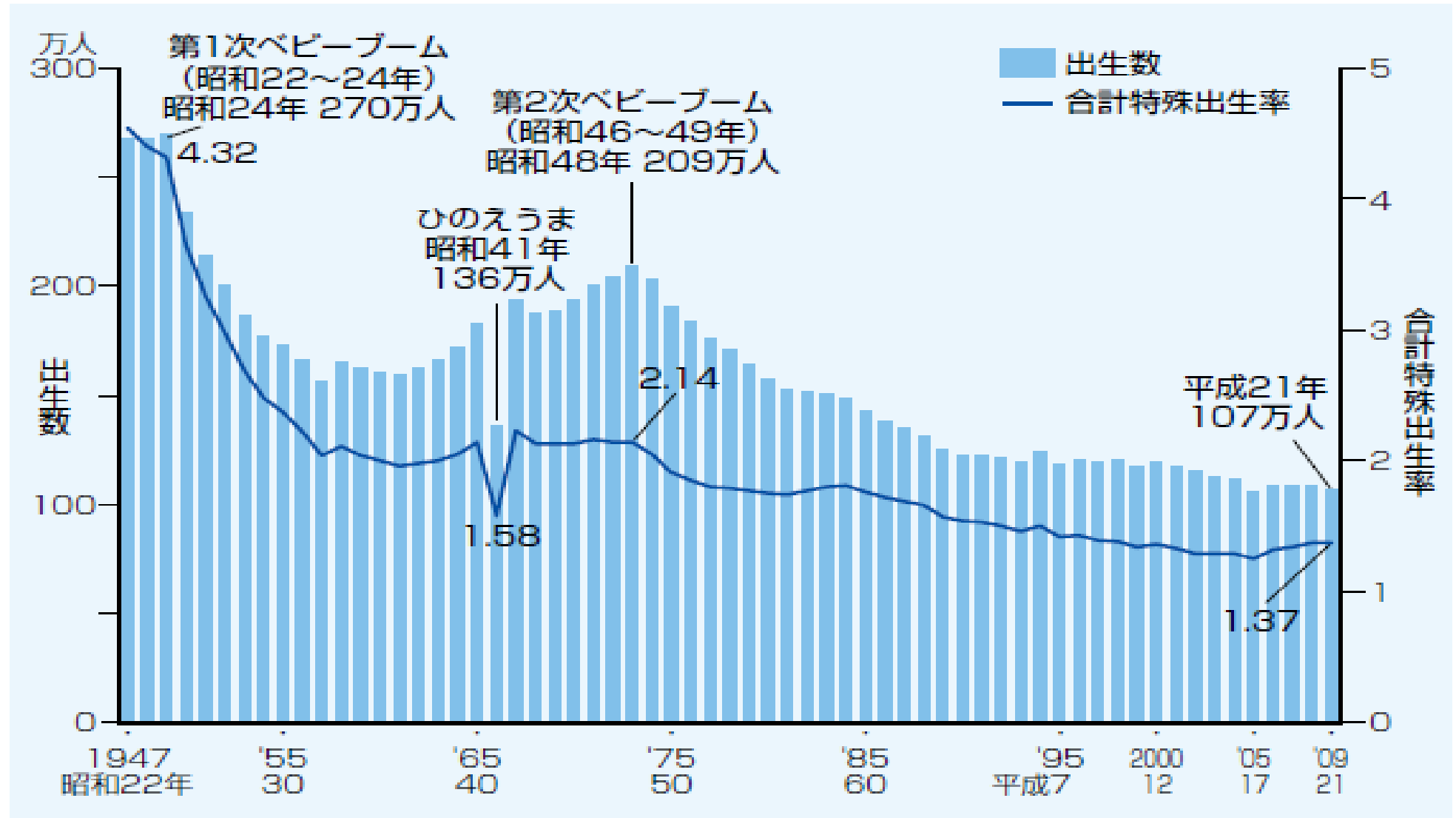


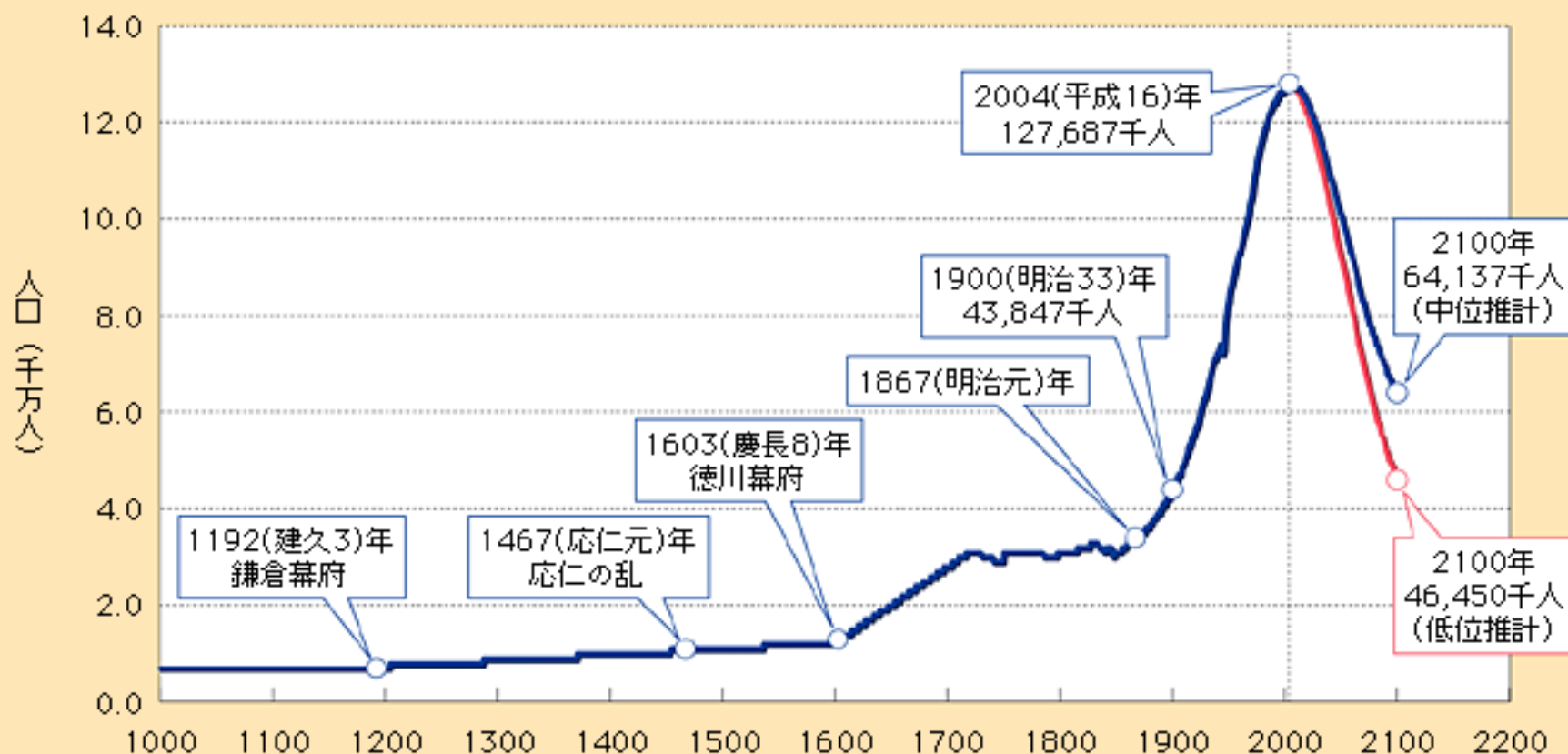
「成育基本法制定に向けて」の集い

(一社)日本小児科医会会長
松平隆光

1人の女性の平均出生力は1.37人



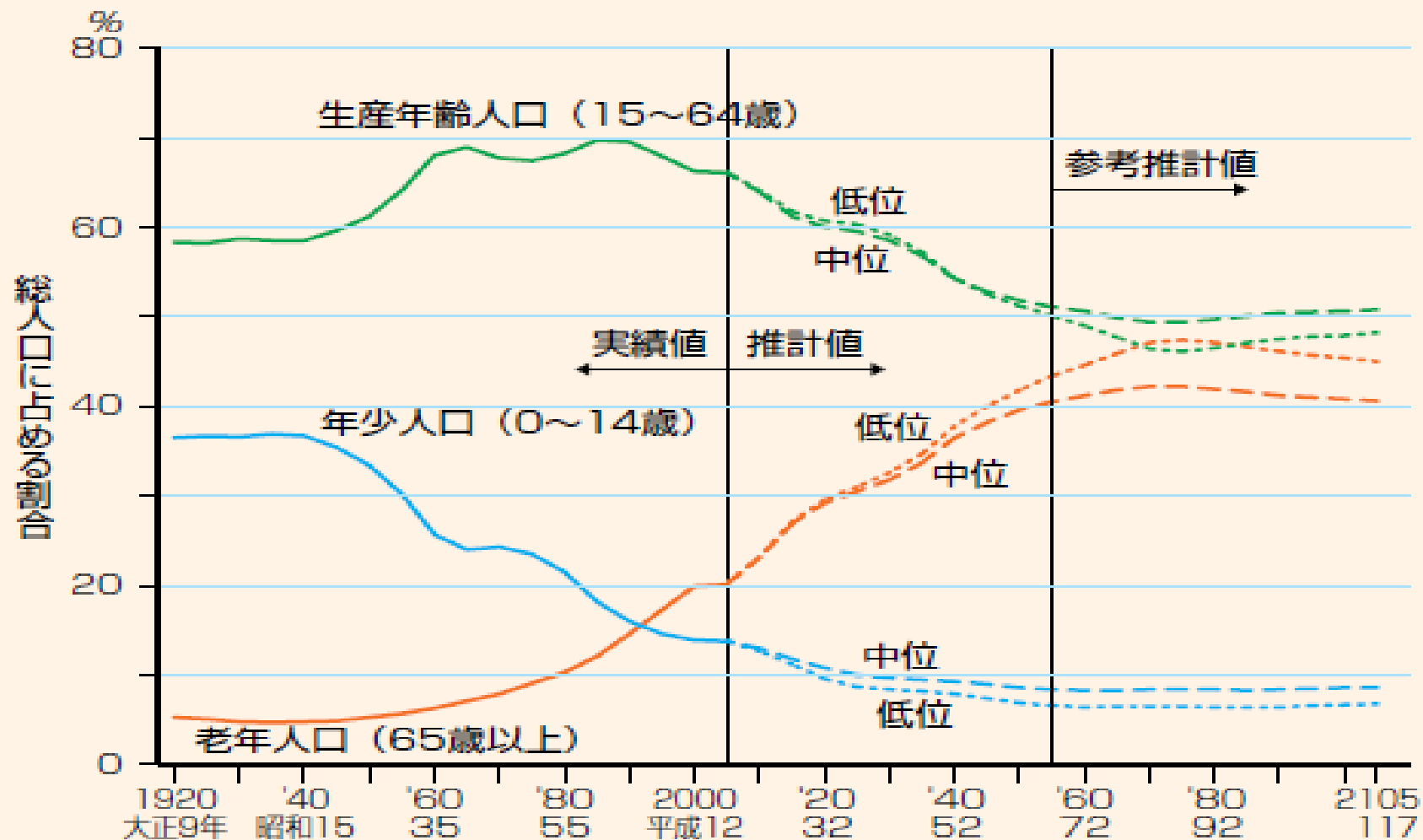
日本の長期人口趨勢



資料：1872年以前は、鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」講談社（2000年）、森田優三「人口増加の分析」日本評論社（1944年）による。1872年から2004年までは総務省統計局「国勢調査」、「10月1日現在推計人口」による。2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」。

