

女性サポート・プラン

2008年4月
女性委員会

わが国は今、少子高齢化の進展による急速な人口減少社会を迎えています。人口減少は経済や社会保障など様々な分野に影響を与え、国や社会の存立基盤に大きく関わる問題です。

このような社会構造の変化の中で、女性の社会参画がより期待されるようになり、ますます女性の社会進出が進んでいくと予測されます。しかし女性は男性に比べて、結婚や出産・子育てにより就業や社会参画が制約されることが少なくありません。また、働く意欲も能力もあるのに働けない、あるいは低賃金や不安定な就業を余儀なくされるといった問題もクローズアップされてきました。こうした社会環境により女性の晩婚化、非婚化が拡大しています。

女性のライフサイクルが大きく変化してきた今、女性をトータル的な視野でサポートし、女性たちが抱える不安を解消することは、日本の社会の活性化につながると考えます。

そこで「女性の応援団・公明党」として、女性自らが納得する生き方ができる社会をめざすため、特に「健康」「子育て」「仕事」という女性のライフサイクルに大きな影響を与える分野について、女性をサポートする政策を提言いたします。

- I. 生涯にわたる健康のために——「女性の健康パスポート」（仮称）を発行。
思春期に対応する医療や女性特有のがん対策の充実。女性専門外来の拡充。
- II. 命をはぐくむ喜びのために——出産・子育ての経済的負担を軽減。多様な保育サービスの提供。妊娠・出産の環境整備。
- III. 悩みを希望につなげるために——「女性総合カウンセリング窓口」（仮称）を設置。
- IV. 医療の未来を拓くために——「女性健康研究ナショナルセンター」（仮称）を設立。
- V. 働く女性が輝くために——雇用の環境整備や就労支援を推進。

これらの政策は、世代にかかわらず、すべての女性が「安心」と「希望」を持てるようサポートするためのものです。

女性が健康で生きいきと働き、子育ても楽しめるように！——公明党は、応援します。

I. 生涯にわたる健康のために

近年、女性の社会進出に伴う妊娠・出産年齢の上昇、あるいは乳がん・子宮がんの増加など、働く女性の増加や女性の長寿化を背景に、女性が直面する病気や健康上のトラブルが多様化しています。日本人の平均寿命が大幅に伸びている中で、特に女性の生涯を通じての健康への支援の必要性が高まっております。

1. 「女性の健康パスポート」(仮称) を発行

女性は、思春期、妊娠・出産、更年期と生涯にわたってホルモンバランスが大きく変わります。そのため、男性中心のデータに基づいた画一的な医療によっては無理が生じることが明らかになり、性差に基づく医療という視点の重要性が指摘されています。

ヨーロッパ在住のある日本人女性が出産のために現地の病院に行ったところ、医師から「あなたが生まれてからこれまでに受けた予防接種や病歴、治療歴の情報などが記載されている書類を提出して下さい」と求められました。そこでは、生まれてからの自分の健康に関する記録を一冊の手帳として持っていて、病気やけが、妊娠・出産の時にその情報を見ながら、医療を受けるとのことでした。

女性としての特徴が明らかになるのが思春期です。この年代から、女性特有の疾病の情報・知識を得ることができれば、安全な出産や女性特有の疾病の予防など、賢明に対応することが可能になります。

そのため公明党は、女性の生涯にわたる健康を守るために、「女性の健康パスポート」(仮称) の発行を提案します。

「女性の健康パスポート」(仮称) は、

- ① 成長・発達段階に即したライフステージにおける疾病予防、検診等に関する情報提供を行います。
- ② 予防接種、けがや病歴、治療歴、妊娠・出産、健康診断、がん検診、アレルギーの有無などの記録を記載することによって、自身の健康管理の手助けとなるとともに、医療機関が参考にできるものにします。
- ③ 中学校から高等学校の段階において健康学習の機会を設け、学習活動の終了とともに全ての女性にパスポートを贈呈します。
- ④ その後もパスポートの更新機会を設け、最新情報を継続して提供できるようにします。

