

ワガクニノショウシカニオケルショモンダイ

加未, 恒壽

北原, 悦子

村田, 節子

野口, ゆかり

他

<https://doi.org/10.15017/291>

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 28, pp.7-12, 2001-02. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン :

権利関係 :



わが国の少子化における諸問題

加 耒 恒 壽 北 原 悦 子 村 田 節 子
野 口 ゆかり 新小田 春 美 平 田 伸 子

Problems of Very Low Fertility in Japan

Tsunehisa Kaku, Etsuko Kitahara, Setsuko Murata
Yukari Noguchi, Harumi Shinkoda, Nobuko Hirata

Abstract

Fertility in Japan declined since the middle of the 1980s, having reached 1.34 of total fertility rate in 1999. Such fertility decline occurred directly as the result of the rise in the proportion of single and the rise in the age at marriage and age at childbearing. In the field of maternal health, we extracted 18 reports concerning low fertility from Japanese literatures of the past 3 years to clarify the cause of low birth rate and efforts to improve the birth rate. The decline of fertility may depend on both decrease of marriage and increase of divorce, and culturally value change from social conformism to pragmatism. There are several efforts such as telephone service for mother caring young children to help caring them, joining a child caring club and counseling for caring children. Making the system for elderly pregnant women delivering safely and promoting the development of artificial reproductive technology for infertility women have been done. It is important to make efforts to reach the level of 2.5 children on average for the ideal number.

Key Words: 少子化 low fertility 合計特殊出生率 total fertility rate 未婚 unmarried
晩婚 late marriage 価値観の変化 value change

はじめに

わが国における少子化は他の欧米諸国に例を見ない急速なものであり、これに伴い高齢化も急速に進行しており、その政治・経済・社会・教育さらに家庭など多くの分野に与える影響は計り知れないものがある¹⁻⁵⁾。このような変化がどのような背景により起こっているのか、少子化の要因は何であるかを文献的に概説する。更に母性、産婦人科領域での少子化に関する研究の取り組みを過去3年間のこの領域での文献を基にレビューする。

平成11年度の人口動態統計によると出生数は2万5484人減少し、117万7663人と減少している。合計特殊出生率（15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとした時の

子ども数）は平成10年度の1.38からさらに低下し過去最低の1.34を記録している（図1）⁶⁾。現在の人口を維持するには合計特殊出生率2.08が必要である。1997年の国立社会保障・人口問題研究所による新しい将来人口推定によると、将来予想として最も可能性の高い中位推計によれば総人口のピークは2007年であり、その翌年から人口減少が始まり、2017年に現在の人口規模となり、2100年にわが国の総人口は6737万人と半減すると推計されている⁷⁾。それに伴い年少人口、生産年齢人口（15歳から64歳）の減少は続くが、一方で老年人口（65歳以上）の増加が著しくなる。高齢少子化社会への急速な変化は国民医療費や福祉負担の増加とそれに伴う現行の保険年金制度の破綻、生産人口の減少、消費の低下による政治・経済・社会問題

