

きめ細かな少子化対策の推進

第1節 結婚、妊娠・出産、子育ての各段階に応じて支援する。

1 結婚

ライフデザイン構築のための支援

結婚、妊娠・出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望どおり描けるようにするためには、その前提となる知識・情報を適切な時期に知ることが重要である。情報提供の一環として、地方公共団体の結婚・妊娠・出産・育児支援の取組の事例集作成、妊娠・出産に関する医学的・科学的に信頼できる情報の関連リンク集の作成等を行い、ホームページに掲載している。

「家族の日」「家族の週間」等を通じた理解促進

子供と子育てを応援する社会の実現のためには、多様な家庭や家族の形態があることを踏まえつつ、生命の大切さ、家庭の役割等について、国民一人ひとりに理解されることが必要である。

このような観点から、2007（平成19）年度より、11月の第3日曜日を「家族の日」、その前後各1週間を「家族の週間」と定めて、この期間を中心に地方公共団体、関係団体等と連携して、「生命を次代に伝え育んでいく

ことや、子育てを支える家族と地域の大切さ」を呼び掛けてきた。「家族の日」「家族の週間」ロゴマークの活用も通じて、子育て支援に関する社会全体での取組の推進や社会的機運の醸成を図っている。

「家族の日」には、地方公共団体等の協力を得て、家族や地域の大切さを呼び掛けるためのフォーラムを開催している。2015（平成27）年度は、「みんなで子育て応援」と題して、有識者によるパネルディスカッション等を実施したほか、関係省庁の施策や関係団体の取組を紹介するコーナーを設け、子供を大切にし、子育てを社会全体で支える意識の醸成を図った。

家族形成に関する調査・研究等

2015（平成27）年度において、内閣府は、「少子化社会に関する国際意識調査」を行った。この調査においては、日本、イギリス、フランス、スウェーデンの20歳～49歳の男女を対象に、結婚、出産、育児、社会的支援、生活に関する意識を、調査員による個別面接聴取法により調査・分析した。

（コラム「少子化に関する国際意識調査について」参照）

第2-2-1図 「家族の日」「家族の週間」ロゴマーク



資料：内閣府資料

2

妊娠・出産

(妊娠から子育てまでの切れ目のない支援体制の構築)

「子育て世代包括支援センター」の整備

2014（平成26）年度において、妊産婦等の支援ニーズに応じ、必要な支援につなぐ母子保健コーディネーターの配置、産科医療機関からの退院直後の母子への心身のケアや育児のサポートなどを行う産後ケア事業、妊産婦の孤立感の解消を図るために相談支援を行う産前・産後サポート事業といった各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援を行うための妊娠・出産包括支援モデル事業を29市町村で実施した。

2015（平成27）年度においては、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）の整備を行うとともに、地域の実情に応じて、産後ケア事業や産前・産後サポート事業を実施するなど、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を提供する体制の構築に向けた取組を推進した。

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」（2015（平成27）年4月現在、1,730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」（2015年4月現在、1,447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

妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの防止のため、男女雇用機会均等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。また、2015（平成27）年6月の「男女雇用機会均等月間」においては、『職場のマタハラでつらい思い、していませんか？～「妊娠したから解雇」は違法です。雇用均等室にご相談ください！～』をテーマに、男女雇用機会均等法等のより一層の周知を行うとともに、妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの禁止の徹底のため、事業主に対する指導を集中的に実施した。

なお、事業主による妊娠、出産、育児休業・介護休業の取得等を理由とする不利益取扱いは、既に男女雇用機会均等法等で禁止されているが、近年、上司・同僚からの嫌がらせなども問題となっている。そのため、上司・同僚からの言動により、妊娠、出産、育児休業・介護休業の取得等をした労働者の就業環境が害されることのないよう、事業主に雇用管理上の措置を義務付ける等の改正を行うため、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法の改正を含む「雇用保険法等の一部を改正する法律」が、2016（平成28）年3月29日に成立した。

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じ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（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。2013（平成25）年度以降は、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。

出産育児一時金制度については、2011（平成23）年4月以降、引き続き、支給額を原則42万円としている。

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実施されている。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：2015（平成27）年度63地方公共団体）。

（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、2015（平成27）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