- ⑤ パスポートは、活用する方の状況に即応した問題解決のための情報ツールとなり、ライフステージの変化に対応した健康チェックの手引きにもなります。健康に関係する施設、機関、政策を身近なものに変える役割も期待できます。

女性の社会進出と参画が一層求められる中、「女性の健康パスポート」(仮称)で、生涯、健康で充実した人生をサポートしていきます。

2. 思春期外来（10代のころとからだに適切に対応する医療）の設置拡大

思春期は、第二性徴に伴う性成熟、身体発育、更に「自我の確立」という精神発育にとって重要な時期であり、生涯にわたって健康を維持していくための土台づくりとなる年代です。

近年、インターネット、携帯電話などによる情報の氾濫、ゲームなどのバーチャル・リアリティ（仮想現実）など、急激な社会環境の変化もあって、心の問題も複雑、多様化しています。不登校をはじめ、不安やこだわり、摂食障害などの精神的症状、月経異常、性感染症、妊娠などの身体的症状など、誰にも相談できずに悩みを深めている青少年が多いのが現実です。

そこで、身体と心の変調に気づいた時、早い段階で気軽に受診できるよう、心身両面からサポートする「思春期外来」を全国に拡充（2005年現在、全国1374カ所）。思春期外来における相談や無料健診を実施します。

そのために、小児科・精神科・小児精神科の医師に対する児童精神医療の教育・研修体制の充実、児童精神科医など専門医の育成を推進するとともに、土日・夜間の開設など利用しやすい環境づくりを進めます。

また、未成年の専門病床は800～900床しかない現状を踏まえ、病棟等を整備します。

さらに、すでに実施されている「精神保健福祉センター」での「こころの電話相談」、思春期保健相談士による「思春期電話相談（ホットライン）」などについて周知徹底を進めるとともに、夜間・休日の相談実施をめざします。

3. 女性特有のがん対策

公明党は、がん対策を党の重要政策と位置付け、党を挙げて推進してきました。

公明党の強力な推進で2006年6月に制定された「がん対策基本法」（07年4月施行）に基づき、がん撲滅をめざして様々な取り組みが進められています。

そうしたなか、女性に特有のがんである子宮頸がん、乳がん等についての対策もさらに推進してまいります。

① 早期からの子宮頸がん検診と予防ワクチンの導入・普及

子宮頸がんは45歳以下の女性の死亡原因として世界で2番目に多く、日本で年間約8,000人が発症、約2,500人が亡くなっています。主な原因は、性交渉によるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染とされ、7～8割の女性が一生のうち一度は感染し、たいていは自然消滅しますが、一部、持続感染により何年か経て、がんを発症することがあります。

検診と予防ワクチンでほぼ100%予防できるため、現在2割に満たない検診率の向上（欧米では7～8割）と、日本で未承認の感染予防ワクチンの早期承認及び予防接種を推進します。特に、20～30代の女性に急増していることから、早期からの検診を推進します。

② 40代からのマンモグラフィによる乳がん検診の推進

乳がんは、日本の女性のがんでは最も多く、年々増加しており、平成17年度では約4万1,000人が乳がんと診断され（22人に1人）、約1万人が亡くなっています。

その背景に、マンモグラフィ（乳房X線撮影）検診の普及の遅れと受診率の低さにあります。公明党の推進により、平成19年度までに全国で約500台のマンモグラフィ装置が新たに配備されました。一方、受診率は、欧米が75～80%であるのに比べて、わが国では17.6%（平成17年度、厚生労働省発表）にすぎません。今後、マンモグラフィ検診の普及を図るとともに、受診率の向上に向けた取り組みを行います。

また、乳がん検診の精度向上のため、マンモグラフィ検診に加えて超音波（エコー）検診の導入・併用を進めるとともに、読影医の養成・確保など検診体制の充実・強化を図ります。

③ がん検診の受診率向上への取り組み

「がん対策に関する世論調査」（内閣府、2007年11月発表）では、がん検診は、早期発見、早期治療につながる重要な検査であるとの意識を持つ人が94%を超えるものの、わが国で死亡数が多い、肺がん・胃がん・大腸がんの検診について約半数が「今まで受けたことはない」と答えています。

