

## 第 29 回北海道道州制特別区域提案検討委員会 会議録

日 時： 平成 21 年 3 月 17 日（火） 9：30～

場 所： 北農健保会館 3 階 芭蕉

出席者：

（委 員） 井上会長、五十嵐副会長、佐藤委員、林委員、福士委員、山本委員

（事務局） 地域主権局 出光局次長、渡辺参事

経済部産業振興課 辻課長

### ○ 井上会長

おはようございます。

では、本委員会でのこれまでの経緯を若干整理したかたちでお話をさせていただきたいと思えます。

3 月末を目処として第 4 回答申をしようということを目標に 9 月 25 日開催の第 23 回委員会からこれまで審議を重ねてきたということでもあります。

これまで審議を行ってきました項目につきましては、配布されております資料 1 系列で整理されております。第 23 回委員会で 1 次整理されたものが 39 件。その後何点か本棚から出してきましたので、資料 1 では 41 件の記載となっているわけでもあります。

その後 24 回から 26 回委員会までの審議の結果として、16 件に絞り込みました。配布されている資料 1 では、太字で示されております。その後前回の第 28 回委員会までの審議の中でこの 16 件を、ペンディングしている空港の 2 件を除いて、第 4 回答申に向けてさらに検討していくものとしてひとつ整理し、さらに本棚に一旦戻すものと分けております。

ご覧いただくとわかると思えますが、第 4 回答申に向けてさらに検討していくものということで 5 件であります。国の出先機関に関わる予算・人員等の情報開示。さらに過疎地等における病院と診療所の連携に係る特例措置。さらに郵便局の活用が可能な地方公共団体事務の拡大。さらに条例による法令の上書き権等の創設というかたちであります。本棚に一旦戻すものということで、これは逐一申し上げませんが 9 件ということになっております。

ですから第 4 回答申に向けて検討していくものは、道民提案としては 5 件、項目数としては重複があるので 4 項目ということになります。

また資料 1 の下のほうに「＜参考＞庁内提案」に記載されておりますように、経済部からの 2 項目についても前回 28 回目の委員会審議で第 4 回答申に向けて検討していくというふうにされました。

そこで本日は、審議といたしまして以上のように第 4 回答申に向けて検討していくものとされている 4+2 ということで、6 項目について審議をしていただきたいと思います。

まず一番下、欄外の「庁内提案」というところになります。健康食品と理学療法士・作業療法士の2項目について、前回に続いての検討を行い、その後前回整理した2項目については答申案の審議、その他の2項目については整理案の審議というかたちで審議を進めさせていただきたいというふうに思います。

以上のようなかたちで、これまでの経緯ということを述べさせていただきました。

早速でございますが議事に入らせていただきたいと思います。

議事の(1)答申案・整理案等の審議についてということでございます。先程申し上げましたように、まず検討ということでございまして、経済部から庁内提案の2項目について順次説明をいただきたいと思います。

最初に資料5-1について経済部から担当者が来られておりますので、資料の説明をいただき、その後に議論をさせていただきたいというふうに思います。よろしくお願いたします。

#### ○ 産業振興課 辻課長

おはようございます。

担当しております産業振興課の辻でございます。

この提案の背景は、北海道で何とか健康産業というものをつくっていきたいという背景で、食品とサービスという切り口に分けて1本ずつ特区を提案させていただいているものでございます。

資料5-1に健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設ということで、資料の変更点を中心にポイントだけ説明をさせていただきます。

「目指すすがた」というところがございます。資料5-1の真ん中に「目指すすがた」、ここに一般食品の有用性情報の店頭表示を可能とさせていただきますということです。

実際に一般食品というのは今どこに当たっているのかというのが、その下にある図です。右側に一般食品の箱がありまして、その中でも、いわゆるエミネンスが、ちゃんと科学的根拠が認められているものについて有用性情報として表示させてほしいという考え方です。

今資料5-1の2ページ目をご覧くださいいただければと思います。

新旧対照表になっております。具体的に特区提案でどういうふうになるのかというご指摘もございまして、具体例をあげております。

権限委譲後の下の欄になりますが、特区提案で健康増進法第26条に条文を追加ということで、6番のところに「北海道知事の店頭における表示の許可を受けなければならない」ということで、ここでは具体的に店頭表示という具体的な行動についての説明を入れております。

3つ目の○印でございますけれども、食品衛生法施行規則第21条第1項第4号に条文を追加ということです。これは、基本的に表示をしてはならないという規定もあるのですが、これを北海道における独自情報の表示を許可された食品にあっては、この限りで

はないという言い方にしています。

次の3ページ目をご覧ください。それでは、具体的な表示例はどういうふうになるのかということでございます。

今までは、基本的には、効能効果というのは、特保以外は出されないかたちになっております。今回の店頭表示、北海道許可表示食品ということになれば、いわゆる店頭でのPOPの中で、例であればガゴメコンブ、これは北大の水産学部が一生懸命共同研究をしておりますけれども、こういった厚生労働大臣が許可した特定保健用食品ではありませんが、文部大臣ですが北海道大学との共同研究の結果」というようなかたちで記述される。「ただし、全ての方に効果が期待できるわけではありません」というかたちになります。

また甜菜、これも非常に全国的には北海道でほとんどが生産されているというものでございます。これもこうした整腸作用というところが効能効果として出てきておりますので、こうした記載がされるようになっていくということです。

ただ、製品への表示例の中で、最後のほうにありますけれども、やはり基本的には医薬品の代わりとして期待される治療効果はないといったことも合わせて入れるというかたちで考えてございます。

こうした内容につきましては関係部もやっています環境生活部の暮らし安全課、それから保健福祉部食品衛生課、医務課、健康増進課といった部門と合わせまして農水産部がやっている環境づくり、そういったところと相談いたしましてこうした基準で照らしてはどうかということで整理をしたものでございます。

