

**絆づくり対策特別委員会
(平成26年2月14日開催)
調査テーマ関連資料**

**【テーマ】
子育て支援対策について**

【目次】	ページ
調査テーマ関連資料のポイント	・・・ 2
はじめに	・・・ 3
1 少子化をめぐる状況	・・・ 3
2 安心して出産・育児のできる母子保健医療の充実	・・・ 5
(1) 妊娠出産と不妊への支援	・・・ 5
(2) 小児保健医療水準の維持・向上	・・・ 8
(3) 子どもの心の健康支援と育児不安の軽減	・・・ 11
3 仕事と子育ての両立に向けた取組	・・・ 13
(1) 仕事と子育ての両立をめぐる現状	・・・ 13
(2) 職場における子育て支援	・・・ 15
(3) 保育など育児支援の充実	・・・ 19
4 ひとり親家庭の自立支援	・・・ 23
(1) ひとり親家庭の現状	・・・ 23
(2) ひとり親家庭への支援施策の課題と方向性	・・・ 24
(3) 取組事例	・・・ 33
おわりに	・・・ 34

議会事務局 政策調査班

調査テーマ関連資料のポイント

1 少子化をめぐる状況

- 独身男女の約 9 割に結婚希望があり子どもの希望数も 2 人以上である一方、実際の合計特殊出生率は 2 人に満たない状況であり、国民の希望と実際の状況が乖離している。
- 理想とする子どもの数を実現できない理由は、全体としては経済的な理由が最も多く、年齢が高くなると年齢・身体的理由が多くなっている。

2 安心して出産・育児のできる母子保健医療の充実

- 産科医療・周産期医療を担う人材不足への対応や妊娠・出産における満足度の向上、不妊に対する相談体制の確保などが必要とされる。
- 小児保健医療については、低出生体重児の増加、乳幼児の事故防止への対策が求められるとともに、小児救急等医療体制の着実な整備も必要である。
- 子どもの心の健康支援については専門医による相談体制の整備が必要。
- 母親の育児不安についてはここ数年改善がみられないことから、相談体制整備や、当事者の交流の場の提供などが望まれる。

3 仕事と子育ての両立に向けた取組

- 仕事と子育ての両立の困難から約 6 割の女性が出産・育児により退職。
- ワーク・ライフ・バランスの推進のため、育児休業・短時間勤務・テレワークなど多様で柔軟な働き方を可能とするとともに、男性の子育て等への参画促進に向けて、長時間労働の解消など男性の働き方や意識の改革を進めることが必要。
- 保育や児童の預かり支援においては、量的改善（待機児童解消等）及び質的改善（事故防止、アレルギー対策、障がい児の受入体制等）が望まれる。

4 ひとり親家庭の自立支援

- ひとり親家庭はその多くが就業しているものの、雇用環境や子育てと就業の両立の難しさ等のために、非正規雇用の割合が多く、所得が十分な水準とはいえない状況であり、どのように就業支援を進めていくかが課題。
- ひとり親が正規雇用の場合には比較的所得は高いものの、帰宅時間が遅く子どもの生活面や学習面への影響が懸念されること、またひとり親家庭の子どもの進学状況が比較的低い状況から、学習支援など子どもを対象とした支援も重要となる。

はじめに

我が国の深刻な少子化が問題となって久しい。2006（平成 18）年以降の合計特殊出生率は、横ばいもしくは微増傾向だが、2012（平成 24）年も 1.41 と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。また、2012（平成 24）年に発表された国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」によると、現在の傾向が続けば、2060（平成 72）年には、我が国の人口は 8,674 万人となり、1 年間に生まれる子どもの数が現在の半分以上の 50 万人を割り、高齢化率は約 40%に達するという厳しい見通しが示されている。

現在多くの国民が結婚したい、子どもを生み育てたい、結婚しても子どもを持って働きたいと希望しているにもかかわらず、その希望がかなえられず、結果として少子化が進んでしまっているものと考えられることから、国民が希望する結婚や出産を実現し、子どもたちが安心して健やかに成長することのできる環境を整備することが求められている。

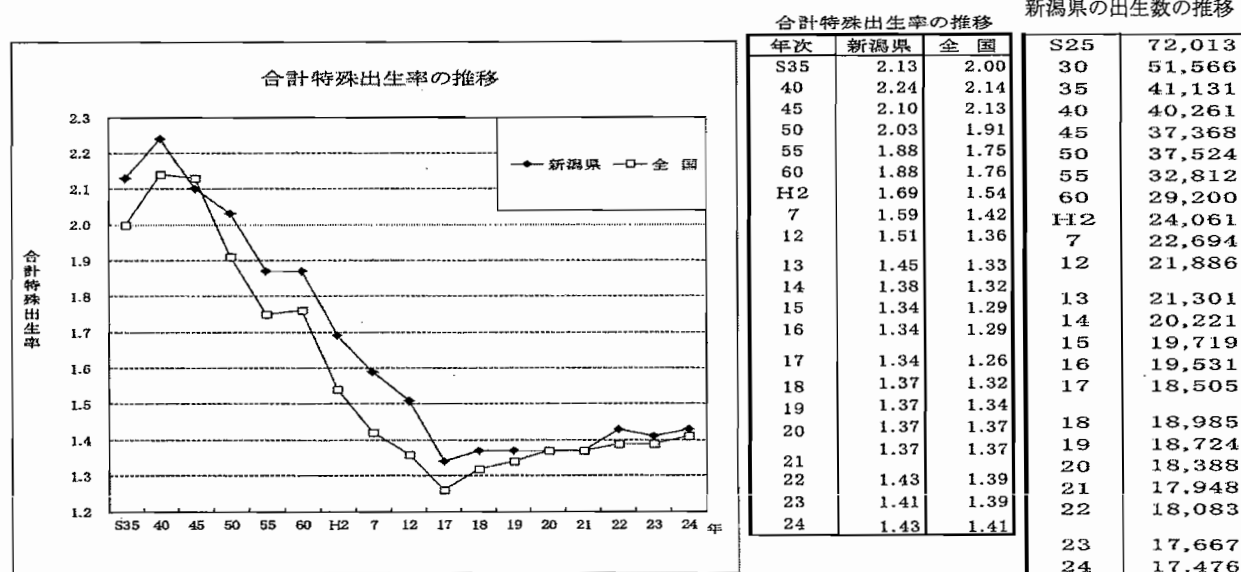
本稿は、少子化をめぐる状況と「母子保健医療」「仕事と子育ての両立」「ひとり親家庭の自立」の 3 つの視点から子育て支援対策の現状と課題等について紹介する。

1 少子化をめぐる状況

我が国の昨今の少子化をめぐる状況については、合計特殊出生率の低下が懸念されて久しく、過去最低であった平成 17 年の 1.26 からはやや回復したものの、平成 24 年も 1.41 と、依然として低い水準に留まっており、深刻な少子化の進行に歯止めがかかっていない。

また、本県の合計特殊出生率も低下傾向にあったが近年は横ばいで、出生数も増加した年もあるものの減少傾向が続いている。

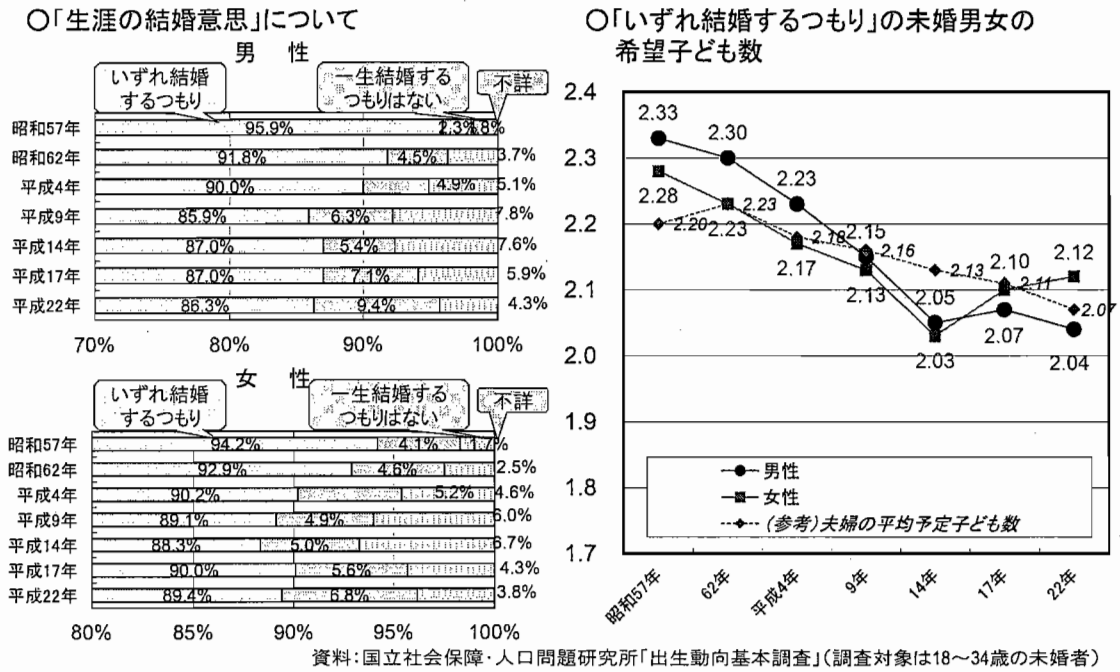
図 1 合計特殊出生率と新潟県の出生数の推移



平成 24 年 1 月人口推計（中位）によれば、2060 年に生まれる子どもの数は現在の約 5 割（48.2 万人）となり、高齢化率は現在の約 2 倍（39.9%）、生産年齢人口（15～64 歳）

も現在の約 2 分の 1 近くに急激に減少するとされている。

他方、「出生動向基本調査」によると、国民の結婚や出産に対する希望は独身男女の約 9 割は結婚意志を持っており、希望子ども数も男女とも 2 人以上となっており、上記の推計されている状況と実際の国民の希望とは大きく乖離している。



理想とする子どもの数を実現できない理由は、全体としては経済的な理由が最も多く、年代別では、妻の年齢が 30 歳未満は「経済的理由」、30 代では「年齢・身体的理由」が多くなっている。また、理想の子ども数別では、1～2 人目の壁は「年齢・身体的理由」、3 人目の壁は「経済的理由」が多い状況である。

表 1 理想の子ども数を持たない理由

(単位：%)

理想の子ども数 下回る場合	理想の子ども数を持たない理由 (複数回答)											
	経済的理由			年齢・身体的理由			育児負担	夫に関する理由		その他		
	お金がかかりすぎるから	子育てや教育に差し支えるから	自分の仕事(勤めや家業)に家が狭いから	高齢で生むのはいやだから	欲しいけれどもできないから	健康上の理由から	これ以上、育児の心理的、肉体的負担に耐えられないから	得られないから	夫の家事・育児への協力がまだに成人してほしいから	一番末の子が夫の定年退職	夫が望まないから	子どもがのびのび育つ社会環境ではないから
理想子ども数 2人	40.0	13.1	6.0	38.0	35.7	22.5	12.7	9.8	4.8	7.2	5.0	5.4
理想子ども数 3人以上	68.2	18.2	15.9	33.9	13.1	17.2	19.3	11.3	9.6	7.4	8.1	5.6

資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」および鎌田 (2013) より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
引用文献：鎌田健司 (2013) 「30代後半を含めた近年の出産・結婚意向」ワーキングペーパーシリーズ (1)、国立社会保障・人口問題研究所

(厚生労働省「全国児童福祉主管課長会議」資料、平成 25 年版厚生労働白書、平成 24 年人口動態統計 (確定数) の概況新潟県版より)

2 安心して出産・育児のできる母子保健医療の充実

(1) 妊娠出産と不妊への支援

① 産科医療・周産期医療を担う人材

ア 産婦人科医師数・助産師数

産婦人科医師数は、平成 12 年以降減少傾向であったが、平成 18 年からは増加傾向となり、平成 22 年時点で平成 12 年の数とほぼ等しくなった。増加傾向の判断には、今後の推移を観察する必要がある。

助産師数は増加傾向が続いているが、必要数（日本助産師会推計）の約 6 割の就業人数であり、現場の不足感は続いている。

表 2 産婦人科医師数¹・助産師数²（全国） (人)

