

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）等の実施

乳児家庭の孤立化防止や養育上の諸問題への支援を図るため、乳児がいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握、育児に関する不安や悩みの相談等の援助を行う「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」（2013（平成25）年4月現在、1,660市区町村で実施）や、養育支援が特に必要な家庭を訪問し養育に関する相談、指導、助言等により養育能力を向上させるための支援を行う「養育支援訪問事業」（2013年4月現在、1,225市区町村で実施）を推進するなどにより、子育て家庭に対する切れ目のない支援を行っている。

特に、養育支援訪問事業では、出産後の養育について出産前から支援を行うことが特に必要と認められる妊婦も対象としており、早期からの支援を行っている。

（マタニティハラスメントの防止等）

指針の周知徹底及び企業の指導

マタニティハラスメントの防止のため、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法で禁止されている「妊娠・出産等を理由とする不利益取扱い」に該当する具体的な内容を示した「労働者に対する性別を理由とする差別の禁止等に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」の周知に加え、企業に対する指導の強化・徹底を行った。

さらに、妊娠中の軽易業務への転換を契機とした降格は、原則として、男女雇用機会均等法が禁止する不利益取扱いに当たるとする最高裁判決（2014（平成26）年10月23日）を踏まえ、2015年（平成27）年1月には、妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いについての法解釈を明確化する通知を発出した。本通知に基づき、雇用管理に問題があると考えられる事業主に対する指導を強化していくこととしている。

女性労働者の妊娠中及び出産後の母性健康管理の推進

男女雇用機会均等法に基づいた母性健康管理の措置（健康診査の受診等に必要な時間の確保及び医師等の指導事項を守るために必要な措置を講じること）及び労働基準法の母性保護規定（産前産後休業、危険有害業務の就業制限等）について、事業主、女性労働者、医療関係者等に対し周知徹底を図っている。

また、母性健康管理に関して必要な措置を講じない等男女雇用機会均等法違反の企業に対し、行政指導を行うとともに、事業主が母性健康管理の措置を適切に講ずることができるように、女性労働者に対して出された医師等の指導事項を的確に事業主に伝えるための「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用を促進している。

さらに、企業や働く女性に対して母性健康管理に関する情報を提供する支援サイト「妊娠・出産をサポートする女性にやさしい職場づくりナビ」により、制度の周知を図っている。

○「妊娠・出産をサポートする女性にやさしい職場づくりナビ」

PC用サイト：

<http://www.bosei-navi.go.jp/>

携帯用サイト：

<http://www.bosei-navi.go.jp/mobile/>

スマートフォン用サイト：

<http://www.bosei-navi.go.jp/sp/>

（妊娠・出産に関する経済的負担の軽減と相談支援の充実）

妊婦健診や出産・産前産後休業期間中に係る経済的負担の軽減

妊婦に対する健康診査については、2008年（平成20）年度第2次補正予算等で、必要な回数（14回程度）を受けられるよう支援の拡充を図り、その後も補正予算において必要額を確保し、2012（平成24）年度まで妊婦健康診査臨時特例交付金により、都道府県

の基金事業を通じて支援した。また、2013（平成25）年度以降、基金事業が一般財源化され、地方財政措置が講じられている。

また、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（平成23）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。

産科医療補償制度の整備

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。

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：2014（平成26）年度56自治体）。

（周産期医療の確保・充実等）

出産環境の確保

安心して子供を生み育てることができるよう、特定の地域や診療科での勤務を条件とする「地域枠」を活用した医学部入学定員の増加や地域医療支援センターによる医師不足病院への医師確保支援等を通じて産科医の確保を図っている。

また、分娩件数等に応じて産科医に分娩手当を支給している医療機関に対する支援を通じて産科医の勤務環境改善を行っている。

さらに離島や山間部など分娩を取扱う医療機関の集約化が困難なへき地において、隣接する他の産科医療機関まで離れているような医療機関に対して財政支援を行い、分娩可能な産科医療機関の確保に取り組んでいる。

助産師の活用

助産師を活用し、地域において安心・安全な出産ができる体制を確保するため、2014（平成26）年度は、就業助産師の偏在解消、助産実践能力の強化、助産学生等の実習施設確保を図る目的で、助産師出向支援導入事業及びそのガイドラインの普及活動への補助や支援を実施している。

