

# 報告

## 第25回道州制特別区提案検討委員会

### 参考人として意見陳述

常任理事・医療政策部長 直江 寿一郎

11月27日(木)午後6時から、かでの2・7において開催された第25回北海道道州制特別区提案検討委員会で、道民から提案のあった医療関連の21項目について、参考人として当会から出席した宮本副会長、北野常任理事、小職が意見陳述した。北海道看護協会からも若山会長、立石常任理事が出席して意見を述べた。

これに先立ち、去る11月25日(火)の第17回常任理事会で協議がなされ、全項目につき賛成できるものではなく、せつかくの道民提案ではあるが、当会として反対の姿勢で応ずると決定したことを受けて臨んだ。ただし地域救急体制の補強(緊急自動車の拡大)については、条件によりできないことはないと述べた。



地域主権局の経過説明の後、宮本副会長が委員に対し、緊急臨時的医師派遣事業などについて説明。医療法、医師法、保助看法などに定められたユニバーサルサービスとして全国一律に行われている医療に対して、道が国のライセンス以上のものを道州制特区で行えることがあるのか、疑問を投げかけた。

次に、小職が、地域での臨床研修義務化、潜在医師・外国人医師の招致(国家試験の免除)、期間限定交代制の導入(過疎地への医師派遣)、診療報酬の特例措置(医師の地方勤務の加算)、標準医師数の算定方法緩和(過疎地域の特例)などについて不備を説明。医療は公共財であり、国民が等しく平等に利用できるよう、医療の質は担保されなければならないと強調。人を増やす方向でなく、減らす方向に向かう特区提案に懸念を表明した。

続いて、北野常任理事が、看護学校の定員増・奨学金の拡充、養成施設権限委譲等(指定基準の緩和)、看護職員の配置基準の緩和などの項目についてデメリットを説明。パラメディカルの最大の問題点は養成人数が安定していないことであると述べ、看護師に関しては適正なニーズが把握されていない、医師



委員会の模様

や看護師、介護士、薬剤師も含め機能区分が国全体で十分議論されていないことなど指摘した。

この後陳述した北海道看護協会の若山会長は、地域の養成施設には地域の者が入学することから、地域に残る可能性が高いとして、奨学金の拡充には賛成したが、養成施設権限委譲等(指定基準の緩和)については反対の考えを示された。配置基準の緩和については、高齢化により夜間の看護体制の充実が一層必要になっていると述べられ、看護師の国家免許は全国一律の最低基準であり、地域差が出ては困ると指摘された。

委員との質疑応答で、当会は、「本来、国がもっと社会保障費の予算を増やすべき」「診療報酬に地域差をつけることは一物二価になる」と主張した。

また、医師が2人きりの地方の病院では、救急搬送に1人取られるとその間医師が1人になる状況など窮状を説明した。

委員からは、「救急搬送の条件は何か」また、訪問看護師の業務・役割の拡大(医療行為)、介護福祉士の業務・役割の拡大(医療行為)という道民提案に関して、「家族であれば行える痰の吸引が、介護福祉士では何故駄目か」という質問が出された。

この質問に、当会と看護協会は、家族は責任を問われないが、免許を持つ者として実施することは、責任を問われる。本人または家族の同意があれば、介護福祉士も痰の吸引が行えるのではないかと回答。提案趣旨は同意がなくても行えるようにすることかと尋ねた。

提案検討委員会の井上会長が、「およそ300件の特区提案から検討を重ね現在に至っており、何とか成就させたい」と胸中を述べられ、医師不足はこのままにしておけない問題、この危機を行政、医師などが一緒に解決して行かなければならないとして、提案が具体化するよう要請された。これを受け、宮本副会長が「協力できるところは協力する」と応え、陳述を終えた。