

重要政策（「地震対策のうち建築物の耐震化
及び地震保険」及び「医師確保対策」）の
評価の結果等について（答申）

平成21年12月16日
政策評価・独立行政法人評価委員会

政策評価・独立行政法人評価委員会は、昨年 11 月の答申において、評価に取り組むべきテーマとして、「地震対策のうち建築物の耐震化及び地震保険」及び「医師確保対策」を提示した。

我が国はこれまで、阪神・淡路大震災など大きな震災を経験しており、地震被害の軽減に大きな効果がある「建築物の耐震化」と「地震保険の普及」は、緊要な政策課題である。両者は、地震災害に対する「自助」ではあるが、いかに効果的にこれを促進していくかが極めて重要である。

また、医師不足の問題が顕在化したまま顕著な改善がみられない現状において、「医師確保対策」は、国民の生命に直接結び付く喫緊の政策課題である。医師不足の背景には様々な要因があると考えられるところ、医師不足に関連する施策全体の再構築なしに、医師数のみを増加させても課題の解決は困難である。

当委員会は、こうした問題意識の下、関係府省において実施した評価について審議を行い、この度、関係府省による評価結果及び当委員会の認識した課題を取りまとめた。

当委員会の審議においては、関連する施策の実施状況を踏まえつつ、評価結果を導いたデータや分析についての課題を示すとともに、関係府省における政策の推進や見直し・改善への反映に資するために、評価において更に解明すべき事項などの課題を示すよう努めた。

「建築物の耐震化」の評価結果においては、耐震化が、人的被害や災害復旧・復興のための社会全体のコストの軽減に大きな効果があることが明らかにされた。一方で、耐震化を効果的・効率的に進めるための基礎的データ（地震危険度に着目した地域別の耐震化率と施策の対応関係に関するデータ等）が把握されていないことなどの課題が認められた。

「地震保険」の評価結果においては、地震保険料控除制度や耐震割引などの割引制度が、保険加入を十分に喚起できていないことが明らかにされた。一方で、地震保険の普及が進まない原因が十分に分析されていないことなどの課題が認められた。

「医師確保対策」の評価結果においては、現在講じられている様々な施策

について、効果発現の推論が明らかにされた。一方、効果的な医師確保対策を進めていく上で必要な地域別・診療科別の医師不足の実態が把握できていない。また、医師の偏在是正のための施策については、そのほとんどの施策が開始されてから間もないことから、効果の検証は行われていない。今後、政策の全体的な枠組みと個々の施策の具体的な目標を設定するために、的確な効果の検証が必要となっている。

また、医療機関や医師等の医療に関する情報を的確に患者に提供していくことは、良質かつ適切な医療の提供を促進し、患者の権利利益の擁護に資するとともに、受診行動の適正化につながり、医師確保対策の効果的な推進に寄与することも忘れてはならない。

「地震対策」、「医師確保対策」のいずれも緊要な政策課題であるが、関係府省の評価結果には、政策の見直し・改善を検討するに当たって必要となる基礎的なデータの把握が不十分である点が随所にみられる。また、評価に対する外部検証の可能性を高め、各施策についての国民的な議論を喚起していくため、評価の基礎となったデータなど評価に関する情報の一層の公表が求められることも強く指摘しておきたい。

当委員会は、関係府省において、当委員会の示した課題を今後の政策評価や政策の推進等に適切に反映させていくことを求める。

(目次)

I	地震対策のうち建築物の耐震化及び地震保険（国土交通省、財務省）	1
第1	建築物の耐震化（国土交通省）	2
1	建築物の耐震化の効果	3
	（1）直接的効果	
	（2）副次的な効果	
	（3）地震防災戦略の減災目標	
2	建築物の耐震化促進のための施策の効果	4
	（1）耐震化に関するインセンティブ構造	
	（2）各種施策の効果	
3	被災者支援策が建築物の耐震化に及ぼす影響	6
4	耐震技術の開発及び普及等	6
	（1）低価格で信頼性の高い耐震技術の開発及び普及	
	（2）悪質な業者の存在の影響等	
5	建築物の耐震化促進のための代替案の検討	8
6	建築物の耐震化への関心の低い者に対する効果的なアプローチ	9
第2	地震保険（財務省）	11
1	地震保険の効果	12
	（1）地震保険制度の必要性について	
	（2）政府による再保険の必要性について	
	（3）巨大地震への対応について	
2	地震保険の加入促進のための施策の効果	14
	（1）加入率が伸びていない要因について	
	（2）税の優遇措置の効果について	
	（3）広報活動の効果について	
	（4）保険会社における販売インセンティブについて	
3	保険内容が地震保険加入に及ぼす影響	17
	（1）保険料率水準について	
	（2）加入限度額と付保割合について	
	（3）地震発生確率の保険料率への反映方法について	
	（4）耐震割引等の割引制度の効果について	
4	被災者支援策が地震保険加入に及ぼす影響	20
5	地震保険の加入促進のための方策の検討	20
	（1）加入促進のための方策について	

(2) 火災保険への強制付帯について

II	医師確保対策（厚生労働省、文部科学省）	23
1	医師数の決定方法について	26
	(1) 必要な医師数の推計について	
	(2) 医師配置標準と医師不足との関係について	
	(3) これまでの医師の需給見通しの推計方法について	
	(4) 教育・訓練の拡充への対応策及びその効果の見込みについて	
2	医師の偏在の是正について	29
	(1) 病院勤務医の過重労働や女性医師の増加など、医師不足問題に関する様々な要因に対する施策について	
	(2) 経済的インセンティブの付与による医師の偏在を是正するための諸施策について	
	(3) 地方勤務義務付けによる医師の偏在を是正するための諸施策について	
	(4) 医療機関の役割分担の明確化、機能の集約化について	

I 地震対策のうち建築物の耐震化及び地震保険（国土交通省、財務省）

（政策課題を巡る状況）

長年にわたる地震対策により、様々な分野で地震防災のレベルは向上してきているものの、中央防災会議の被害想定では、発生の切迫性の高い東海、東南海・南海、首都直下等の大規模地震について、いずれも建築物の倒壊が、甚大な死傷者及び生活再建に困難を来す被災者を発生させるとともに、出火・火災延焼等による被害拡大の要因になるとされている。また、建築物の倒壊の多さは、救急救命、避難所の設置、倒壊家屋の解体撤去、仮設住宅の整備、公営住宅の建設等に伴う社会全体のコストの増大をもたらすことになる。

建築物の倒壊の防止と被災者の生活再建を円滑に行うための政策としては、建築物の耐震化、地震保険等があるが、十分普及しているとは言い難い。

建築物の耐震化は、災害直後の死傷者と建築物の被害を減少させるとともに、その後の社会全体のコストを最小限に抑える根幹的な政策であるが、平成 15 年時点で住宅総数の 25%に相当する約 1,150 万戸の耐震化が不十分と推計されている。

また、阪神・淡路大震災では、住宅再建の難しさが浮き彫りにされたが、被災者の住宅再建の足がかりとなる地震保険については、地震保険に関する法律（昭和 41 年法律第 73 号）第 1 条で普及を図るとされているものの、制度創設より 40 年以上経過して、加入率は全世帯の 2 割程度にとどまっている。

第 173 回国会における内閣総理大臣所信表明演説では、「地震列島、災害列島といわれる日本列島に私たちは暮らしています。大きな自然災害が日本を見舞うときのために万全の備えをするのが政治の第一の役割であります。」との方針が示されている。

第1 建築物の耐震化（国土交通省）

《当委員会が認識した課題のポイント》

- ・ 耐震化は、住宅倒壊による犠牲者や災害復旧・復興のための社会全体のコストの減少に大きな効果が見込まれる。平成27年までの耐震化率90%の目標達成に向けて、取組を加速させる必要がある。
- ・ 耐震化を戦略的に進め、対策が全国均一の非効率なものとならないよう、最新の統計調査を活用するなどして、耐震化の重点対象をつかむための基礎的データの把握が必要である。
- ・ 低価格で信頼性のある耐震工法は、国民の価格ニーズに合わせるという普及面に加え、同一の補助金でより大きな効果をあげる上で重要である。そのためには、具体的な目標の設定と効果測定が必要である。
- ・ 業者・工法等への信頼性の確保は、耐震改修の本質的なニーズとも考えられる。これについては、信頼できる業者の登録制度、耐震アドバイザーの派遣など様々な施策が講じられているが、効果が把握されていない。効果がより広範に及ぶ施策を見極める観点からの検証が必要である。
- ・ 市職員が住宅を訪問し、無料の耐震診断を勧誘するローラー作戦でも、なかなか利用されない実態がある。この原因解明は、新たな施策展開の必要性を含め、今後の耐震化促進策を展開する上で重要な情報をもたらすと考えられる。