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の確保等により、周産期医療体制の充実を図っている。2014（平成26）年度には全国で総合周産期母子医療センター100施設、地域周産期母子医療センター292施設が整備されている。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（現国立研究開発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全ての身体的、精神的疾患を対象として、診療に直結した臨床研究、それらに密接に関連する医療の提供、教育研修及び国内外の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。新生児集中治療室（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、2011（平成23）年度には全国平均で出生1万人対26.3床となった。

(不妊治療等への支援)

不妊専門相談センターの整備

不妊治療や不育症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、不妊や不育症に関する医学的な相談や、心の悩みの相談等を行う「不妊専門相談センター事業」を実施している（2014（平成26）年度：62自治体）。

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については経済的な負担が大きいため、2004（平成16）年度から、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て、経済的負担の軽減を図っている。この助成事業については、2009（平成21）年度から給付額の治療1回当たり上限額を15万円まで、2011（平成23）年度から、1年度目の対象回数を年3回まで拡大するとともに（通算5年、通算10回を超えない）、2013（平成25）年度には、一部助成単価の適正化を図っている（2013年度支給実績：148,659件）。

また、2013（平成25）年度は、助成事業等の今後のあり方について検討会を開催して検討を進めた。検討会では、医学的知見を踏まえて、より安心・安全な妊娠・出産に資する観点から、適切な支援のあり方について検討が進められ、同年8月に報告書がとりまとめられた。報告書では、子供を生むのか生まないのか、いつ生むのかといった妊娠・出産に関することは、当事者の意思で判断するものであるとの認識の下、より安心・安全な妊娠・出産に資するよう、①妊娠等に関する正確な知識の普及啓発や相談支援、②助成事業における医療機関の要件や対象者の範囲などについて、見直しの方向性が示された。これを踏まえ、2014（平成26）年度以降、必要な見直しを行っている。

(健康な体づくり、母子感染予防対策)

母子保健・母子感染予防対策の推進

思春期の女性や妊産婦の健康等に関する指標及び目標を定めた、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」を計画的に推進し、母子保健サービスの一層の充実を図っている。「健やか親子21」が2014（平成26）年に終期を迎えるにあたり、「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会において、2013（平成25）年11

月には「『健やか親子21』の最終評価報告書」を、さらに2014年4月には、「『健やか親子21（第2次）』について検討会報告書」を取りまとめた。第2次計画（平成27～36年度）では新たな指標及び目標を設け、引き続き達成に向けた取組を進めていく。

また、母子感染予防対策として、HTLV-1母子感染対策事業を実施し、都道府県における母子感染対策協議会の設置や、母子感染予防のための保健指導等の支援体制の整備を図っている。

3 子育て

（子育ての経済的負担の緩和・教育費負担の軽減）

児童手当の支給

子育て世帯に対する現金給付については2012（平成24）年3月に改正された、児童手当法（昭和46年法律第73号）により、同年4月から新しい制度による児童手当が支給されている。

〈制度内容〉

○支給対象

中学校修了まで（15歳に達した日以後最初の3月31日まで）の児童を養育している方

○支給額（児童1人当たりの月額）

・所得制限未満の場合

3歳未満 一律15,000円

3歳以上小学校修了前 10,000円

（第3子以降は15,000円）

中学生 一律10,000円

・所得制限以上の場合

一律5,000円（当分の間の特例給付）

○所得制限

960万円未満（収入ベース）

※夫婦と児童2人の場合

※所得制限は、2012年6月分から適用

○給付総額

約2兆2,299億円（2015年度予算ベース）

幼児教育の無償化の段階的实施

幼稚園については、幼稚園に通う園児の保護者に対する経済的負担の軽減や、公私立幼稚園間における保護者負担の較差の是正を図ることを目的として、入園料や保育料を減免する「就園奨励事業」を実施している地方公共団体に対して、文部科学省がその所要経費の一部を補助している。2014（平成26）年度は、幼稚園と保育所の負担の平準化を図る観点から、保育所と同様に、生活保護世帯の保育料を無償化するとともに、第2子の保護者負担を半額とした上で所得制限を撤廃し、第3子以降の保護者負担無償化についても、所得制限を撤廃している。

