

平成21年6月宮崎県定例県議会
少子化・子育て支援対策
特別委員会会議録

平成21年6月26日

場 所 第5委員会室

署名

少子化・子育て支援対策特別委員会委員長

平成21年6月26日（金曜日）

午前10時1分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 少子化の現状等について
2. 小児医療について
3. その他

○協議事項

1. 県内調査について
2. 次回委員会について
3. その他

出席委員（13人）

委員	長	囃師	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）

説明のため出席した者

福祉保健部

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
健康増進課長	相馬宏敏
こども政策課長	京野邦生
こども家庭課長	舟田美揮子

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

○囃師委員長 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、本日の委員会の日程についてでございますが、お手元に配付の日程案をごらんください。まず、執行部から概要説明を受けることになっております。内容につきましては、前回の委員会におきまして、正副委員長一任をいただいたところではありますが、前回に引き続き、福祉保健部のほうから説明をしていただきたいと思います。

その内容の1つ目ですが、少子化の現状等については、前回、概略は説明いただいたところですが、具体的なデータに基づく説明が少なかったことから、現状分析など、より具体的な説明をしていただくよう求めたものであります。

少子化・子育て対策というところにかにこの委員会がアプローチしていくかで、執行部からは詳細なさまざまな情報をいただくわけですが、余りにも分野というか、守備範囲が広いものですから、柱をある程度絞っていったほうがいいのではないかというふうに思っております。その柱ですが、1つは、周産期なり小

児医療を含む医療という分野の柱、もう一つが、今度は産んだ後の子育てのサービスをいかに充実させるかという保育サービスの柱という2つの柱のうち、今回は、前段申しました小児なり周産期を含む、子供を産むためにはどんな医療サービスがあったらベストなのか、そういうものの内容について協議していただくための説明を執行部のほうから重点的にしてもらいたいと思っております。

前回資料の要求もありました出産から各ステージ、各年齢に応じたステージごとの医療費がどれくらいかかるのか、もしくは人工死産率のケース、どういうケースがあつて中絶をせざるを得ない状況にあるのかの分析、また外山委員のほうからだったと思うんですが、性感染症の罹患率などを含めまして、小児医療の実態に迫っていきたいと思っております。その内容についての説明を福祉保健部から求めたいと思っております。

また、同じく前回委員会で資料請求がありました保育園等の市町村別分布状況につきまして、今後、先ほど言いました保育サービスという柱について、また特別委員会、時間を設けたいと思っておりますので、そのときにまた詳しく説明をいただきますので、今回は資料の配付のみとさせていただきますと思っております。

もう一点、配付の資料に関しまして、子育てをしていく上で、1人の子供を育てるのに幾らぐらいの費用がかかるのかというものについての資料がございます。カラー刷りの資料ですが、見ていただきますと、子供1人を育てる費用は1,302万円というような資料になっておりますが、残念ながら、本県ではこの件に関して把握している課がないという、どうしても横断的になってしまうということで、今回、書記の松

崎さんがあちらこちら資料を引っ張っていただきまして、資料は準備していただきましたが、この資料についての執行部からの御説明はありませんので、資料の中で皆さん理解をしていただきたいと思っております。

最後に、4の協議事項であります。今後予定しております県内調査などについての資料も添付させていただいております。また、後ほど協議時間もとりたいと思っておりますので、御意見を聞かせてください。

以上のように特別委員会を進めてまいりたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** では、そのように決定いたします。

ここで執行部入室のため、しばらく休憩いたします。

午前10時5分休憩

午前10時6分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

福祉保健部にお越しいただきました。お忙しい中、ありがとうございます。

では、早速ですが、概要説明をお願いしたいと思っておりますが、きょうの説明につきましては、事前にお話ししておりますとおり、前回に説明が足りなかったと思われる小児医療について、もしくは周産期について、子供を産むためにはどういう医療体制が今後望まれているのか、また宮崎県としてどう取り組まれているのかについての説明、並びに現在の宮崎県における少子化の現状の分析等についての御説明を詳しくいただきたいと思っております。

きょうお配りしています資料の中で、差しかえ部分が何カ所かあったということで、きょう

改めて資料を配付していただいておりますが、どの部分の差しかえになっておるのかということも含めて御説明をいただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○高橋福祉保健部次長 福祉保健部次長の高橋でございます。宮脇和寛部長が病氣療養中のため、当委員会を欠席させていただきますので、私が代理を務めさせていただきます。委員の皆様には御迷惑をおかけしますが、御了解の上、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。本日は、まずⅠの少子化の現状等について、御指示のありました年齢別女性人口や母親の年齢区分別出生数、市町村別の出生数や合計特殊出生率など、統計資料を参考にしながら、こども政策課長、こども家庭課長が説明をさせていただきます。

次に、Ⅱの小児医療について、本県における小児患者や、小児科医師、医療施設の状況と、2次医療圏の再編等により小児救急医療体制の充実を目指すこども医療圏プロジェクトの取り組みについて、医療薬務課長が説明をさせていただきます。

最後に、その他としまして、周産期医療圏における取り組みや不妊治療の現状、また前回の委員会で御質問のありました人工死産に関するアンケート結果等について、健康増進課長が説明をさせていただきます。

少子化・子育て支援対策は県政の重要課題でありますので、福祉保健部としては、庁内各部署と連携を図りながら、対策に取り組んでまいりたいと考えておりますので、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。よろしく願いいたします。

○京野こども政策課長 それでは、委員会資料の1ページをお開きください。統計資料等から見た少子化の現状について御説明いたします。

1の年齢別女性人口から8の世帯構造の状況までの統計資料を取りまとめております。

2ページをお開きください。1の年齢別女性人口についてであります。グラフの縦軸が年齢、横軸が人口をあらわしております。グラフ右上の凡例を見ていただきますと、折れ線グラフの青が平成2年、赤が12年、緑が17年、青の棒グラフが19年の状況をあらわしたもので、平成2年と19年を比べますと、約1万人、女性の人口が減少していることがわかります。平成19年の棒グラフをごらんください。15歳から49歳の部分が色が濃くなっておりますが、これは、合計特殊出生率の算出基礎となっている年代の状況をあらわしております。また、58歳から60歳までと33歳から36歳の部分が黄色になっておりますが、それぞれ第1次ベビーブーム、第2次ベビーブームをあらわしたものです。また、18歳から21歳にかけて人口が減少しておりますが、これは、高校卒業などによる進学、就職等による県外への転出によるものと考えられます。

3ページをごらんください。次に、2の母親の年齢区分別出生数についてであります。年齢区分ごとに平成2年、12年、17年、19年の出生数をまとめております。表の計の欄を見ていただきますと、平成19年の出生数は17年を上回っておりますが、全体的には減少傾向が続いております。また、表の右端の平成2年から19年の増減率を見ますと、20歳から34歳までの出生数は減少しておりますが、35歳以上の年代では増加しており、晩婚化を背景に出産年齢が上昇していることがわかります。

なお、国が平成20年の人口動態の概数を公表

いたしましたが、全国の合計特殊出生率が平成17年以降、3年連続で上昇しております。これは、晩婚化を背景に、団塊ジュニアを含む30歳代での出産がふえたためと言われております。本県におきましても、合計特殊出生率は平成17年以降上昇しておりますが、これは、15歳から49歳の対象女性人口が減少する中でも、30歳代以上の女性が出産する子供の数がふえているためと考えられます。

次に、3の結婚持続期間別平均出生子供数についてであります。この表は、初婚同士の夫婦の結婚持続期間ごとの子供の数をあらわしたものであります。平成14年の調査と比べますと、5年未満の夫婦ではやや増加しておりますが、結婚持続期間が5年以上の夫婦では、すべての期間で子供の数が減少していることがわかります。

4ページをお開きください。4の平均初婚年齢の推移についてであります。グラフを見ていただきますと、青が夫、赤が妻、実線が宮崎県の状況、破線が全国の状況であります。昭和45年ごろには、やや年齢が下がっておりますが、夫、妻ともに初婚年齢は高くなる傾向が続いております。なお、本県は全国と比べますと、夫、妻とも1歳ほど低くなっております。

5ページをごらんください。5の市町村別人口についてであります。平成2年から19年の推移を掲載しております。表の一番右の平成2年から19年の増減率を見ていただきますと、宮崎市、清武町、三股町において人口が増加傾向がありますが、国富町、綾町、新富町がほぼ横ばいの状況、その他の市町村は減少傾向であります。

