

第1回産業競争力会議課題別会合

# 厚生労働省提出資料

2013年9月20日



## 厚生労働省の基本的考え方

- 日本再興戦略に基づいて我が国の成長戦略の推進に取り組むことは重要。
- 厚生労働省としても、世界で一番ビジネスがしやすい環境を作り上げるための国家戦略特区に前向きに対応。
- 具体的な対応については、提案の内容に応じて、全国での規制制度改革や支援措置で対応することも含め、積極的に検討していく。

## 国際医療拠点について

～国内外の優れた医師を集め、最高水準の医療を提供できる世界トップクラスの拠点、国内居住の外国人が安心して医療を受けられるとともに、世界の人たちがそこで治療を受けたいと思う拠点～

■ 特区内で、国際医療拠点として相当の外国人患者の受け入れを見込む医療機関につき、高度の医療水準の確保を条件として、

### (1) 医療水準の高い国の外国医師の診察、外国看護師等の業務を認めること

➡ ○外国人医師の受入れについては、日本再興戦略でも位置づけられているとおり、全国に適用される制度改革として、高度な医療技術を有する外国医師が日本の医師にその技術を教えるといった目的のために、我が国で医行為を行うことを認める法案を通常国会に提出

※ 外国看護師については、現行の臨床修練制度を通じて、上記の外国医師が活動する医療機関において提供される医療に関する知識及び技能の修得を目的として、活動することが可能。

### (2) 病床規制の対象外とし、経営判断による病床新設・増床を認めること

➡ ○国際医療拠点で高度な水準の医療を提供する病床については、現行の特例病床制度で、病床の新設や増設が可能と考えるが、国際医療拠点である特区で高度な水準の医療を行うための病床自体を新たに特例病床制度の対象に加えることも検討。

※病床過剰地域で、特段の制限なく、病床の新設・増設を認めることは、医療資源の全国的なバランス、医療費の増加等の観点から不適切。

### (3) 医療水準の高い国で承認されている医薬品等について、混合診療を認めること

➡ ○現在も、一定の安全性、有効性が確認された場合、保険外併用療養の対象としており、さらに、日本再興戦略を踏まえ、臨床研究中核病院等において抗がん剤をはじめとする最先端医療を実施する場合、速やかに保険外併用療養として評価を進めることとしている。

○今回の国家戦略特区で、臨床研究中核病院等と同水準の「世界トップクラスの国際医療拠点」において、国内未承認の医薬品等の保険外併用の希望がある場合について、速やかに評価を開始できる体制作りをともに進めることを検討する。


■ 特区内で、上記(1)の国際医療拠点と連携した医学部の新設を認めること

➡ ○医学部の新設については、地域医療への影響、医療費への影響など様々な課題があり、所管省庁である文部科学省と連携して検討することが必要。


## 海外からの進出企業等に対する雇用分野の支援策について

- 海外からの進出企業や起業後まもない企業で、労働者が意欲と能力を発揮し、成長にも資するよう、以下の対応を行う。
- 労働者保護や公正競争の確保のため全国的対応が必要なルール見直しについては、労使を交えた検討を進める。また、特区における必要な支援策の具体化を急ぐ。


### (1) 有期雇用の特例提案

-  **【特区における支援策】**
- 海外からの進出企業が、人材の見極め等のために、有期雇用を活用しつつ、必要な人材がキャリアアップしつつ円滑に職場定着し、能力発揮できるようにすることが容易となるよう、特区において、総合的な支援策を検討。
- ※労働契約法第18条の特例として、「無期転換権の事前放棄を有効とする」旨の規定を創設することは困難

### (2) 解雇ルールの特例提案

-  **【特区における支援策】**
- 海外からの進出企業や、起業後まもない企業が、我が国の雇用ルールを的確に理解し、紛争を生じることなく事業を展開することが容易となるよう、特区において、総合的な支援策を検討。
- ※労働契約法第16条の特例として、「特区内で定めるガイドラインに適合する労働契約条項に基づく解雇は有効となる」旨を規定することは困難

### (3) 労働時間の特例提案

-  **【全国的に対応】**
- 「日本再興戦略」に基づき、多様な働き方を実現するため、企画業務型裁量労働制を始め労働時間法制について、9月27日から労働政策審議会において、ワーク・ライフ・バランスや労働生産性向上の観点から検討を開始。

# 参 考 资 料

# 基準病床数制度について

## 目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

## 仕組み

- 基準病床数を、全国統一の算定式により算定
  - ※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算
  - 精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算
  - 結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている
  - 感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている
- 都道府県知事は、既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等(地方公共団体・日赤等)の開設・増床を許可しないことができ、それ以外の医療機関の場合は、勧告することができる
- 都道府県知事は病床過剰地域において、公的医療機関等が、正当な理由がないのに、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、病床数を削減する措置をとるよう命ずることができる