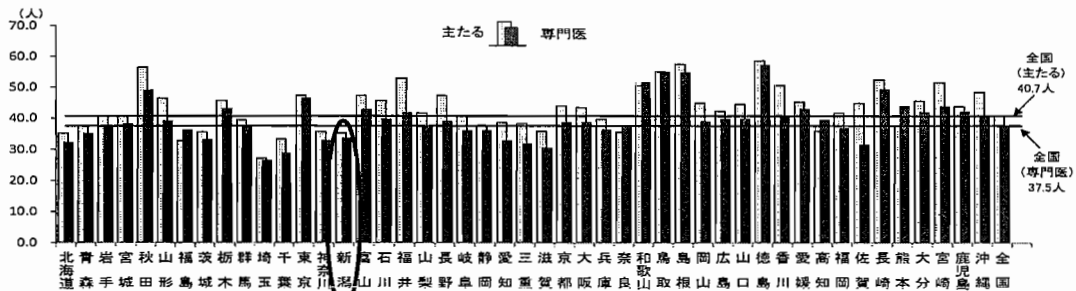
	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24
産婦人科医師数	12,420	12,400	12,156	11,783	11,961	12,369	12,708
助産師数	24,511	24,340	25,257	25,775	27,789	29,672	31,835

イ 課題

産婦人科医師数の地域格差は大きな課題である。都道府県別の医師数と合計特殊出席率との間には有意な正の関連がみられ、産婦人科医が不足しているから合計特殊出生率が低く、合計特殊出生率が低いから産婦人科医が少なくなっていくという悪循環が推測される。

助産師については、出生場所別出生数の割合は病院が 52.0%、診療所が 47.0% であるにもかかわらず、助産師の就業先は病院 65.3%、診療所 20.9% と偏在しており、助産師を出向させる取り組み等による人材の活用など、新たな課題に取り組む必要が出てきている。さらに病院においては、産科の混合病棟化により助産師が助産業務に専念できない状況があったり、助産師資格を有しながら他部門へのローテーションによって助産師業務が行えない助産師がいるという状況がある。問題解決のため、助産師の配置を担保する体制整備が急務である。

図 2 主たる診療科が「産婦人科・産科」に従事する医師数・「産婦人科専門医」の資格取得医師数（人口 10 万対医師数）



注：人口 10 万対の比率は「15～49 歳女子人口」により算出した。

1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より

2 衛生行政報告例（就業医療関係者）より

② 妊娠・出産に関する快適さの確保

ア 妊娠・出産について満足している者の割合

妊娠・出産に満足している者の割合は増加している。しかし、依然、7%を超える人が「満足していない」ことは課題として検討の余地がある。

表 3 妊娠・出産したときの状況

	H12	H22
満足している	84.4%	91.6%
満足していない	14.3%	7.3%
不明	1.3%	1.1%

イ 満足・不満足の内容

満足している内容は、「病産院スタッフの対応」「病産院の設備」「夫の援助などの家庭環境」「妊娠・出産・育児についての不安への対応」「母親（両親）学級」「職場の理解や対応」の順であり、この10年で大きな改善がみられた。設備などのハード面だけではなく、スタッフの対応、不安への対応、家庭や職場の理解など、人との関わりのありようが満足をもたらすことに注目したい。

一方、満足していないもののうち、「妊娠中の受動喫煙への配慮」「夫の援助などの家庭環境」「職場の理解や対応」が目立っており、今後の更なる改善が望まれる。妊娠中の受動喫煙への配慮は、公共機関をはじめ多くの場所で禁煙・分煙化が進んでいるが、妊産婦にとってはまだ不十分な環境であると言える。

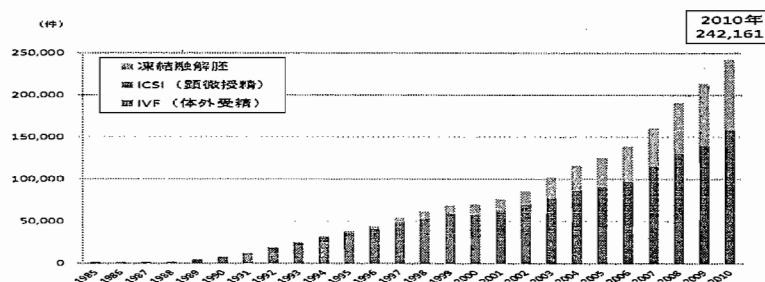
表 4 満足・不満足の内容

	H12		H22	
	満足	不満足	満足	不満足
病産院の設備	51.5%	31.0%	80.3%	4.2%
病産院スタッフの対応	64.5%	8.3%	80.3%	5.8%
妊娠、出産、育児についての不安への対応	22.9%	18.2%	69.4%	6.5%
妊婦検診	-	-	70.2%	8.4%
母親（両親）学級	13.4%	0.0%	59.2%	10.6%
妊娠中の受動喫煙への配慮	4.4%	4.3%	53.0%	17.7%
夫の援助など家庭環境	41.9%	93.0%	69.4%	12.1%
職場の理解や対応	12.8%	3.0%	49.5%	11.4%
その他	4.5%	0.4%	4.1%	5.4%

③ 不妊に悩む者への支援

ア 不妊治療の実施件数の増加

図 3 不妊治療の実施件数の年次推移



イ 不妊専門相談センター事業の現状と課題

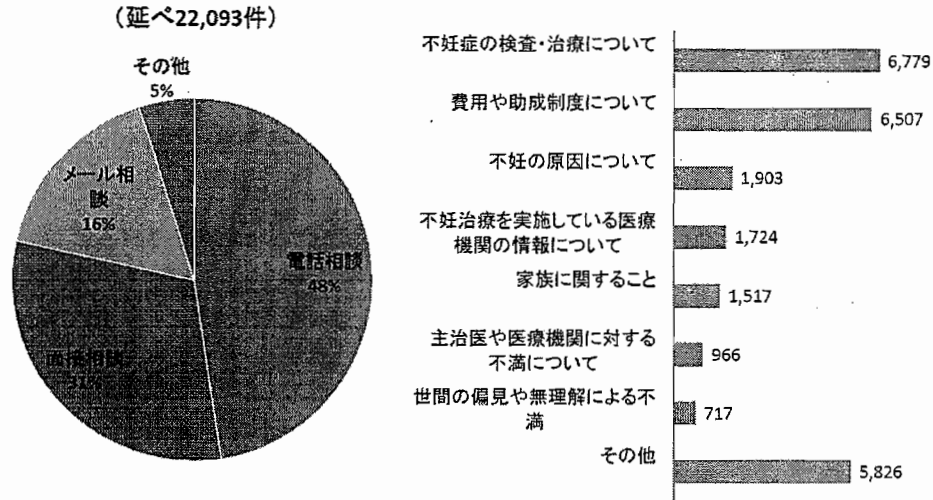
○不妊専門相談センターの実施場所

- ・実施している都道府県、指定都市、中核市は 60 自治体
- ・実施場所の施設数の割合は、保健所が 27%、大学・大学病院が 25%

○不妊専門相談センターの実施方法

- ・実施方法は、電話相談が 82%、面接相談が 95%、メール相談が 34%

図 4 相談件数と相談内容



○平日夜間開催や土日に開設している割合

- ・平日夜間（18 時以降） 電話相談 11% 面接相談 7%
- ・土日開設 電話相談 13% 面接相談 15%

○課題

- ・相談窓口を見つけにくい場合がある→積極的な周知広報
- ・働いている人は利用しにくい→平日夜間や土日の実施、メールでの受付等
- ・不妊に悩むカップルの増加や晩婚化に伴う不妊治療対象者の高齢化など、個々に応じたきめ細かな対応→相談員の質の確保、相談システムの工夫

ウ 専門家によるカウンセリングの現状と課題

平成 24 年度厚生労働省母子保健課調べによると不妊カウンセラーと不妊コーディネーターを配置している医療機関の割合は、それぞれ 57.2%、45.1%であった。

不妊カウンセラー、不妊コーディネーターは徐々に増えてきているが、十分とは言えないため、高度な不妊治療を実施する医療機関におけるカウンセラーの量と質の確保はもちろんのこと、行政の設置する不妊専門相談センターが中心となり、地域の身近な場所で相談等を受けられるよう体制整備を図っていく必要がある。

(厚生労働省「健やか親子 21」の最終評価等に関する検討会資料、(社)日本小児保健協会「平成 22 年度幼児健康度調査報告」、厚生労働省「不妊に悩む方への特定治療支援事業等の在り方に関する検討会」資料より)

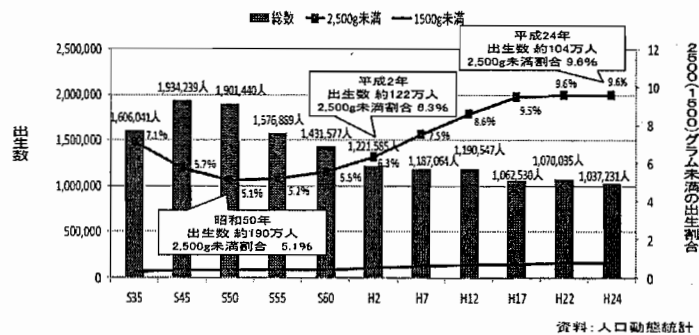
(2) 小児保健医療水準の維持・向上

① 低出生体重児

ア 低出生体重児の増加

我が国においては、平均出生体重は 35 年前と比較すると 250g も低下し、2,950g となっている。また、2500g 未満の低出生体重児の割合が 9.6% まで増加している唯一の先進国である。低出生体重児は、将来、生活習慣病を発症する可能性が高いことが、多くの疫学的研究によって示され、胎児期・新生児期の生育環境がその後の健康状態や、生活習慣病の起原の一つであることが明らかとなっている。なお、低出生体重児の割合は、平成 17 年（2005 年）まで増加傾向にあったが、その後は上げ止まりほぼ一定となっている。

図 5 出生数及び出生児体重 2500g 未満（1500g 未満）の出生割合の年次推移



イ 低出生体重児の要因

低出生体重児の要因として、多胎児や先天異常などの胎児の要因の他に、妊婦の能動及び受動喫煙、妊娠中の過度のダイエット、クラミジア等の感染症が挙げられる。また、低出生体重児が経年的に増加した要因については、時期に応じて検討する必要がある。①若い女性のやせとして、平均 BMI の長期推移を見ると昭和 50 年頃から急速に低下し、最近は下げ止まっており、低出生体重児の推移と整合する。また、②喫煙について、20 歳代、30 歳代女性の喫煙率は長らく上昇傾向が続いていたが、平成 14 年頃から低下に転じている。その他、③不妊治療の増加等による複産の増加と平成 16 年以降の減少、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理の問題、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩による従来死産となっていた症例の救命等が考えられる。

ウ 課題

若年女性の喫煙率の改善や、妊娠中に過度にエネルギー摂取量を控える人の減少などが課題であり、若い女性に向けた周知啓発や、妊娠中の適切な体重管理に関する医療従事者への啓発が必要である。

エ 取組事例

宮崎県日向市においては、母子手帳発行時に、母子保健担当保健師が妊婦面談を行い、低出生体重児の予防さらには将来の生活習慣病予防を視野に入れ、妊娠初期からの食生活・栄養摂取に関する教育的支援を組み込んでいる。

② 乳幼児期の事故防止対策等

ア 幼児（1～4歳）死亡率とその原因

幼児死亡率は、平成 12 年の人口対 30.6 から平成 16 年 25.3、平成 20 年 22.3、平成 24 年 20.9 と改善が続いている。この年代の死因で多いものは、「先天奇形、変形及び染色体異常」「不慮の事故」「悪性新生物」「肺炎」「心疾患」であり、これらに対する対策を推進していく必要がある。これらの死因について、対策が比較的实施しやすいものと、困難なものがある。先天奇形、変形及び染色体異常への対策としては、より適切な年齢で出産できるような啓発・社会環境整備などが考えられるが、多様な個人の価値観を尊重しながら対策を進めていく必要がある。

イ 休日・夜間の小児救急医療機関の認知

休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合は、年により上下しているが、おおむね横ばいである。休日・夜間に対応できる小児救急医療機関の数が減少し、そのために伸び悩んでいる可能性がある。休日・夜間の小児救急医療機関が存在しない地域について、その確保を行うことが非常に重要な課題である。確保されている場合には、その効果的な周知が必要である。

表 5 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合

	H13	H17	H21	H25
1歳6か月児	86.6%	87.8%	84.2%	87.0%
3歳児	88.8%	89.9%	85.3%	88.2%

ウ 家庭における事故防止対策

家庭での事故防止対策等を実施している割合はいずれも改善しているものの、「乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭」、「心肺蘇生法を知っている親」の割合はまだまだ低く、更なる取り組みが必要である。

