

## 第 8 3 回人口問題審議会総会議事進行予定

国立社会保障  
人口問題研究所

平成 11 年 6 月 22 日 (火)  
共用 第 9 会議室  
10 時 00 分 ~ 12 時 00 分

### 1. 開 会

### 2. 議 題

(1) 委員及び専門委員の改選について

(2) 会長代理互選

(3) 少子化への対応に関する諸外国の状況についてのヒアリング

九州大学助教授 伊奈川 秀和 (資料 1)

上智大学教授 網野 武博 (資料 2)

慶應義塾大学教授 津谷 典子 (資料 3)

(4) 「少子化に関連する諸外国の取り組みについて (案)」の審議 (資料 4)

(5) その他

### 3. 閉 会

参考資料 1 : 平成 10 年人口動態統計月報年計 (概数) の概況  
厚生省大臣官房統計情報部

参考資料 2 : 少子高齢対策委員会提言  
「世代間の支えあいを可能にする社会の再構築」  
社団法人 関西経済連合会

## フランスの少子化対策

## 1. 基本的考え方

- 呼称は別として人口政策的な取り組みに対するコンセンサスの存在  
 =家庭の問題への国家の関与 (視点)  $\left\{ \begin{array}{l} \text{実質的自由 (liberté réelle)} \\ \text{公正 (équité)} \\ \text{責任 (responsabilité)} \end{array} \right.$

- 現政権の基本路線 ⇒家族政策 (politique familiale) の推進  
 [目標] より公正な家族政策  
 日常生活に関する家族支援  
 教育に関する家族の役割の認識と支援

## 2. 個別施策

## (1) 家族給付 (prestations familiales)

- 家族給付の種類多様性 (社会保障法典 L.511-1 等)  
 国民連帯原理⇒保険事故⇒家族給付 (10種類)  
 ex.  $\left\{ \begin{array}{l} \text{乳幼児手当 (allocation pour jeune enfant)} \\ \text{家族手当 (allocations familiales)} \\ \text{補足家族手当 (complément familial)} \\ \text{育児手当 (allocation parentale d'éducation)} \\ \text{新学年手当 (allocation de rentrée scolaire)} \end{array} \right.$   
 在宅児童保育手当 (AGED)  
 保育ママ雇用家庭補助 (AFEAMA)  
 cf. 所得税の家族除数 (quotient familial)

- 改革の動向⇒家族手当の所得制限の撤廃 (1999年～)

## (2) 保育サービス

- 保育所及び保育ママを中心に保育サービスを提供  
 ○改革の動向⇒家族手当金庫を通じた保育所への支援の強化 (特に低所得層)

## (3) 雇用対策

- 児童家庭福祉を支援する雇用関係法制  
 $\left\{ \begin{array}{l} \text{均等待遇原則 (労働法典 L.122-45) ⇒「同一労働・同一賃金」} \\ \text{育児休暇 (congé parentale d'éducation) [雇用契約の停止→無給]} \\ \text{法定労働時間制⇒35時間労働制への移行} \end{array} \right.$

- 改革の動向⇒35時間労働の実施に向けた取り組み

# イギリスの少子化対策

## 1. 基本的考え方

○少子化対策自体ではないが、現政権の各種改革が少子化対策にも関係する側面。

### ○改革の潮流

・就労促進的福祉 (welfare to work) のための改革

- ↓
- ・ New ambitions for our country : A new contract for welfare (1998年3月)
  - ・ Meeting the childcare challenge (1998年5月)
  - ・ Fairness at work (1998年5月)

・「新福祉国家」の建設

cf. 少子化に関連する社会問題... 女性の就労  
離婚等による家庭の崩壊  
若年失業や無業世帯  
未成年の妊娠

## 2. 個別施策

### (1) 家族給付

○児童手当 (child benefit) ⇒給付額の改善

○家族補助 (family credit) ⇒就労家族税額補助 (working families tax credit) への組み替え・給付改善

- ・ 減額率の緩和による就労インセンティブの向上
- ・ 給付水準の引き上げによる家族支援の強化

### (2) 保育

○児童法 (1989年) に基づき親による子供の養育を支援するのが基本。

cf. 代表的保育サービス

〔	保育所	[問題点] 質のばらつき
	遊戯グループ	量の不足
	保育ママ	費用の高さ

### ○改革の方向

- ・ 保育定員の引き上げ→4歳児保育は希望する全家庭、3歳児保育は2/3を確保
- ・ 保育職員の新規養成等及びその質の向上
- ・ 保育促進のための補助

### (3) 雇用対策

○雇用関係法制の整備の必要性... 個別的労働関係法・団体的労使関係法の不備

○改革の方向 = EC指令への適合

- ・ 最低賃金制の導入
- ・ 労働時間法制の整備 (週48時間労働、夜間労働の制限、休業)
- ・ 出産休暇・育児休暇の整備

## フランスの少子化対策（補足参考資料）

### 1. 総論

- 人口5,850万人（97年）
- TFR 1.75（98年暫定値）とやや回復（最低は93年及び94年の1.65）。
- 同棲と婚外子が増大。
- 家族政策には消極的とみられてきた社会党でさえ、家族政策に積極的。
- 「家族に関する全国会議」とその成果としての「家族関係省代表部」を設置。

### 2. 家族給付（prestations familiales）

多様な給付が制度化。特に、乳幼児、多子家庭を重視。主な手当等は次のとおり。

#### ①家族手当

- 家族手当は、2人目の子どもから就労の有無に関係なく支給。
- 原則、義務教育期間である16歳まで支給。ただし、16歳以上であっても、子どもの収入がない場合等には19歳又は20歳まで支給。

#### ○支給額等

- ・家族手当基準月額（2,131.68フラン：98年1月～）に対する割合によって計算した金額が支給される。

32%	子ども2人
73%	子ども3人
114%	子ども4人
155%	子ども5人
41%	それ以上の子ども1人当たり

- ・10歳～15歳、15歳超の子どもについては、加算制度あり。

9%	10～15歳
16%	15歳～

- 98年4月5日の支給分から所得要件が導入されたが、99年から廃止。

#### ②補足家族手当

- 最低3人の3歳以上の子どもを扶養する夫婦又は単親に支給。所得要件あり。母親が就労しているか否かを問わない。

#### ③乳幼児手当

- 妊娠4月から出産後3月まで、出産後3月以降から3歳までの期間について支給。所得要件あり。

#### ④育児手当

- 出産又は養子縁組により2人以上の子どもを有することになった親であって、そのために就労

しないか又は短時間就労のみである場合に、最長で3年間支給。

⑤在宅児童保育手当

○少なくとも6歳未満の子ども1人を養育する夫婦又は単親が一定以上の就労に従事し、自宅において育児のために人を雇う場合に支給。

⑥保育ママ雇用家庭補助

○6歳未満の子どもの少なくとも1人の育児を保育ママに委託する夫婦又は単親に対して補助。

⑦新学年手当

○6歳以上18歳以下の子どもについて、その世帯が新学年の開始前の7月の時点で家族給付の受給権を有する場合に支給。所得要件あり。

⑧単親手当

○生別若しくは死別又は未婚の単親が1人で子どもを養育しなければならないことに対して支援を行うための手当。

(参考) 所得税の家族除数 (quotient familial)

○子どもを養育する家庭の負担軽減を目的として45年に創設。

○給与所得控除等の各種控除を行った後の課税所得を世帯単位に合算し、合算所得を家族の人数及び構成に応じて与えられる家族除数で除したものに対して課税する制度。子どもの数に応じた税の軽減効果あり。

○家族除数による減税効果は、94年に680億フランに達しており、その他の租税措置による効果(920億フラン)と合わせると約1,600億フランにのぼる。

3. 保育

○保育サービスの類型

①集団的受入 (accueil collectif) …施設における保育

ア. 集団型保育所 (crèches collectives)

→親が働いている3歳未満児を対象に肉体及び精神の健全な発達に必要な保育を実施。

- ・ 伝統的保育所 (平均的入所定員50人)
- ・ 小規模保育所 (入所定員20人未満)
- ・ 父兄保育所 (父兄が非営利法人をつくり運営する3歳未満児を対象とする保育所)

※類似のものとして、保育ママが集まって保育する家庭型保育所 (crèches familiales) がある。

イ. 児童園 (jardins d'enfants)

→3～6歳未満児 (入所に適応する場合には、2歳～) を対象に遊戯を通じて児童の発達を確保するための保育施設

ウ. 託児所 (haltes-garderies)

→6歳未満児を対象に、非定期的、かつ、短時間 (数時間又は半日) だけ親が子供を預け

る保育施設（入所定員20人未満）

- ② 個別的受入 (accueil individuel) …保育ママによる保育
- ③ 在宅保育 (garde d'enfant à domicile) …自宅に保育者を雇っての保育

○集団的受入が不足しており、不足分を保育ママによる個別受入等で補っている状況。

○低所得者の保育費用軽減分を家族手当金庫が負担するなど、保育所への支援の強化が図られているところ。

#### 4. 雇用対策

##### (1) 均等待遇原則

○性別や家族の状況による差別 (discrimination) の禁止が労働法上の基本原則。

○男女差別の禁止の原則 (均等待遇原則) から、「同一労働・同一賃金 (à travail égal, salaire égal)」が法律上規定。

##### (2) 育児休暇 (congé parental d'éducation)

○全面的育児休暇と短時間就労が制度化。利用者の95%以上が女性。

○出産休暇明けから子どもが満3歳に達するまで取得可能で、当初の最長休暇期間は1年間。ただし、児童が3歳に達するまでを条件に2回の更新が可能。

○休暇の取得により、雇用契約は停止。したがって、休暇期間中は、基本的には無給であるが、労働時間貯蓄勘定制度により収入を得ることが可能な場合がある。また、2子目以降については育児手当が受給可能。

○当初は事業主は好意的でなかったが、現在は理解が進み、円滑に運用。また、仕事と家庭の両立に貢献している。

○現在のところ、制度の大きな見直しは考えられていない。

##### (3) 35時間労働制

○労働時間の短縮に向けて、2000年1月から（従業員20人以下の事業場については2002年1月から）35時間労働制が義務化。

○法定労働時間は労働時間の上下限としての法的効力を有するものではなく、時間外労働の基準としてのもの。

・ 常用的被用者の場合、35時間超の労働時間が超過勤務として扱われる。

・ 事業主が時間外労働を命ずるに当たって、企業内委員会又は従業員代表への通知、労働監督官への通知又はその許可が必要 など

## イギリスの少子化対策（補足参考資料）

### 1. 総論

- 総人口は5,900万人（97年）
- 合計特殊出生率は1.75（96年暫定値）。コーホート別にみれば、37年生まれの女性の30歳時点での子どもの数が平均1.9人であるのに対し、67年生まれの女性は30歳で平均1.3人の子どものしかもっていない。
- 10代の妊娠が社会問題に。
- 人口政策を正面から標榜する政策はないが、社会保障政策全般について「就労促進的福祉(welfare to work)」を基本的な考え方とする新政策を展開。

### 2. 家族給付

#### (1) 児童手当 (child benefit)

- 子育て費用に対する支援として給付（子どもを持つ家庭がそれ以外の家庭と比較して追加的なコストを要するとの認識）
- 原則として16歳未満の児童（全日制教育を受けている場合には、19歳未満）を対象。
- 給付額等（99年4月～）

第1子	14.40ポンド/週
単親の第1子	17.10ポンド/週
第2子以降	9.60ポンド/週・各子ごと
- 2000年4月からは、第1子の額が15.00ポンドに、第2子以降の額が10.00ポンドに引き上げられる予定。
- 所得制限はない。また、課税されない。
- 従前あった家族手当と児童税額控除を統合して創設。政府は、控除方式よりも単純で安価な制度となっていると認識。

#### (2) 家族補助 (family credit)

- 少なくとも16歳未満（全日制教育を受けている場合は、19歳未満）の児童1人を養育する就労者であって、申請者本人又は配偶者等のいずれかが16時間/週以上働いているものが対象。
- 基本的仕組みは、
  - ・世帯の純所得が支給基準額（79ポンド/週）未満の場合には、満額の給付を支給。
  - ・世帯の純所得が支給基準額以上の場合には、超過額の70%を満額の給付額から控除した額を支給。
- 99年10月以降、現行の家族補助を就労家族税額補助 (working families tax credit)に改正。基本的仕組みに変更はないが、収入増大に伴う減額率を緩和すること等により、同一条件であれば現行より給付が改善。

- ・支給基準額の現行79ポンドから90ポンドへの引上げ
- ・減額率の現行70%から55%への引下げ

### (3) 出産手当

- 出産する被用者又は自営業者の女性に支給。
- 拠出制の出産手当と無拠出の法定出産手当あり（更に一部の事業場が上乘せ給付制度を保有）。
- 出産手当は、最長18週について、被用者で週59.55ポンドを支給。法定出産手当の対象者には適用されない。
- 法定出産手当は、最長18週について、6週は週の平均収入の90%を、残りの12週は週59.55ポンドを支給。所得要件あり。

### (4) 単親家庭支援

- 複雑で役に立っていない制度の改革を推進中。

## 3. 保育

- 保育料が高い、乳幼児は家庭で世話をすべきとの国民意識が強いなどにより、保育サービスは比較的充実していない。
- 主なサービス類型
  - ①保育所 (day nursery)
    - 5歳未満児を対象に親の就業時間中の保育サービス提供施設。運営主体は、自治体、ボランティア団体、民間企業、営利目的の個人、地域の共同グループ等。
  - ②遊戯グループ (play group)
    - 3歳から5歳の児童（場合によっては、2歳半から）を対象に、民間団体や親が教会、公共施設等を利用して遊戯を中心に学習体験を通じて子供に社会性を身につけさせることを目的とする事業。大部分の遊戯グループは、親の自助団体により運営。1回の保育時間は最大4時間（多くは午前又は午後の半日）。
  - ③保育ママ (childminder)
    - 地方当局に登録した上で、自宅等で5歳未満児等の保育をする親族以外の者。
- 保育サービスの定員は少ない（8歳児未満の児童数：510万人、定員83万人）。また、低年齢児保育、休日・夜間保育も不足。
- 保守政権下でヴァウチャー制度が試行されたが、労働党政権になり廃止。
- 労働党政権は、保育問題への対応に関するグリーンペーパーを公表し、全国保育戦略 (National Childcare Strategy) を打ち出し、保育定員増加、保育関係者の質の改善等に取り組んでいる。

## 4. 育児休暇等雇用対策

### (1) 最低賃金制



○99年4月1日より最低賃金制が施行（全国一律の法定義務）。

一般 3.60ポンド/時間 など

## (2) 労働時間規則

○E Cの労働時間指令及び若年労働者指令の国内法制化を目的に、98年10月1日に施行。

- ・週の労働時間 →原則48時間
- ・夜間労働 →24時間ごとに平均8時間までに制限
- ・休業日 →成人労働者で1週間に1日、少年労働者で1週間に2日を義務付ける

## (3) 出産休暇・育児休暇

○これまで育児休暇制度がなかったが、99年1月に提出された雇用関係法案には、E Cの育児休暇指令を踏まえた出産休暇・育児休暇に関する規定が盛り込まれている。

- ・出産休暇を出産手当に合わせて14週間から18週間に延長
- ・出産又は養子縁組に係る3月の育児休暇の制度化

## 少子化への対応に関する諸外国の状況：ドイツ及びオランダ

網野 武 博（上智大学・人口審専門委員）

### <1> はじめに

両国の政策担当者や人口学者に共通にみられるところは、低い出生率に直面して、これをコントロールするという観点はみられないが、家族形成と就業を両立させるような環境の整備という観点からの「家族政策」の重要性を認識し、実施していることが挙げられる。

### <2> ドイツ

#### I 合計特殊出生率の動向

旧西ドイツでは、1965年の2.5程度から低下を続け、85年に1.30を記録した後、若干回復した。旧東ドイツでは、同様に60年代後から低下し、74年に1.54を記録したものの、その後は回復し80年代半ばまで1.7～1.9で推移した。しかし、人口置換水準に達することなく再び低下した。

統一後のドイツにおいては、1.3前後の低い水準で推移している（94年1.24と過去最低）。

#### II 出生率低下の背景

60年代後半から旧西ドイツの出生率が低下した背景には、結婚率の低下など他国と共通する背景のほか、有子家庭に対する社会的無理解や無関心がみられることが特徴としてあげられる。

一方、旧東ドイツにおいては、91年の統一後、出生率が1を下回るほどの極めて低い水準で推移したが、その背景には「デモグラフィック・ショック」（1991年以降、将来に対する不安から婚姻・離婚・出産すべてが手控えられた現象）があったこと、また、旧東ドイツ政府時代の子育て支援策が縮小されたことが考えられる。

#### III 低出生率に対する取組

現在、低出生率に対応する人口政策は行われていない。

しかし、子どもを生き育てることを正当に評価することにより、子どもを持つ家庭に生ずる社会的不利（職業上のキャリア形成、子育ての経済的負担など）をできる限り解消することを重視している。

#### IV 家族政策の動向

##### (1) 育児休業・育児手当

育児休業は、3歳未満の児童の養育について最長3年間取得可能。父母は3回まで交替

して取得することができる。

生後2歳になるまでの2年間は、家庭における育児を支援するため、労働時間が週19時間未満の者について、月600マルク（約4万円）の育児手当が支給される。

所得制限については、生後6か月までは年収10万マルク（約663万円）を超えると支給されない。7か月目以降は、所得制限が段階的に強化される仕組みとなっている。

新政権は、父親による育児休業の取得を促進するため、2000年を目途に制度の弾力化（父母同時の休業取得、対象児童の8歳未満への拡大等）を目的とする法律改正を検討している。

なお、家事や子育て、特に乳幼児期の父親の子育て参加の重要性が強調されてきており、政府は「お父さんキャンペーン」を通じ、影響力の大きい有名企業が父親の子育て参加に関するトレンドセンターになるように広報活動を展開している。また、企業の研修にも、父親の家庭と仕事の両立を重視する内容が織り込まれている。

## (2) 保育政策

統一前の旧東ドイツでは国家政策上0歳からのフルタイム保育が浸透し、旧西ドイツでは3歳未満は家庭養育が主であった。統一後は、旧西ドイツのシステムに統合された。

現在、旧西ドイツ地域を中心として、3歳児未満の保育が不足している。3歳以降については、子育てと仕事の両立や子育て支援の観点から、1996年の法改正により、3歳から6歳までの保育権（保護者が子どもの保育を求める権利）が保障され、就学前の就園率はきわめて高い。

3歳未満の保育は、保育所による集団保育及び家庭的保育に大別されるが、保育不足の解決の糸口として、近年では、保育ママの処遇の改善等を通じた、家庭的保育の普及も検討されている。

## (3) 経済的負担軽減措置

### ア 税制

18歳未満の児童を扶養する世帯については、年間約7,000マルク（約46万円）の児童扶養控除が適用される。対象者は、この児童扶養控除の適用と児童手当と受給を選択することとなっている。子どもが18歳から27歳までに該当する場合は、2,400マルク（親子同居世帯）又は4,800マルク（別居世帯）の教育控除制度がある。

また、単親世帯については、育児費用に係る控除制度があり、その額は年間第1子4,000マルク（約26万円）、第2子以降1人当たり2,000マルク（約13万円）である。この制度については、公平性の観点から、両親世帯も適用対象とすべきという意見があったが、本年1月の連邦憲法裁判所において、単親世帯のみに控除を認めるのは違憲との判決が出されたことを受けて、今後、すべての子育て家庭に適用すべく、制度所管省庁において検討が行われている。

## イ 児童手当制度

児童手当は、18歳未満の児童（失業者は21歳未満、学生等は27歳未満、障害のため生計維持困難な者は無制限）の最低生活を保障することを目的として、所得税法等に基づき、第1子から支給される。所得制限は、18歳未満の児童についてはないが、18歳以上の者については、子ども本人の所得が年収13,020マルク（約86万円）以上のときは支給されない。給付額は、多子世帯に重点がおかれ、

第1子・第2子	250マルク（約16,600円）
第3子	300マルク（約19,900円）
第4子以降	350マルク（約23,200円）

となっている。

## <3> オランダ

### I 合計特殊出生率の動向

1960年代半ばから低下を始め、70年代半ばに1.6台となった後、近年まで1.5～1.6程度で推移。96年現在で1.53となっている（最低は83年の1.48）。

### II 出生率低下の背景

女性の経済力の向上、同棲を経て結婚に至る傾向の高まり等々から、晩婚化、出産年齢の高年齢化が進行している。

### III 低出生率に対する取組

現在、低出生率に対応する人口政策は行われていない。

その背景には、高い人口密度、長期間のベビーブームによる緩やかな高齢化の進行、といった状況があると考えられる。

なお、少子化に伴う人口構成の高齢化についても、「挑戦であり、ある意味では人間としての勝利である」（Dr. Beets人口問題研究所長）と肯定的に受けとめる意見があった。

## IV 家族政策の動向

### (1) 育児休業等

1年以上就労している被用者が8歳未満の子どもを育児する場合に、約3か月分の育児休業を取得することが認められている。育児休業期間中は無給である。

また、1998年から「就業中断期間の所得保障に関する法律」（Financing of Career Interruption Act）が施行された。この制度は、ケア（育児、介護）や教育を理由として就業を一時中断する場合に、休業取得者に一定の所得保障をするとともに（月960ギルダ（約56,000円））、そのために空席となった部署に代替要員を充てるというものである。この制度によって、男性の育児参加を促されることも期待されている。

## (2) パートタイム労働政策

パートタイム労働の促進は、弾力的な働き方を可能とすることにより、家族の介護や育児等の家族責任を果たしやすくするものと考えられる。被用者に占めるパートタイム労働者の比率をみると、オランダは約37%（1995年）とEU・OECD加盟国中最も高い。特に、女性はその比率が高く、被用者のうちパートタイム労働者が3分の2（約67%）を占めている。

これは、女性の高学歴化、サービス産業の成長による女性の労働需要の増大など、労働市場では、需要・供給両面においてパートタイム労働者の拡大が求められたこと、また、こうした傾向が阻害されないよう、政府・労使が一体となってパートタイム労働促進のための環境整備を行ってきたことによると考えられる。近年では、

- ・最低賃金及び休日に関する法律上の格差是正（1993年）
- ・パートタイム労働者に対する職域年金の適用排除の禁止（1993年）
- ・労働法規における均等処遇原則の導入（1996年）
- ・労働時間の短縮に関する被用者の権利に関する法律制定の検討（99年現在検討中）

## (3) 保育政策

男女の機会均等政策を推進するとともに、女性の労働市場への参加を促進するため、仕事と子育ての両立を可能とするような保育政策の強化が図られてきている。

保育サービスは、保育所及び家庭的保育に大別されるが、後者は保育定員の10%程度である。保育所の運営主体は営利企業による運営も認められている。地方自治体が私立施設を購入し運営するいわゆる民立公営方式、事業主が施設を買い取りあるいは賃借する方式などが近年増えている。

また、保育に関する保護者の参加権が法律により保障されている。

サービス需給状況をみると、多数の保育所で待機児が発生しているといわれており、特に4歳～12歳未満の学童保育が不足している。このため、計画的に保育所の整備が図ることとしている。また、保育の質の確保や利用者の保育費用負担等について規定する法律を2001年までに制定し、施行することを検討している

## (4) 経済的負担軽減措置

### ア 税制

税制は、世帯単位ではなく個人単位が基本的視点となっているが、世帯単位の考え方も残っており、一定の要件を満たす保育に係る控除制度も存在する。具体的には、

- ① 保育者が資格を有する者であること
- ② 13歳未満の子どもの保育であること
- ③ 週5日以上保育であること
- ④ フルタイム労働の所得であること

という要件を満たす保育費について、控除が認められる。

#### イ 児童手当

児童手当は、18歳未満の児童の生活費用を援助することを目的として、児童手当法（General Child Benefits Act）に基づき、第1子から支給される。

児童手当の支給額については、0歳以上6歳未満、6歳以上12歳未満、12歳以上18歳未満の3段階に分かれており、典型的な子どもの養育費に対して、それぞれその75%、85%、100%となるように設定されている。1995年1月以降に産まれた児童については、以下の額とされている。

- ・ 0歳以上6歳未満 316.82 （約19,000円）
- ・ 6歳以上12歳未満 384.71 （約23,000円）
- ・ 12歳以上18歳未満 452.60 （約27,200円）

（注）3か月分の支給額

1995年1月の改正前の児童手当については、子どもの数に応じて支給額が増加する仕組みとなっていた。これは、子どもの数が増えるにしたがい、追加的に高い養育費を必要とするという考え方に基づくものであった。しかし、一方で、子ども数が増えることにより、衣服等の共有が可能となることに鑑みれば、必ずしも高い費用が必要とはいえないことから、1995年以降は1人当たり同額とされたものである。

主要家族政策一覽

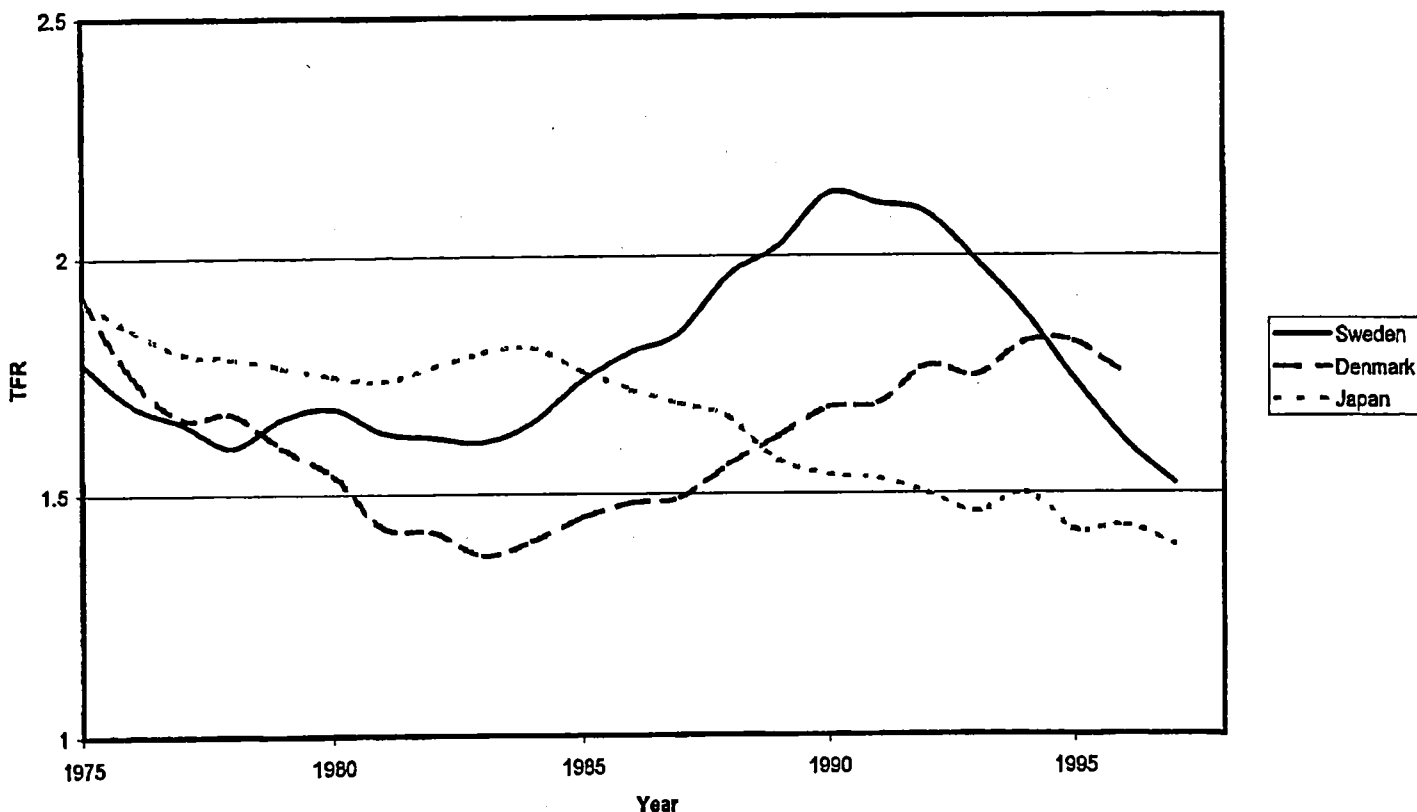
スウェーデン

1. 出産・育児休業制度  
「親保険」
  - a) 出産に伴う親手当
  - b) 次子出産資格期間
  - c) 臨時児童看護手当
  - d) 出産後父親特別休暇
2. 各種手当
  - 1) 児童手当
  - 2) 延長・奨学手当
  - 3) 先払い養育手当 (養育費立替金)
  - 4) 住宅(家賃)給付
3. 保育サービス
  - 1) 就学前児
    - a) 保育所 (Daghem/Day care center)
    - b) 家庭保育所 (Famliedaghem/Family day care)
  - 2) 学齢児
    - a) 余暇センター (Fritidshem/Leisure time center)
    - b) 家庭保育所 (Famliedaghem/Family day care)

デンマーク

1. 出産・育児休業制度
  - a) 出産休暇
  - b) 育児休暇
2. 各種手当
  - 1) 一般家族手当
  - 2) その他児童手当
    - a) Ordinary & extra child allowance
    - b) Special child allowance
    - c) Multiple birth allowance
    - d) Adoption allowance
  - 3) 住宅(家賃)給付
3. 保育サービス
  - 1) 6ヶ月-2歳児
    - a) 保育所 (Creches/Day care center)
    - b) 家庭保育所 (Family day care)
  - 2) 3-5歳児
    - a) 保育所 (Nursery school for 3-5 years old)
  - 3) 6-9歳児
    - a) 放課後センター (After-school center)
  - 4) 6ヶ月-5.6歳児
    - a) 年齢統合施設 (Age-integrated institution)

Total Fertility Rates in Sweden, Denmark & Japan



## スウェーデン・デンマークの出生動向と家族政策

### 【スウェーデン】

#### I 合計特殊出生率の動向

2.39 (1965) → 1.78 (1975) → 1.61 (1983) → 2.13 (1990) → 1.52 (1997)

#### II 主要家族政策

##### 1. 出産・育児休業制度

###### 「親保険」

###### a) 出産に伴う親手当

- ・ 子どもが18カ月になるまでフルタイムの休暇をまとめて取得することもできるし、数ヶ月分（6カ月分以上）をフルタイムでまとめて取得し、残りは子どもが18カ月以降8歳にまるまでパートタイムの休暇を就業時間に応じて1/4、1/3、1/2といった所得保障で期間を延長して取得することも可能
- ・ 15月間の所得保障（12月間は定率80%、3月間は最低保障額）
  - \* 定率所得保障の動向 90% (1974) → 80% (1995)  
→ 75% (1996)  
→ 80% (1998)

- ・ 父親も1カ月取得義務

###### b) 次子出産資格期間

- ・ 12月 (1974) → 18月 (1978) → 24月 (1980) → 30月 (1989)

###### c) 臨時児童看護手当

- ・ 12歳未満の児童が対象
- ・ 児童ひとり当たり  
12～18日 (1976) → 60日 (1980) → 90日 (1988)

###### d) 出産後父親特別休暇

- ・ 10 days (両親ともに休業可能)

##### 2. 各種手当

###### 1) 児童手当 (1998)

- ・ 第1・2子 750 クローネ (1.1万円) /月
- 第3子 950 (1.4 )
- 第4子 1,350 (2.0 )
- 第5子～ 1,500 (2.2 )



- ・ 750 クローネ→640 クローネ：多子加算廃止 (1996)
- 650 クローネ→750 クローネ：多子加算復活 (1998)
- 2) 延長・奨学手当
- 3) 先払い養育手当 (養育費立替金)
- 4) 住宅 (家賃) 給付

### 3. 保育サービス

- 1) 就学前
  - a) 保育所 (Daghem/Day care center)
  - b) 家庭保育所 (Familjedaghem/Family day care unit)
    - \* 幼稚園 (時間制グループ)、
    - 開放型就学前学校 (Open pre-school) もある
- 2) 学齡児
  - a) 余暇センター (Fritidshem/Leisure time center)
  - b) 家庭保育所 (Familjedaghem/Family day care unit)

## 【デンマーク】

### I 合計特殊出生率の動向

2.60 (1965) →1.92 (1975) →1.37 (1983) →1.82 (1995) →1.75 (1996)

### II 主要家族政策

#### 1. 出産・育児休業制度

- a) 出産休暇
  - ・ 産前4週、産後24週
  - ・ 所得保障：失業給付額 (月額11,300クローネ (19.5万円) が上限, 1997)
  - ・ 産後14週までは母親のみ、以降は父母どちらでも取得可能
  - ・ 出産直後2週間は父親も同時に休業可能
- b) 育児休暇
  - ・ 出産休暇後13～52週 (原則13週を超える部分は雇用主との合意による)
  - ・ 所得保障：失業給付額の60% (月額6,780クローネ (11.7万円) が上限, 1997)

#### 2. 各種手当

- 1) 一般家族手当 (General family allowance) (1999)

- ・ 0～ 2歳 11,300円/年、942円/月 (1.6万円/月)
- ・ 3～ 6歳 10,200円/年、850円/月 (1.5万円/月)
- ・ 7～17歳 8,100円/年、675円/月 (1.2万円/月)

2) その他児童手当

- ・ Ordinary & extra child allowance
- ・ Special child allowance
- ・ Multiple birth allowance
- ・ Adoption allowance

\* 一定の受給要件あり

3) 住宅(家賃)給付

3. 保育サービス

1) 6カ月～2歳児

- a) 保育所 (Creches/Day care center)
- b) 家庭保育所 (Family day care)

2) 3～5歳児

- a) 保育所 (Nursery school for 3-5 years old)

3) 6～9歳児

- a) 放課後センター (After-school center)

4) 6カ月～5・6歳児

- a) 年齢統合施設 (Age-integrated institution)

(注) 円への換算は、1999年4月1日現在の為替レートによる。

## 少子化に関連する諸外国の取組みについて（案）

人口問題審議会

平成11年6月

## I はじめに

## （少子化への対応に関する議論の進展）

少子化への対応のあり方に関する議論が深まり、様々な対応方策に関する検討や取組みが進められようとしている。

政府が関係する横断的な取組みに絞って見ても、まず、当審議会が1997年10月に「少子化に関する基本的考え方について 一人人口減少社会、未来への責任と選択一」と題する報告書を取りまとめ、国民的議論の出発点となることを期待して公表した後、1998年6月には「少子社会を考える」という副題で平成10年版厚生白書が出され、幅広い問題提起が行われた。また、その直後の7月には、内閣総理大臣主宰の「少子化への対応を考える有識者会議」が開催され、約半年間にわたる討議を経て、12月には具体的な対応方策の案も多数含む提言が提出された。

その後、この提言を受けて、本年5月には18の閣僚から成る少子化対策推進関係閣僚会議が新たに設けられ、本年末までに、各分野にわたる総合的な施策に関して、今後政府が進めるべき少子化対策の基本的方針が策定されることとなった。

また、同じく有識者会議の提言を受けた新たな推進体制のもう一つの大きな柱として、内閣総理大臣の呼びかけにより、各界から参加を得て国民的な広がりのある取組みを進めるための「少子化への対応を推進する国民会議」が6月中を目途に発足する予定とされている。

## （外国の動向を報告する目的と基礎とした情報）

このような状況を踏まえ、当審議会では、我が国における少子化への対応に関する今後の各方面の検討や取組みに際し参考となる情報を広く提供するという観点から、これまで当審議会では逐次欧州各国の専門家を招いて聴取してきた内容や我が国の専門家による調査報告を得たところに基づいて、これらの諸国における少子化の動向と関連施策に関する知見の概要を整理し、発表することとした。対象国はフランス、ドイツ、オランダ、デンマーク、スウェーデン、イギリス、アメリカの7ヶ国である。

なお、基礎として用いた各国専門家からの意見聴取や調査報告等の件名は別紙のとおりであり、そこに注記したとおり、それぞれの全文は人口問題審議会総会議事録及び提出資料として別途公開している。

## II 基本的な視点

### (個別制度の単純な国際比較は問題)

結婚や出産に関する各国民の行動は、性別役割分担や家族や職場のあり方に関する各国民の意識と実態、歴史や文化など、各国ごとに固有の多様な組み合わせがある様々な背景要因に深く関わっている。

また、これらの要因への対応に関連すると思われる各国の取組みも、様々な組み合わせの中で機能しているものである。

このため、少子化の要因への対応に関連すると思われる各国の施策について、これらの背景の差異や各種の取組みの総合的な姿を十分に吟味することなく個別に抜き出して単純な国際比較を行うことは問題があり、ある国の少子化への対応の総合的な組み合わせを検討する観点からは基本的にふさわしい方法ではない。

### (総合的・大局的な観察に重点を置く)

一方、各国における上記の様々な背景要因を短期間に網羅的に把握することは極めて困難である。また、個別の施策が出生率に与える影響を厳密に定量化することは基本的に困難との認識は各国の専門家に共通している。

このような事情を踏まえ、本報告においては、各国の出生率の動向と個別施策との関係につき細かい分析を試みたり、個別の施策の内容に関する単純な国際比較を行うことを目的とするのではなく、各国の状況を総合的・大局的に把握することに重点を置くこととする。

### (働き方、保育サービス、経済的負担への対応の3分野の全体像に注目)

少子化の要因への対応に関連する施策の分野は多岐にわたるが、今回、当審議会において諸外国における少子化の動向と関連施策の概要を報告するに際しては、各国について、近年の出生率の動きを概観した上で、(1)仕事と育児とのバランスに配慮した働き方に関する制度、(2)保育サービスのあり方、(3)子育ての経済的負担への対応という3つの政策分野の取組みの全体像に特に注目して整理することとする。理由は次のとおりである。

#### (ア) 当審議会の基本的な考え方

当審議会は、1997年10月の報告書において、我が国における少子化の影響や要因、またこれらへの対応のあり方などについて、基本的な考え方を提示した。その中で、少子化の進行による社会経済全体へのマイナスの影響を小さくする方策を「少子化の影響への対応」と呼び、他方、少子化の進行の

背景にある要因自体を軽減する方策を「少子化の要因への対応」と呼び分けた。そして、結婚や出産に関する個人の自由に踏みこんでならないことを大前提とした上で、「少子化の要因への対応」も行っていくべきであるとの考え方を提唱し、多岐にわたる対応分野の中で中核となるのは、①固定的な男女の役割分業や雇用慣行の是正と、②育児と仕事の両立に向けた子育て支援であると整理した。

#### (イ) 少子化への対応を考える有識者会議の提言

その後総理主宰で開催された「少子化への対応を考える有識者会議」は、男女ほぼ同数、30・40歳代が過半数という構成であり、若手の実感を踏まえた議論を重ねた結果、当審議会の基本的な考え方における用語法に沿って言えば「少子化の要因への対応」を議論の中心に据えた。

具体的には、現在の日本には、若い男女にとって、新たな家庭を築き、子どもを育てていくという責任ある喜びや楽しさを経験することを困難にするような社会経済的・心理的な要因があるという認識に立ち、そのような制約要因を取り除いていく環境整備が必要として、働き方に関する事項と家庭、地域、教育のあり方などに関する事項に大別して、多くの具体的方策の提案を含む提言を提出した。なお、有識者会議の提言では、これらの環境整備により、結果として、少子化の影響への対応も進むこととなると展望している。

#### (ウ) 今回注目する具体的な分野

今回当審議会において諸外国の経験を整理するに際しては、このような議論の進展を踏まえ、少子化の影響への対応よりも、少子化の要因への対応のあり方に焦点をあてることが適切と考えた。

具体的な分野については、本来、可能な限り幅広く調査することが求められる。しかしながら、今回の調査においては、時間的な制約などのため、資料等の入手できた3つの分野に限定し、その組み合わせの状況に着目することとした。

まず、子どもが誕生したあとの一定の期間親が育児に専念できる時期を確保しながらその後も雇用継続することを可能とするための育児休業制度などの働き方に関する取組みに注目する。なお、働き方に関連しては、少子化の要因との関係では職場や家庭における男女共同参画のあり方が重要な要素と考えられるため、可能な範囲でこの点に触れることとした。

次に、育児休業しない場合やその終了後、親が就労している時間における子育てを担う保育サービスに関する制度を取り上げる。

また、子育ての経済的負担に対する社会的支援の仕組みについては、当審

議会の基本的考え方の中で、その有効性・効率性等について賛否両論があり、それぞれの方策の持つ意義、現実的な可能性や効果を総合的、多面的に考慮し、検討する必要性を指摘しており、また、有識者会議の提言においても、政策としての有効性・効率性などの観点に着目しながら検討を進めることとされている分野であることから、あわせて取り上げる。

#### (エ) 家族政策という捉え方

これらの分野の関連施策は、諸外国ではいずれも「家族政策 (family policy /family policies)」と総称される範疇に属するものとして共通の括りで認識される場合が多く、その意味でもあわせて把握することが望ましいといえる。

### Ⅲ 各国の出生率の動向と各種取組みの総合的な観察

#### 1 出生率の動向と人口の年齢構成

(各国とも出生率は人口置換水準を下回っているが、幅がある)

欧州の6ヶ国は、いずれも合計特殊出生率(注)が人口置換水準(2.0強)以上であった時期は過ぎているが、最も高いフランス、デンマーク、イギリスで1.75(フランスは98年、他は96年)、最低のドイツで1.32(96年)と、その水準には幅がある。

一方、米国では、2.03(96年)と、比較的高い水準にある。

(注) ある国又は地域のある年における15歳から49歳までの女性の年齢別出生率(その年のある年齢の女性の人口を分母とし、その年にその年齢の女性が出産した子どもの数を分子とする比率)の合計値。

(変化の軌跡は大別して4つの類型)

欧州の6ヶ国及び米国はいずれも1960年代半ば前後から合計特殊出生率の相当な低下を経験しているが、変化の軌跡を大別すると下記の4つの類型に分けることができる。

- (1) 60年代半ばから70年代半ばまでに大きく低下したあと80年前後に若干回復し、その後はかなり緩やかな低下傾向にあるフランス・イギリス  
フランス・イギリスは、低下傾向が始まる直前の60年代前半ピーク時の合計特殊出生率は2.9程度(欧州6カ国中の上位2・3位)と相対

的に高めであった。その後10数年程度の間には1.0以上の大幅な低下を経験した上で、80年前後に若干回復した。その後は、長期的には、かなり緩やかな低下傾向にあり、最近では1.7台となっている。

#### (2) 低下の趨勢が続いてきたドイツ

ドイツでは、低下傾向が始まる直前のピーク時1964年の合計特殊出生率は2.5程度であったが、その後、上下の波はあるが低下傾向が趨勢として続いており、94年には1.24と最低値を経験している。なお、その後、若干の回復がみられ、96年には1.32となっている。

#### (3) 60年代から70年代半ばにかけて大きく低下したあと、1.5~1.6程度で比較的安定して推移しているオランダ

オランダでは、低下傾向に転じる前の60年代のピーク時点では合計特殊出生率は3以上と欧州6カ国中最も高い率であったが、70年代半ばまでの急速な低下期に1.6程度まで下がり、その後は1.5~1.6程度で比較的安定して推移している。

#### (4) 比較的大きな回復を経験しているデンマーク・スウェーデン・米国

デンマーク・スウェーデンでは、低下傾向が始まる前の60年代半ばのピーク時の合計特殊出生率は、それぞれ2.6、2.5程度であった。その後80年代前半まで低下傾向が続いたが、いずれの国も、その後回復基調に転じ、0.5ポイント前後の比較的大きな幅の上昇を経験している。但し、スウェーデンについては、91年以降は再び大幅に低下し、1997年には1.52となっている。

米国では、60年代前半の合計特殊出生率3.6以上の水準からその後大きく低下し、76年には1.77と最低水準を経験した。その後は、緩やかな上昇を経験し、89年からは2.0を若干上回る水準を維持している。

#### (年少人口割合と老年人口割合の状況)

年少人口割合(0~14歳)は、ドイツが16.1%と最も低い。デンマーク、オランダ、スウェーデンは18%台、フランス、イギリスは19%台となっている。(フランスのみ93年、他は96年)また、アメリカは21.6%(97年)と、最も高率となっている。

老年人口割合(65歳~)は、アメリカが12.7%(97年)と最も低い。次いでオランダが13.3%、フランスは14.5%、デンマーク、ドイツ、イギリスは15%台、最高のスウェーデンは17.4%となっている(フランスのみ93年、他

は96年)。

なお、日本は98年で年少人口割合15.1%、老年人口割合16.2%となっている。

## 2 各国の取組みの総合的な状況

各国の取組の総合的な状況に関し、近年における合計特殊出生率の軌跡の種類ごとに大局的に観察する。

### (1) フランス・イギリス

これら2ヶ国については、合計特殊出生率の推移の傾向には相当類似したものが見られるが、今回整理した3つの政策分野の内容と組み合わせのあり方には下記のような異同が見られる。

#### フランス

フランスは、働き方の関係では最長3年と長めの期間の育児休業制度が設けられているが、休業中は原則無給であり、取得者の95%以上が女性であるなど、固定的な性別役割分担の慣行の存在がうかがわれる。

また、育児休業期間の長さとの関連は明確ではないが、結果として3歳未満の低年齢児に対する社会的な保育サービスの供給の割合は保育所定員で見ると6%程度と低めになっている。

経済的負担軽減措置については、税制において家族除数制度(いわゆるN分N乗方式)を採用するとともに育児経費についての控除制度を設けており、また、多子世帯ほど金額が増える児童手当制度を有している。なお、フランスは伝統的に国策として、出産奨励的な政策をとっていることに留意する必要がある。

#### イギリス

イギリスは、働き方の関係では、育児休業制度について、休業期間は3月と短く、かつその間は無給という法律案を99年3月現在で国会提出中であり、法制的には就労と育児の両立を図る休業制度はまだ整備されていない。ただし、個別の労使交渉等に基づき家族に関する責任と仕事の両立を可能とするための様々な多様な働き方を実施している個別企業の例はみられる。

保育については、集団型の保育サービス提供の場である保育所の定員と、個別の保育者による家庭型の保育サービスを提供する個別保育者の対応児童数を合算しても、5歳未満児数の10数%程度であり、1998年に全国保育戦略を策定して計画的な保育サービスの量の確保と質の向上につとめてい



る。

経済的負担軽減については、児童手当導入時に税制における児童扶養控除制度を廃止した。なお、児童手当の金額設定に際しては第2子以降は第1子よりも低額としている。

## (2) ドイツ

働き方に関しては、育児休業制度は期間は最長3年と長めであるが、育児手当は出産手当と合わせて月600マルク(4万円)とされており、取得者の98%は女性と、固定的な性別役割分担の慣行の存在がうかがわれる。なお、男性の育児休業取得を促進するため所管省庁においてキャンペーンを行うとともに、父母による同時取得等の制度の弾力化を目的とする法改正の検討が行われている。

保育については、3歳未満児数に対する保育所利用可能人員の割合は旧西ドイツで2%、旧東ドイツで41%、全体では6%と低くなっている。

経済負担軽減に関しては、税の児童扶養控除制度と児童手当との選択制という制度が採用されている。なお、児童手当は、第3子、第4子以降でわずかずつ高くなることとされている。

## (3) オランダ

働き方に関しては、育児休業制度は期間3月程度でその間無給というものであるが、子どものいる女性の40%、男性の10%が取得と、比較的男性の取得割合が他国よりは高くなっている。なお、98年にはこの既存の育児休業制度と別に、育児、教育、介護を理由とした休業制度が採用されている他、近年、政府・労使一体でパートタイム労働(賃金、休暇等においてはフルタイムとパートタイムの間で労働時間数に比例して同等な取扱いがなされている)を推進している点に特徴が見られる。

保育に関しては、5歳未満児数に対する保育所定員の割合は8%となっており、保育所3万箇所待機児が発生しているとの調査がある。

経済的負担軽減策については、税制上保育費用に対する控除制度がある他、子どもの年齢に応じて金額が増えるという方式をとる児童手当が支給されている。

## (4) デンマーク・スウェーデン・アメリカ

デンマーク・スウェーデンは、いずれも、25~44歳の女性の労働力率が8割程度から9割弱と高くなっているとともに、3歳未満児数に対する社会的な保育サービスで対応している割合が40~50%と高い。また、育児休

