

平成19年度第2回道州制特区提案検討委員会次第

日時 平成19年8月28日9:30～
場所 かでる2・7 730研修室

1 開 会

2 議 事

- (1) 当面の審議スケジュールについて
- (2) 道民提案第1次整理（地域医療対策）について
- (3) 緊急提案案件審議（地域医療対策）について

ア 概要説明

イ 参考人意見聴取～名寄市立大学学長 久保田 宏 氏

ウ 案件審議

- (4) 次回（第3回）委員会について

- (5) その他

3 閉 会

【配付資料】

- 資料1 提案検討委員会の当面のスケジュール（案）
- 資料2 道民提案の状況（地域医療対策）
- 資料3 道民提案の実現手法に関する整理一覧表
- 資料4 地域医療の現状について
- 資料5 北・北海道の医療体制とこれから
- 資料6 北・北海道の地域医療
- 参考資料

第2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
佐 藤 克 廣	北海学園大学法学部教授	
林 美香子	キャスター・地域まちづくりコーディネーター	
福 士 明	札幌大学法学部教授	
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	欠 席
山 本 光 子	(株)電通北海道プランニングディレクター	

(50 音順)

【事務局】

氏 名	役 職
川 城 邦 彦	北海道企画振興部地域主権局長
井 筒 宏 和	北海道企画振興部地域主権局次長
出 光 英 哉	北海道企画振興部地域主権局参事
田 中 秀 俊	北海道企画振興部地域主権局参事

配 席 図

井上会長

五十嵐
委員

報

道

席

林 委員

山本委員

佐藤委員

福士委員

傍

聴

席

川城局長

井筒次長

事

務

局

提案検討委員会の当面のスケジュール（案）

区分	開催時期	審議事項
第1回	7月30日	1 会長、副会長の選任 2 設立の背景等について 3 調査審議について 4 スケジュールについて 5 諮問
第2回	8月28日	道民提案 第1次整理 (考え方)
		緊急提案案件審議 <u>地域医療</u>
第3回	9月7日	緊急提案案件審議
		<u>地域医療/食品表示/水道</u>
第4回	9月下旬	整理案審議/答申案審議
答申	9月下旬	第1回答申（緊急提案案件） ↓ 市町村意見聴取、パブリックコメント ↓ 第4回定例道議会に提案・審議

第5回	9月下旬	整理案審議	分野別審議
		※ 整理案がまとまった分野から順に審議	※ 道政課題、緊急度、道民の関心度等を考慮して、委員会が決定する順序で審議。 ○環境保全 ○土地利用規制 ○農林水産業 ○経済・雇用 ○地域振興 ○教育・福祉・子育て ○（地域医療）
第6回	10月上旬		
第7回	10月下旬		
第8回	11月上旬		答申案審議
			道民提案整理/ H19年度提案事項
答申	11月中旬	第2回答申（H19年度提案に向けた提案案件等） ↓ 市町村意見聴取、パブリックコメント ↓ 第1回定例道議会に提案・審議	

