

# 《9》 海外における子育て支援施策

## 1 わが国の子育て支援の参考となる国とは

日本の合計特殊出生率は1・43（2013年、以下「出生率」と記載）といまだ人口置換水準（人口が維持される出生率）2・07には程遠い状態である。この章では海外の子育て支援策を俯瞰するが、わが国の少子化対策に資するよう、「少子化を経験するも再び出生率を回復した先進国」における子育て支援策を俯瞰することが有効であると考え対象国を選定した。図表1から、現在ではわが国に比べ出生率が0・5ポイント以上高く、かつては少子化を経験した先進国に注目した。ベルギー、デンマーク、フランス、ノルウェー、スウェーデン、イギリス、オーストラリア、が該当する（表1）。

## 2 イギリスの子育て支援

（25―54歳女性の79・7％が就労、日本は73・6％）

出典 OECD Employment Outlook(2014)  
イギリスの出生率低下は先進国の中では早期で70年代後半から低下を始め、90年代は1・7前後を低迷、2001年には過去最低の1・63を経験した。しかし97年からのブレア労働党政権のもと、2003年の父親育児休暇の導入など働く女性を全面的にサポートする制度の徹底強化により短期間で間接的効果として出生率が急上昇、2007年以降は1・9以上の出生率を維持している。ロイヤルベビー（2013年7月皇太子の第一子誕生）加熱も追い風となりイギリスは40年ぶりの出産ブームといわれている。同国で注目すべきは、少子化対策は一切とらない、という方針である。しかし「ゆりかごから墓場まで」の福祉からくる莫大な財政赤字を軽減するため、男女を問わず労働市場への参加を徹底させる諸策により貧困対策を行ったことが、近年まれに見

る出生率の上昇へとつながった。  
①子どもの貧困解消策が大きく貢献  
かつてない英国の出生率・人口の増加に欧州の注目が集まる中、統計局は2012年にその要因として、①出産可能後期女性の駆け込み出産、②移民の増加、③政府の制度面の支援をあげた。しかし有力な説が出ない中で2013年ごろから専門家が支持し始めたのが、ブレア労働党政権にて97年から進められた一連の「子どもの貧困解消策」の効果である。「ニューディール・福祉から就労へ… Welfare to Work」において、失業者への職業訓練や雇用助成を行う一方で、就業への援助を拒否したものは社会保障給付要件を厳格化した。その他、勤労世帯税額控除制度（低賃金でも就労すること支援）、シングルマザーへの給付金削減、全国一律最低賃金の設定等、一連の政策で

「両親共働き家庭がもつともメリットがある」社会への戦略転換を行った。法整備がこれを後押しし、父親に対する26週間の産休の付与などの法

表1 主要先進国の合計特殊出生率(2012年)

〈わが国との比較において〉

日本 1.41 (2012) に 同じ水準の国 (1.4-1.5)	やや高い国 (1.6-1.8)	高い国 (1.9-2.0) ※アメリカ以外は過去最低が 1.8 未満経験国。( ) 内は 最低水準の年と数値
オーストリア ブルガリア ドイツ ハンガリー イタリア スペイン スイス	カナダ オランダ	アメリカ ベルギー (1985 1.51) デンマーク (1985 1.45) フランス (1995 1.70) ノルウェー (1985 1.68) スウェーデン (1999 1.50) イギリス (2001 1.63) オーストラリア (2001 1.73)

国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集 2014」、WHO World Health Statistics 2014より筆者作成

執筆

天野 馨南子  
株式会社一ツセイ基礎研究所  
生活研究部研究員

改正が行われている。当初の目的は子どもがいる家庭を貧困に転落させない、転落から浮上させるための雇用政策であったが、目的外の効果として、経済的ゆとりをもった両親が子どもを増やすようになった。

