

人口減少への対応

—実効性のある施策とは—

内閣官房参与(社会保障、人口問題、地方創生担当)
内閣官房全世代型社会保障構築本部総括事務局長

山崎 史郎

※文中の意見にわたる部分は個人的な意見である。

「地方創生2.0 基本構想」(概要)

令和7年6月13日
閣議決定

【地方創生をめぐる現状認識】

1.人口・東京一極集中の状況

3.地方創生をめぐる社会情勢の変化

○厳しさ

・地方の人手不足の一層の進行 ・若者や女性の地方離れ など

○追い風

・インバウンドの増加 ・リモートワークの普及 ・AI・デジタルなどの急速な進化・発展 など

2.地域経済の状況

4.これまでの地方創生10年の成果と反省

○成果

・人口減少問題への対処開始、地方移住への関心の高まり など

○反省

・人口減少を受け止めた上での対応、若者や女性の流出要因へのリーチ、国と地方の役割の検討（人手不足と東京への集中）、地域のステークホルダーが一体となった取組の不足 など

【地方創生2.0の起動】

1. 目指す姿

=「強い」経済と「豊かな」生活環境の基盤に支えられる多様性の好循環が「新しい日本・楽しい日本」を創る

①「強い」経済	②「豊かな」生活環境	③「新しい日本・楽しい日本」
・ 自立的で持続的に成長する「稼げる」経済の創出により、新たな人を呼び込み、強い地方経済を創出	・ <u>生きがいを持って働き、安心して暮らし続けられる生活環境を構築</u> し、地方に新たな魅力と活力を創出	・ <u>若者や女性にも選ばれる地方</u> 、誰もが安心して暮らし続けられ、一人一人が幸せを実感できる地方を創出

就業者1人当たり年間付加価値
労働生産性を東京圏と同水準に

など3つの目標

地域の買物環境の維持・向上を
図る市町村の割合を10割に

など5つの目標

魅力的な環境整備により、地方への
若者の流れを2倍に

など3つの目標

関係人口を実人数1,000万人、
延べ人数1億人創出

AIやデジタルを活用し、地域課題の解決を図る
市町村の割合を10割に

など3つの目標

目指す姿を定量的に提示

2. 地方創生2.0の基本姿勢・視点



令和の日本列島改造

○人口減少への認識の変化

1. 人口減少に歯止めをかけるための取組に注力

2. 0

人口減少が続く事態を正面から受け止め、社会・経済が機能する適応策も講じる。住民の基本的な生活の維持、経済成長、公共サービス維持やインフラ整備、まちづくりなどで、民の力を最大限活かすべく、官民連携をさらに推進。

○若者や女性にも選ばれる地域

1. 安定的な雇用創出や子育て支援等を推進したが、流出が継続

2. 0

地域社会のアンコンシャス・バイアス等の意識変革や魅力ある職場づくりにより、若者や女性が地方に残りたい、東京圏から地方に戻りたい／行きたいと思える地域をつくる。

○人口減少が進行する中でも「稼げる」地方 ～新結合による高付加価値型の地方経済（地方イノベーション創生構想）～

1. 企業誘致や産業活性化等を目指したが、連携や支援不足で伸び悩み（工場のアジア移転等）

2. 0

多様な食や伝統産業、自然環境や文化芸術の豊かさといったそれぞれの地域のポテンシャルを活かして高付加価値化するとともに、地域産品の海外展開などにより、自立的な地方経済を構築する。

○AI・デジタルなどの新技術の徹底活用

1. ICT活用やブロードバンド整備を目指したが、限定的

2. 0

AI・デジタルなどの新技術を徹底活用し、地方経済と生活環境の創生を実現する。GX・DXによって創出・成長する新たな産業の集積に向けたワット・ビット連携などによるインフラ整備を進める。

○都市と地方が互いに支え合い、人材の好循環の創出

1. 移住支援などで都市から地方への人の流れを目指したが、道半ば

2. 0

関係人口を活かし、都市と地方の間で人・モノ・技術の交流・循環・新たな結び付き、分野を越えた連携・協働の流れをつくる。

○地方創生の好事例の普遍化と、広域での展開を促進

1. 市町村で様々な取組が実施されたが面的な広がりに欠けた

2. 0

産官学金労言士等による主体的な取組と、全国津々浦々で地方創生が進むよう、好事例の普遍化と広域での展開を促進（例：「広域リージョン連携」）。

3. 政策の5本柱

(1) 安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生

- ・日本中いかなる場所も、若者や女性が安心して働き、暮らせる地域とする。
- ・人口減少下でも、地域コミュニティや日常生活に不可欠なサービスを維持するための拠点づくりや、意欲と能力のある「民」の力を活かし人を惹きつける質の高いまちづくりを行うとともに、災害から地方を守るための防災力の強化を図る。

(2) 稼ぐ力を高め、付加価値創出型の新しい地方経済の創生～地方イノベーション創生構想～

- ・多様な食、農林水産物や文化芸術等の地域のポテンシャルを最大限に活かし、多様な「新結合」で付加価値を生み出す「地方イノベーション創生構想」を推進する。
- ・構想の実現に向けて、異なる分野の施策、人材、技術の「新結合」を図る取組を重点的に推進する。

(3) 人や企業の地方分散～産官学の地方移転、都市と地方の交流等による創生～

- ・過度な東京一極集中の課題（地方は過疎、東京は過密）に対応した人や企業の地方分散を図る。
- ・政府関係機関の地方移転に取り組むとともに、関係人口を活かして都市と地方の人材交流を進め、地方への新たな人の流れを創出する。

(4) 新時代のインフラ整備とAI・デジタルなどの新技術の徹底活用

- ・GX・DXを活用した産業構造に向け、ワット・ビット連携などによる新時代のインフラ整備を面的に展開していく。
- ・AI・デジタルなどの新技術を活用し、ドローン配送などにより地方における社会課題の解決等を図り、誰もが豊かに暮らせる社会を実現する。

(5) 広域リージョン連携

- ・都道府県域や市町村域を超えて、地方公共団体と企業や大学、研究機関などの多様な主体が広域的に連携し、地域経済の成長につながる施策を面的に展開する。

地方創生10年の反省から考える点(私見)

「新しい地方経済・生活環境創生会議(第10回)」議事録から(抜粋)

(令和7年6月3日(火)15:30~17:30)

○増田座長 山崎参与どうぞ。

○山崎参与

10年前に石破総理と増田座長と一緒に地方創生を始めさせていただいた立場から言いますと、当時いろいろなことを議論して進めたわけですが、一番の痛恨の極みは、やはり地方から若者・女性が出ていく、もしくは戻らないという大きな流れがほとんど変わっていないということであり、深く反省しております。

ただ、この問題は、行政だけではできない部分がたくさんあります。働き方とか職場の在り方というテーマは、ある面の聖域といいたいまいしょうか、行政がなかなか介入できない面があり、やはり経営トップのマインドチェンジというか、トップダウンでやっていただくしかないのではないかと感じております。

若者・女性は、ある面極めて合理的な行動を取っているともいえるわけで、彼らが置かれている環境や条件を変えない限り、行動も変わらないだろうというのが今の状況ではないかと感じています。私も、微力ですが、しっかりと責任を果たしながら頑張っ取り組んでいきたいというふうに思っています。

少子化・人口減少にどう立ち向かうか

× “根拠なき”楽観論 (どうにかなる)

⇒ 「人口減少」という“**不都合な真実**”を正確に理解することが重要

× “戦略と実行なき”悲観論 (もうどうしようもない)

⇒ “**少子化の要因**”を理解し、中長期に「**社会経済構造全体**」を改革していくことが重要



◎ 求められる“総合的な取組み”：理想は同時遂行だが…

・「子育て支援」、「働き方・雇用改革」、「結婚・出産支援」、
「地方創生・国土再編」など各分野にわたる

◎ 中長期的視点 ⇒ 持続的で、社会全体にわたる取組み

近未来の社会動向—2040年までの人口等に関する短期・中期・長期見通し

2025

2030

2035

2040

2025年～

生産年齢人口の減少が加速化
(年間▲50～60万人)

2030年

- 総人口：1億2000万人
(年間▲66万人)
- **生産年齢人口：7076万人**
(2025年に比べ▲300万人)

2040年

- 総人口：1億1284万人
(年間▲78万人)
- **生産年齢人口：6213万人**
(2030年に比べ▲900万人)

2025年(2月)

- 総人口
:1億2344万人
(▲66万人)

- 生産年齢人口
:7355万人

- 高齢者人口
:3619万人

2025年

団塊の世代全員が後期高齢者へ
・後期高齢者総数
2096万人(+64万人)

2026年～
後期高齢者の増加率が低下

2030年～

高齢者数が安定し始める (年間+20～30万人)
多くの地域で高齢者数は減少、首都圏では高齢者(後期高齢者)は増加し続ける。

2042年

高齢者総数が3953万人となり、ピークを迎える

2025年

認知症：675万人

2030年

認知症：744万人
(2025年より69万人増)

2040年

認知症：802万人
(2030年より58万人増)

2025年

介護職員必要数：243万人 (年間+5.3万人)

2040年

介護職員必要数：280万人
(2025年より37万人増)

2025年

単身高齢世帯：816万世帯

2030年

単身高齢世帯：887万世帯
(2025年より71万世帯増)

2035年～

就職氷河期世代が高齢者になり始める

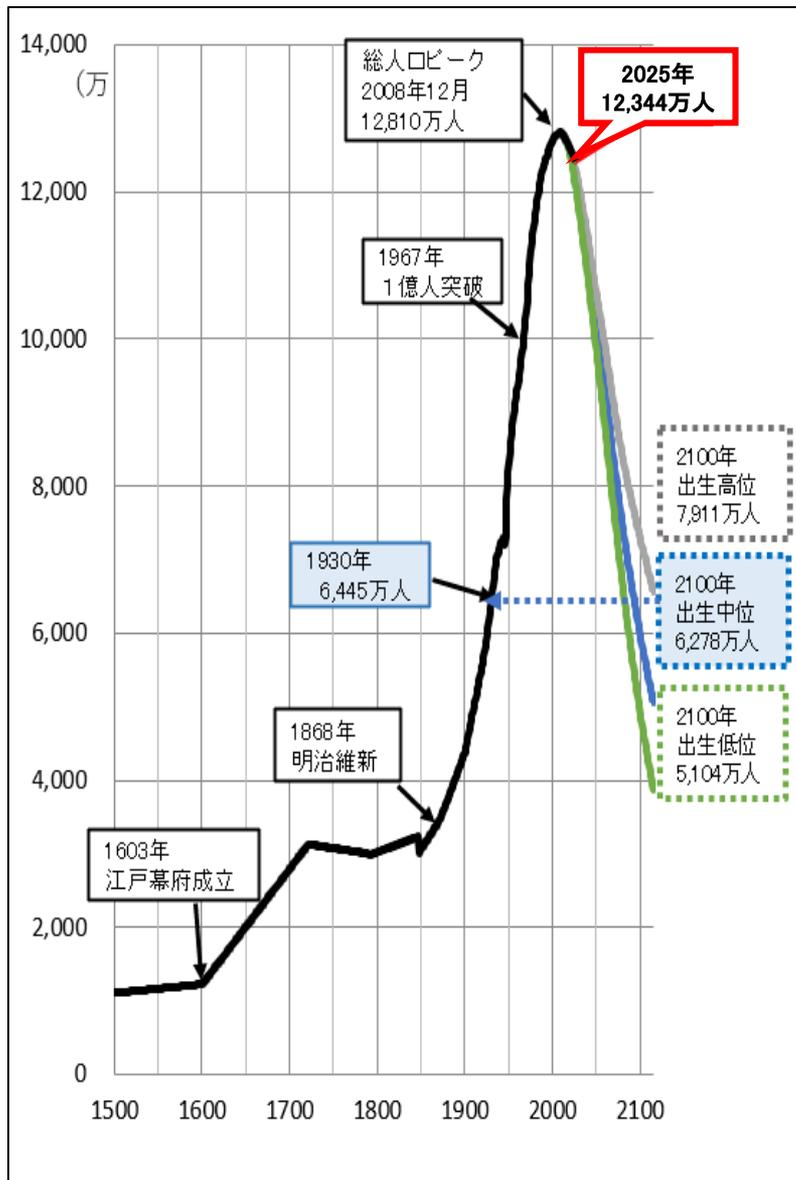
2040年

単身高齢世帯：1041万世帯
(2030年より150万世帯増、
高齢世帯の43%)

※総人口、生産年齢人口、高齢者人口は、2023年将来推計人口に基づく
世帯数は、「日本の世帯数の将来推計(2024年)」に基づく

人口減少社会を考える① 人口減少と経済社会

日本の長期的な人口推移



●人口減少社会とは「超高齢社会」

- ・ 現在1億2400万人の日本の人口は、このままいけば2100年には6300万人にまで半減する。
今から100年前の1930年は同じ人口規模だったのだから、昔に戻るだけではないかという意見もある。
- ・ しかし、そうした意見は高齢化の問題を度外視している。人口減少は、かならず「高齢化」を伴う。
1930年の日本は高齢化率5%弱の若い国であったが、将来予想されている日本は、高齢化率が40%の「年老いた国」である。

●経済への影響

- 「人口が減るということは国内マーケット規模が減ってしまうことを意味する。国内マーケットが減ってしまうと、経営者はどうするかというと、相対的により収益の上がるマーケットに設備投資をする。
- そうすると、国内への設備投資が減ってしまう。設備投資が減れば、イノベーションが国内では減る。イノベーションが減れば、生産性は減ってしまう。日本経済はマイナススパイラルに陥ってしまう危険性が非常に強い。」（出典）内閣府「選択する未来2.0」第1回議事要旨（2020年3月）P4~5、三村明夫氏発言

人口減少社会を考える② “果てしない縮小と撤退”

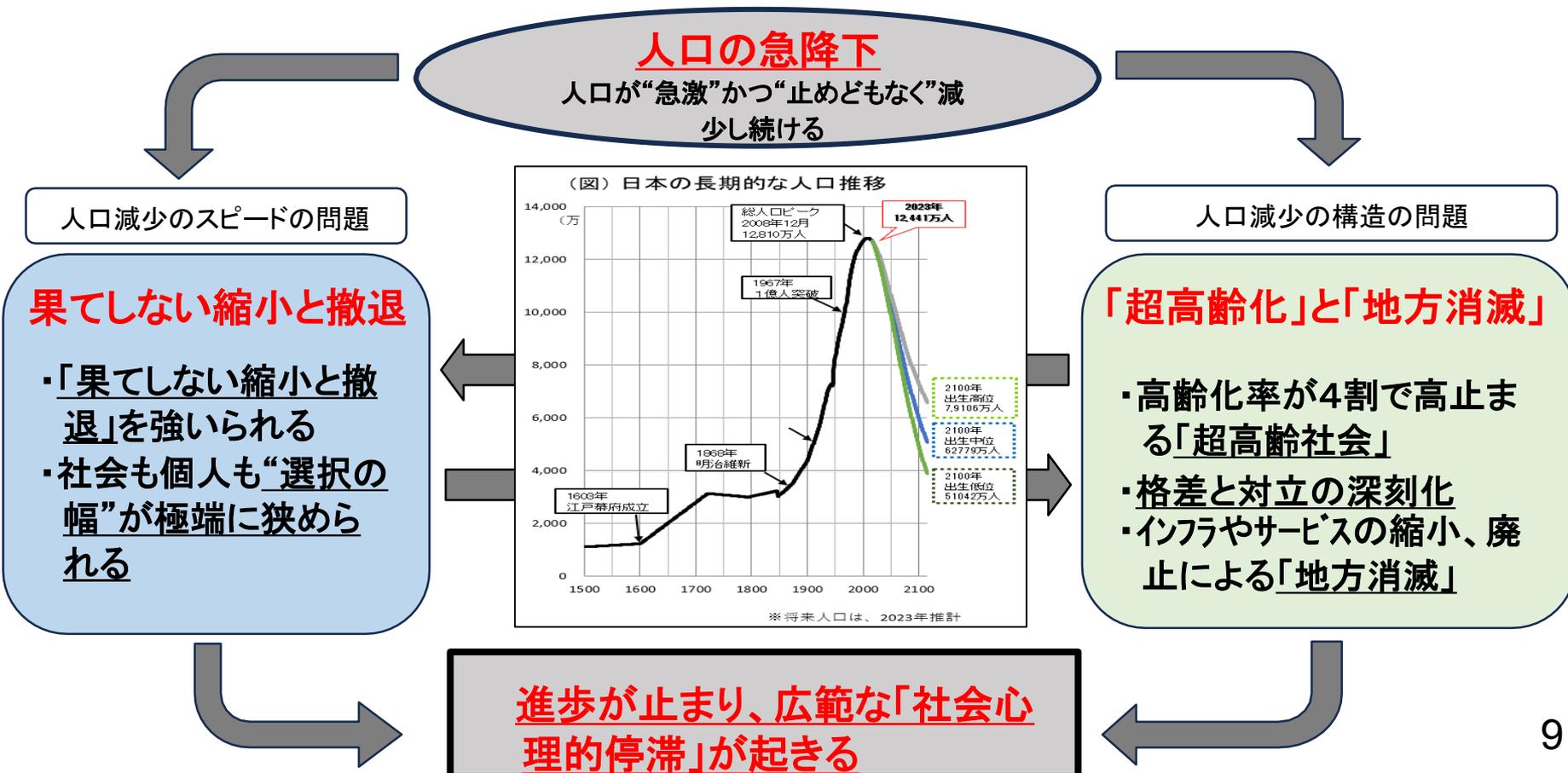
①人口減少の“スピード”の問題:

