

検討の視点(案:ver4)

【現状と課題】

- 東京圏には、過去ほぼ一貫して人口が流入しており、バブル崩壊後、一時的に人口流入が止まったものの、近年、また拡大する傾向にある。日本の総人口が減少に転ずる中、地方圏から東京圏への一方的な人口流入が続いていることは問題であり、安心して日々の暮らしを営めるような地域を各地につくりあげることが必要ではないか。
- 今後、日本の全ての地域において人口減少が加速し、特に、政令市や人口30万人以上の都市の1時間圏外の地域で人口減少が顕著となる見込みであることから、これらの地域をどうするかが課題ではないか。
- 地方には、「人、土地、ムラ」の3つの空洞化に加え、地域に暮らす意義や誇りを失いつつあるという「誇り」の空洞化現象が起こっている。さらに、中山間地域のみならず、地方中小都市にまで空洞化が「里下り」している。地方圏は自信を失い、大都市圏との格差感が生じているのではないか。
- 東京圏をはじめとする大都市圏では、団塊の世代の高齢化などに伴い、近年、急速に高齢者数が増加し、生産年齢人口が減少している。地方圏の姿は近い将来の大都市圏の姿であり、やがて大都市圏では地方圏よりもさらに深刻な状況になる可能性があるのではないか。
- 少子化の中で、大都市圏でも地方圏でも人口が減少するという「過密なき過疎」の時代が到来する。根本的な問題である少子化問題に取り組みむ必要があるが、出生率の回復は容易ではないのではないか。

【定住自立圏域形成の意義】

- 厳しい財政状況や少子高齢化の進行などを考えると、地方の自主的な取り組みを効率的・効果的に支援していくという観点から、単なる地方へのバラマキではない、「選択と集中」の考え方が必要ではないか。
- 地域を支えていく圏域をしっかりと形成し、圏域全体で「暮らしのもののさし」をつくって誇りを取り戻すとともに、国としても、厳しい状況の中でも地方がこれで生き残れる、という前向きなメッセージを出すことが必要ではないか。

- 各人のライフステージ、例えば、20代、40代、60代ごとに、地方定住も含めた多様な選択肢が提供され、ワーク・ライフ・バランスなども考えながら、さまざまなライフスタイルを選択できるようにすることは、人生の可能性を高めることにつながるのではないか。
- 大都市圏住民にも地方志向のある者が相当程度いることを考えれば、定住自立圏の形成は、地方圏の住民のみならず、大都市圏に住む住民のためにもなるのではないか。
- 出生率が低い東京圏に若者が集中していることは問題であり、リターンを促進する定住自立圏の形成は、少子化対策の観点からも意味があるのではないか。

【合併の進展とこれまでの広域行政圏施策、都市の規模能力の向上】

- 平成の合併により、全国の市町村数は、平成11年3月31日現在の3232から、平成20年11月1日には1785に減少する。このうち、合併市町村の570をみると、平均人口は約2万6千人から約9万2千人に、平均歳出規模は約113億円から約366億円にそれぞれ増加し、市町村の規模能力は合併でかなり向上したといえるのではないか。
 - 1785の市町村のうち、人口5万人以上の都市は、団体数では30.3%だが、人口では81.7%をカバーすることとなる。これらの都市を中心として、その他の地域をどのように支えるかという観点が求められるのではないか。
 - 行政機能の分担を主な目的としていたこれまでの広域市町村圏等の施策は、いわば機能的合併であり、平成の合併が進展した現在、その役割を終えつつあるのではないか。
- 【コミュニティの重要性と住民意識】
- 合併で自治体が拡大した結果、現場がみえにくくなってきているという場合もあり、コミュニティの重要性が増加している。地域自治区の積極的な活用等により、都市内分権を進め、小さな自治を充実させるべきではないか。
 - 成功している地域では、長い住民参加の歴史がある。住民が、地域づくりに積極的に参画していくことにより、その納得感を高めることができるのではないか。
 - 今回の構想をきっかけに、地域の住民が少子化の現状なども含め、地域の課題

をしっかりと自覚し、意識を高めてもらうことが重要ではないか。

【中心市と周辺地域による圏域の必要性】

- 中心市が、周辺地域を含めた圏域全体の暮らしに必要な都市機能を集約的に整備し、周辺地域が有する豊かな環境と交流・連携していく、「集約とネットワーク」の考え方が重要ではないか。
- 人口減少・高齢化に伴い、周辺地域だけでサービスを完結することは、より割高かつ困難になる。合併の一層の推進や、中心都市が周辺地域のサービスを代替するなど、圏域として考えることが必要になってくるのではないか。
- 限界集落対策のためにも、都市を含めた圏域全体の活性化を考える必要があるのではないか。

【中心市の役割】

- 昼夜間人口比率が1以上で人口が5万人以上の都市などには、現在、一定の都市機能の集積があることから、これを充実させていくことが周辺地域を含めた圏域全体の魅力の向上につながるのではないか。
- 中心市が周辺地域も含めた圏域全体の経営に大きな役割を果たすべきではないか。

【周辺地域の役割】

- 周辺地域については、環境、地域コミュニティ、食料生産、歴史・文化などの観点からの対応が必要ではないか。
- 農山村では高齢者も現役として活動し、地域の担い手となっており、これが、健康長寿にもつながっている。このような意味では、農山村はフロンティアといえるのではないか。

【圏域に求められる機能】

- 行政機能だけでなく、住民の生活機能の確保という観点から、民間機能が重要で

はないか。

- 人口流出を食い止める「守り」の機能だけでなく、新しいライフスタイルや地方定住の意味や価値を提案し、積極的な人口流入を促す、「攻め」の機能も必要であり、そのための機能整備や教育・情報提供の充実が必要ではないか。
- 圏域には、医療・福祉機能、日常的な生活の利便性、住宅や雇用の場、教育機能、豊かな自然環境、若者が集まり賑わいをもたらす消費機会・娯楽の場、第二の人生における社会貢献の場などが必要ではないか。
- どんな地域でも最小限満たすべき機能と、圏域の魅力を高めるための機能とは分けて考える必要があるのではないか。

【圏域のあり方】

- 住民の生活は、市町村の区域と比べると、より多様で重層的なもの。圏域は生活者の実感が積み重なったものであるべきで、複数の圏域が重複することもあり得るのではないか。
- 通勤・通学、通院、買物などは、市町村の区域内で完結しておらず、地域の中心となる都市に行くことが多い。圏域については、まず中心市を定め、次に周辺地域の中心市との結びつきを踏まえて考えていくことが適当ではないか。
- 圏域を構成する単位は、圏域のマネジメントという点も考えれば、市町村単位とすることが適当ではないか。
- 圏域は、通勤・通学圏のほか、医療圏や商圏なども踏まえ、関係市町村の合意により設定されるべきであり、県境を越えることもあり得るのではないか。

【中心市の要件】

- 中心市は一定の人口規模を有し、周辺地域に都市機能が及んでいる市とするのが適当ではないか。
- 中心市に必要な一定の人口規模としては、都市機能の現況等に鑑みると、基本的な機能については人口5万人、高度な都市機能については人口30万人が一つの目安となるのではないか。

- 人口が5万人未満であっても、地域の状況や都市機能の集積の状況によっては、中心市となりうる場合もあるのではないかな。
- 複数の市が連携して中心市となることも考えられるのではないかな。
- 周辺地域に機能が及んでいることを表す指標としては、昼夜間人口比率1以上が一つの目安となるのではないかな。

【圏域の設定方法】

- これまでの広域行政圏施策のように、関係市町村や国と協議の上、都道府県知事が圏域を設定するという手法はとるべきではないかな。
- 圏域の設定方法としては、住民の生活実態や地域の将来像等を勘案して、中心市と周辺市町村が協定を結ぶことにより自ら決定することが適当ではないかな。
- 高速交通も含めた交通1時間圏で一律に圏域を設定することは、圏域としては大きすぎるものとなる危険もあるのではないかな。

【中心市と周辺市町村の協定】

- 協定の趣旨と効果を明確にするとともに、協定が具体的に機能するような工夫を凝らすべきではないかな。
- 協定によって、中心市と周辺市町村の権利関係や負担関係が問題になるおそれがあるが、逆に、そのような点が議論されることに意味があるとも言えるのではないかな。
- 合併に取り組んだところが不利にならないよう、合併との関係について整理が必要ではないかな。

【圏域の設定対象地域】

- 東京・名古屋・大阪都市圏などについては、都市機能をはじめ、市町村合併や広域行政圏の現状も異なることから、圏域の設定対象地域とはせず、別途、考えることが必要ではないかな。

- 圏域の設定対象地域であっても、必ずしも全ての地域を圏域がカバーすべきと考える必要はないのではないかな。

- 圏域が設定されない白地地域については、別途、対策を考えることが必要ではないかな。

【圏域における施策の展開(総論)】

- 自らの圏域をどのように整備していくかについては、地域が主体的に知恵を出し、合意形成していく必要があるのではないかな。
- 各省縦割りを脱して共通の基本理念を構築し、国土形成計画(全国計画)や広域地方計画等との連携も踏まえた上で、各省が連携して総合的に支援施策を展開すべきではないかな。
- 政府系資金が縮小している中で、市場から評価される情報提供や環境整備などにより、民間資金の活用を促進すべきではないかな。
- 「住民加齢」による生産年齢人口の減少と、それに伴う「消費者不足不況」が進行している。地産地消や個人客観光の促進、現場リーダーの世代交代など、時代の変化を的確に捉えつつ、内需を喚起し、内発的な成長につなげていくための総合的な対策が必要ではないかな。
- 拡大する日常生活圏において、ビジネス圏との相互作用を活かして活性化を図ることが重要ではないかな。
- 圏域に関するさまざまな情報を収集・提供する体制を整備することが必要ではないかな。

