

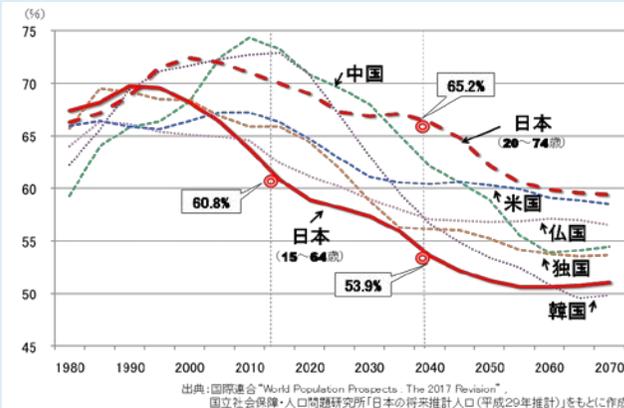
# 健康立国の実現に向けて

全国知事会

# 「健康立国宣言」とりまとめの背景

- 少子化による現役世代の減少。2025年には団塊の世代が全て後期高齢者に。生産年齢人口（15～64歳）の割合は、**2040年頃には世界の主要国の中で最低水準**に（図表1、赤実線）。一方、20～74歳を生産年齢人口と捉えると（同、赤点線）、主要国上位に。
- 医療費は50代を過ぎて急速に増加**しており、今後高齢化が見込まれる我が国においては、**さらなる医療費の増大**が見込まれる（図表2）。
- 医療・介護給付費は、2018年度に対し、**2025年度に約1.3倍に、2040年度には約1.9倍にも増大する**との試算もある（図表3）。

（図表1）生産年齢人口の推移



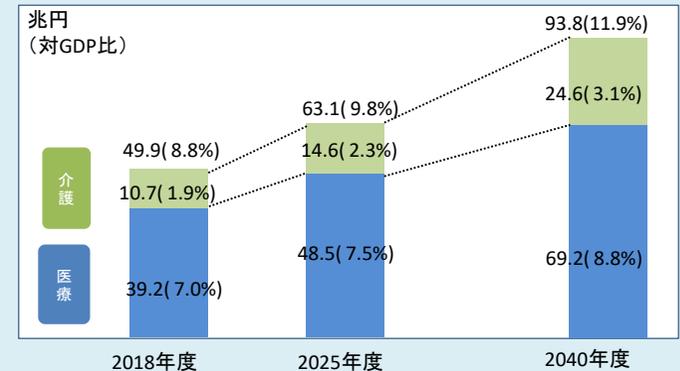
（出典）埼玉県資料より作成

（図表2）年齢階級別一人当たり医療費（年額）



（出典）厚生労働省「H27年度 医療保険に関する基礎資料」より作成

（図表3）医療・介護給付費の見通し



（出典）厚生労働省資料より作成。  
注：2025年、2040年の「医療」の値については、2つの仮定の平均値。

- 社会保障制度の持続可能性そのものが課題**となる中、**QOLの向上を図りつつ社会保障に係る負担を軽減**し、あわせて社会保障制度を**「支える力」を強く**する施策の強力な推進が必要。

全国知事会では、「行動する知事会」として、平成30年7月に「健康立国宣言」を決議。

# 健康立国宣言

我が国は、世界が未だ経験したことのない人口減少・超高齢社会に突入し、総人口に占める生産年齢人口（15歳から64歳）の割合は、2040年頃には世界の主要国の中で最低水準になると予測されている。

しかし、健康寿命の延伸を図ることにより、多くの高齢者が生涯にわたって健やかで充実した生活を送り、74歳まで実質的な生産年齢として活躍できる社会を実現できれば、その割合は最高水準に匹敵することとなる。

また、高齢化の進展に伴って、2018年度に49.9兆円であった医療・介護給付費は、2025年度に63兆円程度、2040年度に93兆円程度にまで増大すると見込まれているが、医療費の約1/3は生活習慣病が占めており、その発症、重症化を防ぐことができれば、生活の質（QOL）が向上し、結果として医療費の削減につながる事となる。

社会保障制度の持続可能性そのものが課題となる中、生活の質（QOL）の向上を図りつつ社会保障に係る負担を軽減し、併せて、社会保障制度を「支える力」を強くする施策を強力に推進する必要がある。

先に述べたように、健康寿命の延伸を図ることができれば、生活の質（QOL）の向上にあわせて医療・介護給付費の適正化につながるとともに、多くの高齢者の生活の充実を通じて、「共に社会を支える力」を強化することもできる。

加えて、働きながら子育てしやすい環境づくりなどを進める働き方改革や、若者の就労支援、多様な人材の活躍促進などを通じて、暮らしの充実を図り、また、子育てなどの一人ひとりの希望を実現すれば、少子化対策に資するとともに、「支える力」を強くすることにもつながる。

