

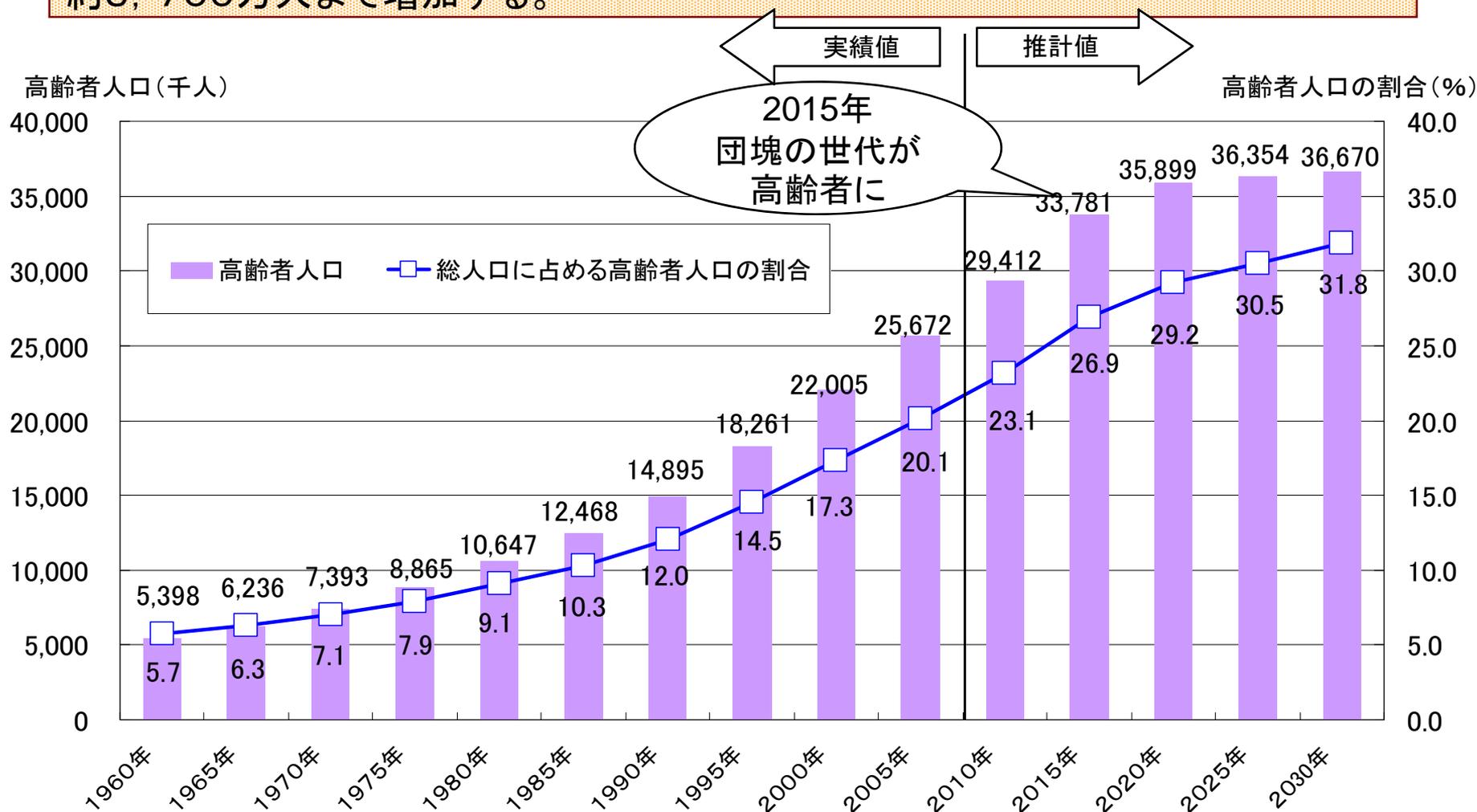
安心して暮らせる地域づくりにむけて
～定住自立圏構想研究会提出資料～

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】

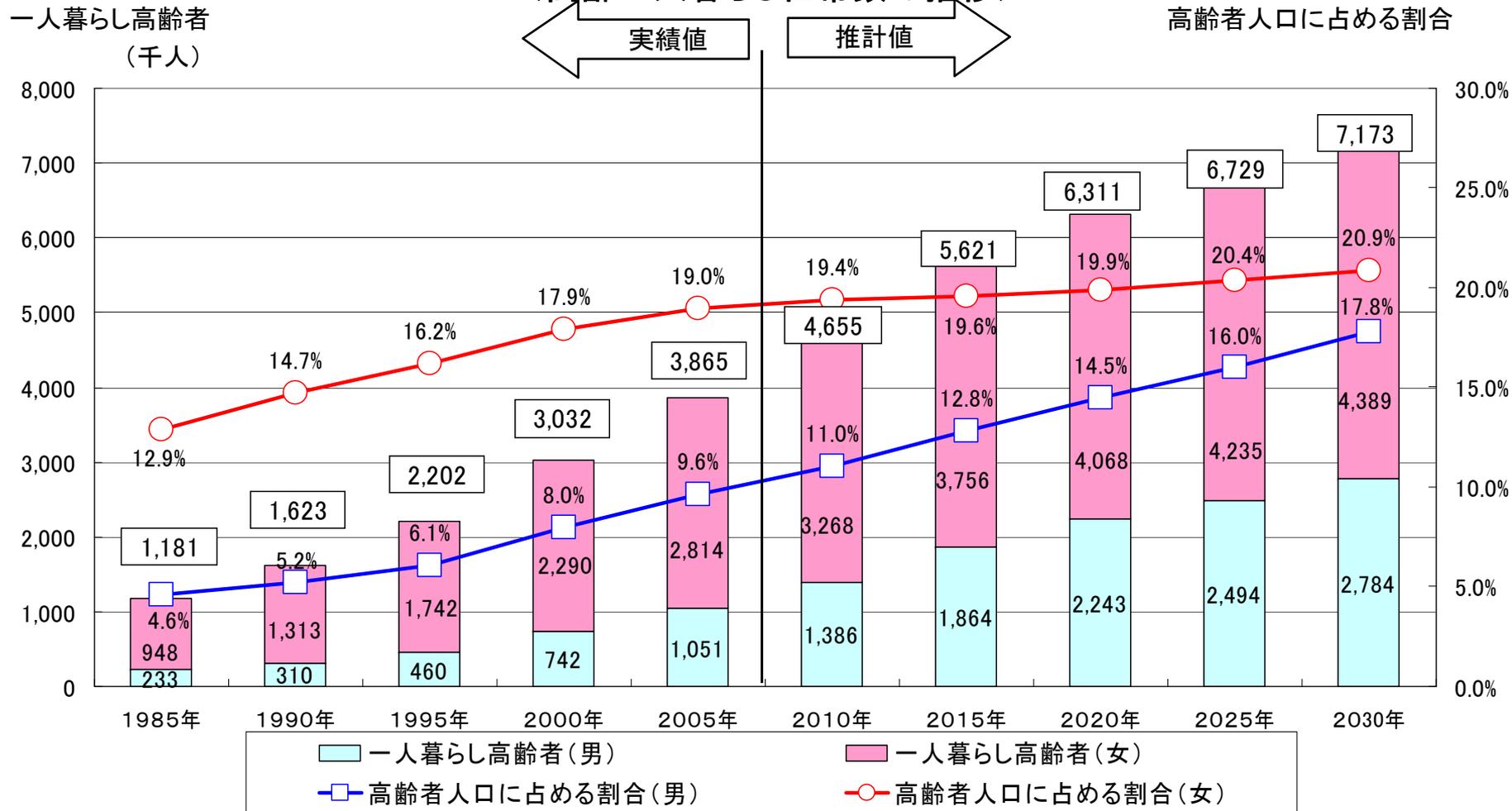
	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2030年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加率順位
埼玉県	116	205	89(+76%)	1
沖縄県	22	38	16(+71%)	2
神奈川県	149	254	106(+71%)	3
千葉県	106	182	75(+71%)	4
愛知県	125	198	73(+58%)	5
(東京都)	233	361	128(+55%)	7
