

「少子化対策に関する政策提言書」

—中間答申—

平成 27 年 4 月

日本医師会母子保健検討委員会

平成 27 年 4 月

日本医師会長
横倉 義武 殿

母子保健検討委員会
委員長 五十嵐 隆

母 子 保 健 検 討 委 員 会 中 間 答 申

本委員会は、平成 26 年 11 月 6 日に開催された第 1 回委員会において、貴職から諮問のありました、「成育過程における保健医療の諸課題と具体的対策」について鋭意検討を行ってまいりましたが、少子化対策に係る政策提言書を取りまとめるよう新たな要請を受け、3 回のワーキンググループを開催した審議結果をもとにとりまとめましたので、中間答申として提出いたします。

母子保健検討委員会委員

- 委員長 五十嵐 隆（国立成育医療研究センター総長）
- 副委員長 浮田 俊彦（石川県医師会副会長）
- 委員 佐々木 悦子（宮城県医師会常任理事）
- 佐々木 伸彦（東京都医師会理事）
- 永山 雅之（群馬県医師会理事）
- 二井 栄（三重県医師会常任理事）
- 本多 静香（福島県医師会常任理事）
- 松平 隆光（日本小児科医会会長）
- 三戸 和昭（北海道医師会常任理事）
- 森崎 正幸（長崎県医師会副会長）
- 温泉川 梅代（広島県医師会常任理事）
- 渡辺 志伸（兵庫県医師会理事）
- オブザーバー 佐藤 敏信（日本医師会総合政策研究機構主席研究員）
- 協力 野村 真美（日本医師会総合政策研究機構研究員）
- 田中 美穂（日本医師会総合政策研究機構研究員）
- 坂口 一樹（日本医師会総合政策研究機構研究員）

目 次

1. 諸外国から見た日本の「少子化対策」の現状と課題……………	7
2. 提言の内容……………	9
3. 未来への投資とその必要性(中期的ビジョン)……………	13

緒言

少子高齢化は成熟した社会が必ず経験する国家的な社会現象である。

とりわけ、わが国においては、高齢者は以前よりも快適で活動的な生活ができるようになり、かつ、その生存年齢も著しく伸びるという目覚ましい結果を得ることができた。高齢者に手厚い社会保障・福祉制度や交通機関、住居、家庭用電化機器、電子媒体などを含めた利便性の高い社会システムが整備され、また世界に誇るべき国民皆保険制度により、国民のほとんどが合理的な支出により著しく進歩した医療・保健の恩恵を受けることができるようになった。

一方、世界的で質的にも大きな経済変動、あらゆる分野での技術革新、雇用の不安定性、長期間続いたデフレーションなどによりわが国の若年成人の所得が減少した結果、結婚しない若年成人が増加し、結婚する場合でも全体としては晩婚化・晩産化するなどの結果を生み出している。

さらに、ICT (Information and Communication Technology, 情報通信技術) によるソーシャルメディア等が普及する一方で、わが国では人間同士の有機的なつながりが以前に比べ喪失し、子育てにおいても母親が孤立感を感じる頻度が高くなっている。

少子化に対して、以前からわが国の政府はさまざまな対策を講じてきた。

しかしながら、それらの対策の多くは、待機児童解消のための保育施設の整備などに代表される表面的な対策であった。すなわち、少子化の根本的な原因となっている、①先進諸国において長年培われてきた国からの手厚い子育て支援制度がわが国では極めて貧弱なこと、②わが国は先進諸国に比べて長時間労働が強いられ、十分な休暇を確保できない労働環境にあること、③生存年齢は延長したが、健康に生殖が可能である年齢は延長しないという生物学的事実をわが国では正しく子どもに教育されていないこと、などに対して、真剣に取り組まることがなかった。

そして、わが国では次世代を担う胎児・新生児、乳児、幼児、児童、思春期の青年、若年成人の医療・保健・福祉を連続して保障する理念法が欠如している。

この理念を確立するためには、従来の救貧対策から脱却し、子育て世代への所得再分配機能を確立しなければならない。

このようなわが国の実情に対して、本委員会はいかねてから強く憂慮してきたが、今般、少子化対策に関する抜本的な対策を講じる必要性を強く認識し、主として社会医学・生物学的見地に基づき、少子化対策に関する政策提言を行う。

1. 諸外国から見た日本の「少子化対策」の現状と課題

フランス、スウェーデン、フィンランドの取り組み

諸外国では、フランス、スウェーデン、フィンランドなどにおいて先進的な取り組みが行われてきた。これらの国々は、いったん下がった合計特殊出生率（total fertility rate, TFR）を、2012年時点でフランス 2.01、スウェーデン 1.91、フィンランド 1.80 にまで上昇させた。3カ国で講じられている政策の共通点として、「子育て支援」「労働環境の整備」「男女平等意識の改革」を包括する手厚い「家族政策」が、長期にわたって継続して講じられてきた点がある。具体的には、①子どもと家族を支援するという視点の重視、②所得補償・保育料補填を目的にした多様な給付制度、③妊娠期から子育て期間中の切れ目ない親子支援、④父親休暇の制度化など男女が取得しやすい休業制度、⑤多様な働き方の容認と男女ともに働きやすい労働環境の整備、⑥男女平等の理念を掲げた法制度——といった特徴的な法政策がある。

