

第4章 重点的な取組

めざすべき社会像の実現に向けて、様々な課題のうち、解決を図る必要性和優先度が高く、中長期的な展望のもとに、今後5年間で集中的に取り組む内容を「重点的な取組」として位置づけ、数値目標を設定し、進行管理を行っていきます。

なお、「家族」が計画全体を貫く一つの視点であるであることを踏まえ、それぞれの項目の中で「『家族』の形成や機能を支える取組」を整理する方向で検討していきたいと考えています。

重点的な取組	
1	ライフプラン教育の推進
2	若者の雇用対策
3	出逢いの支援
4	子育て期女性の就労に関する支援
5	企業による仕事と子育てとの両立に向けた取組の支援
6	男性の育児参画の推進
7	切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実
8	不妊に悩む家族への支援
9	周産期医療体制の充実と在宅での療育・療養支援
10	保育・放課後児童対策などの子育て家庭の支援
11	子どもの貧困対策
12	児童虐待の防止
13	社会的養護の推進
14	発達支援が必要な子どもへの対応

重点的な取組 1 ライフプラン教育の推進

(現状と課題)

核家族化が進行し、地域の結びつきも弱くなる中、子どもたちが、家庭を築き、家庭生活や家族の大切さなどについて考える機会が少なくなっています。

また、妊娠・出産に関して、不妊の原因の半分は男性にあるということや、医学的知見から妊娠・出産の適齢期があること※1はあまり知られていません※2。結婚や妊娠、出産などについては個人の考え方や価値観が尊重されることが大前提ですが、このような医学的に正しい情報を知らず、結果として妊娠・出産の希望が叶わないことは避ける必要があります。

また、不妊症の原因は様々ですが、造精機能の障害等、男性側に原因がある場合が約半数とされており、不妊治療はパートナーと二人で受けることが大切です。

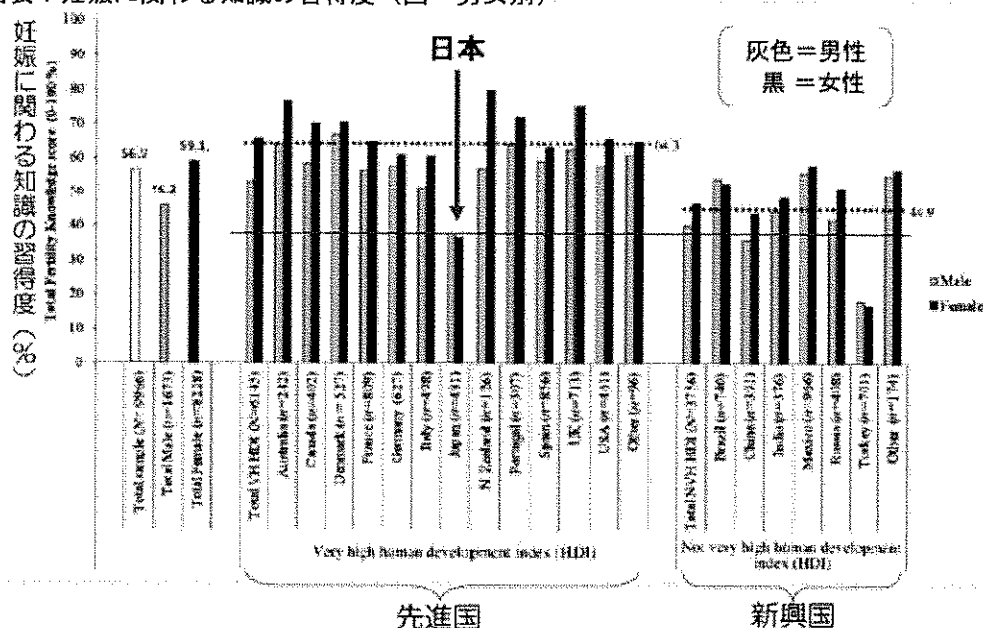
このことから、児童・生徒や学校等卒業後の若者に、妊娠出産や性に関する医学的に正しい情報等の提供や自身のライフプランを考える機会を提供することの必要性が高まっています。

県では、平成 26 年度から、小中学生を対象として乳児ふれあい体験を行う市町を支援するほか、中学生へのライフプラン教育を行う市町に対して必要な経費の補助、成人式での啓発を行っています。

※1 女性の卵細胞は、年齢とともに老化をし、35 歳前後から妊娠力が下がり始め、40 歳を過ぎると妊娠はかなり難しくなります。また、流産や出産時のリスクも高くなります。ホルモンバランスがよく、子宮や卵巣の問題が少なく、心身、卵巣機能、卵細胞が元気な妊娠出産の適齢期は女性にとって 25 歳から 35 歳前後と言われています。また、男性の年齢が妊娠・出産に与える影響があるとの指摘もあります。

※2 内閣府「母子保健に関する世論調査」(平成 26 年 7 月)によると、20 歳代の 16.4%は、女性の年齢によって妊娠しやすさに違いがあることを「知らない」と回答している。

図表：妊娠に関わる知識の習得度（国・男女別）



出所：厚生労働省「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」委員提出資料

(5年後のめざす姿)

家庭生活や家族の大切さ、妊娠・出産に関する医学的知識等の習得が児童・生徒を含めた若い世代の間に広がり、自らの人生設計を考える基盤ができています。

(主な取組内容)

- ①各市町や教育委員会等と連携した赤ちゃんとのふれあい体験などの取組を進めることにより、小中学生が乳児への愛着や家族観の醸成を育めるよう努めます。また、中学生へのライフプラン教育を推進します。【健康福祉部】
- ②高校生が家庭を築くことや子育てに関する意義を考えることができるよう、ライフプランや結婚、子育てをテーマとした講演会の開催等により、ライフプラン教育を推進します。【教育委員会】
- ③県内の大学と連携し、大学生に対して妊娠・出産や性に関する正しい知識が身に付くよう、普及啓発を進めます。【健康福祉部】
- ④企業や経済団体等と連携し、企業の若手職員など卒業後の若者を対象として、妊娠出産に関する正しい知識が身に付くよう普及啓発を進めるとともに、ライフプランとキャリアプランについて考える機会を提供します。【健康福祉部】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
全公立中学校で思春期教育を行う市町数 ^{※1}	3市町 (26年度)		
・県立学校において、ライフプランや結婚、子育て等についての講演会や保育実習、専門医等の派遣 ^{※2} 等を実施している割合	・保育実習 8校 (H26.10月現在) ・講演会 3校 (H26.10月現在) ・県立学校への専門医等の派遣 12回 (H26.9月末現在)		

※1・・・妊娠・出産等についての医学的知識を持ち、自らの人生について考えることができる人を育てるためのライフプラン教育を実施している市町の割合 (県健康福祉部子ども・家庭局調べ)

※2・・・妊娠・出産等についての医学的知識を持ち、自らの人生について考えることができる生徒を育てるために、産婦人科医等専門医の派遣を行う。

(モニタリング指標)

項目	現状値
平均初婚年齢 (県) (厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)	男性 30.3 歳 女性 28.6 歳 (平成 24 年)
出生児の母の平均年齢 (第1子、県) (厚生労働省「人口動態統計」)	29.7 歳 (平成 24 年)

重点的な取組 2 若者の雇用対策

(現状と課題)

平成 25 年度に総務省が実施した労働力調査によると、正規雇用として働く機会がなく、非正規雇用で働いている不本意非正規雇用の割合は、他の年齢層が 10%台であるのに対し、25 歳から 34 歳までの年齢層では 30.3%と高くなっています。

また、平成 25 年度の厚生労働白書では、30 歳から 34 歳までの男性の既婚率は非正規雇用 28.5%、正規雇用 59.3%と大きく開きがあり、若い世代で年収 300 万円以下では既婚率が 10%に満たないという現状について指摘されています。

さらに、第 3 回みえ県民意識調査によると、未婚の 20 歳代の 9 割以上の方が「いずれ結婚するつもり」と回答するなど、若い方の多くは結婚を希望していますが、男性の 4 割以上が「収入が少ない」ことを結婚していない理由として挙げています。

これらのことから、若者の結婚についての希望を叶えるためにも安定した経済基盤を確保するための支援が重要となっています。

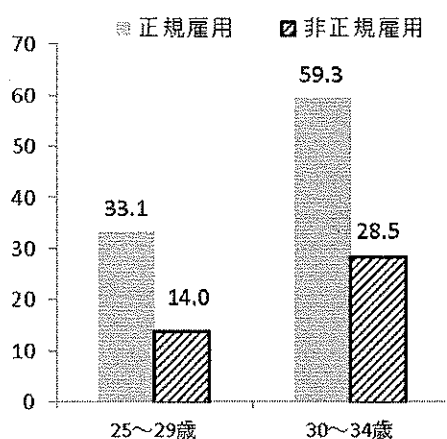
県では、「おしごと広場みえ」において若者の就労支援として、正規雇用を目指した、就職相談、セミナー等を実施しているところです。