表 6 事故防止対策等の状況

		H13	H17	H21	H25
事故防止対策 ³ を実施している家庭	1歳6か月児	79.1%	80.5%	81.0%	81.5%
	3歳児	72.8%	74.7%	78.1%	79.5%
乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭		31.3%	32.0%	36.2%	38.2%
心肺蘇生法を知っている親	1歳6か月児	19.8%	15.3%	17.0%	20.6%
	3歳児	21.3%	16.2%	18.3%	20.5%
乳児期に寝かせ始めるときにうつぶせ寝をさせている親 ⁴		3.5, 4.0, 3.5	1.2, 3.3, 2.4	0.7, 2.5, 1.3	0.7, 2.4, 1.3

³ ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない、浴槽に水を貯めておかない、ストープ等の安全策、階段の転落防止用の柵等

⁴ 割合は、それぞれ 3, 4 か月、1歳6カ月健診時、3歳児健診時に調査

③ 小児医療等の提供体制

ア 小児救急医療体制の整備

初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合は、都道府県単位で見た二次、三次小児救急医療体制については100%が達成されているが、初期小児救急医療など、市町村単位や二次医療圏単位でみた場合には低い値となっている。小児救急医療施設は、住民のより近くで整備されることで利便性が高まることは明らかであるが、小児科医等の疲弊や財政負担等も考慮する必要がある。地域の交通事情などに応じて、また、電話相談体制の整備なども組み合わせながら、広域的な視点で子どもの健康の確保のために必要な小児救急医療体制を着実に整備していく必要がある。

表 7 初期、二次、三次の小児救急医療体制の整備状況

	H17	H21	H25
初期	47.5%	55.3%	60.2%
二次（小児救急医療圏）	54.7%	74.2%	77.1%
二次（都道府県単位）	100%	100%	100%
三次	100%	100%	100%

イ 小児科医の状況

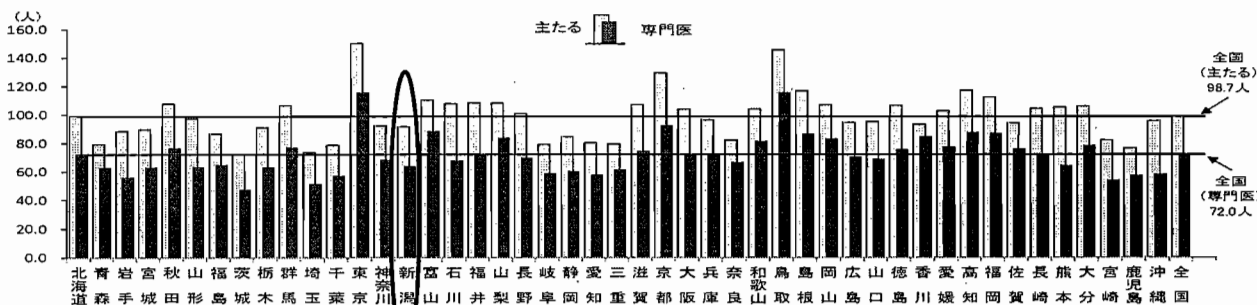
小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の数は改善しているが、小児科医師確保の課題は依然として大きいと考えられる。

小児科、新生児科、児童精神科を志望する医師が増えるような包括的な対策が必要である。また、地域的な偏在があるため、特にこれらの医師が不足している地域における対策が重要である。さらに、小児科等は女性医師の割合が多いことから、より一層女性医師が働きやすい環境整備等も重要である。

表 8 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の数（小児人口 10 万対）

小児科医	H12 77.1	H16 83.5	H20 89.5	H22 95.1
新生児科医師	H13 3.9	H17 6.5	H20 4.3	H24 7.0
児童精神科医師	H13 6.6	H16 8.1	H21 10.7	H25 11.9

図 6 主たる診療科が「小児科」に従事する医師数・「小児科専門医」の資格取得医師数⁵



注：人口 10 万対の比率は「15 歳未満人口」により算出した。

⁵ 厚生労働省「平成 24 年度医師・歯科医師・薬剤師調査」より

(3) 子どもの心の健康支援と育児不安の軽減**① 子どもの心の専門的な診療**

ア 子ども心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合

兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所が7割程度に達していることは、児童相談所で関わる子どもの処遇に、医療的対応を必要とする場面が増加していることや、児童相談所における処遇が、生活上の問題のみでなく、発達障害や虐待によるトラウマなど子どもの心の問題として捉えることを反映している可能性がある。3割程度の児童相談所には子どもの心の診療が可能な医師がいないこと、常勤医師は13.6%に留まることから、児童相談所における医療的な対応の充足は十分とは言えない。また、経年比較での増加もわずかである。

表 9 子ども心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合

	H21	H25
常勤医師	13.4%	13.6%
兼任・嘱託・非常勤等	67.1%	70.2%

イ 課題

児童相談所に勤務する医師は、給与体系において医療機関に勤務する場合と比較して（他の行政機関に勤務する医師と同様に）不利な状況にある。その解決も大きな課題である。

② 育児不安対策

ア 育児不安の状況

「子育てに自信が持てない母親の割合」「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」「育児について相談相手のいる母親の割合」は経年比較で改善がみられない。また、子どもの年齢が上がるとともに母親の育児に対する認識が困難になる傾向が示された。

母親の相談相手は、変化が認められ、相談相手として「夫婦間で相談する」「祖母（祖父）」「友人」と回答した割合は増加し、全体に占める割合は少ないながら「かかりつけの医師」「保健師や助産師」、「保育士や幼稚園の先生」も増加した。一方、「近所の人」の割合は減少を認め、都道府県格差も認められた。「近所の人」に相談できる環境の地域差は、今後、子育て支援のためのソーシャルキャピタルを考慮する上で重要な指標となる可能性がある。また、相談相手に「インターネット」との回答も増加した。インターネットを介した相談には従来型の匿名の相談だけでなく、友人同士のソーシャルネットワークも広がっており、対面式の相談との違いについて今後検討が必要である。

乳幼児を保護し、育てる専門的知識や技術を持つ保育士の活用やNPO、ボランティアの子育て支援に関する取組の活用を通して、同じような経験を持つ母親が集

い、育児についての喜びや悩みを共有する等して不安を解消する取組の活用やこれらの組織との連携についての検討が引き続き望まれる。

表 10 育児についての認識等

		H17	H21	H25
子育てに自信が持てない母親の割合	3, 4 か月児健診	19.0%	17.6%	19.3%
	1 歳 6 カ月児健診	25.5%	24.9%	24.8%
	3 歳児健診	29.9%	26.0%	28.0%
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	3, 4 か月児健診	77.4%	76.9%	79.7%
	1 歳 6 カ月児健診	69.0%	66.8%	68.5%
	3 歳児健診	58.3%	56.5%	60.3%
育児について相談相手がいる母親の割合	3, 4 か月児健診	89.3%	97.3%	97.6%
	1 歳 6 カ月児健診	98.9%	94.4%	95.9%
	3 歳児健診	98.7%	93.9%	95.4%

表 11 育児についての相談相手⁶

	夫婦で相談する	祖母(または祖父)	近所の人	友人	かかりつけの医師	保健師・助産師	保育士・幼稚園の先生	電話相談	インターネット	誰もいない	その他	無記入・不明
H12	72.7	50.3	19.0	48.7	6.6	2.9	14.3	0.8	0.8	0.8	6.8	0.4
H22	78.9	66.8	13.5	65.8	10.2	4.4	24.8	1.0	9.6	0.7	8.3	0.9

イ 経済状況の育児に与える影響

現在の経済状況と母親や父親の育児の状況は明らかな関連が認められ、経済状況が母親や父親の育児状況に悪い影響を与えている。

様々な子ども子育て支援策が講じられているが、若い世代の賃金や雇用の格差が拡大してきている今日において、弱者への社会的支援が望まれる。

(厚生労働省「健やか親子 21」の最終評価等に関する検討会資料、三沢あき子「母子保健の現状と課題」より)

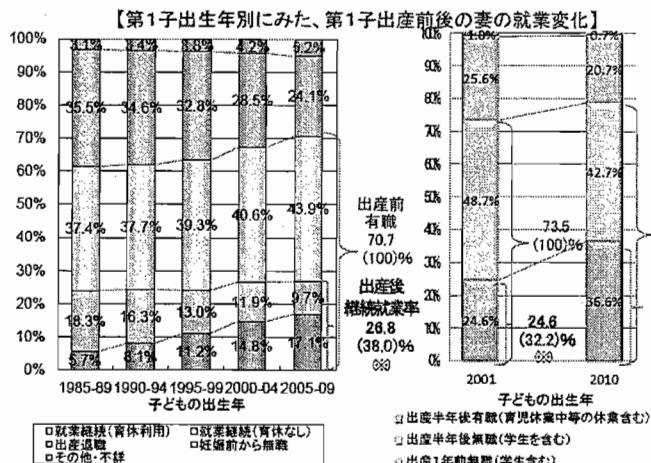
⁶ (社) 日本小児保健協会「平成 22 年度幼児健康度調査報告」より

3 仕事と子育ての両立に向けた取組

(1) 仕事と子育ての両立をめぐる現状

① 全国的な傾向

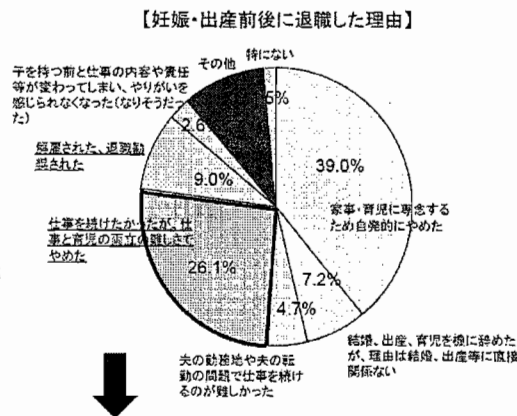
○ 約6割の女性が出産・育児により退職している。



(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所 「第14回出生動向基本調査(夫婦調査)」 (資料出所) 厚生労働省 「第1回21世紀出生児視研調査(平成22年出生児)」

(※) ()内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出

○ 妊娠・出産を機に退職した理由を見ると、「自発的に辞めた」が39%、「両立が難しかったので辞めた」が約26%



両立が難しかった具体的理由

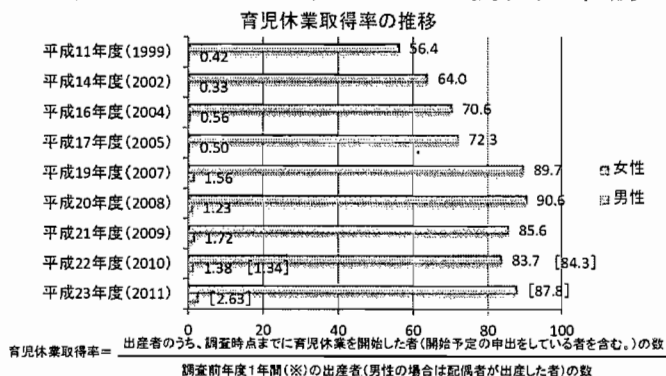
- ① 勤務時間があいそうもなかった (65.4%)
- ② 職場に両立を支援する雰囲気なかった (49.5%)
- ③ 自分の体力がもたなそうだった (45.7%)
- ④ 育児休業を取れそうもなかった (25.0%)
- ⑤ 子どもの病気で度々休まざるを得なかった(22.9%)
- ⑥ 保育園等に子どもを預けられそうもなかった(20.7%)

(資料出所) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 「両立支援に係る諸問題に関する総合的調査研究」(平成20年)

○ 育児休業を利用したい男性は3割を超える。

(ニッセイ基礎研究所「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査」(平成20年))

○ 男性の育児休業取得・育児への関わりは低調

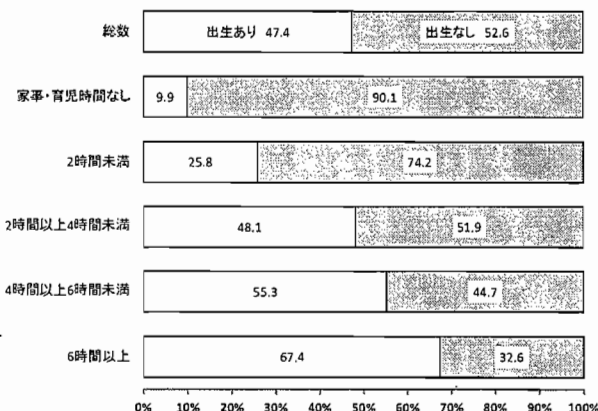


(※) 平成23年度調査においては、平成21年10月1日から平成22年9月30日までの1年間。注) 平成22年度及び平成23年度の[]内の比率は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