日本の「少子化対策」の現状と課題

翻ってわが国の状況を見ると、これまでの少子化対策は、「①子育て支援」に偏り、「②経済・雇用」「③男女共同参画」等に対する具体的対策がなされてこなかった。

先進的な取り組みが行われてきた国々との最大の違いは、「子育て支援」、「労働環境の整備」、「男女平等意識の改革」を包括する手厚い「家族政策」の欠落と、「財政出動の欠如である」。

わが国では、待機児童解消のための保育施設が整備されれば少子化が解消するという誤った認識により、少子化の要因である「未婚化」「晩婚化」の処方箋となりうる「経済・雇用」「男女共同参画」等の国の対策と社会の対応が立ち遅れていた。そのため、若い世代を中心とした所得は伸び悩み、子育て世代の男性の長時間労働¹は解消されず、だれもが就業継続できる職場環境が十分整って

¹ 内閣府「少子化社会対策白書」の中で、Eurostat、総務省「社会生活基本調査」の比較において「約5人に1人が週60時間以上の就業、6歳未満の子どもを持つ夫の育児時間は一日平均40分程度、家事を加

いない。既婚女性の出産に対する意識調査の中で、「理想の子ども数を持たない理由²⁾」の第1位が「子育てや教育にお金がかかりすぎるから(60%)」、第2位「高年齢で生むのはいやだから(35%)」等、ネガティブな方向に傾いている。

さらに、子どもに対する健やかな妊娠・出産に関する教育が全くされてこなかったと言っても過言ではない。

いずれにしても、少子化問題の根本的解決のためには、わが国の将来の合計特殊出生率を、最低でも人口置換水準の2.07まで伸ばしていく必要がある³⁾。それには、「子育て支援」の充実とともに、「経済・雇用」「男女共同参画」等の向上に向けて、教育に対する手厚い支援をも含めた、抜本的な取り組みが求められる。

えても一時間程度、欧米諸国と比べると3分の1程度」であることが報告されている。

²⁾ 国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査(夫婦調査)」2011年。

³⁾ 平成24年、国立社会保障・人口問題研究所による試算。

2. 提言の内容

これからの少子化対策は、妊娠から出産、子どもが成長するまでの継続した「子育て支援」という視点を重視し、「経済・雇用」「男女共同参画」の各政策の推進によって子育て環境の土台を下支えしつつ、包括的な家族政策を重視する必要がある。

日本医師会母子保健検討委員会では、①子育て支援、②経済・雇用および男女共同参画、③価値観の変革——の3つの柱に分けて、以下の提言を行う。

① 子育て支援

1) 産婦人科・小児科・かかりつけ医と連携した「日本版ネウボラ」の創設

産婦人科・小児科・かかりつけ医が協力して支援を行う医療との連携型の「日本版ネウボラ」を創設するべきである。安心して妊娠・出産・育児・子育てができる子育て支援策の切り札として、フィンランドの「ネウボラ」の特徴をいかした厚生労働省のモデル事業「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化」⁴がスタートしている。これをさらに発展させ、産婦人科・小児科・かかりつけ医等が、保健師・ソーシャルワーカー・助産師等と関わり、ネウボラを中心となって活動することにより、子どもの健やかな成長と子育て中の親の心身の健康を支援することが可能となる。

2) 中学生向け教材の開発と教育現場への支援

将来を担う世代が、結婚から妊娠・子育てまでの過程や、子育てに対する自らの役割を、社会の一員として理解できるガイドブックを作成し、教育に導入する必要がある。保健（体の仕組みや妊婦の健康管理と周囲の配慮）・結婚、妊娠、出産の不安とともに楽しさ、子育てに対する社会の一員としての役割・子育て世帯をサポートする制度、医療機関の役割などの内容を盛り込むことなどが考えられる。さらに、これらを単に教材の開発・配布で終わらせてはなら

⁴ 先行例として浦安市（千葉県）、世田谷区（東京都）、和光市（埼玉県）、高浜市（愛知県）、名張市（三重県）など。

ない。教育現場の現況と教員らの負担を考慮し、実際の指導にあたる人材に関わる費用（講師の育成や派遣に関わる人件費等）の支援も必要である。

3) 普遍的な子ども医療費の助成制度の確立

全国どこに住んでいても、平等に子ども医療費の助成が受けられる制度に見直すべきである。子ども医療費の助成制度とは、15歳未満を対象に、子どもが医療機関にかかった際の窓口負担が軽減されている制度である。しかしながら、居住する自治体によって、対象年齢、所得制限の有無や給付内容などが異なるのが実情である。

4) 全国どこでも安心して出産、子どもを診てもらえる医療提供体制の整備

母子周産期医療センターを中心とした病院・診療所のネットワークの構築、産婦人科、小児科の地域偏在の解消を引き続き図るとともに、不足している地域については、後方支援体制の充実した分娩施設を開設するなど、整備に必要な予算措置を講じるべきである。

5) 保育・教育の充実

子どもの健全な成長と、安全で安心な保育環境の実現、認可・認可外等の保育施設の形態にかかわらず、保健師又は看護師の配置の徹底や、後方支援を行う小児科医やかかりつけ医との連携を担保するための、必要かつ適切な予算措置を講じるべきである。さらに、保育施設以外にも、家族の多様性に対応できる保育体制の整備が必要である。

