



香取氏

ある。今考えないといけないことは、2040年にこの社会はどうなっているだろうかということ。まずイメージして、そこから逆つて考え、それまでやっておかなければいけないこと、今やるべきことを実行していくということだ。それは政策、制度、企業経営等にも必要だ。たとえば消費税について考えてみれば、2040年の消費税が今の10%のままでもつと思えるか。どこかの時点で上げないといけない。

2040年の社会について考えてみると、2035年には85歳以上人口が1000万人を超える。

医療現場や自治体といった現場が頑張っているから。コロナ対策に限らず、日本の現場は困難な課題に直面しても何とかそれをこなしてきた。それは日本の大きな力だが、その反面、たとえばデジタル化への対応が遅いというマイナス面が生じている。その理由は「人間がやったほうが早いし安いから」で、費用対効果の面から最適化を実現しているからだとも言える。ものごと最適化すると変えるのが困難に

なるのは確かだ。日本のように成功してきた国ほど時代の変化に合わせて自分を変えるのが難しい。会社も同じだ。

とはいえコロナはものすごく大きな社会的インパクトを与え、色々なことが不連続で変わっている。今までのやり方はもう通じないし心すべきた。今回のパンデミックを機に、社会のあらゆる局面でDX（デジタルトランスフォーメーション）が一気に進み、日本中が大きく変わるだろうと指

ある。今考えないといけないことは、2040年にこの社会はどうなっているだろうかということ。まずイメージして、そこから逆つて考え、それまでやっておかなければいけないこと、今やるべきことを実行していくということだ。それは政策、制度、企業経営等にも必要だ。たとえば消費税について考えてみれば、2040年の消費税が今の10%のままでもつと思えるか。どこかの時点で上げないといけない。

2040年の社会について考えてみると、2035年には85歳以上人口が1000万人を超える。

同居世帯も多数を占め、日常的なこととしていたことが困難になり、電球を替えるためにヘルパーを呼ぶ、という世界になる。家族介護は全くあてにならない。行政の負担が増える。2040年の社会は、人間の価値観が変わり、もの考え方でも変わってくる。自治体も変わる。総務省も指摘している。

2040年の人口構成の変化を都道府県別にみると（国立社会保障・人口問題研究所の将来推計）、現在を基準にすると若年世代（65歳未満）は全県で減少する。一方、65歳以上人口や75歳以上人口は多くの自治体で減少するが、都市部ではさらに増加する。自治体によって状況は大きく異なる。

注目すべきは65歳以上人口ではなく、75歳以上人口、もっと言えば85歳以上人口だ。医療・介護など社会保障で問題となるのは65歳以上ではなく75歳以上であり、要介護者の出現割合等を考えると、頭数以上に医療・介護が必要になるからだ。

2040年には1000万人超の85歳以上が登場することを紹介したが、後期高齢者を3コーホー

ト（75～79歳、80～84歳、85歳以上）に分けて具体的にみると、85歳以上が最大コーホートになる時期は、たとえば福岡市は6年後、岡山市と八王子市は5年後、横浜市は4年後と見込まれている。都会ですらそういう状況であり、中山間地はすでにそうなっている。

85歳を超えると約5割が要介護認定を受けていて、約4割に認知症がある。外来通院は困難になり往診・訪問診療が増えている。実際、訪問診療（在宅患者訪問診療料の件数）はここ15年で5倍くらい増えており、年齢階級別分布をみると80歳以上が全体の8割、85歳以上で3分の2を占めている。

一方で、患者宅に行かなくても済むオンライン診療が急速に広がっている。患者像の変化を考えれば、そうしたことを取り入れていかないとこれからの医療はもたない。買い物もオンラインでの購入が普通になった。実店舗ビジネスはこれまでのようにはいなくなるだろう。2040年はそうし

か。恐らくそうなる。少子化対策も、岸田首相は異次元の対策を実施する方針を表明したが、本当に異次元でないダメだ。今回のセミナーでは、地方議員のみなさんに一緒に考えてもらいたいことをお話しする。

2040年の社会に向けて今やるべきことを実行する

平成30年度の「地域包括ケア研究会」報告書のなかに「2040年の社会のイメージ」という図が

新型コロナウイルス感染症が世界に広がり約3年が過ぎた。反省すべき点は確かに多いが、日本はここまですべてのぎ切れてい

る。医療現場や自治体といった現場が頑張っているから。コロナ対策に限らず、日本の現場は困難な課題に直面しても何とかそれをこなしてきた。それは日本の大きな力だが、その反面、たとえばデジタル化への対応が遅いというマイナス面が生じている。その理由は「人間がやったほうが早いし安いから」で、費用対効果の面から最適化を実現しているからだとも言える。ものごと最適化すると変えるのが困難に

