

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番： 12

管理番号	322-1	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険サービス事業所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の 確立				
提案団体	萩市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

通所介護事業所や住宅型有料老人ホーム、障害者福祉サービス等を整備する場合について、都道府県が市町村に対して事前協議を実施することを定める規定の設置を求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。

近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新たな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。

市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。

【制度改正の必要性】

このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。

根拠法令等

介護保険法第70条
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条

通所介護事業所については、これまで都道府県が指定を行ってきたところであるが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)において、介護保険法(平成9年法律第123号)を改正し、小規模な通所介護事業所については市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところであり、平成28年4月1日の施行を予定している(改正介護保険法第8条)。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

本市の提案は、市町村の事業計画に影響を及ぼす都道府県指定の介護保険サービスに関して、都道府県と事前協議を行うことができる制度を設けることであり、都道府県が指定を行う際に、市町村の意見が十分考慮されることを求める趣旨である。

少なくとも、サービス事業所から相談(開設意向)があった時は、例外なく、都道府県から市町村へ事前に情報提供がされることを求める趣旨である。

事業計画策定時に、都道府県とサービス見込量等について協議を行うが、個々の指定については都道府県と事前協議を行うことができないため、実際のサービス事業者の参入状況が、事業計画を策定した市町村の意向と大きく乖離したものになってしまうという支障が生じている。

既に、特定施設入居者生活介護など一部のサービスにおいては、市町村の介護保険事業計画との調整を図る観点から、都道府県は指定に際して事前に市町村の意見を求めなければならないと規定されている。その他の介護保険サービスについても、同様に事前協議を行うことができるかどうかについて明確に回答されたい。

全国知事会からの意見

事前協議の場の設定を全国一律に義務付けるのではなく、都道府県・市町村間に委ね、地域の実情に応じた連携・対応を行うこととするべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

所管(府)省からの回答が「現行により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○「介護保険制度の見直しに関する意見(社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月30日)」において、「都道府県指定の居宅サービス等と市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービスを提供することとなるため、市町村が希望する場合には、居宅サービス等の指定に際し、都道府県が関係市町村に協議を行うこととし、都道府県は、市町村との協議内容を踏まえて、指定の是非を判断し、市町村の介護保険事業計画の策定・達成に当たり支障があると判断した場合は、指定を拒否できる仕組みを導入することを検討すべきである。」とされている。

現在、事前協議制を法定化しているサービスにのみ、事前協議の対象を限定しているのはなぜか。

○ 介護保険法上、既に事前協議制を法定化しているサービス以外にも、市町村の介護保険事業計画と調整を図る必要があるサービスはあるのではないか。

○ 市町村に影響を与える全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないか。

○ 障害福祉サービスについても、「介護保険サービスと並びで考えている」というご説明があったが、同様の考え方から、市町村に影響を与える全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないか。

介護保険法において、都道府県と市町村との事前の協議を制限する規定はなく、都道府県と市町村が調整のうえで事前の協議を行うことを妨げるものではない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番： 12

管理番号	322-2	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険サービス事業所や福祉サービス事業所の指定・許可に係る市町村長との事前協議制の 確立				
提案団体	萩市				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

通所介護事業所や住宅型有料老人ホーム、障害者福祉サービス等を整備する場合について、都道府県が市町村に対して事前協議を実施することを定める規定の設置を求めるもの。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

市町村においては、介護保険サービスや障害者福祉サービスについて、中期的な見通しに基づき施設の設置やサービス量の確保の計画を住民の参加を得て策定し、介護保険については、それに基づき介護保険料の設定等を行い、計画的な運営を実施している。

近年、住宅型有料老人ホームに併せ通所の介護サービス事業を展開する事業者の進出や新たな障害者福祉サービスを展開する事業者が増加傾向にあるが、これらのサービス事業についての指定・許可の権限は、地域密着型サービスを除いて市町村にはなく、都道府県において行われている。

