

## 第 39 回道州制特区提案検討委員会

日 時：	平成 22 年 9 月 15 日(水)	10:00～12:00
場 所：	第二水産ビル	4F 会議室
出席者：	(委 員) 井上会長、河西委員、竹田委員、南部委員、湯浅委員	
	(事務局) 総合政策部地域主権局 斎藤担当局長、本間参事、伊藤参事	

(事務局)

定刻となりましたので、第 39 回道州制特区提案検討委員会を開催いたします。

本日は、委員 7 名中、五十嵐副会長及び宮田委員の 2 名が欠席となっており、5 名でのご審議となりますが、よろしくお願ひ申し上げます。井上会長、議事の進行をよろしくお願ひいたします。

(井上会長)

それでは、議事次第に沿って議事を進めてまいりたいと思います。

前回、第 38 回ということになりますが、8 月 19 日に開催いたしました。その委員会におきましては、配布されております資料の 1 にありますように、新規の道民提案に関しまして 4 項目を審議したところであります。

その結果、No.284 の「診療看護師の制度化に向けた規制緩和」を除く 3 件。ナンバーでいいますと No.269、No.274、そして No.281 が今後さらに検討を深めていくということになりました。

本日の委員会は、資料 1 の一番右側の第 39 回の欄に○印のついている 4 つの案件について審議を行っていただきたいというふうに思っております。

具体的に審議に入ります前に、前回の委員会に欠席されました委員お二人いらっしゃいますので、まず最初に事務局のほうから前回の審議結果についてまとめたかたちでお話をいただきたいというふうに思います。

よろしくお願ひいたします。

(事務局)

それでは、前回の委員会の審議結果につきましてご説明をさせていただきます。

資料 2 をご覧いただきます。資料 2 の 269 番「携帯型心電計に関する使用制限緩和」です。この 2 ページをご覧いただきます。

2 ページの右側の一番上に、前回の委員会の論点を記載させていただきました。前回の委員会では、遠隔医療における課題について、次回の答申には間に合わなくても事例を集め

て幅広く検討していく必要があるというご意見。在宅での介護職員が実施可能な行為の拡大について携帯型心電計以外においても引き続き検討していく必要があるというご意見をいただいております。

今後の対応方向でございます。在宅での介護職員が実施可能な行為の拡大と在宅での遠隔医療における規制の緩和、この両面からさらに検討するということになりました。

本日、介護職員が実施できる行為の範囲の拡大に向けた国の状況などにつきまして、分野別会議でご説明をさせていただきます。

また、前回の委員会で今後の検討にあたりまして、北海道医師会などの関係団体に意見聴取を行うこととされましたので、先週、介護職員の実施可能な行為の拡大などにつきまして北海道医師会の役員のみなさんからご意見を伺ってまいりました。本日は、いただいたご意見の概要につきまして後程ご報告を申し上げたいと思います。

次に3ページ、274番「地方自治法施行令第158条における寄付金取扱いの特例（コンビニでのふるさと納税）」でございます。

これにつきましては、過去に大阪府の箕面市がこの提案と同じ内容で構造改革特区提案を行っております。その提案に対する国の回答でございますが、ふるさと納税の収納をコンビニに委託することは、手数料が高額となるということから費用の面でデメリットが大きい。従って認められないという回答が国から出されてございます。

前回の委員会でこの辺をご説明させていただきました。委員会の中では、提案は、実現しても実施する市町村がないということのないように道内市町村の実施の意向というものを把握しておくことが必要であるというご意見もございました。

今後の対応方向でございますが、コンビニ収納の希望の有無ですとか妥当と思われる手数料の額といったものにつきまして道内市町村にアンケート調査を行いまして、その結果を踏まえましてさらに検討を深めていくということになりました。

本件につきましても後程分野別審議でアンケートの内容などにつきましてご審議をいただくこととしてございます。

次に5ページでございます。275番「北海道特定活動法人制度の創設」でございます。これも前回の委員会でお示しをした5ページの論点のところ、第37回の論点です。その論点欄の記述の内容が不十分ということでございます。それで今回は、再整理をさせていただき、記載をさせていただきました。アンダーラインを引いてある箇所が今回加筆修正を行った部分でございます。

次に8ページ、281番「ポストバス」でございます。ポストバスにつきましては、宅配業者さんが現在道内市町村を対象にいたしまして過疎地における買い物難民といった対策をテーマにいたしましてアンケート調査を実施しております。そのアンケート調査の結果を踏まえて規制緩和などを求めていく事項が出てきた場合には、業者さんから私ども事務局にご提供いただけるということになりましたので、今回、今後の対応方向でございますが、宅配業者さんからの規制緩和を求める事項を探って、更に検討を進めていくということに

なりました。

なお、前々回の委員会で河西先生のほうから、自家用によるタクシー運行が特区で認められている徳島県の上勝町でございますが、その事例など、ポストバス以外の過疎地域の足の確保といった取り組みにつきまして情報提供してもらいたいというご意見がございました。その調査結果を前回の委員会で報告する予定としてございましたが、時間の関係上ご説明できずに終わってしまいましたので改めて本日分野別審議の中でご説明をしたいと考えてございます。

次に9ページ、284番「診療看護師の制度化に向けての規制緩和」につきましては、先程井上会長からも話ございましたが、前回の委員会におきまして国が検討している特定看護師制度が動き出してから、次の段階として診療看護師をどうするかを考えていくべきというご意見。それと、国が実施をする調査試行事業、これから実施をしていくことになってございますが、そういった結果を見極めるべきではないかというご意見もございました。

今後の対応方向といたしましては、12月に取りまとまる予定の国の特定看護師制度の検討結果を見据えるということとして当面取り扱わないこととなったということでございます。

前回の委員会の審議結果につきましては、以上でございます。

(井上会長)

ありがとうございました。

ただいま事務局のほうから前回の委員会における審議の結果について取りまとめて報告をいただきました。

ただいまの説明等々に関しまして何かご意見、ご質問があればお出しいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

事務局の説明にもありましたけれども、議題の2の分野別審議についてというところで、今言及されました案件のそれぞれについて、1件を除けば説明があると思いますので、そのときにお出しいただいても結構でございますけれども、今の段階でご意見、ご質問がおありになればお出しいただいてもよろしいと思います。いかがでしょうか。

では、後程個別の案件の審議のときに併せてお出しいただければというふうに思います。それでは、議題(2)分野別審議に入らせていただきたいと思います。

最初の議題は、No.269の「携帯型心電計に関する使用制限緩和」についてであります。この案件は、介護職員の業務拡大に繋がるものであります。

先程に若干説明がありましたけれども、この件と併せて資料1の2番目の下書いてありますけれども、No.284は前回の委員会で一旦本棚に入れると整理にしたものでありますけれども、内容は「診療看護師の制度化に向けた規制緩和」ということで、両方の案件につきまして先程説明がありましたけれども、北海道医師会の役員の方と面談をさせていただいて意見等々をうかがってきたということでございます。一方で、別なところで進んでい

る国の動向と併せて事務局のほうで整理したかたちでご説明いただきたいというふうに思っています。

お願いいたします。

(事務局)

それでは、ご説明に入らせていただきます。

資料 2 の 2 ページをご覧ください。そこの一番上でございますが、介護職員の業務拡大に関する最近の動きということでございます。

これは、国のほうの動きでございます。まずは、本年 3 月にチーム医療の推進に関する検討会の報告書が出されてございます。そこに枠で囲んでございますが、そこが報告書に明記された部分でございます。介護職員により一定の医行為の具体的な実施方法について、別途早急に検討すべきであるという提言が出されております。

また、6 月に出されました行政刷新会議の「規制・制度改革に関する分科会の第一次報告」が出されてございます。そこでは、そこに枠で囲んでございますが、特別養護老人ホームの介護職員に実施が許された医行為を、広く介護施設などにおいて一定の知識・技術を習得した介護職員に解禁する方向で検討するというふうに提言がなされております。

この分科会の一次報告書に対する日本医師会の見解というものが示されておまして、下に枠で囲ってございます。法的に整理を行った上で「医行為ではない」と明確に示される行為については、必要な研修を受け、認められた介護職員が行うことは問題ないというふうに書かれております。

しかし、法的に認められた医療職種以外の者が「医行為」を実施することは容認できないという考えが示されてございます。

厚生労働省は、これら検討会ですとか分科会の提言を受けまして、7 月に「介護職員によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」というものを立ち上げました。8 月に開催されました第 4 回目の会議におきまして、中間的な整理が行われてございます。

資料 3 の 22 ページをご覧ください。

そこに検討会の中間とりまとめを載せてございます。対象とする範囲については、(1) 介護職員等が実施できる行為の範囲につきましては、たんの吸引と経管栄養に限定をされております。ただ、2 つ目の○印に、こういった整理は将来的な対象行為の範囲の拡大の道を閉ざすものではないという文言が付記をされてございます。

(2) でございますが、実施可能である介護職員等の範囲ということもそこに載っております。一定の研修を修了した介護福祉士ですとか訪問介護員などとされてございます。

(3) に実施可能である場所等の範囲ということで書いてございます。医療職と介護職の適切な連携・協働が可能な介護関係施設、それと障害者支援施設。在宅につきましても医療職、介護職等の適切な連携・協働が可能な訪問介護事業所が実施できるというふうにな

