

全世代型社会保障について

—人口減少問題を中心に—

内閣官房参与(社会保障、人口問題担当)
内閣官房全世代型社会保障構築本部総括事務局長

山崎 史郎

※文中の意見にわたる部分は個人的な意見である。

全世代型社会保障の検討体制について

全世代型社会保障構築本部 (総理・関係閣僚)

本部長: 総理
副本部長: 全世代型社会保障改革担当大臣
本部員: 官房長官、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣、少子化担当大臣、
男女共同参画担当大臣

※令和4年 1月28日に第1回を持ち回り開催、
令和4年 5月17日に第2回、
令和4年 9月 7日に第3回を開催。

全世代型社会保障構築会議 (全世代型社会保障改革担当大臣(主宰)・有識者)

※令和3年11月 9日に第1回を合同開催、
令和4年 3月 9日に第2回、
令和4年 3月29日に第3回、
令和4年 4月26日に第4回、
令和4年 5月17日に第5回、
令和4年 9月 7日に第6回、
令和4年 9月28日に第7回を開催

有識者

秋田喜代美	学習院大学文学部教授	武田洋子	三菱総合研究所研究理事 シンクタンク部門 副部門長(兼) 政策・経済センター長
落合陽一	メディアアーティスト	田辺国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
笠木映里	東京大学大学院法学政治学研究科教授	土居丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
香取照幸	上智大学総合人間科学部教授/ 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事	富山和彦	株式会社経営共創基盤IGPIグループ会長/ 株式会社日本共創プラットフォーム(JPiX)代表取締役社長
菊池馨実	早稲田大学法学学術院教授	沼尾波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
熊谷亮丸	株式会社大和総研副理事長	○ 増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
権丈善一	慶應義塾大学商学部教授	水島郁子	大阪大学理事・副学長
国土典宏	国立国際医療研究センター理事長	横山 泉	一橋大学大学院経済学研究科准教授 (五十音順 敬称略)
◎ 清家 篤	日本赤十字社社長/慶應義塾学事顧問		◎ : 座長 ○ : 座長代理
高久玲音	一橋大学経済学研究科准教授		

1. 全世代型社会保障の構築に向けて

《課題と目指すべき方向》

- 「成長と分配の好循環」の実現のためには、全ての世代で安心できる「全世代型社会保障」の構築が必要。
- 社会保障の担い手を確保するとともに、男女が希望どおり働ける社会をつくる「未来への投資」として、「子育て・若者世代への支援や、「社会経済の変化に即応した社会保障制度」の構築が重要。
- 包摂的で中立的な仕組みとし、制度による分断、格差、就労の歪みが生じないようにすべき。これにより、中間層を支え、厚みを増すことに寄与。

《今後の取組》

- 短期的及び中長期的な課題について、「時間軸」を持って、計画的に取り組む。「地域軸」も意識。
- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という構造を見直し、能力に応じて皆が支え合い、人生のステージに応じて必要な保障を確保することが基本。
- 世代間対立に陥ることなく、国民的な議論を進めながら対策を進めていくことが重要。

将来の社会動向を視野に—2040年までの人口等に関する短期・中期・長期見通し

2022

2025

2030

2035

2040

人口減少・少子化

2022年

- 総人口

:1億2544万人
(年間▲63万人)

- 生産年齢人口
:7494万人

- 高齢者人口
:3622万人

2023年～

生産年齢人口の減少が加速化
(年間▲50～70万人)

2030年

- 総人口: 1億2000万人を切る
(年間▲73万人)
- 生産年齢人口:6900万人を切る (年間▲75万人)

2040年

- 総人口: 1億1092万人
(年間▲88万人)
- 生産年齢人口:6000万人を切る (年間▲97万人)

高齢化

2022年～
2024年

後期高齢者が急増
(年間+80万人)

2025年

団塊の世代全員が後期高齢者へ
(後期高齢者総数2180万人)

2026年～

後期高齢者の増加率が低下

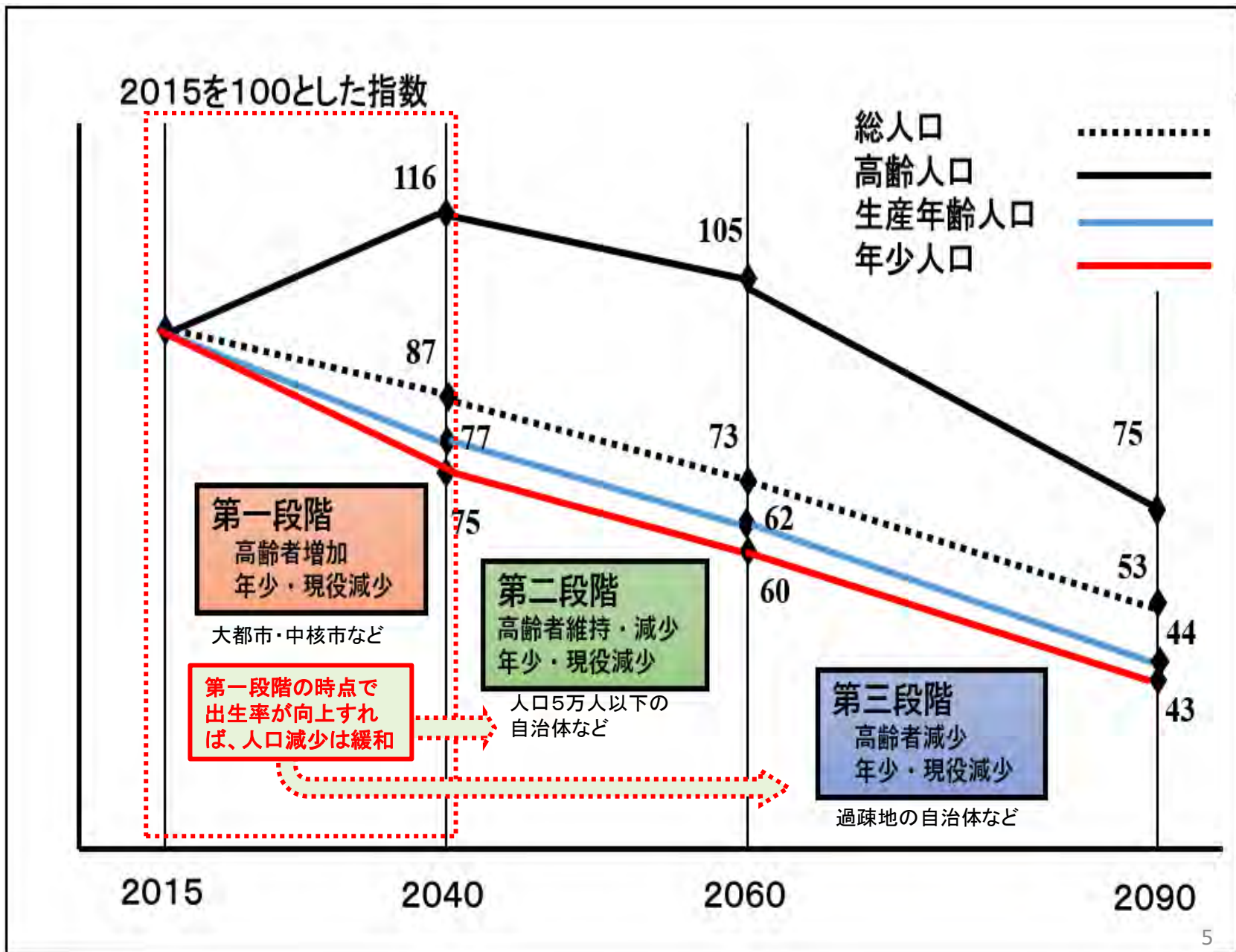
2030年～

高齢者数が安定し始める (年間+20～30万人)
- 多くの地域で高齢者数は減少、首都圏では高齢者(後期高齢者)は増加し続ける。

2042年

高齢者総数が3935万人となり、ピークを迎える

人口減少の進み方(3つの段階) - 2040年までは「第一段階」



I. 「人口減少」という問題を、正確に理解する

○根拠なき『楽観論』は避ける

- ・これまでの「少子化」は、初期段階にすぎない。日本は、これから本格的な「人口減少時代」に突入し、少子化がついに牙を剥き始める。
- ・「人口減少」について、“大したことない”“どうにかなる”といった楽観論的な見方は誤り。経済社会に与える影響は非常に甚大。
- ・しかも、一旦人口減少に陥ると、容易に止まらない。

○根拠なき『悲観論』も避ける

- ・「いろいろな対策を講じたのに成果ないのだから、諦めるしかない」、「先進国の出生率が低下するのは、しょうがない」という悲観的な見方も誤り。
- ・先進国の中には、出生率の回復に成功している国(スウェーデンなど)もある。

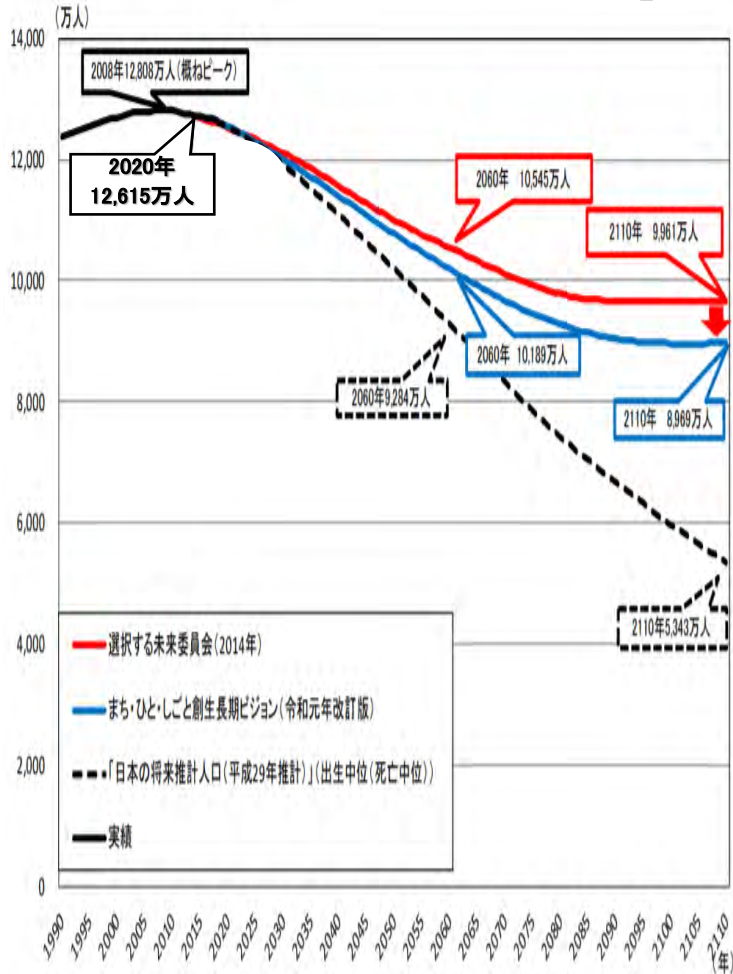
○今後、基本とすべきは、『予防的社会政策』の考え方

- ・人口減少による困難な事態が顕在化する前に、それを避ける「予防的社会政策」を講じることが重要。その方策は、育児を親のみの責任とせず、全ての子どもの出産・育児を社会全体が支援する「普遍的な子ども政策」の推進である。
- ・出生率が安定的に回復すると、将来的に人口減少が止まるだけでなく、高齢化率もいずれ低下し始め、現在の水準にまで戻る。

「一億人国家シナリオ」の行方

○日本政府が掲げる「一億人国家シナリオ」は、このまま推移すると、実現は極めて難しい

(図1) 「一億人国家シナリオ」



●「小国」に向かう日本(海外シンクタンクの予測)

「2065年までに日本の人口は8800万人になり、ピーク時の3分の2強まで減るだろう。日本政府は人口1億人を維持することを公式目標として掲げているが、その実現方法はまだ誰も知らない。…日本人全体が今、ひとつの選択に迫られている。日本社会に移民を受け入れるか、それとも小国として生きるすべを学ぶか、そのどちらかしかない。おそらく日本人は後者を選ぶのではないだろうか。感情を表さずに優雅な冷静さを保ちながら、消えゆく村落や国富の減少を淡々と受け入れるのだ。」

(出典)ダリル・ブリッカー、ジョン・イビットソン「2050年世界人口減少」(文藝春秋,2020年)

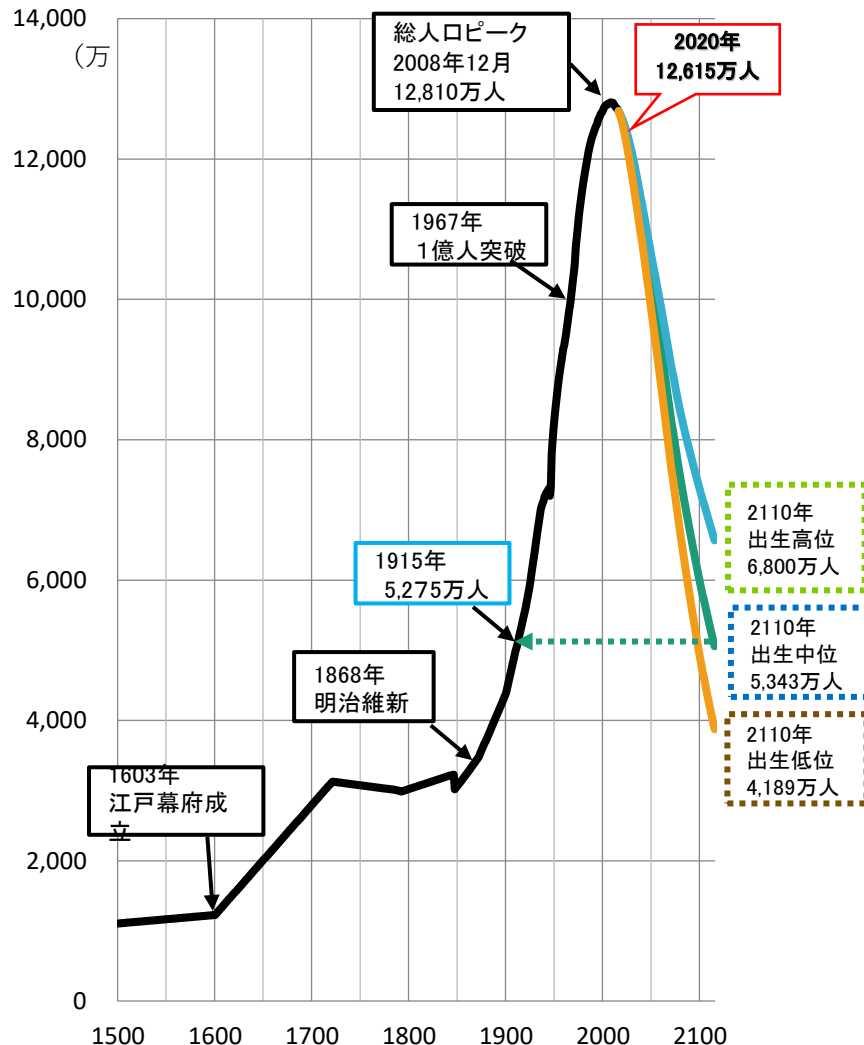
●「一億人国家シナリオ」の実現性

各シナリオの出生率の前提		⇒	2110年の総人口
一億人シナリオ①	2030年に2.07、以降は安定		⇒
一億人シナリオ②	2030年に1.8、2040年に2.07	⇒	8969万人で安定
高位推計	2020年1.61、長期的には1.65	⇒	6800万人、以降も減少
中位推計	2020年1.43、長期的には1.44	⇒	5343万人、以降も減少
実際の人口動向	2021年1.30	➡	??
低位推計	2020年1.27、長期的には1.25	⇒	4189万人、以降も減少

※高位・中位・低位推計は、平成29(2017)年推計

人口減少がもたらす影響―「超高齢化」と「縮小スパイラル」

(図2) 日本の長期的な人口推移



●人口減少社会とは「超高齢社会」

- ・ 現在1億2500万人の日本の人口は、このままいけば2110年には5000万人を切る可能性がある。今から100年前の1915年は同じような人口規模だったのだから、昔に戻るだけではないかという意見もある。
- ・ しかし、そうした意見は高齢化の問題を度外視している。人口減少は、かならず「高齢化」を伴う。1915年の日本は高齢化率5%の若々しい国であったが、将来予想されている日本は、高齢化率が40%に近い「年老いた国」である。

●「縮小スパイラル」のおそれ

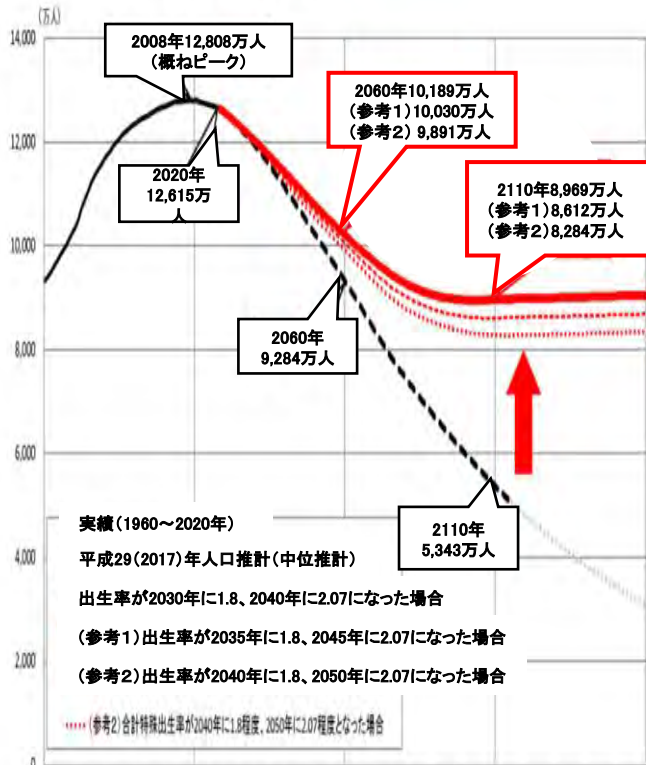
「人口が減るということは国内マーケット規模が減ってしまうことを意味する。国内マーケットが減ってしまうと、経営者はどうするかというと、相対的により収益の上がるマーケットに設備投資をする。そうすると、国内への設備投資が減ってしまう。設備投資が減れば、イノベーションが国内では減る。イノベーションが減れば、生産性は減ってしまう。日本経済はマイナススパイラルに陥ってしまう危険性が非常に強い。」

(出典)内閣府「選択する未来2.0」第1回議事要旨(2020年3月)P4~5、三村明夫氏発言

人口減少—「5つの不都合」

○人口減少は深刻で、かつ厄介な問題である。我々にとって「不都合」であるものの、将来確実に起こる様々な事態をしっかりと認識した上で、対応していく必要がある。

(図3) わが国人口の推移と長期的見通し



(資料)「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン(令和元年改訂版)」2019年12月20日に基づき筆者作成

