

第17回社会保障審議会 少子化対策特別部会	参考資料②
平成20年11月11日	

「生活対策」における出産・子育て支援の拡充について

生活対策(抜粋)

平成20年10月30日

新たな生活対策に関する政府・与党会議、経済対策関係閣僚会議合同会議決定

3. 生活安心確保対策

- ◇ 国民の生活不安の解消のため、消費者庁(仮称)の創設など消費者政策の抜本的強化等とともに、10万人程度の介護人材等の増強、出産・子育て支援、障害者・医療・年金対策を推進する。

<具体的施策>(抄)

○ 出産・子育て支援の拡充

- ・「安心こども基金(仮称)」創設による子育て支援サービスの緊急整備
 - － 都道府県に安心子ども基金(仮称)を創設し、子育て支援サービスを緊急整備
- ・「子育て応援特別手当(仮称)」の支給
 - － 幼児教育期の子育てを支援するため、平成20年度の緊急措置として、子育て応援特別手当(仮称)を支給
- ・安心・安全な出産の確保
 - － 妊婦健診の無料化等に向けた取組の推進
- ・中小企業の子育て支援促進等
 - － 中小企業における育児休業・短時間勤務制度の利用やベビーシッター費用等補助の促進のための助成拡充

安心こども基金（仮称）の創設

約1,000億円

〔平成22年度までの緊急措置として各都道府県に基金を創設〕

全ての地域において、子どもを安心して育てることができるよう「新待機児童ゼロ作戦」の前倒し実施を図り、平成22年度までの集中重点期間において15万人分の保育所等整備を推進すること等を目的として都道府県に基金を創設するものである。

（内容）

- 1 保育所の緊急整備
 - 市町村における保育所の緊急整備
 - 賃貸物件による新たな保育所整備

- 2 新たな保育ニーズへの対応
 - 認定こども園の拡充
 - 多様な保育ニーズへの効果的・効率的な対応
 - 放課後児童クラブの設置等の促進

- 3 保育の質の向上のための研修の実施

子育て応援特別手当(仮称)について

生活対策本文における記載

第2章 具体的施策

<第1の重点分野>生活者の暮らしの安心

3. 生活安心確保対策

- ◇ 国民の生活不安の解消のため、消費者庁(仮称)の創設など消費者政策の抜本的強化等とともに、10万人程度の介護人材等の増強、出産・子育て支援、障害者・医療・年金対策を推進する。

<具体的施策>(抄)

○出産・子育て支援の拡充

・「子育て応援特別手当(仮称)」の支給

- ー 幼児教育期の子育てを支援するため、平成20年度の緊急措置として、子育て応援特別手当(仮称)を支給

生活対策決定後の総理記者会見配付資料における記載

1 生活者対策

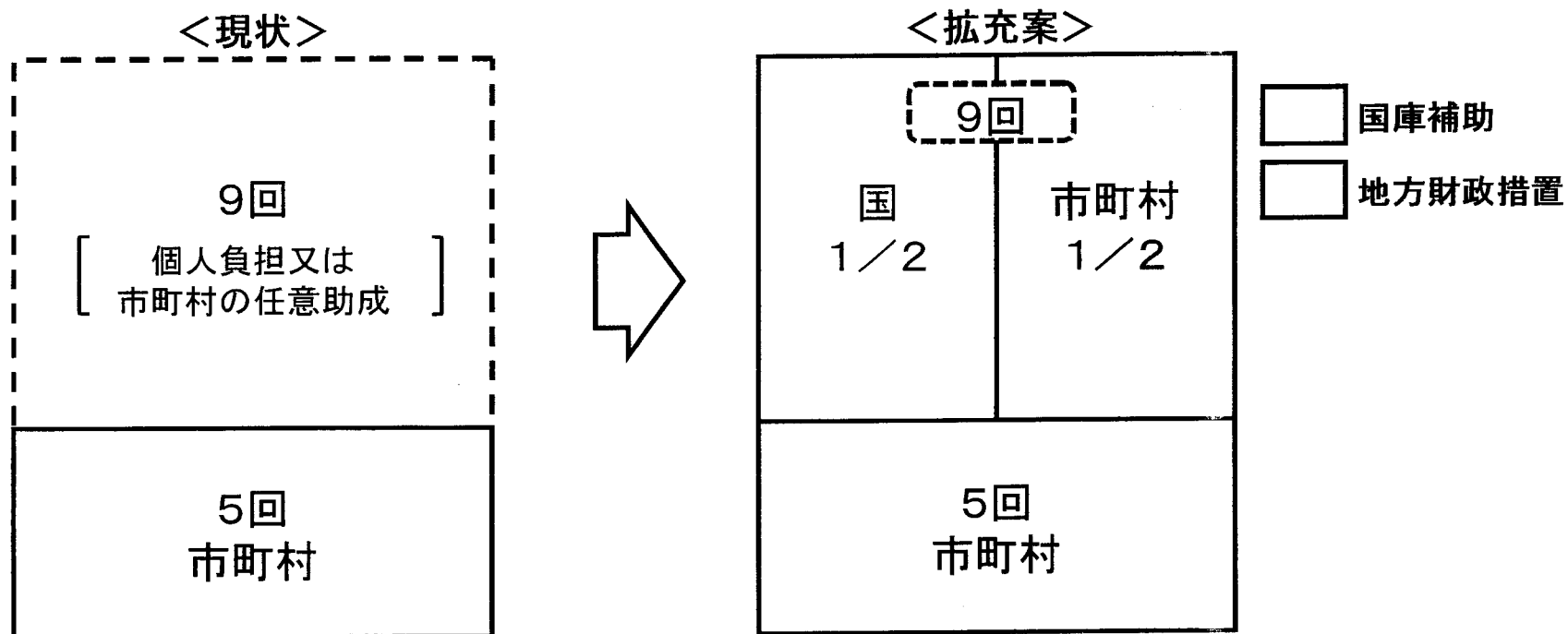
② 介護・子育て(抄)

- ・第二子から、年間3.6万円の「子育て応援特別手当」

妊婦健診の公費負担の拡充について

内容

- 妊婦が、健診費用の心配をせずに、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、公費負担を拡充。
- 現在、地方財政措置されていない残りの9回分について、平成22年度までの間、国庫補助(1/2)と地方財政措置(1/2)により支援。



中小企業子育て支援助成金の拡充

労働者数100人以下の中小企業事業主について、育児休業取得者又は短時間勤務制度の利用者が初めて出た場合に、これらの制度利用者の1人目及び2人目について支給対象としている助成金の支給範囲を5人目までに拡大するとともに、2人目以降の支給額を増額する。

参考・現行制度

支給要件

中小企業事業主(従業員100人以下)において、次世代育成支援対策推進法の一般事業主行動計画を作成・届出し、以下の①又は②のいずれかの措置を講じた場合に支給

- ① 育児休業の付与
子の出生後6か月以上休業を取得し、職場復帰後6か月以上継続して雇用されていること。
- ② 短時間勤務制度の利用(3歳未満)
3歳未満の子を持つ労働者が6か月以上短時間勤務制度を利用したこと。

支給額

①又は②のいずれかの対象者が初めて出た場合に、2人目まで次の額を支給する。

- | | | |
|-----|-------|--------------------------------|
| 1人目 | 育児休業 | 100万円(定額) |
| | 短時間勤務 | 60万円、80万円又は100万円
(利用期間に応じて) |
| 2人目 | 育児休業 | 60万円(定額) |
| | 短時間勤務 | 20万円、40万円又は60万円
(利用期間に応じて) |

ベビーシッター費用等を補助する中小企業に対する助成の拡充

(両立支援レベルアップ助成金の拡充)

労働者が利用した育児・介護サービス費用を事業主が負担した場合の助成金について、中小企業に対する育児サービス費用の助成率・助成限度額を引き上げる。

参考・現行制度

支給要件

労働者が利用した育児・介護サービス(※)の費用について、その全部又は一部を事業主が負担した場合に支給。

※ 育児サービスの例

- ・ ベビーシッター、家政婦等による育児サービス
- ・ 託児施設における育児サービス
- ・ 一時保育、病児・病後児保育等の育児サービス等

支給額

事業主が負担した額に、次の補助率を乗じた額。

- 大企業
3分の1
(限度額 30万人／1人、360万円／事業主)
- 中小企業
2分の1 (限度額 同上)

社会保障国民会議関係資料

○社会保障国民会議最終報告……………	1
○社会保障国民会議最終報告参考資料(抜粋)……………	19
○社会保障制度に関する国民意識調査報告書……………	21
○社会保障の機能強化のための追加所要額(試算)……………	45
○社会保障給付に係る公費負担と消費税との関係(現状)・	48
○社会保障の機能強化を行った場合の公費負担総額 (粗い推計)(2015年度)……………	49

社会保障国民会議 最終報告

**平成20年11月4日
社会保障国民会議**

社会保障国民会議 最終報告

目次

平成 20 年 11 月 4 日
社会保障国民会議

1 最終報告の位置付け	1
2 これからの社会保障 ～ 中間報告が示す道筋 ～	1
1 社会保障国民会議における議論の出発点	1
(1) 国民の安全と安心を支える社会保障	1
(2) 時代の要請・社会の変化に応える社会保障	1
(3) 全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障	1
(4) 国と地方が協働して支える社会保障	2
2 社会保障改革の基本的視点	2
3 社会保障の機能強化のための改革	2
(1) 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方	2
(2) 社会保障を支える基盤の充実	3
(3) 高齢期の所得保障	3
(4) 医療・介護・福祉サービスの改革	4
(5) 少子化・次世代育成支援対策	5
(6) セーフティネット機能の強化	5
(7) 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施	6
3 中間報告後の議論	6
(1) 低所得者対策	6
(2) 能力開発政策	7
(3) 医療・介護費用のシミュレーション	8
(4) 少子化対策の意義と課題	9
(5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点	9

4 社会保障の機能強化に向けて	11
-----------------	----

5 おわりに ～ 国民会議からのメッセージ ～	13
-------------------------	----

社会保障国民会議 最終報告

平成 20 年 11 月 4 日

社会保障国民会議

1 最終報告の位置付け

社会保障国民会議は、社会保障のあるべき姿と財源問題を含む今後の改革の方向について、国民目線で議論する場として、内閣総理大臣の下に本年1月に設置された。

以来、今日まで約 10 ヶ月、会議の下に置かれた3つの分科会を含め、合計で 31 回にわたる会議を重ね、社会保障を巡る様々な課題について精力的に議論を行ってきた。

この間、5月には公的年金の財政方式に関するシミュレーションを公表し、6月には中間報告をとりまとめたところである。

中間報告においては、今後の社会保障が進むべき道筋として、「制度の持続可能性」とともに「社会保障の機能強化」に向けての改革に取り組むべきことを提起した。

本最終報告は、中間報告及び中間報告において積み残した課題を中心に中間報告後に行った議論を含め、これまでの会議における全体の議論をとりまとめたものである。

2 これからの社会保障 ～ 中間報告が示す道筋 ～

1 社会保障国民会議における議論の出発点

(1) 国民の安全と安心を支える社会保障

社会保障制度は、私たちの暮らしを支える最も重要な社会基盤。国民の期待に応えられる社会保障制度を構築することは、国家の基本的な責任のひとつである。

(2) 時代の要請・社会の変化に応える社会保障

社会保障制度を、持続可能なものとしつつ、経済社会の様々な変化にあわせて、その機能を強化していかなければならない。

(3) 全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障

社会的な相互扶助の仕組である社会保障制度は全ての国民にとって必要なもの。給付の裏側には必ず負担がある。国民にはサービスを利用する権利と同時に制度を支える責任があ

る。

(4) 国と地方が協働して支える社会保障

社会保障制度の構築と現場での運用の両面において、国と地方公共団体がそれぞれの責任を果たしながら対等の立場で協力し合う関係を築くことが重要である。

2 社会保障改革の基本的視点

2000 年以降の医療・年金・介護などに関する一連の「社会保障構造改革」により、社会保障制度と経済財政との整合性、制度の持続可能性は高まった。

しかしながら、今日の社会保障制度は、少子化対策への取組の遅れ、高齢化の一層の進行、医療・介護サービス提供体制の劣化、セイフティネット機能の低下、制度への信頼の低下等の様々な課題に直面している。

「制度の持続可能性」を確保していくことは引き続き重要な課題であるが、同時に、今後は、社会経済構造の変化に対応し、「必要なサービスを保障し、国民の安心と安全を確保するための「社会保障の機能強化」」に重点を置いた改革を進めていくことが必要である。

3 社会保障の機能強化のための改革

(1) 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方

① 自立と共生・社会的公正の実現

私たちの社会は、個人の自助・自律を基本とし、一人一人の安全と安心は、相互の助け合い・連帯によって支えられている。社会的な連帯・助け合いの仕組みである社会保障制度は、「所得再分配の機能」を通じて、給付の平等・負担の公平という「社会的公正」を実現するものである。

② 持続可能性の確保・国民の多様な生き方の尊重

団塊世代が 75 歳になる 2025 年以降を見通し、長期にわたって持続可能な制度の構築を追求する必要がある。同時に、社会保障制度は、人々の暮らしや価値観の変化に対応した制度であるべきであり、個人の職業選択、就労形態や生き方の選択によって制度の適用、給付や負担に不合理な格差が生じるようなことがあってはならない。

③ 効率性・透明性

社会保障制度は効率的で、簡素で分かりやすいものであることが必要である。

④ 公私の役割分担・地域社会の協働

公的な支えである社会保障制度とともに、一人一人が地域社会の一員として様々な地域社会の支え合い・助け合いの仕組みに参加し、共に支え合っていくことが重要である。

- ⑤ 社会経済の進歩・技術革新の成果の国民への還元
技術革新の成果がサービスの効率化や質の向上に活かされることが必要である。
- ⑥ 給付と負担の透明化を通じた制度に対する信頼、国民の合意・納得の形成
ライフステージの各段階で、自分の人生設計と社会保障がいかに密接に関わりあっているかを分かりやすく明示されることは、社会保障に対する理解を深め、制度への信頼や改革への合意、必要な負担への納得を形成していく上でも非常に重要である。
- ⑦ 当事者として国民全体が社会保障を支えるという視点の明確化
社会保障制度においては、国民一人一人が給付・負担の両面で社会保障の当事者であり、社会保障の給付を受けサービスを利用する権利があると同時に社会保障制度を支えていく責任を負っている。制度運営に参加することも国民の権利であり責任でもあり、その実現が図られるよう政府は常に最大限の努力をすべきである。

(2) 社会保障を支える基盤の充実

① 安定的な経済成長の確保

社会保障は国民生活の安定を通じて経済を支え、経済は社会保障を支えている。安定的経済成長に寄与することは、結局は社会保障制度自身の基盤を支えることにつながる。

② 現役世代の活力の維持・強化

社会保障の支え手である現役世代の活力を可能な限り維持し強化していくことが不可欠。若者・女性・高齢者など、働く意思のある人は誰もがその能力を伸ばし、社会で発揮できるようにしていくこと、将来に希望を持って安心して働けるよう、雇用機会、能力発揮機会を拡大することが重要である。さらに自助努力を促進する観点から現役時代の金融資産蓄積を促進するための制度拡充も図るべきである。

③ ユニバーサル社会の実現

年齢や性別、障害の有無などにかかわらず、能力と意思のあるだれもが、その持てる力を発揮して社会の担い手、支え手として社会活動に参画し活躍できる社会の実現が強く望まれる。

(3) 高齢期の所得保障

高齢期の所得保障は、自らの勤労所得・財産所得・年金所得の適切な組み合わせが基本になるが、現実には公的年金が高齢期の所得保障の柱となっている。改めて言うまでもなく、公的年金制度の長期的な安定・給付水準の確保は重要な課題である。

① 公的年金(基礎年金)の財政方式

基礎年金制度の財政方式については、平成 21 年度からの基礎年金国庫負担の 1/2 への引き上げ実施を前提に、基礎年金制度の財政方式について、現行社会保険方式、現行

社会保険方式の修正案、税方式(複数案)について、客観的・中立的な定量的シミュレーションを実施し、関連資料(バックデータ)とともに公表した。

建設的な制度改革論議を行うためには、共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠。このシミュレーション結果がそのような「共通の土台となる基礎資料」として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待する。

② 未納問題への対応

未納はマクロ的には年金財政に大きな影響を与えるものではないが、未納の増加(とそれによる無年金者・低年金者の発生)は、皆年金制度の理念を脅かす大きな問題。未納者の属性を分析し、

- ・低所得者についての免除制度の積極的活用
- ・非正規雇用者・非適用事業所雇用者への厚生年金適用の拡大・雇用主による代行徴収
- ・確信的不払者(多くは中高額所得者)に対する強制徴収の実施

などの属性に対応した実効ある対策を早急に実施することが必要である。

③ 無年金・低年金問題への対応

現行の納付率で将来無年金者が大きく増大することは考えにくいとはいえ、将来にわたって継続的に高齢者の一定割合(約2%)の無年金者は発生。未納対策の徹底とともに、最近増加しつつある生活保護受給者の状況にもかんがみ、基礎年金の最低保障額の設定、弾力的な保険料追納等の措置を検討すべきである。

(4) 医療・介護・福祉サービスの改革

① 医療・介護にかかる需要の増大

75歳以上高齢者の増大・家族介護力の低下・地域のサポート力の低下等々により医療・介護サービス需要は増大。需要に応えるサービス確保のための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避。

② 不十分・非効率なサービス提供体制

我が国の病院は、人的・物的資源の不足、非効率が指摘される一方で、救急医療問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など様々な課題に直面している。これらの課題に対し現段階でできる緊急の対策を講じていくことが必要だが、同時に構造問題の解決への取組が不可欠である。

③ サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

「選択と集中」の考え方に基づいて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築、人的資源の計画的養成・確保など、効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために

必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

④ 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要だが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要。診療報酬・介護報酬体系そのもの、基本骨格のあり方にさかのぼった検討が必要である。

⑤ 医療・介護に関する将来試算の実施

あるべきサービスの姿はどのようなものなのか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用(フロー・ストック)が必要なのかを推計する試算を早急の実施。費用推計試算を踏まえ、財源の確保方策について検討を行う。

(5) 少子化・次世代育成支援対策

① 未来への投資としての少子化対策

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

② 仕事と生活の調和の推進

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

③ 子育て支援サービスの充実

1歳の壁、4歳の壁、小1の壁、小4の壁の解消など利用者視点に立ったきめ細かな運用面での改善が必要。また、施策の担い手となっている市町村レベルでの取組の充実、省庁間の連携の強化を図るべきである。

④ 地域における子育て環境の整備

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

⑤ 少子化対策に対する思い切った財源投入と新たな制度体系の構築

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

(6) セーフティネット機能の強化

社会保障制度が持つリスクヘッジ機能の強化、適時適切なサービス提供の実現という観

点から、①高額療養費制度の改善(現物給付化など)、②低所得者対策の見直し(制度横断的な改革)を行うべき。ITの活用や社会保障番号制の導入検討を積極的に推進すべきである。

(7) 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

① 公的年金制度への信頼回復

現行制度に対する不信は、制度それ自体の問題というよりは制度運営に関わる国に対する信頼の低下に起因する面が大きい。公的年金制度の信頼を回復させ、本来の機能を十分に発揮させるためにも、国は、制度への信頼の回復のために総力をあげて努力すべきである。

② 運用面での改善

社会保障制度に関しては、大きな制度改革も重要だが、地方分権の視点に立ち、現行制度の運用を改善することで解決できる課題も多い。運用改善で対応できる事項については、本中間報告での指摘を踏まえて、政府において早急に対応すべきである(この点は「3. 中間報告後の議論」から生まれた提言についても同様である。)

3 中間報告後の議論

中間報告においては、セイフティネット機能の強化の一環としての低所得者対策、現役世代の活力の維持・強化のための能力開発政策、医療・介護のあるべき姿を実現していく観点からの医療・介護費用のシミュレーションの実施、新しい次世代育成支援システムのあり方といった論点が、なお引き続き議論を詰めていくべき論点として残された。

中間報告以降、これらの論点について各分科会において議論が行われ、現行制度の問題点と改善のための具体策について、次のとおり意見をまとめた。

(1) 低所得者対策

低所得者への就労支援を行う上で、日本経済の成長、特に中小企業での就労機会の拡大が重要。また、地域ごとに雇用事情が異なることに応じたきめ細かな就労支援施策の実施が必要である。

施策実施に際しては、過去への反省も十分に踏まえ、施策効果を客観的に把握し施策の改善に不断に反映させる恒久的な仕組みを制度に組み込むべきである。

若年層など現役世代が生活保護を受けざるを得ないときに、そこから抜け出す力をつけるための「ばね板」のような政策が必要。自立支援に向けたハローワーク、自治体の取組強

化などに加え、就労インセンティブに配慮した運営や、能力開発が不十分で自立が困難な若者について、基礎的なレベルの訓練や、ジョブ・カード制度の活用等による実践的な訓練の機会の提供等が必要である。

さらに、改正最低賃金法の趣旨に従って最低賃金を引き上げ、労働者の生活を下支えしていくことも重要である。

低所得者対策として各社会保障制度ごとにきめ細かく負担軽減策が講じられているが、制度ごとの体系がバラバラであり、複雑である。国民の視点からみて、分かりやすく利用しやすいものとするよう制度を見直し、各制度の担当者が相互理解に努めるとともに、制度横断的視点に立って、ワンストップサービスなど手続きの簡素化や負担の軽減、必要な事務の効率化のための基盤整備(社会保障番号・カードの検討等)を進めるべきである。

(2) 能力開発政策

① 工程表と不断の施策改善の仕組み

中間とりまとめに記された施策の具体的な推進体制を整備し、工程表を作成して、早急の実施すべきである。

施策実施に際しては、過去への反省も十分に踏まえ、施策効果を客観的に把握し施策の改善に不断に反映させる恒久的な仕組みを制度に組み込むべきである。

② 能力開発施策体制の強化

職業能力訓練校等のコース・カリキュラムを介護などの今後一層成長が見込まれる分野のウェイトを高めるよう見直すとともに、その内容も就労時に実際に求められる能力の開発につながるものとするなど、就労ニーズに即した能力開発の実現に向け、至急かつ継続的に取り組むべきである。

