

## 「少子化対策はいずこへ」

### 少子化担当大臣の姿が見えない

出産間近で脳内出血の症状が見られた都内の女性が、7つの病院から緊急受入れを断られ、帝王切開による出産後死亡するという事件が起きた。患者のかかりつけ医が最初に連絡をした都立墨東病院は、総合周産期母子医療センターの指定を受けている病院であるが、産科医不足のため本年7月から週末・休日の急患の受入れを断っていた。他の6つの病院も新生児集中治療室が満床等の理由から受入れ不能と返答した。最終的には、墨東病院が当直以外の医師を呼び出して対応したが、妊婦の命を救うことはできなかった。

医療機関が多い都内でもこうした事態が生じたことに対して、舛添厚労大臣は早速、墨東病院を視察するとともに、有識者による検討会議を立ち上げた。全国的に産科医不足が深刻な問題となっており、実効性がある対策を早急に実施することが望まれる。

ところで、「周産期医療体制の充実」は、少子化対策の基本的な施策のひとつであるが、今回の問題に関して小渕少子化担当大臣の姿がほとんど見えてこない。政府は来年度から妊娠中の健診費用無料化の拡大を行うこととしているが、この発表も舛添厚労大臣が行っている。この施策は、2年前、猪口少子化担当大臣(当時)が、出産費用の負担軽減策(バース・フリー)のひとつとして発表・推進したもので、昨年4月から具体的な政策に結実したものである。いわば少子化担当大臣の「おはこ」であったが、今回はここでも姿が見えない。

実は、少子化担当大臣が力を振るうことができないのは、大臣個人の問題ではなく、大臣の属する内閣府が限定された権限しか持っていないという構造的な問題の反映である。ここに、わが国の少子化対策の充実が期待されながらもなかなか進まない理由が潜んでいる。これについては本稿の最後に触れることとする。

### なぜ少子化対策が効果を発揮しないのか

人口の少子化傾向に社会的な認識が高まった90年代半ば以降、政府は、数々の対策を講じてきた(表参照)。今日までに計画や基本方針を数えると、10本(表中のアンダーラインのもの)にもなる。1~2年に一本策定していることになるが、出生率の低下傾向に歯止めはかからない。わずかに2006年の「新しい少子化対策について」(以下「新しい少子化対策」という)により、反転上昇のきざしが見えているくらいである。

なぜこれまでの少子化対策が功を奏しなかったのか。その理由は、つまるところほとんどの計画が、国民、特に子育て世帯のニーズに十分応えるものとはなっていなかったからである。最初のエンゼルプランは、認可保育所の拡充が中心、新エンゼルプランは、保育サービスと両立支援、子ども・子育て応援プランは、これらに加えて若

者の就労支援が加わった。しかし、子育て家庭のニーズが高い経済的支援の充実策が盛り込まれることはなかった。家庭で育児に専念する子育て家庭や、認可外保育所を利用せざるを得ない家族に対する支援策も乏しいものであった。

なぜ子育て家庭のニーズに応えられないのか。それは、霞が関の役所中心のプラン策定であって、その内容は現行施策の延長線上のものとなり、かつ、新たな予算が必要な新規施策は、財政当局との交渉の困難さもあって皆無に近かったからである。

筆者が猪口大臣(当時)の下でその作成を担当した「新しい少子化対策」では、こうした旧弊を打破しようと、子どもと子育て家庭の視点から必要な政策立案に取り組み、妊娠中の健診費用の負担軽減や児童手当の乳幼児加算の創設、4か月未満の赤ちゃんがいる家族への市町村による家庭訪問、放課後子どもプラン等、従来にない施策を盛り込んだ(「新しい少子化対策」の内容や発想の新しさについては、拙著『これでいいのか少子化対策』(ミネルヴァ書房刊、2008年)をご参照ください)。

## 少子化対策の4本柱

エンゼルプラン以来10年以上の取組から考えると、少子化対策の基本は次の4本柱である。現在の課題は、これら4分野の施策の総合的な拡充と、子どもや子育て家庭の立場に立ったきめ細かな施策の展開にある。

