

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成27年2月3日（火）9:05～9:32
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会瀬田クリニックグループ代表

委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授

<関係省庁>

鳥山 佳則 医政局歯科保健課長

藤野 雅弘 医政局総務課企画法令係長

<事務局>

内田 要 内閣府地方創生推進室長

松藤 保孝 内閣府地方創生推進室参事官

宇野 善昌 内閣府地方創生推進室参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 予防医療ビジネスの解禁（病院外での歯科衛生士の業務範囲拡大）
- 3 閉会

○松藤参事官 それでは「予防医療ビジネスの解禁」につきまして、厚生労働省さんからのヒアリングを始めさせていただきます。

このワーキングの議事録及び資料につきましては原則公開といたしておりますが、公開でよろしいでしょうか。

○鳥山課長 はい、結構です。

○松藤参事官 それでは、座長、よろしくお願いいたします。

○八田座長 毎回、早朝からありがとうございます。

それでは、早速御説明をお願いいたします。

○鳥山課長 厚労省の歯科保健課長でございます。

今回は、歯科衛生士の予防業務に関連して、特に医療機関のいわゆる2カ所管理について

てお問い合わせをいただいておりますので、その点について私どものほうから御説明をさせていただきますように思っております。

まず、机上に医療法の抜粋をお配りしておりますが、医療機関の管理につきましては、第12条の第2項でございますけれども、全部を読ませていただきます。

病院、診療所又は助産所を管理する医師、歯科医師又は助産師は、その病院、診療所又は助産所の所在地の都道府県知事の許可を受けた場合を除くほか、他の病院、診療所又は助産所を管理しない者でなければならない。

ということで、否定文の条文で内容が難しいかと思いますが、ここはいわゆる2カ所管理について、基本的には認めていないという内容を示す条文でございます。

具体的に、ここの2行目にあります「都道府県知事の許可を受けた場合」というのがどういう場合かと言いますと、これは無医地区だとか無歯科医地区あるいは僻地の診療所など、医師や歯科医師の確保が困難である場合に、都道府県知事がここに示す許可を受けた場合として認めておるところでございます。

ただ、実際には、ここは医療機関の開設許可を行う都道府県知事の判断でございますので、今後、施設の規模あるいは診療時間などから見て、2カ所管理の許可をしても、施設の管理が適正になされ得ることを考慮して、あくまで各都道府県知事が具体的事例に即して判断すべきものと考えておるところでございます。

私どもからの説明は以上でございます。

○八田座長 どうも、ありがとうございました。

これについて、御意見はありますか。

私、まずクラリフィケーション、クエスチョンなのですが、今実際に1つの法人がメインの診療所と別の場所に歯科衛生士のサロンを持っている場合には、管理者としてはそれぞれ別々のお医者さんを置いているわけですね。

○鳥山課長 はい、そうです。

○八田座長 お医者さんの監督のもとで歯科衛生士の仕事をするというのは当然だとして、その施設の管理者まで医者である必要は必ずしもないのではないかと。

要するに、歯科衛生士がやる歯垢を取り除くような医療行為の全ての責任は医師が持つけれども、管理自体は歯科衛生士がやってもいいのではないかというふうに思うのです。この文章では、「医師、歯科医師または助産師は」というふうに書いてあるから、歯科衛生士が抜けていますよね。

少なくとも特区では、医師の医療行為の監督のもとによって行われる歯科衛生士のサロンについては、施設の管理者は歯科衛生士でもよいというようにできないものでしょうか。

○鳥山課長 この点につきましては、やはり予防的な行為であるということでございまして、医療提供の場の実施的な責任者、今回は管理者ということでございますが、これは患者の症状あるいは対処法等、どうしても医学的、専門的な高度な判断を伴います。

したがって、この点を歯科衛生士に負わせることについては、私どもとしてはやは

り不適當ではないか。あくまで歯科に係る行為については、歯科医師が管理者たるものというふうに考えているところでございます。

○八田座長 管理者の定義とか、業務とかいうのは、これのどこに書いてあるのでしょうか。

例えば、今の仕組みでは、同じビルの中で階段があれば1人のお医者さんでもいいというようなことなのですよ。東京では、内階段があれば大丈夫だという仕組みだと聞いています。

○鳥山課長 そのあたりの細かい運用については、一定程度、これは都道府県知事。地方の自治義務でございますので、場合によると地方自治体によって若干の違いはあるかもしれませんが、例えば、フロアが異なる場合に別の医療機関とみなすのかあるいは同一の医療機関とみなすのかといったものについては、少なくとも法令ではお示しをしております。

