

「医学・公衆衛生学」、「人口学」の専門家よりも晩婚化、非婚化が進み、少子傾向も回復しないとみており、社会学・文化人類学の専門家は両者の中間の意見をもっているといえる。

### 3. 経済・社会状況に関する見通しと合計(特殊)出生率の予測

ここでは、「経済・社会状況に関する見通し」に関する質問項目と合計(特殊)出生率予測値との関連について調べる。具体的には、相関係数とその有意水準を検討する。そして、その結果から、出生率予測と関連のある社会経済項目をつきとめる。

使うデータは、問 5-1~4 において質問されている今後 25 年間の日本の経済・社会状況に関する見通しへの回答である。質問項目は「経済状況・社会環境」「性・生殖をめぐる環境」「家族規範」「家族形成」の 4 つのグループに分けられ(表 3-1 参考)、予想する変化方向の選択肢は、「低下・減少」「やや低下・減少」「変わらない」「やや上昇・増加」「上昇・増加」の 5 つである。そこで、各質問項目の変化方向に関する 5 段階評価を数値データとして扱い(「低下・減少」=1、「やや低下・減少」=2、「変わらない」=3、「やや上昇・増加」=4、「上昇・増加」=5)、結婚・出生予測値との相関を調べる。ここでは、無相関の検定を行った。つまり、相関の判断基準を 0 におき、算出された相関係数の有意確率(「相関がない」という帰無仮説が棄却されたかどうか)に着目して考察する。

表 3-1 経済・社会状況の見通しに関する質問項目

経済状況・社会環境の見通し	実質経済成長率、完全失業率、貯蓄率、育児期間もフルタイムで働く女性、非正規就業の女性、男女賃金格差、労働時間、外国人労働者(単純労働)、外国人労働者(技能労働)
性・生殖をめぐる環境の見通し	経口避妊薬(ピル)の使用、日本人女性の生殖能力、日本人男性の生殖能力、体外受精による出産、男女産み分け、10代での出産
家族規範の見通し	夫は外で働き妻は家庭を守るべきという考え、子どもが小さいうちは母親が育児に専念すべきという考え、年をとった親は子どもが面倒をみるべきという考え、男女が一緒に暮らすなら結婚すべきという考え、子どもは法的に結婚した夫婦の間で生まれるべきという考え
家族形成の状況の見通し	30~34歳の女性の未婚率、離婚率、同棲の割合、未婚者のうち親元で暮らす者の割合、子どもを持たない夫婦の割合、第1子出産年齢が35歳以上の割合、婚外子の割合

合計(特殊)出生率予測と関連する項目

TFR 予測値との相関に関する結果は、表 3-2~5 の通りである。

表 3-2 3 時点の TFR と今後 25 年間の経済・社会環境の見通し

項目	統計	経済成長率	完全失業率	貯蓄率	育児期7ヶ月	非正規就業女性	男女賃金格差	労働時間	外国人単純労働	外国人技能労働
2005TFR	相関係数	0.0512	0.0793	0.0666	-0.0015	0.0309	-0.0126	-0.0516	0.0134	-0.0093
	有意確率	0.3742	0.1686	0.2475	0.9792	0.5923	0.8269	0.3710	0.8164	0.8717
2010TFR	相関係数	0.1375	0.0143	0.0692	0.0407	0.0122	-0.0757	-0.0821	-0.0347	0.0014
	有意確率	0.0166*	0.8040	0.2295	0.4803	0.8332	0.1887	0.1540	0.5473	0.9808
2025TFR	相関係数	0.1752	0.0144	0.0382	0.0729	-0.0110	-0.0664	-0.0794	-0.0695	0.0191
	有意確率	0.0022**	0.8032	0.5072	0.2054	0.8482	0.2490	0.1679	0.2279	0.7407

+ 10%、\* 5%、\*\* 1%水準で有意。

表 3-3 3 時点の TFR と今後 25 年間の性・生殖をめぐる状況の見通し

		ピル	女子生殖力	男子生殖力	体外受精	男女産分け	10代出産
2005TFR	相関係数	-0.0492	0.1260	0.1299	-0.1072	-0.0850	-0.0130
	有意確率	0.3989	0.0302*	0.0254*	0.0656+	0.1446	0.8234
2010TFR	相関係数	-0.0434	0.1843	0.1696	-0.0542	-0.1066	-0.0521
	有意確率	0.4572	0.0014**	0.0034**	0.3526	0.0670+	0.3714
2025TFR	相関係数	-0.0203	0.1887	0.1646	-0.0670	-0.1107	-0.0473
	有意確率	0.7283	0.0011**	0.0045**	0.2504	0.0571+	0.4178

+ 10%、\* 5%、\*\* 1%水準で有意。

表 3-4 3 時点の TFR と今後 25 年間の家族規範の見通し

		性別役割	3歳神話	老親扶養	同棲否定	嫡出子志向
2005TFR	相関係数	0.0913	0.0046	0.1186	0.0364	0.0668
	有意確率	0.1122	0.9363	0.0388*	0.5276	0.2459
2010TFR	相関係数	0.0425	0.0017	0.1180	0.0688	0.0845
	有意確率	0.4600	0.9758	0.0398*	0.2317	0.1414
2025TFR	相関係数	0.0440	0.0456	0.1020	0.0954	0.0858
	有意確率	0.4451	0.4278	0.0759+	0.0970+	0.1354

+ 10%、\* 5%、\*\* 1%水準で有意。

表 3-5 3 時点の TFR と今後 25 年間の家族形成の状況の見通し

		30-34女未婚率	離婚率	同棲割合	パラサイト	無子夫婦	35歳以上初産	婚外子割合
2005TFR	相関係数	-0.2213	-0.1545	-0.1183	-0.0600	-0.1547	-0.1654	-0.0964
	有意確率	0.0001**	0.0071**	0.0398*	0.2983	0.0071**	0.0040**	0.0944+
2010TFR	相関係数	-0.3236	-0.1570	0.0037	-0.0890	-0.2462	-0.1568	-0.0419
	有意確率	0.0000**	0.0063**	0.9489	0.1225	0.0000**	0.0063**	0.4684
2025TFR	相関係数	-0.3186	-0.1737	0.0218	-0.1551	-0.2498	-0.1822	-0.0267
	有意確率	0.0000**	0.0025**	0.7055	0.0069**	0.0000**	0.0015**	0.6444

+ 10%、\* 5%、\*\* 1%水準で有意。

まず、経済・社会状況の見通しでは、2010年、2025年 TFR と実質経済成長率の相関だけが有意であった(符号はプラスなので、経済成長率が上がれば出生率も上がるという正の相関関係である)。しかし、経済状況が出生率予測とはあまり関係がないということではなく、これらの項目が多く的事柄に影響を受けるのでその予測も各専門家の間でまちまちとなり、はっきりした相関が出にくいのだと考えられる。

次に、性・生殖をめぐる状況の見通しでは、日本人男女の生殖能力が3時点を通じてすべて有意となった。いずれも正相関である。また、2005年では体外受精が10%水準で有意で、2010年、2025年では男女産み分けが10%水準で有意であった。体外受精、男女産み分けとも相関係数はマイナスがついている。いずれも生殖医療の発達とともに出現した人工的な生殖技術であるが、これらの普及はTFRの上昇とは結びつかず、不妊の増加や、男女児選好通りに望んだ数だけ産む「選り好み」出産の増加(男女児選好からくる追加出産意欲の減少)といったTFR低下をあらわす項目としてとらえられているようである。

