

構造改革特別区域推進本部 評価・調査委員会（第11回）議事録

日時 平成21年10月15日（木）10:00～11:00

場所 永田町合同庁舎1階 第1共用会議室

出席者

（委員） 檜谷委員長、佐藤部会長、黒川委員、傍士委員、薬師寺委員
山根委員、米田委員

（規制所管省庁）

総務省消防庁救急企画室 森田課長補佐

法務省入国管理局入国管理企画官室 石岡入国管理企画官

文部科学省大臣官房総務課行政改革推進室 牛尾室長

厚生労働省医政局総務課 岩間課長補佐

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 井浦係員

厚生労働省老健局高齢者支援課 竹垣課長補佐

国土交通省道路局道路交通管理課 小池車両通行対策官

国土交通省自動車交通局技術安全部技術企画課 是則車両安全対策調整官

環境省自然環境局野生生物課鳥獣保護業務室 尾山室長補佐

（事務局） 宗永事務局長代理、市川次長、高田参事官、高橋参事官、畠参事官
山田参事官、荻原参事官補佐

1. 開会

（檜谷委員長） それでは、定刻となりましたので「第11回 評価・調査委員会」を始めたいと思います。

議事次第に沿って進めたいと思います。本日は「平成21年度の評価の対象となる規制の特例措置に関する調査計画案」、「ニーズ調査対象特例措置の取り扱いについて」の審議をすることとしたいと思います。

それでは、平成21年度の評価対象となる特例措置の調査計画案等の検討に移りたいと思います。

各部会での検討状況について、それぞれ部会長から御説明をお願いしたいと思いますが、まず、医療・福祉・労働部会での検討状況について、御説明をお願いしたいと思います。佐藤部会長、よろしく申し上げます。

2. 部会報告

（1）医療・福祉・労働部会

（佐藤部会長） 資料1を見ていただければおわかりかと思いますが、本年度は特例措置910、920、933及び934の4件について評価をするということで、それぞれ調査計画及び規制所管省庁の調査計画について御説明いただいて審議しましたので、それについて事務局から御報告いただけれ

ばと思います。

(高橋参事官) 本日、全体で 12 案件ございますし、各部会におきまして既によく議論していただいておりますので、事務局からの御説明は極めて簡潔にさせていただくこととし、規制省庁にも来てもらっていますので、御質問がある場合にまた御議論を深めていただくということで御説明しようと思います。

資料 2-1 という束がございます。1 件目は特例措置 910 でございます。「株式会社立の医療機関についての病院等開設事業」についてのものでございます。

特例措置の概要につきましては 30 ページにございます。評価調査委員会の調査計画表は 2 ページから始まっておりまして、9 ページ以降、規制所管省庁の調査計画案をお示ししておりますが、バイオマスターという事業会社に対するものが 10 ページ、病院等開設事業の実施状況についての都道府県あての調査表が 20 ページ、また、24 ページからは株式会社立の医療機関についての調査票、すなわち、法律改正の前からやっておられる株式会社立医療機関、主として職員の福利厚生のためにやっておられる株式会社立医療機関、これらについても実態を聞いてみるということで、この 3 本立ててやらせていただいております。

これらにつきましては、部会におきまして、株式会社として経営する際、何か支障になっていることがあるのか聞いてみたらどうか、また、バイオマスターにつき、他の株式会社等から実施等に関する相談はあったか等、いろいろ聞いてみたらどうかという御指摘をいただきまして、それを踏まえた修正を行っております。

次は特例措置 920 でございます。概要につきましては 38 ページ。「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」でございます。

これにつきまして、公立の保育所において、食物アレルギー及び体調不良児への対応について、例えば外部搬入事業者にもきちんと聞いてみた方がいいのではないか、また、外部搬入の実施について、良い面・悪い面、双方を聞いてみた方がいいのではないか等の御指摘をいただきまして、これらを踏まえた評価・調査委員会の調査計画案につき、34 ページ以降にお付けしております。

続きまして 3 件目の特例措置 933 でございます。制度の概要につきましては 67 ページにございます。地方公共団体が必要な安全性を有すると認めた場合につきましては、特別養護老人ホームなどにつきまして、2 階建てで準耐火建築物の設置を認めるというものでございます。

評価・調査委員会の計画案につき 52 ページ以降、規制所管省庁の計画案として 54 ページ以降にございます。前回の部会におきまして、夜間等における避難訓練の際、夜間においても通常の職員体制で安全に避難することが可能になっているかどうか留意して聞いてみたらどうかというような御意見をいただいておりますので、それを踏まえて修正をさせてお諮りをさせていただいております。