市町村が策定している計画を考慮することなく、指定・許可の決定を行うことで、新たな事業展開により事業費が市町村の計画数値を上回り、市の負担や介護保険料の増加が見込まれる。

【制度改正の必要性】

このように福祉サービス事業の指定・許可は、市町村の財政負担や介護保険料の増加等多大な影響を及ぼすため、全ての福祉施設の設置及びサービス事業の開始について市町村長との事前協議制の確立を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正することが必要である。少なくとも、例外なく市町村へ事前情報の提供を行うように制度改正することが必要である。

根拠法令等

介護保険法第70条

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条

本提案は、新たな障害福祉サービス事業所の設置に当たって、都道府県に市町村との事前協議を義務づけることにより、市町村の計画に基づき想定される財政負担以上の負担を抑制することを目的としていると史料される。しかし、新たな財政負担はサービス利用者の需要があってはじめて生じるものであり、新たな障害福祉サービス事業所の設置により生み出されるものではなく、本提案と財政負担の抑制に相関関係はなく、本提案をもって財政負担の抑制を行うことはできない。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

厚生労働省回答では、「事前協議は、市町村の計画に基づき想定される財政負担以上の負担を抑制することを目的としていると史料される」とあり、財政負担の抑制が最大の目的のように回答を求められている。今回の提案の主目的としては、現在、市町村は障害福祉計画においてサービス事業量を推計し、かつ利用者の選択肢を確保するために必要なサービス量を目標値として策定しており、事前協議がなく、相違するサービス事業が開設されれば、必要と思われるサービスの確保とならない事態が発生します。よって、市町村計画が実効性の無いものとなると共に、利用者(障がい者)の選択肢が限られたものになるという事態につながります。今回、提案による事前協議による情報提供は、計画策定の際の事業量の推定にも効果が期待できることをいうものです。事前協議を行うことができるかどうかについて、明確に回答されたい。

全国知事会からの意見

事前協議の場の設定を全国一律に義務付けるのではなく、都道府県・市町村間に委ね、地域の実情に応じた連携・対応を行うこととするべきである。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

【全国町村会】

この提案で最も重要なことは、住民に最も身近な市町村が、住民と協働して、求められるオーダーメイドの地域を共に作り上げていく取り組みに支障が生じることである。都道府県の計画に沿う内容であっても、それが直ちに市町村が望んでいるとは限らないことから、福祉施設の設置及びサービス事業の開始について、市町村長との事前協議を図り、市町村長の意見を十分に考慮した指定・許可を行うことができるように制度改正すべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 「介護保険制度の見直しに関する意見(社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月30日)」において、「都道府県指定の居宅サービス等と市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービスを提供することとなるため、市町村が希望する場合には、居宅サービス等の指定に際し、都道府県が関係市町村に協議を行うこととし、都道府県は、市町村との協議内容を踏まえて、指定の是非を判断し、市町村の介護保険事業計画の策定・達成に当たり支障があると判断した場合は、指定を拒否できる仕組みを導入することを検討すべきである。」とされている。

現在、事前協議制を法定化しているサービスにのみ、事前協議の対象を限定しているのはなぜか。

○ 介護保険法上、既に事前協議制を法定化しているサービス以外にも、市町村の介護保険事業計画と調整を図る必要があるサービスはあるのではないかと。

○ 市町村に影響を与える全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないかと。

○ 障害福祉サービスについても、「介護保険サービスと並びで考えている」というご説明があったが、同様の考え方から、市町村に影響を与える全てのサービスについて、事前協議制を法定化すべきではないかと。

各府省からの第2次回答

回答区分 D 現行規定により対応可能

障害者総合支援法において、都道府県と市町村との事前の協議を制限する規定はなく、都道府県と市町村が調整のうえで事前の協議を行うことを妨げるものではない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番: 12

管理番号	605	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	特別養護老人ホームにおいて、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できるよう一部ユニット型施設類型を認めるような基準の改正				
提案団体	長崎県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正により関係通知から削除された特別養護老人ホームの一部ユニット型の施設類型にかかる事項について再度改正掲載し、当該施設における一部ユニット型の施設形態を認めること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

