平成１９年度第３回道州制特区提案検討委員会次第

日時　平成１９年９月７日１８：００～
場所　道庁赤レンガ庁舎２階２号会議室

１　開　会

２　議　事

(1) 緊急提案案件審議について

ア　水道法に基づく指導監督権限等について

イ　ＪＡＳ法に基づく指示権限等について

ウ　地域医療対策について

(2) 次回（第４回）委員会について

(3) その他

３　閉　会

【配付資料】
資料１　水道法に基づく権限の移譲について
資料２　ＪＡＳ法に基づく監督権限等の移譲について
資料３　確認事項について
資料４　道民提案の実現手法等に関する整理一覧表
資料５　地域医療対策関連法令

第３回北海道道州制特区提案検討委員会委員名簿

【委　　員】

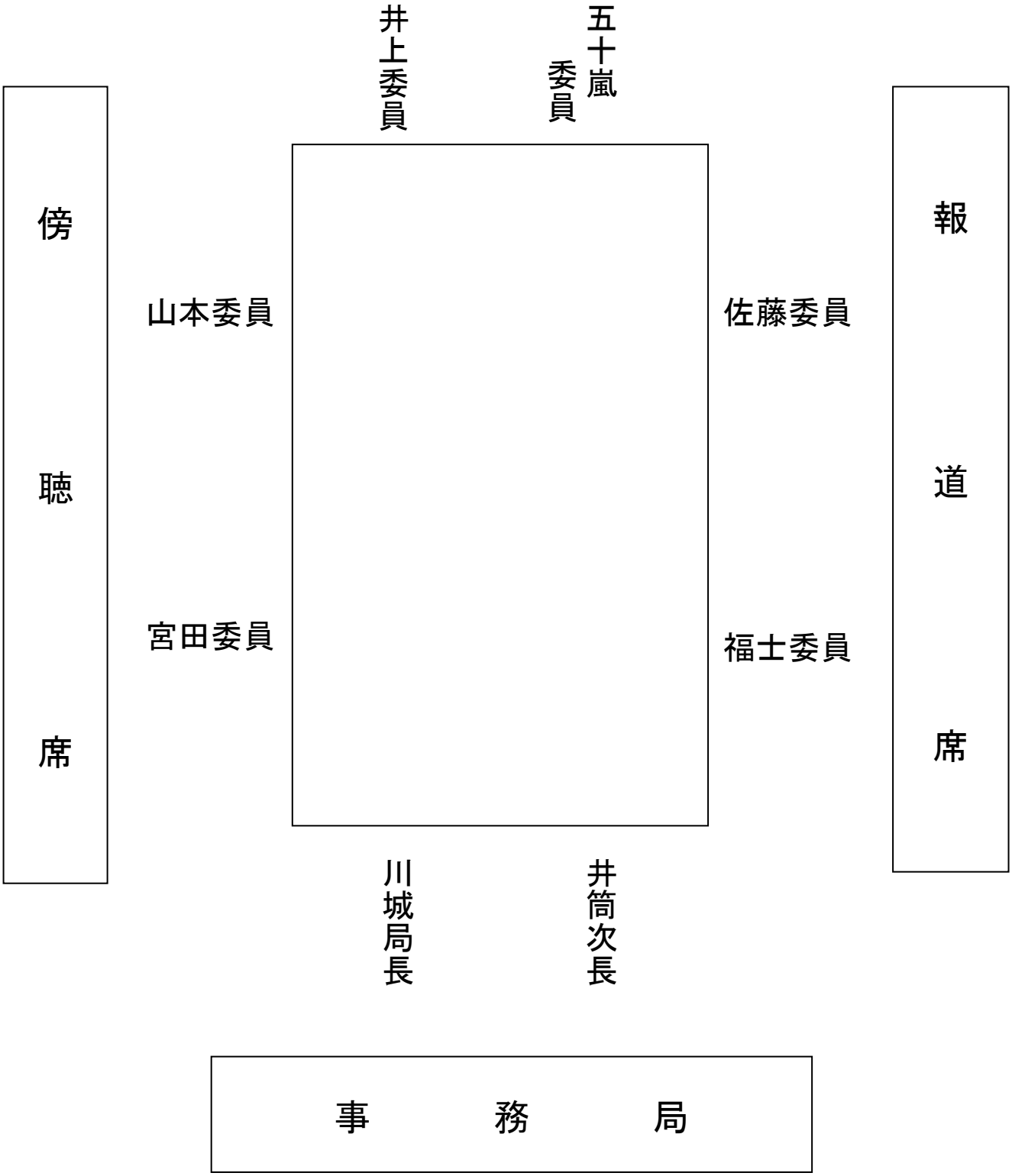
氏　　名	現　　職	備考
五十嵐　智嘉子	（社）北海道総合研究調査会常務理事	副 会 長
井　上　久　志	北海道大学大学院経済学研究科教授	会　　長
佐　藤　克　廣	北海学園大学法学部教授	
林　　美香子	キャスター・地域まちづくりコーディネーター	欠　　席
福　士　　明	札幌大学法学部教授	
宮　田　昌　利	㈱サンエス・マネジメント・システムズ代表取締役	
山　本　光　子	㈱電通北海道プランニングディレクター	