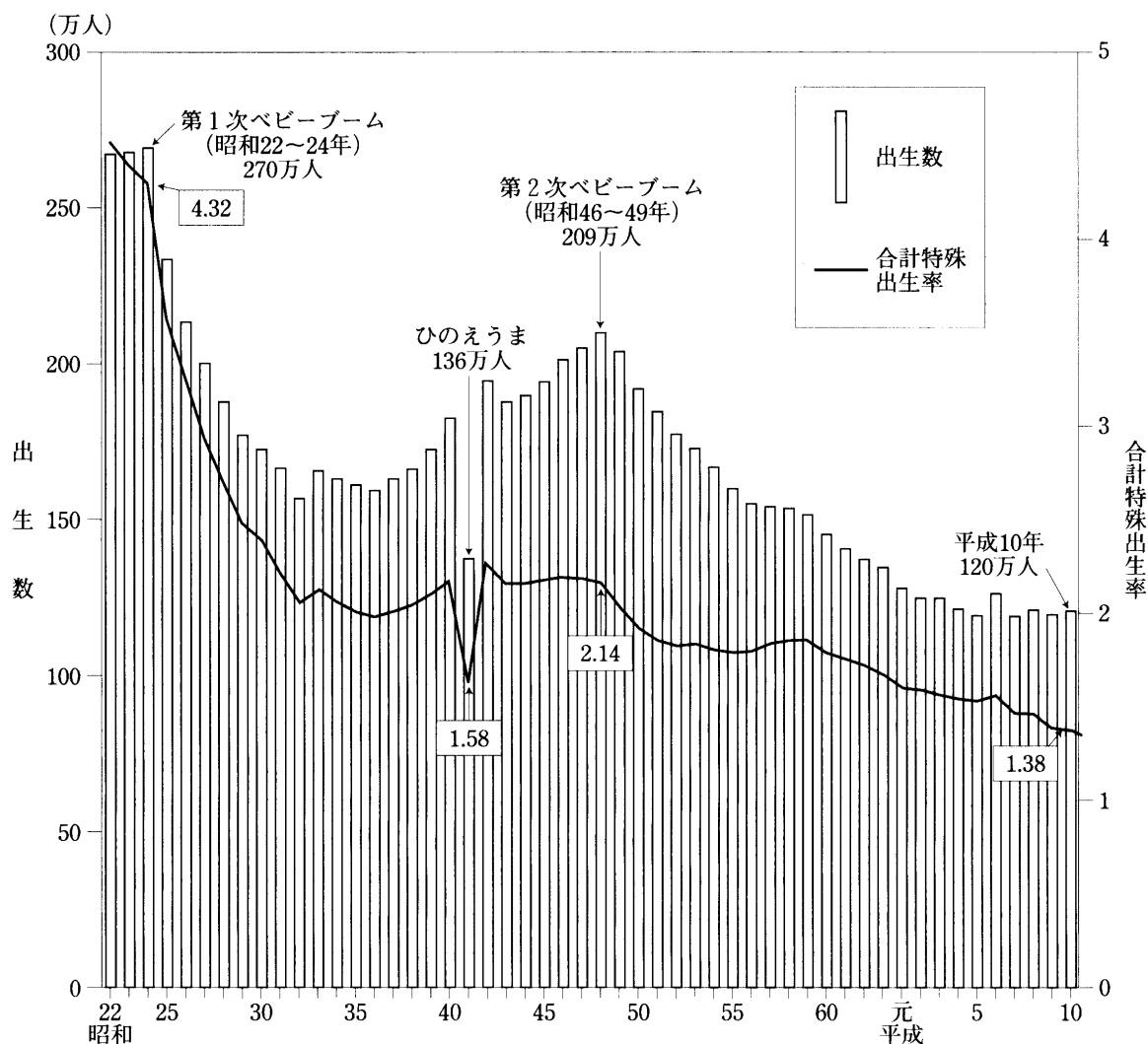


図1：出生数および合計特殊出生率の年次推移
 (資料) 厚生省人口動態統計
 (わが国の母子保健平成11年度より引用)⁸⁾

などが想起される。また少子化は育児・教育・家庭問題にも多くの課題を投げかけている。

晩婚化による未婚率の上昇

少子化の要因とその背景については平成11年度わが国の母子保健⁸⁾によくまとめられている。また多くの報告でも述べられているようにわが国の出生率の低下の直接の原因は若い世代の結婚年齢の上昇によるいわゆる晩婚化と結婚している女性の率(有配偶率)の低下、つまり、未婚率の上昇によるものとされている¹⁻⁶⁾。昭和50年の平均初婚年齢は女性は24.7歳、男性は27.0歳であったが、平成10年は女性26.7歳、男性28.6歳で男女とも2歳近く上昇している。未婚率の上昇は特に20-24歳と25-29歳までの年齢層で目立ち、平成7年で女性

ではそれぞれ86.5%、49.0%と上昇している(図2)⁹⁾。わが国では未婚者が出産するすなわち婚外出生は1995年で1.2%と極めて低く、出産は通常は婚姻下に行われるため、未婚率の増加は直接に出生率の低下を意味している。この点ではスウェーデン52.9%、ノルウェー47.6%、デンマーク46.8%、フランス34.9%、イギリス33.6%と婚外出生率が高い北欧を中心としたヨーロッパ諸国⁸⁾とは未婚率の上昇が出生率に及ぼす影響は異なっている。

さらにつけ加えると人口学的にはわが国では結婚している女性が実際にどれだけの子どもを生んでいるかの完結出生児数は1970年代以降は2.2人前後でほぼ安定した傾向にあり¹⁰⁾、このことから出生率の減少に晩婚化による未婚率の上昇が一

