

現行の情報公表・情報提供の仕組み④ (子育て支援事業)

○ 現行制度においては、市町村に対し、子育て支援事業に関する必要な情報提供の義務が課せられている。

◎ 児童福祉法(昭和22年法律第164号)(抄)

第二十一条の十一 市町村は、子育て支援事業に関し必要な情報の提供を行うとともに、保護者から求めがあつたときは、当該保護者の希望、その児童の養育の状況、当該児童に必要な支援の内容その他の事情を勘案し、当該保護者が最も適切な子育て支援事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。

- ② 市町村は、前項の助言を受けた保護者から求めがあつた場合には、必要に応じて、子育て支援事業の利用についてあつせん又は調整を行うとともに、子育て支援事業を行う者に対し、当該保護者の利用の要請を行うものとする。
- ③ 市町村は、第一項の情報の提供、相談及び助言並びに前項のあつせん、調整及び要請の事務を当該市町村以外の者に委託することができる。
- ④ 子育て支援事業を行う者は、前二項の規定により行われるあつせん、調整及び要請に対し、できる限り協力しなければならない。

◎ 保育所保育指針(平成20年厚生労働省告示第141号) (抄)

第六章 保護者に対する支援

3 地域における子育て支援

(1) 保育所は、児童福祉法第48条の3の規定に基づき、その行う保育に支障がない限りにおいて、地域の実情や当該保育所の体制等を踏まえ、次に掲げるような地域の保護者等に対する子育て支援を積極的に行うよう努めること。

- ア 地域の子育ての拠点としての機能
- (ア)～(ウ) (略)
- (エ) 地域の子育て支援に関する情報の提供

他の社会保障制度における情報提供制度の例① (医療)

医療機能情報の提供制度の創設 平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設(薬局についても同様の仕組みを創設)

改正前制度

【患者が医療情報を得る手段】

- 医療機関の行う広告
- インターネット等による広報
- ※ 医療機関側による任意の情報
- 利用者に対する医療機関内の院内掲示

【見直しの視点】

- 必要な情報は一律に提供
- 情報を集約化
- 客観的な情報をわかりやすく提供
- 相談・助言機能の充実

現行制度

医療機関

医療機関の管理者に対し、医療機能に関する一定の情報について、報告を義務化

都道府県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による相談、助言

住民

- 「一定の情報」は医療機関でも閲覧可能
- 正確かつ適切な情報の積極的な提供を行うよう努める責務
- 患者等からの相談に適切に応ずるよう努める責務

【「一定の情報」の例】※具体的な範囲は、厚生労働省医政局内に常設する検討会で検討

- 管理・運営・サービス等に関する事項(診療科目、診療日、診療時間、病床数、外国語対応 等)
- 提供サービスや医療連携体制に関する事項(専門医[※広告可能なものに限る]、保有する設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、地域医療連携体制等)
- 医療の実績、結果に関する事項(医療安全対策、院内感染対策、クリティカルパスの実施、診療情報管理体制、情報開示体制、治療結果に関する分析の有無、患者数、平均在院日数 等)

※死亡率など治療結果情報のアウトカム指標については、今後、データの適切な開示方法等、客観的な評価が可能となったものから順次追加予定

医療機関の医療機能に関する情報【病院】

1.管理・運営・サービス等に関する事項		注記
(1)基本情報		
1 病院の名称		※正式名称(フリガナ)・英語表記(ローマ字表記)
2 病院の開設者		
3 病院の管理者		
4 病院の所在地		※郵便番号・住所(フリガナ)・英語表記
5 案内用電話番号及びファクシミリ番号		
6 診療科目		※医療法施行令第3条の2に基づく診療科目名
7 診療日(診療科目別)		※表記方法は都道府県の任意
8 診療時間(診療科目別)		※表記方法は都道府県の任意
9 病床種別及び届出・許可病床数		
(2)病院へのアクセス		
10 病院までの主な利用交通手段		※表記方法は都道府県の任意
11 病院の駐車場	有無	
	駐車台数	
	有料・無料の別	
12 案内用ホームページアドレス		
13 案内用電子メールアドレス		
14 外来受付時間(診療科目別)		※表記方法は都道府県の任意
15 予約診療の有無		※表記方法は都道府県の任意(診療科の別、初診・再診の別、予約用電話番号等)
16 時間外対応		※別表
17 面会の日及び時間帯		
(3)院内サービス等		
18 院内処方の有無		
19 対応することができる外国語の種類		※表記方法は都道府県の任意
20 障害者に対するサービス内容		※別表
21 車椅子利用者に対するサービス内容		※別表
22 受動喫煙を防止するための措置		※別表
23 医療に関する相談に対する体制の状況	医療に関する相談窓口の設置の有無	
	相談員の人数	
24 病院内の売店又は食堂の有無		
25 入院食の提供方法		