（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



資　料　１

水道法に基づく権限移譲の背景について

１　ライフラインとしての水道

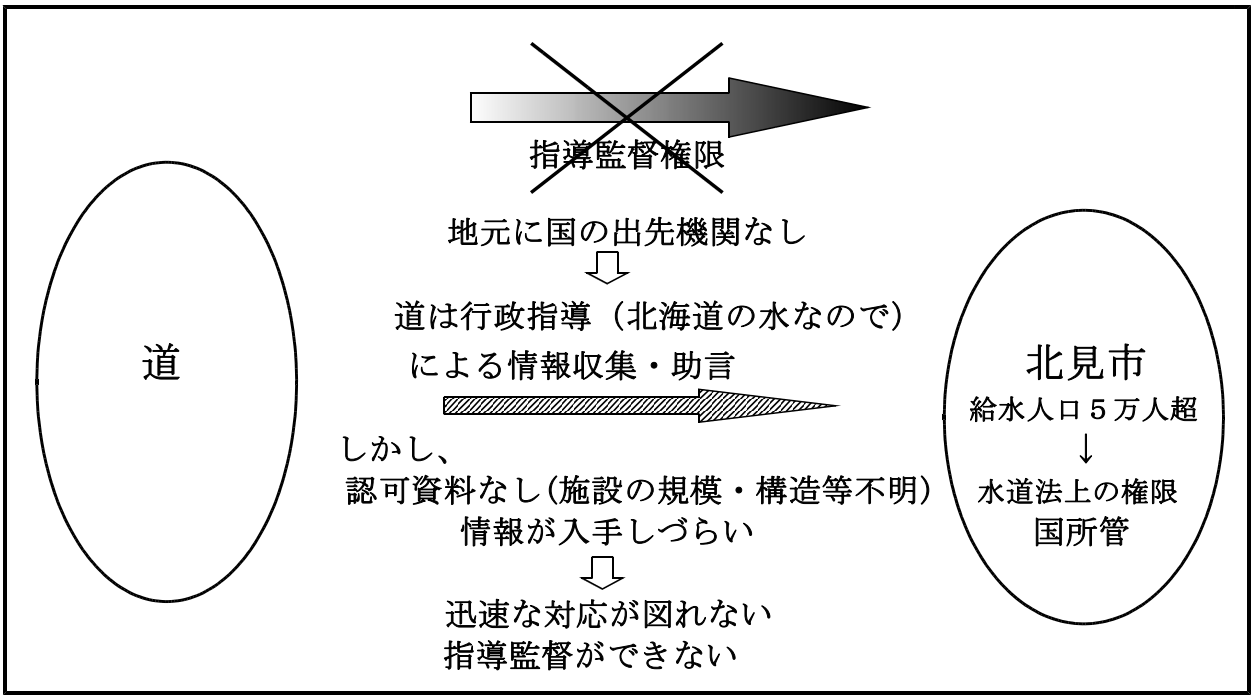
水道はライフラインとして最重要！ → 水道事業者はしっかりした管理・迅速な対応が必要

２　水道事業者に対する指導監督体制

	国（厚生労働省）	北海道
事業者数	道内に２３箇所	８1箇所
体　　制	道内に出先機関なし	保健所(26箇所)が対応
立入検査	概ね５年に１回	概ね年１回
認可等の変更	国に出向き、調整	保健所経由で道

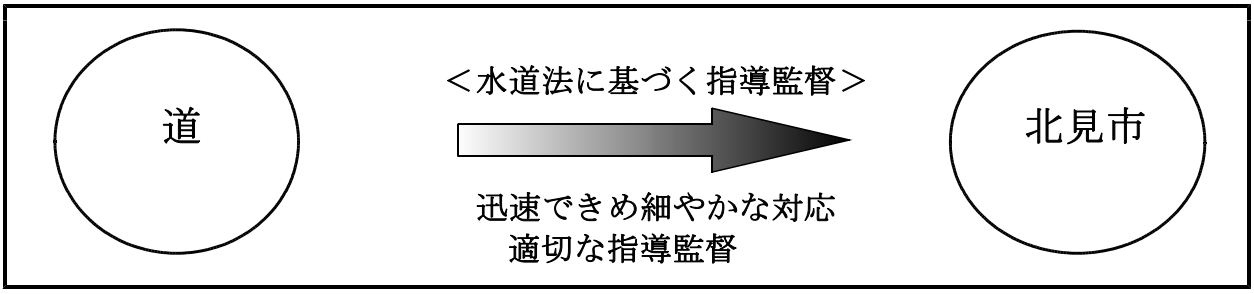
⇨ 水道法に基づく権限の移譲を検討

３　北見市における断水事故等（H19.6～7）



地域住民のライフラインである水道は、身近な自治体である北海道が指導監督すべき

【権限移譲後】



水道法に基づく権限の移譲について

【現状】

	水道事業（水道法施行令第１４条第１項）	水道用水供給事業（同条第２項）
厚生労働大臣	・河川の流水を水源とする水道事業 及び ・河川の流水を水源とする水道用水供給事業者から供給を受ける水を水源とする水道事業 （河川法：一級河川及び二級河川） → 給水人口が５万人を超えるもの	１日最大給水量が25,000㎥を超える水道用水供給事業に関する認可等
道知事	上記以外の水道事業	１日最大給水量が25,000㎥以下である水道用水供給事業に関する認可等

⇩

【課題】

○水道は地域住民のライフラインであるが、大臣認可事業については、知事は水道施設等の情報を持っていない。また、情報も入手しづらい。
○災害等において、道の出先機関があっても適切な指導助言がしにくい。
○国は、道内に水道に係る出先機関をもっておらず、迅速な対応がとりづらい。
（理由）
・知事に事業認可や立入検査等の権限がない。