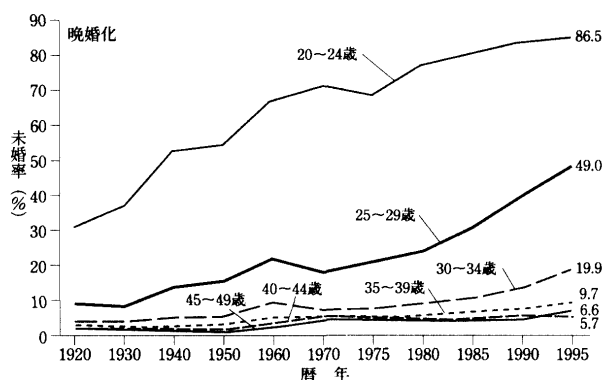


図2：年齢階層別の女子未婚率の推移
(資料) 総理府国勢調査
(わが国の母子保健平成11年度より引用)⁸⁾

番影響を与えている要因であると言える。

出生順位別の母親の平均年齢は平成10年度で第1子27.8歳, 第2子30.1歳, 第3子32.1歳であり, 25年前と比べると第1子, 第2子, 第3子とも3歳程度高くなっている⁶⁾。さらに夫婦が結婚生活に入ってから第1子を出生するまでの平均期間は1.87年であり上昇傾向にあり, このことも晩婚化とともに生み始めの年齢が高くなっていることに関与している。

一方で小島らは平均出生年齢は29歳で若年層(20-29歳)の出生率は低下しているが, むしろ30歳以上の出生率が伸びていることを指摘している¹¹⁾。

晩婚化の背景

また晩婚化の背景には女性の高学歴化, 就労率の増大が挙げられる。高学歴化については文部省の学校基本調査によると1995年では女性の短大・大学進学率は49.4%と高く男性の47.1%をわずかに上回っている¹²⁾。さらに女性の初婚年齢は中学・高校・短大・大学卒業者と高学歴になるに従い高くなっている(図3)¹³⁾。女性の就労率の増大については厚生省の「人口動態職業・産業別統計」によると就労女性の合計特殊出生率は1980年度0.79から1990年度0.60へと低下して低い水準にある。とくに事務従事者の合計特殊出生率は0.47と著しく低い。一方で未就労女性の合計特殊出生率は1980年度2.91から1990年度2.96へとわずかに上昇しているが, これは出産にともない離職する

ことが影響していると思われる¹⁴⁾。さらにわが国の女性労働力率に年齢別にみると25歳から34歳の女性の労働力が低下している, いわゆるM字カーブを描くが, これは結婚および子育てによるものである⁸⁾。また国民生活白書(経済企画庁, 平成9年度版)の試算によると短大卒の女性が就職後第1子出産時に退職し, 子育てが一段落して再就職する場合, 辞めずに働き続けた人に比べて, 賃金は約6300万円の損失となると報告している¹⁵⁾。

平均理想子ども数と平均出生児数との乖離

国立社会福祉・人口問題研究所による「第11回出生動向基本調査」(1997年調査)¹⁶⁾では結婚10年未満の夫婦の理想子ども数は2.4人で2.51-2.59人とわずかに減少している。詳しくみると3人を理想とする夫婦が44.8%から37.0%に減少し, 逆に1人が3.7%から4.5%に, 2人が43.3%から51.5%へと増加している。予定の子ども数は2.12人で2人が64.3%と最も多かった。予定の子ども数が理想の子ども数より少ない夫婦に理想の子ども数を持つとしない理由を尋ねると「子どもを育てるのにお金がかかるから」37%, 「子どもの教育にお金がかかるから」33.8%, 「高齢で生むのはいやだから」33.5%, 「これ以上, 育児の心理的・肉体的負担に耐えられないから」20.8%であった。妻の年齢が20歳代では「子どもを育てるのにお金がかかるから」70%台, 「子どもの教育にお金がかかるから」50%台, 「家が狭いから」20-30%台と経済的理由が多かった。総務庁の家計調査年報によると家計に占める教育関係費は平成9年度10%程度で平成2年度と比較して2%前後増加している¹⁷⁾。

