# 人口戦略会議•消滅可能性自治 レポート 体と西高東低現象 ~ソフトハクラニー

〜ソフトインフラの偏在から検討する〜

大阪経済大学経済学部教授 ニッセイ基礎研究所客員研究員 小巻 泰之

#### 要約

人口戦略会議(2024)で示された消滅可能性自治体は、その分布でみて、東日本に有意に偏在して いる。東日本、西日本でみた経済・社会事象の地域間の偏在については、西高東低として、これまで も出生率、医師数、一人当たり医療費、空き家率等で指摘されてきた。このような地域間の偏在が消 滅可能性自治体の東高西低傾向の背景にあるのではなかろうか。また、自治体の施策、特に、20~39 歳の女性(以下、若年女性)を対象とする施策について地域間の偏在はあるのか、また有効な施策と なっているのかについての検証が必要であると考える。これは、消滅可能性自治体の指定で「若年女 性」の動向が鍵を握るからである。

本論では、西高東低(あるいは東高西低)の事例とその背景を整理した上で若年女性を対象とする 自治体の施策の有効性を検証し、消滅可能性自治体が偏在する要因を検討する。

本論での分析結果を要約すると以下の通りである。

- 1. 先行研究等で指摘された経済・社会的な事例(医師数、看護師・准看護師数、一人当た り医療費、幼稚園数、高等学校数等の医療関連、教育関連の事例)での西高東低を示す 地域間の偏在は、統計学的に有意である。
- 2. また、医療関連、教育関連の事例における地域間の偏在は一時的なものではなく、長期 にわたって持続している。
- 3. 市町村で実施されている定住・移住施策の特徴をみると、西日本の方が転入者の受け入 れに積極的な施策となっている可能性がある。
- 自治体における医療、教育施設等のインフラの有無は、女性の転入者に対して有意な効 果を確認できる。この傾向は、若年女性層ほどパラメーターが大きく有意となってい る。

人口戦略会議では 2020~50 年の 30 年間で、若年女性人口が 50%以上減る自治体を消滅可能性自治

体としている。消滅可能性自治体は東日本に有意に多く、医療、教育に関するインフラの偏在が影響 している可能性がある。医療と教育は、塩野(2001)で示されたように、ローマ帝国を下部構造から 支えたソフトインフラである。

松浦(2024)は西日本からの転出先となる大阪や福岡に比べ、東日本からの転出先として、若年女 性の希望する仕事や生活スタイル等があることから東京の引力が強いと指摘している。このことは逆 にいえば、東日本等の転出元の引力が弱いことを意味している。引力が弱くなっている要因として、 ソフトインフラが地域間で偏在していることが影響しているのではなかろうか。

もっとも、本論では、東日本と西日本という広域での平均値で判断しているが、地域の実情は地域 ごとに大きく異なる。たとえば、青森県弘前市に隣接する黒石市と平川市では、弘前市からの転入者 で両市は大きく異なる状況にある。本来はこうした地域の特性や実情を詳細に検討すべきある(小巻 (2024))。しかしながら、広域でみた地域間の偏在は、消滅可能性自治体が多く分布する東日本での 対応策について検討すべき課題を明らかにするのではないかと考える。

#### 1---はじめに

人口減少の影響について、人口戦略会議(2024)から消滅可能性自治体が公表された。人口減少に より地域の経済・社会環境が維持できないとする自治体数は 744 と指摘されている。

事実、自治体にとって域内人口の減少は、域内における種々のインフラ状況を悪化させることにつ ながる。たとえば、松江市では2024年1月14日に島根県で唯一の百貨店であった一畑百貨店が閉店・ 廃業した。国土交通省(2015)の人口規模とサービス立地の関係性によれば、百貨店については50% 以上の確率で立地するためには27.5万人以上の規模が必要であり、80%以上の確率では37.5万人と、 立地の確率を試算している。これを当てはめると、域内で最大の人口を有する松江市は19.7万人(2024 年4月1日現在)と百貨店の立地確率50%で必要とされる人口規模を大きく下回っており、人口規模 でみて撤退は余儀なくされたとみられる。このように、生活関連サービスの立地に必要な人口規模を 割り込む場合には、地域からサービス産業の撤退が進み、当該地域の住民の生活状況が悪化する恐れ がある。

人口戦略会議で示された消滅可能性自治体は、その分布でみて、東日本の方が多くなっている。東 日本、西日本でみた経済・社会事象の地域間の偏在については、西高東低として、これまでも出生率、 医師数、一人当たり医療費、空き家率等で指摘されてきた。このような地域間の偏在が消滅可能性自 治体の東高西低傾向の背景にあるのではなかろうか。しかしながら、先行研究では東日本、西日本の 区分は明示的ではなく、その偏在状況が統計学的にみて有意な差異となっているかを検証している事 例は少ない。

他方、人口戦略会議以前に、日本創生会議(2014)において「消滅可能性都市」が公表され、人口 減少及び高齢化の進展による過疎化等の影響を軽減することは、国及び地方自治体にとって域内の経 済・社会環境を維持する上で、重要な政策課題となっている。多くの自治体が多岐にわたる定住・移 住政策等を実施してきた。しかしながら、定住・移住施策の効果に関する先行研究では、個々の成功

あるいは失敗の事例紹介的(総務省(2021)等)なものが多い。ある地域の成功事例について、他の 地域が類似の政策を実施すれば即座に効果が表れるかは不明である。また、事例研究では実施内容に 関しては客観的な情報が得られるものの、施策内容を運営する側の状況(運営状況等のソフト面の状 況)までは明確ではない。

本論では、西高東低(あるいは東高西低)の事例とその背景を整理した上で、若年女性を対象とす る自治体の施策の有効性を検証し、消滅可能性自治体が偏在する要因を検討する。

# 2-人口戦略会議での消滅可能性自治体

これまで多くの先行研究で、経済・社会環境に関する事例として、地域間での偏在が指摘されてい る。しかしながら、先行研究の多くは東日本と西日本を明確に区分したものは少ない。ここでは、東 日本と西日本の区分について定義した上で、人口戦略会議で示された消滅可能性自治体の分布状況に ついて統計学的に有意な差があるのかについて検証する。

#### (1) 東日本と西日本の区分

『広辞苑』(岩波書店、第七版)によれば、東日本は「日本の東半分。広くは中部地方を含めそれ以 東。通常は北海道・東北・関東の3地方。狭くは東北・関東の2地方の総称。いずれの場合も伊豆 -小笠原諸島を含む」とされている。他方、西日本は「日本の西半分。広くは中部地方を含めそれ以西。 通常は近畿以西。狭くは中国・四国・九州3地方の総称」とされている。したがって、中部地域の区 分をどうするかである。

中部地域の範囲について、気象庁の全般気象情報に用いる地域区分の場合、中部地域は東日本に含 まれている。具体的には、東日本は関東甲信、北陸、東海地方(中部地域に該当)であり、西日本は 近畿、中国、四国、九州北部地方、九州南部とされ、北海道、東北地方は北日本と区分されている。 また沖縄県は沖縄・奄美地方とされている。

本論では、広辞苑での通常の地域区分をもとに、中部地域は気象庁での地域区分を用いて、東日本 と西日本に区分する(図表1)。

図表1:東日本と西日本の区域について

	東日本	西日本	備考
①広辞苑での通常の地域	北海道・東北・関東	近畿以西	中部地域はどちらに入るか明確ではない
②広辞苑での狭義の地域	東北·関東	中国·四国·九州	中部地域はどちらに入るか明確ではない
③気象庁での区分(1)	関東甲信, 北陸, 東海地方	近畿,中国,四国,九州北部地方,九州南部	
④気象庁での区分(2)	北日本,関東甲信,北陸,東海地方	近畿, 中国, 四国, 九州北部地方, 九州南部, 沖縄・奄美	

# (2) 消滅可能性自治体における東高西低傾向

人口戦略会議では、人口減少により地域の経済社会環境が維持できないとする消滅可能性自治体数

は744と試算されている。消滅可能性自治体を県別に示したのが図表2-1である。消滅可能性自治体 は東北等の東日本に偏り、西日本の方が少ないことが窺える。東日本と西日本のそれぞれの消滅可能 性自治体数の平均で確認すると、統計学的に有意に差異があることがわかる(図表2-2)。

