第60回日本小児保健協会学術集会　特別講演

# 日本の「超少子化」
## ―その原因と対策をめぐって―

佐　藤　龍三郎（元国立社会保障・人口問題研究所）

## Ⅰ．はじめに

明治維新以来，日本の総人口は長期的に増加の一途をたどってきたが，総務省統計局の毎月1日現在人口推計によれば，2008年12月の1億2,809万9千人をピークに，一転して減少に向かっている。2010年の国勢調査人口に基づく国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計（出生・死亡とも中位の仮定）によると，日本の総人口は2010年の1億2,805万7千人から50年後の2060年には8,673万7千人にまで減少する見通しである。また人口高齢化も著しく，65歳以上人口割合は2010年の23.0％から2060年の39.9％に高まることになる[1]。わたしたちは，今まさに歴史的な転換期に立っていると言うことができる。このような日本が直面する著しい人口減少と超高齢化の主な原因（メカニズム）は何かと言えば，それは少子化である。

「少子化」とは，単なる出生力低下にとどまらず，人口置換水準を下回る低出生力（below-replacement fertility）が持続することを意味する。人口置換水準とは，親世代が同数の子世代によってちょうど置き換わる出生力の水準を言う。言い換えれば，人口が減らないために女性1人当たり何人子どもを生む必要があるのかを示す指標である。これは出生性比と死亡率で決まり，現代の先進工業国では約2.1人に相当する（詳しく言えば，現在の日本では2.07人）。

少子化は今日先進諸国共通の現象となっているが，出生率の水準にはかなり差がみられ，出生率が人口置換水準を少し下回る（女性1人当たり子ども数1.5～2.0人）「緩少子化」（moderately low fertility）の国がある一方，大きく下回る（同1.5人未満）「超少子化」（very low fertility）の国がある。女性1人当たり子ども数が2.1人を下回る限り，遅かれ早かれ人口は際限なく減ってゆくが，「緩少子化」であれば人口減少は比較的緩やかなものとなる。

## Ⅱ．「超少子化」の出現

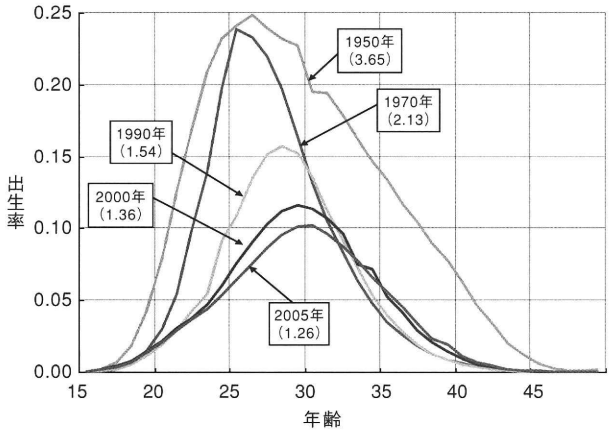
### 1．出生力の指標

上述の通り，少子化とは出生力（fertility）が人口置換水準を持続的に下回っている状態を言う。出生力とは，人口から出生（birth）という個々の事象が発生する水準を数量的に示す概念である。これに対し，出生率（fertility rate；birth rate）は出生力の指標であり，出生率にもいくつか種類がある。ただし，出生率は出生力の主要な指標であり，日常的には同じ意味で用いてもほとんど問題ない。

ある年齢の女性からの出生数をその年齢の女性人口で割って年齢別出生率を求めると，図1に示した山型の曲線が描かれる。ここでは5つの年次の年齢別出生率を示している。この年齢別出生率を（女性にとって一般に生殖可能年齢とみなされる）15～49歳まで合計したものが合計特殊出生率（total fertility rate：TFR）である（年齢別出生率曲線の内部の面積に相当する）。仮に年齢別出生パターン（女性が子どもを生む年齢）が不変であれば，TFRは女性1人当たり子ども数を表すことになる。実際には年齢別出生パターンは年々変化しているが，傾向として見れば，TFRは女性1人当たり子ども数の目安と言える。なお合計特殊出生率は，最近では合計出生率と呼ばれることも多くなった。