っております。

裏面の 23 ページには、実施にあたっての安全確保措置ということでございます。2 番の (1) に医師・看護職員と介護職員等との連携体制の確保が書かれております。

(2) でございますが、教育・研修の在り方について、ここに明記されているところでございます。

今後でございますが、全国 40 ヶ所程度で制度化に向けた試行事業というものが実施される予定となっております。試行事業の結果をふまえて、できるだけ早い時期に国としての結論を経て、来年の通常国会に関連法案の提出を目指すという流れになっているようにございます。

ただいまご説明いたしましたように、在宅での介護職員にたんの吸引と経管栄養につきましては、国の中間とりまとめにおきまして、一定の方向性が示されたわけでございます。

また、前回の委員会で今後の対応方向として在宅での介護職員が実施可能な行為といったものの拡大について、さらに検討を深めていくこととされましたことから、たんの吸引と経管栄養、それ以外にも介護職員が実施できるようにするために規制緩和が必要な事項といったものがあるのかどうかというものを調べてみたところでございます。

国の検討会の検討開始にあたりまして、全国重症心身障害児（者）を守る会、全国身体障害者施設協議会、関係する全国規模のいくつかの団体から要望書が提出をされてございます。その中にもたんの吸引と経管栄養の他に規制を緩和してもらいたい事項といったものが記載をされております。

それら規制緩和要望項目につきまして資料 3 の 24 ページをご覧いただきたいと思っております。24 ページに一覧表に整理をさせていただきました。この中で人工肛門のパウチの取り換え、それとインシュリン注射につきましては、道内の在宅患者からも多くの要望があるというふうになってございます。

今後の検討を深めていくために、携帯型心電計も含めまして、これらの規制緩和要望項目について現実に医療現場に携わっていらっしゃいます医師の方々のご意見を、お伺いしたところでございます。

先週 9 月 7 日でございますが、道医師会の事務局のご配慮によりまして、介護職員の実施可能な行為の拡大など、医療に関する特区提案につきまして、道医師会の役員のみならずとの意見交換を行わせていただきました。

その際にいただいたご意見の概要につきましてご説明をしたいと思います。次の 25 ページを見ていただきます。ここにいただいたご意見の概要の整理をさせていただきました。

まず一番下の「診療看護師の制度化に向けた規制緩和～看護師の業務範囲の拡大」につきましては、診療看護師については、既に道医師会は見解を示してございます。見解を示しているとおりの医療の質の確保を図る観点などから北海道医師会として反対であるとのご意見でございます。

特定看護師につきましては、今現在国が試行事業などを検討してございますので、その

状況を見守る段階にあるというふうに考えているというご意見でございました。

次に携帯型心電計についてのご意見でございます。2の(1)の①になります。市販の携帯型心電計というのは、心臓病の早期発見のために使うというのではなくて、心筋梗塞等の経過観察のために使用しているものであるというご意見。

仮に、携帯型心電計を心臓病の早期発見に活用するのであれば、心電計のデータといったものを病院に電送等により速やかに送って、そこで疑いのある場合については、病院で改めて心電図の検査などを行って、必要な治療を受ける仕組みが必要になるというご意見。

本人または家族の同意がない場合に介護職員が心電計を自らの判断で装着をするということは医行為にあたり、事故があった場合には責任を問われることになるというご意見をいただきました。

②、携帯型心電計以外の行為についてであります。先程一覧表でお示しをした行為についてのご意見をいただいたところでございます。患者、患者団体の気持ちというのはよく理解できるけれども、自己導尿の補助や摘便・浣腸といったものでも実施による出血・発熱・ショック状態に陥ることがある。決して、安易に考えることができない手技であり、トラブルが起きる場合があるということから、医行為から除外することには賛成はできないというご意見をいただきました。

事務局といたしましては、たんの吸引と経管栄養についての試行事業というものを国が、まず実施するという国の動向がひとつございます。

それと、今ご説明申し上げたような道医師会の役員の皆様からのご意見をふまえますと、携帯型心電計とそれ以外の規制緩和と要望項目を医行為から除外するということについては、医療の安全ですとか責任の問題について慎重な検討が必要であるというふうに思っておりますので、国の試行事業の実施結果を見極めてから検討することとしてはいかがかというふうに考えてございます。

以上でございます。

(井上会長)

ありがとうございました。

ただいま事務局から案件 269 の「携帯型心電計に関する使用制限緩和」ということで、国の動向、並びに北海道医師会との意見交換の結果に基づいて今後の扱い方についてひとつのとりまとめが提示されました。これらのことにつきましてご意見、ご質問があればお出しいただきたいというふうに思います。

そういったものの結果として今後この案件をどういうふうに扱うか。つまり答申にもっていくその手続きに入るか、あるいはもう少し時間をかけるかというようなことも含めて結論を出したいと思っておりますので、ご意見、ご質問をお出しいただければというふうに思います。

よろしく願いいたします。

(河西委員)

国の動向を見ていくというような判断で私はよいと思います。

ただ、携帯型心電計のところを見ますと、まず心臓病の早期発見のために使用するのではなく、心筋梗塞等の経過観察のために使用している。けれども、もし心臓病の早期発見のために使用するのであれば、病院等で心電図の検査などを行い、必要な治療を受ける仕組みが必要であるということが第一点書かれています。

第二点として、本人、または家族の同意がない場合、逆に本人、または家族の同意があった場合には、医療行為にあたらぬという解釈ができるのではないかと思います。

したがって、きちんとこういった携帯型心電計をつけて、病院と連携をして、そのデータを医師が判断するような仕組みをつくって、なおかつ本人、または家族の同意を得られるような仕組みをつくれれば、北海道医師会としても、携帯型心電計を介護職員がつけることに対しては、必ずしも全否定ではないような気がします。

したがって、まず国のたんの吸引等のことに関する動向を見極める。これはこれでやっけていながら、この携帯型心電計に関しては、具体的にそれが可能かどうかというのは、同時に検討していてもいいのではないかというふうに思っています。

以上です。

(井上委員長)

ありがとうございました。

今、河西先生がお出しいただいたことは、私自身もそういうふうに思っています。会長の立場ではなくて一委員の立場としてそのような感触を受けました。その点について事務局が直接医師会の役員とお会いになったということですのでご説明をいただければというふうに思います。

というのは、資料 2 のところで、最後の 9 月 7 日というところで、医行為から除外することには賛成できないというふうに終わっているのですが、このところを非常に重く受け止めていたのだけれども、今資料の 3 に基づいて説明を伺っていると、若干ニュアンスは、河西先生の言葉を使えば、全否定でもないのではないかというようなニュアンスも受け止められますので、今後の方向性とすれば河西先生のご提案も、私もそうなのですが、今たんの吸引だとか経管栄養という部分がありますので、そういったものの試行事業の結果というものを見極めてということについては、事務局の提案に河西先生同様に私も賛成なのです。

一旦前に戻ってきまして、医師会との関連というものをどういうふうに捉えたらいいのか。改めて河西先生がいわれたように私もマークしているのは、要するに携帯型心電計についてと心電計以外の行為についてということで、今問題にしているのは携帯型心電計のところではありますが、このところには、要するに賛成だとか反対ということ、携帯型心

電計は①のところだと思うのです。②というのは、携帯型心電計以外の行為についてということだと思うのです。ですから、①のところであれば、これは、もう少し慎重に検討してくれというようなところで落ち着いているのかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

医師会の役員の方々とお話した中では、携帯型心電計というものは、そのあてる場所によって大きく心電図の内容が変わってくるのだと。

ですから、通常心電図をとるときには、電極を体にたくさんベタベタと貼ってとります。ああいうふうなかたちでとらないと正確な心電図というものはとれないのだそうです。

ですから、介護職員さんが、携帯型心電計をあてた場所によっては、正確な結果が出ない場合がありますので、芳しくない。というご意見はかなりございました。

(井上会長)

そうすると、この②のところでは携帯型心電計以外の行為についてということで、結論の部分であれば、決して安易に考えることはどうのこうの云々で、トラブルが起こる場合があるので医行為から除外することには賛成できないというのが、これは携帯型心電計についての結論でもあるということなのですか。

(事務局)

そうです。

両方ともそうです。

(井上会長)

この書き方は、そういうふうにはなっていないのです。

(事務局)

携帯型心電計以外の行為というのは、先程の 19 ページから 24 ページでお示しましたが、介護士さんが直接人工肛門のパウチの取り換えですとか座薬の投入ですとか、浣腸というような患者さんの身体に直接行為を及ぼすという行為です。お医者様がやったとしてもいろいろなことが起きる場合があるのです。

したがって安易に考えてはいけないということで、これらについては、許可することには賛成できないというふうに、あえてわけて書かせていただきましたが、携帯型心電計についても同様のご意見です。



(井上会長)

ということになると、しつこいけれども、①のところは○印が 3 つあって、その次のところにも患者、患者団体の気持はよく理解できるが、様々なかたちでトラブルが起こる可能性がある。決して安易に考えることができないということで、医行為から除外することには賛成できないということがあるというふうに読み取れるということの理解でいいのでしょうか。

(事務局)

