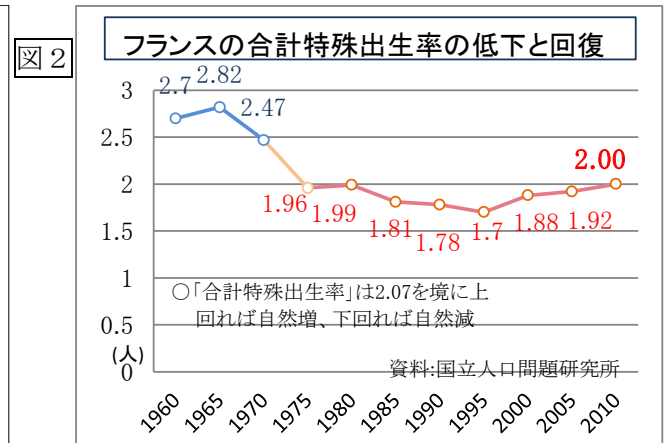
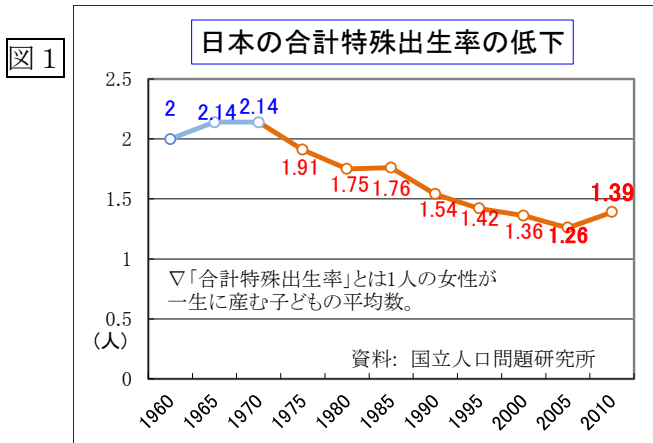