## ② 保育支援の大幅強化 — 家庭保育からの離脱 —

ブレア政権下で98年に教育雇用大臣から具体案が提出された育児支援策「全国児童ケア戦略」において、飛躍的に整備されたのが保育施設である。「教育水準監査院（OFSTED）」データによれば、ブレア政権発足の97年から05年の比較で、イングランドの全日制保育所の定員は19万人から55万人へ、学童保育の定員は8万人から36万人へと急増した。従来のイギリスは伝統的な家族観が根強く、家庭保育を重視するあまり公的な保育サービスの供給が非常に少ない国であった。両親の就労を重視する政策への転換により、全日制保育への転換が進み、一方、同じ期間における家庭保育員（わが国の保育ママ）預かり定員は36万人から32万人、半日保育所定員は38万人から24万人に減少している。

## ③ 幼児教育の強化による育児支援

ブレア政権が実施し奏功した育児支援策で特筆すべきものとして「保育学校」がある。親が希望する場合、3・4歳の子に無料で幼児教育が提供される新たな制度である。05年におけるイングランドの私立・非営利団体、私立・公立学校、特別学校が提供する保育学校の無料教育の定員は、3・4歳児人口の98%を達成している（教育雇用省データ）。預かり時間は半日となるものの、親からみればこの時間内の保育料は不要となり、教育支援のみならず、保育支援の意味を持つ。また人口減少社会において優秀な労働力の育成強化という一石二鳥の狙いをもつ制度としても注目される。ちなみにイギリスでは義務教育が5歳から開始されるため、現在では保育学校から小学校（primary school）へと切れ目なく、子どもの無償の「居場所」が提供される形となっている。

## 3 ノルウェー・スウェーデン・デンマーク北欧3国の子育て支援

（25—54歳女性就労率、84・0%、88・1%、84・8%）

北欧3国は高い税金に支えられた高福祉国家システムが大前提であるため、女性就労・夫婦共働きは当たり前、「主婦」は今や死語となっている国々である。ノルウェー・デンマークは1980年代、スウェーデンは1980年前後から2005年まで少子化を経験したが、いずれも乗り越え、出生率1・9まで回復を果たしている点で注目される。

## ① 出産前後関連の経済的支援策—基本は無料

日本でも健康保険から出産育児一時金が支払われるが（2014年9月現在42万円）、北欧諸国では妊娠中の検診・出産費用・出産後検診の全てが基本無料である。また医療費だけではなく、フィンランドでは当面のベビーグッズ関連も支給される「マタニティ・パッケージ」が有名である。70センチくらいまでのベビー服を中心に総重量8キロものベビー用品が社会保険組織から無料支給される。

## ② 医療・保育・教育費用も無料

スウェーデンは20歳未満医療費無料、デンマークはそもそも医療費は無料、ノルウェーも12歳まで無料であ

る。教育に関しても、ノルウェーでは保育園・学童保育こそ日本並みに費用が生じるが、義務教育から大学教育にいたるまで無料、デンマークも保育以外は費用がかからず、市によって定められる保育料も国が法律で約3割以内の養育者への請求しか認めていない。また女性は全員働くことが通常で保育を利用することが前提となっているため、万が一専業主婦状態であったとしても、保育サービスを利用できる。スウェーデンは1歳からプレスクール（幼稚園・日3時間）が始まり、保育園も法律で親が就業のために利用する場合は自治体が数ヶ月で用意しなければならぬことが決められているため、待機児童はない。補助金により保育料は公立私立同額となる。6歳から高校までの義務教育も鉛筆1本にいたるまで無料で、大学も教科書代以外は無料となる。

## ③ 男性の育児休業制度の充実

北欧諸国でもノルウェーは男性の育児休業取得率が2000年以降9割を超え、育児休業の一部を父親に割り当てる「パバクオータ制度」も1993年開始以来20年の歴史を持つ。育児休業のうち

父親が消化しないと消失する期間が2014年現在では14週間となっている。スウェーデンも1999年に同制度を導入、父親専用の期間が60日間設けられており、取得率は8割にのぼる。フィンランドも男性の育児休業取得率が8割であるが、育休とは別に産休が男性にも18日間与えられているなど、男性の育児を大前提とした制度となっている。