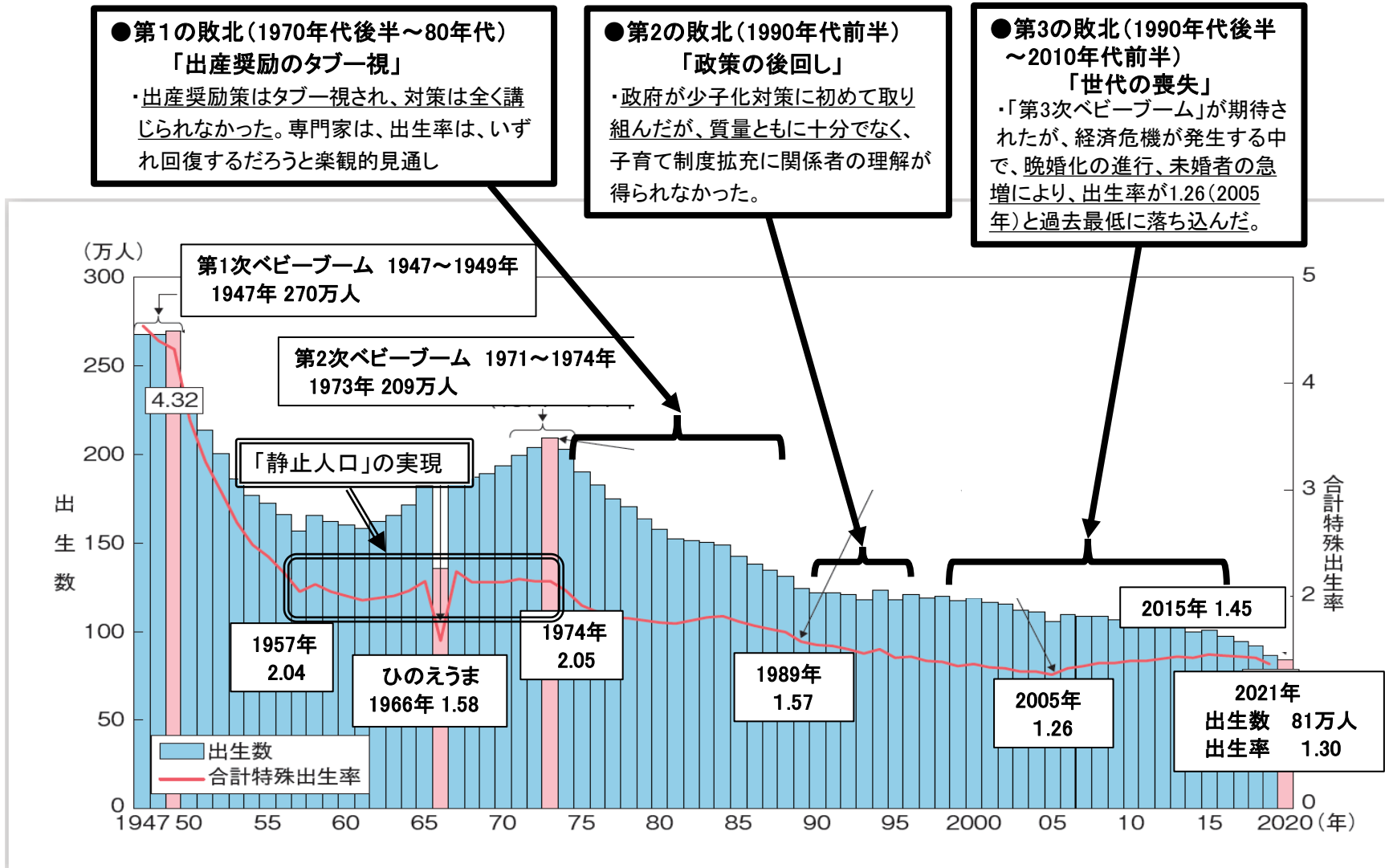
人口減少—「5つの不都合」

1. 人口減少のスピードは、これから数十年間は年々高まる。
2. 人口減少は「地域差」がある。しかし、大都市も早晩、人口が急速に減少する時期を迎える。
3. 人口減少を止めるのは簡単ではない。出生率が2.07に回復しても、それ以降も数十年にわたって維持される必要があり、その間は減少が続く。
4. 出生率の回復が遅れば遅れるほど、将来の定常人口は減少する(図3参照、5年遅れるごとに350万人程度ずつ低下)。
5. 出生率向上には、即効薬はない。施策の「手順」を熟慮し、「一波動けば万波生ず」のような展開が望まれる。

(資料)筆者作成

「不戦敗」の歴史—日本はこれまで3度のチャンスがあった

(図4) 年間出生数と合計特殊出生率の推移

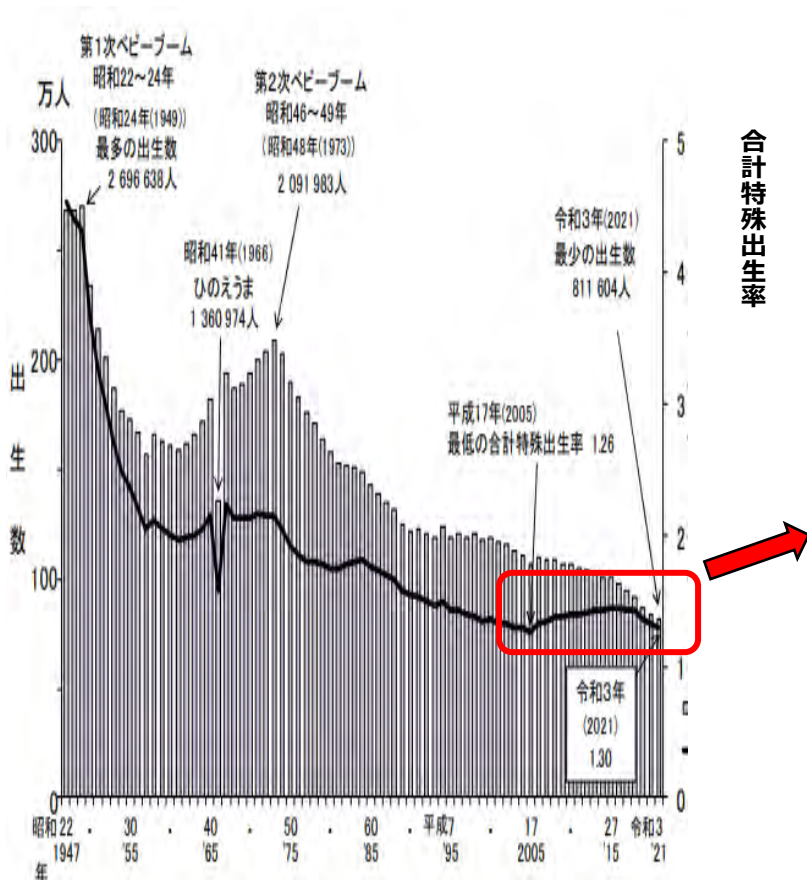


資料：厚生労働省「人口動態統計」を基に作成。

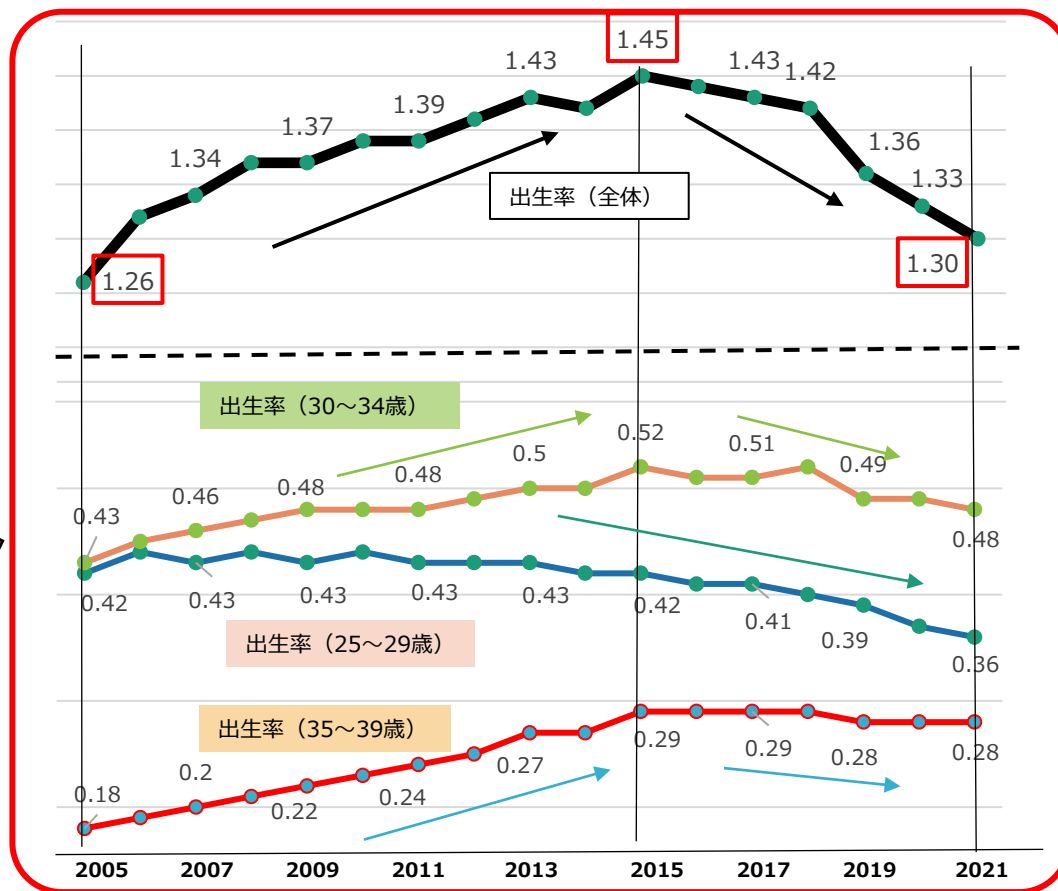
出生率の“再下降” —「第4の敗北」か

○出生率は1.26(2005年)を底に10年間上昇し、1.45(2015年)となったが、これは30代の「駆け込み出産」による一過性の現象。その後「下降局面」に入り、コロナ禍が加わって、2021年は1.30に低下。20代後半のみならず、30代の出生率も下降傾向にあり、出生率の本格的な回復は見通せていない。

合計特殊出生率、出生数の推移



(図5) 最近の出生率の動向(20代後半、30代)

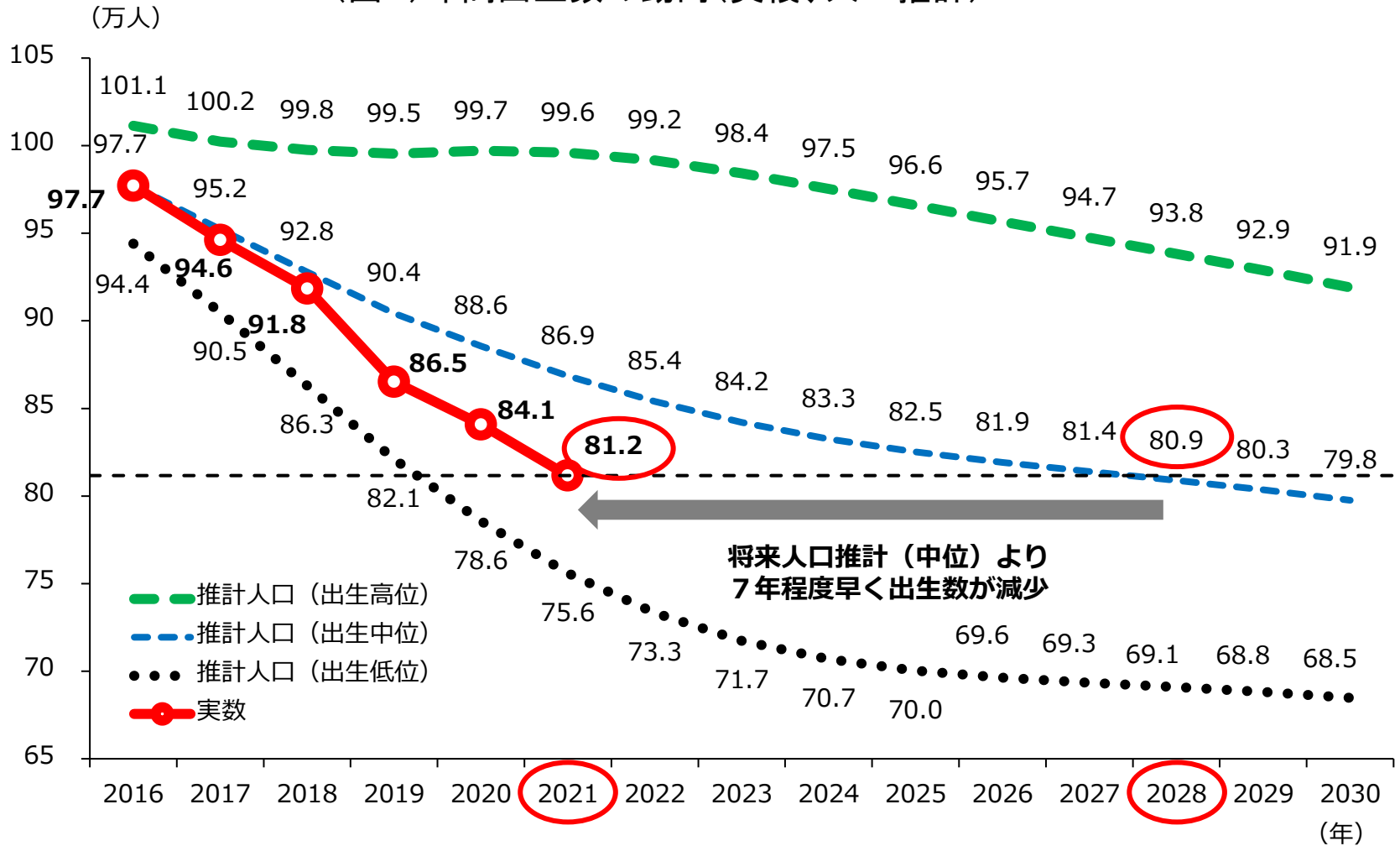


出典:厚生労働者「令和3年(2021)人口動態統計月報年計(概数)」

出典:厚生労働者「人口動態統計月報年計」より作成。

出生数の低下—5年間で2割減、推計より7年早い動き

(図6)年間出生数の動向(実績、人口推計)



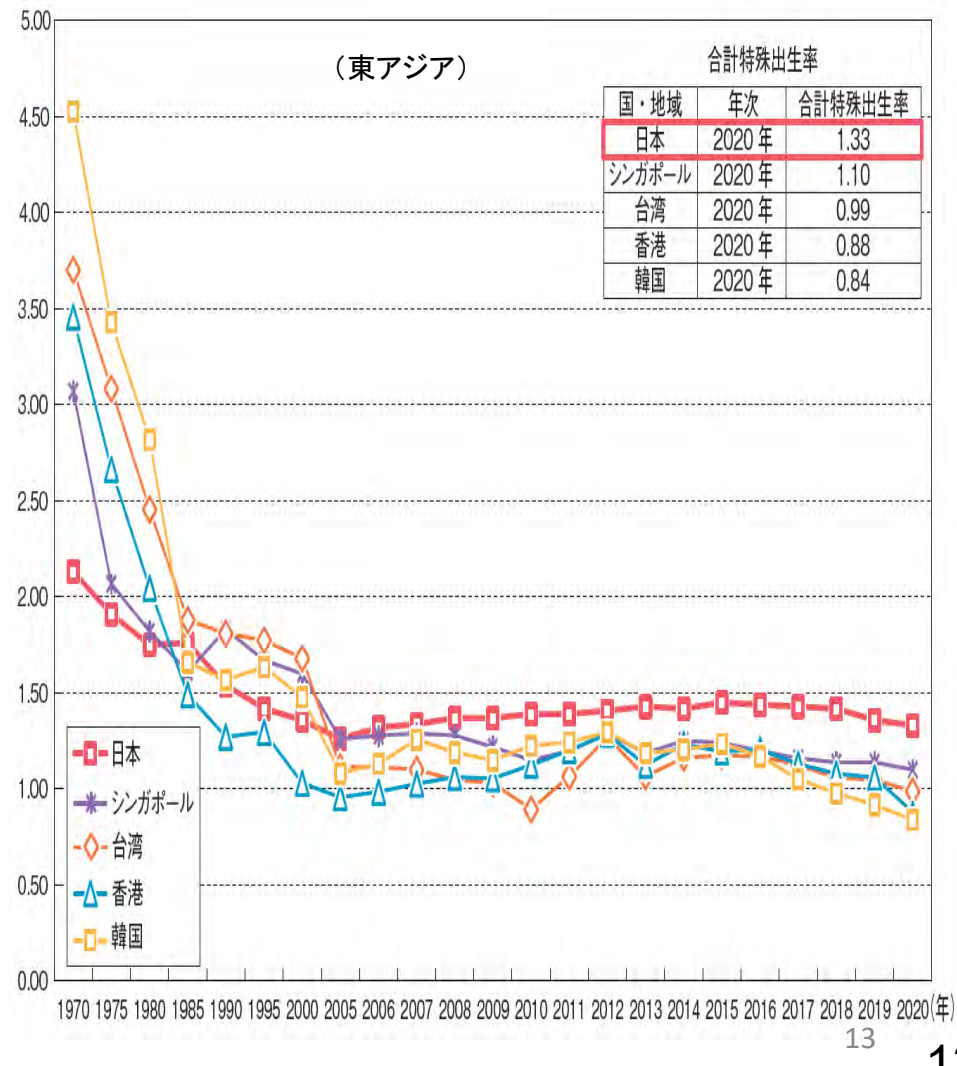
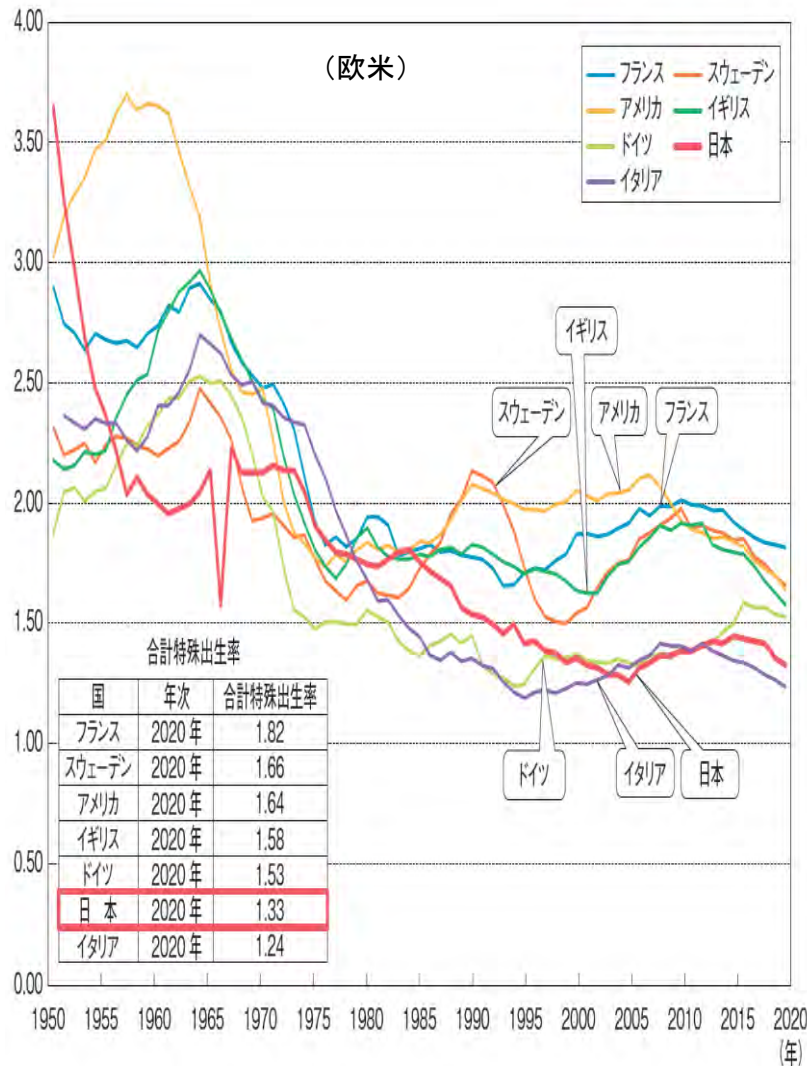
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2017年推計)」、厚生労働省「人口動態統計」。
 (注) 推計人口は死亡中位。

各国の出生率の動向

○スウェーデンやフランスの出生率は、直近はコロナの影響で低下しているが、高い水準を維持(2021年には出生率は反転)。ドイツの出生率の動向が注目される。

○近年、日本のみならず、韓国や中国など東アジア諸国の出生率の低下が著しい。

(図7) 諸外国の合計特殊出生率の動き

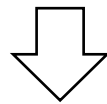


ドイツ:2人の女性大臣による「政策の転換」

<ドイツ「政策の大転換」>

●ドイツの従来の基本姿勢

- ・ナチスの国家主義的・人種差別的人口政策への嫌悪と反省
 - 出生率や出産奨励策をめぐる議論をタブー視
- ・旧西独の政策の基本は、男性は働き、女性は育児の「伝統的家族モデル」
 - 保育サービスは低水準



出生率が低迷する中で、少子化対策の議論が高まらない状況を、2000年代に家族政策大臣を務めた2人の女性が大きく変えた



ドイツの出生率の急回復

1.36(2011)→1.60(2016年)→1.53(2020)

◎レナーテ・シュミット(2002～2005年、家族政策大臣)

- ・長年のタブーを打ち破って、人口問題の重要性指摘。「家族により多くの子どもを、社会により多くの家族をもたらす」という政策目標を掲げ、仕事と育児の両立支援を推進した。

◎ウルズラ・フォン・デア・ライエン(2005～2013年、家族政策大臣、現欧州委員長)