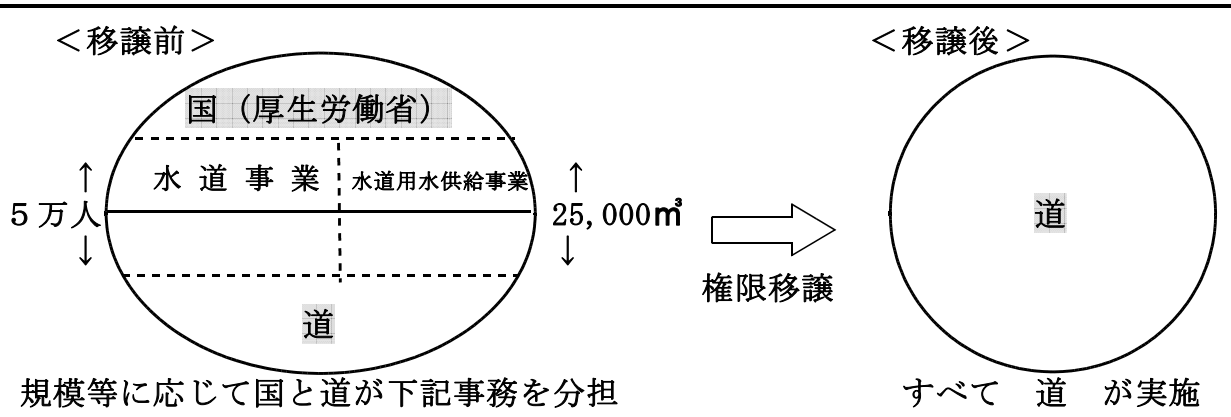
⇩

【検討方向】

国が行っている給水人口が５万人を超える水道事業、及び１日最大給水量25,000㎥を超える水道用水供給事業の認可・指導監督事務については、地域住民のライフラインであることや事務効率化などの観点から現行の人口要件や給水量要件を見直し、北海道に移譲すべきと考えており、道州制特区として提案していきたい。

⇩

【めざす姿】



○事業（変更）認可等　○事業の休(廃)止許可(届出)　○給水開始前の届出及び検査
○供給規定（料金変更届出、条件変更認可）　○業務委託届出　○認可取り消し
○改善指示等　○給水停止命令　○供給条件の変更認可申請命令
○報告の徴収及び立入検査　○地方公共団体による買収認可　等

水道法（抄）

昭和32年6月15日法律第177号

最近改正　平成14年2月8日同　第1号

第一章　総則
第一条　この法律の目的
第二条　責務
第二条の三
第三条　用語の定義
第四条　水質基準
第五条　施設基準
第一章の二　広域的水道整備計画
第五条の二
第二章　水道事業
第一節　事業の認可等
第六条　事業の認可及び経営主体
第七条　認可の申請
第八条　認可基準
第九条　附款
第十条　事業の変更
第十一条　事業の休止及び廃止
第十二条　技術者による布設工事の監督
第十三条　給水開始前の届出及び検査
第二節　業務
第十四条　供給規程
第十五条　給水義務
第十六条　給水装置の構造及び材質
第十六条の二　給水装置工事
第十七条　給水装置の検査
第十八条　検査の請求
第十九条　水道技術管理者
第二十条　水質検査
第二十一条　健康診断
第二十二条　衛生上の措置
第二十三条　給水の緊急停止
第二十四条　消火栓
第二十四条の二　情報提供
第二十四条の三　業務の委託
第二十五条　簡易水道事業に関する特例
第三節　指定給水装置工事事業者
第二十五条の二　指定の申請
第二十五条の三　指定の基準
第二十五条の四　給水装置工事主任技術者
第二十五条の五　給水装置工事主任技術者免状
第二十五条の六　給水装置工事主任技術者試験
第二十五条の七　変更の届出等
第二十五条の八　事業の基準
第二十五条の九　給水装置工事主任技術者の立会い
第二十五条の十　報告又は資料の提出
第二十五条の十一　指定の取消し
第四節　指定試験機関
第二十五条の十二　指定試験機関の指定
第二十五条の十三　指定の基準
第二十五条の十四　指定の公示等
第二十五条の十五　役員の選任及び解任
第二十五条の十六　試験委員
第二十五条の十七　秘密保持義務等
第二十五条の十八　試験事務規程
第二十五条の十九　事業計画の認可等
第二十五条の二十　帳簿の備付け
第二十五条の二十一　監督命令
第二十五条の二十二　報告、検査等
第二十五条の二十三　試験事務の休廃止
第二十五条の二十四　指定の取消し等
第二十五条の二十五　指定等の条件
第二十五条の二十六　厚生労働大臣による試験事務の実施
第二十五条の二十七　厚生労働省令への委任
第三章　水道用水供給事業
第二十六条　事業の認可
第二十七条　認可の申請
第二十八条　認可基準
第二十九条　附款
第三十条　事業の変更
第三十一条　準用
第四章　専用水道
第三十二条　確認
第三十三条　確認の申請
第三十四条　準用
第四章の二　簡易専用水道
第三十四条の二
第五章　監督
第三十五条　認可の取消し
第三十六条　改善の指示等
第三十七条　給水停止命令
第三十八条　供給条件の変更
第三十九条　報告の徴収及び立入検査
第六章　雑則
第四十条　水道用水の緊急応援
第四十一条　合理化の勧告
第四十二条　地方公共団体による買収
第四十三条　水源の汚濁防止のための要請等
第四十四条　国庫補助
第四十五条　国の特別な助成
第四十五条の二　研究等の推進
第四十五条の三　手数料
第四十六条　都道府県が処理する事務
第四十七条　削除
第四十八条　管轄都道府県知事
第四十八条の二　保健所を設置する市又は特別区に関する読替え等
第四十八条の三　不服申立て
第四十九条　特別区に関する読替
第五十条　国の設置する専用水道に関する特例
第五十条の二　国の設置する簡易専用水道に関する特例
第七章　罰則
第五十一条
第五十二条
第五十三条
第五十三条の二
第五十三条の三
第五十四条
第五十五条
第五十五条の二
第五十六条
第五十七条