家族規範の見通しでは、老親扶養(年をとった親は子どもが面倒を見るべきという考え)が2005年、2010年に5%水準、2025年に10%水準で有意となり、もっともTFRと相関があるという結果となった。その他では、同棲否定(男女が一緒に暮らすなら結婚すべきという考え)が2025年に10%水準で有意であった。老親扶養は、老後に子どもに面倒を見てもらえるかどうかという子どもの社会保障効用を決める規範である。その弱まりは子どもを産む動機を弱めるという相関関係が統計的に有意に示されたといえる。

最後に、家族形成の状況の見通しでは、すべての項目で少なくとも一つは相関係数が有意であるとの結果が出た。3時点を通じて相関係数が1%水準で有意だったのが30~34歳女子未婚率、離婚率、無子夫婦(子どものいない夫婦の割合)、35歳以上初産(第1子出産が35歳以上の割合)である。いずれも係数の符号はマイナスで、これらが上昇すればTFRは低下するという逆相関となっている。その他の同棲割合、未婚者のうち親元で暮らす者の割合(パラサイト)、婚外子割合については、判断が分かれるところであるといえよう。

以上4グループの各項目とTFR予測の相関を見てきたが、経済関連の項目はもっとも相関が見出せなかった。経済状況の見通しは、影響要因も多く、判断が分かれるために、これを根拠とした出生率の予測が難しいことをうかがわせる。一方、家族形成に関する項目はいずれも相関があるとの結果が出たため、出生率の予測には家族形成の状況の見通しが、より直接的に少子化の見通しと結びついているといえる。

#### 4. 確信度別の人口指標将来予測値の相違

人口指標の将来予測の質問では、具体的な数値による回答に加えて、その回答の「確信度」をたずねている。確信度の基準は以下のように調査票に示されている(大=1、中=2、小=3として番号を選択する形式)。

大：当該事項に関する専門知識に基づいて判断できる

中：専門ではないが、一般的な知識から判断できる

小：判断にあたって十分な根拠を持っていない

ここでは、この確信度のデータを用いて、結婚・出生指標の予測の違いを分析する。

#### 4-1. 確信度別のクロス集計結果

まず、1985年出生コーホートに関する3指標、3時点のTFRについて核心度別にクロス集計し、平均値についてはその差の検定を行った。まず、1985年出生コーホートに関する3指標の結果は表4-1～3の通りである。

表4-1 確信度別・1985年出生コーホートの平均初婚年齢予測(歳)

確信度	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
大	28.60	48	1.410	26.0	35.0	28.0
中	28.13	193	1.043	24.0	30.5	28.0
小	28.29	67	1.209	25.0	32.0	28.0
合計	28.24	308	1.153	24.0	35.0	28.0
有意確率	0.0339					

表4-2 確信度別・1985年出生コーホートの生涯未婚率予測(%)

確信度	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
大	17.11	38	3.971	10.0	30.0	15.0
中	15.53	191	3.595	5.0	35.0	15.0
小	15.88	79	3.860	5.0	30.0	15.0
合計	15.81	308	3.734	5.0	35.0	15.0
有意確率	0.0584					

表4-3 確信度別・1985年出生コーホートの夫婦の完結出生児数予測(人)

確信度	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
大	1.739	44	0.268	1.00	2.00	1.84
中	1.770	181	0.244	1.00	2.30	1.80
小	1.750	76	0.263	0.98	2.00	1.80
合計	1.760	301	0.252	0.98	2.30	1.80
有意確率	0.7032					

これによると、平均初婚年齢と生涯未婚率については、それぞれ5%、10%水準で平均の差が有意であるとの結果が出た。完結出生児数については有意ではなかった。平均初婚年齢では、確信度が大、小、中の順に平均値が高い。特に確信度大(=専門的知識から判断できる)と回答した者は、最小値も最大値も他のカテゴリに比べて高く、晩婚化が進むとの認識を最もはっきりと表してい

る。しかし、回答者数でいうと確信度中が最も多く、確信度大と小の中間の意見となった。

この傾向は生涯未婚率でも同様で、やはり確信度大、小、中の順に予測平均値が高い。特に、確信度大の平均値は 17.11% と高いのが目を引く。

一方、完結出生児数は差が有意ではなかった。そして、上記 2 指標と違い、確信度中、小、大の順に平均値が高い。

これらの結果を全体的にまとめると、専門的知識から判断したことを意味する確信度大のグループは、中、小カテゴリのグループより晩婚化、非婚化、少子化が一層進むと予測しているといえるだろう。

次に、3 時点の TFR については表 4-4~6 の通りであった。

表 4-4 確信度別・2005 年の合計(特殊)出生率の予測値

確信度	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
大	1.317	38	0.030	1.26	1.40	1.30
中	1.339	174	0.055	1.00	1.50	1.34
小	1.336	93	0.050	1.25	1.61	1.33
合計	1.335	305	0.052	1.00	1.61	1.33
有意確率	0.0516					

表 4-5 確信度別・2010 年の合計(特殊)出生率の予測値

確信度	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
大	1.330	30	0.096	1.20	1.60	1.30
中	1.350	165	0.090	1.00	1.62	1.35
小	1.349	108	0.111	1.10	2.00	1.35
合計	1.348	303	0.099	1.00	2.00	1.35
有意確率	0.5772					

表 4-6 確信度別・2025 年の合計(特殊)出生率の予測値

確信度	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
大	1.353	28	0.183	1.05	1.75	1.32
中	1.395	153	0.151	1.00	1.80	1.40
小	1.379	119	0.165	0.90	2.10	1.38
合計	1.385	300	0.160	0.90	2.10	1.38
有意確率	0.3895					

これによると、合計(特殊)出生率に関しては 2005 年時点の予測のみ平均値の差が 10% 水準で有意であるとの結果であった。集計された数値について観察すると、確信度中、小、大の順に平均値が高い。この傾向は 2010 年、2025 年でも同じである。確信度大のグループについてみると、出生率を最も低く予測している。2005 年の 1.317 という低い水準から、2025 年時点でも 1.353 という 2000 年実績値程度にしか回復しないとの見方である。また、晩婚化、非婚化、少子化の進行の予測がもっとも控えめな確信度「中」の数値を見ても、2000 年実績値より一層低下した後、1.39 程度まで回復するとの見通しにとど

まった。

#### 4-2. 専門分野の相違を導入した確信度別集計

前節の結果では、確信度大、小、中グループの順に晩婚化、非婚化、少子化の進行度合いが大きいとの見通しが示されたことが分かった。これをさらに詳しくみるため、専門分野属性を導入して誰がどのような予測をしているのかを明らかにする。

まず、結婚・出生指標ごと専門分野別で確信度比率をクロス集計をした。表4-7~9は、1985年出生コーホートの平均初婚年齢、生涯未婚率、夫婦の完結出生児数についての結果を示している。

表4-7 1985年出生コーホートの平均初婚年齢の確信度比率・専門分野別クロス集計

専門分野	大		中		小		合計	
	度数	行%	度数	行%	度数	行%	度数	行%
人口学	18	24.0	47	62.7	10	13.3	75	100.0
医学・公衆衛生学	8	17.4	29	63.0	9	19.6	46	100.0
社会学・文化人類学	15	20.3	45	60.8	14	18.9	74	100.0
経済学	4	5.6	39	54.9	28	39.4	71	100.0
その他	3	7.1	33	78.6	6	14.3	42	100.0

