14　経済財政諮問会議

経済財政諮問会議(平成21年第9回)議事次第

平成21年4月7日(火曜日) 17時30分～18時20分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 経済危機克服の道筋

(2) 経済危機克服のための「有識者会合」への対応

議事次第(PDF:79KB)

説明資料

- 経済危機克服のための道筋について（II）（有識者議員提出資料）(PDF:409KB)
- 経済危機克服のための「有識者会合」提言概要（内閣府）(PDF:167KB)
- 「有識者会合」での提言の「対策」等への活用について（有識者議員提出資料）(PDF:125KB)

配付資料

- 経済危機克服のための「有識者会合」84名の発言のポイント（内閣府）(PDF:574KB)

経済財政諮問会議(平成21年第10回)議事次第

平成21年4月17日(金曜日) 18時05分～18時50分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 「経済危機対策」について

(2) 「未来開拓戦略」について

(3) 「安心実現集中審議」について

議事次第(PDF:72KB)

説明資料

- 中長期的な財政健全化に向けて（有識者議員提出資料）(PDF:235KB)
- 未来開拓戦略の概要（二階議員提出資料）(PDF:61KB)
- 安心実現集中審議に向けて（有識者議員提出資料）(PDF:274KB)

配付資料

- 「経済危機対策」－骨格－（内閣府）(PDF:143KB)
- 経済危機対策（平成21 年４月10 日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議決定）(PDF:697KB)
- 未来開拓戦略の概要（参考資料）（二階議員提出資料）(PDF:62KB)
- 未来開拓戦略（J リカバリー・プラン）（内閣府・経済産業省）(PDF:407KB)

経済財政諮問会議(平成21年第11回)議事次第

平成21年4月22日(水曜日) 18時30分～19時15分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 安心実現集中審議：その1

議事次第(PDF:81KB)

説明資料

- 安心社会に向けて（総論）（有識者議員提出資料）(PDF:185KB)
- 経済危機対策における格差是正策等について（与謝野議員提出資料）(PDF:1,017KB)

配付資料

- （別紙）所得格差の現状について（有識者議員提出資料）(PDF:488KB)

経済財政諮問会議(平成21年第12回)議事次第

平成21年5月19日(火曜日) 18時00分～19時30分
官邸４階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 規制・制度改革

1. 規制・制度改革について
2. 高度人材の受入について

(2) 安心実現集中審議：その2－「安心」と「活力」を両立させる具体策

議事次第(PDF:108KB)

説明資料

- 各府省をまたがる規制・制度改革の推進に向けて（有識者議員提出資料）(PDF:317KB)
- 規制改革の推進について（甘利臨時議員提出資料）(PDF:173KB)
- 規制改革の重点取組課題（草刈規制改革会議議長提出資料）(PDF:164KB)
- 「高度人材受入推進会議」～これまでの検討状況について～（田中高度人材受入推進会議議長提出資料）(PDF:209KB)
- 外国高度人材誘致戦略の策定・実行を（有識者議員提出資料）(PDF:149KB)
- 「安心」と「活力」を両立させる生活安全保障の確立に向けて～優先的に取り組むべき政策ターゲットと方針～（有識者議員提出資料）(PDF:247KB)
- 社会保障の機能強化に向けた取組について（舛添臨時議員提出資料）(PDF:319KB)
- 教育の充実を通じた安心社会の実現について（塩谷臨時議員提出資料）(PDF:286KB)
- 今後の少子化対策について＜希望するだけ子どもが持てる社会の実現に向けて、社会全体で子育てを支えよう＞（小渕臨時議員提出資料）(PDF:205KB)

配付資料

- 米国出張報告（岩田議員提出資料）(PDF:291KB)
- 第２回エコノミストヒアリング（報告）（岩田議員、吉川議員提出資料）(PDF:226KB)
- 「高度人材受入推進会議」～これまでの検討状況について～参考資料（田中高度人材受入推進会議議長提出資料）(PDF:281KB)
- （別紙）若年層における所得格差等について（有識者議員提出資料）(PDF:394KB)
- 社会保障の機能強化に向けた取組について（参考資料）（舛添臨時議員提出資料）(PDF:1.3MB)
- 教育の充実を通じた安心社会の実現について（参考資料）（塩谷臨時議員提出資料）(PDF:579KB)
- 今後の少子化対策について＜参考資料＞（小渕臨時議員提出資料）(PDF:414KB)

経済財政諮問会議(平成21年第13回)議事次第

平成21年5月21日(木曜日) 17時15分～18時00分
官邸４階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 安心実現集中審議：その３－安心保障政策の具体化

議事次第(PDF:82KB)

説明資料

- 社会保障の機能強化に向けた今後の取組～「社会保障の機能強化の工程表」を中心に～（舛添臨時議員提出資料）(PDF:367KB)
- 安心保障政策の具体化と安定財源の確保に向けて（有識者議員提出資料）(PDF:219KB)

配付資料

- 社会保障の機能強化に向けた今後の取組～「社会保障の機能強化の工程表」を中心に～（参考資料）（舛添臨時議員提出資料）(PDF:1.0MB)

経済財政諮問会議(平成21年第14回)議事次第

平成21年5月29日(金曜日) 18時00分～18時30分
官邸４階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 安心実現集中審議：その４－とりまとめ

議事次第(PDF:82KB)

説明資料

- 安心と活力が両立する社会の実現に向けて（有識者議員提出資料）(PDF:496KB)

経済財政諮問会議(平成21年第15回)議事次第

平成21年6月3日(水曜日) 18時25分～19時55分
官邸４階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 財政健全化目標の論点

(2) 農政改革

議事次第(PDF:84KB)

説明資料

- 「平成 22年度予算編成の基本的考え方について」ポイント（与謝野議員提出資料）(PDF:94KB)
- 財政健全化目標の議論に向けた論点（有識者議員提出資料）(PDF:154KB)
- 農政改革の展開方向（石破臨時議員提出資料）(PDF:449KB)
- 農政改革について（有識者議員提出資料）(PDF:150KB)

配付資料

- 「平成 22年度予算編成の基本的考え方について」ポイント（与謝野議員提出資料）(PDF:170KB)
- 平成22年度予算編成の基本的考え方について（財政制度等審議会）
- 諸外国の財政再建計画（内閣府）(PDF:376KB)
- 農政改革の展開方向（参考資料）（石破臨時議員提出資料）(PDF:913KB)

経済財政諮問会議(平成21年第16回)議事次第

平成21年6月9日(火曜日) 17時15分～18時15分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 財政健全化目標の在り方

(2) 「基本方針2009」及び「中期プログラム」（一部改正）に向けて

議事次第(PDF:88KB)

説明資料

- 新たな財政健全化目標について（有識者議員提出資料）(PDF:187KB)
- 経済財政の中長期試算（有識者議員提出資料参考）(PDF:199KB)
- 基本方針2009（素案）(PDF:581KB)
- 持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」（一部改正）（素案）(PDF:460KB)

経済財政諮問会議(平成21年第17回)議事次第

平成21年6月16日(火曜日) 18時30分～19時00分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1)「基本方針2009」及び「中期プログラム」（一部改正）に向けて

議事次第(PDF:88KB)

説明資料

- 経済財政改革の基本方針 2009 ～安心・活力・責任～（原案）(PDF:694KB)
- 当面の「最優先課題」（府省に広くまたがる横断的課題）(PDF:114KB)
- 持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」（一部改正）（原案）(PDF:407KB)

配付資料

- 第 28回地域経済産業調査結果の概要（全体総括）（二階議員提出資料）(PDF:178KB)

経済財政諮問会議(平成21年第18回)議事次第

平成21年6月23日(水曜日) 17時15分～17時35分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 「基本方針2009」及び「中期プログラム」（一部改正）について

議事次第(PDF:84KB)

説明資料

- 経済財政改革の基本方針 2009 ～安心・活力・責任～(PDF:636KB)
- 持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」（一部改正）（案）(PDF:457KB)

配付資料

- 内閣総理大臣からの諮問第 26号について(PDF:28KB)
- 「経済財政改革の基本方針2009」の概要(PDF:278KB)
- 「経済財政改革の基本方針2009」のポイント(PDF281KB)

経済財政諮問会議(平成21年第19回)議事次第

平成21年6月26日(金曜日) 17時00分～17時30分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 今後の経済動向と「22年度予算の全体像」について

議事次第(PDF:76KB)

説明資料

- 平成 22年度予算の全体像に向けて（有識者議員提出資料）(PDF:221KB)

経済財政諮問会議(平成21年第20回)議事次第

平成21年7月1日(水曜日) 16時00分～16時20分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 「22年度予算の全体像」について

(2) 平成22年度概算要求基準について

議事次第(PDF:79KB)

説明資料

- 平成21年度経済動向試算（内閣府試算）について（内閣府）(PDF:129KB)
- 平成22年度マクロ経済の想定（有識者議員提出資料）(PDF:186KB)
- 平成22年度予算の全体像(PDF:190KB)
- 平成22年度概算要求基準について（与謝野議員提出資料）(PDF:406KB)
- 平成22年度の地方財政措置について（佐藤議員提出資料）(PDF:289KB)

経済財政諮問会議(平成21年第21回)議事次第

平成21年7月17日(金曜日) 9時15分～9時55分
官邸4階大会議室

議事要旨 配布資料 記者会見

会議レポート

議事

(1) 危機克服への道筋とリスクへの対応について

議事次第(PDF:89KB)

説明資料

- 危機克服への道筋とリスクへの対応（有識者議員提出資料）(PDF:278KB)
- 地方公共団体における平成２１年度補正予算の対応について（佐藤議員提出資料）(PDF:121KB)
- 経済対策の進捗状況（二階議員提出資料）(PDF:225KB)
- 現下の雇用失業情勢と雇用対策の実施状況について（舛添臨時議員提出資料）(PDF:343KB)

配付資料

- 高知県における取組例（有識者議員提出資料）(PDF:394KB)
- 昨年来の経済対策と効果（内閣府）(PDF:563KB)
- 現下の雇用失業情勢と雇用対策の実施状況について（参考資料）（舛添臨時議員提出資料）(PDF:668KB)

15　道州制ビジョン懇談会

道州制ビジョン懇談会（第30回）議事次第

平成21年5月18日（月）
17時00分～19時00分
中央合同庁舎第4号館4階
共用第4特別会議室

1. 開会

2. 議事
   （1）「四国から見た道州制についての基本的考え方」について（山下委員）
   （2）道州制工程表について

3. 閉会

（配布資料）
資料　１－１　四国から見た道州制についての基本的考え方
（平成21年3月　四国経済連合会）
資料　１－２　四国から見た道州制についての基本的考え方(骨子)
資料　１－３　四国州の未来像
資料　２　道州制がめざす将来の日本の姿（北陸経済連合会）
資料　３　道州制工程表について（江口座長私案）（予定）

道州制ビジョン懇談会区割り基本方針検討専門委員会　議事次第

平成21年6月15日（月）
13時00分～15時00分
中央合同庁舎４号館２階
共用第３特別会議室

１．　開会

２．　議事

（１）　松原 宏　東京大学大学院総合文化研究科教授より御説明
（２）　諸外国の広域自治体等について
（３）　日本地誌研究所による日本の地理区の思想について
（４）　各府県の沿革について
（５）　埼玉県等と他都府県との旅客純流動等について
（６）　民間企業のサービスエリア等について
（７）　意見交換

３．　閉会

（配布資料）

資料１　松原教授の御説明資料
資料２　日本及び諸外国の広域自治体の規模
資料３　アメリカの州ごとの人口・面積・ＧＤＰについて
資料４　イタリアの州・県のテリトリーの考え方について
資料５　ドイツの州再編案(1972年及び90年)について
資料６　日本地誌研究所による日本の地理区の思想について
資料７　各府県の沿革について
資料８　埼玉県等と他都府県との旅客純流動等について
資料９　民間企業のサービスエリア等について
資料１０　スケジュールについて