職業能力開発施策は、教育、雇用保険を活用した職業訓練はもとより、生活保護との連携をさらに強化する必要がある。また、地域毎に異なる産業・雇用の実態に即し、さらに施策対象を明確化してきめ細かに対応する必要もある。したがって、国が全国的な視点から引き続き責任を果たすことはもとより、地方への十分な財源の確保や、権限移譲も含め、地方がより主体性を持ち、国・自治体・教育界・産業界が一体となって各分野の施策を総合的・有機的に連動させかつきめ細かに実施運用できる体制を確立すべきである。

③ 職業生涯長期化に対応した能力開発

高齢化が一層進展する我が国において、長期化する一人一人の職業生涯を持続可能で充実したものとしていくための職業能力開発への支援を強力に進めるべきである。

④ 若年時能力開発対策による社会保障の基盤強化

若年時の能力開発の充実は、生涯にわたる安定した雇用の大前提となるものであり、

低所得に陥らないようにするためにも重要である。そして、このことは雇用保険制度の支え手の確保・充実にもつながる。若年能力開発対策によって、雇用保険制度の安定的な運営を確保するとともに、社会保障制度ひいては我が国経済社会全体の基盤の強化を図るべきである。

(3) 医療・介護費用のシミュレーション

今回の医療・介護費用のシミュレーションは、現状の医療・介護サービス提供体制の問題点に関する中間報告での指摘を踏まえ、医療・介護サービスのあるべき姿を実現するという観点から、サービス提供体制について一定の改革を行うことを前提に推計(シミュレーション)を行ったものであり、「医療・介護サービスのあるべき姿」を具体的に示して行った推計という意味で、これまでになかった推計と言える。

シミュレーションを実施するに当たってのポイントは、以下のとおりである。

- ・ 必要な医療・介護サービスを確保する観点から、大胆な改革を行うことを前提とした。
- ・ 改革シナリオにおいては、サービスの充実強化と効率化を同時に実施することとし、改革の程度に応じた複数のシナリオを実施した。
- ・ 経済成長、科学技術進歩、効率化要素等、医療費の伸びに影響を与える要因を適正に織り込んだ。
- ・ 2025年での改革シナリオ達成を前提に、2025年時点での推計結果を示し、併せて、現在の財源構成を前提に、2025年における必要財源の規模も試算した。

シミュレーションの結果については、以下のとおりである(数値は経済前提Ⅱ—1、B2シナリオに基づく改革を行った場合のもの)。

- ・ 医療・介護提供体制について、
 - :急性期医療の充実強化・効率化(急性期医療の職員数充実(現在の一般病床全体の平均に比べ倍増の水準に引き上げ)、平均在院日数の短縮(現在の一般病床全体の平均に比べ半減(現状20.3日から10日へ)))
 - :病院病床の機能分化(現状投影シナリオで一般病床133万床となる場所、急性期・亜急性期・回復期リハビリ病床等に機能分化し、急性期67万床、亜急性期等44万床、合わせて全体として現状程度の病床(約110万床)で高齢化需要増に対応)
 - :在宅医療・在宅介護の充実(訪問診療の充実、居住系サービスの充実等による居住系・在宅介護利用者の増(現状から約43万人/日の増)等)
 - :マンパワーの充実確保(全体で現状の1.7~1.8倍に増加)

を前提とするほか、

- ・ 医療費全体について
 - :経済成長や技術進歩に応じた伸びとともに、

：予防の強化による患者数減(外来患者約 32 万人/日減)

：医薬品・医療機器の効率化等の効率化(伸び率ケース①の場合)

を見込んだ。

- ・ 2025 年に、医療・介護費用は現状の 41 兆円(対 GDP 比 7.9%)が、現状投影シナリオで 85 兆円程度(10.8~10.9%程度)、改革シナリオ(B1~B3)で 91~94 兆円程度(11.6~12.0%程度)。
- ・ 追加的に必要となる公費財源については、現状投影シナリオで対GDP比+1.4%程度、改革シナリオ(B1~B3)で+1.8~2.0%程度。これを消費税率換算で見ると、現状投影シナリオで 3%程度、改革シナリオ(B1~B3)で 4%程度。
- ・ なお、途中年次(2015 年)時点で見れば、追加的に必要となる公費財源は、改革シナリオ(B1~B3)で対GDP比+0.6~0.7%程度、消費税率換算では 1%程度。

(4) 少子化対策の意義と課題

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

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

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

(5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点

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

① 仕事と子育ての両立を支えるサービスの質と量の確保等

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

働き方の多様化、子育て支援ニーズの深化・多様化を踏まえ、提供者視点ではなく、子どもや親の視点に立った仕組とすることが重要であり、良質なサービスをきちんと選べる

仕組とする必要がある。また、病児保育などの多様なニーズへの対応も課題。

サービス量の抜本的拡充のためにも、

- ・ ニーズの多様化に対応した保育の必要性の判断の仕組(「保育に欠ける」という要件の見直し)
- ・ サービスが必要な人が安心して利用できるような保障の強化(権利性の明確化)を図り、保育所と利用者が向き合いながら、良質で柔軟なサービス提供を行う仕組
- ・ 民間活力を活用する観点からの多様な提供主体の参入
- ・ 一定の質が保たれるための公的責任のあり方

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

放課後児童対策について、制度面・予算面とも拡充する必要。

身近な地域における社会的な子育て支援機能の強化が必要。

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

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

② すべての家庭の子育て支援のあり方

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

安心して子どもを産むことができるための妊娠・出産期の支援の拡充が必要。

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

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

③ 国民負担についての合意形成

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

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

また、同試算には含まれていないが、施設整備やサービスの質の維持・向上のためのコスト、社会的養護など特別な支援を必要とする子ども達に対するサービスの充実によ

るコスト、さらには児童手当をはじめとする子育てに関する経済的支援の充実も、緊急性の高い保育をはじめとするサービスの充実の優先の必要性にも留意しつつ併せて検討すべき。

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

4 社会保障の機能強化に向けて

今般、医療・介護費用に関する試算(シミュレーション)を行ったことで、中間報告において示した基礎年金に関するシミュレーション、平成19年12月に政府においてとりまとめた「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告とあわせて、社会保障の大宗を占める年金、医療・介護、少子化対策に関して、それぞれの課題や改革の方向性、将来必要とされる財源の規模について、具体的な姿が明らかになった。

基礎年金制度については、財政方式を巡る議論があることから、国民会議では、現行社会保険方式による場合と税方式による場合のそれぞれについて定量的シミュレーションを行った。中間報告でも述べたが、建設的な制度改革論議を行うためには共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠であり、このシミュレーション結果がそのような「共通の土台となる基礎資料」として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待するものである。

平成16年の制度改革の効果により現行基礎年金制度の財政は安定しており、シミュレーション結果からは、免除者の増大や納付率低下がマクロの年金財政に与える影響は限定的であることが示された。いわゆる未納問題は現行制度最大の問題であるが、それはマクロの年金財政の問題というよりは、未納の増加(とそれによる無年金者・低年金者の発生)が皆年金制度の理念を脅かし、将来の低年金者・無年金者の増大によって国民皆年金制度の本来機能である「全ての国民の老後の所得保障」が十分に機能しなくなることがより大きな問題であり、その観点から、非正規労働者への厚生年金適用拡大や免除制度の積極的活用などの未納対策の強化、基礎年金の最低保障機能の強化等が大きな課題となる。

医療・介護サービスについては、社会の高齢化に伴い医療・介護サービスを必要とする人が大きく増大していくことから、費用が今後急速に増えていくことは避けられない。他方で現在の医療・介護サービスは様々な構造的問題を抱えていることが指摘されている。この点につ

いて中間報告では、救急医療の問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足などの「当面の緊急課題」について現段階で出来るだけの対策を講じていく必要性を指摘しつつ、同時に、これらの問題の背景にある「構造問題の解決への取組」が不可欠である旨指摘した。

今回の医療・介護費用に関するシミュレーションでは、中間報告で指摘されている現行制度の様々な構造問題(サービスの不足・非効率な提供システムなど)について、サービスの充実と効率化を同時に実施する改革を行い、「医療・介護サービスのあるべき姿」を実現した場合の医療・介護費用について、大胆な仮定をおいて試算を行った。

今回のシミュレーションの背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者の QOL(生活の質)の向上を目指す、というものである。

今回示されている医療・介護の将来費用推計は、そのような前提に立ち、一つ一つのサービスの改革を積み上げて算定しているものであり、この哲学に基づいたサービス提供体制の姿が実現されれば、現在の医療・介護とは格段に異なる質の高いサービスが効率的に提供できることになる。この点は、今回のシミュレーションを理解する上で非常に重要な点であり、できるだけ分かりやすく国民に示していく努力が求められる。

また、もとより、このようなサービスの姿が実現されるためには、安定的な財源の確保のみならず、サービス供給体制の計画的整備や専門職種間の役割分担に関する制度の見直し、診療報酬・介護報酬体系の見直し、マンパワーの計画的養成・確保、サービス提供者間・多職種間の連携・ネットワークの仕組の構築、サービスの質の評価など、制度面を含めたサービス提供体制改革のための相当大胆な改革が実行されなければならない。

その意味で、このような改革を実際に行っていくに際しては、実現されるサービスの姿を分かりやすく国民に示し、国民的合意を得ながら具体的な改革の道筋(工程表)を明らかにし、一つ一つ確実に改革を実現していくことが必要であることは言うまでもない。

さらに、これらに「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示された、少子化対策の充実を図った場合の費用試算を合わせれば、社会保障制度の大宗を占める年金、医療・介護、少子化対策について、その機能を充実強化していく「実現すべき・目指すべきサービスの姿」としてどのようなものがあり、それを実現していくために必要な将来の費用がどの程度のものであるのか、概ね明らかになる。

これに、基礎年金国庫負担を 1/3 から 1/2 に引き上げるために必要な費用を加えれば、社会保障の機能強化のために追加的に必要な国・地方を通じた公費負担は、その時点での経済規

模に基づく消費税率に換算して、基礎年金について現行社会保険方式を前提とした場合には2015年に3.3～3.5%程度、2025年に6%程度、税方式を前提とした場合には2015年に6～11%程度、2025年で9～13%程度の新たな財源を必要とする計算になる(経済前提Ⅱ—1(医療の伸び率ケース①)、医療・介護B2シナリオの場合)。

社会保障を支える財源には、公費負担以外に保険料負担がある。年金保険料については、平成16年改正により将来の保険料には上限が設定され、2017年度以降、厚生年金では18.3%(労使折半)、国民年金では16900円(平成16年度価格)に固定される(なお、基礎年金について税方式を前提とした場合には、企業や個人が負担している基礎年金相当分の保険料負担はなくなることになる。)

医療・介護にかかる保険料負担については、今回のシミュレーションによるサービスの充実と効率化を同時に実現することを前提とすれば、2025年段階で、現行と比較して対GDP比で+1.5～1.7%程度となる。

また、制度に基づく給付・サービス以外に、国のみならず、地方自治体が様々な形で提供する社会保障に関わる給付・サービスがある。地方分権、地域住民のニーズを踏まえた地域の実態に即したサービスの実施という観点からは、このような施策にかかる財源の確保をどのように考えていくかも大きな課題となる。

言うまでもなく、私たちの社会保障を守り、将来世代に負担を付け回しすることなく、信頼できる制度として次の世代に引き継いでいくためには、現在の社会に生きている我々国民がみな、年齢にかかわらず能力に応じた応分の負担に応じなければならない。

社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、同時に必要な機能の強化を実現していくために、今回のシミュレーションの対象でない障害者福祉等を含め、あるべき給付・サービスの姿を示し、それを実現していくための改革の全体像を明らかにしながら、必要な財源を安定的に確保していくための改革に真剣に取り組むべき時期が到来している。

速やかに社会保障に対する国・地方を通じた安定的財源確保のための改革の道筋を示し、国民の理解を得ながら具体的な取組に着手すべきである。

5 おわりに ～ 国民会議からのメッセージ ～

いままで、社会保障に関し、国民が制度の哲学や理念、具体的運用などについてトータル

に議論する場面は、残念ながらほとんどなかったと言えるであろう。

社会保障制度は非常に国民に身近なものであり、国民は日常生活の様々な場面で社会保障の給付を受け、サービスを利用しているにもかかわらず、また、少なからぬ負担を税や保険料の形で負担しているにもかかわらず、その全体像がどうなっていて、制度の改革が個々人の生活にどのように影響するのか、給付・負担両面での当事者としてきちんと関心を持って議論に参加する場面は、なかなかなかったのではないだろうか。

今般の社会保険庁の不祥事や長寿医療制度を巡る混乱は、極めて遺憾なことであり、国（厚生労働省）は自らへの国民の信頼回復のために総力をあげて努力すべきであることは言を俟たないが、他方で、今回のことは、社会保障がいかに国民の日常生活に直接大きな影響を持つ重要な制度であるかを、政治や行政当局、そして国民自身にも、改めて実感させるものであったということも言えるであろう。

今後、社会の高齢化が進み、負担の増加が避けられない中で、社会保障の機能を強化し、同時に安定的な持続できる制度にしていくためには、大胆な制度改革が不可避であり、そのような改革を実現していくためには、サービスの利用者＝受益者であり、同時に負担者でもある国民が、文字どおり当事者として議論に積極的に参加し、国民の目線で議論を進めていくことが必須である。

そのためにも、社会保障制度を、より分かりやすく、利用しやすいものにしていくとともに、社会保障に関する情報・データの開示、国民一人一人のレベルで社会保障の給付と負担を分かりやすく示すための社会保障番号制の導入検討を、国民の合意を得ながら積極的に進めていくことが必要である。

社会保障国民会議は、10 ヶ月にわたり、現場の声、地域の声をできるだけ取り入れて議論してきた。現行の社会保障が抱える問題点を指摘しつつ、社会保障の機能強化のための今後の制度改革に向けた議論の土台を示し、社会保障国民会議は、この最終報告をもってその役割を終えることになる。

しかし、社会保障と国民のかかわりに終わりはない。当事者である国民の声が広く取り入れられるかたちで、この社会保障国民会議報告に盛り込まれた提案について、具体的な制度改革の道筋を明らかにし、当事者である国民が運用面での改善が行われているか、制度改革への取組が進んでいるか、引き続き監視し、意見を述べていくことは、この国の社会保障を守り、立て直していくために欠かせない。

社会保障は国民自身のものである。国民各位に、自身の社会保障を守るため、機会をとら

えて議論に参加していくことを願い、他方、行政には、国・地方を問わず、社会保障に関し国民の参加を可能とする場を設けていくことを提案し、報告の結びとしたい。

社会保障国民会議 最終報告 参考資料(抜粋)

保育等の子育て支援サービスに関する課題・背景と解決の方向性

(注) 青・・・予算に関連 緑・・・制度改革 赤・・・通達等で対応

課題	背景	解決の方向性	取り組み方針・状況
<p>(保育サービス等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 希望しても認可保育所に入れない きょうだい別々の保育所になったり、延長保育がどちらかにしか認められない場合がある。 年度途中の入所が難しく、育児休業を切り上げざるをえない。 保育所の入所の可否が分かる時期が遅い。 サービス内容が、働く親のニーズに合っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 保育サービスの量が不十分であるため、以下の問題が起こっている。 <ul style="list-style-type: none"> 認可保育所を利用できない、また、希望した保育所に入所できない 年度当初に定員が埋まってしまう 利用者の公平性を重視すると入所の可否決定が遅くなる 働き方が多様化している中で、保育所の入所要件や開所時間が実態に合っていない面がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村における好事例(※)を収集・整理し、各自治体に周知することにより運用の改善を促すことを検討。 ※事項の候補 <ul style="list-style-type: none"> きょうだいの取扱い 入所決定手続(予約制等) 行事の開催 学校や放課後児童クラブとの関係に配慮した立地 国・地方を通じた必要な財源を確保し、サービスの質・量の抜本的拡充を図る。 育児休業と保育の切れ目ない支援を行うため、家庭的保育など保育サービスの提供方法の多様化を図る。 新たな次世代育成支援の制度体系の構築の検討のなかで、サービス提供の仕組みについて検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 予約制の導入や兄弟姉妹の同じ保育所への優先入所を推進するため、20年度中のできるだけ早期に、先進的な取組事例集を作成し、自治体への周知を実施する予定。 21年度概算要求において、待機児童が多い地域を中心とした重点支援、病児・病後児保育の実施箇所数増、ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児の預かりへの対応等を推進。 家庭的保育の制度化等を内容とする児童福祉法等改正案を国会へ再提出予定。 子の看護休暇制度を子どもの人数に配慮したものとす等の育児・介護休業法の見直しを検討。
<ul style="list-style-type: none"> 子どもが病気になっているときに預ける場所がない。 子どもが病気のために、休みを取りにくい。 保育所で子どもが病気になっても、すぐに迎えに行けない 	<ul style="list-style-type: none"> 病児・病後児保育サービスが不足している。 看護休暇を取ることが難しい。 認定こども園について、認定等に係る事務処理や会計処理が複雑であるとの指摘がある。 補助金申請等の一本化や、既存の財政支援のあり方についての指摘。 	<ul style="list-style-type: none"> 国・地方を通じた必要な財源を確保し、サービスの質・量の抜本的拡充を図る。 体調不良児への対応等の充実を図るため、看護師等の専門的職員の確保、実績も評価した補助に努める。 ファミリーサポートセンターと緊急サポートネットワーク事業の機能を見直し緊急サポート機能を拡充。 使いやすい看護休暇制度の検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 21年度概算要求において、「こども交付金」を創設し、国・地方による幼稚園・保育所の枠組みを超えた総合的な財政支援、交付金の申請・執行の一本化等を推進。 「認定こども園制度の在り方に関する検討会」を10月に開催。
<p>(放課後児童クラブ・放課後こども教室)</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用を希望しても利用できない場合がある。 保護者の就労をカバーできるだけの開所時間の確保など、多様なニーズに対応できるサービスの提供ができていない。 1クラブ当たりの利用児童数が増加することにより、特に大規模クラブにおいて一人一人の子どもに目が行き届かない場合もある。 両事業の連携が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> サービスの量が不十分であるため、希望しても利用できない場合がある 多様なニーズに対応したサービス提供が難しい クラブにおいては支援の必要性の高い小学校低学年の児童を優先せざるを得ない 多くの児童を利用させるため、クラブが大規模化する といった問題が起こっている。 また、学校の余裕教室等の利用について、学校側の理解が得にくい場合があることから、両事業の連携が進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在実施している実態調査(6月とりまとめ)を踏まえた改善方を夏頃を目途にとりまとめる。 局長クラスの検討会議を発足済み。 認定こども園制度のあり方について、総合的な検討を行う。 多様なニーズに対応できるよう、各市町村における好事例(※)を把握し、各自治体に周知することにより、運用の改善を促すことを検討。 ※ 事項の候補 <ul style="list-style-type: none"> 学校の余裕教室の活用 開所時間の延長 小学校4年生以降の受入 長期休暇の対応 放課後児童クラブと放課後こども教室との連携 国・地方を通じた必要な財源を確保しサービスの質・量の抜本的拡充を図る 大規模クラブの規模の適正化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 放課後児童クラブが利用者の視点に立った多様なニーズに対応できるよう、20年度中のできるだけ早期に、先進的な取組事例集を作成し、自治体への周知を実施する予定。 21年度概算要求において、放課後児童クラブ・放課後こども教室の設置促進、大規模クラブの解消、開所時間の延長等のための支援等を推進。
<p>(地域における子育て支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育て世帯が地域から孤立化している。 各種子育て支援サービスが住民に周知されていない。 サービスの担い手としてのNPOの育成が進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て中の親が気軽に相談等ができるサービスの拠点が地域に不足している。 子育て支援サービスの情報提供が不十分。 NPO等と行政の意識の差、人材育成や財源確保等に課題があり、両者の協働が進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域子育て支援拠点事業に関して、担い手を増やす上で重要となる好事例の紹介や事業実施に向けた解説を内容とする啓発用パンフレットを作成予定。 次世代育成支援のための市町村及び都道府県後期行動計画(平成22年度～5年間)の策定にあたり、多様な主体の参画・協働による地域の子育て支援の推進について、策定指針(本年夏目途に策定予定)に盛り込む方向で検討中。 国・地方を通じた必要な財源を確保しサービスの質・量の抜本的拡充を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 地域子育て支援拠点事業の好事例等のパンフレットを、本年秋に作成・配布予定。 国会へ再提出予定である次世代法等改正案の審議状況も踏まえ、多様な主体の参画・協働等を盛り込んだ策定指針を公布予定。 21年度概算要求において、地域密着型の一時的預かり事業、地域子育て支援事業の拡充等を推進。

社会保障制度に関する 国民意識調査報告書

平成20年11月4日

◆ Contents ◆


1.調査概要	2
2-1.社会保障制度総論について	3
2-2.各制度間の満足度比較 年代別	5
2-3.各制度間の対策緊急度比較 年代別	6
2-4.社会保障制度の問題点 年代別	7
3-1.雇用・年金制度について	8
3-2.公的年金制度に対する意見 性別/年代別	9
3-3.公的年金・雇用支援策に関する問題点・改善点	10
4-1.医療制度について	11
4-2.医療制度に関する優先課題 性別/年代別	12
4-3.医療制度に関する問題点・改善点	13
5-1.介護制度について	14
5-2.介護保険制度に関する優先課題 性別/年代別	15
5-3.介護保険制度に関する問題点・改善点	16
6-1.少子化対策について	17
6-2.少子化対策への関心度 性別/年代別	18
6-3.少子化対策の負担のあり方 性別/年代別	19
6-4.少子化対策に関する優先課題 性別/年代別	20
6-5.少子化対策に関する問題点・改善点	21
参考:Web一対比較評価法について	22

報告書内の記述について

■SA■ 単一回答

■MA■ 複数回答

■FA■ 自由記述回答

分析軸のn数(回答者数)が、分析に耐え得る数を満たしていない場合(本調査ではn=50未満とします)、 を表示しております。

この箇所については、あくまでも参考値としてご覧ください。

1-1.調査概要

◆調査目的： 社会保障制度の課題、今後のあり方について国民の意識を詳細に分析する

◆調査方法： インターネットWeb定量調査

◆調査対象： 20歳以上 男女

◆エリア： 全国

◆回答者数： 2,000人（内訳は人口動態構成比に極力近似）

◆調査項目：
・社会保障制度に対する関心度/満足度
・満足している/緊急に取り組むべき分野
・社会保障制度の問題点
・各制度の給付と負担のバランスについて
・各制度の高齢者と現役世代の負担のあり方
・各制度における優先課題
・各制度の問題点/改善点

◆実査時期： 2008年8月29日(金)～2008年9月1日(月)