- ・国は、共働き世帯の待機児童の解消が急務であるとして、「待機児童解消加速化プラン」により、平成27年度から保育ニーズがピークを迎える2019年度までに、40万人の保育の受け皿を増やすとしているが、そのプランの中に、看護職の配置や地域の医療機関との連携等の視点が入っていない。
- ・保育施設定員は、平成24年度以降、毎年約5万人の規模で増えている。一方で、保育施設の増加に伴い事故報告も増えている。厚生労働省が公表している事故報告件数をみると、平成22年分（50件）から平成25年分（104件）にかけて倍増している。量の充実ばかりでなく、保育の質の向

上も望まれる

- ・近年、様々な業種・勤務形態に応じた保育（病児保育・延長保育・夜間保育・休日保育）・教育、専業主婦の子育て支援のための一時預かり保育、障害児保育など、保育ニーズが多様化する中で、保育施設間の保育環境やサービスの格差が広がっている。

② 経済・雇用および男女共同参画

1) 経済的支援策

子育て中の家族に対する、選択性がありかつ明確な経済的支援が必要である。

出産・育児のための休業に伴う所得補償、出産に係る費用、保育料、教育費等に対する給付金制度などが考えられる。例えば、フランスでは、保育方法自由選択補足手当を設け、公的補助によって低額の保育料が設定されている保育施設に預ける以外に、保護者が保育者を直接雇用したり、認定企業などから保育者の派遣を受けたりする場合にそれぞれ手当を支給するなど、自由に保育方法を選択することができる⁵。さらに、単親家庭の増加に伴う「子どもの貧困」など、子育て世帯の経済や生活の状況は一様ではない。国は、子育て世帯の実態を把握し、そのうえで必要な経済的支援策を早急に整備するべきである。

2) 労働環境の改善：男女がともに働きやすい職場環境へ

男女ともに働きやすい労働環境を早急に整備するべきである。勤務形態や多様なニーズに対応し、労働時間を短縮しても給与の総額が保障されるような仕組みとして、例えば、スウェーデンで行われている労働時間の短縮に応じた育児休業手当の取得（労働時間を 25%、50%、75%、8分の7に短縮可能とし、それぞれ 75%、50%、25%、8分の1を取得するという仕組）、フランスで行われている完全休業か部分休業（半分～8割）を選択可能とするなどの制度が考えられる。

⁵ 一般財団法人自治体国際化協会. CLAIR REPORT No.374 フランスの子育て支援—家族政策を中心に—. 2012年8月2日. <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/docs/374.pdf>
(Webへのアクセスはいずれも2015年3月5日)

③ 価値観の変革

1) 成育基本法の成立

子どもが家庭のもとで健やかに育ち、子どものいる家庭を社会全体が支えていくという理念の実現のために、成育基本法が早期に制定されるべきである。

2) 社会が子どものいる家庭を支援する必要性

日本医師会としては、子どもは家庭のもとで育ち、子どものいる家庭を社会全体で支援するという理念を広く国民に周知するための医師からのメッセージを、広報活動を通じて発信していく所存である。国も、積極的な広報に努力するべきである。

3) 男女協働による子育ての必要性

男性の積極的な子育てへの参加を促すべきである。我が国においては、女性の育児休業取得率が80%を超える一方、男性では約2%にとどまっている⁶。背景には、仕事と家庭のバランスを取りにくい労働環境があることに加え、男性が育児休業を取得しにくい職場環境などがあると考えられる。これらの課題に対応するには、制度の仕組みを変えていくことはもとより、企業、企業を構成する個人の意識改革もまた必要である。

4) 旧来の就労モデルの変革に寄与する医療現場の取り組み

医療現場では、従来から、女性医師や看護師等の就業継続を支援するため、院内保育施設、子育て中の医師および職員に対する就労支援の取り組み等を推進してきた。今後も、日本医師会として、医療現場における就労環境の一層の向上を図るとともに、医療現場における子ども・子育て支援についての多くの取り組みを、一般社会の先行モデルとして広く発信し、旧来の就労モデルの変革に広く寄与していく。この取り組みに対して、国が強力な支援を行うことが求められる。

⁶ 厚生労働省、平成25年度雇用均等基本調査（確報版）、2014年8月。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-25r-07.pdf>

3. 中期的ビジョンとしての未来への投資とその必要性

少子化対策は、国家としての「未来への投資」とも言える。現在、各自治体で個別に行っている少子化対策に関わる事業を普遍化し、将来的に国の予算とすることにも躊躇すべきではない。

その際に新たに必要となる財政規模は相当程度になると思われるが、国家としての中期的ビジョンとして実行されることを強く望む。

「少子化対策に関する政策提言書」
資料集

作成 日本医師会総合政策研究機構

目 次

資料 1. 諸外国の取り組み	3
資料 2. 子どもの数によるフランスの子育て関連給付の種類	14
資料 3. 少子化対策・家族政策の枠組み	15
資料 4. フィンランドのネウボラ	16
資料 5. 主な都市別の子どもに対する医療費助成制度	19

諸外国の取り組み

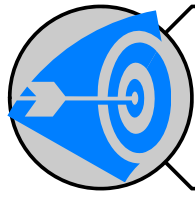
日医総研研究員 田中美穂



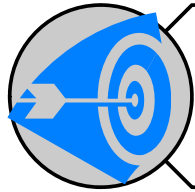
Outline

1. 家族政策の枠組み
2. フランス
 - ①子育て支援
 - ②労働環境の整備
 - ③家族・価値観の変容
 - ④課題
3. スウェーデン①～④
4. フィンランド①～④
5. まとめ

