

少子高齢社会に関する調査報告

目次

第一 調査会の調査の経過	一
第二 調査会の調査の概要	四
一 少子高齢社会への対応の在り方について	四
1 政府からの説明聴取及び主な質疑	四
2 参考人からの意見聴取及び主な意見交換	一三
3 調査会委員間の自由討議	七三
二 派遣委員の報告	七八
第三 少子高齢社会への対応の在り方についての提言	八
参議院少子高齢社会に関する調査会委員	八八

(参考)

1	一年目の調査についての提言	八九
2	二年目の調査についての提言	九四
3	三年間の主な活動経過	—

第一 調査会の調査の経過

参議院少子高齢社会に関する調査会は、少子高齢社会に関し、長期的かつ総合的な調査を行うため、第百六十回国会（臨時会）の平成十六年十月十二日に設置された。

本調査会における調査テーマについては、調査会設置後の理事懇談会において協議を重ねた結果、「少子高齢社会への対応の在り方について」とすることとした。

この調査テーマの下、調査の一年目においては、少子高齢社会への対応の在り方について幅広い議論を行い、つ、「少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件」を当面の調査事項として取り上げて調査を行い、平成十七年七月八日に中間報告を取りまとめ、議長に提出した。

調査の二年目においては、「少子高齢社会の課題と対策に関する件」を調査事項として取り上げて調査を行い、平成十八年六月七日に中間報告を取りまとめ、議長に提出した。

調査の最終年となる三年目においては、理事懇談会において協議を行った結果、「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、第百六十五回国会（臨時会）では少子化対策等の取組状況、仕事と生活の調和、不妊治療、生殖補助医療について、第百六十六回国会（常会）では生涯現役社会の推進、高齢期の生活保障基盤、地域社会と高齢者、高齢期の住生活環境について調査を行うこととした。

第百六十五回国会（臨時会）においては、平成十八年十月二十五日、少子化対策等の取組状況について、平沢

内閣府副大臣、池坊文部科学副大臣、武見厚生労働副大臣及び政府参考人から説明を聴いた後、質疑を行った。

また、平成十八年十一月八日、仕事と生活の調和について、法政大学大学院政策科学研究科教授諏訪康雄氏、株式会社日本総合研究所主任研究員池本美香氏及び日本女子大学人間社会学部教授大澤真知子氏を参考人として招き、意見を聴いた後、質疑を行った。

さらに、不妊治療及び生殖補助医療について、平成十八年十一月二十二日、明治大学法学部教授石井美智子氏、出産ジャーナリスト河合蘭氏及び聖路加国際病院女性総合診療部部长・生殖医療センター所長佐藤孝道氏を、十二月六日には、医療法人登誠会諏訪マタニティークリニック院長・理事長根津八紘氏、社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会主務幹事・慶應義塾大学医学部産婦人科阪埜浩司氏、医療法人セント・ルカ産婦人科院長・セント・ルカ生殖医療研究所所長宇津宮隆史氏及び日本弁護士連合会副会長伊藤誠一氏を参考人として招き、それぞれ意見を聴いた後、質疑を行った。

第百六十六回国会（常会）においては、平成十九年二月七日、生涯現役社会の推進について、聖路加国際病院理事長・名誉院長日野原重明氏、特定非営利活動法人寝屋川あいの会代表三和清明氏及び株式会社マイスター60取締役社長平野茂夫氏を、二月十四日には、高齢期の生活保障基盤について、立命館大学国際関係学部教授高橋伸彰氏、神戸大学大学院経済学研究科教授小塩隆士氏及びみずほ総合研究所株式会社調査本部政策調査部主任研究員野田彰彦氏を参考人として招き、それぞれ意見を聴いた後、質疑を行った。

また、平成十九年二月二十八日、地域社会と高齢者について、産業医科大学公衆衛生学教授松田晋哉氏、名古

屋学芸大学学長・日本尊厳死協会理事長・日本ケアマネジメント学会理事長井形昭弘氏、諏訪中央病院名誉院長鎌田實氏及び特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれ理事長惣万佳代子氏を、四月二十五日には、高齢期の住生活環境について、青森市長佐々木誠造氏、島根大学名誉教授保母武彦氏、慶應義塾大学総合政策学部教授大江守之氏及び日本女子大学家政学部教授小谷部育子氏を参考人として招き、それぞれ意見を聴いた後、質疑を行った。

このような少子高齢社会への対応の在り方についての政府からの説明及び参考人からの意見聴取を踏まえ、平成十九年五月九日、報告書の取りまとめに向けて調査会委員間の自由討議を行った。この自由討議においては、高齢者雇用の確保に向けた企業の取組の必要性、生殖補助医療に関する法規制の必要性、生活を犠牲にしない働き方への転換の必要性、高齢者の安定した生活保障基盤確保の必要性等が指摘された。

以上のような議論を踏まえ、理事懇談会で協議を行った結果、少子高齢社会への対応の在り方についての課題について意見を集約し、「仕事と生活の調和の推進」を始めとする四つの柱から成る十九項目の提言を取りまとめた。

このほか、平成十九年二月十九日及び二十日の二日間、少子高齢社会に関する実情調査のため、広島県に委員派遣を行った。

第二 調査会の調査の概要

一 少子高齢社会への対応の在り方について

1 政府からの説明聴取及び主な質疑

少子化対策等の取組状況について、平成十八年十月二十五日、平沢内閣府副大臣、池坊文部科学副大臣、武見厚生労働副大臣及び人事院から説明を聴取し、質疑を行った。その概要は次のとおりである。

内閣府

厚生労働省の人口動態統計によると、平成十七年は、明治三十二年の統計開始以来初めて出生数が死亡数を下回る自然減となった。また、合計特殊出生率も一・二五と過去最低の水準となった。

急速な人口減少は、経済産業や社会保障の問題にとどまらず、国や社会の存立基盤にかかわる重大な問題であり、第二次ベビーブーム世代がまだ三十歳代である今後五年程度の間速やかに対応することが求められる。

政府は、平成十六年に決定された少子化社会対策大綱及びその具体的実施計画である子ども・子育て応援プランに基づき少子化対策を推進してきたが、出生率の低下傾向の反転に向け、少子化対策の抜本的な拡充、強化、転換を図るため、十八年六月に「新しい少子化対策について」を決定した。

同対策では、親が働いているいないにかかわらず、すべての子育て家庭を社会全体で支援すること、出産前後

や乳幼児期における経済的負担の軽減を含め子育て家庭に対する総合的な支援を行うこと、子育てを応援する観点から働き方の改革を進めること、子育てのすばらしさ、家族の価値を社会全体で共有できるような意識改革に取り組むことを柱とし、四十項目にわたる具体的な政策を掲げている。

平成十九年度予算の概算要求においては、「新しい少子化対策について」を踏まえ、関係省庁から、妊娠・出産から乳幼児期においては小児科・産科医療体制の確保及び不妊治療の支援等の充実、未就学期においてはすべての子育て家庭を対象に相談等を行う地域における子育て支援拠点の拡充、小学生期においては放課後時間を有意義かつ安全に過ごすための全小中学校区における放課後子どもプランの推進、中学生・高校生・大学生期においては教育費の負担軽減を図るための奨学金事業の充実等に必要予算額の要求がなされている。

文部科学省

少子化の進行は、社会や経済の活力の低下とともに、子どもの教育面にも大きな影響を及ぼす重要な課題であり、平成十九年度概算要求における少子化対策の主な内容は以下のとおりである。

若者の自立とたくましい子どもの育ちの支援については、若者の就労支援の充実としてキャリア教育の推進、奨学金事業の充実、体験活動を通じた豊かな人間性の育成として自然の中での長期宿泊体験活動等、子どもの学びの支援として学力向上アクションプランの拡充による確かな学力の向上に努めている。

仕事と家庭の両立支援と働き方の見直しについては、女性研究者が出産、育児等を両立するためのモデルとな

る優れた取組の支援等に努めていく。

生命の大切さ、家庭の役割等についての理解の促進については、子育て理解等に関する教育の推進のほか、命や思いやりを大切にすることを心をはぐくむ教育の充実について新規要求している。また、安心して子どもを生み育てることができる社会形成のため、青少年がメディアを安全・安心に利用するための体制の整備等を推進していく。

子育ての新たな支え合いと連帯の構築については、就学前の児童の教育・保育の充実として、就園奨励事業を実施する地方公共団体や預かり保育等を実施する私立幼稚園に対し引き続き補助を行うほか、平成十八年十月から開始された認定こども園制度の活用促進に努めていく。また、幼児教育の保護者負担の軽減策に関する調査研究について新規要求している。放課後対策の充実として、厚生労働省と連携した総合的な放課後対策である放課後子どもプランのすべての小学校区での実施、家庭教育支援の充実として、家庭教育手帳の作成・配布、脳科学等の科学的知見を踏まえた乳幼児を中心とした実践的な調査研究等、児童虐待防止対策の推進として、児童生徒の支援を行うための効果的な取組についての調査研究、子どもの健康の支援として、学校における食育の推進、子どもの安全の確保として、通学路を含めた子どもの安全確保に向けた取組を進めていく。

税制改正要望については、教育費負担軽減のため、現行の特定扶養控除の考え方を堅持しつつ、扶養控除を見直すとともに、奨学金の利子相当額を所得税の税額から控除する制度の創設を求めている。

厚生労働省

平成十七年の合計特殊出生率が過去最低を記録した要因についての社会的背景として、働き方の見直しに関する取組が進んでいないこと、子育て支援サービスが十分に行き渡っていないこと、若者が社会的に自立することが難しい社会経済状況となっていることが挙げられる。

政府は、子ども・子育て応援プランや次世代育成支援対策推進法に基づき取組を推進してきたが、平成十八年六月に対策の一層の強化を図るため決定された「新しい少子化対策について」を踏まえ、厚生労働省として要求又は検討しているものは以下のとおりである。

すべての子育て家庭の支援という観点からの子育て支援の強化については、生後四か月までの乳児のいるすべての家庭の訪問、全小学校区における放課後子どもプランの創設等、待機児童ゼロ作戦の更なる推進と多様な保育サービスの提供については、病児・病後児保育事業の拡充等、子育ての経済的負担の軽減については、児童手当制度の乳幼児加算の創設及び不妊治療への公的助成の拡大、働き方の改革については、労働契約法制の検討及び労働時間制度等の見直し、女性の継続就労・再就職支援等を行うこととしている。

ワーク・ライフ・バランスについては、働く者が仕事と仕事以外の活動のバランスが取れた働き方を選択できるように取組を推進している。近年、労働時間の長短二極化の進展等新たな課題が発生しており、これに対応するため、平成十八年四月から施行されている労働時間等の設定の改善に関する特別措置法に基づき、所定外労働の削減等により長時間労働の是正に取り組んでいる。特に仕事と家庭の両立支援が重要であり、育児・介護休業法等の施行、事業主の両立支援への取組に対する支援等を行っている。また、次世代育成支援のための行動計画を

策定、届出し、一定の基準を満たした企業を厚生労働大臣が認定する仕組みを十九年度から開始する。

不妊治療、生殖補助医療については、経済的負担の軽減を図るため特定不妊治療助成事業の助成金増額を予算要求している。また、代理懐胎の問題については、平成十五年に厚生科学審議会において実施すべきではないとの報告書がまとめられているが、生命倫理、家族観にかかわる重要な問題であり議論が必要であると考えている。

人事院

人事院は、育児と仕事の両立支援策を充実するため、平成十八年八月、人件費や定員の増加を伴うことなく育児のための短時間勤務の制度等を導入することが適当と認め、国家公務員の育児休業等に関する法律の改正について、国会と内閣に意見の申出を行った。

育児短時間勤務については、任命権者は職員が小学校就学始期に達するまでの子を養育するため請求したときは、公務運営に支障がない限り短時間勤務を承認することとし、一日当たり四時間・週二十時間、週三日・週二十四時間等の型から勤務形態を決定する。また、一官職に二人の週二十時間勤務の育児短時間勤務職員を任用する並立任用制を導入する。俸給、地域手当、特別給は勤務時間に応じた額とし、昇給、昇格、兼業規制はフルタイムの者と同様とする。退職手当、共済、宿舎については、適用の方向で総務省及び財務省において検討している。

後補充としての任期付短時間勤務職員については、任命権者は育児短時間勤務職員が処理できない業務に従事

させるため、任用できることとしている。勤務時間は週十時間から二十時間までの範囲内で定める。非常勤であるが俸給表を適用し、俸給、地域手当、特別給は勤務時間に応じた額になり、扶養手当等の月例の手当は原則として非支給となる。また、兼業は原則禁止となり、兼業の許可については勤務形態等が一般の常勤職員と異なることを考慮して運用する。退職手当、共済は適用されない。

国家公務員の仕事と家庭の両立支援策としては、平成四年四月に育児休業制度を男女を問わず導入し、十四年四月には適用対象となる子の年齢を三歳未満に引き上げた。また、七年四月に国家公務員共済組合制度の中で育児休業手当金を創設し、十三年一月には支給額を百分の二十五から百分の四十に引き上げた。

平成十七年度における育児休業取得者は八千九百九十一人、うち新規に取得した女性職員は四千六百九十五人であり、新たに取得可能になった女性職員の九二・四％に達する。

このような政府からの説明を踏まえ質疑を行ったが、その概要は次のとおりである。

少子化対策については、経済的支援及び仕事と家庭の調和による子育てがしやすい環境の整備を進めるとともに、子育てに楽しみを感じ、価値を見いだすという意識を国民が広く共有し、子育ては家庭だけに任せるのではなく、社会全体で協力して行うシステムをつくることが重要である。

次世代育成支援法に基づく一般事業主行動計画は、従業員三百一人以上の企業の九九・七％が策定している。努力義務となっている従業員三百人以下の企業においても同計画の策定割合を拡大していくことが必要

である。

労働時間の長短二極化に伴う、子育て等にかかわる二十歳代を中心とした長時間労働を是正するためには、労働時間等設定改善指針を定めるだけでなく、従業員三百人以上の企業における一般事業主行動計画の実施を推進する必要がある。また、非正規雇用の職場条件の改善を図る必要がある。

育児休業取得前に七割の女性が仕事を辞めている原因としては、自発的退職以外に仕事と育児の両立の難しさや職場からの退職勧奨等がある。男女雇用機会均等法改正により差別禁止を強化したが、次世代育成支援対策推進法やファミリー・フレンドリー施策の推進、保育サービスの充実についても進めていく必要がある。

育児休業後の職場復帰が難しいといわれる医師等専門職の国家公務員のためにも、育児短時間勤務制度を導入することが必要である。

国家公務員の育児短時間勤務制度導入のために必要な育児休業法改正等については、特別職への適用のほか、共済や退職手当の扱いについても検討を行っているが、民間企業の取組を進めるためにも平成十九年度の早期に実施されることが望ましい。また、並立任用については、現行の一官職一人という定員査定とも矛盾しない形で弾力的な運用が可能となる。

我が国の家族分野への社会支出は他の先進国に比べ低い水準にあることから、家族機能の維持のため早急に社会的支援を行うことが必要である。同時に、家族のあるべき姿や機能について国民的コンセンサスをつ

くつていく必要がある。

待機児童ゼロ作戦により待機児童数は三年連続で減少し、平成十八年四月に初めて二万人を下回ったが、定員の弾力化に伴う受入増も多く、子どもや職員のためには質的な面も含めた保育所の拡充が必要である。

子育て家庭の教育費負担を軽減するため、有利子の奨学金制度が創設され、授業料の免除・減免等も拡充の方向にあるが、税制改正も含めた奨学金制度拡充による支援が必要である。

高等学校、大学等への進学に伴う教育費負担の現状を考慮すると、現行の特定扶養控除の考え方を堅持していくことも重要であるが、経済的な理由により進学ができない者とのバランスを考慮するならば、十八歳以降については奨学金制度の充実により対応することが適当と考えられる。

父親が平日子どもと過ごす時間は諸外国に比べて非常に短く、授業参観や保護者会に父親が参加できるよう、教育参観のための休暇の創設が求められる。

不登校、暴力行為、いじめ等については、子どもの状況の把握の在り方、関係機関とのネットワークを活用した早期支援の在り方を総合的に検討するとともに、教育相談体制を充実させることが必要である。中期的には、体験活動等を通じ、いじめを生まないような子どもを育てることも必要である。

いじめの予防のためにも文化芸術体験、職業体験等を通じて心豊かに生きる体験をすることが重要であり、学校教育における長期宿泊型体験活動等を推進していくとともに、修学旅行においても体験型施設の見学を組み込む必要がある。

児童虐待対策においては、児童相談所の体制を見直し、警察との連携強化、児童福祉司の人員の確保を行うことにより、事件を事前に防止し、子どもの命を救わなければならない。

児童相談所が虐待を認識しながら子どもが死亡した事案については、児童相談所の体制、児童相談所職員の資質、関係機関との連携のいずれに問題があるかを検討するため、専門委員会により徹底した調査を行い、より良い児童相談所の体制をつくっていく必要がある。

保護を必要とする子どもに対するサポートを充実するため、児童養護施設の小規模化、子どもの立場に立った里親制度の充実が必要である。

周産期医療ネットワークは八県において未整備であり、それぞれの県状況を把握し、早急に整備するよう国として積極的に働き掛けを行うことが必要である。

小児科医療・産科医療両者の連携・協力の下、地域における周産期医療体制の整備を図るとともに、新生児集中管理室（NICU）の確保、NICUの長期入院患者の後方支援施設も含めた支援制度の構築、医師・看護師等の確保により、リスクの高い妊産婦も安心できる対策を行うことが必要である。

未成年者の人工妊娠中絶については、その実態を把握するとともに、妊娠の予防のための性教育の徹底、妊娠時におけるカウンセリング体制の整備が必要である。また、子どもが妊娠した場合に親子で話し合い、家族で解決していくことができる体制づくりも重要である。

2 参考人からの意見聴取及び主な意見交換

少子高齢社会への対応の在り方のうち、仕事と生活の調和について、平成十八年十一月八日、不妊治療及び生殖補助医療について、十一月二十二日及び十二月六日、生涯現役社会の推進について、十九年二月七日、高齢期の生活保障基盤について、二月十四日、地域社会と高齢者について、二月二十八日、高齢期の住生活環境について、四月二十五日にそれぞれ参考人から意見を聴取し、意見交換を行った。その概要は次のとおりである。

(平成十八年十一月八日)

法政大学大学院政策科学研究科教授 諏訪 康雄氏

仕事と生活の調和、両立が議論され始めたのは、ここ二十年のことである。背景としては、先進諸国において共働き家庭が増加し、仕事と生活の間のバランスをとることが、家庭生活、育児、地域社会とのかかわりにおいて重要な問題となってきたことがある。