※ 以後、審議未了の案件や新たな道民提案、道政課題を踏まえた庁内検討案件等の調査審議を順次行い、適宜、審議が終了した案件をまとめて答申していく。

◎ 道民提案の状況（地域医療対策）

大分類	中分類	小分類	細分類	概要	提案数		関連提案番号
						重複除く	
A 地域医療対策	医療従事者の地域偏在是正	地方勤務医養成	医育大学の定員増・地域枠導入	医育大学の定員増を行うとともに、将来地域医療に携わる意志のある人材を優先的に入学させる。	4	4	1007A, 1061A, 2006A, 3063A
		地方勤務医確保	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	1	2006A*, 2015A
			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や「臨床修練制度」を受けた外国人医師を招致する。	4	3	1002A, 2006A*, 3028A, 3069A
		地方への派遣システム	医療機関のグループ化	中核病院と中小病院をグループ化し、中核病院から中小病院への医師派遣を行う。	2	1	2006A*, 3064A
			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配置する。	2	1	1043A, 2006A*
			医師派遣の円滑化	病院間の医師派遣を円滑化するため、派遣元医療機関の医師数が減算されない措置を講ずる。	3	0	2022A*, 2026A*, 2030A*
			道職員医師の民間病院派遣	へき地の医師不足解消のため、地方自治法により職員の派遣を、医師に限り民間に派遣可能とする。	1	1	3106A
		地方勤務誘導	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	1	2006A*, 3061A
		看護職員確保	看護学校の定員増・奨学金拡充	地域の看護師不足に対応するため、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	2019A, 2027A, 2031A
			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、企業参入も含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	1008A
	外国人人材受入れの促進		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する。	1	0	1033B*	
	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	地域の実態に応じた算定とするとともに、過疎4法の指定地域における特例措置を緩和・延長する。	9	9	2018A, 2020A, 2022A, 2025A, 2026A, 2028A, 2030A, 2032A, 3036A
			看護職員の配置基準緩和	夜間看護職員の配置を入院患者や病床数に応じた配置基準に緩和し、夜勤時間の制限を緩和する。	8	5	2019A*, 2021A, 2023A, 2024A, 2027A*, 2029A, 2031A*, 2033A
	その他	遠隔地等での医療補完体制整備	緊急通報システム整備	へき地、過疎地など、少数集落地域全世帯に対して緊急通報システムを整備する。	1	1	3019A
			医療チームのアウト	患者の家族が行動不可能な場合など、速やかに医療チームがアウトし、診療や処置を行う。	1	1	3020A
			通院費補助	通院に要する交通費の割引や無料化を行う。	1	1	3021A
			バイタルチェックの常駐	病院から遠隔地に妊婦などの患者がいる場合、バイタルチェックを常駐させる。	1	1	1044A
		施設の整備等	施設基準の緩和	病院を無床診療所と介護老人保健施設へ転換する際の共用部分認定を拡大し、転換時負担を軽減する。	1	1	2011A
			小児科、産婦人科、歯科設置	地域に必要な身近な医療として、小児科、産婦人科、歯科を設置する。	1	0	1043A*
			学校と病院の併設	学校と病院を同一建物で併設する。	1	0	1047H*
			私立病院の空き病床の有効活用	私立病院の空き病床を有効利用する。	1	1	1049A
その他		医師確保対策の強化	医療対策協議会の実効性を確保するため、知事権限を強化し、医師確保対策を推進する。	1	1	3035A	
		救急車の出動理由の公表	救急車の不正利用を減らすため、救急車の出動理由の公表を制度化し、世論に問う。	1	1	1045A	
	予防医療と家庭医制度の促進	予防医療を重視するとともに、一定水準まで総合的に対応できる家庭医を多数輩出する。	1	1	3092A		
	3分類	9分類	24分類	53	39		