123

(4)費用負担等		
26 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類		※別表
27 選定療養	「特別の療養環境の提供」に係る全病床に占める差額ベッド数及びその金額	
	「予約に基づく診察」に係る特別の料金の徴収の有無及びその金額	
	「保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察」に係る特別の料金の徴収の有無及びその金額	
	「病床数が200以上の病院について受けた初診」に係る特別の料金の徴収の有無及びその金額	
	「病床数が200以上の病院について受けた再診」に係る特別の料金の徴収の有無及びその金額	
28 治験の実施の有無及び契約件数		報告を行う年度の前年度の治験実施に係る契約件数
29 クレジットカードによる料金の支払いの可否		
30 先進医療の実施の有無及び内容		※記入式(文字数等の制限可)
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項		
(1)診療内容、提供保健・医療・介護サービス		
31 専門医の種類及び人数		※別表
32 保有する施設設備		※別表
33 併設している介護施設		※別表
34 対応することができる可能な疾患・治療内容		※別表
35 対応することができる短期滞在手術		※別表
36 専門外来の有無及び内容		※記入式(文字数等の制限可)
37 健康診断、健康相談の実施	健康診断実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)
	健康相談実施の有無及び内容	※記入式(文字数等の制限可)
38 対応することができる予防接種		※別表
39 対応することができる在宅医療		※別表
40 対応することができる介護サービス		※別表
41 セカンド・オピニオンに関する状況	セカンド・オピニオンのための診療情報提供の有無	
	セカンド・オピニオンのための診療の有無及び料金	
42 地域医療連携体制	医療連携体制に対する窓口設置の有無	
	地域連携クリティカルパスの有無	
43 地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無		

3. 医療の実績、結果に関する事項		
44 病院の人員配置	医療従事者の人数	※別表
	外来患者を担当する医療従事者の人数	※別表
	入院患者を担当する医療従事者の人数	※別表
45 看護師の配置状況		※一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床別の看護配置
46 法令上の義務以外の医療安全対策	医療安全についての相談窓口設置の有無	
	医療安全管理者の配置の有無及び専任又は兼任の別	
	安全管理部門の設置の有無及び部門の構成員の職種	
	医療事故情報収集等事業への参加の有無	
47 法令上の義務以外の院内感染対策	院内感染対策を行う者の配置の有無及び専任又は兼任の別	
	院内感染対策部門の設置の有無及び部門の構成員の職種	
	院内での感染症の発症率に関する分析の実施の有無	
48 入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無		
49 診療情報管理体制	オーダーリングシステムの導入の有無及び導入状況	
	ICDコードの利用の有無	
	電子カルテシステムの導入の有無	
	診療録管理専任従事者の有無及び人数	
50 情報開示に関する窓口の有無		
51 症例検討体制	臨床病理検討会の有無	
	予後不良症例に関する院内検討体制の有無	
52 治療結果情報	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析の有無	
	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析結果の提供の有無	
53 患者数	病床種別ごとの患者数	前年度の1日平均患者数
	外来患者の数	前年度の1日平均患者数
	在宅患者の数	前年度の1日平均患者数
54 平均在院日数		前年度の日数
55 患者満足度調査	患者満足度調査実施の有無	
	患者満足度調査結果の提供の有無	
56 (財)日本医療機能評価機構による認定の有無		

