

【参考1】少子化対策をめぐる近年の議論について

ここでは『子どもと家族を応援する日本』重点戦略で示された2つの方向性である“仕事と生活の調和の実現”と“包括的な次世代育成支援の枠組みの構築”に基づいて、「1. 新たな対策の方向性」、「2. 課題」、「3. 新たに提供・拡充すべき取組」、「4. 対策推進上の留意点」、(1～4を受けて)「5. 地域行動計画策定の際、考慮すべき主な課題」について整理した。なお、“仕事と生活の調和の実現”については「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」の内容を反映し、“包括的な次世代育成支援の枠組みの構築”については、『子どもと家族を応援する日本』重点戦略を反映している。

基本的にそれぞれの文献の表記に即して整理しているが、語尾などの統一、「1.(1)」における国・自治体に関する事項(国と自治体を統合)などは、本来の意味を損なわない範囲で加筆している。また、1. など項の冒頭部分は、文献の内容を踏まえて要約しているため、参照元の表現とは異なっている。

◇参考文献の該当箇所

文献名	発表時期	該当箇所	表記
「子どもと家族を応援する日本」重点戦略	平成19年12月	1.(2)、3.(2)、4.	◇
子どもと家族を応援する日本」重点戦略検討会議基本戦略分科会における議論の整理	平成19年11月	2.(2)	◇
仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章	平成19年12月	1.(1)、2.(1)	◆
仕事と生活の調和推進のための行動指針	平成19年12月	3.(1)	◆

1. 新たな対策の方向性

「仕事と生活の調和の実現」と「包括的な次世代育成支援の枠組みの構築」を車の両輪として、新たな対策が求められている。

(1) 仕事と生活の調和の実現

「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」に向けて、次の3つの社会の実現を目指す。

- * 就労による経済的自立が可能な社会
- * 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会
- * 多様な働き方・生き方が選択できる社会

◆関係者が果たすべき役割

個々の企業の実情に合った効果的な進め方を労使で話し合い、自主的に取り組んでいくことが基本であるが、我が国の社会を持続可能で確かなものとするに関わるものであることから、国と地方公共団体も、企業や働く者、国民の取組を積極的に支援するとともに、多様な働き方に対応した子育て支援や介護などのための社会的基盤づくりを積極的に行う。

(企業と働く者)

- ・企業とそこで働く者は、協調して生産性の向上に努めつつ、職場の意識や職場風土の改革とあわせ働き方の改革に自主的に取り組む。

(国民)

- ・国民の一人ひとりが自らの仕事と生活の調和の在り方を考え、家庭や地域の中で積極的な役割を果たす。また、消費者として、求めようとするサービスの背後にある働き方に配慮する。

(国)

- ・国民全体の仕事と生活の調和の実現は、我が国社会を持続可能で確かなものとする上で不可欠であることから、国は、国民運動を通じた気運の醸成、制度的枠組みの構築や環境整備などの促進・支援策に積極的に取り組む。

(地方公共団体)

- ・仕事と生活の調和の現状や必要性は地域によって異なることから、その推進に際しては、地方公共団体が自らの創意工夫のもとに、地域の実情に応じた展開を図る。

(2) 包括的な次世代育成支援の枠組みの構築

今後の人口構造の変化に対応して、仕事と生活の調和を推進し、かつ、国民が希望する結婚や出産・子育ての実現を支えることに早急かつ戦略的な対応を図るために、次の3つの考え方で、給付・サービスを再構築するとともに、全国どの地域でも体系的に整備され、すべての子どもや子育て家庭に普遍的に提供される枠組みを構築する。

- *親の就労と子どもの育成の両立を支える支援
- *すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス
- *すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組

2. 課題

(1) 仕事と生活の調和の実現

◆就労による経済的自立ができない層

- ・正社員以外の働き方の増加等を背景に、安定した仕事に就けず、経済的に自立することができない。

◆健康で豊かな生活のための時間が確保できない層

- ・企業間競争の激化、長期的な経済の低迷、産業構造の変化により、正社員の労働時間が高止まりするなど、仕事に追われ、心身の疲労から健康を害しかねない。
- ・長時間労働により、家族団らんの時間や地域で過ごす時間が持てない。

◆仕事と子育ての両立の難しさ

- ・勤労者世帯の過半数が共働き世帯になる等人々の生き方が多様化している一方で、働き方や子育て支援などの社会的基盤は変化に対応したものとなっていないなど、仕事と子育てや老親の介護との両立が難しい。

(2) 包括的な次世代育成支援の枠組みの構築

◇全体を通じた制度的な課題

- ・施策の総合性、体系性が欠如している。
- ・家族政策の施策の規模が小さく、財源が確保できていない。
- ・現物給付の優先度を高めるとともに、現金給付・現物給付の的確な組合せについての考慮が必要。

◇親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

- ・多くの人が出産を境に離職しており、働き方の問題とともに保育サービスが利用できないことも原因となっている。
- ・休業明けの円滑な入所や、短時間勤務制度の利用とそれに対応した保育の提供など「出産・子育て」と「就労」との間で多様な選択を可能とする切れ目のない支援が提供できていない。
- ・保育所から放課後児童クラブへの切れ目のない移行ができていない。
- ・保育所に入所できない待機児童が存在し、特に、大都市圏、1～2歳児では、希望の時期に入所できないケースも少なくなく、待機期間も長期化している。中でも、年度後半の入所が困難となっている。
- ・学齢期の放課後児童対策について、待機児童やサービス空白地域が存在している。
- ・放課後児童クラブの利用希望は年々増加し、クラブの大規模化に伴う質の確保が課題になっている。
- ・「待機児童の解消」という目標設定の方法では、就労希望の増加に対応した必要なサービスの整備という観点が十分に反映されない。
- ・将来の児童数が減少する見込みの中、行政や事業者が施設整備を伴う保育所の増設に積極的でないケースが存在する。
- ・保育所の提供する保育サービスに加え、弾力的なサービス提供ができる家庭的保育

など提供方法の多様化が不十分である。

◇すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス

- ・一時保育について、市町村の取組状況に差が大きく、事業の実施箇所数が限定されている。
- ・実施する施設に対する助成又は委託事業となっているため、親にとって保障される水準や費用負担が不明瞭で権利性が弱い。
- ・NPO、シルバー人材センター、ファミリー・サポート・センター等での一時預かりに対応したサービスへの利用料に対する助成や制度的な位置づけがない。
- ・待機児童の多い地域などでは、緊急に生じる一時預かりのニーズへの対応が十分できていない。
- ・児童手当は、親の年齢が低く所得水準が相対的に低い、児童が低年齢の時期に特化した給付となっているが、子育て費用は子どもが成長するにつれて増加している。児童手当と税制における措置が、それぞれ別に講じられている。