（建築物の耐震化の概要）

住宅・建築物の耐震化の促進のために、建築物の耐震改修の促進に関する法律（平成7年法律第123号）に基づき国が基本方針を示し、地方公共団体が国の基本方針に基づき耐震改修促進計画を策定し、耐震化を促進するための施策を講じている。

基本方針では、住宅については、平成15年の耐震化率75%（耐震性のない住宅約1,150万戸）を27年までに90%（約500万戸）とする目標が示されている。この目標を達成するためには、10年間で約100万戸（年間約10万戸）の耐震化が必要であるが、耐震改修の実績は、18年度から20年度の3年間の累計で約26万戸と推計されている。

耐震化を促進するための支援策としては、①耐震改修促進計画等に基づ

き住宅・建築物の耐震診断、耐震改修又は建替え、耐震化の計画的実施の誘導に関する事業等を行う地方公共団体等に対する国からの補助制度、②一定の要件を満たす住宅及び事業用建築物の耐震改修を行った場合の税制上の優遇措置、③独立行政法人住宅金融支援機構が、一定の要件を満たす住宅の耐震改修工事に必要な資金を貸し付ける融資制度などがある。

(国土交通省による評価及び当委員会が認識した課題)

国土交通省の評価結果の概要及び当委員会が認識した課題は、以下のとおりである。

1 建築物の耐震化の効果

(国土交通省による評価)

(1) 直接的効果

平成7年1月の阪神・淡路大震災では、神戸市内で亡くなった3,875人のうち、詳細な分析が行われた3,651人について死亡原因をみると、8割以上が住宅等(家具を含む)の倒壊による窒息死・圧死等であり、さらに住宅等の倒壊に起因すると思われる火災の犠牲者も合わせると、95%以上が住宅等の倒壊により亡くなったと推測される。また、犠牲者の約8割は地震発生後15分以内に死亡していると推定されており、救助活動等によって犠牲者を減らすことには限界があると考えられる。

このことから、住宅等の倒壊による犠牲者を減少させるためには、住宅等の倒壊そのものを防ぐことが極めて重要であるといえる。

(2) 副次的な効果

阪神・淡路大震災では、住宅の倒壊に直接起因するがれき処理、被災者自立支援金、仮設住宅や復興のための公営住宅の建設等のために、災害後5年間に約1.5兆円の国費が支出された。これらの支出は、住宅が倒壊しなければ発生しなかったコストと考えられる。

(3) 地震防災戦略の減災目標

中央防災会議では、特に発生の切迫性の高い大規模地震について被害想定を実施し、被害想定を基に減災目標を定めること等を内容とする地震防災戦略の策定を進めており、現在までに東海地震、東南海・南海地震、首都直下地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震について、地震防災戦略が策定されている。

いずれの地震防災戦略においても、建築物の耐震化は、死者数及び経済被害額を概ね半減するという減災目標の達成のための最も重要な課題とされ、緊急かつ最優先に取り組むべきものとして位置付けられている。例えば、東海地震における減災目標では、耐震化及び耐震化に伴う出火減少によるものが、死者数減約 4,700 人のうち約 3,800 人（約 80%）、経済被害額減約 18 兆円のうち約 12 兆円（約 66%）とされている。

2 建築物の耐震化促進のための施策の効果

（国土交通省による評価）

（1）耐震化に関するインセンティブ構造

ア 耐震化の阻害要因

国土交通行政モニターアンケート調査の結果によると、耐震化の主な阻害要因は、以下の3つにまとめることができる。

① 耐震化の必要性に関する認識

耐震診断は行っていないが耐震性はあると思っている、自分や家族が住んでいる間に地震は起こらないだろうと考えていることを理由に耐震改修をしない人が4割近くいるなど、地震リスクが正確に認識されていない。

② 耐震化コスト

木造一戸建て住宅の耐震改修に係る支払可能額は9割以上が200万円未満であるのに対し、実際の耐震改修費用は平均211万円であるなど、耐震改修についての支払可能額と実際に掛かる費用にギャップがある。

③ 業者・工法等に対する信頼性

耐震診断の実施やその決断に役立った情報として、診断者・工事者に対する信頼性に関する情報が5割近くにのぼるなど、業者・工法等の信頼性に関するニーズは高い。

イ 地域・建築物の構造・所有者等の状況等による傾向

国土交通行政モニターアンケート調査の結果によると、耐震化の阻害要因について、地域、建築物の建築年、居住する世帯年収による傾向を見ると、世帯年収が少ないほど耐震化コストを耐震診断・

耐震改修未実施の理由に挙げる割合が増える傾向にあるなど一定の傾向は見られたものの、特徴的な傾向は見られなかった。

(2) 各種施策の効果

基本方針において、住宅及び特定建築物の耐震化率について、それぞれ、現状の75%を平成27年までに少なくとも9割にすることを目標としている。

この目標を達成するためには、耐震改修により、住宅については10年間で約100万戸（年間約10万戸）の耐震化が必要である。

上記目標の達成に向け、これまで補助制度、融資制度及び税制上の優遇措置による直接的支援（平成18年度以降約470億円）のほか、建築物の耐震改修の促進に関する法律（平成7年法律第123号）に基づく指導・助言、改修計画の認定、その他普及啓発等の様々な取組を実施してきたところである。

その結果、住宅の耐震改修の実績は、平成18年度から20年度までの累計で約26万戸（約8.7万戸/年）と推計され、目標達成のため必要となる戸数（約10万戸/年）を若干下回っている。

(当委員会が認識した課題)

地震による住宅等の倒壊による犠牲者や災害復旧・復興のための社会全体のコストの減少に大きな効果が見込まれる建築物の耐震化については、平成27年までの目標達成に向けて、取組を加速させる必要がある。

耐震化の必要性の高いターゲットを示すデータがあれば、耐震化普及のための戦略的な対策を講じることが可能となる一方、このようなデータがない場合には、施策が全国均一の非効率なものとなる可能性が高まる。

今後は、より戦略的に対策を講じるために、最新の「住宅・土地統計調査（確報値）」の結果を活用するなどして、地震危険度に着目した地域別の普及状況とそれに対する各種施策の対応状況を把握する必要がある。また、世帯構成、年齢、収入といった分析軸を用いて、耐震化のボトルネックを把握する必要がある。

なお、本評価で用いられたアンケート調査の結果は、有益な情報を提供しているものの、今後の企画立案に活用する場合には、サンプル数、対象者のバイアスによる限界について留意が必要である。

3 被災者支援策が建築物の耐震化に及ぼす影響

(国土交通省による評価)

自然災害の発生により住宅の被害を受けた被災者に対し、住宅の再建を支援する支援策として被災者生活再建支援制度などの施策が用意されているところである。このような被災者支援策は災害発生後に講じられる事後対策であり、事後対策の存在が建築物の耐震化などの災害発生時における被害を未然に防ごうとする事前対策の実施に影響があるのではないかとの指摘がある。

被災者支援策に対する期待が建築物の耐震化に与える影響について、国土交通行政モニターアンケート調査によると、耐震診断をしない理由として、被災者に対する公的支援への期待に関するものを第1位に挙げたのは0.2%、第2位に挙げたのは0.5%、加重集計しても約0.4%であり、設定した選択肢の中で最も少ない。同様に、耐震改修をしない理由として、被災者に対する公的支援への期待に関するものを第1位に挙げたのは0.3%、第2位に挙げたのは0.3%、加重集計しても約0.4%であり、設定した選択肢の中で最も少ない。

以上のことより、被災者に対する公的支援があること、すなわち事後対策の存在が建築物の耐震化に与える影響は小さく、被災者支援策に対する期待が耐震化を阻害している傾向は見られないといえる。

