



図2 「次世代育成支援対策」の政策評価枠組み
 出典：Hill and Bramley(1986), Mitchell(1991=1993),
 大沢(1996)をもとに筆者が作成。

表2 各領域における測定の観点

領域	測定の観点
②政策	誰に対して(=ターゲット絞込み)、いかなる目標で(=政策目標)、いかなる手段で(=政策手段)、どのくらいの事業量、どのくらいの財源で実施されるか
③インプット＝支援のための資源	実際に実施した予算や社会サービスの人員、行政担当者の費用
④生産＝支援策諸手段	社会サービス、現金給付、等
⑤アウトプット、副アウトプット＝支援の大きさと帰着	支援がどのくらい提供されているか、インプットが必要な人々に振り向けられているかどうか(ターゲット効率性)
⑥世帯内配分	インプットが必要な人々に振り向けられているかどうか(ターゲット効率性)
⑦政策効果 *パネル調査の活用*	子ども・子育てをめぐる意識・行動・制度利用が、どのように変化したか/変化していないのか? →「子ども・子育て応援プラン」の政策目的がどの程度達成されたか?

出典：筆者が作成。

◆いかなる「成果」を、どのように測定するか

まず、政策の効果とは、「子ども・子育て応援プラン」の政策目的が達成されたかどうかにかかっている。同プランは、「子どもが健康に育つ社会」「子どもを生み、育てることに

喜びを感じることでできる社会」への転換を目指している。したがって、「次世代育成支援政策」がなかったような場合に比べて、①子どもが健康に育つ社会へと転換したか、②子どもを生み、育てることに喜びを感じることでできる社会へと転換したか、この2点が政策効果を測る上での大きなポイントとなる。加えて、「少子化の流れが変わったかどうか」という点も第三の大きなポイントである。なぜなら、「少子化社会対策基本法」「次世代育成支援対策推進法」「少子化社会対策大綱」以降、「日本の人口が減少に転じていくこれからの5年程度をとらえ、国を挙げて少子化の流れを変えるための各種の施策を強力に推進」（厚生労働省 2005、下線は筆者）するという政策課題の認識が示されているからである。以下、この3点についてそれぞれ考えてみよう。

<①子どもが健康に育つ社会へと転換したかどうか>を測るには

まず、「子どもが健康に育つ社会への転換」が示されるということは、前提となる政策課題として、今は子どもが健康に育つ社会ではない（子どもが健康に育っていない）、という認識があるといえる。政策効果の測定指標を考えるにあたっては、「子どもが健康に育っているかどうか」の具体的な根拠を明示することが必要となる。ここでは、「子ども・子育て応援プラン」に即して、以下3つの側面から指標を考えてみる。

第一に、子どもの身体的・精神的な側面から健康を測ることである。これは、「4. 子育ての新たな支え合いと連帯」の「(5)いつでも安心して小児医療、母子保健医療が受けられる体制の整備」の部分と関連している。すなわち、「子どもの病気に対し適切に対応できる体制整備」「子どもの健やかな成長の促進」「子どもの心と身体の問題への対応」という具体的施策である。そして、その具体的な目標として、「予防接種の接種率向上」「肥満児の割合を減少傾向に」「妊娠・育児中の両親の喫煙率の低下」「母乳育児の割合を増加傾向に」といった点が掲げられている（詳しくは、表4「子ども・子育て応援プラン」の政策目的等、を参照）。

第二に、保育・幼児教育、地域子育て支援策といったケア保障の程度という側面から子どもの健康を測ることである。これは、「4. 子育ての新たな支え合いと連帯」の「(1)きめ細かい地域子育て支援の展開」「(2)子育て家庭が必要なときに利用できる保育サービス等の充実」「(3)家庭教育支援の充実」「(4)特に支援を必要とする子どもとその家庭に対する支援の推進」「(6)子育てに安心、安全な住まいやまちづくり」の部分と関連している。その具体的な目標として、同プランでは施設の増設やサービス量拡大の目標値が設定されている（表4）。また、親の長時間労働が改善されなければ、子どもと向き合う時間も多くは期待できない。また、親の子育て不安は、子どもの健康な成育環境からすると問題である。したがって、親の労働時間や子育て負担度とは、子どものケア保障という観点からも重要な指標となり得るだろう。これまで、親の労働時間や子育て負担度とは、親の仕事と家庭の両立における負担軽減、親の子育てそのものの負担軽減を測る指標として用いられてきたが、同じ指標は、子どもにとって健康な成育環境であるかどうかを測る指標としても用いることができるのではないか。

第三に、子どもが健康に育つための経済的保障の程度という観点から測ることである。「子ども・子育て応援プラン」では、「4. 子育ての新たな支え合いと連帯」の最後で、「経済的負担の軽減」について項目があるが、この点に関する「目指すべき社会の姿」「目標」は明示されておらず、「具体的な施策」として、「税制のあり方について検討」と記載されるにとどまっている。ここで重要な点は、「子どもの貧困」という問題である。同プランの政策課題の認識においては、この点に関する問題意識が弱い、日本における子どもの貧

困率を見た場合、この点は入れてしかるべき問題だったといえる。日本の子どもの貧困率は、国際的に見ても決して低い値ではなく、1990年から2001年にかけて10%から14%に上昇している（阿部 2005）。いうまでもなく、家庭の経済的基盤が弱体であることは、子どもが健康に育つための経済的基盤が弱いということである。そして、子どもの貧困防止には母親の就労が重要である（Esping-Andersen 2002）。したがって、子どもが健康に育つための経済的保障の程度を測るには、子どもの貧困率、子どものいる世帯の母の就業率、夫婦共働き率が指標として用いることができるのではないかと考える。