我が国は少子化により若い人材の量が減っていくだけでなく、その質が維持されるかどうかについて懸念が持たれている。OECDの学習到達度調査では、読解力において日本はもはや先進国中のトップクラスではなく、中位より下に位置している。月に一冊も読書しない人は全国平均で三八%を占め、仕事のために自己啓発を行った者の比率は三人に一人程度である。将来に向けての自己投資等、長い目で見て日本社会の維持発展に重要な要

素についての投資がおざなりとなつていくことが懸念される。

少子高齢化の進む国々では、男女を問わない人材の育成競争が生じており、育成した人材の持続的な活用、年齢とかかわりのない働き方、仕事と生活の調和や両立等が議論されてきた。仕事と余暇の選好を見ると、日本は「仕事重視」、「仕事も余暇も同等」、「余暇重視」の比率がそれぞれ三分の一程度となつているのに対し、ドイツ、スウェーデン等では「仕事も余暇も同等」の割合が我が国に比べ高い。先進国として高い経済社会の水準を保つ工夫について、我が国ではどのようにしていくかが問われている。

我が国における女性の年齢階級別労働力率を見ると、M字型カーブを示している。結婚や育児でキャリアが切れ、前半は正社員型で働き、後半は非正社員型で働くパターンが広く見られる。我が国における女性の労働力率は、アジアの中でもシンガポール、韓国等より低くなつており、M字型カーブの是正が重要な課題である。

家庭や個人生活の充実がワーク・ライフ・バランスを考える際の重要なポイントである。地域コミュニティの支え手であつた自営業主や専業主婦の減少を考えると、ワーク・ライフ・バランスは地域の活性化という意味でも重要な課題である。また、メンタルヘルス面での改善も期待できる。

労働力人口が減少していく中、仕事内容を見直すことによつて、付加価値の高い、将来性のある分野に特化し、労働時間の合理的見直しをすることが不可欠である。仕事の仕組みの見直しでは、特定の性、年齢、家族スタイルを前提とした働き方を多様化に対応するように改める工夫が必要である。この点で労働時間の柔軟化は重要な課題であり、女性だけの問題としてでなく男性も含めて考える必要がある。働く場所の柔軟化も必要であり、部

分的・短期的な在宅勤務を取り入れることが有効である。キャリア形成を図る上でも、生涯学習により持続的に能力開発を行うことが必要であるが、仕事と生活のバランスが取れていないと社会人が勉強の機会を持つことは難しい。

株式会社日本総合研究所主任研究員 池本 美香氏

我が国の少子化対策は、平成元年の合計特殊出生率が過去最低になったという一・五七ショックを契機として、六年のエンゼルプラン、十一年の新エンゼルプラン等、保育サービスの充実を中心に進められてきたが、出生率はその後も低下を続けた。そのため政府も男性の働き方の見直しや地域の子育て支援を打ち出し、十五年には次世代育成支援対策推進法が施行された。

出産・子育て世代の状況は、正規職員の減少、非正規職員の増大とともに、長時間労働により労働環境が悪化し、子どもについては保育の長時間化、財政難に伴う保育の質の低下等により保育環境が悪化した。保育サービスが長時間労働をサポートする形で使われ、少子化対策は、子どもにとっても出産・子育て世代にとっても幸せになる方向に作用しなかった。女性が働く権利だけを重視するのではなく、男女共に子育てをする権利を保障していく考え方も必要である。

子育てをする権利を保障する政策としては、労働政策の分野では育児休業制度、短時間勤務等がある。諸外国の例を見ると、スウェーデンやノルウェーでは所得保障が八〇%ないし一〇〇%と高く、ドイツやフィンランド

では低所得者に手厚い所得保障が行われている。また、スウェーデンやノルウェーでは父親専用の育児休業期間が設けられている。短時間勤務について、我が国の法律では企業に義務付けを行っていないが、スウェーデンやノルウェーでは半日単位での育児休暇取得による労働時間短縮が可能となっており、また、育児休業期間以外でも子どもがいる者に対し労働時間短縮の権利を保障している。

我が国では教育費について親の負担感が強い。教育費が掛からなければ労働時間を短縮し、子どもと一緒に過ごすことも可能になる。経済的支援策について、スウェーデンやオランダでは私立学校に入学しても公立学校並みの公的補助があり、親が授業料を負担する必要がない。また、ノルウェーの在宅育児手当では、育児休業が終わった後保育所を利用せずに自分で育てている親に対し、保育所に対する公的補助に相当する額を現金で支給している。保育政策では、ニュージーランドのプレイセンター、スウェーデンの親組合保育所等、親が保育活動に学習しながら参加していくことに力を入れた取組がある。

我が国に子育てをする権利を保障する政策を導入する必要がある。育児休業取得における柔軟性の向上、所得保障の在り方、正規職員と非正規職員の格差是正、労働時間の短縮を請求する権利の保障、教育に対する公的投資の在り方、保育の質の向上について検討していかなければならない。また、賃金を得る仕事だけを重視することによる「子育ては損」との価値観を見直すとともに、職場以外でも居心地のよい空間づくりやまちづくりを考える必要がある。

日本女子大学人間社会学部教授 大澤 真知子氏

二〇〇〇年から二〇五〇年にかけて人口構造が大きく変化することから、仕事と生活の両立ができる働き方をしていくことが重要な課題となっていく。少子高齢社会で解決すべき課題は、産みたい女性が産める社会の形成、良質の雇用の存在と低い失業率、維持可能な社会保障制度への見直しの三つである。経済のグローバル化への対応においては、不確実な将来に対して柔軟で変化に迅速に対応できる仕組みの導入が不可欠である。不安定な雇用形態の労働者を増やすことで柔軟性を確保することも可能であるが、正社員の働き方を変えることでも対応可能である。経済成長を維持し、失業率が低く、出生率も一九九〇年代になって回復している国は、労働時間を短縮したデンマーク、働き方を変えたオランダ、正社員・非正社員間の労働移動が容易なアメリカ、イギリスである。

我が国では育児休業制度は導入されたが、七割の女性が出産前後に退職しており、継続就業の割合は増えていない。仕事と家事・育児のどちらを優先するかについて、希望はどちらも重視したい人が女性で六割、男性で五割であるのに対し、実現できているのは女性が一二・四%、男性が二五・九%となっている。我が国には正社員で労働時間を柔軟に選択できる制度がなく、一九九〇年代に労働時間が長くなり継続就業が難しくなった。我が国の制度には、専業主婦かキャリアウーマンか、仕事優先か生活優先かの選択肢しかなかった。六割の両立を希望する女性の多くは専業主婦を選択したが、ワーク・ライフ・バランスの導入はこれらの女性の選択を変え、両立を可能にする。また、ワーク・ライフ・バランスの導入は女性だけの問題ではなく、男性でも労働時間を短縮

して学習活動をしたという者が七三・一％に上っている。

イギリスでは、働き手の希望に合わせてフレックスタイム、在宅勤務、期間限定労働時間短縮等、労働時間の選択肢を広げている。経営者からみたワーク・ライフ・バランス導入のコストについては「最小限かかる程度」「全くかからない」が合わせて七割となる一方、効果については従業員のパフォーマンスが向上し、定着率が高まること等が挙げられている。

我が国の労働法制、雇用保険等の社会保障制度は、いずれも正社員に手厚く非正社員には手薄であり、経営側に対し、ワーク・ライフ・バランスを導入するより、正社員の数減らして非正社員の数増やすインセンティブを与えている。改革の方向性としては、医療保険等の社会保障制度を適用するに当たって雇用形態間の差を設けないことであり、支払総賃金を基準とした保険料の納付、パートタイマーの低賃金化をもたらしている既婚女性の非課税限度額及び社会保険加入義務年収額の見直しが重要である。

このような参考人の意見を踏まえ、調査会委員と参考人との意見交換を行ったが、その概要は次のとおりである。

ワーク・ライフ・バランス推進の法整備に当たっては、特定の働き方の押し付けを避けて社会の持続性という観点を大切にするとともに、結婚しないという選択肢も含めて個人の幸福追求における選択を尊重していかなければならない。

ワーク・ライフ・バランスを考えるに際しては、親の労働環境の視点のみならず、子育てされている子どもの生活を豊かにしていくという視点が求められる。

ワーク・ライフ・バランスの導入が出生率にプラスの関係があることは諸外国の例から指摘されているが、それに加え、出生率が向上している国では、男女雇用機会の均等、育児に対する社会と企業による支援、子育てに対する夫の協力の三つの要素があると指摘されている。

サービス業等第三次産業従事者のワーク・ライフ・バランスを推進することは重要な課題であり、そのためには非正規雇用を増やす方法以外に、短時間労働の正社員を組み合わせる方法があり、後者により正規雇用の増加と提供サービスの充実を図ることが望ましい。

ワーク・ライフ・バランスによる柔軟な働き方の推進は、更なる非正規雇用を生む懸念があるが、どのような雇用形態であれ、労働時間の長さではなく、行われた仕事に対して評価される仕組みであれば、企業側にとっても生産性が向上し、個人の生活も充実する。

短時間勤務を選択する権利を保障するためには、時間当たり賃金についての処遇の均衡や職種により賃金を決定する仕組みの導入が前提となるが、我が国では、処遇の均衡について合意が整わず、また、年齢等の属人的要素で処遇が決まる部分があるため、導入が困難となっている。

ワーク・ライフ・バランス実現のためには、労働時間を個人の裁量で柔軟化していくことが適当な就業形態もあるが、その一方で長時間の時間外労働、サービス残業等の問題も存在する。新規に一人雇用するか、

時間外労働させるかの分岐点は五〇％強の割増率であり、現在の割増率二五％は企業に時間外労働を選択させるものとなっている。

個人には自分の職業キャリアを展開する権利があり、企業の持つ経営権等との対比でワーク・ライフ・バランスを考える必要がある。

働き手個々人のキャリア形成のためには適切なワーク・ライフ・バランスの実現が重要であるが、我が国では能力開発をめぐる支援策が不十分であり、非正規雇用で働く者の能力開発、再就職訓練、社会人大学院での学習支援環境の整備等を行うことが求められる。

ワークシェアリングが困難な専門職のワーク・ライフ・バランスを推進するためには、就業場所・労働時間の柔軟化及び成果による評価の導入が必要である。

育児休業に係る労働政策としては、時間単位での休業取得を可能とする、低所得層に対し休業中の所得保障率を上げる、正社員が労働時間を短縮する権利を保障するなどが必要である。

育児休業制度の範囲であれば、短時間勤務に見合った給料減額を行う企業も存在することから、法律により育児休業制度の中に短時間勤務請求権を盛り込むことは可能と考えられる。

労働時間等に係る二極化を解消するためには、正社員の働き方に自由度を持たせる、労働時間を短縮する、正社員とパートタイマーの格差をなくすという三つの方法がある。理想は均等待遇であるが、まずは正社員の労働時間の柔軟化が重要である。

派遣労働等の就業形態の増加に伴い、不安定な就業形態にとどまり続けることにより生じる格差をなくすため、人材育成の道がある雇用の拡充及び正規雇用への移行に向けた支援を行うとともに、社会保険における雇用形態間の差をなくすことが重要である。

二十四時間営業の増加が従業員の健康や子ども教育等に及ぼす悪影響を考慮すると、利益や利便性優先の考え方を改めることが必要であるが、人口の高齢化及び労働力人口の減少による労働市場のひっ迫が予想されることから、このような無理な働き方は持続しないと考えられる。

保育の質を改善するためには、親たちが協力し合いながら保育技術を学び、子育てを通じて成長できる学習の場をつくる必要があり、具体例としてはニュージーランドのプレイセンターやイギリスのアーリー・エクスセレンス・センターが挙げられる。

学校教育において、競争に勝つことのみならず、地域生活や家庭生活で自立する力を育てることは重要であり、生活に密着した家庭科や社会科を重視していく必要がある。

(平成十八年十一月二十二日)

明治大学法学部教授 石井 美智子氏

我が国は生殖補助医療が盛んな国の一つであるが、クローン人間を禁止する法律以外、これを規制する法律は存在しない。

生殖補助医療を人間の尊厳の観点から考えると、法的には体外におけるヒト胚の地位、多胎妊娠における減数手術と中絶の関係、胚の売買・譲渡の是非、胚の研究利用における許容範囲、胚の遺伝的な問題等に関する着床前診断の可否が挙げられる。これら法規制の問題とともに、生殖補助医療の結果として、生まれる子どもの保護をどうするのか、だれが父となり、母となるのかという重要な問題が生ずる。

諸外国では、法律をもってどのような生殖補助医療が認められるのかについて規制を行い、生まれた子どもの親子関係を明確にしている。スウェーデン、イギリス、フランスでは夫以外の精子を用いた人工授精（AID）や卵子提供による体外受精を認めている。イギリスは、非営利での代理懐胎を認める数少ない国の一つである。ドイツ、スイスでは卵子提供、代理懐胎を厳しく制限している。

我が国には、日本産科婦人科学会の会告による自主規制しか存在していない。国でも検討を行い、生まれてくる子の福祉を優先する、人を専ら生殖の手段として扱ってはならないなどの基本原則が厚生科学審議会生殖補助医療部会の報告書としてまとめられ、法律を含む規制の方向が示されたが、いまだに立法化は実現していない。

規制が整わない状況下で親子関係をめぐる具体的な問題の訴訟が起きている。AIDにより生まれた子どもの父はだれであるのか、夫の死後に凍結精子を用いた生殖補助医療で生まれた子どもの父をどうするのか、代理懐胎における母は依頼した女性、産んだ女性、遺伝的なつながりのある女性のいずれであるのかなどである。代理懐胎をめぐるのは、アメリカでも障害のある子どもの引取り拒否等様々な問題が生じている。さらに、AIDにより生まれた子どもの出自を知る権利については、スウェーデンを始め、スイス、オーストリア、イギリス等、

これを認める国も出てきている。我が国でも大きな問題となる事例が多数生じている中で何も規制がないことは問題である。子の福祉を第一として、早急に立法による生殖補助医療の規制を検討すべきである。

出産ジャーナリスト 河合 蘭氏

平成十六年頃から女性ファッション誌に、出産関係の記事が増えるなど出産ブームが起きている。読者である三十代前後の働く女性たちの一番の関心は、一体何歳まで産めるのかである。体外受精のデータからは、卵子の受精能力が比較的高いのは三十三歳までと見られるが、その少し手前の年齢の女性たちは、まだ産みたくないとして極力妊娠を先送りしようとする。このように女性が妊娠について高い関心を持ち情報を集めながらも、妊娠の時期を引き延ばそうとする状態を未妊と名付けた。

未妊では、十分妊娠する力がありながら、まだ産みたくないという思いが働き、その分生殖の方向にエネルギーが向かわない。未妊になる理由は様々であるが、子どもが欲しいがパートナーがいないノンパートナー未妊、仕事上一定レベルのキャリアが達成できないからというキャリア不全未妊、子どもが生まれたらと想像するだけで満足してしまう妄想満足未妊、母になる力はまだないと思いつく自己過小評価未妊等に分類できる。

出産について考え過ぎる女性たちは、そのために時間が経過し、不妊治療が必要な年齢に達してしまうことが多く、不妊をもっと身近で日常的なものとしてとらえることが必要である。そのためには、希望者に対する不妊治療の基礎的検査費用の公費負担、高校生段階における不妊についての教育、市役所の広報等での不妊検査の取

上げが大切である。また、晩婚化が進み、高齢不妊も増えている。高齢不妊の治療では、教科書どおりいかない点がいろいろと出てきているので、不妊の見極めを二年間よりも短縮するとともに、タイミング法、人工授精、体外受精というステップアップの考え方を見直すべきである。さらに、不妊治療での焦りやつらさから不妊になることも多く、こうした苦しみを受け止める工夫をすることが必要である。

不妊治療をすれば必ず妊娠するとは限らない。妊娠しなかった一部の人にとっては、不妊治療が子どもものいなし人生への通過儀礼となることも忘れてはならない。同様に、国が不妊治療への支援を行う場合には、不妊治療によって必ず子どもが生まれると考えてはならず、不妊治療への支援は少子化対策としてではなく、女性、夫婦及び家族に対する支援であるべきである。

聖路加国際病院女性総合診療部部长・生殖医療センター所長 佐藤 孝道氏

健康なカップルの妊娠率は、条件がよい最初の時期でも三〇%程度で、十一か月妊娠しなかった者が十二か月に妊娠する割合は五%を切る。累積妊娠率は、一年で八〇%程度に達し、そこで頭打ちとなる。妊娠率は、一般に考えられているよりかなり低いものと認識すべきである。WHOでは、性交渉がありながら一年間妊娠しなければ不妊症と定義付けているが、不妊は妊娠率が低下した状態ととらえる必要がある。不妊の原因は、はつきりしない場合が多く、卵管閉塞や無精子症等の絶対的不妊原因を持つ患者は非常に少ないが、最近では高齢という要素が大きくなってきていると考えられる。

精子又は卵子を直接操作しない治療を一般不妊治療といい、精子と卵子を体外で受精させ子宮に戻す方法を補助生殖医療（ART）という。ARTでは、卵巣から卵子を取り出し、体外で受精又は顕微授精を行い、培養した後子宮に戻す。ARTによる出生数は急速に増加し、平成十五年には一万七千四百人に達しており、五十人以上が体外受精で生まれる時代が到来しつつある。

体外受精では、妊娠率は三十二歳から急速に落ち始める。私がかかわる外来不妊症患者の平均年齢は三十五歳、体外受精を受ける患者の平均年齢は四十歳である。妊娠率が非常に悪い段階になってから不妊治療が始まっているのが現状である。不妊治療に対する公的補助は大切だが、それだけでは不十分である。むしろ出産一時金、休業保障システム、保育所の整備等により、若い人たちの妊娠・出産を奨励することが是非とも必要である。また、喫煙や肥満等不妊にかかわる様々な要因を減らすための広報活動が望まれる。

不妊そのものが持つ社会的な問題としては、当事者が周囲との関係において心が傷つけられることが挙げられる。また、高度生殖医療については、技術的に複雑で分かりにくい、保険が使えない、費用も高額である、プライバシーも人の手にゆだねられてしまっている、インフォームド・コンセントが不足しているなどの問題がある。不妊のカップルが抱える様々な悩みに対してカウンセリングの場を十分に提供することが必要である。各都道府県に不妊相談センターが設置されているが、十分に機能しているとは言い切れない。国のレベルで不妊に関する情報を収集し、インターネットにより提供するシステムをつくる必要がある。