4 耐震技術の開発及び普及等

(国土交通省による評価)

(1) 低価格で信頼性の高い耐震技術の開発及び普及

国土交通行政モニターアンケート調査によると、木造一戸建て住宅の居住者の耐震改修に対する支払可能額は、50万円未満が約62%、50万円以上100万円未満が約22%となっており、これら2つで全体の約84%を占める。さらに200万円未満を含めると、全体の約95%となる。なお、昭和55年以前の木造一戸建て住宅の居住者では、支払可能額は若干上昇する傾向がある。

一方、木造住宅の耐震改修に要する費用は、平均211万円であり、耐震改修についての支払可能額と実際に掛かる費用に相当のギャップ

がある。

支払可能額と実際に掛かる費用のギャップを埋めるためには、補助制度の充実のほか、安価で効率的な耐震改修工法の開発促進が有効である。国も、補助制度の拡充、地方公共団体への働きかけによる補助制度の整備促進に加え、先導的な技術開発を行う民間事業者等に対する支援を行っている。

なお、地方公共団体の中には、安価で信頼できる耐震改修工法を募集し、専門家により構成される評価委員会において評価を行い、選定した工法について概算工事費を含め紹介しているなど、安価で効率的な耐震改修工法の開発促進に資する取組を行っている例も見られる。

(2) 悪質な業者の存在の影響等

国土交通行政モニターアンケート調査によると、耐震化をしない理由で第2位に挙げられているのを見ると、業者・工法等に対する信頼性に関するものが耐震診断で約20%（耐震化コストに次いで多い）、耐震改修で約27%（最も多い）となっている。耐震化の必要性に関する認識、耐震化コストに係る阻害要因が解消すれば、業者・工法等に対する信頼性に関する阻害要因が顕在化することが想定される。

一方、耐震診断の実施やその決断に必要な又は役に立った情報として、地域の地震リスクに関する情報（約20%）に次いで、耐震診断や耐震改修の実施方法、工法に関する情報（約16%）、信頼できる専門家に関する情報（約15%）、安心して相談できる窓口に関する情報（約14%）となっている。これらはいずれも業者・工法等に対する信頼性に関する情報であり、3つを合計すると約45%を占めている。

これらのことから、業者・工法等に対する信頼性に関してのニーズは高く、信頼性の判断材料となる情報や信頼性を担保する仕組みにより、信頼性を補完することが必要となる。

地方公共団体においては、悪質リフォーム対策としての消費者へのきめ細やかな情報提供や地方公共団体等による相談体制の整備、信頼できる業者の登録等が実施されている。

また、診断者・工事業者に対する信頼性を補完するための取組として、耐震アドバイザー等の技術者の派遣が有効である。全国の市区町村のうち、耐震診断に技術者を派遣しているのは約11%にとどまるも

の、耐震診断実績上位の5都道府県に限定すると、約18%、耐震改修実績上位の5都道府県においては約28%という結果となった。このことから、特に耐震診断・耐震改修の実績を挙げている都道府県において、技術者の派遣に取り組んでいる市区町村が多いという傾向がみられる。

(当委員会が認識した課題)

技術開発を行う民間技術者等に対する支援については、補助件数や技術開発の概要は示されているものの、開発された技術の普及状況は明らかにされていない。

アンケート調査の結果では、木造一戸建て住宅の居住者の耐震改修に対する支払可能額を50万円未満とする回答者が約62%となっている。低価格で信頼性を確保した耐震技術の開発・普及は、価格ニーズに合わせるという普及面からの重要性のほか、同一の補助金額でより大きな効果を得る上で重要であり、具体的な目標を設定し、効果を測定していくことが必要である。支援を行う技術開発についても、その普及効果の検証が必要である。

さらに、耐震改修の本質的なニーズとも考えられる業者・工法等に対する信頼性の確保については、地方公共団体における相談体制の整備、信頼できる業者の登録制度、耐震アドバイザーの派遣など様々な施策が講じられているが、各施策の効果は把握されておらず、効果がより広範に及ぶ施策を見極め、重点化を図る観点から検証する必要がある。

5 建築物の耐震化促進のための代替案の検討

(国土交通省による評価)

国土交通行政モニターアンケート調査によると、住宅購入時に優先する判断材料として、価格が約30%、立地が約29%、間取り・広さが約12%、設備が約9%となっている。これら4つで全体の約80%を占めており、耐震性の有無は全体の約5%に過ぎないものの、建物固有の項目としては価格、間取り・広さ、建て方・構造に次いで優先されており、住宅購入時に耐震性の有無が一定程度考慮されている。

なお、住宅を選択する際の耐震性の考慮の状況については、持家と借家で大きく異なり、持家では約5割で耐震性が考慮されているが、逆に

借家では約9割で耐震性が考慮されていない点には留意が必要である。

これらのことから、耐震性の有無を考慮できる環境整備を促進することが有効であり、住宅性能表示制度や耐震診断・耐震改修マーク表示制度といった取組が進んでいる。

(当委員会が認識した課題)

住宅購入時の判断材料として、耐震性の表示など耐震性の有無を考慮できる環境の整備は重要と考えられるが、既存住宅の住宅性能表示制度(平成20年度末で約2,000戸)は必ずしも進んでいるとはいえないことが課題となっている。

6 建築物の耐震化への関心の低い者に対する効果的なアプローチ

(国土交通省による評価)

全国の市区町村において、建築物の耐震化をより推進させるに当たり、解消すべき課題として、「住民の意識不足」を挙げた市区町村が約71%と、「高額な工事費」の約80%に次ぐ高い割合を示している。

国民に耐震化の必要性が浸透し、意識不足が解消することによって、建築物の耐震化の促進が期待できるが、そのためには耐震化の必要性の裏付けとなる、地震による地盤の揺れやすさや新耐震基準以前に建築された建築物の危険性などの地震リスク情報を国民へ伝えることが必要となる。

地震防災マップは全国では約4割の市区町村において作成されているが、これを地震保険等地別でみると、地震リスクの低い1等地では約25%である一方で、地震リスクの高い4等地では約57%と、地震リスクに比例して高くなっている。

また、多くの地方公共団体で、積極的な普及啓発の推進により耐震診断数の増加などの効果をあげている。特に江戸川区、一宮市ではPRと無料耐震診断をパッケージにした活動が、翌年以降の耐震化工事の増加に結びついているなど、有効性が確認された。

さらに、国土交通行政モニターアンケート調査によると、補助制度を活用しなかった人のうち、補助制度を知らなかった人が耐震診断では約4割、耐震改修では約6割に上っており、耐震化に係る補助制度等の周知徹底も必要である。

(当委員会が認識した課題)

評価において挙げられている一宮市のローラー作戦は、市職員等が住宅を訪問して、無料の耐震診断を勧誘するきめ細かい取組であるが、平成20年度においては、対象となった618件のうち、耐震診断の申込件数は203件(32%)となっている。

無料であっても対象者の約7割が利用しないという事実は、情報発信について見直すべき事項や既存の各種施策に一定の限界があることを示唆している。この原因を解明することは、新たな施策展開の必要性を含め、今後の耐震化促進策を展開する上で重要な情報をもたらすと考えられることから、例えばこのようなローラー作戦を実施する地方公共団体職員のヒアリングを行うことも含め、無料の耐震診断を受けない原因の分析を行う必要がある。

また、耐震診断において倒壊の危険性があると診断されたにもかかわらず、耐震改修を行わない居住者については、その割合がどの程度あり、危険度を認識した上で耐震化を行わない又は行えない理由が何なのかを把握する必要がある。

第2 地震保険（財務省）

《当委員会が認識した課題のポイント》

- ・ 地震保険の普及には、広報の訴求効果を高めるための具体的なメリットの把握が必要である。
 - 生活再建に多額の負担を強いられる被災者にどう役立ったか。
 - 政府の再保険によって、保険料はどの程度割安なのか。
- ・ 政府が巨額の資金を調達しなければならない巨大地震を考えると、リスク分散を図ることなど安定的な保険支払能力を確保するための方策の検討が必要である。
- ・ 財務省の評価では、地震保険の普及が進まない原因の分析が不十分であり、世帯年収との関係などを考慮する必要がある。
- ・ 地震保険の普及と安定的な運営の両面においてバランスのとれた保険料率を設定するためには、都道府県単位の区分より細分化した単位で、地震危険度と地震保険加入率の対応関係を把握する必要がある。