6ページをお開きください。6の市町村別出生数についてであります。平成2年から19年ま

での増減率を見ていただきますと、清武町、綾町、木城町、門川町で出生数が増加しておりますが、その他の市町村はすべて減少しております。

7ページをごらんください。7の市町村別合計特殊出生率であります。市町村別の統計につきましては、毎年の出生率の変動が大きいため、5年間の平均数値として算出されております。表の右側の太い線で囲んでいる部分に、平成15年から19年の平均合計特殊出生率と順位、及び平成10年から14年との増減を掲載しております。合計特殊出生率が最も高いのは椎葉村の1.96、次いで高千穂町、串間市、えびの市の順となっております。合計特殊出生率が最も低いのは国富町の1.38、次いで宮崎市、清武町の順となっております。なお、合計特殊出生率の高い市町村の取り組みとしましては、例えば椎葉村の出産祝い金や奨学資金の貸付事業などがあるようでございます。合計特殊出生率の低い市町につきましては、例えば宮崎市は、次の8の世帯構造のところでも触れますが、核家族化が進行し、親や兄弟等親族の援助が受けにくくなっていることも原因の一つと考えられます。

8ページをお開きください。世帯構造の状況であります。上から県全体、宮崎市、高千穂町のそれぞれ平成7年、17年の世帯構造をグラフにしております。グラフの左から、子供ありの核家族世帯、次に子供ありの3世代同居等の世帯、3番目が子供なしの世帯を表示しております。県全体では子供ありの世帯が減少し、子供なしの世帯がふえていることがわかります。また、子供あり3世代同居等の区分に目を向けますと、宮崎市、高千穂町ともに減ってきておりますが、高千穂町の割合が依然として高いことがわかります。

9ページをお開きください。幼稚園及び保育所の子供1人当たりの保護者負担についてであります。ここに訂正した箇所がございます。幼稚園の私立の部分で現在の記載では22万となっておりますけれども、訂正前が24万となっております。月額が以前は2万円となっておりますけれども、差しかえ後が1.8万円となっております。平成19年度の幼稚園及び保育所の子供の1人当たりの年間負担額を表にしております。まず、幼稚園の公立が約5万円、私立が約22万円、保育所につきましては、公立が約18万円、私立が約21万円となっております。

次に、12ページをお開きください。県内の主な子育て支援サービスの市町村別実施状況を掲載しておりますが、内容につきましては、後ほどごらんいただきますようお願いいたします。

次に、昨年度実施しました結婚・子育て意識調査の結果につきまして御説明いたします。お手元に別添資料として配付しております結婚・子育て意識調査報告書ダイジェスト版をごらんください。資料の表紙をめくっていただきまして、目次のⅡのアンケート結果の概要をごらんください。アンケート全体の調査項目につきましては、全部で35項目ありますが、少子化に関すること、結婚に関すること、出産と子育てに関すること、仕事と子育ての両立に関することを中心に10項目に取りまとめ、ダイジェスト版として作成しております。

1ページをごらんください。Ⅰの調査の概要についてであります。1の調査の目的につきましては、結婚や子育てに関する県民の意見等を把握し、今後の子育て支援対策に活用するとともに、次世代育成支援宮崎県行動計画の策定の参考とするため、昨年8月から9月に実施したものであります。2の調査設計につきまして

は、20歳代から40歳代の3,000名の方を対象に実施しております。3の回収結果につきましては、回収率が45.3%で、1,360名の方々から回答をいただいております。

2ページをお開きください。4の回答者の属性についてであります。性別、年齢等、ごらんとおりであります。

4ページをお開きください。2の結婚に関することについてであります。結婚に関する意識について、4ページから5ページに掲載しております。まず、1の生涯を独身で過ごすというのは望ましい生き方ではないという考え方については、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と、肯定的に考える人が48.4%で、半数近くを占めておりますが、平成12年に実施した前回調査と比べますと、9%ほど減少しております。次に、2の独身者の生涯を通じての結婚の意思について尋ねたところ、9割を超える人が「いずれ結婚するつもり」と回答しております。

6ページをお開きください。結婚することによる不利益について尋ねたところ、「やりたいことの実現が制約されてしまう」と回答した人が50.7%で、最も多くなっています。次いで、「自由に使えるお金が減ってしまう」「家事・育児等の負担が多くなる」の順となっております。これを男女別で見ますと、男性は、「自由に使えるお金が減ってしまう」と「特に不利益になることはない」という回答が女性に比べて高くなっておりますが、女性は、「家事・育児等の負担が多くなる」「仕事がしにくくなる」といった項目で男性を上回っております。

7ページをごらんください。次に、3の出産と子育てに関することについてであります。まず、子育てに関する不安・負担感について、「非

常に不安や負担を感じる」「何となく不安や負担を感じる」と回答した人を合わせると、66.4%の人が不安や負担を感じるとしております。なお、参考にありますように、平成19年度の県民意識調査でも、子育てに関して不安感や負担感を「持っている」「少し持っている」と回答した人が65.7%と、同様の結果が出ております。

8ページをお開きください。子育てに関する悩み・不安の内容について尋ねたところ、「子育てにお金がかかる」が59.7%と、経済的な負担が大きいと答えた人が最も多く、次いで「子供との接し方やしつけの方法が正しいかという不安がある」「仕事と子育ての両立が難しい」の順となっております。

11ページをお開きください。4の仕事と子育ての両立に関することについてであります。まず、仕事と子育てを両立させるためにはどのような取り組みを進めることが必要だと思うかと尋ねたところ、「病気になった子供を看護するための休暇制度や病気になった子供の保育サービスの拡充」と答えた人が49.2%と最も多く、次いで、「育児休業中の賃金やその他の経済的支援の充実」「育児に必要な費用に対する減税や補助金の拡充」「仕事と育児の両立を支援するような企業意識の醸成、職場環境の整備」の順となっております。

12ページをお開きください。次に、育児休業制度の利用意向について尋ねたところ、「利用したい」と答えた人が53.8%、「利用したいが難しい」と答えた人を含めると、8割以上の人が育児休業制度を利用したいと考えております。これを男女別に見ますと、「利用したい」と答えた女性が男性を大きく上回っております。

13ページをごらんください。次に、育児休業

制度を「利用したいが難しい」または「利用したくない」と回答した人にその理由を尋ねたところ、「職場に迷惑がかかるから」と答えた人が69.2%で最も多く、次いで、「育児休業をとれるような雰囲気ではないから」「収入が減るから」の順となっております。

結婚・子育て意識調査の概要についての説明は以上であります。これらの意見等を踏まえて、新たな次世代育成支援宮崎県行動計画を策定したいと考えております。

こども政策課分の説明は以上であります。

○舟田こども家庭課長 資料の10ページをお開きください。まず、こども家庭課からは、1の18歳以下の医療費の推計について御説明申し上げます。都道府県ごと年齢別データがないため、推計値算出方法に記載しておりますとおり、本県児童数に厚生労働省国民医療費の概況による年齢階級別1人当たり国民医療費を乗じて総医療費、これは医療保険給付や個人負担などの合計の金額になりますけれども、その推計値を出しております。なお、年齢階級別1人当たり国民医療費につきましては、5歳ごとの区切りとなっております。参考に記載しているとおりであります。

上の表をごらんください。それぞれの総医療費は、まず乳幼児に相当するゼロ歳から6歳については約128億3,200万、小学生に相当する7歳から12歳については約58億9,700万円、ここが訂正をさせていただきました箇所でございます。差しかえ前が約48億9,700万円となっております。申しわけございません。正しくは、約58億9,700万円でございます。次に、中学生に相当する13歳から15歳につきましては約25億4,200万円、高校生に相当する16歳から18歳につきましては、約22億5,600万円と推計して

おります。ここにも訂正箇所がございますが、先ほど小学生の部分の総医療費の推計値を訂正させていただきましたので、それによりまして、総医療費の合計額、正しくは235億2,700万円でございます。訂正前が225億2,700万円となっておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、資料の11ページをお開きください。里親制度についてでございます。里親につきましては、保護者のいない児童または保護者に監護させることが不相当であると認められる児童を養育することを希望される方でありまして、都道府県知事の認定を受けて認められるものでございます。この表には、平成18年度から平成20年度までのそれぞれの年度末現在の登録里親数、またそのうち児童が委託されている里親数、委託児童数の状況を記載しております。平成20年度末現在では、登録里親数が118人、このうち委託里親数が47人、また委託児童数は56人となっております。