<②子どもを生み、育てることに喜びを感じることでできる社会へと転換したかどうか>を測るには

上記①と同様に、「②子どもを生み、育てることに喜びを感じることでできる社会への転換」が示されるということは、前提となる政策課題として、今は子どもを生み、育てることに喜びを感じることでできる社会ではない（子どもを生み、育てる人（中心的には親）が喜びを感じられない）、という認識があるといえる。ここでも、「子ども・子育て応援プラン」に即して、時間・ケア・経済的側面の以下3つの側面から指標を考えてみる。

第一に、時間的側面である。特に、同プランの「2. 仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し」に関わる部分である。男性も女性も社会の中で能力を発揮しながら、子育てに力と時間をそそぐようにするために、育児期にある男女の長時間労働是正、育児休業取得の奨励、働き方の多様な選択肢の用意、男性の育児時間増加など、時間的保障の程度、時間的負担の軽減を測る指標が考えられる。

第二に、ケアの側面である。これは、同プランの「4. 子育ての新たな支え合いと連帯」に関連する。就業形態に関わらず、全国どこでも保育サービスが用意されているか、ケアの身体的・心理的負担感が軽減しているか、が指標となるだろう。

第三に、経済的側面である。前述したように、同プランでは経済的側面の記述が少ないため、指標を考える必要がある。総務省(2004)でも次の2点が指摘されている。すなわち、「子育てそのものの負担感」は、主に子育てに係る経済的な負担感が増大していることが大きく影響していること。そして、住民アンケートでも「教育に伴う経済的負担の軽減」に加えて「教育費以外の子育てに伴う経済的軽減」についても充実を望む者が多かったことである。したがって、経済的側面の指標としては、経済的負担が軽減された程度がまずは重要であろう。それとともに、①で掲げた「子どもの貧困率」も、経済的負担を測る上で重要な指標となる。

<③少子化の流れが変わったかどうか>を測るには

上記①②とともに、現在、「次世代育成支援対策」を推進する原動力となっている「少子化の進行」が、下げ止まったかどうかという指標が設定されうる。

ただし、この「合計特殊出生率が下げ止まったかどうか」という指標については、予めいくつかの留保が必要である。それは、政策と出生意識・行動との間に介在する外部要因についてである。前述した総務省(2004)でも指摘されていたことだが、そもそも子どもを持つことに対する個人の意識変化を反映して「理想の子ども数」が減少したことなどを考えた場合、政策が実施されたとしてもその効果の発現をさまたげる外部要因が影響を与えていることも想定に入れて政策評価システムを開発定する必要がある。上記①②の集積の結果として合計特殊出生率が下げ止まったかどうかを厳密に論証することは、総務省(2004)でも指摘されていたように、非常に難しいからである。

表 3 本研究における指標設定の観点

政策効果	指標設定の観点
①子どもが健康に育つ社会へと転換したかどうか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの身体的・精神的側面 ・ 子どもの健康を担保するための、保育・幼児教育、地域子育て支援策等のケア保障の程度 ・ 子どもが健康を担保するための、経済的保障の程度
②子どもを生子、育てることに喜びを感じることもできる社会へと転換したかどうか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間的保障の程度 ・ ケア保障の程度 ・ 経済的保障の程度
③少子化の流れが変わったかどうか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合計特殊出生率が下げ止まったかどうか（ただし、外部要因の影響も要考慮）

出典：筆者が作成。

表 4 「子ども・子育て応援プラン」の政策目的等

1. 若者の自立とたくましい子どもの育ち

目的		目指すべき社会の姿
(1) 若者の就労支援の充実	若者が早くから仕事に接し、考える機会を持つことができ、就労を自らの人生において積極的に位置づけられるようにすることを通じて、若者の生活基盤の強化を図り、自立を促す	若者が意欲を持って就業し、経済的にも自立できるようになる ＜早期に若年失業者等の増加傾向を転換（フリーター約 200 万人、若年失業者・無業者数約 100 万人それぞれについて、低下を示すような状況を目指す）＞
(2) 奨学金事業の充実	若者の自立を促すためにも、勉学を希望する若者が経済的理由でその機会を失うことがないよう支援する	教育を受ける意欲と能力のある者が、経済的理由で修学を断念することのないようにする
(3) 体験活動を通じた豊かな人間性の育成	子どもたちが、様々な自然体験・社会体験活動の機会を持ち、自然や人とふれあう中で、基本的なルール、感性、社会性等を身に付け、意欲にあふれた自立した若者へと成長できるようにする	ボランティア体験、自然体験、社会体験活動の機会が充実し、多くの子どもが様々な体験を持つことができる
(4) 子どもの学びの支援	子どもたちが「生きる力」をはぐくむことができる学校教育を推進するため、魅力ある公立学校づくりをはじめとする子どもたちの学びを支援する	子どもたちが、「豊かな学力」、豊かな人間性、健康や体力などの「生きる力」をはぐくむことができる学校教育が推進される

【具体的施策と今後 5 年間の目標】

具体的施策	今後 5 年間の目標
① 初等中等教育段階におけるキャリア教育の推進 ② キャリア探索プログラムの推進 ③ インターンシップ（就業体験）の推進 ④ 若年者のためのワンストップサービスセンター（ジョブカフェ）における支援の推進 ⑤ 若年者試行雇用の活用 ⑥ 日本版デュアルシステムスの推進 ⑦ キャリア・コンサルティングの養成・活用の推進 ⑧ 職場定着の促進	⑤ 若年雇用移行率 80%(H18 年度まで) ⑦ 約 2 万人 (H15) → 約 5 万人 (H18) ⑧ 新規学卒就職者の就職後 3 年以内の離職率を毎年度対前年度比で減少(H18)

