

2

出生数、出生率の推移

100万人を割る出生数

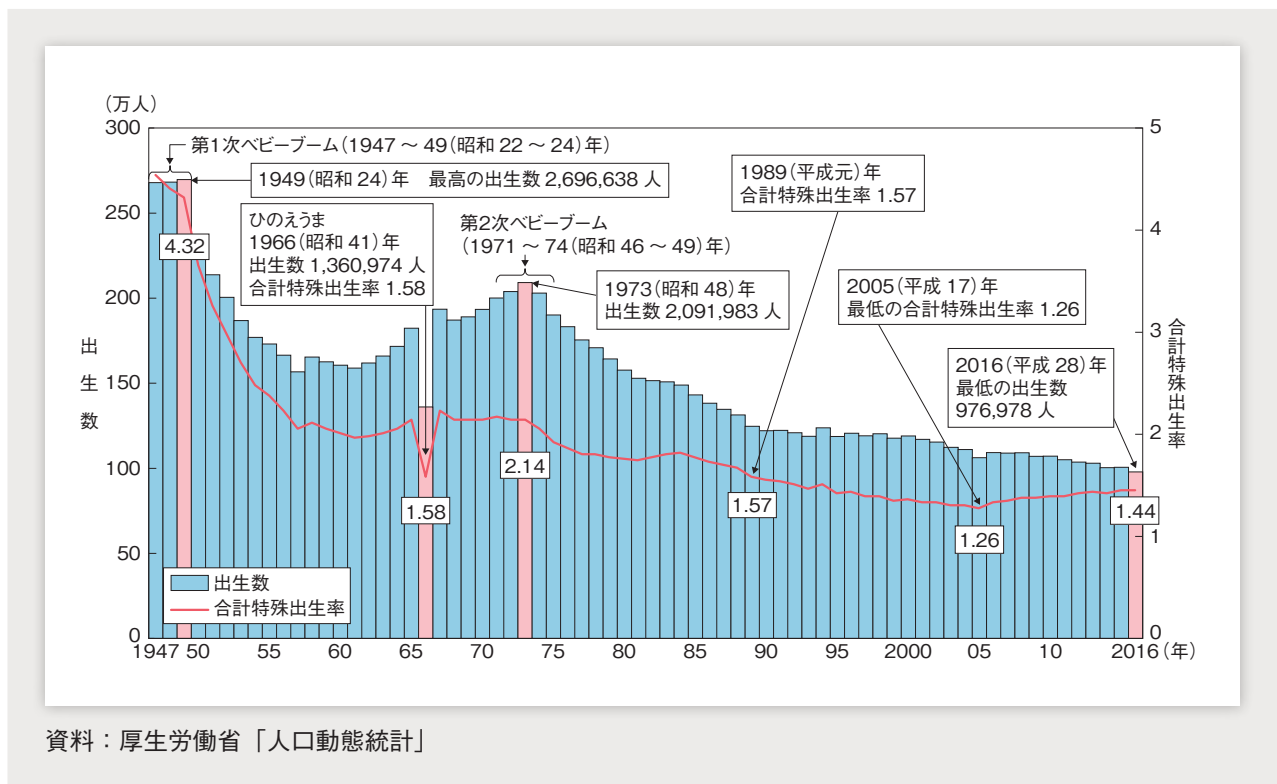
我が国の年間の出生数は、第1次ベビーブーム期には約270万人、第2次ベビーブーム期には約210万人であったが、1975（昭和50）年に200万人を割り込み、それ以降、毎年減少し続けた。1984（昭和59）年には150万人を割り込み、1991（平成3）年以降は増加と減少を繰り返しながら、緩やかな減少傾向となっている。

2016（平成28）年の出生数は、97万6,978人となり、1899（明治32）年の統計開始以

来、初めて100万人を割った¹。

合計特殊出生率²をみると、第1次ベビーブーム期には4.3を超えていたが、1950（昭和25）年以降急激に低下した。その後、第2次ベビーブーム期を含め、ほぼ2.1台で推移していたが、1975年に2.0を下回ってから再び低下傾向となった。1989（昭和64、平成元）年にはそれまで最低であった1966（昭和41）年（丙午：ひのえうま）の1.58を下回る1.57を記録し、さらに、2005（平成17）年には過去最低である1.26まで落ち込んだ。近年は微増傾向が続いているが、2016年は、1.44と前年より0.01ポイント下回った³。（第1-1-3図）

