

## 第26回道州制特区提案検討委員会次第

日時 平成20年12月12日(金) 15:00～

場所 KKRホテル札幌 3階 エルム

### 1 開 会

### 2 議 事

- (1) 分野別審議について
- (2) 次回(第27回)委員会について
- (3) その他

### 3 閉 会

#### 【配付資料】

- 資料1 道民提案の一覧表(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(地域医療)
- 資料3 地域医療関連資料
- 資料4 第25回提案検討委員会 発言要旨(地域医療)
- 資料5 健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設
- 資料6 地域における理学療法士及び作業療法士の業務領域の拡大
- 資料7 国の出先機関に係る予算・人員等の情報開示

参考資料1 地方分権改革推進委員会「第2次勧告」の概要

参考資料2 道州制特区第2回提案に係る国の対応(案)の概要

## 第26回北海道道州制特別区域提案検討委員会出席者名簿

### 【委員】

氏名	職業
会長 井上久志	北海道大学大学院経済学研究科教授
副会長 五十嵐智嘉子	(社)北海道総合調査研究会常務理事
委員 福士明	札幌大学法学部教授
委員 林美香子	キャスター・地域まちづくりコーディネーター
委員 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

### 【事務局】

氏名	役職
川城邦彦	北海道企画振興部地域主権局 局長
出光英哉	同 局次長
志田文毅	同 参事
渡辺明彦	同 参事

## 道民提案の一覧表（特区提案として検討すべきもの）

区分：（１）道民提案継続検討分 （２）五十嵐委員提案分 （３）その後の道民提案追加分

区分	大分類	中分類	小分類	細分類	NO	24回	25回	26回	
16件	A 地域医療	医療従事者の地域偏在 是正	地方勤務医確保	地域での臨床研修義務化	2		○	○	
				潜在医師・外国人医師の招致	3		○	○	
			地方への派遣システム	期間限定交代制の導入	4		○	○	
			看護職員確保	診療報酬の特例措置	7		○	○	
				看護学校の定員増・奨学金拡充	8		○	○	
				養成施設指定権限移譲等	9		○	○	
				保健師、助産師、看護師の養成施設の基準の設定等	206		○	○	
			地方病院の経営健全化	地方の実態に即した医療従事者の配置	標準医師数の算定方法緩和	12		○	○
					看護職員の配置基準緩和	13		○	○
					病院、診療所の人員及び施設の基準	207		○	○
	D 経済振興	観光振興	観光客誘致	カジノの振興	54				
				(小樽市への) カジノの設置 (誘致)	215				
		その他	物流・人材移動の活性化	自由貿易地域指定	69				
				空港の活性化	<b>空港の一括管理</b> <b>千歳空港のハブ空港化</b>	<b>75</b> <b>221</b>	<b>○</b> <b>○</b>		
	9件	A 地域医療	医療従事者の地域偏在 是正	地方勤務医確保	臨床研修病院の指定・監督	245		○	○
					臨床研修先の限定	246		○	○
外国人向けの外国人医師等の招致等					247		○	○	
看護職員確保				医療関係学部等の定員増	248		○	○	
				保健師等の学校・養成施設の指定・監督	249		○	○	
地方病院の経営健全化				地方の実態に即した医療従事者の配置	医師標準数の設定(過疎地域)	250		○	○
その他		その他	訪問看護師の業務・役割の拡大	251		○	○		
			介護福祉士の業務・役割の拡大	252		○	○		
			地域救急体制の補強(緊急自動車の拡大)	253		○	○		
14件	A 地域医療	地方病院の経営健全化	地方の実態に即した医療従事者の配置	公立病院のオープン化に係る医師標準数の特例	255		○	○	
				D 経済振興	その他	物流・人材移動の活性化	高速道路の無料化	256	○
	E 雇用	雇用対策	労働環境の整備	労働基準法の条例化	257	○			
	H 地域振興	地方自治の強化	基礎自治体の強化	<b>郵便局の役場の支所化</b>	<b>258</b>	<b>○</b>			
				政令市の法定要件緩和	259	○			
			役割分担の明確化	国有林など国有財産の移管	260	○			
			住民自治の強化	都道府県議会議員の選挙区の決定権限の移譲	261	○			
			その他	<b>広域連合への地方交付税交付</b> <b>社会資本関係業務の地方独立行政法人化</b>	<b>262</b> <b>263</b>	<b>○</b> <b>○</b>			
		地域活性化	道民に対する優遇措置	相続税に係る特例	264	○			
				独自基準の設定	木造建造物に係る基準の特例	265	○		
	その他	<b>FM放送波の地方自治体への割り当て</b> 自動車ナンバーの特例	<b>266</b> 267	<b>○</b> ○					
	J 福祉	福祉	福祉	<b>社会保障関係法の条例化</b>	<b>268</b>	<b>○</b>			

