

令和3年度第1回 福島県子ども・子育て会議 議事録

開催日時：令和3年7月28日（水） 13：30～15：00

開催場所：杉妻会館3階会議室（百合）

出席者：福島県子ども・子育て会議委員（18名）

県出席者 事務局（16名）

※委員数22名に対して、18名の出席があり、定足数（過半数）を満たした。

1. 開会（13：30）

2. 定足数確認

事務局より、委員数22名に対して、18名の出席があり、定足数（過半数）に達したことを報告した。

3. 新規就任の委員紹介

令和2年度未開催につき、令和2年度中に就任した委員を合わせて紹介。

- 社会福祉法人福島県社会福祉協議会 関 靖男 委員
 - 日本労働組合総連合会福島県連合会 紺野 淳 委員
 - 福島県小学校長会 坂本 眞理 委員
 - 福島県中学校長会 中村 徹 委員
 - 福島県PTA連合会 齋藤 友則 委員
 - 厚生労働省福島労働局 富塚 リエ 委員
 - 福島県市長会 高田 豊一 委員
 - 福島県町村会 高橋 和広 委員
- （以上8名）

4. 局長あいさつ

こども未来局長 鈴木竜次より開会のあいさつがあった。

5. 議長選出

福島県子ども・子育て会議条例第8条第2項の規定により、西内みなみ会長が議長となった。

6. 議事録署名人選出

議事録署名人について、議長の指名により、丹治洋子委員、紺野淳委員が選任された。

7. 議事

(1) ふくしま新生子ども夢プランの令和2年度総括について

事務局（こども・青少年政策課 阿部課長）から【資料1】により説明があった。

その後の質疑応答・意見交換については以下のとおり。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。今の事務局からの説明について、御質問・御意見ございましたら挙手願います。山田委員どうぞ。

【福島県学童クラブ連絡協議会 山田和江委員】

指標の20番「放課後児童クラブの申込児童に対する待機児童数の割合」について、D判定となっており、その対応として認定資格研修を実施して人員を確保する、と記載されています。研修を開催して人材を確保することも間違いではありませんが、研修で各市町村を回り、支援員の方々から御意見等を伺いますと、国が実施している処遇改善事業とか、キャリアアップ処遇改善事業というものがありますが、令和元年度では処遇改善事業は3市町村、それからキャリアアップ処遇改善事業は7市町村しか実施しておらず、処遇が改善されていない。

国が予算化していても、国と県と市町村でそれぞれ3分の1負担となるため、県も市町村が手を上げなければ出せないとは思いますが、処遇が改善されれば、職員の離職率は下がるのではないかと。

新人研修等に伺っていますと、毎年50人程の、結構な人数が参加されている。ということは、辞めている人が多いということです。研修を受けたその年に辞めてしまったという人を何人も見聞きしております。処遇改善事業がありながらも市町村が対策をとっておらず、離職率の高いことが、職員を確保できない理由ではないかと思えます。

【子育て支援課 加藤課長】

御指摘のとおり、処遇改善事業は市町村の負担もあり、なかなか市町村が手をあげない、というところがあります。

直近の数値はこれから出てきますのでまだわかりませんが、特に待機児童が発生している市町村を中心に、処遇改善事業を活用していただけるよう、県と

しても働きかけたいと考えております。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。課題にそれを明文化してほしいとの委員からの御意見かと思えます。市川委員どうぞ。

【一般社団法人福島県医師会 市川陽子委員】

この夢プランは東日本大震災後に、子どもたちの健康を守るということできたとおもいます。

この会議のほかにも、いろいろな県の会議で申し上げていることですが。これは少子化対策でもある、すると、根本的な話ではありますが、今の若い世代がなぜ子どもを作れないのかと言いますと、先立つもの（お金）と環境です。

幸いにも医療費に関しては、福島県の場合は東日本大震災以後、高校3年生の年齢までは無料になりましたが、保育料、それから予防接種。予防接種は国の政策で、公費接種でできるものがほとんどですが、子どものワクチンの場合、おたふく風邪ワクチンとインフルエンザワクチンがまだ任意接種です。