山口県	37	43	6(+15%)	43
高知県	21	23	3(+13%)	44
山形県	31	35	4(+12%)	45
秋田県	31	34	3(+10%)	46
島根県	20	22	2(+ 8%)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

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**

＜高齢一人暮らし世帯数の推移＞



(資料出所)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(平成20年3月推計)、「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)

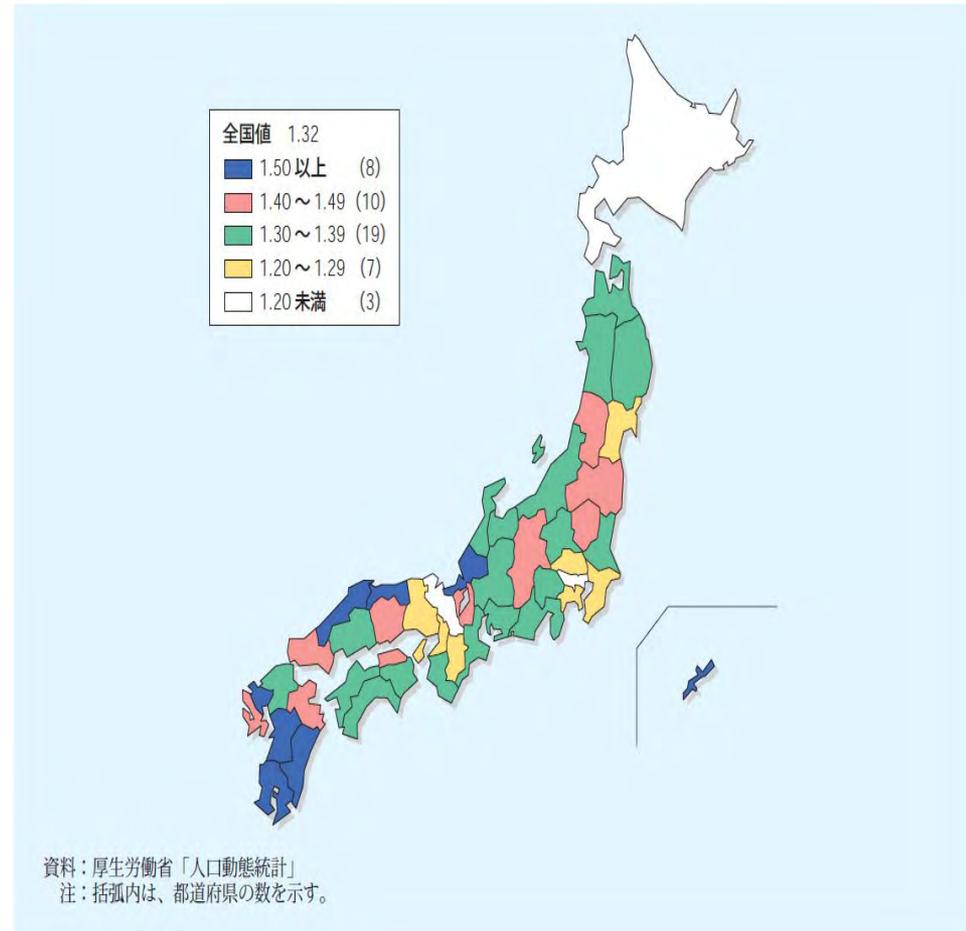
都道府県別の合計特殊出生率

都道府県別合計特殊出生率(2006年)