なるのは確かだ。日本のように成功してきた国ほど時代の変化に合わせて自分を変えるのが難しい。会社も同じだ。

とはいえコロナはものすごく大きな社会的インパクトを与え、色々なことが不連続で変わっている。今までのやり方はもう通じないし心すべきた。今回のパンデミックを機に、社会のあらゆる局面でDX（デジタルトランスフォーメーション）が一気に進み、日本中が大きく変わるだろうと指

摘してきたが、恐らくそうなる。少子化対策も、岸田首相は異次元の対策を実施する方針を表明したが、本当に異次元でないダメだ。今回のセミナーでは、地方議員のみなさんに一緒に考えてもらいたいことをお話しする。

2040年の社会に向けて今やるべきことを実行する

平成30年度の「地域包括ケア研究会」報告書のなかに「2040年の社会のイメージ」という図が

レコーダ

第27回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナー(上) 地域共生社会に向けた自治体の取組みと 子ども家庭行政の課題を考える

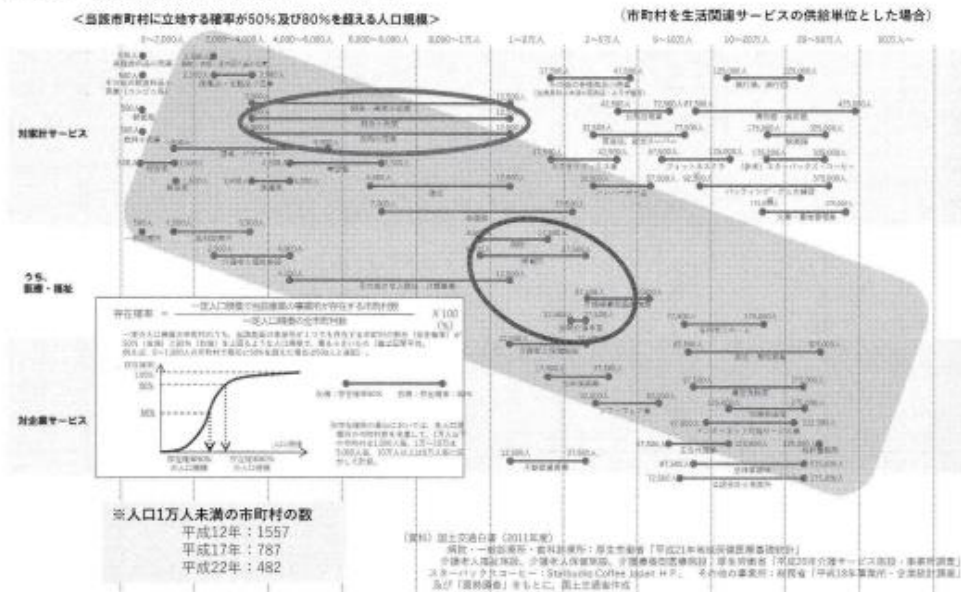
第27回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナーが1月23日、都内で開催された。香取照幸氏（一般社団法人未来研究所代表理事、上智大学総合人間科学部教授、尾崎守正氏（厚生労働省子ども家庭局総務課長）、漆畑穂氏（日本薬剤師会相談役）の3名が地方議員に講演した。今号では香取氏と尾崎氏の講演要旨を掲載する。

香取氏は「地方議員のみなさんにお話ししたいこと」をテーマに講演し、2040年の社会保障、経済財政に関する推計や調査結果、関係省庁の施策等を紹介。「医療・介護サービス改革」と「まちづくり」の統合を進めていかなくてはならないと説いた。尾崎氏は「子ども家庭行政を巡る現状と課題」として、子ども家庭庁の設立や令和5年度の予算案のポイント等を説明した。創設される「出産・子育て応援交付金」の事業については、確実に効果をあげていくため伴走型相談支援と経済的支援をパッケージで実施する仕組みとなっていると述べた。



摘してきたが、恐らくそうなる。少子化対策も、岸田首相は異次元の対策を実施する方針を表明したが、本当に異次元でないダメだ。今回のセミナーでは、地方議員のみなさんに一緒に考えてもらいたいことをお話しする。