125

他の社会保障制度における情報提供制度の例②（介護）

介護サービス情報の公表制度の主旨

【介護サービス情報の公表の制度とは】

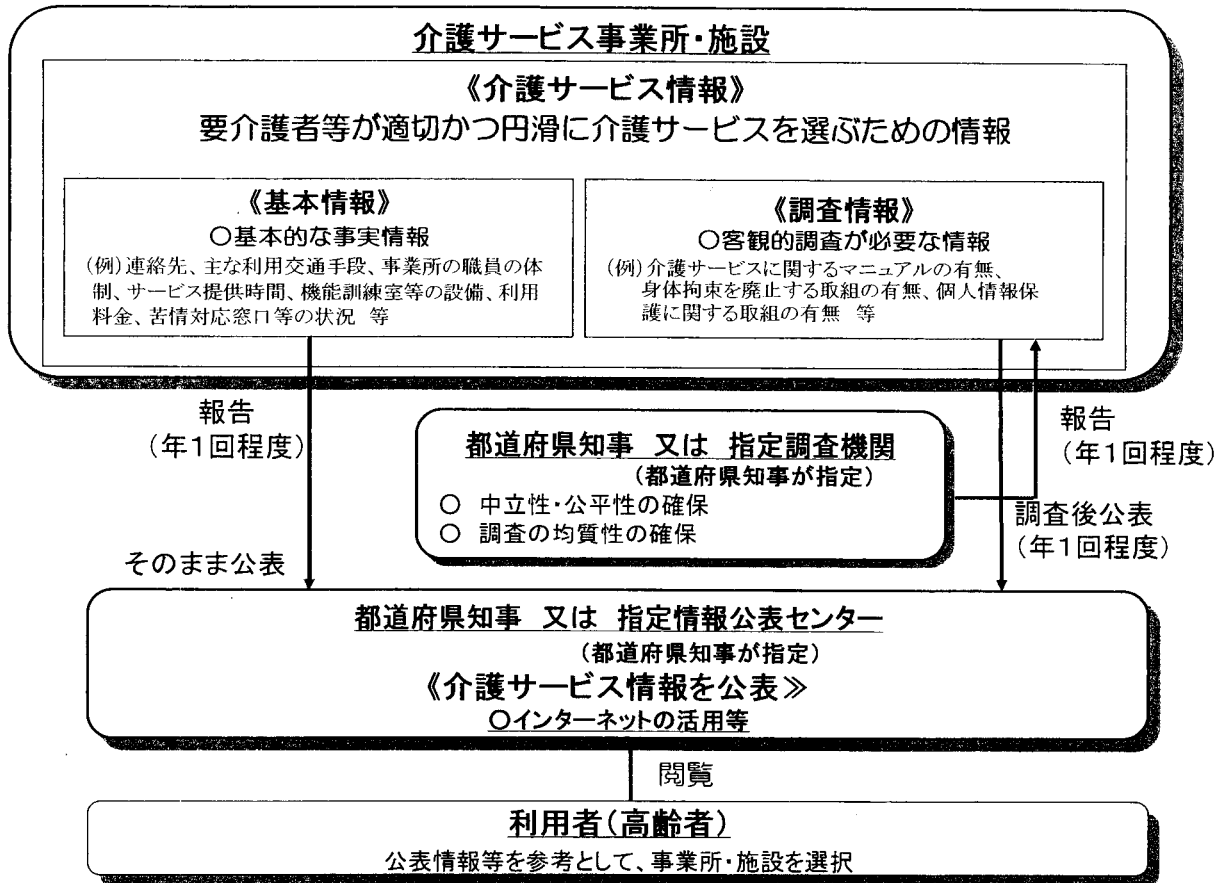
- ・ 基本的に全ての介護サービス事業所が、利用者の選択に資する情報を自ら公表し、標準化された項目についての情報を第三者が客観的に調査・確認し、定期的に公表される仕組み
- ※ 事業所の評価、格付け、画一化を目的としない。
- ※ 情報について、公平に、いつでも、誰でも閲覧可能とするため、インターネットでの情報開示を基本とする。
- ・ 利用者が介護サービス事業所を比較検討・選択することを支援
- ・ 事業者の努力が適切に評価され選択されることを支援



- ・ 利用者が介護サービス事業所に関する情報を入手し、活用することで、主体的に適切な介護サービス事業所を選択することができる。
- ・ 利用者の選択が適切に機能することで、介護サービス事業所においてはサービス改善への取組が促進され、サービスの質による競争が機能することにより、介護サービス全体の質の向上が期待される。

126

介護サービス情報の公表制度の仕組み



127

介護サービス情報の公表事項① 【報告事項】

- 一 事業所又は施設（以下この表において「事業所等」という。）を運営する法人又は法人でない病院、診療所若しくは薬局（以下この号において「法人等」という。）に関する事項
 - イ 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先
 - ロ 法人等の代表者の氏名及び職名
 - ハ 法人等の設立年月日
 - ニ 法人等が介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等の所在地を管轄する都道府県の区域内において提供する介護サービス
 - ホ その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
- 二 当該報告に係る介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項
 - イ 事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先
 - ロ 介護保険事業所番号
 - ハ 事業所等の管理者の氏名及び職名
 - ニ 当該報告に係る事業の開始年月日若しくは開始予定年月日又は指定若しくは許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日）
 - ホ 事業所等までの主な利用交通手段
 - ヘ その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
- 三 事業所等において介護サービスに従事する従事者（以下この号において「従業者」という。）に関する事項
 - イ 職種別の従業者の数
 - ロ 従業者の勤務形態、労働時間、従業者一人当たりの利用者、入所者又は入院患者数等
 - ハ 従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等
 - 三 従業者の健康診断の実施状況
 - ホ その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
- 四 介護サービスの内容に関する事項
 - イ 事業所等の運営に関する方針
 - ロ 当該報告に係る介護サービスの内容等
 - ハ 当該報告に係る介護サービスの利用者、入所者又は入院患者への提供実績
 - ニ 利用者等（利用者又はその家族をいう。以下同じ。）、入所者等（入所者又はその家族をいう。以下同じ。）又は入院患者等（入院患者又はその家族をいう。以下同じ。）からの苦情に対応する窓口等の状況
 - ホ 当該報告に係る介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関する事項
 - ヘ 事業所等の介護サービスの提供内容に関する特色等
 - ト 利用者等、入所者等又は入院患者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等
 - チ その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
- 五 当該報告に係る介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項
- 六 その他都道府県知事が必要と認める事項