このままでは、人口は“急激”かつ“止めどもなく”減り続ける—「**果てしない縮小と撤退**」

②人口減少の“構造”の問題

「超高齢化」と「地方消滅」⇒「**コーホート(生れた世代)**」と「**地域**」の「**タテとヨコ**」の格差拡大

「人口急降下」による縮小と停滞のスパイラル

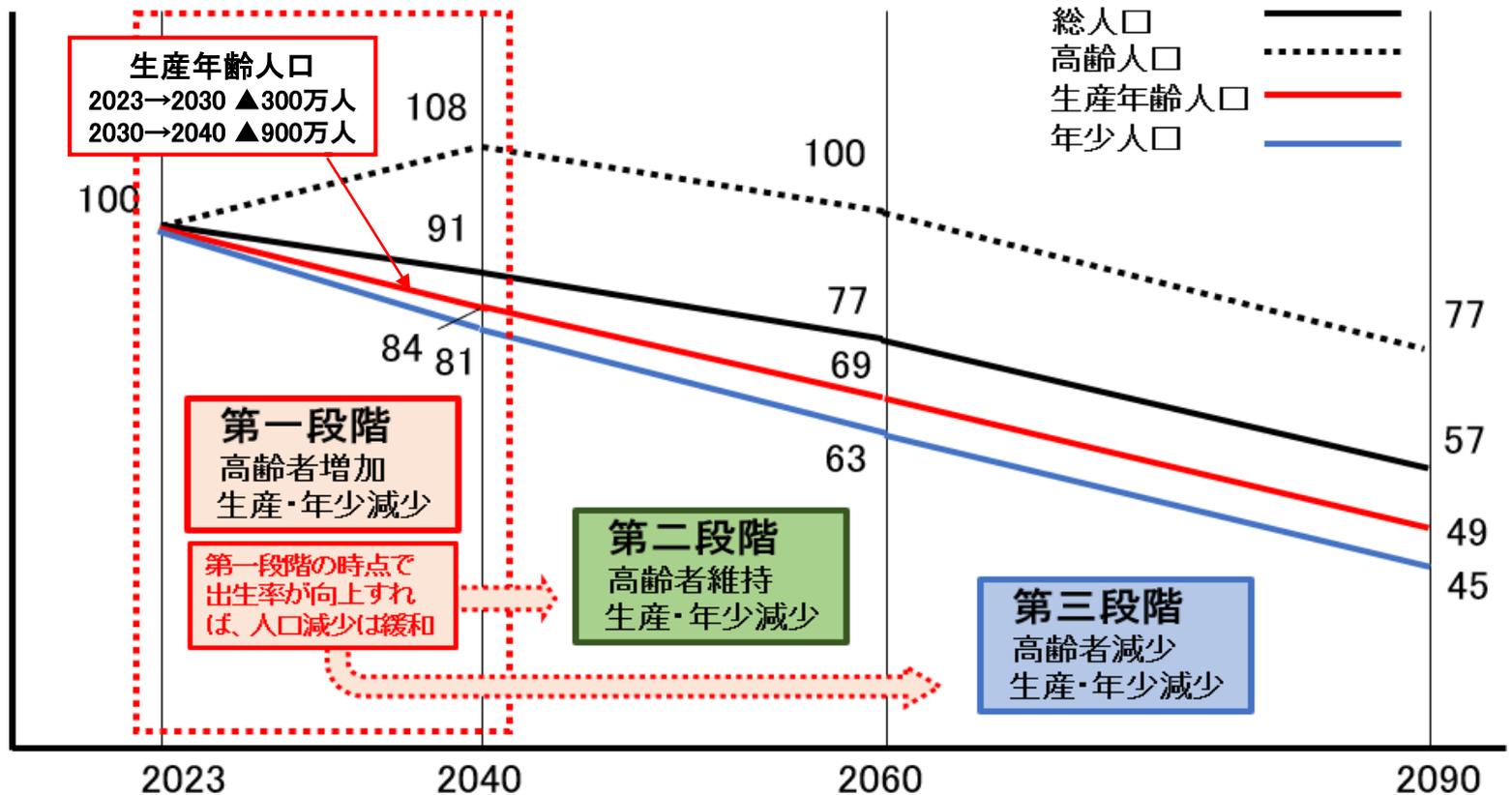


人口減少社会を考える③ 人口減少の進み方

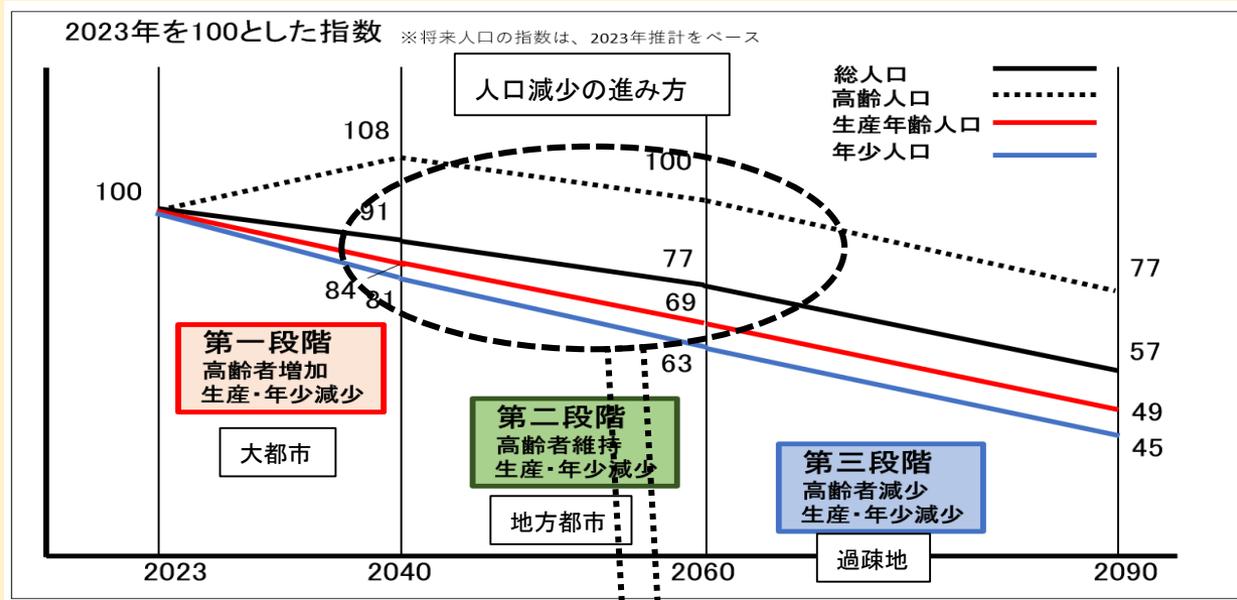
- これから本格的な「人口減少時代」へ—少子化がついに牙を剥き始める
- 人口は若年世代から減少する：労働力(生産年齢人口)の減少 → 市場(消費者人口)の減少
- 現時点の取組みの効果が表れるのは、数十年後：少子化対策は「未来への投資」
そして、未来がどうなるかは、今の取組み次第 = 「未来への責任」

(図) 人口減少の進み方

2023年を100とした指数 ※将来人口の指数は、2023年推計をベース



人口減少社会を考える④ 人口減少の進み方と課題



◎人口減少は地域ごとに10~20年の「時差」で進行する(過疎地⇒地方都市⇒大都市)

1. 若年層の減少

- ・生産年齢人口が減少し、労働力が不足

2. 高齢者層も減少へ

- ・高齢者数も頭打ちになり、減少に転ずる

3. 居住密度の希薄化

- ・空き家、空き地増加
- ・居住が分散:スポンジ化

◆人口減少に“歯止め”をかける—「自然減」(少子化)と「社会減」(人口流出)対策

将来を先取りして、「持続性ある地域」を創る

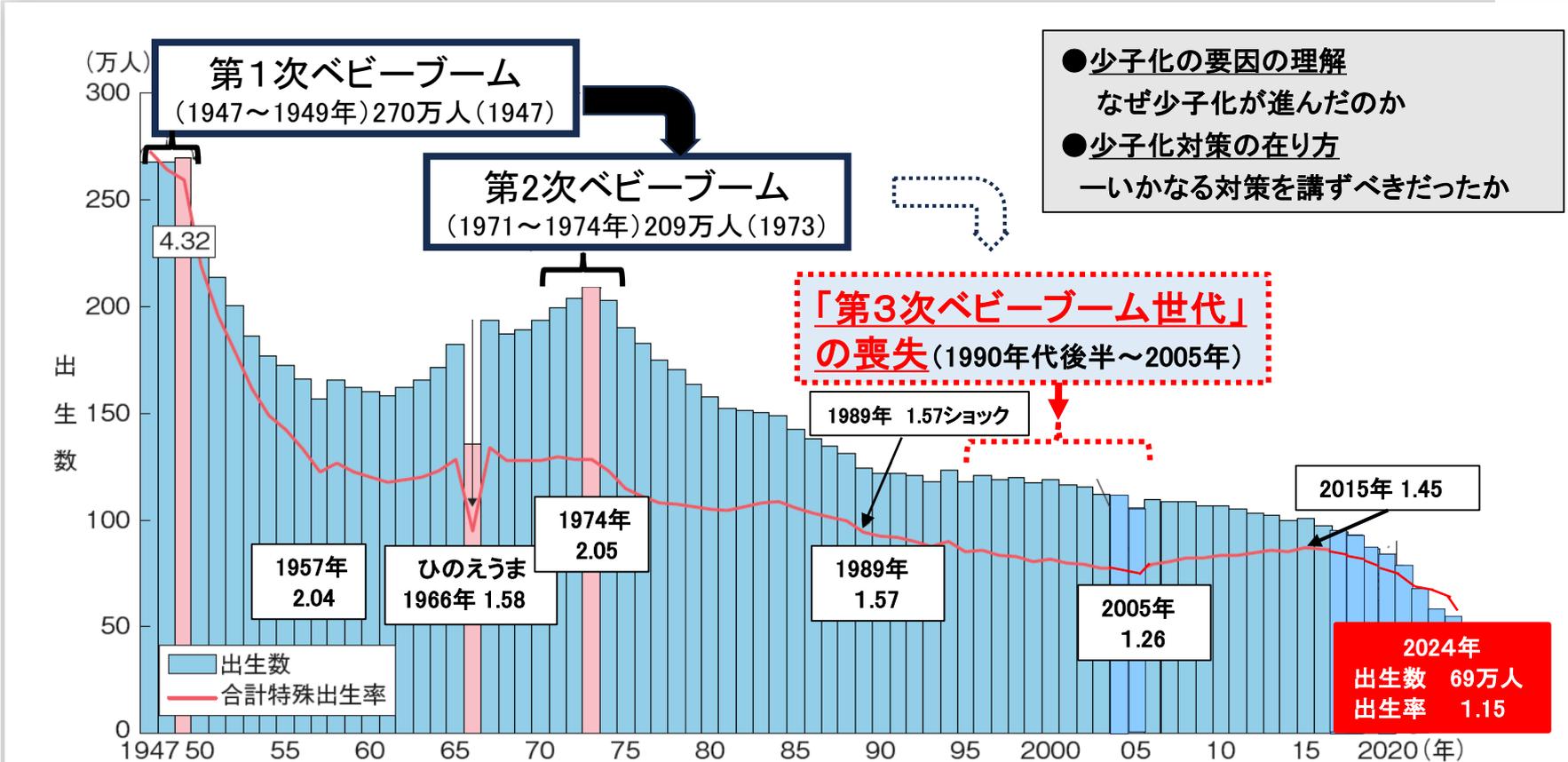
◆人口減少でも「住み続ける」ことができる地域づくり—地域サービス・支え合いの再編・維持

“少子化の要因”と“少子化対策” を考える

—“少子化の要因”を理解し、中長期に「社会経済構造全体」を改革していくことが重要—

“少子化の要因”を考える① 少子化は社会経済の「積み重ね」

- 「第1次ベビーブーム世代」後は、急速に出生数(出生率)が低下した。
- 「第2次ベビーブーム世代」(1970年代半ば)以降、出生数低下の流れがつづいている。
- 「第3次ベビーブーム世代」(1990年代後半から2005年を想定)の喪失をどう考えるのか。
- 一旦、2015年に1.45に回復した出生率が再び低下してきている。



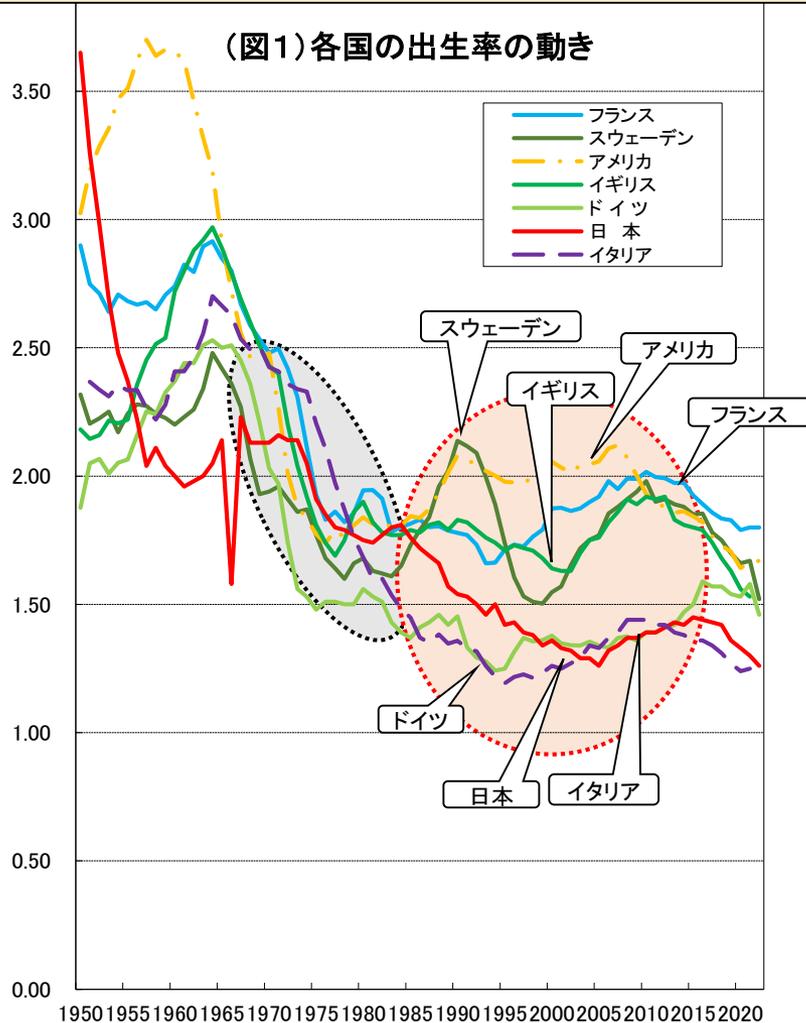
資料：厚生労働省「人口動態統計」を基に作成。

“少子化の要因”を考える② 女性就労に対する社会的対応

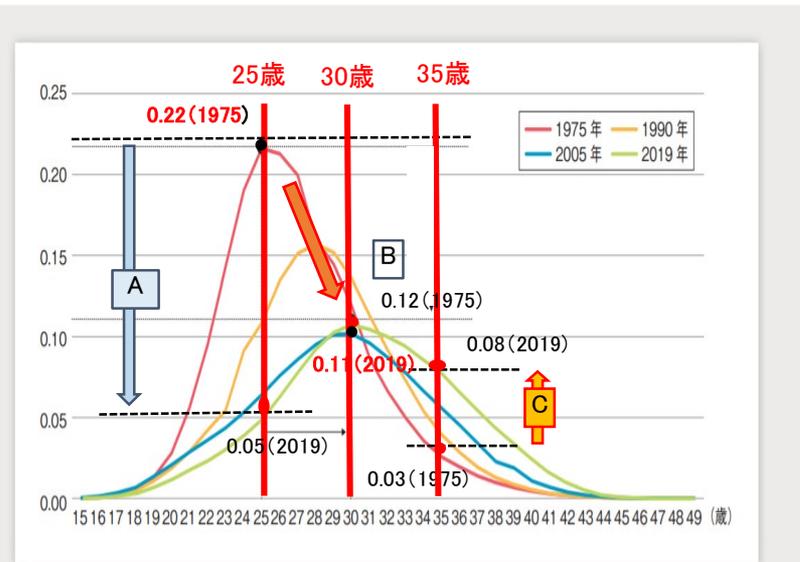
○1970年代後半以降、女性就労の進展に伴い「出産時期の先送り」が進み、**出生率が低下した**。

◆構造的な「社会変動」と捉え、社会的対応(育休・保育整備)を進めた国では、その後「生み戻し(キャッチ・アップ)」があり、**出生率は回復した**。

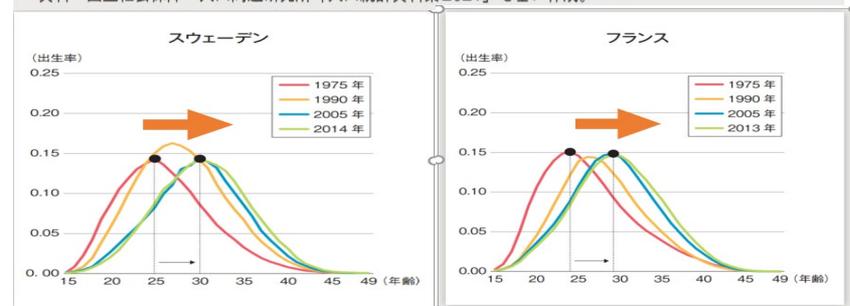
◆一時的な「景気変動」と捉え、社会的対応を進めなかった国では、**出生率は低下し続けた**。



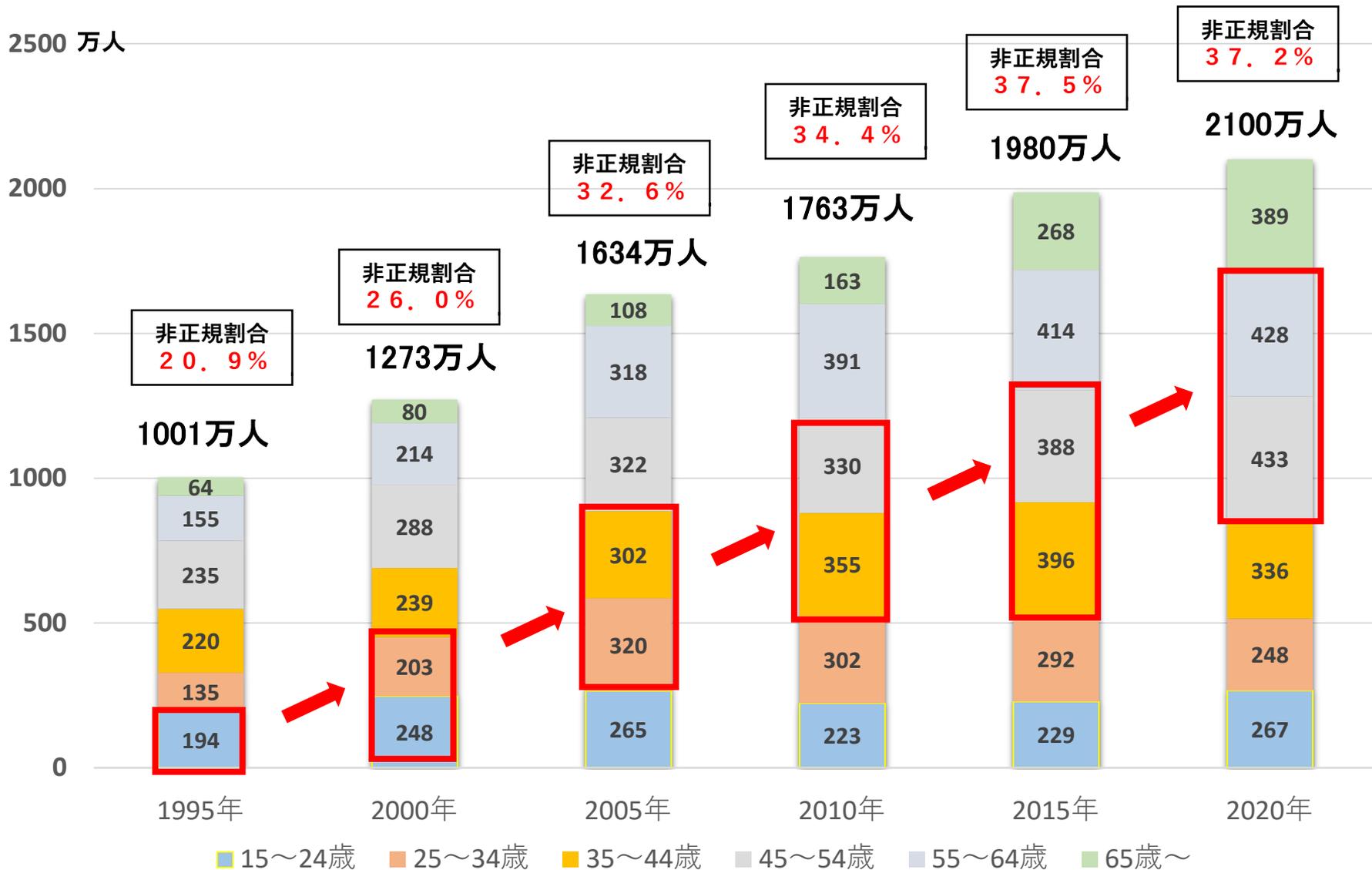
(図2)わが国女性の出生率の動き



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2021」を基に作成。



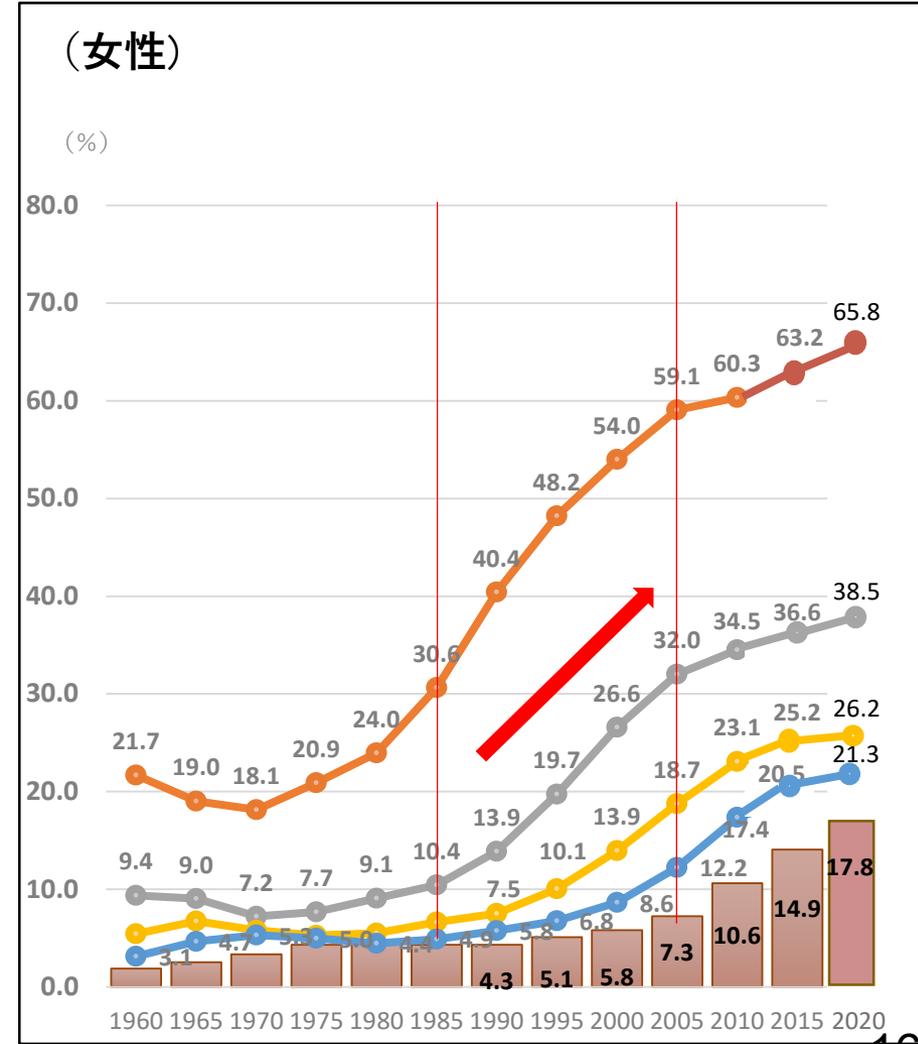
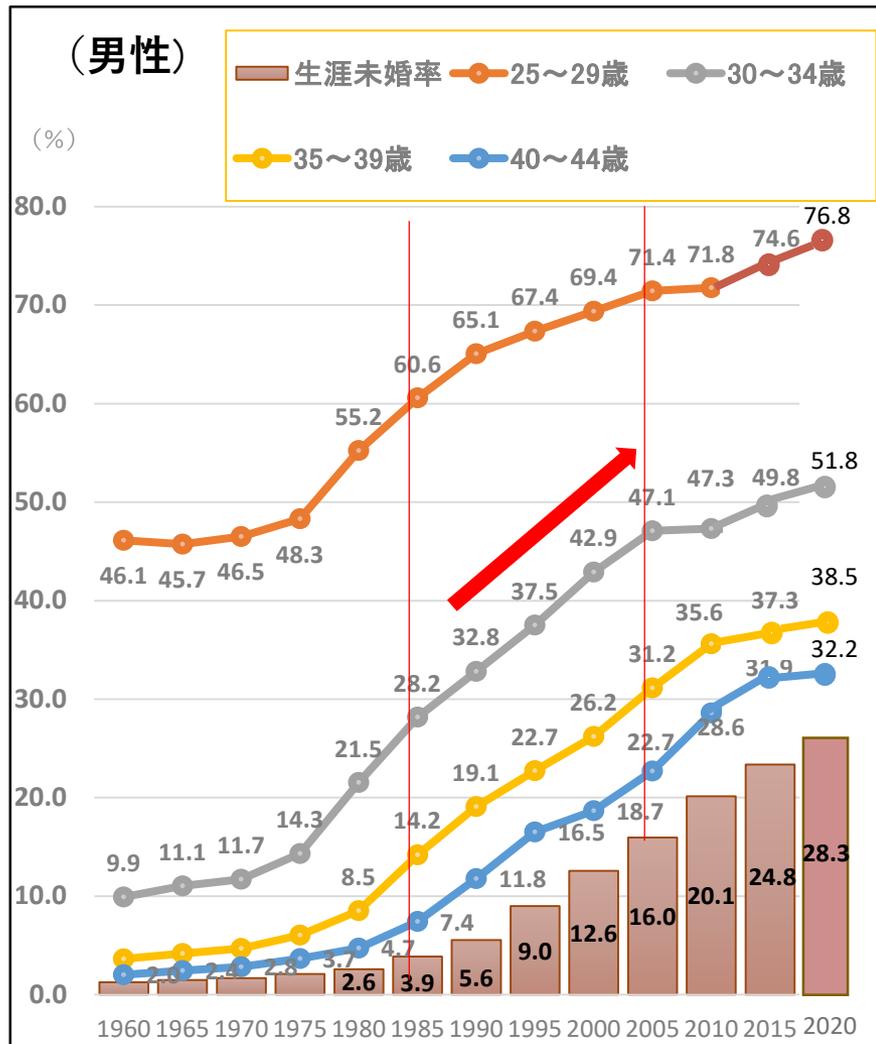
“少子化の要因”を考える③ 非正規雇用の割合の推移