最後に特例措置 934 でございます。制度の概要につきましては 105 ページをごらんいただきますが、障害者・障害児の方が近くで生活介護等を利用することが困難な場合に、介護保険法に基づく介護事業所を利用できるようにするというものでございまして、いわゆる富山型特区ということで身近な場所でのサービス利用を可能とするという試みでございます。

調査表につきましては、71 ページから委員会としての調査計画案。74 ページから規制所管省庁としての調査計画案をお付けしております。前回の部会におきまして、高齢者の利用を中心に対象者が多いので、利用者ごとに細かく聞くのではなく、便宜を踏まえて、概括的に聞いたらどうかというような御指摘、あるいは、実利用者数を把握するときに、人数の移動があって、たまたまその月に利用者がいなかったりするようなケースもあるので、工夫して聞くように、といった御指摘をいただきましたので、その指摘を踏まえた調査内容にさせていただいております。

極めて簡潔ではございますが、以上にさせていただきます。

(樫谷委員長) ありがとうございます。何か補足はございますか。

(佐藤部会長) ありませんが、バイオマスターは1箇所ということなので、なかなか評価が難しい点がありますので、それともう一つ、先ほど御説明いただきましたほかの新規参入を考えている事業者からの問い合わせ等々についてあれば、企業名は伏せた形で情報をいただくというような、1社しかないという、その辺を配慮しようという議論をしました。

(樫谷委員長) ありがとうございます。薬師寺委員、どうぞ。

(薬師寺委員) 私からも、今のことに付け加えてなのですけれども、30 ページをごらんになっていただきますと「主な要件」というものがございます。大変に入りが狭く、高度の医療に限定されておりますので、前年度の評価の中では、ここが拡大できればという御意見も見られました。ですから、もし、今年もこのような御意見が出るようであれば、狭い要件についても見直しをお願いしたいと要望しているところでございます。よろしく願いいたします。

(樫谷委員長) ありがとうございます。それでは、ただいまの御説明の内容につきまして、御意見、御質問ございましたら、よろしく願いいたします。

十分部会等で審議をしていただいておりますが、部会以外の方で何か御意見はございますか。勿論、部会の方でも結構でございます。よろしいでしょうか。どうぞ、米田委員。

(米田委員) これは質問というよりも確認なんですけれども、特例措置 920、933、934 の3つは基本的に全国展開ということを目標にしながら調査していくという理解でよろしいでしょうか。その場合、特例措置 910 はどういった狙いといいたいでしょうか、目標を持って、調査ですから調べることはありますけれども、どういった目途を持っていらっしゃるのか、ちょっと教えていただければと思います。

(樫谷委員長) よろしいでしょうか。狙い、目標をですね。

(高橋参事官) 特段の問題が生じていなければ全国展開をするという前提での調査をさせていただいております。これは、各案件について変わりございません。

(樫谷委員長) よろしいですか。米田先生、どうぞ。

(米田委員) 特例措置 910 についてもそうなんですか。今、私、特例措置 920、933、934 はそういう特段の問題がなければ全国展開という理解でよろしいですかという話を聞いたんですが、特例措置 910 についてはいかがですかという質問だったんですけれども。

(高橋参事官) 特例措置 910、920、933、934 とも変わらず、そのような趣旨で調査をしております。勿論、個々の案件の中身に依じて、そういう特段の問題、弊害が生じていないという評価ができる

までに至るかかどうかというのは、まさにこの調査の結果によるんだと考えています。

(榎谷委員長) 米田先生、今の回答でよろしいですか。薬師寺委員、どうぞ。

(薬師寺委員) 米田先生の今の御質問になんですけれども、前は、私どもは対象の1件(=バイオマスター)と、都道府県の2方面でしか評価を行ってきませんでした。今回は新しく評価の項目といたしまして、全国に既にある株式会社立病院についての評価項目を加えました。既存の株式会社立の病院へも御協力お願いをしました。1件で全国展開というのも大変難しい話です。株式会社立の病院とは一体どういうものなのだろうということを、今年は把握する年なのかなとは思っています。

(榎谷委員長) ありがとうございます。よろしいですか。そういう規制が入る前に既に株式会社で福利厚生等の目的で株式会社立の病院があるわけですね。それについての調査をしようということのようです。よろしいでしょうか。

(米田委員) 今、既に緩和されている株式会社立の病院と、この審査する病院の一番大きな違いはどこにあるのでしょうか。

(榎谷委員長) 違いは、保険だとかいろいろありますね。いかがでしょう。

(米田委員) よく勉強していないものですから、教えていただければということです。

(荻原参事官補佐) お答えいたします。今回の特例措置910の株式会社による病院開設というのは、基本的に高度な自由診療の医療を提供する診療機関でございまして、先ほど、薬師寺先生の方から御指摘いただきました、既存の株式会社病院というのは、基本的には医療法が施行される前に既に開設されていた、株式会社が福利厚生のために開設していたような病院などが中心となっていて、こちらは自由診療ではなくて保険診療も行っていきます。