補足して説明いたします。

携帯型心電計と携帯型心電計以外というようなかたちでわけて記載をさせていただいております。

携帯型心電計については、道民提案の直接的なことです、わけて書かせていただいたのですが、現実には携帯型心電計というのは、1 番目に書いているように早期発見のために使用するものではない。単極になっていて、それもあてる場所によっては全然データが違う。実際そういうような仕組みというものは、今使っていないのだそうです。

ですから、今後そういうかたちのものができれば、その可能性は、全否定はしないけれども、少なくとも介護職員があてる場所の部分のことも含めたときに、それをあてるという判断をすること自体が医行為にあたるので、少なくとも現時点では危険、安全性を考えたときには、事故があったときには責任を問われる可能性があるのも難しい。

それから、携帯型心電計以外についても、全国団体や政府の自己導尿等については、泌尿器科のお医者さんもいらしていたのですけれども、カテーテル挿入で実際に出血したりいろいろなことがありますので、これについては、とても一定の研修をしても介護職員に担当させるというようなことは難しいのではないかとということで、賛成することはできない。

ということで、①②とわけて書かせていただきましたけれども、結果として医師会側のほうの見解としては、規制を緩和することは難しい。

(井上会長)

途中で遮るようで申し訳ないけれども、要するに局長がいわれていることはわかるのです。そのところがここには書いていないのではないかとということを私は問題にしているわけです。

① のところの結論が、ないのです。だから河西委員はそういう判断をされた。

たとえば、同意があったらいいのではないかと。そういうような方向で見極めていくことが大切だという話が出ていて、私もそういうふうに聞いていると思ったので、要するにこここのところの結論の部分というのは、①②というのは、両方とも医行為から除外することには、今の時点では賛成できないということですねということを確認しているわけです。

その意味では、①のところにお印 3 つがあって、その下にこの部分が入るのですねということをおっしゃっているわけです。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

書き方が正確ではなかったので大変申し訳ないのですが、責任を問われることになることの後ろには、したがって医行為から除外することについては賛成できないということが、私どもは読み取れるというふうに判断しておりますが、そういうことで、現段階では、医師会としては、賛成できないというのが北海道医師会のご判断でございます。

(井上会長)

時間をとりましたが、他の委員の先生方、ご意見等があればお出しいただきたいと思っております。

(湯浅委員)

前回の委員会に出ていないので、どこまで理解しているかわからないのですが、今日の説明を聞いた段階でも、最初河西先生がおっしゃったことに同感です。

結論的には、医師会としては賛成できないというのも、そういう解答がくるのだろうなと。要するに命に関わることというのは、簡単には難しいだろうなというふうには思いません。

ただ、いままでのお話を聞くと、その中に 3 つの話が先にあったということは、医師会でも少しはこういう話を言葉に出して、これからいろいろ変っていく可能性もあるけれども、でもやはり今はだめだという結論だったのではないかと思うのです。

私は、4 番目の患者や患者団体の気持がよく理解できるというのは、結局そういう人たちはいろいろなことが変わっていくことを望んでいるのだなと思うのです。

医師会は、確かに医療としての安全性を一番先にもってくるかもしれないですが、こういう規制緩和を望む声というのは、ではどうすれば可能性があるかということも合わせて話し合っていないと、せっかく提案してくれた方たちは、そういう簡単なことではないと思うのです。

できれば、医師会としての意見はそうかもしれないけれども、提案としてそういうものが上がってきたときに可能性を、河西先生がおっしゃるように、なにか見つけ出す方法はないかなと思って聞いていました。

(井上会長)

ありがとうございます。

では竹田委員、お願いします。

(竹田委員)

私の家の近くにもあるのですけれども、医療法人が運営している、あるいは何らかのかたちで関与している、会員の施設も含めてセットになった高齢者用マンションのようなものがあります。

今、医療と介護が、そこまで縄張り争いをしなければいけないのか。した結果、誰がどういう利益をえるのかという問題もあると思います。

それで、携帯型心電計というのは、どういう使い方をイメージしているのかよくわからないのですけれども、たとえば血圧を測るようなものがあります。ああいうものは、測っても、こういう数字だねというくらいのものである。

そういうものではなくて、たとえばここに書いてあるように心筋梗塞で病院に行って、手術の必要はないといわれた人の経過観察のためにというのであれば、医者側が、あるいは病院側がイニシアチブをとって、これを使って経過観察をしてください、1週間に1回データを送ってくれというふうなかたちで、それこそシステムになった医療でこの機器が使われるということを念頭に置いた使い方なのかと思うのです。

それは、たとえば40代、50代で仕事をしていて心筋梗塞になりましたという人もいるでしょうけれども、60代、70代になって高齢者福祉マンションに入っていて心筋梗塞になって、確かにそういうところには看護師の在中とか、いろいろあるでしょうけれども、それで間に合わない場合に、一定の研修等を終えた介護職員の人がそれをできるようにするというのは、必ずしも、そこまで突飛な話ではないような気がします。おそらくこれから先、そういう高齢者の、70歳、80歳、90歳の生活の中で医療が24時間そばにいて、かつ介護も24時間そばにいてという生活が必要になると思いますので、これは、少なくともそういう場での、つまりそこら辺に行って血圧を測って、こういう数字だったねという使い方ではない、ちゃんとした継続的な計画の中に組み込まれている医療行為であれば、それはあってもいいのではないかと私は思うのです。

(井上会長)

ありがとうございます。

(事務局)

余談めいた話になるかもしれないのですが、携帯型心電計というのは、どういうかたちで使われているのかということは、実際私どももよくわかっていなかったのです。

それで、10年くらい前から使っていますということで、これは早期発見のためのものではなくて、あくまでも経過観察ということで、それは自己責任の世界でやっている部分もあると思いますし、医師の、ドクターの判断のもとで自分で健康状態を管理している場合

もあると思います。

2時間近くの打ち合わせの中でいろいろお話ししたのですけれども、実際的に心疾患のある診療科目の先生のほうでは、やはり呼吸器だとか何かをつけたものを定期的に、心電計をつけて療養して経過観察してもらうのが普通のやり方であって、その補助的な手段として自分でなにかあったときに、経過観察の時にそういう携帯型心電計を使うのはいいけれども、少なくとも医療行為としたときには、そういうふうにしなければ、心臓病の疾患については対応できない。したがって、その部分を早期発見に使うことも、その仕組みがこういうふうになっていて、すぐに電送されて患者さんが来てくれるのであれば別だけれども、今はなかなかそういう仕組みにはなっていないので、将来的にそういうバックアップ体制ができるのであれば使うことは可能ですけれども、現状はそういうかたちになっていない。

その中で、少なくとも介護職員にやっていただくということは、今度はどこにあてるかという問題も含めたときに、それは現状では難しいのではないかというのが結論でございます。

したがって、私の受けた印象でございますけれども、今日は、宮田先生は欠席でございますけれども、遠隔医療システムのことも含めて両面からというようなお話が前回の委員会ではあったかと思えます。そのへんについては、少し時間をかけて検討しないと。

(井上会長)

結論は、それでいいのです。

先程河西先生のところで私も意見を加えて言いましたけれども、要するに国で2つの事例について実験的なことをやっているのだから、そういった部分の状況を見極めながら慎重に審議を重ねていったほうがいいのではないかということでは落ち着いていますし、遠隔医療のほうについては後程申し上げようと思っていたのだけれども、前回の委員会においては、遠隔医療にそぐう医療行為等々に近いものというのはどういうものか。そしてそれにどのような規制があるのか。そういうようなことについては、今回の答申には間に合わないのだから、慎重に意見を重ねていこうということで、局長がおっしゃっていることというのは、この委員会の意見とは異なっているというふうには思いませんので。

ただ、竹田委員がいわれているのは、国の中で、このレジュメの中にもいろいろなところを書いてありますが、たとえば介護職員によるたんの吸引、胃ろう処置の解禁等については、これは国の判断としてこれらが医療行為ではないというようなかたちで決着をつけてもらわないと、あるいはつけてもらってはじめて今度は介護職員の教育訓練をやって、実際に移していきましょうというプロセスですから、いろいろな行為の部分というのは、まず国の判断として医療行為から除外するという手続きが必要なわけです。

南部委員、お願いします。

(南部委員)

前回、欠席していたものですから申し訳ございません。

たまたま今回の提案が心筋梗塞に関わるということで、私は主人を 2 年前に亡くしているのです。心筋梗塞を 2 回、それから心不全を 1 回。ただ、最終的には、亡くなった原因というのはそういったものではなかったのです。

幸いなことに私はそのときにおりまして、どういう処置をとったかという、心筋梗塞のときに自分で人工呼吸を行いました。それで救急車を呼んで、一刻を争うということで、だいたい 30 分遅れていたら、もうだめだったということだったのですが、3 回とも幸いなことに一命をとりとめておりました。

今、そのときの状況を判断しますと、携帯型心電計というものが、その機械自体が、どこまで信頼があるかということが一つの問題になります。それから、使う方々によって医師でない方がどのような使い方によってどういう判断をするか。これは非常に重要な問題だと思います。