## 病床数の算定に関する例外措置

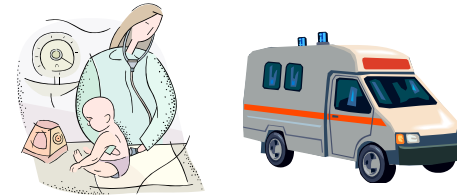
- ① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定
- ② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

# 基準病床数制度における特定の病床等に係る特例

## 概要

○ 更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。具体的には、以下の通り。

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病床
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治験に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床



○ 急激な人口の増加が見込まれる、特定の疾患に罹患する者が異常に多い等の場合については、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えることができる。



# 外国人臨床修練制度の概要

## 【原則】

医師法第17条 医師でなければ、医業をしてはならない。  
保助看法第31条第1項 看護師でない者は、看護業務をしてはならない。

## 【特例】

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律

## 【趣旨】

医療分野における国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上に寄与することを目指し、医療研修を目的として来日した外国医師・外国看護師等に対し、その目的を十分に達成することができるよう、当該研修で医業・看護業務等を行うことを特例的に認める制度。

## 【臨床修練の定義】

外国医師・外国看護師等が、厚生労働大臣の指定する病院において、臨床修練指導医等の実地の指導監督の下に医業・看護業務等を行うこと。

## 【臨床修練の許可】

外国医師・外国看護師等は、厚生労働大臣の許可を受けて、2年以内（外国看護師等は1年以内）の期間、臨床修練を行うことができる。

- ① 医療に関する知識・技能の習得を目的として本邦に入国していること。
- ② 臨床修練を行うのに支障のない日本語等の能力を有すること。
- ③ 外国医師・外国看護師等の資格を取得後、3年以上の業務経験を有すること。