周産期医療体制については、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、充実を図っている。2015（平成27）年度には全国で総合周産期母子医療センター104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、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、国立研究開発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を想定して、健全な次世代を育成するため、高度先駆的医療、小児がん・小児難病・希少疾患・小児精神疾患、ハイリスク分娩、胎児・新生児疾患、新

生児・小児期外科疾患に対する医療と小児救命救急医療の提供、小児期・周産期疾患の基礎研究と臨床研究、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。

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、2014年度には全国平均で出生1万人対30.4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（2015（平成27）年度：63地方公共団体）。

不妊治療に係る経済的負担の軽減等

2004（平成16）年度から、配偶者間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（2014（平成26）年度支給実績：152,320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、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。

また、2016（平成28）年1月から、早期の受診を促すため、出産に至る割合が高い初回治療の助成額を15万円から30万円に拡充するとともに、不妊の原因が男性にある場合に精子回収を目的とした手術療法を実施した場合、高額な医療費の負担を軽減するため、更

に15万円を上限に上乗せして助成することとした。

（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

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（第2次）」を2015（平成27）年度から推進し、母子保健サービスの一層の充実を図っている。第2次計画（2015～2024（平成36）年度）では、10年後に目指す姿として「すべての子どもが健やかに育つ社会」を掲げ、その実現に向けて取組を進めている。

また、母子感染予防対策として、HTLV-1¹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。

1 HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型）とは、血液中の白血球の一つであるリンパ球に感染するウイルスであり、感染は主に母乳を介した母子感染による。HTLV-1に感染していても約95%の方は生涯HTLV-1による病気になることはない。しかし、一部の方は血液や神経の病気、又は眼の病気などを発症する場合がある。

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。

○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2兆2,216億円（2016（平成28）年度予算ベース）

幼児教育の無償化の段階的実施

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格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。2015（平成27）年度は、低所得世帯の保護者負担の軽減を図るため、市町村民税非課税世帯の保護者負担額を月額9,100円から3,000円に引き下げた。また、市町村に対する補助を拡充した。

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（保護者等の市町村民税所得額が30万4,200円（年収910万円程度））を設ける制度に改正した。受給資格要件を満たす者には、国公立の授業料相当の年額11万8,800円が就学支援金として支給され、私立高校等に通う生徒の場合は世帯所得に応じて最大2.5倍（年額29万7,000円）まで加算して支給している。また、低所得世帯の授業料以外の教育費負担を軽減するため、2014年度に創設した高校生等奨学給付金制度については、2015（平成27）年度は給付対象の拡大や非課税世帯における給付額の増額など制度の充実を図っている。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

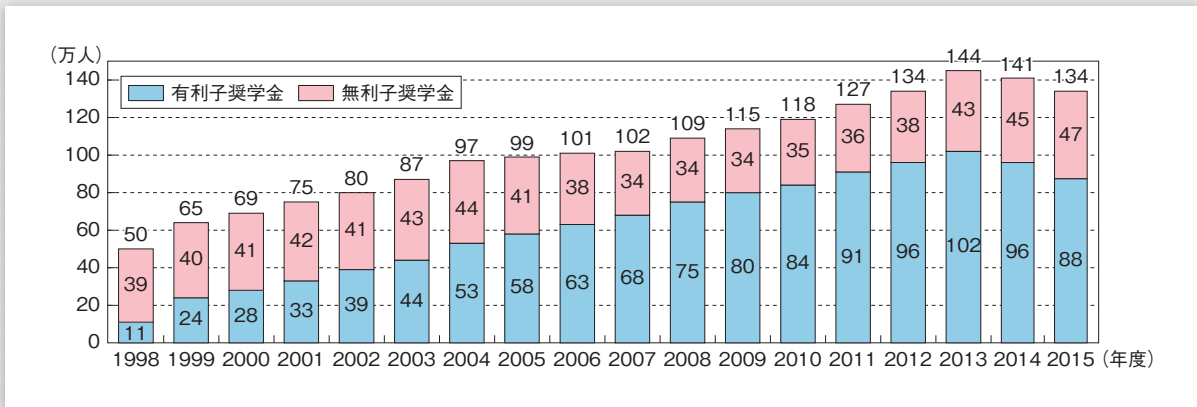
意欲と能力のある学生等が、経済的理由により進学等を断念することがないよう安心できる環境を整備することは重要である。このため、日本学生支援機構が実施する大学等奨学金事業について、充実に努めているところである。

