであります。このエンゼルプランとあわせて、保育所の量的拡大や低年齢児保育、延長保育等

の多様な保育サービスの充実等を図るため、緊急保育対策5カ年事業が策定されております。

平成11年度には、エンゼルプランと緊急保育対策5カ年事業を見直し、重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画として、新エンゼルプランが策定されております。

次に、平成15年度には、議員立法により少子化対策基本法が制定されておりますが、これを受け、政府において平成16年度に少子化社会対策大綱を決定し、その効果的な推進を図るため、子ども・子育て応援プランが策定され、平成17年度から実施されているところであります。

また、平成15年度には、次世代育成支援対策推進法が制定されたところでありますが、この法律は、地方自治体及び事業主が次世代育成支援のための取り組みを促進するために、それぞれ行動計画を策定し、実施していくことをねらいとしたものであります。

次に、(2)の本県の経緯であります。国のエンゼルプランを受けて、平成8年度に県版エンゼルプランとして、おおむね10年間を目標とした子育て支援の基本的方向を示した宮崎県子育て支援総合計画(みやざき子ども未来プラン)を策定したところであり、平成13年11月には、国の新エンゼルプランの策定を受け、改定を行ったところであります。

また、平成16年度に、少子化対策を全庁挙げて取り組むため、現在の子育て応援本部の前身であります宮崎県次世代育成支援対策推進本部を設置し、同じく平成16年度には、次世代育成支援対策推進法に基づき次世代育成支援宮崎県行動計画を策定し、現在、各種施策を実施しているところであります。なお、次世代育成支援宮崎県行動計画につきましては、本年度、改定することとしております。

資料の3ページをごらんください。次に、5の本県の子育て対策支援についてであります。まず、(1)の次世代育成支援宮崎県行動計画の着実な推進についてであります。現在、この計画に基づきまして、福祉、保健、労働及び教育など、幅広い分野での子育て支援を総合的に推進しているところであります。

そのうち、福祉保健部関係につきまして、(2)の平成21年度の主な事業としまして、①の子育てに関する意識の醸成、②の地域における子育ての支援、③の保育サービスの充実、④の母子保健医療体制の充実に取り組むこととしております。

県の行動計画及び各事業の概要につきましては、後ほど御説明いたします。

資料4ページをお開きください。県が運営費等の補助を行っております関係施設を掲載しておりますので、参考までにごらんいただきたいと思っております。

続きまして、資料5ページをごらんください。次世代育成支援宮崎県行動計画の概要についてであります。1の計画策定の背景と経過につきましては、平成15年7月に制定された次世代育成支援対策推進法に基づき平成17年3月に策定したものであり、本県が次世代育成支援対策を推進するための基本となるものであります。計画年度は、平成17年度を初年度とし、平成21年度までの5年間の前期、平成22年度から26年度までの5年間の後期とする2期10年間の計画となっております。この計画における次世代育成支援対策とは、次代の社会を担う子供を育成し、または育成しようとする家庭に対する支援、子供が健やかに生まれ、かつ、育成される環境整備のための国もしくは地方公共団体が講ずる施策または事業主が行う雇用環境の整備の取組

みを言います。

2の計画の基本的な考え方につきましては、次世代育成支援対策は、社会全体で子供の育成を支援していこうとする対策でありますので、基本的には、「みんなで子育て」という発想のもと、みんなで支える、みんなでかかわる、みんなで見守るという3つの柱を立てまして、これらのアプローチによりまして、子育てに安心と喜びを実感できる社会づくりを目指すものであります。

資料6ページをお開きください。3の具体的な施策の内容についてであります。行動計画の体系としまして、基本目標1を安心して子供を生み、育てることを地域や県民全体で支え合う社会づくり、基本目標2を子育てを男女がともに担い、子育ての喜びを実感できる社会づくり、基本目標3を子供の人権が尊重され、子供の生きる力がはぐくまれる社会づくりとしまして、この基本目標ごとに施策の方向性及び内容を定め、各種施策を全庁的に推進しているところであります。なお、平成20年度の予算額につきましては、200事業、約289億円となっております。8部局33課にわたって推進したところであります。

資料7ページをごらんください。次に、子育て支援に係る主な事業についてであります。

まず、子育て応援のみやぎづくり事業であります。この事業は、子育て応援人材バンクの構築や、みんなで子育て応援運動の推進により、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図ろうとするものであります。

2の事業概要につきましては、(1)の子育て応援人材バンク構築事業は、保育士や子育ての経験者など、子育てにすぐれた技能を有する人材を募集・登録し、子育て支援センターなどにその人材情報を提供することにより、地域にお

ける子育て支援の充実につなげようとするものであります。(2)のみんな子育て応援運動推進事業は、行政と民間との協働により、みんな子育て応援運動を推進し、社会全体で子育て家庭を支える機運の醸成を図るものであります。

(3)の夢ふくらむ子育て顕彰事業は、子育て支援に意欲的に取り組んでいるNPO等の団体や企業を顕彰するものであります。

資料8ページをお開きください。みやざき新たな出会い応援事業についてであります。この事業は、県内の企業や青年団体等を「縁結び応援団」として募集・登録し、この応援団が行う出会いの機会づくり情報を独身男女に提供するなど、出会いのきっかけづくりを支援するものであります。

2の事業概要につきましては、(1)の出会い情報提供事業、(2)新たな出会い促進モデル事業を実施するものであります。

資料9ページをごらんください。地域の絆で子育て支援事業についてであります。この事業は、地域のきずなや近所づき合いを活用し、子育てを応援している市町村やNPO等の子育て支援団体の先駆的な取り組みを支援し、継続的・自立的な子育て支援の仕組みづくりを促進するものであります。