図1から女性の子どもの生み方を見ると，1950年のピーク年齢は26歳であり，その年齢の出生率は0.248であった（TFRは3.65）。1970年のピーク年齢（25歳），

Presented by Medical*Online




資料：国立社会保障・人口問題研究所『人口問題研究』による。
（ ）の数値は合計特殊出生率

**図1** 女性の年齢別出生率：1950, 1970, 1990, 2000, 2005年

その年齢の出生率（0.239）ともにさほど変わらないが，TFRは2.13に低下している。それは晩婚化による低年齢部分での曲線の右方シフトと第3子以上の多子の減少による左方シフトにより，曲線の山が細くなったためである。1990年，2000年，2005年の年齢別出生率曲線を見ると，いっそう右方シフトが進み，ピーク年齢の出生率もさらに低下している。2005年の年齢別出生率のピークは30歳にあり，その年齢別出生率は0.102であった（TFRは史上最低値の1.26）。近年，高年齢部分では逆に右方シフトの動きがみられるが，それは晩婚化による出産の遅れを取り戻す動きとみられる。しかし全体的な出生率低下（少子化）の傾向に比べると，それはごく小さな動きに過ぎないことが見て取れる。

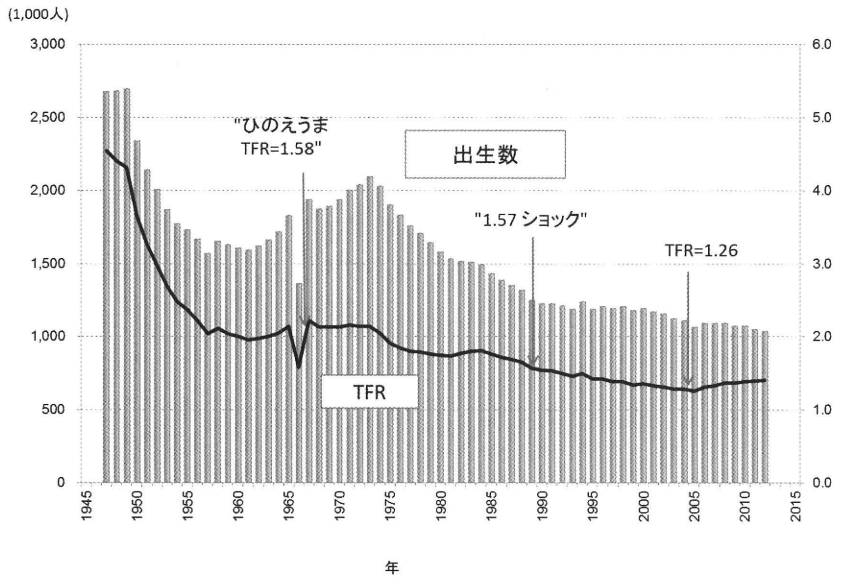
## 2．日本の出生力の動向

図2は第二次世界大戦後の日本の出生数（棒グラフ）とTFR（折れ線グラフ）の推移を示す。出生数は，団塊の世代が生まれた第1次ベビーブーム期（1947～1949年）には250万人以上あり，団塊ジュニアが生まれた第2次ベビーブーム（1970年代前半）に際しては200万人を超えたこともあった。しかし近年は辛うじて100万人を保っており，上記将来人口推計では，出生数は2030年には75万人，2060年にはわずか48万人にまで減少する見通しである。

TFRは，1950年代半ばから1970年代半ばまで約20年間，例外的な丙午（ひのえうま）の年（1966年）を除いて，ほぼ人口置換水準の近傍にあった。しかし，1970年代半ばから，細かく言えば1974年から人口置換水準を下回る少子化状態にある。1989年には丙午の年の1.58を下回る1.57に低下した。このことは翌年（1990年）明らかになり「1.57ショック」と呼ばれ，一連のいわゆる少子化対策が始まる契機となった。TFRは，1995年以後は1.5をも下回っている。2005年に1.26という史上最低の値を記録したのち，近年わずかに上昇しているが2012年現在1.41にとどまっている。すなわち少子化の状態が現在まで約40年続いている。超少子化も20年近く続いていることになる。