注：推計値のうち、2051年から2100年までは参考推計。

年少人口の急激な減少と高齢人口の増加

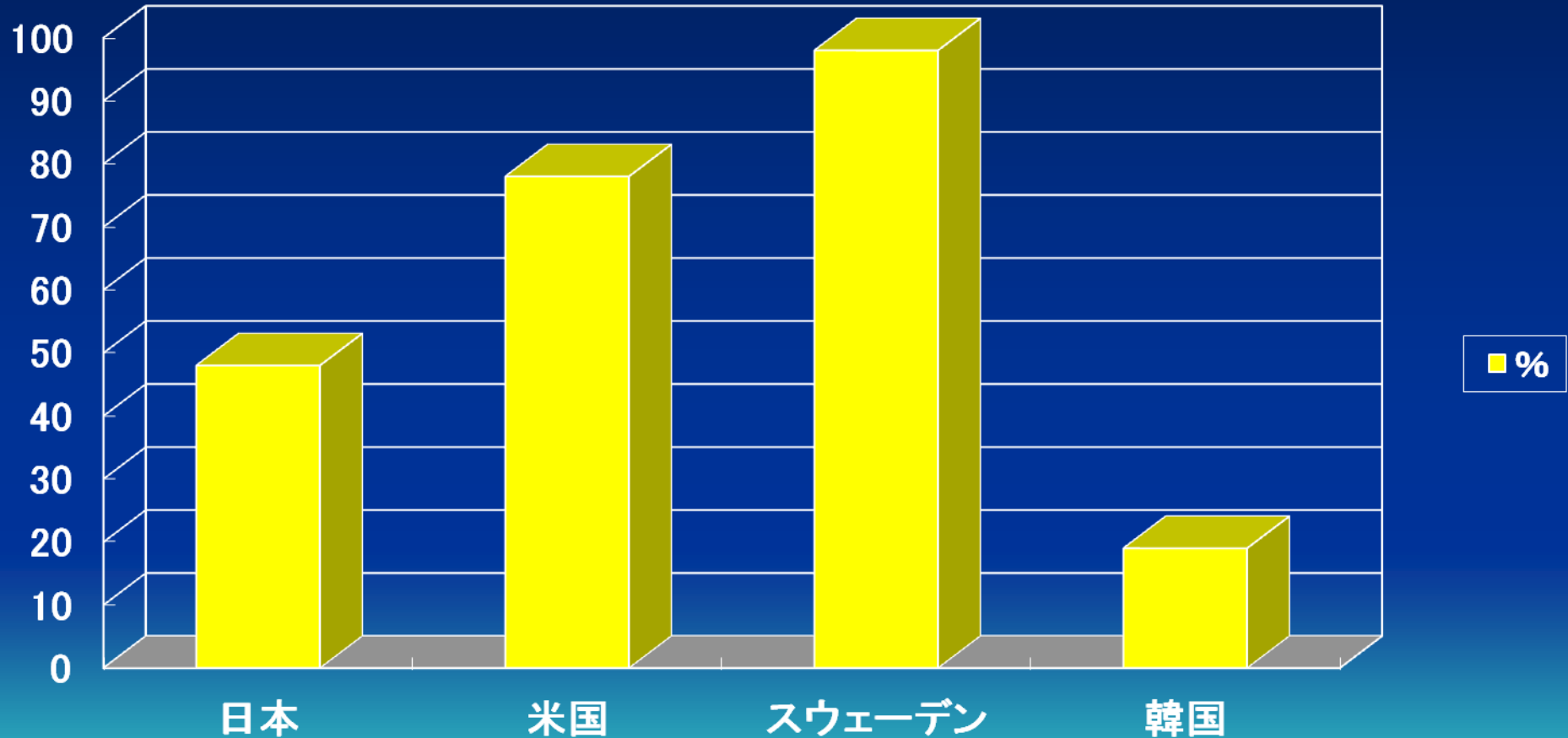


資料 総務省統計局「国勢調査報告」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」
 注 推計値は出生中位・低位（死亡中位）の仮定による。

少子高齢化の影響

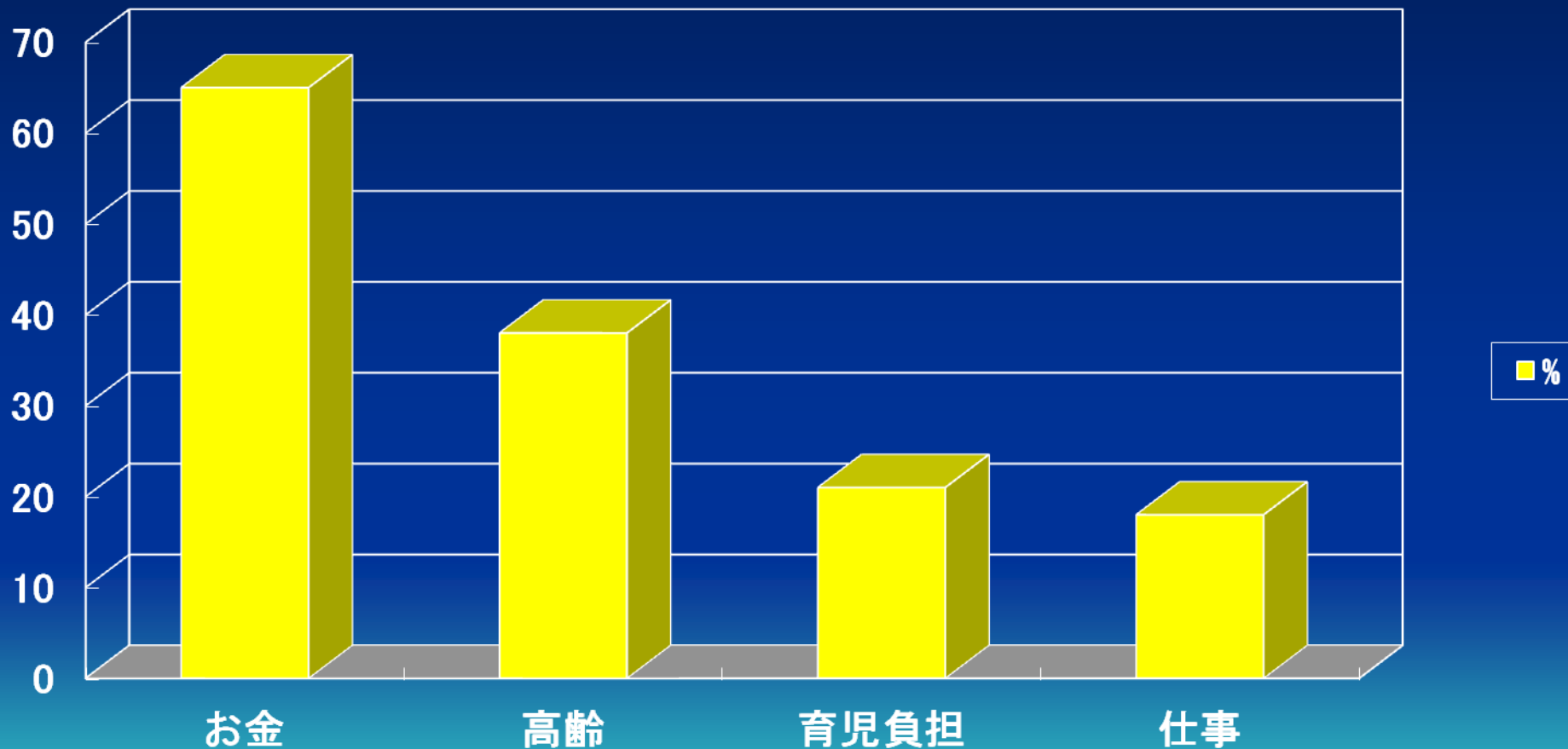
- ①子どもどうしの触れ合う機会の減少
- ②社会性や思いやりの心が育ち難い
- ③伝統・文化・生活環境の継承が困難
- ④社会保障制度の維持困難
- ⑤国の経済力の低下

子どもを産み育てやすい国かどうか (内閣府調査)



理想の数だけ産めない理由

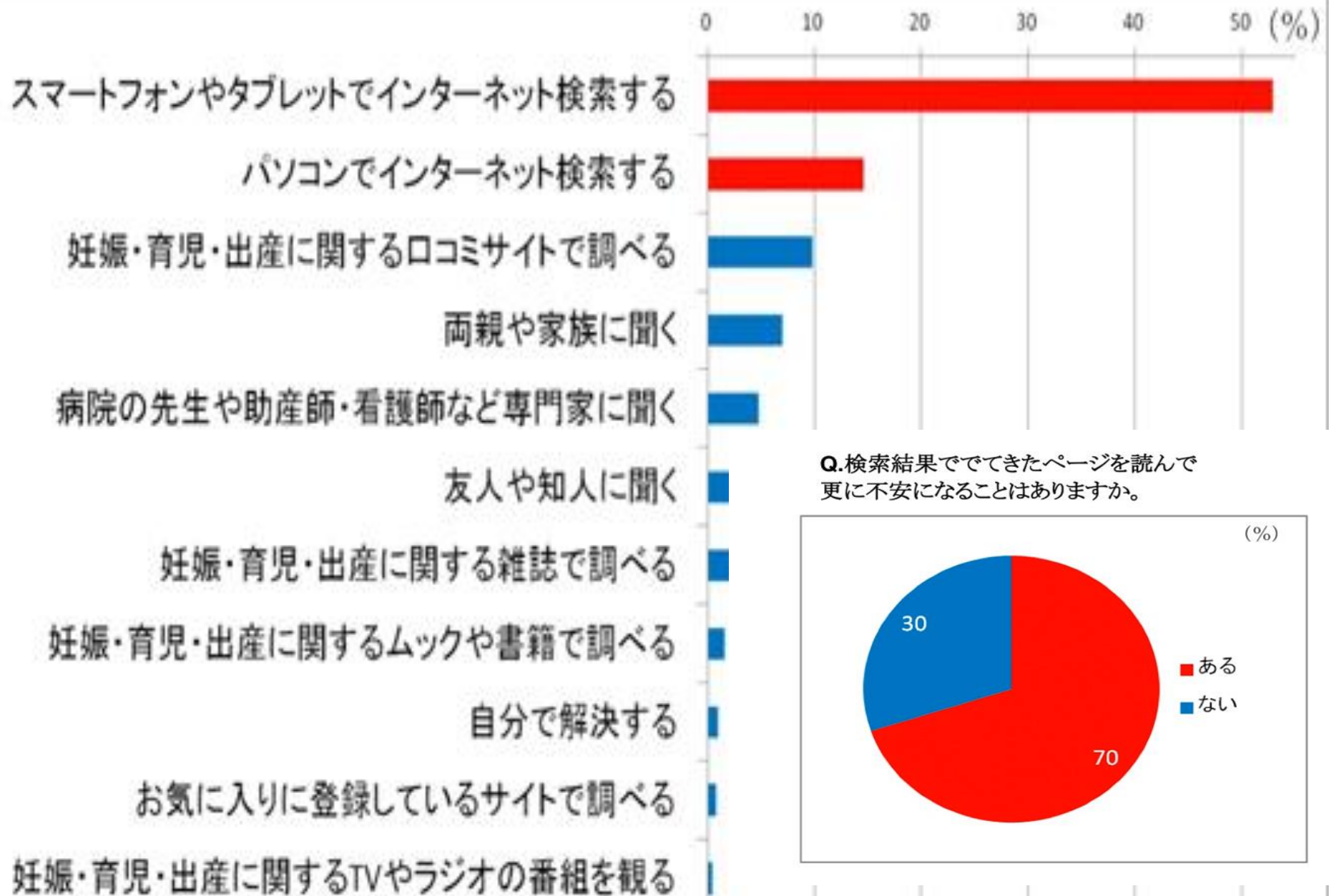
(出生動向基本調査)