表4-8 1985年出生コーホートの生涯未婚率の確信度比率—専門分野別クロス集計

専門分野	大		中		小		合計	
	度数	行%	度数	行%	度数	行%	度数	行%
人口学	14	18.7	47	62.7	14	18.7	75	100.0
医学・公衆衛生学	5	10.9	32	69.6	9	19.6	46	100.0
社会学・文化人類学	12	16.0	44	58.7	19	25.3	75	100.0
経済学	4	5.6	37	52.1	30	42.3	71	100.0
その他	3	7.3	31	75.6	7	17.1	41	100.0

表4-9 1985年出生コーホートの完結出生児数の確信度比率・専門分野別クロス集計

専門分野	大		中		小		合計	
	度数	行%	度数	行%	度数	行%	度数	行%
人口学	13	18.3	43	60.6	15	21.1	71	100.0
医学・公衆衛生学	9	19.6	28	60.9	9	19.6	46	100.0
社会学・文化人類学	13	17.3	43	57.3	19	25.3	75	100.0
経済学	5	7.2	37	53.6	27	39.1	69	100.0
その他	4	10.0	30	75.0	6	15.0	40	100.0

これによると、他に比べて人口学の専門家で確信度大の割合が高い。質問の専門性を考えると予想通りの結果といえよう。また、経済学の専門家では、全体的に確信度の低さが目立つ。「その他」の専門家では、確信度中に回答が集中しており、独自の回答パターンをもっている。医学・公衆衛生学と社会学・文化人類学は、人口学に近い回答パターンを示す。3つの指標の中では、平均初婚年齢の予測が全体的に最も確信度が高い。

次に、TFRについては表4-10～12の通りであった。

表4-10 2005年の合計(特殊)出生率の確信度別・専門分野別クロス集計

専門分野	大		中		小		合計	
	度数	行%	度数	行%	度数	行%	度数	行%
人口学	14	18.4	47	61.8	15	19.7	76	100.0
医学・公衆衛生学	7	15.6	23	51.1	15	33.3	45	100.0
社会学・文化人類学	8	11.0	41	56.2	24	32.9	73	100.0
経済学	7	10.0	33	47.1	30	42.9	70	100.0
その他	2	4.9	30	73.2	9	22.0	41	100.0

表4-11 2010年の合計(特殊)出生率の確信度別・専門分野別クロス集計

専門分野	大		中		小		合計	
	度数	行%	度数	行%	度数	行%	度数	行%
人口学	10	13.3	44	58.7	21	28.0	75	100.0
医学・公衆衛生学	7	15.6	21	46.7	17	37.8	45	100.0
社会学・文化人類学	8	11.0	38	52.1	27	37.0	73	100.0
経済学	3	4.3	33	47.1	34	48.6	70	100.0
その他	2	5.0	29	72.5	9	22.5	40	100.0

表4-12 2025年の合計(特殊)出生率の確信度別・専門分野別クロス集計

専門分野	大		中		小		合計	
	度数	行%	度数	行%	度数	行%	度数	行%
人口学	10	13.3	41	54.7	24	32.0	75	100.0
医学・公衆衛生学	7	15.9	20	45.5	17	38.6	44	100.0
社会学・文化人類学	7	9.6	36	49.3	30	41.1	73	100.0
経済学	2	2.9	31	45.6	35	51.5	68	100.0
その他	2	5.0	25	62.5	13	32.5	40	100.0

これによると、やはり人口学の専門家は確信度が大・中に多く集まっているのが分かる。経済学と「その他」の専門家は確信度が低い。人口学に次いで確信度が高い傾向を示すのは医学・公衆衛生学である。社会学・文化人類学も医学・公衆衛生学に次いで確信度大・中の比率が高いが、予測時点が将来になるほど確信度が低くなっている。

全体として、人口学の専門家の確信度は高く、経済学の専門家の確信度は低いというのが特徴である。医学・公衆衛生学は確信度が高めで、社会学・文化人類学は中間的な位置を占める。

#### 4-3. 確信度別・専門分野別の結婚・出生指標予測値の集計

専門分野ごとの確信度の特徴をとらえた上で、ここでは、実際に結婚・出生予測値についてクロス集計した結果を示す。統計量は、他の節と同じく、平均値、度数、標準偏差、最小・最大・中央値を算出する。

まず、1985年出生コーホートの3指標については、表4-13～15の通りである。

表 4-13 確信度・専門分野別の 1985 年出生コーホートの平均初婚年齢(歳)

専門分野	大						中						小					
	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
人口学	28.74	18	1.763	26.1	35.0	28.1	28.15	47	0.967	25.0	30.5	28.0	27.96	10	1.569	25.0	30.0	28.0
医学・公衆衛生学	28.36	8	1.307	26.0	30.0	28.0	28.24	29	1.191	25.0	30.0	28.0	27.78	9	0.650	27.0	29.0	28.0
社会学・文化人類学	28.45	15	1.203	27.0	32.0	28.0	28.05	45	0.641	26.5	30.0	28.0	28.18	14	1.103	26.0	30.0	28.0
経済学	28.25	4	0.957	27.0	29.0	28.5	28.01	39	1.238	24.0	30.0	28.0	28.62	28	1.265	27.0	32.0	28.0
その他	29.67	3	0.577	29.0	30.0	30.0	28.24	33	1.226	25.0	30.0	28.0	28.33	6	1.033	27.0	30.0	28.0

表 4-14 確信度・専門分野別の 1985 年出生コーホートの生涯未婚率(%)

専門分野	大						中						小					
	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
人口学	16.45	14	2.139	14.0	20.0	15.4	15.06	47	3.526	7.0	30.0	15.0	15.04	14	4.263	5.0	25.0	15.0
医学・公衆衛生学	20.00	5	6.124	15.0	30.0	20.0	16.32	32	3.762	5.0	25.0	15.0	16.11	9	5.443	10.2	30.0	15.0
社会学・文化人類学	16.29	12	4.929	10.0	30.0	15.0	16.06	44	4.124	10.0	35.0	15.0	14.95	19	3.064	8.0	20.0	15.0
経済学	16.05	4	2.660	14.2	20.0	15.0	14.76	37	3.157	5.0	20.0	15.0	17.03	30	3.917	13.0	30.0	15.0
その他	20.00	3	0.000	20.0	20.0	20.0	15.61	31	3.106	10.0	20.0	15.0	14.86	7	0.378	14.0	15.0	15.0

表 4-15 確信度・専門分野別の 1985 年出生コーホートの夫婦の完結出生児数(人)

専門分野	大						中						小					
	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
人口学	1.679	13	0.248	1.30	2.00	1.80	1.781	43	0.222	1.20	2.30	1.80	1.774	15	0.238	1.30	2.00	1.86
医学・公衆衛生学	1.790	9	0.224	1.50	2.00	1.90	1.843	28	0.208	1.40	2.00	1.95	1.788	9	0.312	1.00	2.00	1.90
社会学・文化人類学	1.873	13	0.172	1.40	2.00	1.90	1.800	43	0.192	1.30	2.00	1.80	1.707	19	0.272	0.98	2.00	1.80
経済学	1.632	5	0.406	1.00	2.00	1.70	1.731	37	0.245	1.00	2.20	1.80	1.754	27	0.238	1.05	2.00	1.80
その他	1.513	4	0.347	1.20	2.00	1.43	1.690	30	0.340	1.00	2.00	1.80	1.750	6	0.389	1.00	2.00	1.90