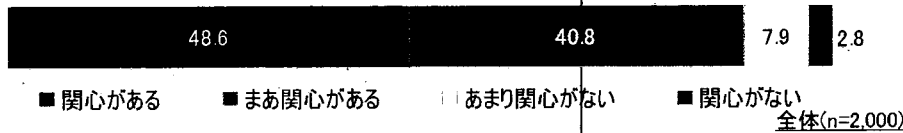
◆調査機関： ヤフーバリューインサイト株式会社

	20代	30代	40代	50代	60代以上	計
男性	147	183	154	176	304	964
女性	141	178	152	179	386	1,036
計	289	361	306	355	690	2,000

※平成19年10月1日現在 総務省 統計発表資料より性別、年代別の構成比に準じて割付

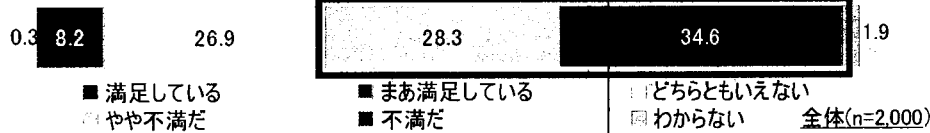
2-1. 社会保障制度総論について

関心度



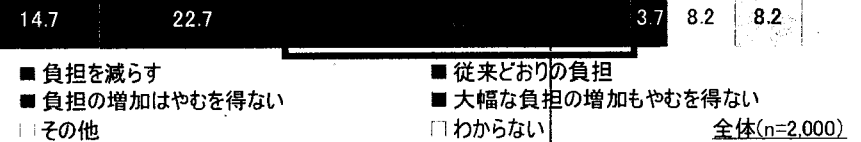
- 現在の社会保障制度に「関心がある」人は約半数の49%。「まあ関心がある」を含めると、全体の89%の人が関心をもっている。
- 性別では、「関心がある」人は女性よりも男性の方が4ポイントほど高くなっているが、「関心がある」・「まあ関心がある」の合計では、男性87%、女性91%と女性の方が高くなっている。
- 年代別では、年代が高くなるほど関心も高くなる傾向。「関心がある」・「まあ関心がある」の合計でみると、20代が78%に対して、70代は97%と20ポイント近くの開きが見られ、世代間での関心度の差が顕著。

満足度



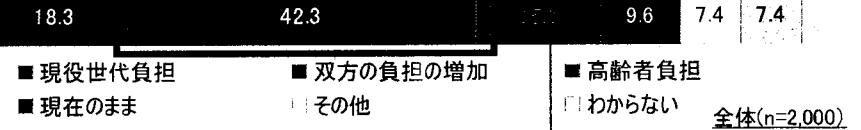
- 現在の社会保障制度に対して「満足」・「まあ満足」と答えた人は8%にとどまる。
- 「不満だ」と回答した人は35%で「やや不満だ」を含めると全体の63%の人が不満を抱いている。
- 性別では、大きな差異はみられない。
- 60代以上で「満足」・「まあ満足」と答えた人は10%~20%と他世代よりも高め。一方、30代~50代は7割近くの人が不満を抱いているという結果。

給付と負担のバランス



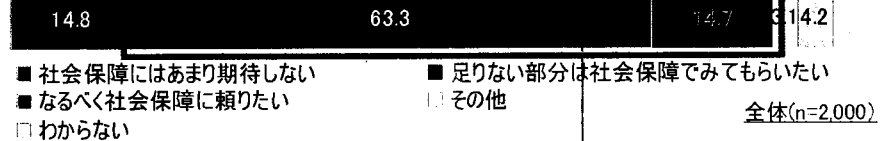
- 「給付水準を保つために、ある程度の負担増加はやむを得ない」と考える人が最も多く43%。大別すると、負担増について反対が37%、容認が46%となっている。

高齢者と現役世代の負担のあり方



- 「高齢者と現役世代双方の負担の増加はやむを得ない」と考える人が最も多く42%。

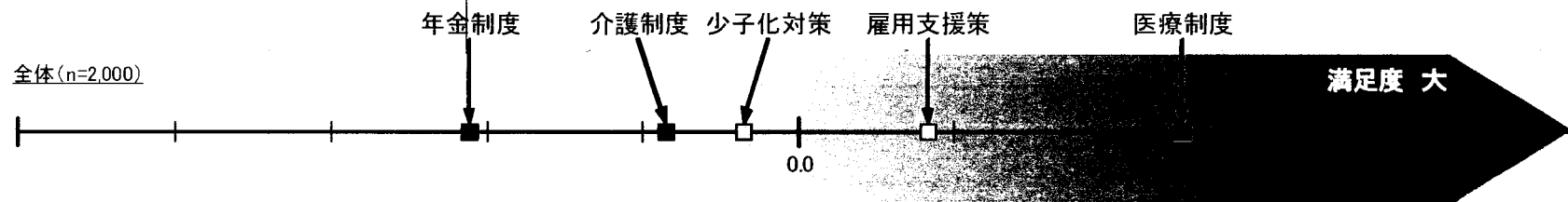
社会保障制度のあり方



- 「基本的には自分でなんとかするが、足りない部分は社会保障でみてもらいたい」と考える人が最も多く63%。社会保障制度に頼りたいと考える人は、78%で8割近くにのぼっている。

2-1. 社会保障制度総論について

各制度間の満足度比較



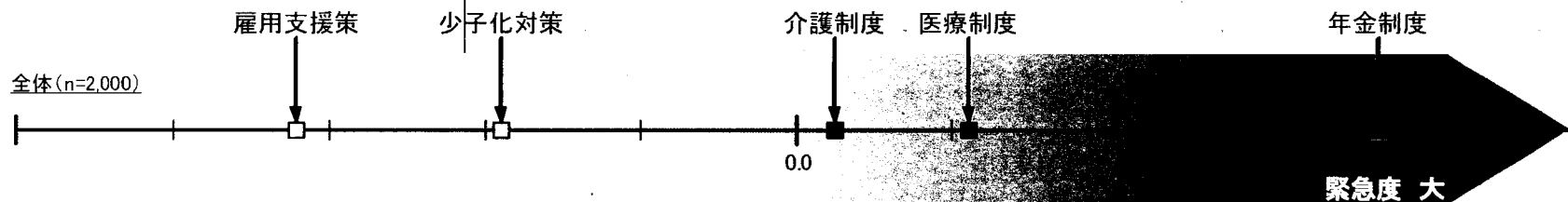
軸上の「0.0」は回答者による選択率がちょうど5割であることを意味しており、「0.0」より右側が選択率が5割より高く、左側が5割より低いということを意味している。つまり、「0.0」から右側に離れるほど、より多くの回答者がその選択肢を選んだことを表す。

<※ここでの分析手法(Web一対比較評価法)については、P22~を参照。>

- 「年金制度」「医療制度」「介護制度」「雇用支援策」「少子化対策(子育て支援)」の5つの制度・支援策から2つずつランダムに提示し、“**より満足している分野**”を選択してもらい、その評価とそれぞれの距離感を確認した。
- 最も満足度が高かったのは、「医療制度」で、次点の「雇用支援策」を大きく引き離している。
- 続いて、「少子化対策」、「介護制度」となり、最も満足度が低かったのは、「年金制度」であった。

25

各制度間の対策緊急度比較



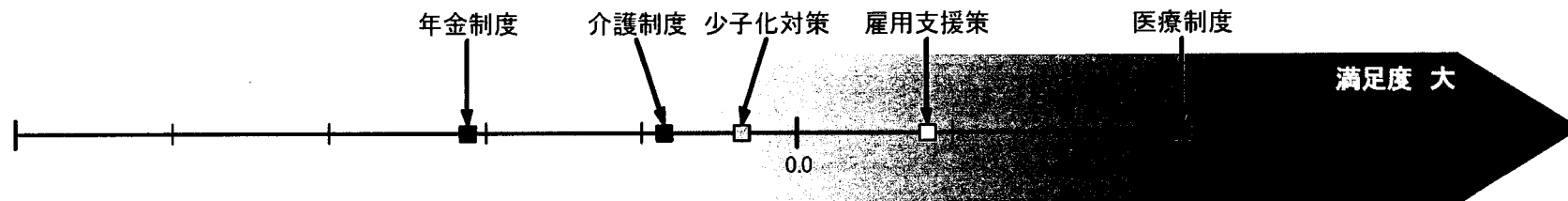
- 同様に、5つの制度・支援策の中で2つずつランダムに提示し、“**緊急に取り組むべき分野**”を選択してもらい、その評価とそれぞれの距離感を確認した。
- 上記、“満足している分野”において最下位であった「年金制度」が、対策を緊急に要する分野としては、2番目の「医療制度」を大きく引き離しており、満足感を得られないと同時に危機感をもっている様子。
- 一方、“満足している分野”でトップとなった「医療制度」は、ここでも2番目に位置しており、ある程度満足しているものの、なお取り組むべき課題は残っているとの認識をもっている様子。

2-2.各制度間の満足度比較 年代別

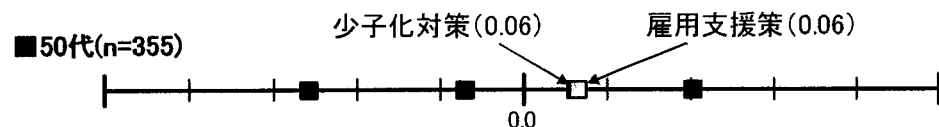
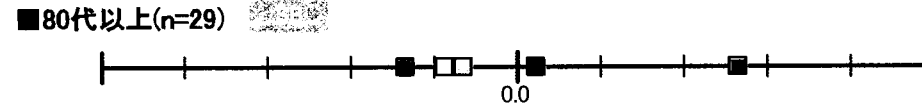
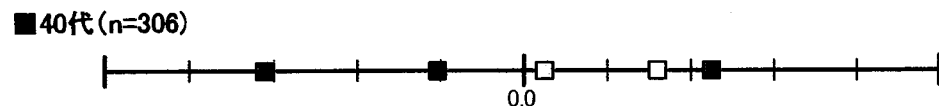
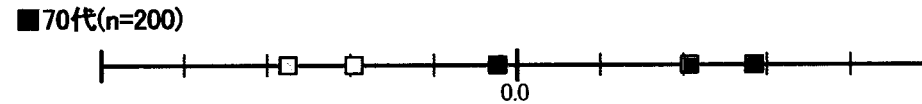
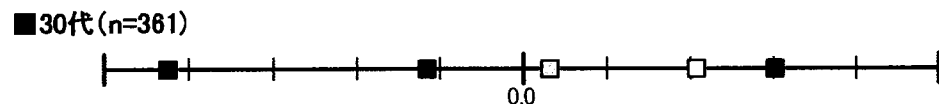
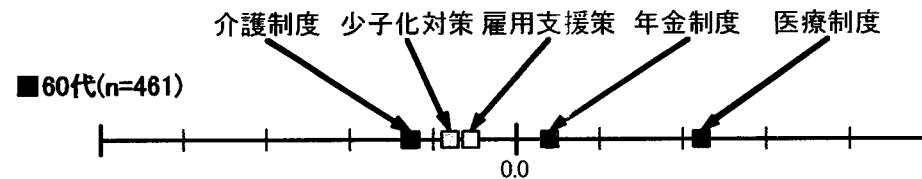
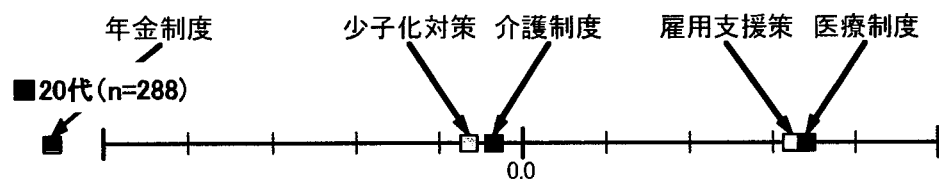
- 年代別では、50代以下と60代以上で傾向が異なる。
- 50代以下では、「年金制度」の満足度が最も低く、年代が下がるにつれ相対的な満足度が下がるのに対し、60代以上では「年金制度」の満足度が他分野に比べて高いことが特徴的。

■満足している分野_全体(n=2,000)

<※ここでの分析手法(Web一対比較評価法)については、P22~を参照。>



26

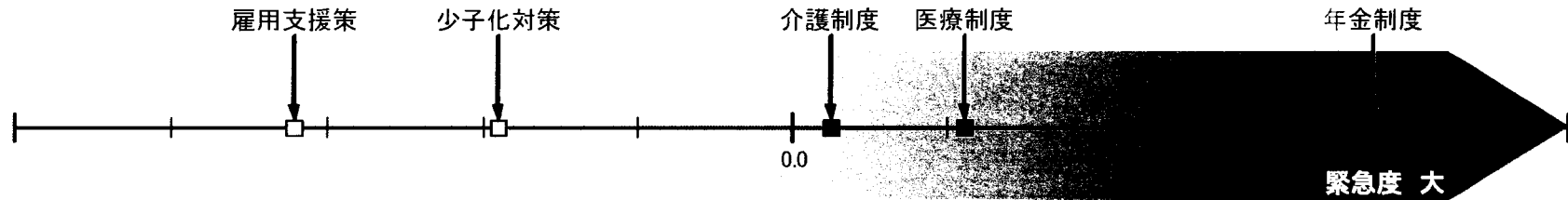


2-3.各制度間の対策緊急度比較 年代別

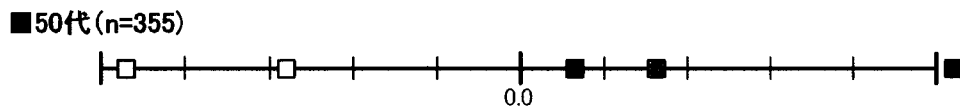
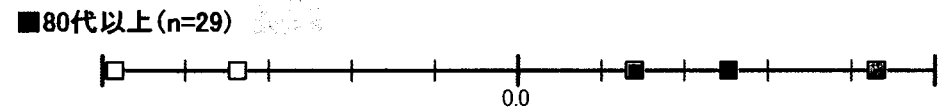
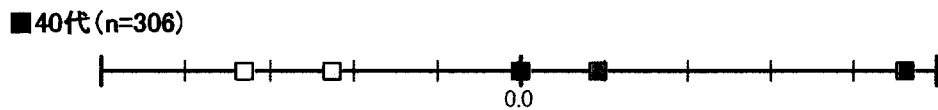
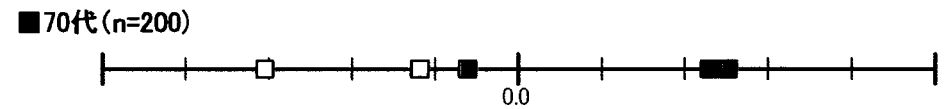
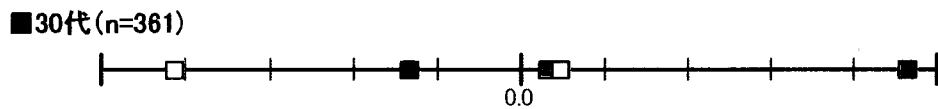
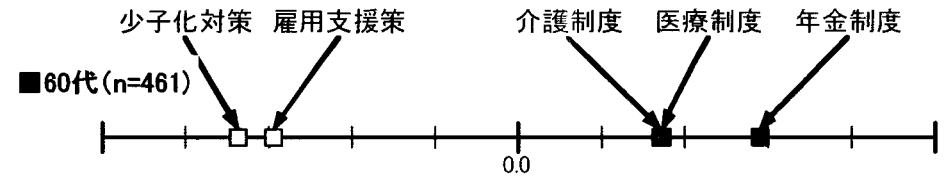
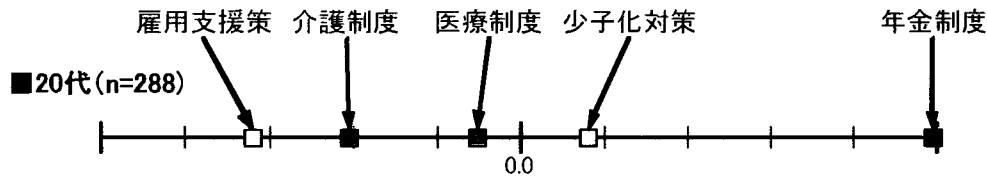
- 50代以下では、「年金制度」が緊急に取り組むべきものとして一番に挙げられている。
- 20代、30代の若年層では、「少子化対策」が「年金制度」に次いで対策が緊急に必要な分野と考えている。
- 「介護制度」「医療制度」については、年代が高くなるほど緊急に取り組むべきと考える人が多くなる。

■緊急に取り組むべき分野_全体 (n=2,000)

<※ここでの分析手法(Web一対比較評価法)については、P22~を参照。>



27

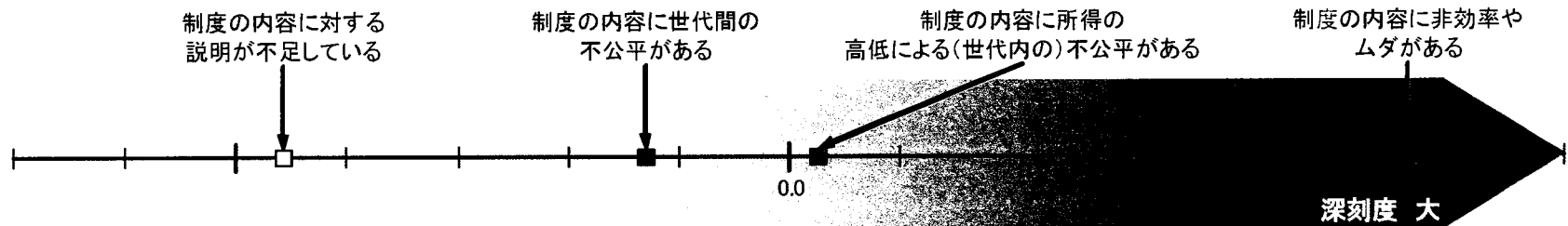


2-4. 社会保障制度の問題点 年代別

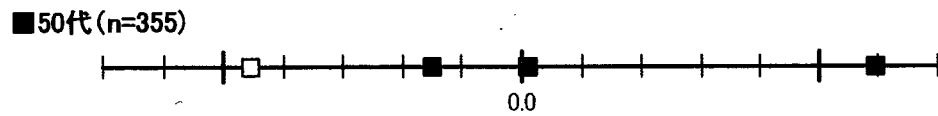
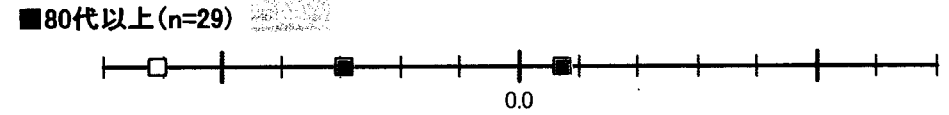
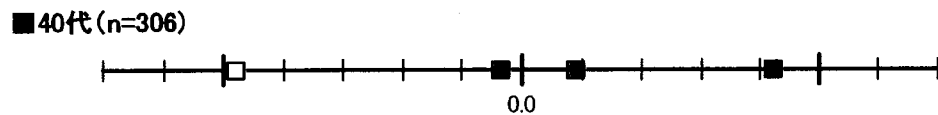
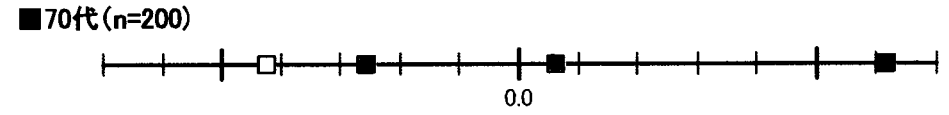
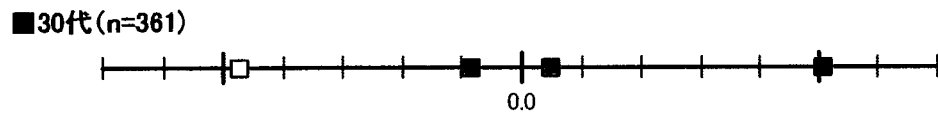
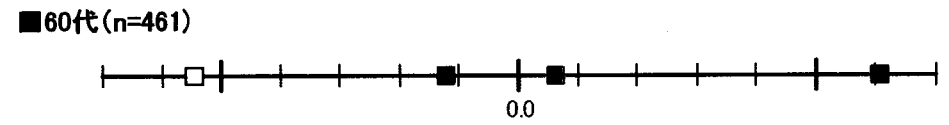
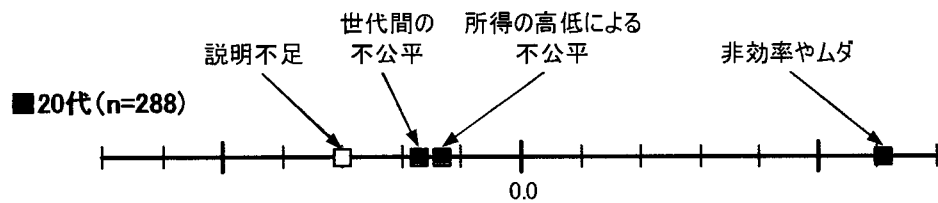
- どの年代においても「制度の内容に非効率やムダがある」と考える人が最も多く、全体と同様の順で項目が並んでいる。
- 「制度の内容に世代間の不公平がある」、「制度の内容に所得の高低による(世代内の)不公平がある」については、40代で最も深刻度が高い。

■問題が深刻である_全体(n=2,000)