出典: 厚生労働省「雇用均等基本調査」

○ 夫の家事・育児時間が長いほど、第2子以降の出生割合が高い。

子どもがいる夫婦の夫の休日の家事・育児時間別にみたこの8年間の第2子以降の出生の状況



注: 1) 集計対象は、①または②に該当し、かつ③に該当する同居夫婦である。ただし、妻の「出生前データ」が得られていない夫婦は除く。
 ① 第1回調査から第9回調査まで双方から回答を得られている夫婦
 ② 第1回調査時に独身で第8回調査までの間に結婚し、結婚後第9回調査まで双方から回答を得られている夫婦
 ③ 出生前調査時に子ども1人以上ありの夫婦
 2) 家事・育児時間は、「出生あり」は出生前調査時の、「出生なし」は第8回調査時の状況である。
 3) 8年間で2人以上出生ありの場合は、末子について計上している。
 4) 総数には、家事・育児時間不詳を含む。

出典: 厚生労働省「第9回21世紀成年者縦断調査」(2011)

(厚生労働省平成25年3月「全国児童福祉主管課長会議」資料より)

② 本県の県民意識

図 7 現在の社会は女性（または男性）にとって働きやすい環境にあると思うか

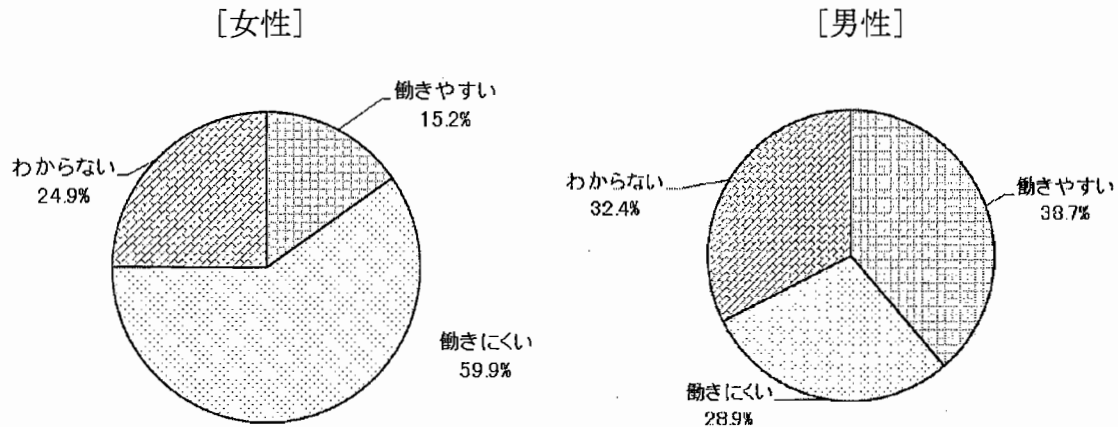


表 12 女性（または男性）にとって働きやすい環境づくりに必要だと思うこと

女性	男性		
カテゴリ	カテゴリ		
(全体)%	(全体)%		
育児休業制度の充実	働く場が多い	65.8	63.3
結婚・出産退職の圧力等がない	能力発揮の場が多い	64.3	60.3
育児施設などの整備	経営者・管理職の意識の変化	58.1	43.4
結婚、出産、育児、介護のために退職した職員の再雇用制度の充実	フレックスタイム制や在宅勤務などの普及	57.4	40.9
女性が働くことに対する家族や周囲の理解と協力	男性が家事や育児をすることに対する家族や周囲の理解と協力	54.1	39.7
働く場が多い	男性の意識の変化	51.9	37.4
昇進・給与等に男女の差別的取扱いがない	昇進・給与等に男女の差別的取扱いがない	47.1	32.2
経営者・管理職の意識の変化	労働時間の短縮	44.4	32.2
フレックスタイム制や在宅勤務などの普及	結婚・育児休業取得にかかる嫌がらせ等がない	43.9	31.7
介護休業制度の充実	育児休業制度の充実	43.4	31.7
男性が家事や育児をすることに対する家族や周囲の理解と協力	介護休業制度の充実	41.1	28.2
育児休業・介護休業中の賃金等の充実	育児施設などの整備	39.2	26.2
男性の意識の変化	育児休業・介護休業中の賃金等の充実	37.4	23.9
労働時間の短縮	男は仕事、女は家庭という性別による固定的な役割分担意識を持つ人が減る	37.2	23.4
介護施設などの整備	介護施設などの整備	35.2	22.7
能力発揮の場が多い	結婚、出産、育児、介護のために退職した職員の再雇用制度の充実	34.9	18.0
女性自身の自覚・意欲・能力の向上	女性が働くことに対する家族や周囲の理解と協力	32.9	14.0
男は仕事、女は家庭という性別による固定的な役割分担意識を持つ人が減る	女性自身の自覚・意欲・能力の向上	29.7	8.2
その他	その他	2.5	1.0
特にない	特にない	2.2	2.5
わからない	わからない	4.0	5.2
サンプル数(%ベース)	サンプル数(%ベース)	100.0	100.0

(新潟県「第3回県民アンケート調査「男女共同参画社会に関するアンケート」」より)

(2) 職場における子育て支援

① ワーク・ライフ・バランスの推進

ア ワーク・ライフ・バランスの実現状況と課題

実現状況

- 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合は、2009 年以降 9.0%台が続いており、長期的には低下傾向にある。
- 残業している人に対する上司の評価について部下が持っているイメージは、1 日当たりの労働時間が長い正社員ほどポジティブな評価をしていると感じる割合が高くなっている。
- 企業の人事部では、従業員が残業や休日出勤をせず、時間内に仕事を終え帰宅することは、人事評価においては考慮されていない場合が最も多くなっている。
- 年次有給休暇取得率は、2000 年以降、50%を下回る水準で推移している。
- 企業規模別の年次有給休暇取得率は、企業規模が大きいほど取得率が高くなっている。
- 年次有給休暇取得者に対する上司の評価について部下が持っているイメージは、年次有給休暇の取得率が低い正社員ほどネガティブな評価を上司がしていると感じる割合が高くなっている。
- 企業の人事部では、「役割を果たし、年次有給休暇のほとんどを消化すること」は、いずれの業種においても 8 割以上の人事評価について考慮されていない。
- 正規雇用・非正規雇用の別にかかわらず、第 1 子妊娠判明時に、仕事のやりがいを感じている女性ほど、出産後も就業を継続する意向が強い傾向がある。
- 男性が育児休業を取得しない理由としては、「職場が制度を取得しにくい雰囲気だった」「業務が繁忙であった」「配偶者等、自分以外に育児をする人がいた」などが多く挙げられている。
- 6 歳未満の子供をもつ夫の「家事」及び「育児」の行動者率は、共働き世帯でも、約 8 割の男性が全く「家事」を行わず、約 7 割の男性が全く「育児」を行っていない。
- 男性正社員が平日の家事・育児の時間を増やすために必要なことは、1 日の労働時間が長いほど「残業が少なくなること」、「職場の人員配置に余裕ができること」を挙げる割合が高く、1 日当たりの労働時間が短いほど、「配偶者とのコミュニケーションの向上」、「家事・育児のスキルの向上」の割合が高くなっている。
- 平日の家事・育児時間が長い男性正社員ほど、第 1 子出産前の役割分担について行った話し合いについて、夫婦の適切な役割分担について納得した割合が高くなっている。

課題

- 長時間労働の抑制や希望する方の年次有給休暇取得促進に向けて、労使において、意識の改革や職場の雰囲気づくりに取り組むことが必要。また、経営者の主

導の下、短時間で質の高い仕事への評価や仕事を代替できる体制づくりなどの雇用管理の改善が重要。

- 男女が共に仕事と子育てを両立できる環境の整備に向けて、育児休業、短時間勤務やテレワークなどの多様で柔軟な働き方を可能とする環境整備が必要。
- 女性が就業を継続していくためには、女性がキャリアを生かして様々な職域・職階で活躍できる環境整備も必要。
- 男性の子育て等への参画促進については、育児を全く行わない男性をゼロにするためには、育児を積極的にする男性「イクメン」の普及など職場や男性を取り巻く人たちを含め、男性の働き方や意識の改革を進めることが必要。
- 子供のころからの男女共同参画の理解の促進に向けた取組や男女共同参画について国民的広がりをもった広報・啓発活動を展開することが重要。

当面重点的に取り組むべき事項

※実施主体の記載がない項目は国の取組

総論

○ 社会的気運の醸成

- ・ 仕事と生活の調和ポータルサイトや、メールマガジンを通じた情報発信、「カエルの星」の選定等
- ・ ホームページやセミナー等における仕事と生活の調和に関する情報提供等(日本商工会議所)
- ・ 各都道府県の実情に応じた意識啓発の実施及び先進事例等を情報発信(全国知事会)
- ・ ワーク・ライフ・バランスに積極的に取り組む企業を表彰(日本生産性本部)

健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会のために

○ 仕事の進め方の効率化の促進、労働時間等設定改善に向けた取組等

- ・ 時間外労働に対する割増賃金の取扱いなど労働時間法制についての検討
- ・ 時間外労働協定内容の見直しや年次有給休暇の計画的付与等に取り組む企業への支援や、地域の特性を活かした休暇取得促進など労働時間等設定改善に向けた取組の推進
- ・ 中小企業経営者を対象としたトップセミナー等の開催による、長時間労働抑制等の具体的手法の共有化
- ・ 総実労働時間の縮減にむけた取組(日本労働組合総連合会)
- ・ 時間外労働の抑制や年次有給休暇の取得の促進に向けた、人事評価のあり方を含む取組の情報提供(日本経済団体連合会)

多様な働き方・生き方を選択できる社会のために

○ 仕事と子育て等の両立支援

- ・ 産前産後休業の取得にかかる周知、改正育児・介護休業法の周知・徹底(平成 24 年 7 月 1 日に全面施行)
- ・ 期間雇用者の育児休業の取得に関する好事例の普及及び助成金の支給
- ・ 柔軟な働き方や適切な評価が可能となる新たなテレワークモデルを確立するための実証事業の実施
- ・ 次世代育成支援対策推進法の延長等についての審議会報告とりまとめ
- ・ 「待機児童解消加速化プラン」に基づく、待機児童の解消の取組
- ・ 子ども・子育て関連3法(24.8.22 公布)に基づく「子ども・子育て支援新制度」の本格実施に向けた準備を進め、「多様な就労形態」に対応できる保育制度を構築
- ・ ポジティブ・アクションの推進やメンター制度、ロールモデル普及促進による女性の就業継続支援
- ・ 男性の仕事と子育ての両立に関する意識改革(「イクメンプロジェクト」、地域のキーパーソン育成等)
- ・ 育児休業給付の給付割合の引上げについての検討
- ・ 教育による男女共同参画の理解の促進

(「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) レポート 2013」より)

イ 国の取組

「イクメンプロジェクト」について

★「イクメンプロジェクト」とは

- 育児を積極的にする男性「イクメン」を周知・広報するプロジェクト。
- 参加型の公式サイトや広報資料の配付を通じて、多くの人を巻き込み、社会的な気運の醸成を図る。

★「イクメンプロジェクト」のねらい

- 男性の育児にもっと関わりたい、育児休業を取得したい、という希望をかなえる。
- 夫婦で協力して育児をする環境を作ることにより、出生率の向上と女性の就業率向上を目指す。

「イクメンプロジェクト」の概要

- 1 「イクメンプロジェクト推進チーム」の結成
 - ・ 有識者等による「推進チーム」を結成（座長：安藤哲也氏（NPO法人ファザーリング・ジャパン副代表理事））
- 2 「イクメンプロジェクト」ホームページの運営
 - ① イクメン宣言、育児・育児休業体験談、「イクメンの星」の掲載
 - ・ イクメン本人が、育児に関する夢や決意を「イクメン宣言」として登録
 - ・ イクメン宣言をした方が育児や育児休業の体験談を投稿できる仕組みを作り、寄せられた体験談をサイト上で紹介
 - ・ 育児・育児休業体験談を投稿された方の中から、推進チームの選考により「イクメンの星」を選出し紹介
 - ② イクメンサポーター宣言（個人／企業・団体）
 - ・ 家族、同僚、企業などイクメンの周りの方がイクメンへの応援メッセージを「イクメンサポーター宣言」として登録
 - ③ 企業の事例集やパンフレット等関係資料の掲載
 - ・ 企業の人事担当者等が参考にできるよう、企業の具体的な取り組み事例等を紹介
 - ④ 男性の育児を応援する行政機関の取組やイベント情報の収集・発信
 - ・ 行政機関の取組やイクメンサポーター企業・団体等が行うイベントの情報を投稿できる仕組みを作り、集約した情報をトップページのカレンダーに掲載。メールマガジンやツイッターでも一部の情報を発信
- 3 広報資料の配付

数値目標 → 男性の育児休業取得率：2.63%（2010年度）→10%（2017年度）→13%（2020年度）
 第1子出産前後の女性の継続就業率：38%（2010年）→55%（2017年）