こども家庭課からは以上であります。

○安井医療薬務課長 それでは、13ページをお開きください。医療薬務課からは、小児医療について現状と課題、また取り組んでおります施策について御説明いたします。

まず、1の現状と課題でございます。患者と医師と医療施設と3つに分けて御説明いたします。まず、(1)の患者の状況ですけれども、医師会と協力いたしまして調査しました結果を2つ掲げております。まず、救急で診療を受けた方すべての患者さんのうち、40%が小児患者という状況でございます。中でも、休日の在宅当番医を利用した方の43.6%、夜間急患センターを利用した方の59.1%が小児という調査結果が出ております。その結果、休日・夜間は小児患者が多いということがこの調査結果から

わかるところでございます。次に、乳幼児がおられる保護者68.2%の方が、休日や夜間に救急医療機関に子供を連れていったことがあると回答されておりました。通常の診療時間以外、時間外での受診が多いということがうかがえまして、このようなことが小児科医の勤務が激化する要因にもなっているのではないかというふうに考えられております。

次に、(2)の小児科医師の状況でございます。表を見ていただきたいと思っております。これは、厚生労働省が2年ごとに実施しております調査結果でございます。直近は18年12月末という数値になっております。これを見ていただきますと、平成6年以降、本県の小児科医師数は増加傾向でございましたけれども、平成16年から18年にかけて減少していきまして、平成16年の129人というのがピークでございまして、その後、減少に転じております。その下の括弧書きが人口10万人当たりの医師数でございます。本県と全国を比較してみますと、平成18年につきましては、本県が10.7人、全国が12.0人ということで、全国を1.3人下回っているという状況でございます。

次に、14ページをお開きください。(3)の医療施設の状況でございます。表をごらんいただきたいと思っております。7つの2次医療圏ごとに、初期、2次、3次ということでその医療に対応できる医療機関を記載しております。これらの7つの医療圏では、それぞれ開業医が運営されている医療機関がございますので、昼間は何か一定の小児医療が提供されているところがございますけれども、夜間については初期救急が十分でないという圏域もございます。そのような圏域では、他の圏域の急患センターあるいは2次救急医療施設を利用するという結果になっ

ております。例えば、県北部と日向入郷医療圏では、初期救急の深夜の欄が空欄となっておりますけれども、この時間帯は2次の県立延岡病院あるいは済生会日向病院、そういったところに受診する、そういう状況になっております。それから、西都児湯医療圏の初期の欄が括弧書きになっておりますけれども、これは、お隣の圏域の宮崎市夜間急病センターでの対応という状況になっております。西諸県の初期につきましては、準夜、深夜とも空欄になっておりますけれども、この部分は初期の急患センターではありませんので、記載はしておりませんが、実際には小林市立病院に小児科医がおられますので、救急の対応を行っていただいているという状況でございます。

2の施策の推進でございます。(1)の概要にありますように、本県では、先ほど申し上げましたけれども、昼間とはかかとしまして、夜間について小児科医の不足という状況がございますので、7つの2次医療圏単独では十分な医療が確保できないという状況でございます。このため、2次医療圏を超えた広域での対応が必要ということで、7つの2次医療圏を3つのこども医療圏ということで大きくとらえまして、この単位で24時間入院治療が行える小児医療の充実を図るということを考えております。これをこども医療圏プロジェクトということで進めておるところでございます。

15ページをごらんください。その中身でございますけれども、(2)の①でございます。先ほど御説明いたしました初期医療体制が十分でない圏域につきまして、市町村にお願いをいたしまして、在宅当番医制や夜間急患センターの充実などをお願いして促進を図るということでございます。②は、国の制度事業がござい

ますので、これを活用しながら、こども医療圏ごとに24時間体制で入院治療が行える小児救急医療施設を確保するというところで、その体制整備を進めております。③は、安定的な小児科医の育成確保ということで、医師修学資金あるいは小児科の専門医師研修資金の活用、あるいは女性医師の方の就労支援、県外医師の積極的な誘致を行っております。④が、相談体制の充実でございます。かかりつけ医の普及を図る、あるいは電話相談の充実を図るということで取り組んで、また時間外をなるべく減らして時間内に受診していただくように、そういったPRにも努めていきたいというふうに考えております。

医療薬務課は以上でございます。

○相馬健康増進課長 健康増進課でございます。

資料の10ページをお開きください。妊婦健診及び出産に要する費用について、2のところでございます。妊婦健診及び分娩入院費用は、医療保険が適用されない自由診療となっております。妊婦健診につきましては、県医師会の見積もりで、14回での健診で1人総額9万5,540円となっております。また、分娩入院費用につきましては、平成21年1月の全国実態調査で宮崎県は平均40万3,429円という数字が出ております。妊婦健診と出産分娩費用を合わせますと49万8,969円、およそ50万程度かかることとなっております。

続きまして、資料の17ページをお開きください。周産期医療圏における取り組みについてあります。資料の図をごらんください。本県では、県内を県北、県央、県西、県南の4ブロックに分け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ております。また、県立3病院を含めました地域の中核となります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あります。

取り組み事項でございますが、1つ目ですが、県が指定を行いました周産期母子医療センターの8医療機関と保健所及び有識者で周産期母子医療センター関係機関会議を開催いたしております。この中で、医療機関退院後の未熟児のフォローなどについて今後の連携のあり方を検討し、県内で統一した退院児の未熟児退院連絡票の改定を行いますとともに、また長期入院児の退院後の支援に向けて在宅療養推進連絡票等を作成し、周産期母子医療センターと連携を図っているところでございます。

2つ目ですが、周産期医療圏ごとに4保健所で地域周産期保健医療体制づくり連絡会というものを開催しております。昨年度から新たに福祉の関係機関を加えまして、周産期母子医療センター、医師会、市町村、消防と福祉の連携強化を図っているところでございます。

3つ目ですが、宮崎県周産期医療協議会を開催し、本県の周産期医療体制の整備、周産期医療にかかわりますさまざまな課題の検討を行っているところでございます。

続きまして、18ページをお開きください。不妊治療の現状についてでございます。この事業の目的でございますが、不妊治療は保険適用外ということで経済的負担が大きいため、医療保険の適用されない体外受精及び顕微授精による不妊治療を行った夫婦に対しまして、治療費の一部を助成するもので、平成16年度から実施しております。

対象者でございますが、体外受精及び顕微授

精による不妊治療を受けられた県内在住の方で、夫婦の前年度の合計所得が730万円未満の方、またほかからの助成を受けていない方が対象となっております。

助成内容ですが、1回当たりの上限額が10万円、5年間を限度として受給できます。また、1年間に2回の不妊治療までは助成の対象となっているところでございます。

実績でございますが、平成16年度から県及び宮崎市の件数と金額を表にしております。合計のところを見ていただきますと、助成件数は年々ふえているところでございます。19年度からは助成対象が1年度1回から2回に拡大されましたことによりまして、件数も大きく伸びているところでございます。

2の不妊の原因についてでございますが、不妊の原因には、男性に原因がある場合が30～40%、女性にある場合が50～60%で、男女両方にある場合や原因不明などもございます。男女別の主な不妊の原因としましては、資料に記載しているとおりでございます。

続きまして、19ページをごらんください。人工死産に至った方へのアンケート調査結果でございます。アンケートは、1の目的にありますように、人工死産の要因や背景を明確にし、対策に結びつけるために、健やか妊娠推進事業の一環として実施したものであります。

2の結果にございますように、調査は平成17年度から18年度にかけてまして、人工死産に至った方を対象に参加医療機関の御協力をいただき実施したところでございます。回答いただきました108名の内訳を見ますと、未婚者が83名、既婚者が25名で、年齢別には、10代が25名、20～24歳が30名、25～29歳が23名、30～34歳が16名、ほか14名となっております。

まず、図1の今回の人工妊娠中絶(人工死産)の状況でございますが、半数以上の方が2回目以降の妊娠で人工中絶を受けていることがわかりました。また、図2の妊娠を継続できなかった理由としましては、経済的な理由、周囲(パートナー以外)の方の反対が強かったとか、また産み育てる自信がなかったとか、自分は産みたかったが、パートナーが反対したなど、多く挙がっております。

図3の手術の時期が12週以降になった理由でございますが、12週以降が人工死産になりますので、中絶がおくれた理由としましては、話し合いに時間がかかったとか、妊娠に気づくのがおくれた、手術費用の工面に時間がかかったなどが多く挙がっているところでございます。

