

# 衆議院議員選挙東京都第15区 候補者比較表

## Q1. 少子化の根本的な原因は何だと考えますか？

吉野  
としあき

日本の少子化の根本原因は、単なる「所得の高さ・低さ」では説明できません。厚生労働省の2023年人口動態統計によれば、沖縄県の合計特殊出生率は1.60で全国最高であるのに対し、東京都は0.99と全国最低である。この差は出生行動の地域格差を象徴しています。一方、都道府県別の平均年収では、東京都は約5,420,000円で全国1位であるのに対し、沖縄県は平均年収でも423万円で最下位に位置し、全国最低レベルです。この対比は、所得が高いほど子どもが増えるわけではないことを明確に示します。少子化の本質は、以下のような構造的・価値観的变化の複合にあります。経済不安：非正規雇用や教育費負担の増大により、子育てをリスクと感じる若年層が増えている。社会構造：女性の出産・育児負担がキャリアや生活設計に大きな影響を及ぼし、共働き負担や不十分な育児支援が残る。価値観の変化：子どもを持つことよりも、自己実現・消費・柔軟なライフスタイルが優先される傾向が強まっている。この結果、現代日本では「子どもを産み育てることが社会的に割に合わない構造」が形成されており、出生意欲が低下しています。沖縄県の高い出生率は、この構造とは異なり、地域の家族・親族・共同体の強い支援ネットワークや、「多くの子どもを持つことを望ましいとする価値観」が現在も文化として残っているためと分析されています。このように、出生行動は所得水準ではなく、社会の支援構造と価値観の違いによって大きく影響を受けているのです。

三次  
ゆりか

社会保険料など現役世代の負担の高さ、教育費の高さ（子育て負担の重さ）

# 衆議院議員選挙東京都第15区 候補者比較表

## Q1. 少子化の根本的な原因は何だと考えますか？

深見  
さあや

経済停滞・社会保険料増 → 若者の手取り減少。  
将来不安・高コスト感 → 結婚・出産を「リスク」と判断（合理的な個人の選択）。  
少子化の進行 → 現役世代の負担増・市場縮小。  
さらなる経済停滞（最初に戻る）

大空  
こうき

未婚化・晩婚化

# 衆議院議員選挙東京都第15区 候補者比較表

## Q2. ご自身の選挙区の地域課題は何で、国政にどう反映させますか？

吉野  
としあき

15区の問題は、① 医療・介護・子育ての現場崩壊（日本救世） ② 生活コスト高と実質可処分所得の低下（日本再興）  
③ 地域・家族・共同体の解体（日本独立）Q1. 医療・介護・子育ての現場崩壊をどう立て直すか？A. 予防重視と在宅支援への転換で、現場負担を根本から減らす。病気になってから支える制度を改め、食・歯科・生活習慣を柱にした予防医療を区で推進。訪問医療・訪問歯科・在宅介護を一体化し、保健師・看護師・歯科衛生士の地域配置を強化する。現場裁量を上げ、書類主義を減らすことで、人手不足と疲弊を同時に解消する。Q2. 生活コスト高で子育て世代が苦しい問題への解決策は？A. 消費税と社会保険料の逆進性を是正し、可処分所得を増やす。子育て・教育・医療・介護など生活必需分野の消費税負担を軽減。社会保険料は所得連動を強化し、子育て世帯の実質手取りを回復させる。住宅費対策として、公的住宅の活用と固定費削減策を進め、家計の不安定さを取り除く。Q3. 地域・家族・共同体の解体をどう再生するか？A. 子育てを「個人の責任」から「社会の役割」へ戻す。町会・学校・医療・福祉を結ぶ地域拠点を整備し、祖父母世代や地域人材が自然に関われる仕組みを作る。子どもを育てる行為を社会貢献として評価し、将来の年金・税で報いる制度へ転換する。人が人を支える文化を都市で再生する。