平均初婚年齢の集計では、全般的に最も確信度が高い傾向にあった人口学において、確信度大の予測平均値が 28.74 歳であった。そして、確信度が落ちるにつれて平均値も低下している。このパターンは医学・公衆衛生学でも同じであった。確信度が全般に低い傾向にあった経済学では、確信度別の平均値の中で「小」が一番高い数値を示し、28.62 歳であった。専門分野間で比較しても、「小」カテゴリの最大値は経済学のものである。社会学・文化人類学とその他は、確信度大・小・中の順に平均値が高い。全カテゴリの中で、「その他」の確信度大は最も平均値が高く (29.67 歳)、医学・公衆衛生学の確信度小は最も低かった(27.78 歳)。

生涯未婚率では、医学・公衆衛生学とその他で確信度大の平均値が 20.0% となり、目立って高い。次いで、人口学の確信度大の平均値 16.45% が高く、人口学は確信度が下がるにつれて数値が低くなっている。これは社会学・文化人類学も同様である。経済学は確信度小の中で平均値 17.03% を示し、最も高い。

夫婦の完結出生児数は、確信度大で社会学・文化人類学の平均値 1.873 人が目立って高い。人口学では、確信度別では「大」で平均値が最も低くなってい



る。これは、経済学でも同様のパターンである。「その他」の専門家は、全体的に低い水準の予測をしている。

以上の結果について、専門分野別の特徴を述べると以下のようになる。まず、この質問の性質から考えて最も予備知識のあるグループである人口学の専門家については、自らの回答に関する確信度が高めで、確信度大とした予測値は確信度中・小の値よりも晩婚化・非婚化・少子化が進むとの予測であった。また、医学・公衆衛生学の専門家もおおむね人口学の回答傾向と同じであった。社会学・文化人類学の専門家は、人口学や医学・公衆衛生学に比べて晩婚化、非婚化、少子化の進行見通しが控えめである。経済学の専門家は、確信度が全般に低めであるが、晩婚化、非婚化については確信度の低い回答者ほど大きな予測平均値であった。「その他」の専門家は、確信度中以外の確信度大・小の回答者が、人数は少ないものの他カテゴリに比べて極端な予測をしていた。

次に、3 時点の合計(特殊)出生率の結果については、表 4-16~18 にまとめられている。

表 4-16 確信度・専門分野別の 2005 年の合計(特殊)出生率

専門分野	大						中						小					
	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
人口学	1.316	14	0.035	1.26	1.40	1.30	1.345	47	0.045	1.20	1.43	1.35	1.340	15	0.046	1.25	1.40	1.33
医学・公衆衛生学	1.316	7	0.030	1.30	1.38	1.30	1.362	23	0.054	1.30	1.50	1.35	1.365	15	0.078	1.30	1.61	1.35
社会学・文化人類学	1.331	8	0.029	1.30	1.37	1.34	1.338	41	0.040	1.28	1.40	1.33	1.341	24	0.048	1.25	1.50	1.33
経済学	1.310	7	0.019	1.30	1.35	1.30	1.333	33	0.037	1.29	1.40	1.32	1.320	30	0.030	1.30	1.40	1.30
その他	1.290	2	0.014	1.28	1.30	1.29	1.320	30	0.091	1.00	1.50	1.30	1.316	9	0.032	1.28	1.38	1.30

表 4-17 確信度・専門分野別の 2010 年の合計(特殊)出生率

専門分野	大						中						小					
	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
人口学	1.341	10	0.104	1.21	1.50	1.30	1.355	44	0.092	1.10	1.50	1.35	1.371	21	0.099	1.20	1.55	1.38
医学・公衆衛生学	1.307	7	0.137	1.20	1.60	1.30	1.376	21	0.086	1.20	1.60	1.38	1.421	17	0.182	1.20	2.00	1.36
社会学・文化人類学	1.355	8	0.038	1.30	1.40	1.36	1.367	38	0.078	1.20	1.62	1.36	1.331	27	0.074	1.20	1.50	1.32
経済学	1.350	3	0.087	1.25	1.40	1.40	1.328	33	0.080	1.20	1.50	1.32	1.320	34	0.093	1.10	1.60	1.30
その他	1.225	2	0.035	1.20	1.25	1.23	1.328	29	0.110	1.00	1.60	1.30	1.322	9	0.057	1.25	1.40	1.30

表 4-18 確信度・専門分野別の 2025 年の合計(特殊)出生率

専門分野	大						中						小					
	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値	中央値
人口学	1.392	10	0.190	1.14	1.75	1.36	1.412	41	0.167	1.00	1.80	1.40	1.414	24	0.165	1.00	1.70	1.40
医学・公衆衛生学	1.250	7	0.173	1.05	1.60	1.20	1.411	20	0.129	1.20	1.70	1.40	1.479	17	0.199	1.20	2.10	1.45
社会学・文化人類学	1.426	7	0.139	1.30	1.70	1.38	1.419	36	0.131	1.20	1.80	1.40	1.348	30	0.133	1.00	1.60	1.35
経済学	1.490	2	0.014	1.48	1.50	1.49	1.355	31	0.156	1.10	1.70	1.35	1.354	35	0.156	1.05	1.80	1.35
その他	1.125	2	0.106	1.05	1.20	1.13	1.369	25	0.159	1.10	1.70	1.35	1.323	13	0.165	0.90	1.50	1.30

これによると、同じ時点内での比較では、人口学と医学・公衆衛生学では確

信度が高い回答者グループほど、TFR 予測平均値が低くなっている傾向が読み取れる。例えば、人口学の専門家のうち、確信度大の回答は 2005 年 1.316、2010 年 1.341、2025 年 1.392 という結果で、確信度中・小に比べて低い数値であった。一方、経済学、「その他」では、確信度が低くなるほど TFR の予測平均値が低くなる傾向がある。予測値の水準も、人口学、医学・公衆衛生学の専門家の予測より、後者 2 分野の専門家の予測のほうが全般的に低い。特に、「その他」の専門家については、確信度大で少数の人が極端な予測値を回答している。社会学・文化人類学は、2005 年、2010 年では、人口学、医学・公衆衛生学と同じパターンで確信度が大きいほど低い予測値であるが、2025 年ではこれが逆になっている。

3 時点にわたる数値の傾向としては、確信度で分けない集計では経済学以外で 3 時点を追って出生率予測値が高まっていく結果となっていたが、確信度を導入した結果、医学・公衆衛生学とその他の確信度大グループで、3 時点を追って出生率予測値が低下していた。医学・公衆衛生学は、平均すると最も楽観的な予測となっていたグループであるが、確信度大のところでかなり出生率が落ちると予測しているのが興味深い。また、経済学では、確信度中・小のグループで、2005 年、2010 年がほぼ同じ予測値で 2025 年に若干回復するというパターンがみられる。