ちょっと後ろ向きになるかもしれないのですが、心臓、心電計については、病院のほうでも私も何回か行ったり来たりしたときに、やはり異常があったときに、すぐに救急車を呼んで病院に運んでくれと。それを 3 回確実にやったことで、うちの夫は一命を 3 回とりとめて、本当に超高齢で 90 歳になったのです。それまでの間に 3 回あったのです。

ただ、私が思いますのは、こういうものを、割と簡単に非常に便利なものとしてとらえて、そして使うことが、果たしてそういった病気が起きた人、病気を持っている人たちがどういう結果になるのか。

私は、個人的には、やはり医師を、病院に速やかに運んで行くというのが一番良い結果ではなかったかというふうに、今の段階ではそういうふうに思います。

ただ、こういったものがいろいろ発達して、非常に高度なものが出てきたときには、また変わってくるのだろう。今の局長の話だと、まだまだそこまでいっていないというようなお話なので、今の段階で、これは非常に危険を伴うことではないかというふうに感じたものですから、一言意見をいわせていただきました。

(井上会長)

最初に意見をいただいていたら、かなり議論を修正できたかと思います。

一通りみなさん方からご意見が出ましたけれども、事務局に何点か確認したいのです。これの最終的な扱いなのですけれども、まず、先程資料の 3 で説明のあった 24 ページ、いろいろなかたちでの患者団体でいえばいいのでしょうか、そのようなところからのご提案等々があります。

そして道内の提案というのも、こういうところがあるようだというようなところは、先程事務局のほうから意見が出ました。

今私たちがここで扱っているこの携帯型心電計に関する部分というのは、この中には少

なくとも出ていないのだけれども、これは道民の提案として我われは扱っているのだけれども、これに関してこういった患者団体からこういうものが上がってきているわけでは、中には入っていないのだけれども、道民の患者団体からの心電計に関する提案、要望というものはあがっているのですか。

(事務局)

前回の委員会でもご説明しましたけれども、ホームヘルパー協会さんですとか、そちらのほうに聞いた際には、そういう要望は患者さんから聞いたことがない。携帯型心電計があることを知らなかったというお話でした。

現場からの要望は、ないというふうに私どもは理解しております。

(井上会長)

では、確認しましたけれども、扱い方についてですけれども、先程南部委員のほうからも体験に基づくご意見等々を拝聴しました。

最終的に、河西先生が最初におっしゃったしばらく様子を見る。様子見というか一旦本棚に入れてというようなことの扱いでよろしいでしょうか。

いずれにしても我われは道民提案というものを一件一件慎重に取り扱って行って、その中で道民のみなさん方の関心事というものは、絶えず安心とか安全というところにあるのだろうというふうに思うのです。

ここの部分についていえば、自分たちで身近なところがあればいいねというのが、患者さんにとってみても安全・安心なのかもしれない。

今度は、それを認証する側の医師のほうからいけば、それは安全ではないのではないかなというような判断があって、なかなかこれが両立しないという部分があるのだろうと思います。

それで今事務局のほうに確認させていただきましたのは、本当に患者さんが安心・安全という意味でこのことの要望をあげられてきている。そういうことが道庁のほうにいろいろなかたちであがっているのですかということを確認させていただきました。

それ自体が、必ずしもそうでもないようなニュアンスでご解答いただきましたけれども、そうだったとすれば、まさにこの案件は、国の動向等々を見極めながら、もう少し慎重に扱っていくというような判断。これは、最初に河西委員がいわれたところの結論の全てですが、そういうことでよろしいでしょうか。本棚に預けるということでもよろしいでしょうか。

さらに遠隔医療のことについては、前回議論の中で出てきていた、先程先回りをしていてしまいましたけれども、遠隔医療は具体的にどういうものであって、それらの行為についてどのような法律上の規制等々があるのかということ、まずもって洗い出していないと、議論が抽象的に流れていってしまうということがあるので、それは時間のか

かることなのかもしれないけれども、今回の答申には間に合わないけれども、次回の答申に向けて、そこを事務局で詰めていただければというふうに思います。その点をよろしくお願ひしたいと申します。

若干付け加えるのは、事務局がまとめてこられた、先程の 25 ページ、これは非常に一つのきっかけになるのではないかと申すのは、我われが安心だとか安全だというの、いつも道州制提案で個別のことが出てくると、やはり専門家の判断がということで、なかなか一歩先に進んでいかない部分が道民のみなさん方からするとあるように申す。

そういう意味では、医師会、あるいは看護師会でも、もう少し前向きで、現場の人が困っていることというの、多々あるのだらうと申すのです。そういうようなもので特区提案につながるようなものがあれば、是非現場から提案としてあげていただくと一番ありがたいというふうに申すのです。医療・保健というものは、なかなか前に進んでいかない部分がある。

その意味では、25 ページの (2) 診療看護師の制度化に向けた規制緩和、看護師の業務範囲の拡大というのがある。結局、この人たちを使えば、特設看護師ではなくてもいい。

そのようなこともあるので、なにかこのようなところをきっかけにしながら提案いただければというふうに申します。

(事務局)

遠隔医療システムの件については、今会長がおっしゃったようにこれから検討を深めていかなければならないと申しています。

今回 9 月 7 日に北海道医師会との意見交換を 2 時間半程やらせていただきました。今会長がおっしゃったように、実際に医療現場で困っているようなこと、そういったことを救急も含めていろいろあるように聞いています。そのへんも含めて少し整理をしていただけないかというお願ひをしてきております。

改めてそういうものが、一定の整理ができれば、また第 5 回提案に間に合うかどうかは別にいたしまして、そういったものについては現場の声ということで、また皆様方にご審議いただきたいというふうに申してございます。

(井上会長)

ありがとうございました。

では、先程まとめられていたようなかたちでこの案件につきましては、診療看護師の制度化に向けた規制緩和同様に一旦というか、当面本棚に置いて、作業自体は進めていきたいというふうに申しております。

続いて 274 「地方自治法施行令第 158 条における寄附金取扱いの特例」についてということで、その以下 2 本を残しておりますけれども、事務局のほうから説明方よろしくお願ひいたします。

(事務局)

資料 2 の 3 ページでございます。コンビニでのふるさと納税でございます。

4 ページをご覧ください。4 ページの一番上が、先程ご説明申し上げました構造改革特区の類似提案でございます。その下に北海道内の動きというものがございます。

前回の委員会で北海道市長会さんもこの提案と同様の内容の要請を、平成 20 年から総務省のほうに行っているということのご報告を申し上げます。

今回、資料 3 の 37 ページのほうに要請書をつけてございますので、あとでご覧いただければと思います。

内容的には、書いてございますが、寄附者の利便性向上を図るため、コンビニ等で寄附金の収納ができるようにするということの要望が出てございます。

次に、前回の委員会で、収納代行業者側では、どういう条件であれば実施可能なのか調査すべきではないかというご意見をいただきました。

収納代行業者数社から手数料等について聞き取りを行いました。その内容を、次の括弧、ふるさと納税に関する必要経費というところに記載をしております。

イニシャルコストということで契約料金など、これは 0 円から 10 万円までの幅がございました。

次に、ランニングコストでございますが、月額基本料金は 1 万円から 1 万 5 千円までです。一件あたりの手数料も 60 円から 120 円という幅となっております。

これらの経費につきましては、あくまで参考値でございます。必要処理件数の多寡によりまして変動する可能性は十分にあるということでございます。

次に道内市町村へのアンケート調査、調査票の内容についてご説明を申し上げます。資料 3 の 40 ページをご覧ください。

資料 3 の 40 ページ以降、43 ページまでアンケート調査票の案を載せてございます。まず 40 ページでございます。この調査票の P1 でございます。この調査票 P1 では、ふるさと納税の実施状況、それと現在の収納方法につきまして調査をいたします。

次に 41 ページでございます。41 ページの調査票 P2 でございます。ここでは、コンビニ収納の導入希望の有無、導入が可能となる手数料ですとか年間基本料金の額、導入により増加が見込まれる収納件数など、こういったものの調査をいたします。

42 ページの調査票 P3 でございます。これは、道州制特区提案に関するアイデアを記入していただくものになってございます。

なお、実施をするにあたりまして、調査結果の現実性というものを高めるために、43 ページでございますが、導入する場合に想定される必要経費を調査票の別紙として市町村にお示しをして調査を行っていくというふうに考えてございます。

簡単ですけれども、以上でございます。



(井上会長)

ありがとうございました。

事務局から、ふるさと納税の寄附金についての特区提案ということで説明をいただきました。何度も議論を重ねてきているわけですが、この件に関して今後の取り扱いをどういうふうにいたしましょうか。ご意見等をいただければというふうに思います。

河西先生がご提案になったのではなかったですか。

これは、事務局のもので見ると、後ろのほうの計算もあるけれども、39 ページのものを見ると、これは1市町村の平均寄附件数、1年間に25件。対象になる市町村というのは、どのくらいあるのですか。道内の全部の市町村ですか。

(事務局)

全部の市町村。

(井上会長)

それで1市町村あたりに平均寄附額が25件あった。それで1件あたりの寄附額が107千円というのは、ものすごい金額ですよ。

つまり1市町村あたり年間250万円。

そういう理解でいいのですか。

それでコストを考えると、43ページのところにいくと、年間基本料金手数料というのは、60円から120円だからしれているとして、15万前後。それが一つの計算の基礎ですよ。