(資料)総務省「労働力調査(詳細集計)」(年平均)

“少子化の要因”を考える④ 1990年代の「晩婚化」「非婚化」

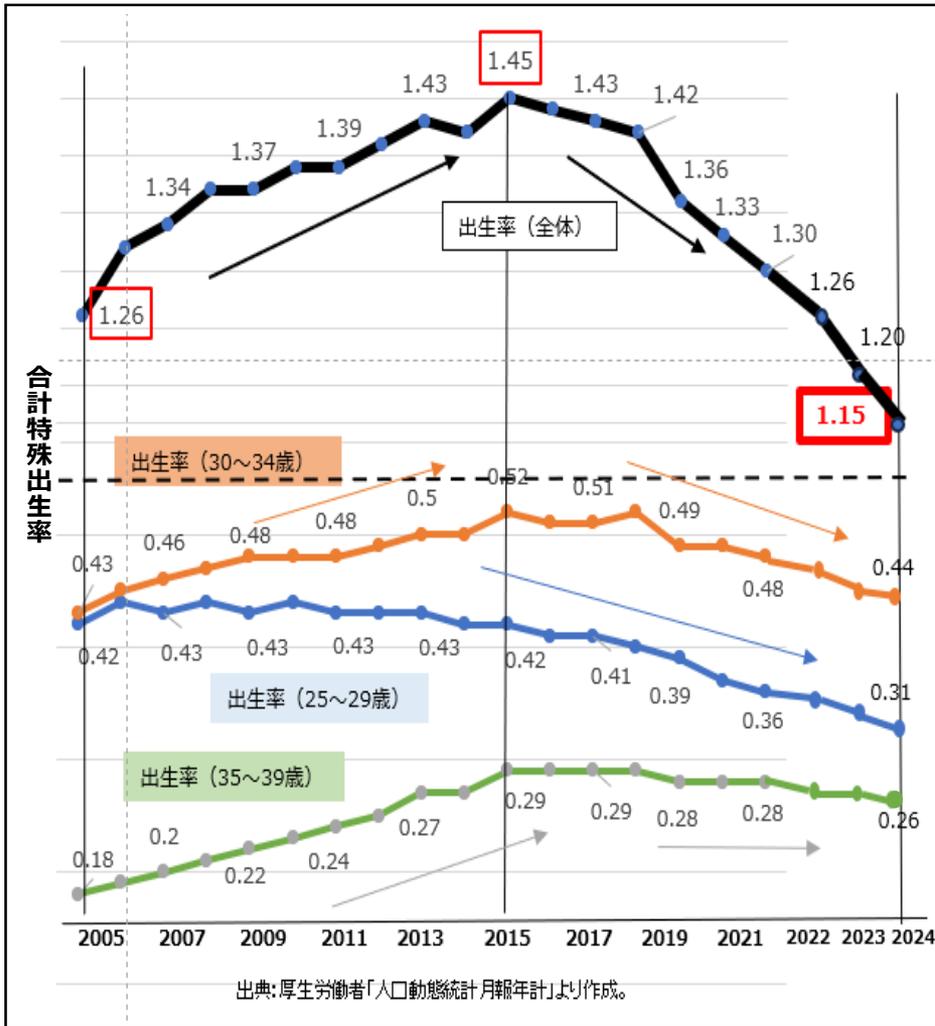
(図) 年齢別未婚率及び生涯未婚率の推移



“少子化の要因”を考える⑤ 直近の状況：出生率は過去最低(1.15)へ

○出生率は1.26(2005年)から10年間上昇したが、その後、再下降し、**2024年は過去最低の1.15に**。

- ・2015年(1.45)までの上昇は、**30代の結婚・出産増加**によるもの。
- ・**20代後半**の出生率はほぼ低下し続け、**30代前半**は2015年以降低下 — 「90年代生まれ」の動向



(表)各世代(コホート)別の年齢(母)階層別出生率

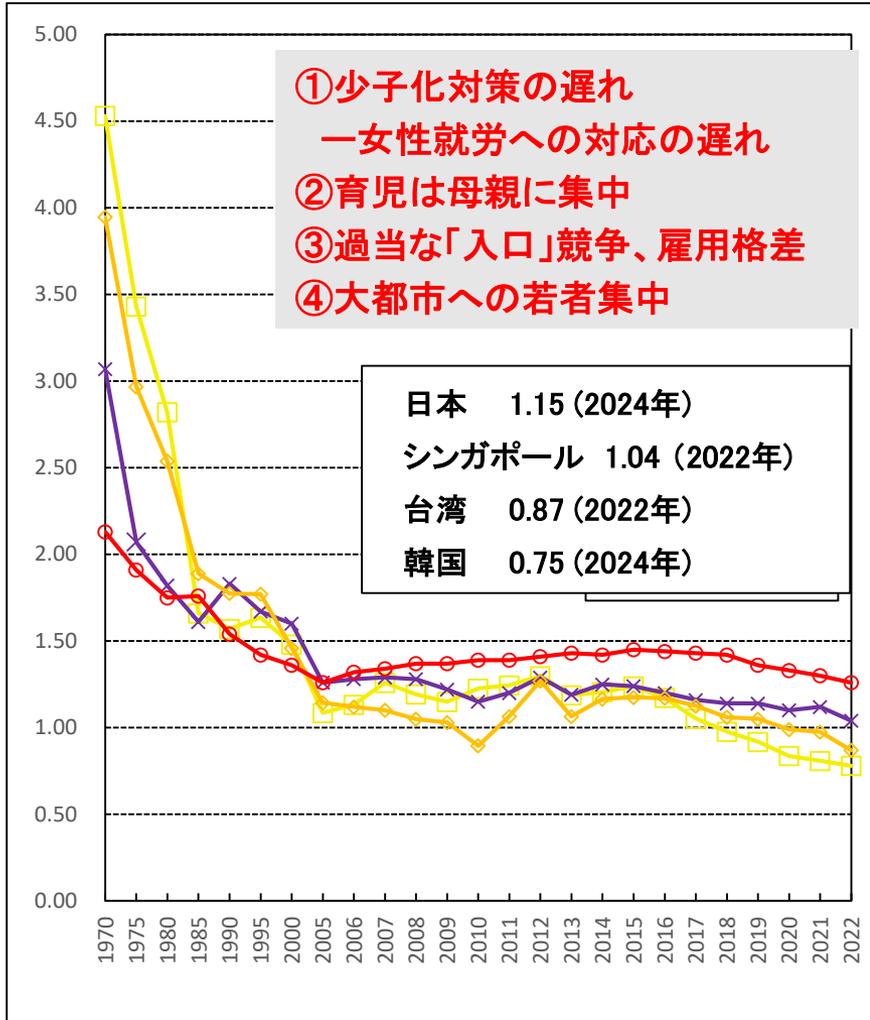
	75~79 年生ま れ	80~84 年生ま れ	85~89 年生ま れ	90~94 年生ま れ	95~99 年生ま れ	00~04 年生ま れ	05~09 年生ま れ
15~24 歳	0.21	0.21	0.20	0.17	0.14	0.09	0.01
25~29 歳	0.43	0.43	0.42	0.39	0.31		
30~34 歳	0.48	0.50	0.49	0.44			
35~39 歳	0.27	0.28	0.26				
40~44 歳	0.06	0.06					
45~49 歳	0.00						
コホー ト TFR	1.46	1.49	1.38	1.00	0.45	0.09	0.01

(資料)厚生労働省「人口動態統計」より

“少子化の要因”を考える⑥ 東アジア諸国の出生動向

○日本だけでなく、韓国など東アジア諸国の出生率の低下が著しい。
一東アジア諸国に共通する要因とは何か

(図1) 東アジア諸国の出生率動向



＜世界的な投資家:ジム・ロジャーズ氏＞



世界的に著名な投資家として知られるジム・ロジャーズ氏がNHKのインタビューに応じ、(中略)「過去の35年間と比べると日本の株式市場の将来はよくなると思っている」と述べました。「ただ、日本には人口減少と債務残高の増加という深刻な問題があり、政府はこれ

らの問題に早急に手を打つ必要があると指摘しました。ロジャーズ氏は「人口減少問題ではより多くの子どもが産まれるようにするか、より多くの移民を受け入れるか、あるいはその両方を進める必要がある。2つの課題の状況を変えないと50年後の日本はない」と話しています。(NHK ニュース2024年10月7日)

The New York Times

OPINION
ROSS DOUTHAT

Is South Korea Disappearing?

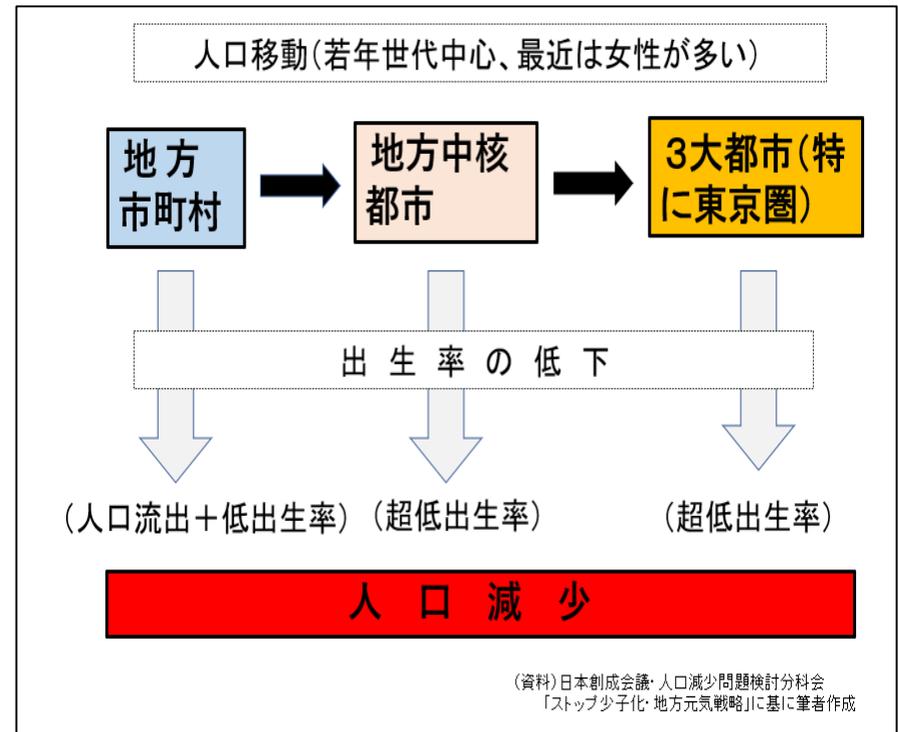
Dec. 2, 2023

“少子化の要因”を考える⑦ 人口移動—“東京一極集中”

地域別の出生率（都道府県/全国出生率は2024年）

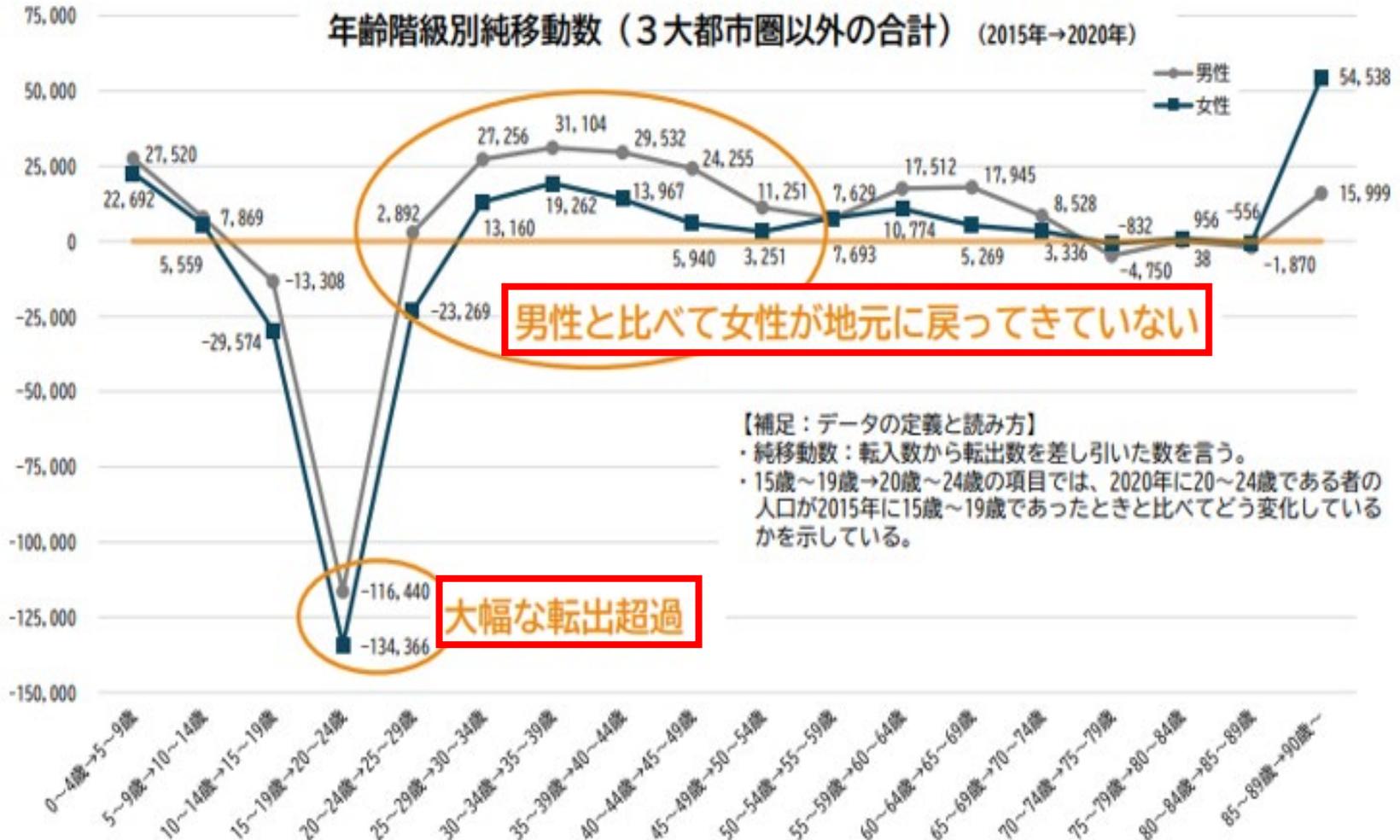
フランス	1.83 (2022年)	
アメリカ	1.67 (2022年)	
第1位	沖縄	1.54
	スウェーデン	1.52 (2022年)
第2位	福井	1.46
第3位	鳥取、島根、宮崎	1.43
全国平均		1.15
第43位	秋田、京都	1.04
第45位	北海道	1.01
第46位	宮城	1.00
第47位	東京	0.96
豊島区	0.93 (2021年)	
韓国	0.75 (2024年)	
ソウル	0.58 (2024年)	

地方と大都市の人口減少の構造的要因

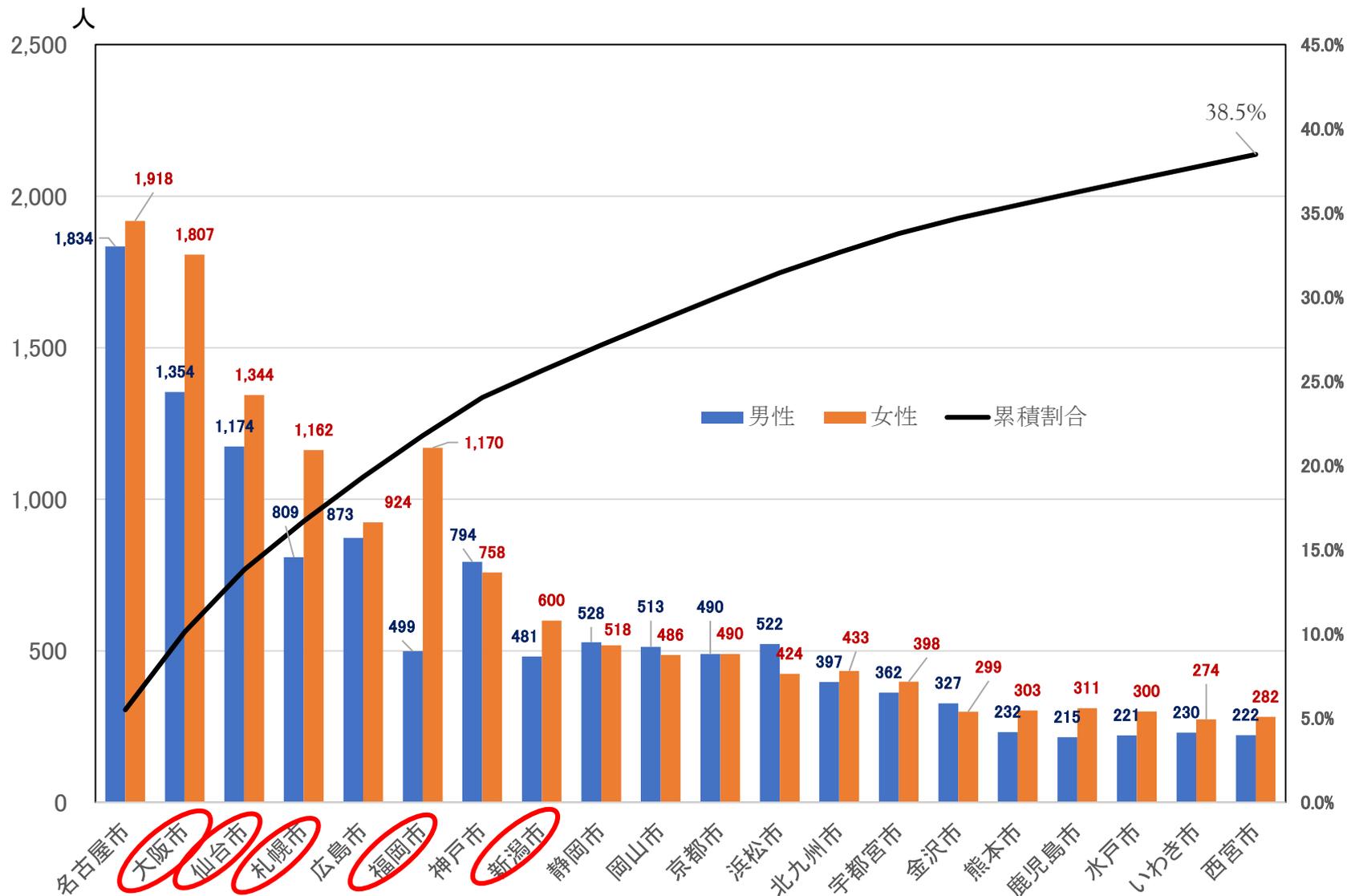


<参考1> 東京圏への若年世代の流入

- 3大都市圏を除く36の道県の純移動を合計したもの。15～19歳→20～24歳で大幅な転出超過となっている。
- 女性は20歳～24歳→25歳～29歳でも転出超過となっているなど、**男性と比べて地元に戻ってこない傾向**がみられる。