2の事業概要につきましては、(1)の地域の絆支援モデル事業、(2)の子育て支援体制づくり促進事業を実施するものであります。

資料10ページをお開きください。子育て支援乳幼児医療費助成事業についてであります。この事業は、入院及び入院外とも、小学校入学前までの医療費助成を行い、子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を生み育てられる環境づくりの一層の推進を図るものであります。

資料11ページをごらんください。幼稚園・保

育所耐震対策緊急支援事業についてであります。この事業は、私立幼稚園・保育所が実施する耐震診断に対しまして補助を行うことにより、園舎の耐震診断を促進し、就学前児童の災害時の安全・安心の確保を図るものであります。

資料12ページをお開きください。私立幼稚園預かり保育推進事業についてであります。この事業は、幼稚園の教育時間終了後等に専任教職員を配置して、園児の預かり保育を実施する幼稚園に対して補助を行い、保護者及び幼稚園の経費負担を軽減することにより、子育て支援体制の充実を図るものであります。

資料13ページをごらんください。安心こども基金事業についてであります。この事業は、平成20年に設置した安心こども基金を活用して、平成21年度から22年度に子育て支援対策に取り組むものであり、次回の議会に上程する方向で、現在、所要額等を調査しているところであります。

2の事業概要につきましては、(1)の保育所等整備事業、(2)の保育の質の向上のための研修事業等を実施するものであります。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○相馬健康増進課長 健康増進課でございます。

委員会資料の14ページをお開きください。まず、安心してお産のできる体制推進事業についてであります。1の事業目的でございますが、地域分散型の周産期医療体制を整備し強化することにより、安心してお産のできる体制の一層の推進を図るものでございます。

2の事業概要でございますが、17ページの周産期医療体制についてをお開きください。本県では、県内を4ブロックに分けました周産期医療体制を構築しているところでございます。こ

のネットワークの中核となります。県総合周産期母子医療センターに平成20年4月1日付で宮崎大学医学部附属病院を指定したほか、県立3病院を含めました地域の中核となる7つの医療機関を地域周産期母子医療センターに認定したところでもあります。また、各ブロックに地域周産期保健医療体制づくり連絡会を設置いたしまして、お産を取り扱う一次産科施設と地域の医療の中核となる医療機関や、また、福祉、消防などとの連携の強化を図っているところでございます。今後とも、関係機関との密接な連携のもと、より一層の周産期医療体制の充実・支援に努めていくこととしております。

14ページにお戻りください。事業費は220万1,000円を予定しております。

次に、15ページの新生児聴覚検査・療育体制の構築事業であります。1の事業目的は、聴覚障害の早期発見・治療等を推進し、子供たちの健やかな育成発達に寄与することとでございます。

2の事業概要ですが、まず、(1)で耳鼻科、産婦人科、小児科、療育関係者などから成ります協議会を設置しまして、ネットワークのあり方の検討を進めております。また、(2)のネットワーク構築事業としまして、医療機関、療育施設、市町村等への調査を行い、検査、療育体制の現状及び課題を把握し、協議会の検討内容や検査、療育体制の現状及び課題を反映させたマニュアルの作成を行うこととしております。さらに、(3)にございますように、妊婦さんに対しまして、新生児聴覚検査の普及啓発に努めるとともに、(4)にございますが、関係する専門職の質の向上のための研修会等を開催することとしております。

事業費は196万1,000円を予定しております。

次に、16ページの妊婦健康診査特別支援事業

であります。1の事業目的は、国の臨時特例交付金を受けまして、県が基金を造成し、市町村が行います妊婦健康診査に対し財政的な支援を行うことにより、安心して妊娠・出産ができる体制を確保するものであります。

2の事業の概要ですが、平成21年度及び22年度にこの基金を活用しまして市町村が行います妊婦健康診査に対し、望ましい妊婦健康診査の回数14回のうち、既に地方交付税措置されております5回分を除く残り9回分につきまして、市町村が公費負担を行う場合、その2分の1を市町村へ補助することとしております。

事業費は3億6,631万3,000円で、6月議会において上程させていただくこととしております。

次に、事業に関連する事項といたしまして、18ページをお開きください。死産率についてであります。1の図にございますように、死産には自然死産と人工死産がございます。自然死産は、満12週以降の死児の分娩が自然死産になります。また、人工死産は、満12週から満12週以降満22週未満までの母体保護に基づきます人工妊娠中絶の件数となります。本県では、人工死産率が全国に比べ高率であるという課題がございます。

2の表の平成19年の死産の状況でございますけれども、自然死産率の平成19年のところで見ますと、宮崎県の自然死産率は12.2となっております。これは全国で低いほうから28番目となっております。また、人工死産率でございますけれども、宮崎県は23.2で、これは低いほうから47、つまり全国で一番人工死産率が高いという状況でございます。この2つを合わせました死産率が、平成19年のところで見ますと、宮崎県は35.5で45位、下から3番目、ワースト3と言いますか、死産率が高いという状況になっております。人工死産が高いというのが宮崎県の

状況でございます。そのため、本県におきましては、健やか妊娠推進事業を行いまして、市町村の思春期の健康教育や、各医療機関での出産時や人工妊娠中絶後における家族計画の指導とか避妊指導を強化するなど、健やか妊娠に関する普及啓発に取り組んでいるところでございます。

健康増進課につきましては、以上でございます。

○**図師委員長** 執行部のほうの御説明が終わりましたので、皆様方からの御意見、質疑等ありましたらお出しいただきたいと思えます。

○**萩原委員** アバウトでいいから数字を一回出していただきたいなと思うのは、ゼロ歳から小学校に入るまでの医療費が全体でどのぐらいかかっているのか。小学校1年生から6年生までの医療費がどのぐらいかかっているのか。中学校1年から中学校3年までの医療費が、アバウトでいいからつかめたら教えていただきたいというのが1つ。

