

本稿は『人口ビジョン2100』提言書の紹介を主旨としており、同書の内容を参照しています。同書および関連資料は以下のウェブサイトより入手できます。https://www.hit-north.or.jp/information/2024/01/09/1927/

人口戦略会議提言『人口ビジョン2100』(2)

— 提言によせての委員の意見 —

人口戦略会議事務局

はじめに

「人口戦略会議」は、本格的な人口減少時代の到来に際して、未来として選択し得る望ましい社会（未来選択社会）の実現のために、今後どのような政策に取り組むべきなのかを議論するため、昨年7月に発足した民間有志の会議である（三村明夫議長、日本製鉄㈱名誉会長）。同会議は議論の結果を中間報告『人口ビジョン2100』としてまとめ、本年1月9日に政府に対して提言を行った。本連載ではその内容について3回にわたって紹介している。前号では提言の概要と記者会見の様相を紹介した。第2回目の今回は、同提言によせて表明された委員の意見のいくつかを紹介する¹。

1. 人口問題についての意見

翁百合（㈱日本総合研究所理事長）

人口規模を維持する努力を続けることは日本社会・経済にとって重要である。

この10年間の少子化の加速は急激なものであり、この加速を止めないと日本社会が持続可能でなくなり、これからの世代が生き方を選択する余裕すらなくなってしまう。こうした認識を共有し、危機感を持ってこの問題を考えていく必要がある。経済的側面からみても、人口の規模をできるだけ維持することは、需要面だけでなく、働き手という供給力の観点からもきわめて重要な課題である。また、人口減少が加速する社会で、既に積み上がっている膨大な公的債

務がさらに増加すれば、将来世代一人ひとりの負担は重くなる。今後、防衛費、少子化対策など大規模な歳出が予定されるが、財源の議論はどうしても先送りされがちで、公的債務残高拡大に帰結しかねない。持続可能な社会のためには、人口減少の加速を止めることと、我々の世代でのワイズスペンディングも含めた財源確保の議論が重要であることも指摘したい。

1.1 子育て支援、少子化の加速を止める施策について

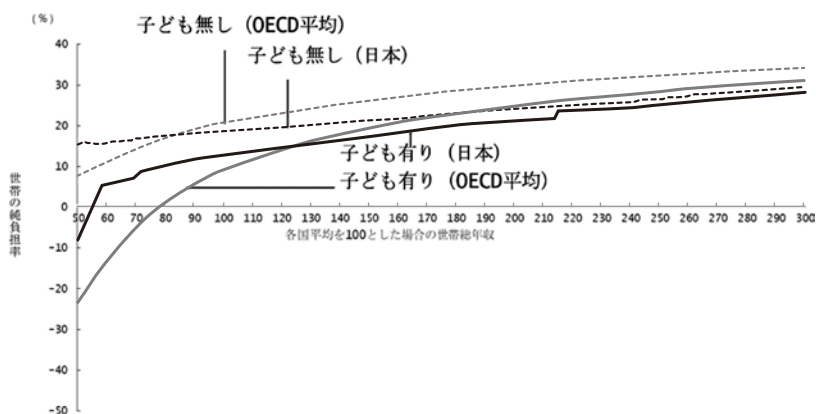
子育て支援に関しては、特に低所得世帯を支える必要がある。

OECDのデータで被用者の子育て世帯の負担率を国際比較すると、日本の子育て世帯については税や社会保険料の負担率が高く、支援が薄い。特に、平均年収以下の子育て世帯の負担率がOECD平均よりも重いことが問題である。

図1-1をみると、日本の子どもの有無による負担率の差（黒の実線と破線の幅）が、OECD平均の負担率の差（グレーの実線と破線の幅）よりかなり狭い。このことは、日本の子育て世帯に対する支援が薄いことを示している。特に、日本では平均年収以下で生活保護を受けていない子育て世帯の負担率（黒の実線）がOECD平均（グレーの実線）よりかなり高い位置になり、負担率が高いことがわかる。