(2)奨学金事業の充実	日本学生支援機構奨学金事業の充実	基準を満たす希望者全員への貸与に向けた努力
(3)体験活動を通じた豊かな人間性の育成	① 子どもの多様な活動の機会や場所づくりの推進 ② 地域ボランティア活動の推進 ③ 学校における体験活動の充実 ④ 青少年の自立を支援する体験活動の充実 ⑤ こどもエコクラブ事業の推進 ⑥ 子どもパークレンジャー事業の推進 ⑦ 農林漁業体験活動等の推進 ⑧ 都市公園の整備 ⑨ 河川空間を活用した体験活動の推進 ⑩ 自然・社会教育活動等の場としての海岸づくり	③全国の小・中・高等学校において一定期間のまとまった体験活動が実施されるようになること ④全国に普及 ⑤小・中学生のこどもエコクラブ登録者数 82,299人(H15)→11万人(H18)
(4)子どもの学びの支援	① 義務教育改革の推進 ② 「生きる力」の育成 ③ 地域に開かれ信頼される学校づくり ④ 特色ある高等学校づくり	

2. 仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し

項目	目的	目指すべき社会の姿
①企業等におけるもう一段の取組の推進	職場優先の風土を変え、働き方の見直しを図り、男性も女性もともに、社会の中で個性と能力を發揮しながら、子育てにしっかりと力と時間を注ぐことができるようにする	●希望する者すべてが安心して育児休業等を取得できる職場環境となる(育児休業取得率 男性=10% 女性=80%/小学校就学の始期までの勤務時間短縮等の措置の普及率 25%) ●男性も家庭でしっかりと子どもに向き合う時間が持てる(育児期の男性の育児等の時間が先進国並みに)
②育児休業制度等についての取組の推進		●働き方を見直し、多様な人材を効果的に育成活用することにより、労働生産性が上昇するとともに、育児期にある男女の長時間労働が是正される
③男性の子育て参加の推進		●働き方の多様な選択肢が用意される
④仕事と生活の調和のとれた働き方の実現		●育児期に離職を余儀なくされる者の割合が減るとともに、育児が一段落した後の円滑な再就職が可能となる
⑤安心して妊娠・出産し働き続けられる職場環境の整備		
⑥再就職等の促進		

【具体的施策と今後5年間の目標】

	具体的施策	今後5年間の目標
①企業等におけるもう一段の取組の推進	① 一般事業主行動計画の策定・実施の支援 ② ファミリー・フレンドリー企業への普及促進	① 行動計画を策定し、次世代育成支援に取り組む企業の割合(大企業100%、中小企業25%)、次世代育成支援対策推進法に基づく認定企業数(計画策定企業の20%以上) ② 表彰企業数227企業(H16)→700企業(H21) ③ 育児休業制度を就業規則に規定している企業の割合61.4%(H14)→100%
②育児休業制度等についての取組の推進	① 育児休業制度の定着 ② 育児休業の取得促進、子育て期間中の勤務時間短縮等の措置の普及促進 ③ 時間外労働の制限、深夜業の免除、子の看護休暇の制度の定着	① 育児休業制度を就業規則に規定している企業の割合61.4%(H14)→100%
③男性の子育て参加の推進	男性の子育て参加促進に向けた取組の推進	次世代育成支援対策推進法に基づく認定企業(男性の育児休業取得実績がある企業)の割合(計画策定企業の20%以上)
④仕事と生活の調和のとれた働き方の実現	① 個々人の生活等に配慮した労働時間の設定改善に向けた労使の自主的取組の推進 ② 仕事と生活の調和キャンペーンの推進(「短時間集市中」型の働き方等の普及) ③ 長時間にわたる時間外労働の是正 ④ 年次有給休暇の取得促進 ⑤ パートタイム労働者の均衡待遇の推進 ⑥ 柔軟な転換制度の導入の推進 ⑦ 多様な就業型ワークシェアリングの普及促進 ⑧ テレワークの普及促進 ⑨ 公務員の勤務形態の弾力化・多様化	① 官公庁と大企業のすべてが取組 ② 長時間にわたる時間外労働を行なっている者(1割以上減少) *集労働時間60時間以上の雇用の割合12.2%(H15) ③ 企業全体に係る労働者と通常の労働者との均衡処遇に向けた環境の整備を進める企業の割合増加 ④ 就業人口に占めるテレワーカーの比率6.1%→20%(H22)
⑤安心して妊娠・出産し働き続けられる職場環境の整備	① 妊娠・出産等を理由とした不利益取扱いの是正 ② 母性健康管理対策の推進 ③ 企業におけるポジティブ・アクションの普及促進	③取組企業の割合29.5%(H15)→40%
⑥再就職等の促進	① 再就職準備支援の推進 ② 育児時間に配慮した職業訓練等の推進	

