第２７回道州制特区提案検討委員会次第

日時　平成21年1月22日（木）13:30～
場所　かでる２・７　７２０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２８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（関係分）
資料３　地域医療・地域振興・福祉関係資料
資料４　奈井江町における病診連携の取り組み

第２７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	山　本　光　子	(株)電通北海道プランニングディレクター
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

【参　考　人】

氏　　名	役　　職
小　澤　敏　博	奈井江町立国民健康保険病院　事務長

【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

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）

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	分類	項　　目	NO	委員会検討 24回	25回	26回	27回
（1）	A　地域医療	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		○	○	
		期間限定交代制の導入	4		○	○	
		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**		○	◎	◎
		外国人人材受入れの促進	10		○	○	
		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	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**	◎			
	H　地域振興	**2重、3重行政の解消**	**125** **130**				
18件		**＜国の出先機関に係る予算・人員等の情報開示＞**				◎	
（2）	A　地域医療	**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		○	○	
		医療関係学部の定員増	**248**		○	◎	◎
		保健師等の学校・養成施設の指定・監督	**249**		○	◎	◎
		医師標準数の設定（過疎地域）	250		○	○	
		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**		○	◎	◎
9件		地域救急体制の補強（緊急自動車の拡大）	253		○	○	
（3）	A　地域医療	**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	高速道路の無料化	256	○			
	E　雇用	労働基準法の条例化	257	○			
	H　地域振興	**郵便局の役場の支所化**	**258**	◎			◎
		政令市の法定要件緩和	259	○			
		国有林など国有財産の移管	260	○			
		都道府県議会議員の選挙区の決定権限の移譲	261	○			
		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**	◎			◎
		相続税に係る特例	264	○			
		木造建造物に係る基準の特例	265	○			
		ＦＭ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	○			
14件	J　福祉	**社会保障関係法の条例化** **＜条例による法令の上書き＞**	**268**	◎			◎

注）　**太字**は、第24回～第26回委員会審議の結果、今後、資料等を調整の上、再度検討を行う予定のもの。
＜　＞内は、当該項目に関連して審議する検討項目をいう。

＜参考＞　庁内提案

項　　目	NO	委員会検討 24回	25回	26回	27回
健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設	①			○	
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	②			○	

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】

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
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	1	・　開業医等が病院のオープン化に伴う開放病床入院者への診療や医療機器の共同利用により診療を行う場合は、自らが主治医である特定の患者のみの診療であるため医師標準数に算定できない。 ・　開業医等が診療支援として公的病院の患者の診療にあたる場合は、現行法令内で医師標準数に算定できる。 ・　医師の配置数は医療法第２１条で規定されている。	・　医療法の特例	（メリット） ・　医師標準数に医師数が足りないことにより診療報酬額が減額される公立病院にとっては経営負担の軽減に繋がる可能性がある。 （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ておらず、患者への医療の質的向上につながらない。		保) 医務薬務課	3317A

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
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	1	・　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。 ・　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。	・　健康保険法及び関係法令の改正	【メリット】 ・　地方勤務医が増える可能性がある。 【デメリット】 ・　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、結果的に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
看護職員確保	２０６ 保健師、助産師、看護師の養成施設の基準の設定等	保健師、助産師、看護師の養成施設の基準の設定及び施設の指定を知事ができるようにする。	1	1	・　保健師助産師看護師法§19・§20・§21等により、施設基準の設定、施設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。 ・　なお、施設の指定については、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。	・　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	【メリット】 ・　道内各地方の実情に応じた指定によって、養成数の確保が図られる。 ・　施設基準の設定（緩和）によって経営的な安定が図られる。 ・　指定手続きが道に一元化され、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認可を所管） 【デメリット】 ・　独自に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、他県の学生より受験が不利になる可能性がある。		保) 医療政策課	1226A
	２４９ 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っている保健師・助産師、看護師、理学療法士、作業療法士に係る学校・養成施設の指定・監督権限を道知事へ移譲する。	1	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、厚生労働大臣の免許が必要（保助看法§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)。	・　保助看法など関係法令の改正	【メリット】 ・　道内各地方の実情に応じた指定によって、養成数の確保が図られる。 ・　施設基準の設定（緩和）によって経営的な安定が図られる。 【デメリット】 ・　指定基準を緩和した場合、教育水準の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	－

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
地方勤務医確保	２４５ 臨床研修病院の指定・監督	臨床研修病院の指定・監督権限を厚労大臣から道知事へ移譲する。	1	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、地方勤務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、地方勤務医を確保する観点からの効果は期待できない。 ・　臨床研修先に制限を加えた場合、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	－
看護職員確保	２４８ 医療関係学部の定員増	医学部以外の公立・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変更する。	1	1	・　収容定員等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、道州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員が図られ、看護師不足が緩和する可能性がある。 【デメリット】 ・　定員増に伴う増築や看護教員の増等、ハード・ソフト両面で開設者の負担が増加するが、少子化に伴う学生数・受験者数の減少等もあることから、経営面で考慮が必要となる。		総) 保) 医療政策課	－