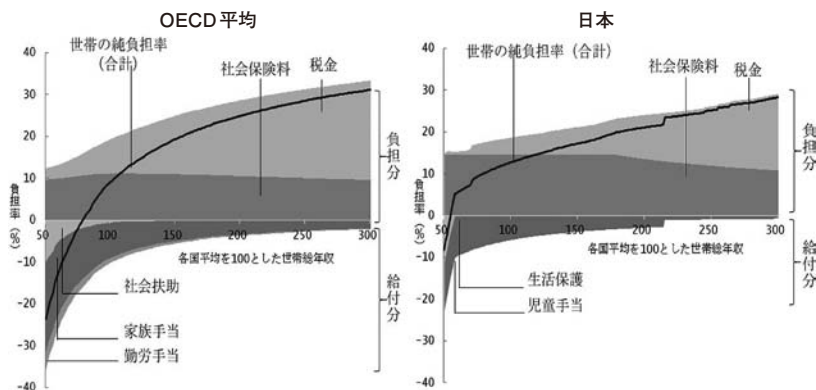
子育て世帯の負担率を税、社会保険料、各種手当に分解して国際比較すると（図1-2参照）、

図1-1 共働き世帯の総年収と負担率の関係(OECD平均と日本、2021年)



資料：翁百合（2023）「子育て世帯の給付と負担の公正性は確保されているか」NIRA オピニオンペーパー No.65

図1-2 共働き・子育て世帯の総年収と負担率の内訳(OECD平均と日本、2021年)



注：図1-1の「子ども有り」の実線(OECD平均と日本)を分解したもの。The OECD tax-benefit model. Model Version 2.5.2をもとに試算。

資料：図1-1と同じ。

OECD諸国では、低所得世帯の子育てに伴う費用負担を軽減しているのが家族手当等であり、日本の低所得で生活保護を受けられない子育て世帯の負担率を引き上げているのが、社会保険料負担(具体的には、年金保険料、健康保険料など)であることがわかる。社会保険は共助の仕組みであり、社会保険料支払は、のちに年金給付や医療費軽減の効果があるため、税と同じ負担として捉えるべきでない面もある。他方で、

これは被用者のみの分析であり、フリーランス・アルバイト・自営業者などの若年層の多くは、収入も不安定で低い状況でありながら、保険料などの負担が大きく、より厳しい状況にあることが推察される。

こうした実態を踏まえれば、急ぐべきは、働き方を問わず、低所得の子育て世帯の可処分所得の増加を支援することであり、積極的労働市場政策などによりこれらの世帯の持続的な賃金上昇を実現するとともに、高い社会保険料負担率を軽減する対応が必要である。社会保険料に応能負担の要素をもう少し入れ、マイナンバーを活用して可処分所得を把握し所得増に対してスムーズな負担率になるよう、若年層にフェアな支援を実現することが重要だ。

また正規社員しか享受できない育児給付制度の改革にはまだ手がついておらず、どのような働き方であっても活用できる普遍的なものに改革すべきである。フリーランスなど多様な働き方が拡大し、雇用保険の対象拡大、普遍的な育児給付制度などの必要性は益々高まっており、政府にはこうした環境変化に合わせた社会保障制度の再設計、税と社会保障、給付を全体として捉えた公正な支援に向けた改革の迅速な推進を期待したい。

「共働き・子育て社会」への転換に向けて国民全体の意識改革を促すことが、少子化を加速させないためにきわめて重要である。

日本社会に根強い性別役割分担意識を変え、男性も女性も家庭を支え、企業や社会を支えるという意識に変わる必要がある。特に企業は、性別を問わず、従業員に対して成長の機会と、子育てや家庭生活と両立できる柔軟な働き方を提供する必要がある。こうした機運を国民全体で進める必要がある。

1.2 人口減少に合わせた社会の設計と対応について

人口減少が続くことを念頭に日本社会の再設計を急ぐ必要があることも指摘したい。人口維持の努力の必要は続ける必要があるが、今後も人口減少は残念ながら進んでいく。人口減少社会では、人手不足が常態化する。人への投資を継続的に行うとともにDXを進めて生産性を上げ、経済を持続的に発展させていく努力が必要である。また、企業の新陳代謝がスムーズに行われるよう、労働移動も円滑に行われるようにし、人びとの地域をまたいだ副業などもリモートワークなどを広げることで可能にして経済活力を維持する必要がある。さらに、人口が多かった時代のインフラの維持が重荷にならないよう、人口減に対応して必要な社会的共通資本、インフラ、公共サービスなどを選択しDXを活用して効率的に維持し、将来世代もその恩恵を享受できるようにする必要がある。

人口減少や人口ピラミッドの変化の方向を踏まえれば、社会の変化をしっかりと見つめたワイズスペンディングや社会保障制度など様々な制度の再設計が必要であることが示唆される。国や地方自治体の政策も、その設計を人口減少という将来像に合わせて持続可能なものに変更す

