

第 3 8 回道州制特区提案検討委員会次第

日時 平成 2 2 年 8 月 1 9 日（木）14:00 ～

場所 かでる 2 ・ 7 7 1 0 会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 前回（第 3 7 回）委員会での審議結果の確認について
- (2) 分野別審議について
- (3) 次回（第 3 9 回）委員会について
- (4) その他

3 閉 会

【配付資料】

- 資料 1 道民提案等の一覧表（特区提案として検討すべきもの）
資料 2 道民提案の実現手法等に関する整理一覧表（特区提案と
して検討すべきもの）
資料 3 分野別審議資料

第38回北海道道州制特区提案検討委員会委員名簿

【委員】

氏名	現職	備考
五十嵐 智嘉子	(社)北海道総合研究調査会常務理事	副会長
井上 久志	北海道大学大学院経済学研究科教授	会長
河西 邦人	札幌学院大学経営学部経営学科教授	
竹田 恒規	北星学園大学経済学部講師	
南部 ムクイアノ しず子	光塩学園理事長	(欠席)
宮田 昌利	(株)サンエス・マネジメント・システムズ代表取締役	
湯浅 優子	農業・ファームイン経営	(欠席)

(50音順)

【事務局】

氏名	役職
斎藤 正紀	北海道総合政策部地域主権局広域連携担当局長
伊藤 徹彦	北海道総合政策部地域主権局参事

道民提案等の一覧表（特区提案として検討すべきもの）

区分	大分類	細分類	NO	35回	36回	37回	38回
(1)	A地域医療	携帯型心電計に関する使用制限緩和	269		○	○	○
		診療看護師の制度化に向けた規制緩和	284			○	○
	C土地利用規制	農用地の活用	270		○		
	D経済振興対策	企業立地促進法に係る地方交付税制度の拡充	271		○		
		地域観光の振興	272		○	○	
	H地域振興対策	道路・河川に係る権限移譲	273		○		
		地方自治法施行令第158条における「寄付金」取り扱いの特例	274		○		○
		北海道特定活動法人制度の創設	275	○		○	
		認定NPO法人制度の認定要件	276	○			
		NPOバンク支援	277	○			
		法人税率と贈与税率の特例	278		○		
		ゴールデンウィーク特区	279		○		
		国からの権限・事務移譲	280		○		
		ポストバス	281		○	○	○
		国庫補助を受けた公共施設の転用に係る例外	282			○	
16件	J福祉	地域通貨を利用した社会福祉に係る給付	283			○	
(2)	D経済振興対策	カジノの振興	54				
		(小樽市への) カジノの設置 (誘致)	215				
		自由貿易地域指定	69				
		空港の一括管理	75				
		千歳空港のハブ空港化	221				
3件							
(3)		「特区理学療法士」・「特区作業療法士」資格の創設	②				
1件							

注1) **太字**は、第35回～37回検討委員会審議の結果、今後、資料等を調整の上、再度検討を行う予定のもの。

注2) 区分の(1)は「道民提案（新規）案件」、(2)は「道民提案継続審議案件」、(3)は「庁内提案継続案件」。

道民提案の実現手法等に関する整理一覧表【特区提案として検討すべきもの】

大分類 A 地域医療対策

中分類 ＜小分類＞	細分類	概要	提案数		事実関係等の整理	実現するために考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘要	関係 部課	個票 番号
			1	重複 除く						
A その他 ＜その他 >	269 携帯型心電計 に関する使用 制限緩和	<p>携帯型心電計について、ヘルパーや介護員が在宅患者等の第三者に使用できるようにする。</p> <p>その上で、保健所、医療機関、住民を通信ネットワークで結ぶシステムの導入を図ることにより、心臓病の早期発見や適切な治療を行う。</p>	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 心臓の健康管理を図るため、自分で簡単に心電図測定ができる「携帯型心電計」が開発され、市販されており、この携帯型心電計で測定したデータを電話回線で送信し、測定結果が心電図となって本人に届けられるシステムも開発されている。 この「携帯型心電計」は自ら使用することを予定しているものであり、これを他者に対して使用すると、「医行為」である心電図検査にあたりと解されている。 「医行為」である心電図検査は、医師、看護師、准看護師、臨床検査技師以外の者は行うことができないとされている。 <ul style="list-style-type: none"> 医師： 医業として可能（医師法第17条） 看護師： 診療の補助として可能（保健師助産師看護師法第5条） 臨床検査技師： 厚生労働省令で定める生理学的検査として可能。（臨床検査技師等法施行規則） 高齢者介護等の現場で「医行為」にあたるか判断に疑義があった行為について、原則として「医行為ではない」と考えられるものが厚生労働省通知により示されている。（H17年7月26日厚生労働省医政局長通知） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>原則として医行為ではないと考えられるもの ～体温測定、血圧測定、軽微な傷の処置、爪切り等</p> </div> <p>（参考～過去の類似提案の検討状況）</p> <p>○介護福祉士の業務拡大（たんの吸引・経管栄養）</p> <ul style="list-style-type: none"> 提案内容 在宅介護の現場において、介護福祉士が一定の要件のもとに医行為である「たんの吸引」「経管栄養」を可能にする。 審議経過 第25回～第28回検討委員会で審議。看護協会等の了解を得る必要があることなどから、一旦審議終了となった。 	心電図検査について医行為に当たらない旨の通知が国より発出されること。	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士が訪問介護等の際に携帯型心電計を使用することにより、心臓病の早期発見・治療等に役立つ可能性がある。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学的知識及び技術がない者が医行為である心電図検査を行うことにより、健康被害が生じる恐れがある。 		保） 医療薬 務課	3402A
（第36回提案検討委員会における分野別審議の論点整理）										
						論点（発言要旨）	対応方向			
						<ul style="list-style-type: none"> ○ 携帯型心電計の使用に限らず、遠隔医療など、情報通信ネットワークを活用した「医療情報ネットワーク」を構築する観点から、検討を深めていってはどうか。 ○ 医師不足や看護師不足の中で、介護職員の業務の拡大という観点で考えることも重要。 ○ 検討の方向として、①携帯型心電計の使用が医行為ではないようにする、②情報通信ネットワークを活用して地域医療を立て直す「医療特区」的なものを検討する、という方向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 議論を踏まえて、①携帯型心電計の使用が医行為ではないようにする ②情報通信ネットワークを活用した地域医療（遠隔医療）での課題を探るの両面から検討を深めていく。 			
（第37回提案検討委員会における分野別審議の論点整理）										
						論点（発言要旨）	対応方向			
						<ul style="list-style-type: none"> ○ 遠隔診療において、在宅患者の受診を支える人的サポートが課題となっており、在宅で介護職員が行うことができる業務の拡大が求められる。 ○ 介護職員の業務拡大（たんの吸引・経管栄養）については、過去にも検討し、答申には至らなかったが、携帯型心電計の使用も含めて、あらためて検討を深めるべき。 ○ 介護職員のたんの吸引・経管栄養について、特別養護老人ホームでは可能になったが、在宅まで広げることが課題。実際に在宅でどれくらい困っているのか知りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅患者に対するケアとして、介護職員が行うことができる業務の拡大について、携帯型心電計の使用も含めて、検討を深めていく。 			