しかし、コンビニをとおすことによって、今度はどれくらい増えるか。そのところは、我われには雲を掴むような話だし、推計しても、ブレが大きくなるだけだから直接市町村にアンケートで聞きましょうというのが前回に河西先生から提案されたことだと思います。

要するにアンケートで聞いて、そこで最終的に判断しましょうという、そういうような経緯であったと思うのです。

ご意見、ご質問があればお出しいただきたいと思います。

(河西委員)

こちらの議論に関しては、積極的に進めていくべきだというような姿勢は持っているのです。ただ、総務省のほうが一度（構造改革特区提案で）提案を否定しているのです。しかも市長会からも既に何度も要望を出しても受け入れられない。

となると、北海道が道州制特区で提案しても同じ結論が返ってくる可能性のほうが高いというふうに事務局では見ていらっしゃると思いますか。

(事務局)

私どもとしては、単発で、要するにニーズとか、そういったものがないままに要望すれ

ば、当然同じ結論が出てくるだろうと思っています。

したがって、手数料を前提としてもこれだけの団体が我われはやりたいのだというふうに要望しているのです。それを力にしてなんとか頑張りたいと思っています。

(井上会長)

その他、よろしいでしょうか。

では、この件に関しましては、アンケート結果を速やかに集計することによって、それを改めてこの委員会に提示して、そして提案をしてくれるところがどれくらいあるのかというところを見極めながら、前向きに対応していくというようなこと。

そういうことでよろしいかと思えます。

先生方のご意見はいかがでしょうか。

今日の段階で結論は出せないで、そういうのは途中経過の報告であったというようなかたちでおさえさせていただいても結構だと思いますので、これはこれで推移を見極めていきたいと思えます。

(竹田委員)

素朴な感想ですけれども、1年あたり25件、1件あたり107千円というのは、すごく大きな額だという気がするのです。

(井上会長)

私もすごいなと思って感激したのです。

(河西委員)

結構遺産相続とか、そういうものの絡みで自治体に寄附することがあるようです。

(竹田委員)

北海道では、所得者で、500万だとこれくらいの税額補助があってという感じで、つまり5千円とか1万円とかをというのが私の頭の中のイメージなのですが、むしろそうではなくて、そういう額なのでしょう。

(河西委員)

たぶんバラバラだと思います。

たぶん市町村によっても格差がありますよね。夕張のようにものすごく集めているところもあれば、そうではないところもある。

(事務局)

小樽とか夕張、そういうところは比較的クレジットカードによるものをやっていますし、比較的そういう部分では多いのだと思います。

それは、179市町村全体を見たときには、そのところはかなりばらつきがあると思います。

(河西委員)

寄附する側も、ふるさと納税をするとプレゼントをくれるような自治体があるのです。それを目当てに、最低の寄附をしてプレゼントをもらおうという人もいれば、遺産の、お亡くなりになられた人の個人の意思で自分の育った自治体に寄附をする。そのときには、結構ボンといい金額が入ったりします。

(竹田委員)

ちょっと私の認識とは違っていて。

(事務局)

私どもの経験でいえば、だいたい1万円とか2万円というものが圧倒的に多いのです。かつて炭鉱でいろいろお世話になったというような場合については、やはり数十万単位のようなかたちで、件数は少ないですけれども入ってくる場合もあります。そこは多様なかたちでの納税というものがあるのではないかと思います。

(井上会長)

最終的には、コンビニ決済、コンビニでの振込ということになったときに、どれくらいマージンがあって、限界的に増えるのかどうかというところの見極めはかなり大切で、確かに遺産という部分というのは、金額としては非常に大きいのだらうと思う。それがコンビニでということに合うのかどうか。

それはそれで、ふるさと納税というものを活性化するためには、いろいろなところで、現地で採れている農産物を送ってあげますとなると、だいたいそれでもとが取れるというくらいなところなのだけでも、そういうことの創意工夫を後ろから押してあげるというような部分で手をあげている地方自治体があれば後押ししてあげるということではないでしょうか。

いずれにしてもいくつかの課題、どれくらいのところが、是非ということで手をあげてくれるのか、そしてコンビニ決済することにどれくらいのものが見込めるのかというところの見極めを、集計結果を踏まえながらやっていきたいというふうに思います。

この部分につきましては第5回、今回の答申に盛り込むというような方向で考えていきたいと思います。

続きまして276「認定NPO法人制度の認定要件の緩和」というところに移りたいと思い

ます。

事務局、よろしくお願いいたします。

(事務局)

資料 2 の 6 ページでございます。

これまでの流れを説明いたしますと、6 ページの右のほうに第 35 回提案検討委員会における論点整理というところがございます。第 35 回委員会は、3 月に開催をされております。これにおきまして、その論点の一番下に①②③となっております。

この 3 つのポイントに沿って検討を進めていくということとされてございます。

①は、認定 NPO 法人の認定権限を国税庁から北海道に移す。

②は、認定基準を北海道に裁量権を与える。

③は、認定 NPO 法人の税制優遇を公益法人と同程度にする。

この 3 つのポイントに沿って今後検討を進めていくことにしてございます。

国の動きでございますけれども、その論点の下のところは第 37 回の委員会でご報告申しあげましたが、政府税制調査会のプロジェクトチームの中間報告が 4 月に出されております。そこでは、認定権限について都道府県等が認定を行う仕組みを地方団体と協議しつつ検討する。

認定基準につきましては、地方自治体が条例で指定した NPO 法人を認定 NPO 法人に認定する仕組みを導入していく。

3 番の税制優遇ですが、みなし寄附金制度での損金算入できる割合の引き上げを行っていく。

23 年の税制改正における実現に向けて、具体的に制度設計を行っていくというような中間報告が出されてございます。

今、これから税制優遇の関係をご説明申し上げるのですが、その前に資料 3 の 48 ページをご覧ください。NPO 法人の税制の概要につきまして簡単にご説明を申しあげたいと思います。

この表にございますが、上のほうに法人に対する課税。それとその下ですけれども、法人への寄附した方への税制特例措置というふうに 2 つの分野にわけましてご説明をいたします。

法人自体への課税、上の欄でございます。これは、認定 NPO 法人も一般の NPO 法人と同様に課税をされるわけでございます。したがって NPO 法人の欄に記載されております国税・地方税の課税内容と同じ内容で認定 NPO 法人も課税をされます。

課税をされますが、今度は認定 NPO 法人の欄を見ていただきたいのですが、認定 NPO 法人につきましては、たとえば法人税については、みなし寄附金制度というものが適用されまして、所得金額の 20%を限度に損金算入するということができる。要するに課税所得が軽減されまして、法人税額が軽減されているというような扱い。軽減措置というものが

ほどこされている。それが大きな違いですということでございます。

その下の欄ですけれども、法人へ寄附した方に対する特例措置でございます。一般の NPO 法人につきましては、法人税の欄になってございますけれども、優遇措置としては、寄附した法人が損金算入できるというものしかございませんが、認定 NPO 法人につきましては、そこに書いてございますけれども所得税とか相続税、法人税、そして地方税につきましては、も税制特例措置がほどこされているという内容になってございます。

このほど内閣府から平成 23 年度税制改正要望が財務省に提出されてございます。そのご説明を 49 ページのところでご説明をさせていただきます。

今回の税制改正要望は、見直し方向の表の一番右端の欄でございます。内閣府税制改正要望の欄が税制改正要望の内容でございます。

3つのポイントと比較をしてみますと、一番左側にポイントを3つ、①②③と書かせてもらっています。②の認定基準、北海道に裁量権を与えることに対しましては、一番右の税制改正要望欄の②、地方自治体が個人住民税の寄附金税額控除の対象として条例に基づいて独自に指定した NPO 法人については、PST 要件等を求めないというような改正要望がされてございます。これで認定基準のポイントが措置をされていくのではないかというふうに考えてございます。

次に③の税制優遇措置、公益法人と同程度にするというポイントに対しましては、税制改正要望では、みなし寄附金制度について、損金算入できる限度額を社会福祉法人、学校法人並の所得金額の 50%、または 200 万円に引き上げるという改正要望がされてございます。

これで措置がされるのではないかというふうに考えてございます。

そうしますと、①の認定権限を国税庁から北海道に移す。ここだけが措置をされずに現在残っているわけでございます。この認定権限につきましては、先程のプロジェクトチームの中間報告では、地方団体と協議をする仕組みを検討することとなっておりますので、国と地方との協議を経なければならないわけでございます。

内閣府にそのあたりのスケジュールを確認いたしました。確認をいたしました。いつ協議を行うかにつきましては、現段階では未定であるということの回答でございました。

新しい今回の取り組みにつきましては、鳩山前総理が進めていた取り組みでございまして、総理が交代されたあと、非常に取り組みのスケジュールが遅くなっているというような感じがしてございます。

今後の国の検討のスピードが速まるのかどうかというものも判然としていない状況にございます。したがって、この委員会としての今後の検討方向としては、①の認定権限、国税庁から北海道に移すという項目につきまして国のほうに提案していくような方向で準備を進めていくことでどうかと事務局としては考えております。

以上でございます。

(井上会長)