る発想がきわめて重要になってくる。

2. 医学的妊娠適齢期と現状の妊娠時期の隔たりにもなうプレコンセプションケアの必要性

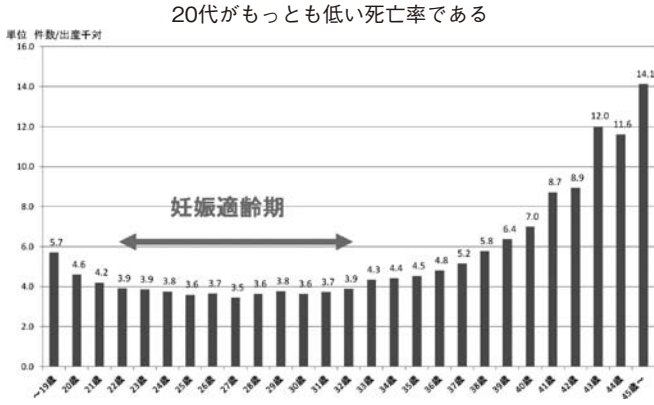
齊藤英和

(医療法人社団栄賢会梅ヶ丘産婦人科ARTセンター長)

妊娠・出産・育児が安心・安全で快適に行うことができ、リスクが最も低い時期は20代である。30代に入るとリスクは徐々に上昇し始めるが、その上昇はゆっくりとしたものであるため、20代から30代前半の時期を医学的妊娠適齢期と定義することができる。この時期は他の年齢に比較し、最も妊娠しやすく、流産も少なく、妊娠中の合併症である妊娠高血圧症候群や前置胎盤などの発症が少ない。出産時においても、他の時期よりも周産期死亡率(図2-1)や妊産婦死亡率(図2-2)が低く、より安全に出産することができる。また、それに続く子育ての時期も若いため、健康であり、体力がある時期となり、子育てを楽しむことできる。ただ日本社会の現状は、第一子出産平均年齢が30.7歳と近年出産年齢が高齢化している。

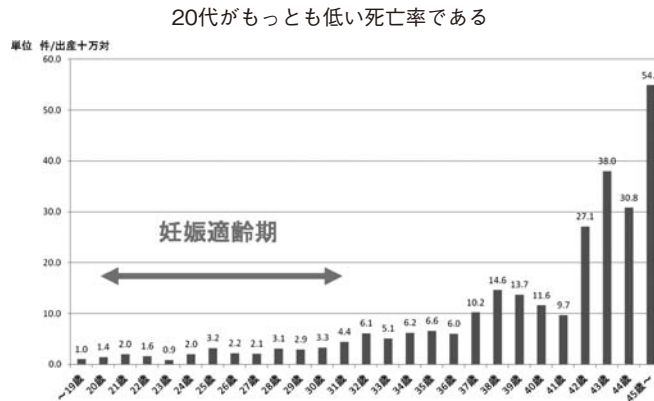
この状況では、初産においても半数以上の出産が30代となっており、第2子、第3子を考えている人にとっては、その出産時期はさらに高齢となり、妊娠・出産・育児にリスクを抱える人が増える可能性がある。医学的には第2子の妊娠・出産の安全性を確保するには、先行する分娩から1年半以上あけて妊娠することが大切であると言われている(図2-3)。このため、複数の子どもを望む人は、35歳前までに最後の妊娠を終えるためには、余裕をもって、20代から妊娠・出産・育児を開始することが望ましい。しかし、これを実現するには、社会全体の各ステークホルダーが医学的妊娠適齢期を理解・肯

図2-1 年齢別にみた周産期死亡率(出産千対):平成19-23年の平均値



注：周産期死亡率は、一年間の周産期死亡数（妊娠22週以後の死産数+早期新生児死亡数（生後1週間未満の死亡数））を一年間の出産数（出生数+妊娠22週以後の死産数）で割ったもの（出産千対）である。
資料：厚生労働省人口動態統計の特別集計を元に母子保健課にて作成。

図2-2 年齢別にみた妊産婦死亡率(出産十萬対):平成14-23年の10年間の累計



注：1）妊産婦死亡は、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。2）妊産婦死亡率は、年間妊産婦死亡数の累計（平成14～23年）を年間出産数（出生数+妊娠22週以後の死産数）の累計（平成14～23年）で割ったもの（出産十萬対）である。
資料：厚生労働省人口動態統計の特別集計を元に母子保健課にて作成。

