

# 都市の未来を語る市長の会 (2022 年度後期)

人口減少と都市自治体

—世界の少子化対策から考える—



2023 年 3 月

公益財団法人 日本都市センター

## はしがき

超高齢社会・人口減少社会において、都市自治体の政策課題、住民ニーズは複雑多様化しております。都市自治体は、住民と協働しながら、限られた経営資源や財源を活用し、効率的かつ選択的にまちづくりを進めていく必要があります。このような環境において、都市自治体の最高責任者である市・区長のガバナンス能力が問われる時代を迎えています。

日本都市センターでは、呼びかけ人市・区長の発案により、問題意識の深化と情報共有を目的として、2005年度から「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」を開催してきました。2016年度からは、広く地方自治・都市経営の課題を議論する場とするため「都市の未来を語る市長の会」に改称し、市区長間の自由闊達な意見交換を行っています。

本書は、2023年1月11日に開催した「都市の未来を語る市長の会」(2022年度後期)の内容を取りまとめたものです。

2023年3月

公益財団法人 日本都市センター

## 呼びかけ人市長・区長一覧

登別市長	小笠原 春一	伊豆市長	菊池 豊
花巻市長	上田 東一	一宮市長	中野 正康
松戸市長	本郷谷 健次	いなべ市長	日沖 靖
流山市長	井崎 義治	大東市長	東坂 浩一
大田区長	松原 忠義	川西市長	越田 謙治郎
豊島区長	高野 之夫	三豊市長	山下 昭史
調布市長	長友 貴樹	福津市長	原崎 智仁
多治見市長	古川 雅典	多久市長	横尾 俊彦
熱海市長	齊藤 栄	菊池市長	江頭 実
三島市長	豊岡 武士		

(敬称略・地方公共団体コード順)

(2023年1月11日時点)

## 目次

はしがき	ii	
呼びかけ人市長・区長一覧	iii	
出席市長名簿	v	
趣旨説明	三島市長 豊岡 武士	6
進行	多治見市長 古川 雅典	7
基調講演	慶應義塾大学名誉教授 福島県立医科大学副学長 吉村 泰典	8
意見交換		38
まとめ	多治見市長 古川 雅典	53

## 出席市長一覧

北斗市長	池田 達雄	多治見市長	古川 雅典
花巻市長	上田 東一	山県市長	林 宏優
北上市長	高橋 敏彦	三島市長	豊岡 武士
相馬市長	立谷 秀清	湖西市長	影山 剛士
富岡市長	榎本 義法	八幡市長	堀口 文昭
春日部市長	岩谷 一弘	三豊市長	山下 昭史
蓮田市長	山口 京子	須崎市長	楠瀬 耕作
銚子市長	越川 信一	古賀市長	田辺 一城
四街道市長	鈴木 陽介	福津市長	原崎 智仁
香取市長	伊藤 友則	宮若市長	塩川 秀敏
滑川市長	水野 達夫	多久市長	横尾 俊彦
大月市長	小林 信保	指宿市長	打越 明司
上野原市長	村上 信行	いちき串木野市長	中屋 謙治
中野市長	湯本 隆英		

(敬称略・地方公共団体コード順)

## 趣旨説明

豊岡 武士 三島市長



このたび通算 33 回目となる「都市の未来を語る市長の会」を開催する運びとなった。今回のテーマは「人口減少と都市自治体－世界の少子化対策から考える－」である。

日本の 2022 年 1 月から 10 月の出生数は 66 万 9,871 人で、過去最少の水準となり、このペースで推移すると 2022 年の出生数は 80 万人を割る見通しで、少子化の加速がより鮮明に突き付けられるかたちとなっている。少子化について、日本社会全体で危機感を認識し、国、都道府県、市町村が一体となって、安心して子どもを産み育てることができるような社会の実現や保健・福祉サービスの提供に向けた方策が求められるところである。

そのため本会では、少子化対策・子育て支援担当として内閣官房参与を 8 年務められた吉村泰典先生から基調講演をいただくとともに首長同士で意見交換を行い、議論を深めていきたい。

進行

古川 雅典 多治見市長



ここにお集まりの 27 名の首長が共通して抱えている問題は、人口減少、少子化である。岸田首相が年頭の記者会見で「異次元の少子化対策に挑戦する」と述べたことから、ようやく国も少子化問題に本気で向き合おうという態度が見えてきたと感じている。一方、小池東京都知事が少子化対策として 0 歳から 18 歳の都民に一人当たり月 5,000 円を給付する方針を表明し、東京一極集中がより一層進んでしまうのではないかと危惧している。

前半の基調講演では、吉村先生に世界の少子化対策の知見から、日本の少子化対策になにが足りないのかをお話いただき、少子化問題について深く学習し、後半の意見交換会では活発な議論をいただき、国に対して意見が言えるところまでもっていきたい。

それでは、まず吉村先生から基調講演をお願いしたい。

## 基調講演 わが国の少子化を考える —地方創生への道—

吉村 泰典<sup>i</sup> 慶應義塾大学名誉教授  
福島県立医科大学副学長



### ○日本の少子化の現状

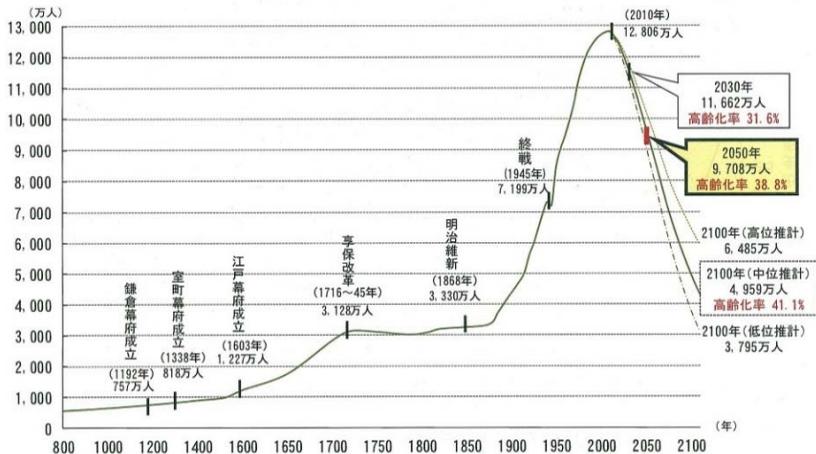
私は第二次安倍内閣から第四次安倍内閣まで 7 年 6 か月ほど、少子化対策・子育て支援担当の内閣官房参与を務めていたが、10 年ほど前に内閣に進言していたことが少しずつではあるがようやく実りつつあると感じている。

厚生労働省が発表した人口動態統計によると、2021 年の出生数は 81 万 1,604 人で、初めて 100 万人を割り込んだ 2016 年の 97 万 6,

978 人から僅か 6 年で 20 万人近く減少している。2022 年は 80 万人を割る見通しとなっており、少子化に歯止めがかかっていない。

これまでの人口推移を見ると、江戸幕府が成立した 1603 年頃は 1,200 万人、そして明治維新の 1868 年に 3,300 万人となり、2010 年に 1 億 2,800 万人とピークを迎えた (図 1)。これから先の日本の人口は、世界のどの国も経験したことのない急激な減少局面に入る。

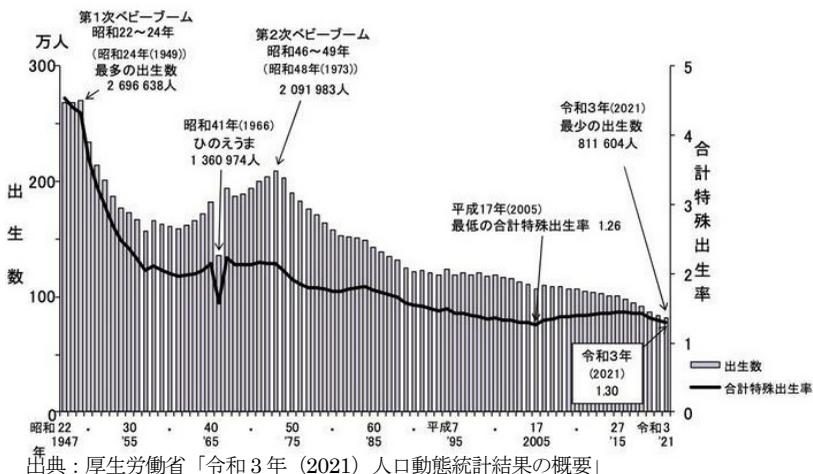
図 1 人口の推移



出典：国土審議会政策部会長展望委員会「「国土の長期展望」中間とりまとめ概要」（平成 23 年 2 月 21 日）

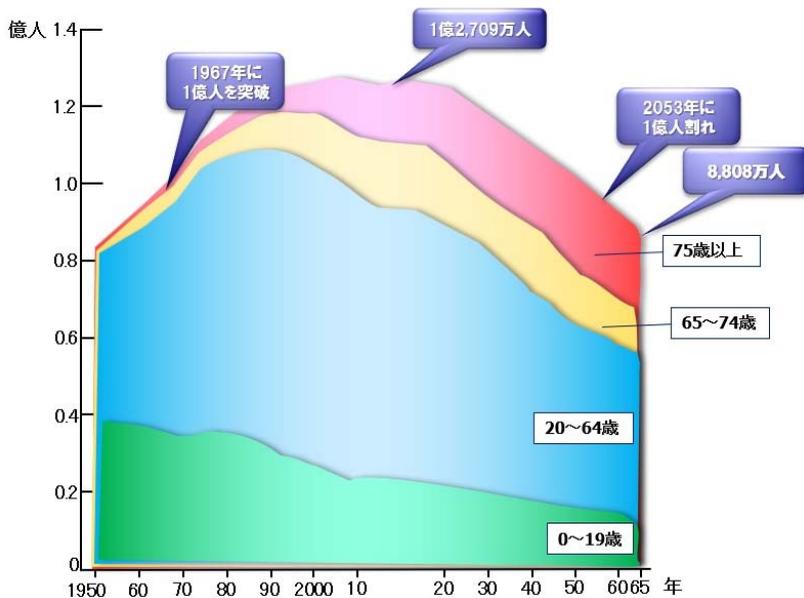
出生数について、戦後（昭和 22～24 年）第 1 次ベビーブームがあり、私が生まれた昭和 24 年は約 270 万人が生まれていた。そして第 2 次ベビーブーム（昭和 46～49 年）では、200 万人前後が生まれ、そこからは現在まで減少の一途をたどっている（図 2）。