図表2-1:人口戦略会議試算の都道府県別消滅可能性自治体数



(出所)人口戦略会議(2024)「令和6年・地方自治体「持続可能性」分析レポート(2024年4月24日公表)」より作成

図表2-2:人口戦略会議及び日本創生会議で示された消滅可能性自治体(平均の差の検定)

	結果	消滅可能性	平均		
	(p値)	地域数	東日本	西日本	差異
人口戦略会議	0.022	744	16.56	11.12	-5.44
日本創生会議	0.429	884	16.89	14.92	-1.97

(注) 東日本と西日本の区分は図表1に従っている,推定結果では,北海道と沖縄県を除く

(出所) 日本創生会議 (2014) , 人口戦略会議 (2024) より作成

このような地域間における偏在については、出生率(鎌田・岩澤(2009)、熊倉(2023)等)や一人 当たり医療費(土居(2018)等)等で、西高東低として指摘されてきた。以下では、こうした地域間 の偏在の状況を、東日本と西日本に区分した上で、統計学的に有意な差があるのか検証した上で、偏 在の背景について検討する。

# 西高東低が観察できる事例

#### (1) 出生率

人口戦略会議での消滅可能性自治体に対して、強い影響があると考える出生率は、西高東低傾向が 確認できる。戦後以降、概ね低下傾向にあった合計特殊出生率は、2005年の1.26倍を底として、2015 年に 1.45 倍まで回復した。しかし、その後は低下傾向に戻り、2022 年には再び 1.26 倍なっている。 合計特殊出生率の西高東低について統計学的に有意な差が確認できるのは 2008 年以降であり、2022 年も有意な差となっている。これは、2005~2015年において西日本の方が出生率の回復が大きかった ことが要因と考えられる。また、2015年以降の出生率の低下時期においても、西日本の方が低下幅は 小さく、現時点においても出生率が西高東低傾向を維持している(図表3-1、3-2)。





図表3-2:都道府県別合計特殊出生率(平均の差の検定)

	結果		平均			
	(p値)	東日本	西日本	差異		
2005	0.453	1.34	1.36	0.026		
2007	0.125	1.35	1.40	0.052		
2008	0.091	1.37	1.43	0.055		
2009	0.040	1.36	1.42	0.067		
2010	0.005	1.41	1.51	0.100		
2022	0.000	1.27	1.42	0.149		
2005-2015年	0.000	0.13	0.21	0.084		
2016-2022年	0.017	-0.19	-0.15	0.039		

<sup>(</sup>注) ①東日本と西日本の区分は図表1に従っている.

②推定結果では、北海道と沖縄県を除く

③2005-2015年及び2015-2022年は合計特殊出生率の変化幅を示す.

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」, 厚生労働省「人口動態統計」

合計特殊出生率の地域間の偏在については多くの先行研究で指摘されている。地域間における人口 移動要因に関する分析手法は、荒川・野寄(2020)で整理されている。日本人口学会(2002)によれ ば、分析手法は、人口集団とそれを取り巻く地域条件との関連に着目するマクロな手法、個人の移動 理由に着目するミクロな手法に区分される。実際の分析にあたっては、主に所得格差、就業機会、教 育、行政サービス、アメニティ、年齢等に関する代理変数を用いられている。また、分析対象は都道 府県ベースであることが多くなっている。

鎌田・岩澤(2009)では、2005年の合計特殊出生率について、これまでの先行研究で説明変数とし て用いられてきた第一次産業従事者割合、完全失業率(男性)、転入率、核家族世帯割合、大学卒業者 割合(女性 15-49 歳)、就業率(女性 15-49 歳)、未婚人口割合(女性 30-39 歳)、未婚者に対する婚姻

率、保育所数(0-5歳人口10万あたり)で推定している。結果は、保育所数以外の係数は有意と指 摘している。ただし、係数の地域性をみると、保育所は北海道南西部や静岡県、石川県、長野県で有 意となり、他の係数も地域によっては有意となる場合がある等、地域性を考慮した分析の必要性を指 摘している。

その中で、出生率の西高東低傾向を取り上げている先行研究でみれば、東日本と西日本での若年女 性の移動における特徴や若年女性の出産傾向の違いだけでなく、地域における伝統的な考え方や慣行 等の影響についても考察している。松浦(2024)は 20-24 歳女性の転出超過が東日本に多く、これが 出生率の低下の背景にあると指摘している。また、これらの女性は、西日本からの転出先となる大阪 や福岡に比べ、東日本からの転出先となる東京の引力が強いことを指摘している。熊倉(2023)は、 東日本において男女ともに有配偶率の落ち込みが大きく、既婚女性の出生率もやや低下している。そ れに対し、九州地方等では有配偶女性の出生率がむしろ上昇していることが西高東低の一因と指摘し ている。特に、「東北日本型」や「西南日本型」と呼ばれる伝統的な家族観や世帯慣行の影響を受けて いる可能性についても指摘している。もっとも、内閣府(2015)、ベネッセ(2021)では出生率に地域 差が生じる理由については明確ではないことが多いとしている。

### (2) 人口数、高齢化率

都道府県別の人口数及び高齢化率における地域間の偏在ついては、先行研究等では指摘されないが、 1960 年代からの状況を確認すると、両データとも地域偏在がみられる。都道府県別人口について、各 地域の分布をもとに比較すると、西日本より東日本の人口数が多く、その差異(東高西低)は統計学 的に有意な差が確認できる(図表4-1)。

図表4-1:都道府県別人口比率(平均の差の検定)

	結果	平均			
	(p値)	東日本	西日本	差異	
1960	0.100	0.017	0.014	-0.003	
1970	0.018	0.015	0.011	-0.004	
1980	0.015	0.015	0.011	-0.004	
1990	0.011	0.015	0.010	-0.005	
2000	0.008	0.015	0.010	-0.005	
2010	0.008	0.014	0.009	-0.005	
2023	0.037	0.014	0.010	-0.004	

(注) 東日本と西日本の区分は図表1に従っている, 推定結果では, 北 海道, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 愛知県, 京都府, 大阪府,

兵庫県,福岡県,沖縄県を除く

(出所)総務省「人口推計」

<sup>1)</sup> 東北日本型及び西南日本型は、日本の家族構造を分析する場合の区分として先行研究では利用されている。ただし、多 くの先行研究では、該当する地域を明示することなく、この2つの地域区分が用いられている。工藤(2013)では、先行研 究における家族構造を整理しており、東北日本型は直系制家族、西南日本型は夫婦制家族と位置付けられる研究が多いこと が確認できる。

他方、都道府県別の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)については、人口数と異なり、 2010年まで西日本の方が高い状況が続き、その差異(西高東低)は統計学的に有意な差が確認できる。 ただし、2023 年は、両地域の高齢化率における差異は統計学的に有意な差となっていない(図表 4-2)

図表4-2:都道府県別高齢化率(平均の差の検定)

	結果	平均			
	(p値)	東日本	西日本	差異	
1960	0.001	1.090	1.248	0.158	
1970	0.000	1.141	1.347	0.206	
1980	0.001	1.151	1.294	0.143	
1990	0.008	1.164	1.281	0.118	
2000	0.015	1.135	1.235	0.100	
2010	0.027	1.087	1.150	0.063	
2023	0.101	1.110	1.151	0.041	

(注) 東日本と西日本の区分は図表1に従っている, 推定結果では, 北海道,埼玉県,千葉県,東京都,神奈川県,愛知県,京都府,大阪 府,兵庫県,福岡県,沖縄県を除く

(出所)総務省「人口推計」

したがって、人口動態的にみれば、東日本の方が概して人口数は多く、高齢化率は西日本の方が高 い状況にあると考えられる。

# (3) 医師数

医師数については、森(2013)、日本経済新聞(2022)等が指摘するように、大学医学部の所在地に 医師が多く、「西高東低」の傾向にある。つまり、医師養成機関の設置場所が西日本に多いことにより 医師数が偏在する要因と指摘する見方が多い(図表5-1、5-2)。

図表5-1:都道府県別医師数(人口10万人当たり)



図表5-2:都道府県別医師数(平均の差の検定)

	結果		平均	
	(p値)	東日本	西日本	差異
1994	0.002	-0.098	0.154	0.252
1996	0.000	-0.103	0.152	0.255
1998	0.000	-0.099	0.160	0.259
2000	0.000	-0.096	0.159	0.254
2002	0.000	-0.092	0.166	0.257
2004	0.000	-0.095	0.160	0.255
2006	0.000	-0.094	0.158	0.252
2008	0.000	-0.093	0.153	0.246
2010	0.000	-0.091	0.146	0.236
2012	0.000	-0.093	0.147	0.240
2014	0.000	-0.094	0.147	0.241
2016	0.000	-0.091	0.153	0.245
2018	0.000	-0.087	0.157	0.244
2020	0.000	-0.091	0.150	0.241
2022	0.000	-0.083	0.150	0.232
小児科医	0.066	-0.024	0.061	0.084
産婦人科・産科	0.016	0.006	0.105	0.100

<sup>(</sup>注) 都道府県の医師数は全国平均を1として都道府県の医師数として、推定したもの、小児科、 産婦人科・産科は2022年の数値で推定している.