ありがとうございました。

事務局のほうから 276「認定 NPO 法人制度の認定要件の緩和」という提案に対しての整理を説明いただきました。

ご意見、ご質問があればお出しいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(河西委員)

質問をよろしいでしょうか。

50 ページの内閣府から出されている要望事項のところに、減収見込額というものが書いてあります。1.に関して、約 120 百万。5.に関して、7 百万。これを北海道にあてはめるとどのくらいになりますか。

(事務局)

そのあたりは試算しておりません。申し訳ございません。

(河西委員)

なにを聞きたかったかというところ、結構税制をいじると自治体財政に大きな影響があるから、NPO を支援する側としてはこのような制度は望ましいことは確かなのではけれども、一方で自治体財政を悪化させてしまうというようなマイナスの側面というものもきちんと考えなければいけない問題かなということを一方で思います。

(井上会長)

これは、税目では、法人税と所得税というふうになっていますので、これは国税の範疇ですので北海道の、要するに地方税に振り替わるというものでなければ、なければということ、私はないと思っているのだけれども、北海道の財政に影響を与えますかね。

(河西委員)

みなし寄附金やなにかは、影響あるだろうし、道民法人税やなにかにも影響は出てくるのではないのでしょうか。

(事務局)

次回の委員会で試算を出したいと思います。

(事務局)

今現在北海道内で認定 NPO 法人として認定を受けているのは、4 団体しかございません。ですから、そもそも認定基準が、ある程度提出要件の緩和だとかというところが、その

団体がいくら背負えるかということによって変わってくると思います。

現実にはいいですと、たぶん今既に 4 法人しかない。そこがそもそもどれくらい税を納めているか。いわゆる、見ているとそんなに大きな金額には、たぶん現状はならないだろう。それが数十倍になって、どこでもできるようになるかどうかというところの見極めしただと思いますけれども、今現状のところからすると、それほど大きな影響を与えるような取り組みはないのではないかと考えております。

(河西委員)

そうすると、この内閣府の減収見込額というものは、現状の認定 NPO 法人からの税収を前提とした見込額なのでしょうか。

ここでお答がなくとも結構です。次回にお答えいただければと思います。

今事務局から説明のあったとおりパブリックサポートテストの基準しだいによっては、道内の NPO 法人 1600 ありますけれども、その、たとえば 1 割とか 2 割、そういったところが認定 NPO 法人になったとしたら、これは減収見込額というものはもっと増えていきますよね。

したがって、この認定基準と税収の絡みというものは、すごく算定するのは難しいかもしれないですけれども、そこを考えないと、先程の繰り返しになりますけれども自治体財政を圧迫する。もちろん新たな公共ということで行政セクターのオルタネイティブとしての NPO セクターと考えれば、行政セクターの税収が減収になっても NPO セクターのほうがそれでメリットを受けられて、結果として公共が支えられればそれでいいという考え方もありますけれども、一方でそういうようなネガティブな側面というものもみていかないといけないと思います。

それともう一点、これは提案ですけれども、北海道 NPO サポートセンターから、内閣府からこういうものを出されたけれども今後どういようなかたちで進められていくかということが見えていないということが指摘されていたと思います。資料 2 のほうにありました。

それで、もしこの NPO 法人制度の認定要件の緩和について、これを道州制特区提案するのであれば、ある程度具体的なスキームというものも一緒に提案したほうが説得力があるのではないかと思います。たとえば、道の中でどこの部署が所管をして認定 NPO 法人の認定をするかどうかということも含めて。

実際の認定基準やなにかに関しても、ある程度こういうようなやりかたでやるというように具体的な提案をされたほうがいいというふうに思います。

(井上会長)

道州制特区の国に向けての提案のときに、公式的にどこまで骨組みを出していくのかということが第一義的に大切なことなのだけでも、今いわれている部分は、それに盛り込

むか盛り込まないか。盛り込む必要があるのかどうかは別として、現実に 1600 という NPO 法人に向けてこういった道州制特区提案というものがどのような意味・意義を道内にとって持つのかという姿を見せることも必要なのではないかとのこと。

これは、パラレルに時間的に並行して進めていくのがいいのか、あるいは時間的に最初に答申というものの骨格をつくるところに時間を割いていくのかというのは、事務局のほうで検討してもらおうということではいかがでしょうか。

いずれにしても、ここの部分というのは、国、内閣府、あるいは税制調査会等々で議論がされている、検討がされているというところの部分がありますので、いずれにしてもその動向を見極めながらこの道州制特区提案というものをまとめていく。そして特に、今問題になっている①認定 NPO 法人の認定権限を国税庁から北海道に移すというようなところ。このあたりのところを少し詰めていかなければいけないのだろうというふうには思います。

厄介な問題はありますけれども、ここのところを国に向けて提案していく。国自体は、これはこれで内閣府にしても税制調査会でも進めていくのでしようけれども、この権限、特に①のところの権限を都道府県に移すというところの議論は、まだなにもいっていないというふうに思うので、そこのところをなるべく早く我々は全体を整理して手をあげていくというところ。

合わせて道民のみなさん方のところにも見せていくというところが必要なかもしれない。

(事務局)

井上先生から全て語りつくしていただきましたけれども、いずれにしても NPO 法人の関係だけではなくて、全ての提案について具体性がある、それが本道にとってどういう意味があるのか。そのことが将来の道州制に向けてどういう効果があるのか。そのあたりをできるだけ具体化して、同時にどういうスキームにしてもらいたいのか、できるだけそのへんについては書き込めるのが一番いいのかなというふうに思っています。

そのへんについては、時間との関係もございますが、NPO サポートセンター、あるいは他の大きな NPO 法人であれば国の動向を見極めながらそれについては事務局のほうで整理して委員会のほうにご提出したいというふうに思います。

(井上会長)

よろしいでしょうか。

では、一つ最後に残っている案件に移りたいと思います。

No.281、これも何回も議論をしてきましたけれども、「ポストバス」です。この件につきまして事務局のほうからご説明いただきたいと思います。いろいろ変更して事務局で進められている部分もありますので、そういうところをご説明いただきたいと思います。



(事務局)

資料 2 のほうでいきますと、8 ページ、281 番「ポストバス」でございます。

先程もお話申し上げましたが、前々回の委員会で河西先生のほうから、徳島県の上勝町の事例などについて情報を提供してもらいたいというご意見がございました。

本日、その調査結果についてご報告申し上げます。資料 3 の 65 ページをご覧くださいます。そこに上勝町の事例等を載せてございます。

まず背景ですとか経緯でございます。四角の枠で囲んだところでございます。

上勝町では、平成 14 年に町内唯一のタクシー業者が休業。路線バス以外に公共交通機関がなくなりました。

当時の道路運送法では認められておりませんでしたボランティアによる自家用車を使用した有償での旅客運送を、構造改革特区として提案いたしまして、平成 15 年に認められまして現在も運行しているというものでございます。

その下、(2) でございます。事業の概要でございます。町民、または町内の公共施設の利用者を会員として登録をいたします。その登録会員を対象にいたしまして、町内のボランティアの運転手が有償で運送サービスを行っております。

運賃につきましては、一般的なタクシーの約半分に設定をしているということでございます。運行主体は、当初は社会福祉協議会でございましたが、現在は NPO 法人が行っているということでございます。

そこにも書きましたけれども、まず会員になるためには、年会費一人 1,000 円を支払います。家族の方は、200 円ということでございます。登録の有効期間は、1 年間です。

出発、あるいは到着が上勝町であれば、町外への利用も可能ということでございます。

料金は、1 キロあたり 100 円でございます。迎車料金として 300 円。利用の途中で時間待ちがあった場合については、待機料金 10 分あたり 100 円がかかるということでございます。

ドライバーさんの要件、登録運転手の要件でございます。運転歴 10 年以上。年齢 70 歳まで。過去 3 年間免許停止処分を受けていない。これが要件となっております。

それと、自動車保険につきましては、個人がかけている任意保険で対応ということでございます。

その下、2 の (1) にございますように、構造改革特区での特例措置というものにつきましては、平成 16 年から特区に限らず全国的に認められるということになっております。

平成 18 年 10 月の道路運送法の改正によりまして自家用有償旅客運送として法的に位置付けられたということでございます。

66 ページをご覧くださいます。制度の概要でございます。有償旅客運送の制度の概要でございます。一番上、市町村や NPO 法人等による自家用車を使用した有償での旅客運送という制度でございまして、運送を行う者は、国土交通大臣の登録を受けることが必要にな

ってございます。

その下、(3) 種別でございます。自家用有償旅客運送というものは、3つの類型がございます。1つ目は、市町村運営有償運送でございます。これは、市町村が行うものです。2つ目、NPO 法人等が要介護者や身体障害者等の会員向けに行います福祉有償運送がございます。3番目でございますが、NPO 法人等が過疎地域での会員向けに行う過疎地有償運送。この3つの類型となっております。

上勝町につきましては、現在過疎地有償運送の登録を受けているということでございます。

なお、(4) にございますとおり、自家用有償旅客運送を行う場合には、地域の関係者からなります地域協議会におきまして運送の必要性ですとか区域・運賃といったものについて合意することが必要とされてございます。

3番に道内における自家用有償運送の活用状況を載せてございます。平成22年3月末現在で、道内で福祉有償運送が241団体登録されてございます。過疎地有償運送が10団体登録を受けているという状況になってございます。