内容につい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。

ただ今経済部から提案の1つであります案件について資料5-1に基づいて説明がありました。ただ今の説明等に関しましてご意見・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。

1つ確認しておきたいのですが、これは第4回答申ということになりますと、今の段階でスケジュール等を申し述べますと、今日あって、そして最終的な答申案というのは、3月末の今度の委員会で最終的にオーソライズするというふうになっています。

これまでの経緯でいきますと、最初に、先程の資料1に○があったり、◎があって☆があってということで、☆のところまで行って初めて整理案ということなのです。ですから、今回第4回答申に向けての議論をしているわけですが、次の段階で一気に◎を飛び越えていかないと答申案に盛り込むことがかなり厳しい。第4回答申ですが、そのように思われるのです。スケジュール的には、今経済部のほうでどういうふうにお考えになっているのか説明いただけますか。

## ○ 産業振興課 辻課長

この背景につきましては、昨年度から国へ何度も照会してやり取りをしております。

だいたい論点は、整理がついているかなというふうに考えてございます。それは、私どもでそうした国の意見を受けまして、今年度は大学、それから経済界、産学連携のほうの戦略会議というのをつくりまして、そこで内容を全部踏んで、こういう意見が出てきたらこういうふうにして説明しましょうというところも含めて整理しております。

ということで、具体的な細かい質問等が出てきた場合についても大学関係機関と共同してお答えができるというような体制になっております。

それから、道経連のほうからは、具体的にこうした要望・提案をしていきたいということ、国や経団連、そうしたところにもお伝えしているところです。

## ○ 井上会長

私がお聞きしたいのは、この委員会での委員のみなさん方の賛同をどういうかたちで得られるのかというようなことです。

ですから最後の段階にいくまでに、今○印のところ、私も前向きに検討してくださいというふうに申し上げたので、今日非常にスケジュールがタイトな中に出てきていただいたのだけれども、繰り返しになりますが、これから◎にして、一気に☆にもっていかねばいけないところの議論が出てくることをふまえて、これから10日ぐらいの間に全ての事務的な作業というのは持っていけますかということなのです。

## ○ 地域主権局 出光次長

この案件につきましては、全体のスケジュールの中で、できれば今月中に答申をおまとめいただければということでご議論いただいております、事務局としては大変申し訳なく思っております。

今までも健康食品について種々当委員会の中でご議論いただいて、こういう課題があるのではないかと、こういう疑問点等をご議論いただき、それに対するいろいろな手直し、補足説明等を付け加えて、本日の資料というかたちになっています。

本日、またこの資料に基づきまして、本委員会でご議論をいただいて、ご議論の結果をふまえて、できるだけ修正を間に合わせて、何とか30日、次回はおそらく30日頃になると思いますけれども、次回の検討委員会では☆印でもって出せるように、スケジュール的には私ども道側としても努力をしたいというふうに思っております。

いずれにしても、本日のご議論をいただきまして、活発なご議論をいただきまして、その上で道としても全力で努力してまいりたいというふうに思っております。

○ 井上会長

わかりました。

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います。

では、佐藤委員からお願いいたします。

○ 佐藤委員

2つ、質問と意見です。

1つは、つまらないことですが、区分の2ページ、3ページの表です。権限移譲の「移」の字がこれまで使っていたのとは違うので、統一されたほうがよろしいのではないかとということです。

これは、もう既に議論がされていて説明済みであるということであれば説明を省略していただいてもかまいません。してはならないことがあって、新しくつくる場合のサンクションといいますか、それに違反した場合の条文といいますか、そういうものはどうなっているのでしょうか。追加された条文で、その辺についてはどのように進んでいるのでしょうか。

○ 産業振興課 辻課長

基本的には、私どもは3つの部でこの体制を監視するといえますか、そういうかたちでやっていきたいと考えております。

保健福祉部の食品衛生法では、法的に処分する根拠がございます。

それから、消費者保護の立場からも勧告といったかたちで指導する権限がございます。それと合わせまして私どもとしては、業界の指導ということで今回もやっていくというかたちで説明をしていきたいということで、業界の指導のほうの責任というものもきちんと経済部のほうで負うというかたちで、責任も取るというやり方でやっていきたいと思っております。

○ 井上会長

私のほうからで申し訳ありません。

ページ3のところ、POPの表示例、あるいは製品への表示例というのは、前回私がいただいているものと、数日前にこういう資料を本会議に提示しますということで拝見させていただいているものとは、内容がかなり変わっているような感じがします。

変わったこと云々を申し上げているわけではなくて、先程説明があった中で関連部署とということで、今経済部からのご提案ですが保健福祉部、あるいは環境生活部等との間の調整というのは詰めきれているというふうに考えてよろしいのでしょうか。

○ 産業振興課 辻課長

基本的には全部やっております。ただ、その表示についてはわかりやすくということがございまして、主権局と相談して提出させていただいたものです。

○ 井上会長

その他委員の先生方、ご意見はいかがでしょうか。

○ 林委員

店頭表示で北海道独自の表示基準ということですよ。もちろん観光客が買って帰ったりとか、そういう場合もありますよね。そういうことでそれが何かクレームにつながるような心配ということはないのでしょうか。

その辺りが、あまり店頭だけでこういう説明をすることの経済的効果というのは、私はそんなにないような気もするのですが、逆にそれがマイナスに働いてしまうという心配はないのでしょうか。

○ 産業振興課 辻課長

その件については、前回もご議論していただいたところでございます。北海道で是非地産地消といったかたちで北海道の有用性のあるものを是非食べていただいといるところでは考えてございます。