- ・2007年に育児休業制度の抜本改革:「両親手当」の導入。
「我々の社会が、子どもをもつかどうかの各人の選択に無関心ではない、という強いメッセージを示す制度である」と指摘。
- ・保育制度改革:保育所の大幅な増設を推進。これをめぐり、国をあげての大論争となったが、制度改革を推進した。

スウェーデン:「予防的社会政策」の考え方

＜スウェーデン「予防的社会政策」＞

●1930年代にスウェーデンの出生率は、欧州の中で最低水準まで低下し、「このままでは、スウェーデン人が消滅する」との危機感が高まった。



大きな政策論争が起きる

保守派の主張

・独身者や無子夫婦への課税、反産児制限などを主張

新マルサス主義者の主張

・福祉向上の観点から、人口減少は歓迎すべきことと主張



◎経済学者のグンナー・ミュルダールは妻のアルヴァとともに(ともにノーベル賞受賞)、双方を批判した。



スウェーデンの「普遍主義的家族政策」の確立に貢献

- ・1937年 出産手当の制定
- ・1974年 普遍的な育休給付制度(両親保険)の導入

●ミュルダール夫妻の主張

＜保守派に対して＞

- ・出生率低下を個人のモラルの問題とするのは誤り。民主主義理念に基づき、産児制限は認めるべき。

＜新マルサス主義者に対して＞

- ・人口減少は、好ましい経済的帰結をもたらさない(消費や投資が減退し、最終的に失業や貧困が増加。高齢化によって、労働意欲・生産性が低下し、広範な社会心理的停滞が起きる)ため、出産を奨励すべき。
- ・これは、障害を取り除き、人々が自然に結婚し、子どもを持ちたいと思うようにすることである。

○人口減少による困難な事態が社会に顕在化することを避けるための政策、すなわち、「予防的社会政策」を講じることが重要。この政策は、子ども向けられる「人的資本に対する投資」である。

○近代社会では親にとって、子どもは労働力などの役割を期待する存在ではなく、むしろ経済的負担を増加させるもの。このため、多くの子どもを持つとしない(出生率の低下)。

⇒親の「個人的利益」と、国民の経済生活という「集团的利益」の間にコンフリクト(対立)が発生

○この問題を解決する方策として、育児を親のみの責任とせず、すべての子どもの出産・育児を国が支援する「普遍的福祉政策」を推進すべき。

※ミュルダールは、人口の質的向上として福祉・教育も重視。15

Ⅱ.出生率向上の方策とは

○出生率低下の構造と要因を理解する。

- ・各国の出生率の違いは、25～35歳の若年層の状況が主な要因。
1975年以降、女性就労の進展に伴い、出生率が低下し続けた国(日本など)と、回復・維持した国(スウェーデンなど)の違いは何か、を考える必要がある。
- ・日本の場合は、「晩婚化」が「非婚化」、「晩産化」が「非産・少産化」へと進んだ。

○出生率向上のための方策を考える。

<様々なケースに応じた4つの方策>

- ①結婚支援 ②不妊治療・ライフプラン ③育児負担の軽減
- ④「仕事と育児」の両立支援

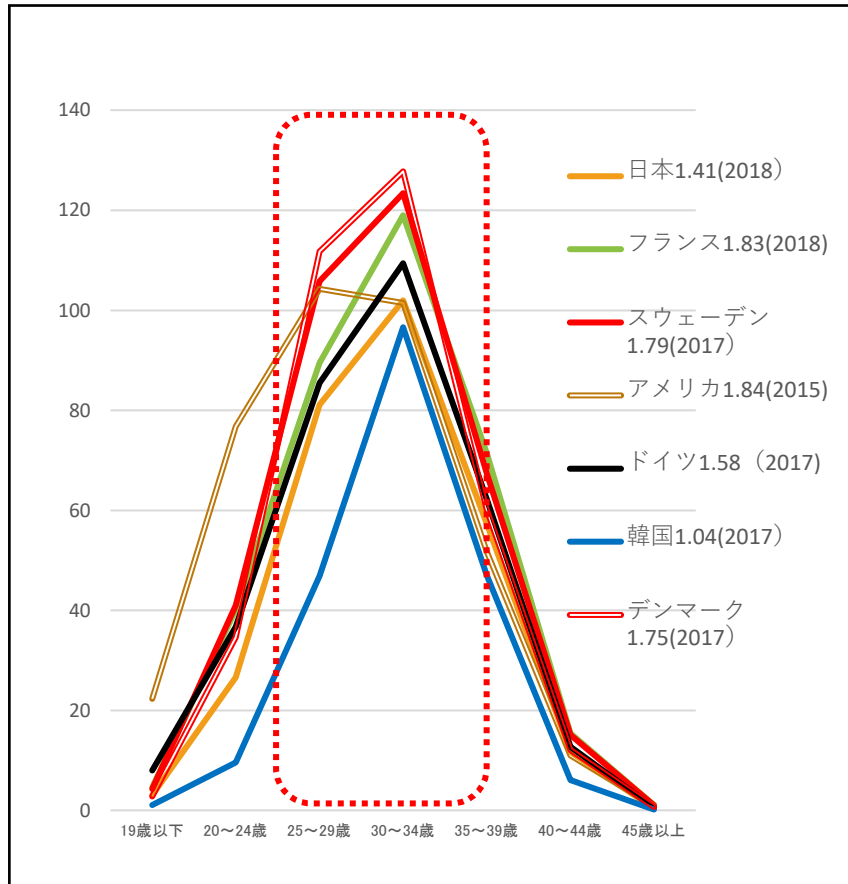
○共働き世帯が増加する中で、「仕事か、子育てか」の二者択一の状況が、一向に改善していないことが重大な問題。

- ・「仕事か、子育てか」の二者択一が、「少子化」と「女性就労の歪み」をもたらす。
- ・「育児休業」(雇用政策)と「保育・子育て支援」(福祉政策)の不整合という問題
⇒全ての子どもを対象に、妊娠・出産・育児を通じて切れ目なく、必要な社会的支援が包括的に提供される制度を構築することが喫緊の課題。

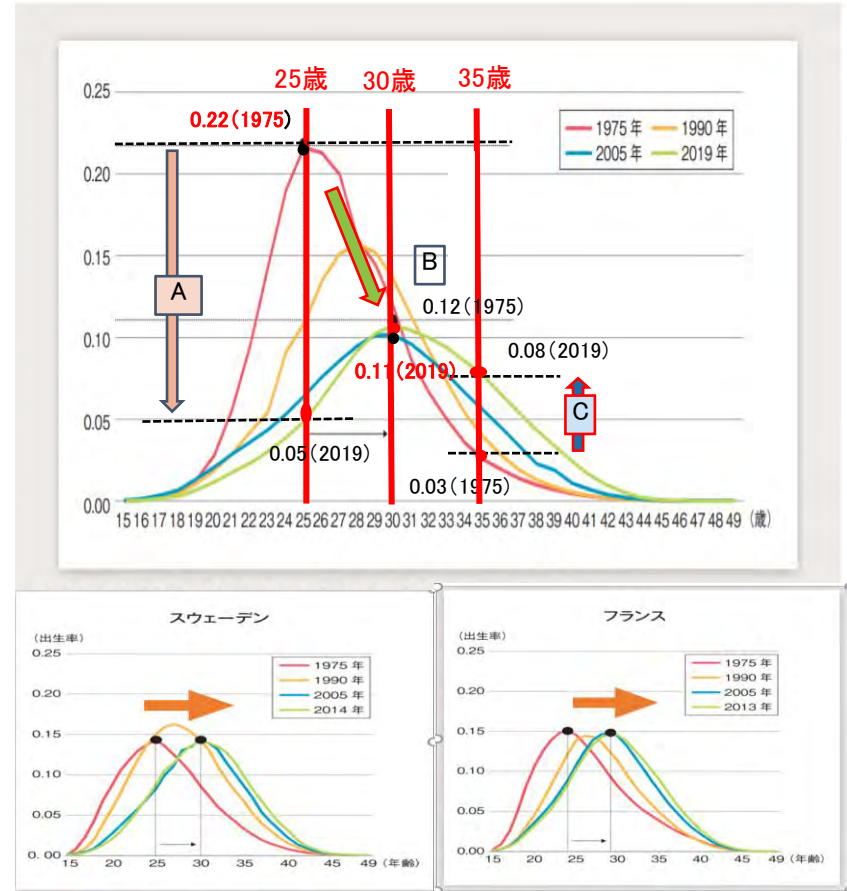
出生率低下の構造と要因

- 各国の違いは、「20代後半から30年代前半」の出生率の格差。
- 先進諸国では、1970年代後半以降「出産時期の先送り」が進み、それに伴い出生率に格差が生じた。
 ・「仕事と育児」の両立が可能だった国は、「生み戻し(キャッチ・アップ)」があり、出生率は回復。
 ・わが国の場合は、「生み戻し」が低調で、出生率は大きく低下。

(図8) 女性年齢階層別の出生率(国別)



(図9) わが国女性の出生率の動き



出生率向上のための「方策」とは

【様々なケース】

●『晩婚化』が『非婚化』へ

1. 結婚したいが、出会いの機会に恵まれていない

結婚支援

●『晩産化』が『非産化・少産化』へ

2. 出産を希望しているが、妊娠に結びつかない

不妊治療・ライフプラン
(プレコンセプションケア)

●経済的理由による『少産化』

3. 経済的理由から、第2・3子を持つことにためらいがある

育児負担の軽減

●共働き世帯の『晩産化・少産化・非産化』

4. 「仕事か、子育てか」の二者択一の状況となっている

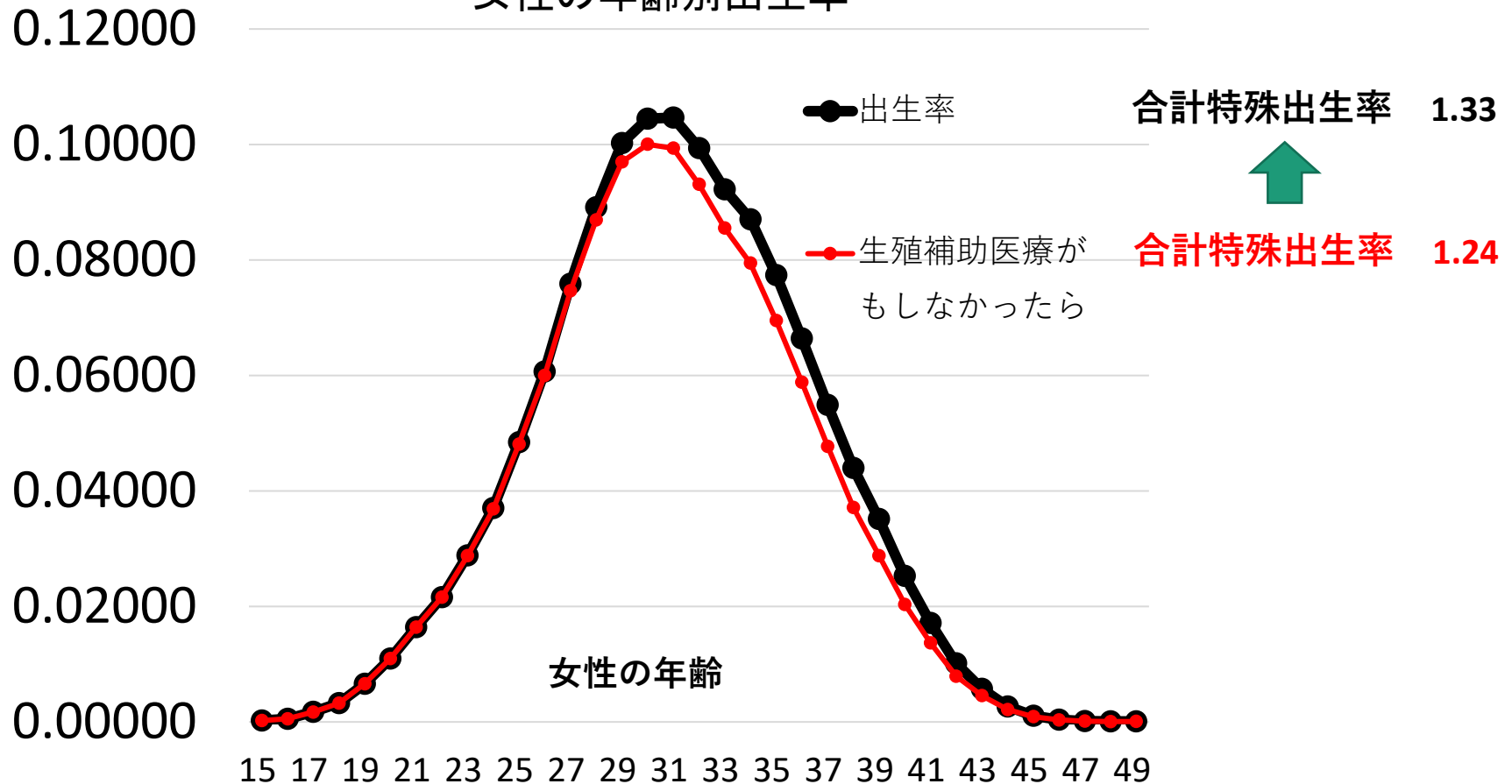
「仕事と子育て」の両立支援

※各ケースに共通する課題として、地方創生(東京一極集中の是正)がある。 18

「不妊治療・プレコンセプションケア」①

合計特殊出生率(2020)に与える生殖医療の影響

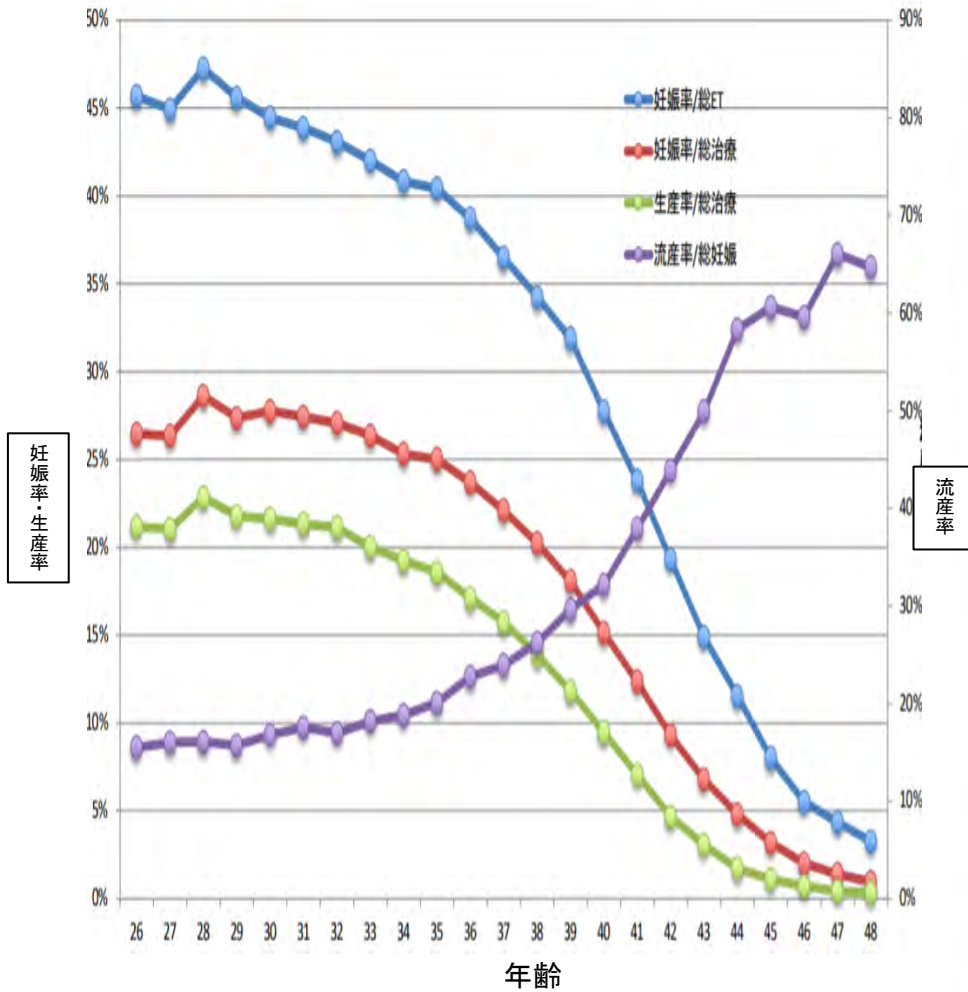
女性の年齢別出生率



不妊治療なしに日本の出生数は支えられないのが現状

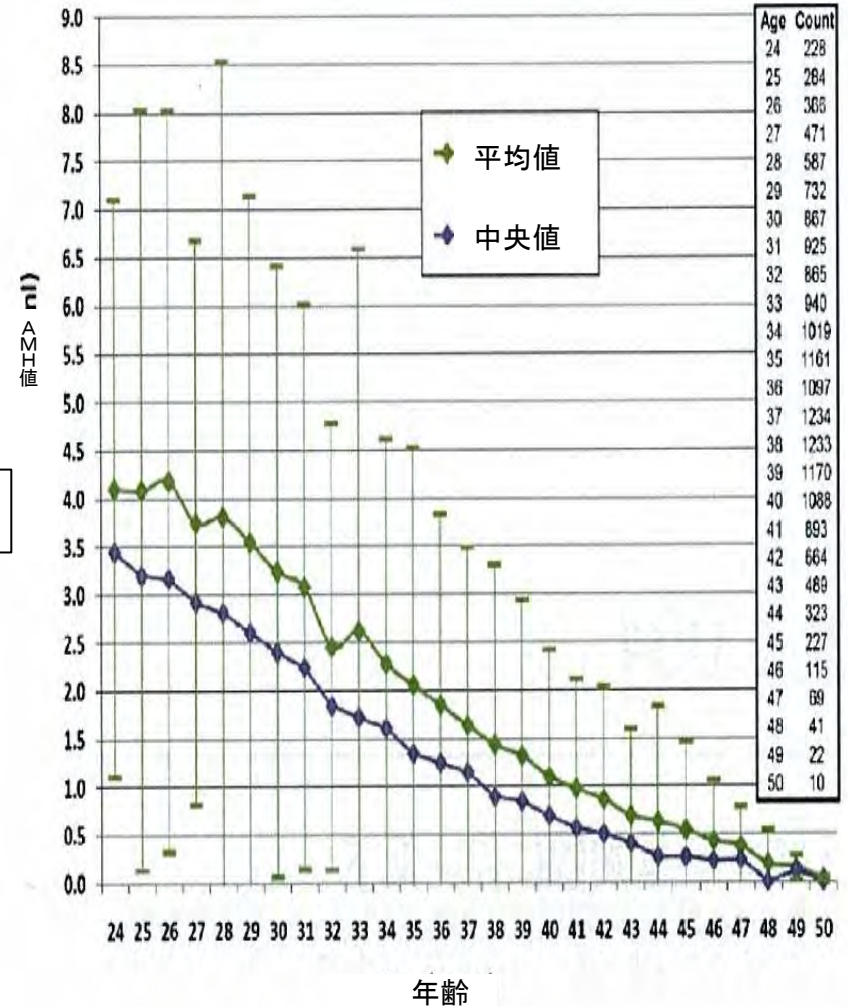
「不妊治療・プレコンセプションケア」②

(図10) 生殖補助医療(ART) 妊娠率・生産率・流産率 (2018)