その理由として、「経済的負担」「時間がない」ことが考えられています。

仕事をする未婚の女性が増えていること、専業主婦は強制されなければ検診を受けにくいといった指摘もあります。

職域や自治体、人間ドック等での受診を含め、実質的な受診率を把握する

とともに、未受診者に対して受診勧奨ができるシステム作りが急務です。

例えば、市町村が委託した医療機関において、検診歴を記入した「女性の健康パスポート」をチェックし、直ちに検診の予約を入れる取り組みも求められます。

また、市町村では、がん検診の対象者名簿を作成し、個別の受診勧奨通知の発送など、きめ細かな受診勧奨と受診状況の管理を推進します。

※事例＝山形県内の多くの市町村では、各世帯に検診申し込み用紙を配布し、希望者を募る方式を採用。反応のない世帯に対しては、電話等での受診勧奨を行うなど、きめ細やかな対応を実施。胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がんともに約40%の受診率。

さらに、忙しい人が気軽に受診できるよう、検診休暇を中小企業等でも取得しやすくするための推進や、休日検診、複数のがん検診と合わせた実施を進めます。

以上のような、がん検診についての総合的な対策を推進し、5年以内に受診率50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）をめざします。

4. 女性専門外来の拡充と専門性の向上

更年期障害をはじめ女性特有の悩みにじっくり耳を傾けてくれる女性専門外来の設置拡大に、公明党は取り組んでまいりました。2001年9月、公立病院で初めて女性専門外来が設置されて以来、現在は、民間も含めれば、女性外来を診療科に掲げる病院・診療所は数百に上ると言われています。女性が気兼ねなく様々な病気や体調の不安を同性の医師に相談できること、個室で診療を行うためプライバシーが守られること、一人当たりの診療時間が確保されることなどから、短時間で大きく広がったとみられます。

女性専門外来の全都道府県での開設をめざすとともに、今後、女性専門外来を実質的に効果あるものとするため、「女性健康研究ナショナルセンター」（仮称。「IV. 医療の未来を拓くために」で詳述）と連携し、基盤となる性差医療の研究・教育システムを確立するとともに、高い判断能力をもつ医師の育成、科学的根拠となるデータの集積と評価・分析等のサポート体制を整備します。

Ⅱ. 命をはぐくむ喜びのために

1. 出産・子育ての経済的負担を軽減

「子育ての基本的な経済的負担は社会全体でこれを支え、出産・子育てで個々人に過大な追加的負担を求めない」という原則を確立すべきであると、公明党は主張してまいりました。

子育ての経済的負担はどの所得層でも年収の約3割を占め、特に若年層の子育て世代は概ね低所得で、その負担は深刻です。経済力の違いにかかわらず、子どもたちが等しく教育を受けられるようにすべきです。

そこで公明党は、新たな生命の誕生と健やかな育ちを最優先するため、「少子社会トータルプラン」とも連動させながら、出産・子育ての経済的負担の軽減をめざします。

① 妊婦健診の完全無料化

国は望ましい受診回数は14回程度としながらも、最低限5回程度の公費負担を原則としています。そのため公費負担での妊婦健診回数は自治体によってばらつきがあり、5回未満の公費負担しか行っていない自治体も多いのが実態です。

経済的理由で妊婦健診をあきらめないように、まずは全国どの自治体でも公費負担で5回以上の受診ができるように取り組むとともに、完全無料化をめざします。

また、併せて助産所においても公費負担による妊婦健診が受けられるよう推進します。

② 就学前1年間の幼児教育の無償化

子育ての経済的負担の軽減のため、将来的には幼稚園や保育所の無償化へ向けて、まずは就学前1年間の無償化をめざします。

※ 諸外国の例として、イギリスではブレア前政権において2004年度までに全ての3～4歳児の幼児教育を無償化。フランスでは3～5歳児の幼稚園は99%が公立で無償。ドイツでは近年4つの州・市で無償化を導入。アメリカでも就学前1年（5歳児）は公立幼稚園が一般的で無償。韓国でも5歳児に対する幼児教育・保育は無償。

