



少子化に関する県の現状と課題について

平成25年度 第3回
三重県経営戦略会議
平成25年9月3日

目次

(頁)

1. はじめに	1
2. 日本の少子化の現状	2
3. 三重県が目指す姿	4
4. 少子化対策を講じるにあたっての視点	5
5. ライフステージ毎の現状と課題	7
(1) 子ども・思春期からの教育	8
(2) 結婚	10
(3) 妊娠・出産	12
(4) 子育て	15

1. はじめに

国立社会保障・人口問題研究所が発表した推計(平成25年3月)では、三重県においても深刻な人口減少の予測が示され、少子化危機とも呼ぶべき状況となっています。

その一方で、県が実施した「みえ県民意識調査」の結果などからは、結婚や出産に関する理想と現実のギャップが浮かび上がっています。そうした状況を踏まえて、三重県では、知事を本部長とした「少子化対策総合推進本部」を平成25年7月に設置し、全庁一丸となって総合的に少子化対策を推進しようとしています。

【論点】

少子化について、ライフステージ毎の現状と課題を中心に、本県における現行の取組、他自治体や諸外国における取組事例等をお示しし、三重県で今後必要とされる取組についてご意見をいただくとともに、少子化に関する課題認識等について大局的にご意見をいただきます。

2. 日本の少子化の現状

日本の将来推計人口（出生中位、死亡中位推計）によると

- 2060年の総人口は2010年から約4千万人減少し、高齢者がその約4割
- 生産年齢人口は8,103万人から4,418万人に、年少人口は1,680万人から791万人へと、それぞれほぼ半減
- 合計特殊出生率が2060年に1.35に収束する推計によると、高齢者1人を支える現役世代約2.8人が約1.3人となり、世界に例の無い超高齢社会となる

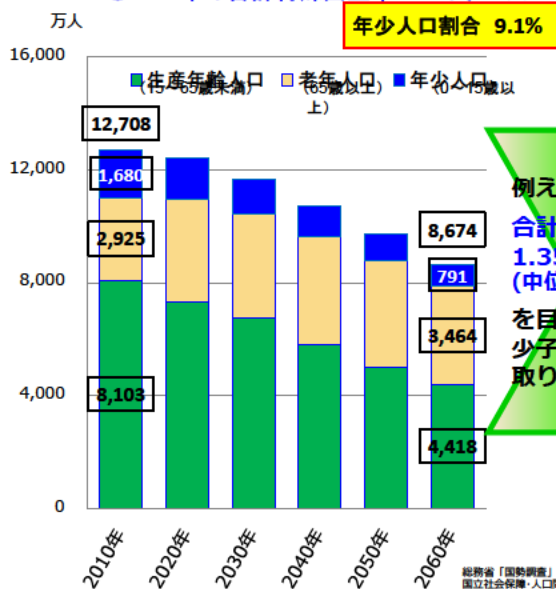
合計特殊出生率が1.60に収束するケース

- 総人口は1.35のケースより約800万人の増、生産年齢人口は約500万人の増
- 年少人口は約300万人増の1,000万人台となり、総人口の10%台を維持するなど、一定の改善はみられるものの、