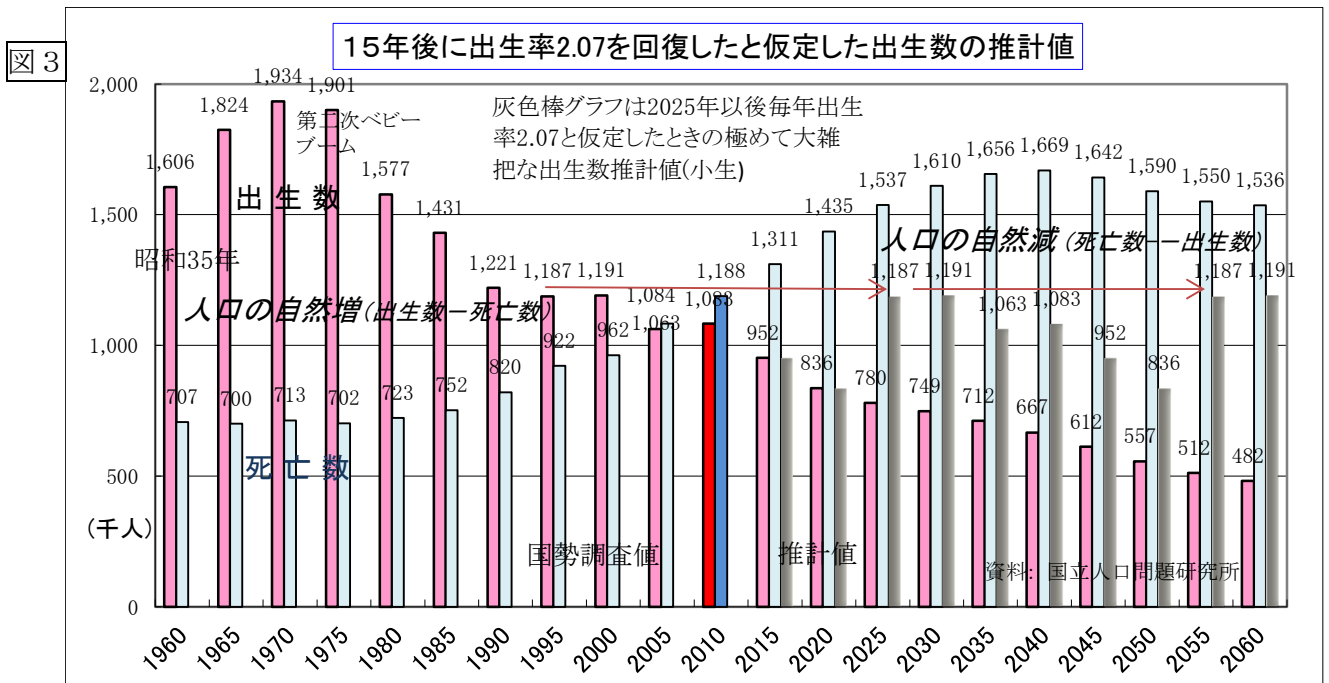
出生率 2.07 を回復しても大きな人口減少は避けられない

50年後の人口1億人規模は避けられないか 25.7.31 (7.3) 矢島義恭



1 出生率を回復し、人口減少に歯止めをかけることは可能である

日本は子どもの合計特殊出生率の低下によって、激しい人口減少が予測されている(将来人口推計値の分析レポート)。少子化対策には取り組んでいるものの、その効果はあがらず、第二次ベビーブームの30代後半世代の駆け込み出産でわずかな回復が見られるだけである(図1)。他方、フランスは大胆な少子化対策を行い1.70の出生率を15年間で2.00まで回復させている(図2)。



2 仮に出生率を 2.07 まで回復できれば、2060 年の人口を 1 億人規模に止められるか

15年後の2025年に出生率が2.07に回復し、以後続くと仮定した非常に乱暴で極めて大雑把な推計を試みてみた。30年前の出生数を回復後の出生数とした。それが(図3)の灰色棒グラフの数値である。親の世代の人口が減少していくので、出生率が回復しても出生数はなかなか回復しない。それでも、グラフから読み取れるように50年間の人口減少数は約60%にとどめることができ、それ以後その人口規模をほぼ維持できそうである。人口問題研究所によると2060年までに4,100万人の減少が推計されているので、その約60%とすると2,500万人の減少となる。2010年の人口12,800万人から2,500万人を差し引くと、50年後の2060年の人口はおよそ1億人規模となる。当初の仮定の出生率が回復しても、1億人規模への大きな人口の減少は避けがたい。

大都市圏の高齢者急増と、地方の介護負担の激増

地方では要介護認定者が増え介護負担が増大 25.7.31 (7.7) 矢島義恭

「要支援・要介護認定者」を「要介護認定者」と略記した。平成 22 年 10 月審査の厚労省データにより年齢別の出現率を算出し、これを用いて 30 年後までの要介護認定者数を推計した (図 3, 4, 5)。

- 1 東京大都市圏の高齢者数と要介護認定者の激増** 埼玉県、神奈川県、千葉県、東京都
埼玉県の 30 年後の高齢者数は 50% 増で、神奈川県、千葉県もほぼ同じ数値である。要介護認定者は 2.5 倍と推計され、施設不足などの危機感からメディアで話題になっている (図 1, 2)。
- 2 隣接県の高齢者数と要介護認定者の急増** 静岡県、群馬県、栃木県、茨城県の 4 県
1 都 3 県に続いて急増が推計されているのがほぼ上記 4 県で、30 年後の高齢者が約 25% 増、要介護認定者は約 80% 増と推計される。4 県の数値はほぼ同じ数値である (図 1, 2)。
- 3 遠隔地方県では高齢者は微増横ばいだが、要介護認定者は急増する** 長野県、新潟県など
高齢者は 10% 前後の増加に止まるが、要介護認定者は 60% 前後の急増と推計される (図 1, 2)。