次世代育成支援対策推進法に基づく企業の行動計画策定・実施

（平成17年4月から10年間の時限立法）



（厚生労働省平成 25 年 3 月「全国児童福祉主管課長会議」資料より）

ウ 取組事例：栃木県

○父子手帳の配布

男性の積極的な育児参加を促進するため、各市町の窓口で妊娠届出者を対象に配布。子育てカレンダー、フォトアルバム、子育て担当&基礎知識等を掲載。

○「イクメン奮闘記！」募集

子育ての中で体験したエピソードを公募し、応募作品の中から受賞作品を決定し作品集を作成。一部の作品は父子手帳にも掲載。

○学校や地域への出張セミナー

学校や地域に職員が出向き、栃木県を100人の村に例えて、30年後の人口減少や少子高齢社会、現在の男女間格差についてデータで示し、男女共同参画やワーク・ライフ・バランスの必要性を考えるワークショップを開催。

（内閣府平成 25 年 12 月「仕事と生活の調和関係省庁連携推進会議」資料より）

② 事業所内託児所

平成 23 年の厚生労働省の調査によると、全国にある「事業所内保育施設」は約 4100 か所。ただし、その 6 割は女性の多い職場である病院内の設置で、一般企業の取組は意外にもまだ少ない。定員や面積など一定の基準を満たせば運営費などを助成する国の制度はあるものの、費用や場所を確保するには企業側の負担も大きいのが現実。企業によっては自社社員では利用者が定員に達せず、近隣の企業にも募集を出すケースもあり、営業面での課題もある。

事業所内託児所のメリット

熱を出してもすぐに駆けつけられるという安心感、休憩時間に様子を見に行くこともでき、子供も親の働く姿を間近に感じられる、震災などがあっても、子どもと離れなければならないリスクが少ない

事業所内託児所のデメリット

会社までの通勤ラッシュのなか赤ちゃんを連れて行くのは大変、企業所内保育所はビル内の環境がほとんどで、庭園がないため運動不足が心配、親が体調不良で会社を休みたいときには預けられない、預かる人数が少ないためアットホームなのはいいが集団生活を通した学びが少ないのでは

(藤崎葉子(キャリアアドバイザー)「企業内保育所は本当に便利?メリット・デメリットとは!」より)

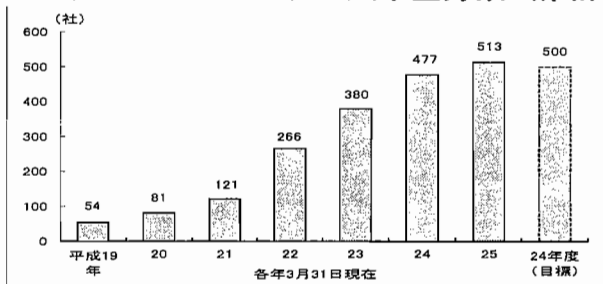
③ 本県の取組

「働き方を見直し職業生活と家庭生活の両立を可能とする就業環境の整備」関連事業

	当初予算額(千円)	
	24年度	25年度
育児、介護休業等貸付金	20,000	20,000
中小企業労働問題指導費	455	355
院内保育促進事業	49,110	51,207
ハッピー・パートナー企業の登録	1,736	1,690
ハッピー・パートナー企業PR事業(H24で終了)	1,911	0
ハッピー・パートナー企業ステップアップ事業(H25~)※	0	2,107
ワーク・ライフ・バランス推進事業	1,211	1,211
ワーク・ライフ・バランス推進企業応援事業	1,706	1,706
事業所内託児所設置推進モデル事業費補助金	20,600	7,500
庁内託児所設置費(H24で終了)	9,250	0
庁内託児所運営(H25~)※	0	10,815

(「新潟県男女共同参画計画(男女平等推進プラン)推進状況」(※部分追記)より)

図 8 ハッピー・パートナー企業登録数(累計)と県民の認知度(H25)



資料：新潟県県民生活・環境部男女平等社会推進課調べ

内容まで知っている	聞いたことがある	知らない
4.2%	13.7%	82.0%

(平成 25 年度新潟県男女共同参画計画(男女平等推進プラン)推進状況、新潟県「第 3 回県民アンケート調査「男女共同参画社会に関するアンケート」」より)

(3) 保育など育児支援の充実

① 保育など育児支援の現状

ア 多様な保育

事業名	事業内容	実績	地域における箇所数
認可保育所	日中就労等している保護者に代わって、保育に欠ける乳幼児を保育する施設（原則として、開所時間11時間、保育時間8時間、開所日数約300日）	保育所数：23,711箇所 利用児童数：218万人 (平成24年4月1日現在)	・1小学校区当たり1.12か所
延長保育事業	11時間の開所時間を超えて保育を行う事業	16,946か所 (平成23年度実績)	・認可保育所の71.5%
休日保育事業	日曜・祝日等の保育を行う事業 (※年間を通じて開所する保育所が実施)	1,129か所 (平成24年度交付決定ベース)	・認可保育所の4.8% ・1市区町村当たり0.65か所
夜間保育事業	22時頃までの夜間保育を行う事業 (※開所時間は概ね11時間)	78か所 (平成24年4月1日現在)	・認可保育所の0.33% ・1市区町村当たり0.04か所
特定保育事業	パート就労等により保護者が保育できない場合に、週2～3日程度、保育を行う事業	1,404か所 (平成24年度交付決定ベース)	・認可保育所の5.9% ・1市区町村当たり0.81か所
病児・病後児保育事業	地域の病児・病後児について、病院、保育所等に付設された専用スペース等において、看護師等が一時的に保育する事業	1,610か所 (平成24年度交付決定ベース)	・認可保育所利用児童1,354人当たり1か所 ・1市区町村当たり0.92か所
家庭的保育事業	保育に欠ける乳幼児について、保育士又は研修により市町村長が認めた家庭的保育者の居宅等において、保育所と連携しながら、少数の主に3歳未満児を保育するもの	家庭的保育者数：1,249人 利用児童数：4,672人 (平成24年度交付決定ベース)	・1市区町村当たり家庭的保育者0.72人

(注) 市区町村の総数は1,742 (平成24年4月1日現在)。小学校区としての国公立小学校数は21,240 (文部科学省「平成24年度学校基本調査(確定値)」)。

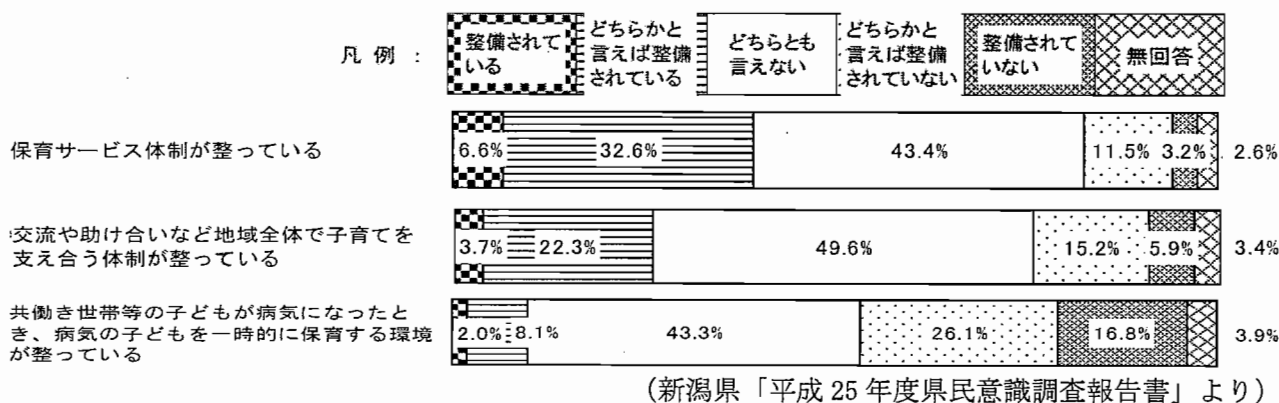
イ 各種子育て支援事業

事業名	事業内容	実績
訪問 支援	乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行うもの。 1,496市区町村 (雇用均等・児童家庭局総務課調(平成23年7月1日現在))
	養育支援訪問事業	養育支援が必要な家庭に対して、訪問による育児・家事の援助や技術指導等を行うもの。 1,005市区町村 (雇用均等・児童家庭局総務課調(平成23年7月1日現在))
親子の集う場	地域子育て支援拠点事業	地域において子育て親子の交流の促進、子育て等に関する相談・援助等を行うもの。 5,968か所 (平成24年度交付決定ベース)
	児童館事業	児童に対する遊びを通じた集団的・個別的指導、放課後児童の育成・指導、母親クラブ等の地域組織活動の育成、年長児童の育成・指導、子育て家庭への相談等。 4,318か所 (公営2,673か所、 民営1,645か所) (平成23年10月現在)
預かり	一時預かり事業	家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、保育所等で一時的に預かり、必要な保護を行うもの。 7,656か所 (平成24年度交付決定ベース)
	子育て短期支援事業 短期入所生活援助(ショートステイ)事業	保護者が、疾病・疲労など身体上・精神上・環境上の理由により児童の養育が困難となった場合等に、児童養護施設など保護を適切に行うことができる施設において養育・保護を行う(原則として7日以内)。 672か所 (平成24年度交付決定ベース)
	夜間養護等(トワイライトステイ)事業	保護者が、仕事その他の理由により、平日の夜間又は休日に不在となり児童の養育が困難となった場合等の緊急の場合に、児童養護施設など保護を適切に行うことができる施設において児童を預かるもの。宿泊可。 363か所 (平成24年度交付決定ベース)
相互援助	ファミリー・サポート・センター事業	児童の預かり等の援助を受けることを希望する者(利用会員)と、援助を行うことを希望する者(提供会員)との相互援助活動に関する連絡・調整を実施するもの。 699か所 (平成24年度交付決定ベース)

(注) 乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業については、東日本大震災の被災地である岩手県、宮城県及び福島県を除いた数値を掲載。

(平成 25 年版厚生労働白書より)

② 本県の県民意識



③ 保育など育児支援の課題

ア 事故の防止

保育所及び認可外保育施設における児童の安全管理については、尊い命が失われる事故が発生している。平成 24 年中の死亡事故については、睡眠中に異常を発見した事例が多かったが、だんごをのどに詰まらせた事例やプールで溺れた事例等、睡眠中以外の事故も発生しているため、様々な場面での事故防止に向けた取り組みが必要である。

表 13 平成 24 年死亡事故件数 (平成 24 年 1 月～12 月) 145 件

	負傷等				死亡	計
	意識不明	骨折	火傷	その他		
認可保育所	0	88	1	21	6	116
認可外 保育施設	1	8	1	7	12	29

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課調へ)

(平成 25 年 3 月「全国児童福祉主管課長会議資料」より)

イ アレルギー対策

保育所で預かる乳児・幼児は、学童に比べて食物アレルギーの頻度が高いが、保育所ごとに食物アレルギーの対応が異なっており、誤食事故も頻発している。

行政の役割については、保育所におけるアレルギー児への対応が近年増加傾向にあり保護者からの要求等も多い中、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づくりの強化が求められる。保育者、保護者、嘱託医（地域）の共通理解のため、健康・安全に関する協議会等の立ち上げや定期的な研修、教育の機会を企画する必要がある。研修体制のあり方については、アレルギーの問題が医学的にも専門性が高いことから、関係者が共通認識のもとに機能するためには、それぞれが努力し、研修する必要がある。保育所においては、新しいアレルギーへの対応や知識、質の向上を目指し、行政は、関係機関と連携し嘱託医や保育所に対し、保健分野の研修を計画的に実施することが課題である。特に、「エピペン®」の使用に関しては、地域でしっかり検討をし、より安全な「地域としての緊急対応」を目指す。

(厚生労働省平成 23 年 3 月「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より)

ウ 放課後児童クラブ

量的改善

平成 25 年においては、放課後児童クラブ数、登録児童数ともに増加し、過去最高値となった一方で、利用できなかった児童（待機児童）数も 1,168 人増え、8,689 人となり 2 年連続して増加した。また、放課後児童クラブについては、開所時間の延長が一定程度進み、18 時を超えて開所する放課後児童クラブが全体の 6 割を超えた。一方で、18 時を超えた開所については、保育所が約 8 割となっているのに対し、放課後児童クラブが約 6 割にとどまっている。このため、「小一の壁」の解消に向けて、保育所との開所時間の乖離を縮小し、保育所の利用者が就学後も引き続き円滑に利用できるように、開所時間の延長を促進する必要がある。

