

第2章 人口減少克服に向けた取組み

序章では、我が国の人口減少の見通しやその影響について概観し、第1章では、人口の長期的な推移や我が国の人口に関わる施策について振り返った上で、人口減少社会を取り巻く背景・現状や国民の意識について分析し、人口減少克服に向けた取組みのあり方について述べた。

本章では、現在、人口減少克服に向けて、どのように取組みを進めているかを概観する。

「国の動きの全体像」と題した序節では、まず、政府全体の動きを説明する。具体的には、人口急減・超高齢化に対し政府一体となって取組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生できるように策定された「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」と「まち・ひと・しごと創生総合戦略」、総合的かつ長期的な少子化に対処するための指針として策定された「少子化社会対策大綱」、社会保障と税の一体改革において、2012（平成24）年8月に成立した子ども・子育て3法（子ども・子育て支援法、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律、子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律）による「子ども・子育て支援新制度」について取り上げる。次に、厚生労働省の動きとして、人口減少克服、地方創生への対応に関する基本的な考え方を取りまとめた「厚生労働省まち・ひと・しごと創生サポートプラン」について述べる。

第1節では、「若い世代が新しい世代を希望どおり産み育てられるために」と題して、子育て世代と女性・若者の支援のために厚生労働省が取り組んでいる、若年者の雇用の確保、妊娠・出産支援、地域のニーズを踏まえた子育て支援の充実、働き方の見直し、について取り上げる。

第2節では、「人口減少に応じて地域での生活を支えるために」と題して、人口が減少する中でも、地域において安心して生活できるよう厚生労働省が取り組んでいる、地域包括ケアシステム、多世代交流・多機能型施設、福祉サービスや人材に関する連携等の検討について取り上げる。

最後に、第3節では、人口減少克服に向けた厚生労働省の取組みの全体をまとめ、各地域において地方創生に取り組む際の方向性や期待について述べる。

序節 国の動きの全体像

本節では、人口減少克服に向けた、政府全体・厚生労働省の動きについて、「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」と「まち・ひと・しごと創生総合戦略」を中心に説明する。

1 政府全体の動き

ここでは、人口減少克服に向けた政府全体の動きとして、①「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」と「まち・ひと・しごと創生総合戦略」、②「少子化社会対策大綱」、③「子ども・子育て支援新制度」の3つを取り上げる。

(1) 「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」と「まち・ひと・しごと創生総合戦略」

2014（平成26）年9月3日、内閣官房に、内閣総理大臣を本部長、地方創生担当大臣と内閣官房長官を副本部長とする、「まち・ひと・しごと創生本部」が設置された。これは、人口急減・超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対し政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自立的で持続的な社会を創生できるよう、設けられたものである。

これに先立つ、2014年5月8日には、民間機関「日本創成会議」により「ストップ少子化・地方元気戦略」が発表された。その中では、大都市圏への人口移動が現在のペースで持続すると仮定した場合、人口の再生産を中心的に担う「20～39歳の女性人口」が2010（平成22）年から2040（平成52）年にかけて半数以下となる地方公共団体は、896団体（全体の49.8%）に上るとされ、人口減少問題に対する機運が高まっていった。

2014年6月24日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2014～デフレから好循環拡大へ～」（骨太の方針）においても、50年後に1億人程度の安定した人口構造を保持することを目指すこと、が目標として盛り込まれた。

こうした中、「まち・ひと・しごと創生本部」では、2014年9月から12月にかけて、本部会合とその下に置かれた、「まち・ひと・しごと創生会議」が各4回開催され、2014年12月27日に、「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン－国民の『認識の共有』と『未来への選択』を目指して－」と「まち・ひと・しごと創生総合戦略」が閣議決定された。

なお、当初、閣議決定により設置されていた「まち・ひと・しごと創生本部」は、「まち・ひと・しごと創生法」の施行に伴い、2014年12月2日からは同法に基づく法定の本部として、引き続き司令塔機能を担っている。

1 「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」（長期ビジョン）

「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」（長期ビジョン）は、日本の人口の現状と将来の姿を示し、人口減少問題に関する国民の認識の共有を目指すとともに、今後、目指すべき将来の方向を示すためのものである（**図表2-序-1**）。

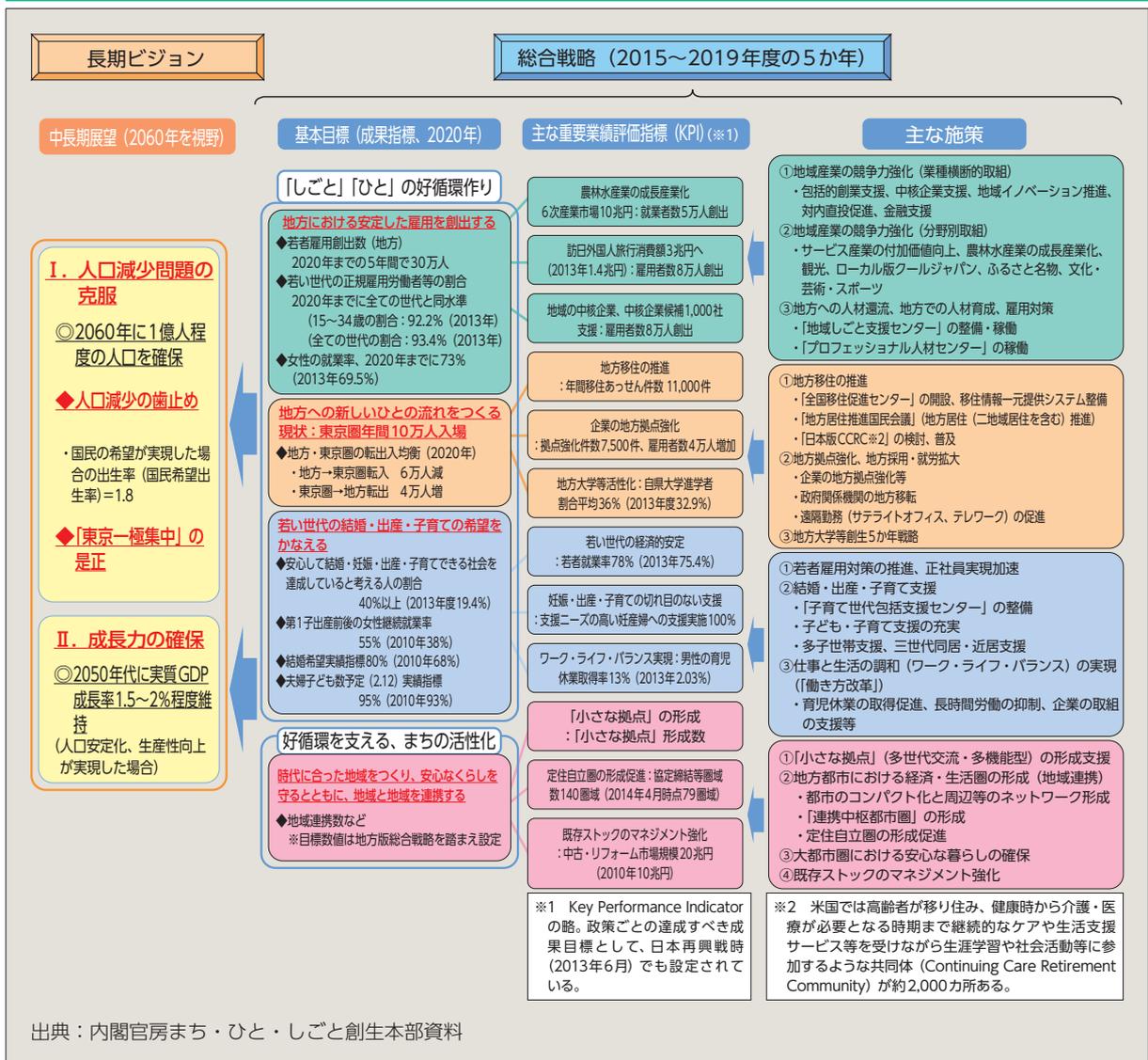
長期ビジョンでは、まず、人口問題に対する基本認識を説明した上で、今後の取組みにおいて必要となる基本的視点を述べ、最後に、目指すべき将来の方向を提示している。

以下、長期ビジョンを引用し、その概要を紹介する。

①人口問題に対する基本認識

まず、人口問題に対する基本認識としては、「人口減少時代」の到来と、「人口減少」が経済社会に与える影響、東京圏への人口の集中、について説明し、国民の認識の共有が最も重要であるとしている。

図表2-序-1 まち・ひと・しごとと創生「長期ビジョン」と「総合戦略」の全体像



〔「人口減少時代」の到来〕

我が国の人口減少は2008(平成20)年から始まったが、2020(平成32)年代初めまでは毎年60万人程度の減少、2040年代頃には年100万人程度ずつの減少となり、今後、加速度的に進んでいく。

人口減少は、第1段階(若年減少、老年増加)、②第2段階(若年減少、老年維持・微減)、③第3段階(若年減少、老年減少)を経て進行していく。東京都区部等は第1段階だが、地方は既に第2・3段階に突入するなど、地域によって状況が大きく異なっている。

地方は、若い世代の東京圏への流出と、出生率の低下により、都市部に比べ数十年早く人口が減少している。地方の人口が減少し大都市への人材供給が枯渇すると、いずれ大都市も衰退する。このように、人口減少は地方から始まり、都市部へ広がっていくこととなる。

〔「人口減少」は経済社会にとって大きな重荷となり地域経済社会に甚大な影響を与える〕

人口減少と高齢化が急速に進むことにより、経済規模が縮小し、一人当たりの国民所得が低下するおそれがあり、経済社会にとって大きな重荷となる。

人口減少がこのまま進むと、2050（平成62）年には、居住地のうち6割以上で人口が半分以下に減少し、2割の地域では無居住化すると推計されており、地方では、地域経済社会の維持が重大な局面を迎える。

(東京圏には過度に人口が集中し、そのことが日本全体の人口減少に結び付いている)

東京圏の人口比率は国際的にみても高く、過度に人口が集中しており、長時間通勤、住宅価格の高さ、待機児童問題等の様々な問題を抱えている。

人口の流入が続いているのは東京圏のみであり、今後、東京オリンピックの開催や高齢化の進展により、人口流入が更に拡大する可能性が高い。

このまま推移すると、「過密の東京圏」と「人口が極端に減った地方」が併存しながら人口減少が進行していく可能性が高い。地方に比べ出生率が低い東京圏に若い世代が集中することが、日本全体としての人口減少に結び付いていると言うことができる。

②今後の基本的視点

次に、人口減少問題に取り組む意義を踏まえた上で、今後の基本的視点について述べている。

(人口減少への対応は「待ったなし」の課題である)

最近の世論調査の結果をみると、9割以上の国民が、「人口減少は望ましくない」と回答しており、人口減少に対する国民の危機感が高まっている。

先進国の中でも、フランス、スウェーデンのように、いったん出生率が低下しながら、回復している国々が存在しており、的確な政策を展開し、官民挙げて取り組めば、人口減少に歯止めをかけることは可能であると考えられる。

人口減少に歯止めをかけるには長い期間を要するが、出生率の向上が早いほど、効果は大きい。一定の仮定を置いた試算では、出生率の向上が5年遅れるごとに、将来の定常人口はおおむね300万人ずつ減少するとされており、人口減少への対応は、「待ったなし」の課題である。

(今後の基本的視点)

人口減少への対応には、人口減少に歯止めをかける「積極戦略」と、人口減少に対応し効率的・効果的な社会システムを再構築する「調整戦略」の2つを同時に進めていくことが必要となる。こうした観点から、今後の取組みにおいて基本的視点となるのは、

- i 「東京一極集中」の是正
- ii 若い世代の就労・結婚・子育ての希望の実現
- iii 地域の特性に即した地域課題の解決

の3点である。

こうした基本的視点を踏まえ、まず全力を挙げて取り組むべきは、「国民の希望の実現」である。その第一は、地方への移住の希望に応え、地方への新しいひとの流れをつくることである。東京都在住者の4割は、「移住する予定」又は「今後検討したい」という調査結果が出されている。第二は、若い世代の就労・結婚・子育ての希望の実現である。調査結果によると、18～34歳の未婚男女の9割程度は結婚の意思があり、また、夫婦が予定

する平均子ども数は2010年で2.07人である。

若い世代の希望に応じていくため、結婚については、「質」を重視した雇用、すなわち、安定的な経済的基盤の確保をすることが必要である。子育ての希望の実現のため、「子育て支援」は喫緊の課題である。また、男女ともに子育てと就労を両立させる「働き方」の実現に向けて、官民を挙げてその改善に取り組む必要がある。

③目指すべき将来の方向

最後に、目指すべき将来の方向として、「活力ある日本社会」の維持と、地方創生がもたらす日本社会の姿について述べている。

(人口減少に歯止めをかけ「活力ある日本社会」を維持する)

今後目指すべき将来の方向は、「活力ある日本社会」を維持することであり、そのためには、人口減少に歯止めをかけなければならない。出生率が人口置換水準(2.07)に回復することが、人口が安定する上での必須の条件である。OECDレポート(2005(平成17)年)では、日本は、育児費用の直接的軽減や育児休業の取得促進、保育サービス拡充等の対策が講じられれば、出生率が2.0まで回復する可能性があると推計されている。出生率向上には、様々な分野にわたる総合的な取組みを長期的・継続的に実施していくことが重要である。

若い世代の希望が実現すると、出生率は1.8程度に向上することが見込まれる。この、国民希望出生率1.8は、OECD諸国の半数近くが実現している水準である。我が国においてまず目指すべきは、若い世代の結婚・子育ての希望の実現に取り組む、出生率の向上を図ることである。

人口減少に歯止めがかかり、2030(平成42)～2040年頃に出生率が2.07まで回復すると、2060(平成72)年に総人口1億人程度を確保し、2090(平成102)年頃には人口が定常状態になると見込まれる。

人口減少に歯止めがかかると、高齢化率は2050年に35.3%でピークに達した後は低下し始め、2090年頃には現在とほぼ同水準の27%程度まで低下する。人口構造が「若返る時間」を迎え、「働き手」の増加が経済成長を牽引するなど、経済的に好環境となる。さらに、高齢者が経済社会に参加することができる「健康寿命」を延ばすと、事態は更に改善する。

こうした「人口の安定化」とともに「生産性の向上」が図られると、2050年代に実質GDP成長率は、1.5～2%程度を維持することが可能と見込まれている。

(地方創生により未来に希望を持ち個性豊かで潤いのある地域社会を目指す)

地方創生が目指すのは、地域に住む人々が、自らの地域の未来に希望を持ち、個性豊かで潤いのある生活を送ることができる地域社会を形成することである。人口拡大期の全国一律のキャッチアップ型の取組ではなく、地方自らが地域資源を掘り起こし、それらを活用する取組を進めていく必要がある。また、地方の自主性・自立性を高め、分権型社会を確立することもその基盤となる。

地域活性化のためには、都市部から地方への新しいひとの流れを強くし、外部の人材を取り込んでいくことが重要である。また、地域内や国内にとどまらず、海外の市場とつな

がっていくことは、農林水産業や観光業などで大きな飛躍のチャンスとなる。外部との積極的なつながりにより、新たな視点から活性化を図ることが重要である。

地方創生が実現し、地方の人口減少に歯止めがかかるならば、地方の方が、先行して若返ることとなる。「人口の若返り」により、ICTの活用等を通じ、若い人材が豊かな地域資源を活かして、新たなイノベーションを巻き起こし、活力ある地域社会を創生していくことが期待される。

地方創生は、地方と東京圏を対立構造とみるものではない。東京圏の人口集中・過密化の是正は、東京圏が抱える課題の解決につながるものである。東京圏の、日本の成長エンジンとしての重要性は変わらないが、今後は世界をリードする「国際都市」として、ますます発展していくことが期待される。

地方創生は日本の創生であり、地方と東京圏がそれぞれの強みを活かし、日本全体を引っ張っていくものでなければならない、それが目指すべき将来の方向である。

2 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」(総合戦略)

「まち・ひと・しごと創生総合戦略」(総合戦略)は、「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」を踏まえ、まち・ひと・しごと創生法に基づき、2015(平成27)年度を初年度とする今後5か年の政策目標や施策の基本的方向、具体的な施策をまとめたものである(図表2-序-1)。本文に加え、個別施策の工程表である「アクションプラン」が付属している。

総合戦略では、まち・ひと・しごとの創生について基本的な考え方を述べた後、政策の企画・実行に当たっての基本方針として、従来の政策の検証・地方創生の政策5原則・国と地方の取組体制とPDCAの整備を示し、今後の施策の方向として、政策の4つの基本目標を掲げている。

以下、総合戦略を引用し、その概要を紹介する。

①基本的な考え方

(人口減少と地方創生のための3つの基本的視点)

人口減少を克服し、地方創生を成し遂げるため、次の3つの基本的視点から、人口、経済、地域社会の課題に対して一体的に取り組むことが重要である。

- i 「東京一極集中」の是正
- ii 若い世代の就労・結婚・子育ての希望の実現
- iii 地域の特性に即した地域課題の解決

(まち・ひと・しごとの創生に同時かつ一体的に取り組むことが必要)

「しごと」が「ひと」を呼び、「ひと」が「しごと」を呼び込む好循環を確立するとともに、その好循環を支える「まち」に活力を取り戻すため、次に示すような、まち・ひと・しごとの創生に、同時かつ一体的に取り組むことが必要である。

i しごとの創生

若い世代が安心して働ける「相応の賃金、安定した雇用形態、やりがいのあるしごと」という「雇用の質」を重視した取組みが重要である。

ii ひとの創生

地方への新しい人の流れをつくるため、若者の地方での就労を促すとともに、地方への移住・定着を促進する。また、安心して結婚・出産・子育てができるよう、切れ目ない支援を実現する。

iii まちの創生

地方で安心して暮らせるよう、中山間地域等、地方都市、大都市圏等の各地域の特性に即して課題を解決する。

②政策の企画・実行に当たっての基本方針

(従来の政策の検証)

これまでの政策は、個々の対策としては一定の成果を上げたが、大局的には地方の人口流出や少子化に歯止めがかかっていない。その要因としては、次の5点が挙げられる。

- i 府省庁・制度ごとの「縦割り」構造
- ii 地域特性を考慮しない「全国一律」の手法
- iii 効果検証を伴わない「バラマキ」
- iv 地域に浸透しない「表面的」な施策
- v 「短期的」な成果を求める施策

(まち・ひと・しごとの創生に向けた政策5原則)

こうした従来の政策の弊害を排除し、人口減少克服・地方創生を実現するため、次の5つの政策原則に基づき、施策を展開することが必要である。

- i 自立性
構造的な問題に対処し、地方公共団体、民間事業者、個人等の自立につながる。
- ii 将来性
地方が自主的かつ主体的に、夢を持って前向きに取り組むことを支援する。
- iii 地域性
各地域の実態に合った施策を支援。国は支援の受け手側の視点に立って支援。
- iv 直接性
最大限の成果をあげるため、直接的に支援する施策を集中的に実施する。
- v 結果重視
PDCAメカニズムの下、具体的な数値目標を設定し、効果検証と改善を実施する。

(国と地方の取組体制とPDCAの整備が必要)

政策5原則に基づき、まち・ひと・しごとの一体的な創生を図っていくに当たっては、次のような国と地方の役割分担の下、地方を主体とした枠組みの構築に取り組んでいく必要がある。

- i 5か年戦略の策定
国と地方公共団体ともに、5か年の戦略を策定・実行する体制を整え、アウトカム指標を原則とした重要業績評価指標で検証・改善する仕組みを確立する。
- ii データに基づく、地域ごとの特性と地域課題の抽出
国はデータに基づく地域経済分析システムを整備し、各地方公共団体は必要なデータ分

析を行い、地域課題等を踏まえた「地方版総合戦略」を策定する。

iii 国のワンストップ型の支援体制等と施策のメニュー化

国は関係府省庁で統一のワンストップ型執行体制の整備に努め、各地域が必要な施策を選択できるよう支援施策をメニュー化するとともに、人的支援も実施する。

iv 地域間の連携推進

国は新たな「連携中枢都市圏」や定住自立圏の形成を進め、各地方公共団体は、地域間の広域連携を積極的に推進する。

③今後の施策の方向

(政策の基本目標)

「長期ビジョン」を踏まえ、「総合戦略」では、次の4つの「基本目標」を国レベルで設定し、地方における様々な政策による効果を集約し、人口減少の歯止め、「東京一極集中」の是正を、着実に進めていく。

<基本目標1> 地方における安定した雇用を創出する

2020年までの5年間の累計で地方に30万人分の若者向け雇用を創出する。

<基本目標2> 地方への新しいひとの流れをつくる

2020年に、東京圏から地方への転出を4万人増加させるとともに、地方から東京圏への転入を6万人減少させ、東京圏から地方の転出入を均衡させる。

<基本目標3> 若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえる

2020年に結婚希望実績指標を80%、夫婦子ども数予定実績指標を95%に向上。

<基本目標4> 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

「小さな拠点」の整備や「地域連携」を推進する。目標数値は、地方版総合戦略の状況を踏まえ設定。

これらの基本目標に基づき、国は、「政策パッケージ」の形で、地方が「地方版総合戦略」を策定・実施していくに当たり必要と考えられる支援策を用意していく。また、政策の進捗状況については、重要業績評価指標（KPI）で検証し、改善する仕組み（PDCAサイクル）を確立していく。

「総合戦略」に列挙されている主な厚生労働行政関係の政策は次のとおりである。

i 地方への人材還流、地方での人材育成、雇用対策

- ・「地域しごと支援センター」の整備・稼働
- ・「プロフェッショナル人材センター」の稼働

ii 若年雇用対策の推進、正社員実現加速

iii 結婚・出産・子育て支援

- ・「子育て世代包括支援センター」の整備
- ・子ども・子育て支援の充実
- ・多子世帯支援

iv 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現（「働き方改革」）

- ・育児休業の取得促進、長時間労働の抑制、企業の取組の支援等

- v 「小さな拠点」(多世代交流・多機能型)の形成支援
- vi 大都市圏における安心な暮らしの確保

④国家戦略特区・社会保障制度・税制・地方財政等

(あらゆる制度について、地方創生・人口減少克服に向けた検討を行う)

地方を創生し、人口減少を克服するという息の長い取組みの着地点となる効果的・効率的な社会経済システムを構築するという基本的考えの下、国は、国家戦略特区・社会保障制度・税制・地方財政をはじめとしたあらゆる制度について、こうした方向に合わせて検討する。

(地方創生の深化によりローカル・アベノミクスの実現に取り組むとされた「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」)

「まち・ひと・しごと創生総合戦略」については、同戦略に掲げられた基本目標及びその達成に向けて作成された政策パッケージ・個別施策について、今後の対応方向を取りまとめた「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」が2015年6月30日に閣議決定された。同方針は、「人口減少問題の克服」と「成長力の確保」を実現するため、地方創生の深化によりローカル・アベノミクスの実現に取り組むこととしている。

(2)「少子化社会対策大綱」

少子化社会対策大綱は、少子化社会対策基本法(平成15年法律第133号)に基づく総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の指針であり、2004(平成16)年、2010(平成22)年に続き、3回目の大綱が2015(平成27)年3月20日に閣議決定された。本大綱には、本文に加え「施策の具体的内容」「施策に関する数値目標」が別添で添付されている。

以下、「少子化社会対策大綱 ～結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会の実現をめざして～」を引用し、その概要について紹介する。

(少子化に取り組む基本的な考え方)

本大綱では、少子化に取り組む基本的な考え方として、以下の5点を挙げている。

- ①結婚や子育てがしやすい環境となるよう、社会全体を見直し、これまで以上に少子化対策の充実を図る。
- ②個々人が結婚や子供についての希望を実現できる社会をつくることを基本的な目標とする。
- ③「結婚、妊娠・出産、子育ての各段階に応じた切れ目のない取組」と「地域・企業など社会全体の取組」を両輪として、きめ細かく対応する。
- ④今後5年間を「集中取組期間」と位置づけ、本大綱に掲げる重点課題を設定し、政策を効果的かつ集中的に投入する。
- ⑤長期展望に立って、子供への資源配分を大胆に拡充し、継続的かつ総合的な対策を推進する。

(今後5年間の「集中取組期間」における5つの重点課題)

本大綱では、上記（少子化に取り組む基本的な考え方）の④のとおり、今後5年間で「集中取組期間」と位置づけ、必要な財源を確保しつつ、政策を抜本的に充実させていくことが必要であるとしている。その上で、以下の5つを重点課題として設定し、選択と集中を行いつつ、政策を効果的かつ集中的に投入するとしている。

- ①子育て支援施策を一層充実させる。
 - 子ども・子育て支援新制度の円滑な実施
 - 待機児童の解消
 - 「小1の壁」の打破
- ②若い年齢での結婚・出産の希望が実現できる環境を整備する。
 - 経済的基盤の安定
 - 結婚に対する取組支援
- ③多子世帯への一層の配慮を行い、3人以上子供が持てる環境を整備する。
 - 子育て、保育、教育、住居など様々な面での負担軽減
 - 社会の全ての構成員による多子世帯への配慮の促進
- ④男女の働き方改革を進める。
 - 男性の意識・行動改革
 - 「ワーク・ライフ・バランス」・「女性の活躍」の推進
- ⑤地域の実情に即した取組を強化する。
 - 地域の強みを活かした取組支援
 - 「地方創生」と連携した取組の推進

(長期的視点に立った、きめ細かな少子化対策の推進)

本大綱では、重点課題に加え、長期的視点に立って、きめ細かな少子化対策を総合的に推進するため、以下のとおり、各段階に応じた支援と社会全体での少子化対策を行うとしている。