業制度における休業中の給付額の水準は、「親保険」等により、相対的に高くなっているが、デンマークでは給付率は順次引き下げられてきている。育児休業期間は、デンマークでは13～52週、スウェーデンは合計では18月までであるが子どもが8歳に達するまでの部分休暇取得を権利化しているなど、弾力的に活用できるようにするための配慮がみられる。取得者の約10%（デンマーク）から30%（スウェーデン）が男性と、職場面でも家庭面でも男女共同参画が進んでいるものと見受けられる。

社会的な保育サービスの提供形態については、保育所施設において集団的に対応するという方式のほか、子育て中の親が自分の家で他の家庭の子どもも預かるという方式や、家庭に赴いてそこで個別に子どもをみるという方式など、いわゆる個別保育者による保育についても、地方政府が何らかの支援を行っていることが多いことがあげられる。

これらの個別保育者については、地方自治体の許認可と研修受講を求めするなど、サービスの質を確保するための方策が講じられている場合が多い。

経済的負担軽減に関しては、両国とも、税制における児童扶養控除制度はなく、児童手当が支給されている。

アメリカは、働き方に関する制度では、育児休業については1年間に12週間の無給休暇の制度が法定されているにとどまる。なお、イギリスと同様、個別の労使交渉等に基づき家族に関する責任と仕事の両立を可能とするための様々な多様な働き方を実施している個別企業の例はみられる。

保育に関しては、全国一律の制度はなく、詳細は把握できていない。

経済的負担への対応に関しては、税制において、児童扶養控除（所得控除）の制度がある。児童手当制度はない。

## （6）総合的な横断的観察

基本的な視点の箇所ですべて述べたとおり、各国の関係する取組みは様々な組合せの中で機能しており、その全体的な姿を見ていく必要があるが、まず、今回取り上げた3つの分野毎に横断的に見てみると、各分野の中でも個別の施策の組合せには多様なものがある。

働き方の関係では、例えば育児休業制度については、期間設定はイギリス（法案）の3月からフランス、ドイツの最長3年までと約12倍の開きがある一方、その間の所得補償についてはイギリス（法案）やアメリカの無給からスウェーデンの所得の80%までと相当な幅がみられ、かつ期間と所得補償の組合せ方には様々な形態がみられる。

保育の関係では、保育所において集団的に対応するという方式と個別保育者による保育という方式との組合せについてみると、後述するように必

ずしも地方政府レベルの施策の実態を含め詳細は明確ではないが、今回の調査で把握できた範囲でみた場合、スウェーデンやオランダなど集団的保育の比率が高い国と、イギリスやフランスなど個別保育者による保育の比率が高い国がみられる。

経済的負担軽減措置についても、税制のみで児童手当での対応はみられないアメリカ、税制と児童手当の双方で対応しているフランス・オランダ、税制と児童手当で選択制のドイツ、児童手当のみで税制での対応はみられないその他の国と様々な組合せがみられる。

このように多様な組合せの下にある個々の施策と、出生率の関係については、Ⅱで述べたとおり、厳密に定量化することは極めて困難である。例えば、ドイツは7カ国の中でも、高い給付水準の児童手当制度を有するが、結果として合計特殊出生率は最も低い水準にあることからわかるように、個別の施策の充実が直ちに出生率にプラスの影響を与えるというような推論を行うことには無理がある。また、アメリカのように出生率の回復について、必ずしも特定の施策と関連づけることができない例も見られる。

むしろ、当審議会が97年秋にとりまとめた少子化に関する基本的考え方における我が国の少子化の要因分析を踏まえて大局的に捉えると、自国の置かれた固有の状況の中で、固定的な性別役割分担の是正をはじめとして、それにふさわしい施策を各分野にわたり適切に整備していくことが、結果として子どもを産み育てることと仕事のバランスを確保する上で重要ではないかと考えられる。

#### IV 各国別詳細報告

(別紙)

## V おわりに

### (今回の報告の限界)

今回の報告においては、我が国において少子化の要因への対応につき今後さらに検討し、取り組んでいく上で参考になると考えられる他国の経験を、働き方、保育、経済負担への対応という3つの分野を中心に、可能な限り総合的に把握して整理するよう努めた。しかし、例えば住宅分野における家族支援的な取組みなど、諸外国で「家族政策」というときに含まれてくる他の関連する政策分野については、今回は整理するに至っておらず、また、取り上げた3つの分野についても、次のように各分野ごとに固有のいくつかの主な限界がある。

まず、働き方については、例えばイギリスにおいて特に顕著であるが、今回は法制面の把握に重点を置いており、法制化されていないが個々の労使交渉や改革の取組みの結果として既に実行されているであろう多様な働き方の情報を取り上げることができなかった。

保育については、実際にはこの分野は地方政府が担っている部分が多いが、今回の作業においては、各国とも中央政府の保有している情報の範囲で整理することとせざるを得なかった。

経済的負担への対応については、各国の税制や児童手当をめぐり各国内で様々な議論がある模様であるが、今回はそれらの議論の動向は整理できていない。また、賃金体系における年功的な要素の強弱や扶養手当制度との関係にも留意する必要がある。

さらに、今回取り上げた3つの分野のほか、男女共同参画のあり方や移民問題など、出生率への影響の可能性も考えられる問題についての踏み込んだ分析は行っていない。

### (国民的な議論と取組みへの期待)

これらの限界はあるが、本報告は、各国における少子化の動向と対応方策の概要につき基本的な認識を持つために有用と考えている。少子化の進行が各国にとって程度の差はあるが共通する現象であり、その対応の総合的なあり方について相互に参考にしていく余地があると考えられる。

この報告が、そのようなものとして広く参照され、今後の国民的な議論と取組みの推進に資するものとなることを期待する。

## (別紙)

### 1. フランス

#### (1) 合計特殊出生率の動向とその背景

##### ① 動向

フランスは、人口が5,850万人(1997年:本土)で、その出生率は、西欧諸国の中では、比較的高い水準にある。

すなわち、その合計特殊出生率は、1964年(2.87)を境に1970年代後半までの10数年間に大きく低下した(1976年で1.87、1978年で1.86)。1980年代以降は緩やかな低下傾向にあり、1993年及び1994年には最低の1.65を記録した。ここ数年はやや上昇し、1998年現在で1.75(暫定値)となっている。

なお、年少人口割合は19.9%、老年人口割合は14.5%(1993年)となっている。

##### ② 背景

フランスにおいては、18世紀半ば以降出生率が長期的には低下してきたこともあり、第2次大戦前から出生奨励主義的な政策がとられてきている。

#### (2) 働き方に関連する施策

##### ① 育児休業

###### 【休業の期間及び形態】

1年以上の勤務期間がある被用者は、出産休業(第1子又は第2子については、予定日前6週間及び出産後10週間)明けから児童が3歳に達するまで、児童の養育のための育児休業(*congé parental d'éducation*)又はパートタイム就労(*travail à temps partial*)を取得することができる。

###### 【休業中の所得補てん】

休業期間中は、労働協約に定めのない限りは、無給である。ただし、被用者については、育児や創業などのために休暇を長期にわたり繰り越すことができる「労働時間貯蓄勘定制度」(*compte épargne-temps*)により、収入を得ながら休業することができる場合がある。また、第2子以降の場合には、家族給付制度の1つである育児手当(*allocation parentale d'éducation*)について、就

労時間を調整する程度に応じた額を、被用者であるか自営業者であるかにかかわらず、最長36月（子どもが3歳に達するまで）受給することができる。

（参考）育児手当月額（1998年）

家族手当算定基礎月額（2,131.68フラン）に次の割合を乗じた額

全面休業	142.57%（約 3,0397フラン≒60,100円）
法定労働時間の50%までの就労	94.27%（約 2,0107フラン≒39,800円）
法定労働時間の50超～80%までの就労	71.29%（約 1,5207フラン≒30,100円）

注）円への換算レートは、1フラン19.79円（1999年4月1日日本銀行発表）を使用。  
以下同じ。

### 【取得状況】

育児休業取得に係る届出制等がなく、正確な統計はないが、制度所管省によれば、休業取得者の95%以上が女性である。

### ② 35時間労働制

2000年1月から（小規模事業場については2002年1月から）法定労働時間が週35時間となる。なお、当該時間はその実施に一定の手続を要することとなる時間外労働の基準としての効力を持つものであって、労働時間の上限を定めるものではない。

## (3) 保育サービス

### ① サービスの種類

サービス形態に着目すれば、施設で保育を行う集団的受入(*accueil collectif*)と、個別保育者による個別的受入(*accueil individuel*)に分けられる。また、それ以外にも、自宅に保育者を雇って保育する場合（在宅保育：*garde d'enfant à domicile*）がある。なお、3歳児以降については幼稚園（*école maternelle*）もある。

#### ア. 集団的受入

大きく分けて、次の3つの類型がある。

##### (7) 集団型保育所（*crèches collectives*）

#### (4) 子どもを養育する家庭の経済的負担軽減の措置

##### ① 税制

扶養控除制度はないが、所得税について、家族除数制度（いわゆるN分N乗方式）が採用されており、子どもの数に応じ税負担の軽減が図られている（軽減額の上限あり）。

また、共働き世帯の家計等が保育所や個別保育者等に要した費用（育児経費：frais de garde des jeunes enfants）の控除や、育児に限らず日常生活に係るサービスのために人を雇った経費（在宅被用者雇用：emploi d'un salariés à domicile）についての控除がある。

##### （参考）家族除数制度

夫婦及び子ども（家族）を課税単位とし、世帯員の所得を合算し、不均等分割（N分N乗）課税を行うもの。

##### ② 家族給付の種類と概要

多様な家族給付（prestations familiales）が制度化されている。家族給付制度は、扶養児童の増加を保険事故と構成して、これに対する費用補てんをその基本的な性格とするものであるが、所得制限があるもの、就労の有無等を要件とするものなど、その政策的意図は多様なものとなっている。

##### ア. 家族手当

代表的な家族給付制度である家族手当（allocations familiales）は、その前史は19世紀末まで遡り、1930年代に制度化されたものである。

第2子以降について、原則義務教育終了（16歳）まで給付される（子どもが被用者でない場合等には、19歳ないし20歳到達まで延長して給付される）。所得制限はない。

給付額は、子ども2人の場合は家族手当算定基礎月額（2131.68フラン）の32%、3人の場合は73%、4人の場合は114%などと、多子世帯になるほど重点的に給付され、また、子どもが10歳超ないし15歳超の場合の加算制度がある。

##### （参考）家族手当の給付月額（1998年：本土）

家族手当算定基礎月額（2,131.68フラン）に次の割合を乗じた額

親が働いている3歳未満児を対象に、肉体及び精神の健全な発達に必要な保育を実施する施設である。規模や運営形態が多様化しており、伝統的なもののほか、親が非営利法人を設立して運営する「親保育所（crèches parentales）」、あるいは、個別保育者が集まり保育する「家庭型保育所（crèches familiales）」がある。

(イ) 児童園 (jardins d'enfants)

3～6歳未満児（入所に適応する場合には2歳～）を対象に、遊戯を通じて児童の発達を確保するための保育施設である。

(ウ) 託児所 (haltes-garderies)

6歳未満児を対象に、非定期的な、かつ、短時間（数時間又は半日）だけ親が子どもを預ける保育施設である。

イ. 個別的受入

母親補助者／個別保育者 (assistante maternelle) は、自宅において児童を受け入れて保育を実施する者であり、県の認可を受け、さらに研修を受けることが必要である。

なお、6歳未満児の保育を個別保育者に委託する場合には、個別保育者雇用家庭補助 (aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle : 個別保育者の雇用主として親の賃金に賦課される社会保険料負担を家族手当金庫等が補てんする制度) の対象となる。

② サービスの需給状況

3歳未満児の主要な受入施設である集団型保育所の定員は、13.6万人（97年）であり、これは国内の3歳未満児（213.5万人：96年）の6.4%程度である。

(参考) 各種保育サービスの供給の状況（1997年）

集団型保育所（定員）※親保育所を含む	136,000人
家庭型保育所（登録児童数）	59,100人
児童園（定員）	10,700人
託児所（定員）	71,900人
認可日中個別保育者（受入可能人員）	292,500人



子ども 2 人	32%	(約 682フラン≒13,500円)
子ども 3 人	73%	(約 1,556フラン≒30,800円)
子ども 4 人	114%	(約 2,430フラン≒48,100円)
子ども 5 人	155%	(約 3,304フラン≒65,400円)
第 6 子以降 1 人当たり	41%	(約 874フラン≒17,300円)
10歳～15歳到達までの加算	9%	(約 192フラン≒ 3,800円)
15歳以降の加算	16%	(約 341フラン≒ 6,700円)

#### イ. その他の給付

- 補足家族手当 (complément familial)  
3人以上の3歳以上の子どもを養育する場合に給付。
- 乳幼児手当 (allocation pour jeune enfant)  
妊娠4月から3歳まで給付。
- 育児手当 (allocation parentale d'éducation)  
2人以上の子どもの養育のために未就労等となる場合に給付。
- 在宅児童保育手当 (allocation de garde d'enfant à domicile)  
6歳未満の子どもを養育するために保育者を雇う場合に給付。
- 個別保育者雇用家庭補助 (aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle)  
6歳未満の子どもの保育を個別保育者に委託する場合に補助。
- 新学年手当 (allocation de rentrée scolaire)  
6歳以上18歳以下の子どもが新学年を迎えるに当たって給付。
- 単親手当 (allocation parent isolé)  
単親が1人で子どもを養育する場合に給付。

#### (5) その他

フランスでは、「家族に関する全国会議」が毎年6月頃に開催されている。この会議は、首相、関係大臣、関係団体（労働組合、経営者代表、父兄代表等）が参加するものであり、政府の政策発表のほか、関係者の意見・情報交換が行われている。

また、この全国会議の成果を実施に移すため、1998年に、家族政策を推進する政府組織として、「家族関係省代表部」が設置された。

## 2. ドイツ

### (1) 合計特殊出生率の動向とその背景

#### ① 動向

ドイツの総人口は、8,270万人(1997年)でEU15か国中最も多い。

合計特殊出生率は、旧西ドイツでは、1965年の2.5程度から低下を続け、85年に1.30を記録した後、若干回復した。一方、旧東ドイツでは、同様に60年代後半から低下し、74年に1.54を記録したものの、その後は回復し80年代半ばまで1.7~1.9で推移した。しかし、人口置換水準に達することなく再び低下した。

東西ドイツ統一後の出生率は、人口置換水準を大幅に下回る低い水準で推移し、94年には1.24と過去最低を記録した。96年は1.32となっている。

なお、年少人口割合は16.1%、老年人口割合は15.7%(1996年)となっている。

#### ② 背景

1960年代後半からの旧西ドイツ、旧東ドイツの両国における出生率の低下は、結婚率の低下と子どもを持たないカップルの増加によると考えられる。

旧西ドイツでは、70年代以降も引き続きこの傾向が継続したが、特に、子どもを持たない夫婦の増加の影響が大きく、子どもを2人以上持つ家庭と、子どもを全く持たない家庭との二極分化が生じた。

旧東ドイツでは、70年代後半に出生率はある程度回復した。これは、この時期に保育所の整備など育児と就労の両立支援策が強力に進められた結果といわれている。中でも、未婚の母親を優遇する政策を背景に婚外子の割合が急増した。しかし、2人の子どもを持つ家庭は増加したものの、3人以上の子どもを持つ家庭は余り増えず、人口置換水準までに至ることなく、80年代後半に再び低下することとなる。

ドイツ統一のあった91年以降、旧東ドイツ地域で出生率が急激に低下したが、出生率だけでなく結婚率や離婚率等も合わせて急低下したことからみて、社会的混乱や失業の増大などにより、将来に対する不安が高まり、家族形態を変えないという志向が強くなったことが、出生率にも大きな影響を与えたものと考えられている。また、東ドイツ時代の家族政策が、統一に伴い縮小される結果となったことも影響を与えたものと

考えられる。

## (2) 働き方に関する諸施策

### ① 母体保護 (Mutterschutz)

妊娠中又は授乳期間中の被用者については、母体保護法に基づき、産前6週間、産後8週間は就業させてはならないこととされている。

また、妊娠期間中から分娩後の4か月後まで解雇されないことが保証されている。

休業期間中は、出産手当 (Mutterschaftsgeld) (給付額は、加入する医療保険等によって異なる) が支給される。

### ② 育児休業 (Erziehungsurlaub)

#### 【休業期間】

3歳未満の児童を養育する被用者は、「育児手当及び育児休業に関する法律」に基づき、最長3年間の育児休業を取得することができる。

#### 【所得保障 (育児手当)】

家庭における両親の育児時間を確保するため、2歳未満の児童を養育する者であって、1週間の労働時間が19時間未満の者に対して、月額600マルク (約40,000円) の育児手当 (Erziehungsgeld) が支給される。被用者に限らず、専業主婦や自営業者も支給対象となる。

生後6か月までは年収10万マルク (約6,636,000円) を超えると支給されない。7か月目以降は、所得制限が段階的に強化される仕組みとなっている。

児童手当等の他の手当と併給されるが、出産手当が支給される場合には、その額が600マルクに満たない場合に限り、育児手当として差額を支給する。

州によっては、生後3年目の児童の養育について、引き続き育児手当を支給することとしているところもある。

(注) 円への換算レートは、1マルク66.36円 (1999年4月1日日本銀行発表) を使用。以下同じ。

#### 【取得状況】

夫婦のいずれも取得可能であり、また、夫婦の間で3度まで交替する

ことが可能であるが、所管省庁によれば、取得者の約98%は女性である。  
現在、男性の取得を促進するため、所管省庁においてキャンペーンを行うとともに、制度の弾力化（父母による同時取得、3歳未満の育児とする要件の緩和等）を目的とする法改正の検討が行われている。

### (3) 保育サービス

#### ① サービスの種類等

ドイツでは、全国統一の保育制度はなく、16の州ごとに独自の保育サービスの種類がある。典型的な保育サービスは以下のとおり。

#### デイ施設 (Tageseinrichtungen)

- ・ 保育所 (Krippe)
- ・ 幼稚園 (Kindergarten)
- ・ 学童保育所 (Horte)

#### デイケア (Tagespflege)

- ・ 昼間母親制度/保育ママ (Tagesmutter)

保育所及び学童保育所については、全日(午前+昼食+午後)のサービスを提供する施設が約9割となっているが、幼稚園については、全日でサービスを提供する施設は3割強程度にとどまる(特に旧西ドイツ地域では2割以下)。

最大の州であるノルトライン・ヴェストファーレン州では、以下のデイ施設がある。

- ・ 4か月から3歳までの児童を預かる「保育所」
- ・ 4か月から3歳までの児童を幼稚園対象年齢児童とともに預かる「年齢混合グループ」
- ・ 3歳から就学前までの児童を預かる社会教育施設である「幼稚園」
- ・ 14歳未満の就学児童のための社会教育施設である「学童保育所」

## ② 需給状況

旧東ドイツ地域では、0歳児の保育を含め保育サービスは比較的充実している。

旧西ドイツ地域においては、3歳～6歳児のデイ施設の利用可能人数は児童数の85%をカバーしているが、3歳未満児のそれは6.3%にとどまっている。

近年では、3歳未満児の保育不足解決の糸口として、保育ママの処遇改善等を通じた、デイケア（家庭型保育）の普及も検討されている。

年齢層別デイ施設の利用可能人数／各年齢層の児童数（1994年）

	0歳～2歳	3歳～6歳	小学校期
全 国	6.3%	90.7%	17.2%
旧西独地域	2.2%	85.2%	5.1%
旧東独地域	41.3%	116.8%	58.2%

(出所) "Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe" (Statistisches Bundesamt)

## (4) 子どもを養育する家庭の経済的負担軽減の措置

### ① 税制

児童の最低生活を保障することを目的とした児童扶養控除と、単親世帯等の育児に係る経済的負担を軽減する控除制度がある。

#### ア. 児童扶養控除 (Kinderfreibetrag)

18歳未満の児童を扶養する世帯に適用がある。対象者は、児童扶養控除の適用と児童手当の受給のいずれかを選択することとなっている。

#### イ. 育児費に係る控除

就業しながら16歳未満の子どもを養育する単親世帯、又は長期の疾病や障害のある子どもを持つ両親世帯が、保育所、幼稚園、学童保育所、昼間保育施設又は保育ママによる保育に要した費用について、控除が認められている。

この育児費に係る控除については、両親世帯への適用の拡大を検討している。

## ② 児童手当 (Kindergeld)

児童手当は、18歳未満の児童（失業者は21歳未満、学生等は27歳未満、障害のため生計維持困難な者は無制限）の最低生活を保障することを目的として、所得税法等に基づき支給される。

また、第1子から支給される。

所得制限は、18歳未満の児童についてはないが、18歳以上の者については、子ども本人の所得が年収13,020マルク（約864,000円）以上のときは支給されない。

給付額は、次のとおり多子世帯に重点がおかれている。

(参考) 児童手当の給付月額 (1998年)

- |           |        |            |
|-----------|--------|------------|
| ・ 第1子・第2子 | 250マルク | (約16,600円) |
| ・ 第3子     | 300マルク | (約19,900円) |
| ・ 第4子以降   | 350マルク | (約23,200円) |

### 3. オランダ

#### (1) 合計特殊出生率の動向とその背景

##### ① 動向

オランダの総人口は、1,570万人（1998年）である。

第2次世界大戦後に比較的長期間のベビーブーム期を経験したが、合計特殊出生率は、60年代半ばから、それまでの3強の水準から低下を始め、70年代半ばに1.6台となった後、近年まで1.5～1.6程度で推移し、96年現在で1.53となっている（最低は83年の1.48）。

なお、年少人口割合は18.4%、老年人口割合は13.3%（1996年）となっている。

##### ② 背景

1970年代からの合計特殊出生率低下の要因としては、女性の高学歴化と労働市場への参加の拡大、家族に対する価値観の変化などを背景として、結婚・出産年齢が上昇したことが指摘されている。

第1子の平均出産年齢は、1970年の24.0歳から97年には29.0歳まで上昇している。

#### (2) 働き方に関連する施策

##### ① 出産休業（Maternity leave）

妊娠中又は授乳期間中の被用者は、疾病給付法（Sickness Benefit Act）に基づき、産前6週間から産後12週間まで、出産休業を取得することができる。この休業は、フルタイムであるかパートタイムであるかに関わらず、また、雇用期間に関わらず取得することができる。

休業中の最低16週間は、通常の賃金の100%が保障される。

##### ② 育児休業（Parental leave）

【休業期間及び休業中の所得保障】

1年以上雇用されている被用者が8歳未満の子どもを養育する場合は、育児休業法に基づき、労働する13週の間又は連続した3か月間の育児休業を取得することができる。

フルタイム労働であるかパートタイム労働であるかは問わないが、1

週間の所定労働時間が 20 時間未満の被用者は適用除外とされている。  
休業期間中は、労働協約に特別の定めのない限りは、無給である。

#### 【取得状況】

男女のいずれも取得可能であるが、所管省庁によれば、子どもを持った女性の約 40%、男性の約 10%が取得している。

#### 【育児に係るその他の休業制度】

男性の育児への参加を推進するとともに、ワーク・シェアリングによる失業率低下を図るなどの観点から、「就業中断期間の所得保障に関する法律」(Financing of Career Interruption Act) に基づく新たな休業制度が 1998 年 1 月より施行されている。

この制度は、育児や介護といったケアに従事したり教育を受けることを理由として就業を一時中断する場合に、休業取得者に対して一定の所得を保障するとともに、そのために空席となった部署に代替要員を充てるというものである。代替要員には、生活保護受給者等の求職者が充てられる。

休業期間は 18 か月を限度とし、1 月当たり 960 ギルダー(約 56,000 円)が支給される。

なお、この新しい法律による育児休業は、従来からの育児休業法による育児休業とは別に取得することが可能である。

(注) 円への換算レートは、1 ギルダー=58.30 円(1999 年 4 月 1 日インターバンクレート)を使用。以下同じ。

## ② パートタイム労働政策

### ア. 労働市場の状況

女性の労働力率は、1970 年代半ばから上昇し、1960 年の約 16%から、97 年には約 62%となっている(なお、60 年のデータは、15 歳未満の女性も含むことから、相対的に過小評価となっている)。

結婚、出産期の若い女性の労働力率も大きく伸びている。

(参考) 女性の労働力率(1960 年 → 96 年)

20 歳～24 歳	52.8%	→	78.1%
25 歳～29 歳	22.5%	→	81.6%
30 歳～49 歳	15.9%	→	66%～73%

(出所) Yearbook of Labour Statistics (ILO)



これはパートタイム労働の拡大によるところが大きい。オランダにおいては、1960年代末からパートタイム労働に対する需要が高まり、70年代末から政府と労使団体が一体となってパートタイム労働を促進してきた。その結果、被用者に占めるパートタイム労働者の比率（以下「パート比率」）は3分の1を超え、特に女性のそれは3分の2に達している。

- (参考) ・パート比率の変化  
7% (1973年) → 37% (95年)  
・男女別のパート比率 (95年)  
男性 17%      女性 67%

#### イ. パートタイム労働政策の推移

パートタイム労働政策が推進され始めた1970年代末においては、財政支援策が中心であったが、80年代半ば以降、パートタイムとフルタイムの均等処遇の実現へ中心が移っていった。

(参考) パートタイム労働政策の例

##### 【財政支援策】

- ・パートタイム労働を導入した事業主に対する補助金交付 (1979年)
- ・パートタイム労働促進等の観点から行う調査に対する補助金交付 (1980年代)

##### 【パートタイムとフルタイムの均等処遇の確保】

- ・労使団体に対するパートタイム労働者の処遇改善要請 (1980年代後半)
- ・最低賃金及び休日に関する法律上の格差是正 (1993年)
- ・パートタイム労働者に対する職域年金の適用排除の禁止 (1993年)
- ・労働法規における均等処遇原則の導入 (1996年)
- ・労働時間の短縮に関する被用者の権利に関する法律制定の検討 (1999年現在検討中)

#### ウ. パートタイム労働の処遇

現在、パートタイム労働者は、賃金、休暇、公的年金、疾病保険などの面で、労働時間数に比例してフルタイム労働者と同等の取扱いがなされている。ただし、育児休業など、労働時間によって適用の異なる制度もある。

### (3) 保育サービス

#### ① サービスの種類

オランダの保育サービスは、保育所 (day care center) がその中心である。また、保育所は、その対象年齢により、0歳から4歳までの保育と、4歳から12歳までの学童保育に区分される。

また、4歳までの児童については、3人以下の児童を対象とする家庭的保育 (個別保育者) があり、保育定員の10%程度 (6,000人分程度) を占めているとも言われている。

#### ② 需給状況

保育サービスの需給状況については、3万か所の保育所で待機児が発生しているという調査もあり、全体的に不足している。

特に、4歳から12歳までの学童保育は、保育所定員数75,000人のうち、15,000人分を占めるに止まっており、その不足解消が課題となっている。

#### ③ 保育施策の方向等

育児と仕事を両立させ、女性の労働参加を高めるなどの観点から、政策的に保育施設の拡充が図られている。特に、近年は、事業主が、優秀な労働力を確保するために、税制上の優遇措置を受けて保育所を整備する割合が高まっている。

保育サービスの状況 (1989年と1996年の比較)

	1989年	1996年
保育を実施している地方自治体数(市)	200	600
保育所の定員(人)(a)	20,000	75,000
事業主借上方式による保育定員(人)(b)	2,700	32,000
(b) / (a)	13.5%	42.7%

(出所) 保健福祉スポーツ省児童養育課資料

#### (4) 子どもを養育する家庭の経済的負担の軽減

##### ① 税制

税制においては、家族の状態に着目した控除が設けられている。

##### ア. 保育に係る費用控除

フルタイムの労働者が、13歳未満の子どもについて、週5日以上  
上の保育を保育所又は有資格の個別保育者に委ねる場合に、保育費  
用の控除が認められる。

##### イ. 27歳未満の子の扶養控除

親が児童手当等の支給を受けずに子を扶養する場合に適用され  
る。

##### ② 児童手当 (Child Benefit)

児童手当は、児童の生活費を援助することを目的として、一般児童  
手当法 (General Child Benefit Act) に基づき、第1子から支給され  
る。

給付額は、0歳以上6歳未満、6歳以上12歳未満、12歳以上18  
歳未満の3段階に分かれており、典型的な子どもの養育費に対して、  
それぞれその75%、85%、100%となるように設定されている。3か  
月単位で支給されており、1995年1月以降に生まれた児童について  
は、以下の額とされている。

(参考) 児童手当の給付額 (1995年)

・ 0歳以上6歳未満 (3か月)	316.82 ギルダー	(約 18,500円)
	1月当たり	(約 6,200円)
・ 6歳以上12歳未満 (3か月)	384.71 ギルダー	(約 22,400円)
	1月当たり	(約 7,500円)
・ 12歳以上18歳未満 (3か月)	452.60 ギルダー	(約 26,400円)
	1月当たり	(約 8,800円)

## 4. デンマーク

### (1) 合計特殊出生率の動向とその背景

#### ① 動向

デンマークの総人口は 529.5 万人（男性 261.6 万人、女性 267.9 万人：1998 年）である。

合計特殊出生率は、1960 年代中頃までは概ね 2.5～2.6 程度で推移。その後低下し 1983 年には 1.37 まで低下したが、1980 年代中頃から上昇し近年 1.8 程度で推移しており、1996 年では 1.75 である。

#### ② 背景

1983 年までの合計特殊出生率が低下した時期は、女性の労働市場への参加が進み、男女の役割に関する考え方が変化し、同棲の増加等家族の変化が生じた時期であり、10 歳代、20 歳代前半といった若いカップルが第 1 子の出産を遅らせたことなどが指摘されている。

一方、1980 年代中頃以降の合計特殊出生率が上昇した時期は、夫婦がともに働いているのが当たり前となった時期であり、それまで出産を遅らせてきた世代が子どもを産み始めたこと（25～34 歳の出生率が上昇するというコーホート効果）や、出産・育児に係る休業、保育所の整備など仕事と家庭の両立がしやすくなったことなどが指摘されている。

デンマークでは、積極的に出産を奨励する政策をとっているわけではないが、女性の労働市場への参加や同棲の増加等家族の変化に対応し、児童の福祉を重視する観点（「家族は子どもの成長の中核的要素であり、子どもの生活環境は親の責任である」との考え方）から家族政策を推進している。

また、個人の権利を尊重する観点から各種施策は、個人に対して行われる。例えば、育児サービスや児童手当などの受給者は子どもを持つ家庭や親ではなく、子ども自身とされている。

### (2) 働き方に関連する施策

#### ○ 出産休業と育児休業 (Maternity leave and Parental leave)

##### 【出産休業】

全ての女性は、出産予定日前 4 週間、出産後 24 週間の出産休業を取得できる。出産後 24 週間の休業のうち、はじめの 14 週間は母親のみが休業

を取得できるが、父親も出産直後2週間の休業を取得できる。また、次の10週間は、父母のうちどちらかが休業を取得できる。

所得保障については、失業給付最高額（月額11,300クローネ（19.5万円、1997年、平均的労働者の賃金の40～90%程度に相当））までは政府が保障する。これを超える部分については、雇用主との合意による。

（注）円への換算レートは、1DKK=17.28円（1999年4月1日インターバンクレート）を使用。以下同じ。

### 【育児休業】

0～8歳の子どもをもつ親は、出産休業の後、育児のための13～52週間の連続した育児休業を取得できる。親が育児休業を取得する場合、公的保育所等の利用は制限される。休業期間は、13週（子どもが1歳未満の場合26週）までは休むことが法的に認められているが、これを超える部分については雇用主との合意が必要である。

所得保障については、失業給付最高額の60%の水準（月額6,780クローネ（11.7万円、1997年））までである。

### 【出産休業、育児休業の取得状況】

出産休業や育児休業については、父親と接することが子どものためになるとの基本的考え方があり、父親も取得できることとなっている。

実際の男性の取得状況をみると、出産直後の2週間の休業については、対象となる男性の58.2%が取得している（1995年）一方、14週経過後の出産休業や育児休業については男性の取得率の低さが指摘されている。男性の育児休業取得者は育児休業取得者全体の10%程度に止まっているとする研究もある。

## （3）保育サービス

### ① 基本的事項

保育サービスについては国が基準を作り地方自治体が運営しており、その内容等は地方自治体により多様である。原則として待機がないよう十分な量を用意することとしているが、その十分な量をどの程度とみるかについては地方自治体が決定する。

保育サービスに係る費用の負担については、親の負担が最大30%程度であり、残り（少なくとも70%程度）を地方自治体が負担する。

保育時間は、一般に、7:00 頃から 17:00 頃であり延長等はあまりみられない。フレックスタイムの活用やパートタイム就労などにより、親が就業時間を工夫するのが一般的である。

## ② 類型

保育サービスについては、主に子どもの年齢により、次に例示するように様々な種類がある。

### 【施設保育】

- ・ 保育所 (Creches)  
主に6月から2歳までの子どもを保育する。
- ・ 保育学校 (Nursery schools for the 3-5-year-olds)
- ・ 放課後センター (After-school centers for 6-9-year-olds)  
学齡児が放課後通うセンター。
- ・ 年齢統合型施設 (Age-integrated institutions)  
6月から5・6歳(10歳のこともある)までの異年齢の子ども達が通う。この利点は、きょうだいと一緒に通えること、子どもが同じ施設に数年にわたり通い続けられることである。
- ・ 共同資金型施設 (Pool-scheme institutions)  
財政面等で地方自治体と合意した親達により私的に運営される。

### 【家庭型保育】

- ・ 監督下にある家庭型保育 (supervised family day-care)  
個別保育者 (childminder) の自宅で6月から2歳の子どもの保育。地方自治体が、個別保育者の選定、任命、費用負担、どの子どもをどの個別保育者が保育するかの決定等を行う。  
個別保育者は、これまで専門教育を受けていなかった者であるが、地方自治体により多くの教育課程が用意されている。

## ③ 利用状況

デンマークでは、0～2歳児の51.2%(10.7万人)、3歳～5歳児の86.9%(17.7万人)が保育所 (Day-care) 等保育サービスを利用している。

## (4) 子どもを養育する家庭の経済的負担軽減の措置

### ① 税制における扶養控除制度

自分の親や子どもに係る扶養控除制度はない。無所得の配偶者に係る控除はある。

## ② 一般家族手当 (General family allowance)

18歳未満の児童に対して、年齢に応じ、一般家族手当 (General family allowance) が給付される。

給付対象は第1子以降で、給付期間は18歳未満である。所得制限はない。

(参考) 給付額 (1999年)

(単位: クローネ)

	(年額)	(月額)	
0～2歳	11,300	942	(1.6万円/月)
3～6歳	10,200	850	(1.5万円/月)
7～17歳	8,100	675	(1.2万円/月)

## ③ その他の手当

以下のような様々な給付があるが、いずれも、子ども及び親がデンマークに居住していること、子どもが婚約していないこと等の要件がある。

- ・ 普通児童手当 (Ordinary child allowance)  
ひとり親、あるいは夫婦が共に公的年金を受給している親に給付。  
(年額、子ども1人当たり4,520クローネ (7.8万円)、1996年)
- ・ 特例児童手当 (Extra child allowance)  
ひとり親に対する Ordinary child allowance の補足として給付。  
(年額、子どもの数によらず3,452クローネ (6.0万円)、1996年)
- ・ 特別児童手当 (Special child allowance)  
ひとりの親又は両親を失った子ども、あるいは親権が確立していない子どもに給付。また、ひとりの親又は両親が公的年金を受給している場合等にも給付。(年額、子ども1人当たり8,676クローネ (15.0万円)、1996年、但し、両親ともいない場合には2倍の額)
- ・ 双子以上手当 (Multiple birth allowance)  
双子以上が出生したことについて7歳になるまで給付。(年額、子ども1人当たり5,588クローネ (9.7万円)、1996年)
- ・ 養子手当 (Adoption allowance)  
養子となった外国の子どもに給付。(32,212クローネ (55.7万円)、1996年)  
また、養子縁組に係る費用の一部も給付される。

## (5) その他

デンマーク政府は、15 省庁の大臣からなる”The Government Policy Committee on Children”（議長は社会省大臣）、事務担当者からなる”The Inter-Ministerial Committee on Children”（社会省が事務局）により、省庁間の連絡体制をとり、出生率が上向いた 1987 年頃から強力に児童福祉施策を推進している。



## 5. スウェーデン

### (1) 合計特殊出生率の動向とその背景

#### ① 動向

スウェーデンの総人口は884.8万人(男性437.2万人、女性447.6万人：1997年)で手厚い家族政策と比較的高い出生率で知られる北欧諸国のひとつであるが、近年の出生率の動向は独特である。

1960年代中頃までは概ね2を超える水準で推移していた合計特殊出生率は、1960年代後半から徐々に低下し1983年には1.61まで低下した。その後、1980年代後半から上昇し1990年には2.13となったが、再び低下し1997年には1.52と過去最低を記録している。

#### ② 背景

1960年代後半からの合計特殊出生率低下の要因としては、労働力不足に伴い多くの女性が労働市場に参加するようになったことによる晩産化、第3子以降の出生の減少などが指摘されている。

1980年代後半からの上昇の要因としては、出産・育児と女性の家庭外就労の両立を目指した包括的家族政策の効果との見方が一般的である。

1990年代の低下の要因としては、(ア)若年を中心とした失業率の上昇、(イ)社会保障給付の削減による先行きに対する不安の醸成(出生率の低下は給付削減前から始まっているが、最近の低下の要因として指摘)、(ウ)経済の動向などムード、(エ)1980年代後半のベビーブームの反動などが指摘されている。

### (2) 働き方に関連する施策

#### ① 基本的事項

出産・育児に伴う休業は、出産前後各6週間母親のみが取得できる出産休業の他、子どもが18カ月に達するまでの間父母どちらかがフルタイムの休業を取得することができる。

また、出産直後の10日間は父母が同時に休業を取得でき、子どもが18カ月以降8歳に達するまでの間父母どちらかがパートタイムの休業を取得することができる。

## ② 親保険 (Parental Insurance)

### 【休業期間】

親保険による所得保障が行われる休業期間は15ヶ月間である。12ヶ月間は定率の所得保障、3ヶ月間は定額の最低保証額による所得保障が行われる。親保険による所得保障のある休業は、子どもが18ヶ月に達するまでにフルタイムの休業をまとめて取得することもできるし、数ヶ月分(6ヶ月分以上)をフルタイムの休業でまとめて取得し残りは子どもが18ヶ月以降8歳になるまでの間にパートタイムの休業を就業時間に応じて1/4、1/3、1/2といった所得保障で期間を延長して取得することもできる。

親保険の休業は両親どちらでも取得できるが、父親及び母親がそれぞれ少なくとも1ヶ月取得することが義務付けられている。

### 【所得保障】

1974年の制度改正により、出産・育児のために休業した場合、健康保険制度から所得保障を行う仕組み(「親保険」)が創設された。制度発足時には、収入の90%を6ヶ月間保障、12ヶ月以内に次子を出産(「次子出産資格期間」)すれば同額が保障されていたものが、1989年には収入の90%を12ヶ月まで、次子出産資格期間を30ヶ月まで延長といった拡充がなされている。こうした拡充が、出産間隔の短縮や、第3子の増加に影響があったのではないかと指摘されている。

所得保障の割合については、1995年には80%、1996年には75%と引き下げられたものの、1998年には再び80%に引き上げられている。

### 【取得状況】

親保険の休業の取得状況をみると、最近では父親の取得率が上昇しており、取得者全体に対して、日数ベースで約10%程度、人数ベースで約30%程度となっている。なお、子どもが病気の際の看護のための休業もあるが、これについては、取得者全体に対する父親の取得は約30~40%程度で推移している。

なお、父親の育児参加については、親保険による休業を父親も取得することの義務づけの他、キャンペーン(「ダディ・カム・ホーム」と呼称)の実施などの取組が行われている。

### (3) 保育サービス

#### ① 基本的事項

保育所や家庭型保育所をはじめとする保育サービスについては、国が枠組みを決定し、地方政府（コミューン）が実施している。なお、1996年に所管が社会省から学校庁に移管されている。

保育サービスに係る費用の大部分は、国とコミューンが負担する。親の負担はコミューンにより異なるが10%~15%程度となっている。

1995年の制度改正により、コミューンは、親が働いている等保育を必要とする全ての1~12歳児に対して保育サービスの提供を保障することとされており、1996年時点で全国のコミューンの約9割が保育を必要とする就学前児童に長期的に待機させることなく保育所入所を保障しているとする調査がある。

なお、他の子どもたちの中で育つことが子どもにとっても良いことであるとの考えが一般的である。

#### ② 類型

就学前、学齢児について提供される主なサービスの類型は以下の通り。

##### ア. 就学前

保育所 (Daghem/Day care center)  
家庭型保育所 (Familjedaghem/Family day care unit)

##### イ. 学齢児

余暇センター (Fritidshem/Leisure time center)  
家庭型保育所 (Familjedaghem/Family day care unit)

#### ③ 利用状況

3歳未満児の40.9%が保育所 (Daghem/Day care center 32.4%) や家庭型保育所 (Familjedaghem/Family day care unit 8.5%) などの保育サービスを利用している。親保険 (Parental Insurance) が充実しており、0歳児の利用はほとんどないが、1歳児では46.5%、2歳児では71.2%が保育所及び家庭保育所を利用している。

(参考1) 3歳未満の子どものデイケア利用状況 (1997年)

(単位: 万人、%)

	児童数	保育所	家庭保育所	その他
3歳未満計	28.9	9.3 (32.4)	2.5 (8.5)	17.1 (59.1)

0歳	9.0	0.01(0.2)	0.01(0.1)	9.0(99.8)
1歳	9.5	3.5(36.2)	1.0(10.3)	5.1(53.5)
2歳	10.3	5.9(56.9)	1.5(14.2)	3.0(28.9)

(注) ( ) 内は児童数に対する割合である。

資料：Statistics Sweden "Statistical Yearbook of Sweden '99"

(参考2) 各サービスの利用状況 (1997年)

計	72.3万人
保育所	36.3 (就学前)
余暇センター	26.4 (学齡児)
家庭保育所	9.6 (就学前・学齡児)
うち0～6歳	8.1
7～12歳	1.5

(注) 6歳以下の人口は、76.8万人である。

資料：Statistics Sweden "Statistical Yearbook of Sweden '99"

③ 課題等

現在コミュニケーションによって異なる親の負担の格差等を是正すべきとの意見や、失業中の親をもつ子どもへも保育サービスを提供すべきとの意見がある。

(4) 子どもを養育する家庭の経済的負担軽減の措置

① 税制における扶養控除制度

税制は個人単位であり、扶養控除制度はない。

② 児童手当

【制度の概要】

原則16歳未満の児童を養育している家庭に給付され、所得制限はない。第1子以降であり、第3子以降に加算がある。

給付期間については、16歳以上でも義務教育である基礎学校等に在籍している場合には「延長手当」が、高校又は高校相当程度の教育を受けている場合には20歳に達する春学期の終了時まで「奨学手当」が給付される。

(参考) 給付額 (1998年、月額)

第1子	750 クローネ	(1.1 万円)
第2子	750 クローネ	(1.1 万円)
第3子	950 クローネ	(1.4 万円)
第4子	1,350 クローネ	(2.0 万円)
第5子～	1,500 クローネ	(2.2 万円)

(注) 1. 「延長手当」「奨学手当」ともに、児童手当と同額。

2. 円への換算レートは、1 SEK=14.47 円 (1999年4月1日  
インターバンクレート) を使用。以下同じ。

### 【最近の動向】

親保険の所得保障と同様 1996年に子ども1人当たり月額750クローネから640クローネ(0.9万円)に引き下げられ、第3子以降の多子加算も廃止されたが、1998年から再び750クローネとなり多子加算も行われている。

### ③ その他の手当

児童手当の他に、離婚及び同棲解消後の家庭(特に母子家庭)に対し国が一定の養育手当を当該家族に給付しその後養育費を負担すべき者(通常は父親)に国が求償する「先払い養育手当(養育費立替金)」、児童のいる低所得家庭等に対し国やコミューンが給付する「住宅手当」などがある。

## 6. イギリス

### (1) 合計特殊出生率の動向とその背景

#### ① 動向

イギリスは、人口 5,900 万人（1997 年）で、出生率は、西欧諸国の中でも、比較的高い水準にある。

すなわち、その合計特殊出生率は、1964 年（2.89）を境に 1977 年（1.68）までの 10 数年間に大きく低下した。その後、1970 年代終わりから 1980 年頃に若干上昇したのち、1990 年代始めまで概ね 1.8 前後で推移してきたが、最近はやや低下し、1996 年現在で 1.75（暫定値）である。

なお、年少人口割合は 19.3%、老年人口割合は 15.7%（1996 年）となっている。

（注）イギリスの合計特殊出生率については、1984 年まではイングランド＝ウェールズの数値を参照。

#### ② 背景

子どもを持つ家庭では若い世代も含め 2 人以上の子どもを持つ場合が多いこと、10 代の出生率が他の西欧諸国よりも高いことが、出生率が比較的高いこと  
の主な要因として説明されることが多い。なお、16 歳未満の妊娠については、その抑止が政策課題となっている。

### (2) 働き方に関連する施策

イギリスでは、これまで育児休業制度がなかったが、1999 年 1 月、EC 指令を踏まえ、出産・育児休業に関する規定を含む雇用関係の法律案が国会に提出された。

この法律案においては、出産休業の期間延長（産前産後計 14 週から 18 週へ）及び 3 月間の育児休業の制度化が盛り込まれている。また、育児休業中は無給となっている。

### (3) 保育サービス

イギリスの保育については、サービスの供給量が不足しており、また公的助成制度が従来はほとんどなかった。このため、イギリス政府は、1998年に全国保育戦略（National Childcare Strategy）を策定し、サービスの質の向上、保育費用の支援、施設数の拡大などの改革に取り組んでいる。

#### ① サービス類型

地域ごとに多様な保育サービスがあるが、代表的な保育サービスとして、就業時間中の保育サービスを提供する保育所（day nursery）、午前又は午後の半日の保育を行う遊戯グループ（play group）、自宅等で保育する個別保育者（childminder）がある。

##### ア. 保育所

5歳未満児を対象に親の就業時間中に保育サービスを提供する施設である。自治体、ボランティア団体、民間企業、営利目的の個人、地域の共同グループ等が運営している。

##### イ. 遊戯グループ

3歳から5歳の児童(場合によっては2歳半から)を対象に、親の団体等が教会や公共施設等を利用して、遊戯を中心とした学習体験を通じて子どもに社会性を身につけさせることを目的とする事業である。1回の保育時間は最大4時間（多くは午前又は午後）で、就学前学級（pre school）とも呼ばれる。

##### ウ. 個別保育者

地方当局に登録した親族以外の者が、自宅等で5歳未満児や学齢期の児童の保育をするものである。

#### ② サービスの需給状況（イングランド）

5歳未満児の受入施設である保育所の定員は、19.4万人（1997年）である。また、個別保育者の定員36.5万人（1997年）のうち、9%が5歳未満児のみを受け入れるものであり、89%が7歳までのすべての年齢の児童を受け入れるものとなっている。さらに、年齢を特化していないもののうち約半数が5歳

未満児を保育している。したがって、個別保育者定員の 50%以上が 5 歳未満児によって利用されている。

したがって、概算でイングランドの 5 歳未満児童(315 万人:1996 年)の 12%~13%程度が、保育所及び個別保育者の定員でカバーできていると考えられる。

(参考) イングランドの各保育サービスの定員 (1997 年)

保育所	193,800人
遊戯グループ	383,700人
登録個別保育者	365,200人

### ③ 政府の取組の方針

イギリスの保育サービスが直面する課題としては、保育の質にばらつきがあること、保育サービスの費用が高いこと、保育サービスが不足していることがある。このため、1998 年に政府が策定した全国保育戦略に基づき、次のような施策が講じられている。

ア. 5 万人の新規保育職員の養成等による保育関係者の質の向上

イ. 宝くじの収益金からの補助等による保育負担の適正化

ウ. 保育定員を 19 万人分追加

なお、1996 年からバウチャー制度(親が施設を選択し、その施設の利用料について年 1,100 ポンドまで補助を受けられる仕組み)が試行されたが、政権交代後、施設の運営に支障を生じたとして、1998 年には廃止された。

