

保育・子育て支援制度の多様化の現状と少子化対策としての課題 —— 東京都の取組みを例として ——

周 燕 飛

I はじめに

1990 年の合計特殊出生率（以下「出生率」と略称）は 1.57 まで低下し、当時「1.57 ショック」と呼ばれ、少子化の深刻さが日本社会に認識されるきっかけとなったことは記憶に新しい。しかしながら、その後の種々の対策にもかかわらず、出生率はなおも下がり続け、2005 年には 1.26 と過去最低を更新した。2006 年の出生率は 1.32 と若干回復し、関係者を喜ばせることとなったが、その回復傾向が持続的なものかはなお不透明である¹⁾。少子化が進む原因について、晩婚化や非婚化の影響が大きいことは良く知られているが（阿藤 1982, 岩澤 2002）、既婚夫婦の平均子供数、特に第 3 子の出生率の減少も少なからず影響しているとの指摘もある（山口 2005）。そのため、既婚夫婦の出生力を回復させるための工夫として、政府による子育て支援制度の充実に大きな期待が寄せられている。実際、1980 年代～90 年代前半に出生率が反転したスウェーデン、デンマークなどの欧米諸国では、託児所の整備、企業の支援制度や男女の育児分担、子育て世代への財政的支援・税制優遇などの取組みが奏効したものとみられている。

日本政府も「1.57 ショック」後に欧米などの経験から、育児支援政策の重要性を強く意識するようになった。中でも、少子化が特に著しい大都市圏東京では、保育サービスの充実や子育て支援の強化が喫緊の課題となっている。2005 年の東京都の出生率は、1.00 と全国最低の水準となっている。また、2005 年現在、待機児童の 4 人に 1 人が東京

都に住んでおり²⁾、全国の児童相談所に寄せられた児童虐待相談件数も、大阪府に次ぐ全国 2 番目の多さである³⁾。

こうした厳しい情勢の背景には、都市化にともなう核家族化、近隣関係の希薄化、就業形態の多様化など子育て家庭を取り巻く環境の変化が挙げられる。2005 年の「国勢調査」によると、東京都では 6 歳未満の子どもを育てる世帯の 92.1% が核家族であり、全国平均の 81.2% より 10 ポイント以上も高い。また、ほかの地域から移住してきている子育て世帯が多く、地域コミュニティの援助を得られなかったり、育児の面で祖父母などの協力を得られにくかったりする世帯がほかの都道府県よりも多い。さらに、深夜・休日労働、長時間労働、不規則勤務など就業パターンが多様化しており、従来の平日日中の保育サービスだけでは対応しきれなくなっている。こうした核家族化、地域コミュニティの衰退など現代社会の変容によって、育児ストレスが高まり、相談相手も援助の手も得られない親が、児童虐待に走るという姿が想像できる。実際、2005 年度東京都の児童虐待相談件数は、3,221 件で、10 年前の 7.5 倍となっており、相談内容も深刻なものが多くなっている⁴⁾。

こうしたことから、東京都はほかの都道府県に比べて、子育て世帯の保育サービスに対する需要量が大きいだけでなく、延長保育、休日保育などのオプションメニューに対する需要も非常に大きいといえる。また、共働き世帯を主な対象とする保育サービスの充実だけでは、児童虐待防止や少子化対策としては不十分であり、専業主婦世帯などすべての子育て世帯に対する幅広い子育て支

援策が必要とされている。こうした中、東京都は、国の政策（保育所の整備、育児休業制度の充実、ファミリーフレンドリー企業の推進、児童手当の増額、子育て減税など）のほか、認証保育所など東京都独自の保育所サービスも展開してきた。また、一部の区市町村は、国や都の制度に加え、無料子育て相談、子育て世帯への家賃補助など独自の育児支援を行なっている。

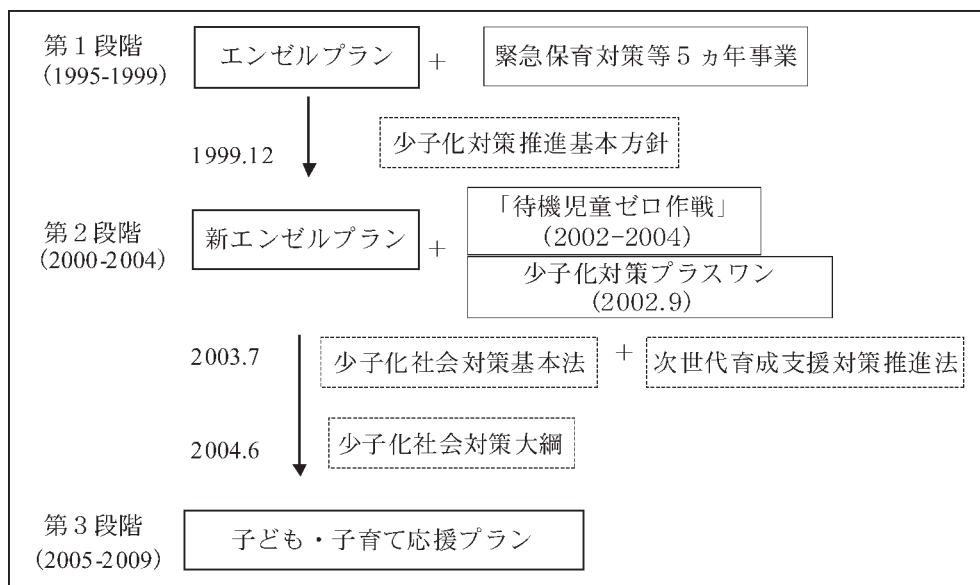
このように、東京都は、全国で最も少子化問題が深刻であり、子育て家庭への社会的支援の緊急性が高いため、全国に先駆けて、多様性のある「政策実験」を行なってきたといえる。よく言われるように東京都は日本全国の「近未来像」であり、現在行なわれている東京都の取組みは、今後の日本の少子化対策を考える際の重要な手がかりになると考えられる。もっとも、東京都の保育・子育て支援制度を体系的に整理し、その政策効果を科学的に評価する論文は、意外なことに、今のところ皆無に等しい。本稿は、この東京都を例として、保育と子育て支援制度の多様化の現状を紹介し、政策評価を行なうことにする。具体的には、保育

サービスと子育て支援の充実度が出生率にどのような影響を与えているかについて、区市町村別のデータを用いて検証を行なった。

本稿の構成は下記の通りである。II節は、国政レベルにおける保育サービスと子育て支援制度の近年の流れを振り返る。III節は、「子育て支援の多様化」をキーワードに東京都の保育サービスと子育て支援制度の現状を体系的に整理する。IV節は、東京都の区市町村別データを用いて保育・子育て支援制度の充実度と出生率との関連性を探る。V節は結語である。