③ 私立幼稚園の就園奨励費の引き上げ

就学前の子育てにかかる負担を軽減するため、私立幼稚園の就園奨励費を拡充します。

就園奨励費は、保護者の収入に応じて保育料などを減免する制度ですが、私立幼稚園と、公的支援が手厚い公立幼稚園とでは保護者の負担の格差が大きいことから、特に私立幼稚園の就園奨励費拡充が求められています。

※ 平成 20 年度は年収 360 万円以下の場合、保護者負担が年間 84,200 円軽減。

※ 平成 20 年度予算で、第 2 子以降の優遇措置が拡充。年収 360 万円以下の場合、私立幼稚園に通う第 2 子の兄・姉が幼稚園児の場合は保護者負担が年間 146,000 円軽減、兄・姉が小学校 1～3 年生の場合は年間 106,000 円軽減。

④ 児童手当の拡充

支給対象を中学 3 年生まで引き上げ。その次の段階として、支給額も第 1 子 1 万円、第 2 子 1 万円、第 3 子以降 2 万円への倍増をめざします。

⑤ 奨学金の拡充

奨学金制度は、家庭の経済状況によって教育格差を生まないための重要な制度であり、公明党は、奨学金の充実に一貫して取り組み、毎年その拡充に努めてきました。その結果、教育の機会均等の観点から、希望する学生のすべてに貸与する制度へと変え、今や有利子と無利子を合わせた奨学金の貸与人員枠は 120 万人を超えるまでに拡充されています。

引き続き、希望する学生全員に奨学金を貸与できるよう、貸与人員の拡大を図るとともに、奨学金貸与にかかる学生の負担軽減を図ります。

※ 平成 20 年度は

- ・貸与人員：無利子奨学金 46.8 万人（対前年比 0.1 万人増）、有利子奨学金 75.0 万人（同 7.4 万人増）
- ・新たな貸与月額（有利子）として、大学等で「12 万円」、大学院で「15 万円」を創設
- ・入学時等増額貸与（一時金 30 万円）について、貸与人員を 1 万人増員（5 万人⇒6 万人）

2. 誰でも受けられる多様な保育サービスの提供

保育サービスが利用できないことにより、就業を断念したり、出産・子育てをあきらめたりすることがないようにします。

① 「保育に欠ける」条項の見直し

児童福祉法を改正し、「保育に欠ける」という部分を見直して、どのような家庭状況（例えば専業主婦の家庭）であっても保育サービスが利用できる

ようにします。

※ 児童福祉法39条「保育所は、日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設とする」があるため、仕事をしていない専業主婦の場合、保育所に子どもを預けることができないことが問題となっている。

② 保育ママの拡充

保育ママ（家庭的保育制度）とは、保育士または看護師の資格を有する保育ママが自宅で保育を行う制度です。現在、993人の保育ママが1,639人の児童を保育しています（国・地方合計。平成19年4月1日現在、厚生労働省調べ）。

しかし、この制度の普及はなかなか進んでおりません。その理由の一つとして、看護師や保育士の資格がなければ、保育ママとなることができないことが指摘されています。一定の質を確保しつつ、保育サービスを拡充する観点から、児童福祉法の改正により家庭的保育（保育ママ）制度を法的に位置づけ、資格要件の緩和などを行うとともに、報酬アップなど保育ママに対する支援の充実を図ってまいります。

※ 政府の「新待機児童ゼロ作戦」（2008.2.27）にも盛り込まれている。

※ 東京都では以前より独自に家庭福祉員（保育ママ）制度を実施。資格の有無にかかわらず、研修を受け、区市町村長に認定されることで保育ママになることができる。

③ 認可外保育所への支援

就学前の保育・教育にかかわるサービスの利用者負担について、公私の格差の解消に取り組むとともに、認可外保育施設に対する認可化移行等の支援を行います。

3. 妊娠・出産の環境整備を推進

安心して妊娠・出産できる環境づくりを推進します。

① 不妊治療費助成の拡充と保険適用

不妊治療の負担軽減のために、体外受精や顕微授精への助成を拡大するとともに保険適用を検討します。

また、不妊治療に対する公的助成を受けるための不妊治療施設の指定は、日本産婦人科学会が定める要件を満たしていることなどを条件に各都道府県が登録を行っていますが、登録施設の中でも設備・実績に差があるという報告があります。そこで不妊治療施設の質の確保をめざします。