大分類 D 経済振興対策

中分類 ＜小分類＞	細分類	概要	提案数		事実関係等の整理	実現するために 考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘要	関係 部課	個票 番号												
			1	重複 除く																		
D 観光振興 ＜観光客 誘致＞	272 地域観光の振 興	自然や観光資源の小さな 地域で旅行業登録をせずに 旅程のあるツアーを組んで 募集行為をすると、旅行業 法違反となることから、地 域が独自にツアーを組み、 募集し、集金することを合 法的にできるようにする。 また、レンタカーのマイ クロバスを使用しての旅客 運送ができるようにする。	1	1	<p>（地域独自のツアー）</p> <ul style="list-style-type: none"> 旅行業法では、①報酬を得て、②旅行業務（運送・宿泊サービ スの代理・媒介等をする）を取り扱い、③事業として行う 者は、観光庁長官（H20.10～）又は都道府県知事の登録を受けな ければならないとされている。 旅行業の登録を受けるには、①営業所ごとに旅行業務取扱管理 者の資格者を選任し、②一定の財産的基礎を有することが必要。 また、旅行者（消費者）の保護のため、登録後に一定額の営業 保証金の供託又は旅行業協会への分担金の納付が義務付けられ ている。 <p>○ 旅行者（募集・販売・媒介等）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>登録先</th> <th>業務範囲</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1種</td> <td>国</td> <td>全ての旅行業務が可能</td> </tr> <tr> <td>第2種</td> <td>都道府県</td> <td>海外募集型企画旅行はできない</td> </tr> <tr> <td>第3種</td> <td>都道府県</td> <td>海外募集型企画旅行はできない 国内募集型企画旅行はできない</td> </tr> </tbody> </table> <p>※なお、H19年5月の法改正により、第3種旅行者について、一つの 企画旅行ごとに自らの営業所の存する市町村及び隣接する市町村の区域 内において実施される募集型企画旅行は取扱い可能となっている。</p> <p>○ 旅行者に必要な財産的基礎（基準資産額） 第1種；3,000万円、第2種；700万円、第3種；300万円</p> <p>○ 新規に登録した際に法務局に供託する営業保証金（最低額） 第1種；7,000万円、第2種；1,100万円、第3種；300万円 （年間の取引の額によって異なる。）</p>	種別	登録先	業務範囲	第1種	国	全ての旅行業務が可能	第2種	都道府県	海外募集型企画旅行はできない	第3種	都道府県	海外募集型企画旅行はできない 国内募集型企画旅行はできない	旅行業法の改正	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域独自のきめ細かな旅行商品の企画・ 販売が容易となる。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 旅行業法は、旅行業務に関する取引の公 正の維持、旅行の安全の確保及び旅行者 の利便の増進のため最低限の規制を行っ ており、その規制を緩和することは、一 般消費者の保護が損なわれるおそれがあ る。 		経） 観光局	1426D
			種別	登録先	業務範囲																	
第1種	国	全ての旅行業務が可能																				
第2種	都道府県	海外募集型企画旅行はできない																				
第3種	都道府県	海外募集型企画旅行はできない 国内募集型企画旅行はできない																				
<p>（第36回提案検討委員会における分野別審議の論点整理）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>論点（発言要旨）</th> <th>対応方向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 旅行業の資格要件を道独自に緩和して、何か問題が発 生したら北海道観光全体のイメージが傷つく。むしろ資 格を厳しくした方が北海道観光のブランド化につながる。 旅行業の資格要件は経済的基盤で定められているが、 小規模なものであれば要件緩和してもよいのではないか。 旅行業務の専門家である旅行者と、地域の宿泊業者 などが連携していくべきであり、誰でも旅行業務ができ るようになる必要はないのではないか。 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 意見が分かれたことから、本 件提案の取り扱いについては、 次回（第37回）委員会におい て決定することとする。 </td> </tr> </tbody> </table> <p>（第37回提案検討委員会における分野別審議の論点整理）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>論点（発言要旨）</th> <th>対応方向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 旅行業の資格要件である経済的基盤は、消費者保護の ための保証に見合うように設定しており、そこを緩和す ると弁済ができなくなるという問題が発生する。 観光事業者が無料送迎を行うことは、旅行業登録をし ていなくても可能。バスを仕立てた場合でも、観光客が 自らバス代を支払うのであれば可能。 旅行業法の規制緩和によって地域独自の取組が広がっ ていけるのか、もう少し効果を見極めてから検討すべき。 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 本件提案について、本委員会 としては、当面取り扱わないこ ととするが、関連情報の収集は 引き続き行っていく。 </td> </tr> </tbody> </table>						論点（発言要旨）	対応方向	<ul style="list-style-type: none"> 旅行業の資格要件を道独自に緩和して、何か問題が発 生したら北海道観光全体のイメージが傷つく。むしろ資 格を厳しくした方が北海道観光のブランド化につながる。 旅行業の資格要件は経済的基盤で定められているが、 小規模なものであれば要件緩和してもよいのではないか。 旅行業務の専門家である旅行者と、地域の宿泊業者 などが連携していくべきであり、誰でも旅行業務ができ るようになる必要はないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 意見が分かれたことから、本 件提案の取り扱いについては、 次回（第37回）委員会におい て決定することとする。 	論点（発言要旨）	対応方向	<ul style="list-style-type: none"> 旅行業の資格要件である経済的基盤は、消費者保護の ための保証に見合うように設定しており、そこを緩和す ると弁済ができなくなるという問題が発生する。 観光事業者が無料送迎を行うことは、旅行業登録をし ていなくても可能。バスを仕立てた場合でも、観光客が 自らバス代を支払うのであれば可能。 旅行業法の規制緩和によって地域独自の取組が広がっ ていけるのか、もう少し効果を見極めてから検討すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 本件提案について、本委員会 としては、当面取り扱わないこ ととするが、関連情報の収集は 引き続き行っていく。 	道路運送法の改正（レン タカーでの有償旅客運送 を可能にする）	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低コストでの旅客運送が可能 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の安全確保がなされない。 サービスの質の低下により、利用者との トラブル増加の可能性 		総政） 地域交 通課					
論点（発言要旨）	対応方向																					
<ul style="list-style-type: none"> 旅行業の資格要件を道独自に緩和して、何か問題が発 生したら北海道観光全体のイメージが傷つく。むしろ資 格を厳しくした方が北海道観光のブランド化につながる。 旅行業の資格要件は経済的基盤で定められているが、 小規模なものであれば要件緩和してもよいのではないか。 旅行業務の専門家である旅行者と、地域の宿泊業者 などが連携していくべきであり、誰でも旅行業務ができ るようになる必要はないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 意見が分かれたことから、本 件提案の取り扱いについては、 次回（第37回）委員会におい て決定することとする。 																					
論点（発言要旨）	対応方向																					
<ul style="list-style-type: none"> 旅行業の資格要件である経済的基盤は、消費者保護の ための保証に見合うように設定しており、そこを緩和す ると弁済ができなくなるという問題が発生する。 観光事業者が無料送迎を行うことは、旅行業登録をし ていなくても可能。バスを仕立てた場合でも、観光客が 自らバス代を支払うのであれば可能。 旅行業法の規制緩和によって地域独自の取組が広がっ ていけるのか、もう少し効果を見極めてから検討すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 本件提案について、本委員会 としては、当面取り扱わないこ ととするが、関連情報の収集は 引き続き行っていく。 																					
<p>（レンタカーによる旅客運送）</p> <p>有償で旅客の運送を行う場合、道路運送法第4条に基づき国土 交通大臣から一般旅客運送自動車運送業の許可を受けなければなら ない。</p> <p>レンタカーを含めて、事業用自動車以外の自動車での有償旅客 運送は認められていない。</p>																						

中分類 ＜小分類＞	細分類	概 要	提案数		事実関係等の整理	実現するために 考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘 要	関係 部課	個票 番号
				重複 除く						
H 地方自治 の強化 ＜自治体 財政・会 計の改善 ＞	274 地方自治法 施行令第158 条における 「寄付金」取 扱いの特例 (コンビニで のふるさと納 税)	<p>コンビニエンスストアでのふるさと納税を可能にする。</p> <p>現在、地方自治法施行令第158条に掲げる普通地方公共団体が私人に委託できる歳入に「寄付金」が入っていないため、コンビニエンスストアでの寄付金の収納ができない。</p> <p>利用者により利便性の高いコンビニエンスストアでの収納を可能にすることで、ふるさと納税への関心等を向上させる。</p>	1	1	<p>＜ふるさと納税制度＞</p> <p>平成20年4月に施行された「地方税法等の一部を改正する法律」により、「ふるさと」に貢献したい、「ふるさと」を応援したいという納税者の思いを活かすことができるよう、都道府県・市区町村へ5千円を超える額の寄附をした場合、寄附金額から5千円を差し引いた額を、所得税と住民税の合計額から、一定の限度額まで税額控除する「寄附金」税制が創設された。</p> <p>この制度は、全国のどこに居住している人であっても、自分が応援したい市区町村・都道府県を自由に選択して、住民税の一部を納めることができることとなっている。</p> <p>＜地方公共団体が私人に委託できる歳入＞</p> <p>普通公共団体が私人に徴収又は収納の委託することができる歳入は、地方自治法施行令第158条に制限列挙されており、「寄附金」(＝ふるさと納税)は委託できないものとなっている。</p> <p>＜構造改革特区における類似提案の状況＞</p> <p>大阪府箕面市が構造改革特区で「ふるさと納税に係る私人への公金取扱いの緩和」を提案し、平成22年2月に、国(総務省)は下記趣旨の回答を行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>・私人の公金取扱いについては、公正な公金の取扱いが期待され、かつ、経済性が確保できる場合に、一定限度で取扱いを認めるもの。寄附金については、相手方が特定される歳入であり、常時徴収するものでもないことから、委託することが経済性の要件に合致しないと考える。</p> </div> <p>＜コンビニ納税＞</p> <p>平成15年度より地方自治法施行令第158条の2が新設され地方税については、収納事務を私人に委託することが可能となり、コンビニ納税が実現。道でも平成19年度より自動車税の収納事務を道外を含めた主要コンビニにおいて実施している。</p> <p>＜クレジットカードによる納付＞</p> <p>地方自治法第231条の2第6項に定められている「指定代理納付者制度」という仕組み(地方公共団体が指定したクレジットカード会社(指定代理納付者)による立替払いを認める)を活用することにより、現行法上可能となっている。</p> <p>道内においては、夕張市と小樽市がすでにインターネット上でクレジットカードによるふるさと納税の納付を受け付けている。</p>	<p>地方自治法施行令の改正 (私人に収納を委託できる事務に寄附金を追加)</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寄附者にとっての利便性が向上(昼夜を問わず寄附金の払い込みが可能、収納事務の取扱機関が大幅に拡大) ・ふるさと納税制度への理解・関心が高まる <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納に関する手数料やバーコード付与に関する費用などの負担が新たに発生 		総政) 地域づ くり支 援局	2401H
(第36回提案検討委員会における分業別審議の論点整理)										
						論 点 (発 言 要 旨)	対 応 方 向			
						<ul style="list-style-type: none"> ○ 地方自治体も寄付金による支援を募り、地域に寄付文化を根付かせるという観点から検討すべき。 ○ 金融機関や郵便局で振り込み可能であれば、コンビニまで広げる必要性は薄いのではないか。 ○ コンビニだけでなく、インターネット上でクレジットで寄付金が出せるようになれば良い。 ○ 費用対効果の問題はあるが、現状でできないものを可能にする仕組みをいかに作っていくかは検討できる。 ○ 寄付した人が自分の寄付金の使い道を指定できるような仕組みができれば、より良い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 議論を踏まえて、次回以降、検討委員会で検討を深めていく。 			
						<p>(参考)【コンビニ納税の仕組み】</p> <pre> graph TD Taxpayer((納税者)) -- 納税 --> ConvenienceStore[コンビニ] ConvenienceStore -- 払込み --> Collector[収納代行業者] Collector -- 納付 --> Prefecture((道庁)) Prefecture -- 納付書送付 --> Collector Prefecture -- 手数料支払 --> Collector </pre>				

中分類 ＜小分類＞	細分類	概 要	提案数		事実関係等の整理	実現するために 考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘 要	関係 部課	個票 番号
			1	重複 除く						
H 地方自治 の強化＜ 市民活動 ・ボラン ティア活 動の活性 化＞	275 北海道特定活 動法人制度の 創設	北海道独自の法人組織を 制定する。 現在の社団、財団、NPO の区分を無くし、例えば、 公共性や非営利活動によ り、独自性や創造性に対し て評価を行い、その評価点 の高い法人に「北海道特定 活動法人」などの認可を与 え、税制、資金確保で優遇 する。	1	1	<p>(新しい法人制度の創設)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人については、民法第33条により「法律の規定によらなければ成立しない」とされている。 社団法人、財団法人については、公益法人改革により、登記のみで設立できる一般社団・財団法人と、そのうち公益事業を行うものとして民間有識者による委員会の意見に基づき公益性を認定された公益社団・財団法人とがある。 	<p>一般社団及び一般財団法人に関する法律、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律等の改正</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 道内の非営利活動の促進につながる可能性がある。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該法人格が国内他地域と異なることによる民法上等の法的基盤整備が困難。 NPO法が対象とする団体の法人格の取得が困難になる。 		総政) 地域主 権局	1415H
					<p>(NPO法人(特定非営利活動法人))</p> <ul style="list-style-type: none"> 「特定非営利活動」を行うことを主な目的とし、法人の要件を満たす団体として認証された法人 <p>(NPO法人に対する税制優遇)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人道民税については、法人税法に規定された収益事業を行っていない場合、均等割を免除。 国税については、NPO法人のうち、一定の要件を満たすものとし、国税庁長官の認定を受けたもの(認定NPO法人)に対して、企業等が寄附した場合には、租税特別措置法の定めるところにより、寄附金控除など税制上の特例措置が適用。 					
(第37回提案検討委員会における分野別審議の論点整理)										
						論 点 (発 言 要 旨)	対 応 方 向			
						<p>○ 提案の趣旨は、非営利活動の独自性や創造性を評価して、優遇措置を講じてほしいという点にあり、現行の認定NPO法人制度を活用しやすいように要件緩和していくことで、提案の趣旨が実現されるものと考えられる。</p> <p>従って、276「認定NPO法人制度の認定要件」で検討を深めていくべき。</p>	<p>○ 本件提案について、本委員会としては、当面取り扱わないこととし、276「認定NPO法人制度の認定要件」について検討を深めていく。</p>			

