

## 第25回道州制特区提案検討委員会次第

日時 平成20年11月27日(木) 18:00～

場所 かでる2・7 1040会議室

### 1 開 会

### 2 議 事

#### (1) 分野別審議について

参考人意見聴取

#### (2) 次回(第26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

## 第25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長
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 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

### 【参考人】

氏名	役職
宮本慎一	北海道医師会 副会長
北野明宣	同 常任理事
直江寿一郎	同 常任理事
若山登美子	北海道看護協会 会長
立石典子	同 常任理事

### 【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		
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		○		
			地方勤務誘導	診療報酬の特例措置	7		○		
				看護職員確保	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		○	
				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	保健師、助産師、看護師の養成施設の基準の設定等	206		○
			外国人人材受入れの促進			10		○	
			D経済振興	観光振興	観光客誘致	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		○
	16件	D経済振興	その他	病院、診療所の人員及び施設の基準	病院内のカジノの設置（誘致）	207		○	
					（小樽市への）カジノの設置（誘致）	215			
				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	空港の一括管理	75	○	
					千歳空港のハブ空港化	221	○		
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	郵便局の役場の支所化	258	○
	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	広域連合への地方交付税交付	262	○					
			社会資本関係業務の地方独立行政法人化	263		○			
	地域活性化	道民に対する優遇措置	相統税に係る特例	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	F M放送波の地方自治体への割り当て	266	○		
					自動車ナンバーの特例	267	○		
	J福祉	福祉	福祉	社会保障関係法の条例化	268	○			

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。

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】

(1) 当初道民提案の継続検討分

大分類	A 地域医療対策
中分類	医療従事者の地域偏在是正

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 方法	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	関係 部課	個票 番号
地方勤務 医確保	2 地域での臨床 研修義務化	研修医等に地方病院勤務を 義務づける。	2	<p>・ 診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を専修する課程を置く大学に付属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない(医師法 §16-2)。</p> <p>・ 研修医の多くが都市部の臨床研修病院で研修を受ける傾向にある。</p> <p>・ 現行研修制度においても、1ヶ月以上の地域医療研修は必須のプロگرامとなっている。</p> <p>・ 国においては、医師不足が深刻な地域等に研修医が集まらずにすくすくするよう、臨床研修制度を見直すこととしている。</p>	<p>・ 研修プログラムにおいて、地域医療研修の研修期間の長期化と、地方の研修先病院での義務づけ</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方病院での研修医の確保</li> </ul> <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道州制特区を活用して、本道だけ地方勤務を義務付けられた場合、道外への医師の流出を招く恐れがある。</li> <li>・ 地方病院が研修指定病院と指定されるための体制整備。</li> </ul>	<p>保) 地域医 師確保 推進室 参事</p>	2006A* 2015A
	3 潜在医師・外 国人医師の招 致	第一線を退こうと考えている 医師の招致や、外国人医 師の医師国家試験を免除す る。	4	<p>① 潜在医師 ・ 北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業等の医師確保の取組を行っている(代替わりした開業医や定年退職した勤務医等を対象とした登録制度～「熟練ドクターバンク」)</p> <p>② 外国人医師 ・ 外国の医学部を卒業した者、又は医師免許を取得した者は、厚生労働大臣の認可を受け、日本の医師国家試験に合格して免状を取れば、日本で診療を行うことはできない(医師法 §11)。</p> <p>・ 医師に関する知識及び技能の修得を目的として日本に入国した外国人医師については、厚生労働大臣の許可を受け、厚生労働大臣が指定する病院で臨床研修指導医の指導監督下において行う診療を伴う研修は、特例的に認められている。(外国医師等が行う臨床研修に係る医師法第17条等の特例等に關する法律)</p>	<p>① 潜在医師 ・ 医師確保政策の強化 (道予算事業)</p> <p>② 外国人医師 ・ 医師法及び関係法令 の改正</p>	<p>① 潜在医師 【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師確保の促進</li> </ul> <p>② 外国人医師 【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外国人医師の確保が図られる。</li> <li>・ 現行の臨床研修制度は、外国人が日本の医療技術を修得し、自国の医療水準を高めることとならない。</li> <li>・ 外国の医師免許を有する外国人医師で、言葉の通じが十分でない医師を確保できないおそれがある。</li> </ul>	<p>保) 地域医 師確保 推進室 参事 医務課</p>	1002A 2006A* 3028A 3069A
地方への 派遣シス テム	4 期間限定交代 制の導入	過疎地に期間限定交代制で 医師を派遣する。	2	<p>・ 病院等の開設者は、臨床研修等修了医師にこれを管理させなければならぬ(医療法 §10)。</p> <p>・ 全国知事会と連携し、病院や診療所の管理者となる要件に地域での勤務を加えることを要望している。</p>	<p>・ 医療法等の改正</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過疎地等での医師確保が図られる。</li> </ul> <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道州制特区を活用して病院の管理者となる必要に迫られる可能性があることおそれがある。</li> </ul>	<p>保) 地域医 師確保 推進室</p>	1043A 2006A*
地方勤務 誘導	7 診療報酬の特 例措置	診療報酬で地方勤務の加算 を行い、増加見合いを他の 区分から減算できるよう特 例措置を設ける。	2	<p>・ 診療報酬は厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会に諮問し、その意見を踏いて定めることとなる(医師法 §16-2)。</p> <p>・ 健康保険法第76条第2項の規定に基づいており、その算定方法は、また、健康保険の財政運営は全国プールで行われており、財源は保険者からの拠出金(保険料、国庫負担、補助)によって賄われている。</p> <p>・ 国においては、地域医療対策や医師不足問題などに対応するため、H21年度に診療報酬の見直しを検討している。</p>	<p>・ 健康保険法及び関係 法令の改正</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方勤務医が増える可能性がある。</li> </ul> <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道州制特区を活用して診療報酬の引き上げが可能となる見込みがある。</li> <li>・ 道外への医師の流出を招くおそれがある。</li> </ul>	<p>保) 国民健 康保険 課</p>	2006A* 3061A