このように、健康寿命の延伸や暮らしの充実を通じて、持続可能な社会保障制度の構築、ひいては、人口減少時代を迎えた我が国の活力の維持を図ることができる。

地方では、既に、インセンティブを活用した健康づくりの取組や、運動習慣・食生活の改善、特定健診の受診率の向上のための取組、禁煙・受動喫煙防止対策など、様々な取組を実施しており、生活習慣病の発症・重症化予防に効果を挙げている事例がある。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた予防・健康・医療・介護等の各分野間の連携の強化につながっている事例や、子ども・子育て支援に効果を挙げている事例もある。

このたび、全国知事会としては、これらの地方の先進・優良事例をお互いに共有し、幅広く横展開する取組を開始することとした。これにより、人々の生活の質の向上を図りつつ、社会保障制度の持続可能性を高めるとともに、社会に活力をもたらす「健康立国」の実現に向けて、地方は「地方の責任」をしっかりと果たすことを、ここに宣言する。

平成30年7月27日

全国知事会 2

○全国知事会では、「健康立国宣言」に基づき、

①「**持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議**」における議論と

②**先進・優良事例の横展開**の取組をスタート。

成果①

社会保障改革における取組の方向性を確認

「健康立国」の実現に向けて（4月3日全国知事会とりまとめ）において

- ・健康的な日常生活を送るステージ、医学管理等が必要なステージ、回復期ステージといった**ステージごとのきめ細かな対策の必要性を確認**。併せて、支える力の強化も含め**パッケージとした施策の展開が必要**であることを確認
- ・国と地方が方向性をしっかりと共有し、信頼関係を保ち、それぞれの適切な役割分担のもとで連携して取り組む体制を構築するなど、**国・地方が一体となって取組を進めていくべきことを確認**

①持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議

- 社会保障制度等に造詣の深い有識者を招き、持続可能な社会保障制度の構築に向けて幅広い視点から検討・議論（平成30年8月から、全7回延べ14人の有識者を招いた）

②先進・優良事例の横展開の取組

- 地方においては、それぞれの地域の実情を踏まえて、工夫を凝らした取組を実施
- 全21ワーキングチーム（WT）を立ち上げ、横展開を進めるとともに、お互いにアドバイスなどを行い合いながら取組を深化

健康づくり分野 5 WT  
地域包括ケアシステム分野 9 WT  
次世代育成支援・女性活躍促進分野 6 WT  
その他 1 WT

- WTでは、取組を進めるにあたっての重要なポイントや視点を「主な取組のポイント」として整理。これに基づき、横展開の進捗を確認

成果②

着実な横展開がスタート

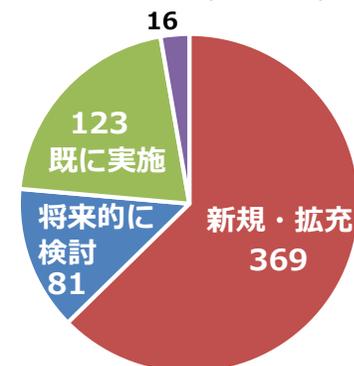
- 先進・優良事例を参考に、**全47都道府県が令和元年度から取組を新規・拡充**

- 21WTでの合計では、**新規・拡充 369取組**  
・将来的に検討・既実施しているを含めると**573取組**

「健康立国」の実現に向けて（4月3日全国知事会とりまとめ）時点

WTの横展開の成果の事例は、P.12～13を参照

横展開の進捗度(21WT合計)



# I. 健康的な日常生活を送るステージ ①

## 取組の方向性

- ・ 疾病リスク要因を持つ層への「ハイリスクアプローチ」に加え、若い世代や無関心層等住民全体を対象とした「ポピュレーションアプローチ」が重要
- ・ 住民の行動変容につなげていくためには、健康経営の推進をはじめ、官民連携のもと幅広い関係者が連携して多面的にアプローチしていくことが必要