中分類	細分類	概要	提案数		事実関係等の整理	実現するために考えられる手法	実現した場合に考えられるメリット・デメリット	摘要	関係部課	個票番号
				重複除く						
＜小分類＞										
H	276 認定NPO法人制度の認定要件	認定NPO法人制度の認定要件の厳しさが制度の推進を妨げている。 NPO法人の大半が認定NPO法人の認定要件であるパブリックサポートテストの5分の1という時限的に緩和された基準であっても満たすことができない。これを理由として認定NPO法人制度の利用を希望しない法人が多数ある。 認定NPO法人制度の認定要件を緩和し認定書類の煩雑さを改善することで、NPO活動を発展させる。 (パブリックサポートテストの要件を大幅に緩和することと、提出書類を簡素化し他の書類でも代用を可能にするなどの改正をする。)	2	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定非営利活動促進法により、NPO法人のうち一定の要件を満たすものとして国税庁長官の認定を受けたもの（認定NPO法人）に対して、企業等が寄附をした場合には、租税特別措置法の定めるところにより、寄附金控除など税制上の特例措置が適用される。(特定非営利活動促進法第46条の2、租税特別措置法第66条の11の2) ・ 認定NPO法人制度による税制上の特例措置 <ul style="list-style-type: none"> ① 法人の寄附金に対する特例（一般寄附金の損金算入限度額とは別に損金算入が可能） ② 個人の寄附金に対する特例（寄附金控除を適用） ③ 相続人が寄附した相続財産に対する特例（相続税の課税価格の計算に参入しない） ④ 認定NPO法人のみなし寄附金制度（収益事業から収益事業以外に支出した金額を寄附金とみなし、損金算入が可能） ・ 認定NPO法人の要件 <ul style="list-style-type: none"> ① パブリックサポートテスト（PST） ～実績判定期間（過去5事業年度）の寄附金等収入金額が経常収入金額の5分の1以上を占めていること（小規模団体に対する特例あり） <p>※ 制度発足当初は3分の1以上であったが、15年から5分の1以上に緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ② 活動対象～会員など特定の者に対する活動が全事業活動の2分の1未満であること ③ 運営組織・経理～役員のうち親族関係のある者が3分の1以下であることなど ④ 事業活動～特定非営利活動に係る事業費が総事業費を8割以上を占めることなど ⑤ 情報公開～事業報告書、役員名簿、資金に関する事項などを閲覧させることなど <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定を受けるための手続きは、申請書に上記の要件を満たしていることを説明する書類を添付して、所轄税務署長を経由して、国税庁長官に提出する。 ・ 道におけるNPO法人認証数1590団体（平成22年3月末現在）のうち、認定NPO法人は2団体のみ。（全国でも134法人、平成22年4月16日現在）このように認定NPO法人数が少ないのは、パブリックサポートテストなど認定要件が厳しいこと、提出書類が煩雑であること、審期間が長いことなどによるものと考えられる。 	租税特別措置法の改正及び施行令の改正（認定NPO法人の要件緩和、認定権限の道への移譲など）	【メリット】 ・ 企業や個人からNPO法人への寄附が増加し、活動促進に繋がる。		環 道民文 化振興 課	1413H 1414H
（第35回提案検討委員会における分野別審議の論点整理）										
						論点（発言要旨）		対応方向		
						<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定NPO法人については、事業型NPO法人が利用しやすくなるようパブリックサポートテストの認定要件を緩和してはどうか。 ○ 地域主権型社会を目指す上で、NPOを育成することは重要。 ○ NPO法人に寄附が集まりやすくして、全国に先駆けて活性化させていくことを、北海道として早く進めるべきである。 ○ 認定NPO法人は国税庁が認定している。税の優遇措置を受けられる社団法人・財団法人の公益認定は北海道の機関である公益認定等審議会で行っている。そこで、これに関連して、次の3つのポイントを提案したい。 ①認定NPO法人の認定権限を国税庁から北海道に移す ②認定基準について、北海道に裁量権を与える ③認定NPO法人の税制優遇を公益法人と同程度にする 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 提案があった3つのポイントに沿って、次回以降、検討委員会で検討を深めていく。 		
（第37回提案検討委員会において事務局から報告）										
						<ul style="list-style-type: none"> ○ 政府税制調査会「市民公益税制PT」の中間報告（4月8日）において、認定NPO法人に関する制度改正の方向性が示された。 <ul style="list-style-type: none"> ①認定権限 都道府県等が認定を行う仕組みを検討 ②認定基準 地方自治体が条例で指定したNPO法人を認定NPO法人に認定する仕組みの導入 ③税制優遇 みなし寄附金制度での損金算入できる割合の引き上げ など <p>国は平成23年度税制改正における実現に向けて、具体的な制度設計を進めることとしている。</p>				

中分類 ＜小分類＞	細分類	概要	提案数		事実関係等の整理	実現するために考えられる手法	実現した場合に考えられるメリット・デメリット	摘要	関係部課	個票番号										
				重複除く																
H	281 ポストバス (過疎地域における自動車 運送の貨客混載)	<p>自動車輸送の貨客混載を認め、過疎地域の足を確保する。</p> <p>日本ではバスに小荷物の運搬を託すことが認められているが、貨物が主のところには旅客を乗せることは認められていない。</p> <p>荷物と人を一緒に運ぶことができれば、過疎地での地域の足を確保することができ、福祉、環境、観光等で様々なメリットが生まれる。具体的には、郵便輸送、宅配便、コンビニのトラック輸送等を想定。</p> <p>なお、スイスやイギリスには「ポストバス」と呼ばれる郵便輸送と旅客輸送を一体化した輸送システムがある。</p>	1	1	<p>(貨客混載について)</p> <ul style="list-style-type: none"> 道路運送法により、有償で旅客輸送を行う場合は、一般旅客自動車運送事業の許可を国土交通大臣に受けなければならないとされている。(道路運送法第4条) <ul style="list-style-type: none"> ①一般乗合旅客自動車運送事業(路線バス、高速バス等) ②一般貸切旅客自動車運送事業(観光バス等) ③一般乗用旅客自動車運送事業(タクシー、ハイヤー等) 一方、貨物自動車運送事業者は、災害などの場合を除き、有償で旅客の運送をしてはならないとされている。(同法第83条) なお、一般乗合旅客自動車運送事業者は、旅客の運送に付随して、少量の郵便物、新聞紙その他の貨物を運送することができる(他県で事例あり)(同法第82条) <p>(郵便物の輸送について)</p> <ul style="list-style-type: none"> 郵便物の輸送については、郵便物運送委託法により、専ら郵便物の運送等に使用している車両に、郵便取扱員以外のものを乗せてはならないとされている。 <p>(自家用有償旅客運送について)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成15年、構造改革特区における特例措置として、自家用車を使用したNPO等による有償運送(福祉有償運送)及び過疎地での有償運送(過疎地有償運送)が認められ、平成16年より全国展開された。 平成18年10月、道路運送法が改正され、福祉有償運送及び過疎地有償運送が、「自家用有償旅客運送」の類型として法的に位置づけられた。(道路運送法第78条) 自家用有償旅客運送を行う者は、国土交通大臣の登録が必要とされている。(同法第79条) <ul style="list-style-type: none"> ①市町村運営有償運送(市町村が行う過疎地での住民向け運送又は要介護者や身体障害者等の運送) ②福祉有償運送(NPO等が行う要介護者や身体障害者等の運送) ③過疎地有償運送(NPO等が行う過疎地での会員向けの運送) 福祉有償運送及び過疎地有償運送の登録を受けるためには、市町村等が主宰し、地域の関係者で構成する「運営協議会」の合意が必要とされている。 	<p>道路運送法の改正 (貨物自動車による有償旅客輸送を実現)</p> <p>郵便物運送委託法の改正 (郵便自動車による有償旅客輸送を実現)</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 過疎地域など不採算路線における公共交通の確保が可能。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の安全確保がなされない。 貨客同時輸送が可能な新車両の導入にコストがかかる。 事業自体に対する需要が不明。(貨物事業者からの要望は無い) 		総政)地域交通課	1411H										
(第36回提案検討委員会における分野別審議の論点整理)																				
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>論点(発言要旨)</th> <th>対応方向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 郵便車や宅配便など小型の車両で旅客を運ぶことができれば、過疎地などでニーズがあるのではないか。安全に旅客を運ぶためにいろいろと条件を整える必要があるだろうが、検討すべき。</td> <td>○ 事務局において道内の事例調査や日本郵政へのヒアリングなどを行い、次回(第37回)委員会において、本件提案の取り扱いについて決定することとする。</td> </tr> <tr> <td>○ 貨客混載については、栗山町で実証実験をしたことがあるので、そうした事例も調べるべき。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		論点(発言要旨)	対応方向	○ 郵便車や宅配便など小型の車両で旅客を運ぶことができれば、過疎地などでニーズがあるのではないか。安全に旅客を運ぶためにいろいろと条件を整える必要があるだろうが、検討すべき。	○ 事務局において道内の事例調査や日本郵政へのヒアリングなどを行い、次回(第37回)委員会において、本件提案の取り扱いについて決定することとする。	○ 貨客混載については、栗山町で実証実験をしたことがあるので、そうした事例も調べるべき。								
論点(発言要旨)	対応方向																			
○ 郵便車や宅配便など小型の車両で旅客を運ぶことができれば、過疎地などでニーズがあるのではないか。安全に旅客を運ぶためにいろいろと条件を整える必要があるだろうが、検討すべき。	○ 事務局において道内の事例調査や日本郵政へのヒアリングなどを行い、次回(第37回)委員会において、本件提案の取り扱いについて決定することとする。																			
○ 貨客混載については、栗山町で実証実験をしたことがあるので、そうした事例も調べるべき。																				
(第37回提案検討委員会における分野別審議の論点整理)																				
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>論点(発言要旨)</th> <th>対応方向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 提案の趣旨は、過疎化や高齢化が進展する中で、地域の足を確保するための新たな手法を導入しようとするもの。従来の発想にとらわれず、積極的に検討すべき。</td> <td>○ 過疎化や高齢化が進展する中で、地域の公共交通をいかに確保していくかというテーマで、検討を深めていく。</td> </tr> <tr> <td>○ 過疎地域の交通をどう維持していくかという広い視野で検討すべき。地域住民によるタクシー運行が構造改革特区で認められている例があり、このようなポストバス以外の手法についても情報収集すべき。</td> <td>○ 検討に当たって、事務局において、宅配事業者へのヒアリングや構造改革特区などの事例調査を行う。</td> </tr> <tr> <td>○ 高齢者の足の確保の問題は、過疎地に限らず都市部でもある。福祉有償運送のような会員制でなく、不特定多数を対象にした手法も探るべき。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		論点(発言要旨)	対応方向	○ 提案の趣旨は、過疎化や高齢化が進展する中で、地域の足を確保するための新たな手法を導入しようとするもの。従来の発想にとらわれず、積極的に検討すべき。	○ 過疎化や高齢化が進展する中で、地域の公共交通をいかに確保していくかというテーマで、検討を深めていく。	○ 過疎地域の交通をどう維持していくかという広い視野で検討すべき。地域住民によるタクシー運行が構造改革特区で認められている例があり、このようなポストバス以外の手法についても情報収集すべき。	○ 検討に当たって、事務局において、宅配事業者へのヒアリングや構造改革特区などの事例調査を行う。	○ 高齢者の足の確保の問題は、過疎地に限らず都市部でもある。福祉有償運送のような会員制でなく、不特定多数を対象にした手法も探るべき。						
論点(発言要旨)	対応方向																			
○ 提案の趣旨は、過疎化や高齢化が進展する中で、地域の足を確保するための新たな手法を導入しようとするもの。従来の発想にとらわれず、積極的に検討すべき。	○ 過疎化や高齢化が進展する中で、地域の公共交通をいかに確保していくかというテーマで、検討を深めていく。																			
○ 過疎地域の交通をどう維持していくかという広い視野で検討すべき。地域住民によるタクシー運行が構造改革特区で認められている例があり、このようなポストバス以外の手法についても情報収集すべき。	○ 検討に当たって、事務局において、宅配事業者へのヒアリングや構造改革特区などの事例調査を行う。																			
○ 高齢者の足の確保の問題は、過疎地に限らず都市部でもある。福祉有償運送のような会員制でなく、不特定多数を対象にした手法も探るべき。																				