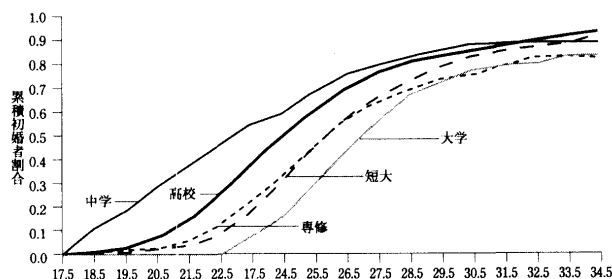


図3：学歴別の女子の初婚過程
(資料) 厚生省社会保障・人口問題研究所
「第10回出生動向基本調査(1992年調査)」
(わが国の母子保健平成11年度より引用)⁸⁾

とくに高等教育にかかる子育てコストは塾の学費など含めると成人までに約2,000万円にも上るとされている。

住宅事情も出生動向に影響与えており、厚生省社会福祉・人口問題研究所「第10回出生動向基本調査」(1992年調査)¹³⁾によると住宅への親の援助の有無と出生数の関連をみると援助ありで2.04人であり、援助なしでは1.76人と明らかに少ないことが報告されている。

結婚・出産に関する価値観の変化

総理府広報室「男女共同参画社会に関する世論調査」(1997年)によると「結婚は個人の自由であるから、人は結婚してもしなくてもどちらでもよい」に賛成と回答したものは70.2%であり、前回調査(1992年)の62.7%から増加していた¹⁸⁾。なかでも30歳代の女性の9割近くはこの考えに肯定的であり、鈴木はその著書の中で「超・結婚しない症候群(ハイパー・シングル・シンドローム)」と名付けている⁵⁾。また「結婚しても必ずしも子どもをもつ必要はない」に賛成と回答したものは42.6%であり、前回調査(1992年)の30.6%から増加していた。特に未婚女性の63%が子どもは必ずしも必要ではないと答えており、日本人にとって子どもを持つことはライフサイクルの一部ではなくなりつつあるとも言える。これらの調査からも個人の結婚観や子どもに対する価値観の変化も読みとることができる。

仕事を持つ若い女性の親との同居率が増加し、30-34歳で昭和50年に5割であったものが、平成8年には7割まで上昇している。山田は学校を卒業して働いていても親元から離れず、自分の収入を自分のしたいように使っている未婚の男女のことを「パラサイト・シングル」と名付けているが、その多くが「独立するには経済的に無理だから」とか「親と一緒にの方が安心できる」という理由でいつまでも親と同居し、未婚化現象に拍車をかけている¹⁹⁾。

少子化に対策の糸口

子どもを持てる条件として平成11年度版わが国

の母子保健では(1)経済的な豊かさ (2)育児休暇や労働時間の短縮 (3)育児手当の支給 (4)保育の充実 (5)税制上の優遇 (6)住宅を挙げている。また妻が専業主婦の場合には出産費用の補助、育児手当の充実、育児を助け合えるような環境の育成、夫の応分な家事分担を望む割合が高かった。共働きの場合は育児休業の充実、労働時間短縮、保育の充実への要望が高かった。公的機関が優先して取り組むべき課題としては「仕事と両立できる雇用」77.3%、「多様で利用しやすい保育」61.9%が多かった⁸⁾。

母子保健法で保健指導の対象に妊婦の配偶者も明記され、夫の育児において果たす役割は今後さらに重要である²⁰⁾。厚生省人口問題審議会でも少子化の対策の中核は固定的な男女の役割分業や雇用慣行の是正と、育児と仕事の両方に向けた子育て支援であると報告している⁸⁾。平成6年に総合的子育て支援としてエンゼルプランで策定されたものは、(1)仕事と育児の両立のための雇用環境の整備 (2)多様な保育サービス (3)子育てを支援する母子保健医療体制の整備 (4)子育てのための住宅・生活環境の整備 (5)ゆとりある教育と健全育成の推進 (6)経済的負担の軽減 (7)地域での子育て支援である²⁰⁾が、平成11年12月に重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画(新エンゼルプラン)として(1)保育サービス等子育て支援サービスの充実として、必要なときに利用できる多様な保育サービスたとえば病气回復期にある乳幼児の保育などを整備すること。また在宅の乳幼児も含めた子育て支援の充実では、一時保育の推進や保健面に重点を置いた育児相談、出産直後の訪問育児支援など行う。(2)母子保健医療体制を整備し、安心して妊娠・出産・育児できる体制を整備するために、具体的には国立成育医療センターの整備、リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するため総合周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの整備、小児救急医療体制の整備推進、不妊症専門相談センターの整備が推進されている⁸⁾。