また、医師数の絶対数も少ないとの見方から、医学部入学定員は1980年代以降抑制されていたが、 「骨太の方針 2008」を踏まえて 2009 年に増員に転じ、この効果は 2015 年以降に顕在することとな った。また、2004 年に導入された新医師臨床研修制度の下で、初期研修医が大学病院以外の病院を選 ぶケースが増え、大学病院が主導する地域の医療機関への医師の派遣が中止された。この結果、医師 の偏在が深刻化するとともに、医師不足が顕在化する可能性を指摘する見方もある(前田 2022)。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに、1994年以降の状況をみると、一貫して医師 数は西高東低傾向にあることが統計学的に有意に確認できる。しかし、新医師臨床研修制度の導入や 定員増の効果等から小幅であるが東日本と西日本における偏在傾向は縮小傾向にある。

Okada, et al (2018) によれば、医者の勤務地の選択は卒業した地域への就職ではなく、さまざま な要素で決定されることを示している。医者の勤務地の移動により、医学部の設置場所による格差の 一部分は是正されていると指摘している。また、勤務先としての病院や病床数の多さも影響している 可能性が考えられる(谷本、2019)。

# (4) 看護師·准看護師数

医師数と同様に、看護師・准看護師数についても、西日本の方が有意に多い「西高東低」傾向にあ ることが確認できる(図表6-1、図表6-2)。大石・内藤・根岸(2001)では、看護従事者の地域偏 在は老齢人口(65歳以上の高齢者)割合、病床数及び医師数に影響されていると指摘している。特に、 老齢人口割合が高い場合には、准看護師を増加させる。この点については、3-(2)でみたように、 西日本の方で高齢化率が高いので、准看護師を西日本で増加させる要因となっている。また、医師数 と病床数であれば、病床数の方が影響を与えているとしている。

<sup>(</sup>出所)厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)

図表6-1:都道府県別看護師・准看護師数



図表6-2:都道府県別看護師・准看護師数(平均の差の検定)

	結果	平均		
	(p値)	東日本 西日本 差異		
2022	0.001	1.020	1.273	0.253

(注) 都道府県の看護師・准看護師数は全国平均を1として都道府県

の看護師・准看護師数として, 推定したもの.

(出所) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)

上(2017)は、2006年度の診療報酬改定で「7対1入院基本料」が導入<sup>2</sup>されたことにより、看護師 を不足とする地域では看護師需要が高まり、地域偏在につながったと指摘している。看護師の配置基 準と診療報酬の連動し、病床数の多い地域で看護師需要が高まったと考えられる。

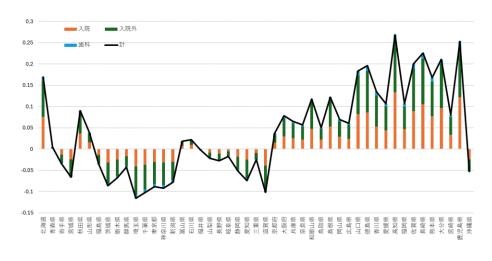
# (5) 一人当たり医療費

一人当たり医療費については、「西高東低」現象が長期にわたって継続している。厚生労働省「医療 費の地域差分析」をもとに、1999年度以降の状況をみると、2022年度(最新値)まで、一人当たり医 療費は西日本の方が統計学的に有意に高い状況にある(図表7-1、図表7-2)。土居(2018)での指 摘のように、2014年に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等 に関する法律(医療介護総合確保推進法)が成立し、改正医療法に「地域医療構想」が位置づけられ た。

<sup>2</sup> 入院患者7人に看護師1人以上を配置している病院に対して、一患者あたり一日1万5550円が診療報酬として支払われ ることになった。

図表 7-1:都道府県別1人当たり医療費(年齢調整後、2022年度)

1人当たり医療費(年齢調整後,2022年度)



(出所) 厚生労働省「医療費の地域差分析」(令和4年度(電算処理分)」より作成

図表7-2:都道府県別1人当たり医療費(平均の差の検定)

		結果	平均		
		(p値)	東日本 西日本 差異		
Ī	2022	0.000	0.961	1.133	0.172

(注) 都道府県の1人当たり医療費は全国平均を1として都道府県の1人当たり医療費として、推定したもの。

(出所) 厚生労働省「医療費の地域差分析」(令和4年度(電算処理分)」

その後、2015年の「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、各地域の構想地域での病床の機能 区分にしたがった病床数の必要量が試算された。この試算に基づき、各都道府県では当該構想区域に おける将来の医療提供体制のあり方を検討した。さらに、これを踏まえ各都道府県が策定する「第7 次医療計画」が 2018年度から6か年計画でスタートしている。しかし、2018年度以降の地域差をみ ると必ずしも偏在の是正は進んでいない。特に、2020年以降の新型コロナ感染症への対応が影響して いるのかもしれないが、2022年度には医療費の地域差が逆に拡大しているように伺える。

この背景には、西日本では人口に比して概ね、病床数が多いこと、入院患者の割合(入院受療率)が高いことが指摘されている。日本医師会総合政策研究機構(2017)では、病床数の地域差は高度経済成長期の人口移動を経て形成されたと指摘されている。また、人口10万対病床数が多い地域では中小病院が多く、また中小病院が多い地域では民間病院が多いとしている。

#### (6)保育施設、幼児教育施設(以下、幼稚園)、高等学校(以下、高校)

人口戦略会議での試算では、若年女性の移動状況が重要な要素となっている。この点で、松浦(2024)は、①仕事、②配偶者、③生活スタイル、④娯楽の4つの要因が若年女性の移動に影響を与えていると指摘している。安定した雇用確保の前提としては保育施設、幼児教育等の育児・教育環境も大きな影響を与えると考えられる。

保育所数(3-5歳人口の10万人当たりの開設数)については、西日本の方が数は多いものの、統 計学的にみれば地域偏在は有意に確認できない(図表8)。また、保育所の保育料については、3~5 歳児の幼児教育・保育については 2019 年 10 月から無償化されているものの、0~2歳児については 独自財源で実施している市町村がみられる。0歳児の保育所利用率3についてみると、保育所数と同様 に、地域偏在は確認できない。つまり、保育所の設置に見合う形で利用されているとみられる。

図表8:都道府県別幼稚園数、保育所数、認定こども園、高等学校数(平均の差の検定)

		結果	平均		
		(p値)	東日本	西日本	差異
幼稚園数	2023	0.034	0.935	1.189	0.254
	2007	0.011	0.956	1.264	0.308
保育所等数		0.661	1.166	1.211	0.045
		0.129	1.187	1.399	0.211
認定こども園数	2023	0.858	1.420	1.373	-0.047
0歳児保育所利用率	2022	0.655	1.074	1.148	0.074
高等学校数	2023	0.090	1.072	1.202	0.129
	2007	0.070	1.030	1.136	0.106

- (注)①幼稚園、保育所等、認定こども園は、3-5歳人口の10万人当たりの開設数を用いている。
  - ②0歳児保育所利用率は0歳児利用児童を対象とした集計値を2022年の出生数でみたもの.
  - ③高等学校数は、15~17歳人口10万人当たりでの開校数を用いている.
- (出所) 厚生労働省「社会福祉施設等調査」, 「人口動態統計調査」

他方、幼児教育施設である幼稚園については西高東低傾向が有意に確認できる。また、高校につい ても、西高東低傾向が弱いながらも有意に確認できる。このため、大学医学部も含め、教育機関につ いては西高東低傾向が窺える。

# (7) 一人当たり県民所得

人口移動の要因に関する先行研究でみたように、所得変数は人口移動の大きな要因となっている。 ここでは県民所得が比較的高い大都市圏を含む首都圏 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)、愛知県、 京都府、大阪府、兵庫県、福岡県を除き、東日本と西日本の一人当たり県民所得についてみると、統 計学的に有意に、東日本の所得水準が高いことが確認できる。また、近年乖離が広がっている可能性 もみられる(図表9)。

