

妊娠、出産、子育ての希望が 実現できる社会へ

第1節 安心して妊娠・出産できるように

1 妊娠・出産の支援体制、 周産期医療体制を確保する

1) 妊婦健診や出産に係る経済的負担の軽減等

妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、平成20年度第2次補正予算や平成22年度補正予算において、妊婦健診を必要な回数(14回程度)受けられるよう、それまで地方財政措置されていなかった9回分について、支援の拡充を図っており(全ての市区町村で14回以上の公費助成を実施(2011(平成23)年12月現在))、平成23年度第4次補正予算において、2012(平成24)年度についても、公費助成を継続することとしたところである。

また、平成22年乳幼児身体発育調査の結果や近年の母子保健をめぐる状況の変化等を踏まえ、2012年度から新しい様式の母子健康手帳の運用を開始するほか、妊娠の早期届出(それに伴う母子健康手帳の早期交付)及び妊婦健診の適正な受診について、政府広報、リーフレットの作成・配布等を通じて広く国民に周知を図っている。

さらに、2011年4月以降の出産育児一時金制度については、引き続き、支給額を原則42万円としている。また、出産育児一時金等を医療保険者から医療機関等に直接支給する直接支払制度については、医療機関等への支払いの早期化や、医療機関等における事務手続きの簡素化などの改善を行った。加えて、直接支払制度への対応が困難と考えられる小規

模施設等については、受取代理の仕組みを制度化した。

なお、2012年度には、流産を2回以上繰り返す習慣流産など、いわゆる「不育症」についても、不妊専門相談センターに相談員を配置し相談支援や普及啓発等を行うこととしている。

2) 周産期医療体制の整備・救急搬送受入体制の確保

(1) 周産期医療体制の充実

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度な医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設等との連携を確保する等により、周産期医療体制の充実を図っている。

成育医療分野では、国の医療政策として、独立行政法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関等とが協力しつつ、医療の質の向上のための研究の推進や標準的医療等の普及に取り組んでいる。

特に、独立行政法人国立成育医療研究センターでは、生殖、妊娠、胎児期、周産期、新生児期、小児期、思春期、成人期に至る一連のサイクルに関わるすべての身体的、精神的疾患を対象として、治療に直結した臨床研究、それに密接に関連する高度先駆的医療、医療従事者への教育研修及び全国の中核的な医療機関等への医療情報の発信に取り組んでいる。

(2) 周産期救急搬送受入体制の確保

周産期救急医療については、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの整備等を進めてきたところであり、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善が図られてきた。また、総合周産期母子医療センターの機能について、可能であれば自施設又は他施設の関係診療科と連携して産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することとした。さらに、新生児集中治療管理室(NICU)について、2014(平成26)年度までに出生1万人当たり25~30床を目標に更なる整備を進めることとしている。

3) 産科医療補償制度

安心して産科医療が受けられる環境整備の一環として、2009(平成21)年1月から、産科医療補償制度が開始されている。産科医療補償制度は、お産に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供すること等により、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

4) マタニティマークの普及啓発

マタニティマークは、妊産婦に対する気遣いなど、妊産婦にやさしい環境づくりに関して広く国民の関心を喚起するために、21世紀における母子保健分野での国民運動計画である「健やか親子21」推進検討会において募集し、2006(平成18)年に発表された。普及啓発を推進するため、ホームページなど様々な機会を通して広く周知するとともに、交通機関、職場や飲食店などに取組への協力の依頼を行っている。

第2-2-1図 マタニティマーク



出典:厚生労働省資料

マタニティマークの普及に取り組む市区町村も着実に増加しており、マタニティマーク入り妊産婦個人用グッズを配付している市区町村数は、2010(平成22)年度には1,461か所(90.1%)¹となっている。

5) 相談支援体制の整備(妊娠・出産、人工妊娠中絶等)