質的改善

障害のある児童を受け入れている放課後児童クラブ数、受入児童数は年々増加しており、現状、11,050 か所（約 51%）、25,338 人となっている。障害のある児童も障害のない児童も日々の生活や遊びを通して共に育ち合うことが大切であるため、障害のある児童が安心して生活できる環境となるよう、障害のある児童の受入体制の充実、強化を図っていくことが必要である。また、放課後児童クラブでは、児童の心身の状態、養育の状態について日々の生活の中から観察し、虐待の早期発見に努めることが必要である。被虐待児や養育困難家庭の児童など特別な支援を必要とし、福祉的な介入が必要と考えられるケースについては、児童相談所や市町村の児童福祉・母子保健担当部署等との連携を図ることが必要である。

その他、非常災害対策、虐待等の禁止、秘密の保持に関すること、保護者・小学校等との連携等、事故発生時の対応、障害のある児童の受入体制の充実等が必要。

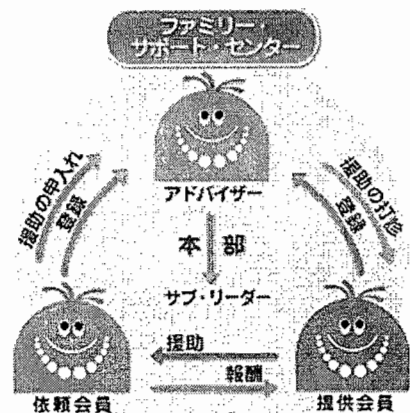
（平成 26 年 1 月「全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料」より）

エ ファミリー・サポート・センター事業

提供会員の量と質の確保

財団法人女性労働協会による「平成 24 年度調査」において会員の割合をみると、提供会員が 21.1% 位、依頼会員は 70.3% となっており、提供会員は依頼会員の 1/3 に満たない。提供会員の不足はファミサポ事業が実施されて以降、継続的な課題である。加えて依頼会員の多い地域と提供会員の多い地域が必ずしも一致しない「地域的なズレ」の結果、特定会員に援助依頼が偏ることや、依頼会員のニーズに応えられないという事態が生じているため、地域的に満遍なく会員を確保することが不可欠である。

また、現在では地域のニーズに応じて徐々に援助範囲は拡大し、センターによっ



ては病児・病後児や障がい児への対応など、専門性を必要とするニーズにも対応している一方、ファミサポ事業の提供会員となるための条件としては、多くのセンターでは年齢以外の厳密な条件が設けられておらず広く門戸が開かれている。そのため、保育に関する経験、知識、ファミサポ事業に対する理解等、提供会員の質にはばらつきがある。専門的な保育サービスではなく地域住民による相互援助の会員組織であるファミサポ事業の性格から、どこまで専門性を求めるべきかという課題が残る一方、援助内容が継続化、専門化かつ複雑化している傾向の中で、ある程度の質を保つ必要もあるというジレンマが生じており、課題となっている。

援助内容の拡大と充実

開設時間が平日の日中に限られているセンターが多いことから、受付時間の範囲を広げるなど利用の便宜を図る必要性がある。また、急病時や障がい児等の要支援事例への対応に際しては医療機関等の専門機関との連携に関してより一層の充実が課題となっている。利用料金については、ファミサポ事業の利用料金は専門の保育サービスに比べて低価ではあるが、低所得者や母子家庭等、経済的な困難を抱える家庭に関しては大きな負担となるため、利用料金の減免や補助の必要がある。平成 24 年度調査によると、現在 20.1%と一部のセンターが利用料金の補助を行っているが、今後の検討課題といえる。

会員の意識と事業目的の差

ファミサポ事業は 1 時間 700 円前後の利用料金が発生するものの、活動はいわゆる「有償ボランティア」である。しかし、有償であることが、依頼会員に「サービスを購入している」という意識につながり「金を払っているのだから、どんな依頼でも頼める」という態度で範疇を超えた依頼をする会員がいる一方、提供会員に対しては、「就労の機会」としての意識を生じさせ、提供会員から「仕事はないのか？」との問い合わせがあるなど、ボランティア精神で地域の子育てを支えようと考えている人が少ないという意見がみられる。利用料金に関しては、センターによって「報酬」、「謝礼」等と呼ばれているが、一見すると「賃金」とも捉えることの出来るあいまいな位置づけにある利用料金を、今後どのように位置づけていくか大きな課題である。

制度の周知啓発

ファミサポ事業の目的が浸透していないために、依頼会員は提供会員に対し専門的な資質やスキルを求めているという現状があることや、保育関連施設においても、ファミサポ事業の認知や活用が十分にされていないことが指摘されている。ファミサポ事業の認知度は未だ不十分であり、制度の周知啓発の推進が求められている。

(同志社政策科学研究：東根ちよ論文「ファミリー・サポートセンター事業の歴史的経緯と課題」より)

4 ひとり親家庭の自立支援

(1) ひとり親家庭の現状

- ひとり親家庭の数は、平成 23 年度全国母子世帯等調査による推計値で、母子世帯が約 123 万 8 千世帯（前回平成 18 年度の調査では約 115 万 1 千世帯）、父子世帯が約 22 万 3 千世帯（同約 24 万 1 千世帯）となっている。
- ひとり親世帯になった理由については、母子世帯では、離婚が 80.8%、未婚が 7.8%、死別が 7.5%などとなっており、父子世帯では、離婚が 74.3%、死別が 16.8%などとなっている。
- ひとり親家庭の置かれた厳しい雇用・経済状況を背景として、平成 22 年国民生活基礎調査によると、日本の相対的貧困率は 16.0%、「子どもの貧困率」は 15.7%であるが、「大人が一人」の「子どもがいる現役世帯」の相対的貧困率は 50.8%と、OECD 諸国の中でも高くなっている。こういった指標が示している子どもの貧困に対応するためにも、ひとり親家庭支援施策の強化が求められている。
- ひとり親世帯の悩みについては、母子世帯の場合、「家計」が 45.8%、「仕事」が 19.1%、「住居」が 13.4%となっている。父子世帯の場合、「家計」が 36.5%、「仕事」が 17.4%、「家事」が 12.1%となっている。

図 9 母子世帯・父子世帯の数（推計値）（全国母子世帯等調査より）

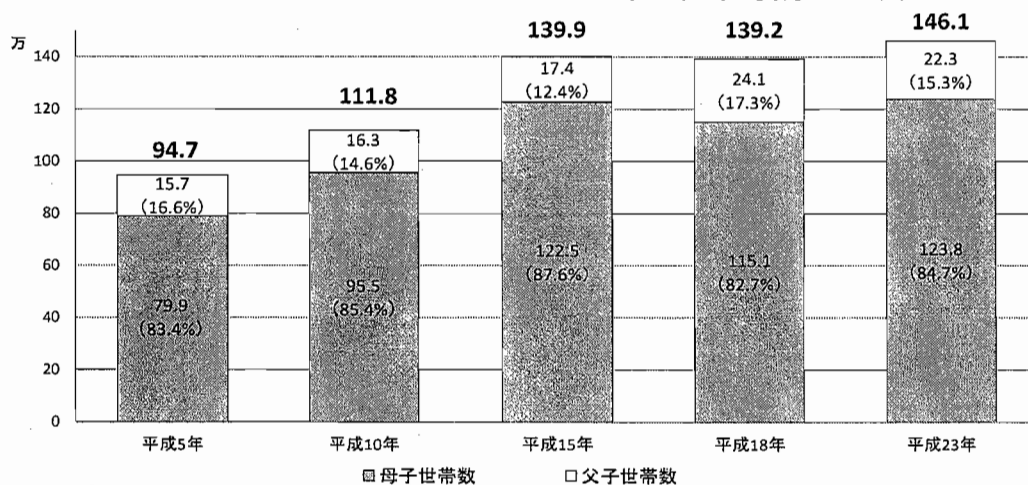
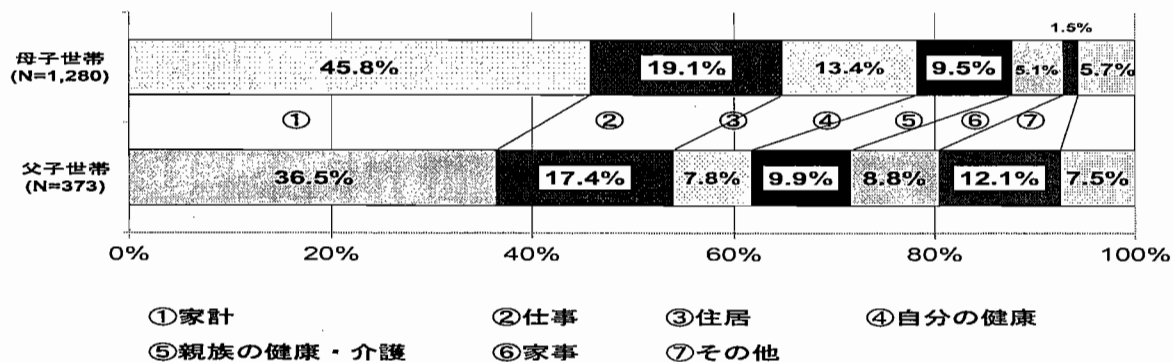


図 10 ひとり親世帯の悩み等（ひとり親本人が困っていること）



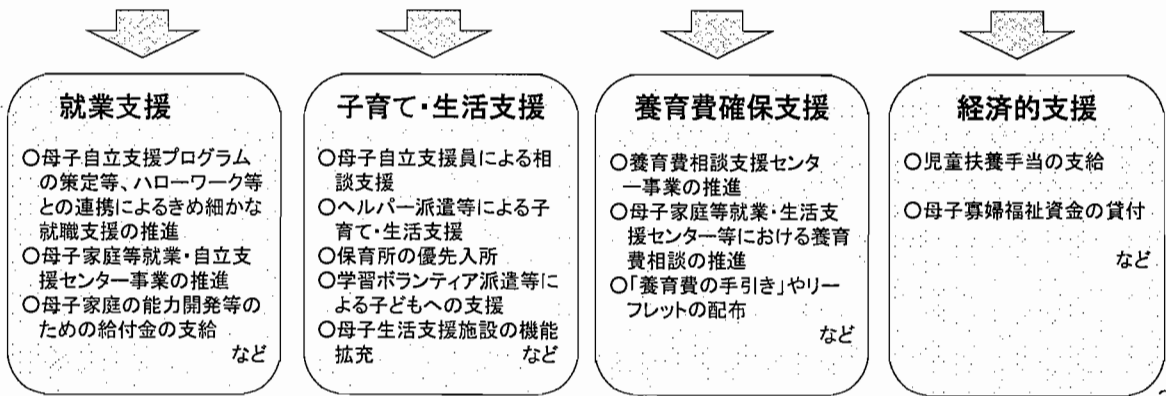
（出典）平成 23 年度全国母子世帯等調査

(2) ひとり親家庭への支援施策の課題と方向性

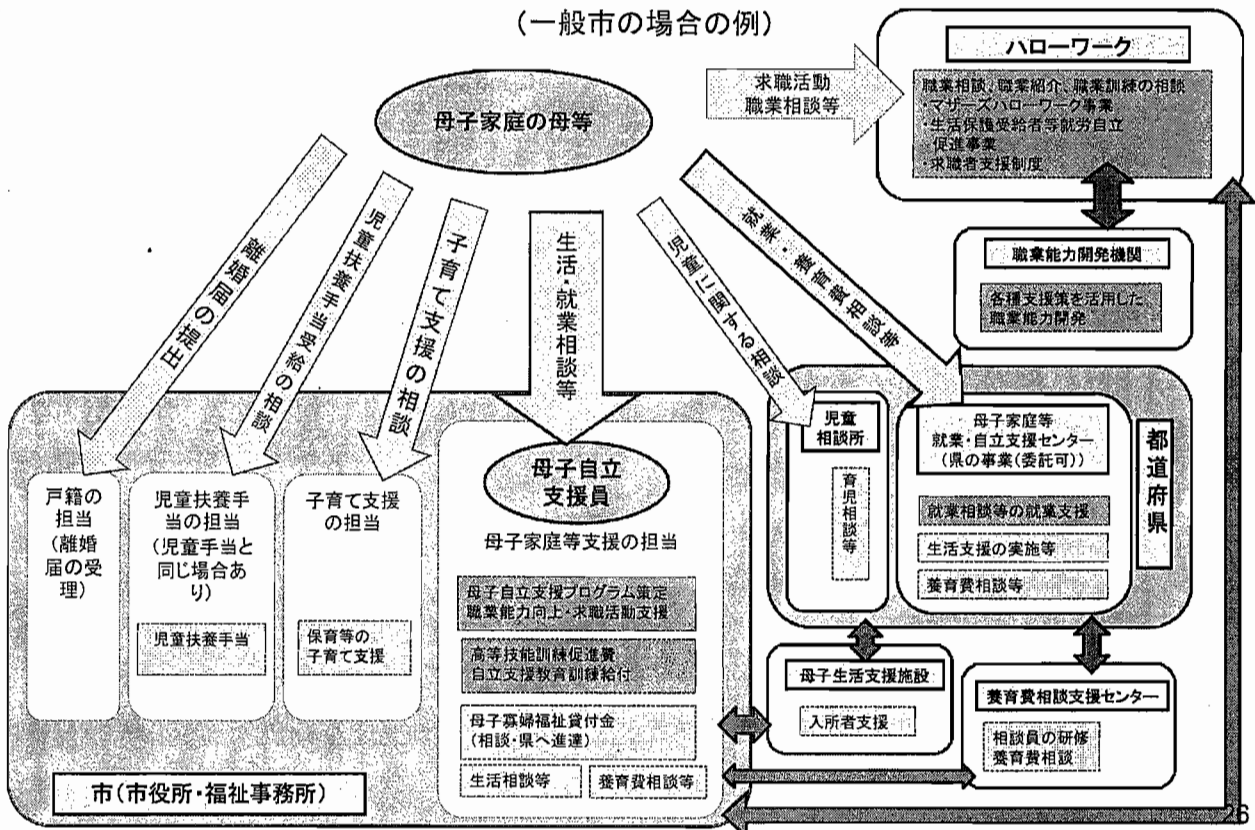
ひとり親家庭への支援施策の体系

- 平成14年に母子及び寡婦福祉法、児童扶養手当法等を改正し、「就業・自立に向けた総合的な支援」へと施策を強化。
- 具体的には、「就業支援」、「子育て・生活支援」、「養育費確保支援」、「経済的支援」の4本柱により施策を推進。