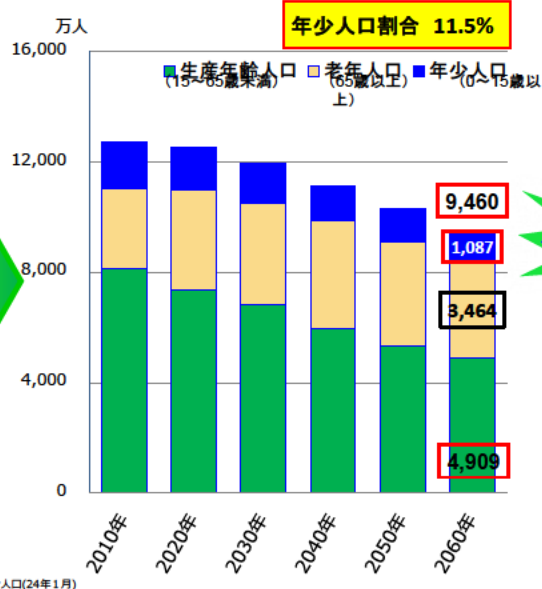
我が国の持続性を確保するためには、依然として厳しい状況！

年少・生産年齢・老年人口の推移

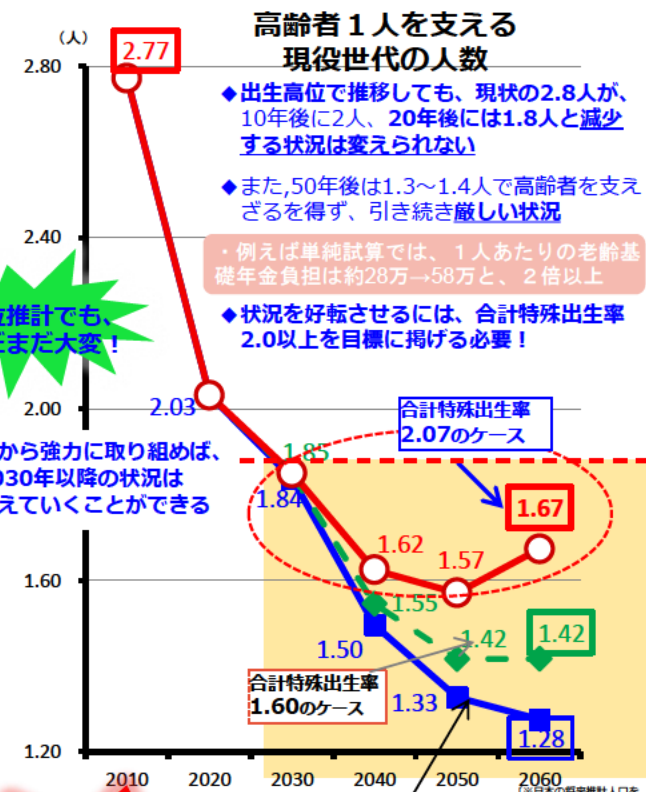
●2060年の合計特殊出生率1.35のケース



●2060年の合計特殊出生率1.60のケース



例えば
合計特殊出生率
1.35 → 1.60
(中位) (高位)
を目標に、
少子化対策に
取り組むと...



直ちに少子化に歯止めをかけなければ、現役世代一人で、高齢者一人の社会保障費を負担するという厳しい現実が、目の前に待ち構えている。

生産年齢人口の減少に伴う経済活動の縮みと高齢者人口の増加に伴う社会保障負担の増大 → 活力の低下等による国家的な危機の到来

少子化対策の加速化・抜本強化が喫緊の課題！

我が国の将来を見据えると、今が、少子化対策を国策の中心に据える最後のチャンス！

(引用)「次世代を担う『人づくり』に向けた少子化対策への挑戦」[全国知事会次世代育成支援対策プロジェクトチーム]

全国の合計特殊出生率

順位	1970年		2000年		2012年(概数)	
1	埼玉県	2.35	沖縄県	1.82	沖縄県	1.90
2	長崎県	2.33	佐賀県	1.67	島根県	1.68
3	茨城県	2.30	福島県	1.65	宮崎県	1.67
4	千葉県	2.28	島根県	1.65	鹿児島県	1.64
5	青森県	2.25	鳥取県	1.62	長崎県	1.63
6	神奈川県	2.23	山形県	1.62	熊本県	1.62
7	栃木県	2.21	宮崎県	1.62	佐賀県	1.61
8	鹿児島県	2.21	福井県	1.60	福井県	1.60
9	山梨県	2.20	長野県	1.59	鳥取県	1.57
10	愛知県	2.19	鹿児島県	1.58	香川県	1.56

		22	三重県	1.48	19	三重県	1.47
	全国	2.13	全国	1.36	全国	1.41	
	29	三重県	2.04				

38	香川県	1.97	兵庫県	1.38	青森県	1.36
39	高知県	1.97	福岡県	1.36	奈良県	1.32
40	大分県	1.97	大阪府	1.31	千葉県	1.31
41	東京都	1.96	奈良県	1.30	大阪府	1.30
42	鳥取県	1.96	千葉県	1.30	神奈川県	1.30
43	福岡県	1.95	埼玉県	1.30	宮城県	1.30
44	富山県	1.94	神奈川県	1.28	埼玉県	1.29
45	北海道	1.93	京都府	1.28	北海道	1.26
46	秋田県	1.88	北海道	1.23	京都府	1.23
47	—	—	東京都	1.07	東京都	1.09