II 保育と子育て支援の多様化の動き —全国状況

近年の国政レベルの公的保育サービスと子育て支援は、主として1995年以降、三つの行動計画（「プラン」）の下で段階的に推進されてきた（図1）。第1段階の「エンゼルプラン」（1995-1999年）は、仕事と子育ての両立支援を最重要課題としていた。その具体的な行動計画として「緊急保育対策等5ヵ年事業



資料出所)『保育白書2005』p.8に基づき筆者が加筆、修正したものである。

図1 少子化対策としての保育・子育て支援政策の流れ

年事業」が策定され、保育所の量的拡大だけでなく、低年齢児(0-2歳)保育、多機能保育、延長保育、地域子育て支援センターの設立など保育と子育て支援の多様化について具体的な数値目標が提示された。低年齢児受入枠の拡大、多機能保育所の整備、延長保育はそれぞれ目標値の94%, 93%, 73%と比較的に高い達成率を果たしたが(濱本2005)⁵⁾、保育所の整備は、予定ほど進むことはなかった。「エンゼルプラン」終了直前の1999年10月の認可保育施設数と定員数はそれぞれ22,488ヵ所、192.3万人であり、プラン開始時の1995年10月よりむしろ減少してしまっていたのである(それぞれ215ヵ所、5.66万人の減少)。

第1段階で解消できなかった待機児童問題の反省から、2000年から発足された第2段階の「新エンゼルプラン」では、民間企業や福祉・NPO法人による保育事業への参入を促進したり、保育所を増設したり、保育所定員の弾力化を引き上げたりして、保育サービスの量的不足を解消しようとした。さまざまな取組みの結果、認可保育所の定員数は1999年の192.3万人から2004年の202.9万人へと5年間で10.6万人程度増加した。しかしながら、「新エンゼルプラン」の終了直後の2005年4月になっても、「(従来ベースの)待機児童数」は、4.34万人程度存在しており、「新エンゼルプラン」

発足時の1995年の2.85万人よりむしろ1.49万人も増えてしまったのである。また、「(新定義の)待機児童数」⁶⁾についても、2005年4月には2.33万人と、2001年⁷⁾4月の2.12万人よりも増加していた(『保育白書2006』)。受入枠が増えたにもかかわらず待機児童が増加した最大の原因は、保育サービスを希望しながらも、入所申し込みをしていない「潜在的待機児童」の存在である(八代2000)。周・大石(2003)の試算によると、首都圏だけでも、こうした「潜在的待機児童」の数は25万人程度に上る。保育所定員数の増加は、こうした潜在的需要の一部を喚起してしまうため、統計上の待機児童数がなかなか減らないのである。

保育サービスの量的不足問題が残っている中、2005年以降に発足された第3段階の「子ども・子育て応援プラン」では、保育対策だけでは少子化の解消に繋がらなかったとして、従来通り保育所の整備を進めると同時に、働き方の見直し、子育ての支え合いと連帯、若者の自立と教育など、幅広い事業への転換を図ろうとしている(『保育白書2006』)。表1から分かるように、「子ども・子育て応援プラン」では、認可保育所の定員を5年間で12万人増やすなど保育サービスの量的拡大にも配慮しながら、延長保育、病(後)児保育など多様なニーズに対応したオプションメニュー的な保育

表1 「子ども・子育て応援プラン」における保育・子育て関連事業の数値目標

具体的施策	種類	主な対象者	2004年度	2009年度
①保育所の受け入れ児童数(万人)	中核部分の保育サービスの拡充—量的拡大		203	215
②放課後児童クラブ(ヵ所)			15,133	17,500
③病(後)児保育(ヵ所)	オプションメニューの充実—保育サービスの多様化	共働き世帯	507	1,500
④延長保育(ヵ所)			12,783	16,200
⑤休日保育(ヵ所)			666	2,200
⑥夜間保育(ヵ所)			66	140
⑦一時・特定保育(ヵ所)	すべての子育て家庭を対象とする子育て支援制度の充実—受益層の拡大	専業主婦世帯を含む	5,935	9,500
⑧ファミリー・サポート・センター(ヵ所)			368	710
⑨子育て短期支援事業(ヵ所)			569	870
・ショートステイ事業			310	560
・トワイライトステイ事業				
⑩地域における子育て支援拠点(ヵ所)			171	1,600
・つどいの広場事業			2,783	4,400
・地域子育て支援センター事業				

注)『保育白書2005』(p.9)より筆者が加筆・整理したものである。

サービスの強化や、すべての子育て家庭を対象とする子育て支援メニューの充実などにも重点を置き、具体的な数値目標を打ち出している。

保育サービスの多様化を代表する4つのオプションメニューのうち(表1)、現時点での取組みが最も進んでいるのは、「延長保育」制度である。2005年現在、全国58.0%の認可保育所に「延長保育」制度が導入されており、首都圏の1都3県に限ってみれば7割近く(67.1%)の認可保育所が、「延長保育」制度を導入している⁸⁾。一方、利用者のニーズが非常に高いにもかかわらず、取組みがなかなか進まないのは、「病(後)児保育」⁹⁾である。2007年2月現在、全国で598カ所の病(後)児保育施設が設置されており、「子ども・子育て応援プラン」策定時の2004年よりも92カ所増えているが、2009年までに1,500カ所とした目標数値には遠くおよばない¹⁰⁾。病(後)児保育については、保育だけではなく、医療面のケアが必要であり、また急な利用申し込みやキャンセルが多いために人員計画を立てにくく、さらに季節によっては利用率が大きく変化するなど、採算性の極めて低い事業であるといえる。

また、受益層の拡大をにらむ子育て支援メニューのうち、すでに相当浸透しているものは、「一時保育」事業である。1990年に創設された「一時保育」事業は、当初保護者の就労、病気、介護など緊急時の利用に限定していたが、1996年からは私的理由(保護者の育児疲れの解消など)も事業対象とした。その実施を促進しようとして、国は専門室の必置規制をやめ(96年)、自主事業化(98年)、小規模型の件数払い方式(01年)などの規制緩和

を積極的に進めてきた。その結果、2005年現在の一時保育事業は、全国5,959の認可保育所で実施されるようになり、2000年当時の1,700カ所より2倍以上の増加となっている(『保育白書2006』)。また、「密室育児」による母親の孤立感、閉鎖感、子育てへの不安などを解消し、児童虐待を減らす目的で1993年に創設された「地域子育て支援センター」事業(東京都事業名「子育てひろばB型」)は、2007年現在全国で約3,400カ所が設置され、「子ども・子育て応援プラン」前の2003年より1,000カ所近く増加した。また、2002年に始まった「つどいの広場」事業もおおむね計画通りの拡大ペースを維持しており、2007年3月現在全国682カ所の「つどいの広場」が設けられており、計画発足時の2004年より511カ所も増加している。