## 3．出生力の国際比較

先進工業国（ここでは韓国など新興工業国を含む）が緩少子化の国と超少子化の国に分かれることは先に




資料：人口動態統計

**図2** 日本の出生数と合計特殊出生率の推移：1947～2012年

Presented by Medical*Online

述べたが，興味深いのは両グループが地理的に明瞭に分かれていることである。

超少子化の国は，南ヨーロッパ（スペイン，イタリアなど），ドイツ，東ヨーロッパ，ロシアに及ぶ国々，そして日本，韓国である。すなわち，ユーラシア大陸の西端から東端まで一続きの帯をなしている。しかもこの超少子化の帯は，台湾，香港，シンガポールとさらに南へ延びている。韓国や台湾は，日本より一段と低い低出生率の状態にある[2]。

これに対して，緩少子化の国は，北ヨーロッパ（スウェーデン，デンマークなど）から西ヨーロッパ（イギリス，フランスなど）にかけての国々，そしていわゆる新大陸の先進諸国（アメリカ合衆国，カナダ，オーストラリアなど，主にイギリス人によって建国されたことから英語圏の国とも言われる）である。このようなパターンがみられることは，少子化の要因として文化的・歴史的背景を探ることの重要性を示唆する。大まかに言えば，緩少子化国はこれまでTFRが持続して1.5を下回ったことはなく，一方いったん超少子化に陥ったほとんどの国では1.5以上への回復がみられない。したがって超少子化と緩少子化の違いは，少子化の原因と対策を考えるうえで重要な視点と言える。

## Ⅲ．「超少子化」の原因をめぐって

少子化の原因を探るには，出生力低下のメカニズム，すなわち人口学的機序（形式人口学的説明）と背景要因（実体人口学的説明）に分けて分析する必要がある。機序の分析とは，どのようにして（how）少子化になったのかという研究であり，背景の研究は，なぜ（why）少子化になったのかを探ることにあたる。少子化研究の枠組みについては佐藤[3]など参照されたい。

### 1．少子化の機序（メカニズム）

少子化の人口学的機序としては，出生のタイミング（女性にとっての出生年齢），結婚と出生の関係，出生意欲と出生コントロール（避妊，人工妊娠中絶など），出生順位別出生（第1子，第2子，第3子など）と出生間隔などが注目される。中でも注目されるのは，結婚と出生の関係である。日本では婚外出生が出生数全体に占める割合が低く（2012年人口動態統計によれば2.2%），出産行動の変化（少子化）は，結婚行動の変化（未婚化）と夫婦の出産行動の変化（有配偶出生力の低下）にほぼ分解される。コーホートを分析対象としてシミュレーションを行った岩澤[4]によれば，TFRが2を超えていた1970年代からそれが1.36にまで下がった2000年に至る期間の低下分の約7割が結婚行動の変化，残り3割が夫婦の出生行動の変化によって説明される。すなわち日本の少子化の機序としては，未婚化の比重が圧倒的に大きく，少子化問題はむしろ未婚化問題とも言える。

### 2．少子化の背景要因

少子化の背景要因については，経済学，社会学，医学生物学など人口学の隣接領域の観点に立ったさまざまなアプローチがなされている。社会・経済的側面では，とりわけ子育ての経済的負担，女性の就業の継続困難，ジェンダーの不平等などに関心が向けられている。そこで，諸要因を大きく括れば，1つは近年女性の高学歴化と社会進出が進み，一方で若者の雇用が不安定化し，（男性は外で仕事，女性は家事・育児という）性別役割分業システムの基盤が崩れたにもかかわらず，男女の意識がさほど変わっていないということがある。従来のシステムに代わる新しいジェンダー・システムの姿はまだよく見えない。

ライフコースの視点から見ると，「成人期への移行」（transition to adulthood）の遷延と見ることもできる。「成人期への移行」とは，「こども」から「おとな」への社会的役割の転換を包括的に表す概念であり，学校卒業，就職，離家（leaving home：親元を離れること），自身の家族形成（結婚，親になる）などが目印となる。近年これらの事象を経験する年齢が高まっている。