## (4) 子どもを養育する家庭の経済的負担軽減の措置

### ① 税制

かつて児童税手当/児童扶養控除(Child tax allowance)制度があったが、児童手当制度(②参照)の導入に伴い、1976 年に廃止された。

また、社会保障給付として、16 歳未満(全日制教育を受けている場合は 19 歳未満)の児童を養育する中低所得の家族に対する補助(family credit)制度があるが、1999 年 10 月以降、この家族補助に代えて、給付水準の引上げになる就労家族税額控除(working families tax credit)制度が導入される予定である。



② 児童手当 (Child Benefit)

子どもを持つ世帯がそれ以外の世帯と比較して追加的な費用を要するとの認識の下、子育て費用に対する支援として、児童手当が制度化されている。

児童手当制度は、1946年より実施されていた家族手当制度をその前身として、1977年に導入された。

第1子より、原則として16歳未満の児童（全日制教育を受けている場合には19歳未満）について給付される。所得制限はない。

給付額については、1991年より、第1子に重点が置かれている。これは、大半の家族が、第1子の誕生によって、直接的な金銭負担に加え就労を調整することによる所得水準の低下に直面するとの考え方に立つものである。

(参考) 児童手当給付月額 (1999年)

第1子 週 14.40ポンド (月 62.4ポンド≒12,100円)

第2子～ 週 9.60ポンド (月 41.6ポンド≒8,100円)

注) 円への換算レートは、1ポンド193.99円 (1999年4月1日日本銀行発表) を使用

## 7. アメリカ

### (1) 合計特殊出生率の動向とその背景

#### ① 動向

アメリカは、総人口 26,764 万人（男性 13,102 万人、女性 13,662 万人：1997 年）であり、北欧諸国と同様、一旦低下した出生率が近年再び上昇した国である。

1950 年代に上昇し 1960 年頃には 3.6 程度であった合計特殊出生率は、1960 年代以降大きく低下し、1970 年頃に 2.5 程度、1976 年には 1.77 と最低の水準となった。その後、1980 年代半ばまで 1.8 をやや上回る程度で推移していたが、1980 年代後半から上昇し 1990 年に 2.08 となった後、2 をやや上回る程度で推移し 1996 年には 2.03 となっている。

なお、年少人口割合は 21.6%、老年人口割合は 12.7%（1997 年）となっている。

#### ② 背景

アメリカにおける 1960～1990 年代の合計特殊出生率の動向については、1970 年代、1980 年代前半を通じて 20 歳代で家族形成を遅らせてきた世代（この時期合計特殊出生率は低下傾向）が、1980 年代後半に入って 30 歳代で子どもを産む（この時期合計特殊出生率は上昇傾向）という、晩婚化、晩産化による出生のタイミングの遅れの影響などが指摘されている。

### (2) 働き方に関連する施策

#### ○ 育児休業等

アメリカでは、家族・医療休業法（Family and Medical Leave Act（1993 年成立））により、男女労働者は、育児、介護、病気を理由に、年間最長 12 週間の全日休暇を取得することが出来る。権利行使に対する干渉、抑圧、拒否、不利益取扱いは禁止されている。休業中の所得保障はない。

また、出産休業については、連邦レベルでの期間の定めはないが、各州ごとに定められている医療を理由とする休業と同じ長さの休業が保証されている。

### (3) 保育サービス

### ① 基本的事項

保育サービスに関する制度は、州政府その他の地方政府ごとに異なり、全国を通じた制度は存在しない。連邦政府は、州政府を通じて、低所得者家庭を対象として補助制度を実施している。

### ② 類型

およその分類は以下のとおり

#### ア. 施設型(教育施設)

- ・ 幼稚園 (Kindergarten)  
小学校入学前1年間のプログラム  
公立が一般的で、多くは小学校に付設
- ・ 保育校 (Nursery school)  
幼稚園以前の幼児教育プログラム

#### イ. 施設型(その他)

- ・ 保育所 (Day Care Center)  
教育施設以外の施設型保育サービス  
営利企業や教会等多様な主体がサービスを提供

#### ウ. その他

- ・ 家庭保育 (Family Day Care) 等  
血縁者以外の低年齢児を保育者の家庭で保育する形態等

### ③ サービスの利用状況

就学前児童を有し、母親(既婚)が就業している児童の各種保育サービスの利用状況をみると、5歳未満(994万人)では、施設型サービス30.9%、家庭保育16.6%と5割近くが保育サービスを利用している。また、5~14歳(2,228万人)では、施設型サービス76.3%、家庭保育1.8%と8割近くが保育サービスを利用している。(1993年)

(参考) 母親(既婚)が就業している児童の保育サービス利用状況

	5歳未満	5歳~14歳
施設型サービス (Organized child care facilities)	30.9%	76.3%
うち保育所等(Day/group care center)	18.3%	1.6%
保育校等(Nursery school/preschool)	11.6%	0.7%
幼稚園・小学校(Kindergarten/grade school)	1.0%	74.0%
家庭保育(Family day care)	16.6%	1.8%

(注) 上記以外は、親、血縁者、ベビーシッター等

また、保育サービスの定員は、施設型サービスが約8万カ所(定員530万人)、認可された家庭型サービスが約12万カ所(定員86万人)となっており、この他認可外の家庭型サービスが、55万~110万ヶ所程度存在すると推定されている。

#### (4) 子どもを養育する家庭の経済的負担軽減の措置

##### ① 税制における扶養控除制度

###### ア. 連邦所得税

- ・ 人的控除(所得控除) : 2700ドル(約32.2万円) / 人(1998年度)  
本人、配偶者、扶養家族に係る所得控除  
高額所得者に対する減額あり
- ・ 扶養家族税額控除 : 400ドル(約4.8万円) / 人(1998年度)  
納税者が扶養する17歳未満の子どもに係る税額控除  
高額所得者に対する減額あり など

###### イ. 州所得税

- ・ 州により異なるが、人的控除(所得控除、税額控除など控除形態は州により異なる)等がある。

###### ウ. その他

- ・ 就労との関係で、13歳未満の子どもや障害者等の被扶養者のケアのために要した費用に係る税法上の控除などがある。

(注) 円への換算レートは、1ドル119.33円(1999年4月1日インターバンクレート)を使用。以下同じ。

##### ② 児童手当

児童手当制度はない。

少子化に関連する諸外国の取組

	フランス	ドイツ	オランダ	デンマーク	スウェーデン	イギリス	アメリカ	日本
合計特殊出生率の動向	60年代後半から70年代半ばに大きく低下後、ゆるやかに低下の傾向 【98年(暫定値) 1.75】	60年代後半より低下し、近年は、94年に1.24と最低を記録するなと低水準で推移 【96年 1.32】	60年代半ばから70年代半ばに大きく低下後、近年は1.5~1.6程度で比較的安定して推移 【96年 1.53】	60年代半ばから80年代前半にかけて低下し、83年には最低の1.38を記録。その後上昇の傾向 【96年 1.75】	60年代後半から80年代前半にかけて低下後、一旦上昇に転じたが、90年を境に再度低下の傾向 【97年 1.52(過去最低)】	60年代半ばから70年代半ばに大きく低下後、1.8前後で安定的に推移。近年やや低下の傾向 【96年(暫定値) 1.75】	60年代始めから70年代半ばに大きく低下したが、その後上昇し、90年代は2以上で推移 【96年 2.03】	70年代半ば以降、低下傾向が継続 【98年 1.38(過去最低)】
人口	○人口 5,850万人：97年 ○年少人口割合 19.9%：93年 ○老年人口割合 14.5%：93年	○人口 8,270万人：98年 ○年少人口割合 16.1%：96年 ○老年人口割合 15.7%：96年	○人口 1,570万人：98年 ○年少人口割合 18.4%：96年 ○老年人口割合 13.3%：96年	○人口 530万人：98年 ○年少人口割合 17.6%：96年 ○老年人口割合 15.1%：96年	○人口 880万人：97年 ○年少人口割合 18.8%：96年 ○老年人口割合 17.4%：96年	○人口 5,900万人：97年 ○年少人口割合 19.3%：96年 ○老年人口割合 15.7%：96年	○人口 26,760万人：97年 ○年少人口割合 21.6%：97年 ○老年人口割合 12.7%：97年	○人口 12,650万人：98年 ○年少人口割合 15.1%：98年 ○老年人口割合 16.2%：98年
女性の労働力率(97年)(かつこ内は男性)	20~24歳 50.2% (60.0%) 25~34歳 81.0% (94.1%) 35~44歳 81.5% (97.3%)	20~24歳 66.9% (76.6%) 25~34歳 74.0% (91.0%) 35~44歳 76.8% (95.7%)	20~24歳 78.1% (81.5%) 25~34歳 77.1% (93.9%) 35~44歳 70.3% (94.7%)	20~24歳 77.8% (83.6%) 25~34歳 83.9% (93.0%) 35~44歳 87.3% (93.6%)	20~24歳 59.6% (66.2%) 25~34歳 79.3% (86.9%) 35~44歳 86.8% (90.0%)	20~24歳 70.1% (83.2%) 25~34歳 73.4% (93.4%) 35~44歳 77.0% (91.9%)	20~24歳 72.7% (82.5%) 25~34歳 76.0% (93.0%) 35~44歳 77.8% (92.1%)	20~24歳 73.4% (74.2%) 25~34歳 62.9% (96.8%) 35~44歳 66.2% (97.9%)
就業者のパートタイム労働者比率(95年)	女性 28.9% 男性 5.1%	女性 33.8% 男性 3.6%	女性 67.2% 男性 16.8%	女性 35.5% 男性 10.4%	女性 41.2% 男性 11.6%	女性 44.3% 男性 7.7%	女性 27.4% 男性 11.0%	女性 38.8% 男性 12.9% (98年)
出産休業の期間等	予定日前6週・出産後10週(第1子・第2子の場合)	予定日前6週・出産後12週	予定日前6週・出産後12週	予定日前4週・出産後24週(最後の10週は父母いずれかが取得可能)	出産前後各6週	予定日前・出産後計14週(計18週への延長を盛り込む法律案提出中)	連邦レベルでの期間の定めはないが、各州ごとに定められている。長さは休業が保証されている	予定日前6週・出産後8週
育児休業	○最長3年(パートタイム就労の選択も可) ○休業中は原則無給。ただし、労働時間貯蓄制度により収入を得ることも可能な場合あり。また、第2子以降は育児手当(最高で月3,037円)の受給が可能	○最長3年(出産手当と合わせて月600円)の受給が可能。社会保険料の免除制度あり ○取得者の約98%が女性 ○男性の育児休業取得を促進するための制度改正を検討中	○3ヶ月程度で、無給。 ○有子女性の約40%、男性の約10%が取得 ○育児休業とは別に、育児等を理由とした休業制度あり(最長18月、月960円を給付)	○13~52週 ○休業中は失業給付最高額の60%相当額(月6,780円)を受給可能 ○取得者の約10%が男性	○最長18月(さらに、子どもが8歳に達するまで部分休業取得の権利) ○休業中12月間は所得の80%を親保険料から給付 ○取得者の約30%が男性(取得日数の約10%)	法律案の国会提出中(99年3月現在) ○3ヶ月 ○休業中は無給	○最長1年 ○休業中は賃金の25%を雇用保険から給付。社会保険料の免除制度あり ○有子女性の44.5%、男性の0.2%が取得。男女比で女性99.2%	○最長1年 ○休業中は賃金の25%を雇用保険から給付。社会保険料の免除制度あり ○有子女性の44.5%、男性の0.2%が取得。男女比で女性99.2%
低年齢児の主要サービスの類型と利用数・定員(利用数・定員抽出範囲年齢)	○保育所 15.1万人：3歳未満 ○個別保育者 不明 ※全国統一制度なし	○保育所 6.0万人：4歳まで ○個別保育者 0.6万人：4歳まで ※個別保育者については概数	○保育所 9.3万人：3歳未満 ○個別保育者 2.5万人：3歳未満	○保育所等 10.7万人：3歳未満	○保育所 9.3万人：3歳未満 ○個別保育者 2.5万人：3歳未満	○保育所 19.4万人：5歳未満 ○個別保育者 36.5万人：年齢期まで(インテグランド) ○地方当局への登録が必要	○保育所、幼稚園等 計420万人 ○家庭保育 86万人：年齢不明 ※全国統一制度なし	○保育所 48.0万人：3歳未満 (169.1万人：就学前)
個別保育者の位置付け等	○県との認可と研修受講が必要	○州によっては個別保育者利用への補助制度あり	○保育所における保育と同様、所得税の控除対象となる	○個別保育者の選定等の決定は、地方自治府が実施 ○地方自治府が教育コースを用意	○コミュニティが実施責任(保育所との区別なし)	○地方当局への登録が必要	○自治体による取組例あり	
需給状況	○保育所が不足 ○3歳未満児数に対する集団型保育所定員の割合→6%	○旧西独の保育所が不足 ○3歳未満児数に対する保育所利用可能人数の割合→6% (旧西独2%、旧東独41%)	○保育所3万か所待機時発生との調査あり ○5歳未満児数に対する保育所定員の割合→8%	○待機はほぼ解消 ○3歳未満児数に対する保育所・個別保育者利用数の割合→41%	○待機はほぼ解消 ○3歳未満児数に対する保育所・個別保育者利用数の割合→41%	○保育サービス全体が不足 ○5歳未満児数に対する保育所・個別保育者定員の割合→10数%程度	○地域によって需給に偏在あり ○3歳未満児数に対する保育所入所児童数の割合→13%	○地域によって需給に偏在あり ○3歳未満児数に対する保育所入所児童数の割合→13%
税制	○家族除税制度(N分N乗方式) ○育児経費について控除あり 第2子より。原則義務教育終了(16歳)まで。所得制限なし 子ども2人計 6827円(1.4万円) 3人計 1,5567円(3.1万円) 4人計 2,4307円(4.8万円) 5人計 3,3047円(6.5万円) 第6子以降の子ども1人当たり 8747円(1.7万円)	○家族除税制度(N分N乗方式) ○育児経費について控除あり 第2子より。原則18歳未満。原則所得制限なし 第1子 2507円(1.7万円) 第2子 2507円(1.7万円) 第3子 3007円(2.0万円) 第4子 3507円(2.3万円)	○保育所3万か所待機時発生との調査あり ○5歳未満児数に対する保育所定員の割合→8%	○個別保育者の選定等の決定は、地方自治府が実施 ○地方自治府が教育コースを用意	○待機はほぼ解消 ○3歳未満児数に対する保育所・個別保育者利用数の割合→41%	○待機はほぼ解消 ○3歳未満児数に対する保育所・個別保育者利用数の割合→41%	○保育サービス全体が不足 ○5歳未満児数に対する保育所・個別保育者定員の割合→10数%程度	○地域によって需給に偏在あり ○3歳未満児数に対する保育所入所児童数の割合→13%
経済的負担軽減措置	子ども2人計 6827円(1.4万円) 3人計 1,5567円(3.1万円) 4人計 2,4307円(4.8万円) 5人計 3,3047円(6.5万円) 第6子以降の子ども1人当たり 8747円(1.7万円)	第1子より。原則18歳未満。所得制限なし 第1子 2507円(1.7万円) 第2子 2507円(1.7万円) 第3子 3007円(2.0万円) 第4子 3507円(2.3万円)	○保育所3万か所待機時発生との調査あり ○5歳未満児数に対する保育所定員の割合→8%	○個別保育者の選定等の決定は、地方自治府が実施 ○地方自治府が教育コースを用意	○待機はほぼ解消 ○3歳未満児数に対する保育所・個別保育者利用数の割合→41%	○待機はほぼ解消 ○3歳未満児数に対する保育所・個別保育者利用数の割合→41%	○保育サービス全体が不足 ○5歳未満児数に対する保育所・個別保育者定員の割合→10数%程度	○地域によって需給に偏在あり ○3歳未満児数に対する保育所入所児童数の割合→13%
その他特徴的な取組等	首相、関係大臣、関係団体参加の「家族に関する全国会議」を開催	政府・労使一体でパートタイム労働を推進(賃金、休暇等の労働条件においてはフルタイムとパートタイムの格差なし)	○保育所3万か所待機時発生との調査あり ○5歳未満児数に対する保育所定員の割合→8%	○個別保育者の選定等の決定は、地方自治府が実施 ○地方自治府が教育コースを用意	○待機はほぼ解消 ○3歳未満児数に対する保育所・個別保育者利用数の割合→41%	○保育サービス全体が不足 ○5歳未満児数に対する保育所・個別保育者定員の割合→10数%程度	○地域によって需給に偏在あり ○3歳未満児数に対する保育所入所児童数の割合→13%	少子化対策推進関係閣僚会議を開催。また「少子化への対応を推進する国民会議」を開催予定。

# 平成10年 人口動態統計月報年計(概数)の概況

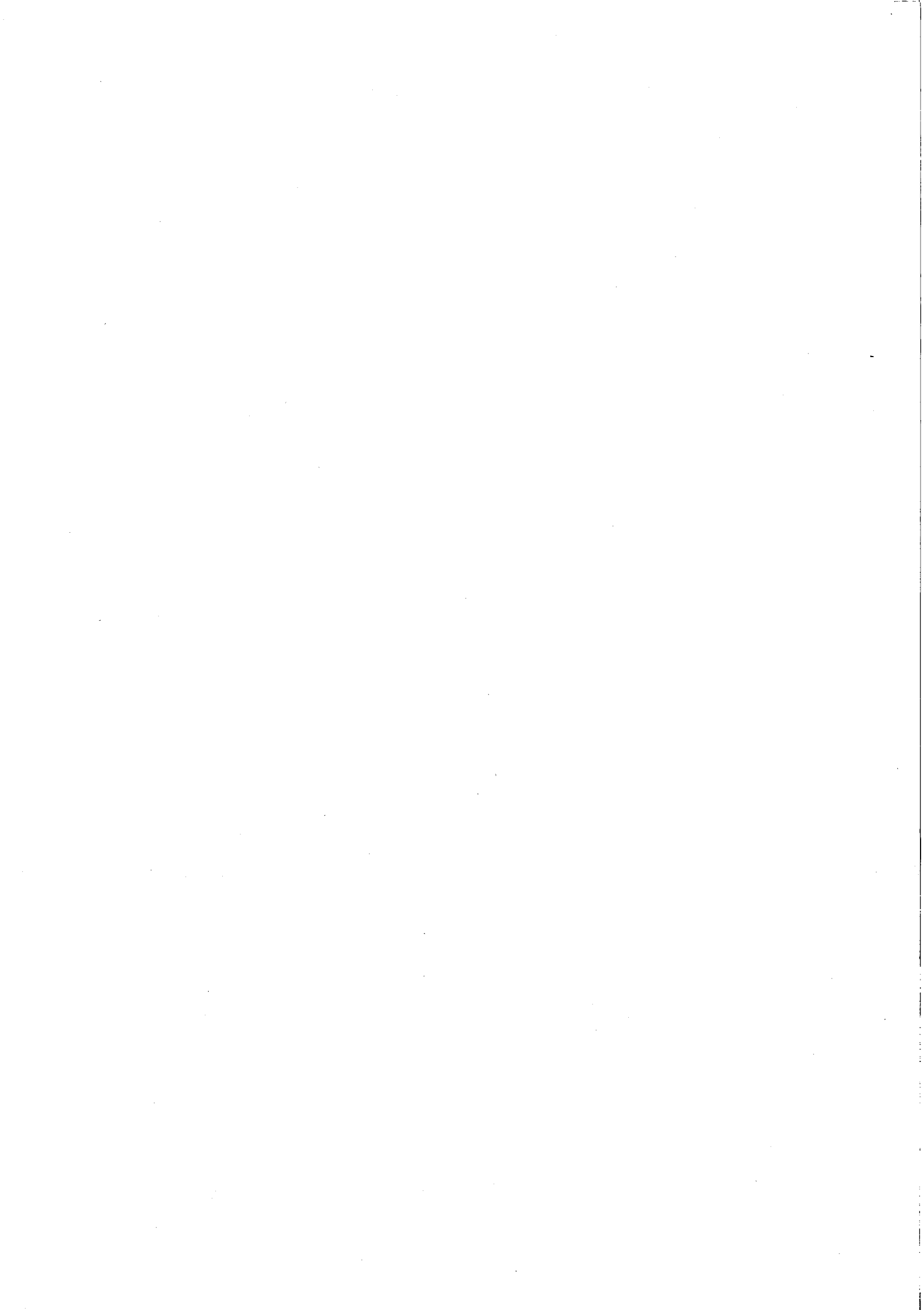
## 目次

	頁
調査の概要 .....	1
結果の概要	
1 結果の要約 .....	2
2 出生 .....	4~7
(1) 出生数 .....	4
(2) 合計特殊出生率 .....	6
3 死亡 .....	8~15
(1) 死亡数・死亡率 .....	8
(2) 死因 .....	10
4 婚姻 .....	16
5 離婚 .....	18
6 月別比較 .....	20
7 人口動態統計100年の年次推移 .....	22
統計表	
第1表 人口動態総覧の年次推移 .....	26
第2表 人口動態総覧(率)の年次推移 .....	30
第3表 母の年齢(5歳階級)別出生数の年次推移 .....	34
第4表 死亡率(人口10万対)の年次推移, 性・年齢(5歳階級)別 .....	35
第5表 死亡数・死亡率(人口10万対), 死因簡単分類別 .....	38
第6表 死因順位(1~5位)別死亡数・死亡率(人口10万対), 性・年齢(5歳階級)別 .....	42
第7表 人口動態総覧, 都道府県(13大都市再掲)別 .....	48
第8表 人口動態総覧(率), 都道府県(13大都市再掲)別 .....	50
第9表 主な死因の死亡数・死亡率(人口10万対), 都道府県(13大都市再掲)別 .....	52
参考	
表1 人口動態総覧(率)の国際比較 .....	54
表2 分母に用いた人口 .....	54~56

## 厚生省大臣官房統計情報部

担当係 : 人口動態統計課 月報調整係  
電 話 : 03-3503-1711 (内線4327)  
          03-3595-2813 (ダイヤルイン)

厚生省ホームページ(URL) <http://www.mhw.go.jp/>



# 調 査 の 概 要

- 1 調査の目的 我が国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生行政施策の基礎資料を得ることを目的とする。
- 2 調査の対象及び客体  
人口動態調査は、「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象としているが、本概況では平成10年に日本において発生した日本人の事件を客体とした。
- 3 調査の期間 平成10年1月1日～平成10年12月31日
- 4 調査の方法 市区町村長は、出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の届書等に基づいて人口動態調査票を作成する。
- 5 報告の系統 厚生省 —— 都道府県・指定都市 —— 保健所 —— 市区町村  

┌ 保健所を特別区  
└ 設置する市
- 6 結果の集計 集計は、厚生省大臣官房統計情報部で行った。

## 利用上の注意

- 1 印刷公表している人口動態統計の資料は次のとおりである。

人口動態統計速報	人口動態統計月報	人口動態統計年報
数値：調査票を作成した数 集計客体：日本における日本人 日本における外国人 (前年以前発生したものを含む)  公表：毎月 (調査月の約2か月後)	数値：概数 集計客体：日本における日本人 (前年以前発生ものを除く) 公表：毎月 (調査月の約5か月後) ※：毎年(年間合計) (調査年の翌年6月頃)	数値：確定数 (概数に修正を加えたもの) 集計客体：日本における日本人 日本における外国人 (前年以前発生したものを含む)  公表：毎年(調査年の翌年9月頃)

※本概況は中央の破線の部分である。

## 2 表章記号の規約

計数のない場合	—
統計項目のありえない場合	.
計数不明又は計数を表章することが不適当な場合	…
表章単位の2分の1未満の場合	0.0, 0.0000

## 3 用語の説明

- 自然増加：出生数から死亡数を減じたもの
- 乳児死亡：生後1年未満の死亡
- 新生児死亡：生後4週未満の死亡
- 早期新生児死亡：生後1週未満の死亡
- 死産：妊娠満12週以後の死児の出産
- 周産期死亡：妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの
- 合計特殊出生率：15歳～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で生むとした時の子ども数に相当する。

- 4 本概況で使用した数値は、平成9年以前は確定数である。
- 5 昭和19～47年は沖縄県を含まない。昭和19～21年は資料不備のため省略した。
- 6 都道府県の分類は、出生は子の住所、死亡は死亡者の住所、死産は母の住所、婚姻は夫の住所、離婚は別居する前の住所による。



## 結果の概要

### 1 結果の要約

#### (1) 出生数は増加

出生数は120万3149人で、前年の119万1665人より1万1484人増加し、出生率（人口千対）は9.6で前年の9.5を上回った。

合計特殊出生率は1.38で前年の1.39を下回った。合計特殊出生率が低いのは東京都、千葉県、北海道、京都府等の大都市を含む地域であった。

#### (2) 死亡数は増加

死亡数は93万6480人で、前年の91万3402人より2万3078人増加し、死亡率（人口千対）は7.5で前年の7.3を上回った。

死因別にみると、死因順位の第1位は昭和56年以降、悪性新生物であるが、第2位に心疾患、第3位は脳血管疾患となっている。全死亡者に占める割合はそれぞれ、30.3%、15.3%、14.7%であり、死亡者のおよそ3人に1人は悪性新生物で死亡したことになる。

#### (3) 自然増加数は減少

出生と死亡の差である自然増加数は26万6669人で、前年の27万8263人より1万1594人減少し、自然増加率（人口千対）は2.1で、前年の2.2を下回った。

死亡数が出生数を上回った都道府県は、高知県（平成2年以降）、島根県（平成4年以降）、秋田県（平成5年以降）、徳島県（平成6年以降）、山口県（平成4・5・7年以降）、鹿児島県（平成7・9年以降）、山形県（平成9年以降）、和歌山県（平成5・7・10年）、愛媛県（平成10年）の9県である。

#### (4) 死産数は減少

死産数は3万8990胎で、前年の3万9546胎より556胎減少し、死産率（出産（出生＋死産）千対）は31.4で、前年の32.1を下回った。

(5) 婚姻件数は増加

婚姻件数は78万4580組で、前年の77万5651組より8929組増加し、婚姻率（人口千対）は6.3で前年の6.2を上回った。

平均初婚年齢は夫28.6歳、妻26.7歳で、夫は昭和62年以降ほぼ横ばいに推移しているが、妻は平成4年以降毎年上昇している。

(6) 離婚件数は増加

離婚件数は24万3102組で、前年の22万2635組より2万467組増加し、離婚率（人口千対）は1.94で前年の1.78を上回り、件数・率ともに人口動態統計史上最高となった。

表 1 人口動態総覧

	実 数			率		平均発生間隔	
	平成10年	平成9年	対前年 増減	平成 10年	平成 9年	平成10年	平成9年
出 生	1 203 149	1 191 665	11 484	9.6	9.5	分 秒 26"	分 秒 26"
死 亡	936 480	913 402	23 078	7.5	7.3	34"	35"
乳児死亡	4 380	4 403	-23	3.6	3.7	120' 00"	119' 22"
新生児死亡	2 353	2 307	46	2.0	1.9	223' 22"	227 50"
自然増加	266 669	278 263	-11 594	2.1	2.2	…	…
死 産	38 990	39 546	-556	31.4	32.1	13' 29"	13' 17"
自然死産	16 919	17 453	-534	13.6	14.2	31' 04"	30' 07"
人工死産	22 071	22 093	-22	17.8	17.9	23' 49"	23' 47"
周産期死亡	7 461	7 624	-163	6.2	6.4	70' 27"	68' 56"
妊娠満22週 以後の死産	5 818	6 009	-191	4.8	5.0	90' 20"	87' 28"
早期新生児 死亡	1 643	1 615	28	1.4	1.4	319' 54"	325' 27"
婚 姻	784 580	775 651	8 929	6.3	6.2	40"	41"
離 婚	243 102	222 635	20 467	1.94	1.78	2' 10"	2' 22"

	平成10年	平成9年
合計特殊出生率	1.38	1.39

注：出生・死亡・自然増加・婚姻・離婚率は人口千対。乳児・新生児・早期新生児死亡率は出生千対。死産率は出産（出生＋死産）千対。周産期死亡率・妊娠満22週以後の死産率は出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）千対である。

## 2 出生

### (1) 出生数

平成10年の出生数は120万3149人で前年の119万1665人より1万1484人増加した。

昭和22～24年の第1次ベビーブーム期に生まれた女性が結婚、出産したことにより46～49年には第2次ベビーブームとなり、1年間に200～210万人もの出生数があったが、50年以降は、毎年減少し続けていた。しかし、平成3年からは増加と減少をくりかえしている(図1)。

出生率(人口千対)は、9.6で前年の9.5を上回った。

出生数を母の年齢(5歳階級)別にみると、20歳代で減少しているものの30歳以上では増加しており、特に30～39歳での増加が著しい(表2)。

第1子出生時の母の平均年齢は上昇傾向にあり、平成元年に27歳となり、10年では27.8歳となった(表3)。

表2 母の年齢(5歳階級)別にみた出生数

母の年齢	出生数			対前年増減	
	平成8年	平成9年	平成10年	9年-8年	10年-9年
総数	1 206 555	1 191 665	1 203 149	-14 890	11 484
～14歳	19	36	34	17	-2
15～19	15 602	16 598	17 468	996	870
20～24	190 520	182 479	177 197	-8 041	-5 282
25～29	504 575	496 477	492 690	-8 098	-3 787
30～34	377 274	374 819	388 298	-2 455	13 479
35～39	105 630	107 993	113 726	2 363	5 733
40～44	12 526	12 829	13 254	303	425
45～49	397	407	459	10	52
50歳以上	-	3	3	3	0

注：総数には母の年齢不詳を含む。

図1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移

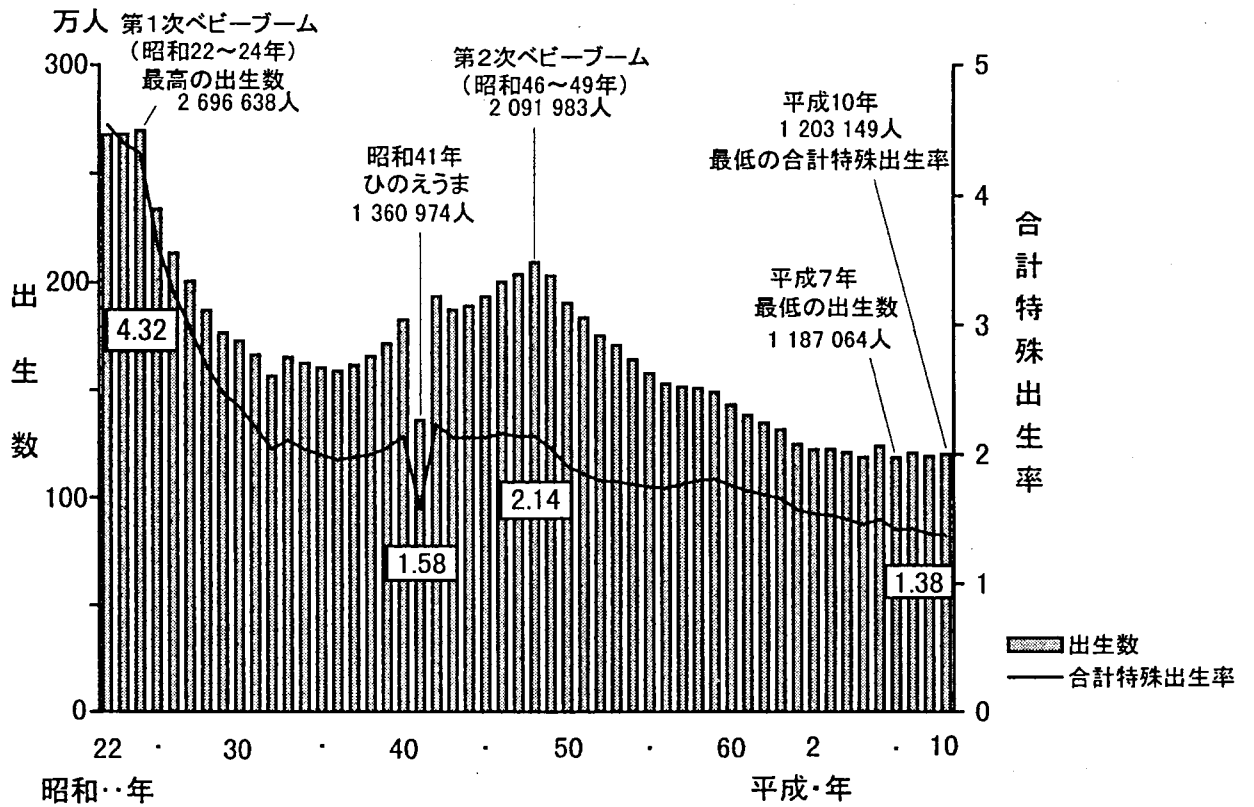


表3 第1子出生時の母の平均年齢の年次推移

	昭和40年	50	60	平成7年	8	9	10
平均年齢	25.7歳	25.7	26.7	27.5	27.6	27.7	27.8

## (2) 合計特殊出生率

平成10年の合計特殊出生率は1.38で前年の1.39を下回った。

昭和40年代はほぼ2.1台で推移していたが、50年に2.00を下回ってから低下を続け、平成10年は1.38となった。

年齢階級別に内訳をみると、25～29歳を除いて前年に比べ上昇しているものの、25～29歳での低下が大きい。

なお、35～39歳は、昭和55年以降毎年上昇を続けている（表4、図2）。

都道府県別にみると、合計特殊出生率が高いのは沖縄県（1.83）、島根県（1.67）、福島県（1.65）等で、低いのは東京都（1.05）、千葉県、北海道、京都府（1.26）等大都市を含む地域であった（表5、図3）。

表4 合計特殊出生率の年次推移（年齢階級別内訳）

母の年齢	合計特殊出生率							対前年増減	
	昭和40年	50	60	平成7年	8	9	10年	9年-8年	10年-9年
合計	2.14	1.91	1.76	1.42	1.43	1.39 (1.388)	1.38 (1.384)	-0.04	-0.01 (-0.004)
15～19歳	0.0205	0.0205	0.0229	0.0185	0.0188	0.0206	0.0225	0.0018	0.0019
20～24	0.5503	0.5128	0.3173	0.2022	0.1988	0.1933	0.1942	-0.0055	0.0009
25～29	1.0246	0.9331	0.8897	0.5880	0.5631	0.5448	0.5278	-0.0183	-0.0170
30～34	0.4324	0.3569	0.4397	0.4677	0.4895	0.4700	0.4732	-0.0195	0.0032
35～39	0.0958	0.0751	0.0846	0.1311	0.1395	0.1424	0.1484	0.0029	0.0060
40～44	0.0148	0.0106	0.0094	0.0148	0.0155	0.0165	0.0173	0.0010	0.0008
45～49	0.0009	0.0004	0.0003	0.0004	0.0004	0.0004	0.0005	0.0000	0.0001

注：母の年齢階級別の数値は各歳別出生率を合計したものであり、合計特殊出生率は15歳～49歳の出生率を合計したものである。

図2 合計特殊出生率の年次推移(年齢階級別内訳)

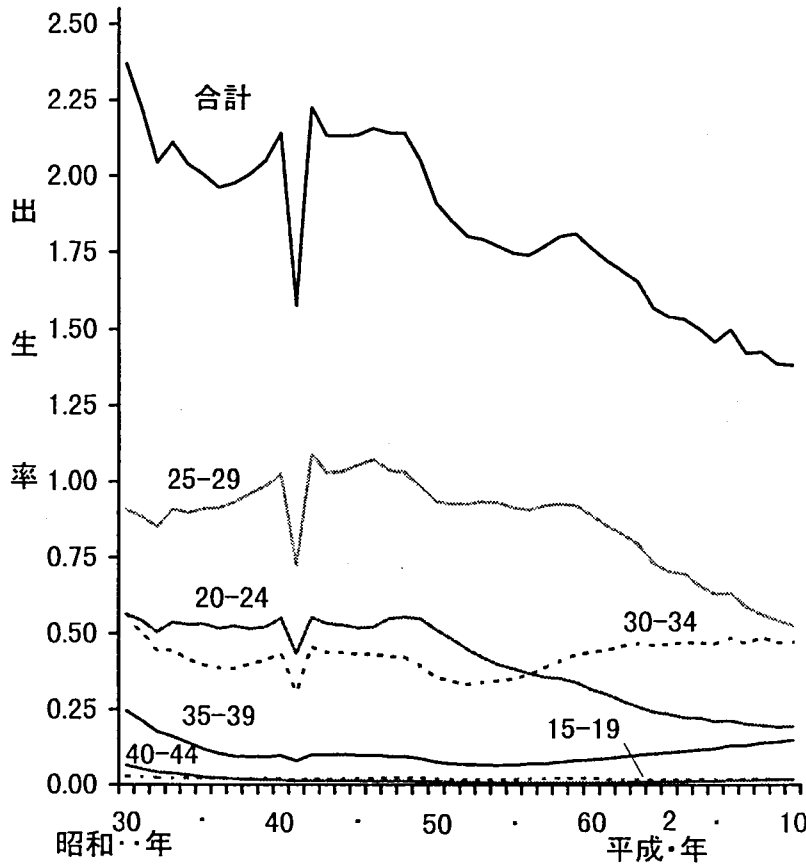
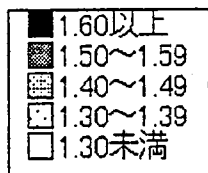


図3 都道府県別合計特殊出生率



全国値 1.38

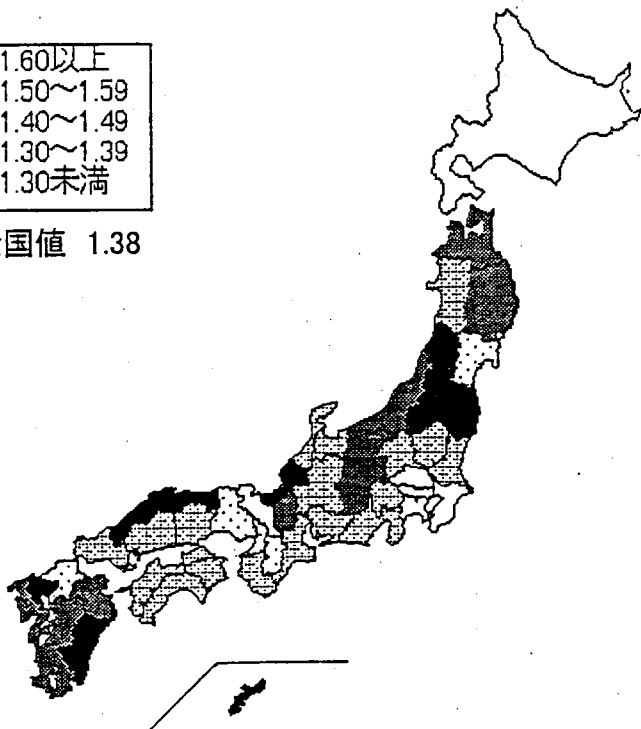


表5 都道府県別にみた合計特殊出生率

都道府県	平成10年	平成9年
全 国	1.38	1.39
北海道	1.26	1.27
青森	1.50	1.50
岩手	1.57	1.53
宮城	1.39	1.38
秋田	1.48	1.52
山形	1.61	1.63
福島	1.65	1.65
茨城	1.44	1.45
栃木	1.44	1.44
群馬	1.45	1.48
埼玉	1.28	1.31
千葉	1.26	1.28
東京都	1.05	1.05
神奈川県	1.28	1.28
新潟	1.54	1.54
富山	1.44	1.44
石川	1.45	1.42
福井	1.60	1.59
山梨	1.48	1.52
長野	1.57	1.56
岐阜	1.43	1.41
静岡県	1.42	1.42
愛知県	1.42	1.39
三重	1.43	1.43
滋賀	1.51	1.51
京都	1.26	1.26
大阪	1.31	1.30
兵庫県	1.38	1.37
奈良	1.30	1.30
和歌山	1.44	1.42
鳥取	1.62	1.64
島根	1.67	1.67
岡山	1.49	1.51
広島	1.42	1.43
山口	1.46	1.45
徳島	1.42	1.43
香川	1.47	1.48
愛媛	1.46	1.48
高松	1.44	1.46
高知	1.37	1.38
福岡	1.62	1.65
佐賀	1.58	1.56
長門	1.55	1.56
熊本	1.52	1.53
大分	1.62	1.66
鹿児島	1.56	1.59
沖縄	1.83	1.81

注：分母に用いた人口は、全国は各歳別日本人人口、都道府県は5歳階級別総人口。

### 3 死亡

#### (1) 死亡数・死亡率

平成10年の死亡数は93万6480人で前年の91万3402人より2万3078人増加した。

昭和30年以降は70万人前後で推移していたが、平成2年以降は80万人以上となり、9年以降は90万人を超えている。

昭和20年代に多かった0～14歳の死亡数が減少し、近年は人口の高齢化を反映して75歳以上の死亡数の増加が目立つ。

死亡率（人口千対）は、7.5で前年の7.3を上回った。

死亡率（人口10万対）を年齢（5歳階級）別にみると、0～4歳と60歳以上（70～74歳を除く）で前年より低下しており、特に75歳以上の各階級での低下が著しい。

死亡率性比（男の死亡率／女の死亡率×100）を年齢（5歳階級）別にみると、全年齢で100以上となっており、男の死亡率が高いことを示している。特に、15～29歳及び50～79歳では200以上で男の死亡率が女の2倍以上となっている。（表6，図4）

図4 死亡数及び死亡率の年次推移

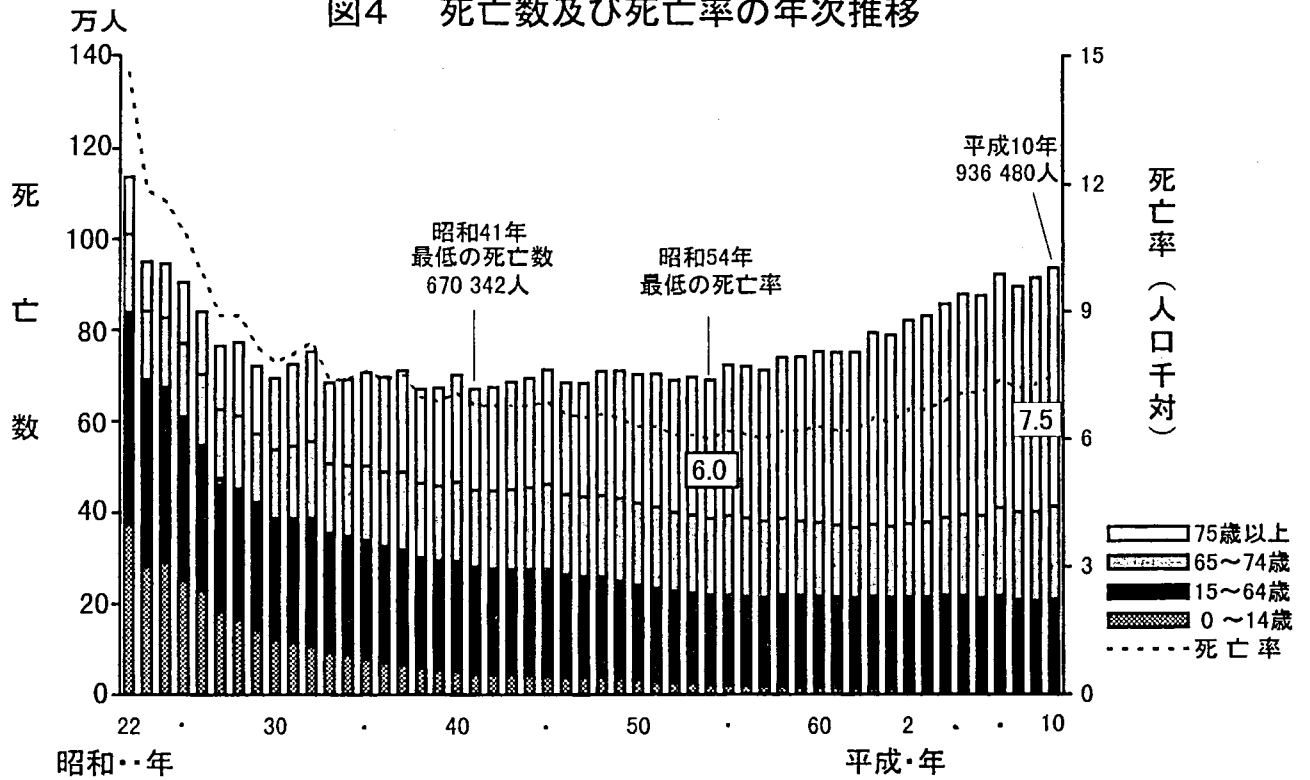


表6 年齢(5歳階級)別にみた死亡数・死亡率 (人口10万対)・死亡率性比

年齢階級	死亡数			死亡率			死亡率性比
	平成10年	平成9年	対前年 増減	平成10年	平成9年	対前年 増減	平成10年
総数	936 480	913 402	23 078	747.7	730.9	16.8	125.9
0～4歳	6 087	6 103	-16	102.9	103.4	-0.5	114.3
5～9	946	874	72	15.6	14.1	1.5	144.9
10～14	915	853	62	13.2	12.0	1.2	155.3
15～19	2 876	2 830	46	37.1	35.6	1.5	241.9
20～24	4 537	4 308	229	49.6	45.5	4.1	238.1
25～29	5 000	4 635	365	52.4	49.8	2.6	214.8
30～34	5 412	4 993	419	65.2	61.7	3.5	191.3
35～39	7 006	6 570	436	90.6	85.5	5.1	185.0
40～44	11 038	11 004	34	140.0	135.5	4.5	189.6
45～49	23 674	24 470	-796	234.3	228.5	5.8	195.5
50～54	33 383	31 069	2 314	358.6	353.5	5.1	208.7
55～59	44 401	43 297	1 104	523.1	522.7	0.4	226.7
60～64	64 101	64 971	-870	834.8	847.4	-12.6	241.5
65～69	90 751	88 852	1 899	1 327.9	1 328.3	-0.4	245.3
70～74	111 765	106 118	5 647	2 033.2	2 024.4	8.8	224.4
75～79	123 056	120 841	2 215	3 347.6	3 445.7	-98.1	201.1
80～84	149 299	149 943	-644	6 064.1	6 201.1	-137.0	179.1
85～89	142 868	140 051	2 817	10 293.1	10 707.3	-414.2	160.2
90歳以上	108 585	100 967	7 618	18 657.2	19 231.8	-574.6	140.1

注：1) 総数には年齢不詳を含む。  
 2) 死亡率性比=男の死亡率/女の死亡率×100  
 3) 性別死亡率は統計表第4表参照のこと。



## (2) 死因

### ① 死因順位

平成10年の死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物で28万3827人、死亡率(人口10万対)226.6、第2位は心疾患14万2998人、114.2、第3位は脳血管疾患13万7767人、110.0となっている(表7)。

主な死因の年次推移をみると、悪性新生物は一貫して上昇を続け、昭和56年以降死因順位第1位となり、全死亡者に占める割合も平成10年には30.3%となった。全死亡者のおよそ3人に1人は悪性新生物で死亡したことになる。

心疾患は昭和60年に脳血管疾患にかわり第2位となり、その後も死亡数・死亡率とも上昇傾向にあったが、平成6・7年に大幅に減少し、7・8年は第3位となったものの、9・10年は第2位となった。全死亡者に占める割合は15.3%となっている。

脳血管疾患は昭和26年に結核にかわって第1位となったが、45年をピークに低下しはじめ、56年には悪性新生物にかわり第2位に、更に、60年には心疾患にかわり第3位となりその後も死亡数・死亡率とも低下を続けた。平成7年には一時的に上昇し、7・8年と心疾患を抜いて第2位となったが、9・10年は第3位となった。全死亡者に占める割合は14.7%となっている。