これに対しての補助を出してほしいと、震災後毎年、福島県小児科医会として福島県に陳情しているのですが、最初の保健福祉担当の方が「国がやらないことを福島県としてはやるわけにいかない」とおっしゃった。

私は「福島県モデルを創ってはいけないのですか」と食い下がったところ、「国はこれを守りなさいと言っているわけではない」と。現に福島県内でも、有料のインフルエンザ、おたふく風邪ワクチンに対しては半額とか、全額補助を出している市町村もある。

たとえば福島市の子どもには、まったく補助はありません。だけど、同じ県内で福島市よりも人口の多い郡山市では、半額補助を出してもらっている。同じ県内の子どもたちに差があってはいけないと思う。まず、予防接種の施策に関しては県内の子どもたちがみんな、無料あるいは公費助成で受けられる。保育料ももっと格安で入れる、待機児童がないことを前提とする。

それから、先ほど山田委員がおっしゃったように、保育士の離職を少なくするために、潜在保育士は看護師と一緒にたくさんいると思いますが、ブラックな職場のところが多いたと思いますので、親御さんからのクレームや、いろんな職場の間の板挟みになって辞めてしまう方が多いと思うので、保育士さんの待遇・環境を整える、具体的には給料の面で対応する。そういうことをまずクリアしないと。フランスではそういうことをやって、少子化対策にある程度成功している。

資料1を拝見しますと担当の学校教育課、こども・青少年政策課、それから地域医療と、いろいろな部署の方々が一生懸命工夫をしてくださっていて、と

でもありがたいのですけれど、それぞれの課の横のつながりがあまりないような気がする。

ここでは予防接種のことをお話させてもらっているのですけれど、なぜワクチンが入れないのか、と思う。課が違うからだと思いますが、おかしいではないか。子どもの健康を守り、健やかに育てなくてはならないのに、予防接種の接種率のことも書いていない。予防接種の自治体での公費助成の仕方が違うということも、私は評価(課題)として入れるべきではないかと思う。

具体的なところ、つまり先立つものと環境を整えてもらえますということが県民にわかるような対策を立てていかないと、毎年ここでみんなが知恵を出し合っても、資料を作って終わってしまっているような気がする。そのところはぜひ、福島県として何かやってくだされれば、各自治体でも足並みを揃えられるのではないかと、いつも考えているので、ぜひ、今後の参考にしていただきたいと思います。

現物支給と環境整備です。よろしくお願いします。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。子育て真っ最中の保護者の声を代弁したような発言でした。局長、このことを夢プランに反映させるのはなかなか難しいですかね。

【こども未来局 鈴木局長】

県の方でも、先立つもの(予算)との関わりがあるので、そのなかでどう優先順位をつけてやっていくのか、ということだと思います。

少子化というの、ここに掲げられていることだけではなく、経済対策、たとえば働く場の確保、若者や女性の就業等といった、いろいろな取組が関わってくる問題ですので、そこは県としての総合力でやっていかなければいけない。

お話にもありましたように、いろいろなワクチンの予防接種というの、市町村ごとに取組が異なっている部分もあるので、それをどこまで一律に指標化できるのか、という問題もありますが、先ほどもお話しましたように、どういったものを優先してやっていくのか、そういったところも考えながら、今後この計画でコンプリートするわけではございませんので、これからの国の動きなども見据え、我々も工夫しながら、より良い政策展開を考えたいと思います。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。古渡委員どうぞ。

【福島県認定こども園協会 古渡一秀委員】

私からは4項目ほど。

まず、資料1の「出生数」と「合計特殊出生率」について。「今後の課題、取組方針及び達成状況の理由について」のところで気になったのですが、新型コロナウイルス感染症の流行により、妊娠等を控える傾向にあったと考えられる、となっているが、これの本当のエビデンスが抜けている。

妊娠がわかってから出産まで、それから出産時と、先ほどの予防接種等も自己負担になれば、とてもお金がかかる。県へのお願いですが、これら妊娠・出産から1歳になるまでお金がどれくらいかかるか、ぜひ調査して委員に資料を提出してほしい。それがなければ、この会議で「ここは助けましょう」という議論は出ないような気がする。