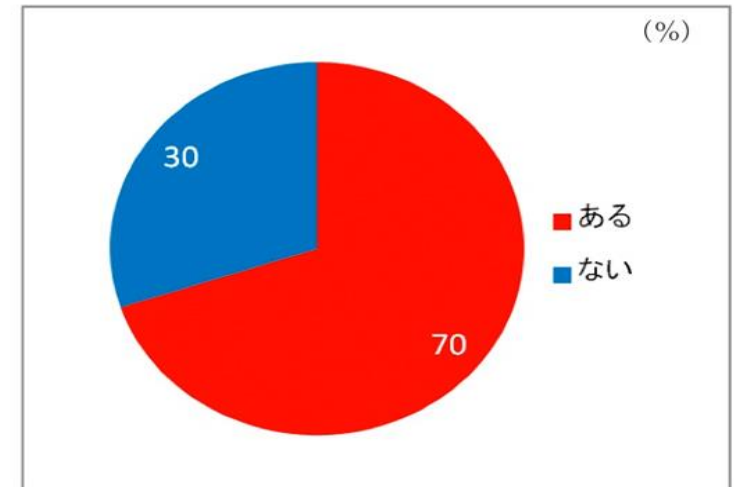
現在のわが国の子どもたち

- ①虐待・いじめ・不登校
- ②貧困
- ③発達障害
- ④ネット依存
- ⑤食育・生活習慣
- ⑥予防接種

あなたは妊娠・育児・出産に関する悩みがあった場合、どのように解決しますか。

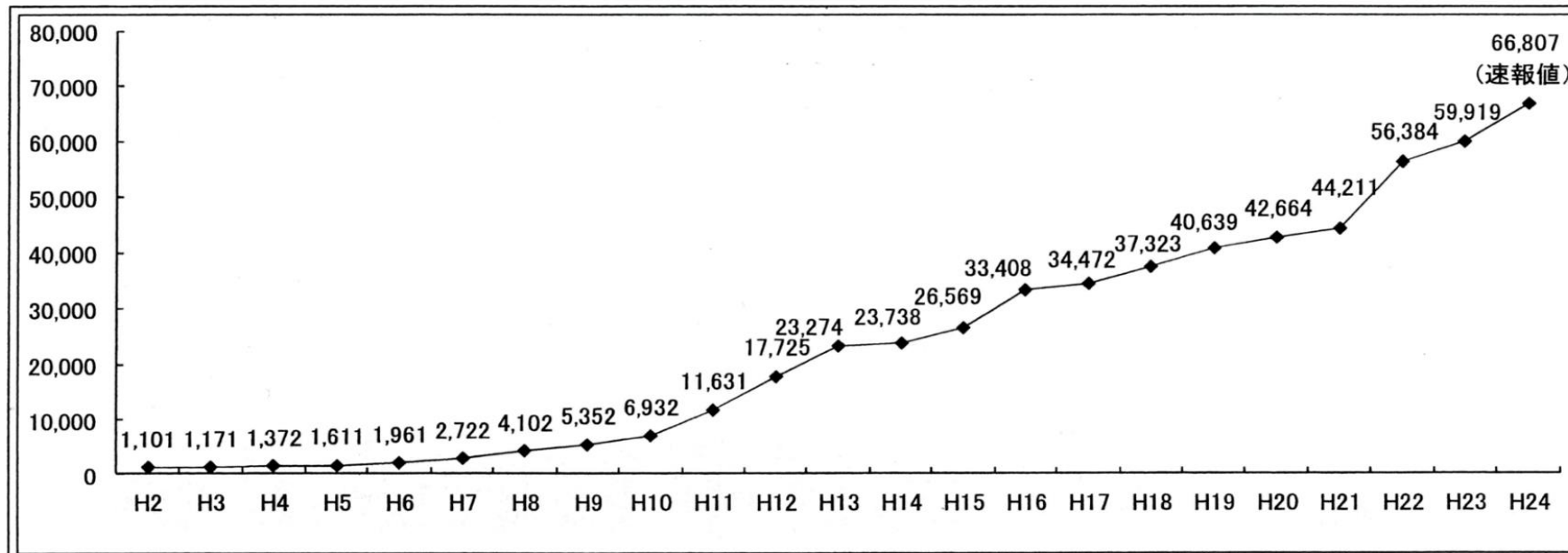


Q.検索結果ででてきたページを読んで更に不安になることはありますか。



児童虐待相談の対応件数及び虐待による死亡事例件数の推移

○ 全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、平成24年度は5.7倍に増加。

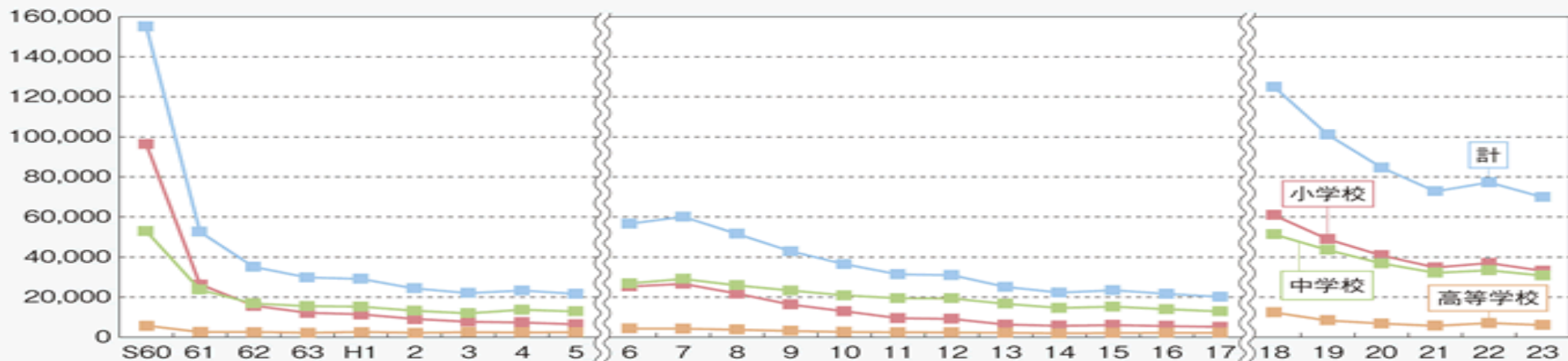


※ 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

○ 児童虐待によって子どもが死亡した件数は、高い水準で推移。

	第1次報告 (H15.7.1～ H15.12.31)			第2次報告 (H16.1.1～ H16.12.31)			第3次報告 (H17.1.1～ H17.12.31)			第4次報告 (H18.1.1～ H18.12.31)			第5次報告 (H19.1.1～ H20.3.31)			第6次報告 (H20.4.1～ H21.3.31)			第7次報告 (H21.4.1～ H22.3.31)			第8次報告 (H22.4.1～ H23.3.31)			第9次報告 (H23.4.1～ H24.3.31)		
	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計	虐待死	心中	計
例数	24	—	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85
人数	25	—	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99

2013/11/9
 ※ 第1次報告から第9次報告までの「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」より
 成育基本法制定に向けての集い



	60年度	61年度	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度			
小学校	96,457	26,306	15,727	12,122	11,350	9,035	7,718	7,300	6,390			
中学校	52,891	23,690	16,796	15,452	15,215	13,121	11,922	13,632	12,817			
高等学校	5,718	2,614	2,544	2,212	2,523	2,152	2,422	2,326	2,391			
計	155,066	52,610	35,067	29,786	29,088	24,308	22,062	23,258	21,598			
	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
小学校	25,295	26,614	21,733	16,294	12,858	9,462	9,114	6,206	5,659	6,051	5,551	5,087
中学校	26,828	29,069	25,862	23,234	20,801	19,383	19,371	16,635	14,562	15,159	13,915	12,794
高等学校	4,253	4,184	3,771	3,103	2,576	2,391	2,327	2,119	1,906	2,070	2,121	2,191
特殊教育諸学校	225	229	178	159	161	123	106	77	78	71	84	71
計	56,601	60,096	51,544	42,790	36,396	31,359	30,918	25,037	22,205	23,351	21,671	20,143
	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度						
小学校	60,897	48,896	40,807	34,766	36,909	33,124						
中学校	51,310	43,505	36,795	32,111	33,323	30,749						
高等学校	12,307	8,355	6,737	5,642	7,018	6,020						
特別支援学校 (特殊教育諸学校)	384	341	309	259	380	338						
計	124,898	101,097	84,648	72,778	77,630	70,231						

(注) 1. 平成5年度までは公立小・中・高等学校を調査。平成6年度からは特殊教育諸学校、平成18年度からは国私立学校、中等教育学校を含める。

2. 平成6年度及び平成18年度に調査方法等を改定し、いじめの認知件数を調査している。平成18年度からはいじめの認知件数を調査している。

3. 平成17年度までは発生件数、平成18年度からは認知件数。

図表2-2-10 不登校児童生徒数の推移



	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
小学校	26,017 (0.34)	26,047 (0.35)	26,373 (0.36)	26,511 (0.36)	25,869 (0.36)	24,077 (0.33)	23,318 (0.32)	22,709 (0.32)	23,825 (0.33)	23,927 (0.34)	22,652 (0.32)	22,327 (0.32)	22,463 (0.32)
中学校	101,675 (2.32)	104,180 (2.45)	107,913 (2.63)	112,211 (2.81)	105,383 (2.73)	102,149 (2.73)	100,040 (2.73)	99,578 (2.75)	103,069 (2.86)	105,328 (2.91)	104,153 (2.89)	100,105 (2.77)	97,428 (2.73)
小・中合計	127,692 (1.06)	130,227 (1.11)	134,286 (1.17)	138,722 (1.23)	131,252 (1.18)	126,226 (1.15)	123,358 (1.14)	122,287 (1.13)	126,894 (1.18)	129,255 (1.20)	126,805 (1.18)	122,432 (1.15)	119,891 (1.13)
高等学校	—	—	—	—	—	—	67,500 (1.82)	59,680 (1.66)	57,544 (1.65)	53,041 (1.56)	53,024 (1.58)	51,728 (1.55)	55,707 (1.66)

(注1) 年度間に連続又は断続して30日以上欠席した児童生徒数のうち不登校を理由とする者について調査。不登校とは、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にあること（ただし、病気や経済的理由によるものを除く）をいう。