次に67ページをご覧ください。ここに平成18年の道路運送法の改正前と改正後の比較表を載せてございます。改正前につきましては、旧80条による有償運送法でございますが、公共の福祉を確保するためやむを得ない場合として例外的に許可を受けて行っていたというのが改正後、右側でございますが、自家用有償旅客運送の3つの類型につきましては、法律に基づく登録制となりました。

その他、スクールバスの運行、訪問介護員などによる個別の有償運送につきましては、下のほうにあります引き続き許可制度となっております。

この登録制度につきましては、最近大きな動きがございます。69ページをご覧ください。9月1日に公表されました国土交通省の自己仕分けでは、市町村やNPO 法人等による自家用有償旅客運送については、国土交通大臣への登録など国の権限を、希望する市町村に移譲するという報道がされました。

したがって、今後は権限移譲を受けた市町村・NPO 団体については、運輸局に行かなくても地元で自家用有償運送登録というものが可能になるということでございます。

今回ポストバスの提案につきましては、前回の委員会で地域公共交通をいかに確保していくかといったテーマで議論を深めていくということとされました。

また、従来の発想に捉われず積極的に検討すべきとのご意見もいただきました。

提案の主旨でございます貨物自動車を活用した貨客混載につきましては、宅配事業者側でも検討してみるということでございます。その検討結果をいただいて、この委員会としても実現の可能性を探っていくという方向が一つあるのではないかと考えてございます。

さらに国におきまして地域の公共交通については、国の関与を薄め、地域が主体となって決定できるようにしていくという流れになってきてございます。そうした流れを踏まえまして国の権限を地方に移譲していくとか、地域の裁量を拡大していく、こういった方向

もあるのではないかと思います。

そのために地域での課題ですとかニーズをさらに探っていくことが必要ではないかというふうに考えております。

上勝町の事例、それと自家用有償旅客運送の概要につきましては、以上でございます。

(井上会長)

ありがとうございました。

個別提案の最後になりますけれども、議論の最後になりますけれども、281 ポストバス、過疎地域における自動車運送の貨客混載ということで事務局に説明いただきました。

この案件の取り扱い等に関連いたしましてご意見、ご質問があればお出しいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

(河西委員)

今説明していただいた自家用有償旅客運送についての説明、どうもありがとうございました。

それにポストバスをあてはめて、そして当然この法律との整合性、不備が生じてくるところがあると思えます。そこを変えたらポストバスも、この枠の中でできるというような可能性はあるのでしょうか。

(事務局)

制度上、福祉有償とか過疎地有償に使える車というものが決められています。セダンとかワゴンというふうに決められています。

ですから、そこには貨物自動車というものは入っておりませんので、貨物自動車を使ってもいいというような規制緩和ができれば、先生がおっしゃるようなかたちで両方ともクリアできていくのかなと思えます。

(河西委員)

あとは運営者、自治体か NPO 法人か、あとは国土交通省が認めるものということで農協とか生協、医療法人・社会福祉法人・商工会議所・商工会という中に株式会社というものが入れれば可能性は出てくるかと思えます。

先程いった貨物車というものも入れればいいと思えます。

(事務局)

補足なのですが、今先生がおっしゃった部分については、72 ページに市町村、NPO 法人以外ということで一般社団法人から商工会までということで記載されております。

ここに株式会社というものを入れる手もあるのですが、たとえば平成 18 年から当別町で

実施しているものにおいては、要するに従業員の送迎用バスというのは、朝と夕方しか使いませんで、そのバスを有効に活用して、それで大人数を組んで協議会かなにかをつくってやっているという例もあるのです。

ですから、そこは必ずしも株式会社だけではなくて、今過疎地有償運送だとかなにかの部分については、66 ページのほうで、その部分は、地域の公共交通環境の動きやすいようにするという事になっているのですが、そこがいろいろ、どこまでお世話をするとか対価、車両をどうするかということを決めていくわけですが、そこは運行主体であっても別にかまわないわけです。ですから、そういったことも施行規則の中に盛り込んでもらうというようなことも併せて提案しておく必要があるのかなということでは、今考えております。

(河西委員)

ありがとうございました。

(井上会長)

その他いかがでしょうか。

これは、今の説明の最後のところでいわれていましたけれども、宅配事業者での検討結果というのは、今進んでいるのですか。

(事務局)

今宅配事業者さんは、各市町村からアンケートを取りまとめている最中でありまして、次の委員会あたりではなんらかのご報告が出来るのかなと思っています。

(南部委員)

いろいろなところでポストバスの運行が可能ということになると、たとえばいろいろな市町村に保育園とか幼稚園があると思うのです。たいていバスを持っていますよね。それで子どもたちを朝迎えに行って、そして帰るとき、帰る時間はそんなに遅い時間ではないです。そうすると、そういったバスというのは空いている時間が非常に長いわけです。

ただ、学校方針の中でそういったこういうようなことが行ふことは、なかなか難しい問題があるのです。いろいろな場面を考えますと、そういったバスなり車を持ってはいる。だけれどもいろいろな規制でもってこういったことは、可能性がなかなかないようなところもあるのです。そのへんの今の配車の車ひとつとりましても、そういうような、もう少し広げた、範囲を広げてみるということも考えたほうがいいのではないかと感じました。

(井上会長)

ありがとうございました。

(事務局)

そのへんは、いろいろなものをいかに有効にして活用していくかということが、過疎地での公共交通の確保では一番重要だと思うのです。そんなにたくさんの方が乗るわけではないので、だからこそ民間誘致に期待をしているわけです。どういうふういろいろな車両を有効に活用しながら地域公共交通力の向上を図っていく。そういう方向で整理していくつもりでおります。

(井上会長)

貴重な意見をいただきまして、公用車という手もあるかと思いましたが。なんでもあるということになるかもしれませんが。

それは局長のところで行われた、特に過疎地、あるいはそれに近いような所にある貴重な資源というものをいかに有効に地域の人々のために使っていくかというような観点で出してこれれば、いろいろな意見が出てくると思います。

郵便局の赤いバスとか、最初の頃は宅配便の車しかなかったのですが貴重な意見も出てきましたので、少し今出てきましたような意見等々を念頭におきながら、できるだけ良いものに仕上げていければというふうに思いますので、よろしくご検討のほどお願いしたいと思います。

では、これも残しておくということよろしいでしょうか。

では、今日先生方に審議していただきました中では、4件審議していただきました。それで269は一旦本棚にということにいたしました。274、276、281というのは、答申に盛り込むということを前提に前に進むということで意見が集約されたというふうに思います。

そういうことで、これから必要な手続き、整理というのは、事務局も含めてよろしく願います。

あと若干残っている部分があるのですが、今ご議論いただきましたのは、道民のみなさん方からいただいた提案でありましたけれども、それ以外の提案の案件として、これまで支庁に代わり新しく振興局体制がスタートしたということ。その振興局において地域課題の解決に向けた政策提案の取りまとめが行われているということでもあります。こういうようなところからあがってきた地域の声として特区提案に繋がるものもあるかもしれないということで、従前に事務局のほうから前回ご意見をいただいております。

そういったものの中から特区提案に繋げていくものがあるのかどうか。その後の経緯について事務局のほうから説明をいただきたいというふうに思います。

(事務局)

ただいま井上会長からお話ございました各振興局からの政策提案というものにつきましてご説明したいと思います。

資料の右上に参考資料と書いてある資料をご覧ください。各振興局からの政策提案でございます。各振興局におきまして地域の皆様からいろいろお話をお聞きして、地域課題の解決に向けた政策提案ということで取りまとめを行いました。

先週の10日に道内の各振興局から本庁の担当セクションに提案があったところでございます。

また、現在道では、食ですとか観光、エネルギーといった北海道が有する優位性や特性といったものを活かして北海道を元気にする。それと我が国が抱える課題の解決に努めていく。こういう提案を北海道モデルというかたちで提案を国に行っております。

これら政策提案ですとか北海道モデル提案、この中から国の法令改正を求める提案など、道州制特区提案に繋がっていく可能性のある案件といったものを、今回私ども事務局でピックアップいたしまして、その参考資料にございますが、左側に「食・健康」「観光」「エネルギー」「環境」「暮らし」という5つの分野に分類をいたしまして表を作成いたしました。

表の一番左側、北海道モデルの提案となっております。真中が各振興局からの政策提案。右が過去の類似の特区提案ですとか道民提案を参考にして載せてございます。

これらの北海道モデルですとか政策提案につきましては、関係部署と調整前でございます。本日は、詳しいご説明は省かせていただきますけれども、これらの提案の中で道州制特区提案に結びつく可能性のある事項について今後庁内調整を行いまして、次回の検討委員会で検討させていただくというふうに考えてございます。

またこの他に規制緩和ですとか税制財政金融上の支援措置、こういったものをセットにして総合的に実施していくという、国が検討されております総合特区制度というものがございます。それに向けて道内の経済団体などから国に仮提案が行われてございます。

こういった提案の中から道州制特区提案に結びつく可能性のある提案事項がある場合ににつきましては、今後関係団体と特区提案に向けた調整をさせていただきたいというふうに考えてございます。

ご説明は簡単ですけれども、以上でございます。

(井上会長)