## まとめ

この研究では、『少子化の見通しに関する専門家調査』のうち、結婚・出生に関する将来予測の回答に焦点を当てて分析を行った。まず、専門家全体の回答については、国立社会保障・人口問題研究所の平成 14 年将来推計人口の仮定値と比較してその水準について検討した。その結果、1985 年出生コーホートの平均初婚年齢と生涯未婚率については、社人研の中位推計仮定値よりも晩婚化、非婚化が進むとの見通しであった。夫婦の完結出生児数については、ほぼ中位推計仮定値と同じであった。また、2005 年、2010 年、2025 年の TFR 予測については、3 時点とも中位推計による計算値よりも若干高めで、2025 年についてはほとんど一致した。

専門分野別には、平均初婚年齢と生涯未婚率はどの分野でも晩婚化、非婚化が進むという見通しが示され、完結出生児数については人口学、医学・公衆衛生学、社会学・文化人類学で高めの予想をし、経済学とその他で低めの予想であった。3 時点の TFR や確信度を導入してさらに詳しく見た結果も、完結出生児数の回答パターンと同様の傾向が見られた。

全般的にあって、経済学と「その他」の専門家は、人口学、医学・公衆衛生学、社会学・文化人類学の専門家より晩婚化、非婚化、少子化が進むと見ているが確信度は低い。

結婚・出生指標に影響を与える経済・社会状況要因としては、経済・社会環境、性・生殖、家族規範、家族形成の4分野のうち、家族形成の変化方向との相関がもっとも多く見られた。

#### 参考文献

菅 民郎、2000『アンケートデータの分析』現代数学社。

国立社会保障・人口問題研究所、2002『日本の将来推計人口—平成 13(2001)～62(2050)—』研究資料第 303 号。

酒井麻衣子、2001『SPSS 完全活用法 データの入力と加工』東京図書。

## 第2章 「少子化の見通しに関する専門家調査」にみる 少子高齢化社会への対応について

和田 光平

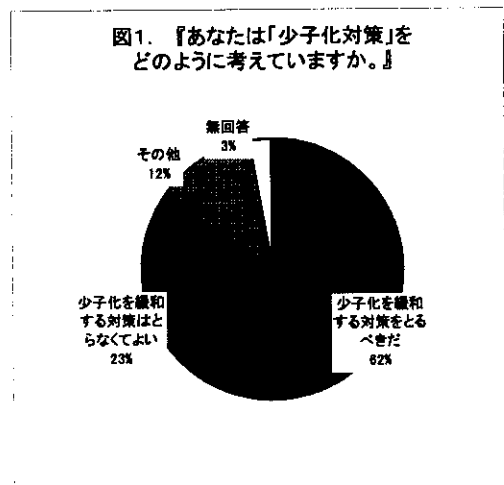
### はじめに

本報告論文は、前々稿の報告論文において、その概要が解説されている「少子化の見通しに関する専門家調査」のなかでも、とりわけ、少子高齢化社会への対応について、今後行政ならびに民間企業や個人が取り組む課題を尋ねた問いへの回答を個票ベースで統計的に分析したものである。特に調査対象者を人口学そのものや、様々な学問領域から人口に関してアプローチしている国内の専門家に限定しているため、本論文によって我が国における現在ならびに将来の少子高齢化社会に対して、そもそも対策をとるべきかどうかという必要性の是非や、行政、企業、個人が少子高齢化のためにそれぞれどのような取り組みをすべきか否か、また、そこで想定されるような取り組みは有効であるのか否かということが明らかにされるという意義がある。

なお、この「少子化の見通しに関する専門家調査」の目的や概要、調査票などは、前々稿の結果報告書に詳しいのでそちらを参照されたい。

### 1. 少子化対策の是非について

本調査において政策に関する質問項目としては、まず問3において少子化対策に対する考え方そのものを直接尋ねている。回答項目は1. 少子化を緩和する対策をとるべきだ、2. 少子化を緩和する対策はとらなくてよい、3. その他、の3段階で回答するように尋ねた。回答の基本的な集計結果は図1に示す通りである。6割以上の専門家が、やはり、我が国の少子化に対しては、これを緩和する何らかの対策をとるべきであると考えている。しかし、対策をとるべきとする回答者の割合がもう少し高いのではないかと予想していたので、一方で、対策をとらなくてもよいとする専門家も2割以上おり、直感的な予想を上回っていた。



### 2. 行政が取り組む政策課題について

## 2-1 基本集計結果

問9で、「少子高齢化社会への対応」において今後行政が取り組むべき課題として調査側が提示した14項目について、それぞれの必要性和有効性について尋ねた。その14項目は表1に示した通りである。まずこれらの項目についてそれぞれ、行政が取り組む必要性について、1.非常に必要、2.必要、3.必要ない、の3段階で尋ね、また同様に、少子化緩和への有効性についても、1.非常に有効、2.有効、3.有効ではない、の3段階で評価するように尋ねた。これらの回答結果はそれぞれ図2と図3に示した通りである。

それぞれ、上から順に「非常に必要」、「非常に有効」であると評価された割合の高い項目の順に並べた。これによると、必要性の観点からは、多様な保育サービスや保育施設、あるいは育児休業制度のあり方に関する政策の必要性が高いと評価された。これに続いて地域の育児力の強化が必要性の観点から高く評価された。また、有効性の観点からもほぼ同様に、多様な保育サービスや保育施設、あるいは地域の育児力の強化、育児休業制度のあり方に関する政策の有効性が高いと評価された。

表1. 行政が取り組むべき課題

a.	児童手当の増額
b.	乳児医療費免除の対象年齢の引き上げ
c.	保育料の公的負担増加
d.	本人償還の奨学金制度の充実による教育費負担軽減
e.	育児休業期間の延長
f.	育児休業期間の所得保障の拡充
g.	父親の育児休業取得の促進
h.	多様な保育施設の増設
i.	保育サービスの充実(延長・乳児・一時保育など)
j.	地域の育児力の強化(育児サークル・学童保育など)
k.	結婚を望む男女に出会いの場を提供する活動支援
l.	夫婦同姓・別姓の選択制の導入
m.	多子家族を優遇する税制の導入
n.	親元で暮らす独身者への課税強化