注) 太字は、第24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。



小分類	細分類	概要	掲載数 重複除く	事業関係等の整理	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	摘要	関係部署	個票番号
看護職員 確保	8 看護学校の定員増・奨学金拡充	地域の看護職員不足に対応するため、道立看護学校の定員増や奨学金拡充を拡充する。	3	事業関係等の整理 18年4月の診療報酬改定により、看護職員配置数による報酬単価の差が拡大したことから、地方や中・小規模病院では看護職員確保が困難な状況となっており、道立看護学校は、養成促進、就業促進、就業定着、質の向上の4つを柱とした確保対策を進めている。 道立衛生学院 看護学科 (2年課程 一学年定員40人) 旭川高等看護学院 看護学科 (3年課程 一学年定員40人) 江刺別科 看護学科 (3年課程 一学年定員30人) 網走 看護学科 (2年課程 一学年定員40人)	道立看護学校として検討	【メリット】 ・地域への看護職員の就業が促進され、看護不足が緩和される可能性がある。 【デメリット】 ・少子化により、既に定員割れの学校も増加しており、定員の増えが追いつかない可能性がある。	主として、(H18)の看護職員確保策)・バンク事業の活用・滞在看護の拡大・看護実践の研修	(保)医療政策課 (保)医療政策課	2019A 2021A 2031A
	9 養成施設指定権限移譲等	養成施設指定権限の移譲を受け、企業参入も念のため地方での設置が容易になるように指定基準を緩和する。	1	① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士 養成施設の設置が促進され、養成定員を増やすことができる可能性がある。 【デメリット】 ・競争手続きの簡素化が図られる。 ・学習環境の悪化を招く可能性が下や学習環境の悪化を招く可能性がある。 ② 臨床検査技師 【メリット】 ・地域の実情に応じた養成施設の設置が可能となるほか、事務手続の簡素化が図られる。 ・指定基準の緩和により養成施設の確保が容易となる。 【デメリット】 ・新規参入等により養成施設が増え、結果、養成施設の増設が難しくなるほか、養成施設のレベル低下が懸念される。	① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士 養成施設の設置が促進され、養成定員を増やすことができる可能性がある。 【デメリット】 ・競争手続きの簡素化が図られる。 ・学習環境の悪化を招く可能性が下や学習環境の悪化を招く可能性がある。 ② 臨床検査技師 【メリット】 ・地域の実情に応じた養成施設の設置が可能となるほか、事務手続の簡素化が図られる。 ・指定基準の緩和により養成施設の確保が容易となる。 【デメリット】 ・新規参入等により養成施設が増え、結果、養成施設の増設が難しくなるほか、養成施設のレベル低下が懸念される。	① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士 養成施設の設置が促進され、養成定員を増やすことができる可能性がある。 【デメリット】 ・競争手続きの簡素化が図られる。 ・学習環境の悪化を招く可能性が下や学習環境の悪化を招く可能性がある。 ② 臨床検査技師 【メリット】 ・地域の実情に応じた養成施設の設置が可能となるほか、事務手続の簡素化が図られる。 ・指定基準の緩和により養成施設の確保が容易となる。 【デメリット】 ・新規参入等により養成施設が増え、結果、養成施設の増設が難しくなるほか、養成施設のレベル低下が懸念される。	(保)医療政策課、推進課、健康推進課、健康推進課、健康推進課、健康推進課、健康推進課	1008A	
		③ 美容師 養成施設指定権限は厚生労働大臣にあるが、指定に必要な内容(理容師法第4条、美容師法第4条)は、平成20年4月1日から厚生労働省(北海道厚生局)で一元的に行うこととなった。		③ 理容師、美容師 養成施設指定権限は厚生労働大臣にあるが、指定に必要な内容(理容師法第4条、美容師法第4条)は、平成20年4月1日から厚生労働省(北海道厚生局)で一元的に行うこととなった。	③ 理容師、美容師 養成施設指定権限は厚生労働大臣にあるが、指定に必要な内容(理容師法第4条、美容師法第4条)は、平成20年4月1日から厚生労働省(北海道厚生局)で一元的に行うこととなった。	③ 理容師、美容師 養成施設指定権限は厚生労働大臣にあるが、指定に必要な内容(理容師法第4条、美容師法第4条)は、平成20年4月1日から厚生労働省(北海道厚生局)で一元的に行うこととなった。	③ 理容師、美容師 養成施設指定権限は厚生労働大臣にあるが、指定に必要な内容(理容師法第4条、美容師法第4条)は、平成20年4月1日から厚生労働省(北海道厚生局)で一元的に行うこととなった。		