大分類	A　地域医療対策
中分類	その他

小分類	細分類	概　　要	提案数	重複除く	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
その他	２５２ 介護福祉士の業務・役割の拡大	地域での在宅介護を支えることを目的に、医師または訪問看護師の指示により、介護福祉士ができる医療行為（喀痰吸引、経管栄養）を拡大する。なお、道知事が指定する研修を受けた介護福祉士に限ることとする。	1	1	・　介護福祉士 　専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があ　ることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者（社会福祉士及び介護福祉士法§2②） ・　高齢化の進展などにより、医療を必要とする要介護高齢者が増えてきている。 ・　医行為に近い行為（自動血圧計による測定、体温測定、爪切りなど）については、医政局長通知により、身体介護の一部として介護福祉士、ヘルパーなどが実施している。 ・　医行為について ○　たんの吸引については、一定の条件下で、利用者との同意書かわしたうえ（個人対個人の契約）で許容。（医政局長通知平成17） ○　それ以外の医行為は、認められていない。 ○　今後考えられる医療行為としては、①たんの吸引、②胃ろう・腸ろう患者に対する経管栄養の注入がある。 　これらは、現在の医政局長通知の範囲内で対応可能であるが、現実には介護報酬の範囲内の対応になる。 　介護福祉士個人が同意しても、雇用する法人等が医療過誤がおこった場合にどのような責任をとることになるか、明確ではないことから、慎重な事業者が多い現状にある。	・　医師による医業の独占業務、看護師による診療の補助行為の独占業務について、医師法、保助看法、介護福祉士法の改正が必要 ・　業務の拡大に伴う相応しい教育、演習や医療過誤時の責任体制の整備が必要	【メリット】 ・　介護福祉士によるたんの吸引や胃ろうによる経管栄養が安全であることが保証されれば、外出などに必ず看護職が同伴していなくても、介護福祉士で対応可能となり、在宅療養する患者の生活が拡大する。 【デメリット】 ・　医療行為は、単に医療行為技術を獲得すれば、実施可能となるものではなく、医学的知識や判断を伴うものであり、そのための教育は相応の時間を要す。速成で人材育成されれば、医療過誤が懸念され、患者の安全が確保できない。 ・　医療過誤が起こった場合の刑事上の責任や民事上の責任について起訴されるおそれがある。		保） 医療政策課	－

大分類	D　経済
中分類	観光振興

小分類	細分類	概　　要	提案数	重複除く	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
空港の活性化	７５ 空港の一括管理	道内の第２種Ａ空港の移管を受け、海外エアラインの誘致や道内空港の活性化を図る。	2	2	・　空港整備法及び施行令により、道内空港は次のとおり設置・管理されている（法§4及び§5、令§1）。 ◇第２種Ａ空港（国設置・国管理） 新千歳、稚内、函館、釧路 ◇第２種Ｂ空港（国設置・市管理） 旭川、帯広 ◇第３種空港（道設置・道管理） 女満別、中標津、紋別、利尻、礼文、奥尻 ◇その他飛行場(防衛省との共用飛行場) 丘珠	・　航空法、空港整備法、特別会計に関する法律（旧空港整備特別会計法）の改正	【メリット】 ・　空港及び附帯施設を、住民に身近な行政主体である北海道が管理することになり、これらの有効活用策及び利用者の利便性の向上策に主体的に取り組むことができる。 ・　空港の着陸料等の収入が道の歳入となり、第三種空港に係る管理費用の収支不足分を賄える可能性がある。 【デメリット】 ・　空港整備に係る道の負担が増えることが考えられ、現在の４空港と第三種空港に係る管理費用と、今後見込まれる整備費用をあわせると、新千歳空港を含む着陸料等の収入では、収支が不足する可能性がある。（また、空港用地を買い取ることとなった場合の費用負担について、精査する必要がある。） ・　道が管理を行うことにより、多数の管理要員が新たに必要となるため、国の職員の受入れ等、人件費の負担増が見込まれる。		企）新幹線・交通企画局参事 建）建設政策課	3075D 3107D

大分類	D　経済
中分類	その他

小分類	細分類	概　　要	提案数	重複除く	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
空港の活性化	２２１ 千歳空港のハブ空港化	千歳空港をハブ化し離発着の料金を下げ、世界に通用する空港を目指し、そこから得た収益を北海道の収益とする。	1	1	・　グローバル化の進展に伴う人や物の移動の増大に対応するため、新千歳空港の国際拠点空港化に取り組んでいるところ。 ・　空港整備法及び施行令により、道内空港は次のとおり設置・管理されている（法§4及び§5、令§1）。 ◇第２種Ａ空港（国設置・国管理） 新千歳、稚内、函館、釧路 ◇第２種Ｂ空港（国設置・市管理） 旭川、帯広 ◇第３種空港（道設置・道管理） 女満別、中標津、紋別、利尻、礼文、奥尻 ◇その他飛行場(防衛省との共用飛行場) 丘珠		【メリット】 ・　空港及び附帯施設を、住民に身近な行政主体である北海道が管理することとなり、これらの有効活用策及び利用者の利便性の向上策に主体的に取り組むことができる。 【デメリット】 ・　空港整備に係る道の負担が増えることが考えられ、空港に係る管理費用と、今後見込まれる整備費用をあわせると、着陸料等の収入だけでは収支が不足する可能性がある。 ・　道が管理を行うことにより、多数の管理要員が新たに必要となるため、国の定員の受入等、人件費の負担増が見込まれる。		企）新幹線・交通企画局参事 建）	1204D

大分類	H　地域振興対策
中分類	地方自治の強化

小分類	細分類	概　　要	提案数	重複除く	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
基礎自治体の強化	１２５ ２重、３重行政の解消	開発局、経済産業局など、２重、３重の行政を解消し、無駄を解消する。	1	1	・　道内の国の地方支分部局の職員数は、20,174人となっている　(18.11.14現在。国会提出資料)。 ・　H18.4.12政府・与党合意 ※　３桁国道の移譲等大規模な職員の移動が想定される事務・事業の移譲については、道州制特区の実施状況、北海道における区域内の市町村への事務移譲や行政改革(支庁の整理統合を含む)の実施状況等を踏まえた上で、北海道における受け入れ体制についても十分考慮しつつ、検討するものとする。	・　国の地方支分部局との機能等統合の検討	【メリット】 ・　地域の実情に応じた業務の提供を推進できる。 ・　類似する業務を一元化することにより、効果的・効率的に業務を提供できる ・　窓口等の一本化を図ることにより、住民の利便性の向上を図ることができる。 【デメリット】 ・　国の出先機関の統廃合は、地元の理解が必要。		企) 地域主権局参事	3006H
	１３１ ２重、３重行政の解消	開発局、経済産業局など、２重、３重の行政を解消し、無駄を解消する。	1	0	(NO.125に同じ)	(NO.125に同じ)	(NO.125に同じ)		企) 地域主権局参事	3006H
	２５８ 郵便局の役場の支所化	郵便局で役場の支所の業務を行えるようにする。	1	1	・　市町村は支所、出張所を設けことができる。(地方自治法１５５条) ・　郵便局において、戸籍謄本、住民票の写し、納税証明書などの交付の請求の受付及び引渡しの事務といった、住民がよく利用する市町村の特定の事務については現行法で取り扱うことができる。 (地方公共団体の特定の事務の郵便局における取扱いに関する法律)	・　地方公共団体の特定の事務の郵便局における取扱いに関する法律の改正等	(メリット) ・　住民サービスの向上 ・　市町村の組織及び運営の合理化に資する (デメリット) ・　職員の身分（郵便局職員への地方公務員法の適用ほか)、市町村長の指揮監督など、市町村の組織及び運営の合理化に向け詳細な制度設計が必要。 ・　郵便局における市町村の支所としての業務に要する費用の負担や算定のあり方についても検討が必要。		企) 市町村課 企) 地域主権局	3322H
その他	２６２ 広域連合への地方交付税交付	広域連合にも地方交付税を交付する。	1	1	・　地方交付税は、地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む国民にも一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障するためのもので、地方の固有財源であり、市町村及び都道府県に交付される。 ・　広域連合等を組織している地方自治体には、交付税の算定方法に特例がある。 (地方交付税法第１３条第１０項) ・　道内の広域連合は１１団体ある（厚生福祉４、環境衛生５，教育１、その他１）	・　地方交付税法の特例	(メリット) ・　広域連合の財源が増加する場合は、広域連合が行う広域的な行政目的を達成するための取り組みが、より一層促進されることが期待される。 (デメリット) ・　広域連合は構成市町村等の分担金をもって事務を行っているものを、広域連合へも地方交付税を交付することで、構成市町村等分の地方交付税総額が減少することが予想される。 ・　地方交付税の交付団体について、都道府県及び市町村に広域連合を加えることは、地方交付税の計算が複雑となり、現在進めている交付税の算定の簡素化に逆行することとなる。		企) 市町村課	3318H