1970年には
都市部の方が
出生率が高いが、
2000年以降は
地方の方が
出生率が高い。

⇒地方に
「少子化脱却」の
ポテンシャルが
あるのではないか

※1970年は沖縄県を含まない。

(出典)厚生労働省「人口動態統計」

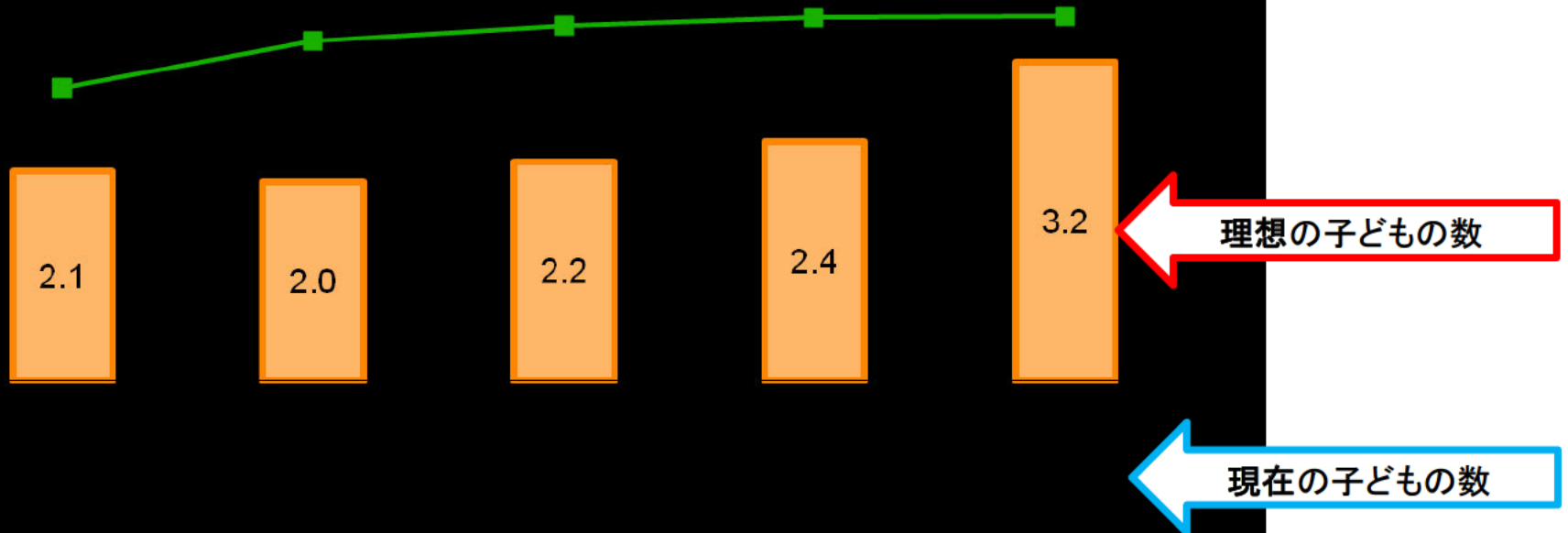
3. 三重県が目指す姿

県民の**幸福感**は
未婚者より**既婚者が高く**、
既婚では**子どもがいる方が高く**、
子どもの数が多いほど高い

理想の子どもの数は
現在の子どもの数よりも**多い**

理想と現実のギャップの
要因となる課題を解消し、
幸福実感を高めることが、
少子化対策の目指すべき姿

20～40歳代の幸福感と理想の子どもの数



4. 少子化対策を講じるにあたっての視点

- ◎ 「産めよ増やせよ」や価値観の押し付けではなく、希望が叶う社会を目指す。
- ◎ 地域・家族の実情はそれぞれであり、それに合ったきめ細かな対策が必要。
- ◎ 現場に近いところで創意工夫ができる体制や仕組みが必要。

- ・ ライフステージ毎のきめ細かな対策

思春期、結婚、妊娠・出産、子育てといったライフステージ毎の対策が必要

- ・ 少子化は社会保障制度や地域コミュニティ維持に影響を及ぼす社会的課題
- ・ 人口減少や人口流出に伴い、地域コミュニティ崩壊に繋がる危機

- ・ 少子化は社会的課題であるとの認識を持つこと

- ・ 県・市町等や県民が一体となって取り組む

国家的課題である一方、地域の実情に応じた地方目線の対策が必要

フランスやスウェーデンは、「人口」を所与のものではなく、政策によって変えられる「変数」と捉えて少子化を克服

- ・ 長期的視点と継続的な取組

フランス・・・1980年代初頭に合計特殊出生率が2.07を割り込んだことを契機に、出生率2超を政策目標として家族政策を設計し、多子世帯への税制優遇等を実施。

スウェーデン・・・女性を「市場における弱者」の境遇から解放することを目指し、育児の「社会化」を推進。

それぞれの実情に応じた、長期(20年以上)にわたる取組により、少子化を克服。

⇒国はもちろん、地域によって異なる実情に応じた、長期的・継続的な取組が必要。

少子化は国家的課題である一方、地域の実情に応じた地方目線の対策が必要。
少子化対策の具体的取組は、国と地方の役割分担という視点から、以下の4つに分かれる。

I 国が今すぐ、国策として対策の強化に取り組む必要のあるもの

- ・若年者層の就職支援
- ・非正規雇用労働者の雇用安定と処遇改善
- ・子育て世帯の経済的な負担の軽減
- ・仕事と育児の両立支援
- ・医師・助産師等の養成
- ・出産一時金等の支給
- ・不妊治療への支援の拡充 など

II 地方が取り組んでいるが、直ちに国が統一的な実施に向けて検討を行う必要のあるもの

- ・認可外保育施設への助成
- ・仕事と育児の両立支援
- ・周産期医療体制の整備
- ・妊婦健診の適正受診指導・助成
- ・乳幼児(心身障がい児含む)医療費の助成 など