<※ここでの分析手法(Web一対比較評価法)については、P22~を参照。>

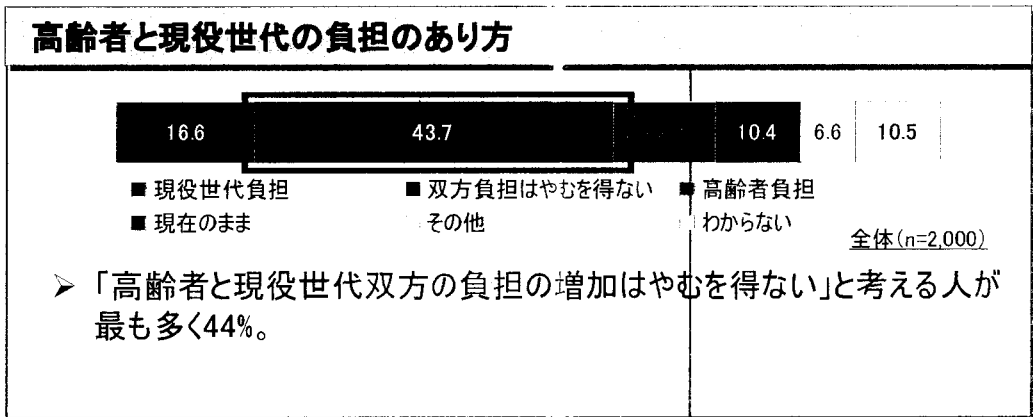
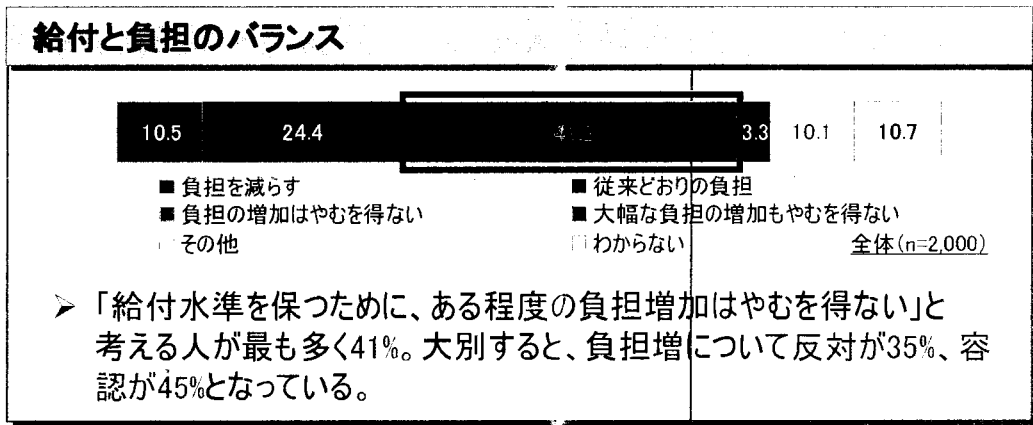
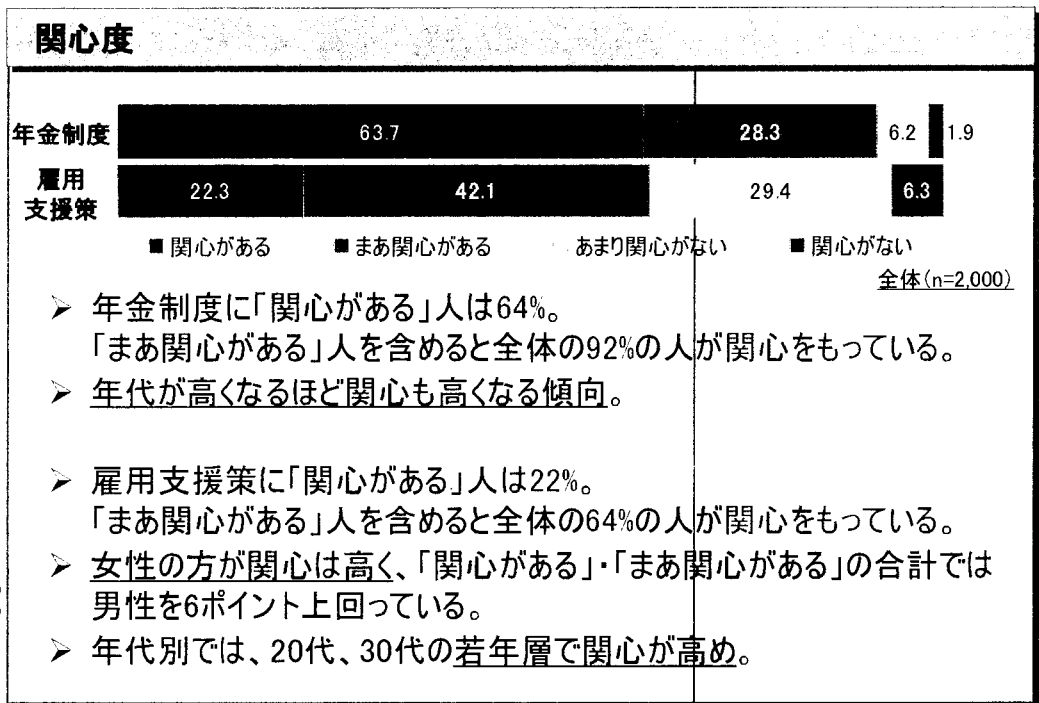


28



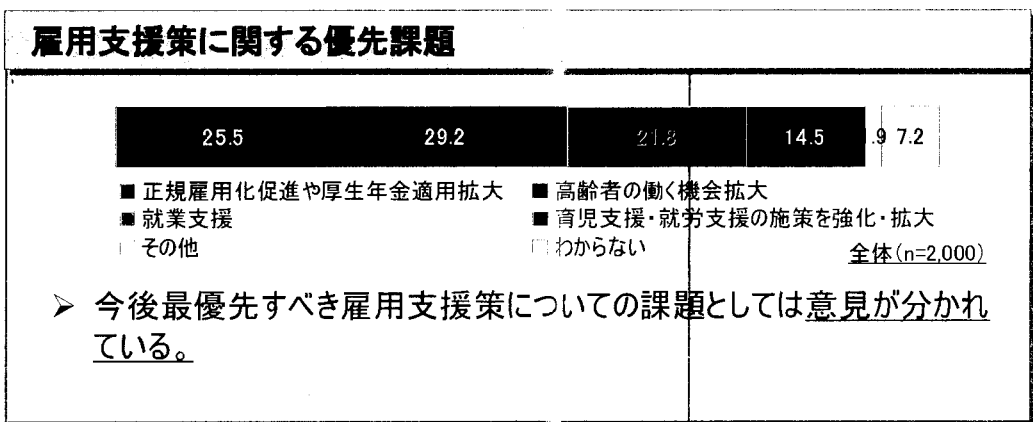
3-1. 雇用・年金制度について

29



問題点・改善点

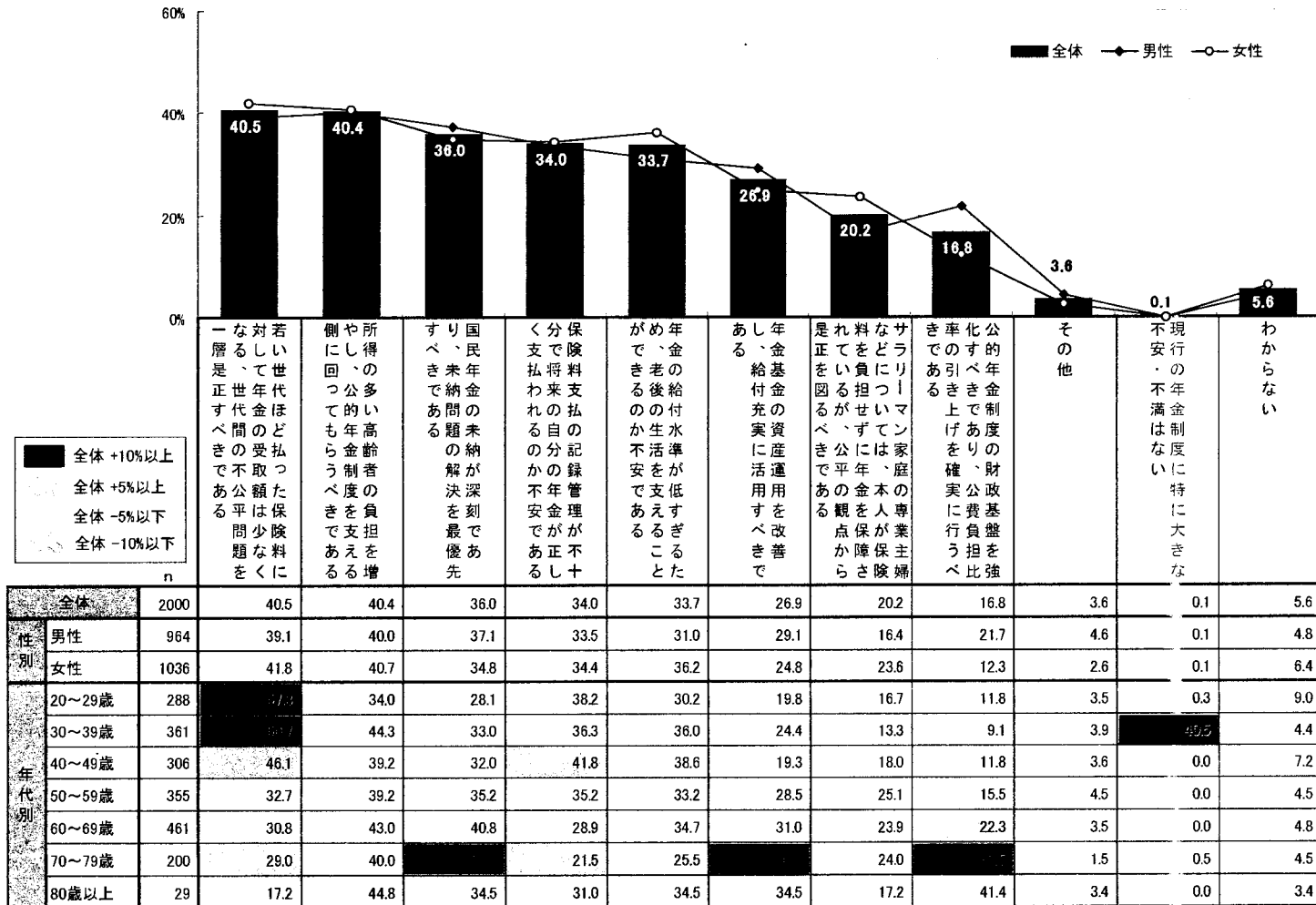
- 自由回答を大別すると「年金制度」「年金負担」「年金給付」「雇用支援策」に大きく分かれた。
- 「年金制度」に関しては、“無駄遣いを減らすべき”“年金制度の抜本的な改革が不可欠”など年金制度自体の不信感からくる意見が目立つ。
- 「雇用支援策」に関しては、まずは“雇用の拡大”“正規雇用の促進”を挙げる人が多い。その他、“定年の引き上げ”、“育児支援策の強化/女性の雇用支援”などが続く。
- “年金未払い問題の解決”を望む声も挙がっている。



3-2. 公的年金制度に対する意見 性別/年代別

- 公的年金制度に対する意見を確認したところ、「世代間の不公平問題を一層是正すべき」(41%)、「所得の多い高齢者の負担を増やす」(41%)など負担額の是正に関する項目が上位に挙がっている。その他、「未納問題の解決を最優先すべき」(36%)、「将来の自分の年金が正しく支払われるのか不安」(34%)などが続く。
- 性別で見ると、女性は、「サラリーマン家庭の専業主婦の保険料負担の是正」を挙げる人が、男性よりも多く24%となっている。
- 若い世代ほど、「世代間の不公平問題を一層是正すべき」と考える人が多く、20代では、57%にのぼっており、70代と比べると30ポイント近く高い。

公的年金制度に対する意見(3つまで回答可) <性別/年代別>



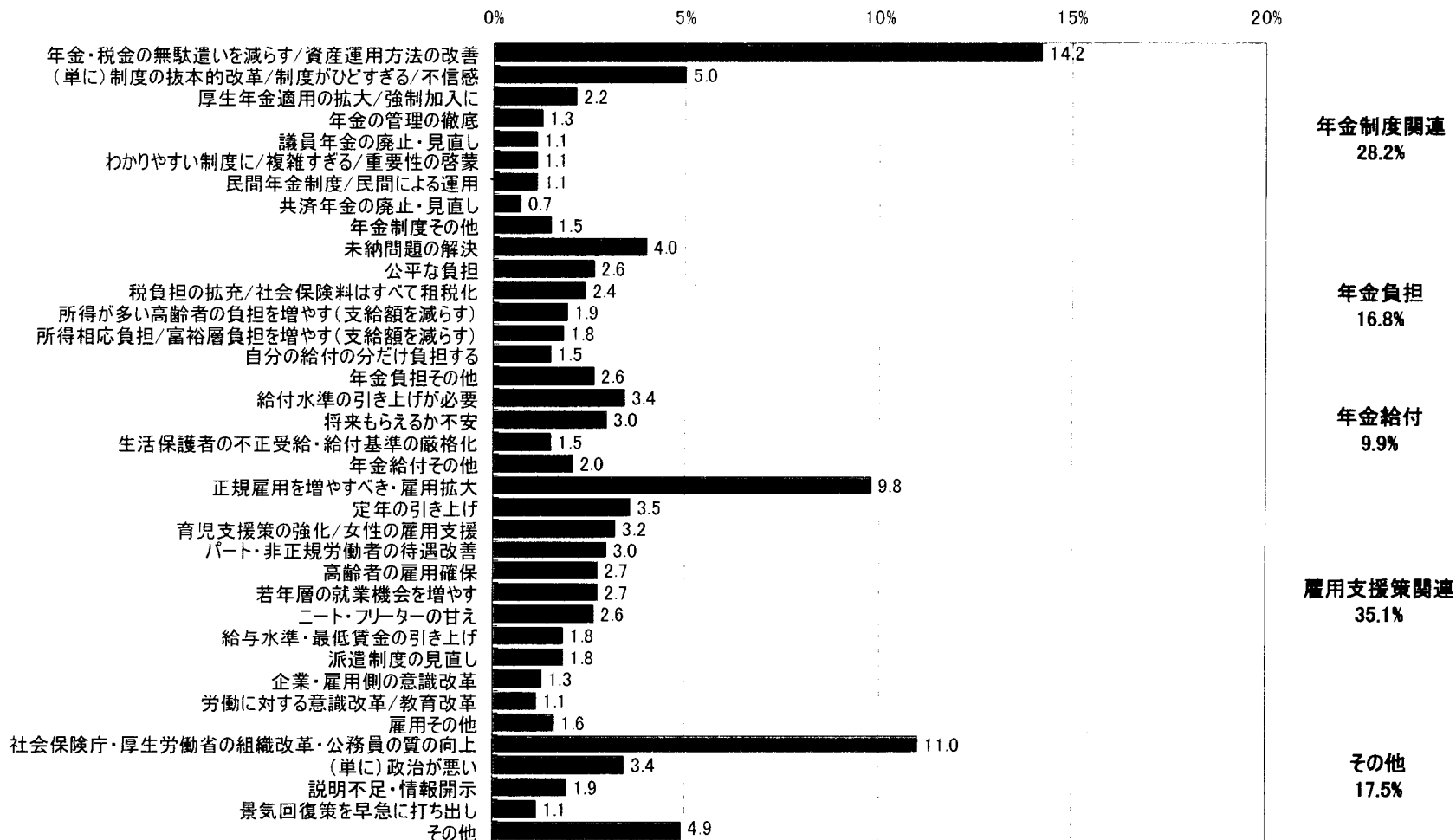
3-3. 公的年金・雇用支援策に関する問題点・改善点

- 公的年金制度・雇用支援策に関する問題点・改善点について自由記述で回答を求めたところ、「雇用支援策」「年金制度」に関する記述がそれぞれ35%、28%であった。
- 「雇用支援策」では、“正規雇用化の促進”を挙げる人が多く、その他“定年の引き上げ”や“育児支援策の強化/女性の雇用支援”などの回答が多くみられる。
- 「年金制度」では、“無駄遣いや無駄な資産運用の改善”を挙げる人が最も多く、“年金制度自体への不信感”なども目立っている。

自由記述での回答
結果を定量化

※「特になし」「わからない」を除いて集計

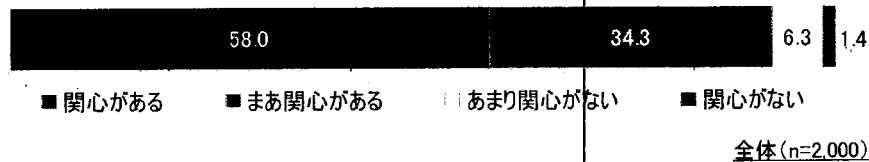
公的年金・雇用支援策に関する問題点・改善点 (n=880)



31

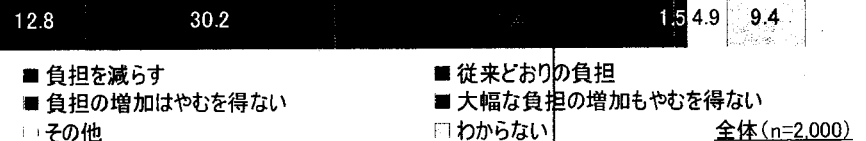
4-1. 医療制度について

関心度



- 医療制度に「関心がある」人は58%。「まあ関心がある」人を含めると全体の92%の人が関心をもっている。
- 女性の方がやや関心が高く、「関心がある」・「まあ関心がある」の合計では、男性90%、女性94%と女性の方がやや高くなっている。
- 年代別では、年代が高くなるほど関心も高くなる傾向。「関心がある」と回答した人は、20代が38%に対して、70代は82%と40ポイント以上の開きがみられ、世代間での医療制度への関心度の差が大きい。

給付と負担のバランス

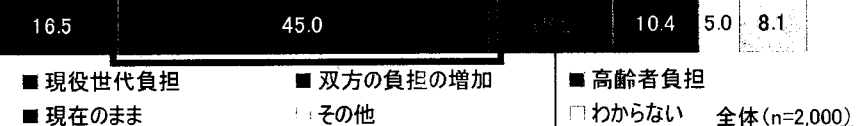


- 「給付水準を保つために、ある程度の負担の増加はやむを得ない」と考える人が最も多く41%。
- 負担増に関して、大別すると、反対が43%、容認が43%と拮抗している。

問題点・改善点

- 自由回答を大別すると「医師・看護師関連」「医療サービス」「制度改革」に大きく分かれた。
- 「医療サービス」に関しては、“無駄な医療”“真に必要な人が診療を受けにくい”などの他、“医療費が高すぎる”“負担が大きい”といった意見が多くみられる。
- 「医師・看護師関連」に関しては、“医師・看護師不足”を問題点として挙げる人が全体の中でも最も多く、気にしている様子。その他、“過重労働”や“待遇改善”など現場の労働環境の改善を求める声も多い。

高齢者と現役世代の負担のあり方

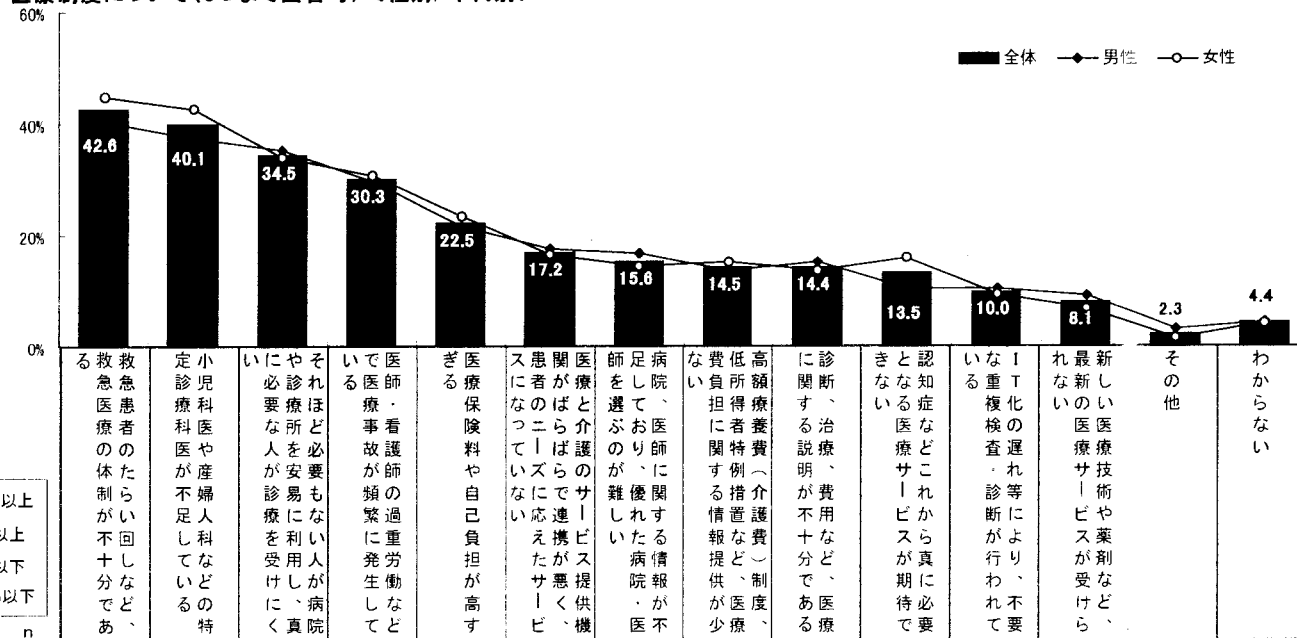


- 「高齢者と現役世代双方の負担の増加はやむを得ない」と考える人が最も多く45%。
- 現役世代への負担を求める人が17%、高齢者への負担を求める人が15%でほぼ同率となっている。

4-2.医療制度に関する優先課題 性別/年代別

- 医療制度に関して優先的に対処すべき課題を確認したところ、「救急医療の体制が不十分」(43%)、「特定診療科医が不足」(40%)など緊急を要する項目が上位に挙がっている。その他、「真に必要な人が診療を受けにくい」(35%)、「医師・看護師の過重労働などで医療事故が頻繁に発生」(30%)などが続く。
- 性別で見ると、女性は、緊急を要する上位2項目について高めとなっている。
- 20代、30代で「特定診療科医が不足」を挙げる人が多い。また年代が高くなるほど、「医療保険料や自己負担が高すぎる」との回答が多くなる傾向がみられる。

医療制度について(3つまで回答可) <性別/年代別>



■ 全体 +10%以上
 ■ 全体 +5%以上
 ■ 全体 -5%以下
 ■ 全体 -10%以下

		n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
全体		2000	42.6	40.1	34.5	30.3	22.5	17.2	15.6	14.5	14.4	13.5	10.0	8.1	2.3	4.4		
性別	男性	964	40.4	37.3	35.2	29.7	21.5	17.6	16.8	13.8	15.2	10.6	10.6	9.2	3.2	4.6		
	女性	1036	44.7	42.7	33.9	30.8	23.4	16.7	14.5	15.2	13.6	16.1	9.5	7.0	1.4	4.2		
年代別	20~29歳	288	47.6	46.9	35.8	32.6	17.4	11.5	13.2	13.5	12.2	9.7	4.9	5.6	3.1	7.6		
	30~39歳	361	41.3	40.1	33.0	27.7	21.1	14.4	14.7	13.3	16.6	8.9	9.1	10.2	2.2	3.3		
	40~49歳	306	41.5	38.9	35.9	32.0	21.2	15.0	16.0	15.0	10.8	14.4	8.5	6.5	2.3	5.6		
	50~59歳	355	43.4	36.1	33.0	33.5	22.8	16.9	14.4	16.9	14.1	15.2	9.3	7.9	2.8	3.7		
	60~69歳	461	40.8	33.6	36.7	29.3	25.8	21.5	15.2	12.1	14.8	17.1	14.1	8.9	1.5	3.5		
	70~79歳	200	42.0	37.0	33.5	26.5	24.5	22.0	20.5	18.0	19.0	15.0	12.0	7.5	2.0	3.5		
	80歳以上	29	44.8	31.0	17.2	20.7	31.0	31.0	34.5	17.2	13.8	6.9	17.2	13.8	3.4	0.0		