これまで、不安定な雇用形態である非正規雇用の正規雇用化への取組は充分ではなく、今後は不本意非正規雇用に関する対策を進める必要があります。

さらに、県内高校卒業生で大学進学者のうち県外大学へ進学している 8 割の学生に対する Uターン就職の促進などについても取り組んでいく必要があります。

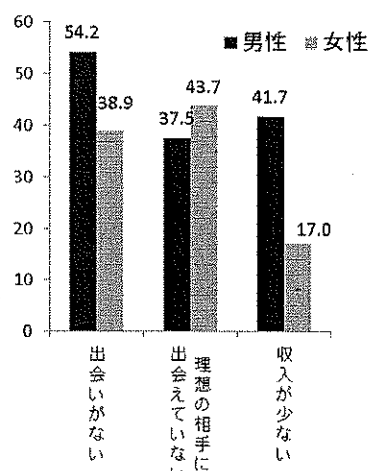
合わせて、若い世代の農業への就職者は増加傾向にありますが、定着率が他業種よりも低いことから、若者が安心して子どもを産み育てることができる就農・生活環境を整備する必要があります。

図：年齢別・雇用形態別にみた男性の有配偶率



出典：平成 25 年度厚生労働白書

図：未婚の結婚していない理由



出典：第 3 回みえ県民意識調査

(5年後のめざす姿)


結婚を希望する若者が安定した経済基盤を確保することができ、経済的な要因で結婚を躊躇することがなくなっています。

(主な取組内容)

- ①若者が非正規雇用を安易に選択することを防止するため啓発を行うとともに、正規雇用への転換を希望する非正規雇用者に対する正規雇用への転換を支援します。【雇用経済部】
- ②県内企業に対して、正規雇用が企業にとっても有益で重要であることを認識、理解していただくための啓発等に取り組みます。【雇用経済部】
- ③おしごと広場みえにおいて中小企業の様々な魅力の情報発信や経営者等と若者との交流促進に取り組むなど、若者と中小企業との一層のマッチングを図ります。【雇用経済部】
- ④県内高校卒業生で大学進学者のうち県外大学へ進学している学生のUターン就職の促進などについて取り組みます。【雇用経済部】
- ⑤若者が安心して農業へ参入できる環境づくりを進めます。【農林水産部】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
「おしごと広場みえ」 利用者の就職率	40.3% (平成25年度)		



(モニタリング指標)

項目	現状値
25歳～34歳の不本意非正規社員割合(国) (総務省「労働力調査」)	30.3% (平成25年度)

重点的な取組3 出逢いの支援

(現状と課題)

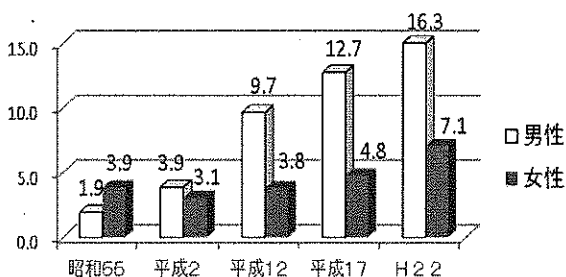
個人の結婚に対する考え方の変化やライフスタイルの変化、社会経済環境の変化などにより、未婚化、晩婚化がますます進んでおり、少子化の大きな要因となっています。

「みえ県民意識調査」において、県民全体の幸福感をみると、過去3回の調査でいずれも既婚の方は未婚の方より幸福感が高いという結果が出ています。

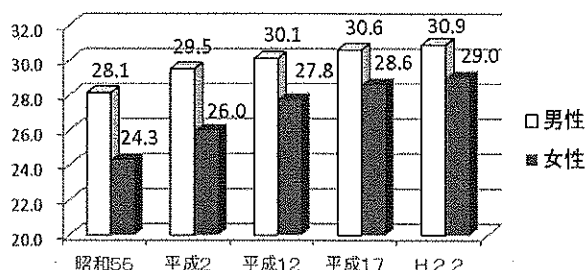
このうち、第3回調査（平成25年度）において、結婚に対する意識を調べたところ、20～30歳代の未婚者の8～9割の方が「いずれ結婚するつもり」と回答しており、「結婚」に対する希望は若い世代を中心に非常に高いことが分かります。一方、三重県の生涯未婚率は上昇し続け、平均初婚年齢も年々高くなっていることから、理想と現実の間には深刻なギャップが生じている状況です。

前述の第3回調査において、未婚者に対して結婚していない理由を併せて聞いたところ、「出逢いがない」、「理想の相手に出逢えていない」が上位を占めていることから、県民の結婚の希望を叶えるために「みえ出逢いサポートセンター」を設置し、市町等が取り組む結婚支援に関する情報提供を進めていますが、結婚を望む人に対して、これまで以上にさまざまな出逢いの機会に関する情報の提供が必要であるとともに、地域の企業や市町などが行う結婚支援の取組を活性化させ、社会全体で「結婚」を望む人を支援する地域づくりを進める必要があります。

図表：県の生涯未婚率の推移（性別：％）

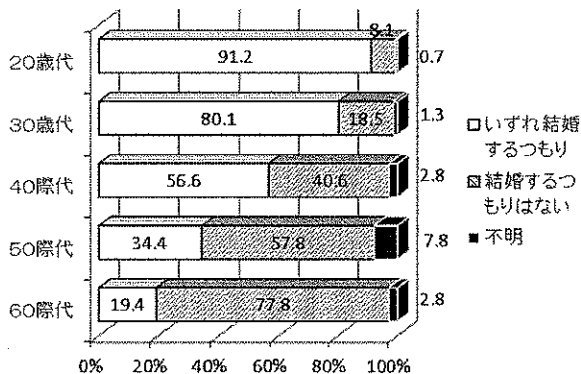


図表：県の平均初婚年齢の推移（性別：歳）

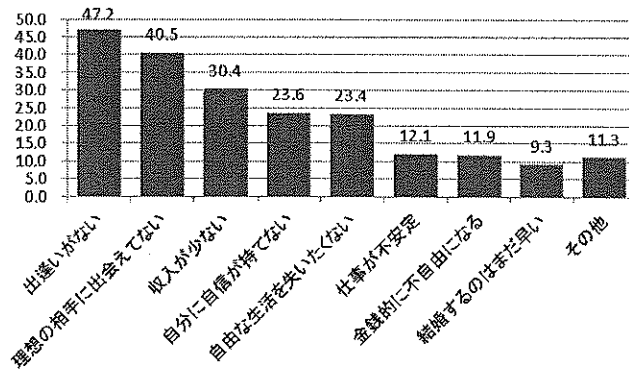


人口統計資料集 2014「国立社会保障・人口問題研究所」より

図表：結婚の意向[未婚者] (%)



結婚していない理由[未婚者] (%)



第3回みえ県民意識調査（平成26年1月～2月実施）

(5年後のめざす姿)

結婚を希望する方に出逢いの場がニーズに応じて提供されるとともに、県及び企業・団体・市町などの多様な主体が、それぞれの立場で結婚支援にかかる取組を推進し、県内各地域で結婚を支援する体制が整っています。

(主な取組内容)

- ①結婚を望む人に、数多くの出逢いの場が提供されるよう、みえ出逢いサポートセンターにおいて、各種の情報ツールを活用しながら、県内各地で開催される出逢いの機会(出逢いイベント等)について、積極的に情報提供するとともに、特に若い人を中心に、結婚の意義や良さを認識いただく啓発等を進めます。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②市町や商工団体、観光団体などに対して、結婚を支援する取組の活性化を図るため、情報提供や結婚支援イベントの運営などにかかる支援を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ③南部地域では独身男女の出逢いの場が特に少ないことから、南部地域各市町における独身男女の出逢いの場づくりなどに関する取組の支援を行います。【地域連携部南部地域活性化局】
- ④従業員の結婚支援に取り組もうとする企業に対して、その取組の一助となるよう、出逢いの場の情報提供などの支援を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ⑤①～④の取組の成果をふまえつつ、地域の多様な主体の意見も聞きながら、県が行う結婚支援のあり方について検討を進めます。【健康福祉部子ども・家庭局】

(計画の目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
出逢いの場の情報提供数*			
結婚支援に取り組む市町数	11市町 (平成25年11月)		

※みえ出逢いサポートセンター等における提供数

(モニタリング指標)

項目	現状値
平均初婚年齢(県) (厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)	男性 30.3 歳 女性 28.6 歳 (平成 24 年)
婚姻件数(県) (厚労省 人口動態統計)	8,844 件 (平成 25 年)
生涯未婚率(県)(国立社会保障人口問題研究所「人口統計資料集」)	男性 16.29% 女性 7.09% (平成 22 年)