県民所得の地域間の差異に関する先行研究については、沖縄県等の所得水準が比較的に低い地域に 関するものは多いものの、広域範囲での比較検討は確認できなかった。

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> 全国計ならば、各齢別の人口データが利用可能であるが、都道府県別については 5 歳刻みでのデータについてしか利用できな い。ここでは当該年の出生者数に対する利用者数で求めている。

図表9:都道府県別1人当たり県民所得(平均の差の検定)

	結果	平均		
	(p値)	東日本	西日本	差異
2016	0.004	0.907	0.828	-0.079
2018	0.000	0.919	0.825	-0.094
2020	0.000	0.931	0.839	-0.093

<sup>(</sup>注) 東日本と西日本の区分は図表1に従っている, 推定結果では, 北 海道,埼玉県,千葉県,東京都,神奈川県,愛知県,京都府,大阪府, 兵庫県,福岡県,沖縄県を除く

# (8) 空き家

空き家については人口減少の影響を受けやすい。空き家には、別荘等の二次的住宅や賃貸・売却用 の空き家も含まれているため、これらを除く空き家率と空き家全体についてみると、空き家率(二次 的住宅、賃貸・売却用住宅を除く) については 2000 年以前から西日本の方が東日本より統計学的に有 意に高い。また、空き家率(全体)については、2013年調査までは有意な差異ではないものの、2018 年調査以降では西日本で有意に高くなっている(図表10)。

図表 10:都道府県別空き家率(平均の差の検定)

	空き家率(全体)			空き家率	(二次的住宅,	賃貸·売却用住	宅を除く)	
	結果		平均		結果	平均		
	(p値)	東日本	西日本	差異	(p値)	東日本	西日本	差異
1998	0.919	11.660	11.702	0.042	0.000	3.698	4.972	1.274
2003	0.681	12.501	12.753	0.252	0.001	4.150	5.495	1.344
2008	0.266	13.636	14.361	0.726	0.000	4.938	6.653	1.715
2013	0.156	13.984	15.100	1.116	0.001	5.837	7.861	2.024
2018	0.090	14.400	15.805	1.405	0.002	6.300	8.450	2.150
2023	0.060	14.850	16.609	1.759	0.007	6.900	9.045	2.145

<sup>(</sup>注) 都道府県の、空き家率について推定したもの。ただし、空き家全体には、別荘などの二次的住宅や賃貸・売却用の空き家も含まれて いるため、これらを除く空き家率についても推定している。

日本産業新聞(2022)では、空き家率の西高東低の傾向は顕著と指摘されている。記事内では、西 日本での空き家率が高いのは、東日本と比べて近隣都市圏等へ人口流出が大きいことが要因と解説さ れている。また、筆者が沖縄県の市町村を調査した際、空き家問題で苦労されている様子をお聞きし た。沖縄県は空き家率(二次的住宅、賃貸・売却用住宅を除く)こそ西日本では低い地域(4%程度) であるものの、実質的な空き家が多いとのことである。この背景には、沖縄県の場合、各家庭で本州 と比較して大き目の仏壇が設置されている場合が多い。この仏壇等の祭祀関係の問題から、自分の代 で手放すことができない所有者が多く、新規の住宅を供給するのが難しいことがあるとされている。 このように空き家については、実質的な状況を含めて検討する必要がありそうである。

この他にも、経済・社会的な事例での西高東低(もしくは東高西低)のような地域偏在はあるとみ られるが、本論で確認した事例をまとめると以下のようになる (図表 11)。消滅可能性自治体が多い

<sup>(</sup>出所) 内閣府集計「県民経済計算|

<sup>(</sup>出所)総務省「住宅·土地統計調査」(2023年)

地域では、医療施設、教育施設等のインフラ面で劣る状況が確認できる。また、こうした地域偏在は 最近生じたものではなく、長年にわたり格差が継続している状況にある。

図表 11:経済・社会状況の西高東低(東高西低)

	西高東低	東高西低
消滅可能性地域数		0
合計特殊出生率	0	
人口数		0
高齢化率	0	
医師数	0	
看護師•准看護師数	0	
一人当たり医療費	0	
保育所数	_	_
幼稚園数	0	
高等学校数	0	
一人当たり県民所得		0
空き家率	0	

#### 4---市町村の定住・移住施策の特徴と効果

日本全体における人口減少の動きは持続的なものとなっている。こうした中で、自治体では人口減 少による域内の影響を抑制する等を目的として、定住・移住施策を実施している。ここでは、小巻(2023、 2024) 4の市町村データをもとに、市町村における施策の特徴及び、個々の施策の効果について検証す る。特に、青森県の市町村を訪問した際に、施策の担当者から、施策の量及び内容ともに、西高東低 であると伺った。施策内容でみて地域間の偏在が確認できるのかについて確認する。

# (1) 東日本と西日本における定住・移住政策の特徴

ここでは、市町村から得られた回答(○、×)に対して、○の場合1点、×の場合0点としてデー タを作成した。分類として、受け入れ市町村の状況として「移住者の受け入れ体制」「受入先の状況」 の2区分、支援策として「住宅支援」「起業・事業支援」「若者・単身者向けの支援」「子育て世代への 支援」「シニア向け支援」の5区分、市町村の所与の環境として「居住環境」「交通環境」「医療環境」 「自然環境」の4区分の、11区分で、因子分析を行う。

東日本と西日本では施策において大きな差異が確認できる。東日本では、第1因子は居住環境、第 2因子は受け入れ態勢、第3因子はインフラ整備とみることができる。西日本については、第1因子 は就業支援、子育て支援等の支援策、第2因子は受け入れ態勢といえそうである。このように、西日 本では移動先の仕事環境や子育て環境等の因子が大きく、移住者を積極的に受け入れようとする施策

<sup>4</sup> 小巻(2023、2024)のデータについては補論を参照のこと。

となっている。この点については、青森県の市町村を訪問した際、定住・移住者施策については「西 高東低」との担当者のコメントを裏付けるものといえる(図表 12)。

図表 12: 定住・移住施策に対する東日本、西日本の特徴(因子分析)

東日本						
因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率		
因子1	自然環境	1.00				
居住環境	居住環境	0.46	17.66%			
店住垛堤	住宅支援	0.42				
因子2	移住者の受け入れ体勢について	0.79				
受け入れ態勢	起業・事業支援	0.78	36.02%	63.19%		
文リ人れ忠労	受入先の状況	0.72				
因子3	居住環境	0.56				
インフラ整備	交通環境	0.42	9.51%			
インノノ金浦	医療環境	0.35				

西日本					
因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率	
因子1	起業・事業支援	0.83			
就業支援,子育	子育て世代への支援状況	0.80	30.30%		
て	居住環境	0.78		64.54%	
因子2	移住者の受け入れ体勢について	0.35		04.34/0	
受け入れ態勢	住宅支援	0.33	21.29%		
文り八礼忠労	受入先の状況	0.09			

東日本と西日本をさらに分割した地域でみてみる (図表 13)。東日本に属する地域である北海道で は、子育て世代支援策及び住宅支援策に重点を置いていることが窺える。また、それに伴う受け入れ 態勢へのウエイトも高いことが確認できる。東北では、居住環境や住宅支援などの居住に関する因子 が大きく、各世代への定住や移住者を直接的に支援するような施策対応のウエイトは大きくない。

図表 13: 定住・移住施策に対するエリア別の特徴(因子分析)

因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率	
因子1	子育て世代への支援状況	0.84			
子育て世代支援	受入先の状況	0.82	39.40%		
丁月 ( 巴八又坂	移住者の受け入れ体勢について	0.80			
因子2	住宅支援	0.46			
住宅支援, 受け	移住者の受け入れ体勢について	0.45	13.95%	63.79%	
入れ態勢	受入先の状況	0.31			
因子3	交通環境	0.52			
交通環境	若者・単身者向けの支援状況	0.40	10.44%		
义进垛况	住宅支援	0.36			

東北				
因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率
因子1	居住環境	1.00		
居住環境	医療環境	0.76	36.81%	
店住垛児	交通環境	0.71		57.95%
因子2	受入先の状況	0.76		. 31.33/0
住宅支援	住宅支援	0.76	21.14%	
工七义仮	起業・事業支援	0.70		