128

介護サービス情報の公表事項② 【調査事項】（抄）

第一 介護サービスの内容に関する事項

- 一 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置
 - イ 共通事項（（3）については福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売を、（4）については居宅介護支援を除く。）
 - （1） 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び利用者等、入所者等又は入院患者等の同意の取得の状況
 - （2） 利用者等、入所者等又は入院患者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況
 - （3） 利用者、入所者又は入院患者の状態に応じた当該介護サービスに係る計画の作成及び利用者等、入所者等又は入院患者等の同意の取得の状況
 - （4） 利用者等、入所者等又は入院患者等に対する利用者、入所者又は入院患者が負担する利用料に関する説明の実施の状況
 - ロ～ニ （略）
- 二 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置
 - イ 共通事項
 - （1） 認知症の利用者、入所者又は入院患者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況
 - （2） 利用者、入所者又は入院患者のプライバシーの保護のための取組の状況
 - ロ～ワ （略）
- 三 相談、苦情等の対応のために講じている措置
 - 共通事項
 - 相談、苦情等の対応のための取組の状況
- 四 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置
 - イ 共通事項（福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売を除く。）
 - （1） 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況
 - （2） 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況
 - ロ （略）

129

五 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携

- イ 共通事項
 - （（1）については訪問介護（中略）に限る。）
 - （1） 介護支援専門員等との連携の状況
 - （2） 主治の医師等との連携の状況
 - （3） 地域包括支援センターとの連携の状況
- ロ～ヌ （略）

第二 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

- 一 適切な事業運営の確保のために講じている措置
 - 共通事項
 - （1） 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況
 - （2） 計画的な事業運営のための取組の状況
 - （3） 事業運営の透明性の確保のための取組の状況
 - （4） 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況
 - 二 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置
 - 共通事項（（3）については、訪問介護（中略）に限る。）
 - （1） 事業所又は施設における役割分担等の明確化のための取組の状況
 - （2） 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況
 - （3） 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況
 - 三 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
 - 共通事項
 - 安全管理及び衛生管理のための取組の状況
 - 四 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
 - 共通事項
 - （1） 個人情報の保護の確保のための取組の状況
 - （2） 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況
 - 五 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置
 - 共通事項
 - （1） 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況
 - （2） 利用者等、入所者等又は入院患者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況
 - （3） 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況

第三 都道府県知事が必要と認めた事項

130

社会福祉事業の評価に関する枠組み

○ 社会福祉事業については、社会福祉法により、サービスの質の評価を行うこと等により、良質かつ適切なサービスを提供する努力義務が課せられている。

◎ 社会福祉法(昭和26年法律第45号)(抄)

(福祉サービスの質の向上のための措置等)

第七十八条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

2 国は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するために、福祉サービスの質の公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならない。

131

保育所の自己評価に関する枠組み

○ 保育所については、保育所保育指針により、保育の質の向上を図るため、保育所の保育内容等について自己評価を行い、その結果を公表する努力義務が課せられている。

◎ 保育所保育指針(平成20年厚生労働省告示第141号)(抄)

第四章 保育の計画及び評価

2. 保育の内容の自己評価

(2) 保育所の自己評価

ア 保育所は、保育の質の向上を図るため、保育の計画の展開や保育士等の自己評価結果を踏まえ、当該保育所の保育の内容等について自ら評価を行い、その結果を公表するよう努めなければならない。

イ 保育所の自己評価を行うに当たっては、次の事項に留意しなければならない。

(ア) 地域の実情や保育所の実態に即して、適切に評価の観点や項目等を設定し、全職員による共通理解を持って取り組むとともに、評価の結果を踏まえ、当該保育所の保育の内容等の改善を図ること。

(イ) 児童福祉施設最低基準第36条の趣旨を踏まえ、保育の内容等の評価に関し、保護者及び地域住民等の意見を聴くことが望ましいこと。

132

「福祉サービス第三者評価事業」の概要

1. 福祉サービス第三者評価事業の趣旨・目的

○ 意義

事業者の提供するサービスの質を当事者以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価する事業。

○ 目的

個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること。また、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、結果として利用者の適切なサービス選択に資するための情報となること。

2. 福祉サービス第三者評価事業の推進方策

○ 指針の策定

福祉サービス第三者評価事業の普及・促進を図るため「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」を发出。（平成16年5月7日）