(図11) 年齢とAMH値

◎抗ミュラー管ホルモン(AMH)は卵巣内の卵子数を反映する



「プレコンセプションケア」とは

荒田尚子先生よりご提供

Preconception care
受胎

2006年 米国CDCが勧告

健康な母体



健康な赤ちゃん

従来の母子保健

6～9カ月の介入で不十分

健康な男女



健康な両親



健康な赤ちゃん

プレコンセプションケア

持ちたいときに子供が持てる確率 ↑
将来の赤ちゃんが健康になる確率 ↑

&

本人自身も健康長寿につながる



プレコンセプションケア・チェックシート

国立成育医療研究センター

～もっとすてきな自分に、そして未来の家族のために～

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 適正体重をキープしよう。 | <input type="checkbox"/> 危険ドラッグを使用しない。 |
| <input type="checkbox"/> 禁煙する。受動喫煙を避ける。 | <input type="checkbox"/> 有害な薬品を避ける。 |
| <input type="checkbox"/> アルコールを控える。 | <input type="checkbox"/> 生活習慣病をチェックしよう。
(血圧・糖尿病・検尿など) |
| <input type="checkbox"/> バランスの良い食事をこころがける。 | <input type="checkbox"/> がんのチェックをしよう。
(乳がん・子宮頸がんなど) |
| <input type="checkbox"/> 食事とサプリメントから
葉酸を積極的に摂取しよう。 | <input type="checkbox"/> 子宮頸がんワクチンを若いうちにうとう。 |
| <input type="checkbox"/> 150分/週運動しよう。
こころもからだも活発に。 | <input type="checkbox"/> かかりつけの婦人科医をつくろう。 |
| <input type="checkbox"/> ストレスをためこまない。 | <input type="checkbox"/> 持病と妊娠について知ろう。
(薬の内服についてなど) |
| <input type="checkbox"/> 感染症から自分を守る。
(風疹・B型/C型肝炎・性感染症など) | <input type="checkbox"/> 家族の病気を知っておこう。 |
| <input type="checkbox"/> ワクチン接種をしよう。
(風疹・インフルエンザなど) | <input type="checkbox"/> 歯のケアをしよう。 |
| <input type="checkbox"/> パートナーと一緒に健康管理をしよう。 | <input checked="" type="checkbox"/> 計画：将来の妊娠・出産を
ライフプランとして考えてみよう。 |

女性用

男性用もご覧ください！

- これらの項目は
- **妊娠しやすさ
(不妊症予防)**
 - **健康な妊娠出産**
 - **次世代の健康**
 - **本人の健康
と関連することが
知られている**

もっとすてきな自分になるために、未来の家族のために、できることから初めて、
1つずつチェック項目を増やしていきましょう。

「仕事と子育て」の両立①—「仕事か、子育てか」の“二者択一”

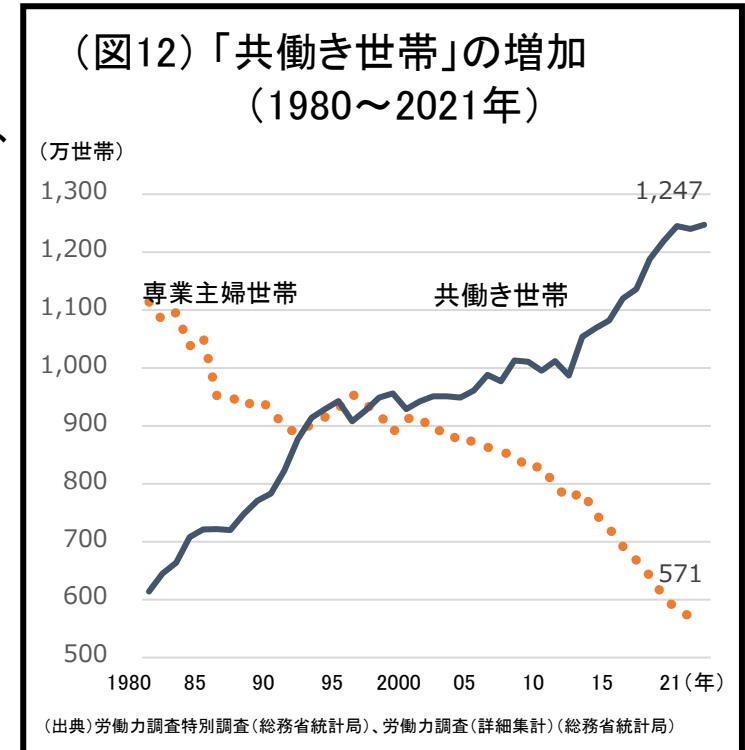
＜少子化の要因＞

○ 少子化の要因の一つは、「仕事と子育て」の両立が困難なため、若い世代が子どもを持つことを「経済的リスク」(収入や生活水準が低下するおそれ)と考え、不安を抱いていること

○ 「経済的リスク」= 出産・育児によって、

- ① 収入が低下または喪失すること(育休給付が受けられず、退職せざるを得ない)と、
- ② 子育てに費用がかかること(育児費用、教育費がかさむ)

※ ドイツでも、かつて出産・育児に伴い、若者世帯の収入が急激に低下していた(ジェットコースター効果)。
⇒ 2007年にスウェーデンをモデルにした育休改革等を断行し、出生率が向上(1.36(2011)→1.53(2020))



＜「仕事か、出産・育児か」の二者択一＞

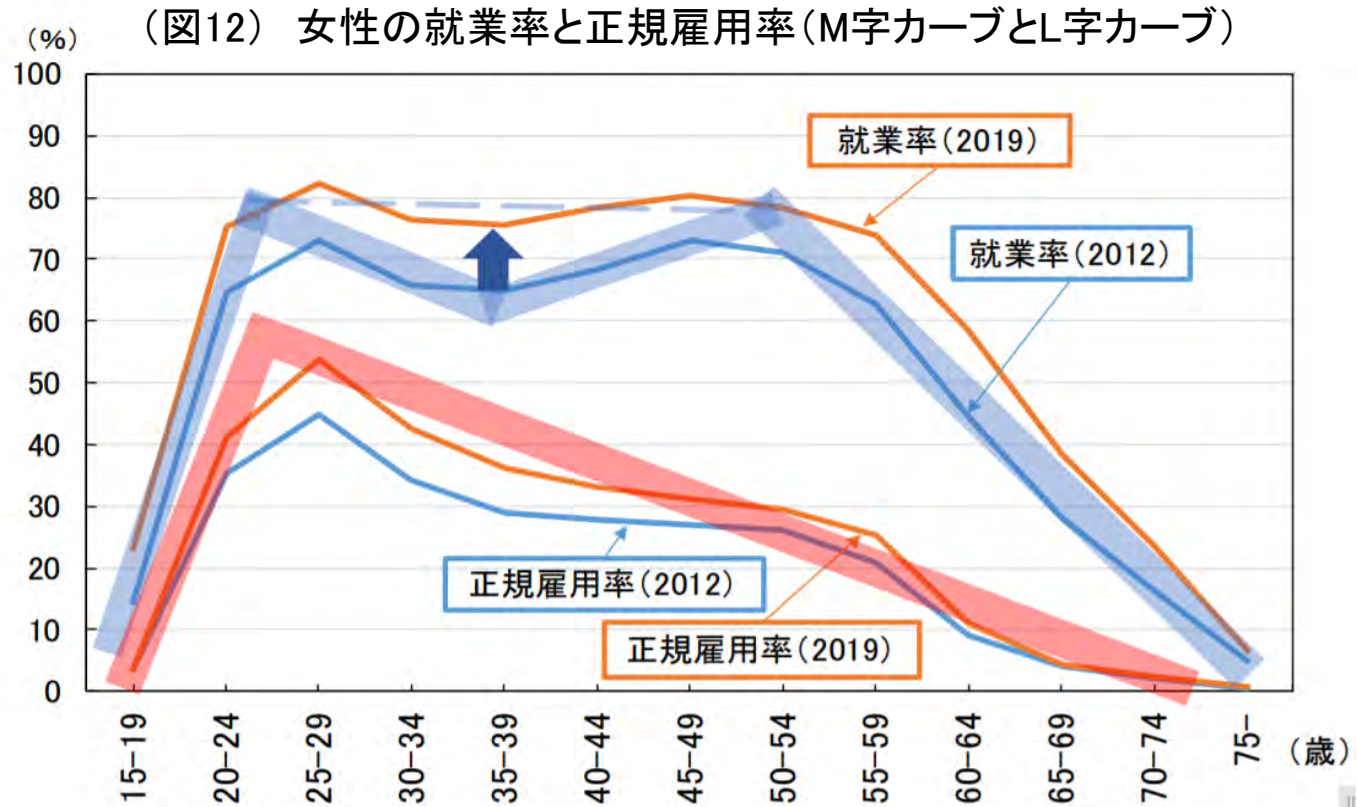
◆ 「仕事」を選択 → 出産を断念 → 出生率の低下

◆ 「出産・育児」を選択 → 仕事を断念 → (出産・育児後に再び就労) → 女性就労の「L字カーブ」

収入減少(出産退職など) + 子育て費用 → (次の出産を断念) → 出生率低下

「仕事と子育て」の両立②—女性の就労状況(L字カーブ問題)

- 女性の「M字カーブ問題」(結婚・育児期に就業率が大きく低下)は解消しつつある。
 - しかし、30歳ごろ(平均出産年齢)を境に、正規雇用率が低下し、30代、40代などは、非正規雇用が中心となる状況(「L字カーブ問題」)がみられる。
- ⇒ 出産時に退職、または働き方を変え、育児後に非正規で働くケースが多い。



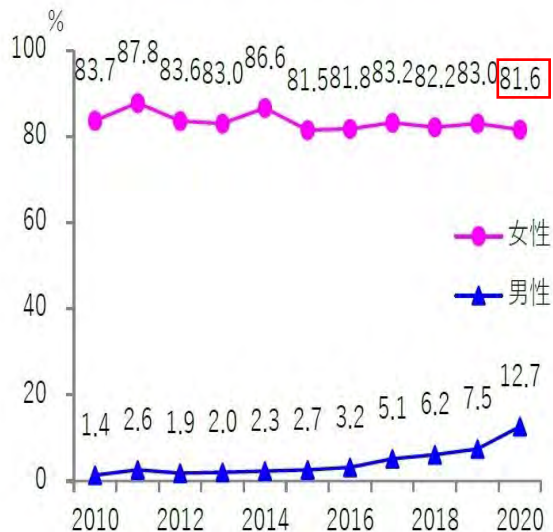
(備考) 1. 総務省「労働力調査(詳細集計)」により作成。
 2. 正規の職員・従業員数、正規の職員・従業員数、自営業者数等の人口に占める割合。

(資料)内閣府「選択する未来2.0」中間報告「参考資料(2020年7月)

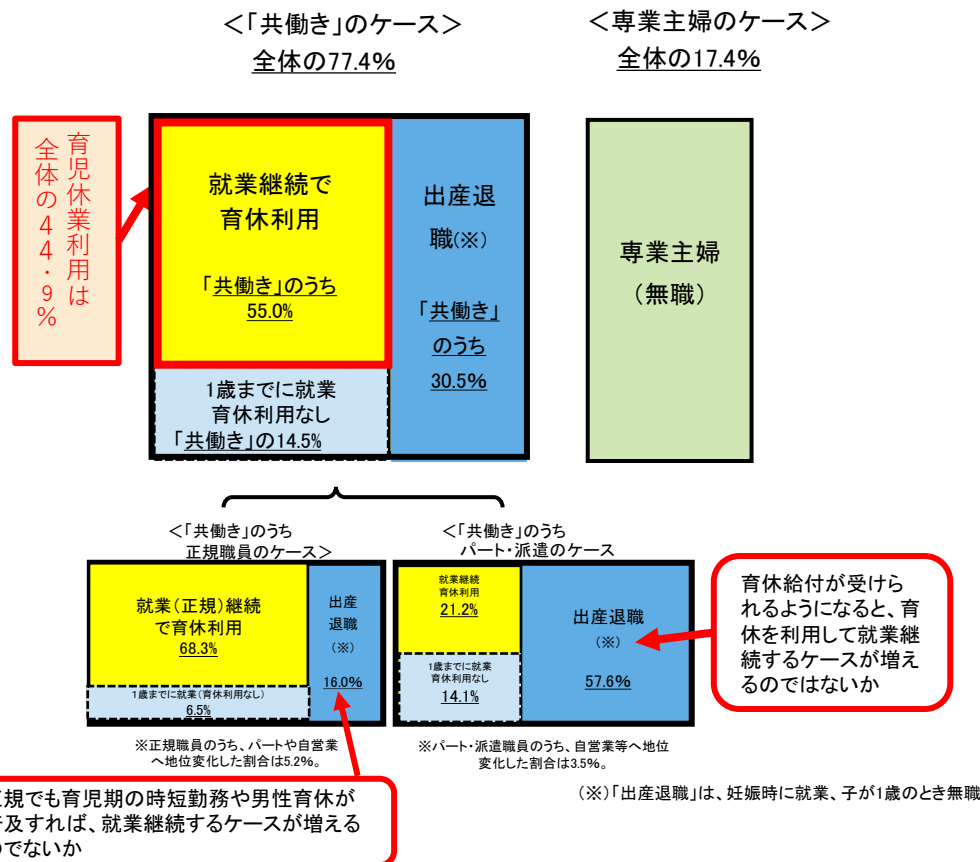
「仕事と子育て」の両立③一女性の「出産退職」の実態

(図14) 妻の第1子出産前後の就業変化
(2021年第16回出生動向基本調査)

(図13) 育休取得率の推移



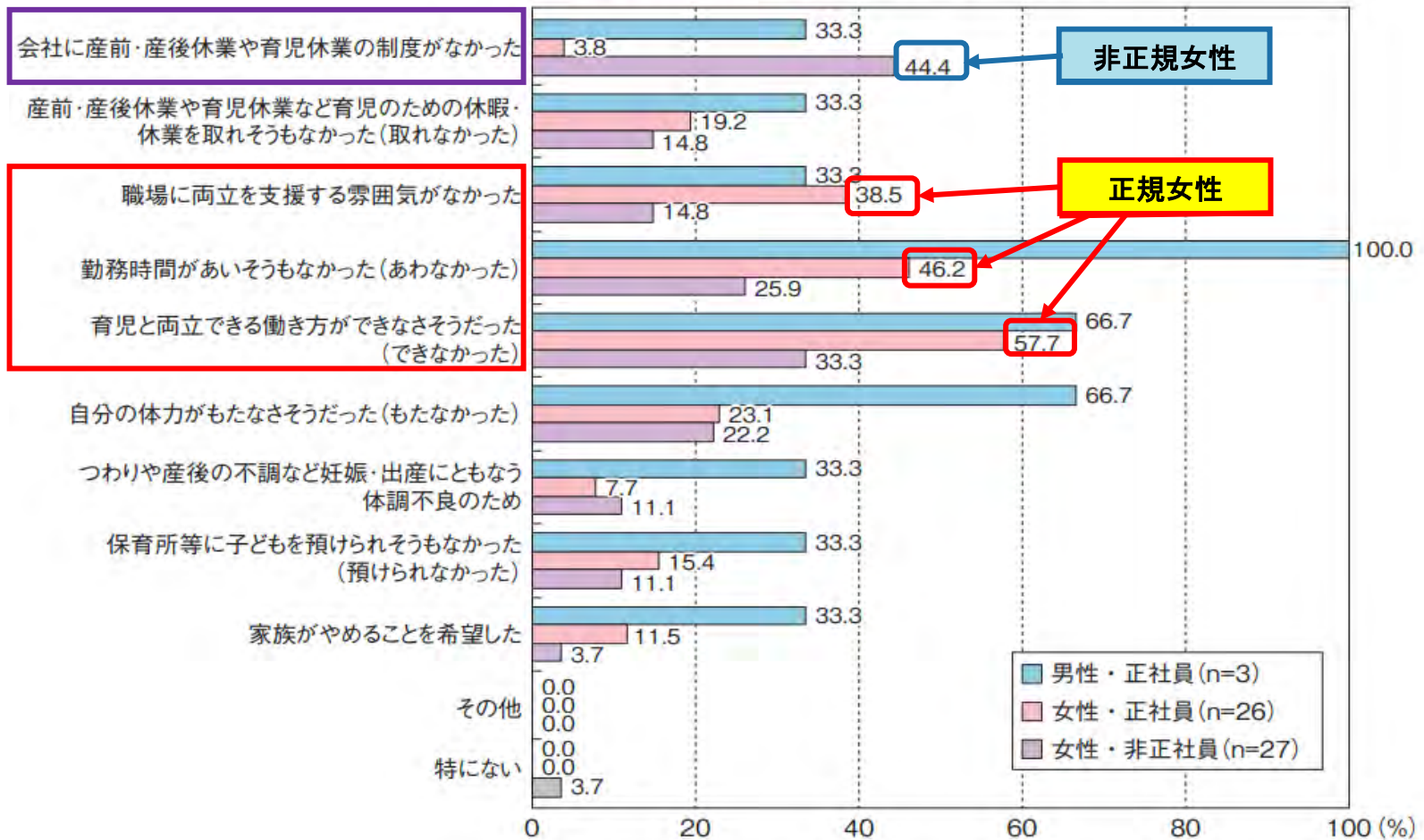
(注) 2011年は岩手県、宮城県および福島県を除く結果
(資料) 厚生労働省「雇用均等基本調査」より作成



「仕事と子育て」の両立④—正規と非正規の違い

(図15) 末子妊娠判明当時の仕事を辞めた理由(2019年調査)

仕事と育児の両立の難しさで辞めた理由(複数回答)



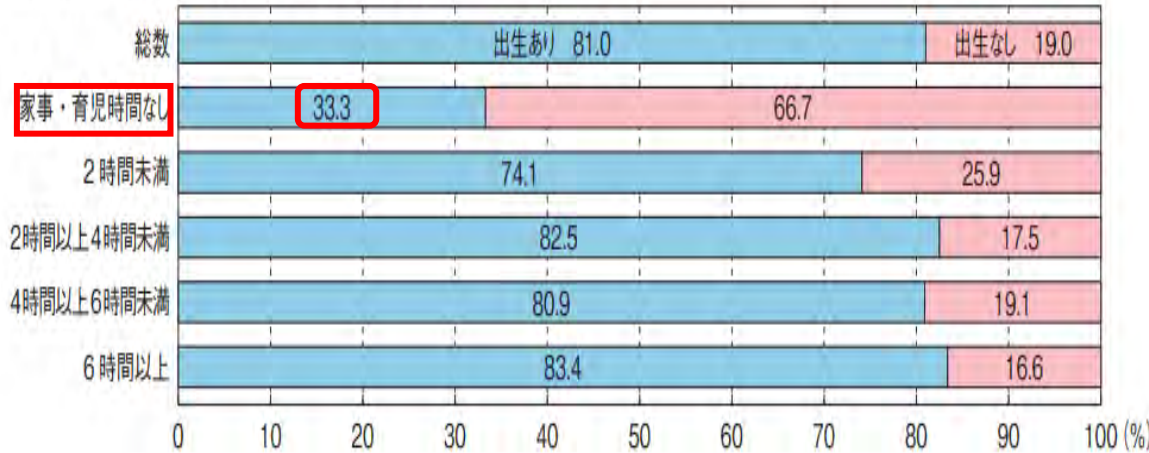
資料：厚生労働省委託調査「平成30年度 仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書 労働者アンケート調査結果」(複数回答)(2019年)

- 注：1. 「非正社員」は有期契約社員・職員
- 2. 「男性・正社員」はサンプル数が限られるため参考値。
- 3. 就労形態は末子妊娠判明当時のもの。

「仕事と子育て」の両立⑤一夫(男性)の働き方

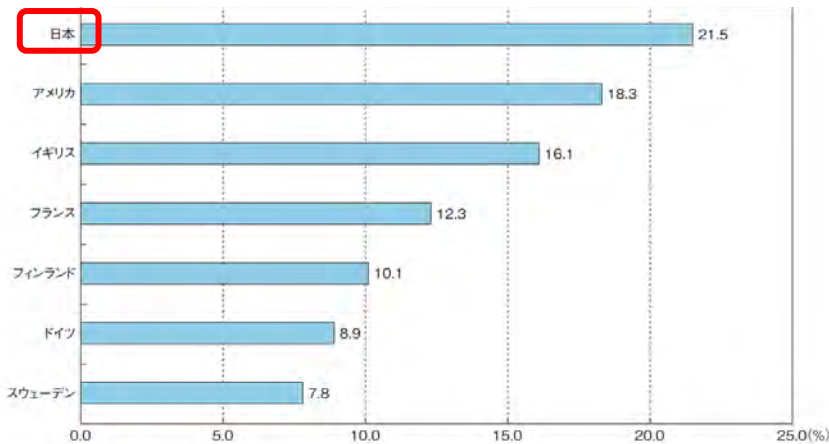
(図16) 夫の休日の家事・育児時間別にみた第2子以降の出生状況 (2020年調査)