定し、男女が企業における仕事において平等であるだけでなく、家庭においても平等に家庭の仕事を行うことができるように、多くの社会制度を変更していくことが必要となる。

現状の妊娠・出産・育児のリスクを軽減するための健康管理の取り組みとしては、プレコンセプションケアがある。プレコンセプションケアは、妊娠前に健康管理を行うことによって、妊娠・出産をより安全にする取り組みとして米国で始まった。米国においては、2000年台に「出産年齢の高齢化」、「未婚での出産増加」、「意図しない妊娠の増加」や「早産発生率の増加」が顕著となり、社会問題となっており、この状況を改善するために、CDC（疾病予防管理センター）は2006年に“プレコンセプションヘルス”と“プレコンセプション・ヘルスケア”の概念を提唱し、妊娠出産期の健康管理を促した。その後、WHOは、世界中で生殖や母子の健康に関わる種々の問題；「栄養状態」、「ワクチンで予防可能な疾患」、「遺伝子の状態」、「環境衛生」、「不妊症と不育症」、「女性器切除」、「早期の望まない妊娠と間隔が短い妊娠」、「性感染症」、「HIV」、「対人暴力」、「メンタルヘルス」、「薬物（精神作用物質）の使用」、「タバコの使用」にも焦点を当て、これらの項目を健康管理の項目に追加し、“プレコンセプションケア”として提唱した。

日本でも近年、出産の高齢化が進み、妊娠に関わる障害が増加してきたため、“プレコンセプションケア”の概念を導入し、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、思春期から生涯にわたって健康管理を行うよう促す取組みを構築しようとしている。令和3年2月9日閣議決定された成育基本方針の中に、成育過程にある者等に対する保健に関しての（1）総論の中に、「安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管

図2-3 妊娠間隔別の周産期のリスク

母の年齢を問わず、分娩から次の妊娠まで期間(先行分娩日から次の妊娠が成立した月経周期開始日までの期間)が1年までの妊娠においては、対照(次の妊娠までの期間が1年半以上ある妊娠)に比較すると周産期リスクが高い。

	妊娠間隔別 調整後リスク比				
	3か月	6か月	9か月	12か月	18か月
深刻な母体合併症					
20-34歳	0.93	0.92	0.91	0.91	
35歳以上	3.50	2.39	1.65	1.21	
周産期死亡等					
20-34歳	1.64	1.42	1.23	1.09	Refer
35歳以上	1.25	1.15	1.07	1.01	
自然早産					
20-34歳	1.98	1.65	1.38	1.17	
35歳以上	1.54	1.40	1.26	1.15	

注：妊娠間隔とは、先行分娩日から次の妊娠が成立した月経周期開始日までの期間。

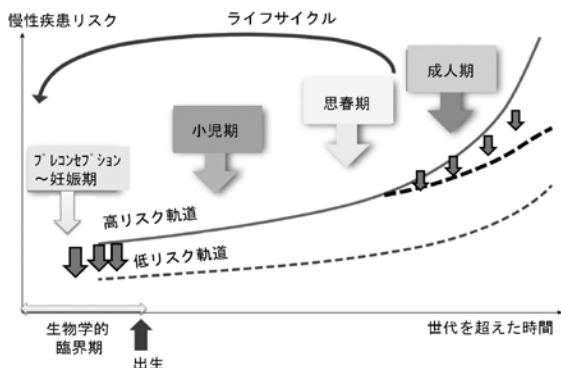
資料：Schummers L, et al. *JAMA Intern Med.* 2018 Dec 1;178(12):1661-1670.

理を支援するため、プレコンセプションケアの実施などの支援を求める者や、支援が必要と認められる成育過程にある者等に対して適切に支援を実施するなど、需要に適切に対応した切れ目のない支援体制を構築する」、(5)生涯にわたる保健施策の中に、「男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。」と「プレコンセプションケア」という文言を記載して、この思春期から生涯にわたって健康管理を促進しようとしている。

晩産化傾向にある日本にとっては、プレコンセプションケアは、母体の妊娠・出産を安心・安全で健やかにするとともに、児が健康に産まれ、発育することにも役立つ。さらに、プレコンセプションケアは産後の育児期においても、

図2-4 プレコンセプションケア導入によるライフコースにおける慢性疾患リスクの変化

プレコンセプションケア導入は、2世代〔本人(黒破線)と次世代(グレー破線)〕の慢性疾患のリスクが軽減する。



資料：Hanson et al., Annual Report of the Chief Medical Officer, 2014, The Health of the 51%: Women.