<参考2> 東京圏への転入超過数上位20自治体(2023年)

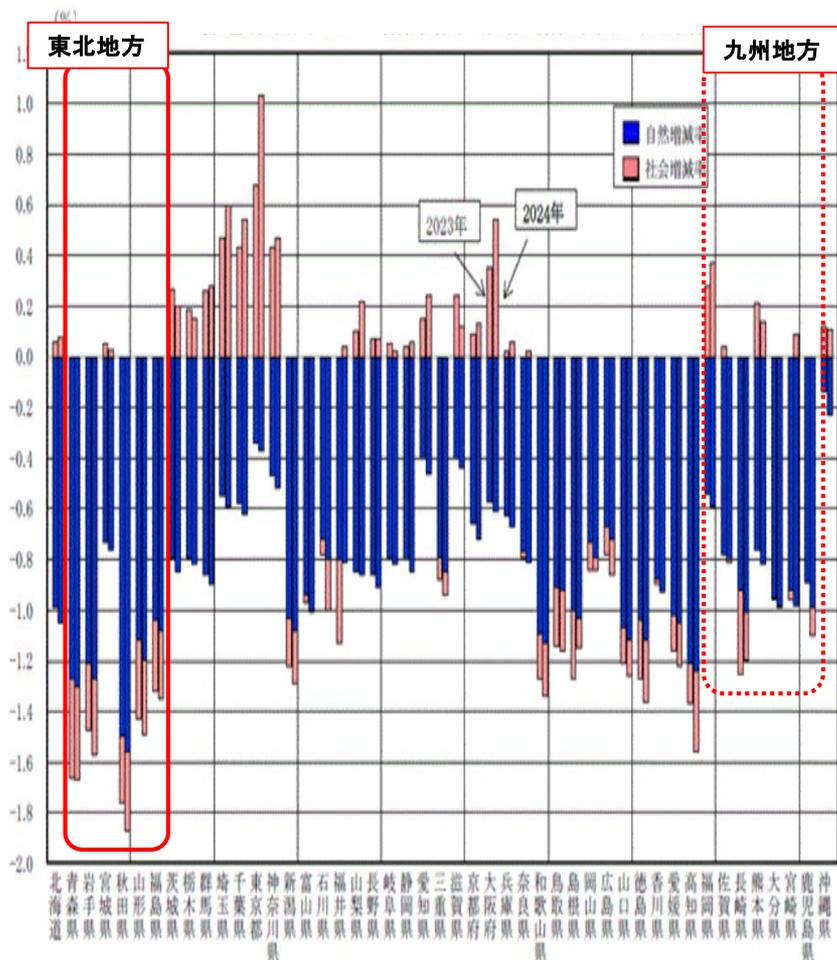


* 首都圏4都県(埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県)の自治体を除く。

(出典)住民基本台帳人口移動報告 2023年(総務省統計局)に基づき作成

“少子化の要因”を考える⑧ 東北6県の人口減少の状況

(図1) 都道府県別人口の増減要因(2024年)
—自然増減率と社会増減率—



(図2) 東北地方等の人口関係増減率等(2024年、対前年比)

	人口増減率	自然増減(増減率、出生率)		社会増減
	増減率 (全国順位)	増減率 (全国順位)	出生率 (全国順位)	増減率 (全国順位)
青森	▲1.66%(46)	▲1.30%(46)	1.14(36)	▲0.37%(47)
岩手	▲1.57%(45)	▲1.27%(45)	1.09(39)	▲0.30%(44)
宮城	▲0.73%(17)	▲0.76%(13)	1.00(46)	+0.03%(22)
秋田	▲1.87%(47)	▲1.56%(47)	1.04(44)	▲0.31%(45)
山形	▲1.49%(43)	▲1.20%(43)	1.17(32)	▲0.29%(43)
福島	▲1.35%(41)	▲1.08%(38)	1.15(34)	▲0.27%(42)
福岡	▲0.21%(7)	▲0.59%(6)	1.22(27)	+0.37%(6)
佐賀	▲0.82%(22)	▲0.80%(15)	1.41(6)	+0.01%(26)
長崎	▲1.21%(36)	▲1.01%(34)	1.39(7)	▲0.19%(36)
熊本	▲0.69%(16)	▲0.82%(19)	1.39(7)	+0.14%(12)
大分	▲1.00%(30)	▲0.98%(30)	1.37(10)	▲0.01%(26)
宮崎	▲0.89%(26)	▲0.98%(30)	1.43(3)	+0.09%(16)
鹿児島	▲1.10%(33)	▲0.99%(32)	1.38(9)	▲0.11%(31)
沖縄	▲0.11%(6)	▲0.23%(1)	1.54(1)	+0.11%(15)
東京	+0.66%(1)	▲0.37%(2)	0.96(47)	+1.03%(1)

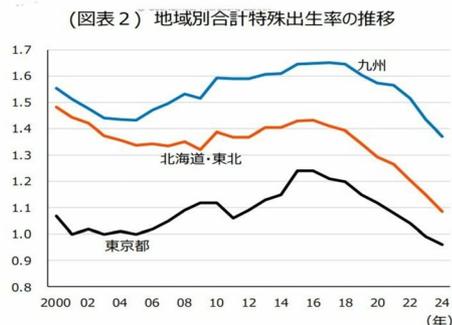
<参考> なぜ九州に比べて北海道・東北の出生率が低いのか「西高東低の謎」に迫る(ポイント)

日本総研主席研究員藤波匠 (TBS CROSS DIG with Bloomberg)

合計特殊出生率の西高東低が一層顕著に

・2024年合計特殊出生率をみると、西日本で高く、東日本が低い西高東低の傾向が顕著。北海道・東北と九州の2024年合計特殊出生率(単純平均)は、北海道・東北1.09、九州1.37だった。

・過去のデータを見返してみると、1975年と2000年の北海道・東北の合計特殊出生率は、単純平均でそれぞれ1.98、1.48であり、九州の2.01、1.55と同水準にあった。**2000年頃までは、大都市を除けば東日本の低出生率は、現在ほど明確ではなかった。**



(図表2) 地域別合計特殊出生率の推移
(資料) 厚生労働省「人口動態統計」より日本総合研究所作成
(注) 北海道・東北と九州は、単純平均値

「有配偶率」の低下・大学進学率の上昇による晩婚化

・20~24歳の「有配偶率」を見ると、2000年には、九州に比べて低かった北海道・東北の女性の大学進学率が、**2020年にはほぼ同一の水準まで高まり、その分晩婚化が進んだのである。すなわち、北海道・東北では、九州に比べて顕著であった大学進学率の上昇によって25歳までの有配偶率が大きく低下したことが、有配偶率の視点で見た北海道・東北の出生率低下の一因である。**

・北海道・東北は長期にわたり九州よりも有配偶出生率が低く、その傾向は20年間、それほど変化が見られない。以前は大学進学率が低く比較的若い時期に結婚する女性が多かったために明らかとなりにくかった**同地域の有配偶出生率の低さが、大学進学率の上昇によって晩婚化が進んだことで、顕在化したとみるのが妥当であろう。**

なぜ北海道・東北の「有配偶出生率」は低いのか。

・有配偶出生率に影響を及ぼしている可能性がある所得水準などの経済要因、社会的な女性活躍の状況、教育、家族構成と世帯の状況など、様々な変数で相関をとってみたが、明確な関係性を見出すことはできなかった。可処分所得の単純平均を比べてみると、**北海道・東北は九州よりも高い傾向にあるため、経済的な要因が有配偶出生率を押し下げているということにはならない。**

・内閣府の「令和6年度地域における女性活躍・男女共同参画に関する調査」では、9つの「固定的性別役割分担意識」が、出身地にあったか、あるいは現居住地にあるかどうかを取りまとめられている。

(図表9) 内閣府調査における 固定的性別役割分担意識

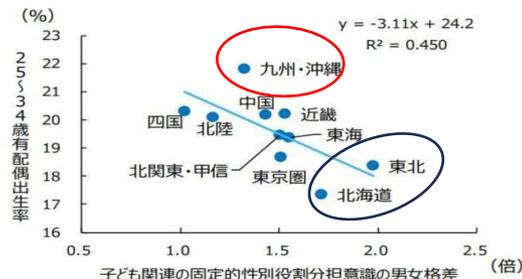
- ◆ 地域や親戚の集まりでの食事の準備やお茶出しは女性の仕事
- ◆ 男性が前に立って、女性は後ろで支えるべき
- ◆ 自治会などの重要な役割は男性の仕事
- ◆ 家を継ぐのは男性がよい
- ◆ 正社員は男性、女性は非正規社員
- ◆ 家事・育児・介護は女性の仕事
- ◆ 職場でのお茶出しや事務などのサポート業務は女性の仕事
- ◆ 個人の価値観よりも世帯体が大事
- ◆ 子供が生まれたら、女性は仕事を控えめにした方がよい

地域別、男女別

(資料) 内閣府「令和6年度地域における女性活躍・男女共同参画に関する調査」より日本総合研究所作成

・「家事・育児・介護は女性の仕事」「子供が生まれたら、女性は仕事を控えめにした方がよい」という2つの子供関連の**固定的性別役割分担意識**について男女格差が北海道・東北で大きく、他地域に比べ、その「**固定的性別役割分担意識**」の存在に気付いている**男性が少ない**。

(図表12) 有配偶出生率と子供関連の 固定的性別役割分担意識



(資料) 総務省「国勢調査」、内閣府「令和6年度地域における女性活躍・男女共同参画に関する調査」より日本総合研究所作成

・「固定的性別役割分担意識」の存在に気付かない男性が多く、**男女格差が大きい地域ほど、子どもを持つことやもう1人産むことに対する夫婦間の合意が得られにくくなり、有配偶出生率が低くなる可能性が指摘できる。**

人口の「自然減」と「社会減」の対策(全体像)

○人口減少に対する対策に“即効薬”はない。各分野の施策に総合的に取り組む必要。



“少子化対策”を考える①「こども未来戦略」(加速化プラン)の推進

○これまでとは「異なるアプローチ」=異次元

◆2030年までを「ラストチャンス」として取り組む

- ・「加速化プラン」:2024~2026年度まで集中実施、予算規模 3、6兆円。
- ・2030年代初頭までに、予算倍増を目指す。

◆少子化に関する「総合的な対策」に取り組む

- ・若い世代の所得増、雇用安定 ・経済的支援(育児、教育費など)
- ・支援サービス(保育、伴走型支援、地域支援)
- ・共働き・共育て(育休、働き方改革)

◆政策理念の転換、社会・職場の意識改革に取り組む

- ・「普遍的家族政策」の考え方(こども誰でも通園制度)
- ・意識改革(男性育休、時短など多様な働き方、こども・子育てにやさしい社会づくり)に取り組む。

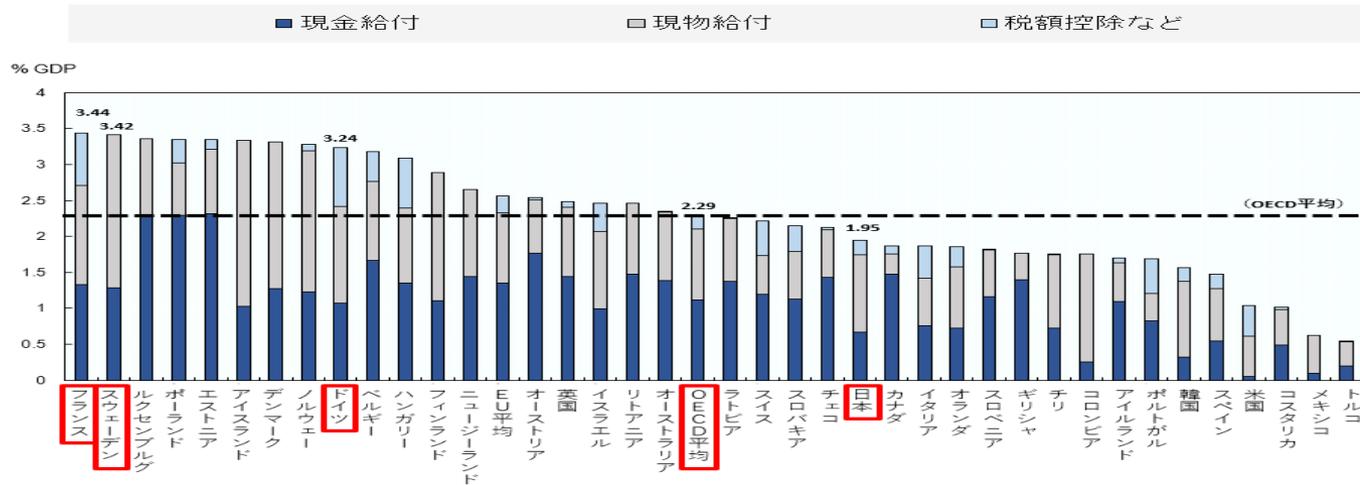


社会全体で、少子化対策に取り組む

“少子化対策”を考える②「家族政策」の基本理念

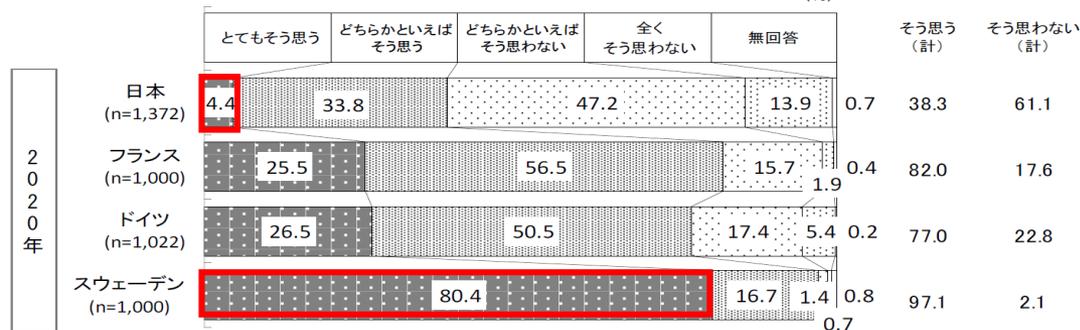
スウェーデン「家族政策」の基本理念 グンナー・ミュルダール(第1回ノーベル経済学受賞)の考え方(1930年代)
 「近代社会では、親は多くの子どもを持つとしない。こうした親の『個人的利益』と国民の経済生活という『集団的利益』の対立を解決するには、**育児を親のみの責任とせず、すべての子どもの出産・育児を国や社会が支援する普遍的家族政策を確立すべき**」

(図1) OECD諸国における家族政策の公的社会支出対GDP比(2019年)



(資料) OECD family Database (2023年7月取得)に基づき作成

(図2) 「子どもを育てやすい国だと思うか」(4か国比較)



<参考1> 「加速化プラン」の推進規模

加速化プラン完了する2028年度までに、総額 **3.6兆円程度** の予算を投入

我が国のこども一人当たり家族関係支出は、OECDトップ水準の
スウェーデンに達する水準に（11%→16%）

① ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や、若い世代の所得向上に向けた取組み

- ・ 児童手当の拡充・ 出産・ 子育て応援交付金の制度化など

1.7兆円

② 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

- ・ 伴走型支援、産後ケアの拡充・ こども誰でも通園制度の創設など

1.3兆円

③ 共働き・共育ての推進

- ・ 出生後の一定期間、育休給付を手取り10割に引上げ
- ・ 育児時短就業給付の創設など

0.6兆円

※「加速化プラン」の実施により、国のこども家庭庁予算は約5割増加し、4.7兆円（2023年）から7兆円強（2028年）に増加

<参考2> 「加速化プラン」の施策(主なポイント)

1. 若い世代の所得向上に向けた取組

- ✓ 賃上げ（「成長と分配の好循環」と「賃金と物価の好循環」の2つの好循環）
- ✓ 三位一体の労働市場改革（リ・スキリングによる能力向上支援、個々の企業の実態に応じた職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化）
- ✓ 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上（同一労働同一賃金の徹底、希望する非正規雇用労働者の正規化）

児童手当の拡充

拡充後の初回の支給は2024年12月(2024年10月分から拡充)

- ✓ 所得制限を撤廃
- ✓ 高校生年代まで延長
すべてのこどもの育ちを支える
基礎的な経済支援としての位置づけを明確化
- ✓ 第3子以降は3万円

支給金額	3歳未満	3歳～高校生年代
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円
第3子以降	月額3万円	* 多子加算のカウント方法を 見直し

➔ 3人の子がいる家庭では、
総額で最大400万円増の1100万円

妊娠・出産時からの支援強化

2022年度から実施中(2025年度から制度化)

- ✓ 出産・子育て応援交付金
10万円相当の経済的支援
①妊娠届出時(5万円相当)
②出生届出時(5万円相当×こどもの数)
- ✓ 伴走型相談支援
様々な不安・悩みに応え、ニーズに応じた支援につなげる
➔ 妊娠時から出産・子育てまで一貫支援

子育て世帯への住宅支援

- ✓ 公営住宅等への優先入居等
今後10年間で計30万戸 実施中

出産等の経済的負担の軽減

2023年度から実施中

- STEP 1 出産育児一時金の引き上げ
42万円 ➔ 50万円に大幅引き上げ
「費用の見える化」・「環境整備」
- STEP 2 出産費用の保険適用の検討
2026年度を目途に検討

フラット35の金利引下げ

- ✓ フラット35の金利引下げ
こどもの人数に応じて最大1%(5年間)の引下げ
2024年2月から実施

高等教育(大学等)

大学等の高等教育費の負担軽減を拡充

- ✓ 給付型奨学金等を世帯年収約600万円までの多子世帯、理工農系に拡充 2024年度から実施
- ✓ 多子世帯の学生等については授業料等を無償化 2025年度から実施
- ✓ 貸与型奨学金の月々の返還額を減額できる制度の収入要件等を緩和 2024年度から実施
- ✓ 修士段階の授業料後払い制度の導入 2024年度から実施

2. 全ての子ども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

切れ目なくすべての子育て世帯を支援

- ✓ 「子ども誰でも通園制度」を創設
・ 月一定時間までの利用可能枠の中で、時間単位等で柔軟に通園が可能な仕組み
※2024年度から本格実施を見据えた試行的事業を実施(2023年度からの実施も可能)
※2025年度から制度化・2026年度から給付化し全国の自治体で実施
- ✓ 保育所：量の拡大から質の向上へ
4・5歳児は2024年度から実施
1歳児は2025年度以降加速化プラン期間中の早期に実施
・ 76年ぶりの配置改善：(4・5歳児)30対1→25対1 (1歳児)6対1→5対1
・ 民間給与動向等を踏まえた保育士等の更なる処遇改善 2023年度から実施
・ 「小1の壁」打破に向けた放課後児童クラブの質・量の拡充 2024年度から常勤職員配置の改善を実施
- ✓ 多様な支援ニーズへの対応
・ 貧困・虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化 2023年度から順次実施
・ 児童扶養手当の拡充 拡充後の初回の支給は2025年1月(2024年11月分から拡充) ・ 補装具費支援の所得制限の撤廃 2024年度から実施

3. 共働き・共育ての推進

育休を取りやすい職場に

- 男性の育休取得率目標 85%へ大幅引き上げ(2030年)
※2022年度：17.13%
- ➔ 男性育休を当たり前
- ✓ 育児休業取得率の開示制度の拡充 2025年度から実施
- ✓ 中小企業に対する助成措置を大幅に強化
・ 業務を代替する周囲の社員への応援手当支給の助成拡充 2024年1月から実施
- ✓ 出生後の一定期間に男女で育休を取得することを促進するため給付率を手取り10割相当に 2025年度から実施

育児期を通じた柔軟な働き方の推進・多様な働き方と子育ての両立支援

- ✓ 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を実現するための措置
・ 事業主が、テレワーク、時短勤務等の中から2以上措置 公布の日から1年6月以内に政令で定める日から実施
- ✓ 時短勤務時の新たな給付 2025年度から実施 ➔ 利用しやすい柔軟な制度へ
- ✓ 国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料免除措置 2026年10月から実施