◇すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組

- ・妊婦健診に関して、望ましい受診回数に比べて、公費負担でカバーされている回数が少ない。
- ・地域子育て支援拠点の普及度合いの低さ、安心して親子で過ごせる場所や子どもの居場所などの少なさ、保育以外の子育て支援サービスの制度的な位置づけの弱さなど、子育て家庭を支える基盤的な取組が不十分である。
- ・放課後子ども教室推進事業の取組が十分に進んでいない。
- ・社会的養護体制は質・量ともに十分に対応できていない。特に、家庭的な環境の下、地域の中でその個別性を確保しながら養育を行うなど個別的な対応が十分にできていない。
- ・社会的養護の下で育った子どもは、施設等を退所し自立する上で、様々な困難に突き当たることが多い。

3. 新たに提供・拡充すべき取組

仕事と生活の調和の実現については、意識改革、業務の進め方、能力開発をはじめ個々の職場等の実情にあった取組が必要である。国は、雇用・税・社会保障などの制度設計を見直すとともに、地方自治体と連携して、気運の醸成や、育児・介護等を行う家族や多様な就業形態を支える社会的基盤を形成していく必要がある。

包括的な次世代育成支援の枠組みの構築については、多様な選択を支える切れ目のない支援、すべての子育て家庭を対象とした支援の充実、現物給付を優先した家族政策の充実等の観点から取り組む必要がある。

(1) 仕事と生活の調和の実現

◆総論

(企業と働く者)

- ・経営トップがリーダーシップを発揮し、職場風土改革のための意識改革、柔軟な働き方の実現等に取り組む。
- ・労使で仕事と生活の調和の実現に向けた目標を定めて、これに計画的に取り組み、点検する仕組みを作り、着実に実行する。
- ・労使で働き方を見直し、業務の進め方・内容の見直しや個人の能力向上等によって、時間当たり生産性の向上に努める。企業は、雇用管理制度や人事評価制度の改革に努める。働く者も、職場の一員として、自らの働き方を見直し、時間制約の中でメリハリのある働き方に努める。
- ・管理職は率先して職場風土改革に取り組み、働く者も職場の一員としてこれに努める。
- ・経営者、管理職、働く者は、自らの企業内のみならず、関連企業や取引先の仕事と生活の調和にも配慮する。
- ・働く者は、将来を見据えた自己啓発・能力開発に取り組み、企業はその取組を支援する。
- ・労使団体等は連携して、民間主導の仕事と生活の調和に向けた気運の醸成などを行う。
- ・労使は、就業の実態に応じて、均衡を考慮しつつ、労働契約を締結し、又は変更すべきものとする。

(国民)

- ・国民一人ひとりが、個々人の多様性を理解し、互いに尊重し合う。
- ・自らの仕事と生活の調和の在り方について考え、周囲の理解を得ながらその実現を目指す。
- ・家庭や地域の中での自らの役割を認識し、積極的な役割を果たす。
- ・消費者の一人として、サービスを提供する労働者の働き方に配慮する。

(国・自治体)

- ・全国や地域での国民の理解や政労使の合意形成を促進する。
- ・地方の実情に即した、仕事と生活の調和の実現に向けた住民の理解や合意形成を促進する。
- ・次世代育成に対する企業の取組促進のための対策の検討等を進め、生活の時間の確保や多様な働き方を可能とする雇用環境整備を目指した制度的枠組みを構築する。
- ・働き方に中立的な税・社会保障制度の在り方を検討する。
- ・経済全体の生産性の向上を図っていく観点から、中小企業等の生産性向上（地域資源活用促進プログラムによる新事業創出支援、ITを活用した財務会計の整備、下請適正取引等の推進や資金供給の円滑化等）など包括的な取組を引き続き着実に推進する。

- ・先進企業の好事例等の情報の収集・提供・助言、中小企業等が行う労働時間等設定改善の支援等、仕事と生活の調和の実現に取り組む企業を支援する。NPO等の活動を通じて中小企業経営者等の取組の促進を図る。
- ・労働基準法、労働契約法、パートタイム労働法等関係法令の周知を図ること。
- ・顕彰制度や企業の取組の診断・点検を支援すること等により、積極的取組企業の社会的な評価を推進する。
- ・働く者等の自己啓発や能力開発の取組を支援する。

◆就労による経済的自立

(企業と働く者)

- ・就職困難者等を一定期間試用雇用するトライアル雇用などを活用しつつ、人物本位による正当な評価に基づく採用を行う。
- ・パート労働者等については正規雇用へ移行しうる制度づくり等を行う。
- ・就業形態に関わらず、公正な処遇や積極的な能力開発を行う。

(国・自治体)

- ・一人ひとりの勤労観、職業観を育てるキャリア教育を学齢期から行う。
- ・フリーターの常用雇用化を支援する。
- ・若者や母子家庭の母等、経済的自立が困難な者の就労を支援する。

◆健康で豊かな生活のための時間の確保

(企業と働く者)

- ・時間外指導基準を含め、労働時間関連法令の遵守を徹底する。
- ・労使で長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進など、労働時間等の設定改善のための業務の見直しや要員確保に取り組む。
- ・社会全体の仕事と生活の調和に資するため、取引先への計画的な発注、納期設定に努める。

(国・自治体)

- ・労使による長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進など、労働時間等の設定改善の取組を支援する。
- ・家事サービス等についての情報提供に対する支援をする。

◆多様な働き方の選択

(企業と働く者)

- ・育児・介護休業、短時間勤務、短時間正社員制度、テレワーク、在宅就業など個人の置かれた状況に応じた柔軟な働き方を支える制度の整備、それらを利用しやすい職場風土づくりを進める。
- ・女性や高齢者等が再就職や継続就業できる機会を提供する。
- ・就業形態に関わらず、公正な処遇や積極的な能力開発を行う。

(国・自治体)

- ・育児・介護休業、短時間勤務、短時間正社員制度、テレワークといった多様な働き

方を推進するとともに、パート労働者の均衡待遇の推進、働く意欲と能力のある女性や高齢者の再就職や就業継続の支援、促進等、その多様な働き方を推進するための条件を整備する。