小分類 看護職員 確保	細分類 206 保健師、助産師、看護師の養成施設の設定等	概要 保健師、助産師、看護師の養成施設の設定及び施設指定を周知する。	現業数 1 重複 除く	事業関係等の整理 保健師助産師看護師法 §19・§20・§21等により、施設基準の指定のいずれも国が行っている。 具体的には、施設基準については保健師助産師看護師学校養成所指定規則、施設指定については同法施行令などにより規定されている。 なお、施設指定については、大学等は文部科学大臣、養成所は厚生労働大臣となっている。	実現するために考えられる手法 ・保健師助産師看護師法及び関係法令の改正 ・指定調査等のための経費	実現した場合に考えられるメリット・デメリット 【メリット】 ・道内各地方の実情に応じた指定により、養成施設の確保が図られる。 ・施設基準の設定（緩和）によって、養成施設が図られる。 【デメリット】 ・指定基準が道に一元化され、設置者の指定が軽減される。（現行では養成所の指定とは別に、知事が専修学校としての指定を所管） ・独自の基準を緩和した場合、看護師の質の低下や、教育内容などによっては、他の学生の学習が不利になる可能性がある。	摘要	関係 部課 (保) 医療政 策課	個票 番号 1226A
	10 外国人材受 入れの促進	外国の看護師資格があれば、日本の資格がなくても看護職員となれるようになる。	0	看護師にならうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない（保助産法 §7③）。 ・外国において看護師免許に相当する免許を受けた者で、できる（同法 §21）。 ・看護師については、インドネシアやフィリピンとの経済協定のなかで、看護職員の就業が結ばれているが、国内病院まで就労・研修し、在留期間3年以内に、国家試験に合格できない場合は帰国。	・保健師助産師看護師法及び関係法令の改正	【メリット】 ・看護職員が増加し、看護師不足が緩和する可能性がある。 【デメリット】 ・ケアー・コミュニケーション能力）に差が生じる可能性がある。あり、全国一律の診療報酬下においては、患者側から見れば不利となりかねない。		(保) 医療政 策課	1033B*









(3) 平成20年7月追加分

大分類	A 地域医療対策
中分類	地方病院の経費健全化

小分類	細分類	概要	提案数 重複 除く	事業関係等の整理	実現するために考えられる手法	実装した場合に考えられる メリット・デメリット	摘要	関係 部署	個票 番号
地方の実 施に即し た医療従 事者の配 置	255 公立病院のオ ープン化に伴 う医師標準 数の特例	公立病院で診療を行う開業 医を、医師標準数の中に含 められるようにする。	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>開業医等が病院のオープン化に伴う開業 医の診療や患者への診療を行う場合、自らが主 たる診療を行う場合は、診療である ため医師標準数に算定できない。</li> <li>開業医診療等に算定できない現行法令内 で医師標準数に算定できない。</li> <li>開業医診療等に算定できない医師標準数に 算定できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法の特例</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（メリット） ・ 医師標準数に医師数が足りないことによ り、医師標準数が減額される公立病院に よって、医師標準数の軽減に繋がることが ある。</li> <li>（デメリット） ・ 医師標準数が算定上充足されるが、実 地として医師が算定されおらず、患者 への医療の質的向上につながらない。</li> </ul>		保） 医務課 務課	3377A