生涯を通じた女性の健康支援(リプロダクティブ・ヘルス/ライツ)の視点も踏まえつつ、妊娠や出産、人工妊娠中絶等の適切な相談支援体制を整備することが求められている。

このため、妊娠や出産、人工妊娠中絶等の悩みを抱える方に対して、訪問指導等の母子保健事業を活用した相談支援のほか、「女性健康支援センター」等において、相談援助を行っている(女性健康支援センター：2011(平成23)年度42自治体)。

1 岩手県、宮城県及び福島県については、東日本大震災の影響により原則として調査対象外としたが、当該三県のうち回答の得られた仙台市等3市については数値に含めている。

2 不妊治療への支援に取り組む

1) 不妊専門相談センター

不妊治療に関する情報提供や相談体制を強化するため、地域において中核的な役割を担う保健医療施設などにおいて、専門医等が、①不妊に関する医学的な相談や、②不妊による心の悩みの相談などを行う「不妊専門相談センター事業」を実施している(2011(平成23)年度:60自治体)。

2) 不妊治療に係る経済的負担の軽減等

体外受精及び顕微授精は経済的な負担が大

きいことから、2004(平成16)年度から、次世代育成支援の一環として、配偶者間のこれらの不妊治療に要する費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図っている。

2007(平成19)年度から、給付額を拡大し(治療1回につき上限額10万円、年2回、通算5年まで)、所得制限を緩和(夫婦合算所得730万円まで)しているが、さらに、2009(平成21)年度より、給付額を治療1回につき上限額15万円まで拡大し、また2011(平成23)年度から、1年度目は年3回まで対象回数を拡大(通算5年、通算10回を超えない)している(2010(平成22)年度支給実績:96,458件)。

第2節

誰もが希望する幼児教育と保育を受けられるように

1 待機児童の解消や幼児教育と保育の質の向上等を図る

1) 保育所待機児童の解消

2012(平成24)年4月には、保育所の定員が224万178人(対前年比3万5,785人増)となり、就学前児童の保育所利用児童割合(保育所利用児童数÷就学前児童数)も34.2%(対前年比1.1ポイント増)となったところである。保育所待機児童数については、2年連続で減少し2万4,825人(対前年比731人減)となっている。また、「児童福祉法」(昭和22年法律第164号)に基づき、待機児童が50人以上あり、保育事業等の供給体制の確保に關す

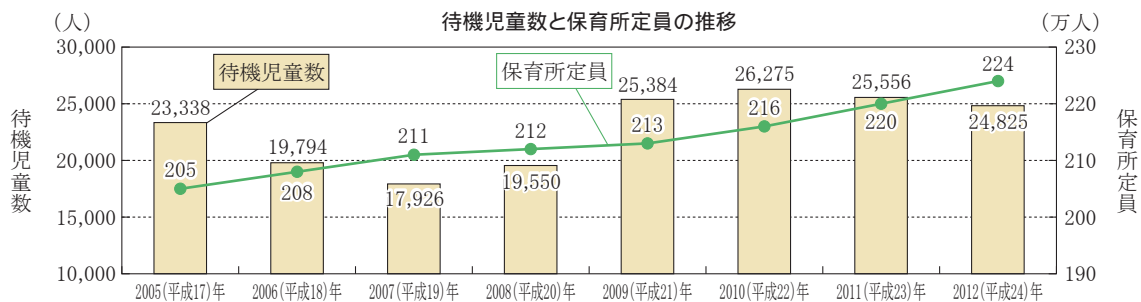
る計画を策定することが義務付けられている特定市区町村は107となっており、対前年比13増(新たに特定市区町村になったもの20、特定市区町村から外れたもの7)という状況となっている。

保育所待機児童の解消に当たっては、少子化社会対策基本法第7条に基づく大綱(「子ども・子育てビジョン」)に基づき、2017(平成29)年度末までに44%に達する3歳未満児に関する潜在需要も含めた待機児童解消を図っていくことにしている。この目標を達成するため、2013(平成25)年度予算において、保育所の定員を約7万人増加するための保育所運営費を確保し、保育の量的拡充などを行うこととしている。