【圏域における施策の展開(各論)】

- 産業・観光の振興や企業誘致などを通じた生産年齢層を雇用できる場の確保、機能連携や在宅テレパリーも含めた医療・介護の確保、日常生活圏の拡大や時間短縮をもたらす交通インフラをはじめとする社会資本の整備、情報発信力の強化、治安の確保、都市と農村の交流などの施策が必要ではないかな。
- 医師が不足し、偏在している中で、地域医療の確保のためには、医療機関の機能分担と連携を強化するとともに、「何でも相談できる医師」として住民への啓発・

啓蒙や地域医療のリーダーシップを担う総合医を育てることが必要ではないか。併せて、医師の養成や派遣の拠点となる中核的な医療機関の機能充実を図ることが必要ではないか。

- 市町村連携に対応した施策として、例えば、観光圏の整備、地域公共交通活性化・再生支援、二地域居住・UJターン支援、まちづくり交付金、地域自立・活性化交付金、地域住宅交付金、みなと振興交付金等の活用が考えられるのではないか。
- 中心市が周辺地域のために活用できる財源を用意するという観点から、例えば、中心市が、過疎地域のために用意された財源を活用して、周辺の過疎地域のための施策を行うことが考えられるのではないか。
- 農山村では少額の追加所得でも大きな力になる。新しい地域産業のあり方を工夫することで、「カネとその循環」をつくることが重要ではないか。
- 食料自給率の低下や食の安全が課題となる中で、農業にはビジネスチャンスがあるのではないか。また、農業だけでなく、他の産業とも組み合わせ「生活総合産業化」が必要ではないか。

【圏域全体のマネジメント】

- 圏域の自立的成長を促すという観点から、圏域全体をマネジメントする「人」が重要であり、専門的な人材の中長期滞在などにより、人材のダイナミズムを促進し、若者が一旦離れても戻ってくるような人材サイクルを構築する仕組みが必要ではないか。
- 圏域全体の都市機能の集約化を進めてスプロール化を防止する必要がある。意志決定の迅速化等の体制整備、施設の維持管理・更新費用の的確な評価などに加え、圏域単位で、人口や環境等のフレームに基づく繰引き制度や広域都市計画を導入することも検討すべきであり、そのための権限移譲の仕組みが必要ではないか。
- 圏域全体のマネジメントを担う中心市の一般財源の強化を図り、まちづくりを総合支援できる財政制度を充実することが必要ではないか。

定住自立圏構想研究会の今後の進め方（案）

4月10日（木）

- 委員からの報告及びフリートークキング
 - ・ 薄井委員、中田委員から報告をいただく。
 - ・ 報告書素案の作成に向けて、「検討の視点」等をもとにフリートークキングを行う。

4月25日（金）

- 報告書素案の審議

5月15日（木）

- 報告書取りまとめ

5月29日（木）

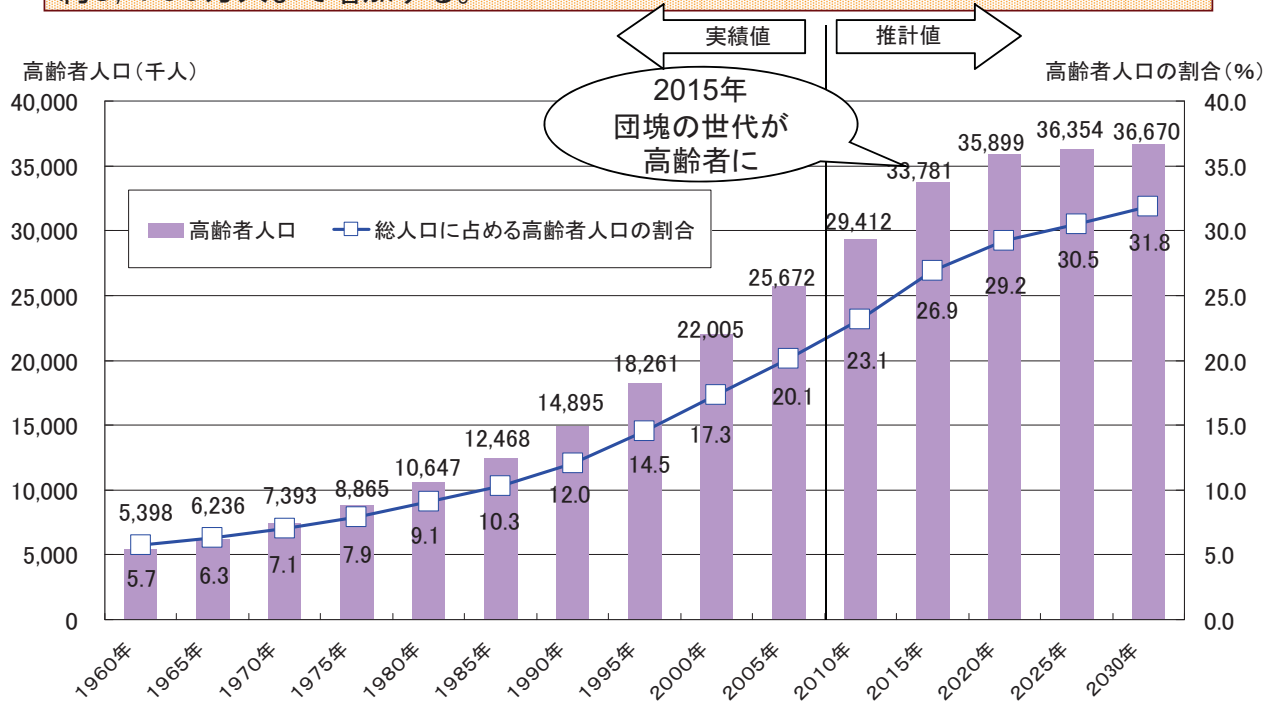
※ 予備日

安心して暮らせる地域づくりにむけて ～定住自立圏構想研究会提出資料～

平成20年4月10日
厚生労働省政策統括官(社会保障担当)

高齢者人口の推移

我が国の高齢者人口は、2030年までの約25年間で約1,100万人増加し、約3,700万人まで増加する。



(資料出所)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)

今後急速に高齢化が進む都市部

○今後急速に高齢化が進むのは、**首都圏をはじめとする「都市部」**。
都市部においても、**高齢期の「住まい」**などが大きな課題となる。

【都道府県別の高齢者人口の推移】

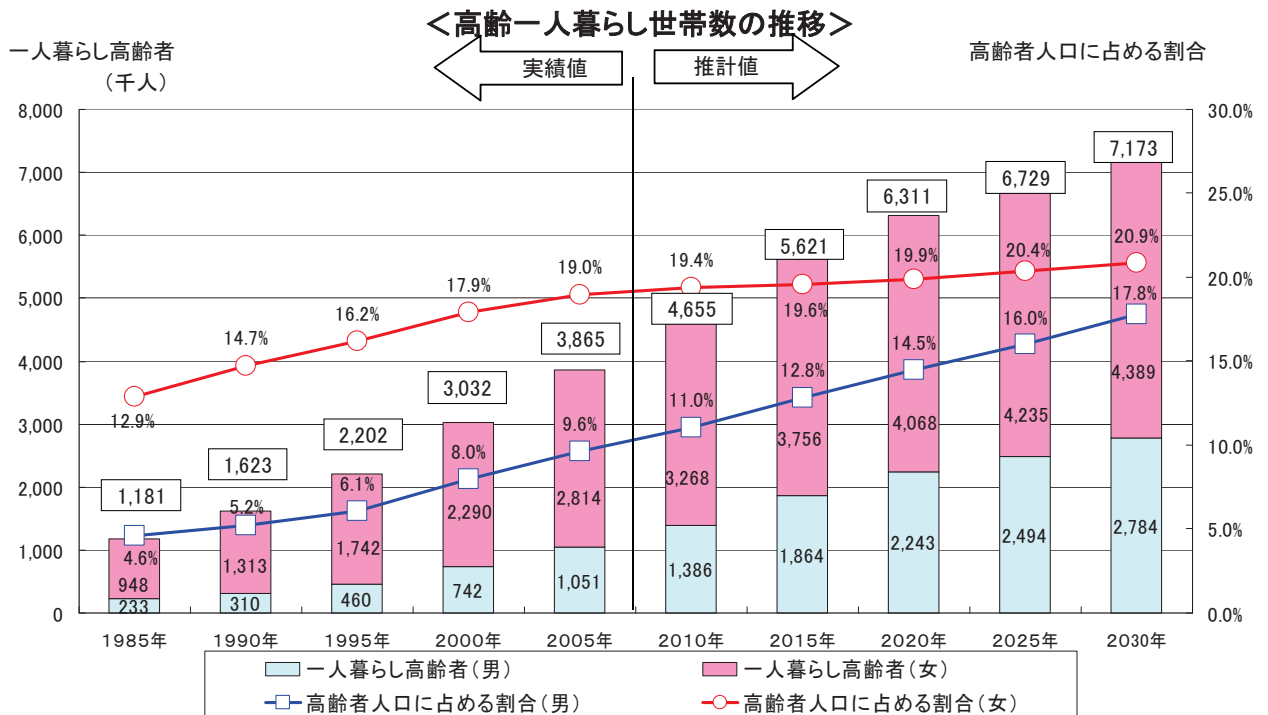
	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2030年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加率順位
埼玉県	116	205	89(+76%)	1
沖縄県	22	38	16(+71%)	2
神奈川県	149	254	106(+71%)	3
千葉県	106	182	75(+71%)	4
愛知県	125	198	73(+58%)	5
(東京都)	233	361	128(+55%)	7
山口県	37	43	6(+15%)	43
高知県	21	23	3(+13%)	44
山形県	31	35	4(+12%)	45
秋田県	31	34	3(+10%)	46
島根県	20	22	2(+8%)	47
全国	2576	3667	1091(+42%)	

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来人口」(平成19年5月推計)