沖 縄	1.74
宮 崎	1.55
島 根	1.53
鳥 取	1.51
鹿 児 島	
福 井	1.50
佐 賀	
熊 本	
福 島	1.49
長 崎	
山 形	1.45
大 分	
長 野	1.44
香 川	1.42
滋 賀	1.41
栃 木	1.40
岡 山	
山 口	
岩 手	1.39
静 岡	
新 潟	1.37
広 島	
愛 媛	

群 馬	1.36
石 川	
愛 知	
茨 城	1.35
岐 阜	
三 重	
秋 田	1.34
富 山	
山 梨	
和 歌 山	
高 知	1.33
青 森	1.31
徳 島	
福 岡	1.30
兵 庫	1.28
宮 城	1.25
埼 玉	1.24
千 葉	1.23
神 奈 川	
大 阪	1.22
奈 良	
京 都	1.19
北 海 道	1.18
東 京	1.02

都道府県別合計特殊出生率地図(2006年)



地域における医療・福祉の提供体制の現状

中学校区

全国で10992校

(注)カッコ内は、中学校区あたりの設置数(※)

人口 11623人

高齢者(65歳以上)

2335人

要介護(支援)認定者

393人

保育所
(2.07)

居宅介護支援事業所
(2.51)

通所介護
(1.77)

訪問介護
(1.91)

診療所
(8.97)

一般病院
(0.71)

5万人

～30万人圏

(注)カッコ内は、人口5万人あたりの設置数(※)

人口 5万人

高齢者(65歳以上)

10040人

要介護(支援)認定者

1690人

老人保健施設
(1.33)

特別養護老人ホーム
(2.25)

二次救急医療機関

入院を要する救急医療機関
(1.2)

50万人圏

(注)カッコ内は、人口50万人あたりの設置数(※)

三次救急医療機関
(救急救命センター)
(0.71)
※全国に201機関

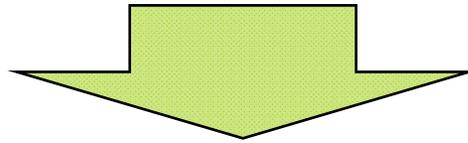
(※)診療所については、平成18年医療施設調査における施設数を全人口対中学校区の人口比で、一般病院については同調査における施設数を全人口対5万人あたりの人口比でそれぞれ単純計算したもの。2次、3次救急医療機関については、医政局調査による平成19年3月末の施設数を全人口対5万人あたり、全人口50万人あたりの人口比で、それぞれ単純計算したもの。介護関係施設については、平成18年介護サービス施設・事業所調査における事業所数を全人口対中学校区の人口比で単純計算したもの。保育所については、平成18年社会福祉施設等調査における施設数を全人口対中学校区の人口比で単純計算したもの。

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、

- ・ 日常の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。

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

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

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〕



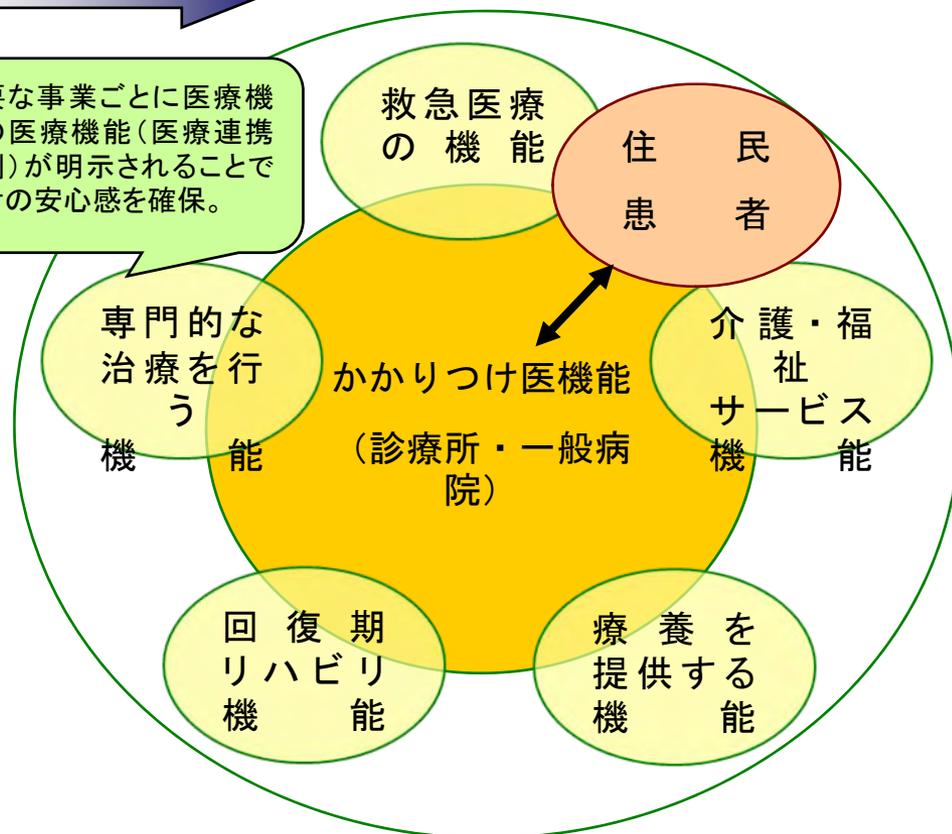
〔新たな医療計画の考え方(イメージ)〕

3次医療：先進的な技術や特殊な医療、発生頻度が低い疾病に関するものなどの医療需要に対応した医療

2次医療：入院治療を主体とした医療活動がおおむね完結する医療

1次医療：普段からの健康相談が受けられる、かかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療

主要な事業ごとに医療機関の医療機能(医療連携体制)が明示されることで患者の安心感を確保。



“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) 患者を中心と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