図2 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



こうした人口減少社会は、単純な人口規模の縮小ではなく、高齢者数の増加と生産年齢人口（15歳～64歳）の減少という「人口構造の変化」を伴うものであり、特に生産年齢人口の減少に伴い、出生数の減少や若年労働力の減少といった経済成長にもマイナスの影響を及ぼす非常に大きな問題である。この変化を放置していくと2050年頃には確実に1億人を切るだろうと言われている（図3）。

図3 年齢階層別人口の推移と将来推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集 2019年版」

図 4 2040 年の日本の未来図



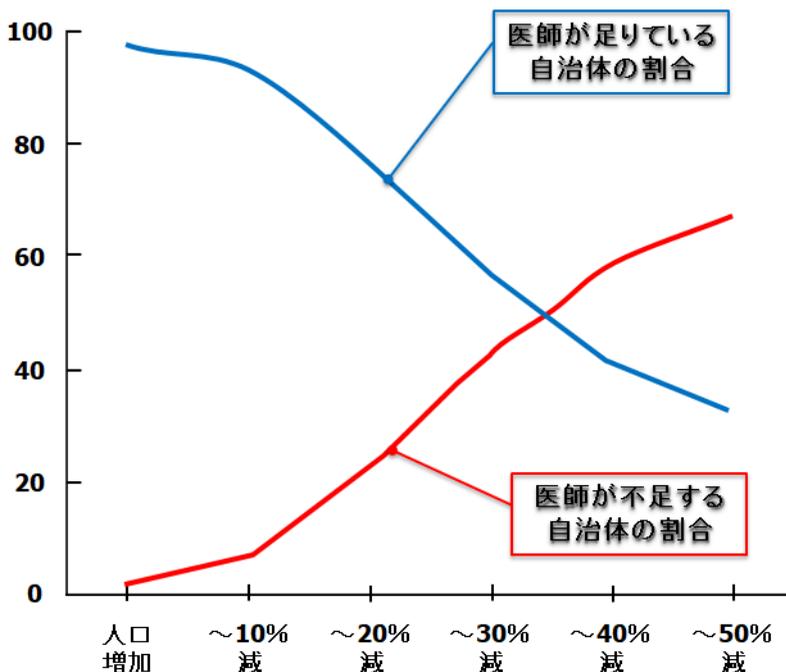
国立社会保障・人口問題研究所が 2013 年に 2040 年のわが国の「未来図」を出した(図 4)。地図から抜けているところは消滅していく市区町村であり、1,741 の市区町村のうち 894、実に半分近い自治体が 2040 年にはなくなるのではないかと示唆している。

このときの市区町村の消滅の条件は、1 番目が 20 歳～39 歳の若年女性が半分以下になること、2 番目が 15 歳～64 歳の生産年齢人口が 4 割以下になること、そして 3 番目が 65 歳以上の高齢化率が 4 割以上になることである。特に 1 番目の若年女性が地方からいなくなることが非常に大きな問題である。地方からの転出超過は女性に目立っており、女性に選ばれる地域の魅力創出が求められている。

もう一つ、人口減少と関わりが大きいのは医療である。医師が足りている自治体では人口増加が起こっており、医師が不足する自治

体では人口が減少していくことが示されている（図 5）。医療をいかにして確保していくかということが地方にとって極めて重要になる。

図 5 人口減少と医師不足の関係



出典：「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」資料から。人口 3 万人以上の自治体について、2040 年までの人口減幅ごとに医師の多い自治体と少ない自治体の割合を比べた

地方創生に求められていることは、地方における雇用の確保、出生率の上昇、そしてそのための分娩できる場所の提供といった医療の充実である。これらを実現するためには、女性が安心して子どもを産み育てられる医療環境の整備、女性が妊娠・出産してもキャリ

アを継続して形成できる雇用環境の整備など、女性が輝き続ける社会をつくっていかねばいけない。

昨年、イーロン・マスク氏が「出生率が死亡率を上回るような変化がない限り、日本はいずれ消滅するだろう。」と SNS で発信し、非常に大きな話題となった。奇異な実業家が面白おかしく終末論的に危機感をあおっているという考え方をする人も多かったが、日本は 2021 年に 60 万人を超える人口が減少しており、その規模は鳥取県や島根県の県人口が 1 年でなくなる規模の人口減少である。日本が消滅するというマスク氏の示唆はあながち間違っていないのではないかと私は考える。

## ○日本の少子化の要因と分析

日本の少子化の要因として一般的に言われているのは、①女性が社会進出するようになり、キャリア形成を望む女性が増加し、そのため②未婚化や③晩婚化・晩産化になったと言われている。こうした要因を裏付けるデータをいくつか取り上げる。

まず、大学進学率と初婚年齢の関係について、大学に進学する女性が増えるにしたがって初婚の年齢が遅れているということがわかる（図 6）。

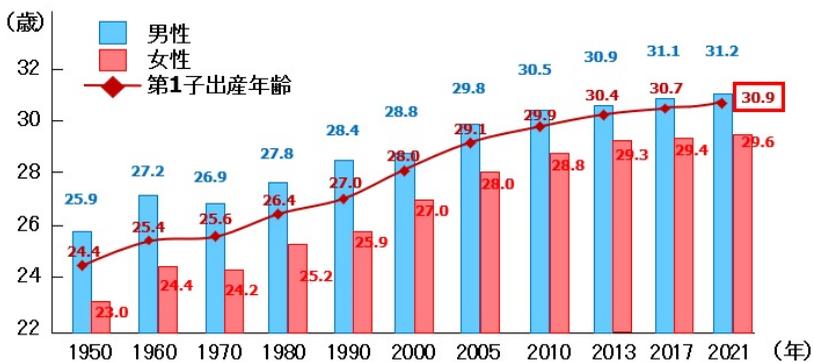
次に初婚の年齢をみると、戦後間もない頃と現在を比べて、初婚の年齢は男性で 5.2 歳、女性で 6.6 歳上がっており、女性の方が初婚の年齢が上がっていることがわかる（図 7）。

そして、未婚率についてみると、30～34 歳の男性 2 人に 1 人は未婚、女性の場合は 3 人に 1 人が未婚である（図 8）。男女ともに未婚率が 1 割以下であった戦後は結婚がマストの時代だったかもしれないが、現代において結婚はオプションの時代に入っているのではないだろうか。

図6 大学進学率と平均初婚年齢の関係

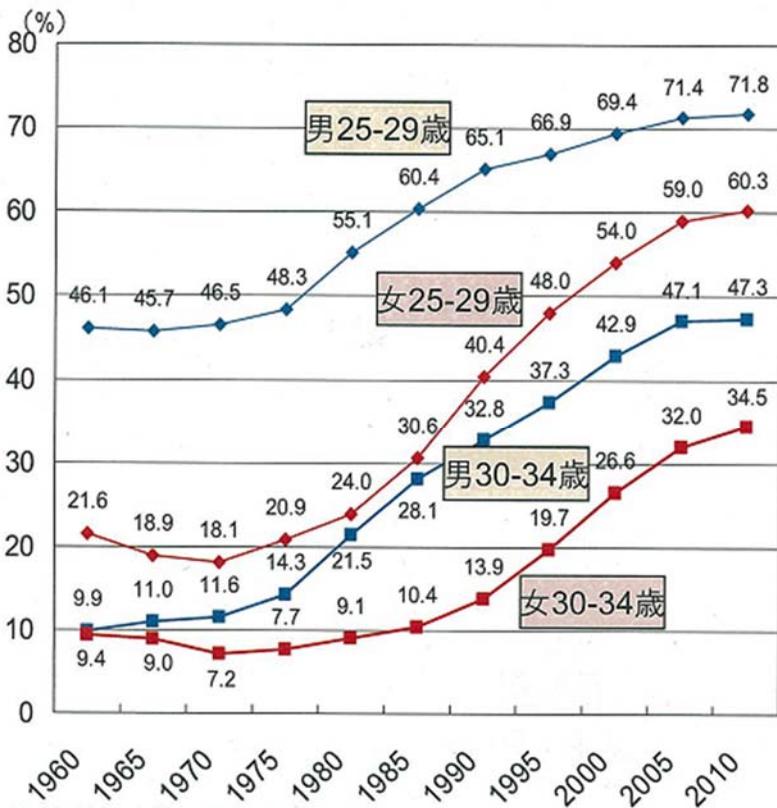


図7 女性平均初婚年齢と出産年齢の上昇



出典：厚生労働省「人口動態統計」（2022年）

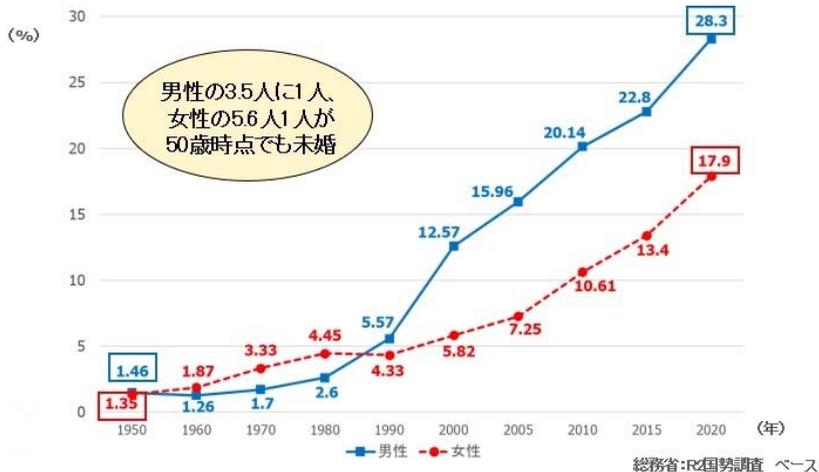
図8 年齢別未婚化の進行



資料: 総務省統計局「国勢調査報告」

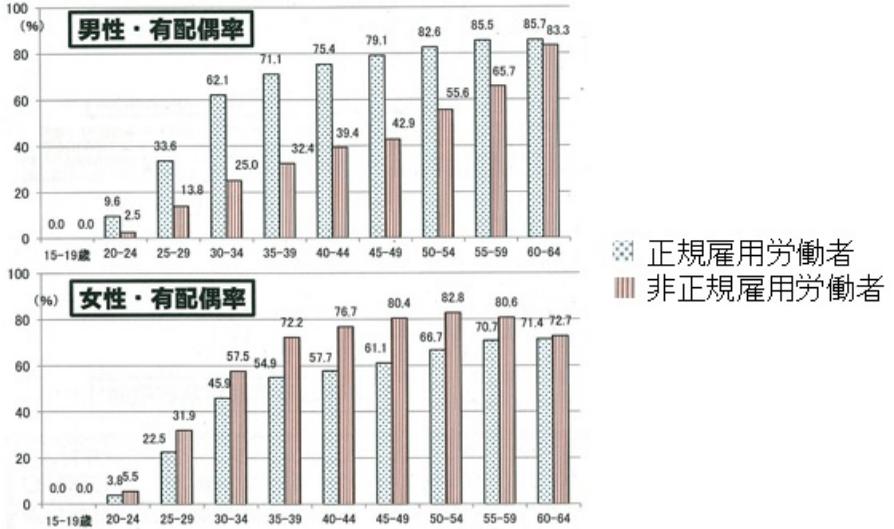
そして、大きな問題となっているのが生涯未婚である。生涯未婚とは50歳時点で一度も結婚したことがない人のことを言い、この生涯未婚者が年々増加している。2020年は男性の3.5人に1人、女性の5.6人に1人が生涯未婚者である（図9）。