3の対応策といたしまして、図1にございますように、半数以上の方は2回目以降の妊娠で人工死産を受けておられます。1回は産科医療機関に受診する機会があったということで、産婦人科医療機関における避妊指導の強化を図ることが重要ではないかということで、医療従事者向けの人工妊娠中絶対応の手引とか、病院、市町村、関係機関で使用する家族計画や避妊に関するパンフレットを作成し、医療機関等でこれを活用して避妊指導等を行っていただいているところでございます。また、女性専門相談センターや保健所で妊娠の悩みなどの相談に対応しております。また、相談窓口をPRしますチラシを作成しまして、関係機関とか薬局などに配布を行って周知を図っているところでございます。また、初めての妊娠で人工死産に至る方が半数おられるということで、この方たちに対しましては、若者を対象とした性教育等にも取り組んできているところでございます。

次に、資料の20ページをお開きください。思

春期における性感染症の感染状況についてであります。性感染症のうち、クラミジアや淋菌などにつきましては、産婦人科、泌尿器科、皮膚科の13の医療機関に協力をお願いしまして、患者数の報告をもらう定点報告という形で、発生、流行の動向の把握を行っているところでございます。クラミジアに関しましては、平成20年度の全報告件数319件のうち、41件が15～20歳となっています。これは全体の10.5%を占める状況で、過去3年間の報告状況を見ますと、年々減少傾向にはございます。また、尖形コンジローマ、淋菌につきましては、年々減少傾向にあります。また、性器ヘルペスにつきましては、横ばい状況というところでございます。これらは全医療機関からの報告ではありませんが、県内におきます性感染症の発生の動向を把握することについては可能であるのではないかと考えているところです。

次に、梅毒とエイズについてでございますけれども、この2つの疾患につきましては、全数報告ということになっております。すべての医師に届け出が義務づけられているところで、梅毒につきましては、平成20年は8件、3件が15～20歳でございまして、エイズにつきましては、平成20年は15～20歳で1件の届け出がございました。

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 執行部のほうの説明は終わりましたが、今のさまざまなアンケート結果の内容もしくは県内の実態の説明につきまして、質疑等があられましたら御発言をお願いしたいと思います。

○水間委員 資料ですばらしい数字が年度的に出ているんですが、特に7ページの19年度の合

計特殊出生率は、今、発表されているのは20年度になっているわけで、せつかくですから、1位は1.78とか、宮崎が1.6になったとか、そんな話もあるので、そこらあたりの数字のとらえ方、またもう一つは、13ページ、これも県と医師会との実施で平成15年度とか16年度とか、まだこういう状況の数字しか出てこないのか、ここらあたり、現実的にできるだけ新しい年度の数値というものをいただきたいなと思います。

それともう一つは、資料の差しかえですけれども、実は常任委員会でも出てきたんだけど、簡易な数字については口頭でいいんじゃないですか。たった2カ所という——常任委員会でも同じ資料の中で1カ所、当初予算の数字が違っただけだったんだと思うんですけども、そこらあたり委員長と相談されて、20ページにわたるものがもう一回新しく、前のやつは廃棄せないかん、そんな状況ですから、そこらあたりどうですか。

○京野こども政策課長 7ページの市町村別の合計特殊出生率でございますけれども、県全体の分については出されているんですけども、まだ現時点では市町村別のものが出されていないということで、19年度の分について出させていただいたところでございます。

それから、差しかえにつきましては、今後、口頭でさせていただくようにしたいと思っております。

○安井医療薬務課長 13ページの資料でございますけれども、これも単発的にこの年に、15年と16年に実施しまして、実態把握ということでやりましたので、実際その後やっておりませんので、またそういう必要性等を考えながら、データ収集に努めたいと思います。

○水間委員 今、京野課長から説明いただきま

したが、確かにおっしゃった年度でこの数値では19年の流れで、市町村が出ていないということで、ただ20年度については1位はこうです、全国平均はこうですという口頭の説明でも構いませんね。現在出ている数字がもう発表になっているでしょう。正式な発表じゃないかもしれませんが、こういう状況で宮崎県は1.6、沖縄は1.78とか、この数字は既に出ているんだから、20年度分についてはこういうことに実はなっておりますということも説明が欲しいなということです。

○京野こども政策課長 平成20年の合計特殊出生率でございますけれども、全国平均が1.37でございます。本県の合計特殊出生率が1.60となっております。本県分につきましては、19年に比べまして0.01ポイント上昇いたしまして、全国2位を維持したところでございます。

○水間委員 それから、結婚・子育て意識調査のダイジェスト、これは、すばらしい調査、アンケートの報告が出ているんですね。いつもパブリックコメントとか、こういうアンケート調査は、発表の時点でしょうがないんでしょうけれども、回収率ができたら50%を超えたような状況のアンケートがある面、報告できると、これは半分以上ですよというのが……。大体、多数決の原理はそうなっているわけで、ここら辺は返ってこないとしようがないんでしょうが、回収率のとらえ方、パブリックコメントでも、聞いて返ってくるコメントというのは、ある特定の人しか返ってこないというのが今までじゃないのかなという気もするので、45.3%は回収率としてはまあまあなのかなと思うんですけど、無理を言うとアンケートじゃないから、アンケートの回収率のパーセントのとらえ方については工夫というものはないものですか。数字

はこれだから、これ以上のことはないと言われるんでしょうけれども、できるだけ50%を超えるようなアンケートのとり方、とらえ方が必要じゃないのかなと、私はそう思うので、実績としてはしようがないんでしょうけど。

○京野こども政策課長 アンケートの回収率ということでございますけれども、お願いする際に、なるべく回答をお願いしますということで出していたところでございます。回収率が余り伸びなかった時点で、再度催促した状況はございます。こういった傾向のアンケートの回収率からすると、若干いいほうかなとはとらえております。今後とも努力してまいりたいと考えております。

○図師委員長 努力をぜひお願いします。

また、水間委員から言われました資料の差しかえにつきましても、大きな変更なり、委員会の進行上支障が出るような差しかえについては事前をお願いしたいと思いますが、きょうのような程度であれば、当日の訂正というような内容でよろしいかと思しますので、よろしく願います。

ほか、いかがでしょうか。

○西村委員 同じくこのアンケートについてわからない部分があるので、補足説明をいただきたいんですが、例えば7ページとか、その後ろに続くものの、子育てに関する不安・負担感というのは、例えば既婚者で既に子供がいらっしゃる方のみの答えを集計されているものなのか、まだ独身でありながら子供もいなくて感覚的に答えているものなのかというもので、実際に子育てをしている人の負担感と、そこら辺は分かれてくると思うんですが、この集計だと、全部一緒のように感じるんですが、そこら辺は集計としてどうなんでしょうか。

○京野こども政策課長 子育てに関する不安感、負担感、ここの部分については、記載しておりますのは全体での集計でございます。独身、結婚されている方の分析については、現時点では行っておりません。ただ、年代別で、20代、30代、40代別で分析はしておりますして、20代の人を独身、40代の人を結婚されている方というふうにとらえれば、そういった傾向はわかるようになっております。

ちなみに、年齢別に見ますと、「非常に不安や負担を感じる」「何となく不安や負担を感じる」の項目では、やはり年齢層が低いほどその割合が高いということになっております。数字を申し上げますと、20代で71.4%、40代で62.9%ということで、20代が8.5ポイント上回っている状況でございます。

○西村委員 それは世代別感情というか、そういうものをとるためのアンケートではないわけですね。このアンケート自体、アンケートの目的というところにありますけれども、次世代育成支援を宮崎県が本気で今後も継続して考えていくための貴重な資料であるわけですから、子供がいらっしゃらない方にとってはいかに子育てに対する不安を取り除くか、また子供がいらっしゃる方には、2人目、3人目をどう産みやすく育てやすくしていくかというもので、大きく意味が違ってくると思います。アンケートを3,000名にお願いして、半数弱から回答をいただく貴重な機会でもありますから、この機会を生かさないと、何かふろしきは物すごく広げてはいるけど、きょうの一連の説明の中で、晩婚化であるとか、本県は全国平均に比べて出生率が高い、もしくは若年層での結婚が多いとか、そういうデータ上のことはわかるけれども、もう一步踏み込んで、本県の課題、問題に行くに

は、このアンケートというのは利用されていないのじゃないかなという懸念がどうしても出てくるわけです。ダイジェスト版じゃなければ、もっともっと詳細にあるのかもしれないけれども、これをどう生かしていくかというものに対して不安を感じました。何かありますか。

○京野こども政策課長 ただいま委員がおっしゃったとおりでございます、ダイジェスト版ということで項目を絞っております。報告書本体につきましては、35項目ほど調査しております、さまざまな角度から分析しておりますので、そういったものを活用しながら、今後、計画の中に生かしてまいりたいと考えております。