III 補助対象だが、地域の実情に応じて実施する必要のあるもの

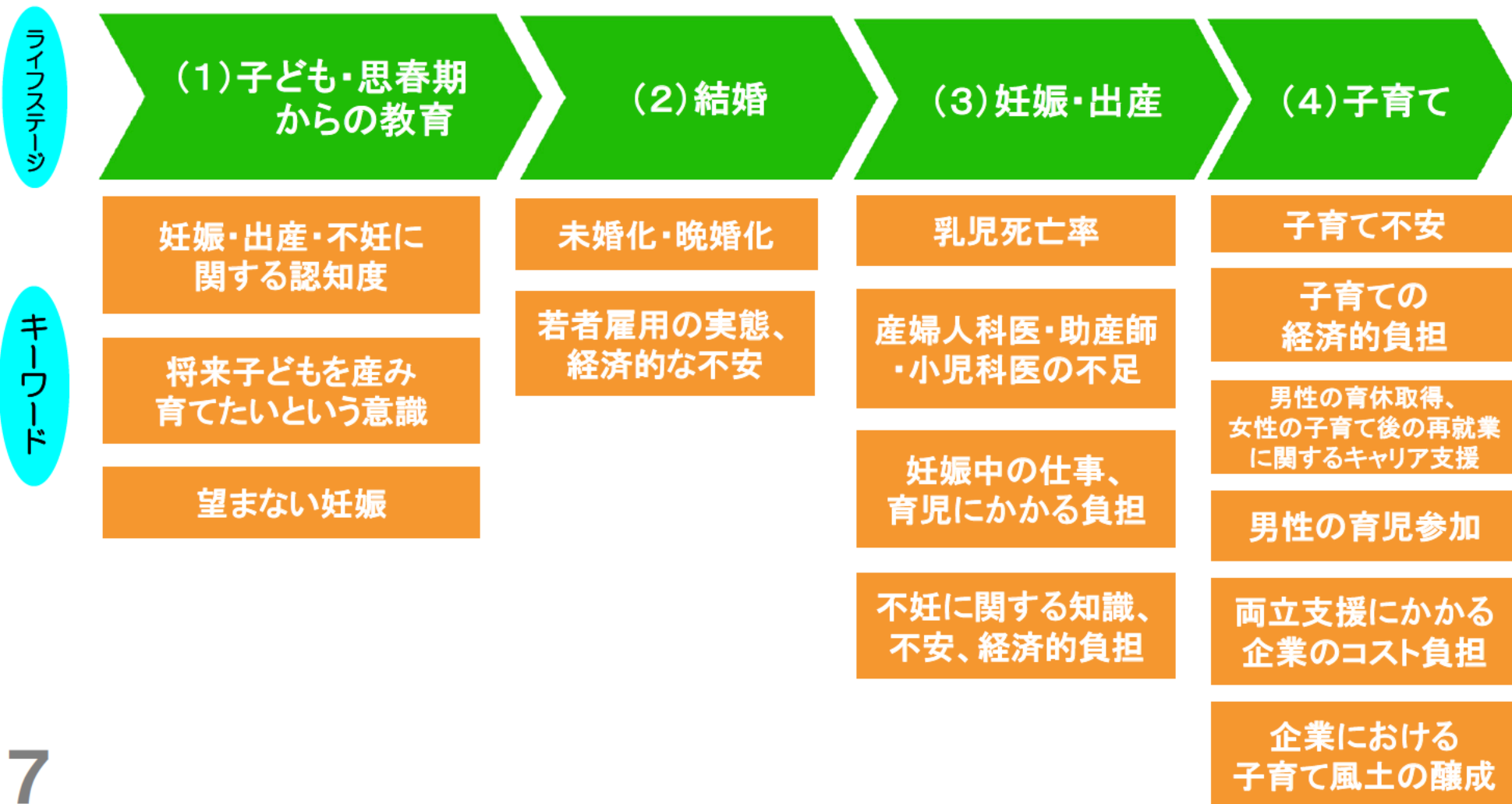
- ・子ども・子育て支援新制度の円滑な施行
- ・待機児童解消加速化プランの推進
- ・保育士の人材確保と処遇改善
- ・社会的養護が必要な子どもの支援体制の強化
- ・産後ケア体制の強化 など

IV 地方が地域の実情に応じて、独自に取り組むべき必要のあるもの

- ・結婚相談・支援体制の整備
- ・未婚者の交流の機会を応援・提供する事業
- ・コミュニケーションスキル向上のための研修
- ・子育て家庭の経済的な負担の軽減
- ・育児負担軽減のための支援
- ・親育ちの支援
- ・地域の結婚や子育てを応援する気運の醸成
- ・妊娠・出産に関する相談支援体制の整備 など

5. ライフステージ毎の現状と課題

結婚や子どもを持つことについて希望が叶わない要因となっている課題を解消するためには、これまでの対策を見直し、思春期から、結婚、妊娠・出産、子育てといったライフステージ毎に、きめ細かな対策を展開することが必要。