図9 生涯未婚率



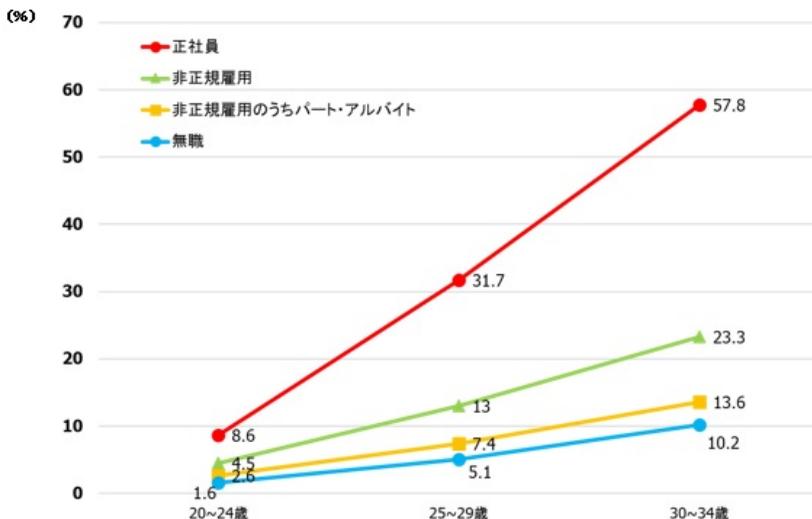
生涯未婚が増加した背景には労働者の雇用形態が非常に大きく関わっている。女性の場合は、正規雇用労働者であっても非正規雇用労働者であっても有配偶率にあまり差は見られないが、男性の場合は30歳～50歳の前半にかけて非正規雇用労働者の有配偶率が低いことがわかる(図10)。また、男性について就労形態別に配偶者のいる割合を見ると、正社員の場合は半分以上配偶者がいるが、非正規雇用、特にパート・アルバイトでは割合が低いことがわかる(図11)。

図 10 正規雇用と非正規雇用労働者の有配偶率の比較



出典：総務省「労働力調査（基本集計）」（平成 25 年平均）第 I-4 表

図 11 就労形態別の配偶者のいる割合（男性）

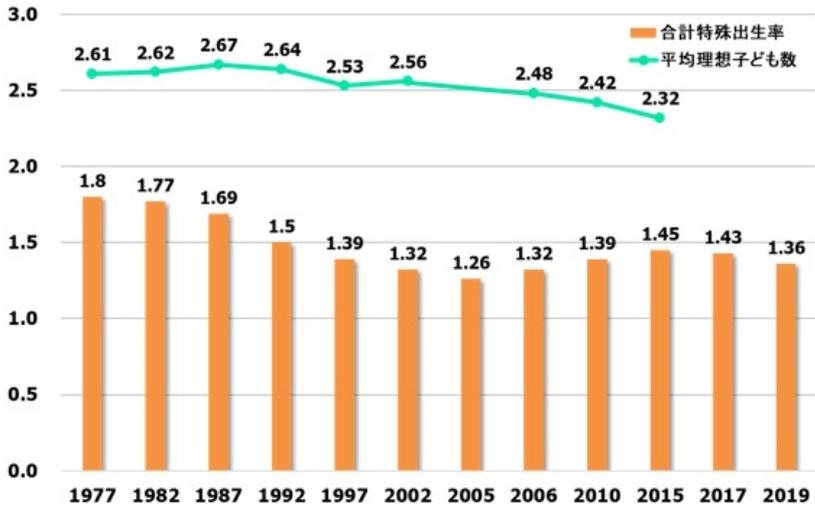


出典：労働政策研究・研修機構「若年者の就業状況・キャリア・職業能力開発の現状②」（2014年）

夫婦が結婚した場合に理想的だと考える子どもの数は、1970年代から平均して2以上を示しているが、実際の合計特殊出生率は1.3や1.4程度となっており、合計特殊出生率と夫婦が理想とする子どもの数の差が縮まっていないことがわかる（図12）。続いて夫婦の完結出生児数<sup>1</sup>を見ると1970年から僅かに減少しているが、夫婦になれば2人近く産んでいることがわかる（図13）。

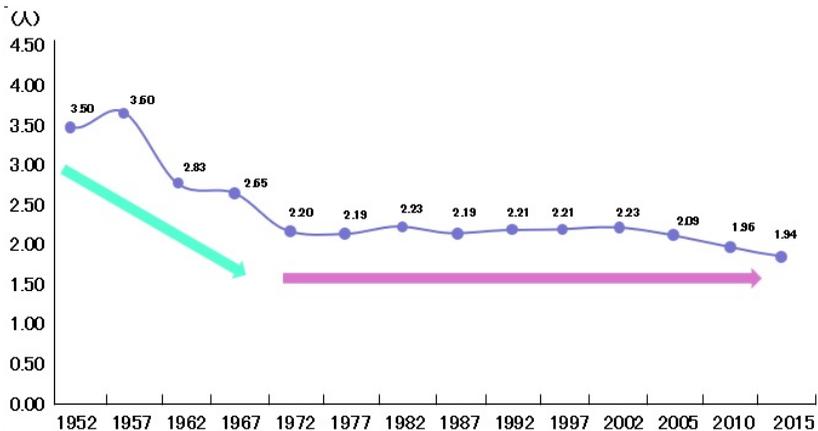
<sup>1</sup> 完結出生児数とは、結婚持続期間（結婚からの経過期間）15～19年夫婦の平均出生子ども数を示す。

図12 合計特殊出生率と平均理想子ども数



資料：平均理想子ども数は国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査〔夫婦調査〕」（2015年）から  
 合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」から

図13 夫婦の完結出生児数



出典：出生動向基本調査（国立社会保障・人口問題研究所）

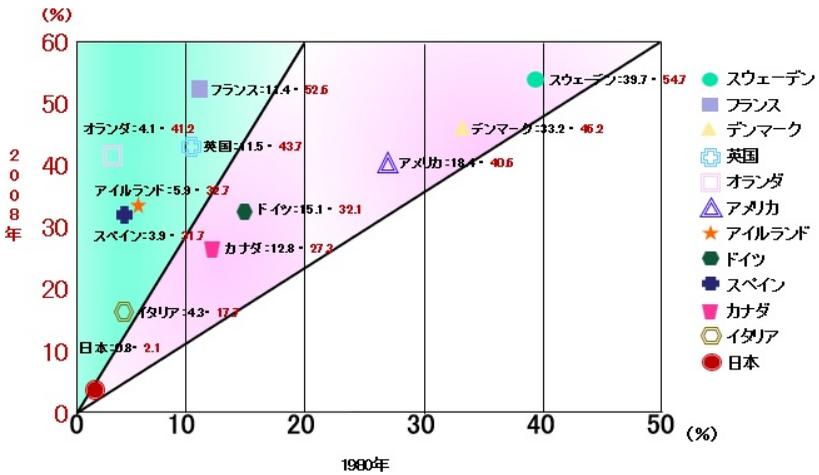
このようなデータから、結婚した夫婦の出生数は減っていないため、出生率の低下は女性の社会進出や男性の非正規雇用労働による未婚化、生涯未婚の増加といった有配偶者が減っていることにあると考えられる。つまり、我が国においては結婚していないと子どもを産めないということであり、これは非常に大きな問題だと私は思う。

### ○世界の少子化対策から考える

1970年代に少子化に苦しみ、2000年代にかけて人口のV字回復をしてきたスウェーデンやデンマークといった欧米諸国の婚外子の割合は50%前後を示している(図14)。また、出生率が高い国ほど婚外子の割合が高いことがわかる(図15)。それに対して、日本の婚外子の割合は2%前後であり、結婚をしなくても安心して子どもを産み育てることができる環境を整備することや、結婚という形態自体を考え直すことが少子化の打開策の一つになるのではないかと考える。

また、夫婦別姓について、1996年に法制審議会が選択的夫婦別姓を盛り込んだ民法改正案を答申したが、最高裁は夫婦同姓の規定は合憲であるとしており、夫婦別姓でいたい人にとって非常に不合理な状態になっている。こうした多様な家族形態について議論が進まない点も少子化に追い打ちをかけているのではないだろうか。