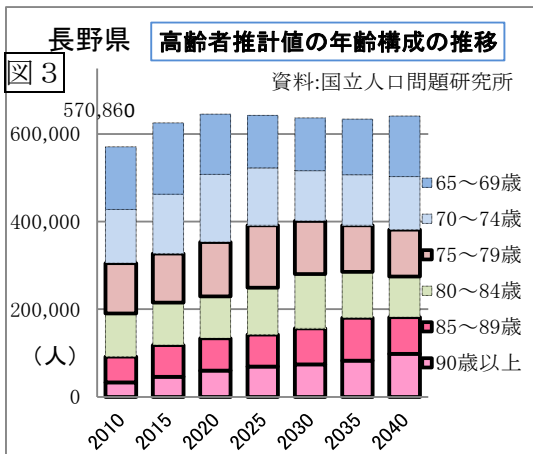
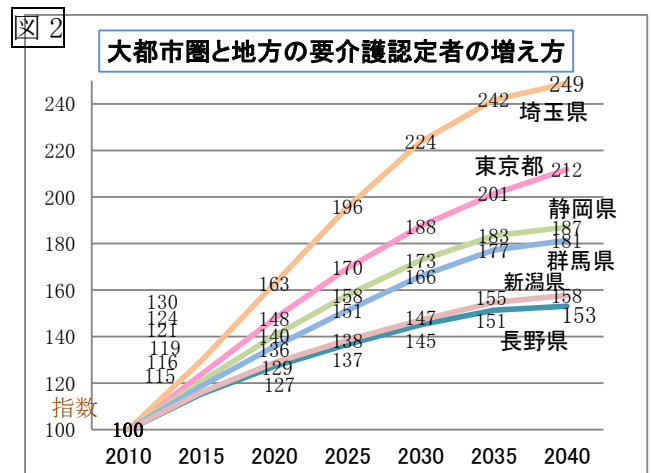
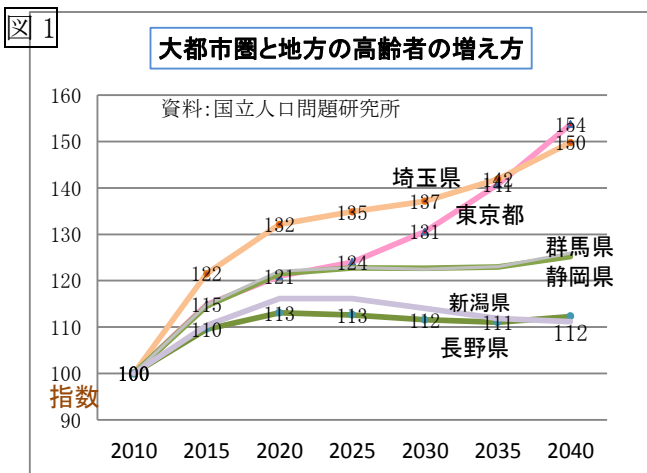
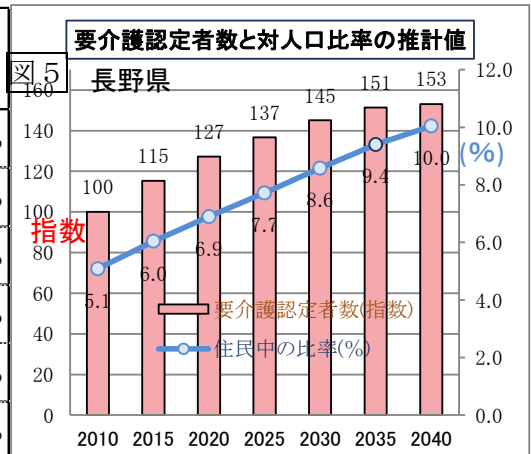