(高橋参事官) 補足します。そういう意味で、福利厚生のためにやっている既存の株式会社病院の是非を今回の特例措置の対象云々ということで直接議論するわけではないんですが、株式会社が病院を経営することをどう評価するかということについて、1つの参考といいますか、それを踏まえて検討を行っていただくと、そういう趣旨での調査と理解しています。

(榎谷委員長) 通常の病院と同じようにやっているということですね。

(佐藤部会長) そうです。

(榎谷委員長) 株式会社がやることについて、ある意味で一番典型的な例でありますのでフェアに比較できるかもわからないということだと思います。

(山田参事官) 1点補足させていただいてよろしいでしょうか。

(榎谷委員長) どうぞ。

(山田参事官) 医療法の施行というのは昭和20年代のことでしたけれども、その段階で既に存在していた医療機関と、もう一つ補足するならば、公社などが民営化されているという経緯があるので、そういったところを調査していくのと、あと今回の特例措置の対象となっている事業者に対して大きく寄与をするという事実関係でございまして。

(榎谷委員長) ありがとうございます。よろしいですか。

(米田委員) はい。

(樫谷委員長) ありがとうございました。それでは、ただいまの部会報告のとおり了承するという
ことで御異議はございませんでしょうか。

(一同) 異議なし。

(樫谷委員長) それでは、報告のとおり了承することとしたいと思います。

(2) 教育部会

(樫谷委員長) 次に教育部会での検討状況について御説明をお願いしたいと思いますが、金子教育部
会長が所用で御欠席ということなので事務局の方で。

(山田参事官) 金子部会長は所用で御欠席でございますので、代わって私の方から説明するよう
にということでございますので説明させていただきます。

教育部会につきましては、資料2-2をごらんください。本年度は特例措置 816、828、829、832
の4件について評価を行っていただくということになっております。このそれぞれにつきまして、
10月6日の教育部会におきまして、本委員会としての調査計画及び規制所管省庁の調査計画を御審
議いただいたところでございます。

この調査計画につきましては昨年の委員の皆様の御指摘を踏まえまして、自治体でございますと
か、学校の負担の軽減を図るという観点から大幅な簡素化、合理化を図ることにしておると
ころでございまして、そういったことで前回の部会におきましては1点、後ほど御説明いたします
薬師寺委員からの御質問を踏まえた修正をいたしました、それ以外は御了解を得たということ
でございます。

それでは、1つずつ御説明させていただきます。まず、特例措置 816 でございます。これは御案
内の株式会社立の学校についてでございます。これにつきましては、先ほど申しましたとおり、こ
れまでの積み重ねがございまして簡素化、合理化を図っておるということでございます。

私ども委員会の方としての調査といたしましては、この株式会社の学校のメリットでございます
とか、進捗状況、効果、こういったことについてお聞きすると。それから、規制所管省庁につつま
して、今回、調査の対象校につきましては小学校1校、中学校1校、高等学校23校、大学6校とな
っておりますけれども、これにつきまして学校設置会社と学校法人の経営を比較してお聞きをする
ということで、項目については大幅な削減を図っておるということでございます。

続きまして特例措置 828、運動場に係る要件の弾力化による大学設置事業でございます。これは
大学等につきまして運動場を設けなくてはならないという原則があるわけでございますけれども、
土地の集積が高いといった特別の理由があつて教育、研究上の支障がないということがあれば運動
場自体はなくても同等と認める、体育館の借用でございますとか、そういったことを認めるという
特例措置でございます。

これにつきましては19年度の調査で特区の適用を受けておりました大学が、レック、デジタル
ハリウッド、大阪にございます森ノ宮医療大学、宝塚造形芸術大学でございましたが、レック大学
とデジタルハリウッド大学につきましては、新たに運動場を購入したということでございまして、
事実上この措置については空振りということでございます。

また、森ノ宮医療大学につきましては、まだ開校1年目ということで判断できる状態でないということであったわけですが、今回評価をするということですが、運動場がない状態で体育館などを利用して体育の授業を行っているということですが、それについてのメリットと弊害についてそれぞれ聞くということですが。

その次、特例措置 829、空地に係る要件の弾力化による大学設置事業でございます。これにつきましては大学等が校舎の敷地、校地に適当な空地を設けなければならない。噴水とかベンチとか、そういったものをイメージされるわけですが、そういう特例措置でございますけれども、土地の集積が高いといった理由があり、要件基準に支障がなく、機能的にも学生が休息、その他に利用する適当な環境と認められる程度の状況があればそこはいいのではないかとという特例でございます。