因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率
因子1	子育て世代への支援状況	0.67		
子育て世代支援	自然環境	0.33	14.66%	
丁月 ( 巴八又坂	医療環境	0.22		
因子2	シニア向け支援の状況	0.91		
シニア世代支援	子育て世代への支援状況	0.74	32.65%	61.19%
ンーノ世代又抜	受入先の状況	0.65		
因子3	起業・事業支援	0.88		
±1.** +=	自然環境	0.55	13.88%	
就業支援	居住環境	0.53		

因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率	
因子1	若者・単身者向けの支援状況	1.00			
若年世代支援	受入先の状況	0.64	30.30%		
石牛巴八叉扳	自然環境	0.63			
因子2	子育て世代への支援状況	0.65			
子育で世代支援	起業・事業支援	0.59	21.29%	64.54%	
丁月(巴八又抜	移住者の受け入れ体勢について	0.55			
因子3	交通環境	0.63		•	
交通環境	医療環境	0.55	12.95%		
<b>火</b> 世 塚 児	居住環境	0.42			

九州				
因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率
因子1	移住者の受け入れ体勢について	1.00		
受け入れ態勢	シニア向け支援の状況	0.71	30.18%	
文リ人和忠労	子育て世代への支援状況	0.65		
因子2	起業・事業支援	0.83		•
就業支援	医療環境	0.73	33.51%	68.51%
机未又扳	居住環境	0.68		
因子3	医療環境	0.31		•
医療環境	交通環境	0.21	4.81%	
<b>区</b> 療	自然環境	0.15		

因子名	移住先の状況	因子負荷量	寄与率	累積寄与率	
因子1	住宅支援	1.00			
住宅支援	起業・事業支援	0.68	23.81%		
仕七又仮	移住者の受け入れ体勢について	0.56			
因子2	交通環境	0.65			
交通環境	子育て世代への支援状況	0.61	20.38%		
义进垛児	居住環境	0.39		73.51%	
因子3	医療環境	0.83		13.31%	
医療環境	シニア向け支援の状況	0.64	19.67%		
区原垛児	子育て世代への支援状況	0.57			
因子4	医療環境	0.20		•	
医療環境	交通環境	0.19	9.65%		
区原垛児	起業・事業支援	0.09			

他方、西日本に属する地域である山陰地方は特徴的である。子育て世代、シニア世代と移住対象を 明確にした施策へのウエイトが大きいことが窺える。また、就業支援にも重点を置いている。また、 四国も同様である。若年世代、子育て世代と施策対象を明確にしている。

九州はこの2つの要因のウエイトが高いことが確認できる。実際、九州の各市町村へ訪問した際に も、移住者へのサポートに重点を置いていることが窺えた。九州の各自治体では、移住者の対応窓口 でワンストップサービスを実施しているところが多く、また担当者の担当年数が4年を超えるところ もみられ、きめ細かい対応を実施している(小巻(2023))。

他地域と大きく異なるのは沖縄である。もともと移住希望者が多く、施策の重点が住宅支援に置か れている様子が窺える。これは、3-(8)で指摘したように、沖縄独自の要因があると推察できる。 このため住宅支援策のウエイトが高くなっているとみられる。

# (2) 若年女性に対する施策の効果

ここでは、市町村からの回答をもとに、女性の年齢階層別の施策の有効性を確認する。具体的には、 被説明変数は総務省「住民基本台帳人口移動報告」の年齢別の転入者数を当該地域の人口数で除した 転入者率を算出し、その水準値を用いる。説明変数は各市町村の質問票への回答(該当する場合=1、 該当しない=0)としたデータを用いて、OLS で推定している。また、質問項目は、本論で取り上げた 西高東低傾向を医療数(産科、小児科)、教育施設数(幼稚園、高校)及び、子育てコストの軽減とし ての0~2歳児の保育料無料化の効果について確認する。

西高東低傾向を示す産婦人科・産科は域内からの転入者については有意ではないものの、域外から の転入者には有意である、特に若年女性で有意なものとなっている。また、小児科については、域内 外の女性に有意であり、特に、若年女性のパラメーターが他の年齢階層より大きく、転入者に影響を 与えていることが確認できる(図表14)。

図表 14:医療、教育関連の状況と女性の転入者に対する効果

		総計	+	20歳	代	30歳	代	40歳1	H	50歳1	H	60歳	代
	産院・産科・助産院のいずれかがある	0.518	(0.049)	2.000	(0.127)	0.325	(0.614)	0.122	(0.582)	-0.030	(0.912)	0.047	(0.648)
転入	小児科がある	2.355	(0.000)	12.022	(0.000)	5.978	(0.000)	2.191	(0.000)	1.681	(0.000)	0.651	(0.000)
者	0~2歳児の保育料を無料化している	0.799	(0.006)	4.827	(0.000)	2.856	(0.000)	0.571	(0.016)	0.613	(0.019)	0.186	(0.065)
合計	幼稚園がある	1.271	(0.000)	6.285	(0.000)	2.416	(0.002)	0.925	(0.006)	0.120	(0.689)	0.289	(0.006)
	高校がある	1.403	(0.000)	6.933	(0.000)	3.271	(0.000)	1.340	(0.000)	1.417	(0.000)	0.380	(0.001)
	産院・産科・助産院のいずれかがある	0.180	(0.339)	0.539	(0.514)	-0.064	(0.884)	-0.094	(0.537)	0.007	(0.972)	-0.012	(0.895)
	小児科がある	1.527	(0.000)	7.160	(0.000)	3.789	(0.000)	1.479	(0.000)	1.023	(0.000)	0.482	(0.000)
域内	0~2歳児の保育料を無料化している	0.411	(0.025)	2.313	(0.005)	1.414	(0.001)	0.304	(0.051)	0.418	(0.023)	0.138	(0.132)
	幼稚園がある	0.751	(0.001)	3.407	(0.000)	1.437	(0.004)	0.600	(0.002)	0.113	(0.565)	0.192	(0.041)
	高校がある	0.897	(0.000)	4.166	(0.000)	2.118	(0.000)	0.805	(0.000)	0.829	(0.000)	0.262	(0.012)
	産院・産科・助産院のいずれかがある	0.338	(0.001)	1.461	(0.025)	0.389	(0.222)	0.217	(0.044)	-0.037	(0.736)	0.059	(0.009)
	小児科がある	0.828	(0.000)	4.863	(0.000)	2.190	(0.000)	0.713	(0.000)	0.658	(0.000)	0.169	(0.000)
域外	0~2歳児の保育料を無料化している	0.388	(0.007)	2.515	(0.000)	1.441	(0.006)	0.267	(0.021)	0.194	(0.136)	0.048	(0.044)
	幼稚園がある	0.520	(0.001)	2.878	(0.000)	0.979	(0.002)	0.326	(0.061)	0.007	(0.956)	0.098	(0.000)
	高校がある	0.506	(0.000)	2.767	(0.000)	1.154	(0.000)	0.535	(0.001)	0.588	(0.000)	0.118	(0.000)

<sup>(</sup>注)分析は157市町村で行っている。パラメーターは100倍している。カッコ内の数値はp値を示す。

教育機関については、幼児教育(幼稚園)と高校についてみてみる。幼稚園数及び高校数は西高東 低傾向が有意に確認できる。その上で、幼稚園及び高校の有無についてみると、小学校、中学校につ いて当該市町村立として運営されているものの、公立高校は多くの場合、都道府県単位で運営されて いる。また、沖縄県での離島地域では域内に高校がない場合には、高校がある沖縄本島等で、高校か ら親元を離れて暮らす状況となっている。分析結果からは、幼稚園及び高校が域内にあることは、若 年女性を中心に転入者への影響が有意にプラス効果を有していることが確認できる。

他方、子育て施設である保育所の数(3-5歳人口の10万人当たりの開設数)及び0歳児保育所利 用率には地域間の偏在は確認できない。保育料については、3~5歳児の幼児教育・保育については 2019 年 10 月から無償化されているものの、0~2歳児については独自財源で実施している市町村が みられる。0~2歳児の保育料を無料にしている施策の効果をみると、この施策は有意であることが わかる。特に、若年女性でパラメーターが大きくなっている。