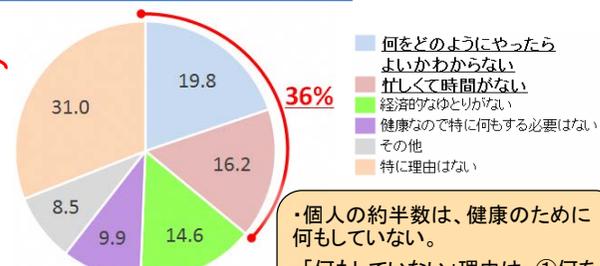
## 取組の背景

### ①-1 健康に関する意識

普段から健康に気をつけるよう意識しているか

健康のために特に何もしていない理由

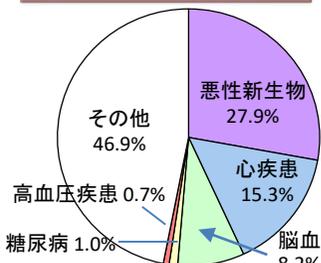
約半数の個人は、健康のために何もしていない



・ 個人の約半数は、健康のために何もしていない。  
 ・ 「何もしていない」理由は、①何をしたら良いかわからない、②忙しくて時間がない、など。

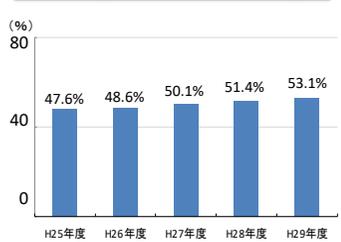
(出典) 第6回産業構造審議会 2050経済社会構造部会

### ①-2 死亡要因の内訳



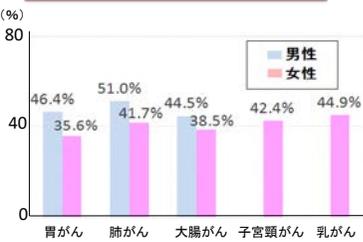
・ 死亡率に占めるがんや糖尿病などの生活習慣病関連要因は過半数を占めているが、特定健診・がん検診の受診率は依然として4割~5割程度に留まっている。

### ①-3 特定健診の受診率



(出典) 厚生労働省「2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

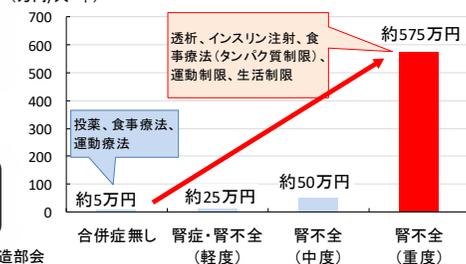
### ①-4 がん検診の受診率



(出典) 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

### ①-5 糖尿病患者1人当たりの年間医療費

・ 初期の治療法は、飲み薬や食事・運動療法が中心であるが、重度化に伴いインスリン注射、さらに透析が必要となるなど、QOLが著しく低下。それと連動して、医療費も増加する。



(出典) 第6回産業構造審議会 2050経済社会構造部会

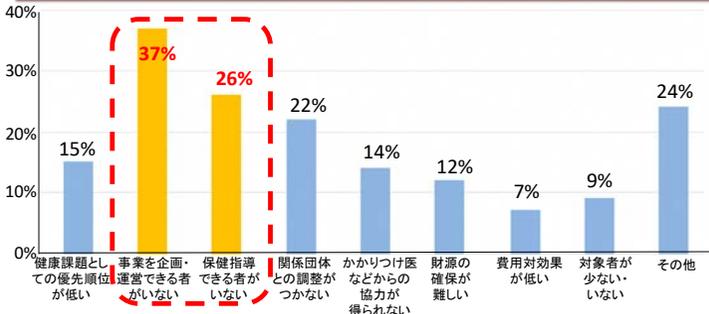
## 提言①国をあげての周知・啓発等

- 幅広い年代、特に若い世代や、無関心層に対して、**国をあげての周知・啓発活動を強化**
  - ・ 各ステージに応じた生活習慣の見直しについて、**エビデンスやナッジ理論**を活用した効果的な**周知・啓発**
  - ・ 運動習慣・食習慣の改善について、無関心層に働き方をかけるための**国をあげてのムーブメントの創出**
  - ・ 事業主や特に健（検）診の入り口となる**40歳代に対する特定健診・がん検診の受診促進**
  - ・ **糖尿病が重症化した際の合併症について、その深刻な症状をはじめ治療の継続や定期検査の重要性などについて啓発活動を強化**

# I. 健康的な日常生活を送るステージ ②

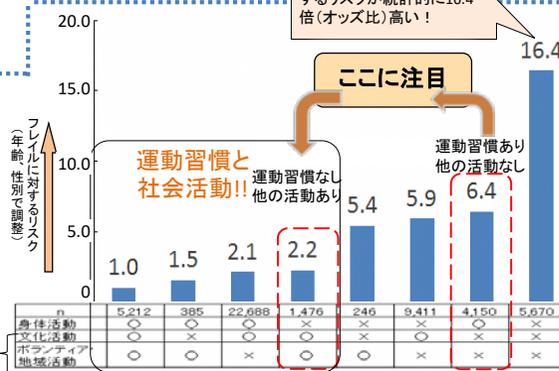
## 取組の背景

### ② 市町村において糖尿病性腎症重症化予防の取組を行っていない理由



・重症化予防の取組を実施していない市町村が実施していない理由として、「事業を企画・運営できる者がいない(37%)」「保健指導できる者がいない(26%)」を挙げている。

全て「×」の人は、全て「○」の人に比べてフレイルに対するリスクが統計的に16.4倍(オッズ比)高い!