○西村委員 ついでに言えば、県全体を満遍なく調査して集計をしているわけですが、できれば地域的な問題点、特にほかの調査結果によれば中山間地であるとか都市部であるとかという結果が出ているように思いますので、その中でもまた意識というものを教えていただけるようなアンケート結果になればというふうに期待したいと思います。

続けて、もう1問いきたいと思いますが、先ほど最後に健康増進課のほうから説明いただきました性感染症のほうの問題で、H I Vというのは非常に気になったんですけれども、もうちょっと詳細を教えていただければと思います。

○相馬健康増進課長 H I Vの県内における状況でございますけれども、感染者としましては、平成14年以降、毎年1名以上報告がございます。直近の3年間でいきますと、18年が2名、19年が3名、20年に1名、過去の累計でいきますと、17名の感染者の報告がございます。また、エイズ患者につきましては、直近3年間でいき

ますと、18年に1名、19年に1名、20年はゼロです。累計で11名ということで、当初、エイズが出たころは、県内発生はほとんどなかったんですけれども、近年の状況を見ますと、毎年報告が出ているということで、県内におきまして、H I V感染が、数としてはそうふえているわけではございませんけれども、出ているという状況でございます。

○西村委員 報告書に載っているということは、性感染におけるということの認識でよろしいのでしょうか。

○相馬健康増進課長 これにつきましては、感染経路については資料を持っておりませんが、少なくとも母子感染ということの報告は県内では受けておりません。

○西村委員 少し子育て支援からずれるかもしれませんが、本県にとっては、公表は当然しないでしょうけれども、どこのだれがこのキャリアという状況把握というのはわかっているのでしょうか。

○相馬健康増進課長 住所氏名は届け出の中に入っていないとのことです。

○西村委員 どこのだれかはわからないけれども、医師のほうから報告が1人あったということでしょうか。

○相馬健康増進課長 そうでございます。

○萩原委員 20ページに性器クラミジアがありますけれども、この名前はわかるんですけど、外山良治委員からも本会議で関連して質問が出たんですが、どういう病気かということをもっと詳しく言わなきゃ、子供たちへの性教育も何もできないんじゃないかと。わからん、どんな病気なんだろうかなと思って、この病気にかかったらこうなるんですよ、こういう状態になるんですよという病気の恐ろしさとか、症状と

うか、そういうことをもっと教えないと、クラミジアって何だろうかなとか、わからんんじゃないかなと。そういう教育が必要じゃないかなと思うんだけど、どうなんですか。

○相馬健康増進課長 性感染症に関します教育という面では、H I Vを含めて宮城県ではエイズブロック作戦という中でさせていただいています。ただ、個別の病気の内容まで詳しく教育の中でやっているかという、実際できていないのかなと思っておりますけれども、今やっておりますのは、若者に対する性教育ということで、各高校に年間10校ぐらいつつ、若者に人気のあるD Jシローですか、ディスクジョッキー、パーソナリティーがいるんですけど、その方に学校に行っていただいて、校内放送を通じていろんな教育をするという形で、過去4年間で県内の全高校に回っていただいて、そういった教育をしていただいているところです。

○萩原委員 H I Vだったら、死に至らしめる病気なんだということは大体わかっていますね。あれは怖いなど、こういう病気になったら困るなど。梅毒は死というか、それなりのあれがあるんでしょうけど、上の4つは、そういう怖さというのがわかっていないんじゃないかなと。僕も余りわからんし、きょうはマスコミの方も見えているようですが、そういうのをもっと教えないと、怖さがわからないから、いいかげんなことになるんじゃないかと思うんです。あなたは専門家だからいいけど、その辺のところがもうちょっとわからないんじゃないかなと思うけど、写真に訴えろとか、なかなか難しいけど、この病気になったらこうなるんだよと、結果的にはこうなるんだよというのをもっと指導しないと、中学生、高校生、意外とあの子どもたちはわかっているのかもしれないけど、僕はわか

らんものだから、聞くんだけど。

○相馬健康増進課長 特に、性器クラミジア等は余り自覚症状もないということで、なかなか医療機関に行かないという例もあるかと思っています。淋菌につきましても、男性については結構症状があるんですけども、女性については余り症状がないということもございまして、尖形コンジローマにつきましても、いぼ状のものができるということで、それ自体、症状としては余りないのかなと思っています。ただ、今回、議会の中で外山委員からも質問がございましたように、性感染症というものが、子育て支援という面では不妊につながる病気であるということは言われております。例えば、クラミジアにつきましても、症状はございませんけれども、女性の中で子宮とか卵管で炎症を起こして、その結果、卵管が狭くなって不妊につながるか、またヘルペスなんかにつきましても、妊娠中にヘルペスにかかりますと、子供にとって、場合によっては致命的な疾患も起こすということで、そういう面でも対策をしっかり立てることが必要だというふうに考えているところでございます。

○萩原委員 ただ卵管が詰まるだけですよじゃ済まんと思う。卵管が詰まったらどうなるのかというところまで、やっぱり一覧表なり、最終的にはこうなるんですよと、いいかげんなことをしたらいかんのですよということを、性感染症が6つあるんだけど、その一覧表ぐらいはマスコミの皆さんに流して、それを知らしめるという親の教育も必要だし、子供の教育も必要だし、病気の名称を言ったってわからんから、そういう怖さというのを教える必要があると思うんです。新聞に出ていると、親が子供たちに、これはこういう病気らしいよと、おまえたちも

気をつけよとかいう教育はできると思います。それが家庭における性教育の一環でもあるんじゃないかなと思うんです。その辺をひとつやっていたきたいと思います。

○蓬原委員 関連しますけど、要は、こういう性感染症を防いでいかないといけない。萩原委員のように、どういう症状でこういう弊害があるんだよということを教えることが当然必要だと思います。ところが、知らないところにかかってしまうわけですから、かかったときにどうするかということ、どこに相談するかということ、そうすることによって治療して治っていくわけですから、治療せずにおいておくと幾らでも蔓延していくわけで、こういう症状が出たら、どうやってだれに相談してこうして対症療法をなささいということまでして、減らしていかないと、最近では、昔と違って、子供たちに性行為の禁止はできないらしいから、そういうところをしっかりと指導しないと……。減らすということも努力が必要じゃないのかなと。そのための教育というか、アピールというか、子供たちの指導が必要じゃないかと思うんです。どうですか。

○相馬健康増進課長 性教育といいますか、性感染症予防という面の教育、H I Vの予防でよく言われているのが、コンドームをしっかりと使いましょうというのが出ておりますけれども、コンドームの使用によって性感染症の予防にもつながりますし、また先ほどの望まない妊娠の予防にもつながるといことで、共通する部分があるのかなと思っております。また、特に性感染症はなかなか医療機関を受診しにくいという、ハードルが高い面もございますので、県としましては、保健所に、無料、匿名で検査を受ける相談検査窓口を開設しております。その中では、相談者に対しましては、適切な指導をし

ていきますとともに、そこで陽性といいますか、感染がわかった場合には、医療機関の受診を勧めまして、そこからの感染の拡大、広がるのを防ぐように、蔓延防止に努めているところでございます。

○萩原委員 そういうのをあなたが知っていたんじゃないかなわけです。一般の県民がわからなきゃいかんわけです。だから、マスメディアの力をかりて——県の発行する書類、いろんな印刷物を出したって届く範囲というのはしれている。こういう問題が起きたときは、問題があったときには、保健所に行きなさいよ、名前もわからないようにしてくれるんですよと、そういう一覧表みたいなのをマスコミ各社に一回、半ページぐらい使ってばんと出す。そのぐらいせんと、家庭での性教育はできないです。そういうのが大きく目につくと、家庭の中でも今度はやっていくわけです。例えば、コンドームだったらいいんですよといったら、何か推奨しているみたいに思われるとまた危険だから、その辺をどううまいぐあいにやるかという、皆さん、知恵者がたくさんおるから、検討してみてください。

○押川委員 教育委員会あたりとの関連の中で、学校現場での性教育はどこらあたりまでやっておられるか、先ほどから出ていますように、こういう病気にかかってしまったら、こういう状況でこういう治療なりこういうところですよという具体的なところまでいっているんでしょうか。

○相馬健康増進課長 具体的な疾患についての教育がどこまでされているのか、把握しておりません。

○押川委員 今いろいろ意見が出ておりますけれども、学校現場においても、そういう連携の

中でこういったものはやはり早く教えてあげる、またそういうもののほうが、学校現場においても、あるいは家庭の性教育等々にも入りやすいんじゃないかというふうに私も思いますから、よろしく願いしておきたいと思います。