少子化対策の基本理念—「共同養育社会」

「共同養育社会」を目指す

- ・母親一人が子育てを担うのではなく、父親はもちろん家族や地域が共同で参加すること（「共同養育」）が重要。「共同養育」の考え方を基本に置いて、社会や地域の取組み、さらには国の施策を組み立てていくべき。

1. 農業社会における育児（1880年、イザベラ・バード「日本紀行」）

「これほど自分の子どもたちをかわいがる人々を見たことはありません。他人の子どもに対してもそれ相応にかわいがり、世話を焼きます。毎朝6時に12人から14人の男が低い塀に腰をかけ、2歳以下の子どもを抱いてあやしたり遊んでやったりして、その子の発育のよさと利口さを見せびらかしているのを見るのはとても愉快です。」

2. 戦後世代の育児から、現代の育児へ（「21世家族へ」（1994年、落合恵美子京大教授））

「都市団地族たちは、本当に近所づきあいをしていなかったらしいのです。これらの世代はきょうだい数が多かったので、都会に出た後もきょうだい同士で何くれとなく支え合っていました。特に子育ての時期には、姉妹がさかんにゆききして、いとこたちはきょうだい同然に大きくなるということがしばしばでした。60年代と80年代を比較すると、きょうだい数の少ない世代に交替する。」

3. 現在の若者世代の「家族の定義」（『縛られる日本人』（2022年、マリー・C・ブリントン））

「若者世代の調査（2012年）で分かったのは、日本とアメリカ、スウェーデンでは、「家族の定義」が大きく異なっていること。日本人は、家族は「男女のカップルと子ども」で、友人や親戚や近所の人たちから比較的独立している存在という考え。これに対して、アメリカやスウェーデンは、気の合う友人や近所も家族の一部と考え、子育ての支援ネットワークを築いている場合が多い。」

“働き方・雇用改革” を考える

—若者、特に女性の働き方・雇用をめぐる改革
が重要—

“働き方・雇用改革”を考える① 子どもを持つ「経済的リスク」とは

・少子化の要因の一つは、若い世代が子どもを持つことを「経済的リスク」(収入や生活水準が低下するおそれ)と考え、不安を抱いていること

○「経済的リスク」= 出産・育児によって、

①収入が低下または喪失すること(退職したり、働き方を変更せざる得ない)



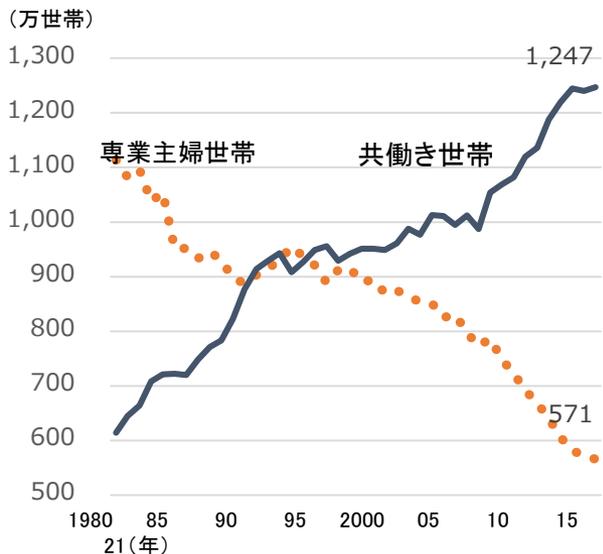
※ドイツも、かつて出産・育児に伴い、若者世帯の収入が急激に低下していた(ジェットコースター効果)。2007年にスウェーデンをモデルに育休改革。出生率が向上

②子育てに費用がかかること(育児費用、教育費がかさむ)

共働き世帯の問題

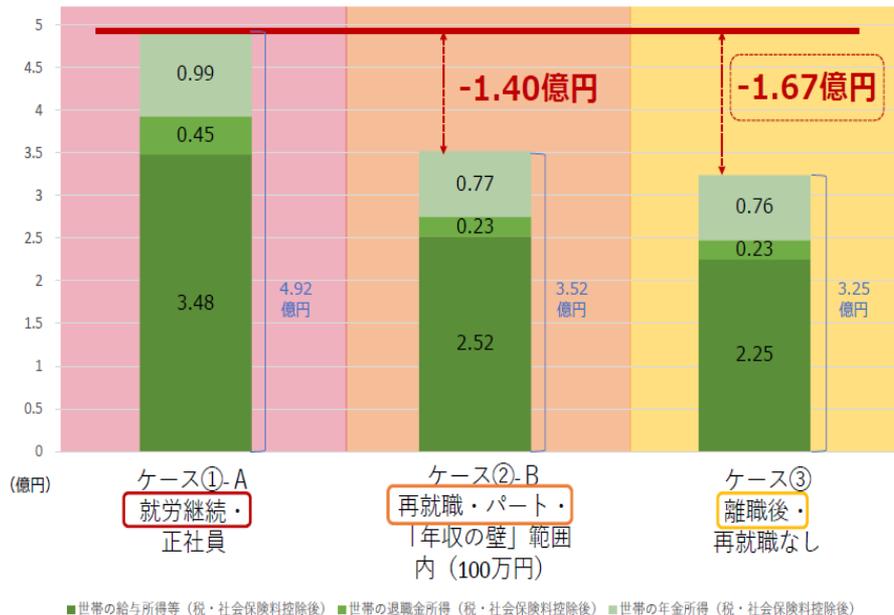
「仕事か、出産・育児か」の二者択一

「共働き世帯」の増加(1980~2021年)



(出典) 労働力調査特別調査(総務省統計局)、労働力調査(詳細集計)(総務省統計局)

女性の出産後の働き方別世帯の生涯可処分所得



(出典) 2025年2月 矢田稚子内閣補佐官作成資料

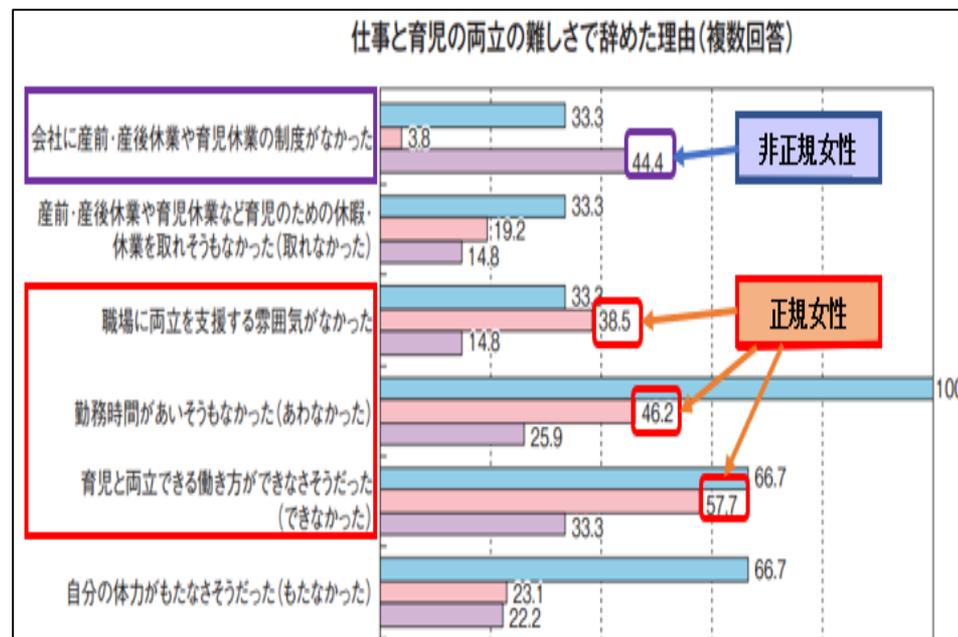
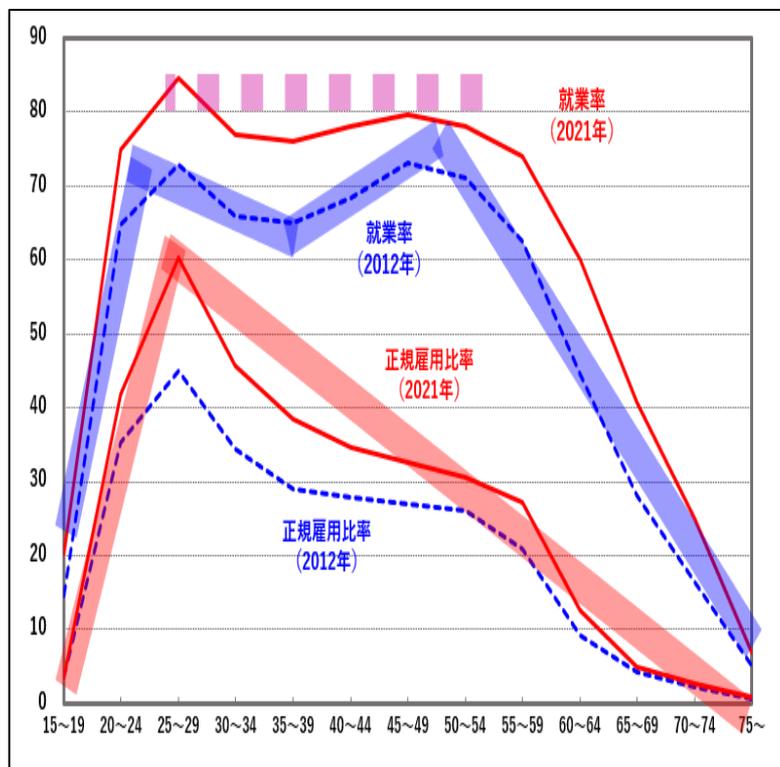
“働き方・雇用改革”を考える② 女性就労の「L字カーブ」問題

○女性の就労状況は、30歳ごろ(平均出産年齢)を境に、正規雇用率が低下し、30代、40代などは、非正規雇用が中心となる状況(「L字カーブ問題」)がみられる。

⇒ 出産時に退職、または働き方を変え、育児後に非正規・パートで働くケースが多い。

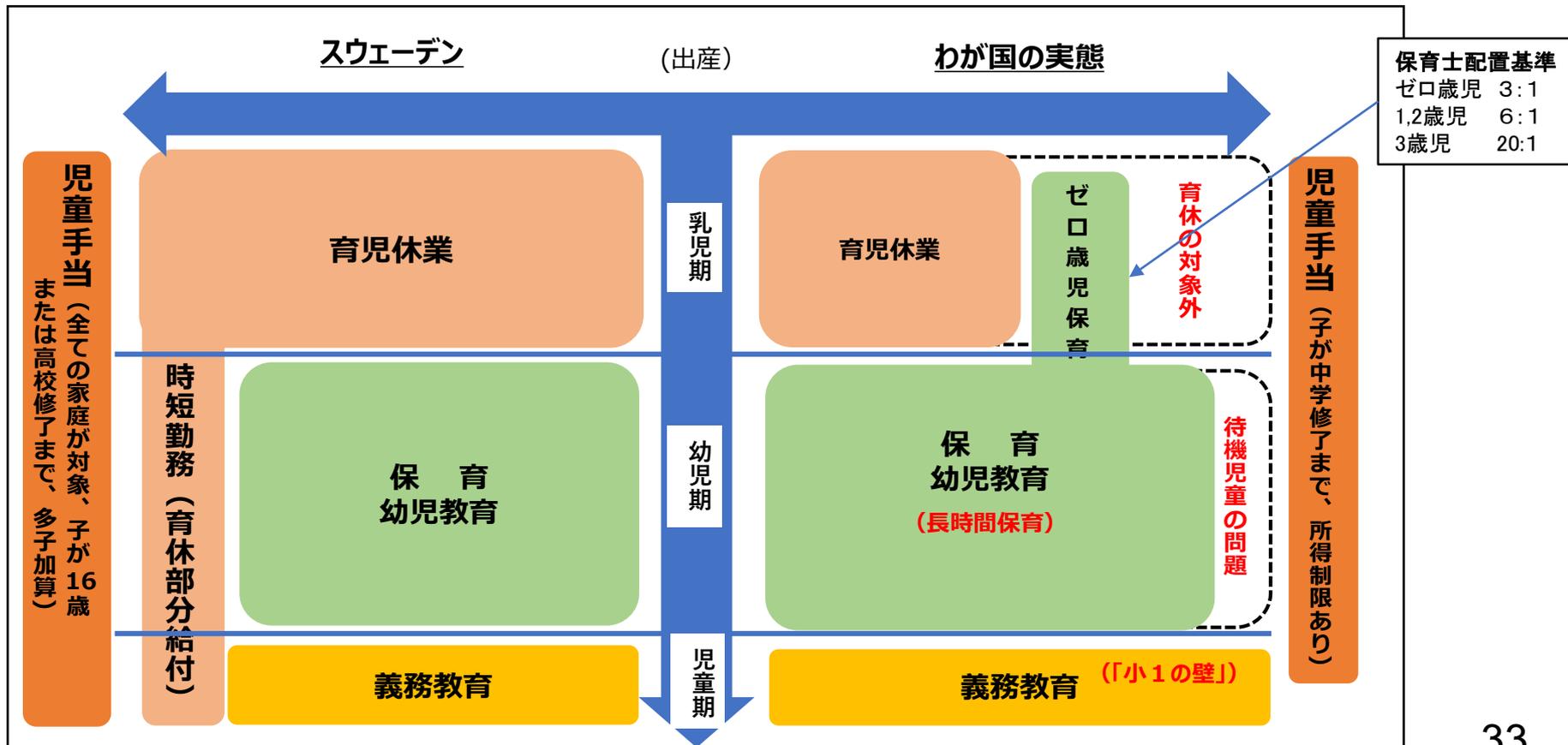
(図1) 女性の就業率と正規雇用率(M字カーブとL字カーブ)

(図2) 仕事と育児の両立の難しさで辞めた理由(複数回答)

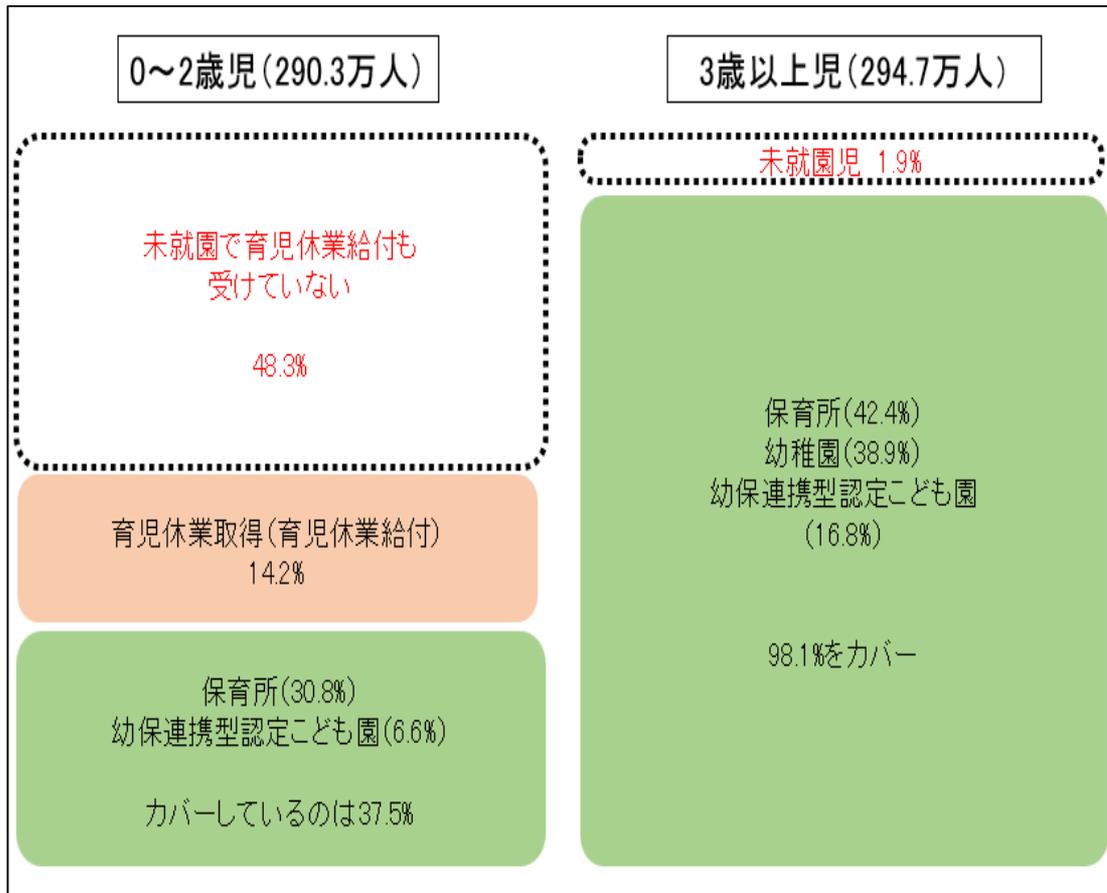


“働き方・雇用改革”を考える③ 保育と育児休業

- スウェーデンでは、子が1歳または1歳半までは、全ての父親・母親が育休給付を利用し、その後は、希望通り、保育所を利用。育児期間中は、時短制度を活用。
- わが国では、**育休給付の対象でないケース(非正規など)**がかなりを占め、「ゼロ歳児保育」を利用して、母親が働き始めるケースも多い(13万6千人、2025年)。保育現場では、大都市などで**「待機児童の問題」**があるほか、育児期間中の時短制度利用が低水準のため、「長時間保育」が常態化。

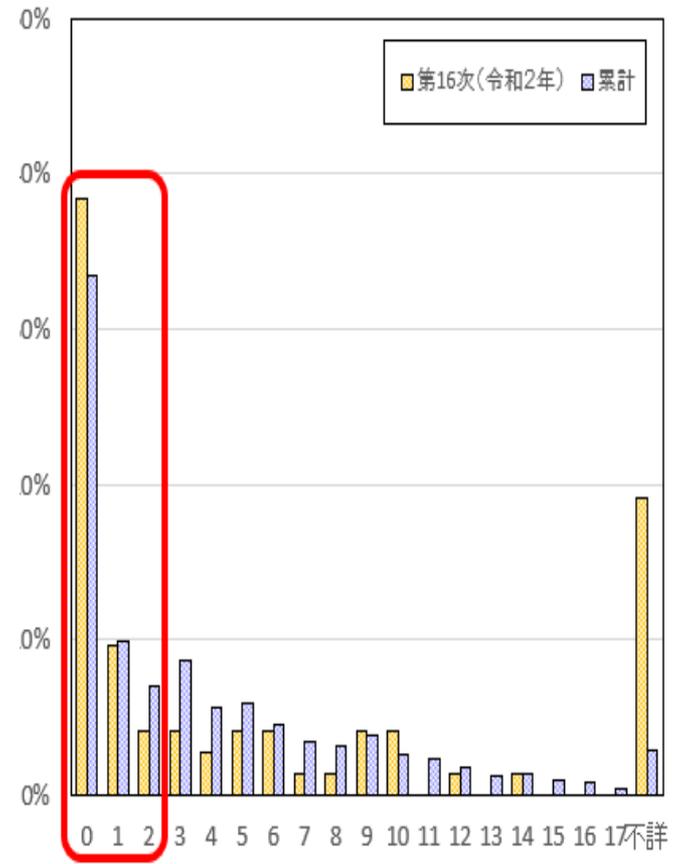


<参考1> 0~2歳児をめぐる状況



○ 児童虐待で命を落とす子どもの半数以上が0~2歳児(特に0歳児は3割以上)

【虐待死の年齢別割合】



※ 育児休業取得者は、厚生労働省「雇用保険事業年報」、人事院「仕事と家庭の両立支援関係制度の利用状況調査」、総務省「地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」による2019年度に新たに育児休業を取得した女性の人数をもとに算出

<参考2> “週2”でも正社員「短時間正社員」は新たな常識となるか？

NHKニュース 2024年7月17日「おはよう日本」

○「正規化」を進めるためには多様な対策が必要。「短時間正社員」の選択肢も有効。短時間正社員は、短時間勤務でも社会保険に加入⇒「年収の壁」や「時間の壁」がない。

「短時間正社員」について(NHKニュース 2024年7月17日)

・「**短時間正社員**」は、フルタイム正社員と比べて1週間の所定労働時間が短い正規型の社員で、次の2つの条件をいずれも満たす社員のこと。

①期間の定めのない労働契約を結んでいる(無期労働契約)