- ・在宅就業の環境整備のための枠組みを検討する。
- ・男性の育児休業の取得促進方策の検討等を進め、男性の子育て参加の支援・促進を図る。
- ・多様な働き方に対応した保育サービスの充実等多様な子育て支援を推進・展開する。
- ・地域の実情に応じて、育児・介護等を行う家族を支える社会的基盤を形成する。
- ・多様な教育訓練システムの充実等、職業能力の形成支援に係る労働市場の社会的基盤を整備する。

(2) 包括的な次世代育成支援の枠組みの構築

◇親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

(出産前から3歳未満の時期)

- ・この時期の支援への重点的な取組を図る。就業希望者を育児休業と保育、あるいはその組合せでカバーできる体制・仕組みの構築、それぞれの制度における弾力化による多様な選択を支える切れ目のない支援を図る。

(3歳から小学校就学前の時期)

- ・認定こども園と短時間勤務を普及・促進する。

(学齢期の放課後対策)

- ・全小学校区での「放課後子どもプラン」の実施による空白地区の解消、対象児童の増加に対応した1学校区当たりのクラブ数の増加による保育所から放課後児童クラブへの切れ目のない移行と適正な環境を確保する。

◇すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス

- ・すべての子ども・子育て家庭に対するサービスとして一時預かり制度が機能するように事業を再構築し、一定水準のサービス利用を普遍化する。
- ・子育て世帯の支援ニーズに対応し、現金給付と税制を通じて総合的に経済的支援を実施する。

◇すべての子どもの健やかな育成の基盤となる地域の取組

- ・妊婦健診について、望ましい受診回数を確保するための支援を充実する。
- ・全市町村で生後4か月までの全戸訪問を実施する。小学校区すべてに地域子育て支援拠点を面的に整備する。
- ・全小学校区において放課後子ども教室を実施する。
- ・家庭的な環境における養護の充実、施設機能の見直しを図る。

4. 対策推進上の留意点

◇制度設計にあたって考慮すべきポイント

- ・子どもの健やかな育成の観点から一定のサービスの質を担保する。
- ・子育て家庭の支援ニーズに対応して、現金給付と現物給付を適切に組み合わせ、きめ細かな対応を図る。
- ・事業主の取組と地方公共団体の取組を連結し、切れ目のない一体的な支援を実現する。
- ・現在の子育てをめぐる状況下では現金給付より現物給付の方が緊急性が高く、また、実施や普及に時間がかかることを考慮する。
- ・子育ての当事者をはじめとする多様な主体の参画、行政とこれらの主体の協働を図る。
- ・関連する諸制度（税制等）との関係も総合的に考慮する。
- ・虐待を受けた子どもなど特別な支援を要する子どもや家庭に対する配慮を包含する。

◇利用者の視点に立った点検・評価とその反映

- ・利用者の視点に立った点検・評価手法を構築するとともに、それを施策の改善につなげていくため、平成21年度までの現行のプランの見直しに当たって、結婚や出産・子育てに対する希望の実現度、利用者の多様性、地域差、支援策相互の連携、質と量の評価、支援策の周知と利用のしやすさなど利用者の視点に立った指標等を盛り込んで、定期的に点検・評価を行い、その結果を毎年度の予算編成、事業実施に反映させる PDCA サイクルを確立する。

- 少子化対策の推進の実効性を担保するためには、以下のような利用者の視点に立った点検・評価の導入を図る必要がある。

①結婚や出産・子育てに対する希望の実現度

妊娠・出産後の継続就業率を施策目標に関わる指標として導入するなど、国民の希望がどの程度実現したかという点に着目した点検・評価

② 利用者の多様性

幅広い層の利用者の声を聞くよう努めるなど、利用者の多様性に即した、きめ細かな点検・評価

③地域差

利用者がそれぞれの生活圏で真に必要なサービスを受けられているかという視点に立った点検・評価

④支援策相互の連携

出産、子育て、あるいは子どもの成長の各ステージに応じて各支援策のメニューに容易にアクセスでき、切れ目なく選択することができているかといった点に着目した点検・評価

⑤質と量の評価

量が確保されているかはもちろん、質が十分に確保されているという点にも着目した点検・評価

サービスの利用者である親の視点だけではなく、子ども自身の立場、子どもの発達保障という視点に立って点検・評価

⑥支援策の周知と利用しやすさ

支援策の存在が十分に知られているか、気軽に利用できる状態になっているか等、制度の運用に着目した点検・評価

○ 具体的には、以下のとおり、利用者の視点に立った点検・評価を導入する。

- ・結婚や出生行動に影響を及ぼしていると考えられる要素（経済的基盤、継続就業見通し、夫婦間の家事・育児分担等）に各種施策を対応させて施策体系を整理するとともに、現行プランの見直しに向け利用者の視点に立った新たな指標を導入する。
- ・既存統計の改善・工夫、利用者意識調査等の実施等、点検・評価手法の充実を図るとともに、プランの目標を設定する段階から利用者の視点に立った指標等を盛り込み、定期的にこれらに基づいた点検・評価を実施し、その結果を毎年度の予算編成や事業実施、中期的なプランの策定という一連の過程に反映させるPDCAサイクルの定着が重要である。

◇支援策が十分に効果を発揮するための国民の理解と意識改革

- ・“未来への投資”としての施策の必要と有効性について、十分に国民に説明し、理解の浸透を図ることが必要である。
- ・生命を次代に伝え育てていくことや、家族の大切さ、家族を支える地域の力が、これから子どもを生み育てていく若い世代や子どもたち自身に受け継がれ、自然に子育ての喜びや大切さを感じることができるよう、社会全体の意識改革のための国民運動を展開していくことが必要である。

5. 地域行動計画策定の際、考慮すべき主な課題

1～4で抽出した内容から、地域における後期行動計画策定において、特に考慮すべきと考えられる主な課題を整理した。

(1) 仕事と生活の調和の実現

- 地域における現状・必要性の把握
- 地域住民の理解や合意形成の促進
- 仕事と生活の調和の実現に関する先進企業の好事例等の情報の収集・提供・助言
- 次世代法に基づく一般事業主行動計画策定の促進

- 次世代法に基づく認定マーク（くるみんマーク）の周知・啓発
- 中小企業等が行う労働時間等設定改善の支援
- NPO等の活動を通じた中小企業経営者等の取組の促進支援
- 積極的取組企業の顕彰制度や企業の取組の診断・点検の支援
- 男性の子育て参加・育児休業取得の支援・促進
- 家事サービス等についての情報提供に対する支援
- 学齢期からの、勤労観、職業観を育てるキャリア教育
- 働く者等の自己啓発や能力開発の取組支援
- 若者や母子家庭の母等、経済的自立が困難な者の就労支援
- 一般事業主行動計画策定についての周知啓発