中分類 ＜小分類＞	細分類	概要	提案数		事実関係等の整理	実現するために考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘要	関係 部課	個票 番号
			1	重複 除く						
H 地域活性化<その他>	282 国庫補助を受けた公共施設の転用に係る例外	国庫補助を受けた公共施設を他用途に転用すると補助金を返還させられることから、少子高齢化等当初予想できなかった情勢の変動によるものについては、補助金返還に係る適用除外の措置を設ける。	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 国庫補助を受けた施設の転用などに関しては、補助金等適正化法により、各省庁の承認を受けることとしており、その特例として、政令により、各省庁が交付目的や耐用年数等を勘案して定める期間を経過した場合は、この限りではないとしている。 しかし、各省庁において取扱いにばらつきがあったり、用途や相手先が強く制限されているなど、改善を求める声が地方から強く上がっていた。 地方分権改革推進委員会が平成20年5月に提出した第1次勧告を受けて、国は、政府の対処方針である地方分権改革推進要綱（平成20年6月決定）において次のとおり定め、各省庁において、補助対象財産の処分の承認基準の見直しを行った。 	補助金等適正化法及び施行令を改正（財産処分の要件の緩和）	【メリット】 ・ 地方自治体の判断により、情勢変化に即応して、公共財産の有効活用が図られる。 【デメリット】 ・ 当初の設置目的に関わらず、安易な転用や譲渡が可能となり、国の補助金の無駄使いや自治体側の財政規律に緩みにつながるおそれがある。		総政） 地域主 権局	1406H 4401H
					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>10年を経過した地方公共団体所有の補助対象財産については、原則、報告等で国の承認があったものとみなし、用途・譲渡先を問わず、有償譲渡の場合を除き、国庫納付も求めない。</p> </div> <p>(10年を経過した補助対象施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> 10年を経過した補助対象施設については、転用・譲渡等が可能であり、有償譲渡の場合を除き、補助金返還も求められない。 <p>(10年未満である補助対象施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> 10年未満である補助対象施設であっても、以下の場合は、転用・譲渡等が可能であり、有償譲渡の場合を除き、補助金返還も求められない。 <p>①市町村合併に伴う財産処分</p> <p>②地域再生法に基づいて市町村が策定する「地域再生計画」に、支援措置として「補助対象施設の有効活用」を記載し、内閣総理大臣の認定を受けたもの（道内52市町村で地域再生計画が認定。うち16市町村で「補助対象施設の有効活用」を記載。）</p> <p>(有償譲渡又は有償貸付の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 有償譲渡又は有償貸付の場合は、残存年数（処分制限期間から経過年数を差し引いた年数）に応じた補助金相当額を国庫に納付することが求められる。 <p>(※ 総務省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準（H20年4月30日総官会第790号）、厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について（平成20年4月17日会発第0417001号）、文部科学省一般会計補助金等に係る財産処分承認基準について（平成20年6月16日20文科会第189号）など）</p>					
						論点（発言要旨）		対応方向		
						○ 10年未満の補助対象施設でも、すでに、地域再生計画を策定したら補助金返還なしに転用可能となっており、これ以上の緩和はモラルハザードになってしまうのではないか。	○ 基本的に現行制度で対応可能であり、本件提案について、本委員会としては、当面取り扱わないこととする。			

大分類 J 福祉

中分類 ＜小分類＞	細分類	概 要	提案数		事実関係等の整理	実現するために 考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘 要	関係 部課	個票 番号				
			1	重複 除く										
J 福祉 ＜福祉＞	283 地域通貨を利用した社会福祉に係る給付	<p>単年度で失効する地域通貨により社会福祉における給付を実施する。</p> <p>現行の社会福祉における給付の問題点としては、法定通貨でサービス事業者に支払われるため、道外に資金流出する。地域通貨で給付することで、資金の流れを把握することができ、効果的な資金配分が可能となる。</p>	1	1	<p>（地域通貨について）</p> <p>地域通貨は、特定の地域コミュニティの中で流通する価値媒体であり、ボランティアや地域活動などの価値を「可視化」して、そうした価値の流通や交換を促進する効果があるとされている。</p>		<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域経済の活性化に寄与する可能性 		総政） 地域主 権局	3407J				
					<p>（社会福祉に係る各種給付制度については、関係法令に基づき、各種サービスや医療が法定給付として行われているところであるが、ここでは生活保護制度について、事実関係等を整理する。）</p> <p>生活保護制度の保護のうち、生活扶助や住宅扶助などは法定通貨による金銭給付を原則とし、医療扶助と介護扶助は医療機関等に委託して行う現物給付を原則としている。</p> <p>生活保護法 第31条 生活扶助は、金銭給付によつて行うものとする。（以下略） 第33条 住宅扶助は、金銭給付によつて行うものとする。（以下略） 第34条 医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。（以下略） 第34条の2 介護扶助は、現物給付によつて行うものとする。（以下略）</p>	<p>生活保護法等の改正 （地域通貨による給付を可能にする）</p>	<p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者側のメリットがない。（地域内、道内での使用に限られた地域通貨は、生活保護受給者に対して、必要以上の行動制限を行うことにはないかと考えられる。） （単年度で失効する地域通貨とした場合、年度末に給付された地域通貨の使用について不安がある。） （事業実施主体である道や市が地域通貨で支払うためには、サービスなどを行う各事業者からの承諾を得なければならない。） 	保） 総務課						
<p>（第37回提案検討委員会における分野別審議の論点整理）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">論 点 （ 発 言 要 旨 ）</th> <th style="width: 50%;">対 応 方 向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 地域通貨はまだ制度として根付いていない中で、社会福祉に係る給付に使用するのは無理がある。使用制限がかかると、基本的人権の制限にもつながる。</td> <td>○ 本件提案について、本委員会としては、当面取り扱わないこととする。</td> </tr> </tbody> </table>											論 点 （ 発 言 要 旨 ）	対 応 方 向	○ 地域通貨はまだ制度として根付いていない中で、社会福祉に係る給付に使用するのは無理がある。使用制限がかかると、基本的人権の制限にもつながる。	○ 本件提案について、本委員会としては、当面取り扱わないこととする。
論 点 （ 発 言 要 旨 ）	対 応 方 向													
○ 地域通貨はまだ制度として根付いていない中で、社会福祉に係る給付に使用するのは無理がある。使用制限がかかると、基本的人権の制限にもつながる。	○ 本件提案について、本委員会としては、当面取り扱わないこととする。													

【追加】

大分類 A 地域医療対策

中分類 ＜小分類＞	細分類	概要	提案数		事実関係等の整理	実現するために考えられる手法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	摘要	関係 部課	個票 番号							
				重複 除く													
A その他 ＜その他 ＞	284 診療看護師の 制度化に向け での規制緩和	<p>「診療看護師」(大学院の看護福祉学研究科博士課程(看護学専攻)のナースプラクティショナー養成コースを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められた者)が下記の行為を行うことができるようにする。</p> <p>①緊急性が低く、突発的な症状を呈している患者に対し、医学的診断・治療を行う</p> <p>②症状の安定している慢性疾患患者に対し医学的診断・治療を行い、継続的医療を提供する</p> <p>③予防接種実施の判断を行い、患者に副反応を説明し同意を得る</p> <p>④輸液療法実施に関する判断を行い、実施に必要なカテーテルの挿入を行う</p> <p>⑤がん検診を実施し、その結果を検診受診者に説明する</p> <p>⑥排尿障害を持つ患者に対して、医学的診断・内科的治療を行う</p> <p>⑦在宅等で療養中の胃瘻造設している患者のカテーテル交換</p> <p>⑧在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢者に対して死亡を確認する</p>	1	1	<p>①看護師の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師とは、「療養上の世話」又は「診療の補助」を行うことを業とする者(保助看法第5条)。 「診療の補助」とは、比較的軽微な医療行為の一部について補助するもので、採血、静脈注射、点滴、医療機器の操作など多岐にわたるが、保助看法第37条の規定により、医師の指示なしに診療の補助を行うことはできない(ただし臨時応急の手当てを除く)。 医行為は、医師でなければしてはならない。(医師法第17条) <p>②「診療看護師」を巡る動き</p> <ul style="list-style-type: none"> アメリカでは通常の看護師とは別に、診療看護師(ナースプラクティショナー)を州政府が認定しており、医師の指示を受けずに診療や薬の処方などの医療行為を実施し、地域医療を担っている。 我が国でも道内の北海道医療大学大学院、道外などで診療看護師の養成コースが開設している。(しかし、現在の法制度では一般的な看護師のままとなる。) <p>③看護師の役割拡大に向けた動き</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚労省では、チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行うことを目的に有識者による「チーム医療の推進に関する検討会」を設置し、平成22年3月に報告書を取りまとめた。 この報告書では、 <ul style="list-style-type: none"> * 看護師については、診療・治療等に関する業務で幅広い業務を担い得ることや一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつあることを背景に看護師の実施可能な行為を拡大すべき。 * 具体的には、新たな枠組みとして、「診療の補助」に含まれないと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施できる特定看護師(仮称)の検討をすべき。 * しかし、医師の指示を受けずに診療行為を行う「診療看護師」については、慎重な検討が必要とされたところ。 	<p>・保健師助産師看護師法の改正 (「診療看護師」の資格や行為範囲等の規定の追加)</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学的知識に基づいた的確な判断のもと診療の補助を行うことにより、医師の業務が緩和される可能性がある。 医師が不在あるいは、医師が到着するまでの間、医学的知識に基づき、的確な判断を行うことで、比較的早期に症状の緩和をはかることが可能となる。(概要①⑥⑦⑧の場合) <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療事故が起きた際の責任の所在が曖昧。 適切な医学的診断が必要となることから医学の進歩にあわせた質の維持向上のため研修体制の整備が求められる。 医療事故への対応や診療報酬制度の問題等から、全国一律の法的整備が望ましい。 		保) 地域医 師確保 推進室								
(第37回提案検討委員会における分野別審議の論点整理)																	
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>論点(発言要旨)</th> <th>対応方向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 構造改革特区と同じ内容を道州制特区で提案していくことになるのか。 → 国の検討状況を見据えながら、問題点を含めて、道州制特区としてさらに提案すべき事項がないか検討していくこととなると考えられる。</td> <td>○ 国の検討状況を見据えて、関係者の意見を聞くなどしながら、さらに検討を深めていく。</td> </tr> <tr> <td>○ ⑧死亡の確認は、医師でなければいけないだろう。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	論点(発言要旨)	対応方向	○ 構造改革特区と同じ内容を道州制特区で提案していくことになるのか。 → 国の検討状況を見据えながら、問題点を含めて、道州制特区としてさらに提案すべき事項がないか検討していくこととなると考えられる。	○ 国の検討状況を見据えて、関係者の意見を聞くなどしながら、さらに検討を深めていく。	○ ⑧死亡の確認は、医師でなければいけないだろう。						
論点(発言要旨)	対応方向																
○ 構造改革特区と同じ内容を道州制特区で提案していくことになるのか。 → 国の検討状況を見据えながら、問題点を含めて、道州制特区としてさらに提案すべき事項がないか検討していくこととなると考えられる。	○ 国の検討状況を見据えて、関係者の意見を聞くなどしながら、さらに検討を深めていく。																
○ ⑧死亡の確認は、医師でなければいけないだろう。																	