図 14 世界各国の婚外子割合（1980年と2008年の比較）

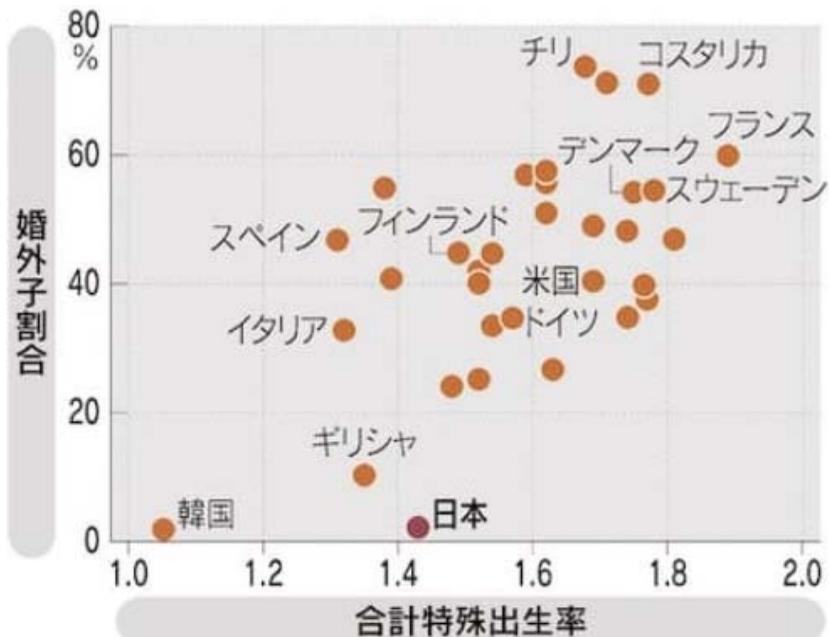


資料：日本については、厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」、その他の国については、アメリカ商務省「Statistical Abstract of the United States 2012」より

(注) ドイツの1980年は1991年のデータである。

2008年について、英国・アイルランドは2006年、カナダ・イタリアは2007年のデータである。

図 15 OECD 各国の合計特殊出生率と婚外子割合

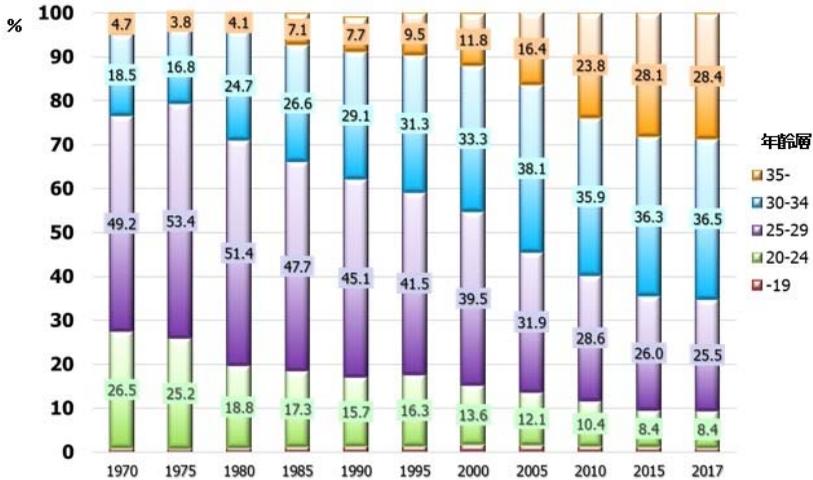


(注) 2017年。OECD各国で出生率が2以下の国。OECD・世銀

出典：日本経済新聞（2022年11月22日）

次に女性の出産年齢を見ると 30 歳以上の割合が非常に多くなっていることがわかる (図 16)。

図 16 女性の出産年齢の推移



出典：母子保健の主なる統計（母子衛生研究会）

女性が出産を先送りにしてきた背景には、出産についての教育の不足、比較的若い時期に妊娠出産してもキャリアを育てられるという就業モデルが身近になかったことがあると考える。

オーストリアの人口学者ルッツ・ヴォルフガング氏によって提唱された「低出生率の罠<sup>2</sup>」という出生率の低下、少子化が引き起こす様々な問題に日本も例外なく直面している。少子化により労働人口が減少、産業力が低下し、国内産業は空洞化していく。そして当然ながら消費する側も減少するため、経済力は低下し、社会保障制度

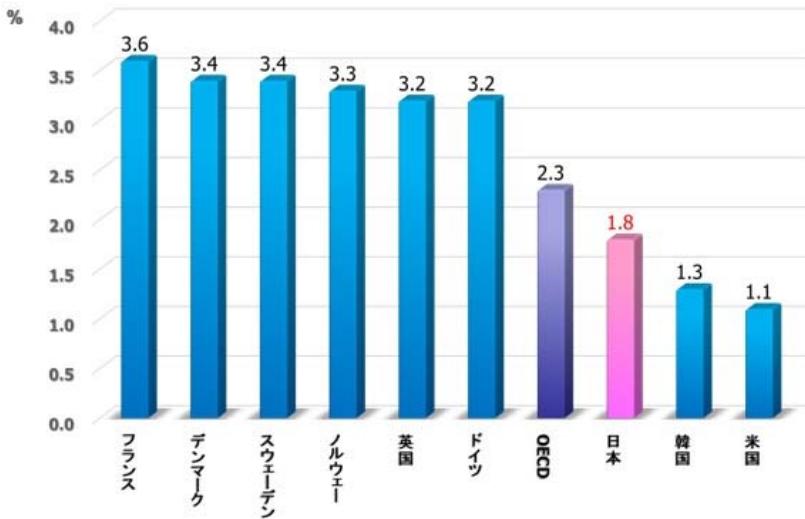
<sup>2</sup>Lutz, W., Skirbekk, V. and Testa, M. (2006), "The Low Fertility Trap Hypothesis: Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe", *Vienna Yearbook of Population Research* 2006, pp.167-192.

の破綻を決定的にする。

現在の社会保障制度は1960年代の人口が増加する状況の下での制度であり、高齢者の急増による現役世代の負担増大と供給不足は深刻である。現在、1人の高齢者を2.6人の生産年齢人口が支えている状態であり、2030年に高齢者を支える生産年齢人口が1.7人に減少する状況は変えられない。2030年以降の状況を好転させるには合計特殊出生率が2.07必要であるが、いまのような状況が続けば、高齢者1人を生産年齢人口1人が支えていかなければならないような、未来の若い世代に耐え難い負担を背負わせる社会が来てしまうという認識が必要である。こういった少子化が引き起こす国家の危機を、地方の首長が国に対して訴えてきたことが、ようやく「異次元の少子化対策」という言葉に表れてきたのだと感じる。

日本は、子どもを含む家族を支援するために給付された家族関係社会支出が2017年度のGDP比で1.8%であり、少子化を乗り切ったヨーロッパ各国は3%以上である（図17）。

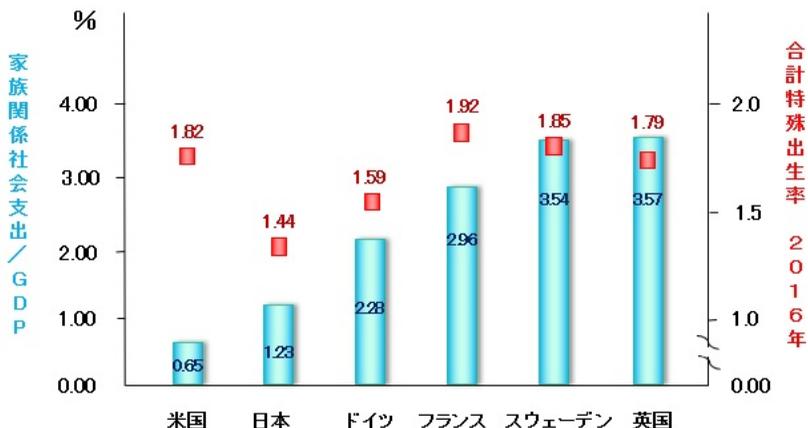
図 17 各国の家族関係社会支出の GDP 比（2017 年）



出典：OECD「OECD Family Database」

また、家族関係社会支出と合計特殊出生率の関係を見ると、家族関係社会支出が低い国は出生率も低い（図 18）。

図 18 各国の家族関係社会支出と合計特殊出生率（2015 年）



出典：国立社会保障・人口問題研究所 2018 年版少子化社会対策白書

## ○意識の改革

日本は 1989 年合計特殊出生率 1.57 に低下した 1.57 ショックを契機に 1994 年エンゼルプラン、1999 年男女共同参画社会基本法、2003 年に少子化対策基本法の制定と様々な少子化対策を進めてきたが、この 30 年間で有効と見られる政策は一度もなかった。そして、2020 年の国勢調査において、生産年齢人口が 1995 年のピークと比べて 13.9%減少したことが判明し、真に有効な少子化対策が求められている。

少子化対策の必要条件は 2 つある。一つは妊娠・出産・子育ての経済的な不安を取り除くこと、もう一つは子育てをしながら就労できる環境の整備である。2 点目の就労環境の整備は、近年働き方改革などという形でイノベーションが進んでいるが、難しいのが意識の改革である。

意識の改革（イノベーション）について、私は社会・企業・男性の 3 つの意識の改革が重要だと思っている。このうち企業について

は、生産年齢人口の減少への危機感から、働き方改革が進められるようになってきた。また、男性についても、昨年 4 月の育児・介護休業法の改正により、男性の産休・育休取得促進が図られ、意識が変わりつつある。しかし、先ほど述べた婚外子についてもそうだが、社会の意識がなかなか変わらないことが問題であると思う。

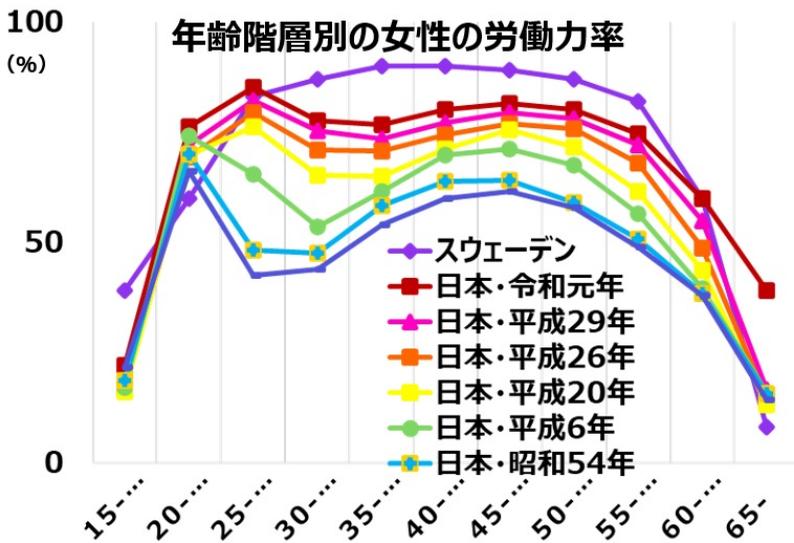
## ○少子化対策の切り札＝女性活躍社会

日本の少子化対策における切り札は女性活躍にあると考える。日本は男女共同参画社会基本法が制定されて、徐々に緩和されつつあるものの、30 歳前後で女性の労働力率が下がり、労働力率のグラフが M 字型を示すが、スウェーデンは全く下がらず台形を示している（図 19）。先進国における女性（25-34 歳）の労働力率と合計特殊出生率の関係を見ると、女性の労働力率が高いほど出生率が高くなっていることがわかる（図 20）。女性が社会で活躍することで労働力の量の確保はもちろんだが、質の向上にもつながり、女性の視点でイノベーションを起こすことで企業における労働生産性向上にも寄与するだろう。女性の労働力率が 5%上昇することで約 7 兆円もの経済効果を生むとも言われている<sup>3</sup>。