母子家庭及び寡婦自立促進計画（地方公共団体が国の基本方針を踏まえて策定）



ひとり親家庭への支援に係る主な機関



ひとり親家庭への支援施策は、前ページ掲載のとおり「就業支援」「子育て・生活支援」「養育費確保支援」「経済的支援」の 4 本柱により推進されているが、平成 25 年 5 月から厚生労働省に設置された専門委員会⁷においてその支援施策のあり方について検討が進められ、平成 25 年 8 月に中間まとめが公表された。施策の 4 本柱に支援施策全体を加えた 5 つの分野における現状と課題、方向性の概要を紹介する。

① 支援施策全体、実施体制

現状と課題

【相談支援体制～母子自立支援員～】

○母子自立支援員

【役割】相談事を抱えるひとり親家庭を相談につなぎ、その状況・課題を把握・整理し、支援メニューを適切に組み合わせて支援を行う総合的な相談・支援。

【配置】福祉事務所を設置する自治体⁸

全国で約 1,600 人（常勤約 400 人、非常勤約 1,200 人）（未設置団体あり）

○勤続年数は平均約 5 年（必ずしも長くない）。

○雇止めがあることや研修への参加機会が確保されていないとの指摘もあり。

○従来からの福祉的な支援はもとより、就業支援、DV や児童虐待への対応、養育費などの法的課題に係る支援など多岐に渡る専門性を必要とするにもかかわらず、専門性が蓄積されず、その向上が図られていないとの指摘あり。

○ひとり親家庭への相談支援窓口について認知されておらず、ひとり親にとって悩みや課題を抱えていたとしてもどこに相談に行けば良いか分かりにくく、必要な相談・支援が受けられない状況にある。

		母子世帯	父子世帯
相談相手がいる		80.4%	56.3%
	うち、相談相手が「公的機関」	2.4%	3.6%
相談相手がいらない		19.6%	43.7%
	うち、相談相手が欲しい	61.8%	50.4%
母子自立支援員による相談・支援	利用したことがある	4.7%	1.7%
	制度を知らなかった	46.4%	45.0%

【支援メニューの地域によるばらつき】

	実施率
母子家庭等日常生活支援事業	55.6%（全市町村中）
母子自立支援プログラム策定等事業	55.0%（市・福祉事務所設置町村中）

○実施されていても提供体制が十分でないため利用しにくく、ニーズに応えられていない場合もある。

○地方公共団体によって支援メニューの実施の有無や提供体制にばらつきがあるこ

⁷ 社会保障審議会児童部会「ひとり親家庭への支援施策の在り方に関する専門委員会」

⁸ 市、福祉事務所設置町村及び都道府県（郡部に限る）

平成 26 年 2 月 14 日 絆づくり対策特別委員会関連資料
 とから、地方公共団体における支援メニューの充実、提供体制の整備をどのように
 進めていくかが課題。

【利用と周知の状況】

○施策によってはひとり親家庭に認知されておらず、十分に利用されていない。

		母子世帯	父子世帯
ハローワーク	利用したことがある	69.1%	49.4%
	制度を知らなかった	2.2%	4.5%
母子家庭等就業・自立支援 センター事業	利用したことがある	8.1%	0.7%
	制度を知らなかった	35.1%	45.8%
高等技能訓練促進費	利用したことがある	1.5%	-
	制度を知らなかった	49.7%	-
母子福祉資金	利用したことがある	6.3%	-
	制度を知らなかった	63.6%	-

【父子家庭】

	正規の職員・ 従業員	パート・ アルバイト等	父子世帯計
就業状況	67.2%	8.0%	91.3%
平均年間就労収入	426 万円	175 万円	377 万円

- 働く父子世帯のうち非正規雇用で働く者も一定数存在し、非正規雇用の場合には就
 労収入が半分以下となっている。
- 父子家庭の悩み事についての調査で上位に「借金返済」が挙げられ、住宅や自動車
 のローンなどの負債を抱え、貧困に陥っている場合もあるとの指摘もある。
- 父子家庭の中にも経済的に厳しい状況に置かれ、支援を必要としている家庭があ
 り、その支援をどのように進めていくかということが課題。

施策の方向性

【相談支援窓口体制の整備】

- ひとり親家庭の悩みや課題の内容の如何に関わらず、まず相談でき、その家庭に応
 じた適切な支援メニューにつなげられる窓口の体制整備と周知
- 相談支援窓口をこれまでのように福祉事務所が担う場合だけでなく子育て支援の
 窓口等他の機関に位置づけるなど地域の実情に応じたあり方の検討

【母子自立支援員の体制の強化と資質の向上】

- 母子自立支援員の安定的雇用、研修への積極的参加、待遇改善、支援メニューに関
 する知識やケースワークのための技術など資質の向上

【地方公共団体における支援メニューの整備と提供体制の確保】

- 地域の支援ニーズ把握の上で現状の支援メニューを見直し、母子及び寡婦福祉法に基づく「母子家庭及び寡婦自立促進計画」に反映
- 事業の提供体制の実効性を見直し

【支援施策の周知と利用の促進】

- 支援施策の更なる周知と利用促進（パンフレット、メール、ウェブサイト、SNS等）
- 行政とのあらゆる接点を通じた困難に陥る前からの相談・支援

【父子家庭への支援】

- ひとり親家庭支援施策の名称について父子家庭が対象となっていることがわかりにくいとの指摘、母子家庭と父子家庭では異なる面もあるという指摘
→父子家庭も支援を受けられることを周知徹底

② 就業支援

現状と課題

- ひとり親の多くは働いているものの、母子世帯では「パート・アルバイト等」の非正規雇用で働く者の割合が多く、また父子世帯でも非正規雇用で働く者が一定数存在しており、非正規雇用の場合に特に就労収入が少ない。
- 一定割合のひとり親が転職を希望している。「仕事を変えたい」理由は、「収入がよくない」が母子世帯で 52.6%、父子世帯で 47.6%と最も多く、その他「身分が安定していない」「労働時間が合わない」などが挙げられており、収入の増加や安定した雇用が望まれている。

「仕事を変えたい」者の割合	母子世帯	父子世帯
正規の職員・従業員	22.8%	22.4%
パート・アルバイト等	39.7%	43.9%

帰宅時間	母子世帯		父子世帯	
	正規の職員・従業員	パート・アルバイト等	正規の職員・従業員	パート・アルバイト等
午後 6 時以前	21.4%	49.0%	14.2%	29.3%
午後 6～8 時	50.3%	32.1%	49.4%	31.7%
一定ではない	18.7%	7.9%	9.3%	14.6%

- ひとり親家庭では、生活や将来のためにできるだけ安定し、よりよい所得の得られる正規雇用の職に就いた場合には、子どもと過ごす時間や子育てに費やせる時間が制約され、ワークライフバランスや場合によっては自らの健康に支障が生じるおそれがある。他方で、できる限り子どもとの時間等を確保するためには労働時間の融通が利きやすいが多くの賃金の低い非正規雇用の職に就かざるを得ないこととなる。ひとり親家庭は、ひとり親が一人で就業と子育てとの両方を担わなければなら

ないことから、特にこのようなジレンマに悩み、その中で就業と子育てとを両立させている状況にあるといえる。

- このような状況を背景として、ひとり親の多くが就業しているものの、現在の雇用環境や子育てと就業の両立の難しさ等のために、非正規雇用の割合が多く、稼働所得が十分な水準とはいえない状況にあることを踏まえ、ひとり親家庭に対してどのように就業支援を進めていくかが課題となっている。
- 他方で、母子世帯の母の 15.0%が、父子世帯の父の 5.3%が就業していない状況にあるが、このうち、母子世帯の母で 88.7%、父子世帯の父で 76.7%が就業を望んでいるものの就業できていない状況にある。

就職していない（できない）理由	母子世帯	父子世帯
求職中	38.2%	39.1%
職業訓練、技能取得中	8.6%	-
子どもの世話をしてくれる人がいない	10.0%	-
時間について条件の合う仕事がない	4.1%	4.3%
年齢的に条件の合う仕事がない	3.2%	13.0%
病気（病弱）で働けない	26.8%	30.4%

- 直ちには就業できないひとり親家庭もあることから、その自立に向けて、どのように支援を進めていくかということも課題である。

施策の方向性

- ひとり親の状態像に応じたきめ細かな就業支援
- 転職やキャリアアップの支援の推進（相談・支援、資格取得講習の休日・夜間実施等）
- 一般の子ども・子育て支援の充実（就業状況等に応じた保育体制の整備（一般の保育のほか、病児・病後児保育など）や企業における就業時間等への配慮など）とともに、ひとり親家庭のニーズに即応した子育て・生活支援施策（母子家庭等日常生活支援事業など）の充実
- ハローワークでの支援（マザーズハローワーク、生活保護受給者等就労自立促進事業）は、専門性を活かして一定の実績が上がっている
 - 事業の更なる周知、自治体の相談支援体制の整備に当たっての連携強化
- 特定求職者雇用開発助成金等の事業主への支援策について事業主への更なる周知
- 母子家庭等就業・自立支援センター事業は地域によりばらつきあり
 - 講習会の内容見直し、休日・夜間の実施等で効果・サービス改善
- ひとり親の就業・転職に当たっては就業に役立つ資格取得が有効
 - 高等技能訓練促進費等事業等の対象資格の拡大
- 在宅就業支援に関する検証の必要性（事業の費用対効果等）
 - 地理的に養成機関に通えない者の教育訓練と就業機会の提供、子育てとの両立やキャリアアップ、時間的なメリット
 - △在宅就業の賃金の低さ、雇用形態の不安定さ

- 「母子家庭の母及び父子家庭の父の就業の支援に関する特別措置法」に沿ったひとり親の安定した就業確保の支援への特別の配慮、民間事業者に対する協力の要請、母子福祉団体その他ひとり親の福祉の増進を主目的とする社会福祉法人等への受注機会の増大への努力
- DV被害、児童虐待のトラウマや学歴の問題等直ちに就業できないひとり親に対する継続的、計画的な寄り添い型の支援（日常生活・社会生活の自立のための訓練等）

③ 子育て・生活支援

現状と課題

- ひとり親世帯になった時点では末子が乳幼児や小学校低学年である場合が多い。
- ひとり親世帯の同居者については、母子世帯のうち母子のみの世帯が 61.2%と多いほか、父子世帯でも父子のみの世帯が 39.4%を占め、ひとり親世帯の多くは子育てなどを他の家族に頼れない状況にある。
- ひとり親が、就業（修学）と子育てを両立していくためには、一般の子育て支援とともに、ひとり親家庭のニーズに即応した子育て・生活支援を適切に組み合わせて支援することが重要であり、どのように子育て・生活支援を進めていくかということが課題。
- 他方で、様々な課題を抱えていることから直ちには就業が困難であり、まずは日常生活を安定して送ることができるようにすることが必要なひとり親家庭もある。このように多様なひとり親家庭の状態像に応じた支援をどのように進めていくかということも課題。
- ひとり親の帰宅時間については、正規雇用の場合には、比較的、稼働所得は高くなるものの、帰宅時間が遅い又は不規則となる傾向があるため、子どもと過ごす時間や子育てに費やせる時間が限られる。このため、家庭内でのしつけや教育が十分に行き届かず、子どもの生活面や学習面で思わしくない影響があることも懸念される。また、子どもにとっても、離婚や死別等により親と離別することや親がいないことによる精神的負担・ストレスや、生活や将来への不安を抱えている上に、心の支えとなる共に暮らす親との時間が限られることで更に不安やストレスを抱え、負担がかかることが懸念される。
- ひとり親世帯の子の最終進学目標と実際の修学等状況