大分類	H　地域振興対策
中分類	地方自治の強化

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						
その他	２６３ 社会資本関係業務の地方独立行政法人化	北海道開発局が北海道に移管されることを検討されていることを視野に、将来、開発局と道が所管する社会資本の整備が一体的に実施できるよう、道の社会資本関係業務を地方独立行政法人化し一般会計から切り離し運営できるようにする。	1	1	・　提案は国の社会資本業務の道への統合をも視野に入れているが、地方が国の社会資本業務全体を受け入れるには道民のコンセンサスを得ることが必要。 ・　地方独立行政法人の対象となる業務は、一定の収益が確保でき、自由な経営をする中で効率性と自立性を求めるものことができるものであるが、一部を除き社会資本の整備は税だけで賄われており、収益性はない。 ・　社会資本業務の中には地方独立行政法人がその業務の対象としない「地方自治体自らが主体となって　直接的に実施する必要がある」ものがある。 　災害対応は人命に関わることから迅速な判断と実行が必要だが、そのときに自治体とは別の意志決定を持つ法人それを負わせることは疑問がある。 　公正な事業執行を図るため、計画立案と予算管理を地方自治法の縛りから離れる法人に任せることは難しい。 　維持管理については、公物管理にも法律に基づく許認可があり、直接、道が実施しなければならない事務・事業があることから、それらを全て法人に任せることは考えづらい。 ・　社会資本業務の事務・事業を分解し、行政が担うべきものを除外するとすると、施設の定型的な維持管理などが残るが、既にそれらは民間委託により業務が実施されており、民間の主体に委ねた場合には　必ずしも実施されない恐れがあるとは言えず、このような業務は地方独立行政法人の業務の対象外である ※　地方独立行政法人 　　その地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要が無いものの、民間の主体に委ねては確実な実施が担保できない恐れがあるものを効果的・効率的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人（地方独立行政法人法第２条） 　対象事業（同法第２１条） 1　試験研究 2　大学の設置・管理 3　公営企業に相当する事業の経営 4　社会福祉事業の経営 5　その他の公共的な施設の設置・管理	・　地方独立行政法人法などの特例	（メリット） ・　効率的な業務執行を図れる （デメリット） ・　災害対応、公正な事業執行など行政が直接担うべきことを、地方独立行政法人に任せることの妥当性 ・　安定した自己収入の確保など法人が自立して運営できる環境が確保されなければ、設立団体（地方公共団体）からの運営交付金への依存することとなるため、道民の社会資本ニーズに応えることができなくなる恐れがある。		企） 地域主権局 社会資本関係部 （建設部、農政部、水産林務部）	3320H

大分類	Ｈ　地域振興対策
中分類	地域活性化

小分類	細分類	概　　要	提案数	重複除く	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
その他	２６６ ＦＭ放送波の地方自治体への割り当て	ＦＭ放送の周波数を放送波として地方自治体に割り当てるとともに、それに係る電波出力、技術、電波使用料にかかる基準を、電波出力に応じて緩和する。	1	1	・　国は、国内外で受発信する電波を、相互に干渉や混信を起こさずに有効かつ公平に利用できるようにするため、電波法により利用目的に応じた使用可能な周波数帯と電波の出力を定めている。 ・　一般の放送局とは異なり、区町村内の一部の地域において放送できるコミュニティ放送が平成４年１月に制度化されており、同制度により地域の特色を生かした番組などを通じて地域のきめ細かな情報を発信する事ができる。	・　電波法の特例	(メリット) ・　住民や地域を訪れた観光客に地域に密着した情報を提供し、行政と住民の距離を狭めるとともに、産業振興に資する。 (デメリット) ・　使用できる周波数に余裕がなく過密に使用されている状況で、他の利用希望者との間で調整が必要である。 ・　電波の割り当てにより、新たな設備投資や電波使用料の支払など財政負担が増加する。		企) 地域主権局	2302H

大分類	Ｊ　福祉
中分類	福祉

小分類	細分類	概　　要	提案数	重複除く	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
福祉	２６８ 社会保障関係法の条例化	社会保障関係の各法、児童福祉法上の保育所の許認可など法律そのものを北海道で条例化する。	1	1	・　生命、健康に係る最低限の基準を守るために定めている児童福祉法など社会保障関係の各法は、憲法２５条（生存権）の趣旨から国おいて定めることが望ましい。 ・　保育所の認可は都道府県の権限。	・　社会保障関係法の特例	(メリット) ・　保育所の施設設備や職員配置数などについて、地域の実情に応じた適切な保育サービスの提供を図ることができるようになる可能性がある。 (デメリット) ・　新たな道の基準が道以外の地域と比較して下回ることになれば憲法の趣旨からも看過できるものではない。上回ることとなれば、その財源措置が必要となる		保) 総務課	3315J

