

ビスの提供の場にとどまらず、地域に開かれた福祉コミュニティを創り上げる拠点として、重要な役割を担っていくことが期待されるものである。

図表2-2-7 NPO法人「いちにのさんぼ」(新湊市)



障害者の「働きたい」を応援する「滋賀モデル」について（滋賀県）

滋賀県における障害者の雇用状況について、2004（平成16）年の実雇用率が1.68%と1998（平成10）年に比べ0.3ポイント低下するなど、年々厳しくなっているところである。

このような中で、滋賀県では、2005（平成17）年2月に、「障害者の『働きたい』を応援する滋賀共同宣言」を発表した。これは、障害のある人もない人も共に同じ職場で普通に働いている社会こそあるべき姿との認識のもと、働きたい・働いている障害者を積極的に応援しようと、障害福祉関係6団体、中小企業団体、そして県が共同で宣言したものである。

この滋賀共同宣言に象徴されるように、滋賀県では、「福祉は福祉、雇用は雇用」という縦割りではなく、双方が一体的に支援を行うとともに、双方のすき間を埋める独自の制度を設け、障害者の「働きたい」を応援している。具体的には、次の2つの事業を2005年度から新たに展開している。

- ・ 働き・暮らし応援センター

障害者の就労ニーズと企業の雇用ニーズを把握し、地域に密着した就労支援を

進める拠点として、「働き・暮らし応援センター」を順次7つの全福祉圏域に整備することとしている。働き・暮らし応援センターには、障害者就業・生活支援センターの「雇用支援ワーカー」、「生活支援ワーカー」に加え、就労先を開拓する「職場開拓員」、就労後の職場定着を支援する「就労サポーター」の2名を県独自に配置する。また、障害者就業・生活支援センターに指定されていない圏域では、県独自に4名を配置し、実績を上げることで障害者就業・生活支援センターの指定を目指す。本事業は、県の福祉行政と労働行政、さらには県と市町が共同して予算化するなど、地域行政が連携して取り組んでいる。

・ 社会的事業所

障害者の就労継続のための機能を有しつつ、障害者全員と雇用契約を締結し、最低賃金を保障する新たな就労の場として「社会的事業所」制度を創設し、障害者の社会的自立に向けて取り組んでいる。滋賀県では、2000（平成12）年度から、共同作業所の機能を類型化し、障害者の1/2以上と雇用契約を締結し、最低賃金を保障する「事業所型共同作業所」制度を設けてきたが、雇用契約の締結が障害者全員ではなく、共同作業所という福祉の枠組みにとどまるものであった。また、福祉工場などの制度は一定の定員要件等が必要であり、小規模な事業主体による継続的な障害者雇用を支援する仕組みがなかった。そこで、福祉の枠組みを超え、地域に根ざした小規模な事業所の仕組みとして、県独自に「社会的事業所」を制度化し、障害のある人もない人も共に働くことを支援している。

今後、滋賀県では、福祉関係者と企業との連携を深めるとともに、県内の障害者雇用企業や団体等による障害者雇用を支援するネットワークづくりを目指しており、こうした滋賀県の取組みは、障害者の自立に向け、就労支援施策を地域主体で総合的に推進する新しいモデルとして期待される。

（3）国と地域の役割分担・連携についての課題と今後の在り方

今後の障害者の福祉及び雇用に関する施策の目指すものは、障害者が自立して普通に暮らすことができ、地域に住む人が障害の有無、老若男女を問わず、自然に交わり支え合う「自立と共生」の地域社会である。

このためには、住民に身近な市町村が主体となって、地域の資源や人材を活用し、一人一人の障害者がその能力や適性に応じ、自立した日常生活や社会生活を営めるような支援体制を作っていく必要がある。

一方で、障害福祉サービスの利用状況や提供体制には大きな地域差が生じており、全国的にみて障害者が地域で自立して生活するために必要なサービス水準が確保されているとは言えない。地域における障害者の自立した生活を支援する観点に立って、

在宅サービスを中心に障害福祉サービスの充実を図り、これらの地域差を解消し、全国的に障害福祉サービスの水準の底上げを図る必要がある。また、個々の障害者の多様なニーズに応えるためには一定の専門性が求められることなどから、市町村だけでは対応が難しい場合もある。このため、財政面や技術面において、都道府県、そして国が重層的に市町村を支援する仕組みを築き、障害者が全国どこの地域でも安心して暮らすことができるようにしていくことが必要である。

障害者が自らの選択により居住の場を定め、地域において自立した生活を送ることができるようにするためには、ホームヘルプサービスやグループホームなどの在宅サービスの基盤整備を進めるとともに、施設については、障害者の生活を支える地域に開かれた資源として活用していくことが必要である。

