

2024 年 8 月 26 日 全 13 頁

少子化対策は費用対効果の観点からの ブラッシュアップが必要

マクロ・ミクロの出生率分析に基づく政府施策の効果検証

金融調査部	主任研究員	是枝 俊悟
経済調査部	シニアエコノミスト	佐藤 光
	主任研究員	新田 堯之
	研究員	石川 清香

[要約]

- 大和総研では、近年の出生率の変動要因について、マクロ・ミクロ両面からの分析を実施した。本稿ではこの分析結果をもとに、岸田文雄政権が策定した「次元の異なる少子化対策」の効果検証を行った。
- 2017 年度以後の出生率の低下幅の約 4 割は有配偶出生率低下の寄与度によるものだ。出生率の回復には、被保険者・被扶養者それぞれの有配偶出生率の上昇が必要となる。
- 被保険者女性は出産年齢のピークが 30 代前半にあり、子どもをもう 1 人持つための時間的猶予が短い。女性が被保険者の世帯に向けての少子化対策としては、これまで行われてきた仕事と子育ての両立支援だけでなく、年齢や健康上の理由への対処も必要だ。スウェーデンでは第一子出産後早期に第二子を持つ者を支援する「スピード・プレミアム」という制度があり、日本でも導入を検討すべきだ。
- 被扶養者女性は 2018 年度以後出生率が急落している。妊産婦の中で被扶養者が少数派となる中で、女性が被保険者の世帯との所得格差を意識しやすくなったためと考えられる。大和総研の試算では、女性が被扶養者で一定所得以下の世帯には、現金給付が出生率にプラスの効果を持つことが確認された。在宅育児手当の導入は、こうした世帯にピンポイントで支援を行える費用対効果の高い政策であろう。

[目次]

- | | |
|------------------------------|----------|
| 1. エビデンスをもとにブラッシュアップすべき少子化対策 | …… 2 ページ |
| 2. 出生率の低下要因と回復に向けた課題 | …… 4 ページ |
| 3. 「次元の異なる少子化対策」の評価 | …… 9 ページ |
| 4. 今後行うべき費用対効果の高い施策 | ……11 ページ |

1. エビデンスをもとにブラッシュアップすべき少子化対策

大和総研では、近年の出生率（合計特殊出生率、TFR）¹の変動要因について、マクロ・ミクロ両面からの分析を実施した。マクロ面では、医療保険別のマクロ統計等から被保険者・被扶養者別の有配偶率と有配偶出生率を推計した（マクロレポート①・②）²。ミクロ面では、大和総研の基幹業務向けシステム（DIR システム）を利用している 445 健保組合の最大 15 年分のデータ（DIR 健保データ）を用いて健保組合別の被保険者・被扶養者の出生率を算出し、その決定要因を解析した（マイクロレポート）³。本稿ではこれらの分析結果をもとに、岸田文雄政権が策定した「次元の異なる少子化対策」の効果検証を行う。

結論を先取りすると、2017 年度頃からの出生率低下の要因分解、各要因についての課題、課題に対処するための政策については、**図表 1** のように整理される。現状の政府施策は各課題への対処に効果的なものがある一方で、抜け落ちていたり、費用対効果が小さいと考えられるものも含まれており、さらなるブラッシュアップが必要である。

図表 1：出生率低下の要因分解と行うべき政策

出生率低下の要因分解		課題	解決策 施策内容 (網掛けは「加速化プラン」)	検討の方向性
出生率の低下	有配偶率の低下 (婚姻の減少)	未婚者の結婚希望の低下 未婚者の結婚希望者の結婚実現が困難に	・結婚や子育てに対する不安感の増大	既婚者につき希望通り子どもを持てる姿を見せることにより結婚や子育てに対する不安を取り除く
	有配偶出生率の低下	出生率が低水準な被保険者比率の上昇	・仕事と家事育児の両立困難の解消 ・多様な育休と働き方の選択肢の確保 ・第2子出産に向けた年齢制約	・男性育休の普及等による男女の分担促進 ・柔軟な働き方の促進 → 取り組みを強化 ・スピード・プレミアム導入 ・プレ・コンセプションケアの推進 → 新規実施
	被扶養者出生率の低下	・世帯所得の確保 (または教育費等の軽減)	・再就職支援 (一律的な児童手当拡充、教育費の軽減等) ・在宅育児手当の導入	→ 取り組みを強化 → 見直し → 新規実施

(出所) 各種資料より大和総研作成

2017 年度以後の急速な出生率の低下は、従来論じられていた有配偶率の低下だけでなく有配偶出生率の低下も大きな要因になっていたことが確認された。有配偶出生率の低下は、出生率

¹ 本稿につき、単に出生率と述べるときは合計特殊出生率(TFR)を指す。

² 是枝俊悟・佐藤光・新田堯之・石川清香「[医療保険属性別（被保険者・被扶養者別）出生率の推計結果：2022 年度版](#)」（大和総研レポート、2024 年 5 月 29 日）、以下、マクロレポート①

是枝俊悟・佐藤光・新田堯之・石川清香「[『2 人目の壁』が近年の出生率低下の大きな要因に](#)」（大和総研レポート、2024 年 6 月 25 日）、以下、マクロレポート②

³ 是枝俊悟・新田堯之・門畑明希子・岩村拓哉「[女性がキャリアを築ける職場ほど、子どもを持ちやすい](#)」（大和総研レポート、2024 年 7 月 24 日）、以下、マイクロレポート