第1-1-3図 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



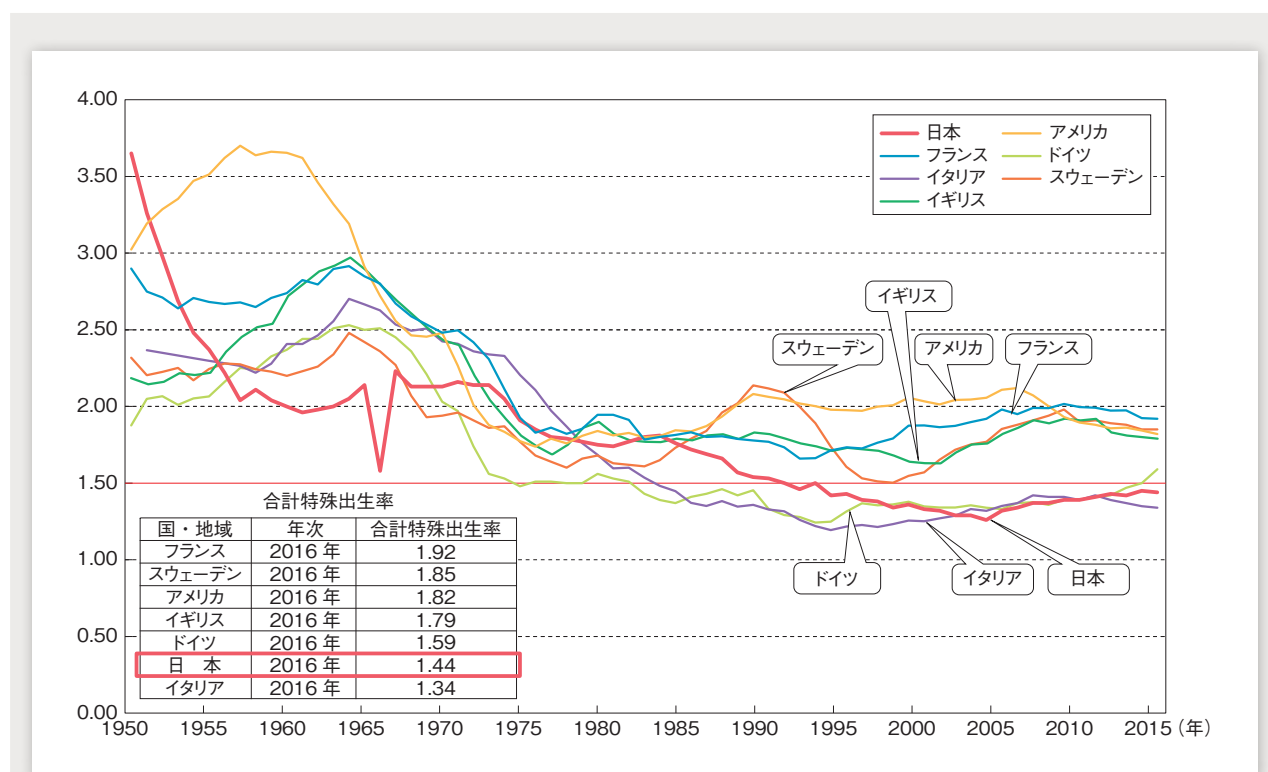
- 1 なお、厚生労働省「平成29年（2017）人口動態統計月報年計（概数）」によれば、2017（平成29）年の出生数は、94万6,060人となっている。
- 2 ある期間において測定された女性の年齢別出生率を再生産年齢（通常15～49歳）にわたって合計したもの。
- 3 なお、厚生労働省「平成29年（2017）人口動態統計月報年計（概数）」によれば、2017年の合計特殊出生率は、1.43となっている。

諸外国の合計特殊出生率の推移

諸外国（フランス、スウェーデン、アメリカ、イギリス、ドイツ、イタリア）の合計特殊出生率の推移をみると、1960年代までは、全ての国で2.0以上の水準であった。その後、1970（昭和45）年から1980（昭和55）年頃

にかけて、全体として低下傾向となったが、その背景には、子供の養育コストの増大、結婚・出産に対する価値観の変化、避妊の普及等があったと指摘されている¹。1990（平成2）年頃からは、合計特殊出生率が回復する国もみられるようになってきている。（第1-1-4図）