また、市町村とハローワーク等が連携を図ることにより、障害者の福祉施策と雇用施策の連携を強化し、地域で生活する障害者の就労支援を図ることが重要であるとともに、企業の責任において法定の雇用率の水準を満たすよう障害者の雇用促進を図ることが必要である。

今後は、「障害者自立支援法案」等により、身体障害、知的障害、精神障害といった障害の種別にかかわらず、一元的に福祉サービスを利用できる仕組みを構築し、市町村が主体性を発揮して、地域のニーズに応じて総合的かつ計画的にサービスを提供する体制を整備することにより、障害者の自立支援を図ることが重要である。

加えて、年齢に関わらない共通のサービスについては、介護保険制度の仕組みを活用し、高齢者と同様に、一定範囲の若年の障害者に対してサービスを提供することも検討する必要がある。

さらに、発達障害者支援法に見られるように、複数の分野横断的な取組みも出てきており、新たな連携の動きも推進していくことが求められる。

第3節

少子化を取り巻く地域の状況と取組み

1 少子化対策と地域差の要因

(1) 少子化対策の沿革

我が国の少子化の状況を合計特殊出生率で見ると、第1章でも紹介したとおり、1974（昭和49）年に人口置換水準^{（注）}を下回って以来、約30年にわたりおおむね低下傾向を続け、2003（平成15）年は1.29と初めて1.3を下回った。この水準は先進諸外国と比べても低いグループにある。

この出生率の低下が少子化問題として取り上げられるきっかけになったのは、1989（平成元）年の合計特殊出生率が1966（昭和41）年のひのえうまの出生率を下回ったいわゆる「1.57ショック」である。これを契機に1994（平成6）年にエンゼルプランが策定され、子育てを夫婦や家庭だけの問題ととらえるのではなく、国や地方自治体を始め、企業・職場や地域社会も含めた社会全体で子育てを支援していくこととした。

しかし、その後も合計特殊出生率は低下を続けており、少子化問題は、国民の大きな関心事項となっている。2004（平成16）年9月に行われた内閣府の「少子化対策に関する特別世論調査」によると、こうした低い出生率が続くことについて、我が国の将来に危機感を感じると答えた人は全体の77%に上っている。また、少子化が与える影響としては、「年金や医療費の負担など、社会保障に与える影響（72%）」や「労働力人口の減少など、経済活力に与える影響（51%）」が懸念されており、それに対して「仕事と家庭の両立支援と働き方の見直しの促進（51%）」や「子育てにおける経済的負担の軽減（51%）」などの政策が求められている。

◀ 図表2-3-1

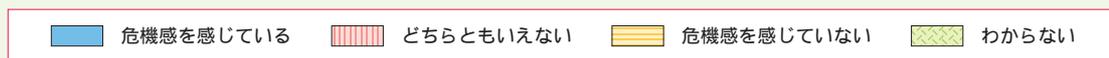
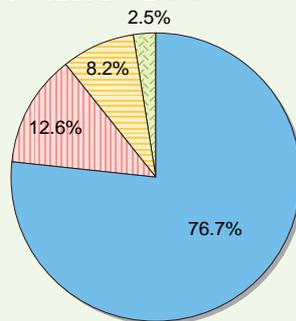
こうした状況のもと、2005（平成17）年からは、各地方自治体や事業者は次世代育成支援対策推進法（以下「次世代法」という。）に基づき行動計画を策定するとともに、これを着実に実施することとなっている。

この節では、深刻化している少子化問題について、結婚や出生の実態やそれらを取り巻く社会環境、子育て支援サービスの実態などを地域ごとに把握した上で、少子化の流れを変えるという視点にたって、各地域の状況や対策の地域差と必要な対応を分析し、少子化対策における国と地域の役割分担の在り方を探ることとする。