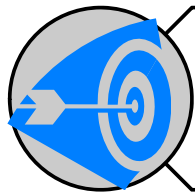
1. 家族政策の枠組み



子育て支援

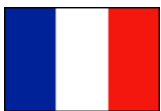


労働環境の整備



家族・価値観の変容

3



2. フランス

人口：約6582万人

出生率：2.01 (2012年)

家族政策：

- 子どもの養育は次世代の養育
- 世代再生産のための多様な政策



出典：外務省
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/france/index.html>

2. フランス

①子育て支援

家族給付

■ 乳幼児受け入れ手当⇒第1子から支給

- € 出産・養子手当—約12万6000円(所得要件あり)
- € 基礎手当—月約2万5000円(所得要件あり)
- € 保育方法自由選択補足手当—月最大約1万～6万円
- € 就業自由選択補足手当(就業自由選択オプショナル手当)—
完全休業:月5万～7万円▽部分休業:月約2万～5万9000円
子ども3人以上の場合で完全休業:
上記か年約8万6000円～11万円を選択

■ 新学期手当—6～18歳未満

■ 家族手当—第2子以降支給、20歳未満

■ 家族補足手当—第3子以降支給、3歳～21歳未満

5

2. フランス ①子育て支援

家族給付の財源と家族政策決定過程

- 事業主負担6割▽社会保障目的税2割▽国庫負担など
- 法律に基づく政策決定機関「全国家族会議」
- 法律に基づく家族運動団体「家族協会全国連合」も参加

育児休暇制度(多くが給付と連動)

- 出産休暇▽養子休暇▽父親休暇(2002年～11日)
- ▽育児親休暇(3歳まで、最長1年間で以降2度更新可)
- ▽病児看護休暇(3日/年)▽親付き添い休暇(3年で最大310日)
- ▽看取り休暇(緩和ケア受診、最長3ヶ月、1度更新可)

税制優遇

- 世帯課税のN分N乗方式:子どもが多いほど納税額が少ない

妊娠期からの子どもと親の包括的支援

- PMI(母子保健機関)、ASE(児童社会福祉扶助局)、
PJJ(児童司法保護機関)の連携

5

6

2. フランス

②労働環境の整備

ワーク・ライフ・バランス(WLB)の推進

- 週35時間労働制(1998年)
- パートタイム労働とフルタイム労働の賃金・待遇格差の是正
- 法定有給休暇25日間

法による保護と男女平等促進

- 妊娠・出産を理由とする雇用の保護
- 男女同一価値労働・同一賃金原則の法制化
- 憲法改正、パリテ法(2000年):選挙の政党候補者の男女比同率を規定
- 企業の取締役会の男女割合を各4割以上にする法律(2011年)

若者の雇用対策の法制化

- 将来雇用制度(2012年)

7

2. フランス

③家族・価値観の変容

多様なカップルの形態を容認

- 同棲者の地位を公的に承認:パックス法(1999年)
社会保障、税制上の優遇措置
- 法律婚、パックス、同棲と多様
- 婚外子率52.6%

男女平等施策の浸透

- 世界経済フォーラム「ジェンダーギャップレポート」16位
- 1979年人権宣言、1946年第四共和国憲法、1958年第五共和政憲法～2014年男女平等法
- 教育:関連省庁間協定による男女平等促進、偏見・ステレオタイプの是正

④フランスの課題

家族政策の効果	男女格差	保育環境
<ul style="list-style-type: none">直接的、大幅な改善に結びついたのか	<ul style="list-style-type: none">子育ての主な担い手は女性教育・職業選択の偏りパートタイム労働の主な担い手は女性	<ul style="list-style-type: none">3歳未満児の資源不足保育の質にばらつき

- 手厚い給付に対する経営側の反発への対策
- 移民への差別と貧困

9



3. スウェーデン

人口：約968万人

出生率：1.91(2012年)

家族政策：

- 男女が子どもを生子育てる際の障害を取り除くための政策
- 子どもの健全な育成と男女平等な仕事と出産・育児の両立を目標とする
包括的児童家庭政策
- 規範・基準とする家族を設定しない

(津谷, 2002)



3. スウェーデン

①子育て支援

育児休暇制度

① 両親休暇、親保険(1974年～):父親にも取得権(世界初)

- 8歳まで、父母計480日
- 短縮労働可、短縮分に応じた所得補償※
- パパ・ママクオータ制(60日)
- スピードプレミアム導入
- パートタイマーにも権利
- 0歳児の30日は両親同時取得可

② 父親休暇:出産時の特休10日と上記の法定60日

③ 看護休暇:12歳未満児1人60日、所得補償8割

多様な保育サービス

- 1～5歳「就学前学校」負担19%、最高負担額月1万5000円
- 就学前クラス、学童保育、公開児童センター、家庭保育

11

3. スウェーデン ①子育て支援

充実した手当

- 児童手当(1974年～)
- 両親手当:所得補償8割※
- 一時的両親手当(看護手当):両親手当と同額

所得課税制度

- 個別収入課税

子どもの医療費、出産費用、教育費が無料

②労働環境の整備

WLBの推進

- 休業前と同レベルの復職保証
- 休暇の確実取得のための法整備: 労組が休業消化を監視
- 代替要員雇用制度
- 時短労働者も正職員、フルタイム労働者との時給格差少ない
- 柔軟で選択肢の多い労働時間
- オンブツマンの設置
- 休暇法に基づく法定5週間休暇