## (参 考)

### これまでの検討委員会審議での意見・論点など [地域医療対策]

#### NO. 2 地域での臨床研修義務化

- 一地域(北海道)だけの実施では、課題の解決にはならないのではないか(第2回)。
- 病院管理者の要件として、へき地診療経験を追加することは、事実上の措置であり、法的措置とはなり得ないのではないか(第2回)。

#### NO. 3 潜在医師・外国人医師の招致

- 連邦制(アメリカ、カナダ、ドイツなど)の場合には、確かに州ごとの医師免許とはなっているが、一方で、他州では診療行為はできないことになっているという実態(第3回)。
- どの国の医師免許ならば認めて、どの国の免許ならば認めない、といった問題も出てくる(第3回)。

#### NO. 7 診療報酬の特例措置

- 方法としては、診療報酬を加算する方法と、逆に減算を止める方法があるのでは(第3回)。
- 医師の地域偏在や診療科の偏在について、解決の手がかりとなる(第3回)。

#### NO. 8 看護学校の定員増・奨学金拡充

- 実態として定員割れの学校もあり、定員増加が直ちに養成数の増加にはならない可能性がある(第3回)。
- 奨学金は道予算の問題(第3回)。

#### NO. 9 養成施設指定権限移譲等

- 十分検討には値するが、一定の時間が必要となる養成の問題なので、もう少し検討しないと判断しにくい(第3回)。

#### NO.10 外国人人材受入れの促進

- フィリピンとの経済協定により、看護師等の受入れなど国が動いている推移を見る必要がある(第3回)。

#### NO.12 標準医師数の算定方法緩和 ・ NO.13 看護職員の配置基準緩和

- この提案には、公立病院経営における自治体負担という側面もある(第3回)。
- 全国一律の基準が北海道の実態に合わないといえなければならないと考えるが、それにはどういったものがあるのか(第3回)。
- 入院患者が急性期か慢性期かにより、違いがあるといえるのではないかと(第3回)。
- 医療水準が下がるのではないかと問題もあり、果たして、道民にプラスになるのかマイナスになるのかを考えると不安な面がある(第3回)。
- 医師・看護師等の労働時間強化の問題がある(第3回)。

#### NO.253 地域救急体制の補強(緊急自動車の拡大)

- 民間搬送の必要性があるのか、ないのか、ポイントになる(第11回)。
- 目的をはっきりさせなければならない。視点としては2つ考えられ、一つは搬送そのものの緊急性という視点(北海道では、周囲車両の停止規制を厳しくするなど)、もう一つは行政経費の削減という視点(救急車の呼びすぎなど)(第11回)。
- 再検討する際は、福祉・医療の観点のウエイトを重くすべき(第11回)。
- 対象をへき地に絞り、高速走行させるということに絞る方法もある(第11回)。

## 地域医療 関連資料

○ 医師法関連	1
○ 医療法関連	5
○ 外国人医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等に 関する法律関連	9
○ 保健師助産師看護師法関連	11
○ 健康保険法関連	13
○ 歯科衛生士法、歯科技工士法関連	15
○ 臨床検査技師等に関する法律関連	17
○ 理学療養士及び作業療法士法関連	19
○ 理容師法、美容師法関連	21
○ 社会福祉士及び介護福祉士法関連	23
○ 薬事法関連	31
○ 学校教育法関連	33
○ 道路交通法関連	37
○ 社会保障の機能強化のための緊急対策	41
○ 熟練ドクターバンク	43
○ 日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士 候補者の受け入れ	45
○ 安心と希望の介護ビジョン案（概要）	47















