スウェーデンは男女共同参画型が確固として根付き、さらに強力な育児休業制度と公的保育サー

ビスを中心とした包括的家族政策が普及している²¹⁾。たとえば「社会保険」としては両親保険・妊娠手当・児童年金, 「各種手当」としては児童手当・延長奨学手当, 養育費立替金・住宅手当, また「児童・母子福祉」としては保育サービス・妊娠・出産ケアなどである。1980年代半ば以降に次子出産資格期間(次の子をある期間内に産めば, 前子と同様な給付が受けられること)が30カ月に延長されたとき出生率が1990年には2.14人と顕著に反騰した。ところが経済不安から政府の税収入が減少したため, 財政緊縮のためこれらの政策による給付がカットされるとスウェーデンの合計特殊出生率は1.52人まで低下しており, 経済の安定的運営がこれらの施策には重要であることが理解できよう。

母性および産婦人科領域での 少子化に対する取り組み

医学中央雑誌で過去3年間(1997年3月から2000年2月まで)の少子化のキーワードで検索し87件がみられた。母性および産婦人科領域の学会雑誌に掲載された論文ないしは学会発表は18件であった。そのうち少子化の取り組みに参考になると思われる8件について紹介する。

少子化の原因ないしは要因を論じたものは2編で安東は出生率の低下は婚姻率の低下と離婚率の増加により男女の独身率の増加が関連していると論じている²²⁾。野村らは出生率と農林水産業(第一次産業就労者構成比), 65歳以上人口比が正に相関することを報告した²³⁾。

少子化の背景について, 岡らは多産家族の背景を調査し, 多産群は結婚した年齢が早く, かつ結婚後第1子の出産までの期間が短い傾向があり, 育児支援の有無や収入が出産行動への与える影響は少なかった。また育児に負担を感じて人は多くなかった。多産の人はその人なりの努力と工夫をして子どもを育てていると述べている²⁴⁾。大森らは妊婦の就業意識について調査し, 出産後も就業を継続する群の意識は仕事に価値を置いていると同時に家庭と両立, 家庭を優先する面を持ち合わせることで, 出産後に就業しない群の83%が再就

業希望であり, 就業を辞めた時に40%が喪失感を伴う否定的な感情を抱いており, 喪失感の転換を促すケアが必要であると述べている²⁵⁾。宮原らは現代若者の結婚観について短大・大学生を対象に調査し一生結婚するつもりはないものは男性3%, 女性1%であり, 大部分は結婚する意志を表明しているおり, さらに25-29歳までに結婚したい者が多数を占めたが, 実際は「結婚に関して行動を起こさないで成り行きにまかせる」と消極的で, 結果として非婚に終わる男女が増加するであろうと述べている。また結婚に消極的な群に献身的ないしはリーダー的な親のイメージが低いことから家族観の変貌も非婚化の背景にあるのではないかと述べている²⁶⁾。松浦は既婚合計出生率の低下にかかわる夫婦の出産意識について解析し, 予定子ども数, 予定産み終え年齢を回答した理由として「早く子どもを産み終えて, 子どもが成人した後の人生を楽しみたい」など個人主義的な回答が多かったこと, 高齢出産への警戒感はず定子ども数と予定産み終え年齢に大きく関連していたこと, 予定産み終え年齢は多くの場合35歳であり, 1/3は出産を経ることにより理想の子ども数を変化させていたことを報告している²⁷⁾が, 安心して高齢出産ができる産科的対応の重要性を示唆するものと思われる。

少子化の対策として, 住友らは東京都の試みとして「安心して生み育てることのできる母子保健医療体制の充実のため」子育て支援センターとして母と子の電話相談室を開設しており, 特に0~1カ月の子どものからだの心配や病気についての相談が多かったと報告している。また乳幼児救急医療体制の整備が急務だが小児科・産科の医師数が減少し医師確保が困難になっているので医師への補助制度も必要でないだろうか述べている²⁸⁾。加藤らは地域保健活動の観点から育児環境の改善のため育児不安の解消のために育児グループの活用, 育児の悩みをわかってあげるきめの細かい保健指導や共働き家庭の育児支援は, とくに子どもを預けて仕事を続けるが悪いことだという罪の意識から解放する発想の転換を, カウンセリングなどを通じてサポートしていくことの重要性