（地震保険の概要）

地震保険は、地震災害による損害を補償することにより、被災者の生活の安定に寄与することを目的としている。

巨額の保険金支払を可能とするため、政府が再保険によって保険責任を分担しており、1回の地震等（地震、噴火又は津波）について、官民合わせて5.5兆円（平成21年度）の保険金総支払限度額の範囲で保険金を支払うこととされている。

地震保険はそれ単独で契約することはできず、火災保険に付帯して契約する必要があり、保険金額についても火災保険の保険金額の30%から50%の範囲内で設定することとされている。また、建物については5,000万円、家財については1,000万円の限度額が設定されている。

平成20年度末現在、地震保険の全国の世帯加入率（全世帯数に占める地震保険契約件数の割合）は22.4%、火災保険への付帯率（当該年度中に契約された火災保険契約に対する地震保険契約の付帯割合）は45.0%となっている。

(財務省による評価及び当委員会が認識した課題)

財務省の評価結果の概要及び当委員会が認識した課題は、以下のとおりである。

1 地震保険の効果

(1) 地震保険制度の必要性について

(財務省による評価)

地震保険制度は被災者の生活の安定に寄与することを目的とし、地震災害に対する家計分野の経済的な備えを提供する制度として、昭和41年の制度創設以降40年以上にわたって運営されており、国の「防災基本計画」(平成20年2月中央防災会議)においても、国の防災対策の一環として位置付けられている。

被災者生活再建支援法(平成10年法律第66号)に基づく公的支援制度の支給額(最高300万円)等に制約があることから、地震保険制度は自助の備えとして有効な制度の一つとなっている。

アンケート調査では、住居規模や利便性、住環境を被災前と同程度に回復できなかったとする人の割合は、地震保険非加入者が加入者に比べて多くなっており、地震保険制度が被災者の生活再建について一定の役割を果たしていると考えられる。

(当委員会が認識した課題)

財務省の評価におけるアンケート調査の結果では、住居規模や利便性、住環境を被災前と同程度に回復できなかったとする人の割合は、地震保険非加入者が加入者に比べて多くなっているとしているが、その割合は地震保険加入者16.1%、非加入者19.6%であり、両者に大きな差はみられない。

今後、地震保険の必要性を説明しつつ普及を図っていくためには、地震保険が、生活の再建に多額の負担を強いられる被災者のためにどのように役立ったのかを、被災者を対象とした調査などを通じて検証し、公表することが求められる。

(2) 政府による再保険の必要性について

(財務省による評価)

巨大地震による巨額な損害については保険会社の支払能力では補償が不可能であることから、地震保険は、政府が再保険機能を通じて関

与することにより超長期で収支を均衡させる制度設計となっている。

地震保険制度は、利潤も不足も生み出さない保険料率設定（ノーロス・ノープロフィット原則）により、低廉な保険料で安定的に地震保険を提供することが可能となっている。

保険会社が利潤を保険料率に織り込むこととすれば、現行の保険料率と比較して高い料率となり、地震保険の普及に支障が生じる可能性がある。

（当委員会が認識した課題）

政府の再保険を通じた保険料の引下げによる保険の普及が、地震保険に政府が関与する正当性の根拠の一つであるが、財務省の評価では、政府の再保険による保険料の引下げ効果が具体的に把握されていない。普及を促進していくためにも、国民が地震保険のメリット（魅力）を実感することができるよう、政府が再保険を行わなかった場合の保険料の試算を行うことにより、地震保険がどの程度割安に提供されているのかを公表することが求められる。

（3）巨大地震への対応について

（財務省による評価）

地震保険料率は、政府の地震調査研究推進本部が平成 17 年に公表した「確率論的地震動予測地図」、直近の住宅・土地統計調査等のデータから、地震保険保有契約を前提とした地震被害想定シミュレーションを行うことにより理論的に算出されている。

地震保険における 1 回の地震等当たりの保険金総支払限度額は 5.5 兆円（平成 21 年度）であり、地震被害想定シミュレーションにより算出された予想支払保険金のうち最大となる関東大地震（大正 12 年、M7.9）級の被害を想定して設定されている。

今後 30 年以内に高確率で発生が予想されている大規模地震に関し予想される保険金総支払額は、首都直下地震（M7.2）の場合で最大で約 3 兆円、東海・東南海・南海連動地震（M8.5）の場合で最大で約 3.8 兆円となっている（ともに平成 20 年度）。

官民合わせた責任準備金残高が保険金総支払額に達していない場合には、政府（地震再保険特別会計）は、再保険金の支払いのために借入れをすることができ、円滑に再保険金を支払うことが可能となって

いる。また、保険会社についても、保険金の支払いのために特に必要があるときは、政府が資金のあっせん又は融通に努めることとなっており、巨大地震にも対応する仕組みとなっている。

（当委員会が認識した課題）

地震保険の責任準備金残高が保険金総支払限度額（5.5兆円）に達していない場合には、政府は借入によって再保険金を支払うこととされているが、巨大地震が発生すれば、政府は、責任準備金の不足分の借入、被災者支援金の支払い、インフラ被害の復旧などのために巨額の資金を調達しなければならないことが想定される。

巨大地震への対応が制度上可能という評価にとどまらず、リスク分散を図ることなど安定的な保険支払能力を確保するための方策の検討が必要である。

（注）首都直下地震における予測額

- ・地震保険の予測保険金総支払額3兆円（責任準備金残高2.1兆円）

（財務省の評価結果）

- ・被災者支援金の予測支払額3兆円（基金600億円）

（「被災者生活支援制度に関する検討会（第6回）」議事概要）

2 地震保険の加入促進のための施策の効果

（財務省による評価）

（1）加入率が伸びていない要因について

地震保険の世帯加入率は、阪神・淡路大震災（平成7年）以降、14年連続で増加しており、平成6年度末は9.0%であった世帯加入率が、平成20年度末には22.4%になっている。また、地震保険は火災保険とセットで販売されるが、火災保険への付帯率も、平成14年度末の33.3%から6年連続で増加し、平成20年度末には45.0%になっている。

ア 地震保険加入者と非加入者の属性（地域・建物の種類等）について

地震保険加入の有無を、地域別・建物の構造別にみると、地震危険度が大きい地域ほど火災保険への付帯率が高めであるという傾向がみられる一方、建物の構造別では付帯率に大きな差異は出ていな

い。

アンケート調査では、地震危険度が最も大きな地域（4等地）に居住する人がより地震保険に加入している状況がうかがえる。また、地震保険加入者の住居の建築年代は、新耐震基準適用（昭和56年）後の、新しい年代の建物がより地震保険に加入している状況がうかがえる。

イ 地震保険非加入者の非加入の理由について

アンケート調査の結果では、保険料の割高感を非加入理由とする回答が多数を占めている。加入を検討したものの加入しなかった者では、「保険料までは分からないが保険料に高いイメージがあった」、「保険料を見た又は計算した結果、保険料が高かった」が合わせて約6割、加入の検討もしなかった者では、「保険料が高いというイメージがあるから」が約4割となっている。

地震保険料を「高い」又は「高いイメージがある」と考えている人についての特徴をみると、地震発生可能性の認識はあるものの、地震保険について「よく知っている」と回答した人の割合は少ない。

ウ 地震保険加入者と非加入者の地震発生可能性等の認識について

アンケート調査を見ると、地震保険非加入者では、地震発生可能性や地震保険の必要性について「わからない」とする回答や、自助の備えは「特になし」とする回答の割合が多いことから、このような非加入者については、地震による被害や生活再建についてのイメージが弱く、これが、地震保険の加入非加入を分ける要因となっていることが考えられる。

（2）税の優遇措置の効果について

地震保険料控除制度は保険料負担の一部を軽減するものであり加入促進に効果的な制度であると考ええる。

アンケート調査をみると、地震保険料控除を加入動機とした人の割合は約5%と大きくはない。本制度の認知度は全般的に低めであり、地震保険加入者においてもその約半数が本制度を認知していないなど、周知が不十分であるという結果も出ている。