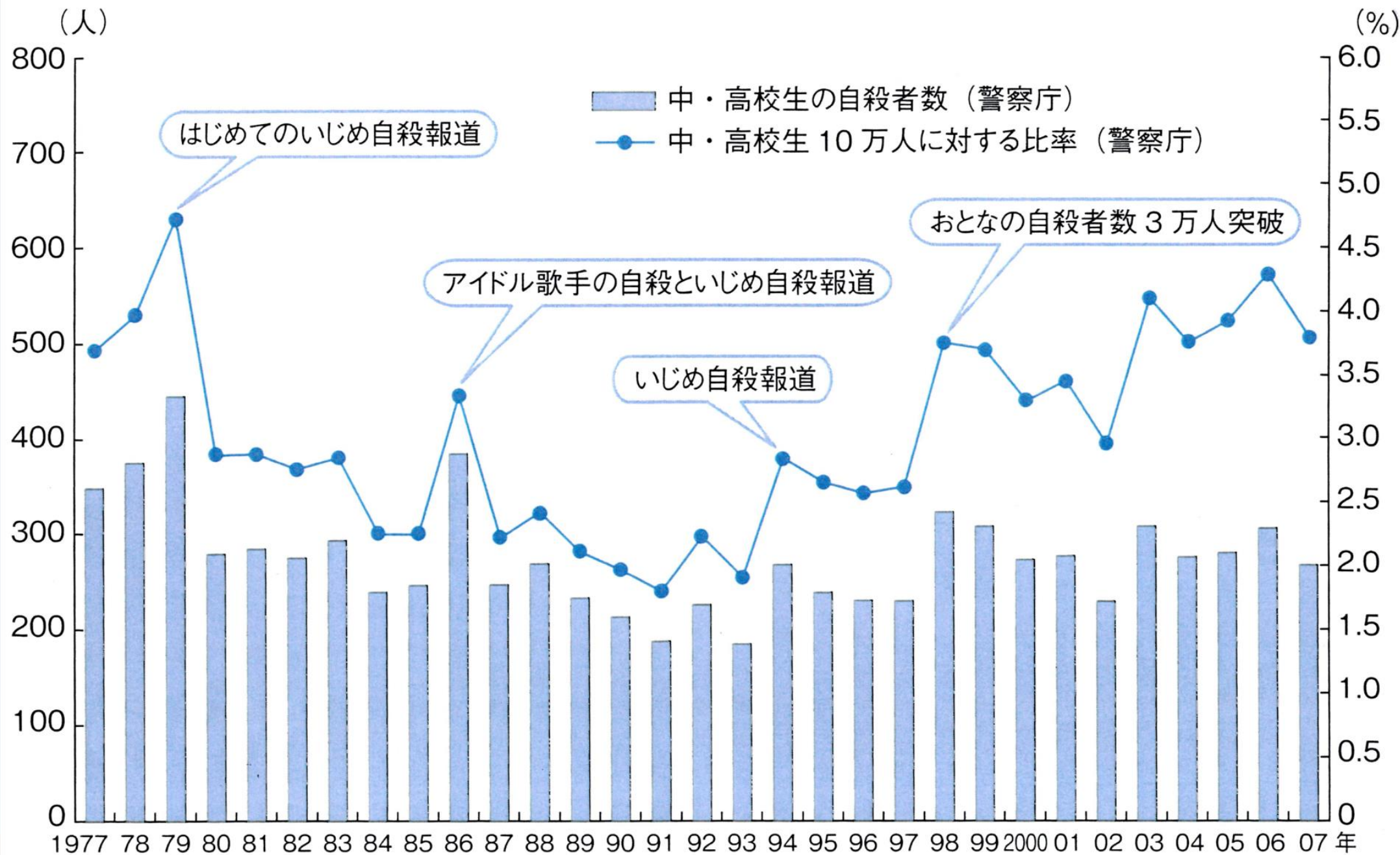
(注2) カッコ内は、全児童生徒数に占める不登校児童生徒の割合（%）。

(注3) 高等学校は、平成16年度から調査。

2013/11/9

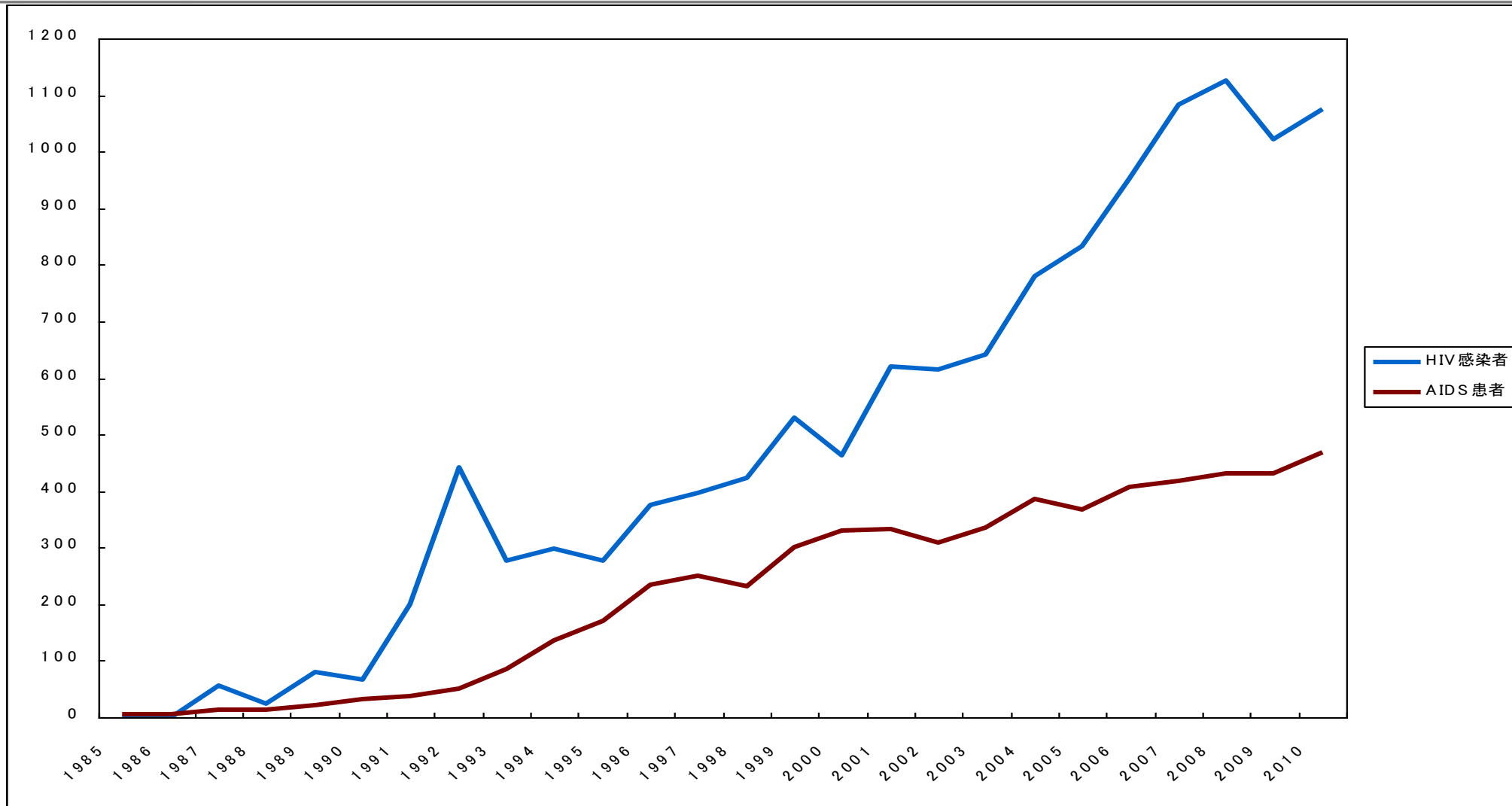
成育基本法制定に向けての集い

(出典) 文部科学省「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」



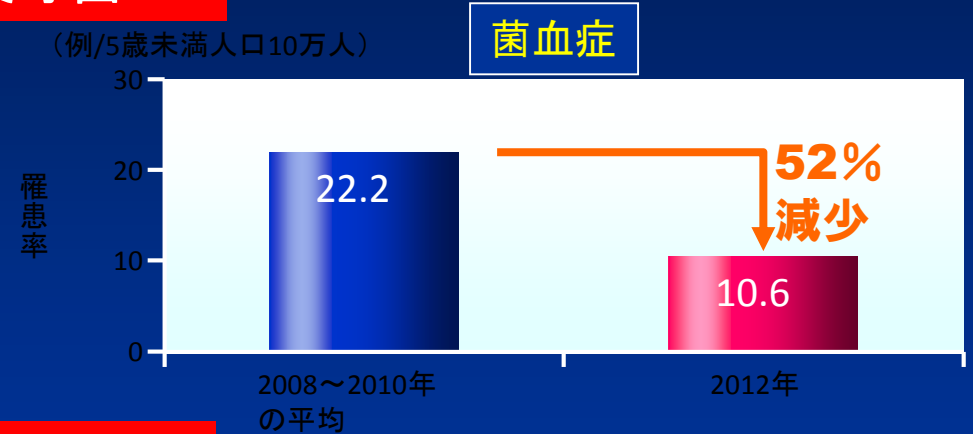
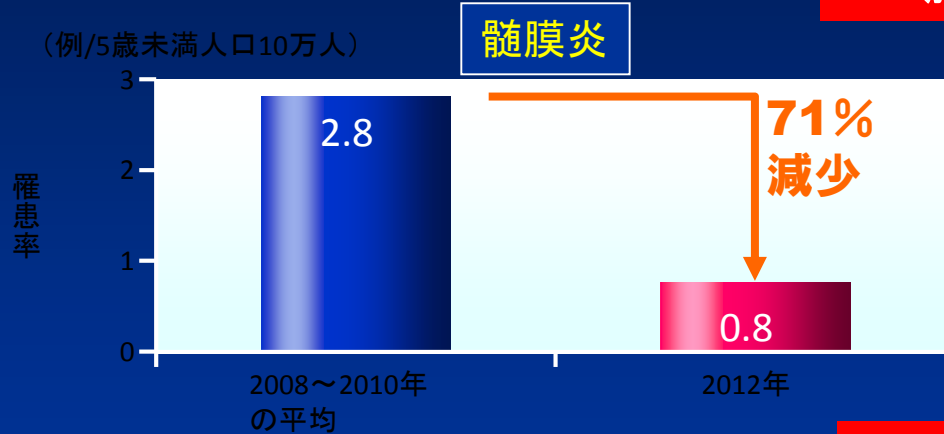
2013/11/9
 成育基本法制定に向けての集い
 図 中・高校生の自殺者数と自殺死亡率 (警察庁の統計より阪中が作成したものを文献 1 より引用) 13

HIV感染者及びAIDS患者(全国籍)の年次推移

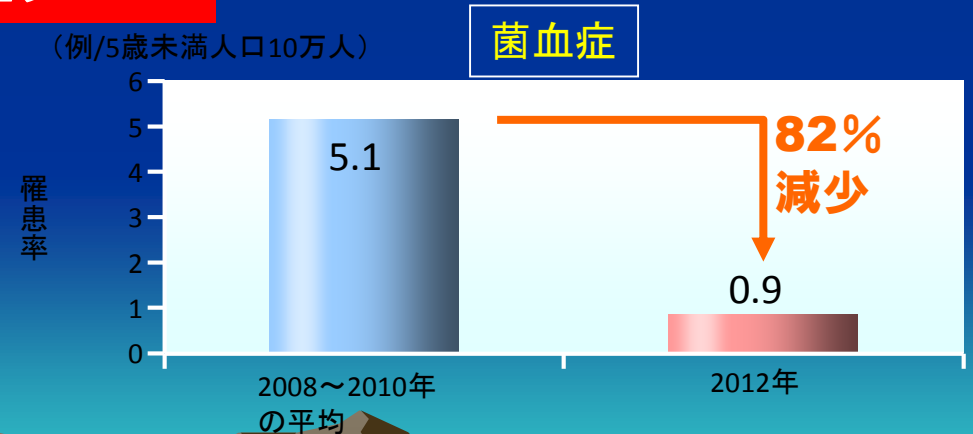
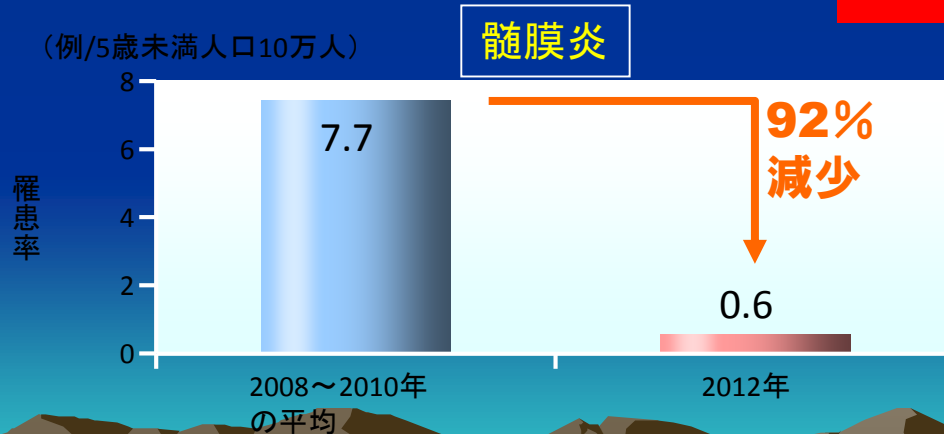