体外受精で生まれてくる子どもについては、先天異常、多胎妊娠による脳性麻痺の増加が危惧されている。子

どもの将来まで含めた対策が必要である。また、子どもを安心して生むことができるよう、産科医療の荒廃が進む状況から脱却する方向を示すことが求められる。

このような参考人の意見を踏まえ、調査会委員と参考人との意見交換を行ったが、その概要は次のとおりである。

少子化が進行しているが、国のために子どもを生もうと考える女性はいないのが現実であり、年金対策や少子化対策としてではなく、子どもを持てる社会づくりや子どもを育てながらも女性のキャリアが継続できるように支援していくことが求められる。

出生率を上げるためには、教育費負担の軽減や男性に対する育児休暇取得の義務付けを行うとともに、仕事を早く終え家族で食事ができるなど子どもを育てることに喜びが感じられる社会づくりを目指すべきである。

子どもを持ちたいと思いつつ踏み切れない女性に対する相談体制及び支援については、既存の相談窓口の周知・広報を行うとともに、地域や企業における出産に関する情報交換も有用である。

女性が妊娠できる期間は長くはないという事実を早い時期から教科書を通じて伝えることは重要な意味がある。また、国民に広く認識してもらうため、欧米の事例も参考にしてキャンペーンを行うことも検討すべきである。

NICUが不足している背景には、不妊治療による多胎妊娠に伴うハイリスク児の増加がある。多胎の割合は減少傾向にあるものの、実数は今後も増加することが見込まれるため、NICUの拡充は必要である。

子どもを持ちたい人が持てる条件を整えていくことが国の責務であるが、子どもを持つ持たないはカップルの問題であり、生殖補助医療を国の少子化対策として位置付けることは望ましいことではない。

年齢により妊娠に至るまでの月数、妊娠率が大きく異なることから、一定の年齢を基準として不妊治療への助成の在り方を変えるべきとの考え方もあるが、産む時期を自分で決めるといふ原則から考えると助成に差異を設けることは避けるべきである。また、不妊対策として不妊症予防や妊娠と年齢の関係について学習する機会を公費によって提供することを検討すべきである。

不妊治療において、子どもができる可能性が非常に低い場合でも治療を継続することがあるが、医療従事者の姿勢として患者に対して正確に情報を提供することが必要である。

発達した医療技術を生殖医療に利用することの是非は、社会の基本的な価値観にかかわることであり、人間の尊厳、生まれてくる子どもの福祉、家族の在り方等からみて、許されるか否かを考える必要がある。

生殖補助医療において、精子利用が第三者の提供でも認められ、卵子利用・借り腹では認められないのは、医療技術を用いなくても自然界で生じる事柄か否か、女性の体に対する侵襲を伴う行為であるか否かによると考えられる。

グローバル化の進展により、国内で生殖補助医療に法的規制をかけたとしても海外で医療を受けることを

防ぐことはできないが、国内での営利あっせん行為を禁止する、医師の関与を制限するなどにより、一定の制約をかけることは可能である。

クローン規制法は、体細胞によるクローン人間は罰則をもって禁止しているが、受精卵が胚分割する際に同じDNAを持った胚を複数個作成することを直接禁止してはいないのが現状である。

生殖補助医療の規制に関する国際的基準については、体細胞によるクローン人間の禁止を除き各国で規制の在り方が異なっていることから、その作成は困難であるが、代理懐胎及び死後生殖の禁止は国際的すう勢であると考えられる。

(平成十八年十二月六日)

医療法人登誠会諏訪マタニティークリニック院長・理事長 根津 八紘氏

絶対的倫理観に反する人工妊娠中絶を妊娠継続できない女性のために行わなければならないという矛盾について、産婦人科医として長年後ろめたい思いに悩んできたが、日本産科婦人科学会における教育の中には、この矛盾に関する教育はなかった。

私がこれまで行ってきた生殖治療のうち、不妊治療等で生じた多胎妊娠について母体や胎児の健康を考えて行った減胎手術については、旧日母、現在の日本産婦人科医会から、一部の胎児を残すことは墮胎罪に値するとの非難を受けた。その論理は、胎児全部の中絶は許されるが、一部の胎児を助けることはまかりならぬという、一

般社会では通用しない論理であった。

非配偶者間体外受精について、学会の会告では、第三者の卵子提供を認めていないことから、私は会告を守っていないとして学会を除名されたことがあった。安全に採卵が行われるようになった現状では、第三者の精子提供は許されて卵子提供は許されないとの論理は、一般社会では認められないと考える。

代理懐胎について、学会は最近になって正式にこれを会告で禁止した。生まれながらにして子宮がない女性や子宮がん等で子宮をなくした女性が本クリニックにおいて代理懐胎により子どもを授かってきた。代理懐胎を悪用する人たちを排除する法律の制定は必要であるが、相互扶助の精神で子宮がない女性に代わって産もうという女性がいれば、代理懐胎を認めることも検討すべきである。

卵子の凍結保存は、数年前から技術的に可能になった。本クリニックでも卵子セルフバンクを実施し、白血病やがんの患者のために活用している。着床前診断では、受精卵を培養する過程で染色体異常の有無を調べ、セレクトして母胎に戻す。着床前診断により妊娠・出産が可能になるケースがある。

こうした生殖医療技術は、今後高齢不妊の人たちに適用されるべきものと考えている。若いうちに結婚し子どもを出産していれば、不妊治療をしなくて済んだと思われる人たちが増えている。錠破りと言われながらも、目の前の患者に子どもを持ってもらうことで家族という構成を構築させ、社会に貢献してきたと誇りを持っている。

社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会主務幹事・慶應義塾大学医学部産婦人科 阪埜 浩司氏

日本産科婦人科学会の会告は、会員からの要望や社会的な問題発生に基づいて本会の倫理委員会の中で協議を行い、最終的に総会で決定される。可能な限り現在の状況に合う形で改定しており、一度決まったものは未来永劫不変ということではない。我が国には生殖補助医療について規制する法律はないが、産婦人科医約一万六千人が所属する本会が一つの考え方を示し、各会員に自主的に守るよう要請している。

会告は平成十九年二月時点で十三種類あり、夫婦間における体外受精等の生殖補助医療に関するもの、研究に関するもの、第三者から精子・卵子・胚の提供を受け、又は子宮を借りて子どもをつくる技術に関するもの三つに大別される。AIDと言われる非配偶者間の人工授精は、長らく行われており、会告でもこれを認めてきた。

また、第三者の子宮を借りる代理懐胎及び胚提供による生殖補助医療は、現時点では認めていない。

代理懐胎に関する会告は、平成十五年四月に制定された。当時、姉妹間における代理懐胎が行われたことを契機として、本会、日本弁護士連合会、厚生科学審議会生殖補助医療部会で様々な審議が行われた。生殖補助医療部会の報告書では、代理懐胎は認められないとされ、その施術・あっせんは法律で規制し、違反者には罰則を適用することとされた。本会は、代理懐胎は認められないとの考え方を独自に確認した。これは、代理懐胎によって生まれた子どもについては、精神的な面を含め十分サポートできる社会的環境がまだないことを理由とする。

しかし、現実には代理懐胎が海外や我が国の一部において行われている。代理懐胎には、夫婦が第三者の子宮を借りて子どもを生むホストマザーと、夫の精子を妻以外の女性に人工授精するサロゲートマザーがあるが、実際に行われているのはホストマザーが大半である。また、代理出産をする者が親族である場合と、第三者が金銭

授受を伴う契約に基づき行う場合とがある。どのような患者に関し代理懐胎が行われるかについては、子宮を病気により摘出している、病気が原因で妊娠することが命にかかわる等、代理懐胎以外の方法で子どもを得ることができないケースが考えられる。

アメリカでは代理懐胎をめくり、生まれた子どもに障害等があった場合に引取りを拒否する事例や子どもに愛着が生じ引渡しを拒否する事例等が起きている。親族間であれば第三者間に比べ許容度が高いとの意見もあるが、親族間であっても高齢の場合には妊娠・出産の安全性を確保できるか否か不明であるという新たな問題もある。本会でも唯一の拳児の方法である場合には一定の条件下で代理懐胎を認めてよいとする意見もあり、世の中の状況に応じて本会の見解が変わる可能性はある。しかし、この問題は、一学会が決める範ちゅうを超えているので、生まれてきた子どもを守る制度を早急につくった上で、より上位の機関で決めるべきである。

医療法人セント・ルカ産婦人科院長・セント・ルカ生殖医療研究所所長 宇津宮 隆史氏

不妊治療には、一般の疾患と異なり、医学的・技術的な問題、心のケア、社会的な問題という三つの側面がある。心のケアに関しては、我が国では不妊は恥であるという感覚があるため、不妊患者はいわれのない悩みの中にいる。社会的な問題としては、現在全国で約百二十万組の不妊のカップルがいると推定されるが、人工授精や体外受精には保険適用がないため多額の治療費を支払っているということが挙げられる。

本院のデータでは、不妊の原因は、男性に原因がある場合が六割であり、また、女性では卵巣機能に問題があ

る場合が五割、子宮内膜症がある場合が五割などとなっており、これらの原因が複合している場合がほとんどである。不妊はこれらの病気に基づく二次的な疾患といえる。人工授精による妊娠率は一〇%程度と高くはなく、半年以内に妊娠しなければ、体外受精に進む。体外受精においては、採卵までに十万円程度、採卵以後胚の移植までに三十万円程度と、最低三十万円から四十万円の私費負担が生じる。

体外受精による累積妊娠率は、五回目から六回目ぐらまでで八割ないし九割となり、それ以後は頭打ちとなる。体外受精による妊娠率は低いとの印象があるが、三十五歳未満の者で初めて体外受精を試み、四個以上卵が採取できた場合と限定すれば、一回目で六割近くが妊娠している。妊娠率は三十五歳を境に下降し、四十歳以上では妊娠は難しい。昨年度の本院での初診時年齢は平均三十二歳であるため、三十四歳までに出産に至ることは非常に難しくなっている。患者には、年齢と妊娠の関係についての認識はほとんどない。

患者の悩みには、カウンセリング等が必要な場合と経済的な面がある。半数程度の人の不妊で悩み、体調を崩している。妊娠しないまま治療を中断した人に対して本院が行ったアンケート調査では、経済的な理由が一番多かった。不妊治療を行っている患者の会による調査では、経済的な理由により治療の中断を考えた人は六割以上ある。特定不妊治療費助成事業における助成金の内容に不満である人は四分の三を超えており、その理由は助成の金額が低い、所得制限がある、申し込めば不妊と分かってしまうなどと考えられる。不妊症の罹患率は一四%ないし一五%と一般の疾患に比べて高く、大部分の患者は不妊治療への保険適用を求めている。ほとんどのEU諸国においては保険が適用されている。

今後の課題として、不妊治療及びハイリスク妊娠の増加が予想されることから、生殖補助医療に係る専門的な体制の整備と不妊治療への保険適用が望まれる。

日本弁護士連合会副会長 伊藤 誠一氏

生殖補助医療の利用は、これを利用するカップルだけでなく、生まれてくる子ども、精子・卵子・胚を提供する者、代わって妊娠・出産をする女性等多くの人々に関係する。人の誕生という人権の出発点を左右するものであり、我が国の文化や倫理を含む社会全体に深くかかわる問題である。自分たちの遺伝子を引き継いだ子どもを持ちたいとの願いは自然であるが、それだけで生殖医療技術の利用を無条件に認めてよいことにはならず、幸福追求権や自己決定権は、制約を受ける場合がある。生まれてくる子どもを始め、すべての人に人としての尊厳が保持され、人権が守られる社会を堅持しつつ生殖医療技術の利用が図られるべきである。利用できる人の範囲や条件について法的拘束力のある基準を設けることが必要であり、フランス、ドイツ、イギリス等では、既に一九九〇年代に国情に応じた法律を整備している。

日本弁護士連合会は、平成十二年三月に「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」を行い、生殖医療技術の濫用防止、生まれてくる子ども等関係者の人権擁護、生殖医療法の制定と関係法の整備を求めた。提言は、行政的監督の下に生殖医療管理機関を設置し、同機関により認可された医療機関と医師だけが生殖医療技術を実施できることとすること、同機関に生殖医療技術の利用に関する情報を一元的に管理させ、子どもの

出自を知る権利を保障すること、有償による精子や卵子の提供を禁止すること、精子の提供を受けて出生した子の父親は生殖医療技術を利用し出産した女性の夫とし、子と精子の提供者との間には親子関係は発生しないこととすること、生殖医療技術を利用して生まれた子の母は出産した女性とし、代理母、借り腹、胚の提供を禁止すること、商業主義を禁止し、違反に対しては罰則を科すこと等最小限の法的な規制をまとめたものとなっている。提言以降に死後懐胎や代理懐胎によって生まれた子どもの法的地位をめぐって紛争が生じており、法整備の必要はもはや猶予を許さない状況にある。

代理懐胎は、法律で禁止されるべきである。妊娠・出産は、生死にかかわる重大な身体的・精神的負担を女性に負わせる。また、懐胎して胎内で愛情をもってはぐくむという本来の妊娠・出産の意味を大きく変容させる。女性が生殖の道具となってしまう点で、代理懐胎は人間の尊厳を害することになりかねない。また、有償の代理懐胎契約は子の公然とした売買に通じかねず、営利的あっせん機関が介在すれば女性の商品化を招くと考えられる。無償の場合に限定して許容した場合には、近親者が代理懐胎母になることが予想されるが、近親者ゆえにその依頼・引受けが拒否し難いものとなる可能性がある。

凍結保存精子による死後懐胎については、日弁連内でお意思形成中であるが、個人的な見解としては、法律によって禁止されるべきである。子は生存中の父母の配偶子によって生まれるという自然の摂理に著しく反する行為と考えられる。懐胎時に子の父親が存在していないため、質的、心理的、物質的に安定した成育環境は約束されていない。生まれてくる子どもにとって望ましい環境が準備されていないという意味で、死後懐胎は子ども

の福祉に反している。

このような参考人の意見を踏まえ、調査会委員と参考人との意見交換を行ったが、その概要は次のとおりである。

ヨーロッパに比べると、我が国には、結婚した以上子どもを産まなければいけないという周りからの強迫的な環境が目に見えない形で存在している一方、人間の尊厳についての議論が進んでおらず、生殖医療に対する法的な規制が必要だと言われながら立法化が進んでいないのが現状である。

高齢出産に際して着床前診断をするか否かについては、医師が患者に情報を提供した上で、患者が最終的な判断を下すべきである。卵子の凍結保存技術の利用についても、その安全上の問題点や利点を患者に説明した上で、患者の選択に任せるべきである。

若年者が子宮がんや子宮頸がんになるケースが増えていることから、高齢不妊を防ぐためにも、二十歳からの子宮がん検診の受診について高等学校教育の中に取り入れていく必要がある。また、受診率を上げるため、検診医療施設等に対しインセンティブを与える方策を検討することが求められる。

加齢に伴う不妊のリスクについては、医学的観点からの正しい情報を子どもの発達段階に応じて学校教育の中で教えていくことが求められる。

不妊治療に対する保険適用について年齢制限や回数制限を設けることは、体外受精の妊娠率の統計からみ

て十分根拠のある考え方であり、患者にとっても過大な期待を持つことや治療費用が増加することを避けることができる。

不妊治療への保険適用については、約百二十万組が不妊と推定され、三十万組が治療を受けている現実を考慮するとともに、一定の治療レベルを確保するため公的な機関が施設審査を行った上で適用すべきである。また、保険の適用に当たっては、治療の質の低下を防ぐため、高度な技術と経費に見合った金額の設定が必要である。

ヒト胚の扱いについては、ヒト胚が生命であるか否かの規定がないのが現状であり、日本産科婦人科学会を超える上位の機関において国民的な議論を経て決める必要がある。

生殖医療は、生まれてくる子どもの人権に深くかわる点で、通常の医療と質的に異なる。生まれた子どもの法律的な地位については、母親は出産した女性であり、父親は、生殖補助医療の利用を承諾し、子どもを出産した女性の配偶者であるとの原則を守りつつ整理していく必要がある。法のあるべき姿と現実とのかい離がこれ以上進まないうちに立法的な解決を図るべきである。

人の誕生や受精卵・胚に関する先端医療・医科学研究のルール策定に当たっては、生殖医療の実施状況や余剰胚の取扱いについて実態調査を行うとともに、実態調査に基づき、独立した行政機関を設置し、最終的に法律によって規制を行うべきである。

代理懐胎及び第三者からの配偶子提供は、新たな人権と人格を持った子が生まれてくる点で通常の移植医

療と異なる。また、非配偶者間で精子の提供のみが認められている理由は、同じ配偶子といっても精子と卵子とは、採取のリスク、人体に対する負担が大きく異なっているためである。

代理懐胎により自分と血のつながった子を持ちたいとの思いは自然であるが、生まれてくる子の福祉や人間としての生活展開を考慮すると、現時点では代理懐胎は禁止すべきである。

生殖補助医療に関する法整備を行うに当たっては、代理懐胎しか子どもを持つ方途がない患者に対し、その選択肢だけは残すべきである。海外で行われた代理懐胎を認めるのであれば、国内でも認めることが我が国としての責任ある対応である。

死後懐胎については、生前の父親の意思を尊重すべきであるとの意見があるが、そのまま認めてよいとすることについては疑問があり、生まれてくる子どもの福祉又は権利との関係から自己決定権は制約されると考えるべきである。また、父親になりたいとの意思についても懐胎の時点で確認される必要がある。

人工妊娠中絶が母体保護法に基づく身体的又は経済的理由により行われている例はほとんどみられない。人工妊娠中絶が母体保護法に基づく身体的又は経済的理由により行われている例はほとんどみられない。人工妊娠中絶件数は全体として減少傾向にあるが、未成年者については増加傾向にあり、これを解決していくためには主に中学生段階での教育が必要である。

性教育の在り方を考える際には、男女共学制の是非についても広く検討していくことが必要であり、併せて相手を大切にするという人間としての価値観を家庭教育において教えていくことが重要である。

(平成十九年二月七日)

聖路加国際病院理事長・名誉院長 日野原 重明氏

高齢者が六十五歳以上と定義された四十五年前の我が国における平均寿命は六十八歳であった。その後、平均寿命が約二十年延びたことを考慮すると、高齢者の定義について十歳引き上げ、七十五歳以上とすべきである。

また、「高齢者」という用語は年齢による差別用語と考えられるため、「新老人」という用語を使っており、七十五歳以上を正会員とする新老人運動を行っている。

六十五歳時における平均余命は男性十八年、女性二十三年であり、全人口に占める六十五歳以上の人口の割合が七%から一四%と倍化するのに要した年数がわずかに二十五年であったことを勘案すれば、我が国は世界一の老人大国になることは間違いない。