（3）広報活動の効果について

アンケート調査の結果、地震保険非加入者における地震保険の認知

媒体は、広報活動（テレビ又はラジオのCM、新聞・雑誌の広告・ポスター）によるものが6割以上の多数を占め、地震保険の周知については一定の効果が出ているものと考えられる。

一方で、加入者における認知媒体をみると、保険会社（代理店）や住宅購入・入居時の関係者の説明といった、広報活動によらないものが5割以上を占めている。また、地震保険に加入しない理由において、「加入の検討をしたが保険の内容がわかりにくかった」、「保険の内容がわかりにくそうだから検討もしなかった」といった回答が1割を占めているなど、現在の広報活動は、保険内容の理解を得るためには十分ではない可能性がある。

保険会社（代理店）の説明を通じて知った人が最もよく補償内容を理解していること、地震保険加入者の加入動機を「火災保険とセットで契約したから」とする人が5割以上を占めているなど、保険会社（代理店）での説明は重要な役割を果たしていると考えられる。

（4）保険会社における販売インセンティブについて

地震保険はノーロス・ノープロフィット原則の下に低廉な保険料水準で運営する必要があることから、保険会社に利益をもたらす商品にはなっていない。しかし、火災保険とセットで販売され、保険会社による地震保険の説明等が行われ、アンケート調査でも、火災保険とのセットでの契約は地震保険加入のきっかけの5割以上を占めている。

（当委員会が認識した課題）

地震危険度の高い地域ほど火災保険の付帯率が高い傾向は、地震保険の長期安定的な運営・維持に懸念を生じさせるが、危険度の高い地域に保険加入が集中する「逆選択」の現象がどの程度起きているのかは必ずしも明らかではない。

また、財務省の評価では、地震保険の非加入の主な原因と考えられる保険料の割高感が、国民の地震保険に関する認識不足、地震災害対策の必要性に関する意識不足に起因すると分析されている。

しかし、評価書付属の参考資料（アンケート調査結果）では、世帯年収が低いほど地震保険の加入率が低いことが示されており、地震保険の普及が進まない主な原因としてこの点も踏まえた方策の検討が必要である。

(注) 年収と地震保険加入の関係

- ・年収 500 万円未満 加入率 32%
- ・年収 2,000 万円以上 加入率 52%

さらに、保険会社等の説明が、保険加入に重要な役割を果たしているものと分析されているが、このほかには有効な施策が示されていない。

評価書付属の参考資料（平成 20 年度都道府県・構造別付帯率）では、地震危険度が同じ地域でも火災保険への付帯率には大きな差がみられることから、この差の原因を分析することを通じて、加入促進のための方策を検討することが必要である。

(注) 火災保険への付帯率（最も危険度の高い 4 等地）

- ・最高：高知県 72%
- ・最低：千葉県 43%

3 保険内容が地震保険加入に及ぼす影響

(1) 保険料率水準について

(財務省による評価)

アンケート調査において、「保険料が高いイメージがあったから」保険に加入しなかった人、加入の検討経験がない人に実際の保険料を見てもらい、その印象についてみると、実際に見れば保険料自体は妥当又は安いという印象を持った人が一定割合存在している。また、そもそも保険料率には利潤が含まれておらず、政府再保険により低廉な保険料で地震保険を提供することが可能になっていることを、地震保険加入者においても「知らない」と回答した人が多数存在するなど、保険料に対する理解が十分に得られていないことが、保険料の割高感を醸成していると考えられる。

平成 19 年には大幅な料率改定があり料率が上がった地域があるが、当該地域においても保有契約件数は増加している。また、地震危険度が高く保険料がより高い地域に居住する人ほど地震保険に加入している傾向にあり、地震保険加入者もその半数以上が保険料は「高い」あるいは「やや高い」という印象を持っているものの地震保険に加入している。

保険料水準というよりも、地震保険制度や保険料に対する理解が十

分に得られていないことが、地震保険の非加入の理由となっている可能性があると考えられる。

(当委員会が認識した課題)

保険料に対する国民の理解を得ることは重要ではあるものの、評価書付属の参考資料（アンケート調査結果）からは、実際の保険料を見て、妥当又は安いとの印象を持った人は、非加入者全体の1割程度にとどまっている。

保険料の割高感を持つ要因についてさらに掘り下げた分析を行い、それを踏まえた方策の検討が必要である。

(2) 加入限度額と付保割合について

(財務省による評価)

地震保険は、保険金額及び付保割合に一定の制約（現行の加入限度額は、建物につき5,000万円、家財につき1,000万円。現行の付保割合は、付帯する火災保険金額の30%から50%の範囲）を設けている。これは、主契約の契約金額全額を支払うことは国の財政力をもってしても不可能であり、かつ、極めて高額な個人資産についてまで国の関与する保険によって救済することは適当でないことや、なるべく一災害による損害の集積を避ける必要があるといった考え方（昭和40年及び昭和54年の保険審議会答申）の下に設けられたものである。

アンケート調査から、地震保険の加入を検討したが加入しなかった理由として、付保割合の上限（50%）を挙げた割合が2割程度存在している。しかし、付保割合の上限を非加入の理由に挙げた人であっても、付保割合の上限を撤廃した場合に地震保険に加入したいか否かについては「わからない」としている人が4割以上を占めている。

加入限度額や付保割合の引上げは、加入インセンティブを高める可能性があるものの、保険料の上昇を伴うことから加入を妨げるおそれもある。加入限度額や付保割合については、更なる検討が必要であると考えられる。

(3) 地震発生確率の保険料率への反映方法について

(財務省による評価)

全国どこの地域でも地震発生の可能性があるが、地震が発生する危険性については全国均一ではないことから、地震保険料率には地震危

険度の差を反映させており、現行の等地區分は、都道府県を単位に4区分が設定されている。

保険料率の等地数や区分単位の在り方については、都道府県単位の区分を改めるなど地震危険度を保険料率により細かく反映させるという考え方もある。しかし、料率を細分化すれば制度の複雑化を招き、保険加入者の納得が得られにくくなる可能性があるほか、事務コストが増加するおそれもあり、また、料率設定によっては保険料が高騰する地域が生じることから、地震保険の加入インセンティブに影響を与える可能性もある。

保険料区分の在り方についてのアンケート調査では、「もっと単純でよい」、「今のままでよい」という回答が「もっと細分化すべき」という回答を上回っており、料率の細分化が加入促進に資するかどうかにについては、このような結果も踏まえて検討を行う必要があると考えられる。

(当委員会が認識した課題)

現在の保険料設定は、「確率論的地震動予測地図」でリスクを細かく把握しつつも、保険料を都道府県単位で平準化しており、保険の加入促進を考慮したものとなっている。

保険料率の設定は、地震保険の普及と安定的な運営の両面においてカギとなるものである。また、この両面はトレードオフの関係にある。

保険の運営面では、地震危険度の高い地域に保険加入が集中する「逆選択」の現象が大きくなると、地震保険の長期安定的な運営・維持に懸念が生じる。これを解消するために、保険料率を地震危険度に応じて細分化すると、料率設定によっては保険料が高騰する地域の居住者が保険に加入しづらくなると考えられる。

一方、保険料率の細分化は、それ自体が地震危険度のシグナルとなることにより、地震リスクを回避するための地震保険の加入や耐震化が促進されるほか、これによって保険会社の販売意欲が向上し、更に地震保険の普及が図られることになるとの考え方もある。

現在、地震危険度と地震保険加入率の対応関係についての情報は、都道府県単位でしか把握されていない。今後、地震保険の普及と安定的な運営の両面においてバランスのとれた保険料率を設定するために

は、都道府県単位の区分より細分化した単位で、地震危険度と地震保険加入率の対応関係を把握し、検討の基礎データとすることが必要である。

(4) 耐震割引等の割引制度の効果について

(財務省による評価)

平成13年以降、世帯加入率・契約件数ともに増加しているが、地震保険の加入動機に関するアンケート調査をみると、建築年・耐震性による割引制度を加入動機に挙げた人の割合は約3%と大きくはない。

地震保険非加入者の多くが本制度を認知しておらず、地震保険料控除制度と同様、周知が不十分であるという結果も出ている。

4 被災者支援策が地震保険加入に及ぼす影響

(財務省による評価)