道民提案の実現手法等に関する整理一覧表

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

【特区提案として検討すべきもの】

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						
地方勤務 医養成	医育大学の定員増・地域枠導入	医育大学の定員増を行うとともに、将来地域医療に携わる意志のある人材を優先的に入学させる。	4	4	<p>① 定員増</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校教育法等の法令上、公立大における収容定員の変更は学則変更で足り、認可を要しない。 医学部の定員抑制方針は、昭和61年及び平成9年の閣議決定に基づいて行われており、法令の根拠はないものの、事前協議制により、実質的には国が関与している。 <p>② 地域枠</p> <ul style="list-style-type: none"> 北海道内に所在する高等学校を卒業見込みの者を対象とした一般推薦選抜枠（医学部）を平成9年度から10名、平成14年度から20名設けている。 また、さらに、平成20年度は北海道内に所在する高等学校を平成18年4月以降卒業又は平成20年3月卒業見込みの者を対象として、札幌医大を卒業後、一定期間北海道の地域医療に従事することを確約させる特別推薦選抜枠（医学部）を5名導入した。 	<p>① 定員増</p> <ul style="list-style-type: none"> 札幌医大の定員増については、形式上対応可能な法令制度とされているが、実質的には国が関与しているため、学則変更の届出先を北海道知事とする。 <p>② 地域枠</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別推薦選抜の入学者全員に、奨学金貸与制度を準備中。 特別推薦選抜での入学者には、札幌医大を卒業後、一定期間北海道の地域医療に従事することを確約させる。 	<p>① 定員増</p> <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 知事権限となることで、道内の実態に即した医師数の調整が可能となる。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 教職員の増や施設設備整備に係る財政負担の増。 <p>② 地域枠</p> <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 北海道の地域における医療体制の維持、確保ということについてメリットがあると考えられる。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一定の地域医療従事者ということを義務つけても、学生が入学から卒業するまでの間において、将来の進路（分野）選択に変更が生じる場合も考えられる。 	国において来年度以降、全国の大学医学部の定員増を検討しているとの情報がある。	保) 地域医師確保推進室 行政改革局 参事	1007A 1061A 2006A 3063A
地方勤務 医確保	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	1	<ul style="list-style-type: none"> 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。 医師の多くが都市部で勤務する傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修医、病院等の管理者となる医師の地方勤務の義務付け。 	【デメリット】	<ul style="list-style-type: none"> 道州制特区を活用して、地方勤務を義務付けた場合、道外への医師の流出を招く恐れがある。 地方病院が研修指定病院と指定されるための体制整備。 研修医が診療に対しての不安が懸念される。 	保) 地域医師確保推進室 参事	2006A* 2015A
	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	3	<p>① 潜在医師</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。(熟練ドクターバンク) <p>② 外国人医師</p> <ul style="list-style-type: none"> 外国人医師は医師免許を取得し、日本国内で医療を提供している。 臨床修練制度を受けた外国人医師の受け入れ自体は現行法令で対応可能。 	<p>① 潜在医師</p> <ul style="list-style-type: none"> 定年退職年齢の見直し 医師確保対策の強化（道予算事業） <p>② 外国人医師 (現行法令で対応可能)</p>	<p>① 潜在医師</p> <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定年退職年齢を見直すことにより、市町村職員として常勤医師としての勤務が可能 <p>② 外国人医師</p> <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床修練制度を受けた外国人医師が日本の医師免許を取得すれば、医師確保が図られ、医療水準を保つことができる。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行の臨床修練制度は、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を目的としており、直接日本の医師確保につながらない。 外国の医師免許を有する外国人医師では、言葉の違いで十分なインフォームドを行えず、患者が十分に満足できる体制を確保できないと考えられる。 	保) 地域医師確保推進室 参事、 医務薬務課	1002A 2006A* 3028A 3069A	

(中分類：医療従事者の地域偏在是正のつづき)

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						
地方への 派遣シス テム	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	1	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保対策として、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。 		【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> 道州制特区を活用して病院の管理者となる要件にへき地勤務等を付加することについては、道外への医師の流出を招くおそれがある。 		保) 医療政 策課	1043A 2006A*
	医師派遣の円 滑化	病院間の医師派遣を円滑化 するため、派遣元医療機関 の医師数が減算されない措 置を講ずる。	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 医療法に基づき病床の種別により医師の配置数が決まっている。 	関係法の改正	【メリット】 <ul style="list-style-type: none"> 提案内容では触れられていないが、医療機関の経営負担が軽減できると考えられる。 【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> 提案内容では触れられていないが、医療の質や安全性の低下とともに、一人の医師に過重な労働が生じ、その結果、医師の確保が定着難しくなると考えられる。 		保) 医務薬 務課	2022A* 2026A* 2030A*
	道職員医師の 民間病院派遣	へき地の医師不足解消のため、地方自治法により職員の派遣を、医師に限り民間に派遣可能とする。	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 市町村立の医療機関を含む公的医療機関は、都道府県が定めた施策の実施に協力しなければならない。 地域医療の確保を図る観点から、道職員医師を市町村立の医療機関を含む公的医療機関にも派遣することとしている。 	派遣職種の外を規定する。	【メリット】 <ul style="list-style-type: none"> 地域の医師確保 【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> 民間医療機関への派遣による公平性の担保 派遣要請の増大による選定の困難性 		保) 地域医 師確保 推進室 参事	3106A
地方勤務 誘導	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	1	<ul style="list-style-type: none"> 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、その意見を聴いて定めることとなっており、その算定方法は、健康保険法第76条第2項の規定に基づいている。 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。 		【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> 一部の診療報酬を引き上げ、これに見合う診療報酬の引き下げが可能となるかが不明。 北海道だけ医療費が増加し、保険料を高くせざるを得なくなり、結果的に全国一律の保険料に格差が生じることとなる。 北海道だけの独自の考えによる診療報酬の算定要件の緩和には全国の各医療保険者の了解を得ることが難しい。 		保) 国民健 康保険 課	2006A* 3061A