さらにガイドラインを元に、サービス分野別のガイドラインを検討し、順次通知として发出。

○ 推進体制

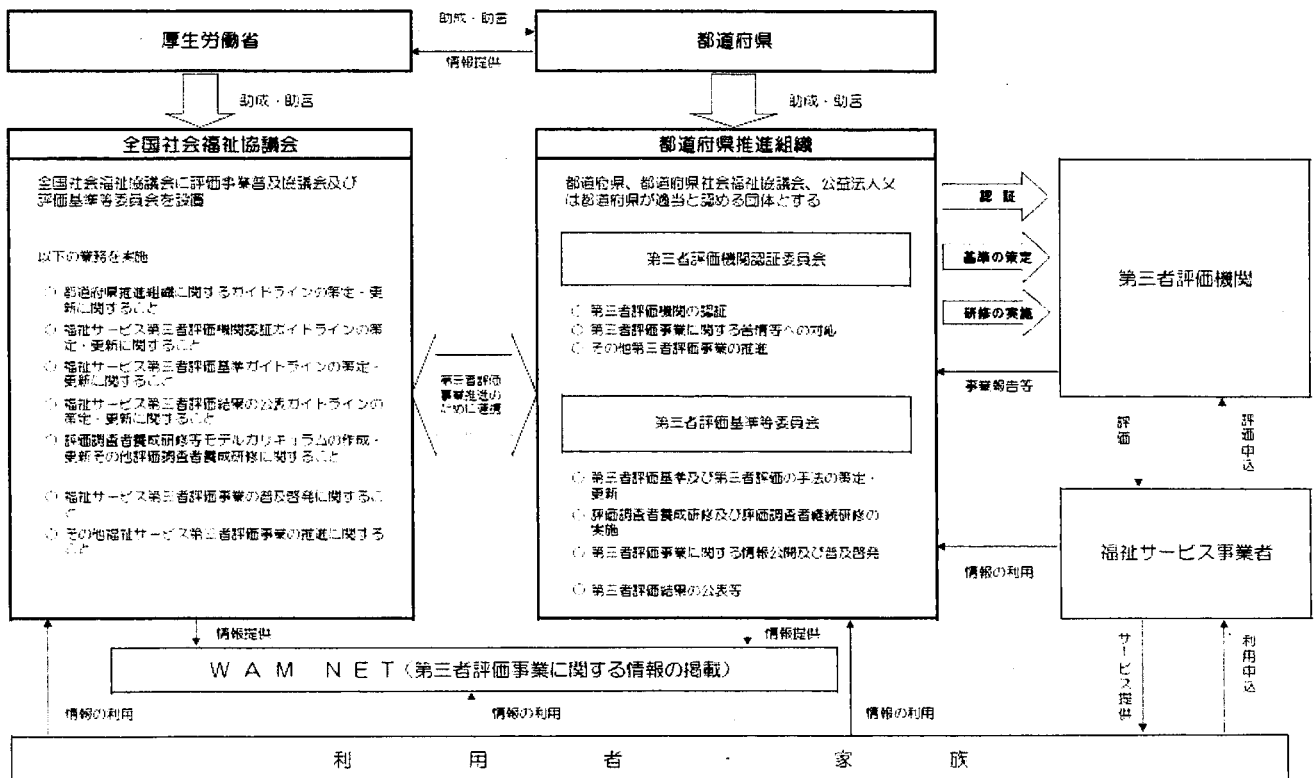
【全国の推進組織】

全国社会福祉協議会が、評価事業普及協議会・評価基準等委員会を設置し、福祉サービス第三者評価事業の推進及び都道府県推進組織に対する支援を行う。

【都道府県の推進組織】

都道府県推進組織が、第三者評価機関認証委員会・第三者評価基準等委員会を設置し、第三者評価機関の認証、第三者評価基準の策定、第三者評価基準結果の公表等を行う。

「福祉サービス第三者評価事業」の推進体制



「福祉サービス第三者評価事業」の 保育所における受審の状況

	受審件数			受審率		
	H17年度	H18年度	H19年度	H17年度	H18年度	H19年度
社会福祉施設等	1,766	2,155	3,048	1.87%	2.24%	3.17%
うち保育所	529	650	977	2.34%	2.86%	4.28%

※ 受審率について、各年10月1日時点の施設数を基に算出(平成19年度は集計中のため、平成18年度の施設数を使用。)

135

次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に向けた基本的考え方(抜粋) (平成20年5月20日社会保障審議会少子化対策特別部会)

2 サービスの量的拡大

(1) 「質」が確保された「量」の拡充

- 次世代育成支援に対する財政投入全体の規模の拡充が必要であるが、緊急性の高さや実施や普及に時間がかかることを考慮し、とりわけサービス(現物給付)の拡充に優先的に取り組む必要がある。

6 すべての子育て家庭に対する支援等

- 育児休業の取得促進には育児休業給付が重要であるなど、現金給付についても議論が必要である。

社会保障国民会議 最終報告(抜粋)

(平成20年11月4日社会保障国民会議)

3 中間報告後の議論

(5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点

③ 国民負担についての合意形成

少子化対策は社会保障制度全体の持続可能性の根幹にかかわる政策であり、その位置づけを明確にした上で、効果的な財源投入を行うことが必要。

国民の希望する結婚、出産・子育てを実現した場合の社会的コストの追加所要額は、昨年末、「子どもと家族を応援する日本“重点戦略”」において、1.5兆円～2.4兆円と推計されているところ。