地震保険制度は自助の備えであるため、被災者支援策が加入インセンティブに影響を与える可能性がある。アンケート調査では、地震保険に加入しない（加入の検討をしたが加入しなかった）理由として、公的支援や義捐金への期待を挙げた人の割合は合わせて8%程度ある。また、地震被災時の資金工面方法として公的支援・義捐金を期待する人について、地震保険非加入者の割合は地震保険加入者よりも若干高くなっている。

公的支援・義捐金への期待を理由に地震保険に加入しない人をみると、地震保険に加入の検討をした非加入者全体と比べ、地震発生可能性の認識は同程度あり、低所得、高齢者の人の割合が多く、過去の地震による被害経験がない人の割合が多くなっている。

これらの結果からは被災者支援策の地震保険の加入への影響を判断することは難しいと考えられる。

5 地震保険の加入促進のための方策の検討

(1) 加入促進のための方策について

(財務省による評価)

地震保険の加入促進のためには、地震発生可能性や地震発生の危険性に対する意識と地震保険の必要性の認識、地震保険料の水準に対す

る理解が重要であると考えられる。

現在行っている広報活動や保険会社等における説明についてその充実を図ることにより、例えば以下の点について周知啓発を強化することが必要であると考えられる。

- ・ 地震発生可能性や地震危険に対する意識
 - － 海外に比べ、我が国では地震発生確率が高く地震は全国どこでも起こり得ること
 - － 通常の災害に比べ、地震、特に巨大地震が起きたときの被害が甚大であること
- ・ 地震保険の必要性の認識
 - － 地震保険が被災後の生活再建に大きく寄与すること
 - － 公的支援と自助努力には役割分担があること
- ・ 保険料水準に対する理解
 - － ノーロス・ノープロフィット原則により保険料が通常の損害保険より割安になっていること
 - － 政府が再保険を行うことにより低廉な保険料で巨大地震にも対応する制度であること
 - － 地震保険料控除制度等が存在すること

(2) 火災保険への強制付帯について

(財務省による評価)

昭和 55 年には、火災保険への強制付帯制から原則自動付帯制（火災保険契約者が地震保険への加入を望まない場合には、地震保険を付帯しないこともできる）に改定された。

火災保険に地震保険を強制付帯させることで地震保険をより広く普及させることができる。他方、地震保険を必要としないと判断する人に地震保険料の負担を強いることに理解が得られるかという問題がある。また、強制付帯とすれば、火災保険と地震保険を合わせた保険料を支払うこととなり、火災保険（及び地震保険）への加入をあきらめる人が生じる可能性もある。

アンケート調査では、強制付帯とした場合、保険料の「合計が大幅上昇すれば契約を見直す」と回答した人の割合が 4 割以上を占めており、このような保険料の上昇に対する抵抗感も踏まえ、慎重な検討を

要するものと考えられる。

II 医師確保対策（厚生労働省、文部科学省）

（政策課題を巡る状況）

医師数については、これまで、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲にするとの方針の下、これを削減する措置が講じられてきた。

しかし、近年、医師が不足している地域及び診療科が顕在化したことから、政府は、平成 20 年度以降、医学部定員を増員させており、21 年度には 8,486 人（過去最大規模）となっている。

医師の総数については、政府が主に医師の需給見通しに基づいて、医学部定員を調整することによりコントロールする一方、地域別、診療科別にみると、開業・勤務については、医師の自由意思が反映されるものとなっていることから、医師の偏在が生じている。

第 173 回国会における内閣総理大臣所信表明演説では、「財政のみの視点から医療費や介護費をひたすら抑制してきたこれまでの方針を転換し、質の高い医療・介護サービスを効率的かつ安定的に供給できる体制づくりに着手します。優れた人材を確保するとともに、地域医療や、救急、産科、小児科などの医療提供体制を再建していかなければなりません。」との方針が示されている。

《当委員会が認識した課題のポイント》

評価全体を通じて、基礎的なデータが把握されていないこと、医療行政に関して収集されている統計データが評価に有効に活用されていないこと、地方公共団体による効果的な取組に関する情報が体系的に収集し整理されていないことが、基本的な課題である。

1 医師数の決定

（地域別・診療科別の医師の需給状況の把握）

- ・ 地域別・診療科別に医師の需給状況を把握するシステムがないことが、医師不足問題を深刻にさせた面を否定できない。地域別・診療科別に、医師の需給状況の定量的な把握が必要である。

(医師配置標準の検証)

- ・ 昭和 23 年以来見直されていない「医師配置標準」(一般病床患者 16 人に医師 1 人、外来患者 40 人に医師 1 人)について、医師の勤務実態を踏まえた検証が必要である。

(医師の需給推計)

- ・ 医師の需給推計は、将来の医療ニーズの変化と医師の勤務形態の多様化などによる医師需給の動向を予測し、いつまでにどのような地域・診療科の医師数を増加させる必要があるのかを判断するための材料としても活用できるものにする必要がある。

2 医師の偏在是正

現在、医師の総数の増加が行われつつあるが、医師の偏在の是正が的確に行われなければ、場合によっては、偏在が拡大し、医療ニーズに的確に対応できない可能性もある。

医師の偏在是正のための様々な対策が、緊急的に措置されているが、厚生労働省及び文部科学省の評価では、医療関係者に対するニーズ調査の結果、医師不足の原因に関する推論、それに対する施策の実施状況の説明はされているものの、開始されてから間がない施策が多く、効果がデータに基づき検証されている施策は、医学部の「地域枠」などごく少数にとどまっている。

今後、医師の偏在を是正するための施策を的確に講じていくためには、施策全体の枠組みの構築及び個々の施策の目標設定が必要であり、現在実施されている施策の的確な効果の検証を通じて、それを行うことが必要である。その際、医師は、地域、診療科、医療機関の種類・規模、勤務、開業をどのように選択し、流動しているのかをつかむことが重要と考えられる。

(医師のサポート体制の強化)

- ・ 今後、医師数の決定、偏在是正について検討する際には、医師をサポートする各種職域の医行為に関する規制緩和など医師のサポート体制の強化による勤務医の負担軽減効果にも留意すべきである。

(患者側の受診の適正化)

- ・ 限られた医療資源を有効に活用するためには、受診の適正化に関する

る施策の効果の把握も重要であり、深刻な医師不足に直面した地域のベストプラクティスを普及させる必要がある。

(産科医療補償制度)

- ・ 産科医療補償制度については、今後、補償の範囲が狭いとの指摘がある補償対象の基準や掛金の妥当性を含め、制度の効果について検証する必要がある。

(特定の診療科を希望する学生等への奨学金)

- ・ 地域においては、大学における地域枠のほか、小児科、産婦人科等の特定の診療科勤務を希望する学生等を対象とした奨学金を設けている場合があり、その効果について検証する必要がある。

(医療機関の役割分担と集約化)

- ・ 医療機関の役割分担と集約化の取組により、地域全体で必要な医療を確保するという具体的な効果がないか検証する必要がある。

(医師確保対策の概要)

医師確保対策については、厚生労働省及び文部科学省を始めとする関係府省が連携し、医学部入学定員の増員、医学教育の改善、チーム医療・医療従事者の役割分担の推進、病院勤務医の勤務環境の改善、地域間・診療科間の医師の偏在の是正、地域の医療提供体制の強化に関する施策が講じられている。

(関係府省による評価及び当委員会が認識した課題)

厚生労働省及び文部科学省の評価結果の概要並びに当委員会が認識した課題は、以下のとおりである。

評価全体を通じて、基礎的なデータが把握されていないこと、医療行政に関して収集されている統計データが評価に有効に活用されていないこと、地方公共団体による効果的な取組に関する情報が体系的に収集し整理されていないことが、基本的な課題としてあげられる。

1 医師数の決定方法について

(1) 必要な医師数の推計について

(厚生労働省による評価)

医師不足の解消は課題であり、必要な医師数の推計については、高齢化の状況、患者の受診動向、女性医師の増加や働き方に関する意識の変化、医師の勤務実態、医師の世代別の勤務状況、医療提供体制の在り方など様々なパラメータをできるだけ考慮した専門的な推計が必要である。