H23.8.18の厚生労働省高齢支援課長他の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等」の改正通知により、一部ユニット型の施設類型が廃止され、ユニット型個室とそれ以外の居室形態で別々の施設として認可・指定を行なうこととなったため、次のような支障等が生じている。

- ①施設全てをユニット化した場合、利用者の負担増による継続利用ができないことを危惧し、ユニット化が進展しない地域もある。このため、地域の中で利用者が居室形態を選択できない状況にある。
- ②本県の特養1施設の平均定員は60床未満であり、一部ユニット型の施設を別々の施設として認可・指定した場合、いずれかが地域密着型になり、当該施設においては、他市町からの利用ができず、広域型としての当初の目的が果たせない不合理が生じるとともに、将来的な利用者の確保の問題が生じる懸念があることから、施設の中にはユニット型を従来型個室へ変更する施設が出ることも懸念され、ユニット型を推進する国の施策に逆行することが危惧される。
- ③ユニット型とそれ以外(多床室等)を分け、認可・指定を行なったことにより、広域型を計画している県の老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と実態とに齟齬が生じている。

【制度改正の必要性】

このようなことから、利用者の意向に沿う居室形態を利用者が選択できる施設を整備するうえで、また、広域型の設置目的を充足するうえにおいても一部ユニット型施設類型を認める必要がある。

この改正を行なうことにより、H25.4.1施行の県条例(特養基準条例)においても一部ユニット型を認める条例に改正したい。

根拠法令等

H23.8.18日付区政労働省高齢者支援課長他通知「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正について」

平成22年当時、11都県35施設において、国と異なる解釈で一部ユニット型施設が指定され、介護報酬の過払いが生じていたという問題があり、一部ユニット型施設のあり方について検討するため、平成22年7月29日から複数回にわたり社会保障審議会介護給付費分科会を開催し、議論を行った上で、平成22年9月21日の「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」を踏まえて一部ユニット型施設を廃止することを決定したという経緯があり、対応不可。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

(1) 広域型から地域密着型に移行する場合の問題点について
 広域型の旧一部ユニット型を、居室形態別に分離認可・指定した際、29床以下のため地域密着型となる新施設であっても、施設所在市町村長の同意を得れば、広域型と同様に他市町村の利用者の受け入れが可能(※)とのことだが、同意を得られない場合は、設置当初の目的を果たせないこととなる。(※介護保険法第78条の2第4項第4号の規定に基づく)
 また、この手法では、以下の支障も想定される。
 ・複数の市町村からの指定を得ることは、事業者にとって事務手続の負担を強いることになる。
 ・指定を受けていない市町村からの利用者である場合は、事業者への指定がなされるまで入所を待機する必要があり、利用者サービスの低下につながる。
 そもそも、この手法については、各自治体への周知がなされておらず、事業者への周知もされていないのが現状であると思われる。

(2) 利用者による居室形態の選択について
 本県においてもユニット型を推進しているところであるが、今後、離島等においては経済的理由から多床室を希望する低所得者が多くなることが想定される。
 この場合、一部ユニット型の形態が認められなければ、多床室整備が優先され、ユニット型が導入される可能性は低くなり、利用者の多様なニーズに応えることができなくなる。

本県が問題にする一部ユニット型は、過去に報酬過払いが生じていたケースではない。
 せめて平成15年度以前から存在した既存施設が一部ユニット型になったものについては、更なる経過措置により、一部ユニット型の施設として認めていただきたい。