#### 4 ベルギーの子育て支援

(25—54歳女性就労率、79.7%)  
 ベルギーは1985年の1.51という非常に低い出生率から出生率を回復しつつある。先進国の中では最も低い出生率を経験した国であり、2003年までは1.6前後を低迷し続けていた。2004年から1.7を超えて上昇を続け2002年に1.9にまで上昇を果たした。

#### ① 生殖医療の自由度が非常に高い国

欧州では子どもを授かるための最終手段としてベルギーに行くというくらいにベルギーにおける生殖医療の自由度は高く、世界でもトップクラスの不妊治療先進国である。不妊は個人の問題ではなく、社会の問題

であるとの認識から、不妊治療は基本的に健康保険の対象として無料であり、さらには、同性愛者、独身者であつても卵子や精子の提供を受けることが出来る。このことから通常の男女のカップルでなくとも子どもを授かることが出来る国である。

#### ② 充実した保育環境

ベルギーは子が2.5歳という早期から無料の「就学前教育」が始まる。3歳までの児童には保育サービスがあり、施設保育が中心となる。また学童保育(有料)は12歳まで利用可能である。3歳から6歳までの子どもの100%が就学前教育を利用しており、3歳以下の子どもの保育サービス・就学前教育利用は49.8%となっている。ベルギーはわが国に同じくパートタイムの女性が女性労働者の半数を占めるが、正規労働者という存在がなく、出産後も女性が働くことを前提とした手厚い保育制度となっている。

#### ③ フレキシブルな育児休暇制度

全国レベルの労働協約にもとづく「タイムクレジット制度」の枠組みの中で、育児休暇として3ヶ月間の完全休業以外に、2分の1就業短縮

6ヶ月間、5分の1就業15ヶ月間がフルタイム勤務者に認められている(パートタイム勤務者は完全休業のみ)。特筆すべきは、育児休暇形態として最も選択されているのが「2分の1就業短縮」である点で、その様な制度が公的に存在しない日本にとって示唆に富む制度である。

#### 5 フランスの子育て支援

(25—54歳女性就労率、83.5%)  
 先進国の中で唯一出生率2.0を達成しているフランス。同国は1990年代を通して1.7台の低出生率を経験したが、2000年より着実に出生率を上げ、2008年に2.0を初達成、少子化対策を考える先進国の常目標となっている国である。

#### ① 生物学的適齢期を維持するための諸策

フランスでは、子育て支援の要として「出生率の維持」に注力している点が注目される。そもそも子どもが生まれなければ子育ては出来ないため、いかなる子育て支援策も意味がなくなってしまうからである。女性の社会進出が進んだ際、「欲しい時に赤ちゃんを、ではなく、できる時に

赤ちゃん」といった宣伝文句のキャンペーンが行われたりしている。

特筆すべきは2004年の政府機関「生物科学庁」の設立で、不妊治療の全データを全ての不妊治療クリニックから提出させ、解析、結果のフィードバックやパフォーマンスの悪いクリニックへの指導まで行っている。日本の不妊治療は学会への登録のみで行えるが、フランスでは政府の許可制で、母体に危険を伴う治療などが目立つ場合、許可の取り消しもある。

また日本と異なり、フランスでは不妊治療患者の平均年齢が34歳と低い。不妊は加齢が大きな疾病要因であることが知られており治療年齢が若いほど成功率が高まる。日本では現在40歳以上の患者が3割を超えており、1994年成立「公衆衛生法」に基づき43歳の誕生日前日まで国からの全額保障を打ち切るフランスからみると考えられない「高齢不妊治療社会」となっており、成功率もその分低くなっている(表2)。

#### ② 多様な保育制度

フランスにはわが国とは異なる手厚い保育制度がある。3歳から「保育学校」と呼ば

表2 IMF(体外受精)ならびにICSI(顕微授精)による分娩率の国際比較

	アメリカ	スウェーデン	イギリス	デンマーク	フランス	日本
IVF	27.8	21.9	20.5	20.5	15.7	12.0
ICSI	(IVFとICSIの合算)	20.4	24.4	20.8	16.6	9.0