③家族・価値観の変容

多様なカップルの容認

- サムボ法(1975年~): 同棲の社会的容認
財産分与も規定、結婚までの試行期間、婚外子割合56%
- 夫婦別姓・同姓選択の自由を法制化

男女平等施策

- 福祉国家建設のマンパワーとしての女性活用
- 自己管理責任の明確化法(1972年): 成人はすべて仕事を

④スウェーデンの課題

- 手厚い社会福祉給付が労働意欲を削ぐ
- 母乳志向、1歳児神話

15



4. フィンランド



人口：約543万人

出生率：1.80(2012年)

家族政策：

- 子どもと家族への多岐にわたる包括的支援

(高橋. 2014)(渡部. 2011)

- 18歳未満の子どもを構成員に含む
「子ども家族」への社会的支援

(高橋. 2001)

- 家族と労働生活の調和、育児負担の公平化

(田中. 1996)

4. フィンランド

①子育て支援

育児休暇制度:

- 産休(105日、父親18~30日)・育休(両親どちらでも158日):
計263日
所得補償7~8割、子どもが3歳になるまで無給で延長可
- 臨時看護休暇:4日

各種手当:

- 母親手当(妊娠後期):現金(140ユーロ) or 母親支援キット
- 父親にも親手当受給権(1978年~)
- 子ども手当:17歳まで、1人目100ユーロ、2人目110.50ユーロ、
子どもの数や多胎で支給額増加、市町村独自の手当も
- 特別看護給付金
- 多様な保育手当:自宅育児手当(月額基本294.28ユーロ)、
民間保育手当(月額基本1人137.33ユーロ、2007~自宅育児と民間保育は同時受給可能)、部分的育児金

17

4. フィンランド ①子育て支援

保育制度

(安藤. 2007)(藤井ニエメラ、高橋. 2007)

- デイケア(保育)法(1973年):
主に就学前児を対象、ニーズに応じたデイケアの組織・提供
市町村に義務付け⇒市町村に裁量権
- 形態①保育所:原則10時間、24時間・夜間・部分保育あり、月額
18~200ユーロ②家庭保育

妊娠中から就学前まで切れ目のないケア (渡辺ら. 2009)

- 「ネウボラ」(1920年~)
- 専門的な乳幼児精神保健サービス(タンペレ大学の例):
外来診療「ベビーチーム」、家族のための入院治療
- 保育園、児童相談所、地域の精神科医等のネットワークで支援

個別税制

- 1976年、家族単位から切り替え

教育費、給食費無料

4. フィンランド

②労働環境の整備

労働時間の削減:

- 平均1666時間／年(OECD平均1770時間)(OECD employment outlook 2014)

公共部門で際立つ女性就労

フルタイム就労がメイン(高橋. 1999):

- 女性のパートタイム労働: 16.7%(OECD. 2014)

長時間労働※が少ない:

- 被雇用者の3.9%(2011年)、日本は31.7%(推計値)
(労働政策研究・研修機構. データブック国際労働比較2014)※週50時間以上

職業生活における男女平等へ法整備:

- 1987年 男女間の平等に関する法律発効
- 法律違反の監視役としてオンブズマン設置
- 男女クオータ(割り当て)制(行政)、民間企業にも勧告

19

4. フィンランド

③家族・価値観の変容

男女平等の推進

- 1906年 欧州で最初に男女平等普通選挙権成立
- 共和国憲法第6条第4項

アヴォリット(開放婚、事実婚):

- 70年代以降増加
- 社会保障は法律婚とほぼ同処遇
- 近年は第一子誕生後に結婚するカップルが多い
- 婚外子割合3分の1

多様な民間団体の活動:(渡辺ら. 2009)(藤井ニエメラ、高橋. 2007)

- 再婚家族、同性カップル、ひとり親

背景

貧困・低所得、戦争による女性労働力の必要性
1970年代の労働力不足を背景とした共働きモデル

(藪長. 2009, Korpi. 2000)

④フィンランドの課題

- 休暇利用者の大半が母親(田中. 1996)(高橋. 2001)
- 男性の選択の自由、子どもの人権尊重も視野に入れた取り組みが必要(高橋. 2001)
- 教育、職業選択における男女の偏り
- 男女の賃金格差
- 離婚・離別によるニューファミリーのストレス(藤井ニエメラ、高橋. 2007)

21

5. まとめ

- 子どもと家族を支援する包括的な家族政策を長期にわたって講じていること
- 多様な給付制度による所得補償、保育料補填を講じていること
- 妊娠期から子育て中の切れ目ない支援策を講じていること
- 父親休暇の制度化など男女が取得しやすい休業制度を有していること
- 男女がともに働きやすい労働環境を整備していること
- 男女平等施策の推進には各国が課題を抱えながらも理念を掲げた法制度を有していること