全国知事会からの意見

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準に係る「従うべき基準」については、地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、廃止し、又は標準もしくは参酌すべき基準へ移行するべきである。
 それまでの間については、提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】
 提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 以下を踏まえると、平成15年度以前から存在する一部ユニット型施設については、恒久的な経過措置を設けることが現実的な対応であるが、この場合何か具体的な支障はあるのか。
 ・ 介護報酬過払いの問題と関係のない施設(平成15年度以前から存在する施設)については、最初の指定更新時までとせず、恒久的な経過措置を設け、一部ユニット型として認めるべきだったのではないのか。
 ・ 多床室とユニット型が併存する施設のうち、平成15年度以前から存在するものについては、施設全体の利用定員数を基準に広域型か地域密着型かを判断して指定するという方法をとるなどの救済措置を設けるべきではないのか。

- ・ 地域密着型の場合、他市町村が、施設所在地の市町村の同意を得ることができれば、他市町村が当該施設を地域密着型として指定し、他市町村の被保険者であってもサービスを利用することができるのご説明があったが、このことは各自治体・事業者に十分周知されているのか。
- ・ また、この同意を得た上で他市町村が指定を行う手法は、事業者及び利用者の負担が大きく現実的ではないのではないか。

各府省からの第2次回答

回答区分 C 対応不可

【介護保険法第78条の2第4項第4号について】

○ 地域密着型サービスは、要介護高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるために、身近な市町村で提供されることが適当なサービスの類型であるため、介護保険法第78条の2第4項第4号により施設所在地市町村長の同意を得ることで、他市町村から指定を受けることができることとしているのはあくまで例外的な規定である。また、厚生労働省では、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。そのため、本制度の積極的な活用を促すような通知をあえて発出することは、考えていない。

○ 本規定は指定地域密着型サービス事業所の指定に係るものであり、地域密着型介護老人福祉施設の指定に限らないため、ご指摘の理由のみをもって本規定の改正を行うことはできない。

○ なお、これまで本規定に係る他の地方自治体からの要望については把握していないが、施設所在地市町村長の同意を得て他市町村から指定を受けている施設の実態について、現在調査しているところである。

【利用者による居室形態の選択】

○ 現行制度でも、施設全てをユニット化することは求めておらず、ユニット型個室と従来型多床室等を併設して設置できるため、居室形態を利用者が選択できる施設を整備することは可能である。

【経過措置について】

○ 「平成15年度以前から存在する一部ユニット型施設については、恒久的な経過措置を設けることが現実的な対応である」とあるが、平成15年度以前から存在した一部ユニット型施設については、平成26年4月の時点で指定更新を迎えたため、既に全ての施設において、ユニット型部分と多床室等部分につき、それぞれ別々の指定を受けている。よって、現時点で経過措置を設ける必要がない。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番: 49

管理番号	781-1	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整権限の都道府県への移譲				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

- ・人口10万人に対する医師数が全国及び県平均を下回るへき地の医師増を図る取組として、循環型研修プログラム設定にともなう裁量拡大と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるよう求める。
※循環型研修プログラム(都市部、へき地等の医療機関が連携して一つの臨床研修として運営するプログラム)
- ・加えて、国が一方向的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域事情や政策的な必要性も勘案して設定できるよう制度を見直すこと。
 - (1) へき地とそれ以外の地域に所在する臨床研修病院をグループ化して循環型研修を実施するプログラムを設定し、当該プログラムでの研修希望者が研修定員を超過した場合、超過分を都道府県全体の定員枠として調整できるように見直すこと。
 - (2) いわゆる地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠とは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるように見直すこと。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

- 【現行】
臨床研修病院の研修医受入定員に関し、国が示す定員枠は、各都道府県の人口、医師養成数、面積、離島の有無など、地理的条件等を考慮して算出されており、医師が大都市へ集中しないように一定程度の配慮がなされている。
- 【支障事例】
本県は、10万人あたりの医師数の平均が全国平均並であるものの、圏域によっては、全国平均及び県平均を下回る圏域が存在することから、特にへき地の医師増を図る取組が必要である。
国の医学部入学定員の緊急・臨時的増員も含めた地域枠出身の臨床研修医も、各病院の定員内数として処理されていることから、へき地等における医師不足病院においては現状以上の臨床研修医の確保が困難な状況にある。
- 【移譲による効果】
見直しにより、医師の募集定員の増加等が見込めることから、研修医のへき地等における医師不足が一定程度緩和されることになる。