2015（平成27）年度予算においては、無利子奨学金の貸与基準を満たす年収300万円以下の世帯の学生等全員への貸与を実現するとともに、無利子奨学金の新規貸与人員を過去最大の8千6百人増員し、奨学金の「有利子から無利子へ」の流れを加速している。また、返還月額が卒業後の所得に連動する、より柔軟な「所得連動返還型奨学金」の導入に向けて、詳細な制度設計を進めるとともにシステムの開発・改修に着手する等対応を加速している。さらに、大学院の業績優秀者返還免除制度について、学生に博士課程進学へのインセンティブを付与し、給付的効果を充実す

るため、博士課程の入試結果等に応じて返還免除候補者を進学段階で決定することができるよう改善を行うこととするなど、奨学金制度の改善充実を図っている。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。

第2-2-2図 奨学金の貸与人員の推移



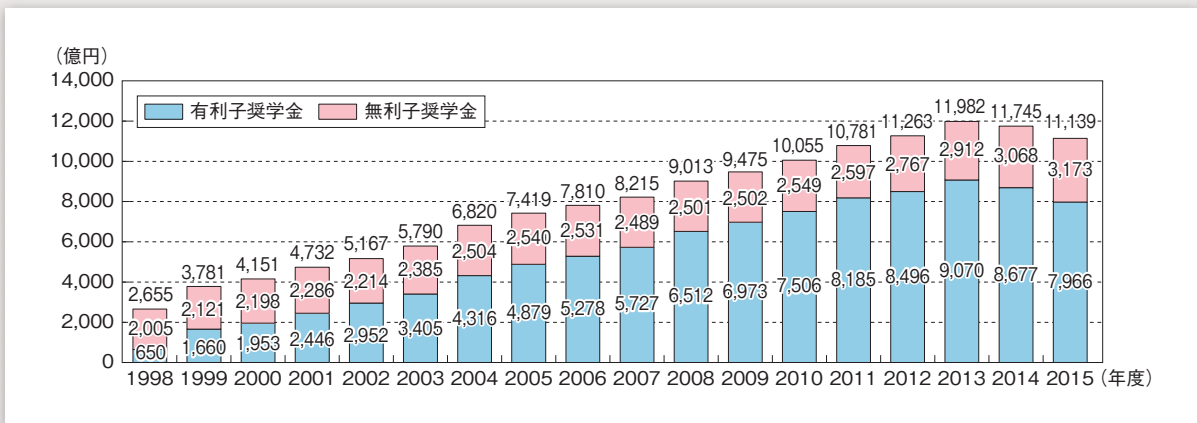
資料：文部科学省作成資料

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. 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：文部科学省作成資料

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. 事業費の計は四捨五入の関係で一致しない場合がある。

(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

2015（平成27）年11月26日に一億総活躍国民会議において取りまとめられた「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策－成長と分配との好循環に向けて－」において、「家族の支え合いにより子育てしやすい環境を整備するため、三世代同居・近居の環境を整備する。」とされ、三世代同居など複数世帯の同居に対応した住宅の整備及びリフォーム工事への補助、リフォーム工事を行った場合の所得税の税額控除の取組を行っている。

UR賃貸住宅においては、一定の要件を満たす子育て世帯等や子育て世帯等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）時における当選倍率の優遇や、既存賃貸住宅の募集（先着順）時において、新たに入居する世帯の家賃を一定期間割り引く制度を実施しており、2016（平成28）年2月より、子育て世帯等と支援する親族の世帯がUR賃貸住宅に近居（概ね半径2km以内、またはニュータウンなどの地域では一方の住宅がUR賃貸住宅以外でも可）する場合、新たに入居する世帯（月額所得が25.9万円以下の世帯）の家賃を5年間20%割引する取組を行っている。

（コラム「三世代同居・近居の環境の整備について」参照）

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

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衰退傾向にあり、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を設置するなどの、商店街の活性化を図る取組を支援している。

また、近年、少子化に伴う児童生徒数の減少等により、廃校となる小中学校や余裕教室が生じている。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、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。

廃校施設や余裕教室の有効活用に際しては、国庫補助事業完了後10年以上経過した公立学校施設を無償で転用する場合には国庫納付金を不要とするなど、財産処分手続の大幅な簡素化・弾力化を図っているほか、活用事例を紹介したパンフレットを周知するなどにより、廃校施設や余裕教室の有効活用を促している。