診療科別、地域別の必要な医師数については、医療機関の配置状況・連携状況といった医療提供体制の実態、山間部・島しょ部の有無、人口密度等の地理的な条件等の影響が大きく、またこれらの条件は地域間の格差が大きいため、現時点では、推計を行うことは困難であると考えられるが、平成21年度より地域医療基盤開発推進研究事業において、診療科、地域の需給分析も含めた医師の需給推計に関する研究を行っている。

(当委員会が認識した課題)

医師の不足は、医師が充足されている状態との差があつて認識されるものであり、それがなければ、医師不足の実態やそれが解消されたかどうかを検証することができない。

厚生労働省の評価では、診療科別、地域別の必要な医師数の推計は困難とされている。必要医師数（過不足ゼロ）の基準を設定することは困難であるとしても、需給推計は将来の医療ニーズの変化と医師の勤務形態の多様化などによる医師需給の動向を予測する上で重要である。

また、地域別・診療科別に医師の需給状況を把握するシステムがないことが、医師不足問題を深刻にさせた面を否定できないことから、問題状況の早期把握と医師確保対策の効果測定を可能とする需給状況の定量的な把握が必要である。この把握に当たっては、現在、奈良県が行っている脳卒中を例とした医療の需給バランスの定量的把握は、参考とすべき取組と考えられる。

また、欧米との比較において人口対医師数が相当程度多い診療科、医師1人当たり手術件数が相当程度少ない診療科もあり、一般的に医

師不足が問題とされている中で、このような実態を踏まえることも重要である。

(2) 医師配置標準と医師不足との関係について

(厚生労働省による評価)

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）は、適正な医療を効率的に提供するため、病床の種別等に応じて、医療機関における医師、看護師等の配置人員の標準を定めている。

医師配置標準を満たさない場合であっても、望ましい一定の医療水準を確保することが十分可能となる場合もあるため「標準」としている。このため、医師配置標準は、医師不足とは直接関連することはないが、その充足率は 8 割前後で推移していることから、医師不足等により人員確保が困難な状況が認められる。

(当委員会が認識した課題)

厚生労働省の評価では、医師配置標準を充足している医療機関が 8 割であることを、医師不足の現状を表すデータとして用いている。

この認識は正しいものと考えられるが、他方、医療機関の 8 割において標準医師数が充足されている一方、医師は恒常的に長時間勤務（週労働時間平均 61 時間）の実態にある。

このため、標準医師数が、医師の適切な勤務時間を前提としたものになっているかどうかについて検証する必要がある。

医師配置標準（一般病床について患者 16 人に対し医師 1 人、外来について患者 40 人に対し医師 1 人）は、昭和 23 年の制定以来見直されておらず、医療の高度化、医療ニーズの変化に対応していないことも十分に考えられる。

(3) これまでの医師の需給見通しの推計方法について

(厚生労働省による評価)

平成 18 年の医師の需給推計については、①女性医師の急増と勤務形態の多様化等についての考察が不十分であること、②少子高齢化の進展による老人医療費の急激な増加、国民の医療に対するニーズや意識の変化に対応していないこと等の問題点が指摘されている。

このため、今後の医師の需給推計については、高齢化の状況、患者の受診動向、女性医師の増加や働き方に関する意識の変化、医師の勤

務実態、医師の世代別の勤務状況、医療提供体制の在り方など様々なパラメータをできるだけ考慮した専門的な推計が必要であると考えており、平成 21 年度地域医療基盤開発推進研究事業において、医師の需給推計に関する研究（平成 21 年度から 22 年度）を行っている。

今後の必要な医師数の決定については、様々なパラメータをできるだけ考慮した専門的な推計を参考としながら、更なる改善をしていく。

（当委員会が認識した課題）

厚生労働省の評価では、今後の医師数の決定については、様々なパラメータを考慮した専門的推計を参考にしながら改善していくとされている。

今後は、医師総数の確保及び地域・診療科による偏在を是正していく必要があることから、需給推計は、医師の総数を決定するための判断材料としてもさることながら、将来の医療ニーズの変化と医師の勤務形態の多様化などによる医師需給の動向を予測し、いつまでにどのような地域・診療科の医師数を増加させる必要があるのかを判断するための材料として活用できるものにする必要がある。

（4）教育・訓練の拡充への対応策及びその効果の見込みについて

（文部科学省による評価）

医学部の量的拡大がほぼ完了した昭和 50 年代後半以降、医学部の教員数は増加しており、学生 1 人当たりの教員数についても増加している。また、平成 21 年度の医学部入学定員の増員に伴い、必要な教育環境の整備の支援を行った。

平成 17 年度より実施している共用試験（C B T 及び O S C E）の平均点は上がっており、将来医師となる学生の質についても一定水準が保たれていることが推察できる。平成 21 年 5 月には、必要最低単位数の明確化により臨床実習を充実させる等卒前・卒後を一貫した医師の養成の観点から医学教育の改善策をとりまとめた。

（注）C B T とは、コンピューターを用いた知識・問題解決能力を評価する客観試験を、O S C E とは、態度・診察技能を評価する客観的臨床能力試験を指す。

（当委員会が認識した課題）

文部科学省の評価では、医学部学生 1 人当たりの教員数の増加と共

用試験の平均点の上昇に関するデータを用い、医学部学生については一定水準の質を確保していると説明されている。

医学教育の質は、教員数や教育設備等に依存するところが大きいと考えられ、今後、医師養成数を増加させていくことを考えれば、教員数の増加や教育設備等の整備が課題になると考えられる。その際、どの程度増加させるかについては、将来の医療ニーズの変化や医師の勤務形態の多様化などによる医師需給の動向を踏まえる必要がある。そのためにも、医師の需給推計は、いつまでにどのような地域・診療科の医師を増加させる必要があるのかを判断するための材料として活用できるものとする必要がある。

なお、当委員会の審議において、医師の質を測るのに共用試験で十分かとの指摘があった。

2 医師の偏在の是正について

(1) 病院勤務医の過重労働や女性医師の増加など、医師不足問題に関する様々な要因に対する施策について

ア 大学の医師派遣機能の低下

(厚生労働省による評価)

臨床研修制度の施行（平成16年度）を契機として、大学病院に在籍する臨床研修医が大幅に減少し、その結果、大学の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足を顕在化させたとの指摘がある。

その対策として、平成22年度からは、都道府県別に研修医の募集定員の上限を設定するとともに、大学の医師派遣の実績を勘案した募集定員を設定するなど、研修医の地域偏在等に対応しながら、より質の高い医師を養成する見直しを実施することとしており、今後はこの見直しの効果を検証していくことが必要である。

なお、大学院重点化により、平成3年以降、博士課程に入学する者は増加したが、医療施設従事者についてもほぼ同じ割合で増加しており、医師不足への実質的な影響があったとは考えにくい。

(当委員会が認識した課題)

文部科学省の評価では、大学院重点化の医師不足への実質的な影響は考えにくいとしているが、医学系大学院に在籍する医師数につ

いては、大学院重点化に加え、臨床研修制度の導入、近年の専門医志向などの影響も考えられることから、医学系大学院の抱える課題についての検証が必要である。

イ 病院勤務医の過重労働

(厚生労働省による評価)

病院勤務医の平均勤務時間は、平成 21 年 3 月の調査において、週 61.3 時間であり、引き続き厳しい状況にあると考えられる。

「医師業務の代替可能性に関する調査」(医師に対するアンケート調査)では、伝票や書類作成などの事務業務を代替可能とする回答の比率が高く、事務作業を行う医療クラークの配置・充実は、病院勤務医の過酷勤務改善に効果があるものと考えられる。

また、看護師等の医療関係職種と医師との間で業務範囲を見直す必要性が指摘されており、現在、「チーム医療の推進に関する検討会」において、医師と看護師等との協働・連携のための具体的な方策について検討しており、その結果を踏まえ、さらなる病院勤務医の負担軽減の方策を講じていく予定がある。

さらに、地域の医療機関の役割に応じて、患者が適切な医療機関を受診するように、受診行動の適正化に向けた取組(パンフレットの作成・配布、シンポジウムの開催等)を行う都道府県が増加してきている。これらの取組を先駆的に行った都市(愛知県岡崎市)においては、三次救急医療機関である市民病院の救急外来受診者数が減少していることから、患者の受診行動の適正化に向けた取組により一定の効果があがっているものと考えられる。