資料　3

＜地域医療　関連資料＞

○ 公立病院のオープン化に係る医師標準数の特例関連　1

○ 診療報酬の特例措置関連　・・・・・・・・・・・・・・・・　9

○ 保健師、助産師、看護師の養成施設の基準の設定等関連　・・・１７

○ 臨床研修病院の指定・監督関連　・・・・・・・・・・・・　４３

○ 医療関係学部の定員増関連　・・・・・・・・・・・・・　５９

○ 介護福祉士の業務・役割の拡大関連　・・・・・・・・　６３

＜地域振興・福祉　関連資料＞

○ 郵便局の役場の支所化関連　・・・・・・・・・・・　７１

○ 広域連合への地方交付税交付関連　・・・・・・・・・　９３

○ 社会資本関係業務の地方独立行政法人化関連　・・・　１１１

○ ＦＭ放送波の地方自治体への割り当て関連　・・・　１１７

○ 社会保障関係法の条例化関連　・・・・・・・・・・・１２１
＜条例による法令の上書き＞

～

開放型病床

病院のベッドの一部を診療所のかかりつけ医（病院と契約をした登録医に限られる）に開放した病床のこと。

開放型病床に入院した患者をかかりつけ医が訪問し、病院の医師と共同して治療を行う。患者は退院後、引き続きかかりつけ医のもとで治療を受ける。かかりつけ医と病院の医師が情報を共有することにより、患者は入院中から退院後まで一環した治療を診療所と病院で受けることができる。

【報酬等について】

○開放型病院共同指導料（Ⅰ）

・診療所の医師が病院に赴いて診療を行った場合
　１人１日つき３５０点

・診療所が保険請求。ただしその場合の再診料、外来診療料及び往診料は算定できない。

○開放型病院共同指導料（Ⅱ）

・病院が診療所の医師と共同で診療を行った場合
　１人１日つき２２０点

・病院が保険請求

■診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）

B002　開放型病院共同指導料(Ⅰ)　　350点

注1　診察に基づき紹介された患者が、別に厚生労働大臣が定める開放利用に係る施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関(以下この表において「開放型病院」という。)に入院中である場合において、当該開放型病院に赴いて、当該患者に対して療養上必要な指導を共同して行った場合に、患者1人1日につき1回算定する。

2　区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号C000に掲げる往診料又は区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料は別に算定できない。

B003　開放型病院共同指導料(Ⅱ)　220点

注　診察に基づき紹介された患者が開放型病院に入院中である場合において、当該開放型病院において、当該患者を診察した保険医療機関の医師と共同して療養上必要な指導を行った場合に、患者1人1日につき1回算定する。

■診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

（平成20年3月5日保医発第 0305001 号　厚生労働省保険局医療課長）

B002 開放型病院共同指導料(Ⅰ)、B003 開放型病院共同指導料(Ⅱ)

(1)　開放型病院共同指導料(Ⅰ)は、開放型病院に自己の診察した患者を入院させた保険医が、開放型病院に赴き、開放型病院の保険医と共同で診療、指導等を行った場合に1人の患者に1日につき1回算定できるものであり、その算定は当該患者を入院させた保険医が属する保険医療機関において行う。

(2)　開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定した場合は、区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料、区分番号「A002」外来診療料、区分番号「C000」往診料及び区分番号「C001」在宅患者訪問診療料等は算定できない。

(3)　診療所による紹介に基づき開放型病院に入院している患者に対して、当該診療所の保険医が開放型病院に赴き診療、指導等を行った場合において、その患者について、区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)が既に算定されている場合であっても、開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定できる。

(4)　開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定する場合、当該患者を入院させた保険医の診療録には、開放型病院において患者の指導等を行った事実を記載し、開放型病院の診療録には当該患者を入院させた保険医の指導等が行われた旨を記載する。

(5)　開放型病院共同指導料(Ⅱ)は、当該患者を入院させた保険医の属する保険医療機関が開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定した場合に、開放型病院において算定する。

■特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）

第二　施設基準の通則

一　地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

（略）

第三　医学管理等

四の二　開放型病院共同指導料(I)の施設基準

(1)　病院であること。

(2)　当該病院が当該病院の存する地域のすべての医師又は歯科医師の利用のために開放されていること。

(3)　(2)の目的のための専用の病床が適切に備えられていること。

■特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて

（平成20年3月5日保医発第0305003号　厚生労働省保険局医療課長）

別添1

第8　開放型病院共同指導料

1　開放型病院共同指導料に関する施設基準

(1)　当該病院の施設・設備の開放について、開放利用に関わる地域の医師会等との合意（契約等）があり、かつ、病院の運営規定等にこれが明示されていること。

(2)　次のア又はイのいずれかに該当していること。

ア　当該2次医療圏の当該病院の開設者と直接関係のない（雇用関係にない）20以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録しているか、又は当該地域の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。

イ　当該2次医療圏の一つの診療科を主として標榜する、当該病院の開設者と関係のない（雇用関係のない）10以上の診療所の医師若しくは歯科医師が登録していること、又は当該地域の当該診療科の医師若しくは歯科医師の5割以上が登録していること。この場合には、当該診療科の医師が常時勤務していること。（なお、医師が24時間、365日勤務することが必要であり、医師の宅直は認めない。）

(3)　開放病床は概ね5床以上あること。

(4)　次の項目に関する届出前30日間の実績を有すること。

ア　実績期間中に当該病院の開設者と直接関係のない複数の診療所の医師又は歯科医師が、開放病床を利用した実績がある。

イ　これらの医師又は歯科医師が当該病院の医師と共同指導を行った実績がある。

ウ　次の計算式により計算した実績期間中の開放病床の利用率が2割以上である。ただし、地域医療支援病院においてはこの限りではない。

開放病床利用率＝（30日間の開放型病院に入院した患者の診療を担当している診療所の保険医の紹介による延べ入院患者数）
÷（開放病床×　30日間）

(5)　地域医療支援病院にあっては、上記(2)から(5)までを満たしているものとして取り扱う。

医師の配置標準について

○　医療法施行規則第19条に基づく必要な医師数の算定方法について

一般病院における必要な医師数に係る算定式

$$\frac{\text{精神病床および療養病床の入院患者数}}{3} + \text{精神病床及び療養病床以外の入院患者数} + \frac{\text{外来患者数}}{2.5} = A$$