-2-

高齢者一人暮らし世帯の増大

○今後、同居率の低下に伴い、**高齢者の一人暮らし世帯が急増**



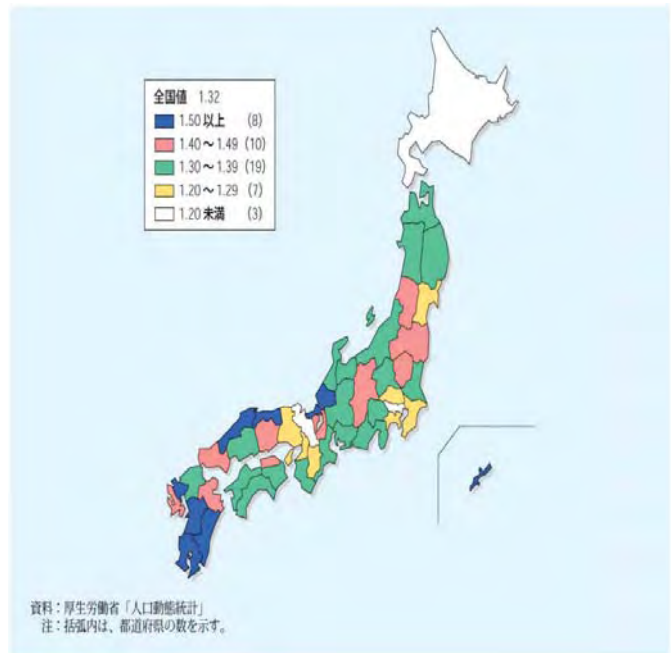
-3-

都道府県別の合計特殊出生率

都道府県別合計特殊出生率(2006年)

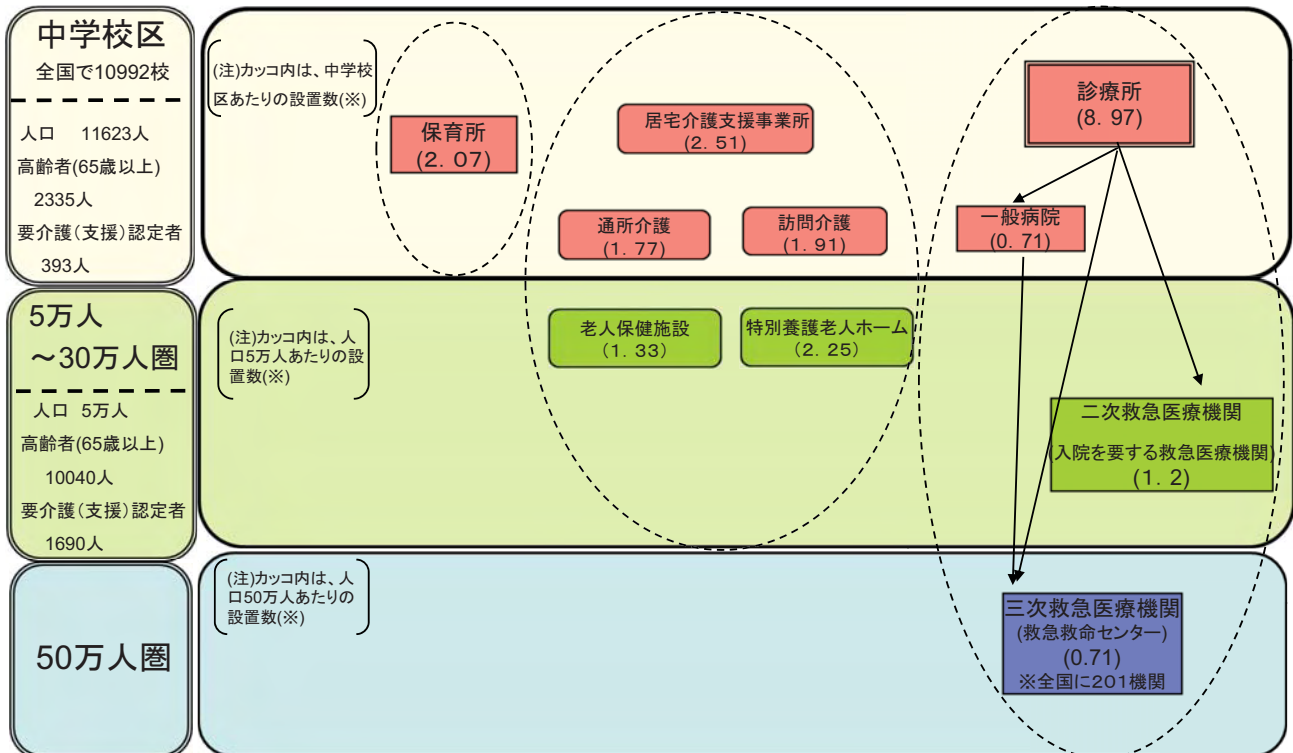
都道府県別合計特殊出生率地図(2006年)

沖 縄	1.74	群 馬	1.36
宮 崎	1.55	石 川	
島 根	1.53	愛 知	
鳥 取	1.51	茨 城	1.35
鹿 児 島		岐 阜	
福 井	1.50	三 重	
佐 賀		秋 田	1.34
熊 本		富 山	
福 島	1.49	山 梨	
長 崎		和 歌 山	
山 形	1.45	高 知	1.33
大 分		青 森	1.31
長 野	1.44	徳 島	
香 川	1.42	福 岡	1.30
滋 賀	1.41	兵 庫	1.28
栃 木	1.40	宮 城	1.25
岡 山		埼 玉	1.24
山 口		千 葉	1.23
岩 手	1.39	神 奈 川	
静 岡		大 阪	1.22
新 潟	1.37	奈 良	
広 島		京 都	1.19
愛 媛		北 海 道	1.18
		東 京	1.02



-4-

地域における医療・福祉の提供体制の現状



(※)療養所については、平成18年医療施設調査における施設数を全人口対中学校区の人口比で、一般病院については同調査における施設数を全人口対5万人あたりの人口比でそれぞれ単純計算したもの。2次、3次救急医療機関については、医政局調査による平成19年3月末の施設数を全人口対5万人あたり、全人口5万人あたりの人口比で、それぞれ単純計算したもの。介護関係施設については、平成18年介護サービス施設・事業所調査における事業所数を全人口対中学校区の人口比で単純計算したもの。保育所については、平成18年社会福祉施設等調査における施設数を全人口対中学校区の人口比で単純計算したもの。

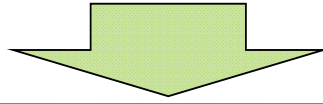
-5-

安心して暮らせるために必要な生活機能

<基本的考え方>

地域で安心して暮らせるためには、

- ・ 日常生活圏内で一次的な医療・介護が受けられる体制が整っていること
- ・ 安心して子育てできる環境があること
- ・ さらに両者を補うものとして地域のコミュニティ活動が存在していることが重要。



<施策の方向性>

医療－病院・診療所が機能分化・連携を図り、地域医療のネットワーク化を図る。

介護－高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしができるよう、住宅施策も含め、広義の在宅で介護が受けられる体制を整備する。

子育て支援－子育て家庭を支える地域の取組の強化を行う。

-6-

医療政策の課題と方向性

①

医療の情報が少なく、地域の医療体制がわかりにくい



地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進

②

地域の急性期を担う医療機関の体制が弱まっている



総合的な医師確保対策の推進

③

夜間や休日などの身近な場所での医療に不安がある



開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

④

在宅での療養生活を選択することが難しい



在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

-7-

地域医療提供体制の構築

○医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

- 新しい医療計画により(平成20年4月～)、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。
- 地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて切れ目のない医療を提供する。

○在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上

- 介護保険等の様々な施策との適切な役割分担・連携も図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得るよう、在宅医療の提供体制を地域において整備する。
- 24時間対応ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価等在宅医療に係る診療報酬上の評価を充実する。

○医療情報の提供による適切な医療の選択の支援

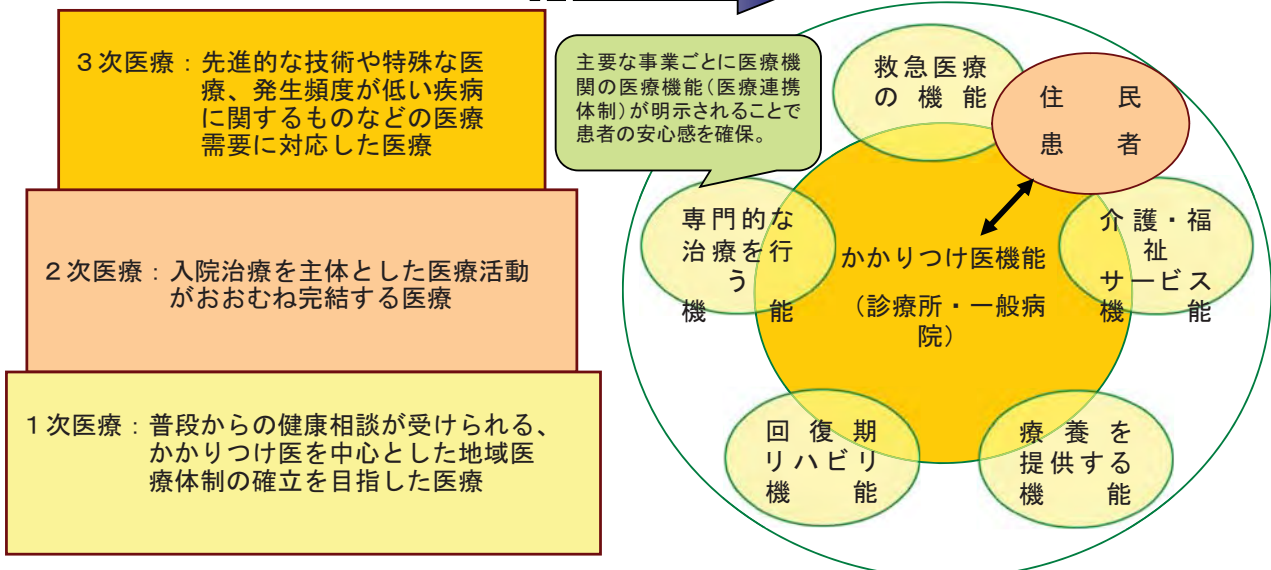
- 都道府県による医療機関の医療機能に関する情報の公表制度の実施
- 広告できる事項の拡大