小分類	看護職員 確保	概要	地域の看護師不足に対処するため、道立看護学校の定員を増やすとともに、奨学金制度を拡充する。	3	3	3	事業関係等の整理 18年4月の診療報酬改定により、看護師配置数による報酬単価の差が拡大したことにより、地方や中・小規模病院では看護師確保が困難な状況となっている。養成確保、就業促進、就業定着、賃金の向上の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 (3年課程 一学年定員40人) 紋別 " " (3年課程 一学年定員40人) 江差 " " (3年課程 一学年定員40人) 網走 " " (2年課程 一学年定員40人)	実現するために考えられる 方法 ・ 道予費事業として検討	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	概要	関係 部署	個票 番号
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、企業参入も念め地方での設置が容易になるよう指定基準を緩和する。	1	1	1	① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士 養成施設指定権限は厚生労働大臣の指定(保助養法§19等)と専修学校の知事認可(学校教育法§130)を要するが、この関係者間で明文化された規定がなく、申請書類も個別であるため、設置者と申請内容が多岐にわたる。申請者や経由機関である道にとっても判別しづらい内容となっている。申請主体の制限については、法令上の規定はないが、指導要領で「営利を目的としない法人」が原則とされている。 ② 臨床検査技師 養成施設指定権限等については同上。 臨床検査技師の養成施設数は、昭和58年以降、4施設(定員140名)のまま増減なく推移。 臨床検査技師の就業数は、この数年安定した状態で推移。これまででの立入検査でも法律で定める臨床検査技師等の員数不足は見られない。 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、指定に必要な調査に関する事務については、都道府県に協力を求めている(理容師法§4、美容師法§4(5))。 これにより、都道府県が行ってきた養成施設指定権限の移譲(北海道厚生局)で一元的に行うこととなった。	① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士 【メリット】 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。 【デメリット】 養成施設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。 【デメリット】 養成施設の悪化を招く可能性がある。 ③ 理容師、美容師 【メリット】 養成施設指定権限の移譲と併せ、養成施設の指定権限を各都道府県に委任し、道内での実施が図られる。 【デメリット】 適切な事業実施が図られない。 養成施設の教育環境等に地域間格差が生じる可能性がある。	① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士 【デメリット】 養成施設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。 【デメリット】 養成施設の悪化を招く可能性がある。 ③ 理容師、美容師 【メリット】 養成施設指定権限の移譲と併せ、養成施設の指定権限を各都道府県に委任し、道内での実施が図られる。 【デメリット】 適切な事業実施が図られない。 養成施設の教育環境等に地域間格差が生じる可能性がある。	保 険 政 策 課 健 康 推 進 課 医 務 課 食 品 衛 生 課	2019A 2027A 2031A		
1008A											保 険 政 策 課 健 康 推 進 課 医 務 課 食 品 衛 生 課	1008A