さらに特徴的なことは，未婚者の間でカップル形成が低調なことであり，阿藤[5]はこのことを「デート文化の未成熟」と呼んだ。また近年セックスレス傾向が指摘されており，日本家族計画協会の全国調査によると，30歳代の夫婦の約3割が，過去1ヵ月性交がないと答えている[6]。こういったことはセクシュアリティの面で何か少子化につながる大きな問題が存在するのではないかという疑いを抱かせる。

### 3．緩少子化と超少子化の歴史的文化的背景

少子化の原因を探ることは，世界の先進工業国が緩少子化国と超少子化国に分かれていることをどのように説明するかということでもある。何が2つのグループを分けているのかという説明として，これまでに，家族政策，労働市場（雇用の柔軟性），ジェンダー

Presented by Medical*Online

観・家族観の違い，“個人主義の文化的伝統”と“強い家族主義の文化的伝統”の違いといった指摘がなされている[2,3,5,7]。超少子化国の方が，伝統的な家族主義（familism）が強く，つまり親子関係が夫婦関係より重視され，よりジェンダー不平等で，女性の就業と子育ての両立がしにくく，家族政策も弱い傾向があるとみられている。「家族主義」の国の方が，個人主義的でカップルの関係が強い国よりも一段と出生力が低いというのは皮肉なことである。

筆者は，とりわけ文化的要因として，男女パートナーシップの強弱，言い換えれば「カップル文化」の存在あるいは欠如という点に着目したい。さらに掘り下げて言えば，男女間の親密さや情愛の表現様式を含む広い意味のセクシュアリティのあり方の差異が検討されるべきではないかと考える。

実は，２つのグループの大きな違いは婚外出生割合の水準にある。一般に超少子化国では同棲や婚外出生が少なく，緩少子化国では同棲や婚外出生が多い傾向にある。したがって，かつてはどの国でも大部分の女性が結婚し子どもを生むことにより人口置換水準以上の出生率がもたらされていたところに，いずれの国でも結婚率の低下が起こったのだが，反応が２つに分かれたとみることができる。緩少子化の国では，結婚という形をとるかどうかは別として，男女のパートナーシップは頑強であり（「カップル文化」が存在するために），結婚率低下が同棲と婚外出生によってかなりの程度代償され，出生力低下は「緩少子化」の水準にとどまったと言える。他方超少子化の国では，結婚以外の男女のパートナーシップが脆弱（「カップル文化」が不在）であるがゆえに，結婚率低下がそのまま地滑り的に出生率低下をもたらし「超少子化」に陥ったと解釈できる。

それではカップル文化とは何かと言えば，筆者は①男女のカップル形成意欲・行動が活発，②カップルはいつも一緒にいたいと願う，③楽しいことはカップルで共有する，という特徴を持った文化を想定する。若い時からカップルを作ることが推奨される文化ともいえる。阿藤[5]が指摘した「デート文化」は，カップル文化の青年版と位置づけられる。

これに対し，日本はそのような文化の国ではないと思われる。結婚も個人と個人を結ぶというより，家と家を結ぶという意識が根強い。また夫婦が「おとうさん」，「おかあさん」と呼び合うのも，子ども中心の文化であることを示している。また日本では子どもがかなり大きくなるまで夫婦が一つの部屋で子どもを間に挟んで「川の字」に寝ることがあるが，これも外国ではあまり見られないことのようである[8]。こういったことは，日本は親子というタテの関係が強く，カップルというヨコの関係が弱い国であることを示している。

そこで，緩少子化国と超少子化国という２つのグループの違いに再び目を向けると，それは経済社会システムの近代化の道標である産業革命，市民革命，国民国家形成など一連の流れの先発組と後発組に対応すると言ってもいい。つまり，一足早く産業革命や市民革命を経験した英米仏の自由主義的・個人主義的傾向に対し，近代化が遅れかつ急速に起こった後発の国々では旧来の伝統的な観念や価値観が（とりわけ家族観・ジェンダー観・セクシュアリティ観などの面で）「文化」としてより強固に保存され今日に至っているとみることもできよう。