重点的な取組 4 子育て期女性の就労に関する支援

(現状と課題)

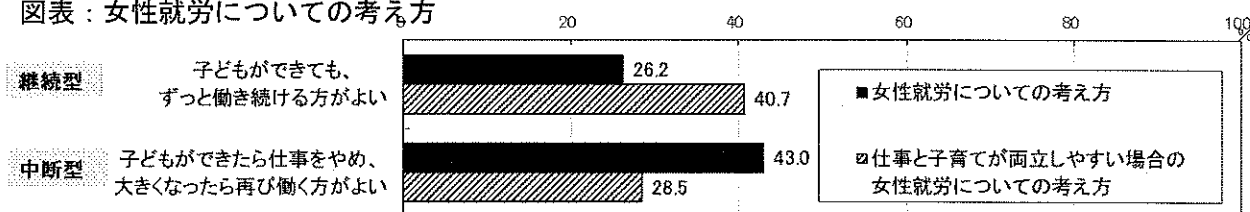
日本の女性の就業率は 30 歳代の出産・育児期に低下し、子育てが一段落した 40 歳代で再び上昇する、いわゆる「M字カーブ」を描いており、先進国に比べるとその傾向が顕著となっています。

一方、「みえ県民意識調査」によると、20～30 歳代の専業主婦等の 90%以上が就労を希望しており、子育て期の就労ニーズは高くなっています。さらに、女性就労についての考え方は「中断型」（子どもができたら仕事をやめ、大きくなったら再び働く方がよい）の割合が「継続型」（子どもができて、ずっと働き続ける方がよい）よりも高くなっています。しかし、仕事と子育ての両立がしやすい環境にあるとするならば、という条件を付けると「継続型」が「中断型」を上回る結果となっています。

さらに、ライフプラン・キャリア教育を受けた女子学生は「継続型」を希望する割合が高い傾向にあるとの指摘があるほか、子育て期の女性は短時間勤務等の柔軟な働き方を希望する傾向も見られます。

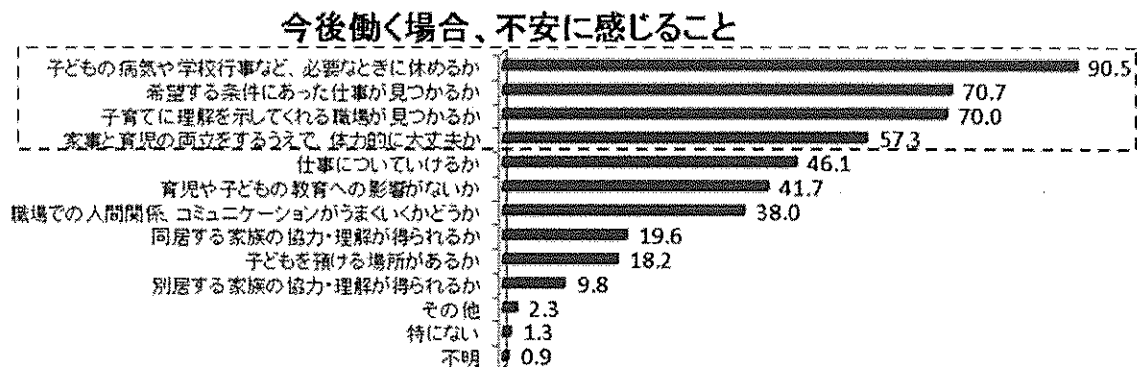
OECD 諸国では女性の労働参加率が高いほど合計特殊出生率が高い傾向にある（平成 18 年版男女共同参画白書）とされていることなども踏まえ、妊娠・出産・子育て等と両立しながら就労を希望する女性への支援が必要となっています。

図表：女性就労についての考え方



出典：第 3 回みえ県民意識調査

図表：今後働く場合、不安に感じること



出典：子育て中の女性の就労意識に関するアンケート調査（平成 25 年度）

(5年後のめざす姿)

就労継続や再就職支援の取組により、妊娠・出産・子育て等と両立しながら働きたいと考える女性が、希望する形で就労できています。

(主な取組内容)

- ①学生が妊娠・出産・子育て等のライフプランとキャリアデザインを考える機会の提供を支援します。【雇用経済部】
- ②女子学生が県内企業で働き続けることができる、また再就職後の労働者が希望する形で就労継続が叶う労働環境づくりを支援します。【雇用経済部】
- ③再就職後の女性の非正規雇用から正規雇用への移行など、安定就労するために必要なスキルの習得、能力に応じたキャリアアップ、子育てと仕事を両立しているロールモデルとの交流による学習機会の提供などの支援を行います。【雇用経済部】
- ④再就職した女性に対して、再就職後の課題等を把握し、解決に向けたフォローアップを行います。【雇用経済部】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
女子学生に対するキャリア形成支援を行う高等教育機関数			

(モニタリング指標)

項目	現状値
30~34歳女性の就業率(県) (総務省「就業構造基本調査」)	69.1% (平成24年)

重点的な取組5 企業による仕事と子育ての両立に向けた取組の支援

(現状と課題)

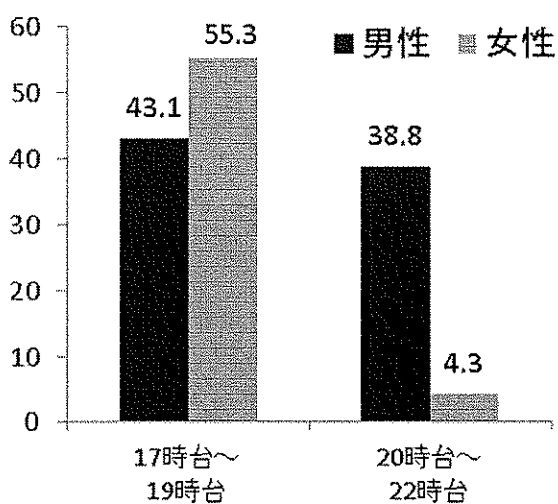
「みえ県民意識調査」によると、男性の9割近くは「積極的に参加すべき」、「時間の許す範囲で育児をすればよい」と回答するなど、父親も育児に関わるべきと考える一方で、末子が就学前の男性の6割以上が一週間に49時間以上働き、帰宅時刻が20時以降の割合が4割程度となっています。

また、いまだに第1子の出産を機に約6割の女性が退職している現実があり、その理由として4人に1人は「仕事と育児の両立が難しかった」と回答しています。(第14回出生動向基本調査)両立が難しかったという具体的な理由としては、職場に両立を支援する雰囲気になかったことや勤務時間の問題を挙げる方が多く、4人に1人がマタニティ・ハラスメントを経験しています。

さらに、仕事と家庭の両立(ワーク・ライフ・バランス)に取り組む企業は、年々増加しているものの、3割前後にとどまり、企業規模が小さいほど取組が弱い傾向となっているとともに、(三重県内事業所労働条件等実態調査)取組項目の一つである長時間勤務の縮減については、所定外労働時間が年々増加している傾向にあります。(毎月勤労統計調査)

このため、男性の育児参画、女性が働き続けることができる環境づくりなどのため、企業による仕事と子育てとの両立に向けて、制度と機運の両面から取り組む必要があります。

図：末子が就学前の方の帰宅時刻



出典：第3回みえ県民意識調査

〇ワーク・ライフ・バランスに取り組む企業の割合

年度	取組企業の割合	従業員規模			
		10～29人	30～49人	50～99人	100～299人
22年度	23.4%	21.2%	24.9%	20.7%	33.2%
23年度	27.1%	16.1%	25.6%	22.0%	36.3%
24年度	28.6%	16.4%	22.0%	28.2%	33.4%
25年度	31.8%	14.5%	27.0%	24.3%	34.2%

出典 県事業所労働条件実態調査

(5年後のめざす姿)


安心して妊娠・出産・子育てができる職場環境づくりに向けた企業の取組が進むとともに、職場の管理職が「育ボス」となるなど、ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組む子育てに優しい企業が増えています。

(主な取組内容)

- ① 所定外労働の削減や育児休業の取得促進など子育てしながら安心して働くことができる職場づくりに向け、企業におけるワーク・ライフ・バランスへの取組を促進します。【雇用経済部】
- ② マタニティ・ハラスメントやパタニティ・ハラスメントのない職場づくりに向けた企業の取組を支援します。【環境生活部】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる事業所の割合	31.8% (平成 25 年度)		



(モニタリング指標)

項目	現状値
労働者からのマタハラ関連の相談件数(県) ※ (三重労働局雇用均等室)	40 件 (平成 25 年度)

※出所：三重労働局雇用均等室「男女雇用機会均等法の施行状況」における不利益取扱い（9条）と母性健康管理（12条、13条）の合計値

重点的な取組 6 男性の育児参画の推進

(現状と課題)