4. 子育ての新たな支え合いと連帯

項目	目的	目指すべき社会の姿
(1)きめ細かい地域子育て支援の展開	働いている、いないにかかわらず、親子の育ちを地域で支え、家庭の中だけでの孤独な子育てをなくしていく	<ul style="list-style-type: none"> ●すべての子育て家庭が歩いていける場所に気兼ねなく親子で集まって、相談や交流ができるようになる(子育て支援拠点がすべての中学校区に1ヶ所以上ある) ●孤独な子育てをなくす(誰にも子育てについて相談できない人の割合や誰にも預けられない人の割合が減る)
(2)子育て家庭が必要に応じて利用できる保育サービス等の充実	「待機児童ゼロ作戦」、多様な保育サービスの一層の充実など、子育て家庭がどこでも必要に応じて利用できる保育サービス等を充実する	<ul style="list-style-type: none"> ●全国どこでも保育サービスが利用できるようになる(保育所待機児童が50人以上いる市町村をなくす) ●就業形態に対応した保育ニーズが満たされるようになる(保育ニーズが満たされていると考える保護者の割合が増える)
(3)家庭教育支援の充実	基本的な生活習慣や社会的マナー、自制心や自立心などを育成する上で重要な役割を果たす家庭教育を支援する	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭教育に関する親の不安や負担感が軽減される(しつけや子育てに自信がないという親の割合が減る)
(4)特に支援を必要とする子どもとその家庭に対する支援の推進	児童虐待の防止やその適切な対応、障害児やひとり親家庭などの多様なニーズへの対応を図り、すべての子どもと子育てを大切にしていく	<ul style="list-style-type: none"> ●児童虐待により子どもが命を落とすことがない社会になる(児童虐待死の撲滅) ●全国どこでも養育困難家庭の育児への不安や負担感が軽減される支援を受けられるようになる ●虐待を受けた子どもが良好な家庭的環境の中ではぐくまれるようになる ●母子家庭等の安定、自立した生活が確保されるようになる ●障害のある子ども「育ち」を支援し、一人ひとりの適性に応じた社会的・職業的な自立が促進される
(5)いつでも安心して小児医療、母子保健医療が受けられる体制の整備	どこでも、子どもの病気や出産の緊急時に適切に対応できる体制を整備し、妊娠、出産、育児の安心・安全を確保するとともに、子どもの健やかな育ちを支援する	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期、乳幼児期の安全が確保される(周産期、新生児、乳児・幼児死亡率の世界最高水準を維持・向上する) ●全国どこでも子どもが病気に適切に対応できるようになる(すべての小児救急医療圏で小児救急医療体制が整備されるなど、小児医療体制が充実している)
(6)子育てに安心、安全な住まいやまちづくり	妊婦、子ども及び子ども連れの人が安心して住み、街に出ることができるようにする	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦、子ども及び子ども連れの人が安心して行き届き安心して外出できるようになる(妊婦、子ども及び子ども連れの人が安心して外出できると感じる割合が増える)
(7)経済的負担の軽減	記載なし	記載なし

	具体的施策	今後5年間の目標 (数値は全て、H16現在→H21目標)
(1)きめ細かい地域子育て支援の展開	<p>①気軽に利用できる子育て支援の拠点の整備 a) 地域における子育て支援の拠点の整備 つどいの広場事業の推進 地域子育て支援センター事業の推進 b) 一時・特定保育の推進 c) 商店街の空き店舗を活用した子育て支援事業の推進 d) 子育て短期支援事業の推進 ショートステイ事業の推進 トワイライトステイ事業の推進</p> <p>②就学前の教育・保育の充実 a) 幼稚園における地域の幼児教育センターとしての機能の充実 b) 幼稚園就園奨励事業の推進 c) 幼稚園と保育所の連携、就学前教育・保育と小学校の連携 d) 総合施設の制度化 e) 幼稚園及び保育所における自己評価や第三者評価の推進</p> <p>③地域住民による主体的な子育て支援の促進 a) ファミリー・サポート・センターの推進 b) シルバー人材センターによる高齢者活用子育て支援事業の推進 c) 地域住民による子どもの基本的生活習慣の形成の促進 d) 子育てNPOや子育てサークルの育成 e) 老若男女の地域住民の主体的な子育て支援活動、交流の促進</p>	<p>① a) 2,954ヶ所(H16)→6,000ヶ所(H21) *全国の中学校区の約6割で実施 つどいの広場 171ヶ所→1,600ヶ所 センター 2,783ヶ所→4,400ヶ所 b) 5,935ヶ所→9,500ヶ所 *全国の中学校区の約9割で実施 d) ショートステイ 569ヶ所→870ヶ所 (全国の児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院の約9割で実施) トワイライトステイ 310ヶ所→560ヶ所 (全国の児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院の約6割で実施)</p> <p>② a) 368ヶ所→710ヶ所 (全国の市区町村の約4分の1で実施)</p> <p>e) 全市町村で実施</p>
(2)子育て家庭が必要など	<p>①待機児ゼロ作戦のさらなる展開 a) 保育所の受入児童数の拡大 ②放課後児童対策の充実</p>	<p>① a) 203万人→215万人 ② a) 15,133ヶ所→17,500ヶ所 (全国の小学校区の約4分の3で)</p>

