

## 止まらぬ少子高齢化と「2025年問題」

南 武志

### 人口減少・少子化の加速

人口推計統計（総務省統計局）によれば、日本の総人口（2022年10月1日時点）は1億2,483万人で、ピークだった08年12月（1億2,810万人）から既に330万人近く減少している。最近は減少ペースも加速し始めており、5年ほど前までは前年比▲0.1%程度であったが、最近は同▲0.6%～▲0.7%まで減少率が拡大している。これは、直近の将来人口推計（17年）における標準シナリオ（出生中位・死亡中位）を下振れており、むしろ最も悲観的なシナリオ（出生低位・死亡高位）に近い。

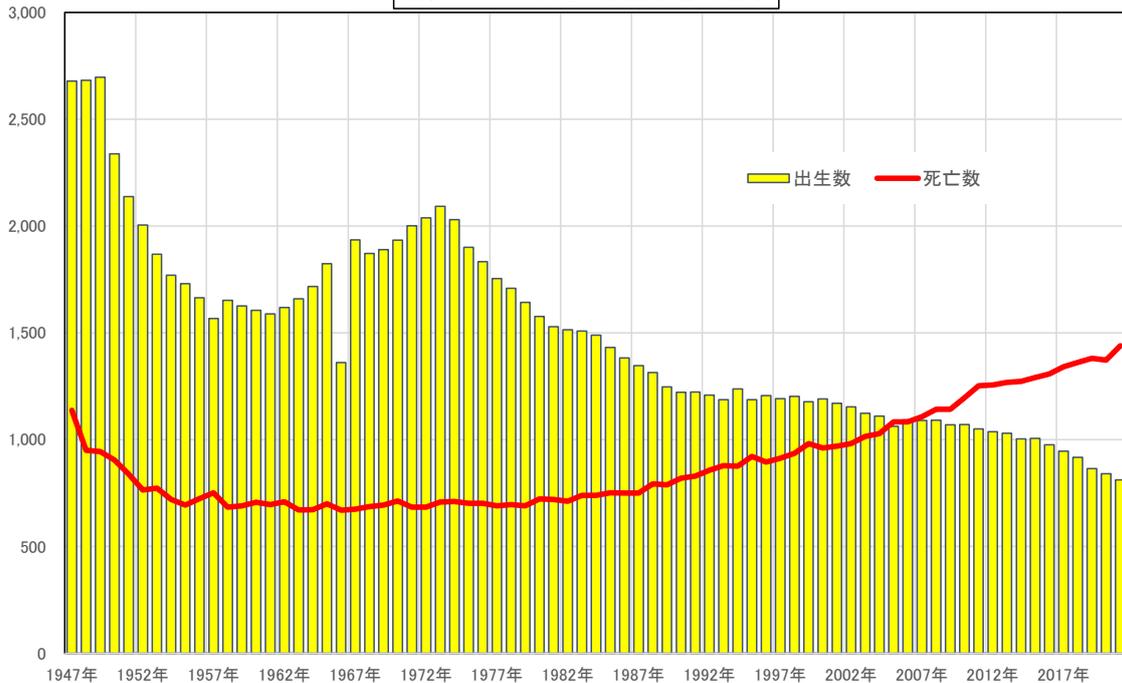
このように人口減少の加速の背景としては出生数の減少傾向が強まっていることがある（図表1）。人口動態統計（厚生労働省）によれば、21年の出生数は81万1,604人で、1899年の統計開始以来の最

低値の更新が続いている。合計特殊出生率の推移をみると、05年の1.26をボトムに15年の1.45まで持ち直す動きがあり、これは晩婚化・晩産化が進んだことによるものだったが、それらが一巡して以降は再び低下傾向となっている（21年：1.30）。今後とも15～49歳の女性人口が減少していることや足元で再び少産化傾向が強まっていることを踏まえると、何も手を打たなければ出生率はさらに低下していく可能性は高い。

一方の死亡者数は143万9,809人であった。20年は新型コロナウイルス感染症への対策によってインフルエンザなど他の感染症に感染して死亡する人が大幅に減少したことで死亡者数全体も11年ぶりに減少したものの、再び増加に転じている。

(1,000人)

図表1 人口動態:出生数と死亡数



(資料)厚生労働省「人口動態統計」

加えて、高齢者が累増していくことを踏まえれば、死亡者数は今後とも増えていくことは必至である。ちなみに、将来人口推計の標準シナリオでは日本の人口が1億人を割るのは30年後（53年）であるが、最も悲観的なシナリオでは6年ほど前倒しになるとされる（47年）。

近年では出生率とジェンダー・ギャップとの間には相関関係がある（出生率の高い国はジェンダー・ギャップが小さい）ことから、職場・家庭内での男女格差の緩和・解消（男性の出産・育児休暇取得の推進など）を進めている。また、出産・子育てのコストを軽減するなどの政策も実施されている。政府はアベノミクス第2ステージで掲げられた「希望出生率1.8」の実現を目論んでいるが、「賃上げ」と同様、民間企業がそれに向けて自主的かつ積極的に動く必要があるだろう。