道州制ビジョン懇談会税財政専門委員会（第６回）議事次第

平成21年6月18日（木）
10時00分～12時00分
中央合同庁舎4号館4階
共用第2特別会議室

１．　開会

２．　議事

（１）中田横浜市長からのプレゼンテーション
（２）土野委員からのプレゼンテーション
（３）意見交換

３．　閉会

（配布資料）

資料１－１・１－２	中田横浜市長提出資料
資料２	土野委員提出資料
資料３	スケジュールについて

道州制ビジョン懇談会（第31回）議事次第

平成21年7月13（月）
17時00分～19時00分
中央合同庁舎第4号館4階
共用第4特別会議室

1. 開会

2. 議事
   （1）「中部州の姿」について
   （2）「九州が目指す姿、将来ビジョン」について
   （3）工程表について

3. 閉会

（配布資料）

資料　1　道州制協議会の開催について
資料　2－1　「中部州の姿－住みやすい地域・働きやすい地域No.1を目指して－」(平成21年３月　(社)中部経済連合会)
資料　2－2　提言「中部州の姿」について
資料　3－1　「九州が目指す姿、将来ビジョン」及び「住民及び国の関心を高めるためのＰＲ戦略」について
資料　3－2　九州地域戦略会議　「九州が目指す姿、将来ビジョン」の概要について
資料　4　道州制ビジョン懇談会における工程表（プロセス）に関する議論
資料　5　道州制ビジョン懇談会　今後の検討スケジュール案

道州制ビジョン懇談会税財政専門委員会（第７回）議事次第

平成21年7月28日（火）
13時00分～15時00分
中央合同庁舎4号館2階
共用第3特別会議室

１．　開会

２．　議事

（１）持田委員長代理からの論点整理
（２）意見交換

３．　閉会

（配布資料）

資料１　　持田委員提出資料

資料２　　道州制ビジョン懇談会　今後の検討スケジュール案
（第31回道州制ビジョン懇談会・資料５）

道州制ビジョン懇談会区割り基本方針検討専門委員会　議事次第

平成21年8月3日（月）
15時00分～17時00分
中央合同庁舎４号館４階
共用第２特別会議室

１．　開会

２．　議事

（１）　諸外国の広域自治体等について

（２）　埼玉県等と他都府県との旅客純流動等について

（３）　「経済的・財政的自立が可能な規模」について

（４）　松原 宏　東京大学大学院総合文化研究科教授より御説明

（５）　埼玉県等と他都府県との旅客純流動等について

（６）　意見交換

３．　閉会

（配布資料）

資料１　松原教授の御説明資料

資料２　日本及び諸外国の広域自治体の規模　（再提出資料）

資料３　埼玉県等と他都府県との旅客純流動等について（再提出資料）

資料４　「住民が帰属意識を持てるような地理的一体性」に関するデータについて（平成21年2月23日第４回道州制ビジョン懇談会区割り基本方針検討専門委員会机上配布資料の抜粋）

資料５　「経済的・財政的自立が可能な規模」に関するデータについて（平成21年2月23日第４回道州制ビジョン懇談会区割り基本方針検討専門委員会机上配布資料の抜粋）

道州制ビジョン懇談会（第32回）議事次第

平成21年8月4日（火）
17時00分～19時00分
中央合同庁舎第4号館4階
共用第２特別会議室

1. 開会

2. 議事
   （１）九州シンポジウム報告について
   （２）北陸経済連合会からの報告について
   （３）基礎自治体について

3. 閉会

（配布資料）

資料　１　九州シンポジウム報告資料
資料　２－１　北陸経済連合会報告資料 道州制の導入について(概要版)
資料　２－２　北陸経済連合会報告資料 道州制の導入について
資料　２－３　北陸経済連合会報告資料 道州制に関するアンケート(概要版)
資料　３－１　道州制ビジョン懇談会において出された主な意見（基礎自治体関連）
資料　３－２　道州制ビジョン懇談会中間報告（平成20年3月24日）（抄）
資料　３－３　道州制ビジョン懇談会　集中審議における論点整理（報告）（平成21年2月19日）（抄）
資料　３－４　第２９次地方制度調査会「今後の基礎自治体及び監査・議会制度のあり方に関する答申」（抄）
資料　３－５　全国知事会・全国市長会・全国町村会の意見について
資料　４　今後のスケジュール

道州制ビジョン懇談会　中間報告後の主な意見

１　道州制の理念と目的

・道州制の導入は、単に都道府県を合併するものではなく、明治以来の強固な中央集権型の統治機構全体を抜本的に再編成するものであり、内政に関する企画立案機能を含む権限を国から地方に移譲し、中央省庁本省の組織をスリム化・再編し、地方出先機関を廃止することを基本とすべきではないか。
・道州制の導入により、東京一極集中を是正し、さらには多極・自立型の国家体制を構築していくことが必要ではないか。さらには、広域的行政課題への積極的な対応のためにも道州制の導入を目指していくべきではないか。
・貿易ルールや外国租税の調整、あるいは自国製品の競争力の維持、環境保護に関する産業の問題など、国家の交渉力によって解決すべき課題が増えてきており、国家としての縦串をしっかりと維持した上で、集権と分権のバランスを再構築する必要があるのではないか。
・地方自立の名のもとで地方を切り捨てるようなことは絶対にあってはならず、また、国と地方が敵対をして分裂国家となるような事態も避けなければならないのではないか。

２　制度設計の基本的な考え方

・早期の道州制移行を実現するために、現行憲法の枠内で制度設計すべきでないか。
・国民は北欧型のセーフティネット社会を望んでいるのであり、これを踏まえて国のかたち、国の役割について議論していくべきではないか。
・道州制の導入によって大都市部と地方の格差、あるいは道州内格差が拡大しないように制度設計すべきではないか。その制度設計にあたっては、基礎自治体間の連携・補完の仕組み、具体的には、定住自立圏構想や広域事務組合などを活用すべきではないか。

３　国、道州、基礎自治体の役割と権限

＜役割分担について＞

・中間報告に国の役割として挙げられている１６項目については限定列挙とする意見と１６項目は例示であり、さらに役割分担を考えていくべきとの意見があった。

・例えば、国土政策、農林政策、教育等は国・地方が協力して対処する問題が多い。相互補完的な分野も多いので、関係者の意見を丁寧に聞き取って議論をしていくべきではないか。

・生活保護は憲法上国の責任であり、国税から基礎自治体を通じて支給すべきではないか。

・年金、医療保険などは基礎自治体を中核として考えるべきではないか。あわせて道州及び国の助成について検討すべきではないか。

・年金、医療保険は国の役割とすべきではないか。

・年金については国の役割とし、生活保護、医療保険については、道州又は基礎自治体の権限とすべきではないか。

・広域犯罪対策（日本版ＦＢＩ）は必要だが、その他の警察治安は道州に一元化すべきではないか。

・防衛について、沖縄には基地の問題があり、国と沖縄の役割分担の議論をしていくべきではないか。

・国の役割を国防、外交、通貨管理など、国家の存立にかかわるものに限定し、法律でこれを列挙すべきではないか。

・役割とされた事務については、道州も基礎自治体も企画立案から執行まで一貫して行うこととすべきではないか。

・経済危機などへの対応は国の役割とすべきではないか。そのための財源の確保は必要ではないか。

＜その他＞

・ナショナルミニマムについて、さらに議論をしていくべきではないか。

・中間報告４（５）の「国・道州連絡協議会」の肉付けが必要ではないか。

・「権限無きところに組織無し」の原則に従って、国の組織の概要を決める必要があるのではないか。

・基礎自治体の具体的な役割や権限については、道州政府に制度設計を委ねること

とすべきか。あるいは委ねないこととすべきか。

・基礎自治体の役割については補完性の原理、近接性の原理にもとづき、最も身近な政府が内政の大半を担うという考え方の下に制度設計すべきではないか。

・基礎自治体の単位については、医療福祉サービスをきめ細かく提供できる規模とすべきではないか。

・小規模な基礎自治体について、合併や広域連合等に頼らなくても、周辺自治体との協働により行政サービスの提供は道州制下でも可能になるのではないか。

・地域の多様性や個性を生かすために、小規模な自治体においては、隣接自治体との事務共同化や広域自治体からの事務支援などの体制を整え、地域のコミュニティーが維持できるように制度設計すべきではないか。

・道州制の導入により道州の権限が大きくなることを見据えて、今の内からできるだけ基礎自治体への権限移譲を進めていくべきではないか。

４　道州の組織等

・道州制実施後も現在の府県単位の「文化事務組合（仮称）」を残し、文化事業、行事・催事などを管轄すべきでないか。

・地方議会は住民自治の担い手としてさらに高い問題解決能力を備えるべきではないか。

・大都市自治体が基礎自治体として対人行政サービスをしっかり提供できる仕組みを整えるべきではないか。

・州の首長の重責を考えると、それに対応する選挙制度の見直しが必要ではないか。例えば選挙期間の長期化やインターネットの活用を可能とすべきではないか。

・道州首長のリコール、道州議会の解散など、住民の意思を直接問う制度も盛り込むべきではないか。

５　道州制における税財政制度

＜道州間の財政調整について＞

・財政調整は水平調整で考えるべきではないか。道州間調整は、道州間調整財源を確保し、道州間協議で行うべきではないか。

・理念・理想としては水平調整であるが、国民の最低限の生活保障などを考えると、実務的には水平的な調整は困難であり、垂直的な調整が必要ではないか。

・垂直でもない、水平でもない、財政調整の方法を考えるべきではないか。
・このような議論は最終取りまとめに盛り込まなくても、将来、議論を詰めれば良いのではないか。

＜税財政制度について＞
・国税の根幹は法人税、道州税の根幹は所得税、基礎自治体税の根幹は財産課税及び酒税、たばこ税等の消費に課し、道州間調整財源は燃料税をあて、消費税は原則として国・道州・基礎自治体および調整財源にあてるべきでないか。
・現行の国税である消費税、所得税のかなりの部分を道州、基礎自治体に移譲すべきでないか。
・道州税・市町村税は、地域偏在が小さく、かつ安定性のある税目を中心に構築し、できるだけ地域間の税収格差を是正すべきではないか。
・法人税は一定の割合を道州へ移譲するよう検討すべきでないか。
・国・道州・基礎自治体への税目の割り振りは、財政の所得再分配機能をどこが担うのかによって変わってくるのではないか。
・道州に配分される税目についての税率等に関する道州の裁量を拡大するなど、課税自主権を拡大すべきでないか。
・課税自主権を発揮できる（地域間競争で税率を下げられる）のは、税源が十分にある東京を中心とした大都市圏のみなのではないか。
・国、道州、基礎自治体、道州間調整財源の割合を概ね３：３：３：１とすべきではないか。
・国から地方へ移管する事務・事業の内容が決まっておらず、国、道州、基礎自治体、道州間調整財源の配分比率などは決められないのではないか。
・財源保障・財政調整のしくみとあわせて各道州の特性に応じた基幹産業の育成によって税源を涵養する方策を講じておくことも重要かつ有効であり、道州制が我が国に根付くまでの過渡期においては、これを国策として行うべきではないか。
・徴税は社会保険料などと共に道州で一元徴収して分配するべきでないか。
・税源移譲に伴う地域間の財源の偏在を是正するために、地方共同財源を創設すべきではないか。
・ナショナルミニマムの実現や最低限の生活保障、具体的には社会保障・義務教育・警察といった基礎的な行政サービスについては、国が財政的な責任を負うべきではないか。
・国が財政的な責任を負う場合には、国が財源を確保した上で、人口や年齢構成といった客観的な指標に基づいて各道州に交付すべきではないか。
・制度設計にあたっては、国土の均衡ある発展をめざして、外海離島を抱える地域

に対して適切な財源保障措置がなされるべきではないか。

＜道州債について＞

・国及び道州の起債はそれぞれの判断により市場で行うべきではないか。日本銀行との調整は「国・道州調整会議」で行うべきではないか。

＜国の資産及び債務の取り扱いについて＞

・国の資産は国の権限に必要なもの以外は道州に「時価」で売却し、道州は道州債を発行してこれを買い取るべきでないか。道州は国より買い取った資産を基礎自治体や民間に転売等できるようにするべきでないか。

・国の資産を道州が道州債を発行して買い取るという方策は、国の借金を道州に押し付け、既発の地方債への影響が大きいうえに、同じことが都道府県から市町村に行われるとすれば、財政力の弱い市町村は財政的にやっていけないのではないか。

６　道州の区域

＜道州の区域について＞

・道州の区割りの基本方針については、①経済的、財政的自立が可能な規模、②住民が帰属意識をもてるような地理的一体性、③歴史・文化・風土の共通性、④生活や経済面での交流、を基本的な考慮事項とし、⑤官民による広域ブロックの政策主体のエリア、についても副次的に考慮すべきである。

・幅広く国民各界各層の意見を反映すべきである。

・具体的な区域を定める際には、以下を考慮すべきである。
①その道州の住民の意思を可能な限り尊重すること
②道州の区域の設定は法律によること
③道州制移行後においても区域の修正を可能とすること