（２）サービス基盤の充実

- どの地域でも、すべての子どもや子育て家庭に、普遍的に給付・サービス提供がなされる枠組みの構築
 - ・施策の総合性・体系性の確保
 - ・多様な選択を可能とする切れ目のない支援の提供
- 保育
 - ・就労希望の増加に対応した必要なサービスの整備（目標設定）
 - ・保育所から放課後児童クラブへの切れ目のない移行
 - ・保育待機児童の解消（特に、大都市圏、1～2歳児、学齢期）
 - ・弾力的なサービス提供ができる家庭的保育など提供方法の多様化
 - ・放課後児童クラブの大規模化に伴う質の確保
 - ・将来の児童数が減少する見込みの中での保育所整備のあり方の検討
- 一時預かり
 - ・一時預かりの充実
- 地域子育て家庭支援
 - ・地域子育て支援拠点、親子の居場所等の整備（小学校区すべてに拠点整備）
 - ・保育以外の子育て支援サービスの制度的な位置づけの検討
 - ・全小学校区における放課後子ども教室の実施
- その他、子育て支援
 - ・家庭的な環境における社会的養護体制充実、施設機能の見直し
 - ・全市町村での生後4か月までの全戸訪問実施、育児支援家庭訪問事業
 - ・男性の子育て参加の支援・促進
- 計画全体にかかる留意点
 - ・一定のサービスの質の担保

- ・子育て家庭の支援ニーズに対応して、現金給付と現物給付を適切に組み合わせ、きめ細かな対応を図る。
- ・育児休業明けの保育サービスを確保し、切れ目のない一体的な支援を実現する。
- ・子育ての当事者をはじめとする多様な主体の参画、行政とこれらの主体の協働を図る。
- ・関連する諸制度（税制等）との関係も総合的に考慮する。
- ・虐待を受けた子どもなど特別な支援を要する子どもや家庭に対する配慮を包含する。

○利用者の視点に立った点検・評価とその反映

- ・結婚や出産・子育てに対する希望の実現度、利用者の多様性、地域差、支援策相互の連携、質と量の評価、支援策の周知と利用のしやすさなど利用者の視点に立った点検・評価指標を導入した、PDCA サイクルの定着を図る。

【参考2】社会保障国民会議最終報告（平成20年11月4日）とりまとめの概要（抜粋）

◇社会保障国民会議の概要

- ・社会保障のあるべき姿について、国民にわかりやすく議論を行うことを目的として、平成20年1月に設置。
- ・「所得確保・保障分科会」、「サービス保障分科会」、「持続可能な社会の構築分科会」の3分科会を設置。

2 これからの社会保障 ～ 中間報告が示す道筋 ～

3 社会保障の機能強化のための改革

(5) 少子化・次世代育成支援対策

① 未来への投資としての少子化対策

少子化は日本が直面する最大の課題。基本は、就労と結婚・出産・子育ての「二者択一構造」の解決を通じた「希望と現実の乖離」の解消。「仕事と生活の調和の実現」と「子育て支援の社会的基盤の拡充」を車の両輪として取り組むことが重要である。

② 仕事と生活の調和の推進

「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」、「仕事と生活の調和推進のための行動指針」に基づき、全ての働く者について社会全体で働き方の見直しに取り組んでいくことが必要である。

③ 子育て支援サービスの充実

1歳の壁、4歳の壁、小1の壁、小4の壁の解消など利用者視点に立ったきめ細かな運用面での改善が必要。また、施策の担い手となっている市町村レベルで

の取組の充実、省庁間の連携の強化を図るべきである。

④ 地域における子育て環境の整備

地域の多様な主体が担い手となり、子ども自身の視点に立つとともに、親を一方的なサービスの受け手とせずその主体性とニーズを尊重し、子育てが孤立化しないように、子ども自身と親の成長に寄り添う形で支援することが重要である。

⑤ 少子化対策に対する思い切った財源投入と新たな制度体系の構築

大胆かつ効果的な財政投入を行ってサービスの質・量の抜本的拡充を図るべき。同時に、現在様々な制度に分かれている子育て支援関係サービスを再構成し、一元的に提供することのできる新たな制度体系の構築が不可欠である。

3 中間報告後の議論

(4) 少子化対策の意義と課題

少子化問題は、将来の我が国の経済成長や、年金をはじめとする社会保障全体の持続可能性の根幹にかかわるという点で、最優先で取り組むべき「待ったなし」の課題である。

本年6月の中間とりまとめでは、少子化対策は、将来の担い手を育成する「未来への投資」として位置付け、就労と結婚・出産・育児の「二者択一構造」の解決を通じた「希望と現実の乖離」の解消を目指し、①仕事と生活の調和、②子育て支援の社会的基盤の拡充を「車の両輪」として取り組むことが重要としている。

あわせて、我が国の家族政策関係支出が諸外国に比べて非常に小さいことから、「国が責任をもって国・地方を通じた財源の確保を図った上で、大胆かつ効率的な財政投入を行い、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るための新たな制度体系を構築することが必要不可欠」とされている。

(5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点

中間とりまとめで指摘した「新たな制度体系の構築」に関して、保育サービスのあり方や育児休業制度の見直しについては、すでに専門の審議会において、年末に向けて議論が始まっているところであるが、今後の議論に反映させていくため、以下のように課題を整理した。

① 仕事と子育ての両立を支えるサービスの質と量の確保等

新たな制度体系構築に際しては、潜在的な保育サービス等の需要に対し、速やかにサービス提供されるシステムとすることが必要。

働き方の多様化、子育て支援ニーズの深化・多様化を踏まえ、提供者視点ではなく、子どもや親の視点に立った仕組とすることが重要であり、良質なサービスをきちんと選べる仕組とする必要がある。また、病児保育などの多様なニーズへの対応も課題。

サービス量の抜本的拡充のためにも、

- ・ ニーズの多様化に対応した保育の必要性の判断の仕組（「保育に欠ける」という要件の見直し）

- ・ サービスが必要な人が安心して利用できるような保障の強化（権利性の明確化）を図り、保育所と利用者が向き合いながら、良質で柔軟なサービス提供を行う仕組み
- ・ 民間活力を活用する観点からの多様な提供主体の参入
- ・ 一定の質が保たれるための公的責任のあり方

といった見直しの視点を踏まえつつ、専門の審議会において議論を深めていく必要がある。

放課後児童対策について、制度面・予算面とも拡充する必要。

身近な地域における社会的な子育て支援機能の強化が必要。

育児休業制度については、短時間勤務制度など柔軟な働き方を支援することが重要。あわせて、男性（父親）の長時間労働の是正や育児休業の取得促進などの働き方の見直しが必要。その際、企業経営者の意識改革とともに、企業内保育施設設置に対する支援も含め、企業にインセンティブを与えるような仕組みも重要。