小児期侵襲性細菌感染症の罹患率 (5歳未満人口10万人当たり) 1道9県

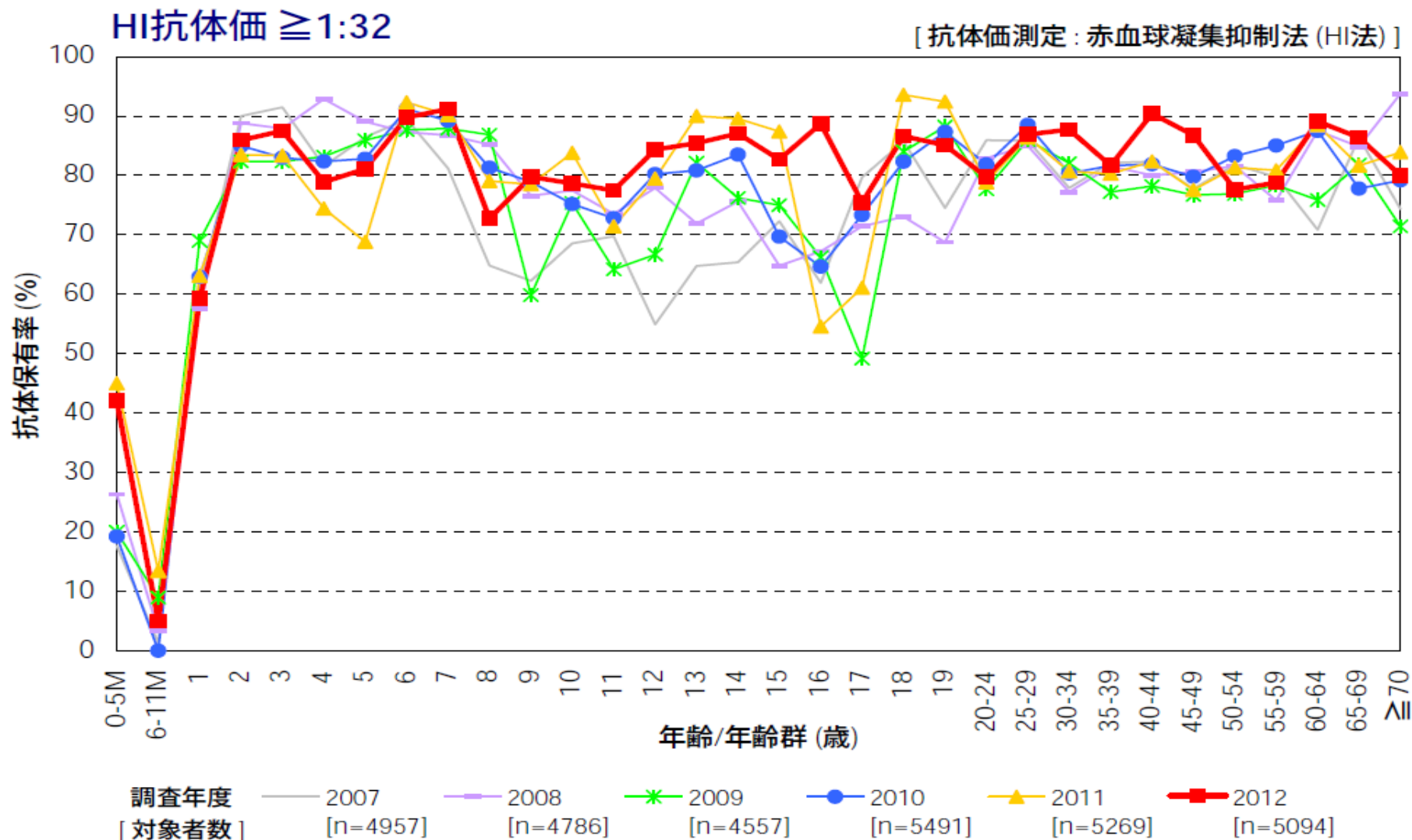
肺炎球菌



ヒブ

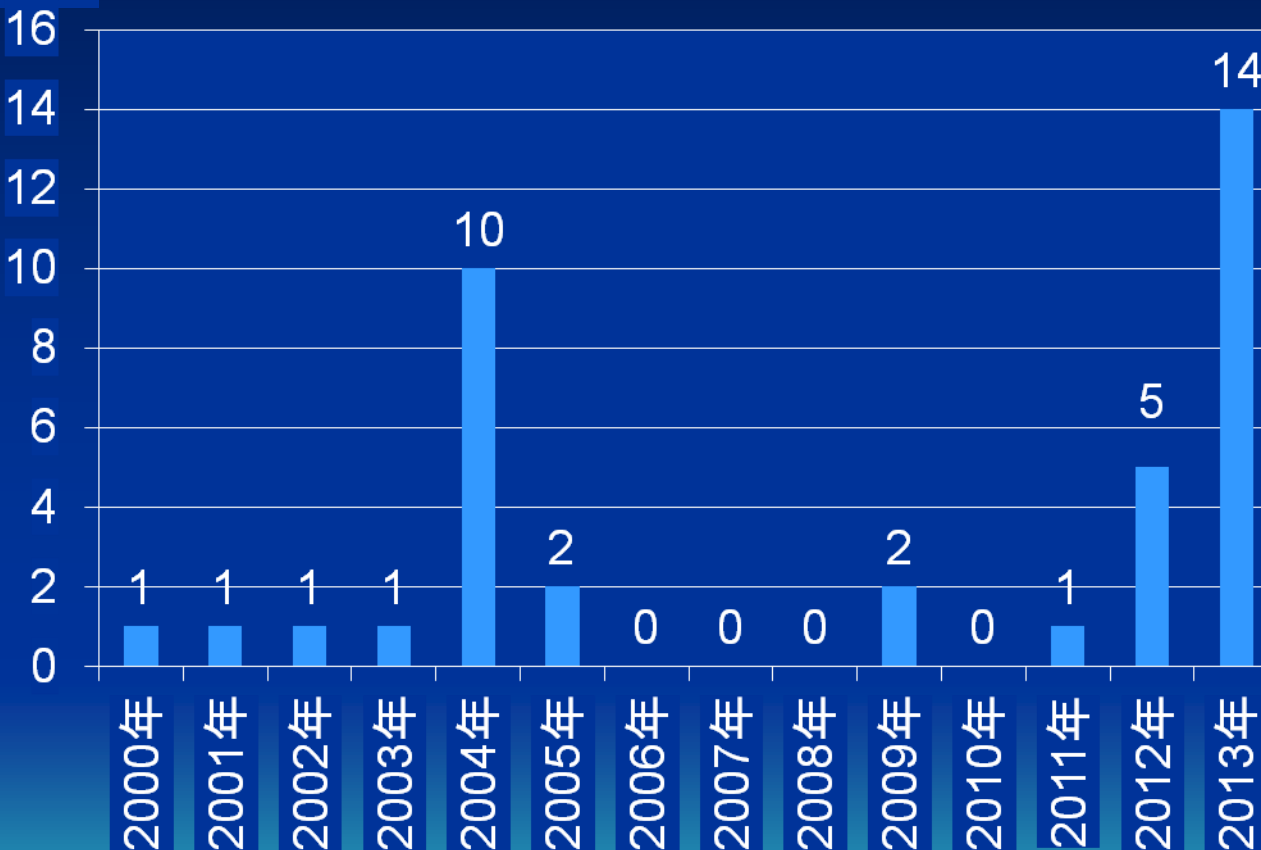


風疹抗体保有状況



2000年以降の報告例

人

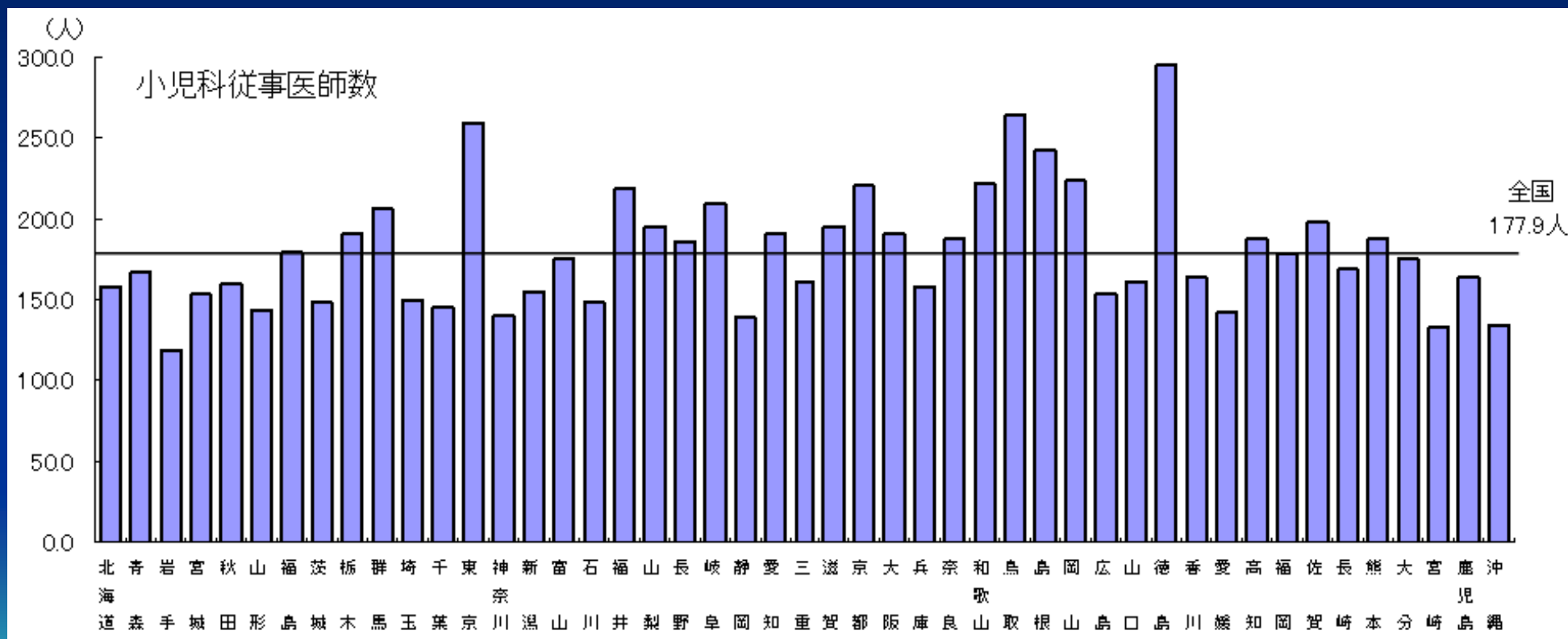


2013年38wまで

VPDから子どもを守る

- 子どもは日本の未来であり、宝である。
- 日本では、多くの子どもがVPDにかかって、健康を損ねたり命を落としたりしている。
- これは保護者の責任では無く、ワクチンの必要性が啓発されていないことによる。
- 水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎、ロタウイルスワクチンなどは未だに定期接種化されていない。
- これらは皆WHOが定期接種にすべきとしている。
- 高齢者用肺炎球菌ワクチンも定期接種化すべき。