出産時は保険料で42万円が出るそうですが、お母さんたちのお話では、出産時に結局50万円とか60万円かかっていますよと。要するに、自己負担が10万円ぐらいある。それから、予防接種等々を自己負担していくと、おそろくたいへんな額になって、子どもを生みたくなる。

新型コロナウイルス感染症の流行を出生数等の減少の理由にしているけれど、諸外国では逆に増えている。なぜなら子ども政策がうまくいっているから。このコロナ禍において、最も得になることは子どもを生むことなのだという諸外国が増えているのです。

ですから、はっきりとした数値的なエビデンス、保護者の方が自己負担をしなくちゃいけない数値がわかっていないと、論点整理ができない気がする。それがひとつです。

次に「乳児死亡率」ですが、最近の厚労省作成のデータで、無職の方の、貧困家庭が多いかと思いますが、お子さんの死亡数が出ました。千人に対して14人だそうです。一方、仕事をしている方たちの場合は1人か2人くらいだそうです。医療が進んできて少なくなっているのは確かだと思いますが、このような事実を考えたとき、この指標として正しいのか疑問がある。

もうひとつ。「産後うつ傾向の割合」はAですけど、おそらく、今後は増えます。出産後にコロナ禍で孤立した家庭が相当あるので、そういうところへの配慮が必要なのではないかと思っております。

あと、気になったのは「10代の自殺死亡率」です。確かに、指標の評価としては減少しているのでAというのはわかるが、これはA～Dという評価ができない、0にしなければいけないテーマではないかと思えます。

それと「障害児通所支援事業所の利用児童数」の実績5,123人は、未就学・就学を合計した子どもの人数なのか教えてください。

最後になりますが、「生活保護世帯の子どもの進学率」の達成状況の理由に「親からの貧困の連鎖を断ち切るため、引き続き支援」とある。この「貧困の連鎖」は大体何世代続くのか、エビデンスは持っているのか確認したい。

よろしく申し上げます。

【児童家庭課 三塚課長】

「障害児通所支援事業所の利用児童数」については、18歳以下を対象に、毎年3月の1か月分の利用人数を記載しております。

【子育て支援課 加藤課長】

「乳児死亡率」について、お話ありましたとおり、こちらに記載の数値は県内すべての出生数に占める乳児死亡数となっており、御指摘いただいたデータがあるのか確認させていただきたい。

それから「産後うつ傾向の割合」ですが、本県は震災以降、全国に比べて高い傾向にあり、現在も高い数値ではありますが、ようやく少し回復してきている状況にあります。ただ御指摘のとおり、コロナ禍の状況のなかで悪化していくことも考えられますので、そこは注視をしていきたいと考えております。

【こども・青少年政策課 阿部課長】

「生活保護世帯の子どもの進学率」で、貧困の連鎖を断ち切るのに必要な世代数ですが、申し訳ありません、現状では情報を持ち合わせておりません。

【福島県認定こども園協会 古渡一秀委員】

これにはエビデンスが出ており、ヨーロッパ諸国では50年程度とされる一方、日本では百年かかるのではないかと、言われており、貧困の連鎖がずっと続く可能性がここにあると考えています。

これからの青少年育成の観点から、人口減少により若い人たちが少なくなっていくとして、社会保障を支える層をたくさん作っていくのであれば、もうひとつの政策課題として、生活保護世帯の子どもの高校への進学率は92.4%とあるものの、専門学校や短期大学、四大という世界に入るパーセンテージを上げながら、かつ福島県に専門知識を持った人が戻ってきてもらえるような仕組みを作っておかないと、福島県の今後の人口減少を考えると非常に怖い。

そういう意味では、確かに生活保護の制度上の問題もあると思うが、先ほど福島モデルという話があったけれど、そういう発想ができてこないといけないのかなと思いました。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。古関委員どうぞ。

【福島県民生児童委員協議会 古関久美子委員】

「生活保護世帯の子どもの進学率」ですが、「生活保護上の取扱いとして、

保護を利用しながらの大学等進学が認められていない制度上の問題」とありますが、そのような問題があれば貧困の連鎖は止められません。どういう制度になっているのか、概要を御説明いただけますでしょうか。