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基準の設定等	概要	保健師、助産師、看護師の養成施設の基準の設定及び施設指定を周知できるようにする。	1	1	事業関係等の整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>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すれも国が行っている</li> <li>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、施設指定規則、施設の指定については同法施行令などにより規定されている</li> <li>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。</li> </ul>	実現するために考えられる方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師助産師看護師法及び関係法令の改正</li> <li>指定調査等のための経費</li> </ul>	実施した場合に考えられるメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>【メリット】 <ul style="list-style-type: none"> <li>地方の事情に応じた指定により、養成施設が図られる。</li> <li>養成施設の指定（緩和）によって、施設基準の設定（緩和）により、施設指定が図られる。</li> <li>施設指定が図られる。一元化され、設置者の負担が軽減される。（現行では養成所指定とは別に、知事が専修学校としての指定を所管）</li> <li>【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> <li>養成施設指定を緩和した場合、看護師の質の低下や、教育内容などによっては、他の学生より受験が不利になる可能性がある。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	摘要		関係 部署	（保） 医療政 策課	個票 番号	1226A
小分類		細分類	10 外国人材受 入れの促進	概要	外国の看護師資格があれば、日本の資格がなくても看護師とされる。	0	1	事業関係等の整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師になるうえで、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（検助考法§7③）。厚生労働大臣が認めたものは、看護師国家試験を受けられる（同法§21）。</li> <li>看護師については、インドネシアやフィリピンなどの経済協定の加盟国において協定が結ばれているが、あくまでも日本での看護師の就業に必要となる（国内病院で就労・研修し、在留期間3年以内に、国家試験に合格できな</li> </ul>	実現するために考えられる方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師助産師看護師法及び関係法令の改正</li> </ul>	実施した場合に考えられるメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>【メリット】 <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が増加し、看護師不足が緩和される可能性がある。</li> <li>【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> <li>知識・技術・コミュニケーション能力に差が生じる可能性がある</li> <li>あり、全国一律の診療報酬制度下においては、患者側から見れば不利益となりがねない。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	摘要		関係 部署	（保） 医療政 策課	個票 番号	1033B*