- ①結婚、妊娠・出産、子育ての各段階に応じ、一人一人を支援する。
 - 結婚 ライフデザインを構築するための情報提供
 - 妊娠・出産 「子育て世代包括支援センター」の整備、産休中の負担軽減、産後ケアの充実等
 - 子育て 経済的負担の緩和、三世帯同居・近居の促進、小児医療の充実等
 - 教育 妊娠や出産に関する医学的・科学的に正しい知識の教育
 - 仕事 正社員化の促進や処遇改善、ロールモデルの提示、地方創生と連携した地域の雇用創出
- ②社会全体で行動し、少子化対策を推進する。
 - 結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会づくり マタニティマーク、ベビーカーマークの普及等
 - 企業の取組 企業の少子化対策や両立支援の取組の「見える化」と先進事例の情報共有等

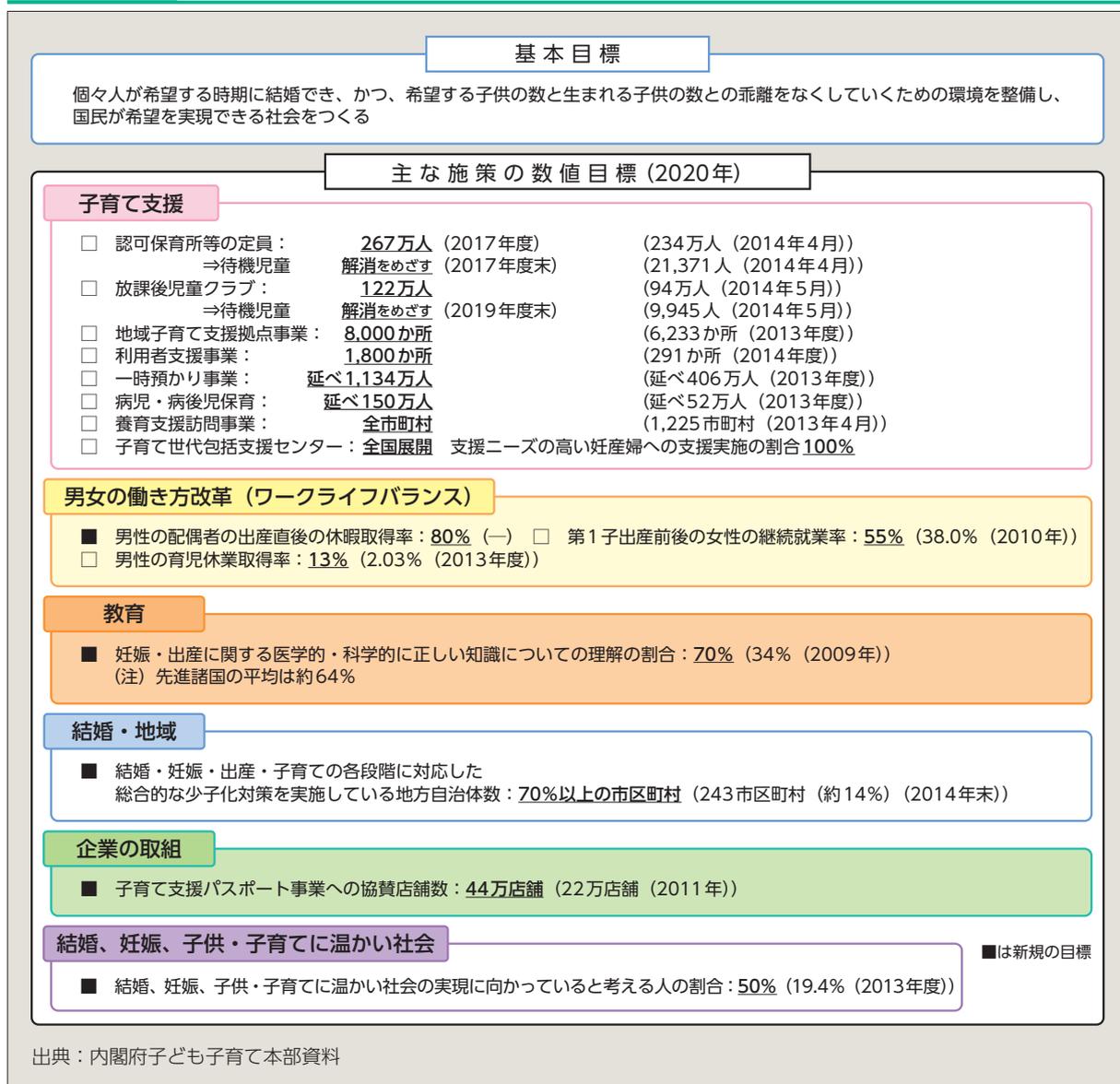
(今後5年間の「集中取組期間」を目途とした数値目標の設定)

本大綱では、「集中取組期間」である今後5年間を目途として、個別施策について、数

値目標を設けるとともに、その進捗をフォローアップするとしている（図表2-序-2）。主な施策の数値目標は次の図のとおりである。

なお、本大綱は、施策の進捗状況とその効果、社会情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年後を目途に見直しを行うこととしている。

図表2-序-2 少子化社会対策大綱の基本目標及び主な施策の数値目標（2020年）



(3) 子ども・子育て支援新制度

(幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進する新制度)

子ども・子育て支援新制度は、2012（平成24）年8月に成立した子ども・子育て関連3法に基づく制度であり、2015（平成27）年4月から本格施行された。保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進するためのものである（図表2-序-3）。主なポイントは以下の7点となる。

- ①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）と小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設
 - ・地域型保育給付は、都市部における待機児童解消とともに、子どもの数が減少傾向にある地域における保育機能の確保に対応
- ②認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）
 - ・幼保連携型認定こども園の、認可・指導監督を一本化し、学校及び児童福祉施設として法的に位置づけ
 - ・認定こども園の財政措置を「施設型給付」に一本化
- ③地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実（利用者支援事業、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）
 - ・教育・保育施設を利用する子どもの家庭だけでなく、すべての家庭とその子どもを対象とする事業として、市町村が地域の実情に応じて実施
- ④基礎自治体（市町村）が実施主体
 - ・市町村は、地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
 - ・国と都道府県は、実施主体の市町村を重層的に支える
- ⑤社会全体による費用負担
 - ・消費税率の引上げによる、国及び地方の恒久財源の確保を前提（幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の追加財源が必要）
- ⑥政府の推進体制の整備
 - ・制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備（内閣府に子ども・子育て本部を設置）
- ⑦子ども・子育て会議の設置
 - ・国に、有識者、地方公共団体、事業主代表・労働者代表、子育て当事者、子育て支援当事者等（子ども・子育て支援に関する事業に従事する者）が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みとして、子ども・子育て会議を設置
 - ・市町村等の合議制機関（地方版子ども・子育て会議）の設置を努力義務とする

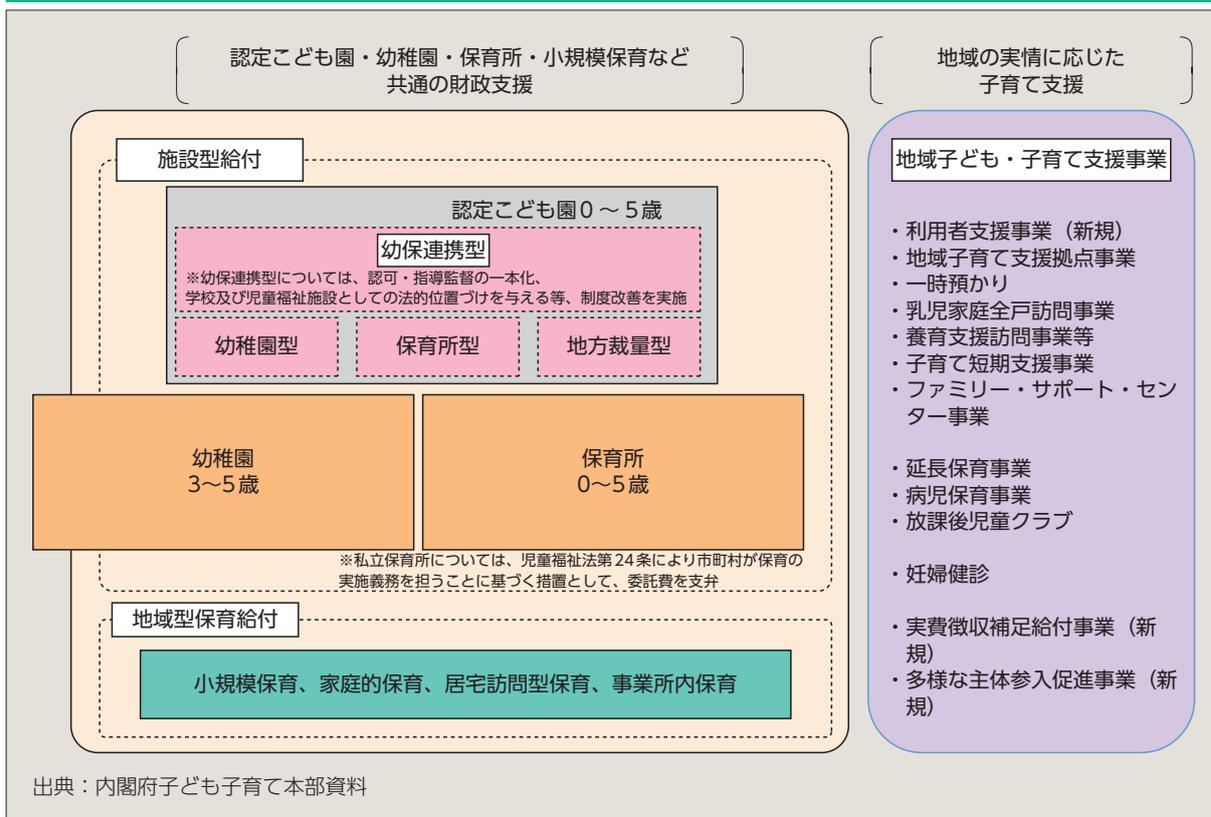
（2015年4月から予定どおり実施されることとなった新制度）

社会保障と税の一体改革において、消費税率の引上げにより安定した財源を確保し、社会保障の充実・安定化を図ることとされているが、全世代を対象とする社会保障の充実を図るため、これまでは、高齢者3経費（基礎年金、老人医療、介護）に限られていた消費税の使途が、子ども・子育て支援にも充てられることとなった。また、消費税率10%への引上げが2017（平成29）年4月に延期されたことに伴い、2015年度の「社会保障の充実」に充てられる消費税増収分は、1.35兆円となるため、2015年度は、施策の優先順位を付けることで対応することとなった。

子ども・子育て支援の充実については、政府を挙げて取り組んでいる重要な施策であることから、優先的に取り組むべき施策として位置づけられ、2015年4月から予定どおり新制度を実施するとともに、平成27年度予算においては、同年度における市町村計画の実現に必要な「量的拡充」に加え、0.7兆円ベースの「質の向上」をすべて実施するため、約5,100億円を措置することとなった。なお、子ども・子育て支援の充実については、消費税率の引上げにより確保する0.7兆円程度を含めて、1兆円超程度の財源確保を目指し

ている。

図表2-序-3 子ども・子育て支援新制度の概要



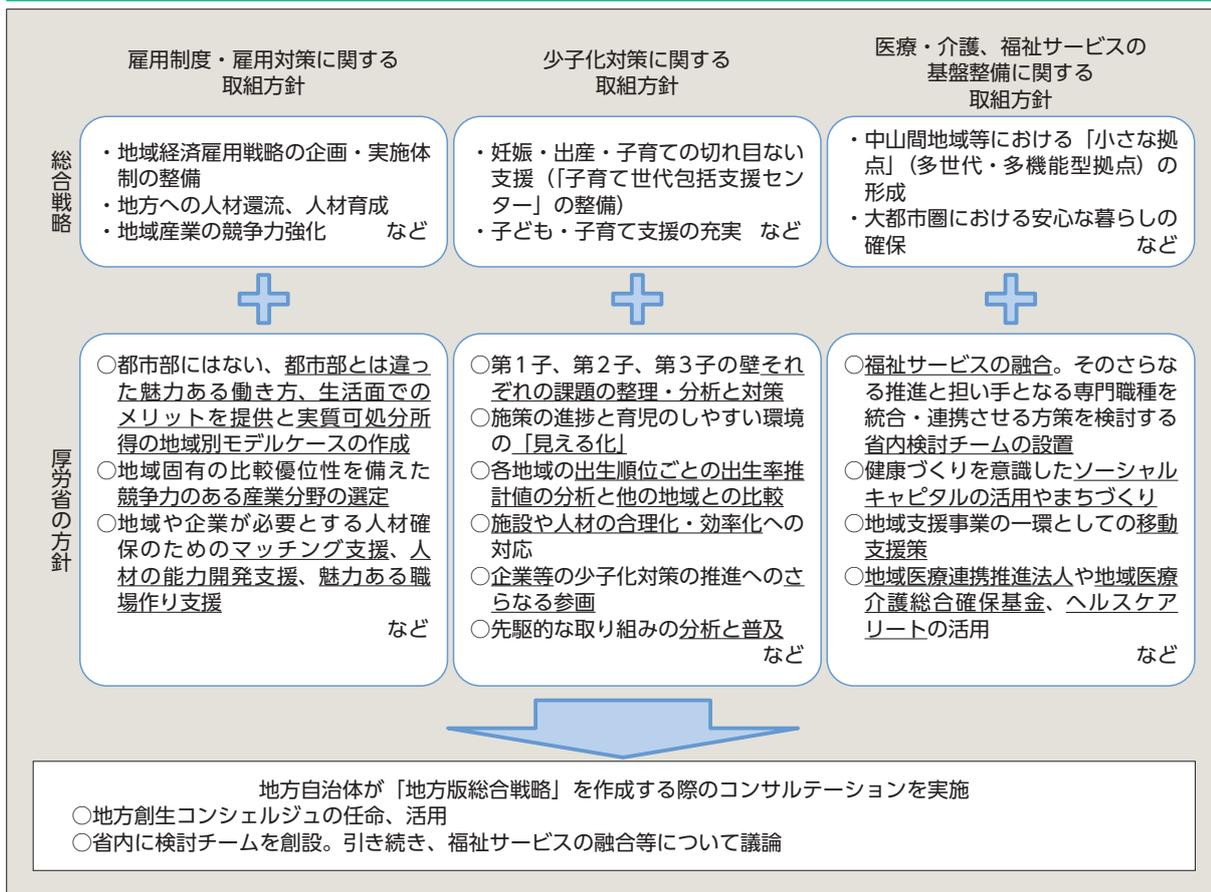
2 厚生労働省の動き ～厚生労働省まち・ひと・しごと創生サポートプラン～

1で示した政府全体の動きを受け、厚生労働省でも2014（平成26）年10月23日に、厚生労働大臣を本部長として、厚生労働省「まち・ひと・しごと創生政策検討推進本部」が設けられた。厚生労働省「まち・ひと・しごと創生政策検討推進本部」は、人口減少を克服し、東京一極集中の是正と地方の活力発揮を図るためのものであり、官邸に置かれる「まち・ひと・しごと」創生本部と密接に連携し、抜本的な少子高齢化対策の検討とともに、若者の東京への流出を止め、それぞれの地域で、若い世代が充実した職業生活を営み、子どもを育て、次世代へと豊かな暮らしをつないでいく「地方創生」に向けた施策を検討するものである。同本部の下には、「地方創生への対応のための検討チーム」が設置され、省としての人口減少克服、地方創生への対応に関する基本的な考え方について議論を重ねた。こうした経緯を経て、2015（平成27）年3月13日に「厚生労働省まち・ひと・しごと創生サポートプラン」が取りまとめられ、公表された。

このサポートプランは、地方版総合戦略の立案や地方の取組みについて厚生労働省関係の施策の相談窓口となる、地方創生コンシェルジュがコンサルテーションを行う際の指針ともなるものであり、また今後、「地方版総合戦略」を作成する自治体の方々にもぜひ参考にしていきたいとしている（図表2-序-4）。

以下、このサポートプランの内容を紹介する。

図表2-序-4 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に対するサポートプランの位置づけ



「厚生労働省まち・ひと・しごと創生サポートプラン」は、総論として、「予想される将来像と基本的考え方」と「自立性、多様性のある地方社会の創生に向けた取組」を述べた上で、各論として、「雇用制度・雇用対策に関する取組方針」、「少子化対策に関する取組方針」、「医療・介護、福祉サービスの基盤整備に関する取組方針」を示している。

(1) 総論

(予想される将来像と基本的考え方)

- ・急速に少子高齢化が進行し、2060年には人口が8,674万人まで減少し、高齢化率は2060年には39.9%となると推計。労働力人口も大幅に減少。
- ・人口減少の状況は地域によって大きく異なる。
- ・東京圏への若年層の人口移動が生じており、医療・介護ニーズの大幅な増大とこれによる施設や人材の不足などの問題も生じる。
- ・人口減少克服・地方創生に対処するためには、国と地方が、国民とともに今後の見通しや基本認識を共有しながら総力をあげて取り組むことが重要。

(自立性、多様性のある地方社会の創生に向けた取組)

- ・地方に「しごと」をつくり、地方へ「ひと」を呼び込み、「ひと」の暮らしを支える「まち」が活性化する好循環・相乗効果が重要。
- ・個別施策の羅列ではなく、個々の施策が有機的に関連づけられることが必要。
- ・市民が主体的に参加する非営利法人や商店街、町内会といった地域組織、営利企業、公的機関等が総出で取り組むことを考える必要。

- ・取組にあたっては、「まち・ひと・しごと創生」政策5原則に沿った対応やPDCAサイクルの確立が極めて重要。

(2) 各論

1 雇用制度・雇用対策に関する取組方針

(総論)

- ・①地域を牽引できる産業・雇用創出を図る一定規模の地域とその周辺地域、②人手が不足している中で地域を維持するための産業・雇用創出を図る地域に大別して考える必要。
- ・地方中核都市に成長力のある産業・企業を誘致するためには、優秀な人材を確保することが必要。
- ・都市部にはない、都市部とは違った魅力ある働き方、生活面でのメリットを提供し、それをアピールすることを考える必要。
- ・生活面でのメリットについては、実質可処分所得の地域別モデルケースを作成し、示すことも一つの方策。

(産業・雇用創出)

- ・各自治体は、地域固有の比較優位性を備えた競争力（強み）のある産業分野を選定し、育成することが求められる。
- ・地域の産業・雇用創出をマネジメントするための「産官学金労」やボランティア等が連携した組織を整備することが必要。
- ・国境を越えて、アジアも含めた海外資本や大学で働く研究者等の高度人材等の「ヒト・モノ・カネ」を呼び込み、地域の活性化につなげることも考えられる。

(人材確保・人材育成)

- ・人材政策にフォーカスし、地域や企業が必要とする人材確保のためのマッチング支援、人材の能力開発支援、魅力ある職場作り支援等に取り組むことが重要。
- ・人口減少が著しい自治体にあっては、地域の住民サービス基盤の維持が課題。このため、医療、介護、福祉分野における人材確保に喫緊に取り組む必要。

(多様な働き方の確保)

- ・様々な背景や価値観を持った人々が持てる能力を存分に発揮できる環境の整備が不可欠。
- ・多様な人材が定着して活躍できるよう、魅力的な働き方やライフスタイルなどを実現するべく、当事者のニーズも把握しながら検討することが必要。

2 少子化対策に関する取組方針

(総論)

- ・安心して結婚や出産・子育てを行うことができる経済的基礎をつくることが重要。
- ・少子化対策を進めるにあたっては、第1子の壁、第2子の壁、第3子以降の壁として現状分析した上で課題を整理し、それぞれの対策を講じることが重要。

- ・施策の進捗と育児のしやすい環境を「見える化」し、若い世代の移動の指標にしておくことが重要。
- ・各地域で出生順位ごとの出生率推計値を分析し、各自治体が他の地域と比較することも考えられる。

(子育て支援)

- ・まずは、各自治体は、地域の実情に応じて、子ども・子育て支援新制度のサービスを効果的に組み合わせていくことが求められる。
- ・企業とも連携した受け皿整備を進めることが必要。
- ・保育施設や人材の合理化・効率化に対応できるようにすることも考慮すべき。
- ・企業等が少子化対策の推進にさらに積極的に参画することを促す取組も検討すべき。

(ワークライフバランス)

- ・企業と連携したワークライフバランス実現に向けた取組を実施することが必要。
- ・男性の育児休業の取得促進に向けた施策が必要。
- ・くるみんやプラチナくるみん取得企業について、自治体としてその周知及び支援を行うための方策を検討。

3 医療・介護、福祉サービスの基盤整備に関する取組方針

(総論)

- ・医療、介護、福祉といった生活支援サービスが備わった「まち」が人々の暮らしを支えることが必要。
- ・人材確保やサービス提供が困難な地域の増加に備え、福祉サービスの融合を図ることが必要。
- ・移動のための支援は、都市のコンパクト化や公共交通網の再構築と連携しながら、整備していくことが必要。
- ・地域支援事業の一環として、社会福祉法人等による移動支援サービス等の提供を支援。
- ・地方へ移住し、健康で生き活きとした生活を送りたいという希望をもつ高齢者の支援が必要。

(医療・介護)

- ・安心して暮らすことができる「住まい」を提供することを前提に、見守りなどの「生活支援」やそれぞれの状態に応じた「予防」・「医療」・「介護」が有機的に連携して提供されるシステムを、コンパクトシティの形成とも連動して、構築することが必要。
- ・医療計画や介護保険事業計画と地方版総合戦略を連携させていくことが重要。
- ・健康づくりを意識したソーシャルキャピタルの活用やまちづくり。
- ・地域医療連携推進法人や地域医療介護総合確保基金の活用と高齢者向け住宅や病院を対象とするヘルスケアリートの活用。

(福祉)

- ・福祉サービスの融合化を進めることにより、各サービスがコーディネートされ、ワンストップでサービス提供できる体制を構築することが必要。
- ・中山間地域においては、日常生活に不可欠な施設や地域活動を行う場を「小さな拠点」として集約することが重要。

以上が、「厚生労働省まち・ひと・しごと創生サポートプラン」の概要である。

厚生労働省としては、こうした取組みを進めるために、現在進めている、子ども・子育て支援新制度や地域包括ケアシステムの構築、地域医療構想の推進等を着実に進めることが必要である。また、より長期的な視点で考えた場合、人口減少局面を念頭に置きつつ、有機的・総合的な地域づくりのための施策展開と自治体支援が求められる。

第1節 若い世代が新しい世代を希望どおり産み育てられるために

本節では、子育て世代と女性・若者の支援のために厚生労働省が取り組んでいる、雇用の確保、妊娠・出産支援、子育て支援の充実、働き方の見直しについて説明する。

1 雇用の確保

若い世代が新しい世代を希望どおり産み育てるためには、経済的な基盤の安定を図る観点から、若者の安定した雇用を確保することが必要となる。

また、同じく雇用の観点では、地方に住み新しい世代を産み育てることを希望する人々が都市部に流出することを食い止めるために、地方に質の高い雇用機会を拡大することが必要となる。

以下では、これらのうち主な厚生労働省の取組みを紹介する。

(1) 若者の雇用の安定

若者の安定した雇用を図る観点から、厚生労働省では、若年者の就労支援として、新卒者等の安定就労の支援、フリーター等の正規雇用に向けた支援、ニート等の職業的自立の支援を実施するとともに、非正規雇用対策を推進している。

(総合的・体系的な若年雇用対策)

新卒者・既卒者の就職支援のため、全国の新卒応援ハローワーク等において、ジョブサポーターによるきめ細かな就職支援を実施するとともに、大学等との連携による学校への出張相談などを行っている。

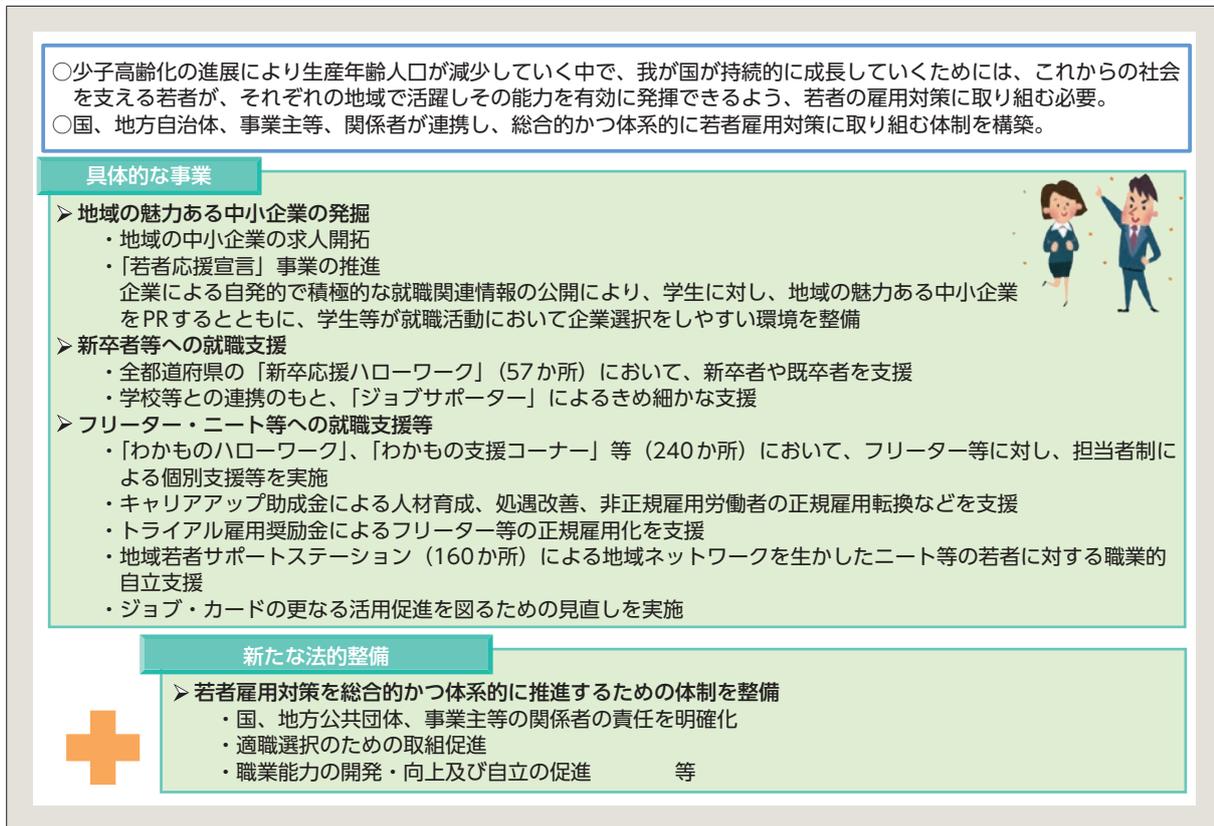
また、中小企業とのマッチングを推進するため、若者の採用・育成に積極的な「若者応援宣言企業」の周知や面接会の開催等を行っているほか、卒業後3年以内の既卒者の就職を促進するため、雇用対策法（昭和41年法律第132号）に基づく「青少年雇用機会確保指針」の周知を進めている。