縦割り行政を廃し、サービスを実施する市町村における柔軟な取組を可能とすることが必要。

② すべての家庭の子育て支援のあり方

新たな制度体系の構築に当たっては、育児不安を抱える者への対応など、すべての子育て家庭に対する支援をより拡充することが必要。

安心して子どもを産むことができるための妊娠・出産期の支援の拡充が必要。

母子家庭への支援、社会的養護を必要とする子どもや障害児など特別な支援を必要とする子どもに対する配慮が必要。

地域住民、NPO、企業など、多様な主体の参画・協働により、地域の力を引き出すことが必要。

③ 国民負担についての合意形成

少子化対策は社会保障制度全体の持続可能性の根幹にかかわる政策であり、その位置付けを明確にした上で、効果的な財源投入を行うことが必要。

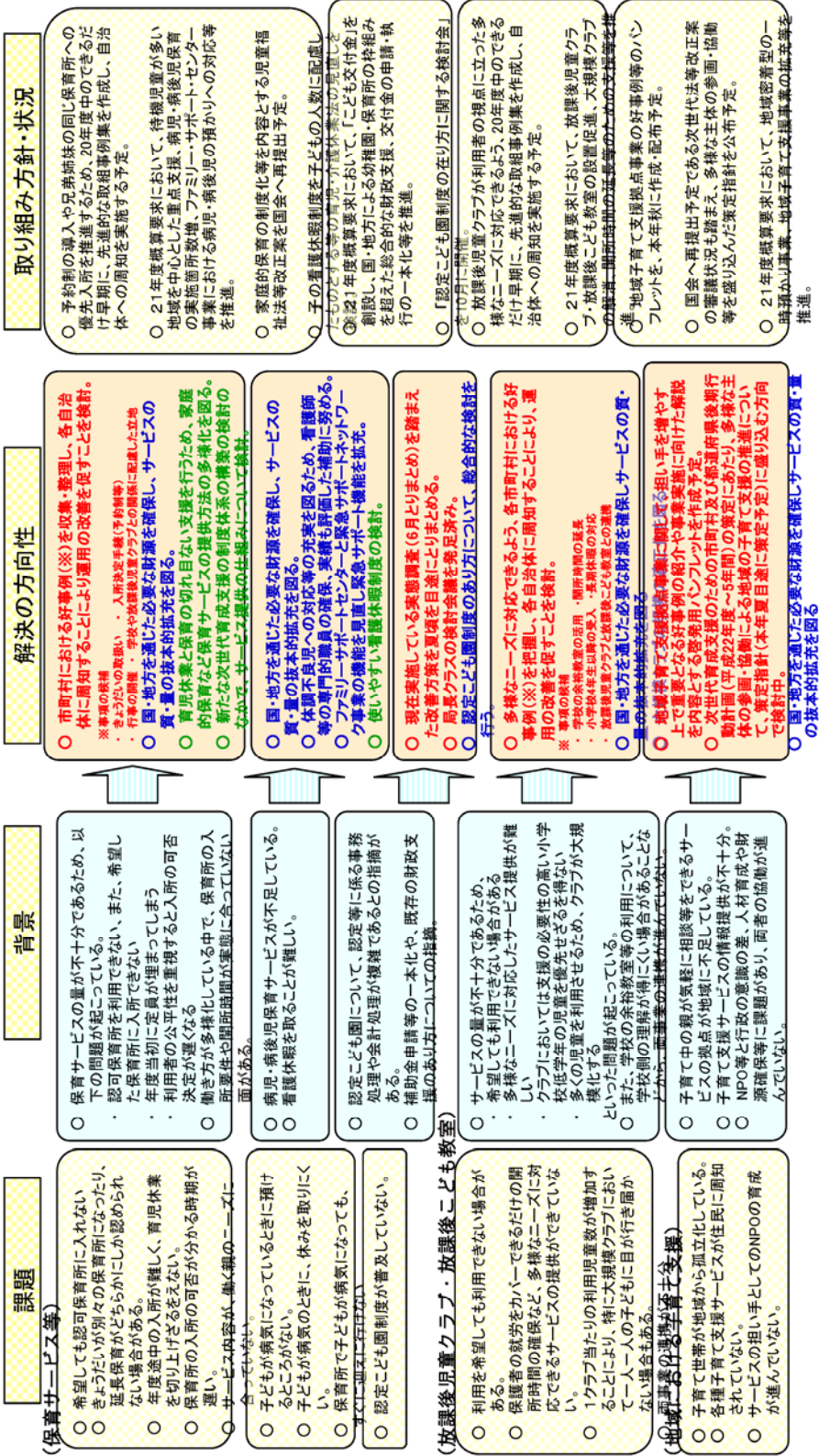
国民の希望する結婚、出産・子育てを実現した場合の社会的コストの追加所要額は、昨年末、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告において、1.5兆円～2.4兆円と推計されているところ。

また、同試算には含まれていないが、施設整備やサービスの質の維持・向上のためのコスト、社会的養護など特別な支援を必要とする子ども達に対するサービスの充実に要するコスト、さらには児童手当をはじめとする子育てに関する経済的支援の充実に、緊急性の高い保育をはじめとするサービスの充実の優先の必要性にも留意しつつ併せて検討すべき。