もうひとつ。「育児休業取得率（男性）」ですが、これが非常に低い。男性が育児休業を取得して育児を手伝うことによって、女性が職場に復帰したときに、その延長で男性も家事や育児を手伝うようにしないと、共働きであっても、どうしても女性に家事や育児の負担が偏ってしまう。すると、3人は子どもを生みたいけれど、夫の協力が得られないから2人で我慢しよう、という声も聞こえてくる。福島県では男性が育児休業を取るのは後ろめたいという風潮があると思うが、男性も協力して子どもを育てていくという社会を作っていくか、子どもがほしいという願いはかなわないのではないか。ぜひこの数値は上げていただきたい。

【こども・青少年政策課 阿部課長】

制度上のお話ですが、申し訳ありません、手元に詳細を用意しておりませんので、この場での説明は控えさせていただきます。

【社会福祉法人福島県社会福祉協議会 関靖男委員】

それでは私から。生活保護制度における教育扶助費は小学校・中学校の義務教育までが対象です。それ以降は生活保護では見ないので、高校生はアルバイトで賄ったりもしていますが、大学等に進学する子どもは、同居していてもかまわないので、手続き上は世帯を分離してください、ということになります。

大学に進学した子どもはどうすればいいかとなると、アルバイトをする、または社会福祉協議会の生活福祉資金等を借りる手続きをして、就職した後に返すといった対応をしてもらおう。その借入れの手続きさえクリアすれば進学はかなえられると学校等で説明して、進学への意欲を続けさせていく、子どもたちにあきらめさせないということが大事だと考えています。

あわせて生活保護の関係で。貧困の連鎖についてですけれど、生活困窮者自立支援法が平成27年から施行されましたが、そのときの厚生労働省の調査では、生活保護受給世帯の4分の1が、生活保護受給世帯出身であった。そこを断ち切らなければいけないということで、生活保護の受給の前の段階で、なるべく保護を受けずに働いて生活しましょう、ということは今続けていますので、若干ですけど保護率は下がりました。ただ、近年はコロナ禍で少し上がってしまいました。

そういった生活保護前の段階で、就職を含めて、いろいろな手を差し伸べる、相談を付き添って一緒にやっていく。そうやっていけば、その世帯の方は生活保護にならないで、一生懸命働くということ子どもたちに見せていけます。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。市川委員どうぞ。

【一般社団法人福島県医師会 市川陽子委員】

産後うつのお話が出ましたので。産後うつの割合が低下してよかったと思いますが、実際問題としては、今年度もコロナ禍の状態がずっと続いている。今、妊婦さんたちがどういう状況でお産をしているかという、まったく面会がない状態でお産をしている。通常は、病院のロビーに御主人や親御さんがいて、生まれたらみんなでおめでとうって言える。でも面会が出来ないので、孤独のなかでお産をし、孤独のまま退院しています。帝王切開であろうと何であろうと。

産後うつは、エジンバラという点数評価では一見減っているのかもしれませんが、今年度を見ないとわからない。あと、産後2週間と1か月の評価だけですが、大事なのはその後の子育ての評価です。

提案ですが、指標の13番と14番で1歳半健診と3歳児健診はあるのですが、その前に、4か月健診というものがある。4か月健診の質問項目には、子育てに困難を感じているかという項目がございますので、子育てに困難を感じている母親が多いかどうか、あとは周りに支援者がいるかどうか。そういうところで、産後うつが長引いているかどうかという評価にもつながるかと思しますので、できれば、4か月健診の評価も、ここに入れていただきたい。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。まだ発言したい委員もおられるかとは思いますが、時間の制約もございますので、後日事務局にお伝えください。では次の議事に移りたいと思います。

(2) ふくしま新生子ども夢プラン令和3年度事業計画について

事務局（こども・青少年政策課 阿部課長）から【資料2・3】により説明があった。

その後の質疑応答・意見交換については以下のとおり。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。それでは御意見ございましたら頂戴したいと思います。市川委員どうぞ。