図表1 人口規模別生活関連サービス図



コロナで鮮明になった。厚労省は、在宅医療・介護連携の推進を以前から提唱しているが、在宅医療・介護連携推進支援事業の財源は介護保険である。県や市町村の医療部局のコミットは弱いのが実態だ。

そこで厚労省老健局は、第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）の策定に向けて、在宅医療との連携を書き込むようにという基本指針を示した。連携はまだ道半ばだが、基本的にはその方向で進めていくことが必要だ。

去る1月9日に開催された日本地域包括ケア学会の第4回大会では、全日本病院協会の織田正道副会長が講演の中で、「地域医療構想と地域包括ケアシステムは車の両輪であり、パッケージにならなければならない」と主張されていた。

その橋渡し、結合を担うのが現場のかかりつけ医、すなわち開業医や地域の中小病院になる。そこまでを視野に入れた絵を描けてない、各自自治体の現場は事態に対応できないことになる。

人口減少でどうなるのか 自治体レベルで考える

次に人口減少について掘り下げてみたい。

人口が減ると地域では、①生活関連サービスの縮小②税収減による行政サービス水準の低下③地域公共交通の撤退・縮小④空き家・空き店舗・工場移転跡地・耕作放棄地の増大⑤地域コミュニティの機能低下・共助機能の低下、といった事態が生じる。

①生活関連サービスでは、たとえば一般病院が80%以上の確率で立地できるには3万人の人口が必要とされている。②行政サービスは固定経費という側面があり、人口が半分になったからといって半分にはできず、サービス水準を下げざるを得ない。

③地域公共交通が撤退・縮小すると不便になり、さらに人口が減るという悪循環が生じる。④空き家・空き店舗等の増大は全国各地で見られる。

⑤地域コミュニティの機能低下では、たとえば消防団の団員確保が困難なところが最近急増している。

学校の統廃合も進み、若年人口が減って、祭りなどできなくなる。

2011年度の国土交通白書に掲載された「人口規模別生活関連サービス図」は、サービスが成り立つ人口規模を提示している（図表1）。

それによると、たとえば野菜・果実小売業は人口が1万2500人あれば80%存在しているが、3500人を切るとなくなる。医療・福祉関連では、たとえば保育所は9500人、約1万人を切ると維持できなくなる。

人口が5000人になっても50%以上の自治体存在しているサービスは何かをみると、郵便局と診療所である。だが果たしてこの診療所、維持できるだろうか。

人口が減れば残したくても様々なサービスが残せなくなっていく。さてどうしましょうか、ということがなる。

関連のデータを、さらにいくつか紹介したい。

人口減少を実感する場面を調べた国民意識調査（国交省、複数回答）によると、シャッター商店街

と空き家が5割を超えている。一方、医療・福祉施設の減少は、都市圏で4:3%、地方では2:1%とすくなくない。

次に、2015年から40年にかけての「人口段階別市区町村の変動」（国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計）をみると、たとえば「1万人未満」の団体数は2339から146へ、約4割も減少する。

増減別に詳しくみると、「100万人以上」は11団体（政令指定都市）があるが、3団体は増加、土0～10%が6団体、10～20%が2団体と推計されている。

同様に「10～20万人」は496団体あるが、その半数以上が2割超減少し、最多なのは20～30%で約3割。「1～3万人」は429団体あり、約6割が3割超減少し、最多なのは30～40%で約3割。「1万人未満」は479団体で、最多は40～50%で約3割。70%超も1団体ある。このように人口が少ないところほど減る割合が高くなる見通しだ。

それぞれの市区町村がどうなるか。たとえば「100万人以上」

保育所ニーズ増加への対応 公共施設・公共交通等の課題

こうした状況を念頭に、自治体レベルで家族政策・子育て政策、人口対策をどう考えればよいか。

まず「労働力率」（働いている人と働かざる者の合計）に着目して、年齢別の将来推計（2014～30年）をみると、男性はさほど変わらない。一方、女性は、以前は結婚・出産により減少するM字カーブを描いていたが、現在は、M字はゆるやかになり専業主婦は5人に1人程度で、労働力率は今後さらに上昇すると見込まれている。