が低水準な被保険者比率の上昇（被保険者として働く女性の割合の上昇）と、被扶養者の出生率の低下によっておおむね説明できる。

もっとも、被保険者として働く女性の割合が上昇したから出生率が低下したのだと単純に結論付けるべきではない。健保組合ごとのマイクロデータからは、女性がキャリアを築ける職場ほど、出生率が高いことが確認されている。すなわち、仕事と子育てを両立できる環境が未整備のまま女性就業率が上昇したから出生率が低下したのであり、仕事と子育てを両立できる職場環境や社会制度を整えていけば、女性就業率が上昇しても出生率を回復させることができるのだ。

仕事と子育ての両立困難の解消のためには、男性の育児休業取得の普及等による男女の家事・育児分担促進が効果的だ。政府は 2023 年 12 月に「こども未来戦略」を取りまとめ、「次元の異なる少子化対策の実現」に向け 2026 年度までの 3 年間に集中して取り組む「こども・子育て支援加速化プラン」（以下、「加速化プラン」）を示した。男性育休取得率を 2030 年に 85%まで引き上げる政府目標を定め、育児休業給付金制度を拡充してその実効性を持たせたことは高く評価できる。また、大和総研の分析では多様な育休と働き方の選択肢を確保することが出生率にプラスの効果をもたらすことも確認できる。時短勤務時の給付の創設など、柔軟な働き方を促進する政府施策も効力を発揮するだろう。

マイクロデータからは被保険者の出産年齢のピークが 30 代前半にあり、第二子、第三子を持ちたい場合に時間的猶予が短いことも明らかになった。「加速化プラン」にはこの点に対する施策が不足しており、**4 節**で後述するスピード・プレミアムの導入、プレ・コンセプションケアの推進などの追加施策を検討すべきだろう。

被扶養者の有配偶出生率は 2017 年度以後急速に低下しており、出産女性の中で被扶養者が少数派となった時期と重なる。「女性が被扶養者の世帯」において子どもを持ちにくくなった要因は、「女性が被保険者の世帯」との相対的な所得差が意識されやすくなったためと考えられる。女性が被扶養者の世帯で出生率が回復するためには、世帯所得を増加させることが重要であり、政府施策の「年収の壁」突破に向けた支援策などは効果があるものと考えられる。

一方、実証分析の結果を見ると、現金給付の拡大による出生率の上昇効果が認められたのは、女性が被扶養者で、かつ、一定所得以下の世帯に限られる。女性が被保険者の世帯や女性が被扶養者の世帯でも一定所得以上の世帯では効果が確認できなかった。

新たに子を持つ世帯の中で女性が被扶養者となる世帯は少数派となっており、今後更にその割合は縮小していく。児童手当の支給対象の拡大は、一定所得以下の被扶養者世帯には追加出生の効果を持つと考えられるが、その対象世帯は限られている。一律的な児童手当の支給対象の拡充は、少子化対策としては費用対効果が小さいといえる。

「加速化プラン」では 2030 年代初頭までに子ども家庭庁の予算倍増を掲げ、もう一段の少子化対策の拡充が視野に入る。その際には、一律的な現金給付の拡充ではなく、在宅育児手当の導入など、費用対効果を意識した政策実施が望まれる。

2. 出生率の低下要因と回復に向けた課題

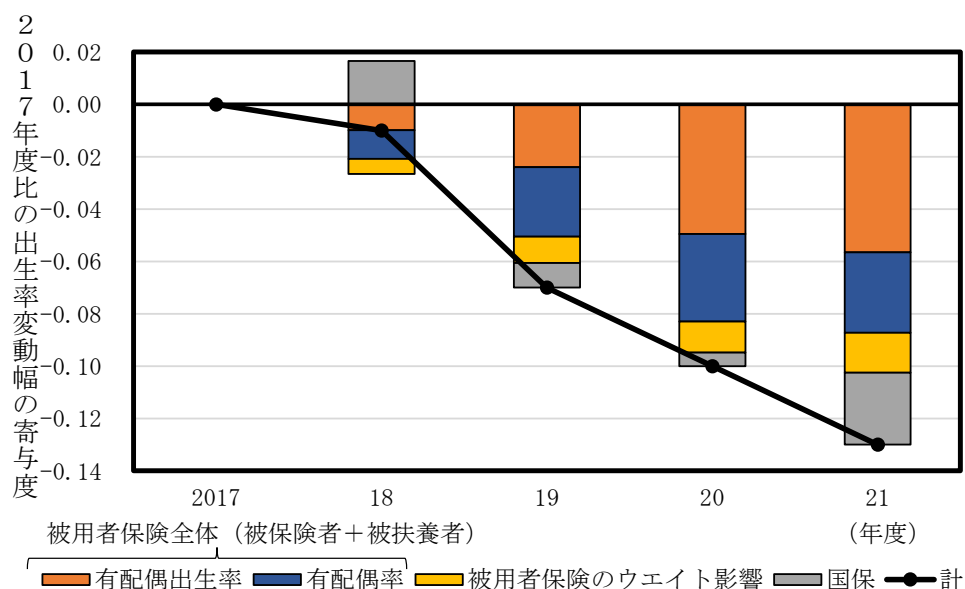
有配偶出生率の低下も近年の出生率低下の大きな要因に

日本ではほとんどの子どもが婚姻関係にある夫婦の下に生まれるため、出生率は、有配偶率（女性が結婚する割合）と有配偶出生率（結婚した女性の出生率）に分けて分析することが一般的である⁴。

