

(百葉箱番外編)



「子ども手当」だけでは解決しない少子化問題 —子ども人数別アプローチで考える対策—

公益社団法人 日本経済研究センター
2011年度研究生

阿部直正 (アメリカンファミリー生命保険)

上田翔一 (商工組合中央金庫)

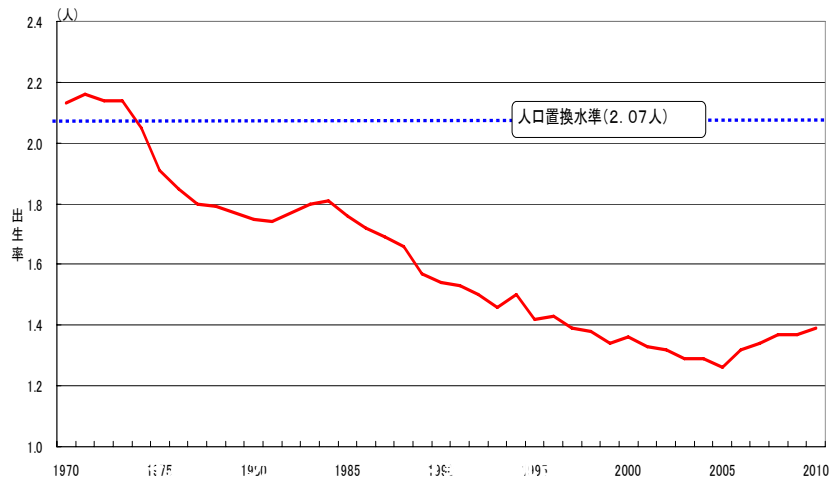
黄田和宏 (日本経済新聞社)

山本啓介 (北海道銀行)



少子化の現状

(図表1)合計特殊出生率



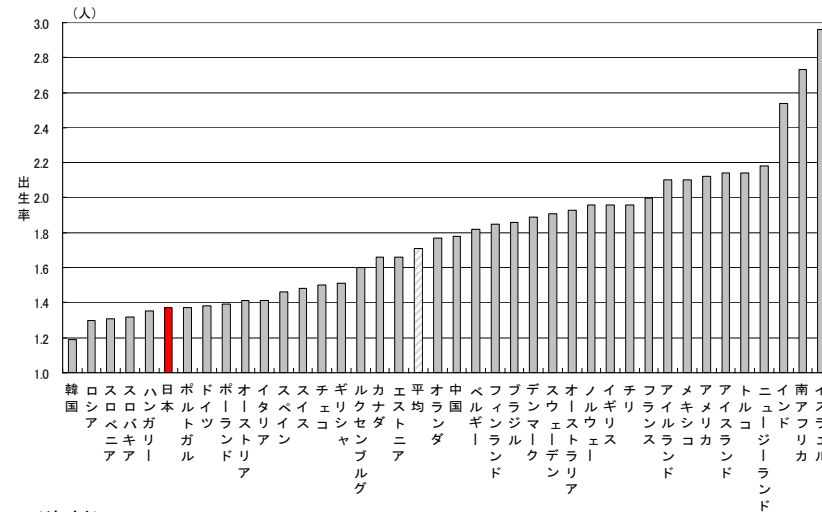
(資料)厚生労働省『人口動態統計』

- ・日本の合計特殊出生率は、人口置換水準を大きく下回っている。
- ・2010年の出生率は1.39と若干の回復を見せる。
- ・国際的に見ても日本は際立って低い水準。

$$\text{合計特殊出生率} = \frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別女性人口(15~49歳まで)}}$$