(当委員会が認識した課題)

厚生労働省の評価に用いられている医師の勤務時間のデータは、対象とする医師の勤務形態や男女別・職制別の調査区分が調査年ごとに異なっており、経年比較ができないものとなっていることが課題である。

また、現在、医師と看護師等との協働・連携のための具体的な方策について検討されているが、今後、医師数の決定、偏在是正について検討する際には、医師をサポートする各種職域の医行為に関する規制緩和など医師のサポート体制の強化による勤務医の負担軽減

効果にも留意すべきである。

さらに、医療機関や医師等の医療に関する情報を的確に患者に提供していくことは、良質かつ適切な医療の提供を促進し、患者の権利利益の擁護に資するとともに、受診行動の適正化につながり、医師確保対策の効果的な推進に寄与するものであることを十分に踏まえることが必要である。

加えて、限られた医療資源を有効に活用し、緊要性の高い人が確実に質の高い医療サービスを受けられるよう、受診の適正化に関する施策の効果の把握も重要であり、パンフレットの配布等により救急外来患者数を減少させた愛知県岡崎市、公立病院の再編等により救急外来患者を3割以上減少させた兵庫県豊岡市、患者側が「県立柏原病院の小児科を守る会」を立ち上げ受診の在り方を見直した同県丹波市などの効果をあげている地域の取組をベストプラクティスとして普及させる必要がある。

ウ 女性医師の増加

(厚生労働省による評価)

現在、医師国家試験の合格者に占める女性は3人に1人、全医師数に占める女性医師は6人に1人にまで高まってきている。女性医師の特徴としては、①男性医師に比べて、病院勤務から診療所に移行する平均年齢が低いこと、②就業率が35歳前後で76%に落ち込むなど、いわゆるM字カーブがみられることが挙げられる。また、医師不足診療科である産科・小児科は、若手層における女性医師の比率が高い。

このため、女性医師の増加が、医師不足・偏在の一つの要因となっているものと推測し得る。

継続就業に向けた女性医師のニーズ調査によると、託児所・保育園等の保育環境整備に関する支援、人員（医師）の増員等の勤務環境の改善に関する支援を求めるニーズが高いことが示されている。また、その内容は、極めて多岐にわたっており、女性医師の支援策は様々なニーズへの対応が必要とされている。

このため、現在、実施している退職した女性医師に対する復職支援（平成18年度から実施）、病院内保育所の運営への支援（昭和49

年度から実施)、短時間正規雇用制度を導入する病院に対する支援(平成20年度から実施)を実施している。

エ 医療に係る紛争の増加

(厚生労働省による評価)

全立件件数(地裁の民事の第一審通常訴訟)のうち、医療紛争立件件数の占める割合は増加傾向にある。

医療紛争立件件数を診療科別に分析した場合、被立件医師数のうち、診察科目別既済件数が最も多いのは内科であるが、医師1,000人当たりの既済件数が最も多いのは産婦人科医であり、内科の6倍以上、外科の3倍以上に上っている。こうした医療紛争リスクの高さが産婦人科医不足に影響を及ぼしてきたことは否定できない。

その対策として、平成21年1月から実施した産科医療補償制度は、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資することを目的とした制度であり、他の診療科に比べて特に医療リスクが増加していると考えられる産婦人科医師にとって、医療リスクの軽減のための手段としては効果的であると考えられる。

(当委員会が認識した課題)

産科医療補償制度については、今後、補償の範囲が狭いと指摘がある補償対象の基準(体重2,000グラム以上かつ妊娠33週以上等で出生した新生児が重度脳性まひとなった場合)や掛金(3万円)の妥当性を含め、制度の効果について検証する必要がある。

(2) 経済的インセンティブの付与による医師の偏在を是正するための諸施策について

(厚生労働省による評価)

「臨床研修に関するアンケート調査」において、医師不足地域に従事するのに必要な条件として最も多く選ばれた回答は、医学生、初期研修医、卒後3～5年目の医師、指導医のどの立場の者も、「処遇・待遇(給与)がよい」であり、経済的インセンティブが、医師の地域偏在解消のための手段として効果的であると考えられる。

また、どの立場の医師(医学生)であっても、自分と交代できる医

師がいるといった勤務環境に関する条件、子どもの教育環境が整備されているといった家族を含めた生活環境に関する条件を選んだ回答者が50%前後を占めており、経済的なインセンティブと併せて、医師に対する勤務環境、生活環境の改善への取組を行うことが、地域偏在の解消に効果的ではないかと考えられる。

平成21年度予算の分娩手当、夜間・休日救急手当については、多くの都道府県において実施見込みであり、経済的インセンティブは診療科の偏在解消に一定の効果があると期待されている。

(3) 地方勤務義務付けによる医師の偏在を是正するための諸施策について (厚生労働省による評価)

大学における地域枠（入学者選抜において、地域医療に従事する意欲のある都道府県内の高校出身者等を対象とした選抜枠）の設定が進んでおり、一般枠で入学した者に比べて地域枠で入学した者の方が地域に定着する確率は高くなっており、地域枠が地域定着策として一定の機能を果たしていることが分かる。

自治医科大学では、卒業後、一定期間自治体が指定する地域で勤務することを条件に、学費を免除する制度を行っているが、この制度により卒業生の約9割が地域で医療に従事している。

このことから、奨学金による医師確保対策は、医学部卒業後、一定期間医師不足地域での勤務を条件とするものであることから、一定の効果があるものと期待できる。

(当委員会が認識した課題)

地域においては、大学における地域枠のほか、小児科、産婦人科等の特定の診療科勤務を希望する学生等を対象とした奨学金を設けている場合があり、その効果について検証する必要がある。

(4) 医療機関の役割分担の明確化、機能の集約化について

(厚生労働省による評価)

ほとんどの都道府県において、医療計画に、四疾病・五事業に係る医療機能を担う医療機関を記載している。

(注) 四疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病を、五事業とは、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療を指す。

また、医療計画に記載された医療連携体制の具体化については、医療関係者等の協議、地域連携クリティカルパスの作成・普及、地域の病院・診療所の合同症例検討会の開催、適正受診等に関する住民への啓発等に取り組んでいる都道府県が増加している。

医療機関に対するアンケート調査（「平成 20 年度医療分野でのアンケート調査」NTTデータ経営研究所）からも、これらの取組により、地域の医療機関の役割分担と連携が進展していると考えられる。

なお、地域の医療連携体制の強化等については、平成 21 年度補正予算において、都道府県に「地域医療再生基金」を設置し、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく取組を支援することとしている。

（当委員会が認識した課題）

我が国は、欧米と比較して病院数・病床数が多く、医師が分散することが、医師の過重労働を招くとともに、高度医療に対応できない原因と指摘されていることから、医療機関の役割分担と集約化の取組により、地域全体で必要な医療を確保するという具体的な効果がないか検証する必要がある。また、これと併せて、地域の医療現場における専門治療に当たる医師と日常の診療を行う医師との役割分担と連携について留意すべきである。

（当委員会が認識した医師の偏在の是正に関する評価の共通的な課題）

現在、医師不足問題に対応するために、医師の総数の増加が行われつつあるが、医師の偏在の是正が的確に行われなければ、場合によっては、偏在が拡大し、医療ニーズに的確に対応できない可能性もある。

現在、医師の偏在是正を目的として、様々な対策が、緊急的に措置されている。

しかし、厚生労働省及び文部科学省の評価では、医療関係者に対するニーズ調査の結果、医師不足の原因に関する推論、それに対する施策の実施状況の説明はされているものの、開始されてから間がない施策が多く、その効果を把握するためのデータが蓄積されていないこともあり、効果がデータに基づき検証されている施策は、医学部の「地域枠」などごく少数にとどまっている。

今後、医師の偏在を是正するための施策を的確に講じていくためには、効果的な施策に集中していく必要がある。そのためには、施策全体の枠組みの構築及び個々の施策の目標設定が必要であり、現在実施されている施策の的確な効果の検証を通じて、それを行うことが必要である。

その際、医師は、地域、診療科、医療機関の種類・規模、勤務、開業をどのように選択し、流動しているのかをつかむことが重要と考えられる。