

「道州制がめざす将来の日本の姿」について

2009年1月27日 江口克彦

○ 作成いただきたい内容

- ・「道州制がめざす将来の日本の姿」として、以下の項目を参考に、道州制の導入により日本がどのように変わるのか、どのようなメリットが国民生活にもたらされるのかという観点から、各ブロックごとに自由にお考えを取りまとめいただき、本懇談会に報告していただきたい。

(項目例)

- ・福祉制度
 - ・教育、人材育成
 - ・新しい行政の姿
 - ・行政のスリム化
 - ・交通ネットワークの整備
 - ・産業政策、雇用政策
 - ・農業政策
 - ・地球温暖化対策
 - ・外交政策
 - ・その他
- ・報告いただいたものについて、道州制ビジョン懇談会の最終報告に盛り込むこととする。
 - ・春頃をメドに、各ブロックから報告いただくこととする。

(参考) 道州制の九州モデル

(平成 20 年 10 月 30 日・九州地域戦略会議) (抄)

5. 役割分担の具体的事例

(1) 役割分担のケーススタディ

第1次道州制検討委員会の「道州制に関する答申」(平成 18 年 10 月)では、九州を活性化して人々の暮らしを豊かにするため、生活、経済、国際、社会資本、人材、環境、行政の7つの分野に重点を置いたビジョンを実現し、魅力と活力のある九州の創造を目指すこととしている。

- | | |
|--------|-------------------------------|
| ① 生活 | 安全安心で豊かな暮らしのできる九州を実現する |
| ② 経済 | 産業の域内循環を高め、一体的に発展する九州を実現する |
| ③ 国際 | 東アジアの拠点として繁栄する自立経済圏九州を実現する |
| ④ 社会資本 | 効率的な社会資本整備により豊かで競争力のある九州を実現する |
| ⑤ 人材 | 優秀な人材と国際人が育つ九州を実現する |
| ⑥ 環境 | 自然と人・産業が生き生きと共存する緑豊かな九州を実現する |
| ⑦ 行政 | 透明性の高い民主的で効率的な行政を行う九州を実現する |

当委員会では、「九州モデル」の構築にあたり、道州制の効果を分かりやすく提案するために、この7つの分野を基礎として具体的なテーマを設定してケーススタディを行い、その中で具体的な九州の将来ビジョンを描くとともに、その実現のためにあるべき国・道州・基礎自治体の役割分担の検討を行うこととした。その際、「行政」分野については、他の分野のビジョンを実現するためのツールと位置づけられることから検討の対象から除外し、残る6つの分野から、住民や企業の関心が高く、道州制のメリットを大きく発揮できると考えられる以下の12テーマを設定した。

なお、この報告書で示す各テーマごとの九州の将来ビジョンは、6つのそれぞれの分野における全体像を描いたものではなく、あくまで一つのモデルケースとして提案するものである。

また、ケーススタディの前提条件として、道州、基礎自治体とも必要な財源、人材等を確保できるとし、基礎自治体の役割に関しては現実の行政能力の有無ではなく、道州制の下において果たすべき役割を基本として検討した。

分野	テーマ	掲載頁
A 近接性	① 医療制度の充実した社会の実現	12
	② 安心して子育てできる社会の実現	14
AB 近接性 + 一体性	③ 九州の一体的発展のための高速交通ネットワークの形成と地域の暮らしを支える交通基盤の整備	16
	④ 河川の一元的管理による地域の個性を活かした安全安心な河川づくりと、地域社会と住民生活を支える水資源の確保	18
	⑤ 豊かな自然と生活環境を守り育む九州の実現	20
	⑥ 地域の特色を生かした学校教育の実現による明日の九州を担う人材の育成	21
B 一体性	⑦ 「フードアイランド九州」の実現	23
	⑧ 企業誘致等により、九州全域の均衡ある発展を実現する産業集積の推進	24
	⑨ 九州が一体的に発展する広域的産業政策の実施	25
	⑩ 九州が一体となった対東アジア戦略の策定	27
	⑪ 効果的な地球温暖化防止に取り組む九州の実現	28
	⑫ 地域の実情に応じた雇用施策の形成	29

A 近接性 ; 生活に密着した行政事務を道州や基礎自治体が担うことにより、地域ニーズに適合したきめ

細やかな行政サービスの提供を実現できる分野

B 一体性 ; 道州が広域行政に一体的に取り組むことにより、従来の県単位ではできなかった規模のメリッ

トを活かし、ダイナミックで効率的な地域経営を実現できる分野

AB 近接性+一体性 ; 近接性と一体性の双方のメリットを実現できる分野

(A) 近接性

① 医療制度の充実した社会の実現

将来ビジョン

道州となった九州は、九州のどこにいても、質・量ともに充実した医療サービスが受けられる体制を整備するため、医療システム等に係る権限や財源を国から地方に移譲する。

これにより、医師の地域的偏在や診療科偏在の解消など、医師の確保対策を推進するとともに、医療システムの整備や効果的な医療ネットワークの構築を推進し、離島・へき地を含む広域的な視点を持ち、きめ細やかで質・量ともに充実した社会を実現する。