これまで、国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」の夫婦の完結出生子ども数（夫婦の最終的な出生子ども数を意味する）などで観測される限り、日本の有配偶出生率はあまり変わっておらず、日本全体の出生率の低下要因の多くは、有配偶率の低下によるものと考えられてきた⁵。だが、夫婦の完結出生子ども数の最新のデータは、2021年時点における結婚後15～19年の夫婦によるものであり、実際の子どもの出生時期とは相当なタイムラグが生じている。

大和総研の分析では、2017年度から2021年度までの日本の出生率変動幅のうち、被用者保険全体の有配偶出生率低下の寄与度（図表2、オレンジの部分）が約4割を占める。国民健康保険（国保）についてはデータ制約により有配偶出生率の変化と有配偶率の変化に分解できないため、一定の幅を持って見る必要があるが、近年の急速な出生率の低下は、有配偶率の低下だけでなく有配偶出生率の低下も大きな要因になっていることは確かであろう。

図表2：2017年度比の日本の出生率変動幅の寄与度分解



（注）マクロレポート②の図表3につき、基準年度を2017年度に変更して再計算し、2017年度比の日本全体の出生率変動幅の寄与度を分解したもの。「被用者保険のウェイト影響」は、被保険者比率上昇幅のうち被扶養者比率低下幅分の影響。国保比率低下幅分の影響は「国保」に含めた。詳細はマクロレポート②参照。

（出所）厚生労働省、財務省、総務省等をもとに大和総研作成

⁴ 例えば、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）推計手法と仮定設定」（2023年4月26日、第23回社会保障審議会人口部会資料2）を参照。

⁵ 例えば、安藏伸治「少子社会にもとめられる『家族』と働き方—『少子化対策』と『子育て支援』の混同—」（2023年3月22日、こども政策の強化に関する関係府省会議第4回資料1）を参照。

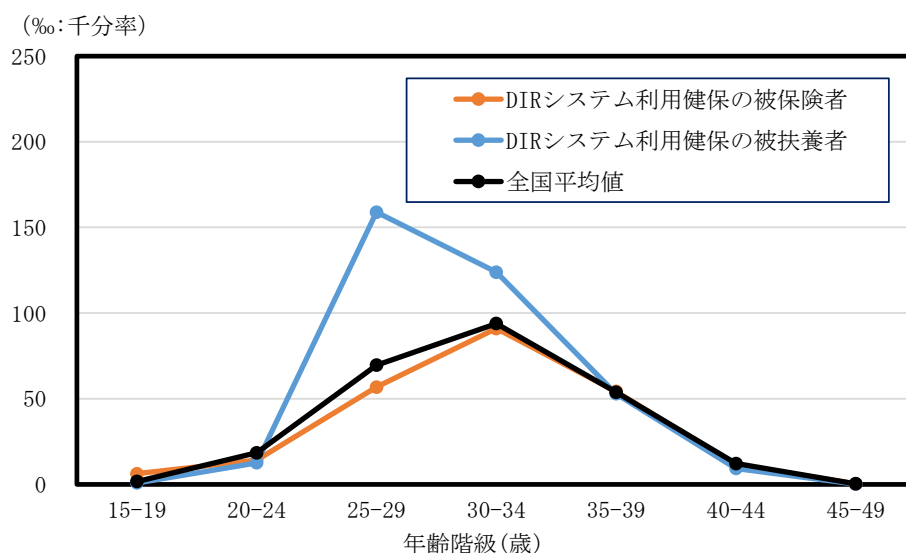
被保険者女性が子どもをもう 1 人持つための時間的猶予は短い

被保険者女性の有配偶率はそれほど低くないものの、結婚した女性が持つ子どもの数の期待値は 2021 年度時点で 1.5 人強にとどまる⁶。女性が被保険者である世帯において、2 人目の子どもを持ちにくい、いわゆる「2 人目の壁」が厚いことを示唆している。

未婚女性へのアンケート結果に基づくと、希望するライフコースについて、両立コース、再就職コース、専業主婦コースのいずれを希望する者も希望子ども数の平均は 2.0 人前後で大きな差はない⁷。女性が被保険者の世帯において、子どもの数が少ない背景としては、希望する子ども数が少ないのではなく、希望通りの数の子どもを持てていないことが要因と考えられる。

図表 3 は、DIR システム利用健保における 2022 年度の被保険者・被扶養者の年齢階級別出生率である。被保険者においては年齢階級別出生率のピークが 30～34 歳のところにあり、子どもをもう 1 人持とうと考えたときの時間的猶予が短いことが分かる。

図表 3：被保険者・被扶養者の年齢階級別出生率(2022 年度)



