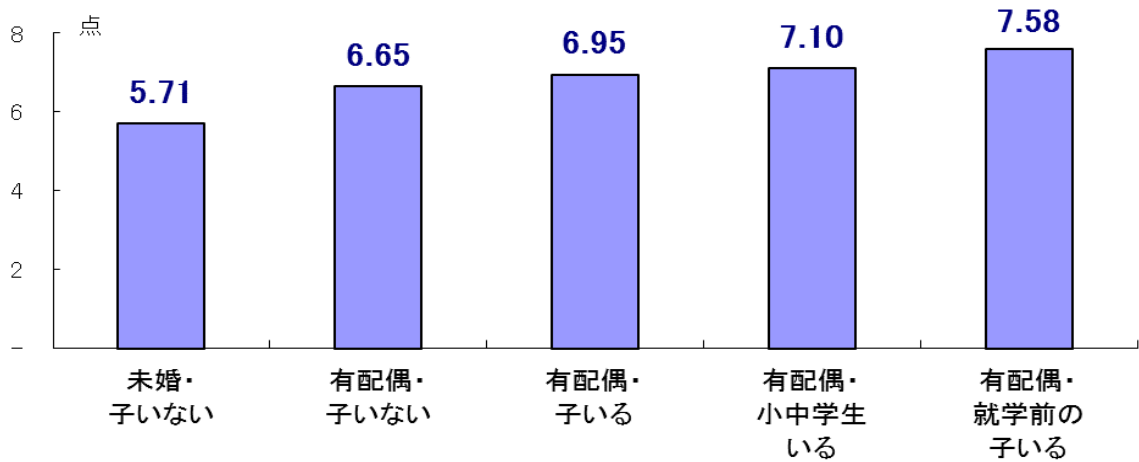
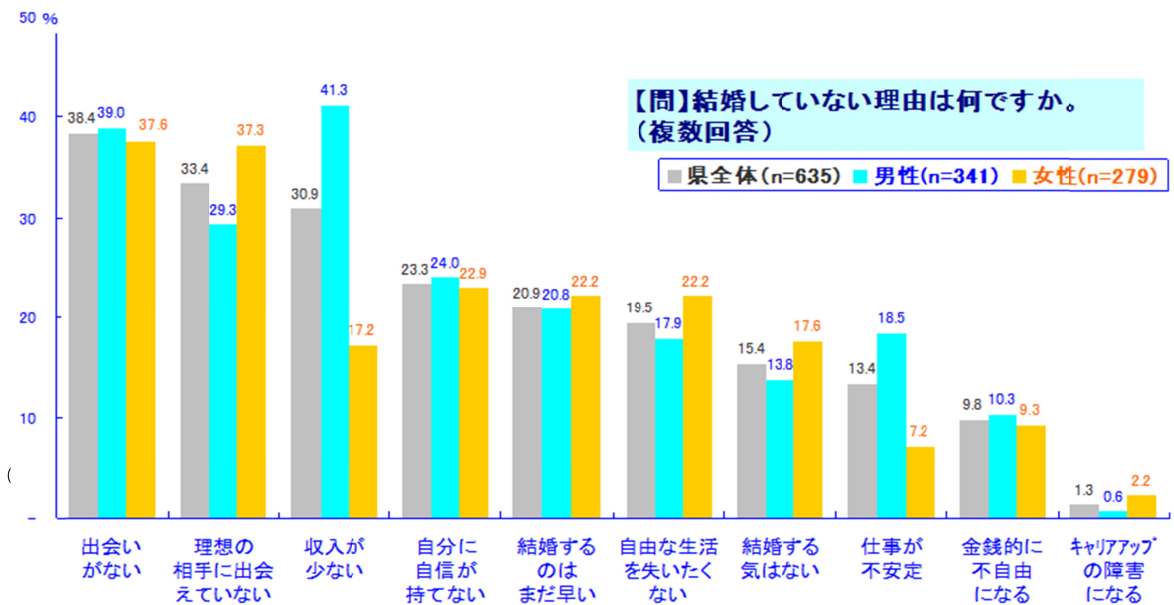