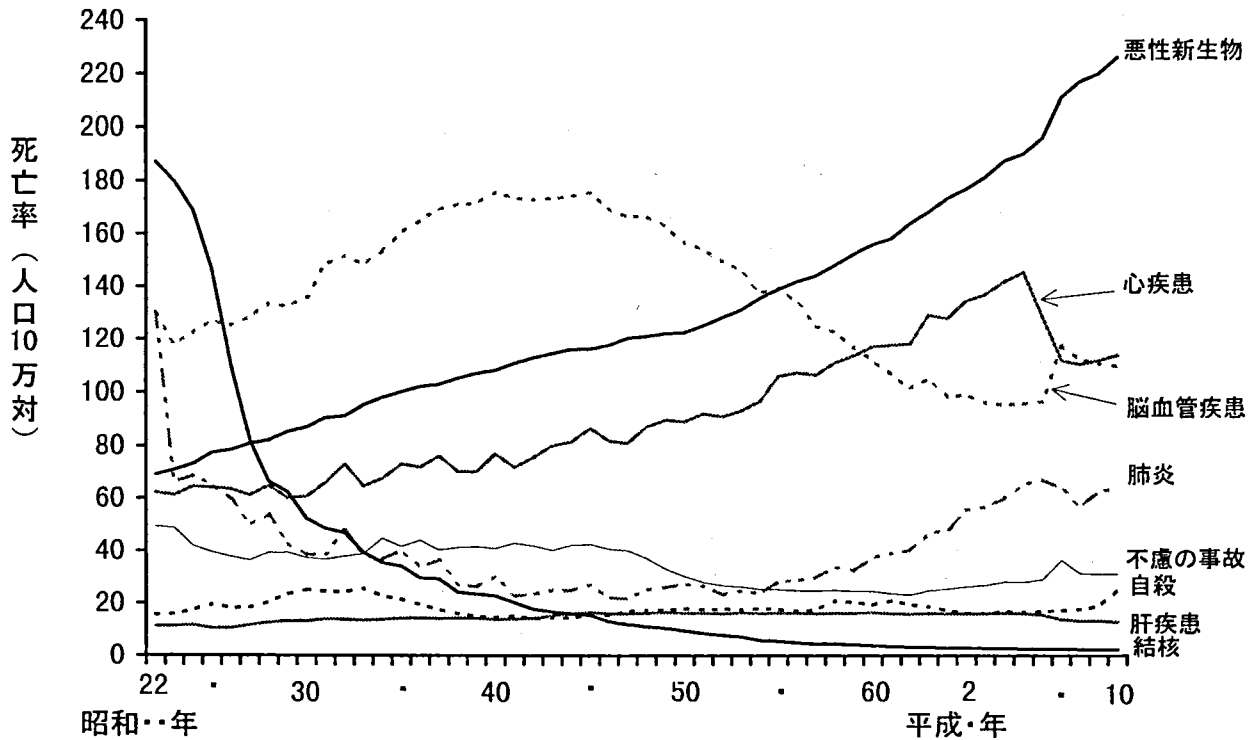
なお、肺炎は昭和60年以降死亡数・死亡率ともに上昇していたが、平成7・8年には低下し、9年に再び上昇し、10年は死亡数7万9894人、死亡率63.8と前年を上回った。(図5)

表7 死因順位・性別にみた死亡数・死亡率(人口10万対)

死 因	平成10年						平成9年	
	総 数		男		女		総 数	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全 死 因	936 480	747.7	512 139	835.3	424 341	663.6	913 402	730.9
悪 性 新 生 物	(1) 283 827	226.6	(1) 172 255	281.0	(1) 111 572	174.5	(1) 275 413	220.4
心 疾 患	(2) 142 998	114.2	(2) 71 072	115.9	(3) 71 926	112.5	(2) 140 174	112.2
脳 血 管 疾 患	(3) 137 767	110.0	(3) 65 505	106.8	(2) 72 262	113.0	(3) 138 697	111.0
肺 炎	(4) 79 894	63.8	(4) 42 634	69.5	(4) 37 260	58.3	(4) 78 904	63.1
不 慮 の 事 故	(5) 38 897	31.1	(5) 24 971	40.7	(6) 13 926	21.8	(5) 38 886	31.1
自 殺	(6) 31 734	25.3	(6) 22 338	36.4	(7) 9 396	14.7	(6) 23 494	18.8
老 衰	(7) 21 336	17.0	(11) 6 283	10.2	(5) 15 053	23.5	(7) 21 434	17.2
腎 不 全	(8) 16 602	13.3	(9) 7 715	12.6	(8) 8 887	13.9	(8) 16 615	13.3
肝 疾 患	(9) 16 094	12.8	(7) 11 147	18.2	(10) 4 947	7.7	(9) 16 599	13.3
糖 尿 病	(10) 12 519	10.0	(10) 6 415	10.5	(9) 6 104	9.5	(10) 12 370	9.9

注：1) ( )内の数字は死因順位を示す。  
 2) 男の8位は「慢性閉塞性肺疾患」で死亡数は8670、死亡率は14.1である。  
 3) 「結核」は死亡数が2793、死亡率は2.2で第22位となっている。

図5 主な死因別にみた死亡率の年次推移



注：1) 平成6・7年の心疾患の減少は、死亡診断書(死体検案書)(平成7年1月施行)における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。  
 2) 平成7年の脳血管疾患の増加の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

## ② 年齢別死因

平成10年の死因を性・年齢（5歳階級）別に構成割合で見ると、5～10歳代前半では不慮の事故及び悪性新生物が、10歳代後半及び20歳代では不慮の事故及び自殺が多い。30歳代からは、年齢が高くなるにしたがって、悪性新生物の占める割合が多くなり、男では60歳代で、女では40歳代及び50歳代でピークとなり、その後は徐々に減少し、男女とも心疾患、脳血管疾患、肺炎の占める割合が多くなる。

また、1歳未満の乳児死亡数を死因別にみると、先天奇形、変形及び染色体異常等のその他の占める割合が多くなっている。なお、乳幼児突然死症候群が359人（乳児死亡総数に対する割合は8.2%）であり、前年の496人（同11.3%）より137人（3.1%）減少している。

（図6-1，図6-2）

図6-1 性・年齢階級別にみた主な死因の構成割合(平成10年)

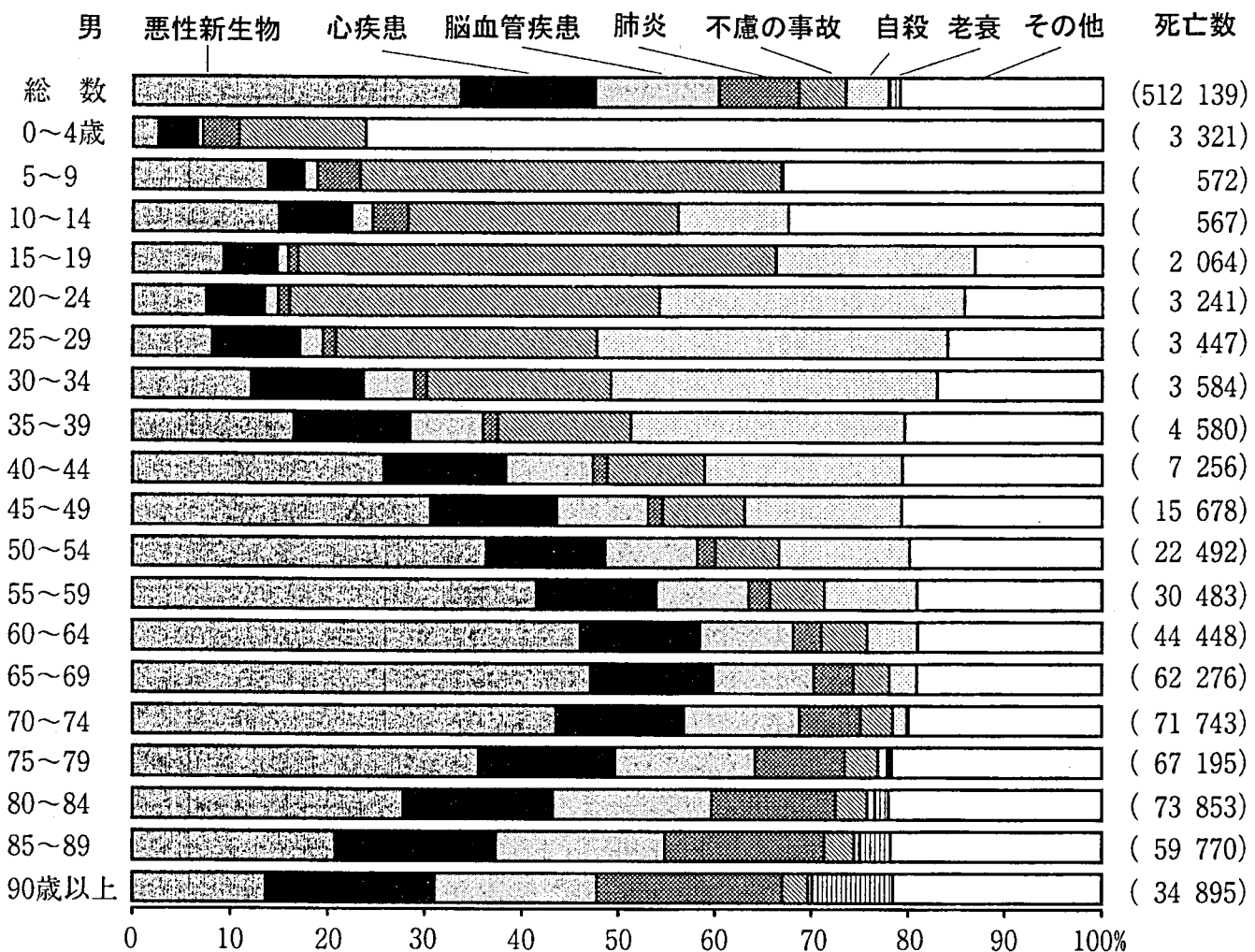
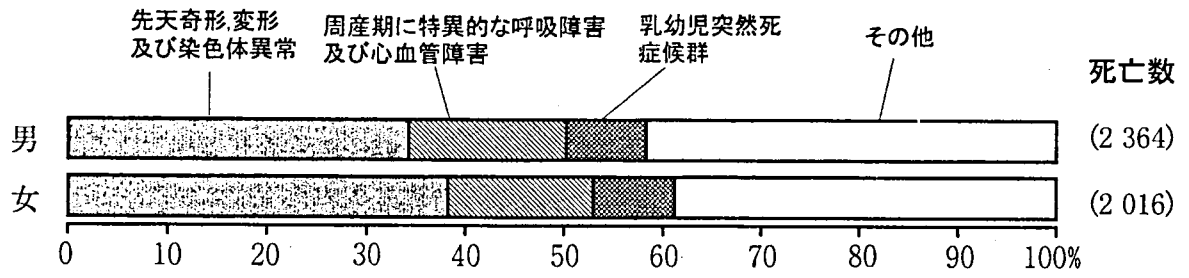
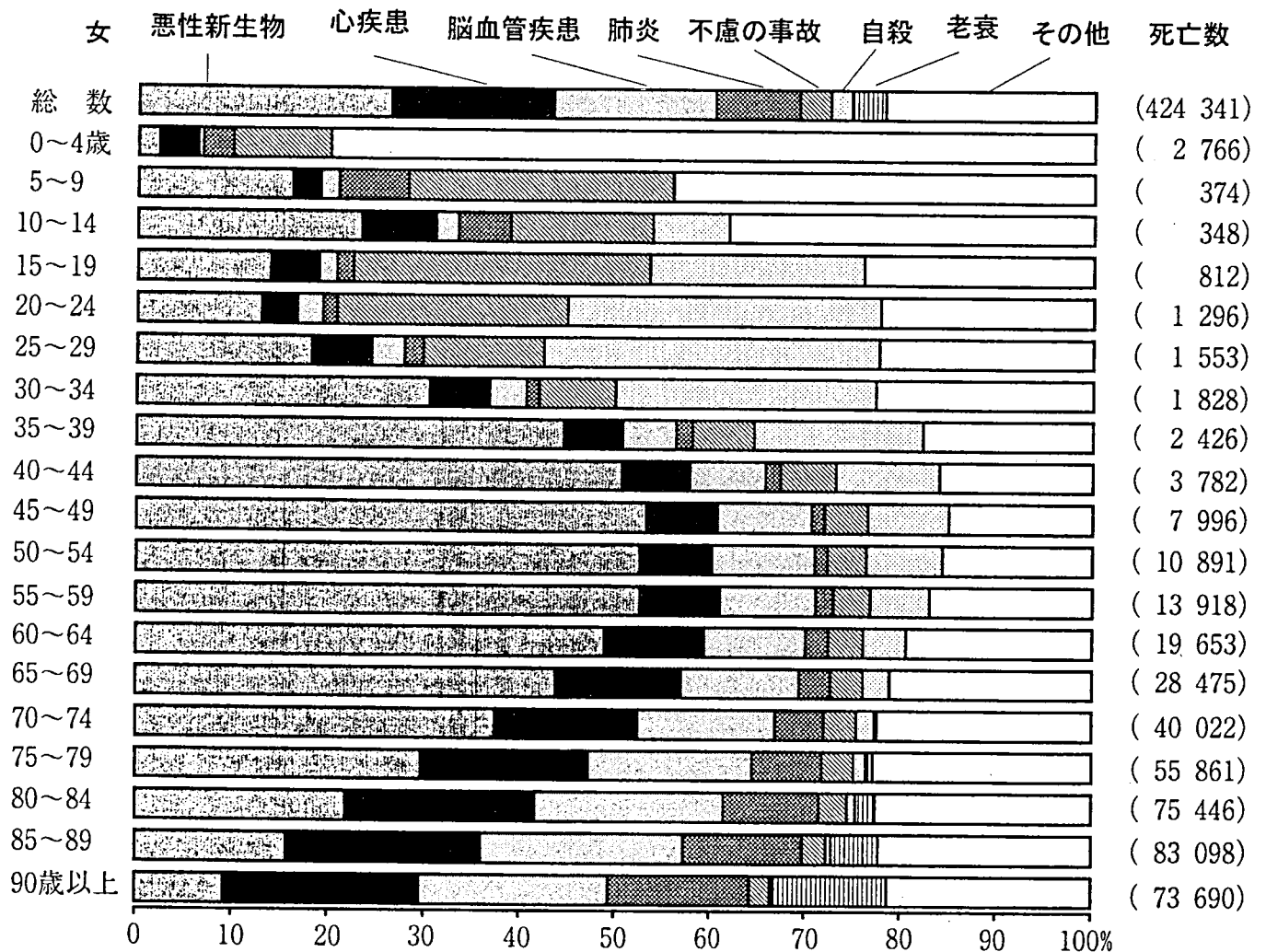
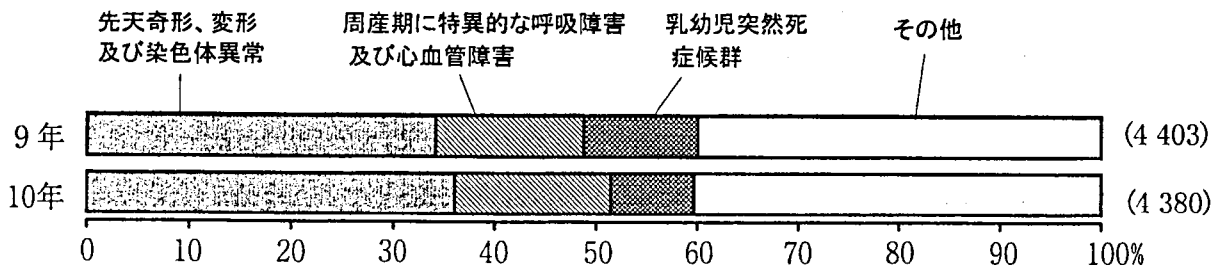


図6-2 乳児死亡の主な死因の構成割合（平成10年）



(参考)



### ③ 部位別にみた悪性新生物

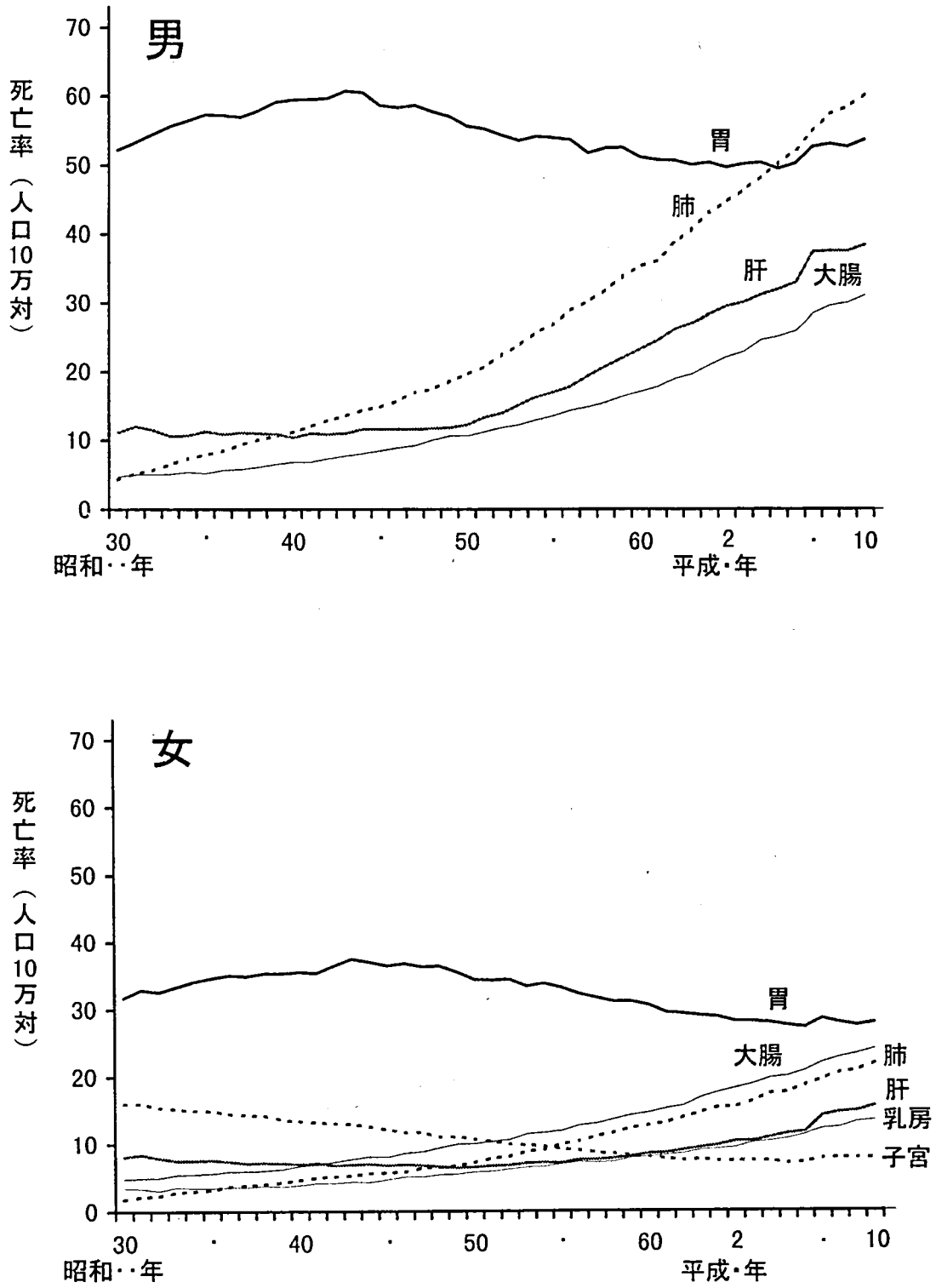
悪性新生物について死亡数・死亡率を部位別にみると、男の「肺」の上昇傾向が顕著で、平成5年に初めて「胃」を上回り、10年にはその差が、死亡数で4 028、死亡率（人口10万対）で6.5に拡大した（表8、図7）。

表8 悪性新生物の主な部位別にみた死亡数・死亡率（人口10万対）の年次推移

部 位	昭和30年	40	50	60	平成7年	9	10
死 亡 数							
男							
胃	22 899	28 636	30 403	30 146	32 015	32 218	32 846
肺	1 893	5 404	10 711	20 837	33 389	35 700	36 874
肝	4 877	5 006	6 677	13 780	22 773	22 937	23 554
大腸 <sup>1)</sup>	2 079	3 265	5 799	10 112	17 312	18 355	19 045
女							
胃	14 407	17 749	19 454	18 756	18 061	17 521	17 816
肺	818	2 321	4 048	7 753	12 356	13 294	13 993
肝	3 700	3 499	3 696	5 192	8 934	9 422	9 880
乳 房	1 572	1 966	3 262	4 922	7 763	8 393	8 589
子 宮	7 289	6 689	6 075	4 912	4 865	5 008	4 998
大腸 <sup>1)</sup>	2 160	3 335	5 654	8 926	13 962	14 839	15 342
死 亡 率							
男							
胃	52.2	59.4	55.6	51.1	52.6	52.6	53.6
肺	4.3	11.2	19.6	35.3	54.8	58.3	60.1
肝	11.1	10.4	12.2	23.3	37.4	37.5	38.4
大腸 <sup>1)</sup>	4.7	6.8	10.6	17.1	28.4	30.0	31.1
女							
胃	31.7	35.5	34.4	30.6	28.5	27.5	27.9
肺	1.8	4.6	7.2	12.7	19.5	20.9	21.9
肝	8.1	7.0	6.5	8.5	14.1	14.8	15.5
乳 房	3.5	3.9	5.8	8.0	12.2	13.2	13.4
子 宮	16.0	13.4	10.7	8.0	7.7	7.9	7.8
大腸 <sup>1)</sup>	4.8	6.7	10.0	14.6	22.0	23.3	24.0

注：1) 大腸の悪性新生物は、結腸と直腸S状結腸移行部及び直腸を示す。ただし、昭和40年までは直腸肛門部を含む。

図7 悪性新生物の主な部位別死亡率の年次推移



#### 4 婚姻

平成10年の婚姻件数は78万4580組で前年の77万5651組より8929組増加し、婚姻率（人口千対）は6.3で前年の6.2を上回った。

婚姻件数は昭和40年代後半には100万組を超え、婚姻率（人口千対）も10.0以上で婚姻ブームを呈した。その後は、件数・率とも減少していたが、63年以降は上昇傾向となり、平成5年以降は横ばいに推移していた。（図8）

平成10年に婚姻の届出をしたもののうち、10年に同居した初婚の妻は63万4680人で、前年より7134人増加した。これを年齢（5歳階級）別にみると、特に20～24歳での減少が著しい（表9）。

初婚の妻を年齢（各歳）別に婚姻件数の構成割合をみると、10年毎にピーク時の割合は少なくなり、ピークより高い年齢の占める割合が増加している（図9）。

平均初婚年齢は、夫28.6歳、妻26.7歳で、夫は62年以降ほぼ横ばいに推移しているが、妻は平成4年以降毎年高くなっている（表10）。

都道府県別にみると、最も年齢が低いのは夫妻とも香川県で夫27.6歳、妻25.9歳であり、最も高いのは夫妻とも東京都で、夫29.9歳、妻27.7歳である（表11）。

図8 婚姻件数及び婚姻率の年次推移

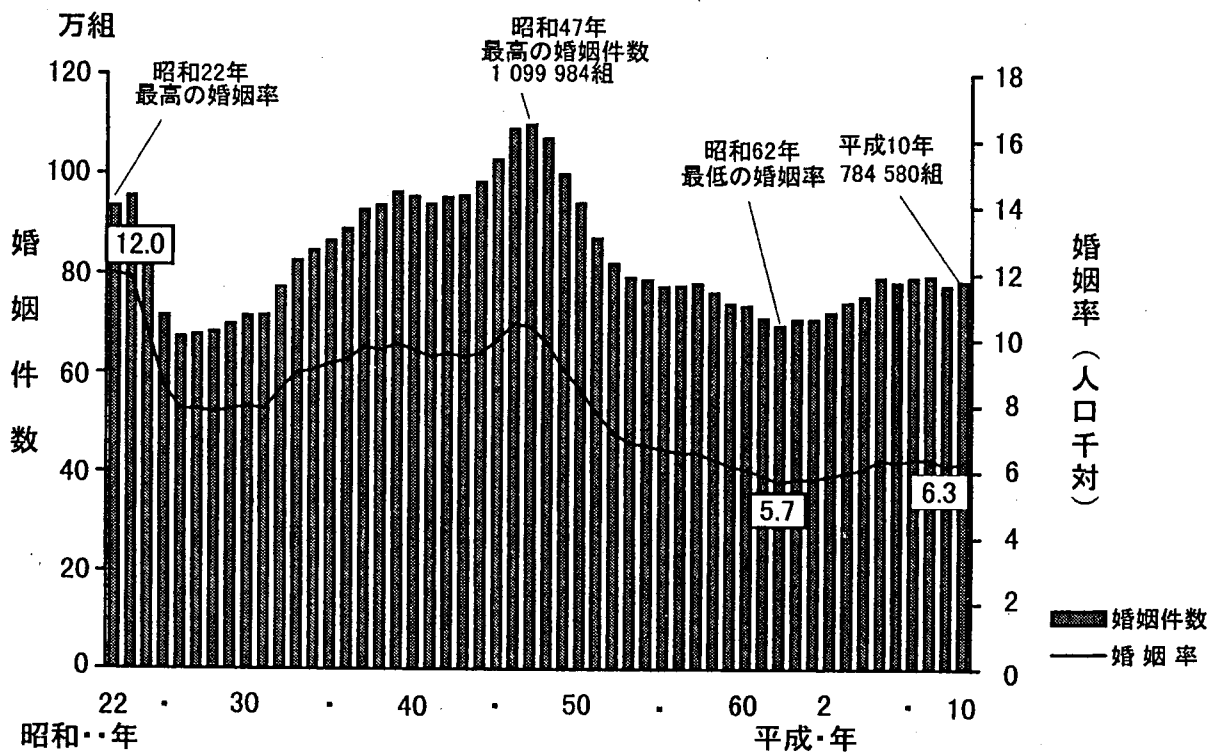


表 9 初婚の妻の年齢  
(5歳階級) 別婚姻件数

年齢階級	平成10年	平成9年	対前年 増 減	対前年 増加率 (%)
総 数	634 680	627 546	7 134	1.1
～19歳	20 037	19 005	1 032	5.4
20～24	200 047	209 002	-8 955	-4.3
25～29	310 418	302 459	7 959	2.6
30～34	80 327	74 365	5 962	8.0
35～39	17 205	16 031	1 174	7.3
40～44	3 677	3 728	-51	-1.4
45～49	1 587	1 681	-94	-5.6
50歳以上	1 374	1 269	105	8.3

注：1)各届出年に同居したもの。  
2)総数には年齢不詳を含む。

表 1 0 平均婚姻年齢  
の年次推移

	全 婚 姻		初 婚	
	夫	妻	夫	妻
	歳	歳	歳	歳
昭和50年	27.8	25.2	27.0	24.7
60	29.3	26.4	28.2	25.5
平成元年	29.8	26.9	28.5	25.8
2	29.7	26.9	28.4	25.9
3	29.6	26.9	28.4	25.9
4	29.7	27.0	28.4	26.0
5	29.7	27.1	28.4	26.1
6	29.8	27.2	28.5	26.2
7	29.8	27.3	28.5	26.3
8	29.9	27.5	28.5	26.4
9	29.9	27.6	28.5	26.6
10	30.0	27.7	28.6	26.7

図 9 初婚の妻の年齢(各歳)別婚姻件数割合の年次比較

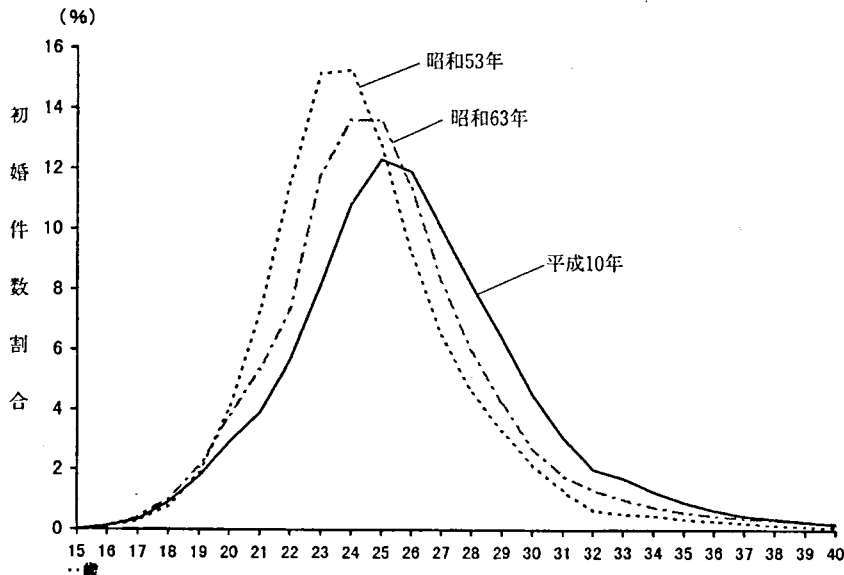


表 1 1  
都道府県別にみた  
平均初婚年齢

都道府県	平成10年	
	夫	妻
全 国	28.6	26.7
北海道	28.1	26.5
青森	28.1	26.1
岩手	28.4	26.2
宮城	28.1	26.2
秋田	28.7	26.5
山形	29.2	26.4
福島	28.2	26.0
茨城	28.4	26.4
栃木	28.4	26.3
群馬	28.3	26.4
埼玉県	28.8	26.7
千葉県	28.9	26.9
東京都	29.9	27.7
神奈川県	29.3	27.2
新潟	28.4	26.4
富山	28.0	26.2
石川	28.0	26.3
福井	28.2	26.3
山梨	29.0	26.8
長野	28.9	26.9
岐阜	28.2	26.2
静岡県	28.6	26.5
愛知	28.4	26.4
三重	28.1	26.2
滋賀	28.3	26.4
京都	28.6	26.8
大阪	28.4	26.6
兵庫県	28.4	26.6
奈良	28.4	26.6
和歌山	27.8	26.1
鳥取	28.1	26.3
島根	28.4	26.4
岡山	27.7	26.0
広島	28.1	26.3
山口	27.9	26.3
徳島	27.9	26.0
香川	27.6	25.9
愛媛	27.9	26.2
高松	28.1	26.4
高知	28.3	26.7
福岡	28.3	26.7
佐賀	28.0	26.3
長門	28.3	26.7
熊本	28.0	26.5
大宮	28.1	26.5
鹿兒島	28.0	26.4
沖縄	28.4	26.7
島 縄	28.4	26.4



## 5 離婚

平成10年の離婚件数は24万3102組で、前年の22万2635組より2万467組増加した。

離婚件数は昭和39年以降毎年増加し、46年には10万組を超えた。その後も増加を続け、58年をピークに減少に転じたが、平成3年から再び増加している。

離婚率（人口千対）は1.94で前年の1.78を大きく上回り、離婚件数とともに人口動態統計史上（明治32年以降）最高となった（図10）。

離婚件数を同居期間別にみると、前年に比べすべての期間で増加している（表12、図11）。

図10 離婚件数及び離婚率の年次推移

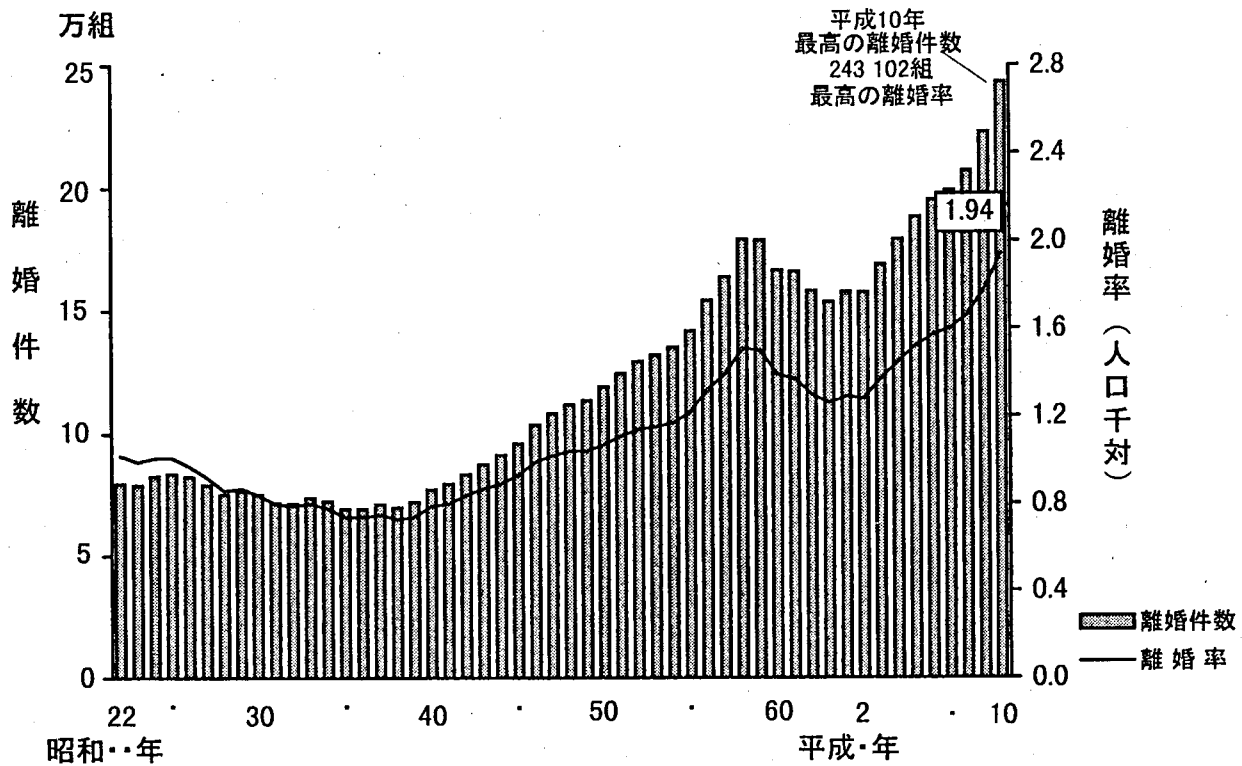
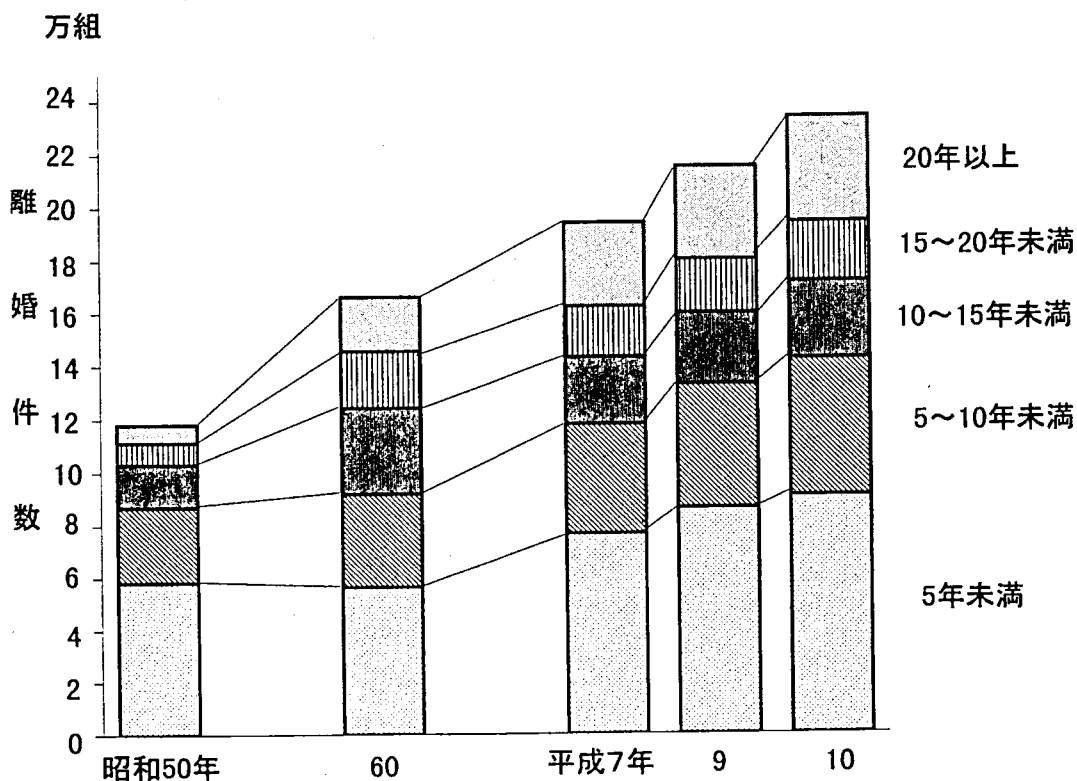


表 1 2 同居期間別離婚件数の年次推移

同居期間	昭和50年	60	平成7年	9	10	対前年 増 減	対前年 増加率 (%)
総 数	119 135	166 640	199 016	222 635	243 102	20 467	9.2
5年未満	58 336	56 438	76 710	86 302	90 766	4 464	5.2
1年未満	14 773	12 655	14 893	16 592	16 786	194	1.2
1～2	13 014	12 815	18 081	20 318	20 983	665	3.3
2～3	11 731	11 710	16 591	18 860	19 982	1 122	5.9
3～4	10 141	10 437	14 576	16 274	17 731	1 457	9.0
4～5	8 677	8 821	12 569	14 258	15 284	1 026	7.2
5～10	28 597	35 338	41 185	46 558	51 649	5 091	10.9
10～15	16 206	32 312	25 308	26 944	29 303	2 359	8.8
15～20	8 172	21 529	19 153	20 447	22 588	2 141	10.5
20年以上	6 810	20 435	31 877	34 993	39 592	4 599	13.1
20～25	4 050	12 706	17 847	17 782	19 062	1 280	7.2
25～30	1 894	4 827	8 684	10 502	12 289	1 787	17.0
30～35	566	1 793	3 506	4 277	5 155	878	20.5
35年以上	300	1 109	1 840	2 432	3 086	654	26.9

注：総数には同居期間不詳を含む。

図11 同居期間別離婚件数の年次推移



## 6 月別比較

出生数は夏に多い傾向にある。また、平成10年の出生数は前年より1万1484人増加しているが、月別にその状況をみると2月から4月、6月から10月に増加している。

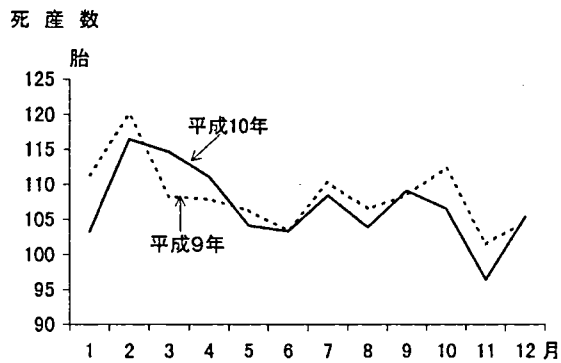
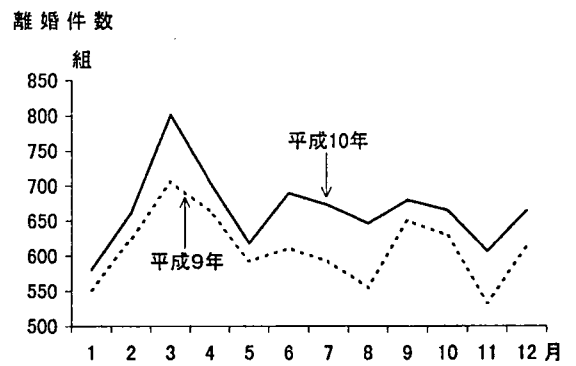
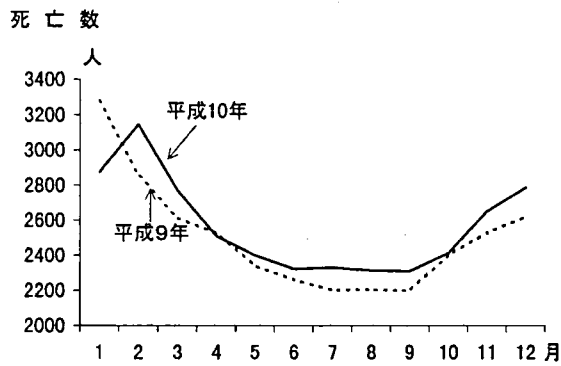
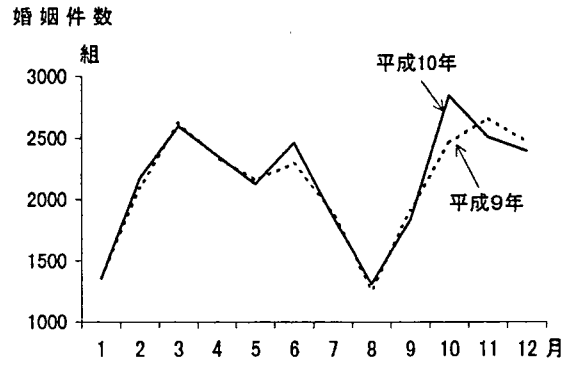
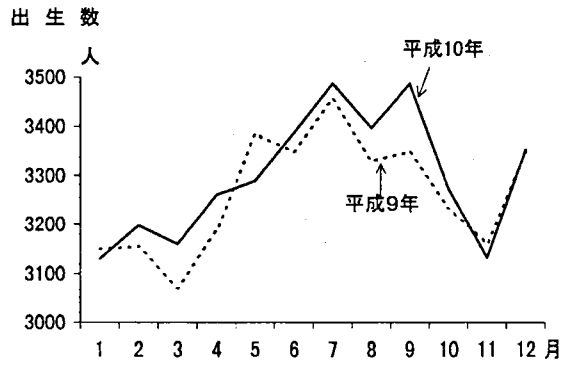
死亡数は冬に多く、夏に少ない傾向にある。また、平成10年は前年より2万3078人増加しているが、1月に大きく減少した他、その他の月はおおむね増加している。

死産数は2月・3月に多い傾向にあり、前年と比較すると3月・4月に増加した他、その他の月はおおむね減少している。

婚姻件数は、1月と8月に少ない傾向にあり、前年と比較すると、特に、10月の増加がきわだっている。

離婚件数は3月に多い傾向にあり、全ての月で前年に比べ増加している。

図12 一日平均でみた月別年次比較



注: 平成9年、10年とも概数である。

## 7 人口動態統計100年の年次推移

人口動態調査は明治32年から個票を用いて中央で集計するようになり、このような近代的な統計制度となってから平成10年をもって100年を経過した。

### (1) 人口動態総覧率の年次推移

出生率（人口千対）と死亡率（人口千対）の年次推移をみると、明治から大正にかけて出生率・死亡率ともに高かったが、死亡率は昭和の初めから除々に低下し始め、出生率は戦後急激に低下し、多産多死から少産少死へと推移し、自然増加率（人口千対）は年々低下している。

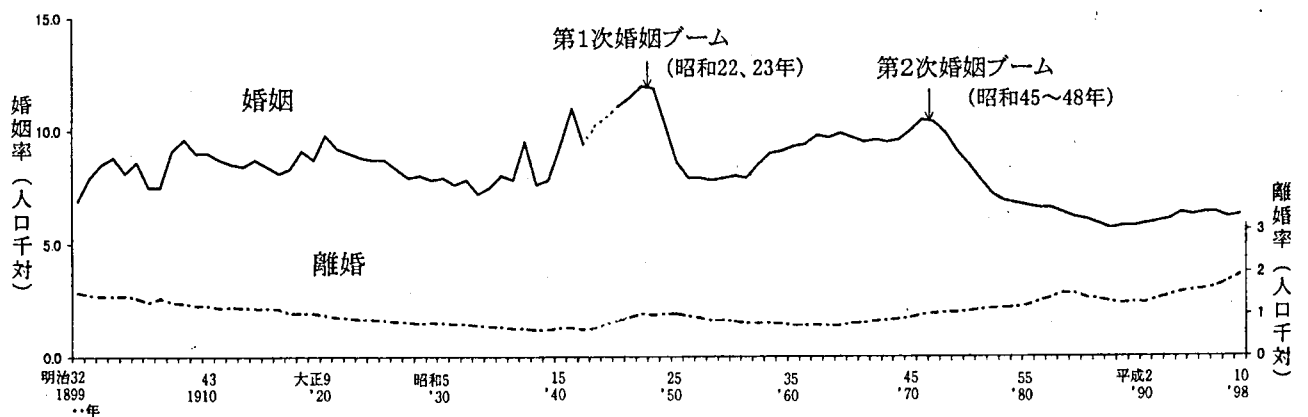
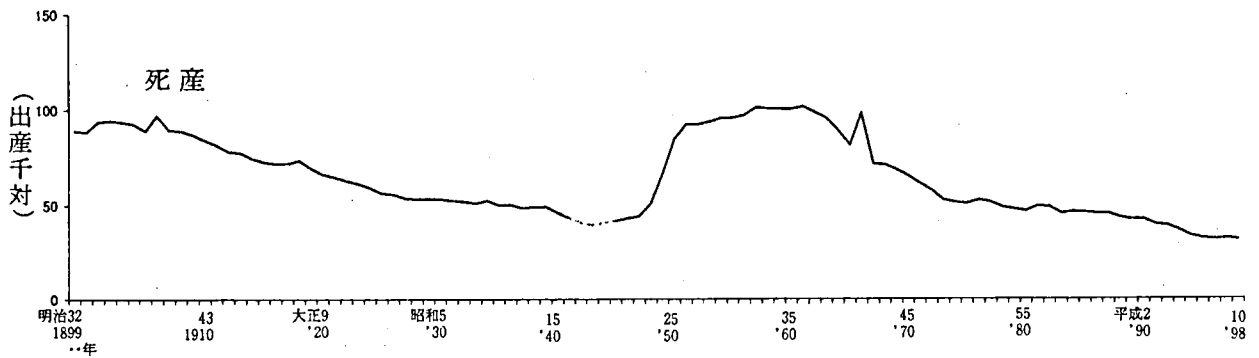
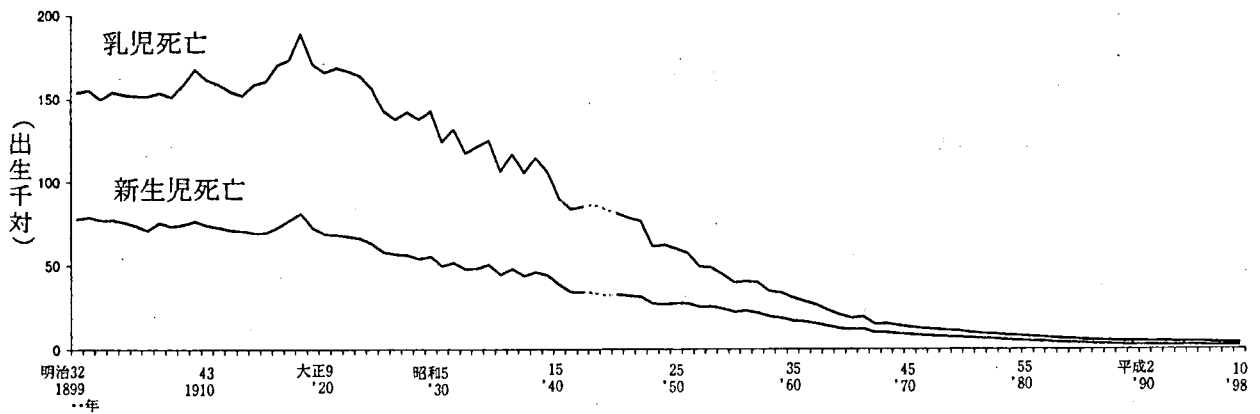
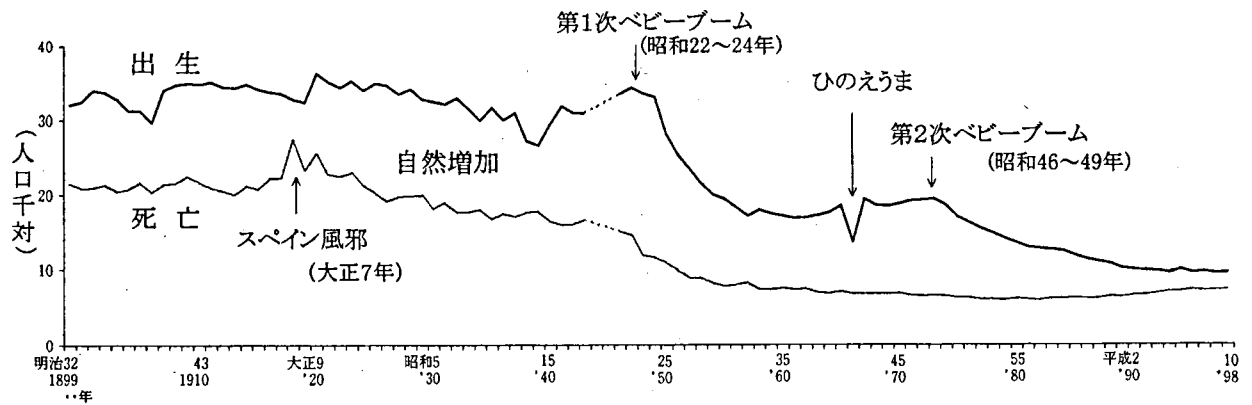
乳児死亡率（出生千対）の推移をみると、昭和14年までは100以上、即ち、生まれたこどものおよそ10人に1人が1年以内に死亡していたが、乳児死亡率は51年に、新生児死亡率（出生千対）は42年に10を下回り、現在は乳児死亡は250人に1人、新生児死亡は500人に1人の割合となっている。