ありがとうございました。

ただいま事務局から参考資料に基づいて、特に北海道モデルや各振興局からの政策提案などのうち、国の法令改正等を求めるものということで、道州制特区提案というかたちでまとめられないのかということを検討しているということでお話がありました。

ご意見、ご質問がございましたらご発言いただきたいと思います。

(河西委員)

質問なのですけれども、各振興局レベルでワーキングホリデーにかかる規制緩和とか特

区等の提案というものはあがってきてはいませんか。

というのは、外国人向けの観光客に対してのいろいろな集客とかはあがっていますけれども、できたら今ワーキングホリデーをやっているのは11カ国くらいだったと思います。それをもっと拡大するとか、もっと簡易にして観光ビザで来て、観光ビザだと3カ月くらいですが、その間1カ月くらい働いて、2カ月くらいは北海道で遊んでもらうとか、そういうような提案というのはどこからあがってきていないでしょうか。

(事務局)

資料の3枚目に振興局からの細かい政策提案事項の一覧表を載せてございます。

この中には、ワーキングホリデーというのは入ってきておりません。

(竹田委員)

中身をみないとわかりませんが、後志のほうで中国人観光客の北海道への誘客に向けた施策の充実とありますが、施策の中に入るといったいいような感じもしますけれども。

それは、ビザの関係がどうなのかということがあると思います。

(事務局)

補足しますと、3枚目のほうに項目立てて書いています。中身的には、キャンペーン中だとかPRに力を入れているといったものが多くて、そういったものは、ある意味事業の参考にして、省いて、制度的なものをピックアップしました。

先程河西先生から話のありましたワーキングホリデー、いわゆるビザ、入国査証制度に関しては、地域からの政策提案というかたちでは、個別にはなかったのですが、先程北海道モデルのところでも出ましたけれども、大きな観光という観点からすると東アジア地域からの訪日査証制度の緩和というようなテーマはあがっています。

ワーキングホリデーに特化したという意味では、特にあがってきておりません。

(河西委員)

今、北海道がほしいのは、若い優秀な人材です。その優秀というのも北海道の自然を活かして遊びながら魅力を出せるような、そういうようなアウトドアのインストラクター、アウトドアのインストラクターだとヨーロッパだとかアメリカ、そういったところに優秀な人材がいて、そういう若者が北海道にきてくれて、北海道の国際化に貢献しながら北海道を楽しんでもらう。そんな仕組みがあがってくると非常にうれしいし、道州制特区で検討しがいがあるかなと思ったのです。残念ながらそういうものはないですね。

わかりました。ありがとうございます。

(井上会長)

それを河西先生が提案されているのです。

(河西委員)

それだと自分で提案して自分でここで議論をしなければならないから。

(井上会長)

今回に間に合うかどうかは、先生のご都合しいということもありますけれども、アイディアとしては非常にいいのだらうと思うのです。

いくつかそれに近いような部分もこの中には提案というかたちであがっているものもあります。

今の切り口そのものというのは、斬新な部分もありますので、ちょっと検討されてはいかがでしょう。

(事務局)

各振興局からの政策提案というかたちでいろいろ出てきているのですけれども、それはどちらかというと、国や道の財政支援措置の拡充みたいなものが多くて、あまり制度改革要望のようなものは少ないのです。

実際に中国のビザの査証要件の緩和だとか、そういうようなことを受けて、その中国市場をねらった観光客の呼びかけみたいなことについてもいろいろ考えてはいるのですけれども、なかなか実施されないということもあって、単純にそれがビザの発給の関係についてのことしか書いていないので、今、井上会長がおっしゃったように、むしろそういういろいろなご提案があれば、この中で議論して、具体化することが一番いいわけですから、そういうかたちで整理できれば事務局としては大変助かると思います。

(井上会長)

ひな型は、オーストラリアとかニュージーランドとか、そういうところが有名でたくさんあるので、最初の取り掛かりそのものというのは、それほど難しくはない。ただ、あとはビザだとか、そのあたりのところの関連をどうするかというところで、結局国の規制緩和というところにぶつかっていかねばいけないということがある。

今、一つのアイディアとして出されたその段階では非常に斬新なアイディアだと思いますので、それは進めていくと。

今回は間に合わないので別として、いずれこの場で検討することにしたらどうでしょうか。

その他、よろしいでしょうか。



(竹田委員)

ワーキングホリデーをするとうことは、できないということですか。

(河西委員)

今は 11 カ国とやっているのだけれども、特定の国と二国間協定を結んで、その国の人しかできないのです。たとえば、アメリカ人の若者が北海道に来てワーキングホリデーを楽しもうとしたらできないのです。

(竹田委員)

オーストラリアはできるのですか。

(河西委員)

オーストラリアはできます。

(竹田委員)

オーストラリア人が日本でワーキングホリデーするときの査証の協定があったら。

(河西委員)

北海道だけ特別扱いにしてもらってやれたらおもしろいかなと思ったのですけれども。

(井上会長)

その他いかがでしょうか。

では、今日はいろいろな貴重な意見が出ました。そういったものを反映しながら、少しずつ答申に向けての具体的な姿というものを作り上げていきたいというふうに思います。

(河西委員)

もう一点よろしいでしょうか。

最後に質問をして申し訳ないのですが、これまでの継続案件でカジノ振興というものが 2 件あがっています。

これは、まだ噂なのですけれども、民主党のどなたかが手をあげて、超党派でカジノを検討しようというような動きが東京のほうで出てきているのですが、そのあたりはどうなのですか。

カジノに関しては、継続案件として置いておくのでしょうか。

(井上会長)

これは、民主党にしても、あるいは自民党にしても党内でとか、あるいは超党派でカジ

ノを誘致するとか推進するというような委員会は従前からあるのです。この議論は、2年、3年、この委員会が立ちあがったときから道州制特区提案として提案があり、そして様々なかたちで議論を積み重ねてまいりました。

ただこれは、一部には積極的な賛成派というのは、特に札幌以外のところでは小樽とか釧路、あるいはもう少し西側のほうだったでしょうか何件か道内にもある。そしてご存じのように、今一番具体的に動いているところというのは沖縄、そういうところがあるのはあるのです。

ただ、この委員会での、たとえば積極的に手をあげていって一生懸命やっているという小樽の商工会議所に来ていただいてお話を聞きました。

そのときに出てきた結論というのは、私たちが思い描いているほど具体的に先に進んでいるほどではないので、実はペンディングになったままです。

道内でも当然ですが、2つの意見があって、積極的に推進しようという意見と教育やその他の犯罪というようなどころにおいて社会的に好ましからざるものだという意見の両方があるわけです。ですから私どものスタンスは、要するに我われは、あまり過剰な価値判断を持ちこんでくるよりは、道民のみなさん方は是非ともこれをやりたいのだというところがあれば、それは法律に照らし合わせて規制があってフレキシブルしなければいけないのであれば提案としてもっていきますというのが基本的なスタンスであったわけです。

ただ、そのためには、小樽の商工会議所なりが中心となるならなって、経済界がなって、小樽の市議会でこれを絶対に推進してほしいということで議決をしてくださいと。そうすると我われは、こういう議会の提案もあって、やりたいといっているのだからそれを食い止めるというのはいかなものかということであげていきますということだったのです。

そうすると、その後ほとんど進んでいない。

そういうようなことなので、これはやめますというかたちで処分はしていません。本棚に入っているということで、またいつかそういうことがあれば具体的にどこかが議会で議決しましたというふうにいわれれば、そして後押ししてくれといわれれば、これはその地域の住民の総意ですからやらないわけにはいかないと思うのです。

今実際にはそういうことです。

(河西委員)

では、どこかがあげてきたら我われで審議をするということですね。

(井上会長)

そうです。

そういうことで付け加えることはありますか。

(河西委員)

そろそろ10月、11月くらいに大きな動きがあるという話が、噂が出ているので、我われで議論しなくてもいいのかなと思っていたのです。

(井上会長)

今日欠席の委員で代表的な方がおられますから、そのあたりのところも含めて議論をいたしました。

いずれにしても、今答申に盛り込めそうなのというのは3件、先程事務局から説明がありました部分、振興局等々からのということの提案。これは、庁内の調整というのはまだ進んでいないのだと思いますけれども、なるべくだったら片手くらいはないときみしいなのというのが感触です。

あと残っているところで次回、あるいは次回以降にご説明いただきたいと思うのは、特定理学療法士等々の継続案件についてやっていただきたいというふうに思います。

あとは、今日の議題の最後になりますが、その他というところで事務局のほうから、その前に次回の委員会についてということについてお願いいたします。

(事務局)

次回の委員会でございますが、10月に開催する予定でございます。

具体的には、議会終了後の10月中旬以降くらいになるのかなと思ってございます。

具体的な日程、資料の準備が整いしだい別途ご連絡調整させていただきますのでよろしくお願いいたします。

(井上会長)

では、その他というところで事務局のほうからなにか用意されているものはありますか。

(事務局)

特にありません。

(井上会長)

では、これにて終了ということよろしいですか。

みなさん方お忙しい中、湯浅さんも遠いところから、特にお忙しいところに来ていただきましてありがとうございます。

では、これにて閉会ということで、ご苦労さまでした。