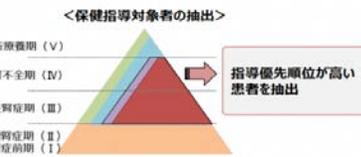
### ③ フレイルに対するリスク

・フレイルの予防には、運動習慣と社会活動など複数の活動を行うことが重要である。  
・特に、「人とのつながり」を持つことで、大幅にフレイルリスクを軽減させることができる。

### ④ データを活用した生活習慣病対策の取組(広島県呉市)

#### レセプト分析による糖尿病腎症患者の抽出

■ 独自のレセプト分析技術により、レセプト情報から、糖尿病腎症患者を抽出。



■ 専門的な訓練を受けた看護師等による個別支援(面談2回、電話10回)を実施。

#### 呉市国保 新規透析導入患者数の推移



・広島県呉市では、レセプトデータから糖尿病性腎症の重症化度合いにより抽出した患者に対し保健指導を実施。  
・その結果、6年間で新規透析導入患者を約6割減少することに成功したというエビデンスが得られた。



(出典) 第6回産業構造審議会 2050経済社会構造部会

## 提言②人材の確保等

- 受診勧奨・保健指導を担う**保健師等の専門職員の人材確保と、保健指導力向上のための研修実施や講師派遣に対する支援の強化**
- 各医療保険者が幅広く健康づくりの取組を実施できるよう、国民健康保険と被用者保険を区別せず、**全医療保険者への財政的な支援等を拡充**
- ヘルスケア産業の育成を支援するなど**民間委託の推進を後押し**

## 提言③介護予防・フレイル対策

- 高齢者の社会参加・就労は、介護予防・フレイル対策にも有効であることから、そのための**マッチング機能等を担う人材の確保・育成、活動支援に対する財源の確保**

## 提言④効果の算出方法の考案と可視化

- 国をあげての調査・分析等を通じ、健康づくりの取組の**QOLへの寄与度や医療費抑制効果などについて、全国共通の算出方法を考案し、取組の効果を可視化**

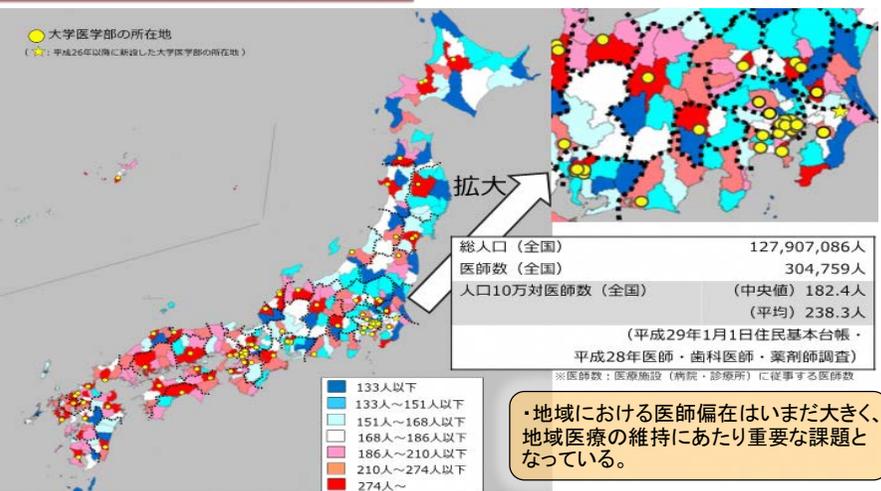
## Ⅱ. 医学的管理等を必要とするステージ及び回復期から療養するステージ ①

### 取組の方向性

- ・ 限りある医療資源を集中配置する拠点と、かかりつけ医の普及など、日常的な医療へのアクセス点を地域ごとに確保する「集中と分散」を進めることが必要。そのためには、以下の点が重要
  - ① 「地域医療構想」を着実に実現するとともに、「病院完結型」から「地域完結型」医療へ移行することによって、「地域包括ケアシステム」を構築すること
  - ② ICTの活用等によって医療・介護の連携強化を図ること
- ・ これらの取組を進めるに当たっては、医療・介護に限らず、日常生活や住まいを含めたまちづくりの視点を持って一体的に検討することが必要

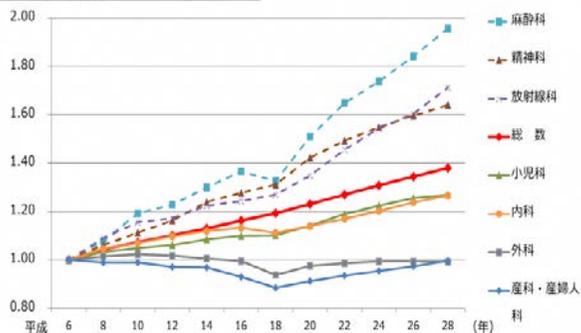
### 取組の背景

#### ①-1 二次医療圏ごとの人口10万対医師数(平成28年)



#### ①-2 診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

・医師の数は年々増加している一方で、その増分は一部の診療科に偏っている。



### 提言①医師確保対策

※「医師確保対策に関する緊急提言」

#### (医師養成数について)

- 医師需給推計については、**医師の勤務環境等の状況の変化をよく反映させた条件の下で再度検証**
- 大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、**地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長**
- 医師不足が顕著な地域における医学部新設や既設医学部の定員増、専門医養成定員のあり方などを検討することなど、各大学などが現に行っている他府県への派遣状況等を含む**地域の実情を踏まえた医師確保対策の充実**