そのほか、保育サービスの拡大も継続的に進展しており、プランの中間時点である2007年4月の統計(厚生労働省調べ)によると、待機児童(新定義)数は、1.79万人までに減少(2004年より26.1%減)しており、保育サービスの量的不足はある程度緩和されていると思われる。

III 東京都の保育サービスと子育て支援の現状

1 待機児童問題と認証保育所、認定こども園

2007年4月1日現在、東京都内では16万2,672人の児童が認可保育所を利用しているが、需給のミスマッチ¹¹⁾や供給不足のため、4,601人の児童が入所待ちの状態に余儀なくされている(表2)。待機児童数は2005年以降、減少傾向をみせているが、全国の待機児童数に占める割合はむしろ増えてい

表2 東京都の保育所の設置状況と待機児童数(各年4月1日現在)

年	認可保育所		認証保育所		待機児童数 (新定義)	全国の待機児童 に占める割合
	施設数(所)	定員(人)	施設数(所)	定員(人)		
2002	1,603	156,532	75	2,131	5,056	19.9%
2003	1,619	158,106	151	4,302	5,208	19.7%
2004	1,629	159,715	212	6,173	5,223	21.5%
2005	1,635	160,616	271	8,045	5,221	22.4%
2006	1,648	162,357	323	9,681	4,908	24.8%
2007	1,673	164,807	367	11,130	4,601	25.7%

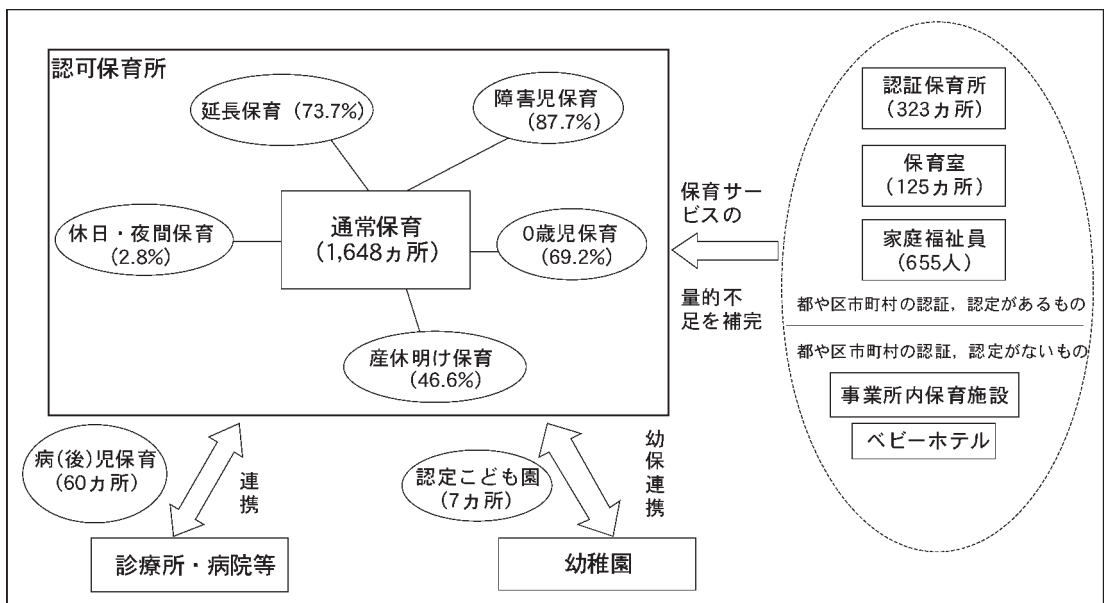
データ出所) 東京都福祉保健局少子社会対策部子育て支援課調べ。

る。2007 年現在、入所待機児童の 4 人に 1 人が東京都に住んでおり、依然、保育サービスの不足問題は東京都で顕著であるといえる。

認可保育所が担う中核的保育サービスの総量不足を補完するために、東京都では多数の認可外保育施設を併存させている。認可外保育施設は、東京都や都内区市町村独自の認証・認定を受けている「認証保育所」、「保育室」、「家庭福祉員」（通称「保育ママ」）¹²⁾があるほか、それらの認定を受けていない「ベビーホテル」や「事業所内保育施設」などが含まれている（図 2）。入所待機児童の 72% が 0～2 歳児（うち半数近くは 0 歳児）であるため、東京都や区市町村独自の補助を受けている認可外保育施設のほとんどは、0～2 歳児の保育を義務付けられている。特に、家庭福祉員（定員 3-5 人）と保育室（定員 6-29 人）は保育対象が 0～2 歳児と限定されている。また、東京都独自の認証保育所も、0 歳児を必ず実施することが開設の条件となっている。そのほか、大都市では延長保育や通勤便

利場所での保育へのニーズが多いことから、認証保育所は 13 時間開所や、駅前徒歩 5 分以内に設置すること（A 型のみ）が義務付けられている¹³⁾。このように、認証保育所などの認可外保育施設は、量的不足を補うだけでなく、低年齢児保育、延長保育、交通利便場所での保育など多様な保育ニーズに対応する役割も担っているといえる。2007 年 4 月 1 日現在、0-2 歳児中心に、12,091 人（利用者全体の 82.4%）の児童が認証保育所、保育室または家庭福祉員の保育サービスを受けている。

2007 年 4 月から新規に始まった「認定こども園」事業にも保育サービスの量的不足を補う役割が期待されている。保育所が不足する一方、幼稚園は余剰がある中、幼稚園に保育所の機能を付加することで、資源の有効利用を図ることがそもそもの狙いである。また、4、5 歳児中心に定員の余っている保育所もあることから、これらの保育所に幼稚園の機能を付加することで、「保育に欠ける」という要件に満たない子どもを保育所に迎えるこ



注） 1） 保育室数と家庭福祉員数は 2006 年 12 月 1 日現在、認定こども園数は 2007 年 9 月 1 日現在、その他の施設数は 2006 年 4 月 1 日現在のものである。

データ出所）『2007 年版東京都の福祉保健』と『区市町村におけるこども家庭支援事業の実施状況』（東京都福祉保健局少子社会対策部 2006）をもとに筆者が整理したものである。

図 2 東京都の保育サービスの系統図

とで欠員を埋めることが可能となる¹⁴⁾。このように、認定こども園事業は、幼稚園と保育所の双方にとってメリットがあるはずであるが、現在、期待されたほどの参入が進んでおらず、様子見の状況であるといえる。これは、認定こども園が運営上、サービス利用者を「保育に欠ける児童」と「それ以外の児童」、「3歳未満の児童」と「3歳以上の児童」、「長時間保育児童」と「短時間保育児童」などに分けて管理をする必要があるために、管理コストが高くなることや、利用者にとって分かりづらい構造になっていることがネックとなっているからであると思われる。