ただ、先生のご指摘のように、観光客が、たとえばヘルスツーリズムなどがございしますが、そういったところで店頭でこういうものを売っていた。それは自分の体に効くのではないかと買って買うというところは、実際にはあるかと思えます。ただそうした中でもきちんとクレームを申し入れるところは、少なくとも道庁にも申し入れられますし、そういう対応はきちんと対応していこうというふうに考えております。

それは部局会のほうでも、今回こういう提案をするにあたっては相談させていただいております。

○ 井上会長

よろしいでしょうか。

くどいようですが、今林委員から出ました意見というのは、前回私も指摘したところだと思います。いずれにしても、今の時代というのは、たとえば、おっしゃられたように店頭表示で旗か何かに貼ってあったとか、壁に貼ってあったというところで、観光客が来て写真を撮って帰った。それで東京でという話になって、お土産に渡して、要するに効くはずが副作用のほうが先に出てしまったというようなかたちで、結局領域としては北海道だけということではなくて、今の時代というのはネットでもどんどん効能というようなかたちで広がっていく可能性があります。

私自身は、これまでの経緯の中で、若干完結しなければいけないものはあるにしても、経済政策あるいは地域振興という観点から経済部で適宜まとめてくださいというふうに、この委員会で申し上げたところなので特段クレームは申し上げませんが、今後そういった部分については順調に、多面的にご検討いただければというふうに思います。

特段追加ということはなかったのですが、これまでの経緯ということをごまねして、答申に盛り込むということの方向で、これから1~2週間ということになりますが、先程出光次長から言われましたように整理案というところに今回は必ず持っていけるようにご準備いただきたいというふうに思います。

よろしいでしょうか。

では、資料5-2に基づきまして、今度は地域における理学療法士及び作業療法士の業務領域の明確化ということについてご説明をよろしくお願いいたします。

#### ○ 地域主権局 渡辺参事

経済部の説明の前に私のほうから説明をさせていただきます。

前回までは、資料が業務領域の拡大ということになってございます。前回の委員会のあと理学療法士・作業療法士の方の業務独占ですとか名称独占、法的な考え方について、要は健康づくりサービスという部分でいろいろな講師をやったりするには現状でもできるのではないだろうかという疑問がございまして、保健福祉部を通じて厚生労働省に紹介をいたしました。

要は理学療法士・作業療法士の名称を使って健康づくりサービスなどを行うといった場合に、法的に問題があるのかどうかということを確認したところ、現行の法律では理学療法を行う場合、理学療法士でない者の名称の使用制限を行っているということで、理学療法以外の業務を行うにあたって「理学療法士」という名称を使うことは何らさしつかえないという解答をいただいたということです。

今回、そういうことを踏まえて業務領域を拡大ということではなくて、そういうことを積極的にやっていくのだということで「業務領域の明確化」というかたちで提案の内容について修正をして、今日資料ということで提出させていただいているということでございます。

#### ○ 産業振興課 辻課長

ただ今主権局からも説明がありましたように、業務領域の明確化というかたちで提案させていただきます。

目指す姿のほうにつきましても、カッコのほうにもありますけれども、「健常者を対象とした生活機能の相談、運動指導等」という言葉を入れております。理学療法士・作業療法士の名称独占ということは厚生労働省の担当官の判断というのもありましたけれども、私どもでこうした点も踏まえながら、前回の説明不足の点もございましたので改めてご説明

したいというふうに考えております。

3 ページ目の絵になりますけれども、ご覧いただければというふうに思います。表題が「現行の医療行為と新たな運動指導等サービス」というところでございます。

現行法令と今回の特区提案について法律の解釈をどうするかということになりますと、一方では、だめと書いていなければやっていいだろうという判断。もう一方は、書いてることしかやっていけないのではないかという判断があるかと思えます。

今回の提案にあたりましては札幌医科大学、それから理学療法士・作業療法士の両者の職能団体の方々との意見交換を重ねてまいりました。そうした中で医療行為である理学療法士・作業療法士の枠の中で、そして医療施設・福祉施設といったフィールドで実際に自分たちも活動してきた。ただ、今回の健康サービスビジネス、健康ビジネスといったものについては、やはり現行法制度では想定していないものだということで、これまでにいろいろな見解はないということ、あえてその方たちもお話しをしておりました。

医療福祉関係の法制というのは、後追いになるとか事細かに決められているというところが結構ございまして、議論をされておりました介護現場でのお年寄りに対しての、たとえば軟膏を塗ったりとか爪切りだとか、それは医療行為に当たるのかどうかとか、それは厚生労働省が通達を出すか出さないかで判断しないとだめだと。

それから看護師さん、医師といった方々も何ができるのかが全部事細かに決まっております。新しいものをやるためには、基本的にいろいろなかたちで、後追いで制限が変わってくる可能性もあるというところが私どもが危惧する点でございます。

これと並行いたしまして私どもは、健康ビジネス創出研究会というものを今回サービス産業の振興といった中、さらには国のほうが今「健康長寿」ということを大きなプロジェクトにあげております。そうしたものとも呼応しまして健康サービス産業というものを何とか出していきたいというところで、そうした研究会で新しいビジネスモデルをつくっていかうというような取り組みをしてきたところでもあります。来年度からは、そのモデル事業を実施しようというようなところを進めてきております。

そうしたモデル事業とこの特区提案と合わせまして、それなりの職能を持った方々の新しいビジネスというものができないか。それがまたいろいろな広がりをもっていくのではないかというところのきっかけとしてこの提案をさせていただいているところでございます。

具体的に申し上げますと、この絵の真ん中にありますように、これまでの医療行為の中で特に機能評価だとか分析、それから医療技術・スキルといったものを医療外サービスとして応用・活用してサービスとする。特に運動指導サービスといったところがひとつの手段になるかというふうに考えております。