中分類 地方病院の経営健全化

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 手続等関係法令の 改正	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 部署	個票 番号	
地方の実 態に即し た医療従 業者の配 置	1.2 標準医師数の 算定方法緩和 算定方法緩和 を緩和・延長する。	地域の真実に応じた算定と 算定方法緩和 を緩和・延長する。	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師配位数は医療法§21により定められているが、へき地を 含む医師の確保等について、次のとおり医師配位数の特例が 設けられている。</li> <li>指定地域で一定の要件を満たしているものについて 過疎医師4法の配位数を算定する期間を3年間 延長し、医師の配置緩和をまた、特例措置については、許可を取 得するについても、要件を減じた場合には、再度、許可を取 得することは可能である(都道府県医療審議会の意見を聞いて 知事が許可)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法等関係法令の 改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【メリット】 指定地域では触れられていないが、一 層の標準負担が軽減できると考えられる。 【デメリット】 一層の標準負担が軽減できると考えられ ないが、道民に対 する医療の質や安全性の低下とともに、結 核、がんなどの発生が懸念される。</li> </ul>		保) 医務課 医務課	2018A 2020A 2022A 2025A 2026A 2028A 2030A 2032A 2036A	
	1.3 看護職員数の配 置基準緩和	夜間看護職員数の配置を入院 患者や病状に応じた時間 基準に緩和し、夜勤時間の 制限を緩和する。	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員の人員配置は医療法§21で定められている(患者人 数に対する看護職員の数)、病棟の取入源である診療報酬との関係が あり、看護職員の人員配置は、看護の高さなどによって、 病院が得る診療報酬が異なってくる。</li> <li>平成18年の診療報酬改定で、入院基本料を算定する場合、看 護職員1人の夜勤時間(2人以上)及び月平均夜勤時間数が 一人当たり72時間以下であることが必須条件となっており、 看護職員の人員配置が難しくなっている。</li> <li>その意見を踏まえて、健康保険協会の協賛に諮問し、 健康保険法第76条第2項の規定に基づいており、その算定方法は、 また、健康保険の財政運営は全国一律で行われており、財 源は保険料からの拠出金(保険料、国庫負担・補助)によって 定められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法等関係法令の 改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【メリット】 看護職員の負担が軽減されること が期待される。看護職員の働き の改善が期待される。看護職 員の増加が医療の質を高める ことにつながる。看護職員の 負担軽減は、医療機関の経営 の安定に寄与する。看護職 員の働きがよくなることで、 患者の満足度が上がる。看護 職員の働きがよくなることで、 患者の満足度が上がる。看護 職員の働きがよくなることで、 患者の満足度が上がる。</li> </ul>			保) 国保課 国保課	2019A* 2021A 2022A 2024A 2027A* 2029A 2031A* 2033A
	2.0.7 診療所の 人員及び施 設の基準	病院、診療所の人員及び施 設の基準を条例で定めるよ うにする。	病院、診療所の人員及び施 設の基準を条例で定めるよ うにする。	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所の人員及び施設の基準は、医療法第21条等で 定められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法等関係法令の 改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【メリット】 指定地域では触れられていないが、突 例により医療法を下回る配員基準 とすべきは、医療機関の経営 の安定に寄与する。指定地 域では触れられていないが、突 例により医療法を下回る配員基準 とすべきは、医療機関の経営 の安定に寄与する。</li> </ul>			保) 医務課 医務課