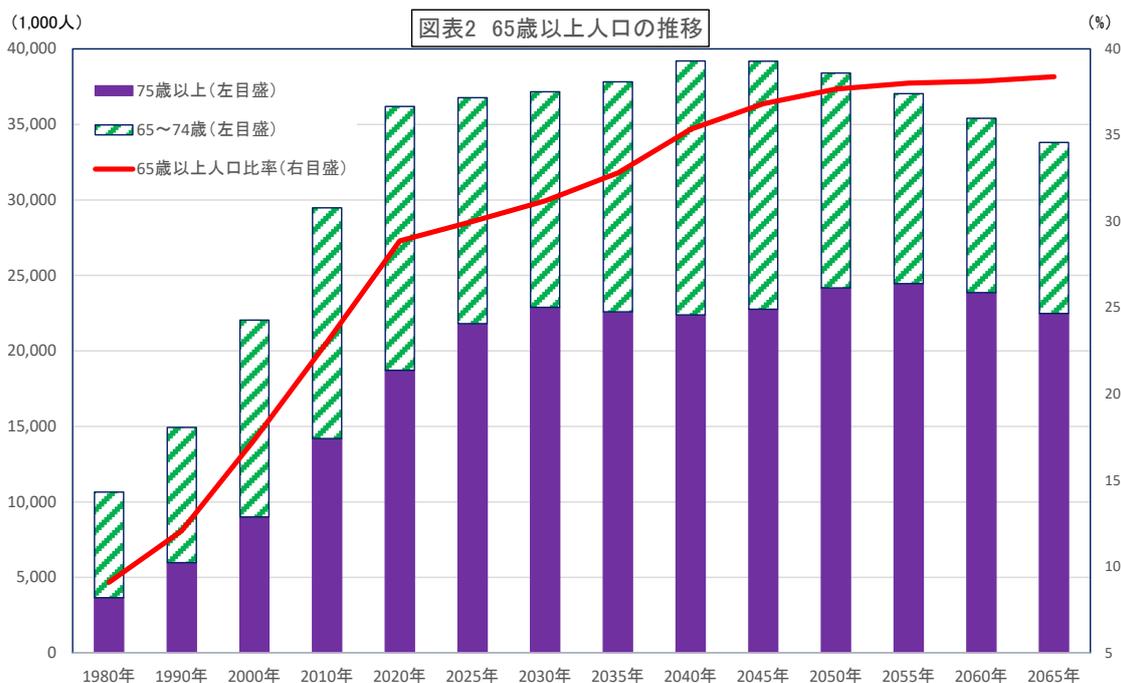
加が続く。これまで団塊世代（1947～49年生まれ）が労働市場から退出することで労働力不足が深刻になるという「2012年問題」などが意識される場面もあったが、22年には団塊世代が後期高齢者の仲間入りが始まった。また、近年では65歳以上人口比率が30%まで高まる「2025年問題」が注目を集めている。これらの事象は年金・医療・介護といった社会保障制度の根幹に関わる問題とも言える。

少子高齢化や人口減少を受けて、政府はこれまで年金保険料の段階的引き上げと支給金の抑制、支給開始年齢の引き上げ、国庫負担費率の引き上げ（1/3→1/2）、マクロ経済スライドの導入など、年金財政の持続可能性を高める施策を講じてきた。ただし、最近では「老後2,000万円問題」が浮上、年金だけでは老後の生活が立ち行かなくなる可能性も指摘されるなど、「自助」が求められている。

一方、医療保険も難題に直面している。日本は世界に冠たる長寿国であり、健康

## 「2025年問題」の影響

一方、高齢者数は今後もしばらくは増



(資料)総務省統計局、国立社会保障・人口問題研究所 (注)2020年まで実績、25年以降は将来推計(出生中位・死亡中位)。

寿命も74.1歳(男性:72.6歳、女性:75.5歳、19年、世界保健機関調べ)と世界一を誇っている。新型コロナ対応では、日本の医療制度の弱点が浮き彫りになったが、このように長寿を実現できたのは医療サービスの質の高さ、アクセスの良さ、安価での提供などが揃っていたからであろう。