・具体的な道州の区割りについては、道州制基本法に基づくスケジュールを踏まえて最終的な段階で行うべきである。

＜東京の取り扱いについて＞

・東京が南関東州に入れば道州間格差は著しく大きくなる。住民数に比して全国機能の比率が著しく高い１０区（中央・品川・渋谷・港・新宿・千代田・文京・台東・墨田・江東）ほどを国直轄州とし、首長は政府任命（国会承認人事）とすべきではないか。

・東京の扱いについても考える必要はあるが、首都圏連合を見ていても非常に困難であり、今結論を出さなくてもいいのではないか。

＜州都について＞

・州都はアメリカの各州を参考にして、小規模都市に置くべきではないか。その場合、州事務所は分散型とし、州都の人口は１０万人を超えないように心がけるべきではないか。

・州都についてはその州において独自に考えるべきではないか。

＜その他＞

・道州の区域の具体的な決定は３～４年後とすべきではないか。

・区割り基本方針検討専門委員会で奄美のヒアリングをすべきではないか。

・首都圏・東京をのぞき、都市州は採用しないこととすべきではないか。

・現座の政令市を都市州として独立させるべきではないのではないか。基礎自治体の１つとして扱うべきではないか。

7　道州制の導入プロセス

＜道州制基本法の骨子となるべき事項について＞

・道州制基本法の骨子としては、次のような点を盛り込むべきではないか。

①わが国の中央集権体制を転換し、時代に適応した新しい国のかたちをつくることを目的とするものであること

②道州制とは、次の事項を満たすものであること

ｱ) 地方分権を極限まで推進し、自己決定・自己責任のもと、地域が主体となって、地域住民のニーズ、切実な要望にきめ細かく応えられる統治体制とすること

ｲ) 国民一人ひとりが自助の精神をもち、地域の政治・行政に主体的に参加し、みずからの創意と工夫と責任で地域の特性に応じた地域づくりを行える統治体制であること

ｳ) 補完性の原則、近接性の原則に基づく統治体制であること

ｴ) 国の権限や機能が真に国家としての存立に必要な分野に限定される統治体制であること。また、国と道州と基礎自治体は上下関係ではなく、平等の役割分担の統治体制であること

ｵ) 既存の国の地方出先機関や都道府県の合併、再編を前提とせず、真に地域の生活や振興、地域住民が納得し満足する国のかたちを形成する統治体制であ

ること

ｶ)国、道州、基礎自治体は、それぞれの役割に応じた財政需要を賄うに足る税源を持ち、また、道州間の財政調整にも配慮すること

・道州制基本法を策定する場合には、次の点を明記すべきではないか。

①道州制の基本概念＝目指すべき道州制は「地域主権型道州制」であり既存の都道府県の合併ではなく、国の権限や機能を、真に国家に必要な分野に限定すること

②地方自治の基本は、基礎自治体（市区町村）である。道州は、広域補完体として機能すること

③国と道州とは、原則として平等の自立した存在であること

④国、道州、基礎自治体、道州間調整財源の割合を概ね３：３：３：１とすること

・基本法の骨子には、財源配分の割合は入れるべきではないのではないか。

＜その他＞

・道州制の制度設計については法律に基づく検討機関を設置すべきでないか。その際、検討機関には地方自治体や地域の経済団体はじめ各界の代表をメンバーに加えるだけではなく、地方での公聴会や世論調査を繰り返し行うなど、国民的な議論を喚起し、地方の「生の声」を十分に取り入れるべきではないか。また、道州制が実現した後も、国と地方が対等な関係で意見調整できる場が必要ではないか。

・道州制特区制度の積極的な活用により、実践を積み重ね、１０年後の道州制導入に向けた準備工程の第１段階とするとともに、本懇談会と地方分権改革推進委員会とが知見を共有し、中央政府と地方政府の役割分担の内容を明確化すべきではないか。

・道州制の導入にあたっては、一定の経過期間を設け、最終的には日本全国に道州制を導入するという前提で、それらの時期的な目標とそれに向けた「検討期限」を定めるべきではないか。

・小規模な基礎自治体の行政能力の強化が、道州制を導入するために重要ではないか。

・道州制移行前に、社会インフラを、国及び地方自治体の責任で一定の水準まで整備すべきではないか。

・県単位で事業を展開している企業の懸念を払しょくするための方策を考えるべきではないか。

８　道州制特区推進法の活用

・道州制特区推進法を改正して、３都府県以上の広域連合も同法の対象団体とすべきではないか。

９　今後の議論の進め方

＜今後の議論の手順について＞

・道州制基本法の検討を進める前に、国民的な議論を喚起するため、まず道州制のビジョンを示さなければならないのではないか。
・道州制の議論にあたっては、地方や国民各界各層との意見交換をさらに行い、十分に議論を深めていくことが重要ではないか。
・最終報告の時期を当初の平成２２年３月から前倒すべきではないか。
・工程表を策定するための専門委員会を設置すべきか。あるいは懇談会で議論すべきか。

＜地方分権と道州制の関係について＞

・まず地方分権改革を進め、その先に道州制があるのではないか。
・地方分権改革の取組みを推進していくことが将来の道州制の実現に向かって確かな道筋をつけることになるのではないか。
・地方分権改革と道州制の議論は、地方がみずから責任を持って決定をしていく分権型社会、地域主権型社会の実現を目指す点では、同じ方向の議論をしているのではないか。
・地方分権と道州制は対立するものでない。地方分権改革を具体的に進めながら、道州制についても議論は進めるべきではないか。

＜道州制基本法（仮称）について＞

・平成２１年度通常国会に「道州制基本法（仮称）」を提出し、成立を目指すべきではないか。
・残された課題についての検討が不十分であり、地方の意見も十分に聴いていない。また、地方分権改革を実現するために政治決断が求められている状況下で、道州制基本法（仮称）にかかる報告を急ぐべきではないのではないか。

道州制ビジョン懇談会税財政専門委員会

～これまでの主な意見～

【道州制ビジョン懇談会　中間報告】
６．道州制における税財政制度
（１）税財政制度の基本原則
　地域主権型道州制における税財政制度については、当懇談会に専門委員会（税財政等検討委員会）を設け、一年を目途に具体的な検討を進め、その結果を本懇談会で議論し、最終報告にとりまとめる。
　その際、国、道州、基礎自治体が、それぞれ担う役割と権限に見合った財源をそれぞれ確保できるように税の性格によって分割された税源を分配するとともに、徴税等の方法も含めた税制の抜本的な見直しを行ない、基礎自治体や道州にも偏在性が小さく、安定性を備えた新たな税体系を構築することを旨とする。
　道州及び基礎自治体が、自主性、自立性を発揮し、それぞれの状況や特性あるいは住民の意思に適応した政策を展開し、相互の発展的競争を可能にするため、道州及び基礎自治体には、それぞれに付与された権限分野において、税目ならびに税率等を独自に決定し、みずから財源を確保できるよう、課税自主権を付与する。

＜基本原則＞

・財源と権限はセット
・役割と権限に見合った財源を確保できるよう、税の性格によって分割された財源を分配
・偏在性が小さく、安定性を備えた税体系を構築
・道州、基礎自治体へ課税自主権を付与

＜権限・事務の分担と税源配分のあり方＞

・国会が行政権をコントロールするという大枠は譲れず、各道州が勝手に行政権を行使するのは憲法違反ではないか
・地域主権型といっても、憲法に適合するものかどうかの判断は司法（最高裁）の役割と

なる以上、完全に地方に任せることはできないのではないか

・国・道州・基礎自治体間で重複無く配分することが適切かどうか、議論の際には注意が必要

・国土政策、農林政策、教育等は国・地方が協力して対処する問題が多いため、議論が必要

・国際競争の中での国の役割

・現代のグローバル化した世界の中では、経済政策や地域振興については国が責任を持つべき

・現行憲法下で、条例でどの程度まで課税ベース、税率を定めることができるか、根源的な行政権をどの程度まで担うことができるか

・ナショナル・ミニマムの範囲はどの程度か

・ナショナルミニマムの確保に関しては、国と出先機関が一元的に行うタイプから、国はナショナルミニマムの保障という理念のみを謳い、水準や対象の設定から財源負担まですべて道州、基礎自治体で行うタイプまで様々考えられるため、どのように制度設計すべきかまで考えるべき

・中間報告の国の役割（１６項目）は例示であり、さらに役割分担を考えていくべき

・補完性の原理、近接性の原理に基づき役割分担を整理すべき

・生活保護は憲法上、国の責任であるため、国税を財源とすべき

・年金、医療保険は基礎自治体を中心とし、道州・国からの助成について検討すべき

・年金、医療保険は国の役割

・年金は国の役割、生活保護、医療保険は道州又は基礎自治体の役割

・広域犯罪対策以外の警察治安は道州に一元化すべき

・防衛に関しては、国と沖縄の役割分担の議論が必要

・国・地方の税源配分は、国・地方の具体的役割分担に応じ検討

・税財源の配分については、フロー面だけではなくストック面（資産・負債を国・道州でどのように配分するか）も合わせて考えるべき

・税源配分の話と同時に、徴税組織・徴税方法についても検討することが必要

【道州制ビジョン懇談会　中間報告】
６．道州制における税財政制度
（２）道州債の発行
　道州は、財政状況について徹底した情報公開を行ったうえで、みずからの責任によって債券を発行することができる。

＜道州債の発行＞

・財政状況について情報公開の上、自らの責任において道州債を発行
・国・道州の起債はそれぞれの判断により市場で行うべき。日本銀行との調整は「国・道州調整会議」で行うべき
・道州債の発行に当たっては市場原理を活用することが原則だが, ナショナルミニマムを構成する公共サービスに係る道州債が市場で調達できない場合には, 現行の地方債計画に準じた制度による財源保証も有効

【道州制ビジョン懇談会　中間報告】
６．道州制における税財政制度
（３）国の資産及び債務の取り扱いについて
　地方自治体への税財源の移譲に関して最大の議論は、国の資産及び債務の取り扱いである。これまでの道州制議論が国のかたちの本質に迫れなかった根拠もこの点にある。この点について本懇談会では国の資産（道路、治水利水等の公共施設、文化教育施設等）は道州に売却、国の債務を軽減する案が提案された。その場合、道州全体における権限・税財源の移譲が同時に行われるべきである。
　この点については、今後、専門委員会（税財政等検討委員会）で一年を目途に検討し、最終報告に向け具体的検討を行なうこととする。

＜国の資産・債務の取り扱い＞

・国の資産は道州に売却し、国の債務を軽減
・道州が時価で買い取り、道州債で償還すべき
・道州が買い取るということは、国の借金を道州に押しつけ、既発の地方債への影響が大きいことから、慎重に検討すべき
・仮に道州が資産を買い取り、償還することとなれば、その経費も道州に必要な財源として積み上げ、税財源の配分を考える必要
・建設国債については、資産の移管と同時に債務も移管し、赤字国債については、移譲される税源見合いで残高を移管するべき（国債の種類により考え方を変える必要）
・債権者保護の観点から国が引き続き償還事務を行う場合には、国に安定的な償還財源を残すことが必要
・直轄負担金の入っている事業など国の資産でも地方の金が入っているものがあるが、これについての評価の方法について議論が必要

【道州制ビジョン懇談会　中間報告】
６．道州制における税財政制度
（４）財政調整制度
　税源の偏在や公共事業、国立施設の偏在が著しい現在の状況では、すべての道州及び基礎自治体が財政的に完全に自立することは困難である。そのため、みずからが課す税だけでは財源が不足する道州及び基礎自治体については、その役割に応じて必要となる財源を確保することを大前提とした上で、財政調整が必要となる。
　地域主権型道州制の下における経済及び財政格差の調整についても、今後、専門委員会（税財政等検討委員会）において、最終報告に向け具体的検討を行なうこととする。

＜財政調整制度＞

・ナショナルミニマムの確保に関する制度設計や運営体制の構築、財政負担の多くを国が担う場合には、国税から配分することが必要
・偏在性の小さい、安定性を備えた税体系の構築が前提
・国税の根幹は法人税、道州税の根幹は所得税、基礎自治体税の根幹は財産課税及び酒税、たばこ税等の消費に課し、燃料税を道州間調整財源に、消費税を国・道州・基礎自治体及び調整財源にあてるべき
・消費税を地方税の中核・基幹税に据えるべき
・消費税、所得税のかなりの部分を道州、基礎自治体に移譲すべき
・法人税は一定の割合を道州へ移譲すべき
・国、道州、基礎自治体、道州間調整財源の割合をおおむね３：３：３：１とすべき
・税収配分について３：３：３：１ありきの議論はすべきではなく、影響額の大きい生活保護・公的年金分野の役割分担によるべき
・財政の所得再配分機能をどこが担うのかにより、国・道州・基礎自治体への税目の割振が変わりうる
・税率等に関する道州の裁量を拡大するなど、課税自主権を拡大すべき
・財源の配分比率を決定するためには、まず国から地方へ移譲する事務・事業の内容を決めることが必要