根拠法令等

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令

臨床研修制度における研修医の募集定員の設定については、平成25年12月に取りまとめられた報告書(医道審議会医師分科会医師臨床研修部会「医師臨床研修制度の見直しについて」)を踏まえた見直しを行い、平成27年度研修(研修医の募集は平成26年度)から適用することとしている。

具体的には、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により臨床研修の研修希望者が増加するため、全国の研修希望者数を推計するなど、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計を行うとともに、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠の状況等も踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を導入することとしている。

提案内容は、平成26年度の研修医募集から適用される上記見直しによって、都道府県の調整枠により対応可能である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

・今回の厚労省の見直しでは、必要となる都道府県調整枠が確保されず、へき地医療拠点病院等の定員配置に支障を来す懸念がある。地域の実情を踏まえ、都道府県が主体的に定員を調整できる仕組みを構築すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。

なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 第4次一括法において国から地方に移譲された養成施設の指定(柔道整復師、理学療法士、保健師、助産師、看護師、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゆう師に係るもの)については、養成施設の指定基準の決定に際して医道審議会の意見聴取が義務付けられているところ。

臨床研修病院の指定についても、指定基準の決定に際して医道審議会への意見聴取を行うこととすれば、指定権限を移譲すると研修の質が確保できないという懸念は解消されるのではないかと。指定基準の決定ではなく、指定毎に、その都度医道審議会への意見聴取を行う必要性があるのであれば、その理由を具体的に示すべきである。

○ 兵庫県が要望するところは、地域枠出身の臨床研修医数を基礎数に入れることで確実に「都道府県が定員を調整できる枠」に反映できる制度設計にしてほしいということである。この点について、平成27年度から適用される新制度では対応できているとは言えない(将来、「都道府県が定員を調整できる枠」が削減されることも懸念される)ため、対応を検討すべきである。

○ 医師は、医業を独占する者であって、診療の補助等を行う他の職種とは患者に与える影響において大きな違いがある。このため、6年間の大学での医学教育、医師国家試験に加え、臨床研修を2年間必修化し、医師としてのレベルを確保している。

臨床研修の必修化前は、研修病院の指定に当たって各病院の研修プログラムの内容を確認しておらず、また、経験の浅い研修医による医療事故が起こっているという指摘もあった。必修化後は、研修プログラムの内容も確認したうえで研修病院の指定を行う仕組みに改められており、医療安全を確保する観点からも研修病院に関する重要性は増している。

上記の理由から、研修病院の指定について医師を他の職種と同列に扱うことはできない。

○ 医道審議会では、外形的な基準からは判断が難しい要素を含めて、すべての病院(群)の研修プログラムの内容を確認している。

(例)

- ・ 必修科目である内科及び救急部門の症例について、過度の偏りがなく到達目標を達成できるか
- ・ 外科等に重点を置いたプログラムにおいても、基本的な診療能力を習得するという到達目標達成のため、当直や外来などで他科の幅広い症例を経験できるプログラム内容になっているか
- ・ 臨床病理カンファレンス(CPC)を適切に開催するために、協力型病院等を含めた臨床研修病院群全体で必要な体制を確保しているか

また入院患者数が少なく症例数の確保等に懸念がある場合には、個別の訪問調査を行い、適切な指導体制の確保等を個別に評価することとしている。

このように、医道審議会では全国唯一の専門的な視点から個別の事例について判断しており、その都度の意見聴取が必要となる。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番： 49

管理番号	781-2	提案区分	A 権限移譲	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整権限の都道府県への移譲				
提案団体	兵庫県【共同提案】京都府、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