本県の父親の育児参画に関する意識について、男性は女性より「積極型」(父親も母親と育児を分担して、積極的に参加すべき)と回答する割合は低いものの、「許容範囲型」(父親は時間の許す範囲で、育児をすればよい)も合わせると、9割近くの男性は父親も育児に関わるべきと考えています。

また、このような中、夫の家事・育児参加時間が長いと、第2子以降の出生割合が増えるという調査結果や、夫が育児参画していないと第3子の女性の出生意欲は低下するという調査結果もあります。

しかしながら、職場においては、長時間労働やパタニティ・ハラスメント等も存在する中で、男性の育児参画が十分に進んでいない状況にあり、地域の絆の希薄化や核家族化が進む中で、結果として、母親の育児に関する負担感は依然として改善されていません。

そのほか、子どもの頃の自然体験が豊かな人ほど、大人になっても「最後までやり遂げたい」という意思や「もっと深く学びたい」という意欲が強いという調査結果もあり、子どもの生き抜く力を育てる推進役として、男性の積極的な育児参画が求められています。

こうしたことから、本県においては、男性の育児参画の意識を高めるため、「みえの育児男子プロジェクト」を進めているところです。

今後も、夫婦が希望する人数の子どもを産むことができる環境づくりや男性が育児を進んで取り組むできる環境づくりを進めるために、男性の育児参画の必要性に関する普及啓発や人材の育成、企業等への働きかけが必要となっています。

図表：男性の育児参画についての考え方

	父親は外で働き、 母親が育児に専念すべき	父親は時間の許す範囲で、 育児をすればよい	父親も母親と育児を分担して、 積極的に参加すべき	その他・ わからない
県全体	6.0	49.6	40.3	4.2
男性	8.3	51.0	35.8	4.9
女性	4.0	48.6	44.0	3.5
20歳代	2.1	36.2	56.3	5.3
30歳代	2.7	44.1	50.1	3.1
40歳代	2.3	47.7	46.3	3.7
50歳代	5.2	47.2	43.5	4.2
60歳代	5.8	55.7	35.6	3.0
70歳以上	13.3	55.0	25.7	6.0

(5年後のめざす姿)


男性の育児参画が進み、配偶者へのサポートや育児参画が大切であるという考え方が広まるとともに、子どもの生き抜く力を育む子育てに男性が積極的にかかわることができる環境が整っています。

(主な取組内容)

- ①県民の男性の育児参画についての関心を高めるため、熱心に行う男性や男性の育児参画に関する活動を積極的に行う方が活動の紹介や情報交換等を行う機会の提供や、子育て中の男性や子育て中の従業員を抱える上司（イクボス）の取組や事例等の周知等を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②企業等における男性の育児参画についての関心を高めるための取組を進めます。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ③子どもの生き抜く力を育てる子育てに男性が積極的に関わることでできる環境づくりを進めます。【健康福祉部子ども・家庭局】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
育児休業制度を利用した従業員の割合（県、男性）※1	4.2% (平成25年度)		



※1・・・三重県内事業所労働条件等実態調査（雇用経済部）

(モニタリング指標)

項目	現状値
男性の家事・育児時間（県） (総務省「社会生活基本調査」)	45分 (平成23年)

重点的な取組 7 切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実

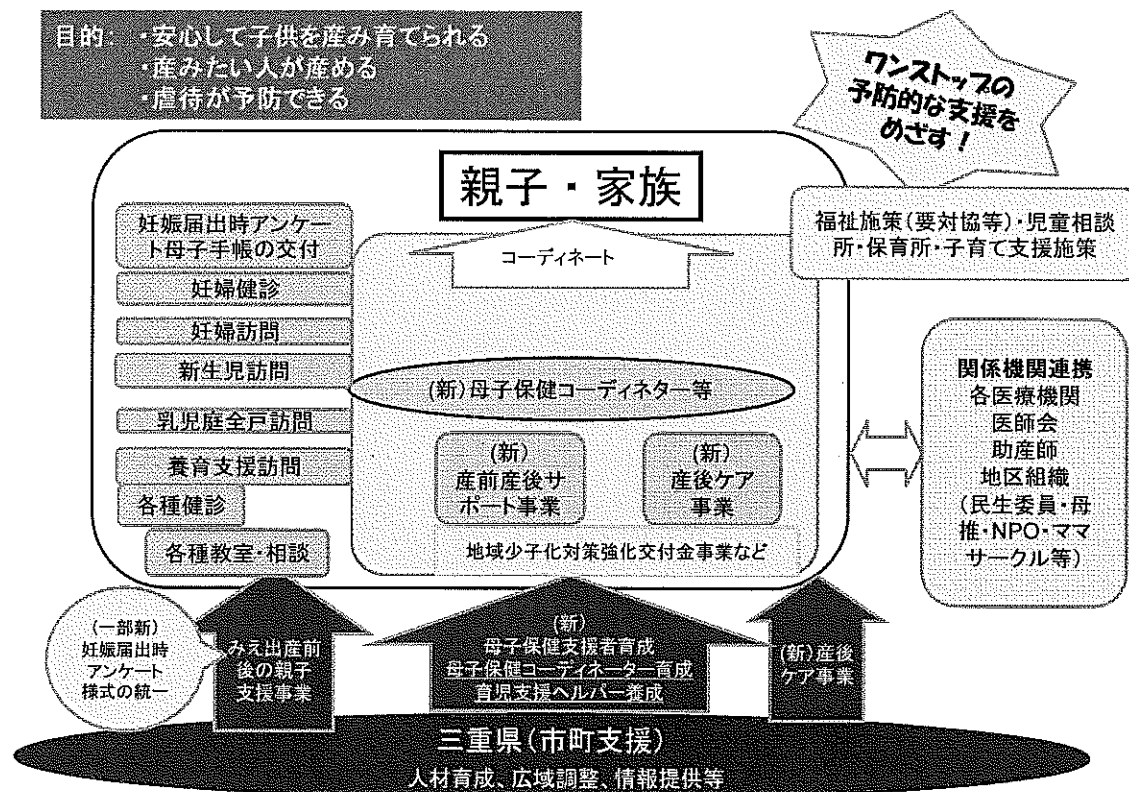
(現状と課題)

核家族化や少子化等の進展に伴い妊産婦の孤立傾向が進む中、特に産院退院直後は体調が回復していない段階で初めての育児や環境変化への適応等、産婦の悩みや孤立感が高まり、このことが第2子以降の出生行動に影響を与えるという指摘があります。

また、児童虐待による死亡事例は、乳児期の子どもが多くを占めており、その背景には母親が妊娠期から一人で悩みを抱えていたり、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題があると指摘されています。

一方で、現在行われている市町母子保健事業のなかでもっとも手薄となっている時期が産院から退院した直後のケア体制となっています。29市町で乳児家庭全戸訪問事業を実施していますが、その後のフォローを行う養育支援訪問事業の実施に至っていない市町もあります。

これらのことから、妊娠の経過や子どもの成長過程に応じて産婦人科医、小児科医、助産師等や市町の保健師などがそれぞれ提供するサービスを強化するとともに、例えばフィンランドで提供されている「ネウボラ」のように、利用者がワンストップで利用できる仕組みづくりが重要となっており、市町の体制や取組に差があることも踏まえ、市町における取組の支援が必要となっています。



(5年後のめざす姿)


多くの地域で、出産前の健診から子どもが就学するまで、子どもだけでなく子育て家庭に関するすべての相談や支援が切れ目なく受けられ、妊産婦やその家族が安心して子どもを生み育てることができる環境づくりが進むとともに、産後の家族支援が十分受けられなかったり、産後の体調不良がある褥婦がレスパイトできるなど専門家から必要な支援を受けることができています。

(主な取組内容)

- ①各市町の実情に応じて、産婦人科、小児科、助産師、子育て支援センター等の既存の資源をネットワークでつなぎ、切れ目のない母子保健サービスを包括的にコーディネートする仕組みづくりを推進します。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②市町の母子保健コーディネーターが、産前から必要な妊婦に対し産後ケアの計画を立て助産所や産婦人科を利用して産後ケアの支援を受けられるようコーディネートする市町の取組を支援し、拡大をはかります。【健康福祉部子ども・家庭局】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
母子保健サービスを包括的にコーディネートする仕組みのある市町数	(調査中)		
産後ケア事業を実施する市町数	1市町(平成26年10月20日)		



(モニタリング指標)

項目	現状値
妊娠届出時等に市町と医療機関が情報提供等の連携をした件数(県)	調査中

重点的な取組 8 不妊に悩む家族への支援

(現状と課題)

晩婚化の進展とともに、子どもを希望しても授かれずに悩む夫婦が増えており、不妊治療を希望する方は増加しています。

しかし、特定不妊治療は、高額な医療費がかかり、保険も適用されません。また、不育症は、治療方針が一定ではなく難解な疾患であることから、検査や治療の多くが保険診療対象外となっています。