	<p>⑨ナースプラクティショナー 養成コース履修中の学生が 医学的診断・治療（薬物療 法を含む）・処置を実習とし て実施</p>	<p>（参考～構造改革特区提案における国の回答状況）</p> <p>なお、本提案者は同様の内容で国に対して構造改革特区提案を提出し、平成22年4月30日に、提案に対して厚生労働省が下記趣旨の回答を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師が「診療の補助」で実施できる範囲を拡大する方向性が明確化されるとともに、専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来より幅広い医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組み（特定看護師（仮称）制度）を構築すべきと国の「チーム医療の推進に関する検討会」が提言。 ・ 今年度、この提言を具体化するために、実態調査やモデル事業を実施しながら検討を進める予定であり、<u>本提案も勸案してまいりたい。</u> ・ なお、概要⑧の死亡確認については、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。 	
--	--	---	--

分野別審議資料

- 診療看護師の制度化に向けた規制緩和 ----- 1
 - 携帯型心電計に関する使用制限緩和 ----- 3 1
 - 地方自治法施行令における「寄附金」取扱いの特例 ----- 5 5
 - ポストバス ----- 6 6
- (報告)
- 改正貸金業法に関する内閣府令の改正の概要 (NPO バンク関連)
----- 8 2

診療看護師の制度化に向けての規制緩和

1 現行制度について

■保健師助産師看護師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百三号）

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。

第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

■医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

（医行為とは）

- ・ 医業とは「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思を持って行うこと」と解されている。

2 診療看護師（ナースプラクティショナー）（仮称）について

厚生労働省の有識者会議である「チーム医療の推進に関する検討会」の中で、医師の指示を受けずに医療行為を実施することから、一般的な看護師や特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、導入必要性も含め基本的な論点について慎重な検討が必要とされている。

今回提案のあった、診療看護師（ナースプラクティショナー）の概要は下記のとおり。

資格要件：大学院などのナースプラクティショナー養成カリキュラムを修了し、プライマリ・ケアに関する専門知識・技術を有すると教育機関での最終試験で認められたもの。

行為の範囲：医学的診断や治療を行う行為については、医師と協働してプロトコール（現在のエビデンスを基に、ガイドライン等を用いて、予め医師と協働して作成した治療指針を書面を作成したもの）を作成し、プロトコール内で診断や治療を行うことができる。
また、患者の病状が想定外に変化した場合、診療行為の中で疑義が生じた場合、診療看護師自ら判断することが難しい場合等は、直ちに医師に報告し、指示を受ける。

3 特定看護師（仮称）について

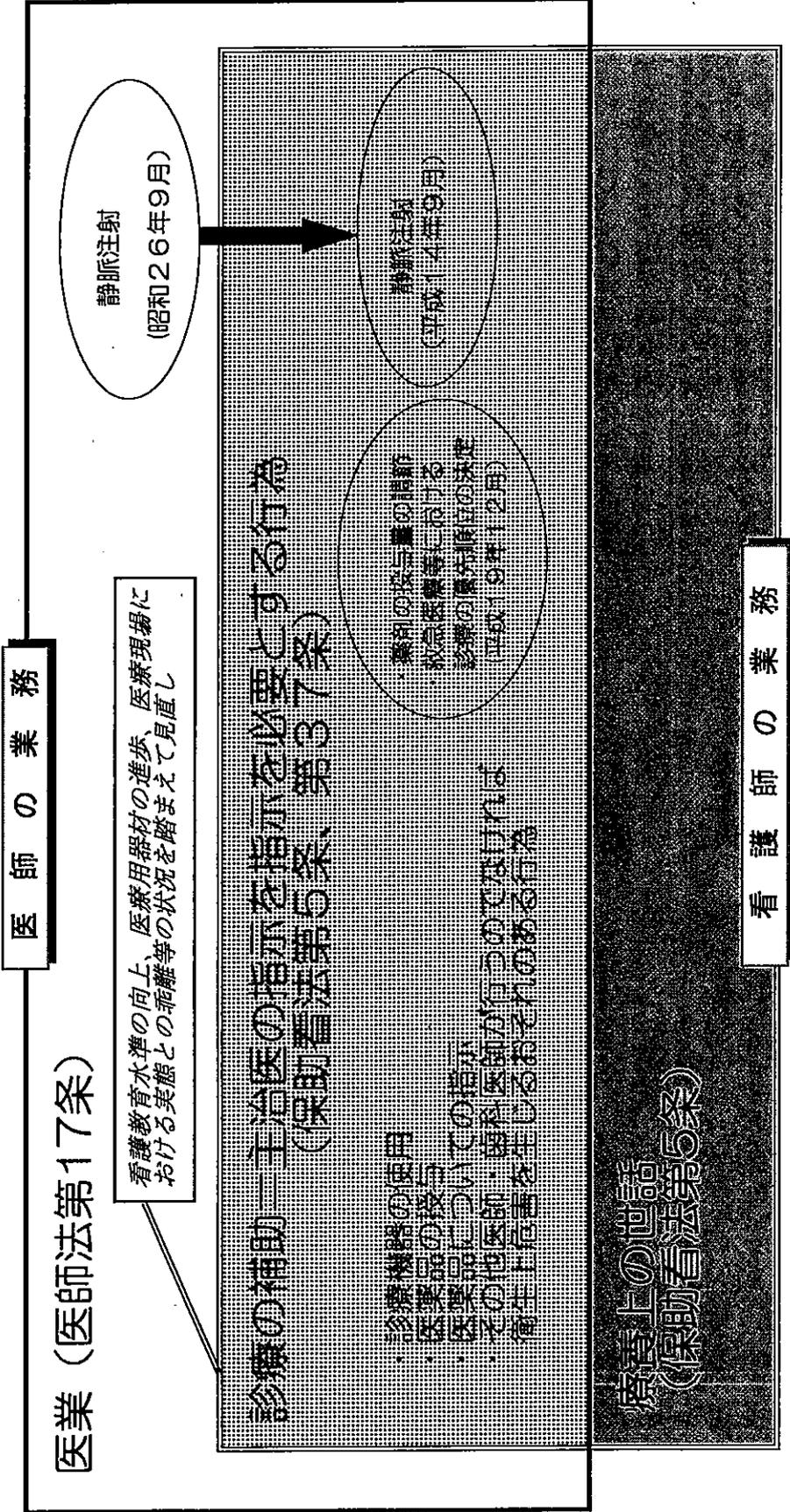
厚生労働省の有識者会議である「チーム医療の推進に関する検討会」が提言。
一般的に「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施する。なお、ここでの一定の医行為とは具体的には下記のとおり。

- ◆ 検査等
 - ・ 患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
 - ・ 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
 - ・ エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む。）
 - ・ IVR時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者管理等
- ◆ 処置
 - ・ 人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管等
 - ・ 創部ドレーンの抜去等
 - ・ 縫合等の創傷処置
 - ・ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン等
- ◆ 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用
 - ・ 疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠等への対症療法
 - ・ 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

また、「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行うため、厚労省では、5月12日に「チーム医療推進会議」の初会合を開き、この中で同省は看護師の医行為に関する看護業務実態調査を実施し、8月までに結果をとりまとめるほか、特定看護師等に係るモデル事業を実施する予定としている。

看護師の業務範囲に関する法的整理

(平成21年10月5日第2回「チーム医療の推進に関する検討会」における事務局提出資料より)



→主治医の指示を必要とする業務 → 主治医の指示を必要としない業務

初期診療 看護師も

医師の指示受けず薬の処方など

道内初 道医療大、養成へ

診療や薬の処方など一部の医療行為ができる看護師の養成に、北海道医療大学（当別町）が乗り出す。道内は深刻な医師不足が続くが、看護師が地域で初期診療を担うことでその影響を小さくしたり、看護師自身の選択の幅を広げたりするのが狙い。看護師の医療行為は、現状では医師法などで認められていないため、一部の医療行為ができるよう規制緩和した特区での取り組みも視野に入れる。

（小林舞子）

国・道に特区を提案

こうした看護師はナースプラクティショナー（NP）と呼ばれる。高度な専門知識や技術を持つ看護師として、米国では通常の看護師とは別に国家資格で認められている。医師の指示を受けずに、診療や薬の処方な

北の医療

などに携わっているという。国内では現在、大学院を修了して高度な専門性を身につけた「専門看護師」や、所定の研修を積んだ「認定看護師」の資格を、日本看護協会が与えている。NPについては、2009年度までに大分県立看護科学大などが、大学が将来的な資格化を目指す養成コースを設けているが、道内では初めてだ。

北海道医療大では、大学院の専門看護師教育課程の中に、NP養成のための2年間に

のカリキュラムを盛り込む。夕張市の市立診療所などの協力を得て、医師のもとで地域医療の実習を積みほかに、基礎医学や薬理学なども学ぶ。今年21日に試験を行って1期生の5人を選び、今月末から本格的に養成を始める。