---

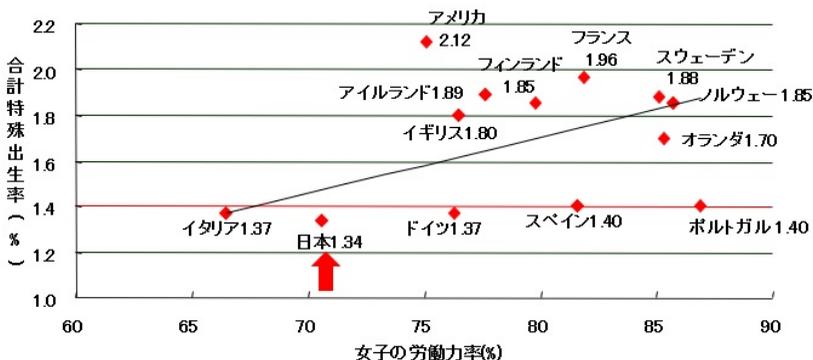
<sup>3</sup> 女性就業希望者（342 万人）は女性の就業者（2,641 万人）の 1 割にあたり、就業希望者が全員就業すると女性雇用人報酬額（約 70 兆円）も 1 割（約 7 兆円）増加する。（平成 23 年 7 月）男女共同参画会議基本問題影響調査専門委員会「女性の活躍による経済社会の活性化（中間報告）」

図 19 年齢階層別の女性の労働力率



資料：日本は「労働力調査（基本集計）」（総務省）、スウェーデンは「ILOSTAT」（ILO）より作成

図 20 各国の女性労働力率（25歳-34歳）と出生率



資料：日本は「労働力調査（基本集計）」2008年（総務省）、その他の国は「ILOSTAT」（ILO）より作成

社会の意識改革を考えていく中で、「アンコンシャス・バイアス（無意識の偏見）<sup>4</sup>」を意識する必要がある。2018年に10の大学の医学部入試において女性受験生らを不利に扱う得点操作が発覚し、社会が女性の進出を阻む「ガラスの天井」があらわになった。こうしたことは「男女」を分断させるだけでなく、生産性を低下させてリスクを上げることにもつながる。

アンコンシャス・バイアスがあると個人だけでなく組織にも影響を与える。組織の意思決定や採用・人事評価・昇進といった人事マネジメントでのリスクが高くなると考えられる。

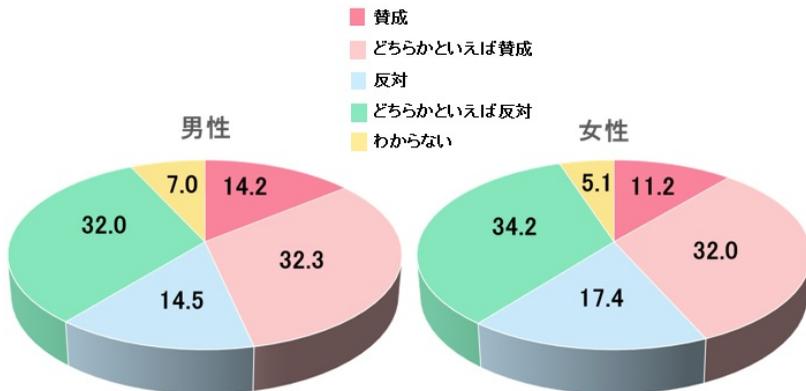
ダイバーシティの推進等で、女性の労働力率は上がってきたが、女性の労働に対する無意識の偏見が今もなお残っている。2014年に行われた内閣府の調査で、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきであるという問いに男性だけでなく、女性も40%以上が賛成、どちらかという賛成と答えている（図21）。こうした無意識の偏見が女性の中にもあり、男女ともに意識改革を行っていかねばならないと感じる。

---

<sup>4</sup> アンコンシャス・バイアスとは、自分自身は気づいていない「ものの見方やとらえ方の歪みや偏り」を言う。その人の過去の経験や知識、価値観、信念をベースに認知や判断を自動的にを行い、何気ない発言や行動としてあらわれる。自分自身では意識しづらく、歪みや偏りがあると認識していないため「無意識の偏見」と呼ばれる。

<https://www.qualia.vc/unconscious-bias/about/>（最終閲覧日 2023年1月26日）

図 21 夫は外で働き、妻は家庭を守るべきであると思うか



出典：内閣府「女性の活躍推進に関する世論調査」（2014年）

女性のキャリア・成長活躍軸を阻むのは、職場環境や子どもを安心して預けられる場所の確保といった物理的な問題、先述したガラスの天井やハラスメントといった仕事のモチベーションの問題、パートナーや上司、同僚の理解といった様々な要因が存在する。また、中間管理職の人に多く見られる、これまで慣れ親しんできた枠組みを変えることに抵抗があり、多様性を受容できない「粘土層」の存在も女性の活躍を阻むものである。ワークライフバランスや女性の活躍といった問題をまずは自覚させ、行動させるところまでもっていき、その行動を習慣化させていく、意識を変えていくことが極めて重要である。

もう一つ女性活躍を阻むものとして、男女の賃金格差がある。日本は男女で 25%ほど賃金の格差があり、諸外国と比べて格差が大きいことが非常に問題となっている（図 22）。

図 22 各国における男女賃金格差



2006年にコフィ・アナン第7代国連事務総長の提唱により、国連環境計画と金融イニシアティブ、及び国連グローバル・コンパクトとのパートナーシップが打ち出した責任投資原則において、投資家に対してESGを考慮した投資行動をとることを求めた。これからの企業は、持続可能な経営の観点からも、環境や社会、人権といった問題に取り組むことが求められ、その中でも女性の役員登用といった女性の活躍が非常に大事なファクターになるだろう。

### ○コロナ禍における子育て

コロナ禍で休校・休園になることで精神発達の懸念を持ったり、テレワークと子育ての両立の難しさを感じたり、孤独な子育てに対する親のストレスが増加したりと、様々な子育てで不安が露呈したが、これはコロナ禍で新たに生じた不安ではなく、これまであった子育てで不安の問題点が露呈してきたものである。すなわちコロナ禍を通じて、子育て世代の一部の人にしわ寄せがいくことがわかってきた。

これから子どもを育てていく人たちがいかにして守っていくかを考えていかなければならない。

## ○福島県須賀川市の少子化対策

ここで福島県須賀川市の事例を紹介する。須賀川市は福島県の中通り中部にある人口 7 万 5,000 人ほどの市である。市内にある公立岩瀬病院の三浦純一院長は、急激な人口減少と超高齢化が進み、国からのセーフティネットも不透明な中で、子どもを産み育てる場所と環境が必要であると考えた。産後ケアハウスの新設を中心に、安心して子どもを産み育てられる地域包括ケアシステムを市民とともに構築している。

図 23 須賀川市地域包括ケアマップ



資料：公立岩瀬病院

## ○周産期医療<sup>5</sup>

少子化社会からの脱却に必要なことは安心・安全な周産期医療の確保にあると考える。地方において、産婦人科医がいなくなり、小児科医が不足、偏在するようになると当然ながら周産期医療を継続することができなくなり、周産期医療は崩壊する。子育てを考える若者世代は、子どもを安心して産み育てられないようなまちからは必ず離れていくため、周産期医療の崩壊は地方都市消滅の危機につながるのである。

そして、もう一つ重要なことはプレコンセプションケアである。妊娠してから健康を考えるのではなく、妊娠する前の思春期からのコンセプションケア、妊娠のためのケアを考えていくことが大切である。

先述した須賀川市は少子・高齢化社会での地域の医療構想として周産期のケアセンターの設置を考えた。周産期ケアセンターを通じて、プレコンセプションケアの充実、子育てケアシステムの構築、ソーシャルキャピタル醸成を図り、ひいてはこれらを通じた新しいまちづくりを目指している。

## ○岡山県奈義町・兵庫県明石市の少子化対策

岡山県奈義町は合計特殊出生率を 2005 年 1.41 から 2019 年 2.95 に大幅に上昇させ、非常に注目された。奈義町は出産祝い金をはじめとして不妊治療の助成や高等学校就学支援など幅広い子育て支援

---

<sup>5</sup> 周産期とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間である。周産期を含めた前後の期間における医療は突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから特に周産期医療と表現される。  
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/syusankiiryo/syusankiiryotoha.html>（最終閲覧日 2023 年 1 月 26 日）

政策を継続して実施することで大幅な出生率の上昇を実現している。

また、兵庫県明石市は「こどもを核としたまちづくり」と「すべての人にやさしいまちづくり」の 2 大柱を掲げ、こどもの医療費、給食費の無料化をはじめとした幅広い子育て支援政策を実施し、出生率の上昇、子育て世代の転入増加を実現している。

奈義町と明石市の事例から、子育て世代は幅広く手厚い支援を必要としていること、子育てにはお金がかかるということを国は認識し、効果的な少子化政策を考えていただきたい。

## ○これからの少子化対策

現在の健康対策の手法は、リスクの高い人をいかに減らしていくかというハイリスク・アプローチの手法をとっているが、これからは、人口の分布をリスクの低い方にずらすポピュレーション・アプローチをとっていかなければならない。予防から未病といった概念を取り入れて健康対策を考えていくことが求められている。

企業においても健康経営・健康投資が重要視されている。従業員の健康を守ることが従業員の活力の向上につながり、ひいては生産性の向上、業績向上、企業価値向上につながる投資であるという考え方の変化が企業に求められている。