(注) DIR システム利用健保についての詳細はマイクロレポートを参照。

(出所) 厚生労働省、DIR 健保データをもとに大和総研作成

理想の子ども数を持てない要因は金銭面よりむしろ年齢や健康面

夫婦が希望通りの子ども数を実現できない要因としては、「『理想』と『予定』の差分」と「『予定』と『現実』の差分」の 2 段階に分解して考えるとよい。

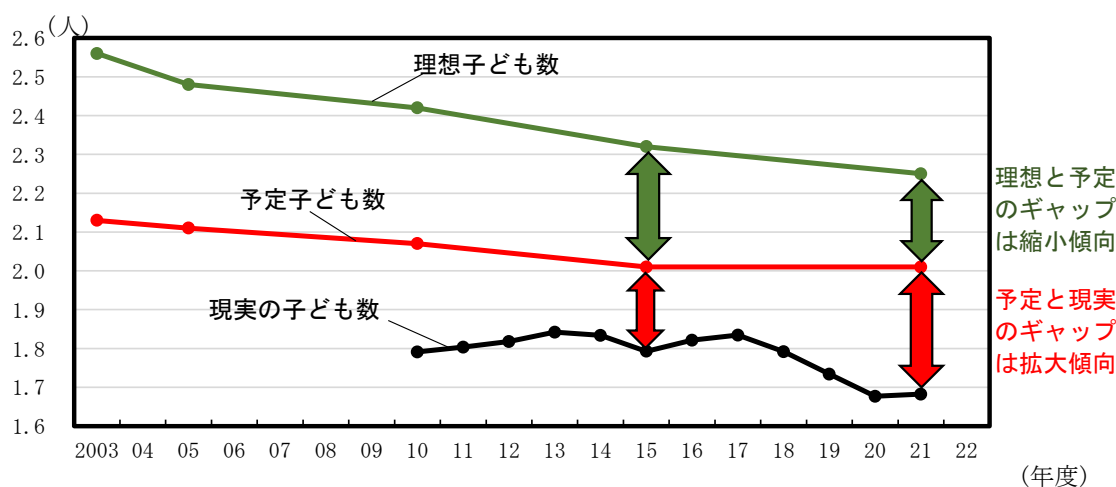
図表 4 は、結婚した夫婦が持つ子どもの数について、出生動向基本調査における理想子ども数と予定子ども数、大和総研試算による現実の子ども数を示したものである。

⁶ 詳細は、マクロレポート②の図表 9 (p. 9) 参照。

⁷ 国立社会保障・人口問題研究所「第 15 回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)」(2015 年)によると、未婚女性の平均希望子ども数は、両立コースが 2.12 人、再就職コースが 2.10 人、専業主婦コースが 1.97 人である。

出生動向基本調査において、予定の子ども数が理想の子ども数を下回る理由として、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」が最も多いため、しばしば、理想の子ども数を持ってない要因は金銭的理由とされる。しかし、**図表 4** を見ると、理想子ども数と予定子ども数の間だけでなく、予定子ども数と現実の子ども数の間にもギャップがあることが分かる。また、理想子ども数と予定子ども数のギャップは縮小傾向にあるのに対し、予定子ども数と現実の子ども数とのギャップは拡大傾向にある。

図表 4：夫婦の理想・予定・現実の子ども数の推移



(注) 理想子ども数、予定子ども数は、出生動向基本調査によるもの。現実の子ども数は、マクロレポート②の図表 9 (p. 9) における被保険者と被扶養者の夫婦の子ども数の期待値（大和総研試算値）を加重平均したもの。詳細はマクロレポート②を参照。

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所、厚生労働省、財務省、総務省等をもとに大和総研作成

出生動向基本調査によると、予定子ども数を実現できない場合に想定される理由として最も多いものは「年齢や健康上の理由で子どもができないこと」である。

女性が被保険者となる世帯は第一子の出産年齢が比較的高く、かつ、有償労働と無償労働を合わせた女性の心身への負担が重い状況にある⁸。仕事と子育ての両立に余裕ができる時期が来るまで子どもを持つ「予定」を先延ばししているうちに、新たに子どもを持つことが難しい年齢になりやすい。女性が被保険者の世帯に向けての少子化対策としては、これまで行われてきた仕事と子育ての両立支援だけでなく、年齢や健康上の理由への対処も必要であることが分かる。

「相対的に低所得」の被扶養者は 2017 年度から出生率が急落

被扶養者の出生率は、2017 年度が転換点となり、2018 年度以後急落した（**図表 5 左**）。その要因は、出産女性の中で被扶養者が少数派となる中で、女性が被保険者の世帯との相対的な世帯所得の格差を意識しやすくなったためと考えられる。

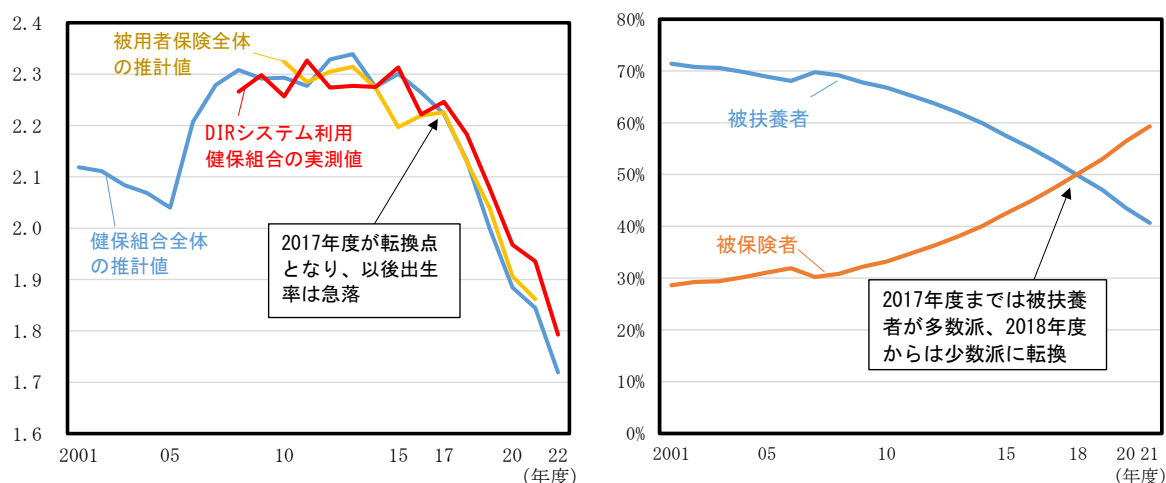
⁸ 詳細は「[第 217 回日本経済予測（改訂版）](#)」（2023 年 6 月 8 日）の図表 4-4（2021 年 10 月調査結果）を参照。