資料第 2 号

水が届くまで

水源

ダムや川などの水道水の元となる水（原水）のある所です。

取水

水源から原水を取り入れます。

導水

取水した原水を浄水場に送ります。

浄水

原水を処理して安心して飲むことのできる水をつくります。

送水

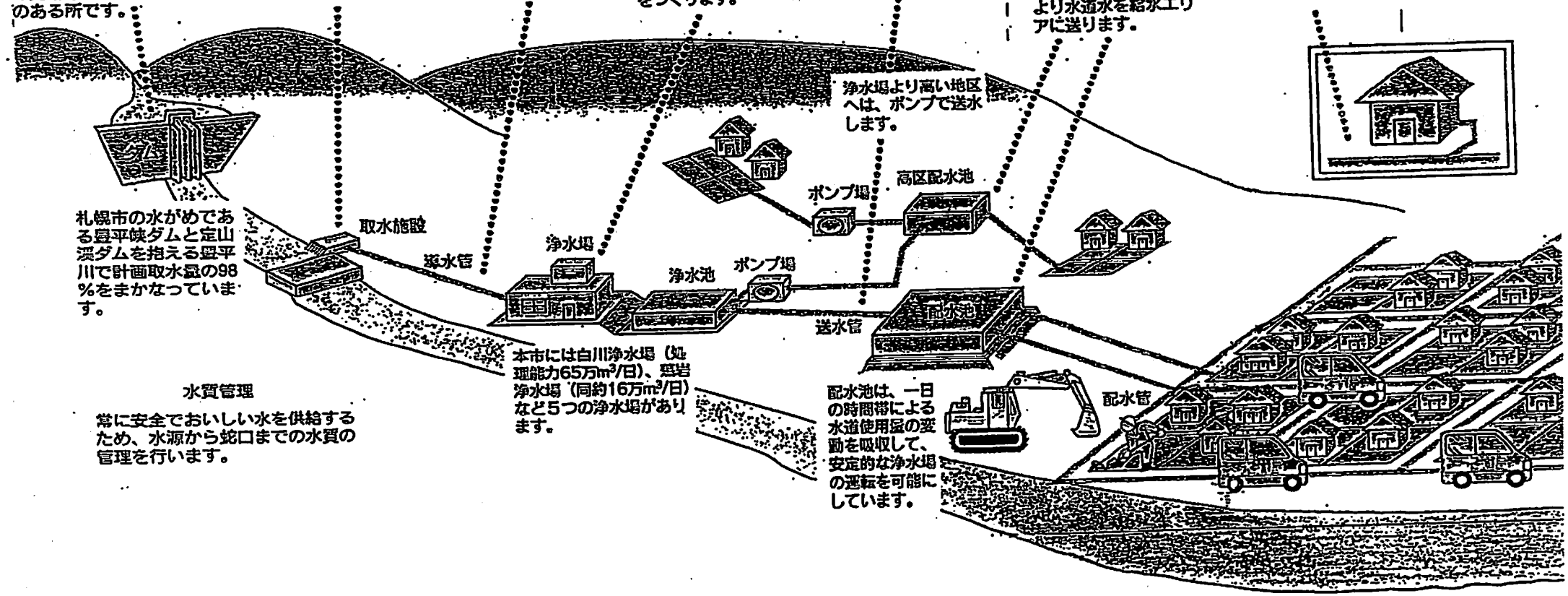
浄水を配水池などの配水施設に送ります。

配水

配水池で水量・水圧を調整し、市内に網目状に埋設された配水管により水道水を給水エリアに送ります。

給水

水道水を配水管から給水管へ引き込み、家庭の蛇口まで送ります。



札幌市の水がめである豊平峡ダムと定山渓ダムを抱える豊平川で計画取水量の98%をまかなっています。

本市には白川浄水場（処理能力65万m³/日）、真駒内浄水場（同約16万m³/日）など5つの浄水場があります。

浄水場より高い地区へは、ポンプで送水します。

配水池は、一日の時間帯による水道使用量の変動を吸収して、安定的な浄水場の運転を可能にしています。

水質管理

常に安全でおいしい水を供給するため、水源から蛇口までの水質の管理を行います。

① 水道事業

② 水道用水供給事業 → 水道事業

水道法（抜粋）

昭和32年6月15日 法律第177号
最終改正　平成15年7月2日 法律第102号

（都道府県が処理する事務）

第四十六条　この法律に規定する厚生労働大臣の権限に属する事務の一部は、政令で定めるところにより、都道府県知事が行うこととすることができる。

水道法施行令（抜粋）

昭和32年12月12日　政令第366号
最終改正　平成15年12月19日　政令第533号

（都道府県の処理する事務）

第14条　水道事業（河川法（昭和39年法律第167号）第3条第1項に規定する河川（以下この条において「河川」という。）の流水を水源とする水道事業及び河川の流水を水源とする水道用水供給事業を経営する者から供給を受ける水を水源とする水道事業（以下この条において「特定水源水道事業」という。）であつて、給水人口が5万人を超えるものを除く。）に関する法第6条第1項、第9条第1項（第10条第2項において準用する場合を含む。）、第10条第1項及び第3項、第11条、第13条第1項、第14条第5項及び第6項、第24条の3第2項、第35条、第36条第1項及び第2項、第37条、第38条、第39条第1項並びに第42条第1項及び第3項（都道府県が当事者である場合を除く。）の規定による厚生労働大臣の権限に属する事務は、都道府県知事が行うものとする。

2　1日最大給水量が2万5000立方メートル以下である水道用水供給事業に関する法第26条、第29条第1項（第30条第2項において準用する場合を含む。）、第30条第1項及び第3項、第31条において準用する第11条、第13条第1項及び第24条の3第2項、第35条、第36条第1項及び第2項、第37条並びに第39条第1項の規定による厚生労働大臣の権限に属する事務は、都道府県知事が行うものとする。