② 周産期医療ネットワークの整備・拡充

周産期（妊娠22週から生後満7日未満までの期間）を含むその前後の期間は母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備える必要があります。妊娠、出産から新生児期に至るまでの期間、医療スタッフが連携して治療を行うことを周産期医療といいます。

- (1) 周産期医療ネットワークが、早急に全都道府県で実施されるよう推進します。
- (2) ネットワークの円滑な運営に不可欠な周産期救急情報システムが有効に機能できるよう、情報システムの整備拡充を行うとともに、救急医療コーディネーターの配置を行い、効率的な救急搬送や医師の負担軽減を実現します。
- (3) 総合周産期母子医療センターの設置要件ともなっているNICU（新生児集中治療管理室）やMFICU（母胎・胎児集中治療管理室）については病床利用率が非常に高く、満床を理由に救急搬送を断るケースもあります。医療スタッフの不足や病状安定後に入るべき後方病室等が不十分なためICUに長期入院を余儀なくされている患者の存在が指摘されており、病院内の後方病室や地域における医療機関、福祉施設の後方連携体制や在宅ケアの支援体制を強化します。

③ 産科医の確保、助産師の活用

産科医の過酷な勤務状況を改善するために、医師の交代勤務制や変則勤務制の導入支援や診療報酬改定における産科医療への重点評価などに取り組みます。

一方、助産師の活用を進めます。助産師単独で対応が許される自然分娩はお産全体の95%以上を占めていることから、病院における「助産師外来」や「院内助産所」の開設等の取り組みが行われてきました。多忙な医師よりも時間をかけた診察、指導がされるため高く評価されています。医療法改正により、助産所の開設者に対し嘱託医療機関を定めることが義務づけられましたが、医師不足により確保に困難を伴うケースが考えられるため、確実に確保できるよう支援を強化します。

Ⅲ. 悩みを希望につなげるために

「女性総合カウンセリング窓口」（仮称）を設置

若い女性の多くは、健康や仕事、人間関係などの様々な悩みがあっても安心して相談できる場所がなく、一人で悩みを抱えながら苦しんでいる状況にあります。

そうした女性たちのために、健康や仕事、育児など日常生活においての悩みや問題を気軽に相談でき、情報を得ることのできる「女性総合カウンセリング窓口」（仮称）の設置をめざします。

「女性総合カウンセリング窓口」は、

- ① いわゆる“解決機関”ではなく、“問題解決への案内機関”です。ここですべてを解決するというのではなく、相談内容に応じて適切な専門機関や専門家を紹介するなど、解決に向けた“道案内”を行います。
- ② そのために現在、各都道府県や市町村に設置されている女性健康支援センターの相談窓口をより充実させ、若い女性が気軽に相談できるように体制整備を行います。
- ③ 若い女性が気軽に相談に行かれる場所（駅ビル内や駅前などの利便性のよい場所）に「出先機関」としての相談窓口を設置します。
- ④ 相談窓口を担当する指導員やカウンセラーなどには、社会・人生の達人である団塊の世代の方々に活躍いただくことも検討します。相談者の話を聞いていただき、専門家を紹介するなど問題解決のために具体的なアドバイスを行います。
- ⑤ 窓口まで行けない方のために、インターネット等を活用した相談事業や情報提供できるシステムの整備も推進します。

この「女性総合カウンセリング窓口」（仮称）は、特に20代、30代にとっての「安心」と「希望」のための重要なサポートになります。

IV. 医療の未来を拓くために

「女性健康研究ナショナルセンター」（仮称）を設立

米国では十数年前から行政による展開により、各州に女性の健康に関する研究を

専門的に担うセンター (National Center of Excellence in Women's Health) が設置され、性差医療についての研究が進んでいます。日本でも、本年4月より厚生労働省の有識者会議において、性差医療について本格的に検討がはじまることになりました。