(2) 五十嵐委員提案の継続検討分

大分類	A 地域医療対策
中分類	医療従事者の地域偏在是正

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	実現した場合に考えられる メリット・デメリット	概要	関係 部署	個票 番号
地方勤務 医確保	2 4 5 臨床研修病院 の指定・監督	臨床研修病院の指定・監督 権限を厚生労働大臣から通知事 へ移譲する。	1	臨床研修は、医師法§16-2により、「医学を履修する課程を置く 大学に付属する病院」又は「厚生労働大臣の指定する病院」 で2年以上必要 臨床研修病院の指定基準の一つに「受け入れる研修医の数は、 原則として、病床数を10で除した数又は年間入院患者を100で除 した数を超えないこと」がある。	医師法及び関係法令 の改正	【メリット】 指定権限に基づき、都市部での臨床研 修医師の定員を制限することにより、地 方医師が増える可能性がある。 【デメリット】 臨床研修病院の指定権限等を移譲する だけでは、期待で増えきれない。 臨床研修医が道外に流出するおそれがある。	保 地域医 師確保 推進室	-	
	2 4 6 臨床研修先の 限定	道内医科大学卒業生の臨床 研修先を通知事の指定病院 に限定する。	1	臨床研修は、医師法§16-2により、「医学を履修する課程を置く 大学に付属する病院」又は「厚生労働大臣の指定する病院」 で2年以上必要。 道内においては、医師不足が深刻な地域等に研修医が集まりや すくすくするよう、臨床研修制度を見直すこととしている。	医師法及び関係法令 の改正	【メリット】 地方での臨床研修医の確保が図られる 可能性がある。 【デメリット】 臨床研修先を知事が指定する地方の病 院に限定することでは、臨床研修医が首都 圏等の他県へ流出する恐れがある。	保 地域医 師確保 推進室	-	
	2 4 7 外国人医師等 の招致等	外国の医師免許または看護 師免許等を有する者が対象とし 海外の旅行道内医療に従事 できるようなる。	1	日本で診療行為を行うためには、医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(医師法§2)。看護 師についても同様(保健法§17)。 医師国家試験に合格し、病院・診療所の開設 者でない場合は、(薬事法§26③) 個人が使用する医薬品を海外から特別的に持ち込む範囲 ○外用剤(処方せん薬を除く) 毎連サイズで1品目24個以内 ○処方せん薬 ○外用剤以外の 用法用量からみても2ヶ月以内	医師法、薬事法、保 険法、精神保健法 の改正	【メリット】 外国人医師等が安心して受けられる医 療環境を確保することにより、観光客の 増加、さらには長期滞在や移住が図 られる。地域の活性化につながる。 【デメリット】 診療の際に、母国語で対応可能とな る。外国での医師免許を取得しているか否 かの確認が困難となるのか、また医療事 故があった場合の対応をどうするか などの問題がある。	保 医務課	-	
看護職員 確保	2 4 8 医療関係学部 の定員増	学部以外の公立・私立大 学医療関係学部の入学定員 増に関する届出及び認可を 文科大臣から知事に促す る。	1	看護職員を記載した学則を変更する場合、公立は、学校教育 法施行令§26により、文科大臣への届出事項。 私立(大学全体の収容定員の総数が増加する場合)は、学校 教育法施行令§23により、文科大臣の認可事項(審議会に諮問 後)、北海道公立大学法人札幌医科大学の学則変更に係る国への届 出は、道庁制特区により不要となる予定。	学校教育法及び関係 法令の改正	【メリット】 手続きの簡素化、効率化により、看護 職員の入学定員増が図られる。 【デメリット】 増員に伴う増築や看護教育の負担が増 加する。少子化に伴う学生数・受験者 数の減少等もある。 ハート・ソート・ソート増に伴う看護 教員の増員増に伴う増築や看護教育の 負担が増加する可能性がある。 【デメリット】 定員増に伴う増築や看護教育の負担が増 加する。少子化に伴う学生数・受験者 数の減少等もある。	総) 保 医療政 策課	-	
	2 4 9 保健師等の学 校・養成施設 の指定・監督	高齢者医療等に重要な役割 を担う保健師、理学療法士・養 成施設に係る学校・養成権限を 通知事へ移譲する。	1	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士は、それ ぞれ国家試験に合格し、文科大臣の免許が必要(保健法 §19・§20・§21)。理学療法士及び作業療法士法§3) 上記の学校は文部科学省令に定める基準に適合し、文部科学 大臣が指定。 上記記載の養成施設は厚生労働省令に定める基準に適合し、厚生 労働大臣が指定(私立の専門学校としての認可は知事)。	関係法令 の改正	【メリット】 地方の実情に際した指定によっ て、養成施設の確保が図られる。 【デメリット】 指定基準が異なる。 【デメリット】 低下や学習環境の悪化を招く可能性があ る。	保 医療政 策課	-	



中分類 地方病院の経営健全化

小分類	細分類	概要	提案数 重複を除く	事実関係等の整理	実現するために考えられる 手続	実現した場合に考えられる メリット	摘要	関係 部課	個票 番号
地方の実に即した医療従事者の配置	250 医師標準数の設定(過疎地域)	過疎地域における医療機関の医師標準数を、通知事項が地域の実情に応じて設定することができるようになる。	1	<p>事実関係等の整理</p> <p>医師の配置基準は、医療法87等で定められている。 過疎4法の指定地域で一定の要件を満たしているものについて、医師の配置標準を3年間、算定式(90%)に緩和する特例措置を行っている(都道府県医師会審議会の意見を聴いて知事が許可)。</p>	<p>実現するために考えられる手続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法等の改正</li> </ul>	<p>実現した場合に考えられるメリット</p> <p>【メリット】 提案内容では触れられていないが、道知事を下回る配属基準とした場合は、医療機関の経営負担が軽減できると考えられる。</p> <p>【デメリット】 提案内容では触れられていないが、道知事を下回る配属基準とする場合には、医師の質や安全や医師の確保や定着が難しくなると思われる。</p>		(保) 医務課	-