医師不足を解消し、医師の適正配置を行います

少子・高齢化の進行や医療ニーズの高度化・多様化など医療を取り巻く環境が変化中、医師の地域的偏在や小児科、産科等の特定診療科の医師不足が大きな課題となっ

ている。特に、平成 16 年度から「医師臨床研修制度」が導入されたことに伴い、住民ニーズに応じた地域医療体制の確保が極めて困難な状況にある。

このような課題に対応するためには、住民ニーズを把握し地域の実情に応じた対策を行う必要があるが、医療機関の許認可基準の設定や診療報酬の設定など、実質的に現在の問題に対応できる可能性のある権限は、国にあり、柔軟な対応ができてない。

そこで、道州制となれば、大学医学部の定数設定の権限を道州に移すことにより、医師の総数を増やすために一定期間定数を増加させたり、特定の診療科に学生を集めるなど、将来の需要予測も踏まえ、一貫したビジョンを持って医師を育成することができる。

また、診療報酬について、弾力的な運用を可能とする権限を道州に与え、その地域に必要な診療に診療報酬のかさ上げを行うことにより、地域に必要な診療科の医師を確保する等の対応を行うことができるようになる。さらには、臨床研修制度に係る権限の全てを道州に移し、臨床研修制度の企画、立案、指定を一貫して道州で行えば、医師臨床研修の一環としてへき地勤務を義務付けるなどの施策を行うことにより、医師の適正配置が可能となる。

離島やへき地などの過疎地域を含め、地域ニーズに応じた医療提供体制を構築します

離島やへき地などの過疎地域においては、医療機関に医師が不足しているという問題だけでなく、医療機関そのものがないなど、医療供給基盤の整備が立ち遅れており、巡回診療などで対応しているところも多い。

一つの県では、コストや医療資源の面から、過疎地域も含めた体系的な医療供給体制の整備を図ることは難しいが、道州制であれば、例えば、離島・へき地の中に市町村立による過疎地域の拠点病院を設置し、道州立病院と一元的な運営を行うことにより、過疎地域の医療基盤を整備しつつ、安定して医療が提供できるようになる。

また、医療機能を集約化し、拠点となる病院と過疎地域の病院を遠隔医療システムで結ぶことも可能となるし、現在の県境地域などにおいて、新たな診療ネットワークを構築することも可能となる。

さらに、自治医科大学のような機能（卒業生に一定期間へき地勤務を義務付け）を持つ道州立大学を新設し、卒業医師を過疎地域の公立病院等に計画的に派遣したり、前述のとおり、臨床研修制度の一環として、過疎地域勤務を義務付けることにより、離島・へき地などの過疎地域においても、安心して医療サービスが受けられる体制を整備することができる。

広域的かつ効率的な救急医療体制や高度医療の提供体制を整備します

全国的な医師不足は、救急医療の現場にも大きな影響を及ぼしており、救急医療施設の医師不足により、十分な救急医療体制が確保できず、受け入れ医療機関が見つかるま

でに時間がかかるなど、深刻な問題となっている。

道州制になれば、計画的に育成した医師を適正配置することにより、初期から3次までの救急医療体制の構築を図ることも可能となる。特に、より急性期の医療を担う救命救急センターにおいては、県単独では導入が困難なドクターヘリ等を道州の中で効率的に配備することにより、その効果を高めることができる。

遠距離搬送が必要な救急搬送では、時間短縮に大きな効果を発揮する防災ヘリやドクターヘリについて、効率的な配備を行い、道州内の全てのエリアをカバーすることも可能となる。

また、救命率の向上には、救急搬送体制の充実が必要であるが、道州制になれば、医療機関の受入可能状況など救急に関する情報を一括して管理し、救急車やドクターヘリの運航を統括する通信指令センターを創設することも可能となる。

このように、広域的な搬送体制を計画的に整備し、離島やへき地などの過疎地域にも対応できる広域的な医療機関の配置や連携を確保することができる。

専門性の高い医療については、県単位では、そのレベルの向上が困難であるが、道州でがんセンターや子供病院、循環器病センターなどの専門機関を整備することにより、国の研究機関や諸外国とも交流・連携を図りながら、最先端の医療を提供することが可能となる。

また、道州立の専門機関は、道州内の医師等の教育機能も担い、専門医の育成に寄与することができる。

(注) 医師臨床研修制度・・・平成16年4月から必修化された、医師が基本的な診療能力を身につけるための新たな研修制度。

初期救急医療体制・・・主として入院治療を必要としない軽度の救急患者の治療を行う。

2次救急医療体制・・・休日、夜間における入院治療を必要とする重傷救急患者の治療を行う。

3次救急医療体制・・・初期、2次救急医療施設からの転送患者を受け入れ、高度の検査・手術を要する重篤救急患者の救命治療を行う。

ドクターヘリ・・・救急医療の専門医及び看護師が同乗して救急現場等に向かい、救命医療を行うための救急医療専用ヘリコプターのこと。救急医療に必要な機器等を装備している。