

## 人口減少社会と東京一極集中

南区・谷山支部  
 (鹿児島赤十字病院) 武富 榮二

2020年11月1日、日本漢字能力検定協会は、「今年の漢字」の募集を開始した。その年の世相を漢字一文字で表す師走恒例の「今年の漢字」は、令和元年12月12日発表され、令和最初の「今年の漢字」が「令」に決まり、京都・清水寺で揮毫、展示された。その後、約1年が経過し、2020年を振り返ると「今年の漢字」には何が選ばれるのか、少し関心もあり調べてみた。2020年は大きな変化があった年ということで「変」の1文字がまず頭に浮かぶが、「変」は2008年に金融情勢の変動、世界的な気候異常、そして何よりアメリカで「Change」を掲げたオバマ氏が次期大統領に選出されたということで既に選ばれており、この原稿が皆さんに届く頃には他の1文字が決まっているものと思う。いずれにしても令和2年は、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、1年前には誰も予想しなかった大きな変化が世界中、日本中である意味突発的に起こった年であったことに異論はないと思う。その変化の中には、デジタルシフト、オンライン化、AIの活用など新型コロナ流行以前から徐々に変わっていくことが予想されていたがその速度が急激であったもの、その変化がコロナ禍の一時的変化にとどまり、アフターコロナには元に戻ると予想されるものもあるが、ライフスタイルや価値観などを含めて、決してもう元には戻り得ない変化も数多くあると思われる。

新型コロナウイルスの第2波が続くなか2020年8月28日、安倍晋三首相は記者会見し、持病の潰瘍性大腸炎が再発したことを明らかにした上で、「国民の皆さまの負託に自信を持って応えることができなくなった以上、総理の座にあり続けるべきではない」として、

辞意を表明した。振り返れば第2次安倍政権が発足したのは、2012年12月であり、高齢化社会を迎えて「税と社会保障の一体改革」に取り組んだが、政権の最優先課題は「長期にわたるデフレと景気低迷から脱出する」ことであり、アベノミクスを掲げた経済成長戦略であった。そして2014年4月に「持続可能な社会保障制度を次世代に引き渡すため判断した」と述べ、消費税を8%に増税したのはまだ記憶に新しい。また、同年の第2次安倍改造内閣で地方創生の看板を掲げ、初代の地方創生大臣に石破茂氏を起用し前面に打ち出したのが、東京一極集中の是正であった。この政策決定に大きな影響を与えたのは、増田寛也元総務相が座長を務めた政策提言機関、日本創生会議で、2014年5月、人口減少問題検討分科会提言として出された「ストップ少子化・地方元気戦略」の発表であった。その要旨をみると、(1)人口減少の最大の要因は若者(男女)の大都市(特に東京圏)への流出、(2)地方から人口流出がこのまま続くと、人口の「再生産力」を示す若年女性(20~39歳)が2040年までに50%以上減少する市区町村(「消滅可能性都市」)が896(全体の49.8%)に上がるという推計。うち、人口が1万人を切り、このままでは消滅可能性の高い自治体は523自治体、(3)そのため、「ストップ少子化戦略」として出生率の向上などに取り組むとともに、「地方元気戦略」として地方から大都市への「人の流れ」(特に東京一極集中)に歯止めをかけることが必要との提言であった。「消滅可能性都市」として自治体のリストを公表した反響は大きく、大きな話題になった。なぜ、東京への一極集中が人口減少を加速させるのかの理由として、大都市圏は子供

を生き育てる条件が整わず出生率が低く、東京は人口を吸い込む「ブラックホール」とも形容した。さらに人口減社会回避には、晩婚、晩産化傾向を断ちきることが重要として、東京都の合計特殊出生率が1.13と全国一極端に低く、東京都の平均初婚年齢は全国平均より女性1.1歳、男性1.3歳高く、第1子出生年齢は女性1.5歳、男性1.6歳高い、さらに東京都の未婚率は20歳代では全国平均より女性6%、男性5%高く、30歳代は全国平均より女性8%、男性7%高いとのデータを示した。「消滅可能性都市」に挙げられた自治体からは異論や反論もあったが、2015年4月に統一地方選挙を控えた地方の危機意識は共有され、政府に経済優先政策からの軌道修正を迫る形となり、安倍首相は2014年9月29日、臨時国会開会の冒頭、この国会を「地方創生国会」と位置付けた。そして、その国会で地方創生の関連法案として人口減対策の基本理念を定めた「まち・ひと・しごと創生法案」を提出し、第1期戦略で2020年度までに東京圏の人口の出入りを均衡にさせる目標を掲げた。

しかし、人口減少と東京圏への人口流出の流れは逆に加速し、総務省が公表した2020年1月1日時点の住民基本台帳に基づく人口動態調査によると、日本の人口は1億2,713万8,033人で、2009年から11年連続で減少している。一方、都道府県毎に人口の変化をみても、東京都とその周辺3県の人口増加が続くなか、すでに大阪府、愛知県の人口も減少に転じ、九州でも沖縄を除く7県で人口減少が続いている。

人口減少を考える際に注意する必要があるのが、マスコミのみならず多くは人口減少問題というと出生率低下の問題と考えてしまうが、正確には、出生数を死亡者数が上回ることに生じる問題である。厚生労働省が公表した人口動態統計（概数）によると、2019年、出生数と死亡数の差である「自然増減数」はマイナス51万5,864人で、人口減少ペース