少子化対策は「未来への投資」として、国、地方公共団体、事業主、国民が、それぞれの役割に応じ、費用を負担していくよう、合意形成が必要。

保育等の子育て支援サービスに関する課題・背景と解決の方向性

(注) 青…予算に関連 緑…制度改正 赤…通達等で対応



【参考3】仕事と生活の調和推進のための行動指針

	数値目標設定指標	現状	目標値	
			5年後(2012年)	10年後(2017年)
Ⅰ 就労による経済的自立が可能な社会	① 就業率 (Ⅱ、Ⅲにも関わるものである)	25～34歳 男性 90.3%	93～94%	93～94%
		25～44歳 女性 64.9%	67～70%	69～72%
		60～64歳 男女計 52.6%	56～57%	60～61%
		65～69歳 男女計 34.6%	37%	38～39%
Ⅱ 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会	② 時間当たり労働生産性の伸び率 (Ⅱ、Ⅲにも関わるものである)	1.6% (1996年～2005年度の10年間平均)	2.4%(5割増) (2011年度)	-
	③ フリーターの数	187万人 (平成15年にピークの217万人)	ピーク時の3/4に減少(162.8万人以下)	ピーク時の2/3に減少(144.7万人以下)
	④ 労働時間等の課題について労使が話し合いの機会を設けている割合	41.5%	60%	全ての企業で実施
Ⅲ 多様な働き方・生き方が選択できる社会	⑤ 週労働時間60時間以上の雇用者の割合	10.8%	2割減	半減
	⑥ 年次有給休暇取得率	46.6%	60%	完全取得
	⑦ メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所割合	23.5%	50%	80%
	⑧ テレワーカー比率	10.4%	20%(2010年まで)	-
	⑨ 短時間勤務を選択できる事業所の割合(短時間正社員制度等)	(参考)8.6%以下	10%	25%
	⑩ 自己啓発を行っている労働者の割合	46.2%(正社員) 23.4%(非正社員)	60%(正社員) 40%(非正社員)	70%(正社員) 50%(非正社員)
	⑪ 第1子出産前後の女性の継続就業率	38.0%	45%	55%
⑫ 保育等の子育てサービスを提供している割合	保育サービス(3歳未満児) 20.3%	29%	38%	
	放課後児童クラブ(小学1年～3年) 19.0%	40%	60%	
⑬ 男女の育児休業取得率	女性:72.3% 男性:0.50%	女性:80% 男性:5%	女性:80% 男性:10%	
⑭ 6歳未満の子どもをもつ男性の育児・家事関連時間	1日当たり 60分	1時間45分	2時間30分	

【参考4】「健やか親子21」の目標設定

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
1-1 十代の自殺率	*1(00)(人口10万対) 5～9歳 - 10～14歳 1.1(男1.7 女0.5) 15～19歳 6.4(男8.8 女3.8)	*1(04)(人口10万対) 5～9歳 - 10～14歳 0.8(男0.9 女0.8) 15～19歳 7.5(男9.1 女5.7)	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	*2(00)(人口千対) 12.1	*12(04)(人口千対) 10.5	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	*3(00)(有症感染率15～19歳) 性器クラミジア感染症	*19(03)(20歳未満、定点報告(920カ所)による件数、()内定点1カ所あたりの件数)	減少傾向へ

	男子 1960 女子 9680 淋菌感染症 男子 1452 女子 1322 * 19(00) (20歳未満、定点医療機関897カ所、()内定点1か所あたりの件数) ①性器クラミジア 5,697件(6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53)	①性器クラミジア 6,198件(6.79) ②淋菌感染症 2,189件(2.40) ③尖圭コンジローマ 746件(0.82) ④性器ヘルペス 563件(0.62)	
1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度	* 3(02) 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3%	* 3(05) 不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.03%	減少傾向へ
1-5 児童・生徒における肥満児の割合		* 20(04) 10.4% 注:学校保健統計調査をもとに日比式により算出	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】			
1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	* 4(00) 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%	* 4(05) 急性中毒 依存症 小学6年男子 70.9% 87.1% 女子 77.1% 91.2% 中学3年男子 69.2% 84.6% 女子 74.8% 91.7% 高校3年男子 67.9% 78.6% 女子 73.5% 89.3%	100%
1-7 十代の喫煙率 「健康日本21」4.2未成年者の喫煙をなくす	* 5(96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9%女子 15.6%	* 5(04) 中学1年男子 3.2% 女子 2.4% 高校3年男子 21.7%女子 9.7%	なくす
1-8 十代の飲酒率 「健康日本21」5.2未成年者の飲酒をなくす	* 5(96) 中学3年男子 26.0%女子 16.9% 高校3年男子 53.1%女子 36.1%	* 5(04) 中学3年男子 16.7%女子 14.7% 高校3年男子 38.4%女子 32.0%	なくす
1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合		* 3(07) ○性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う。 男子:63.9% 女子:68.6% ○自分の身体を大切にしている。 男子:66.6% 女子:73.9%	増加傾向

【行政・関係団体等の取組の指標】				
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	* 7(01) 72.2%	* 7(04) 79.3%		100%
1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合	* 4(00) 警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0%	* 4(05) 警察職員 麻薬取締官等 中学校 77.3% 2.0% 高等学校 74.5% 6.4%		100%
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合	* 7(01) 22.5% (3学級以上の公立中学校)	* 7(04) 47.3% (3学級以上の公立中学校)		100%
1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数	* 3(01) 523 か所	* 10(05) 1374 か所 (精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数)		増加傾向へ
1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合		* 10(05) 都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8%		100%
1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(4-14 再掲)		* 10(05) 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%		それぞれ 100%

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
2-1 妊産婦死亡率	* 1(00) 6.6(出生 10 万対) 6.3(出産 10 万対) 78 人	* 1(04) 4.3(出産 10 万対) 49 人	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	* 8(00) 84.4%	* 3(05) 91.4%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	* 3(01) 13.4%	* 3(05) 12.8%	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】			
2-4 妊娠 11 週以下での妊娠の届け出率	* 9(96) 62.6%	* 9(03) 66.2%	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合		* 3(05) 19.8%	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
2-6 周産期医療ネットワークの整備	* 10(00) 14 都府県	* 10(05) 29 都道府県	2005 年までに 全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成	なし	「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会頒布、会員へ周知	作成
2-8 産婦人科医・助産師数	* 11(00) 産婦人科医師数 12,420 人 * 12(00) 助産師数 24,511 人	* 11(04) 産婦人科医師数 12,156 人 * 12(04) 助産師数 25,257 人	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	* 10(00) 18 か所	* 10(05) 54 か所	2005 年までに全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	* 3(01) 24.9%	* 3(04) 不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	100%
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成	日本産科婦人科学会会告 「体外受精・胚移植」に関する見解」及び 「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解	* 3(03) 厚生労働科学研究にて「配偶子・胚移植を含む生殖補助技術」については作成済	作成
【住民自らの行動の指標】			
2-12 出産後 1 か月時の母乳	* 13(00) 44.8%	* 6 (05) 42.4%	増加傾向へ