この辺は、今後厚生労働省がこうした取り組みをわかっていただけかというところがありますけれども、今こうした取り組みの最先端にあるのは経済産業省のほうが中心になって動いておまして、厚生労働省とやり取りをしながら進めているところであります。



ただ北海道の場合ですと、このサービスの想定を、首都圏等でありましたら運動指導をやる機能士という方がおります。それは体育系の大学を中心に卒業されている方なのですが、実際にはそういう方はなかなか北海道にはいない。そうすると、やはり専門的なスキルを持っている理学療法士・作業療法士という人たちのスキルをもっと活用するということがあるのかなというふうに考えております。

いずれにしても、この健康づくりという部分は、食品とサービスとの両輪というふうに考えておりますので、こういうかたちでサービスのほうもセットになっていくかたちになれば北海道の健康サービス産業というものがひとつ大きく動き出せるのかなというふうに考えております。

特にビジネスが動き出してから、やはりそれはだめだよ。法制上不都合だったよというふうに言われると、それは一番困るかたちです。そういったところも担保しながら進めていくというかたちにできないかなと考えてございます。

よろしくご検討をお願いします。

#### ○ 井上会長

ありがとうございました。

ただ今の経済部の提案について説明がありました。ご意見・ご質問があればお出しただきたいと思います。いかがでしょうか。

#### ○ 山本委員

ご説明ありがとうございます。

基本的には、私はこの提案はとてもいいことだなと思っているのです。是非あげていけたらと思うのですが、その前にちょっと質問です。

3 ページ、今ビジュアルのところをご説明いただいたのですが、右側の上にある、用語の理解のためにお聞きします。

道州制特区における医療外サービス、「医療外」という言葉は、ちょっと私は引っかけります。

というのは、2 ページに権限移譲後のイメージ項目、法令制度があります。あくまで特区提案のところに行くと、15 の規定に北海道においては云々とあって、医療技術・知識及び医療職としての資格をベースとして健康増進及びサービスに応用活用してということで条文に追加していくのだから、素人考えでいうと医療外サービス、「外」と言ってしまうと言いすぎのような気がしなくもないです。これは、こういう用語なのでしょうか。こういうことで、そういうのは背景としてちゃんとある、含みおきの用語なのでしょうか。そこがわかりません。

## ○ 産業振興課 辻課長

医療といってしまうと、全て厚生労働省が、これはだめというかたちになりますので、医療外サービスで、逆に灰色なのを白にならないですかという提案にしております。

医療サービスになると、黒から白というかたちになります。そのところは、ちょっと保健福祉部とも相談をさせていただきまして、「外」という言葉を使わせていただきたいということです。

## ○ 山本委員

そうですね。

そう思うのですけれども、何となく言う側からすると、「医療外」とやってしまうと、この方たちのせっきくの資格が否定されるような印象をもってしまうので、何か良い言い方はないのかしらということだけなのです。

意味はよくわかりました。法律を使うときにやむを得ないのかなとも思うのですけれども、ちょっと引っかかるだけです。すみません。

## ○ 五十嵐委員

まず、確認が1点、ちょっと考え方の整理が非常に難しいと思って伺うところがいくつあるのですけれども。今のご説明を聞いていると、これは排除というだけであって、「だめ」と言われていないところなのです。だから、前のコミュニティハウスときもそうだったのですけれども、どの条文を読んでも、できることなのになぜあえてやらせてくれと持ってくるのという疑問がまた残ってしまうのかなというのがあります。

今は、先程から課長が何度かおっしゃっているように、後付で規制されては困るからという発言なのですけれども、今規制されていないのをどうにかたちで持っていくことが難しいと思うのです。その辺をどう考えているかを伺いたいと思っています。

質問が3点。ビジネスとして拡大したいという考え方は、基本的には賛成で是非やっていただきたいと思います。しかし、特区としてどこが基本で、「ああ、そうか」と納得できるのはどこかと先程から考えています。前回の話ですと、この名前ではできないので、その名前でもできるようにということで理解・納得はしたのです。この名称でもできるのであれば、何が特区なのだろうと、ちょっとはわかりにくい感じがします。同じような質問かもしれません。

2点目は、コミュニティハウスときとの違いは、私の理解としては、縦割りをなくす。高齢者介護とか障害とか、子どもという支援制度の縦割りをなくするのだということにひとつの意義があったと思うのです。これはどこに意義があるのかが気になるところの1つです。

最後に、モデル事業をされているということで、是非それは進めていただいて、いろいろな課題についてお聞きしたいと思います。もしかするとモデル事業を先行させていくと

いう考え方もあるのではないか。道州制の先行事業としてこれを行ってしまっ、我々はこういう推移を見ながら、特区としてどういう提案がいいのかということを考えるきっかけにさせていただく。私としては、PTの方たちがむしろ自分で開業できるということとか、あるいはここで一緒に訪問看護をくっつけられないかとか、地域の面的な広がりを持たせられないか、と考えてしまう。

先程の課長の話を聞いていると「両輪」ですとおっしゃっていて、健康サービスを広げたいという意識があるように感じて、もしかしたら背景はちょっと違う絵を描いていて、ここが特区として2つできたのかなと勝手なことを考えたのです。

地域でこういうモデル事業が地域の健康づくりに寄与する。だから特区としてそういうものがあるんだというような持って行き方のほうが説得力としてあるのではないか。せつかくモデル事業が計画されているようですので、うまく後押ししたいという意図の発言でお聞きしたいと思います。