これをふまえて将来を見通すと、保育所ニーズは増加、幼稚園ニーズは減少する。さらには施設型の保育だけではカバーしきれず、2040年に向けて多様な保育サービス、一時保育や小規模保育、アウトリーチ型の在宅保育な

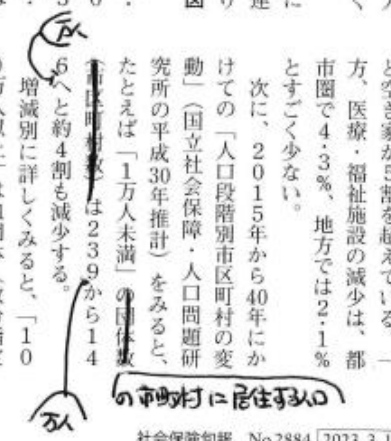
ど、子育て家庭の実態に即した対応が当然のように求められてくるだろう。また小中学校は統廃合が進み、小規模校が増えて空き教室等も増えていく。

一方、日本全体で人口減が進むなかで、高齢者が増えるのは大都市圏のみだが、85歳以上が占める割合は全国で高くなり、地方では質の異なる高齢者対応が必要になる。

「一人暮らし高齢者」や「高齢者のみ世帯」は今後さらに増加する。2世代、3世代同居の世帯は2040年には探さないと無いような状況になるだろう。家族や地域の支えが弱まり、自治会等の地縁団体は維持できなくなる。

東京では介護施設等を、県境を越えて利用する人が多く、都内でカバーできている割合は、特養は93%、老健施設は82%、特定施設は68%だ（平成27年の資料）。この構図は措置の時代、30～40年前から続いている。

公共施設（道路橋やトンネル、下水道等）は老朽化が大幅に進む。たとえば建設後50年以上経過する道路橋は、2022年には約40%、



2032年には約65%に達すると見込まれている(平成25年資料)。日本は公共事業大国と言われ建設技術も高いレベルを誇ってきたが、老朽化への対応が急務なのが現実だ。小さい橋や幹線以外の道路等は自治体が管理しているが、今後ますます対処できなくなる。

公共交通(乗り合いバス・鉄道)は廃止路線が増加する。バスの廃止路線は平成19~26年度の8年間で合計1万キロ以上となつていく。そうした変化に加えて、人口減少により「都市のスポンジ化」が進むと国交省は指摘している。空地や空き家等が増えてスカスカになり、住民の側からすると不便になり治安も悪くなっていく。

総務省や国交省の認識と今後の対応策

総務省が考えている今後の地域政策をみてみる。

「自治体戦略2040構想研究会」が2018年に「人口減少下において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか」と題する報告書をまとめている。

(第一次、第二次報告)。

報告書では、都会は地方から若年者をどんどん吸収しながら老いていく。地方は若年者、支え手を失って衰退していく。そう指摘している。実際、たとえば東京都が福祉施設等を計画すると、地方の大規模社会福祉法人が落札し、職員の一部を地方の若者が担い人材が流出する、という状況になっている。

また東京圏は、物価高騰で子育ての負担感が強く、出生率が低い。一方、地方圏は東京圏からのサービスマンに伴う資金流出が常態化する。そして中山間地域等では集落機能が維持できない。そうした危機への対応策を報告書は提示している。

また、男性も女性も無理なく活躍できる柔軟な就労システムの構築や、街をコンパクトシティにしてダウンサイジングする、といった対応策も提案している。

さらに人口減少により自治体行政がどうなるかについても示している。自治体も小規模になり職員も増やせずできることが限られてくる。したがってAIやロボティ

クス等を活用して事務作業を標準化・自動化し、「スマート自治体」に転換するよう呼びかけている。

自治体行政は「プラットフォーム・ビルダー」に転換する必要がある、と提言している。はつきり言えば自治体は最低限必要な支援・環境整備を担い、実行はできる限り地域住民・組織(コミュニティ)にまかせる、ということだ。報告書はそれを「新しい公共の協力関係の構築」と言っている。

次に国交省の都市政策・まちづくり政策をみてみる。

先ほど少し紹介したが、コンパクトシティをつくる、まちのダウンサイジングを提案している。しかし様々なハードを再構成・再構築しなくてはならず大きな都市計画となり、それは簡単ではない。

具体的には、公共交通網の再構築等により住民の居住を誘導する区域をつくり立地の適正化を行う、としている。平成26年末に閣議決定された「まち・ひと・しごと総合戦略」にも、コンパクトシティの形成に向けた施策が盛り込まれた。実際に動き出したところもいく