・都道府県が道州に広域化することに伴うコスト減も税財源の配分に反映することが必要
・合併等により道州に広域化した場合には、道州の行政レベルを、従前高レベルであった自治体に合わせざるをえず、逆にコスト増となる
・道州に広域化した場合に生ずると考えられる、コストに関するメリットついては、データの整備が必要
・道州間調整財源を確保し、道州間協議をもって水平的調整をすべき
・道州間で水平調整を行う場合では、国や道州間で争いが出てくることも考えられることから、裁定・調整機関を設けることが必要
・地方共有税の道州間配分については、道州間の政策機構の間でうまく調整がとれる必要があるが、基礎自治体における財源の偏在や財力、財務体質の強弱の多様性から、その調整がうまくいくか不安
・国民の最低限の生活保障などを考えると、実務的には水平調整は困難であり、垂直的な調整が必要
・日本のように一人あたりの税収に大きな格差がある場合は、水平的財政調整制度がうまく機能しないのではないか
　憲法にいう法の下の平等の観点から、市町村についても国から直接交付する制度が必要
・垂直でも水平でもない、財政調整の方法を考えるべき
・課税の問題等の道州間調整は国が責任をもって行うという視点が必要
・EU においてなされているように、道州を超える問題が起きたときの処理を国の事務とせず、道州が協力の上、調整してまとめていくということが重要

区割り基本方針検討専門委員会における主な意見

1　検討にあたっての基本原則

①　経済的・財政的自立が可能な規模

②　住民が帰属意識をもてるような地理的一体性

③　歴史・文化・風土の共通性

④　生活や経済面での交流

⑤　戦後半世紀の官民による広域ブロックの政策主体のエリア

2　議論の進め方、区割りの基本的な考え方

・　上記の考慮事項を全て完全に満たすことは困難であり、実際に区割り案を示す段階になれば、①の要素よりも③の要素が強く求められるのではないか。

・　具体の区割りの線を引くことはいつでも実務的にはできるが、それでは意味がなく、全国の地域の歴史、風土、帰属意識などを考慮し、じっくりと議論を行うことが必要なのではないか。

・　さまざまな区域例で案が異なる地域を中心に定量的分析をすべきではないか。

・　地方制度調査会、自民党道州制本部、国土審議会の議論で出てきた地域区分を参考とすべきではないか。

・　風土性（自然・環境・歴史・文化）による地域区分について詳しく資料を見ていく必要があるのではないか。

3　道州制の区割りを定める際の考慮事項

①経済的・財政的自立が可能な規模

・　道州制の制度設計（税財政制度等）の在り方を見極めながら議論すべきなのではないか。

・　税財政専門委員会の税配分のあり方等についての結論を見て考えていくべきではないか。

②住民が帰属意識をもてるような地理的一体性

・　住民の帰属意識については、現在の帰属意識と昔の帰属意識を網羅しつつ、住民との意見交換を通して考えていくしかないのではないか。

・　他の地域との結びつきの意識については県の新聞がその意識形成に大きくかかわっているのではないか。

・　国の中長期戦略に基づいてなされる区割りと住民の帰属意識に基づく区割りはねじれるのではないか。その調整は難しいのではないか。

③歴史・文化・風土の共通性

・　急峻な山岳地帯といった日本列島の自然的な特徴が地域区分に重要な役割を果たすのではないか。

・　現在の都道府県の形は、歴史的に形成されてきた交流圏の影響を大きく受けてきたのではないか。

・　衣食住の視点からなされた地域区分は、戦後の高度成長の過程を経た後も根強く残っているのではないか。

・　明治の初期までの農業社会における区分で生まれた文化や住民感情は現在でも消えていないのではないか。

・　時系列的に見れば、①明治初期までの文化や住民感情と地形・気候、②その後の工業社会における変化、③さらに高度成長期以降の新幹線と高速道路網と情報化という交通・通信ネットワークの形成という３段階で、地域区分が大きく変わってきたのではないか。

・　４大工業地帯の形成と鉄道網等の近代交通手段の発達によって、表日本と裏日本の区分化が進んできたのではないか。

・　工業は確かに見た目は地方に分散してきているが、製造業の従業員１人当たりの付加価値額は、太平洋ベルト地域とそれ以外の地域でかなり差が出ているのではないか。

・　区割りの線引きにあたっては、産業構造自体が地域ブロックごとに均等化しているのか、どれくらい格差があるのかを見ていくべきではないか。
・　日本の企業においては、意思決定機能が中央に集中する一方で生産現場は各地方にほぼ均等に分散していると思うが、それに合った行政体の区割りを考えていく必要があるのではないか。
・　大学については州の括りで考える必要はなく、州境を越えて設置されてもいいのではないか。

④生活や経済面での交流

・　日本列島では一極集中してしまうのは面積的に仕方がないにしても、どのように人が移動してその一極に移動しているのかを見ていくべきではないか。
・　交通体系が住民の日常生活、帰属意識に絡むことを考えれば、５年先、10 年先のインフラ整備状況を考えながら議論していくべきではないか。
・　通勤・通学量といった人の移動データや、物流等に係る客観的なデータを見ながら区割りの議論を進めるべきではないか。

⑤戦後半世紀の官民による広域ブロックの政策主体のエリア

・　戦後半世紀の間にブロックごとに地域政策をリードしてきた知事会、地方経済団体連合会、あるいは地方整備局や地方農政局といった国の地方支分部局の動きを把握すべきではないか。

⑥その他

・　衆議院及び参議院の選挙区の問題について考える必要があるのではないか。
・　衆議院及び参議院の選挙区の問題については、道州制導入の最終段階で問題になるものであり、議論の優先順位としては高くないのではないか。
・　ＮＴＴドコモのサービス地域区分が区割りのあり方として適当ではないか。
・　諸外国の区割りを見ると、ＥＵの取組みの影響を受けつつも、フランスが最も中央集権を維持しながら、ドイツは徹底した分権の下で、そしてイタリアがその中間の状態で区割りをしてきたと言えるのではないか。

・　ＥＵでは、州単位での経済的地域間バランスを保つために基礎的地位単位としてＮＵＴＳⅡを導入したのではないか。

４　道州制の区割りを定める手続き

・　道州の区域を定める具体の作業については、道州制基本法制定後、同法に基づき検討し、確定される詳細な制度設計を前提に、住民や地方自治体の意見を十分反映しながら最終的な段階で進めることが重要ではないか。

・　区割りの基本方針については、案の策定過程における透明性を確保することがきわめて重要ではないか。

・　区割りの在り方が地域やそこに暮らす住民に大きな影響を及ぼすことを考慮すれば、経済界や言論界、全国的な連合組織の特定の視点のみではなく、幅広く国民各界各層とキャッチボールをしながら意見を反映していくことが必要なのではないか。

・　区割りの検討のためには、道州制導入に向けて国民世論が下から湧き上がってくることが必要ではないか。

・　区割り案を国民に提示する際には複数の案を用意するべきではないか。

※　道州の区域を定める際のプロセスとして、道州制ビジョン懇談会中間報告では、次の３つの事項が掲げられているところである。

①　道州の区域設定にはその道州の住民の意思を可能な限り尊重すること

②　道州の区域設定は法律によること

③　道州制移行後においても道州の区域の修正を可能とすること

これに関して、道州の区域は、一定の基準に従ってアプリオリに決定されるものではなく、国民が納得できる民主的プロセスを経て決定されることが極めて重要であるとの意見があった。また、憲法との整合性をどう考えるかとの意見があった。

区割り基本方針ー考慮事項

矢田作成

1．風土性

自然的共通性

地形・気候

生業ー農林水産＋地場産業

文化＝生活様式の共通性

歴史的一体性

2．生活・経済交流＝広域経済圏

人の移動

ものの移動

情報交流

資金循環

3．住民の帰属意識・地理的一体性

4．経済的・財政的自立性

5　広域団体

地方経済連合会

地方知事会

国の支分局

公益地域企業

道州制の区割り案

16　中央教育審議会

中央教育審議会（第70回）　配付資料

1. 日時

平成21年7月30日（木曜日）14時～16時

2. 場所

学士会館210号室

東京都千代田区神田錦町3－28

3. 議題

1. 今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について審議経過報告
2. 中長期的な大学教育の在り方に関する第一次報告
3. 教育安心社会の実現に関する懇談会報告
4. その他

4. 配付資料

- 第5期中央教育審議会委員名簿
- 中央教育審議会運営規則(平成21年2月10日中央教育審議会決定）第3条第2項の表の下欄に掲げる事項に係る諮問について（平成21年2月～7月）
- 今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について（審議経過報告）
- 中長期的な大学教育の在り方に関する第一次報告
- 中長期的な大学教育の在り方に関する第一次報告（概要）
- 教育安心社会の実現に関する懇談会報告～教育費の在り方を考える～

5. 出席者

委員

三村会長、梶田副会長、田村副会長、安彦委員、安西委員、飯野委員、岩﨑委員、浦野委員、大日向委員、大嶺委員、岡島委員、荻上委員、金子委員、菊川委員、郷委員、小嶋委員、小松委員、篠原委員、曽我委員、寺島委員、増田委員

文部科学省

坂田事務次官、清水文部科学審議官、森口文部科学審議官、山中大臣官房長、板東生涯学習政策局長、金森初等中等教育局長、徳永高等教育局長、布村スポーツ・青少年局長、西阪文教施設企画部長、上月生涯学習政策局政策課長、他

お問い合わせ先

生涯学習政策局政策課

政策審議第一係
電話番号：03－5253－4111（内線3458）

中央教育審議会（第71回）　配付資料

1．日時

平成22年1月21日（木曜日）13時～14時半

2．場所

学士会館210号室

東京都千代田区神田錦町3-28

3．議題

1. 大臣等挨拶
2. 教育政策・施策の基本的考え方について意見交換
3. その他

4．配付資料

- 資料1.第5期中央教育審議会委員名簿
- 資料2-1.平成22年度文部科学省予算（案）について　（PDF:282KB）
- 資料2-2.高校実質無償化関係資料　（PDF:179KB）
- 資料2-3.今後の学級編成及び教職員定数の改善について　（PDF:85KB）
- 資料2-4.教員の資質向上方策の見直し関係資料　（PDF:254KB）
- 資料3.キャリア教育・職業教育特別部会における審議状況について
- 資料4.大学分科会における審議状況について　（PDF:225KB）

5．出席者

委員

三村会長、梶田副会長、田村副会長、安西委員、飯野委員、岩﨑委員、宇津木委員、浦野委員、衞藤委員、大日向委員、大嶺委員、金子委員、菊川委員、小松委員、篠原委員、曽我委員、菱沼委員、増田委員

文部科学省

中川副大臣、鈴木副大臣、後藤大臣政務官、高井大臣政務官、鳥居文部科学省顧問、清水文部科学審議官、森口文部科学審議官、板東生涯学習政策局長、金森初等中等教育局長、徳永高等教育局長、磯田研究振興局長、布村スポーツ・青少年局長、上月生涯学習政策局政策課長、他

お問い合わせ先

生涯学習政策局政策課

政策審議第一係
電話番号：03-5253-4111（内線3458）

17　厚生労働大臣との意見交換等

厚生労働大臣と全国知事会との意見交換会の開催について(2009年12月 4日)

　１２月４日（金）、本会は地域医療再生（診療報酬・医師確保等）について、長妻厚生労働大臣及び足立厚生労働大臣政務官と意見交換を行いました。本会からは、神田社会文教常任委員会委員長（愛知県知事）、橋本茨城県知事、古田岐阜県知事及び加戸愛媛県知事が出席しました。
　意見交換会の資料は、下記のとおりです。