・国際医療技術研究所・第25回講座(2009)資料、荒木重雄「わが国と欧米におけるARTの実施状況と臨床実績の比較」より筆者作成、アメリカはIVFとICSIが合算されている。  
 ・数値は開始周期あたり分娩率で、子を望むカップルにとって最も重要な成功率を表す指標。

れる初等教育が始まり、6歳まで午前8時半から午後4時半までは授業、その後は校内の託児所に子を預けることも可能である。保育学校は公立であり、無料である。この初等教育制度のおかげで、フランスで言う保育は3歳未満の子を預ける仕組みをさす。

3歳未満の子の保育方法として最も利用されているのが、実は親や親戚が預かる方法(約7割)である。わが国とは異なり「乳母文化」の歴史があるため、2番目に利用されているのは集団保育的ではない「認定保育ママ」で、約2割の利用がある。女性が働くのは当たり前だから、子育てでできる身内が預かるのも当たり前、という文化、そして3歳から開始される公的教育の保育学校がフランス女性の適齢期出産を支えている。

### ③手厚い経済支援

フランスは国連の定義による「貧富比」が日本のおよそ倍もあり、わが国に比べると所得格差の大きな社会である。日仏の平均年収はそれほど差がないように見えるが、フランスはわが国に比べ一部の富裕層が平均所得の値を大きく引き上げている国のため、一般的なカプルの所得

水準はわが国よりも低い。よって子育て支援に公費投入は欠かせないのが実状である。

そのため、教育は保育学校から大学まで公立は全て無料である。5—①で述べた不妊治療も年齢制限まで全額公費負担となる。

フランスの家族手当に関しては少子化との絡みで紹介される事が多いが、歴史的に古い手当が多く、中でも出生率が低迷した1990年代以降開始のものに着眼するならば、認定保育ママの雇用に関する援助、乳幼児受入手当が挙げられる。双方に共通するのは、保育学校が開始される3歳までの子育て支援に資する手当を充実させている点である。乳幼児受入手当は、それまで家族手当の給付を第2子以降とし、2子以上をもつインセンティブ政策によって出生率上昇を狙っていた同国においては珍しい「出産順位を問わない手当」であり、2階建て(基礎手当と自由選択手当)給付となっている。このうち自由選択手当は両親が方働きか共働きかによって支給内容が異なってくる。

税制上子どもが多い家庭が不利にならないように公平性の観点から創設された家族係数(N分のN乗)制度は少子

化進行以前の1945年からある制度であり、子どもを持つことに対する底上げ制度ではあるが、フランスの積極的少子化対策として位置づけるべきものとはいえない。

## 6 オーストラリアの子育て支援

(25—54歳女性就労率、75.8%)

オーストラリアは1980年代、90年代と出生率が低下し2001年には1.73の過去最低を経験した。しかしその後は着実に回復をみせ、2007年以降は1.9あたりを維持している。同国は出産に関する国の補助金を大きく引き上げるとともに、出産を奨励する明確な政府のメッセージを国民に伝えることによつて急速な出生率上昇に成功した国である。

### ①少子化対策の目玉「ベビーボナナス」とドラマティックな政府メッセージ

1996年に出生率が1.7台に低下して以降上昇を見せない中、2004年政府は大胆な出産給付金制度として「ベビーボナナス」を導入した。一時金として3000豪ドル(当時のレートで約24万円)を給付するというものがあるが、出産に関わる費用は

公立病院であれば無料であるので、出産関連医療費に出生一時金が消えてしまうわが国とは支援目的が異なる。支給対象には2歳以下で迎えた養子、妊娠中・産後の死産までも対象となっているため、育児に積極的に取り組む人々への支援金の意味合いが明確となっている。

また、当時のコストパフォーマンスによる「母親のために1人、父親のために1人、そして、国のためにもう1人」。Have one for mum, one for dad, and one for the country. という議会演説は、当時の国民に非常にドラマティックに響き、急速な出生率上昇をもたらした。

ベビーボナナスは物価指数に連動して2004年4000豪ドル、2007年4133豪ドル、2008年には5000豪ドル(当時のレートで約45万円)まで引き上げられた。