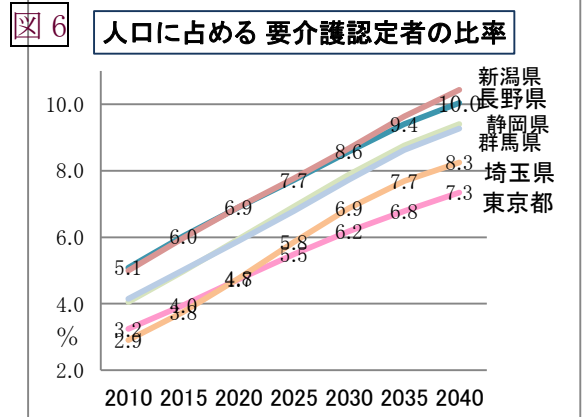
表 4 要介護認定者の出現率 (全国、2010年)

65~69歳	2.8%
70~74歳	6.2%
75~79歳	13.9%
80~84歳	28.4%
85~89歳	49.7%
90歳以上	74.7%



4 地方も要介護認定者が急増し介護負担が激増

長野県や新潟県などの地方県は、要介護認定者の人口に占める比率は 2010 年でも約 5% と大都会の 2 倍近く高いが、30 年後には 10% 前後という高さになる (図 6)。介護職員の確保や介護財政の困難さに現在でも苦しんでいるがそれが倍増する。大都市の介護施設を高齢者が増えない地方の県へという議論が始まっているが地方に余力があるだろうか。大都市圏では他力に頼らず地域での対応が求められる。



大都市圏の出生率の低さが 日本人口の減少要因の一つ

2012年の都道府県別の合計特殊出生率の考察

25.7.31 (6.21) 矢島義恭

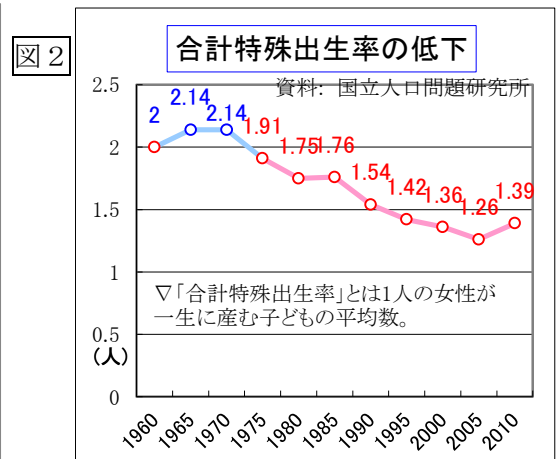
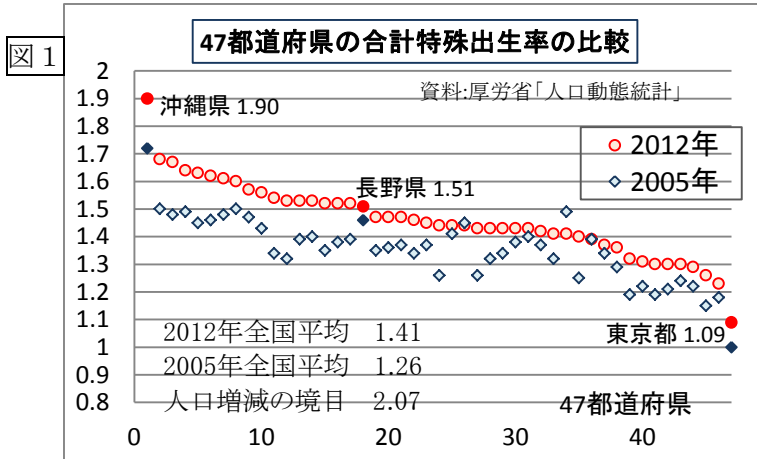