(中分類：医療従事者の地域偏在是正のつづき)

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						
看護職員 確保	看護学校の定員増・奨学金拡充	地域の看護師不足に対応するため、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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 道では、養成確保、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。 	道予算事業として検討	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域への看護職員の就業が促進され、看護師不足が緩和する可能性がある。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 少子化に伴う学生数の減や、高学歴志向などにより、既に定員割れの学校もあり、定員の増が直ちに養成数の増にならない可能性がある。 	(H18の主な看護 師確保対策) ・ナースバンク 事業の利用拡大 ・潜在看護職員 の臨床実務研 修の実施	(保) 医療政 策課	2019A 2027A 2031A
	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、企業参入も含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	<p>① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> 養成施設の設置には厚生労働大臣の指定と専修学校の知事認可を要するが、この関連を明文化した規定がなく、申請書類も個別であるため、設置者にとって煩雑で判りづらい手続きとなっている。 指定申請に際し、明文化された基準以上のレベルを国から求められることが多く、申請者や経由機関である道にとっても判りづらい内容となっている。 設置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。 <p>② 臨床検査技師</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床検査技師の就業数は、ここ数年安定した状態で推移。これま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。 <p>③ 理容師、美容師</p> <ul style="list-style-type: none"> 養成施設の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は、都道府県が処理することとされている。 	<p>① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> 制度改正を国に要望（簡素で判りやすい手続きに） <p>② 臨床検査技師</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床検査技師等に関する法律改正 <p>③ 理容師、美容師</p> <ul style="list-style-type: none"> 理（美）容師法の改正 	<p>① 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士</p> <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 養成施設の設置が促進され、養成定員を拡大できる可能性がある。 教育水準の低下や学習環境の悪化を招く可能性がある。 医療従事者の水準に差が生じる可能性があり、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。 <p>② 臨床検査技師</p> <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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れる。 指定基準、設置基準の緩和により地域における衛生検査所の設置が容易となり新規参入も可能となる <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規参入等により養成施設が増え、結果、養成施設の経営が難しくなるほか、募集学生のレベル低下が懸念される。 <p>③ 理容師、美容師</p> <p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 養成施設の指導監督を一元的に実施することで、より効率的で、適切な事業実施が図られる。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>① 保健師等 現時点において、地域実態に 応じた指定に支 障を来した例は ない。</p> <p>③ 理容師等 理（美）容師養 成施設の指定権 限については、 第1次提案にお いて、厚生労働 省が移譲困難と している。</p>	(保) 医療政 策課、 健康推 進課、 医務案 務課、 食品衛 生課	1008A
	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する。	1	0	<ul style="list-style-type: none"> 看護師については、フィリピンとの経済協定の中で、看護職員の就業について協定が結ばれているが、あくまでも日本での看護師免許が必要な要件となっている。 		<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員が増加し、看護師不足が緩和する可能性がある。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスの質（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ため、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。 		(保) 医療政 策課	1033B*

(中分類：医療従事者の地域偏在是正のつづき)