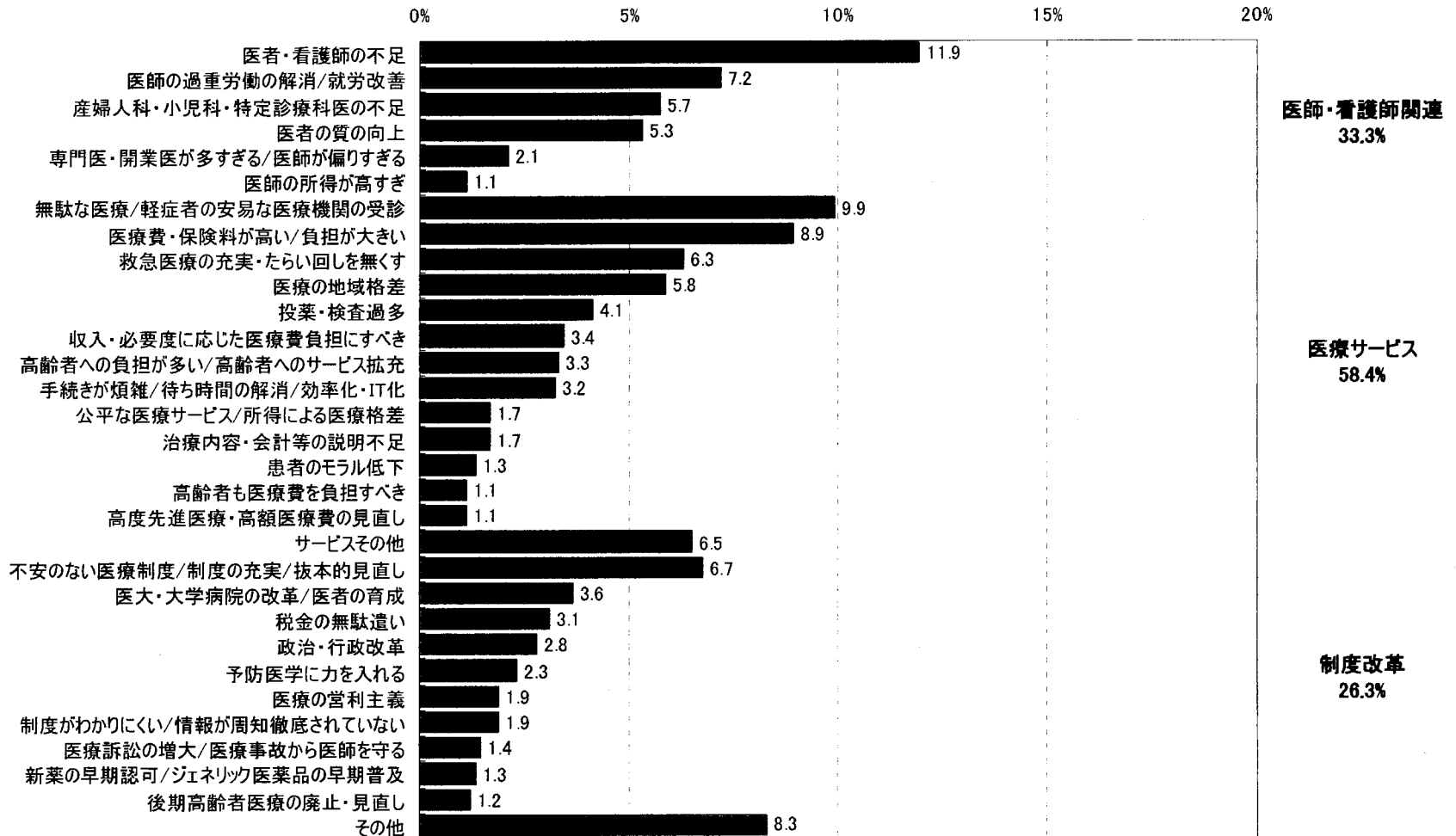
4-3.医療制度に関する問題点・改善点

- 医療制度に関する問題点・改善点について自由記述で回答を求めたところ、「医療サービス」「医師・看護師関連」「制度改革」に大別された。
- 「医師・看護師関連」では、“医師・看護師の不足”が最も多く、“過重労働の解消”や“待遇改善”など医師の労働環境の改善を求める声も多くみられる。
- 「医療サービス」では、“無駄な医療”や“真に必要な人が診療を受けにくい”“医療費が高すぎる”“負担が大きい”などの意見が目立っている。

自由記述での回答
結果を定量化

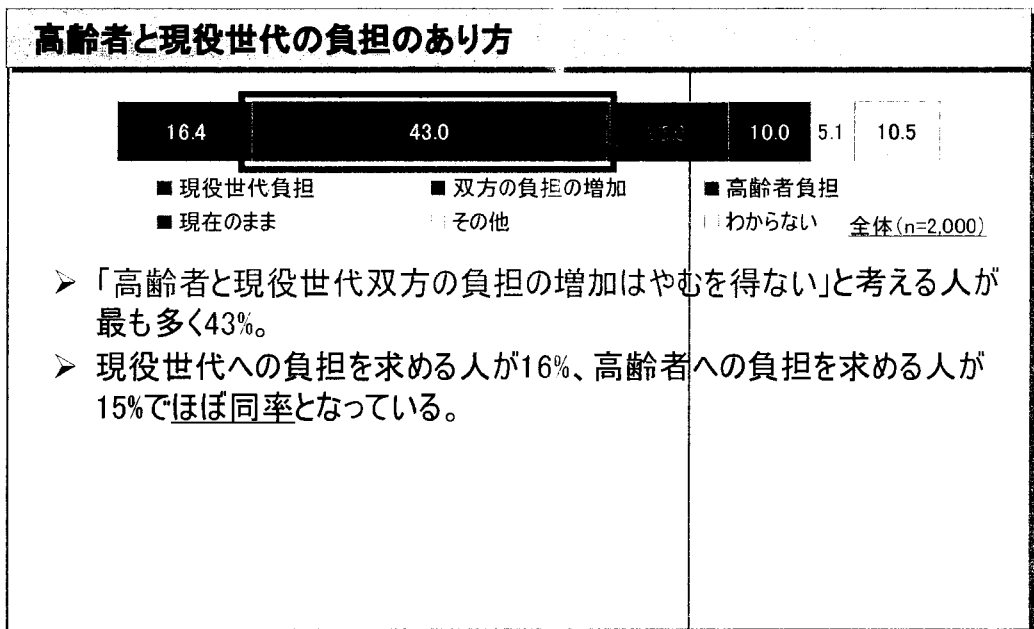
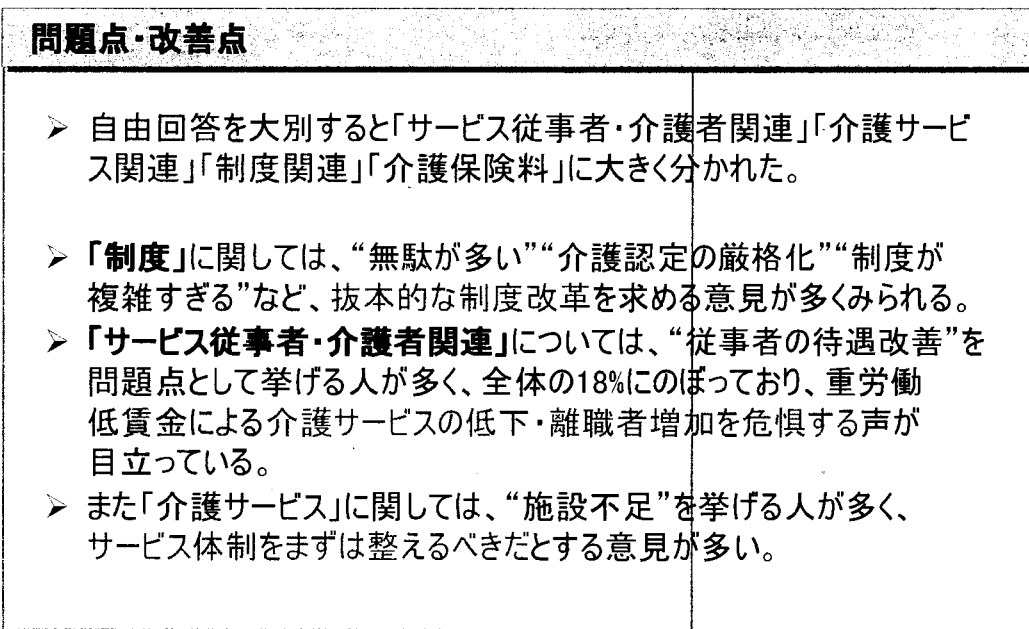
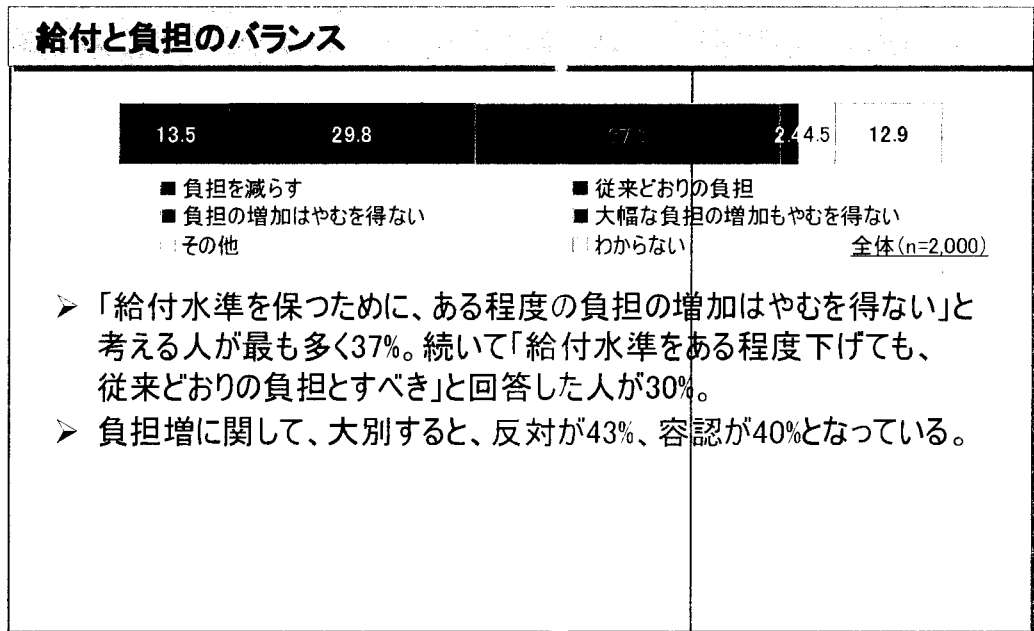
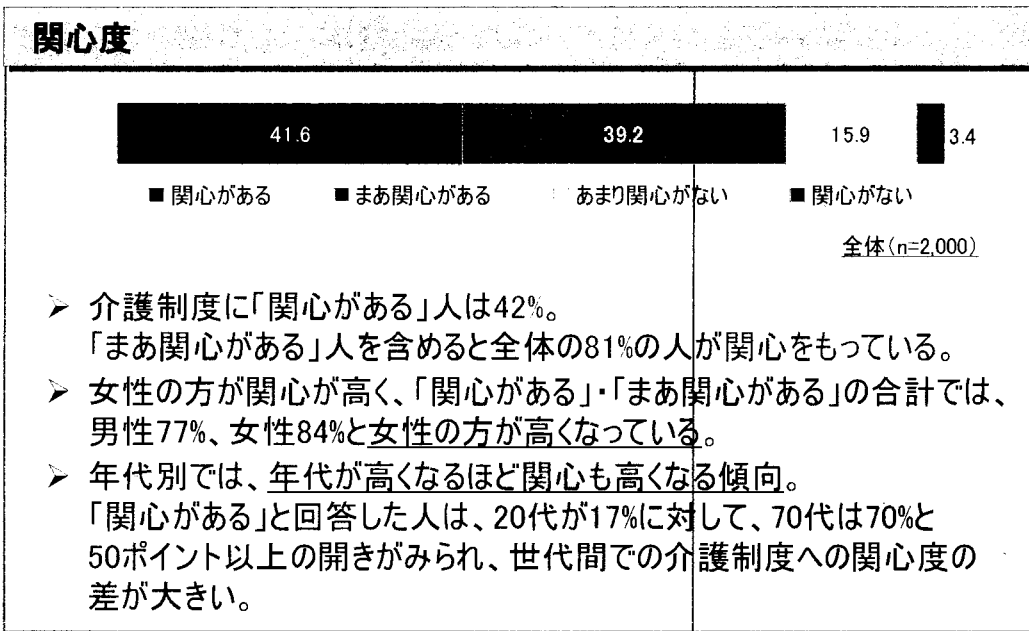
※「特になし」「わからない」を除いて集計

医療制度に関する問題点・改善点_(n=906)



5-1. 介護制度について

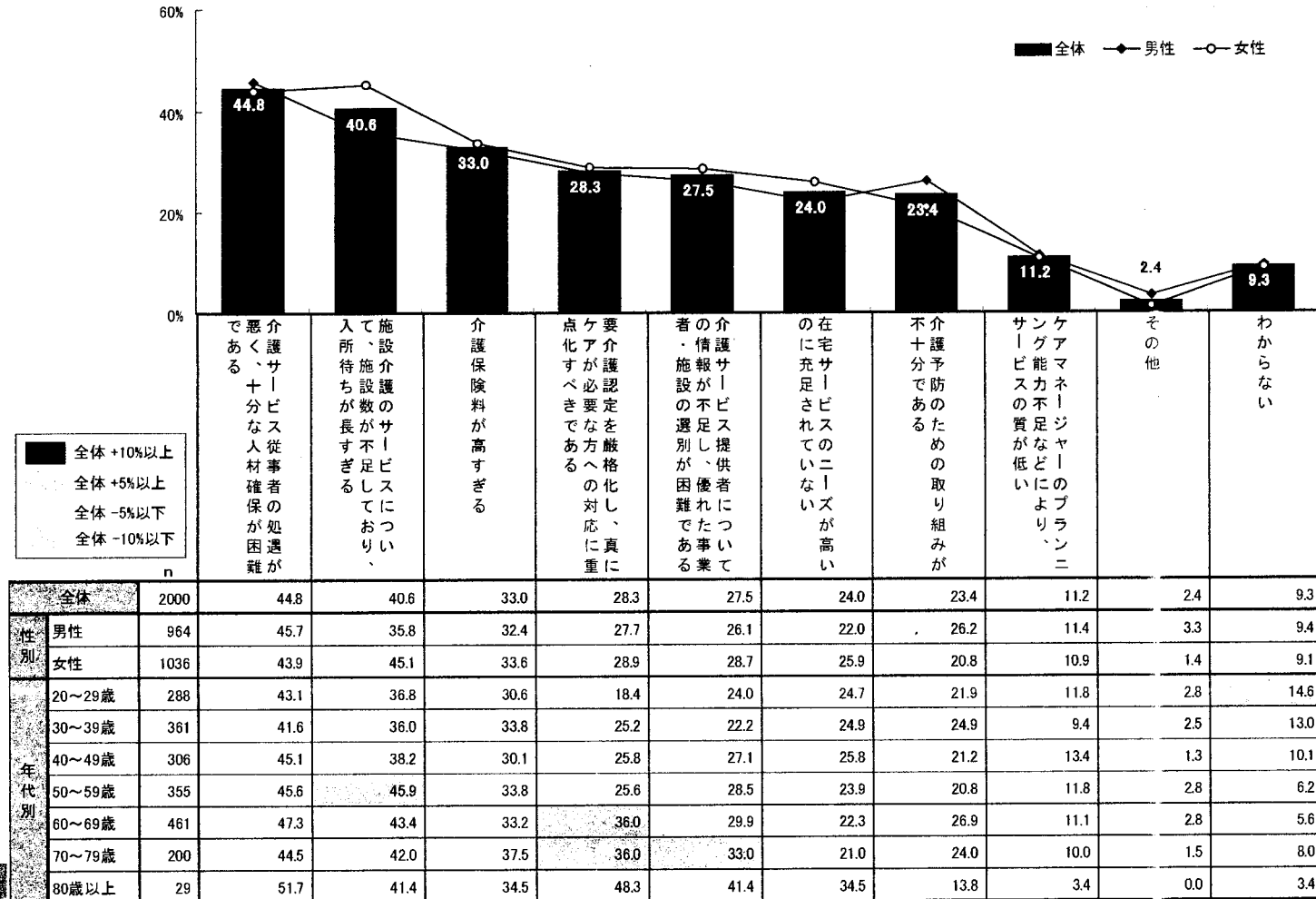
35



5-2.介護保険制度に関する優先課題 性別/年代別

- 介護保険制度に関して優先的に対処すべき課題を確認したところ、「十分な人材確保が困難」(45%)、「施設数が不足」(41%)など介護サービスを提供する上での環境が整っていないことを挙げる人が多い。その他、「介護保険料が高すぎる」(33%)が続く。
- 性別で見ると、女性は「施設数が不足」、男性は「介護予防のための取組みが不十分」を挙げる人が比較的多い。
- 年代が高くなるほど、「真にケアが必要な方への対応に重点化すべき」を挙げる人が多くみられる。また、若年層ほど、「わからない」と回答した人が多く、やはり介護制度への関心が薄い様子。

介護保険制度について(3つまで回答可) <性別/年代別>



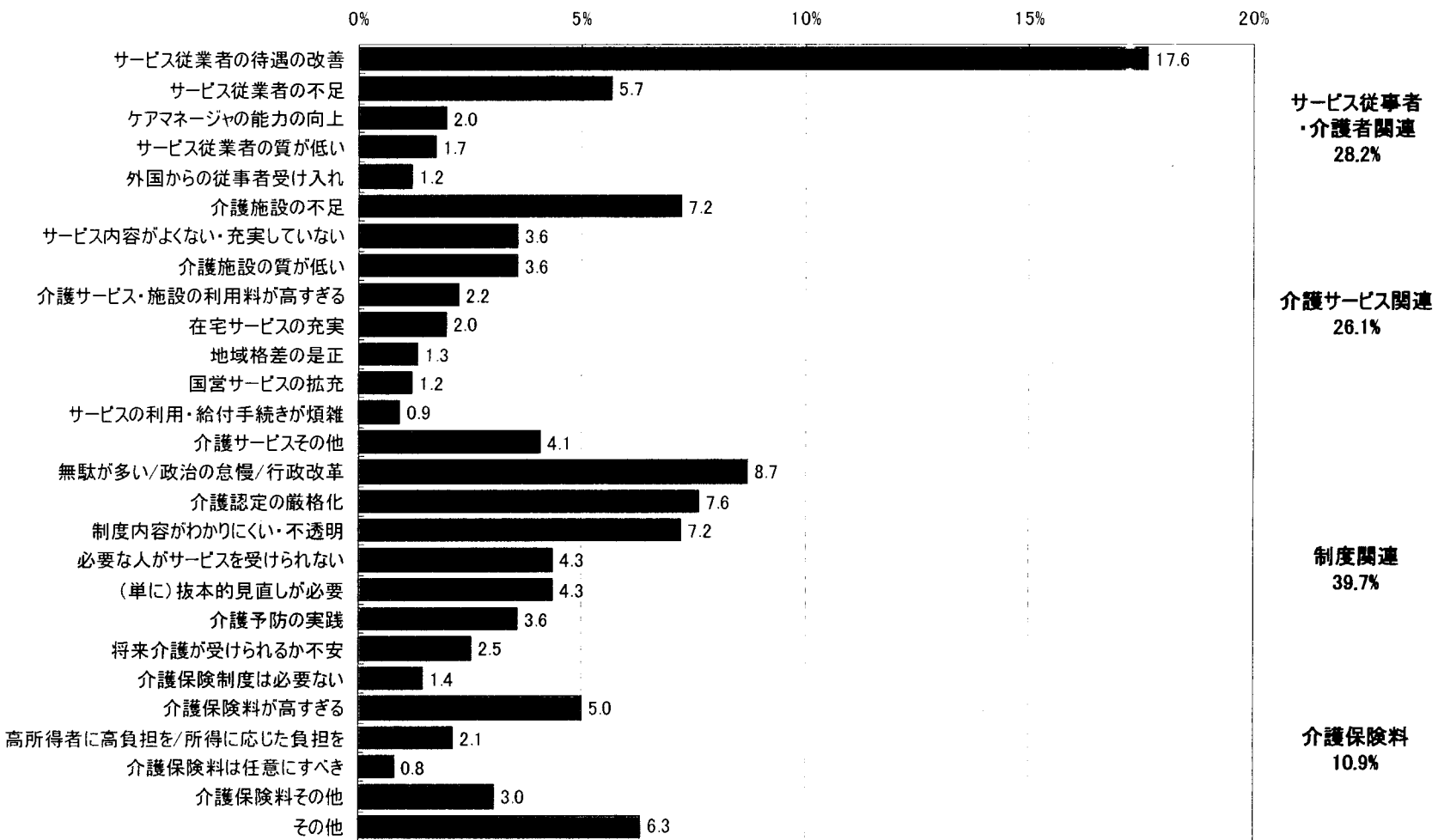
5-3.介護保険制度に関する問題点・改善点

- 介護制度に関する問題点・改善点について自由記述で回答を求めたところ、「制度関連」「サービス従事者・介護者関連」「介護サービス関連」などに大別された。
- 「制度関連」では、“無駄が多い/政治の怠慢/行政改革”など抜本的な改革を求める意見が多く、その他“介護認定の厳格化”“制度が複雑すぎる”なども目立っている。
- 「サービス従事者・介護者関連」では、“介護サービス従事者の待遇改善”が突出しており18%にのぼっている。