第2-2-2図 保育所待機児童の現状

保育所待機児童の解消について

- 平成24年4月1日現在の待機児童数は2万4,825人(2年連続の減少)
- 低年齢児(0~2歳)の待機児童数が全体の約81.4%(20,207人)
- 平成24年4月1日の定員は前年比35,785人増加、利用児童は前年比53,851人増加
- 待機児童がいる市区町村数は、357自治体(全市区町村(1742自治体)の約20.5%)
- 待機児童が50人以上の市区町村は107自治体
- 待機児童が100人以上の市区町村は67自治体
- 都市部()の待機児童が全体の約79.3%(19,682人)
- ()首都圏(埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)、近畿圏(京都府・大阪府・兵庫県)の7都府県、政令指定都市及び中核市の合計



出典:厚生労働省資料

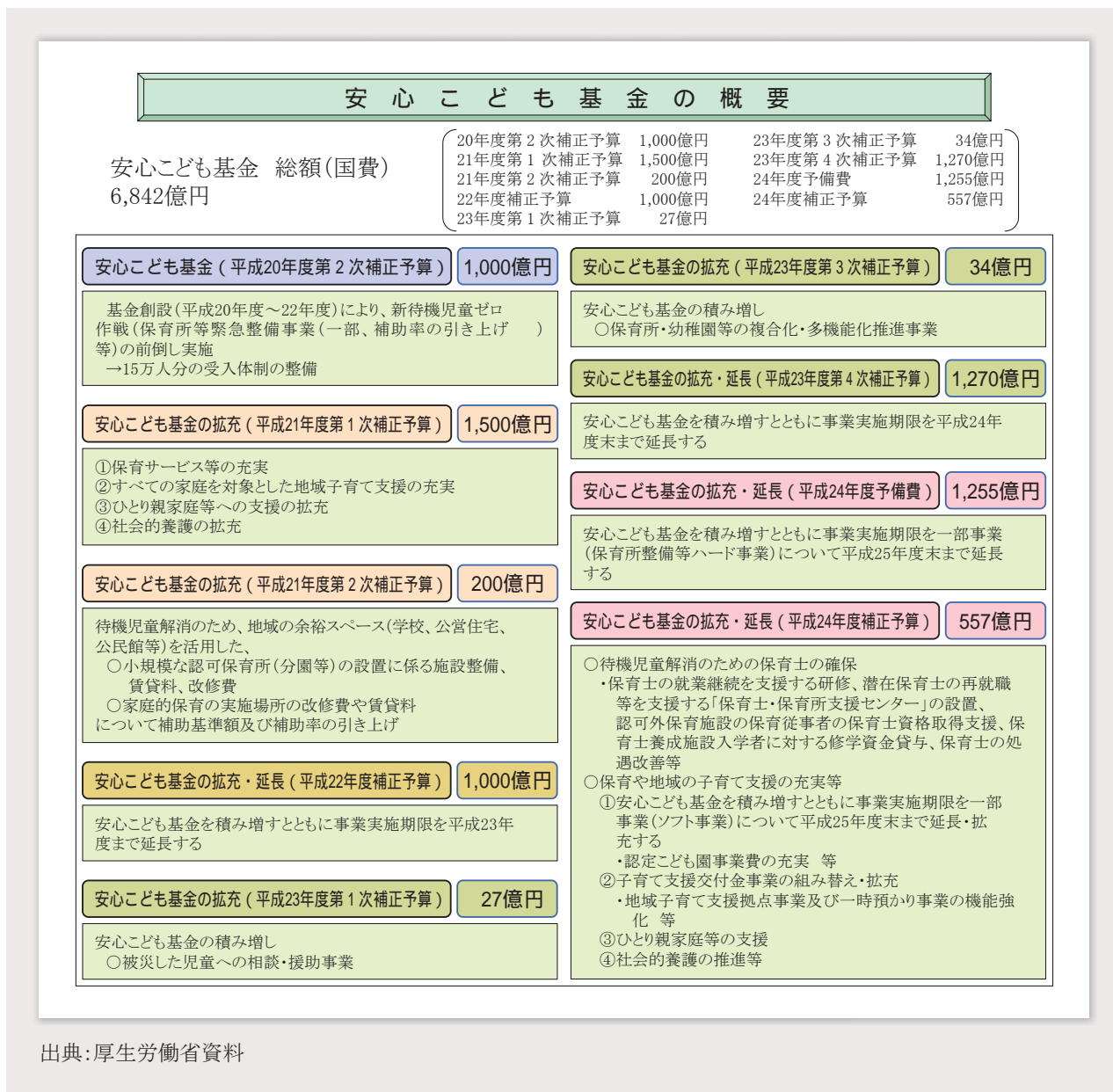
第2-2-3表 保育計画を策定する市町村（待機児童数50人以上）

（平成24年4月1日現在）

都道府県	市区町村	待機児童数	対前年増減	都道府県	市区町村	待機児童数	対前年増減		
1	愛知県	名古屋市	1,032	▲ 243	68	東京都	新宿区	98	6
2	北海道	札幌市	929	64	69	山形県	山形市	97	▲ 21
3	福岡県	福岡市	893	166	70	埼玉県	朝霞市	95	▲ 21
4	東京都	世田谷区	786	98	71	北海道	旭川市	94	▲ 34
5	大阪府	大阪市	664	268	72	埼玉県	川越市	94	25
6	神奈川県	川崎市	615	▲ 236	73	兵庫県	宝塚市	91	1
7	兵庫県	神戸市	531	50	74	茨城県	水戸市	88	49
8	東京都	練馬区	523	▲ 41	75	千葉県	松戸市	87	▲ 7
9	大阪府	堺市	457	26	76	沖縄県	読谷村	82	71
10	沖縄県	那覇市	436	▲ 57	77	埼玉県	新座市	81	▲ 16
11	宮城県	仙台市	410	▲ 88	78	千葉県	流山市	81	38
12	東京都	足立区	397	▲ 88	79	兵庫県	西宮市	81	▲ 198
13	東京都	大田区	392	▲ 4	80	千葉県	市原市	79	5
14	神奈川県	藤沢市	379	125	81	東京都	中央区	79	39
15	東京都	八王子市	375	▲ 93	82	東京都	狛江市	79	6
16	東京都	板橋区	342	1	83	東京都	立川市	77	▲ 42
17	広島県	広島市	335	125	84	熊本県	合志市	77	▲ 15
18	千葉県	市川市	296	37	85	大阪府	八尾市	75	27
19	東京都	町田市	293	▲ 142	86	山口県	山口市	75	63
20	沖縄県	浦添市	261	▲ 13	87	東京都	葛飾区	74	▲ 71
21	沖縄県	宜野湾市	259	▲ 19	88	大阪府	四條畷市	73	36
22	東京都	江東区	253	▲ 20	89	滋賀県	彦根市	72	42
23	神奈川県	相模原市	244	▲ 216	90	埼玉県	和光市	70	9