つかあるが、実現に向けて何が大きな課題になるかという点、実は医療と福祉だ。多くの高齢者を支えるためには施設や機能等が不可欠だからだ。国交省も「福祉・医療との連携」の重要性を指摘し、対応を求めている。

その実事例として、高層ビルをつくり下層部に病院や福祉施設、上層部に新築マンション(高齢者賃貸住宅など)を配置した事例が示されている。しかし周辺のまちとのつながりが薄く、居住者の虚弱化が進んでしまいこの手法は上手いかわなかった。その後、その施策は見直されたが。

このように、まちづくりと医療・福祉はつながってきている。国交省は「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」を平成26年に策定した。そこでは、日常生活圏・徒歩圏内に都市機能を計画的に確保することなどを提言している。

いまそれは都市計画の標準形となりつつあり、「医療・介護サービス改革」と「まちづくり」の統合を、これから進めていかなければならないと言える。

地域共生社会は「目標」地域包括ケアは「手段」

おわりに地方議員のみなさんに問題提起をしたい。

ある雑誌のコラムで、この間、いろいろな政策が打たれてきたが、「人口減少」地方の消滅」という目の前にある危機に目を奪われ、「人口減少対策」に力点が置かれてきた、そして「まち・ひと・しごと創生」が大きな目標になった、と指摘している。

そして「雇用」や「産業」がなければ人口が流出するとして、各自治体は競うように「産業づくり」事業に取り組み始めたことなどを紹介。しかし、そもそも人口減の問題は日本全体で起きており、若者の取り合いをしても「ゼロサムゲーム」になるだけで、日本全体の人口減少策にはならない。「地域間競争」をしても地方が疲弊するだけではないか、と疑問視している。この指摘をどう考えるか。

地域包括ケア研究会の最新の報告書(2019年版)では、地域包括ケアについて「日常生活圏域を単位として、活動と参加につい

て何らかの支援を必要としている人々、たとえば児童や幼児、虚弱な介護の高齢者や認知症の人、障がい者、その家族、その他の理由で疎外されている人などが、望むなら住み慣れた圏域のすみかにおいて、必要ならさまざまな支援(一時的な入院や入所を含む)を得つつ、できる限り自立し、安心して最期の時まで暮らし続けられる多世代共生の仕組み」と定義している。つまり、今や地域包括ケアとは高齢者ケアに限定したものではなく、地域に住むすべての人たちのためのものであり、地域共生社会の定義と同じだ、ということだ。

すなわち、地域共生社会は、今後日本社会全体が実現していこうとする「目標」。対して地域包括ケアシステムは、地域共生社会を実現するための「手段」。こういう関係になっていると言える。

社会保障分野の考え方については、地域包括ケア研究会の2019年版の報告書で明らかにしている。「参加と協働で作る包摂的な社会」の実現に向けた方向を示しており、とてもよい報告書だ。

そうしたことをふまえて行政・保険者はどうしていけばよいか。その報告書では介護保険を例に、三大事務(保険料徴収・認定・給付)は引き続き担当が、それ以外は地域全体で進めていかなければいけないとしている(図表2)。

そこで個別の問題提起だが、自治体では少子化対策として何をすればよいかを問いたい。たとえば地方自治体が独自にやっている子育て支援策の実施状況をみると(2015年内閣府)、実施割合が高いのは認可保育所の支援と、乳幼児医療費の助成だ。乳幼児医療費助成単独事業費は約4000億円に上る(平成29年度決算。義務教育前分2229億円、以降分1670億円)。

0~2歳の乳児や障害児等は理解できるが、この間、競争するように対象年齢の引き上げが行われ、中学卒業まで、あるいは高校卒業まで無料のところもある。医療費の無料化が本当によいのか。優先度の高い施策なのか。それよりも、たとえば小児科の夜間外来等の体制確保のほうが優先度は高くないか。同様に保育も多様化

しているニーズに、ほとんど応えていない。

さらには子どもの医療費助成事業は地方独自では大変だから、国の制度にするようにとの要望もされている(平成30年の九都府市首脳会議)。自分たちで競うように財政支出を拡大して、賄いきれなくなつたから国で引き取つてくれ、というのはどうかと思うし、そもそもやらなければならぬことが山積している中で国がやるにせよ地方がやるにせよ、本当に優先度が高い施策なのか、と思う。