は加速している。出生数は過去最低の86万5,234人であったが、死亡数が138万1,098人に達し、その死因をみると第1位の癌（27.3%）、第2位の心疾患（15.0%）で第3位の老衰（8.8%）の順位は2018年と同じだが、老衰による死亡率が前年と比較し10ポイント超も増加している。3位の順位をみると、2016年までは肺炎が第3位であったが、2017年には脳血管疾患が第3位、老衰が第4位となり、2018年には老衰と脳血管疾患の順位が逆転している。主な死因の構成割合をみると、不慮の事故は2.9%にとどまっており、まさに日本の急激な人口減少は超高齢化社会でもたらされた高齢者の多死と、少子化による出生減が加速している必然の結果と言える。言い換えれば、近年の多死の傾向は、ベビーブームの世代が生物学的に寿命を迎えつつあることにも起因しており、人間に寿命がある以上避けられない自然現象とも言え、2025年には年間の死亡者が150万人を超え、2040年ごろまで増加傾向が続くと言われている。東京への一極集中で東京に集まった人口も時と共に年を重ね、2040年までには東京の65歳以上の高齢者は約400万人に上ると言う。この他地域とは比べものにならない東京圏の高齢者の絶対数の増加は、医療・介護提供体制の窮迫を招き、空前の人手不足の発生も予想される。

このような高齢者の終末期医療の問題は、高齢化がすすんでいる地方の問題ととらえがちだが、今後急速に高齢者人口の絶対数が増加するのは東京を始めとした大都市圏であり、高齢者に対する医療・介護提供体制を考える上で、極めて重要と思う。現状の医療・介護提供体制は、おそらく大都市とその近隣の大都市圏で不足しており、また経済的効率性の点（土地代が高く、人経費も高いなど）からも、大都市で提供するのは現実的でないとも思える。

最近、新型コロナに関する情報が錯綜するなか、新型コロナウイルス感染症の影響で、

わが国の出生数が減る懸念が高まっているという報道には、大きな危機感を覚える。厚生労働省は10月21日、新型コロナウイルスの感染が広がった今年5 - 7月の妊娠届の件数が20万4,482件だったと発表した。前年の同期比11.4%減で、政府の緊急事態宣言の発令が続いた5月は同17.1%とマイナス幅が最大であった。感染を恐れ届け出るのが遅れたり、妊娠するのを避けたりしたためとみられるという。5月以降に妊娠届を提出した人の多くは来年出産するため、86万人と過去最少だった2019年の出生数を2021年は大きく下回り、少子化が加速する可能性がある。さらにコロナ禍による経済の停滞は格差を広げ、将来への不安から子を持つ余裕を失う若者世代が増える恐れもある。

既に「東京一極集中における災害時のリスク」について政府が提言し、首都直下型地震をはじめとする災害リスクの分析等も行われているが、ウイルスの流行は人口集中社会の脆弱性をさらに浮かび上がらせ、改めて地方自治のあり方に警鐘を鳴らしたと思う。コロナ禍のさなか、すでに統計上も人の動きに変化が表れ始めている。総務省の住民基本台帳人口移動報告によると、2020年7月の東京都への転入者数は前年同月比12.8%減の2万8,735人、転出者は同1.5%減3万1,257人で、2,522人の転出超過となった。東京都に神奈川県、埼玉、千葉の3県を加えた「東京圏」でも、転入者数は2万9,103人、転出者数が3万562人で1,459人の転出超過となっている。しかし、その詳細な分析はまだ不十分と言わざるを得ないし、東日本大震災後のように一過性の動きに留まる可能性もある。

医療提供体制に関して、国は超高齢化社会と人口減少社会を見据えて、都道府県毎にどう設計してゆくかを考え直す必要があるとして、2019年9月地域医療構想の要再検証対象公立・公的病院424施設を公表した。これは、各地域での地域医療構想調整会議の議論

がすすまないことに対し、一石を投じたものとも説明された。しかし、2020年6月9日の国会での答弁で吉田医政局長は「昨年9月に要再検証対象として公表した公立・公的医療機関424施設のうち、少なくとも72施設が新型コロナウイルス感染症患者の入院に対応した」と発言している。また今回コロナ感染症を受け入れた医療機関のうち7割が公立・公的病院であったとの報道もある。

経済学者の故宇沢弘文氏は、すべての人々が、豊かな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会の安定的な維持を可能にする自然環境と社会装置として、社会的共通資本の概念を提唱した。その社会的共通資本には、自然環境（大気、水、森林、河川など）、社会的インフラストラクチャー（道路、交通機関、下水道など）と共に、制度資本として、教育、医療、金融などが挙げられており、これらは社会の共通の財産として、社会的基準に従って管理されなければならないと述べている。特に教育と医療は人間らしい生活を営むために重要な役割を果たすもので、決して市場的基準によって支配されてはならないと訴えている。

新型コロナ禍にあって、超高齢化と人口減少という明瞭な現実未来に向かって、すべての人々が国と自分のすむ地方をどうしていくのか、またそれぞれがどこでどう生きていくのか、根本的に考え議論する最後のチャンスと言えるかもしれない。新型コロナ対策でも指摘されているように、国と地方自治体の担うべき役割を再整理し、地方分権の方向に再度舵を切り、「国主導で地方を活性化する」「国が国家戦略で地方を動かそう」ではなく、それぞれの地域の特性と埋もれていた地域資源を自主的に発掘、発信していくという、地方の自主性、独自性と近隣各都道府県の連携によってこそ、人口移動のミスマッチに解決の糸口が見つかるものと思えてならない。