3点をお願いいたします。

#### ○ 産業振興課 辻課長

最初の1点目です。私どもは、基本的には特区理学療法士・特区作業療法士というかたちになるのかというふうに考えております。

いずれにしても一定のスキルというものをさらに顕在化させるような技術、それを持たないとだめだということで、そのスキル習得のための専門教育コースというものを大学のほうに持ってもらう。そしてその方々が理学療法士のスキルをさらにいろいろなものに応用できるようにしていく。教え方なりも医師の指導のもとという断定的なものではなくて、自らが健常者に指導できるというスキルをきちんと身に付けていこうというふうに考えてございます。

それと、面的な広がり、確かに私どもも重要なものだというふうに考えてございます。それで、先生のご指摘にもありました通りモデル事業のほうでどこに問題があるかというところを検討していくというやり方も、1つの展開方法としてある。介護福祉士だとか看護師もそうですけれども、いろいろな方々、医療関係、福祉関係をやっているいろいろな方々がおそらく担い手になっていくというやり方も出てくるかなと。北海道のこうした地域の健康サービスというものをどんどん広げていくためには、そういう担い手になっていく人たちにはいろいろな人たちがいるのかなというふうには考えてございます。

ただ、こういう理学療法士・作業療法士については、今まで極めて限定的に仕事をしてきたというところがありまして、そこを何とかこれを契機に明確化して拡大していきたいということです。

ビジネスモデルといたしましても、4ページのほうにも現状とイメージということで入れさせていただきました。作業療法士・理学療法士の方が、いろいろなかたちで法的に副業をすることによって地域に行っても仕事として成り立っていくというようなかたちを想

定しております。

こうしたものを事業としていきたいなというふうに考えてございます。

以上です。

#### ○ 井上会長

ありがとうございました。

その他いかがでしょうか。

#### ○ 山本委員

どうも私は、言葉に引っかかっているのかもしれないですが、そうだとすると「明確化」というよりは「拡大」というふうに元に戻したほうがわかりやすいといえますか、五十嵐副会長からご指摘もあったのですけれども、「明確化」といってしまうと、今までの中でもできるのではないかという印象を我われは持つてしまうので、そこは新しいモデルをつかっていくのだという意志表示も含めて、「拡大」というとまずいのですかね。

(佐藤委員：それはまずいですね。) まずいのですよね。わかっていて聞いたのです。

#### ○ 井上会長

どういうふうにまとめたらいいかわからないのですが、「業務領域の拡大」というのが「業務領域の明確化」というふうになったといっても、実際にここで配布されている資料の中身なり、今経済部の課長から説明があった中身は、明らかに「拡大、拡大」の話でいたい終始しているのだらうと思うのです。

ただ保健福祉部から厚労省の確認によると、今でもできるのではないかというふうに言われたということです。そうすると、外側のできる範囲の限というのは、これは厚労省の考えていることもこちらで考えていることも同じである。

ただ、どうも我われとしては、そちらの特定の領域の部分というのは、ある意味ではどうにでも解釈できるのではないか。その部分を明確にして、こうこうこのようなことをやりますというようなかたちで出されたというのが「明確化」ということだと思いのです。説明の中身は、元々そのように拡大ということであったので、実際に特区提案としてあげるということは、事務的に特段に問題がなければあげればいいのだと思うのですが、弱いといえば明らかに弱いのだらうと思うのです。

ですから本質的には、先程五十嵐委員のほうで言われましたように、現行法規でもできるというふうに解釈できるということになると、今検討されておられるのだらうと思うけれども、何らかの新しいビジネスモデルというのを近々に着手していただいて、最終的には、2つの療法士の業務領域だけではなくて、結局北海道の各地域における健康増進、それを唱ったサービスというところに最終的な目的があるのだとすると、そういう方向にどんどん前向きにいていて、最後の部分で後押しするというかたちで理解するのが

今ここで出てきていることの議論の中心になるのではないかと思うのです。

○ 五十嵐委員

山本委員がおっしゃったことと異なるかもしれませんが、1 ページ目の上のタイトルは「明確化」で目指す姿は「特例」なのです。「特例」と「明確化」というのは、どういうふうに使い分けていますか。

○ 産業振興課 辻課長

先程から何度もいっておりますように、基本的には私どもから見ると「拡大」なのですが、厚生労働省から見ると「明確化」という1つの判断だというふうに考えております。いずれにしても条文としては、業務の特例を認めてもらおうという考え方です。

○ 五十嵐委員

わかりました。

○ 井上会長

福士先生、どうですか。

○ 福士委員

この提案は、地域で健康サービスを理学療法士・作業療法士が積極的に中心になってやるという、この提案自体には非常に賛成です。

これが特区提案として法律の15条にこういう業務の追加を書くという、そういう方法が特区提案として適切かどうかという点についてはちょっと疑問が残るところがあります。

というのは、前回までの説明だと特区提案として理学療法士等が健康相談などをするというのは現行法ではできないのだということを前提にして、だから法律に追加するというような提案をしようということだったのです。これがどうもそうではなくて、最後のところに条文、法律がありますけれども、そうではなくて、むしろ15条で、現在は理学療法士でも地域で健康相談等はできる。名称の使用制限というのは、他の人がそういうまぎらわしい名称を使ったらだめですよということで当然、たとえば理学療法士として講演するなんていうのは禁じられていないと思うのです。ここに書いていないとしても禁じられていない。

ですから15条というのは、医療行為について、一般的には禁止されているのだけれども、理学療法士・作業療法士の場合は、こういう場合はできますよということを書いている条文であると思われます。法律の場合は、こういう定め方が多いのです。一般的には禁止されているのだけれども、特別の場合はできますよと。