## 外国医師の臨床修練制度の見直しについて

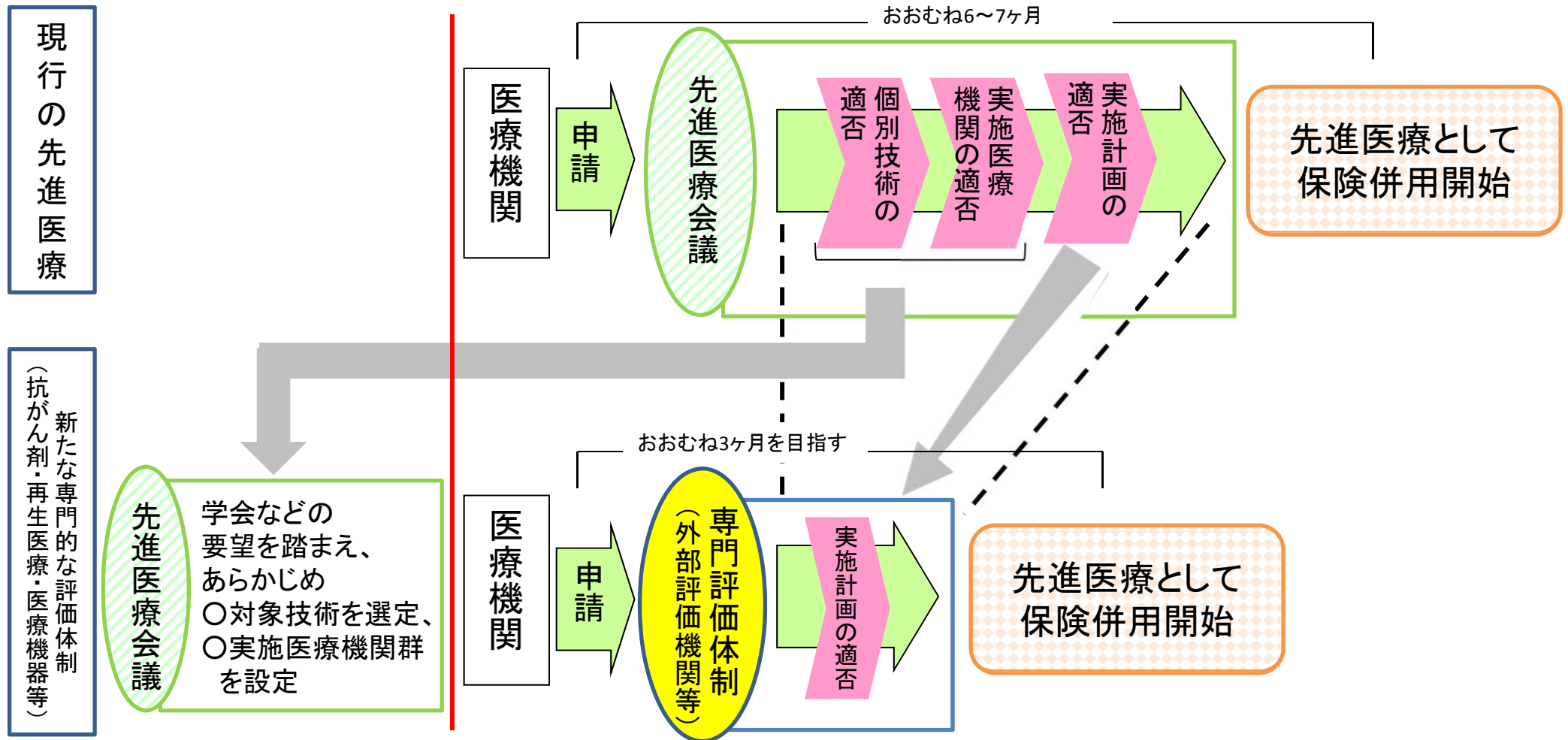
### ＜教授・臨床研究における診療の容認＞

- 現行は、医療研修を目的として来日した外国の医師に限って診療を行うことが認められているが、今後、医療分野における国際交流が進む中で、例えば、高度な医療技術を有する外国の医師が、その技術を日本の医師に対して教授するために来日するケースや、海外のトップクラスの研究者が、日本の研究者と共同して国際水準の臨床研究を実施するために来日するケースも想定される。
- このため、教授・臨床研究を目的として来日する外国の医師について、当該外国の医師や受入病院が一定の要件を満たす場合には、診療を行うことを容認することとする。具体的な要件については、教授・臨床研究の安全かつ適切な実施を確保する観点から、以下のとおりとすることとする。

	教授・臨床研究	臨床修練
外国における臨床経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教授・臨床研究に関連する診療科・診療分野における10年以上の診療経験があること</li> <li>・ 教授・臨床研究の実施に必要な卓越した水準の診療・研究能力を有するものと認められること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3年以上の診療経験があること</li> </ul>
受入病院の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院、特定機能病院、国立高度専門医療研究センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院、臨床研修病院、その他の臨床研修病院と同等の教育体制を有する病院</li> </ul>
責任者の選任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院が実施責任者を選任</li> <li>・ 実施責任者が計画書を作成。計画書に従って適切に実施されるよう管理。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院が指導医を選任</li> <li>・ 指導医が実地に指導監督</li> </ul>
説明責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画書の公表</li> <li>・ 外国の医師の氏名、実績等の院内掲示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外国の医師の氏名等の院内掲示</li> </ul>
実施可能な業務の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教授・臨床研究に関連する診療（処方せんの交付を除く。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制限無し（処方せんの交付を除く。）</li> </ul>
実施可能な場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院（緊密な連携体制を確保する病院を含む。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入病院（緊密な連携体制を確保する病院・診療所を含む。）</li> </ul>

# 最先端医療迅速評価制度(抗がん剤・再生医療・医療機器等)(仮称)の創設(案) ～保険外併用の評価の迅速化、効率化～

患者が安全かつできるだけ早期に、最先端の医療を受けられるよう、最先端の医療(抗がん剤・再生医療・医療機器等)に関して新たに専門的な評価体制を創設。



まずは抗がん剤について上記の専門評価体制を本年秋頃を目途に整備。  
再生医療、医療機器等についても、専門評価体制を創設し、評価の迅速化、効率化を図っていく。 9

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）（抄）

2. 雇用制度改革・人材力の強化

③ 多様な働き方の実現

個人が、それぞれのライフスタイルや希望に応じて、社会での活躍の場を見出せるよう、柔軟で多様な働き方が可能となる制度見直し等を進める。

○ 労働時間法制の見直し

- ・ 企画業務型裁量労働制を始め、労働時間法制について、早急に実態把握調査・分析を実施し、本年秋から労働政策審議会で検討を開始する。ワーク・ライフ・バランスや労働生産性向上の観点から、総合的に議論し、1年を目途に結論を得る。

○ 「多元的で安心できる働き方」の導入促進

- ・ 職務等に着目した「多様な正社員」モデルの普及・促進を図るため、成功事例の収集、周知・啓発を行うとともに、有識者懇談会を今年度中に立ち上げ、労働条件の明示等、雇用管理上の留意点について来年度中のできるだけ早期に取りまとめ、速やかに周知を図る。これらの取組により企業での試行的な導入を促進する。