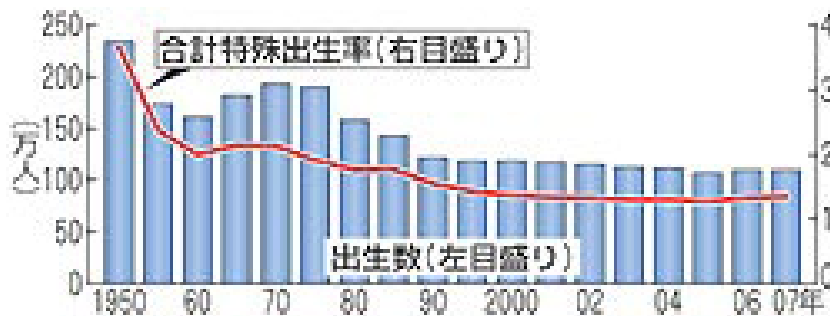


# 少子化対策を知る



## 合計特殊出生率の推移

07年の合計特殊出生率（1人の女性が一生に産む子どもの数に相当）は、06年を0.02ポイント上回り、1.34となったことが、厚生労働省がまとめた人口動態統計で明らかになった。同出生率は06年に6年ぶりで上昇し、2年連続増えた。ただ、人口減で出産適齢期の女性の数そのものが減っており、出生数は2929人減の108万9745人。史上最低だった05年（106万2530人）に次いで少なく、今後も上昇に転じる見通しはない。

ただし、今後も現在の出生数を維持するには、同出生率を1.7程度に引き上げる必要がある。景気が陰りを見せる中、合計特殊出生率の上昇傾向が定着するかは不透明だ。

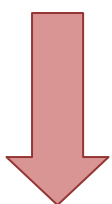
（毎日新聞 2008 6月4日）

少子化が社会的に注目を集め始めた1990年代から数多くの対策が打たれています。この新聞記事にあったように、現在でも少子化について多くの記事が書かれ、議論がなされています。しかし、少子化に歯止めをかけることはできていません。

少子化の背景として、

- ・結婚に対する意識の変化
- ・若者の経済的不安定
- ・出産費用の増大
- ・仕事との育児の両立の困難性
- ・育児や教コストの負担
- ・夫の育児不参加による妻への負担の増大

など、実に様々なものがあります。それらに的確に対応するためには、総合的な対策をとって、支援していかなければなりません。



では、**どのような対策が行われているのでしょうか??**

子どもが誕生してから乳児期、小学校に入学したあとの学齢期、青少年期に到るまで、年齢を追ってわが国で講じられている支援策をみてみましょう。

# 少子化対策

## ① 妊娠・出産に対する支援策

### ～ 出産育児一時金の支払い手続きの改善 ～

施策のトップは、出産費用の負担軽減である。妊娠中診察費用の負担の一部軽減や、医療保険からの出産育児一時金の支給があるが、少子化時代、人口減少時代を迎え、社会的にみても、個人の立場から見ても、子どもの誕生は喜ばしいことであり、「希少価値」をもっているともいえる現在、妊娠、出産に対して、社会全体でもっと支援していかなければならない。

少子化対策では、まず、出産育児一時金の支払い手続きの改善をあげている。

出産育児一時金は、健康保険から被保険者に支払われるものであるが、2006年の医療保険制度の改正により、同年の10月から、従来の30万円が35万円に引き上げられることとなった。この金額は、厚生労働省によると、国立病院の平均的な分娩費用を参考に引き上げられることとなったので、産科医院おける一般的な分娩費であればカバーできる金額となった。ただし、これまでは、被保険者本が出産費用を一度病院に払い、その後保険者に申請して出産一時金の給付を受けるという後払いの方法であった。この方法では、出産のために産科医院に入院している段階では、手元に自己資金がなければならない。出産時点で出産育児一時金を受け取ることができれば、自己資金の準備は不要となる。こうした考えから、医療機関が被保険者に代わって保険者から出産育児一時金を受け取るように、手続きを改善することとし、妊婦やその家族にとって出産時点での現金準備の負担を軽減することとしたものである。