しかしながら、少子高齢化の影響を受けて、国民皆保険を掲げてきた医療保険制度は世代間の負担と便益のバランスが崩れるなどの問題が浮上している。

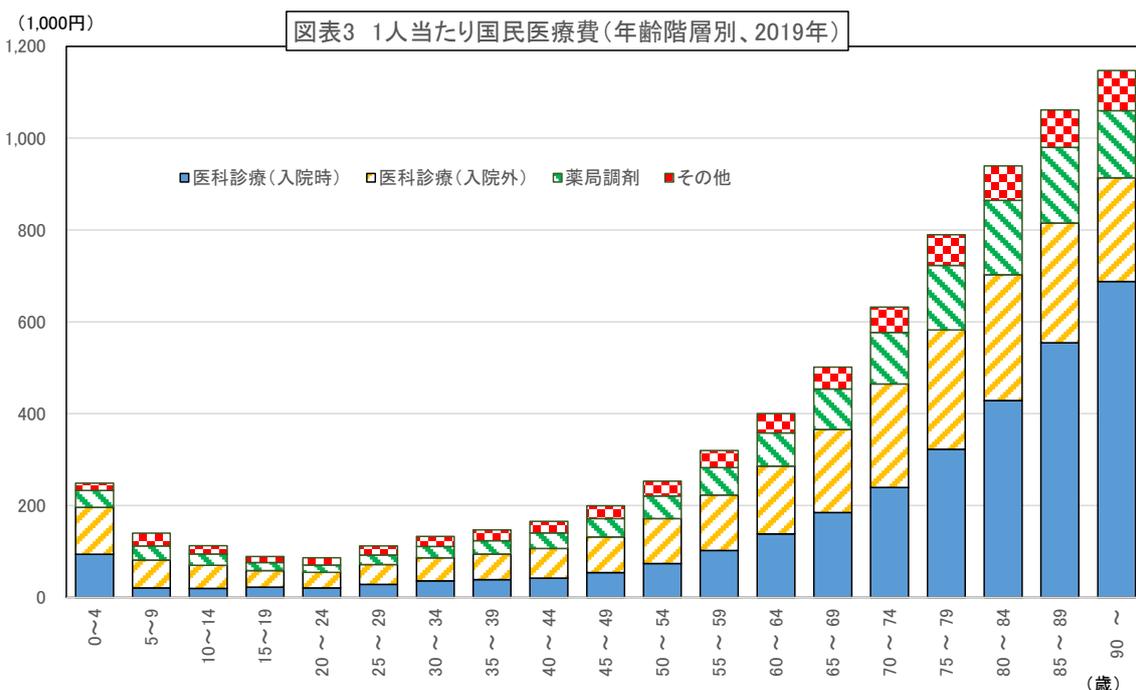
現在、75歳以上の後期高齢者医療制度は、5割を国費投入、4割を現役世代の保険料、1割を後期高齢者の保険料で賄っている。22年10月からは、一定の所得のある後期高齢者の窓口負担を2割に引き上げるなど、所得に応じた負担を求めるような改善策がなされてきたが、これで万事解決とはならないだろう。

繰り返しになるが、今後の日本の人口動態を踏まえると、高齢者数はさらに増えていく見込みである(図表2)。将来推

計によれば、65歳以上人口は42年にピークを迎えるが、75歳以上人口がピークを迎えるのは54年である。また、1人当たり医療費は年齢とともに増加する傾向があり、40代後半で年間20万円だったのが、60代後半で同50万円、70代後半で同80万円へ膨らんでいく(図表3)。高齢者の医療費総額はこの両者の積に見合っ

て増えていくことは想像に難くない。健康保険組合連合会は、構成する1,388組合について21年度の経常収支(=保険料収入-保険給付費-高齢者等拠出金)が▲825億円と8年ぶりの赤字に転落、また赤字組合が740(53.3%)になる見込みであることを公表した。22年度は一時的要因から黒字に戻る見通しであるが、23年度には再び赤字となり、その後も拠出金の増加で赤字幅が拡大するとの予想を出している。

保険料率の引上げや健保組合解散による協会けんぽへの移行は、いずれも現役世代に一層の負担がかかるだけに、抜本



的な解決は厳しい状況といえる。

### **人口減少社会への適応は急務**

一定の死亡水準の下、人口が長期的に安定する出生の水準を「人口置換水準」と呼ぶが、20年は合計特殊出生率で2.06という値である。出生率はその水準への回復が見通せない以上、毎年多くの移民（永住を目的に入国する人々）を受け入れない限り、日本の人口を一定に保つのは不可能である。近年は、これまで多くの移民を受け入れてきた欧米諸国などで反移民や移民排斥を掲げるポピュリスト政党が一定の支持を得るなど、寛容さが失われつつあるが、日本の移民政策が受け入れ容認に大きく方針転換する可能性も現時点では低いだろう。

89年の「1.57ショック」以降、将来的な人口減少に対する警戒が高まったことから、出生率を高め、人口減少に備えた制度変更が幾度か繰り返されたが、なお十分ではない。医療保険に留まらず、年金・介護といった社会保障財政、地域コミュニティ、交通インフラなど、懸案は山積している。今後とも続く人口減少に耐えうる経済社会システムへの変更は一刻を争う重要課題であることを改めて訴えたい。