【8年間の第2子以降の出生の状況(平成24年成年者)】



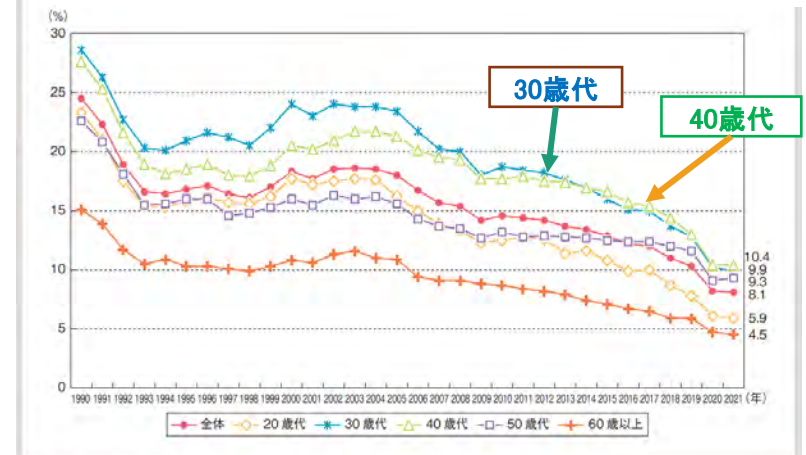
資料：厚生労働省「第9回21世紀成年者縦断調査(平成24年成年者)」(2020年)
 注：1. 集計対象は、①または②に該当し、かつ③に該当する同居夫婦である。ただし、妻の「出生前データ」が得られていない夫婦は除く。
 ①第1回調査から第9回調査まで双方から回答を得られている夫婦
 ②第1回調査時に独身で第8回調査までの間に結婚し、結婚後第9回調査まで双方から回答を得られている夫婦
 ③出生前調査時に子ども1人以上の夫婦
 2. 家事・育児時間は、「出生あり」は出生前調査時の、「出生なし」は第8回調査時の状況である。
 3. 8年間で2人以上出生ありの場合は、末子について計上している。
 4. 「総数」には、家事・育児時間不詳を含む。

(図17) 男性就業者の長時間労働の割合(国際比較)



資料：労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2022」(2022年)を基に作成。
 注：1. ここでいう長時間とは、ILOSTATの労働時間別就業者統計において、本表掲載国に共通する最長の区分である週49時間以上を指す。原則、全産業、就業者(パートタイムを含む)が対象。
 2. 日本、アメリカ、フランス、フィンランド、ドイツ、スウェーデンは2020年、イギリスは2019年のデータである。
 3. アメリカは16歳以上が対象。
 4. イギリス、フランス、ドイツ、フィンランド、スウェーデンは、フルタイム及びパートタイム労働者が対象。

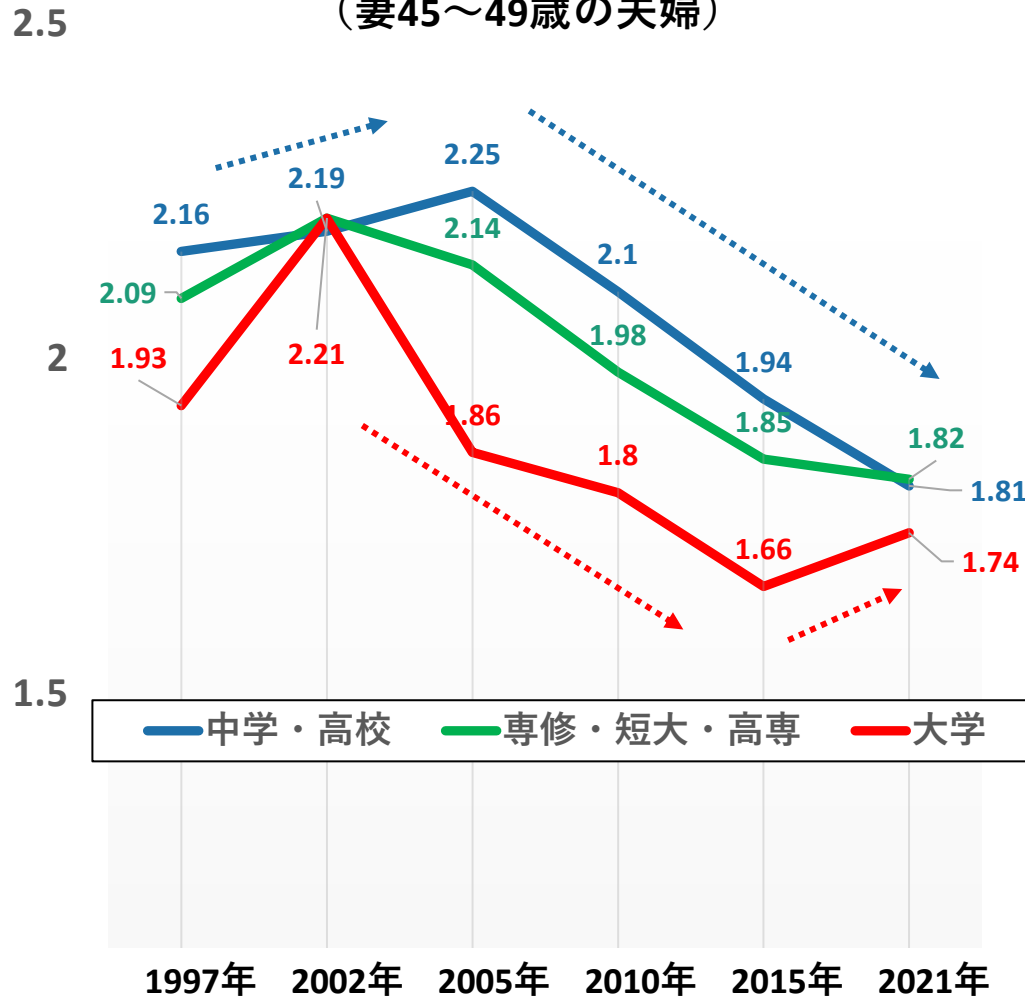
(図18) 年齢別就業時間が週60時間以上の男性就業者の割合の推移



資料：総務省「労働力調査」を基に作成。
 注：1. 数値は、非農林業就業者(休業者を除く)総数に占める割合。
 2. 2011年の値は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国結果。

女性の出生動向(2000年以降の変化)

妻の最終学歴別に見た出生子ども数 (妻45～49歳の夫婦)



○2000年以降の出生数低下

・2000年代に入り、出生子ども数は低下傾向にある。大学卒や短大等卒は2002年をピークに低下し始め、中高卒は2005年をピークに低下し始めた。

○最近になって、最終学歴の違いによって、出生数の動向に差が生じている。

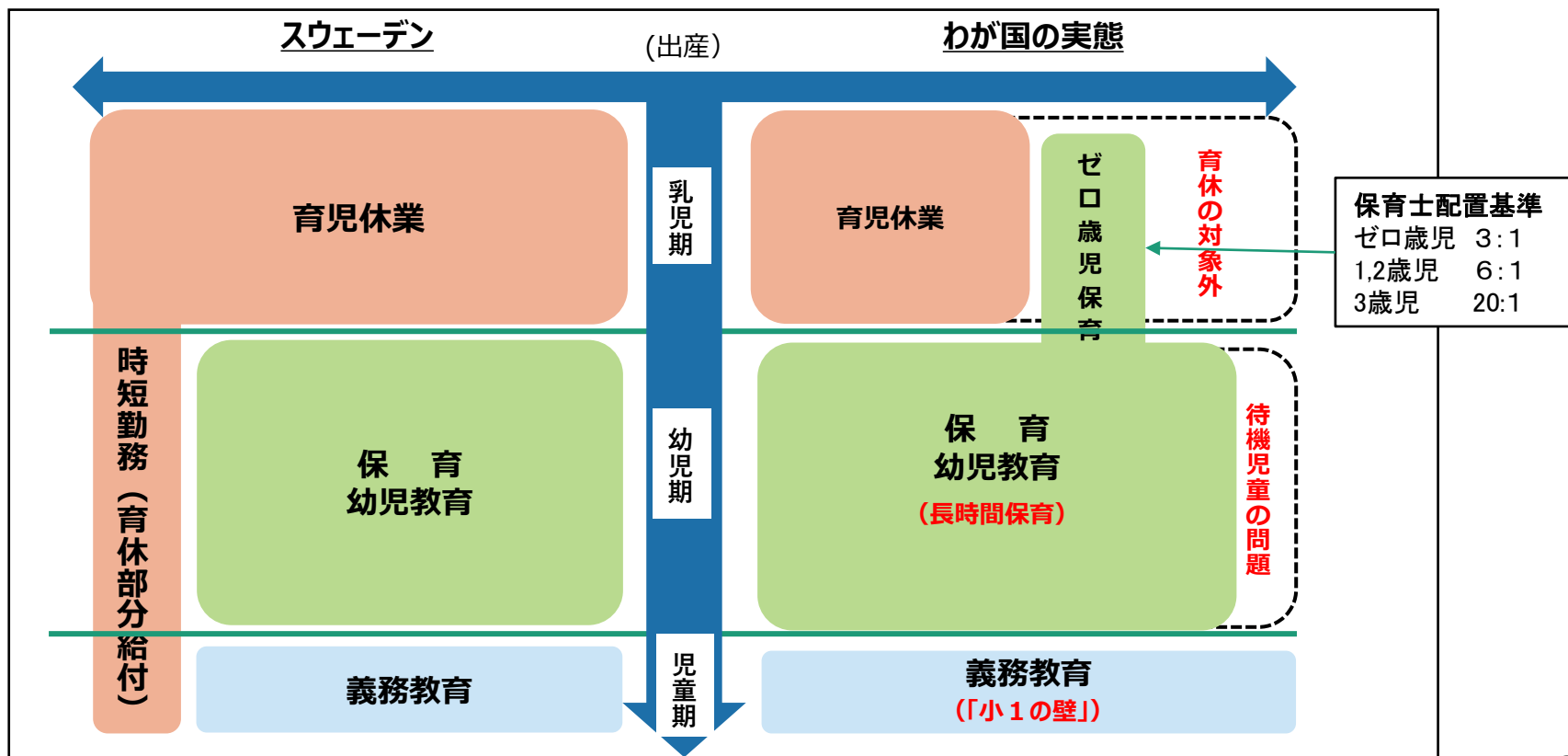
・大卒の女性については、仕事と子育ての両立支援の充実等により出生数は上昇。

・一方で、中高卒や短大等卒の女性は、依然として出生数の低下傾向に歯止めがかからない。

(出典)「出生動向基本調査」
(国立社会保障・人口問題研究所)

「仕事と子育て」の両立⑥—スウェーデンとの比較

- スウェーデンでは、子が1歳または1歳半までは、**全ての父親・母親が育休給付を利用し**、その後は、**希望通り、保育所を利用**。育児期間中は、**時短制度を活用する**ため、保育時間は長くならず、小学校の学校行事への参加も支障がない。
- 一方、わが国では、**育休給付の対象でないケース(出産退職など)**がかなりを占め、男性の育休取得率も低い。そのため、「**ゼロ歳児保育**」を利用して、母親が働き始めるケースも多い(14万5千人、2022年)。保育現場では、大都市などで「**待機児童の問題**」があるほか、育児期間中の時短制度利用が低水準のため、「**長時間保育**」が常態化。小学校入学後も「**小1の壁**」の問題が指摘されている。



未就学児の現状①(2019年)

0～2歳児(290.3万人)

未就園で育児休業給付も
受けていない

48.3%

育児休業取得(育児休業給付)
14.2%

保育所(30.8%)
幼保連携型認定こども園(6.6%)

カバーしているのは37.5%

3歳以上児(294.7万人)

未就園児 1.9%

保育所(42.4%)
幼稚園(38.9%)
幼保連携型認定こども園
(16.8%)

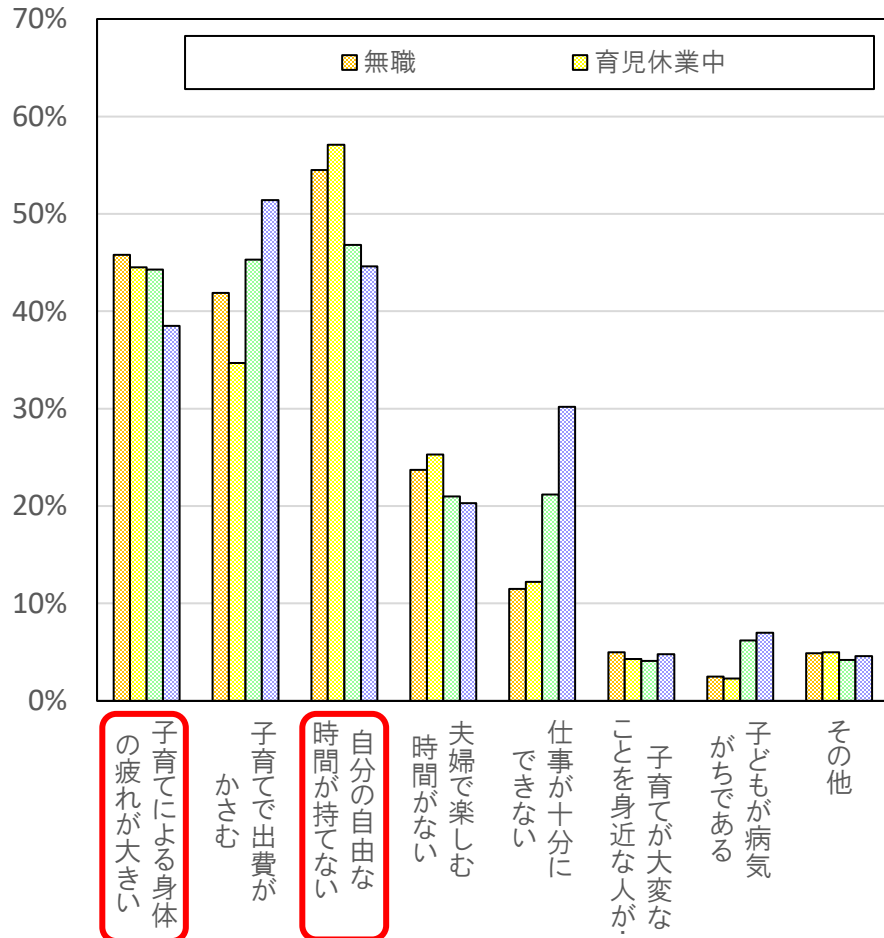
98.1%をカバー

※ 育児休業取得者は、厚生労働省「雇用保険事業年報」、人事院「仕事と家庭の両立支援関係制度の利用状況調査」、総務省「地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」による2019年度に新たに育児休業を取得した女性の人数をもとに算出

未就学児の現状②(0~2歳児の支援の課題)

○ 子どもが小さい頃は、身体的、時間的、精神的負担が大きい(特に未就園で在宅で子育てしている家庭で)

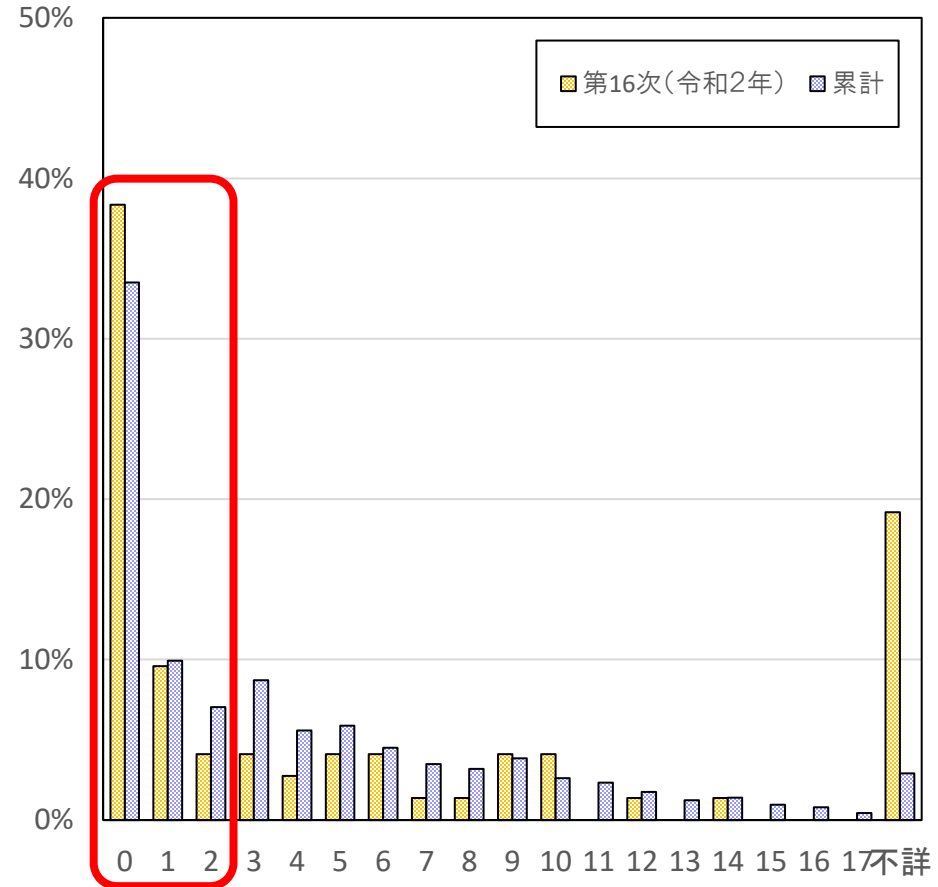
【子育てで負担に思っていること (生後6か月時点)】



(資料) 厚生労働省(2014)第1回21世紀出生児縦断調査(平成22年出生児)結果

○ 児童虐待で命を落とす子どもの半数以上が0~2歳児(特に0歳児は3割以上)

【虐待死の年齢別割合】



(資料) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(2020)「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第16次報告)」

物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策(抄)

-令和4年10月8日閣議決定

3. 包摂社会の実現

- 新しい資本主義を支える基盤となるのは、老若男女、障害のある方もない方も、全ての人が生きがいを感じられる多様性のある社会である。全世代型社会保障の構築を進め、**少子化対策、こども・子育て世代への支援を強化**するとともに、女性活躍、孤独・孤立対策など、包摂社会の実現に取り組む。

(1) 少子化対策、こども・子育て世代への支援

- 少子化については、コロナ禍の中で、婚姻件数が2年間で約10万組減少し、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にある。このため、結婚支援や、全ての妊婦・こども・子育て世帯に対する支援を充実させる。
- **支援が手薄な0歳から2歳の低年齢期**に焦点を当てて、**妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援の充実(注)**を図るとともに、地方自治体の創意工夫により、妊娠・出産時の関連用品の購入費助成や産前・産後ケア・一時預かり・家事支援サービス等の利用負担軽減を図る**経済的支援**を一体として実施する事業を創設し、**継続的に実施する**。また、令和5年度当初予算において**出産育児一時金の大幅な増額**を図る。

(注) 経済的支援については、**妊娠届出時及び出生届出時を通じて計10万円相当とする**。来年初を基準日として前倒しで実施し、**継続的に実施するために必要な安定財源確保や効率的な事業実施方法等について、令和5年度当初予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる**。来年初を基準日とした前倒し実施に当たり、基準日以降の出産に妊娠届出時の経済的支援を、令和4年4月以降の出産に妊娠届出時及び出生届出時の経済的支援をそれぞれ遡及適用する経過措置を設ける。