○米良委員 きょうは、なかなかいい資料、まとめをいただきましたが、そこで、西村委員からもさっき出ましたけれども、この調査をもとにしてどう県が取り組むかということがこれから大事になってくるんじゃないかなと思いますが、できるものとできないもの、対応できるものとできないものというのを取捨選択して、いろいろ予算が伴うわけですから、市町村ももちろんこれらに対する取り組みは今までずっとしてきていたと思うんです。これが回復基調になれないというのは、それだけ結婚観あるいは子育て観という、若い人たちの皆さんの意識が芽生えてこないというところに問題があるような気がしてならんわけですから、性感染症の問題にいたしましても、性をただ遊びとしてしか考えていない。結婚に対する夫婦の価値観というものに対する一つの考え方というのが、我々と比較すると、ちょっと年代の差があり過ぎて参考にならないかもわかりませんが、性の遊びなんか我々の時代には考えてなかったことなんです。今の中学生、高校生の性交渉の初体験が何%とか、この前、議会でも出ましたけれども、私はけしからんと思って聞いておりましたけれども、時代的な背景を考えますと、仕方がないことかなと思いますが、そこらあたりから子育てとか、子供を生み育てる大切さ、意識の深さというのが欠落していくという一つの大きな原因になってくると思うんです。

これから、あらゆる機会、あらゆる場所、若い人たちにそういう教育をどう植えつけていく

かという、金が難しいなら、そういうところに皆さんたちが踏み込んで、保健所を通すなり、あるいは市町村行政の窓口を通すなり、そういう機会と場所をつくっていくという、そういうこともこれから大事じゃないかなと思うんです。さっき教育委員会の話が出ましたけれども、社会教育の中で取り上げるとか、あるいは市町村の青少年健全育成のそういう組織の中で取り上げるとか、性と結婚、子供を生み育てるという環境の認識深化の問題も含めて、そういう教育の場所というのをこれから皆さん方でどう展開していくかということが大事じゃないかという気がしてならないわけでありまして。

私は、高齢者の皆さんのいろいろな大会とか、そういう機会でよく言うんですけれども、少子高齢化というのは皆さんたちからお聞きになりますと耳ざわりかもしれんけれども、単純な話をすぐするんですが、亡くなっていく人と生まれてくる子供が比例なら何も心配せんでいいですよ。生まれてくる子供が少ないから、死んでいく人たちと比較して差が出てくるから、日本のこれからの社会保障を中心としたものがだんだん心配されるから、我々もこういうところに立つと、言うんですよという話をしますが、核家族化がだんだん進行して行って、ほとんど核家族化です。ですから、これだけいらっしゃる高齢者の皆さんたちが、家庭における子供を生み育てるということから眺めたとき、何か加勢することがありはせんですかと。保育所にやることも大事ですけども、部分的には、じいちゃん、ばあちゃんが、あるいは我々がこういうふうなところまで見てあげるよというくらいの、家庭における一つのお話の中でそういうことをどんどん言っていく高齢者であってほしいなということをよく言いますけれども、そ

こらあたりの高齢者クラブとの整合性、さっき言った高齢者クラブにおける、子供を生み育てるための一つの教育の場所というんでしょうか、ただ、ゲートボールやら何とかにふけるのもいいでしょうけれども、そこらあたりの皆さんたちの窓口の提供というか、場所の提供というのもこれから大事になってくるような気がしてならないわけでありましてけれども、こういう調査結果からして、どこからどう取り組むかということが一番問題だと思うんですが、できるところからやればそのくらいじゃないかなと私は思いますけれども、皆さんどうですかね。そこらあたりをどこ辺から取り組んでいかれるのか、何か1つか2つか得るものがないと、せっかくこれだけのいいデータが出ましたから、意味がないという語弊があるかも知れませんが、これから成果につながっていく一つの機運を高めていかなきゃなりませんから、そこらあたりをどうこれから考えておられるのか。

○京野こども政策課長 意識調査結果をどのように生かしていくかという、一つはそういうことだったかと思っておりますけれども、委員おっしゃったように、今回は県民から、結婚や出産、子育てに関する意識、あるいはダイジェスト版には載せておりませんが、県や市町村に求める施策、そういった意見を幅広くお伺いしております。総体的な分析を行うとともに、男女別あるいは年代別、さまざまな視点から本体報告書では分析を行っているところでございます。

中でも、先ほど申し上げましたけれども、行動計画の総合成果指標の一つに掲げております子育てに対する不安感・負担感が66%という厳しい結果が見られたところでございます。その中に、子育てにお金がかかるとか、子供の接し

方、しつけ方の方法がわからないとか、仕事の両立が困難とかいったものがありますけれども、経済的な支援の拡充とか、あるいは育児休業制度を初めとした職場環境などの整備、そういった意見が出ておりますので、そういった施策を講じていきたいということで考えております。少子化の流れをとめるためには、安心して子供を生み育てることができる環境の整備が重要ということで考えておりますので、今回の計画の改定に際しましては、こういった県民のニーズを踏まえまして、先ほど委員もおっしゃられました財政状況も勘案して、計画に盛り込むべき施策を選択してまいりたいということで考えております。

もう一つ、高齢者等に子育て等に活躍してもらったという御意見がございましたけれども、今年度、子育て応援人材バンク構築事業というのをスタートいたしましたところでございます。これは、子育ての資格を有する方、例えば保育士さんとか、保健師さんとか、栄養士さん、あるいは高齢者とか主婦などで子育て経験の技能を有する方、そういった方たちで子育てに意欲のある方々に県の子育て人材バンクに登録してもらって、県として市町村に対して登録名簿をお渡しする。市町村は、その名簿を見まして、子育て支援センターとか、あるいは保育所等々の講演会、あるいは子育て相談等で活用してもらおうというふうなことで事業を進めることにしておりますけれども、今、保育士さんとか、そういったところの会のほうに依頼を既に終わったところで、またさらにこういった人材バンクへの登録のお願いの輪を広げてまいりたいということで考えております。

○蓬原委員 資料について、3ページ、結婚持続期間別、裏を返すと、何年で離婚したかで子

供が何人生まれたかということだと思んですが、04年では0.8、20年以上になると2.3というふうになっていますね。これは、結婚持続期間が長ければ生まれる子供の数は多い、こういうふうに理解していいんですか。

○京野こども政策課長 長ければ多いというわけではございません。20年以上ということになりますと、70代とか80代の方まで含まれますので、ここの欄では2.3ぐらいでずっと維持しているような状況でございます。この表全体の見方というのが、一般的に、結婚持続期間15～19年の期間の欄が夫婦の完結出生児数というふうなとらえ方をされています。昭和47年から30年間、同水準、2.2という水準で安定してきたけれども、平成17年に2.09に減少した、そういう見方が人口問題研究所ではされているようでございます。

○蓬原委員 横に見ると、同じ15～19年でも減る方向を示してきたというふうに見るんです。縦に見たときに、5～9年よりは15～19年のほうが多いという見方をしてもいいということですか。期間が短いから子供を産む数というのは当然少ないんでしょう。5～9年というのは1.63でしょう。15～19年となると2.09ということで、横じゃなくて縦に見た場合、生まれてくる数は当然結婚期間が長いほど多いと。社会的な動態じゃなくて、夫婦だけを取り上げて縦に見た場合。

○京野こども政策課長 縦に見た場合は、そういう部分も言えるかと思えます。

○蓬原委員 宮崎県の離婚率、たまに問題になるんですけど、全国的にどの辺の水準にあったんですかね。

○舟田こども家庭課長 最新の平成20年度でまいりますと、全国ワースト3位ということでご

ざいます。

○蓬原委員 ワースト3位ということは、かなり離婚率が高いということですね。離婚というのは個人的なことでしょうから、議論しにくいことだけど、少子対策ですからあえて言わせていただきたいんですが、3位ということは、結婚持続期間が短いということは子供が当然少ないということを考えると、社会的には、できるだけ離婚が少ないほうが子供をふやすということについてはプラスに作用するんだということは、感覚的につかまえていいんじゃないかなというふうに思うんです。そう思うので、できたら、先ほどの米良委員の教育の話じゃないんですが、いろんな理由があって持続期間が短くなる。結婚を解消しなきゃいかんということがあるんでしょうけれども、社会的には、できるだけ離婚せずに済むような社会づくりにいったほうがいいんだろうと思うんです。