<p>きを利用できる保育サービス等の充実</p>	<p>a) 放課後児童クラブの推進 ③多様な保育ニーズへの対応 a) 延長保育の推進 b) 休日保育の推進 c) 夜間保育の推進 d) 乳幼児健康支援一時預かり（病後児保育）の推進</p>	<p>実施) ③ a) 12,783ヶ所→16,200ヶ所（全国の保育所の約7割で実施） b) 666ヶ所→2,200ヶ所（全国の保育所の約1割で実施） c) 66ヶ所→140ヶ所（人口30万人以上の市の約5割で実施） d) 507ヶ所→1,500ヶ所（全国の市町村の約4割で実施）</p>
<p>(3)家庭教育支援の充実</p>	<p>①家庭教育に関する学習機会や情報の提供の推進 ②ITを活用した家庭教育支援手法の普及</p>	<p>①全市町村で家庭教育に関する講座が開設されるようになること ②全国に普及</p>
<p>(4)特に支援を必要とする子どもとその家庭に対する支援の推進</p>	<p>①児童虐待防止対策の推進 a)虐待防止ネットワークの設置 b) 乳児検診未受診児など生後4ヶ月までに全乳児の状況の把握 c) 育児支援家庭訪問事業の推進 d) 児童相談所の夜間対応等の体制整備 e) 虐待対応のための協力医療機関の充実 f) 個別対応できる一時保護所の環境改善 g) 児童家庭支援センターの整備 h) 情緒障害児短期治療施設の整備 i) 施設の小規模化の推進 j) 里親の拡充 k) 自立援助ホームの整備 l) 虐待対策に関する最新の知見の集積及び調査・研究 m) 学校等における児童虐待防止に向けた取組に関する調査研究</p> <p>②母子家庭等ひとり親家庭への支援の推進 総合的な自立に向けた支援の推進 ・子育て・生活支援策の推進 ・就業支援策の推進</p>	<p>a) 1,243市町村→全市町村 b) 全市町村で実施 d) 全都道府県・指定都市で実施 e) 全都道府県・指定都市で実施 f) 全都道府県・指定都市で実施 g) 51ヶ所→100ヶ所（都道府県2ヶ所、指定都市1ヶ所程度） i) 299ヶ所→845ヶ所（児童養護施設等において1施設あたり1ヶ所程度で小規模ケアを実施） j) 児童養護施設、乳児院、里親に措置された児童のうち、里親への委託率 8.1%(H15)→15%、専門里親登録者総数 146人(H15)→500人 k) 26ヶ所→60ヶ所（都道府県・指定都市に1ヶ所程度で実施） ・母子家庭等就業・自立支援センターを全都道府県・指定都市・中核市に設置 ・自立支援教育訓練給付金事業を全都道府県・市等で実施 ・高等技能訓練促進事業による資格取得者全員の就業を目指す</p>

<p>(5)いつでも安心して小児医療、母子保健医療が受けられる体制の整備</p>	<p>③障害児等への支援の推進</p> <p>a) 地域における障害のある児童とその家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護 (ホームヘルプサービス) 事業の推進 ・ 障害児通園 (児童デイサービス) 事業の推進 ・ 重症心身障害児(者)通園事業の推進 ・ 障害児(者)短期入所 (ショートステイ) 事業の推進 <p>b) 障害児の活動する場の確保等の推進</p> <p>c) 発達障害に対する一貫した支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症・発達障害支援センターの整備 d) 小児慢性特定疾患対策の推進 	<p>資格取得者総数 118人(H15)→1,300人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームヘルパーを約6万人確保 (障害者・難病分含む) ・ 約11,000人分整備 ・ 約280ヶ所整備 ・ 約5,600人分整備 (障害者・難病分含む) <p>・ 21都道府県・指定都市(H16)→60都道府県・指定都市 (H19)</p>
<p>(5)いつでも安心して小児医療、母子保健医療が受けられる体制の整備</p>	<p>①子どもの病気に対し適切に対応できる体制整備</p> <p>a) 小児救急医療体制の推進</p> <p>b) 小児科医師等の確保・育成</p> <p>c) 小児医療の診療報酬上の適切な評価</p> <p>②子どもの健やかな成長の促進</p> <p>a) 予防接種の推進</p> <p>b) 「食育」の推進</p> <p>c) 子どもの生活習慣の改善</p> <p>d) 喫煙防止対策の推進</p> <p>e) 母乳育児の推進</p> <p>f) 家庭内等における子どもの事故防止対策の推進</p> <p>③子どもの心と身体の問題への対応</p> <p>a) 子どもの心身の健康支援の推進</p> <p>b) 学校における心身の健康相談等の充実</p> <p>c) 思春期保健対策等の推進</p>	<p>① a) 221地区→404地区</p> <p>b) 小児科医指数が適性に配置された医療施設数の増加。かかりつけ医を持っている子どもの割合 81.7%(H12)→100%</p> <p>② a) 予防接種の接種率向上</p> <p>b) 取組を推進している市町村・保育所の割合 100%</p> <p>c) 肥満児の割合を減少傾向に * H14 10.6%</p> <p>d) 妊娠・育児中の両親の喫煙率の低下 * H13 父親 35.9%、母親 12.2%</p> <p>e) 母乳育児の割合を増加傾向に * H12 44.8%</p> <p>f) 対策に取り組んでいる市町村の割合 100%</p> <p>③ a) 子どもの心身の健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医 (子どもの診療に関わる医師) の割合 100%</p> <p>c) 思春期保健対策に取り組んでいる地方自治体の割合 100%</p> <p>10代の人工妊娠中絶率の低下 * H12 12.1(人口千対)</p>

