

第二次「国と地方の協議」(平成24年秋) 新たな規制の特例措置 優先提案一覧

特区区分	総合特区名	提案事項名	整理番号	提案事項の具体的内容	政策課題	国と地方の協議【書面協議】 担当省庁の見解		国と地方の協議【書面協議】 指定自治体の回答		内閣府記載欄								
						回数	担当省庁・担当課	根拠法令	対応		実施時期	スケジュール	理由・根拠となるデータ・法令解釈・条件 / 代替案の内容とその妥当性・論点など	対応の但し書き	理由等	内閣府コメント	内閣府整理	
						【A-1: 指定自治体の提案どおり総合特区で実施 A-2: 全国展開で実施 B: 条件を提示して実施 C: 代替案の提示 D: 現行法令等対応可能 E: 対応しない F: 各省が今後検討 Z: 指定自治体が検討】				【a: 了解 b: 条件付き了解 c: 受け入れられない d: その他】								
地域 30	先導的な地域医療の活性化(ライブイン・ベシオン)総合特区	総合メディカルゾーン本部、内を単一の病院とみなした制度・法令上の取扱い(医療従事者の相互派遣)	2041	隣接する徳島大学病院と県立中央病院間の医療従事者の相互派遣を可能とするための派遣の制限の緩和	「総合メディカルゾーン本部」において、医療従事者育成の魅力を研修の場として、指導体制の充実に図り、地域医療再生の拠点とするため、労働者派遣法の規制緩和が必要である。  現状では労働者派遣法により、病院で医療を行う医師(歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、栄養士、歯科衛生士、診療放射線技師、歯科技工士)の派遣が規制されているが、医療従事者の育成を図るため、救命救急センターや外来等において、指導医として、医療行為を行ってさせ、また、研修医の医療行為に対して指導を行う。指導医が行った医療行為の責任は派遣先、医療行為を行う病院と考えている。(県立中央病院救命救急センターで、徳島大学病院から派遣された指導医が初期臨床研修医等を指導する。また、県立病院から派遣された医師が大学病院専門診療科において若手医師を指導する。)	1回目	厚生労働省医政局医務課、職業安定局派遣、有期労働対策部労働対策課	労働者派遣事業の適正な確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律第4条第1項第3号、労働者派遣事業の適正な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第2条	Z					a	総合メディカルゾーン本部では、小児・周産期医療や、救急医療など両病院で連携協力して拠点化を図ろうとしている。 しかしながら現状では、医療従事者が他方の病院にスポット的に従事するには、営利企業の従事許可や兼業許可をとり、勤務時間外に従事している状況であり、勤務時間内に業務命令で従事することができれば、組織的に連携協力することができる。 本件については、平成24年9月21日の実務者協議において労働者派遣によらずとも、在籍出向等により実施可能との見解をいただいた。  【出張命令(業務命令)】 「出張命令(業務命令)」は、自らが所属する病院を勤務公署としたままで、スポット的に他方の病院に派遣し、業務を行うことができ、労働者派遣法以外の有効な方法と考えられる。そのため、病院間で出張命令(業務命令)に係る協定を締結し、この協定に基づき、出張命令(業務命令)により職員を派遣するといった方法について、管轄を目的としていない、宣伝広告等を行っていない等から、労働者派遣法にあたらぬ方法として実施を検討したい。 また兼業禁止規定等についても総務省との間で問題ない旨確認が取れたので併せて実施を検討したい。  【在籍出向】 「在籍出向」については、当方で確認した限りにおいては、県職員の場合、「公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」に基づき、「公益的法人等の業務に専ら従事するために職員を派遣する」制度であり、スポット的な派遣は、同法に基づく「在籍出向」には当たらず、できないのではないかと考える。	[内閣府コメントなし]		
						2回目												
地域 30	先導的な地域医療の活性化(ライブイン・ベシオン)総合特区	総合メディカルゾーン本部、内を単一の病院とみなした制度・法令上の取扱い(PET検査用診断薬の供給)	2042	連絡橋で連結する大学病院と県立病院を一体とみなし、徳島大学病院で製剤したPET用FDG剤の県立中央病院への供給に関する薬事法の特例措置が必要である。  (1台の製造装置では1日複数回のFDG剤の製造が困難) 現行制度においても中央病院の職員が徳大病院の製造装置で製造して持ち帰ることは可能  使用期限が短く、使用する当日に製造しなければならぬ薬剤なので、1日2回の製造が必要(大学病院分と県立中央病院分)  薬剤合成時に放射性ガスが製造装置内に溜まり、ガスが減衰するまでに1日かかるので、1日2回の製造は不可能なので、1日1回徳大病院で製造したものを徳大病院と県立中央病院で使用したい。 県立中央病院では10月に開院する新病院において検査を予定しているが現状では遠く時間のかかる岡山から入手しなければならない。	1回目	厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課、医政局総務課	薬事法第12条1項、第13条1項、第14条1項、第24条1項	Z						d	9月21日に実務者レベルの打ち合わせを実施し、連絡橋で連結する徳島大学病院と徳島県立病院を一体とみなし大学病院で製剤したPET薬剤を県立中央病院へ供給することに関して、大学病院の医師等が県立中央病院の職員を併任することは可能なか確認を依頼している。