都道府県別に見た15歳人口10万対小児科医師数

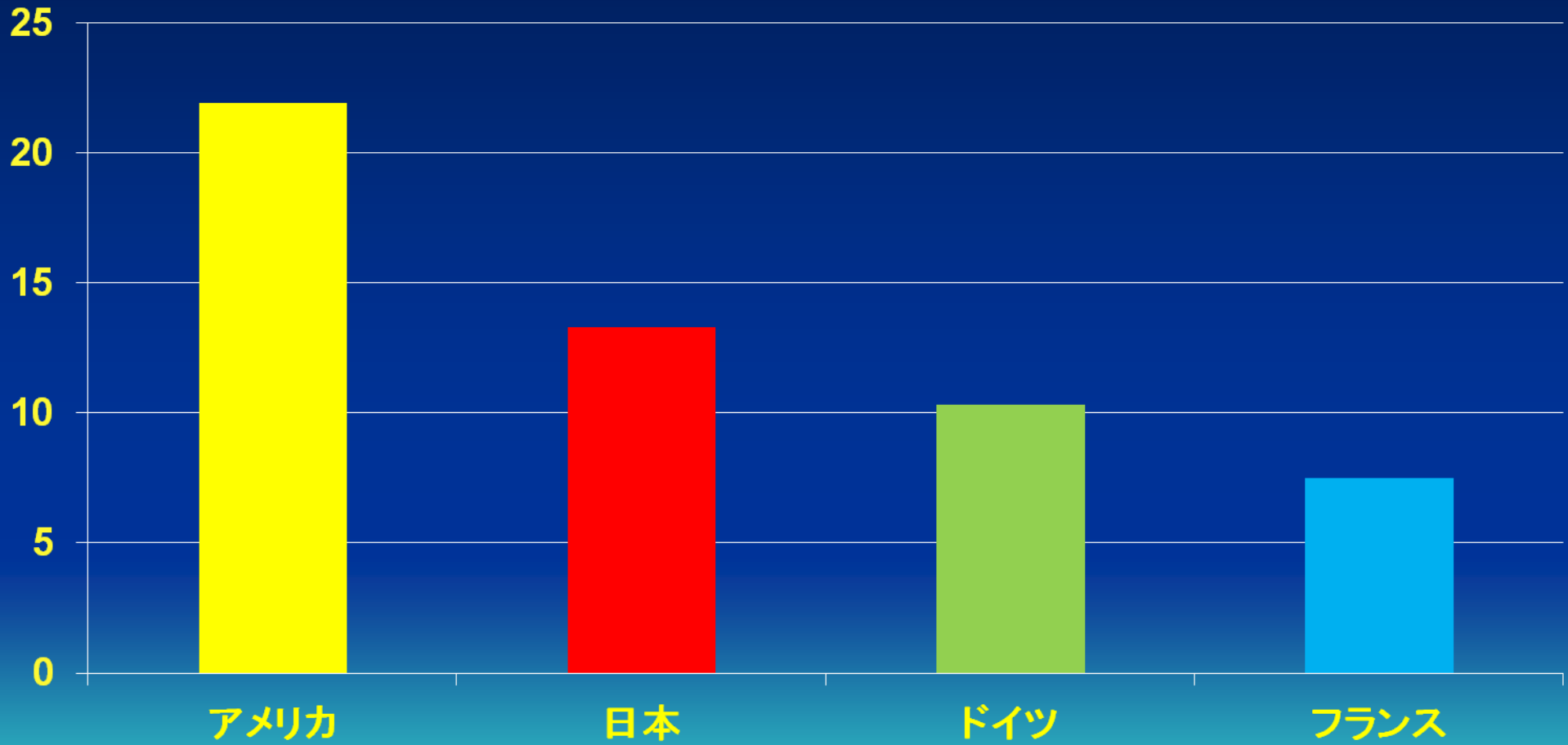


わが国の福祉制度の現状

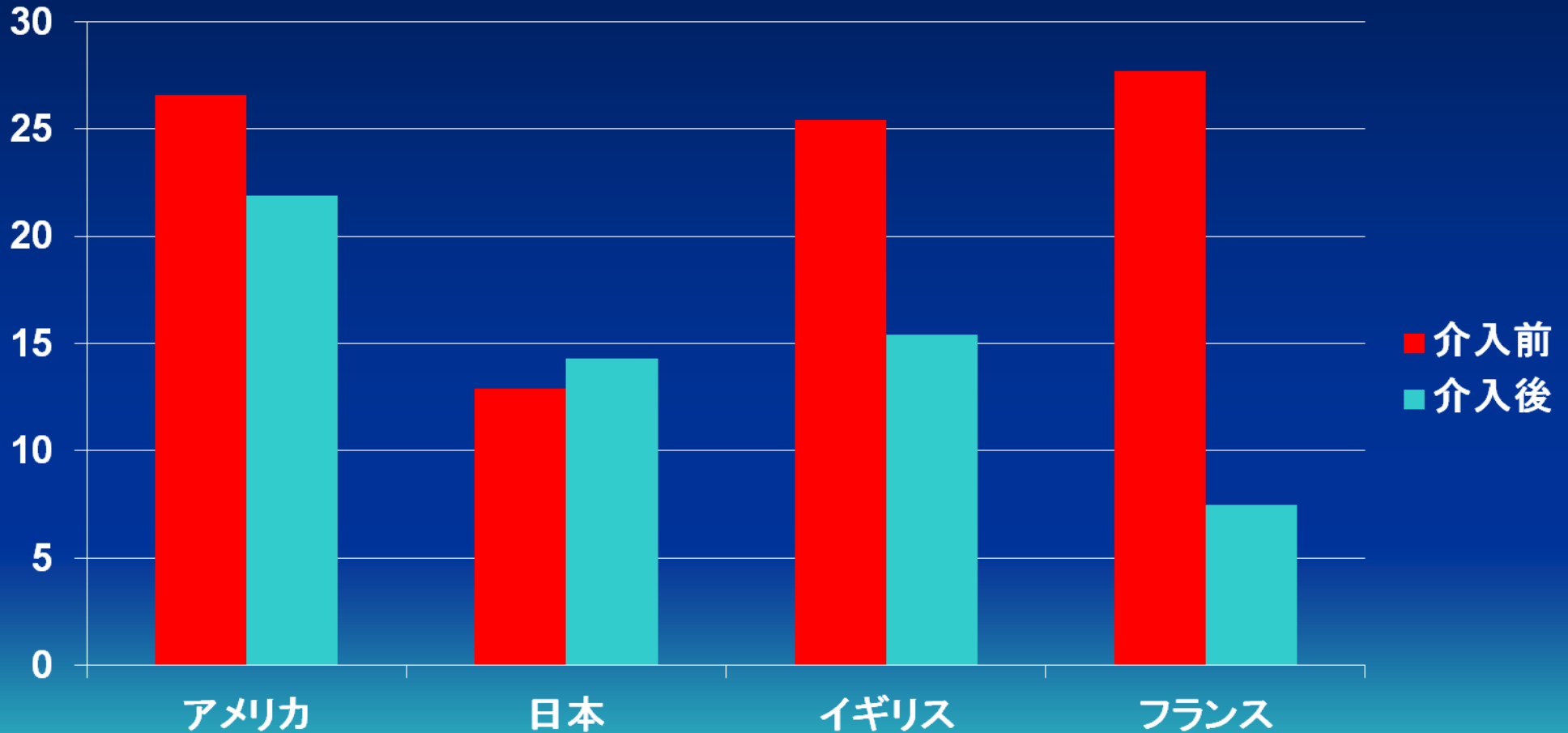


子どもの最貧国・日本(%)

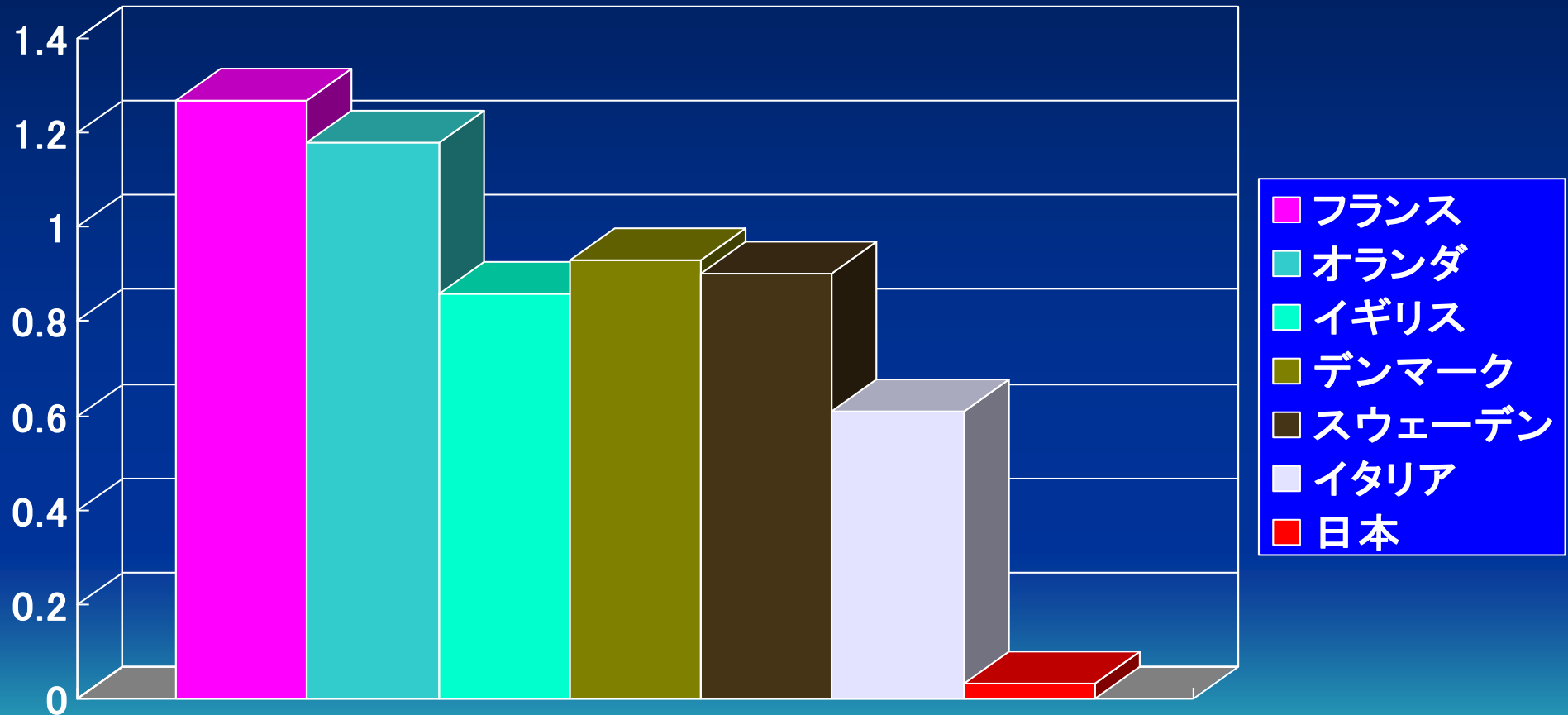
著者: 山野良一



貧困率の政府の所得移転の効果(%)