-8-

階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換

〔これまでの医療計画の考え方〕

〔新たな医療計画の考え方(イメージ)〕



“現在の医療計画制度の問題点”

- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想。
- (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想。
- (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想。

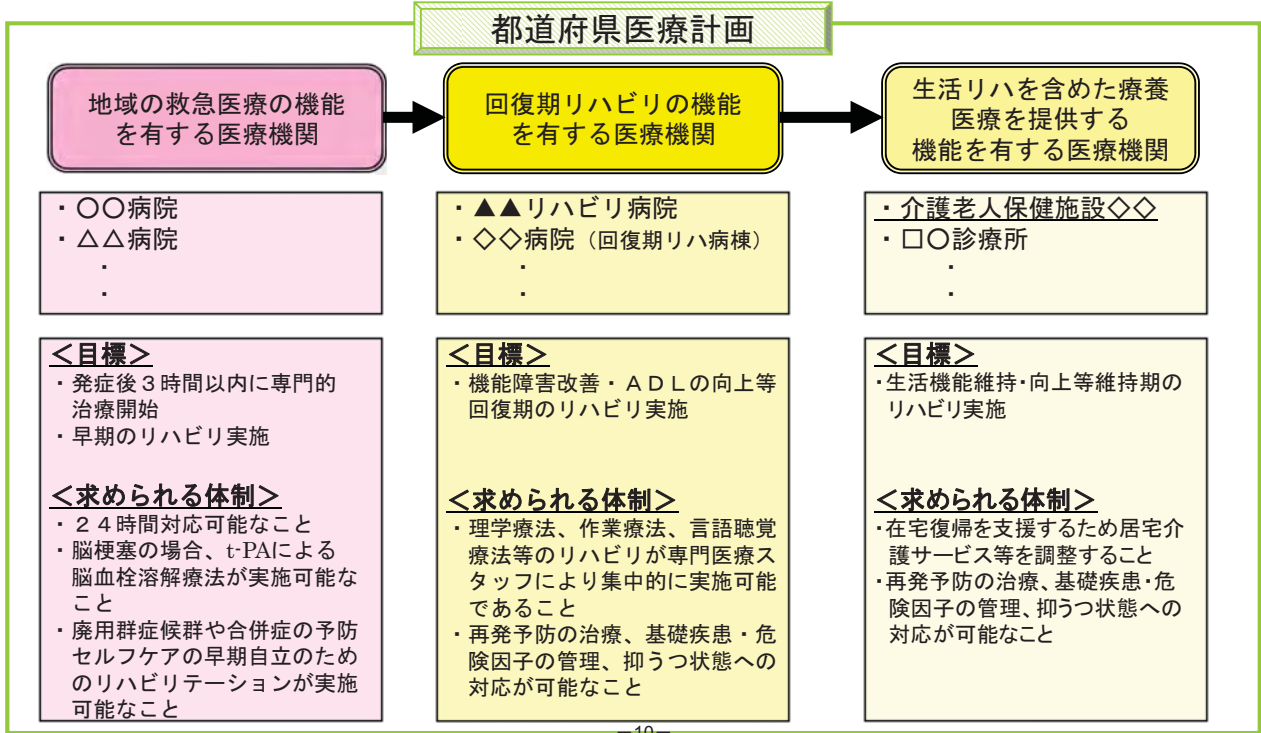
《新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方》

- (1) 患者を中心にした医療連携体制を構想
- (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想
- (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想

-9-

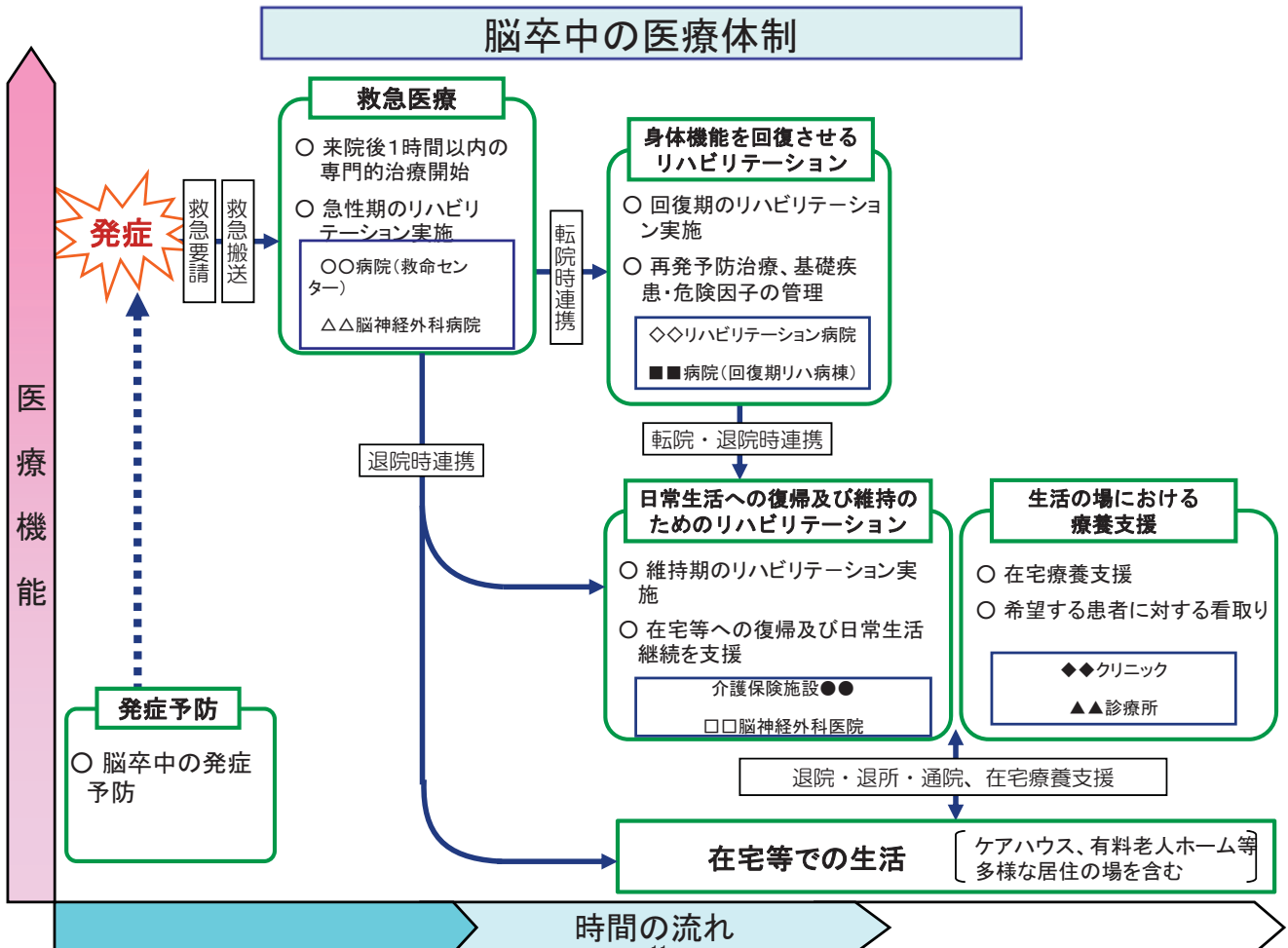
医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、医療計画に、4疾病(がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)の医療体制それぞれについて、必要な医療機能(目標、求められる体制等)及び担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表する。