(1) 子ども・思春期からの教育

現状

① 妊娠・出産・不妊に関する認知度の低さ

- ・妊娠可能性や妊娠適齢期等に関する認知度について、我が国は先進国の中で最下位。新興国を含めても低位。⇒資料1別冊 図表1
- ・現在、例えば不妊症等については、学校の保健体育で教えられることもあるが、教育における知識の普及が遅れていると言わざるを得ない。

② 将来子どもを産み育てたいという意識の低下

- ・雇用環境や生活環境の大きな変化により、若者は自分の働き方や結婚・出産についての将来のビジョンを持てなくなっている。
⇒図表2、4

③ 望まない妊娠

- ・三重県の10歳代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)は6.4(平成23年度、全国平均7.1)で、全国平均を下回っているものの、適切なサポートが必要。

課題

①②③結婚・妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及や実体験の場の提供

- ・思春期から男女ともに、自らどう生きたいのか考えていけるよう、自己肯定感を高めながらライフプラン教育をしていくなかで、妊娠、出産の適正時期や母体への影響、不妊の原因の半分は男性にあることなどについての教育を発達段階に応じて実施していくことが必要。
- ・子ども自身が、将来子どもを産み育てたいといった期待や希望を持って育っていける取組が必要。

県外における参考事例

○思春期保健対策(栃木県)

【趣旨】

心身ともに成長が著しく、人格形成に重要な時期である思春期において、子どもが心身ともに成長できるよう実施します。

【事業背景】

思春期の課題は、性感染症や人工妊娠中絶など性行動の問題、過剰なダイエットや肥満といった健康の問題、いじめ、不登校引きこもりなど多様化・深刻化しており、思春期の子どもたちが責任ある行動・決断ができるよう社会におけるサポート体制の充実を図ることが必要です。

【具体的な内容】

思春期における健康づくりの一環として、思春期の悩みや不安などについて気軽に相談に応じられるよう、思春期の相談に携わる同年代のピア(peer=仲間)カウンセラーを養成し、専門の相談員(保健師、助産師、看護師、養護教諭等)とともに相談に応じる思春期相談センター(クローバーピアールーム)を設置し・運営しています。

【効果】

県の課題であった、10代の人工妊娠中絶率、感染症の罹患率が低下傾向にあります。

- ・人工妊娠中絶率(20歳未満)H12年17.4→H21年度7.6
(15歳以上20歳未満の女子総人口千当たり)
- ・性感染症患者数の割合(20歳未満)H12年17.2→H21年度8.9
(医療機関からの報告数のうちの20歳未満の構成比)

(出典)全国知事会 先進政策バンク

上のような取組事例はあるものの、日本において、妊娠・出産・不妊に関する子ども・思春期からの教育は遅れていると言わざるを得ないのが現状

三重県の主な取組

○ライフプラン教育

- 中学、高校における「保健体育」での学び
 - ・思春期の健康・妊娠、出産と健康・結婚生活と健康 など
- 高校における「総合的な学習の時間」での学び
 - ・「高校生の親育ち講座」:命の大切さや性に関し学ぶ
 - ・性をめぐる諸問題について学ぶ
 - ・中学、高校、特別支援学校での産婦人科医・助産師等による講演性の理解と性感染症予防、こころや体の成長や、自己肯定感の向上
 - ・思春期健康教育
- 赤ちゃんとのふれあい体験(小学校、中学校)
 - ・乳幼児とのふれあいや母親との交流会の実施

○思春期の子どもへの対応

- ・地域の相談機能の強化、ピア(仲間)活動など思春期の子どもが主体となる取組の推進

- ・思春期保健指導セミナー:医療・教育・NPO等の共通理解、連携体制を構築
- ・思春期ピアサポーター養成事業:大学生をピアサポーターとして養成。平成24年度は、看護系の大学生をピアサポーターとして養成し、中高校生を対象にピア活動を実施。

○妊娠レスキューダイヤル

- ・予期せぬ妊娠をした若年妊婦などをサポート

【電話相談(月・水・土)】(平成24年11月スタート)

【事例】誰にも言えず悩んでいた高校生が、相談を経て無事出産し、産後は保健師等の支援を受け家族ぐるみで子育てしている など

など

(2) 結婚

現状

①未婚化・晩婚化

- ・1970年には、男女とも30歳代前半で約9割が結婚。2010年国勢調査では、30歳代までの未婚率は男性約48%、女性約37%。⇒図表5、6、7
- ・いずれ結婚しようとする未婚者の割合は9割弱と高く、結婚の先延ばし感は薄らいでいる。⇒図表8
- ・異性の交際相手のいない未婚者が男女ともに増加。⇒図表9
- ・企業等が新卒採用を抑制したことなどから職場での若者が減少。職場や仕事で出会い結婚するケースが減るなど、出会いの場が減少。