2 延長保育、病（後）児保育など多様なオプションメニュー

図2から分かるように、東京都の保育サービスにおけるもう一つの特徴は、オプションメニューの多様化である。まず、長時間勤務、残業などの増加により、大都市では通常の11時間保育（7：30-18：30）以降の「延長保育」に対する需要は大きい。そこで、大多数の区市町村は、認可保育園の延長保育事業に独自の補助¹⁵⁾を上乗せしており、2006年現在東京都全体の延長保育事業の実施率は、73.7%に達している¹⁶⁾。次に、育児休業を取得せず産休明けに仕事復帰を目指す母親をサポートする「産休明け保育」も、半数近くの認可保育所（46.6%）で実施されている。また、産休明け保育の実施園に対して、独自の加算や補助を行なっている自治体が少なくない（例えば、杉並区は雇用状況により、実施園に月額20～45万円程度補助している）。東京都では、保護者の早期仕事復帰に必要不可欠である「0歳児保育」事業が7割近く（69.2%）の認可保育所で実施されている。0歳児保育の受け入れ開始月齢は、園によってさまざまであるが、生後6～7ヶ月から受け入れるところが多い。さらに、病気の回復期にある乳幼児を一時保育することで、保護者の子育てと就労の両立を支援する「病（後）児保育」事業も、都内の60ヵ所で実施されるようになった。2006年度予算額をみると、港区が1億86万と病（後）児保育事業の規模が最も大きく、練馬区の4,843万円と町田

市の4,067万円がそれに次ぐ規模である。ただし、全体的に病（後）児保育室の定員が決して十分であるとは言えず、風邪が流行している季節などでは不足が顕著である。そのほか、保護者が休日・夜間に就労、病気などで子どもの面倒をみられない場合のための「休日・夜間保育事業」が、墨田区や新宿区など17の自治体で行なわれているが、東京都全体の実施率がまだまだ低い状況である（2.8%）。

3 一時保育、子育てひろばなど多様な子育て支援制度

保育サービスは、共働き世帯を主な対象としているが、子育て支援については、広い意味ですべての子育て家庭が対象である。児童虐待防止対策としても少子化対策としても、専業主婦世帯を含むすべての子育て世帯に対する幅広い子育て支援が益々重要になっている。そこで、東京都は、専業主婦世帯を含むすべての子育て家庭のニーズを念頭に、「地域における子育て支援体制の強化」、「在宅サービスの充実」、「子ども・家庭に関する相談体制の強化」を目標として、国の事業に加え、都独自または区市町村独自の支援策を打ち出している。

付表1は、東京都の主な育児支援制度の概要をまとめたものである。東京都では、一時保育、ショートステイ、つどいの広場などの国事業が実施されているほか、こども家庭支援センター、ファミリーサポートセンターなどの都事業や、産後支援ヘルパー事業、子育て家庭への家賃助成など、一部の区市町村独自の育児支援事業が実施されている。図3に示したように、こども家庭支援センターは子育て家庭に対して、子育てに関する総合相談や、各種サービスの総合マネジメントを行なっている。そこが子育て支援の拠点となり、子育てひろばにおいて、子育て相談、親同士交流の場や子育て情報の提供などを行なう。ファミリーサポートセンターは、そこから在宅サービスへの橋渡し役であり、児童福祉施設・養育家庭などが在宅サービスの提供に協力して、自治体が家賃・医療費補助などの経済援助を行なうという構図ができている。

例えば、普段保育所を利用していない専業主婦の家庭は、疾病、育児不安や育児疲労など就労以外の理由で、子どもを一時的に保育所などで見てもらいたいときは、こども家庭支援センターなどを介して、児童福祉施設から一時保育のサービスを受けることが可能である（一時・特定保育の場合は、原則1人1日1,800円の自己負担）。同様に、特殊な事情がある場合には、子どもを養育家庭などで7日間程度のショートステイをさせる事業も利用可能である。また、半数以上の区市町村では、産後1～2ヶ月までの間ならば、通常より安い価格¹⁷⁾で産後支援ヘルパーを自宅に来てもらい、育児や家事の支援をしてもらう「産後支援ヘルパー事業」が設けられており、市役所の保育課に申し込めば利用が可能である。そのほか、居住地域の「ファミリーサポートセンター」(FSC)の利用会員として登録すれば、必要なときに、FSCが紹介した協力会員から育児(保育)支援を受けることも可能である。これらの在宅サービスを上手に自分のニーズに合わせて利用すれば、母親の育児ストレスがかなり軽減するものと考えられる。

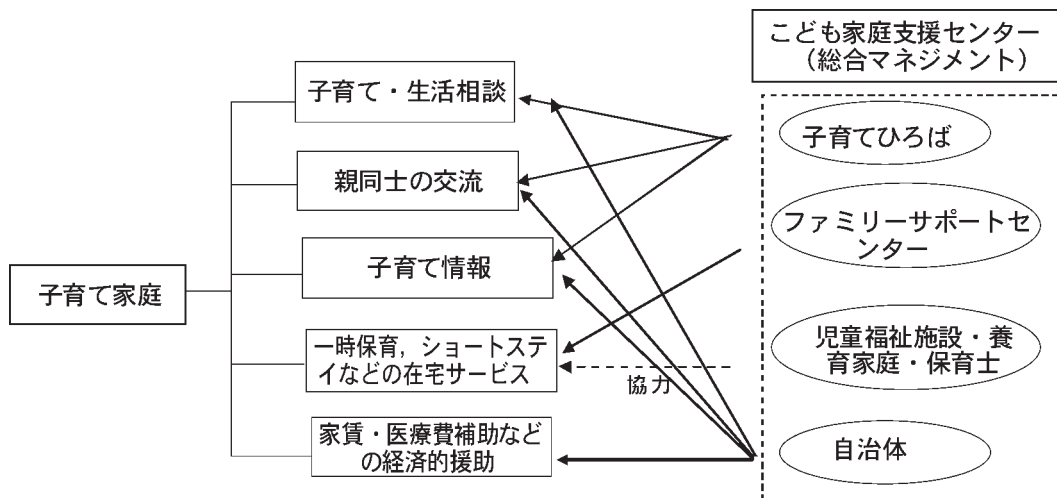
ただし、現実には、利用するかしないかという意思決定をする以前に、これらの子育て支援メ

ニューの存在すら知らない家庭が少なくない。そこで、東京都のほぼ全域で設置されている子育てひろば¹⁸⁾では、こうした地域の保育資源に関する情報を一般家庭に提供するという重要な役割を担っている。そのほか、自治体は子育て便利帳、子育て支援総合情報誌などを無料で配布したり、両親学級、育児交流会などを定期的に開催したりすることで、情報普及活動を行なっている。

4 保育・子育て支援の充実度における区市町村間格差

このように、東京都では、深刻な待機児童問題を抱えながらも、延長保育、0歳児保育などのオプションメニューは比較的充実しており、育児支援制度もさまざまなバラエティーが用意されている。しかしながら、その保育・子育て支援制度の充実度は、東京都の区市町村内において、かなりのバラツキがみられる。