資料第　4　号

○　水道法施行令第１４条に基づく都道府県の処理する事務について

条　　項	内　　容
法第６条第１項 法第２６条	事業認可
法第９条第１項 法第２９条第１項	附款
法第１０条第１項及び第３項 法第３０条第１項及び第３項	事業の変更
法第１１条	事業の休止及び廃止
法第１３条第１項	給水開始前の届出及び検査
法第１４条第５項及び第６項	供給規程
法第２４条の３第２項	業務の委託
法第３５条	認可の取消し
法第３６条第１項及び第２項	改善の指示等
法第３７条	給水停止命令
法第３８条	供給条件の変更
法第３９条第１項	報告の徴収及び立入検査
法第４２条第１項及び第３項	地方公共団体による買収

資　料　2

JAS法に基づく監督権限等の移譲

現状

・JAS法では、事務所・工場などの所在が複数の都道府県にあるか否かで管轄が国と道に分かれている。

・違反行為に対する対応も、道域業者については国が調査に着手したのにもかかわらず指示権限は道に限られ、また、道が着手した調査に係る事案でも命令権限は国に限られており、バラバラな状況にある。

課題

・法違反行為に対しては迅速かつ適切に対応する必要があることから、直ちに都道府県知事においても指示や命令が行えるよう権限を移譲する必要がある。

・疑義事案の処理に当たっては、国と道との事務の重複を避け、迅速かつ適切な対応が行えるよう、違反事業者に対し違反の事実認定から指示・命令まで一貫した処理を行う必要がある。

課題：都道府県においても違反行為者に対する命令権限が必要

知事への指示・措置命令の移譲

課題：一貫した事務処理による効率的な対応が必要

国においても指示ができることとする

効率的な監視体制の整備

目指すすがた

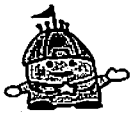
○JAS法に基づく消費者への適正な食品表示

○安全安心で信頼される北海道ブランドの構築

農　水　省

連　携

北　海　道



監督

通報受理　立入検査、
報告徴収、指示、措置命令

監督

道と国が同じ権限を持ち連携して対応する

道内＋他の都府県にも事業所等がある製造業者等	道内のみに事業所等がある製造業者等

国と道が同等の権限を持つことにより、国・道どちらに通報しても是正まで責任を持って迅速かつ効率的に対応することができる

JAS法における食品表示に関する行政権限の分担

1　現行の分担

根拠法令	事業者／事務		道域業者		広域業者（事務所等が2都道府県以上にある）							
			・主たる事務所 ・事業所 ・工場 ・店舗 が道内のみ		・主たる事務所が道内にある				・主たる事務所が道外にある			
					道内にある ・事業所 ・工場 ・店舗等		道外にある ・事業所 ・工場 ・店舗等		道内にある ・事業所 ・工場 ・店舗等		道外にある ・事業所 ・工場 ・店舗等	
法§19の14③	措置命令	a	国									
令§11①1号	指示	b	道知事		国							
令§11①2号	報告徴収	c	道知事	国	道知事	国	道知事	国	他県知事	国	他県知事	国
令§11①3号	立入検査	d	道知事	国	道知事	国	他県知事	国	道知事 （道内限り）	国	他県知事	国
令§11①4号	申出（通報）の受理、調査	e	道知事	国	道知事	国	道知事	国	他県知事	国	他県知事	国

2　権限移譲の想定

根拠法令	事業者／事務		道域業者		広域業者（事務所等が2都道府県以上にある）							
			・主たる事務所 ・事業所 ・工場 ・店舗 が道内のみ		・主たる事務所が道内にある				・主たる事務所が道外にある			
					道内にある ・事業所 ・工場 ・店舗等		道外にある ・事業所 ・工場 ・店舗等		道内にある ・事業所 ・工場 ・店舗等		道外にある ・事業所 ・工場 ・店舗等	
法§19の14③	措置命令	a	③道知事	国	③道知事	国						
令§11①1号	指示	b	道知事	② 国	①道知事	国						
令§11①2号	報告徴収	c	道知事	国	道知事	国	道知事	国	他県知事	国	他県知事	国
令§11①3号	立入検査	d	道知事	国	道知事	国	他県知事	国	道知事 （道内限り）	国	他県知事	国
令§11①4号	申出（通報）の受理、調査	e	道知事	国	道知事	国	道知事	国	他県知事	国	他県知事	国