24	大阪府	東大阪市	214	22	91	大阪府	高槻市	70	▲ 64
25	東京都	江戸川区	211	▲ 61	92	沖縄県	北谷町	69	11
26	沖縄県	沖縄市	199	▲ 14	93	東京都	台東区	66	28
27	東京都	東村山市	195	▲ 27	94	福岡県	粕屋町	66	21
28	東京都	西東京市	190	▲ 4	95	茨城県	牛久市	65	55
29	千葉県	船橋市	183	31	96	滋賀県	草津市	65	5
30	東京都	府中市	182	▲ 70	97	東京都	東大和市	64	0
31	東京都	調布市	180	▲ 45	98	沖縄県	宮古島市	64	▲ 25
32	神奈川県	茅ヶ崎市	180	5	99	沖縄県	中城村	64	26
33	東京都	小平市	179	46	100	沖縄県	石垣市	62	23
34	神奈川県	横浜市	179	▲ 792	101	沖縄県	南城市	62	▲ 2
35	鹿児島県	鹿児島市	177	92	102	沖縄県	与那原町	62	29
36	東京都	港区	175	▲ 90	103	滋賀県	近江八幡市	54	▲ 29
37	静岡県	浜松市	166	51	104	東京都	清瀬市	53	35
38	大阪府	茨木市	160	▲ 5	105	東京都	杉並区	52	▲ 19
39	静岡県	静岡市	155	114	106	東京都	品川区	50	▲ 11
40	東京都	日野市	153	31	107	兵庫県	明石市	50	2
41	滋賀県	大津市	147	63	50～99人 小計		2,937	77	
42	東京都	目黒区	143	84	50人以上 合計		20,442	▲ 811	
43	東京都	多摩市	140	▲ 32					
44	東京都	小金井市	138	23					
45	沖縄県	糸満市	138	▲ 18					
46	熊本県	菊陽町	137	116					
47	東京都	渋谷区	135	7					
48	千葉県	柏市	133	▲ 21					
49	東京都	豊島区	129	▲ 42					
50	東京都	三鷹市	128	▲ 69					
51	神奈川県	大和市	127	30					
52	埼玉県	さいたま市	126	▲ 17					
53	埼玉県	川口市	123	▲ 3					
54	千葉県	千葉市	123	▲ 227					
55	京都府	京都市	122	4					
56	東京都	武蔵野市	120	16					
57	熊本県	熊本市	119	118					
58	奈良県	奈良市	115	57					
59	東京都	中野区	114	▲ 21					
60	宮城県	多賀城市	113	67					
61	奈良県	生駒市	112	33					
62	沖縄県	豊見城市	112	22					
63	東京都	文京区	111	13					
64	沖縄県	八重瀬町	109	▲ 2					
65	東京都	墨田区	105	1					
66	東京都	東久留米市	104	▲ 3					
67	沖縄県	うるま市	102	▲ 71					
100人以上 小計		17,505	▲ 888						