	<p>④妊娠・出産の安全・安心の確保</p> <p>a) 「いいお産」の普及</p> <p>b) 周産期医療ネットワークの整備</p> <p>c) 周産期医療の診療報酬上の適切な評価</p> <p>⑤不妊に悩む者への支援</p> <p>a) 不妊専門相談センターの整備</p> <p>b) 特定不妊治療費助成事業の推進</p> <p>⑥成育医療の推進</p> <p>a) 成育医療に関する全国的なネットワークの構築</p>	<p>10代の性感染症罹患率の低下 *H12 性器クラミジア感染症 男子 196.0、女子 968.0(人口千対)</p> <p>④ a) 妊娠・出産について満足している者の割合 84.4%(H12)→ 100%</p> <p>b) 28 都道府県→全都道府県(H19)</p> <p>⑤ a) 51 都道府県市→95 都道府県市 (全都道府県・指定都市・中核市で設置)</p> <p>b) 87 都道府県市→95 都道府県市 (全都道府県・指定都市・中核市で設置)</p>
<p>(6)子育てに安心、安全な住まいやまちなづくり</p>	<p>①子育てに適した住宅の確保等の支援</p> <p>a) 子育てを支援するゆとりのある住宅取得等の支援</p> <p>b) シックハウスの推進</p> <p>②子育てでバリアフリーなどの推進</p> <p>a) 建築物のバリアフリー化の促進</p> <p>b) 公共交通機関のバリアフリー化の推進</p> <p>c) 歩行空間のバリアフリー化の推進</p> <p>d) あんしん歩行エリアの整備</p> <p>e) 安全・快適な道路交通環境の整備</p> <p>f) 都市公園のバリアフリー化等の推進</p> <p>g) 河川空間のバリアフリー化の推進</p> <p>h) 海岸保全施設のバリアフリー化の推進</p> <p>i) 歩車分離式信号の運用の推進</p> <p>j) 建築物における事故防止対策の推進</p> <p>k) 劇場等において、乳幼児同伴に配慮した区画された観覧室の</p>	<p>② a) 2,000㎡以上の特別特定建築物の総ストックのうち、ハートビル法に基づく利用円滑化基準を満たすものの割合 約4割 (H19) *H15 約3割</p> <p>b) 1日の平均利用者が5,000人以上の旅客施設のバリアフリー化(段差の解消)の割合 原則として100%(H22)*H15 44.1%</p> <p>公共交通機関における車両等のバリアフリー化の割合</p> <p>鉄道車両・軌道車両 約30%(H22) *H15 23.7%</p> <p>ノンステップバス 20~25%(H22) *H15 9.3%</p> <p>船舶 約50%(H22) *H15 4.4%</p> <p>航空機 約40%(H22) *H15 32.1%</p> <p>c) 1日の平均利用者が5,000人以上の旅客施設の周辺等の主な道路、信号機のバリアフリー化の割合</p> <p>道路 約5割(H19) *H15 25%</p> <p>信号機 約8割(H19) *H14 約4割</p> <p>d) エリア内の死傷事故の抑止割合 約2割(歩行者・自転車事故)</p>

	<p>設置の推進</p> <p>1) 子育てバリアフリーの意識啓発等の推進</p> <p>m) 輸送分野における子育て支援活動の推進</p> <p>n) 育児にかかるとる製品の安全性の確保</p> <p>③子どもの安全の確保</p> <p>a) 子どもを犯罪等の被害から守るための取組の推進</p> <p>b) 「安全・安心まちづくり」の推進</p>	<p>については約3割) *H19までに</p> <p>1) 子育てバリアフリーマップの取組を全市町村で浸透</p>
(7)経済的負担の軽減	税制のあり方について検討	なし

4. 分析内容

◆変数の設定

以上が、次世代育成支援対策に関する政策評価の枠組みと指標設定の考え方である。現在のデータでは、その実用可能性はどれほどのものだろうか。

冒頭の図1で示したように、今年度の本研究で使用可能なデータは、出生児調査が第1～3回、成年者調査が第1～2回である。現在の縦断調査のデータの性質上、そして、筆者の能力上、表4で示した「子ども・子育て応援プラン」のなかでも、「2. 仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し」「4. 子育ての新たな支え合いと連帯」に関わる検討、すなわち、以下表5 網掛け部分を中心とならざるを得ない。

表5は、先に表3で示した「子ども・子育て応援プラン」の政策効果・指標設定の観点を受けて、具体的な変数でおきかえたものである。ここでデータ上の3つの制約がある。

第一に、当然ながら、出生児第1～3回すべてできている設問と、そうでない設問があるため、3回分のデータで変化を追うにはデータ上難しい部分も多い。第二に、より大きな問題として、出生児調査では地域変数があり、調査対象者が在住する都道府県を特定することができる一方で、成年者調査にはそれがないために、都道府県を特定できない点である。ただし、第三に、出生児調査は、子どもの成育により焦点があたっているためか、親の出生意欲に関する変数が入っていない。

このような事情から、基本的には都道府県情報のある出生児調査を中心にしながら、適宜、成年者調査で補完しながら、分析を行うこととする。その分析は不十分なものであるが、データの限界をふまえつつ、地域間の特性をふまえた政策立案へむけて、今後、政策評価へパネル調査を活用していくうえで何が必要なかを明らかにすることを本稿の焦点としたい。したがって、現在活用できるデータで実際に分析しながら検討することで、政策評価の観点から今後の縦断調査への課題として最後に整理をすることとしたい。

表5 本研究における指標設定

政策効果(再掲)	指標設定の観点(再掲)	行動・意識面	制度
つ 社 会 へ 転 換 し た か ① 子 ど も が 健 康 に 育	・ 子どもの身体的・精神的側面	予防接種の接種率、肥満児の割合、かかりつけ医をもっている子どもの割合、10代の人工妊娠中絶率、10代の生感染症罹患率等(プランより抜粋)	・ 「子ども・子育てプラン」記載の各種制度の整備・導入率、設置数、増加率 ⁵ ・ 各自治体の次世代育成支援行動計画の目標値