を論じている²⁹⁾。

母性ないしは産婦人科領域は妊娠・出産・育児と深く関わっており、少子化への取り組みでも重要な役割を果たさなければならない。子どもを持ちたいと希望しながらも持つことのできない不妊症患者への治療としての体外受精などの高度な生殖補助医療技術の推進、晩婚化に伴う高齢出産への不安を除くとともに安全に出産できるシステムの構築、女性とくに妊婦の雇用環境の是正、妊娠・出産・育児に対するきめの細かい保健指導や、特に乳児を持った母親に対する育児と仕事の両方に向けた物心両面の育児支援が、育児不安の解消につながり、これらの取り組みにより結婚10年未満の夫婦の理想とする子ども数である2.5人に近づくことが望まれる。

参考文献

- 1) 大淵寛：少子化時代の日本経済，NHK ブックス，日本放送出版協会，東京，1997
- 2) 小池麒麟一郎：少子化社会の展望．日本医師会雑誌，118，1061-1070，1997
- 3) 阿藤誠：少子社会の現状と課題．日本医師会雑誌，119，1561-1568，1998
- 4) 川上憲人：【高齢少子化時代の精神保健・医療】，総論，わが国の人口動態と疫学．臨床精神医学，27，7-12，1998
- 5) 鈴木りえこ：超少子化—危機に立つ日本社会．集英社，東京，2000
- 6) 厚生省：平成11年人口動態統計．
- 7) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成9年1月推計）．1997
- 8) 厚生省児童家庭局母子保健課：わが国の母子保健，平成11年度．母子保健事業団，東京，2000
- 9) 総理府：国勢調査．
- 10) 高橋重郷，渡邊吉利，金子隆一 他：現代夫婦の子どもの生み方 第11回出生動向基本調査の結果から．厚生指針，45，3-12，1998
- 11) 小島克久，山本千鶴子：日本の出生動向：1995年．人口問題研究，53，36-44，1997
- 12) 文部省：学校基本調査．1999
- 13) 厚生省社会福祉・人口問題研究所：第10回出生動向基本調査（1992年調査）．
- 14) 厚生省：人口動態職業・産業別統計（昭和60年および平成2年）．
- 15) 経済企画庁：国民生活白書，平成9年度版．
- 16) 国立社会福祉・人口問題研究所：第11回出生動向基本調査（1997年調査）．
- 17) 総務庁：家計調査年報（平成2年および平成9年）．
- 18) 総理府広報室：男女共同参画社会に関する世論調査（1997年）．
- 19) 山田昌弘：パラサイト・シングルの時代．ちくま新書，東京，1999
- 20) 土井由利子：少子化と家族の変容．ペリネイタルケア，17（夏季増刊号），98-106，1998
- 21) 小川直宏：先進国における出生率の動向と政策的対応．日本医師会雑誌，123，1553-1560，2000．
- 22) 安東規雄，和田健司，春名宣之：我が国の出生率の推移と出生数抑制因子について．日赤医学，51，217，1999
- 23) 野村末子，桑原和夫，山際三郎：出生率の一考察．母性衛生，38，214，1997
- 24) 岡 順子，尾崎さおり，尾関史帆 他：少子化社会における多産家族の背景について．愛知母性衛生学会誌，15，23-31，1997
- 25) 大森智佐子，雨宮章：少子化時代における妊婦の就業意識．母性衛生，38，243，1997
- 26) 宮原忍，千賀悠子，斎藤幸子 他：現代若者の結婚観—21世紀の出生を占う—．周産期医学，28，103-111，1998
- 27) 松浦賢長：既婚合計出生率の低下にかかわる夫婦の出産意識とその関連要因，1990年代初頭の状況分析．母性衛生，40，376-382，1999
- 28) 住友真佐美：少子社会と母子保健医療行政．小児保健研究，57，506-510，1998
- 29) 加藤則子：地域保健活動21世紀の焦点，少子化．保健婦雑誌，55，1040-1046，1999