図2. 「少子高齢化社会」において、  
今後行政が取り組むべき課題について  
① 必要性の観点から

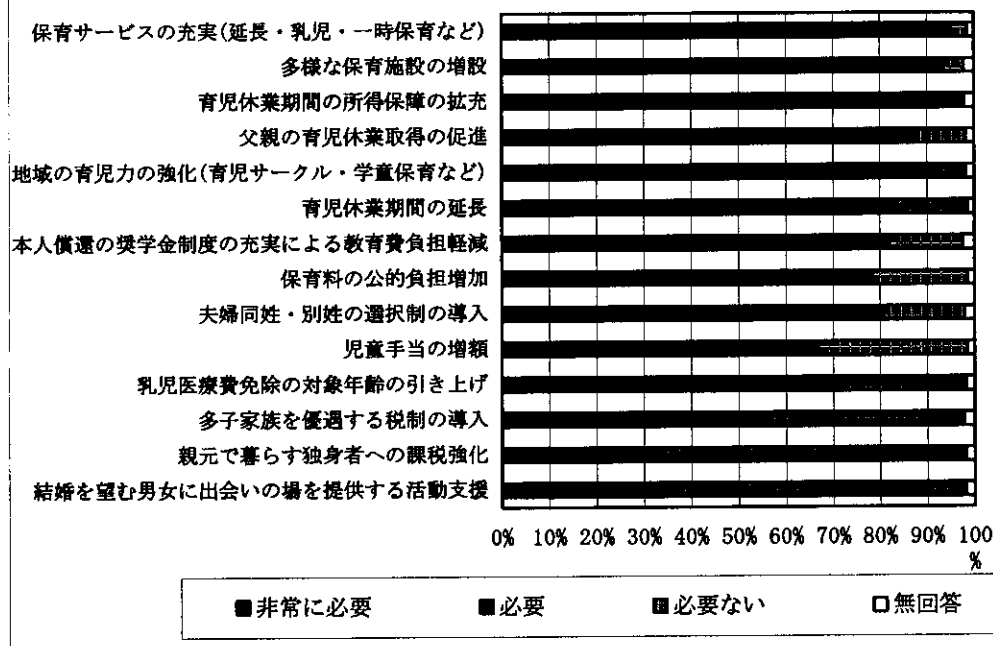
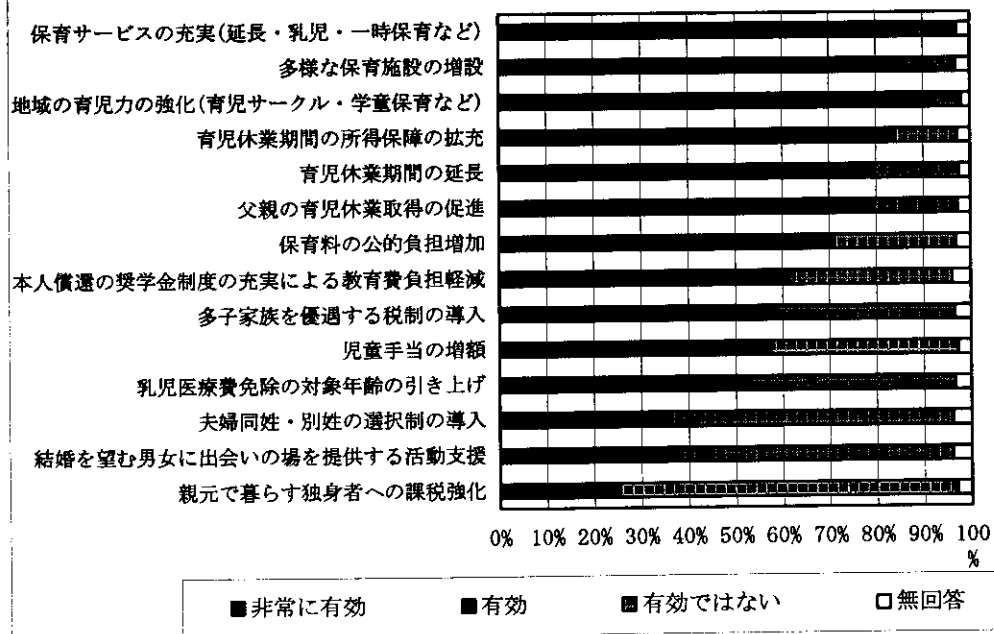


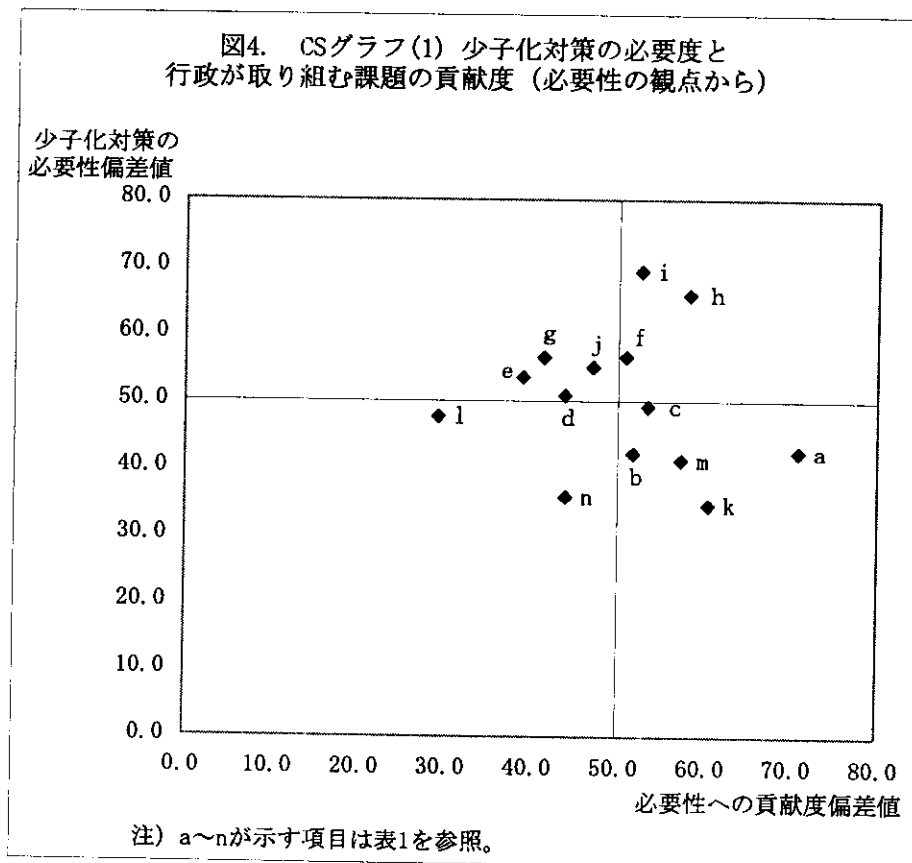
図3. 「少子高齢化社会」において、  
今後行政が取り組むべき課題について  
②有効性の観点から



## 2-2 必要性の観点からみた行政の課題

### 2-2-1 CS グラフによる分析

図4は、縦軸には問3で尋ねた少子化対策そのものの必要性の是非に関する割合（2段階評価で少子化対策をとるべきか、あるいは否かと考える人の割合）、つまり「少子化対策の必要度」をとり、横軸には問9で尋ねた政策の必要性に対して、それぞれの政策手段の必要性に関する回答と問3の少子化対策そのものと必要性との関係数をとってそれぞれ偏差値に換算してマッピングした。これはすなわちそれぞれの政策手段の必要性という観点から、そもそも少子化対策そのものが必要なのかという考えに至らせる影響力、つまり「必要性による貢献度」（標準化偏回帰係数）を表すことになる。なお図中の十字線はそれぞれの軸に対応するデータの平均値であるので偏差値50を示すものである。



つまりこの値が高い政策手段は、政策をすべきであるとする考えの中でも特にこの政策手段を進めてほしいという考えを示すもの、あるいは、この政策手段を進めるべきであるとする考えに基づいて全体的な少子高齢化対策をとるべきであるという考えに向かわせているものと解釈できる。これは通常、部分的な要因から全体の満足度を調査する際に利用されるCSグラフを応用したものであるので、以下CSグラフと呼ぶ。