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、脳卒中対策、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。

都道府県医療計画

地域の救急医療の機能を有する医療機関

- ・ ○○病院
- ・ △△病院
- ・
- ・

<目標>

- ・ 発症後3時間以内に専門的治療開始
- ・ 早期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 24時間対応可能なこと
- ・ 脳梗塞の場合、t-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能なこと
- ・ 廃用群症候群や合併症の予防セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションが実施可能なこと

回復期リハビリの機能を有する医療機関

- ・ ▲▲リハビリ病院
- ・ ◇◇病院(回復期リハ病棟)
- ・
- ・

<目標>

- ・ 機能障害改善・ADLの向上等回復期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること
- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

生活リハを含めた療養医療を提供する機能を有する医療機関

- ・ 介護老人保健施設◇◇
- ・ □○診療所
- ・
- ・

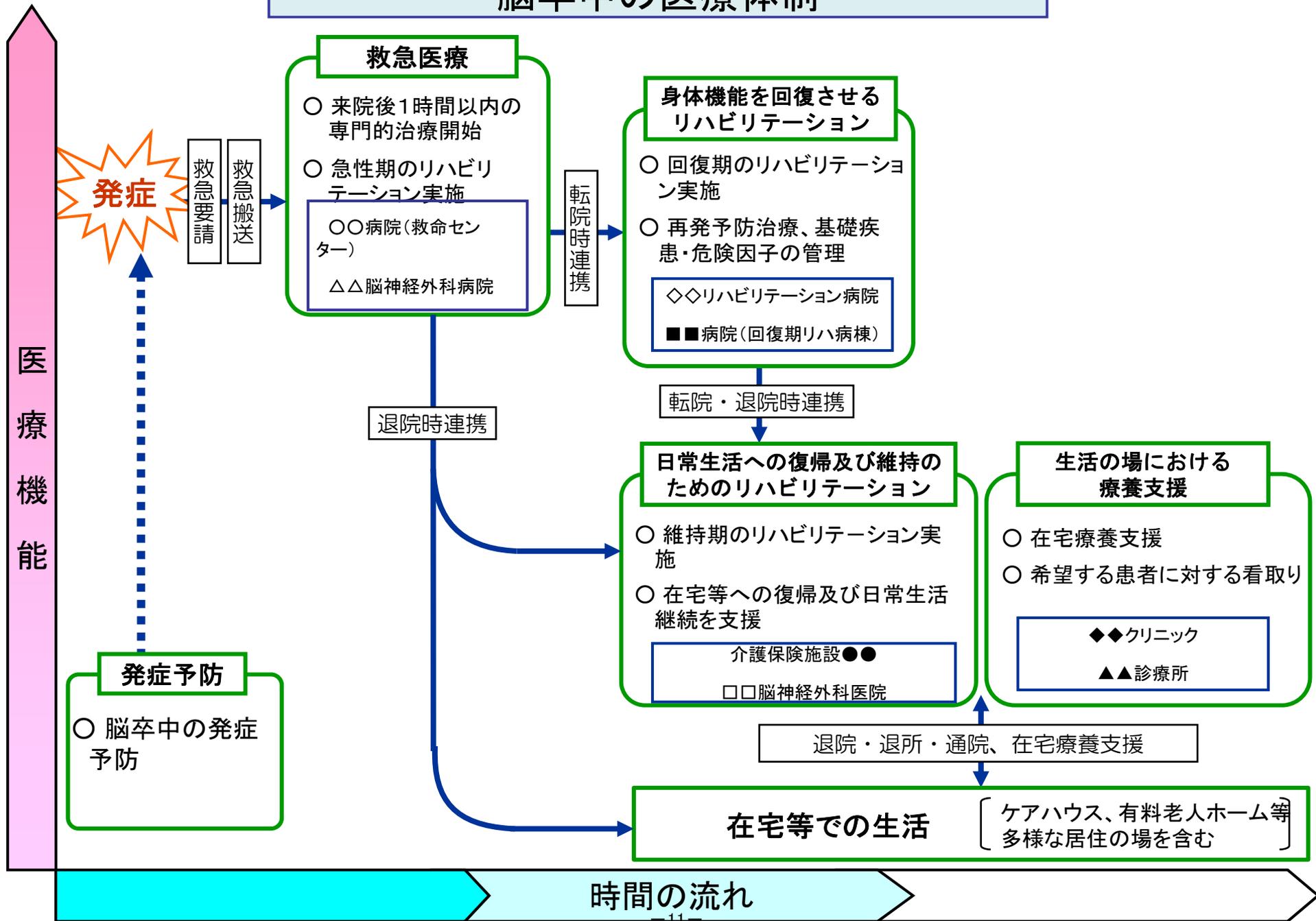
<目標>

- ・ 生活機能維持・向上等維持期のリハビリ実施

<求められる体制>

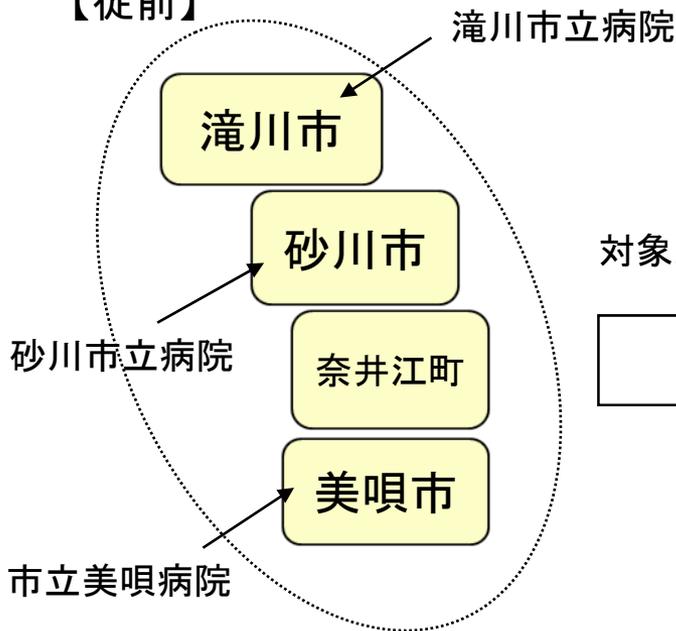
- ・ 在宅復帰を支援するため居宅介護サービス等を調整すること
- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

脳卒中の医療体制

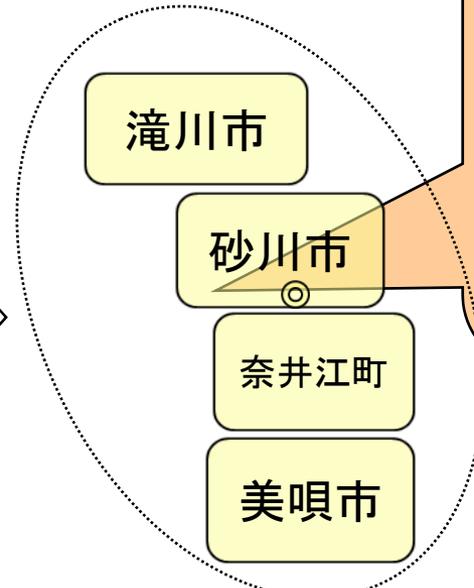


医療資源の集約化の例(北海道中空知地域)

【従前】



【H16. 10から】



「砂川市立病院」に産婦人科医を集約