まず、保育サービスの充実度については、2006年4月現在、延長保育・0歳時保育・産休明け保育3事業について、千代田区、国立市、多摩市の実施率が100%を達成している一方、取組みが遅れている江戸川区では、産休明け保育がまだ未実施



注)『区市町村におけるこども家庭支援事業の実施状況』(東京都福祉保健局少子社会対策部 2006)を元に筆者が作成したものである。

図3 東京都の子育て支援チャート

表3 東京都23区における保育・子育て支援の取り組み状況（2006年4月現在）

区市町村名	保育待機児 童数（人）	認可保育所の実施率（％）			病（後）児保育 （カ所）	ショートス テイ（カ所）	一時保育 （カ所）	子育てひろば （カ所）	家賃助成 制度
		延長保育	0歳児保育	産休明け保育					
千代田区	0	100.0	100.0	100.0	1	1	0	1	
中央区	41	100.0	92.9	35.7	2	0	0	0	
港区	88	100.0	100.0	27.8	2	1	3	3	
新宿区	32	48.6	83.8	51.4	2	1	35	13	有
文京区	49	100.0	73.9	13.0	1	0	2	0	有
台東区	24	90.5	47.6	28.6	1	0	3	4	
墨田区	164	57.9	73.7	0.0	0	0	1	2	有
江東区	255	62.5	57.1	51.8	1	0	4	19	
品川区	182	100.0	6.4	74.5	5	1	0	6	
目黒区	44	96.0	100.0	92.0	0	1	0	15	有
大田区	163	93.5	66.2	46.8	4	1	0	35	
世田谷区	261	84.9	56.2	12.3	2	3	14	44	
渋谷区	45	100.0	0.0	58.6	2	0	1	6	
中野区	43	86.5	86.5	59.5	1	3	37	16	
杉並区	46	61.8	74.5	40.0	0	2	8	12	
豊島区	13	85.3	97.1	88.2	1	2	2	20	有
北区	47	45.8	83.3	37.5	1	1	17	3	有
荒川区	48	65.4	76.9	42.3	1	0	2	12	
板橋区	182	65.1	82.6	40.7	2	5	2	40	
練馬区	221	42.7	78.7	24.0	4	2	1	22	
足立区	348	41.4	24.1	26.4	2	2	0	28	
葛飾区	152	68.1	80.6	37.5	2	0	8	6	
江戸川区	222	42.0	14.8	0.0	1	0	0	8	

注）スペース上の制限により，市部，郡部と島部のデータが省略されている。

データ出所）『区市町村におけるこども家庭支援事業の実施状況』（東京都福祉保健局少子社会対策部 2006）をもとに筆者が整理したものである。

で，0歳児保育と延長保育の実施率もそれぞれ14.8%と42.0%と低い水準に止まっている（表3）。また，都内で最も多くの待機児童（348人）を抱えている足立区は，延長保育の実施率が4割程度で，0歳時保育と産休明け保育の実施率も1/4程度に過ぎない。

また，子育て支援事業については，比較的積極的に取り組んでいる世田谷区ではほぼすべての種類の子ども家庭在宅サービス事業と44カ所の子育てひろば（A型，B型，つどいの広場を含む）が整備されており，新宿区も一時保育を中心に36カ所の在宅サービス事業拠点と13カ所の子育てひろばが設けられている。それに対して，在宅サービス事業拠点と子育てひろばをほとんど設けていない自治体（中央区，江戸川区，島部，一部の郡）も存在している。そのほか，新宿区，文京区，墨田区などの自治体は，子育て相談や子育て家庭への家賃助成など多数の自治体単独事業を同時に行

なっているが，単独事業のほとんどない自治体もある。

IV 保育・子育て支援制度と出生率

では，保育・子育て支援の充実度は，出生率とどのような関係にあるのだろうか。OECDの国際比較¹⁹⁾によると，スウェーデンやデンマークなどの国では少子化対策投入費用と出生率はほぼ比例的に変化していて，子ども・家族向け公的支出と出生率との間に強い正の相関関係がみられる。それとは対照的に，日本やオーストラリアでは，少子化対策費と出生率はあまりリンクしていないという。

例えば，表3で列挙されている8つの支援事業と出生率の相関程度を測ってみた場合には，いずれにおいてもその相関係数が負となっている（図4）。また，保育・子育て支援の充実度の代理変数

である児童福祉費投入と出生率をプロットした図5をみても分かるように、出生率と児童一人あたり児童福祉費の間には、弱いながらも負の相関関係が観察される ($R = -0.3153$)。すなわち、支援事業が充実している自治体または児童福祉費を手厚く配分する自治体ほど、出生率が低いという姿となっている。

しかしながら、児童福祉費の手厚い配分は、たとえ出生率を引き上げる効果がなかったとしても、出生率を逆に引き下げてしまうことはまず想像できないので、図4で負の相関が観察される理由は、ほかの要因の影響をコントロールできていないため、みせかけ相関になっていることが考えられる。つまり、児童福祉費がほかの要因(例えば、所得)の代理変数となっているため、ほかの要因と出生率の相関関係を反映してしまっているのかもしれない。また、少子化が進んでいるからこそ児童福祉費が大きくなるという内生性の問題も考えられる。

児童福祉費と出生率の関係を厳密に検証するためには、まず、平均所得などそのほかの要因の影響をコントロールする必要がある。そこで、本稿は第(1)式のような出生率(TFR)関数を用いて、児童福祉費(E)と出生率の関係を厳密に検証することにした。具体的には、人口千人あたり結婚件数(M)、人口千人あたり離婚件数(D)、核世

帯比率(C)などの人口要因²⁰⁾、納税義務者一人あたり平均課税所得(Y)、有配偶者女性(15-49歳)の労働参加率(LPR)などの経済的要因をコントロールした²¹⁾。

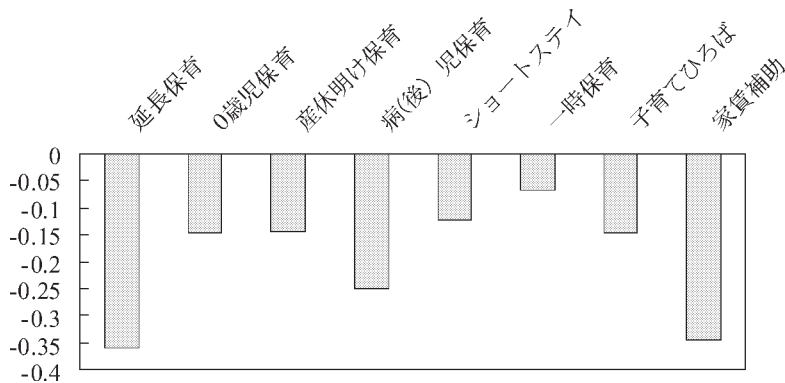
$$TFR_i = a_0 + a_1 M_i + a_2 D_i + a_3 C_i + a_4 Y_i + a_5 LPR + a_6 E_i + u_i \quad (1)^{22)}$$

i=1, 2, \dots, n \text{ 番目の地域}

児童一人あたり児童福祉費Eは、地域の少子化対策への財政費投入を表す指標で、Eが高ければ高いほど、出生率が高くなると期待できる。しかしながら、Eは内生的に決まる変数である可能性が高い。つまり、出生率が低いから、自治体の手厚く児童福祉費を拠出する可能性も考えられる。そのため、第(1)式の出生率関数は、下記の児童福祉費関数(第2式)と同時に推定する必要がある。

$$E_i = b_0 + b_1 TFR_i + b_2 \text{Density}_i + b_3 Y_i + b_4 \text{POP}_i + v_i \quad (2)$$