仮にフロアが違って、それは一体的に1つの医療機関とみなし得る場合もあるというふうに、私どもは考えております。

○八田座長 1つの法人に属しているものですが、施設としては別々ですよ。

私はこのことについて、幾つもの施設を持っている歯医者さんに詳しく聞いてきました。歯医者さんは次のように了解していました。

少なくとも東京では、同じビルの中で別の施設を持っている人たちは幾らでもいる。その場合に、基本的な原則としてはちょっと離れたところに持った場合と同じように、別の管理者を置かなければいけない。ただし、内階段がある場合にはそれは免除されていると理解していると言っていました。

ということは、医療行為自体はもちろん医者が全部責任を持ってやるわけですが、内階段の有無を問題にしている以上、管理者の役割には施設管理的なものも含まれると思えるのですけれども、管理者の定義というのはどういうことなのでしょうか。

○藤野係長 医政局総務課の藤野と申しますけれども、医療法の第10条のところに病院等の管理者ということで、管理者自身は病院または診療所で医療をなす者である場合につきましては、臨床研修等の修了医師または歯科医療をなす者である場合については、臨床研修等の歯科医師にこれを管理させなければならないと書いてございまして、具体的な管理の内容については、医療法の中で、例えば15条に管理者の監督義務として、その病院または診療所に勤務する医師や歯科医師、薬剤師、その他の従業者の監督業務遂行に欠けるところのないように必要な注意をしなければならないですとか、あるいはそのほかにも、これは省令のほうに委任をされておりますけれども、管理者が構造、設備ですとか医薬品、その他の物品の管理あるいは患者さんですとか、そういった方々の入院等につき遵守すべき事項について、それぞれ省令で規定をされているということでございます。

包括的な従業者に対する管理、監督あるいは施設に関する基準の遵守ですとか、あるいはそういったことに責任を持ってやるべき。

○八田座長 それと医薬品の管理とか、そういうことですね。

それは、実際そこに大部分の時間いる人に責任を持たせたらどうか。医療行為自体の責任は当然医者を持たせるのだけれども、構造設備など建物の管理ということは、一番使っている人にやらせるのがいいのではないかと思えるのですけれども。

たまたま私の聞いた歯医者さんは、それが一番いいのではないかというふうに言っていました。実際問題、同じビルの場合には内階段がなくても、それは見過ごされている場合がかなり多いと言っていました。

○阿曾沼委員 ビル診療等の場合、借りる状況によってどうしてもワンフロアだけで足りない場合に、当然別の階も借りる訳です。これを同じクリニックとして保健所に届けるということは、当然オーケーということになると思います。

○八田座長 内階段がなくてもですね。

○阿曾沼委員 なくてもです。

ただそれが、例えばビルが離れた場合には、保健所の許可というのはなかなかおりないです。

あともう一つは、歯科の場合の医療行為の定義というのが、例えば、歯垢をとったりとかいうことが医療行為の切り分けというのが、予防と治療というものが、歯科の場合は曖昧になっているのかなという部分がありまして、そういう意味では、予防ということになれば、管理者、歯科医師の包括指示のもと、継続的に診療力が管理されていて、患者さんと医師との契約の合意のもとで行われることに関しては、普通にいいのかなというふうには思います。治療のために歯垢をとるということもあれば、当然予防のために歯垢をとるということもあるわけで。

あと、訪問治療などでも結構求められたりしていますので、医療行為の定義のあり方と、その辺の医師の包括指示のもとにおいてそういう予防サロンみたいなものがあることについても、歯科の場合には、ある一定の条件を付して認めてもいいのかなというふうに思うのですけれども。

もう一つは、都道府県知事の許可の範囲というのが、基本的には今言ったように無医村だとか、要は、供給がある意味十分でないとか、国民のフリーアクセスが担保できないようなところに関してはということなのですが、都道府県知事が許可をするリスト、ポジティブリストなのかネガティブリストなのかはわかりませんが、そういうリストというのは、全国共通の通知、通達というものはあるのですか。

○鳥山課長 これは、私どもは全ての自治体の例を確認したわけではございませんが、多くはホームページなどで公開をされているようでございます。

例えば、大都市部ですとこれは僻地のようなところはありませんので、そういったところは私どもが確認できた例ですと、大阪市の例を一点申し上げますと、これにつきましてはホームページ上に出ておりました例で具体的な例が張られておりますが、休日、夜間診療所等の地域医療体制整備のために開設される診療所の兼任管理の場合など、これは、大

阪市の例などでホームページでは公開されておるところでございます。

ただ、基本的には先ほど申し上げましたように、医師や歯科医師の確保が困難であるような、おおむねそのような内容に沿って各自治体でこの許可をされているようでございます。

○阿曾沼委員 医療機関の管理者は、医療事故があったりした時に、医療機関として最終的責任をとるわけですね。今回のご提案は、当然安心と安全管理の観点から難しいというお考えはわかりますが、都道府県知事の許可の範囲を特区的に広げて、提案の予防処置という範囲に限定してトライアルしてみることは、現状でも妨げるものではないということになるのですか。