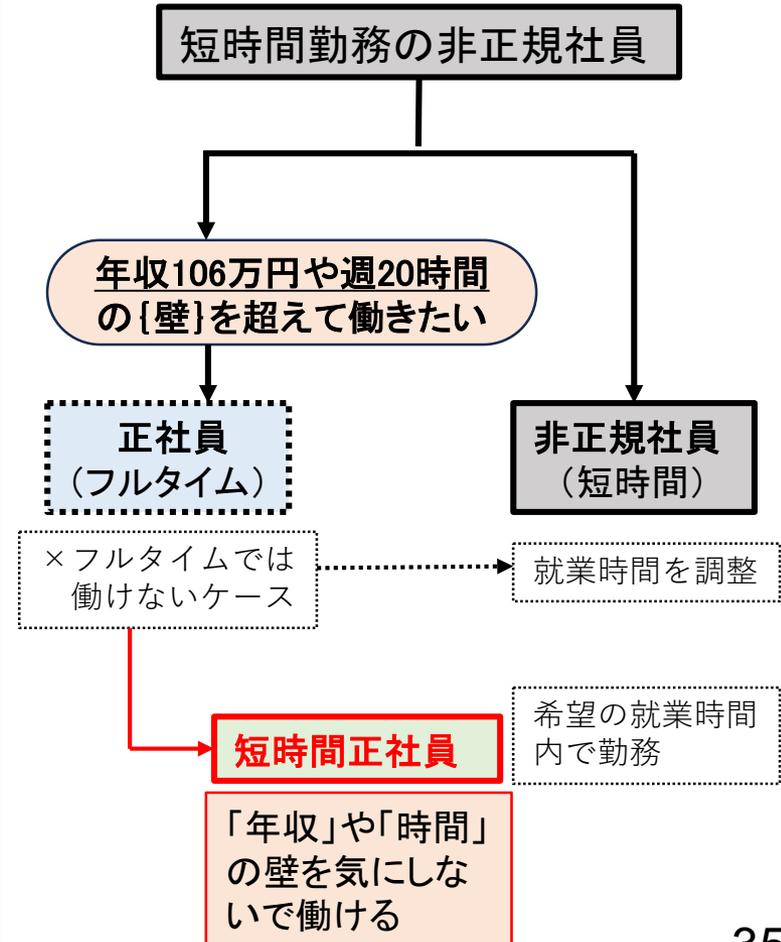
②時間当たりの基本給、ボーナスや退職金等の算定方法などが同種のフルタイム正社員と同じである

・就業規則などで短時間正社員に関する規定があれば、**労働時間の長さにかかわらず、社会保険(年金、保険)にも加入できる。**

○なぜ短時間正社員の制度が広がらないのか

・短時間正社員制度を導入している事業所数は、ここ数年、横ばい傾向(10%台)。専門家は、正社員に対する固定的な考え方が日本企業の間根強く残っていることが背景にあると指摘。日本総合研究所山田久客員研究員「**日本では、『正社員というフルタイムで長時間労働だ』というステレオタイプな見方が意識や仕組みとして十分変わりきっていない点がある。**

ヨーロッパのように、正社員であっても短時間で働くというあり方が一般に十分認知されていない。」



“働き方・雇用改革”を考える④ 職場の「社会規範」の問題

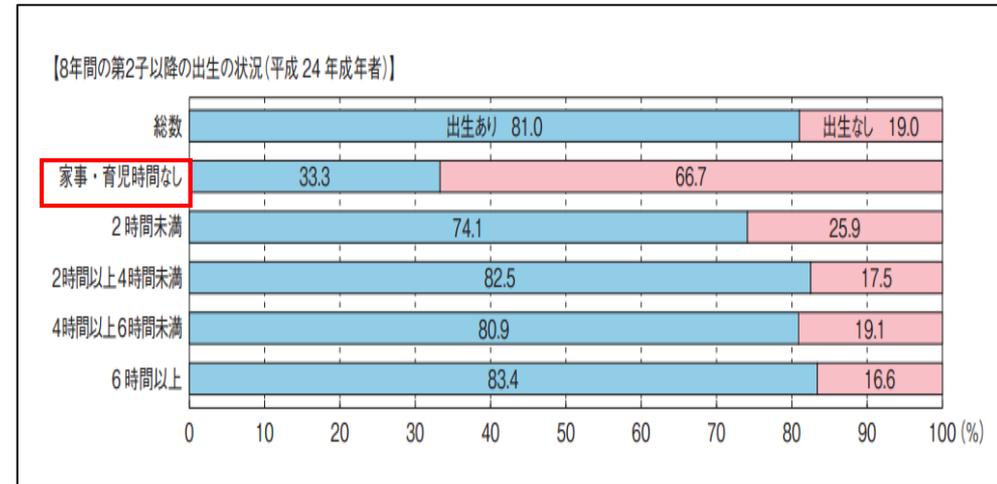
○「縛られる日本人」(メアリー・プリントン、ハーバード大ライシャワー日本研究所長、中公新書、2022年) 日本、アメリカ、スウェーデンの20代半ば～30代前半の男女で、高学歴の都市居住者をインタビュー調査した結果(2012、2019～2021年調査)に基づく。

1. 日本の出生率が低下しているのは、子ども1人の家庭が増えているため。その理由は、『共働き・共育てモデル』が確立されておらず、若い世代が子ども2人を持つことに躊躇しているから。背景には、**硬直的な「社会規範」の存在**。

◆「理由①」: 育児は「母親任せ」で、父親の育児参加が期待できないため

・日本の**男性の育児参加(育休取得)が進まないのは、男性本人が、その社会で「当たり前」とされる行動の規範(社会規範)に従おうとする意識が強い**ため。男性の行動は「**仲間の影響力(同僚に迷惑がかかる)**」や「**上司の影響力(上司に育休経験がない)**」が大きい。また、**他の男性は育休に否定的だろう**という思いこみが強い(「多元的無知」)。企業の人事担当者も、**育休は女性(母親)が取得すべきものという固定観念**が強い。

(図) 夫の休日の家事・育児時間別にみた第2子以降の出生状況 (2020年調査)



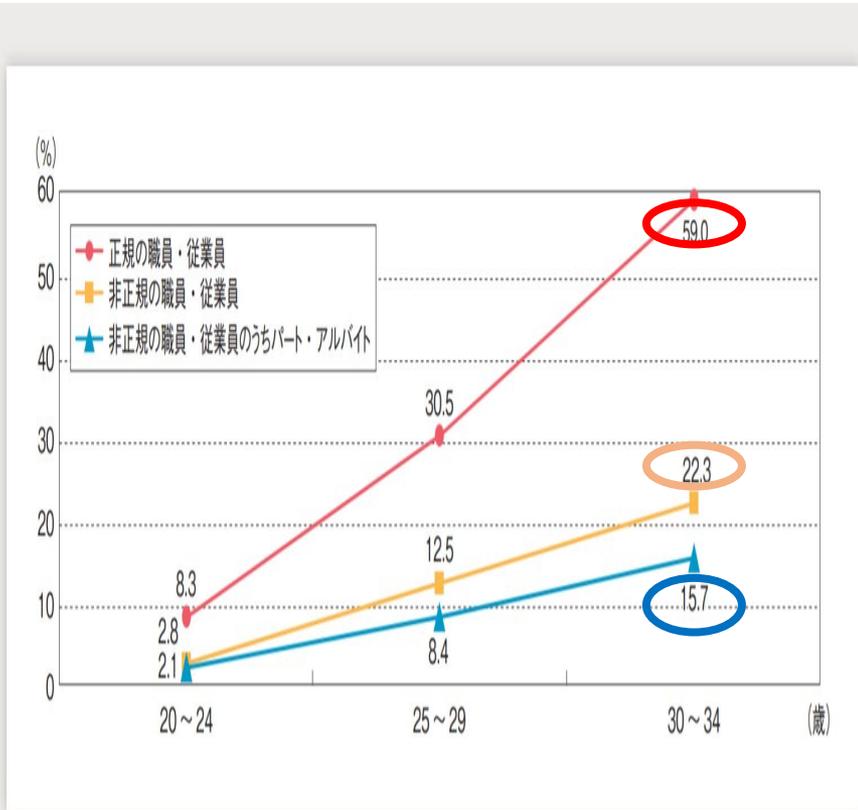
◆「理由②」: 女性(母親)、仕事との両立に苦しんでいるため

・女性(正社員)は、**育休明けの職場復帰に困難な場合や、復帰後に長時間勤務を求められ苦しむ**ことも。

2. スウェーデンやアメリカは、『共働き・共育てモデル』が社会に定着している。日本の出生率向上のためには、『共働き・共育てモデル』が「社会規範」として確立される必要。

“働き方・雇用改革”を考える⑤ 雇用による結婚格差

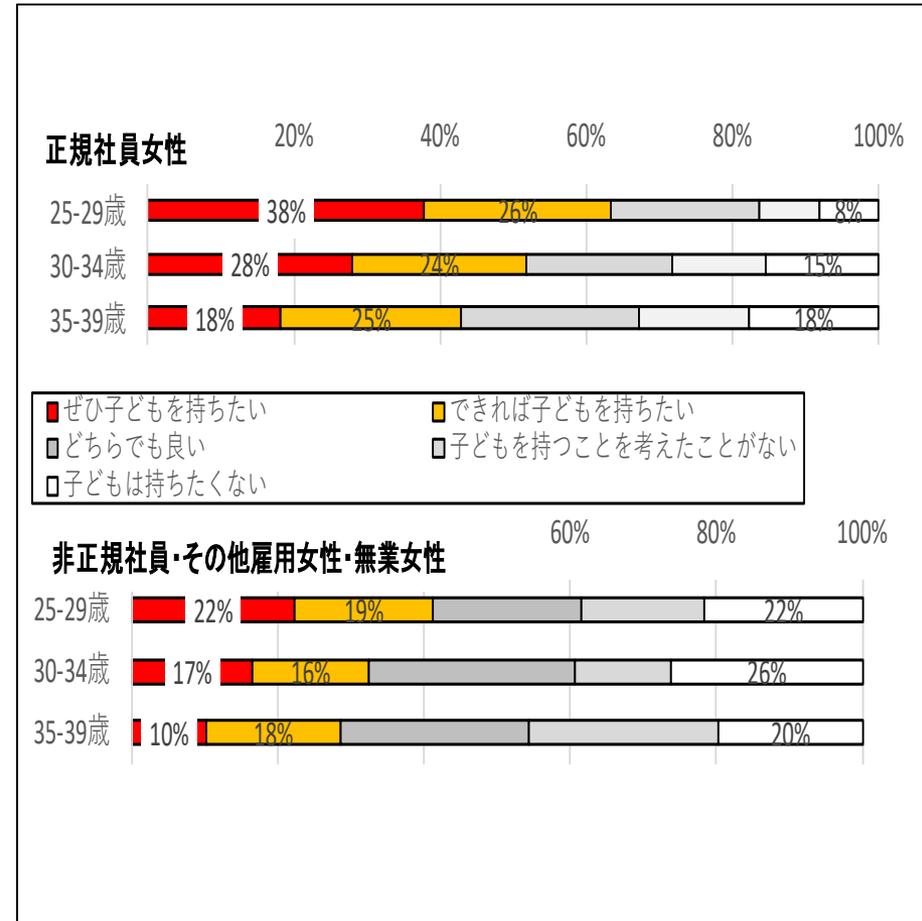
(図1) 男性の従業上の地位・雇用形態別有配偶率



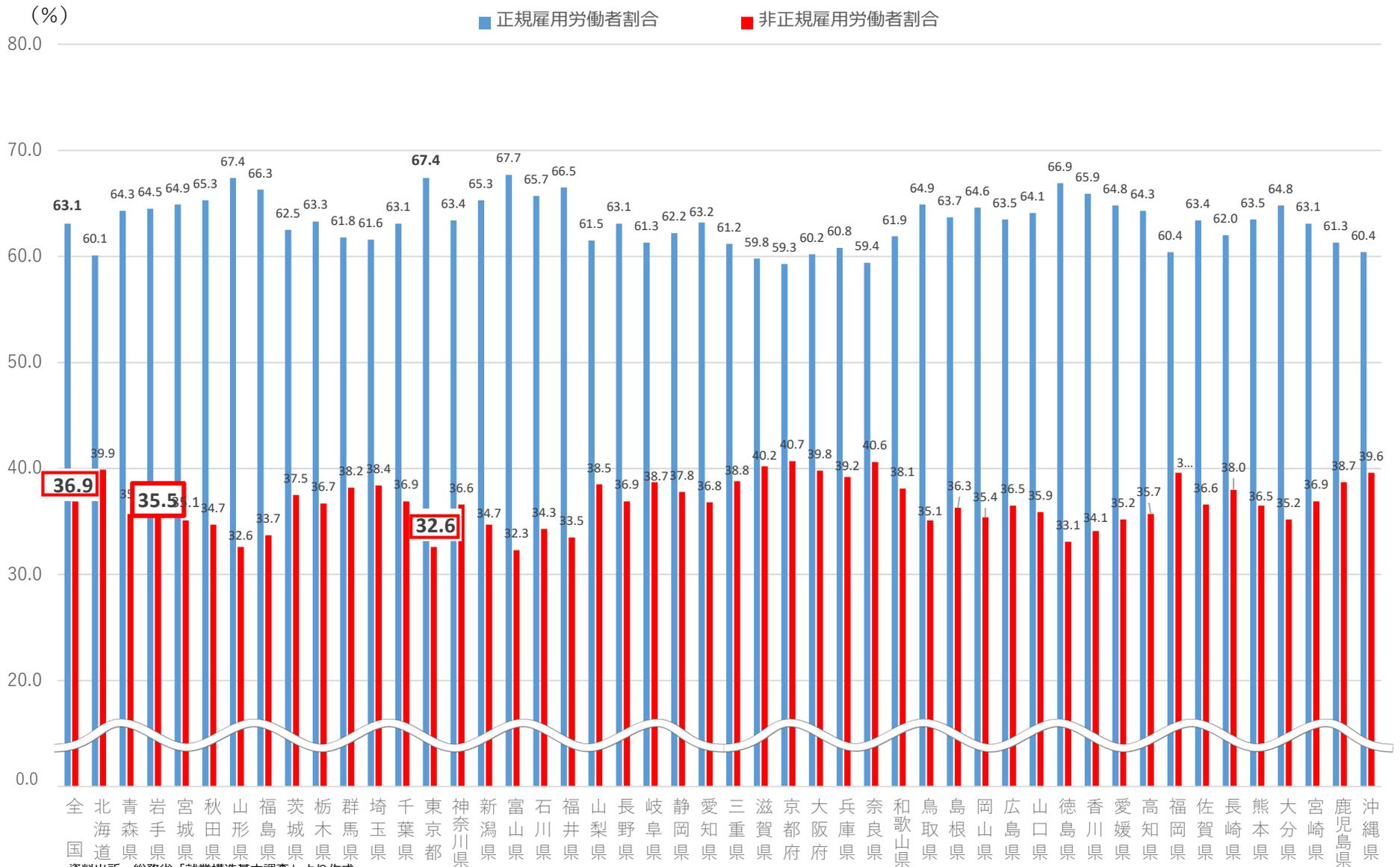
資料：総務省「平成29年就業構造基本調査」を基に作成。

注：数値は、未婚でない者の割合。

(図2) 未婚女性の「子どもを持ちたい」意欲 (2021年調査)



<参考1> 都道府県別の正規・非正規割合①(男女計,2022年)



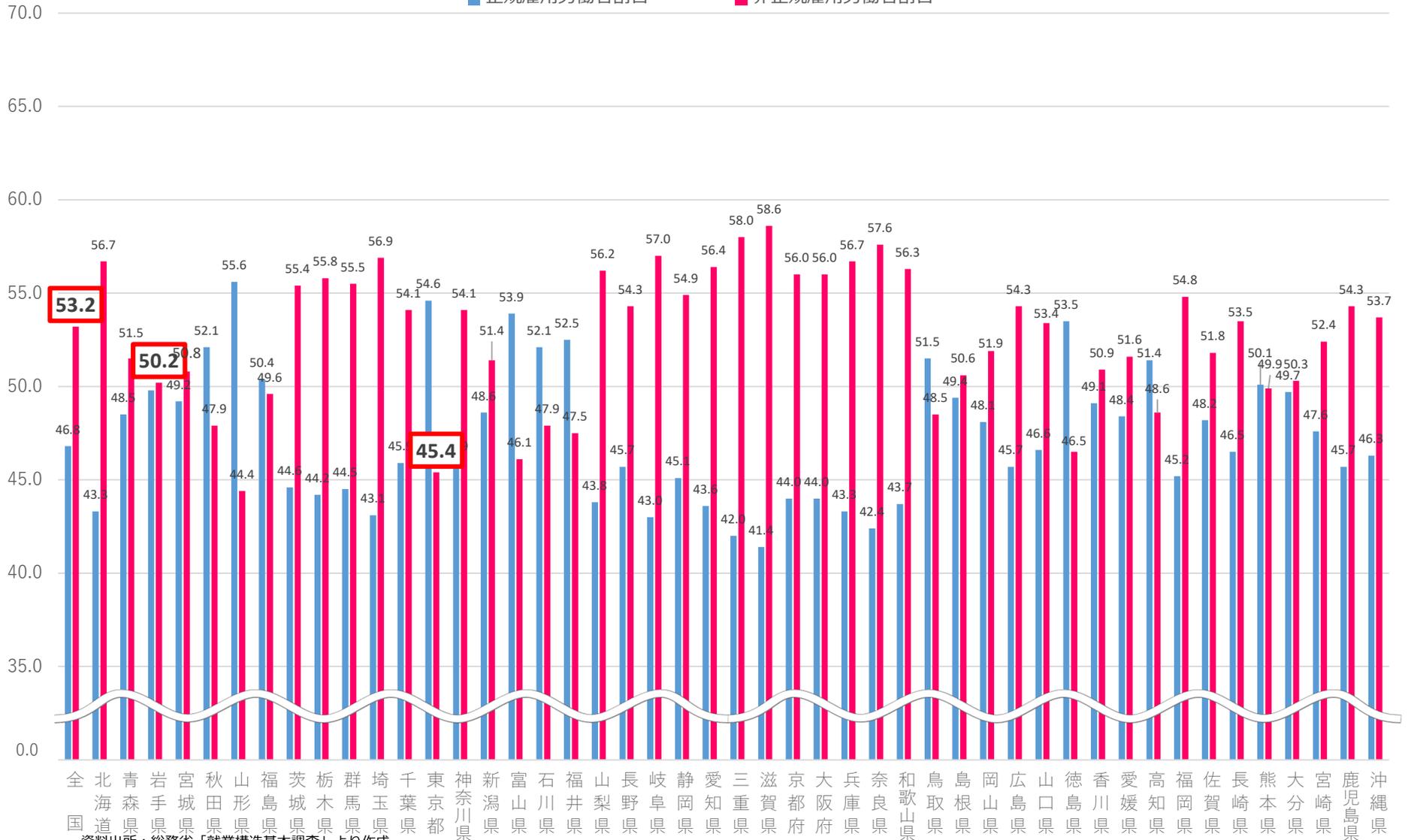
資料出所：総務省「就業構造基本調査」より作成。

(注) 正規雇用労働者割合、非正規雇用労働者割合は、「正規の職員・従業員」と「非正規の職員・従業員」の合計に占める「正規の職員・従業員」、「非正規の職員・従業員」の割合

<参考2> 都道府県別の正規・非正規割合②(女性,2022年)

(%)

■ 正規雇用労働者割合 ■ 非正規雇用労働者割合



資料出所：総務省「就業構造基本調査」より作成。

(注) 正規雇用労働者割合、非正規雇用労働者割合は、「正規の職員・従業員」と「非正規の職員・従業員」の合計に占める「正規の職員・従業員」、「非正規の職員・従業員」の割合

<参考3> 地方自治体の「会計年度任用職員」

○地方公共団体の地方公務員約350万人のうち、非正規の「会計年度任用職員」は約66万人で、約2割を占めている。

(単位：人、割合)

任用区分	人数
会計年度任用職員	661,368 (100.0%)
フルタイム	72,030 (10.9%)
パートタイム	589,338 (89.1%)

(資料)令和7年1月14日 総務省自治行政局公務員部

○ 会計年度任用職員の約4分の3を女性が占めている。
女性 501,182人 (75.8%) 男性 159,733人 (24.2%)

※性別不明(453人)の回答も含んでいるため、男女の合計が総数と一致しない。

○ 会計年度任用職員の約3割が「一般事務職員」であり、次いで「技能労務職員」、「保育所保育士」が多くなっている。

「一般事務職員」：事務系の常勤職員が通常行う業務に類似する業務を行う者をいう。

「技能労務職員」：給食調理員を含む技能・労務系の職務を行う者をいう。

(単位：人)

区分	会計年度任用職員		
	構成比	フルタイム	パートタイム
一般事務職員	215,422 32.6%	19,836	195,586
技能労務職員	90,999 13.8%	11,267	79,732
保育所保育士	56,347 8.5%	14,948	41,399
教員・講師	32,077 4.9%	2,576	29,501
教育業務支援員	25,533 3.9%	378	25,155
看護師	19,308 2.9%	3,260	16,048
図書館職員	18,430 2.8%	1,237	17,193
放課後児童支援員	18,038 2.7%	519	17,519
医療技術員	12,194 1.8%	2,017	10,177
その他	173,020 26.1%	15,992	157,028
合計	661,368 100.0%	72,030	589,338

＜参考4＞ 地方創生2.0基本構想（2025年6月13日閣議決定）

②魅力ある働き方・職場の創出

ii. 副業・兼業の推進

地域で活躍する人材の層を厚くし、また、個人の多様な働き方を広げる観点から、地域内外の両面において副業・兼業を推進する。地域内人材の副業・兼業推進については、地方公共団体や地域金融機関、JA等において、希望する職員の副業・兼業が可能となるよう、許可基準の弾力化や就業規則の改定を促進することを含め、必要な環境整備を進めていく。