※1人の女性が一生に産む子供の平均数

(図表2)OECD合計特殊出生率



(資料)OECD Factbook 2010

少子化がもたらす影響

- ①人口減少→**税収減**
- ②生産年齢人口の減少→**経済成長の後退**
- ③少子高齢化→**社会保障の歪み**

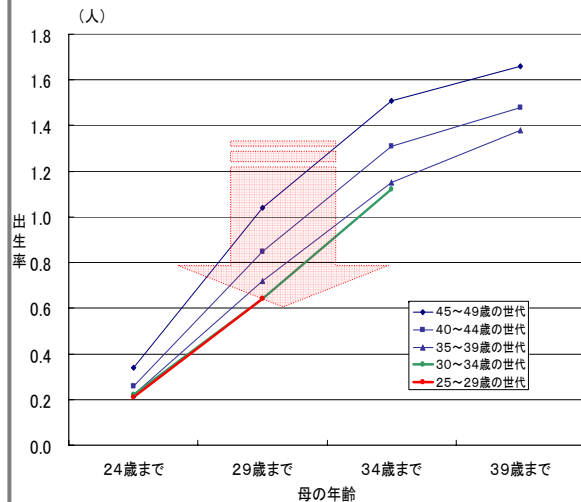
etc・・・

止まらない少子化

①見せかけの出生率上昇

足元の合計特殊出生率は上昇しているものの、世代別にみると若い世代ほど出生率が低い。

(図表3)世代別の出生率

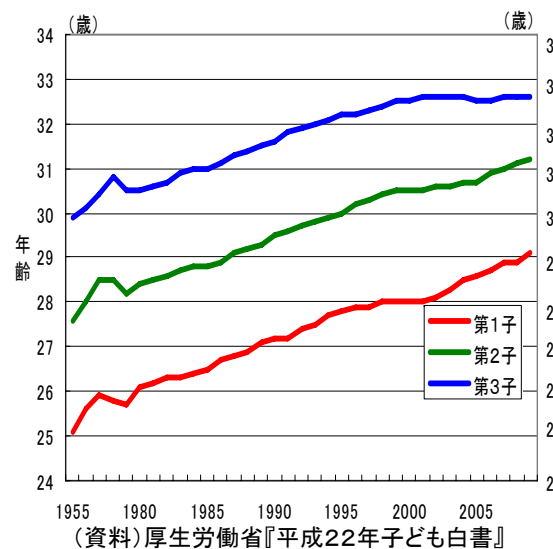


(資料)厚生労働省『人口動態調査 コーホート合計特殊出生率(2010)』

②深刻な晩産化

女性の社会進出が積極化し晩婚化が進んでいる。女性の第一子出産年齢は平均29.9歳(2010年)。

(図表4)進む晩産化

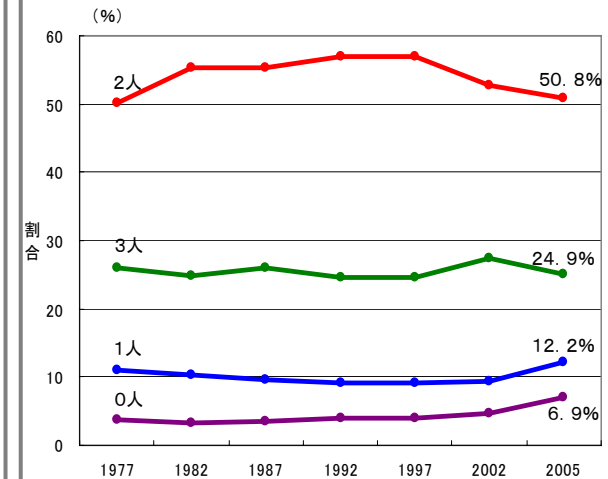


(資料)厚生労働省『平成22年子ども白書』

③多産減少 少産増加

子ども2人・3人の世帯は減少傾向に対し、子どもなし・1人の世帯は増加傾向にある。

(図表5)兄弟(姉妹)数の推移

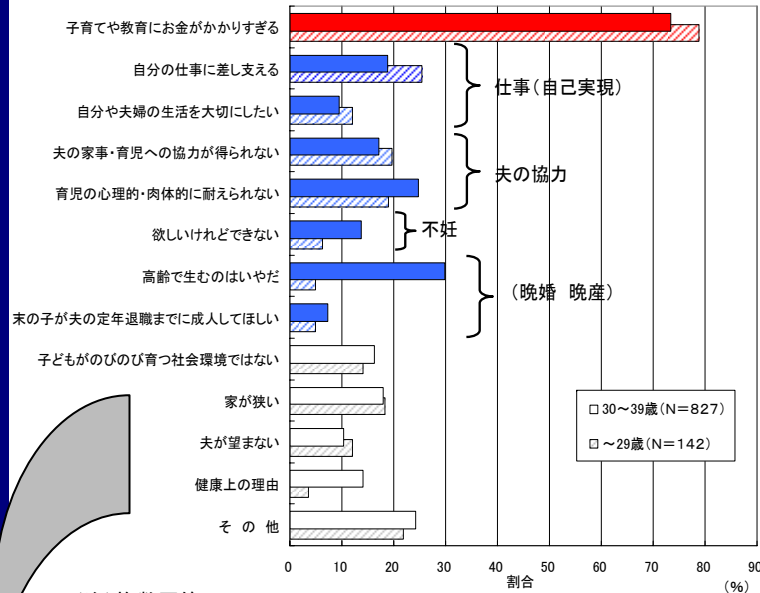


(注)妻年齢40~49歳に対する子ども数の推移 4人以上は少数につき省略
(資料)国立社会保障/人口問題研究所『出生動向基本調査(2005)』

- ・少子化は重要な課題と認識されながらも、状況は悪化する一方。
- ・今までの政府の少子化対策に効果はみられない。

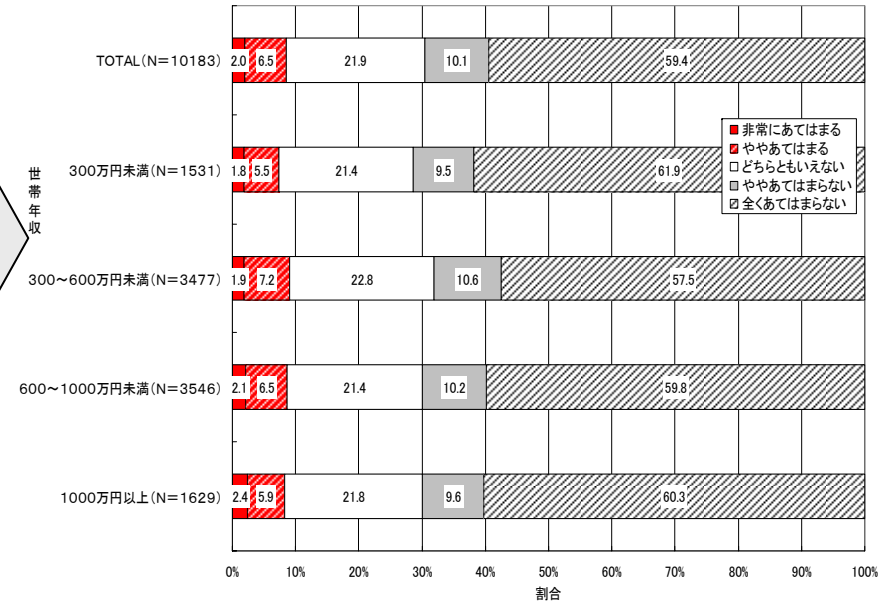
子ども手当の検証

(図表6) 子育てに対する悩みは『お金』が1位

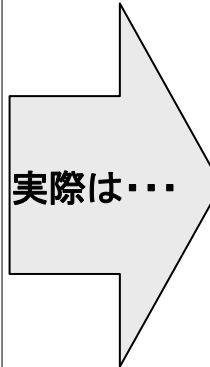


(注) 複数回答
 (資料) 国立社会保障/人口問題研究所
 『出生動向基本調査 理想子ども数が予定子ども数を下回る理由(2005)』

(図表7) 子ども手当支給による子どもを増やす計画の立案状況



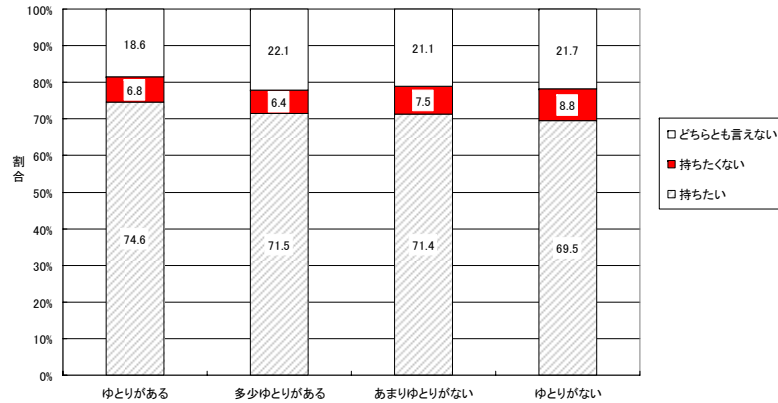
(資料) 厚生労働省 『子ども手当の用途に関する調査結果(2010)』



子育てにお金がかかるのは事実！ しかし...
子ども手当は子どもを産むインセンティブにはなっていない！ ならば...
アンケートに隠れた『お金』以外の理由に注目！！

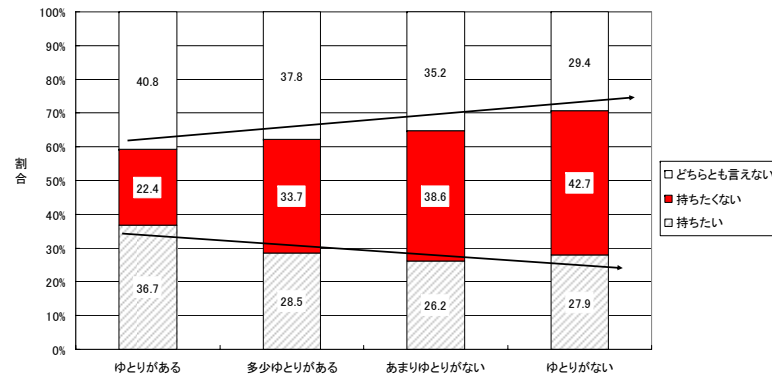
子どもの数によって異なる政策ターゲット

(図表8)もう1人子どもを持ちたいか(現在子どもが1人)