NPをめぐるのは、厚生労働省の検討会が2月、医師不足の解消や医療の質を上げるため、医師の指示のもとで従来より高度な医療行為ができる「特定看護師（仮称）」の導入に大筋で合意。今年度からモデル事業を始め、検証・評価した上で、医師の指示を受けず医療行為をするNPの資格化などを検討するとしていた。一方、NPの導入には、日本医師会が慎重な検討が必要との見解を示している。

同大の野川道子・看護福祉学部長は「地域医療の現場で、看護師が責任を持って判断できることが少しでも増えれば、地域住民の利益につながる。現行の医療システムの打開策になる」と期待を込める。規制緩和でのNP導入をめざし、同大は3月末、道内閣府に特区提案した。

22.4.16(金) 朝日新聞

チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

平成22年3月19日

厚生労働省

はじめに

本検討会は、平成21年8月に、「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足した。以来、11回にわたり、関係者からのヒアリングを行いつつ、検討を重ねてきたが、今般、その結果を報告書としてまとめるに至った。今後、厚生労働省を始めとする関係者がチーム医療を推進していく上で、本報告書を参考とすることを強く期待したい。

1. 基本的な考え方

- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。
- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。
- また、各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっている。
- 患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。
- 今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。
- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、

いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

2. 看護師の役割の拡大

(1) 基本方針

- 看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（(社)日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、
 - ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
 - ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

(2) 「包括的指示」の積極的な活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）第37条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。
 - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること

- ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- また、「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないように、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていることが望ましい。さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるよう、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

（３）看護師の実施可能な行為の拡大・明確化

- 保助看法第37条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看法第5条の「診療の補助」）として医行為を行うことができることとされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと解されている。
- 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発の程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投不量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。
- もっとも、これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうかなお不明確なものが多く、その結果、医療現場に混乱を招いているとの指摘がある。また、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大することが期待されている。
- このため、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当であり、その具体化に必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施すべきである。

（４）行為拡大のための新たな枠組みの構築

- 上記のように、まずは看護師により実施可能な行為の範囲を拡大・明確化

する方向で取り組むことが求められているが、さらに、近年、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成が急速に進みつつあり、その能力を医療現場で最大限に発揮させることが期待されている。

- こうした期待に応え、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称）という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。
- この枠組みの構築に当たっては、特に、「特定の医行為」の範囲や特定看護師（仮称）の要件をどう定めるかが重要となるが、これらの点については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成の状況が不明確な中では、現場の混乱をできるだけ少なくしていくような配慮も必要である。
- したがって、当面、現行の保助看法の下において、医療安全の確保に十分留意しながら、特定看護師（仮称）が特定の医行為を実施することを原則とする内容の試行を行うことが適当である。また、この試行の中で、特定看護師（仮称）以外の看護師によっても安全に実施し得ると判断される行為があるかどうか合わせて検証することが望ましい。その上で、試行の結果を速やかに検証し、医療安全の確保の観点から法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきである。
- また、医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。さらに、いわゆる「フィジシャン・アシスタント」（PA）については、看護師等の業務拡大の動向等を踏まえつつ、外科医を流る様々な課題（外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等）の一環として、引き続き検討することが望まれる。
- なお、一部の委員から、「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」として、特定看護師（仮称）の導入について強い懸念が表明された。

(5) 専門的な臨床実践能力の確認

- 特定看護師（仮称）には、その業務の性格に照らし、看護師としての豊富な実務経験とともに、さらに基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる。また、全国的な通用性を確保するためには、実務経験や教育・研修の結果修得した知識・判断力・技術について、公正・中立的な第三者機関による確認も必要である。
- 以上から、特定看護師（仮称）の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師（仮称）の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けること、が適当であるが、その詳細については、以下の点にも留意しながら、医療現場や類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要がある。
 - (7) 実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて②の修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要があること。
 - (イ) 一定期間ごと（例えば5年ごと）に能力を確認・評価する仕組み（更新制）や、業務の実施に必要なとされる専門性に応じて一定の分野ごとに能力を確認・評価する仕組みを設けるなど、専門的な臨床実践能力を十分に確保できるよう配慮する必要があること。
 - (ウ) 特定看護師（仮称）の養成課程については、質・量ともに充実した臨床実習（医師等の実務家教員や実習病院の確保等）が可能となるよう配慮する必要があること。
- なお、現在、多くの看護系大学院修士課程において、専門看護師の養成が行われているが、特定看護師（仮称）の新たな枠組みの構築を踏まえ、専門看護師の業務や養成の在り方についても、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される。

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

4. 医療スタッフ間の連携の推進

～ 略 ～

おわりに

- 本検討会では、医療現場の関係者の方々からヒアリングを行いながら、チーム医療を推進するための具体策について検討を重ね、本報告書を取りまとめたところであるが、厚生労働省においては、本報告書を受け、今後も関係

者の意見を十分に尊重しながら、各種具体策の実現のために必要な準備に取り組まれることを期待する。

- また、医療技術の進歩や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力・専門性の程度や患者・家族・医療関係者のニーズ等が日々変化していることを念頭に置き、厚生労働省においては、今後も医療現場の動向を適切に把握するとともに、必要に応じ各医療スタッフの業務範囲を見直すなど、折々の状況に応じたチーム医療の在り方について、適時検討を行うべきである。
- さらに、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においては、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種連携に関する教育・啓発の推進といった観点から、種々の取組が積極的に進められることを期待する。

チーム医療推進会議 開催要綱

1. 趣旨

「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日 チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）を受け、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、同報告書において提言のあった具体的方策の実現に向けた検討を行う。

2. 検討課題

- チーム医療を推進する医療機関の認定の在り方について
- チーム医療を推進するための看護師業務の在り方について
- その他

3. 構成員

会議の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

(別紙)

太田 秀樹 全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長

小川 彰 全国医学部長病院長会議 会長

北村 善明 日本放射線技師会 会長

堺 常雄 日本病院会 会長

坂本 すが 日本看護協会 副会長

島崎 謙治 政策研究大学院 教授

永井 良三 東京大学大学院医学研究科 教授

中山 洋子 日本看護系大学協議会 会長

半田 一登 日本理学療法士協会 会長

藤川 謙二 日本医師会 常任理事

藤本 晴枝 NPO 法人地域医療を育てる会 理事長

宮村 一弘 日本歯科医師会 副会長

山本 信夫 日本薬剤師会 副会長

山本 隆司 東京大学大学院法学政治学研究科 教授

報告書の提言に対する厚生労働省の対応について

報告書の提言	厚生労働省の対応
<p>1. 看護師の役割の拡大</p> <p>(1) 包括的指示の積極的な活用 「包括的指示」の成立要件を明確化。</p> <p>(2) 看護師の実施可能な行為の拡大・明確化 「診療の補助」として実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化。そのために必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施。</p> <p>(3) 行為拡大のための新たな枠組みの構築 一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（特定看護師（仮称））が、幅広い医行為（特定の医行為）を実施できる新たな枠組みを構築。特定の医行為の範囲や特定看護師（仮称）の要件を決定するため、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護業務実態調査を実施（平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業により実施予定）。 ○ 専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に既に取り組んでいる大学院修士課程の実態・実績に関する情報を収集するため、当該課程の関係者等の協力を得てモデル事業を実施。 ○ 看護業務実態調査やモデル事業の結果を踏まえ、チーム医療推進会議において、専門的な検討を実施。
<p>2. 看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大</p> <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 <p>【助産師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会陰裂傷の縫合について、安全性の確保の観点から試行・検証を実施。当該結果を踏まえ結論。 <p>【リハビリ関係職種】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「喀痰等の吸引」を実施可能な行為として明確化。 ・ 「作業療法」の内容を明確化。 <p>【管理栄養士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 <p>【臨床工学技士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「喀痰等の吸引」、「留置カテーテルからの採血」を実施可能な行為として明確化。 ・ 「臨床工学技士業務指針」を廃止。 <p>【診療放射線技師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度下で実施できる業務を明確化。 <p>【臨床検査技師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施可能な生理学的検査を拡大。 <p>【医療クラーク等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 導入の推進に向けた取組を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師、リハビリ関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師については、本年4月30日に医政局長通知を発出し、各職種が実施できる業務を明確化。 ○ 助産師については、平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業において、試行・検証を実施。 ○ 臨床検査技師については、関係学会等とともに、実施可能な生理学的検査の拡大の可否を検討中。 ○ 医療クラーク等については、導入を推進するための具体策について検討中。
<p>3. 医療スタッフ間の連携の推進</p> <p>(1) 医療スタッフ間の連携の推進方策 チーム医療を推進する医療機関等を認定する仕組みを導入すること等を検討。</p> <p>(2) 公正な第三者機関 多様な医療スタッフから公平な立場で、臨床現場の関係者、医療スタッフ関係者、教育・養成現場の関係者、関係学会等が参画できる検討の場としての第三者機関が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ チーム医療推進会議において、専門的な検討を実施。

今後の検討の進め方（案）

1. 検討方針

具体的方策の実現に向けた詳細な検討を行うためのWGを設置。会議は、各WGの報告を踏まえ、検討を実施。

(1) チーム医療認定検討WG

- ① チーム医療を推進する医療機関の認定基準
- ② チーム医療を推進する医療機関の認定主体
- ③ その他

(2) チーム医療推進のための看護業務検討WG

- ① 一般の看護師の業務範囲
- ② 「特定の医行為」の範囲
- ③ 特定看護師（仮称）の要件
- ④ 特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準
- ⑤ その他

(3) その他

2. 当面の検討スケジュール

- | | |
|------|--|
| 5月下旬 | 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」を設置
→ 6月以降、「看護業務実態調査」（8月中に取りまとめ予定）
及び「モデル事業」を実施 |
| 6月中 | 「チーム医療認定検討WG」を設置 |
| ～11月 | 各WGにおいて詳細な検討を実施 |
| 12月中 | 各WGにおける検討結果を踏まえ、一定の結論を取りまとめ |

チーム医療推進のための看護業務検討WG における検討状況について

1. 構成員・開催状況

- 構成員は別紙のとおり。
- 以下のとおりWGを開催し、「看護業務実態調査」及び「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」について検討。

第1回WG 5月26日（水）10：00～12：00

第2回WG 6月14日（月）16：00～18：00

2. 看護業務実態調査

- チーム医療推進のための看護業務検討WGにおいて選定された行為（約200項目）について、以下の内容の調査を実施。回答者は、臨床に従事する医師及び看護師。

- ◆ 現在、看護師が実施しているか否か
- ◆ 今後、一般の看護師が実施することが可能と考えられるか否か
- ◆ 今後、特定看護師（仮称）制度が創設された場合に、特定看護師（仮称）が実施することが可能と考えられるか否か