それから、1人の子供さんを生むときに、妊婦健診から出産費用まで、全部でどの程度お金がかかっているかを知りたいものですから、もし、わかれば、アバウトでいいから教えていただきたいと思えます。

○**相馬健康増進課長** まず、妊婦健康診査のほうにつきましては、医師会のほうともいろいろお話をしていく中で、自由診療だものですから、確実に幾らという数字は出ないんですけれども、医師会のほうで今回の妊婦健康診査についての単価の設定をしていただきまして、その中では14回の健診をすべて受けた場合で9万5,540円。

○**萩原委員** 具体的に一覧表を。今、言った小学校から中学校まで、それから妊婦さんの健診から出産までに費用がどのぐらいかかるか。

○**図師委員長** 次回の委員会のときまでに資料で提出いただければと思えます。

○**河野子ども家庭課課長補佐** 医療費の関係でございますが、こちらのほうも、私ども、今、手元で市町村助成の額のみ把握しておりますので、小学校、中学校等把握しておりませんので、また、後ほど調べて御報告させていただきます。

○**図師委員長** よろしくお願ひします。

ほか、質問、御意見等は。

○**蓬原委員** 18ページの人工死産率、平成19年、宮崎県23.2、全国14.5、全国順位47位となっていますね。47位という数字を見れば人工死産率が低いように感じるが、実際は平均に比べて非常に多いということですね。

○**相馬健康増進課長** この数字は、人工死産率の低い数字から何番目という数字を出していますので、47位というのが一番数字が高くなっていますので、高いということは人工死産が多いということ、余りよくないほうの47位です。

○**蓬原委員** 率で言うわけだから、率を順位として考えるならば、率の高いほうから1番、2番と数えるのが数学上、統計上の仕方じゃないですか。勘違いしますね。早い話がワーストでどうかということですから、我々でも確認しないといけないのに、一般の人というのはわかりづらいと思うんですね。むしろ、ワーストで並べたほうが、率の高いほうから並べたほうがいいんじゃないかという気がするんですけども。

○**相馬健康増進課長** 高いほうから入れかえて資料を……。

○**蓬原委員** 我々の委員会は少子化でしょう。そういう議論をするときに、こういうよくない数字でも、誤解のないようにちゃんと出さないとということですね。これを見る限りは、一般の人は宮崎県は47位か、人工死産率というのは

少ないんだなと感じるんですよ。ところが実際はそうじゃなくて、率は物すごく高い。ワースト1ということですね。表のつくり方を変えたほうがいいんじゃないかと思うんです。

○宮脇福祉保健部長 この統計について、通常、数値の低い、少ない、要するにいいほうから並べるとというのが普通でありまして、それで47番目と表記してあるんですが、はっきり申し上げると、御承知のとおり、ワースト1ということでございます。そういう意味で、資料作成については工夫してまいりたいと思います。

○図師委員長 公表されている資料ですので、見る側に立って整理をされればよろしいかと思えます。

ほか、御意見はございませんでしょうか。

○西村委員 4ページの子育て環境で、乳幼児のところの保育所、幼稚園、認可外保育施設等々ありますけれども、今すぐでなくてもいいんですが、公立93、私立306等いろいろありますが、この分布の一覧を今度準備していただきたいと思えます。

もう一点、地域子育て支援拠点施設というものがありますが、これは、例えば、保護者が自分の子供を預ける場合、かぶって預けることがあるのか。保育所と子育て支援拠点施設にも預けることがあるのか、教えていただきたいと思えます。

○京野こども政策課長 分布一覧と申しますのは、保育所、幼稚園、認可外保育施設等について、市町村別ということでございますか。

○西村委員 はい。

○京野こども政策課長 では、準備させていただきたいと思えます。

それから、地域子育て支援拠点施設でございますけれども、これにつきましては、さまざま

な形としてはあるんですけれども、ここは預ける施設ではございませんで、相談する施設でございますので、預けるという面ではダブってということはないです。

○西村委員 中には一時保育的なこともやってあげたり、サービスの一環として半日間なら預かりますとか、もしくは家政婦さんのような方を派遣する事業とかをやっている、かぶることはないのかということなんですが、そういうことをやっているセンターみたいなものも含まれるかどうか。

○京野こども政策課長 子育て支援拠点事業の中に3つほどございまして、広場型については、親子が気軽に集い、交流できるだけの施設、センター型につきましては、専門的な支援を行うということになっておりまして、地域に出向いて支援活動事業等々を行う部分もございます。ただ、先ほど委員がおっしゃいましたように、一時預かりをしているところもございます。

○山田こども政策局長 保育所は、働いていらっしゃる方々、病気があったり、家庭で子供を育てることができない方を対象に、子供を預けるという場所になります。地域子育て支援センターは、働いていらっしゃる方々、在宅で子供を育てていらっしゃる方々もたくさんおられますので、そういう方々の不安を取ったり、交流をしたりというような機能を持って、事業としては親子の交流の場の提供、また、子育てに関する相談・援助の実施、または地域の子育て関連情報の提供、子育てに関する講習会の実施などがメニューとしてあります。子育て支援拠点事業においては、中には一時預かりとかされている場もありますけれども、これにつきましては、保育園に行かされている共働き世帯の子供ではなくて、在宅で子供を育てていらっしゃる方々