フリーター等については、全国のハローワークにおいて、トライアル雇用奨励金の活用も含めた正規雇用化に向けたきめ細かな支援を実施するとともに、2012（平成24）年度

からは、特にフリーターの多い地域に、「わかものハローワーク」を設置し、正規雇用に向けた就職支援を強化している。

また、様々な要因により働くことに悩みを抱えている若者の職業的自立を支援するため、地方自治体との協働により地域の若者支援機関からなるネットワークを構築するとともに、その拠点となる「地域若者サポートステーション」を設置し、多様な就労支援メニューを提供している（**図表2-1-1**）。

図表2-1-1 若者の活躍促進に向けた就職支援の概要

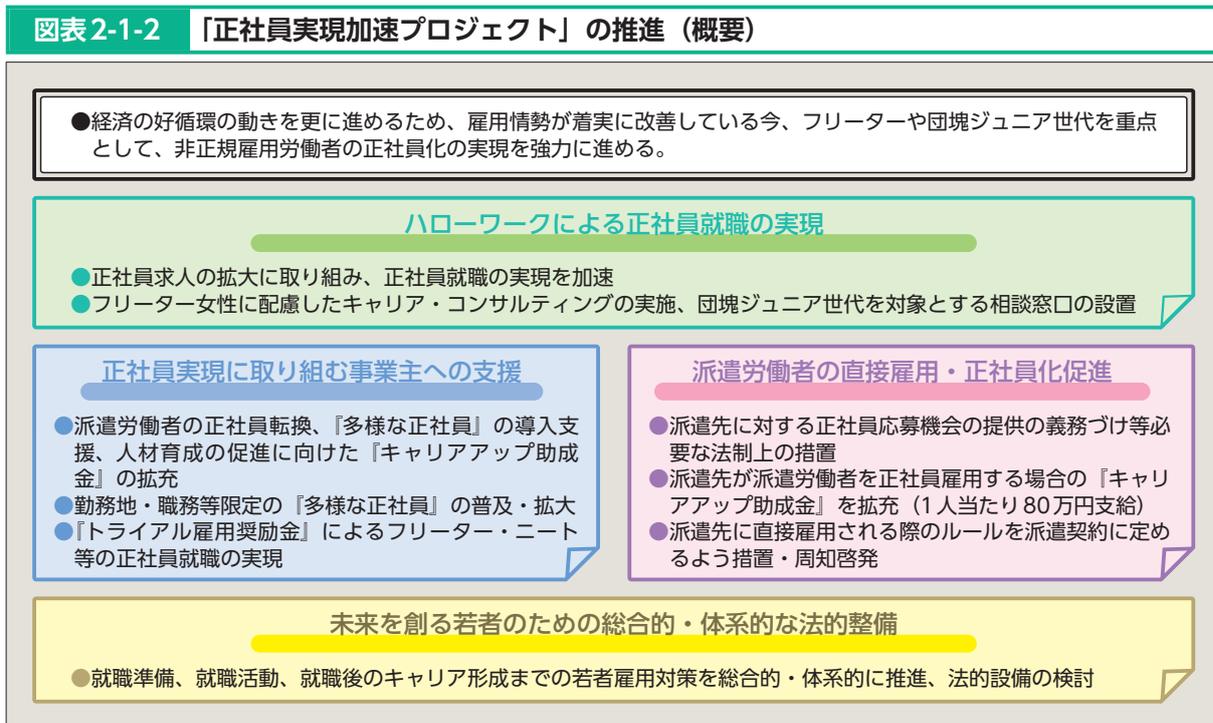


さらに、次代を担う若者が、安定した雇用の中で経験を積みながら職業能力を向上させ、働きがいを持って仕事に取り組んでいくことができる環境を整備するため、若者の適職の選択及び職業能力の開発・向上に関する措置等を総合的に講ずる若年雇用促進法案（勤労青少年福祉法等の一部を改正する法律（平成27年法律第72号））が2015（平成27）年9月11日に第189回国会において成立した。

（非正規雇用労働者の正社員化の実現を強力に進める「正社員実現加速プロジェクト」）

非正規雇用労働者の正社員化の実現を強力に進めるため、2014（平成26）年8月より「正社員実現加速プロジェクト」として、ハローワークにおいて正社員求人の拡大に取り組み正社員への就職の実現を加速するとともに、「キャリアアップ助成金」の拡充等の事業主への支援や、派遣労働者について法制上の措置等により直接雇用・正社員化を加速する取組みを進めているところである（**図表2-1-2**）。

図表 2-1-2 「正社員実現加速プロジェクト」の推進（概要）



(2) 地域の雇用対策

厚生労働省では、これまで雇用情勢が厳しい地域において雇用機会を確保するため、市町村が中心となって地元の特産品や観光資源を活かして雇用を創出する「実践型地域雇用創造事業」や、都道府県が産業施策と一体的に雇用の創造を行う「戦略産業雇用創造プロジェクト」等により、地方自治体が創意工夫を活かして行う雇用創出、人材育成の取組みを支援してきた。

(人口減少に伴う地方の新たな雇用課題に総合的に対応する「地域しごと創生プラン」)

政府の地方創生の取組みとも相まって、人口減少等に伴う地域の新たな雇用課題に総合的に対応していくため、従来の雇用失業情勢の悪い地域への対策の実績と経験を踏まえて新たに「地域しごと創生プラン」を策定し、地方創生に向けた雇用面からの取組みを進めることとしている（図表 2-1-3）。

図表 2-1-3 「地域しごとと創生プラン」について

- 国民が安心して働き将来に夢や希望を持つことができるような魅力あふれる地方を創生するため、
 - ・地方に魅力のある仕事をつくり安心して働けるようにするとともに、
 - ・そこに必要な人材の育成や大都市圏からの人材還流を促すことにより、地域に「ひと」と「しごと」の好循環を生み出す。
- 従来の雇用失業情勢の悪い地域への対策の実績と経験を踏まえ、地方自治体や関係省とも協力して人口減少に伴う地方の新たな雇用課題にも総合的に対応。

1 地域の魅力ある「しごと」作り、必要な「ひと」作りのための対策

- 地域だけでは解決が難しい雇用課題（地域資源を活用した産業で雇用を作りたい、地域ニーズに応じた人材育成プログラムを作りたいなど）について、国が地方自治体と二人三脚で対応。



- ・実践型地域雇用創造事業の対象地域の拡大（国と自治体が協力して知恵を出し、雇用課題の解決に向けて地域振興による雇用創出）
- ・地域創生人材育成プロジェクト（国と地方自治体が一緒に、地域ニーズに合った人材育成プログラムを開発）

2 地域に必要とされる「ひと」を還流させるための対策

- 大都市圏から地方への人材還流を促すため、
 - ①首都圏、近畿圏から地方への人材の送り出し機能を強化するとともに、
 - ②ハローワークの全国ネットワークを活用し、地方求人への積極的なマッチング等を実施する。

- ・地方就職希望者活性化事業の拡充（UIJターンを促進）

3 雇用機会が著しく不足している地域への支援

- 雇用情勢の厳しい地域（雇用開発促進地域）において、事業所の設置・整備にあわせて地域求職者を雇い入れる事業主に助成金を支給。

- ・地域雇用開発奨励金の対象要件の緩和（有効求人倍率が改善傾向にあるが、構造的な雇用改善には至っていない地域を支援）

この中で、従来、「実践型地域雇用創造事業」は有効求人倍率が全国平均に比較して低いことを要件としていたが、人口減少が進んでいる地域も新たにこの事業の対象に加え、支援の充実を図ることとしている。また、地域経済に必要な人材を大都市圏から各地方へ呼び込むため、大都市圏で地方就職希望者を掘り起こし、ハローワークの全国ネットワークを活用して地方求人へのマッチングを図り、UIJターン支援を強化している。さらに、地域の人材ニーズを踏まえ、国と県の一体的計画に基づき、公的職業訓練の枠組みでは対応できない新たな人材育成プログラムの開発・実施に係る支援などを行うこととしている。

2 妊娠・出産支援

希望どおり子どもを産み育てるためには、安心・安全に妊娠・出産できる環境を整備するとともに、妊娠期から子育て期までにわたる切れ目のない支援を行うことができる体制づくりが必要となる。

以下では、これらのうち主な厚生労働省の取組みを紹介する。

(1) 妊娠期から子育て期までにわたる切れ目のない支援

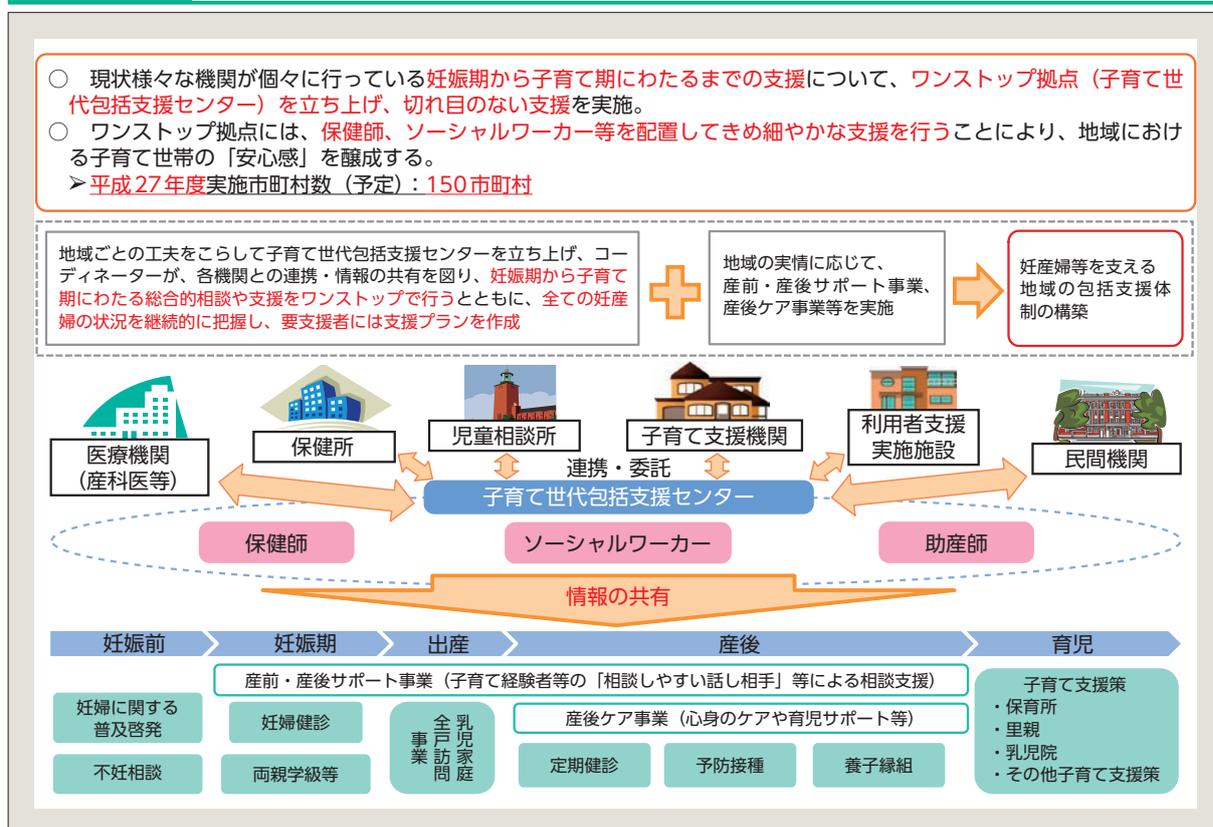
(子育て世代包括支援センターを核とした妊産婦等への総合的な支援の展開)

地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦の方やその家族を支える力が弱くなっている。より身近な場で妊産婦等を支える仕組みが必要であることから、結婚から妊娠・出産を経て子育て期にわたるまでの切れ目のない支援の強化を図っていくことが重要である。このため、2014（平成26）年度には、切れ目のない支援を行うためのモデル

事業として、①妊産婦等の支援ニーズに応じ、必要な支援につなぐ母子保健コーディネーターの配置、②退院直後の母子の心身のケアを行う産後ケア事業、③助産師等による相談支援を行う産前・産後サポート事業を29市町村において実施した。

2015（平成27）年度からは、このような取組みを更に進める観点から、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を立ち上げ、保健師、助産師、ソーシャルワーカー等のコーディネーターが全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを作成することにより、妊産婦等に対し切れ目のない支援の実施を図っているところである。今後、おおむね2020（平成32）年度末までに地域の実情等を踏まえながら全国展開を目指すこととしている。なお、子育て世代包括支援センターは、子ども・子育て支援新制度の地域子ども・子育て支援事業における利用者支援事業の母子保健型として実施することとしている（図表2-1-4）。

図表 2-1-4 妊娠・出産包括支援事業の展開





資料：名張市健康支援室提供

(主体的なまちづくりの機運が形成されている名張市)

2014（平成26）年度から厚生労働省が実施した「妊娠・出産包括支援モデル事業」には、全国から29の自治体が参加した。その中でも、いち早くモデル事業をスタートさせた名張市の取組「名張版ネウボラ¹」を紹介する。

三重県名張市は、奈良県との県境に位置し、人口約8万人、面積は約130平方キロである。同市では、市内を地区公民館のある15区域（おおむね小学校区）に区分し、「住民が自ら考え、自ら行う」を基本理念として、各区域に住民主体の「地域づくり組織」が設けられ、住民による子育て支援活動や高齢者のサポートなど様々な地域活動の育成・定着が図られてきた。市から各「地域づくり組織」へ交付される「ゆめづくり地域交付金」もその原動力となっており、また、公民館の運営も全てこれらの組織に委ねられており、主体的なまちづくりの気運が形成されている。

(高齢者向けの支援を担っていた「まちの保健室」が包括的な子育て支援も担うように)

このような15区域の住民主体の取組みも考慮しつつ、同市ではまず、主として高齢者向けの相談支援を担う「地域包括支援センター」を、中核は市内1カ所のセンターとしつつ、そのサテライト機能も想定して、15区域に「まちの保健室」として公民館の一角

に置いた。「まちの保健室」は、健康づくりや地域福祉活動の拠点であり、また、住民の取組みと効果的に連携できる、きめ細かい体制である。この「まちの保健室」には、看護師や介護福祉士などの有資格者職員を2～3名配置し、主に高齢者向けの相談支援を中心に行っていたが、介護についての相談だけではなく、高齢者を介して育児不安のケースを把握することもあった。そこで、2011（平成23）年度に、乳幼児のお母さん向けの相談のニーズが多い、新興住宅地に設置した「まちの保健室」で、相談を身近に受けることにしたところ、非常に効果があった。そこで、国の「妊娠・出産包括支援モデル事業」の認定を機に、この地域をモデルに、産後ケアやシニア世代の子育て支援参画のための講習などの事業とともに、妊娠段階から出産、育児まで継続的に相談支援を行う体制を、市内全域の「まちの保健室」に広げた。

(子育ての不安の予防や関係者の緊密な連携により、きめ細やかな子育て支援を実現)

現在では、全ての「まちの保健室」の職員が、母子保健研修を受け、子育て世代包括支援センターの機能である母子保健コーディネーター（市の保健師）のサテライトとして「チャイルドパートナー」になっており、個別相談業務と月数回の子育てサロン内での相談が行われている。相談に立ち寄ったあるお母さんは、一見順調そうな子育てに見えたが、相談するうちに「子育てで日々泣いていた。相談して、子育てが楽しい、娘がかわいいと思えるようになった。」と心の内を明かした。気軽に立ち寄れる場でチャイルドパートナーが寄り添うことで、隠れた子育て不安を共有し、その解消につなげている。また子育てサロンには、チャイルドパートナーだけではなく、児童委員、市の保健師、地域子育て支援拠点事業の保育士、子育て支援ボランティアなど地域の子育て支援者も多数参加し、来ていただいた母子と一緒に向き合うだ

¹ フィンランドで制度化されている妊娠・出産・子育てに関する支援施設のこと。妊娠、出産から就学前までの育児を切れ目なく継続的に支援するのが特長。ネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスの場所」という意味。（まち・ひと・しごと創生総合戦略より）

けでなく、子育て支援者同士の情報交換や連携の場にもなっている。

従来から市において、住民福祉活動の定着に地道に取り組み、また、そうした住民活動と密に連携し運営してきた「まちの保健室」という社会資源を、生活圏域での妊娠・出産、育児の総合相談支援の拠点としても活用することで、子育ての分野でも、市内全域にきめ細かな相談体制と地域との連携を円滑に確保できたのが、「名張版ネウボラ」の大きな特徴である。「チャイルドパートナー」を

軸に、各子育て機関や産科等医療機関とも顔の見える連携を常に行うことで、支援の必要な家庭を妊娠段階からの確に把握して支え、またそうした家庭を「まちの保健室」だけで抱え込まずに母子保健コーディネーターを通じて専門機関や地域でのサポートにつなげる体制も確保している。

今後、各自治体が、妊娠・出産・育児の切れ目ない支援体制を効果的に実現していく先事例として、示唆に富む取組みの一つである。

(2) 不妊に悩む夫婦への支援

(経済的負担の軽減を図るための不妊治療への助成)

体外受精及び顕微授精については経済的な負担が大きいため、2004（平成16）年度から、配偶者間のこれらの不妊治療に要する費用の一部を助成して、経済的負担の軽減を図っている。この助成事業については、2009（平成21）年度から給付額の治療1回当たり上限額を15万円まで、2011（平成23）年度から、1年度目の対象回数を年3回まで拡大するとともに（通算5年、通算10回を超えない）、2013（平成25）年度には、一部助成単価の適正化を図っている（2013年度支給実績：148,659件）。

また、2013年度は、助成事業等の今後のあり方について検討会を設けて検討を進めた。検討会では、医学的知見を踏まえて、より安心・安全な妊娠・出産に資する観点から、適切な支援のあり方について検討が進められ、同年8月に報告書が取りまとめられた。同報告書では、子どもを産むのか産まないのか、いつ産むのかといった妊娠・出産に関することは、当事者の意思で判断するものであるとの認識のもと、より安心・安全な妊娠・出産に資するよう、①妊娠等に関する正確な知識の普及啓発や相談支援、②助成事業における医療機関の要件や対象者の範囲などについて、見直しの方向性が示された（図表2-1-5）。

具体的には、より早い段階で治療の機会を確保し、治療による安心・安全な出産に至る確率を高めるため、以下のとおりとされた。

- ・不妊治療の助成対象年齢について、これまで年齢制限を設けていなかったところ、年齢制限を設け、助成対象を43歳未満とした。
- ・年間の助成回数について、これまで2回までであったところを、制限を設けないこととした。
- ・通算の助成回数について、これまで10回であったところを6回とした（40歳以降で治療を開始した場合は3回）。

これを踏まえ、2014（平成26）年度以降、必要な見直しを行うこととしている^{*1}。さらに、不妊に関する医学的な相談や、不妊による心の悩みの相談などを行う「不妊専門相談センター事業」を実施している（図表2-1-6）。

*1 助成対象範囲の見直し後の新制度は、2016（平成28）年度から実施することとしているが、今回の見直しが医学的知見等を踏まえたより安心・安全な妊娠・出産に資するものであることから、2014年度から新規で助成を受ける40歳未満の方については、前倒しで見直し後の新制度を適用することとしている。

図表 2-1-5 不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会 報告書 (概要)

《不妊治療支援の基本的な考え方》

- 妊娠・出産に係る意思決定（子どもを産むのか産まないのか、いつ産むのか等）は、当事者である男女が自らの意思で行う事柄。
- 男女が希望する妊娠・出産に資するよう、国が、医学的な情報を整理し、国民に正確に幅広く提供することが重要。
- 不妊治療は、身体的・精神的な負担が大きいこと等も踏まえた支援も必要。
- 関連する医学的知見を踏まえ、より安心・安全な妊娠・出産に資する実施医療機関の指定要件や助成対象範囲のあり方について、その考え方とともに、国民に丁寧に説明することが重要。

妊娠や不妊に関する知識の普及啓発、相談支援

- 希望する妊娠・出産の実現のためには、まず妊娠等に関する正確な知識を持つことが第一であり、男性も含め、こうした知識を広く普及・啓発することが必要。
- 不妊治療を受ける方の増加に伴い、相談支援の重要性は高まっている。一方、インターネット環境の変化、民間支援団体の増加等により、支援ニーズは変化。
- ・関係学会や地方自治体、関係省庁等と連携し、様々な方策により国民がわかりやすい形で普及啓発を図ることが適当。
- ・不妊専門相談センター等における講演会等の開催や、職場での適切な知識の普及や理解の促進、学校教育の充実も重要。
- ・より専門的な相談ニーズの高まり（治療がうまくいかない場合の心の相談等）などを踏まえた改善、相談しやすい環境づくりが重要。

特定治療支援事業の在り方

① 医療機関の指定要件（主な変更事項）

（基本的考え方）

- 治療の質を高める観点から、要件の厳格化が必要。一方、治療を受ける方の利便性へ配慮が必要。

【医師、看護師】

- ・採卵件数等が多い施設は、専門資格を有する者の配置が望ましい。

【医療安全管理体制】

- ・安全確保の観点から、胚等を扱う場合のダブルチェックを義務化。

※専門資格者の配置については、直ちに義務化が困難なものも、今後の育成・確保の状況等を踏まえ、将来的に配置の義務化も検討。

② 特定治療支援事業の対象範囲

（基本的考え方）

- 妊娠・出産に伴うリスクが相対的に少ない年齢、治療により出産に至る確率がより高い年齢に、必要な治療を受けられるようにすることが重要。
- 長期間の治療による身体面・精神面への負担にも配慮が必要。

	見直し案	（現行）
対象年齢	43歳未満	制限なし
通算回数	6回（40歳以降で開始した場合3回）	10回
年間回数	制限なし	2回（初年度3回）
通算期間	制限なし	5年

※利用する方等に混乱を招かないよう、適切な移行措置を講ずることが必要。

③ 医療機関に関する情報公開

- ・「医療機関ホームページガイドライン」に沿って、自主的な取組が行われることが望ましい。
- ・治療を受ける方が、自ら基礎的な知識を身につけることも重要。
- ・治療希望者等が容易に医療機関情報を把握できる方策を、引き続き、厚生労働省で検討すべき。

※治療成績等、医学的・統計学的知識がなければ正確な理解が難しい情報は、関係学会等の取組を注視し慎重に検討

図表 2-1-6 不妊専門相談センター事業

※「母子保健医療対策等総合支援事業」のメニューとして実施

○ 対象者

不妊について悩む夫婦等を対象

○ 事業内容

- (1) 不妊について悩む夫婦に対し、専門的知識を有する医師、心理に関して知識を有する者等が、医学的な相談や心の悩み等について相談指導を行う。
- (2) 不妊について悩む夫婦に対し、診療機関毎の不妊治療の実施状況などに関する情報提供を実施。
- (3) 不妊相談を行う専門相談員の研修。
- (4) その他不妊相談に必要な事項

○ 実施担当者

不妊治療に関する専門的知識を有する医師、心理に関して知識を有する者等
 （電話相談） 助産師 42%、医師 22%、保健師 22%、心理職等 7%、看護師 5%
 （面接相談） 医師 46%、助産師 26%、保健師 14%、心理職等 11%、
 不妊カウンセラー等 2%

○ 実施場所（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）

全国62カ所（平成26年度） ※自治体単独（5カ所）も含む
 主に大学・大学院・公立病院23カ所（37%）、保健所18カ所（29%）において実施
 47都道府県、札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、京都市、堺市、北九州市、福岡市、
 青森市、川崎市、長野市、大津市、和歌山市

○ 相談実績

平成25年度：21,396件（内訳：電話10,800件、面接5,683件、メール4,523件、その他390件）
 （相談内容）・不妊症の検査・治療（7,559件）・費用や助成制度に関すること（6,838件）
 ・家族に関すること（2,134件）
 ・不妊治療を実施している医療機関の情報（2,172件）・不妊の原因（2,362件）
 ・主治医や医療機関に対する不満（715件）・世間の偏見や無理解による不満（397件）