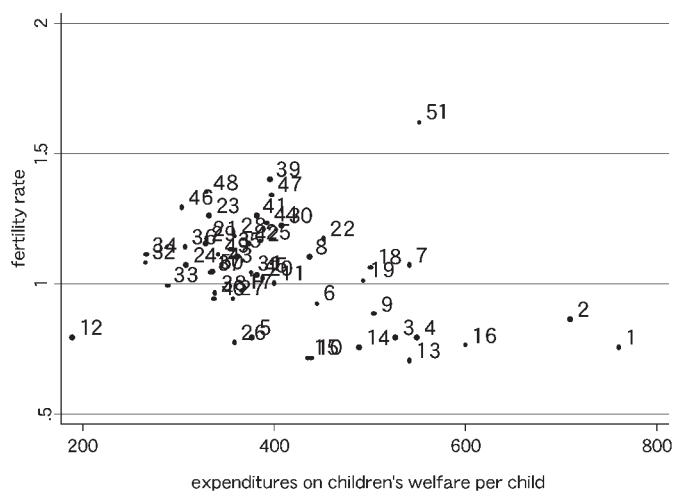
ここで、Densityは人口密度で、POPは人口規模である²³⁾。なお、第(1)式と第(2)式は、2005年東京都の区市町村別データを用いて²⁴⁾、3段階推定法(Three Stage Estimation)によって推計した。



注) 出生率は、厚生労働省「人口動態統計 2005」によるものである。

図4 出生率と各支援事業との相関係数の分布 (N=51)

出生率



千代田区	1	荒川区	18	日野市	35
中央区	2	板橋区	19	東村山市	36
港区	3	練馬区	20	国分寺市	37
新宿区	4	足立区	21	国立市	38
文京区	5	葛飾区	22	福生市	39
台東区	6	江戸川区	23	狛江市	40
墨田区	7	八王子市	24	東大和市	41
江東区	8	立川市	25	清瀬市	42
品川区	9	武蔵野市	26	東久留米市	43
目黒区	10	三鷹市	27	武蔵村山市	44
大田区	11	青梅市	28	多摩市	45
世田谷区	12	府中市	29	稲城市	46
渋谷区	13	昭島市	30	羽村市	47
中野区	14	調布市	31	あきる野市	48
杉並区	15	町田市	32	西東京市	49
豊島区	16	小金井市	33	郡部	50
北区	17	小平市	34	島部	51

注) 1) 出生率, 15歳未満人口, 児童福祉費はそれぞれ厚生労働省「人口動態統計 2005」, 「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 (2005年1月1日) 現在」(東京都総務局) および「区市町村におけるこども家庭支援事業の実施状況」(東京都福祉保健局少子社会対策部 2006) によるものである。

2) 出生率 TFR を児童一人あたり児童福祉費 (E) で単回帰分析すると, E の係数推計値は負で有意 (t 値 = -2.22, p 値 = 0.000) である。

$$TFR = 1.274 - 0.0005856 E$$

$$R\text{-Squared} = 0.0994$$

図5 出生率と15歳未満人口1人あたり児童福祉費予算 (千円/年・人)

表4は推計結果をまとめたものである。人口要因や所得要因をコントロールしたうえで, 児童福祉費の内生性も考慮した3段階推計の結果によっても, 児童福祉費は, 出生率に有意な影響を与えていない。この結果は, 内生性問題を考慮していないOLSモデルのものとはほぼ同様である。また, 表4の推計結果が頑健かどうかを確認するために, 児童一人あたり児童福祉費の代わりに, 民生費に占める児童福祉費の割合を使ったり, 出生率の代わりに人口あたり出生数を用いたりしたが, 結果はほとんど変わらなかった。したがって, 児童福祉費の投入が出生率にほとんど影響を与えていないことが確認される。一方, 表4の下段から分かるように, 出生率は, 児童福祉費投入に正で有意な影響を与えている。これは, 出生率の高い地域ほど, 児童福祉費をより手厚く投入していることを示唆するものである。以上をまとめると, 児童福祉費投入における少子化対策の効果は統計的に確認されないが, 児童福祉費の投入額に出生率の

水準が大きく左右しているといえる。

V 結語

1990年代以降, 厳しい少子化の進行を受けて, 日本は子育て家庭への育児支援を強化してきた。保育・子育て政策を推進するための行動計画として, 第1期の「エンゼルプラン」(1995-1999)と第2期の「新エンゼルプラン」(2000-2004)を経て, 現在, 第3期の「子ども・子育て応援プラン」(2005-2009)に取り組んでいるところである。保育所の整備や延長保育などのオプションメニューの提供, 子育てひろばの設置など具体的な事業について, 具体的な数値目標を出すなど, 政府の少子化対策への意気込は強くなってきたといえる。

本稿は, 出生率が全国ワーストワンでありながら, 多方面から保育・子育て支援を積極的に取り組んできた東京都の事例を取り上げ, その整理と評価を行なった。東京都は, 大都市ならではのニー

表 4 出生率関数の推計結果

	3段階推計法		OLS	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差
出生率関数				
男女性別比	0.0160	0.0048***	0.0160	0.0049***
人口千人あたり結婚件数	-56.2366	21.6888***	-61.8631	27.2971**
人口千人あたり離婚件数	242.3556	61.1947***	225.3244	49.2569***
核家族比率 (%)	0.0102	0.0032***	0.0110	0.0029***
課税対象所得/納税義務者数 (百万円)	-0.0001	0.0003	-0.0002	0.0002
有配偶者女性 (15-49 歳) の就業率 (%)	0.0054	0.0060	0.0027	0.0057
児童千人あたり児童福祉費 (千円/人・年)	-0.0002	0.0005	-0.0001	0.0003
定数項	-1.7100	0.6643***	-1.5925	0.6807**
R-squared	0.7491		0.7523	
児童一人あたり児童福祉費 (千円/人・年)				
出生率	327.1554	178.6877*		
人口密度 (人/平方キロ)	0.0124	0.0048***		
課税対象所得/納税義務者数 (百万円)	0.7007	0.2100***		
総人口 (人)	-0.0002	0.0001**		
定数項	-324.4413	306.7313		
R-squared	0.2641			