- 調査対象となる医療機関等は以下のとおり。

- ◆ 特定機能病院 : 83施設（100%）
- ◆ 病院（規模別） : 約1,600施設（20%抽出）
- ◆ 診療所（有床・無床） : 約1,000施設（1%抽出）
- ◆ 訪問看護ステーション : 約540か所（10%抽出）

※ 別途、専門看護師 約450名（100%）、認定看護師 約1,200名（20%抽出）を対象に調査を実施。

- 平成22年度厚生労働科学研究費補助金事業により実施。主任研究者は前原正明先生（防衛医科大学校心臓血管外科 教授）。
- 8月中に調査結果を取りまとめ予定。

3. 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業

(1) 事業の概要

- 専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程、研修課程等に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該課程のカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報を収集。

※ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、特定看護師（仮称）の養成課程として認められることを保証するものではない。

- 具体的には、以下の3種類の事業を実施。

(A) 修士課程 調査試行事業

WGにおいて決定された基準を満たす修士課程を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

(B) 研修課程 調査試行事業

WGにおいて決定された基準を満たす研修課程（看護師（免許取得後）を対象として学会や研修センター等が実施するもの）を「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（研修）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

(C) 養成課程 情報収集事業

(A) 又は (B) 以外の修士・研修課程を対象として、現在実施しているカリキュラムの実態に関する情報及び特定看護師（仮称）の養成のための新たなカリキュラムや実習の内容に関する提案を受け付ける。

(2) 実施状況等

- 6月17日から申請等の受付を開始（受付期間は8月末まで）。
- 7月2日までに以下の4大学院から「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（修士）」の申請があり、いずれも7月15日付けで指定。
 - ◆ 大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科
 - ◆ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
 - ◆ 東京医療保健大学大学院 看護学研究科
 - ◆ 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科
- 「A 修士課程 調査試行事業」及び「B 研修課程 調査試行事業」の実施期間は、当面、平成23年3月まで。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施。

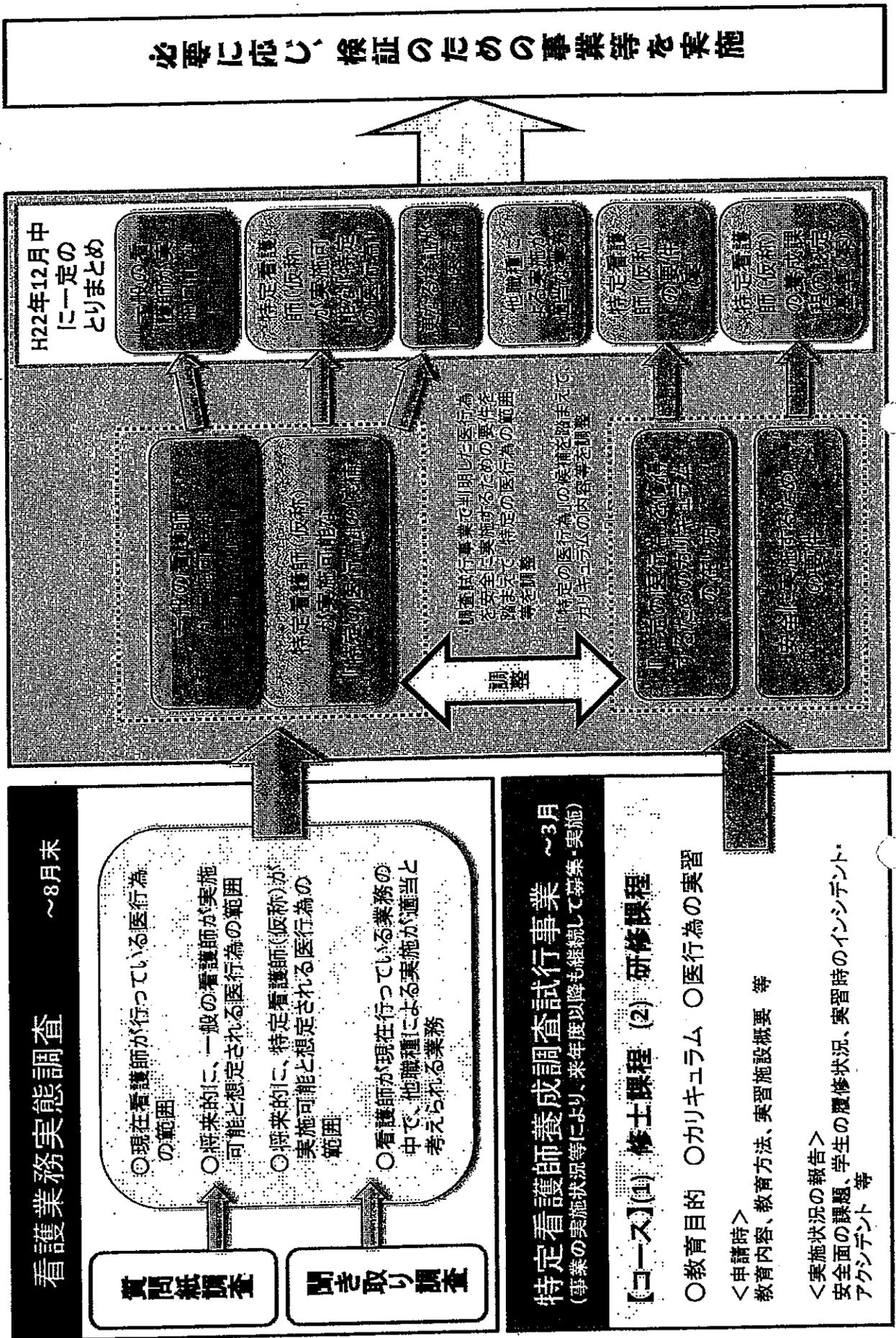
(別紙)

チーム医療推進のための看護業務検討WG

○は座長

- | | | |
|--------|-------------------|---------|
| 秋山 正子 | ケアーズ白十字訪問看護ステーション | 統括所長 |
| ○ 有賀 徹 | 昭和大学医学部救急医学講座 | 教授 |
| 井上 智子 | 東京医科歯科大学大学院 | 教授 |
| 大滝 純司 | 東京医科大学医学教育学講座 | 教授 |
| 川上 純一 | 浜松医科大学附属病院 | 教授 薬剤部長 |
| 神野 正博 | 社会医療法人財団董仙会 | 理事長 |
| 小松 浩子 | 慶應義塾大学看護医療学部 | 教授 |
| 真田 弘美 | 東京大学大学院医学系研究科 | 教授 |
| 竹股喜代子 | 亀田総合病院 | 看護部長 |
| 英 裕雄 | 医療法人社団 三育会 | 理事長 |
| 星 北斗 | 財団法人星総合病院 | 理事長 |
| 前原 正明 | 防衛医科大学校外科学講座 | 教授 |
| 山本 隆司 | 東京大学大学院法学政治学研究科 | 教授 |

本WGにおける検討のイメージ(案)



看護師の医療行為議論

傷の縫合・薬変更・心臓作

厚労省部会

医師がしている診断や治療を看護師の一部担させる新しい制度への方向で、厚生労働省の作業部会が26日、本格的な検討を始めた。医師不足の解消や在宅医療の充実を図る動きだ。また、心臓作りの看護師の業務範囲をよりきつめにするにたり、安全性も高の向上を目指すという期待も込められている。

- 特定看護師の医療行為案
- 胸部単純X線撮影やMRIなどの実施の判断
 - 傷の縫合や褥瘡による食死部分の切除
 - 人工呼吸器装着中の患者の自発呼吸復帰への措置
 - 痛みや発熱、便通の異常などへの対応
 - 副作用が出た時の薬の変更や服薬の中止
- (厚労省検討会の報告書から。医師の指示が前提)

厚労省の専門家による検討会は8月、新たに「特定看護師(仮称)」「制度の導入を提言した。ミスなどが万一あっても重い合併症や副作用を招く恐れが低いことなどを前提に、実施できそうな医療行為の案Ⅱ表Ⅱをまとめた。作業部会はこの案Ⅱを具体化するためにつづられた。

26日の初会合では、議論の土台にするため、看護師の現状や教育の実態を調査することを決めた。年内に特定看護師になるための条件や養成の仕組みなどを決める予定だ。厚労省は、一般の看護師に對しても、あらかじめあった業務を見直して安全性が保てる範囲を確保し、できる医療行為を増やす方針。特定看護師には一般看護師よりもさらに広い業務を任せたいという。業務が明確になることで医師など、ほかの医療スタッフと連携して効率よく働く高い手

一人医療を患者に提供できる面もある。作業部会では委員から、看護師に任せる業務の質を保つための対策の重要性を指摘する意見が出た。ほか「看護師がなくなるとい行はじめても調査したらどうかなどという意見もあった。米国には医師の指示がなくとも独立して診断や治療行為ができる「診療看護師(Nurse Practitioner)資格がある。日本でも養成コースを設ける大学院も出てきた。厚労省の検討会は「慎重な検討が必要」としたが、作業部会では、必

要を判断されれば求めていく姿勢を示す委員もいた。2008年の就業看護師数は約81万人で医師数の3倍近い。現行の法律は、看護師は医師の指示で医療行為をするのが原則だが、緊急の場合は看護師の判断ですることも認められている。ただ、明確にできることが決まっているわけではなく、医師の指示について定義はあいまいだった。

業務範囲も時代や現場の状況によって左右されてきた。たとえば静脈注射。1998年に看護師が誤って劇薬を注射し患者が亡くなる事故があり、国は事実上、看護師がするのを禁じた。ところが2003年以降、医療技術の進歩などで医師の仕事も増えたことを受け、看護師を活用しようという国は実施を認めた。患者が自己治療する場合、

注射し患者が亡くなる事故があり、国は事実上、看護師がするのを禁じた。ところが2003年以降、医療技術の進歩などで医師の仕事も増えたことを受け、看護師を活用しようという国は実施を認めた。患者が自己治療する場合、

便溺がひどければ洗眼を使う。服水がひどい時は点滴する。緊急性があれば医師に事後報告する。看護師に判断を任せている現場もある。一部だが呼吸困難な患者の気管挿管など、高い高度な技術を求めている所もある。

10.5.27(木) 朝日新聞

規制・制度改革に関する分科会
第一次報告書

平成 22 年 6 月 15 日
規制・制度改革に関する分科会

【ライフイノベーションWG ①】

規制改革事項	医行為の範囲の明確化（診療看護師資格の新設）
対処方針	<ul style="list-style-type: none"> 「特定看護師（仮称）」制度化に向けたモデル事業を早急を実施するとともに、特定看護師の業務範囲、自律的な判断が可能な範囲等について並行して検討する。＜平成22年度中検討開始、平成24年度中に結論＞