死産率（出産（出生＋死産）千対）の推移をみると、明治32年頃は高率で推移していたが除々に低下した。戦後は急激な上昇をみたが昭和36年をピークに低下傾向にあり、現在は明治32年と比べると約1/3となっている。

婚姻率（人口千対）の推移をみると、第1次・2次婚姻ブームの2つの大きな山が特徴的である。

離婚率（人口千対）の推移をみると、明治32年頃は高率で推移していたが、除々に低下した。戦後は一旦上昇した後ほぼ横ばいに推移し、昭和39年以降上昇傾向となり、平成6年以降は毎年記録を更新している。

図13 人口動態総覧(率)100年の年次推移(明治32年～平成10年)



## (2) 死因別死亡率（人口10万対）の年次推移

死因別死亡率の100年の推移をみると、死因構造の中心が感染症からいわゆる慢性疾患へ大きく変化している。

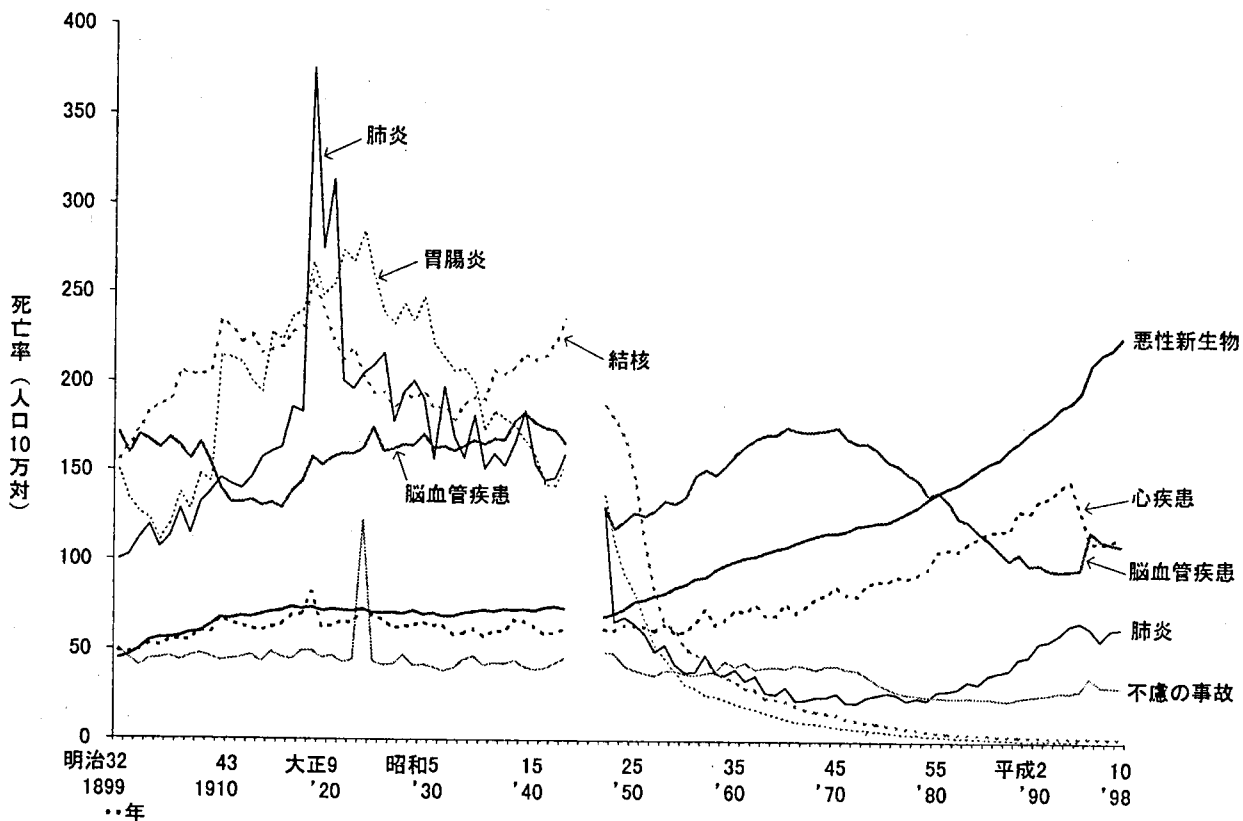
戦前は結核・胃腸炎・肺炎・脳血管疾患による死亡が多く、悪性新生物・心疾患の死亡は少なかった。

戦後は結核・胃腸炎・肺炎による死亡が急激に減少し、その後、結核・胃腸炎は更に減少し続け、近年は1万人に1人未満の死亡となっている。肺炎も減少傾向にあったが、近年は人口の高齢化に伴い増加傾向にある。

悪性新生物と心疾患は戦後急速に上昇し、脳血管疾患とともに昭和33年から3大死因となっている。

不慮の事故は、大正12年の関東大震災の影響を除けば、戦前戦後を通してほぼ横ばいに推移している。

図14 死因別にみた死亡率100年の年次推移(明治32年～平成10年)



注: 死因別死亡率への影響について

- 1) 大正7年 スペイン風邪の流行による肺炎等への影響
- 2) 大正12年 関東大震災、平成7年 阪神・淡路大震災による不慮の事故への影響
- 3) 平成7年 死亡診断書の様式改正及びICD-10適用による心疾患、脳血管疾患、肺炎への影響

# 統計表



# 第1表 人口動態総覧の年次推移

年次	出生数	死亡数	(再掲)		自然増加数
			乳児死亡数	新生児死亡数	
明治 32 年	1 386 981	932 087	213 359	108 077	454 894
33	1 420 534	910 744	220 211	112 259	509 790
34	1 501 591	925 810	225 107	115 794	575 781
35	1 510 835	959 126	232 652	116 654	551 709
36	1 489 816	931 008	226 982	112 909	558 808
37	1 440 371	955 400	218 756	106 477	484 971
38	1 452 770	1 004 661	220 450	103 382	448 109
39	1 394 295	955 256	214 148	105 307	439 039
40	1 614 472	1 016 798	244 300	118 617	597 674
41	1 662 815	1 029 447	262 801	123 867	633 368
42	1 693 850	1 091 264	283 436	129 629	602 586
43	1 712 857	1 064 234	276 136	126 910	648 623
44	1 747 803	1 043 906	276 798	127 302	703 897
大正 元年	1 737 674	1 037 016	268 025	123 902	700 658
2	1 757 441	1 027 257	267 281	124 213	730 184
3	1 808 402	1 101 815	286 678	125 745	706 587
4	1 799 326	1 093 793	288 634	125 337	705 533
5	1 804 822	1 187 832	307 283	132 000	616 990
6	1 812 413	1 199 669	313 872	139 717	612 744
7	1 791 992	1 493 162	337 919	145 710	298 830
8	1 778 685	1 281 965	303 202	129 072	496 720
9	2 025 564	1 422 096	335 613	139 681	603 468
10	1 990 876	1 288 570	335 143	136 342	702 306
11	1 969 314	1 286 941	327 604	132 856	682 373
12	2 043 297	1 332 485	333 930	135 504	710 812
13	1 998 520	1 254 946	312 267	126 385	743 574
14	2 086 091	1 210 706	297 008	121 238	875 385
昭和 元年	2 104 405	1 160 734	289 275	119 642	943 671
2	2 060 737	1 214 323	292 084	116 240	846 414
3	2 135 852	1 236 711	293 881	115 682	899 141
4	2 077 026	1 261 228	295 178	115 009	815 798
5	2 085 101	1 170 867	258 703	104 101	914 234
6	2 102 784	1 240 891	276 584	108 812	861 893
7	2 182 742	1 175 344	256 505	104 573	1 007 398
8	2 121 253	1 193 987	257 251	102 887	927 266
9	2 043 783	1 234 684	255 063	103 408	809 099
10	2 190 704	1 161 936	233 706	97 994	1 028 768
11	2 101 969	1 230 278	245 357	101 043	871 691
12	2 180 734	1 207 899	230 701	95 465	972 835
13	1 928 321	1 259 805	220 695	89 159	668 516
14	1 901 573	1 268 760	202 018	84 204	632 813
15	2 115 867	1 186 595	190 509	81 869	929 272
16	2 277 283	1 149 559	191 420	77 829	1 127 724
17	2 233 660	1 166 630	190 897	76 177	1 067 030
18	2 253 535	1 213 811	195 219	76 588	1 039 724
22	2 678 792	1 138 238	205 360	84 204	1 540 554
23	2 681 624	950 610	165 406	73 855	1 731 014
24	2 696 638	945 444	168 467	72 432	1 751 194

注：\*は概数である。

年 次	出 生 数	死 亡 数	( 再 掲 )		自然増加数
			乳児死亡数	新 生 児 死 亡 数	
昭和 25 年	2 337 507	904 876	140 515	64 142	1 432 631
26	2 137 689	838 998	122 869	58 686	1 298 691
27	2 005 162	765 068	99 114	51 015	1 240 094
28	1 868 040	772 547	91 424	47 580	1 095 493
29	1 769 580	721 491	78 944	42 726	1 048 089
30	1 730 692	693 523	68 801	38 646	1 037 169
31	1 665 278	724 460	67 691	38 232	940 818
32	1 566 713	752 445	62 678	33 847	814 268
33	1 653 469	684 189	57 052	32 237	969 280
34	1 626 088	689 959	54 768	30 235	936 129
35	1 606 041	706 599	49 293	27 362	899 442
36	1 589 372	695 644	45 465	26 255	893 728
37	1 618 616	710 265	42 797	24 777	908 351
38	1 659 521	670 770	38 442	22 965	988 751
39	1 716 761	673 067	34 967	21 344	1 043 694
40	1 823 697	700 438	33 742	21 260	1 123 259
41	1 360 974	670 342	26 217	16 296	690 632
42	1 935 647	675 006	28 928	19 248	1 260 641
43	1 871 839	686 555	28 600	18 326	1 185 284
44	1 889 815	693 787	26 874	17 116	1 196 028
45	1 934 239	712 962	25 412	16 742	1 221 277
46	2 000 973	684 521	24 805	16 450	1 316 452
47	2 038 682	683 751	23 773	15 817	1 354 931
48	2 091 983	709 416	23 683	15 473	1 382 567
49	2 029 989	710 510	21 888	14 472	1 319 479
50	1 901 440	702 275	19 103	12 912	1 199 165
51	1 832 617	703 270	17 105	11 638	1 129 347
52	1 755 100	690 074	15 666	10 773	1 065 026
53	1 708 643	695 821	14 327	9 628	1 012 822
54	1 642 580	689 664	12 923	8 590	952 916
55	1 576 889	722 801	11 841	7 796	854 088
56	1 529 455	720 262	10 891	7 188	809 193
57	1 515 392	711 883	9 969	6 425	803 509
58	1 508 687	740 038	9 406	5 894	768 649
59	1 489 780	740 247	8 920	5 527	749 533
60	1 431 577	752 283	7 899	4 910	679 294
61	1 382 946	750 620	7 251	4 296	632 326
62	1 346 658	751 172	6 711	3 933	595 486
63	1 314 006	793 014	6 265	3 592	520 992
平成 元年	1 246 802	788 594	5 724	3 214	458 208
2	1 221 585	820 305	5 616	3 179	401 280
3	1 223 245	829 797	5 418	2 978	393 448
4	1 208 989	856 643	5 477	2 905	352 346
5	1 188 282	878 532	5 169	2 765	309 750
6	1 238 328	875 933	5 261	2 889	362 395
7	1 187 064	922 139	5 054	2 615	264 925
8	1 206 555	896 211	4 546	2 438	310 344
9	1 191 665	913 402	4 403	2 307	278 263
* 10	1 203 149	936 480	4 380	2 353	266 669

(参考)

年次	死産数 1)			周産期 死亡数2)	婚姻件数	離婚件数	周産期 死亡数3)
	総数	自然	人工				
明治 32 年	135 727	...	...	...	297 372	66 545	...
33	137 987	...	...	...	346 528	63 828	...
34	155 489	...	...	...	378 457	63 442	...
35	157 708	...	...	...	394 165	64 139	...
36	153 920	...	...	...	370 961	65 392	...
37	147 058	...	...	...	398 930	63 913	...
38	142 092	...	...	...	350 898	60 061	...
39	149 731	...	...	...	352 857	65 398	...
40	158 814	...	...	...	432 949	61 058	...
41	162 676	...	...	...	461 254	60 226	...
42	161 576	...	...	...	437 882	58 936	...
43	157 392	...	...	...	441 222	59 432	...
44	155 319	...	...	...	433 117	58 067	...
大正 元年	147 545	...	...	...	430 422	59 143	...
2	147 769	...	...	...	431 287	59 536	...
3	145 692	...	...	...	452 932	59 992	...
4	141 301	...	...	...	445 210	59 943	...
5	139 998	...	...	...	433 680	60 254	...
6	140 328	...	...	...	447 970	55 812	...
7	142 507	...	...	...	500 580	56 474	...
8	132 939	...	...	...	480 136	56 812	...
9	144 038	...	...	...	546 207	55 511	...
10	138 301	...	...	...	519 217	53 402	...
11	132 244	...	...	...	515 916	53 053	...
12	133 863	...	...	...	512 689	51 212	...
13	125 839	...	...	...	513 130	51 770	...
14	124 403	...	...	...	521 438	51 687	...
昭和 元年	124 038	...	...	...	502 847	50 119	...
2	116 922	...	...	...	487 850	50 626	...
3	120 191	...	...	...	499 555	49 119	...
4	116 971	...	...	...	497 410	51 222	...
5	117 730	...	...	...	506 674	51 259	...
6	116 509	...	...	...	496 574	50 609	...
7	119 579	...	...	...	515 270	51 437	...
8	114 138	...	...	...	486 058	49 282	...
9	113 043	...	...	...	512 654	48 610	...
10	115 593	...	...	...	556 730	48 528	...
11	111 056	...	...	...	549 116	46 167	...
12	111 485	...	...	...	674 500	46 500	...
13	99 528	...	...	...	538 831	44 656	...
14	98 349	...	...	...	554 321	45 970	...
15	102 034	...	...	...	666 575	48 556	...
16	103 400	...	...	...	791 625	49 424	...
17	95 448	...	...	...	679 044	46 268	...
18	92 889	...	...	...	743 842	49 705	...
22	123 837	...	...	...	934 170	79 551	...
23	143 963	*104 325	* 31 055	...	953 999	79 032	...
24	192 677	*114 161	* 75 585	...	842 170	82 575	...

注：1) 昭和23年、24年には自然・人工の不詳を含む。

2) 妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの。

3) 妊娠満28週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの。

年 次	死 産 数 1)			周 産 期 死亡数2)	婚姻件数	離婚件数	周 産 期 死亡数3)
	総 数	自 然	人 工				
昭和 25 年	216 974	106 594	110 380	...	715 081	83 689	108 843
26	217 231	101 237	115 994	...	671 905	82 331	99 865
27	203 824	94 508	109 316	...	676 995	79 021	91 527
28	193 274	89 751	103 523	...	682 077	75 255	85 932
29	187 119	87 201	99 918	...	697 809	76 759	79 776
30	183 265	85 159	98 106	...	714 861	75 267	75 918
31	179 007	86 558	92 449	...	715 934	72 040	75 706
32	176 353	86 895	89 458	...	773 362	71 651	70 502
33	185 148	92 282	92 866	...	826 902	74 004	72 625
34	181 893	92 688	89 205	...	847 135	72 455	69 912
35	179 281	93 424	85 857	...	866 115	69 410	66 552
36	179 895	96 032	83 863	...	890 158	69 323	65 063
37	177 363	97 256	80 107	...	928 341	71 394	62 650
38	175 424	97 711	77 713	...	937 516	69 996	60 049
39	168 046	97 357	70 689	...	963 130	72 306	56 827
40	161 617	94 476	67 141	...	954 852	77 195	54 904
41	148 248	83 253	64 995	...	940 120	79 432	42 583
42	149 389	90 938	58 451	...	953 096	83 478	50 846
43	143 259	87 381	55 878	...	956 312	87 327	45 921
44	139 211	85 788	53 423	...	984 142	91 280	43 419
45	135 095	84 073	51 022	...	1 029 405	95 937	41 917
46	130 920	83 827	47 093	...	1 091 229	103 595	40 900
47	125 154	81 741	43 413	...	1 099 984	108 382	38 754
48	116 171	78 613	37 558	...	1 071 923	111 877	37 598
49	109 738	74 618	35 120	...	1 000 455	113 622	34 383
50	101 862	67 643	34 219	...	941 628	119 135	30 513
51	101 930	64 046	37 884	...	871 543	124 512	27 133
52	95 247	60 330	34 917	...	821 029	129 485	24 708
53	87 463	55 818	31 645	...	793 257	132 146	22 217
54	82 311	51 083	31 228	36 190	788 505	135 250	20 481
55	77 446	47 651	29 795	32 422	774 702	141 689	18 385
56	79 222	46 296	32 926	30 274	776 531	154 221	16 531
57	78 107	44 135	33 972	28 204	781 252	163 980	15 303
58	71 941	40 108	31 833	25 925	762 552	179 150	14 035
59	72 361	37 976	34 385	25 149	739 991	178 746	12 998
60	69 009	33 114	35 895	22 379	735 850	166 640	11 470
61	65 678	31 050	34 628	20 389	710 962	166 054	10 148
62	63 834	29 956	33 878	18 699	696 173	158 227	9 317
63	59 636	26 804	32 832	16 839	707 716	153 600	8 508
平成 元年	55 204	24 558	30 646	15 183	708 316	157 811	7 450
2	53 892	23 383	30 509	13 704	722 138	157 608	7 001
3	50 510	22 317	28 193	10 426	742 264	168 969	6 544
4	48 896	21 689	27 207	9 888	754 441	179 191	6 321
5	45 090	20 205	24 885	9 226	792 658	188 297	5 989
6	42 962	19 754	23 208	9 286	782 738	195 106	6 134
7	39 403	18 262	21 141	8 412	791 888	199 016	5 526
8	39 536	18 329	21 207	8 080	795 080	206 955	5 321
9	39 546	17 453	22 093	7 624	775 651	222 635	4 974
* 10	38 990	16 919	22 071	7 461	784 580	243 102	4 925

第2表 人口動態総覧（率）の年次推移

年次	出生 (人口千対)	死亡	乳児死亡 (出生千対)	新生児死亡 (出生千対)	自然増加 (人口千対)
明治 32年	32.0	21.5	153.8	77.9	10.5
33	32.4	20.8	155.0	79.0	11.6
34	33.9	20.9	149.9	77.1	13.0
35	33.6	21.3	154.0	77.2	12.3
36	32.7	20.4	152.4	75.8	12.3
37	31.2	20.7	151.9	73.9	10.5
38	31.2	21.6	151.7	71.2	9.6
39	29.6	20.3	153.6	75.5	9.3
40	34.0	21.4	151.3	73.5	12.6
41	34.7	21.5	158.0	74.5	13.2
42	34.9	22.5	167.3	76.5	12.4
43	34.8	21.6	161.2	74.1	13.2
44	35.1	20.9	158.4	72.8	14.1
大正 元年	34.4	20.5	154.2	71.3	13.9
2	34.3	20.0	152.1	70.7	14.2
3	34.8	21.2	158.5	69.5	13.6
4	34.1	20.7	160.4	69.7	13.4
5	33.7	22.2	170.3	73.1	11.5
6	33.5	22.2	173.2	77.1	11.3
7	32.7	27.3	188.6	81.3	5.5
8	32.3	23.3	170.5	72.6	9.0
9	36.2	25.4	165.7	69.0	10.8
10	35.1	22.7	168.3	68.5	12.4
11	34.3	22.4	166.4	67.5	11.9
12	35.2	22.9	163.4	66.3	12.2
13	33.9	21.3	156.2	63.2	12.6
14	34.9	20.3	142.4	58.1	14.7
昭和 元年	34.6	19.1	137.5	56.9	15.5
2	33.4	19.7	141.7	56.4	13.7
3	34.1	19.8	137.6	54.2	14.4
4	32.7	19.9	142.1	55.4	12.9
5	32.4	18.2	124.1	49.9	14.2
6	32.1	19.0	131.5	51.7	13.2
7	32.9	17.7	117.5	47.9	15.2
8	31.5	17.7	121.3	48.5	13.8
9	29.9	18.1	124.8	50.6	11.8
10	31.6	16.8	106.7	44.7	14.9
11	30.0	17.5	116.7	48.1	12.4
12	30.9	17.1	105.8	43.8	13.8
13	27.2	17.7	114.4	46.2	9.4
14	26.6	17.8	106.2	44.3	8.9
15	29.4	16.5	90.0	38.7	12.9
16	31.8	16.0	84.1	34.2	15.7
17	30.9	16.1	85.5	34.1	14.7
18	30.9	16.7	86.6	33.8	14.3
22	34.3	14.6	76.7	31.4	19.7
23	33.5	11.9	61.7	27.5	21.6
24	33.0	11.6	62.5	26.9	21.4

注：\*は概数による率である。

年 次	出 生 (人 口 千 对)	死 亡 (人 口 千 对)	乳児死亡 (出 生 千 对)	新生児死亡 (出 生 千 对)	自然増加 (人口千対)
昭和 25 年	28.1	10.9	60.1	27.4	17.2
26	25.3	9.9	57.5	27.5	15.4
27	23.4	8.9	49.4	25.4	14.4
28	21.5	8.9	48.9	25.5	12.6
29	20.0	8.2	44.6	24.1	11.9
30	19.4	7.8	39.8	22.3	11.6
31	18.4	8.0	40.6	23.0	10.4
32	17.2	8.3	40.0	21.6	8.9
33	18.0	7.4	34.5	19.5	10.5
34	17.5	7.4	33.7	18.6	10.1
35	17.2	7.6	30.7	17.0	9.6
36	16.9	7.4	28.6	16.5	9.5
37	17.0	7.5	26.4	15.3	9.5
38	17.3	7.0	23.2	13.8	10.3
39	17.7	6.9	20.4	12.4	10.7
40	18.6	7.1	18.5	11.7	11.4
41	13.7	6.8	19.3	12.0	7.0
42	19.4	6.8	14.9	9.9	12.7
43	18.6	6.8	15.3	9.8	11.8
44	18.5	6.8	14.2	9.1	11.7
45	18.8	6.9	13.1	8.7	11.8
46	19.2	6.6	12.4	8.2	12.6
47	19.3	6.5	11.7	7.8	12.8
48	19.4	6.6	11.3	7.4	12.8
49	18.6	6.5	10.8	7.1	12.1
50	17.1	6.3	10.0	6.8	10.8
51	16.3	6.3	9.3	6.4	10.0
52	15.5	6.1	8.9	6.1	9.4
53	14.9	6.1	8.4	5.6	8.8
54	14.2	6.0	7.9	5.2	8.3
55	13.6	6.2	7.5	4.9	7.3
56	13.0	6.1	7.1	4.7	6.9
57	12.8	6.0	6.6	4.2	6.8
58	12.7	6.2	6.2	3.9	6.5
59	12.5	6.2	6.0	3.7	6.3
60	11.9	6.3	5.5	3.4	5.6
61	11.4	6.2	5.2	3.1	5.2
62	11.1	6.2	5.0	2.9	4.9
63	10.8	6.5	4.8	2.7	4.3
平成 元年	10.2	6.4	4.6	2.6	3.7
2	10.0	6.7	4.6	2.6	3.3
3	9.9	6.7	4.4	2.4	3.2
4	9.8	6.9	4.5	2.4	2.9
5	9.6	7.1	4.3	2.3	2.5
6	10.0	7.1	4.2	2.3	2.9
7	9.6	7.4	4.3	2.2	2.1
8	9.7	7.2	3.8	2.0	2.5
9	9.5	7.3	3.7	1.9	2.2
* 10	9.6	7.5	3.6	2.0	2.1

(参考)

年次	死産 (出産千対) 1)			周産期 死亡 2) (出産千対)	婚姻 (人口千対)	離婚	合計特殊 出生率	周産期 死亡 3) (出生千対)
	総数	自然	人工					
明治 32年	89.1	...	...	...	6.9	1.53	...	...
33	88.5	...	...	...	7.9	1.46	...	...
34	93.8	...	...	...	8.5	1.43	...	...
35	94.5	...	...	...	8.8	1.43	...	...
36	93.6	...	...	...	8.1	1.44	...	...
37	92.6	...	...	...	8.6	1.39	...	...
38	89.1	...	...	...	7.5	1.29	...	...
39	97.0	...	...	...	7.5	1.39	...	...
40	89.6	...	...	...	9.1	1.29	...	...
41	89.1	...	...	...	9.6	1.26	...	...
42	87.1	...	...	...	9.0	1.21	...	...
43	84.2	...	...	...	9.0	1.21	...	...
44	81.6	...	...	...	8.7	1.16	...	...
大正 元年	78.3	...	...	...	8.5	1.17	...	...
2	77.6	...	...	...	8.4	1.16	...	...
3	74.6	...	...	...	8.7	1.15	...	...
4	72.8	...	...	...	8.4	1.14	...	...
5	72.0	...	...	...	8.1	1.13	...	...
6	71.9	...	...	...	8.3	1.03	...	...
7	73.7	...	...	...	9.1	1.03	...	...
8	69.5	...	...	...	8.7	1.03	...	...
9	66.4	...	...	...	9.8	0.99	...	...
10	65.0	...	...	...	9.2	0.94	...	...
11	62.9	...	...	...	9.0	0.92	...	...
12	61.5	...	...	...	8.8	0.88	...	...
13	59.2	...	...	...	8.7	0.88	...	...
14	56.3	...	...	...	8.7	0.87	...	...
昭和 元年	55.7	...	...	...	8.3	0.83	...	...
2	53.7	...	...	...	7.9	0.82	...	...
3	53.3	...	...	...	8.0	0.78	...	...
4	53.3	...	...	...	7.8	0.81	...	...
5	53.4	...	...	...	7.9	0.80	...	...
6	52.5	...	...	...	7.6	0.77	...	...
7	51.9	...	...	...	7.8	0.77	...	...
8	51.1	...	...	...	7.2	0.73	...	...
9	52.4	...	...	...	7.5	0.71	...	...
10	50.1	...	...	...	8.0	0.70	...	...
11	50.2	...	...	...	7.8	0.66	...	...
12	48.6	...	...	...	9.5	0.66	...	...
13	49.1	...	...	...	7.6	0.63	...	...
14	49.2	...	...	...	7.8	0.64	...	...
15	46.0	...	...	...	9.3	0.68	...	...
16	43.4	...	...	...	11.0	0.69	...	...
17	41.0	...	...	...	9.4	0.64	...	...
18	39.6	...	...	...	10.2	0.68	...	...
22	44.2	...	...	...	12.0	1.02	4.54	...
23	50.9	* 36.9	* 10.9	...	11.9	0.99	4.40	...
24	66.7	* 39.1	* 25.9	...	10.3	1.01	4.32	...

注：1) 死産数を出産数(死産数に出生数を加えたもの)で除している。

2) 妊娠満22週以後の死産数に早期新生児死亡を加えたものを出産数(妊娠満22週以後の死産数に出生数を加えたもの)で除している。

3) 妊娠満28週以後の死産に早期新生児死亡を加えたものを出産数で除している。

(参考) (2-2)

年次	死産 (出産千対) 1)			周産期 死亡 2) (出産千対)	婚姻 (人口千対)	離婚 (人口千対)	合計特殊 出生率	周産期 死亡 3) (出生千対)
	総数	自然	人工					
昭和 25 年	84.9	41.7	43.2	...	8.6	1.01	3.65	46.6
26	92.2	43.0	49.3	...	7.9	0.97	3.26	46.7
27	92.3	42.8	49.5	...	7.9	0.92	2.98	45.6
28	93.8	43.5	50.2	...	7.8	0.86	2.69	46.0
29	95.6	44.6	51.1	...	7.9	0.87	2.48	45.1
30	95.8	44.5	51.3	...	8.0	0.84	2.37	43.9
31	97.1	46.9	50.1	...	7.9	0.80	2.22	45.5
32	101.2	49.9	51.3	...	8.5	0.79	2.04	45.0
33	100.7	50.2	50.5	...	9.0	0.80	2.11	43.9
34	100.6	51.3	49.3	...	9.1	0.78	2.04	43.0
35	100.4	52.3	48.1	...	9.3	0.74	2.00	41.4
36	101.7	54.3	47.4	...	9.4	0.74	1.96	40.9
37	98.8	54.2	44.6	...	9.8	0.75	1.98	38.7
38	95.6	53.3	42.4	...	9.7	0.73	2.00	36.2
39	89.2	51.7	37.5	...	9.9	0.74	2.05	33.1
40	81.4	47.6	33.8	...	9.7	0.79	2.14	30.1
41	98.2	55.2	43.1	...	9.5	0.80	1.58	31.3
42	71.6	43.6	28.0	...	9.6	0.84	2.23	26.3
43	71.1	43.4	27.7	...	9.5	0.87	2.13	24.5
44	68.6	42.3	26.3	...	9.6	0.89	2.13	23.0
45	65.3	40.6	24.7	...	10.0	0.93	2.13	21.7
46	61.4	39.3	22.1	...	10.5	0.99	2.16	20.4
47	57.8	37.8	20.1	...	10.4	1.02	2.14	19.0
48	52.6	35.6	17.0	...	9.9	1.04	2.14	18.0
49	51.3	34.9	16.4	...	9.1	1.04	2.05	16.9
50	50.8	33.8	17.1	...	8.5	1.07	1.91	16.0
51	52.7	33.1	19.6	...	7.8	1.11	1.85	14.8
52	51.5	32.6	18.9	...	7.2	1.14	1.80	14.1
53	48.7	31.1	17.6	...	6.9	1.15	1.79	13.0
54	47.7	29.6	18.1	21.6	6.8	1.17	1.77	12.5
55	46.8	28.8	18.0	20.2	6.7	1.22	1.75	11.7
56	49.2	28.8	20.5	19.5	6.6	1.32	1.74	10.8
57	49.0	27.7	21.3	18.3	6.6	1.39	1.77	10.1
58	45.5	25.4	20.1	16.9	6.4	1.51	1.80	9.3
59	46.3	24.3	22.0	16.6	6.2	1.50	1.81	8.7
60	46.0	22.1	23.9	15.4	6.1	1.39	1.76	8.0
61	45.3	21.4	23.9	14.6	5.9	1.37	1.72	7.3
62	45.3	21.2	24.0	13.7	5.7	1.30	1.69	6.9
63	43.4	19.5	23.9	12.7	5.8	1.26	1.66	6.5
平成 元年	42.4	18.9	23.5	12.1	5.8	1.29	1.57	6.0
2	42.3	18.3	23.9	11.1	5.9	1.28	1.54	5.7
3	39.7	17.5	22.1	8.5	6.0	1.37	1.53	5.3
4	38.9	17.2	21.6	8.1	6.1	1.45	1.50	5.2
5	36.6	16.4	20.2	7.7	6.4	1.52	1.46	5.0
6	33.5	15.4	18.1	7.5	6.3	1.57	1.50	5.0
7	32.1	14.9	17.2	7.0	6.4	1.60	1.42	4.7
8	31.7	14.7	17.0	6.7	6.4	1.66	1.43	4.4
9	32.1	14.2	17.9	6.4	6.2	1.78	1.39	4.2
* 10	31.4	13.6	17.8	6.2	6.3	1.94	1.38	4.1



第3表 母の年齢（5歳階級）別出生数の年次推移

母の年齢	昭和30年	40	50	60	平成7年	9	10
総数	1 730 692	1 823 697	1 901 440	1 431 577	1 187 064	1 191 665	1 203 149
～14歳	8	7	9	23	37	36	34
15～19	25 211	17 712	15 990	17 854	16 075	16 598	17 468
20～24	469 027	513 645	479 041	247 341	193 514	182 479	177 197
25～29	691 349	854 399	1 014 624	682 885	492 714	496 477	492 690
30～34	372 175	355 269	320 060	381 466	371 773	374 819	388 298
35～39	138 158	72 355	62 663	93 501	100 053	107 993	113 726
40～44	33 055	9 828	8 727	8 224	12 472	12 829	13 254
45～49	1 572	462	312	244	414	407	459
50～	134	18	7	1	-	3	3

注：総数には母の年齢不詳を含む。

第4表 死亡率（人口10万対）の年次推移，性・年齢（5歳階級）別

総 数

(3-1)

年 齢	昭和30年	40	50	60	平成7年	9	10
総 数	776.8	712.7	631.2	625.5	741.9	730.9	747.7
0～4歳	1 074.8	523.4	260.5	145.3	118.3	103.4	102.9
5～9	129.0	57.8	36.1	21.1	19.0	14.1	15.6
10～14	68.9	39.4	24.9	16.5	15.9	12.0	13.2
15～19	127.4	68.0	60.2	47.2	39.6	35.6	37.1
20～24	230.7	114.7	81.4	57.1	52.1	45.5	49.6
25～29	254.6	133.5	82.6	60.9	53.4	49.8	52.4
30～34	272.3	162.9	106.5	74.5	64.4	61.7	65.2
35～39	321.6	214.7	152.9	104.2	88.7	85.5	90.6
40～44	419.4	292.8	241.6	175.6	143.7	135.5	140.0
45～49	617.2	458.0	354.8	277.1	228.9	228.5	234.3
50～54	936.3	713.4	510.8	455.6	371.5	353.5	358.6
55～59	1 403.6	1 147.9	802.9	654.3	565.3	522.7	523.1
60～64	2 229.4	1 922.6	1 297.2	948.7	917.4	847.4	834.8
65～69	3 556.2	3 161.2	2 230.4	1 554.0	1 397.9	1 328.3	1 327.9
70～74	5 756.7	5 297.3	3 931.4	2 717.5	2 191.5	2 024.4	2 033.2
75～79	8 831.6	8 927.2	6 712.6	4 980.5	3 827.8	3 445.7	3 347.6
80～84	13 110.6	14 918.1	11 461.4	8 540.5	6 882.0	6 201.1	6 064.1
85～89	19 985.6	21 656.2	18 042.0	14 725.6	11 847.5	10 707.3	10 293.1
90～	29 973.2	28 683.1	29 126.2	23 364.8	21 468.2	19 231.8	18 657.2

男

(3-2)

年 齡	昭和30年	40	50	60	平成7年	9	10
総 数	832.7	785.0	690.4	690.6	822.9	813.3	835.3
0～4歳	1 136.2	587.6	292.6	158.8	129.0	109.8	109.6
5～9	145.0	70.7	44.7	26.6	22.6	16.0	18.4
10～14	75.0	48.4	30.0	19.9	18.8	14.8	16.0
15～19	147.4	91.7	86.5	69.8	55.4	50.7	52.0
20～24	270.1	149.2	107.0	81.4	73.1	63.5	69.3
25～29	284.5	162.2	103.5	80.7	73.3	67.5	71.1
30～34	293.2	199.8	132.3	93.3	81.7	79.4	85.3
35～39	345.6	260.1	194.2	131.9	113.5	109.5	117.3
40～44	466.6	360.0	315.8	227.7	183.8	171.8	183.0
45～49	713.6	566.8	458.8	371.7	295.2	296.9	309.9
50～54	1 102.4	892.5	654.2	624.6	498.6	477.8	485.8
55～59	1 688.0	1 465.3	1 070.5	906.7	784.7	726.1	730.8
60～64	2 724.3	2 483.4	1 720.9	1 314.9	1 311.6	1 207.8	1 197.1
65～69	4 342.3	4 022.8	2 949.0	2 159.4	2 002.8	1 923.7	1 933.4
70～74	6 986.0	6 641.2	5 045.4	3 707.7	3 154.7	2 918.3	2 939.1
75～79	10 495.3	10 802.0	8 267.6	6 581.0	5 461.1	5 031.1	4 883.4
80～84	15 182.6	17 517.4	13 470.6	10 799.1	9 484.5	8 677.8	8 488.9
85～89	22 368.0	25 131.8	20 562.4	18 136.2	15 648.6	14 273.5	13 900.0
90～	35 271.9	30 164.6	30 858.0	25 429.3	26 734.7	24 364.9	23 738.1

女

(3-3)

年 齡	昭和30年	40	50	60	平成7年	9	10
総 数	722.8	643.1	574.0	562.7	664.0	651.9	663.6
0～4歳	1 010.7	456.6	226.8	131.2	107.2	96.6	95.9
5～9	112.2	44.3	27.1	15.3	15.2	12.1	12.7
10～14	62.6	30.2	19.5	13.1	12.9	9.0	10.3
15～19	107.2	43.7	33.0	23.7	22.9	19.7	21.5
20～24	191.3	80.8	55.5	31.8	30.2	26.8	29.1
25～29	225.2	105.2	61.5	40.7	32.8	31.4	33.1
30～34	254.8	125.6	80.6	55.6	46.6	43.5	44.6
35～39	301.7	169.3	111.6	76.0	63.5	61.1	63.4
40～44	377.6	236.0	167.0	124.1	103.2	98.8	96.5
45～49	525.0	368.2	252.2	184.6	162.1	159.7	158.5
50～54	769.3	556.9	392.6	289.7	246.8	230.9	232.8
55～59	1 117.5	852.2	590.4	414.9	353.7	326.1	322.4
60～64	1 751.3	1 392.7	948.6	663.0	548.9	509.7	495.7
65～69	2 866.9	2 379.6	1 630.1	1 106.4	864.2	796.9	788.3
70～74	4 843.1	4 187.7	3 036.7	1 998.4	1 513.4	1 337.2	1 309.6
75～79	7 765.1	7 611.8	5 590.0	3 871.3	2 814.8	2 494.6	2 428.7
80～84	11 982.3	13 493.9	10 227.3	7 165.7	5 429.7	4 834.0	4 739.1
85～89	18 945.1	20 153.1	16 820.0	13 067.1	10 072.4	9 090.6	8 674.1
90～	28 149.7	28 134.0	28 499.9	22 490.8	19 574.7	17 472.6	16 940.2

第5表 死亡数・死亡率 (人口10万対), 死因簡単分類別

(4-1)

死因簡単 分類コード	死 因	死 亡 数		死 亡 率		死亡総数 に占める 割合(%)
		平成10年	平成9年	平成10年	平成9年	
	総 数	936 480	913 402	747.7	730.9	100.0
01000	感染症及び寄生虫症	18 781	18 226	15.0	14.6	2.0
01100	腸管感染症	1 043	983	0.8	0.8	0.1
01200	結 核	2 793	2 742	2.2	2.2	0.3
01201	呼吸器結核	2 582	2 525	2.1	2.0	0.3
01202	その他の結核	211	217	0.2	0.2	0.0
01300	敗 血 症 1)	5 725	5 318	4.6	4.3	0.6
01400	ウイルス肝炎	4 868	4 843	3.9	3.9	0.5
01401	B型ウイルス肝炎	792	833	0.6	0.7	0.1
01402	C型ウイルス肝炎	3 574	3 449	2.9	2.8	0.4
01403	その他のウイルス肝炎	502	561	0.4	0.4	0.1
01500	ヒト免疫不全ウイルス [H I V] 病	48	75	0.0	0.1	0.0
01600	その他の感染症及び寄生虫症	4 304	4 265	3.4	3.4	0.5
02000	新 生 物	292 346	283 516	233.4	226.9	31.2
02100	悪性新生物	283 827	275 413	226.6	220.4	30.3
02101	口唇, 口腔及び咽頭の悪性新生物	4 767	4 563	3.8	3.7	0.5
02102	食道の悪性新生物	9 704	9 599	7.7	7.7	1.0
02103	胃の悪性新生物	50 662	49 739	40.4	39.8	5.4
02104	結腸の悪性新生物	22 396	21 700	17.9	17.4	2.4
02105	直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物	11 991	11 494	9.6	9.2	1.3
02106	肝及び肝内胆管の悪性新生物	33 434	32 359	26.7	25.9	3.6
02107	胆のう及び その他の胆道の悪性新生物	14 841	14 345	11.8	11.5	1.6
02108	脾の悪性新生物	17 630	17 006	14.1	13.6	1.9
02109	喉頭の悪性新生物	1 048	1 064	0.8	0.9	0.1
02110	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	50 867	48 994	40.6	39.2	5.4
02111	皮膚の悪性新生物	929	900	0.7	0.7	0.1
02112	乳房の悪性新生物	8 665	8 466	6.9	6.8	0.9
02113	子宮の悪性新生物 2)	4 998	5 008	7.8	7.9	0.5
02114	卵巣の悪性新生物 2)	4 174	4 194	6.5	6.6	0.4
02115	前立腺の悪性新生物 3)	6 816	6 251	11.1	10.2	0.7
02116	膀胱の悪性新生物	4 292	4 133	3.4	3.3	0.5

注: 1) 「敗血症」には、「新生児の細菌性敗血症」を含まない。

“新生児の細菌性敗血症”は、「周産期に特異的な感染症」に含まれる。

2) 女子人口10万に対する率である。

3) 男子人口10万に対する率である。

死因簡単 分類コード	死 因	死 亡 数		死 亡 率		死亡総数 に占める 割合(%)
		平成10年	平成9年	平成10年	平成9年	
02117	中枢神経系の悪性新生物	1 513	1 524	1.2	1.2	0.2
02118	悪性リンパ腫	7 287	6 870	5.8	5.5	0.8
02119	白 血 病	6 540	6 356	5.2	5.1	0.7
02120	その他のリンパ組織、造血組織及び 関連組織の悪性新生物	3 153	3 112	2.5	2.5	0.3
02121	その他の悪性新生物	18 120	17 736	14.5	14.2	1.9
02200	その他の新生物	8 519	8 103	6.8	6.5	0.9
02201	中枢神経系のその他の新生物	2 559	2 382	2.0	1.9	0.3
02202	中枢神経系を除くその他の新生物	5 960	5 721	4.8	4.6	0.6
03000	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4 144	4 102	3.3	3.3	0.4
03100	貧 血	1 773	1 808	1.4	1.4	0.2
03200	その他の血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	2 371	2 294	1.9	1.8	0.3
04000	内分泌、栄養及び代謝疾患	17 121	16 692	13.7	13.4	1.8
04100	糖 尿 病	12 519	12 370	10.0	9.9	1.3
04200	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4 602	4 322	3.7	3.5	0.5
05000	精神及び行動の障害	3 283	3 220	2.6	2.6	0.4
05100	血管性及び詳細不明の痴呆	2 283	2 199	1.8	1.8	0.2
05200	その他の精神及び行動の障害	1 000	1 021	0.8	0.8	0.1
06000	神経系の疾患	8 740	8 692	7.0	7.0	0.9
06100	髄 膜 炎	389	410	0.3	0.3	0.0
06200	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	1 326	1 336	1.1	1.1	0.1
06300	パーキンソン病	2 477	2 496	2.0	2.0	0.3
06400	アルツハイマー病	537	505	0.4	0.4	0.1
06500	その他の神経系の疾患	4 011	3 945	3.2	3.2	0.4
07000	眼及び付属器の疾患	7	8	0.0	0.0	0.0
08000	耳及び乳様突起の疾患	28	21	0.0	0.0	0.0
09000	循環器系の疾患	299 468	297 055	239.1	237.7	32.0
09100	高血圧性疾患	6 714	6 884	5.4	5.5	0.7
09101	高血圧性心疾患及び心腎疾患	4 089	4 279	3.3	3.4	0.4
09102	その他の高血圧性疾患	2 625	2 605	2.1	2.1	0.3
09200	心疾患（高血圧性を除く）	142 998	140 174	114.2	112.2	15.3
09201	慢性リウマチ性心疾患	2 504	2 463	2.0	2.0	0.3
09202	急性心筋梗塞	48 457	49 231	38.7	39.4	5.2
09203	その他の虚血性心疾患	23 155	22 486	18.5	18.0	2.5
09204	慢性非リウマチ性心内膜疾患	5 445	5 214	4.3	4.2	0.6

死因简单 分類コード	死 因	死 亡 数		死 亡 率		死亡総数 に占める 割合(%)
		平成10年	平成9年	平成10年	平成9年	
09205	心 筋 症	3 335	3 427	2.7	2.7	0.4
09206	不整脈及び伝導障害	13 610	12 574	10.9	10.1	1.5
09207	心 不 全	43 533	41 934	34.8	33.6	4.6
09208	その他の心疾患	2 959	2 845	2.4	2.3	0.3
09300	脳血管疾患	137 767	138 697	110.0	111.0	14.7
09301	くも膜下出血	14 809	14 384	11.8	11.5	1.6
09302	脳内出血	31 948	31 786	25.5	25.4	3.4
09303	脳 梗 塞	85 760	86 986	68.5	69.6	9.2
09304	その他の脳血管疾患	5 250	5 541	4.2	4.4	0.6
09400	大動脈瘤及び解離	7 456	6 773	6.0	5.4	0.8
09500	その他の循環器系疾患	4 533	4 527	3.6	3.6	0.5
10000	呼吸器系の疾患	124 451	123 148	99.4	98.5	13.3
10100	インフルエンザ	528	815	0.4	0.7	0.1
10200	肺 炎	79 894	78 904	63.8	63.1	8.5
10300	急性気管支炎	1 369	1 541	1.1	1.2	0.1
10400	慢性閉塞性肺疾患	11 962	12 000	9.6	9.6	1.3
10500	喘 息	5 146	5 661	4.1	4.5	0.5
10600	その他の呼吸器系の疾患	25 552	24 227	20.4	19.4	2.7
11000	消化器系の疾患	36 970	37 463	29.5	30.0	3.9
11100	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3 858	3 876	3.1	3.1	0.4
11200	ヘルニア及び腸閉塞	4 101	4 003	3.3	3.2	0.4
11300	肝 疾 患	16 094	16 599	12.8	13.3	1.7
11301	肝 硬 変 (アルコール性を除く)	10 326	10 876	8.2	8.7	1.1
11302	その他の肝疾患	5 768	5 723	4.6	4.6	0.6
11400	その他の消化器系の疾患	12 917	12 985	10.3	10.4	1.4
12000	皮膚及び皮下組織の疾患	843	824	0.7	0.7	0.1
13000	筋骨格系及び結合組織の疾患	4 120	4 095	3.3	3.3	0.4
14000	尿路性器系の疾患	21 254	21 280	17.0	17.0	2.3
14100	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	2 697	2 709	2.2	2.2	0.3
14200	腎 不 全	16 602	16 615	13.3	13.3	1.8
14201	急性腎不全	4 004	4 161	3.2	3.3	0.4
14202	慢性腎不全	7 833	7 682	6.3	6.1	0.8
14203	詳細不明の腎不全	4 765	4 772	3.8	3.8	0.5
14300	その他の尿路性器系の疾患	1 955	1 956	1.6	1.6	0.2