②若者雇用の実態・経済的な不安

- ・若者の非正規雇用者が大幅に増加。15歳～24歳の非正規雇用の割合は、21%(1990年)→48%(2010年)⇒図表2
- ・男性非正規雇用の平均年収は約200万円。子どもを持つ結婚生活を送ることが困難に。⇒図表3
- ・未婚者では男女とも非正規雇用の割合が高くなっているとともに、非正規雇用や無職の男性は、結婚意欲や結婚に利点を感じる割合が顕著に低い。
- ・結婚相手に求める条件として、女性は相手の経済力や職業を重視する傾向にある。

課題

①結婚を希望する人の望みを叶える環境づくり

- ・男女の交友の場の設定など、結婚を前提とした出会いができる環境づくりが必要。
- ・結婚したい人が一歩踏み出せる支援(財政支援等)が必要。

②若者の経済的安定につながる取組

- ・新規の正規雇用の創出など、結婚を望む若者の経済的安定につながる取組が必要。

県外における参考事例

国内自治体

○結婚(「婚活」)支援

未婚化・晩婚化の進行を受けて、「ながの出会い応援プロジェクト事業」(長野県)、「出会いのきっかけ応援事業(婚活サポーター事業)」(高知県)など、都道府県単位でも、サポーターの養成などにより未婚の男女の出会いと結婚の支援に取り組む自治体が増えている。

○若者雇用の安定化

「フリーター等職場体験事業」(福井県)

正規就職を希望するフリーター等の若者を対象に、民間企業での短期の職場体験を実施します。

- ・受入対象: 県内企業に正規就職を希望する若者失業者
- ・体験期間: 1人あたり5日間
- ・受入人数: 50人
- ・受入企業: 若者求職者の雇用に理解がある県内企業
- ・その他: 職場体験前に、キャリアアドバイザー及びマッチングアドバイザーの面談を受け、職場体験先を選定、マナーセミナーの受講
(出典)全国知事会 先進政策バンク

こんな取組も...

「ふじのくにエンゼルパワースポット」(静岡県)

静岡県内の恋愛・結婚・子宝にまつわる地点や物を公募し、171か所を認定したところ、多くの若者や観光客が集まりマスコミからの取材も相次いだ。市町村も同スポットを有効活用した事業を計画し、各地での結婚・出産の機運の醸成に役立っている。
(出典)『厚生福祉』8月9日号

海外

- ・お見合いセンターを国が設置し、運営。(シンガポール)
- ・新婚夫婦の出発を支援するため、無住宅・低所得の新婚夫婦に賃借住宅を特別供給及び国民住宅基金から低金利の資金を融資。(韓国)
- ・大学生・結婚予定者等を対象に結婚準備プログラムを運営。(韓国)

三重県の主な取組

○三重県地域づくり支援補助金

- 県と市町が連携強化をはかり、協働して地域づくりを推進することにより地域主権社会の実現を目指すことを目的として実施する事業経費について補助を行う。
- 「人口減少対策」事業を実施している2市町(鳥羽市、南伊勢町)が課題解決に寄与する事業として補助を受けている。

【事業例: 鳥羽出逢い応援事業】

県内外における田舎暮らしに魅力を感じていただける女性を対象とした広報活動、個人面接を実施し、地元独身男性との交流事業を行う。

- ・事業内容: 1泊2日で実施
- ・参加女性: 42名
- ・成果: 4組のカップルが誕生
- ・次年度以降の計画: 同事業を実施する南伊勢町との連携を行い、定住促進や地域の活性化に結びつけていく予定

○三重の移住・交流ポータルサイト ええとこやんか三重

- 移住セミナーや田舎暮らし体験、空き家バンクなど、三重での田舎暮らし関連の情報を提供している県のポータルサイトにおいて婚活情報が入手できる。
(<http://www.ijyu.pref.mie.lg.jp/>)

など

(3) 妊娠・出産

現状

①乳児死亡率

- ・三重県の乳児死亡率は千人当たり3.3人と、全国で2番目に高い。

②産婦人科医・助産師・小児科医の不足

- ・三重県では産婦人科医の高齢化が進み、将来的に不足が懸念される。
- ・三重県では、50歳未満の産婦人科医で女性の割合が50%超であり、そうした人の出産・子育てに伴う離職が懸念される。
- ・三重県では分娩取扱病院に勤務する産婦人科・小児科の出生あたりの医師数が全国平均を下回り、医師の高齢化が進む。

③妊娠中の仕事、育児にかかる負担

- ・妊娠中の体調不良でも仕事を休むことが困難で、退職せざるを得ないケースがある。
- ・第1子出産でひどいつわりを経験し、サポートする両親等が近所にいないと、第2子の出産を躊躇してしまうケースがある。

課題

①②安心して子どもを産み育てることのできる医療体制づくり

- ・周産期医療の充実が必要。
- ・低体重出生児や障がい児など医療依存度の高い子どもに対する、地域における支援体制の確保が必要。
- ・産婦人科医や小児科医の確保が必要。
- ・子育て中の女性産婦人科医や助産師等看護職員が意欲をもって働き続けられるよう、勤務環境の整備が必要。