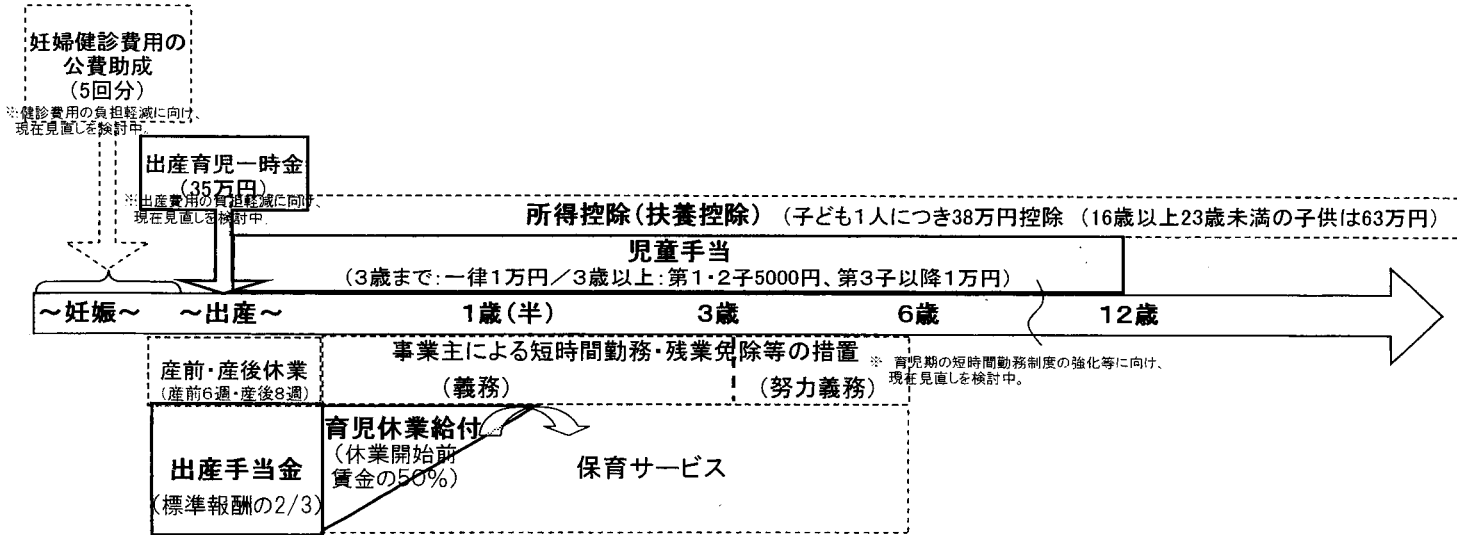
また、同試算には含まれていないが、施設整備やサービスの質の維持・向上のためのコスト、社会的養護など特別な支援を必要とする子ども達に対するサービスの充実に要するコスト、さらには児童手当をはじめとする子育てに関する経済的支援の充実に、緊急性の高い保育をはじめとするサービスの充実に優先の必要性にも留意しつつ併せて検討すべき。

少子化対策は「未来への投資」として、国、地方公共団体、事業主、国民が、それぞれの役割に応じ、費用を負担していくよう、合意形成が必要。

136

妊娠・出産・子育てに関連した経済的支援

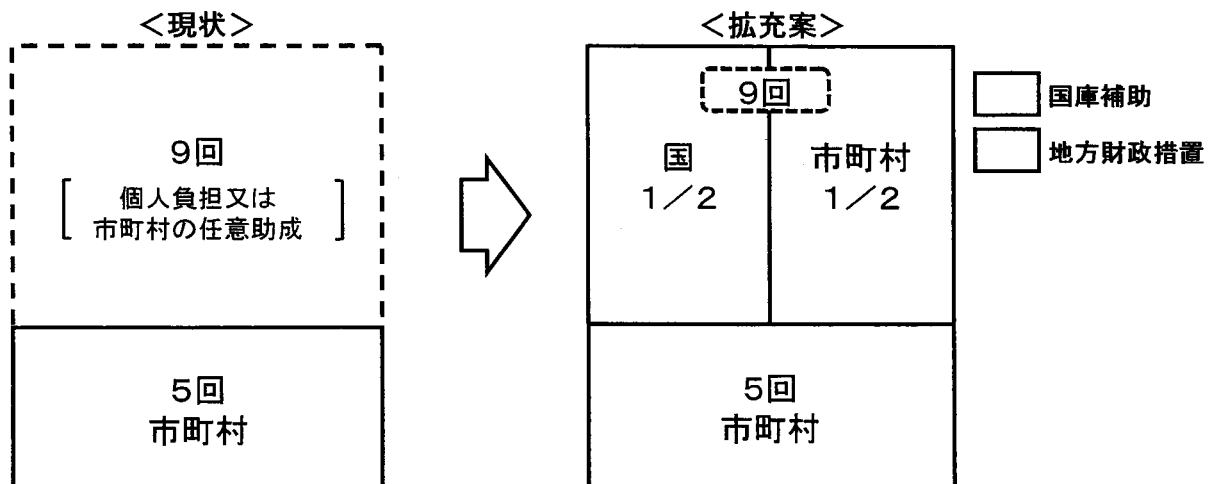
- 妊娠・出産・子育てに関連した経済的支援としては、
 - ・ 「出産育児一時金」… 出産費用の負担軽減
 - ・ 「出産手当金」「育児休業給付」… 産前産後休業・育児休業中の所得保障
 - ・ 「児童手当」… 児童を養育する者に対する手当
 が主なものとなっている。
- 育児休業(給付)や短時間勤務等の措置は、保育サービスと必要性・量等の面において表裏の関係にある。