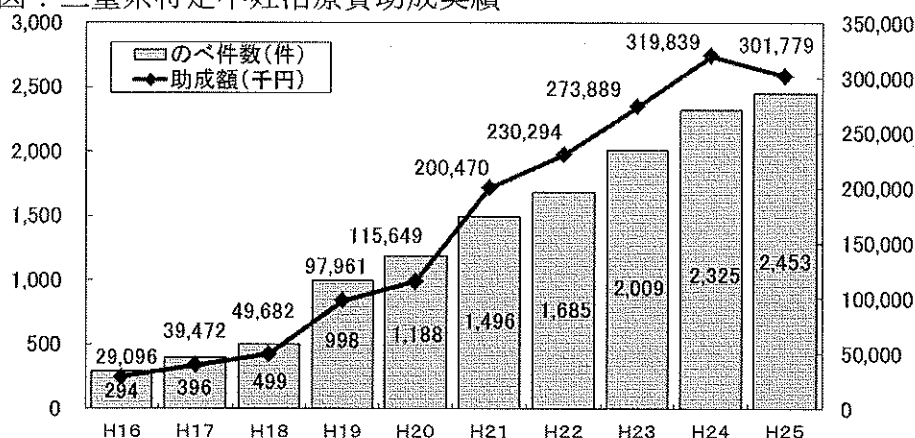
また、不妊の原因の半分は男性にあることは広く知られていないことから、不妊に悩む夫婦の大半は、まず妻が産婦人科を受診し、妻に原因がないと分かって初めて夫の検査や治療を行うケースが多いのが現状です。

これらのことから、不妊や不育症に悩む夫婦は、経済的な負担を強いられるとともに、精神的にも不安を抱えていることが多くなっています。

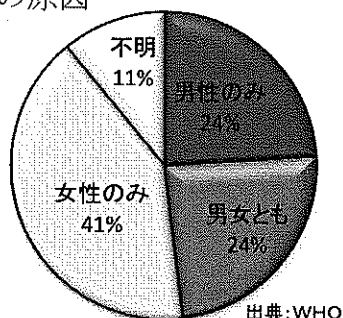
県では、平成 26 年度から男性の不妊治療にかかる助成制度を実施し、女性だけでなく男性も一緒に治療に参加するという意識の高まりや環境づくりを進めています。

県民の妊娠・出産についての希望が叶えられるよう、特定不妊治療や不育症治療等を受けた夫婦に対して費用の一部を助成することにより、不妊や不育症に悩む夫婦を経済的に支援するとともに、専門的な相談により精神的な負担を軽減する必要があります。

図：三重県特定不妊治療費助成実績



図：不妊の原因



(5年後のめざす姿)


不妊や不育症に悩む夫婦が安心して相談でき、治療が受けられるようになっていきます。また、男性不妊をはじめとする不妊や不育症に関する正しい知識が社会に認識されています。

(主な取組内容)

- ①不妊や不育症に関する悩み等に対応するため、不妊専門相談センターにおいて不妊や不育症に関する相談や、不妊や不育症の治療に関する情報提供を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②特定不妊治療を受けた夫婦に対して費用の一部を助成するとともに、三重県独自の上乘せ助成事業を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ③男性不妊治療や第2子以降の特定不妊治療に対する助成回数追加や不育症治療等に対する助成事業を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
男性不妊治療等、県独自の助成事業を利用する市町数	19市町 (平成26年度)		



(モニタリング指標)

項目	現状値
不妊専門相談センターへの相談件数(県)	285件 (平成25年度)

重点的な取組 9 周産期医療体制の充実と在宅での療育・療養支援

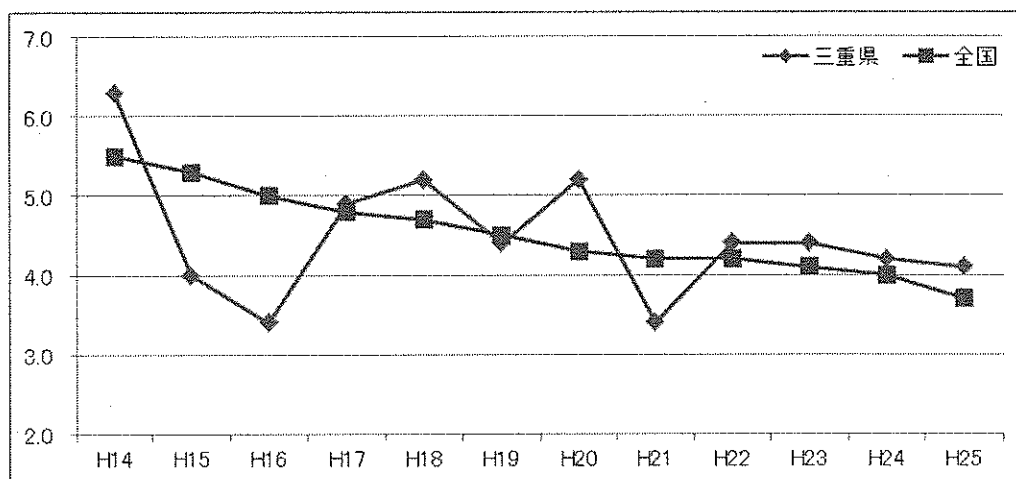
(現状と課題)

本県の人口 10 万人あたりの産科・婦人科、小児科の医師数、出産千あたりの分娩取扱い病院に勤務する産科・婦人科、小児科の医師数が全国平均を下回っており、周産期医療を担う人材の確保と育成を進めていく必要があります。

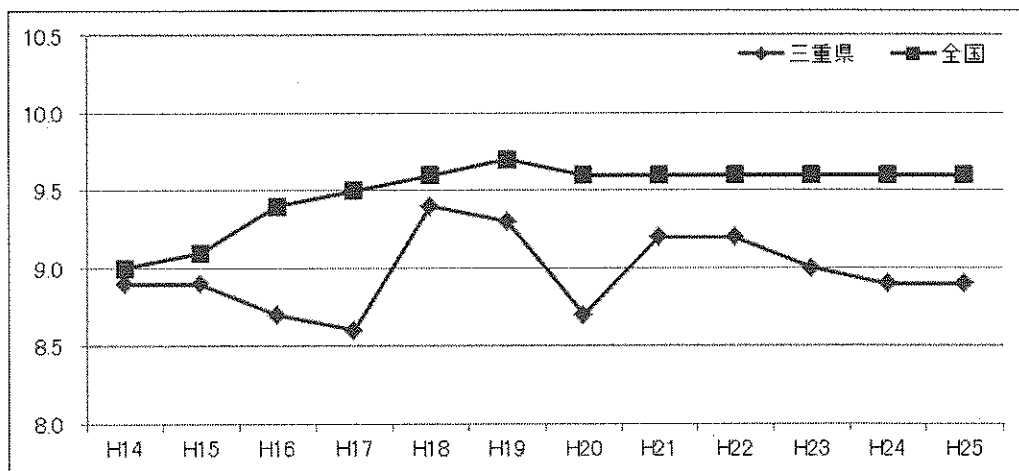
また、女性の晩婚化・出産年齢の高齢化などの社会情勢の変化に伴い、母体や胎児に何らかの危険が生じる可能性が高い妊産婦や低出生体重児に対する医療需要が増大しているため、リスクの高い分娩に対応する県内 5 つの周産期母子医療センターのネットワーク体制の構築や NICU 等の設備整備、新生児ドクターカーの運用などにより、周産期医療体制を充実していく必要があります。

さらに、医療の高度化により救われる命が増えている中で、長期入院を要する小児の在宅移行への支援や、医療的ケアが必要な子どもの在宅での療育・療養支援が必要となっています。

周産期死亡率の推移（出産千対）



低出生体重児出生割合の推移（%）



(5年後のめざす姿)

必要な産婦人科医、小児科医等が確保され、安全で安心して妊娠・出産ができる環境が整うとともに、リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い、リスクの高い出産は周産期母子医療センターで行うといった機能分担、連携体制が構築され、さらに安心して健やかに子どもが育てられるよう、保健・医療・福祉・教育分野が連携し、総合的かつ継続的な支援が行われています。

(主な取組内容)

- ①医師修学資金貸与制度および研修医研修資金貸与制度の活用等により、産婦人科医や小児科医等、専門医の養成・確保を進めるとともに、認定看護師や助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の確保と育成を進めます。【健康福祉部医療対策局】
- ②高度で専門的な周産期医療を効果的に提供する総合的なネットワーク体制を構築するために必要となる調査・研究を行います。【健康福祉部医療対策局】
- ③ハイリスク分娩に対応する周産期母子医療センターの運営、設備整備を支援します。【健康福祉部医療対策局】
- ④重症の新生児に対し高度で専門的な医療を提供するための新生児ドクターカー（すくすく号）の運用を行います。【健康福祉部医療対策局】
- ⑤医療的ケアが必要な小児が在宅で療育・療養するために必要となる保健・医療・福祉・教育等の連携体制や人材の育成を支援します。【健康福祉部医療対策局】