【特区提案によらなくても対応可能なもの】

小分類	細分類	概要	提案数		国 の 現行法令で 現行法案の推進で その他				理 由 等	関係 部課	個票 番号
				重複 除く	専掌事項	対応可能	対応可能				
地方への 派遣シス テム	医療機関のグ ループ化	中核病院と中小病院をグル ープ化し、中核病院から中 小病院への医師派遣を行 う。	2	1			○		・ 自治体病院等の広域化・連携構想について検討	保) 医療政 策課	2006A* 3064A

道民提案の実現手法等に関する整理一覧表

大分類	A 地域医療対策
中分類	地方病院の経営健全化

【特区提案として検討すべきもの】

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						
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	地域の実態に応じた算定とともに、過疎4法の指定地域における特例措置を緩和・延長する。	9	9	<ul style="list-style-type: none"> 病床の種別による医師配置数は、医療法により定められている。 医師配置基準の特例許可については、3年度の許可終了後についても、要件が合致した場合には、再度許可を取得することは可能であり、病床種別の変更の際は、従来から、医師配置基準の特例許可後の医師配置標準数で審査を行っている。 		【メリット】 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の経営負担が軽減できる。 【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> 医療の質や安全性の低下とともに、一人の医師に過重な労働が生じ、その結果、医師の定着が難しくなると考えられる。 		保)	2018A 2020A 2022A 2025A 2026A 2028A 2030A 2032A 3036A
	看護職員の配置基準緩和	夜間看護職員の配置を入院患者や病床数に応じた配置基準に緩和し、夜勤時間の制限を緩和する。	8	5	<ul style="list-style-type: none"> 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 職員の夜間複数勤務体制及び月平均夜勤時間が72時間以下であることが必須条件となった。 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、その意見を聴いて定めることとなっており、その算定方法は、健康保険法第76条第2項の規定に基づいている。 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。 		【デメリット】 <ul style="list-style-type: none"> 看護職員の労働条件の悪化 医療の質の低下（転倒、転落等の療養上の世話などを含めた医療事故の発生率の増加が懸念される） 北海道だけの独自の考えによる診療報酬の算定要件の緩和には全国の各医療保険者の了解を得ることが難しい。 		保)	2019A* 2021A 2023A 2024A 2027A* 2029A 2031A* 2033A

道民提案の実現手法等に関する整理一覧表

大分類	A 地域医療対策
中分類	その他

【特区提案によらなくても対応可能なもの】

小分類	細分類	概要	提案数		理 由 等				関係 部課	個票 番号	
			重複 除く		国 の 専掌事項	現行法令で 対応可能	現行施策の推進で 対応可能	そ の 他			
遠隔地等 での医療 補完体制 整備	緊急通報シ ステム整備	へき地、過疎地など、少数 集落地域全世帯に対して緊急 通報システムを整備す る。	1	1				○	・ 専らシステム整備に係る予算の議論	(総) 防災消 防課	3019A
	医療チームの 出向	患者の家族が行動不可能な 場合など、速やかに医療チ ームが出向し、診療や処置 を行う。	1	1				○	・ 専ら医療チーム派遣に係る施策実施の議論	(保) 医療政 策課	3020A
	通院費補助	通院に要する交通費の割引 や無料化を行う。	1	1				○	・ 専ら通院費用の割引・無料等に係る予算の議論	(保) 総務課	3021A
	バイタルチ ェックの常駐	病院から遠隔地に妊婦など の患者がいる場合、バイタ ルチェックを常駐させる。	1	1		○			・ 診療所において、看護師等が医師の指示に従い妊婦のバイタルチェックを行うことは対応可能	(保) 医務薬 務課	1044A
施設の整 備等	施設基準の緩 和	病院を無床診療所と介護老 人保健施設へ転換する際の 共用部分認定を拡大し、転 換時負担を軽減する。	1	1		○			・ 共用部分について拡大予定 ① 出入口、診察室、階段及びエレベーターについては、共用化 ② 医療機関と老健施設の壁が不要	(保) 医務薬 務課	2011A
	小児科、産婦 人科、歯科の 設置	地域に必要な身近な医療と して、小児科、産婦人科、 歯科を設置する。	1	0				○	・ 専ら地域における診療科設置に係る議論 ・ 道内における無歯科医市町村は1村のみであり、道立保健所の歯科医師などが定期検診や医療相談等 を対応している。	(保) 医療政 策課、 健康推 進課	1043A*
	学校と病院の 併設	学校と病院を同一建物で併 設する。	1	0		○			・ 公立の幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校においては、学校の整備に関する現行の法令 等の規定で、病院との併設を規制するものは特にない。 ・ 医療法上の要件を具備している場合は対応可能	(保) 医務薬 務課	1047H*
	私立病院の空 き病棟の有効 活用	私立病院の空き病棟を有効 利用する。	1	1		○			・ 医療法上の要件を具備している場合は対応可能	(保) 医務薬 務課	1049A
その他	医師確保対策 の強化	医療対策協議会の実効性を 確保するため、知事権限を 強化し、医師確保対策を推 進する。	1	1		○			・ 医療対策協議会の協議を経て定められた施策の実施に協力するよう、努力義務がある。	(保) 医療政 策課	3035A
	救急車の出動 理由の公表	救急車の不正利用を減らす ため、救急車の出動理由の 公表を制度化し、世論に問 う。	1	1				○	・ 不適正な出動の減少に結びつくよう、広報活動を継続強化及び応急手当の基礎知識等の普及	(総) 防災消 防課	1045A
	予防医療と家 庭医制度の促 進	予防医療を重視するととも に、一定水準まで総合的に 対応できる家庭医を多数輩 出する。	1	1				○	・ 各種の疾患を総合的に診ることができる「総合医」の育成を目指す「総合医養成支援事業」の実施	(保) 医療政 策課	3092A