① 道州制特区法により道に権限移譲を求めるもの

② 道州制特区法により国に権限を附与するもの

③ 都道府県に権限を附与するよう法改正を求めているもの

○効果
権限移譲等により、道及び国が同じ権限を持ち、通報受理から是正まで責任を持って迅速かつ効率的に対応することができるようになる。

○北海道内における立入検査事務等の状況

道域業者	広域業者
【北海道】 ・検査件数　年約200～300件	【　国　】 ・検査件数　年約2000件

→ 年1～2件

年40～60件 ←
移　送
（疑義案件（指示）・指導）

ＪＡＳ法関係法令（抜粋）

○ＪＡＳ法等の見出し	○農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律（関係分） （昭和二十五年法律第百七十五号）
・法律の目的	（法律の目的） 第一条　この法律は、適正かつ合理的な農林物資の規格を制定し、これを普及させることによつて、農林物資の品質の改善、生産の合理化、取引の単純公正化及び使用又は消費の合理化を図るとともに、**農林物資の品質に関する適正な表示を行なわせることによつて一般消費者の選択に資し**、もつて公共の福祉の増進に寄与することを目的とする。
・製造業者等が守るべき表示の基準	（製造業者等が守るべき表示の基準） 第十九条の十三　農林水産大臣は、**飲食料品の品質に関する表示の適正化を図り一般消費者の選択に資するため**、農林物資のうち飲食料品（生産の方法又は流通の方法に特色があり、これにより価値が高まると認められるものを除く。）の品質に関する表示について、農林水産省令で定める区分ごとに、次に掲げる事項のうち必要な事項につき、**その製造業者等が守るべき基準を定めなければならない。** **一　名称、原料又は材料、保存の方法、原産地その他表示すべき事項** **二　表示の方法その他前号に掲げる事項の表示に際して製造業者等が遵守すべき事項** ２　農林水産大臣は、飲食料品の品質に関する表示の適正化を図るため特に必要があると認めるときは、前項の基準において定めるもののほか、同項に規定する飲　食料品の品質に関する表示について、その種類ごとに、同項各号に掲げる事項につき、その製造業者等が守るべき基準を定めることができる。
・表示に関する指示等	（表示に関する指示等） 第十九条の十四　農林水産大臣は、前条第一項若しくは第二項の規定により定められた同条第一項第一号に掲げる事項（以下「表示事項」という。）を表示せず、又は同項若しくは同条第二項の規定により定められた同条第一項第二号に掲げる事項（以下「遵守事項」という。）を遵守しない製造業者等があるときは、当該製造業者等に対して、表示事項を表示し、又は遵守事項を遵守すべき旨の指示をすることができる。 ２　農林水産大臣は、前条第三項の規定により定められた品質に関する表示の基準を守らない製造業者等があるときは、当該製造業者等に対し、その基準を守るべき旨の指示をすることができる。 **３　農林水産大臣は、前二項の指示を受けた者が、正当な理由がなくてその指示に係る措置をとらなかつたときは、その者に対し、その指示に係る措置をとるべきことを命ずることができる。**

ＪＡＳ法関係法令（抜粋）

○ＪＡＳ法等の見出し

・都道府県が処理する事務等

・都道府県が処理する事務

※二～四については、農林水産大臣が自ら行うことを妨げない

○農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律（関係分）

（昭和二十五年法律第百七十五号）

（都道府県が処理する事務等）

第二十三条　この法律に規定する**農林水産大臣の権限に属する事務の一部**は、政令で定めるところにより、都道府県知事が行うこととすることができる。

※農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律施行令

（都道府県が処理する事務）

第十一条　**第一号に掲げる**農林水産大臣の権限に属する事務で**その主たる事務所並びに事業所、工場及び店舗が一の都道府県の区域内のみにある製造業者等**（法第十四条第一項に規定する製造業者等をいう。以下この項及び第四項において同じ。）に関するものは**当該都道府県の知事が、**

第二号及び第四号に掲げる農林水産大臣の権限に属する**事務**で法第十九条の十三第一項から第三項までの規定により品質に関する表示の基準が定められている農林物資（以下この項において「表示基準設定農林物資」という。）の製造業者等に関するものは当該**製造業者等の主たる事務所の所在地を管轄する都道府県知事が、**

第三号に掲げる農林水産大臣の権限に属する**事務**で表示基準設定農林物資の製造業者等に関するものは**当該製造業者等の工場、店舗、事務所、事業所、倉庫その他の立入検査に係る場所の所在地を管轄する都道府県知事**が行うこととする。

ただし、**第二号から第四号までに掲げる農林水産大臣の権限に属する事務（第二号及び第三号に掲げるものにあつては、法第十九条の十四の規定の施行に関し必要と認められる場合に限る。）については、農林水産大臣が自ら行うことを妨げない。**

一　法第十九条の十四　第一項及び第二項に規定する農林水産大臣の権限に属する事務**（指示）**

二　法第二十条第二項に規定する**報告の徴収**に関する農林水産大臣の権限に属する事務

三　法第二十条第二項に規定する**立入検査**に関する農林水産大臣の権限に属する事務

四　法第二十一条第一項に規定する**申出の受理**及び同条第二項に規定する調査に関する農林水産大臣の権限に属する事務（農林物資の品質に関する表示に係るものに限る。）

資料　３

確認事項

１　「外国人医師について日本の国家資格がなくても診療できるように」という道民アイデアについて「日本の国家資格がないと日本では診療できないが、外国人医師は実際には資格を得て、日本で診療している」という説明があったと思うが、道民アイデアの趣旨は「日本の国家資格がなくても、海外の資格でも診療できるようにする」ことである。「現行法で対応できている」としたのはなぜか。

説明の趣旨は、「外国人であっても日本の医師免許を取得することにより、医療行為は可能。なお、臨床修練制度は、外国人が日本の医療技術を習得し自国の医療水準を高めることを目的として本国に帰るため、日本の医師の増加につながらない」という趣旨。

道民提案は「外国人医師の医師国家試験免除」であるが、

① デメリットにあるとおり、「言葉の違いで十分なインフォームドが行えず、患者が十分満足できる体制を確保できない」こと、

② 日本・フィリピンとの経済連携協定によるフィリピン人看護師受入れについても、３年以内に日本の看護師国家資格を取得できなければ日本での滞在・就労ができないことなどから、

「現行法での対応が望ましい」という意味において、「現行法で対応可能」と記載。

２　海外で医師免許を取得した人が日本で医療行為を行うことの可能性について、外国で取得した医師免許では、日本の医師（保険医）となれないのか。

外国において医科大学を卒業した者又は医師免許を取得した者が日本において「診療」に従事するためには、

① 厚生労働省が、個々人の能力や外国で受けた教育等を審査し、日本の大学の医学課程卒業者等と同等の学力・技能を有すると認定した場合に限り、医師国家試験の受験資格を取得

② 日本の医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の医師免許を取得

③ ２年以上の臨床研修

という手続きを経なければならない。

３　海外の医師免許取得の手続きはどうなっているのか。

○　アメリカ

医師免許は州ごとに資格審査、試験を行い、その地域で通用する医師免許証を発行。通常２～３年ごとに免許証は更新され、更新時には講習の受講が必要で、連邦政府の医師免許証は存在しない。