また、地域外人材（都市部等）の副業・兼業推進については、都市部等の専門人材と地域企業とのマッチングをサポートするプロフェッショナル人材事業等において、地域企業が副業・兼業人材を初めて活用する場合に必要な経費の補助を行うなど、副業・兼業人材の活用促進に向けた重点措置を講ずる。

iii. 地方公共団体の働き方・職場改革の推進

地域の中の主要な職場の一つである地方公共団体自身の働き方・職場改革を推進する。副業・兼業を希望する職員の環境整備に加え、地方公務員全体の約2割を占める会計年度任用職員を含めた「働きがい」と「働きやすさ」の確保に向けて、これまでの法改正等を踏まえ適正な処遇の確保・改善に取り組むとともに、職務経験等を考慮した適切な給与水準の決定や、能力実証を経た会計年度任用職員の常勤化の普及促進を図る。

＜参考5＞鳥取フォーラム(2024年11月30日)の石破総理スピーチ資料

本日のフォーラムで持ち帰っていただきたいこと (まとめ)

地方創生の“一丁目一番地”は、**「若者・女性にも選ばれる地方づくり」**

そのためには・・・

➡ **「魅力ある働き方・職場づくり」**を起点とした**「社会の構造・意識変革が必要」**

働き方に関して解決すべき **4** つの課題と対応

① 「賃金格差」の是正

✓ 自地域・自社に男女間格差はないという「アンコンシャスバイアス」の解消を図る

② 非正規雇用の「正規化」の推進

✓ 「短時間正社員」など多様な正社員や時短勤務の活用・普及促進を図る

※ 短時間正社員化等に取り組み、勤務環境を改善する企業の実例あり。キャリアアップ助成金が活用可能。

✓ 地方自治体の「会計年度任用職員」の処遇改善や地方公務員の兼業・副業の弾力化を図る

③ 「L字カーブ」の解消

✓ 出産を契機とした非正規雇用への転換を減らす取組が必要

✓ 「女性活躍推進法」の枠組みの拡充について検討 ※ 「えるぼし」認定制度あり。全国的な取組みの広がりを期待。

※ このほか子育てをサポートする企業に「くるみん」認定制度あり。

④ 男性の育児休業の推進

✓ 男女ともに希望どおり育休を取得できるよう、職場の慣行や意識の変革が必要

✓ 業務を代替する周囲の労働者への「同僚手当」や代替要員の確保など、両立支援等助成金も活用可能



◆ 地域の「産官学金労言」の関係者が、本気で議論し、共に解決に取り組む

◆ 「魅力ある働き方・職場づくり」と地域の潜在力を発見し伸ばす取組により、「楽しい」「面白い」物語が地域で共有・広がっていくことを期待

＜参考6＞地域働き方・職場改革等推進会議について

設置の趣旨・目的

- 全世代型社会保障を構築していくためには、個人のライフスタイル・ライフサイクルに応じた多様な働き方やキャリア選択が可能となり、将来への展望を持ちながら安心して働くことができる環境を整備することが重要である。
- 我が国が「人材希少社会」に入らる中で、全ての人が幸せを実感できる、人を財産として尊重する「人財尊重社会」を築いていく必要があり、「地方創生2.0の「基本的な考え方」」（令和6年12月24日新しい地方経済・生活環境創生本部決定）を踏まえ、楽しく働き、楽しく暮らせる場所として、若者や女性にも選ばれる地方を実現するため、地域の関係者や有識者が議論し、共に地域の働き方・職場改革等の推進に取り組む地域密着型の活動を促進し、先行可能な地域からの実践を支援する必要がある。
- この支援について、有識者を含めて検討し、関係行政機関で連携して実施するため、全世代型社会保障構築本部の下に、地域働き方・職場改革等推進会議を開催する。

取組の参加自治体

- 本取組に参画する自治体を募集した結果、全国68自治体（24県・44市町村）が取組に参加。

推進会議のメンバー（◎：議長、○：副議長）

◎青木一彦 内閣官房副長官（参）	猪熊律子 読売新聞東京本社編集委員
○西野太亮 内閣府大臣政務官（全世代型社会保障改革担当）	小安美和 ㈱ Will Lab代表取締役
今井絵理子 内閣府大臣政務官（新しい地方経済・生活環境創生担当）	白河桃子 昭和女子大学客員教授、情報経営イノベーション専門職大学特任教授
友納理緒 内閣府大臣政務官（男女共同参画担当）	菅原茂 宮城県気仙沼市長
安藤たかお 厚生労働大臣政務官	平井伸治 鳥取県知事
	古屋星斗 リクルートワークス研究所主任研究員
	山本蓮 地方女子プロジェクト代表

主なサポートの内容

それぞれの地域が「点」として試行錯誤するのではなく、取組意欲ある自治体を「面」としてネットワークでつなぎ、経験・知見を共有することで、全国の職場・意識改革を加速していきます。

【経験・知見の共有】

有識者による取組効果をも高めるためのレクチャーの機会や、先行自治体による経験（取組内容・失敗や試行錯誤過程）の共有を図る機会を提供。
また、取組参加自治体の間で、情報連携や、担当者の悩みの共有、有識者による助言等の機会を設定。

【効果的な手法の提供】

国として、先行自治体の経験や有識者の知見を踏まえたガイドブック（標準手順例）とツール（気づきのためのアンケートのひな型や、各種分析ツール、研修素材等）を提供。

【有識者の紹介】

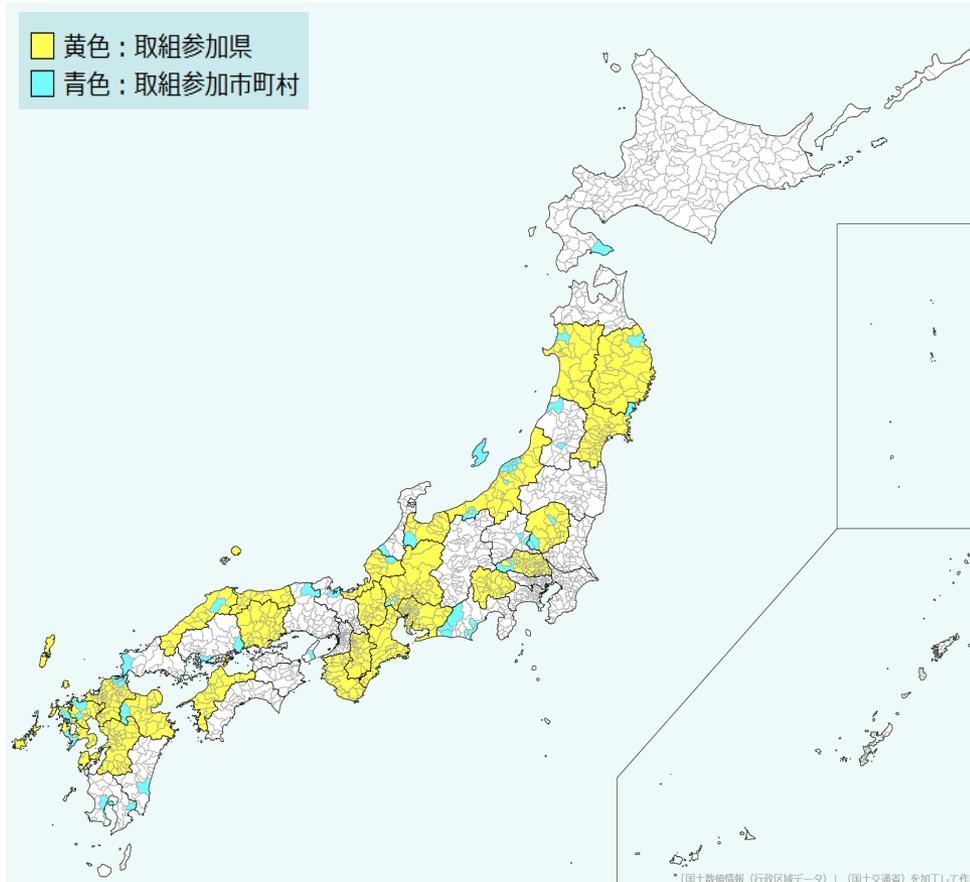
取組参加自治体で働き方・職場改革等のワークショップ等を実地するための有識者を紹介。

【相談・助言、専門機関へのつなぎ】

各府省横断の支援チームにおいて、取組参加自治体からの相談に対し、先行自治体の経験等を踏まえた相談・助言等を実施。相談内容に応じた専門機関へのつなぎ実施（例：参加企業の掘り起こし等への都道府県労働局の協力、働き方改革全般や非正規雇用労働者の処遇改善等に課題を抱える企業に対する「働き方改革推進支援センター」による個別相談支援等）

地域働き方・職場改革の取組参加自治体

- 地域の「職場」に呼びかけて課題への気づき・対応を促し、若者・女性にとっての「職場」の魅力を高めていく取組を進めていこうとする自治体を公募。
- 3つの先行自治体を含む全国68の自治体（24県、44市町村）が参加し、国と連携しながら「若者・女性にも選ばれる地方」に向けた地域働き方・職場改革の取組を開始。



	県（24）	市町村（41）	
北海道		函館市（北海道）	
東北	岩手県 秋田県 宮城県	久慈市（岩手県） 能代市（秋田県）	酒田市（山形県） 白鷹町（山形県）
関東	栃木県 埼玉県	足利市（栃木県） 佐野市（栃木県） 矢板市（栃木県）	秩父市（埼玉県） 桐生市（群馬県）
甲信越	新潟県 山梨県	新潟市（新潟県） 見附市（新潟県）	妙高市（新潟県） 佐渡市（新潟県）
東海	岐阜県 愛知県 三重県	大垣市（岐阜県） みよし市（愛知県） 南知多町（愛知県）	浜松市（静岡県） 焼津市（静岡県） 藤枝市（静岡県） 菊川市（静岡県） 牧之原市（静岡県）
北陸	富山県 福井県	加賀市（石川県） 勝山市（福井県）	
近畿	滋賀県 奈良県 和歌山県	舞鶴市（京都府） 洲本市（兵庫県）	門真市（大阪府）
中国	鳥取県 島根県 岡山県	境港市（鳥取県） 雲南市（島根県） 下関市（山口県）	呉市（広島県） 福山市（広島県）
四国	愛媛県		
九州・沖縄	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県	北九州市（福岡県） 唐津市（佐賀県） 武雄市（佐賀県） 長崎市（長崎県） 佐世保市（長崎県）	日田市（大分県） 宮崎市（宮崎県） 鹿児島市（鹿児島県） 志布志市（鹿児島県）

	市町村（3）	
先行自治体	豊岡市（兵庫県） 南砺市（富山県）	気仙沼市（宮城県）

1. 基本的な認識

● 地域や企業のリーダーの「気づき」⇒「腹落ち」⇒「行動変容」

① “危機感”を共有できるかどうか

「このままでは地域も企業も消滅する」

② “心理的ハードル”を下げることができるかどうか

「やればできそうだ」「関係機関や専門家のサポートが得られる」

③ “メリット”を納得できるかどうか

「企業経営(特に若手人材の獲得)にプラス」「地域が活性化する」

● 課題の解決に成功した「好実例」の情報提供は、有効な手法

— “実例は教訓に勝る” —

2. 「地域働き方・職場改革ネットワーク」の意義

● 意欲ある地方自治体が「面」としてネットワークでつながり、経験・知見・情報を共有することにより、取組みを加速化する

● 各分野の有識者や国などの関係機関(地方労働局や働き方改革推進センター)が地方自治体を支援する体制をつくる

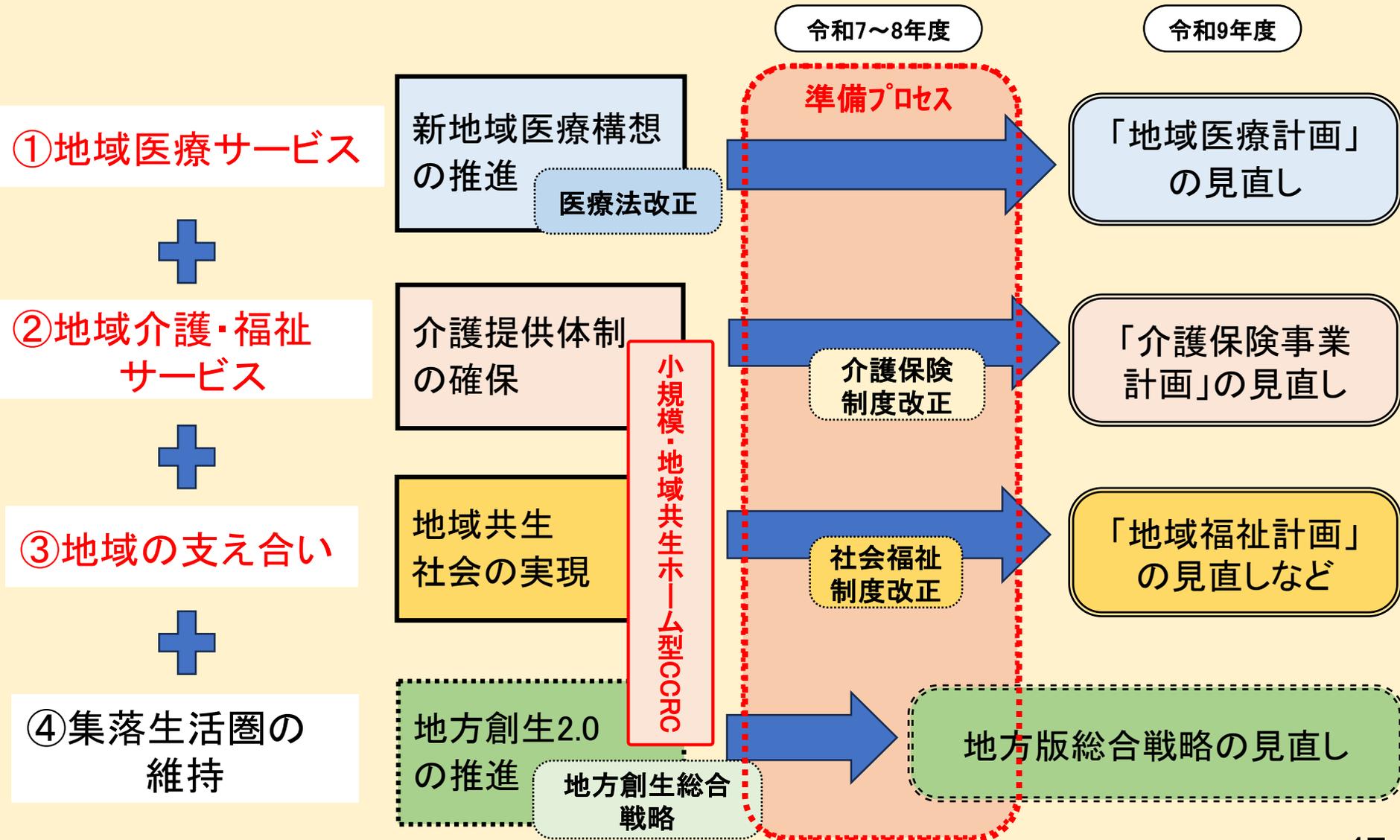
● 参加自治体は「受け身」でなく、自らが主導してネットワークの機能を高めていく気持ちで取り組むことが重要

地域ケアサービス

(医療・介護・福祉、地域共生社会)

地域ケアサービスをめぐる政策の全体像

地域ケアサービスの再生存続と集落の維持



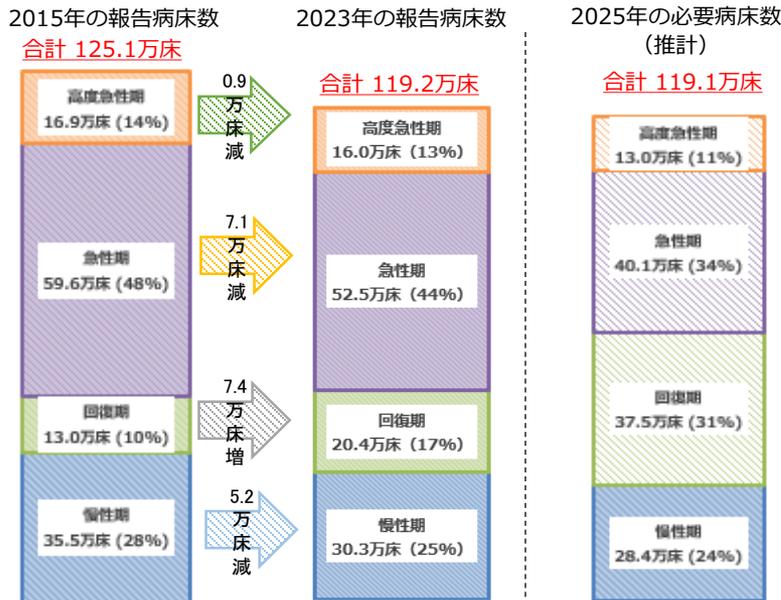
新たな「地域医療構想」① 現行の構想との違い

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる**2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決**を図る地域医療構想へ

- **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定。
- 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が重要。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の实情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能** (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

新たな「地域医療構想」② 2040年の地域別の医療需要動向

令和6年8月26日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

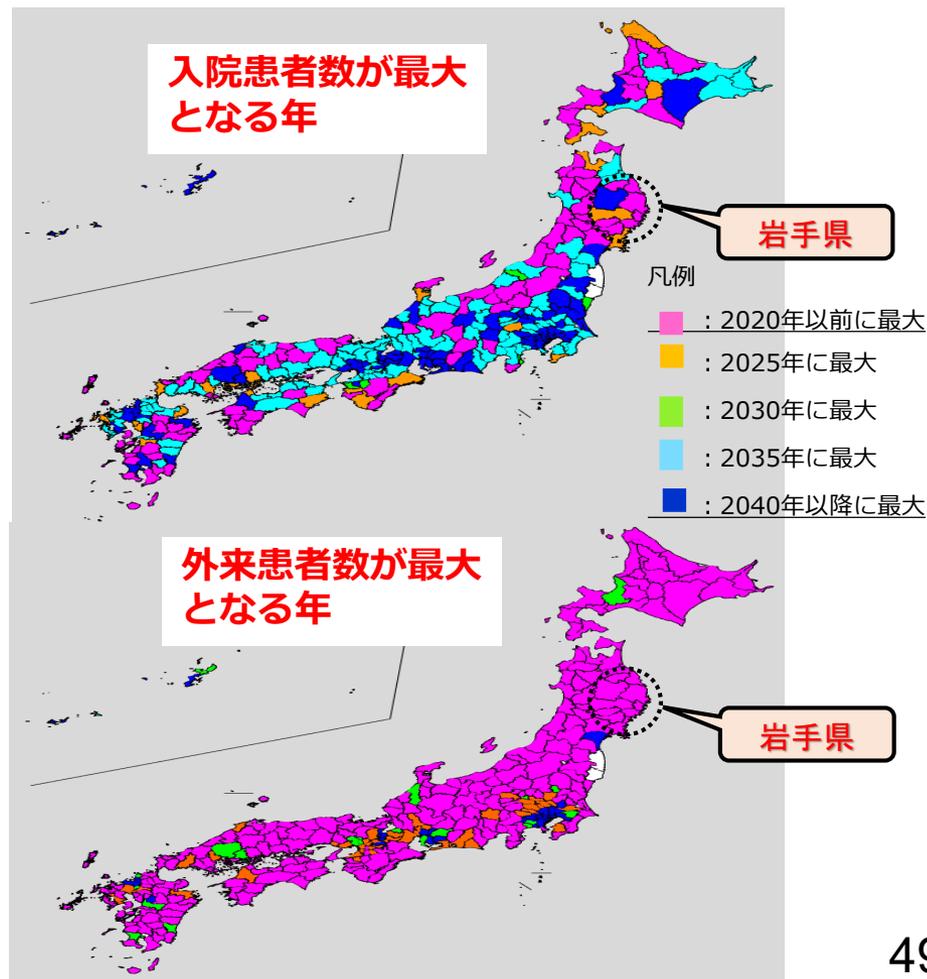
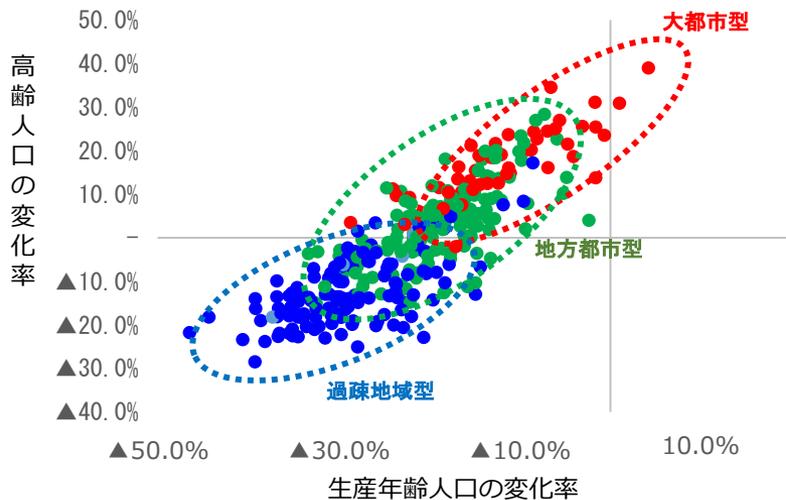
- 「地域医療構想」:これまで2025年を視野⇒ **2040年を視野においた新たな構想へ**
- 2040年までの人口構造変化をみると、都市部と過疎地域で大きく異なる。**大都市では85歳以上を中心に入院需要が増加、一方、過疎地域では入院需要は減少の見込み。**また、**外来需要は、一部の大都市を除き、ほぼ全域で減少の見込み。**