我が国における国民の医療費は、三十兆円を超え国民所得比で九%近くに達しており、高齢化に伴い医療費の赤字問題が深刻化する。食生活の洋風化が続けば心臓病やがんは更に増加し、医療費も増加すると見られる。

人間の脳の判断力は、高齢者になってもさほど低下しない。五人に一人が痴呆の遺伝子を持っているが、社会活動を行う、良い食物を摂るなどの環境が整えば痴呆の遺伝子は発現しにくい。老いとは、身体の健やかさが落ちて脆弱な状態になることであり、脆弱化をできる限り先延ばしすることが医学である。しかし、心の豊かさは加齢に伴って円熟する。

我が国の六十五歳以上の老人のうち二五%が何らかの介護を必要としており、五%が寝たきりである。二五%

の要介護率を一五％に引き下げるためには、自立することを啓蒙していくことが重要である。新老人運動の目的は、老人が健康を維持し、自立するという理想を実現することである。すなわち、六十五歳で引退をせずに自分の中にあるポテンシャルを引き出すための助走を開始し、七十五歳以上の第三の人生において持っている個性を自由に発揮させることを目的とする。

年齢を重ねると遺伝子よりも環境の方が心身の機能に対して大きな影響を持つようになる。病気の予防のためには、高齢になってからは摂取カロリーを下げる、生活習慣を改める、減塩に努めるなどが重要である。

人生を百歳とすれば、七十五歳からの人生に有終の美を持たせたい。単に生きるのではなく、良く生きることが重要である。六十五歳をリタイアの年とすることは、既に時代遅れとなっている。老人の年齢を十歳底上げし、介護を必要とする老人の割合を一五％に引き下げる。食事を選択し、運動を行うことによって老人が自立することが望まれる。健康とは、病気があっても強い気力と精神力を持って自立していくことである。

特定非営利活動法人寝屋川あいの会代表 三和 清明氏

NPO法人設立のきっかけは、定年退職後まだ元気な人が何もすることがないのは社会的損失であると感じたこと、寝屋川市の行財政改革市民懇談会に公募委員として参加し、地方公共団体の財政難等地域の実情を知ったことである。定年退職者として時間はあったため、ボランティアとして地域の活動に取り組むことで何か世の中のためになればと考え、地域の中高年の女性にも声をかけて活動を開始した。

高齢者、子育て及びまちづくりの支援から活動を始めたが、活動を続けるうちに、「出会い、触れ合い、助け合い」により寝屋川を心温まる地域にしたいという使命感が生じてきた。NPO活動では継続性が重要であり、事務所経費等を賄う必要があることから活動は有償とした。ただし、利用者には事前に地域通貨を購入してもらい、活動会員がこれを受け取るという形とした。活動は予想を超えて発展し、活動会員は当初の十四人から、現在では百二、三十人となっている。

現在は助け合いの活動を基本としているが、それ以外では駅前地区の自転車放置防止や市民会館の指定管理者を受託している。会員のほぼ四割は定年退職した男性である。自転車放置防止は七十歳ぐらいの男女により、また、市民会館指定管理者の業務は定年退職した男性のワークシェアリングにより、それぞれ対応している。現在関連するNPOとして、地域通貨を寝屋川市全域で運営する「地域通貨ねやがわ」、社会起業家を支援する「おさか元気ネットワーク」、地域の中小企業を応援する「北大阪経営支援マスターズ」及び「寝屋川市駅周辺まちづくりネットワーク」の四つがある。

地域コミュニティを活性化するためには、定年退職者の参加が必要である。そのために、団塊世代の優秀な人材にNPOのリーダーや自治会のコーディネーターとして参加してもらうための仕組みづくり、指定管理者事業等における定年退職者の積極的な活用、女性や高齢者を主とする社会起業家に対して経営上のアドバイスを行う活動づくり、有償ボランティアにおける謝礼金の位置付けの明確化等の施策が必要と考えている。

株式会社マイスター60取締役社長 平野 茂夫氏

「年齢は背番号、人生に定年なし」という考えから、平成二年二月に株式会社マイスター60を創業、社員数は当初の二十人から約六百人に増え、十七年間の累計で約三千人を雇用してきた。現在、平均年齢が六十三歳、最高齢が七十五歳となっている。創業のきっかけは、ラジオで流れた「サラリーマン、会社辞めればただの人」という川柳であった。働く意欲があるのに定年を迎えた途端にただの人になってしまうのはおかしい、会社定年制に風穴を空けるビジネスモデルができないかとの思いから、定年退職者を新人として迎える会社を創業した。

定年退職者の就業意識としては、日常的な生活費だけは働いて得て、資産の目減りを防ぎたいということもあるが、それ以上に若い人に技術を伝えたい、世の中の役に立ちたいという生きがいの気持が挙げられる。年金を満額受給できる六十五歳以上の社員が約六百人中百九十四人と三三%を超えている。就業は経済的な問題の解決だけではなく、働くことにより精神的な満足感を求めることでもある。国としては、顕彰等の手段を通じて、六十五歳以上の人が働くことを後押ししていく政策が必要である。

マイスター60では、七十歳選択定年制を採用している。七十歳の時点で本人が主体的に判断し、事実上無定年で更に働いてもらうことも可能である。経営においては、利益の極大化ではなく、雇用の創出をもって企業の社会的責任を果たしていきたいと考えている。社員は全員正社員としており、完全月給制と相まってモチベーションを高めている。

高齢者の活用を通じて、老壮青の三世代が同じ職場で仕事をするにより、新たな経営秩序、企業風土等が

生まれることを学んだ。各職場に高齢者が積極的に入ることにより、若者、中年、高齢者という人間としての一つの人生を目指すという環境が作り出されてきた。中長期的には人手不足が急速に進むことにより、企業は高齢者を起用しなければ業績低下を招くようになる。高齢者には、仕事に立ち向かう姿勢や人生への姿勢について職場における人生の師表になってもらうとともに、企業コンプライアンスもリードしてもらいたい。

高齢者雇用に関しては、年金支給額の削減により労働意欲が阻害されることを防止するため、六十五歳未満の在職老齢年金の一部停止を緩和すること、高齢者を多数雇用している企業・団体を顕彰するための評価認定制度を構築すること等を提言したい。

このような参考人の意見を踏まえ、調査会委員と参考人との意見交換を行ったが、その概要は次のとおりである。

高齢者が生き生きと長生きできる秘けつは、五年又は十年先の目標をつくり、その具現化を目指し協力し合える友人をつくることである。

高齢者が生き方を自ら決める権利を尊重することは重要であり、自己決定権を保障する政治と社会が求められる。

会社時代には、割り当てられた仕事を忠実にこなすことが要求されるため、自ら持つ才能を伸ばす機会がないまま定年を迎える。七十五歳からの第三の人生で自らの才能を発揮するためには具体的なモデルを探す

必要があり、そのモデルを提供することが新老人運動の意図である。

人生は成長の時代が三割、働く時代が六割で、残る一割が退職後の時代となる。退職後の時代の特徴は、ボランティアとして達成感のある活動をすることができることである。

我が国における医療・介護の問題点としては、介護保険給付に対する依存性が強いこと、他国に比べ医療の受診率が高く医師依存型であること、服薬も過剰なことが挙げられる。また、信頼できる家庭医を育てる必要があり、そのためには、幅広い健康問題を解決し方向付けができるような医学教育に変えるとともに、メデイカルスクール制度の導入及び看護師の職域拡大が求められる。

我が国の医療には、医療機関相互で診療情報が共有化されていないなど無駄な部分が多い。また、診療に対する報酬が検査に比べ低すぎるためいわゆる三分診療が生じ、より良い診療のために手厚い医師・看護師の人員配置をする病院は赤字となる。医療の健全化を図るためには、プライマリーケア重視の医療に転換して家庭医としての専門医を育成するとともに、看護師の業務範囲を拡大することが必要である。

NPO活動における課題としては、人材面では、リーダーとボランティア双方にインセンティブが必要であることが挙げられ、活動面では、社会福祉協議会、自治会等の組織との連携をとること、価値観の異なる様々な人が参加するため内部におけるコミュニケーションを重視することが挙げられる。また、財政面では、自主財源をつくるなどにより安定した資金源を確保することが挙げられる。

寝屋川あいの会の会員が拡大した要因としては、会員の個人的利益を目的とせず、相手の立場に立って

ボランティア活動を行ってきたことが考えられる。苦勞した点としては、活動に当たったの会員間の意識に差異があることが挙げられるが、時間・体調面で無理をしないこと、相手に迷惑をかけないこと等を基本的に活動を進めてきた。

寝屋川あいの会が継続して活動していくための課題としては、団塊世代の地域社会への参加を促進すると、助け合いという基本的な活動を維持するための原資を確保することが挙げられる。

地域通貨は基本的に助け合いの券である。利用者や住民の謝礼として地域通貨が生まれ、コミュニティが活性化し、その結果として商店街に効果が及ぶのであり、商店街の活性化のために地域通貨を使うという発想は適当ではない。

地域通貨については、市民が主体となって運営する方が地域の活性化に一層資することから、地方公共団体は地域通貨をバックアップする側に回ることが望ましい。

マイスター60が行っている派遣事業、請負事業等は、正社員である高齢者を顧客のニーズに応じた方式で派遣しているが、高齢者に働いてもらうためには、高齢者派遣対象事業の対象職種や派遣期間に係る制限について、更に緩和されることが望ましい。また、七十歳選択定年制とは、七十歳を節目として、その後の就業継続を社員に自ら判断してもらうということである。

マイスター60が営利を目的としないにもかかわらず、株式会社制を選択した理由は、ボランティアで事業を進めていくよりも、契約を通じ金銭を介在させる方が資本主義経済に適合していると判断したためである。

株式会社である以上、マイスター60は利潤を上げること目標としているが、利潤は主に従業員の福利厚生や新たな高齢者の雇用創出のために使うことが特徴となっている。

生涯現役という働き方と生涯学習との関係については、高齢者が仕事に取り組むことにより生涯学習的な側面が現れ、生活が活性化すると考えられる。

(平成十九年二月十四日)

立命館大学国際関係学部教授 高橋 伸彰氏

国立社会保障・人口問題研究所が平成十八年十二月に公表した「日本の将来人口推計」によると、二〇〇五年時点で二〇%を超えている六十五歳以上の高齢者人口比率は、二〇三〇年には三〇%、二〇五五年には四〇%を超える見通しであるが、この数字以上に我が国における高齢化の進展は深刻である。これまで、六十五歳から七十四歳の前期高齢者を中心に高齢化が進展してきたが、今後は七十五歳以上の後期高齢者が増加していく。その結果、我が国全体の人口構造のみならず、高齢者の人口構造も逆ピラミッド化していく。

二〇〇五年から二〇三〇年までの間に六十五歳以上の高齢者は約千百万人増加するが、このうち八十歳以上の高齢者は約八百万人増加し、四人に三人が八十歳以上という絶対的高齢化が進んでいく。その一方で、少子化による人口減少に伴う高齢者人口比率の上昇という相対的高齢化も進んでいく。二〇五〇年の合計特殊出生率は、一九九七年推計における一・六一から二〇〇六年推計では一・二六に低下すると予測されている。これまでと同

水準の社会保障を提供しようとするれば、将来世代では一人当たりの負担額が三〇%増加する。

高齢者世帯一人当たり平均所得や高齢者世帯の貯蓄額で見ると、我が国の高齢者は必ずしも弱者ではないと言われているが、あくまでこれは平均値であり、相対的な貧困により社会的な参加が難しい者の割合は、他の世代と比較して高い。高齢者間における格差拡大は、年金の制度間格差や就業機会の有無が影響していると考えられる。

高齢者の健康面では、医療の問題以上に介護の問題が懸念される。高齢化に伴い在宅の要介護者の割合が増加していく。介護保険により介護サービスの提供は増えたが、それでもなお女性の負担は大きい。高齢者の夫婦のみあるいは高齢者の独り暮らしという家族形態が増えているが、夫婦間の年齢差の縮小により、今後は高齢女性のみならず、高齢男性の独り暮らしが増加していくことを注視すべきである。住宅、交通機関、情報機器等の高齢者の暮らしを支えるインフラ面での立ち後れも今後の課題である。

高齢者が普通に生活できる国づくりが重要な課題である。全人口の中で高い割合を占めるに至った高齢者は、もはや特別な存在と見るべきではない。年齢を理由とした差別や優遇は基本的に廃止すべきであり、当面は七十歳、長期的には七十五歳以上の者を高齢者として再定義し、対策を講ずべきである。

神戸大学大学院経済学研究科教授 小塩 隆士氏

平成十八年十二月に公表された新しい人口推計では、合計特殊出生率は二〇〇五年の一・二六から落ち込み、

二〇一三年を底に回復するが、二〇五五年でも二〇〇五年の水準を維持するにとどまるという深刻なシナリオが描かれている。二〇〇五年では高齢者一人を現役層三・二八人で支えているが、二〇五五年には一・二六人で支える形になり、現役層が高齢層を支えるという現在の社会保障の仕組みを維持することが困難になる。また、女性高齢者の未婚率は現在の約5%から二〇五五年には約四分の一に高まり、生涯子どもを生まない女性も約三割になる見込みである。子どもが減るだけでなく、家庭を持たない層が無視できない割合を占め、個人が様々な社会的リスクに直面することになる。現在の社会保障の仕組みがこうした状況に適応できるか否かが問題となる。

現在の社会保障の仕組みについての問題点の第一は、将来世代に負担を先送りしていることである。我が国の社会保障給付のGDPに対する比率は他の先進国に比べれば低いが、政府の純債務はGDPの90%に達しており、小さな政府であるとしても、負担を将来世代に先送りした形となっている。第二は、社会保障給付が高齢者向けに偏重していることである。社会保障給付全体に占める高齢者向け給付の割合は、約七割と非常に高い水準にある。医療保険の財政悪化も現役層が高齢層の医療費を負担するという財政構造から生じていると考えられる。高齢者向けの社会保障が充実する一方、子育て支援、若年層の就業支援等の人生前半におけるセーフティーネットが手薄になっている。第三は、高齢層の貧困問題である。全世帯の所得分布の中央値の50%を下回る所得の世帯の比率は、我が国はOECD平均に比べて高いが、特に高齢層でそれが顕著になっている。我が国の公的年金は中所得層以上には充実した仕組みであるが、低所得層には手薄になっているため格差が残り、貧困の高齢化を深刻化させている。

制度改革の基本方針としては、第一に、世代内で給付と負担を均衡させることが必要である。世代間格差の存在を考えると、若い世代に過剰な負担にならない制度設計が求められる。平成十六年の年金改正におけるマクロ経済スライドはこの点で評価できるが、保険料・税の引上げが既に盛り込まれている点で、若年層が負担に耐えられるか否かという問題は残っている。十六年の改正時点から保険料・税の負担水準を凍結した場合、給付割合は三割削減しなければならぬが、給付削減に対しては、積立方式的な部分を上乘せすることにより対応することも考えられる。医療、介護についても同様で、現役層からの所得移転に依存する部分については総量規制が必要と考える。

第二に、高齢層において格差が拡大していることに着目すると、今まで以上に低所得層を支援し、貧困の高齢化を回避する方策が必要である。その場合、社会保険を中核とする社会保障改革のみでは低所得層への支援は難しく、税制を改める必要もあるが、所得控除の方法では限界がある。税を還付する形の税額控除とするなど、直接低所得層を支援する仕組みが必要である。

みずほ総合研究所株式会社調査本部政策調査部主任研究員 野田 彰彦氏

リバースモーゲージは、住宅資産を担保とした高齢者向けの融資であり、返済を死亡時まで繰り延べることができるのが特徴である。融資方法には、契約時に一括融資する方式と契約期間中に分割して融資する方式の二通りがある。

内閣府の調査によれば、老後の備えが足りないと考えている高齢者はほぼ半数に上っている。七十歳以上の高齢者が保有する資産の三分の一が金融資産、二分の一が住宅等の実物資産であるが、実物資産は金銭化が難しく、生活資金を得る手段としては余り活用されていない。高齢期の生活費不足分の対応方法として、不動産の処分や不動産を担保にした借入れを挙げる者も二%前後にとどまっている。

我が国においては、高齢者の遺産動機が強いことからリバースモーゲージが普及しないと指摘されているが、自分のために資産を活用したいという高齢者も徐々に増加している。リバースモーゲージの潜在市場規模は十兆円であり、このうち戸建て住宅が九・二兆円、マンションが〇・八兆円と推計されている。

海外の状況を見ると、アメリカでは、連邦住宅都市開発省、連邦抵当金庫、民間が実施主体として行う三つに大別される。住宅の資産価値によるすみ分けがそれぞれできているが、中でも連邦住宅都市開発省が実施主体となっているものが相当な部分を占めている。イギリスでは民間が実施主体であり、政府は後追いで規制を行っている。返済繰延べ型融資のライフタイム・モーゲージと売却代金を一時金として受け取るホーム・リバージョンの二種類があり、ライフタイム・モーゲージが市場の九五%を占めている。

我が国では、昭和五十六年に武蔵野市によってリバースモーゲージが初めて導入された。現在約二十の地方公共団体が制度を有しているが、武蔵野市以外ではほとんど取扱件数がない状況である。平成十四年に厚生労働省が創設した長期生活支援資金貸付制度は、十七年末までに三百七十八件と我が国では最も多く利用されている。同制度は、住民税が非課税程度の低所得世帯を対象とし、戸建て住宅の土地評価額の七〇%を上限に月三十万円

までの生活資金の貸付けが行われる。リバースモーゲージとはやや色彩が異なるが、住宅金融公庫は、戸建て住宅のバリアフリーリフォーム資金等を融資する高齢者向け返済特例制度を導入している。また、民間でも数社がリバースモーゲージを提供している。

今後の課題としては、第一に、長生き、金利上昇、住宅価格下落の三大リスクによる担保割れへの対処が挙げられる。長生きリスクと金利上昇リスクについては、金融技術の活用等による対応が可能であるが、住宅価格下落リスクについては、何らかの公的関与による対応が不可欠である。第二に、建物の資産価値を評価に含め、融資の金額にいかん反映させるかが挙げられる。我が国のリバースモーゲージは、土地の担保価値のみが考慮されているため、より少ない融資額しか得られない。アメリカやイギリスにおける「実質築年数」に基づく資産査定が根付くか否かがかぎと考えられる。

マンションについては、現在は担保として認められることが少ないが、性能基準を満たし管理体制が良好であれば、一定の担保価値を見出してリバースモーゲージの対象とすることは可能である。そのためにも厚生労働省が平成十九年度から導入を予定している、マンションもリバースモーゲージの対象とする生活保護世帯向けの施策の動向が注目される。