### ～ 妊娠中の健診費用の負担軽減 ～

妊娠中の健康管理としては、妊娠初期から妊娠23週までは4週間に1回、妊娠24週から35週までは2週間に1回、妊娠36週から出産までは毎週1回、合計14回程度、医療機関に通院して健康診査を受けることが推奨されている。費用は自己負担であり、こどもの未来財団が行った調査結果によると、自己負担の総額は9万円程度となっている。従来、市町村では、健康診査の2回分程度について助成を行い、負担軽減を図っている。

少子化対策では、負担軽減の回数を拡大することにより、妊婦が健診を受けやすくして、母体や胎児の健康確保を図ることとした。財源は、地方交付措置であり、健康な妊娠、出産を迎える上で最低限必要な妊婦健診は5回程度と考えられることから、5回を基準として市町村の無料化の措置を行い、それに対して地方交付税で市町村を財政支援する。

### ～ 不妊治療に対する助成拡大 ～

不妊治療を受けている患者数は、全体で約47万人、そのうち、一般的な不妊治療で約33万人、人工授精で約7万人、体外受精で約7万人と推計されている。不妊治療費としては、人工授精が1回あたり約1万円、体外受精の胚移植が約30万円、顕微授精が約40万円となっている。

「不妊治療の公的助成の拡大」を提言している。その結果・・・

2004年

体外受精及び顕微授精の治療に対して、  
年間10万円を限度に2年間助成する。  
夫婦の合算の所得ベースで650万円未満。



2006年

助成額が1回10万円を上限に  
年間2回まで拡充。  
所得制限が730万円未満に緩和

## ② 子育て家庭への全戸訪問

子どもが誕生後一定の期間以内(4ヶ月以内程度)に、市町村は新生児をもつすべての家庭に対して職員等による訪問を行い、子育て家庭の生活実態を把握したり、相談に応じたり、市町村の子育て家庭の生活実態を把握したり、相談に応じたり、市町村の子育て支援サービスを紹介・あっせんしたり、専門家の支援につなげたりしようとするものである。

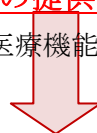
また、子どもの誕生を市町村が祝福する姿勢を示すことも重要であると考えている。市町村によっては、子どもが誕生したときに出産祝い金や出産記念品を渡すところがある。出産祝い金については、都道府県で1団体、市町村では431団体が実施している。

## ③ 産科・小児科医の確保

～ 産科・小児科医の不足問題 ～

最近10年間(1994年から2004年)では、医師総数は約4万人増加したが、産婦人科医は876人減少している。

産科医等の確保産科医療システムの充実を図るために、地域における産科医療の機能の集約化や重点化、周産期医療ネットワーク(一般の産科病棟と高次の医療機関との連携体制)の構築等、産科医・助産師等の確保や産科医療・助産の提供体制の充実に努めることにしている。小児医療システムの充実としては、地域における小児科医療機能の集約化や重点化等、小児科医の確保、小児救急医療の体制整備に努めることにしている。



**産科医療・助産の提供体制として、院内助産院が設置された病院もあります！**

**自然分娩へ細やかな支援 福知山市民病院に院内助産院**



福知山市厚中町の市民病院が、5月から院内助産院を開設している。専任の助産師が、妊娠中から出産、育児まで続けてかかり、自然分娩(ぶんべん)を目指す妊産婦の心身の不安を取り除く。院内設置の利点を生かし、産科医、小児科医との連携体制も整え「あたたかさと安全性を備えたお産」を掲げる。これまでは、医師の診断が必要があるとされれば助産師が外来指導をしてきたが、院内助産院では助産師による定期健診が行われる。お産に向けた妊婦の心身の準備に対するきめ細かいサポートを目指して寄り添い、妊娠中から出産、産後の一連を担当する。出産時の異常には産科医が、出産後の赤ちゃんの異常には小児科医が24時間に対応するバックアップ体制もとる。