### 【子どもの有無と幸福感との関係】



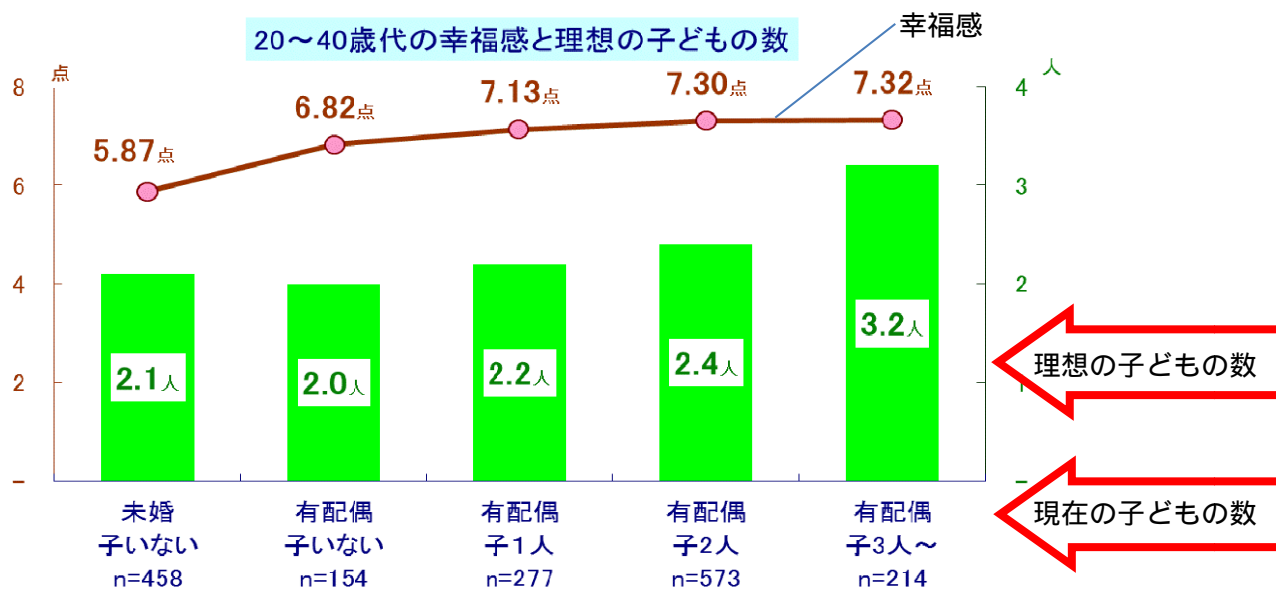
出典：第2回みえ県民意識調査（三重県 平成25年1月～2月実施、有効回答数5,432）

同調査によると、結婚していない理由の女性の1位は「出会いがない」(37.6%)、2位が「理想の相手に出会えていない」(37.3%)となっており、男性の1位は「収入が少ない」(41.3%)で、「仕事が不安定」も18.5%となっています。



出典：第2回みえ県民意識調査（三重県 平成25年1月～2月実施、有効回答数5,432）

また、20～40歳代では、幸福感の平均値は有配偶が未婚より高く、有配偶では子どもがいる方がいない方より高く、さらに子どもの数が多いほど高くなっています。



○出典:第2回みえ県民意識調査(三重県 平成25年1月～2月実施、有効回答数5,432)

## 5 課題と現場のニーズ・取組概要等

こうした現状を踏まえ、「子ども・思春期」、「結婚」、「妊娠・出産」、「子育て」のライフステージごとに、働き方も含めた課題と現場のニーズ等を次のとおり整理し、それらを踏まえて今後新たに取り組もうとする事業を実施することにより、県民の希望が叶えられるよう、切れ目のない支援を行います。

### 「子ども・思春期」

#### 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る。

乳幼児ふれあい体験事業については、小中学生が赤ちゃんとふれあうことにより、命の大切さや自尊感情を高め、家族観の醸成を育むことが目的だが、平成25年度の取組市町は7市町にとどまっている。

インターネット等IT環境の普及により性に関する情報が簡単に入手できるようになったことから事件に巻き込まれるケースもある。また、性の逸脱行動や若年層のエイズ及び性感染症や人工妊娠中絶なども問題となっており、生徒が学校において妊娠・出産に関する医学的知識等を身につける必要性がさらに高まってきている。

学校において妊娠・出産に関する医学的知識等を身につける教育を実施する際は、生徒の発達段階を踏まえ、学校全体で共通理解を図ることが必要である。また、学校・家庭・地域の連携を推進し保護者や地域の理解を得るとともに、集団指導と個別指導の連携を密にして効果的に行うことが必要である。