自由記述での回答
結果を定量化

※「特になし」「わからない」を除いて集計

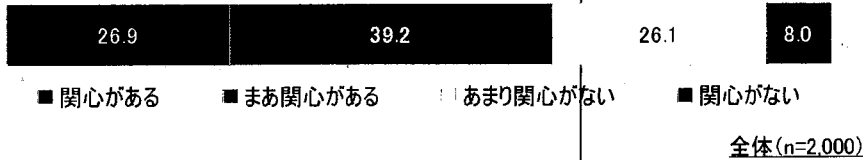
介護保険制度に関する問題点・改善点_(n=760)



37

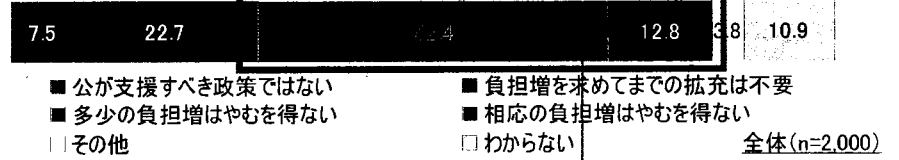
6-1. 少子化対策について

関心度



- 少子化対策に「関心がある」人は27%。「まあ関心がある」人を含めると全体の66%の人が関心をもっている。
- 女性の方がやや関心が高く、「関心がある」・「まあ関心がある」の合計では、男性64%、女性68%と女性の方が高くなっている。
- 年代別では、20代、30代の若年層で関心が高め。一方、40代、50代は他世代よりも少子化対策に対する関心は低くなっている。

少子化対策(子育て支援)の負担のあり方



- 「拡充を図るべきであり、そのために多少の負担増となることについてはやむを得ない」と考える人が最も多く42%。
- 少子化対策のための負担増について、容認する人が過半数を超え55%となっており、反対する人を25ポイント上回っている。

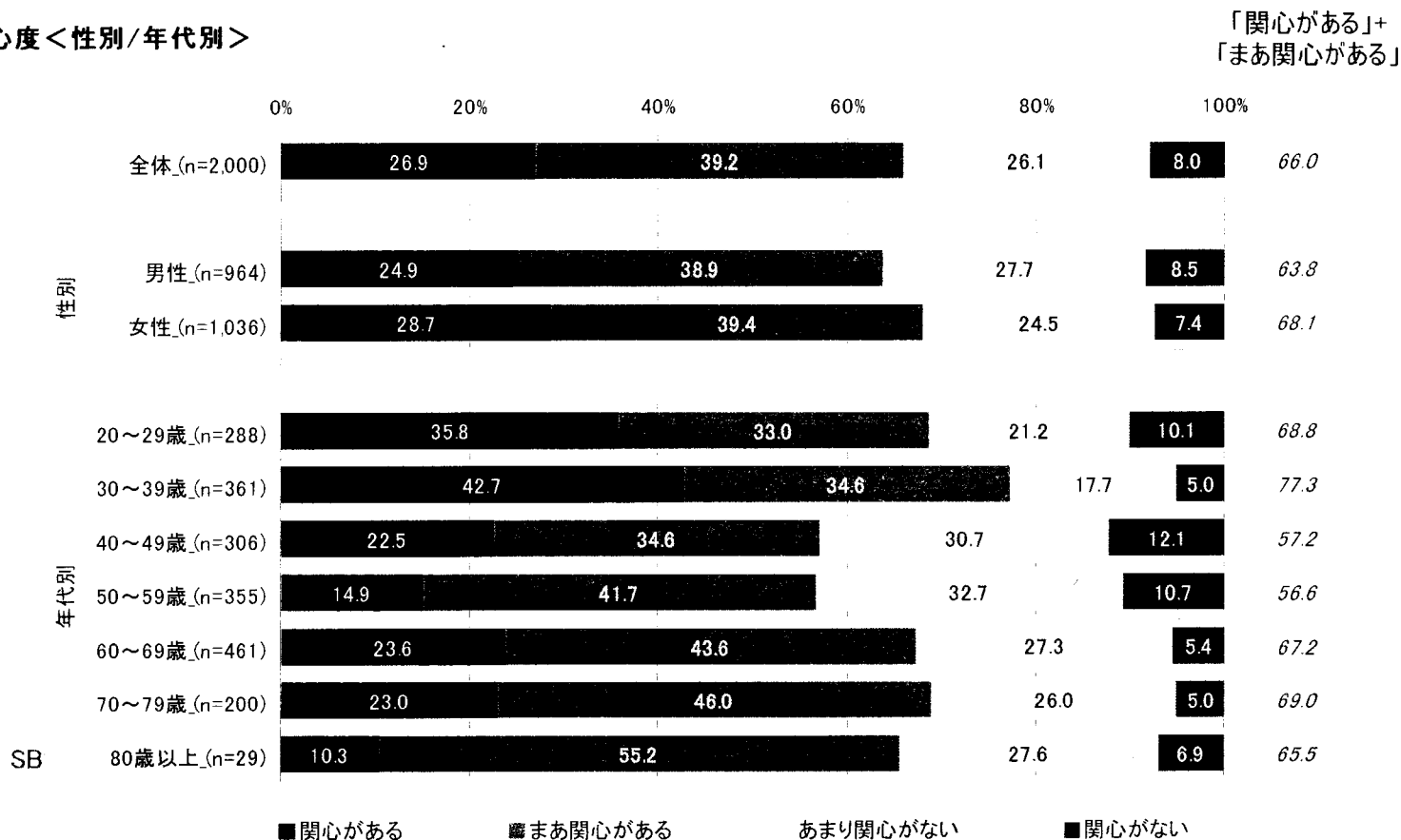
問題点・改善点

- 自由回答を大別すると「仕事との両立」「支援の拡充」「社会・意識の改革」「対策不要」に大きく分かれた。
- 「支援の拡充」に関しては、“保育・託児施設”や“子育て手当”など子育てに関するハード面・経済面での支援拡充を求める意見が出された。
- 「社会・意識の改革」については、“社会で支える仕組み”“安心して出産・子育てができるシステム”など国全体で意識を変えていくべきとする声が挙げられた。
- 一方で、少子化対策については、“国が関与すべきではない”“子供が増えても根本的な解決にはならない”など少子化対策自体を否定する意見も出された。

6-2.少子化対策への関心度 性別/年代別

- 少子化対策に「関心がある」と回答した人は全体の27%。「まあ関心がある」と回答した人を含めると、全体の66%の人が関心を寄せている。
- 性別で見ると、女性の方が関心が高く、「関心がある」・「まあ関心がある」の合計では68%と男性を4ポイント上回っている。
- 年代別では、20代、30代の若年層で関心が高い。特に30代では「関心がある」と回答した人は43%、「まあ関心がある」と合わせると、77%と最も高くなっている。
- 一方、40代、50代は他世代よりも少子化対策に対する関心は低くなっている。

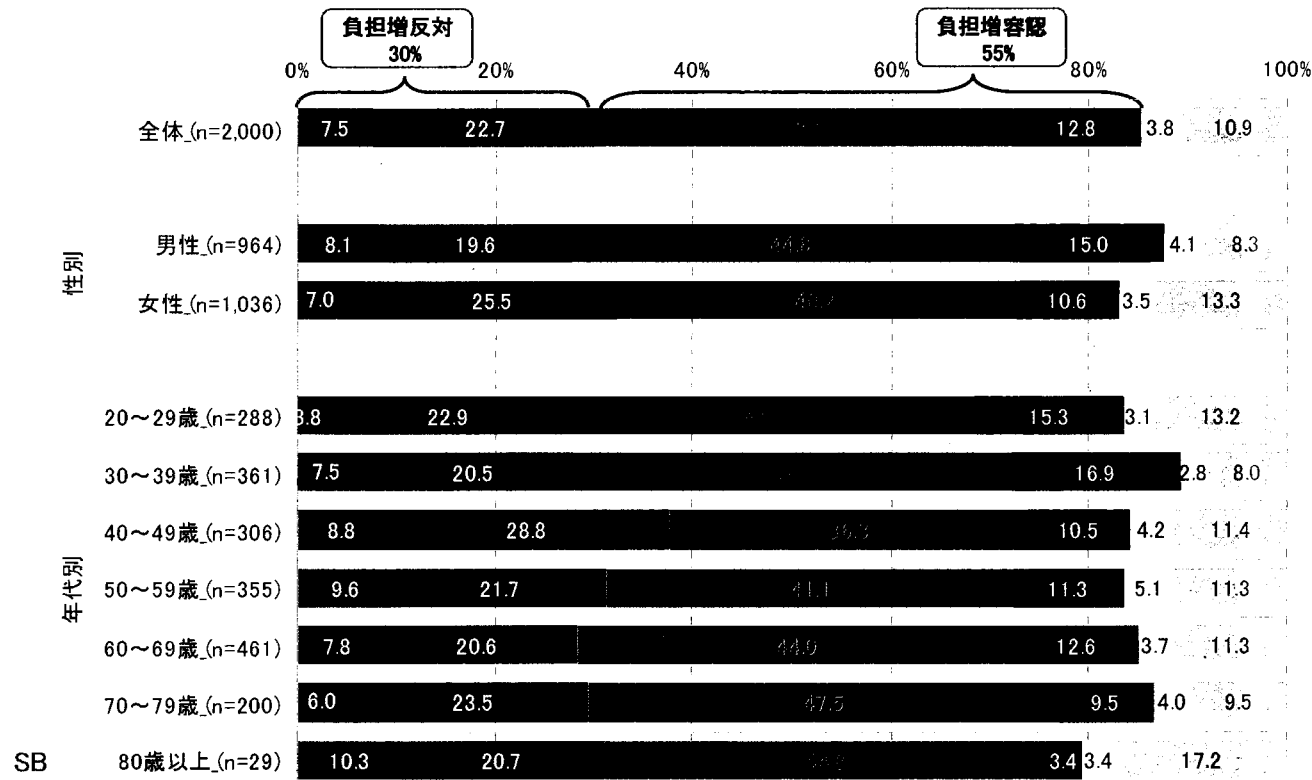
少子化対策への関心度＜性別/年代別＞



6-3.少子化対策の負担のあり方 性別/年代別

- 少子化対策の負担のあり方を確認したところ、■「拡充を図るべきであり、そのために多少の負担増となることについてはやむを得ない」と考える人が最も多く42%。■「国民に負担増を求めてまで、拡充する必要はない」と回答した人は23%となっている。
- 少子化対策のための負担増について容認する人が、過半数を超え55%となっており、反対する人を25ポイント上回っている。
- 性別で見ると、男性の方が容認が多く、60%の人が「やむを得ない」と認識しており、女性よりも10ポイント近く上回っている。
- 年代別では、関心の低い40代、50代は負担増に対してやや難色を示している人が多くみられる。

少子化対策の負担のあり方<性別/年代別>



負担増 反対

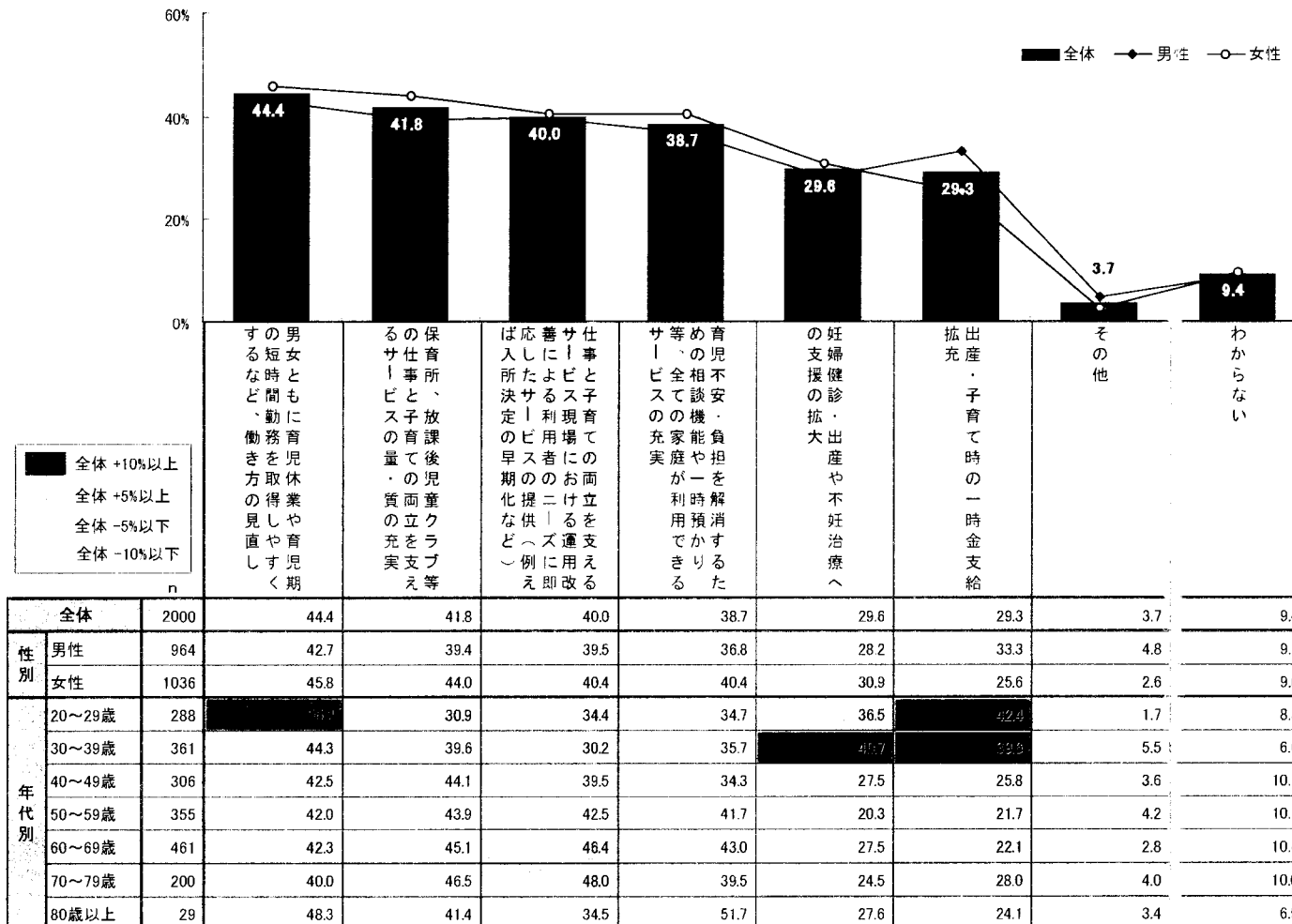
- 少子化対策(子育て支援)は、特に公が支援すべき政策ではない
- 少子化対策(子育て支援)は現在の水準で十分であり、国民に負担増を求めてまで、拡充する必要はない
- 少子化対策(子育て支援)の拡充を図るべきであり、そのために多少の負担増となることについてはやむを得ない
- 少子化対策(子育て支援)を大幅に拡充すべきであり、そのために相応の負担増となることについてはやむを得ない
- その他
- わからない

負担増 容認

6-4. 少子化対策に関する優先課題 性別/年代別

- 少子化対策(子育て支援)に関して優先的に対処すべき課題を確認したところ、「育児休業や育児期の短時間勤務を取得しやすくする」(44%)、「仕事と子育ての両立を支えるサービスの量・質の充実」(42%)、「利用者ニーズに即応したサービスの提供」(40%)が多く挙げられており、仕事と子育ての両立を支援するサービスの充実を求める人が多い様子。
- 性別で見ると、多くの分野で女性の関心の高さが伺われるが、「出産・子育て時の一時金支給拡充」を優先すべきと考える人は女性より男性が多い。
- 20代、30代では「出産・子育て時の一時金支給拡充」「妊婦健診・出産や不妊治療への支援の拡大」を支持する割合が、他世代と比べると高い。

少子化対策について(3つまで回答可) <性別/年代別>



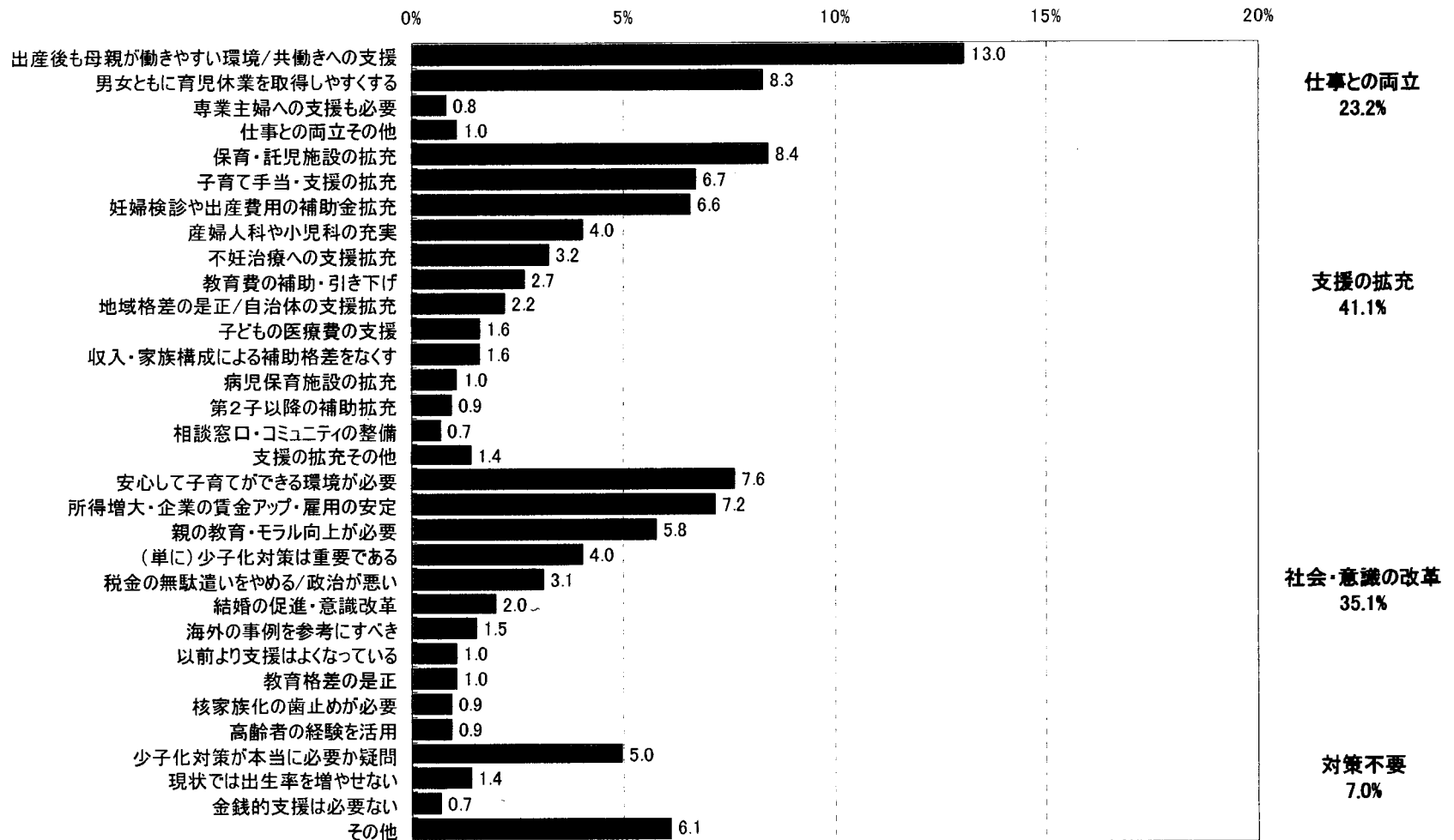
6-5.少子化対策に関する問題点・改善点

- 少子化対策(子育て支援)に関する問題点・改善点について自由記述で回答を求めたところ、「支援の拡充」「社会・意識の改革」「仕事との両立」などに大別された。
- 「支援の拡充」では、“保育・託児施設”や“子育て手当・支援”“補助金”など子育てに関するハード面、経済面での支援拡充を挙げる人が多くみられる。
- 「社会・意識の改革」では、“社会で支える仕組み”“安心して出産・子育てができるシステム”など国全体の意識を変えていくべきとする意見が挙がっている。

自由記述での回答
結果を定量化

※「特になし」「わからない」を除いて集計

少子化対策(子育て支援)に関する問題点・改善点 (n=866)



参考:Web一対比較評価法について

■ 従来よく行なわれている順位法と絶対評価法

<順位法>

Q.あなたは、以下のA～Eの中で、最も関心があるのはどれですか。
1つだけお選びください。

A	<input type="radio"/>
B	<input checked="" type="radio"/>
C	<input type="radio"/>
D	<input type="radio"/>
E	<input type="radio"/>

メリット

✓回答者が選択しやすい

デメリット

✓1つしか選択できないため、残りの選択肢に対する評価の程度がわからない

<絶対評価法>

Q.あなたは、以下のA～Eについてどの程度関心がありますか。
それぞれについてあなたのお考えに近いものを1つだけお答えください。

		関心がある	まあ関心がある	あまり関心がない	関心がない
A	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	→	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
D	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

メリット

✓A～Eの全ての項目に対する評価の程度がわかる

デメリット

✓多段階評価のため、設問数や評価項目が多い場合に回答者の負担が大きくなる

✓同じ評価を受けたもの同士の差がわからない



順位法と絶対評価法の両方の課題を解決した方法が「※Web一対比較評価法」

※ 2つの対象物に対する比較評価を連続的に行なうことにより、評価の順位と程度がわかる方法。
さらにWebを用いることにより、設問のランダム提示が可能となり、より精度の高い分析が可能となる。

参考:Web一対比較評価法について

■ Web一対比較評価法

<画面イメージ>

Q.以下の2つの事柄について比較してお答えください。

<画面1>

A	B
関心があるもの	
よりこちら	よりこちら
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

<画面2>

B	C
関心があるもの	
よりこちら	よりこちら
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

<画面10>

D	E
関心があるもの	
よりこちら	よりこちら
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

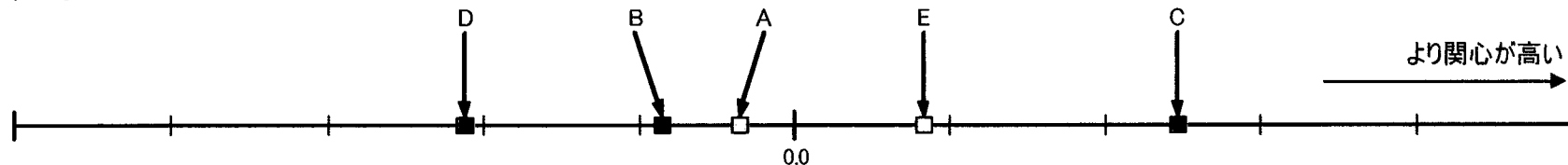
対象物を2つ抽出し、横に並べてどちらがふさわしいか(該当するか)を回答者
に選択してもらいます。