図表 5 右は、出産した女性（妊産婦）に占める被保険者と被扶養者の割合の推移であり、2008年度頃までは、妊産婦のうち被扶養者が 7 割程度を占め、結婚や妊娠を機に退職する女性が多数派であった。その後、徐々に産休・育休を経て職場復帰する「被保険者」が増えていき、2018年度には妊産婦のうち被保険者が多数派を占めるようになった。

夫婦とも正規雇用での共働きができるようになったことで、若い子育て世帯は全体的に豊かになっている。30 代の子育て世帯の世帯収入の中央値は、2017 年から 2022 年にかけて 13.2% 増加した⁹。一方、この間の 30 代男性の収入は 1.9% の増加にとどまる¹⁰。

主に男性の所得に生計を依存している、女性が被扶養者の世帯に対する少子化対策として、世帯所得を伸ばす必要があると考えられる。

図表 5：被扶養者の出生率（左）と妊産婦に占める被保険者と被扶養者の割合（右）の推移



(注 1) 左図の被用者保険全体とは、健保組合、協会けんぽ、共済組合、船員保険の計。推計値の算出方法はマクロレポート①参照。DIR システム利用健保組合についての詳細は、マクロレポート②参照。

(注 2) 右図は、被用者保険全体の妊産婦（出産した女性）に占める被保険者と被扶養者の割合。

(出所) 厚生労働省、財務省、総務省、DIR 健保データ等をもとに大和総研作成

現金給付は一定所得以下の被扶養者世帯にのみ効果的

図表 6 は、DIR システム利用健保において、健保組合が実施する出産育児付加金（出産時に出産育児一時金に加えて健保組合が独自に給付する一時金）が出生率に及ぼす影響を、被保険者・被扶養者それぞれの所得水準別に見たものである。被保険者では女性の平均月収の水準にかかわらず、出産育児付加金と出生率に有意な関係が確認できなかったが、被扶養者では男性の所得が一定以下の場合に限り、出産育児付加金が出生率を引き上げる効果が有意に確認できた。

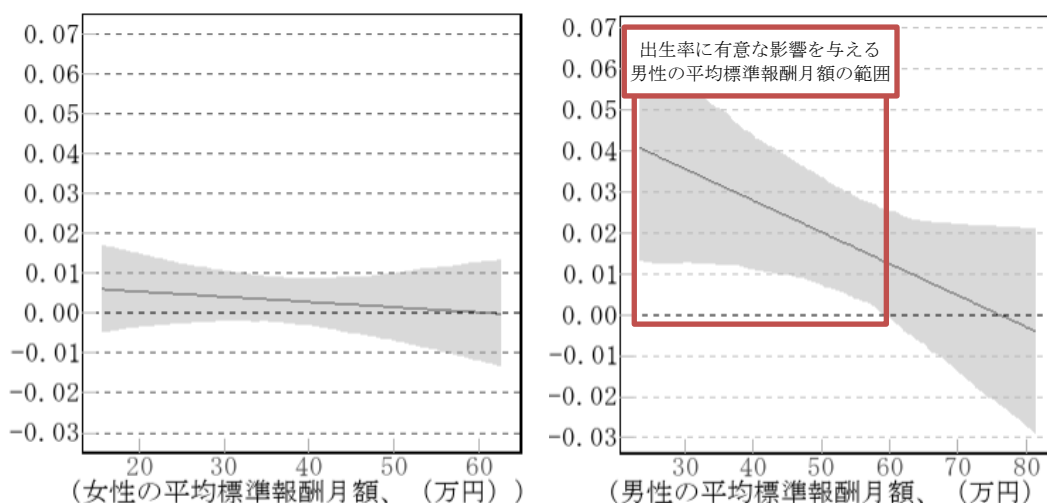
⁹ 詳細は、是枝俊悟「[東京 23 区では 30 代子育て世帯の年収中央値が 1,000 万円に迫る](#)」（大和総研コラム、2023 年 10 月 13 日）参照。

¹⁰ 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」による一般労働者の平均年収に基づく。

被扶養者世帯で出生率を引き上げる効果が有意であるのは、男性の（賞与を含まない）月給が 60 万円程度までである。これは、年収では 1,000 万円前後となり、2024 年 6 月の法改正前までの児童手当の所得制限基準額に相当する。法改正により児童手当の所得制限は撤廃されたが、これによる出生率上昇の効果は期待できないだろう。

図表 6 からは、子育て世帯に対する（仕事と子育ての両立と関係のない）現金給付は、一定所得以下の被扶養者世帯にのみ効果を持つことが示唆される。費用対効果の高い少子化対策を実施する上では、現金給付は一定所得以下の被扶養者世帯に絞るべきで、後述する在宅育児手当の実施が今後の検討課題となる。

図表 6：所得別・出産育児付加金による出生率の引き上げ効果（左：被保険者、右：被扶養者）



（注）DIR システム利用健保における健保組合ごと・年度ごとの被保険者・被扶養者の出生率に対し、出産育児付加金が及ぼす影響の多変量解析結果。灰色部分は 95% 信頼区間。縦軸は出産育児付加金 1 万円の増加が出生率に与える限界効果を示す。詳細は、ミクロレポートを参照。