表3 2012年(平成24年)の女性の合計特殊出生率

	2012年	2005年		2012年	2005年		2012年	2005年		2012年	2005年				
全国	1.41	1.26	12	和歌山	1.53	1.32	24	徳島	1.44	1.26	36	群馬	1.39	1.39	
1	沖縄	1.9	1.72	13	滋賀	1.53	1.39	25	岩手	1.44	1.41	37	秋田	1.37	1.34
2	島根	1.68	1.5	14	大分	1.53	1.4	26	山形	1.44	1.45	38	青森	1.36	1.29
3	宮崎	1.67	1.48	15	愛媛	1.52	1.35	27	福岡	1.43	1.26	39	奈良	1.32	1.19
4	鹿児島	1.64	1.49	16	山口	1.52	1.38	28	高知	1.43	1.32	40	千葉	1.31	1.22
5	長崎	1.63	1.45	17	静岡	1.52	1.39	29	新潟	1.43	1.34	41	神奈川	1.3	1.19
6	熊本	1.62	1.46	18	長野	1.51	1.46	30	山梨	1.43	1.38	42	大阪	1.3	1.21
7	佐賀	1.61	1.48	19	石川	1.47	1.35	31	栃木	1.43	1.4	43	宮城	1.3	1.24
8	福井	1.6	1.5	20	三重	1.47	1.36	32	富山	1.42	1.37	44	埼玉	1.29	1.22
9	鳥取	1.57	1.47	21	岡山	1.47	1.37	33	茨城	1.41	1.32	45	北海道	1.26	1.15
10	香川	1.56	1.43	22	愛知	1.46	1.34	34	福島	1.41	1.49	46	京都	1.23	1.18
11	広島	1.54	1.34	23	岐阜	1.45	1.37	35	兵庫	1.4	1.25	47	東京	1.09	1

出生率と出生数の激減により日本は長期的な人口減少社会に入り、50年後の人口規模は3分の2に激減すると推計されている。合計特殊出生率の低下は2005年の1.26で底をつき(図2)、その後上昇に転じて2012年には1.41になったが(図1)、人口増減の境目である2.07にはほど遠い現状である。上昇の原因は30代後半になった団塊ジュニアのかけこみ出産の増加と言われている。

1 東京都など大都市圏の出生率が格段に低く、2005年からの上昇率も小さい

総人口の10%を占める東京都の出生率は最下位の1.09で、全国平均の1.41に比べて非常に低い。都道府県の下位には大東京圏の東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県が並び、大阪府・京都府なども加わって出生率は概ね1.30前後の低い数値であり、その6都府県の25~39歳人口は1,029万人と全国の40%を占めている(2010年)。結婚や出産世代に経済的に不安定な人が多いことや子育て環境の悪さが原因と言われる。成人後の多くの若者を地方から集める大都市圏での出生率の低さは、日本全体の出生率の低さや人口減少の大きな要因となっていて実効ある対策が望まれる。

2 地方の出生率は比較的高く、2005年からの上昇率も大きい

沖縄県の出生率1.90はずばぬけて高い数値である。上位には出生率1.60~1.68の7県があり九州・山陰が高く上昇率も大きかった。また地方の県の大部分は全国平均の1.41より高い出生率であった。しかし、北海道や東北・関東各県の出生率は低く、西高東低の分布である。

3 少子化対策のためには、大都市と地方の出生率の格差の原因を詳細に検討したい

晩婚化・晩産化・未婚率の上昇・一人の女性が生む子ども数などが出生率の低下に大きく影響しているが、その背景になっている社会的・経済的な要因を明らかにすることが重要であり、大都市と地方の出生率の格差、とりわけ大都市圏の出生率の低い原因と対策を明らかにすることで、実効性のある少子化対策も見えてくるのではないかと。

諏訪郡原村の子育て支援による人口増加

市部近郊町村の子育て支援による人口増加実現の例 25.7.31 (6.21) 矢島義恭

1 若者の子育て支援や若者定住策 ——主なもの——

- ① 保育料の負担軽減 第2子の保育料は半額、第3子以降は無料
- ② 7時30分からの早朝保育や、18時45分までの延長保育などを含め保育支援の充実
- ③ 医療費特別給付金制度により、子どもの医療費は高校卒業歳まで無料（高齢者も無料）
- ④ 「若者定住促進新築住宅補助金」40歳までの新築に50万円を支給
- ⑤ 空き家情報提供