第1-1-4図 諸外国の合計特殊出生率の動き（欧米）



資料：諸外国の数値は1959年までUnited Nations “Demographic Yearbook”等、1960年～2015年はOECD Family database、2016年は各国統計、日本の数値は厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成。
注：2016年のフランスの数値は平成30年5月16日現在で暫定値となっている。

特に、フランスやスウェーデンでは、出生率が1.5～1.6台まで低下した後、回復傾向となり、直近ではフランスが1.92（2016（平成28）年）、スウェーデンが1.85（2016年）となっている。これらの国の家族政策の特徴をみると、フランスでは、かつては家族手当等の経済的支援が中心であったが、1990年代

以降、保育の充実へシフトし、その後さらに出産・子育てと就労に関して幅広い選択ができるような環境整備、すなわち「両立支援」を強める方向で政策が進められた。スウェーデンでは、比較的早い時期から、経済的支援と併せ、保育や育児休業制度といった「両立支援」の施策が進められてきた。また、ドイ

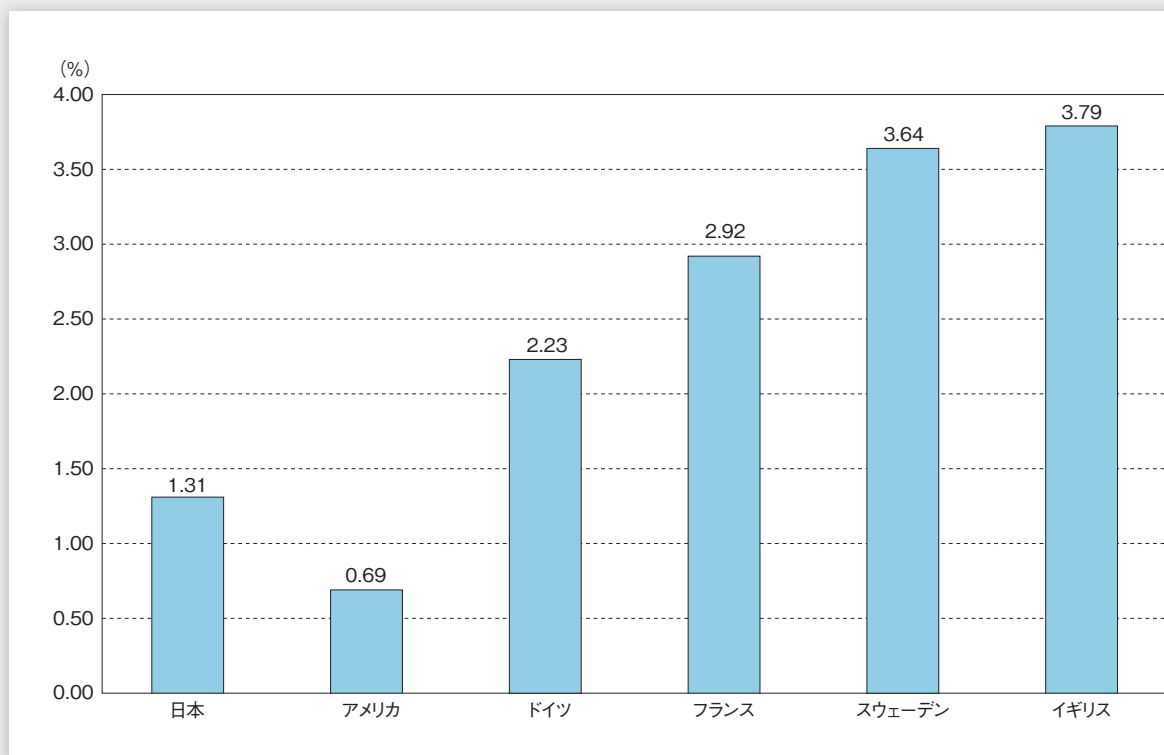
1 van de Kaa（1987）“Europe’s Second Demographic Transition”, Population Bulletin, Vol.42, No.1、阿藤誠（1997）「日本の超少産化現象と価値観変動仮説」人口問題研究53（1）を参照。