当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師法では、医師以外の医業を禁じているが、医療現場においては、医師が必ずしも医師が担う必要のない業務に追われている。一方で、高資質の看護師が存在するにもかかわらず、その業務は診療の補助と療養上の世話に限定されている。 ○ 米国ではナース・プラクティショナー、フィジシャン・アシスタントなど、医師以外の医療行為の担い手が存在する。米国以外でも複数の国でこのような資格が確立している。 ○ そこで、専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担することが、医療の質の向上及び効果的な役割分担に資すると考える。 ○ 現在、厚生労働省が検討している「特定看護師（仮称）」については、こうした考え方にに基づき進められていると考えるが、早急にモデル事業を実施し、特定看護師の業務範囲及び裁量権等について検討すべきである。 ○ ただし、将来的には、看護師の一類型としての「特定看護師」ではなく、医師でも看護師でもない資格として「診療看護師（仮称）」を創設することが望ましく、その実現に向けて特定看護師制度により各種検証を行うべきである。 ○ なお、現在、看護師が行うことができる診療の補助の範囲は必ずしも明確化されていないが、特定看護師のモデル事業を実施する際には、特定看護師以外の看護師が行う診療の補助の範囲が過度に限定されないように留意すべきである。
---------------------------	---

医行為の範囲の明確化(診療看護師資格の新設) に対する日本医師会の見解

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」より

定例記者会見

2010年6月16日
社団法人 日本医師会

医行為の範囲の明確化(診療看護師資格の新設)

2010年6月15日、行政刷新会議において「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」が了承された。この中には、規制改革事項のひとつとして、「医行為の範囲の明確化(診療看護師資格の新設)」がある。

「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」から抜粋
(対処方針)

・「特定看護師(仮称)」制度化に向けたモデル事業を早急に実施するとともに、特定看護師の業務範囲、自律的な判断が可能な範囲等について並行して検討

(当該規制改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方)から抜粋

・将来的には、看護師の一類型としての「特定看護師」ではなく、医師でも看護師でもない「診療看護師(仮称)」を創設することが望ましく、その実現に向けて特定看護師制度により各種検討を行うべき

日本医師会の見解

- ・ 医行為は人体に侵襲を及ぼす行為である。診断と治療は医師の業務である。また医療は、不確実性が高く、軽度ないし安定期であっても、常に重症化や急変のリスクを内包している。
- ・ したがって診察(特に初診)、治療等の医行為は、高度な医学的判断及び技術を有する資格の保有者(医師)によらなければ患者にとって不利益となる結果、リスクをもたらすおそれがある。
- ・ 医師不足だからといって、新たな職種をつくることには慎重であるべきではないか。役割分担だけが先行すると、責任の所在が曖昧になりかねず、患者を危険にさらすおそれがある。
- ・ 現状では看護師等の専門知識が十分に活かされていない。現行の医師法、保助看法の下で、それぞれの現場に合わせて、「診療の補助」の範囲を拡大することにより、看護師等を活用することができるはずである。
- ・ 役割分担について整理する際には、医療安全の確保の観点が不可欠である。

まとめ(1/2)

- ・勤務医の過重労働緩和、ひいては医療の質の向上という観点から、現行の保助看法の下で看護師の「診療の補助」行為を拡大していくことには賛成であり、「チーム医療の推進に関する検討会報告書」(2010年3月19日)において、「特定看護師(仮称)」の試行についても賛成している。
- ・看護師の業務拡大にあたっては、国民の意見を十分に聞くとともに、地域医療を担っている現場の医療関係者の意見を尊重することが必要である。また、地域医療の現場に混乱を来たすことがないよう、検討は拙速ではなく慎重に行なわれるべきである。
- ・「診療看護師」については、同検討会報告書でも全く言及されていない。医師でも看護師でもないとすれば、具体的に何を業務とするのかも明らかでない。創設の意義も不明瞭であり、今回の規制改革の方針は、資格の創設自体を主目的としているかのようである。

まとめ(2/2)

- ・ 特定の医行為が「特定看護師(仮称)」、「診療看護師(仮称)」の業務独占となった場合、むしろ看護師の業務縮小となり、看護師で対応している地域のチーム医療は崩壊する。
- ・ 「特定看護師(仮称)」制度化に向けたモデル事業を早急に実施とあるが、分科会やWGの議論では、「特定看護師(仮称)」よりも「診療看護師(仮称)資格の創設」を求めている。このような新しい資格の職種を創ることが本当に必要などうか慎重であるべきである。

時論

ナースプラクティショナーなどについて

常任理事・医療政策部長 直江寿一郎
常任理事・医療関連事業部長 北野 明宣

2009年3月に政府から出された「規制改革推進のための3ヵ年計画(再改定)」においてナースプラクティショナー(以下「NP」と表記)に関し、「専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、その必要性を含めて検討する」とうたわれ、関連して本年2月日本看護協会が「日本版NPの創設と法制化を要望する意見書」を国の「チーム医療の推進に関する検討会」に提出したり、一部に特区提案の動きがあることなどを踏まえ、現時点におけるNPに対する考え方を示します。

◇

NPの導入には基本的には反対であります。その理由は

(1) 国民皆保険の視点から

NPの導入がもっとも進んでいるアメリカは民間保険が中心で、公的保険は、メディケア(高齢者・障害者対象で13.8%)、メディケイド(低所得者対象で13.2%)のみで、無保険者も15.3%に達している。そのため、コストの低いNPへのニーズがあると考えられる。

一方、わが国では国民の多くが所得の高低にかかわらず同じ質の医療を受けられることを望んでおり、国民皆保険制度がそれを保障している。しかし、NPが導入された場合には、医療内容に差が生じてくる可能性がある。

(2) 医療の質の視点から

診断や治療などの医行為は人体に侵襲を及ぼすおそれがあり、軽微な症状や症状が安定した時期であっても、常に、急変し重症化したり、全身状態に影響を及ぼしたりするリスクを抱えている。したがって、高度な医学的判断と技術を担保する資格の保有者によるものでなければ、患者にとって不幸な結果をもたらすだけでなく、生命をも脅かすことになりかねない。

(3) 業務分担の視点から

保健師助産師看護師法に定められた看護師による「診療の補助」は、その内容までが規定されているわけではない。その内容は、医師の指示によって、また医療の高度化などに応じて変化するものであり、業務分担の拡大は、現行の医師法、保健師助産師看護師法の下で十分対応できる。教育の裏打ちもなしに業務分担だけが先行すると責任の所在が曖昧になり、患者を危険にさらす恐れがある。

などであります。

したがって、現在、取り組むべき課題は、NPの導入ではなく、医療の本質である安全と質の確保をした上での医師不足の解消であり、その解決に向けて努力していく所存である。

なお、厚生労働省は「チーム医療の推進に関する検討会」において、唐突に特定看護師の法制化を提示した。特定看護師は医師の指示のもと医行為の一部を行うことが容認されるとする新たな職種である。

今年度、国の「チーム医療推進会議」は、このことに関し看護師の業務実態調査やナースプラクティショナーの養成講座を設置している大学院においてモデル事業を実施する予定となっている。

このことに関しては、当会は看護師の役割拡大こそ優先すべきと考えており、「新たな職種を作る法制化ありき」の議論には賛成できない。国民の意見を十分に聞くとともに地域の医療関係者の意見を尊重する必要がある。その上で、チーム医療の推進のため、新職種の創設ではなく、いわゆる「グレー」の領域のなかから、看護師が実施可能な範囲を明らかにすることが必要であると考えている。今後とも同検討会の動きを注視していくとともに、日本医師会と連携しながら、必要な発言をしまいたいと考えている。

文 献

- 1) ナースプラクティショナー(NP)の導入に対する日本医師会の見解。日本医師会定例記者会見資料、2009年6月3日
- 2) 日本医師会医療関係者対策委員会報告書。日本医師会、2010年2月
- 3) 「チーム医療の推進に関する検討会」報告書に対する日本医師会の見解。日本医師会定例記者会見資料、2010年3月24日

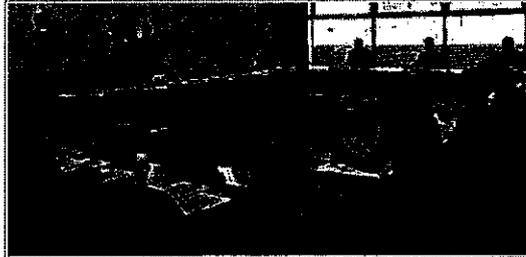
[ホーム](#) > [オピニオン](#) > [協会ニュース](#) >

協会ニュース4月号

サイト内検索

厚労省 チーム医療の推進に関する検討会

特定看護師(仮称)早期試行求める
厚生労働省は3月19日、第11回「チーム医療の推進に関する検討会」(座長=永井良三・東京大学大学院医学研究科教授)を開催=写真、特定看護師(仮称)の導入を柱とする報告書案が大筋で了承された。同会は、少子高齢化・医療の高度化が進む日本の実情と質の高い医療へのニーズを背景に、日本の実情に即した医師と看護師などとの協働・連携の在り方などについて、昨年8月から10回にわたり議論を重ねてきた。



報告書では「看護師は『チーム医療のキーパーソン』として患者や医療従事者から寄せられる期待は大きい」状況を踏まえ、1.看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、2.看護師が実施し得る行為の範囲を拡大する方針が示された。

特定看護師(仮称)とは「診療の補助」に含まれないと理解されてきた一定の医行為を、医師の指示を受けて実施できると想定される看護師としている。要件に、1.看護師として一定の実務経験を有する2.養成を目的とするものとして、第三者機関が認定した大学院修士課程を修了3. 第三者機関による確認・評価を受けることなどが挙げられ、特定の医行為例も示された。

特定看護師(仮称)の導入について、本会副会長の坂本すが委員は、これまで看護師の医行為について公的な基準がなく、責任の所在も不明確だった実態に言及、患者に安全な医療を提供するためにも、特定看護師(仮称)試行の早期実施と、法制化を求めた。また、ジェネラリストの看護師の業務拡大も検証すべきだとした。

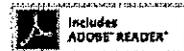
ナース・プラクティショナーについては「患者の安全を考えれば、慎重な検討が必要」とした上で「特定看護師(仮称)の導入を踏まえて発展的な検討もしてほしい」と述べた。
報告書は厚労省HPを参照。

[次のページへ](#) ▶▲ [このページの先頭へ](#)

| 個人情報保護方針 |

社団法人 日本看護協会 since 1946
郵便番号: 150-0001
住所: 東京都渋谷区神宮前5-8-2
代表電話番号: 03-5778-8831

Copyright (C) Japanese Nursing Association. All Rights Reserved.

[ホーム](#)[オピニオン](#)[ト 協会ニュース](#)[ト ニュースリリース](#)[ト 要望書・意見書](#)[ト 記者会見](#)[イベント情報](#)[日本看護協会とは](#)[都道府県看護協会・関係団体](#)[発行物のご案内](#)[パブリックコメント](#)[看護職の皆さまへ](#)[会員の皆さまへ](#)

PDFの閲覧には最新のAdobe Readerをご利用ください。