が中心に預けられたりされているようでございます。

○西村委員 今、局長から丁寧に説明をいただいておりますけれども、実際、今、子育て支援なんかを考えるに、今後、この委員会は1年間やっていくんでしょうけど、現在の働き方、子育ての仕方、親の所得も含めた現段階の子育てにかかわる環境というのは、行政の考え方とマッチングしていない部分というのがたくさんあって、今言われたようなカテゴリーに分けられないとか、かぶるとか、そのときの局面によって非常に困るケースというのがあって、先ほど課長にお願いしたのが、結局、行政ごとには分かれているけど、互いの行政、住むところは何々町、働くところは何々市というときなんかでも、行政をまたいで子供が預けられなかったりとか、現在、そういうケースというのがあるんですね。そういう問題意識、それはある程度市町村がやらなくちゃいけないんでしょうけど、やはり市町村の垣根を越える存在として、県が受け持っていただきたいというところはたくさん問題があると思います。その中でかぶることがあるのかということは、これは絶対あると思うんです。週末とか、ふだんは休みだけでも、この日だけは仕事に行かなくちゃいけないとか、たまには5時で終わる仕事が8時まで、10時までかかるということだって当然あると思いますので、こういうことの問題意識を持って委員会に我々も臨んでいきたいと思っておりますし、そこを柔軟に皆さんにも考えていただきたいなと思っております。答弁は要りません。

○京野こども政策課長 先ほど、説明の中で宮崎県行動計画の改定について申し上げましたけれども、今年度改定する予定でございます。その中で、国が示しております策定指針の中で、

仕事と生活の調和の実現といった指針も新たに今回盛り込むようなことになっておりますので、委員おっしゃったような視点を考えながら、市町村とも連携しながら計画策定を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○太田委員 3つほど質問いたしますが、今、蓬原委員が質問したところと関連するんですが、資料の18ページの死産率のところですけど、宮崎県の数値が出ているわけですけど、行政として、この数値を見て、この原因は何かということではどのような考え方を持っておられますか。こういう悪い数値が出たのは、宮崎県の場合、どこに原因があるかということか、どこ辺に問題があるのかという分析はどういうふうに見ていますか。

○相馬健康増進課長 他県と比べて宮崎がどうして高いかということは、なかなか難しい状況もあろうかと思えますけれども、これにつきまして、私も健やか妊娠推進事業ということで、17年から18年にかけてまして、実際、人工妊娠中絶を受けられた方にアンケートをとらせていただきました。その中では、妊娠に気づく時期が遅かったとか、妊娠に気づいた後いろんな事情がございまして人工妊娠中絶がおくれて人工死産に至ったという、12週未満だったら人工死産ではございませんので、おくれた結果、12週以降になって人工死産に至ったという方がおられるとか、また、実際、今回、妊娠を希望していないのに妊娠された方が結構いたんですけれども、その方たちの中では、例えば、妊娠しないと思って避妊をしなかったという、避妊に対する知識が少ない方が一番多く見られました。子供は欲しかったけど、生めなかったという方の中では、経済的な理由で生めなかったという方が一番多く、また、パートナーの方との意見が合わなかつ

たとか、そういうものが理由の上のほうに上がってきているような状況でした。

○太田委員 人工死産率が特に悪いほうになっているものですから、先ほど言われた経済的な問題とかあるのかなという感じもするわけで、それと、宮崎県というのは都会に比べれば農業を主にしたところでもあるし、意外と子供たちを受け入れるというか、そういう力もあるんじゃないかなと思うんだけど、こういう結果が出ておるものですから、宮崎県としてどういうふうな分析をしているのかなということで聞かせてもらいました。どこに原因があるかというのが出てくるから、いろいろ分析をしていくべきだろうと思います。

もう一つ、17ページに母子医療センターの指定の表が出ておりますけど、これでわからなかったのは、NICUというところに診療報酬加算、9とか3とかついておりますね、これはベッド数という意味だろうと思うんですが、この区別の意味はどういう意味があるんですか。診療報酬加算という言葉だけがあるものですから、この制度の説明をしてください。

○相馬健康増進課長 病床数は、未熟児を入れるベッドといいますか、保育器の個数が病床数で出てまいります。その中で診療報酬加算、NICU加算を取るためには医師とか看護師等の人員基準がございまして、その人員基準を満たしているベッド数が診療報酬加算の内訳になります。

○太田委員 わかりました。

もう一つ、1ページの2に少子化の背景として5つほど大きな項目でまとめてあるんですが、確かに、こういったところだろうなと思います。ここは少子化というのがテーマですから、特に福祉保健部で少子化対策をどうするかというこ

とでいくと、核家族化や都市化による家庭の養育力の低下とか、家庭と仕事の両立の困難さという意味で言えば、例えば仕事で言えばワーキングプアとか、派遣で切られた人たちに子供を生めと言ったって、なかなか生める条件じゃないし、ここはもちろん福祉保健部の担当ではないとは思いますが、そういった社会全体の問題から来る少子化もあろうかと思しますので、そこはまた別途のところで議論をしてみたいと思うんですけど、特に福祉保健部で言えば、子供さんたちが今の社会の中で余りにもはんらんする情報、私たちが小さいころはのんびりと生きさせてもらったからよかったなと思うんですが、いろんな電子的な情報なんかいっぱい入ってくる中で、その辺の問題がないかどうか。そして、そういうお子さんが育って20歳ぐらいになって子育てに入るときに、これは私の思い過ごしかもしれませんが、子育てという本能的なものに何か害を与えられているものが、社会的な問題としてあるのではないかというのを私は感じるんですが、情報のはんらんによる、普通の動物的な脳の形成がうまくいくじゃなくて、余りにも人工的に脳の形成がさせられていった社会の問題もあるんじゃないかなと思うんですが、その辺の危惧といいますか、福祉保健部のほうでは何か見ておられるところはないでしょうか。漠然としておるかもしれませんけど……。