道民提案の実現手法等に関する整理票

(大分類：A 地域医療対策)

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：1007A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 医学部の学生定員は、「大学、短期大学、高等専門学校等の設置の際の入学定員の取扱い等に係る基準」（平成15年文部科学省告示第45号）により、定員増は認められない。 しかし、国は、この例外措置を打ち出しており、北海道については、一つの県として捉えるのではなく、6つの県として捉え、それぞれ人口10万対医師数を基に例外措置の対象に含めるべきである。 札幌医大に、道東、オホーツク、道南枠の医学生の定員として、10年間、10人の定員増を求める。 	
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 学校教育法等の法令上、公立大学における収容定員の変更は、医学部を含めて学則変更の届出で足り、認可を要しないが、医学部の定員抑制方針は、昭和61年及び平成9年の閣議決定に基づいて行われており、法令の根拠はないものの、事前協議制により、実質的には国が関与している。 	
	関係法令等	学校教育法	
	関係制度の概要		
提案を実現するために考えられる手法	法的措置	札幌医科大学の定員増については、形式上対応可能な法令制度とされているが、実質的には国が関与しているため、学則変更の届出先を北海道知事とする。	
	財政措置		
	その他の措置		
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 知事権限となることで、道内の実態に即した医師数の調整が可能となる。 	
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 教職員の増や施設設備整備に係る財政負担の増 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> 国において、来年度以降、全国の大学医学部の定員増を検討しているとの情報があるので、国の動向を見極める必要がある。 		
担当部課名	保健福祉部 地域医師確保推進室参事 医師確保推進グループ (内線：25-396)		

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：1061A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 医学部の定員増は文科省の告示でできない。 しかし北海道は一つの県としてではなく、6つの県として考え、人口10万人対医師数を基に例外措置を取るべき。 	
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 学校教育法等の法令上、公立大学における収容定員の変更は、医学部を含めて学則変更の届出で足り、認可を要しないが、医学部の定員抑制方針は、昭和61年及び平成9年の閣議決定に基づいて行われており、法令の根拠はないものの、事前協議制により、実質的には国が関与している。 	
	関係法令等	学校教育法施行令第26条	
	関係制度の概要		
提案を実現するために考えられる手法	法的措置	札幌医科大学の定員増については、形式上対応可能な法令制度とされているが、実質的には国が関与しているため、学則変更の届出先を北海道知事とする。	
	財政措置		
	その他の措置		
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 知事権限となることで、道内の実態に即した医師数の調整が可能となる。 	
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 教職員の増や施設設備整備に係る財政負担の増 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> 国において、来年度以降、全国の大学医学部の定員増を検討しているとの情報があるので、国の動向を見極める必要がある。 		
担当部課名	保健福祉部 地域医師確保対策室参事 医師確保推進グループ (内線：25-396)		