ところが追加するのが、できるのだけれども確認的にもう1回そういう中に入れましょ

うという話になると、国に持って行ったら「それはこの条文の中には入れられません」というふうな回答にはなると思います。

ただ、どこかに入れてもいいということにはなるかもしれません。

#### ○ 五十嵐委員

新しい条文については、どうですか。

#### ○ 福士委員

おそらく法律家としては、現行でできるのだから追加しない、そういう反応になると思います。

#### ○ 佐藤委員

今の福士さんに関連して、私も今「明確化」と変わったことによって疑問が生じてきたのです。通常こういう場合に「明確化」というと、よくできていたものをもっと限定して、「ここまでしかできませんよ」というふうにするのが「明確化」というふうにするのではないかというふうに思います。それは、そうでもないんだというのはいいと思います。ただよく見ると、今広くできていたのを制限しようとしているように見えるのです。

それは何かといいますと、2 ページ目の権限移譲後の下の特区提案のところですか。あるいは、他のところにも書いていますけれども、「北海道知事が認めた専門教育を修了した者は」となっています。

今は、先程の局長の話にあったように、できるのですよと厚生労働省が言っているにも関わらず、北海道についてやる場合には、むしろ改めて知事の教育を受けないとそういうことができないというふうに制限して明確化する提案のように見えるのです。そうになると、最初の「拡大」というのとは全く反対方向の提案のように見えてしまうのですけれども、その辺はどうでしょうか。

#### ○ 産業振興課 辻課長

基本的には、独立開業したビジネスモデルをつくりたいということです。ただ医療行為を行う開業権は認められていないということが1つのこの説明の弱さなのではないかというふうに思っております。

厚生労働省のいくつかの見解というのがございます。将来行おうとする行為にかかる個別事実がない限りは、回答はできない。何か具体的にやってみようというものがなければ答えは出せませんということを、具体的な話として返事をいただいております。

どういったことをどうやってやろうとしているのかということを個別に説明していかないと回答しませんよというふうにして返事がきております。そのためには、何をやるかと

いうのを明確にしていきたいというところで、私どもとしては開業できるようなビジネスモデル。ただしその開業は医療行為というふうにみなされないもので開業させたい。そんなところを考えております。

#### ○ 井上会長

ご意見等、いかがでしょうか。

#### ○ 地域主権局 出光局次長

「明確化」というこの言葉が議論になったところで、ちょっと私から補足させていただきます。

以前、個人的に明確化に関する法改正に仕事で携わったことがあります。それは、栄養士法という法律なのです。元々栄養士さんというのは、給食のおばさんといわれるように、栄養の指導ということが栄養士法に書き込まれた業務でございます。

その後栄養士業界は非常に努力をされまして、病院の中で実際に栄養士さんが患者さんに直接栄養の対人指導をするという仕事の実績をどんどん積んでまいりました。それに対して医療の診療報酬も上がるというふうに今まで実績を積んでまいりました。

そういう実績を積んだ上で実際にやっていることを栄養士法の中に業務領域として書き込むという改正が行われました。これは「明確化」というふうに、厚生局のほうも、それは明確化なのですねということで、その点は統一されています。

それは、実際にそれだけ業務の実績を積んだ上での明確化という動きと合わせて、そこまで病院の中に入り込んできましたので、水準を担保しようということで資格をもう少し評価して、もっと病院の中での指導に適したカリキュラム体系というものを養成施設の中でも用意をして、それをクリアした人だけがそういうことができるというかたちで、逆に水準としては制限をかけるという側面もあった。そういう全体の体系の中で既にやっていたことですのでけれども明確化して法律に書き込むという改正が行われたという経過があるのでございます。

先程五十嵐委員からご指摘がありました実績、モデル事業としての実績を積む中でいろいろと積極的にいってはどうかというご指摘も、そういうことに相通じるのではないかとこのように受けとめております。

#### ○ 井上会長

ありがとうございました。

今の説明等に関しまして、あるいは前段の五十嵐委員のコメントも含めまして、経済部のほうで何かあればというふうに思います。いかがでしょうか。

つまり、今の段階でいえば、法律的な条文の構成の部分、「明確化」という部分については、こういうところもあるというのを今出光次長から説明がありました。やはり前の 15

条あたりのところは、あることがあって「できない、できない」というふうに抑えられていて、そのところ以外はみんなできるというようなかたちになっている中で、この明確化の規定をどうにかたちで盛り込んでいくのかというところの課題がひとつあるのだろうと思うのです。そこは、いずれにしても整理をしていただきたいということ。

あとは、現実に経済部が元々お考えになっているような専門職の方々の業務領域の範囲の拡大。そしてそれが地域の健康増進について非常に役に立つのだというところ。ここの目的というのは、解釈によれば、現行でもできるということになるので、むしろ淡々とビジネスモデルというのを、先程申し上げましたように実行に移していただいて、そこで実績を積み上げていくというのも1つの考え方であろうと思うのです。

私が別に質問しようと思ったのですが、この中で、たとえば5ページ、6ページのところにあるような担い手に向けた特区対応専門教育コースの認定というふうなところも、現実にこれが是認されるというようなことになると、そのところの具体化というのも関係機関に働きかけてというところだけではなくて、実際にコースとして設置できるような状況にもっていかねばいけないのだと思うのです。

後ろのほうはともかくとして、前向き論でビジネスモデルというのをお考えであるし、それは現行法規でもできるということになれば、あえて特区の許可ということを持たないで、どれくらい先にOKが出てくるかわからないので、それを待っていると結局動けないという話にもなるわけで、まずやるということではどうですか。

#### ○ 産業振興課 辻課長

1つだけ、だいたいお話の流れは、基本的には理解しております。ただ、実際にこの認定コースについては札幌医大で実施されているコースです。

これが特区の理学療法士だとか特区作業療法士というかたちになれば、さらにそれを継続して進めるというかたちになるのかなというふうに考えてございます。これが1つの、先程の次長からのお話にありましたように水準の維持。この維持が図られて、そして健康の指導ができるというような展開がある。独立開業モデルをどんどんつくっていきたいということで私どもとしてはこういう提案をさせていただいたというところではあります。