このような参考人の意見を踏まえ、調査会委員と参考人との意見交換を行ったが、その概要は次のとおりである。

生涯学習の保障は高齢化対策において重要であり、教養・文化を生涯にわたって持つことができるといううちから教育を行うとともに、高齢者のための情報交換の場の設定が必要である。そのためにも、本格的な高齢社会への移行期である今後三十年程度は公的な支援が求められる。

年金、介護、医療の構造改革は、民間にできることは民間にとの方針で行われたが、民間にできないことは何かという配慮が欠けていた。国民が地域社会の一員として周囲と差のない生活ができるというセーフティネットの考え方から、その基準設定を民間に任せることは困難である。

社会保障関係費の財源として消費税を福祉目的税化するに際しては、消費税の持つ逆進性を解決しなければならぬ。そのためには、所得税の税額控除導入による低所得層への支援が必要である。

消費税を社会保障の財源とすることについては、逆進性の問題が指摘されるが、国民年金保険料等社会保障負担の中で定額徴収しているものと比較すれば評価してよい面がある。社会保障の財源として消費税を充てるとすれば、二〇%の税率も視野に入ると考えられる。

相続税の軽減については、高齢者層の資産分布における格差が大きいため、相続する世代に格差が継承されていくことが懸念される。

高齢者層に偏重している社会保障給付費の比率見直しは、給付の引下げにつながることから難しいが、子どもが将来の社会保障財源を担うことを考えると、今まで以上に少子化対策や若者の就業支援に政策の重点を置いていく必要がある。

家族形態の違いによって不均衡が生じないように、社会保障制度を世帯単位から個人単位に変えていく必要があるが、子育て支援については家族を重視し、家族が十分に子どもを生み育てられるような状況をつくり出していくことが望まれる。

高齢者対策を年齢で区切ることは必ずしも望ましいことではないが、政策を実施しようとするれば一定の年齢は定めざるを得ない。男性と女性で平均余命に差があるが、社会保障制度は完成するまで非常に長期間を要することから、現在の平均余命を参考にして男女間で制度上の差をつけることは適当ではない。

平成十六年の年金改正により、厚生年金の保険料率は今後一八・三%まで引き上げられるが、これによっても世代間格差は従前に比べて大きくは是正されない。

平成十六年の年金改正では、保険料率を一八・三%に引き上げる一方、所得代替率が五〇%を下回らないようにしているが、この二つは両立し得ない。現役世代の負担増を考慮すれば、所得代替率が五〇%を下回ることもやむを得ず、老後の生活保障で足りない部分は世代内で対応すべきである。

マクロ経済スライドの基礎年金部分への適用については、セーフティネットの根幹にかかわる部分であり、生活保護、医療、介護等、年金以外の社会保障による十分な手当がない限り行うべきではない。

社会保険料負担における基準年収の上限引き上げにより所得再分配機能の強化を図ろうとする場合、医療、介護については再分配機能が働くものの、報酬比例部分を持つている年金については再分配機能が弱くなることを考慮する必要がある。

国民負担率の最適な水準というものはなく、給付と負担の在り方は国民の判断にゆだねるべきものであるが、負担は各世代内で完結させ、次の世代に先送りしないことが重要である。

高齢者が子と同居する割合が減少し、独り暮らしの高齢者が増えている。とりわけ我が国では高齢者と別居している子との接触機会は国際的にも極めて低いことから、両者の関係の希薄化が一層進むことが懸念される。

リバースモーゲージは、海外では、老後にゆとりある生活を送りたいとの高齢者のニーズにこたえて商品が提供されてきたが、我が国では福祉政策的な色彩が強い。利用可能な資産はできる限り利用するとの観点からリバースモーゲージへの誘導が図られているが、福祉予算の節減のために利用することは避けるべきである。

人口減少により長期的な不動産価格の下落が予想される中で、リバースモーゲージにおける住宅価格の下落リスクを市場でヘッジすることは困難であり、アメリカで行われている連邦政府拠出基金からの補てんのような公的関与による仕組みが求められる。

アメリカにおけるリバースモーゲージの歴史は古く、資産価値に上限が設けられ、生活資金を補てんする手段として導入されていることから、福祉政策の一環として導入されたと見ることもできるが、主管省庁を踏まえると住宅政策と福祉政策を組み合わせた仕組みとして醸成されてきたと考えられる。

(平成十九年二月二十八日)

産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉氏

高齢者の医療の特徴としては、若年者に比べて受診率が非常に高いこと、多科受診であること、医療ニーズと介護ニーズが混在していること等が挙げられる。世界で最初に介護保険を導入したオランダの七十五歳以上の後期高齢者について見ると、総介護・医療費のうち看護・介護ケアの支出が半分以上を占めている。我が国でも在宅への流れが強まる中で、在宅における看護サービスをいかに保障していくかについて考える必要がある。

諸外国を見ると、イギリスでは、看護師が主体となって在宅ケアを進める仕組みがある。フランスでは、地域の開業医による医療の提供、在宅の高齢者に対して二十四時間対応のサービスを提供する開業看護師制度、在宅を病院のベッドとみなして病院の医療チームがサービスを提供する在宅入院制度等、非常に多様なサービスにより在宅ケアが保障されている。

介護の入口と出口には医療があることを考えると、プライマリーケアにおけるかかりつけ医の役割は重要であり、その導入・充実はヨーロッパにおいて大きな課題となっている。フランスは、十六歳以上の者はすべて自分のかかりつけ医を選択し、かかりつけ医を通さずに専門医に掛かると診療報酬の定額に加えて付加料金を支払わなければならないとする仕組みを導入した。ドイツでも同じような仕組みにより家庭医制度を運用している。また、イギリスでは、家庭医、看護師、ソーシャルワーカー等から成るソーシャルケアラストというグループが一体になって地域住民を診る仕組みを構築中である。同制度は、多様なニーズを持つ高齢者に対し総合的なサ-

ビスを提供することが求められる我が国でも参考になると考えられる。

医療・介護の問題を解決するには、まず高齢期の生活保障をどうするかについての議論が必要である。所得保障については、我が国では前期高齢者の就労意欲が非常に強いことから、高齢者が就労を継続できる環境づくりが課題となる。また、移動能力の低下が生きがい、意欲、関心の低下につながる悪循環を断つための対策も重要であり、高齢者等が外出しやすいまちづくりやコンパクトシティの形成等の取組を地域で行っていくことが求められる。

長期入院している高齢者の中には、退院後の生活の安心感や生きがい等が不足しているため、自立度はかなり高いにもかかわらず、退院を希望しない者がいる。オランダでは、高齢者のボランティア組織が地方公共団体の委託を受けて市街地の空き部屋等を使って高齢者等に食事を提供するコミュニティレストランが運営されている。このように地域にあつて高齢者の生活を保障する仕組みをつくる必要がある。今後、我が国でもケアワーカーの不足という人材面での持続可能性の問題が生じると見込まれるが、公的なケアだけでは対応は難しく、地域でのケア体制を整えていくためには、共助の仕組みをつくる必要がある。

名古屋学芸大学学長・日本尊厳死協会理事長・日本ケアマネジメント学会理事長 井形 昭弘氏

平均寿命と健康寿命の間には差があり、平均して男性で七年間、女性で九年間、病気となってクオリティ・オブ・ライフが低下する期間を経験する。その間の介護にかかわるケアマネジャーは、現在資格を持つ者が約三十

万人、実働の者が八万人前後となっている。利用者に代わって多種多様なサービスの調整を行う職業であり、社会的地位も高い。平成十七年の介護保険法の改正では、介護予防の導入及び地域介護の充実が打ち出され、地域包括支援センターの担い手として更に大きな責任が課せられることになった。

ケアマネジャーは、介護保険制度創設時に四万人が必要とされ、一定の実務経験と試験を経た医師、歯科医師、看護師、栄養士等の多数の職種の者にその資格を付与したことにより、数の上では充足された。しかし、質の面で均一でないという問題があり、介護保険法の見直しに当たっては、その資質向上が大きなテーマとなった。ケアマネジャーに対して日常の研修は十分行われているが、更に質が均一で地位の高い職種にするためには、大学にケアマネジャーのコースをつくり、本格的な養成を行うことが望ましい。

高齢者は、だれもが死の訪れを意識しながらも健康に生き抜き、最後は苦しまずに安らかな死を遂げることを願う。しかし、医学、特に延命技術の進歩の結果、本人の意思や苦痛にかかわらず、命だけが長らえる事態が生じている。尊厳死の考えは必然的に世界各国に生じてきたが、一九七六年、アメリカのカレン裁判において植物状態で長く生かされることは尊厳ある生ではないとして延命措置の中止を是認する判決が出され、内外に大きな反響を呼んだ。アメリカではその後カリフォルニア州を始めとして、各州で尊厳死の法制化が行われた。ヨーロッパでもローマ法王庁が本人の意思による尊厳死を容認するなど、社会的に定着していると言っており、我が国においては、日本尊厳死協会は発足しているが、尊厳死の法制化はまだ実現していない。

日本尊厳死協会という尊厳死は、延命措置を中止し自然の経過に任せるものであって、オランダで法制化され

ている安楽死とは大きなかい離がある。安楽死とは、医師等の第三者が積極的に死期を早めるものである。

尊厳死に対する理解は時代とともに進んでおり、積極的に反対する者は少ない。末期がん患者のうち尊厳死を希望する者は八〇%を超える。こうした背景から尊厳死の法制化が強く望まれる。厚生労働省は尊厳死に関するガイドラインを公表したが、法制化はこのガイドラインを遵守している場合には罪に問われないと定めるだけで実現する。ガイドラインのままでは、訴訟や社会問題化は避けられない。安らかな死は高齢社会のキーワードであり、尊厳死の道があると思えば幸せな高齢社会が実現される。

諏訪中央病院名誉院長 鎌田 實氏

三十二年前から長野県茅野市において最後まで見捨てない、放り出さない医療を実践してきた。当時、長野県は秋田県に次いで脳卒中が多く、茅野市は県下十七市の中で最も脳卒中が多い市であった。そのため、ボランティアとして各集落の公民館を回ることにより、健康づくり運動を始めた。七、八年前からは四つに分けられた地域ごとに保健福祉サービスセンターがつくられ、地域包括ケアを実施してきた。現在では、長野県は我が国有数の長寿地域でありながら、最も老人医療費の低い県となり、この五年間、茅野市は県下において一人当たりの老人医療費においても、一人当たりの国民健康保険医療費においても最も低い市となっている。

地域包括ケアは、救急医療と高度医療を行う病院を中心に、特別養護老人ホーム、老人保健施設、回復期リハビリ病棟、療養型病棟及び二十四時間体制の在宅ケアにより行われてきた。在宅医療は、老人に生きがいをもた

らし、地域の医療費抑制につながってきた。我が国で初めての老人デイケアが多数のボランティアの参加の下に始められ、現在に至るまで続いている。高齢のボランティアも参加しているが、ボランティアへの参加自体が健康づくり、ひいては健康なまちづくりにつながっている。難病を持ち介護度の高い老人がワープロで手紙を書くことや株式投資を通じて社会につながり、生き生きと生活している。社会とのつながりや生きがいを持つことは、健康にとって大切なことである。長野県の医療費が低い理由の一つとして、高齢であっても生きがいや仕事を持つということが挙げられる。

老人が生き生きと生きていけるためには、国民皆保険制度が必要であり、ほどほどの救急医療と高度医療を欠くことはできない。健康づくりも重要である。在宅医療やホスピス等の支える医療も更に充実させていかなければならない。医療費抑制が現状のまま続けば、支える医療や地方の病院医療は崩壊する。三十二兆円の医療費を二兆円引き上げ、がん医療、産科、小児科、在宅医療、緩和医療の充実を図ることが必要である。また、生きがいや介護度に与える影響は大きいことから、地域で生きがいづくりを進めることも重要である。

特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれ理事長 惣万 佳代子氏

このゆびとーまれは、平成五年七月に富山市で開所された。きっかけは、自宅の畳の上で死にたいというお年寄りの声であった。対象は、障害者も障害児も含めて子どもからお年寄りまでとした。

このゆびとーまれの理念は、「だれもが、地域で、ともに暮らす」である。我が国の福祉施設には大規模なも

のが多いが、同じような人たちだけでコロニーをつくるのは不自然であり、相乗効果はない。豊かな人間関係の中でこそ、人は育ち、喜びも大きく、一人一人が輝く。今まで行ってきたことは、画期的でも最先端でもない、かつての我が国での当たり前の生活をしているにすぎない。認知症のお年寄りが子どもと一緒にいるとにこやかになり、赤ちゃんをおんぶしたり、世話をすることによって生き生きとする。自分が何かの役に立つことによつて、自己実現の欲求が満たされる。現在の我が国の家庭に足りないものがここにある。お年寄りの死や介護にかかわらないから、自分の命も人の命も大切にしない子どもが増えるのである。

このゆびとーまれのような宅老所の特徴は、小規模、多機能、地域密着である。多機能は、お年寄りを通して、泊まれて、住むことができて、お年寄りの家を訪問することを意味する。子どもからお年寄りまで、障害者、障害児も受け入れる。今まで行ってきたことは、利用者の種類ごとに制度が分かれていることから七つの制度に抵触していた。本来は、制度が異なれば建物の玄関を別にし、浴室も別にすることが求められた。しかし、活動して十年が経過し、構造改革特別区域において初めて国に活動が認められ、平成十八年十月からは、法律により制度として認められた。思いが活動になり、活動が特区や制度をつくりあげていった。宅老所の役割は、身近な死のありがたさを感じられるまちづくりと考えている。

宅老所はNPO法人が多く、利益が上がれば税率四〇%で税金を払わなければならない。社会福祉法人が非課税となっていることを考慮すると、税率を半分程度に引き下げることが望まれる。また、全国には小規模多機能型の富山型制度について理解の乏しい県や市が存在することから、周知啓発を進めることが必要である。

このような参考人の意見を踏まえ、調査会委員と参考人との意見交換を行ったが、その概要は次のとおりである。

地域の中での高齢者の生きがい対策の取組として、オランダのコミュニティレストランのほか、フランスやオランダでは、地方自治体の様々な工夫により補助教員、図書館での資料整理、障害者施設での補助的な業務等、高齢者が活動できる場が作り出されている。

地域力が崩壊している現状を考えると、高齢者がプライバシーを保ちながらコミュニティを形成できるような高齢者住宅を整備することにより、コミュニティの再建を図り、さらに地域に波及させていくことが重要である。

高齢者の住生活の在り方については、住みたい町で住みたい家に住むという発想に基づき、地域の中でケア対応住宅を整備するとともに、これを支えるため、救急対応を可能とする後方病院、二十四時間対応の看護師、かかりつけ医等の医療資源や介護資源を整備する必要がある。また、コンパクトシティについても検討することが求められる。

医学の進歩により医療費が大幅に減少する可能性があること及び医療費は将来の健康に対する投資との考えの下に予防医療体制の拡充に努めることにより、医療費の問題はある程度解決されていくと考えられる。

医療費抑制政策を取り続けながら定額払い報酬制を導入することは困難であり、まずは医療費の水準を〇

E C D先進国における対G D P比程度まで引き上げる必要がある。

介護給付や医療費の抑制策を見直し、国民が必要な介護や医療を受けられるようにするためには、医療や福祉にいくらか税金を投入するかについての国民的議論が必要であり、その上で消費税を財源に充てることを検討すべきである。

国民皆保険でフリーアクセスを保障しながら医療費がG D Pの八%にとどまっている我が国の医療はすばらしいが、急性期病院では過重労働等により医師が次々に辞職し危機的な状況にある。団塊世代が高齢期を迎え急性期医療の患者が増加することを考えると、急性期病院への手厚い財政支援が求められる。

地方の医療体制を考えた場合、公立病院は民間病院に比べ税負担の免除や施設の建設費補助がある点で恵まれているが、現在のような医療費抑制策の下では、経営は極めて厳しいものとなっている。病院医療を崩させないためにも、医療費全体のパイを広げるとともに、クリニックに比べて薄いお金の流れを変えていく必要がある。

療養病床の削減は、リハビリや家族のレスパイト等のため有効に使われているケースにおいては、今後の在宅ケアに対し深刻な影響を及ぼす。療養病床の削減を前提として考えるのであれば、療養病床が持っている看護ケア、日常生活動作（A D L）ケアの機能をいかに地域に展開していくかを重視すべきであり、また、介護の施設整備に当たっては小規模と地域密着をキーポイントとして行うべきである。

国民の医療の質に対する関心が高まる中で、現在の病院が持っている機能を維持するためには、レセプト

の標準化・電子化により医療内容を明らかにし、財務状況を含めて医療に関する情報の透明化を図る必要がある。

我が国の医療においては、科目ごとの医師の配分が適切ではなく、特に地方においてその傾向が顕著であることから、望ましい医師配分のガイドラインづくりが必要である。

開業医の処方せんを基に在宅ケアを行うフランスの開業看護師制度を我が国に導入する場合には、看護教育の期間や看護師の資質向上について検討する必要があるが、我が国では卒後の生涯研修が十分ではないため、卒業後一定期間を経た後に専門性を磨く機会を充実するなど看護師が地域の中で活躍していくための能力形成を図る必要がある。

我が国においてかかりつけ医を定着させるためには、総合医療ができる医師を社会的に高く評価するとともに、病院や大学病院は、そのような医師を養成して病院に配置すべきである。こうした教育を受けた医師が地域で開業すれば、小児科医不足等の医療が現在抱えている問題の解決が期待できる。

我が国では高齢の両親の介護負担が主に女性にかかるのに対して、女性の労働力比率が高いフランスでは、我が国の介護保険に相当する個人自立支援給付や年金制度の中でのホームヘルパー派遣等の多様な介護労働力を利用できる仕組みが整えられている。

高齢者の在宅ケアに力を入れることは、予防の重視という発想からも重要であり、医療費や介護費の抑制にも効果があると考えられる。地域介護支援センターを十分機能させるためには、人員と予算を手当てする

ことが求められる。

尊厳死は、自殺や安楽死のような死ぬ権利とは異なり、死の有り様に関与する権利であり、安らかな死が保障されることによって、高齢社会に生きがいや希望が生まれてくると考えられる。

尊厳死については、本人の意思を最優先することが原則であり、救急医療において意思の疎通ができなくなった人については、事前に家族が本人に対して行った確認、日本尊厳死協会の会員としてのリビングウィル、本人が複数の家族や友人に話した意思等から判断することが望ましい。また、今後の在り方としては、あらかじめ自分の意思を文書として残しておくことが求められる。