注) 1) サンプル数 51 (49 区市+郡部+島部)。

2) OLS は分散不均一性調整済みモデルを用いている。

3) 出生率と児童福祉費の出所は同図 5。男女性別比、有配偶者女性 (15-49 歳) の就業率、人口密度は、2005 年「国勢調査」によるもので、結婚件数、離婚件数、核家族比率、総人口、納税義務者一人あたり課税対象所得は、総務省統計局「統計でみる区市町村のすがた」(2005) によるものである。

4) *, **, *** はそれぞれ 10%, 5%, 1% 水準で有意であることを示す。

ズの多様性に対応して、延長保育、0 歳児保育、産休明け保育、ショートステイ、子育てひろばなど幅広い保育サービスや子育て支援を行なっている。その中でも、0 歳児保育、長時間開所、駅近の立地を補助の必須条件とする東京都独自の認証保育所制度は、ほかの都市圏にとっても参考になる取組みの一つである。また、各区市町村が独自に取り組んでいる事業の中には、産後支援ヘルパー制度や、育児交流会、子育て家庭への家賃補助など注目し値する取組みが数多く存在する。

しかしながら、そうした取組みの効果は統計的に確認することができない。それは、東京都の区市町村別データを用いて、単純相関をとっても、人口要因や経済要因をコントロールしたより厳密な統計分析を用いても、同様である。すなわち、保育・子育て支援の充実度や児童福祉費投入が少子化対策として効果を持っていることが確認できなかった。

その原因として、(1)支援制度の実施が効果を表すまでにかかなりの時間を要すること、(2)公的育児

支援が出生率の回復に明らかな影響を及ぼすほどの規模になっていないこと²⁵⁾などが考えられる。前者であれば、現在のまま育児支援制度を続ければ、将来いずれの時点でその効果が表すだろうと期待できる。一方、後者の場合には、少子化対策の公的支出を増やさない限り、将来も出生率の回復がないだろうと思われる。少子化の進行に歯止めをかけ、出生率を上向かせるためには、今までよりも力強い保育・子育て支援策が望まれることであろう。具体的には、病（後）児保育などのニーズが高いにもかかわらず整備が遅れている保育事業や、子育て家庭への税控除、医療費・家賃補助などの経済支援を今後集中して行なうことが期待される。

注

1) 出生率の上昇要因として、(1)第 3 子以降の出生率が 12 年ぶりに増えたこと、(2)71~74 年生まれの団塊ジュニア世代女性の出生率が増加したこと(3)結婚数の 5 年ぶり増による第 1 子の出生が増えたこと、などが挙げられている (毎日

- 新聞 2007. 6. 7)。
- 2) ちなみに、2005 年「国勢調査」によると、東京都の人口は 1277.7 万人で、日本総人口の 10 分の 1 程度である。つまり、1/10 の人口で 1/4 の待機児童を抱えていることになる。
- 3) 厚生労働省調べ。
- 4) データ出所：『2007 年版東京都の福祉保健』。
- 5) ただし、地域子育て支援センターの設立数は目標値の 33% に止まっていたという。
- 6) データ出所：厚生労働省「保育所の状況（平成 19 年 4 月 1 日）などについて」。待機児童数は、新定義に基づくものである。なお、新定義は、①ほかに入所可能な保育所があるにもかかわらず、特定の保育所を希望して待機している場合、②認可保育所への入所を希望していても、自治体の単独施策（保育ママや認証保育所など）によって対応している場合は、待機児童数から除くとしている。もっとも、①と②のケースを含む従来ベースの待機児童数も近年増加している。
- 7) 新定義の待機児童数は、2001 年 4 月以降に公表されたものである。
- 8) データ出所：『保育白書 2006』。
- 9) 「病（後）児保育」とは、保育所に通う乳幼児などが病気やその回復期にあって、集団での保育が困難な時期、一時的にその乳幼児を預かるサービスのことである。医師や看護師などが対応に当たる。
- 10) 2007 年 2 月 28 日厚生労働省提供資料（i 子育てネットにて公表）に基づき筆者の試算結果によると、病（後）児保育施設の 51.7% が病院または診療所によって運営されており、残りの約半数は保育所（32.9%）、乳児院または児童福祉施設（4.3%）、単独（5.9%）などによって運営されている。
- 11) 東京都保育課調べ（2007 年 4 月現在）によると、東京都全体の認可保育所定員数は、16 万 4,807 人で、入所児童数を差し引くと、2,135 人の欠員が存在している。そのうち、73.2%（1,563 人）が 0 歳児枠の欠員である。欠員と待機児童が併存している理由として、年齢・保育時間など保育内容のミスマッチと地域による需給の不均衡が挙げられている（2007 年版東京都の福祉保健）。
- 12) 家庭福祉員は、自宅で 3-5 人の 0-2 歳児を保育する個人（保育士などの資格を持つ）のことである。保育室は、2 階以上の施設をもち、6-29 人の 0-2 歳児を保育する施設のことである。認証保育所は、保育室より設置基準の高い施設で、設置主体が民間事業者である A 型と、設置主体が個人である B 型（主に保育室からの移行）に分かれている。A 型は、定員 20-120 人、対象者が 0-5 歳児であり、B 型は定員 6-29 人、対象者が 0-2 歳児である。
- 13) データ出所：東京都福祉保健局少子社会対策部子育て支援課調べ。
- 14) 認定子ども園は、①認可幼稚園・認可保育所両方の認定を受ける幼保連携型、②認可幼稚園の認定のみを受ける幼稚園型、③認可保育所の認定のみを受ける保育所型、④幼保いずれの認可も受けていない地方裁量型の 4 類型に分けられる。東京都では、2007 年 4 月に幼保連携型 3 園が開設され、9 月に保育所型 3 園と幼稚園型 1 園が新たに開設されていた。
- 15) 補助の基準と方式は、自治体によって異なる。例えば、私立保育所しにのみ補助を上乗せしているところが多いが（練馬区、江戸川区、八王子市など）、公私保育所両方に補助金を出している自治体もある（杉並区）。また、施設単位で月額補助金を出している自治体（例えば、三鷹市は施設あたり月額 20-28 万円）もあれば、実費で補助金を出している自治体（例えば、葛飾区）もある。
- 16) 延長保育の時間は、自治体によってバラバラである。1 時間延長を補助しているところ（例えば、千代田区、中央区）が多いが、2-4 時間延長を補助しているところ（例えば、台東区、杉並区）もある。
- 17) 産後支援ヘルパーの利用料金は、自治体によって異なる。例えば、武蔵野市は 1 時間 500 円だが、隣の三鷹市は 1 時間 1,000 円。また、利用料が所得によって違う区市町村もある。
- 18) 事業内容の違いによって、A 型、B 型とつどの広場に分かれている。
- 19) データ出所：OECD (2007) Social Expenditure Database 家族・子ども向け公的支出には、児童手当、出産手当、産休給付金などが含まれている。
- 20) 有配偶者の割合や人口分布の変動など人口学の視点から出生力の地域間格差分析については、清水（2001）、山内・西岡・小池（2005）、佐々井（2005）を参照されたい。
- 21) 通常ならば、塾代、平均教育費など子育てにかかわる直接コストも考慮する必要がある。データなどの制限により、本稿の出生率モデルはこうした直接コストを考慮していない。
- 22) 結婚率、離婚率と核世帯比率は、人口構造の変化をとらえる要因で、それぞれ出生率に正、負の影響を与えると思われる。Y は世帯平均所得の代理変数では世帯の消費能力をとらえる要因である。Becker (1960) が指摘するように、子どもが仮に正常財であれば、世帯の所得が高ければ高いほど、子どもへの需要が高くなり、出生率が増えるはずである。しかしながら同時に、世帯が豊かになるにつれ、子どもへの需要は数から質へと変化する傾向がある。そのため、Y は出生率に正と負のいずれの影響を与える可能性も考えられる。一方、有配偶者女性