この適用を受けておりますのがレック、デジタルハリウッド、ビジネスブレイクスルー、宝塚造形芸術大学でございます。19年度におきましては定員充足率が極めて低いということで、休息などを利用する場所がないという弊害についてはなかなかわからないということで、また評価をするということになったわけですが、今回の状態といたしましては、デジタルハリウッドと宝塚造形芸術大学につきましては定員充足率が90%を超えている状況ということで、どういう影響があるのか、どういうメリットがあるのかということについてそれぞれお聞きをするということですが。

その次、特例措置 832、インターネット等のみを用いて授業を行う大学における校舎等施設に係る要件の弾力化による大学設置事業でございます。これはいわゆるインターネット大学の特例でございます。現状におきましては福岡のサイバー大学が学部のみを有しておられるわけですが、学長室、図書館、医務室、そういった基本的な設備はなければいけない。ただし、教育・研究上支障がないという限りにおいて校舎面積を減ずることができるという規定が特例措置として適用されておるということですが。

昨年度の評価といたしましては、教育・研究上の弊害を判断する上で遠隔教育だけでは履修が困難と予想される授業が見受けられたので、それがどういうふうに行われているのか、どういう状況にあるのかということを追って行く必要があるだろうと、具体的にはフィールドワークとインターンシップについてよく見る必要があるだろうということであったわけですが。

今回の質問項目としましては、このフィールドワークとインターンシップについては、実際の状況についてお聞きをするという形になっておったわけですが、10月6日の部会におきまして薬師寺委員の方から、いわゆる物見遊山のような形で実施に行くということでは支障があると。教育という認識の下に学生が参加し、教員の指導がなされているかどうかという観点から、事前学習の内容でございますとか、フィールドワークなどの現時点の学習内容、評価方法などについても設問に加えた方がよいのではないかと御指摘をいただいたところですが、その点についての修正をさせていただいているということですが。

簡単でございますが、以上でございます。

(樫谷委員長) ありがとうございます。教育部会所属の先生方で何か御意見、補足はございます

か。よろしいですか。それでは、ただいまの事務局の御説明につきまして、御意見、御質問はございませんでしょうか。どうぞ。

（米田委員）この調査の目途というのをまたお伺いできたらと思うんですけども、特例措置 828 の運動場の関係は特段の弊害がなければ全国展開ということを目途に調査ということで、特例措置 829 についても特段の問題がなければ全国展開ということかなとお伺いしたいんです。

特例措置 816 における調査のポイントと全国展開を目途に調査をするのかどうかということの確認と、そのときにクリアする課題があるとすればどういうところなのかというのを教えていただきたいのと、特例措置 832 に関しましては件数が少ないんですけども、やはり全国展開を目指して調査をしていくのかどうかということを教えていただければと思います。

（山田参事官）私の方から申し上げるのはどうかと思いますけれども、10月6日の部会におきまして金子部会長から御指摘があった点でございます。例えば株式会社の学校につきましては御案内のとおりレックが学部段階の学生募集を停止したという状況もあります。また、高等学校はほとんど通信制の高校なんでございますけれども、例えば定員充足状況とか教育面でもちょっと難しいといったところもあるという御指摘は部会長からもあったところでございます。

ただ、昨年度の評価意見では、学校法人になりたいというところもあるわけございまして、それについてしっかりした措置が検討できないかどうか。それから、高等学校以下の場合、つまり義務教育の場合につきましては、公立学校でできないニーズを満たしているという場合もあって、そこを促進していきたいということがあるので、そこら辺も考えていく必要があるのではないかなという御指摘があったところでございます。

インターネットの大学につきましては、先ほども申しましたとおり、適用されておりますのは福岡のサイバー大学のみでございますので、先ほど申しましたように、この特例措置のメリット、あるいは弊害があるかどうかということについてよくお聞きしていくということで、そこはまだ方向性については10月6日の部会ではああだこうだという話はなかったというふうに理解しております。

また、部会長からお話がありましたのは、こういう特区でうまくいっているケースもあるわけございまして、そういったところを今後の施策にどう生かした方がいいのかということについて、今後検討していく必要があるだろうという御指摘でございました。

（樫谷委員長）ありがとうございました。どうぞ。

（米田委員）816につきましては、40ほど認定件数があって、実は中身を見るといろいろなタイプがあるわけですね。そうすると、全部一括で全国展開というのは難しくても、例えば高等学校であればこういうケースは全国展開とか、みんな一緒にすべてをまとめてしまうと全国展開は難しいと思うんですが、部分的に抽出して、タイプをもう少し分けて、この部分については全国展開というようなことが十分に考えられるのではないかなと思うんですが、そういった御対応の方針はあるのでしょうか。

（山田参事官）学校種別に分けて検討すべしというのは昨年度も強く御指摘いただいたところでございますし、今回の調査表もそれを踏まえた形になっておりますので、そういった御指摘も踏まえ