妊婦健診の公費負担の拡充について

内容

- 妊婦が、健診費用の心配をせずに、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、公費負担を拡充。
- 現在、地方財政措置されていない残りの9回分について、平成22年度までの間、国庫補助(1/2)と地方財政措置(1/2)により支援。



子育てしながら働くことが普通にできる社会の実現に向けて (今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会報告書 平成20年7月1日)

仕事と家庭の両立の現状

○就労している女性の約7割が第1子出産を機に退職

※女性の育児休業取得率は7割超

※「仕事を続けたかったが仕事と子育ての両立の難しさで辞めた」女性労働者が多い。

○育児休業後に両立を続けられる見通しが立たない

○男性の育児へのかかわりが十分とはいえない

※休業取得率は0.50%に過ぎない。一方、育児休業を取得したいと考えている男性労働者は約3割

○男性の家事・育児分担の度合いが低いため、妻の子育て不安が大きく、少子化の一因となっている

※男性の家事・育児分担の度合いが高いと、妻の出産意欲が高い

○父母と子どもとの時間が十分にとれない

○家族の介護等のために5年間で約45万人が離転職

○要介護者を日常的に介護する期間に、年休・欠勤等で対応している労働者も多い

現行の育児・介護休業法では十分に対応できていない。(長期の休業(1歳までの育児休業や93日間の介護休業)が制度のコア)

今後の両立支援の基本的な考え方

○育児休業からの復帰後も継続就業しながら子育ての時間確保ができる働き方の実現

＝保育所への送り迎えが余裕を持ってできる

※育児のための短時間勤務の導入企業は約3割

○全ての企業の労働者が育児期に短時間勤務が選べるようにする必要

○父親も子育てにかかわることができる働き方の実現

○父親の育児休業取得などの育児参加を促進する必要

○労働者の子育て・介護の状況に応じた両立支援制度の整備

○労働者の子育て・介護の状況はさまざまであり、状況に応じた利用しやすい制度とする必要

子育てや介護をしながら働くことが普通にできる社会への転換

父母と子が接する時間も多く取れるようになる。

各論

①育児休業後も継続就業しながら子育ての時間確保ができる働き方の実現

(短時間勤務及び所定外労働免除)

○父親と母親が保育所への送り迎えを余裕を持ってでき、子育ての時間確保ができるなど、育児休業を取得した後の働き方を見通すことができるよう、柔軟な働き方を選べる雇用環境を整備していくことが重要。

○子を養育する労働者からの希望が高く、子育ての時間確保を容易にすることができる短時間勤務と所定外労働の免除について、3歳に達するまでの子を養育する労働者に関しては、原則としてどの企業においても、労働者が選択できる制度とすることが必要。

(在宅勤務)

○在宅勤務制度(テレワーク)を子育てや介護と仕事の両立に資する制度として、勤務時間短縮等の措置の一つとして位置づけるべき。

(子の看護休暇)

○年5日の看護休暇を子どもの人数に応じた制度とするべき。

②父親も子育てにかかわることができる働き方の実現

(労使協定による育児休業取得除外規定の見直し)

○専業主婦の方が子育てへの不安感を抱えていることが多いこと等も踏まえ、配偶者が専業主婦(夫)等であっても、夫(妻)が育児休業を取得できる中立的な制度にするべき。

(出産後8週間の父親の育休取得促進)

○出産後8週間の時期の父親の育児休業を「パパ休暇」として取得を促進し、この間に取得した場合には再度の育児休業の取得を認めるべき。

(父母ともに育児休業を取得した場合の育休期間の延長)

○父母がともに育児休業を取得する場合に、休業期間を現行よりも延長できるようなメリット(「パパ・ママ育休プラス(育休プラス)」)を設けるべき。

(期間は、ドイツ、スウェーデンの例等を踏まえ、2か月程度)