(3) 妊婦に対する健康診査

(安心・安全な出産のための妊婦健康診査)

妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）については、2013（平成25）年度以降、実施に必要な回数（14回程度）につき基金事業が一般財源化され、地方財政措置が講じられている。また、妊婦健康診査が、子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業の一つに位置づけられたことに伴い、妊婦に対する健康診査の望ましい基準（平成27年厚生労働省告示第226号）を策定し、妊婦健康診査における望ましい検査項目や内容等について定め、その確実な実施を図ることとしている（**図表2-1-7**）。

図表 2-1-7 妊婦健康診査について


<p>根 拠</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 母子保健法第13条（抄） 市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。
<p>妊婦が受診することが望ましい健診回数</p> <p>※「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 妊娠初期より妊娠23週（第6月末）まで：4週間に1回 ② 妊娠24週（第7月）より妊娠35週（第9月末）まで：2週間に1回 ③ 妊娠36週（第10月）以降分娩まで：1週間に1回 <p>（※これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度である。）</p>
<p>公費負担の現状（平成25年4月現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施 ○ 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施 ○ 助産所における公費負担は、全ての市区町村で実施
<p>公費負担の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成19年度まで、地方交付税措置により5回を基準として公費負担を行っていたが、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数（14回程度）の妊婦健診を受けられるよう、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査支援基金を創設して公費負担を拡充。 ○ 平成22年度補正予算、平成23年度第4次補正予算により、積み増し・延長を行い公費負担を継続。（実施期限：平成24年度末まで） ○ 平成25年度以降は、地方財源を確保し、地方財政措置を講ずることとした。

女性は、妊娠や出産をする可能性もあり、生涯を通じて男性とは異なる健康上の問題に直面している。女性が安心して妊娠・出産期を迎えることができるよう、また生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことができるよう、女性の健康づくりを社会全体で支援していくことが必要である。

ここでは、厚生労働省の女性の健康づくりを支援する取組みとして、「女性健康支援センター事業」と「女性の健康週間」を紹介する。

(1) 女性健康支援センター事業

(思春期から更年期までの女性を対象に相談指導を実施)

女性健康支援センター事業は、思春期から更年期までの女性を対象とした身体・精神的な悩みに関する相談指導や情報提供を行うとともに、相談指導を行う相談員の研修等を実施することを通じて、女性の健康支援を行うことを目的としている。

女性健康支援センター事業

思春期から更年期に至る女性を対象とし、身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施

※「母子保健医療対策等総合支援事業」のメニューとして実施

○ 対象者

- (1) 思春期にあって健康相談を希望する者
- (2) 妊娠、避妊についての確な判断を行うことができるよう、相談を希望し、またはこれを必要とする者
- (3) 不妊に関する一般的な相談を希望する者
- (4) メンタルケアの必要な者
- (5) 婦人科疾患、更年期障害を有する者
- (6) その他、性感感染症を含め女性の心身の健康に関する一般的な相談を希望する者等

○ 事業内容

- (1) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (2) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (3) 相談体制の向上に関する検討会の設置
- (4) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
- (5) その他相談の実施に必要な事項

○ 広報活動等

対象となる者（特に妊娠に悩む者）が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施

○ 実施担当者

医師、保健師又は助産師等

○ 実施場所（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）

全国56カ所（平成26年度） ※自治体単独（7カ所）も含む 主に保健所36カ所（64%）、助産師会・看護協会10カ所（18%）において実施
 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、栃木県、群馬県、埼玉県（※）、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県（※）、山梨県（※）、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、札幌市、仙台市、さいたま市（※）、千葉市、横浜市（※）、川崎市、静岡市（※）、名古屋市、大阪市（※）、福岡市、盛岡市、川崎市、船橋市、奈良市、久留米市

○ 相談実績

平成25年度：34,284件（内訳：電話19,295件、面接11,952件、メール2,261件）
 （相談内容） ・不妊に関する相談（12,188件） ・女性の心身に関する相談（10,240件） ・思春期の健康相談（6,178件）
 ・妊娠・避妊に関する相談（3,350件） ・メンタルケア（2,227件） ・婦人科疾患・更年期障害（465件） ・性感感染症等（245件）



実施担当者は、医師、保健師又は助産師等であり、保健医療施設などの、相談者が利用しやすい施設において実施することとしている。

（女性の健康相談についての各地域における特色ある取組み）

各地方公共団体における具体的な取組みの例としては、

- 10代のための心身の健康に関する相談室を設置し、助産師による専門的な相談等を実施。
- 中学校、高校における性教育の出張講座を実施。
- 祝祭日や年末年始を除き、毎日相談を

実施し、相談者が相談しやすい体制を構築。

- 女性の様々な身体的・精神的悩み等に対応するため、相談内容に応じた専門職（保健師、助産師、臨床心理士、産婦人科医師）による相談指導を実施。
- 相談室の周知啓発カードを県内の中学校・高等学校を通じて生徒へ配布。また、商業施設等への周知啓発カードの設置や県の広報（ラジオ等）により、相談窓口の周知啓発を実施。
- 県のホームページに、よくある相談をQ & Aで掲載。

等がある。2014（平成26）年度は、全国56カ所に

において、このような取組みを実施しており、女性の心身の健康に関する相談指導や情報提供等の支援を行っている。

(2) 「女性の健康週間」

(女性の健康に関する知識の向上と社会的関心の喚起を図る「女性の健康週間」)

健康日本21(第二次)では、①健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」は、女性の方が長いこと、②妊娠中の喫煙は、妊婦自身の喫煙による健康被害とともに、胎児に対する「受動喫煙」による健康被害が明らかにされていること、③子宮頸がんや乳がんの予防や早期発見が重要であることなど、女性特有の健康問題が存在することから、その対策を講ずる必要があるとしている。

これらを踏まえ、厚生労働省では、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図るため、毎年3月1日から8日までを「女性の健康週間」とした。これにより女性の健康づくりを国民運動とし、国・地方公共団体・関係

団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業や行事等を展開することで、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援している。

(講演やトークセッションにより現代の女性の健康課題に理解を深めた2015年の女性の健康週間)

2008(平成20)年から数えて8回目となる2015(平成27)年の女性の健康週間では、「女性の健康週間イベント」(主催:広島県呉市、共催:スマート・ライフ・プロジェクト(厚生労働省))が開催され、産婦人科医・執筆家の富坂美織氏による講演や、いきいき健康大使で女子マラソン五輪メダリストの有森裕子氏と富坂美織氏によるトークセッションが行われ、約600名が参加し、盛会のうちに終了した。

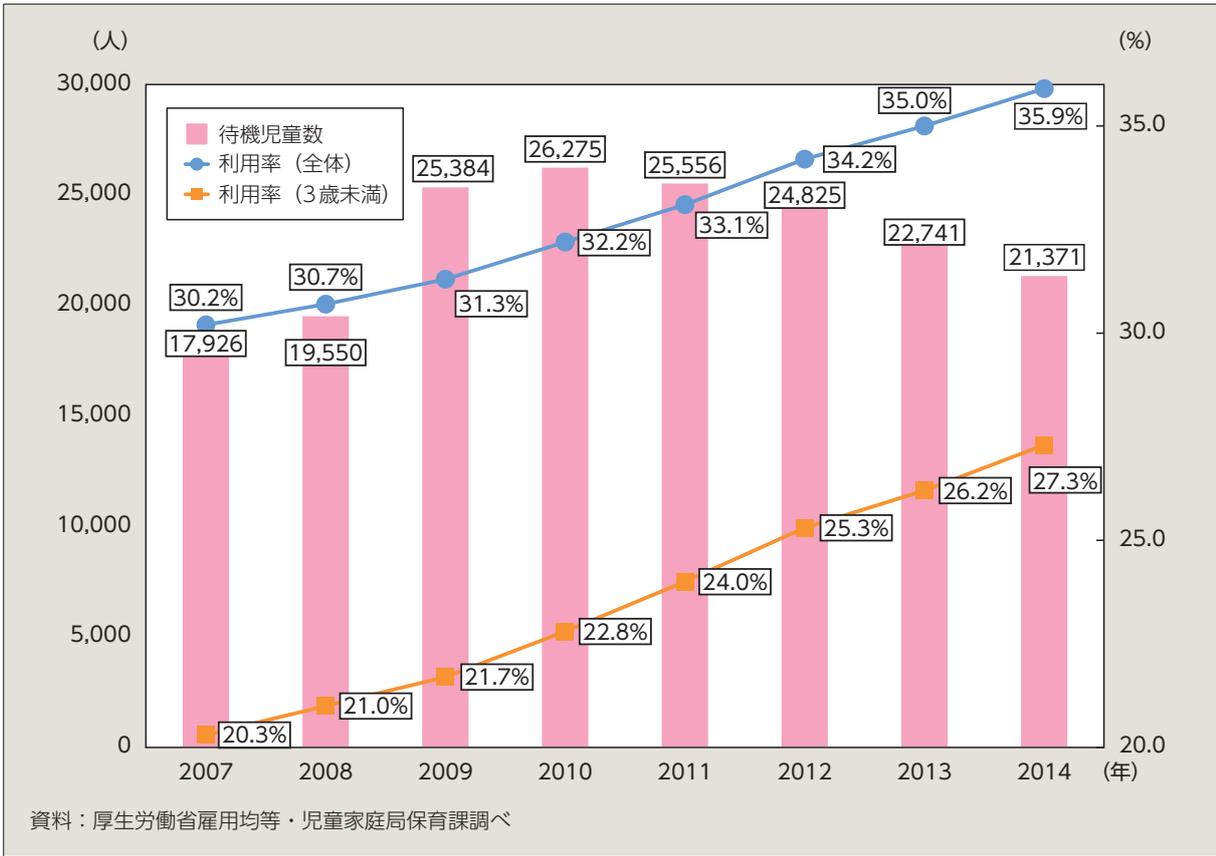
この他、全国各地で女性の健康に関するリーフレット等による広報や、女性の健康づくりについて普及啓発が進められている。

3 子育て支援の充実

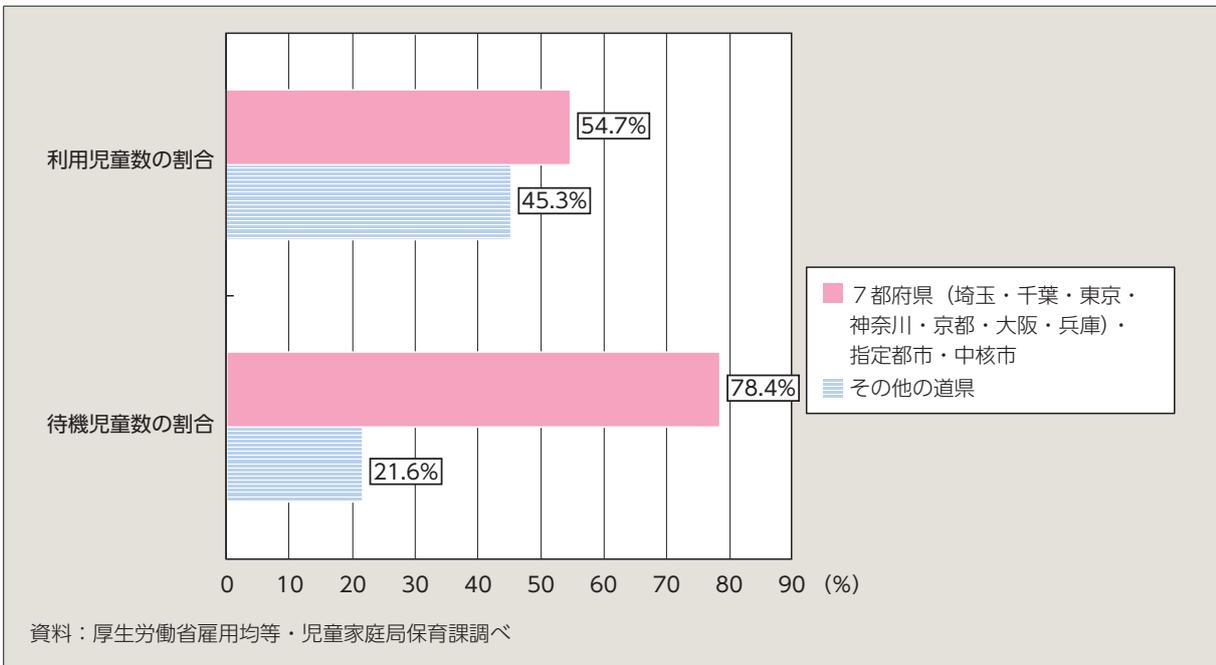
子どもを産み育てやすい社会づくりのためには、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の量の拡充や質の向上を地域の実態に合わせて総合的に進めていくことが重要である。こうした、新たな次世代育成支援のための包括的・一元的な制度の構築については、子ども・子育て関連三法に基づく、子ども・子育て支援新制度が、2015(平成27)年4月より本格施行されたところである。

また、子育て支援の中でも、待機児童の解消は取り組むべき最重要課題であり、潜在需要も含めた保護者の保育ニーズに確実に対応した保育の受け皿を確保していくことが必要である。しかしながら、2014(平成26)年4月時点において、待機児童は全国で21,371人おり(2014年9月雇用均等・児童家庭局「保育所関連状況取りまとめ(平成26年4月1日)」)、2010(平成22)年をピークに年々減少しているものの、依然として2万人を超える児童が保育を利用したくても利用できない状況にある(図表2-1-8)。また、待機児童は都市部に集中し、全待機児童の約8割を占めており、特に東京都の待機児童数が多くなっている(図表2-1-9、図表2-1-10)。

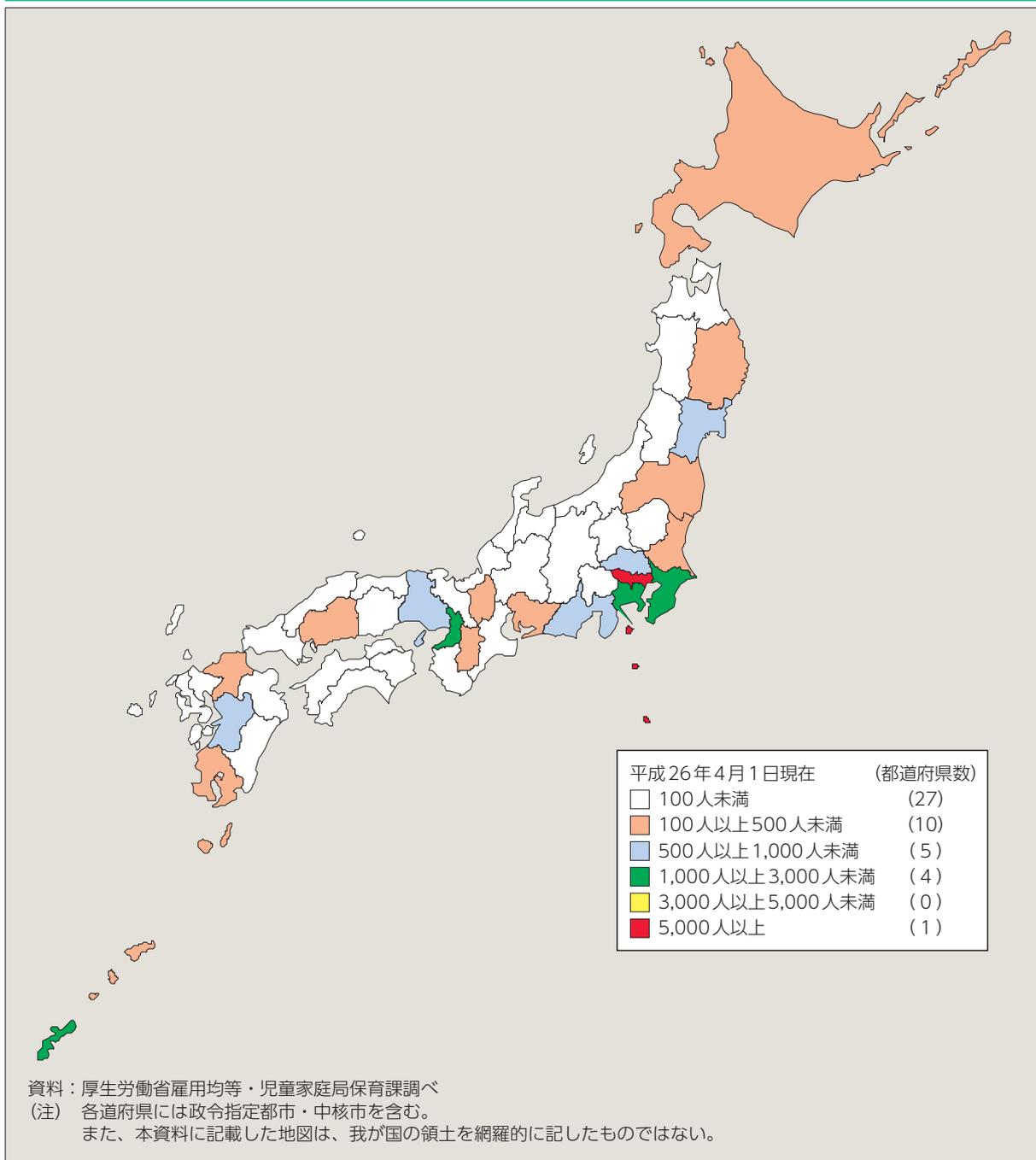
図表 2-1-8 保育所待機児童数及び保育所利用率の推移



図表 2-1-9 都市部とそれ以外の地域の待機児童



図表2-1-10 全国待機児童マップ



こうした状況を踏まえ、政府は待機児童の早期解消に向け、「待機児童解消加速化プラン」に基づき、待機児童解消のための取組みを進めている。

そこで、ここでは、まず、子ども・子育て支援新制度における教育・保育給付、及び地域型保育事業について紹介した上で、「待機児童解消加速化プラン」と「保育士確保プラン」について言及し、その後、地域子ども・子育て支援事業と妊娠・出産包括支援について説明することとする。

(1) 子ども・子育て支援新制度における教育・保育給付

(認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の施設型給付の創設)

子ども・子育て支援新制度における教育・保育給付には、認定こども園(0~5歳)、幼稚園(3~5歳)、保育所(0~5歳)を通じた共通の給付である施設型給付のほか、地域

型保育給付として、①小規模保育、②家庭的保育、③居宅訪問型保育、④事業所内保育が設けられているが、ここでは施設型給付について説明する。

まず、施設型給付については、新たに、市町村が客観的基準に基づき、教育・保育の必要性を認定することとなっている。教育・保育を利用する子どもについて次の3つの認定区分が設けられ、これに従って施設型給付が行われる。

認定区分		給付の内容	利用定員を設定し、給付を受けることとなる施設・事業
第1号認定	満3歳以上の小学校就学前の子ども (第2号認定を除く)	教育標準時間(※)	幼稚園 認定こども園
第2号認定	満3歳以上の小学校就学前の子どもで、保護者の労働等により家庭で必要な保育を受けることが困難であるもの	保育短時間 保育標準時間	保育所 認定こども園
第3号認定	満3歳未満の小学校就学前の子どもで、保護者の労働等により家庭で必要な保育を受けることが困難であるもの	保育短時間 保育標準時間	保育所 認定こども園 小規模保育等

(※) 教育標準時間外の利用については、一時預かり事業(幼稚園型)等の対象となる。

施設型給付については、保護者に対する個人給付を基礎とし、確実に学校教育・保育に要する費用に充てるため、居住市町村から施設が法定代理受領する仕組みとする(保育料等は施設が利用者から徴収)。契約については、市町村の関与の下、保護者が自ら施設を選択し、保護者が施設と契約する公的契約を基本とし^{*2}、施設の利用の申し込みがあったときは、「正当な理由」がある場合を除き、施設に応諾義務を課す。入園希望者が定員を上回る場合は「正当な理由」に該当するが、この場合、施設は、国の選考基準^{*3}に基づき、選考を行う。

また、認定こども園については、既存3類型(幼稚園型、保育所型、地方裁量型)に加え、2015(平成27)年4月から、学校及び児童福祉施設としての法的位置付けを持つ単一の施設として、新たな幼保連携型認定こども園を創設した。認定こども園の財政措置は、類型を問わず、幼稚園、保育所と共通の財政支援の仕組みである施設型給付とした。設置主体は、幼保連携型については、国、自治体、学校法人、社会福祉法人とし、株式会社等の参入は不可となっている。(なお、幼稚園型は、国、自治体、学校法人のみ、保育所型及び地方裁量型は、設置主体を制限していない。)

(2) 子ども・子育て支援新制度における地域型保育事業

(多様な施設や事業の中から利用者が選択できる地域型保育給付の創設)

子ども・子育て支援新制度では、教育・保育施設を対象とする施設型給付に加え、①小規模保育(利用定員6人以上19人以下)、②家庭的保育(利用定員5人以下)、③居宅訪問型保育、④事業所内保育を、市町村による認可事業として、児童福祉法に位置づけた上で、地域型保育給付の対象とし、多様な施設や事業の中から利用者が選択できる仕組みとすることにしている。

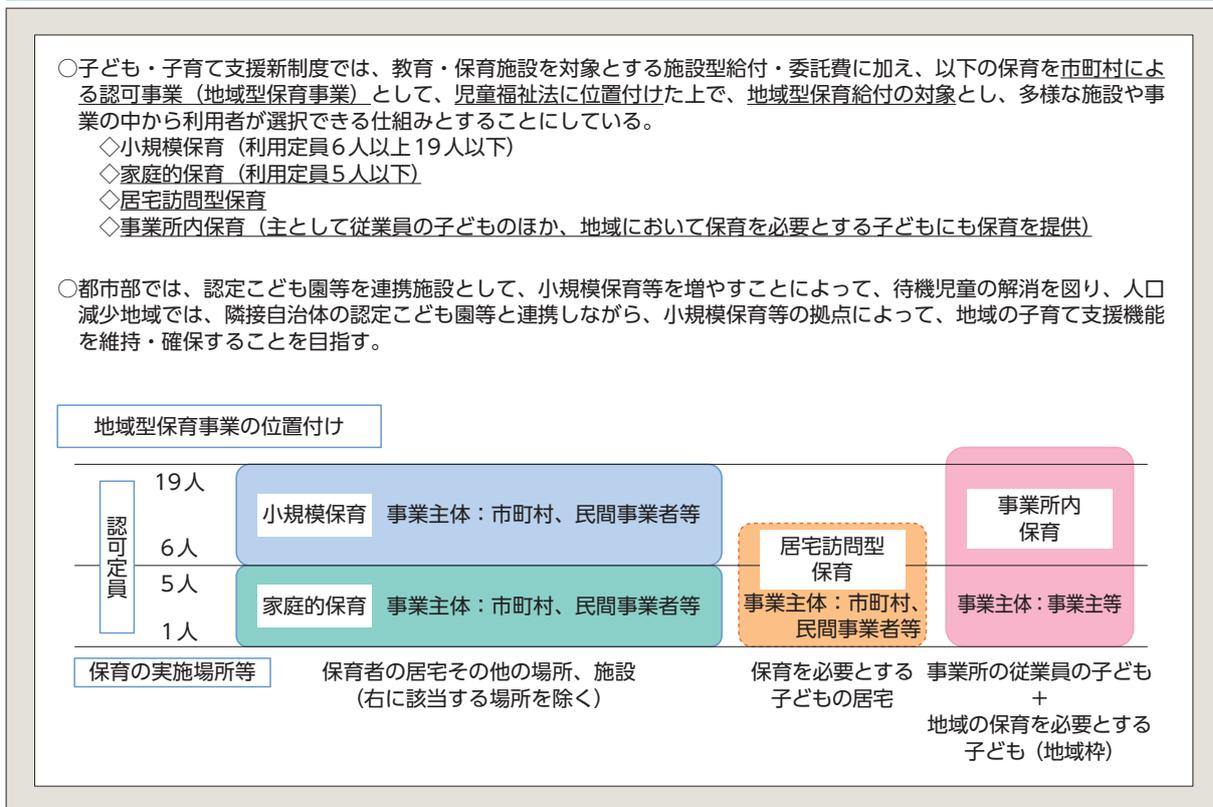
都市部では、認定こども園等を連携施設として、小規模保育等を増やすことによって、待機児童の解消を図り、人口減少地域では、隣接自治体の認定こども園等と連携しなが

*2 ただし、私立保育所については、引き続き市町村に保育の実施義務が残り、保護者と市町村との間の契約となる。

*3 1号認定子どもについては、施設の設置者が定める選考基準に基づき選考することを基本とする。2号・3号認定子どもについては、定員以上に応募がある場合、優先利用に配慮しつつ、保育の必要度に依りて選考する。

ら、小規模保育等の拠点によって、地域の子育て支援機能を維持・確保することを目指している（図表2-1-11）。

図表2-1-11 地域型保育事業について



(3) 待機児童解消加速化プラン

(2017年度末までに待機児童の解消を目指す待機児童解消加速化プラン)