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：2006A

提案の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道が道州制特区による政府に対する第二次提案の例示として取り上げられた「医師や看護師などの地域的偏在の是正策」について、今後の具体的な提案内容に大きな関心を持っているところであり、この問題の解決に向けた実効ある取り組みに期待する。 	
事実関係等整理	事実関係 (現状など)	
	関係法令等	
	関係制度の概要	
提案を実現するために考えられる手法	法的措置	
	財政措置	
	その他の措置	
実現した場合のメリット等	考えられる メリット	
	考えられる デメリット	
備考		
担当部課名	保健福祉部 医療政策課 地域医療グループ（内線：25-366）	

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 総務部

個票番号：3063A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 札幌医大において道全体の医療に携われる意志のある人を優先的に入学させ、道外からの入学者も含め、入試要項に記載するなどして最低3年は道内の病院・診療所に勤める義務を負わせる。
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 北海道内に所在する高等学校を卒業見込みの者を対象とした一般推薦選抜枠（医学部）を平成9年度から10名、平成14年度から20名設けている。 また、さらに、平成20年度は北海道内に所在する高等学校を平成18年4月以降卒業又は平成20年3月卒業見込みの者を対象として、札幌医大を卒業後、一定期間北海道の地域医療に従事することを確約させる特別推薦選抜枠（医学部）を5名導入した。
	関係法令等	
	関係制度の概要	
提案を実現するために考えられる手法	法的措置	
	財政措置	特別推薦選抜の入学者全員に、奨学金貸与制度を準備中
	その他の措置	特別推薦選抜での入学者には、札幌医大を卒業後、一定期間北海道の地域医療に従事することを確約させる。
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 北海道の地域における医療体制の維持、確保ということについてメリットがあると考えられる。
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 一定の地域医療従事ということを経済義務づけても、学生が入学から卒業するまでの間において、将来の進路（分野）選択に変更が生じる場合も考えられる。
備考		
担当部課名		総務部 行政改革局参事（内線：22-718）

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：2015A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 研修医などの地方病院勤務の義務付け 	
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 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。 医師の多くが都市部で勤務する傾向にある。 	
	関係法令等	医師法第16条の2	
	関係制度の概要	<ul style="list-style-type: none"> 診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附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。 	
提案を実現するために考えられる手法		法的措置	研修医、病院等の管理者となる医師の地方勤務の義務付け
		財政措置	
		その他の措置	
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医師確保 	
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 道州制特区を活用して、地方勤務を義務付けた場合、道外への医師の流出を招く恐れがある。 地方病院が研修指定病院と指定されるための体制整備 研修医が診療に対しての不安が懸念される。 	
備考			
担当部課名		保健福祉部 地域医師確保推進室参事 医師確保推進グループ (内線：25-396)	

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：1002A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 医師の確保は大変難しい問題であるが、世の中には、そろそろ第一線を退こうと考えている医師も大勢いることとしますので、このような医師の発掘にも努め、ただ一人の医師を求めているこのような地域の医療を確保していただきたい。 	
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 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。（熟練ドクターバンク） 	
	関係法令等		
	関係制度の概要		
提案を実現するために考えられる手法		法的措置	定年退職年齢の見直し
		財政措置	医師確保対策の強化（道予算事業）
		その他の措置	
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 定年退職年齢を見直すことにより、市町村職員として常勤医師としての勤務が可能 	
	考えられるデメリット		
備考		<ul style="list-style-type: none"> 熟練ドクターバンクについては、道州制特区には馴染まないと考える。 	
担当部課名		保健福祉部 地域医師確保対策室 医師確保推進グループ (内線：25-396)	