子どもの数によるフランスの子育て関連給付の種類

	妊娠7ヶ月	誕生	6ヶ月	3歳未満	3歳以上	6歳未満	6歳以上	18歳未満	20歳未満	21歳未満
子ども1人	1 乳幼児受け入れ手当 1-1 出産・養子手当 一時金 家族手当金庫への妊娠通知が必	1 乳幼児受け入れ手当 1-2 基礎手当 3歳の誕生日の前の月まで 養子の受け入れ時または決定月から3年間						2 新学期手当 6~18歳未満 所得要件あり		
		1 乳幼児受け入れ手当 1-3 就業自由選択補足手当 3歳未満児 就業中断もしくは部分労働 子ども1人の場合6ヶ月まで								
		1 乳幼児受け入れ手当 1-5 保育方法自由選択補足手当 6歳未満児 出産休暇後に職業再開した場合								
子ども2人	1 乳幼児受け入れ手当 1-1 出産・養子手当 一時金 家族手当金庫への妊娠通知が必	1 乳幼児受け入れ手当 1-2 基礎手当 3歳の誕生日の前の月まで 養子の受け入れ時または決定月から3年間						2 新学期手当 6~18歳未満 所得要件あり		
		1 乳幼児受け入れ手当 1-3 就業自由選択補足手当 3歳未満児 就業中断もしくは部分労働 子ども1人の場合6ヶ月まで								
		1 乳幼児受け入れ手当 1-5 保育方法自由選択補足手当 6歳未満児 出産休暇後に職業再開した場合								
		3 家族手当 第2子以降に支給 20歳未満の子ども 所得要件なし								
子ども3人	1 乳幼児受け入れ手当 1-1 出産・養子手当 一時金 家族手当金庫への妊娠通知が必	1 乳幼児受け入れ手当 1-2 基礎手当 3歳の誕生日の前の月まで 養子の受け入れ時または決定月から3年間						2 新学期手当 6~18歳未満 所得要件あり		
		1 乳幼児受け入れ手当 1-3 就業自由選択補足手当 3歳未満児 就業中断もしくは部分労働 子ども1人の場合6ヶ月まで								
		1 乳幼児受け入れ手当 1-4 就業自由選択オプション補足 手当 子ども3人以上の場合 1年間の期間限定で給付額増額								
		1 乳幼児受け入れ手当 1-5 保育方法自由選択補足手当 6歳未満児 出産休暇後に職業再開した場合								
		3 家族手当 第2子以降に支給 20歳未満の子ども 所得要件なし								
				4 家族補足手当 3歳以上の3人以上の子ども 21歳未満						

出典:
 1 神尾真知子, フランスの企業と「少子化対策」, 日本労働研究雑誌, 2006; 553: 56-68.
 2 柳沢房子, フランスにおける少子化と政策対応, レファレンス, 2007; 57(11): 85-105.
 3 神尾真知子, フランスの子育て支援—家族政策と選択の自由—, 海外社会保障研究, 2007; (160): 33-72.
 4 江口隆裕, フランス少子化対策の系譜—出産奨励策から一般施策へ(2・完結), 筑波ロー・ジャーナル, 2010; (7): 103-129.
 5 一般財団法人自治体国際化協会, CLAIR REPORT No.374フランスの子育て支援—家族政策を中心に—, 2012年8月2日, <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/docs/374.pdf> (Webへのアクセスは2014年11月7日)