その原因を探る上で、いろんなアンケートをとっておられますけれども、もしどこかで可能であるならば、ワースト3位という宮崎県の離婚率を減らせないものかなというふうに思うので、そのあたりの基礎となるアンケートを、離婚の原因は何だったのか、DVだったのか、経済的なものだったのか、そのあたりがアンケートとれないかなと思うんですけれども、その辺のアンケートのとり方というのは、プライバシーの関係もあるんでしょうけれども、どうなんでしょうか。そういうのを社会的にとれないものでしょうか。

○舟田こども家庭課長 離婚の原因については、蓬原委員おっしゃいましたように、プライバシーの問題もございますけれども、例えばひとり親の方、母子家庭の方の調査であるとか、そういった中で、ほんの一部分になろうかと思

いますけれども、そこで把握できる範囲であれば、例えば経済的な状況だとか、そういったものが大きいと思います。相手方の浮気であるとか、DVとか、そういった部分的な把握は可能でございます。

○蓬原委員 ワースト3位ということですから、住みやすいと言われながら、一方ではこうやってブレークダウンしなきゃいけない夫婦があるというこのことも、宮崎県の特殊性というのがそこにあるかもしれませんから、これが子供がより多く生まれてほしいということと関連があるとするならば、そのあたりの原因みたいなものを探っていただくと、我々もいろいろ考えますけれども、ありがたいと、要望しておきたいと思います。

別れるカップルがあれば、今からできるカップルをつくらないといけないわけですが、今、婚活ということで、いろんなところでやっています、最近、農業青年に福岡ではかなり女性が殺到したというような話もありますが、婚活応援、昔はお見合い何とかということを行政でやったりしていましたが、婚活応援みたいなことを政策的にやるとか、そういう検討とか、そういうことについて何かお考えはないのでしょうか。

○京野こども政策課長 直接的に婚活ということではないんですけれども、みやざき新たな出会い応援事業というのを実施いたしております。少子化の原因の一つであります未婚化、晩婚化対策としまして、独身男女の出会いの機会を提供しまして、結婚のきっかけづくりを支援するということとともに、社会全体で結婚を応援する機運の醸成を図るという目的で行っております。1つは、出会い事業の実施方法でございますけれども、出会いの機会づくりの情報を

提供する応援団を募集しまして、登録しております。そして、応援団が企画する出会いの機会づくりの情報をメルマガ配信をします。メルマガ配信を希望する独身男女を募集しまして登録しまして、そしてその男女に出会いの情報をメルマガ配信するというふうな仕組みでございます。

○蓬原委員 その実績は何か上がっていますか。

○京野こども政策課長 実績と申しますと、登録数とかいうことでよろしいのでしょうか。平成21年3月末の状況でございますけれども、縁結び応援団が80団体でございます。そして、メルマガ読者が618名ということになっております。

○新見委員 何点かお伺いしたいと思います。まず、9ページの幼稚園・保育所に預けたときの保護者のお金の負担が大きいという一覧だと思っておりますが、認可外保育施設が県内106カ所あるということだったんですが、認可外保育施設の負担額というのはないのでしょうか。

○京野こども政策課長 認可外保育所につきましては、平均が1万7,000円でございます。幅としましては、1万円から5万円の幅でございます。月額でございます。

○新見委員 10ページの妊婦健診及び出産に要する費用ということで、このタイトルだけ見ると、いかにも出産する側のお金というようなとらえ方になってしまうんですが、ただ現実問題、数字を見ると、妊婦健診のほうの14回、9万5,540円というのは、今年度から公費負担の拡充がされて、県内8町村で14回完全公費負担のところの金額が9万5,540円だったと思うんですが、当然、残りの20市町村についてはばらばらですね。ここにこういう形で上げるのが適

切なのか、その辺の疑問があったものですから、この9万5,540円というのは、妊婦側にとっては実際要らない金額だと意識していたんです。

もう一つ、出産にかかるお金が40万3,429円ということで、これは県が独自に出された数字なのか、それとも、厚生労働省が全国一律で調査した数字がありますが、この数字なのか、どちらでしょうか。

○相馬健康増進課長 まず、妊婦健診についてでございますけれども、新見委員おっしゃるとおり、医師会の単価としては9万5,540円というのがございますけれども、実際、本年度から妊婦健診の公費負担がなされておりますので、それが全額妊婦さんの負担になっているという状況ではございません。

出産費用についてでございますけれども、これは、厚生労働科学研究班のほうで行いました全国調査から持ってきた数字でございます。これにつきましても、出産に当たりましては、出産育児一時金が今、39万程度出ているというお話を聞いておりますので、県内の場合には40万ということで、ほぼ充当できるぐらいの金額が一時金として出産された方に対しては支給されているのかなと思っております。

○新見委員 厚生労働省の研究班の資料によると、全国で一番安いのが隣の熊本県だというふうに聞いていますが、34万6,000円ですか、宮崎県は九州の中では何番目ぐらいなのでしょう。

○相馬健康増進課長 九州各県でいいますと、一番高いところは長崎県が41万8,968円で、次が福岡県、その次が宮崎県、3番目という状況です。

○新見委員 熊本県が34万ということで、かなり安いんですが、その辺、背景はわかりません

か。

○相馬健康増進課長 あくまでも、出産費用につきましては、医療機関における自由診療で行っておりますので、各医療機関個別に算定して、出産費用として請求されているのかなと思っておりますので、宮崎県内でも33万円から43万円まで幅がございますので、その中で熊本県がなぜ安いのか、わからないところでございます。

○新見委員 最後にもう一点、15ページの子供を持つ家庭の相談体制等の充実ということで、小児救急医療電話相談事業の充実というふうになっております。これについては平成17年ぐらいからスタートしていると思うんですが、スタート当初と現在として、充実した部分があれば教えてください。

○安井医療薬務課長 体制としては余り変わっていないんですけど、結果として相談件数が17年が341、18年が538、19年が840、20年が1,272ということで、増加はしております。

○新見委員 前回、私の質問で、携帯電話からの井の8000番とか、相談時間帯の延長とかいうのを要望したんですが、その辺への取り組みというのは特に今のところはないですね。

○安井医療薬務課長 課題としては、今、土日祝日ということですので、そういう御指摘もございまして、365日というのを目指して検討はさせていただいております。

○新見委員 よろしくお願ひします。以上です。

○太田委員 結婚・子育て意識調査報告書の6ページですけど、結婚することによる不利益という理由に、棒グラフにも出ていますが、結婚するとやりたいことの実現が制約されてしまうとか、自由に使える金が減ってしまう、育児等の負担がふえるということが理由みたいに挙げ

られているんですけど、これに対してどう分析して、どう指導していくかというのは、難しい分野かもしれませんが、この辺はどう見られますか。何かこの辺のコメントは……。簡単に言うと、結婚というのは大体そういうものよね、夫婦で協力してやるとよ、余り晩酌もしたらいかんとよというのがあるだろうと思うんです。それをいかにも結婚すると不利益なんだと今から結婚しようとする人が思っているこの世相が、昭和20年に戦争が終わりましたが、それ以降、戦後の混乱期に一生懸命生きた人たちから見たときに、こんなことを理由に挙げるというのはもってのほかじゃないかというのがあるような、世相が変わってきたのかなと思うんですけど、この辺の世相も変えない限り、結婚したら不利益だ、金も自由に使えんというような男の人たちがあらわれてきたら、これは世も末じゃないかなという感じもするわけですが、この辺に踏み込んでどうこうというのは実際難しいだろうと思うんですが、この辺は何かコメントありますか。

○京野こども政策課長 ここらあたりは結婚観ということで、かなり難しい部分があるかと思えます。結婚とか子育てにつきましては、行政だけではなかなか進まないという部分がございます。社会全体で子育てとかそういったものを応援していくような機運の醸成を図ることが必要だということで考えておまして、そういった施策は最近打ち出しているところでございます。

また、今回、30歳代後半の女性の出産がふえているということに関しまして、テレビでやっておりますけれども、有名人が子供を産んで、それに刺激されて産んだというふうな部分もありまして、県だけの問題ではございませんので、

国全体でそういったPR等々を図っていく必要があるのではないかと考えております。また、全国知事会におきましても、そういった子育てについてのポジティブキャンペーンを国民運動として展開してくださいといったことを提言しているところでございます。