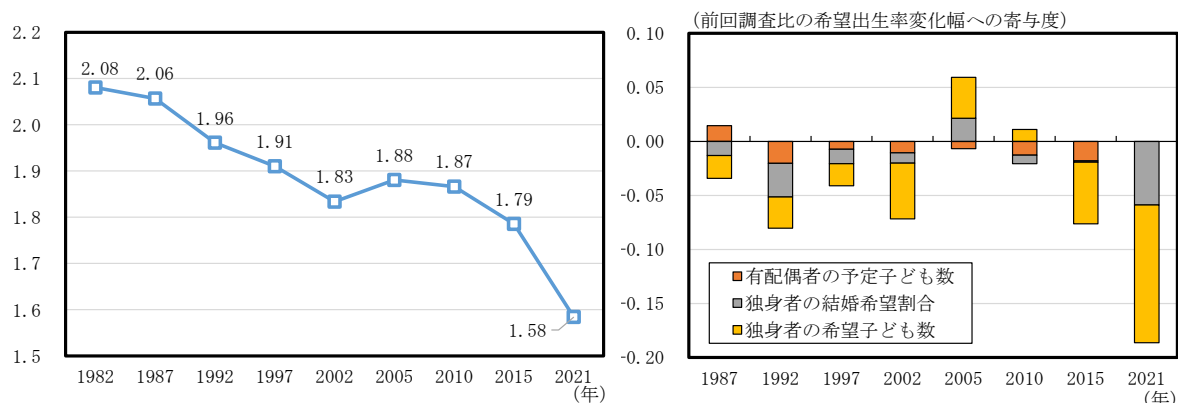
（出所）DIR 健保データをもとに大和総研作成

既婚者の「予定子ども数」が保たれている間が出生率回復のラストチャンス

近年、未婚者のうち結婚を希望する者の割合が急速に低下してきている点も大きな懸念点である。

2020 年 5 月に閣議決定された「少子化社会対策大綱」において、「若い世代の結婚や出産の希望がかなったときの出生率の水準」を示す「希望出生率」の実現が政府の目標として掲げられた。希望出生率は 2015 年の出生動向基本調査をもとに 1.8 程度とされたが、最新の 2021 年の調査結果をもとにした大和総研試算では、1.6 程度に低下している（**図表 7 左**）。2015 年から 2021 年にかけて、独身者の結婚希望率および希望子ども数が低下したためである（**図表 7 右**）。

図表 7：希望出生率（左）とその変化幅の寄与度（右）



(注) 希望出生率＝（有配偶者割合×夫婦の予定子ども数＋独身者割合×独身者の結婚希望割合×独身者の希望子ども数）×離死別の影響。2015年以外の希望出生率は、離死別の影響を2015年で固定した試算値。

(出所) 総務省、国立社会保障・人口問題研究所より大和総研作成

一方、**前掲図表 4** で見た通り、夫婦の予定子ども数は 2.0 人強で保たれている。既婚者については前述の課題に対処し、「予定と現実」のギャップを埋めることができれば、希望出生率の 1.6 程度まで出生率を回復させる余地はある。

希望出生率の水準についても、回復させることができるかもしれない。結婚、妊娠・出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものであり、これらを望まない者に対して、国がその意思を変えるように働きかけるべきではない。しかし、既婚者につき予定（あるいは希望）通り子どもを持てる姿を見せることで、未婚者の持つ結婚や子育てへの不安を取り除くことができれば、再び結婚や子育てへの希望を持つかもしれない。

結婚や子育ての希望を持たない世代がこのまま出産年齢に差し掛かると、希望出生率も一段と低下し、国民の希望に沿う形での少子化対策の打つ手がなくなってしまう。夫婦の予定子ども数が 2.0 人強で保たれている間が、出生率回復に向けたラストチャンスといっても過言ではないだろう。

3. 「次元の異なる少子化対策」の評価

効果が低い施策への予算投入額が多くブラッシュアップが必要

「加速化プラン」による新たな予算は、国と地方の事業費で年 3.6 兆円（いずれ国庫に返ってくる奨学金の貸与額を除いた、いわゆる「真水」は大和総研推計で年 3.3 兆円）である。

図表 8 は、「加速化プラン」に掲げられた施策を 5 分類に分け、少子化対策（出生率向上に資する施策）としての費用対効果を評価したものである。

図表 8 : 「加速化プラン」に掲げられた施策の所要額と少子化対策としての費用対効果

主な項目		大和総研推計所要額 (年間・兆円)		費用対 効果
①両立支援・ 働き方関連	男性育休85%目標、育休給付1カ月100%等	0.23	0.66	高
	時短勤務の給付金創設	0.07		
	柔軟な働き方の促進	0.02		
	適用拡大による育休給付等の対象拡大	0.24		
	国民年金の育児期間免除制度の導入	0.07		
	学童保育の待機児童の解消等	0.03		
②保育・ 幼児教育	保育士の配置基準の改善	0.25	0.37	中
	保育士の処遇改善	0.12		
③被扶養者の 所得向上	「年収の壁」への対応 (キャリアアップ助成金の拡充)	0.08	0.11	高
	教育訓練給付の拡充	0.03		
④リスク・ 不安軽減	こども誰でも通園制度の導入	0.11	0.59 (事業費 0.95)	中
	子どもの医療費無償化	0.30		
	出産費の保険適用	ほぼ0		
	伴走型支援の拡充	0.06		
	貸与奨学金の減額返還制度の拡充	ほぼ0		
	授業料後払い制度の導入 (貸与奨学金利用者の半数が移行と仮定)	0.07 (事業費0.43)		
	障害児向け支援の拡充 (障害児向け給付の所得制限撤廃)	0.05		
⑤一律的 給付拡充	フラット35の利子補てん	0.10	1.53	低
	給付奨学金の拡充 (多子世帯の無償化等)	0.26		
	児童手当の拡充	計1.17		
	高校生への給付(月1万円)	うち0.38		
	所得制限の撤廃	うち0.25		
	多子加算(第3子以降を月3万円に増額)	うち0.54		
合計		3.26(事業費3.62)		