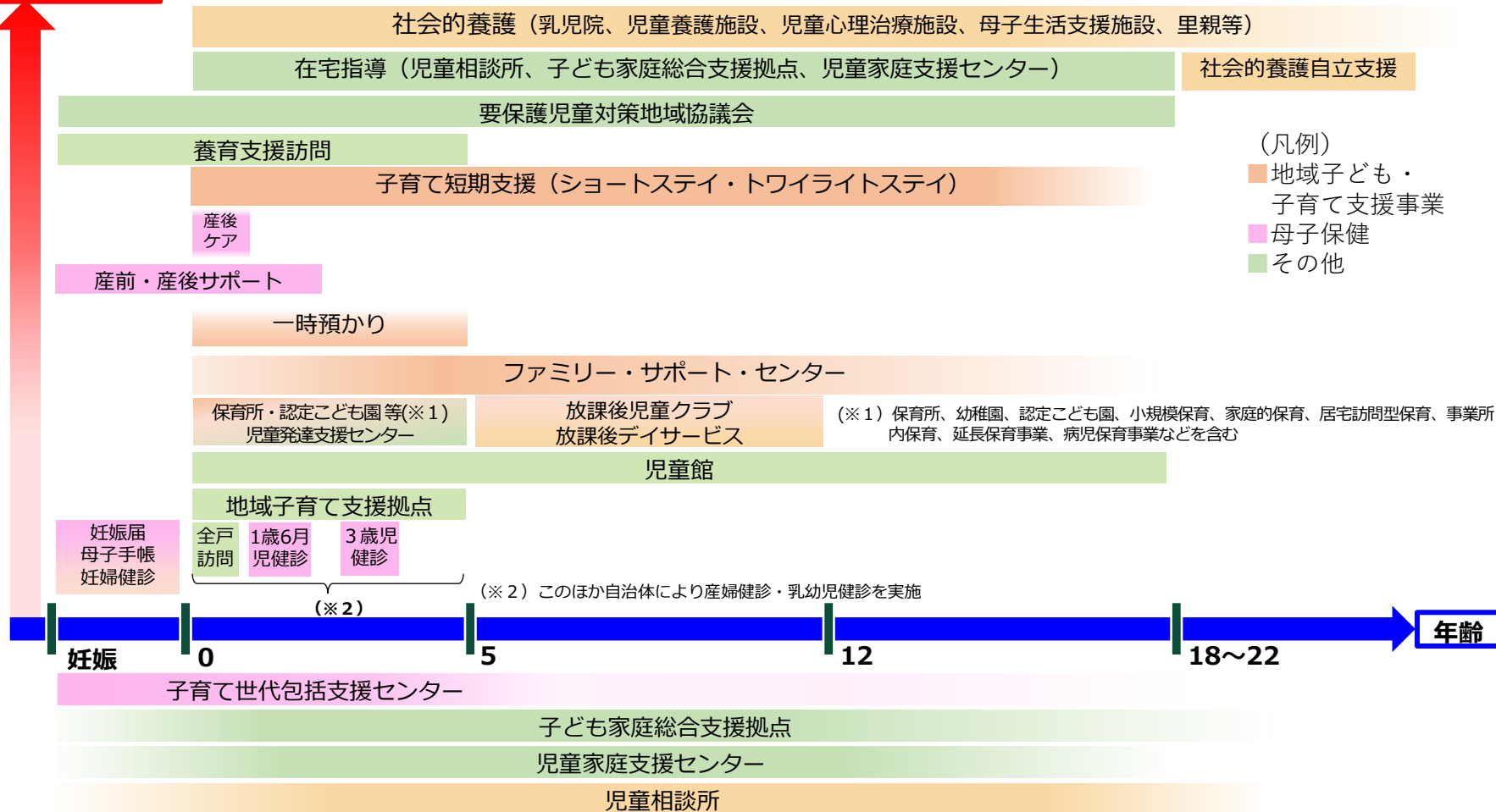
妊娠・出産・育児の相談支援体制

○ 育児支援は、必要性や子どもの年齢に応じたサービスの利用が重要。

支援の必要性

支援

相談



(凡例)

- 地域子ども・子育て支援事業
- 母子保健
- その他

伴走型の相談支援体制ができていない



支援ニーズの把握とサービス確保が不十分

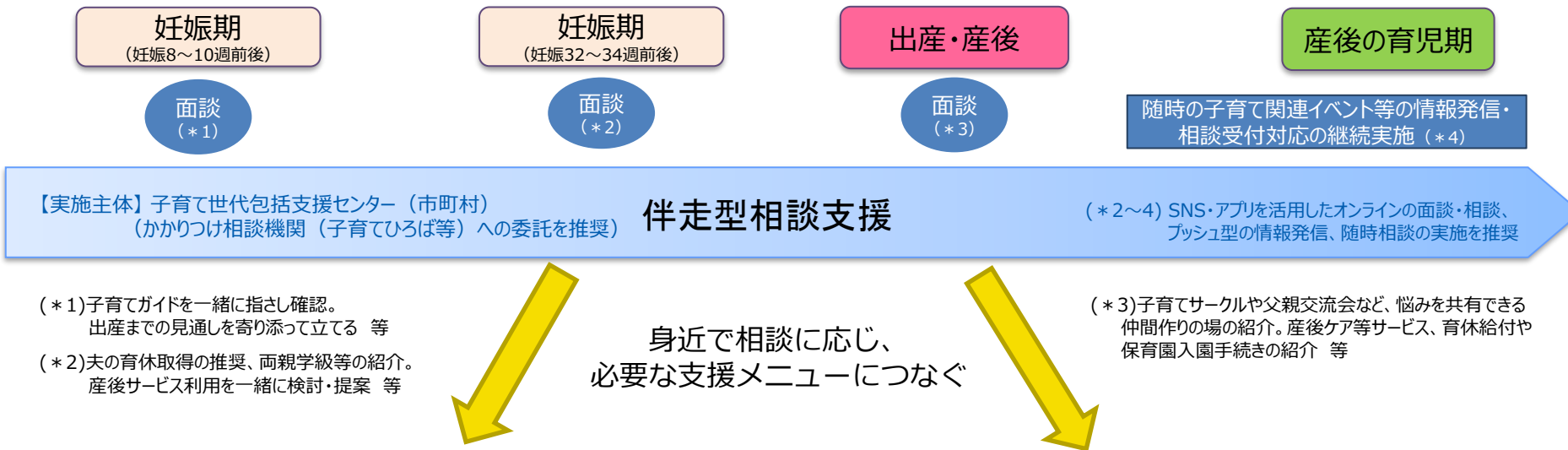
すべての妊婦・こども・子育て家庭に対する伴走型支援の充実 (出産・子育て応援交付金(仮称))

未定稿

- 妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援の充実を図るとともに、地方自治体の創意工夫により、妊娠・出産時の関連用品の購入費助成や産前・産後ケア・一時預かり・家事支援サービス等の利用負担軽減を図る経済的支援を一体として実施する事業を創設し、継続的に実施する。

妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援のイメージ

※ 継続的に実施



- ・ ニーズに応じた支援（両親学級、地域子育て支援拠点、産前・産後ケア、一時預かり等）
- ・ 妊娠届出時（5万円相当）・出生届出時（5万円相当）の経済的支援

《経済的支援の対象者》

- ・ 令和4年4月以降の出産 ⇒ 10万円相当

《経済的支援の実施方法》

- ・ 出産育児関連用品の購入費助成、サービス等の利用負担軽減 等
- ※ 電子クーポンの活用や都道府県による広域連携など効率的な実施方法を検討。

子育て支援の状況①—未就園児等への支援の実態

0～2歳児(290.3万人)

未就園児 62.5%(181.4万人)

※うち、育児休業給付も受けていないケース 48.3%(140.2万人)

一時預かり事業

・日常生活上の突発的な事情や社会参加などにより、一時的に家庭での保育が困難となった乳幼児を保育所等で一時的に預かる事業

<事業状況(2020年度)>

9882か所、年間延利用者 約332万人

<実態(2019年度)>

- 未就園児1人あたり、年3日
- 少子化社会対策要綱の目標(1,134万日)の半分程度

養育支援訪問事業

・養育が適切に行われるよう、居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他の必要な支援を行う事業

<事業状況(2020年度)>

1,529市町村(87.8%)

<実態(2020年度)>

- 相談支援が中心(87.2%)で、育児家事支援は約1割(12.8%)
- 子育て期の育児家事支援ヘルパー制度がある市区町村は、34.5%

子育て短期支援事業

・保護者の疾病等により、家庭で養育が一時的に困難となった場合等に児童養護施設等において一定期間、養育・保護を行う事業

①シュートステイ(原則7日以内)

②トワイライトステイ(仕事等により平日の夜間、休日に不在となる家庭の子どもを保護)

<事業状況(2020年度)>

①882か所 ②475か所

<実態(2020年度)>

- 全体的に、非常に少ない

◎サービスメニューはあるが、利用できる量が非常に少ない

子育て政策には、介護保険のような「給付保障＝財源確保」の仕組みがない

子育て支援の状況②—「産後ケア事業」

【平成26年度創設】

R4 予算：44.4億円（41.5億円）

目的

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図る。子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

内容

◆ 対象者

産後に心身の不調又は育児不安等がある者、その他特に支援が必要と認められる者

◆ 内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。
(利用期間は原則7日以内)

◆ 実施方法・実施場所等

- (1) 「宿泊型」・・・病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施
- (2) 「デイサービス型」・・・個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- (3) 「アウトリーチ型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

◆ 実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。

※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

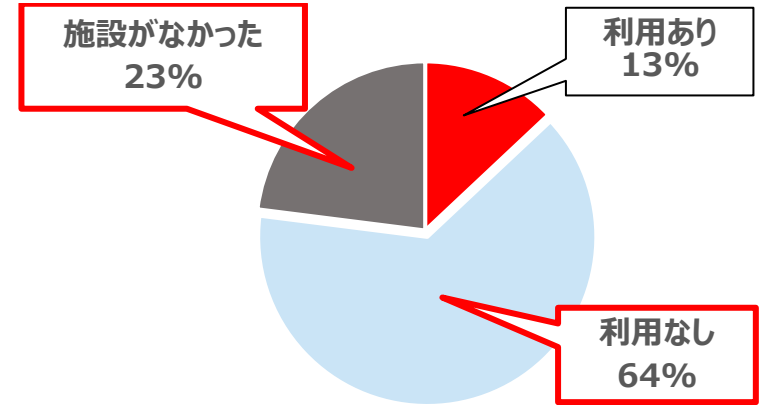
◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価

- (1) デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,696,000円【見直し】
- (2) 宿泊型 1施設あたり月額 2,474,600円【見直し】
⇒補助単価を「1自治体当たり」から「1施設当たり」に見直し
- (3) 住民税非課税世帯に対する利用料減免【新規】
1回（泊）あたり 5,000円
- (4) 24時間365日受入体制整備加算【新規】
1施設あたり年額 2,635,300円

※ (1) 及び (2) の補助単価は6か所を上限とする。(委託先の数を制限するものではない)

ONICU(新生児集中治療室)入院歴のある
子の母に対するアンケート結果



出典:国立成育医療研究センター「Withコロナ時代のママのための健康サポートプログラム」構築に向けたアンケート調査」

○産後ケア事業の実施類型ごとの利用者数(令和元年度)

宿泊型利用者数

宿泊型実人数	8,107	人
出生数あたりの利用者(実人数)の割合	0.88	%
宿泊型延べ人数	36,145	人
1人あたりの平均宿泊日数	4.46	日

アウトリーチ型利用者数

アウトリーチ型実人数	9,810	人
出生数あたりの利用者(実人数)の割合	1.07	%
アウトリーチ型延べ人数	21,820	人
1人あたりの平均利用回数	2.22	日

デイサービス個別型利用者数

宿泊型実人数	13,132	人
出生数あたりの利用者(実人数)の割合	1.42	%
宿泊型延べ人数	28,010	人
1人あたりの平均宿泊日数	2.13	日

デイサービス集団型利用者数

宿泊型実人数	1,513	人
出生数あたりの利用者(実人数)の割合	0.16	%
宿泊型延べ人数	4,950	人
1人あたりの平均宿泊日数	3.27	日

* いずれも不明・未記入を除く

回収状況：941件送付のうち、866自治体から回答があり、回答率は92.0%であった。自治体の種類別の回答率は、特別区95.0%、政令指定都市100%、中核市100%、市96.2%、町85.7%、村81.5%であり、人口の多い自治体では回答率が高かったが、町や村ではやや低かった。

○「普遍的な子育て支援」の充実

- ・ 全ての子育て家庭（共働き世帯のみならず、自営業や専業主婦、ひとり親家庭も）を対象にした子育て支援サービスの整備。
- ・ 特に、子育て支援サービスが立ち遅れている「低年齢児（0～2歳児）」への支援強化は緊急課題。

1. 「伴走型相談支援」の体制整備

- 妊娠時点から出産・育児まで相談を受けてアドバイスをし、必要な機関へのつなぎも行う「伴走型相談支援体制」を整備。産休・育休取得や子育て支援などを支援。
- ・ 専門家だけでなく、地域シニア人材等の参加も。

2. 「一時預かり」等の支援サービス、「子育てひろば」の整備

3. 「産前・産後ケア」の充実

○「不妊治療・プレコンセプションケア」の取組み

○「結婚支援」、「多子世帯支援」

◎少子化を止めるためには若年世代(特に女性)の働き方改革が重要。
その点で、企業も当事者意識を持って取り組むことが期待される。

1. 産休・育休が実際に取得できる職場環境

2. 「出産退職」の問題

○正規のみならず、非正規を含め全ての女性職員について「出産退職」をなくし、女性が望通り産休・育休を取得し、就業継続できるようにする。

3. 「男性育休」の問題

○就労している男性の育休取得率100%を実現。

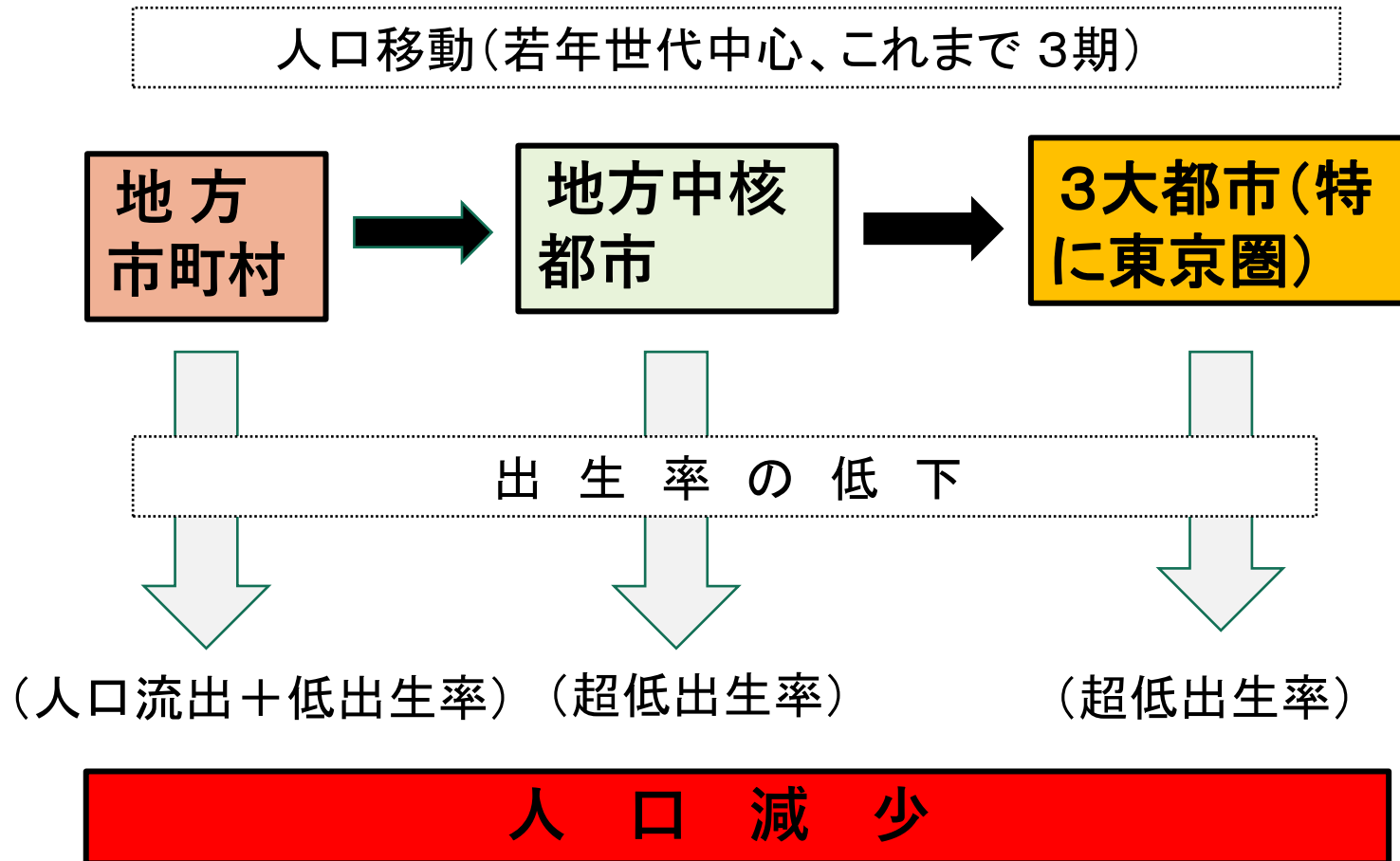
4. 育児期間中の「残業・長時間労働」の問題

○5歳までの育児期間中は、親が残業をせず、定時に保育園に迎えにいけるように。短勤務制度を積極的に利用。「小1の壁」の問題も考慮し、小学校入学後も仕事と育児の両立を実現。