→　アメリカで外国人が開業するには、米国医師免許及び移民査証（永住権）の取得が必要。

○　カナダ
　医師免許は州ごとに資格審査、試験を行い、その地域で通用する医師免許証を発行。
→　外国人への医師免許を制限している州もある。

○　ドイツ
　医師免許は医大卒業後、２年間の研修を経て州が発行。
→　原則として日本人がドイツの医師免許取得や臨床研修はできない。

○　フランス
　医師免許は、インターンを含めて８年間の学習の後に発行。
→　原則として日本人がフランスで診療活動等を行うことは認められない。

４　助産師は、助産所の開設に当たり医療機関又は医師のバックアップが法的に必須であるか。

　助産所の開設者は、嘱託する医師及び診療所を定めておかなければならないとされており、医師のバックアップは必須である。

５　助産師による診療行為はできるか。助産は医療行為ではなく、医師の指示なしで行うことができるのか。医師の指示がなければ何もできないのか。
　また、助産師が妊婦の日頃の健康管理を行うことは可能か。

　助産師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子と定義されている。
　また、助産師は、臨時応急の手当や、へその緒を切ったり浣腸を施すなど、助産師の業務に当然に付随する行為を除き、主治の医師の指示があった場合以外は、診療機械を使用し、医薬品を授受し、医薬品について指示をするなど、医師でなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為をしてはならないとされている。
　さらに、助産師は妊婦、産婦、じょく婦、胎児又は新生児に異常があると認めたときは、医師の診療を求めさせることを要し、臨時応急の手当を除き、自ら、これらの者に対して処置をしてはならない。
　したがって、助産師は、医療行為ではない助産や妊婦などの保健指導はできるが、臨時応急の手当を除き、診療行為はできない。

６　札幌医大の定員の何％とかいう高い確率で、北海道内の医療過疎地での勤務を義務付ける場合、例えば自治医大に倣って９年とすることについて、法令の変更を要するか。

　学則定員内で、いわゆる自治医大方式を採用する場合、入学者選抜時から入学条件（卒業後の地方勤務義務付け）として示す必要がある。
　その入学条件については、法人である札幌医大の決定でたり得るものであり、法令に拘束されるものではない。

なお、入学条件については、入学者選抜要項により一般に周知されることとなる。

７　札幌医大卒業生の地方勤務義務づけについて、公立の医大を持っていない東北等の医療過疎県と連携することについて、法令の変更を要するかどうか。

東北等との連携については、医療政策的な問題であることから、法人である札幌医大は、北海道医療対策協議会などからの依頼により判断することとなる。
なお、この件に関して拘束される法令はない。

８　医師派遣の円滑化について「派遣元の医師数が減算されないように措置すべき」という提案の趣旨は、派遣元の病院が医師を他の病院に派遣することにより基準医師数を下回り、診療報酬が減額されるため、そこを緩和できないかということと考えられるが、現状はどのようになっているのか。

診療報酬は、仮に医師が派遣でいなくなったとしても、現に提供されている医療サービスに着目して、医療法で定める「標準医師数」に対する評価として支払われるものであり、標準数の７０％を下回らない限りは診療報酬は減算されない。
なお、実現手法の「医療法の改正」とは、提案の趣旨が７０％を下回っても診療報酬の減算されない措置を求めるものであるとするならば、医師標準数を規定する医療法改正が必要である。

《参　考》
医師標準数の算定基準

・一般病床の入院患者	前年度１日平均患者数	Ａ
・精神、療養病床の入院患者数	前年度１日平均患者数÷３	Ｂ
・外来患者数	前年度１日平均患者数÷２．５（眼科等５）	Ｃ

（Ａ＋Ｂ＋Ｃ）≦５２　→　医師数３人
　　＞５２　→　医師数［（Ａ＋Ｂ＋Ｃ－５２）÷１６］＋３人

資 料 4

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	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
地方勤務医養成	1 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	①　定員増 ・　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。 ②　地域枠 ・　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。	①　定員増 ・　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。 ②　地域枠 ・　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。	①　定員増 【メリット】 ・　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。 【デメリット】 ・　教職員の増や施設設備整備に係る財政負担の増。 ②　地域枠 【メリット】 ・　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。 【デメリット】 ・　一定の地域医療従事ということを義務づけても、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。	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参事 総） 行政改革局参事	1007A 1061A 2006A 3063A
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	1	・　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。	・　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】 ・　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
	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	3	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。（熟練ドクターバンク） ②　外国人医師 ・　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入れ自体は現行法令で対応可能。	①　潜在医師 ・　定年退職年齢の見直し ・　医師確保対策の強化（道予算事業） ②　外国人医師 （現行法令で対応可能）	①　潜在医師 【メリット】 ・　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 ②　外国人医師 【メリット】 ・　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。 【デメリット】 ・　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	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	1	・　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】 ・　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*
	5 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	・　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~~医療法の改正	【メリット】 ・　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】 ・　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*
	6 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	・　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。	派遣職種の除外を規定する。	【メリット】 ・　地域の医師確保 【デメリット】 ・　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	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。		【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、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	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
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	・　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	【メリット】 ・　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。 【デメリット】 ・　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
	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	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。 ②　臨床検査技師 ・　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。 ③　理容師、美容師 ・　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。	①　保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士 ・　制度改正を国に要望（簡素で判りやすい手続きに） ②　臨床検査技師 ・　臨床検査技師等に関する法律改正 ③　理容師、美容師 ・　理（美）容師法の改正	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、養成定員を拡大できる可能性がある。 【デメリット】 ・　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かねない。 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 【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。 ③　理容師、美容師 【メリット】 ・　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。 【デメリット】 ・　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。 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。	保） 医療政策課、健康推進課、医務薬務課、食品衛生課	1008A
	１０ 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	・　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。		【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】 ・　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かねない。		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		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			
地方への派遣システム	１１ 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	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	１２ 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	・　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】 ・　医療機関の経営負担が軽減できる。 【デメリット】 ・　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） 医務薬務課、国民健康保険課	2018A 2020A 2022A 2025A 2026A 2028A 2030A 2032A 3036A
	１３ 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	・　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数が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】 ・　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） 国民健康保険課	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	１４ 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
	１５ 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
	１６ 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
	１７ 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	１８ 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　出入り口、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
	１９ 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*
	２０ 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*
	２１ 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	２２ 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
	２３ 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
	２４ 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