○太田委員 一つの参考にといいことで言いたいんですが、私は6年前、生活保護のお世話をする担当でもあったんですが、そのときに感じたのは、相談に来られる方は確かに生活が苦しいんですが、例えば母子家庭の方が子供を抱いて相談室に入るときに、売店で100円のジュースを買って、そして来られたりするんです。ジュースを飲みながら相談を受けるとか、相談中に、携帯が鳴りまして、携帯で「もしもし」とやられたりする。生活が苦しいんですよ。そのときに、今から先はジュースを買うことはやめてください、そのくらい節約しないと生きていくことはできませんよということから指導しないといけなかったんです、生活保護を受ける前の人たちに対して。そういう儉約をしていけないといけませんよ、でないと、子供がそれを見たときにいろんな問題が出てきますよということも含めてやるような、だから、男の人も、たばこを吸いながら相談に来た場合は、たばこはやめてください、その金を子供のために使ってくださいということを指導して、生活保護を受けさせるとか、それが条件じゃないんですけど、そういうことを言ってあげないと、なかなか難しい世の中になってきているなというような世相が出てきているんです。節約をする、儉約をする、そのことを夫婦でもって協力しながら世の中を生きていこうということをやすることで、また子供がそれを見て健やかに、本当に大事なものを大事にしようとして生きていく

ことができる子供もできてくるんだがなと思って、やった面もありますね。うちの外山委員は弁当を、奥さんがつくった弁当をいつも持ってきているんですよ。本当に生活が苦しかったら、奥さんなりが弁当をつくるということも、私自身、現役時代やっていたものですから、外食でどうのこうのということ、生活が苦しければ、そういう生活はしてはいけないよと、そういうこともあったものですから、結婚するに当たって、やりたいことが制約されるというのは、この辺の世相も将来変えていかないかなのかなということを感じたところです。

7ページ、子育てに関して不安や負担を感じるというのがありますけど、私も手紙をもらったことがあるんですが、子供を育てることが不安でたまりませんと、ノイローゼになっているような女の人から手紙が来て、その方が、行政の中の子育てのセミナーを受けて、ほっとしましたという手紙もあったんですが、子育てというのは、基本的に人間の本能として本当は自由にできていたはずなのだと思うのに、ノイローゼになるほどまでに今の社会の仕組みが変わってきたところがあるんじゃないかと思うところが感じられるんです。その辺を変えていかないかなのかなという思いをすると、13ページのところに、育児休業がとれるかどうかということ職場に迷惑がかかるとか、こういったところを考えると、この辺の労働環境の改善なりも社会的にやっていくようにしていかないと、職場に迷惑がかかるからコンビニ受診につながってしまうということもよく言われますね。この辺のところ、ひとつ対応すべきかなと。これは行政だけではだめだと思いますけど、全体の社会の協力の中から、みんながぎりぎりの生活をしている、すれすれの生活をしているところを変

えていかないと、なかなか子供を産もうという何かができないんじゃないかという気がして、その辺の手だてを今後研究していきたいなと思っておりますので、感じたことも含めて。

○**図師委員長** 答弁、よろしいですね。

○**太田委員** あればですが、ぼやきみたいになってしまって、済みません。

○**図師委員長** ほか、ありませんでしょうか。

○**松村委員** 不妊治療についてお伺いしたいんですが、私の友人が長く不妊治療されていて、かなりお金もかかったということをおっしゃってたんですけども、1回当たり上限10万円で助成されているということですけど、不妊治療自体も技術的には非常に進んできたのではないかなと思うんですけども、1回当たりの不妊治療の費用負担というのはどれぐらいですか。

○**相馬健康増進課長** 県の助成事業に申請された方たちの数字でいきますと、1回当たり17万から30万ぐらいの治療費がかかっているようです。

○**松村委員** 1人の方が続けたら、これは5年で打ち切りということですか。

○**相馬健康増進課長** お一人の方が今だと1年に2回、5年間で10回までは助成が受けられるという形でございます。

○**松村委員** 子供を望まれて、結構長くされている方もいらっしゃるでしょう。

○**相馬健康増進課長** それぞれの方が何年間治療を受けているかというのはまとめておりませんが、ただ、御夫婦にとりましては、非常に負担が大きいということで、助成があっても長期に続けるというのは精神的な面で耐えられないというような話も聞いております。5年以上の方がどれくらいおられるのか、まだ把握しておりません。

○松村委員 不妊治療されている方も、御夫婦もお年を召して高齢で結婚されているということもあって、だんだんふえてきているんじゃないかと思うんですけども、子供が欲しいという思いは物すごく強いと思うんです。プライバシー的には、個人の人が治療しているということは言えないんでしょうけれども、普通に結婚して子供を2人とか3人とか産まれる方よりも、この人たちに光を当てることで、結婚して子供を産むことを本当に望んでいることだし、いいことですばらしいことですよという思いが伝わると思うので、県がしっかり助成しているという案件をもうちょっと広く、啓発みたいな感じをしてあげると、皆さん子供が欲しいんだな、欲しがっているんだな、子供を産まなきゃなという思いが伝わるのかなと思って、もしそういうことであればよろしく願います。

○相馬健康増進課長 不妊治療される方というのは、切実な思いで子供が欲しいということで、一生懸命治療されているわけですけども、なかなかできないということで、御本人はもちろん、周囲からの圧力もあるということで、精神的にも非常に大変なのかなと思っています。そういう面で、不妊の方たちの集まるようなサークル、そういったものをつくりまして、心の支えといいますか、サポート等もしているところでございますけれども、やっていく中で、年齢的にも40歳を超えていくと不可能になってきますので、いつやめるのかということもまたこういった皆さんについては悩みの種になっていると聞いております。

○図師委員長 それでは、以上をもちまして、福祉保健部の説明並びに質疑応答のほうを終わらせていただきます。福祉保健の皆さんは退席

いただいて結構です。どうもお疲れさまでした。暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

午前11時55分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

予定しておりました協議事項であります。まず県内調査について御説明をさせていただきます。資料1及び2をごらんください。7月14日(火)から15日(水)にかけて実施いたします県北調査と、8月3日、4日にかけて実施します県南調査の調査先につきましては、前回、正副委員長に御一任いただきましたので、ごらんなような日程を組ませていただいております。

まず、県北の日程説明でございますが、資料1です。14日は、県庁内で子育てにかかわるNPO法人等との意見交換を予定しております。それが終了後、県議会を出発し、子育て支援センターである延岡の「おやこの森」に行きます。そして、その後、中山間地の少子化の現状や対策を調査するというので、高千穂町役場を訪問したいと考えております。

翌日15日は、家庭と仕事の両立支援に取り組む平田東九州病院におきまして研修を行い、そして病後児保育等——きょうも出てまいりましたが——の保育サービスを実施しております日知屋保育所、日知屋幼稚園、及び児童養護施設であります石井記念友愛社を訪問し、県庁に帰ってくる日程を組ませていただいております。

若干、移動距離が長く、また宿泊先が、一たん高千穂まで上がるんですが、その日のうちに再び延岡のほうにおりてくるという行程となります。高千穂のほうで、4カ所ほど宿泊先を当

たっていたんですが、どこも全員が泊まれるほどの客室が準備できなかったものですから、とりあえず、その日のうちに延岡まで帰ってくる日程とさせていただきます。

続きまして、資料2をごらんください。8月3、4日に実施する県南調査のほうの内容です。3日は、認定こども園、保育園、幼稚園の代表者との意見交換をこの委員会室で行った後に出発いたしまして、まず北郷小学校でキャリア教育——社会人として自立心を早期から養うという教育の内容の調査をして、さらに日南病院で地域小児医療の実情を把握するため、「こども・いのち・つなぐ会」や地域医療機関との意見交換を行う予定としております。

翌4日ではありますが、今度は宮崎市役所におきまして、都市部における少子化・子育て支援の現状対策の調査をして、昼食後、子育て支援タクシーという取り組みが市内のタクシー会社のほうで行われておりますので、この内容を視察調査したいと思っております。

以上が県北県南の調査内容ですが、御意見ありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、そのような内容に決定いたしたいと思えます。諸般の事情によりまして、若干変更することがあろうかと思えますが、ここも正副委員長に御一任いただければと思っております。

次に、調査時の服装につきましては、クールビズでお願いしたいと思っております。

次に、7月23日が次の委員会の予定になっておりますが、執行部のほうへの説明や資料要求につきまして、きょうの質疑応答の中で出てきた部分につきましても、再度確認はしておきますが、皆さんのほうで何かこの資料をとか、こ

の説明をというものがあれば、今、出していたきたいと思えますが、いかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 では、また副委員長と考えさせていただきます。必要なものがあれば要求しておきたいと思えます。

その他となっておりますが、皆様のほうから何かあれば。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、ないようですので、再度確認いたします。皆さんたちとの7月14日、15日にかけての県北調査が次回となっておりますので、確認のほう、よろしく願いいたします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

午後0時1分閉会