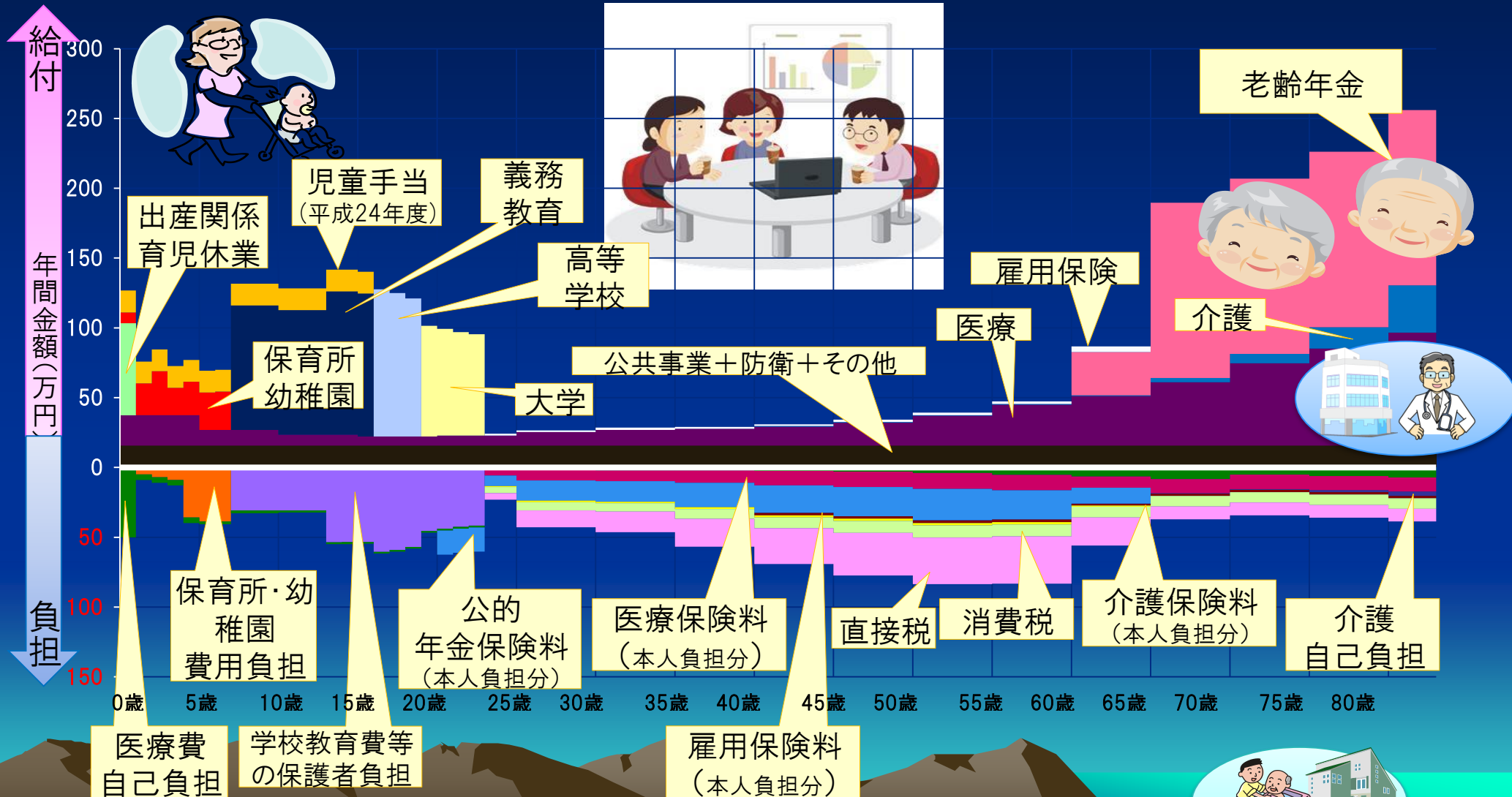


児童手当給付費の対GDP比



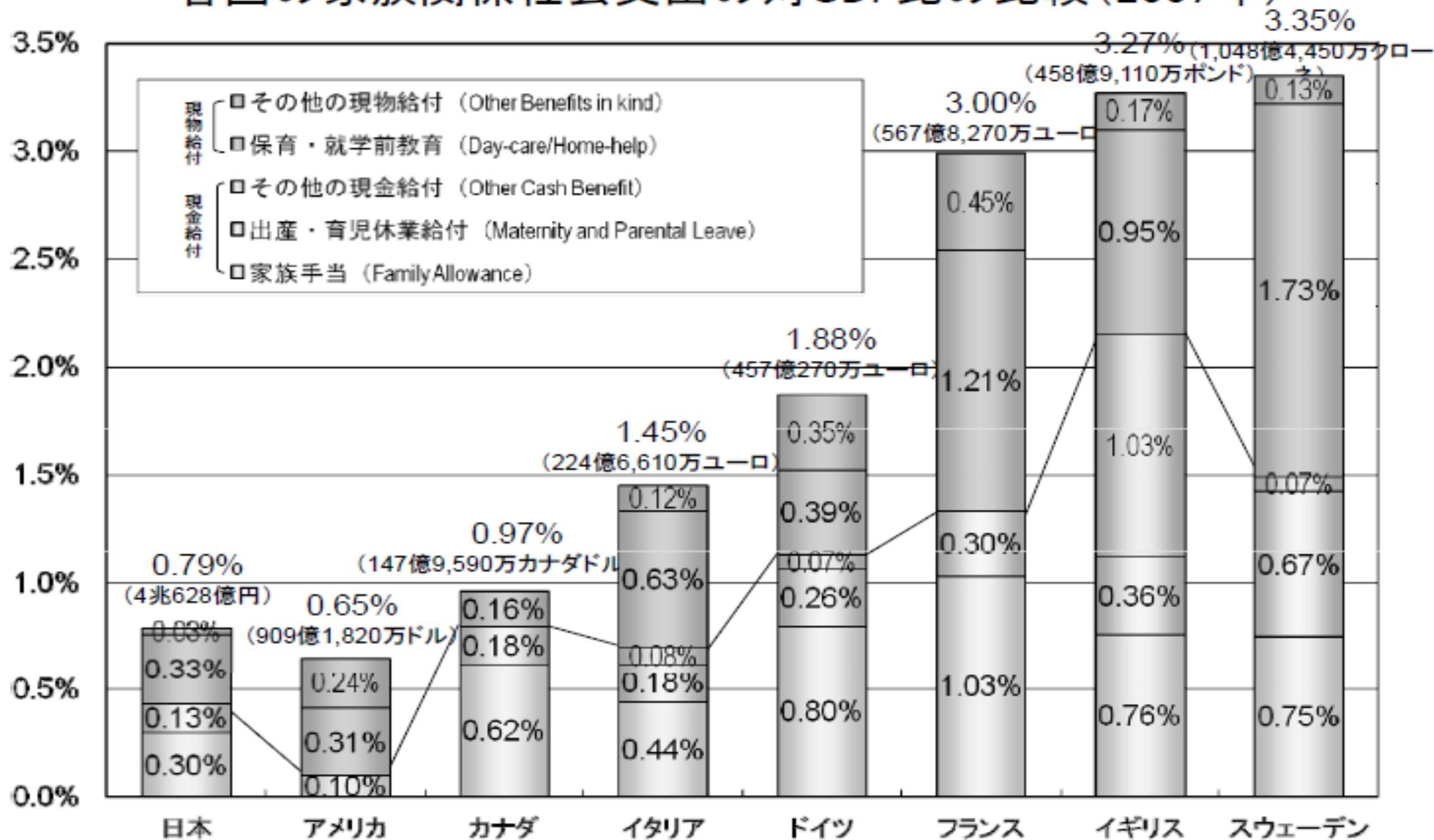
生涯でみた給付と負担のバランス

人口構成の変化が一層進んでいく社会にあっては、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の社会保障制度を見直していく必要があります。



(注) 平成21年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。
ただし、「公共事業+防衛+その他」については、平成22年度予算ベース。

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2007年)



子育て支援の基本理念

- 子どもの視点から考える。
- 子どもの発育にとって家庭こそが基本の場所であり、子どもの育成は親の責任である。従って行政の支援は、家庭での子育ての質をあげることを目的とすべきである。
- 子どもへ福祉サービスを提供する前提として、子どもを特別な権利と必要性を持った独立した存在と考えるべきである。

成育基本法

周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの成育過程とうライフサイクルの中で生じる保健・医療・福祉の問題を解決するための法律である。

成育基本計画

政府は、総合的かつ計画的に育成過程にある者の健康の増進及び福祉の向上を図るため、成育医療等に関する計画（「成育基本計画」）を策定しなければならない。



成育医療等協議会

厚生労働省に、成育基本計画に規定する事項を
処理するために、成育医療等協議会を置く。

成育基本計画に盛り込むべき事項

- ①次世代を担う成育過程にある者に対する生命・健康教育の充実
- ②社会、職場における子育て・女性のキャリア形成のための支援体制の構築
- ③周産期母子健康診査と保健指導の充実
- ④周産期医療体制の充実
- ⑤養育者の育児への参画を支援する制度の充実
- ⑥国際標準を満たす予防接種体制の構築
- ⑦妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携

妊娠・出産・子育てスタート期の社会支援
～フィンランドのネウボラを中心に～

2013年6月27日（木）

内閣府 会議室

高橋睦子

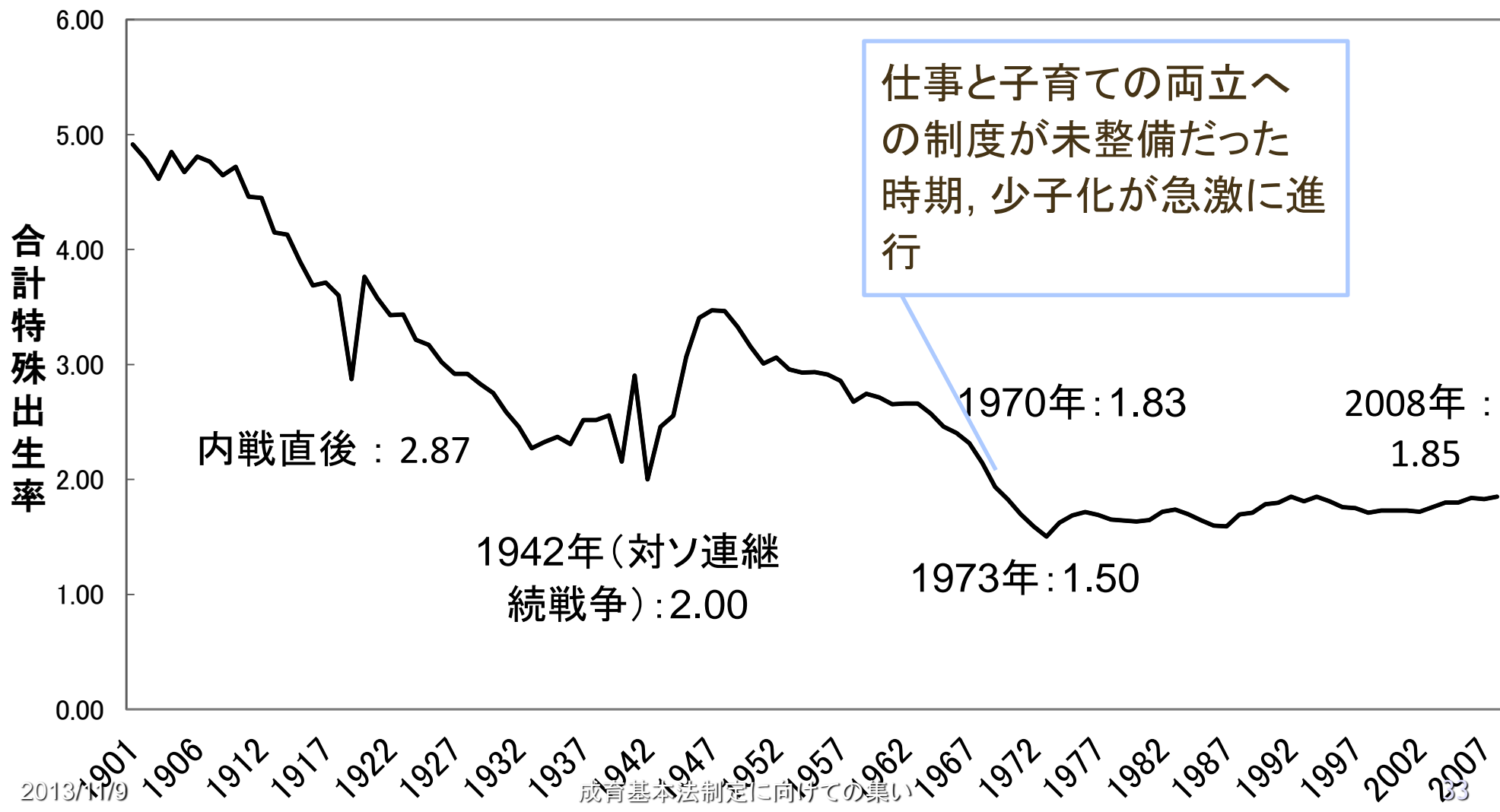
吉備国際大学大学院

社会福祉学研究科

フィンランド(人口約500万人)