長妻厚生労働大臣、足立厚生労働大臣政務官

全国知事会側出席者
（左から橋本茨城県知事、古田岐阜県知事、神田愛知県知事、加戸愛媛県知事）

１．次第

２．出席者名簿
３．座席表
４．資料１　意見交換会ポイントペーパー
５．参考資料　各都県提出ポイントペーパー

厚生労働大臣と全国知事会との意見交換会

平成２１年１２月４日（金）
１１：００～１１：４５
厚生労働省 省議室（９階）

議　事　次　第

○ 議　事

・地域医療再生（診療報酬・医師確保等）について

[配付資料]
（全国知事会提出資料）
資料１　意見交換会ポイントペーパー

[参考資料]
（全国知事会提出資料）
参考資料　　各都県提出ポイントペーパー

厚生労働大臣と全国知事会との意見交換ポイントペーパー
地域医療再生（診療報酬・医師確保等）

【意見交換の視点】

地域医療再生基金事業の一部執行停止分については、診療報酬改定により対応という方針も示されて入る。診療報酬改定のあり方や医師確保対策等については、地域医療を守る観点から、地方は重大な関心を持っている。

【意見交換のポイント】

診療報酬改定のあり方について

1．医師不足の影響の大きい診療科や病院の診療報酬の増額

○　救急医療、周産期医療、小児救急医療等の医師不足診療科の医師の増加や病院勤務医の待遇改善につながるような診療報酬の改定を行うこと。

2．コメディカルの役割分担・業務範囲の明確化と診療報酬上での評価

○　勤務医の負担軽減を図るため、コメディカルの役割分担や業務範囲の明確化を行った上で診療報酬上での適切な評価を行うこと。

3．地域の病院間の機能分担、連携を推進する仕組みの導入

○　病院間機能分担、連携を推進するため、効率的で質の高い医療を切れ目なく行うためのクリティカルパス（治療計画）の対象を拡大すること。

4．周産期医療体制及び小児救急医療体制の確保のための重点配分

○　周産期・小児救急医療体制の確保のため、現在診療報酬上の評価が行われていないPICU(小児集中治療室)について、NICU(新生児集中治療室)やMFICU(母体胎児集中治療室)と同様の評価を行うこと。

医師確保対策等について

1．政策医療への従事の義務づけ

○　医師不足の影響が大きい救急、周産期、小児救急、へき地等の政策医療への従事を医療機関の管理者要件とすること。

○　研修終了後において、一定期間医師不足地域での勤務の義務づけを行うこと。

2．総合医の育成

○　広い領域において高い診療能力を有する総合医は、病院の救急初期診療において、幅広く患者を診ることができるため、総合医の育成を図ること。

その他関連する事項

1．へき地・離島における医療体制の充実

○　離島・へき地に勤務する医師が、専門医資格の取得等に対して不利にならないような対策を講じること。

2．自治体病院への支援など

○　自治体病院は、不採算であっても地域に必要な医療を行うため、病院事業を行う自治体に対する地方財政措置の更なる拡充が必要。

3．医学部定員増について

○　民主党のマニフェストでは医学部学生を 1.5 倍に増員するとされているが、具体的にどのように取り組んでいくのか、その道筋を早く示すこと。

○　医学部定員増にかかる奨学金については、都道府県に負担を求めないこと。

4．医師数について

○　必要な医師数を算出した上で医師の診療科選択にルールを設けること。

○　地域の医療需要を定量的に把握し、必要な医師の配置を計画として定めること。

5．臨床研修医の募集定員について

○　臨床研修医の募集定員については、地域医療に混乱を招かないように配慮すること。

参考資料★

各都県提出のポイントペーパー(地域医療再生について)

茨城県 …… P. 1
岐阜県 …… P. 2
愛知県 …… P. 3
愛媛県 …… P. 5
宮城県 …… P. 6
東京都 …… P. 7
群馬県 …… P. 9
埼玉県 …… P. 10
三重県 …… P. 11
奈良県 …… P. 12
鳥取県 …… P. 13
長崎県 …… P. 14
沖縄県 …… P. 15

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　茨城県

① 現状と取組

＜現状＞

○ 人口10万人当たり医師数等

		全国	茨城県	順位
医師総数	実数	277,927人	4,609人	
	人口10万対	217.5	155.1	46
小児科	実数	14,700人	231人	
	人口10万対	11.5	7.8	47
産婦人科（産科含む）	実数	10,074人	193人	
	人口10万対	7.9	6.5	41
外科	実数	21,574人	353人	
	人口10万対	16.9	11.9	45

○ 人口10万人当たり医学部入学定員

	人口10万対	順位	大学数・入学定員	人口（H20.10.1）
茨城県	3.6人	44	1大学108人	296万人

1位:石川県 18.8人，2位:鳥取県 15.1人，3位:島根県 14.4人
45位:静岡県 2.9人，46位:千葉県 1.8人，47位: 埼玉県 1.6人

（参考）複数医大（医学部）を有する11都道府県
・13大学（東京都）・5大学（大阪府）・4大学（神奈川県，愛知県，福岡県）・3大学（北海道）・2大学（栃木県，石川県，京都府，兵庫県，岡山県）

＜県としての取組み＞

県内の医師確保対策の推進を図るため，平成18年4月に「医師確保支援センター」を設置し，次の事業を実施している。

- 医学部進学への支援（修学資金の貸与）
- 初期臨床研修医受入促進（県内外における合同説明会，救急ライセンス研修）
- 後期研修医受入促進（後期研修医奨励金，受入病院に対する補助）
- 不足地域の医師確保（医科大学に対する寄付講座の設置）
- 女性医師支援（子育て支援奨励金，医師就業サポート（育児・復職研修等相談紹介窓口））

また，地域医療再生基金事業として，県内外の医科大学に対する寄付講座の設置等による医師確保対策を実施していく予定である。

② 問題点

○ 医師養成に10年程度を要することを勘案すると，昨今の医学部定員増による対応だけでは，現下の医師の絶対数不足，医師の地域偏在，医師の診療科偏在の解消は難しい。

○近年の産科や小児科などへ配慮した診療報酬の見直しが行われおり，今後も産科や小児科，あるいは外科などの医師不足が深刻となっている診療科について，より一層の配慮が必要である。

○また，最近の医師国家試験合格者において女性が約35％を占め，産科や小児科などにおける女性医師の従事割合が高い状況にあり，出産・育児などでキャリアを中断する医師もいることが，医師不足の背景の一つとなっている。
※30代半ばの女性医師の就業率：76%
（H18厚生労働省「日本の医師需給の実証的調査研究」）

○現在，医師は診療科や勤務地域を含め自由に選択して従事しているが，医師養成には多額の公費負担が行われており，それに伴い公的責務も求められている状況にある。

③ 提案

○ 民主党のマニフェストにおいて，医学部学生を1．5倍に増やすとされているが，具体の取組みをどのように考えているのか，早急にその道筋を示すこと。

○ 既存大学の定員増だけではなく，医学部あるいは医科大学の新設も含め，新たな視点で医師の養成確保対策を講じること。

○ 診療報酬の見直しについては，医師不足診療科の医師の増加に繋がるような見直しを図ること。

○ 短時間勤務制度の法整備を踏まえ，女性医師が第一線で継続して働くことができるよう，短時間正規雇用など柔軟な勤務体制の促進と定着を図るとともに，保育制度の充実や再就業支援など就業環境の整備促進を図るための措置を講じること。

○ 医師養成に多額の公費負担が行われていることを踏まえて，ある程度の義務的な勤務期間を設けることや，診療科偏在是正のために大学や関係学会と連携し，いわゆる後期研修医を含む専門医の適正配置等を勘案した医師のあり方の見直しを早急に図ること。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　岐　阜　県

①　現　状　と　取　組	②　問　題　点	③　提　案
<現状> 行政刷新会議ワーキンググループにおいて、「医師確保、救急・周産期対策の補助金等（一部モデル事業）」の評価結果が「予算要求の縮減（半額）」とされたところである。本県は、全国でも特に医師不足の県として、医療体制充実のために、医学生修学資金貸付金など事業を実施しているが、国庫補助金が半減となると関係事業に影響が出ることが予想される。 <県としての取組み> 来年度、本県では上記に係る新たな取り組みとして以下の事業を検討している。 【ドクターヘリ導入事業費】 ・国補助率１／２（県１／２） ・ドクターヘリの運航経費（２２年度新たに導入予定） 【地域周産期母子医療センター運営事業費補助金】 ・国補助率１／３（県１／３以内） ・新たに地域周産期母子医療センターの運営費に対し財政支援 ・国新規事業 （参考）行政刷新会議ＷＧとりまとめコメント（抜粋） ・今後の診療報酬見直しの経緯を見ながら、真に必要ならば平成２２年度補正予算での対応もありえると考える。 ・平成２２年度当初予算についても、真に必要な事項に絞ることとし、支給する方法、内容、支給先についても厚生労働省の政務三役としっかりと相談してもらいたい。	○ 喫緊の課題である地域医療の確保を推進していくにあたっては、診療報酬の見直しのみでは不十分であり、以下のとおり現行補助制度の活用が必要不可欠であること。 【不採算医療に対する補助金】 ・全国一律で診療報酬を引き上げるだけでは地域間の医療格差の是正にはつながらず、２次医療圏、３次医療圏単位で整備する医療機能については、個々の医療機関の経営判断だけでなく、地域全体での調整が必要となる。 ・診療報酬による誘導だけでは、地域の事情に応じて医療機能を確保し、適切に配置していくことは困難であり、補助制度の併用が不可欠である。 □不採算医療に対する補助金の具体例 ・地域周産期母子医療センター運営事業 ・小児救急医療拠点病院運営事業 ・救命救急センター運営費（公立以外） 【診療報酬の見直しとの関連性が低い補助金】 ・医療機関以外が実施主体となる事業や医療機関が実施主体であっても診療報酬対象外の事業もあるため、補助制度が必要。 □医療機関以外が実施主体となる事業の具体例 ・ドクターヘリ導入促進事業（実施主体：各都道府県） ・小児救急電話相談事業（実施主体：各都道府県） ・救急医療情報センター運営費（実施主体：各都道府県） □医療機関が実施主体であっても診療報酬対象外の事業の具体例 ・病院内保育所運営事業（実施主体：各病院）	○ 大前提として、例えば自治体病院のように、不採算であっても地域に必要な医療を行う医療機関に対し、診療報酬による適切な評価を行うことが必要である。 ○ 加えて、「医師確保、救急・周産期対策の補助金等」については、診療報酬の見直しのみでは現行補助制度での取組を全てカバーできるものではないことを踏まえて見直す必要があり、「医師確保、救急・周産期対策の補助金等」として一括して議論すべきものではない。 ○ 現行補助制度を見直す場合は、真に必要な事業は当然現行制度を維持することとし、補助制度を活用する地方自治体や医療機関等の意見を踏まえて、個々の事業ごとに見直すことを提案する。 ○ また、左記のとおり、不採算医療に対する補助金については、患者の有無にかかわらず体制維持が必要である点や、診療報酬の見直しと関連性が低い補助金がある点を考慮して現行補助制度を見直すことを提案する。 ○ さらに、民主党マニフェストでは、医療計画の見直し、都道府県単位での医療従事者の確保、救急業務の都道府県への移管など、都道府県の役割の拡大が並ぶが、これらは診療報酬の見直しだけで実現できるものではなく、これらの政策を実施するに当たっては、新たに都道府県の財政負担を生じない仕組みとされたい。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　愛　知　県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
＜次期診療報酬の改定について＞ ○　平成 20 年度の診療報酬改定では、「産科、小児科、救急への重点評価」、「勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価」などの見直しが行われた。 ・　ハイリスク分娩管理加算の引き上げ 1,000 点→2,000 点 ・　小児入院医療管理料の引き上げ　3,600 点→4,500 点 ・　医師事務作業補助体制加算の新設　等 ○　**次期診療報酬改定に当たって、重点課題**は次のとおりとされている（社会保障審議会医療保険部会における基本方針（案））。 ・　**救急、産科、小児、外科等の医療の再建** ・　**病院勤務医の負担の軽減**（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）	○　産科、小児科等の病院勤務医の不足の問題は依然として深刻であり、次期診療報酬改定において**病院勤務医の負担軽減策のさらなる充実**が求められる。 ○　国が今年度創設した**救急勤務医の手当に対する助成事業**について、本県では厳しい財政事情からやむなく国負担分のみで事業を実施しているが、本県病院協会は、「**手当は継続性が担保されるべきで本来診療報酬で解決すべき**」、「県負担がないため病院側の負担が大きく病院経営を圧迫する」との理由から会員に補助金申請を拒否するよう通知。	○　基本方針（案）の着実な実施、具体的には以下のとおり診療報酬の改定を提案する。 ・　**救急医療、周産期医療等の医師確保が困難な分野における病院勤務医の待遇改善のための診療報酬の評価の引き上げ** ・　病院勤務医の過重労働を解消し、本来業務に専念できる勤務環境を確保するため、**医療関係職種との役割分担の在り方や業務の範囲を検討し、診療報酬の評価へ反映**
＜地域医療再生計画について＞ ○　国における地域医療再生基金事業の一部執行停止により、当初予定していた**１００億円１地域、２５億円１地域の計画を見直し、２５億円２地域の計画に修正**し国に提出した。 ○　計画の修正にあたっては、対象地域及び対象事業については従来どおりとし、個々の事業ごとの再生基金からの充当額を削減して対応した。 ○　国では、地域医療再生基金事業の一部執行停止にあたり、**次期診療報酬改定において充分に地域医療に資する対応を行う**ことを前提としている。	○　本県の地域医療再生計画は、**昨年度から公立病院改革に関連して協議を重ね、救急医療体制の確保のための地域医療連携**や、**県内に医学部を有する大学と連携した医師確保対策**などを再生計画としてまとめているが、**地域医療再生基金の一部執行停止による影響は否定できない。** ○　地域医療再生計画においては、医師確保対策のほか、**救急医療体制の確保**のため、地域における医療機関の連携を図ることや、**周産期医療対策の充実**が主要な項目となっている。 ○　上記事項を診療報酬改定において反映させるためには、**地域の医療機関の機能分担の推進や、周産期医療体制の確保を図る仕組みを導入**する必要がある。 ○　次期診療報酬改定における重点課題としては、「**救急、産科、小児、外科等の医療の再建**」が掲げられており、その中に「**地域医療連携による救急患者の受入の推進**」が触れられているが、具体的な検討はこれからとなっている。	○　さらに、次の観点での見直しを提案する。 ・　**地域の病院間の機能分担を推進するため、効率的で質の高い医療を切れ目なく行う仕組みを推進する** **⇒地域連携クリティカルパス（診療計画）対象疾患の拡大** （心筋梗塞、多発性傷害など） （現状）　・地域連携診療計画管理料（900 点） ・地域連携診療計画退院時指導料（600 点） （対象疾患）「大腿骨頚部骨折」「脳卒中」 ・　**周産期医療体制及び小児救急医療体制の確保のため診療報酬を重点的に配分する** ⇒現在、診療報酬上評価されていないＰＩＣＵ（小児集中治療室）について、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）やＭＦＩＣＵ（母体胎児集中治療室）**と同様の評価を行う** （現状）　・新生児特定集中治療室管理料（8,500 点／日） ・母体・胎児集中治療室管理料（7,000 点／日）