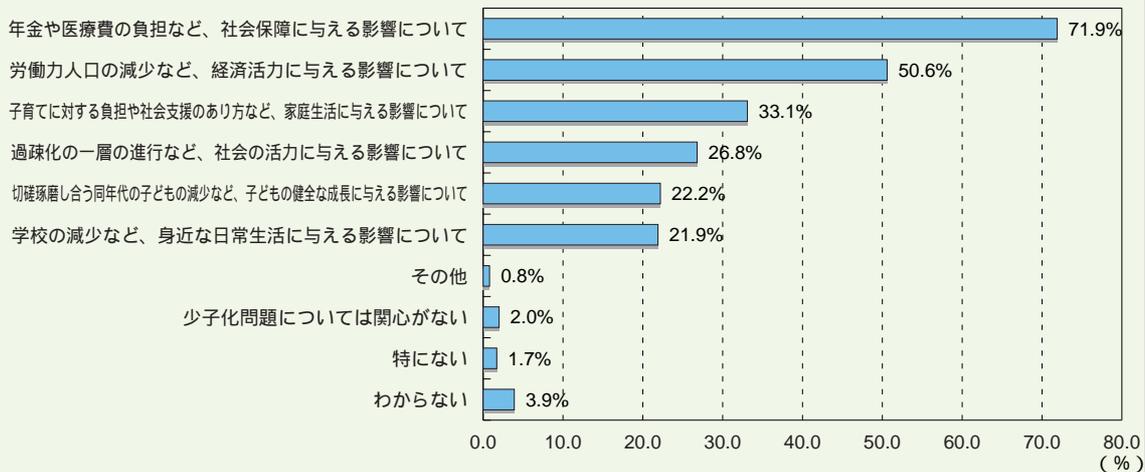
（注）人口置換水準とは、人口が制止する合計特殊出生率の水準のことであり、若年期の死亡率が低下している我が国においては、夫婦2人からおおむね2人の子どもが生まれれば人口が制止することになる。現在の我が国の場合、2.07となっている。