尊厳死は最終的には認められるべきだが、現状では生死にかかわる部分はすべて医療従事者に任されておき、この状況の下で医師や看護師が尊厳死に係る責任を取らなければならないことにはためらいがある。死についての国民的な理解が進まなければ、尊厳死の問題は先に進まないため、議論を深めていく必要がある。

尊厳死の法制化については、世論調査において時期尚早との意見が六割程度見られること、障害者等弱い立場にある者の納得を得るための時間が必要であることから、当面はガイドラインの周知徹底を図るとともに、ガイドラインに従って行った医師の免責を認めていくべきである。

(平成十九年四月二十五日)

青森市長 佐々木 誠造氏

青森市は、約三十二万人の人口と八百二十四平方キロメートルの広い面積を有するが、行政区域全域が特別豪雪地帯に指定されている唯一の県庁所在都市である。平成十七年における高齢化率は二〇・四％、合計特殊出生率は一・二五と全国平均程度であるが、六十五歳以上の単独世帯割合は八・一％、住宅の空き家率は一二・五％と全国平均より高い水準となっている。少子高齢化により地域の空洞化が進行しており、まちづくりの上でも大きな課題である。

降雪による家屋倒壊、交通渋滞、多額の除排雪経費という課題に対応して持続可能なまちづくりを進めていくことがコンパクトシティ発想の原点であり、市街地拡大に伴う新たな行財政需要の抑制、既存のストックを活用した効率的・効果的な都市整備、市街地周辺に広がる自然・農業環境との調和を目的としている。

コンパクトシティの方向性の一つは中心市街地の活性化であり、本市の中心市街地活性化基本計画は、平成十九年二月に改正中心市街地活性化法に基づく内閣総理大臣による第一号の認定を受けた。同計画は、歩いて暮らすことのできる質の高い生活空間を目指そうとするものであり、街の楽しみづくり、交流街づくり、街ぐらしの三つの目標を定めており、街なか居住促進のための住み替え支援事業等が盛り込まれている。

雪への対応がほとんど必要のない街なか居住は、コンパクトシティの象徴である。シルバーハウジング機能付市営住宅の整備や民間事業者によるマンション建設等により、中心市街地地区の人口は徐々に回復し、現在では昭和六十年以前の水準に戻っている。また、街なか住み替え支援事業では、街なかへ転居したい郊外戸建て住宅所有者と広い住宅へ転居したい子育て世帯等の潜在的需要に対応するとともに、中心市街地の活性化及び高齢単

独世帯・空き家対策を行うため、中古住宅の情報ネットワーク整備等を内容とする住み替えバンクの設置や公営住宅制度等を活用した住み替え支援制度の充実等の施策を検討している。

市民が安全、安心、快適に歩いて暮らすことのできる持続可能なまちづくりのためには、高齢者・子育て世帯への公的補助、高齢者の移動手段を確保するための公共交通機関に対する国の支援、街なか居住を推進するための既存住宅ストックの活用制度の構築や中古住宅市場活性化のための情報提供に関する行政の支援という三つの課題が挙げられる。特に、住み替えバンク構想において郊外の住宅をリフォームして子育て世帯に提供する場合は、リフォーム助成を住宅政策の中でいかに位置付けていくかが重要と考えている。

島根大学名誉教授 保母 武彦氏

農村部の特徴は、孤立分散して居住していることであり、コンパクトシティという考え方は適用できない。昭和五十年代に過疎対策として集落の移転による通勤農業という形の施策が採られたが、農作業の特性から居住地と耕作地の分離は困難であることが判明した。

中山間地域における高齢期の住生活環境の事例として二つ挙げておく。

一つは、島根県の旧匹見町地域（現益田市）である。同地域は、人口が昭和三十年代の約七千人から現在では約千六百人に減少した。全体の高齢化率は五一・三%であり、四十六行政区中三十一行政区で五〇%を超え、三行政区で一%となっている。高齢者の問題点として、年金収入額が非常に低いことが挙げられる。収入は月

に四、五万円程度しかないため、月額制に変わったデイサービスの利用回数を減らしたり、価格が引き上げられた配食サービスの利用を取りやめた高齢者もいる。生活環境として生活費の必要なレベルの確保が最低限保障されなければならない。医療についても、益田市の病院に通うのに多額の交通費負担が必要となる。福祉サービスもホームヘルパーが集落に着くまで時間がかかるという非効率性の問題を抱えており、高齢者の孤独死も起きている。

次に高知県についてであるが、同県による中山間地域集落の調査によれば、生活用水の管理、買物、移動手段の確保の三つが最低レベルの住生活環境を確保するために不可欠とされている。特に移動手段の確保については、新型交付税とのかかわりで実質公債費比率を引き下げていくために交通等の特別会計で削減を図らなければならないことから、深刻な問題を抱えており、国会での検討が必要である。

国土交通省が行った過疎地域等における集落の状況調査によると、約二千六百集落が消滅の危機を迎えている。このような中山間地域集落における課題としては、相互扶助型地域共同体の整備、全国の過疎地域市町村集落調査の実施による政策立案、少人数集落の連携によるゆるやかな共同体づくり、農業従事者の年金受給額の底上げや高齢者の農産物売却収入への税の減免、生活用水や移動手段等を確保するための緊急対策への国の財政支援、中山間地域の実態に合わせた財政制度による高齢者の生活権確保が挙げられる。

近代化を経験した国では、多産多死から少産少子への人口転換を経験している。我が国においても、一九二五年から一九五〇年にかけて人口転換が起き、その速度が極めて速く、かつ落差が大きかったことが現在の高齢化問題に直接つながっている。

出生率の大きな低下は、一九八九年の一・五七ショックから今日に至るまでのほか、人口転換が終わる時期にも起きている。一九五〇年まで子どもの数は四人以上が標準的であったが、それ以降は二人となり、家族構造が大きく変化した。つまり、人口転換期世代においては、長男が田舎に残って親と同居し、それ以外は大都市に出て郊外で核家族を形成した。大都市郊外で生まれ育ったポスト人口転換期世代は、晩婚化により少子化をけん引する世代となっているため、結果的に人口転換期世代は高齢期に夫婦又は単独で暮らすという傾向が強まっている。郊外地域人口を見ると、一九九五年までは人口が増加していたが、それ以降においては、人口の減少が進む状況が生じている。

世代間バランス係数という尺度で地域を評価すると、大都市郊外でバス利用率が高い地域ほど世代間バランスが崩れ、高齢者だけが残る傾向がある。すなわち、郊外第一世代は、高齢化と世帯の小規模化を経験し、郊外第二世代は、非婚化、晩婚化、共働き等の属性により郊外を選択しない割合が増えている。計画開発地域や交通の便の悪い地域で集中的な高齢化と世代交代の停滞が顕在化しつつあり、子どもの少ない地域では、子育て世代が更にそこを選択しないという負のスパイラルが発生するおそれがある。

このような状況への対応策は二つ挙げられる。一つ目は高齢者グループリビングである。これは、高齢者の居

住ユニット及び共同生活空間を備えているが、住宅でも施設でもなく、コミュニティの中から食事や生活支援のサービスを購入して生活を成り立たせる住まいと言える。地域の中にある社会資源を新たに発掘し、育成していくことも同時に可能となる。二つ目は横浜市戸塚区の集合住宅の団地におけるコミュニティの拠点作りの例である。この地域では保育所や幼稚園が十分に整備されなかったため、住民が自主保育のグループをつくって活動し、こうした活動を基礎として、一九九〇年代に配食サービスが立ち上げられ、高齢者サロンを運営するNPO法人へと発展した。二〇〇五年からはサロン運営のほか、介護予防に関する知識等を提供するレτζジや情報・相談センター等の活動を行っており、地域における社会資源の開発と発展が実現されつつある。

高齢化し若い世代がいなくなった郊外地域において、このような活動が推進されることにより、地域社会を自らつくり変えていく動きが広がることが期待される。

日本女子大学家政学部教授 小谷部 育子氏

少子高齢社会における住環境の問題は、高齢期だけではなく、次世代を担う子の世代の健全な社会的発達も考慮する必要がある、共生型集住であるコレクティブハウジングはその視点から見た選択の一つである。

一九三二年、スウェーデンの社会学者であるアルバ・ミュルダールはコレクティブハウジングについて、将来一戸建て住宅と共同住宅に並ぶ普遍的な住宅タイプの一つになると予想した。当時コレクティブハウジングは、保育、食事等家事の共同化の仕組みを取り込んだ住宅であり、外で働く女性を家事から解放し、家族が小規模化

・孤立化する中で子どもにとって社会的に望ましい住環境が与えられることが期待された。

一九七〇年代以降、従来型の家事サービスを中心とする古典的なコレクティブハウジングから、居住者の民主的な参加を重視し、親世代が作りあげた生活文化を継承していく現代的なコレクティブハウジングへと転換していく。これは、二十戸から五十戸ぐらいの規模で、多世代の居住者が自主的に運営するという、集まって住むことの長所を最大限に生かした住まいである。住まい方としては、現代的な個人の自立・自由を前提として生活の一部を共用化するものであり、住宅類型としては、独立した住戸と日常生活の延長としての共用空間が組み込まれた住まいである。

我が国においては平成七年の阪神淡路大震災後の仮設住宅において、コミュニティや家族を失った人の生活の再建の中でコレクティブハウジングの考え方が取り入れられ、シルバーハウジングとして十プロジェクト、三百四十一戸が供給された。その後の十年間の経過を見ると、高齢者だけではコミュニティの形成が難しいことから、ここでは持続的な福祉的支援システムを組み込んでいく必要があると考えられる。

平成十五年、我が国における本格的な民間の多世代賃貸住宅モデルである「かんかん森」がつけられた。「かんかん森」は、大規模な複合住宅の二階及び三階にあり、独立した入口を持っている。二階は様々なタイプの住宅と共有スペースから成り、共有スペースには、ダイニング、リビング、キッチン、ランドリーがある。三階の共有スペースには、居住者組合のオフィス、ゲストルームが入っている。百六十平方メートルの共有スペースは、各住戸の家賃の一三％分を充てることにより生み出されている。

コレクティブハウスは、個人の生活の質や生活の可能性を広げるだけではなく、地域の安全、環境共生、防災等の観点から見ると、個人の住宅ではあっても社会的に意味のある地域のストックとなっている。こうした住宅を成立させるためには事業主体や専門家の存在、まちづくりの総合的政策・行政の支援が必要になると考えられる。

このような参考人の意見を踏まえ、調査会委員と参考人との意見交換を行ったが、その概要は次のとおりである。

次世代育成のための財政的な支出については、親子とも希望の持てる社会の実現に向けた地域づくりを重視すべきであり、具体的には子どもを支えるネットワークを支援することへの支出が求められる。

高齢者や子どもが暮らす生活圏の環境整備は、大規模土木工事に比べ規模が小さいことから地元の業者でも引き受けることができ、地域経済に対する効果が期待できる。

公共交通としての市営バス路線は、マイカーの普及により利用者減少の一途をたどっており、公共交通を継続的に維持していくためには、国による支援が求められる。

地方に対する助成としては、路線バス等公共交通機関の運営に関する支援、空き家等住宅ストックの活用に対する支援、地方のニーズに合った地域住宅交付金制度の充実、子育て世帯の公営住宅への優先的入居を可能とする制度の整備等が望まれる。

地方の過疎が深刻化した理由として過疎対策への着手が遅れたことのほか、農村について食料供給政策における位置付けがあいまいであったことが挙げられる。今後の国土計画の中で、農村地域をどのように位置付けるのかについて十分な議論が国政の場で行われることが必要である。

今後の過疎対策については、集落の消滅が同時に農業の衰退につながるかならないことから、食料自給のための農地確保の観点に立つて国が高齢者の住生活環境の整備に責任を持つことが必要である。

中山間地域において公共事業の果たす役割は重要であるが、住民自治の観点からは、経済的効率性だけでなく何が地域にとって必要なかを住民が選択する権利を尊重していくことが必要である。

青森市においては、市街化区域内に準工業地域があり、市の都市計画では、準工業地域に一万平方メートル以上の大型集客施設をつくることはできないとの決定を行っているため、大型集客施設によりまちが廃れる懸念はほとんどなくなっている。

青森市は港から発展した町であり、中心市街地が港に隣接しているという好条件にあることから、港の持つ機能等を最大限に活用することを念頭に、港、ウォーターフロント、中心市街地を一体とした中心市街地の再活性化計画を策定している状況にある。

青森市における高齢者の生きがい対策としては、各地域ブロック別に設置された市民センターが生涯学習センターとしての役割を果たしており、中心市街地では図書館や子育て支援施設が併設された複合型商業施設「アウガ」を拠点とした新しいコミュニティづくりが進められている。

高齢社会におけるまちづくりにおいて、空き店舗等を利用したコミュニティビジネスを成り立たせるためには、何らかの公的助成が必要と考えられる。また、高齢者の住まいづくりにおいては、できる限り自立した高齢期を過ごせるよう、バリアフリー等のハードウェア及び必要以上に世話を行わない仕組みが必要である。

高齢者グループリビングは入居者による自主的な取組であるが、今後、我が国の高度成長を支えてきた層が高齢化していくことから、共同しつつ自身の力で暮らしていくモデルをつくることが市民の力をいかすためにも重要であり、こうした取組を支援する団体に対し行政が支援を行うことが今後の課題となる。

空き家率の増加に関し、住み替えバンクで対応しようとしているのは、郊外の高齢者が街なかに住み替えようとする場合に生じる空き家であり、そのためには若い世代向けにリフォームを行うための財政的支援が必要である。また、核家族化が進む中で生じた市街地周縁部の空き家については、別個の対策が必要と考えられる。

生活の個人化、孤立化が進む中、コレクティブハウジングは、行政が主体となるのではなく、居住者自身が人と人、人と地域の間をつくっていく住まい方である。コレクティブハウジングは市場ベースで出来ていく住宅ではないが、高齢者の自立、福祉財政の節約につながることから、公有地を事業主体に定期借地権で貸与したり、専門家を派遣するなどの支援が考えられる。

コレクティブハウジングにおける共用スペースの維持管理について入居者の共有意識が欠如する事態は、

「かんかん森」では暮らし方の価値観が入居者の間で十分共有化されていることから、いまだ生じていないが、高齢期になって他の入居者と同じように分担することが難しくなる人が現れてきたときに、問題が生じてくると考えられる。

3 調査会委員間の自由討議

政府からの説明及び参考人からの意見聴取を踏まえ、少子高齢社会への対応の在り方について、報告書の取りまとめに向け、平成十九年五月九日、調査会委員間における自由討議を行った。そこで述べられた意見の概要は次のとおりである。

出生率低下の最大の原因である晩婚化・非婚化は、パートや派遣等の不安定かつ低所得の雇用、仕事と家庭の両立の困難性等に起因していると考えられることから、仕事と生活の調和推進基本法（仮称）を制定し、生活を犠牲としない働き方への転換を進める必要がある。

我が国においては、正規職員が労働時間を柔軟に選択できる制度が乏しく、仕事と家庭の両立が難しいことから、女性の七割が出産前後に退職している。その傾向は女性医師についても同様であり、一般職員のみならず医師等の専門職においても柔軟な労働時間の選択を可能とする制度が強く求められる。

少子化を克服するには、長時間労働と非正規雇用を拡大させる労働法制の規制緩和路線から、労働時間を短縮し安定した雇用の確保を原則とする雇用政策に転換するとともに、育児休業中の所得保障を六〇％に引き上げ、再雇用を保障するなどの両立支援策が求められる。

若者の就労支援として、再挑戦の機会の創出、キャリア教育・職業体験等の取組、雇用行政と教育行政の連携強化、企業の採用・人事制度の柔軟化等を推進する必要がある。

我が国がこれまで経験したことのない超高齢の人口減少社会を迎えることについての危機意識を国民が共有できるような取組が求められており、少子化に歯止めを掛けるという政府の強い意思を示すためにも、必要な予算措置を講じるとともに、地方の実情に合った施策の取組が求められる。

子育ての経済的負担軽減のため、児童手当の拡充や国の制度としての乳幼児医療費の無料化を実施するとともに、教育扶助、就学援助の拡充等教育費の負担軽減を図る必要がある。

待機児童を解消するためには、定員超過の詰め込みをやめ、保育所や学童保育所を拡充することが求められる。また、子育ての不安を解消するため、子どもの安全対策のための人員配置、スクールバス等への財政支援措置の拡充、児童虐待防止のための相談所職員の抜本的増員等を図る必要がある。

少子化については、認定こども園に対する補助金が厚生労働省と文部科学省とで分かれていること、男性も女性も子育てに参加しやすい社会とするために働き方を見直すこと、子どもの通学路の安心と安全の確保において縦割り行政の弊害が現れていること等の問題を受け止め、いかに子どもを守り育てていくかを国会

において議論していく必要がある。

妊娠・出産には適齢期があるという医学的・物理的事実について、保健体育の教科書等を通じ、若い世代が認識できるよう啓蒙活動を行っていく必要がある。

生命の誕生を支える仕組みづくりの観点から、不足する産科医の育成、偏在の解消、女性医師の出産後の復帰の条件整備等が必要である。

安心して出産できる体制を整備するためには、産科・小児科医の不足に対応することが重要であり、特に地方において安全な医療を提供するには、医師の絶対数が不足しているという認識を共有すべきである。また、不妊治療等の普及による多胎妊娠の増加により、低出生体重児のNICUへの入院が増え、絶えず満床状態にあることから、NICUの確保及びその後方支援施設をも含めた医療提供体制の整備は急務である。

一般的な不妊治療については保険適用の対象であるが、そこに人工授精が必要な場合は適用外となるという矛盾は解消すべきである。また、生殖補助医療を規制する法律はクローン規制法以外になく、このような法的対応の遅れが代理懐胎等の問題を引き起こしていることから、早急な立法化が必要である。

近年出生率が上昇しているフランスにおいては、婚外子が大きな比重を占めている。婚外子の現状等について、今後我が国において議論することが必要であり、生まれてくる子については平等に権利が保障されるべきであるが、少子化対策の範ちゅうで婚外子を扱うことには慎重であるべきである。

熊本の病院に設置された赤ちゃんポストについては、生まれてきた命が救われるという点で否定すること

はできず、子どもの人権の視点から認めていくことが考えられる。赤ちゃんの遺棄については中絶、婚外子、代理懐胎と同様、これまで政治が積極的に動いてこなかった分野であり、この問題の社会的背景を分析することは政治の役割である。