これを全組合せについて繰り返し行ないます。
(ここではA~Eの5つの対象物なので全組合せは10通り)

Web一対比較評価法のメリット

- ✓対象物が2つなので、回答者にとって迷いが少なく回答しやすい
- ✓全組合せについてきめ細かく評価することが可能になり、評価の順位
とその程度を一軸上で把握することが可能となる

<アウトプットイメージ>



- 全組合せについて確認したそれぞれの対象物の選択率(ここでは「関心がある」方)をもとに、各対象物を一軸上に並べます。
- 軸上の「0.0」は、回答者による選択率がちょうど5割であることを意味しており、「0.0」より右側が選択率が5割より高く、左側が5割より低いことを意味しています。つまり、評価対象が右にあるほど、より多くの回答者に選択されている(ここでは「関心がある」)ことを表しています。
- また、対象物間の間隔が広いほど、その指標の度合いに開きがあることを表しています。

社会保障の機能強化のための追加所要額(試算)

(社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理)

2015年度

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分(消費税率換算1%程度(2009年度で2.3兆円))が必要となる。

	改革の方向性 (新たな施策)	2015年度	
		必要額 (公費ベース)	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約12~28兆円	3 1/2~8 1/2%程度
	○社会保険方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 (免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収) 等	約2.6兆円	1%弱
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 (スタッフの充実等) 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 (地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等) 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 (グループホーム、小規模多機能サービスの充実等) 等	約4兆円	1%強
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 (3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38~44%) (学齢期(小1~3年生)の放課後児童クラブ利用率 19%→60%) (出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 (第1子出産前後の継続就業率38%→55%)) 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 (望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実) 等	約1.3~2.1兆円	0.4~0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約17~34兆円	5~10%程度
	○社会保険方式を前提とする場合	約7.6~8.3兆円	2.3~2.5%程度
社会保障の機能強化に加え 基礎年金の国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		6~11%程度
	○社会保険方式を前提とする場合		3.3~3.5%程度

(注1)「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(B2シナリオ)」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1(医療の伸びはケース①)」を用いた。

(注2)少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

社会保障の機能強化のための追加所要額(試算)

(社会保障国民会議及び「子どもと家族を応援する日本」重点戦略に基づく整理)

※下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分(消費税率換算1%程度(2009年度で2.3兆円))が必要となる。

	改革の方向性 (新たな施策)	2025年度	
		必要額 (公費ベース)	消費税率換算
基礎年金	○税方式を前提とする場合	約15~31兆円	3 1/2~8%程度
	○社会保険方式を前提とする場合 低年金・無年金者対策の強化 ・最低保障機能の強化 ・基礎年金額の改善 ・受給権確保に係る措置の強化 (免除の活用、厚生年金適用拡大、強制徴収) 等	約2.9兆円	1%弱
医療・介護	医療・介護の充実強化と効率化を同時に実施 急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 (スタッフの充実等) 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 (地域包括ケア、訪問介護・訪問看護・訪問診療の充実等) 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実 (グループホーム、小規模多機能サービスの充実等) 等	約14兆円	4%弱
少子化対策	親の就労と子どもの育成の両立を支える支援 (3歳未満児の保育サービスの利用率 20%→38~44%) (学齢期(小1~3年生)の放課後児童クラブ利用率 19%→60%) (出産前後に希望どおりに継続就業でき、育児休業を取得 (第1子出産前後の継続就業率38%→55%)) 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 (望ましい受診回数(14回)を確保するための妊婦健診の支援の充実) 等	約1.6~2.5兆円	0.4~0.6%程度
合計	○税方式を前提とする場合	約31~48兆円	8~12%程度
	○社会保険方式を前提とする場合	約19~20兆円	5%程度
社会保障の機能強化に加え 基礎年金の国庫負担割合 引上げ分を加味	○税方式を前提とする場合		9~13%程度
	○社会保険方式を前提とする場合		6%程度

(注1)「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(B2シナリオ)」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1(医療の伸びはケース①)」を用いた。

(注2)少子化対策に係る追加費用については、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示した次世代育成支援の社会的コストの推計を基に、現行の関連する制度の公費負担割合を当てはめて算出した。なお、ここには児童手当等の経済的支援の拡充に要する費用は計上していない。

参考：経済前提

※ 名目成長率は、2007年度2.2%、2008年度2.8%、2009年度3.3%、2010年度3.7%、2011年度3.9%、2012年度以降は賃金上昇率マイナス0.5%ポイントを仮定。

足下の経済前提については、2007年1月「進路と戦略」内閣府試算を用い、2012年度以降の長期の前提は、以下の4とおりとする。

足下の前提

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
物価上昇率	0.3%	0.5%	1.2%	1.7%	1.9%	1.9%
賃金上昇率	0.0%	2.5%	3.0%	3.5%	3.8%	4.1%
運用利回り	1.7%	2.4%	3.0%	3.7%	4.1%	4.4%

2012年度以降の長期の前提

	ケースⅠ-1	ケースⅠ-2	ケースⅡ-1	ケースⅡ-2
物価上昇率	1.6%	1.1%	1.0%	1.0%
賃金上昇率	3.7%	2.6%	2.5%	2.1%
運用利回り	4.9%	4.0%	4.1%	3.2%

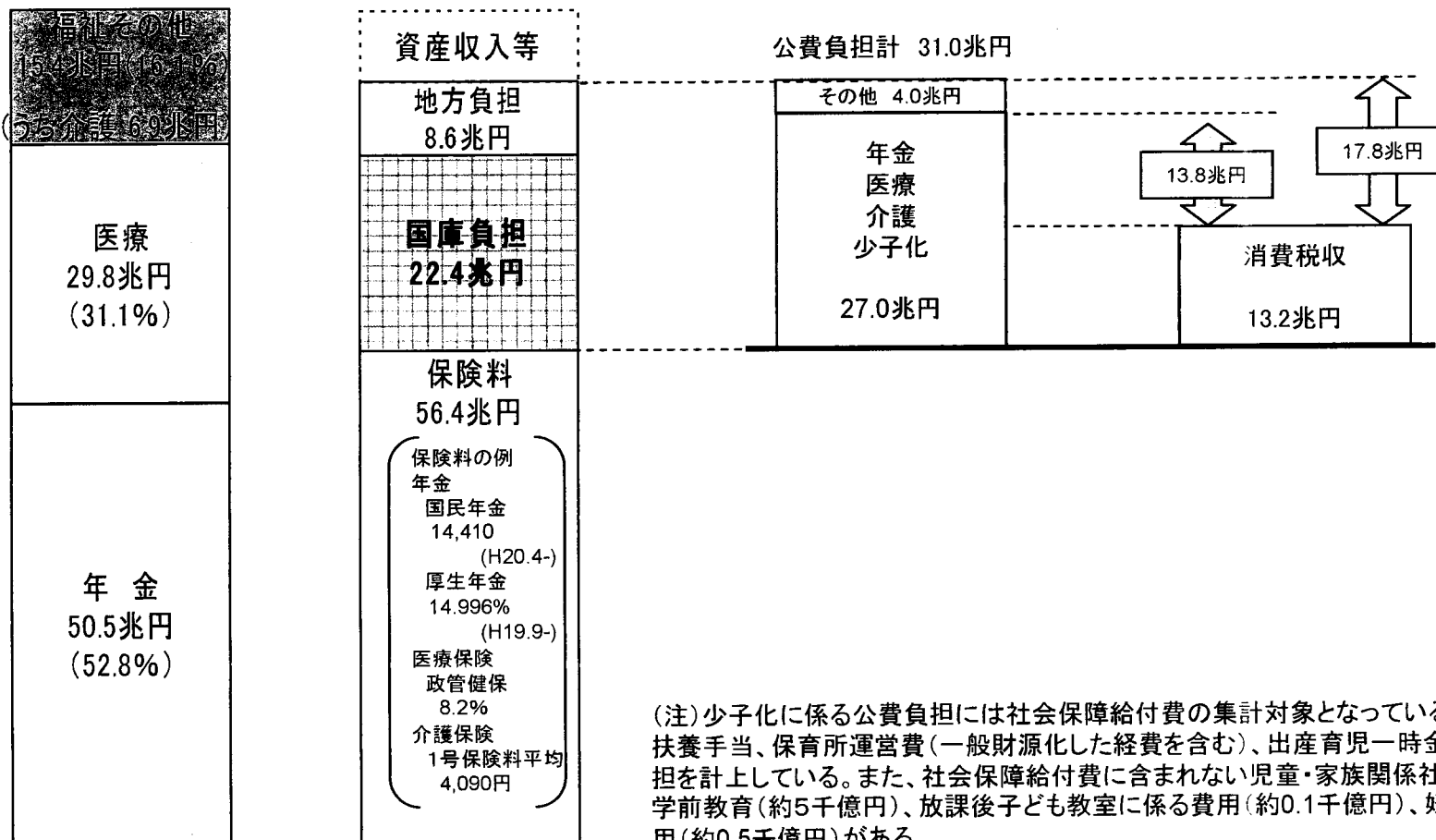
(注) ケースⅠ-1及びケースⅠ-2は、平成19年10月17日の経済財政諮問会議に示された「給付と負担の選択肢について」の試算における成長ケース及び制約ケースの前提、ケースⅡ-1及びケースⅡ-2は、「人口の変化等を踏まえた年金財政への影響（暫定試算）：平成19年2月（厚生労働省年金局）」における基本ケース及び参考ケースの前提をそれぞれ踏まえたもの。

社会保障給付に係る公費負担と消費税との関係（現状）

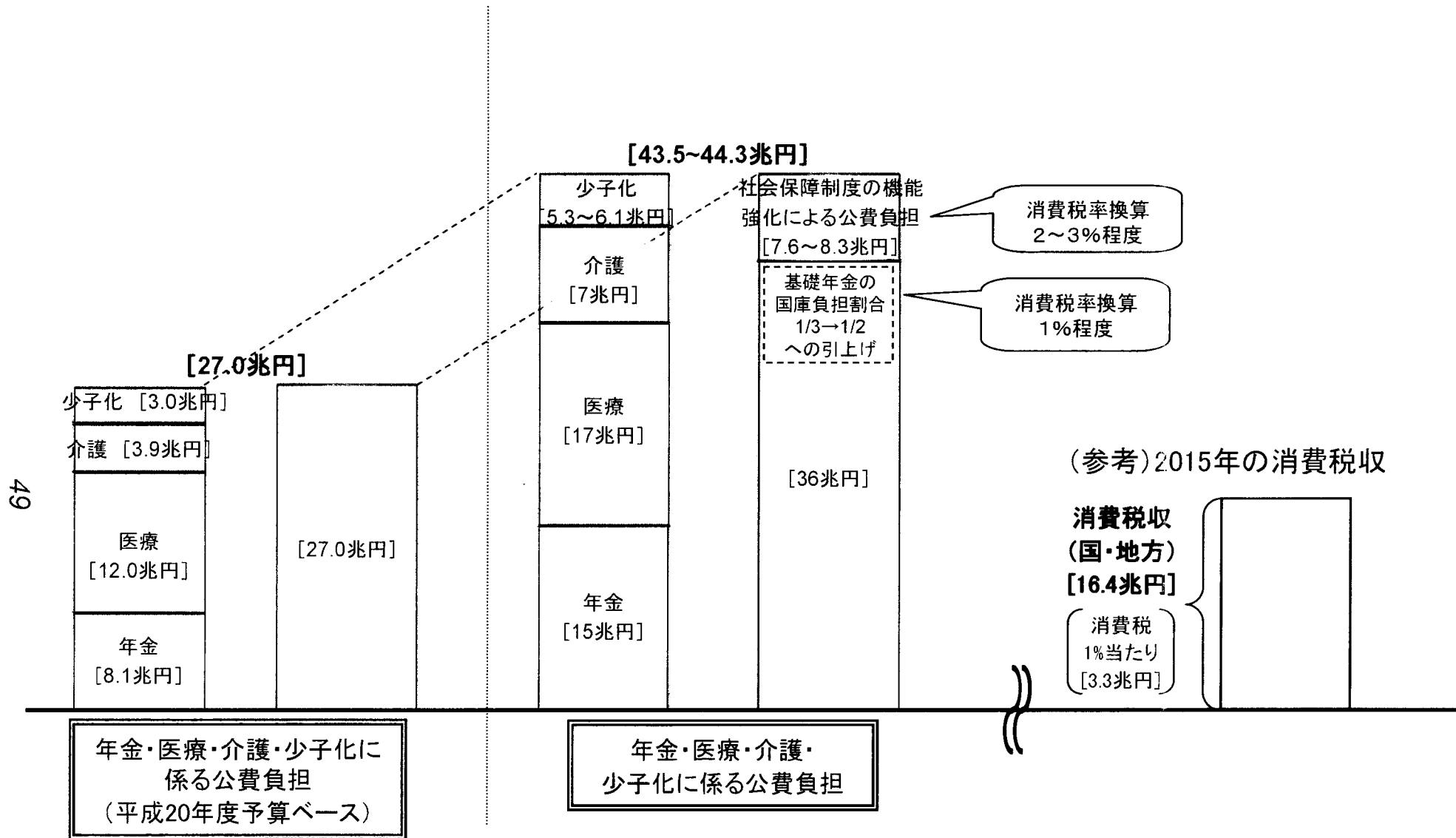
- 社会保障給付費は約96兆円（年金が約5割、医療が約3割）
- この給付（96兆円）を保険料（約6割）と公費（国・地方）（約3割）などの組合せにより賄う

社会保障給付費（平成20年度予算ベース）

給付費 95.7兆円 財源 87.5兆円＋資産収入
 （NI比 24.9%）



社会保障の機能強化を行った場合の公費負担総額(粗い推計)(2015年度)



- (注1)「社会保障国民会議における検討に資するために行う公的年金制度に関する定量的なシミュレーション」、「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(B2シナリオ)」等に基づく。経済前提は「ケースⅡ-1(医療の伸びはケース①)」を用いた。また、年金については社会保険方式を前提とする場合の数値である。
- (注2)年金に係る公費負担には基礎年金に係る費用を計上している。なお、平成20年度予算においては、基礎年金に係る公費負担の他、厚生年金の昭和36年4月前の加入期間の給付に係る国庫負担等を計上している。
- (注3)少子化に係る公費負担は「児童・家族関係社会支出」に係る費用を計上している。なお、平成20年度予算においては、社会保障給付費の集計対象となっている児童手当、児童扶養手当、保育所運営費(一般財源化した経費を含む)、出産育児一時金等に係る公費負担を計上しており、社会保障給付費に含まれない児童・家族関係社会支出としては就学前教育(約5千億円)、放課後子ども教室に係る費用(約0.1千億円)、妊婦健診に係る費用(約0.5千億円)がある。

第17回社会保障審議会 少子化対策特別部会	参考資料3
平成20年11月11日	

杉山委員提出資料

「子育て支援総合コーディネーター（仮称）」に望むこと

2003年、厚生労働省の予算で、「子育て支援総合コーディネーター」が新たに設置されることになりました。

深刻化する少子化傾向を鑑みれば、地域の事情や人的、物質的、時間的資源を十分に把握し、それら、子育ての資源と地域に住む多様な家族をつなぎ合わせるコーディネーター的役割は、今後ますます重要になってくることと思われます。

そもそも「子育て支援」とは、その地域に家庭を持った若い男女が、安心して妊娠・出産でき、主体的に子どもを育てていけるように、支援することと思います。その環境整備の役割を担う「子育て支援総合コーディネーター」には、どのような機能を持ってもらいたいと考えるかは「子育て支援」の市民活動を行っている者にとっても最大の関心事と言えるでしょう。

2002年、11月、全国各地で子育て支援活動を行っている代表者、専門家、当事者の親等の子育て支援総合コーディネーターに関心を持つ人たちに呼びかけをし、メーリングリスト上に意見交換の場を設置しました。出された意見をまとめ、子育て支援総合コーディネーターに期待したいことのまとめを提出いたします。

本要望書は、最初に「子育て支援総合コーディネーターに求められる基本的な姿勢」を掲げ、次に子育て支援総合コーディネーターを受け入れる体制への要望、子育て支援総合コーディネーターはこういう仕事であってほしいという仕事へのイメージ、最後に現時点での問題点をまとめました。

子育て支援に関わる行政担当者、専門家、NPO、子育て支援に関わる人たちのみならず、子育て中の親のみなさん、市民のみなさんが子育て支援や子育て支援総合コーディネーターについて考える時の参考にしていただければ幸いです。

2003年1月22日

子育て支援総合コーディネーターを考えるプロジェクト一同

子育て支援総合コーディネーターに求められる基本的な姿勢

1. 結婚や出産は当事者の自由な選択にゆだねられるものであり、子育て支援に関わるものが個人に押し付けてはいけません。特に、妊娠・出産に関する女性の自己決定は十分尊重されるべきでしょう。
2. 出生率上昇のためには、女性が家庭に戻ればよいとするのは非現実的です。子育て支援総合コーディネーターは、男女共同参画社会の理念を十分理解して行動することが求められます。
3. 児童福祉法にもあるように、「すべての国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ育成されるよう努め」なければなりません。子育て支援総合コーディネーターは、子どもの人権保障の視点から、受動的権利のみならず、能動的権利についても保障するよう努めなければならないでしょう。
4. 子育て支援の最終的な目的は、親が自信を持って、主体的に子育てできるための側面支援であり、子どもが安心して関わりを持てる地域づくりです。子育て支援総合コーディネーターは、当事者の親の声をよく聞き、過剰であったり、不必要なサービスが提供されないよう、配慮しなければならないでしょう。
5. かつては「モデル家庭」というようなものも想定されていましたが、これだけ多様な価値観が尊重される時代においては、「家族とはこうあるべきである」といった個人の価値観の押し付けは慎みたいものです。一人親家庭や、再婚家庭など、多様な家族形態を尊重し、どの子どもどの親も地域の一員という視点で、支援活動を行ってほしいと思います。

子育て支援総合コーディネーターを受け入れるにあたり望まれる体制

1. 子育て支援総合コーディネーターには能力に応じた報酬を
一言で当事者の実情を把握し、地域の子育ての人的・物的資源とつなぎ合わせると言っても、相当の専門的な能力と時間、労力が必要になります。子育て支援総合コーディネーターが安心して活動できるよう、能力に見合った社会的保証は必要です。
2. 行政だけでなく、NPOや企業など民間への委託も視野に
地域の子育ての資源は行政によって行われるものばかりでなく、民間によるオリジナリティあふれるものもたくさんあります。子育て支援総合コーディネーターは、それらの資源をすべて把握し、資源同士をつなぎ合わせる能力も必要になります。子育て支援

総合コーディネーターは、行政機関だけでなく、NPOや企業など民間機能の人材でもなれるよう、配慮してほしいと思います。

3. 専門的な学習と実習を経て、採用してほしい

中には、子育てや子育て支援に対する十分な知識も持たずに、「なんだか良く分からないけど、とりあえずやる姿勢を示す」といった人も見られます。子育て支援総合コーディネーターは、専門的な学習と、一定期間の研修を経てのちに配置してほしいと思います。また、ゆくゆくはより専門性の高いケースに対応できるよう、クラス別の資格化にするといった制度の整備も考えていくとよいと考えます。

4. 地域の資源の活用を

核家族化、若い親たちの孤立化、若い親世代と祖父母世代の意識のギャップなど、子育て環境の整備はまったなしの状態です。すでにあるさまざまな機関の子育ての資源を掘り起こし、連携し、無駄なく適材適所で取り組む必要があります。そのためには、以下の点にも留意する必要があります。

① 地域自治の視点で

都会と地方では、抱えている問題はまったく違います。自治体及び、地域の子育て支援の機関の人たち、子育て支援総合コーディネーターは、何よりもその地域で暮らす子ども、親の視点に立ち、支援のあり方を考えなければならないと思います。

② 児童福祉課と教育委員会の連携

自治体によっては、縦割りの枠を取り除き、「子育て支援課」を設置したところもあります。子育て支援には、「保健」、「医療」、「保育」、「教育」的視点は不可欠です。同じ機能がだぶらないように、必要な支援が必要なところに届くよう、連携を模索していく必要があります。

③ 各セクターの連携

子育て支援の場では、保健センター、保育園、幼稚園、学校、産婦人科、小児科、各地域の民間支援団体、主任児童委員、NPO、ボランティア、子育てサークル、子育てネットワークなどさまざまな機能がそれぞれの分野で活動を展開しています。それらの地域資源が互いの機能を理解し、縦つながりではなく、横の連携をすることが望まれます。

④ 安易なボランティア活用はさける

現在の子育て支援の場には、賃金を得て仕事として支援する者、ボランティアでかかわる者など混在し、混乱している面が見られます。これは、わが国のNPOやボランティアに対する理解が十分でないところにも問題の一端があるよ

うに思います。子どもは地域の様々な人たちとの関わりのなかで成長していくのは間違いがありません。けれども、子育て支援活動にボランティアで参加する場合でも子育て支援の必要性や、現代社会の子育て事情とその背景、若い親たちの置かれた状況などを十分理解することが望まれます。職能としての「子育て支援総合コーディネーター」や、各子育て支援の機関の責任者は、ボランティアに期待したい役割を十分練り上げたうえで、広く、多くの人に参加してもらうよう教育の機会、受け皿整備をする必要があるでしょう。

子育て支援総合コーディネーターとは、こんな仕事であってほしい

1. 「子育て」というよりも「家族」の支援を

一般的に「子育て」というと、どうしても母子の狭い関係づくりの支援に留まってしまいうきらいがあるように思われます。子育ての問題は、家族の問題でもあることは、すでに広く言われてきていることです。子育て支援総合コーディネーターは、子どもを中心にその家庭を構成している人たちにも配慮する視点が必要でしょう。