両親の健康を増進するために大切な健康管理の取り組みであると言える(図2-4)。20代、30代においては、企業検診による健康管理があるが、プレコンセプションケアは、思春期に始まり、女性だけでなく男性も含めての健康管理の取り組みであり、特徴的なことは妊孕性を含めた健康管理である。さらに、この若い年代に自ら健康を管理・維持する習慣が身につけると、生涯にわたって、健康を維持することができるようになる。高齢化が進む現代社会においては、高齢まで健康を維持し、楽しく仕事や余暇を充実させることができるように、プレコンセプションケアを20代、30代の健康管理システムに導入し、男女を問わず、生涯の健康管理法を構築していく必要がある。

3. 人口戦略会議によせて

矢崎義雄(学校法人東京医科大学理事長)

この度の人口戦略会議の提案にある、人口の少子化に対する国民の危機感の共有、若者・女性を重視した施策、社会の連携の下での共同養育が基本的な理念であることは広く共有される

と思う。一方、その目標を達成するために、具体的に何をなすべきかが問われている。その中でも、低下する出生率への対策が喫緊の課題であり、それには、安心して子育てができるように、若年世代における正規雇用の推進とジェンダー格差の解消が欠かせない。ここではジェンダー格差について主に述べたい。

2023年度は、G7の議長国となったためか、その分科会がわが国で開催されることが多く、閣僚級の委員の方々が各国から参加されている。その半数近くが女性で占められていることから、わが国における女性の活躍とは大きな格差があることが実感された。とくに、EUの委員長の方は、ドイツ出身で医師であるとともに、7人のお子さんを育てられた女性である。ドイツは、欧米諸国ではどちらかと言えば、男性優位の社会であったはずであるが、このように国を代表する役割の多くを女性が担っておられる状況に至ったのは、メルケル政権の15年にわたる、両親の家事育児の平等分担と女性の早期復職を目指して、効率的に予算を執行した家族政策の成果ではないかと思っている。

このように男女格差を是正するジェンダー問題への対応は、各国の歴史、文化と伝統及び社会規範により大きな影響を受けるも、多くの国ではそれぞれ実効ある対策を経て、ジェンダー格差を克服してきた。わが国は、このような視点からの評価が世界で125位と、極めて低い評価しか得られていない。したがって、わが国における少子化対策には、まずはジェンダー格差の解消が肝要であり、そのためには、男女の同等雇用と、女性のライフイベントを女性の負荷としない社会の意識改革とともに、サポートする体制の構築が必要である。ジェンダー格差を克服した先進国における対策の実例を参考に、わが国の状況に即して、企業を含めた社会全体

が女性のライフイベントを当然のこととして理解し、受け入れるための意識改革と具体的な体制を整備しなければならない。それを実現するには、この度の人口戦略会議などが、具体的な方策を提言し、あらゆる手段を講じて発信を続けるとともに、法の整備と予算措置に基づいた長期的な視点からの施策を政府に提案し、その実現を目指すことが重要であると思う。

これまで、わが国の政府は少子化対策を重点政策として掲げてきたが、必ずしも期待された効果があげられなかったと言える。それは手当てや優遇措置などにより対応するも、財政的基盤を欠いているために、長期的な対策に至らなかったことによると思われる。今日まで、消費税などによりわが国における社会保障が充実されてきたが、その焦点は主に高齢者におかれており、少子化対策を踏まえた現役世代への配慮に欠けていたように思う。

この度、岸田政権が、財政基盤を確保した「未来こども戦略」案を提示したことは、大きな第一歩と評価したい。しかし、財源を行政改革による余剰金を充てるとし、国民に新たな負担を求めないとしている。結局、不足分は国債で賄うという従来の手法をとっており、異次元の少子化対策とは言いにくいのではと思う。国の未来のために、現在の国民への新たな負担を覚悟で、政府の責任として少子化に対する予算を積極的に編成して、行政に活かしていただくことを期待している。

<注>

委員の意見については以下も参照されたい。白川方明「少子化・人口減の深刻さはなぜ共有されないのか」(『中央公論』2024年3月号)、永瀬伸子「正社員とパートの賃金格差解消こそ最重要課題」(同3月号)、金子隆一「欧州の出生動向に生じた大変動」(同4月号)。