	母子世帯		父子世帯	
	最終進学目標	19歳時点の子の修学等状況	最終進学目標	19歳時点の子の修学等状況
高校	30.3%	5.7%	37.4%	5.4%
短大	5.4%	5.0%	3.8%	1.8%
大学・大学院	38.5%	20.6%	35.7%	17.9%
専修学校・各種学校	13.8%	20.6%	9.2%	10.7%
就労	-	29.1%	-	42.9%

- 平成 24 年度学校基本調査による全国の大学・短大進学率は 53.6%であることから、ひとり親家庭の子どもが大学・短大への進学する割合が比較的低い状況にあると考えられる。また、「大学・大学院」を最終目標とする割合よりも実際に 19 歳時点で「大学・大学院」に通っている割合の方が低いことから、希望が実現できていない状況にあるとも考えられる。
- ひとり親家庭の子どもがその置かれている環境にかかわらず、心身共に健やかに成長することが、ひとり親家庭支援の目指すところであること、また、貧困の連鎖を防止する必要があることから、ひとり親家庭の親への支援だけでなく、学習支援などの子どもを対象とした支援も重要であり、これをどのように進めていくかということも課題。

施策の方向性

- 就業状況等に応じた保育体制の整備（一般の保育のほか、病児・病後児保育など）や企業における就業時間等への配慮など一般の子ども・子育て支援の充実とひとり親家庭への配慮（保育所の優先利用など）
- 婚姻経験のないひとり親世帯の保育料が婚姻経験のあるひとり親世帯に比べて高くなるとの問題提起（保育料の算定の際、婚姻経験のないひとり親世帯には寡婦（夫）控除が適用されないため）
→寡婦（夫）控除自体の見直しやみなし適用を望む意見がある一方、寡婦（夫）控除の趣旨や財源等に留意する必要
- 母子家庭等日常生活支援事業について、実施されていない地域があるほか、提供体制が十分ではなく、必要な支援を受けられないとの指摘
→各地方公共団体における実施提供体制の確保、事業の周知の促進（国の支援充実）
- 母子生活支援施設の更なる活用（ニーズを持つ母親、支援者への周知、広域的利用、支援の質の向上、職員体制の充実、施設の地域的偏在への対応）
- 当事者同士が悩みを打ち明け合うことができる相互交流や情報交換の機会の確保のための支援の充実・活用促進。父子家庭については、悩みを話し合えるコミュニティが母子家庭に比べて少ないことから、当事者の相互交流に対する公的支援が特に必要
- 学習支援ボランティア事業など子どもへの支援施策の充実・活用促進。（各地方公共団体における地域の大学との連携）（支援中の事故の責任所在への懸念あり。）

④ 養育費確保支援

現状と課題

- 養育費については、平成 19 年度より、養育費相談支援センター事業や母子家庭等就業・自立センターでの養育費専門相談員による養育費相談を開始するなど、その確保のための支援策が講じられてきている。
- しかし養育費の確保については、取決めとその履行が十分には進んでいない。

	母子世帯	父子世帯
養育費の取決めをしている	37.7%	17.5%
養育費を現在も受けている	19.7%	4.1%

- 養育費の取決めをしていない理由については、「相手に支払う意思や能力がないと思った」が母子世帯・父子世帯ともに多いほか、「相手と関わりたくない」、「交渉をしたがまとまらなかった」、「交渉がわずらわしい」、「相手に養育費を請求できるとは思わなかった」などといった理由もあり、養育費について正確な知識を持っていない場合や、接点を持ちたくない等の理由で養育費の確保に消極的な場合も見られた。
- また、面会交流の取決めをしているひとり親家庭は、以下の割合に留まっている。

	母子世帯	父子世帯
面会交流の取決めをしている	23.4%	16.3%
面会交流を現在も行っている	27.7%	37.4%

- 養育費の確保や面会交流について、最近では、平成 24 年に施行された民法等の一部改正において、協議離婚で定めるべき、子の監護について必要な事項の具体例として、①親子の面会交流、②子の監護に要する費用の分担等について条文上に明記されたほか、離婚届に養育費と面会交流の取決めの有無についてのチェック欄が設けられるなどの制度的対応、進展がみられた。
- 養育費の確保については、上記のように取決めとその履行が十分には進んでいない状況を踏まえ、どのように養育費確保支援を進めていくかが課題。
- 面会交流については、養育費の確保の観点からだけでなく、子供の立場からも重要であることを踏まえ、どのように面会交流の支援を進めていくかが課題。

施策の方向性

- 養育費の確保について離婚する前からの意識付けが重要
→離婚当事者を含む関係者に対する周知啓発（離婚に関する相談や届出の際に養育費相談につなぐなど）
- 母子自立支援員や母子家庭等就業・自立支援センターなど、地域において養育費相談が受けられるようにすることが必要
→相談員の資質向上（国の研修事業等の活用）
- 面会交流については基本的には子どもの立場から実施が望ましいが、児童虐待やDV等により適切でない場合もあり
→面会交流の意義や課題などの認識の上で取決め・実施がなされるよう、周知啓発

⑤ 経済的支援

現状と課題

H23 国民生活基礎調査	全世帯	児童のいる世帯	母子世帯
平均所得額	538.0 万円	658.1 万円	252.3 万円
稼働所得 ⁹	398.5 万円	588.2 万円	<u>181.1 万円</u>
年金以外の社会保障 給付金 ¹⁰	8.4 万円 (所得の 1.6%)	23.6 万円 (所得の 3.6%)	51.1 万円 (所得の <u>20.3%</u>)

○児童扶養手当は、ひとり親世帯にとって重要な経済的支えとなっているものと考えられる。(平成 24 年 3 月末現在の状況↓)

- ・受給者数 約 107 万人¹¹ (母：約 100 万人、父：約 6 万人、養育者：約 5 千人)
- ・全部支給 約 61 万人 (約 57.3%)、一部支給 約 46 万人 (約 42.7%)

○公的年金との児童扶養手当との併給制限により、児童扶養手当よりも少額の公的年金を受給する場合に児童扶養手当が支給されないことについては、必要な所得補償がなされないことが想定される。

○母子寡婦福祉資金貸付金

- ・貸付実績 約 5 万件、約 240 億円 (平成 23 年度) (約 8 割が修学資金の貸付)
- ・父子家庭への対象拡大が行われていない。

施策の方向性

○公的年金との児童扶養手当との併給制限について、児童扶養手当と公的年金との差額について児童扶養手当を支給するなどの方法により、児童扶養手当の水準の所得を保障することについての検討。(※)

○母子寡婦福祉資金貸付金の貸付対象を父子家庭へ拡大することへの検討(※)

○母子寡婦福祉資金貸付金の保証人について、都道府県により保証人の要否について取扱いが異なり、修学資金など必要な貸付を受けられない場合あり。

→制度趣旨や保証人に関する適切な取扱いの徹底

※厚生労働省は、母子寡婦福祉資金貸付金の支給対象を父子家庭に拡大する方針を決めた。2014 年の通常国会に母子寡婦福祉法改正案を提出し、同年度中の適用を目指す。また、児童扶養手当の支給対象を見直し、祖父母ら年金受給者が子を養育している家庭は支給対象外だったが、年金額が手当より低い場合は差額を支給するよう改める。
(2013/12/27 時事通信より)

(社会保障審議会児童部会「ひとり親家庭への支援施策の在り方に関する専門委員会」資料より)

⁹ 国民生活基礎調査の所得調査で決められた、雇用者所得、事業所得、農耕・畜産所得、家庭内労働所得のことをいう。調査では所得の種類を、これらの稼働所得のほか、公的年金・恩給、財産所得、仕送りなどに分類している。

¹⁰ 児童手当や児童扶養手当を含む

¹¹ 東日本大震災の影響により郡山市及びいわき市以外の福島県を除く

(3) 取組事例

	自治体	取組内容
就 労 支 援	沖縄県	中国語の無料講座 <ul style="list-style-type: none"> ・観光分野などで需要の高い中国語の習得により賃金アップや正社員への移行、転職などにつなげる。 ・これまでパソコン技術の習得やホームヘルパー養成のための講座などを実施してきたが、より安定した就労確保のため、企業のニーズに合わせた支援が必要と判断。 ・平成 25 年度当初予算に約 2100 万円を計上。民間企業に委託し、8カ月の受講で中国語検定 3、4 級レベルの語学力の修得を目指す。 ・ひとり親家庭の父母 30 人が対象。受講中の託児、小中学生の学習支援あり。
	神奈川県横須賀市	面接用スーツの貸与 <ul style="list-style-type: none"> ・シングルマザーが就職活動で採用面接や証明写真の撮影を予定している場合にスーツを無料で貸し出す。 ・児童扶養手当受給者、ひとり親家庭等医療費助成制度利用者などに該当する市内在住の母子家庭の母親が対象。 ・レンタル期間は最長 10 日間でクリーニングは利用者負担 ・市によると、市内の母子家庭では面接用スーツの金銭的負担から就活を断念するケースが少なくない。
	栃木県	孤立しがちな在宅就業ワーカーを支える環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・中心市街地に集合型の訓練プログラム実施場所を設置。 ・月 1.5～5 万円の訓練手当を支給。 ・訓練プログラム実施場所に集合型の在宅就業の場であるワークステーションを設置。 ・ワークステーションから徒歩圏内に、情報交換・親子交流できる場としてコミュニティカフェを設置。 ・コミュニティカフェに隣接した託児施設を設置。
子 育 て ・ 生 活 支 援	熊本県	ひとり親家庭の子どもを対象とした学習教室 <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭等の貧困の連鎖を教育で断つ観点から、地域で学びの場・安らぎの居場所を確保・提供。 ・支援対象者は主にひとり親家庭等の小・中学生。 ・社会福祉施設や公民館、地域の縁がわなどで、退職教諭等が学習支援員としてボランティアにより学びを支える。 ・県知事が推進役となり、知事直筆メッセージ入りの参加証・登録証を制作。 ・ひとり親家庭等の子どもたちの学力向上のほか、高齢者の地域貢献を通じた生きがいつくり、地域活性化に繋げる。

(i-jump 記事 時事通信社、全国知事会先進政策バンクより)

おわりに

理想の子どもの数は 2 人以上とする者が多数であるものの、近年の合計特殊出生率は 1.5 にも満たず、理想と現実には大きな乖離がある。この要因としては、経済的要因、年齢・身体的要因を挙げる当事者の声が多く、経済的心配がなく安心して妊娠出産育児のできる環境の整備が望まれる。また、ひとり親家庭が増加していることから、その支援も重要な課題となっている。

その際、ひとり親家庭を含めた子どもを持つ親が、地域や社会による育児等への支援のもと、収入や労働時間等の条件を満たす職場で働くことができる環境づくりが子育て家庭の自立にとって最も重要な視点のひとつであろう。また、男女ともに子育て等をしながら働き続けることができる環境を整備することは、女性の活躍促進に資することはもとより、日本経済の活力の維持の観点からも重要である。

子育て支援施策それぞれの分野における課題は様々であるが、共通するところとしては、子育て及びその支援等に関する世間の理解促進のための啓発等、困ったことがあったときに必要な支援に的確につないでもらえる相談窓口があり、それがどこにあるかがすぐわかり、相談可能な日・時間帯、方法で開設されていること、当事者同士の悩みを語り合う交流の場が用意されていることなどである。また、全般的なこととして、施策の量的な拡大と質的な点検も課題となる。

そして、子ども子育て家庭を社会全体で支援していくためには、保健福祉、教育、商工労働等の各分野における担当部局が連携を図り、それぞれの地域における NPO や企業等の協働のもとで、ワーク・ライフ・バランスの実現と包括的な次世代育成支援の枠組みの構築を同時に進め、総合的な対策を推進することが必要である。

また、子育て支援の種々の取組が行われてきているにも関わらず、出生率そのものは回復に至っていない状況から、これまでの取り組みはどう評価されるか検証の上、今後の施策方針を決定する必要があると考えられる。