三次  
ゆりか

住宅費の高騰。投機目的の外国資本による不動産購入に対する規制・制限を検討

# 衆議院議員選挙東京都第15区 候補者比較表

## Q2. ご自身の選挙区の地域課題は何で、国政にどう反映させますか？

深見  
さあや

マイナス問題

大空  
こうき

住宅価格高騰…残価設定型住宅ローンの推進、公団住宅等での若年・子育て世代の入居枠拡大。奨学金返済の負担軽減のための制度設計。  
南北交通網の整備…地下鉄8号線の延伸を着実に進めると共に、新駅周辺の街作りに国として支援。  
外国人問題…不法滞在者ゼロを目指しJESTAの早期導入により出入国在留DXを進め厳格運用。民泊規制緩和見直し。

# 衆議院議員選挙東京都第15区 候補者比較表

## Q3. 1,000億円を自由に使えるとしたら何に使いますか？

吉野  
としあき

1000億円的最適配分（最短で効く順）

①「公共調達を変える」：学校・病院・自衛隊・刑務所の食を四毒抜き（グルテン、リノール酸、エストロゲン、糖質）寄りへ（350億円）

国/自治体の給食・入院食・施設食のガイドラインを改訂し、主食は米中心・揚げ物の油を最小化・甘味飲料/菓子原則排除・乳製品は「選択制」へこれを「モデル自治体」20～30か所で行き導入（調達、厨房、メニュー、物流を一気に整備）

成果指標：BMI/腹囲、HbA1c、脂質、アレルギー症状、欠席日数、メンタル指標（PHQ-9等）理由：最も強い入力力は「毎日口に入るもの」を変えること。個人啓発より確実。

②「偏食と表示で誘導」：超加工・高糖・高油の「見える化」と、代替の値下げ（250億円）

前面表示（例：添加糖・超加工度・油種）を食料化方向へ（法整備＋事業者支援）砂糖入り飲料・菓子・超加工食品の購入頻度が高い層に、米・魚・卵・豆・野菜・味噌・海藻などのクーポン（低所得世帯中心）コンビニ/外食と連携し「四毒抜き選択版」を常設（メニュー開発補助）

理由：「安から不健康」を断つ。選べる前に、選べる額を作る。

③「医療に組み込む」：生活習慣・栄養の「処方化」と併走（200億円）

健診後フォローを強化し、総代謝異常・脂肪肝、アレルギー、自己免疫・睡眠不調・軽度うつを対象に\*\*12週間の四毒抜き介入（食事＋睡眠＋口腔ケア）\*\*を「標準化」管理栄養士・保健師・歯科衛生士のチーム歩走を報酬化（成果連動）「薬を減らす」ではなく、重症化・再発・救急受診の減少で医療費を下げる理由：医療に載せると継続率が上がり、ハイリスク群に効く。

④「精神疾患患ルート」：睡眠×食×依存（砂糖・カフェイン）を同時に扱う（120億円）

学校・職場で睡眠教育＋砂糖依存対策＋朝食の質改善をセット実施 メンタル不調者に、心理療法だけでなく栄養・血糖変動・腸内環境も評価するパスを導入 産後うつ・思春期不調に重点配分（家庭への影響が最大）

理由：メンタルは「食・睡眠・炎症」の影響が大きく、波及効果が高い。

⑤「評価・研究」：政治に耐えるエビデンス化（80億円）

自治体クラスターRCT/準実験で、医療費・欠勤欠席・薬剤費・救急搬送まで追う成功モデルを標準化して全国展開の「設計図」を作る

三次  
ゆりか

小1支援員の全クラスへの配置促進

# 衆議院議員選挙東京都第15区 候補者比較表

Q3. 1,000億円を自由に使えるとしたら何に使いますか？

深見  
さあや

第一次産業の職人化

大空  
こうき

- ① 若年層の“孤独ゼロ”基盤（300億円）
- ② 出生率に直結する「産後・0～2歳」集中投資（250億円）
- ③ 若者の可処分時間を増やす教育改革（200億円）
- ④ 地方×都市をつなぐ実験国家（150億円）
- ⑤ 政策の効果を測る「政府の頭脳」強化（100億円）