

令和元年度第4回三重県少子化対策推進県民会議計画推進部会 議事概要

日時：令和2年2月5日（水）13:00～15:30

場所：三重県合同ビル G401 会議室

【出席委員（敬称略）】

岩上真人、小畑英慎、倉田幸則、杉浦礼子（部会長）、田部眞樹子、野村豊樹、松田茂樹、山田朋子

1 要旨

会議では、第二期子どもスマイルプランにかかる重点目標とモニタリング指標の目標数値等、同プラン中間案から最終案（案）への変更点などについて事務局より説明し、委員からご意見をいただきました。

2 主なご意見等

（1）子ども・子育て関連（「子どもの貧困対策」「児童虐待の防止」「社会的養育の推進」「幼児教育・保育、放課後児童対策などの子育て家庭の支援」）にかかるご意見

子どもの貧困対策に関連して、経済的な貧困が心の貧困にも繋がっていると思えることがある。

児童虐待で、性虐待は非常に見えにくい問題である。通報しないことが子どもを守ることにつながると考えている学校もあるように感じる。きちんと社会問題にしていく必要があるのではないかと。

里親に関して、県が進めようとしているフォスタリング機関では、行政だけでなく、里親と接する民間も一緒に、どのように里親支援をしていくことができるのか考えていくことが大切ではないかと。

社会的養育の推進に関して、フォスタリング機関の事業数が重点目標に入っているが、モニタリング指標に里親への委託数、委託率を入れてほしい。施設数を増やすことだけでなく、保護する子どもの数も指標にすべきだと思う。

（県）里親委託率をモニタリング指標に入れる方向で検討する。

保育の待機児童の目標が令和2年度（令和3年4月1日現在）で0人とあるが、現実味がない数値と思う。隠れ待機児童がいる中で、目標値0人とすると、三重県はそのような事情を把握しているのかと感じてしまうと思う。

（県）特定の保育所等への入所を希望する家庭があるなどさまざまな理由により、いわゆる隠れ待機児童が発生していることは認識しているが、まずは厚生労働省の待機児童数調査による数字をゼロに持っていきたいと考えている。それにあたっては、待機児童がいる市町は限られているので、個別事情も把握しながら支援を考えていく。

保育について、県全体の待機児童数のほか、市町別が難しければ地域別（県北部、南部など）を参考数値として出したほうがよい。放課後児童クラブも同様である。また、一方で保育園児が少なく保育の継続性の問題も浮上してきているので、年齢別・地域別

の定員充足率も出してはどうか。

国の会議で出た話だが、企業等で働く人が働きやすいように長時間保育をやってきたが、保育士の働き方改革が必要である。子どもの発達にかかる問題のほか、保育士の長時間労働を招くと保育士不足に繋がるので、必要以上に保育時間を長くすることは見直すべき時期に来ている。また、定員に余裕が出てきた市町はしっかり情報提供したうえで、ゼロ歳児を4月1日に入所させることを見直すべきである。

## (2) 医療関連(「不妊に悩む家族への支援」「切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実」「発達支援および医療的ケアが必要な子どもへの支援」)にかかるとの意見

重点目標「不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合」について、最終目標を「治療のことを職場に話している人の割合」である60%においているが、不妊治療を受けることが当たり前と感じる社会ということであれば、職場に話している人の割合(60%)を上げる目標にすべきと思う。

(県)非常にプライベートなことで、職場の理解は感じながらも話していない人もいるので、今後の推移も見ながら、必要があれば目標値の見直しも検討していく。  
重点目標「母子保健コーディネーター養成数」に関して、この事業の目標は子育て世代包括支援センターが十分に機能していることが大切だと思う。センターの組織が多くの市町で設置済みであれば、母子保健コーディネーターの人数にプラスして、保護者からの相談件数を加えてはどうか。

(県)母子保健について、事業の実施主体は市町であり、県はそれをサポートする立場なので、人材養成が適当と考え目標としている。母子にかかる相談は、センター設置以前から行っているため、どのような数値を把握できるのか確認のうえ検討する。

モニタリング指標「日常の育児について相談相手がいる親の割合」の調査時点が1歳半健診時だが、出産後数カ月のときのほうが精神的に不安定だった自分の経験をふまえても、もっと早い時点(4カ月、10カ月健診時など)での調査を指標としてはどうか。

(県)産後の母親への支援は、産婦健診や産後ケア事業などで拡充してきている。現行プランでこの時点としている理由を確認するとともに、データが把握できる時点を勘案のうえ検討する。

医療的ケアが必要な子どもへの支援にかかる目標について、コーディネーターの養成も重要だが、在宅の子どもが快適に生活を送ることができることが大きな目標であるので、特に人工呼吸器を付けている子どもの通学者数を目標にすべきではないか。

コーディネーターではなく、訪問看護ステーションのスタッフなど現場で医療的ケア児を実際にサポートする人材を充実させることが必要だと思う。

(県)これまで地域でサービスを受けられる体制がなかったので、地域でサービスを受けながら生活をするための計画を立てる相談支援専門員を主な対象に研修して、コーディネーターを増やしていく。学校での体制づくりは教育委員会でメディカルサポート会議を開催するなど取り組まれている。通学時の支援は、移動支援の拡充などが求められているが、一部しかなく課題である。

県で看護師などスタッフを増やすことは難しいため、重点目標としては、コーディネーターを中心に各地域ネットワークで医療関係者との連携も進め、医療的ケア児への支援に対応してもらう看護師等を増やしていきたいと考えている。

### (3) 雇用・働き方関連(「若者等の雇用対策」「男性の育児参画の推進」「仕事と子育ての両立支援などの働き方改革の推進」)にかかるとご意見

日本の未婚化・晩婚化の最大の要因は雇用であり、特に男性で非正規社員の婚姻率が非常に低い。女性も最近そういう傾向が出てきている。そのため、「若者等の雇用対策」の重点目標として、すべての年齢の必要はないと思うが、正社員比率を挙げられないか。モニタリング指標「大学卒の3年後の離職率」は、キャリアアップのための転職、よりよい企業への転職など正社員から正社員への転職もあるので、モニタリングする重要性は下がっていると思う。

「男性の育児参画の推進」に関して、男性の育休取得率を上げるためには、所得補償をしないと無理である。休むことで所得削減の方向になるとよくないので、何らかの対応策をした上で取得率アップをめざすということが必要ではないか。

(県) 育休について、県として個人への所得保障は難しいが、厚労省の企業に対する助成金の周知等に努めたい。

### (4) その他のご意見

モニタリング指標の「出生数」は、第1～3子ごとの数もモニタリングしてはどうか。出生数の回復には第3子の推移も重要である。

モニタリング指標「『いずれ結婚するつもり』と考える県民の割合」は、データがあれば結婚の希望について「強くしたい」「ぜひ結婚したい」と考えている割合まで見たほうがよい。

出生数が極端に減っているのので、今後は子どものための施設を作ったが利用者がいないとなる可能性もあるので、人口動態などをふまえて対応してほしい。

計画を考える際には「子どもが不在」という感じを受けることがある。保育所や放課後児童クラブも働く親に応える形となっているが、質の部分が検討されていない。親の条件の中で子どもが動かされるのではなく、行った先で子どもの最善の利益が保証されていることが重要である。

日常生活の中で子どもと関わらない、関わる機会の少ない人が、結婚や子どもに対する前向きな気持ちを持ちづらいこともあり、「縁」をキーワードにした。そのような前向きな気持ちに繋がっていくようなプロジェクトが次年度以降行われるとよい。