(資料) Benesse 次世代育成研究所『乳幼児の父親についても調査報告書(2009年)』

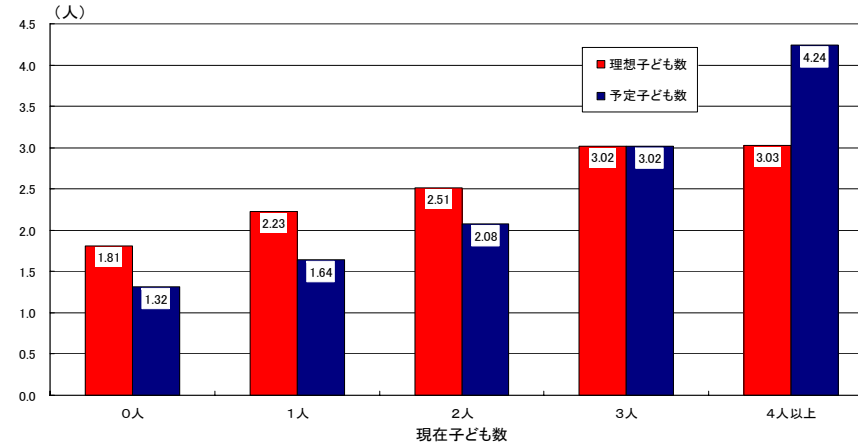
(図表9)もう1人子どもを持ちたいか(現在子どもが2人以上)



(資料) Benesse 次世代育成研究所『乳幼児の父親についても調査報告書(2009年)』

- ・子ども1人の世帯は収入に関係なく2人目が欲しいと思っている。
- ・子どもへの金銭的負担は3人目から

(図表10)理想子ども数と予定子ども数のギャップ



(注) N=5932

(資料) 国立社会保障/人口問題研究所『出生動向基本調査(2005年)』

ターゲット① **子ども2人**を目指して
～仕事と子育ての両立、夫の協力～

ターゲット② **子ども1人**を目指して
～産みたくても産めない～

ターゲット③ **子ども3人**を目指して
～お金がかかる～

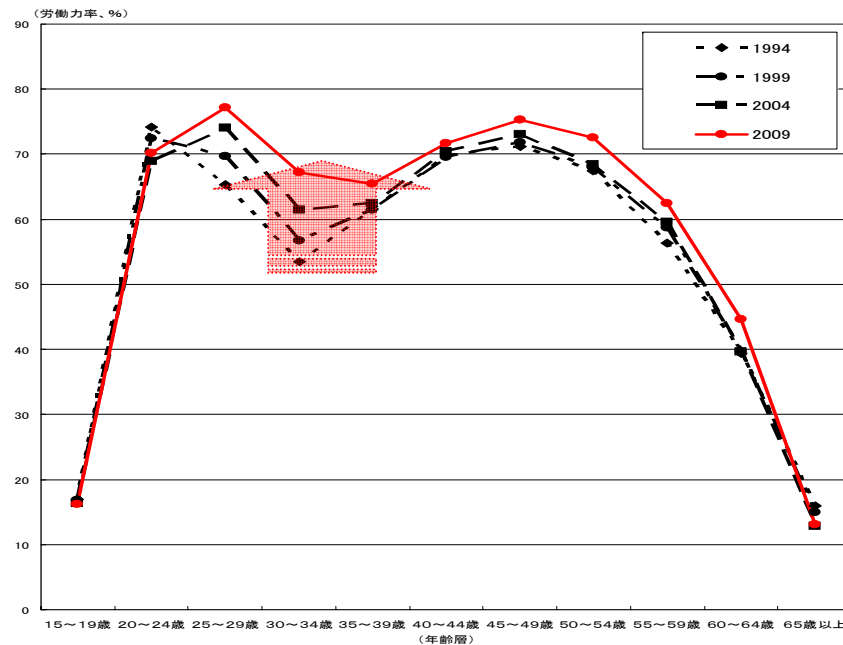
働く母親と待機児童問題

女性の労働力率上昇傾向へ。

その要因は、

- ①夫の収入減少(非正規雇用が増加)
- ②女性の高学歴化(社会進出が積極化)
- ③育児休業制度の整備(M字カーブのフラット化)

(図表11)女性の労働力率



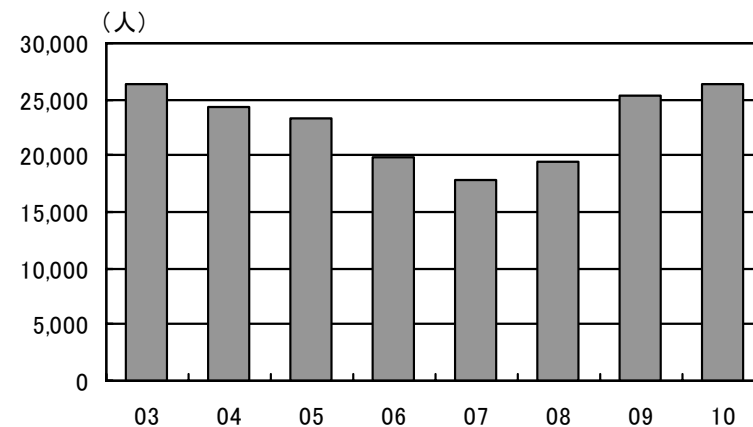
(注) 労働力率 = 労働力人口 ÷ 15歳以上人口

(資料)総務省『労働力調査』

「仕事をもつ母親」が増えるにつれて、待機児童問題が拡大。

待機児童は3年連続で増加。2010年4月時点で全国**26,275人**。

(図表12)保育所待機児童数



(注) 各年4月1日時点

(資料)厚生労働省

しかし、待機児童は全国一律の問題ではなく、主に都市部での問題。

保育需要に対して供給が追いつかない理由

- ①**保育士数の問題**(供給のソフト面)
- ②**保育所数の問題**(供給のハード面)

東京都の保育施設状況

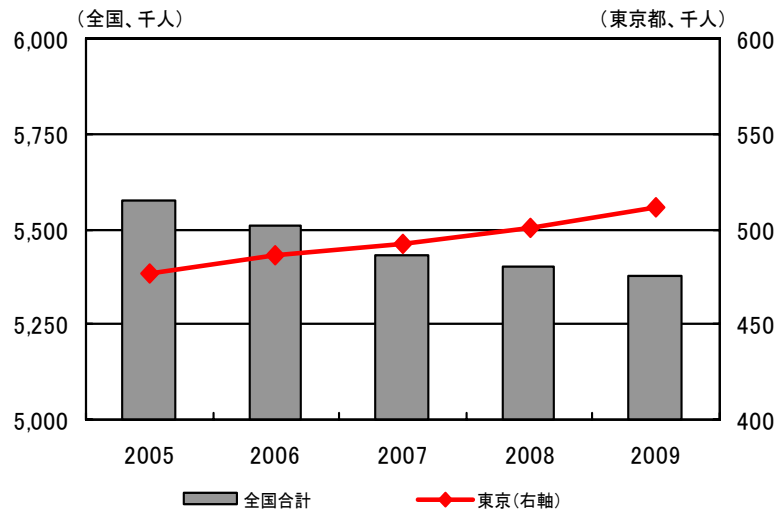
待機児童が最も多いのは**東京都**

2010年4月時点: 8,435人 (全国: 26,275人)