出典：厚生労働省資料

第2-2-4図 「安心子ども基金」の概要



出典:厚生労働省資料

第2-2-5表 年齢区分別待機児童数

H24.4.1

	利用児童数		待機児童数	
	人数	割合	人数	割合
低年齢児(0～2歳)	798,625人	36.7%	20,207人	81.4%
うち 0歳児	108,950人	5.0%	3,170人	12.8%
うち 1歳児・2歳児	689,675人	31.7%	17,037人	68.6%
3歳以上児	1,378,177人	63.3%	4,618人	18.6%
全年齢児計	2,176,802人	100.0%	24,825人	100.0%

出典:厚生労働省資料

また、2008(平成20)年度第2次補正予算において都道府県に創設した「安心こども基金」について2012年度予備費を活用し保育所整備などについて積み増し、事業実施期限を2013年度末まで延長した。さらに、2012年度補正予算において保育や地域の子育て支援の充実等についても積み増しと事業延長を行い、保育士の人材確保に向けて、保育士養成施設新規卒業者の確保と保育士の就業継続を支援する各種研修等への助成、潜在保育士の就職等を支援する「保育士・保育所支援センター」の設置、認可外保育施設の保育従事者の保育士資格取得支援、保育士養成施設入学者に対する修学資金貸付、保育士の処遇改善等により、従来より一層踏み込んだ取組を推進していくこととしている。