○京野こども政策課長 私ども福祉保健部として直接的にそういったことに対応している部分ではないんですけども、昨年度実施しました地域の絆支援モデル事業につきましては、これは、地域のきずなを活用したモデル的な子育て支援の取り組みについて補助を行うというふうな事業でございまして、その中で宮崎市のNPOの「チャイルドラインみやぎ」とい

うところが、子供のネット依存問題について考える地域リーダー養成とか、ポスター作成、啓発等をやっております、この団体に対しまして補助をしたところでございます。事業ということではございませんけれども、一応、参考までに御報告したいと思っております。

○太田委員 そういうところに新たな社会問題として、今言われたように、ネット依存というようなところも何か対策をしなければならないようなものがあるのかなという感じはいたしました。携帯電話とか電子機器類が異常に発達した中で、新たな社会問題として、子供を健全に、健やかに、素朴に育てるというところが、もしかして何か問題となっておるのかなという気もしたものですから、そういうテーマも考えないかんことが将来出てくる可能性があるかなと思っ質問いたしました。

○河野子ども家庭課課長補佐 私ども、こども家庭課のほうで青少年の健全育成というのを昨年度から担当しております、こちらのほうで、例えば教育委員会、警察、あるいは国の内閣府・文科省あたりと連携しまして、昨年度、「有害情報を考えるフォーラム」というのを実施いたしました。そういったところで、例えばインターネット等でのいじめであるとか、あるいはそういう情報によつての、委員おっしゃったような、健全な考えでない情報を仕入れてしまうというようなところがございますので、そういった啓発を今、取り組んでおりますので、これを強化していきたいと考えております。

○水間委員 17ページ、周産期の医療体制について出ているんですが、宮崎県は周産期医療体制は全国でもトップクラスということを言われたのが、これを見ましたら、16年度が全国順位ではナンバー1ということは非常にいいという

ことですね。それから19年度、20位前後に落ちてきたという理由は何か特別にあるんですか。

○相馬健康増進課長 周産期死亡率でございますけれども、周産期死亡は、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものになっております。この中で、18年度から19年度にかけて数字が上がっている理由としましては、18年度の早期新生児死亡が7件であったものが、19年度は8件、それに対しまして、妊娠満22週以後の死産が平成18年度が30件が平成19年度は36件と、亡くなる赤ちゃんは余り変わっていないんですけれども、妊娠22週以後の死産が6件ふえたということがこの数字が上がった要因になっているようでございます。どうい理由で死産が6件ふえたのかということについては、今、情報を持っておりません。内訳としては、死産数がふえたことが結果として周産期死亡率の上昇につながったという状況であります。

○水間委員 そこがまた一つの問題点で、宮崎県がすばらしい周産期医療体制をとりながら、ここでその死亡率上昇の原因というのが何なのかということが一つは出てくると思うんです。なぜ、そんなことになってしまったのかということも考えないかんという時期に来たと思うんです。それはひとつ調べていただきたいんですが。

人工死産率を見ますと、平成5年から全国47位ということで、平成5年といたら16年前のことですね。その前はどうなんですか。平成5年以前もこういう状況だったのか、そこ辺はわかりませんか。

○相馬健康増進課長 平成5年以前、これも宮崎県の周産期死亡率等は全国では悪いほうの数字でずっと推移していたという経緯がございま

す。そういう中で産婦人科医会等と連携しまして、この周産期死亡率を減らそうということで今のような体制をつくってきたところでございます。訂正いたします。人工死産率につきましては、平成5年以前も同じような状況でございます。

○水間委員 出生率向上に関したすばらしい体制を整えているというか、こんなに至れり尽くせりの事業はないと思うんです。なぜ、ふえていかないのかと。結果的に、少子化の背景の5番目に出ていました核家族化——親子3世代が崩れて核家族化になって、高度成長した、この流れは、今、ちょっとお話がありました、沖縄県が1.75で1位ということは、核家族の中でも近くに親御さんがいる、その体制が1.75を生んでいる沖縄県、ここが一つのキーポイントじゃないのかと。前知事時代に親子3世代をもう一回つくろうじゃないかということをよく言われたんですが、まさに今、そういう意味では、出生率を向上させるためには、親子3世代をもう一回作り直さないかんのじゃないかというのが基本じゃないかと思うんですが、そこら辺、どうお思いですか。

○宮脇福祉保健部長 かつて親子3世代とかがかなり一般的で、そういう意味では家族等が子育てを支える体制というのがあったと思うんですけれども、御承知のように、時代の流れとともに、3世代同居というのはむしろ少ないような状況になってきております。私もそれは望ましいとは思いますが、個々のケースにおいてなかなかかなわない点もありますので、家族で従来支えられていたものを、よく自助・互助・公助と言われますけれども、いかに地域なり行政なりで支えていく仕組みをつくるかということが大事になってきているんじゃないかなと

思っております。個人的には3世代同居というのは、子育てについては、心配事についても、すぐ相談できたりしますし、いい形ではあると思いますけれども、ただ社会経済状況がそれをなかなか許さなくなっているんじゃないかというふうに考えているところでございます。