合計特殊出生率も、東京が最も低く1.12人(2010年)
(全国: 1.39人)

全国の子どもの数は減っているが、**東京都の子どもの数は増えている。**

(図表13) 4歳以下の児童数

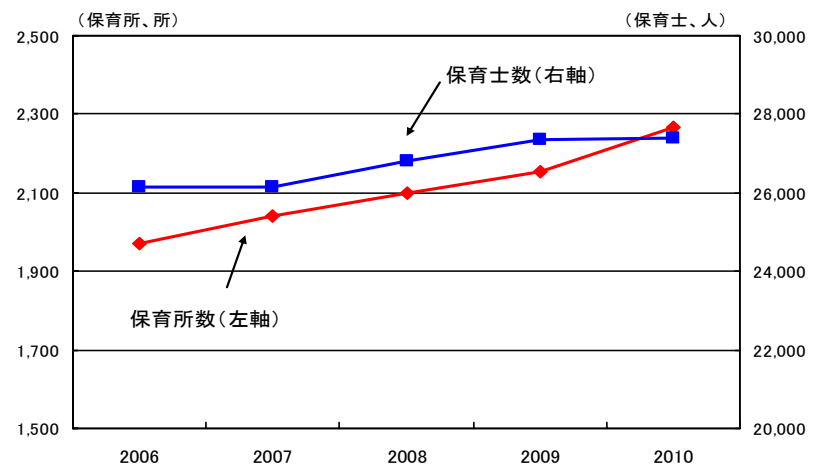


(資料) 総務省

保育所の数は増加傾向ではあるが、新規開所をしてもすぐに定員に達する。潜在的保育ニーズを満たす水準までは達していない。

保育士数は、保育所数の増加に比べ横ばい傾向。保育士として生計を立てていける人、つまり保育士として働きたい人が少ない。

(図表14) 東京都 保育所数と保育士数

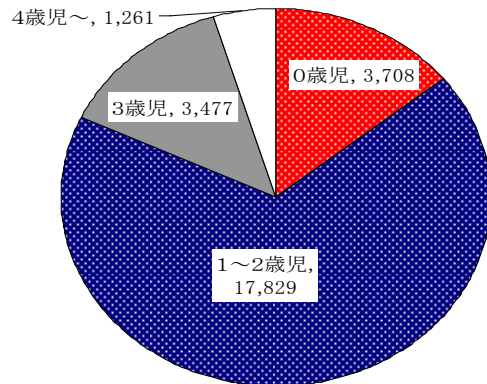


(注) 1. 保育所数は、認可保育所および東京都の認証保育所の合計数
2. 保育士は、常勤保育士のみ
(資料) 厚生労働省、東京都統計局

「保育士として働きたい」と思えるように

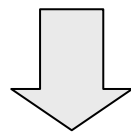
待機児童解消のために必要な保育士は
そんなに多くない。

(図表15) 年齢別待機児童数



(注) 2010年4月1日時点
(資料) 厚生労働省

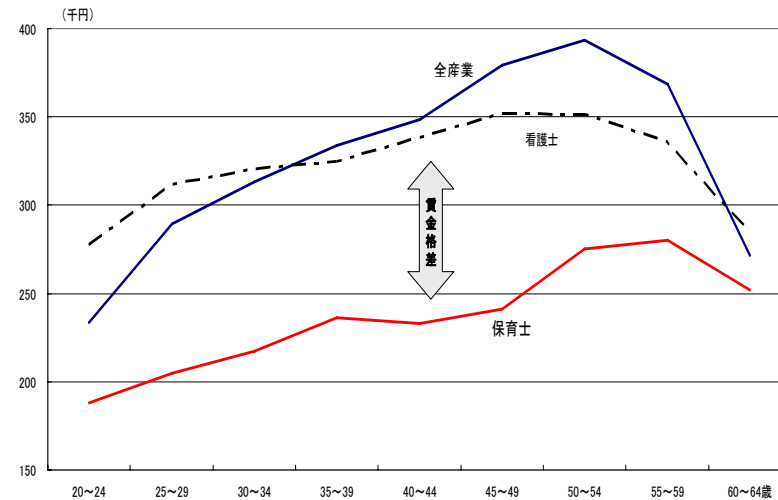
子ども一人あたりに必要な保育士数
 0歳児=3人 1~2歳児= 6人
 3歳児=20人 4歳児~ =30人



待機児童解消に必要な保育士は**4,423人**

しかし、保育士の就労環境は悪く、**所得水準も低い**。
保育士として生計を立てていくことは難しい。

(図表16) 産業毎の年齢別現金給与額



(資料) 厚生労働省「平成22年賃金構造基本統計調査」

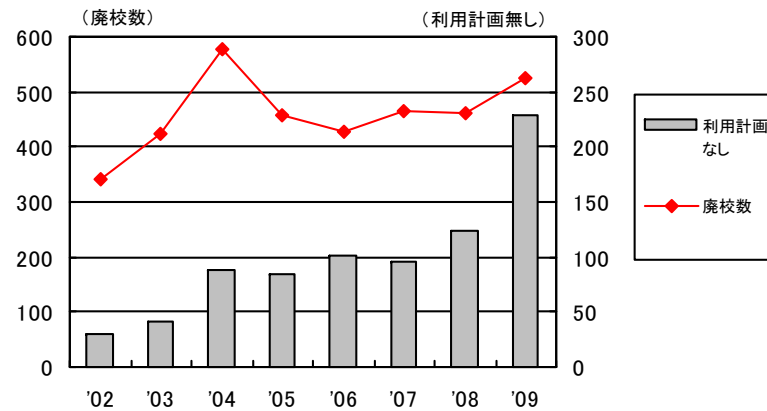
最低賃金の導入により、保育士の所得を保障してあげることで、「保育士として働きたい」と思える職業に。

待機児童解消に必要な追加保育士数も多くはない。
所得保障にも多額の予算は不要。

使っていない学校設備は活用できているか

「使っていない学校」を活用

(図表17) 公立学校の廃校状況



	廃校数計 (92～09年 累計)	小学校	中学校	高校等
東京	356	197	88	71
神奈川	127	51	14	62
埼玉	74	45	2	27
千葉	71	43	11	17
大阪	105	41	9	55