2. 子育て支援総合コーディネーターは、「情報案内人」

子育て支援総合コーディネーターの第一の仕事は、保護者から望まれるニーズを的確に把握し、地域のあらゆる子育て資源に関する情報提供を行うことです。

「情報提供」については、「ここがいい」とコーディネーターが勧めるのではなく、「ここには、何がある」「ここにはこういうサービスがある」といった選択肢を保護者や相談者に提示し、あくまでも当事者が自分の判断で選ぶ姿勢を重視してほしいと思います。

3. 選ぶ主体は保護者

中には、自分の必要な支援は何か、どうすれば今抱えている問題が解決できるかわからない保護者、多様な選択肢を用意されても上手に選択できない保護者もいます。子育て支援総合コーディネーターは、こうした親に対し、最終的には保護者自身が判断し、責任を持って選べるように支援しなければなりません。判断できない保護者のために、「代わりに選んであげる」、「代わりに子育てしてあげる」といった姿勢は、保護者のためになりません。

4. 専門的・個別的なケアが必要な家庭の支援

子育て支援総合コーディネーターは、専門的ケアを必要とする家族を早期に発見し、適当な援助機関へスムーズにつなげる役割をになう必要があるでしょう。

5. アドボカシー活動

子どもにとって必要な支援は何か、保護者にとって望むべき支援は何かについては、本来は当事者である親が発言していくことが望ましいと思います（子どももまたその成長段階に応じて、自らが意見表明者になるよう周囲が援助していく姿勢が望まれます）。けれども、中にはさまざまな事情によって声をあげることができない子ども、保護者がいます。ゆくゆくは、子育て支援総合コーディネーターには、そうした「声なき声」を拾い上げ、代弁者として社会に向けて発信する機能も期待したいと思います。

子育て支援総合コーディネーターに関する問題点

・子育て支援総合コーディネーターと保護者

「地域」という狭い範囲でのかかわり方になるため、プライバシーへの配慮など、留意することも多いと思われます。年齢、性別ともさまざまなタイプの子育て支援総合コーディネーターが必要で、保護者との相性も考えなければなりません。

・支援者は常にコーディネーターと密に連絡を取れるように

現在はさまざまな立場、機関がそれぞれの考え方で子育て支援を行っている状況です。しかし、情報が一箇所になかなか集約できず、子育て支援を行っている現場のスタッフたちでさえどこで何が行われているか把握でききれていない状況です。まずは、地域の子育て情報はすべて、子育て支援総合コーディネーター集まるようなルールづくりから行っていくことが先決でしょう。

・多岐にわたる支援内容をどう考えるか

子ども、保護者の抱えている問題は多岐にわたり、ひとつとして同じ支援はないと考えられます。できるだけ幅広い支援のメニューを用意し、コーディネートは子育て支援総合コーディネーターの裁量に任せていくのが望ましい形と言えますが、社会が援助する子育て支援の範囲をどこまでと見なすかは、地域性、時代性にも関係してくると思われます。柔軟性を持たせると共に、常に見直していく必要があるでしょう。

・コーディネーターが担当する地域の定義

担当地域については、スタート時期は、小学校区で区割りした地域でよいでしょうが、隣の地域については「ほかがやっているから知らない」では、十分に機能できないと思います。市民は行政区割りを超えて、生活圏で生きています。子育て支援総合コーディネーター同士の連携のあり方についても考えていく必要があるでしょう。

・子育て支援総合コーディネーターの評価は

「子育て支援」そのものの評価も大変難しいものですが、子育て支援総合コーディネーターの機能をはっきりさせ、評価することで、子育て支援の評価にもつながると考えられます。子育て支援総合コーディネーターに求められる機能を確定したのちは、評価基準をどうするか、誰が評価するか等々についても、今後検討していく必要があるでしょう。

(具体的な支援内容の例)

以下は現在実際に行われている子育て支援活動と、さらに必要と思われる支援について列記しました。子育て支援総合コーディネーターはこうした支援をすべて把握し、当事者の状況を把握し、適切にコーディネートすることを望みます。

また、支援活動については行政が税金を使って行うもの、行政とNPOが協働で行うもの、NPOや民間が自費で行うもの等さまざまな役割分担が必要になってくることと思います。それらについて、話し合いを進めながら、子どもと保護者にとって最良の支援が行われることを望みます。

★ 幸せな妊娠のために、妊娠前の女性の健康管理

不妊症の予防

- ・ 職場における健康管理
- ・ 過度のストレスによる体調不良の予防
- ・ 過労の予防
- ・ 禁煙のすすめ
- ・ 食生活の大切さの啓蒙活動
- ・ 望まない妊娠の予防

★ 妊娠中

(親向け)

《情報提供》

- ・ 主体的なお産・子育てのために必要な情報の提供
- ・ 産院選び・出産準備には何が必要かの情報の提供
- ・ 子どもの発達に関する情報提供

- ・ 地域の子育て資源に関する情報提供

《教育》

- ・ 親になるための教育
- ・ 禁煙のすすめ

《職場》

- ・ 職場における制度の情報提供と配慮（人事管理・労働組合）

（上の子どもへの配慮）

- ・ 人形などを利用しての赤ちゃんを迎えるための教育プログラム
- ・ 母親が産院へ通うときなどの預かり

★ 出産

《基本的な援助》

出産費用の援助

新生児健康管理

緊急時のバックアップ体制の確保

（医療や生活支援、精神的サポートが必要になった場合のチームによるサポート体制の確立）

（上の子どもへの配慮）

緊急一時入園・保育園への送迎者のサポート

★ 出生～

《基本的な援助》

経済的援助（お金・住宅・粉ミルク、紙おむつ等のものによる支援）

何らかの理由で子育てができなくなった家庭への援助

《情報提供・コーディネート》

行政手続情報の提供

健康管理情報（保健センター・小児科）

予防接種情報

事故予防に関する情報

子どもの育ちに関する情報

地域の子育て資源に関する情報提供・コーディネート

親になるための教育プログラム・講座の提供

《環境づくり》

遊びの場（屋外・屋内）の提供

異年齢の子ども同士が関われる場の提供

安心で安全に暮らせる子育て地域づくり

《預ける場》

子どもが安心して過ごせる預かり施設の充実

《職場》

育児休業中の社員のフォロー

働きすぎの予防

育児休業中の人には、職場復帰へ向けてのリハビリ

前職を辞めた人には再就業支援

子育てしながらキャリアアップのサポート・アドバイス

《母親》

産褥期や本人の病気の時などの子どもを預ける場・支援者の確保

一人になれる時間の確保をサポート

《親以外の家族》

ニーズを引き出し、サポート・アドバイス・教育

《気になるケースの場合》

育児不安を持つ親への援助

なんらかの障害を持った子どものための専門的かつ総合的なサポート

障害児の親のためのレスパイトサービス

障害児のための療育等の機関の情報提供

1. 提出をお願いしたい資料

1) 放課後児童対策について

全学保連の調査と国民生活センターの調査結果のうち、指導員に関するデータが少しずれている感じがします。抽出方法等から来ているのではないかと思います。両者の調査方法、回収率などを教えて下さい。

2) 地域子育て支援拠点事業について

①10頁の資料と同じように、市町村別の実施率を算出していただけませんか

②12頁の資料を、3種類の積み重ね棒グラフで出していただけませんか。比率でなく、拠点数でも結構です。

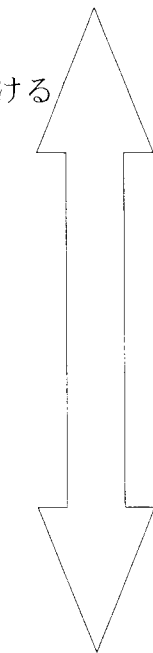
2. 意見

本日の議論を聞いていて、ニーズの連続（①～⑤）とサービス拠点（矢印）は、以下のように考えるのも一つの方法かと感じました。

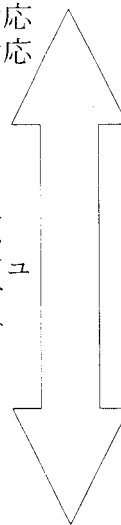
⑤一定時間継続的に保育を依頼

目的：就労対応

「保育に欠ける」

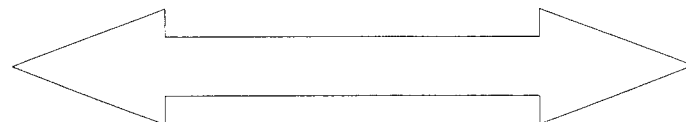


④周期的・定期的に短時間保育を依頼
目的：非定型就労対応
パート就労対応



③必要に応じて一時的に保育を依頼
目的：リフレッシュ
緊急ニーズ
随時ニーズ

②親子で気軽に行くことができる
目的：親子の仲間づくり
子育ての観察



①家のなかにサービスが入っていく（すべての家庭）

目的：ニーズ発見

サービス調整

危機回避・危機介入

基本情報

第17回社会保障審議会 少子化対策特別部会	参考資料5
平成20年11月11日	

第16回少子化対策特別部会における発言の補足

バオバブ保育園ちいさな家園長
遠山 洋一

駒村委員の質問に対して「週に2-3件はお断りする状況」と申しましたが、それは10月という現時点での話です。3頁の参考資料にありますように、3月末で約半数が幼稚園等に移り、年度当初はかなり受け入れに余裕がある状態になります。ですから、年度の前半は、お断りするケースはさほどありません。

また、緊急度が高い場合は、たとえ予約が15人を超えてでもお受けすることもあります。

第17回社会保障審議会
少子化対策特別部会

平成20年11月11日

参考資料6

委員からお求めのあった資料

放課後児童クラブに係る各種調査について

区分	全国学童保育連絡協議会 「学童保育(放課後児童クラブ)の実施状況調査」	独立行政法人国民生活センター 「学童保育の実態と課題に関する調査研究」
調査対象	全国の市区町村(1,827市区町村)のうち、学童保育が1か所以上あると答えた全ての市区町村(1,624市区町村)	大都市(政令指定都市17及び東京23区)自治体のホームページなどに掲載がある学童保育所の3,124の施設長等に依頼。
回収数 (回収率)	1,453市区町村(回収率89.5%)	1,452件(回収率46.5%)
調査期日	平成19年5月1日現在	平成19年8月～9月(調査時期)
調査方法	郵送調査	郵送調査
調査対象の 属性	<設置・運営主体別クラブ数> 公立公営 6,703(45.3%) 公立民営 4,148(28.0%) 民立民営 3,943(26.7%)	<施設の種類の回答数> 公立公営 497(34.2%) 公立民営 750(51.7%) 民立民営 205(14.1%)

資料 7 指導員の働く条件整備は遅れています

- 約6万人いる指導員の大半は有資格者、年間勤務時間は1800時間は必要
- ◆1施設の平均入所児童数は44.7人、平均指導員数は3.86人
(2007年調査。全国で働く指導員は約6万4300人います)
- ◆70%の指導員は保育士または教諭などの資格を持っています
(2005年の指導員実態調査。まだ国には公的な資格制度はありません)
- ◆指導員の勤務時間数(子どもたちは学童保育で1650時間過ごす)
平日の勤務時間(12時26分から18時3分) → 平日は約6時間勤務
長期休業日等の勤務時間(8時9分から18時16分) → 一日保育では9.5時間勤務

資料7(全国学童保育連格協議会(資料)より抜粋)
資料4(全国学童保育連格協議会特別部会)
資料11(少子化対策特別部会)

●多くの指導員は不安定な雇用で、働く条件は劣悪です

- ◆半数の指導員は年収150万円未満
150万円未満(52.7%) 150万円以上300万円未満(38.3%) 300万円以上(9.0%)
- ◆勤続年数が増えても賃金はあがらない(53.3%) *1年契約の非正規職員が多いため
- ◆指導員の待遇は依然として改善されていない
退職金がない(71.3%) 社会保険がない(37.5%)
一時金がない(58.0%) 時間外手当がない(35.4%)
- ◆正規職員は少なく、多くが非正規職員(非常勤・臨時・嘱託・パートなど)
公営で正規職員は2600人(4.0%)
公営で非正規職員は2万8400人(44.2%)
民間運営で正規職員は1万4500人(22.6%)
民間運営で非正規職員は1万8800人(29.2%) 合計6万4300人(100.0%)
- ◆公立・民間あわせても、勤続1～3年目の指導員が半数を占めています
学童保育の急増もひとつの理由ですが、安心して働き続けられる条件が劣悪なことが最も大きな理由です。経験年数の長い指導員が少ないことは、保育内容の蓄積・向上にとって大きな障害となっています。最近では欠員が出ている地域もあります。
- ◆指導員の研修をしている市町村はまだ3割です。
*以上のデータは、全国学童保育連格協議会の2007年実態調査より

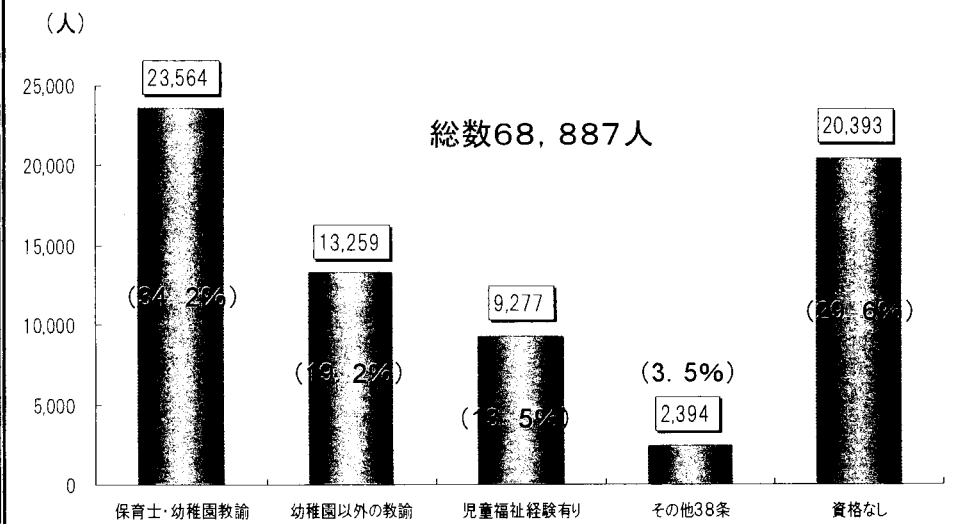
国の補助単価を、非常勤職員賃金と謝礼金で計算していることが問題 常勤の指導員が配置できる補助単価が必要です

- 2003年度の厚生労働省の学童保育の補助金の補助単価は次のように算定されています。
- 1 賃金(非常勤) 135万6,000円(平日1日4500円、学校休業日1日6000円、年間281日)
 - 2 諸謝金 117万8,000円(平日1日3900円、学校休業日1日52000円、年間281日)
 - 3 その他 47万1,000円(教材費・図書費・消耗品・備品・通信費等)

*1～3の合計の300万5,000円で1施設が運営できると計算し、その半額は保護者負担を見込むので、補助単価は150万2500円 → 【資料14】参照(経費は年間1000万円は必要)

放課後児童指導員の資格の状況

保育士、幼稚園教諭、幼稚園教諭以外の教諭の資格を有する者が5割を超えている。



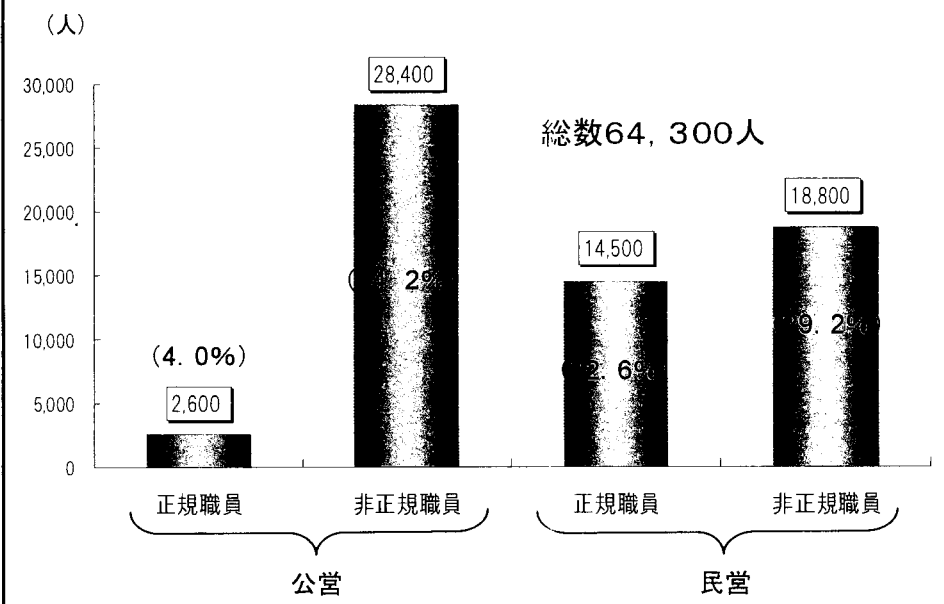
注1: ()内は総数に対する割合である。数値はボランティアを含めず、常勤・非常勤を区別しない。また、1人の指導員に対し、1つの資格を計上。

注2: 「その他38条」は「保育士・幼稚園教諭」、「幼稚園以外の教諭」、「児童福祉経験有り」以外で児童福祉施設最低基準第38条第2項に該当する者。

※平成20年5月1日現在(育成環境課調)

放課後児童指導員の雇用形態

公営・民営ともに非正規職員(非常勤、臨時、嘱託、パートなど)の割合が多い。



注: ()内は総数(64,300人)に対する割合。

※平成19年5月1日現在(全国学童保育連絡協議会調)

9. 指導員の処遇について

指導員の平均勤続年数は、常勤で5年未満が約4割、非常勤で3年未満が約5割となっており、短期間なものとなっている。

(施設数)

		1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20年以上	合計
	常勤	8 (0.8%)	89 (8.8%)	274 (27.0%)	354 (34.9%)	152 (15.0%)	138 (13.6%)	1,015
	公立公営	0 (0.0%)	3 (1.2%)	22 (8.8%)	19 (7.6%)	80 (32.1%)	125 (50.2%)	249
	公立民営	6 (1.0%)	54 (9.0%)	213 (35.4%)	284 (47.2%)	39 (6.5%)	6 (1.0%)	602
	民立民営	2 (1.2%)	32 (19.5%)	39 (23.8%)	51 (31.1%)	33 (20.1%)	7 (4.3%)	164
	非常勤	58 (6.5%)	378 (42.2%)	311 (34.7%)	124 (13.8%)	22 (2.5%)	3 (0.3%)	896
	公立公営	38 (16.6%)	110 (48.0%)	44 (19.2%)	32 (14.0%)	5 (2.2%)	0 (0.0%)	229
	公立民営	13 (2.4%)	199 (36.7%)	240 (44.3%)	74 (13.7%)	14 (2.6%)	2 (0.4%)	542
	民立民営	7 (5.6%)	69 (55.2%)	27 (21.6%)	18 (14.4%)	3 (2.4%)	1 (0.8%)	125

<「学童保育の実態と課題に関する調査研究」2008年2月独立行政法人国民生活センター>

常勤指導員の月給の平均は、約20万円であり、非常勤指導員の月給の平均は、約8.2万円となっている。

(施設数)

	5万円未満	5万円～ 10万円未満	10万円～ 15万円未満	15万円～ 20万円未満	20万円～ 25万円未満	25万円～ 30万円未満	30万円～ 40万円未満	40万円以上	合計
常勤	4 (0.4%)	29 (3.1%)	102 (10.9%)	568 (60.5%)	80 (8.5%)	18 (1.9%)	74 (7.9%)	64 (6.9%)	939
公立公営	1 (0.5%)	6 (2.9%)	18 (8.8%)	36 (17.6%)	5 (2.4%)	7 (3.4%)	71 (34.6%)	61 (29.7%)	205
公立民営	2 (0.3%)	19 (3.3%)	49 (8.5%)	473 (81.8%)	30 (5.2%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)	578
民立民営	1 (0.6%)	4 (2.6%)	35 (22.4%)	59 (37.8%)	45 (28.8%)	8 (5.1%)	1 (0.6%)	3 (1.9%)	156
非常勤	273 (31.2%)	365 (41.8%)	92 (10.5%)	101 (11.6%)	41 (4.7%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	874
公立公営	68 (28.6%)	30 (12.6%)	18 (7.6%)	83 (34.9%)	38 (16.0%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	238
公立民営	172 (33.0%)	288 (55.3%)	46 (8.8%)	12 (2.3%)	2 (0.4%)	0 (0.0)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	521
民立民営	33 (28.7%)	47 (40.9%)	28 (24.3%)	6 (5.2%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	115

<「学童保育の実態と課題に関する調査研究」2008年2月独立行政法人国民生活センター>

地域子育て支援拠点事業の都道府県別実施状況

	市区町村数	実施市区町村数	実施率		市区町村数	実施市区町村数	実施率
北海道	180	126	70.0%	滋賀県	26	21	80.8%
青森県	40	29	72.5%	京都府	26	25	96.2%
岩手県	35	30	85.7%	大阪府	43	41	95.3%
宮城県	36	31	86.1%	兵庫県	41	35	85.4%
秋田県	25	19	76.0%	奈良県	39	29	74.4%
山形県	35	29	82.9%	和歌山県	30	17	56.7%
福島県	59	24	40.7%	鳥取県	19	18	94.7%
茨城県	44	40	90.9%	島根県	21	18	85.7%
栃木県	31	25	80.6%	岡山県	27	21	77.8%
群馬県	38	24	63.2%	広島県	23	22	95.7%
埼玉県	70	57	81.4%	山口県	20	18	90.0%
千葉県	56	40	71.4%	徳島県	24	21	87.5%
東京都	62	37	59.7%	香川県	17	15	88.2%
神奈川県	33	24	72.7%	愛媛県	20	17	85.0%
新潟県	31	30	96.8%	高知県	34	19	55.9%
富山県	15	14	93.3%	福岡県	66	50	75.8%
石川県	19	19	100.0%	佐賀県	20	13	65.0%
福井県	17	16	94.1%	長崎県	23	19	82.6%
山梨県	28	17	60.7%	熊本県	47	40	85.1%
長野県	81	49	60.5%	大分県	18	17	94.4%
岐阜県	42	37	88.1%	宮崎県	30	20	66.7%
静岡県	38	38	100.0%	鹿児島県	45	30	66.7%
愛知県	61	53	86.9%	沖縄県	41	22	53.7%
三重県	29	26	89.7%	全国平均	1,805	1,382	76.6%

注1)市区町村数は、平成20年11月1日現在。各都道府県には政令指定都市、中核市を含む。

注2)平成19年度児童環境づくり基盤整備事業費補助金交付決定ベース