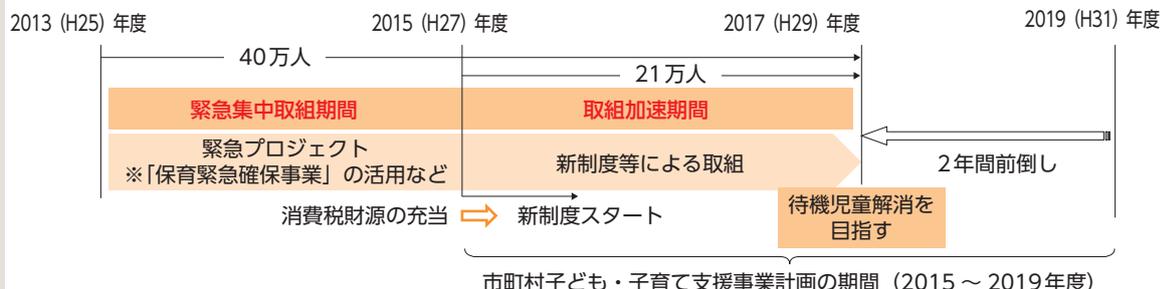
待機児童解消加速化プランとは、2013（平成25）年4月19日の安倍総理による「成長戦略スピーチ」の中で公表されたもので、5年で約40万人分の保育の受け皿を確保し、2017（平成29）年度末までに待機児童の解消を目指すとするものである。

同プランでは、「緊急集中取組期間」（平成25・26年度）に、約20万人分の保育を集中的に整備できるよう、国として万全な支援を行うとともに、「取組加速期間」（平成27～29年度）に、「緊急集中取組期間」と合わせて約40万人分の保育の受け皿を確保している（図表2-1-12）。

同プランに基づき、保育所等の受入れ児童数の拡大を図るとともに、認可を目指す認可外保育施設への支援、小規模保育や幼稚園における長時間預かり保育等の新制度の先取りを実施した結果、2013、2014年度の2か年で保育の受け皿を約19.1万人分（増加のみ積み上げた場合は約20.1万人分）確保できる見込みであり、2015（平成27）年度からの3か年で約21万人分の保育の受け皿確保を行うこととしている。これらが達成されると、1・2歳児の保育所利用率が35.1%から46.5%になることが見込まれ、潜在的な保育需要への対応が可能となる。

図表 2-1-12 待機児童解消加速化プラン

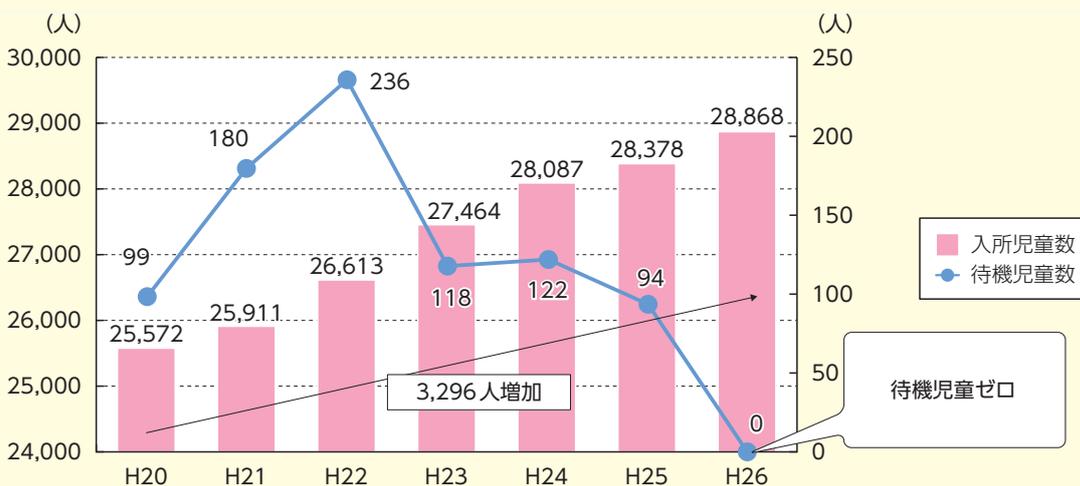
◆平成25・26年度の2か年の保育拡大量は約19.1万人となり、緊急集中取組期間の整備目標（約20万人）はほぼ達成する見込み。 ※保育の受け皿の増加分のみを積み上げた場合の保育拡大量は約20.1万人
 ◆平成27年度からの3か年（取組加速期間）で、約21万人分の保育の受け皿を確保することで、潜在的な保育ニーズを含め、約40万人分の保育の受け皿を新たに確保し、平成29年度末までに待機児童の解消を目指す。
 ※引き続き、各自治体における待機児童対策の進展等に応じてフォローアップを継続していく。



支援パッケージ ～5本の柱～

- 取組自治体 ←
- ① 賃貸方式や国有地も活用した保育所整備（「ハコ」）
 - ② 保育を支える保育士の確保（「ヒト」）
 - ③ 小規模保育事業などの運営費支援等
 - ④ 認可を目指す認可外保育施設への支援
 - ⑤ 事業所内保育施設への支援

コラム 京都市～平成26年度に新たに待機児童ゼロを達成した政令指定都市～



資料：平成26年5月20日京都市長記者会見資料

(高い保育所利用児童割合と待機児童ゼロの達成)

政令指定都市の待機児童については、横浜市が2013（平成25）年4月に待機児童ゼロを達成し、その取組みが国の「待機児童解

消加速化プラン」（2013年4月）にも言及されて注目されたが、その翌年の2014（平成26）年4月には、新たに千葉市、名古屋市、京都市、福岡市が待機児童ゼロを達成し、その他の政令指定都市でも大幅に待機児童数を

減少させている。ここでは、そのうち京都市の取組みを取り上げたい。

京都市は、11の行政区から成り、人口は約147万人で、京都府の人口の約55%を占めている。

京都市では、「安心して子どもを生み育てられるまち・京都」を実現するため、子育て環境の充実を市政の最重要課題の一つに位置付け取組みを進めている。

とりわけ、待機児童の解消に向けては、子育て家庭の保育ニーズにしっかりと応えるため、保育所整備（新設、増改築、分園設置など）や保育士確保の取組みを推進し、6年間で約3,300人の受入れ児童数の拡大を図った。その結果、市内の小学校入学前児童全体のうち保育所を利用している児童の割合は過去最高の43.5%（政令市中第2位）となり、併せて、小規模保育事業等の設置促進及び幼稚園における預かり保育の充実を図ったことにより、待機児童ゼロを達成した。

（歴史ある家庭的保育、保育士の処遇改善、保護者の一斉面接といった特色ある取組み）

待機児童ゼロの達成に向けた様々な取組みのうち京都市独自の取組みとしては、以下の3点が挙げられる。

一点目は、昼間里親（ちゅうかんさとおや）である。これはいわゆる家庭的保育事業（保育ママ）であり、本事業自体は他の自治体でも行われているが、京都市では1950（昭和25）年から市が独自助成を行ってお

り、全国で最も長い歴史を有している。子ども・子育て支援新制度施行後は、国の小規模保育事業の区分に従って保育事業を行うこととしている。

二点目は、保育士確保のための処遇改善である。京都市では、保育士を国基準より手厚く配置するとともに、民間保育所保育士の処遇改善を図るための独自の補助制度により、保育士の平均年収は全国平均の約1.4倍となっており、こうした処遇改善により安定的に保育士を確保することが可能となっている。

三点目は、毎年1月に行われる保育所等の利用に係る一斉面接である。これは、利用申込みの受付後、一定期間内に福祉事務所職員が保護者1人1人ときめ細かい面談を行ったうえで、利用決定を判断する制度であり、30年以上前から取り組んでいる。これにより、書面審査だけの場合と比べ、それぞれの家庭の事情を福祉事務所がよりの確に把握することが可能となるとともに、各保育所等の利用申込み希望の状況や見通しを直接保護者に伝えることで、できる限り保護者の保育ニーズに沿った保育所等の利用が実現できるようにする機会となっている。

京都市では、今後とも待機児童ゼロを継続するとともに、多様な市民ニーズに応えられるよう、引き続き保育所整備をはじめ、幼稚園預かり保育の更なる充実、時間外保育、病児保育、障害児保育等の拡充等、保育体制の確保のための取組みを積極的に進めていくこととしている。

（4）保育士確保プラン

（数値目標と期限を明示し人材育成や再就職支援等を強力に進める保育士確保プラン）

保育士確保プランとは、「待機児童解消加速化プラン」の確実な実施のため、子ども・子育て支援新制度において国全体で必要となる保育士数を明らかにした上で、数値目標と期限を明示し、人材育成や再就職支援等を強力に進めるために、2015（平成27）年1月14日に策定されたものである（[図表2-1-13](#)）。

同プランの主なポイントは以下のとおりである。

- ① 国全体で必要となる保育士の数は、平成29年度末時点において「46.3万人」である。
- ② 平成29年度末において必要となる保育士「46.3万人」から、平成25年度の保育所勤務保育士数37.8万人及び平成29年度末までの自然体の増加分2万人を差し引いた、新たに必要となる「6.9万人」の保育士を確保するため、新たに次の取組みを実施する（[図表2-1-14](#)）。

図表 2-1-13 保育士確保プラン

平成29年度末までに国全体として新たに確保が必要となる保育士数 6.9万人

子ども・子育て支援新制度における市町村計画のサービス量の見込みを踏まえ、地域の実情や子ども・子育て支援新制度施行後における更なる保育の質の拡充のための取組等を基に、国全体で新たに確保が必要となる保育士の数を推計。

- ▶「待機児童解消加速化プラン」の確実な実施に向け、国において保育士確保のための様々な方策を図るとともに、地方自治体に対し、できる限りの支援策を講じる。
- ▶平成29年度末までに必要となる保育士の確保を目指す。
- ▶平成30年度以降も保育士が充足されるよう、継続的に保育士確保に取り組む。

- ☆保育士試験の年2回実施の推進【人材育成】
- ☆保育士に対する処遇改善の実施【就業継続支援、働く職場の環境改善】
- ☆保育士養成施設で実施する学生に対する保育所への就職促進を支援【人材育成】
- ☆保育士試験を受験する者に対する受験のための学習費用を支援【人材育成】
- ☆保育士・保育所支援センターにおける離職保育士に対する再就職支援の強化【再就職支援】
- ☆福祉系国家資格を有する者に対する保育士試験科目等の一部免除の検討【人材育成】
- ☆保育士確保施策の基本となる「4本の柱」の確実な実施

4本の柱

I 人材育成

- ・保育士資格を取得しやすくするための取組の実施
- ・保育士の魅力を伝え、保育士を目指す機運を醸成
- ・国家資格としての保育士の専門性の向上

II 就業継続支援

- ・離職防止のための研修支援
- ・就業継続を図るための各種助成金の活用促進

III 再就職支援

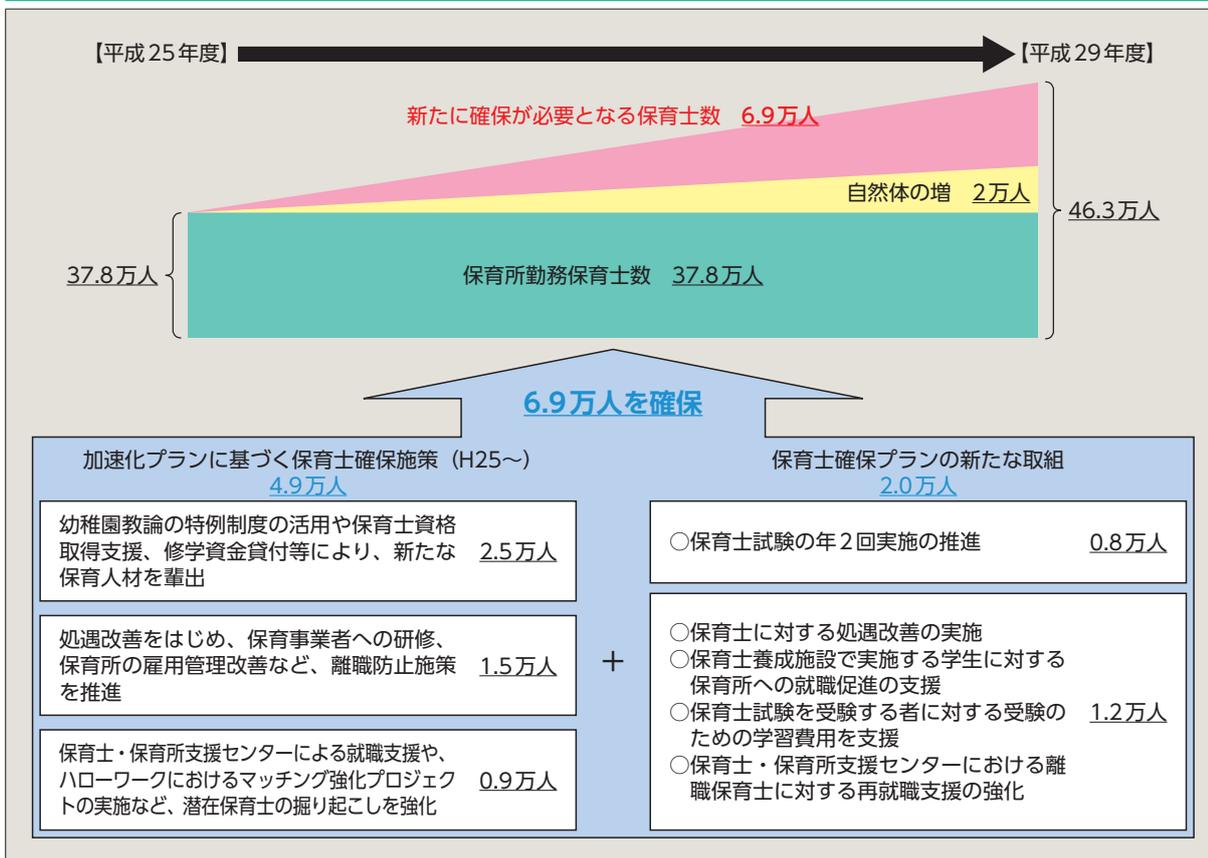
- ・保育士・保育所支援センターの積極的な活用
- ・保育士マッチング強化プロジェクト

IV 働く職場の環境改善

- ・処遇改善
- ・雇用管理改善を図るための取組の実施
- ・保育所等と保育士・保育所支援センターとの連携強化

新たに「保育士確保対策検討会」を設置し、継続的な保育士確保施策の検討等を行うとともに、一部の自治体等において効果の検証を実施

図表 2-1-14 保育士確保プランによる保育士確保のための取組



- i 保育士試験の年2回実施の推進
 - ii 保育士に対する処遇改善の実施
 - iii 保育士養成施設で実施する学生に対する保育所への就職促進を支援
 - iv 保育士試験を受験する者に対する受験のための学習費用を支援
 - v 保育士・保育所支援センターにおける離職保育士に対する再就職支援の強化
 - vi 福祉系国家資格を有する者に対する保育士試験科目等の一部免除の検討
- ③ また、従来の保育士確保施策についても、「人材育成」、「就業継続支援」、「再就職支援」、「働く職場の環境改善」、を「4本の柱」として、主に次の取組みを引き続き確実に実施する。
- i 人材育成
 - ・保育士資格を取得しやすくするための取組みの実施
 - ・保育士の魅力を伝え、保育士を目指す機運を醸成
 - ・国家資格としての保育士の専門性の向上
 - ii 就業継続支援
 - ・離職防止のための研修支援
 - ・就業継続を図るための各種助成金の活用促進
 - iii 再就職支援
 - ・保育士・保育所支援センターの積極的な活用
 - ・保育士マッチング強化プロジェクト
 - iv 働く職場の環境改善
 - ・処遇改善
 - ・雇用管理改善を図るための取組みの実施
 - ・保育所等と保育士・保育所支援センターとの連携強化

このように、保育士確保に向けた新たな施策のほか、従来の保育士確保施策についても引き続き確実に実施し、施策に関する普及啓発を積極的に行うなど、更なる推進を図り、省を挙げて保育士の確保に向けて全力で取り組んでいる。

コラム 福岡市保育士・保育所支援センター ～保育士就労支援の取組み～

(実情に応じた丁寧な取組みにより実績を上げている福岡市保育士・保育所支援センター)

「保育士としてもう一度働きたいけれど、今の保育事情がわからないし、不安の方が大きい……」そんな潜在保育士（現在は離職している保育士資格取得者）の再就職支援を進めているのが「保育士・保育所支援センター」¹である。

福岡市保育士・保育所支援センター（2013

（平成25）年4月開設）は、福岡市が地方公共団体無料職業紹介事業として開設した。保育士有資格者の求職登録と事業所（保育所）の求人登録、求人情報の提供、相談業務（潜在保育士・現職保育士・各保育所）、ハローワークとの連携、一般社団法人福岡市保育協会（保育協会）の園長と保育士養成施設を訪問調査するなど、支援対象者の実情に応じた丁寧な取組みによって、堅調な実績を上げている。

¹ 潜在保育士、現職保育士、保育士資格取得希望者、保育所等の支援を目的として、都道府県・指定都市・中核市に設置・運営されている。

(求人・求職者の調整に重点を置いたマッチング)

元公立保育所所長を含む保育士有資格者の職員が、求職者と求人保育所とのニーズ調整を行う。求職者には就職相談を実施し、希望の働き方（勤務条件、通勤時間、当番勤務の可否・日数、担当クラス、保育所の方針等）を聞き取り、求人保育所に確認や調整をしながらあっせんをしている。地域ごとに色分けした市内の保育所分布図を作成し、求職者の通勤圏内の保育所を紹介するなど、きめ細かく対応している。

(対象者に応じた研修会の開催)

学生や保育士有資格者に向け、就職や復職の不安を解消する目的で「保護者との関係づくりに効果的な連絡帳の書き方」などの保育業務に関する実践的な内容の研修を開催している。保育所所長・園長など管理者に向けては、担当課長が「働きやすい職場環境と就業の継続」をテーマに保育協会との訪問調査で

得られた卒業生からの相談内容等を報告している。「新人保育士へは叱るばかりではなく褒めてほしい」、「残業している保育士へねぎらいの言葉をかけてほしい」などの要望に対し、「ベテランと新人の組み合わせなどに留意したい」「自園で報告し、職員全体で足元を見つめ直す機会となった」などの感想が寄せられている。

(保育協会との連携による改善提案の実現)

保育協会と連携し、臨時職員の時給単価の増加、男性保育士受入保育所の増加などの処遇改善、大学等へ提出する求人票に関する改善（手当、正規・臨時等の明確な記入等）を園長会で報告し、実現するなど効果を上げている。

マッチングをはじめ、潜在保育士の再就職を広範囲に支援する取り組みが保育士の雇用環境改善を進める橋渡しとなり、「もう一度働いてみようかな」を後押ししている。



面談による聞き取り



保育士就職支援研修会

(5) 子ども・子育て支援新制度における地域子ども・子育て支援事業

地域の子育て支援を充実させ、子どもを産み育てやすい環境を整備するためには、共働き家庭だけでなく、すべての子育て家庭を支援していくことが必要である。子ども・子育て支援新制度では、地域子ども・子育て支援事業により、地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実を推進している。これにより、地域の実情に応じ、地域子育て支援拠点・一時預かりなどの在宅の子育て家庭に対する支援や、延長保育・病児保育・放課後児童クラブなどの多様な保育ニーズに応える事業を展開することができる。

ここでは、まず、子ども・子育て支援新制度の地域子ども・子育て支援事業について概説した後、特に、利用者支援事業と、放課後児童クラブ（放課後子ども総合プランを含む。）について、より詳しく説明する。

地域子ども・子育て支援事業では、市町村は、子ども・子育て家庭等を対象とする事業

として、市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、以下の事業を実施することとしている。

①利用者支援事業

子どもとその保護者の身近な場所で、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等の情報提供や必要に応じ相談・助言等を行い、また、関係機関との連絡調整等を行うもの

②地域子育て支援拠点事業

乳幼児とその保護者が交流を行う場を開設し、子育てについての相談や情報の提供、助言など援助を行うもの

③妊婦健康診査

妊婦の健康の保持・増進を図るため、妊婦に対する健康診査として、健康状態の把握、検査計測、保健指導を実施し、また、妊娠期間中に必要に応じ医学的検査を実施するもの

④乳児家庭全戸訪問事業

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境の把握を行うもの

⑤・養育支援訪問事業

養育支援が特に必要な家庭を訪問し、養育に関する指導・助言等を行うことにより、その家庭の適切な養育の実施を確保するもの

・子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業

要保護児童対策協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の機能強化を図るため、職員等の専門性強化と、ネットワーク機関間の連携強化を図る取組を実施するもの

⑥子育て短期支援事業

保護者の病気等により家庭で養育を受けることが一時的に困難となった児童を児童養護施設等に入所させ、必要な保護を行うもの（ショートステイ事業・トワイライトステイ事業）

⑦子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）

子育て中の保護者等を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と、援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡・調整を行うもの

⑧一時預かり事業

家庭で保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児を、主として昼間に、認定こども園、幼稚園、保育所、地域子育て支援拠点等で、一時的に預かり、必要な保護を行うもの

⑨延長保育事業

保育認定を受けた子どもに、通常の利用日や利用時間以外の日・時間に、認定こども園、保育所等で保育を実施するもの

⑩病児保育事業

病児を、病院・保育所等に付設された専用スペース等で、看護師が一時的に保育等するもの

⑪放課後児童クラブ

保護者が労働等により昼間家庭にいない小学生に対し、授業の終了後に小学校の余裕教室や児童館等を利用して、適切な遊び・生活の場を与え、健全な育成を図るもの

⑫実費徴収に係る補足給付を行う事業

保護者の世帯所得の状況等を勘案して、特定教育・保育施設等に対して保護者が支払うべき日用品、文房具等の物品の購入に必要な費用や行事への参加に必要な費用等を助成するもの

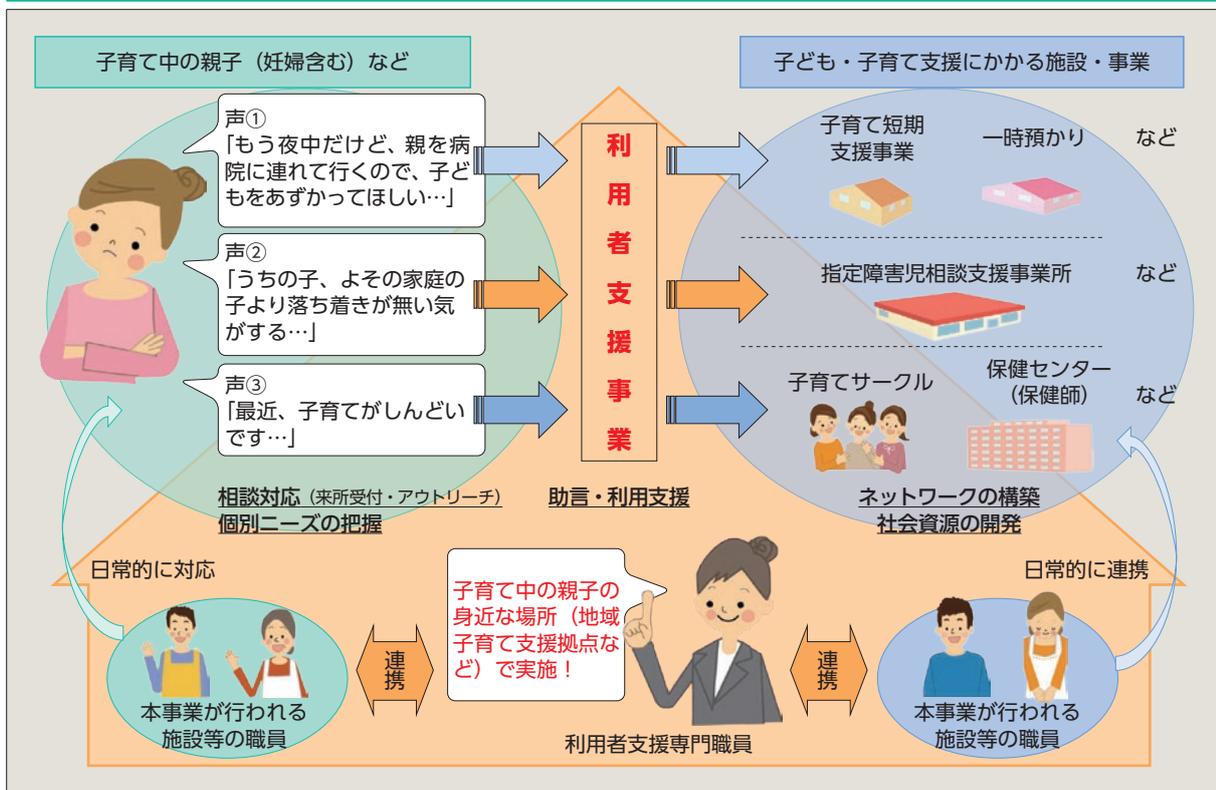
⑬多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業

特定教育・保育施設等への民間事業者の参入促進についての調査研究など多様な事業者の能力を活用した特定教育・保育施設等の設置又は運営を促進するためのもの

(支援を円滑に受けられるよう身近な場所で情報提供・相談等を行う利用者支援事業)

利用者支援事業とは、子どもや保護者の身近な場所で、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等の利用について情報収集を行うとともに、それらの利用に当たっての相談に応じ、必要な助言を行い、関係機関等との連絡調整等を実施する事業である（図表2-1-15）。

図表2-1-15 利用者支援事業の役割について



主な事業内容としては、子育て家庭の「個別ニーズ」を把握し、教育・保育施設や地域子育て支援事業等の利用に当たっての「情報集約・提供」「相談」「利用支援・援助」を行う、総合的な利用者支援と、子育て支援などの関係機関との連絡調整や連携・協働の体制づくりを行い、地域の子育て資源の育成や地域課題の発見・共有、地域で必要な社会資源の開発等を行う地域連携がある。