死因簡単 分類コード	死 因	死 亡 数		死 亡 率		死亡総数 に占める 割合(%)
		平成10年	平成9年	平成10年	平成9年	
15000	妊娠, 分娩及び産じょく 2)	89	81	0.1	0.1	0.0
16000	周産期に発生した病態	1 260	1 288	1.0	1.0	0.1
16100	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	71	76	0.1	0.1	0.0
16200	出産外傷	29	39	0.0	0.0	0.0
16300	周産期に特異的な呼吸障害 及び心血管障害	686	665	0.5	0.5	0.1
16400	周産期に特異的な感染症	128	122	0.1	0.1	0.0
16500	胎児及び新生児の出血性障害 及び血液障害	200	186	0.2	0.1	0.0
16600	その他の周産期に発生した病態	146	200	0.1	0.2	0.0
17000	先天奇形, 変形及び染色体異常	2 876	2 785	2.3	2.2	0.3
17100	神経系の先天奇形	124	118	0.1	0.1	0.0
17200	循環器系の先天奇形	1 574	1 508	1.3	1.2	0.2
17201	心臓の先天奇形	1 202	1 177	1.0	0.9	0.1
17202	その他の循環器系の先天奇形	372	331	0.3	0.3	0.0
17300	消化器系の先天奇形	109	113	0.1	0.1	0.0
17400	その他の先天奇形及び変形	780	761	0.6	0.6	0.1
17500	染色体異常, 他に分類されないもの	289	285	0.2	0.2	0.0
18000	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの	26 426	25 369	21.1	20.3	2.8
18100	老 衰	21 336	21 434	17.0	17.2	2.3
18200	乳幼児突然死症候群	398	538	0.3	0.4	0.0
18300	その他の症状, 徴候及び異常臨床所見 ・異常検査所見で他に分類されないもの	4 692	3 397	3.7	2.7	0.5
20000	傷病及び死亡の外因	74 273	65 537	59.3	52.4	7.9
20100	不慮の事故	38 897	38 886	31.1	31.1	4.2
20101	交通事故	13 393	13 981	10.7	11.2	1.4
20102	転倒・転落	5 891	5 872	4.7	4.7	0.6
20103	不慮の溺死及び溺水	5 604	5 659	4.5	4.5	0.6
20104	不慮の窒息	7 505	7 179	6.0	5.7	0.8
20105	煙, 火及び火災への曝露	1 364	1 444	1.1	1.2	0.1
20106	有害物質による不慮の中毒及び 有害物質への曝露	532	608	0.4	0.5	0.1
20107	その他の不慮の事故	4 608	4 143	3.7	3.3	0.5
20200	自 殺	31 734	23 494	25.3	18.8	3.4
20300	他 殺	809	718	0.6	0.6	0.1
20400	その他の外因	2 833	2 439	2.3	2.0	0.3



1)  
第6表 死因順位 (1~5位) 別死亡数・死亡率 (人口10万対), 性・

総数 (3-1)

年 齢	第1位			第2位			第3位		
	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率
総 数	悪性新生物	283 827	226.6	心 疾 患	142 998	114.2	脳血管疾患	137 767	110.0
2) 0 歳	先天奇形等	1 581	131.4	呼吸障害等	673	55.9	乳幼児突然死 症 候 群	359	29.8
1~4	不慮の事故	441	9.3	先天奇形等	256	5.4	悪性新生物	121	2.6
5~9	不慮の事故	353	5.8	悪性新生物	139	2.3	先天奇形等	75	1.2
10~14	不慮の事故	210	3.0	悪性新生物	166	2.4	自 殺	93	1.3
15~19	不慮の事故	1 270	16.4	自 殺	609	7.9	悪性新生物	303	3.9
20~24	不慮の事故	1 546	16.9	自 殺	1 453	15.9	悪性新生物	410	4.5
25~29	自 殺	1 799	18.9	不慮の事故	1 124	11.8	悪性新生物	561	5.9
30~34	自 殺	1 711	20.6	悪性新生物	991	11.9	不慮の事故	829	10.0
35~39	悪性新生物	1 836	23.8	自 殺	1 728	22.4	不慮の事故	788	10.2
40~44	悪性新生物	3 784	48.0	自 殺	1 897	24.1	心 疾 患	1 183	15.0
45~49	悪性新生物	9 046	89.5	自 殺	3 224	31.9	心 疾 患	2 644	26.2
50~54	悪性新生物	13 890	149.2	自 殺	3 910	42.0	心 疾 患	3 589	38.6
55~59	悪性新生物	19 954	235.1	心 疾 患	4 970	58.6	脳血管疾患	4 307	50.7
60~64	悪性新生物	30 069	391.6	心 疾 患	7 570	98.6	脳血管疾患	6 387	83.2
65~69	悪性新生物	41 818	611.9	心 疾 患	11 661	170.6	脳血管疾患	10 001	146.3
70~74	悪性新生物	46 204	840.5	心 疾 患	15 495	281.9	脳血管疾患	14 364	261.3
75~79	悪性新生物	40 471	1 101.0	脳血管疾患	19 375	527.1	心 疾 患	19 293	524.8
80~84	悪性新生物	37 012	1 503.3	脳血管疾患	27 102	1 100.8	心 疾 患	26 346	1 070.1
85~89	脳血管疾患	28 116	2 025.6	心 疾 患	26 760	1 928.0	悪性新生物	25 468	1 834.9
90~	心 疾 患	21 069	3 620.1	脳血管疾患	20 473	3 517.7	肺 炎	17 664	3 035.1

注: 1) [1] 乳児 (0歳) の死因については乳児死因順位分類を使用している。

[2] 死因名は次のように略称した。

心疾患→心疾患 (高血圧性を除く)

先天奇形等→先天奇形, 変形及び染色体異常

呼吸障害等→周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害

出血性障害等→胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害

[3] 死因順位は死亡数の多いものから定めた。

2) 0歳の死亡率は出生10万対の率である。

# 年齢 (5歳階級) 別

平成10年

第4位				第5位			年 齢
死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率		
肺 炎	79 894	63.8	不慮の事故	38 897	31.1	総 数	
不慮の事故	272	22.6	出血性障害等	200	16.6	0 歳	
肺 炎	114	2.4	心 疾 患	83	1.8	1～4	
肺 炎	52	0.9	その他の新生物	44	0.7	5～9	
心 疾 患	69	1.0	先天奇形等	41	0.6	10～14	
心 疾 患	155	2.0	先天奇形等	57	0.7	15～19	
心 疾 患	243	2.7	脳血管疾患	79	0.9	20～24	
心 疾 患	407	4.3	脳血管疾患	134	1.4	25～29	
心 疾 患	529	6.4	脳血管疾患	258	3.1	30～34	
心 疾 患	700	9.1	脳血管疾患	479	6.2	35～39	
脳血管疾患	955	12.1	不慮の事故	950	12.1	40～44	
脳血管疾患	2 272	22.5	不慮の事故	1 699	16.8	45～49	
脳血管疾患	3 330	35.8	不慮の事故	1 922	20.6	50～54	
自 殺	3 781	44.5	不慮の事故	2 263	26.7	55～59	
自 殺	3 183	41.5	不慮の事故	2 856	37.2	60～64	
肺 炎	3 506	51.3	不慮の事故	3 295	48.2	65～69	
肺 炎	6 609	120.2	不慮の事故	3 755	68.3	70～74	
肺 炎	10 333	281.1	不慮の事故	4 165	113.3	75～79	
肺 炎	17 052	692.6	不慮の事故	4 626	187.9	80～84	
肺 炎	20 291	1 461.9	老 衰	6 004	432.6	85～89	
老 衰	11 775	2 023.2	悪性新生物	11 544	1 983.5	90～	

男(3-2)

年 齢	第1位			第2位			第3位		
	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率
総 数	悪性新生物	172 255	281.0	心 疾 患	71 072	115.9	脳血管疾患	65 505	106.8
2)							乳幼児突然死		
0 歳	先天奇形等	810	131.2	呼吸障害等	377	61.1	症 候 群	192	31.1
1~4	不慮の事故	269	11.1	先天奇形等	129	5.3	悪性新生物	76	3.1
5~9	不慮の事故	249	8.0	悪性新生物	79	2.5	先天奇形等	46	1.5
10~14	不慮の事故	158	4.4	悪性新生物	85	2.4	自 殺	65	1.8
15~19	不慮の事故	1 018	25.6	自 殺	426	10.7	悪性新生物	191	4.8
20~24	不慮の事故	1 234	26.4	自 殺	1 026	21.9	悪性新生物	243	5.2
25~29	自 殺	1 251	25.8	不慮の事故	928	19.1	心 疾 患	311	6.4
30~34	自 殺	1 211	28.8	不慮の事故	682	16.2	悪性新生物	435	10.4
35~39	自 殺	1 299	33.3	悪性新生物	756	19.4	不慮の事故	630	16.1
40~44	悪性新生物	1 867	47.1	自 殺	1 486	37.5	心 疾 患	915	23.1
45~49	悪性新生物	4 788	94.6	自 殺	2 547	50.3	心 疾 患	2 045	40.4
50~54	悪性新生物	8 165	176.3	自 殺	3 044	65.7	心 疾 患	2 768	59.8
55~59	悪性新生物	12 632	302.9	心 疾 患	3 798	91.1	自 殺	2 923	70.1
60~64	悪性新生物	20 458	551.0	心 疾 患	5 519	148.6	脳血管疾患	4 292	115.6
65~69	悪性新生物	29 358	911.5	心 疾 患	7 905	245.4	脳血管疾患	6 465	200.7
70~74	悪性新生物	31 231	1 279.4	心 疾 患	9 498	389.1	脳血管疾患	8 583	351.6
75~79	悪性新生物	23 892	1 736.3	脳血管疾患	9 749	708.5	心 疾 患	9 474	688.5
80~84	悪性新生物	20 506	2 357.0	脳血管疾患	12 139	1 395.3	心 疾 患	11 426	1 313.3
85~89	悪性新生物	12 435	2 891.9	脳血管疾患	10 468	2 434.4	肺 炎	9 905	2 303.5
90~	肺 炎	6 698	4 556.5	心 疾 患	6 063	4 124.5	脳血管疾患	5 861	3 987.1

平成10年

第4位			第5位			年 齢
死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	
肺 炎	42 634	69.5	不慮の事故	24 971	40.7	総 数
不慮の事故	163	26.4	出血性障害等	116	18.8	0 歳
肺 炎	66	2.7	心 疾 患	45	1.9	1～4
肺 炎	25	0.8	他 殺	22	0.7	5～9
心 疾 患	42	1.2	先 天 奇 形 等	22	0.6	10～14
心 疾 患	114	2.9	先 天 奇 形 等	38	1.0	15～19
心 疾 患	195	4.2	その他の新生物	45	1.0	20～24
悪性新生物	279	5.8	脳血管疾患	81	1.7	25～29
心 疾 患	413	9.8	脳血管疾患	188	4.5	30～34
心 疾 患	549	14.1	脳血管疾患	343	8.8	35～39
不慮の事故	731	18.4	脳血管疾患	654	16.5	40～44
脳血管疾患	1 484	29.3	不慮の事故	1 333	26.3	45～49
脳血管疾患	2 149	46.4	不慮の事故	1 475	31.9	50～54
脳血管疾患	2 920	70.0	不慮の事故	1 719	41.2	55～59
自 殺	2 303	62.0	不慮の事故	2 126	57.3	60～64
肺 炎	2 575	79.9	不慮の事故	2 319	72.0	65～69
肺 炎	4 560	186.8	不慮の事故	2 382	97.6	70～74
肺 炎	6 260	454.9	不慮の事故	2 300	167.2	75～79
肺 炎	9 506	1 092.6	不慮の事故	2 391	274.8	80～84
心 疾 患	9 853	2 291.4	老 衰	1 876	436.3	85～89
悪性新生物	4 755	3 234.7	老 衰	2 926	1 990.5	90～

女(3-3)

年 齢	第1位			第2位			第3位		
	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率
総 数	悪性新生物	111 572	174.5	脳血管疾患	72 262	113.0	心 疾 患	71 926	112.5
2)							乳幼児突然死		
0 歳	先天奇形等	771	131.6	呼吸障害等	296	50.5	症 候 群	167	28.5
1~4	不慮の事故	172	7.5	先天奇形等	127	5.5	肺 炎	48	2.1
5~9	不慮の事故	104	3.5	悪性新生物	60	2.0	先天奇形等	29	1.0
10~14	悪性新生物	81	2.4	不慮の事故	52	1.5	自 殺	28	0.8
15~19	不慮の事故	252	6.7	自 殺	183	4.8	悪性新生物	112	3.0
20~24	自 殺	427	9.6	不慮の事故	312	7.0	悪性新生物	167	3.7
25~29	自 殺	548	11.7	悪性新生物	282	6.0	不慮の事故	196	4.2
30~34	悪性新生物	556	13.6	自 殺	500	12.2	不慮の事故	147	3.6
35~39	悪性新生物	1 080	28.2	自 殺	429	11.2	不慮の事故	158	4.1
40~44	悪性新生物	1 917	48.9	自 殺	411	10.5	脳血管疾患	301	7.7
45~49	悪性新生物	4 258	84.4	脳血管疾患	788	15.6	自 殺	677	13.4
50~54	悪性新生物	5 725	122.4	脳血管疾患	1 181	25.2	自 殺	866	18.5
55~59	悪性新生物	7 322	169.6	脳血管疾患	1 387	32.1	心 疾 患	1 172	27.1
60~64	悪性新生物	9 611	242.4	脳血管疾患	2 095	52.8	心 疾 患	2 051	51.7
65~69	悪性新生物	12 460	345.0	心 疾 患	3 756	104.0	脳血管疾患	3 536	97.9
70~74	悪性新生物	14 973	490.0	心 疾 患	5 997	196.2	脳血管疾患	5 781	189.2
75~79	悪性新生物	16 579	720.8	心 疾 患	9 819	426.9	脳血管疾患	9 626	418.5
80~84	悪性新生物	16 506	1 036.8	脳血管疾患	14 963	939.9	心 疾 患	14 920	937.2
85~89	脳血管疾患	17 648	1 842.2	心 疾 患	16 907	1 764.8	悪性新生物	13 033	1 360.4
90~	心 疾 患	15 006	3 449.7	脳血管疾患	14 612	3 359.1	肺 炎	10 966	2 520.9

平成10年

第4位			第5位			年 齢
死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	
肺 炎	37 260	58.3	老 衰	15 053	23.5	総 数
不慮の事故	109	18.6	出血性障害等	84	14.3	0 歳
悪性新生物	45	2.0	心 疾 患	38	1.7	1～4
肺 炎	27	0.9	その他の新生物	26	0.9	5～9
心 疾 患	27	0.8	その他の新生物	20	0.6	10～14
心 疾 患	41	1.1	先天奇形等	19	0.5	15～19
心 疾 患	48	1.1	脳血管疾患	35	0.8	20～24
心 疾 患	96	2.0	脳血管疾患	53	1.1	25～29
心 疾 患	116	2.8	脳血管疾患	70	1.7	30～34
心 疾 患	151	3.9	脳血管疾患	136	3.6	35～39
心 疾 患	268	6.8	不慮の事故	219	5.6	40～44
心 疾 患	599	11.9	不慮の事故	366	7.3	45～49
心 疾 患	821	17.6	不慮の事故	447	9.6	50～54
自 殺	858	19.9	不慮の事故	544	12.6	55～59
自 殺	880	22.2	不慮の事故	730	18.4	60～64
不慮の事故	976	27.0	肺 炎	931	25.8	65～69
肺 炎	2 049	67.0	不慮の事故	1 373	44.9	70～74
肺 炎	4 073	177.1	不慮の事故	1 865	81.1	75～79
肺 炎	7 546	474.0	不慮の事故	2 235	140.4	80～84
肺 炎	10 386	1 084.1	老 衰	4 128	430.9	85～89
老 衰	8 849	2 034.3	悪性新生物	6 789	1 560.7	90～

第7表 人口動態総覧, 都道府県(13大都市再掲)別

都道府県	出生数			死亡数			(再掲) 乳児死亡数			新生児 死亡数
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	
全国	1 203 149	617 421	585 728	936 480	512 139	424 341	4 380	2 364	2 016	2 353
北海道	49 063	25 049	24 014	41 754	23 570	18 184	150	76	74	88
青森	13 595	6 857	6 738	12 753	7 118	5 635	49	28	21	28
岩手	12 779	6 567	6 212	12 375	6 818	5 557	40	19	21	21
宮城	22 312	11 555	10 757	16 408	9 175	7 233	72	48	24	36
秋田	9 367	4 800	4 567	11 515	6 293	5 222	34	19	15	23
山形	11 031	5 654	5 377	11 498	6 059	5 439	41	15	26	21
福島	20 745	10 631	10 114	18 321	9 908	8 413	67	37	30	34
茨城	28 602	14 720	13 882	22 154	12 263	9 891	98	48	50	46
栃木	18 836	9 700	9 136	15 257	8 458	6 799	73	36	37	43
群馬	19 422	9 847	9 575	15 783	8 637	7 146	77	41	36	42
埼玉県	67 145	34 284	32 861	39 377	22 184	17 193	238	115	123	118
千葉県	54 961	28 129	26 832	36 406	20 196	16 210	198	100	98	103
東京都	98 965	50 953	48 012	80 781	44 646	36 135	357	203	154	195
神奈川県	83 099	42 823	40 276	49 460	28 139	21 321	301	158	143	163
新潟県	22 659	11 587	11 072	21 271	11 491	9 780	88	56	32	52
富山県	10 117	5 182	4 935	9 764	5 228	4 536	43	26	17	28
石川県	11 642	6 051	5 591	9 418	4 961	4 457	59	31	28	27
福井県	8 269	4 234	4 035	6 750	3 629	3 121	24	18	6	14
山梨県	8 576	4 551	4 025	7 311	3 990	3 321	35	22	13	20
長野県	21 437	11 132	10 305	18 668	9 792	8 876	71	41	30	36
岐阜県	20 447	10 442	10 005	15 943	8 655	7 288	79	47	32	50
静岡県	35 921	18 565	17 356	27 178	14 822	12 356	107	62	45	57
愛知県	75 202	38 496	36 706	44 164	24 197	19 967	243	124	119	128
滋賀県	17 829	9 096	8 733	15 069	7 980	7 089	87	42	45	49
三重県	14 032	7 191	6 841	8 952	4 863	4 089	59	30	29	36
京都府	24 312	12 330	11 982	19 868	10 531	9 337	79	39	40	47
大阪府	90 325	46 268	44 057	59 646	33 283	26 363	325	188	137	157
兵庫県	54 421	27 980	26 441	40 929	22 327	18 602	195	102	93	104
奈良県	13 779	7 102	6 677	10 345	5 471	4 874	52	31	21	29
和歌山県	9 886	5 053	4 833	10 037	5 297	4 740	34	24	10	20
鳥取県	5 627	2 915	2 712	5 585	2 935	2 650	16	6	10	11
島根県	6 491	3 242	3 249	7 384	3 962	3 422	27	12	15	14
岡山県	19 204	9 857	9 347	16 340	8 716	7 624	80	47	33	39
広島県	27 914	14 492	13 422	22 706	12 410	10 296	91	46	45	44
山口県	13 275	6 822	6 453	14 827	7 988	6 839	54	30	24	32
徳島県	7 255	3 679	3 576	7 649	4 114	3 535	33	20	13	21
香川県	9 664	5 015	4 649	9 104	4 796	4 308	25	14	11	14
愛媛県	13 606	6 991	6 615	13 683	7 300	6 383	60	29	31	28
高知県	6 761	3 416	3 345	8 076	4 245	3 831	25	15	10	14
福岡県	47 811	24 483	23 328	38 018	20 395	17 623	190	109	81	107
佐賀県	8 741	4 468	4 273	7 853	4 189	3 664	33	15	18	20
長崎県	14 672	7 621	7 051	13 343	6 998	6 345	55	31	24	31
熊本県	17 443	9 066	8 377	15 495	8 228	7 267	59	34	25	35
大宮	11 129	5 695	5 434	10 859	5 777	5 082	37	19	18	18
鹿嶋	11 335	5 848	5 487	9 790	5 289	4 501	44	22	22	24
沖縄	16 227	8 173	8 054	16 709	8 713	7 996	73	38	35	35
外	16 928	8 660	8 268	7 643	4 081	3 562	95	47	48	44
不詳	290	149	141	70	42	28	-	-	-	-
(再掲)	2 191			1 980		211	8	4	4	7
東京都	64 080	32 992	31 088	57 639	31 968	25 671	225	130	95	128
札幌市	16 162	8 278	7 884	9 991	5 706	4 285	45	25	20	24
仙台市	10 340	5 381	4 959	5 031	2 890	2 141	27	16	11	15
千葉市	8 467	4 357	4 110	4 649	2 638	2 011	34	13	21	19
横浜市	33 864	17 437	16 427	19 941	11 414	8 527	106	58	48	58
名古屋市	13 480	6 871	6 609	6 721	4 029	2 692	47	25	22	28
名古屋市	21 092	10 897	10 195	14 770	8 247	6 523	58	34	24	36
京都市	13 144	6 700	6 444	11 210	5 857	5 353	42	20	22	24
大阪市	24 899	12 781	12 118	21 010	12 096	8 914	92	50	42	52
神戸市	12 815	6 624	6 191	10 685	5 958	4 727	40	24	16	16
広島市	11 914	6 224	5 690	6 816	3 714	3 102	41	23	18	19
北九州	9 501	4 866	4 635	8 448	4 579	3 869	35	20	15	18
福岡市	13 351	6 821	6 530	7 627	4 122	3 505	59	32	27	34

注：都道府県別の表章は出生は子の住所、死亡は死亡者の住所、死産は母の住所、婚姻は夫の住所、離婚は別居する前の住所による。

自 然 増加数	死 産 数			周 産 期 死 亡 数			婚 姻 件 数	離 婚 件 数	都 道 府 県
	総 数	自然死産	人工死産	総 数	妊娠満22週 以後の死産	早 期 新 生 児 死 亡			
266 669	38 990	16 919	22 071	7 461	5 818	1 643	784 580	243 102	全 国
7 309	2 156	813	1 343	308	237	71	33 960	13 531	北 海 道
842	498	207	291	84	65	19	8 113	2 805	岩 手 県
404	456	164	292	79	66	13	7 303	2 134	宮 城 県
5 904	910	296	614	152	125	27	14 345	3 993	山 形 県
- 2 148	340	136	204	74	56	18	5 714	1 782	福 岡 県
- 467	410	157	253	77	62	15	6 207	1 720	山 梨 県
2 424	745	299	446	128	105	23	11 913	3 621	茨 城 県
6 448	965	392	573	177	146	31	17 580	5 098	栃 木 県
3 579	714	339	375	159	126	33	12 016	3 571	群 馬 県
3 639	639	291	348	142	106	36	12 096	3 449	埼 玉 県
27 768	1 937	955	982	415	336	79	44 109	13 448	千 葉 県
18 555	1 623	936	687	372	311	61	38 004	11 538	東 京 都
18 184	3 109	1 484	1 625	625	478	147	82 580	25 671	神 奈 川 県
33 639	2 256	1 108	1 148	492	381	111	60 540	17 532	新 潟 県
1 388	637	307	330	135	103	32	12 986	3 323	富 山 県
353	287	135	152	53	37	16	6 354	1 540	石 川 県
2 224	280	154	126	68	50	18	7 094	1 851	福 井 県
1 519	236	115	121	61	50	11	4 707	1 189	山 梨 県
1 265	271	164	107	73	60	13	5 061	1 408	山 梨 県
2 769	584	309	275	132	105	27	12 422	3 353	山 梨 県
4 504	536	258	278	129	99	30	12 122	3 199	岐 阜 県
8 743	1 016	450	566	195	161	34	23 134	6 777	静 岡 県
31 038	2 105	932	1 173	443	353	90	48 391	12 886	愛 知 県
2 760	471	225	246	125	92	33	10 923	3 187	三 重 県
5 080	347	165	182	83	55	28	8 449	2 121	滋 賀 県
4 444	736	342	394	147	116	31	16 273	4 729	京 都 府
30 679	2 975	1 227	1 748	530	418	112	61 782	20 901	大 阪 府
13 492	1 510	691	819	273	207	66	35 726	10 403	兵 庫 県
3 434	380	192	188	101	79	22	8 270	2 483	和 歌 山 県
- 151	315	136	179	66	52	14	6 084	2 132	和 歌 山 県
42	179	69	110	36	29	7	3 200	1 042	鳥 取 県
- 893	210	80	130	43	30	13	3 562	965	島 根 県
2 864	682	238	444	116	92	24	11 405	3 543	岡 山 県
5 208	782	276	506	142	109	33	17 409	5 234	広 島 県
- 1 552	443	217	226	87	67	20	8 163	2 786	山 口 県
- 394	232	92	140	52	39	13	4 378	1 383	徳 島 県
560	268	111	157	50	40	10	6 060	1 829	香 川 県
- 77	429	185	244	81	59	22	8 256	2 884	愛 媛 県
- 1 315	301	84	217	40	32	8	4 147	1 781	高 知 県
9 793	1 914	685	1 229	326	245	81	30 795	11 065	福 岡 県
888	347	130	217	53	41	12	4 613	1 482	佐 賀 県
1 329	616	208	408	91	66	25	8 164	2 764	長 崎 県
1 948	797	270	527	92	70	22	9 905	3 397	熊 本 県
270	466	173	293	64	50	14	6 536	2 324	大 宮 市
1 545	561	165	396	74	58	16	6 315	2 458	大 宮 市
- 482	783	241	542	93	67	26	9 098	3 266	鹿 児 島 県
9 285	506	301	205	115	84	31	8 316	3 524	鹿 児 島 県
220	16	7	9	2	2	-	.	.	外 国
.	14	8	6	6	1	5	.	.	詳 不
6 441	2 140	980	1 160	418	324	94	57 547	18 140	(再掲) 東 京 都 区 部
6 171	711	233	478	96	75	21	12 500	4 911	札 幌 市 市
5 309	414	123	291	64	52	12	7 257	1 847	仙 台 市 市
3 818	211	133	78	59	48	11	5 903	1 856	千 葉 市 市
13 923	902	450	452	187	151	36	25 135	7 013	横 濱 市 市
6 759	367	172	195	88	66	22	10 759	2 772	川 崎 市 市
6 322	686	278	408	138	111	27	14 991	4 506	名 古 屋 市 市
1 934	416	185	231	75	58	17	9 314	2 887	京 都 市 市
3 889	1 003	369	634	161	120	41	19 400	7 042	大 阪 市 市
2 130	416	179	237	63	51	12	9 499	3 010	神 戸 市 市
5 098	333	116	217	60	48	12	7 938	2 271	大 神 戸 市 市
1 053	335	139	196	50	38	12	6 330	2 554	広 島 市 市
5 724	555	170	385	90	61	29	9 381	3 152	北 九 州 市 市



第8表 人口動態総覧(率), 都道府県(13大都市再掲)別

都道府県	出生	死亡	乳児死亡	新生児死亡	自然増加
	(人口千対)		(出生千対)		(人口千対)
全	9.6	7.5	3.6	2.0	2.1
北海道	8.6	7.3	3.1	1.8	1.3
青森	9.2	8.6	3.6	2.1	0.6
岩手	9.0	8.8	3.1	1.6	0.3
宮城	9.5	7.0	3.2	1.6	2.5
秋田	7.8	9.6	3.6	2.5	-1.8
山形	8.8	9.2	3.7	1.9	-0.4
福島	9.7	8.6	3.2	1.6	1.1
茨城	9.7	7.5	3.4	1.6	2.2
栃木	9.5	7.7	3.9	2.3	1.8
群馬	9.7	7.9	4.0	2.2	1.8
埼玉	9.8	5.8	3.5	1.8	4.1
千葉	9.4	6.2	3.6	1.9	3.2
東京都	8.5	6.9	3.6	2.0	1.6
神奈川	10.0	6.0	3.6	2.0	4.1
新潟	9.1	8.6	3.9	2.3	0.6
富山	9.0	8.7	4.3	2.8	0.3
石川	9.9	8.0	5.1	2.3	1.9
福井	10.1	8.2	2.9	1.7	1.9
山梨	9.7	8.3	4.1	2.3	1.4
長野	9.8	8.5	3.3	1.7	1.3
岐阜	9.8	7.6	3.9	2.4	2.2
静岡県	9.7	7.3	3.0	1.6	2.4
愛知	10.9	6.4	3.2	1.7	4.5
三重	9.7	8.2	4.9	2.7	1.5
滋賀	10.8	6.9	4.2	2.6	3.9
京都	9.4	7.7	3.2	1.9	1.7
大阪	10.5	6.9	3.6	1.7	3.6
兵庫県	10.1	7.6	3.6	1.9	2.5
奈良	9.6	7.2	3.8	2.1	2.4
和歌山	9.2	9.4	3.4	2.0	-0.1
鳥取	9.2	9.1	2.8	2.0	0.1
島根	8.5	9.7	4.2	2.2	-1.2
岡山	9.9	8.4	4.2	2.0	1.5
広島	9.7	7.9	3.3	1.6	1.8
山口	8.7	9.7	4.1	2.4	-1.0
徳島	8.8	9.2	4.5	2.9	-0.5
香川	9.4	8.9	2.6	1.4	0.5
愛媛	9.1	9.1	4.4	2.1	-0.1
高松	8.3	10.0	3.7	2.1	-1.6
福岡	9.6	7.7	4.0	2.2	2.0
佐賀	9.9	8.9	3.8	2.3	1.0
長門	9.6	8.7	3.7	2.1	0.9
熊本	9.4	8.3	3.4	2.0	1.0
大分	9.1	8.9	3.3	1.6	0.2
宮崎	9.7	8.3	3.9	2.1	1.3
鹿児島	9.1	9.3	4.5	2.2	-0.3
沖縄	13.1	5.9	5.6	2.6	7.2
(再掲)					
東京都	8.0	7.2	3.5	2.0	0.8
札幌市	9.0	5.5	2.8	1.5	3.4
仙台市	10.4	5.0	2.6	1.5	5.3
千代田市	9.7	5.3	4.0	2.2	4.4
横濱市	10.1	5.9	3.1	1.7	4.1
川崎市	11.0	5.5	3.5	2.1	5.5
名古屋	9.8	6.8	2.7	1.7	2.9
京都市	9.0	7.7	3.2	1.8	1.3
大阪市	9.6	8.1	3.7	2.1	1.5
神戸市	9.0	7.5	3.1	1.2	1.5
広島市	10.6	6.1	3.4	1.6	4.5
北九州市	9.4	8.3	3.7	1.9	1.0
福岡市	10.1	5.8	4.4	2.5	4.3

注: 1) 死産数を出産数(死産数に出生数を加えたもの)で除している。  
 2) 周産期死亡数を出産数(妊娠満22週以後の死産数に出生数を加えたもの)で除している。

死 産 (出産千対) 1)			周産期死亡	婚 姻	離 婚	都 道 府 県
総 数	自 然 死 産	人 工 死 産	(出産千対) 2)	( 人 口 千 対 )	( 人 口 千 対 )	
31.4	13.6	17.8	6.2	6.3	1.94	全 国
42.1	15.9	26.2	6.2	6.0	2.38	北 海 道
35.3	14.7	20.6	6.1	5.5	1.90	青 森 県
34.5	12.4	22.1	6.2	5.2	1.51	岩 手 県
39.2	12.7	26.4	6.8	6.1	1.70	宮 城 県
35.0	14.0	21.0	7.9	4.8	1.49	秋 田 県
35.8	13.7	22.1	6.9	5.0	1.38	山 形 県
34.7	13.9	20.8	6.1	5.6	1.70	福 島 県
32.6	13.3	19.4	6.2	5.9	1.72	茨 城 県
36.5	17.3	19.2	8.4	6.1	1.80	栃 木 県
31.9	14.5	17.3	7.3	6.1	1.73	群 馬 県
28.0	13.8	14.2	6.1	6.5	1.97	埼 千 県
28.7	16.5	12.1	6.7	6.5	1.98	東 京 都
30.5	14.5	15.9	6.3	7.1	2.21	神 奈 川 県
26.4	13.0	13.4	5.9	7.3	2.11	新 潟 県
27.3	13.2	14.2	5.9	5.2	1.34	富 山 県
27.6	13.0	14.6	5.2	5.7	1.38	石 川 県
23.5	12.9	10.6	5.8	6.0	1.57	福 井 県
27.7	13.5	14.2	7.3	5.7	1.45	山 梨 県
30.6	18.5	12.1	8.5	5.7	1.60	山 梨 県
26.5	14.0	12.5	6.1	5.7	1.53	長 野 県
25.5	12.3	13.2	6.3	5.8	1.53	岐 阜 県
27.5	12.2	15.3	5.4	6.2	1.82	静 岡 県
27.2	12.1	15.2	5.9	7.0	1.88	愛 知 県
25.7	12.3	13.4	7.0	5.9	1.73	三 重 県
24.1	11.5	12.7	5.9	6.5	1.63	滋 賀 県
29.4	13.7	15.7	6.0	6.3	1.83	京 都 府
31.9	13.2	18.7	5.8	7.2	2.42	大 阪 府
27.0	12.4	14.6	5.0	6.6	1.93	兵 庫 県
26.8	13.6	13.3	7.3	5.7	1.73	奈 良 県
30.9	13.3	17.5	6.6	5.7	1.99	和 歌 山 県
30.8	11.9	18.9	6.4	5.2	1.70	鳥 取 県
31.3	11.9	19.4	6.6	4.7	1.27	島 根 県
34.3	12.0	22.3	6.0	5.9	1.82	岡 山 県
27.3	9.6	17.6	5.1	6.1	1.83	広 島 県
32.3	15.8	16.5	6.5	5.3	1.82	山 口 県
31.0	12.3	18.7	7.1	5.3	1.67	徳 島 県
27.0	11.2	15.8	5.2	5.9	1.78	香 川 県
30.6	13.2	17.4	5.9	5.5	1.93	愛 媛 県
42.6	11.9	30.7	5.9	5.1	2.20	高 知 県
38.5	13.8	24.7	6.8	6.2	2.23	福 岡 県
38.2	14.3	23.9	6.0	5.2	1.68	佐 賀 県
40.3	13.6	26.7	6.2	5.3	1.81	長 崎 県
43.7	14.8	28.9	5.3	5.3	1.82	熊 本 県
40.2	14.9	25.3	5.7	5.3	1.90	大 宮 市
47.2	13.9	33.3	6.5	5.4	2.09	大 宮 市
46.0	14.2	31.9	5.7	5.1	1.83	鹿 児 島 県
29.0	17.3	11.8	6.8	6.4	2.72	鹿 児 島 県
32.3	14.8	17.5	6.5	7.2	2.26	(再掲) 東 京 都 部 区
42.1	13.8	28.3	5.9	6.9	2.72	札 幌 市
38.5	11.4	27.1	6.2	7.3	1.85	仙 台 市
24.3	15.3	9.0	6.9	6.8	2.13	千 葉 市
25.9	12.9	13.0	5.5	7.5	2.08	横 濱 市
26.5	12.4	14.1	6.5	8.7	2.25	川 崎 市
31.5	12.8	18.7	6.5	6.9	2.08	名 古 屋 市
30.7	13.6	17.0	5.7	6.4	1.98	京 都 市
38.7	14.2	24.5	6.4	7.5	2.71	大 阪 市
31.4	13.5	17.9	4.9	6.6	2.10	神 戸 市
27.2	9.5	17.7	5.0	7.1	2.02	広 島 市
34.1	14.1	19.9	5.2	6.2	2.52	北 九 州 市
39.9	12.2	27.7	6.7	7.1	2.39	福 岡 市

第9表 主な死因の死亡数・死亡率（人口10万対），都道府県

都道府県	全死因		02100 悪性新生物		09200 心疾患		09300 脳血管疾患		10200 肺炎	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全 国	936 480	747.7	283 827	226.6	142 998	114.2	137 767	110.0	79 894	63.8
北海道	41 754	733.9	13 430	236.1	6 858	120.5	5 541	97.4	3 463	60.9
青森	12 753	864.6	3 662	248.3	2 097	142.2	1 926	130.6	1 133	76.8
岩手	12 375	875.2	3 462	244.8	1 964	138.9	2 135	151.0	1 053	74.5
宮城	16 408	699.4	5 053	215.4	2 417	103.0	2 859	121.9	1 195	50.9
秋田	11 515	960.4	3 430	286.1	1 597	133.2	2 146	179.0	971	81.0
山形	11 498	919.8	3 431	274.5	1 746	139.7	2 107	168.6	838	67.0
福島	18 321	860.5	5 280	248.0	2 797	131.4	3 038	142.7	1 564	73.5
茨城	22 154	748.2	6 412	216.5	3 414	115.3	3 665	123.8	1 742	58.8
栃木	15 257	768.6	4 438	223.6	2 361	118.9	2 609	131.4	1 265	63.7
群馬	15 783	791.1	4 457	223.4	2 391	119.8	2 508	125.7	1 483	74.3
埼玉	39 377	576.3	12 155	177.9	6 433	94.1	5 865	85.8	3 297	48.3
千代田	36 406	624.2	11 179	191.7	5 960	102.2	5 356	91.8	2 870	49.2
東京都	80 781	694.1	25 694	220.8	12 593	108.2	11 461	98.5	7 090	60.9
神奈川	49 460	596.0	15 932	192.0	6 997	84.3	7 471	90.0	4 111	49.5
新潟	21 271	856.3	6 500	261.7	2 989	120.3	3 706	149.2	1 635	65.8
富山	9 764	872.6	2 926	261.5	1 397	124.8	1 456	130.1	997	89.1
石川	9 418	798.8	2 830	240.0	1 362	115.5	1 514	128.4	889	75.4
福井	6 750	822.2	1 964	239.2	1 067	130.0	987	120.2	562	68.5
山梨	7 311	829.9	1 999	226.9	1 214	137.8	1 171	132.9	567	64.4
長野	18 668	854.4	5 079	232.4	2 665	122.0	3 596	164.6	1 423	65.1
岐阜	15 943	763.2	4 629	221.6	2 544	121.8	2 404	115.1	1 332	63.8
静岡	27 178	731.0	7 969	214.3	4 237	114.0	4 265	114.7	2 053	55.2
愛知	44 164	642.9	13 547	197.2	7 093	103.2	6 326	92.1	3 449	50.2
三重	15 069	820.3	4 101	223.2	2 319	126.2	2 307	125.6	1 210	65.9
滋賀	8 952	686.0	2 704	207.2	1 372	105.1	1 292	99.0	786	60.2
京都	19 868	767.1	6 184	238.8	3 019	116.6	2 756	106.4	1 706	65.9
大阪	59 646	690.4	19 846	229.7	8 839	102.3	6 695	77.5	5 496	63.6
兵庫県	40 929	760.3	12 738	236.6	6 245	116.0	5 260	97.7	3 371	62.6
奈良	10 345	718.9	3 262	226.7	1 721	119.6	1 337	92.9	890	61.8
和歌山	10 037	936.3	2 934	273.7	1 715	160.0	1 343	125.3	808	75.4
鳥取	5 585	912.6	1 632	266.7	813	132.8	977	159.6	439	71.7
島根	7 384	969.0	2 165	284.1	1 092	143.3	1 115	146.3	571	74.9
岡山	16 340	839.7	4 682	240.6	2 439	125.3	2 397	123.2	1 562	80.3
広島	22 706	792.5	6 870	239.8	3 409	119.0	3 187	111.2	2 005	70.0
山口	14 827	967.8	4 248	277.3	2 334	152.3	2 250	146.9	1 421	92.8
徳島	7 649	922.7	2 191	264.3	1 194	144.0	1 119	135.0	644	77.7
香川	9 104	888.2	2 567	250.4	1 470	143.4	1 268	123.7	872	85.1
愛媛	13 683	913.4	3 816	254.7	2 333	155.7	2 007	134.0	1 158	77.3
高松	8 076	997.0	2 139	264.1	1 339	165.3	1 275	157.4	765	94.4
福岡	38 018	766.0	12 384	249.5	4 931	99.4	5 046	101.7	3 405	68.6
佐賀	7 853	890.4	2 430	275.5	1 103	125.1	1 122	127.2	803	91.0
長門	13 343	874.4	4 057	265.9	1 943	127.3	1 871	122.6	1 247	81.7
熊本	15 495	832.2	4 440	238.5	2 304	123.7	2 240	120.3	1 481	79.5
大分	10 859	887.2	3 146	257.0	1 765	144.2	1 588	129.7	945	77.2
宮崎	9 790	833.9	2 847	242.5	1 393	118.7	1 467	125.0	820	69.8
鹿児島	16 709	934.5	4 649	260.0	2 457	137.4	2 739	153.2	1 652	92.4
沖縄	7 643	590.2	2 133	164.7	1 055	81.5	828	63.9	735	56.8
外 国	70	.	9	.	12	.	5	.	2	.
(再掲)										
東京都	57 639	719.2	18 422	229.9	8 887	110.9	8 143	101.6	4 891	61.0
札幌市	9 991	554.1	3 437	190.6	1 588	88.1	1 306	72.4	747	41.4
仙台市	5 031	504.6	1 732	173.7	744	74.6	724	72.6	322	32.3
千葉市	4 649	533.1	1 499	171.9	736	84.4	590	67.7	386	44.3
横浜市	19 941	591.9	6 531	193.9	2 800	83.1	2 956	87.7	1 669	49.5
川崎市	6 721	546.4	2 160	175.6	921	74.9	1 016	82.6	476	38.7
名古屋市	14 770	683.2	4 706	217.7	2 436	112.7	1 976	91.4	1 126	52.1
京都市	11 210	767.3	3 585	245.4	1 710	117.0	1 507	103.1	967	66.2
大阪市	21 010	809.6	6 824	263.0	2 906	112.0	2 393	92.2	1 829	70.5
神戸市	10 685	746.7	3 615	252.6	1 534	107.2	1 203	84.1	850	59.4
広島市	6 816	606.4	2 198	195.6	1 024	91.1	905	80.5	561	49.9
北九州市	8 448	832.3	2 866	282.4	1 153	113.6	1 157	114.0	675	66.5
福岡市	7 627	577.8	2 572	194.8	971	73.6	885	67.0	659	49.9

注：1)全国値には、住所地不詳を含む。

## (13大都市再掲) 別

平成10年

20100 不慮の事故		20200 自殺		18100 老衰		14200 腎不全		11300 肝疾患		04100 糖尿病		都道府県
死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	
38 897	31.1	31 734	25.3	21 336	17.0	16 602	13.3	16 094	12.8	12 519	10.0	全 国
1 774	31.2	1 516	26.6	518	9.1	919	16.2	569	10.0	656	11.5	北海道
558	37.8	491	33.3	360	24.4	275	18.6	206	14.0	202	13.7	青森
539	38.1	500	35.4	239	16.9	274	19.4	168	11.9	124	8.8	岩手
751	32.0	538	22.9	366	15.6	263	11.2	215	9.2	235	10.0	宮城
462	38.5	450	37.5	265	22.1	199	16.6	140	11.7	154	12.8	秋田
472	37.8	358	28.6	388	31.0	180	14.4	122	9.8	124	9.9	山形
776	36.4	550	25.8	628	29.5	299	14.0	220	10.3	273	12.8	福島
1 035	35.0	648	21.9	712	24.0	358	12.1	348	11.8	360	12.2	茨城
585	29.5	505	25.4	419	21.1	269	13.6	252	12.7	210	10.6	栃木
691	34.6	502	25.2	400	20.1	245	12.3	250	12.5	197	9.9	群馬
1 422	20.8	1 552	22.7	721	10.6	674	9.9	710	10.4	520	7.6	埼玉
1 479	25.4	1 220	20.9	875	15.0	546	9.4	614	10.5	539	9.2	千葉
2 322	20.0	2 738	23.5	1 219	10.5	1 333	11.5	1 766	15.2	1 163	10.0	東京都
1 874	22.6	1 902	22.9	776	9.4	713	8.6	1 218	14.7	698	8.4	神奈川県
1 036	41.7	856	34.5	581	23.4	301	12.1	216	8.7	272	11.0	新潟
476	42.5	341	30.5	196	17.5	156	13.9	109	9.7	123	11.0	富山
413	35.0	280	23.7	204	17.3	138	11.7	125	10.6	121	10.3	石川
368	44.8	195	23.8	196	23.9	126	15.3	97	11.8	85	10.4	福井
316	35.9	211	24.0	313	35.5	128	14.5	125	14.2	93	10.6	山梨
821	37.6	537	24.6	796	36.4	231	10.6	227	10.4	230	10.5	長野
766	36.7	511	24.5	509	24.4	257	12.3	200	9.6	189	9.0	岐阜
1 215	32.7	793	21.3	954	25.7	472	12.7	435	11.7	374	10.1	静岡県
2 116	30.8	1 450	21.1	1 024	14.9	759	11.0	660	9.6	609	8.9	愛知県
760	41.4	452	24.6	603	32.8	313	17.0	206	11.2	209	11.4	三重
435	33.3	267	20.5	192	14.7	194	14.9	106	8.1	110	8.4	滋賀
717	27.7	623	24.1	397	15.3	456	17.6	303	11.7	266	10.3	京都府
2 098	24.3	2 311	26.8	695	8.0	1 175	13.6	1 443	16.7	818	9.5	大阪府
1 812	33.7	1 375	25.5	1 035	19.2	806	15.0	813	15.1	533	9.9	兵庫県
391	27.2	329	22.9	271	18.8	179	12.4	179	12.4	124	8.6	奈良
436	40.7	295	27.5	414	38.6	171	16.0	171	16.0	110	10.3	和歌山
247	40.4	160	26.1	166	27.1	97	15.8	67	10.9	71	11.6	鳥取
351	46.1	234	30.7	229	30.1	121	15.9	108	14.2	90	11.8	島根
802	41.2	417	21.4	503	25.8	343	17.6	246	12.6	188	9.7	岡山
955	33.3	699	24.4	567	19.8	421	14.7	449	15.7	327	11.4	広島
579	37.8	453	29.6	317	20.7	242	15.8	235	15.3	166	10.8	山口
366	44.1	175	21.1	162	19.5	151	18.2	135	16.3	145	17.5	徳島
467	45.6	222	21.7	270	26.3	171	16.7	139	13.6	133	13.0	香川県
622	41.5	394	26.3	436	29.1	245	16.4	247	16.5	170	11.3	愛媛
440	54.3	211	26.0	174	21.5	172	21.2	149	18.4	75	9.3	高知県
1 667	33.6	1 370	27.6	570	11.5	655	13.2	691	13.9	473	9.5	福岡
347	39.3	220	24.9	204	23.1	99	11.2	128	14.5	83	9.4	佐賀
513	33.6	378	24.8	212	13.9	256	16.8	201	13.2	124	8.1	長崎
625	33.6	467	25.1	319	17.1	324	17.4	224	12.0	194	10.4	熊本
399	32.6	320	26.1	239	19.5	208	17.0	175	14.3	139	11.4	大分
396	33.7	388	33.0	206	17.5	214	18.2	186	15.8	95	8.1	宮崎
664	37.1	502	28.1	307	17.2	325	18.2	266	14.9	206	11.5	鹿児島
307	23.7	314	24.2	186	14.4	129	10.0	142	11.0	109	8.4	沖縄
3	.	3	.	-	.	-	.	1	.	-	.	外 国
1 666	20.8	1 975	24.6	858	10.7	972	12.1	1 382	17.2	838	10.5	(再掲) 東京都
322	17.9	413	22.9	53	2.9	198	11.0	146	8.1	144	8.0	札幌市
217	21.8	189	19.0	91	9.1	75	7.5	66	6.6	80	8.0	仙台市
192	22.0	179	20.5	85	9.7	51	5.8	83	9.5	72	8.3	千葉市
745	22.1	783	23.2	287	8.5	301	8.9	565	16.8	279	8.3	横浜市
282	22.9	284	23.1	94	7.6	83	6.7	197	16.0	104	8.5	川崎市
619	28.6	516	23.9	223	10.3	262	12.1	224	10.4	202	9.3	名古屋市
361	24.7	346	23.7	197	13.5	283	19.4	174	11.9	156	10.7	京都市
720	27.7	875	33.7	243	9.4	406	15.6	615	23.7	302	11.6	大阪市
430	30.0	375	26.2	203	14.2	215	15.0	258	18.0	137	9.6	神戸市
280	24.9	213	19.0	122	10.9	131	11.7	129	11.5	96	8.5	大阪市
352	34.7	261	25.7	107	10.5	140	13.8	166	16.4	111	10.9	北九州市
348	26.4	345	26.1	73	5.5	131	9.9	128	9.7	88	6.7	福岡市