- ① 保育サービスなど地域の子育て支援の充実
- ② 児童手当や教育費の負担軽減等の子育て家庭への経済的支援
- ③ 働き方の見直し(ワーク・ライフ・バランスの推進)
- ④ 子育て支援に向けての社会全体の意識改革

「新しい少子化対策」ではこうした方向性を明確にしたが、その後の展開をみると、再び以前のような発想の政策の組み立て方となっている。たとえば、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略では、基本的に保育サービスの拡充とワーク・ライフ・バランスの推進の2本柱となっている。また、児童手当のような「現金給付」よりも、保育サービス等の「現物給付」を優先すべきという考え方を示している。

これは不思議な議論である。同一制度内の給付のあり方として現金給付と現物給付のどちらが給付方法としてより適当かという議論は意味があるが、共働き世帯に対する給付である保育サービスと、全ての子育て家庭に対する育児費用の負担軽減を図る児童手当と、それぞれ目的を異にする別々の制度の優先度を比較することにどんな意味があるのだろうか。あるとすれば財政的観点からの優先度だけである。しかし、こうした発想は、子育て家庭のニーズや期待とは、ずれている。保育サービスも児童手当も双方とも拡充が必要なのである。

第2次ベビーブーム世代も30代後半となり、若い世代の人口が減少を迎えている今、まずは保育サービスの充実をとといった悠長な選択をしている暇はない。こうした中で、10月30日の追加経済対策の中に第2子以降を対象とした手当が盛り込まれ、あるいは出産費用の負担軽減へ政策が進もうとしていることは評価できる。

## 少子化担当大臣に一定の権限を

冒頭の問題に戻るが、内閣府には政府全体の少子化対策の調整権限はあるが、国民に直接給付や規制等を行う行政権限はない。そのためややもすると、各省庁の政策をホチキスでまとめるだけといった類の仕事ぶりになってしまう。他方、厚生労働大臣は、所管事項の範囲が広く、かつ、年金記録問題をはじめ課題満杯である。少子化対

策にエネルギーを傾注するには無理がある。そこで、内閣に少子化担当大臣を置く以上は、大臣が具体的な仕事を実施できるように、少子化対策のある分野を所管し、必要な組織・人員を配置し、予算もつけるべきではないかと考える。厚生労働省や文部科学省等の少子化対策担当課の一部を少子化担当大臣のもとにおいたほうがよいだろう。認定こども園や放課後子どもプラン等、両省庁にまたがってあまり進んでいない施策は進展することだろう。

合計特殊出生率が反転したといってもまだ1.3台である。西欧諸国の平均並みの1.5台にするためにも、政策の拡充とともに推進体制の充実が不可欠である。

### 少子化対策の経緯

1994年	12月	<u>エンゼルプラン+緊急保育対策等5か年事業</u>	(1.50)
1995年	4月	エンゼルプラン実施(99年度まで)	(1.42)
1999年	12月	<u>少子化対策推進基本方針</u> <u>新エンゼルプラン</u>	(1.34)
2000年	4月	新エンゼルプラン実施(04年度まで)	(1.36)
2001年	7月	<u>待機児童ゼロ作戦の推進</u>	(1.33)
2002年	9月	<u>少子化対策プラスワン</u>	(1.32)
2003年	7月	次世代育成支援対策推進法 少子化社会対策推進基本法	(1.29)
2004年	6月	<u>少子化社会対策大綱</u>	(1.29)
	12月	子ども・子育て応援プラン	
2005年	4月	子ども・子育て応援プランの実施(09年度まで)	(1.26)
2006年	6月	<u>新しい少子化対策について</u>	(1.32)
2007年	12月	<u>「子どもと家族を応援する日本」重点戦略</u>	(1.34)
2008年	2月	<u>新待機児童ゼロ作戦</u>	

(注) 年月は各計画の策定期期を示す。( )内の数値はその年の合計特殊出生率。