団塊世代の大量退職は、二 七年問題といわれるような世代特有の側面を持っており、構造的な労働力不足による経済成長の鈍化、ものづくりの技能の低下、多額の退職金の支払による企業収益の悪化、社会保障財源の不足及び後期高齢者になったときの医療と介護給付の増大という負の効果をもたらす反面、若年層の雇用と失業の改善、退職後における人件費負担軽減による企業収益の好転、退職金による消費経済の活性化という効果が期待できる。

高齢期における充実した生き方を実現するためには、生涯学習を推進するとともに、予防重視の医療・介護の推進により心身とも健康であることが重要な課題となる。また、生涯現役社会を目指すためには、多様な就業機会の確保、コンパクトシティの形成やすべての人が自分らしく生きていけるユニバーサル社会の構築が求められる。

高齢者が生きがいを持って生活するためにも、安定した生活基盤の保障が求められる。このためには、全額国庫負担による最低保障年金制度の創設、介護保険制度の改善と保険料・利用料の減免、介護給付の国庫負担割合の引上げ、医療における自己負担分の軽減、年金への課税廃止等が必要である。

高齢者が自立した生活をするためには仕事、ボランティア、健康づくり等の場が提供されることが必要で

あり、また、移動能力の低下が生きがいや意欲の低下につながりかねないことから、高齢者が外出しやすいまちづくり、コンパクトシティの形成等が求められる。

改正高年齢者雇用安定法は、六十五歳までの定年の段階的引上げ、定年後の継続雇用制度導入、定年の定めの廃止等を企業に求めているが、ほとんどの企業は退職後に一年契約の再雇用制度を導入するにとどめており、法が目指した雇用確保の措置にかなっていないか疑問である。

尊厳死については、書面による生前の意思の表明の有効性や意思の疎通ができない救急医療時の判断をいかにするかという問題があるが、終末期医療についての責任を医師等の医療従事者だけにゆだねることは望ましいことではなく、尊厳死についての立法化の検討も含め議論を進めていく必要がある。

二 派遣委員の報告

平成十九年二月十九日及び二十日の二日間、広島県において、少子高齢社会に関する実情調査を行い、その報告を同二十八日に聴取した。その概要は次のとおりである。

厚生労働省等が主催する高年齢者雇用開発コンテストにおいて奨励賞を受賞した株式会社ノサククスを視察し、高年齢者雇用への取組等について説明を聴取した。派遣委員からは、定年後再雇用される嘱託従業員の雇用期間、六十五歳以上の従業員の社会保険加入状況等について質疑が行われた。

広島県では、シニア世代が活躍する社会づくり、健康寿命の延伸、福祉・介護サービスの質の向上を柱として高齢社会対策に取り組んでいる。また、次世代育成支援では、子育て支援体制の充実、小児・母子医療体制の確保、子ども・家庭に関する相談支援機能の充実を柱とし、ひろしま子ども夢財団による情報提供や企業の費用負担による「子育て応援イクちゃんサービス」等の独自事業も行っている。派遣委員からは、高齢化率が四〇%を超えている地域における高齢化の原因、こども夢プランの目標達成の見通し、広島県における産科医不足の状況、三次市における男性職員の育児休暇取得への取組等について質疑が行われた。

託児センターひまわりランドにおいて会員による育児支援事業を行っている社団法人海田町シルバー人材センターの視察を行った。派遣委員からは、託児希望に対する受入状況、国庫補助期間終了後の人材センターの運営見通し等について質疑が行われた。

社団法人広島県看護協会が運営している訪問看護ステーション「こい」及び療養通所介護事業所「こい」を視察した。派遣委員からは、職員の雇用形態、介護支援専門員の役割、新人看護師の早期退職理由、夜間の訪問看護ステーション間の連携等について質疑が行われた。

行政と一体となって保健・医療・福祉・介護を連携させた地域包括ケアシステムを構築している公立みつぎ総合病院及び高齢者の総合支援窓口となっている尾道市北部地域包括支援センターを視察した。派遣委員からは、地域包括支援センターの設置形態、病院と行政との関係、リハビリテーション日数の上限規制と実態とのかい離、公立病院の果たす役割等について質疑が行われた。

第三 少子高齢社会への対応の在り方についての提言

平成十八年の合計特殊出生率は四年ぶりに一・三台を回復したが、同年十二月に公表された将来推計人口では、合計特殊出生率は二〇〇五年の一・二六から低水準のまま推移し、五十年後の二〇五五年においても二〇〇五年の水準である一・二六になるとの厳しい見通しが示されている。一方、総人口に占める六十五歳以上の高齢者比率は、二〇〇五年の二〇・二%から二〇五五年には四〇・五%へと倍増すると見込まれている。このような少子高齢化の更なる進展は、我が国の社会経済的基盤を揺るがしかねず、雇用の確保や持続可能な社会保障制度の維持に向けて解決すべき課題を投げ掛けている。

少子化について、政府は、これまでも様々な対策を推進してきたが、平成十八年六月、出生率の低下傾向の反転に向け、少子化対策の抜本的な拡充強化を図るために「新しい少子化対策について」を決定し、すべての子育て家庭を社会全体で支援するなどの取組を進めているところである。少子化対策については、若者の常用雇用化への支援、子育て世代の経済的負担の軽減等が求められるが、無理のない働き方により子育てに楽しみを覚えることができる環境づくりも不可欠の要件であり、そのためには働き方を見直し、仕事と生活の調和を実現することが重要と考えられる。また、不妊に悩む夫婦にとって生殖補助医療は福音となっているが、近年代理懐胎等の問題が起きていることから、生殖補助医療の法規制について、様々な見地から検討を加え、結論を出すべき時期を迎えている。

高齢化については、今後七十五歳以上の後期高齢者が急速に増えていくとされており、年金等の生活保障基盤の確保とともに、生きがい・健康づくりや介護予防は一層重要となる。過重労働等を原因とする勤務医不足や近年の医療費削減に伴う病院医療の危機的な状況に対処し、高齢期にふさわしい医療・介護の取組を進めるためには、我が国の医療費全体の在り方について見直すことが必要と考えられる。また、高齢者の医療・介護の問題を解決する上で、生活保障を充実させることも重要であり、就労を継続するための環境づくりや障害があっても地域で活動できるような取組も求められるところである。

なお、出生率の回復傾向が見られるヨーロッパ諸国においては、婚外子の割合が高いことが指摘されているが、この問題については我が国の婚姻制度や子どもの人権等にかかわることから、今後も広く議論を進めていくことが必要である。

本調査会は、少子高齢社会への対応の在り方についての調査テーマの下、一年目、二年目においては主に少子化についての調査を進めてきた。最終年に当たるこの三年目においては、少子化については仕事と生活の調和、不妊治療及び生殖補助医療について、高齢化については生涯現役社会の推進、高齢期の生活保障基盤、地域社会と高齢者、高齢期の住生活環境について広範な議論を行い、その課題の把握に努めてきた。

このような三年間の取組を経て、本調査会として当面する課題について、次のとおり提言する。

政府はもとより企業におかれてもその趣旨を理解され、これらの実現に努められるよう要請する。

一 仕事と生活の調和の推進

1 我が国においては、出産前後に七割の女性が退職しているといわれているが、女性が仕事を継続できる環境を整備していくためには、育児休業取得のみならず、男女共に長時間労働を是正し、仕事と家庭の両立を可能とする柔軟な労働時間を保障することが重要である。労働者について柔軟な労働時間の選択を保障するため、事業主に対しその措置を講ずることの義務付けを検討していく必要がある。あわせて、休業による空白期間が長くなるほど現場への復帰が困難となる専門職においても仕事を継続しやすい勤務形態を保障していくことが求められる。

2 子育ては社会的にも貴重な営みであり、働くことの価値と同様に子育ての価値についても正当に評価されるよう、企業や国民の理解を深めていくことが肝要である。とりわけ、男性の家事・育児への積極的な参加を実現していくためには、育児休業期間中の所得と休業前所得との格差縮小に引き続き努めるとともに、育児休業期間の一部を男性に割り当てる制度の導入、仕事と生活の調和の推進による子どもと共に過ごす時間の確保、授業参観のための教育参観休暇制度の創設等、子育ての喜びを実感できるような体制の整備が求められる。

3 出生率の回復傾向が見られるヨーロッパ諸国においては、仕事と家庭の両立が可能となるよう社会環境の整備を進めるとともに、子育てに対する経済的支援を充実させてきた。我が国においても、仕事と生活の調和の推進を図るとともに、子育てに係る経済的負担軽減のため、児童・家族関係給付費の一層の拡充を図る

必要がある。

4 人口の減少が今後避けられない我が国にとって、人材の質の維持・向上は急務である。仕事と生活の調和の推進による社会人の学習及び能力開発の機会を確保するとともに、学習及び能力開発に対する公的助成について、その対象や額の拡大を検討すべきである。

5 正規雇用者と非正規雇用者の所得面での格差は年齢が進むに従って拡大しており、雇用形態間の格差が生涯にわたって固定化することは、結婚や家庭形成の観点からも望ましいことではないことから、正規・非正規雇用者間の賃金格差を是正するとともに、訓練や職業能力の開発を進めていくことにより若者の安定した雇用の機会を確保していく必要がある。また、現行の社会保険制度は、人件費コストの面から経営者側に正規雇用者よりも非正規雇用者を選択させかねない仕組みになっていることから、その適用においては雇用形態間の差をできる限り解消していくことが求められる。

二 妊娠・出産に向けた環境整備

1 晩婚・晩産化により第一子を出産する年齢が高齢化しているが、年齢が高くなれば出産に伴うリスクが増大し、不妊治療の成功率も低くなることが指摘されている。出産は個人の選択の問題であるが、出産には適齢期が存在するとの医学的事実に関し、学校教育等を通じて広報啓発を積極的に進めていくことが必要である。

- 2 子宮がんは妊娠・出産に影響を及ぼすにもかかわらず、検診の受診率は低水準にとどまっている。夜間・休日における検診の実施等による受診率向上に取り組むとともに、若年層における子宮頸がんの罹患率が増加傾向にあること等について、早い段階からの健康教育を通じて周知啓発することが必要である。
- 3 不妊治療における患者の悩みとして、不妊自体が持つ社会的な問題に加えて、経済的負担が重いこと、医療技術が分かりにくいこと、治療成績の情報公開が不十分であること等が指摘されている。こうした患者の悩みに対応するため、不妊治療に対する公費助成や医療保険適用の在り方、カウンセリング等相談体制の充実、情報公開の在り方について検討が求められる。
- 4 生殖補助医療に関する法規制が存在しないことから、代理懐胎、凍結精子による死後懐胎等の問題が生じている。生殖補助医療は、個人の生命倫理や家族観等にかかわる問題であることから、国民的合意を得つつ、子どもの福祉の観点を踏まえ、制度の枠組みが速やかに示されることが必要である。
- 5 多胎妊娠に伴う低出生体重児の増加等により、新生児集中管理室（NICU）の満床状態や入院長期化が生じていることから、全都道府県での周産期医療ネットワークの整備に向けての支援、NICUの確保及びその長期入院患者の後方支援体制の整備を進める必要がある。また、安心して安全に出産できる環境づくりのため、助産師の活用を図るとともに、不足している産科医の確保・育成に努めるべきである。

三 医療・介護の充実に向けた環境整備

- 1 患者の集中による勤務医の過重労働や退職による人手不足により、病院医療は危機的な状況にある。こうした状況を改善するため、開業医をかりつけ医とすることにより病院と開業医との機能分担を図るとともに、総合的に診察ができる医師を養成するため、研修制度を含めた医師養成の在り方を見直す必要がある。
- 2 高齢化により急性期医療を中心として医療費の急増が予想されるが、レセプトの標準化・電子化による医療情報の透明化を図るとともに、地域医療を支え維持していくためには、国民の負担に配慮しつつ、産科・小児科、がん医療、在宅医療、緩和医療の充実に向けての手当を行う必要がある。
- 3 療養病床の再編成や在宅介護の充実に当たっては、在宅における看護サービスを保障する仕組みが重要であり、二十四時間対応の看護サービスを充実させるなど、地域において看護師が主体となってケアを提供できる体制を整備する必要がある。そのためには、看護師の資質向上が求められるところであり、卒後に専門性を高めるための研修を充実することにより、地域で活躍していくための能力形成を図る必要がある。
- 4 高齢者の在宅介護を支えていくためには、地域において高齢者の様々なニーズに対応できる小規模、多機能、地域密着型の施設の充実が重要となる。現状ではその意義についてまだ十分に理解されていないことから、子どもから高齢者までを障害の有無にかかわらず受け入れる、いわゆる富山型の制度について周知啓発を進めるとともに、その主な事業主体である特定非営利活動法人の税負担軽減について検討する必要がある。
- 5 だれでも健康で意欲を持って生き抜き、最後は苦しまずに安らかな死を遂げたいと願っているが、自らの意思に基づいて延命治療を行わず自然の経過に任せる、いわゆる尊厳死については、延命治療中止の条件や

終末期の定義に関する社会的合意が形成されていないことから、終末期医療についての責任は医師等医療従事者が負っているのが現状である。終末期をめぐる問題については、国民の理解を深めることが求められており、更に議論を進めていく必要がある。

四 生活保障基盤及び住生活環境の整備

1 高齢期の生活保障基盤を支える上で年金が果たす役割は極めて重要であり、年金給付をめぐる社会的問題により国民の年金に対する不信が高まっていることから、その払しょくに努めるとともに、少子高齢化の進展に伴う制度の持続可能性についての懸念を解消していくことが求められる。

2 住宅資産を担保とした高齢者向け融資であるリバースモーゲージについては、ゆとりある老後生活を送りたいとの高齢者のニーズにこたえるための手段の一つとして考えられるが、その認知度はいまだ低いことから、適切な情報の提供に努めていくことが必要である。また、リバースモーゲージの普及に当たっては、都市と地方の資産価値の格差に伴う制度利用の二極化の懸念とともに、住宅価格下落リスクへの対応が大きな課題とされており、民間の自助努力だけではリスクをカバーすることは困難であることから、諸外国の事例を参考としつつ、新たな枠組みについての検討が求められる。

3 地域における医療や介護の資源を有効に使うため、コンパクトシティの取組を進めることが必要である。また、高齢者では移動能力の低下が生きがい、意欲、関心の低下につながりかねないことから、外出しやす

いまちづくりの取組を地域で進めていくとともに、高齢者が自立した生活を送ることができるよう、食事の選択や適度な運動についての啓発を進めていく必要がある。

4 地域コミュニティによって支えられる高齢者グループリビングや多世代による共生型集住であるコレクティブハウジング等、高齢社会における新しい住まい方が現れてきている。こうした住まい方は高齢者の自立した生活の継続に資するものであり、住宅整備や専門家の養成等についての支援を検討する必要がある。

参議院少子高齢社会に関する調査会委員（平成十九年六月八日現在）

会長	清水嘉与子（自由民主党）	理事	荻原健司（自由民主党）
理事	川口順子（自由民主党）	理事	中原爽（自由民主党）
理事	足立信也（民主党・新緑風会）	理事	島田智哉子（民主党・新緑風会）
理事	鰐淵洋子（公明党）		
	有村治子（自由民主党）		岡田広（自由民主党）
	狩野安（自由民主党）		沓掛哲男（自由民主党）
	坂本由紀子（自由民主党）		田浦直（自由民主党）
	山崎力（自由民主党）		神本美恵子（民主党・新緑風会）
	主濱了（民主党・新緑風会）		羽田雄一郎（民主党・新緑風会）
	林久美子（民主党・新緑風会）		松下新平（民主党・新緑風会）
	森ゆうこ（民主党・新緑風会）		蓮舫（民主党・新緑風会）
	山本香苗（公明党）		山本保（公明党）
	小林美恵子（日本共産党）		後藤博子（国民新党）

(参考)

1 一年目の調査についての提言(平成十七年七月八日)

現在多くの先進国において少子化傾向にあり、我が国においては、合計特殊出生率が平成十五年、十六年と続けて一・二九を記録し、十八年から人口減少社会に突入すると推計されている。

これまで政府は、エンゼルプラン、新エンゼルプランに基づき少子化対策を進めてきたが、少子化の進行を食い止めるには至っていない。このため、平成十五年に成立した少子化社会対策基本法、次世代育成支援対策推進法により少子化対策の枠組みを整備し、十六年には少子化社会対策大綱、子ども・子育て応援プランを策定し、従来よりも幅広い分野における施策を総合的に推進することとしている。

少子化の要因としては、人口学的には晩産化の背後にある晩婚化・未婚化、社会経済的には女性の社会進出に伴う仕事と家庭の両立の困難性の増大、子育て負担感の増大、価値観の多様化、若者の生活・雇用不安、いわゆるニート、フリーターの増大等が挙げられている。これまでの政府の対応においては少子化の流れを変えるための施策が進められてきたが、他方、人口減少社会の進ちよく状況を踏まえて、我が国の社会経済への影響をできるだけ少なくするための政策を考えていくべきとの指摘もなされている。

本調査会は、この一年、少子高齢社会への対応の在り方についてのテーマの下、結婚・出産・子育て、若者の自立と就業支援、少子化の教育への影響、社会資本の望ましい在り方、税制・社会保障制度の在り方、女性の健

康等、少子化の要因及び社会・経済への影響について広範な議論を行い、その課題の把握に努めてきた。

このような取組を経て、本調査会として当面する課題について、次のとおり提言する。

政府はもとより企業におかれてもその趣旨を理解され、これらの実現に努められるよう要請する。

一 子どもにやさしい社会の構築

1 次世代を担う子どもが健全に育つ社会、子育てに喜びを感じることができると社会へ転換することを、すべてに優先して取り組むことが必要であり、社会全体として子どもを大切にするとする視点に立つことが求められる。

2 子どもにやさしい社会を構築するためには、子育てをしやすい生活環境の整備が求められる。そのためには、ユニバーサルデザインの考え方に基づく安全な遊び場、歩行空間の整備等子どもを不慮の事故から守る体制の強化、子どもを犯罪の被害から守る取組の推進を図るとともに、若年者と高齢者の就業及び生活の場での共存、異なる世代の混住を視野に入れた、だれもが利用しやすいまちづくりに引き続き配意していく必要がある。

二 子育てと仕事の両立支援の推進

1 子育て期において親子が十分触れ合う機会が確保されるよう、男女共に子育てと仕事の両立が可能な社会を形成する必要がある。そのためには、男性が働き、女性が家事・子育てに専念するという男女の固定的役

割分担を前提とした働き方、家族の在り方を見直すとともに、多様な働き方が可能となるよう企業の積極的な取組が求められる。また、家族選択に中立的な社会制度の在り方についても検討していくことが必要である。

2 恒常的な長時間勤務の解消、短時間勤務制の導入、在宅勤務の活用等、勤務体制の見直しについては、官民を問わず、その実効性の確保が求められる。さらに、出産・子育て後の再就業・再就職のための支援の一層の充実を図るべきである。