○鳥山課長 ですから、そこは仮に地方自治体がもし何かそういう御意向があたりであれば、現行の医療法においても、一定程度はその判断の余地もあるものかというのは考えているところではございます。

○八田座長 ということは、「都道府県知事の許可を受けた場合を除くほかのところ」に、今普通に了解されているもの以外を含めるということも可能だということですか。

○鳥山課長 ちょっとその点は、私どもはこの今の都道府県知事の許可を受けた場合を除くほかというのは、現行の医療法においてはあくまでも先ほど申し上げたような、医師や歯科医師の確保が困難な僻地だとか無医地区、無歯科医地区などが想定をされておるということで、ちょっと御提案のような趣旨については、恐らく今の医療法の趣旨からは若干外れるものではないかというのは考えております。

○阿曾沼委員 趣旨からは外れるということだと思いますけれど。

○八田座長 そうすると、阿曾沼先生がおっしゃっているのは、こういうふうに解釈してよろしいですか。

衛生士自身を診療所の管理者にするのではなくて、包括的な医療行為を監督している医師が2カ所の監督をして、管理者になってもいいのではないかということですかね。

○阿曾沼委員 予防の範囲と治療範囲の切り分けは相当きっちり厳密にしないとイケないと思いますし、医師である管理者の包括指示が当然ないとイケないという事になってしまうかもしれません。

○八田委員 だから、管理者の機能が医療行為に関する最終責任と、建物におけるいろいろな夜勤の管理だとか、機器の管理だとか、そういうことに関する管理と2つありますよね。

○阿曾沼委員 そうですね。通常の医療機関で言えば、事務長さんがいて、日々の組織内の事務管理は全部やられているケースが多いですね。しかし、何かトラブルがあれば管理者である院長が責任者として出てきて対応しなければなりませんね。その意味では、管理者たる医師はマネジメントをちゃんとしてください、きめ細かくやってくださいというのがこの法律の趣旨です。それは例えば会社であれば、支店を出す場合は支店長を任命し、一定の権限を委譲して管理をさせるわけですが、会社としての責任は代表取締役となります。しかし医療機関の場合は、法人が複数のクリニックや分院を開設するごとに開設者た

る管理者を確保しなくてはなりません。現実問題としては、医師不足の中で管理者をやってくれる医者がないので、多くの医療機関が結構大変な思いをしていることは確かです。

○八田座長 そこなのですよ。だから、実質的には欠定員になっている面がかなりあると思うのです。

今、阿曾沼先生がおっしゃった仕切りで言えば、最終的には医療法人の理事長が責任をとるわけですね。

○阿曾沼委員 当然、理事長が責任を取るという事もありますが、実際は医療機関毎の施設管理者たる院長が責任を取る事になりますね。

○八田座長 そこがまずいのではないですか。

本当は、社長が責任をとるような仕組みにしておかないといけないのでしょうか。

だから、管理者と呼ばれることが複雑になって、名前だけ借りるような管理者を医者として雇っている。だから、かえって実効性がなくなってしまっている。医療行為に関しては、理事長なりあるいは医療行為管理者が責任を持って、その人は何力所かやってもいい。そのかわり、施設の管理者はきちんとそこでそれなりの責任を負わせる。そういうことが本当は必要なのではないのでしょうか。

○阿曾沼委員 名前だけの管理者である院長、名ばかり院長ということもあるかもしれませんが、それはレアケースだと思います。

今回のケースはキチンとしたいが、現実的な対応を求めていますので、その意味では、特区として、行政の長である都道府県知事の権限において、一定の要件を付して実施するということも考えて良いと思います。きちんと報告義務を持たせる等してですね。今の法律は基本的に、これを妨げるものではないような気がします。

○八田座長 今のお話を伺っていると結局、別に施設管理者を置いた歯科衛生士の病院については、そこを包括する医師が、ここで言う管理者を兼ねることができる。要するに、施設に関してちゃんと責任を持つ人間を置いた場合にはできるというふうにして、施設管理者についてかなり細かく、どういう責任を負うのだということを定義するというようにしたら可能なのではないのでしょうか。

○鳥山課長 その点は先ほども御説明させていただきましたとおり、私どもは医療法における医療機関の管理者というのは、あくまでも包括的にその医療機関を管理するという前提で全ての法体系が成立しているものですから、そこをなかなか管理者に二通りあるという八田先生からの御提案は、なかなか私どもとしては頭の整理がしづらいかなというふうに考えておるところでございます。