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：3028A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 外国人医師の受け入れ（道内医療機関での医療活動を可能にする）。
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 外国人医師については、医師法に基づく医師免許を取得し、日本国内で医療を提供している。
	関係法令等	医師法
	関係制度の概要	
提案を実現するために考えられる手法		法的措置
		財政措置
		その他の措置
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 医師不足が解消され则认为られる。
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 他国で取得した医師免許を有する外国人医師では、一定水準の医療技術を保つことが出来ないほか、言葉の違いで十分なインフォームドを行うことが出来ず、患者が十分に満足できる体制を確保できないと认为られる。
備考		
担当部課名		保健福祉部 医務薬務課 医務グループ（内線：25-564）

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：3069A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 日本で外国人医師が臨床できるようにする「臨床修練制度」を受けた外国人医師の受け入れ。 	
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 現行法令で対応可能である。 	
	関係法令等	外国人医師が行う臨床修練に係る医師法等の特例等に関する法律	
	関係制度の概要		
提案を実現するために考えられる手法		法的措置	
		財政措置	
		その他の措置	
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 「臨床修練制度」を受けた外国人医師が、医師国家試験を取得することが出来るようになると、医師の確保が図られるとともに、医療水準を保つことが出来ると考えられる。 	
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 現行の臨床修練制度では、外国人が我が国の医療技術を修得し、自国に戻りその医療水準を高めることを目的としており、結果、我が国の医師の確保につながらないものと考えられる。 	
備考			
担当部課名		保健福祉部 医務薬務課 医務グループ（内線：25-564）	

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：1043A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 地域に必要な身近な医療としての3科の設置（併設でも構わない）。 過疎地の医師についての期間限定交代制の導入。 	
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保対策として、全国知事会等と連携して、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。 	
	関係法令等	医療法第10条	
	関係制度の概要		
提案を実現するために考えられる手法		法的措置	
		財政措置	
		その他の措置	小児科医療の重点化について現在検討しているところ。
実現した場合のメリット等	考えられるメリット		
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 小児科、産科については医師不足が深刻であり、勤務病院を重点化する必要がある。少数の医師しか配置されないようだと、逆に医師の離脱を招く。 道州制特区を活用して病院の管理者となる要件にへき地勤務等を付加することについては、道外への医師の流出を招くおそれがある。 	
備考			
担当部課名		保健福祉部 医療政策課 地域医療グループ（内線：25-366）	

道民提案の実現手法等に関する整理票

担当部（機関）名 保健福祉部

個票番号：2022A、2026A、2030A

提案の概要		<ul style="list-style-type: none"> 病院間の医師派遣を円滑化するため、派遣元医療機関の医師数が減算されない措置を講ずる。 						
事実関係等整理	事実関係（現状など）	<ul style="list-style-type: none"> 医療法に基づき病床の種別により医師の配置数が決まっている。 						
	関係法令等	健康保険法 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法 医療法						
	関係制度の概要	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬算定においては、医師数が算定根拠の一つとなっているが、医師の派遣元医療機関に対し、医師数が減算されない措置は講じられていない。 						
提案を実現するために考えられる手法		<table border="1"> <tr> <td>法的措置</td> <td>関係法の改正</td> </tr> <tr> <td>財政措置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他の措置</td> <td></td> </tr> </table>	法的措置	関係法の改正	財政措置		その他の措置	
法的措置	関係法の改正							
財政措置								
その他の措置								
実現した場合のメリット等	考えられるメリット	<ul style="list-style-type: none"> 提案内容では触れられていないが、医療機関の経営負担が軽減できると考えられる。 						
	考えられるデメリット	<ul style="list-style-type: none"> 提案内容では触れられていないが、医療の質や安全性の低下とともに、一人の医師に過重な労働が生じ、その結果、医師の確保・定着が難しくなると考えられる。 						
備考								
担当部課名		保健福祉部 医務薬務課 医務グループ（内線：25-564）						