(資料) 文部科学省「廃校の実態及び有効活用状況」

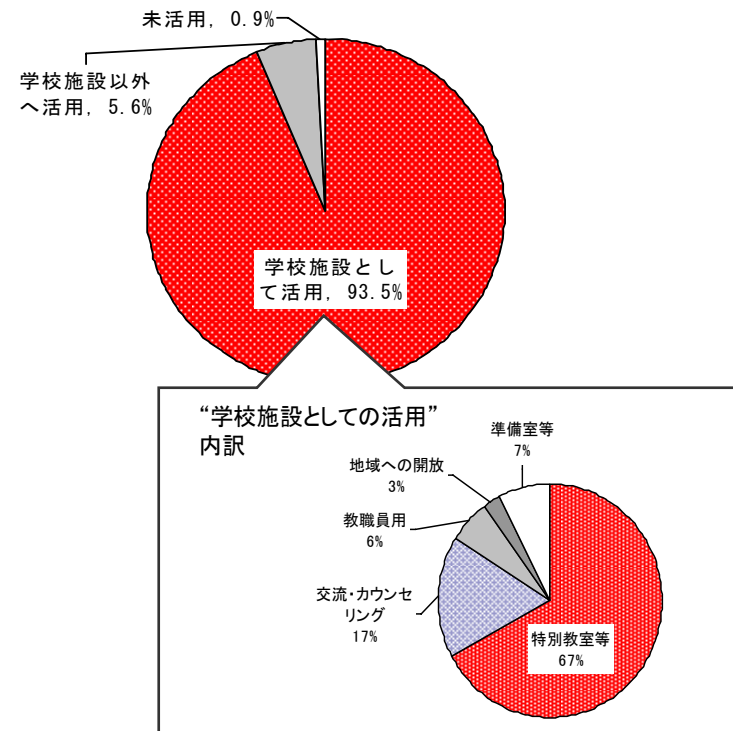
「使っていない教室」を活用

小中学校の余裕教室は全国で61,102室

東京都内でも、4,535室

(09年5月時点)

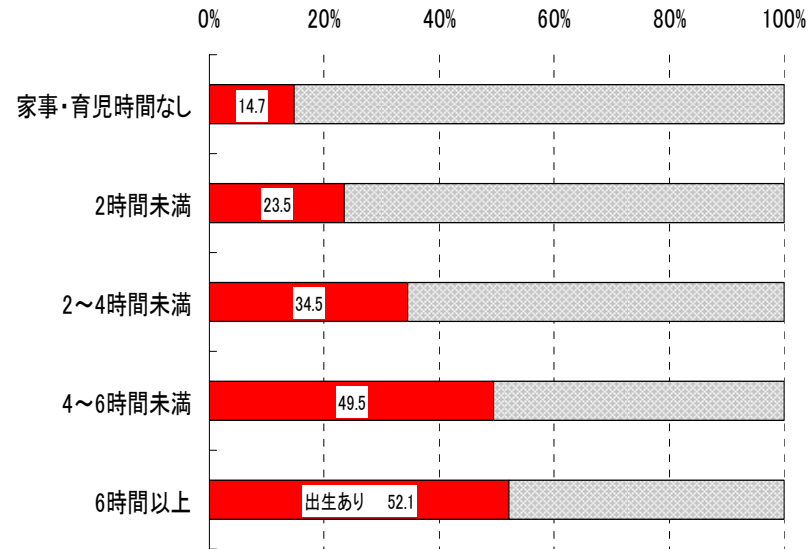
(図表18) 余裕教室の活用状況



(資料) 文部科学省「余裕教室・廃校施設の有効活用」

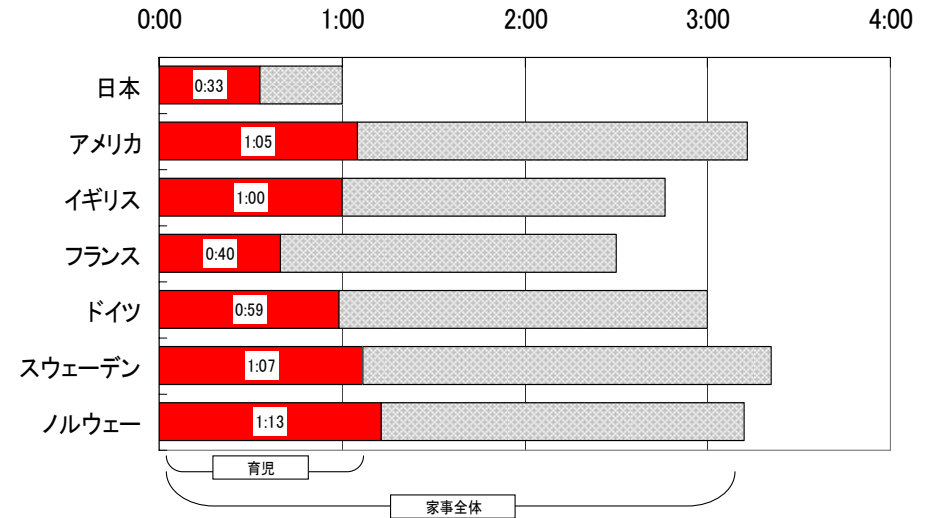
男性の家事・育児への参加は不十分

(図表19) 夫の休日の育児時間が長いほど第2子が生まれやすい



(資料) 厚生労働省「子ども子育て白書平成22年版」

(図表20) 6歳未満の子どもがいる男性の1日あたり育児時間



(注) 平日・休日の1日あたり平均

(資料) 厚生労働省「子ども子育て白書平成22年版」

(図表21) 仕事と育児の両立支援制度を利用したいと回答した比率

調査数 (n=1553)	男性		女性	
	全体	子どもあり	全体	子どもあり
育児休業制度	31.8%	33.1%	68.9%	69.3%
短時間勤務制度	34.6%	35.1%	62.3%	64.5%

実際の取得率 **1.6%**

(資料) 厚生労働省「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査」(2008年)

海外男性の育児休暇取得率

英国 12%
ドイツ 19%
オランダ 18%

結婚生活に対する満足度には男女間で大きな格差

<結婚生活への満足度調査>

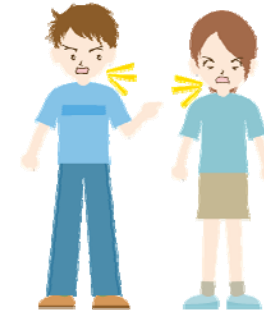
8割以上の男性が「かなり満足」「どちらかといえば満足」と考えるのとは対照的に、
女性の半数近くが結婚生活に「どちらかといえば不満」「かなり不満」と回答