③妊娠中の仕事、育児にかかる負担の軽減

- ・仕事を持つ女性がつわりなどの体調不良時に柔軟な勤務ができる制度の普及が必要。
- ・子どもを持つ女性が妊娠した際の育児をサポートする体制の整備が必要。

④不妊に関する知識不足

- ・晩婚化により、妊娠適齢期と子どもを産む時期が合わず、妊娠・出産の阻害要因に。⇒図表6、11
- ・男女とも、年齢とともに卵子の老化や精子の数の減少が進むとの認識が低く、不妊治療の初診時の平均年齢は35歳以上が80%。
- ・不妊治療を受ける40歳以上の割合が3割となり、諸外国よりも格段に多い。
- ・諸外国に比べ、不妊の原因の半分が男性にあることの認識が低い。

⑤不妊等に関する不安

- ・不妊を心配し、実際に検査や治療を受ける人は増加傾向。
- ・反復・習慣流産である「不育症」は、検査方針やリスク因子毎の治療法が定まらず、難しい疾病。

⑥不妊等治療の経済的負担

- ・不妊症等に関する治療費は高額で、経済的負担が大きいが、保険適用は一部にとどまる。

④不妊に対する知識の普及

- ・卵子の老化や精子の数の減少などによる不妊の知識の普及が必要。

⑤不妊に関する相談の充実

- ・晩婚でも安心して妊娠・出産ができる環境づくりのため、不妊治療開始時のカウンセリングや不妊専門相談の充実が必要。
- ・不妊症看護認定看護師の養成が必要。

⑥不妊・不育症治療に対する経済的支援

- ・不妊治療費の助成や保険適用化などの経済的支援が必要。

県外における参考事例

国内自治体

- 不妊専門相談センターの設置等による、不妊に悩む夫婦への相談支援
- 周産期母子医療センターを基盤とする周産期医療
- 国の特定不妊治療支援への上乗せ助成

以上のようなことには、多くの都道府県が取り組んでいる。

海外

- ・母親が出産や病気のとくに代わりに面倒をみるサービス(スウェーデン)
- ・子ども出生時の現金給付、国の補助制度も附加された積立制度で第3子優遇。(シンガポール)
- ・産前検診に係る妊産婦の自己負担を緩和すべく、電子パウチャーの形態で費用支給を行うことを検討。(韓国)

三重県の主な取組

○すくすく号

地域の病院、産科診療所、助産所で生まれた重症な新生児に対し、高度で専門的な医療を提供するため、医師が検査、治療を行いながら周産期母子医療センターへ搬送
 ※県が購入し、総合周産期医療センターである三重中央医療センターへ無償貸与して運営を委託
 《搬送件数の推移》

年度	H21	H22	H23	H24
搬送件数	44	45	47	54

○子育て医師等復帰支援事業

県内の病院が取り組む、子育て等により離職した医師の復職研修プログラムの作成、復職に向けた研修体制や子育て中の医師の勤務環境整備など、子育て支援の仕組みづくりを財政的に支援

○不妊専門相談

毎週火曜日10時から20時に実施。
 「不妊症看護認定看護師資格」を有する助産師を不妊カウンセラーに配置し、不育症も含めた相談に対応
 ※働く女性の増加に配慮し、23年度からは20時まで相談時間を延長

○不妊治療助成

県では、国の補助制度に上乗せし、夫婦の所得400万円未満の夫婦を対象に、1回10万円上限(年1回、通算5回まで)助成
 ※国の補助制度=1回の治療につき15万円を限度に、1年度あたり2回(平成23年度からは初年度は3回)まで通算5年間又は通算10回まで助成

(4)子育て

現状

①核家族化などによる子育て不安

- ・世帯人員の減少、核家族化の進行とともに、特に地域のつながりが希薄なところも多く、子育て家族の孤立から子育て不安につながるケースも。⇒図表12、13
- ・特に発達障がい等に関する専門的な相談への対応が不十分。

②子育ての経済負担

- ・子どもの数の理想と現実のギャップの要因は、第2子までは夫婦間の家事・育児の分担や育児不安が主なもの。第3子以降は教育費の負担が主なもの。

課題

①地域ネットワーク・祖父母力 ・専門家による支援

- ・子育て家族が孤立しないよう、地域のネットワークや子育て相談の仕組みづくりが必要。地域の祖父母力の活用も鍵。
- ・産前産後のケアのため、産科医、小児科医、助産師、保健師、行政の連携が必要。特に、医療依存度の高い子どもや福祉的支援が必要な子どもに対しては、関係者が十分な情報共有を図りつつ継続的に支えることが必要。
- ・3世代同居・近隣居住の際の支援。

②④経済的支援・男性の育休 ・長時間労働の解消

- ・短期育休と経済的支援(短期の育休取得を容易にする等)の仕組みが必要。
- ・夫婦で役割分担する家族が多いという実情も踏まえ、男性の育休取得を促す制度を検討。
- ・若い子どもをもつ男性社員の労働時間に配慮。
- ・平均的子育て期の男性が利用できる育休制度。
- ・男性が経験者から育児を学ぶ機会の設定。
- ・子育て家庭における夫婦のコミュニケーションを支援する取組が必要。