2040年の人口

<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は、人口密度が2,000人/km2以上）
 地方都市型：人口が20万人以上（又は、人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上）
 過疎地域型：上記以外



新たな「地域医療構想」③ 地域別の医師の偏在

都道府県別の医師偏在指標(令和6年1月公表版)

医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～に基づき、都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の二次医療圏が確定する前の段階（2022年3月時点）の二次医療圏における指標の値について**上位1/3の閾値を217.6、下位1/3の閾値を179.3**と設定。なお今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり二次医療圏の見直し等が行われた場合は、見直し後の二次医療圏の医師偏在指標を再計算し、前述の閾値を用いて区分分けを行う。

(都道府県別)

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6	16	富山県	238.8	32	島根県	265.1
01	北海道	233.8	17	石川県	279.8	33	岡山県	299.6
02	青森県	184.3	18	福井県	246.8	34	広島県	254.2
03	岩手県	182.5	19	山梨県	240.8	35	山口県	228.0
04	宮城県	247.3	20	長野県	219.9	36	徳島県	289.3
05	秋田県	199.4	21	岐阜県	221.5	37	香川県	266.9
06	山形県	200.2	22	静岡県	211.8	38	愛媛県	246.4
07	福島県	190.5	23	愛知県	240.2	39	高知県	268.2
08	茨城県	193.6	24	三重県	225.6	40	福岡県	313.3
09	栃木県	230.5	25	滋賀県	260.4	41	佐賀県	272.3
10	群馬県	219.7	26	京都府	326.7	42	長崎県	284.0
11	埼玉県	196.8	27	大阪府	288.6	43	熊本県	271.0
12	千葉県	213.0	28	兵庫県	266.5	44	大分県	259.7
13	東京都	353.9	29	奈良県	268.9	45	宮崎県	227.0
14	神奈川県	247.5	30	和歌山県	274.9	46	鹿児島県	254.8
15	新潟県	184.7	31	鳥取県	270.4	47	沖縄県	292.1

■ 上位1/3 ■ 下位1/3

(二次医療圏別)

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
0301	岩手県	盛岡	244.6
0302	岩手県	岩手中部	135.4
0303	岩手県	胆江	144.9
0304	岩手県	両磐	151.1
0305	岩手県	気仙	144.1
0306	岩手県	釜石	107.8
0307	岩手県	宮古	134.5
0308	岩手県	久慈	142.4
0309	岩手県	二戸	200.9

新たな「地域医療構想」④ 医師偏在是正に向けた総合的対策

○地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

このため、**総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。**

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状と課題

医師偏在は一つの取組では是正が図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組が必要

基本的な考え方

経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

新たな「地域医療構想」⑤ 外来・在宅医療・介護との連携等

○多くの地域で外来医療の需要は減少するが、在宅医療の需要は増加する見込み。
地域の医療需要と資源に応じて、診療所や中小病院等とともに、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等が連携しながら、地域ごとの外来・在宅医療の提供が必要。

外来・在宅医療に係る 現状と課題

○外来・在宅・介護需要の変化への対応

- 人口減少や超高齢化に伴う外来需要の減少
- 超高齢化による在宅・介護需要の増大

○担い手の減少への対応

- 診療所医師の高齢化、医師の偏在
- 生産年齢人口の減少による人材確保の制約

○既存制度の推進

- 外来医療計画による外来の機能分化・連携
- 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で不足する医療機能の要請
- かかりつけ医機能報告等によるかかりつけ医機能の確保・強化
- 在宅医療計画による体制整備 等

新地域医療構想における取組

○新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も対象とする。

○議題に応じて、協議を行う区域や参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施。

※ 従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

○かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえつつ、地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題共有。

○地域の実情を踏まえ課題への対応を検討・協議して、必要な外来・在宅医療の提供のための取組を行う。

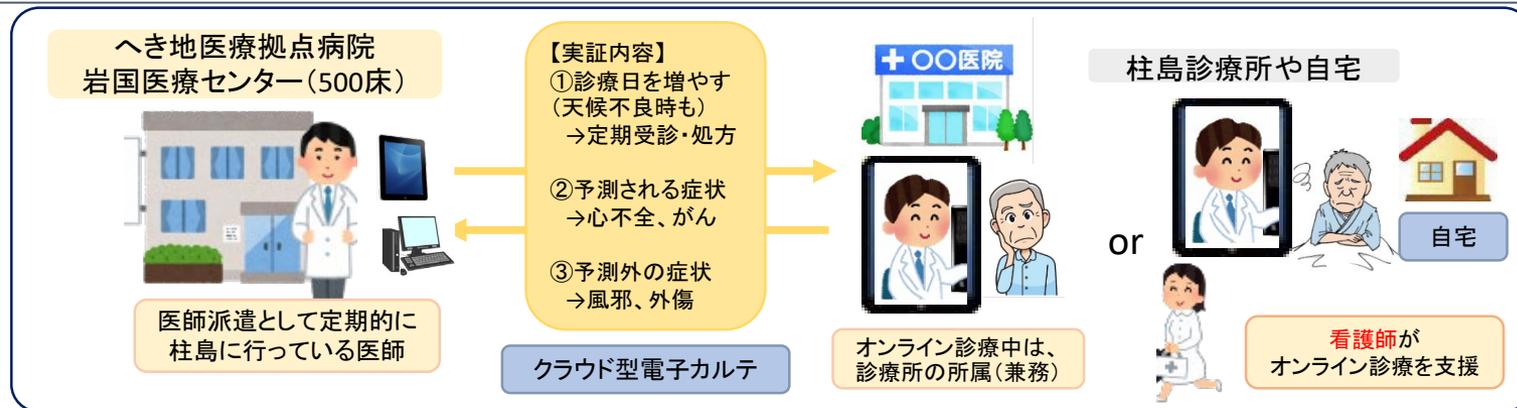
(取組の方向性(イメージ))

- 不足する医療提供のための方策(在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、診療所の承継支援、医師の派遣、巡回診療の整備等)
- D to P with N等のオンライン診療や医療DXによる在宅医療等の効率的な提供のための方策
- 医療機関と介護施設等の具体的な連携、高齢者の集住等のまちづくりの取組との連携

<参考> 離島・へき地のオンライン診療：“D to P with N”

【研究班の実証ケース】 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）

- ・同医療圏のへき地医療拠点病院から月2回、医師が派遣される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。
- ・令和2年から実証開始。本土から看護師のみ離島にわたり、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。



- ・オンライン診療「D to P with N」は、患者の同意の下、看護師が患者のそばにいる状態での診療である。医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となる（オンライン診療の適切な実施に関する指針）。
- ・離島等の診療所においては、荒天等により医師及び薬剤師がやむをえず不在となる場合に、一定の条件のもと医師又は薬剤師が確認しながら看護師が一定の薬剤を患者に渡すことができる（令和4年3月23日厚労省事務連絡）。

【オンライン診療において「with N（看護師）」のメリット】

- ① 医師が現地にいなくても、通常のオンライン診療に比べて、質の高い診療（検査、処置）を届けることができる。
- ② デバイス操作が困難、難聴、認知症などの高齢者にも対応できる。
- ③ 急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減。特に緊急オンライン代診には看護師は必須。

課題

- ・デバイスの操作など、オンライン診療支援に必要なスキルの習得。普段からの医師とのコミュニケーション。
- ・看護師によるオンライン診療支援には多大な人的コストやスキルが必要。

介護体制の確保①「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

社会保障審議会介護保険部会（第116回）（令和6年12月23日）資料4より一部修正

○2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて地域包括ケアを維持した上で、地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要。

※参考：「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」

○上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う。

【主な課題と論点】

・人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制

	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	<u>需要減に応じた計画的なサービス基盤確保</u>
② 都市部	サービス需要急増(2040以降も増加)	<u>需要急増に備えた新たな形態のサービス</u>
③ ①②以外の地域(一般市等)	当面サービス需要増→減少に転じる	<u>現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保</u>

・介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
・地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア 等

【スケジュール】

・第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、4月10日に中間とりまとめ(高齢者関係)
・中間とりまとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ

※自治体等で先行的な取組を進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

介護体制の確保② 検討会・中間とりまとめ(概要)(1)

令和7年4月10日公表

2040年に向けた課題

- 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化
- ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
- ③ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ④ 地域の共通課題と地方創生
※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築等

※地域差に応じて3分類

【中山間・人口減少地域】

○ サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等
- ・地域の介護を支える法人への支援
- ・社会福祉連携推進法人の活用促進

【大都市部】

○ 需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】

○ サービスを過不足なく提供

- ・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と対応。

方向性

(2) 人材確保・生産性向上・経営支援等

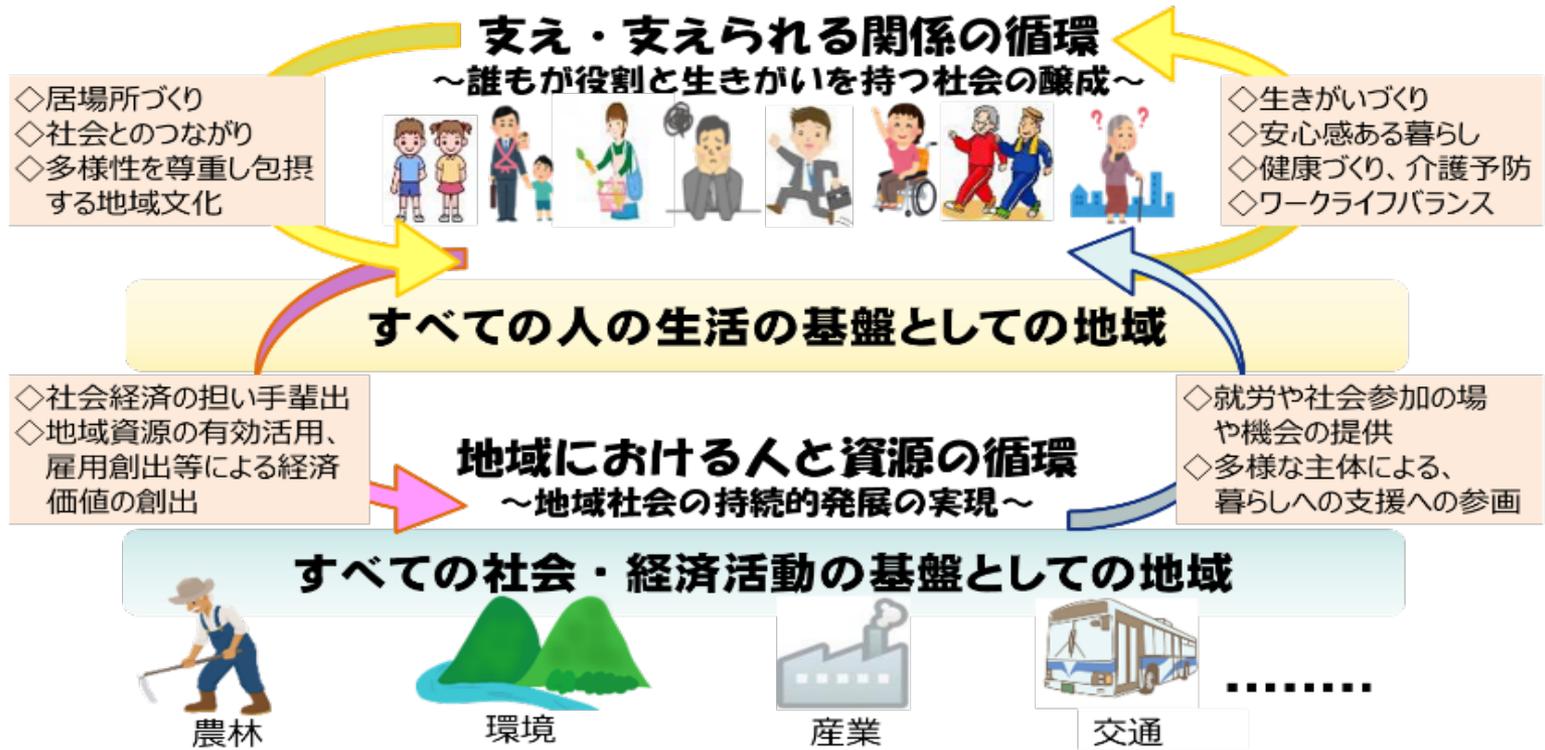
- ・ 地域における **人材確保のプラットフォーム機能** の充実等
- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる **生産性向上**
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など **経営支援の体制の構築**
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、**介護事業者の協働化・連携(間接業務効率化)の推進**

(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携等

- ・ 地域の **医療・介護状況の見える化**
- ・ 状況分析と2040年に向けた **介護・医療連携の議論(地域医療構想との接続)**
- ・ **介護予防** 支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ **認知症高齢者等** に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

地域共生社会① 地域共生社会とは

<p>現状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化や人口減少が進み、<u>地域・家庭・職場</u>といった、人々の生活領域における<u>支え合いの基盤も弱まっている。</u> ・加えて、多くの地域では、<u>社会経済の担い手も減少しており、地域社会そのものの存続も危ぶまれている。</u>
<p>目指すべき社会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活における<u>人と人とのつながり</u>を再構築し、誰もが<u>役割と生きがいを持ち、互いに支えたり、支えられたりする関係が循環する</u>地域社会 ・社会・経済活動の基盤として、人と資源が循環し、地域での生活を構成する<u>幅広い関係者による参加と協働</u>により、持続的発展が期待できる地域社会の2つの視点からなる、「<u>地域共生社会</u>」の実現を目指す。



地域共生社会② 社会インフラ

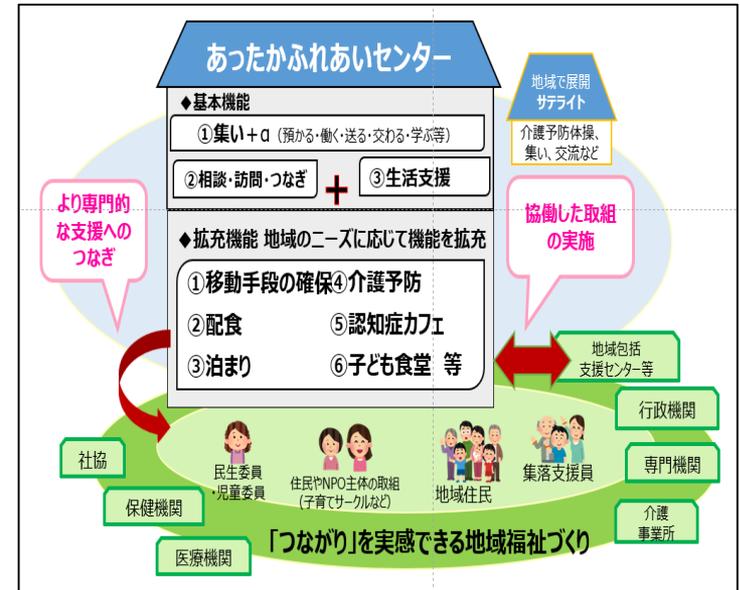
「地域共生社会」を支える社会インフラとは

・「家族」「雇用」「地域」が担ってきたエンパワーメント機能が大きく低下する中で、それを補完する社会インフラ(エンパワーメント・ネットワーク)が必要

⇒・「伴走型支援」の考え方の下で、地域社会へ「つながること」を支援

・地域において、本人の意欲と能力に応じた「役割」と「居場所」が存在

・ただし、参加を強制・拘束するものでなく、「多様性」、「包摂」、「複線」を基本



『人』を『人』が支援する、ということ



「支援される人」と「支援する人」の好循環

地域共生社会③「小規模・地域共生型CCRC」構想

地方創生2.0基本構想(令和7年6月13日閣議決定)

6. 政策パッケージ

(1) 安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生

⑦ 将来を考えたまちづくり

i. 全世代・全員活躍型「生涯活躍のまち」(日本版CCRC)2.0の展開

誰もが安心して暮らせる地域コミュニティと日常生活サービスを維持するため、「生涯活躍のまち」(日本版CCRC38)を進化させる。

このため、小規模であっても年齢や障害の有無を問わず様々な人々が集い、それぞれが持つ能力を希望に応じて発揮し、生きがいを持って暮らすことができる場(小規模・地域共生ホーム型CCRC)の整備を進める。

具体的には、老朽化した特別養護老人ホーム・老健施設等や病床削減に伴う医療機関の一部などを転換・活用し、シェアハウスやグループホーム等の居住機能と地域交流の機能を備えた施設の整備を支援する。

さらには、これらの施設を中心とした農業、教育、スポーツなど地域のまちづくりと連携した多様な取組を支援する。地域の特性に合わせた導入の拡大のため、省庁横断的な「生涯活躍のまち」(日本版CCRC)2.0検討チームを立ち上げ、関係府省庁が連携して制度・運用の見直しや先進事例等の周知等を行い、誰もが居場所と役割を持つ全世代・全員活躍型の「ごちゃまぜ」のコミュニティづくりを実現する。

【当面の目標】3年後に、全国で100か所小規模・地域共生ホーム型CCRCの展開を目指す

(※) Continuing Care Retirement Community の略。都会の中高齢者が地方に移り住み、健康状態に応じた継続的なケア環境の下、自立した社会生活を送ることができるような地域共同体として当初創設された。その後、移住者や関係人口と地元住民双方を対象とした「誰もが居場所と役割を持つコミュニティづくり」推進へと発展し、若者、女性、高齢者、障害者、子どもなど誰もが居場所と役割を持って活躍できるコミュニティづくりとして、「交流・居場所」、「活躍・仕事」、「住まい」、「健康」、「人の流れ」という視点で分野横断的・一体的に取り組まれている

<参考> 「小規模・地域共生ホーム型CCRC」について(在り方)

「生涯活躍のまち」(CCRC)の進化

小規模・地域共生ホーム型CCRC

期待される機能

人口減少地域
が抱える課題

・人口減少に伴い
要介護高齢者が
減少する一方で、
要介護でない単
身高齢者は増加

・特養、老健施設、
養護などの老朽
化と介護スタッフ
の不足

・在宅医療・ケア
を支える拠点や
人材の不足

【想定される居住者】

- 都市部からの移住者よりはむしろ、
人口減少が進む地域で住み続ける
ことを希望する高齢者を想定
- 資力の乏しい単身者等が低廉な家
賃・生活費で暮らせる環境を提供
- 障がい者グループホームを設置し
て、親と子(障がい者)が近接して
暮らせる居住環境の提供も可

【想定される居住環境】

- ・既存特養などの転換(※)により、以
下の全部または一部を整備
- 特養などケア施設(小規模)
- 単身者用シェアハウス
- 障がい者グループホーム
- 在宅ケア支援拠点
- 地域共生拠点など
- ※国の交付金などによる支援を期待

・高齢者が要介護になっ
た場合は、ケア施設へ
入所—CCRC機能—

・居住者は健康な間は様
々な仕事・役割を担う
—しごと・役割付き居住—

・親の高齢化や親亡き後
の障がい者の生活継
続・住まいの確保

・在宅ケア支援拠点とし
ての機能を果たす

・地域共生、地域交流拠
点としての機能を果たす

地方ケアサービスの再生存続の考え方

◎ 地方の医療・介護・福祉サービスの持続可能性を高める

<問題意識>

○人口減少に伴う人材不足と利用者の減少は今後深刻化。一方で、地域ケアサービス事業は小規模で施設設備も古いケースが多く、将来的なサービス持続可能性に危惧。

⇒地域の人口が減っても、日常生活を支えるサービスを維持することが必須

※サービス維持ができないと、地域の人口減少は一気に進む。



◎ 2040年を念頭に置いた「地域医療構想」や地域介護・福祉サービスの再生存続の途を検討する

<重要なポイント>

①(正確な理解) 地域と事業者が置かれている現状と将来見通しを正確に把握する。

②(関係者の意識共有) 地域ケアサービスの持続可能性を高めるために取り組むべき課題と対応方向を関係者(必要に応じ金融機関も)が共有。

➡ ・地域協議体の設置 ・経営診断の実施 ・事業再生(多角化・統合)の必要性

③(総合的な取組み) 施設の更新と人材の確保、経営体制の確立に総合的に取り組む。

④(まちづくりの視点) 空き家・空き地の活用や交通、物流、買い物などの維持も含めて単身高齢者でも安心して暮らせるまちづくりの視点から取り組む。

⑤(地域間の連携も) 必要に応じ他の自治体とのサービス分野の連携を検討する。