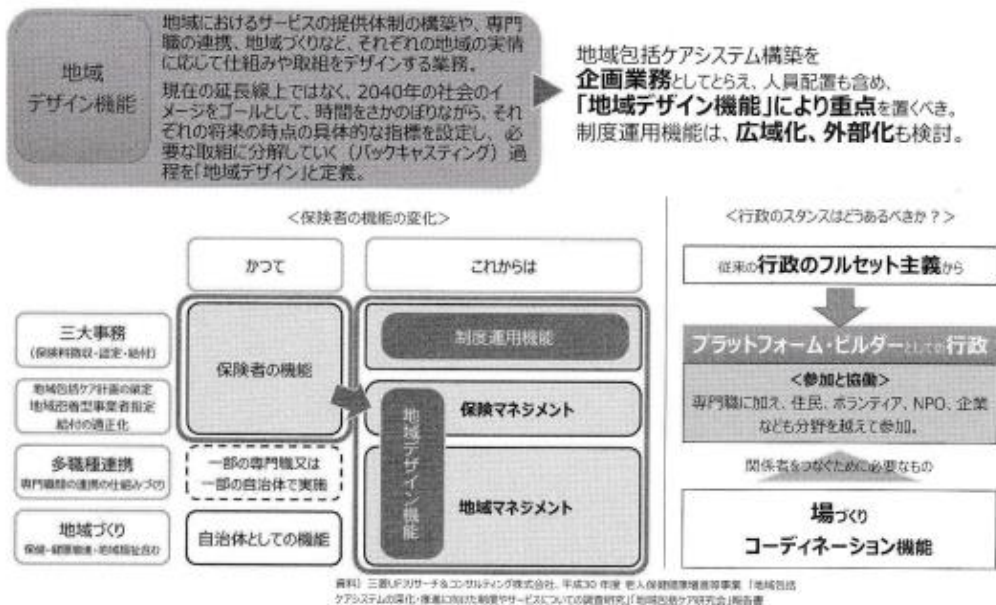
もう一つ問題提起をしたい。先ほど若者が地方から都会に転出することに触れたが、「OTEMOTO」というウェブメディアではニッセイ基礎研究所の天野馨南氏が次のような指摘をしている。

2010年からの10年間のデータを分析すると、47都道府県のうち女性の転出超過(純減)は38エリアでみられ、うち35エリアで女性の純減数が男性を上回っていた。たとえば石川県は4.6倍、富山県は3.9倍。

そして女性が純減した38エリアを詳しく分析すると、純減数が多

図表2

行政・保険者の役割の再定義〈地域デザイン機能〉



議員 国が地方に競争を促してき

自治体への国の支援も 財源を含む議論が必要

討議より

い年齢は22歳が最多で32%を占め、次に18歳か20歳。大学卒業、高校卒業、専門学校卒業のタイミングとびったり合っており、「幅広い学歴の女性に去られていることに気が付かなければなりません」。

転出理由の1位は「やりたい仕事、やりがいのある仕事が地方では見つからない」からだ。「いまは売り手市場なので、地元の企業は自分に合わないと思ったら就活生はさっさと見切りをつけて別のエリアに就職」する。

人口問題は労働問題として考えていく必要があり、「パイアスのかかった少子化対策をいつまでも続けるのではなく、まずは企業の管理職層の啓発をしてほしい」と自治体に求めている。

以上は天野氏の意見だが、さて地方議員のみなさんは、どう考えますか。

たことも事実だ。また地方でも公務員と他法人の給与格差の問題があり、国の対応策が必要だ。

香取 国が競争を促したのはその通りだが、それは「自分たちがやるから補助金ではなく交付金で」と自治体が地方分権を求めたからでもある。ただ今後を展望すると、自治体の役割が変わるのと同様に、国もこれまでと同じように自治体を支えられなくなるだろう。その最低ラインをどこに置くかは、財源を含めて整理し議論しなくてはならない。その検討を国と自治体が協力して進めることが必要だ。

議員 コンパクトシティに集中させてしまうと、交通網の整備がなければ必要な場所に行けなくなるので、分散させて歩いて行ける小規模自治を進めたほうが機能するのではないか。

香取 集積のさせ方の問題だと思ふ。ある程度分散させた形で集約をする。人を大きく移動させるのはよくないと思うが、具体的には人口や人口密度、地理的特徴を含む地域の状況等により変わってくるだろう。