(4)子育て 《続き》

現状

③男性の育休取得や女性の子育て後の再就職の状況

- ・男性の育児休業取得率が低い。⇒図表16
- ・未婚女性は子育て後に再び仕事をするを理想とするが、実際は子育てと仕事を両立するコースが多いと考えている。
- ・育児期の家庭では、夫は仕事、妻は育児という役割分担が多い。子どもの3歳以降の妻の再就職はパート等が多い。⇒図表18～24
- ・中途採用の募集人員では、「事務関連職」が減り、「専門・技術職」が多い。

④男性の育児参加と勤務環境の状況

- ・未婚者が、「家事・育児の能力」を結婚相手に求める条件として重視する傾向が高まっている。
- ・育児期の男性の約1/5が週60時間以上の長時間勤務。家事・育児参加の阻害要因に。

⑤両立支援にかかる企業のコスト負担

- ・両立支援には企業にコスト負担がかかるため、経営体力の乏しい会社では困難な場合も。

課題

③女性の子育て後の再就職支援

- ・3歳以降の子どもを正規雇用する再就職のための支援が必要。
- ・就労キャリアを適正に評価し、正規雇用での再就職につなげる仕組みづくりが必要。

⑤中小企業の取組促進

- ・経営体力に応じた企業の子育て支援の取組促進が必要。
- ・企業の意識改革(子育て支援への取組が経営効率化や信頼向上のプラスに繋がる)が必要。

⑥県の先導的な取組

- ・働き方の改革については、子育て世代の職員の長時間労働の解消やテレワークなど先導的な取組を行い、県内企業や県民に啓発する必要。
- ・県民のニーズにあった柔軟な事業構築が必要。

県外における参考事例

国内自治体

○多子世帯への経済的支援

教育費等の負担がかかる第3子以降の子どもを持つ家庭に対して、保育料の補助などの経済的支援を行っている自治体は多い。

男性の育児参加への第一歩として、意識・機運の醸成には多くの自治体に取り組んでいる。例えば、

○やまがたイクメン応援サイト(山形県)

男性が積極的に子育てに参加できる環境づくりのため、「イクメン」(子育てに積極的な男性)やその家族、企業に対し、セミナーの開催情報や地域・企業・団体のイクメン応援事例などの情報を提供している。
(<http://ymsc-ikumen.net/>)

海外

- ・ベビーシッターや家事代行サービスにかかる費用の半額が個人の所得税から控除。企業がそれらのサービスに利用できるパウチャーを従業員向けに発行した場合も、経費の4割程度が法人税から控除。(フランス)
- ・夫婦間が良好関係を築いていることが子どもの幸せに繋がるとの考えから、夫婦の絆を強めるための学習の場、相談システムのサービスを提供。(シンガポール)
- ・企業に保育所の設置あるいは子育て支援給付金の支払いを努力義務として位置づけ。(韓国)
- ・父親が有給で一定期間育児休暇取得。そうしなければ育児手当がかなり減額することになり、実質義務的な制度[パパ・クォータ制度]。(ノルウェー)

三重県の主な取組

○発達障がい児支援

- ・市町の一元化窓口・機能の設置支援

県立小児心療センターあすなろ学園に「こどもの発達総合支援室」を設置し、市町人材育成支援などを実施
・平成25年4月現在、県内29市町のうち18市町で仕組みを構築
・みえ発達障がい支援システムアドバイザー養成
平成25年4月現在、20市町で42人が研修修了

○発達チェックリスト(CLM)の普及

CLM=日常の集団保育の中で子どもの発達課題に早期に気づくためのチェックリスト(Check List in Mie)
・CLMを活用した保育所・幼稚園での個別の指導計画を実施している市町は、29市町のうち25市町
・CLMと個別指導計画の巡回研修は、平成19年度から平成24年度までで432園(所)

⇒既存の複数施設を、「こども心身医療センター(仮称)」として統合し、発達支援の拠点として整備(予定)

○歯科の視点からの児童虐待防止と子育て支援

- ・平成17年度より、愛知学院大学及び三重県歯科医師会、三重県が被虐待児と歯科疾患や生活習慣との関連を調査。その結果をもとに、早期より歯科からの視点で児童虐待防止と子育て支援を実施
- ・虫歯のデータと生活習慣質問票を組み合わせた要保護児童スクリーニング指数(MIES)の開発。学校歯科健康診断時の活用を検討。

○親なびワーク

子育て中の親の参加体験型のプログラム
子育てに関するテーマに基づき、参加者が子育ての思いや悩みなどを語り合い、親の役割や自身の成長について学び合う。県内各地で実施。

○男性の育児参加の意識喚起

- ・ファザーリング全国フォーラムを三重県で開催(H26)予定。 など