- ・人口10万人に対する医師数が全国及び県平均を下回るへき地の医師増を図る取組として、循環型研修プログラム設定にともなう裁量拡大と地域枠出身の臨床研修医を別枠扱いできるよう求める。
※循環型研修プログラム(都市部、へき地等の医療機関が連携して一つの臨床研修として運営するプログラム)
- ・加えて、国が一方向的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域事情や政策的な必要性も勘案して設定できるよう制度を見直すこと。
 - (1) へき地とそれ以外の地域に所在する臨床研修病院をグループ化して循環型研修を実施するプログラムを設定し、当該プログラムでの研修希望者が研修定員を超過した場合、超過分を都道府県全体の定員枠として調整できるように見直すこと。
 - (2) いわゆる地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠とは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるように見直すこと。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

- 【現行】
臨床研修病院の研修医受入定員に関し、国が示す定員枠は、各都道府県の人口、医師養成数、面積、離島の有無など、地理的条件等を考慮して算出されており、医師が大都市へ集中しないように一定程度の配慮がなされている。
- 【支障事例】
本県は、10万人あたりの医師数の平均が全国平均並であるものの、圏域によっては、全国平均及び県平均を下回る圏域が存在することから、特にへき地の医師増を図る取組が必要である。
国の医学部入学定員の緊急・臨時的増員も含めた地域枠出身の臨床研修医も、各病院の定員内数として処理されていることから、へき地等における医師不足病院においては現状以上の臨床研修医の確保が困難な状況にある。
- 【移譲による効果】
見直しにより、医師の募集定員の増加等が見込めることから、研修医のへき地等における医師不足が一定程度緩和されることになる。

根拠法令等

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令

臨床研修制度における研修医の募集定員の設定については、平成25年12月に取りまとめられた報告書(医道審議会医師分科会医師臨床研修部会「医師臨床研修制度の見直しについて」)を踏まえた見直しを行い、平成27年度研修(研修医の募集は平成26年度)から適用することとしている。

具体的には、今後、地域枠学生も含めた医学部の入学定員増により臨床研修の研修希望者が増加するため、全国の研修希望者数を推計するなど、医学部卒業生の増加を織り込んだ制度設計を行うとともに、地域医療の安定的確保の観点から、地域枠の状況等も踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を導入することとしている。

提案内容は、平成26年度の研修医募集から適用される上記見直しによって、都道府県の調整枠により対応可能である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

・今回の厚労省の見直しでは、必要となる都道府県調整枠が確保されず、へき地医療拠点病院等の定員配置に支障を来す懸念がある。地域の実情を踏まえ、都道府県が主体的に定員を調整できる仕組みを構築すべきである。

全国知事会からの意見

手挙げ方式や社会実験による検討を求める。
なお、所管(府)省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 第4次一括法において国から地方に移譲された養成施設の指定(柔道整復師、理学療法士、保健師、助産師、看護師、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゆう師に係るもの)については、養成施設の指定基準の決定に際して医道審議会の意見聴取が義務付けられているところ。

臨床研修病院の指定についても、指定基準の決定に際して医道審議会への意見聴取を行うこととすれば、指定権限を移譲すると研修の質が確保できないという懸念は解消されるのではないかと。指定基準の決定ではなく、指定毎に、その都度医道審議会への意見聴取を行う必要性があるのであれば、その理由を具体的に示すべきである。

○ 兵庫県が要望するところは、地域枠出身の臨床研修医数を基礎数に入れることで確実に「都道府県が定員を調整できる枠」に反映できる制度設計にしてほしいということである。この点について、平成27年度から適用される新制度では対応できているとは言えない(将来、「都道府県が定員を調整できる枠」が削減されることも懸念される)ため、対応を検討すべきである。

○ 研修医の募集定員数については、現在予定されている地域枠の医師数であれば、都道府県の調整枠で対応できると考えているが、今後、都道府県が希望する場合に、調整枠だけでなく基礎数も含めて病院に配分する方式を選択できるよう、医道審議会でも検討する。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番: 15

管理番号	308	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	社会医療法人の認定要件拡充				
提案団体	熊本県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