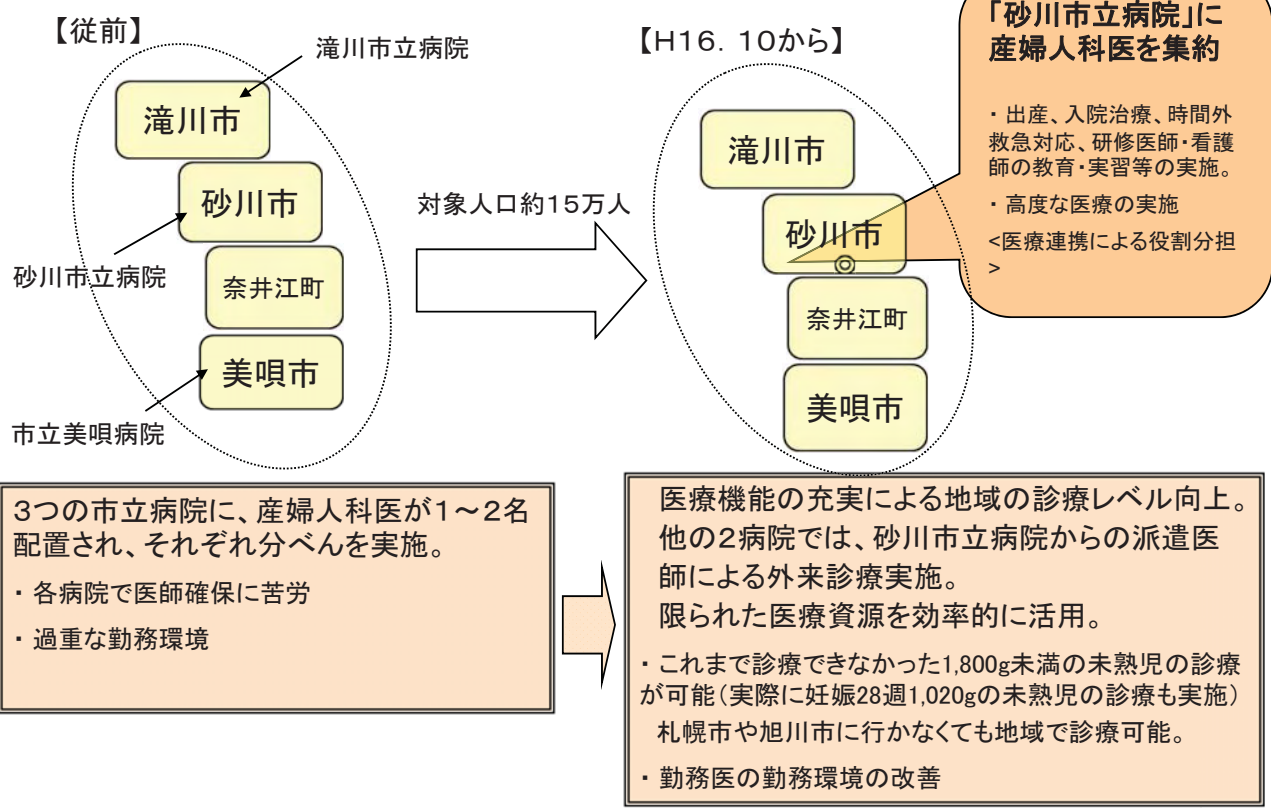


10

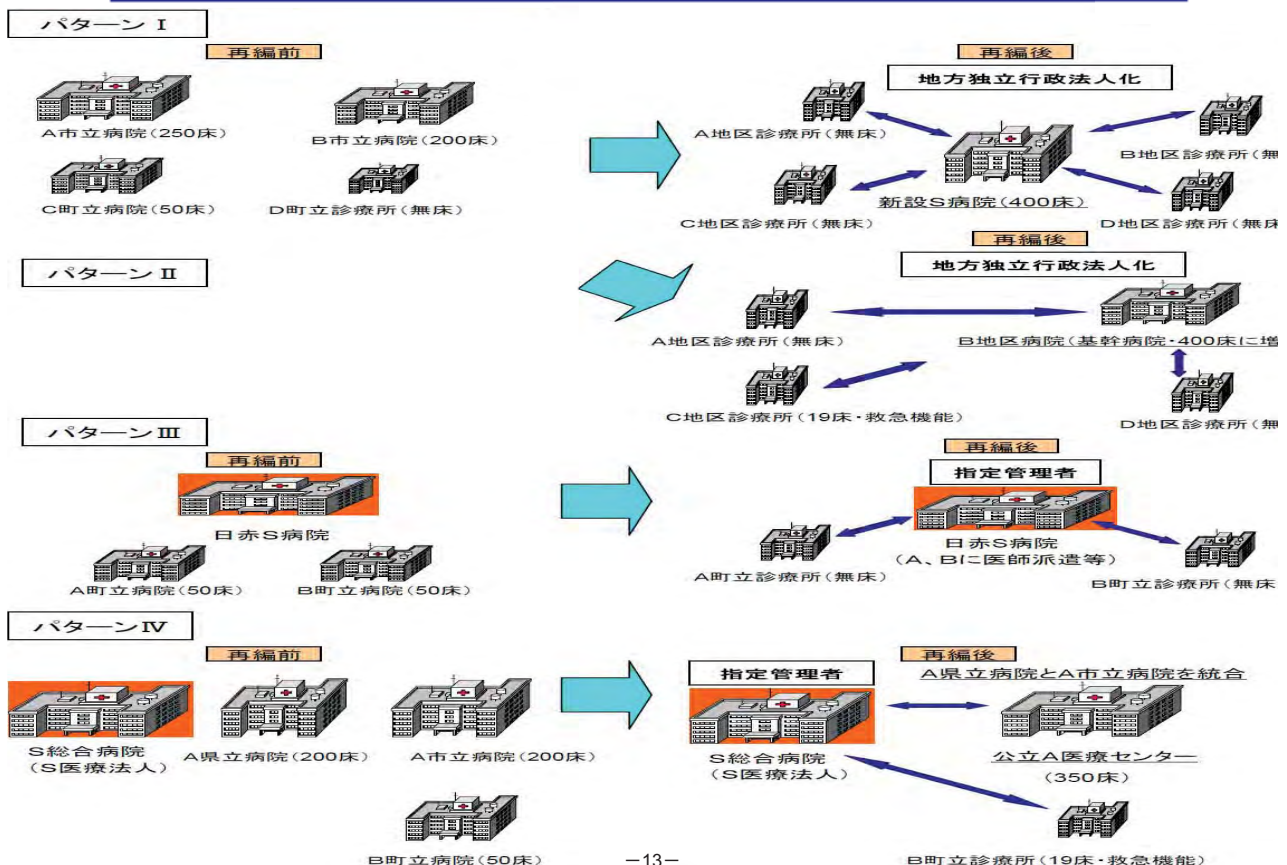
脳卒中の医療体制



医療資源の集約化の例(北海道中空知地域)

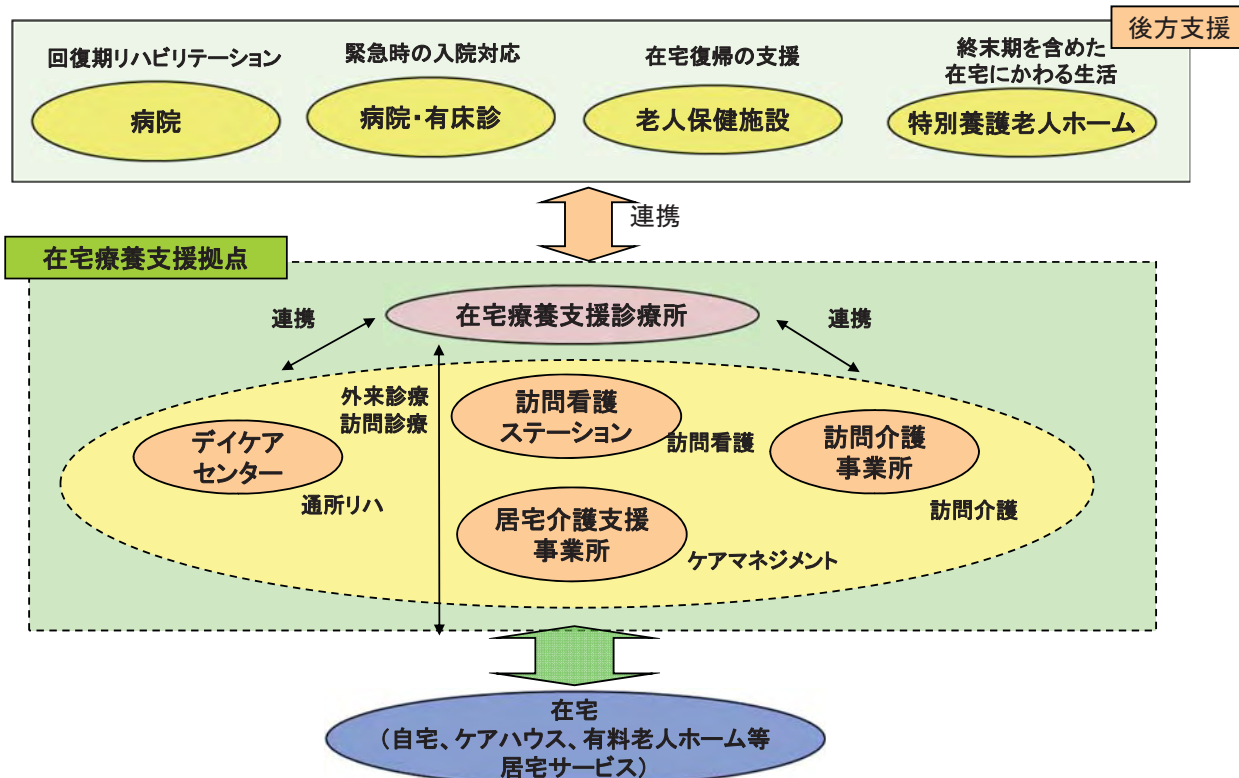


公立病院改革の再編・ネットワーク化のモデル例 (総務省「公立病院改革ガイドライン」より)



在宅医療の推進

○在宅医療を推進する観点から、24時間体制で終末期も含め、患者の急変に対応できるよう、在宅療養支援診療所の整備を進めている。(2006年7月1日現在で9434施設。)



-14-

静岡県静岡医師会と市内の病院で行われている在宅医療の地域連携の例

○在宅患者相互連携システム(イエローカード・システム)

・制度の概要

ア 在宅の寝たきり患者が、病状の悪化に備えて、自分が診療を希望する病院を選択し、かかりつけ医は、当該患者の病状をあらかじめ病院に登録する。

→ 患者にイエローカードを配付

イ 家で寝たきりの患者の容態が急に悪くなったときは、まず、かかりつけ医に連絡するが、万一連絡がとれない場合は、イエローカードに登録してある病院に連絡し、当該病院で診療を受け、必要ならば入院もできる。

○在宅医療支援看取りシステム(グリーンカード・システム)

・制度の概要

ア 家族とともに在宅で最後を全うしたいと希望する患者について、かかりつけ医は患者の希望を受けて、あらかじめ病状を医師会に登録しておく。

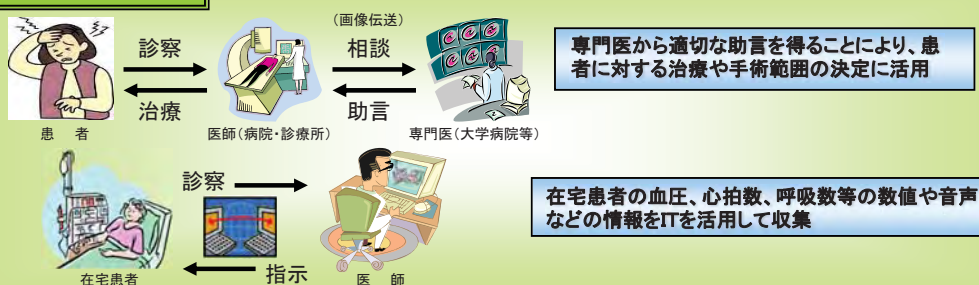
→ 患者にグリーンカードを配付

イ 在宅で看取りを希望される患者の容態が急変したときには、まず、かかりつけ医に連絡する。万一連絡がとれない場合は、救急隊に電話をし、グリーンカードを持っていることを伝え、救急隊が当番の医師に連絡し、当該医師が駆けつけ、在宅患者の看取りを行う。