中学校で妊娠・出産に関する医学的知識を身につける事業を実施しているが、一部の学校にとどまっている。

妊娠・出産に関して、医学的な適齢期があることや不妊の原因の半分は男性にあるということがあまり知られていない。

### 現場のニーズ等

少子高齢化が進行し、世代間や地域との結びつきが弱くなる中で、子どもが家族や生活の営みを人の一生とのかかわりの中でとらえ、男女が協力して家庭や地域の生活の充実向上を図ることができる力を育成する必要がある。

小中学校において家庭生活と家族の大切さを考える教育は行われているが、家庭生活の大切さ等を育む教育をさらに充実させるためには、専門的な知識や先進的な実践方法の普及・啓発が必要である。

生涯を見通しながらライフプランを考える中で、特に、子どもの発達と保育に関する知識と技術については、実際の子どもの触れ合いをとおして関心を持たせるとともに、子どもと適切にかかわり、コミュニケーション能力を高める取組を充実する必要がある。

国の事業を活用しながら、各学校における保護者や生徒、教職員を対象にした授業・研修会などに、産婦人科医等を派遣し、各学校の状況に応じて、妊娠・出産に関する医学的知識等を身につける教育を実施しているが、より柔軟に学校の実態に対応する必要がある。

中学校や市町において、妊娠・出産に関する医学的知識を身につける教育の実施の意向はあるが、予算がなく実施につながっておらず、財源の確保が必要である。

学校において妊娠・出産に関する医学的知識等を身につける教育を実施する際は、外部講師による集団指導、教職員による個別指導を実施し、連携を密にして効果的に行うことが必要である。

### 事業内容

#### (新)ライフプラン教育総合推進事業（教育委員会）

小中学校教員を対象に、家庭生活や家族の大切さを考える教育講演会を開催するとともに、先進的な取組を行う学校の実践研究を支援する。また、県立高校生を対象にライフプランや子育てに関する講演会を、また、産婦人科医等の派遣による妊娠・出産の医学的知識等に関する講演会を開催するほか、高校生向けリーフレットの作成、幼稚園や保育園での保育実習の充実を図る。

(新) 思春期ライフプラン教育事業(健康福祉部)

小中学校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、産婦人科医や助産師を講師として、中学生向けに家族観の醸成、医学的な妊娠、出産の適齢期や母体への影響、不妊等の知識の普及を進める市町に対して必要な経費の一部を補助する。

(新) 思春期ライフプラン教育啓発事業(健康福祉部)

### 【 地域少子化対策強化交付金申請事業】

医学的な妊娠・出産の適齢期等について成人式等の機会を活用し、若年層への周知啓発を行うと共に県内市町での思春期ライフプラン教育の普及に向け、効果的な指導や指導内容の標準化を図るため三重県版の思春期教育指導用パンフレットを作成する。

## 「結婚」

### 課題

県内で90組以上の成婚という実績をあげている鳥羽市の取組では、参加者の選抜や参加者の性格や思考を熟知したうえでコーディネートしており、この手法の県内への普及が必要である。

特に男性の参加者は身だしなみやコミュニケーションに対する認識が低いため、市町やNPOなどの出逢いを支援している団体の中には、実施前のセミナーの必要性を痛感し、主催団体において事前講習を実施しているところもある。また、市町や商工会議所を対象に実施したアンケートにも、県に実施してほしい支援のひとつに、「事前マナー講座等の開催」が挙げられている。

地元の市町が主催する事業には、周囲の目が気になって参加しづらい、という声もあるため、市町の区域を越えて参加できるよう、市町が連携して事業に取り組む必要がある。

### 現場のニーズ等

結婚していない理由は、「出会いがない」、「理想の相手に出会えていない」が上位を占めており、**結婚を望む人にさまざまな出逢いの場を提供していく必要がある。**

結婚相手には自分との相性や優しさ、誠実さなど内面的なものを重視したいと考えているものの、他県での1対1のマッチング支援事業では家族構成や収入などの諸条件で相手を決めていたり、数時間で実施する複数の参加者の出逢い支援事業等では、外見やその場でのコミュニケーション能力が優れている人が選ばれている。これらのことから、**希望する人と結婚できるように内面的要素を引き出す支援が必要である。**