社会医療法人の認定要件である「へき地医療への支援実績」について、へき地診療所だけでなくへき地医療拠点病院への医師派遣についても認定要件とすること

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】へき地診療所を支えるへき地拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、へき地拠点病院からへき地診療所への医師派遣が厳しい状況にある。

【制度改正の必要性】平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」第3条1号イ「へき地にある診療所」を「へき地にある診療所又はへき地医療拠点病院」に改め、へき地医療等を行う社会医療法人の認定要件を拡充し、その数を増やすことで、へき地医療拠点病院の支援体制を確保する。

(参考)本県では、県内のへき地診療所17か所のうち、常勤医師を確保できている診療所は4か所のみ。また、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の常勤医師数が減少傾向にあり、ここ10年でピーク時から約30%減少している病院もある。

根拠法令等

医療法第42条の2
平成20年厚生労働省告示第119号「医療法第42条の2第1項第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準」
厚生労働省医政局長通知(平成20年3月31日医政発第0331008号)「社会医療法人の認定について」

へき地医療拠点病院は巡回診療の実施やへき地診療所への代診医等の派遣など、へき地の住民に対する医療提供及びその支援(以下「へき地医療活動」という。)を行う病院として都道府県知事が指定するもので、恒常的な医師派遣を受けなければ、こうしたへき地医療活動が実施できない病院については、その指定の趣旨に反すると考えている。

したがって、へき地医療拠点病院に対する恒常的な医師派遣を社会医療法人の認定要件にすることは、当該病院に係るへき地医療拠点病院の指定と矛盾することから、対応は不可である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

9月8日に実施された地方分権改革有識者会議・提案募集専門部会の厚労省ヒアリングの場において、本提案について第1次回答の「実施不可」から「提案の実現に向けて検討」に判定を見直していただき、まずは感謝します。

へき地医療拠点病院は、その常勤医が減少する中にもへき地の診療所に対して医師を派遣しており、へき地医療における重要な役割を果たしている。

へき地医療拠点病院からの支援が受けられなければ診療を継続していくことが困難なへき地診療所もあり、へき地医療拠点病院の指定がなくなった場合は、これらの地域の医療提供体制に著しく影響を及ぼす。

一方、社会医療法人がへき地医療拠点病院に医師を派遣することを通して地域の情報を徐々に蓄積することにより、将来的にへき地診療所に直接医師を派遣しやすくなることが期待されるなど、社会医療法人がへき地医療拠点病院に医師を派遣することは、へき地における医療提供体制を維持していくためにも必要である。

こうした地域の実情を踏まえ、是非今回の提案を実現する方向で最終的な回答を願いたい。

なお、本提案の実現に当たっては、当該医療法人(社会医療法人)からへき地医療支援病院への医師の派遣が、「玉突き」でへき地診療所への医師の派遣に必ずつながることを担保する必要があると考える。

その担保の考え方としては、当該へき地医療支援病院の標準医師数を定め、その範囲内での医師派遣の受入れ分に限ることとする。

例) Aへき地医療支援病院

標準医師数10人で、実配置数が8人の場合

⇒2人分(10人-8人)までの他の医療機関からの

派遣受入れ分が社会医療法人要件の対象。

※3人目以降は対象外。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ ヒアリングを通じ、社会医療法人が開設する医療機関からへき地医療拠点病院に医師を派遣した結果、拠点病院からへき地診療所への医師派遣が可能になっていることが確認できれば、提案を実現できるとのことであったと理解している。

○ 上記の確認について、どのような条件を満たせば良いかを早急に検討されたい。

平成25年11月より、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を設置し、医療法人に関する制度について様々な検討を行っているところであり、社会医療法人制度のあり方についても検討内容としていることから、いただいた提案内容について併せて検討する。

平成26年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番: 15

管理番号	387	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	社会医療法人の認定要件緩和				
提案団体	九州地方知事会				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