○八田座長 そうであれば、一つの医者が初診もし、あとも適宜にチェックする包括的な医療をやっているところの分室であれば、最初から兼任していいはずですよ。

○鳥山課長 具体的に考えられますのは、例えばある医療機関が3日間はA診療所という診療所を開設、管理をされている。例えばその3日間以外の2日間を、今回の御提案のように歯科衛生士が予防行為などを行う。これも医療補助の診療所を開設をしていただいて、

3日間と2日間、同一の管理者であっても重複する日時がなければ、これは現在の医療法でも認められ得るものというふうに考えておるところなのでございます。

○八田座長 明らかに趣旨が違いますよね。

要するに、別なところでやっていて、あるお医者さんが全部包括的に責任を持っている、実質的に彼なのです。そこに、全然関係のない医者の名前を借りてきてやるのは無意味なので、むしろそこに夜勤の管理とか、実効的な施設に関するさまざまな管理を規定して、それはそこにいる施設管理者に責任を負わせてしまうということのほうが、実効性が高いように思うのですけれども。

これは特区の中のことですから、実験的にそういうことを始めたら、誰が損するような話ではなくて、みんなが得をするような。ある意味で、今の管理者という概念が、本当ならば施設系のことと医療に関する最終責任ということで分離すべきことが混在しているために起きている問題ではないかなという気がします。

○鳥山課長 その点は、なかなか今の医療法上の管理者の概念を変える御趣旨の御提案かと思しますので、やはり安全、安心な医療を提供する意味では、従来とは異なる管理者のあり方というのは、私どもとしてはなかなか。

○八田座長 いや、本体の法律を変える必要はありません。特区の中で新しい試みをしようということですよ。

特区の中で、予防もちゃんとさらにうまくいくようになるし、実際の医療の質が上がるわけだから、そういうことはできるだけやりましょうよということですよ。

○藤野係長 非常に大きい話というか御指摘をいただいたというふうには思っております。

御指摘いただいたように、いわゆる診療行為に絡む部分あるいは施設の管理に絡む部分ということで、現在の管理者というものはそれを包括的に規定したようなものになっておりませんが、結局、その部分というのが、実際本当にしっかり分けることができない。施設の管理にしても、まさに実際に提供する医療とかかわってくるものですし、あるいは実際に提供する医療に従って、施設系の管理というものも必要になってくるものだというふうには思っていますので、そういったところの整理をどうしていくかは非常に、大きな課題だというふうには思っています。

○八田座長 どうもありがとうございました。

阿曾沼先生も実際のことについておっしゃって、同じビルの中で共有されているのだけれども、ほかになると問題なのだというをおっしゃって、私も例で聞いているのでは、同じビルの中でも内階段があればいいけれども、そうでなかったらだめだし外は絶対だめだというのは、すぐ近所の場合と、うんと遠くの場合とどうなるのだというようなことがあると思うのです。それは実効的に、医療面の管理をするということと、建物の管理ということを違って考えておられるのだと思うのです。特に、内階段の話なんていうのは。

だから、それは特区では分けて、実際の患者のためになるような仕組みが必要なのではないかと思うのです。これは意見です。

はい、どうぞ。

○鈴木委員 ほとんど同じなのですから、施設を管理するというのは、物理的にちょっとでも離れていると違う施設とみなすのか、今は情報化の時代ですから幾らでも情報通信で管理可能なわけで、そういう意味で、割とこの法律が物理的なもので規定しているわけですが、実質的に情報通信でちゃんと管理できている。余り離れているというのは遠隔医療になってしまいますけれども、割と近い領域の中で、徒歩5分ぐらいで回れるようなところであれば、電話とかSkypeとか、テレビモニターでも何でも使えるわけですので、そういうもので管理できる範囲であれば、同じ施設とみなすという考え方も、これからは必要になってくるのではないかと思うわけです。そういう意味で、特区としてそういうことをやってみてオーケーかどうかというのを試すというのは、今後のためにも多分必要なのではないかという気がします。

○阿曾沼委員 なかなか、困難な部分があるのかもしれませんが。

特区として、都道府県知事の責任においてやるということが可能だと思いますから、責任を持って、矜持を持ってやってくれるのであるならば、当一定の要件を満たした上でやれば良いと思います。何かいい知恵が出ればいいなと思います。

○八田座長 それから、実際の事業でどこでそういうのをやるというようなことは、基本的には区域会議で監督することになると思いますが、それを県とだけではなくて、当然国も入りますから、いろいろと意見を言っていただけるといい。

○阿曾沼委員 初めてやる人に何でもやらせるというわけにはいかないだろうとは思いますが、地域で何年間も医療機関を運営している実績があって、医師会の会員にもなっていると、そういう要件を付すことは当然あると思います。

○八田座長 よろしいですか。

では、ぜひ御検討をお願いしたいと思います。どうも、ありがとうございました。