20世紀以降の合計特殊出生率の推移 (フィンランド, 1901-2008年)



子育て支援の基調

子ども家族：共働き（女性もフルタイム就労）

出産休業263日：母親休業105日（母のみ）

（週日計算） 親休業158日（+イクメン加算）

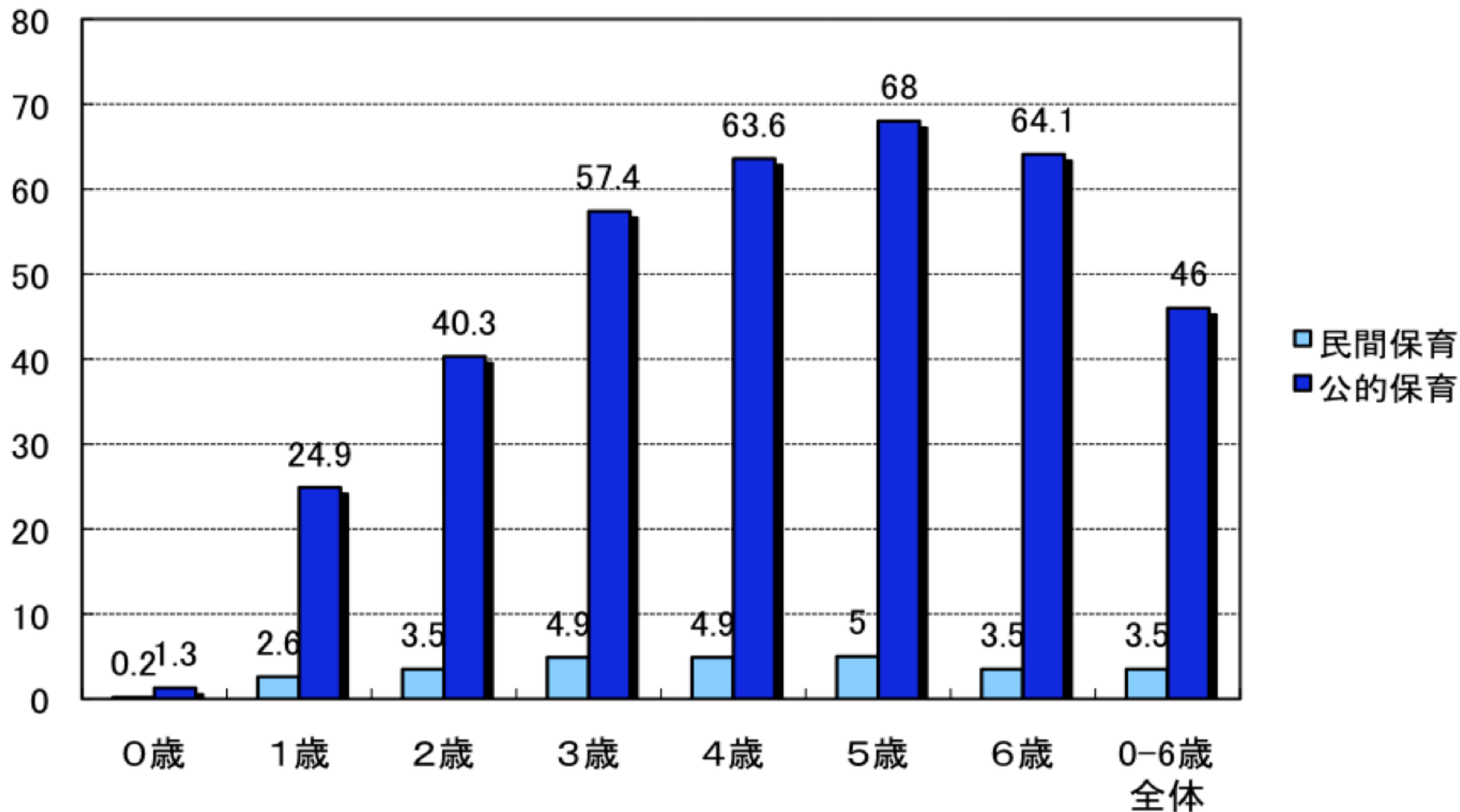
社会的合意（1）0歳児は自宅で親と過ごす

- 子どもが親と一緒に居られる時間を重視
（赤ちゃんのペースで過ごす時間）

（2）産休・育休後、親は職場復帰。

合計特殊出生率：約1.8の水準

図3. 0～6歳児の保育サービスの利用率(2003年末, %)



ネウボラ

neuvola

neuvo=助言, ガイダンス
身近な地域の専門職たちが,
子ども家族に寄り添うシステム



乳児死亡率・周産期死亡率
が高かった頃, 安全な出産と
母子の健康状態の向上を目標
指して, 当初は民間の有志
(主に小児科医) が取り組み
始めた。

母子保健のパイオニア マンネルヘイム児童保護基金と 小児科医アルヴォ・ユルツポ教授 (Arvo Ylppö 1887-1992)

安全な出産と適切・健全な子育て
20世紀初頭～生活改善運動の普及

ネウボラ

地域に根ざした妊産婦・乳幼児の 保健医療事業

- ◆民間の取り組み・イニシアティブ
から政策化・制度化へ
- ◆今日ではネウボラ neuvolaの全
国ネットワークが子ども家族をサ
ポートしている。



20世紀前半のネウボラの普及 (1922—1944)

1944年に法制度化：市町村自治体に妊婦・子どもネウボラの設置が義務付けられた。
(当初から無料)

1922年	8箇所
1926年	24箇所
1930年	60箇所
1935年	80箇所
1939年	150箇所
2010	1000箇所

ネウボラでの定期健診（0～6歳児対象）

定期健診	1 ↳ 4 週	4 ↳ 6 週	2 か 月	3 か 月	4 か 月	5 か 月	6 か 月	8 か 月	(10 か 月)	1 歳	18 か 月	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳
総合健診																
医師の健診		○			○			○			○			○		
看護師の健診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
歯科健診												○	○		○	

*歯科健診は、2歳または1歳、3歳または4歳、5歳または6歳の計3回

21世紀・現在のネウボラは
「対話」を重視した子ども
家族に優しい快適なスペースとし
てデザインされている。

妊婦99.7%, 出生児99.5%が
ネウボラに繋がっている



子ども家族への支援施策

- ネウボラを通じた、問題の早期発見、早期支援
- 母子・子どもネウボラ：出産後、乳幼児と家族／母子の健康をチェックする機関（看護師、保健師、ソーシャルワーカー、心理士）
- 家族ネウボラ：幼児～未成年者18歳未満／子ども（児童虐待、発達、その他の問題）

*先駆的な取り組み・試み：NPO, 民間セクター発、公的な政策・制度への組み込み

「下から上へ」：政策形成パターン

日本へのメッセージ：フィンランドはどのようにして赤ちゃんに優しい社会になったのでしょうか

カイヤ・プーラ氏（児童精神科医, 5/12横浜・講演）

- 男女の社会的平等と、男女ともに仕事のキャリアと家庭生活とを両立できることが、フィンランドに繁栄と平和をもたらしています。

- 親手当と乳幼児のメンタルヘルスにおける父親の大切さの
について認識とともに、父親が乳幼児のケアに関わることが着
実に増えてきました。

- 同等かほぼ同じ程度ケアを両親がした乳幼児は、社会的な
スキルがよく発達し、心の問題も少ないのです。

- 乳幼児への手厚いケアへの社会支援は、節税の
ための一番生産的な方法です。健かな乳幼児ほど、
心臓疾患や精神疾患のリスクが低く、健かな大人に
成長する可能性が大きいのです。

BBC ニュース 2013年6月4日 (資料

「フィンランドの子どもはなぜ段ボール箱で眠るのか」

(資料参照 <http://www.bbc.co.uk/news/magazine-22751415>)



育児パッケージの箱：ベビーベッドとしても使える（利便性, 「母親手当」としての歴史と意義）

(1) 在宅子育て手当 (hoitoraha)

3歳未満の子ども一人目: €336.67/月

他の3歳未満の兄弟姉妹一人当たり: €100.79/月

3歳以上7歳未満の兄弟姉妹一人当たり: €64.77/月

(2) 在宅子育て手当加算 (hoitolisä): 上限 € 180.17/月

家族の人数	加算100%支給の 月収(上限)	調整率(%)	加算についての所得上限
2人	€ 1,160.04/月	11.5	€2,726.66/月
3人	€ 1,430.05/月	9.4	€3,346.65/月
4人以上	€ 1,700.06/月	7.9	€3,980.57/月

注) 出産休業手当の根拠となる乳児は、この家族の人数には含まれない。

児童手当 child benefit

定額給付（普遍主義 universalist provision）

「子どもがいない世帯」から「子どもがいる世帯」への
所得移転

（低所得世帯に限定した所得移転（残余的な色彩の濃い
手法）とは異なる次元）

子どもは将来の納税者として、「子どもがいない世帯」を
も含む「社会保障の支え手」（世代間の所得移転）

このように社会保障の全体の仕組みについて理解が共有
できているかどうか「普遍主義」定着の鍵

デンマークの国家政策

- 子ども(国民)は国家の保護すべき対象であり、子どもが自立していくのに必要な保育・教育・職業教育の機会を与えることは国家の義務である。
- 「国家は家庭を大きくしたものの」であり、家庭が家族を庇護するように国家にとって国民は守るべき存在である。

井村 裕夫(第29回日本医学会総会会頭)

- 最近のわが国では、感染症が減少し、代わりに癌、心筋梗塞、糖尿病などの非感染性疾患(non-communicable disease:NCD)が死因の多くを占めている。
- NCDを予防するためには中年以降からの介入では遅く、妊娠中のケア、小児期の教育・経済環境を含めたもっと早期の介入が必要である。

終わりに

- 社会の新陳代謝を自動的に推進するのが世代再生産で、まさに出産と育児がそれにあてはまる。
- わが国において、少子化は、子育てが得策ではないとしてとった個人行動の集積であって、もしも、それを国民総意(コンセンサス)とみなせば、新たに国民の意識転換をはかる政策と対策があるはずである。
- 高齢世代中心の給付という構造を見直し、妊娠・出産・子育てへの切れ目のない支援策となる「成育基本法」に期待したい。