### **5**—まとめ

人口戦略会議で示された消滅可能性自治体については、その試算で重要な変数である「若年女性」 の移動状況が左右する。また、消滅可能性自治体の分布では、統計学的に有意な差異が確認でき、東 高西低傾向にある。こうした地域間の偏在については、西高東低傾向が有意に確認できる医療機関や 教育機関等の地域偏在が影響している可能性が考えられる。

このような医療や教育は、塩野(2001)で、ローマ帝国の下部構造として支えたソフトインフラと 位置付けている。しかも、ローマ帝国では経済力が高かった時には医療や教育は私営であったが、経 済力が衰えてから公営化されたとしている。日本におけるソフトインフラの地域間の偏在は、教育機 関及び大学医学部の設置に関する歴史的な経緯等があり、地域間の偏在の是正は早期にできるもので はない。しかしながら、経済力の低下が問題となっている現在こそ、西高東低がみられる医療や教育 の配分を検討すべきではなかろうか。

他方で、このような基礎的なインフラの偏在を所与としているかは不明であるが、自治体の定住・ 移住施策の特徴をみると、西日本の方が女性転入者の受け入れに積極的な施策となっている可能性を 示す等、施策の積極性で西高東低傾向が確認できる。また、自治体の施策あるいは医療、教育施設等 のインフラの有無は、女性の転入者に対して有意な効果を有することも確認できる。この傾向は、年 齢が若い女性層のパラメーターが大きく有意となっている。

そもそも、消滅可能性自治体では若年女性の減少(域外への転出)が大きいと予測された結果であ り、その自治体が東日本に偏在している。松浦(2024)が示すように、若年女性に対する東京の引力 が大きいとすれば、転出元の自治体は引力が弱いことを意味する。今後、転出元の引力にソフトイン フラの有無が影響しているかについてアンケート調査などを通じて明らかにすることが必要ではない かと考える。本論では、直接的な因果関係を示したわけではないが、東日本と西日本における消滅可能 性自治体の偏在は、塩野(2001)で示された医療、教育等のソフトインフラの西高東低が影響してい る可能性が考えられる。

# 参考文献

- [1]. 荒川・野寄・中田(2021)「地方公共団体における移住推進施策と人口移動の関係-市町村まち・ ひと・しごと創生総合戦略のテキスト分析」 RIETI Discussion Paper Series 21-J-053
- [2]. 荒川清晟・野寄修平 (2020) , 「大都市から地方への移住における社会経済的要因の影響-Elastic

- net 回帰を用いたポアソン重力モデルによる分析」, RIETI Discussion Paper Series 20-J-033.
- [3]. 上昌広(2017)「深刻な看護師不足の現状 極端な「西高東低」で医療事故も…」,連載「メディカ ルインサイト」,2017年8月11日.
- [4]. 大石杉乃・内藤雅子・根岸龍雄(2001), 「看護従事者数に地域差が生じた要因」, 民族衛生, 第 67 巻第5号, p p 206-218.
- [5]. 鎌田健司・岩澤美帆(2009),「出生力の地域格差の要因分析―非定常性を考慮した地理的加重回 帰法による検証—」, 人口学研究, 第45号, 2009.11.
- [6]. 工藤豪 (2013) 「隠居制家族」に関する一考察」,家族研究年報,38 巻,pp57-73.
- [7]. 熊倉正修(2023)「出生率の西高東低と若年層の地域移動」, 世界経済評論 IMPACT+ No. 24.
- [8]. 国土交通白書(2015)「人口減少が地方のまち・生活に与える影響」
- [9]. 小巻泰之 (2023) 「定住・移住策の効果の検証-徳島県の市町村を中心に-」, 令和4年度総務省 統計データ利活用推進事業『分析実践!EBPM 推進事業報告書』, P31-50, 2023 年 3 月 31 日
- [10]. 小巻泰之(2024)「定住・移住策における地域格差とその効果の検証」, 令和5年度総務省統計デ 一夕利活用推進事業『分析実践!EBPM 推進事業報告書』, 2024年3月31日
- [11]. 近藤明子・近藤光男(2015)「市町村の政策的取組が人口移動に与える影響」,日本地域学会年次 大会学術発表論文集
- [12]. 塩野七生 (2001) 『すべての道はローマに通ず―ローマ人の物語 X―』、新潮社, pp. 296
- [13]. 人口戦略会議(2024)「令和6年・地方自治体「持続可能性」分析レポート-新たな地域別将来推 計人口から分かる自治体の実情と課題-」,2024年4月24日.
- [14]. 総務省(2021),「「地方への人の流れの創出」に向けた効果的移住定住推進施策事例集」, 2021年 3月.
- [15] 谷本哲也(2019),「医者の数は「田舎に少なく」「都会に多い」のウソ-埼玉県の医師数は「鳥取の半 分 | 程度しかない | , 東洋経済 ONLINE、2019 年 7 月 2 日.
- [16]. 土居丈朗(2018)「「西高東低」を2025年度までに縮小!…これは医療の話」, Yahooニュース, 2018 年1月27日.
- 「17]. 内閣府(2015)「選択する未来-人口推計から見えてくる未来像-「選択する未来」委員会報告解 説・資料集-」,第3章、財政諮問会議、「選択する未来」委員会
- [18]. 日本医師会総合政策研究機構(2017)「病床数の地域差の背景と課題」, 日医総研ワーキングペー パー, No. 380, 2017年5月24日.
- [19]. 日本経済新聞(2022)「なぜ医師は東日本に少ない? 人口比最少は埼玉県」, キャリアコラム, 2022 年2月27日.
- [20]. 日本産業新聞(2022)「空き家問題は「西高東低」 中四国が上位/首都圏低く 人口移動で「家 余り」進む」,2022年10月12日.
- [21]. 日本人口学会編(2002), 『人口大辞典』, 培風館, p p 66.
- [22]. ベネッセ(2021) 「出生率が「西高東低」の理由は?新型コロナの影響は?【経済学者に聞く】」, 2021 年9月7日, https://st.benesse.ne.jp/ikuji/content/?id=110253
- [23]. 前田由美子(2022)「医師養成数増加後の医師数の変化について」, 日医総研リサーチ・レポート

No. 126, 2022年5月13日.

[24]. 松浦司 (2024) 「出生率は西高東低 その背景には」, 朝日新聞論壇 Bookmark, 2024 年 4 月 17 日 [25]. 森剛志 (2013), 「医師数の地域間格差と医療需要格差」, 甲南経済学論集第 53 巻第 1・2 号 2013 年2月.

[26]. Okada N, et al. A model-based estimation of inter-prefectural migration of physicians within Japan and associated factors: A 20-year retrospective study. Medicine (Baltimore) . 2018 Jun; 97 (22) :e10878.

補論:市町村データ

小巻(2023、2024)では、宝島社が実施する「田舎暮らしランキング」での質問票を準用し、市町 村への調査を行う。宝島社では、『田舎暮らしの本』で2013年度から独自の質問票により市町村から 直接にデータを収集し、「住みたい田舎ランキング」としてランキング形式で公表されている。市町村 データは「住みたい田舎ランキング」の2022年度調査での全276の質問項目を準用している。 この質問票を用いるのは、市町村への面談調査を通じて、市町村の担当者が宝島社での調査結果を指 針の1つとして参考にしているとの意見が多く伺えたからである。また、移住を検討している方々に とっても、移住先を選択する上での指針として利用されているとの意見も、現地での移住者の方から 伺えたからである。

# (質問票のプレプリント)

Denniston. et al (2010)、千年 (2020) 等を参考に回答を多く集められるように、本論では宝島社 の質問票を再構成し、独自に質問票を増やす形で、補論図表1のような255項目の質問票を作成し、 訪問先との面談と併せてデータを入手する。個々の質問票に対するウエイト付けは事前にはわからな いことから、ここでは「〇」の項目を「1」、「 $\times$ 」の項目を「0(ゼロ)」として集計している。 質問項目数が 255 と多いことから、回答者の負担の軽減のため実際に送付する質問項目数は 111 (全 体の項目数の44%程度)としている。残りの質問項目については、筆者自身が、調査対象の市町村に 送付する前に、当該市町村に関するネットで公開された情報から質問項目を事前に回答可能かを確認 している。