◎この実現には、企業の「代替職員」確保と、仕事の分担体制の確立がカギ
＝関係機関や自治体の支援

人口移動に伴う、少子化の進行

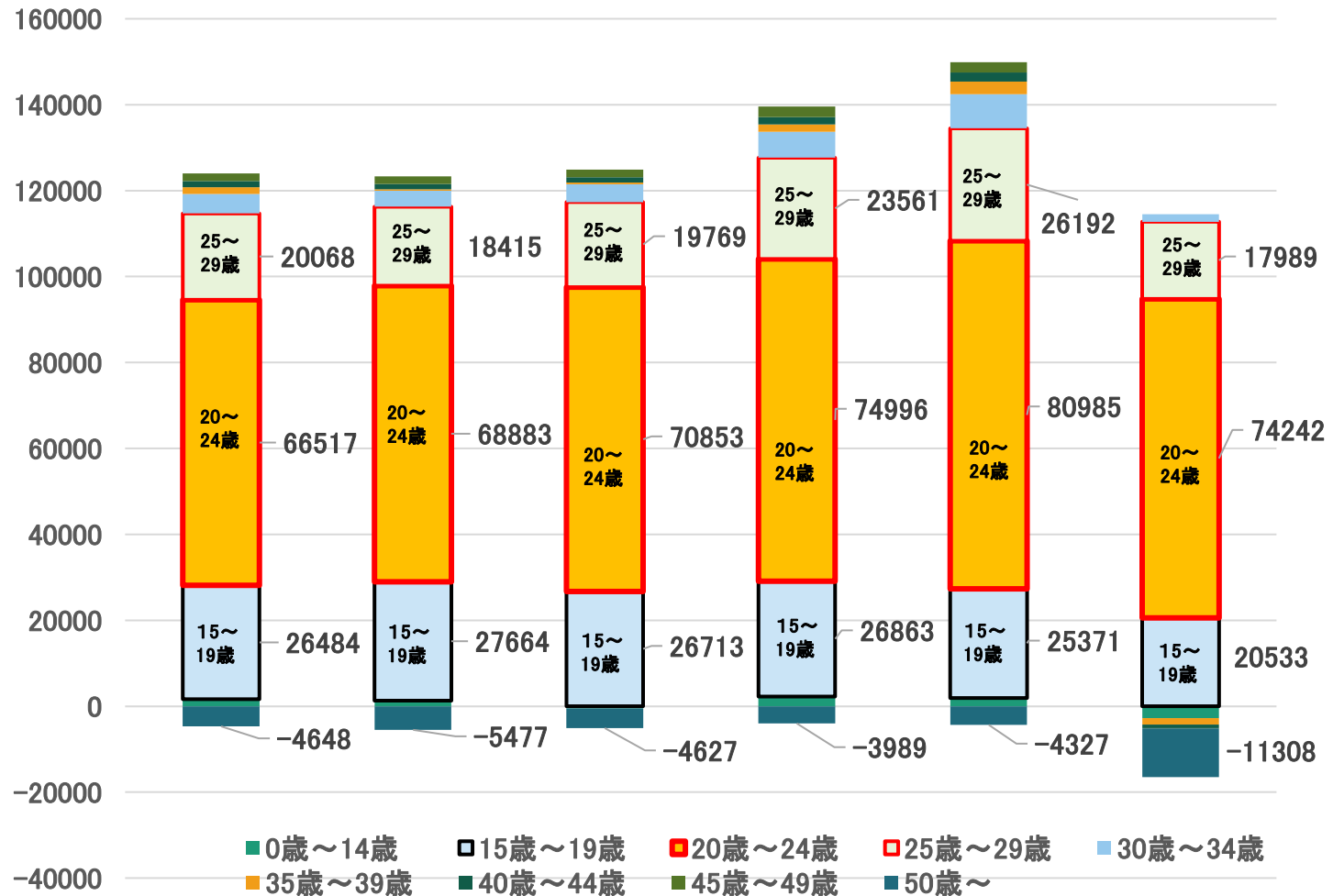
(図19) 地方と大都市の人口減少の構造的要因



(資料)日本創成会議・人口減少問題検討分科会
「ストップ少子化・地方元気戦略」に基に筆者作成

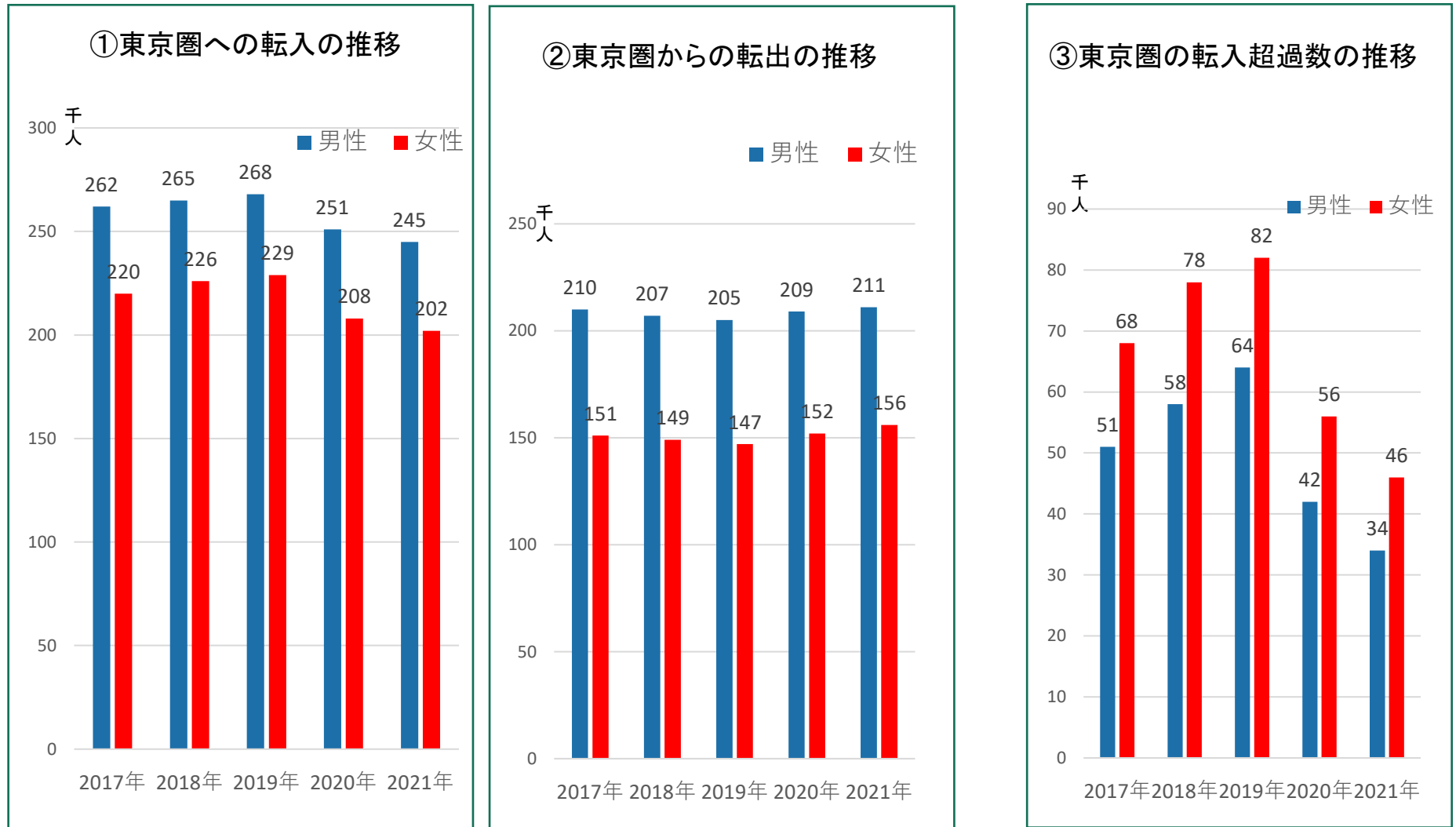
東京圏への転出入状況① 年齢別

(図20) 東京圏への転入超過数(年齢階層別)
(2015~2020年)



東京圏への転出入状況② 男女別

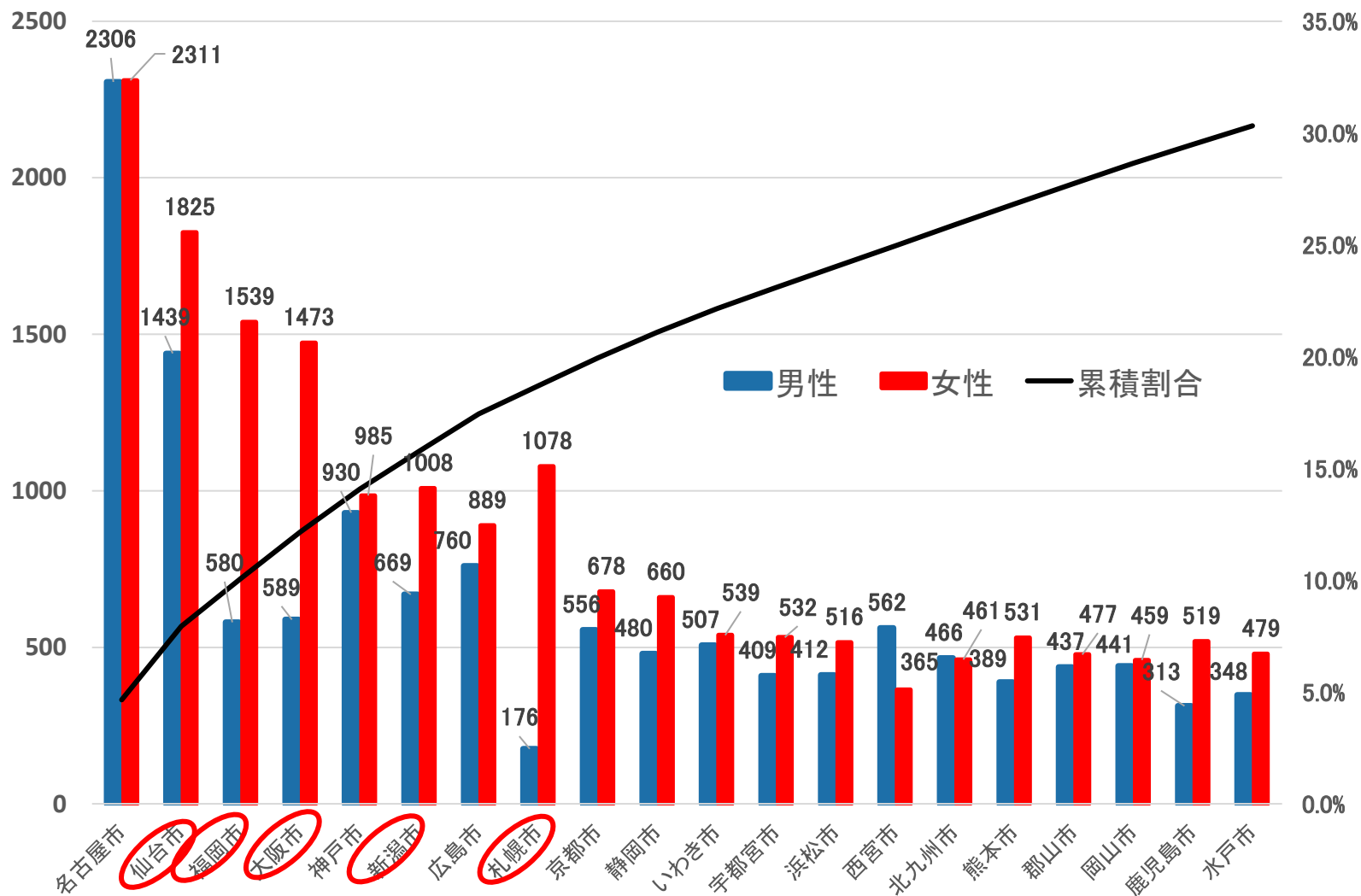
(図21) 東京圏への転出入(男女別)



(出典)総務省「住民基本台帳人口移動報告」(日本人移動数)

東京圏への転出入状況(転入超過数が多い自治体)

(図22) 東京圏への転入超過数上位20自治体(2020年)



(資料) 総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」(日本人及び外国人)(2020年)に基づき筆者作成

Ⅲ. 少子化対策の財源をどう考えるか

○わが国の「家族政策予算」(対GDP比)は低水準。

・わが国の子育て(家族政策)関係予算は、OECD諸国の中で26番目の低水準にとどまっており、抜本的な支援強化のための取組みが必要。

○少子化対策の安定的な財源案としては、保険料や税などが考えられる。

＜安定的な財源案＞

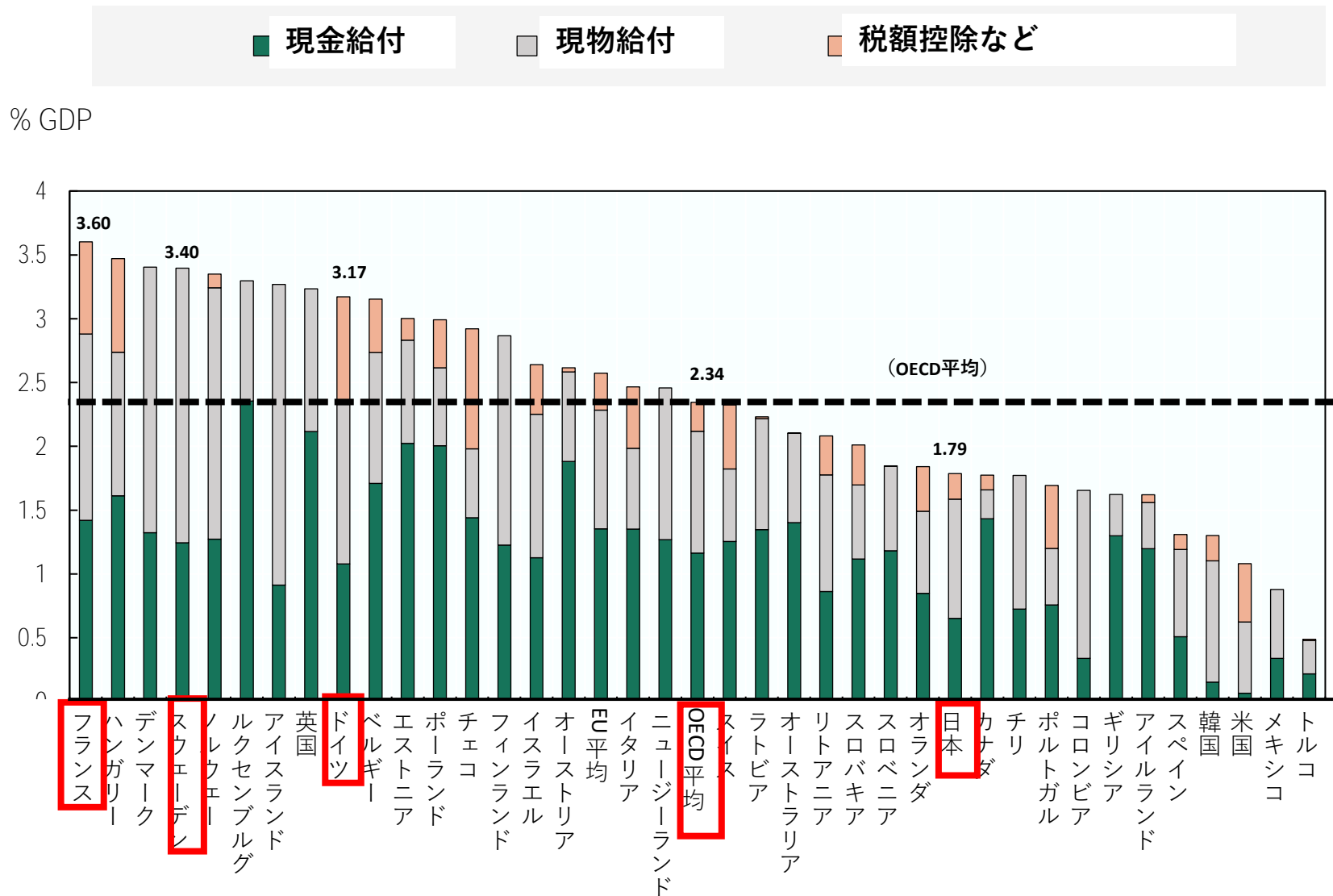
- ①社会保険方式(子ども保険など)
- ②各社会保険制度からの拠出金
- ③税(消費税、復興税的な付加税)
- ④「一般社会拠出金」(フランスのCSG) 等

○少子化対策の費用は、高齢者を含めた社会全体が連帯して支え合うべきものである、という基本認識。

・高齢者や子どもがいない人も、「子ども世代」が支えている年金や医療保険、介護保険を通じて「社会的扶養」の受益を得ているし、将来得る可能性もある。

国際比較①(家族政策の財政規模)

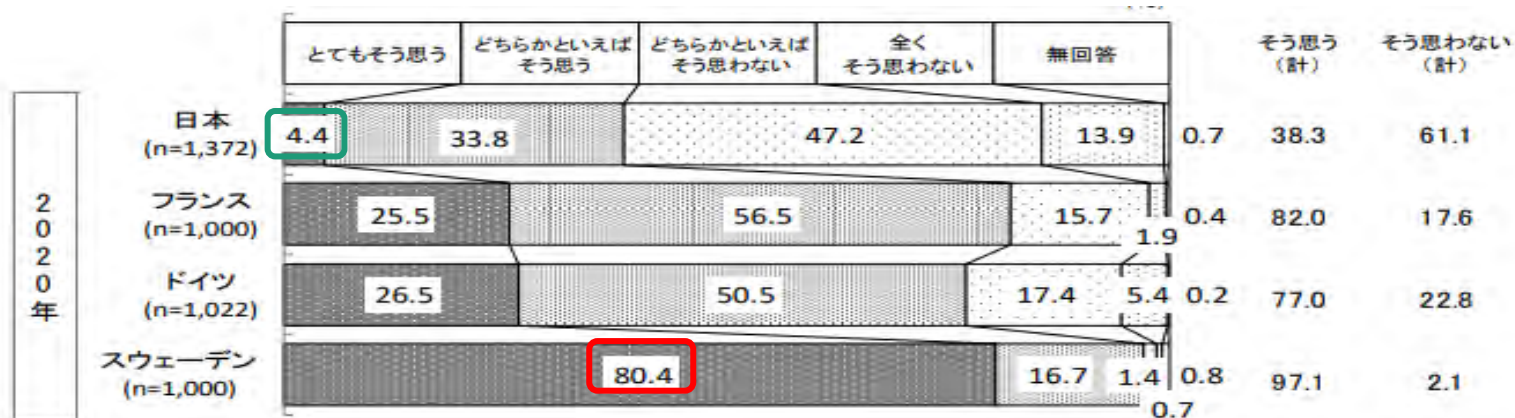
● OECD諸国における家族政策の公的社会支出対GDP比(2017年)



(資料) OECD family Database (2021年6月取得)に基づき筆者作成

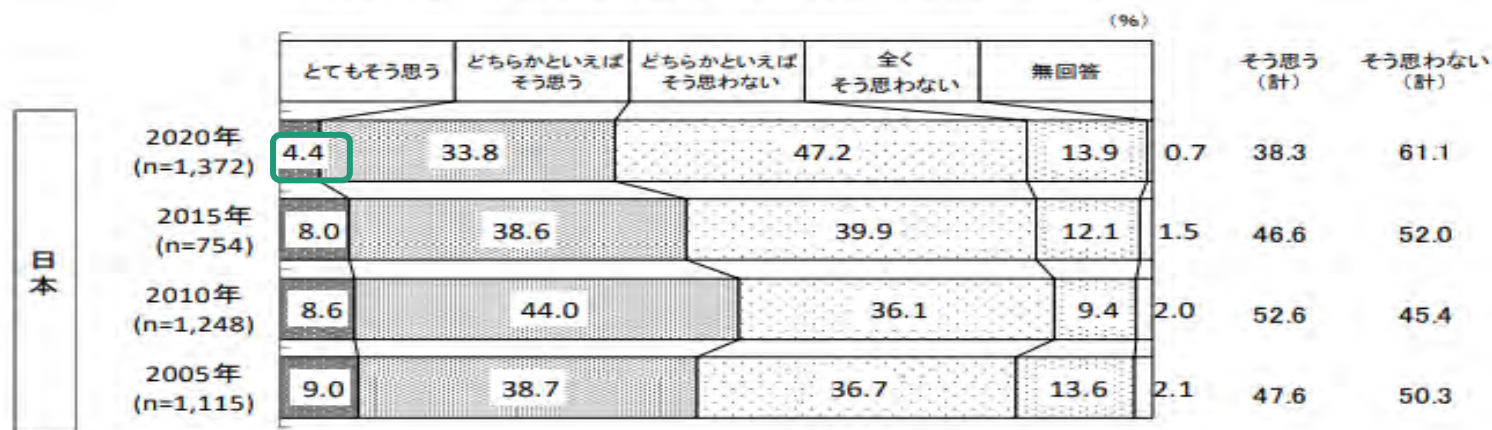
国際比較②(子育てに関するアンケート調査結果)

(問) 子供を生み育てやすい国かどうか



日本について過去の結果と比較すると、『そう思う (計)』の割合が2010年度調査以降10ポイント以上減少している(2010年: 52.6%→2015年: 46.6%→2020年: 38.3%)。(図V-2)

図V-2 子供を生み育てやすい国だと思うか(日本)



注:「無回答」について、2015年以前は「わからない」という項目になる。

少子化対策の財源について(従来の議論の整理)

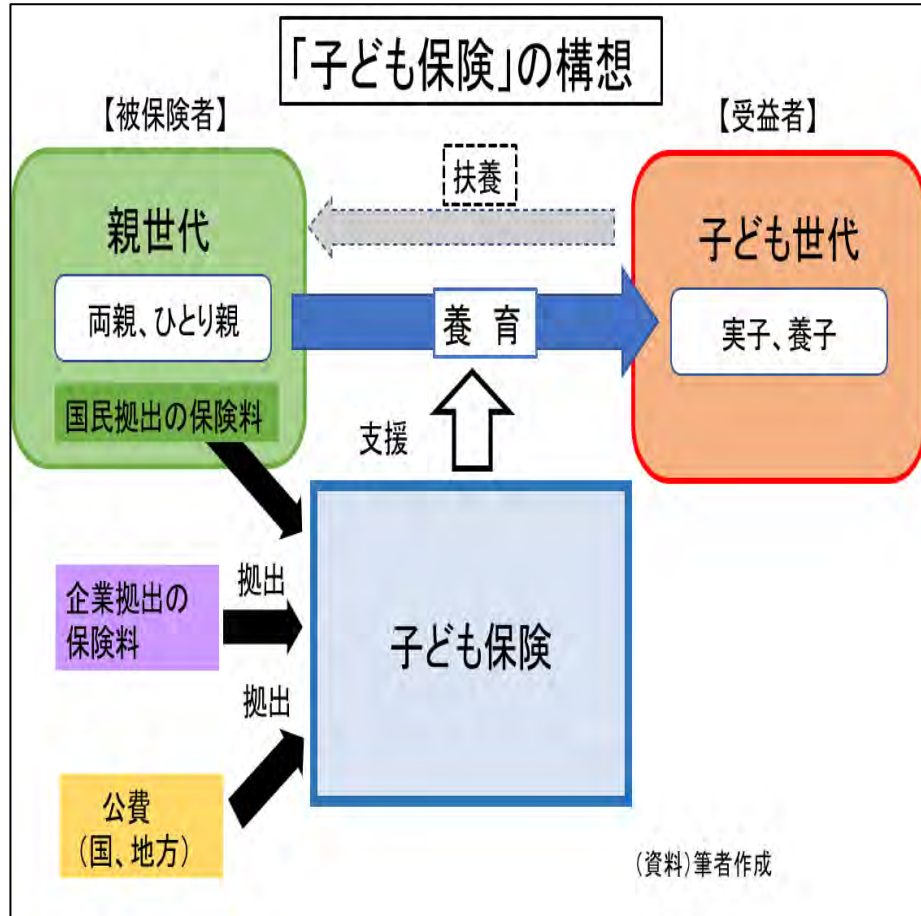
○ 以下の財源又はこれらの組み合わせが論じられてきた経緯がある。

	内容	論点・留意点
① 社会保険方式 (子ども保険、 育児保険等)	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての国民から保険料を徴収(例えば年金や医療保険料に定額又は一定割合上乘せ等)し、子育て支援制度の財源に使えることとする。 ・企業にも事業主負担の形で負担を求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○子育てに必要な費用を負担できないリスクへの対応と捉えて社会保険として設計。給付と負担の関係が明確で、強い権利性を確保することができる。 ●子供を持つことは親の意思に関わることであり、保険事故(リスク)に馴染まず、未婚や子供を持つ予定のない人、高齢者等が負担することの合意を得難いという指摘がある。 ●年金保険料に上乘せ徴収する場合、現役世代に負担が限られる。 ●未納者には給付を制限せざるを得ない。
② 各社会保険制度 からの拠出金	<ul style="list-style-type: none"> ・年金、医療、介護保険の各制度から基金に拠出し、この基金が子ども・子育て制度を支える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○主に人の生涯の高齢期の支出を社会保険の手段で賄っている年金、医療、介護保険の各制度が、自らの制度における持続可能性、将来の給付水準を高めるため拠出。 ○制度設計によるが、現役世代以外にも負担を求めることが可能。一方、厳しい財政状況にある国保などにも負担を求めざるを得ない。 ●給付と負担の関係が明確ではない。
③ 税財源	<ul style="list-style-type: none"> ①消費税 <ul style="list-style-type: none"> ・消費税の税率の引上げ ②所得税・法人税 <ul style="list-style-type: none"> ・所得税・法人税の復興税的な上乘せ(個人・法人に対する所得課税をベースにした子育て支援のための目的税の創設) 	<ul style="list-style-type: none"> ①最も税収が安定しており、高齢世代を含めて幅広く負担してもらうことができるが、消費に与える影響など様々な議論あり。 ②所得に応じた徴収が可能だが、課税ベースが小さく、特に所得の高い現役世代に負担が集中する。 復興税と同様に時限とする場合、恒久財源ではない。 ※復興特別所得税(所得税額の2.1%)の税収は、4,280億円(令和4年度予算案) ※復興特別法人税(法人税額の10%。平成25年度で廃止)の税収は、1兆935億円(平成25年度予算)
④ 一般社会拠出金 (CSG)	<ul style="list-style-type: none"> ・勤労所得だけでなく、金融所得・資産性所得等にも賦課ベースを広げた新たな賦課金又は所得税の導入。 ・フランスでは、財源の使途は、制度導入当初は家族手当に限定されていたが、現在では失業保険等へ拡大されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢世代も含め、現在の所得税の賦課ベースを超えて幅広い世代・所得に賦課できる可能性がある。 ●勤労世代に重い負担となる可能性。 ●日本においては全く新しい考え方であり、新しい賦課金又は目的税を導入することに対して国民的な理解を得る必要(フランスでは導入に7年を要した)。