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　愛　知　県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
＜医師確保対策＞ ○ 病院の勤務医不足により、本年６月末現在において、県内の全病院332病院の**約２割に当たる69病院が診療科の休止などの診療制限**を行っている。	○ 診療制限を行っている診療科別の状況を見ると、内科 28病院、産婦人科17病院、小児科16病院となっており、これら診療科における医師不足によって、**救急医療や周産期医療に支障**を生じてきている。	○ 診療科間や地域間の医師偏在を是正するため、政策医療への従事をある程度義務づけることを提案する。 ・ **救急医療、周産期医療、小児救急医療、へき地医療等の政策医療への従事経験を医療機関の管理者となる要件とする。** ・ 卒後３年目以降のいわゆる**後期臨床研修を制度化し、その中で一定期間、政策医療への従事を義務づける。**
○ 診療科の細分化や医療の高度・専門化により、**医師が専門分野に特化**するなど、より多くの医師が必要な状況が生じている。	○ **医師の絶対数は増加**しているにもかかわらず、病院勤務医不足による**診療制限の状況は改善されていない。**	○ 幅広い診療科で高い診療能力を有するいわゆる**病院総合医を専門医と同様に位置づけ、育成を図る**ことを提案する。
○ 夜間など診療時間外における受診患者のうち**入院を要しない軽症の患者が約９割**となっている（平成19年３月　本県調査）。	○ 診療時間外における病院への患者集中により、**病院勤務医が疲弊**するとともに、本来、優先すべき**重症患者への対応に支障**を生じている。	○ 病院の診療時間外の受診をできる限り避け、診療時間内における**「かかりつけ医」の利用を呼びかけるキャンペーンの実施**を提案する。
＜医師臨床研修制度＞ ○ **医師臨床研修制度の見直し**により都道府県毎に募集定員の上限が設定され、本県では研修医数の大幅な減少が予想されたが、**今年度については経過措置**が盛り込まれた。 募集定員 / 研修医採用実績 H20募集（H21採用）：699名 / 493名 見直し案（経過措置適用）：448名（583名） / — ○ 本県では、従来から多くの研修医は大学病院ではなく地域の関連病院で研修を受け、特に**救急医療において指導医の指示を受けながら一定の役割を果たしている**（名大方式）。	○ 本県では、人口当たりの病院勤務医師数が全国平均に比べて少ないにもかかわらず、**救急搬送の受入照会が他県に比べて少ない回数で患者を収容できている**のは、名大方式の定着が要因の一つと考えており、研修医数の大幅削減は本県の救急医療体制を崩壊させる。 ・ 人口10万対病院勤務医師数（H18.12.31） 全国平均131.7人、本県115.4人 （厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」） ・ 重症以上搬送のうち受入照会４回以上の比率（H20） 全国平均3.6%、本県0.5% （総務省「救急搬送における医療機関の受入状況等調査」） ○ 医師不足は各県で状況が異なるにもかかわらず、都道府県募集定員の上限について**都道府県別人口分布と医学部入学定員を基礎指標とすることは合理性に欠ける。**	○ 都道府県募集定員の上限設定について、**「人口10万人あたりの病院勤務医師数」等の指標を加えて再見直し**すべきである。また、早急に再見直しができないのであれば、**それまでの間は経過措置を継続**すべきである。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　愛　媛　県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
〈現状〉 ○　全国の医師数が平成18年時点で約27万8千人であり、平成16年と比較し約8千人増加している中で、本県の医師数は3,399人と2年前から45人減少（昭和43年以来の減少）しており、全国で医師数が減少した6県の中でも広島県（△81人）に次ぐ減少数となるなど、近年、本県の医師不足は急速に深刻化している。 ○　また、診療科目別に見ると、本県の人口10万に対する小児科従事医師数は142.3人で、全国平均（177.9人）を大きく下回っている（全国42位）他、県内の医療圏域別に見ると、松山圏域を除く5圏域全てで医師数の減少が続いており、人口10万に対する医師数も全国平均を下回るなど、診療科目や地域区分による医師の偏在も、大きな課題となっている。 〈県としての取組み〉 ○　自治医科大学卒業医師のへき地医療機関への配置や、将来、県内でへき地医療に従事しようとする医学生を対象とした奨学金貸与制度の運営等に加え、19年度からは、市町立病院・診療所へ医師を紹介するドクターバンク事業や、県が採用した医師を市町立病院へ派遣するドクタープール制度の創設、20年度からは、地元愛媛大学医学部との連携のもと、地域特別枠入学生を対象とした新たな奨学金制度や地域医療学講座（寄附講座）の創設等を行い、地域医療を担う医師の養成・確保に努めているところである。	○　医師の養成には年数を要することや地方勤務を希望する医師そのものが少ないことなどから、地域において喫緊の課題である医師不足問題等に十分対応できていない状況にある。	○　医師不足地域での勤務を促す施策を検討すること ・病院、診療所の管理者となる要件に医師不足地域における一定期間の診療経験を付加すること ・臨床研修修了後、一定期間の医師不足地域勤務を義務づけること ○　地域医療に貢献する総合医を育成する仕組みを構築すること ・国立大学等医学部において総合医を育成するための一貫した教育プログラムを導入すること

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　宮　城　県

①　現　状　と　取　組	②　問　題　点	③　提　　案
〈現状〉 ○　医師不足の状況 ・宮城県の人口10万人当たり医師数は全国27位。 宮城県 208.7人　全国 217.5人（H18.12.31現在） ・仙台医療圏以外は，全国平均医師数を大きく下回る。 登米医療圏 106.5人　気仙沼医療圏 115.3人 など ・二次医療圏の急性期医療を担う中核的な公立病院の一部で医師数の減少が著しく，医療機能が弱体化。 ※　常勤医師数の減少例（H19.4.1とH21.4.1の比較） 県北の市立S病院　[H19] 23人 → [H21] 16人 県南の公立K病院　[H19] 35人 → [H21] 27人 ○　市町村等が設置する公立病院の経営状況（H20年度決算） ・病院事業を行う19団体のうち，経常収支黒字が4団体，赤字が15団体。19団体全体の経常収支は44億円の赤字。 〈県としての取組〉 ○　県職員採用型ドクターバンク事業（H17年度～） ・採用実績数12人，現在の在籍数10人（市町村等に派遣） ○　医学生修学資金等貸付事業（H17年度～） ・貸付実績数54人，県指定病院に勤務した者は現在まで3人 ○　産科セミオープンシステム構築（H19年度～） ・仙台市及び県北地域に導入済み，他の地域への導入検討 ○　周産期救急患者搬送コーディネーター事業（H21年度～） ・東北地方では本県が唯一実施	○　民間等の医療機関が少ない地域の政策医療を担っている公立病院等において，分娩・入院診療の休止など，医師不足によって診療体制の縮小を余儀なくされる事例が増加している。 ○　平成20年度における本県の市町村等の一般会計から病院事業会計への繰入額は158億円となった。前年度と比べ10億円の増加であり，市町村等にとって大きな財政負担となっている。 ○　医師の絶対数の増加に向け，医学部入学定員を増加する施策は重要であるが，定員増を認める条件として都道府県に奨学金制度の拡充が求められている。本県は，「緊急医師確保対策」「経済財政改革の基本方針 2008・2009」に基づく東北大学医学部の定員増を実現するため，地域医療再生臨時特例交付金の活用を含めて対応することとしたが，奨学金事業に係る一般財源の後年度負担の増加が大きな課題となっている。 また，医師の絶対数の増加とともに，地域・診療科間における偏在の解消についての具体的な施策が必要な状況となっている。	〈診療報酬関係〉 ○　民主党マニフェスト「22. 医療崩壊を食い止め，国民に質の高い医療サービスを提供する」を実現する上で，地域医療を守る医療機関の経営健全化は不可欠。診療報酬の動向は病院経営の根幹にかかわることから，政策医療を担う病院等の診療報酬増額を最優先に取り組む施策と位置づけ，平成22年度診療報酬改定で実現することを提案する。 ○　二次・三次救急や周産期の医療等を担う病院では，医療ニーズの増加等によって勤務医が疲弊しており，これらの病院の医師減少を招く大きな要因となっていることから，医師の勤務環境の向上を図る診療報酬上の支援（例；チーム医療の促進に資する評価の導入，医師事務作業補助体制加算に係る要件緩和及び評価の拡充）や医師の待遇改善を図る診療報酬上の支援（例；ドクターフィーなど勤務医に何らかのインセンティブを与える評価の導入）等が必要であり，同趣旨の補助制度の拡充と併せて検討することを提案する。 〈医師確保等関係〉 ○　公立病院をめぐる極めて厳しい現状を打開するため，上記の診療報酬による対応に加え，病院事業を行う地方自治体に対する地方財政措置の更なる拡充を提案する。 ○　医師養成数を増加する施策の推進については，都道府県の負担増が伴わないよう配意願いたい。また，医師の地域・診療科間の偏在を解消するため，国としても今後の医師の需給見通し等を踏まえた上で，有効な手立てを講じるよう提案する。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　東京都