育児の割合(4-9 再掲)			
---------------	--	--	--

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
3-1 周産期死亡率	* 1(00) (出産千対) 5.8 (出生千対) 3.8	* 1(04) (出産千対) 5.0 (出生千対) 3.3	世界最高を維持
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合	* 1(00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	* 1(04) 極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.4%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率	* 1(00) (出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	* 1(04) (出生千対) 新生児死亡率 1.5 乳児死亡率 2.8	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	* 1(00) (出生10万対) 26.6	* 1(04) (出生10万対) 19.3	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	* 1(00) (人口10万対) 30.6	* 1(04) (人口10万対) 25.3	半減
3-6 不慮の事故死亡率	* 1(00) (人口10万対) 0歳 18.2 1~4歳 6.6 5~9歳 4.0 10~14歳 2.6 15~19歳 14.2	* 1(04) (人口10万対) 0歳 13.4 1~4歳 6.1 5~9歳 3.5 10~14歳 2.5 15~19歳 10.6	半減
3-7 う歯のない3歳児の割合		* 21(03) 68.7%	80%以上
【住民自らの行動の指標】			
3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率	* 13(00) 妊娠中 10.0% * 18(01) 育児期間中 父親 35.9% 母親 12.2%	* 3(05) (3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 育児期間中 母親 11.5% 16.5% 18.1%	なくす
3-9 妊娠中の飲酒率	* 13(00) 18.1%	* 3(05) 14.9% 16.6% 16.7%	なくす
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	* 8(00) 81.7% 1~6歳児の親	* 3(05) 1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	100%
3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている	* 3(01) 1歳6か月児 86.6%	* 3(05) 1歳6か月児 87.8%	100%

親の割合	3歳児 88.8%	3歳児 89.9%	
------	-----------	-----------	--

3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合	* 3(01) 1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8%	* 3(05) 1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7%	100%
3-13 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の割合	* 3(01) 31.3% 1歳6か月児のいる家庭	* 3(05) 30.7% 1歳6か月児	100%
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合	* 3(01) 1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3%	* 3(05) 1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2%	100%
3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	* 3(01) 3.5%	* 3(05) 1.2% 3.3% 2.4%	なくす
3-16 6か月までにBCG接種を終了している者の割合		* 3(05) (参考値) 92.3% (1歳までに接種した者の割合)	95%
3-17 1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合	* 8(00) 三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	* 3(05) 三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	95%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
3-18 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	* 3(01) 初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	* 10(05) 初期 政令市 88.0% 市町村 46.1% 二次 54.7%(221/404 地区) 三次 100%	100%
3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合	* 3(01) 3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	* 10(05) 3~4か月児健診 政令市 71.6% 市町村 48.0% 1歳6か月児健診 政令市 58.3% 市町村 40.7%	100%
3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	(00) (小児人口 10万対) * 11 小児科医 77.1 * 10 新生児科に勤務する医師 3.9 * 3 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7	(小児人口 10万対) 小児科医 83.5 * 10(05) 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 13.6	増加傾向へ
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	* 14(01) 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	* 10(05) 院内学級 26.1% 遊戯室 37.0%	100%

3-22 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	* 3(01) 16.7%	* 10(05) 14.1%	100%
-------------------------------------	--------------------	---------------------	------

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
4-1 虐待による死亡数	* 15(00) 44人 児童虐待事件における被害児童数	* 15(04) 51人 児童虐待事件における被害児童数	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	* 16(00) 17,725件 児童相談所での相談対応件数	* 16(04) 33,408件 児童相談所での相談対応件数	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	* 8(00) 27.4%	* 3(05) 3か月児、1歳6か月児、3歳児健診の割合 19.0% 25.6% 29.9%	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	* 8(00) 18.1%	* 3(05) 4.3% 11.5% 17.7%	減少傾向へ
4-5 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	* 8(00) 68.0%	* 3(05) 77.4% 69.0% 58.3%	増加傾向へ
【住民自らの行動の指標】			
4-6 育児について相談相手がいる母親の割合	* 8(00) 99.2%	* 3(05) 89.2% 98.9% 98.7%	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	* 8(00) よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	* 3(05) よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% 時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	* 8(00) よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	* 3(05) よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合(2-12再掲)	* 13(00) 44.8%	* 6(05) 42.4%	増加傾向へ
【行政・関係団体等の取組の指標】			
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合	* 3(01) 85.2%	* 10(05) 98%	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	* 8(00) 30.5%	* 3(05) 1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	増加傾向へ
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	* 3(01) 64.4%	* 10(05) 89.3% (政令市 94% 市町村 89.7%)	100%

4-13 乳児健診未受診児など 生後 4 か月までに全乳 児の状況把握に取り組 んでいる市町村の割合		* 10(05) 87.5%	100%
4-14 食育の取組を推進して いる地方公共団体の割 合(1-15 再掲)		* 10(05) 食育における関係機関等のネットワ ークづくりの推進に取り組む都道府 県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機 関の連携により取組を推進している 市町村の割合 87.1%	それぞれ 100%
4-15 子どもの心の専門的な 診療ができる医師がい る児童相談所の割合		* 10(05) 29.7%	100%
4-16 情緒障害児短期治療施 設数	* 10(00) 17 施設(15 府県)	* 10(05) 27 施設	全都道府県
4-17 育児不安・虐待親のグ ループの活動の支援を 実施している保健所の 割合	* 3(01) 35.7%	* 10(05) 46.0%	100%
4-18 親子の心の問題に対応 できる技術を持った小児 科医の数	* 17(01) 901 名	* 17(05) 1,163 名	増加傾向

(〇〇) : 調査、統計等の西暦年を表示

- * 1:人口動態統計 * 2:母体保護統計 * 3:厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)
- * 4:薬物に対する意識等調査 * 5:健康日本21参照 * 6:乳幼児栄養調査
- * 7:文部科学省調べ * 8:幼児健康度調査 * 9:保健所運営報告(現:地域保健・老人保健事業報告)
- * 10:厚生労働省(母子保健課等)調べ * 11:医師・歯科医師・薬剤師調査 * 12:衛生行政報告例
- * 13:乳幼児身体発育調査 * 14:日本病院会調べ * 15:警察庁調べ * 16:社会福祉行政業務報告
- * 17:日本小児科医会調べ * 18:21世紀出生児縦断調査 * 19:感染症発生動向調査
- * 20:学校保健統計調査をもとに算出 * 21:3歳児歯科健康診査

【参考5】自治体の独自取組事例紹介

1. 事例の抽出方法

事例については、平成 17 年度に厚生労働省が実施した「都道府県及び市町村行動計画分析調査」で把握された独自取組、ならびに少子化白書等で取り上げられた近年の独自取組などから参考となる事例を抽出した。その内容はかなり幅広いものとなっており、少子化対策等についての議論の場で取り上げられている課題の解消に参考となるものと考えられる。