右上の象限は少子化対策の必要度と、それぞれの政策手段の必要性による貢献度との両方が高いところであり、つまり、まずもって少子化対策は必要であり、とりわけ重点的にこの政策手段を実行してほしいという考えが反映される項目と言える。ここには「i. 保育サービスの充実」、「h. 多様な保育施設の増設」、「f. 育児休業期間の所得保障の拡充」が入っている。これらの政策手段は必要性の観点から、このまま維持し続け、さらには拡充することも重要であると言える。右下の象限は必要性による貢献度が高いものの、少子化対策そのものの必要度が低いところである。ここに含まれる項目は、本来は行政が取り組みという意味では必要であるのだが、実行の期待が低いために、少子化対策そのものが必要である考え方を弱めてしまうと解釈される。ここには、例えば必要性による貢献度が非常に高いが少子化対策そのものの必要度が平均より低い「a. 児童手当の増額」が含まれる。これはつまり、手当を存分に給付する必要があるのかもしれないが、現実的には政府の予算制約上これ以上引き上げるのは困難である。したがって、それができないのであれば、少子化対策そのものもあまり必要ないのではないかと思わせる項目であると解釈される。また必要性による貢献度が2番目に高いが、少子化対策そのものの必要度が最も低い「k. 結婚を望む男女に出会いの場を提供する活動支援」も同様に、このような政策を政府が実行する必要もあるのかもしれないが、結婚という自由意志に関わる個人的な行動に政府が介入するのは現実的ではなく、それができないのであれば、やはり少子化対策そのものの必要性を弱めるという項目と解釈できる。

また、偏差値グラフにおいてプロットされた点と原点からの距離、ならびにプロットされた点と原点とを結ぶ線の傾斜角度に基づいて改善優先の順に応じてスコア化することができる。すなわち改善度である。つまりこの場合、少子化対策すべきと考える専門家達が、進めるべきであると考え政策手段の必要性の高さといえる。その結果は表2に示す通りである。これによれば、「k. 結婚を望む男女に出会いの場を提供する活動支援」と「a. 児童手当の増額」の二つが高く、「m. 多子家族を優遇する税制の導入」が次いで高いという結果となった。

表2. 必要性の観点からみた行政が取り組む課題の改善度

必要性	改善度
結婚を望む男女に出会いの場を提供する活動支援	16.48
児童手当の増額	16.15
多子家族を優遇する税制の導入	10.81
乳児医療費免除の対象年齢の引き上げ	5.12
親元で暮らす独身者への課税強化	3.82
保育料の公的負担増加	2.31
育児休業期間の所得保障の拡充	-2.77
多様な保育施設の増設	-3.48
本人償還の奨学金制度の充実による教育費負担軽減	-3.62
地域の育児力の強化(育児サークル・学童保育など)	-4.90
育児休業期間の延長	-8.06
保育サービスの充実(延長・乳児・一時保育など)	-8.08
夫婦同姓・別姓の選択制の導入	-8.91
父親の育児休業取得の促進	-9.85



## 2-2-2 因子分析

必要性の観点からみた行政の課題について、因子分析も試みた。その結果は、表3～5の通りである。因子1は、保育サービスや保育施設、地域の育児力というようにもっぱら直接的に保育に関する因子で構成されているので、いわば「保育スケール」と呼ぶことができよう。因子2は、主として育児休業のあり方に関する因子で構成されているので「育児休業スケール」、因子3は手当や補助に関する因子で構成されるので「補助金スケール」、因子4は税制に関する因子で構成されるので「税制スケール」、因子5は男女の会う機会に関する因子で構成されるので「出会いスケール」とそれぞれ呼ぶことができよう。

表3. 必要性の観点から行政が取り組むべき課題の因子分析結果

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
保育サービスの充実(延長・乳児・一時保育など)	0.934	0.283	0.081	-0.073	0.102	-0.020
多様な保育施設の増設	0.679	0.375	0.066	-0.077	0.075	0.172
地域の育児力の強化(育児サークル・学童保育など)	0.557	0.173	0.118	0.024	0.054	0.197
父親の育児休業取得の促進	0.236	0.712	0.077	-0.073	-0.036	0.194
育児休業期間の所得保障の拡充	0.262	0.699	0.236	0.161	0.035	-0.180
育児休業期間の延長	0.150	0.543	0.188	0.074	0.177	-0.055
乳児医療費免除の対象年齢の引き上げ	0.038	0.180	0.804	0.087	0.075	0.198
児童手当の増額	0.043	0.050	0.644	0.191	0.141	-0.030
多子家族を優遇する税制の導入	-0.011	-0.006	0.194	0.681	0.223	0.111
親元で暮らす独身者への課税強化	-0.038	0.043	0.076	0.559	0.008	-0.037
結婚を望む男女に出会いの場を提供する活動支援	0.099	0.041	0.119	0.146	0.585	0.102
本人償還の奨学金制度の充実による教育費負担軽減	0.223	0.060	0.133	0.050	0.180	0.398
夫婦同姓・別姓の選択制の導入	0.163	0.379	0.021	-0.018	-0.044	0.221
保育料の公的負担増加	0.304	0.253	0.497	0.083	-0.004	0.046

そこで、回答者の属性別に算出された因子得点の平均値、すなわち属性別重心を分析した。属性については、まず、問3で尋ねた少子化対策そのものの必要度に関する回答の属性別で分析を試みた。少子化対策をとるべきと回答したカテゴリーの重心がプラスとなったのは、「保育スケール」と「税制スケール」であるため、このような政策手段の必要性が強く認識されていることが分かった。

次に、回答者の専門性に関する属性別で分析した。まず人口学が専門であると回答したカテゴリーの重心は、「出会いスケール」を除いてすべてプラスであり、その専門性の広範性という意味から、やはり、可能な政策は幅広くすべて実行すべきという考えをもってい

るとの当然の結果が得られた。また、経済学が専門であると回答したカテゴリーの重心は、「保育スケール」、「育児休業スケール」、「補助金スケール」でプラスとなったが、「税制スケール」がマイナスとなったのは意外な結果と思われた。一方で、社会学が専門であると回答したカテゴリーの重心は、「保育スケール」、「税制スケール」、「出会いスケール」がプラスとなった。「出会いスケール」はかなり社会的な要素をもっているために妥当な結果であるが、経済学とは逆に「税制スケール」がプラスとなったのは同様に意外な結果と感じられた。おそらく、「税制スケール」に含まれる項目に「親元で暮らす独身者への課税強化」があり、これがいわゆるパラサイトシングル課税としてのアイデアが、山田昌弘氏に代表されるような社会学の立場から着想されたことに起因するのではないかと推察される。なお、「保育スケール」は医学・公衆衛生学あるいは数学・統計学が専門であると回答したカテゴリーの重心でもプラスとなっており、必要性という観点からも非常に強力な要因として、行政が取り組むべき政策課題であるという認識が専門家にもあるという分析結果が得られた。

表4. 必要性の観点から行政が取り組むべき課題の政策の必要度別重心

カテゴリ名	有効回答数	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
少子化対策をとるべきと回答した人	192	0.039	-0.029	-0.075	0.019	-0.015	-0.026
少子化対策をとらなくてもよいと回答した人	71	0.019	0.041	0.220	-0.011	0.035	0.045
その他、無回答	9	0.012	0.083	-0.244	-0.242	-0.129	-0.123