不満の理由は・・・

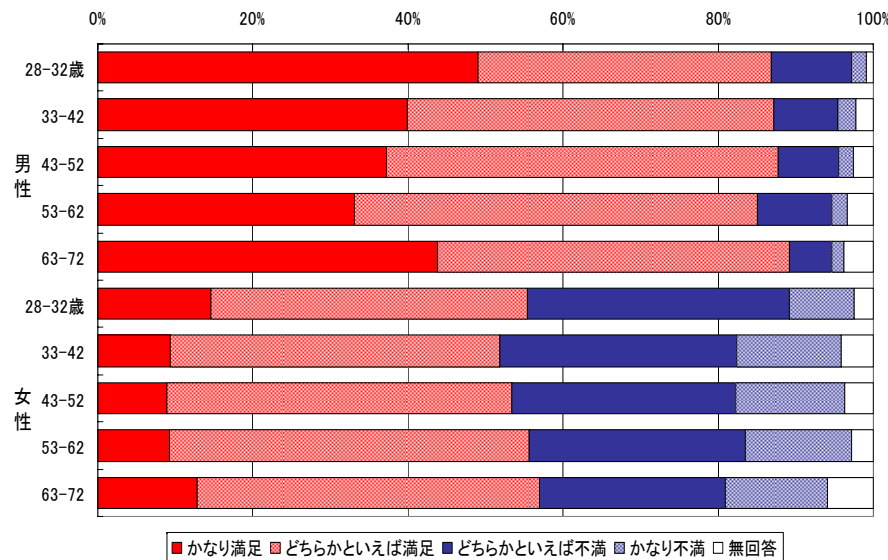
「男性が育児に協力的でない」「夫婦で過ごす時間が少ない」など

海外と比べても日本人の生活満足度は低い

OECD加盟国中、日本は下位7番目で先進国では最低レベル

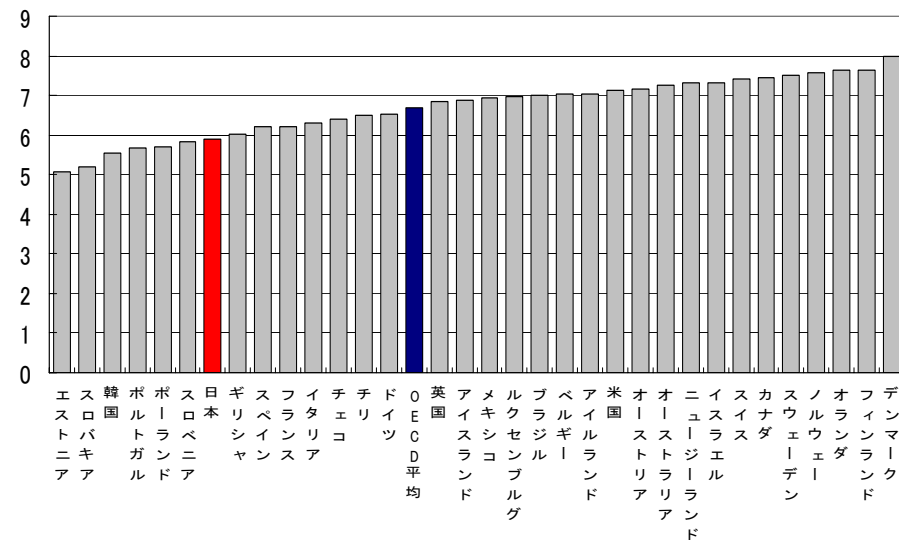


(図表22) 結婚生活における満足度



(資料) 日本家族社会学会「第3回家族についての全国調査」(2010)

(図表23) 生活満足度の国際比較



(資料) OECD, Family database

(注) 満足度を1(最低)~10(最高)でランク付け

若年層の離婚率の上昇が出生率のマイナス要因に

ほぼ子どもを生み終えた結婚持続期間15～19年の夫婦の平均出生子ども数(完結出生児数)
 ⇒結婚生活がうまくいっている家計の出生率はそれほど減少していない

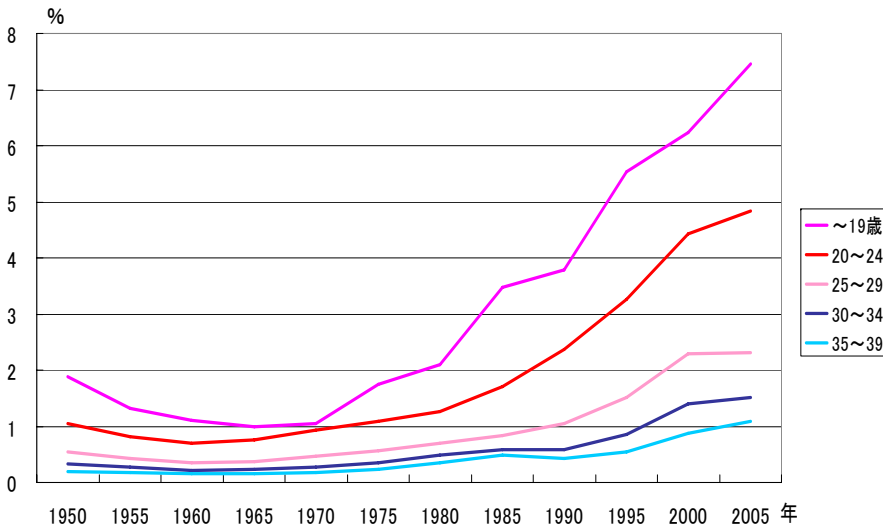
完結出生児数 = 生まれた子どもの数 ÷ 結婚している女性の数
 合計特殊出生率 = 生まれた子どもの数 ÷ 女性の数
 = 完結出生児数 × 婚姻率

婚姻率 = 1 - (未婚率 + 離婚率)