- (15-49 歳)の就業率 (LPR) は、子育ての機会コストを表す指標である。LPR が高ければ高いほど、子育ての機会コストが高くなるため、子どもへの需要が低下する (Hyatt and Milne, 1991)。
- 23) 人口規模の大きい地域または人工密度の高い地域ほど、児童一人あたり児童福祉費支出が高いと考えられる。
- 24) 区市町村における数時点のパネルデータを用いることが理想であるが、データ上の制約もあり、全変数が揃うのは、2005 年のみである。
- 25) OECD (2007) の国際比較によると、2002 年現在、日本の家族・子ども向け公共支出の対 GDP 比は 0.6% であるのに対して、デンマークとスウェーデンはそれぞれ 3.8% と 4.0% と、はるかに高い。
- 参考文献**
- 阿藤 誠 (1982)「わが国最近の出生率低下の分析」『人口問題研究』vol.5, pp.17-24。
- 岩澤美帆 (2002)「近年の 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』vol.58 (3), pp.15-44。
- 佐々井司 (2005)「区市町村別にみた出生率の動向とその変動要因」『人口問題研究』vol.61-3, pp. 39-49。
- 周燕飛・大石亜希子 (2003)「保育サービスの潜在需要と均衡価格」『季刊家計経済研究』No.60, pp.51-68。
- 清水昌人 (2001)「人口分布変動が TFR に与える影響」『人口問題研究』vol.57-2, pp.49-59。
- 濱本知寿香 (2005)「保育サービスの多様化と福祉政策」『大東文化大学経済論集』vol.85(6), pp. 87-98。
- 八代尚宏 (2000)「福祉の規制改革」八代尚宏編『社会的規制の経済分析』日本経済新聞社。
- 山内昌和・西岡八郎・小池司朗 (2005)「近年の地域出生力—都市圏を単位とした 1980-2000 年の変化と格差の検討」『人口問題研究』vol.61-1, pp.1-17。
- 山口一男 (2005)「少子化の決定要因と対策について—夫の役割, 職場の役割, 政府の役割, 社会の役割—」『季刊家計経済研究』vol.66。
- Becker, G. S. (1960) “An Economic Analysis of Fertility”, pp. 209-231 in A.J. Coale (ed.), *Demographic and Economic Change in Developing Countries*, Princeton University Press.
- Hyatt, D.E. and W. J. Milne (1991) “Can Public Policy Affect Fertility”, *Canadian Public Policy*, vol.17 (1), pp. 77-85.
- OECD (2007) *Social Expenditure Database*.
- (Zhou, Yanfei 独立行政法人労働政策研究・研修機構 研究員)

付表1 東京都の育児支援制度

支援事業名		事業区分	財源	主な事業内容
こども家庭支援センター		都事業	都 1/2, 区市町村 1/2	①こどもと家庭に関する総合マネジメント事業（総合相談、関係施設との連携で各種サービスの提供）、②地域ボランティア・子育て支援グループの育成、③要支援家庭サポート事業（見守りサポート、虐待防止支援訪問、育児支援ヘルパーの派遣）
こども家庭 在宅サービス	ショートステイ	国事業	全額国	児童福祉施設、養育家庭等で短期間（7日程度）預かる。
	トワイライトステイ		全額国	児童福祉施設、養育家庭等で夜10時頃まで預かる。
	一時保育		国・都・区市町村 各 1/3	未就学児を日中一時的に保育所で預かる。
	訪問型一時保育		全額国	緊急・一時的に保育士等を保護者宅に訪問して保育を行なう。
	特定保育		国・都・区市町村 各 1/3	比較的に長い日時（＞64時間/月）にわたり児童を保育所で預かる。
	その他	自治体単独事業	全額区市町村	例、①産後支援ヘルパー事業（千代田区、杉並区、小金井市）、②乳幼児一時預かり事業（港区、練馬区、大島町）、③育児支援ヘルパー事業（台東区、清瀬市）
ファミリーサポートセンター		都事業	当初5年間 都 1/4, 区市町村 3/4；6年目以降 都 1/8, 区市町村 7/8	育児の援助を受けたい者（利用会員）と援助を提供したい者（協力会員）からなる会員組織で、会員相互の援助活動の橋渡しをする。
子育てひろば	A型	国事業	国・都・区市町村 各 1/3	①親子のつどいの場の提供、②子育て相談、③子育て啓発事業（子育て講座の実施、子育てサークルの育成等）＋選択事業
	B型※（国事業名） 地域子育て支援センター		国・都・区市町村 各 1/3	上記①～③事業に加え、④特別保育の実施・普及促進、⑤保育資源の情報提供、⑥家庭的保育を行なう者への支援
	つどいの広場		全額国	上記①～③事業
子育て相談		自治体単独事業	全額区市町村	保育所、児童館等の公共施設で子育て講座や育児相談を行なう。電話での相談もある。一部のサービスが子育てひろば事業と重なることもある。
子育てに関する講座・サークル活動			全額区市町村	両親学級、離乳食講習会、親子体操教室、育児交流会、こども読書フェア等の活動。
冊子等の発行			全額区市町村	子育て便利帳、地域安全マップ、子育て支援総合情報誌等の無料配布。
子育て家庭への家賃助成			全額区市町村	住み替え家賃助成（文京区、墨田区）、中堅ファミリー家賃助成（目黒区）等。

注）『区市町村におけるこども家庭支援事業の実施状況』（東京都福祉保健局少子社会対策部 2006）を元に筆者が作成したものである。