- ・ 出産、入院治療、時間外救急対応、研修医師・看護師の教育・実習等の実施。
 - ・ 高度な医療の実施
- <医療連携による役割分担>

3つの市立病院に、産婦人科医が1～2名配置され、それぞれ分べんを実施。

- ・ 各病院で医師確保に苦勞
- ・ 過重な勤務環境

医療機能の充実による地域の診療レベル向上。他の2病院では、砂川市立病院からの派遣医師による外来診療実施。限られた医療資源を効率的に活用。

- ・ これまで診療できなかった1,800g未満の未熟児の診療が可能(実際に妊娠28週1,020gの未熟児の診療も実施)
- 札幌市や旭川市に行かなくても地域で診療可能。
- ・ 勤務医の勤務環境の改善

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)

パターン I

再編前



A市立病院(250床)



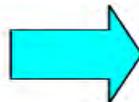
B市立病院(200床)



C町立病院(50床)



D町立診療所(無床)



再編後

地方独立行政法人化



A地区診療所(無床)



新設S病院(400床)



B地区診療所(無床)



C地区診療所(無床)



D地区診療所(無床)

パターン II



再編後

地方独立行政法人化



A地区診療所(無床)



B地区病院(基幹病院・400床に増)



C地区診療所(19床・救急機能)



D地区診療所(無床)

パターン III

再編前



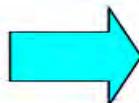
日赤S病院



A町立病院(50床)



B町立病院(50床)



再編後

指定管理者



A町立診療所(無床)



日赤S病院
(A、Bに医師派遣等)



B町立診療所(無床)

パターン IV

再編前



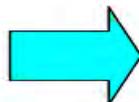
S総合病院
(S医療法人)



A県立病院(200床)



A市立病院(200床)

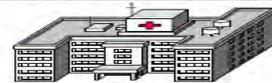


再編後

指定管理者



S総合病院
(S医療法人)



公立A医療センター
(350床)