⁵ 各種制度の数が膨大であり、紙幅の関係上、制度の詳細な記載は割愛する。具体的な制度名など詳細は、前述の表4参照。

	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの健康を担保するための、保育・幼児教育、地域子育て支援策等のケア保障の程度 	<ul style="list-style-type: none"> 保育サービス利用率 (出生児 [1] 問 1、出生児 [2] 問 2、出生児 [3] 問 2) 親と一緒に過ごす時間 (出生児 [2] 問 14) 父の休日の過ごし方 (出生児 [3] 問 20) 親の労働時間 (出生児 [1] 問 4、出生児 [3] 問 19) 親の子育て負担感 (出生児 [1] 問 11、出生児 [2] 問 13、出生児 [3] 問 16) 	同上
	<ul style="list-style-type: none"> 子どもが健康を担保するための、経済的保障の程度 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの貧困率 (要計算) 子どものいる世帯の母の就業率 (出生児 [1] 問 3、出生児 [2] 問 10) 夫婦共働き率 (出生児 [1] 問 3、出生児 [2] 問 10) 	手当、税制等の整備度
<p>② 子どもを生み、育てることに喜びを感じることで きる社会へ転換したか</p>	<ul style="list-style-type: none"> 時間的保障の程度 	<ul style="list-style-type: none"> 育児休業取得率 (出生児 [1] 問 3) 家事・育児分担状況 (出生児 [1] 問 5、出生児 [2] 問 12、出生児 [3] 問 16) 労働時間 (出生児 [1] 問 4、出生児 [3] 問 19) 帰宅時間 (なし) 父の休日の過ごし方 (出生児 [3] 問 20) 	<ul style="list-style-type: none"> 「子ども・子育てプラン」記載の各種制度の整備・導入率、設置数、増加率 各自治体の次世代育成支援行動計画の目標値
	<ul style="list-style-type: none"> ケア保障の程度 	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用率 子育て充実感 (心理面) (出生児 [1] 問 10、出生児 [2] 問 17、出生児 [3] 問 15) 子育て負担感 (心理・身体面) (出生児 [1] 問 11、出生児 [2] 問 13、出生児 [3] 問 16) 	同上
	<ul style="list-style-type: none"> 経済的保障の程度 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て負担感 (経済面) (出生児 [1] 問 11、出生児 [2] 問 13、出生児 [3] 問 16) 子どもの貧困率 (要計算) 	手当、税制等の整備度
<p>③ 少子化の流れが変わったか</p>	<p>合計特殊出生率が下げ止まったかどうか (ただし、外部要因の影響も要考慮)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 理想子ども数の下げ止まり 出産・育児インセンティブの付与 合計特殊出生率の下げ止まり 	

出典：筆者が作成。

		サンプル数(出生児調査で第1回、 第2回とも都道府県移動がない人)
クラスター①	栃木県	653
	静岡県	1,246
	香川県	309
	熊本県	608
	鹿児島県	553
クラスター②	北海道	1,646
	埼玉県	2,396
	東京都	3,569
	神奈川県	3,103
	千葉県	1,968
クラスター③	青森県	475
	秋田県	360
	新潟県	839
	島根県	229

出典：筆者が作成。

生児調査第1～2回で移動のない人でサンプル数をみた場合、①静岡県 1,246 人、②千葉県 1,968 人、③新潟県 839 人となる。

以下の分析では、クラスター①静岡県、クラスター②千葉県、クラスター③新潟県を中心に、子育ての意識・行動の違いをみていくこととする。なお、参考までに、全国平均と、日本で最も出生率の低い東京都のデータとともにみていくこととしたい。

◆基本属性

まず、静岡県、千葉県、新潟県の居住者の基本属性について、全国平均や日本で最も出生率の低い東京都の居住者のそれと比較しながら、その特徴をみてみよう。

①子どもの兄弟数（表 7）

第1回調査の時点では新潟県が「3人以上」が 14.9%で最も高かったが、第2回調査では静岡県が 16.0%で新潟県（14.5%）を抜き、最も高くなっている。第3回調査でも同様に、静岡県(18.6%)、新潟県(17.7%)、千葉県(14.6%)となっている（全国平均は 18.0%）。

②親の年齢（表 8・9）

母親の年齢（表 8）は、第1～3回調査を通じて、新潟県の母親が最も若く、新潟県のみ、29歳以下の割合が5割を超えている。同様に、父親の年齢（表 9）も、新潟県で最も若く、29歳以下の割合が4割を超えている。

③親の就業状況（表 10～15）

母親の就業状況を見ると、新潟県の母親において、常勤での就業率が最も高く（出産前 43.7%、第 1 回調査時 27.6%、第 2 回調査時 13.2%）、5～99 人の中小企業への就業が 42.3% を占めている点が特徴的である。そして、新潟県の母親は、常勤での就業率が高いだけでなく、「仕事をさがしている」割合も、他の都県より高くなっている。

一方、父親の就業状況は、母親のそれに比べて都県の特徴は鮮明に出ないものの、新潟県では 5～99 人の中小企業に従事する人の割合が高いことが特徴として挙げられる。

④世帯の総収入（表 16）

収入について尋ねた第 1・2 回の結果とも、新潟県の世帯の総収入が最も低い。具体的には、200～400 万円の世帯の割合をみると、第 1 回調査時では、全国平均が 20.6%であるなかで、新潟県 23.1%、静岡県 18.8%、千葉県 16.0%、東京都 12.6%となっている。第 2 回調査時では、全国平均が 22.9%、新潟県 26.2%、静岡県 21.3%、千葉県 17.0%、東京都 13.3%となっている。