(計画の目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
産科・産婦人科医師数（2年毎に確認する指標）	96人 (平成24年)		
周産期医療施設から退院したハイリスク児への市町における訪問等の実施率	88.2% (平成25年)		

(モニタリング指標)

項目	現状値
周産期死亡率（出産1000対）	4.1 (平成25年)

重点的な取組 10 保育・放課後児童対策などの子育て家庭の支援

(現状と課題)

県内の保育所において待機児童が発生しやすいのは、0～2歳の低年齢児です。平成26年10月現在、保育士の配置基準は、0歳児が児童おおむね3人に保育士1人、1・2歳児がおおむね6人に1人となっており、低年齢児保育を充実するためには、多くの保育士を必要とします。特に、低年齢児は、職場復帰により年度途中で入所希望が増えることから、受け入れに支障が生じないように年度当初から保育士を確保しておく必要があります。

そのためには、県内の保育団体、指定保育士養成校、ハローワーク等と連携し、保育士の就職ガイダンスや就職フェアの開催や、潜在保育士の就職相談を行うとともに、就業支援や処遇改善により保育士が働きやすい環境を整備する必要があります。

また、子どもが病気になったとき、仕事を休んで子どもの世話ができればそれが一番良いことですが、どうしても仕事を休めないとき、子どもを預けることができる病児・病後児保育が求められています。

病児・病後児保育に取り組む地域は平成26年度上半期で18市町、また、ファミリー・サポート・センターでの病児・病後児の預かり事業は10市町、両方合わせると20市町となりますが、病児・病後児保育に対応する市町を拡大する必要があります。

また、子どもが小学校に入学すると、預け先が確保できないなど仕事と子育ての両立が困難であるとの理由から、子どもが小学生になるのを機に働き方を見直したりせざるを得ない、いわゆる「小1の壁」といわれる現象も発生しています。

放課後の子どもの居場所づくりとして、放課後児童クラブや放課後子ども教室を開設しています。小規模クラブへの支援の充実など、市町や保護者の要請に的確に対応していく必要があります。

親世代と同居または住まいが近接しているほうが子どもの数が多いという調査結果もあることから、祖父母の子育て支援を後押しすることも必要となる一方、子育て世代の全ての方が祖父母の支援を受けられるとは限られないことから、これまで以上に地域や社会が子どもの育ちや子育て家庭を支援していく必要があります。

これまでの少子化対策は、どちらかという共働き夫婦を対象とした保育サービスの提供による就労支援等が中心でしたが、これからは就労の有無にかかわらず、すべての子育て家庭を支える取組が必要となっています。

また、第3子以上を持つという家族が、経済的な負担が大きいために希望の子どもを持つことを躊躇しているのではないかという指摘があります。

地域や社会では、すでに子どもの育ちや子育て家庭の支援を行っている団体や企業等がありますが、これらの取組を継続的な活動に発展させていく必要があります。

(5年後のめざす姿)

低年齢児や病児・病後児保育の充実、放課後児童対策など、子育て家庭を支える取組が進み、地域で安心して子育てができています。

(主な取組内容)

- ①保育士の就職相談や就業継続支援、処遇改善等を図ります。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②低年齢児保育の保育士加配の支援を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ③病児・病後児保育の施設整備等を支援します。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ④放課後児童クラブ・子ども教室の整備、拡充の支援を進めます。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ⑤祖父母世代の子育て支援を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ⑥地域で活動している子育て団体の取組を支援します。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ⑦多子世帯における経済的支援の必要性について、国に対して提言します。【健康福祉部子ども・家庭局】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
低年齢児(0~2歳)保育所利用児童数			
放課後児童クラブ・放課後こども教室を設置する小学校区の割合	88.0% (平成26年5月)		

(モニタリング指標)

項目	現状値
保育士の平均勤続年数	9年2か月 (平成25年)

※子ども子育て支援事業支援計画に関する幼児教育・保育等具体的な取組の詳細については、第5章 附属資料1を参照

重点的な取組 1 1 子どもの貧困対策

※子どもの貧困対策に関しては、平成27年度に「三重県子どもの貧困対策計画(仮称)」を策定予定であり、ここに記載する内容については、計画の策定によって変更を行う予定です。

(現状と課題)

平均的な所得の半分を下回る世帯で暮らす18歳未満の子どもの割合を示す「子どもの貧困率」(全国)は平成24年時点で16.3%、大人が1人のひとり親家庭では、54.6%と過去最悪となっています。(平成25年国民生活基礎調査)

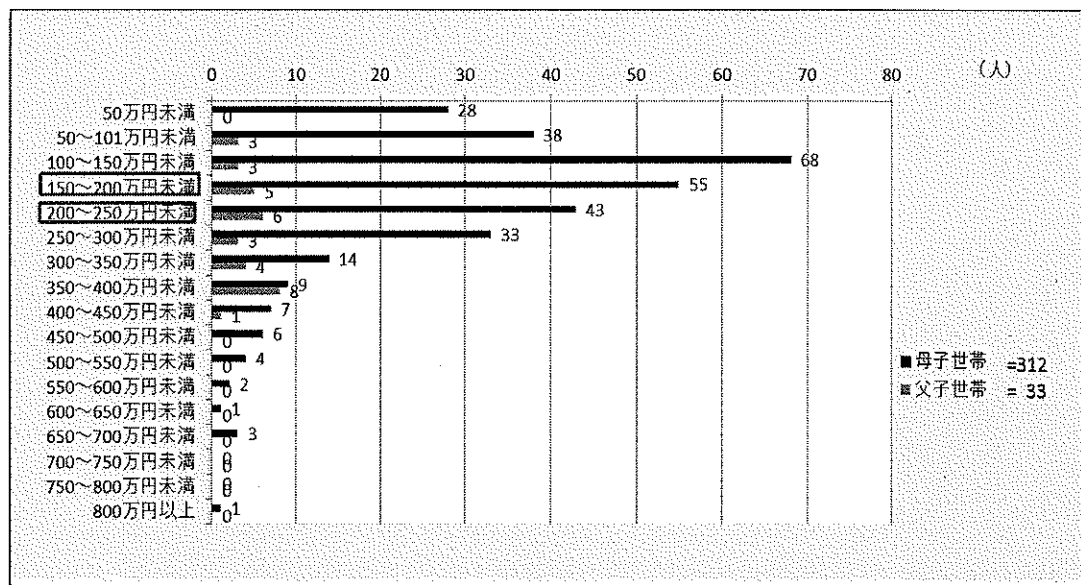
三重県の母子世帯における母の就労収入は、「150～200万円未満」が、全体の中央に位置する回答である「中央値」となり、全国母子世帯調査結果(以下「全国調査結果」という。)の平均額181万円と比較し、同様の水準となりました。

一方、ひとり親家庭となったことを転機とした転職は、母子世帯で61.4%と全国調査結果より15%ほど高く、就労支援の強化が必要です。

また、生活保護受給世帯の中学生の高校進学率は、一般世帯と比較して低い傾向にあるなど、いわゆる「貧困の連鎖」防止に向けて取り組む必要があります。

貧困の連鎖を断ち切るためにも、子どもの貧困の実態を踏まえて、総合的な対策を推進する必要があります。

三重県のひとり親世帯の就労収入



平成26年三重県ひとり親家庭等実態調査(平成26年7月1日現在 回答391名)
母子世帯: 中央値「150～200万円未満」 父子世帯: 中央値「200～250万円未満」

(5年後のめざす姿)

子供の将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、必要な環境整備と子どもへの教育の機会均等等の取組が進んでいます。

(主な取組内容)

子どもの貧困対策に関しては、平成27年度に「子どもの貧困対策計画(仮称)」を策定するため、下記の事項については、時点の修正を行います。

① 教育の支援

学校を子どもの貧困対策のプラットフォームとして位置づけ、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの効果的な配置を進めていくとともに、地域による学習支援を実施するため、「学びの場」の活動を推進します。

ひとり親家庭等の子ども等、支援を要する緊急度の高い子どもに対して、学習支援を行います。【健康福祉部】【教育委員会】

② 保護者に対する就労の支援

ハローワークなどの関係機関と連携して、母子・父子福祉センターによる就業相談を行い、ひとり親家庭に対する就労の支援を強化します。【健康福祉部子ども・家庭局】

③ 生活の支援

生活保護法に基づき、生活保護世帯への相談や支援を行うとともに、生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮世帯に対する相談や支援を行います。