【一般社団法人福島県医師会 市川陽子委員】

先ほどの産後うつとも関連することですが。行動計画の1ページ目に「(4) 妊娠・出産・子育てに係る正しい知識の普及啓発」とありますが、市町村で実施している母子支援事業で、受診券が発行されて妊婦健診に行きますが、使用率が低く、県北では大体15回分の受診料補助があるのですが、たとえば福島市では半分ぐらいしか使われてない。

訪問で母子手帳を見せていただくと、大体13回ぐらい健診を受けているけれど、医療の範囲として自己負担で健診をしたと判断されている部分があったり、1回目の健診が妊娠8週目ぐらいですけれど、そこが使われていない、ということがよく言われておりまして、母子手帳をもらうまでに2回ぐらい自費診療を受けることなどもあり、そういったお金の負担が大きい。

また、コロナ禍もあって、妊娠中の産前教室があまり行われなくなっています。先ほど、出産の場面で孤独な出産をしているとお話しましたが、教室を受けられずに子育てのイメージがないまま出産を迎え、「生んだら楽になると思ったのに実は違った」という感情を持ってしまうお母さんたちも少なくないです。本来だったら、分娩に向けて医療機関とか市町村で産前教室を行っているところですが、個別になってしまって今までのように開けない。そのため、お母さんとか御家族が正しい知識をもつ機会をなんとか作らないといけないと感じています。

そこで、助成金を使ったり、市と共催で教室を開いたりしているところですが、なかなかすべての方たちには支援が行き届いていかないという実感を持っているところです。それで、休日に教室を開くと、パートナーの男性もいらっしやいますから、ふたりで産後のイメージが持てますので、男性は「子育ては女性に任せただけでは駄目なのだな」と、自分も子育てに関わりたいという感想を持つ方もいらっしやいます。ですので、どういったことをやっていくのかということが具体的になれば良いな、と思います。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。それでは鈴木委員どうぞ。

【公募 鈴木みなみ委員】

私は相双地区から参加しているのですが、指標を見ていると、たとえば学童保育の数ですとか、地域子育て支援拠点施設数等が出ていますが、地域差があると考えています。そこで、地域の潜在的な子育て世帯数に対する必要数の割り出し等をして、さらにその地域毎の充足率等を示していただきたいと思えます。

たとえば双葉郡であれば学童保育や子育て支援拠点がいないという状況が見

受けられます。小さい自治体ですと、単独町村で施設を持ったり、保健師さんですとか、助産師さんといった専門員を抱えたりするのが難しいという状況があると思いますが、安心してこの地域で子どもを産み育てられるという状況にするため、県全体の指標も必要ですが、地域ごとの必要数の割り出しと充足率の把握を今後の指標に加えていただければなと思っております。

【子育て支援課 加藤課長】

この件につきましては、この子ども・子育て会議の後に開催いたします計画部会において、「福島県子ども・子育て支援事業支援計画」の進捗状況を説明させていただきますが、そのなかで、市町村ごとの保育所等の施設あるいは様々な支援事業に対する需要見込み、そしてそれに対する今年度の実績等を報告させていただきます。

【公募 鈴木みなみ委員】

ありがとうございます。需要の見込みという御説明がありましたが、相双地区に現在お住まいのお子さんはそもそも母数が少ないので、その数だけ見て足りていると判断されたり、まだ必要に迫られていないと見られたりしますので、これから子どもたちが増えていくために必要な施設として整備していただければと思います。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。時間の関係もありますので、次の議題について事務局から御説明願います。

(3) 新たな総合計画に係る指標について

事務局（こども・青少年政策課 阿部課長）から【資料4】により説明があった。

その後の質疑応答・意見交換については以下のとおり。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。それでは質問・御意見ございますでしょうか。
古渡委員、お願いします。

【福島県認定こども園協会 古渡一秀委員】

先月のことだったと思いますが、統合計画の地方部会にも出席させていただきました。そのときに、「総花的な計画になっているが、それでいいのか」という感想を持ちました。

ここにいらっしゃる、子どもに関わる委員のみなさまの感覚から言うと、「2040年までの人口構造はこうなっているから、こういう施策をやりましょう」と言うならわかるが、達成目標の数字のみが上がってきても、それを達成するために、出産する人をもっと増やしたい、結婚する人を増やしたい、どういう手立てをもってどうしたい、というのを明確にしないと計画倒れになる。