それを時系列的にどういうふうな展開をするかということについては、委員会のご指導を仰ぎたいというふうに考えてございます。

#### ○ 井上会長

ありがとうございました。

では、いずれにしてもこの案件をどういうふうに扱っていくのかをこの委員会で決めなければいけないことですので、今までご議論をいただいた中でどういうふうに対応するのがよろしいのかということで先生方のご意見を求めたいと思います。



## ○ 佐藤委員

先程から独立開業という話が出てきているのですけれども、その議論はないですよね。それはそれでまた別の話なのかなと思いつつ聞いておりました。その明確化について出光次長からもお話がありました。それは私が先程言った明確化と同じなのです。つまり漠然と病院で本来あるのかないのかわからないことをやっていたのをできるようにする。しかも、さらにスキルアップといいますか、一定の水準を保つために別の基準を設けていくということ。そういうことの明確化と同じようなことです。

逆にいうと、先程の説明で現在でもできるのだということであれば、いわばある種のスキルを向上させるためにこういった限定を置くという観点で見ると、理学療法士会とか作業療法士会という業界団体があると思うのですが、そういう団体から見れば、わざわざ制限を課すというふうにもいえるわけです。私が理学療法士だとすると、なぜ新しい制限を課さなければいけないんだということです。その辺についての議論があったかどうかというのが1つです。

それから、理学療法士とか作業療法士の中に、独立開業という話が出てきましたけれども、そういったニーズといたしましうか、そういうことをしたいという需要といたしましうか、そういうものがどれくらいあるのか。その辺も少し問題になってくる。要は、業界のみならずさん方がどういうふうにかえるかということについてお聞かせ願えればと思います。

## ○ 産業振興課 辻課長

この特区の提案につきましても作業療法士会、理学療法士会とも相談をさせていただいております。

基本的には、先程もふれましたように、やはり新たなビジネスというふうな認識をもっております。というのは、やはり自分たちは医師の指導のもとでしか基本的には活動ができなかった。ただ鍼灸師とか柔道整復師のように開業権は認められていない。そこの医療行為のところに着眼して、これまでも開業についての要望というのはされてきたという経緯がございます。

それで、今回のこうした提案についてもご相談したところ、新たな領域で仕事をする特に若い人たちにはこれから希望も出てくるのではないかというような話もありまして、非常にその可能性については期待しているというふうなコメントを伺っております。

実際に今札幌医大でやっている社会人の学び直しニーズプログラムというコースがあるのですけれども、それに参加されている学生の方々も、こうしたビジネスができれば非常に是非自分たちもチャレンジしてみたいというお話は伺っています。

## ○ 佐藤委員

今のお答えを聞いていてふと思出したのですけれども、記憶が薄れて申し訳ないのですが、理容師と美容師の試験は似たようなものだから一緒にしてはどうか。そのようなも

のがありました。あれと似ていて、理学療法士・作業療法士が、たとえばあんま・マッサージ・指圧師・鍼灸師などという、そういう資格を取る際に、垣根を少し低くするとか、そういうふうにするという手もあると思うのです。

だから、そのことがいかどうかはともかくとして、たとえばそういうマッサージや何かをするにしても単純に、私はその辺の資格の状況はわかりませんが、単純にマッサージ師というだけではなくてちゃんと理学療法士の資格もありますよというのは出せるようにするとか、そういうほうが独立開業というよりもいいのではないか。もしかしたら私がないときに議論をしているかもしれませんけれども、それだけ申し上げておきます。

### ○ 産業振興課 辻課長

大学、それから作業療法士会・理学療法士会の話をしたところ、やはり実際に開業しようとしている人の中には、柔道整復師・鍼灸師両方の免許を受けて開業しようとしているというような方もおります。

ただ垣根が低くなっていることはないのですけれども、同じような知識を持っていないとだめな部分がありますので、そのところでクリアされているというところがあります。

ただ実際には、理学療法士のスキルというのは、さらにそれを上回っているところが多いということ。今国のほうで健康サービス業を総がかりでやっっていこうという流れの中でも、運動機能のほうに着目したサービスをつくろうというところで、厚生労働省が主体となってそういった団体をつくってやっっていこうということなのです。それは、どうしても体育会系依存というところ。私どもとしては、地域のほうで実際に働ける場をつくるためには、いくつかの複合的なものをつくっていかねばだめなのではないかというふうに考えております。

ただ、今まで理学療法士・作業療法士は、そうしたスキルがあってもお医者さんがいないと配置されないという難しい問題を持っておりましたので、何とかそこに活路をつくりたいという考え方でこうした提案をさせていただきました。

### ○ 山本委員

前回にもいろいろな説明を聞いて、どこが問題点・論点で、いろいろ狭い隙間をぬって、これだと何とかいけるのではないかということ、関係団体とか省庁と調整なさっているということはよくわかりました。

問題は、そうすると条文の組み込み方といいますか、そういうところ、あとはわりと技術的なところなのかなと。おそらく、それもネゴシエーションされている気配もなくもないのかなというふうに思いましたので、次は最後というのですか、4回目に向けて、もう1回そこがクリアになったような感じです。今私の頭が理解不足なだけなのだけれども、戻って2ページの特区提案のところの表現がストーンと落ちてこないのだけれども、今いろいろお聞きすると、たとえば「明確化」とか「拡大」とか「特例」の意味はわかりましたの