2 自然減少のなかでも人口増加を実現

原村は少子化と死亡数の増加により、1992年には早くも死亡数が出生数を上回る自然減少に転じそれが続いてきた(図2)。他方、転入者数から転出者数を引いた社会増加は自然減少を上回り、人口は増加の一途をたどってきた(表1)。しかし2009年の7,700人をピークに2012年の7,552人へと減少に転じた。2040年までの将来人口推計値では人口の減少が推計されているものの、減少率は諏訪の6市町村の中では最も低く(図3)、長野県77市町村では低い方から11番目である。原村は都会の高年齢層の田舎暮らし策も進め移住者も多いが、将来人口にはあまり影響しない。

3 村外からの子育て期若者の移住による人口の増加が大きい

原村の学業を終え就業した25~29歳人口は、10~14歳時に比べ落ち込みが大きい。しかし結婚して子育て期に入り住宅を取得する30代の人口は急増しており(図4・表5)、10~14歳時人口を大きく上回っている。これは村内者の定着やUターンばかりでなく、村外から若者が子どもと共に多数移住してきたからであり、手厚い子育て支援・若者定住策の結果といえる。

表1 原村人口の推移 (国勢調査)

	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
人口数	6,502	7,005	7,207	7,456	7,573

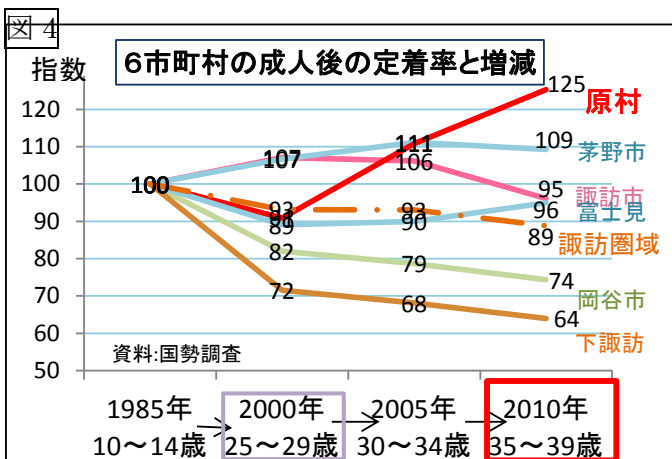
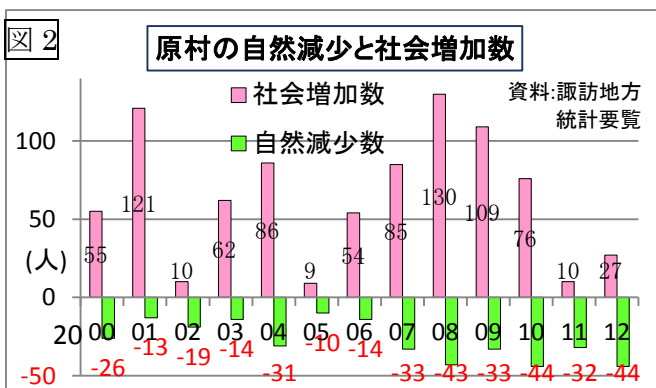
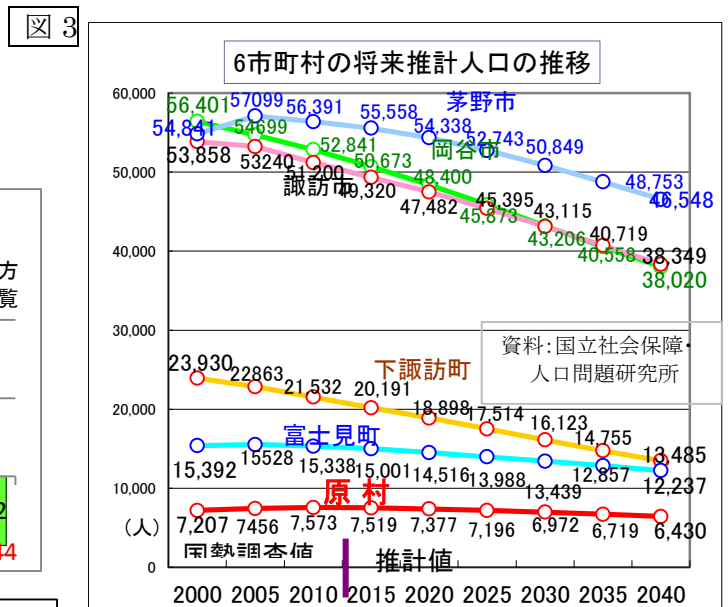
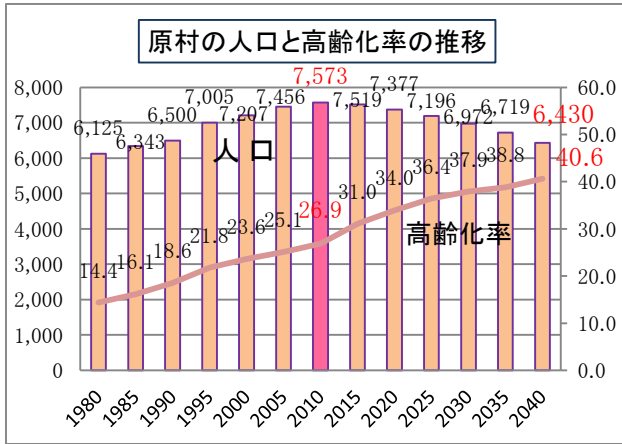