合計出生率等を上げていくための仕組みづくりを考えれば、不妊治療のために何十万円というのはよくわかります。でも、実際問題として、これだけお金のかかる出産とか子育て育児っていうのをどう考えるか、という観点が抜けていると思います。だから、先ほど42万円という話を出しましたが、実際のところは50数万だとか、もっとかかる。妊婦健診のお話もありましたが、実は出産までにお母さんたちが個人負担をする準備というものもあるわけです。そうすると、たとえば出産だけでいうと、初めに40万円とか50万円とか出して、1歳になるまでにこれだけのお金がかかっている、なのでこの数字はこうしましょう、というならわかります。でないと「福島県は子育てしやすい県です」と言われても理解できません。

先ほど産後うつのお話も出しましたが、我々はそのあとの子どもたちを引受けなくてはなりませんから、そうしますと、子育ての愛着形成はきちっとできてもらいたいです。それがしっかりできて上がってきた子どもたちを保育して、小学校・中学校に上げたい。ところが、そのルートがスムーズにできていない。

先ほどから出されている問題に、子どもの政策がきちんとできれば、福島県は47都道府県でトップレベルに立てると思っていますが、この数字のマジックどおりにはいかない。落ちていくばかりです。なぜなら、現場のお父さん、お母さん、子ども、いろいろな人たちの本当のニーズをきちんと把握しているのかという問題が抜けているからです。

先ほどからもお話しているように、そこに対するエビデンスはどうなっているのか。数字の計算はわかるけれど、それを達成するために県はこれだけのことをしていく、ということが完全に抜け落ちているから、なかなか変わらないのだらうと思っています。

先ほどの総合計画もですが、これから20年後の先の福島県、つまりちびっこ県民たちのために子どもの政策をどうするのか、という観点が完全に抜け落ちているのではないか、というのが子ども分野の人たちや親たちが思っていることだと思います。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。伊藤委員、お願いします。

【福島県私立幼稚園・認定こども園 PTA 連合会 伊藤順朗委員】

私は中学校3年生から幼稚園の年長さんまで5人の子どもを育てておりますけれど、お金の話がありましたが、お金の供給があるから子どもを生みましようとか、そういった親ばかりではないのでは、とも考えておりますが、対策を練るにあたっては、コロナ禍による状況の変化が非常に大きく、夢プランはコロナ禍の前からありましたけれど、抜本的な見直しが必要な時期が今年度なのではと感じております。

子育て環境・生活はまるで変わりました。入園しても入園式はない、卒園式はない、入学式もない、運動会もない、遠足も難しい、あっても通常どおりにはできない。いままでどおりのような生活が送れない現状だというのが、この会議の話ではわかりにくい。現場とのマッチング不足とはこういうことだと思いが、県の行政のところまでなかなか声が届かないけれど、一番感じていただきたいのは、『『県内で子育てしたい』とと思っている人の割合』の60%程度でみんな満足しているのだと思ってもらいたくなくて。これがなぜA評価となっているのかが疑問です。

また、相双地域の話も出ましたけれど、双葉郡と相馬・新地ではまるで違う環境だと感じています。私は相馬に住んだことがあり、相馬の学校にも通っていたことがあったのですが、今、避難されている双葉郡8町村の方々とは肌感が違うのかなと感じています。

この夢プラン、具体的にはワクチンの問題等、様々ありますが、全体的な方向性において、コロナ禍は子育てにあたって大きな課題だと感じているので、そのときにどういう方向性に転換していくのか。現在の夢プランは現状維持になっているところがあるので、もう1回たたき台をつくり直してもいいのではと思っています。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。他に御意見ございますか。市川委員、お願いします。

【一般社団法人福島県医師会 市川陽子委員】

資料4の「産科・産婦人科医師数」について。

子育てに関することなので、産科の先生だけでは安全なお産はできません。たとえば私は小児科専門医ですけれど、私がひとりで病院をやって、耳鼻科や皮膚科等と標榜しても、医師法上は問題ありません。ですから、小児科専門ではないけれど風邪をひいたお子さんを見ますよ、という先生は内科・小児科という看板を出しています。