図表2-3-1 内閣府「少子化対策に関する特別世論調査」

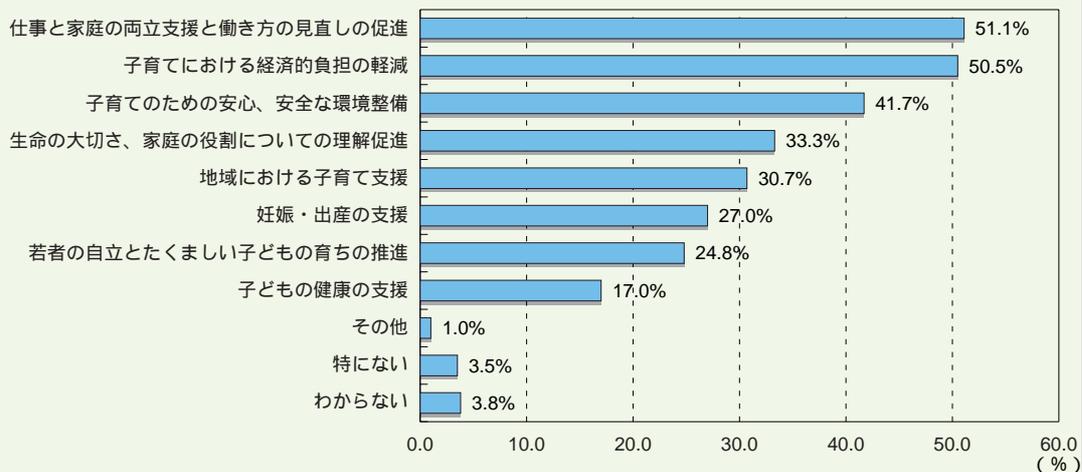
1 低い出生率が続くことで我が国の将来に危機感を感じる



2 少子化が与える影響（複数回答）



3 少子化対策で特に期待する政策（複数回答）

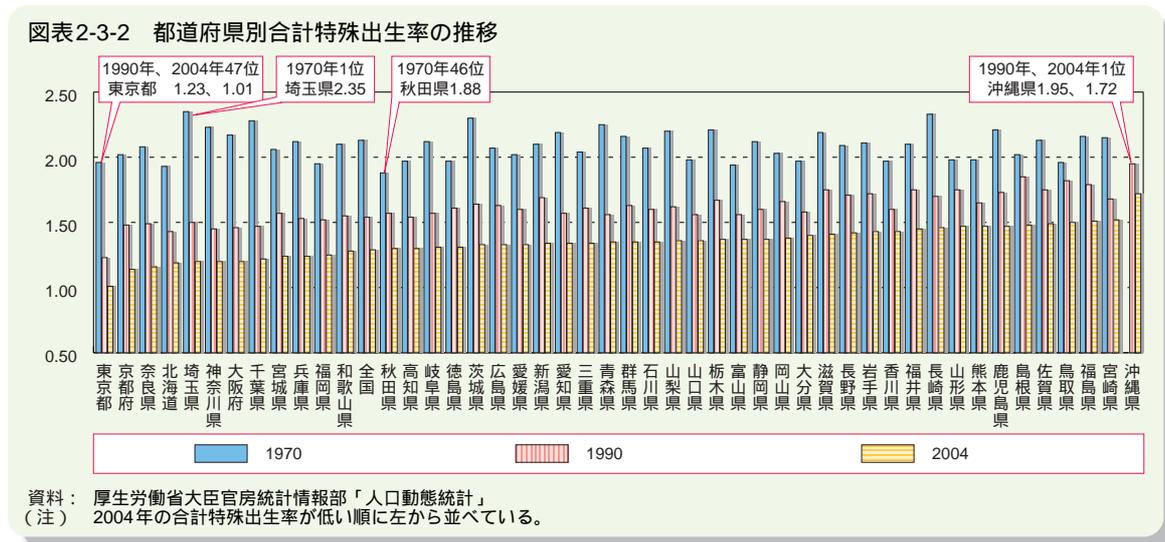


(2) 地域別に見た少子化の状況とその原因となる結婚行動、出生行動

合計特殊出生率を都道府県別に見ると、2004（平成16）年時点で、沖縄県が1.72で最も高く、福島県、鳥取県、宮崎県が1.5を上回っていて比較的高くなっている。一方、東京都が1.01で最も低く、南関東や近畿などの大都市圏で低くなっている。

この状況は、1970（昭和45）年頃と比べると大きく異なっており、当時は全国的に出生率の地域による違いはあまりなく、埼玉県、千葉県、神奈川県はむしろ出生率が高い地域であった。すなわち、この30年間の出生率の低下は、全国的な傾向でありながらも、地方に比べて都市部でその下がり幅が大きかったこととなる。

◀ 図表2-3-2



ここでは、こうした地域による出生率の違いが、どのような要因によるものなのかを結婚、出産の行動や女性の就業などの子育てを取り巻く状況などの様々な視点から分析を行う。

(出生率の低下は、未婚化・晩婚化と夫婦の出生力の低下などが原因と考えられている)

いわゆる婚外子が少ない^(注)我が国では、近年の合計特殊出生率の低下傾向は、未婚化・晩婚化という結婚行動の変化と結婚した夫婦が生む子どもの数が低下傾向にあるという出生行動の変化が原因であると考えられている。

◀ 図表2-3-3

(注) 2003（平成15）年の嫡出でない子の割合は1.9%となっている。

図表2-3-3 合計特殊出生率の構成要素の分解（イメージ）

$$\begin{aligned} \text{合計特殊出生率（コーホート別）} \\ &= \text{結婚する者の割合（未婚化要因）} \times \text{結婚した夫婦の子どもの数（晩婚化要因+夫婦の出生力）} \end{aligned}$$

コーホートとは、同一出生年の集団のことをいう。結婚行動や出生行動の変化をみる際には、世代の違いによる変化が大きいことから世代別の状況を把握する必要がある。

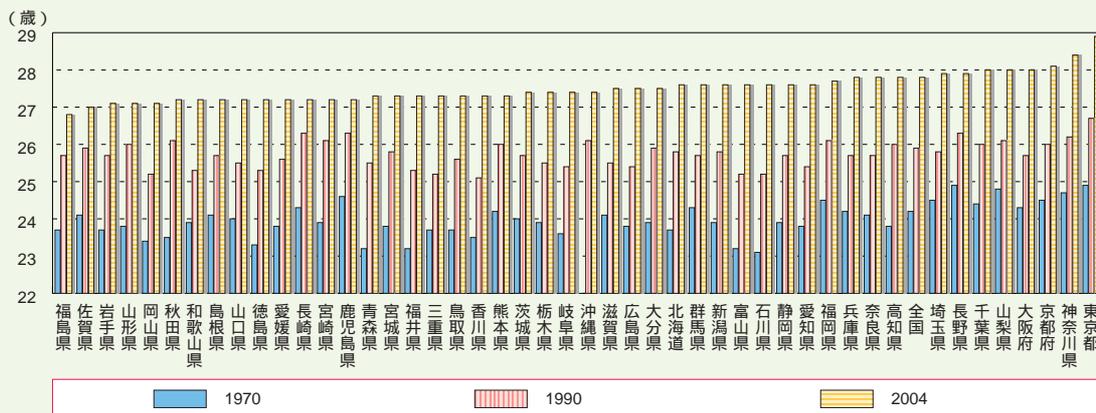
（全国的に広がる晩婚化）

まず、晩婚化を表す指標として、女性の平均初婚年齢を見てみると、1950年代後半から1980（昭和55）年頃まではおおむね24～25歳で推移していたが、その後、上昇を続け、2004（平成16）年では27.8歳となっている。

これを都道府県別に見ると、東京都は従来から比較的、平均初婚年齢が高く、1970（昭和45）年で24.9歳だったのが、2004年には28.9歳となっている。一方、1970年には石川県が23.1歳、2004年では福島県が26.8歳でそれぞれ最も低くなっている。しかし、地域差には大きな変化はなく、どの地域も同様に晩婚化が進んでいる。