市町や商工団体、観光協会などが、出逢いの場の創出として取り組む場合、単独では活動に限界があるため、情報発信や婚活支援セミナー、アドバイザー育成・派遣など、**広域的な事業に県が取り組み、地域の主体的な取組を支援する必要がある。**

- 地理的・経済的に不利な条件にある地域では、若者世代の人口流出が進み、地域の将来を担う人材の確保が困難となっていることから、地域の活性化対策とあわせて、**結婚して引き続き地域で居住できるよう、男女の出逢いの場の創出が必要である。**市町における出逢い支援事業について、「県に最も期待する支援内容」としては、「情報発信」に続いて「財政支援」が多くなっている。

#### 事業概要

(新) みえの出逢い支援事業 (健康福祉部)

#### 【 地域少子化対策強化交付金申請事業 (一部) 】

結婚を望む人が結婚できる地域社会の実現に向け、民間の事業者と連携し、多くの出逢いの場が提供されるよう一元的な情報提供の仕組みづくり、内面を引き出すための三重県独自のコミュニケーション・ツールの作成・普及、アドバイザー派遣や市町職員等のコーディネートスキル向上のための研修会開催などに取り組む。

(新) 少子化対策市町創意工夫支援交付金 (健康福祉部)

#### 「機運の醸成等」の項目で再掲

(「地方目線」、「当事者目線」の少子化対策を進めるにあたって重要な役割を担う市町に対して、地域の実情に応じたきめ細かな対策が講じられるよう支援する。この中で、地域の実情に応じた結婚支援などの対策が講じられるよう支援する。)

### 「妊娠・出産」

#### 課 題

周産期医療の進歩、充実により新生児の死亡率は低下してきているが、出産の高齢化等によるハイリスク分娩に備えていくためにNICU(新生児集中治療室)等を確保する必要がある。そのため、NICU等への長期入院児の退院を促進し、在宅で療養できる体制を構築する必要がある。

出産前後の母体・胎児や新生児に対する高度で専門的な医療に対応するため、引き続き周産期母子医療センターにおいて、高度な設備整備が必要である。

また、産婦人科医が不足していることから、周産期母子医療センターと診療所等の連携が必要である。

特定不妊治療は、高額な医療費がかかり、保険も適用されないため、不妊に悩む夫婦は大きな経済負担を強いられることが多い。

また、不育症は、検査や治療方針が確立されていないことから、研究段階の検査や治療を受けるには保険が適用されず高額な医療費がかかることが多い。

不妊・不育症ともに、相談や医療費助成等のサポート体制が整っていないことが不安となり、子どもを持つことを望む方が妊娠をあきらめてしまうこともある。

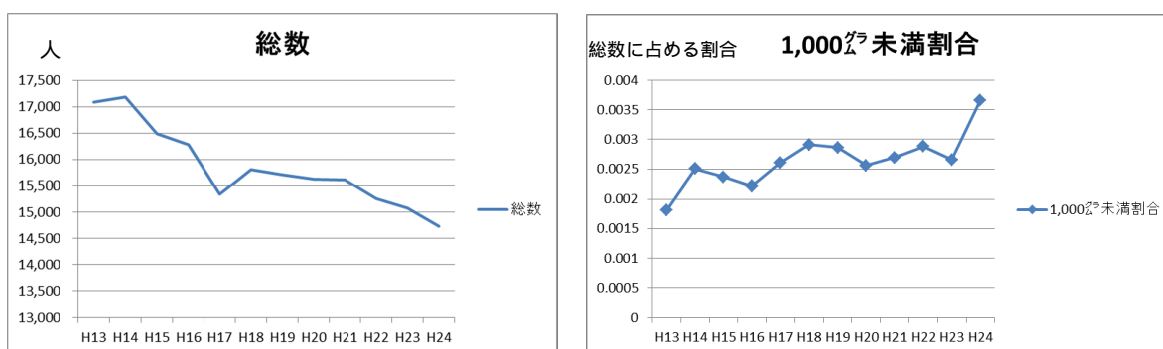
核家族化や少子化等にともない妊産婦の孤立化傾向が進む中、特に産院退院直後は体調が回復していない段階で初めての育児や環境変化への適応等、産婦の悩みや孤立感が高まり、このことが第2子以降の出生行動に影響を与えるという指摘がある。また、児童虐待による死亡事例は、乳児期の子どもが多くを占めており、その背景には母親が妊娠期から一人で悩みを抱えていたり、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題があるとの指摘がある。母親に関しては、妊娠から就学前まで「母子手帳」があり主に健康管理を中心に活用されているが、「父子手帳」など父親に関するものは一部の地域で交付されているのみである。女性が妊娠した際にはまず産婦人科に行き、出産後の母子検診や乳児健診、幼児健診や予防接種は、医療機関や保健センター等受ける場所が地方自治体により異なっている。また、育児の相談についても保健センターや子育て支援センターなどで行われており、行政的にも保健と福祉と管轄部署が異なり、連携するには個々の自治体に応じた仕組みを作る必要がある。