少子化対策 家族政策

育児支援

育児困難者への支援
子どもへの虐待、非行、貧困対策

男女平等
意識改革

土台
若年者の
雇用確保

経済的理由等で結婚・出産
を躊躇する若者への支援

労働環境
の整備

男女とも働きやすい、育児に
参加しやすい環境の整備

フィンランドのネウボラ

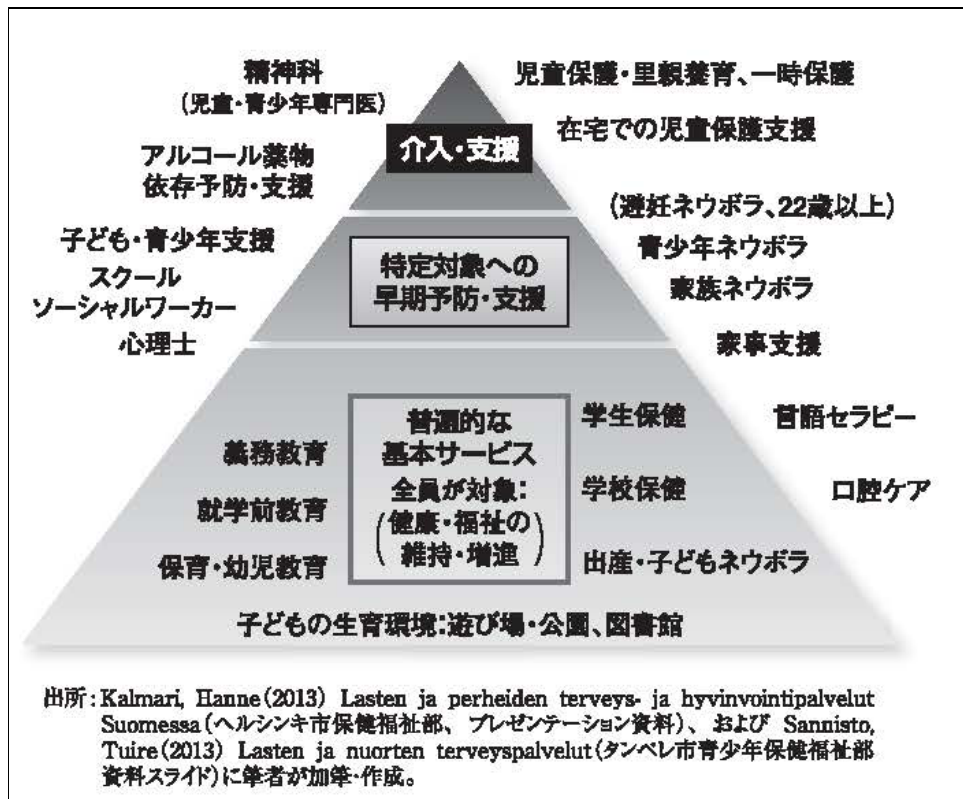


図1 フィンランドの子ども家族・青少年支援サービス概要 (出典: 高橋, 2014)⁵

➤ ネウボラ：助言の場（1920年代～）¹

- 全ての妊婦・母子・子育て家族が対象という **普遍性の原則** にもとづく²
- 妊娠中・出産から就学前にかけて、子どもとその家族全体をサポートする、子育て支援サービスの中核で無料³
- **一つの窓口で同一の保健師** が子どもの「かかりつけ」のネウボラ専門職として相談業務を担い³、後方支援チームとして、医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理士、ホームヘルパーなどが構成され⁴、**必要に応じて専門的支援**につなぐ³
- 通常、ネウボラ保健師1名につき、妊娠期（出産ネウボラ）では、年間

¹ 注) フィンランドのネウボラについては、2014年12月17日に開催された日医総研内ディスカッションにて、日本小児科医会の松平隆光会長による講演から多くの示唆を得た

² 高橋睦子. フィンランドの出産・子どもネウボラ (子ども家族のための切れ目ない支援). 少子化危機突破タスクフォース (第2期・第6回) 提出資料 (資料3). 平成26年7月9日.

³ 高橋睦子. 海外の動向 フィンランドにおける子育て支援 (ネウボラ) —リスク予防と多職種連携—. 社会福祉研究. 2014; (119): 113-118.

⁴ 安藤節子. フィンランドにおける保育と子育て支援—保育と家族政策を中心に—. 聖園学園短期大学研究紀要. 2007; 37: 25-37.

フィンランドのネウボラ

約 50 名の妊婦を担当、出産後（子どもネウボラ）は年間約 400～430 人の子ども（乳幼児から就学前）とその親・家族を担当²。

- 子だけでなく、親やきょうだいを含む家族全体の健康と幸福度を総合的にモニタリング⁵
- 妊婦健診への動機付けとしての育児パッケージ（母親手当）の支給。現金では 140 ユーロ、19430 円（1 ユーロ=138.78 円,014 年 7 月 5 日レート）。ベビーベッドになる箱に現金額以上のベビー服が詰められたセットでも受取れ好評である。妊婦健診率は 100%近くに定着²。
- 医学的健診、発達保障、生活の安寧を目指したリスクの早期発見・ケア
- 手厚い産後ケア。定期健診の頻度が、生後 1～2 週目、2～4 週目、4～6 週目と生後 1 か月半までの時期にほぼ 2 週間おき、生後 1 か月半～8 か月までは毎月と高頻度。ネウボラとの強い繋がりを通じて、父親への情報提供や啓発を含め、母親が過労や産後うつといった危機に瀕しやすい時期を支援する²。

⇒第 1 子目について子育てが苦痛でない「ポジティブ・楽しい」経験となることは、母親が第 2 子以降への出産に前向きになれる可能性を高めやすい²。

- 地域住民の健康管理のためのネウボラ▽夫婦やアルコール依存症のためのネウボラ▽身体障害児のためのネウボラ▽出産から就学までの子どもと母親のためのネウボラ——が分担⁴
- 歴史的には、貧困問題、対ロシア戦争後の乳児死亡率悪化対策として民間団体が実施⁵
- 1944 年法制化、当初は医師と助産師を中心とする医療モデルの影響大⁵
- 全国に 800 カ所以上（2013 年）³
- 就学後は学校保健、家族ネウボラに引き継ぎ

⁵ 高橋睦子. 妊娠期から就学前の子ども家族と予防的支援—フィンランドの「ネウボラ」を中心に. 世界の児童と母性. 2014; 76: 81-86.

フィンランドのネウボラ

➤ ネウボラのあるフィンランドと日本の比較と日本への示唆

- 日本では、母親を中心に、定期健診や予防接種等をこなすことでせいっぱい。産後フォローアップも点でしか受けられない。一方、フィンランドでは、ネウボラの切れ目のない支援により、妊娠から育児までの期間を包括的に、かつ家族全体で支援を受けられる。
- 第1子目の子育てが「ポジティブ・楽しい」経験となり、両親ともに第2子以降への出産に前向きになれる可能性が高まりやすいのではない
か