中分類 その他

<p>小分類 その他</p>	<p>2.5.1 訪問看護師の 業務・役割の 拡大</p>	<p>地域での在宅看護を支援するに目的をもち、訪問看護師が地域でも看護業務・役割の拡大を目指す。医師の指示を受け、訪問看護師に業務を委託する。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>事業関係等の整理 医療制度改革の中で、医療のあり方が長期入院医療から在宅医療にシフトしてきている。訪問看護師は、在宅患者に対して、医師の指示に基づき、必要な処置を行っている。「療養上の世話」は、看護師としての役割であり、「療養上の世話」は、患者の症状等の観察、食事の世話、清拭及び排せつ物の介助、生活指導など、看護師の本来的な業務として「療養上の世話」を行うことと区別される。また、「療養上の世話」は、比較的に軽微な医療行為の一部として、医師の指導のもとで実施されている。医師の指示に基づき、訪問看護師の指導なしに在宅医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)。「療養上の世話」と「診療の補助」に関して明確な規定はない。</p>	<p>実現するために考えられる手法 ・ 保助令の改正</p>	<p>実現した場合に考えられるメリット 在宅医療が進む中、在宅患者とその家族にたいしては、通院回数が減り、経済的な負担が軽減される。また、訪問看護を必要とする患者の増加により、在宅医療が拡大される。訪問看護師の業務範囲が広がる。</p>	<p>関係部課 保健 医療政策課</p>	<p>個票番号 -</p>
<p>2.5.2 介護福祉士の 業務・役割の 拡大</p>	<p>地域での在宅介護を支援するに目的をもち、介護福祉士が在宅介護の拡大を目指す。医師の指示を受け、介護福祉士に業務を委託する。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>介護福祉士の業務範囲の拡大を目指す。医師の指示に基づき、訪問看護師の指導なしに在宅介護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)。「介護の補助」に関して明確な規定はない。</p>	<p>医師による業務の拡大に関する調査・研究の実施 ・ 介護福祉士の業務範囲の拡大に関する調査・研究の実施 ・ 介護福祉士の業務範囲の拡大に関する調査・研究の実施</p>	<p>実現した場合に考えられるメリット 在宅介護が進む中、在宅患者とその家族にたいしては、通院回数が減り、経済的な負担が軽減される。また、訪問介護を必要とする患者の増加により、在宅介護が拡大される。訪問介護員の業務範囲が広がる。</p>	<p>関係部課 保健 医療政策課</p>	<p>個票番号 -</p>	
<p>2.5.3 地域救急車の 強化(緊急 自動車)</p>	<p>広域な地域救急車を強化するに目的をもち、地域救急車の強化を目指す。医師の指示を受け、地域救急車に業務を委託する。</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>緊急自動車(道路交通法施行令第133号)により公安委員会が指定する。同第141号(道路交通法施行令第133号)により公安委員会が指定する。同第141号(道路交通法施行令第133号)により公安委員会が指定する。同第141号(道路交通法施行令第133号)により公安委員会が指定する。同第141号(道路交通法施行令第133号)により公安委員会が指定する。同第141号(道路交通法施行令第133号)により公安委員会が指定する。</p>	<p>緊急自動車の強化に関する調査・研究の実施 ・ 地域救急車の強化に関する調査・研究の実施 ・ 地域救急車の強化に関する調査・研究の実施</p>	<p>実現した場合に考えられるメリット 広域な地域救急車を強化することにより、救急医療の質が向上し、患者の生命が救済される。また、救急医療の効率化が図られ、救急医療の負担が軽減される。</p>	<p>関係部課 保健 医療政策課</p>	<p>個票番号 -</p>	

(3) 平成20年7月追加分

大分類	A 地域医療対策
中分類	地方病院の経営健全化

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
地方の実 態に即し た医療従 事者の配 置	255 公立病院のオ ープン化に係 る医師標準数 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>開業入院患者への診療や医療機器の共同 利用による特定の特長のみならず、自らが主 たるため医師標準数に算定できない。</li> <li>開業の診療が診療支援として公的病院の 患者の診療標準数に算定できる場合は、現行法令内 で医師標準数に算定できる。</li> <li>医師の配置数は医療法第21条で規定 されている。</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) ・ 医師標準数が足りない公立病院に よって診療報酬が削減される可能性 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 態として医師が充足されおらず、患者 への医療の質的向上につながらない。</li> </ul>		保 医療課 務課	3317A

## (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)。

#### 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、それにはどういうものがあるのか(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、ないのかが、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















