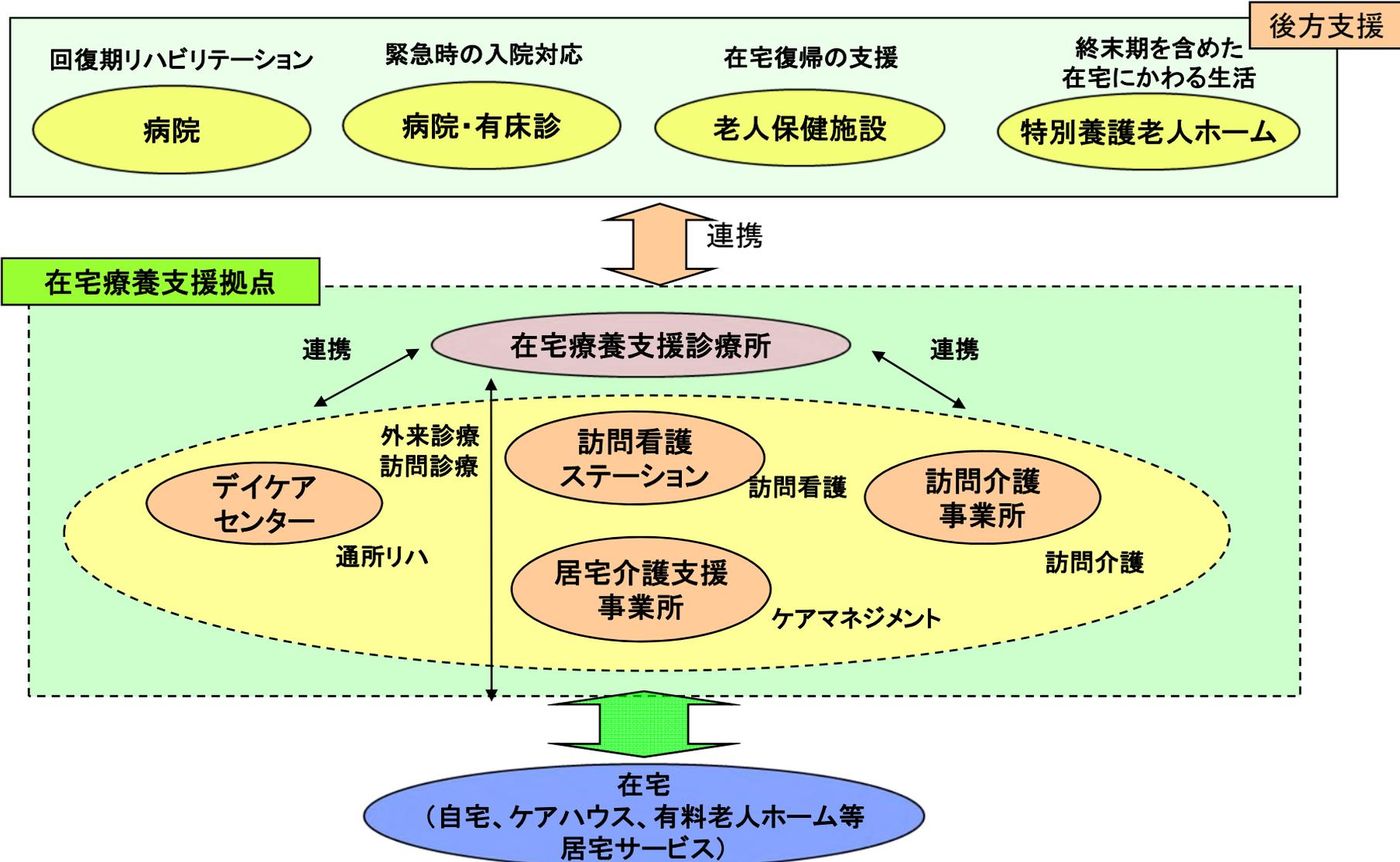
B町立病院(50床)



B町立診療所(19床・救急機能)

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。)



静岡市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

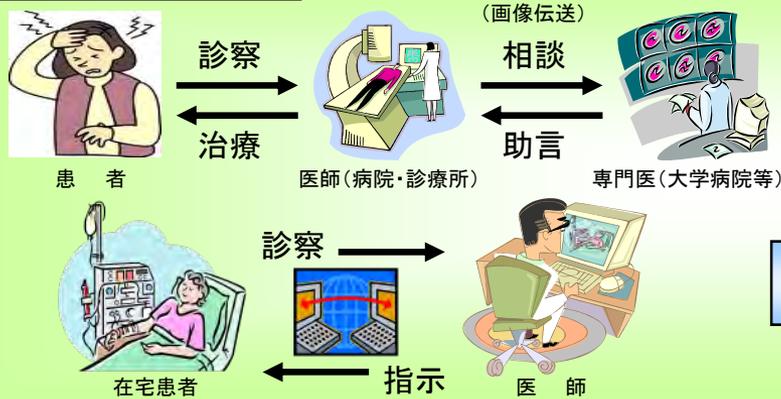
ア 家族とともに在宅で最後を全うしたいと希望する患者について、かかりつけ医は患者の希望を受けて、あらかじめ病状を医師会に登録しておく。