そのような小児科医ではなく、小児科のトレーニングを受けた専門の小児科医が15歳以下の子ども千人あたり何人いるか、というのもできれば把握して

いただきたい。そうでなければ、小児科医も産婦人科医も少ないので、これからはますます周産期の方に集約されていくような方向にならざるをえなくなると思います。

安全にお産を進めるためには、産婦人科の医師だけではなく、小児科専門医の関わりも必要ですし、助産師さんもいなければなりませんから、そのところをきちんと把握しておかないと、出産して終わりではないので、子どもがある程度一人前になるまで、長く続く子育てに関わる者の数を把握して、福島県はこんなに頑張っているよと、ぜひ対外的にも県民にも、アピールできれば良いのではと思います。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。それでは時間の制限がありますので、最後の報告について事務局からお願いします。

8. 報告

(1) ふくしま青少年育成プランの策定及び新生子ども夢プランの改定について

事務局（こども・青少年政策課 阿部課長）から【資料5】により報告があった。

【議長 西内会長】

ありがとうございます。一貫して福島県で暮らす子どもたち全体を見ていくため、夢プランを改定していこうということですが、よろしいでしょうか。
(異議なし)

9. その他

【議長 西内会長】

古渡一秀委員の方からお話があるとのことですので、お願いします。

【福島県認定こども園協会 古渡一秀委員】

当協会では先月、53園ある認定こども園を対象に、今、子どもたちはどうなっているかということアンケート形式で調査しました。3日間と短期間の調査だったこともあり、回答数は28園、母数の園児数は4,054名となっています。

どういうことを調査したかといいますと、各施設における1号・2号・3号・その他の入園した子どもたちの状況について、たとえば問1、今年度1号入園新入園児の子どもの中に気になる、個別に配慮の必要となるお子さんはいま

すか、ということを知りましたら、89%います、と。問2においてはどのような状況かを確認しています。問3に関しましては、2号認定の子どもはどうか、ということを確認している、といったアンケート形式の調査をさせていただきました。

この資料のなかで問7を見ていただいたのですが、気になるお子さん、個別に配慮が必要なお子さんの人数を教えてください、ということをお願いしました。28園の回答数のなかで、気になるお子さんの人数、気になるというのは、保育中落ち着きがないとか、なかなか保育に付いてきてくれないとかの、いわゆるグレーゾーンのお子さんはいませんか、とお訊きしましたら、有効回答数で考えますと、3,907人中357名、率でいうと9.13%。また、個別に配慮が必要なお子さん、療育手帳の交付を受けている、あるいは児童発達支援事業所に通っているお子さんが含まれますが、どれくらいいるのか調べましたら、有効回答数2,594人中123人で4.74%でした。

これはあくまでも認定こども園協会の、0歳から5歳までを対象とした調査ですけれど、この9.13%や4.74%を福島県の0歳児から5歳児までの子どもの人数、約7万7千人程度と思いますが、その数で計算すると、個別に配慮が必要なお子さんの人数は3千4、5百人になります。また気になるお子さんは約7,700人。福島県のすべての子どもの人口で計算するとこうなります。

先ほど、私が児童発達支援の通所事業所の数の話を訊きましたのは、コロナ禍によって脳の発達が遅れているだとか、そういう問題ではない子どもがほとんどですが、しかし配慮は必要で、今度は小学校に上がって、個別の教育支援計画だとかいろいろ作ってあげなければいけない子どもがかなりいる、ということがここに出ている。

本来は、こういった調査は行政にやってもらいたい。私たちは、あくまでも現状のわかる範囲で調べていますけれど、本当の数は行政側からしっかり調べていただいて、施策に反映させていただきたい。

ほとんどの施設が、この状態になっていることは間違いありません。その下の問8と問9もそうですが、コロナ禍により個別に配慮や支援が必要な保護者が増えたと感じますか、という問いに、「とても感じる」とか「少し感じる」との回答があります。その隣の問9も見たいのですが、3.11を経験した者からいうと、実は3.11期も増えたと思うと。こういう結果が出ています。これは実感、肌で感じることであります。