また、ひとり親家庭等が集い、情報交換を行うとともに、互いの悩みを打ち明けたり、相談し支え合う場の提供を行います。【健康福祉部】


④ 経済的支援

母子父子寡婦福祉資金による子どもの進学資金等の貸付けを行うとともに、児童扶養手当の適正な支給を行います。

また、生活保護世帯の子どもが、高等学校等に進学する際には、入学料、入学考査料等を支給します。【健康福祉部】

(計画の目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
ひとり親家庭の就業相談件数	65件 (平成25年度)		



(モニタリング指標)

項目	現状値
母子・父子福祉センター新規求人件数	9件 (平成25年度)

※ひとり親家庭等に関する具体的な取組の詳細については第5章附属資料2を参照

重点的な取組 1 2 児童虐待の防止

(現状と課題)

県内の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、平成 25 年度に 1,117 件となり、過去最高件数となっています。

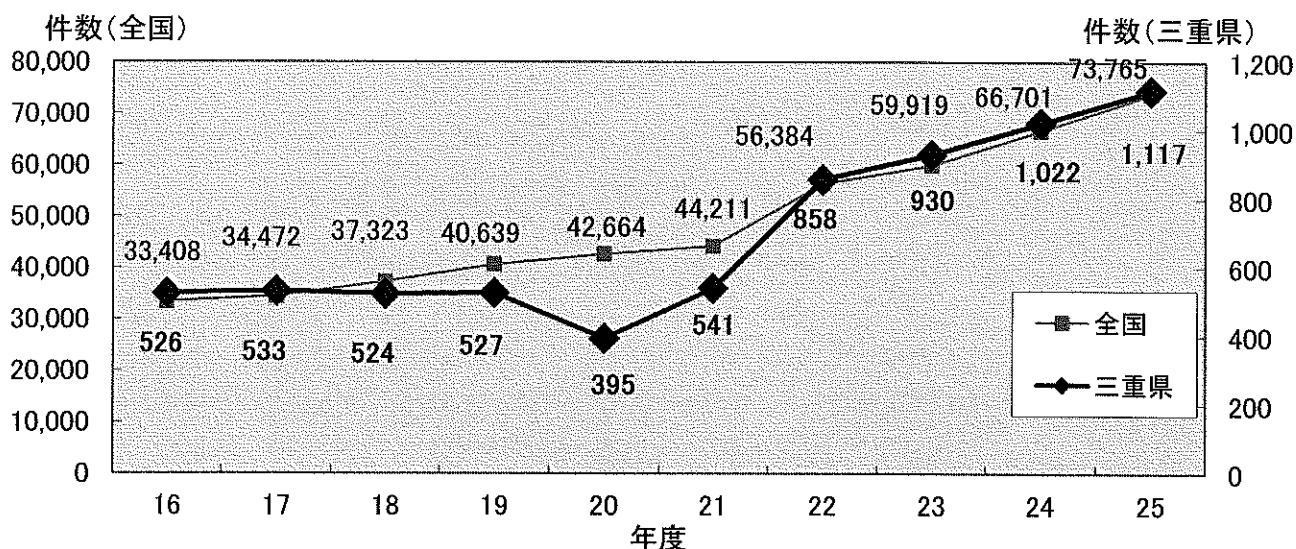
また、虐待者の 6 割弱が実母で、被虐待児童の約半数が 0 歳から 5 歳の乳幼児となっているなど、子育て中の母親に育児をはじめとするさまざまなストレスがかかることが虐待を誘発している現状があります。

特に、生命の危険を伴う乳児への虐待においては、望まない妊娠など妊娠期からのリスクが大きな要因となっており、虐待予防に向けて、医療と保健、福祉との一層の連携強化が課題です。

虐待通告時の初期対応の的確性、客観性を高めるために開発したリスクアセスメントツールに加え、初期対応以降における児童・家庭への的確な支援を行うためのアセスメントの充実が必要となっています。

市町における児童相談体制の強化に向けて、引き続き、定期協議の充実を図るなどしながら、市町においてその規模、実情に応じた体制、取組が実現できるよう支援を行うことが必要です。

○児童虐待相談対応件数の年次推移



(5年後のめざす姿)


地域社会全体で児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応が進み、虐待被害から子どもが守られています。

(主な取組内容)

- ①妊娠期からの虐待予防に向けて、望まない妊娠など予期せぬ妊娠に対する適切な支援を行うとともに、望まない妊娠の予防に向けた取組を推進します。併せて、市町、医療機関等との連携により特定妊婦を早期に把握し、必要な支援を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②児童虐待への的確な初期対応とともに、その後の再発防止、家族の再統合など家族支援に向けた適切なアセスメントを行い、関係機関による支援を的確に実施します。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ③市町の児童相談体制の強化に向け、市町職員の相談対応スキルの向上が図られるよう、人材育成支援の取組を充実します。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ④市町をはじめとする関係機関の連携強化を図るため、市町要保護児童対策地域協議会の運営強化にむけた各市町の取組を支援します。【健康福祉部子ども・家庭局】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
児童虐待により死亡した児童数	0人		



(モニタリング指標)

項目	現状値
児童虐待相談対応件数(県)	1,117件 (平成25年度)

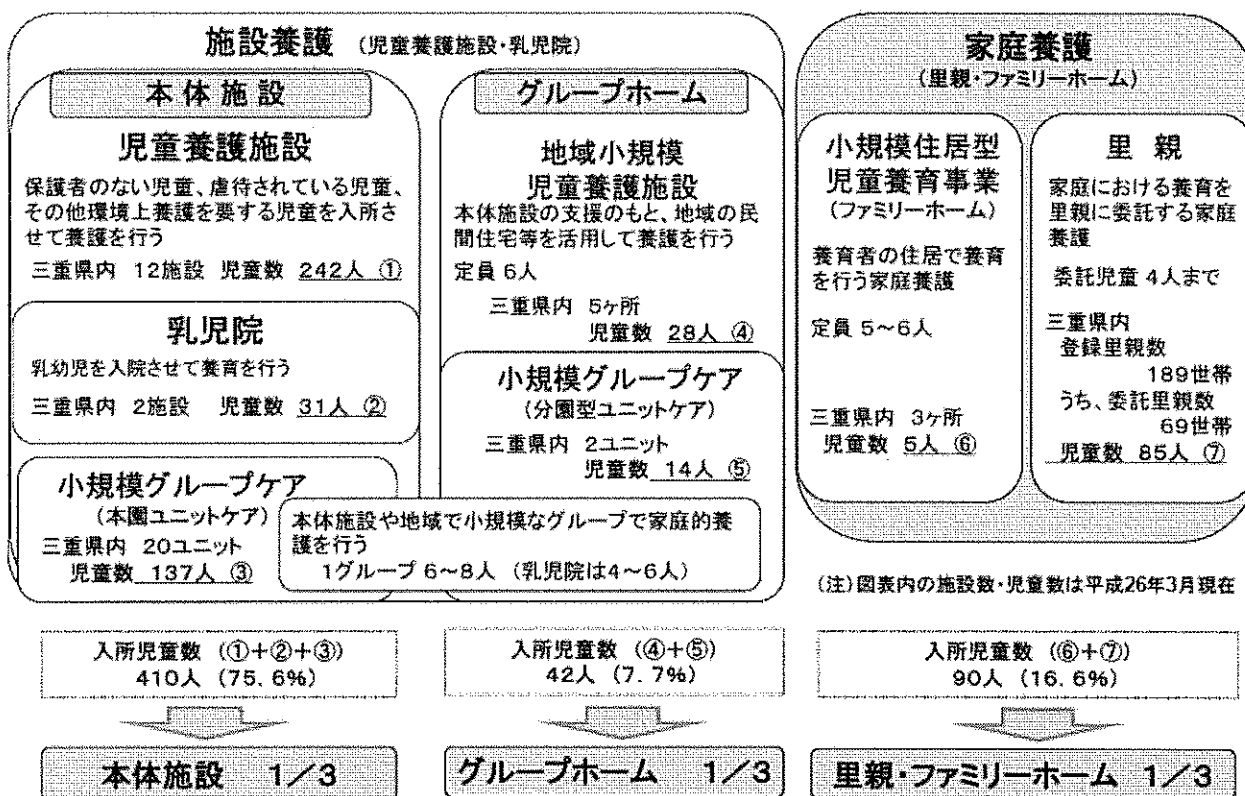
重点的な取組 13 社会的養護の推進

(現状と課題)

虐待や親の養育困難など、さまざまな事情により社会的養護が必要な子どもたちがいます。そうした子どもたちに『あたりまえの生活』を保障していくため、里親やファミリーホームといった家庭養護での養育を優先的に検討するとともに、施設養護においても、できる限り家庭的な養育環境を提供していく必要があります。