利用者支援事業の実施に当たっては、次の3つの類型からいずれかを選択して行うこととされている。

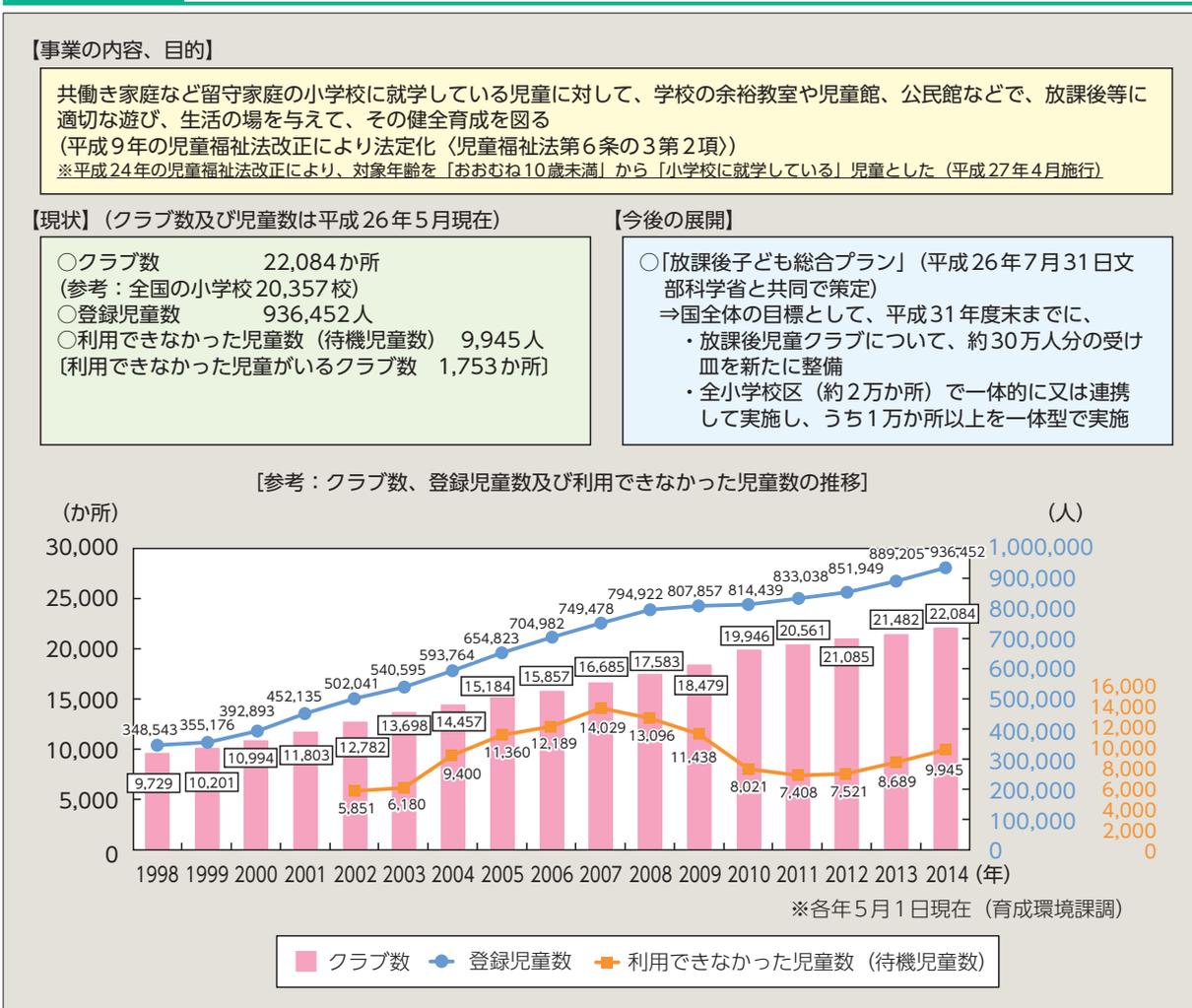
- ①基本型：「利用者支援」と「地域連携」の両方を行う形態。
- ②特定型：主に「利用者支援」を行う形態（「地域連携」は行政がその機能を果たす。）。
- ③母子保健型：保健師等の専門職が全ての妊産婦等を対象に、「利用者支援」と「地域連

携」の両方を行う形態。

(2019年度末までに約30万人分の新たな整備を目指す放課後児童クラブ)

放課後児童クラブとは、保護者が就労等により昼間家庭にいない、小学校に就学している児童に対し、授業の終了後等に学校の余裕教室、児童館等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業である (図表2-1-16)。

図表2-1-16 放課後児童クラブの概要



放課後児童クラブは保育所と比べると開所時間が短いため、子どもが小学校に入学すると、これまで勤めてきた仕事を辞めざるを得ない状況となる、いわゆる「小1の壁」が問題となっているが、これを打破するとともに、次代を担う人材を育成するため、2014 (平成26) 年7月31日、文部科学省と厚生労働省が共同で、全ての児童が放課後等を安全・安心に過ごし、多様な体験・活動を行うことができるよう、「放課後子ども総合プラン」を策定し、学校の余裕教室を徹底活用して、放課後児童クラブ及び放課後子供教室の一体型を中心とした取組みを推進することとした。同プランでは、平成31年度末までに、放課後児童クラブについて、約30万人分を新たに整備すること、全小学校区 (約2万か所) で一体的に又は連携して実施し、うち1万か所以上を一体型で実施することを目指している。また、新たに放課後児童クラブ又は放課後子供教室を整備する場合には、学校施設を徹底的に活用することとし、新たに開設する放課後児童クラブの約80%を小学校内

で実施することを目指している（図表2-1-17）。

放課後児童クラブ及び放課後子供教室の整備が市町村において計画的に進められるよう、国は、次世代育成支援対策推進法に基づく「行動計画策定指針」（2014年11月28日策定）に「放課後子ども総合プラン」に基づく取組等について記載し、市町村行動計画に一体型の放課後児童クラブ及び放課後子供教室の平成31年度に達成されるべき目標事業量等を盛り込むことや、都道府県行動計画に放課後児童クラブ及び放課後子供教室の実施に係る教育委員会と福祉部局の具体的な連携に関する方策等を盛り込むことを求めた。

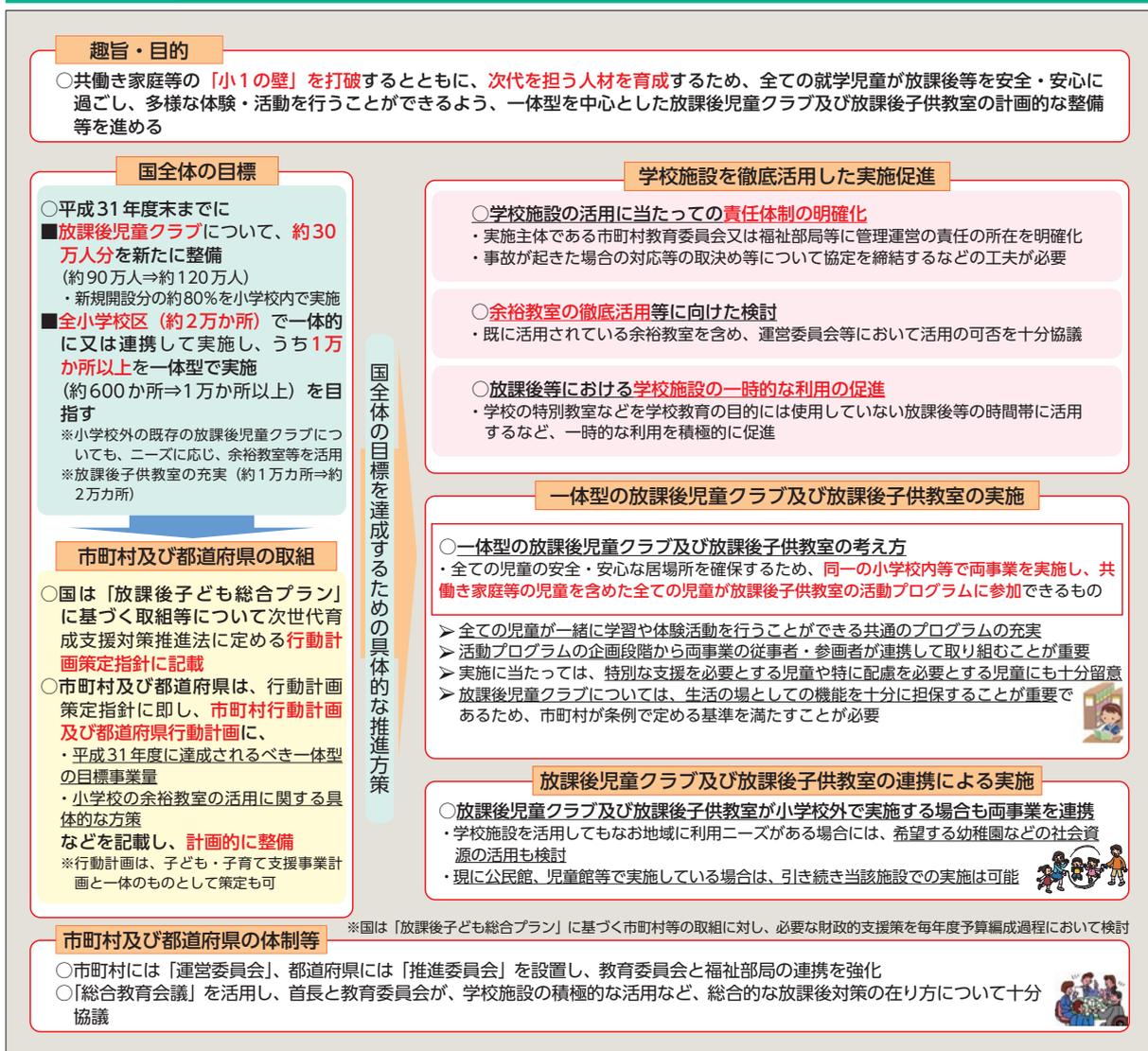
なお、放課後児童クラブの実施状況については、毎年5月1日現在の状況を取りまとめているところであるが、平成26年においては、クラブ数、登録児童数ともに増加し、過去最高値（放課後児童クラブ数22,084か所、登録児童数936,452人）となった一方で、利用できなかった児童（待機児童）は9,945人となっている。

放課後児童クラブの運営等については、2015（平成27）年4月から、改正後の児童福祉法に基づき、対象となる児童の年齢を「おおむね10歳未満」から「小学校に就学している」児童とするとともに、質を確保する観点から、職員の資格、員数、施設、開所日数・開所時間、集団の規模や一般原則などを定めた「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」（平成26年厚生労働省令第63号）を策定し、市町村はこれを踏まえて設備及び運営に関する基準を条例で定め、この条例に基づき放課後児童健全育成事業を実施することとした。特に、職員に関する基準については、保育士、社会福祉士等の資格や一定の実務経験を有する者等で都道府県知事が行う研修（認定資格研修）を修了した者を放課後児童支援員として認定し、支援の単位ごとに2名以上配置することなどを定めた。

また、放課後児童クラブの運営の多様性を踏まえつつ、放課後児童クラブにおいて集団の中で子どもに保障すべき遊び及び生活の環境や運営内容の水準を明確化し、事業の安定性及び継続性の確保を図っていくため、2007（平成19）年に策定した「放課後児童クラブガイドライン」を見直して、「放課後児童クラブ運営指針」（2015年3月）を策定し、児童が安心して過ごせる生活の場としての一定水準の質の確保及び向上を図ることとした。

さらに、平成27年度予算では、消費税財源を活用した放課後児童支援員等処遇改善等事業により、保護者の利用意向を反映して開所時間の延長を行う放課後児童クラブに対して、追加的な財政支援を行うことで、保育所の開所時間との乖離の解消を図っている。

図表2-1-17 「放課後子ども総合プラン」の全体像（平成26年7月31日策定・公表）

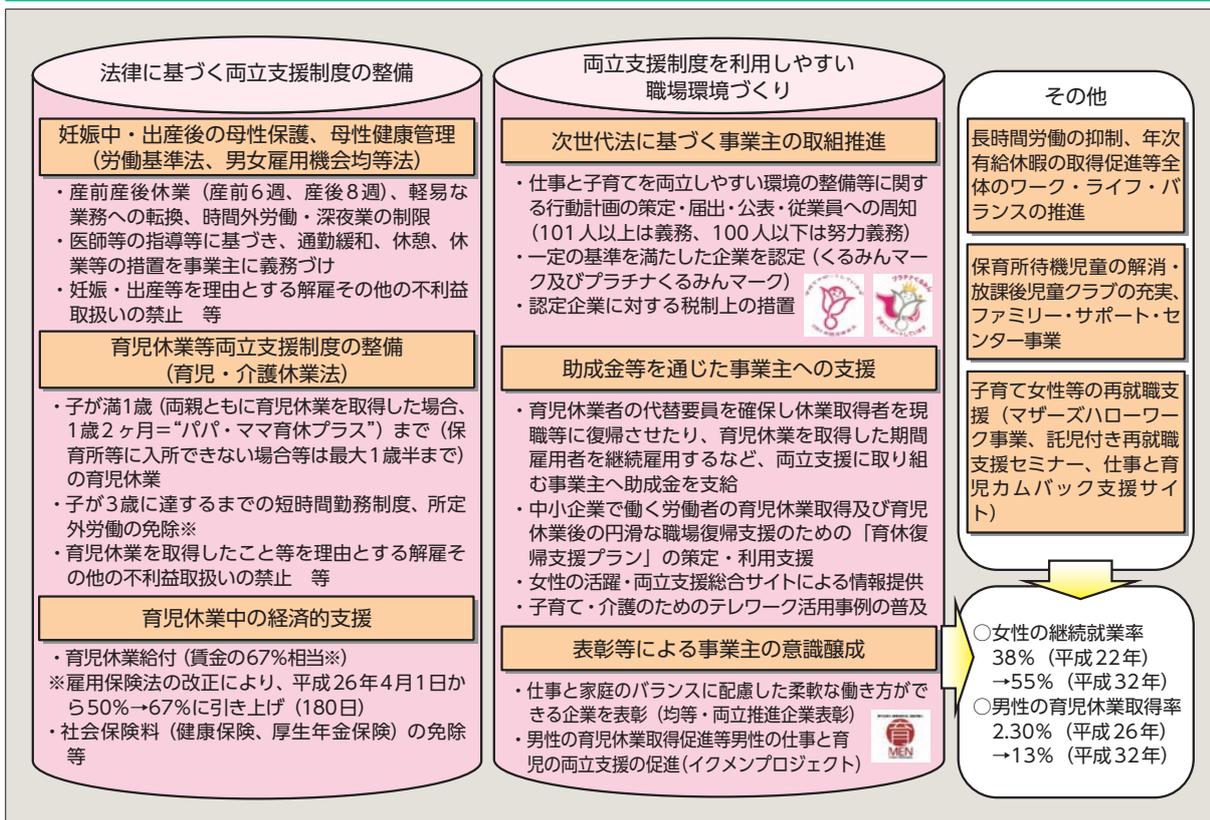


4 働き方の見直し

女性の出産後の継続就労については、女性の育児休業取得率が80%を超える一方で、第1子出産後も継続就業している女性の割合は、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）」（2010（平成22）年）によると約4割にとどまっている。仕事と育児の両立が難しいため、やむを得ず仕事を辞めた女性も少なくない。また、男性の育児休業取得率も2014（平成26）年に2.30%にとどまっている。

仕事と家庭の両立ができる職場環境の整備は重要な課題であり、図のとおり、法律に基づく両立支援制度の整備に加え、両立支援制度を利用しやすい職場環境づくりなどの仕事と家庭の両立が可能となる雇用環境の整備に取り組んでいる（図表2-1-18）。

図表 2-1-18 仕事と家庭の両立支援対策の概要



ここでは、特に両立支援制度を利用しやすい職場環境づくりにスポットをあて、①次世代法に基づく事業主の取組推進、②助成金等を通じた事業主への支援、③表彰等による事業主の意識醸成の3点について、より具体的に説明することとしたい。

(1) 次世代法に基づく事業主の取組推進

(10年間期限が延長され新たな特例認定制度が設けられた次世代法)

次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）は、2015（平成27）年3月までの時限立法であったが、2014（平成26）年に10年間の延長が行われるとともに、新たな特例認定制度の創設を盛り込んだ改正法が成立した。

この改正に伴い、子育てサポートに積極的な企業として厚生労働大臣から認定を受けた企業が表示できる「くるみん」マークのデザインを変更するとともに、新たに創設された、「くるみん」よりも高い基準を満たした特例認定企業が表示できる「プラチナくるみん」マークを策定した（図表2-1-19）。

図表 2-1-19 次世代育成支援対策推進法に基づく認定マーク



(2) 助成金等を通じた事業主への支援

(仕事と家庭の両立に向けた企業の取組みを促進するための両立支援等助成金)

仕事と家庭の両立に向けた企業の自主的な取組みを促進するため、事業所内保育施設設置・運営等支援助成金、中小企業両立支援助成金といった雇用環境の整備を行う事業主を支援するために、両立支援等助成金を支給している。また、両立指標や両立支援を積極的に取り組んでいる企業の取り組み等を掲載したサイト「女性の活躍・両立支援総合サイト」による効果的・効率的な情報提供を行っている。

(3) 表彰等による事業主の意識醸成

両立支援に関して厚生労働省が表彰を行っているのは、以下の3つである。

(女性労働者の能力発揮の促進や両立支援の取組みを表彰する均等・両立推進企業表彰)

「均等・両立推進企業表彰」は、「女性労働者の能力発揮を促進するための積極的な取組」又は「仕事と育児・介護との両立支援のための取組」について、他の模範ともいえるべき取組みを推進している企業を表彰し、これを広く国民に周知することにより、男女ともに職業生活の全期間を通じて持てる能力を発揮できる職場環境の整備の促進に資することを目的としている。1999（平成11）年度より実施してきた「均等推進企業表彰」と「ファミリー・フレンドリー企業表彰」を2007（平成19）年度に統合したものである。

これまでの大臣賞の受賞企業一覧は次のとおりである（[図表 2-1-20](#)、[2-1-21](#)）。

図表 2-1-20 均等推進企業部門受賞企業一覧 — 大臣賞 47 企業（平成 11 年度～26 年度） —

年度	賞	企業名	所在地
平成 11 年度	労働大臣優良賞	(該当なし)	
	労働大臣努力賞	株式会社藤崎	宮城県
		日本アイ・ピー・エム株式会社	東京都
		株式会社有隣堂	神奈川県
		未来工業株式会社	岐阜県
		森本配管株式会社	京都府
		株式会社阿波銀行	徳島県
		株式会社琉球銀行	沖縄県
平成 12 年度	労働大臣優良賞	(該当なし)	
	労働大臣努力賞	ジャスコ株式会社	千葉県
		株式会社資生堂	東京都
		金沢信用金庫	石川県
三笠運輸株式会社	静岡県		
平成 13 年度	厚生労働大臣優良賞	(該当なし)	
	厚生労働大臣努力賞	ケーイーエフ株式会社	千葉県
		旭化成株式会社	東京都
松下電器産業株式会社	大阪府		
平成 14 年度	厚生労働大臣優良賞	(該当なし)	
	厚生労働大臣努力賞	株式会社ニチレイ	東京都
株式会社大丸	大阪府		
平成 15 年度	厚生労働大臣最優良賞	日本アイ・ピー・エム株式会社	東京都
	厚生労働大臣優良賞	住友スリーエム株式会社	東京都
		アイシン精機株式会社	愛知県
		株式会社平和堂	滋賀県
		株式会社高島屋	大阪府
		帝人株式会社	大阪府
		株式会社西京銀行	山口県
		株式会社福岡銀行	福岡県
平成 16 年度	厚生労働大臣最優良賞	株式会社資生堂	東京都
		松下電器産業株式会社	大阪府
	厚生労働大臣優良賞	株式会社千葉興業銀行	千葉県
		エヌ・ティ・ティ・コミュニケーションズ株式会社	東京都
株式会社イズミ	広島県		
平成 17 年度	厚生労働大臣最優良賞	株式会社西京銀行	山口県
	厚生労働大臣優良賞	株式会社荘内銀行	山形県
		ジーイーキャピタルリーシング株式会社	東京都
		ダイキン工業株式会社	大阪府
平成 18 年度	厚生労働大臣最優良賞	(該当なし)	
	厚生労働大臣優良賞	松下電工株式会社	大阪府
平成 19 年度	厚生労働大臣優良賞	(該当なし)	
平成 20 年度	厚生労働大臣優良賞	(該当なし)	
平成 21 年度	厚生労働大臣優良賞	大和証券株式会社	東京都
		株式会社京都銀行	京都府
		株式会社鹿児島銀行	鹿児島県
平成 22 年度	厚生労働大臣優良賞	朝日生命保険相互会社	東京都
		住友生命保険相互会社	東京都
		東京電力株式会社	東京都
		三菱UFJ信託銀行株式会社	東京都
		株式会社りそな銀行	大阪府
		株式会社広島銀行	広島県
平成 23 年度	厚生労働大臣優良賞	(該当なし)	
平成 24 年度	厚生労働大臣優良賞	株式会社みずほフィナンシャルグループ	東京都
		京都中央信用金庫	京都府
平成 25 年度	厚生労働大臣優良賞	株式会社横浜銀行	神奈川県
平成 26 年度	厚生労働大臣優良賞	中外製薬株式会社	東京都

図表2-1-21

ファミリー・フレンドリー企業部門受賞企業一覧
—大臣賞45企業（平成11年度～26年度）—

年度	表彰の種類	企業名	所在地
平成11年度	労働大臣優良賞	株式会社ベネッセコーポレーション	岡山県
	労働大臣努力賞	秋田精密電子工業株式会社	秋田県
		キッコーマン株式会社	千葉県
		東陶機器株式会社	福岡県
		株式会社山形屋	鹿児島県
平成12年度	労働大臣優良賞	セイコーエプソン株式会社	長野県
	労働大臣努力賞	株式会社東武宇都宮百貨店	栃木県
		株式会社ワコール	京都府
		株式会社阪急百貨店	大阪府
		大阪ガス株式会社	大阪府
平成13年度	厚生労働大臣優良賞	日本電気株式会社	東京都
	厚生労働大臣努力賞	株式会社カミテ	秋田県
		ミノルタ株式会社	大阪府
平成14年度	厚生労働大臣優良賞	富士ゼロックス株式会社	東京都
	厚生労働大臣努力賞	株式会社 増進会出版社	静岡県
		九州電力株式会社	福岡県
平成15年度	厚生労働大臣優良賞	マツダ株式会社	広島県
	厚生労働大臣努力賞	生活協同組合ちばコープ	千葉県
		ローランド株式会社	静岡県
平成16年度	厚生労働大臣優良賞	花王株式会社	東京都
	厚生労働大臣努力賞	生活協同組合ひろしま	広島県
平成17年度	厚生労働大臣優良賞	ソニー株式会社	東京都
		株式会社東芝	東京都
		松下電器産業株式会社	大阪府
	厚生労働大臣努力賞	ヤマハ株式会社	静岡県
平成18年度	厚生労働大臣優良賞	住友スリーエム株式会社	東京都
		株式会社サタケ	広島県
	厚生労働大臣努力賞	東海旅客鉄道株式会社	愛知県
平成19年度	厚生労働大臣優良賞	生活協同組合おかやまコープ	岡山県
平成20年度	厚生労働大臣優良賞	ボッシュ株式会社	埼玉県
		シナノケンシ株式会社	長野県
		参天製薬株式会社	大阪府
平成21年度	厚生労働大臣優良賞	(該当なし)	
平成22年度	厚生労働大臣優良賞	サノフィ・アベンティス株式会社	東京都
		三菱UFJ信託銀行株式会社	東京都
平成23年度	厚生労働大臣優良賞	第一生命保険株式会社	東京都
		シャープ株式会社	大阪府
平成24年度	厚生労働大臣優良賞	曙ブレーキ工業株式会社	埼玉県
		東日本旅客鉄道株式会社	東京都
平成25年度	厚生労働大臣優良賞	明治安田生命保険相互会社	東京都
平成26年度	厚生労働大臣優良賞	有限会社COCO-LO	群馬県
		住友生命保険相互会社	東京都
		東京海上日動火災保険株式会社	東京都
		三井住友海上火災保険株式会社	東京都
		ブラザー工業株式会社	愛知県
		株式会社広島銀行	広島県

(男性労働者の育児と仕事の両立の積極的な促進を表彰するイクメン企業アワード)

「イクメン企業アワード」は、育児を積極的に行う男性＝イクメンを応援する「イクメンプロジェクト」の一環で、2013（平成25）年から、男性労働者の育児と仕事の両立を積極的に促進し、業務改善を図る企業を表彰するために始まったものである。

第1回表彰の2013年には、グランプリとして、花王株式会社（東京都）、医療法人社団三成会（福島県）の2社が、特別奨励賞として、有限会社COCO-LO（群馬県）、ソフトバンクグループ通信3社（東京都）、第一生命保険株式会社（東京都）、明治安田生命保険相互会社（東京都）、株式会社リコー（東京都）の5社が表彰された。

また、第2回表彰の2014（平成26）年には、グランプリとして、アース・クリエイト株式会社（岐阜県）が、特別奨励賞として、昭和電工株式会社（東京都）、住友生命保険相互会社（東京都）、株式会社千葉銀行（千葉県）、日本生命保険相互会社（大阪府）、株式会社日立ソリューションズ（東京都）、株式会社丸井グループ（東京都）の6社が表彰された。

(部下の育児と仕事の両立を支援する上司や経営者を表彰するイクボスアワード)