小数第2位以下切り捨て

(1). Aが52までは
医師：3人

(2). Aが52を超える場合には
医師：$\frac{A-52}{16}+3$人

○　医師配置標準に係る特例措置について

(1)医師配置標準の特例措置に係る都道府県知事の許可

都道府県知事は、次の要件の全てに該当する病院からの申請により、都道府県医療審議会の意見を聞いて、当該病院に係る医師定員の暫定的変更を許可できるものとする。

(1) へき地等(注1)を有する市町村又はこれに準ずる市町村(注2)の区域内に所在すること
(2) 地域医療に不可欠な医療機関であること
(3) 医師確保の努力をしているが、医師の確保が相当程度困難と認められること(医師配置標準に対する充足率が60%を下回っている等)
(4) 医師確保、病院機能の見直し等の計画が策定されていること

(注1)ここでいう「へき地等」とは次に掲げる地域とする。
イ、 離島振興法の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
ロ、 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に規定する辺地
ハ、 山村振興法の規定により振興山村として指定された山村
ニ、 過疎地域自立促進特別法に規定する過疎地域
(注2)人口当たりの医師数が全国平均を下回っている市町村

(2)医師配置標準の特例措置

(1)の許可を受けた病院については、許可時から3年間、特例的に、当該病院の医師配置標準を現行の算定式の90%相当に緩和する。

(注)ただし、医師3人(療養病床数が全病床数の50%を超える病院については2人)という病院に置くべき最低の員数については、緩和しない。

保医発第 0328001 号
平成 20 年 3 月 28 日

（地方社会保険事務局長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険課（部）長、都道府県老人医療主管部（局）老人医療主管課（部）長　宛）

厚生労働省保険局医療課長
厚生労働省保険局歯科医療管理官

別添２
「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発第 0323003 号）の一部改正について

第２　医師又は歯科医師の員数の基準及び入院基本料の算定方法

１　離島等所在保険医療機関以外の場合

２に該当する保険医療機関以外の保険医療機関であって、別紙２に規定するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙２の各欄に規定する数を乗して得た点数とする。

２　離島等所在保険医療機関の場合

次に掲げる地域を含む市町村に所在する保険医療機関（以下「離島等所在保険医療機関」という。）であって、別紙２に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙２の各欄に規定する数を乗して得た点数とする。

ア　離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第 2 条第 1 項に基づいて指定された離島振興対策実施地域

イ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和 37 年法律第 88 号）第 2 条第 1 項に規定する辺地

ウ　山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）第 7 条第 1 項に基づいて指定された振興山村

エ　過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）第 2 条第 1 項に基づいて公示された過疎地域

別紙１
略

別紙２
１　医療法標準による医師等の員数の基準と入院基本料の算定方法

	医師又は歯科医師の員数の標準	
	70/100 以下	50/100 以下
離島等所在保険医療機関以外の場合	90/100	85/100
離島等所在保険医療機関の場合	98/100	97/100

■医療法（昭和二十三年七月三十日法律第二百五号）

第二十一条　病院は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。
一　当該病院の有する病床の種別に応じ、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師その他の従業者
（略）

第二十三条の二　都道府県知事は、病院又は療養病床を有する診療所について、その人員の配置が、第二十一条第一項（第一号に係る部分に限る。）又は第二項（第一号に係る部分に限る。）の規定に基づく厚生労働省令で定める基準に照らして著しく不十分であり、かつ、適正な医療の提供に著しい支障が生ずる場合として厚生労働省令で定める場合に該当するときは、その開設者に対し、期限を定めて、その人員の増員を命じ、又は期間を定めて、その業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

■医療法施行規則（昭和二十三年十一月五日厚生省令第五十号）

第十九条　法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師、歯科医師、看護師その他の従業者の員数の標準は、次のとおりとする。
一　医師　精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を二・五（耳鼻いんこう科又は眼科については、五）をもつて除した数との和（以下この号において「特定数」という。）が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数
二～三　（略）
四　看護師及び准看護師　療養病床、精神病床及び結核病床に係る病室の入院患者の数を四をもつて除した数と、感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を三をもつて除した数とを加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）に、外来患者の数が三十又はその端数を増すごとに一を加えた数。ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。
（略）

第二十二条の四の二　法第二十三条の二に規定する適正な医療の提供に著しい支障が生ずる場合として厚生労働省令で定める場合は、医師、歯科医師、看護師その他の従業者の員数が第十九条又は第二十一条の二に規定する員数の標準の二分の一以下である状態が二年を超えて継続している場合であつて、都道府県医療審議会が法第二十三条の二の規定により都道府県知事が措置を採ることが適当であると認める場合とする。

第五十条　都道府県知事は、当分の間、次に掲げる要件のすべてに該当する病院から法第七条第二項の許可の申請（第一条の十四第一項第八号に掲げる事項のうち医師の定員を三年間に限つて減じようとするものに限る。）があつたときは、第十九条第一項第一号の規定にかかわらず、都道府県医療審議会の意見を聴いて、

法第七条第二項の許可をすることができる。

一　次に掲げる地域をその区域内に有する市町村又はこれに準ずる市町村の区域に所在する病院であること。

イ　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

ロ　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

ハ　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村

ニ　過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

二　その所在する地域における医療提供施設の整備の状況等からみて、当該地域の医療を確保する上で当該病院が不可欠であると認められる病院であること。

三　必要な医師を確保するための取組を行つているにもかかわらず、なお医師の確保が著しく困難な状況にあると認められる病院であること。

2　前項の規定による申請をするには、申請書に医師の確保に向けた取組、病院の機能の見直し等当該病院における医師の充足率（当該病院が現に有する医師の員数の第十九条第一項第一号の規定により当該病院が有すべき医師の員数の標準に対する割合をいう。）の改善に向けた取組を記載した計画書を添付しなければならない。