図表2-3-4 ▶

図表2-3-4 都道府県別の女性の平均初婚年齢



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
 (注) 2004年の平均初婚年齢の低い順に左から並べている。

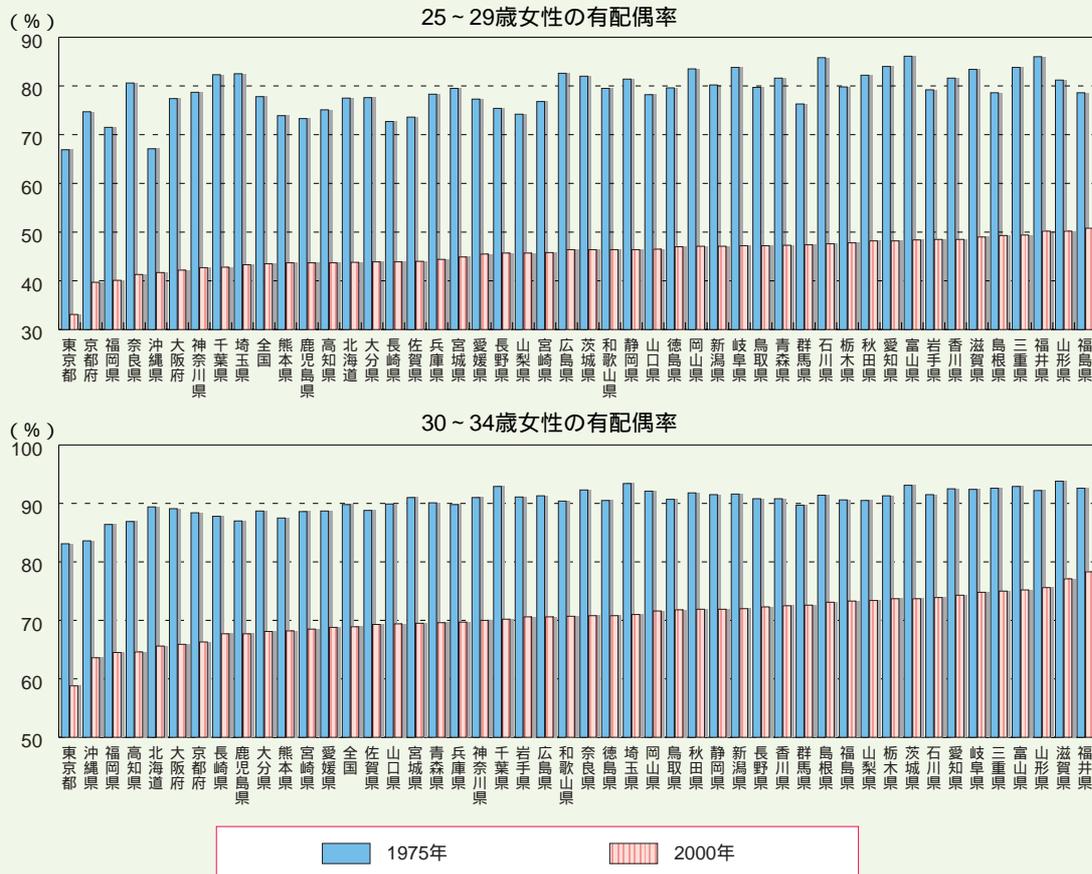
（都市部で特に進行している未婚化）

未婚化を表す指標としては、50歳時点で未婚でいる者の割合である生涯未婚率が一般的であるが、1980（昭和55）年は男性が2.6%、女性が4.5%であったものが、その後上昇し、2000（平成12）年時点で男性が12.6%、女性が5.8%となっている。

また、現在、出産期を迎えている世代、すなわち25～29歳と30～34歳の女性の有配偶率をそれぞれ都道府県別に見ると、25～29歳では、1975（昭和50）年はどの地域も70～80%程度であったが、2000年には40～50%となっており、全国的に有配偶率の低下、すなわち未婚化が見られる。同じく30～34歳の女性有配偶率を見ると、1975年は80～90%程度あったものが、60～80%程度に低下している。また、30～34歳女性について、この指標の地域による違いを見ると、この25年間で東京都は24.4%低下したのに対し、福井県は14.3%の低下にとどまっており、地域による未婚化の状況の差が拡大傾向にある。

◀ 図表2-3-5

図表2-3-5 都道府県別に見た女性の有配偶率



（注） 総務省統計局「国勢調査」から、厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
2000年の有配偶率が低い順に左から並べている。