資料５

地域医療対策　関連法令

【ＮＯ．２】【ＮＯ．４】　臨床研修及び病院等の管理者に係る関連法令

○　医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）（抄）

第十六条の二　診療に従事しようとする医師は、二年以上、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。

２～４　（略）

○　医療法（昭和二十三年七月三十日法律第二百五号）（抄）

第十条　病院又は診療所の開設者は、その病院又は診療所が医業をなすものである場合は臨床研修等修了医師に、歯科医業をなすものである場合は臨床研修等修了歯科医師に、これを管理させなければならない。

２　（略）

【ＮＯ．３】　外国人医師に係る関連法令

○　医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）（抄）

第二条　医師になろうとする者は、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。

第十一条　医師国家試験は、左の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

一　学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学（以下単に「大学」という。）において、医学の正規の課程を修めて卒業した者

二　医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの

三　外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、且つ、適当と認定したもの

第十二条　医師国家試験予備試験は、外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者のうち、前条第三号に該当しない者であつて、厚生労働大臣が適当と認定したものでなければ、これを受けることができない。

第十六条の二　診療に従事しようとする医師は、二年以上、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。

２～４　（略）

【ＮＯ．５】　労働者の派遣に係る関連法令

○　労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年七月五日法律第八十八号）（抄）

第四条　何人も、次の各号のいずれかに該当する業務について、労働者派遣事業を行つてはならない。

一　港湾運送業務（港湾労働法（昭和六十三年法律第四十号）第二条第二号 に規定する港湾運送の業務及び同条第一号 に規定する港湾以外の港湾において行われる当該業務に相当する業務として政令で定める業務をいう。）

二　建設業務（土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊若しくは解体の作業又はこれらの作業の準備の作業に係る業務をいう。）

三　警備業法（昭和四十七年法律第百十七号）第二条第一項各号に掲げる業務その他その業務の実施の適正を確保するためには業として行う労働者派遣（次節、第二十三条第二項及び第三項並びに第四十条の二第一項第一号において単に「労働者派遣」という。）により派遣労働者に従事させることが適当でないと認められる業務として政令で定める業務

２～３　（略）

○　労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和六十一年四月三日政令第九十五号）（抄）

（法第四条第一項第三号の政令で定める業務）

第二条　法第四条第一項第三号の政令で定める業務は、次に掲げる業務（当該業務について紹介予定派遣をする場合、当該業務が法第四十条の二第一項第三号又は第四号に該当する場合及び第一号に掲げる業務に係る派遣労働者の就業の場所がへき地にある場合を除く。）とする。

一　医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十七条に規定する医業（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院若しくは同条第二項に規定する診療所（厚生労働省令で定めるものを除く。以下この条において「病院等」という。）、同法第二条第一項に規定する助産所（以下この条において「助産所」という。）、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設（以下この条において「介護老人保健施設」という。）又は医療を受ける者の居宅（以下この条において「居宅」という。）において行われるものに限る。）　（以下第１項略）

２　前項のへき地とは、次の各号のいずれかに該当する地域をその区域に含む厚生労働省令で定める市町村とする。

一　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区域

二　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区域

三　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

四　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指定された振興山村の地域

五　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

六　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

七　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の地域

【ＮＯ．６】　地方公務員の派遣に係る関連法令

○　公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律（平成十二年四月二十六日法律第五十号）（抄）

（職員の派遣）

第二条　任命権者（地方公務員法第六条第一項 に規定する任命権者及びその委任を受けた者をいう。以下同じ。）は、次に掲げる団体（以下この項及び第三項において「公益法人等」という。）のうち、その業務の全部又は一部が当該地方公共団体の事務又は事業と密接な関連を有するものであり、かつ、当該地方公共団体がその施策の推進を図るため人的援助を行うことが必要であるものとして条例で定めるものとの間の取決めに基づき、当該公益法人等の業務にその役職員として専ら従事させるため、条例で定めるところにより、職員（条例で定める職員を除く。）を派遣することができる。

一　民法 （明治二十九年法律第八十九号）第三十四条 の規定により設立された法人

二　地方独立行政法人法 （平成十五年法律第百十八号）第五十五条 に規定する一般地方独立行政法人

三　特別の法律により設立された法人（前号に掲げるもの及び営利を目的とするものを除く。）で政令で定めるもの

四　地方自治法 （昭和二十二年法律第六十七号）第二百六十三条の三第一項 に規定する連合組織で同項 の規定による届出をしたもの

２～４　（略）

○　公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第二条第一項第三号の法人を定める政令（平成十二年十二月二十日政令第五百二十三号）（抄）

公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第二条第一項第三号 の政令で定める法人は、次に掲げる法人とする。

一　医療法人

二～百二十五　（略）

【ＮＯ．５】【ＮＯ．７】【ＮＯ．12】【ＮＯ．13】医師の配置数及び診療報酬に係る関連法令

○　医療法（昭和二十三年七月三十日法律第二百五号）（抄）

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

二～十二　（略）

２　（略）

○　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）（抄）

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。

五～八　（略）

２～３　（略）

○　健康保険法（大正十一年四月二十二日法律第七十号）（抄）

（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。

３～６　（略）