また、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR)<sup>6</sup> という性と生殖に関して自己決定ができる、自らの生き方を自らが決定できる社会の実現が求められる。ポストコロナ時代は多様性を認める社会へと変貌をとげてきている。自らの生き方を自らが決定することができる、若い世代が子どもをつくりたいと思

---

<sup>6</sup> セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスとは、性と生殖に関する機能と活動過程のすべてにおいて、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であることを指す。セクシュアル・リプロダクティブ・ライツとはすべてのカップルと個人が性と生殖に関して自己決定でき、そのために必要な情報や手段などを得ることができる権利を指す。

うような社会へ変貌しない限り、現在のようにまで陥った少子化を打破することは難しいだろう。

## ○こども家庭庁について

こうした状況の中で2023年4月からこども家庭庁が創設される。これは内閣府、厚生労働省、文部科学省といった中央省庁を一元化することによって縦割り行政の弊害を取り除き、重層的な課題を掲げる子どもに関わる政策を一元的に扱うものだが、現状を見ると、「子育て世代への支援による希望出生率の実現」が全く見えてこない。質の高い教育への投資も非常に大事であるが、社会全体の意識を変えていかなければ本当の「異次元の少子化対策」は実現できないと感じる。

## ○キュリー夫人の言葉

ある人がマリ・キュリー<sup>7</sup>氏に「子どもを立派に育てておられますが、どのように研究と子育てを両立されているのですか？」と問うたところ、「子どもを育てることと研究することを同じ次元で考えています。よい研究をすることは社会の奉仕ですが、社会のためになるような素晴らしい人間を育てることも研究同様、社会への奉仕と考えています。」と答えたという。子育てこそ社会への奉仕であり、若い世代が子どもを産みたくなるような社会をつくることが求められている。

## ○さいごに

---

<sup>7</sup> マリア・サロメア・スクウォドフスカ＝キュリー（フランス語名：マリ・キュリー）は放射線の研究で、1903年夫ピエールとともにノーベル物理学賞、1911年ノーベル化学賞を受賞し、パリ大学初の女性教授職に就任した。娘のイレヌマ夫妻も人工放射性元素の研究で1935年ノーベル化学賞を受賞している。

少子化は先進国共通の悩みである。現在の日本の少子化は社会の歪みの結果であることを一人ひとりが認識すべきである。少子化は社会を映す鏡であり、政治が子育て世代や家族を形成する若い世代の不安を解消できなかった結果でもある。

わが国の未来を築いていくのは女性と子どもたちである。こころ健やかに産み、安心して子育てをできるような社会、若い世代が子どもを産み育てたいと思うような社会の形成を目指していかなければならない。

地方自治体にはそうした社会の実現にむけて少子化対策を推し進めて欲しい。

---

<sup>i</sup> 慶應義塾大学医学部卒業後、米国ペンシルバニア病院 research fellow、米国ジョーンズホプキンス大学 instructor、慶應義塾大学医学部産婦人科教授などを経て、現在、慶應義塾大学名誉教授、福島県立医科大学副学長、一般社団法人吉村やすのり生命（いのち）の環境研究所代表理事、ウィメンズ・ヘルス・アクション代表などを務める。日本産科婦人科学会理事長、日本生殖医学会理事長、日本産科婦人科内視鏡学会理事長などその他数多くの学会理事を歴任。2013年～2020年に内閣官房参与（少子化対策・子育て支援担当）を務めた。

## 意見交換

### 1. 意見交換

○相馬市長 こども政策に関する国と地方の協議の場の準備会合の委員になっているため、こども家庭庁への意見や要望があればぜひご発言いただき、全国市長会からもいろいろ発信していきたいと考えている。みなさんの活発な議論を期待する。

○本市は、これまでなんとか学校の統廃合をしない形で進めてきたが、出生数が10年前から半分に減少したことで、小中学校再編に手をつけざるを得ないと判断し、現在作業を進めている。

現在、国で出産一時金を50万円にするといった話が出ているが、住民が抱えている経済的不安は一時金では解決しない。例えば、児童手当の十分な金額の検討や高等学校卒業までの切れ目ない経済的支援といった長期的な視点での対策を国には進めて欲しい。

出産祝い金事業についても、ある自治体は10万円、ある自治体は30万円といった自治体間競争は、いまある人口の奪い合いにしかならず、こういったことを続けているうちは日本全体の子どもは増えない。

子育て世代が2人目の子どもが欲しいが1人しか産めないという経済的な制約を解消していくような施策が自治体に求められていると考える。

○本市では仕事から住宅、結婚、子育てと様々なことについて、人を中心とした1つの体系的な政策を総合的に推進しようと準備し

ている。次年度はそういった政策を推進する組織を立ち上げる予定である。

現在、市立高校と観光協会が包括連携協定を結んで、職場体験や研修を市内で実施し、地元の企業と高校生を結び付けるなど、本市から若い世代を逃がさない取組みを進めている。

講演の中にもあった、若い世代が子どもを安心して産み育てられる周産期医療の確保の重要性を痛感している。「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」（2018年3月29日）において、産科医療には麻酔科医の配置が求められており、本市は医療センターに、産科医、麻酔科医を確保するため、隣の市町と連携しながら地元で安心して分娩できるよう整備を進めている。

医療の確保は、核となる施設や複数の自治体の連携がないと単独での取組みは難しいと感じる。出産、子育ての分野における医療の連携に向けてご意見を伺いたい。

○ 本市には大手製造業が立地しているものの、社員約 9,000 人のうち本市に居住しているのは 400 人ほどである。近隣自治体の医療や教育などの住環境が魅力的といったことで近隣自治体に人口が流出している。どのように近隣自治体と差別化を図っていくかが課題だと考えている。

結婚すると完結出生児数が示すように 2 人程度出産すると考えられるため、晩婚化や未婚化を解消するような、若い世代が結婚したいと思えるような取組みが重要だと考える。

○ 本市は人口が増加しているが、これから迎えるであろう少子高齢化をできるだけ緩やかにするために、市政運営においてどのような戦略が必要か考えているところである。

県内において、子どもの医療が高校まで無料の自治体もあれば中学まで無料の自治体もあり、こうした自治体間の施策競争は自治体を疲弊させるだけであり、医療政策、特に子どもの医療は国で共通の施策を進めて欲しい。

本市のように人口が増加しているところは、子どもも増えており、学校の新設が必要になる。学校建設は多大な費用がかかるため、実情に応じた国からの交付金を求める。

少子高齢化を国の最大の問題として考え、国策として進めていく必要があるだろう。

○ 本市の人口は微増横ばいという状況で、今年度、社会減が見えたことで危機感を抱き始めている。

私は現在、共働きで 2 人の子どもを育てており、現役の子育て世代として子ども家庭庁に期待をしているが、現在明らかになっている限りでは国民の心に響くような政策は一切出されていないと感じている。

国において、妊娠、出産、乳幼児期の切れ目ない支援を打ち出しているが、こうした支援は既に各自治体で取り組んでいる。

国は、18 歳までの医療費無料化や義務教育の完全無償化といった経済的に不安なく子育てができる環境をつくれるか、社会の価値観の変容をとらえた制度改革がしっかりできるかが問われている。

選択的夫婦別姓制度についても、私が大学で家族法を専攻していた当時から話題になっているのにいまだ民法改正に全く至らず、生殖補助医療の問題についても制度反映されない状況が続いている。結婚せずとも安心して子どもを育てられることについても制度的保証がない。こうした硬直化した法制度をしっかりと時代に合わせていけるかもポイントになると考える。

○ 本市が所在する県は人口が 70 万人を切るほど人口減少、高齢化が進んでいる。県の中心的な市に人口が一極集中する一方、県内で人口 3 万人を超える市が 4 市しかなく、1 万人ほどの人口になった市ではタクシー会社がなくなり、人口減少によって社会基盤の維持ができなくなっている事態も見られる。

本市の人口は 2 万人ほどで、これをいかに維持しながら増やしていくかが課題である。

医療不足が顕在化しており、産婦人科は県の中心的な市にしかない。保育士等も非常に不足しているため、地域で産み育てていく環境の整備が喫緊の課題である。

娘家族の出産育児の状況を見ていると、核家族で 2 人以上を育児することは公的支援がないと非常に大変だと感じる。公的支援を拡充するためには財源が必要であり、国も財源確保に頭を悩ませているのだろうと感じる。

○吉村名誉教授 地域にとって医療の中で大切なのは子どもが産めるかどうかということである。核となる医療施設があり周産期医療を完結できる自治体は非常に恵まれていることは間違いない。しかし、産婦人科医の確保が困難になっているため、現在整備されている医療施設に集約し、出産は集約された施設で、産後のケアは地元でできるようなシステムをつくる等、自治体間で連携して周産期医療に取り組むことが重要である。

例えば、県の中心的な市にしか産婦人科がなく地元でお産ができないという話があったが、この状況を当たり前と考え、妊娠予定日 1 か月前に産科設備のある自治体の宿泊施設の宿泊費を助成し、安心して出産できる環境を提供し、お産後は地元に戻ってきてもらって産後ケアを実施するというように、周りの自治体と役割分担して、

連携した体制をつくっていくということが大切である。

周産期医療は今後ますます集約化していくことが予想され、数十km先でお産することが当たり前になることを前提として考え、各自治体の状況を鑑みた出産・子育て支援を考えて欲しい。

そして、日本は結婚に対する考え方、意識を変えなければならない。例えば一人で子どもを産み育てている人がいたら、「一人で育てて素晴らしい」とリスペクトの気持ちを持つような意識の変革が必要である。

また、子どもの医療費の無料化は、現在議論されている防衛費の10分の1以下で実現できるものであり、国が取り組むべきものである。防衛ももちろん大切だが、子どもがいなくなれば日本は維持できなくなるわけであり、優先順位を考えた取組みを国には進めてもらいたい。

○ 本市は毎年 400 人ずつ人口が減少しており、現在は 7 万人程度である。そのうち 2,150 人ほどが外国人であり、外国人の就労対策などの外国人のケアができれば人口の伸びしろとして無視できないと考えている。

講演を聞いて、結婚をしなくても子どもを産み育てられるような婚外子に対する意識の問題、結婚したときに子育てを含めて生活に経済的不安がないような包括的な社会システムの整備が重要だと感じた。