## 参 考

表1 人口動態総覧(率)の国際比較

国名	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	婚姻率 (人口千対)	離婚率 (人口千対)	合計特殊 出生率
日本	'98) 9.6	'98) 7.5	'98) 3.6	'98) 6.3	'98) 1.94	'98) 1.38
イギリス	'97)*12.3	'97)*10.7	'97)* 5.9	'95) 5.5	'95) 2.89	'97) 1.71
イタリア	'97)* 9.4	'97)* 9.8	'97)* 5.4	'97)* 4.8	'95) 0.47	'97) 1.22
スウェーデン	'97)*10.1	'97)*10.5	'96) 4.0	'96) 3.8	'96) 2.42	'97) 1.53
ドイツ連邦共和国	'97) 9.6	'97) 10.4	'96) 5.0	'97)* 5.1	'96) 2.14	'96) 1.32
フランス	'97) 12.4	'97) 9.1	'97) 5.1	'96)* 4.8	'96) 1.90	'97) 1.71
アメリカ合衆国	'96)*14.8	'96)* 8.8	'96)* 7.2	'96)* 8.8	'96) 4.33	'95) 2.02

注：\*暫定値である。

資料：「1」日本 人口動態統計月報年計(概数)の概況

出生率・死亡率・乳児死亡率は、UN, POPULATION AND VITAL STATISTICS REPORT, Jan. 1999

婚姻率・離婚率はUN, DEMOGRAPHIC YEARBOOK, 1997

合計特殊出生率は、Council of Europe, Recent Demographic Developments in Europe, 1998

ただしアメリカは、US, Monthly Vital Statistics Report, June. 1997

表2 分母に用いた人口

① 年齢5歳階級・男女別(日本人人口)

年齢階級	総数	男	女
総数	125 252 000	61 311 000	63 941 000
0～4歳	5 913 000	3 031 000	2 883 000
5～9	6 059 000	3 104 000	2 955 000
10～14	6 933 000	3 551 000	3 382 000
15～19	7 743 000	3 969 000	3 774 000
20～24	9 138 000	4 680 000	4 457 000
25～29	9 543 000	4 851 000	4 692 000
30～34	8 296 000	4 200 000	4 095 000
35～39	7 729 000	3 904 000	3 825 000
40～44	7 883 000	3 964 000	3 918 000
45～49	10 104 000	5 059 000	5 046 000
50～54	9 308 000	4 630 000	4 678 000
55～59	8 488 000	4 171 000	4 317 000
60～64	7 679 000	3 713 000	3 965 000
65～69	6 834 000	3 221 000	3 612 000
70～74	5 497 000	2 441 000	3 056 000
75～79	3 676 000	1 376 000	2 300 000
80～84	2 462 000	870 000	1 592 000
85～89	1 388 000	430 000	958 000
90～	582 000	147 000	435 000

資料：「平成10年10月1日現在推計人口」(総務庁統計局)

② 都道府県・男女別人口（日本人人口）

都道府県	総数	男	女
全 国	125 252 000	61 311 000	63 941 000
北海道	5 689 000	2 728 000	2 962 000
青森	1 475 000	700 000	776 000
岩手	1 414 000	679 000	735 000
宮城	2 346 000	1 150 000	1 196 000
秋田	1 199 000	569 000	630 000
山形	1 250 000	605 000	645 000
福島	2 129 000	1 040 000	1 089 000
茨城	2 961 000	1 478 000	1 484 000
栃木	1 985 000	987 000	998 000
群馬	1 995 000	984 000	1 011 000
埼玉	6 833 000	3 453 000	3 380 000
千葉	5 832 000	2 937 000	2 895 000
東京都	11 639 000	5 795 000	5 844 000
神奈川県	8 298 000	4 219 000	4 079 000
新潟	2 484 000	1 208 000	1 276 000
富山	1 119 000	539 000	580 000
石川	1 179 000	570 000	609 000
福井	821 000	399 000	422 000
山梨	881 000	434 000	447 000
長野	2 185 000	1 067 000	1 118 000
岐阜	2 089 000	1 014 000	1 076 000
静岡県	3 718 000	1 830 000	1 888 000
愛知	6 870 000	3 438 000	3 431 000
三重	1 837 000	891 000	946 000
滋賀	1 305 000	644 000	662 000
京都	2 590 000	1 255 000	1 335 000
大阪	8 639 000	4 234 000	4 405 000
兵庫	5 383 000	2 598 000	2 785 000
奈良	1 439 000	691 000	748 000
和歌山	1 072 000	508 000	564 000
鳥取	612 000	293 000	319 000
島根	762 000	364 000	398 000
岡山	1 946 000	935 000	1 011 000
広島	2 865 000	1 389 000	1 476 000
山口	1 532 000	724 000	807 000
徳島	829 000	394 000	435 000
香川	1 025 000	493 000	533 000
愛媛	1 498 000	708 000	790 000
高知	810 000	380 000	430 000
福岡	4 963 000	2 366 000	2 596 000
佐賀	882 000	417 000	465 000
長崎	1 526 000	717 000	809 000
熊本	1 862 000	881 000	981 000
大分	1 224 000	578 000	646 000
宮崎	1 174 000	555 000	619 000
鹿児島	1 788 000	838 000	950 000
沖縄	1 295 000	635 000	660 000

資料：「平成10年10月1日現在推計人口」（総務庁統計局）

1 3 大都市・男女別人口（総人口）

1 3 大都市 (再掲)	総数	男	女
東京都区部	8 014 000	3 975 000	4 039 000
札幌市	1 803 000	862 000	941 000
仙台市	997 000	492 000	505 000
千葉市	872 000	440 000	431 000
横浜市	3 369 000	1 710 000	1 659 000
川崎市	1 230 000	642 000	588 000
名古屋市	2 162 000	1 078 000	1 084 000
京都市	1 461 000	704 000	758 000
大阪市	2 595 000	1 273 000	1 322 000
神戸市	1 431 000	686 000	745 000
広島市	1 124 000	548 000	576 000
北九州市	1 015 000	480 000	534 000
福岡市	1 320 000	640 000	681 000

資料：各指定都市及び東京都が推計した平成10年10月1日現在の人口である。

③ 年齢5歳階級別人口（日本人人口）の対前年比較

年齢階級	平成10年	平成9年	対前年増減
	人	人	人
総数	125 252 000	124 963 000	289 000
0～4歳	5 913 000	5 903 000	10 000
5～9	6 059 000	6 187 000	- 128 000
10～14	6 933 000	7 125 000	- 192 000
15～19	7 743 000	7 941 000	- 198 000
20～24	9 138 000	9 459 000	- 321 000
25～29	9 543 000	9 312 000	231 000
30～34	8 296 000	8 093 000	203 000
35～39	7 729 000	7 683 000	46 000
40～44	7 883 000	8 121 000	- 238 000
45～49	10 104 000	10 711 000	- 607 000
50～54	9 308 000	8 788 000	520 000
55～59	8 488 000	8 283 000	205 000
60～64	7 679 000	7 667 000	12 000
65～69	6 834 000	6 689 000	145 000
70～74	5 497 000	5 242 000	255 000
75～79	3 676 000	3 507 000	169 000
80～84	2 462 000	2 418 000	44 000
85～89	1 388 000	1 308 000	80 000
90～	582 000	525 000	57 000

資料：「平成9年10月1日現在推計人口」（総務庁統計局）

資料：「平成10年10月1日現在推計人口」（総務庁統計局）

④ 年齢5歳階級別人口（日本人女子人口）の対前年比較

年齢階級	平成10年	平成9年	対前年増減
	人	人	人
15～19歳	3 774 000	3 869 000	- 95 000
20～24	4 457 000	4 620 000	- 163 000
25～29	4 692 000	4 581 000	111 000
30～34	4 095 000	3 994 000	101 000
35～39	3 825 000	3 803 000	22 000
40～44	3 918 000	4 036 000	- 118 000
45～49	5 046 000	5 344 000	- 298 000

資料：「平成9年10月1日現在推計人口」（総務庁統計局）

資料：「平成10年10月1日現在推計人口」（総務庁統計局）







経済資料99—11

少子高齢対策委員会提言

世代間の支えあいを可能にする社会の再構築  
—少子化への新たなチャレンジ—

1999年5月

社団法人 関西経済連合会

99/06/22 第83回人口問題審議会総会議事録

## 第83回人口問題審議会総会

## 議事録

平成11年6月22日(火)

10時00分～12時15分

共用第9会議室

(開会・10時00分)

宮澤会長

おはようございます。本日はご多用のところ、ご出席いただきましてありがとうございます。最初に前回の総会以降、委員並びに専門委員の改選がございましたので紹介させていただきます。井上委員、坪井委員、吉原委員、岡崎専門委員におかれましては再任されました。また、宮武剛委員及び南裕子委員がご退任されまして、代わって毎日新聞論説委員の山路憲夫委員及び福島県立医科大学の中山洋子委員が新たに任命されました。よろしくお願

いいたします。吉原委員には引き続き、会長代理をお願いしたいと思いますが、いかがでございますでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それではよろしくお願いたします。

まず、出席状況をご報告申し上げますが、ご欠席は浅野委員、大國委員、岡沢委員、河野栄子委員、清家委員、坪井委員、坂元委員、落合専門委員、木村専門委員、高山専門委員、水野専門委員、それぞれ本日、ご都合によりご欠席でございます。その他の委員はご出席でございます。

それでは本日の議題に入らせていただきます。

本日は大きく分けて3つのことを予定しております。第1は、ヒアリングでございます。本年の2月から3月にかけて行われました諸外国における少子化への対応に関する取り組み状況など、我が国の専門家による現地訪問調査が行われましたが、その結果のヒアリングでございます。第2は、報告書のとりまとめでございます。3番目に事務局から提出があった参考資料ということで、平成10年の人口動態統計の概要についてご報告をいただき、という手順を進めたいと思います。ヒアリングに入ります前に、前回の審議会から若干、時間も経ちましたので、背景を今、ご説明申し上げます。我々の審議会におきましては昨年まで逐次、諸外国の専門家を招いて各国の出生動向や関連する施策につきましていろいろヒアリングを重ねてまいりました。これらのヒアリングを通じて、一方では各国の状況がかなり把握できましたけれども、さらにもう一方ではもっと知りたいというところも出てきたように思います。

そのような中で少子化への対応に対する諸外国の取り組み状況などについて我が国の研究者などが現地出張調査を行ったとうかがいしましたので、ぜひ、当審議会にその結果をご報告いただければありがたいと考えてまいりました。本日、ヒアリングをお願いすることにしたものでございます。また、報告書のとりまとめでございますが、この審議会として報告書をまとめることにつきましては、以前からこの審議会は我々が専門的見地から勉強を重ねるといっただけではなく、折に触れてその成果を広く整理して、国民の皆様に広く情報提供をしていく必要があるということを考えておりまして、こういう情報提供という視点からの工夫について事務局と相談する中から、諸外国について昨年までのひとつは外国の専門家のヒアリング、もうひとつは今年に入っての日本の専門家による外国の調査の結果及びその他の資料に基づきましてある程度まとめた材料が揃うということでございますので、これらをもとに要点を整理した報告書をとりまとめ公表することにしてはどうかと考えたものでございます。

本日はこのような考え方を背景にお手元に配付いたしております議事次第に沿って進めてまいりたいというように考えておりますが、よろしく申し上げますようか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ありがとうございます。それでは最初に本年の2月から3月にかけて社団法人生活福祉研究機構により行われた我が国の専門家による少子化への対応に対する諸外国の状況調査結果についてご報告をいただきます。

この研究で対象とされましたのはフランス、ドイツ、オランダ、デンマーク、スウェーデン、そしてイギリスの6か国について3つの研究班が組織されまして、各班が2か国ずつ訪問して各国の行政官、あるいは研究者からヒアリングを行っております。

ご報告をいただきますのは、当審議会の専門委員でもあります網野武博上智大学教授津谷典子慶應義塾大学教授、伊奈川秀和九州大学助教授でございます。

時間の制約がございますので、まず、2か国合計で1人15分ずつの発表を3人続けていただきました上で、質問や意見交換などについてはその後で一括して30分ぐらいの検討、時間を取りまして討議したいというように考えておりますのでよろしくお願いたします。

それでははじめに伊奈川助教授からフランス、イギリスについてご報告をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

伊奈川氏

九州大学法学部の伊奈川でございます。よろしくをお願いいたします。座ったままやらせていただきます。

宮澤会長  
どうぞ。

伊奈川氏

私、3月、イギリスとフランスに行っていました。皆様、ご承知のようにイギリス、フランス、それぞれだいたい人口で言いますと6,000万人弱ということで、日本の半分弱の人口規模でございます。合計特殊出生率もだいたいそれぞれ1.75ぐらいということで、我が国と比べますと比較的高いといった状況の国でございます。

今回、行った結果につきましてはヒアリング用ということで資料の1を用意させていただいております。時間が限られておりますので、この最初の2枚を中心に説明をさせていただきます。皆様、ご関心があれば適宜、その後、3頁以降、また1、2、3、4、5というような形で頁が振ってございますけれども、補足資料というものがございますので、適宜、ご覧いただければと思います。

そういった時間の制約の関係で制度の詳細な説明というよりは、制度改革の状況ということについてお話をさせていただきますたいと思います。

まず、資料1の1枚目でございますけれども、フランスの少子化対策ということにつきましてご説明いたします。基本的考え方でございます。現在、フランスの合計特殊出生率、1998年の暫定値、私が承知しておりますのは1.75ということで、近年、少し回復傾向にあるといったようなことのようにございまして、人口減少に苦しんだ過去の記憶というものが今回、訪問したいろいろなところでも言われております。そういったことで人口問題がフランスにとって重要であるということは誰も否定していないところでございます。

その意味で正面から人口政策、あるいは人口問題の取り組みというふうなうたうかどうかは別としても、かなり人口問題への配慮というものはいろいろな政策の中にあるのだというのが多くの訪問先での担当者の指摘でございました。

こういった国家が家庭の問題、あるいは人口の問題に関与することはどうしてなのかということについては、よく言われておりますのは子どもがほしいといったような希望があれば、それに応えるのがやはり必要ではないかと。このようなことを実質的自由とか言ったりしておりますけれども、そんなような配慮とか、あるいは家族の負担の不公平を解消していくのが公正であるとか、あるいは家族の問題が個人の問題であると同時にやはりそれは社会の問題であり、それに対して社会は責任を負っているといったような指摘がされております。

現在の政権でございますけれども、これも周知でございますけれども、社会党のジョスパン政権という政権が担っております。この現政権が前の保守政権に比べると一般的には人口問題に対しては消極的というふうに言われてきているわけでありまして、やはり家族の問題というのは重要であるといったことから、ここに書きましたように家族政策という形で各種政策を進めるところという立場をとっておるところでございます。

どんな施策があるのかというところに入りたいと思っておりますけれども、各種施策がありますのでいくつかに絞らざるを得ません。代表的なものは家族給付と言われているものでございます。その家族給付、これは社会保障法典という法典に規程されております各種手当等を総称して家族給付と言っているわけでありまして、これは他のヨーロッパ諸国と比べますとひとつの特徴としては社会保険方式で運営をしているといったところがございます。

また、家族給付というものがこの資料にも挙げましたように多くございまして、法典上、家族給付と言われているものだけでも10種類、その中で、おそらく子どもあるいは家庭の問題に関わるようなものだけでも、ここに挙げたような種類があるわけでございます。

そういった各種家族給付があるということはどういうことなのかと言いますと、やはりその背景にはかなり人口問題に対する配慮というものがあつたのではないかと考えられます。これは今回の調査でも多くの人が指摘をしておりましたし、また、戦後の社会保障を作ったフランスのラロックという人の戦後、すぐに書かれた論文の中でも、フランスにおいてはイギリスにおいて失業問題が重要であるのと同じように家族手当の問題が社会保障において重要なのだといったようなことが指摘されておるところでございます。

いろいろとあるわけでございますけれども、特に現在、フランスにおいても非常に女性の就労というものが進んできております。また、女性にとっては結婚というのは就労の妨げにはならないけれども、子どもが生まれるということが負担になるといったような指摘がございまして、そういった中で設けられております手当というものが代表的なものとしましては育児手当といったようなものがございまして、

これはどういうものかと言いますと、育児休暇期間中、別の言い方をしますと育児休業中にフランスの場合ですと雇用契約が停止するわけでございますけれども、その場合の所得の損失を補填するための制度ということになっております。

また、女性が子育てをしていくという中で子どものために保育所という施策もあるわけでございますけれども、フランスの場合、活用されておりますのが保育者や、あるいは保育ママを雇うといったようなものがございまして、その場合の保育者や保育ママに対する社会保険料を家族手当金庫が在宅児童保育手当、あるいは保育ママ雇用家庭補助といったような形で補填をしておられるわけでございます。そういった家庭と仕事との両立と

いったような面での各種手当があり、これがまた特に1994年以降、拡充されてきている  
といったようなところが現在の状況でございます。  
フランスに特徴的なこととしましては、税制上、いわゆるN分のN乗法と言われる方  
式が取られておりました。この方式が戦後、1945年に導入された際もかなり人口問題的  
な配慮があったのだというところが、今回の訪問先でも言われておりました。  
現在、どの家族手当に所得制限が導入されたわけでも、一番問題となっておりますのは、  
1998年に家族手当に所得制限が導入されたわけでも、一番問題となっておりますのは、  
このことが大きな課題となりまして、今年から撤廃をされていると聞いております。  
次に保育サービスの関係でございます。典型的なものとしてしましては保育所、あるいは  
保育ママといったものがございまして、我が国と比べますとそれほど保育所の数は多くな  
いわけでもございまして、一般的にはヨーロッパの中では充実しているというふう  
に言われております。  
しかしながら、やはり現在、25歳から49歳の女性の4分の3が働いているという状況  
にあって、保育所自体は必ずしも充足されていないということで、こういった施設の  
サービスを補うものとして近年、保育ママの制度が普及をしているといったようなこと  
でございまして、これを側面から支えているのはさきほど言いました保育ママ雇用家庭補  
助と言われているようなものでございまして、  
現在、問題になってきていることとしては、施設整備もさることながらやはり厚生省  
を訪問したときに言っておりましたのは、保育所自体というのはどちらかというと自  
治体もなかなか作りたがらないと。そういった施設とか、あるいは職員の給与といった  
ような面での負担がかかるというところで、これは家族手当金庫が補助しているわけ  
でございますけれども、これをさらに強化しなくてはいけないといったような改革の動き  
があるようでもございまして、  
雇用対策の関係でございますけれども、フランスの場合、典型的なものとしてしましては  
こういった均等待遇原則といったことを別にしますと、育児休暇制度ではないかと思  
います。この育児休暇実際に取っているのはやはり女性が圧倒的だと。確か私の記憶  
では95%ぐらいは女性だといったようなふう聞いております。  
そういった中ではどういふことが問題になっているかと言いますと、やはり育児休暇の  
現職復帰というものはこれは法律上も保障されておるわけでもございまして、現実  
にはいろいろないトラブルもあるというふうな中で問題も抱えているけれども、大きな見  
直しをするといったような状況にはないというふうなことを言っておりました。  
むしろ現在、問題になっておるのは家庭と就労といったことよりは、法定労働時間制  
これを35時間制にするといったような流れが一番の大きな課題であると。これが実現を  
すれば家庭にとってもいい影響があるのではないかといったものが訪問先での指摘で  
ございました。  
次にイギリスの関係でございます。次の頁を開いていただけますでしょうか。イギリ  
スにつきましては私の承知しているところでは1996年の合計特殊出生率が1.75といった  
ような状況のようでもございまして、フランスと異なりましてイギリスの場合は人口問題、  
あるいは人口問題の配慮といった形での政策というものは取っておらないということ  
のようでもございまして、  
ただ、やはりむしろ別の考え方、特に今回、目につきましたのは「家庭にやさしい」  
とか、「ファミリーフレンドリー」といったような考え方がいろいろな施策の中で重視  
されているといったことでもございました。  
これは大きな流れとしましては、ここに書きましたような現在の政権の下で進められ  
ております、訳が適切かどうかわかりませんが、「就労促進的な福祉」といった  
一連の改革の中で取り組まれているということでもございました。その背景としましては  
ここに挙げましたような少子化に関連する各種、社会問題の存在といったようなこと  
があるようでもございまして、  
個別施策の関係でございますけれども、イギリスの場合、特に子ども、あるいは家庭  
に関するものとしてしましては、ここに挙げましたような児童手当、あるいは家族補助と  
言われているものが中心ではないかと思っております。この児童手当でもございまして、  
フランスの場合はこれは第2子以降なのですから、イギリスの場合は第1子からと  
いったことでも、そのあたりがひとつの特徴だろうというふうな思われます。現在、今年  
の4月からでございますけれども、給付額も改善を図るといったようなことが行われ  
ております。  
また、家族補助、制度はちょっと複雑なものですけれども、働いた場合に金額が全く停  
止してしまうということではなくて、所得に応じて一定額ずつ減額していくような制度  
でもございまして、この制度につきましてもここに書きましたように今年10月からとい  
うことでもございまして、就労家族税額補助といった形での給付の改善を行うとい  
うことが予定されております。  
保育の関係でもございまして、これは児童法に基づきまして現在、対応が取られてお  
るところでありますけれども、やはり問題点としましては質、量、費用といった面で問題  
を抱えているということでもございまして、現在、保育にしましてはここに書きましたよ  
うな保育の定員の引き上げ、保育職員の質の問題がありまして、その養成なり質の向上、  
あるいは財政的な補助といったことを取り組んでいるといったことでもございました。  
雇用対策の関係でもございまして、これは前政権と異なりましてECの各種法制  
を導入していくといったような取り組みをしているということでもございまして、従来指  
摘されておりました各種労働関係の法律の不備というものを見直していくということ  
で、特に今年にしまして最低賃金制の導入、あるいはこれは特に女性の収入の向上とい  
うことに役立つのではないかといいられるようなことが言われております。  
あとは労働時間法制の見直し。あるいは出産休暇、育児休暇。出産休暇は現在もある  
わけなんですけれども、育児休暇が今までなかったということでもございまして、3か  
月の育児休暇を導入するという法案が提出されておるというふう聞いております。

以上がイギリス、フランスの調査結果でございます。時間の関係がありまして不十分ですけれども、以上で終わります。

宮澤会長

どうもありがとうございました。質問はさきほど申しましたようにあとですること続きまして網野教授からドイツ、オランダについてお願いいたします。

網野氏

私、この審議会の専門委員を仰せつかっておりますが、この時間はむしろ実際に調査いたしましたレポーターということでの席に座らせていただいておりますので、担当しましたドイツ、オランダについて報告させていただきます。

お手元の資料2に沿って簡単にお話し申し上げたいと思いますが、ドイツもオランダも私も、実際に訪問しまして改めて最新の状況を確認したところから言いますと、はじめにというところで書いておりますように比較的共通の方向での政策が促進されているという面が見られました。比較的共通と言いますのは、ひとつはこれは従来からですが、両国ともいわゆる出生率そのものについて関心を持って、例えば出生率を上昇させようというような意図を持った人口政策、あるいは少子化政策ということは直接、具体的に進めていないというのが特徴かと思えます。

むしろそれよりもさきほど伊奈川先生からお話がありましたようなイギリスで見られるファミリーフレンドリーと言いますような、いわゆる家族関係をもう少し大切にしているあるいは子育てを大切にする家族政策と云ふようなことで重視している方向が見られました。特にここに書いてきたように家族形成と就業を両立させるような環境の整備という点が非常に重視されているかと思えます。

まず、ドイツですが、もう既にご承知のようにドイツは合計特殊出生率がここずっと低いところで有名な国のひとつですけれども、東西ドイツが統合されて現在、約8,270万人というふうな人口が言われておりますが、EU諸国で最大の人口規模を擁しております。ここ数年、どちらかと言いますと旧東ドイツの体制からかなり脱皮したというのでしようか、旧西ドイツ体制での本格的な生活政策の面での落ちつきが漸く見られつつあるような状況にあるかと思えます。

その中で出生率の動向を見ますと、むしろ上昇というようなことは今のところあまり見られません。2の出生率低下の背景のところにも書きましたように多くのヨーロッパ諸国と同じように婚姻率が下がっているというふうな、あるいは女性の就労の高まり、育てられる背景にあるわけですが、もうひとつむしろドイツでは従来から子どもを生み育てるという背景に対して必ずしも温かい目、眼差し、あるいは理解という点が薄かった。これは比較的国民性にも関係するかと思えますが、むしろ政策がしたがつてハンディキャップを持つ、子どもを生み育てることによってハンディキャップを持つことが解消するという方向で進められているという特徴がありますので、これが言わば家族政策の背景にも興味ありますかと思えます。

特に興味ありますことは、その次のところに書いてありますけれども、旧東ドイツ圏が統一後、デモグラフィック・ショックという、人口問題研究所の研究員の方はこのような表現をされておりますが、統一されたことによる非常な、この後どうなるのだろうかというふうな不安、あるいはじっと現状を少し様子を見ようということから、婚姻率、出生率、これも非常に下がっただけではなくて離婚も手控える。あらゆる家族関係、親子関係、それに関連する部分について手控えられるというような現象が見られたようです。

漸くそこから今、元に戻りつつあるということが大変興味ある内容としてお聞きしましたが、そのような背景から言ってもむしろ下がる傾向が見られて、これからどのぐらい上昇するか、いろいろな要素でわかりませんが、いずれにしてもドイツはこのような点では出生率が低いという特徴が見られるかと思えます。

さきほど申し上げたように3番目に書いてありますようなことから、特に人口政策はこの趣旨で行われておりませんが、むしろいかにまとめました家族政策の中で特に最近の特徴、政策の方向について報告したいと思えます。

まず、育児休業に関してですが、ドイツの育児休業制度は実際の育児休業を取得する体系と、もうひとつ育児手当の支給という非常に特徴があります。この中で育児手当すけれども、過去に働いていたかどうか、あまりにそれには関係なく、ちょうどこの期間、だいたい国の連邦政府の政策では生後2歳になるまで、0歳、1歳の段階、2年間で家庭における育児を支援するためということで育児手当が支給されます。これは児童手当とは全く別の仕組みです。それ以外に支給されるということですが、休業とともに手当が支給されるというのが特徴です。7か月以降は所得制限がありますが、それまではありません。

さらにいろいろ見ていきますと、この育児手当がその後、3歳になるまで、つまり2歳の段階で一部の州によってはさらに継続して支給するという制度を設けているところがあります。それによって育児休業期間すべての期間、育児手当も支給されるということが、まだ全国的ではありませんが、そのような方向も見られております。

これをさらに制度を強化していきたいということで、新政権の下では育児休業に関しては対象児童8歳未満まで広げたい、あるいは父親、母親どちらかですが、同時に両親ともに取れるというふうな改正をしていきたいという方向を検討しております。

さらにその次のところにまとまっておりますが、父親の子育て参加、これを政策的には非常に重視しておりまして、ここにも例に挙げておりますように大きな企業が、いわゆる父親の子育て参加を促進するようなるトレンドセッター、これはセンターではなくてセッターですね。トレンドセッターになるような広報活動も展開しております。さらにパートタイム労働を促進するための重要な制度の改革なども今、進めておりまして、母親だけではなくて父親が子育てに参加するという方向も見られております。

次に保育政策ですが、ドイツは従来、東ドイツと西ドイツでは全くシステムが違いました。しかし、統一後は旧西ドイツの体系で進められております。以前は0歳からの保育は社会主義体制の国家的な政策もありまして普及しておりましたが、全国的に見ますと旧西ドイツ圏が3歳未満の保育が非常に不足、不足と言いますか、あまり必要性を感じていなかったということもありまして、現在、様々な状況を見ましても3歳未満の保育状況は日本とはかなり違った状況が見られます。

むしろ注目すべきことは、子育て家庭での3歳以降の子どもの保育権、教育権を保障するために、保護者が保育を求めるという保育権を保障する制度が1996年からできまして、具体的に言えばすべての子どもが3歳からは保育、あるいは幼児教育を受けるという、このような方向が促進されております。

最後に経済的な面での政策ですが、西ドイツの特徴はもう既に児童手当が広くよく周知されておりますのでご存じかと思いますが、18歳未満までの場合に児童手当が支給される。これはもうひとつ税制で言いますと児童扶養控除を適用するか、あるいは児童手当を受給するか、そのどちらかの選択するシステムになっています。

ここにも年間約7,000マルクと書かれておりますが、これをそれぞれの家庭がどちらを選択する方が有意義では経済的に有利かというふうなこともあって、どちらかを選択するというふうなシステムになっております。さらに特別の場合には18歳以上でも控除の制度があります。

その下のところに書いてありますが、ちょうど子どもがドイツを訪れた際、財務省の担当課長といろいろヒアリングをしていたときに、ここに書いておることが大変大きなことになっておまして、ちょうどその改革のためのどういうふうに進めていったらいいかという渦中にあるという印象の強いものでした。

それはどういうことかと言いますと、これまで一人親家庭、単身世帯の場合に育児あるいは保育に関わる費用の補助が従来からずっと行われておりました。1980年代後半にも両親世帯でもこれは適用すべきだという意見が多かったようですが、いわゆる連邦の裁判所の判断でこれは一人親所帯のみということで判例を重視していたところだったわけですが、ちょうど今年の1月、連邦の憲法裁判所がある意味では逆転判決と言いますか、単身世帯のみというのは違憲であるという判決が出まして、したがって子育て家庭すべてに対して控除が行われることになるという方向が今、進められております。これはひとつの大きな改革かと思えます。

時間が少し限られておりますので、児童手当制度についてはかなり知られておりますので省略させていただきます。

次にオランダですが、人口は1,570万人程度ですが、EU諸国の中でも非常に人口密度の高い国です。一時、70年代には非常に出生率、合計特殊出生率が低下しました。その後、若干回復しましたが、ここにも書いてありますようにだいたい1.5~1.6前後を推移しております。

同じようにその低下の背景には女性の就労率の向上、晩婚化が言われておりますが、特に2の出生率低下の背景に書いておきますように今の若い人たちはまず結婚の前に同棲をします。そして生活を確かめた上で結婚に至る。なかには子どもを生み育てている人もいますが、結婚して子どもを生むというパターンが多いようで、現在、平均出産の年齢が29歳と非常に高くなっております。

さきほど申し上げましたようにオランダにおいても低出生率に対応する人口政策というものは行っておりません。ちょうど以前にも日本にお見えになりました人口問題研究所長のDr. Beets先生にもまたいろいろ聴取、ヒアリングできましたけれども、そのときにむしろ子ども、少子化を含めて特に人口の高齢化というのはある意味では人間としての勝利ではないかというふうな受け止め方があるというような趣旨でして、必ずしも少子・高齢ということに対して否定的、あるいは悲観的な受け止め方をしておりません。ちょっと時間がありませんので、その背景は省略させていただきます。

家族政策の重要なポイントを簡単に申し上げますと、まず、育児休業ですが、対象は8歳未満の子どもに対して通算13週間、あるいは連続、約3か月というのが制度の中心になっております。

特に新しい動向としましては、就業中断期間の所得保障に関する法律ということで、キャリアを中断しても、老親の介護なども含まれますが、子育てや介護、あるいは教育そういうことのために就業を中断しても一定の所得保障をするということ。さらに例えば生活保護世帯のような方々に就労の機会を提供するということで代替要員をあてる。このようなシステムが制度上、非常に強化されてきております。言うまでもなくこれはドイツと同じですが、男性の育児参加を促進するという点でもかなり政策的に強化しております。

次のパートタイム労働政策ですが、この点でオランダがかなり強力な政策を推進している国のひとつかと思えます。男性の育児参加を促進するというのがこの趣旨にも相当含まれておりますが、下のところに1993年以降、現在までのこの面での制度の改定と言いますか、充実ということを出ております。低賃金上の差別をなくす、年金上の差別をなくす、処遇上の差別をなくす、ということというよいような職種、どのような職についても最適なパートタイムが適用できるという方向に進んできつつあります。いわゆる1.5所得モデルの実践ということになるかと思えます。

次に保育政策ですが、オランダは印象を一言申し上げますと、大変に保育政策を重視しはじめ、ある意味では数はもともと少ないわけですが、保育所の数も劇的に増加しはじめているという印象が見られました。これは言うまでもなく子育てと仕事の両立を図る上で政府も社会も企業も協力する体制ということになるかと思えます。

特に事業主、企業が様々な形で保育をサポートするシステムがオランダの特徴でもあります。特にここに書いてありますように4歳以上の子どもたちの保育が非常に不足しておりますので、特に計画的な強化が進められております。

最後に経済的な負担の点ですが、今、申し上げましたような、特に保育に関わる控除制度というものがありました、ここに書かれております具体的な要件にあう場合に控除が認められております。

最後の児童手当ですが、これもよく知られておりますので内容は省略させていただきますが、いずれにしても児童手当を充実させるということ、これが出生率の上昇と結びついているかどうかということはドイツもオランダも必ずしもそれについての肯定的な見解がありませんし、いろいろな議論のあるところかと思えます。以上、終わります。

宮澤会長

ありがとうございました。それでは引き続き津谷教授からデンマーク、スウェーデンについてお願いいたします。

津谷氏

ご紹介に預かりました津谷でございます。私は単なる人口学者でございます。北歐の研究者でも専門家でもございません。スウェーデンについては、ここにご出席されております国立社会保障・人口問題研究所の阿藤誠副所長のお声掛けで以前から研究をしておりますので、比較的アカデミックなお話ができるかと思えますが、デンマークに関しましては、今回2日間の訪問が初めてですので、付け焼き刃のお話になることをご承知いただければと存じます。

まず、私が比較的通じているスウェーデンから始めたいと思います。スウェーデンは世界に名だたる福祉国家の伝統を持ち、よく研究されている国ですが、1998年現在の人口は約880万人です。北歐最大の人口規模を誇る国なのですが、それでも東京都の人口より少なく、神奈川県より若干多い程度です。

スウェーデンの合計特殊出生率（これをTFRと呼びます）は、1965年には女性一人あたり約2.4であったのですが、1975年には1.8、そして1983年には、これが一番低かったのですが、1.6と落ち込みました。この

1983年の1.6を底にして、TFRはそれからもの凄い勢いで反騰、回復をしました。1990年にはもっとも高くなり2.13です。これをピークに1990年代の初頭は出生率はかなり高い水準で推移したのですが、その後、急落しています。ヤン・ホエムとブリタ・ホエムという2人のスウェーデンの人口学者が、この状況をさして「ローラーコースター・ライド」だと言っています。下がって上がって、また下がったということですね。

ではスウェーデンの出生率はどうして下がって上がって、また下がったのか。まず、最初の1960年代半ばから70年代半ばまでの低下ですけれども、これについてよく言われておりますのは、最大の要因は女性の雇用労働力化に伴う家庭外就業の増加ということですね。1960年代、スウェーデン経済は大変好調で「黄金の60年代」と呼ばれてました。この時期、有配偶女性も含めて多くの女性が労働市場に参入しました。その後、底を打った出生率が増加した要因にはいろいろなものがあげられていますが、大きな要因は包括的な家族政策であると言われています。具体的に言うと、育児休業制度と児童手当、そして豊富な保育サービスを柱にした総合的な政策の効果が非常に大きかったのではないのでしょうか。

その後、出生率は再び落ち込みましたが、これには大きく言って3つの要因があるのではないかと思います。ひとつは不況に伴う失業。特に若年層の失業の増加です。もうひとつはこれは人口的な要因なのですが、80年代後半にベビーブームで非常に高くなった反動による落ち込み、つまり、生める人はほとんどが生んでしまったために、その後の時期に出生率が低下するという意味の「ピリオド効果」です。そして3番目は社会政策、特に児童を抱える家族を対象とした社会サービスのカットバックです。

このカットバックは、実はこの低下が始まった後に実施されておりますけれども、1995年にTFRが1.74、96年に1.61、97年に1.52とここまで落ち込んだのは、このカットバックが与えた影響が非常に大きいのではないかと、いろいろな方たちから聞きました。このような出生率の大幅な落ち込みがあったものですから、最近社会サービスの再拡充を始めています。

では次に、家族政策のお話に移りたいと思います。ここでは特に重要な部分だけに焦点を当てて説明をさせていただきます。皆様への配付資料の第1頁目の一番上にスウェーデンの家族政策の概要をまとめたものをお出ししております。

まず、具体的な施策についてお話しする前に、大きなこととお話したいと思います。これはスウェーデン、デンマーク、そして他の北歐諸国に共通することかと存じますけれども、これらの国々には私たちが呼ぶところの「少子化政策」とか「少子化に対する政策的取り組み」とかというものは存在しません。むしろ個人主義の伝統に則った公正平等、自立などの社会的な原則原理に基づき、それを旨とした児童や家庭や親のための政策、特にスウェーデンの場合は平等政策、なかでも男女平等政策の傘の中で家族政策を行っているかと思えます。これは政策的な建前ではなく、いろいろな方々にお話してみましても、少子化が大変な社会的問題だとか、社会として憂慮すべき事態だというような考え方はないと感じました。

スウェーデンの家族政策をまとめますと、これには、3つの大きな柱があります。この他にもありますが、ここではこの3つの柱にしぼってお話したいと思います。

まず、第1は出産・育児のための有給休業制度です。これをスウェーデンでは「親保険」か「ペアレント・インシュアランス」と呼んでおります。なぜ、この名前があるかと言いますと、スウェーデンは1974年に健康保険制度を抜本的に改正しましたが、そのときに一緒に導入された制度であるからです。これはスウェーデンの家族政策、特に児童家庭政策の根幹をなすものであり、特に出産育児への男女共同参画をうたった世界で最初のものであります。

この「親保険」にはいろいろな要素があるのですが、ここで話したいものは4つで



す。まず、最初は出産に伴う親手当です。これは子どもが18か月になるまでにフルに取るか、最初の6か月まではフルにとり、それ以降は子どもが8歳になるまでに分けて取るかを選ぶことができます。このように受給形態は非常にフレキシブルです。また、出産に伴う親手当の所得保障ですけれども、現在、15か月です。最初の1年間つまり12か月間は休業前の所得の8割、そしてその後は最低保障額が支給されます。所得保障の割合は、最初と導入された時には9割で、その後ずっとそれが続いていたのですが、95年のEU加盟と、それに伴ってマーストリヒト条約を批准したために財政赤字をなくさなければならぬ必要が生じ、その結果大変お金がかかるということで8割になり、さらには7割5分、つまり、75%になりました。しかし、これは少し低すぎるという意識が政府にはあり、また、国民の反応もこれを裏付けるものであったため、98年には8割に戻っています。この出産に伴う親保険は父親も1か月の取得義務があることとなっており、本来は両親が少なくとも1か月づつは取らなくてはならないことなのです。ただ、実際の取得者は殆どが母親でありまして、受給日数にして男性は約1割しか取っていません。そこで、お父さん全員に少なくとも1か月は休暇を取ってもらいましょうということ、このような要件を93年から設けています。皆様に今から、ポスターをお返ししたいと思うのですが、スウェーデン政府はここ数年男性の育児参加を呼びかけるキャンペーンを積極的に行っています。これは「ダディ・カム・ホーム」と呼ばれているのですが、お父さんが小さな赤ちゃんをお風呂に入れたり、女の子を肩に担いでキッチンで朝御飯の用意をしたり、もうちょっと大きな男の子を釣りに連れていったりといったような写真が使われた、大変可愛いポスターです。ここからも男女共同参画に対するスウェーデンの取り組みが見えると思

います。この出産に伴う親保険は、2つめの項目である次子出産資格期間、エリジビリティ・インターバルと呼んでいます。これは何かと言いますと、最初の子どもを生むときは、その休業直前の所得で所得保障額が決まってくるわけですが、その後ある一定期間内に次の子を生めば最初の子どもと同じ条件で育児休業が取れるというものです。この資格期間は最初は12か月という短い期間だったのですが、現在は30か月です。特に1980年にこの期間が24か月に大きく延長されてから第3子の出生割合が急速に上がりました。これをストックホルム大学のヤン・ホエム教授は政策の「スピード・プレミアム」と呼んでいます。つまり、この条件があるために、子どもをある期間内に、ある程度の速さで生んでゆくインセンティブが与えられているというわけです。

次に、臨時児童看護手当に移りたいと思います。これは出産育児休業を終えた後も、子どもが病気になったりした時に親がこの制度を使って休業することができるというもので、現在、子ども1人当たり年間90日とることができます。これは12歳未満の児童が対象になっていますので、子どもが3人いれば年間270日まで看護のための休みが取れることになります。これが最大限ということ、実際こんなに長い休みを取る人は殆どいないということですが、子どもが重い病気にかかったときなどは、大変助かる制度であるという親の声が届いているのを聞きました。

親保険の最後になりますが、出産後の父親特別休暇について簡単にご説明したいと思います。これは「10デイ・アローワンス」とか、「ダディ・デイズ」と呼ばれていて、普段は母親か父親のどちらしか取れない育児休業を、出産後10日間に限り両方が取れるという制度です。この制度の受給率は約95%と大変高くなっております。

次に、スウェーデンの家族政策の第2の柱であるところの各種の手当に移りたいと思います。ちなみに、親保険は家族政策の第2の柱として全国一律です。そして育児休業の所得保障は課税されます。ただし、スウェーデンの税制は徹頭徹尾個人ベースですので扶養家族控除を含む各種の控除は一切ありません。子どもがいようと、奥さんが家にいようと同じです。そして、各種の手当でも殆どが国によって実施されているので、これも全国一律である場合がほとんどです。各種手当の中で一番重要なものは児童手当で、「チャイルド・アローアンス」と呼ばれています。この手当の額は比較的高いのですが、それよりも大切なことは、子ども数以外の受給要件が何もないということです。国籍がなかろうが、親が100万クローネ稼いでいようと、無収入であろうと同じです。

これには2つの理由があります。子どもは公共財であるということがまず第1です。そしてもうひとつは、親の収入や経済的階層の格差が子どもに影響することを防ぐということ、親が収入や経済的階層の格差が高い場合よりもこの手当ははるかに重要になります。また、児童手当には多子加算という制度もありまして、第2子までは手当は子ども数に応じてかけ算をした額が支給されるのですが、第3子以上は子どもの数にプラス・アルファを足した額が支給されます。この制度は先程申しました財政難のために96年に一旦廃止されたのですが、98年に復活しています。

この児童手当には大きな消費刺激効果があると言われています。いろいろな人に聞いたところでは、この手当がないと、子どもを育てるのが苦しくなる親御さんがかなりいるということです。なお、この手当は受給要件がないだけでなく、非課税でもありません。税金はかかりません。

ただ、額ですが、多子加算復活のときに650クローネから750クローネというのが650でなしに640です。誤植でございます。ご訂正下さい。

各種手当の2つめの延長・奨学手当ですが、児童手当が16歳未満の児童を対象とするのに対し、これはもし子どもが学校に行っていれば20歳になる春まで延長できるというものです。

3番目の先払い養育手当ですが、これは同棲、もしくは結婚していた親が別れてしまっ

緒に住んでいないけれど養育費を負担すべき親が払わなかったりして、子どもを抱えたと親が困るといふことがありまふ。そのよなごときな時、政府が養育費を立て替へて、払うべき親から取り立てるといふ制度でありまふ。この制度は、子ども福祉とウェル・ビーイングのためであり、子どもで安定的な経済環境を与えるためです。ここで手当は、全てが実施主体ではなく、子どもも条件は全国一律です。地方自治体で実施主体で手当は最後にある住宅給付だけは「コミュニティ」と呼ばれる地方自治体が実施主体であります。給付要件が有ります。しかもこれは、この要件はコミュニティによって変わってきます。ちなみに国が実施する住宅給付もありませんが、これは非常に貧しい家庭に対する一種の生活保護のようなものです。そこまですくなくとも、十分に健全な住環境で子どもを育てることができない親や家庭に対して各コミュニティがこれを支給しております。概ねスウェーデンの住宅事情は、ここ10年ほど非常に改善されてきており、このコミュニティの支給する住宅給付は大変役に立っているということ聞いております。これが第2点目であります。

次に第3の柱である保育サービスに移りたいと思います。この保育サービスはコミュニティが実施主体となつていて、これは1982年に社会サービス法を施行して、従前の児童福祉法やその他の児童関連法を全て統合して、現在の枠組みがとられていまして、保育サービスを実施する際、ある程度の大まかな枠組みは国が決めまふが、各コミュニティが独自にその内容を決定し、運営をしております。保育サービスの種類は豊富ですが、ここでは一応児童の年齢で分けて説明したいと思います。まず、就学前児童、これは7歳未満の児童ですが、これらの児童を対象としたサービスには大きく分けて2つあります。まず第1は、「Daghem」と呼ばれる保育所です。だいたい朝8時頃から晩6時頃までやっているところが多いのですが、朝早いところもありますし、夜遅いところもあります。私が依然スウェーデンを訪問した時には、24時間あいているところを見学しました。

就学前児童を対象とした保育サービスのもうひとつは「Famlijedaghem」つまり家庭保育所です。英語では「Family day care」と言っています。この他に「時間制グループ」と呼ばれる幼稚園もあり、これは学期中だけ1日3時間ほどの保育です。また、「開放型就学前学校—Open pre-school」と呼ばれるものもあります。これは育児休業中のお母さんや自分で家庭保育所を開設している保育ママを対象にしたもので、1週間に数回行われています。

保育サービスの最初の2つ、つまり保育所と家庭保育所は共に有料です。ただ、料金にはコミュニティによって違います。また、親が払う保育料も違ふのですが、保育コストにおける親の負担割合もコミュニティによって大きく違います。全国平均では、保育にかかるコストの約1割から1割5分まで残りを政府が負担しているということです。そして保育料は親の収入でかなり変わってきます。幼稚園である「時間制グループ」と「Open Pre-school」は無料です。

次は、学齢になった子どもを対象とした保育サービスについてですが、「余暇センター」が中心になります。これは学校が終わった後いくところ俗に言う学童保育所です。そして家庭保育所ですが、スウェーデンでは家庭保育所は学齢前の子どもだけでなく、学齢の子どものも預かることもあります。

このような保育サービスに対する利用状況ですが、保育所と余暇センターに在籍する子どもの数はずっと増加傾向にあり、一方家庭保育所に在籍する子どもの数は低下傾向を示しています。入りたい保育施設に入所できない子どもの入所待ちも多少あるようですが、保育サービスの受給関係のバランスは概ね取れているようです。

では、これでスウェーデンに関する説明を終えて、次にデンマークに移りたいと思います。デンマークは人口530万の国です。デンマークの社会政策担当者から聞いたところでは、デンマーク人は自分たちの国を「ひとつの大きな家族だ」と言っているようです。実際に行ってみるとなるほど本当にそういう感じがしました。

デンマークのTFRの動向を簡単に申しますと、1965年には女性1人当たり2.6です。で、当時はスウェーデンより若干高かったわけですが、その後、ずっと約20年間、低下傾向が続いておりました。1983年にはTFRは1.37です。この低下ですが、これは先程スウェーデンの時に申しました女性の雇用労働力化に伴う家庭外就業の増加によるところが大きく、また、若い女性の結婚および同棲などのユニオン・フォーメーションのタイミングが遅くなり、また出産開始のタイミングも遅くなったことにもよります。

TFRが1.37であった1983年を底にして、出生率はその後95年ぐらまで上昇しました。この上昇の要因には、ひとつは、スウェーデンほどではないのですが、家族政策を本格的に始めたこと、特に育児休業と保育サービスに力を入れたことが挙げられます。また、家族形成を遅らせていた人たちが子どもを産みだしたことによる「キャッチアップ効果」もあります。現在、デンマークの出生率にして1.8くらいで90年代半ば以降この水準で推移しています。

スウェーデン同様、デンマークでも少子化対策という考え方は存在しません。ただ、スウェーデンが平等政策、特に男女平等政策を全面に押し出して家族政策を実施しているのとは対照的に、デンマークはチャイルド・ウェルフェアやチャイルド・ウェルビーイング、つまり児童福祉や子どものためという意識を非常に強く持って家族政策に取り組んでいるという感じがしました。

また先程と同じ3つの柱に沿って、デンマークの家族政策を説明させていただきます。まず出産育児休業ですが、これは現在産前4週、産後24週つまり6か月です。この出産休業に伴う所得保障ですが、スウェーデンは健康保険の枠組みの中で親保険というものをやっており、保障額も大きいです。スウェーデンですが、デンマークの場合は日本同様、雇用保険の中で実施しているため、支給額は失業給付と同額です。ただし、これには上限のキャップがあり、月額にして約11,300クローネです。非常に高い収入を得ている人にはちょっと辛い額です。