○水間委員 もう一つは人工妊娠中絶の実施率、宮崎県も非常に悪いほうの順番に入るんですが、国の政策の中でも、むやみやたらなという表現がいいのか悪いのかわかりませんが、中絶をアメリカあたりでは、州によっては禁止する、中絶しちやいかんという宗教もあるんですが、少子化になっていくことは国の根幹にかかわる、人口の減少する国というのは栄えたためしがないというぐらい言われる。今、中国やインドはどんどんふえている。きょう、インドでは投票があるみたいですが、9億1,000万人の有権者がいるとかいう話なんです。これを見ると、子供が多い、人が多いというところは、やはり栄えるんだろうなというのが今、私の実感としてあるんだけど、人工妊娠中絶をどうにかストップさせる、あるいは若くて過ちや何かでできてしまった、それをすぐ中絶するのではなくて、これはアメリカあたりの話ですが、高校生も赤ちゃんを抱いて学校に来れるとか、託児所があるとか、そういうようなシステムが日本にも必要ではないのかと。そこに人工妊娠中絶のある部分規制する、医学的にどうしようもないという人たちはしょうがないとしても、そのあたりを国としての政策の中で何かを考えていかないかん時代に来た、あるいは県独自で何かそういう施策を打てないのかどうか。やっぱり難しいんですかね。

宮崎県なら宮崎県独自でこんな悪い数字をどうにか改善する。産婦人科のお医者さんが困る

かもしれないけれども、カウンセリングをぴしゃっとやって、熊本の病院がありますが、あそこもそれなりに子供の命を助けるための一つの政策をやっている、そういうことを宮崎県でもやっていいだろうし、人工妊娠中絶をむやみやたらにさせない、そのためのカウンセリング、どこかでストップさせるような方向を考えられたらどうなのか。毎年約3,000人ですよ。この人たちが半分でもとまってくれたら、率としては、失礼な言い方だけれども、大分上がるんじゃないですかね。0.4上がるのに約200人。率だけと言うんじゃないんですが、そこらあたりを県独自の何か施策を打てないものかどうか。カウンセリングの方法、どうなんでしょうか。

○相馬健康増進課長 妊娠中絶、人工死産を減らすために、アンケート調査に基づきまして現在やっておりますことが、望まない妊娠があった場合の相談窓口をちゃんとつくろうということで、女性の健康相談窓口のほうで妊娠に関する相談等も受け付けております。また、調査の結果の中では、妊娠中絶をされた方の半分の方が、初めての妊娠の方でした。こういう方につきましては、学校等と連携して、若い人に対する望ましい妊娠についての啓発をしていくということで、現在も講演会とかを行っているところでございます。また、2回目以降の妊娠で初めて人工妊娠中絶をした方が半分いました。この半分の方は、一度は産婦人科の先生と接触する機会があったということで、この方たちに対しては一度でも産婦人科で受診されたときには、しっかり産婦人科の先生から家族計画なり避妊指導をしていただくということで、「ハッピープランみやぎ」という冊子をつくりまして、それに基づいて産婦人科の先生から指導をしていただくようにしております。ただ、望まない

妊娠を減らしましょうということで、イコール出生率につながるかということは難しい面があるかとは思っておりますけれども、少なくとも、人工死産等を減らすという面では、こういったことを継続していく必要があるのかなと思っております。

○水間委員 私が思うのは、逆に子供ができなくて不妊治療をされる、それに対する補助、今回もそうですよ。そういう裏の体制もあるわけで、そうなると思親制度、いろいろ福祉政策の中でやっているじゃないですか。そこにうまくマッチさせて、宮崎県は周産期医療は全国でトップクラスにあったものがこれだけになり、そして人工妊娠中絶もこんなに率の高い、これではどちらかと言うぐらい聞かれると思うんですよ。全く反比例する表ですから。そういう意味では、子育て云々を含めながら、人工妊娠中絶のカウンセリングのあり方、十分やっておられるんですが、産婦人科の先生だけじゃなくて、各保健所も含めて、そういう体制をとっていただきたいなど。今後また、1年間の勉強にさせていただきたいと思えます。

○押川委員 同じく人工死産率のことなんですけれども、全体としては数字はわかるわけですが、未婚を含むいろんなケースの中でのいろんなとらえ方があると思うんですけれども、分類と言っていいのかわかりませんが、この中にそういう分け方がもしあるのであれば、お聞かせ願いたいというふうに思います。例えば未婚の方とか、既婚者とか、未成年の方とか、いろんなケースが出てくるんだろうと思うんですけれども、そういうとらえ方がされてあればお願いしたいと思えます。

○相馬健康増進課長 届け出の中ではお母さんの年齢だけが出てくるという状況なので、その

ほかの情報は届け出の中では得られない状況です。

○押川委員 今の答弁では、年齢だけで、未婚なり、既婚なり、そういうものとはっていないということですね。できれば、そこらあたりを調べていただいて、どういう状況なのかということから具体的に入っていかないと、我々のこの委員会、出生率をどう上げていこうか、子育て支援の中でいろんな対策を打っていかうこととありますから、できればそういうことを我々としては望むわけがあります。

○相馬健康増進課長 死産に至った場合には法律に基づく届け出があるんですけども、その中では年齢だけしか母親の情報は入っていないということで、先ほど申しました、私どもが17年から18年にかけて行った調査の中では、例えば、108名の方のうち、既婚者が25名で未婚者が83名だったとか、アンケートに基づく結果については把握をしているところでございます。

○押川委員 大体わかりましたけれども、今度の委員会までにある程度の流れというものがもし示していただけるものであれば、示してほしいと思いますけれども。

○外山 衛委員 押川委員の補足ですけども、要するにアンケート調査の範囲内では把握できるけれども、個人情報の問題もあって、それ以上のデータはないということですね。あくまでもアンケートの範囲内で年齢分布の把握をしていると。

○相馬健康増進課長 正直言いまして、人工妊娠中絶をされる方は非常にプライベートな問題で、私どももこの調査を実際にできるのかどうか心配しながらさせていただいたところなんですけれども、その中の情報しか今、私どもの持っている情報としてはございません。すべての方

