

第4回 定住自立圏構想研究会 議事要旨

【開催日時等】

- 開催日時：平成20年3月17日（月）18：00～19：30
- 場 所：総務省8階 第1特別会議室
- 出席者：佐々木座長、小西座長代理、小田切委員、梶井委員、桑野委員、
残間委員、辻委員、牧野委員
薄井委員（厚生労働省政策統括官）、中條委員（農林水産省農村
振興局長）、榊委員（国土交通省総合政策局長）
増田総務大臣、瀧野事務次官、岡本自治行政局長、岡崎大臣官
房総括審議官、中田政策統括官、門山大臣官房審議官
事務局：山崎大臣官房参事官、境大臣官房企画官

【議題】

- (1) 梶井委員からの報告
- (2) 榊委員からの報告
- (3) 定住自立圏域のあり方とイメージ
- (4) 検討の視点
- (5) 意見交換

【配付資料】

- [資料1](#) 地域医療の充実に向けて（梶井委員提出資料）
- [資料2](#) 定住自立圏構想について― 国土交通省 第1回「21世紀生活圏
研究会」における論点を踏まえて―（榊委員提出資料）
- [資料3](#) 定住自立圏域のあり方とイメージ
- [資料4](#) 検討の視点（案）
- [参考](#) 定住自立圏構想研究会（第1～3回）における主な意見（概要）

【委員からの報告】

- 梶井委員より、[資料1](#)に基づき報告。
- 榊委員より、[資料2](#)に基づき報告。

【事務局説明】

- 事務局より、[資料3](#)及び[資料4](#)に基づき説明。

【意見交換（概要）】

- 「共生の協定」が想定しているように、周辺地域から中心市の病院に対して、救急や産科の患者の受け入れ要請があるのが実情。
- 「定住自立圏」内では、救急や産科のような最低限必要な機能を確保していくべき。

- 国土交通省資料の「交通 1 時間圏」を高速道路の延長により実現しようとする、相当な公共投資が必要となってしまう。今後の高齢化社会を見据えれば、公共交通機関で 1 時間圏という考え方が必要ではないか。
- 時間距離の目安として、日常生活圏で約 40 分、日帰り圏で約 2 時間 30 分というアンケート調査がある。
- 道路と鉄道利用の数パターンで「交通 1 時間圏」を試算しているが、複数の中心市間が時間距離 30 分以内の場合は連担するものとしている。医療や教育を考えると、最大でも 1 時間圏くらいが限界ではないか、というイメージを持っている。
- 現在の医療圏のあり方や従来からの都市圏単位の政策は、今後どのようになっているのか。
- 「共生の協定」を結んだ場合には、どのような効果が生じるのか。
- 現行の医療圏は、医療をどのように提供する体制を構築するかという医療の機能に配慮した仕組みへと変わっていくべき。
- 医療のセンター化は推進すべき。例えば、小児科医の不足が言われているが、総合医の育成によりかなりの部分が解決できる。
- 医療は、一つの自治体や点で考えるのではなく、「定住自立圏」のように大きな面でとらえるべき時代。面の重複があってもおかしくない。
- 自らの圏域をどのように定住自立型の圏域構造にするのか、地域が主体的に知恵を出し、合意形成をしていくべき。
- 定住自立圏を考えていくに当たり、救急医が実際に救急医療に専念できるような体制を確保するためには、住民の理解を得ることが重要。
- 市町村合併が進展する中で、定住自立圏構想は市区町村単位で考えていくべきか。
- 協定を締結するとなると、負担関係の問題が出てくるのではないか。
- 「共生の協定」は、現実に機能するように制度設計することが重要。特に負担の問題などについては、しっかりと向き合っていくべき。
- 市町村合併が進められてきたという経緯を十分に踏まえた上で、「共生の協定」による圏域を考えていくべき。
- 各省庁が優先的に支援を行うような共通のプラットフォームをつくっていくべき。
- 「共生の協定」による関係を「依存」関係と表現する場合は注意が必要。自立できない地域が淘汰されてしまうというイメージを与えないように注意すべき。
- 人口減少下において、地域の医療・介護の確保のためには、人的・物的な基盤の側面とネットワークの側面の対応がある。医療圏として線を引いても、医療は、その線引きの範囲を越えて動くことに留意すべき。
- 医療においては、市民の求める「ウォンツ」ではなく、市民に必要な「ニーズ」に応えていくべき。

- 総合医が増えていけば、そのプロセスの中で、住民の意識改革につながるのではないか。
- 定住自立圏構想においては、周辺地域が取り残されるのではないかという不安を取り除くような前向きなイメージを発信することが必要ではないか。

(以上)