

1 性について、引き続き検討することが必要である。

2 ○ 人員配置標準は、へき地や離島等医療が不足する地域にあつては、へき地
3 医療拠点病院からの支援をはじめ様々な方法により医療の確保が図られてい
4 るという実情を踏まえ、国が定める標準を下回る配置であっても、都道府県
5 知事が、医療計画等において、医療提供の体制を確保できると判断できる場
6 合には、一定の圏域を指定し、その圏域内の医療機関については、全国一律
7 のものより緩やかに設定する数を上回っていれば「標準を欠く」には当たら
8 ない取扱いとする仕組みの創設について検討すべきである。

9
10 ○ 平成12年の一般病床における看護職員の配置標準の見直しの際に設けら
11 れた、へき地等や200床未満の病院に対する経過措置が平成18年2月末
12 に終了する。この経過措置の取扱いについては、標準数を満たす看護職員を
13 確保するために必要な期間として設けられているという経過措置の趣旨、へ
14 き地等における配置の実態や今後の人員配置標準のあり方の議論を踏まえて
15 検討を行い、早急に結論を得るものとする。

16
17 ○ 入院機能を有する診療所（有床診療所）は、身近な場所で医療サービス
18 を提供できる利便性のある医療機関として、地域の医療を支える一定の役割を
19 果たしてきている。

20 病院と有床診療所に係る 医療法に基づく諸基準規制の違い（~~医療法の~~48
21 時間の入院期間制限や人員配置標準等）については、有床診療所の機能には、
22 産婦人科・産科を標榜する有床診療所や病院と同様の専門的な手術を行う有
23 床診療所、慢性期の患者を受け入れる有床診療所など、機能の異なる様々な
24 診療所が存在することや、現に地域医療で果たしている役割を踏まえつつ、
25 医療計画基準病床数制度や診療報酬との関係や、20床以上と未満とで区分
26 することの是非も含め、それぞれの機能に応じた適切な規制のあり方を検討
27 すべきである。

28
29 ○ 医療施設の一部の共同利用についての考え方や取扱いを明確にした上で、
30 設備等を所有する医療機関と利用する医師等との契約において責任の所在等
31 を明確化すること等を条件に、効率的で利便性の高い医療提供が可能な共同
32 利用が円滑に実施できるようにすべきである。その際、受付や待合室の共同
33 利用については、未受診の段階での待合室での感染があった場合の責任分担
34 の困難さ等をどう評価するか、といった問題があり、診療に直接供する部分
35 の共同利用とは異なる整理をすべきである。