国には少子化対策に対する網羅的な政策、包括的な政策のメニューを提示して欲しい。自治体の財政状況によって採用できるものに違いはあるが、共通して取り組んで欲しい部分のほかに、各市でできること、やりたいことを選べるような政策メニューを打ち出してもらいたい。

○ 本市では、人口の社会増にもっていく取組みとして、就職のときの奨学金返還支援や住宅費助成といった、ライフステージに合わせた支援に取り組んでいる。

また、本市は人口 6 万人弱で医療やインフラが自前で整備できないという課題がある。平成 19 年に産婦人科がなくなり、15 年以上市内で分娩できない状況が続いている。現在、隣の自治体の医療センターと連携協定を結んで、まずは検診や普通分娩までを市内でできる体制準備を進めているところである。

やはり、人口減少に関しては自然増が肝であり、出産・子育て支援が重要である。保育園を整備し待機児童の解消はできたが、次は学童保育施設の整備が追い付いておらず、一つの自治体だけでは限りがあるため、医療、保育、出産、子育てといったところは全国の市町村間で連携して住民に届けていきたいと考えている。

○ 本市は合併して 20 年が経ち、出生数が 20 年前と比べて半減している。少子化対策として、子育て支援を充実しようと、中学生までの医療費無料化、高校生の医療費助成、さらに国に先駆けて 2015 年 9 月から年少児から年長児の保育料と給食費の無償化を行い、また 2022 年の 2 学期からは小中学校の学校給食費も無償化した。さらに来年度は 3 歳児未満の保育料についても無料化に向けて予算策定を行っている。こうした取組みで出生率が直ちに上がるということはないと思うが、支援をしていくというメッセージを市民に伝えていきたい。

また、婚活サポートとして各種団体と連携して事業を実施するが、継続した取組みにつながらず、悩んでいるところである。

本市は少子化対策の財源ねん出のため、2011 年に部長制度の廃止、部署の統廃合により市職員の総人件費を 30%削減するなど、市組織

の効率化と経費削減を推し進めてきたが、いかにして市民のために働けるかということが大切だという考えのもと取組みを進めてきた。これからも少子化対策について先進的に進めていきたい。

○ 本市は平成 17 年に合併し、合併当時 4 万 7,800 人いた人口が現在 4 万 2,000 人を切っており、17 年間で 5,000 人の人口が減少したことになる。その中でも出生率が落ちており、出生数は減少の一途をたどっている。

先ほどの市では給食費の無料化を実施されていたが、本市では給食費の 3 割削減から取り組んでおり、子育て世代に非常に評判が良かったため、次年度は軽減率をあげようと検討している。

講演の中で、意識改革の重要性が挙げられたが、日本の場合は長く根付いた共通認識の転換を嫌う国民性が意識改革を非常に難しくしていると考ええる。

○ 本市は合併してから毎年 400 人ずつ人口が減少しており、現在は 2 万 2,000 人になっている。そうした中で、少子化対策として 2021 年から出産費用の無料化を実施し、給食費の無料化についても段階的に取り組んでいる。

本市は財政基盤がしっかりした自治体と隣り合わせになっていることで人口が流出している側面もあり、自治体間格差には非常に頭を悩ませている。

そして、婚外子の取組みのように行政では取り組みにくい部分をいかに進めていくか、多様性を認めるような社会の構築は一朝一夕ではいけない課題だと感じている。

○ 本市は、近隣の自治体が給食費無料化を進めたり、ふるさと納

税で多くの税収を得たりするなかで、切羽詰まった財政運営に迫られている。

本市は世帯収入が300万円以下の世帯数が県内で最も多く、少子化対策においてこの点をエビデンスとしたい。

私は世帯収入を増やすことが少子化対策につながると考える。夫婦2人で共働き、あるいは祖父母と一緒に暮らすことで世帯収入を増やし、経済的に安定した子育てが実現できる。世帯収入を増やすためにも働きやすい環境を整備することが必要だと考える。

○吉村名誉教授 国に包括的な政策メニューを提示してもらえればその中から自分の自治体に合った取組みを進められるという話があったが、国が少子化対策に取り組んで30年、少子化担当大臣が何度もかわるがわる様々な取組みを進めてきて、これからこども家庭庁が創設されようとしているが、国が包括的な政策メニューを提示できるか疑問視している。

例えば、「異次元の少子化対策」として出産育児一時金を50万円に引き上げたが、これが「異次元」ということであればたかが知れた対策である。

国の政策として、義務教育の完全無償化や子どもの医療費の完全無償化、子育てにかかる費用は全部国が負担するという姿勢を示さないと、若者に本気度は示せないのではないか。

もう一つ、婚外子を認めていく社会の意識変容が必要である。自治体として、婚外子を認める、シングルマザーを援助すると示すことは社会の意識を変えることに大きくつながると考える。

市民に最も近い立場から、市長や全国市長会が「市民の声」として国に提言することが大事である。

○ 本市は今年市制 70 周年を迎え、市制施行当時の人口が 3 万 1,000 人ほどで、現在 3 万 3,000 人であり微増の状況である。少子高齢化は確実に進んでいるが、近隣都市のベッドタウンとして社会増が続いている。

前市長が子ども第一主義で第 2 子以降の保育料完全無料化を国に先駆けて実施し、子育て世代の流入があり、私もそうした子育て世代への取組みを継続しつつ、もう一つ前進した取組みを進めたいと考えている。

医療体制について、助産師不足で昨年産科が市内からなくなり、市内で子どもが産めない状況になっている。それだけでなく、小児科が市内に 1 つしかないため、子育て世代から小児科を増やして欲しいと要望をいただくが、なかなか前に進まず苦勞している。

○ 本市は合併から 16 年、毎年 1,000 人ずつ人口が減少し、現在 7 万 2,000 人になっている。

昨年、産婦人科施設の誘致を実現し、2006 年以来、市内で分娩術ができなかったところから、通常の分娩術に加え、産後ケア、病児保育、不妊治療など幅広く周産期医療に対応できることに喜びを感じている。年間出生数が 300 人ほどの本市においてどのように周産期医療に取り組むべきか、産科に長年携わってきた先生にご意見を伺いたい。

○ 本市は人口 9 万 6,500 人で合計特殊出生率は 1.5 と県内 3 位の高さを誇るが、なかなか注目されず知名度が課題だと感じている。

自治体において子どもの医療費無料化や保育施設の増設による待機児童解消など子ども・子育て政策に予算を割いているが、恒久的な財源の確保には不安があり、国策として子ども・子育て政策に費

用を投じて欲しいと感じている。

私の第 1 子は医療的ケア児で、東京都の国立成育医療研究センターで産まれた。同センターで手術をして、医療のおかげで大切な子どもが無事産まれて、4 歳になる現在も元気に保育園に通っている。社会のいろいろなサポートを受けていることを改めて感じるとともに医療従事者に感謝の意を表したい。

先生に伺いたいことが 2 点ある。1 点目は去年 8 月に第 3 子が生まれ、市長在任中に育休を取得したいと考えており、どのようなメッセージを発信することが有効であると考えているか。

2 点目は発達支援について、市内の保育園に勤める保育士と話をする中で、コロナ禍において未就学児の様子が変わってきていると聞いた。行動自粛や休園により家族以外との関わりが極端に少ない児童の発達について非常に気になっている。吉村先生が把握していることがあればお伺いしたい。

○ 本市は現在人口が 5 万 6,000 人で毎年 1,200 人くらいのペースで人口が減り続けており、人口減少の厳しい現実に直面している。

出生率をあげるためには若い世代に定住してもらうことが必要であり、そのためには地域医療の整備が不可欠であると伺ったが、新医師臨床研修制度が地域病院の医師不足を招いているという批判もある中で、地域医療について希望が持てる話があれば伺いたい。

他の首長の話にもあったが、財政基盤がしっかりした自治体と隣り合わせになる悲惨さをしみじみと感じている。隣の市は給食費も高齢者の交通費も子どもの医療費の無償化も全て実現できるが、本市は子どもの医療費の無償化で手いっぱいである。義務教育費、子ども医療費といった部分は国の制度において無償化していただくことが本当の意味での異次元の少子化対策ではないかと考える。

女性活躍について、本市においても女性の管理職の割合を上げていきたいと考えている。現在 25%ほどだが、40%を目標とし、女性活躍、女性労働力率の向上、男女賃金格差の是正を市役所から実現していきたいと考えている。

○ 本市は人口 6 万 1,000 人で毎年出生数 300 人、死亡数 700 人の自然減で人口が微減を続けている。

出生率の低さは、結婚や妊娠、出産が個人のライフスタイルの選択肢の一つになってきているからだと考える。

本当に国が出生率の低下を憂いているなら、出産、育児にかかる費用は医療費も含めて、国がすべて負担するくらいの取組みこそ異次元の少子化対策である。

女性が出産、育児を終えて社会に戻ったときの居場所づくり、キャリア形成の仕組みももちろん大事だが、子どもが言葉を獲得するまでの間は育児できるようにすべきである。

親は育児を通していろんな人と関わり、自分と向き合うことや子どもに対しての一挙手一投足を顧みることによって成長する。親にとっても子にとってもかけがえのない成長の機会を逃さないためにも、言葉を獲得する2歳くらいまではしっかりと子育てできる環境の整備を国が率先して進めて欲しい。

○ 2007 年に本市の市立病院の産科が休止になってしまい、産科復活に向けて奔走し、10 年をかけて施設を建て替え、大学病院から産婦人科の医師を招いた。その結果、分娩件数は年間約 350 件、NICU（新生児集中治療室）を設け、ハイリスク分娩にも対応した産科専門医療を実現した。

現在、その施設において、地域周産期母子医療センターの認定を

目指しており、あと 3 人の医師を確保できれば実現できるところまでできている。安心して子どもを産み育てられる周産期医療の確立に向けて全力を尽くしているところである。

2024 年 4 月から開始予定の「医師の働き方改革」について、時間外労働の上限規制適用により、医師の不足が懸念されている。医師の働き方改革が適用されることの影響を伺いたい。

○吉村名誉教授 結婚、妊娠、出産が個人の意識の問題になっていて国が強く言うことができなくなっている。

私が少子化対策・子育て支援担当の内閣官房参与として子育て支援担当大臣と出生率の到達目標を出した際に、マスコミからお叱りを受けた経験がある。子どもを持つことについて個人の意思を尊重したメッセージの発信が必要であると捉え、「希望出生率」という言葉に言い換えて発信した。市の子育て政策のキャッチフレーズとして「ワンモアベイビー」もう一人お子さんどうですか？は良い言葉ではないだろうか。