「イクボスアワード」は、部下の育児と仕事の両立を支援する上司や経営者（＝イクボス）を企業などからの推薦によって募集し、表彰するものである。第1回表彰は2014年であり、グランプリとしては、株式会社セプテーニメディアソリューション本部クリエイティブ部部長金原高明氏、株式会社ルミネ取締役開発企画部部長橋本範文氏の2名が、特別奨励賞としては、グラクソ・スミスクライン株式会社安全性管理部部長大石純子氏、株式会社テレワークマネジメント代表取締役田澤由利氏、日本生命保険相互会社浜松支社支配人支社長三木勝也氏の3名が表彰された。

コラム

子育て・介護と仕事との両立支援 ～群馬県桐生市・有限会社COCO-LOの取り組み～

(ワークライフバランスを支援するきめ細やかな制度により離職率0に)

群馬県桐生市の有限会社COCO-LOは、2005（平成17）年5月に創業、現在群馬県内で介護等施設7事業所を営んでいる。

離職率が高く、採用も困難で人手が不足している介護事業にあって、2014（平成26）年の介護社員の離職率0%、求人を出すと応募倍率が8倍にも達する異色の会社である。

同社では、小さい子どもを持つなど働き方に制約のある社員が多いが、会社としてワークライフバランスを支援する方針を掲げ、社員のニーズに応じたきめ細やかな制度を設けて働き方の選択肢を増やすことで、働きやすい、魅力のある職場を実現している。

現在、育児や介護のための休暇や短時間勤務制度のほか、次の制度がある。

特別検診休暇	妊婦が検診を受ける際に本人やその配偶者が取得できる特別有給休暇制度
ならし勤務制度	育休明けの1か月間に1時間から勤務時間を選択できる制度
参観休暇	子の学校行事に参加するための特別有給休暇制度
介護すぐとって休暇	家族が緊急入院したときの特別有給休暇制度
介護付き添い休暇	常時介護を必要とする家族の定期検診に付き添うための有給休暇制度
介護楽しんでサービス	COCO-LOでデイサービスを月1回無料で受けることができる福利厚生制度

さらに、無料で利用できる託児所や勤務時間を4.5～7.5時間から選択できる「準社員」の勤務形態もあり、社員の両立支援に非常に役立っている。



(無料託児所の様子)



(残業ホルダー)

(社員の声を大切にし、残業時間の短縮や有給休暇取得率の向上を実現)

これらは、全社員を対象に毎年実施されるアンケートや社長との面談時の社員の声から制度化された。仕事の中で気づいたささいなことも「気づきカード」に記入して職場全体で共有するなど、社員の小さな声も大切にしている同社ならではのきめ細やかな手法である。

また、日常業務において、オリジナルの手帳を全員に配布してスケジュールを記入させる、残業は事前申請制とし残業中は「残業ホルダー」を首から提げるなど、時間を意識しながら働くことで、残業時間の短縮や有給休暇取得率の向上につなげ、ワークライフバランスを推進している。

社員からは「家事・育児と仕事の両立で不安だったが、短時間勤務をしていくうちに、生活のリズムができてきた。無理なく仕事に慣れていくことができたので、ありがたかった。」(「ならし勤務」を利用した社員)、「子どもの学校や園の行事に気兼ねなく参加できるようになった。子どものための時間が取れるので、気持ちにゆとりができた。」(「参観休暇」を利用した社員)などの声が聞かれている。

これらの取組みは、厚生労働省の「均等・両立支援企業表彰」をはじめ多くの表彰を受けており¹、ワークライフバランスの実現を目指す企業の模範となっている。

¹ 「均等・両立支援企業表彰」の中で、仕事と育児・介護が両立できる様々な制度を持ち、多様で柔軟な働き方を労働者が選択できるような他の模範となる取組を推進し、その成果が認められる企業を対象とした「ファミリー・フレンドリー企業部門」の平成26年度厚生労働大臣優良賞を受賞した。

コラム

男性従業員の育児と仕事の両立支援 ～アース・クリエイト有限会社の取組み～

(社員の声を大切にした業務改善により男性従業員の育休取得率が向上)

近年、「イクメン」という言葉が広く定着し、育児を積極的に行う男性が増加していることに伴い、企業においても男性社員の育児と仕事の両立のための様々な支援が行われるようになってきている。

こうした中、「イクメン企業アワード¹2014」で、アース・クリエイト有限会社がグラン

プを受賞した。



¹ 「イクメン企業アワード」とは、働きながら安心して子どもを産み育てることができる労働環境の整備を促進するため、男性の育児と仕事の両立を積極的に促進し、業務改善を図る企業を表彰するもの。

アース・クリエイトは岐阜県岐阜市に所在し、路面標示や駐車場工事などを行う従業員25名の建設会社。男性従業員の多い建設業でありながら、これまで延べ8名の男性従業員と1名の女性従業員が育児休暇を取得している。

この会社が男性社員の育児支援に力を入れることとなったきっかけは、「就業時間が長い」、「繁忙期には家庭を顧みることが出来ない」といった、子育てをしにくい環境を訴える従業員の声だ。

大企業のように環境整備のための大がかりな投資は困難な中で、自分たちに必要な支援、できる支援は何なのか。

まずは従業員の家庭環境を知るために、岩田営業本部長が全社員と個人面談を行い、家庭環境や子どもの状況の把握を行った。

そのうえで、これまで個人で担当していた業務を複数名で分担するとともに、営業や現場といった業務の垣根を越えてサポートし合う体制を構築し、社内の情報共有体制を強化することで、休暇取得にあたって改めて仕事の引き継ぎをしなくてもスムーズに対応できる環境を整えた。

また、子供の急な病気への対応や運動会、授業参観などの学校行事に積極的に参加できるよう、「始業・終業時間の繰り上げ・繰り下げ制度」や「柔軟な勤務時間変更制度」なども導入した。

これに加え、仕事に対する家族の理解を深められるよう「子ども参観日」を実施し、職場に家族に訪してもらい、従業員の働く姿を見てもらった。

会社と従業員がお互い顔の見える関係だからこそ、一人一人の声を聞き、素早く、きめ細やかな対応を行うことができたのだ。

こうした取り組みを進めていくことで、漫然と働くのではなく、時間を意識し、自分たちで会社を良くしていこうという参加意識が従業員の中で育ち、作業効率も向上したのだという。

(有給休暇取得率の向上と売り上げの倍増を同時に実現)

この取り組みを始める前の2007（平成19）年までは約20%であった平均有給休暇取得率が、2013（平成25）年には80%を超えた一方で、売上げは倍増しているというのだ。

さらには、繁忙期などでも家族が仕事について理解し応援してくれるようになり、従業員の定着率の向上にもつながった。



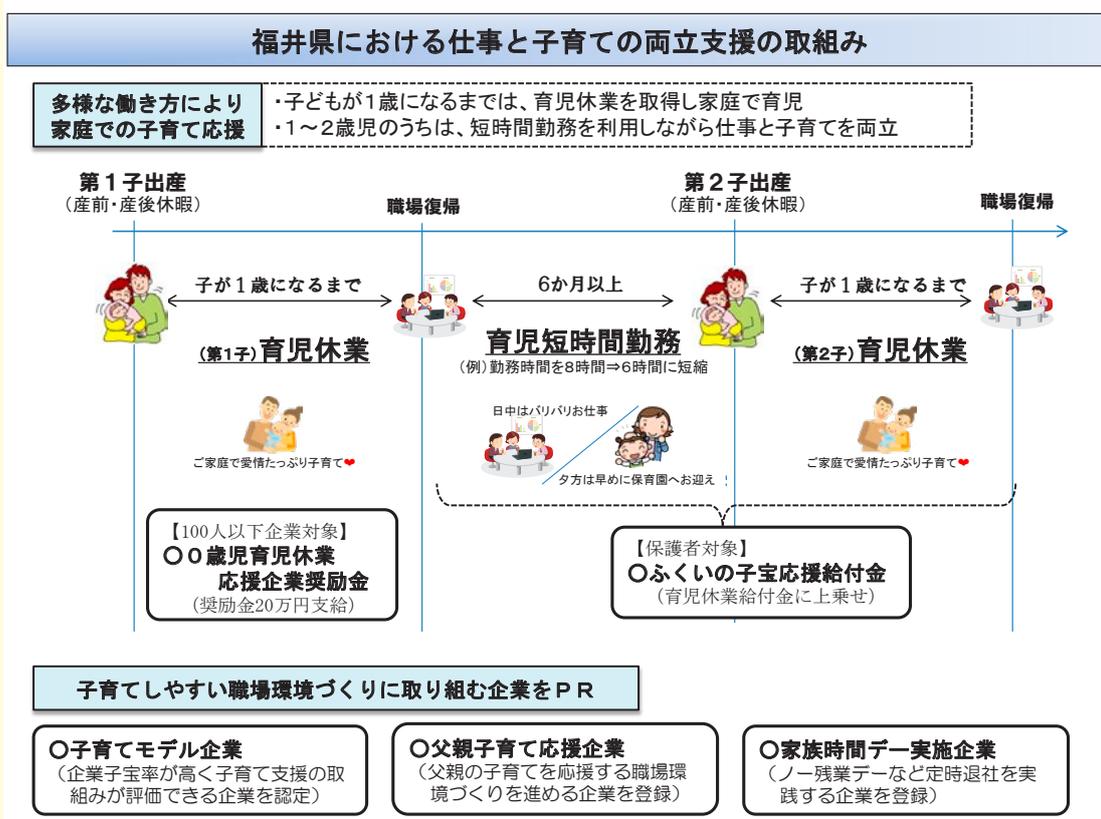
子供参観日の様子

「自分たちは新しいことをしているわけではない。かつての大家族主義のように、会社全体を家族とみなし、お互いを大事にし合うというところに立ち返っただけだ。」と中石社長は語る。

「道を創り、道を開き、共に歩もう！」という理念のもと、従業員一人一人の環境を大切にし、同僚・家族を尊重する。そんな経営姿勢が、職場環境の改善と業績向上の両立という道を創ったのだ。

コラム

福井県 ～高い合計特殊出生率、共働き世帯割合日本一の県～



(高い出生率などにより全国的に注目される福井県の少子化対策)

福井県は、2013（平成25）年の合計特殊出生率が1.60と全国1.43を上回って全国上位である。また、同県は、女性の就業率（50.9%）、共働き世帯率（56.8%）がともに全国で最も高い。こうしたこともあり、都道府県単位での少子化対策を考える際のモデルケースの一つとして、同県における、仕事と子育ての両立をはじめとした子育て環境や子育て支援の取組みが注目されている。

福井県を概観すると、人口約80万人でその3分の1が県庁所在地の福井市に集中しており、面積は4,189平方キロである。

福井県の少子化対策が全国的に着目されたのは2006（平成18）年のことである。2005（平成17）年の全国の合計特殊出生率が過去最低の1.26となった中、福井県だけが前年に比べ唯一上昇し1.45から1.50となったこと、また、次世代育成支援対策推進法に基づく各地方自治体の行動計画が2005年から5カ年計画で策定され、始まったこと

もあり、福井県の取組みに注目が集まった。

(中小企業の育児休業取得促進策や2人目を生みやすくする「ふくいの子宝応援給付金」といった福井県独自の取組み)

福井県の少子化対策は、①結婚支援の充実、②仕事と子育ての両立支援の推進、③地域の子育て支援の充実、④子育てに係る経済的支援の充実の4本柱で、ライフステージごとに、子育て世代の置かれている様々な状況に応じて、網羅的できめ細かい支援が行われている。その中で、特に福井県ならではの取組みとしては、仕事と子育ての両立支援の推進の分野で、以下の2つの取組みが行われている。

まずは、育児休業からの職場復帰や育児短時間勤務の促進施策として、①中小企業での育児休業取得促進のため、子どもが1歳になるまでの育児休業者が初めて出た企業に奨励金を支給する「0歳児育児休業応援企業奨励金」、②育児休業給付金は短時間勤務後の育児休業では額が低くなり2人目の子どもを持つこ

とをためらうことから、フルタイム勤務であればもらえないはずの育児休業給付金との差額を支給する「ふくいの子宝応援給付金」制度を県独自に創設している。

(企業子宝率の算定や子育てモデル企業の認定、多子世帯への経済的支援の充実により、全国の少子化対策をリード)

また、子育てしやすい職場環境づくりに取り組む企業をPRするため、2011(平成23)年から、考案者である渥美由喜氏の監修の下、県下企業について「企業子宝率」(従業員(男女問わず)が当該企業の在職中に持

つことが見込まれる子どもの数を指標化したもの)を算定しており、企業子宝率、子育て支援の取組みが評価できる企業の中から子育てモデル企業を毎年認定するとともに、その取組み内容をパンフレットなどで広報している。

この他、2015(平成27)年度からは新たに全国に先駆けて、18歳未満の子どもが3人以上いる世帯について、第3子以降にかかる幼稚園や保育所の保育料を所得制限を設けず小学校入学前まで無償化し、多子世帯への経済的支援を充実するなど、全国の少子化対策をリードしている。

私たちは26年度 子育てモデル企業に認定されました

従業員規模50人未満

株式会社まい工房
企業子宝率: 2.58
代表取締役社長 堀川 哲人 氏

従業員規模50～100人未満

コマツサービスエース株式会社
企業子宝率: 1.68
代表取締役社長 佐野 俊和 氏

株式会社ハシノメディカル
企業子宝率: 1.62
代表取締役社長 堀野 一成 氏

従業員規模100～300人未満

(株)九頭電厚生事業団
企業子宝率: 1.79
代表取締役社長 五十嵐 研治 氏

株式会社コックン・株式会社サワコン
企業子宝率: 1.53
代表取締役社長 若林 喜久男 氏

ネットヨコヤ福井株式会社
企業子宝率: 1.51
代表取締役社長 多田 伸 氏

株式会社シケイ福井
企業子宝率: 1.54
代表取締役社長 田中 幸雄 氏

従業員規模300人以上

(株)林病院
企業子宝率: 1.54
代表取締役社長 千葉 幸夫 氏

福井信用金庫
企業子宝率: 1.48
代表取締役社長 高橋 俊郎 氏

株式会社井村田製作所
企業子宝率: 1.48
代表取締役社長 森安 啓幸 氏

株式会社福邦銀行
企業子宝率: 1.53
代表取締役社長 東條 敬 氏

南ふらむはあとリハビリねっと
企業子宝率: 1.73
代表取締役社長 安藤 浩之 氏

様々な規模や業種の企業で、子育て支援の取組が進んでいます。貴方の企業においても、職場環境改善に向けて、積極的に子育て支援に取り組んでみませんか？

第2節 人口減少に応じて地域での生活を支えるために

本節では、一定程度の人口減少とそれに伴う高齢化が避けられない中であっても、地域において安心して生活できるよう厚生労働省が取り組んでいる、地域包括ケアシステム、多世代交流・多機能型施設、福祉サービスや人材に関する連携等の検討について説明する。

1 人口減少と高齢化が急速に進む中でも住み慣れた地域で安心して暮らす仕組み ～地域包括ケアシステム～

我が国では人口減少が加速度的に進んでいるが、同時に、高齢化も急速に進んでいくことが見込まれている。2015（平成27）年における75歳以上の高齢者が人口に占める割合は13.0%と見込まれているが、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年には18.1%となり、およそ5.5人に1人が75歳以上の高齢者という状況となる。

さらに、世帯の状況も変化することが見込まれている。今後、世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯や65歳以上の単独世帯が増加し、2025年には世帯数全体に占める割合が4分の1を超える見込みである。このような中でも、介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で生活続けることができるよう、医療、介護、生活支援など日常生活を支えるサービス基盤を確保するとともに、多様な主体による地域の支え合いの取組みを促進することが求められている。

この点、現在、厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて「地域包括ケアシステム」の構築を推進しているところである。

以下では、この地域包括ケアシステムの概要や取り組んでいる施策について紹介した上で、特に人口減少や高齢化が進む中でも安心して介護・福祉サービスを利用できるよう、各地域で行われている取組みについて紹介する。

(1) 地域包括ケアシステム

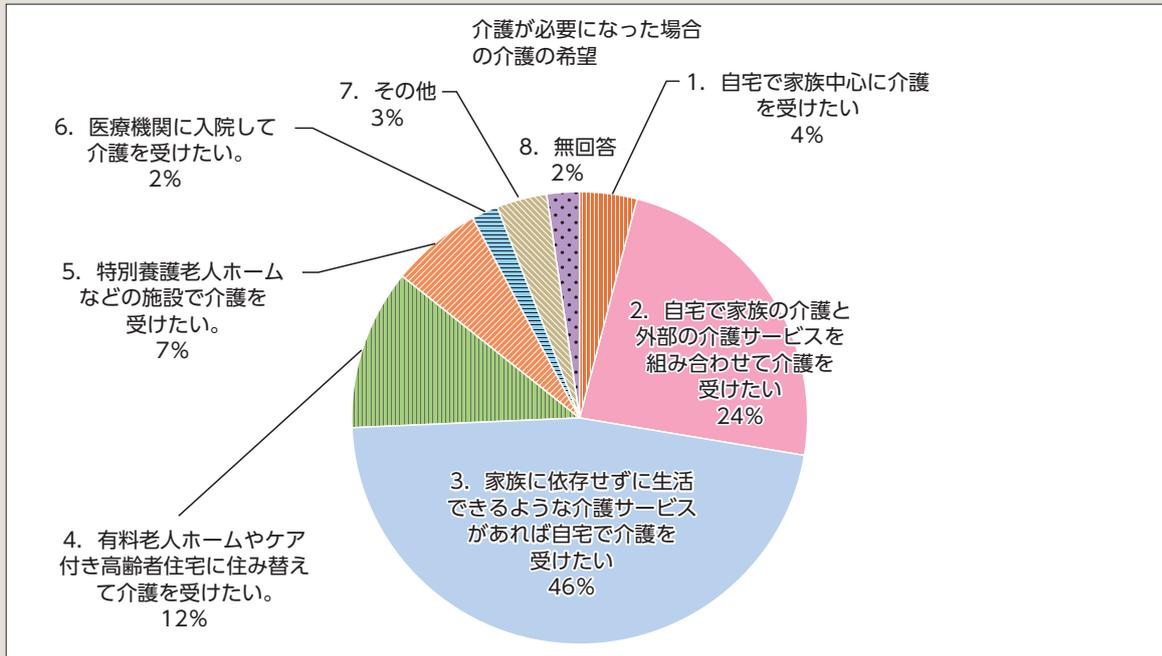
自身や家族が介護を必要とする時に受けたい介護の希望を調査したアンケートによれば、自宅での介護を希望する人は70%を超えている（[図表2-2-1](#)、[図表2-2-2](#)）。しかし、こうした希望を実現するためには、地域において、介護・福祉サービス等が適切に確保される必要がある。また、高齢者の状態に応じて、バリアフリー等の環境が確保された住宅の整備や、自宅での介護が困難となった場合の施設の確保といった観点も含め、地域において高齢者の生活を支えていく体制を整備する必要がある。

「地域包括ケアシステム」とは、介護が必要な状態になっても、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制である。厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて地域包括ケアシステムの構築を推進している。高齢化の状況や地域資源の状況などは地域によって異なるため、それぞれの地域の実情に応じた取組みを進めることが重要となっている（[図表2-2-3](#)）。

図表 2-2-1 介護の希望 (本人の希望)

【自分が介護が必要になった場合】

最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。

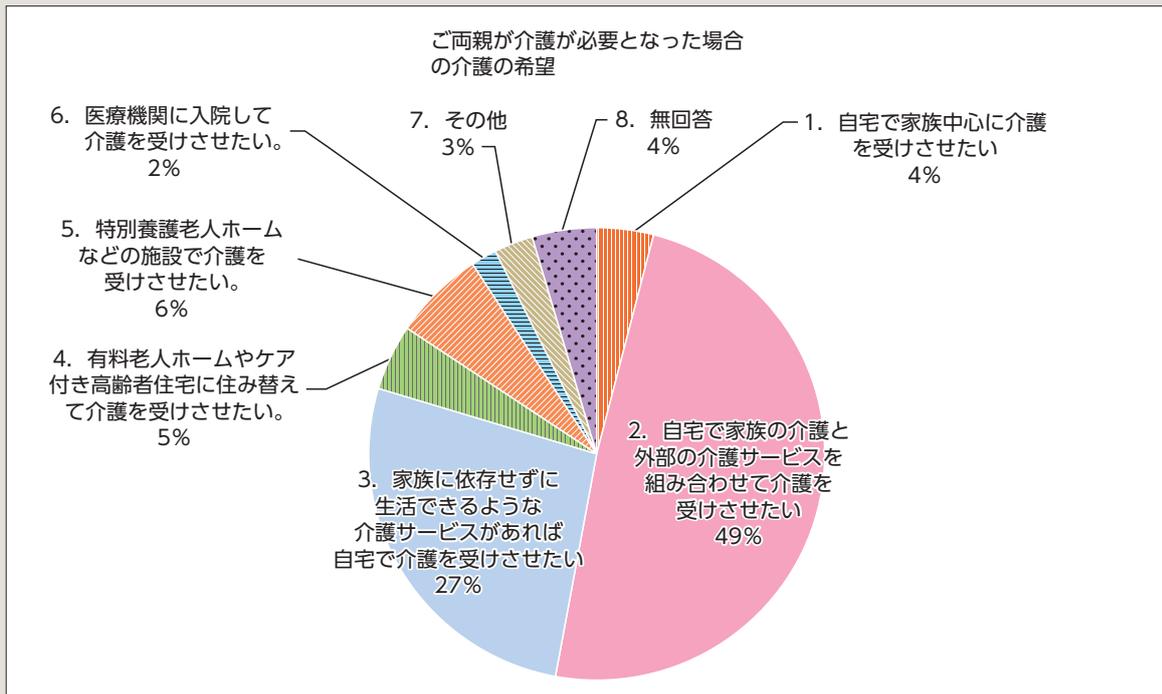


資料出所：「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）」厚生労働省老健局（2010年5月）

図表 2-2-2 介護の希望 (家族の希望)

【両親が介護が必要になった場合】

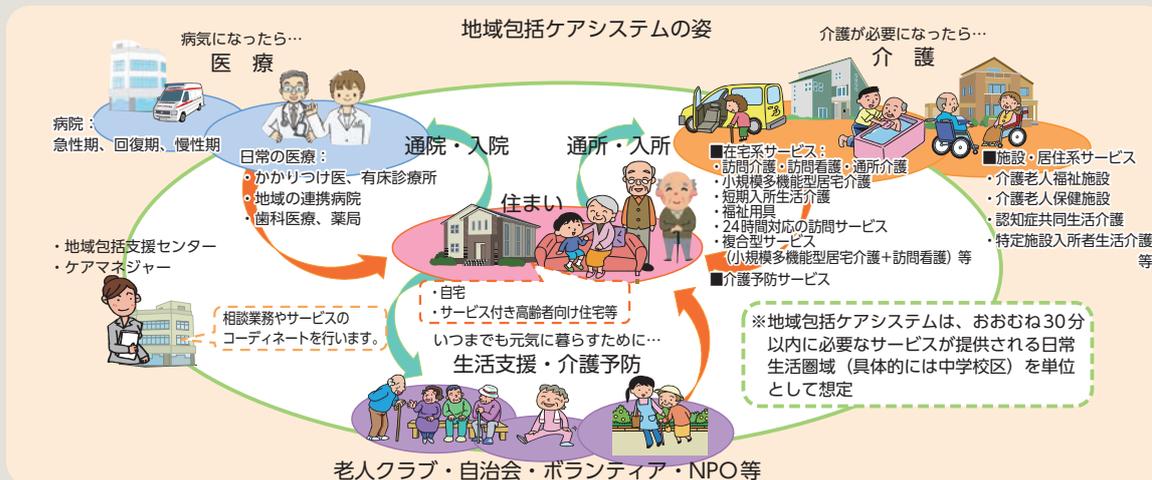
最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい」で27%となっており、本人の希望に関する調査の結果と比べて、1位と2位が逆転している。



資料出所：「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）」厚生労働省老健局（2010年5月）

図表 2-2-3 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



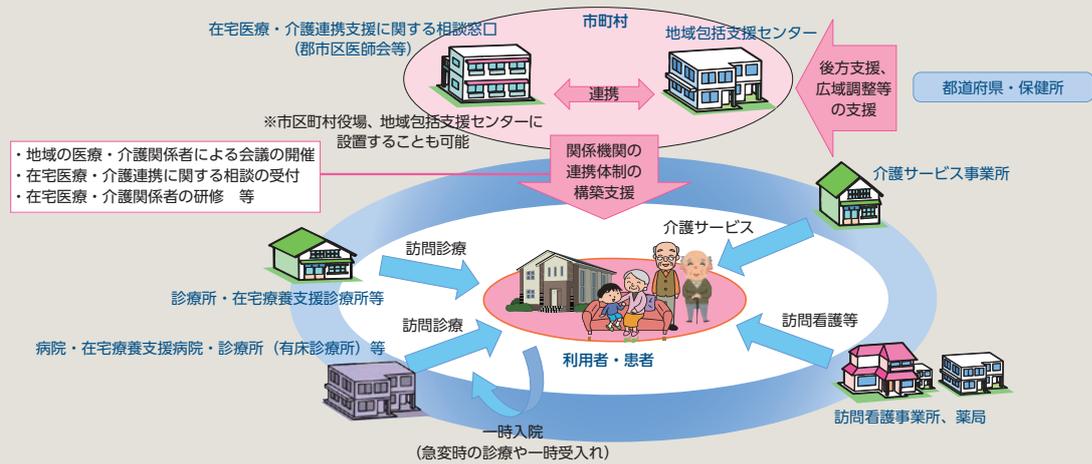
(疾病を抱えても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる在宅医療・介護の連携)

高齢化の進展等に伴い、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が増加することが見込まれている。こうした高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるようするためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要となる。