表5 6市町村の成人後の若者の増減

	1985年 10~14歳	2000年 25~29歳	2005年 30~34歳	2010年 35~39歳	2010年 人口
岡谷市	5,301	4,348	4,172	3,941	52,841
下諏訪	2,353	1,683	1,603	1,506	21,532
諏訪市	4,365	4,677	4,636	4,195	51,200
茅野市	4,013	4,280	4,461	4,386	56,391
原村	395	359	438	495	7,573
富士見	1,012	901	911	961	15,338
諏訪圏域	17,439	16,249	16,221	15,483	204,875

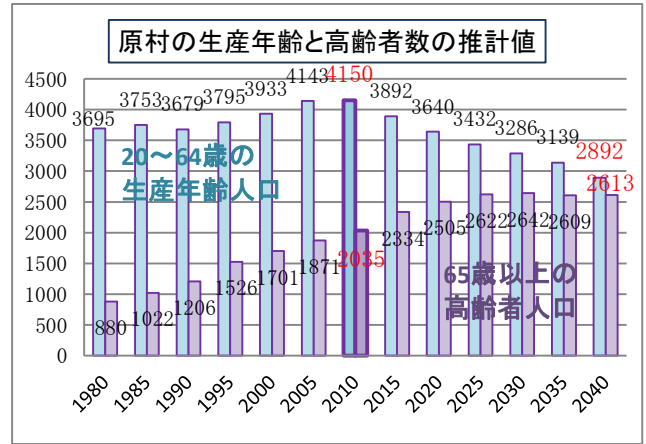
〔追加参考資料〕

図 1



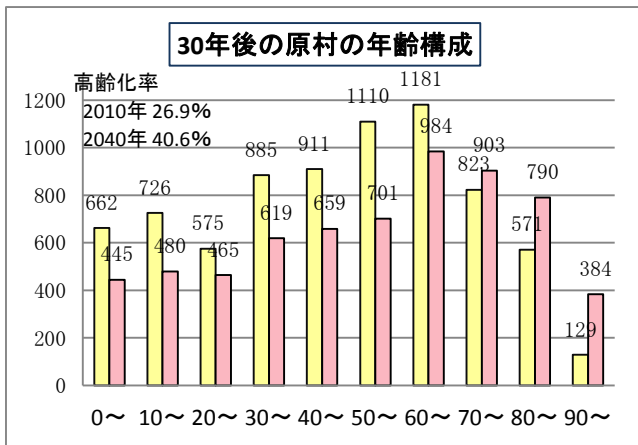
○ 2040 年の高齢化率が、原村は 40.6% と高い。
 諏訪圏域は 38.3%、長野県は 38.4%、
 田舎暮らし移住者のためか？