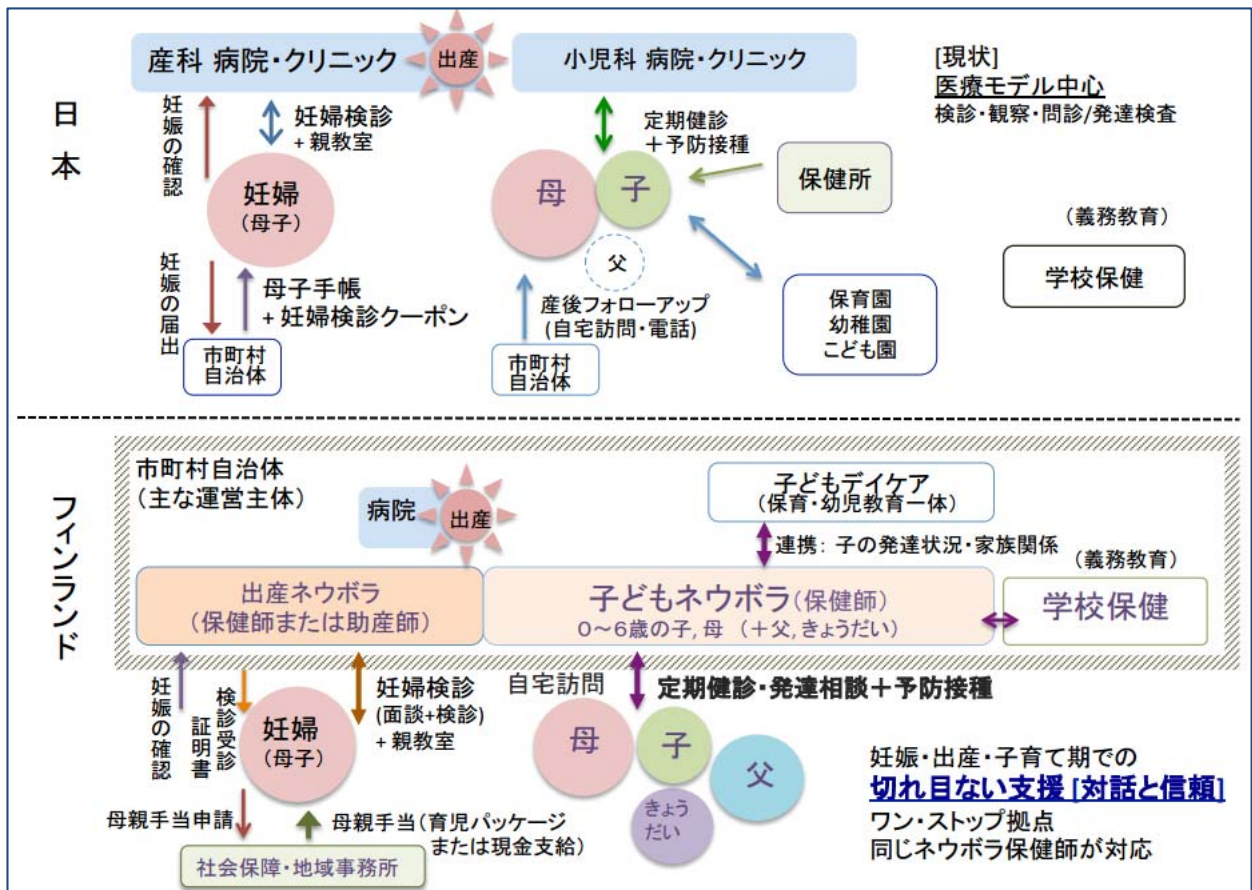


図2 日本とフィンランドの対比 (出典: 高橋, 2014) ²

《参考資料》 主な都市別の子どもに対する医療費助成制度の現状—2015年1月現在

東京都23区(北区)

年齢	0歳児～就学前	小学生～中学生	(高校生)
助成対象	通院・入院(食事療養費を含む)	通院・入院(食事療養費を含む)	入院(食事療養費を含む)
所得制限	なし	なし	なし
助成の範囲	保険医療費の自己負担分	保険医療費の自己負担分	保険医療費の自己負担分
助成方法	受給者証の提示により、現物給付(都内で受診の場合)		受給者証の交付なし。医療費を一旦支払い、区役所窓口にて申請

北海道札幌市

年齢	0歳児～就学前	小学生～中学生
助成対象	通院・入院(食事療養費を除く)	入院(食事療養費を除く)
所得制限	あり	あり
助成の範囲	保険医療費の自己負担額 ただし、初診時一部負担金あり 医科580円、歯科510円	○住民税非課税世帯 保険医療費の自己負担額 ただし初診時一部負担金あり 医科580円、歯科510円 ○住民税課税世帯 保険医療費の自己負担額のうち2割 ※一か月あたり、一世帯あたりの上限額(44,400円)あり。
助成方法	受給者証の提示により、現物給付(県内で受診の場合)	

神奈川県川崎市

年齢	0歳児	1歳児～小学1年生	小学2年生～中学生
助成対象	通院・入院(食事療養費を除く)		入院(食事療養費を除く)
所得制限	なし	あり	あり
助成の範囲	保険医療費の自己負担分		保険医療費の自己負担分
助成方法	受給者証の提示により、現物給付(県内で受診の場合)		受給者証の交付なし。医療費を一旦支払い、区役所窓口にて申請

兵庫県西宮市

年齢	0歳児	1歳児～小学3年生	小学4年生～中学生
助成対象	通院・入院(食事療養費を除く)		通院・入院(食事療養費を除く)
所得制限	なし	あり	あり
助成の範囲	保険医療費の自己負担分		保険医療費の自己負担分
助成方法	受給者証の提示により、現物給付(県内で受診の場合)		

出所)以下のホームページに掲載された制度概要から日医総研が作成。

東京都北区. <http://www.city.kita.tokyo.jp/docs/service/003/000382.htm>, 札幌市. <http://www.city.sapporo.jp/hoken-iryoyosei/IRYOJOSEI/nyuyoji.html#taisyo>,
川崎市. <http://www.city.kawasaki.jp/259/page/0000030526.html>, 西宮市. <http://www.nishi.or.jp/contents/0000517800030011200733.html>