## Ⅳ．政策対応をめぐって

少子化をめぐる政策対応と言えば，少子化の結果に対する対応（少子化適応政策）と少子化の原因に対する対応（少子化是正政策）の別がある。日本では「1.57ショック」以来，①児童手当の拡充，②育児休業の制度化と普及促進，③保育サービスの拡充，働き方の見直し，若者の自立支援，④男女共同参画の推進，⑤国のコミットメントの表明（少子化社会対策基本法，2003年），⑥地方自治体・企業等における取り組みの推進（次世代育成支援対策推進法，2003年）などの施策がなされてきた。

ここで，少子化是正政策の基本原則を押さえておきたい。結婚・出産は個人の最も尊重されるべき自由でありプライバシーに属することである。これはリプロダクティブ・ライツ（reproductive rights：性と生殖に関する権利）と呼ばれる。したがって民主主義国では，国が結婚・出産に直接介入することは許されない。国ができること，なすべきことは国民の福祉を増進するさまざまな公共政策（社会政策）を実施することである。出生力に関連のある公共政策としては，①リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康／権利），②ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和），③ジェンダー平等（男女共同参画），④家族・家庭支援，⑤子ども・若者支援などの課題を挙げ

Presented by Medical*Online

ることができる。

これらは，ひとまず出生力とは無関係に，それ自体取り組むべき課題である。その副効用として出生率が上がれば「もうけもの」というスタンスである。この基本原則に立ったうえで，関連の施策が実施されることにより一定の効果が期待されよう。しかし，出生力に及ぼす政策の効果を評価することは容易でなく，また政策効果にはおのずと限界がある。少子化適応政策の方も合わせて考えることが必要である。

## V．おわりに

超少子化の原因は体系的，包括的に検討する必要がある。また対策も，長期的・総合的視点から考える必要がある。国際的には緩少子化国（北西欧，英語圏諸国）と超少子化国（南東欧，ドイツ，ロシア，日本，韓国）の違い，特に前者における「カップル文化」の存在が注目される。このようにみると，少子化は歴史的文化的背景を持つ根深い問題であり，政策による少子化脱却は容易ではないと思われる。

これまで保健分野における家族支援といえば，主に親子関係に目が向けられていたと思われる。もちろん親子関係は大切なものであるが，加えて，未婚化社会の課題としてカップル関係を育み，見守るということがあってもいいように思われる[9]。カップルにおけるドメスティック・バイオレンス（未婚カップルの場合「デートDV」），意図しない妊娠や性感染症罹患といった問題行動は従来から保健の課題とされているが，一般の男女のパートナーシップの発達やその支援の条件についてはあまり研究されてこなかったのではないだろうか。具体的な方策として，男女のコミュニケーション・スキルの向上を教育に取り入れてはどうかという提案[10]は1つのヒントと言えよう。その際，人のセクシュアリティの多様性に配慮すべきことは言うまでもない。

## 文　献


1) 国立社会保障・人口問題研究所．日本の将来推計人口（2012年1月推計）．2012.
2) 鈴木　透．日本・東アジア・ヨーロッパの少子化：その動向・要因・政策対応をめぐって．人口問題研究　2012；68（3）：14-31.
3) 佐藤龍三郎．日本の「超少子化」：その原因と政策対応をめぐって．人口問題研究　2008；64（2）：10-24.
4) 岩澤美帆．近年の期間TFR変動における結婚行動および夫婦の出生行動の変化の寄与について．人口問題研究　2002；58（3）：15-44.
5) 阿藤　誠．現代人口学：少子高齢社会の基礎知識．2000.
6) 北村邦夫．第2回男女の生活と意識に関する調査より．家族と健康　2005；615：4-5.
7) 津谷典子．少子化の社会経済的要因：国際比較の視点から．学術の動向　2004；9（7）：14-18.
8) Moriki Y. Mothering, Co-sleeping, and Sexless Marriages：Implications for the Japanese Population Structure. The Journal of Social Science（International Christian University）2012；74：27-45.
9) 齋藤幸子，宮原　忍，内山絢子，他．少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究（3）：大学生の恋愛観・将来観に関する調査．日本子ども家庭総合研究所紀要　2012；48：103-122.
10) 北村邦夫．ユニークな少子化対策：男女間のコミュニケーション・スキルの向上を．周産期医学　2008；38（4）：457-462.


Presented by Medical*Online