ツでは、依然として経済的支援が中心となっているが、近年、「両立支援」へと転換を図り、育児休業制度や保育の充実等を相次いで打ち出している¹。

また、家族関係社会支出の対GDP比を見ても、我が国は、1.31%（2015（平成

27）年度）となっている。国民負担率²などの違いもあり、単純に比較はできないが、フランスやスウェーデンなどの欧州諸国と比べて低水準となっており、現金給付、現物給付を通じた家族政策全体の財政的な規模が小さいことが指摘されている。（第1-1-5図）

第1-1-5図 各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」（2015年度）

注：1. 家族関係社会支出…家族を支援するために支出される現金給付及び現物給付（サービス）を計上。計上されている給付のうち、主なものは以下のとおり（国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」巻末参考資料より抜粋）。

- ・ 児童手当：現金給付、地域子ども・子育て支援事業費
- ・ 社会福祉：特別児童扶養手当、児童扶養手当、保育所運営費等
- ・ 協会健保、組合健保、国保：出産育児諸費、出産育児一時金等
- ・ 各種共済組合：出産費、出産手当金、育児休業手当金等
- ・ 雇用保険：育児休業給付、介護休業給付等
- ・ 生活保護：出産扶助、教育扶助
- ・ 就学援助、就学前教育：初等中等教育等振興費、就学前教育

2. 日本は2015年度、アメリカ、ドイツ、イギリス、フランス、スウェーデンは2013年度

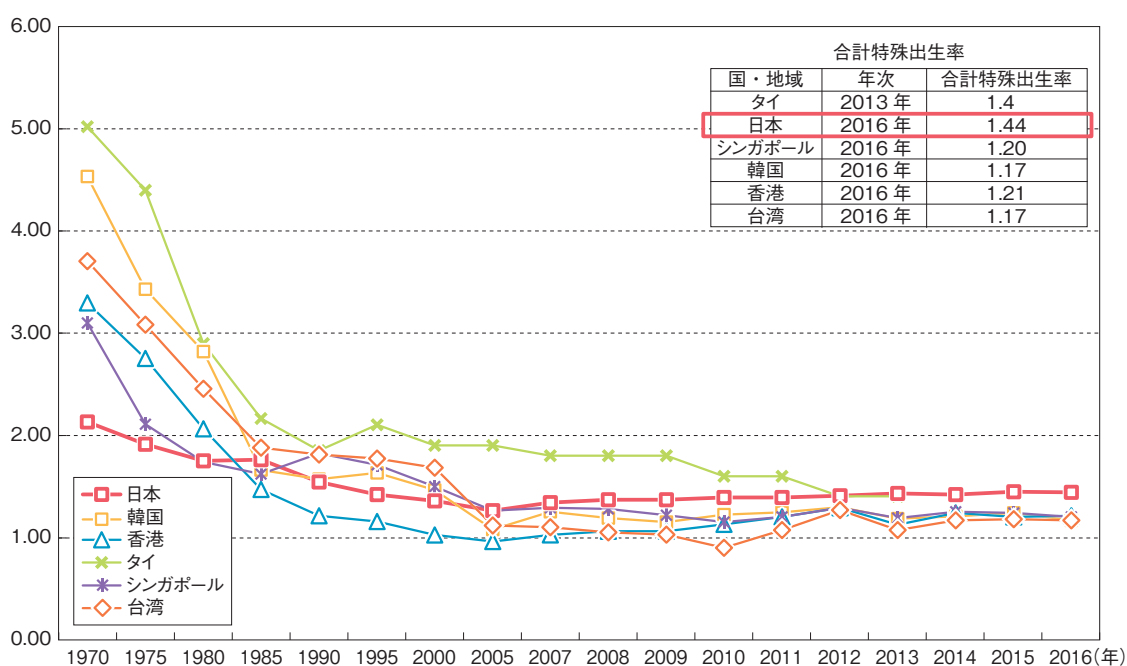
1 内閣府経済社会総合研究所編（2005年）「フランスとドイツの家庭生活調査」、（2004年）「スウェーデン家庭生活調査」を参照。

2 財務省「日本の財政関係資料」（平成30年3月）によれば、国民負担率（%）は、日本（42.6）、アメリカ（33.3）、ドイツ（53.2）、フランス（67.1）、スウェーデン（56.9）、イギリス（46.5）となっている（日本は2015年度、それ以外は2015年）。