3　第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院については、当該許可を受けた日から起算して三年を経過する日までの間は、第十九条第一項第一号中「三を加えた数」とあるのは、「三を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が三に満たないときは三とする。）」とする。

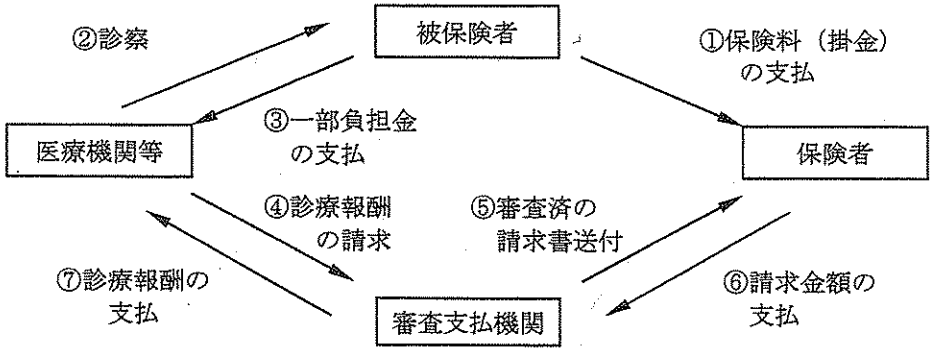
4　第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて、前条の規定の適用を受けるものについては、前項中「第十九条第一項第一号」とあるのは「第四十九条」と、「三を加えた数」とあるのは「二を加えた数」と、「三を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が三に満たないときは三とする。）」とあるのは「二を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が二に満たないときは二とする。）」とする。

5　第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて、平成十三年改正省令附則第十五条、第十六条第二項又は第十七条の規定の適用を受けるものについては、第一項及び第三項中「第十九条第一項第一号」とあるのは、「平成十三年改正省令附則第十五条第一号、第十六条第二項第一号又は第十七条第一号」とする。

現行の診療報酬について

1　診療報酬とは

保険医療機関等がその行った保険医療サービスに対する対価として保険から受け取る報酬



2　診療報酬体系の性格

① 保険診療の範囲・内容を定める（品目表としての性格）

② 個々の診療行為の価格を定める（価格表としての性格）　※１点＝10円

3　診療報酬体系の機能（役割）

① 医療機関の収入源　→　医療機関の経営に影響

② 医療費の配分　→　医療機関間の医療費の配分に影響

③ 医療サービスの提供促進　→　医療提供体制の在り方に影響

＊ 診療報酬体系（診療報酬点数表）は、中医協への諮問・答申を経て、厚生労働大臣が告示

- 医科診療報酬区分数：約1，700区分、歯科診療報酬区分数：約300区分（医科点数表に準ずるものを除く）、調剤報酬点数表：約10区分
- 薬価収載品目数：約14，000品目（薬価：医薬品の保険償還価格）

社会保障の機能強化のための緊急対策
～5つの安心プラン～（概要）

平成20年7月29日

「将来に希望を持って安心して働き、安心して子どもを生み育てられること」、「病気になっても安心して医療を受けられること」、「いくつになっても安心して働き、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせること」。これらは誰もが求める「安心」です。

国家や社会に対する信頼の源は「安心」にあります。今日、わが国の社会保障の現状に対して国民が抱く不安や不満に鑑みると、直ちにこれらの「安心」につながる国民の目線に立ったきめ細かな方策を検討し、この1～2年の間に着実に実行に移していくことが必要です。

「この国に生まれてよかった」と思える国づくりを進めるため、今求められている次の5つの課題について、緊急に講ずべき対策とこれを実施していく工程について検討を行い、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」をとりまとめました。

① 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会
② 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会
③ 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会
④ 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会
⑤ 厚生労働行政に対する信頼の回復

2　健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

救急医療や産科・小児科医療をはじめとした地域医療の確保、医師不足や勤務医の過重労働等に対する対応が課題となる中で、国民の医療に対する安心を確保し、将来にわたり質の高い医療サービスが受けられるよう、「安心と希望の医療確保ビジョン」で示した施策の実現に向けて取組を進める。

①救急医療の確保、産科・小児科医療の確保、地域の中核病院の機能低下への対応等の課題に対して講ずべき方策

○救急医療の充実ー救急患者の受入れの多い医療機関等の支援、夜間・休日の救急医療を担う医師の手当などへの財政的支援、ドクターヘリ配備に対する支援の拡充、管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の養成等（21年度要求）
○医療機関と消防機関の連携強化ー患者受入コーディネーターの配置、救急搬送・受入体制の実態調査の実施と検証（21年度要求）
○産科・小児科医療の確保ー地域でお産を支えている産科医の手当などへの財政的支援、女性医師・看護師等の離職防止・復職支援、院内助産所・助産師外来開設支援、出生数の少ない地域の産科に対する支援等（21年度要求）
○公立病院改革 ― 不採算地区病院、産科・小児科等に関する財政措置の検討等、各自治体の「公立病院改革プラン」の策定（20年度中）

②臨床研修病院の機能強化、病院・診療所のネットワーク化等医師不足に対して講ずべき方策

○へき地に派遣される医師の手当などへの財政的支援
○「地域完結型医療」の推進ー4疾病5事業に係る地域レベルでの医療連携体制の推進等（21年度要求）
○医師養成数の増加ー過去最大程度までの増員についての具体的な方策と新しい医師養成のあり方に関する検討（20年度中目途）
○臨床研修制度の見直しと医師派遣機能の強化ー臨床研修病院の指定基準の改正（20年度中）、地域の医療機関による医師派遣実施の支援（21年度要求）

③勤務医、看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策

○勤務医の勤務状況改善ー短時間正規雇用等の導入支援、メディカルクラーク普及、医師と看護師等の業務分担と連携の推進（21年度要求）
○特に業務負担の多い勤務医等の支援ー夜間・休日の救急医療を担う医師の手当などへの財政的支援（再掲）、地域でお産を支えている産科医の手当などへの財政的支援（再掲）、へき地に派遣される医師の手当などへの財政的支援（再掲）（21年度要求）