200～600 万円の層の割合をみると、第 1 回調査時では、全国平均が 53.4%、新潟県 56.8%、静岡県 53.1%、千葉県 48.4%、東京都 38.9%となっている。また、第 2 回調査時では、全国平均が 56.9%、新潟県 62.6%、静岡県 59.2%、千葉県 52.6%、東京都 41.4%となっている。所得分布として、新潟県は、全国平均よりやや低めに出ている。

⑤親の最終学歴（表 17）

父親・母親ともに、新潟県では、高校卒業が約半数を占めている点が特徴的である。

また、大学卒業の割合をみると、母親は千葉県 14.1%、新潟県 7.7%、父親は千葉県 37.5%、新潟県 19.8%と、父親・母親ともに、千葉県は新潟県の 2 倍となっている。

なお、高校卒業と専修・専門学校卒業の割合を足した場合、母親では、全国平均が 56.8%、新潟県 70.8%、静岡県 59.2%、千葉県 55.4%、東京都 48.9%であり、新潟県では 7 割を占める。父親でも、全国平均 51.4%、新潟県 63.8%、静岡県 52.3%、千葉県 48.8%、東京都 40.8%であり、新潟県では 6 割を超えている点が特徴である。

⑥同居者構成（表 18・19）

どの都県でも父母との同居率は、第 1 回が 97%前後、第 2 回が 96%前後で差はみられない。特徴的なのは、祖父母との同居率である。第 1 回調査時では、全国平均が 21.1%なのに対して、新潟県では 44.1%と 2 倍である。第 2 回調査時でも、全国平均が 20.9%に対して、新潟県では 44.5%と 2 倍になっている。特に新潟県では、父方の祖父母との同居率が母方の祖父母とのそれよりも 3.5 倍程度高くなっている。

⑦住居（表 20～22）

住宅環境は、一戸建ての比率は、全国平均が 52.0%なのに対して、新潟県 74.3%が最も高く、次いで、静岡県 59.4%、千葉県 47.3%、東京都 31.5%となっている。一方で集合住宅は、東京都 67.7%、千葉県 52.6%で高くなっており、1 階～5 階建てを中心に、特に、1～2 階に住む人が約 4 割を占めている。

◆分析結果

以上の基本属性の特徴をふまえ、「子ども・子育て応援プラン」の政策効果測定のための指標（表5「本研究における指標設定」で設定）について、静岡県、千葉県、新潟県の特徴を、全国平均や日本で最も出生率の低い東京都の居住者のそれと比較しながら検討していこう。

本研究でケーススタディとした都県の位置づけを仮説的に先取りして提示するならば、新潟県と東京都とが両極に位置づけられ、その間に静岡県や千葉県が位置づけられるように思われる。千葉県は東京都と近い都市的な側面を持ちつつも、全国平均に近似しているケースも多くみられることから、「全国の縮図」といわれる千葉県の特性を反映していると思われる。

<①子どもが健康に育つ社会へ転換したか>

1. 子どもの健康を担保するための、保育・幼児教育、地域子育て支援策等のケア保障の程度

① 保育サービス利用率（表 23～25）

まず、保育士・保育ママ・ベビーシッターの利用について、「利用している」が最も高いのは、東京都 6.0%（第1回）、22.3%（第2回）、29.5%（第3回）である。次いで、新潟県 3.2%（第1回）、17.0%（第2回）、29.0%（第3回）となっている（表 23）。

特に新潟県では、平日の主な保育者として、祖母 14.4%（第1回）、20.6%（第2回・内訳：母方 8.3%、父方 12.3%）、17.8%（第2回・内訳：母方 7.0%、父方 10.8%）の割合が他都県より突出している（表 24）。これは、前述の基本属性のところで確認した、新潟県における祖父母との同居率が高い点と関連していると思われる。

② 子どもが親と一緒に過ごす時間（表 26～28）

子どもが親と一緒に過ごす時間について、母親・父親ともに、平日の様相において各都県の特徴が出ている。特に新潟県では、他都県に比べ、母親と一緒に過ごす時間が相対的に短く、父親と過ごす時間が長い。平日の母親については、「2～4 時間未満」が、全国平均 8.9%のところを、新潟県 15.7%、静岡県 9.1%、東京都 8.6%、千葉県 8.3%となっている（表 26）。平日の父親については、「2～4 時間未満」の割合が、全国平均 33.0%のところを、新潟県 36.9%、静岡県 35.2%、東京都 27.6%、千葉県 27.2%となっている。また、「30 分未満」の割合をみると、全国平均 10.3%のところを、千葉県 14.3%、東京都 14.1%、静岡県 8.9%、新潟県 7.8%となっており、千葉県や東京都と新潟県とは約 2 倍の差が出ている（表 27）

③ 親の労働時間（表 29）

母親の労働時間をみると、新潟県が最も長くなっている。常勤のみで比較した場合、「40 時間以上～60 時間未満」の割合について、第 1 回調査時では、全国平均 52.2%のところを、新潟県 68.7%、千葉県 47.1%、東京都 44.4%、静岡県 34.4%となっており、新潟県と静岡県は 2 倍もの差がある。同様に、第 3 回調査時では、全国平均 61.6%のところを、新潟県 73.1%、静岡県 69.6%、千葉県 57.6%、東京都 53.9%となっており、新潟県と東京都では