て検討していただくということになると思います。

(米田委員) それでは、部分的な、例えば要件をちょっと限定しての全国展開というのはあり得るということですね。

(山田参事官) 部会では、まだそこまでの議論はなかったというところですよ。

(樫谷部会長) 理屈としてはあり得るということですね。よろしいでしょうか。それでは特に御意見がこれ以上なければ、ただいまの部会報告のとおり了承することとしたいと思いますが、御意見ございませんでしょうか。

(一同) 異議なし。

(樫谷委員長) ありがとうございます。それでは、報告のとおり了承することとしたいと思いません。

(3) 地域活性化部会

(樫谷委員長) 次に、地域活性化部会での検討状況ですが、部会長であります私から概要を説明したいと思います。資料1の一番下の方にございますように、地域活性化部会では特例措置506、外国人研修生受入れによる人材育成促進事業。特例措置1205が重量物輸送効率化事業。それから特例措置1303が有害鳥獣捕獲における狩猟免許を有しない従事者容認事業であります。

それから、ニーズ調査対象とする特例措置413、これは救急隊の編成の基準の特例適用の拡大による救急隊編成弾力化事業でございますが、これについて審議を行いました。詳細につきましては、事務局から説明いたしますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(高橋参事官) 資料2-3でございます。最初の特例措置506でございます。概要は21ページにお付けしてあります。中小企業などにおきまして外国人研修生受入れという制度があるわけでございますが、この上限を3人から6人に引き上げるという制度でございます。

前回の評価におきましては、規制所管省庁から弊害の御指摘などもあったわけですが、これに対しては、委員の先生方から、規制所管省庁が言う弊害が、研修技能実習制度一般についてのものなのか、あるいはこの特例措置によるものなのかが明らかでないという御指摘、基本認識がございまして、それを踏まえて更に本年度評価を行うということでございます。委員会としての調査と、それから所管省庁としての評価をそれぞれ地方公共団体、研修生などに対して行います。

なお、一点補足ですが、制度改正を所管省庁の方で行っていただいております、実習生の在留資格として技能実習という制度を創設されておられ、OJTであれば1年目から最低賃金など労働法規の保護を受けられるという入管法の改正をやっておられますので、来年7月に当該制度が施行される予定であるということをお知らせさせていただきます。

2件目が特例措置1205、重量物輸送効率化でございます。制度の概要につきましては29ページでございます。重量物輸送を行います際に、総重量あるいは軸重についての規定を緩和するもので、釜石市で公道を横断するという走行形態で数多くの重量物輸送を行っています。これにつきましては、規制省庁においても道路舗装面での影響等データを四季を通じて確認できれば、公道の走行を横断に限るという前提で全国展開を視野に入れて最終確認をしようということでございますので、

委員会としても、あるいは所管省庁としても必要な調査を本年度行うということでございます。

それから、特例措置 1303、有害鳥獣捕獲の件でございます。制度概要につきましては 43 ページに書いてございます。有害鳥獣、中山間地域を中心に被害が増大しております一方、狩猟者が減ったり高齢化したりというような事情がございますので、有害鳥獣の捕獲におきまして、それに従事する者の中に網、あるいはわなの猟免許を所持していない人を含むことを可能にするという件でございました。

前回の評価におきましては、諸規制を持っておられます環境省において制度の定着に根本的な問題、地元猟友会との合意形成がなかなか困難ではないかというようなこともありますので、廃止をも視野に入れるというやや踏み込んだ意見となっていたわけでございますが、一方、一部の地域でやはり有害鳥獣被害対策の一つの選択肢として有効ではないかという評価もございましたので、猟友会との合意形成あるいは安全捕獲面での知識・技術の向上の取り組みを促しながら、引き続き特区としての検証を行うということでございます。その流れの中で、委員会としても環境省としても実態調査をそれぞれ行うということでございます。

もう一件、最後に、ニーズ調査の件でございます。資料 3、特例措置 413 でございます。ニーズ調査につきましては、特例措置の提案者の方だけが認定を受けておられて実施しているものにつき、私どもとしてさらなる実施の可能性について調査を行わせていただくというものでございます。概要につきましては 9 ページにございます。救急需要の増大に伴いまして、救急隊の出動件数が増えているわけでございますが、地域によりましては軽症の事案を取り扱っているときに、より重篤な事案に対して救命措置の開始が遅れるといったケースもございますので、横浜におかれましてこの措置が実施をされているわけでありまして、具体的には救急隊は通常救急自動車 1 台と救急隊員 3 名以上の編成となっておりますが、傷病の程度が軽く緊急に搬送する必要性が著しく低いと判断されるような傷病者を医療機関に運ぶ場合におきまして、救急隊員を 3 名以上ではなくて 2 名でも出動できる、編成ができるということでありまして。