にそういったことを出せというのはプライバシーの問題もありまして、難しい状況があるのかなと思っております。

○図師委員長 ほかに、御意見は。

○外山良治委員 今の件で1点お伺いします。法律及び法に違反しているケースの場合、どういう取り扱いになるわけですか。

○相馬健康増進課長 人工妊娠中絶……。

○外山良治委員 いや、13歳、14歳と性的交渉を持った場合、宮崎県青少年育成条例とか関係法、刑事罰の対象になるでしょう。そういった場合はどうされるんですか。

○相馬健康増進課長 私どものほうではそういう想定をしていなかったというところですよ。

○外山良治委員 現行法、現行条例があるわけでしょう。詳細に調べてもらえないですか。

○相馬健康増進課長 人工死産の統計でいいますと、県内で、14歳以下で平成19年度にお2人の方が人工死産をされているという状況であります。

○外山良治委員 そういうことを聞いているわけじゃないんです。県条例ではどういうふうなうたってありますか。

○河野子ども家庭課課長補佐 県の青少年健全育成条例で未成年の少女と買春とかいうことをやったら罰せられますというのがあるんですけども、その場合に、そういう交渉があった結果、妊娠したとき中絶をする、例えば犯罪被害等もあると思いますので、そのときに医療機関のほうでどういう対応をするかということまでは条例に規定がございませんので、そこところは調査させてください。

○外山良治委員 未成年といったら20歳以下ですよ。ちなみに、20歳以下の中絶、何人おられますか。

○相馬健康増進課長 平成19年で15歳から19歳で41件でございます。

○外山良治委員 その方々が、例えば買春とか、先ほど太田委員も言っておられました、性の情報がはんらんしている、そういう状況がこういうふうなものをつくり出している。それは全部、条例違反、法律違反。プライバシーがどうのこうのというようなものじゃない。犯罪性が非常に高いということであれば、警察と相談をした上、しっかり取り締まると。あってもいいんじゃないですか。法律、条例違反をしているわけですから。どうですか。

○河野子ども家庭課課長補佐 今回の外山良治委員のお話、現在、私のほうでつぶさな個別のデータを持っておりませんので、確実なところが申し上げられないところもございますが、基本的に、少年課ですとか警察、あるいは青少年の例えば虐待を含めてネットワークをつくってございますので、そちらでそういう可能性がある事例等については、基本的に連携をとって、当然、警察等と調査して、そこあたりの処分、あるいはそこあたりから青少年健全育成条例の違反がなかったかというような処罰、そういった連携はとっておりますので、個別に、先ほどの41件のうちどれが該当するか、何件あるかというのは、手元にはございませんので、申しわけありませんが、そういう連携は当然として、そういう処分というものはとるべきであると考えております。

○外山良治委員 今回の答弁は今までしていると、しかし、先ほどはプライバシーが云々ではないと、どっちが本当ですか。

○河野子ども家庭課課長補佐 1点のお話は、青少年、未成年の子供たちが人工妊娠中絶をせざるを得ない状況のときに、医療機関のほうで、

どうも状況がおかしい、犯罪性があるんじゃないかというときに、警察等々と連携をとって適正な処分を含めて調査をして、医療行為あるいは行政処分の行為という行動を起こすという問題があるということで、まずお答えいたしました。それと、先ほど健康増進課長がお答えしたプライバシーという問題は、全体的な中絶、健康増進課長の部分も入ってしまうんですけども、そうでない、一般的な成人の方の中絶の理由等が個別に医療機関でプライバシーもあって把握できない部分もあるということであると考えております。

○外山良治委員 ほとんど答弁になっていません。40何人の調査を県警としたと、20歳以下の方々が犯罪性があるかどうかという認識がまずないですよ。19歳で援助交際とか何かで3万円払ったと。しかし、それは法律違反、条例違反になるという、そういう認識がもともとないわけですから、そういうことをぴしっともう一度調査をしていただいて……。40何件のうち1件もないんですか。

○相馬健康増進課長 19年で19歳未満の方が43件の人工死産があったわけでございますけれども、個々のケースにつきまして、犯罪性があったものは私どもも把握できないところでございます。ただ、10代の妊娠というのは、経済的な面も含めまして、また、まだ結婚していないとか、いろんな状況で人工死産に至る方も多くなっているのかと思っておりますので、やはり若年者に対する性教育をしっかりとやって、こういったものを少しでも減らしていくことが大事じゃないかと思うところでございます。

○外山良治委員 憲法の第24条でしたか、婚姻は、両性の合意のみに基づいて成立すると。それ以外は全部法律違反ですよ。経済的理由とか

いうのは該当しない。ですから、この件についてはそういった調査をしっかりとしてもらいたい。

子育ての環境の中で、児童館、児童クラブ、放課後、対応していない自治体はあるんですか、ないんですか。

○京野こども政策課長 まず、児童館、放課後児童クラブ等でございますけれども、対応していない市町村はございます。

○凶師委員長 具体的な自治体名が出ますか。

○京野こども政策課長 児童館と児童センター、どちらもないということで申し上げますと、ないところが高原町、西米良村、諸塚村、椎葉村、美郷町、日之影町、五ヶ瀬町ということになっております。児童クラブにつきましては、西米良村、木城町、都農町、諸塚村、椎葉村、五ヶ瀬町が未設置になっております。放課後子供教室につきましては、ないところが日向市、串間市、西都市、えびの市、三股町、高原町、国富町、高鍋町、木城町、都農町、門川町、諸塚村、椎葉村、高千穂町、日之影町ということになっております。