3 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画策定の一層の推進はもちろんのこと、子育てと仕事を両立させるための企業の積極的な取組を促進するため、少子化対策の重要性に対する企業経営者の意識の啓発や各種支援策の周知徹底を図る必要がある。また、男性も含めた育児休業の取得を推進するため、各種助成制度の一層の充実を図る必要がある。

4 保育の多様化を確保するためには、施設型保育への一層の支援とともに、ベビーシッター等の利用による在宅保育への支援の拡充に努める必要がある。また、安全な保育サービスを提供するためには、保育の質を確保することが求められる。さらに、子どもの健やかな育ちを重視する観点から、認可外保育施設に係る諸課題及び就学前の教育・保育を一体としてとらえた一貫した総合施設の在り方について十分検討することが必要である。

三 子育てに対する経済的負担の軽減

- 1 将来にわたり持続可能で安心できる社会保障制度の構築を図るとともに、社会全体として次世代育成を支援していくため、児童・家族関係給付費を拡充していく必要がある。
- 2 子育てに係る経済的負担軽減のため、児童手当の拡充、教育関係費用の負担に配慮した奨学金制度については、一層の充実を図る必要がある。また、子育て世代の住居関係費の負担を軽減し、良質な住宅を確保できるように、各種助成措置の拡充を図るべきである。

四 女性の健康と生命の大切さ

- 1 健康な母体づくりの観点から、妊産婦の健康の維持と、満足できる出産のための環境づくりへの取組を一層充実する必要がある。
- 2 出産及び不妊治療に係る経済的負担が大きいため、出産及び不妊治療に対する支援の拡充を図る必要がある。併せて、不妊治療に関する実態把握、検証が求められる。また、生命を大切にすることを視点に立ち、出産を望みながら精神的、経済的な負担に悩む妊産婦に対する相談等の支援についても充実を図る必要がある。
- 3 子どもへの性感染症の蔓延や十代の人工妊娠中絶実施件数の増加傾向が憂慮されていることから、将来の世代を担う若者の健康を守るため、公的機関において性感染症の総合的な検診を実施するとともに、相談体制の整備に努めるべきである。また、発達段階に応じた性に関する正しい知識の適切な普及・啓発に努める

必要がある。

4 黙視に堪えない暴力や過剰な性の表現が子どもに多大な影響を与えることを認識し、有害な図書や情報が子どもにも簡単に手に入る状況にかんがみ、その規制の在り方、メディア・リテラシーの向上のための施策等について検討すべきである。

五 若者の自立の促進と教育

1 いわゆるニート、フリーターの増大等、若者が将来の生活に対する不安を抱いていることから、雇用のミスマッチの解消、若年者の雇用確保のための各種施策の一層の拡充が求められる。

2 若者が意欲ある社会人になるためには、職業体験等の学習機会が与えられるよう、教育機関、地域の企業、経済団体等関係機関の連携を深め、社会全体で組織的に若者の自立に向けた教育を推進することが必要である。また、次世代を担う子どもに対し、地域・家庭の大切さについての教育を充実させる必要がある。

2 二年目の調査についての提言（平成十八年六月七日）

平成十七年の我が国の合計特殊出生率は一・二五と十五年、十六年の一・二九を大幅に下回り、過去最低を記録し、人口減少も政府の予想を上回る速さで進んでいる。少子化の流れを変えるため政府において様々な対応策が採られているものの、合計特殊出生率はその低下傾向に歯止めが掛かっていない。

もとより、結婚、出産、夫婦間の子どもの数は当事者間の自由な意思と選択に基づくものであるが、結婚、出産、子育てを阻害する要因を早急に除去し、社会として支援していくことが現在求められている政策的対応といえる。これまでの少子化対策の中心は子育てをする親の視点に立ったものであったが、今後はその対策の更なる充実に加え、子育て、結婚・家庭形成の視点をも強く意識したものであることが求められる。また、地域が独自の取組や特性をいかせるよう地方分権を積極的に進めていくことも必要である。こうしたことで、急速な少子化の進行による税・社会保障における負担増、労働力人口減少を始めとする経済成長への悪影響、さらには地域社会の衰退による地域活力の低下等の懸念は払拭されると考えられる。

本調査会は、少子高齢社会への対応の在り方についての調査テーマの下、二年目においては、団塊世代の諸課題、人口減少社会への対応、企業及び地域における子育て支援の取組、女性の健康、経済的支援等、主に少子高齢社会の課題と対策について広範な議論を行い、その課題の把握に努めてきた。

このような取組を経て、本調査会として当面する課題について、次のとおり提言する。

政府はもとより企業におかれてもその趣旨を理解され、これらの実現に努められるよう要請する。とりわけ政府においては、平成十九年度において講ずべき少子化対策に反映させていくことを強く期待するものである。

一 結婚・家庭形成に向けての環境整備

1 若者が将来に明るい展望を持つことができるよう安定的経済成長の実現に努めるとともに、若者の安定した雇用機会の確保、正規・非正規雇用者間の賃金格差の是正及び多様な働き方や再挑戦を可能とするシステムの確立に努めていく必要がある。

2 家庭を築くことや子どもを育てることの重要性、喜びについて、地域や学校での体験活動等を通じて、早い時期から意識の啓発を行っていく必要がある。

3 見合い婚・職域婚の減少、諸外国と比較して依然として長い労働時間等により、若い男女の出会いの機会の減少が指摘されている。そのため、国、地方公共団体はもとより、企業も社会的責務として、長時間労働の是正等男女の出会いの機会が確保できるような環境整備に努める必要がある。

二 男女の健康と出産

1 晩婚化に伴う高齢での妊娠・出産は、医学的に妊娠率の低下、流早産率の増加、胎児異常発生率の上昇等が懸念されることから、妊娠・出産適齢期についての健康教育を早い時期から推進するとともに、産みたい

と思いつながらも人工妊娠中絶を余儀なくされる若い世代に対して、出産・子育てできる経済的・社会的環境の整備が求められる。

2 妊娠・出産を望みながら、不妊により希望を実現できない者への支援として、不妊治療についての公費助成の拡充を図るとともに、企業における不妊治療者への配慮が求められる。また、不妊治療等で生まれた超未熟児の育ちについての調査が求められる。

3 男女を問わず働き過ぎによる生殖機能低下等が懸念されることから、就業状態と不妊の関係についての総合的な調査の実施が必要である。

4 安全で女性が望む環境での出産は、第二子以降の出産への動機付けになることから、助産師の確保等出産体制の整備を図る必要がある。また、現下の課題である小児科医及び産科医不足に対応するため、フレックスタイム制、時間帯交代主治医制等多様な勤務形態による医師の勤務条件の整備、女性医師に対する子育てとの両立支援等を実施すべきである。

三 子育てのための環境整備

1 保育の質を確保しつつ待機児童の解消の取組を進めるとともに、保育ママ等の利用や家庭内で自ら保育している者に対して、子育ての形態による不公平解消のための対策が求められる。また、放課後児童対策の更なる充実を推進すべきである。

なお、就学前の教育・保育を一体としてとらえた一貫した総合施設として認定こども園を設置するための法案が提出されているが、子どもの健やかな育ちのためにどのような教育・保育や施設が望ましいのかについて、歳児保育の在り方を含め、今後とも十分検討していくことが必要である。

2 働く女性が、結婚や出産、子育てのために退職を余儀なくされることを防止し、女性の持つ能力を発揮するためには、育児休業取得後の職場復帰の支援やいったん退職した女性への再就職支援が求められる。そのためには、企業経営者の次世代育成に対する意識啓発に努めるとともに、採用上限年齢撤廃に向けた指導の強化及び再就職支援のための職業訓練の一層の推進が求められる。

3 仕事と生活の調和の推進に努めるとともに、育児休業については、その取得をより一層支援するため、育児休業制度を分割取得や短時間利用等が可能となるよう柔軟性の高い制度とする必要がある。また、男性の育児休業取得にインセンティブを与えるため、休業期間の一部を父親に割り当てる「育児休業父親割当制度（仮称）」の導入についても前向きに検討すべきであり、そのためには育児休業期間中の所得保障の在り方を検討し、休業前所得との格差縮小を図る必要がある。

4 児童手当については、その支給目的である家庭における生活の安定、児童の健全育成及び資質の向上に照らし、現行の支給基準や支給内容について、税制や育児保険制度等その財源も含めた検討が必要である。その際には、子育て世代にとって大きな負担となっている教育費の支出を視野に入れた検討が求められる。

5 住宅の広さが子ども数に与える影響が大きいことから、子育ての各段階で住み替えが可能となる良質な賃

貸住宅の供給、家賃負担の軽減等を通じ、若年層が良質な居住環境を確保できるよう、特恵的な住宅政策を実施する必要がある。また、親の通勤時間が子育てに対する負担に影響を与えることから、企業においても長時間労働の是正とともに、フレックスタイム制度や在宅勤務制度等の働き方の見直しの一層の推進が求められる。

6 少子化は国の基本にかかわる重要な課題であり、少子化対策として税制面からの対応も必要であることから、所得税における配偶者控除、扶養控除等の在り方や課税単位等について多角的な検討が求められる。

四 子どもの健やかな育ちの確保

1 子どもを対象とする犯罪が子どもの健やかな育ちを脅かしていることから、地域全体の連携により、危険箇所の確認と周知、見回り、改善計画の策定等体系的な対応を行っていく必要がある。また、子どもを交通事故から守るため、生活道路等の交通量の制限、道路の改良等についても前向きに検討していくべきである。

2 人口減少等により地域社会の崩壊が懸念されていることから、地域を守り育てるといった視点を少子化対策に取り入れ、新たな地域コミュニティを形成していくことが求められる。そのためには、子育て中の親の相談・支援、子どもに経験を伝えていく取組に、団塊世代を始めとする地域の人の持つ能力を積極的に活用していくことが求められる。

3 すべての子どもの健やかな育ちを確保するという観点から、いかなる養育環境にある子どもであっても法

律的、社会的に差別、不利益を受けることのないような取組を進めていくことが求められる。

五 地方分権による少子化対策の推進

子育て支援について国の果たす役割は重要であるが、その中核を担うのは地域であり、子育て世代が求める支援は地域により多様であることから、地域の工夫や取組がいかされるよう、財源の移譲を含めた少子化対策の地方分権を積極的に進めていくことが求められる。

3 三年間の主な活動経過
(一年目)

<p>第百六十一回国会 平成十六年 十月 十二日</p>	<p>少子高齢社会に関する調査会設置</p>
<p>十一月 十日</p>	<p>調査テーマを「少子高齢社会への対応の在り方について」と決定 「少子高齢社会への対応の在り方について」参考人国立社会保障・人口問題研究所所長阿藤誠氏、政策研究大学院大学教授松谷明彦氏及び株式会社大和総研チーフエコノミスト原田泰氏から意見聴取、質疑</p>
<p>十一月 十七日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」林田内閣府副大臣、衛藤厚生労働副大臣、蓮実国土交通副大臣及び下村文部科学大臣政務官から説明聴取、質疑</p>
<p>十一月二十四日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」調査会委員間の自由討議</p>
<p>第百六十二回国会 平成十七年 二月 九日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件(子ども・子育て応援プラン)について、林田内閣府副大臣、衛藤厚生労働副大臣及び塩谷文部科学副大臣から説明聴取、質疑</p>
<p>二月 十六日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件について、参考人お茶の水女子大学名誉教授袖井孝子氏、東京学芸大学教育学部教授山田昌弘氏及び国立成育医療センター名誉総長松尾宣武氏から意見聴取、質疑</p>

二月 十七日	少子高齢社会に関する実情調査のため、大阪府及び兵庫県に委員派遣
二月 十八日	
二月 二十三日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件について、参考人慶應義塾大学商学部教授樋口美雄氏、全国商工会議所女性会連合会副会長・横浜商工会議所女性会会長秋山桂子氏及びNPO法人びーのびーの理事長奥山千鶴子氏から意見聴取、質疑
三月 二日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件について、参考人白梅学園短期大学学長無藤隆氏、教育評論家・法政大学キャリアデザイン学部教授尾木直樹氏及び山口大学教育学部専任講師田中理絵氏から意見聴取、質疑
四月 六日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件について、参考人社団法人日本経済研究センター理事長八代尚宏氏、神奈川大学経済学部教授森泉陽子氏及び株式会社ニッセイ基礎研究所社会研究部門上席主任研究員篠原二三夫氏から意見聴取、質疑
四月 二十日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件について、参考人早稲田大学法学部教授宮島洋氏、上智大学法学部教授堀勝洋氏及び国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官大日康史氏から意見聴取、質疑
五月 十一日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び

	<p>社会・経済への影響に関する件について、参考人赤枝六本木診療所院長赤枝恒雄氏、NPO法人円ブリオ基金センター理事長遠藤順子氏及び社団法人日本家族計画協会常務理事・クリニック所長北村邦夫氏から意見聴取、質疑</p> <p>五月 十三日 少子高齢社会に関する実情調査のため、東京都において視察</p> <p>五月 十八日 「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化の要因及び社会・経済への影響に関する件について、調査会委員間の自由討議</p> <p>七月 八日 少子高齢社会に関する調査報告書（中間報告）を議長に提出することを決定</p>
<p>（二年目）</p> <p>第百六十三回国会 平成十七年 十月 十九日</p> <p>十月二十六日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、団塊世代対策等少子高齢社会の課題に関する件について、林田内閣府副大臣、塩谷文部科学副大臣及び西厚生労働副大臣から説明聴取、質疑</p> <p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子高齢社会の課題と対策に関する件（団塊世代の諸課題）について、参考人作家・元経済企画庁長官堺屋太一氏、株式会社博報堂生活総合研究所エグゼクティブフェロー・東京経済大学コミュニケーション学部教授関沢英彦氏及び株式会社大和総研資本市場調査部主任研究員鈴木準氏から意見聴取、質疑</p>
<p>第百六十三回国会閉会后 平成十七年十一月二十七日</p>	<p>参議院の重要事項調査議員団が少子高齢社会に関する実情調査のため、</p>

		十二月	六月
		ノルウエー、フランス及びドイツに海外派遣	
第百六十四回国会			
平成十八年	二月	八日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子高齢社会の課題と対策に関する件（少子化対策の取組状況）について、山口内閣府副大臣、馳文部科学副大臣及び中野厚生労働副大臣から説明聴取、質疑
	二月	十五日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子高齢社会の課題と対策に関する件について、参考人エコノミスト香西泰氏、政法大学社会学部教授小峰隆夫氏及び株式会社ニッセイ基礎研究所主任研究員伊藤さゆり氏から意見聴取、質疑
	二月	十六日	少子高齢社会に関する実情調査のため、静岡県に委員派遣
	二月	十七日	
	二月	二十二日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子高齢社会の課題と対策に関する件について、参考人社団法人経済同友会代表幹事・日本アイ・ピー・エム株式会社代表取締役会長北城恪太郎氏、株式会社工トワール海渡取締役人事部長有賀俊文氏及び日本労働組合総連合会副事務局長逢見直人氏から意見聴取、質疑
	三月	一日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子高齢社会の課題と対策に関する件について、参考人奈良県知事柿本善也氏、江戸川区長多田正見氏及び新潟市にいつ子育て支援センター育ちの森館長椎谷照美氏から意見聴取、質疑
四月	五日		「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子高齢社会の課題

<p>四月 十二日</p>	<p>題と対策に関する件について、参考人性と健康を考える女性専門家の会長・主婦会館クリニックからだ心の診察室産婦人科医堀口雅子氏、社会福祉法人賛育会賛育会病院院長鴨下重彦氏、社団法人日本助産師会会長・天使大学学長兼大学院助産研究科長近藤潤子氏及び株式会社科学技術文明研究所所長米本昌平氏から意見聴取、質疑</p>
<p>五月 十日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子高齢社会の課題と対策に関する件について、参考人早稲田大学院会計研究科客員教授（専任）品川芳宣氏、株式会社野村総合研究所理事中村実氏及び東洋大学経済学部教授白石真澄氏から意見聴取、質疑</p>
<p>六月 七日</p>	<p>少子高齢社会に関する調査報告書（中間報告）を議長に提出することを決定</p>
<p>（三年目） 第百六十五回国会 平成十八年 十月二十五日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、少子化対策等の取組状況について、平沢内閣府副大臣、池坊文部科学副大臣、武見厚生労働副大臣及び人事院から説明聴取、質疑</p>
<p>十一月 八日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、仕事と生活の調和について、参考人法政大学院政策科学研究科教授諏訪康雄氏、株式会社日本総合研究所主任研究員池本美香氏及び日本女子大学人間社会学部教授大澤真知子氏から意見聴取、質疑</p>

<p>十一月二十二日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、不妊治療及び生殖補助医療について、参考人明治大学法学部教授石井美智子氏、出産ジャーナリスト河合蘭氏及び聖路加国際病院女性総合診療部部长・生殖医療センター所長佐藤孝道氏から意見聴取、質疑</p>
<p>第百六十六回国会 平成十九年 二月 七日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、生涯現役社会の推進について、参考人聖路加国際病院理事長・名誉院長日野原重明氏、特定非営利活動法人寝屋川あいの会代表三和清明氏及び株式会社マイスタ60取締役社長平野茂夫氏から意見聴取、質疑</p>
<p>二月 十四日</p>	<p>「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、高齢期の生活保障基盤について、参考人立命館大学国際関係学部教授高橋伸彰氏、神戸大学大学院経済学研究科教授小塩隆士氏及びみずほ総合研究所株式会社調査本部政策調査部主任研究員野田彰彦氏から意見聴取、質疑</p>
<p>二月 十九日</p>	<p>少子高齢社会に関する実情調査のため、広島県に委員派遣</p>
<p>二月 二十日</p>	<p></p>

二月二十八日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、地域社会と高齢者について、参考人産業医科大学公衆衛生学教授松田晋哉氏、名古屋学芸大学学長・日本尊厳死協合理事長・日本ケアマネジメント学会理事長井形昭弘氏、諏訪中央病院名誉院長鎌田實氏及び特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれ理事長惣万佳代子氏から意見聴取、質疑
四月二十五日	「少子高齢社会への対応の在り方について」のうち、高齢期の住生活環境について、参考人青森市長佐々木誠造氏、島根大学名誉教授保母武彦氏、慶應義塾大学総合政策学部教授大江守之氏及び日本女子大学家政学部教授小谷部育子氏から意見聴取、質疑
五月九日	「少子高齢社会への対応の在り方について」調査会委員間の自由討議
六月八日	少子高齢社会に関する調査報告書（最終報告）を議長に提出することを決定