(出所)「こども未来戦略」(2023年12月22日閣議決定)および各種資料より大和総研作成

①は両立支援・働き方関連施策であり、被保険者の出生率向上に大きく寄与するであろう。このうち、特に大きな効果が見込めるのは男性の育休取得促進である。夫婦とも育休を取得する場合、育休開始当初1カ月は手取り給与がほぼ100%保証され、男性の育休取得の背中を押す。大和総研の分析では、1カ月以上育休を取得した男性は、育休未取得者に比べて家事育児時間が週4時間ほど長くなる効果があった。男女の家事育児分担による女性の負担軽減は、仕事と子育ての両立困難の解消に貢献するだろう。

②は保育・幼児教育に充てられる予算である。両親が安心して子どもを預けて働くためには、保育環境の整備は欠かせないが、保育施設や学童保育などでの重大事故や虐待事例なども発生している。保育環境に不安を感じた親が、働きながら他の園を探すのは大変であり、保育士の配置基準や待遇改善など、保育の「質」を高める施策も、間接的に被保険者の両立を助けるだろう。ただし、影響が間接的な分、少子化対策としての費用対効果は①を下回ると考えられる。

③は被扶養者の所得向上に直接向けられる施策で、被扶養者の出生率向上に対して費用対効

果が大きいと考えられる。「年収の壁」への対応としての助成金は、それにより「年収の壁」を超えることができた当事者は世帯所得が増えることとなる。社会保障制度としての公平性を確保するため、助成金は一時的なものとして、企業として3年以内に助成金なしで「年収の壁」を超えられるよう所得向上につながる取り組みを行うことを適用の条件としている。このため、対象となるパート労働者は限られ、被扶養者全体の所得向上を図るものとしては力不足である。根本的には、短時間労働者も全て社会保険に加入する「勤労者皆保険」を実現することで「年収の壁」をなくす必要がある¹¹。

④は、子どもを持つことのリスクや不安軽減に資する施策である。出産費用や子どもの医療費がどれだけかかるか分からないことや、子どもに障害があった場合の負担は子どもを持つことの不安要素の一つとなる。子育てに伴うリスクを社会で分かち合う仕組みは、少子化対策として一定の効果があると考えられる。

⑤は、これらに該当しない一律的な給付の拡充であり、「加速化プラン」全体の「真水」の約半分に相当する1.53兆円が充てられる。**前掲図表6**に示した通り、現金給付が出生率にプラスの影響を持つのは一定所得以下の被扶養者世帯に限られると考えられる。少子化対策としての費用対効果は低いだろう。

図表8を見渡すと、費用対効果が低いと考えられる⑤に充てられる予算が多くなっている。少子化対策としての効果が低くとも、政府として「こども・子育て支援」を強化するというメッセージを発する意義はある。だが、財源の一部負担に企業の理解を得られたのは、出生率向上による将来の労働力や消費の拡大を見込んでのものだ。こども・子育て支援を継続的に実施するためには、少子化対策としての費用対効果を高めるブラッシュアップが必要となるだろう。

4. 今後行うべき費用対効果の高い施策

本節では、「加速化プラン」に含まれていないものの、今後政府が実施を検討すべき高い費用対効果が見込める施策として、スピード・プレミアム、プレ・コンセプションケア、在宅育児手当を紹介する。

スピード・プレミアムの導入

スウェーデンでは、出産から30カ月以内に次の子どもが生まれると、前の子どものときと同額の育児休業給付が受けられる「スピード・プレミアム」という制度がある。これは、第一子出産後に労働時間を短縮する女性が多く、次の子どもの出産後の給付が少額になるという問題に対処するために導入されたものであり、類似の制度はオーストリアなどでも実施されている。

スウェーデンの出生率は、スピード・プレミアムの導入を機に、1981年時点の1.63から1990

¹¹ 具体的な年金制度改正の方法論については、是枝俊悟「第3号被保険者制度の見直し・20時間未満雇用者への適用拡大による就労と年金財政に及ぼす影響の試算」、日本年金学会『日本年金学会誌』第43号、2024年4月、pp.97-102を参照。

年には2.12まで上昇した。Andersson, Hoem, and Duvander(2006)によれば、1981年（制度導入前）と1990年（制度導入後）を比較すると、第一子出産から30カ月以内に第二子を出産する確率が上昇しており、これはスピード・プレミアムの効果だとされている¹²。

もともと、Sobotka et al. (2019)¹³によると、スピード・プレミアム導入によるスウェーデンの1980年代の出生率（期間合計特殊出生率）の上昇効果の大部分は、もともと産まれる予定であった子どもの出生時期が前倒しされる一時的な「テンポ効果」にすぎず、母親の世代ごとの最終的な出生率（コホート合計特殊出生率）への影響は小さかったと結論付けられている¹⁴。

このため、スピード・プレミアム導入による出生率上昇は一時的な「テンポ効果」ととどまる可能性もある。しかし、前述の通り、日本では特に被保険者において出産年齢が高く、第二子以降への時間的猶予は短い。日本においては、スピード・プレミアムの導入は一時的な「テンポ効果」ととどまらず、出生率の上昇効果をもたらすことが期待できるだろう。