産後半月健診では、赤ちゃんの発育状態や子宮の収縮状態を見て、状態によってはその後のフォローもする。院内助産院は、妊婦それぞれのニーズに応えられるだけでなく、助産師にとってのやりがいを生むことにつながる。院内会議で妊産婦と直接ふれあってきた助産師たちから「院内助産院はできないか」との声が上がったことも開設のきっかけになった。

院内助産院でのお産は、市民病院産婦人科で受診し、経過中のすべてが順調な人が対象。希望を受けて22週目以降に受け入れる。お産に向き合うために時間をかけてじっくりと話をするため、完全予約制で行う。

院内助産院は4階南病棟に設けており、専任担当助産師は3人でスタートしている。中丹地区では舞鶴医療センターに次いで2番目の開設という。

専任担当助産師は「しっかりと寄り添い、妊産婦が主役のお産を手伝いたい」と気持ちを引き締めている。

**写真**＝助産師による定期健診が行われ、妊産婦との間に親近感と信頼感を培っていく

(両丹日日新聞2008年5月15日)

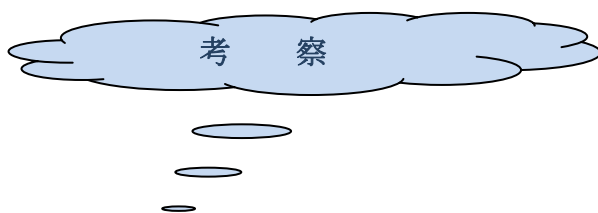
#### ④ 地域における子育て支援拠点施設の拡充

集いの広場や一時預かり施設等の子育て支援拠点について、身近な場所への設置を促進することにより、他の親子とのふれあいの促進や親のストレス解消、良好な親子関係の維持に努めるとともに、こうした施策の一層の推進を図るとしている。

#### ⑤ 放課後子どもプラン

放課後の子どもの過ごし方として、おおむね小学校3年生以下で、親が働いていて家にいない留守家庭の子どもに対しては、厚生労働所管の放課後児童クラブ(一般的に「学童保育」と呼ばれている)がある。2006年では1万5857ヶ所、登録児童数は約70万人と年々増加しているが、まだ未設置の小学校区があったり、既存の施設では満員で定員が足りないなどの課題が生じている。文部科学省の所管としては、すべての子どもを対象にした放課後や週末における子どもの居場所づくりを支援する地域子ども教室推進事業が実施されている。

(引用 これでもいいのか少子化対策 増田雅暢著 ミネルヴァ書房)



上にあるような政策を見てみて、様々な支援がされてきていると思いました。妊娠、出産、育児に対する人々の問題は実に様々であるため、ニーズも異なってきます。より多くのニーズに応え、少子化対策を講じようとするには、総合的な施策が求められると思いました。

例えば、現在よく耳にするような「若者の経済的不安定、出産費用の増大」などを挙げてみます。妊娠・出産にかかる費用をとりあえず自己資金で出さなければなりません。その後申請することによって、出産育児一時金を受け取るのですが、経済的に余裕のない家庭にとって負担は大きく、妊娠・出産を躊躇する理由になっていたと思います。少子化対策により、出産時点で、医療機関が被保険者に代わって保険者から出産育児一時金を受け取るように、手続きを改善することとし、妊婦やその家族

にとって出産時点での現金準備の負担を軽減することとしました。この政策1つを考えてみても、多くの人々にとってプラス働いていると思います。

子どもが成長していく過程で、ニーズは変化していきます。また、各家庭によっても違ってきます。例のように、出産費用の経済的負担であったり、出産後の育児施設の不足であったりします。それぞれに応じた施策を講じていくことが大切だと思います。これをしたから少子化が改善された！というような1つの政策はないと思います。少子化対策とは、実に多様なニーズに、広く的確に応えていくことだと思います。出産、乳児期、学童期という子どもの成長過程に沿うように、対策を打っていかないといけないと思いました。少子化対策は、総合的でなければいけないと思いました。