ベビーボナナスは財政再建のため2014年3月出生児より廃止され、その分、育児手当が割増支給されているが、この変更が出生率にどのように影響するか注目される。

### ②低所得層家族への手厚い支援

ベビーボナナスのところでは

も触れたが、同国は公立病院であれば基本的に出産関連費用（健診・入院含む）が全額無料となる。そして出生児の過半数（2008年クイーンランド州では7割）が公立病院で生まれている。このため、低所得者が出産費用問題で出産を倦厭することは少ない。また所得に応じて子ども手当が支給される。Family tax benefit A (FTBA)・Family tax benefit B (FTBB)とそれぞれ

るもので、2014年においてはベビーボナナス廃止でのFTBAとFTBBの増額措置がとられたが、2013年まではベビーボナナスと両輪の子育て家庭経済支援制度であった。FTBAは子どもに対する政府からの所得比例支援金、FTBBは16歳以下の子ども（または18歳以下のフルタイム学生の子ども）がいる1人親家庭・両親のどちらかに生計を頼っている家庭に対する支援金である。これ以外にも6歳以下（1人親の場合8歳以下）の子を持つ一定以下の資産・所得者にはParenting Paymentの支給がある。子を持つ低所得者に長期にわたる手厚い支援を行うことで、経済的な不安で子どもを作れないという状態を出

来るだけ排除するという政策である。

ちなみに、2014年10月現在の同国福祉サービス省のホームページによれば、最大受取額はFTBAが2週間で12歳まで176・82ドル（約17000円）、13歳―19歳230・02ドル（約22000円）、障害児等加算56・7ドル（約5400円）、FTBBが2週間で5歳未満150・36ドル（約14000円）、5歳―18歳105ドル（約10000円）、Parenting Paymentは2週間で1人親家庭713・20ドル（約68000円）、2人親家庭460・90ドル（約44000円）、何らかの理由（疾病・障害・服役）で両親別居家庭552・40ドル（約53000円）が支給される。よって5歳未満の子が1人いる特殊事情のない2人親家庭の最大受取額は、上記合計だけでも2週間で788・08ドル（1776・82+150・36+460・90=788・08ドル、約75000円）となっている。

### 7 少子化を脱却した支援策からの示唆

一口に子育て支援策といっても、生殖医療の効率化によ

り人口増強に注力するフランス、福祉国家を支える税収確保のための男女共働き推進と子育て支援を両軸とする北欧諸国、世界に冠たる不妊治療制度と正規労働者のみで構成される労働市場を支援する保育制度が産出を促すベルギー、貧困家庭児童を救済するための徹底した両親の労働市場への参加を推進した結果として出生率が上昇したイギリス、大胆なプロパガンダと出産給付金で出産ブームを仕掛けたオーストラリアと、その処方箋はまちまちである。

どの先進国も子育て支援の背景には「人口減少による経済力衰退」に対する危惧がある。しかし、人口増強策としてどのように国民を「反発なく誘導するか」の回答が諸国で異なっている。どの制度がもっとも日本に有効かは、単なる成功国のもの真似ではなく、日本の少子化において問題となっている社会的な障害を最も取り除く支援策最優先で進められることが望ましい。この点について、2010年に欧州ヒト生殖学会（ESHRE）第26回総会でイギリスのカーディフ大学より発表された「スターティングファミリーズ」という大規模国際調査の結果が示唆に富

む。同調査は、妊娠を望むカップルの意志決定過程を明らかにするための回答者1万名以上もの調査である。同調査において、妊娠に関する知識は各国により大きなばらつきがあり、中でも日本は知識レベルが非常に低い国として挙げられた。「36歳を境として、女性の妊娠力は低下するか」という質問に対しての正解率はカナダ82・1%、イギリス71・9%に対し、日本はわずか29・6%にとどまった。このような女性の生殖能力に関する極端な国民の無知はアジアの少子化国に共通している。当然のことながら、出産なくして、育児はない。育児支援策の大前提として、そしてハイリスク出産から女性の体を守るという意味でも、妊娠に関する正しい知識の早急な啓発がわが国において求められるところである。