政府が進めている仕事と子育ての両立支援と併せてスピード・プレミアムを導入することにより、仮に日本における30～39歳の年齢階級別出生率がスウェーデン並みになれば、出生率は1割程度（1.20→1.34）上昇する計算となる。現状の日本において出生間隔が30カ月以下の夫婦が約4割¹⁵であることを踏まえれば、スピード・プレミアムを実施した場合は年500億円程度の予算規模となる¹⁶。仮に上述の出生率上昇が実現した場合であっても育児休業給付金の増加幅は年1,000億円程度にとどまり、費用対効果の高い施策と評価できよう。

プレ・コンセプションケアへの助成

プレ・コンセプションケア（以下、プレコン）とは、将来の妊娠・出産を視野に入れながら、女性やカップルが自らの生活や健康に向き合うことを指す。医学的な検査やカウンセリングを通じて各々が妊娠や出産により適切な時期を認識した上で、健康状態や生活習慣への理解を深めることにより、自らが希望する家庭の健康的な実現を目指すものとなる。日本では2021年に「成育医療等基本方針」が閣議決定され、初めてプレコンへの言及がなされた。

プレコンに期待される効果として、世界保健機関（WHO）は母子の死亡率の低下をはじめ、早

¹² Gunnar Andersson, Jan M. Hoem, Ann-Zofie Duvander(2006) “Social differentials in speed-premium effects in childbearing in Sweden”, *Demographic Research* Vol. 14 (JANUARY-JUNE 2006), pp.51-70

¹³ Sobotka, T., Matysiak, A., & Brzozowska, Z. (2019). “Policy responses to low fertility: How effective are they?”, Working Paper No. 1. New York: UNFPA, Population & Development Branch. Technical Division Working Paper Series.

¹⁴ 一般に使われる、出生率（合計特殊出生率、TFR）は、正確には期間合計特殊出生率（period TFR）を指し、これはある年における、15歳から49歳までの各歳の出生率を足し上げた値である。期間合計特殊出生率は速報性があるが、社会全体の出産時期の前倒し・後倒し（テンポ効果）によって上下に振れやすいという欠点がある。コホート合計特殊出生率（cohort TFR）は、ある年（世代）に生まれた女性における、15歳から49歳の時点の各年の出生率を足し上げた値であり、速報性に欠けるが、テンポ効果の影響を受けないため数十年前の政策の効果をより正確に評価することが可能である。

¹⁵ 国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査）」（2015年）によれば、第一子出生から第二子出生までの間隔が30カ月以内の夫婦は約42%、第二子出生から第三子出生までの間隔が30カ月以内の夫婦は約36%だった。

¹⁶ 次の子どもを30カ月以内に出産した女性について、平均的な給与水準が前の子どもの出産前の75%（＝6時間/8時間）に減少したと仮定。

産や疾病、感染症の防止等を挙げている。生活習慣については、妊娠前や妊娠中の喫煙を控えることで乳幼児の死亡率が低下するとしており、複数の研究では、プレコンの実施は喫煙の抑制をはじめ健康志向の高まりに寄与することが報告されている¹⁷。

日本ではプレコンの普及は始まったばかりであり、幅はあるものの数万円単位の費用負担の重さが課題となる。これに対する公的な助成の実施例は東京都などまだわずかだが、東京都の制度にならって日本全国で実施する場合、制度開始時に 3,000 億円程度、その後は毎年 100 億円程度の予算規模となる見込みだ¹⁸。

在宅育児手当の導入

夫婦が望む多様な子育ての在り方をサポートする策として、在宅育児ニーズへの金銭的な支援も有力な案となる。これについては、主に北欧諸国で在宅育児手当の導入が先行している（**図表 9**）。一方で、日本における在宅育児支援策は、これまで一部の地方自治体レベルでの実施にとどまっており、支給の規模も北欧の例と比べて小さい傾向がある。しかし、現状で子育て全般への支援策が乏しい被扶養者の世帯、とりわけ一定所得以下の層の世帯に対して追加の金銭的支援を行うことは、**2 節**に示したように出生率の引き上げにも有効性が期待できる。

ただし、在宅育児支援の導入は、母親の就労意欲を阻害する懸念もある¹⁹。ノルウェーでは、1998 年の制度導入当初は 1～2 歳時に支給されていたものが、現在では 1 歳時の 7 カ月間のみとなるなど支給期間が段階的に短縮された（月次の支給額は引き上げ）。よって、日本で本格的に導入する場合、効果が期待できる所得層への集中的な支給に加えて、親の就労によらない保育所の利用保証等といった策とのバランスが課題といえよう。

図表 9：在宅育児支援の実施例

	対象	月次支給額	子ども1人あたり最大支給額(円換算)	日本全国で実施する場合の想定額(年間)
フィンランド	3歳未満	362.61ユーロ (約6.2万円)	約223万円	約1.0兆円
ノルウェー	1歳児(13 ～19カ月)	最大7,500ノル ウェークローネ (約10.9万円)	約77万円	約0.3兆円
滋賀県高島市	1,2歳児	3万円	72万円	約0.3兆円
東京都 江戸川区	0歳児	1.3万円	15.6万円	約0.07兆円

(注) 2024 年 7 月の平均為替レートで日本円に換算。

(出所) 各種資料より大和総研作成

¹⁷ Natalie Hemsing, Lorraine Greaves, Nancy Poole (2017) “Preconception health care interventions: A scoping review”, National Library of Medicine.

¹⁸ 助成額は女性が上限 3 万円、男性が上限 2 万円で、18 歳以上 40 歳未満を対象とし、利用率は 50%と仮定。

¹⁹ 安藤加菜子 (2019) 「小規模自治体における在宅育児手当の意義」、『社会政策』第 11 巻第 2 号、pp.133-144