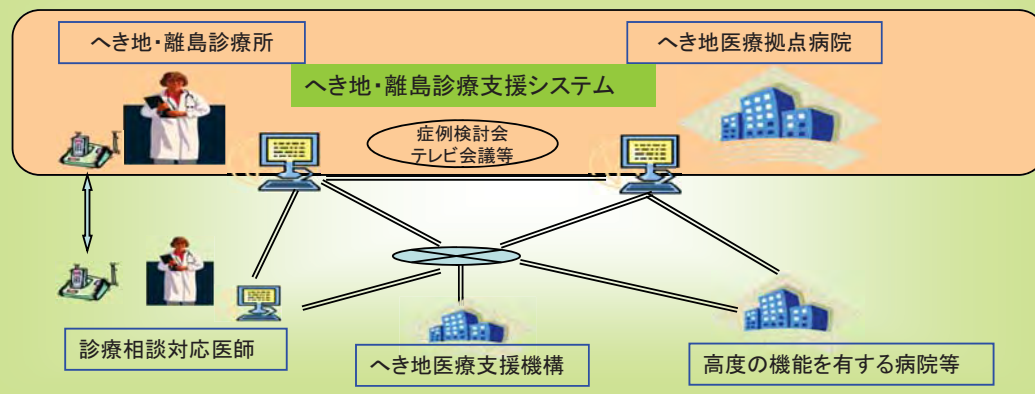
-15-

地域医療充実のためのITの活用

遠隔医療補助事業



へき地・離島診療支援システム設備整備事業



-16-

緊急医師確保対策について(平成19年5月31日 政府・与党)

1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築

医師不足地域に対し、都道府県からの求めに応じ、国レベルで緊急臨時的な医師の派遣を行う体制を整備する。上記の実施に伴い、規制緩和等の所要の措置を講じる。

2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

病院勤務医の過重な労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境の整備、医師、看護師等の業務分担の見直し、助産師や医療補助者等の活用を図る。また、特に勤務が過重で、深刻な医師不足の現状にある地域医療を支える病院への支援を充実する。さらに、一次救急を含めて地域医療を担う総合医の在り方について検討する。

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため、院内保育所の整備など女性の働きやすい職場環境の整備を図るとともに、女性医師の復職のための研修等を実施する病院等への支援や女性医師バンクの体制を充実する。

4. 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

大学病院を含む医師臨床研修病院の臨床研修制度の在り方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。また、臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療への従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討する。

5. 医療リスクに対する支援体制の整備

産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。

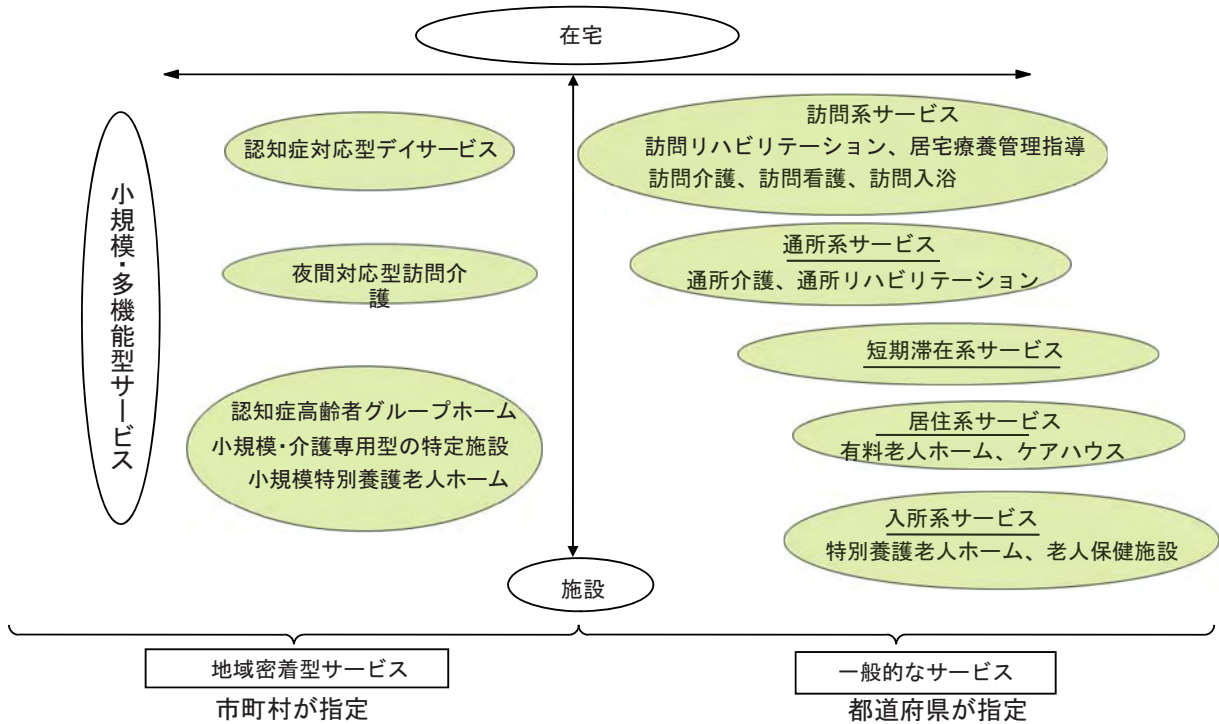
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

地域や特定の診療科で医師が不足している現状に対応し、奨学金を活用して都道府県が定める地域や診療科に確実に医師が配置できるための医師養成数の緊急臨時的な増加を行う。さらに、地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる。また、臨床医を養成する医育機関の在り方についても検討する。

-17-

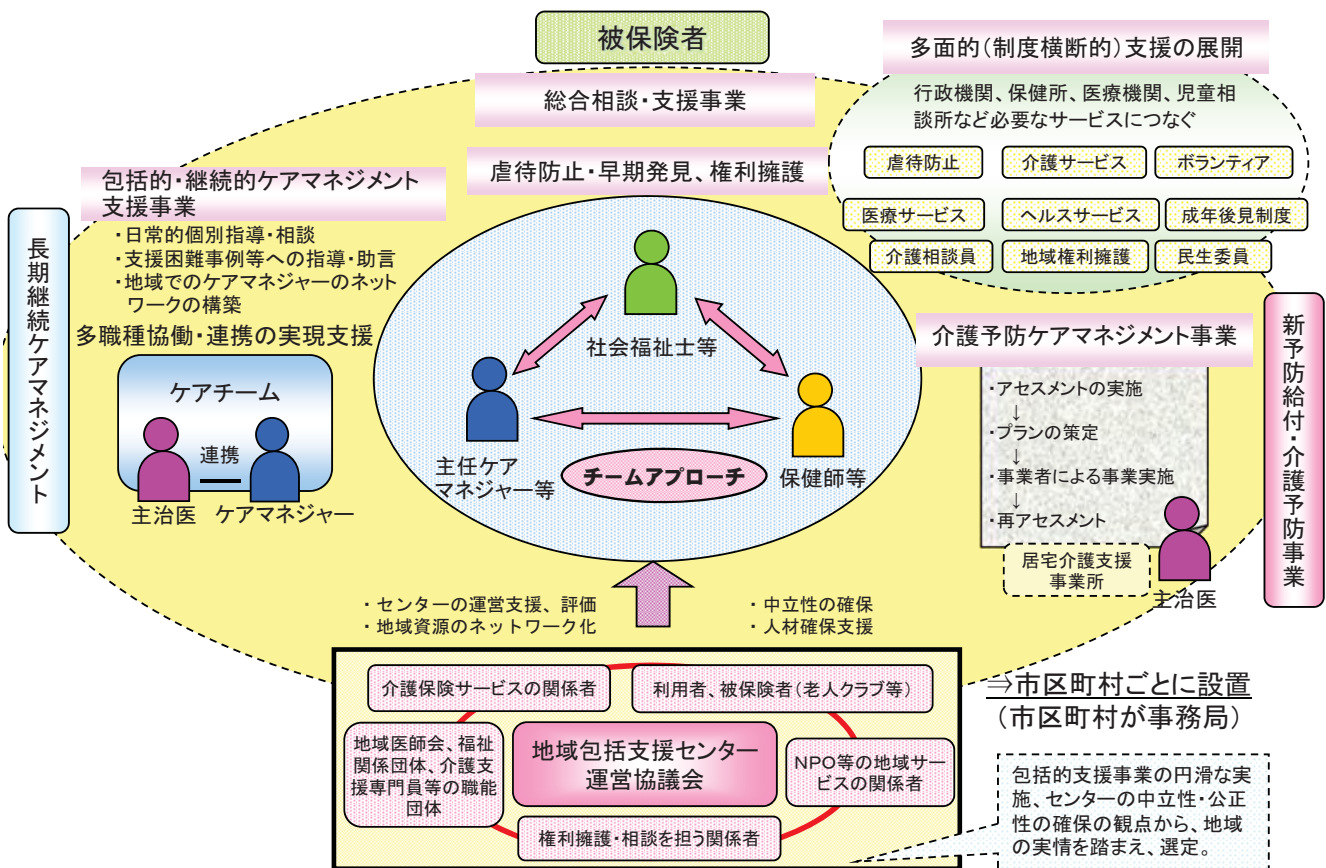
地域における介護サービスの体系

○高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続するため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく必要なサービスが提供される体制を整備する「地域包括ケア」の考え方が重要。