高校生等への修学支援

いわゆる高校授業料無償化制度については、2014（平成26）年度から、低所得世帯の生徒への支援や公私間の教育費格差の是正に充てる財源を捻出するため、受給資格要件として、所得制限を設ける制度に改正した。「市町村民税所得割額¹」が30万4,200円（年収910万円程度）以上の世帯については、授業料の負担が必要となるが、捻出された財源は、以下の低所得者支援と公私間格差の是正のための施策等に充てることとしている。具体的には、まず、私立学校等の就学支援金の加算の拡充を行った。私立高校生には公立高校の授業料相当の年額約12万円が就学支援金として支給されていたが、年収約250万円未満の世帯の加算を2倍から2.5倍に、年収約250万円から約350万円未満の世帯の加算を1.5倍から2倍に拡充した。また、年収約350万円から約590万円未満の中間所得世帯についても、1.5倍を支給する。また、授業

1 市町村民税所得割額は、両親の合算。また、年収は両親のうちどちらか一方が働き、高校生1人（16歳以上19歳未満）、中学生1人の4人世帯の場合の目安。以下の年収の目安においても同様。

料以外の教育費に関して、国公立を問わず、低所得世帯の生徒に対する支援として、返済不要の「高校生等奨学給付金（奨学のための給付金）」という新たな補助事業を創設した。加えて、高校未設置の離島の高校生に対する「離島高校生修学支援事業」を拡充した。

高等教育段階における教育費負担軽減策の充実等

意欲と能力のある学生等が、経済的理由により進学等を断念することがないように安心できる環境を整備することは重要である。このため、日本学生支援機構が実施する大学等奨学金事業について、充実に努めているところである。

2014（平成26）年度予算においては、無利子奨学金の新規貸与者を1万2千人増員するとともに、日本人学生の海外留学のための奨学金制度の充実、経済困難を理由とする返還期限猶予制度の制限年数の5年から10年への延長、延滞金賦課率の10%から5%への引下げなど、真に困窮している奨学金返還者に

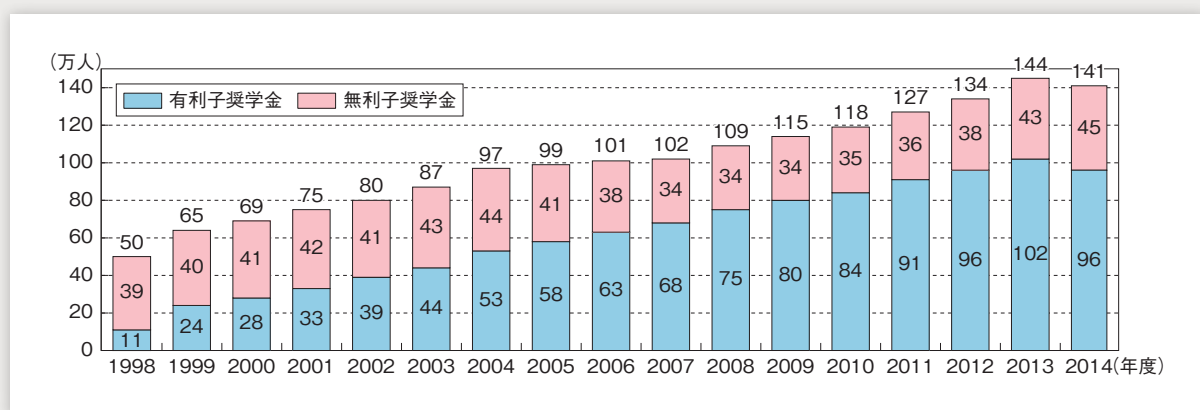
対する救済措置を充実するなど、奨学金制度の改善充実を図ることとしている。国公立大学においては、全大学で授業料免除制度を整備しており、経済的理由などにより、授業料の納付が困難である者などを対象に、修学継続を可能にし、教育を受ける機会を確保している。また、私立学校が行う経済的に修学困難な学生等への授業料減免等を支援している。

（多様な主体による子や孫育てに係る支援）

祖父母等による支援

都市再生機構賃貸住宅においては、子育て世帯や子育て世帯との近居を希望する支援世帯に対して、新築賃貸住宅の募集（抽選）時の当選倍率を20倍に優遇し、また、既存賃貸住宅の募集（先着順）時には、子育て等世帯と支援する親族の世帯の双方が、同一駅圏内（概ね半径2km以内）の都市再生機構賃貸住宅に近居することとなった場合、新たに入居する世帯の家賃を一定期間、割り引く近