こうした取組みを進めるため、平成26（2014）6月の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）」による介護保険法の改正により、市町村が行う地域支援事業に在宅医療・介護連携の推進を位置付けた。この取組みは、地域における医療・介護の関係機関が連携し、多職種協働により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することを目的に、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図るものである（図表2-2-4）。

図表 2-2-4 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 - （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所 ・在宅療養支援診療所 ・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院 ・在宅療養支援病院 ・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



(生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加)

高齢者の単身世帯等が増加すれば、日常生活を過ごす中で支援を必要とする軽度の高齢者が増加することから、生活支援の必要性が増加することが見込まれる。そうした中で、高齢者の生活を支えていくためには、地域においてボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援や介護予防サービスを提供することが必要である。

また、高齢者の介護予防という観点からは、高齢者自身が社会参加の機会や社会的役割を持つことが重要である。

こうした観点から、医療介護総合確保推進法による介護保険法の改正により、市町村が行う地域支援事業に生活支援・介護予防サービスの充実に向けた取組みを位置付けた。具体的には、各市町村に「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化などを行い、多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することとしている（図表 2-2-5）。

図表 2-2-5 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



(2) 介護保険事業計画の策定を通じた介護サービス提供体制の構築

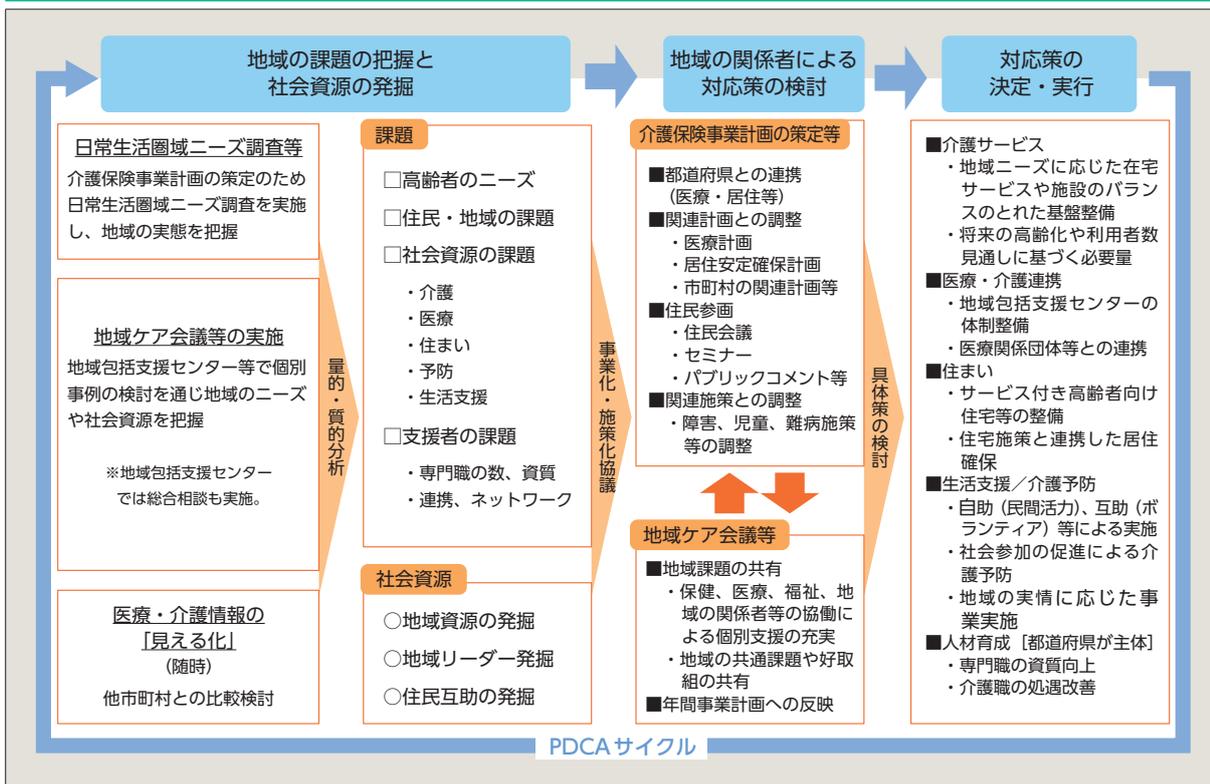
次に、上記の地域包括ケアシステムを構築していくためのプロセスとして、市町村における介護保険事業計画の策定を通じた介護サービス提供体制の構築について見てみたい。

(地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築のための介護保険事業計画)

市町村では、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していくこととしている（図表2-2-6）。介護保険事業計画とは、市町村などの保険者が、それぞれの地域の介護需要を推計し、それに見合うサービスを確保するための計画である。介護需要は、将来人口推計や要介護認定率を用いて推計される。団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、高齢者のみ世帯や単身世帯がますます増加することが予想される中、介護保険事業計画の策定を通じて各地域のニーズを把握し、必要なサービス基盤を整備することが、人口減少や高齢化に対応した介護・福祉提供体制を築く上で重要である。

2015（平成27）年から2017（平成29）年までを計画期間とする第6期計画以後は、2025年に向け、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム構築に向けた方向性を承継しつつ、新たに地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携や認知症施策の推進等の取組みを本格化していくものである。また、2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載するなど、将来を見据えた施策の展開を図っている。

図表 2-2-6 市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



(3) 自治体における取組事例

上記のとおり、高齢化の状況等は地域によって様々であり、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みも、各地域の実情に応じて進める必要がある。

以下では、自治体における取組事例として、単身高齢者の増加や地域での空き家の増加等に対応しつつ、高齢者が安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいる鳥取県南部町の事例と、都市部において高齢化が進む団地において高齢者が安心して暮らせるまちづくりに取り組んでいる千葉県柏市の事例を紹介する。

○鳥取県南部町～空き家等を活用した住まいの確保～

鳥取県西部に位置する南部町は、2004（平成16）年に西伯郡西伯町と会見町が合併して誕生した、人口11,568人（2013年）の町である。近年人口減少が緩やかに進んでおり、2013（平成25）年における高齢化率（人口全体に占める65歳以上高齢者の割合）も31%と、全国平均（25%）を上回っている。特に団塊の世代の高齢化により、一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者が増加する一方、低所得高齢者や軽度者向けの住まいが地域に不足していることが課題となっていた。



そこで、地域の中での住まい・居場所づくりに向けて「鳥取型地域生活支援システムモデル事業（地域コミュニティホーム）」の取組みが始まった。空き家等の既存の建物を改修して高齢者の共同住宅を運営することにより、利用者負担を安価に抑えることで、主に

低所得の独居高齢者が地域住民とのつながりの中で暮らせる住まいの構築を図るモデル事業である。実施の主体は地域住民組織「南部町東西町地域振興協議会」であり、見守りや配食といった生活支援サービスを地域住民が必要に応じて提供する一方、医療機関や介護サービス事務所と連携して訪問診療・訪問介護などを必要な時に提供するという体制がとられた。行政はモデル事業のマッチングや財政面での支援を行った。



その結果、「在宅介護」の持つ地域の人間関係維持と「施設サービス」の持つ安心感の提供の両者を併せ持つ「第三の住まい」が実現され、低所得の独居高齢者もできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが可能となった。

○千葉県柏市～高齢化が進む団地における取組み～



千葉県柏市は、東京都のベッタウンとして発展した、人口406,973人（2014年）の市である。高齢化率は全国平均や千葉県の平均を下回っているが、2010（平成22）年から2030（平成42）年にかけて75歳以上人口は2.17倍になると見込まれており、全国の伸び（1.61倍）や千葉県の伸び（2.02倍）を上回る見込みとなっている。そのような柏市の中で、高齢化率が40%を超えている地域がある。1964（昭和39）年度から管理が始まった豊四季台団地では、当時約1万人だった人口が約6,000人程度になるとともに、高齢化率が40%を超えている。また、独居や高齢者のみの世帯も多いため、高齢者が安心して暮らせる仕組みづくりを進める必要があった。

こうした状況を背景として、超高齢・長寿社会に対応したまちづくりを提案し、産学官一体での取組を実践することを目的として、2009（平成21）年に柏市、東京大学高齢社会総合研究機構、UR都市機構の三者で「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を発足した。

この取組みでは、柏市の目指す姿を「医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一律的に提供され、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる社会」と位置づけた。さらに、具体的な手法として、在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現に向けて、①地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシステムの日本のモデルを実現、②サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステム

を組み合わせた日本のモデルの実現、③地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、できる限り自立生活を維持（生きがい就労の創成）を掲げ、取組みを進めている。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けたモデル拠点として、豊四季台団地に、サービス付き高齢者向け住宅に様々な医療・介護サービス、子育て支援施設等を組み合わせた拠点を整備し、豊四季台団地内にとどまらず、周囲の地域も含め、地域包括ケアシステムの具体化に向けた取組みを進めている。

コラム 地域包括ケアシステムと地域における保健師の活動

地域包括ケアシステムとは、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいう。

地域における保健師の保健活動について厚生労働省が示している指針では、以下のように地域における保健師の保健活動について記述されており、地域のケアシステムの構築等が明記されている。（一部引用）

①地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

②予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることを防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

③地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、地区活動（訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等）により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通じてソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）の醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

④地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること。

このように、保健師は、地域の健康課題を主体的に捉えて明らかにし、住民に対する直接的な保健サービスの提供や総合調整、地域保健関連施策の企画・立案・実施等を通じて、住民の健康の保持増進のための重要な役割を担っている。

コラム 「地域を見守る」社会貢献活動 ～明治安田生命保険相互会社の取組み～

（「子どもの命・安全を守る」活動に「ご高齢者等の見守り」活動を加え、「地域を見守る」活動へ発展）

少子高齢化と人口減少が各地で進み、地域社会が、高齢者の単独・単身世帯の増加や孤立化などの課題に直面する中、住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができ

るよう、様々な主体による見守りや支えあいの取組みが行われている。

明治安田生命保険相互会社では、2014（平成26）年9月から全国の支社・営業所に所属する約3万5千人の職員が行っている日々の訪問活動を地域社会に生かす取組みとして、「地域を見守る」社会貢献活動を開始

している。同社では、2006（平成18）年から警察庁の協力のもと地域における「子どもの命・安全を守る」活動を推進してきたが、高齢者単独世帯等の増加を踏まえて、それまでの取組みに「ご高齢者等の見守り」活動を加え、「地域を見守る」活動として発展させたものである。

（「活動プレート」や職員研修により見守り活動を効果的に推進）

この活動の主な担い手は、全国に約1,000

箇所ある支社・営業所の職員で、本社の事務局から活動支援ツールとして、全員にネック・ストラップ付「活動プレート」が配付されている。各職員は、このプレートに担当地区の最寄りの警察署・小学校・自治体等の緊急時連絡先を記入のうえ常時、携行しており、営業活動の中で通報を要する事態や異変（例えば、郵便物がポストからあふれている、同じ洗濯物が何日も干されている等）に気付いた場合、記入した連絡先窓口へ報告をすることになっている。



「活動プレート」(表面)



「活動プレート」(裏面)

このような活動の開始に当たって、同社では全職員向けに携行営業端末で視聴できる映像教材と手順・解説書等を提供しており、活動の趣旨や具体的な手順等とともに、どのような異変が通報の手掛かりとなるかについて研修を実施している。実際に活動を始めて、既に「玄関ドアが数センチ開いたままの家中で倒れている高齢者を発見した」「ケガをして泣いている小学生の状況を確認し、小学校まで連絡のうえ、送り届けた」等の成果が挙げられている。

（活動ポスターにより、地域における周知や理解を推進）

各支社・営業所では、自社作成の活動ポスターを掲示し、職員が訪問先に活動用チラシ

を届けるなど、地域に「さりげない」見守り活動を知ってもらいながら、そうした取組みの大切さの理解浸透を図っている。今後も、子どもが健やかに育ち、また、高齢者をはじめ住民の誰もが安心して笑顔で過ごせるような地域づくりに貢献していくため、この活動をしっかりと根付かせ発展させていく方針である。

ここでは、生命保険会社の取組みとして明治安田生命の事例を紹介したが、このほかにも、郵便局、宅配、新聞、生協、電気、水道、ガスなど、地域に根ざして活動する多くの事業者による見守り活動が、自治体とも連携しつつ始められており、各地域において、人口減少に直面しながらも、住民生活の安心に向けた取組みが進められている。

「地域を見守る」社会貢献活動

地域の方々が安心して暮らせる地域・社会環境づくりに貢献したい。
その思いから当社では、これまでの「子どもの命・安全を守る」活動に「ご高齢者等の見守り」活動を加え、「地域を見守る」社会貢献活動として、明治安田生命労働組合と共同で実施しています。日々の営業活動を通じて、不測の事態を未然に防ぎ、地域の安心・安全を見守ります。

「子どもの命・安全を守る」活動

- 犯罪等の被害にあい、またはあいさうになって助けを求めてきた子どもの保護
- 事件発生を認知したときの110番通報と学校連絡
- 被害にあいさうな危険な場所等を見つけた場合や、不審な車や行動を見つけた場合の情報提供

「ご高齢者等の見守り」活動

- 日常と比べて明らかに異変が見られた場合に自治体等へ連絡

例) 同じ洗濯物が、干されたままの状態が続いている
・郵便物等が、ポストからあふれた状態が続いている
・雨戸やカーテンが閉まったままの状態が続いている 等

「活動プレート」(中面)



「明治安田生命作成の活動ポスター」

2 小さな拠点 (多世代交流・多機能型)

(地域の社会資源を最大限有効に活用し必要なサービスの確保を)

これまでの福祉政策は、基本的には、高齢者、障害者、児童など対象者固有のニーズに対応したサービスを育成・推進することにより、質の高い専門的サービスの提供に寄与してきた。一方、今後の人口減少を見据えれば、特に中山間地域等では、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉などの各制度に基づき、これまで対象者別に提供されてきたサービスをより効果的・効率的に提供する体制を構築し、また地域交流・地域支え合いの拠点としての機能を強化する必要がある。

このため、「地域住民生活等緊急支援のための交付金」(地方創生先行型)のメニューとして「多世代交流・多機能型福祉拠点の推進」を設け、地域の福祉ニーズに対応した多世代交流・多機能型の拠点作りを推進している(図表2-2-7)。

図表 2-2-7 小さな拠点（多世代交流・多機能型）の概要



コラム 高知県で整備が進む地域福祉の拠点「あったかふれあいセンター」

○ 過疎地住民の生活を支え孤立を防ぐ

高知県大豊町は、高知市から40kmほど北にある山間部に位置する町。険しい山々に囲まれた町の中央には吉野川が雄大に流れ、自然豊かなところである。かつては2万人を超えていた町の人口は、現在およそ4,300人、高齢化率は実に55%を超える中、町内80を超える集落のそれぞれで、住民が昔から住む土地で生活している。

このような環境の中、町の地域福祉に「大豊町あったかふれあいセンター」が重要な役割を果たしている。これは、高知県が県内で整備を進める「あったかふれあいセンター」の一つで、大豊町が実施する事業として町の

社会福祉協議会が運営している。

このセンターでは、高齢者や障害者らの通所型のサロンや地域に出向いてのミニデイサービスなどを行っているほか、あわせて送迎時に行政機関での手続きや買い物などの支援を行い、また自宅への訪問による見守り支援も行っている。

過疎化・高齢化が進む中、それぞれの集落に住む高齢者や障害者は、外出して他の住民と交流する機会が乏しく、またサロンや生活支援を供給する民間福祉サービスが少ない状況の中、このセンターの取組みは町の住民生活の大きな支えとなり、また孤立防止の役割も果たしている。



大豊町あったかふれあいセンターの拠点の概観
(1階の一部分で実施)



大豊町あったかふれあいセンターでの活動の様子

○多世代の多様なニーズに応える総合福祉拠点として県内で整備を推進

高知県では、このような「あったかふれあいセンター」の整備を2009（平成21）年度から独自に進め、今では県内28市町村の38拠点176サテライトで運営されるに至った（平成26年度末現在）。

この背景には、県内で人口減少・高齢化が急速に進む中、それぞれの地域が共通して抱える課題がある。これまで地域が担ってきた支えあいの力が弱まる一方、子育て、介護、障害者支援など多様なニーズがありながらも、利用者が少ないため民間事業者の進出が進まず、各サービスの提供体制を別々に整備することが非効率となってしまうのである。

このような課題を解消し、多世代の多様なニーズに応えるため、また、既存制度によるサービスでは担いきれない、「集い」「学び」「交流」「買い物」など「制度の隙間」のニ

ズにも併せて応えていく総合的な地域福祉の拠点として、県の支援のもと市町村の事業として「あったかふれあいセンター」の整備が進められた。そこでは、高齢者、障害者、子ども等を問わず、日中の居場所・見守りの場の提供、訪問、相談を実施し、住民の生活を支えている。

また、センターによっては、更にサテライト拠点を自治体内の集会所などに設け、それぞれの地区や集落の住民がより身近に利用しやすくする工夫もなされている。



高知県「あったかふれあいセンター」の取組概要

○地域福祉計画での位置づけや地域福祉コーディネーターの配置によって、地域の課題・住民ニーズに即した支援を実施

この「あったかふれあいセンター」の取組みの特徴の一つとして、拠点で実施するメニューは各市町村が決定をした上で、市町村の多くで地域福祉計画に位置づけていることがあげられる。これにより、各地域のニーズに即した支援が可能となり、上記で紹介した大豊町以外にも、子育て中の母親への相談支援に力を入れたセンターや、介護保険事業と連携して運営するセンターなど、地域のニーズに即した運営がなされている。

また、それぞれのセンターに共通して「地域福祉コーディネーター」が配置されている点も特徴的である。彼らが、地域の生活課題に応じたサービスづくりや、把握した個々の

住民の生活課題を支援するための専門機関へのつなぎのほか、地域で住民同士が支え合う体制構築の支援の役割も担う。さらに、県ではこの「地域福祉コーディネーター」に対する研修を実施してその人材育成を図っており、こうして県内の各拠点の平準化に努めている点も注目すべきである。

今後、県がこれらのセンターの整備を進めるに当たって、拠点の追加のほか、安定した財源の確保、職員の更なるスキルアップ、介護保険の地域支援事業としての活動の検討などが課題であるという。さらに、想定される

南海トラフ地震やそれに伴う津波の避難支援体制の構築の観点からも、これらのセンターを活用した地域福祉活動の強化が検討されている。

小規模ながらも一つの拠点において、既存の制度の枠組みを超えて多様なサービスを提供し、地域の支え合いの要となっているこの高知県の「あったかふれあいセンター」の取組みは、人口減少が進む中、それに応じて住民の生活を如何に維持していくかという全国の多くの地域が直面する課題に対して、一つのヒントを与えているといえよう。

3 福祉サービスや人材に関する連携等の検討

(少子高齢化の進展に伴う福祉サービスの人材確保や支援ニーズの変化への対応が必要)

急速な少子高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増大する一方で生産年齢人口は減少している。このため、介護・福祉を担う人材の確保が大きな課題となるとともに、質を落とさずに効率的に人材を活用し、サービスを提供する必要性が増している。

また、少子高齢化の進展は人口構成の変動も引き起こし、これに伴って介護・福祉分野での支援ニーズも大きく変動する。特に中山間地域等ではそれぞれの分野ごとで別々に支援を行っているサービスが維持できないといったことも生じることが見込まれる。

さらに、核家族化や地域のつながりの希薄化等により、様々な分野の課題が絡み合ったり、世帯単位で複数分野の課題を抱えたりするなど、必要とされる支援の複雑化が進んでいる。

このような現状を踏まえると、

- ・ 支援ニーズの変動へも柔軟に対応できる、効果的・効率的なサービスの提供
- ・ 対象者の状況に応じた、分野を問わない包括的な支援の実施

が求められる。このため、①分野を問わない包括的な相談支援を実施すること、②業務の効率化をはかり、少ない人数でのサービス提供を可能とすること、③高齢者・障害者・子ども等の複数分野の福祉サービスを緊密に連携して包括的に提供できるようにすること、④これらを担うことができる福祉人材を育成すること、が必要である。

(複数のサービスのコーディネートによる、福祉サービスの一体的な提供を検討)

これらを踏まえ、複数サービスをコーディネートし、一体的に提供することを進めることを検討している。具体的には、

- ①高齢者・障害者・子ども等対象者に関わらず、相談支援を包括的に行う仕組みやサービスを緊密に連携して包括的に提供できるようにする方策の具体化
- ②イノベーションを活用した効率的なサービス提供プロセスの分析・検証と横展開
- ③福祉人材の多様なキャリアステップの推進方策や、分野を超えた包括的な支援に必要なノウハウ等に係る研修方法等の検討

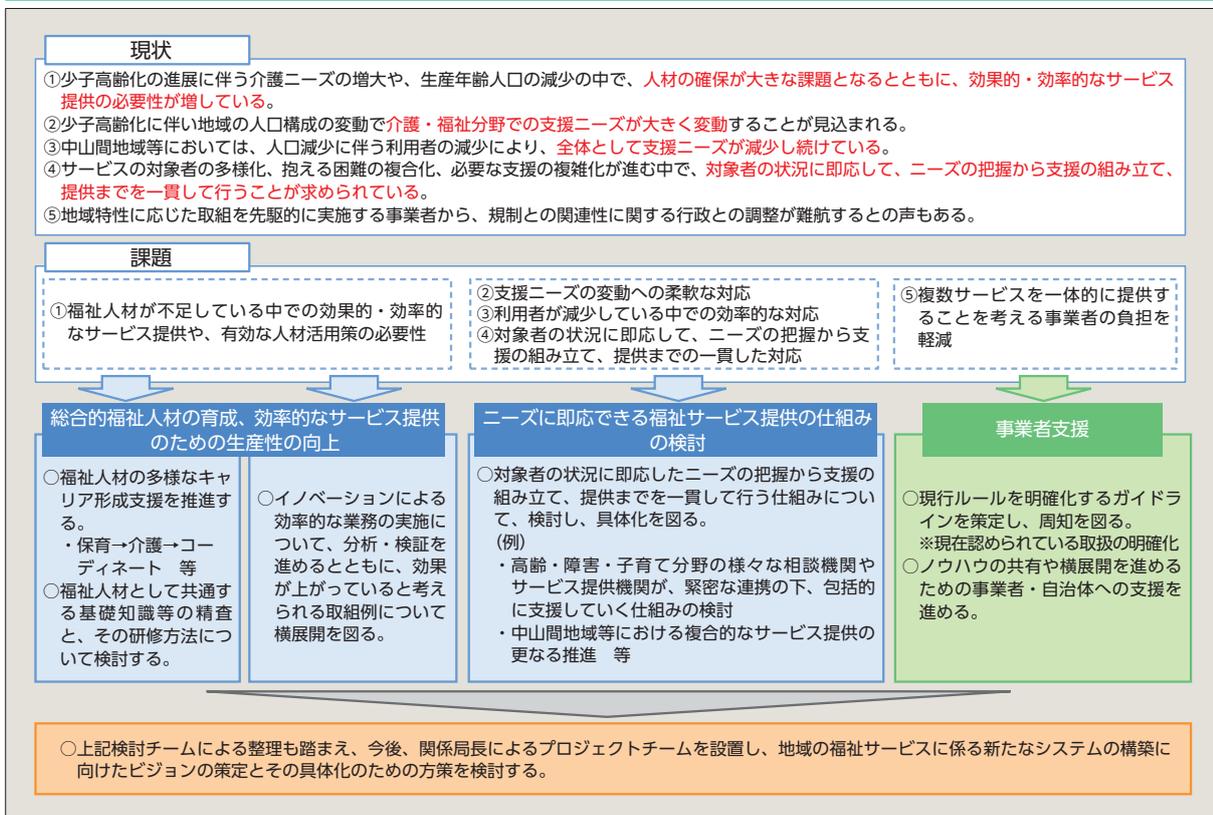
について取り組んでいく。

また、現行の基準の下で、先駆的に複数サービスの実施等に取り組んでいる事業者から、規制に関する行政等との調整が難航するとの声もあったことから、現在認められている取扱いの明確化を図るため、複数サービスの一体的な提供が可能な現行の基準を明確化するガイドラインを策定し、周知することとしている（図表2-2-8）。

（目指すのは全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域作り）

今後とも、地域の福祉サービスに係る新たなシステムの構築に向けたビジョンの策定とその具体化を迅速に行うべく検討を進め、世代や抱える課題を問わず、全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域作りを目指していく。

図表2-2-8 複数サービスのコーディネート
(平成27年6月16日厚生労働省「介護・福祉サービス・人材の融合検討チーム」)



第3節 まとめ

本章では、現在、人口減少社会の克服に向けて、政府そして厚生労働省がどのように取組みを進めているかを概観してきた。

長期ビジョンにもあるように、人口減少克服のためには、国民が危機意識を共有することが最も重要である。

長期ビジョンや総合戦略の策定、また、それを踏まえた各省での各種取組み、各自治体における総合戦略の策定が進む中で、危機意識の共有については、一定程度進んできたものと考えられる。

今後は、各省、また、各地域ごとの個々の取組みを、実態に合わせて徹底してやり抜き、様々な取組みを総合した政策集合（パッケージ）としての効果に、いかにつなげていくか、が求められていくこととなる。

厚生労働省としては、人口減少に歯止めをかける政策に加え、一定程度の人口減少があっても、それぞれの地域で、安心して暮らせる社会をつくっていくことも大切な役割となる。

状況は常に変化する。変化を敏感に捉え、取組みを不断に見直し、国民が一丸となって人口減少社会の克服に向かって取組み「続ける」ことが今必要となっている。