# 補論図表1:質問内容

	質問項目		質問項目
	移住支援制度を利用した2022年度の移住者数は何人ですか	_	現地の産業(農業,林業,漁業)を体験できる宿泊先がある
	移住支援制度を利用した2021年度の移住者数は何人ですか		農村カフェや農村レストランがある
	移住相談件数は昨年度より増加,変化なし,減少ではどれでしょうか.		棚田オーナー制度などオーナー制度がある
	2022年度の移住者の内,子育て夫婦の移住者は何名あったか		ワークステイ,ワーキングホリデーを実施している
	2022年度の住者の内,50歳代までの単身の移住者は何名いますか		現地の産業を継続的に学べる塾などを開設している
	2022年度の移住者のうち、60歳以上の移住者は何名いますか		芸術祭などの地域おこしイベントを実施している
	2022年度時点で、40歳代・50歳代の単身移住者は何名いますか	TI.	クラインガルテン(滞在型市民農園)がある
移	2022年度に就農したシニア世代の移住者がいる	受入	お試し暮らしの施設がある。
住	2022年度に起業・開業したシニア世代の移住者がいる	先	無料のお試し用の宿泊施設がある。
者	2022年度に事業承継したシニア世代の移住者がいる	の	ふるさと納税の返礼で、現地体験プログラムがある
の 状	2022年度に起業支援金を受けた移住者がいる	状	ふるさと納税がきっかけで、移住相談があった
7人	2022年度に移住支援金を受けた移住者がいる	況	移住希望者への現地への来訪時の交通費補助がある
,,,	移住支援金を受けた移住者で、転職せずテレワークで働く人がいる		移住希望者への現地への来訪時の宿泊費補助がある
	地域おこし協力隊を受け入れている		関係人口の増加につながるようなシェアハウスがある
	地域おこし協力隊の内、40歳代・50歳代の単身者は何名いますか		関係人口の増加につながるようなゲストハウスがある
	現在、シニア世代の地域おこし協力隊が活動している。人数は?		個人事業者が利用できるシェアオフィスやコワーキングスペースがある
	協力隊退任後も、引き続き定住されている方はいますか、定着率は?		企業のサテライトオフィスがある
	2021年度は人口移動で社会増となっている。		ワーケーションの受け入れ態勢を整えている
	関係人口の増加に積極的に取り組んでいる		空き家パンク制度がある
	首長さんが移住促進を公約とされている	-	空き家パンクへの物件登録を積極的に働きかけている
	移住相談窓口がある		2022年度に空き家バンク登録物件の成約があった
	移住に関する相談はワンストップ窓口となっている		現在, 空き家パンクに登録している契約可能な物件がある
	移住に関する相談は土日も引き受けている		空き家バンクに「二地域居住」を認めている物件がある
	大都市圏に常駐の移住相談窓口がある		空き家バンクで民間不動産業者と連携している
	を全相談の専任職員を配置している		テンタンで氏則小動産来有と連続している オンラインで住宅を内覧できる
	4年以上継続して移住支援を担当している職員がおられる		定住促進住宅などの公営住宅がある
移	4十以上   を住者の受け入れに   理解ある   区長がおられる		移住者が賃貸住宅に長期間住み続けたら、無償譲渡される制度がある
住	移住前後のフォローを行っている民間団体はありますか		移住定住用の中間管理住宅がある
者			
の	区費やごみ処理の方法等地域のルールを、移住者に事前に伝えている		移住者向けに価格を抑えた、もしくは無償の分譲地がある
受	移住に関する相談はオンライン(Zoom等)でも実施しているのか		フラット35地域連携型を実施している
けっ	2022年度に単独で移住セミナーを行ったのか		移住者向けの引越支援制度がある
入 れ	2022年度に移住セミナー・フェアに参加した	住	移住者が賃貸住宅の家賃補助がある
体	2022年度に現地で移住体験ツアーなどを実施した	宅	移住者向けに住宅の新築費用の補助制度がある
勢	2022年度に費用負担を低く抑えた現地体験ツアーを実施した	支	移住者向けに住宅の購入費用の補助制度がある
に	移住者と地元住民の交流を目的としたイベントを開催した	援	移住者が購入した住宅の改修費用の補助制度がある
つ	2022年度の移住相談件数(オンラインを含む)は何件だったでしょうか		空き家店舗の改修費用や賃貸料などの補助制度がある
い	2022年度の移住希望者の現地案内件数は何件だったでしょうか.		木造住宅への耐震改修工事への費用の補助制度がある
C	移住に関する相談はLINE(ライン)でも実施している		移住者向けに賃貸した住宅の改修費補助がある
	移住者希望者に情報誌(紙ベース)を発行している		浄化槽設置の補助制度がある
	移住希望者にメールで情報発信をしている		移住者向けに家に残る家財処分費用の補助制度がある
	移住希望者に向けたホームページやブログ、Webマガジンを運営している		耕作目的での農地取得の下限面積要件を緩和している
	移住希望者にSNSで情報発信をしている		空き家バンク登録物件で、農地付空き家がある
	定住促進のために有料広告を出している		単身者が対象となる定住促進住宅がある
	YouTubeに公式チャンネルを開設されているのでしょうか		50歳代の単身者が対象となる定住促進住宅がある
	定住支援策のガイドブック,一覧表など発行されているのか(webを含む)		子育て世代のみを対象とした移住奨励金がある
			シングルペアレントの移住支援に力を入れている
			子育て世代のみを対象とした低価格の公営住宅がある
			子育て世代のみを対象とした家賃補助制度がある
			シニアが利用できる新築、修繕、家賃などの補助制度がある

	質問項目		質問項目
	ハローワークの求人情報を提供して就職を支援している		夜間や休日など時間外診療をおこなっている病院がある
	独自に集めた求人情報を提供して就職を支援している		5 診療科以上をもつ病院がある
	転入にともなう就職活動の費用を一部助成している		眼科の医療機関がある
	2022年度に第二次,第三次産業の企業の就職相談会を実施した		皮膚科の医療機関がある
	2022年度に農業次世代人材投資資金の受給者となった移住者がいる		整形外科の医療機関がある
	2022年度に農業就業に関する相談会・セミナーを開催した		歯科診療所がある
	JAや農地所有適格法人及び、NPOなどが新規就農の支援している		歯科医院(診療所)が2ヶ所以上ある
起	農業インターンシップの受け入れ農業法人がある		薬剤師のいる薬局がある
業	農作業用機械・施設の導入に必要な経費を助成している		役場から30分以内に救命救急センターがある
٠	漁業従事者を求人している組合や団体がある		緊急時のヘリコプターなどの高速での移送手段がある
事	2022年度に漁業就業に関する相談会・セミナーを開催した		就業保健師の数が人口2500人当たり1名以上いる
業支	林業従事者を求人している組合や団体がある		産院・産科・助産院のいずれかがある
援	2022年度に林業就業に関する相談会・セミナーを開催した	医	産後ケア事業・施設がある
100.	自伐型林業に力を入れている組合や団体がある	療	不妊治療費の一部を助成する独自の制度がある
	市町村独自の給付金の受けられる農林漁業の研修制度がある	環	妊産婦医療費を助成する独自の制度がある
		境	
	市町村独自の給付金の受けられる農林漁業以外の産業の研修制度がある		子育て手帳アプリを導入している
	地方創成企業支援事業以外に、起業・開業を支援する制度がある	1	24時間子ども救急対応可能な病院がある
	2022年度に、起業・開業に関する相談会やセミナーを実施した		小児科がある
	事業承継支援制度がある		中学生までの医療費がすべて無料である
	2022年度に事業承継に関する相談会やセミナーを開催した		高校生までの医療費がすべて無料である
	コンビニがある		シニアの健康づくりを推奨
	食料品、薬、日用品などがそろう大型ショッピング施設や商店街がある		住民が参加できる生活習慣病予防の栄養指導や講習がある
	道の駅(まちの駅,海の駅)がある		健康維持のための予防施設、プール、フィットネス施設などがある
	ガソリンスタンドが二カ所以上ある		集団検診や特定検診で,通知郵送以外で受診の働きかけを行っている
	全域に高速インターネット網が整備されている		各種がん検診が無料で受けられる
	図書館がある		地域医療に熱心で、在宅医療や訪問看護を行う医療機関がある
居	書店がある		後期高齢者医療保険加入者は検診が無料で受けられる
住	スポーツジムや温水プール等の体力つくりの施設がある		名水百選がある
環	利用料金が500円以下の温泉施設や共同湯がある		国立公園や都道府県立の自然公園などの自然公園がある
境	有機農業がさかんである		里山の保全に尽力している
	米どころである		棚田の保全に尽力している
	農・海産物の直売所がある		清流がある
	朝市などの定期的なマーケットが開催されている		きれいな海がある
	果樹栽培がさかんである		登山やトレッキングの人気スポットがある
	畜産がさかんである	自	域内で天の川をみることができる
	地元素材を使った酒類の製造がさかんである	然	名湯がある
	役場から高速のインターまで30分以内である	環	保存・継承されている祭りや伝統芸能がある
	高速バスのバス停がある	境	田の神講
交	鉄道の駅がある		保存・継承されている伝統工芸がある
通	役場から有料特急の停車駅まで30分以内で移動できる		伝統的建造物群保存地区がある
環	役場から空港まで60分以内で移動できる		自治体としてSDGsに取り組んでいる
境	ペーパードライバーの教習費用の補助制度がある		ジオパークに指定された場所がある
	シニア世代が割引で利用できる路線パスが運行されている		「日本で最も美しい村」連合に加盟している村がある
	デマンドバスや乗り合いタクシーなどの交通弱者向けの仕組みがある		日本遺産に指定されたストーリーがある
	/ 、、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
		1	世界遺産に登録された文化財や自然がある