○外山良治委員 今聞いてみると、合特が低いところ、人口が急減しているところ、そういったところが対応されていないということが明らかになっていますね。子供をつくれつくれという前に、生める環境というものをどうするのかという視点というのが全く欠けていると思うんですが、そういったことを調査するわけですから、よしとして、女性の健康という視点から、宮崎県の特に関西の若い女性の性感染症罹患率はどういうふうな状況なんでしょうか。

○相馬健康増進課長 手元に数字を持っておりませんが、性感染症につきましては、感染症サーベイランスの中で、泌尿器科とかで定

点観測をしております。以前はかなり高かったんですが、あくまでも定点報告でございますけれども、定点報告の中では近年は減少しているというふうに思っております。数字につきましては、また次回にでも出させていただきたいと思っております。

○外山良治委員 定点は13カ所ですか。

○相馬健康増進課長 資料を持ってきておりませんので、次回出させていただきたいと思っております。

○外山良治委員 性感染症罹患率も非常に宮崎県は悪いという話がありました。新聞でもたまたまかれました。宮崎県の女性、若い人たちが性交渉経験も30%とか、そういう状況の中で、性感染症を罹患する、自覚症状はない、定点ではかっても表に出ない、こういった状況を十分踏まえた上で、健康な女性というものをいかにつくるか——つくるかというのは誤解を招く点があるかもわかりませんが、十分注意をして……。

もう一点、1.5歳児健診、3歳児健診、最近の受診率はどうなっていますか。

○相馬健康増進課長 1歳半健診でございますけれども、平成19年度が89.3%、3歳児健診につきましては、85.4%となっております。

○外山良治委員 保健計画では90何%ではなかったですか。どんどん下がっていますね。これはどうされたんですか。

○相馬健康増進課長 平成18年度が1歳半健診が89.2%、3歳児健診が85.4%でほぼ横ばいで、委員のおっしゃるとおり、目標に対してはなかなか伸びていないという状況でございます。

○外山良治委員 計画では。

○相馬健康増進課長 95%だったと思います。

○外山良治委員 まず、こういったところから地道に取り組む……。以上です。

○**新見委員** 1点だけ、16ページの妊婦健康診査についてお尋ねしたいと思います。昨年の4月ぐらいにスタートした、県内の市町村が妊婦健康診査をする公費負担回数が4.7回だったと思います。その後、国もさらに妊婦健診の重要性については取り組んで、今回こういった形で交付金、そして県が基金をつくって取り組むと。その結果、今年度は県内全市町村で公費負担は14回ということになっていると思います。ただ、その内容を見ると、14回完全な無料券、要するに受診券で対応している市町村と受診券プラス補助券、その補助券も例えば6,000円とか3,000円とか、同じ県内の市町村によってばらつきがあります。去年の2月議会でも、私、この妊婦健診について、同じ県内で回数にばらつきがあるのはどうなんでしょうかという質問をしました。今回、回数については14回までそれぞれ助成をするけれども、内容にばらつきがあると。このばらつきがあるというのは、当然、これは市町村の問題ですから強制はできないと思うんですが、ただ、県として、こういったばらつきを少しでも平らにするために、各市町村に対してどういった取り組みをされたかをお尋ねします。

○**相馬健康増進課長** 14回の妊婦健診が導入されるということで、1月以降、市町村との説明会、また医師会等をあわせた合同の意見交換会等行われる中で、単価をどうするか、その単価の中で市町村が1円でも多く公費負担を行ってください、妊婦さんの経済的負担を軽減する方向で頑張ってくださいという要請といたしますか、指導はしてまいりましたけれども、残念ながら、3,000円の補助券の部分というのは10市町出ているという状況で、これにつきましては、引き続き補助券の増額ないしは受診券化を引き続

き今後も指導してまいりたいと考えているところでございます。

○**新見委員** これは21年度、22年度、当面2カ年の実施内容になっていますが、市町村がそれぞれの実施計画を県のほうに上げてきて、それに基づいて交付されるんですけど、ということは、来年度、市町村によっては、もっと補助を高めますという対応もできるということですね。

○**相馬健康増進課長** 市町村の実績に応じまして県のほうの補助を行いますので、市町村が来年度ふやすということについては全く問題はありません。

○**京野こども政策課長** 訂正させていただきます。先ほど、児童館のない市町村で高原町ということで答弁申し上げましたけれども、高原町は2カ所ございます。ただし、これについては休館中ということでございます。それと、児童館のない市町村名に野尻町が漏れておりました。以上でございます。

○**函師委員長** 長時間にわたり密度の濃い意見交換をしていただきました。執行部の方々には、今後も、この委員会での貴重な御意見等、また具体的な政策を委員とともに作り上げていくというようなスタンスで今後も委員会に臨んでいただければと思いますので、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

以上で執行部の皆さんは退室いただきたいと思います。お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午前11時38分休憩

午前11時40分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、先日開催されました委員長会議の結果につきましては、先日、常任委員会で資料の配

りませんか。先ほどの協議の中で数点、執行部のほうには次回までに資料を用意しておくようには要望してありますので、それ以外で、今の段階で何かつけ加えるものがあればどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** これもお気づきになり次第、申し出ていただければ、執行部のほうには伝えるようにいたします。

それでは、最後になりますが、協議事項（４）その他でございます。その他、皆様のほうから何か御意見、御質問等あれば出していただきたいと思えます。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** 特にないようですので、再度確認いたします。次回の委員会は、６月定例会中、一応、事務局のほうの案では６月２６日（金）の午前１０時からを予定しておりますので、よろしく願いいたします。正式に決定次第、また文書をもって御連絡があらうかと思われま。

それでは、本日予定しておりました協議事項内容をすべて終了いたしましたので、本日の委員会を閉会いたします。

午前１１時４６分閉会