⇒完結出生児数が今後も安定して推移するとすれば、
 未婚率、離婚率の低下は出生率を上昇させる
 ※未婚率の原因については「非婚化チーム」を参照

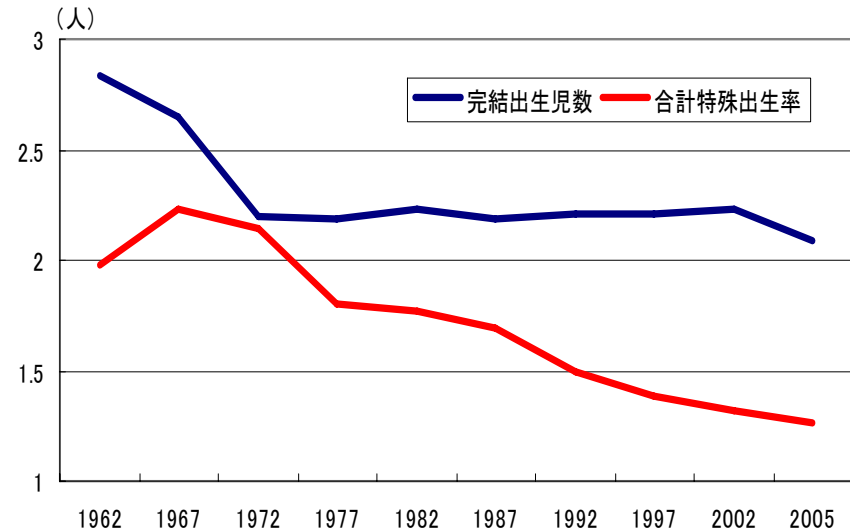


(図表24) 有配偶者に占める女性の離婚率



(資料)厚生労働省「平成21年度「離婚に関する統計」の概況」

(図表25) 完結出生児数と合計特殊出生率

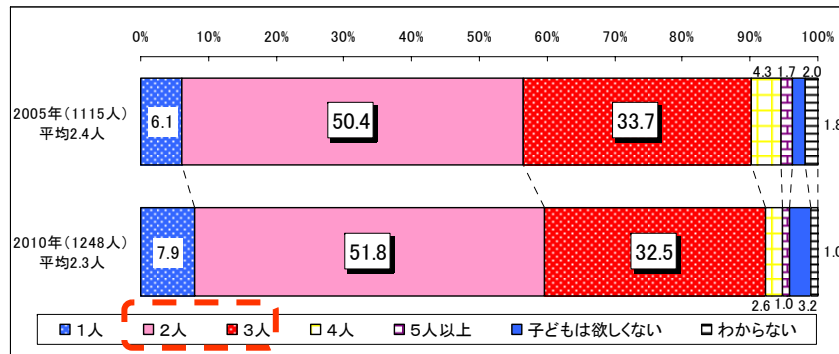


(資料)国立社会保障・人口問題研究所「第13回出生動向基本調査」、厚生労働省「人口動態統計」11

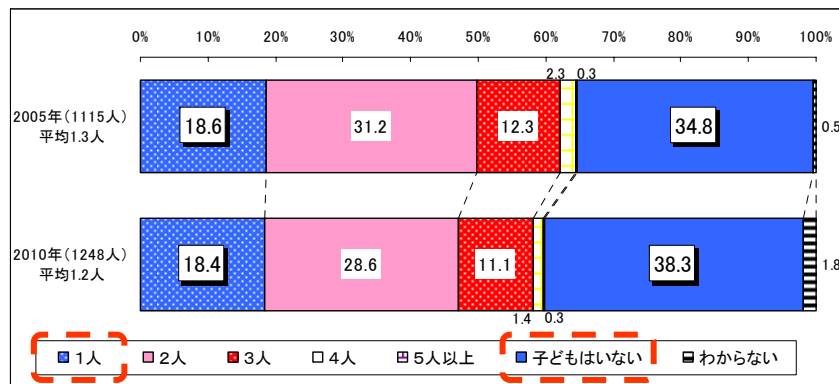
子どもの人数(理想と現実とのギャップ、原因)

- ・理想とするこどもの数「2人」「3人」と答えた人の合計は8割を超えているが、現実の子ども数は「0人」「1人」の家庭が多い現状。理想と現実で、約1人のギャップが存在する。
- ・理想の子どもを持たない理由として、「子育てや教育費にお金がかかりすぎる」と回答した割合が多いが、**1人も子供がいない家庭では、「欲しいけれどできない」と答えた割合が大きく逆転する。**

(図表26)理想の子ども数

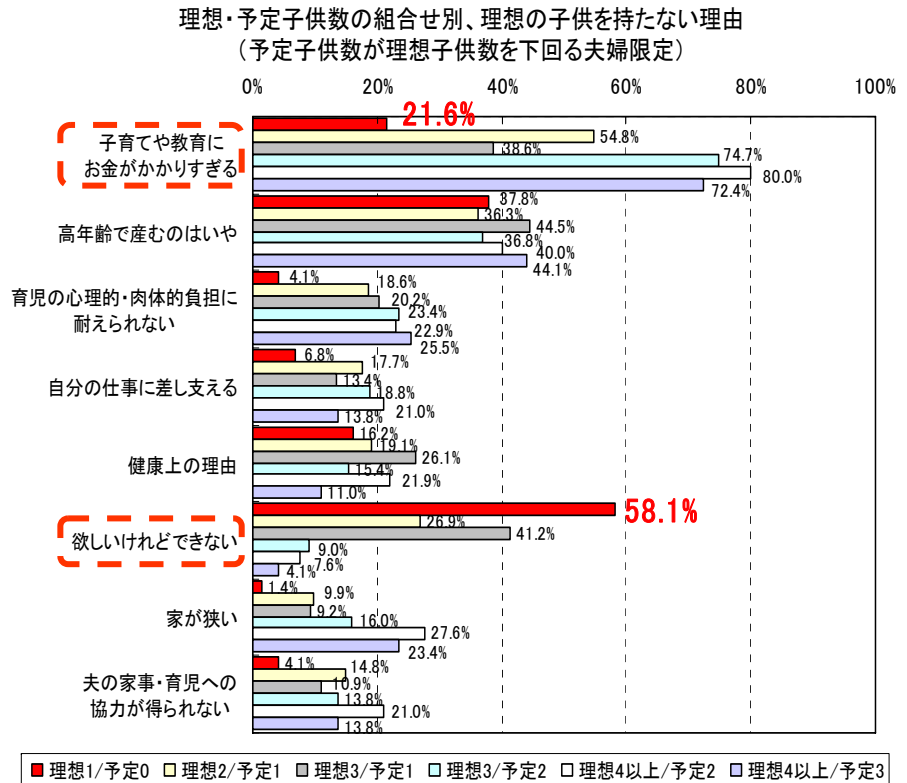


(図表27)現実の子ども数



(資料)2011年3月 内閣府:少子化社会に関する国際意識調査報告書

(図表28)理想/現実(+追加予定) 子どもの組み合わせ別



(注)複数回答 N=5932

(資料)国立社会保障・人口問題研究所「第13回出生動向基本調査」結婚と出産に関する全国基本調査夫婦概要(2005年)

不妊(治療)を取り巻く現状

- ・晩婚化に伴い、晩産化へ。出産年齢の高齢化によって、妊娠する確率が減少し、「欲しいけれどできない＝不妊症」の割合が増加。
- ・人工授精、高度生殖医療(体外受精・顕微授精等)においては、公的医療保険制度の適用外となるため、治療費用が多額になる。**(※不妊治療の平均額＝約150万円)**
- ・一般生殖治療から高度生殖治療へ移行し、不妊治療が長期化。経済的・精神的・身体的負担が増加。