	質問項目
若	「緑のふるさと協力隊」を受け入れている
者	WWOOFのホストがある
単	孫ターンを奨励する制度がある
身	若者の就業・就職支援をしている
者	若者がかかわる地域おこしのグループがある
向	若者が中心となっておこなう祭りや行事がある
けの	若者が好む新しい文化を振興して地域活性化をはかっている
支	若者に人気のあるスポーツを振興して地域活性化をはかっている
援	2022年度に婚活イベントを開催した
状	結婚や新婚世帯への祝い金がある
況	結婚をして住宅を取得あるいは賃貸する費用を補助する制度がある
	出産祝い金がある
	オムツ購入費の補助がある
	チャイルドシートの補助金や貸し出し支援制度がある
	子育てヘルパー派遣や悩み事相談で子育てを支援している
	オンラインでの育児相談・新生児訪問事業をおこなっている
	保育所(園)の待機児童数がゼロである
	認可保育所(園)がある
	幼稚園がある
	認定こども園がある
	「森のようちえん」がある
	シュタイナー、モンテッソリ教育などの特徴的な教育施設がある
	保育園や幼稚園の給食費を無料化している
	0~2歳児の保育料を無料化している
	0~2歳時の第2子,第3子の保育料を軽減している
	病児保育をおこなっている施設がある
	病後児保育をおこなっている施設がある
子	子どもの一時保育,一時預かりを行っている施設がある
育	児童館などの学校以外の施設がある
て	学童保育施設がある
世	学童保育の待機児童がゼロである
代	子育て世代が集まれる子育て支援施設がある
へ の	子ども食堂がある
支	ファミリーサポートセンターを運営している
援	動物園、水族館など子ども世代が魅力に感じる娯楽施設がある
状	入学祝い金を支援している
況	義務教育中の給食費を無料化している
	給食に地元食材を積極的に利用している
	児童向けスポーツ少年団や地域グループの活動が盛んである
	英語教育に力を入れている
	小中学校でオンラインでの授業や学習支援を取り入れている
	学外で小中高生を対象とした無料塾や定期的な補習を実施している
	小中高の一貫校がある
	中高の一貫校がある。 高校がある
	部活動で県大会などで活躍する中学・高校がある 大学・短大などへの進学者に通学費を補助している
	高等専門学校、専門学校、短期大学、大学のいずれかがある
	大学進学者に対して独自の有利子(もしくは無利子)の奨学金がある
	大学進学者に対して独自の返済不要の奨学金がある
	山村(離島)留学を受け入れている小中学校がある
	特色のある学科、コースを設置している高校がある
	「地域みらい留学」を実施する高校がある

	質問項目
シニア向け支援の状況	2022年度に主にシニアを対象とした移住セミナーを開催した
	2022年度に主にシニアを対象とした現地体験ツアーを開催した
	シニアの移住者も対象となる移住奨励金がある
	シニアの就労を積極的に支援している
	シルバー人材センターがある
	シニアが利用できる就農支援制度がある
	ボランティア活動など、シニア世代が社会参加を支援する制度ある
	介護支援ボランティアなど、シニアが社会に貢献を促すポイント制度がある
	シニアのスキルや特技を活かした社会参加へのマッチングを支援している
	シニアが活発に交流できる公民館,コミュニティカフェがある
	公民館活動で生涯学習に取り組んでいる
	シニア世代が安く利用できる温泉施設がある
	買い物弱者向けの移動販売がある
	高齢者見守り活動に取り組んでいる
	1人暮らし高齢者に配食サービスを行っている
	在宅介護を支援する仕組みや講習会がある
	要介護3以上の希望者は域内の特養に数カ月以内に入所できる
	生涯活躍のまちの事業に取組んでいる (このための高齢者向け住宅がある)
	I .

2022年度に中高生向けに地元企業の魅力を伝えるイベント実施した

# (訪問先)

人口や地理的環境で類似した地域、地域、定住・移住政策で特徴的な地域を意識して、2022年度~ 2023年度までで、157市町村への調査を実施した(補論図表2)。

補論図表2:訪問先市町村

<訪問先	市町村>	157	市町村			
	旭川市	士別市	名寄市	歌志内市	深川市	恵庭市
112年2米	由仁町	長沼町	栗山町	秩父別町	雨竜町	北竜町
北海道	沼田町	鷹栖町	東神楽町	当麻町	上川町	東川町
	下川町	上士幌町				
<b>本</b> 本旧	黒石市	五所川原市	むつ市	つがる市	平川市	平内町
青森県	今別町	鯵ヶ沢町	深浦町	鶴田町	中泊町	野辺地町
	横浜町	六ケ所村	大間町			
岩手県	花巻市	北上市	奥州市			
宮城県	登米市	栗原市				
the III	秋田市	能代市	横手市	男鹿市	由利本荘市	潟上市
秋田県	大仙市	にかほ市	三種町	美郷町	羽後町	
静岡県	静岡市	焼津市				
愛知県	瀬戸市	蒲郡市	犬山市			
兵庫県	豊岡市	養父市	朝来市			
鳥取県	鳥取市	倉吉市	岩美町	琴浦町		
自知用	松江市	出雲市	大田市	安来市	江津市	雲南市
島根県	奥出雲町	飯南町	川本町	美郷町		
	徳島市	鳴門市	小松島市	阿南市	吉野川市	阿波市
<b>徒</b> 自旧	美馬市	三好市	勝浦町	上勝町	佐那河内村	石井町
徳島県	神山町	那賀町	牟岐町	美波町	海陽町	松茂町
	北島町	藍住町	板野町	上板町	つるぎ町	東みよし町
香川県	高松市	さぬき市	東かがわ市			
愛媛県	松山市	宇和島市	西条市			
± kn III	高知市	南国市	土佐市	宿毛市	土佐清水市	四万十市
高知県	香南市	本山町	四万十町	黒潮町		
長崎県	五島市	新上五島町				
<b>**</b> 士坦	熊本市	菊池市	上天草市	阿蘇市	美里町	御船町
熊本県	山都町					
LAU	日田市	佐伯市	臼杵市	津久見市	竹田市	豊後高田市
大分県	宇佐市	豊後大野市	日出町	玖珠町		
<b>盛</b> 旧自旧	鹿児島市	鹿屋市	薩摩川内市	日置市	霧島市	奄美市
鹿児島県	伊佐市	肝付町	大和村	龍郷町		
	石垣市	浦添市	うるま市	宮古島市	南城市	国頭村
沖縄県	大宜味村	東村	今帰仁村	本部町	恩納村	金武町
	伊江村	中城村	南風原町			

# (市町村データの作成)

市町村データは、質問票から得られた○×の回答に、○の場合1点として加点してデータを作成した。 分類として、受け入れ市町村の状況として「移住者の受け入れ体制」「受入先の状況」の2区分、支援 策として「住宅支援」「起業・事業支援」「若者・単身者向けの支援」「子育て世代への支援」「シニア 向け支援」の5区分、市町村の所与の環境として「居住環境」「交通環境」「医療環境」「自然環境」の 4区分の11区分で集計している。

<sup>(</sup>お願い) 本誌記載のデータは各種の情報源から入手・加工したものであり、その正確性と安全性を保証するものではありません。また、本誌は情報提供が目 的であり、記載の意見や予測は、いかなる契約の締結や解約を勧誘するものではありません。