横浜市におきましては、実際に現場に到着するまでの時間が短縮できたというような評価をしておられます。他方、要件として緊急通報を受けたときの傷病者の情報を電子計算機の方に入れまして、その段階で案件の軽重の見分けをやるということ、それから、お医者さんに 24 時間待機をしておいてもらって緊急の対応が必要な場合に判断を仰ぐということもありますので、どこの自治体さんでもすぐできるというような実態にはなっていないようでございます。また、市民に救急者の適正利用を普及啓発するのが先決等のご意見もあります。

具体的には東京都および政令指定都市合計 19 の方々に、今後この制度を使うかどうかというようなことをアンケートさせていただいております。2 ページ以降でございます。グラフがございます。なかなか先ほど申し上げたような状況がございますので、すぐ活用したいと言っておられる自治体さんが残念ながらゼロということでございます。活用したいができないところが大体 4 分の 1。それから、なかなかすぐ活用するということにはならないというようなところが 4 分の 3 ということでございます。横浜市におきましても大変よい取り組みで成果を上げておられると思いますが、2 ページの最後のところで現状におきましては当面の間なかなか自主増加の可能性というのが、

調査を踏まえますと、今の段階では小さいというような調査結果が出ているということでございます。

以上でございます。

(樫谷委員長) ありがとうございます。それでは、何か今の御説明につきまして。ニーズ調査につきまして、事務局より説明がございましたように、今年度は評価をしないということでございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

今の御説明につきまして、何か御意見、御説明はございませんでしょうか。薬師寺委員、どうぞ。(薬師寺委員)皆様これは共通認識だと思いますけれども、本当に救急は大変な現状でございます。その中でこれは人数の効率化が図れる有効な御提案なのではないかと思っています。横浜市の救急関連のドクターにお尋ねしましても、これは期待しているという御意見でございました。実際に横浜では効果が上がっているというようなことを是非全国の、これは政令指定都市だけではなくほかの地域にも広報をお願いしたいと思っております。実際にドクターを24時間張り付けておく、これはもう医師不足の中で難しいことです。でしたら看護師でも可能でございます。実際に看護師でトリアージの訓練を受けたものもおりますし、それが、私ちょっと不勉強で法令上どのような位置づけになっているかというのはわかりませんが、実際の病院の救急現場ではトリアージは看護師でもOKという通知も出ているかと思ひます。

それから、電子計算機に入れてそれを一律に判断するシステムを再構築しなければならないということに対する、費用対効果への懸念がここにも書いてありますが、そこを御心配になっていらっしゃる自治体さんも多いのではないかと思います。しかし、多分そこまで大きな変動はなく横浜の方は実施されているということだと思います。どのような工夫をしてそのような費用を捻出、もしくはシステムを変えずにそのような機能を持たせていったのかということも広報に加えていただければ、全国でももっと手を挙げていただけるのではないかと思います。

(樫谷委員長) ありがとうございます。私も同じような意見を持っておりまして、非常に効果がある。ただ、お金がかかるとか、人材の確保が難しいということなので、もう少し実態を正しく評価してPR、アピールをすれば取り上げていただける自治体もあるのではないかと考えております。

米田委員、どうぞ。

(米田委員) 素人なので教えてほしいのですが、これがなぜ普及しないか、やりたいけれどもできないという問題の大きなポイントとして、トリアージが医師によらないとできないというような、私はそういうふう聞いたと思うんですが、ですから医師を常駐させなければいけない。それはとても過大な負担になるので、横浜のような大きな政令指定都市では導入できても、そういった小さな都市ですと導入できないというようなことを、私はそう伺ったんですが、先ほど薬師寺委員が、看護師でもトリアージができるという指針が出ていると言われましたが、もし看護師でもできることになるとこれは随分とできる範囲が広がってくるという意味で違った環境になるのではないかとと思うんですが、その辺の事実関係をもっと少し教えていただけますか。

(樫谷委員長) これは消防庁ですか。どうぞ。

(総務省 森田課長補佐) まず、常駐する医師というところなんですけれども、救急救命士は医師

の指示、指導・助言を受けて、いわゆる特定行為というのを行います。例えば薬剤を投与するための静脈路確保とか、あるいは気管挿管、気管挿管以外でも器具を使った気道確保、この辺りを行う場合は、法律上医師の指示が必要となっております。そういう意味で、仮にアンダートリージで軽症として出た場合に、医師が常駐するというのは、そういう場合のバックアップなんです。直ちに、軽症と思って出たときに重症であった場合は医師の指示、指導・助言を仰げる体制をとって、救急隊の質を上げるというふうな意味で、この条件の中に医師の常駐というのが入っております。決して看護師さんとかあるいは救急救命士とかが間接にいることがだめというのではなくて、法的に救急救命士に対する指示については医師というふうになっていますから、この場合は医師の常駐という条件が入っております。