表5. 行政が取り組むべき課題の必要性の観点から、回答者の専門性別重心

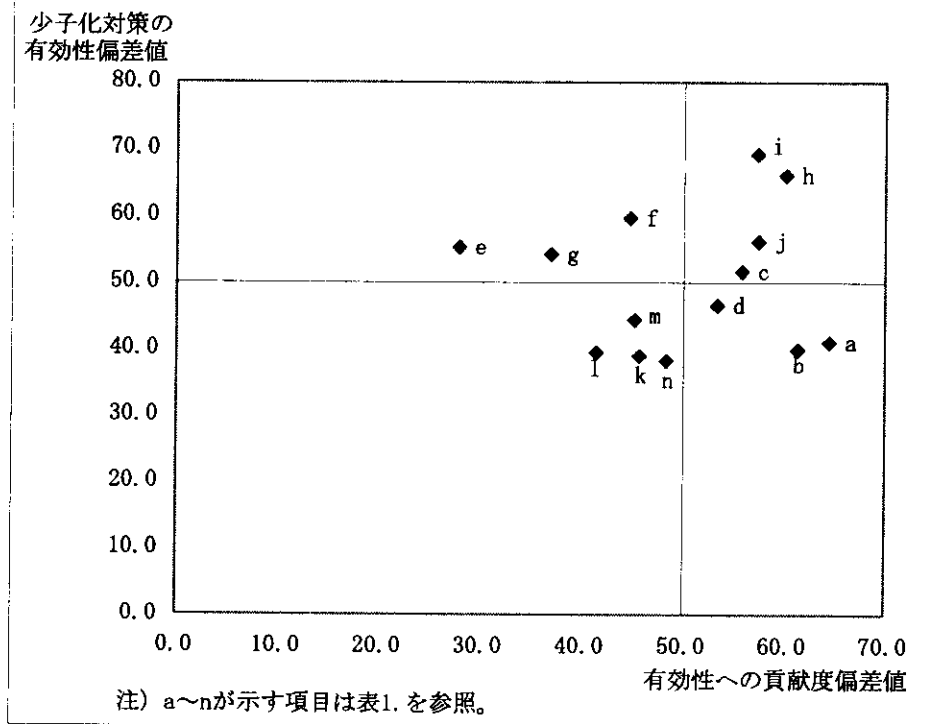
カテゴリ名	有効回答数	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
人口学専門	83	0.158	0.027	0.048	0.111	-0.056	0.010
人口学専門外	230	-0.057	-0.010	-0.017	-0.040	0.020	-0.004
経済学専門	115	0.005	0.194	0.053	-0.008	-0.062	0.034
経済学専門外	198	-0.003	-0.113	-0.031	0.005	0.036	-0.020
社会学・文化人類学専門	104	0.054	-0.236	-0.162	0.012	0.039	-0.053
社会学・文化人類学専門外	209	-0.027	0.117	0.081	-0.006	-0.020	0.026
医学・公衆衛生学専門	63	0.140	0.198	0.143	-0.054	-0.012	0.088
医学・公衆衛生学専門外	250	-0.035	-0.050	-0.036	0.014	0.003	-0.022
数学・統計学専門	34	0.067	-0.092	0.150	0.123	0.019	0.036
数学・統計学専門外	279	-0.008	0.011	-0.018	-0.015	-0.002	-0.004

## 2-3 有効性の観点からみた行政の課題

### 2-3-1 CS グラフによる分析

図5も、必要性の観点からみた場合と同様に、縦軸には問3で尋ねた少子化対策そのものの必要度を取り、横軸には問9で尋ねた政策の必要性に対して、それぞれの政策手段の有効性という観点から、少子化対策そのものが必要なのかという考えに至らせる影響力、つまり「有効性による貢献度」の偏差値をマッピングしたCSグラフを示したものである。

図5. CSグラフ(2) 少子化対策の必要度と  
行政が取り組む課題の貢献度（有効性の観点から）



右上の象限は必要度と有効性による貢献度の両方が高いところであり、つまり、ここに含まれる項目は、少子化緩和のための政策効果としても有効であるために、少子化対策そのものを実行することは無駄にはならないから少子化対策は必要であると考えさせる政策手段であると解釈される項目である。ここには「i. 保育サービスの充実」、「h. 多様な保育施設の増設」、「j. 地域の育児力の強化」、「c. 保育料の公的負担増加」が含まれている。必要性と同様に有効性の観点からも、これらの政策手段はこのまま維持し続け、さらには拡充することが重要である。右下の象限は有効性による貢献度が高いものの、政策の必要度が低いところであるから、本当は効果的であるにもかかわらず、充分に実行されているとは言えないために、少子化対策が必要である考え方そのものを弱めてしまうものと解釈される。ここには例えば「a. 児童手当の増額」や「b. 乳児医療費免除の対象年齢の引き上げ」、「d. 本人償還の奨学金制度の充実による教育費負担軽減」が含まれる。少子化対策の手段として、これらの有効性は高いので、政策として実施する必要があるものと専門家は考えていることが確かめられた。

また、必要性と同様に、スコア化した改善度は表6に示す通りである。CSグラフの分析と同様に、「b. 乳児医療費免除の対象年齢の引き上げ」と「a. 児童手当の増額」の二つの改善度が高いという結果が得られた。

表6. 有効性の観点からみた行政が取り組む課題の改善度

有効性	改善度
乳児医療費免除の対象年齢の引き上げ	14.69
児童手当の増額	14.58
親元で暮らす独身者への課税強化	4.89
本人償還の奨学金制度の充実による教育費負担軽減	4.78
結婚を望む男女に出会いの場を提供する活動支援	3.11
保育料の公的負担増加	1.97
夫婦同姓・別姓の選択制の導入	0.91
地域の育児力の強化(育児サークル・学童保育など)	0.60
多子家族を優遇する税制の導入	0.38
多様な保育施設の増設	-2.65
保育サービスの充実(延長・乳児・一時保育など)	-5.49
育児休業期間の所得保障の拡充	-8.97
父親の育児休業取得の促進	-9.52
育児休業期間の延長	-14.72

### 2-3-2 因子分析

有効性の観点からみた行政の課題について、因子分析を試みた結果は、表7～9に示した通りである。必要性の観点からみた場合と同様、因子1は保育サービスや施設、地域の育児力といった、もっぱら直接的に保育に関する因子で構成されるので、「保育スケール」と呼ぶことにする。因子2と因子3は、必要性の観点からみた場合と入れ替わって、因子2が主として、育児の手当や補助に関する因子で構成されているので「補助金スケール」、因子3が育児休業のあり方に関する因子で構成されているので「育児休業スケール」とぶことにする。因子4は「親元で暮らす独身者への課税強化」のみであるから「パラサイトシングル課税スケール」、因子5は男女の出会う機会に関する因子で構成されるので「出会いスケール」とそれぞれ呼ぶことができよう。

次に、問3で尋ねた少子化対策そのものの必要度に関する回答の属性別重心でみれば、少子化対策をとるべきと回答したカテゴリーの重心がいずれもプラスとはならず、有効性に関わるいかなるスケールからも、少子化対策手段の必要性をあまり認識していないのではないかと思わせる結果となったのは予想外であった。この点については、直感に反するので、さらなる統計的な精査が必要であろう。

また、回答者の専門性に関する属性別でみれば、まず人口学が専門であると回答したカテゴリーの重心は、「保育スケール」、「パラサイトシングル課税スケール」がプラスであった。また、経済学が専門であると回答したカテゴリーの重心は、「保育スケール」、「育児休業スケール」でプラスとなった。やはりこれらは、必要性と同時に、有効性の観点からも経済学的な立場からみれば、少子化対策を進めるべき重要なファクターであると考えられ