四国への新幹線導入について

新幹線は、経済発展や地域活性化の牽引役であり、災害に強い地域づくりにも資する重要な社会インフラであることから、万が一、途絶した場合には、日本の経済・社会全体に甚大な損害をもたらすことが確実であるため、京阪神と九州を結ぶ山陽新幹線の代替ルートの確保や、西日本が首都機能をバックアップできる環境整備など、高速鉄道網の多重化によるリダンダンシーの確保が、喫緊の課題となっている。

また、新幹線が整備された地域とされていない地域との間では、「計り知れない格差」が生じてきており、このような地域間格差を是正することは、現在進められている地方創生の取組にも寄与するものである。

加えて、若者の多くが「地元就職」を望む状況にあるものの、東京都への転入超過が再び増加に転じ、地方への本社機能移転が鈍化するなど、コロナ禍前の状況に戻りつつあることから、都市部と地方が交流しやすい環境整備に向け、政府が掲げる「デジタル田園都市国家構想」、全国知事会が提唱する「新次元の分散型国土」の具現化が求められている。

さらに、訪日外国人旅行客数は、コロナ禍前の水準を上回っており、その効果を地方まで波及させるには、高速交通ネットワークの整備は不可欠である。

このような中、四国の鉄道高速化については、平成26年4月に、「鉄道の抜本的高速化に関する基礎調査結果」が出され、費用便益比が1を上回るケースがあること、また、地域・経済活性化の効果が見込まれること、さらに、災害に強い鉄道網が形成できること、南海トラフ地震等の避難、災害復旧に必要な強靱なネットワークの機能を果たすなど地震等災害時の安全確保効果も見込まれることなど、四国におけるフル規格新幹線整備の妥当性が確認されている。

平成29年7月には、四国4県をはじめとする行政や主要経済団体など46団体で構成する、四国の新幹線の実現に向けた組織である「四国新幹線整備促進期成会」を設立し、令和元年8月に開催された「四国新幹線整備促進期成会東京大会」において、中長期目標として、リニア中央新幹線が新大阪まで延伸され、スーパー・メガリージョンが誕生する2037年を一つのターゲットとして、四国の新幹線の開業を目指すことが決議されるなど、一日も早い四国の新幹線整備の実現に向け、官民ともにその機運が高まってきている。

四国への新幹線導入については、四国の鉄道ネットワークの維持、ひいては、災害時に強い交通体系を形成、さらには、新たな人の流れをつくり、地方の持つポテンシャルを最大限引き出すことで、「魅力ある地方の創生」

に寄与することから、国におかれては、令和3年3月に衆議院と参議院の国土交通委員会において、「四国における新幹線についても検討を進めること。」を含む附帯決議がなされた。また、令和5年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2023」（いわゆる「骨太方針」）において、「基本計画路線及び幹線鉄道ネットワーク等の高機能化等の地域の実情に応じた今後の方向性について調査検討を行う」と本文中に記載され、それ以降も引き続き同様の記載がされていることも踏まえ、四国の新幹線の実現のため基本計画から整備計画への格上げに向けた法定調査を実施するとともに、国が進める「デジタル田園都市国家構想」の実現のため、新幹線建設予算の大幅増額による早期建設を強く要望する。

医師確保対策の充実・強化について

住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域医療の確保は必要不可欠であり、それを支える医療人材、特に医師の確保が喫緊の課題となっている。

四国4県は、行政、医療関係団体、関係医療機関が密に連携を図りながら、様々な知恵を出し合い、医師確保に継続的に取り組んできた。その結果、臨床研修制度が導入された平成16年以降減少していた35才未満の医師数（卒業後10年未満の医師の代替指標）は、平成24年以降増加に転じていたものの、一部の県では再び減少している事態に転じており、今後とも手を緩めることなく継続的に取り組んでいく必要がある。

しかしながら、国は一定の条件で算出した医師偏在指標に基づき医師多数三次医療圏とされる都道府県においては、「当該都道府県以外からの医師の確保は行わない、新規の医師確保対策を抑制する」といった方針を示すと共に、「地域枠の臨時定員増を認めない」ことや、「機械的に算出した都道府県別診療科ごとの必要医師数を基に大都市以外の県においても専門医養成定員にシーリングを設定する」ことなどを、都道府県に対する十分な情報提供や丁寧な意見調整を行わずに進めようとしている。

四国では平成16年の臨床研修制度の導入により、大学に入局する医師が減少し地域医療の混乱が起こったが、その事態が再現されるのではないかと危惧される。

よって、国におかれては、次の事項について、格別の措置を講じられるよう強く要望する。

- 1 医師確保対策については、これまで各県が関係者と連携を密にして、それぞれに地域課題に対して創意工夫を図り対策を講じてきたものであり、機械的に計算された指標（医師偏在指標、必要医師数等）のみをもって、今後の都道府県の医師確保対策を制限することのないようにすること。また、医療介護総合確保基金による支援について軽重がつけられることのないようにすること。
- 2 四国各県は、県内に医師少数区域となる二次医療圏又は医師少数スポットを抱えており、その偏在対策を進めるためには地元大学との連携が不可欠であることから、現在各大学に認められている医学部の臨時定員増については、地域枠の設定が医師の地域偏在の改善に資する効果をより明確化し、また、改善が明確でない診療科偏在の是正策が確立するまでは、現行制度を維持すること。
- 3 専門医更新時の「医師が比較的少ない都道府県での勤務」について、各県が策定した医師確保計画での医師少数区域等のもとより、周産期医

療に携わる産科、小児科の医師など、地域での確保が困難な診療科を対象とするなど、地域の実情に即した制度設計とすること。

- 4 医師偏在の状況とその対策は都道府県の状況により様々であることから、国の施策立案に際しては、国及び都道府県の施策がより実効性が確保されるように、都道府県に対する十分な情報提供と丁寧な意見調整を行うこと。