（米田委員）先ほどお伺いした看護師でもトリージができるという指針ということについては。

（総務省 森田課長補佐）災害現場でのトリージ自体はできると思います。災害現場でのトリージは、医師がいれば医師がしますし、看護師がいれば看護師がします。また、救命士がいれば救命士が行うわけなのですけれども、そのトリージをするための医師ではないです。最悪の、万一の場合の指示、指導・助言のための医師であって、トリージのためではないです。

（米田委員）そういうことですか。わかりました。

（樫谷委員長）どうぞ、薬師寺委員。

（薬師寺委員）そうであれば、常勤でなくてもよろしいのです。例えば何時から何時まではこの大学の救急の担当医が指示を担当するというようなことでも、機能としては余り変わらない気がするんです。

（総務省 森田課長補佐）考えられるのは、管制室に常駐という条件があるんですけれども、例えば今日は何々大学の先生が携帯電話を持って、その先生が対応とか、そういうことは輪番でも考えられるんですが、いかんせん携帯電話です。不通の可能性がありますね。災害が起こった場合に電話が通じない可能性もあるのが1つと、あと管制室にいれば無線でやりとりができます。現場の救急隊や消防隊、管制室はすべて無線でやりとりします。仮に万一アンダートリージがあった場合に、これはひどい状況、重症なので応援隊を呼ぶといったときに、携帯電話で先生に指導をもらうのではなくて、無線でやりとりをすることによって、アンダートリージのために出てくる後続隊がその無線を傍受するわけです。ということは、3者通話ができるわけです。それが大きな1つの機能、管制室にいて無線を使うことによる1つのメリットなんです。後続隊についてもその情報が共有できる。管制室と現場の救急隊のやりとりで、患者さんの状況が後から来る消防隊、救急隊にも伝わります。また、消防隊の側から先生側あるいは先に着いている救急隊に情報を送れるということが、今、委員がおっしゃった携帯電話のやり方ではなかなか難しいということ。

それから、昼間帯だけであればという話なんですけれども、救急は特に夜間も多くて、24時間365日継続してやっていくものなので、常駐するということがやはり必要となってきます。医療、いわゆる救急隊の質をやはり保証しなければならないという観点からでございます。

（薬師寺委員）多分このニーズ調査の回答というのは、その辺りのシステムの質を下げずにできると思うのです。私も救急にいた経験がございますのでおっしゃることもわかります。ドクターが指

示を与えなければならない場面というのはあることはわかります。しかし、いなくてもいい場面も勿論多くございます。そういうものについては、簡易な対応をさせてほしいと思います。フィルターを通すときに、すべて重症と同じようなフィルターを通すことによって、現場は重い負担を強いられている。自治体の回答では、活用したいのだけれども、できないというところがある。これが一番の問題ではないかと思うのです。活用したいのだったら、もっと活用できるようなシステムを所管省庁に考えていただきたい。今、無線でやりとりをして、さまざまな方々にその情報を共有するという方法、それはわかりました。何か変えることによって、より利用しやすくなるのであれば、この26%の都市も助かるのではないかと思う。これでだめですだけではなく、この26%が活用しやすいようにするために、安全と質を確保した上で、新たなシステムを御提案いただきたいと思っております。

（総務省 森田課長補佐）横浜のやり方は、2人で出動して、それで重篤であれば4人出る、さらにそれにプラスしてポンプ車も出るというふうなマンパワーを投入していく方法なんですけれども、消防庁の方も、先ほどトリアージと出てきましたコールトリアージについて精度を上げる検討会を行っています。

それと、このような横浜のやり方もあるんですけれども、コールトリアージのもう一つの到達点というか、PA連携というのがございます。横浜の場合は2人の隊員が2.7分先着することができたという統計があるんですけれども、一方、ポンプ車を出すというふうな発想もございます。それによって消防隊を10分以内にそういう重篤な傷病者の下に、救急隊が遠方にも行けるような体制をとって、それで10分以内に応急手当を始めるというふうなやり方です。決して横浜のやり方だけではなくて、このようなPA連携というやり方もあります。それについても検討会で、今まさにやっているところでございます。

（薬師寺委員）今後とも御検討いただきまして、なるべく救急現場の混乱というものを少なくしていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