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
1　診療報酬 （現状） ○　救急医療需要が増加する一方、救急医療機関数は減少しており、受入医療機関の選定に時間を要する事例も生じている。 ○　低出生体重児やハイリスク妊婦の増加による高度周産期医療の需要の増大や、地域の産科医や分娩取扱医療機関の減少等に伴う分娩の集中等により、周産期母子医療センターの負担が増大している。 ○　休日・全夜間診療事業（小児）参画医療機関について、小児科医師不足等により、辞退する医療機関が生じている。 ○　急速な高齢化の進展に対応していくため、急性期を脱した後の地域における医療提供体制の確保が求められている。 ○　患者の病院指向の高まりにより、病院勤務医の労働条件が益々過酷なものとなり、病院勤務医の減少を加速させている。 （取組） ○ 救急医療では「救急医療の東京ルール」を定め、地域救急医療センターを核とした連携体制を構築するとともに、周産期医療においては、ミドルリスク対応の「周産期連携病院」を創設し、「周産期搬送コーディネーター」を設置するなど、限られた医療資源を有効に活用し、適切な役割分担のもと、地域の医療提供体制の強化を図っている。	**1　診療報酬** ○　救急医療、周産期医療、小児救急医療は、医療人材確保が困難であるとともに、不採算部門となっており、早急な対応が求められる。 ○　医療療養病床については、診療報酬改定において二度にわたる評価の引下げが行われたことなどから、療養病床数の確保が困難になっている。 ○　平成 20 年度の診療報酬改定で病院への報酬を増やしたが、依然として病院は厳しい状況にある。	**1　診療報酬** ○　救急医療、周産期医療、小児救急医療の厳しい現状を踏まえ、迅速・適切な医療提供体制の確保に向け、抜本的な対策を講じること。 ○　急性期を脱した後も医学的管理を必要とする高齢者が、地域で安心して医療を受けることができるよう、高齢者にみられる複合的かつ多様な合併症状に対する医療的ケアの重要性を踏まえ、医療療養病床の入院基本料の評価水準を全体的に改善すること。 ○　医療機関の安定的運営のためには、基本的には診療報酬により経営が成り立つ仕組みとすること。 ○　過酷な勤務状況等、病院勤務医の負担が大きいにもかかわらず、現行の診療報酬制度においては十分に反映されていない。そのため、診療報酬の改定に当たっては、勤務医が勤める病院に手厚く配分し、経営基盤の強化を図るとともに医師の確保を図ること。
2　医師確保 （現状） ○　不足する産科、小児科、救急医療、へき地医療等における医師の確保及び医師の診療科偏在の是正が急務となっている。 ○　宿日直勤務などにおける医師の勤務実態について、労働基準監督署から是正勧告を受けた事例も発生している。 （取組） ○　救急医療や周産期医療など、都民ニーズが高い分野の医師の定着を図るため、病院勤務医師の勤務環境改善事業を行うとともに、医師の養成という中期的視点から医師奨学金制度を創設するなど、重層的な取り組みを行っている。	**2　医師確保** ○　これまでの医師確保対策は、長期的ビジョンが欠落し、この結果、今日の深刻な医師不足を招いた。 ○　国は、平成２１年度の医学部入学定員を過去最大に増員し、平成２２年度についても緊急臨時的に最大３７０名程度の定員増を認めたが、医師の養成には時間を要するため、あわせて、今ある危機に対し即効性のある対策も重層的に講じる必要がある。また、国は、平成２１年度予算において、救急医療を担う医師の手当の新設など補助事業の拡充等の対策を講じ、臨床研修制度の見直しも行ってはいるが、	**2　医師確保** ○　現下の医師不足の状況に対して、不足が顕著な産科、小児科、救急医療等の医師の早急な確保や医師の勤務環境改善に向け、診療報酬制度、医師の養成、医師法等を所管する国の責任において、診療報酬の改善を含めた抜本的な対策を講じること。 ○　診療報酬の改善は無論、診療科ごとに必要な医師が確保されるような制度を構築するなど総合的な対策を図ること。

○　医師不足が深刻な多摩・島しょの病院に、医師を派遣することにより、地域医療を支える人材の確保を支援する、「地域医療支援ドクター事業」を実施している。 <都立病院における取組> ○ 平成 20 年 4 月から東京医師アカデミーを開講し、高度な専門能力を有する医師を育成 ○ 都立病院医師の処遇改善等、医師の勤務環境を改善する取組の実施 ○ 都立病院における医療クラークの配置拡大による医師の過重勤務の緩和	医師の診療科偏在の解消に向けた施策として十分とはいえない。	

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　群　馬　県

①　現　状　と　取　組	②　問　題　点	③　提　　案
<現状> ○　病院勤務医の不足と地域間での医師の偏在が生じている。 ○　従来から問題となっていた小児科や産婦人科に限らず、外科や内科等の主要診療科でも病院勤務医の不足が生じている。 ○　大学病院の医師不足に伴う医師派遣停止等により、地域の基幹病院における診療体制の縮小等が生じている。 （最近の例） H20.4.1　総合太田病院産婦人科分娩休止(H21.10～再開) H21.4.1　館林厚生病院小児科　入院休止 利根中央病院消化器内科　入院休止・救急外来縮小 公立碓氷病院整形外科・眼科　入院休止 <県としての取組み> 上記の状況から、本県では、次の５つを柱として医師確保に取り組んでいる。 ①研修医の県内への誘導・確保 臨床研修病院合同ガイダンス開催、メールマガジン配信等 ②臨床研修病院への支援 指導医養成講習会開催、臨床研修病院新規参入補助等 ③小児科や産科など特定診療科の医師不足への対応 医師確保修学研修資金貸与等 ④女性医師の働きやすい就業環境づくり 女性医師再就業支援事業等 ⑤医師の県内就業支援や広報啓発等 ドクターバンク、地域医療連携協議会、大学定員増支援等	○　現在、医師不足や偏在の問題に対して、補助金等によりインセンティブを与える施策を中心に行っているが、各県がこのような施策（奨学金や給与への上乗せ等）を行い始めると、各県の競争になり、施策の効果が薄れ、インセンティブの更なる上乗せが必要になる。 国、自治体とも財政が苦しい中、インセンティブ施策には多額の費用を必要とするため、診療報酬により国全体でメリハリのあるインセンティブを与える必要がある。 ○　また、インセンティブ施策は効果が出るまでに時間がかかることや、インセンティブ施策だけで医師の地域的偏在や診療科ごとの偏在を完全に解消するのは極めて困難であるという問題もある。 そのため、医師の配置について、制度的な枠組みを整備し、偏在の解消を図るべきである。 ○　医師の専門分化が進んでいるが、地域の救急医療を支える中小病院等で全ての専門医を揃えるのは困難であり、幅広い診療に従事できる総合医（家庭医）の育成が必要である。	○　左記のような問題点を踏まえて、医師不足を解消し、地域における医療提供体制を維持するために、次の施策を講じる必要がある。 ①　疲弊した勤務医を守るため、思い切った診療報酬の改定を行い、医師の病院勤務への誘導を図ること。 ・　特に、救急医療や周産期医療、小児救急医療を行っている病院に対する診療報酬を手厚くすることが必要である。 ②　特定の診療科及び地域における医師不足をなくすため、たとえば、後期臨床研修を法定化するなど、診療科ごと地域（各都道府県）ごとの定数枠を設け、必要な医師数を養成できるシステムを構築すること。 ③　地域医療を担い、幅広い診療能力を持つ人材を養成するため、総合医の育成を抜本的に強化すること。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　埼　玉　県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
<現状> ○ 厚生労働省の「医療経済実態調査」によると、開業医の年収は2,522万円、病院勤務医は1,450万円であり、開業医が勤務医の約１．７倍であるという結果が判明した。 ○ 救急医療などを担う病院勤務医は、患者の集中やリスクの高い診療により疲弊し、常勤医師の一週間当たりの勤務時間も平均６６時間と過酷な勤務状況になっているため、病院離れが進行しており、医師不足の状況を招いている。 ○ 一方、開業医は開業当初において設備投資など大きな経済的負担を負うが、重篤な患者は病院へ誘導するなど、勤務医と比べて勤務の過酷さは少なく、年収面（処遇面）では優遇されるという不均衡が生じている。 ○ その結果、分娩取扱病院、小児科を有する病院及び救急医療機関が年々減少しており、救急搬送困難事例、いわゆる「たらい回し」の増加の一因となっている。 <県としての取組> ○ 本県では産科、小児科及び救急の病院勤務医不足が課題となっているため、 ・ 産科、小児科の後期研修医に対する研修資金貸与制度の創設による研修医の誘導、定着策の推進 ・ 地域の開業医が拠点病院の診療支援を行う仕組みづくりによる勤務医の負担軽減策の推進 などに取り組み、一定の効果をあげているが、根本的な解決策とはなっていない。（他の都道府県も同様の実態である。）	○ 開業医と病院勤務医の処遇に不均衡が生じており、産科、小児科、救急を担う病院勤務医不足の一因になっている。	○ 左記の問題点を踏まえて、次期診療報酬改定に向けては、次の視点を取り入れて改定する必要がある。 ① 産科、小児科、救急など医師不足が深刻な病院に医師を誘導すること。 ② 診療報酬は、病院の収入になるため、これが勤務医に還元され、十分に処遇改善が図れるよう制度設計をすること。 ○ 医師養成に多額の公費が投入されている現状に鑑み、一定期間病院勤務を義務付けることや、後期研修医の研修先となる診療科に定員枠を設けるなど、公的な関与を検討すべきである。 ○ 医師の負担軽減を図り、医師が本来の医療に専念できるよう医師の専任とされている医療行為の一部を看護師等が実施するなど、身分法の見直しを行うこと。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　三重県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
○　三重県の人口10万人あたりの医師数は177.9人で、全国平均の206.3人を大きく下回り、さらに県内でも伊賀地域では117.5人と特に少ないなど、県内の医師不足、地域偏在は深刻な状況にあります。(平成18年度医師・歯科医師・薬剤師数調査) また小児科医、産婦人科医、麻酔科医等が依然として不足していることに加え、近年、地域医療を担う公立病院の勤務医師数の減少が著しいなど、地域医療を確保するにあたり医師の偏在が大きな課題となっています。 ○　本県においては、これまで三重県医師修学資金制度の抜本的な見直しやドクタープール制度、みえ医師バンク制度の創設など、医師不足の解消に向けた取組を進めています。 また、地域医療に従事する医師の育成と地域定着をはかることを目的とした「ポジティブ・スパイラル・プロジェクト」として、市町、三重大学、医療機関等と協働して、 ① 医師不足地域の医療機関に対する診療支援 ② 地域医療研修センターを設置し、地域医療にかかる実践的な研修の提供 ③ 三重大学医学部における、医学教育体制の充実・強化に向けた支援 などの取組を進めており、今後地域医療再生臨時特例交付金を活用しこれらの取組を加速させていくこととしています。	○ 政府与党では、医師養成数増加の方向性を示していますが、養成数の増加だけでは地域の医師不足は解決できず、あわせて地域偏在や診療科偏在などを解消するための取組を行うことが重要です。 ○ また、本県では看護職員の不足も深刻な状況にあり、看護職員の確保に向け、看護学生に対する修学資金の貸付、病院内保育所の運営補助、新卒・中堅看護職員を対象とした交流会の開催、潜在看護職員の復帰支援や再就業のための就職情報の提供等の取組を行っています。今後ともこうした取組を積極的に行っていくための財政支援が求められます。 ○ 地域医療の諸課題を解決していくうえでは、疾病構造、患者の受療行動、医療従事者数、病院・診療所の配置など、地域特有の医療資源の状況を踏まえた対策が必要です。 ○　国においては、「地域医療再生臨時特例交付金」の一部執行停止にあたり、「次期診療報酬改定において十分に地域医療に資する対応を行うことが前提」とされています。	○ 地域医療を担う医療従事者の安定確保のため、医師の養成数を増加するだけでなく、医師の大都市集中を防ぐため卒後臨床研修制度の見直しを行う、必要な専門医数を算出した上で医師の診療科選択に何らかのルールを設ける、医療機関を開設するにあたり一定の要件を設けるなど、医師の地域偏在や診療科偏在などを解消するため、諸外国の制度等も参考に、新たな視点での大胆かつ抜本的な制度改正を行う。 ○ 潜在看護職員の職場復帰に向けた取組など看護職員確保のための支援の充実を行う。 ○　地域医療の諸課題を解決していくため、国による画一的な施策ではなく、地域の状況に応じて自治体が取り組む施策に対して、柔軟に支援を行う。 ○　次期診療報酬の改定では、地域のセーフティネットである救急医療、周産期医療、小児医療等にかかる診療報酬の増額を図るなど、地域医療の再生に資する措置を講じる。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　奈　良　県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
〈現状〉 今回の国の補正予算の見直しに伴い、地域医療再生計画に係る地域医療再生基金の一部が執行停止され、本県においても、１００億円の計画が取り止めとなり、２５億円の計画に変更となった。また、この執行停止の前提として「次期診療報酬改定において十分に対応を行う」とされているが、改定に向けた具体的な中身は現段階において不明である。 〈県としての取り組み〉 本県においては、救急搬送をめぐって、意識不明になった妊婦が複数の病院に受け入れを断られた後、死亡し、また、かかりつけ医のいない未受診の妊婦が複数の病院に断られて死産するといった深刻な事態が生じたことは周知の事実である。 このような中で、地域の医療提供体制の整備はもとより、健康、介護、福祉といった幅広い分野にわたる連携が求められる中で、住み慣れた地域で安心して生活したいという県民の願いを達成するため、昨年５月に「地域医療等対策協議会」を設立し、これまで様々な課題に対応するべく具体的な方策を検討してきた。 そして、これまでの協議会の検討結果を地域医療再生計画に反映することが最善であると考え、本計画を策定したところである。 この計画は、救急医療や周産期医療の充実、重要救急疾患等に係る医療連携の構築、へき地医療の確保、医師等のキャリアパスの構築や研修医の確保など、喫緊の課題に対応するもので、県内の医療体制を抜本的に改革するものである。	○　県内に２カ所の高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置、重症な疾患について断らない救命救急室の整備、医師・看護師の養成・確保、安定的な医師派遣システムの整備、重要疾患に係る医療連携体制の構築やへき地医療の充実などの具体策を実施し、地域医療再生に向けた目標を実現していくためには、多大な経費が必要となる。 ○　診療報酬改定においては、行政刷新会議における事業仕分けにおいても、収入の高い診療科の見直しや、開業医と勤務医の平準化等が見直し意見として提出されているが、改定に向けた具体的な中身は不明である。	○　地域医療再生基金が大きく減額されたが、本県においてはこれまでの「地域医療等対策協議会」の検討結果を踏まえ、減額による見直しをすることなく具体策を実施することとしている。しかし、目標の実現には多大な経費が必要となることから、病院施設整備における起債償還金に対する交付税の増額や、医師確保のための奨学金に対する補助制度の創設など、新たな財政措置について検討するよう提案する。 ○　診療報酬配分の見直しに際しては、周産期医療、小児医療、救急医療などの政策医療を担う公的病院が果たしている役割を適切に評価し、医師等が確保できる診療報酬体系を構築されることを提案する。また、勤務医対策等の診療報酬への反映は、十分な検証と制度設計を行ったうえで、適切に行われることを提案する。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　鳥　取　県