#### (地方の実情を踏まえた政策決定について)

- 医師偏在指標や目標医師数、これらを用いた専門医養成募集定員のシーリング等の医師偏在対策の手法、臨床研修制度の権限移譲等の**地方への影響が大きい制度改革については**、地理的条件や診療科の偏在等の地域の実情が十分反映されるものとなる必要がある。具体的には、医師法の規定及び趣旨に基づき**事前に都道府県の見解を聞くこと等による迅速かつ継続的な見直し**。また、特に**専門医養成募集定員のシーリングのあり方については効果的な偏在是正策となるよう見直しが必要**
- 都道府県が医師偏在指標や目標医師数を算定し、検証できるよう、**算定方法や基礎数値を明示**

#### (国の主体的な取組について)

- 地域及び診療科の偏在解消に向け、**中山間地域など医師が少ない地域や政策的ニーズの高い医療分野における診療報酬(ドクターフィーの導入など)を含めたインセンティブの設定や医師多数地域からの医師派遣、将来の医療需要を踏まえた専門医養成定員の設定といった実効的な制度を創設**するなど、国が医師偏在対策を主体的に検討
- **診療科の偏在解消を目的とした地域枠を設置するために必要な奨学金制度への地域医療介護総合確保基金の活用**を含む基金の充実など、都道府県が地域の実情に応じた柔軟な医師確保対策を行えるよう、国が責任を持って支援

## II. 医学的管理等を必要とするステージ及び回復期から療養するステージ ②

### 取組の背景

#### ②-1 病床機能報告データの定量基準分析(埼玉県)

4 機能	
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU
急性期	
回復期	回復期 リハビリ病棟
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等

各地域で真に必要な病床機能を確保するためには、定量的基準による区分の導入が望ましい！

・埼玉県では、病床機能報告データのうち「算定している入院料」や「具体的な医療提供状況」から定量的な基準を県で独自に作成している。  
・全国で取組を進めていくためには、診療報酬改定を反映させた病床機能報告データの分析ツールを国が作成し、各都道府県に提供することが必要。

区分けが必要！

①特定の医療機能(※)と結びついた病棟

②特定の医療機能(※)と結びついていない一般病棟等については、「手術回数」や「予定外の救急医療入院人数」などの定量的基準に基づく分析による区分けが必要

(※)特定の医療機能とは、診療報酬上、医療機能が明確になっている入院料を算定する病棟

(出典)埼玉県資料を基に加工

#### ②-2 地域医療介護総合確保基金(医療分)

##### 地域医療介護総合確保基金(医療分)の標準事業

区分	標準事業	交付状況(2018年度)
I	◎病床の機能分化・連携のために必要な事業 医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 など	500億円
II	◎在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業 在宅医療を支える体制整備 など	42億円
III	◎医療従事者の確保に関する事業 医師の地域偏在対策のための事業 など	392億円

地域医療介護総合確保基金(医療分)の事業区分は3つに分類されている。  
地域医療構想の実現のためには、各事業区分を連動して取り組んでいくことが重要

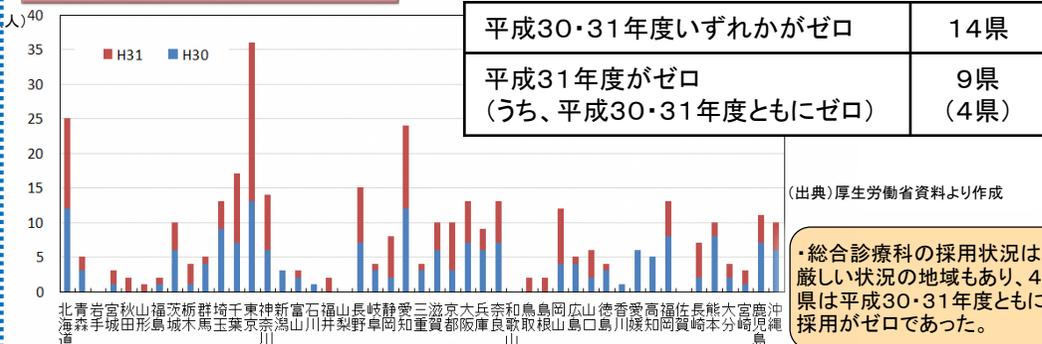
### 提言②地域医療構想の実現

- 病床機能報告の内容の改善や精度の向上を図るとともに、**定量的基準による分析について必要な技術的支援を実施**
- 最新のデータに基づく病床の4つの機能別、主要疾患別の入院患者流出入等の**必要な情報の提供**
- **地域医療介護総合確保基金(医療分)**については、現在、病床機能分化のための施設整備、在宅医療、人材確保という3つの事業区分間での流用は認められていない。しかしながら、地域医療構想の実現に向けては、在宅医療の充実が必要であり、そのためには医療人材が必要というように、事業区分間の連動が求められる。そして、その連動の様態は時々によって、また地域によって異なることから、**事業区分間の流用を可能とするなど、柔軟な活用ができるよう見直し。さらに、より適切な配分方針を検討するとともに、必要な予算額を確保**
- 病床のダウンサイジングや医療従事者の確保への財政的支援の拡充など**医療機関の自主的な取組を促すための方策の提示**
- 公立病院の再編・統合には、地域住民や関係団体との調整に時間を要するとともに財政負担も生じることから、現在実施されている公立病院の再編・ネットワーク化に向けた**地方交付税による財政的支援の延長や対象の拡充**