④①～③を実施するために必要な環境整備（診療報酬体系の見直しや医療経営の近代化等）

○医療リスクへの対応の支援ー産科医療補償制度の創設（21年1月）、医療安全調査委員会設置法案（仮称）の国会提出
○医療のIT化ーレセプトオンライン化、電子カルテ導入等、遠隔医療への支援、地域医療情報連携システムの実証事業（20年度事業）
○地域医療確保、勤務医の負担軽減、サービス提供体制の改革を推進する観点から必要な診療報酬見直しの検討（21年度中）

⑤医療従事者と患者・家族の協働、安全対策と研究開発の推進等

○医療従事者と患者・家族の相互理解、協働の推進ー医療従事者と患者・家族の意思疎通を図る相談員の育成（21年度要求）
○難病研究の推進ー難治性疾患克服研究事業の対象疾病の拡大（21年度要求）
○医薬品等の安全対策と研究開発の推進ー安全対策の充実強化、革新的医薬品等の開発に係る研究資金充実等（21年度要求）

○診療報酬の算定方法

(平成二十年三月五日)
(厚生労働省告示第五十九号)

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第七十六条第二項(同法第百四十九条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法を次のように定め、平成二十年四月一日から適用し、診療報酬の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第九十二号)は、平成二十年三月三十一日限り廃止する。
(略)

別表第一
医科診療報酬点数表
第1章　基本診療料
第2節　入院基本料等加算

Ａ２１８　地域加算(１日につき)

1	1級地	18点
2	2級地	15点
3	3級地	12点
4	4級地	10点
5	5級地	6点
6	6級地	3点

注　一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の3第1項に規定する人事院規則で定める地域その他の厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、地域加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、同令で定める級地区分に準じて、所定点数に加算する。

Ａ２１８－２　離島加算（1日につき）　18点
注　別に定める厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、離島加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

○基本診療料の施設基準等

(平成二十年三月五日)
(厚生労働省告示第六十二号)

診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の規定に基づき、基本診療料の施設基準等を次のように定め、平成二十年四月一日から適用し、基本診療料の施設基準等(平成十八年厚生労働省告示第九十三号)は、平成二十年三月三十一日限り廃止する。(略)

基本診療料の施設基準等
第八　入院基本料等加算の施設基準等

十八　離島加算に係る地域
(1)　離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
(2)　奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島の地域
(3)　小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第二条第一項に規定する小笠原諸島の地域
(4)　沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島

地域指定の状況

企画振興部地域づくり支援局特定地域グループ
平成20年4月1日現在

市町村名	過疎	辺地	山村	離島	半島	特豪	低工法
札幌市							
江別市							
千歳市		▲					
恵庭市							
北広島市							
石狩市	△	▲	△			△	
当別町		▲				○	
新篠津村		○				○	
石狩支庁計	1	1	1			3	
函館市	△		△		△		
北斗市			△		○		
松前町	○	○	△		○		
福島町	○	▲	△		○		
知内町	○	▲	○		○		
木古内町	○		○		○	○	
七飯町		○			○		
鹿部町			○		○		
森町	△	○	△		○		△
八雲町	○	○	○		○	○	△
長万部町	○	▲	○		○	○	○
渡島支庁計	8	4	10		11	3	3
江差町	○				○		
上ノ国町	○	○	○		○		
厚沢部町	○	▲	○		○	○	
乙部町	○		○		○		
奥尻町	○	○		○			
今金町	○	○	○		○	○	
せたな町	○	▲	△		○	△	
檜山支庁計	7	3	5	1	6	3	
小樽市							
島牧村	○	○	○				
寿都町	○	○	△				
黒松内町	○	○	○			○	
蘭越町	○	○	△			○	
ニセコ町	○	○				○	
真狩村	○	▲				○	
留寿都村	○					○	
喜茂別町	○	▲	○			○	
京極町	○	▲	○			○	
倶知安町		○				○	○
共和町	○	▲	△		○	○	○
岩内町	○		△		○	○	○
泊村			○		○		
神恵内村	○	▲	○		○	○	
積丹町	○	○	△		○	○	
古平町	○		○		○	○	
仁木町	○	▲	○		○	○	
余市町		▲			○		
赤井川村	○		○			○	
後志支庁計	16	7	14		8	15	3

市町村名	過疎	辺地	山村	離島	半島	特豪	低工法
夕張市	○						
岩見沢市	△	▲				△	
美唄市	○					○	
芦別市	○		○			○	
赤平市	○					○	
三笠市	○					○	
滝川市						○	○
砂川市	○					○	
歌志内市	○						
深川市	○	▲	△			○	△
南幌町		▲					
奈井江町	○						
上砂川町	○						
由仁町	○						
長沼町	○						
栗山町	○	▲					
月形町	○					○	
浦臼町	○					○	
新十津川町	○		○			○	
妹背牛町	○					○	○
秩父別町	○					○	
雨竜町	○	▲				○	
北竜町	○	▲				○	
沼田町	○		○			○	
幌加内町	○	○	○			○	
空知支庁計	23	1	5			17	3
旭川市			△				
士別市	○	▲	△			○	○
名寄市	○					○	○
富良野市		▲	△			○	○
鷹栖町	○					○	
東神楽町							
当麻町	○					○	
比布町	○						
愛別町	○	▲	○			○	
上川町	○	○	○			○	
東川町						○	
美瑛町	○	▲				○	
上富良野町							○
中富良野町	○	○					○
南富良野町	○	○	○			○	
占冠村	○	○	○			○	
和寒町	○	○				○	○
剣淵町	○	▲				○	○
下川町	○		○			○	○
美深町	○	▲	○			○	○
音威子府村	○		○			○	
中川町	○	○	○			○	
上川支庁計	17	6	11			17	9
留萌市	○					○	○
増毛町	○	▲	○			○	○
小平町	○	▲	○			○	
苫前町	○		○			○	
羽幌町	○	○	△	○		○	
初山別村	○		○			○	
遠別町	○	○	○			○	
天塩町	○	▲	○			○	
幌延町	○	○	○			○	
留萌支庁計	9	3	8	1		9	2