ついでに。問10で3歳新入園児のオムツが外れていない園児はどれくらいいますかと訊きましたら、ざっと3人に1人はいた。自立が遅い子が増えているということになります。

最後になりますが、この「コロナ禍の子育て家庭の悲鳴」という挿絵を見ていただきたいのですが、昨年6月の日本全国の自粛期間中、認定こども園1

号の子どもたちは休園状態、そのたった2か月間の自粛期間中に何が起こっていたのか。本来は国や県がどうなっているか早急に調査しなくてはならないことですが、誰もやってくれないので、我々がやりました。

全国約6千4,5百人を対象にアンケート調査を行った結果、約7割以上の保護者がコロナ禍においてとてもストレスを感じていることがわかりました。そのなかでとてもたくさんの言葉が寄せられましたので、それをその後、5月以降ですが、日本の子ども政策をどうするか、コロナ禍における子どもたち、保護者、そして妊婦さんのために何とかしなくてはいけないと、全国の有識者の方たちと「2020 クロス実行委員会」という組織を立ち上げました。そのメンバーが、認定こども園協会の資料を使いまして、この挿絵を作ってくれました。福島県のみならず、おそらく全国ほとんどの家庭でこういうことが起きていたのだということを、ぜひ御理解いただきたいです。

我々、子どもの保育の専門家から言いますと、この状態で子どもが園に上がってきたら何が起きるかはだいたい予想できます。落ち着かない子や愛着形成のできていない子の人数がとても増えてくる。個別の療育が必要な子が増えるというのはこのことです。

このコロナ禍における、たった2か月間のなかで私は何をやったかといいますと、子ども・子育て支援センターをすべて開けておきました。なぜなら、行く場所がないからです。そういうことも踏まえて、子どもを持つ親の立場になった仕組みを明確にしていかないと。子育てという豊かさをどう作るか、ということがここに書かれている、その姿を行政の方にわかっていたいただきたいと思ひ、資料を持参して御紹介させていただきました。

【議長 西内会長】

たいへん貴重な資料、ありがとうございました。

それでは事務局の方から、「特別支援学校作業技能大会」について御説明願います。

※特別支援教育課 根本主幹兼副課長より、配付したチラシについて説明。

【議長 西内会長】

以上をもちましてすべて終了となりますが、最後に何かございますでしょうか。

【一般社団法人福島県医師会 市川陽子委員】

この会議とは直接関係はしませんが、コロナの話が多く出てきましたので、一応、小児科学的な見地から、私の知る限りでお伝えしたいと思います。

私の外来にも、保育園に通っているお子さんに熱が出て、コロナではないで

しょうかと心配する問合せが結構ありますが、大事な点として、子どもがその集団のなかで先に発症することはありません。

なぜなら、こどもはひとりでカラオケにも行きませんし、居酒屋にも行きませんし、映画も観に行きません。子どもは必ず、大人から感染します。そのため、子どもが先に発熱している場合のほとんどは、今はRSウイルスとかいろいろ流行していますが、一般的な、今までにも見られていた風邪だと考えていただいてかまいません。ただし、子どもに熱が出たときには、必ず、周りに心当たりのある人はいないか問いかけて、それがなければ、それほど目くじらを立てることはありません。それから、クラスターが発生しても、たとえばある保育施設、または学校で何人か子どものコロナ陽性者が出たとして、しかしそれは、その子どもたち同士が移したのではなくて、大人から移った子どもが何人かいるということです。なぜか子ども同士では移していない、というのが実際のところですよ。

これは福島県だと、県立医大の細矢教授あたりはそのような情報はお持ちだと思いますが、立場上、あまり大きな声では言えないこともあるかと思い、私が代わりに申し上げました。

子どもの発熱は、即コロナに結びつけなくてもいいですよ、ということです。

【議長 西内会長】

市川委員もおっしゃったように、これだけ子どもたちに我慢させておいて、なぜ私たちが子どもたちを守れないか、ということを感じた会議でしたので、ここで出ました御意見・お考え等について、各委員は現場にお持ち帰りいただければと思います。

それでは以上をもちまして閉会いたします。ありがとうございました。

10. 閉会（15：00）