図 2



○ 生産年齢人口の減少が激しく、それ対し高齢者人口の増加が著しく、1 対 1 に近づく。

図 3



○ 2040 年には、60 歳、70 歳 80 歳代中心の年齢構成になる

表 4

年	25～29歳人口	10～14歳時の人口	原村減少率	諏訪広域減少率
1995	301	347	13.3	5.3
2000	359	395	9.1	4.7
2005	341	471	27.6	3.8
2010	328	472	30.5	16.3

○ 成人後の 25～29 歳人口を、10～14 歳の時の人口と比較した減少率が、諏訪広域全体と較べ著しく高い。特に最近の減少率の増加は著しい。

「超高齢化人口減少社会」がかかえる課題の素描 (メモ)

実効性ある少子化対策を希求しつつ、上記を受容した対応の必要 25.7.31 (7.22) 矢島義恭

参照：(将来人口推計値レポート No. 1~4)

◆ 日本総人口の永続的な減少

推計値は「国立社会保障・人口問題研究所」

- ピークは 2008 年 12,800 万人、30 年後は 16%減 10,700 万人、50 年後には 32%減の 8,700 万人
- 出生率が 2.07 に回復しなければ、永久的に減少し続ける (減少社会レポート No. 1)
- 出生率が回復しても、出産世代人口の縮小により人口減少の歯止めには長い年月が必要

◆ 年齢構成の激変 超高齢化社会の到来

- (1) 生産年齢人口の減少 人口減少以上に高率 50 年後には半減
- (2) 高齢者人口の増加、高齢化が進展し超超高齢社会に 50 年後には 40%に
- (3) 高齢者人口の生産年齢人口に対する比率が急上昇 お神輿型→ 騎馬戦型→ 肩車型
- (4) 出生数と年少人口の減少 合計特殊出生率の低下 (2005 年が最低 1.26、2012 年は 1.41)

1 経済的な課題

- (1) 労働人口の減少 ← 生産年齢人口の減少
- (2) 日本市場の縮小 投資の魅力縮小 経済規模や企業活動の縮小
- (3) 日本の GDP の停滞から長期的な縮小へ→ 経済成長路線の転換
- (4) 国と自治体の財政 長期的な財政収入の縮減、財政規模のダウンサイズ、長期債務の返済
- (5) 国と地方の長期債務の国民一人当たり負担の上昇

2 社会的な課題

- (1) 人口減少と超高齢化が先行する地方社会の疲弊問題
- (2) 高齢単独世帯と夫婦のみ世帯の更なる増加 世帯構造の変化、高齢未婚者の増加
- (3) 小中高大の教育機関の過剰 ←出生数・年少人口の減少
- (4) 地価の持続的な下落 ←空き家の増加・新築着工戸数の減少 ←住宅需要の減少
- (5) 元気な高齢者への社会的な役割の要請

3 医療制度の課題

後期高齢者の増加

(減少社会レポート No. 2)

- (1) 医療需要や費用の増加 70 歳以上で総医療費の 45%、内 75 歳以上で 35%(平成 23 年度)
- (2) 死亡者数の増加 看とり医療のあり方(病院 or 在宅)
- (3) 医療従事者の確保 ←労働人口の減少

4 介護制度の課題

高齢者の増加以上に要介護者が増加

(減少社会レポート No. 2)

- (1) 介護サービス需要や介護費用の増加 介護施設の確保
- (2) 在宅介護と施設介護の見直し 包括的なサービスの必要性
- (3) 介護従事者の確保 ←労働人口の減少

5 年金制度の課題

現行制度の破綻と困難な抜本的な改革の必要

格差社会の進展

日本は賦課方式をとっており、高齢者への給付を現役世代が負担

■ 「人口減少超高齢化社会」に希望がもてる展望は開けないものか

- たとえ少子化対策が成功しても、人口減少超高齢化社会の到来をさけることはできない。
- 未来社会へのマケイイメージだけでは子どもや若者、国民はスポイルされ、日本社会は混迷する。
- 逃げることなく受容したうえで、これに備える社会・経済・政治・思想的な対応が求められる。

以上