①　現　状　と　取　組

1　現　状

【診療報酬改定の経過】

時　　期	14年4月	16年4月	18年4月	20年4月
改定率(医科)	▲1.3%	±0.0%	▲1.5%	+0.42%

【病院経営の状況】

時　　期	平成13年6月	平成20年6月
収支差率	▲1.7%	▲3.7%

※出典：医療経済実態調査
※収支差率＝収支差／医業収益

【平均在院日数】

区　　分	平成14年	平成19年	増　　減
全　　国	22.2日	19.0日	▲3.2日
鳥 取 県	24.1日	20.3日	▲3.8日

※出典：病院統計

【県内診療科の状況】

時期	病　院　名	内　　容
19.4	済生会境港総合病院	産科閉鎖
20.9	鳥取市立病院	小児科閉鎖
21.3	鳥大附属病院	救急科専門医一斉退職

【県内臨床研修医数の推移】　(人)

研修開始年度	16	17	18	19	20	21	22
マッチ数	58	44	32	28	30	29	25

【都市部と地方の臨床研修マッチング率比較】　(%)

上　　位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
都道府県名	東京	神奈川	愛知	大阪	福岡
マッチ率	92.0	89.0	88.9	88.5	88.3

下　　位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
都道府県名	島根	鳥取	山梨	埼玉	青森
マッチ率	31.0	36.7	45.7	48.2	48.8

2　取り組み

【診療報酬改定への対応】

病院による平均在院日数の短縮など収益増への取り組み。

【診療科の縮小への対応】

・産科・小児科の閉鎖には、中核病院への集約で対応。
・救急科の専門医一斉退職には、附属病院内の他科による応援で対応。

【臨床研修医の確保】

・平成21年度より、指導医講習会の開催、臨床研修医セミナーの実施など取り組みを強化している。

②　問　題　点

【診療報酬改定】

診療報酬のマイナス改定は、病院の収支を維持するため収益の増を図ろうとする動機付けとなり、平均在院日数の短縮、管理料の獲得など医師への労働強化に繋がり、医師の疲弊を招く。

【診療科の縮小】

医師不足の影響は、産科・小児科・救急科などリスクが高く労働環境が厳しい診療科で医師の退職やそれに伴う診療科の閉鎖などの形で顕著に現れている。

これらの現象に対しては、中核病院への集約化や他科からの応援で対応している。

しかし、集約した病院への患者の集中により、当該病院に所属する医師の、また、救急科への他科の応援は、応援を出した診療科の医師の疲弊を招く。

【臨床研修医の確保】

地方における研修の質の向上、地域医療の魅力や地域の臨床研修病院の良さなどを伝えるなど地方の努力も必要。

しかしながら、地方の研修医の減少は、そもそも都会の人材の吸引力が強いところに、研修先の病院の選択を研修医の自由に任せるとした新医師臨床研修の制度設計の影響が大きい。

このまま、地方において研修医をはじめとする若い世代の医師が減り続ければ、医療提供体制の維持が困難な状況に陥ることが予想される。

【医師配置の問題点】

医療への需要は、分野によらず幅広いものであるにもかかわらず、医学生の診療科選択や診療所の開業は自由意思に任されており、都市と地方、病院と診療所、診療科の偏在を発生させ、医療への需要と供給のバランスを崩し、地域住民に深刻な影響を与えている。

これまでの診療報酬の改定でも産科・小児科は評価されているが、診療科における医師偏在の解消に至っていない。

③　提　　案

【診療報酬改定】

①診療報酬本体の引き下げは、結果的に医師の労働強化に繋がり、医師の疲弊を招くことから、平成22年度の改定においては、マイナス改定を行わないこと。
②地域の病院の産科・小児科・救急科・腎臓内科（透析）などに手厚く診療報酬を配分すること。
③医師の負担を軽減するため医師の業務を他職種（看護師、薬剤師、臨床工学士など）に分担することを促進する診療報酬の新設、改定を実施すること。
※あわせて、医師の業務を他職種でも担えるよう医師の業務範囲の見直しを進めること。（看護師による軽易な場合の処方箋発行、生活習慣病療養計画書等の作成など）

【医師の計画的配置】

医師の偏在を解消するため、地域の医療需要を定量的に把握し、必要な医師の配置を計画として定め、実施する全国的配置調整制度を創設すること。

【新医師臨床研修制度の見直し】

平成21年度の新医師臨床研修制度の見直しにおいては、都道府県ごとに募集定員の上限が設定されたものの、経過措置がとられたことにより、平成21年度のマッチングでは研修医が都会に集中する傾向は解消されていない。

ついては、経過措置を廃止し、都道府県ごとに設定されている募集定員の上限を適用すること。

※経過措置の内容
都道府県の募集定員の上限の値にかかわらず、
・各臨床研修病院の過去3年間の研修医受け入れ実績の最大値
・平成21年度から研修を開始している研修希望者の数
まで募集定員とすることができるなど。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　長　崎　県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
<現状> ○本県は、全国一の有人離島数（５４島）を有し、県土の約４０％、約１６万人（県人口の約１０％）が生活している。 ○従来から離島医療の確保を県政の重要課題の一つと位置づけ、全国に先駆けて下記の取り組みを実施してきた。 ・昭和４５年には長崎県医学修学資金貸与制度を創設し、大学医学部生に修学資金を貸与し、離島に勤務する医師を養成。 ・平成１６年には、離島・へき地医療支援センターを設置し、離島・へき地の市町立診療所の医療支援（常勤医師の派遣・代診医の派遣・ＩＴ等を活用した診療支援等の業務）を実施。 ・また、同年、長崎大学大学院「離島・へき地医療学講座」（寄附講座）を開設した（活動拠点を五島中央病院内に設置）。 ○しかし、１０万人あたりの医師数（平成１８年長崎県医療統計）は本土地域 284.0 人に対し、離島地域 147.1 人で、いまだ地域間に大きな格差があり、離島地域の医師確保は喫緊の課題である。 ○ 加えて、新臨床研修医制度の影響により、本土へき地及び小児科や産科など特定診療科についても、医師不足が深刻化している。	○従来から実施している修学資金制度により離島地区の病院に勤務する医師を養成しているが、毎年新規の医師を配置しても子弟の教育等の生活環境や専門資格の取得困難等から義務終了後の医師の退職が発生するため、医師数が充足していない。 ○ また、比較的勤務が過酷で、訴訟等のリスクが大きい小児科・産科への誘導も学生の使命感や診療科自体の魅力等に訴えるだけでは限界がある。 ○ 離島・へき地医療及び特定診療科に従事する医師の確保は、全国的に抜本的な対策をとらなければ困難と考えられる。 ○医学部入学定員増については、県内定着やへき地等勤務を奨学金による自由契約に依存しているが、入学自体に卒後の勤務義務を付与するなどの直接的な対策が必要である。また、奨学金は後年度負担が大きく都道府県の財政を圧迫しており、学生が増加し続けることは制度の破綻を招くおそれがある。 ○また、医学部入学定員増にあたっては、教育の質が低下しないような方策を講じる必要がある。	○ 初期臨床研修終了後に一定期間、離島・へき地病院等への勤務を誘導するような新たな制度の構築など、現行の医師養成システムについて抜本的かつ早急な見直しを行うこと ○ 小児科や産科等の診療科の確保を図るため、医療機関におけるこれらの領域の診療報酬のさらなる引上げを図ること。 ○ 離島・へき地の医療機関に勤務していても専門医資格の取得が不利とならないような措置を講じること ○ コメディカルの役割分担の在り方や業務の範囲について、具体的に検討し明らかにするとともに、診療報酬を適切に設定することを提案する。 ○医学部入学定員増については奨学金にかかる都道府県の負担を求めないこととし、国の負担によるへき地等勤務を条件とした奨学金制度の創設または奨学金に依存しない勤務義務制度を検討されたい。

【テーマ】地域医療再生　ポイントペーパー

都道府県名　沖　縄　県

① 現状と取組	② 問題点	③ 提案
沖縄県の医師数は全国平均に近づきつつあるが、医師の地域偏在があり、依然として離島・へき地の医師の確保が困難であり、また、産科等の特定診療科の医師を確保することも困難である。 ※ 県の主な取り組み ① 医学臨床研修事業 県立病院で医師の後期臨床研修を実施し、研修を終了した者を離島等の県立病院及び離島診療所に派遣している。 ② 医学臨床プログラム経費 県立病院で実施している医学臨床研修事業のプログラム管理や海外からの指導医招聘をハワイ大学に委託し、米国式研修システムを提供する。 ③ 離島・へき地ドクターバンク等支援事業 県内の公的医療機関への勤務を希望する医師への情報発信及び医療機関からの情報集約を行い、実際に医師の派遣を行う際に、関係機関との調整を行う。 ④ 医師修学資金等貸与事業 将来、離島等の医療機関に従事しようとする意志のある医学生、及び後期臨床研修で特定診療科(産科、脳神経外科等)を専攻している者に対し、修学資金等を貸与し、卒業後に一定期間勤務義務を課すことで、必要な医師の養成・確保を図る。	県において、離島・へき地における医療提供体制を充実させるために各種事業を実施しているが十分な成果が得られるにはなお時間を要する。県の負担のみで実施している事業もあり、経費負担が多額になっているため、支援体制の充実・強化・新設等を図ることが厳しい状況である。	① 後期臨床研修医の養成に係る財政支援 地域医療を支えるためには、不足している診療科の医師を確保する必要があり、後期臨床研修医を養成する際の経費についても、国庫補助の対象とし、地域で必要とされる医師の確保・養成を図る。 ②離島・へき地勤務の義務化 医師が都市部に集中している状況があるため、臨床研修実施病院に対して、一定期間の離島・へき地への医師派遣を義務づけることで、地方の医師不足解消を図る制度を創設する。また、その派遣に係る病院の負担経費等について国庫補助制度を創設し、円滑に派遣できるようにする。 ③離島・へき地における医療体制の充実 離島・へき地における急患搬送等の救急医療の体制の強化や情報通信機器等を活用した離島・へき地診療所の医師の支援の充実を図る等離島・へき地の医療提供体制の充実を図るため、それに要する経費について国庫補助制度を拡充する。

子ども手当等に関する厚生労働大臣・地方６団体会合

平成２２年１月１３日（水）
１５：００～　１５：４５
厚生労働省省議室（９階）

議　事　次　第

○　議事
・子ども手当について
・その他

子ども手当等に関する厚生労働大臣・地方六団体会合
出席者名簿

〇厚生労働省

長　妻　大　臣
長　浜　副大臣
山　井　政務官

〇地方六団体

全国知事会	麻生会長（福岡県知事）
全国都道府県議会議長会	金子会長（鹿児島県議会議長）
全国市長会	森会長（長岡市長）
全国市議会議長会	五本会長（富山市議会議長）
全国町村会	山本会長（福岡県添田町長）
全国町村議会議長会	野村会長（長野県上松町議会議長）