## Ⅱ. 医学的管理等を必要とするステージ及び回復期から療養するステージ ③

### 取組の背景

#### ③-1 総合診療医の採用状況



#### ③-2 不採算地域への訪問看護サービスの助成(高知県)



#### ③-3 医療介護情報連携システムネットワーク



### 提言③医療・介護の連携推進

(在宅医療・介護を担う人材の確保等)

- 在宅医療に従事することができる総合診療専門医の人材確保の支援
- 医師少数区域での勤務にインセンティブが働く効果的な方策の検討・導入の推進
- 在宅診療医師の負担軽減に向けて複数の医療機関が連携したグループ診療を推進する必要があることから、同診療に係る診療報酬の充実
- 中山間地域や離島地域等の不採算地域において適切な医療・介護を提供するため、診療報酬の加算等による総合的な対応策の検討
- 労働者派遣法上認められていないへき地への医師以外の医療関係職種の派遣について、弾力的な運用

(ICTを活用した医療・介護の連携)

- 情報連携システムネットワークについて、運営費が高額なことが普及の支障になっていることから、運営費について地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金のメニューへの追加。また、ICTの活用・連携推進について診療報酬・介護報酬の充実

(連携強化に向けた研修の実施等)

- 在宅医療と介護の連携強化に向けた研修の充実や、訪問看護師などの人材確保に関する支援の拡充とともに、年間を通じて計画的な事業実施が可能となるよう地域医療介護総合確保基金の内示の早期化

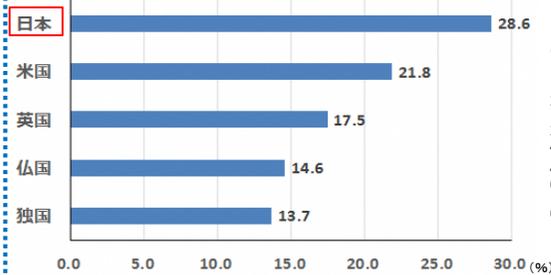
# Ⅲ. 支える力の強化

## 取組の方向性

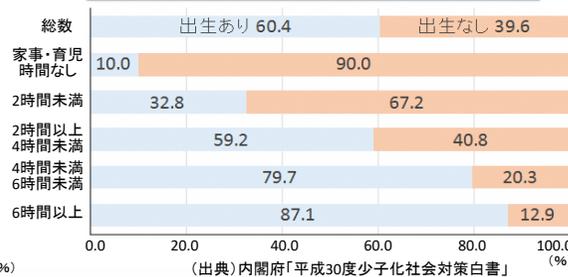
- ・ 少子化問題の克服については、その背景・要因は幅広く、地域の実情や家族形態などにより必要な支援や効果的な支援は異なることから、多様な支援からなるパッケージで取り組むことが重要
- ・ 子どもを生み育てることに対するステージごとの様々な不安を緩和・解消することが重要であり、そのためには、個人や家族、世帯のみならず職場など社会の理解も不可欠

## 取組の背景

①-1 男性就業者の長時間労働の割合

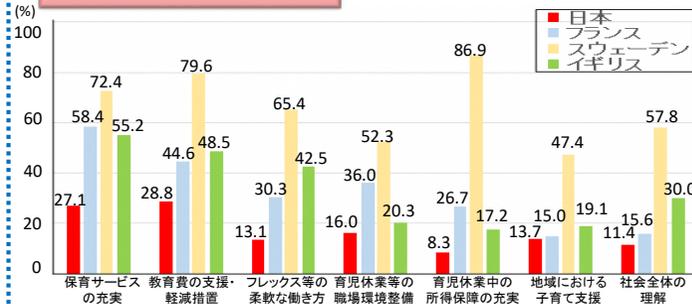


①-2 夫の家事・育児時間別第2子出生割合



- ・ 就業時間が週49時間以上の男性就業者の割合は29.5%と、他国と比較して高い割合となっている。
- ・ 夫の休日の家事・育児時間が多いほど、第2子以降の出生が多くなっている。