高齢出産、晩婚晩産化が進むと、子どもの面倒を見ながら、親の介護もしなければいけないダブルケアが顕在化してくる。子育てにおいてはフィンランドのネウボラ<sup>1</sup>事業のように、出産前から妊娠、出産、子育て、育児、教育という切れ目ない支援を地域で受けられるような政策が求められている。

周産期医療をはじめ医療技術の向上により、医療的ケア児も増えている。これまで助けられなかった命が助けられるようになり、非常に良いことではあるが、退院後の家族の負担が大きくなっている。医療的ケア児をどのように地域でケアしていくかも考えていかなければ

---

<sup>1</sup> 出産・子どもネウボラとは、妊娠期から就学前にかけての子ども家族を対象とする支援制度であり、産前・産後・子育ての切れ目ない支援のための地域拠点そのものをも指す。

ればならない。

首長の育休取得の話があったが、どんどん取得して欲しい。首長が率先して育休を取るという姿勢を示すことは、庁内の職員のみならず、市民にとっても非常にメリットになると考える。

また、コロナ禍で増えた未就学児のケアを地域で行って欲しい。先ほど話にも出た医療的ケア児や未就学児は社会的弱者であり、弱者をいかにして守っていくかを考えることは非常に重要である。

先ほど話のあった、移行を進めているのは、地域周産期母子医療センターだと思うが、施設周辺の自治体の子どもも受け入れられるようなシステムを整備し、広域的な連携をぜひ進めて欲しい。

医師の長時間労働は医師の健康や命が脅かされるほか、私たちが受ける医療の質にも関わることであり、医師の働き方改革は必要である。しかし、医師の働き方改革がはじまると、例えばいままで 6 人の医師でまわしていたところに 10 人必要になるなど、確実に医師が不足するだろう。

○ 私はもともと幼稚園の園長をしており、1990 年代は専業主婦の方が多く、子どもが卒園してから働きに戻る方が多かったが、だんだん在園中に働く方が増えてきていた。そして現在は、子どもを入園させる前から両親ともに働いている方が圧倒的に増えたことで、幼稚園というビジネスモデルは難しいと判断し、認定こども園に移行して、規模を維持しながら現在は妻が経営をしている。

データでも出てきたが、1990 年頃から生涯未婚率が増えてきている。バブルが崩壊して就職氷河期を迎えて、安定した雇用が確保できなければ結婚も考えられないし、子どもも産めないとなってしまう。

非正規雇用の問題と婚外子の問題を解決すれば出生率はかなり改

善されると考えるが、社会の意識の問題もあり、解決は難しいだろう。

また、結婚している家庭においては、子どもに高等教育まで受けさせるには経済的負担がかかるため、もう一人子どもを産むことを躊躇してしまう。どの家庭でもワンモアベイビーを考えられるように、高等教育まで含めて教育にかかる経済的負担を全て国で賄うような施策を国には考えてもらいたい。

○ 医師の働き方改革について、医師の心身の健康維持に配慮している部分もあるが、地域医療の担い手の確保が難しくなる面も有しており難しい問題だと感じている。

産科の医療体制について、産科は当直勤務・長時間拘束が多く、1人や2人では医師が足りず、最低でも3人の医師が必要になる。しかし、3人の医師を賄うためには年間2,000件の出産が必要であるため、小規模の自治体ではとても足りず、結果として地域連携せざるをえない状況である。

講演の中にも出てきたように、男性の雇用形態と婚姻率には相関関係があり、それは男性の所得が結婚と大きく関わっていることも示している。男性の賃金が上がらないことにはどれだけ子育て支援をしても結婚に踏み切らないのが現状である。

○ 日本の労働環境は、時間外労働が月 100 時間を超えていた時代から働き方改革の流れを受け、大手商社であっても月 10 時間程度になっている。「社会は変わらない」と言われるが、何らかのきっかけで変わる可能性があると感じている。

婚外子についても効果的な方策があればそれほど不思議でない環境になると考える。

本市では、デイサービスの産後ケアをNPO等が盛んに取り組んでおり、これから宿泊型の産後ケアが必要になると考え、調査を進めているところである。

吉村先生から、将来的に周産期医療は集約が必要という話の中で、産後2日程度で退院し、地域（市町村）の産後ケアに移行するということもあるのではというお話があった。もし産後2日で全員が産後ケアに移行するような状況になったときに、居住する地域での小児科医療等のサービス提供体制はどのようにあるべきか伺いたい。

○ 本市は全国に先駆けて子どもの医療費無料化を実施したこともあり 2005 年まで人口増加を続けていたが、そこから死亡数が出生数を上回る年が多くなり、減少に転じている。

本市は 130 の議会が視察に訪れるほど積極的に子育て支援に取り組んできたが、それでも子どもの数は増えないため、講演の中にもでてきた婚外子を受け入れるような取組み、ひとり親や結婚していない人でも安心して子育てのできる環境の整備が求められていると感じる。

全国的にもパートナーシップ制度の導入が進んでおり、そういった多様性の受け入れの醸成が婚外子のことについても重要になってくるだろう。

また、広域連携や事業の横展開にもつながるため、近隣の市町村同士で気軽に意見交換できる関係づくりは非常に重要である。

○吉村名誉教授 保育所等の定員充足率は 100%を切っており、待機児童といった量的な問題は緩和されつつある。これから利用者が減少していく中でどのように保育所等を存続していくかが地方において課題になってくるだろう。

男性の未婚化、生涯未婚率と男性の雇用環境は密接に関係しているため、正規労働者を増やすような取組みは少子化対策において有効なのではないか。

婚外子について、日本の場合、ひとり親というと結婚して出産したあとに離婚したいいわゆるシングルマザー、シングルファーザーのことを考えがちだが、海外では結婚しないで子どもを持っているという考え方である。パートナーと愛し合っていれば、結婚していなくても結婚している人と同等の支援を受けられるような政策は日本においても求められている。

産後ケアについて、出産してすぐに退院できるような、正常分娩の場合の産後ケアは地域で行い、ケアが必要な母子については医療設備の整った自治体でケアするといったシステムの構築が必要である。

私は医師をしながら子育てをしていく中で、子育ての難しさとやりがいを実感した。子育ては子どもを育てるだけでなく自分を育てるすばらしくかけがえのない時間である。男性にも育休をどんどん取得してもらい、子育てのすばらしさを若い世代に伝えていきたい。

○多治見市長 本会に参加される首長は、非常に先鋭的な方が多く、そうした方と議論できる場は有意義であった。

今回は、人口減少という注目度の高いテーマということもあって、普段交流のない首長と議論を交えることができ、非常にうれしく感じる。

教育費や子ども医療費の減額、無償化で、隣の自治体同士が住民を奪い合っているのは日本の少子化は止まらない。参加の首長からも再三にわたり訴えているが、教育費、子ども医療費の無償化は国策

として取り組むべきである。

首長が変わればまちは変わる。

本日はありがとうございました。

「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」開催状況

回数	開催日	テーマ
第1回	2005年10月31日	国・都道府県・市町村の新しい関係を目指して 地域主権の確立とコミュニティ
第2回	2006年6月2日	コミュニティとの協働 人口減少時代の都市経営
第3回	2006年10月30日	簡素で効率的な行政運営の実現 職員の人事管理・人材育成
第4回	2007年8月28日	これからの自治体運営
第5回	2008年7月31日	基礎自治体のあり方 都市の環境政策
第6回	2008年11月18日	住民行政の対話のあり方 都市と過疎問題
第7回	2009年7月31日	基礎自治体の役割 職員の人事課題
第8回	2009年11月6日	地域医療の確保 長と議会のあり方
第9回	2010年8月2日	地域主権改革 効率的な行政運営
第10回	2010年11月9日	高齢者福祉のあり方 コミュニティの活性化
第11回	2011年5月12日	コミュニティの再生
第12回	2011年10月25日	災害時における都市同士の相互扶助
第13回	2012年4月24日	政策法務
第14回	2012年11月13日	二代表制 広域の実施体制（国の出先機関改革）
第15回	2013年6月7日	子育て支援・少子化対策
第16回	2013年11月7日	生活困窮者支援と都市自治体の役割
第17回	2014年6月5日	社会保障・税番号制度（マイナンバー）

回数	開催日	テーマ
第18回	2014年11月11日	自治体広報
第19回	2015年6月1日	社会保障と受益者負担
第20回	2015年11月30日	広域連携

「都市の未来を語る市長の会」開催状況

回数	開催日	テーマ
第1回	2016年6月22日	地域包括ケアシステム
第2回	2016年11月24日	観光立国 —国際スポーツイベント開催を見据えて—
第3回	2017年7月5日	超高齢社会のまちづくり —健康・社会参加・交通をキーワードに—
第4回	2017年11月29日	所有者不明の土地・空き家への対応策
第5回	2018年6月25日	人工知能を活用した窓口業務の効率化
第6回	2018年11月5日	憲法改正論議と都市自治体
第7回	2019年7月1日	交通弱者対策（住民の移動手段の確保）
第8回	2019年10月28日	SDGs への取り組み ～プラスチックごみ問題～
第9回	2020年9月10日	風水害と都市自治体（準備と避難）
第10回	2021年7月28日	新型コロナウイルス感染症と都市自治体
第11回	2022年1月12日	新型コロナウイルス感染症と都市自治体 —行政・保健所・医療機関の連携を考える—
第12回	2022年7月6日	人口減少と都市自治体 —都市の魅力向上を考える—
第13回	2023年1月11日	人口減少と都市自治体 —世界の少子化対策から考える—

都市の未来を語る市長の会（2022年度後期）

人口減少と都市自治体

—世界の少子化対策から考える—

---

2023年3月発行

編集・発行

公益財団法人日本都市センター

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

TEL 03 (5216) 8771

E-Mail labo@toshi.or.jp

URL <https://www.toshi.or.jp>

---

無断転載、複製および再訳載を禁止します。引用の際は本書（稿）が出典であることを必ず明記してください。

This book is copyrighted and may not be copied or duplicated in any manner including printed or electronic media, regardless of whether for a fee or gratis without the prior written permission of the authors and Japan Municipal Research Center. Any quotation from this book requires indication of the source.