→ 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。

地域医療充実のためのITの活用

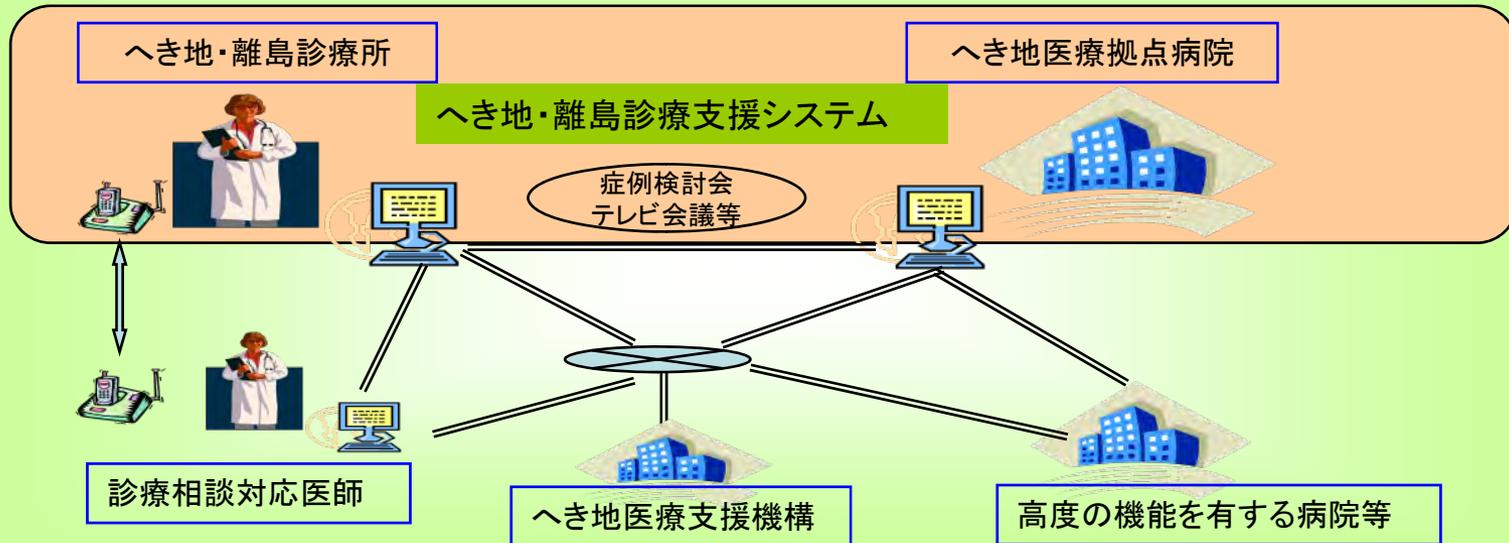
遠隔医療補助事業



専門医から適切な助言を得ることにより、患者に対する治療や手術範囲の決定に活用

在宅患者の血圧、心拍数、呼吸数等の数値や音声などの情報をITを活用して収集

へき地・離島診療支援システム設備整備事業



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

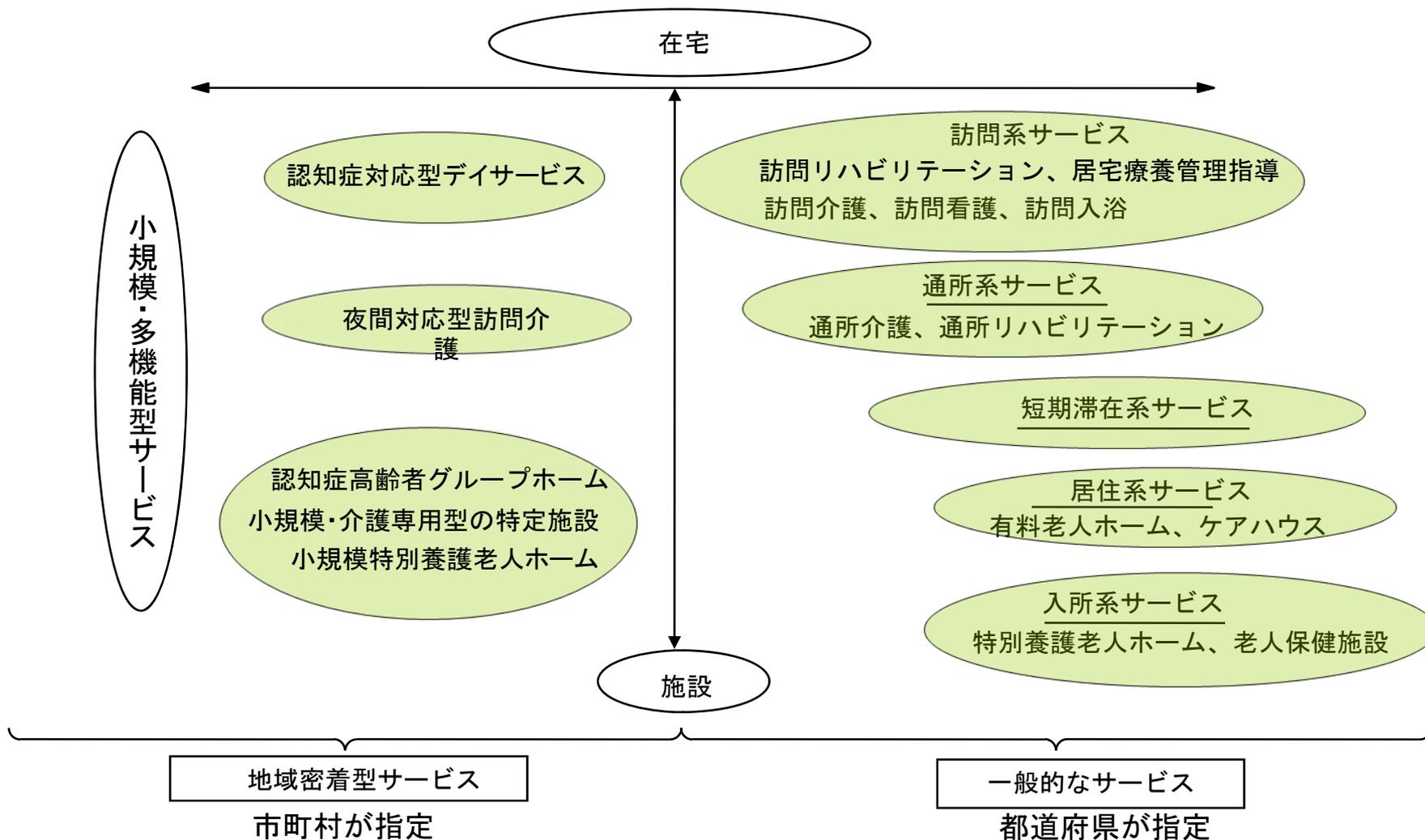
産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。

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。

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。



地域包括ケアシステムのイメージ

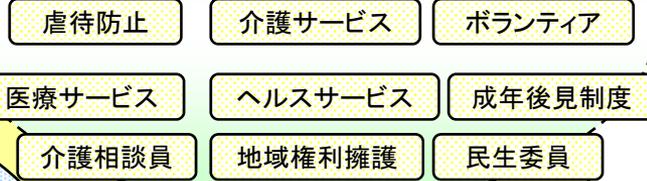
被保険者

総合相談・支援事業

虐待防止・早期発見、権利擁護

多面的(制度横断的)支援の展開

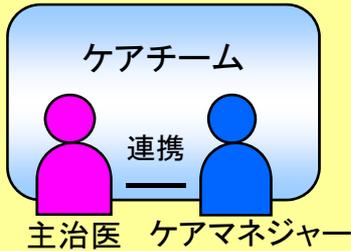
行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ



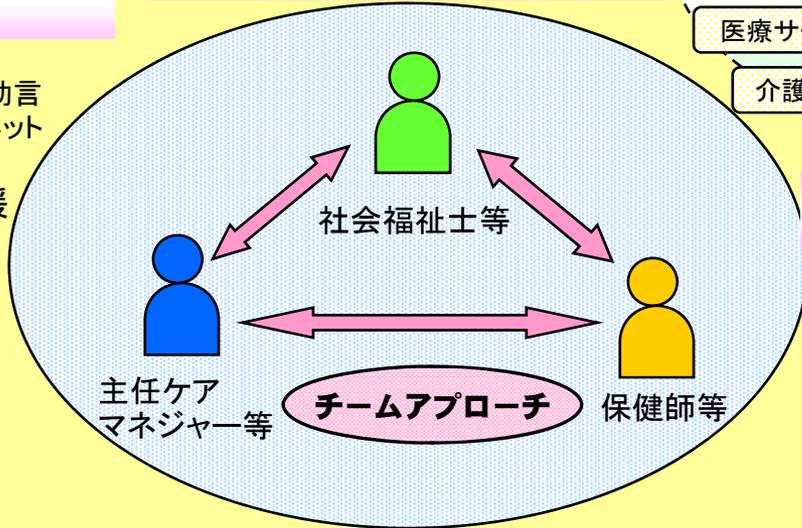
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- ・日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言
- ・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築

多職種協働・連携の実現支援

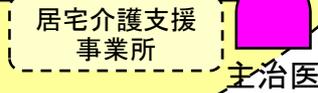


長期継続ケアマネジメント



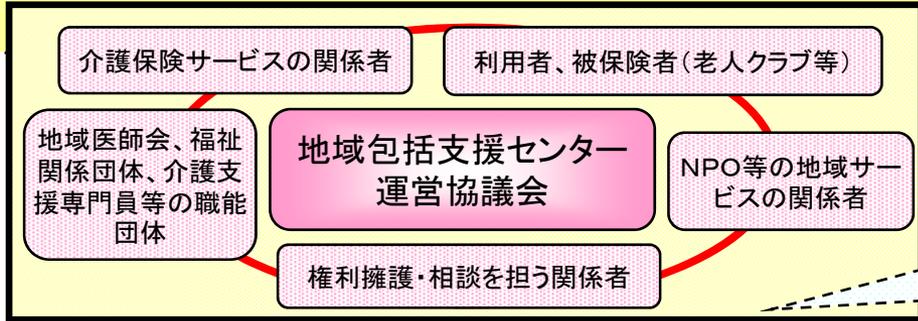
介護予防ケアマネジメント事業

- ・アセスメントの実施
- ↓
- ・プランの策定
- ↓
- ・事業者による事業実施
- ↓
- ・再アセスメント



新予防給付・介護予防事業

- ・センターの運営支援、評価
- ・地域資源のネットワーク化
- ・中立性の確保
- ・人材確保支援



⇒市区町村ごとに設置(市区町村が事務局)

包括的支援事業の円滑な実施、センターの中立性・公正性の確保の観点から、地域の実情を踏まえ、選定。

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

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

新人口推計
(平成18年12月推計)

$$= (1 - 23.6\%) \times 1.69\text{人} \times 0.97 \sim 0.98\text{程度} \dots 1.26 \text{ (2055年)}$$

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)

$$= (1 - 10\%) \times 2.0\text{人} \times 0.96 \sim 0.97\text{程度} \dots 1.75\text{程度}$$

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

「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に自主的に取り組む

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

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。

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々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。
- ・こども医療費助成・・・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 財団法人こども未来財団)」を参考に作成

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。

地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－ (研究会報告書の構成)

I はじめに

II 現状認識と課題設定

○社会の変化

- ・ 少子高齢化の進行と従来の安心のシステムの変容
- ・ 地域社会の変化

○地域における多様な福祉課題

- ・ 公的な福祉サービスだけでは対応できない生活課題
- ・ 公的な福祉サービスによる総合的な対応が不十分であることから生じる問題
- ・ 社会的排除の対象となりやすい者や少数者、低所得者の問題

・ 「地域移行」という要請

○地域で求められていること

- ・ 安心、安全の確立
- ・ 次世代を育む場としての地域社会の再生

○住民の自己実現意欲の高まり

- ・ 住民の自己実現意欲の高まりと地域参加

○これからの福祉施策における地域福祉の位置付け

III 地域福祉の意義と役割

○地域における「新たな支え合い」(共助)を確立する

○地域で求められる支え合いの姿

○地域の生活課題に対応する

○住民が主体となり参加する場

○ネットワークで受けとめる

地域社会の再生の軸としての福祉

IV 地域福祉を推進するために必要な条件とその整備方策

○住民主体を確保する条件があること

○地域の生活課題発見のための方策があること

○適切な圏域を単位としていること

○地域福祉を推進するための環境

- ・ 情報の共有
- ・ 活動の拠点
- ・ 地域福祉のコーディネーター
- ・ 活動資金

○核となる人材

市町村の役割

○福祉・医療政策の施策の動向

- ・ 近年の福祉制度改革
(高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉、在宅医療の推進)

・ 近年の福祉施策の方向性

- ① 利用者本位の仕組み
- ② 市町村中心の仕組み
- ③ 在宅福祉の充実
- ④ 自立支援の強化
- ⑤ サービス供給体制の多様化

V 留意すべき事項

- ・ 多様性を認め、画一化しない
- ・ 地域がもっている負の側面
- ・ 情報の共有と個人情報の取扱い

VI 既存施策の見直しについて

○見直しの対象

○検証と見直しの観点

○個別の既存施策の検証、見直し

- ・ 地域福祉計画
- ・ 民生委員
- ・ ボランティア活動
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 福祉サービス利用援助事業
- ・ 生活福祉資金貸付制度
- ・ 共同募金

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