市町村名	過疎	辺地	山村	離島	半島	特豪	低工法
稚内市	○	○				○	○
猿払村	○	○	○			○	
浜頓別町	○	○	○			○	
中頓別町	○	○	○			○	
枝幸町	○	○	○			○	
豊富町	○	○	○			○	
礼文町	○	○		○			
利尻町	○	○		○			
利尻富士町	○	○		○			
宗谷支庁計	9	9	5	3		6	1
北見市	△	○	△				○
網走市		○					○
紋別市	○	▲	○				○
美幌町		○					○
津別町	○	▲	○			○	
斜里町		○					
清里町	○	▲	○			○	
小清水町	○	▲					
訓子府町	○	○					○
置戸町	○	○	○				
佐呂間町	○	○					○
遠軽町	○	○	○			△	△
上湧別町	○	▲					○
湧別町	○	○	○				○
滝上町	○	○	○			○	
興部町	○	▲	○			○	○
西興部村	○		○			○	
雄武町	○	○	○			○	
大空町	○	○					△
網走支庁計	16	12	11			7	11
室蘭市							
苫小牧市							
登別市							
伊達市	△	▲	△			△	
豊浦町	○	○	○			○	
壮瞥町	○	▲					
白老町		▲					
厚真町		○					
洞爺湖町	○	▲				△	
安平町	○	▲					
むかわ町	○	○	△				
胆振支庁計	6	3	3			3	

市町村名	過疎	辺地	山村	離島	半島	特豪	低工法
日高町	○	○	△				
平取町	○	▲	○				
新冠町	○	○	○				
浦河町		▲	○				○
様似町	○		○				
えりも町	○	○	○				
新ひだか町	△	○	○				○
日高支庁計	6	4	7				2
帯広市		▲					○
音更町		▲					○
士幌町		○					○
上士幌町	○	○	○				
鹿追町	○	○					
新得町	○		○			○	○
清水町	○	○					○
芽室町		▲					○
中札内村		○					
更別村	○	▲					
大樹町	○	○	○				
広尾町	○	○	○				
幕別町	△	○					△
池田町	○	○					○
豊頃町	○	▲	△				
本別町	○	○					○
足寄町	○	○	○				
陸別町	○	○	○				
浦幌町	○	▲	△				○
十勝支庁計	14	12	8			1	10
釧路市	○	○	△				
釧路町		○	△				
厚岸町	○	○	△	○			
浜中町	○	○					
標茶町	○	▲	△				
弟子屈町	○	▲					
鶴居村	○	○	○				
白糠町	○		○				
釧路支庁計	7	5	6	1			
根室市	○	▲					○
別海町		○	○				
中標津町		○				○	
標津町	○	○	○			○	
羅臼町		○					
根室支庁計	2	4	2			2	1
市計	20	4	12		2	15	12
町計	109	64	74	6	21	61	33
村計	12	6	10		2	10	
合計	141	74	96	6	25	86	45

『過疎』 ～ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第２条第２項の規定に基づき公示された過疎地域をその区域とする市町村
『辺地』 ～ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第２条第１項の規定に基づく辺地を有する市町村
『山村』 ～ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第７条第４項の規定に基づき公示された振興山村を有する市町村
『離島』 ～ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第２条第２項の規定に基づき公示された離島振興対策実施地域を有する市町村
『半島』 ～ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第２条第４項の規定に基づき公示された半島振興対策実施地域を有する市町村
『特豪』 ～ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第２条第３項の規定に基づき公示された特別豪雪地帯を有する市町村（豪雪地帯～北海道全域）
『低工法』 ～ 低開発地域工業開発促進法(昭和36年法律第216号)第２条第５項の規定に基づき公示された低開発地域工業開発地区を有する市町村

※ 注１　過疎欄の△は、当該市町村の一部の区域において、過疎地域自立促進特別措置法第３３条第２項の規定に基づく過疎地域とみなされる区域を有する市町村を示す。（各計欄に含む。△＝８団体）
※ 注２　辺地欄は、前年度辺地状況調査（総務省調査）による調査結果（前年度末現在における辺地の状況）を示す。
　　辺地欄の▲は、当該調査において、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第３条の規定に基づく総合整備計画の策定を予定していない辺地を有する市町村を示す。（各計欄に含めない。▲＝５３団体）
※ 注３　山村欄の△は、当該市町村の一部の区域において、振興山村を有する市町村を示す。（各計欄に含む。△＝２７団体）
※ 注４　半島欄の△は、当該市町村の一部の区域において、半島振興対策実施地域を有する市町村を示す。（各計欄に含む。△＝１団体）
※ 注５　特豪欄の△は、当該市町村の一部の区域において、特別豪雪地帯を有する市町村を示す。（各計欄に含む。△＝６団体）
※ 注６　低工法欄の△は、当該市町村の一部の区域において、低開発地域工業開発地区を有する市町村を示す。（各計欄に含む。△＝６団体）

■健康保険法（大正十一年四月二十二日法律第七十号）

（療養の給付）
第六十三条　被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。
一　診察
二　薬剤又は治療材料の支給
三　処置、手術その他の治療
四　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
五　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
2　次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。
一　食事の提供である療養であって前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であって、当該療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者（以下「特定長期入院被保険者」という。）に係るものを除く。以下「食事療養」という。）
二　次に掲げる療養であって前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。）
イ　食事の提供である療養
ロ　温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養
三　厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「評価療養」という。）
四　被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）
3　第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。
一　厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）
二　特定の保険者が管掌する被保険者に対して診療又は調剤を行う病院若しくは診療所又は薬局であって、当該保険者が指定したもの
三　健康保険組合である保険者が開設する病院若しくは診療所又は薬局
4　第一項の給付（厚生労働大臣が定める療養に係るものを除く。）は、介護保険法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第八条第二十六項に規定する療養病床等に入院している者については、行わない。

（療養の給付に関する費用）
第七十六条　保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。
2　前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。
3　保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをす

ることができる。この場合において、保険者が健康保険組合であるときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

4　保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定めに照らして審査の上、支払うものとする。

5　保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（第八十八条第十一項において単に「基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（第八十八条第十一項において「国保連合会」という。）に委託することができる。

6　前各項に定めるもののほか、保険医療機関又は保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。