また、2013年4月からは喫緊の課題である待機児童の解消に向け、「待機児童解消加速化プラン」を策定し、2015(平成27)年度を

予定している子ども・子育て支援新制度の施行を待たずに、待機児童解消に意欲的に取り組む地方自治体に対してはその取組を全面的に支援することとしている。

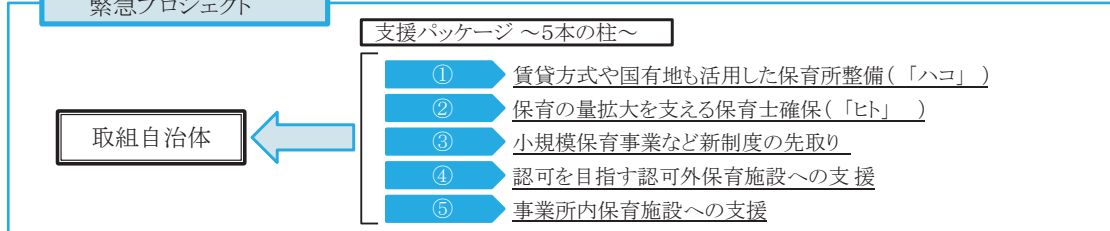
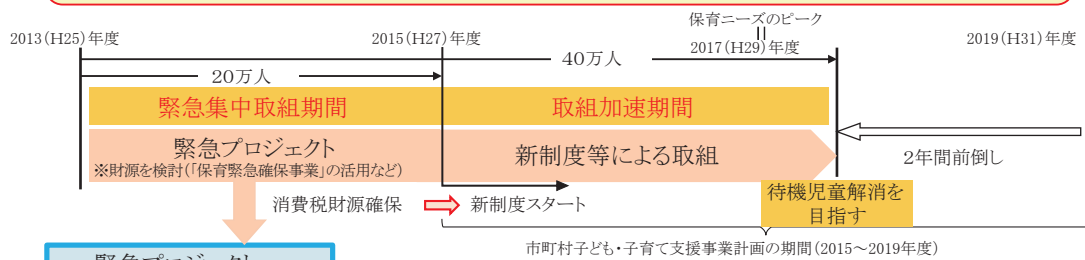
このプランでは、2013、2014(平成26)年度を「緊急集中取組期間」とし、2年間で約20万人分の保育の受け皿の確保を目指し、子ども・子育て支援新制度スタート予定の2015年度から2017年度までを「取組加速期間」とし、保育ニーズのピークを迎える2017年度末までに、潜在的な保育ニーズも含め、「緊急集中取組期間」の取組と合わせて約40万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童の解消を目指すこととしている。

中でも、2013、2014年度の「緊急集中取組期間」では、緊急プロジェクトとして5本の柱からなる支援パッケージにより、意欲のある地方自治体を強力に支援する。

第2-2-6図 待機児童解消加速化プラン

- ◆待機児童の解消に向け、2年後の子ども・子育て支援新制度の施行を待たずに、地方自治体に対し、できる限りの支援策を講じる。
- ◆足下2年間の「緊急集中取組期間」と、新制度で弾みをつける「取組加速期間」で、待機児童の解消を図る。

- ▶「緊急集中取組期間」(平成25・26年度)で約20万人分の保育を集中的に整備できるよう、国として万全な支援を用意。
※地方自治体が更にベースアップする場合にも対応。
- ▶「取組加速期間」(平成27～29年度)で更に整備を進め、上記と合わせて、潜在的なニーズを含め、約40万人分の保育の受け皿を確保。
- ▶保育ニーズのピークを迎える平成29年度末までに待機児童解消を目指す。



※保育緊急確保事業その他の消費税財源を用いた施策として行うほか、所要の財源を検討。

出典:厚生労働省資料

(支援パッケージ～5本の柱～)

- ① 賃貸方式や国有地も活用した保育所整備(「ハコ」)
- ② 保育の量拡大を支える保育士確保(「ヒト」)
- ③ 小規模保育事業など新制度の先取り
- ④ 認可を目指す認可外保育施設への支援
- ⑤ 事業所内保育施設への支援

加えて、都市再生機構賃貸住宅では、地方公共団体と連携しつつ、団地再生事業等により生じた整備敷地や既存の空き店舗等の活用による、保育所の設置に努めている。なお、2012年度末現在で332件の実績がある。

2) 多様な保育サービスの提供

多様な保育ニーズに対応するため、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育事業等についても、引き続き推進を図っている。さらに、保育の供給増を図るため、地域の保育資源として認可外保育施設が認可保育所に移行するために必要な補助を行っている。

(1) 延長保育

保護者の就労形態の多様化等に伴う延長保育の需要に対応するため、11時間の開所時間を超えて保育を実施する事業であり、当該事業を実施している民間保育所に対して必要な補助を行っている(2011(平成23)年度実施か所数:16,946か所(うち公立5,535か所、民間11,411か所))。