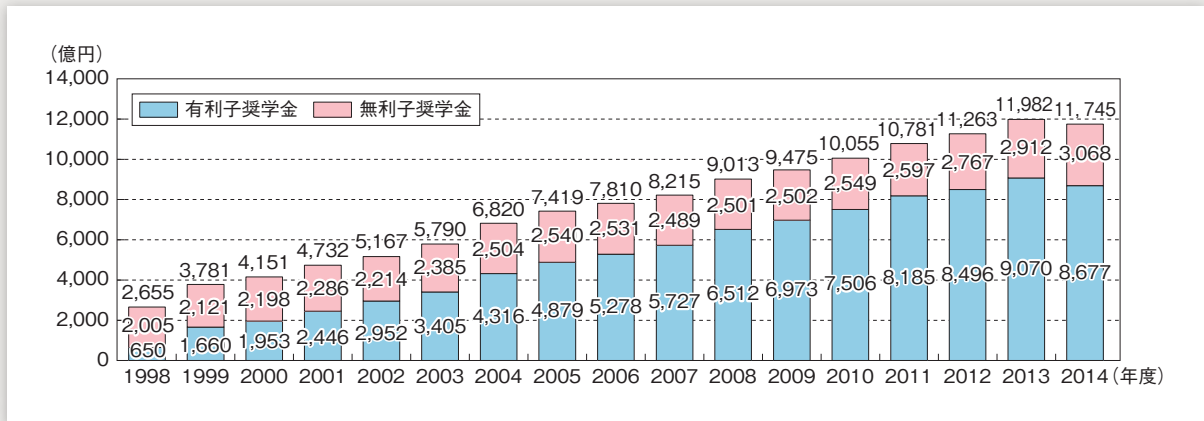
第2-2-2図 奨学金の貸与人員の推移



資料：文部科学省資料

- 注：1. 数値は当初予算ベースによる。
 2. 2005（平成17）年度入学者から都道府県に移管している高等学校等奨学金事業については本表から除いている。
 3. 2013（平成25）年度の無利子奨学金の対前年度比較は、2012（平成24）年度の貸与実績見込を踏まえた見直し後（当初予算：38.3万人→見直し後39.9万人）の貸与人員と比較している。
 4. 貸与人員の計は四捨五入の関係で一致しない場合がある。

第2-2-3図 奨学金事業費の推移



資料：文部科学省資料

注：1. 数値は当初予算ベースによる。

2. 2005（平成17）年度入学者から都道府県に移管している高等学校等奨学金事業については本表から除いている。

居促進制度を実施している。

商店街の空き店舗、小中学校の余裕教室、幼稚園等の活用による地域の子育ての拠点づくり

(1) 商店街の空き店舗の活用

かつて地域経済の中心であった商店街は、近年、事業環境の変化により停滞傾向にあり、空き店舗の増加等が顕著になっている。商店街の活性化は、地域経済の活性化、地域コミュニティの形成にとって重要な要素であることから、空き店舗等を活用し、地域における子育て支援や親子交流等の機能を担う場の設置を促進することにより、商店街の活性化を図っている例がみられる。

(2) 小中学校の余裕教室や幼稚園の活用

近年、少子化に伴う幼児児童生徒数の減少により、学校施設において、クラスルーム等の普通教室としての利用以外にも様々な用途に活用できるゆとりが生じている。学校施設は、地域住民にとって身近な公共施設でもあることから、学校教育に支障がない範囲内で、地域の実情や需要に応じて積極的に活用

することが望ましいと考えられる。

このため、小中学校の余裕教室や幼稚園を地域における子育て支援や親子交流の機能を担う場として活用することは有効であると考えられる。

具体的な取組としては、国庫補助を受けて整備された公立学校施設を転用する場合、補助事業完了後10年以上経過していれば国庫納付金を不要とする財産処分手続の大幅な弾力化や、活用事例を紹介したパンフレット作成により、余裕教室の有効活用を促している。

(子供が健康で、安全かつ安心に育つ環境整備)

子育てしやすい住宅の整備

融資、税制を通じた住宅の取得等の支援

良質な持家の取得を促進するため、住宅金融支援機構における証券化支援事業のフラット35Sにより、耐久性・可変性等に優れた住宅に係る金利引下げを行っている。また、住宅ローン減税等の税制措置を講じている。