三重県における社会的養護の現状は、平成26年3月現在で、540人の要保護児童が施設本体に410人、グループホームに40人、里親・ファミリーホームに90人と、その割合はおおよそ10:1:2であるところ、15年後には1:1:1にしていくことをめざし、今後、施設本体の小規模化(定員45人以下)・小規模グループケア化、グループホームの創設、及び里親・ファミリーホームへの委託の推進を図っていく必要があります。

三重県の社会的養護の現状とめざす方向



(5年後のめざす姿)

社会的養護を必要とする子どもたちに、できる限り家庭的な環境で養育する『家庭的養護』が提供されるよう、「三重県家庭的養護推進計画」（平成26年度策定）に基づき、児童養護施設等本体施設の小規模化及び小規模グループケア化、施設の無い地域への分散化、及び里親・ファミリーホームの新規開拓・委託が進んでいます。

(主な取組内容)

- ①市町や里親支援専門相談員等との連携を密にし、1中学校区1里親委託をめざして、里親制度の周知を図るとともに、新たな里親開拓に取り組みます。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②里親に対する相談・交流支援の充実を図るとともに、里親に対する研修を充実し、養育技術の向上等を図ります。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ③児童養護施設・乳児院の小規模グループケア化や地域分散化等を推進するため、計画的に施設整備を促進します。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ④要保護児童の自立支援や家庭復帰に向けて、施設の職員体制の充実や人材育成を図ります。【健康福祉部子ども・家庭局】

(計画の目標)

目標項目	現状値	目標（1年後）	目標（5年後）
グループホームでケアを受けている要保護児童の割合	7.7% (平成26年3月)		
里親・ファミリーホームでケアを受けている要保護児童の割合	16.6% (平成26年3月)		

(モニタリング指標)

項目	現状値
要保護児童数（県）	504人 (平成26年3月)

重点的な取組 1 4 発達支援が必要な子どもへの対応

(現状と課題)

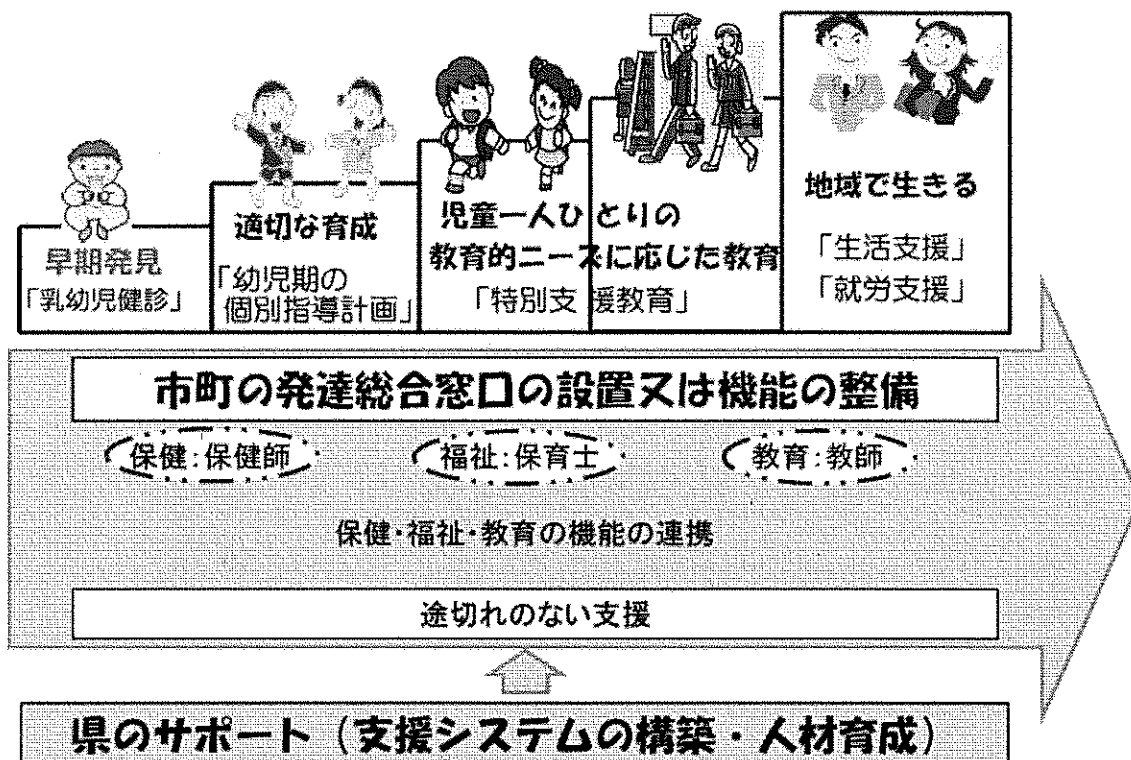
平成 24 年に実施された文部科学省の調査では、通常の学級において知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は 6.5%で、増加傾向にあります。また、社会における発達障がいに対する認識度の高まりを受けて、発達障がい児等への支援ニーズが高まっています。

発達支援が必要な子どもに対して、身近な地域において、早期発見と成長段階に応じた適切な関わりや支援が途切れることなく行われるよう体制づくりが必要です。

(5年後のめざす姿)

発達支援が必要な子どもに対する途切れのない支援体制が、市町等との連携により構築されることにより、本県で生まれ育つ子どもが健やかに成長できる環境が整備されています。

子どもの発達支援体制の構築



(主な取組内容)

- ①県立草の実リハビリテーションセンターと県立小児心療センターあすなろ学園、児童相談センターの言語聴覚機能を統合し、「三重県こども心身発達医療センター（仮称）」として一体的に整備し、かつ、併設する特別支援学校や隣接する国立病院機構三重病院と連携することにより、発達支援を必要とする子どもに対して、専門性の高い医療、福祉、教育が連携した支援を行います。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ②市町に対して保健・福祉・教育の機能が連携した総合支援窓口の設置又は機能の整備を働きかけるとともに、総合相談・療育の中核となる専門性の高い人材を育成するための市町職員等の研修受入や巡回指導における技術的支援等を行い、発達支援が必要な子どもが、成長段階に応じて適切な支援が受けられるよう環境を整備します。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ③発達障がい児等に対する支援ツール「CLM（Check List in Mie：発達チェックリスト）と個別の指導計画」の保育所等への導入を促進し、適切な支援が早期に行われることにより、不登校や暴力等の二次的な障がいの回避等につなげていきます。【健康福祉部子ども・家庭局】
- ④入退所時等の関係機関（児童相談所、学校、市町）との調整や、障がいの理解を深めること等の不安解消に向けた取組、総合相談窓口での相談対応、短期入所事業の実施等を行うことで、家族支援を充実していきます。【健康福祉部子ども・家庭局】

(重点目標)

目標項目	現状値	目標(1年後)	目標(5年後)
「CLMと個別の指導計画」を導入している保育所・幼稚園の割合	20.5% (平成25年度)		



(モニタリング指標)

項目	現状値
子どもの発達障がい等に関する電話相談件数(県)	577件 (平成25年度)

第5章 計画を推進するために

第1節 基本的な考え方

本計画のめざすべき社会像はおおむね 10 年程度を目途にめざすこととしており、計画に基づく取組は庁内外の連携を確保しながら長期的かつ効果的に進める必要があります。

計画の推進にあたっては、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、目標達成に向けて的確に進行管理に努めるとともに、県民の皆さんに取組の進捗状況や達成度合いについて報告していきます。

第2節 庁内外の連携の確保

（1）庁外の連携

本計画に基づく取組を効果的に進めるためには、市町、医療、教育、子育て等関係機関のほか、企業や若者、子育て経験者などの多様な主体の参画が必要です。

このため、多様な主体で構成される三重県少子化対策推進県民会議に取組の進捗状況について評価を行うとともに、以後の取組の改善方策について検討を行っていきます。

（2）庁内の連携

本計画に基づく取組の分野は多岐にわたることから、少子化対策総合推進本部会議等により庁内関係部局の連携を確保し、推進していきます。

第3節 取組の進捗状況や達成度合いの把握

第2章第3節「計画目標」に記載のとおり、設定した以下の目標等により取組の進捗状況や達成度合いの把握に努めます。

- 総合目標…計画全体を包含する目標
- 重点目標…重点的な取組に対応
- モニタリング指標…目標値は設定しないものの対策を進める上でフォロー

第4節 成果の報告

取組の進捗状況や達成度合い等については、三重県少子化対策推進県民会議や少子化対策総合推進本部に諮ったうえで、ホームページ等で公表する予定です。

附属資料 1

(子ども・子育て支援事業支援計画に関する詳細な資料)

平成26年11月に開催予定の三重県子ども・子育て会議における検討を踏まえ、添付する予定です。

附属資料 2

(ひとり親等自立促進計画に関する詳細な資料)

平成26年11月に開催予定の三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会における検討を踏まえ、添付する予定です。