次に、アジアの国や地域について、経済成長が著しく、時系列データの利用が可能なタイ、シンガポール、韓国、香港及び台湾の合計特殊出生率の推移をみると、1970年の時点では、いずれの国も我が国の水準を上回っていたが、その後、低下傾向となり、現在では人口置換水準を下回る水準になっている¹。

合計特殊出生率は、タイが1.4（2013（平成25）年）、シンガポールが1.20（2016年）、韓国が1.17（2016年）、香港が1.21（2016年）、台湾が1.17（2016年）と我が国の1.44（2016年）を下回る水準となっている。（第1-1-6図）

第1-1-6図 諸外国・地域の合計特殊出生率の動き（アジア）



資料：United Nations “Demographic Yearbook”、WHO “World Health Statistics”、OECD Family database、各国統計、日本は厚生労働省「人口動態統計」を基に内閣府作成。

1 アジア圏では、婚外出産が少ないことにも一部起因しており、未婚化や晩婚化が出生率変化の大きな決定要素となっていると指摘されている（United Nations “World Fertility Report 2013”を参照）。

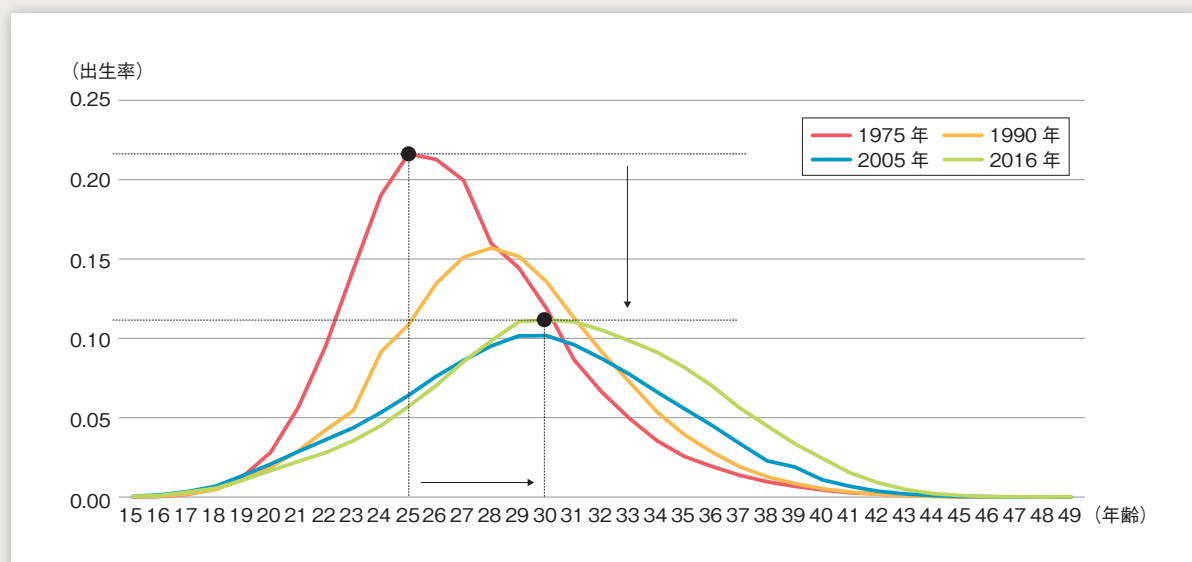
30歳代の出生率が上昇

女性の年齢別出生率を見ると、そのピークの年齢と出生率は、1975（昭和50）年は25歳で0.22、1990（平成2）年は28歳で0.16、2005（平成17）年は30歳で0.10と推移し、ピークの年齢は高くなり、当該年齢の出生率は低下したものの、2016（平成28）年は30歳で0.11とピークの年齢の出生率はやや上昇している。

合計特殊出生率の1970（昭和45）年以降

の低下については、例えば25歳時点の出生率を比べてみると、1975年は0.22だったが、2005年は0.06に大幅に下がるなど、20歳代における出生率が低下したことが一因であると考えられる。また、近年の合計特殊出生率の微増傾向については、例えば35歳時点の出生率を比べてみると、2005年は0.06だったが、2016年は0.08となるなど、30～40歳代の年齢別出生率の上昇を反映したものと考えられる。（第1-1-7図）

第1-1-7図 女性の年齢別出生率



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2018」を基に内閣府作成。

注：女性の年齢別出生率は、（各歳別）出生数の総数を（各歳別）女性人口で除したものである。