(参考) ・山崎泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授「子ども・子育て支援と財源政策の論点」(連合総研・月刊DIO2012年12月号)
 ・山重慎二 一橋大学教授「新制度の課題と改善策—保育サービス需給と財源の問題を中心に—」(社会保障研究(2018年Vol3))

国民の基本認識

○世論調査(※)では、国民の9割以上が「子どもを生み、育てることによる負担は社会全体で支えるべき」と答えている。 ※内閣府「人口、経済社会等の日本の将来像に関する世論調査」(平成26年10月)



(問)子育ては、保険に馴染まないのではないか。保険の対象となるのは、人生や生活のリスクである病気や高齢、介護であって、子育てを(親の)リスクと考えるのはおかしいのではないか。

(答) **子ども保険がカバーするリスクは、「子どものリスク」である。**今日、社会や家族が変化の中で、子どもが親や家族から適切な養育を受けられないリスクが高まっている。そのリスクを社会全体で分かち、支え合う点において、保険システムにも馴染むと考える。

(問)親世代といっても、子どもがいない人や高齢者が、保険料を負担するのは無理があるのではないか。

(答) **子どもがいない人や高齢者も、「子ども世代」が支えている年金や医療保険、介護保険を通じて「社会的扶養」の受益を得ているし、将来得る可能性もある。**この点で、自分は社会から何らのサポートを受けないので、負担をしないと言うのは不合理ではないか。

出産・子育て支援対策の検討方向

全世代型社会保障構築会議「議論の中間整理」及び「骨太方針2022」の指摘

- ◆ 妊娠・出産・育児を通じた切れ目ない包括的支援が提供される体制や制度の構築
- ◆ 育児休業、短時間勤務、保育・幼児教育などの両立支援策を誰もが選択し、利用できる環境の整備
- ◆ 企業を含め社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で、広く負担していく新たな枠組みの検討

第3回全世代型社会保障構築本部(2022年9月7日)における総理発言

- ◆ 特に、我が国の将来を支える人材を育む「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を強化し、少子化対策に大胆に取り組むことは「成長と分配の好循環」を実現するためにも重要です。
- ◆ 少子化については、新型コロナの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。
このため、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目ない支援強化の在り方について、検討をお願いします。

働き方に中立的な社会保障制度の構築(勤労者皆保険)について

全世代型社会保障構築会議「議論の中間整理」及び「骨太方針2022」の指摘

- ◆ 年金制度について、被用者保険に係る企業規模要件の撤廃を含めた見直し、非適用業種の見直し等の検討
- ◆ フリーランス、ギグワーカー等の被用者性等をどう捉えるのかを検討、その上で、労働環境の変化等を念頭に置きながら、より幅広い社会保障適用の在り方について総合的に検討 等

第3回全世代型社会保障構築本部(2022年9月7日)における総理発言

- ◆ 国民のライフスタイルが多様化する中で、働き方に中立的な社会保障制度等を構築すべく、勤労者皆保険の実現に向けた方向性を議論いただくとともに、非正規雇用の方々を取り巻く課題の解決や労働移動の円滑化のために必要となる政策等について検討をお願いします。

令和2年年金制度改正法の改正内容概要

○ 令和2年年金法改正により、短時間労働者への適用拡大と非適用業種の見直しを行うこととなっている。

1. 短時間労働者への適用拡大

<2012（平成24）年改正（2016年10月～）>

- ① 週労働時間**20時間**以上
- ② 月額賃金**8.8万円**以上（年収換算約106万円以上）
※ 所定労働時間や所定内賃金で判断し、残業時間(代)等を含まない
- ③ 勤務期間**1年以上見込み**
- ④ 学生は適用除外
- ⑤ 従業員**500人超の企業等**
（適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定）

<2016（平成28）年改正（2017年4月～）>

- ⑤ **500人以下の企業等**について、
 - ・ **民間企業は、労使合意で、適用拡大を可能に**
 - ・ **国・地方公共団体は、適用**

<2020（令和2）年改正（今回）>

- ③ 勤務期間**1年以上見込み**
→（2022年10月～）**撤廃**
…フルタイムの被保険者と同様の**2ヶ月超の要件**を適用
- ⑤ 従業員 **500人超の企業等**
→（2022年10月～）**100人超規模**の企業に適用
→（2024年10月～）**50人超規模**の企業に適用

2. 個人事業所の非適用業種の見直し

（現行）

- ① 常時**1名**以上使用される者がいる**法人事業所** ⇒ **強制適用**
- ② 常時**5名**以上使用される者がいる
個人の事業所 (**法定16業種のみ**)
- ③ 上記以外 ⇒ **強制適用外**
{ 労使合意により任意に適用事業所となることは可能 }
= **任意包括適用**

（2022年10月～）

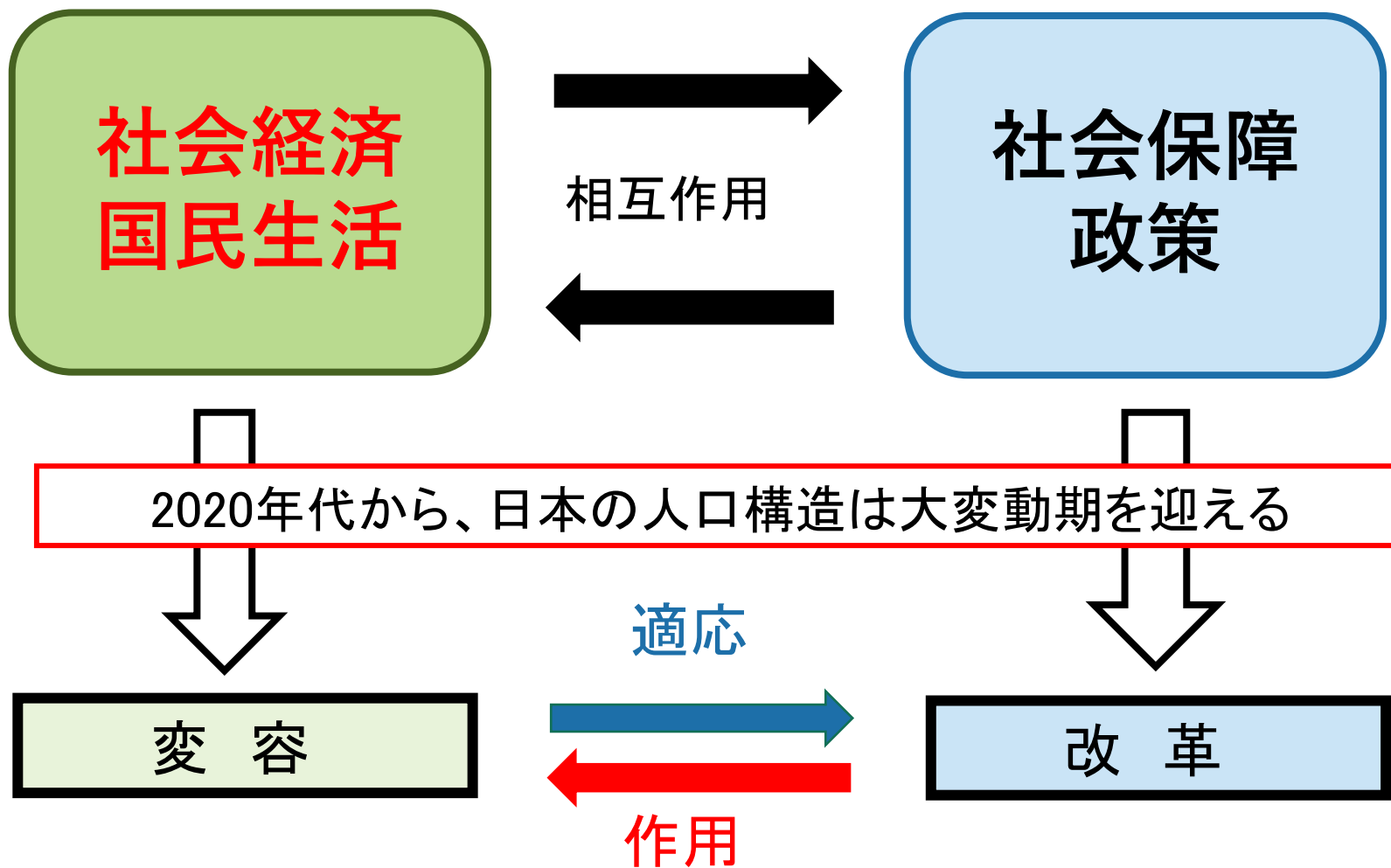
- **法律・会計事務を取り扱う士業（※）**を適用業種に追加
…これにより**法定17業種**に
※ 弁護士・司法書士・行政書士・土地家屋調査士・
公認会計士・税理士・社会保険労務士・弁理士・
公証人・海事代理士

・ 法定16業種は、昭和28年以来、改正されていなかった。

◆ 個人事業所の**非適用業種**

農業・林業・漁業、宿泊業、飲食サービス業、
洗濯・理美容・浴場業、娯楽業、警備業、ビルメンテナンス業、
デザイン業、経営コンサルタント業、政治・経済・文化 等

「社会経済・国民生活」と「社会保障政策」の相互作用



予防的社会政策＝最も上位に置くべき政策ではないか

少子化対策

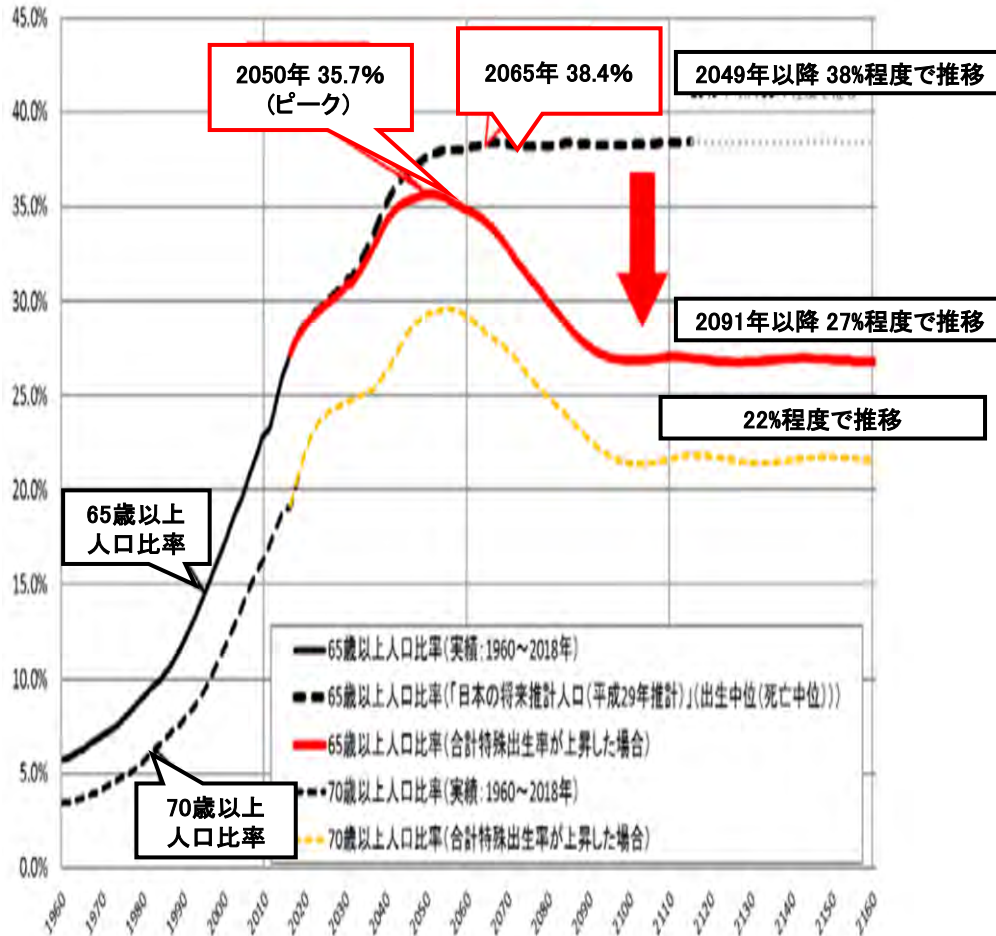
・改革によって、「出生率の向上」が期待できる。
⇒将来の労働力人口、年金水準、高齢化率に影響

出生率回復の効果

○このままだと、高齢化率は40%近くで高止まり。

出生率が回復すると、高齢化率は2050年をピークに低下し始め、最終的には27%程度（2021年は29.1%）まで低下。また、人口の急減期間も短縮される。

出生率回復ケース（一億人国家シナリオ）における高齢化率などの推移



	将来推計人口(中位推計)	出生率回復のケース
2100年時点の総人口	6000万人 それ以降減少	9000万人 それ以降安定
2100年時点の高齢化率	38.3%	27%
年間人口減少数60万人以上の期間	90年間 2023→2113年	18年間 2034→2052年



山崎史郎

人口減少を止める
方策はあるのか

人口戦略法案

日本再起を
目指す者たちの
戦略と苦闘を通じ、
人口問題の現状と
解決策を探る

小説スタイルの
新しい解説書誕生!!

コロナ禍で出生数の急減が進む。
我々は手をこまねき、
「小国」になっていくのか。

本書は
フィクション
である、
だが
語られるのは、
すべて
現実だ。

日本経済新聞出版

人口戦略法案

—人口減少を止める方策はあるのか—

- 出版社：日本経済新聞出版
- 発売日：2021/11/26
- 言語：日本語
- 単行本：560ページ

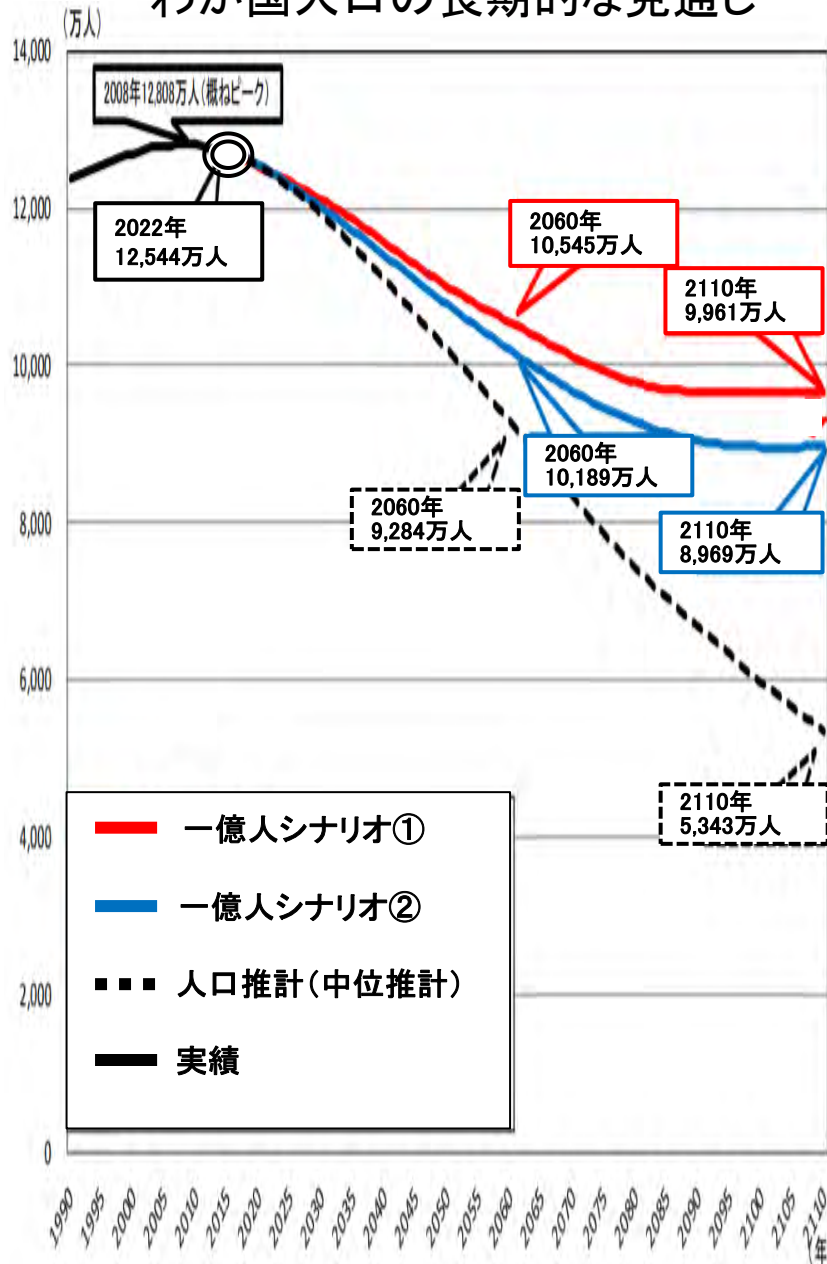
【内容紹介】

本書はフィクションである。だが描かれる世界は、すべて現実だ——。人口急減の深刻な現状、抜本解決の途を小説スタイルで説く衝撃作。

「『小国』に向かう日本」——。海外のシンクタンクが、日本政府の「一億人国家シナリオ」を非現実的とするレポートを公表した。危機感を抱いた内閣府の百瀬統括官や野口参事官は、人口問題の現状分析と解決策の策定に動く。そこで明らかになるのは、日本の人口問題のあまりに深刻な現状と、解決の難しさだった。

政府内に設けられた「人口戦略検討本部」は、多くの識者の意見を聞き、また議論を重ねて抜本的な改革案を得る。実現に向け法案成立に動き出すが、そこには様々な障害が立ちはだかり……。

わが国人口の長期的な見通し



佐野総理答弁
(P504~505)

「私たちは、将来世代のために「勇氣」をもって、人口減少の流れを止めるという挑戦をしなければなりません。それを知りながら、立ち向かう「勇氣」に欠け、何もしなかったならば、私たちは自らの責務を怠ったことになります。」

「そして、そのことは、これから100年近く、子や孫など将来世代に、人口減少と高齢化という急な坂道を歩ませることを意味します。決して、そのような、将来世代に重い手かせ足かせをはめ、彼らが生きていく選択肢を狭める、無責任な行動をとってはならないのです。」