(2) 夜間保育

おおむね午後10時頃まで開所する夜間保育所に対して必要な補助を行っている(2012(平成24)年度実施か所数:69か所)。

(3) 病児・病後児保育

保護者が就労している場合等において、子どもが病気の際に自宅での保育が困難な場合がある。こうした保育需要に対応するため、病院・保育所等において病気の児童を一時的

に保育するほか、保育中に体調不良となった児童への緊急対応等を行うことで、安心して子育てができる環境を整備し、もって児童の福祉の向上を図ることを目的とする病児・病後児保育事業を実施している(2012年度実施か所数:1,609か所)。

さらに、2011年度から、保護者が家庭で保育できない期間において、病気の児童の自宅を訪問し一時的に保育する事業を創設した。

(4) 特定保育

保護者の就労形態の多様化(パート就労の増大等)に伴う子どもの保育需要の変化に対応するため、週2、3日程度又は午前か午後のみなど必要に応じて柔軟に利用できる保育として特定保育事業を実施している(2012年度実施か所数:1,404か所)。

(5) 事業所内保育

事業所内保育施設については、労働者のための保育施設を事業所内に設置・運営及び増築等を行う事業主または事業主団体に、その費用の一部を助成している(2011年度助成件数:730件)。

3) 家庭的保育(保育ママ)の普及促進

保育需要の増加に対応するため、家庭的保育事業(保育ママ。保育所等と連携しながら、保育者の居宅等において少人数の就学前児童を保育する)を実施する市区町村に対し、必要な経費の補助を行っている(2012(平成24)年度予算対象児童数:10,000人)。また、2011(平成23)年度から複数の家庭的保育者が同一の場所で実施する「グループ型小規模保育事業」を実施している。

なお、家庭的保育事業(保育ママ)は、2010(平成22)年度から、児童福祉法上の事業として法律上位置付けられることとなった。

4) 幼児教育と保育の質の向上

幼児教育については、「教育基本法」(昭和22年法律第25号)等の改正や、近年の子どもの育ちや社会の変化を踏まえ、2008(平成20)年3月に幼稚園教育要領の改訂を行い、2009(平成21)年4月から実施している。幼稚園教育の一層の理解推進を図るため、国及び都道府県において、幼稚園長や幼稚園教諭等を対象とした協議会を開催するとともに、幼児教育の改善・充実のための調査研究を実施し、幼児教育の質の向上を図っている。

また、2010(平成22)年には、「幼児期の教育と小学校教育の円滑な接続の在り方に関する調査研究協力者会議」において、子どもの発達と学びの連続性を踏まえた幼児期の教育と小学校教育の円滑な接続の在り方について検討を行い、同年11月に報告書が取りまとめられた。

さらに、2011(平成23)年11月には、第三者評価を含め幼稚園の特性に応じた学校評価を推進するため、「幼稚園における学校評価ガイドライン」を改訂した。

保育所については、子どもの視点に立ったサービスの向上を目指し第三者評価事業を推進している。2004(平成16)年5月には、保育を含む福祉サービスの第三者評価事業の普及を図るため、第三者評価事業の推進体制や評価基準の指針を定めた。さらに、保育所の特性に着目した評価基準の指針について、2005(平成17)年5月に通知を発出、2011年3月に一部改正し、周知を図った。また、2009年に告示化された保育所保育指針におい

て、保育所及び保育士の自己評価について、努力義務を新たに定め、2009年3月に「保育所における自己評価ガイドライン」を作成した。

5) 子ども・子育て支援新制度

社会保障・税一体改革においては、社会保障に要する費用の主な財源となる消費税の充当先が、現在の高齢者向けの3経費(基礎年金、老人医療、介護)から、少子化対策を含む社会保障4経費(年金、医療、介護、少子化対策)に拡大されることとなった。