④両立支援制度の実効性の確保

(不利益取扱い)

○短時間勤務等の申出等を理由とする不利益取扱いについて、基準を明確化することを検討するべき。

(苦情・紛争の解決の仕組みの創設)

○育児休業の申出等に係る不利益取扱い等について「調停制度」等による紛争解決援助の仕組みを検討するべき。

(広報・周知・指導等)

○制度の周知徹底を図るとともに、父親の子育て参加、育児休業取得に関し、社会的なムーブメントを起こしていくような広報活動等について検討するべき。

主要国の児童手当、税制による子育て支援の比較

	イギリス	スウェーデン	ドイツ	フランス	アメリカ	日本	
児童手当	支給対象	・16歳未満の児童(全日制教育又は無報酬の就労訓練を受けている場合は20歳未満) ・第1子から	・16歳未満の児童(多子割増手当については16歳以上20歳未満の学生も支給対象) ・第1子から	・18歳未満の児童(失業者は21歳未満、学生は27歳未満) ・第1子から	・20歳未満の児童 ・第2子から	・小学校修了までの児童 ・第1子から	
	支給月額(2007年)	・第1子 週€18.10(月額換算約1.7万円) ・第2子以降 週€12.10(月額換算約1.2万円)	・子1人当たり SEK1,050(約1.7万円) ・多子割増手当 2人 SEK100(約0.2万円) 3人 SEK454(約0.7万円) 4人 SEK1,314(約2.1万円) 5人 SEK2,363(約3.8万円)	・第3子まで 154€(約2.3万円) ・第4子以降 179€(約2.7万円)	・第2子 119.13€(約1.8万円)、第3子以降 152.62€(約2.3万円) ・11歳以上の児童には加算(11~15歳33.51€(約0.5万円)、16歳以上59.57€(約0.9万円))	制度なし	3歳まで 月10,000円 3歳~小学校卒業 ・第2子まで月5,000円 ・第3子以降月10,000円
	所得制限	なし	なし	なし(ただし、所得が大きい場合には税の控除が適用)	なし	なし	非被用者780万円未満、被用者860万円未満(夫婦、子2人の世帯)
	財源	・全額国庫負担	・全額国庫負担	・全額公費負担(連邦政府74%、州政府及び自治体26%)	・事業主拠出金(拠出金率5.4%)と一般福祉税(CSG、年金や医療保険充当分を合わせ税率7.5%)	・国、地方公共団体及び事業主拠出金(拠出金率0.13%)	
税制	とられている措置	・児童税額控除制度 児童手当の支給対象となる子どもを養育する家庭に対し、最大、1家庭当たり€545(12.0万円)及び児童一人当たり€1,845(40.6万円)を税額控除(所得額が増加すると控除額は減少し、€58,000(約1,276万円)を超えると適用がなくなる。)	なし	・児童扶養控除 扶養する児童1人当たり5,808€(約86.5万円)の所得控除(両親がいる場合)。児童手当よりも控除税額が大きくなる場合に適用。(児童手当は一旦全員に支給され、児童扶養控除の適用については税の申告時に精算される。)	・n分n乗方式により、子どもの多い世帯ほど税負担が軽減(1946年より導入)	・児童税控除 17歳以下の扶養児童1人当たり1,000\$ (約11.7万円)の税額控除(夫婦の所得が110,000\$ (約1,287万円)までの世帯、それ以上の場合は控除額が所得に応じて適減) ・扶養家族課税控除 扶養家族1人当たり3,100\$ (約36万円)の所得控除	・扶養控除 扶養家族1人当たり38万円(所得税)、33万円(住民税)が所得控除。(16~23歳の扶養家族については25万円控除額が割増し)
	児童手当と税制上の関係、経緯	・1975年に児童手当と児童扶養控除を一元化し、児童手当を第1子から支給(以前は第2子から) ・その後、新たに児童税額控除制度が創設(児童手当制度と併存)	・1948年にそれまでの児童扶養控除を廃止し、児童手当制度を創設(児童手当制度に一本化)	・1995年に児童手当と児童扶養控除の選択制を導入、額も引上げ ・かつて、1975年に児童扶養控除を廃止し、児童手当を第1子から支給(以前は第2子から)したが、1983年に児童扶養控除が復活	・n分n乗方式は、1946年に財政法により導入(家族手当制度と併存)	・児童税控除は2002年までは500\$であったが、2003年に1,000\$に引き上げられ、2004年に適用期限が2010年まで延長された。	・児童手当制度と扶養控除制度は併存

(注)換算レートは、1ドル(\$)=117円、1ユーロ(€)=149円、1ポンド(£)=220円、1スウェーデンクローネ(SEK)=16円(平成19年1~6月の基準外国為替相場及び裁定外国為替相場)141

次世代育成支援の社会的コストの推計(給付の種類及び現金給付・現物給付別分類)