しかし、このような男女の違いに配慮した医療の取り組みに関して、日本は、未だ発展途上の段階にあるといわざるをえません。女性が生涯健康で生きがいのある生活を送ることができるために、国政レベルでのさらなる施策の展開が望まれております。

公明党は、日本における性差医療の推進役を果たす施設として、女性の医療・健康に関する研究、教育、学術センター機能を兼ね備えた「女性健康研究ナショナルセンター (仮称)」の設立をめざします。

「女性健康研究ナショナルセンター」(仮称) は、

- ① 女性における疾病の予防、診断、治療の向上に関する基礎研究や臨床研究、あるいは生涯にわたる健康増進に関する総合研究、さらには先端研究成果の提供や先端情報の収集・発信を行います。
- ② 様々なニーズにこたえるために、女性の一生(幼少期・思春期・成人期・老年期)に対応した医療サービスを提供します。そのために、妊娠・出産、不妊治療、乳がん、子宮がん、骨粗しょう症、精神疾患など幅広い問題に対応できる体制を整備します。
- ③ 男女の性差を考慮した医療・医学の観点からの教育や教育プログラムの開発とともに、このような教育を行う専門家を育成します。
- ④ 女性の健康にかかわる内外の情報の収集、女性の健康を図る活動、講演会やセミナーへのプログラムの提供など、性差医療に関する社会的認識の向上と啓発を行います。
- ⑤ 女性医師の復職へ向けての研修のためのプログラムを提供し、女性医師の地位向上に向け、キャリアを積むことができる体制を整備します。

「女性健康研究ナショナルセンター」(仮称) の設立により、女性のための医療の未来を拓いてまいります。

V. 働く女性が輝くために

我が国の女性の労働力人口は、平成19年において2,763万人と4年連続で増加。また、女性の労働力率（15歳以上人口に占める労働力人口の割合）は48.5%と前年と同じとなっています。

しかし、妊娠・出産を機に離職する割合が7割にも上り、女性が働き続ける環境整備は残念ながら未だ不十分と言わざるをえません。「働き続けること」と「結婚して子どもを持つこと」のどちらかを迫られる「二者択一構造」の抜本的な解決が求められています。

一方、男性を100とすると女性の給与額は、所定内給与額で66.9（「賃金構造基本統計調査」平成19年）に留まるなど、依然として男女の賃金格差は縮まっていません。女性の方が男性よりもパートや非正規雇用者が多いことが要因の一つです。

働く女性たちが輝くために、雇用環境の改善、非正規雇用から正規雇用への転換、また、仕事と出産・育児を両立できる環境整備、きめ細かな就労支援などの課題に取り組んでまいります。

1. 働きながらの子育てを応援

現在、育児休業取得率は女性で7割、男性で1%未満です。しかし、女性の7割は、出産を理由に離職しており、実質的に育児休業を取得できたのは全女性の3割に満たないというのが現状です。

① 育児休業給付金の一括支給

育児休業制度取得率100%をめざし、育児休業給付金を一括支給するようにします。

② 短時間勤務への育児休業給付

現在、育児に伴う短時間勤務制度がありますが、現行では全日休業を前提にしているため、短時間勤務の場合、給付金の支給が一切ありません。そこで、雇用保険法等を改正し、短時間勤務による部分休業でも育児休業給付金が給付されるよう制度改正します。

③ 短時間勤務制度の普及促進

育児休業からの復帰後の柔軟な働き方を可能とするため、一日当たりの労働時間や週当たりの労働日を減らす短時間勤務制度の普及・定着を促進します。

④ パパ・クォータ制度の導入

お父さんが育児休業を取りやすくするため、「パパ・クォータ制」を導入します。

2. 「仕事と生活の調和推進基本法」（仮称）の制定

わが国の労働力市場は、「労働時間が短く、賃金が低い雇用機会」と「労働時間が長く、賃金が高い雇用機会」に、二極化し、それが進行しているといえます。若者を中心に非正規労働者が増加する中で、仕事により経済的基盤を確保することが難しく、人生設計が描けない状況に陥っているケースが少なくありません。