社会医療法人の認定に当たって、複数の県に医療施設を設置している医療法人について、地域の医療提供体制を確保するため、例えば、当該施設の設置エリアが一の「定住自立圏」内にある場合や事業規模が一の県に集中している場合は、一の県に医療施設を設置する医療法人とみなし、一の県のみ医療施設を設置している医療法人と同等の取扱いとすること。

(参考)

「同等の取扱い」とは、一の県のみで救急医療確保等事業を行っていれば認定要件を満たすこととすることを指す。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障】

複数の県に医療施設を設置している医療法人が厚生労働大臣による社会医療法人の認定を得るためには、厚生労働省医政局長通知に基づき、それぞれの県の医療施設において救急医療確保等事業を実施することが要件の一つとして定められており、一の県にしか施設を有さない医療法人と比較しハードルが高い。そのため、医療法人が社会医療法人の認定要件を満たすために、一方の県に置く医療施設の数少なく、不採算の場合、一方の県の全ての医療施設を廃止する可能性がある。そうした場合、廃止となる地域に他の医療施設が少ない場合、医療の安定的な提供体制が崩壊するおそれがある。

【改正の必要性】

複数の県に医療施設を設置している医療法人が社会医療法人の認定を得る場合において、例えば「定住自立圏」を県境を越えて形成している場合又は事業規模(経営規模・人員規模等)が一の県に集中している場合、社会医療法人の認定にあつては一の県に医療施設を設置しているとみなし、一の県のみ医療施設を置く医療法人と同様の取扱いとする。

そうすることで、社会医療法人の認定のために、一の県の医療施設を廃止する等の動きを誘発することなく、引き続き医療提供が継続されるため、関係県の地域住民にとってもウインウインの関係を築くことができる。(なお、一旦社会医療法人の認定を受ければ、その後、不採算の医療施設を廃止するためには、それまでの税の優遇措置分も返還する必要があるため、医療法人に対し施設廃止の動きに一定のブレーキがかかる。)

根拠法令等

医療法第42条の2

厚生労働省医政局長通知(平成20年3月31日医政発第0331008号)「社会医療法人の認定について」

平成25年11月より、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を設置し、医療法人に関する制度について様々な検討を行っているところだが、社会医療法人制度のあり方についても、今後の検討内容としていることから、その際いただいた提案内容についても併せて検討したいと考えている。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの意見

「提案の実現に向けて検討」いただける旨の第一次回答については、本県の状況を汲んでいただき、まずは感謝します。

繰り返しになるが、現行の社会医療法人の要件は、医療法人が社会医療法人の認定要件を満たすために、一方の県の医療施設を廃止する動きを誘発する可能性をはらんでいることは大きな問題と考える。さらに、その対象となる医療施設が医療資源が乏しい地域に設置してある場合は特に大きな影響が生じてしまう。

また、社会医療法人が、隣接する他県の地域の医療施設の運営を引き継ごうとしても、現行の社会医療法人の要件では実現できない事態も生じることになる。

については、医療資源が乏しい地域の実情を踏まえ、安定的な医療提供体制を確保する一助として、是非、今回の提案を実現する方向で最終的な回答を願いたい。

なお、2以上の県に医療施設を置く医療法人でも、1県に医療施設を置く医療法人と同等の取扱いとみなす「一定の要件」については、次の内容を提案したい。

・医療法人の事業規模(例えば、事業収益)の90%以上が1の都道府県に存在していること。

※認定後の社会医療法人について、隣接していない他県の小規模な医療施設の運営を当該地域から要請された場合に対応できる余地を残しておく必要があると判断し、生活圏の一体性ではなく事業規模割合に基づく要件とした。

全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

重点事項58項目について提案募集検討専門部会から指摘された主な再検討の視点

○ 2県にまたがる医療法人について、社会医療法人の認定を緩和するための具体的な要件を早急に検討されたい。

平成25年11月より、「医療法人の事業展開等に関する検討会」を設置し、医療法人に関する制度について様々な検討を行っているところであり、社会医療法人制度のあり方についても検討内容としていることから、いただいた提案内容について併せて検討する。