② 子供を生み育てる環境※

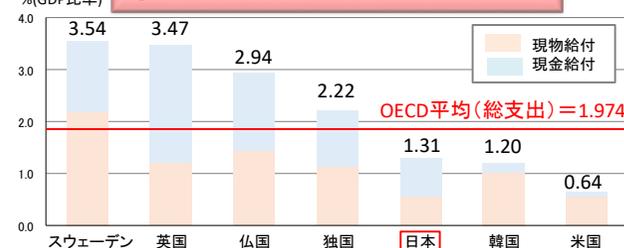


・ 国際意識調査によると、職場や地域の子育て環境に関し、他国と比較してほとんどの項目が低い割合となっている。

※「子どもを生み育てやすい国かどうか」という質問に「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」と答えた者にその理由を聞いたもの。

(出典) 内閣府「平成27年度少子化社会に関する国際意識調査」を加工(項目抽出)

③ 各国の家族関係社会支出の対GDP比



・ 欧州諸国と比べて我が国の家族関係支出の対GDP比率は1.31%と低水準となっており、現金給付・現物給付を通じた家族政策全体の財政的規模が小さくなっている。

(出典) OECD Social Expenditure Database (2015年のデータ) 第10回持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議 山重教授発表資料を加工

## 提言①働き方改革の推進

- 長時間労働の是正を図るとともに、時間単位年次有給休暇やテレワークの導入促進など、仕事と子育ての両立支援等に向けた働き方改革の推進
- 中小・小規模事業者に対し、その職場環境づくりについて、設備投資も含めた支援の拡充。また、各種支援施策に係る事務手続きの簡素化

## 提言②子育てしやすい環境づくりと社会全体での子どもを育てる機運の醸成

- 企業や地域がより積極的に子育て支援に取り組むようなインセンティブが働く仕組み作りなど、社会全体で子どもを育てる機運の醸成を加速
- 幼児教育・保育無償化に伴う保育ニーズの増加を見据え、幼児教育・保育の量を確保するとともに、更なる質の向上を加速

## 提言③少子化対策関連予算の拡充

- 子ども・子育て支援を「未来への投資」と位置付け、少子化対策関連予算を拡充
- 地域少子化対策重点推進交付金の拡充と、運用の弾力化。また、継続して交付金を最大限活用できるよう、「ステップアップ要件」の考え方を明示

# 先進優良事例の横展開ワーキングチーム

## 健康づくり分野

健康づくりプロジェクトWT  
(リーダー：神奈川県)  
(構成団体44)

インセンティブを活用した  
健康づくりWT  
(リーダー：静岡県)  
(構成団体40)

運動習慣・食生活の改善WT  
(リーダー：新潟県)  
(構成団体40)

特定健診・がん検診の  
受診率向上WT  
(リーダー：栃木県)  
(構成団体39)

重症化予防WT  
(リーダー：埼玉県)  
(構成団体41)

## 次世代育成支援・ 女性活躍促進分野

結婚の希望を叶えるWT  
(リーダー：山口県)  
(構成団体40)

妊娠・出産の希望を  
叶えるWT  
(リーダー：滋賀県)  
(構成団体37)

子育てにかかる  
経済的負担の軽減WT  
(リーダー：鳥取県)  
(構成団体35)

仕事と子育ての両立支援WT  
(リーダー：新潟県)  
(構成団体36)

女性の活躍促進WT  
(リーダー：山形県)  
(構成団体36)

すべての子どもが夢を  
はぐくむことができる  
社会づくりWT  
(リーダー：広島県)  
(構成団体38)

## 地域包括ケアシステム分野

高齢者の社会参加WT  
(リーダー：長野県)  
(構成団体37)

効果的な介護予防WT  
(リーダー：大分県)  
(構成団体38)

多様な福祉サービスの  
提供WT  
(リーダー：富山県)  
(構成団体36)

認知症対策WT  
(リーダー：熊本県)  
(構成団体37)

地域医療構想実現WT  
(リーダー：埼玉県)  
(構成団体41)

地域医療の担い手確保WT  
(リーダー：徳島県)  
(構成団体38)

医薬品の適正使用の推進WT  
(リーダー：高知県)  
(構成団体42)

在宅医療・介護連携推進WT  
(リーダー：高知県)  
(構成団体42)

介護人材の確保WT  
(リーダー：群馬県)  
(構成団体43)

## その他分野

データ解析の活用事例WT  
(リーダー：栃木県)  
(構成団体38)

令和元年7月10時点  
**合計 21チーム**  
(延べ818団体)

# WTの取組における主な横展開のポイントと 提言項目

注：取組における横展開のポイントについては主要なものを抜粋。令和元年度予算で新規もしくは拡充する項目がある都道府県数を「新規・拡充」、それ以外の都道府県のうち将来的に検討する項目がある都道府県数を「将来的に検討」、それ以外で継続して実施している都道府県数を「既に実施中」としている。（平成31年3月31日現在）