また、正規労働者においては、過密な、あるいは長時間労働が求められるなかで、望んでも仕事以外のことに取り組むことが難しいのが現状です。妊娠・出産を契機に離職する女性労働者の割合は7割にのぼり、依然として出産・子育てと仕事の二者択一を迫られる状況は変わっていません。

公明党は、働く人一人ひとりが生きがいや充実感を感じながら働き、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会、すなわち「仕事と生活の調和＝ワーク・ライフ・バランス」の実現を目指します。

- ① 「仕事と生活の調和推進基本法」（仮称）を制定し、国を挙げて企業と国民が一体となった「働き方改革」を推進します。
- ② 仕事と生活の調和実現のための取り組みを展開する企業への支援を行います。
- ③ 各都道府県に「仕事と生活の調和推進会議」を設置し、地域ごとの取り組みを推進します。
- ④ 労働時間等の設定の改善や、長時間労働の抑制に取り組む中小事業主に対する支援を行います。
- ⑤ 男性の仕事と育児の両立に関する意識啓発を推進します。

3. 就労支援の充実

① 再チャレンジ支援

妊娠・出産、育児、介護等のために、いったん退職した人の再就職は難しいのが現状です。再就職を希望する人たちのために、必要な情報を提供することや、知識・技能など仕事に有用な能力を身につけることができるような支援体

制を整えます。

(1) マザーズハローワークの拡充、マザーズサロンの全国展開

子育て中の女性に対する就職支援を行うためのマザーズハローワークは、現在、東京と政令市を中心に全国12カ所に設置され、マザーズサロンは36県に各1カ所ずつ設置されています。今後、マザーズハローワーク事業の拠点を、さらに50カ所拡充させ（平成20年度）、平成21年度までに全国展開（200カ所）をめざします。

また、求職者のニーズを踏まえた担当者制によるきめ細かな支援をさらに充実させます。

(2) 女性医師バンクの充実および継続就労の支援

平成19年にスタートした女性医師バンクは登録件数、就労件数ともに伸びていますが、今後さらに就労支援の拡充等を行い、不足している求職件数を高めてまいります。併せて、女性医師や助産師の復職や離職防止のための支援を強化してまいります。

② キャリアアップのための就職能力開発支援

在職者や求職者を対象にした能力開発をするための職業訓練や各種セミナーを、キャリアアップへの多様なニーズに応じて充実させます。特に女性のキャリアアップのために、職業能力習得支援制度（ビジネス・キャリア検定制度）を推進するとともに、非正規労働者等のためのeラーニングによる教育環境の整備を図ります。

また、地域における女性の能力発揮支援事業の充実のため、各地の女性センターの職員等を対象としたセミナーを開催します。

③ 女性の起業支援

創業に向けた経営戦略の完成、創業に必要な実践能力の習得を支援するための研修（創業塾）や、新事業展開を目指す事業者・若手後継者が経営戦略、組織マネジメント等の知識・ノウハウを習得できるようにするための研修（経営革新塾）を拡充し、女性の起業を支援します。

また、女性の起業に関する金融支援の充実に取り組みます。

※ 経済産業省・中小企業庁による「創業塾」「経営革新塾」は平成13年度に創設され、これまで起業支援を行ってきた。平成19年度は「創業塾」202カ所のうち40カ所が女性向けとして開催され、平成20年度も同程度の開催予定。

※ 女性、30歳未満の若者、高齢者を対象にした融資制度「女性、若者／シニア起業家支援資金」（経済産業省）がある。多様な事業者によ

る活発な開業を促進するため、新規開業後おおむね5年以内の方が、国民生活金融公庫・中小企業金融公庫を通じた低利の融資を受けられる。

④ 母子家庭の母等の就労支援

経済基盤の弱い母子家庭等の自立を促進するため、就労と生活の安定に役立つ資格の取得を促進し、また、個々の母子家庭の母等の状況やニーズに応じた就労支援を行う等、母子家庭等自立支援策を総合的に推進します。

以 上