(別途、医療機関間の対応として、「患者を移動する」等の観点でも対応可能なのではないかと提案している。)	国立大学法人と県とは異なる組織であるため併任は困難であるが、兼業の許可は可能と考える。なお、この場合、当初提案の各病院の薬剤を一括製造した後、各病院に持ち帰ることが可能確認していただきたい。  なお、上記の方法が認められず、当方の提案目的が達成されない場合は、他地域(関西イノベーション総合特区)の類似の提案において、「医療機関における自家細胞・組織を用いた再生・細胞医療の実施について」の中で示している、複数の医療機関において共同で再生・細胞医療を実施する場合の要件と同様の要件を満たすものであれば、院内合成PET薬剤の譲渡を行うことについて、差し支えないとの見解が示されており、本県についても同様の対応がとられるよう、すみやかに見解をいただきたい。  「患者を移動する」こと等対応可能ではないか」とのことであるが、徳島大学病院でのPET検査は1ヶ月程度待たなければならず、さらに患者を送るといことは問題の解決になっていない。	自治体が必要とするPET製剤の供給について、厚労省より職員併任により可能との見解が示されたが、自治体はこれを行う具体方法について確認を求めている。厚労省は見解を示すこと。	
					2回目					Z							a	本件については、平成24年11月16日の実務者協議において、大学病院と県立中央病院の身分を併せ持つ者が一括製造した後、各病院に持ち帰ることは可能との見解をいただいた。  また、「2つの病院の身分を併せ持つこと」については、内閣府と相談の上、総務省に確認したところ、総務省からは「県と徳島大学という異なる団体の身分をもって、双方の命令に基づき職務を同時に果たすことは問題ない。旨確認をいただいたので、両病院の身分を併せ持つ者によるPET検査用診断薬の一括製造の実施を検討したい。
地域 30	先導的な地域医療の活性化(ライブイン・ベシオン)総合特区	総合メディカルゾーン本部、内を単一の病院とみなした制度・法令上の取扱い(非常時の電気供給)	2047	災害発生後の非常時において、電力事業者から県立中央病院への送電が遮断され、かつ県立中央病院の自家発電設備も使用不能となった場合に、徳島大学病院が電力事業者から送電される特別高圧電力(6.6kVポルト)を、高圧(6.6kVポルト)に変電し、送電することが可能となる特定供給に係る規制を緩和する。徳島大学病院は特別高圧を変電所から地下埋設の専用送電線で直接引き込んでおり、途絶する可能性が少ない。	「総合メディカルゾーン本部」として、大学病院と県立病院を一体とみなし、大規模災害発生時の電力確保対策として、徳島大学の特別高圧設備から県立中央病院への送電を可能とする電気事業法の規制緩和が必要である。	1回目	経済産業省資源エネルギー庁電力・ガス事業部電力市場整備課	電気事業法第17条、電気事業法施行規則第21条	Z					d	御提案は、災害時( )に大学病院から県立病院への電気の供給を「特定供給」として行いたいというものと認識。 (具体的には、電力会社から大学病院への供給は、地中化された特別高圧送電線による電気の供給であるため、災害時にも強いことから、電力会社から大学病院が受電する電気の一部を高圧に変電し、大学病院から県立病院に融通したいというもの。)  しかしながら、本件は、自家発電設備を用いて電気の供給を行うのではなく、電力会社から大学病院が受電した電気を県立病院に単に横流しするだけであるため、「特定供給」にはあたらぬ。  今回の提案の目的が、災害時に電力会社から県立病院への電力供給を遮断されにくくしたいということであれば、大学病院と同様に電線を地中化する方が現実的であると考えられるため、事業の目的と手段について改めて整理する必要がある。	本提案は、電気事業法を管轄する当局より、「特定供給」にあたり、要件を満たさないため許可できないとの見解を受け、総合特区制度を活用し、規制の特例措置を求めたものである。  本件が電気事業法で規定する特定供給にあたらぬとの見解であるならば、県立中央病院が災害時に他の方法により電力を確保することができなくなった場合に、徳島大学病院から電気供給を受けることについて、電気事業法上の問題はないものであるか明確な回答をいただきたい。[もし、問題があり、この電気供給が不可能との見解であるならば、抵触する規定の特例措置を求めるとする。]  なお、災害時に電力会社から県立病院への電力供給を遮断されにくくする方法については、ご提案の独自に引き込み電線を地中化する方法は多額の費用(5千万円程度)を要することから、既存の設備を活用する本件提案(電線架設・費用300万円程度)が問題解決するには最も合理的である。	経済産業省からは、特定供給にあたらぬとの見解が示されているが、大学病院から県立中央病院への送電に関する、電気事業法上の問題の有無が明確にされていない。経済産業省は、この点について見解を示すこと。 なお、徳島県は9月21日の実務レベル打ち合わせで総務省より質問された事項(電気料金負担、一契約の可能性)について明らかにすること。	
						2回目				D							a	本件については、徳島大学の特別高圧受電設備等を供用する、設備共用受電という形であれば可能との見解をいただいた。  今後、徳島大学、徳島県、四国電力の3者協議により実務上の課題を検討し、当該事業を実施していきたい。