主な横展開のポイント

	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○企業へのアプローチ				
－認定・登録制度の運用（制度間連携による企業への働きかけ等）、インセンティブ付与（子育てに関する有給休暇制度を創設した企業に対する奨励金、制度融資における金利優遇、物品調達・建設工事等における優遇措置等）	10	0	15	25/28
－啓発事業（企業向けセミナーや講座の開催、人材の育成（イクボスの浸透等）、交流会等）	3	0	16	19/28
－企業対応のワンストップ化（法令等に関する助言、相談会の開催等）	0	0	5	5/28
○個人へのアプローチ				
－インセンティブ付与（男性従業員の育児休業取得に対する助成金交付等）	0	1	2	3/28
－父子手帳の作成・配布、男性育児冊子の作成・配布	0	0	9	9/28
－啓発事業（大学生がライフデザインを考える機会の提供、出産前からの意識啓発（産婦人科との連携による講座）等）、交流事業（育児の興味を持つ男性同士が集える場づくり）	3	1	12	16/28
○社会全体へのアプローチ				
－機運醸成活動（県民会議の開催、県民運動の展開等）、専用WEBサイトによる情報発信、相談窓口の設置	3	0	16	19/28
○仕事と子育ての両立に向けた基盤づくり				
－病児・病後児保育を利用しやすい体制整備（市町村での相互協定の締結、「施設空き情報」のリアルタイムでの把握等）	1	3	9	13/28
－認定子ども園の量的拡大と質的向上	1	0	10	11/28

# 女性も活躍できる就労環境の整備促進WT（リーダー：山形県）

## 主な横展開のポイント

	新規・拡充	将来的に検討	既に実施中	計
○女性へのアプローチ				
－子育てをしながら就業を希望する女性への支援（相談対応、職場見学会、職場体験・実習の開催、就職面接に向けた支援（面接用スーツの貸出し等）、託児室の併設（託児サービスの提供）、潜在的な求職者の掘り起こし等）	5	0	12	17/24
－育児休業中・復帰後の女性への支援、テレワーカー養成研修、交流の場の開設、働く女性への支援	3	0	14	17/24
○企業へのアプローチ				
－認定・登録制度の運用、インセンティブの付与（奨励金等交付、制度融資における優遇金利の適用、金融機関との連携による特別利率の適用等）	5	0	19	24/24
－機運醸成・啓発事業（積極的な企業等の組織化（企業同盟等）、交流会の開催等）	2	0	18	20/24
－企業対応のワンストップ化（制度周知啓発、相談対応、アドバイザー派遣等）	1	0	2	3/24
－テレワークの普及促進（セミナー等開催、アドバイザー派遣、情報発信）	2	0	7	9/24
○社会全体へのアプローチ				
－機運醸成活動（フェア・フォーラムの開催、県民運動の展開、官民共同統一行動等）	3	0	11	14/24
－専用WEBサイトによる情報発信	1	0	13	14/24

## 仕事と子育ての両立支援WT（リーダー：新潟県）

子育ての希望を叶えるためには、育児の担い手としての夫の家事・育児参画の推進や子育ての支え手の多様化の促進とともに、子育ての不安を解消することが重要である。あわせて仕事と子育ての両立に向けては、希望する誰もが就業でき働き続けることができる環境を整えることも重要である。

### 国に求める事項

- (1) 長時間労働の是正、時間単位年次有給休暇など柔軟な労働時間制度など**多様な担い手による育児参画を促進する環境整備**とともに、**社会全体で子育てを応援する機運醸成を強化**
- (2) 働き方改革の取組については、一層**効率的かつ効果的な事業を推進**。特に、中小・小規模事業者が多い**地方の実情を共有し、働きやすい職場環境づくりと設備投資への一体的な支援や、各種支援施策にかかる事務手続きの一層の簡素化**
- (3) **地域少子化対策重点推進交付金**について、より柔軟な制度となるよう交付金の**運用の弾力化と拡充**。中長期にわたって交付金を最大限活用できるよう、「**ステップアップ要件**」の趣旨を明示

## 女性も活躍できる就労環境の整備促進WT（リーダー：山形県）

出産や育児等を理由に離職者が増える20代～40代の女性が働き続けられる社会環境を整備することや、離職した女性が、再就業を希望した場合に、仕事と子育て等を両立しながら就労することができるように、複線的なキャリア形成を可能とする柔軟で多様な働き方を実現する職場環境の整備促進が重要である。

### 国に求める事項

- (1) 男性を中心とした労働慣行の改善や**女性の参画が少なかった分野への職域拡大等に向けた施策の展開**。女性の管理職・役員への登用、賃金、**非正規雇用の状況改善の取組強化**。特に、**中小企業の女性の活躍やWLBの推進の取組への支援を一層強化**
- (2) 総合的支援を行う「**ワンストップ型就労相談窓口**」の**設置拡大と運営へ支援**。子育てしながらでも受講しやすい、**短時間訓練や託児サービス付きの職業訓練を拡充**
- (3) **地域女性活躍推進交付金**の国庫負担割合を10割に還元し**十分な財源を確保**。複数年度の継続事業も交付対象とするなど、**弾力的で自由度の高い制度への運用改善**