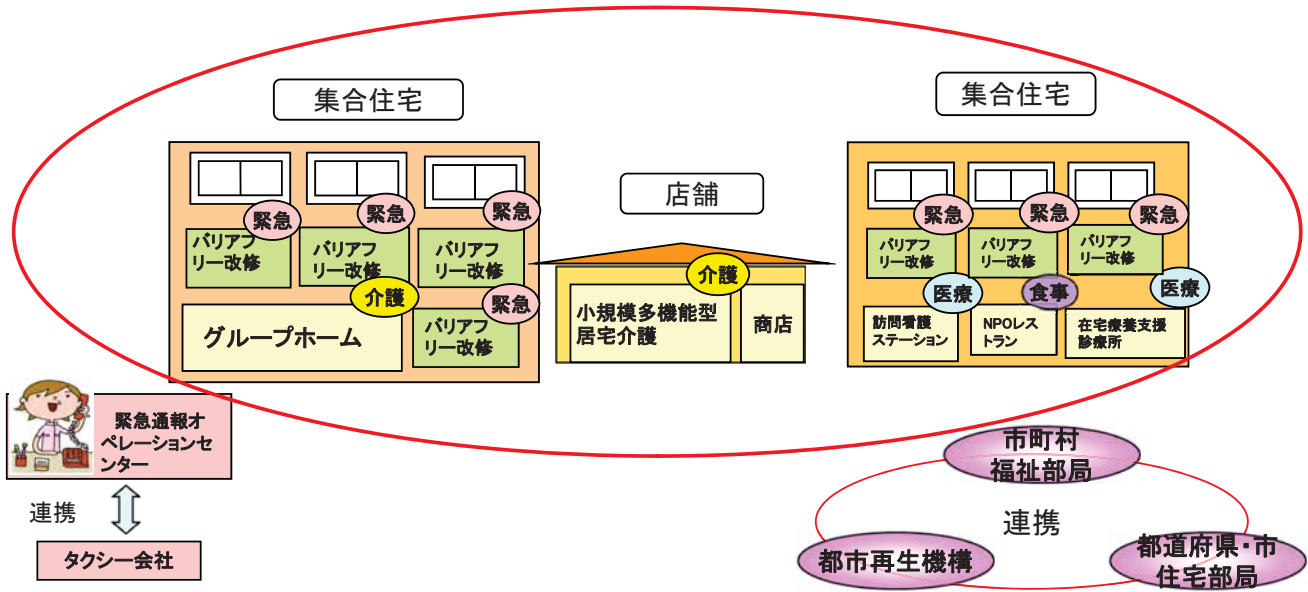
-18-

地域包括ケアシステムのイメージ



-19-

住宅施策との連携のイメージ



【住宅施策と福祉施策の連携の具体的取組例】

- 公共賃貸住宅
 - ・シルバーハウジングプロジェクト(バリアフリー住戸、緊急通報システム等を備え、見守りサービス、生活相談、緊急時の対応等のサービスを提供。)
 - ・公共賃貸住宅と福祉施設の合築・併設(100戸以上の公営団地の整備については、原則として福祉施設等を合築・併設。)
- 民間賃貸住宅
 - ・一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅で提供される介護について、特定入居者生活介護の対象としている。
 - ・医療法人による高齢者専用賃貸住宅の供給(医療法人による見守りサービス付の高齢者専用賃貸住宅の供給が可能。)

結婚や子育てをめぐる国民の希望と現実の乖離～急速な少子化を招いている社会的な要因

○ 将来推計人口(平成18年中位推計)において想定されている日本の将来像と、実際の国民の希望とは大きく乖離。
 ○ この乖離を生み出している要因としては、雇用の安定性や継続性、仕事と生活の調和の度合い、育児不安などが指摘されており、出産・子育てと働き方をめぐる問題に起因するところが大きい。

希望を反映した人口試算の仮定

$$\text{合計特殊出生率} = \left(1 - \frac{\text{生涯未婚率}}{\text{未婚率}}\right) \times \text{夫婦完結出生児数} \times \text{離死別等の影響}$$

新人口推計 (平成18年12月推計)
 $= (1 - 23.6\%) \times 1.69人 \times 0.97 \sim 0.98\text{程度} \dots 1.26 (2055年)$
2055年以降生まれ世代の仮定値(中位) ※ 参照コーホート(1990年生)では、23.5%、1.70 2055年頃の影響度(中位)

仮定出生率 (国民の結婚、出生に関する希望が実現した場合の合計特殊出生率)
 $= (1 - \frac{10\%}{10\%}) \times 2.0人 \times 0.96 \sim 0.97\text{程度} \dots 1.75\text{程度}$
10%未満 2.0人以上 2040年頃の影響度(中位)

結婚に関する国民の希望

「いずれ結婚するつもり」と答えた未婚者の割合

男性	87.0%
女性	90.0%

出典: 2005出生動向基本調査(独身者調査)

既婚者の割合

男性	27.2%
女性	36.0%

出典: 平成17年国勢調査
注: 18~34歳の者の数値

同世代人口の中の「既婚者及び結婚意欲のある未婚者」の割合

男性	90.7%
女性	93.9%

注: 配偶関係不詳を按分して算出

→国民の9割以上が結婚を希望

子供に関する国民の希望

「いずれ結婚するつもり」と答えた未婚者の希望子供数

男性	2.07人
女性	2.10人

注: 18~34歳の者の数値
出典: 2005出生動向基本調査(独身者調査)

夫婦の理想子供数、予定子供数

理想子供数	2.40人
予定子供数	2.15人

注: 34歳以下の者の数値
出典: 2005出生動向基本調査(夫婦調査)

→国民が希望する子供数は平均2人以上

少子化の原因・背景となっている「二者択一構造」の解決にむけて

現状において、結婚や出産・子育てに関する希望と現実の乖離が存在。

結婚の「壁」

- ・経済的基盤のなさ
(低収入・不安定雇用など)
- ・出産後の継続就業が困難
(育休が利用しづらい・保育所待機児童が多いなど)

出産(第1子)の「壁」

- ・子育てしながら就業継続できない
- ・仕事と家庭生活との両立困難
(長時間労働など)

出産(特に第2子～)の「壁」

- ・男性の家事・育児分担の少なさ
(長時間労働など)
- ・育児不安
(家庭内・地域のサポート不足など)
- ・教育費の負担感特に第3子～)

背景には・・・

多様な働き方ができない、非正規雇用の増大、長時間労働など、「働き方をめぐる様々な課題」、就労と結婚・出産・子育てとの「二者択一構造」が存在。

「二者択一構造」解消のための「車の両輪」

働き方の改革による
仕事と生活の調和の実現

「親の就労と子どもの育成の両立」
「家庭における子育て」を包括的に
支援する枠組み(社会的基盤)の構築

22-

「子どもと家族を応援する日本」重点戦略のポイント

就労と出産・子育ての二者択一構造の解消に向けて、戦略的な対応が必要との認識から、①「働き方の見直しによる仕事と生活の調和の実現」とその社会的基盤となる②「包括的な次世代育成支援の枠組みの構築」について重点的に検討。

① 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現

「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」(国民的な取組の大きな方向性の提示)

「仕事と生活の調和推進のための行動指針」(企業や働く者等の効果的取組、国や地方公共団体の施策の方針) を策定

仕事と生活の調和が実現した社会の姿

国民一人一人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

①就労による経済的自立が可能な社会

②健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会

③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

企業と働く者

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と自主的に取り組む

国・地方公共団体

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・支援策への積極的な取組、地域の実情に応じた展開

② 包括的な次世代育成支援の枠組みの構築

仕事と生活の調和を推進し、国民の希望する結婚や出産・子育ての実現を支える給付・サービスの考え方

①親の就労と子どもの育成の両立を支える支援

- 就業希望者を育児休業と保育(あるいはその組合せ)で切れ目なくカバーできる体制、仕組みの構築
- そのための制度の弾力化(短時間勤務を含めた育児期の休業取得方法の弾力化、家庭的保育など保育サービスの提供手段の多様化)
- 保育所から放課後児童クラブへの切れ目のない移行

②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

- 一時預かりをすべての子ども・子育て家庭に対するサービスとして再構築(一定のサービス水準の普遍化)
- 子育て世帯の支援ニーズに対応した経済的支援の実施

③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

- 妊婦健診の望ましい受診回数の確保のための支援の充実
- 各種地域子育て支援の面的な展開(全戸訪問の実施、地域子育て支援拠点の整備)
- 安全・安心な子どもの放課後の居場所の設置
- 家庭的な環境における養護の充実など、適切な養育を受けられる体制の整備

23-

子育て支援の取組例～福井県を例に～



福井県は、平成16年には合計特殊出生率が1.45と過去最低を記録した(全国第11位)が、平成17年は1.50と反転し、全国第2位となっている。

取組み例(家庭や地域における子育て支援)

- ①子育てマイスター地域活動推進事業
→保育士や保健師等の有資格者を「子育てマイスター」として募集し、約400人が登録。児童館、公民館での育児相談などのボランティア活動を実施。
- ②すみずみ子育てサポート事業
→保護者が通院や冠婚葬祭、学校行事等へ参加する場合、NPO法人やシルバー人材センター等が実施する一時預かり、保育所等への送迎といったサポート
- ③父親の子育て力向上推進事業
→父親の子育てへの関わりを増やし家庭における子育て力の向上を図るため、NPO法人等の団体が企画・実施する父親対象の講座や学習会、親子イベントなどの取組を支援。

取組み例(企業の取組への支援)

- ①父親子育て応援企業表彰
→父親の子育てを応援する取組を行う企業を表彰。受賞企業には、県制度融資を利用する場合の保証料全額補給をや県の入札資格における審査項目として加点評価。
- ②子育て応援プラスワン宣言企業
→従業員の子育てを応援するための具体的な取組を宣言として募集し、県のHP等で広く紹介し、企業のイメージアップを図る。