（樫谷委員長）どうぞ。

（傍士委員）前もお話ししましたけれども、この「活用したい理由」が1つあって、あと「できない」と「つもりはない」のが3つずつで、1対6で非常に分が悪いのですけれども、実際その1つの重みというか、現場到着時間の短縮による救命率向上というのは一番の重要なポイントだと思っています。特に政令市だけの問題ではなくて、私の田舎なんかはもう高速道路が救急車の専用道路と化しているような、非常に時間を争う。大きい病院は近くにないという、そういう中で今回の横浜の効果、実施状況のところ、平均2.7分で、この前森田補佐から、実はこれ約8分が6分ぐらいになったというふうにおっしゃってしまっていて、そこを明確に書いておいていただいた方が、2.7は非常に世の中からはすると短い、何だそのぐらいかというふうに思われがちですけれども、実は約8分が6分程度になったということの重みというのは、すごく大事なことではないかなというふうに思うので、そこをちゃんと記載していただければと思います。

（樫谷委員長）よろしいですか。今、傍士委員がおっしゃったように、2.7分というのはどの程度助かる人が出てくるのか。勿論それによって弊害も出るかもわかりませんが、合わせて考えないと

いけないのかもわかりません。ひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

その他、ニーズ調査以外のことについて何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

重量物輸送効率化事業につきましては、一応その1年間、かなりの量の通行量があったので、今回は通年の評価ができるので、全国展開ができるかどうかの判断が可能であろうということでございます。よろしゅうございますか。どうぞ。

(山田参事官) 先ほどの有害鳥獣には農作物の被害軽減の関係についての補足でございますけれども、といつても別な話でございますが、今回評価いただきます特例措置1303は狩猟免許を有しない人が狩猟の際の従事者となれる特例措置でございますけれども、それとは別に特例措置1307と申しまして、網とわなを分けて免許を取ることが可能にするという特区が19年から全国展開されたわけでございます。

これにつきまして、前回の部会におきまして、環境省さんの方からこの全国展開後の運用状況につきまして、狩猟免許取得者が着実に増加しており、一定の成果があったと。そういった御報告があったことをお伝えさせていただきます。

(樫谷委員長) ありがとうございます。これについては、11月に視察を予定しておりますので、また御参加希望の方があったらよろしくお願ひしたいと思います。よろしいでしょうか。それでは、ただいまの部会報告のとおり了承することに御異議ございませんでしょうか。

(一同) 異議なし。

(樫谷委員長) ありがとうございます。それでは、報告のとおり了承することとしたいと思ひます。

3. その他

(樫谷委員長) ほかに事務局から何か連絡事項ございますでしょうか。

(高橋参事官) ありがとうございます。今後のスケジュールだけでございますが、本日の委員会で調査のやり方につきまして御了承をいただけたということでございますので、早速私も委員会と規制省庁で調査を行ひまして、その成果を踏まえてこの秋からまた各部会を何回か開いていただきまして、来年頭に評価・調査委員会としての御意見をまとめていただくと、こんなふうと考えてよろしくお願ひ申し上げます。

(樫谷委員長) ありがとうございます。何か今の御説明に対して、よろしいですか。薬師寺委員、何かございますか。

(薬師寺委員) 皆様がいらっしゃる場で発言するのがいいかわからないのですが、昨日の医福労部会のことについて皆様方にご報告したく、少し発言の時間をいただきたいと思ひます。

昨日はナースプラクティショナーの案件について、厚労省から御説明をいただきました。現在厚労省の「チーム医療に関する検討会」の中で、ナースプラクティショナーについて検討を始めているので、その回答を待つて、特区の方についても、回答したいとの報告を受けております。

規制改革の松井主査の方から御指摘ございまして、実はその内容というのは、既に民主党のマニフェストの中に含まれている内容であると。今は、政策決定のプロセスが変わってまいりました。

15次提案の中にも民主党のマニフェストの中に含まれている項目もあるかと思うのです。そういうものについて、今後どのような取り扱いにしていられるつもりなのかということも少し御説明いただければと思います。

(樫谷委員長) 今の点で何か事務局から。よろしいですか。

(高橋参事官) 御指摘のように、昨日、医福労部会で、厚生労働省からチーム医療のあり方についての検討会の状況が説明され、これに関して、民主党のマニフェストあるいは政策 INDEX との関係も委員から言及をいただきました。特に強く御指摘をいただきましたのは、マニフェスト等を踏まえ、厚生労働省として、ナースプラクティショナーも含め、いかなる課題について、いかなる優先順位で議論を深めていくことになるのか、省としての対応方針を省のトップ幹部と早急に議論して、それを12月末に予定されている部会に報告をし、それを踏まえて年度内にスピード感を持ってしっかりと審議してほしいとの御意見を頂戴しております。

(樫谷委員長) 薬師寺委員、よろしいですか、今ので。

(薬師寺委員) ナースプラクティショナーに限らず、そういうものが案件の中に含まれているように見受けられます。是非今後、ほかの省庁の皆様方もマニフェストと突き合わせをしながら、御判断もいただきたいとお願いをしたいと思います。

(樫谷委員長) では、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

4. 閉会

(樫谷委員長) それでは、本日はこれで閉会したいと思います。ありがとうございました。