なお、出産育児休業は産後14週までは母親ですが、それ以降は父親も取得可能です。なおスウェーデンと同様、デンマークでも産後2週間は両親が共に休業することができます。ただ、この出産直後の特別休暇の父親の取得率には、両国間に大きな差があり、スウェーデンでは10日間の休暇を取る父親は約95%に達しており、デンマークでは58%です。私の勝手な解釈ですが、デンマークでは所得保障額がかなり低いので、男性は取りにくいし、また取るのを躊躇するのではないかと思います。

この出産休暇が終わった後は、育児休業を取ることであります。現在この休暇は13週から52週ですが、13週までは親（取得対象者）が申請すれば雇用主は必ず認めなければなりません。それ以降は雇用主とのネゴになります。また育児休業中の所得保障額は失業給付の6割で、上限が6,780クローネ（月額）ということです。所得保障額はかなり低いが、その分コストパフォーマンスは大変良いそうです。

次に、各種手当に関する説明に移りたいと思います。ここで大切なものは、一番最初にリストされている「一般家族手当、General family allowance」と呼ばれているのですが、これだけです。スウェーデンの児童手当には受給要件が全くないのですが、デンマークの一般家族手当には若干の要件があります。どういうものかと言いますと、ひとつは親がデンマークで税金を払っていること。もうひとつは対象となる子どもがデンマークに居住していること。この2つです。親の所得は関係ありません。そこに手当の額を書いておきました。ごらんのように子どもが小さい程、高いのですが、これは小さいほどお金がかかるという考え方があるからだと思います。

その他の児童手当がかなりたくさんあるのですが、これらは私が解釈する限りでは、片親や親がいない子ども、また親権が確立できない子どもそして親がハンディキャップであったり、年金生活者である子どもを対象としたもので、特別な場合にのみ当てはまるものです。

3番目の住宅給付ですが、これもスウェーデンほど充実していませんが、コミュニケーションによって実施されているという点は同じです。

では、最後の保育サービスについてお話いたします。デンマークの保育サービスは子どもの年齢によってかなり細かく分かれております。保育サービスは生後6か月の児童から始まるのですが、これは出産休暇が6か月であり、休暇中は親に育児をしておらうということだと思います。6か月以降2歳までの非常に小さな子どもに対しては保育所、これは「Cretches」と呼ばれていますが、これと家庭保育所とが保育サービスの供給主体になります。

3歳から5歳児の保育施設は「Nursery school」と呼ばれる保育所が主なものです。そして学齢になった子どもが行くのが「学童保育所」です。家庭保育所は、デンマークでは2歳までの小さい子どもに限られているようです。

ただ、コミュニケーションによっては、6か月から5・6歳、場合によっては10歳ぐらいまで全年齢の子どもを一家所で保育する施設もあります。これは「年齢統合施設、Age-integrated Institution」と呼ばれています。このような「縦割り保育」の実例を、私はスウェーデンでも見ました。子ども数が少なく年齢別の学級編成ができなかった場合などに、保育所によっては2歳くらいから6歳くらいまでの子どもを一緒にクラスで保育していました。このような縦割り保育は、保育コストを削減するのに役立つだけでなく、毎年クラス替えがないため友達ができやすく、また、保育所の中で兄弟のような関係で年下の子と年上の子と一緒に遊び学べるという利点があるとのことでした。

また、保育コストにおける親の負担割合ですが、全国で平均しますと約3割ぐらいということですが、従って、スウェーデンよりも負担割合は高いのですが、保育コストの水準が違いますので、親の実際の負担額がスウェーデンより高いとは一概には言えないと思います。

以上、私の報告を終わらせていただきます。

宮澤会長

ありがとうございました。それではただいまのお三方の報告につきまして質問、ご意見ございましたらどうぞお願いいたします。

ございましたでしょうか。それぞれ6か国一度に聞きましたので、なかなか交通整理その他、あるかと思いますが、何かございませんでしょうか。どうぞ。

水越委員

フランスの家族手当の所得制限の撤廃ということを改革の中で行ったということですが、その改革の背景をもう少し詳しくお話いただけますでしょうか。

伊奈川氏

さきほどは舌足らずの説明で申し訳ございませんでした。この背景として実は1994年に家族法制に関する改革が行われております。それは、ここに挙げております育児手当等の女性の言わば就労を促進するような手当の関係、特に在宅児童保育手当、あるいは保育ママ雇用家庭補助といったような一連の手当を充実させることで支給対象者、あるいは支出が増大するという結果になりました。

その結果、従来、家族手当関係の財政というのは黒字だったわけですが、赤字に転じたという中で、この家族手当自体の所得制限を導入させるを得なかったということでございます。

これは前政権の時代から議論があったわけですが、家族手当というのは本来、従前所得の保障といったようなものではございませんので、一般的に家族手当が子どもがいるということに着目した給付だということで、所得制限には馴染まないのではないかと。また、家族手当にこういった所得制限を導入することに対する各種団体等からの批判というものがございまして、1999年からまた所得制限を撤廃したといったようなことでございます。

宮澤会長

よろしゅうございますか。他に。どうぞ。

木村委員

どこの国ということはないのですけれども、こういう施策をしたらばどういう効果があったというような、どこの国も非常に最近のことですので、まだ結果は出ていないのでしょうかということをお聞きしたいのですが。

宮澤会長

政策効果の具体的な結果がどういうことで現れているか。学者の間の定量的な分析がそういうものがあるのかないのかという点も含めて、それぞれ簡単に。

伊奈川氏

続けてで。フランスに関しましてはご存じのように国立人口問題研究所がございまして。そこで聞きましたところ、そういった効果というものとは測定できるものがないというふうにおっしゃられて、それ以上、私の方も突っ込めなかったのですけれども、他の役所でもやはりそういった効果ということをお聞きして、測定した上でこういった施策を講じているわけではないのだと。

むしろさきほど来、ありましたようにこういった児童の養育に対する負担の軽減、あるいは家庭と仕事との両立といったようなことのためにやっているのだからということでございます。

イギリスに関してもやはり特にそういったそもそも人口問題的な配慮ではないのだということが前提でございましたので、効果というのは特に明確な回答はございませんでした。

網野氏

さきほども申し上げましたように人口政策との関連というのはなかなか判断する、具体的にこれだと決める、決めつけることが非常に難しい面がたくさんあるかと思っておりますが、ただ、特に例えばドイツの場合は、さきほど紹介のありましたスウェーデンなどもそうかと思うのですが、具体的な政策で少し影響があるかと思われまして、やはり0歳、1歳、2歳の段階でどのような政策を取るかによって子育てと仕事の両立の選択の幅が広がると言えますが、具体的に言いますと乳幼児期に手当り休業を保障する方向、特に育児休業を重視して、あるいはドイツのように育児休業と育児手当、この育児手当はもちろん少し働くような形ももちろんできるわけですが、しかし、常勤的なものではないと思います。

そのような点で育児休業の全体的なシステムを強化すると0歳、1歳、若干、2歳ぐらいまでは保育のシステムとして非常に低年齢の子どものための保育所の整備とか、あるいは保育ママとか、そういうことに対する需要が必ずしも増えない。

これはスウェーデンがある意味ではそういう時期の典型的な時があったようですが、やはりドイツでも東ドイツは全く逆を取ってございましたが、1990年代後半からひとつの保育政策の方向で見ていきますと、どうも別に3歳児神話というほどのことではございませんが、むしろ0歳、1歳あたりの保育の充実よりは育児休業とか、あるいは育児手当そのような面を重視ということに傾いているかなと。

それは相対的に見ますと低年齢からの保育のニーズを必ずしも拡大させない方向になっているのではないかなと、私としてはそのあたりがひとつ具体的な形では言えるのではないかなと思います。

津谷氏

スウェーデンに関しましては先程申し上げましたように、80年代半ばから90年代初頭までの期間、出生率が急激に反騰しました。しかし、これは決して出生率を上げるために出産促進政策を取ったからではないのです。

しかし、この出生率の反騰はこれも先程申しましたように、包括的家族政策の結果であらうというのが多くの研究者そして政府関係者の一致した意見です。この政策効果を定量的に研究したものがどうかということですが、政策効果全体を計量したものについては私は不明にて存じませんが、家族政策の柱の1つである親保険の中の次子出産資格期間については定量的研究があります。申し上げましたように、この資格期間は最初12か月であったものが、その後18か月になり、さらにその後24か月、そして30か月と延長されました。12～18か月という生物学的に困難な期間であったものが、2年から2年半というそれほどの困難なしに達成できる現実的なものに延長された途端、第3子を生む人の数が増え、第1子から第2子、そして第2子から第3子への出産間隔が短くなりました。

スウェーデンの中央統計局は多くの研究者を抱えており、国家の様々な統計だけではなく、サーベイなどの多くの調査を行っております。そしてまた、統計を歴史的に時系列で整理することもおこなっております。この歴史的・時系列のデータを使ってトレンドを追っていきますと、次子出産資格期間の延長に従って出産のペースが上がることをわかります。これを「スビード・プレミアム」と呼んでいるのです。極端なことを言えば、2年から2年半の間隔で子どもを産み続ければ、3人から4人子どもを持つ場合7年も8年も最初と同じ条件で有給休業できるわけです。

また児童手当には多子加算があります。多子加算のために子ども数が増えたということとはあまり聞いておりませんが、少なくとも親保険については定量的な研究や統計があります。

もうひとつ、先程のご質問へのお答えになるのかどうかかわからないのですが、スウェーデンとデンマークを研究して非常に感心しましたのは、家族政策の柱であるところの出産育児休業制度や保育サービスが雇用政策と非常によく統合されていることです。

政策間のコーディネーションが取れており、省庁間の連絡が大変多いです。例えば、スウェーデンの保育サービスの一環として「Open pre-school」というのがあります。これは1週間に3回ほど、1回数時間開かれており無料です。

この「Open pre-school」というのは何をするのかといいますと、育児休業中のお母さんが子どもを連れてこの施設に行くのです。そうすると、そこには自分の母親ぐらい年齢の元お母さんの女性がいて、いろいろな育児の問題や悩みの相談相手になってくれるわけです。また、子どもの健康や発育を見てくださいたりもします。また、ここでは同じように休業中の他の女性たちと出会うこともでき、子育て相談をしたり、友達になって自分の悩みを打ち明けたりできるわけです。そして、この施設には保育ママ達も訪れ、保育ママとしての悩みの相談にのってもらったり話し合ったりします。そして、この施設の保育ママさんも、毎日朝から晩までの勤務はしなくても、自分の今までの経験を生かした仕事ができるということで、雇用機会を提供することにもなります。

これは、育児休業の実施主体である国と保育サービスの実施主体であるコミュニティの連絡がうまくいっているからできるのではないかと思います。聞くところによりますと子育てをして休業をしているお母さん達は大変孤独なのだそうです。なぜなら、スウェーデンでは育児休業者を入れて約8割、入れなければ約6割から6割5分の女性が働いていますので、休業して家にいると、日中周りに殆ど誰もいないのだそうです。したがって、お母さんが文字通り一人で子どもを育てるという状況になります。そういう女性達に対するケアも、できる限りしていきたいと政策担当者は言っていました。

デンマークについては、スウェーデンのように豊富な統計的データがありませんので政策効果の定量的研究も殆どないのではないかと思います。中央統計局にも行きましたが、サーベイなどの調査は大変お金がかかるということで、殆ど実施されていないということです。ただ、出生率はご存じのとおり、83年に底を打ってからずっと上がってきています。これはデンマークが本格的な家族政策、特に育児休業や保育サービスを実施し始めた時期と一致します。ですから、出生率の上昇には政策的な効果が大きいと考えられているということをお聞きして研究者や政府関係者の見解として聞いております。

宮澤会長

ありがとうございました。まだ、議論があると思いますが、次の議題がございしますが簡単にそれではひとつ。

袖井委員

ちょっと簡単なことで、今、お話をうかがってひとつわからなかったのですが、フランスで家族手当金庫というのはちょっとよくわからなかったので簡単に説明していただきたい。

伊奈川氏

フランスの社会保障制度のひとつの特徴と申しますのは、社会保障制度自体を国が運営するのではなくて、各種金庫と言われるところが運営をするということにございます。

その社会保障関係の金庫は大きく分けますと年金、医療、家族手当というふうになっております。その家族手当関係の金庫を運営しておりますのが全国家族手当金庫というものでございまして、この下に基本的には各県にひとつずつ実際の給付を行う金庫があるということにございます。そんな程度でよろしゅうございませうでしょうか。

宮澤会長

よろしゅうございませうか。

袖井委員

お金はどうやって。労働者と両方折半ですか。

伊奈川氏

その点に関しましては最近、大きな動きがございまして、フランスの場合はもともと保険料で運営するというのが大原則でございましたけれども、1990年以降、一般社会拠出金というふうに訳しておりますけれども、各種所得に対して付加をする税金と保険料の中間のようなものがございまして、法的には税金の一種だというふうに言われておりますけれども、徴収方法等はむしろ保険料に近いというもので賄われてございまして、家族手当につきましても一部分は保険料、そして一部分はこの一般社会拠出金で賄われているのが現状でございまして。

宮澤会長

ありがとうございました。それでは今までの議論を踏まえまして、次の議題、当審議会としての報告書(案)に進みたいと思います。お手元に資料4というものがございまして、昨年度までのこの審議会での諸外国の学者からのヒアリング、本年に入ってからさきほどの現地調査の結果資料、これを事前に事務局に提出いただいて、私と吉原代理の了解の下に事務局において作成していただいた案文でございまして。

事務局からご説明をお願いいたします。この報告書(案)につきましては短い時間で恐縮でしたが、予め委員並びに専門委員の皆様にもお送りして、寄せられたご意見を踏まえ修正を行っております。それではお願いいたします。

高倉企画官

事務局の方からこの資料4の報告書(案)につきましてご説明させていただきます。着席して説明させていただきます。

資料4、恐縮ですが、鰐口グリップを外していただけますでしょうか。3点、この中

に3種類の構成でございます。

まず、ひとつめのキスで綴じてございまして、その中で総論がはじめの章として3章と、そしてその上で第4章と、ぶ厚くございまして、横長のA3に整理したものでございまして、今、またあつて用いたお配りなど、以上が構成でございます。またあつて用いたお配りなど、以上が構成でございます。

総論的な部分につきまして、人口問題審議会のこれまでの議論を踏まえた整理を試みたと、この構成でございます。その総論の薄い方の綴りについてもう少し詳しくご説明させていただきます。

まず、第1章のはじめのところでは、97年、一昨年10月にこの人口審としての報告書を出していただいた後、政府ベースの動きだけを見てもこういふことがあるというところで、今回、外国の動向を報告する目的、どういふものを基礎にしようかと、下の方で書いておきます。

上の方で書いておきます。いろいろな取り組みの動きも出てきているということ、踏まえまして、これまでもいろいろな意見聴取を重ねてきたところなども整理して情報提供しようとするという考え方を明記して、実際には専門家の方々をお招きして、このヒアリングはヨロシイ、ま、この方は、この機会が得られておられるけれども、一応、アメリカにつきましても、この機会が得られておられるけれども、一応、各種の手段に得られる資料をもとにアメリカにつきましてもやは大変大きな比重の国というところをわかつた範囲で整理を追加してみたいというものでございまして、

おめくりいただきまして、4頁ではさきほどのヒアリングの中でも出てまいりましたけれども、これらの分野は諸外国では基本的に家族政策というような言葉で総称して認識されているという点も併せて全体像を把握することが望ましいという点に触れておきます。

次に第3章でございますけれども、出生率動向、また、人口の年齢構成の姿を整理したというものでございまして、各国ともいわゆる人口置換水準を下回ってはいる。しかし結果としてかなり幅があると。一番低いドイツが、この段階での数字で1.32、アメリカが2.03ということになり幅がございまして、この幅は今の時点、直近の時点で幅がございまして、どういふ変化の軌跡を辿ったかというパターンを敢えて大別してみますと4つぐらいに、7つを4つですからあまり分けてもいけないのですけれども、4つぐらいに一応、整理できるだろうと。

1番目としては60年代、さきほど65年ぐらいからフランス、イギリスでも大きく下がってきたとございまして、そういう70年代半ばぐらいまでに10年ぐらいかけて大きく

3頁目につきましては、その後、人口審の後、少子化への対応を考える有識者会議という総理主催の場においても主として少子化の要因、背景などについて取り除いていく環境整備が必要という、人口問題審議会の整理の言葉で言えば少子化の要因への対応ということを中心に議論してきておりますので、その意味でもこの要因に関わるとおられるさきほどの3点、3分野について取り上げるのが妥当ではないかという趣旨を書いております。

今回、注目する具体的分野という3頁の下の方では、今のことを改めて整理して書いたというものでございまして、

おめくりいただきまして、4頁ではさきほどのヒアリングの中でも出てまいりましたけれども、これらの分野は諸外国では基本的に家族政策というような言葉で総称して認識されているという点も併せて全体像を把握することが望ましいという点に触れておきます。

次に第3章でございますけれども、出生率動向、また、人口の年齢構成の姿を整理したというものでございまして、各国ともいわゆる人口置換水準を下回ってはいる。しかし結果としてかなり幅があると。一番低いドイツが、この段階での数字で1.32、アメリカが2.03ということになり幅がございまして、この幅は今の時点、直近の時点で幅がございまして、どういふ変化の軌跡を辿ったかというパターンを敢えて大別してみますと4つぐらいに、7つを4つですからあまり分けてもいけないのですけれども、4つぐらいに一応、整理できるだろうと。

1番目としては60年代、さきほど65年ぐらいからフランス、イギリスでも大きく下がってきたとございまして、そういう70年代半ばぐらいまでに10年ぐらいかけて大きく

3頁目につきましては、その後、人口審の後、少子化への対応を考える有識者会議という総理主催の場においても主として少子化の要因、背景などについて取り除いていく環境整備が必要という、人口問題審議会の整理の言葉で言えば少子化の要因への対応ということを中心に議論してきておりますので、その意味でもこの要因に関わるとおられるさきほどの3点、3分野について取り上げるのが妥当ではないかという趣旨を書いております。

今回、注目する具体的分野という3頁の下の方では、今のことを改めて整理して書いたというものでございまして、

おめくりいただきまして、4頁ではさきほどのヒアリングの中でも出てまいりましたけれども、これらの分野は諸外国では基本的に家族政策というような言葉で総称して認識されているという点も併せて全体像を把握することが望ましいという点に触れておきます。

次に第3章でございますけれども、出生率動向、また、人口の年齢構成の姿を整理したというものでございまして、各国ともいわゆる人口置換水準を下回ってはいる。しかし結果としてかなり幅があると。一番低いドイツが、この段階での数字で1.32、アメリカが2.03ということになり幅がございまして、この幅は今の時点、直近の時点で幅がございまして、どういふ変化の軌跡を辿ったかというパターンを敢えて大別してみますと4つぐらいに、7つを4つですからあまり分けてもいけないのですけれども、4つぐらいに一応、整理できるだろうと。

1番目としては60年代、さきほど65年ぐらいからフランス、イギリスでも大きく下がってきたとございまして、そういう70年代半ばぐらいまでに10年ぐらいかけて大きく

低下、その後、少し80年前後に若干回復したと大変緩やかな低下傾向というものがフランス、イギリスではないかと。

おめくりいただいて2番目にはドイツはご覧のとおり、低下の趨勢が続いてきていると。

3番目にオランダにつきましては、これも60年代ぐらいから低下傾向が始まったわけですが、イギリス、フランスと比べますとさらに低いところまで低下したと。1.5~1.6ぐらいまで低下したあとはだいたい横ばい的に推移しているのがオランダでございます。

4番目には比較的大きな回復という局面も経験した国という括り方で言えば、デンマーク、スウェーデン、米国が挙げられるであろうという整理でございます。もちろんさきほどご覧いただきますとおり、スウェーデンにつきましてはその後、また下がったという特徴もございまして、一言触れさせていただきますが、回復局面というものをおそらく大きい規模で経験したのがこの3国、こういう観察ができるだろうと思います。年少人口と老年人口割合は省略させていただきます。ご覧のとおりということで、6頁の一番上にご覧いただきますように日本が年少人口割合が老年人口割合よりも小さいということと、この横長表でバツと通覧していただきますと今の数字の時点では日本だけが逆転ということになっておられるという状況でございます。各国の取組の総合的な状況という6頁でございますけれども、さきほどの4区分に沿って国ごとの特徴というものを大局的に観察してみたいというものでございます。フランスにつきましては働き方関係では育児休業の期間という点では長めの制度ですけれども、休業中は無給が原則と。取得者の95%以上は女性であるなど、固定的性別役割分担の慣行の存在がうかがわれるところ。こういうふうには従来、人口問題審議会で整理してきた、例えば性別役割分担、働き方、そういったことはどうだろうかという視点を少しずつできる範囲で入れて整理しております。フランスにおきましては育休期間が3年までだからかどうかは、これは明確にはわかりませんが、結果として保育の部分について社会的な保育サービスで受け止めている比率というものをいろいろと数字に限りがございますが、横長表の方で各国バツと通覧できるように整理していただきますけれども、フランスで言うと3歳未満児数に対する保育所定員の割合というものはだいたい6%ぐらいと。計算すると、ということでは低めの国だなという感じがございます。

経済的負担軽減措置につきましては、フランスの特徴としては税制においていわゆる個人単位を原則とした家族除数制度というものがあるとともに、育児経費の控除もあると。また、児童手当もあるということ、両方併用している国だと。また、伝統的に出産奨励的な政策を取っているという特徴があるかどうかということを書いてございまして、イギリスにつきましては働き方関係では前半のヒアリングでございましたように、育児休業制度は今、まさに国会提出中と、法律案の提出中ということとまだ法整備はされていないと。ただ、個別の労使交渉などに基づいて実際の例として個別企業の中で、さきほどのキーワードとしてファミリーフレンドリーというような言葉だということと、さきほどございましたけれども、そういう企業の例はいろいろな資料からうかがわれるところでございます。

保育につきましては集団型保育サービスの定員と個別の保育者、保育ママという言葉も、さきほどの男女共同参画ということを考えて、今後どうかなという意見もあって、取り敢えずちょっと堅苦しいのですが、個別保育者という用語で書いてございますが、そういったもののサービスを合算してみましても5歳未満児数で捉えて10数%程度。

国によって年齢の切り方がいろいろと違うものですが、その程度と。そしてひとつの特徴として全国保育戦略というようなものを持っているということが特記できるかと思いました。

経済的負担軽減につきましては、税制の方の対応を廃止して児童手当を設けたということとでございます。

7頁のドイツにつきましては、働き方では育休の方はさきほどのフランスのような感じで長めでございまして、その間の育児手当も月額4万円程度は出産手当と併せればあるということとですけれども、結果として取得率は98%、女性ということで、この国も固定的性別役割分担の慣行の存在がうかがわれるのではないかと。

ただ、ヒアリングの中でございましたキャンペーンの話、あるいは弾力化を検討しているといったあたりは特筆できるのではないかとということで掲げてございます。

保育の方は西と東で随分違いますけれども、結果としては全体ではフランス程度の6%程度となっております。

経済負担軽減に関しましては、税と児童手当の選択制というやり方を取っているということとでございます。

オランダにつきましては働き方の育児休業は短い期間でございまして、かつ、無給ということですが、女性の4割、男性の10%が取得ということで、これは理由が不明でございまして、男性の取得割合が他国よりは高くなっている。また、98年、ごく最近、従来の育児休業の3か月制度と別に多目的の育児のため、あるいは介護のため、あるいは自身の教育のためという学校にまた行くためといったことを理由とした休業制度が法制化されているという点、また、パートタイム労働の推進とこれも以前の人口審のヒアリングの中で非常に特徴的な説明がございました。そういった点があると。

保育に関しましては5歳未満児数の保育所定員割合は8%程度。待機児がかなりいるのではないかと調査があるということとでございます。

経済負担につきましては、税の控除と児童手当の併用方式でございまして。

デンマーク、スウェーデン、アメリカにつきましては、特にデンマーク、スウェーデンではいずれも出産年齢層の中心である25歳から44歳の女性の労働力率が8割乃至9割と大変高いと。一方でまた3歳未満児数に対する社会的な保育サービスの割合も4割か



ら5割と大変高いと。育児休業間の給付水準もスウェーデンにおける親保険などによりまして相対的に高くなっていると。デンマークでは若干下がってきているということですが、そういう点に特に特徴があるということで、少し詳しく書いてごまいます。

社会的な保育サービスの提供形態につきましては集団保育だけでなく、子育て中の親がいろいろ預かる、あるいは個別に見るとこういうようなものについても何らかの支援が行われていると。これらの個別保育者について地方自治体の許認可、あるいは研修といったようなことでサービスの質の確保方策もあると。

経済負担軽減に関しましては税制はなくして児童手当という手当で対応していると。

アメリカでございませうけれども、ここは法制としましては育児休業、1年間に12週間の無給の休暇が法定ということでございます。ただ、イギリス同様、個別の企業の例はあるということでございます。

保育に関しましてはこれは全国連邦制度はないということで、申し訳ございませんが詳細は把握できていないということでございます。

経済負担の方はこの国は税制のみの対応でございます。

総合的な横断的観察ということ、やはり基本的にパーツ、パーツで横に見るよりは国の全体的な姿を見る必要がございますけれども、まずは今回取り上げた3つの分野ごとに横断を試みてみますと、その場合も各分野の中でも大変組み合わせに多様なものがあるということが見てとれるということで、働き方関係の例えば育休における期間、あるいは所得保障の組み合わせがいろいろあるということ。

保育の関係では集団保育と個別保育ということの比率を見てみますと、スウェーデンオランダなどは比較的集団の方の比率が高い。そしてイギリス、フランスなどは個別の方が高いというような分布がございます。

経済負担軽減につきましては随時述べてきましたとおり、税制と児童手当の対応について多様なものが見られます。

このように多様な組み合わせのもとにありますので、個々の施策と出生率の関係につきましては、これは厳密な定量化は極めて困難ということでございますし、例えばドイツにつきましては大変高い給付水準の児童手当がございますけれども、出生率は最も低いというように個別の施策が直ちに出生率にプラスの影響というのは推論はちょっと無連理ではないだろうかというところがございます。また、アメリカの場合についてはなかなか特定の施策との関連づけは困難であろうということが監査されます。

むしろ人口問題審議会の97年秋の基本的考え方の中でいろいろと要因分析をした上で総合的対応が必要というようご提言があったわけですが、そういう分析を踏まえて眺めてみますと、やはりそれぞれの国の大変、文化、歴史、そういった固有の状況の中で、特に文化等に關する性別役割分担の是正をはじめとして、それぞれの相応しい施策を各分野に渡って整備していくということが生み育てることのバランスで重要とちよつと結論的にはそれぞれの国の中の総合的な組み合わせと、固有の文化があるのでということになっております。

10頁でございます。今回の報告の限界ということでございますけれども、家族政策というときには例えば住宅などもさきほどのヒアリングのようにいろいろ出てまいりましたけれども、十分今ながら作業不足で整理できておりませんし、他にもいろいろとちろん取り上げるべき分野はあろうかと、そういう点で限界がございます。

また、個別分野で見ましても、働き方などはやはり法律だけを見ていても実態がわからないという面ではございます。また、保育につきましては特にそうですが、地方府の取り組みというものはなかなかつかまえていく。特にアメリカなど50州、さらに市町村が分かれるということに難しいということ。

また、経済的負担の対応のところにつきましても、実は各国でもそれぞれ今、まさに議論がある。そこら辺は整理できていない。また、賃金体系が例えば年功序列的要素があまりなくて、先々のフラットな賃金体系、あるいはまた企業の扶養手当など、あまりないというようなことが背景にひとつあって、いろいろな育児手当、児童手当みたいなものが充実しているという面もあるのではないかと、そういう賃金との関係という論点も必ずしもまだ掘り下げられておりません。

横断的には男女共同参画の在り方問題。これがなかなか個別の政府関係者のコメントはいろいろ調査などからいただいたわけでございますが、いわゆる客観的指標での捉え方に困難な面がございます。今回は整理しきれはおりません。

また、いろいろと前の基本的考え方、人口審でも指摘された移民問題というものもいろいろな意味で関連はしてくるのではないかとということでありましたが、この点も大変大きな問題で、今回は整理しきれないということでございます。

こういう限界がございますけれども、これまでの人口問題審議会で重ねてきた情報収集の基本的なところを情報提供するというところで報告をまとめたと。対応の総合的な在り方については参考にしていく余地があるのではないかと。こういう整理でまとめさせていただきます。以上でございます。

宮澤会長

ありがとうございました。それではただいまの報告の案につきましてご意見、ご質問をお願いいたします。はい。お願いいたします。

八代委員

各国の個別報告書だけでなく、横並びで制度をきちんと比較していただいたのは非常に有意義であろうと思います。

そのとき、ひとつ大事な点なのですが、企業がどういうふう負担しているのかという点が必ずしも明らかではないわけですが、例えばフランスですと休業中は原則無給と書いてあるのですが、ドイツだと最長3年と書いてあるのは、これは給料を出して3年なのかという意味なのか。それは育児休業が無給か有給かの区別は重要なもので、そこは



ぜひ他の点についても明記していただきたいと思います。

それは休業中の者が有給ですと労働力人口に入りますが、無給ですと非労働力人口になり、これはM字型のカーブに直接的に影響を及ぼします。そういう点からの国際比較企業の役割というのが重要ではないかと思えます。

宮澤会長

ありがとうございました。はい、どうぞお願いいたします。

阿藤委員

今までの人口審で招聘した諸外国の先生方のご報告と、つい最近の調査に基づく報告ということですので、これで十分ではないかというふうに思いますが、例えば今後、あるいはここにちょっと足りないものという意味で今後、さらに追求してほしいなと思うことを、2、3点申します。ひとつは各国比較があるのですが、残念ながらイタリア、スペインという世界で最低の出生率を持ち、且つまだ低下している、しかも人口も極めて大きい（ヨーロッパの中では）。そういう国の状況というのは必ずしも把握できていない。これは日本にとっての反面教師の意味でも、なぜ、そこまで下がっているのかということとはぜひ、これから考えていかなければならないのではないかと、そういうふうに思います。

2点目は、この報告書の中でも度々触れられてはいるのですが、文化、特に性別役割分担に関わる社会的な制度、文化というものに触れられていますが、具体的な中身がほとんどない。こういう点で例えばジェンダー規範とか、あるいは家族観とか子ども観とかというふうなものに関する世論調査、価値観調査というようなものがいくつかあるかに聞いておりますので、そういうものもこのように取り上げていったらどうかと思います。そうするともう少し家族政策という制度以外の側面についての国際比較的な認識が深まるのではないかと、そんなふうなことであります。

同じことで3番目にこれもよく言われる夫の家事、育児参加について、これも若干のデータは見たことがありますけれども、何かもう少し具体的に各国でどれぐらい男女がこういう家事や育児や介護に参加しているのかということが国際比較できるような調査データがあれば、非常にわかりやすいのではないかと、こんなふうに思いました。

宮澤会長

ありがとうございました。はい、どうぞお願いいたします。

熊崎委員

大変素晴らしい各国の状況を聞きまして参考になりました。

このペーパーをどのようところで活用するかということの大変興味があるのですがその点において2つ程、これからの課題として意見を申し上げたいと思いますが、ひとつは北欧の国が一貫して言われておりました3つの総合的な分野、いわゆるいろいろな施策と働く側のそういう実際に使う面での連絡網が統一をしているという、そういう仕組みがこういうような報告で皆の人の目に触れられるような、そういうことが日本でも現実的に捉えていくようなことをぜひ、入れてほしい。

具体的には、例えば出産の以前の母性、母体保護ですね。母体保護に関わる、いわゆる例えば通院休暇だとか、妊娠によるつわりだとか、いろいろな母体の病気が発生してくるわけなのですが、そういう医学的なものが影響してなかなか出産が困難、あるいは流産してしまうというケースがこの頃、多いように思われます。

ましてや高齢出産が最近多いですから、3つのテーマの以前の母体の保護強化という点でもぜひ、これからこういうようなデータだとか、話し合いを深めていかなければならないのではないかとこのように思っております。

さきほど阿藤先生がおっしゃったみたいで家族の在り方、家族が非常に今、変化しておりますから、家族の在り方とここに書いてあります先日、国会で審議で決められたように男女共同参画社会の在り方という点についてもこれから論議をして書き込んでほしいという希望、意見を申し上げたいと思います。以上です。

宮澤会長

ありがとうございました。どうぞ。

袖井委員

この報告書、大変良くできていて感心したのですが、最後のおわりのところにいきなり限界なんて出しちゃわない方がいいのではないかと。こういうことをちょっと感じたのですね。

今日のご報告をおうかがいしてやはりどの国も少子化対策とか人口政策ということとはやっていないと、それは非常に印象的でした。結局、北風と旅人じゃないけれども状況を良くしていけば結果は良くなるのではないかと、そういうふうな感じがしましたので、何かもうちょっと大局的に日本社会全体がポジティブな方向に行くというのは何か示唆できないか。

これは男女共同参画もそうですし、例えば今、国際比較調査を見ますと日本の若者が将来に対して非常に不安感が高いですね。そういうことなんかも結婚しないということに関係しているのではないかと思うので、何かもうちょっと将来に対しての明るい展望みたいなものを示唆するものを書けないかしらと。いきなり限界と書いてしまうと何だか非常に悲しいような気がしますので、一応、希望として述べたいと思います。

さきほどちょっと高倉さんには申し上げたのですが、今、阿藤先生がスペインとかイタリアとおっしゃったけれども、今後としてできればアジアなんかですね。アジアの人口、やはり凄く減っているのですね。特に旧儒教国ですね。韓国とか台湾とか、そういうのが減っていますし、今度、アジアなんかの方にも目配りしていった方がいいのでは

ないかなという、これは私の希望でございます。

宮澤会長

ありがとうございました。

岡崎専門委員

私も袖井さんと同じような印象を受けたのですが、表題が少子化に関連する諸外国の取り組みという報告ですから、これでもいいと思うのですが、今までの報告をうかがって、報告書を読ましていただいてこれだけやっても駄目なのかという、つまり人口の再生産率を維持するには随分先進国、頑張っても駄目だったということになれば、他に何か施策が必要だということを意味しているのではないかと。

諸外国、回られた方が全部、自分たちは人口政策については考えていないと答えたそうですが、それでいいのかどうかということですね。私はやはり個人的には日本の少子化は非常に危険な状況の意味していると思いますので、どういうふうにもこの報告書を国民の方がお読みになるかわかりませんが、今、言ったような人口政策というものを全くネグレクトしていいのかどうか。家族政策だけに徹したらいいのか。家族政策に徹した結果はこの程度だという印象を受けられたら困るのではないかなと、ちょっとそういういらん老人の小言を申し上げたいと思います。

宮澤会長

ありがとうございました。他に、どうぞ、お願いいたします。

水越委員

この少子・高齢化対策については経済4団体でもそれぞれ対策、提言等をまとめておりますけれども、ただ、具体的には各企業に任されているというような状況があります。

したがって、各企業が活発にこの問題に対して施策を考えていこうとするためには、日本の状況と同時に各国の情報を入れていただくと対策の参考にもなっていくのではないかなと思います。

宮澤会長

どうぞ。

河野専門委員

既にさきほど袖井先生が言われたのであれですけれども、やはり日本は元来、脱亜入欧と言いますか、いつも欧米に範をあれすると言うのですが、さきほど言われたようにやはりアジアニーズとか、そういういろいろなところでも日本並に出生率が下がっているわけで、やはりそういうところを研究、調査をすると非常に文化的にも近いわけで、非常にある程度、そういう出生率回復するならば、それに対するクルーと言いますか、そういう糸口が見られると思います。

2番目はやはり日本の低い出生率をもたらした重要な要因のひとつは晩婚化なので、あるいは非婚化とかいう言葉がありますが、欧米に暗にそういう同棲も含めてそういう結婚と言いますが、事実上の結婚をしやすくするような、そういう政策、施策、あるいは法制的なものがあるかどうか。そういうところをもうちょっとあればいいなと思います。

また、そういう同棲のカップルの結果、生まれてきた子どもたちというものがどのように社会的に認知されている。それ全く同じように認知されているかどうか。社会的に全く同等に扱われているか。その辺を知りたい。同じような社会的なベネフィットを貰っているのかどうかということを知りたいと思います。

やはり日本の場合は例えば受験戦争とか、そういうような欧米にない問題がある。これはむしろ韓国とか、さっきの儒教国と共通ですね。非常に受験戦争、韓国なんかもっと酷いと言いますけれども、そういうような要素がかなりあると思いますので、その辺も調査、研究が行っていただければありがたいと思います。以上です。

宮澤会長

ありがとうございました。他にございましょうか。だいたいいただきましたご意見、3つのサイドになると思います。ひとつは、この報告書の中にぜひ、この点を明記してほしいという要望がございました。

もうひとつは、これはこれとして甚だ結構でまとまっている。ただし今後の課題としてこれこれの問題があるというご指摘で、それをこの審議会としてどう進めていくかということ。

3つめは、この報告書を受け取った者が読む場合に受けるトーンですね。トーンに問題があって、少しやや諦め的なムード、暗いムードを誘発するような面がある。そういう意図はないのですが、客観的な情報を提供するのが目的なのですが、しかし客観的な情報提供でも受け取られ方が問題ですので、その辺を考慮した方がよろしいのではないかと。そういう趣旨のご指摘がございました。

1番目の問題、例えば企業の対応についてももう少しきちんと触れた方がいいのではないかと、その他、いくつか具体的に取り入れることのできる面につきましては、そうさせていただく必要があると思います。

全体のトーンにつきましても確かに「いろいろ調べてみたけれども、総合的に考えなければいけない」という反省的、むしろ後ろ向きの印象がある。そういう消極的な形でなく、「いろいろ調べてみた結果、結局、総合的な面が大切なのだ」という形で逆手に取って、そこに何か積極的な提言につながるというような書き方がよろしいのかと思います。

男女共同参画社会という話が出ておりますが、実際に男女共同参画社会に進むためには、今までお話にもかかわりますが、まずは男女共同参画「家庭」を作らなければいけない。男女共同参画「企業」を作らなければならない。企業の行動、家庭の行動の中でそれぞれどう対応していくか。それが文化とか、社会全体の有り様ということに関係するのだと思います。

ですから、そういう面も踏まえて考える。ただし、今回の報告書は各国の状況報告でございますから、そこにそういうことまでを多く書き込むことはできないと思っておりますけれども、トーンはむしろ明るい希望を与えるというか、問題点の所在がこういう点にあるのだという意味がうまく伝わるような表現形式を取ることが必要かと思っております。

そこで本日、出されたご意見を踏まえた必要な修正を行った上で報告書として公表してまいりたいと思っております。修正の内容につきましては私と会長代理と事務局にお任せいただけますでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

大変な信頼をいただきましてどうも恐縮でございますが、事務局の方で、なるべく早くまとめたいという予定もございますので、そうさせていただきます。

報告書(案)にもございますように、我が国を含めて各国の事情は非常に多様でございますし、究明すべき課題もたくさん残っております。対象とすべき国の範囲も、今、申されましたようにもっと戦略的にも広げる必要があるということもございまして、また社会の有り様についての議論の仕方、それについてもさらに今後、事務局においていろいろと工夫、検討をお願いしたいと思います。

それでは資料、さきほど話にでた「意見聴取一覧」の資料を、今、お配りいたしております。

それでは引き続きまして、最後になりましたけれども、6月11日に公表されました平成10年度の人口動態統計の概要についてご説明をお願いいたします。

中田課長

人口動態統計課長の中田でございます。先日公表いたしました平成10年の人口動態統計の月報年計について説明させていただきます。

参考資料の1番です。この年計は、平成10年の1月から12月までの月報を取りまとめたものです。3頁をご覧くださいと思いますが、3頁の表の1に全体の姿をまとめています。

まず、出生数ですが、平成10年は、1,203,000人ということで、平成9年の1,191,000人より11,000人程、増加しています。ただし、合計特殊出生率は、平成9年の1.39から平成10年の1.38というふうに若干減少しています。

もう一桁下まで申しますと平成9年は1.388でしたのが、平成10年は1.384ということで四捨五入の関係で0.01差が出ているということで見かけ率は大きくないのですが、若干減少しているということです。

現在、第2次ベビーブームに向かっている女子出生率の増加というものが20代の後半から30代前半の年齢に到達していますので、その人口が増えています。その関係で出生数が増えているということだろうと思っております。

ちなみに出生率を平成9年と同じと仮定しまして計算しますとあと5,000人程ぐらい増えてまして、16,000人ぐらい増えてもおかしくはなかったということになるわけですが、10代後半を中心にいたしまして出生率が減少したために11,000人の出生数の増加に留まったということです。

次に死亡ですが、936,000人ということで、平成9年の913,000人よりも23,000人程、増加しています。のちほどいくつか特徴的な点について説明させていただきたいと思っております。

2つ飛ばしまして自然増加ですが、これは、出生数から死亡数を引き算したものですけれども、266,000人ということで、平成7年に次いで2番目の低さということなんです。平成7年は例の阪神淡路の大震災があったり、あるいは非常にインフルエンザが流行ったということで非常に死亡数も多かった年です。そういうこともありまして、自然増加は少なかったのですが、それに次いで2番目の低さということなんです。

ずっと飛ばしまして下から2番目の婚姻ですが、784,000組ということで、775,000組の平成9年よりも8,900組程、増加しています。これのひとつの理由として平成10年の10月10日という10が3つ並ぶという縁起のいい日があり、その日に非常に婚姻の届けが増えているということがあり、その関係で婚姻数が増えています。

離婚ですが、243,000組ということで、これは平成に入りましてから毎年、非常に大きな増加を示しておりますが、平成9年から10年にかけても20,000組という非常に大きな増加を示しています。

少し中の細かい説明をさせていただきたいと思っております。5頁をご覧くださいと思いますが、5頁の図の1が出生数及び合計特殊出生率の戦後の年次推移を示したものです。最近の動きをご覧くださいと、出生数は横ばいの状況になっています。一方、合計特殊出生率は昭和の終わり頃からずっと下がってきているということです。

表3に書いてありますが、いわゆる晩婚、晩産の晩産の方ですが、第1次出生時の母の平均年齢、これは平成10年も上がっております。

7頁をご覧くださいと思いますが、7頁の図の2に合計特殊出生率の年齢階級別の推移を示しています。25歳から29歳のところ、ここの落ちが大きいということがご覧いただけるかと思っております。30歳から34歳、あるいは20歳から24歳、あるいは35歳から39歳こういったところは横ばい乃至若干増加になってはいますが、25歳から29歳のところの落ち込みが大きいということで全体として少しマイナスになっているということです。

出生から死亡にまいります。死亡に関しましては平成10年は3つ程、特徴があります。そこを説明させていただきたいと思っております。11頁の図の5をご覧くださいましてと死

因の順位で、1番が悪性新生物、2番が心疾患、3番が脳血管疾患、こう続くわけですが、肺炎、不慮の事故の後、自殺が増えています。図でわかる程、増えているわけですが、これが表の7をご覧くださいと、6番目の自殺の数として31,734人ということですが、一番右側に平成9年の数が出ておりますが、23,494ということですので、8,000人ぐらい増えているということです。

13頁ですが、13頁の図の6-2の参考をご覧くださいと思います。その死因の3番目、乳幼児突然死症候群というものがあります。いわゆる赤ちゃんが原因不明で亡くなるというものですが、これにつきまして、平成9年に496人亡くなったわけですが、それが137人減りまして359人ということになりました。うつ伏せ寝がこういったものの原因になるというようなキャンペーン、あるいはそういったものに関しましてアナウンスメントが今年の半ば前後から行われまして、その結果、死亡数が減ったのではないというふうに私も考えているところです。

もう1点、15頁ですが、15頁のところにも悪性新生物の部位別の死亡率を示しています。平成10年に初めて、男と女を足したところでございますが、足したところで肺の方が胃を上回ったということです。もともと既に男の方は肺が一番の死因になっていましたけれども、女の方も肺の増加が大きいということで2つ併せまして平成10年に初めて肺が悪性新生物としては第1位の死因になったということです。

次に婚姻の関係ですが、17頁をご覧くださいと思います。17頁の図の9に初婚の妻の年齢別の婚姻件数割合を載せていますが、少しずつ年齢が上がっているのがおわかりかと思えます。平成10年につきましても表の10をご覧くださいと、初婚の妻の平均初婚年齢は平成9年に比べまして、また0.1歳上がったということで、いわゆるこの指標で見ました晩婚化は依然として進んでいるということが言えるかと思えます。

最後になりますが、18頁の離婚をご覧くださいと思います。18頁に戦後の離婚についてその離婚率及び離婚件数の推移を載せています。

平成に入りましたから数、率ともに非常に勢いで伸びておりまして、人口動態史上、最高ということになっています。ちなみに離婚率の1.94というのはフランスの1.90を一気に抜いたということです。

あと23頁、24頁ですが、人口動態統計は、明治32年に近代化されまして平成10年をもちまして100年間経過したということで、その100年間の推移を主なものについて載せています。

いわゆる多産多死から少産少死へのいわゆる人口転換、あるいは24頁をご覧くださいと肺炎、胃腸炎、あるいは結核、こういった感染症から悪性新生物、あるいは心疾患、脳血管、こういった慢性疾患への変化、いわゆる疾病構造の変化、あるいは疫学的な転換、こういったものがこの100年間に起きていることがご覧いただけるかと思えます。

簡単ですが、説明終わらせていただきたいと思えます。

宮澤会長

どうもご説明ありがとうございました。また、詳細に拝見して何か質問、ご意見ございましたらどうぞ事務局の方へ。どうぞ。

八代委員

申し訳ありません。細かな点ですが、この数字を受けて来年に出生率が底を打ち、1.6まで回復するという人口研の予測との整合性というものについてちょっと一度、ぜひ、ご説明いただきたいと思えます。

確かに今、ご説明のようにほとんど出生率は率的には横ばいだというご説明がありましたが、その中身がどうなっているのか。出生率のキャッチアップについての人口研のシナリオというものは、25歳から29歳の出生数の低下が30歳から34歳の回復によって相殺されるというシナリオだったのですが、果してそういう通りになっているのかどうかという点が非常に興味があります。特に最近の出生率の低下傾向の横ばいは不況による女性就業の低迷という一時的な要因がどこまで関係しているのかというような可能性もある。晩婚化の方は依然として進んでいるというご説明もありましたから、これは年金の推計でも重要でありますので、現状のデータから予測を改めてチェックしてみるという作業が非常に重要だと思いますので発言させていただきました。

宮澤会長

ありがとうございました。今の点、非常に重要なご指摘でございますので、ご検討いただいて、もし必要に応じてある情報がまとまりましたら適宜、ご連絡いただきたいと。はい、どうぞ。

高橋人口動向研究部長

国立社会保障・人口問題研究所の高橋です。さきほどのご質問ですが、実際に観察された合計特殊出生率と予測値との間の誤差というのは今回については0.001ということでした。ですから、これまでのところ予測値と実数値、現状というのは合致していると。さらにそれ以外の指標等についても絶えず我々は観察しておりまして、今、それを見守っております。また、時期を見てそれらについて報告できればしたいと思います。以上です。

宮澤会長

よろしゅうございましょうか。その他、事務局から資料、その他について追加説明ありましたらお願いいたします。

高倉企画官

お手元に参考資料の2というものだけちょっと趣旨をご説明させていただきます。こ

れは昨年、関西経済連合会において行った少子化の要因などに関するアンケート、人口問題審議会でのヒアリングをいただいたところでございますけれども、その後、この関西経済連合会においてそのデータをもとに自分たちでいろいろと議論を交わして提言ということでもとめたので、ぜひ、人口問題審議会、ヒアリングいただいた人口審に対して配付をお願いすると、こういうことでもございましたので、配付させていただいたというものでございますので、のちほどお目通しいただきたいと思っております。以上です。

宮澤会長

ありがとうございました。それでは時間がだいぶ超過いたしました。本日はご多用のところ、ご出席をいただきましてありがとうございました。次回につきましては事務局と相談によってご連絡いたします。

これで本日の総会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

(閉会・12時17分)

問い合わせ先

厚生省大臣官房政策課

担当 米丸 (内2931)

電話 (代) 03-3503-1711

(直) 03-3595-2159