この子育て分野の受け皿となる、新たな次世代育成支援のための包括的・一元的な制度の構築については、少子化社会対策基本法第7条に基づく大綱(「子ども・子育てビジョン」)においても検討することとされ、政府法案を平成24年通常国会に提出した。その後、国会の審議過程で認定こども園制度の改善など、修正等がなされ、同年8月10日、子ども・子育て関連3法(「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」、「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」)が成立し、同月22日に公布された。

子ども・子育て関連三法に基づく新たな子ども・子育て支援制度(以下「新制度」という。)では、「保護者が子育てについての第一義的責任を有する」という基本的な認識のも

第2-2-7表 認定こども園の認定件数

(2013年4月1日現在)

	件数	(内訳)			
		幼保連携型	幼稚園型	保育所型	地方裁量型
認定こども園の認定件数	1,099	594	317	155	33

出典:文部科学省・厚生労働省幼保連携推進室資料

とに、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとしている。具体的には、①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設、②認定こども園制度の改善、③地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実を図ることとしている。実施主体は基礎自治体である市町村であり、地域の実情等に応じて幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に必要な給付・事業を計画的に実施していくこととしている。

なお、新制度は、2015(平成27)年に予定されている消費税率10%への引き上げの時期に合わせ、早ければ2015年4月に本格施行となる予定である。

このため国では、有識者、地方公共団体、子育て当事者、子育て支援当事者などが子育て支援の政策プロセス等に参画・関与できる仕組みとして、2013(平成25)年4月に内閣府に設置した子ども・子育て会議において、子ども・子育て支援の意義や市町村・都道府県が作成する事業計画の記載事項等について定める基本指針及び各種の基準等について、順次検討を行っていく。また、2014(平成26)年度には、新制度への移行が円滑に進むよう、保育緊急確保事業を実施する予定である。

2 放課後対策に取り組む

1) 「放課後子どもプラン(放課後児童クラブ・放課後子ども教室)」の推進

2007(平成19)年度に、文部科学省と厚生労働省が連携・協力して、地域社会の中で、放課後や夏休みなどの長期休暇時に子どもたちの安全で健やかな居場所づくりを推進するため、総合的な放課後児童対策として「放課後子どもプラン」を創設した。

具体的には、「放課後子どもプラン」は、各市町村において、小学校の余裕教室や地域の児童館・公民館などを活用して、すべての子ども(主に小学生)を対象に、地域の方々の参画を得て、学習活動やスポーツ・文化芸術活動、地域住民との交流活動等の機会を提供する「放課後子ども教室」(文部科学省所管)と、共働き家庭などの小学生を対象に、適切な遊びや生活の場を提供する「放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)」(厚生労働省所管)の両事業を連携して、実施するものである。

本プランの実施に至った背景には、少子化や核家族化が進行し、子どもや子育て家庭を取り巻く環境が大きく変化して、地域社会の教育力の低下が問題となっている中で、特に、放課後等に異年齢の子ども同士交流する機会の減少や、子どもが安心して過ごせる場所の確保が困難になってきたことなどにより、放

第2-2-8表 放課後子どもプランの実施状況

	放課後子ども教室 (平成24年度)	放課後児童クラブ (平成24年5月1日現在)
実施か所数	10,098か所	21,085か所
実施市区町村数	1,076市区町村	1,591市区町村
登録児童数	—	851,949人

資料: 文部科学省及び厚生労働省

課後等に子どもたちが安全な場所で安心して過ごすことができ、地域のボランティア等の協力・参画を得て、様々な体験や交流を深められる取組が強く求められていたことがある。

2012(平成24)年度では、放課後子ども教室が10,098か所、放課後児童クラブが21,085か所での実施となっている。

2) 放課後児童クラブの充実

就労希望者の潜在的なニーズに対応し、放

課後児童クラブを利用したい人が利用できるよう、受入児童数の拡充を図ることとしている。

具体的には2014(平成26)年度末までに受入児童数を111万人とすることを目指し拡充を進めている。

また、放課後児童クラブを生活の場としている子どもの健全な育成を図るため、運営に当たっての基本的事項や望ましい水準を定めた「放課後児童クラブガイドライン」を踏まえた、運営内容の向上に努めている。