取組み例(経済的支援)

- ふくい3人っ子応援プロジェクト
3人目以降の子どもについて、生まれる前の妊婦健診費から3歳に達するまでの保育料や病児保育・一時保育等の利用料、医療費を原則無料化。

-24-

出生率が上昇している地方自治体の特徴～静岡県長泉町を例に～



○長泉町の合計特殊出生率は、1990年の1.62から2000年には1.72と上昇している。

長泉町の特徴(地理的特徴・産業構造など)

- 新幹線三島駅、東名高速沼津IC、裾野ICに国道246号など主要交通網に恵まれている。
- 企業進出が多くなっており、また、2002年に県立がんセンターが開院するなど就業の場に恵まれている。
- 人口増加率(平成12年→17年国勢調査)が県内でもっとも高く、財政力指数が1.38(平成18年度)と県内で最も高い。

子育て環境の特徴

利便性の高さ

→南東部に人口が集中し、東西2.5Km、南北3.5Kmくらいの範囲に、保育所5つすべてが、幼稚園6つのうち5つが集中し、各地区に歩いて通える所に保育所や幼稚園がある。

相乗効果の可能性

→比較的せまい居住地域に多くの人が住んでいることで、子育て家庭相互の交流を深めやすい環境にある。

子育て環境と支援施策

- ・保育所・・・町内に5ヶ所の保育所があり、このうち3ヶ所で延長保育を実施。
- ・地域子育て支援センター・・・5ヶ所の保育所のうち、3ヶ所の保育所内に設置されている。
- ・子ども医療費助成・・・対象年齢は、小学校3年終了まで。入院・通院ともに無料。

○「出生率上昇に寄与する政策効果に関する研究(平成17年2月 財団法人子ども未来財団)」を参考に作成

-25-

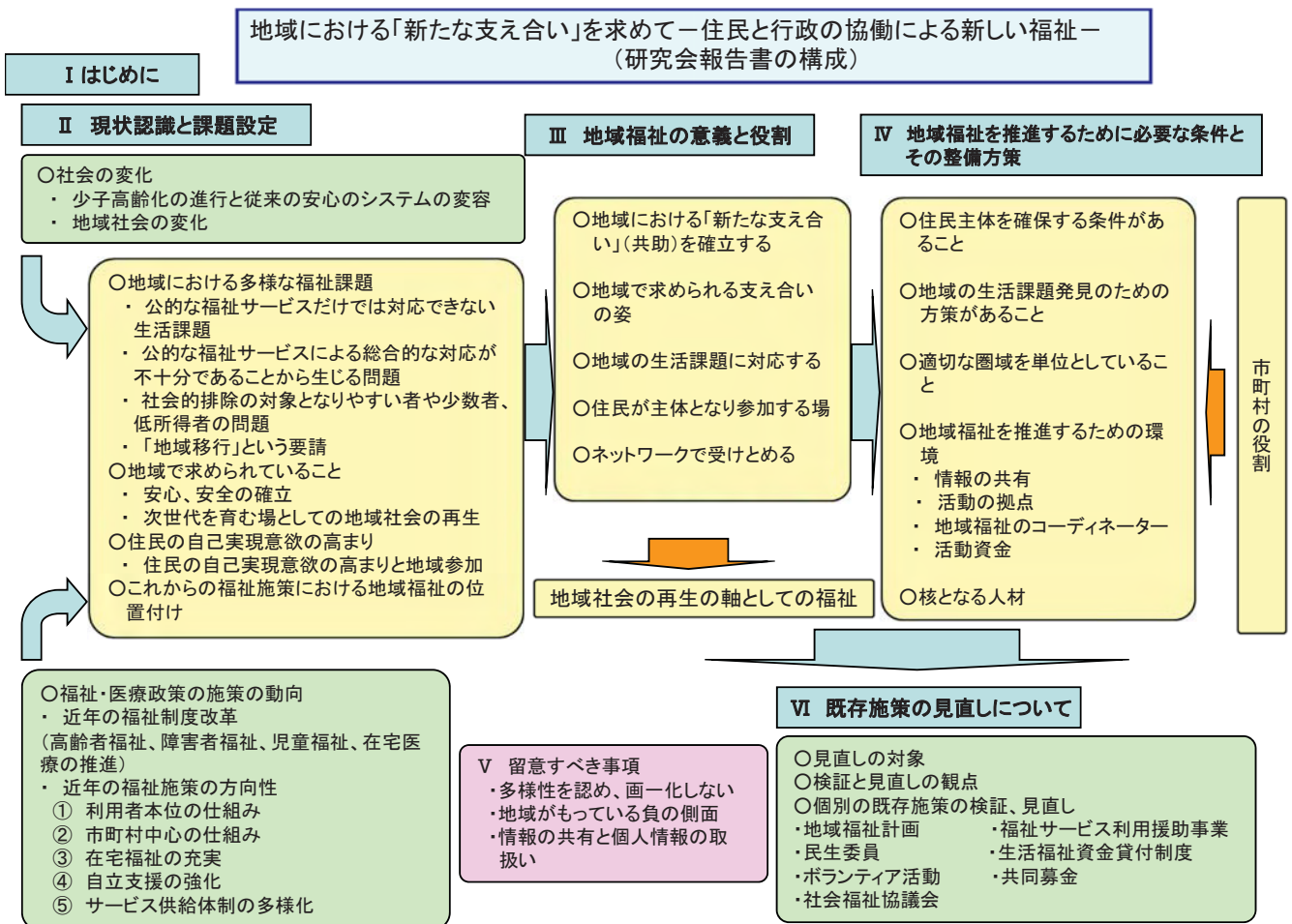
これからの地域福祉のあり方に関する研究会について

1. 趣旨

地域社会で支援を求めている者に住民が気づき、住民相互で支援活動を行う等の地域住民のつながりを再構築し、支え合う体制を実現するための方策を検討するため、「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」を開催。
2. 主な検討項目
 - (1) 地域福祉の意義と役割について
 - (2) 地域福祉の現状について
 - (3) 地域福祉に関する諸政策についての評価
 - (4) 今後の目指すべき方向
3. 開催時期等

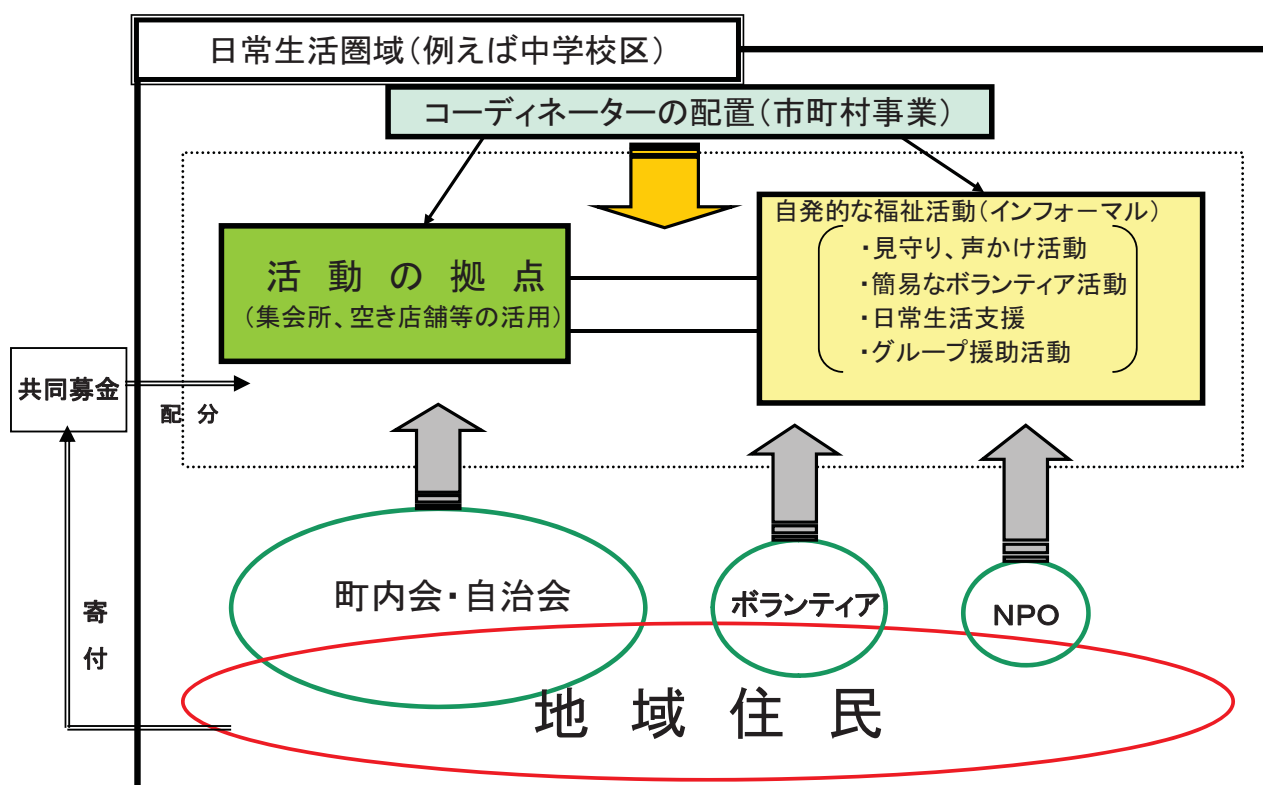
平成19年10月3日に第1回を開催し、平成20年3月末報告書が取りまとめられた。
4. その他

研究会は、厚生労働省社会・援護局長の下に置かれた。



地域福祉活動活性化事業(平成20年度予算案で創設)

地域福祉における拠点づくりと見守り活動等を活性化させるため、地域福祉活動を調整する役割を担う専任の担当者の市町村への配置等を支援する事業



-28-

資料2

実ほここにも
総務省

定住自立圏とICT

平成20年4月10日

総務省

政策統括官

(情報通信担当)