(図表29) 保険適用外治療の成功率・治療費

	成功率	治療費
人工授精	5%~10%	1万~15万
体外受精	19%	20万~50万
顕微授精	15%	25万~60万

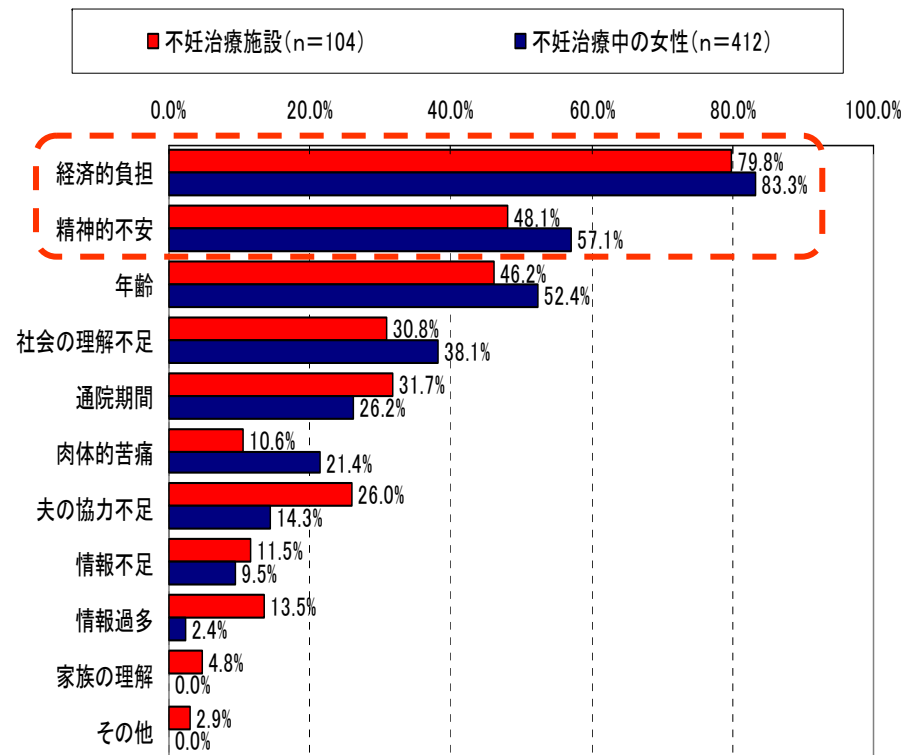
(資料)日本産科婦人科学会

(図表30) 治療内容別・通院期間別による治療費用

	n	~25万	25.1~100万	100.1~200万	200.1万以上
【治療内容】					
体外受精あり	171	5.8%	23.4%	28.7%	42.1%
人工授精あり	88	28.4%	43.2%	17.0%	11.4%
排卵誘発あり	68	52.9%	33.8%	4.4%	8.8%
その他	30	50.0%	16.7%	-	33.3%
【通院期間】					
~2.0年以内	107	57.9%	28.0%	7.5%	6.5%
2.1~4.0年以内	80	13.8%	35.0%	27.5%	23.8%
4.1~7.0年以内	75	8.0%	34.7%	28.0%	29.3%
7.1年~	76	6.6%	23.7%	18.4%	51.3%

(資料)不妊当事者の経験と意識に関する調査(白井:2003)

(図表31) 不妊治療における悩みや障害の原因



(注)複数回答

(資料)倶楽部ジネコ アンケート調査(2009)

政策提言① 社会から求められる子ども・子育て支援を

＜現状＞子ども手当中心の政策では、出生率向上への期待は希薄

提言

晩産化対策＋仕事と育児の両立が図れる支援

1人目の出産対策

2人目の出産対策

3人目以降の出産対策

不妊治療助成

保育施設拡充

男性の育児参加

■医療保険適用化■
受診者数が増加し、さらに治療の選択幅が広がる。

■廃校施設の有効活用■
都市部にも多く存在する空きスペースを有効活用。

■「イクメン」の推進■
男性の育児休業取得率、育児・家事参加時間を向上。

子ども手当による支援

期待効果

不妊治療が一般化することで世間の抵抗感が薄れ、精神的な負担軽減も効果も期待。

コストを抑えつつ、共働きを希望する夫婦が安心して子育てできる環境を構築。

夫婦(女性)の結婚満足度を向上。あわせて離婚率減少の波及効果にも期待。

政策提言② 予算の最適配分を

- <現状>
- ・「子ども・子育て支援予算」の約2/3が、「子ども手当」に配分
 - ・保育士の処遇、保育に対する社会的地位が低く、雇用情勢が不安定
 - ・「妊娠期・出産」に対する支援予算の枠組みが小さい

提言

総合的な子ども・子育て支援を実現できる予算編成へ

現状

①子ども手当の上積み

3歳未満の子どもに2万円支給
予算：2兆77億円

②待機児童解消の推進 保育所の整備等の基金

予算：5015億円

③不妊治療への支援

不妊治療費用の一部を助成
予算：95億円

対策案

①子ども手当の見直し

金銭的負担を感じる3人以上の子どもを持つ世帯のみ支給（所得制限の検討も）

②保育士の労働環境（処遇）改善

最適な保育士数実現のため、保育士への助成を拡充し、最適賃金を支給

③妊娠期・出産に対する予算拡充

不妊治療に対する医療保険適用化を実施し、子どもを望む夫婦への支援を強化

※平成22年の子ども手当（月額13,000円）をベースに試算した結果、**1兆3,000億円の予算削減**を見込む。（所得制限なし）

参考資料

平成23年 厚生労働省 子ども・子育て支援予算(当初) > 合計(約3兆円)

【妊娠期・出産】	【乳幼児期】	【学童期】
<p>○妊婦健康診査支援基金の積み増し・延長 継続</p> <p>【111億円(平成22年度補正予算)】</p> <p>妊婦が必要な回数(14回程度)の健診が受けられるよう支援</p>	<p>○子ども手当の上積み 拡充</p> <p>【2兆77億円(平成23年度予算案)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳未満の子どもに、子ども手当を2万円に上積みして支給(引き続き、中学校修了前の子どもに、1万3千円の子ども手当を支給) ・自治体が現物サービス充実のために使える新たな交付金制度を創設(500億円) 	
<p>○出産に関わる経済的負担の軽減</p> <p>【92億円(平成23年度予算案)】</p> <p>出産育児一時金を42万円支給し、妊産婦の経済的負担を軽減 継続</p> <p>※このほか、妊婦健診について、14回分の事業の公費負担に係る積算額は、1人あたり12万円程度(地方財政措置分を含む)</p>	<p>○待機児童解消策の推進 拡充</p> <p>【4,100億円(平成23年度予算案)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所等の受入児童数(毎年約5万人)の拡大 ・待機児童ゼロ特命チームの「国と自治体が一体的に取り組む待機児童解消「先取り」プロジェクト」の具体的施策の実施(総額200億円程度) <p>※新たな交付金(500億円)と安心こども基金(968億円)により各々100億円程度を実施</p>	<p>○放課後児童対策の充実 拡充</p> <p>【308億円(平成23年度予算案)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放課後子どもプランの着実な推進 ・放課後児童クラブの箇所数の増(24,872→25,591か所)や開設時間の延長
<p>○不妊治療への支援 拡充</p> <p>【95億円(平成23年度予算案)】</p> <p>配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成(1回15万、1年目は年3回まで対象回数を拡大(通算5年まで、通算10回を超えない))</p>	<p>○安心こども基金の積み増し・延長 拡充</p> <p>【968億円(平成22年度補正予算)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所の整備等 ・地域の創意工夫による地域の子育て力を育む取組や体制整備 ・子どもの安全確認の強化のための補助職員の雇い上げなどの児童虐待防止対策の強化を推進 	
<p>○周産期医療体制の充実 継続</p> <p>【71億円(平成23年度予算案)】</p> <p>総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターのMFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)等への財政支援</p>	<p>○児童虐待への対応など要保護児童対策 継続</p> <p>【915億円(平成23年度予算案)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こんには赤ちゃん事業や施設におけるケア単位の小規模化等を推進 	
	<p>○ひとり親家庭の総合的な自立支援の推進 継続</p> <p>【1,887億円(平成23年度予算案)】</p>	
	<p>○小児の慢性疾患等への支援 継続</p> <p>【161億円(平成23年度予算案)】</p>	
	<p>○子宮頸がん等のワクチン接種の促進 新規</p> <p>【1,085億円(平成22年度補正予算)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体における子宮頸がん予防ワクチン・ヒブ(ヘモフィルスインフルエンザ菌b型)ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの接種事業に対する財政支援(都道府県に基金を設置) 	