2. 「子どもと家族を応援する日本」重点戦略策定に向け議論された課題及び参考となる取組

◇親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

- ア. 多くの人が出産を境に離職しており、働き方の問題とともに保育サービスが利用できないことも原因になっている。
- イ. 育児休業明けの円滑な入所や、短時間勤務制度の利用とそれに対応した保育の提供など「出産・子育て」と「就労」との間で多様な選択を可能とする切れ目のない支援が提供できていない。
- ウ. 保育所から放課後児童クラブへの切れ目のない移行ができていない。
- エ. 保育所に入所できない待機児童が存在し、特に、大都市圏、1～2歳児では、希望の時期に入所できないケースも少なくなく、待機期間も長期化している。中でも、年度後半の入所が困難となっている。
- オ. 学齢期の放課後対策について、待機児童やサービス空白地域が存在している。
- カ. 放課後児童クラブの利用希望は年々増加し、クラブの大規模化に伴う質の確保が課題になっている。
- キ. 「待機児童の解消」という目標設定の方法では、就労希望の増加に対応した必要なサービスの整備という観点が十分反映されない。
- ク. 将来の児童数が減少する見込みの中、行政や事業者が施設整備を伴う保育所の増設に積極的でないケースが存在する。
- ケ. 保育所の提供する保育サービスに加え、弾力的なサービス提供ができる家庭的保育など提供方法の多様化が必要である。

(取組事例)

事業名	取組自治体	事業概要	対応する課題
産休・育休明け入所予約制度	品川区、港区、八戸市、名古屋市、他	年度途中で産後休暇・育児休業明けで復職を予定している保護者に対し、保育園の入所予約を受け付ける。出産後に、保育園に入れるかどうか心配をせず、復職の予定などを立てることが可能。	ア、イ
地域の社会資源を活用した家庭的保育	高浜市	宅老所のスペースを活用し、高齢者とふれあいながら、家庭的な雰囲気の中で保育を実施。スタッフは保育サポーター養成講座を受講した子育て経験者等。	ア、イ
派遣型病後児保育	港区、七尾市、石狩市、他	派遣型一時保育事業として、病気の回復期にある乳幼児(病後児)について、家庭に出向いて保育を行う。	ア、イ
保育入所基準の緩和	八尾市、他	国の基準を大幅に緩和し、おおむね1日4時間以上就労している人を入所基準「c」としており、週2～3日のパート就労の世帯への対応も行っている。	キ
民間保育所での放課後児童クラブの実施		認可保育所で放課後児童クラブを実施。	ウ

◇すべての子どもの健やかな育成を支える対個人給付・サービス

- ア. 一時保育について、市町村の取組状況に差が大きく、事業の実施箇所数が限定されている。
- イ. 実施する施設に対する助成又は委託事業となっているため保護者にとって保障される水準や費用負担が明らかな形でなく、権利性が弱い。
- ウ. NPO、シルバー人材センター、ファミリー・サポート・センター等での一時預かりに対応したサービスへの利用料に対する助成や制度的な位置づけがない。
- エ. 特に待機児童の多い地域などでは、パートタイム就労等を理由とする定期的利用が多く、緊急に生じる一時預かりのニーズへの対応が十分できていない。
- オ. 児童手当は、親の年齢が低く所得水準が相対的に低い、児童が低年齢の時期に特化した給付となっているが、子育て費用は子どもが成長するにつれて増加している。児童手当と税制における措置が、それぞれ別に講じられている。

(取組事例)

事業名	取組自治体	事業概要	対応する課題
地域在宅子育て支援制度「みなとっ子」	港区	妊娠時からの「かかりつけ保育園」制度。一時保育体験、各種育児体験への参加、看護師、栄養士、保育士による育児相談、保育園の行事への参加、「保育園であそぼう」への参加、毎月のお便り送付などがある。	ア、 エ
マイ保育園登録事業	石川県内市町村	妊娠中から出産後の育児不安を解消するために、身近な保育所で育児教室や育児相談を受けることができる制度。保育所は登録制になっており、「マイ保育園利用券」を使って平日午前半日保育を無料で3回受けることができる。	ア、 エ
マイ保育園みんな子育て応援事業	石川県	子育てコーディネーターを配置し、「子育て支援プラン」を作成する。これは、介護保険のケアプランの育児版のようなもので、継続的・計画的な保育サービスの利用を促し、育児不安を解消し、子どもの発達を支援するもの。	エ
派遣型一時保育事業	港区	保護者の傷病、入院等により、一時的に保育が必要となる子どもの自宅に保育者を派遣して保育を行う。一時保育の他、病後児保育、新生児保育もあり。	ア、 エ
派遣型保育サービス	七尾市	市に保育ママとして登録されている子育て経験者が、子どもを預かる派遣型保育サービス。(1)産後の母親の身の回りの世話や新生児の世話(産後・安心ヘルパー派遣サービス)、(2)病気の回復期にある子どもの一時預かり(病後児童在宅保育サービス)、(3)保護者が病気の時や冠婚葬祭の時などの子どもの一時預かり(訪問型一時保育サービス)が含まれる。保育の実施場所は、保育ママの自宅もしくは子どもの自宅。	ア、 エ
協定家庭による子どもショートステイ事業	新宿区	(1)病気や出産のため入院、(2)家族の病気の介護、(3)冠婚葬祭、(4)事故や災害、(5)そのほか、家庭で養育できない事情ができた場合、0歳から小学校6年生までの子どもをショートステイ協力家庭で預かる(1日3000円、減免あり)。	ア
すみずみ子育てサポート事業	福井県	NPO法人やシルバー人材センターなどが行う、一時預かりや家事支援等の利用料を助成。(標準利用料1時間350円)	ウ

事業名	取組自治体	事業概要	対応する課題
子育て応援券	杉並区	就学前の子どものいる家庭に、一時保育や親子コンサートなど、地域の子育て支援サービスに利用できる券を配付。	イ
子育てファミリー世帯居住支援	鹿沼市、新宿区、大阪市他	転居一時金、家賃の差額及び引越し費用を助成(条件あり)。	オ
子育て世帯に適した住宅・住環境ガイドライン	愛知県	子育て世帯に適した住まいの基本的な考え方を県民・事業者へガイドラインとして提示。	
子育て支援マンション認定制度	墨田区	区内に供給される、ソフト・ハードの両面で子育てに配慮されたマンションを認定・支援することにより、子育てしやすい居住環境を整備。	
高齢者世帯と子育て世帯の住替えモデル事業	横浜市	高齢者住み替え相談、子育て世帯への転貸支援、高齢者向け優良賃貸住宅の供給を一体的に実施。	
道営であえーる	北海道	道営住宅について、子育て支援仕様の住空間、子育て支援サービスを一体的に整備。子どもの年齢に基づく期限付き入居を導入。	