さらに、保健所、小児科等保護者の相談を受ける機関が多岐にわたり、保護者にとっては選択の幅が広がるともいえるが、どこで相談するかは保護者に委ねられているため、情報の連携が取れず、一体的な支援が行いにくい。また、発達の遅れや相談についても、市町、保健所、児童相談所、小児科等、保護者が選択できることから相談機関を変更するたびに何度も同じ検査を受け、生育歴をその都度繰り返して述べなくてはならない状態にある。

平成24年度三重県の人工妊娠中絶数は、2,692件、特に10歳代では313件と平成23年度の281件より30件程増加し、当該率が三重県では7.1と国の7.0を上回っている。

### 現場のニーズ等

県内の出生数が減少する一方で、1,000g未満以下の超低体重出生児割合は微増傾向にある。



出典【上記2表】：厚生労働省人口動態統計年報

NICU退院児の約8割は軽快し家庭へ帰っているが、気管切開や人工呼吸器等の必要な在宅療養児に対する訪問看護サービス事業者は限られている。

平成24年中の1か月間に、10歳未満の患者に対応した訪問看護ステーション数は74施設中14施設で、患者数は26人となっている。

小児在宅患者の往診対応可能な医療機関数は、県内で 11 施設のみとなっている。

図表 在宅患者の主傷病(平成 24 年 6 月分)

(単位：か所、件/月)

主傷病	病 院		一般診療所		在宅療養支援診療所		総施設数	総件数
	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数		
がん	14	46	54	91	46	165	114	302
がん以外の内部臓器疾患	20	346	174	1,470	38	468	232	2,284
認知症を含む精神疾患	12	285	100	811	68	601	180	1,697
小児疾患	1	2	7	10	3	3	11	15
その他	0	140	82	426	36	241	135	807
合 計	-	819	-	2,808	-	1,478	-	5,105

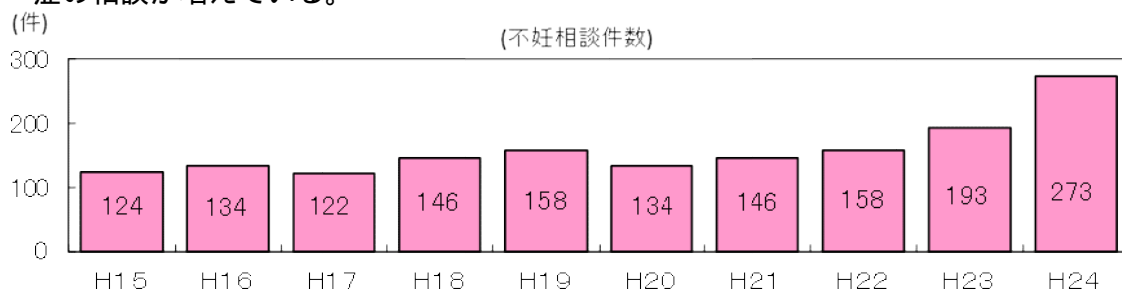
出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成 24 年)

出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成 24 年)

通常分娩を担っている診療所等は、緊急時に常時対応可能な周産期母子医療センターを必要としている。

周産期母子医療センターは、緊急対応を適切に行うためにも、日頃から診療所等との連携を密にしておく必要がある。

三重県不妊専門相談センターに寄せられる、不妊相談の項目は多様化しており、不育症の相談が増えている。



【三重県調査による】

平成 25 年度は 4 市が不育症治療費一部助成を実施しており、次年度から実施を検討している市町もある。

特定不妊治療費の県単助成実績は、所得要件の緩和により平成 24 年度 376 件と増加しており、経済的支援が求められている。



【三重県調査による】