で、それをふまえて、うまくどういうふうに条文に入るのか両先生のお知恵拝借だと思うのだけれども。その辺のこなし方が見えてくるといいのかなとも思います。

#### ○ 五十嵐委員

私なりの理解としては、これはある意味規制強化なのだというふうに謳ってしまっているのかなと。

今のままのPT・OTの教育レベルでは、開業してそこで健康ビジネスを展開するまでに至っていない。佐藤先生はニーズとおっしゃったのですが、PT・OTにニーズがあるかということもさることながら、以前林さんがおっしゃったと思うのですけれども、地域にそういう健康サービスにお金を出してまで行こうというニーズがあるのかというご質問があって、そこは私も危惧するのです。

北海道でこういう資格を取れたPT・OTが健康サービスを実施するビジネスモデルをつくるという意味で、規制なのですよね。ちょっとそこはまだ整理ができていませんけれども、ある意味北海道ならではのできるものを新しくつくって、そこはむしろ規制強化かもしれないけれども特区としてやる、という姿勢で持っていったほうがよいのではないかという感じがしたのですが、どうでしょうか。

#### ○ 山本委員

そこは、ちょっと私は理解の仕方が違って、これはただの規制ではない。業務領域の拡大なのだと思うのです。それを明確化といわなければいけないだけで。

つまり、今の現行の法令制度だと、2ページにあるように診療の補助としてしかできないわけです。今般は、そうではなくて独立したビジネスとしてできるようにするためにあるスキルを認めていくということ。非常に難しいけれども、閉じているようで開くということなので、それを規制とってしまうと、ちょっと小さくなるような気がして、それはもったいないかなと思うのです。

そこは、大きな前提として高齢社会で医療費が拡大するのはどこかで抑えていかないと全体のバランスが崩れていくのは見えていますので、そこをサポートするためにも今経済政策の一環としてこういうものが出されているのだと理解するので、規制と言ってしまう方がよいと思います。

#### ○ 五十嵐委員

よくわかりました。

確認ですけれども、これは医療行為をする場合、医師の指示のもとでの行為の場合は開業できないといいますが、独立してはできないのですけれども、そうでなければ別に健康センターのようなものをつくることは、今しようと思ったらできるわけです。だから、そ

このところは、独立開業が認められていないというのは、医療行為をする範囲においては認められていないけれども、その他は認めていないとはいっていないのです。そのところがとても混乱している要因なのかなと。

業務の役割の明確化、拡大を目指す、ある意味資格の上乗せみたいな感じなのかなというふうに理解しました。

私の意見としては、できる限り提案に持っていく方向でさらに詰めていただきたいと思います。

## ○ 井上会長

その他のご意見はいかがでしょうか。

意見が出ましたけれども、今一度、先程の資料5-1の案件よりは、もう少しきちんと、この次に提出していただくときには、盛り込む点も含めてきちんとといいますか、整理をして出していただければというふうに思うのです。

先程から出ていたように、各委員の先生方がおっしゃることというのは逐一ごもっともで、拡大なのか権限の限定なのかということでも解釈が分かれるようなかたちです。そして排除項目という制限条項が並んでいるところに、今度は明確化条項というようなかたちで追加することを、条文をどういうふうに調和させていくのかというようなところの問題点もある。

そして、実際にここに書かれてあるようなことは、特区制によらなくても、現行でやろうと思えばやれる。そして既に一歩踏み出しつつあるということで、そのところも踏まえながら論点を整理していただければいい。

資料5-1という比較で申し上げましたのは、5-1については是非☆印になるようなかたちで出していただければ、これを期待しています。

5-2については、委員会でもいろいろな意見が出てきておりましたように、関連部署等々も含めて詰めていただいて、そして○のままなのか◎になるのか不採になるのか。そのあたりのところは事慎重に対応していただければというふうに思うのです。

これはあと2週間の間の話ですから、ここに出てきた多様な意見というのは、当然のことながら議会に行っても、さらに本省に持って行っても、これよりもっと幅の広い、視野の広い意見が出てきて、それは誰が対応されるのかわからないけれども、そのところのロジックがきちんと、これがなければいけないのですよというようなかたちでいかなければいけないので、ちょっとご配慮いただければというふうに思います。

ご理解いただけますでしょうか。まだ意見がおありになるかもしれませんけれども、次にいきたいと思います。経済部は、どうもありがとうございます。

## ○ 産業振興課 辻課長

ありがとうございます。

## ○ 井上会長

では、次は2のブロックになるのですが、答申案としまして、1つは国の出先機関に係る予算・人員等の情報開示。あと1件が、条例による法令の上書き権の創設ということで事務局からご説明をいただきたいと思います。

## ○ 地域主権局 渡辺参事

それでは資料3、答申案ということで2本まとめてご説明させていただきます。

まず資料3-1でございます。国の出先機関に係る予算・人員等の情報開示ということでございます。

前回整理案というかたちで出させていただきましたけれども、それからは特に大きく変えたところはありません。簡単に中身を説明させていただきます。

まず現状でございます。昨年、地方分権推進委員会の2次勧告の中で国の出先機関の統廃合ということが打ち出されました。これは、道が平成16年に提案した2段階統合論ということで3ページ、4ページ、5ページということで資料をつけております。この2段階統合論ですが、基本的には知事の指定委託ということでございます。私ども道が出した2段階統合論は、その先に国の出先機関同士を合体するだけではなくて、それと同時並行で道のほうに権限移譲を進めるというようなことでございまして、そうした取り組みが必要であるというのが現状でございます。

次に課題でございます。現在私ども道のほうから市町村への権限移譲ということも積極的にやっております。その際市町村に対して私どものほうでは、業務の具体的な内容はもちろんのこと、権限移譲に伴って交付される交付金の単価など、あらかじめリストとして示しているということで、資料では9ページを見ていただければと思います。

これは旅券、パスポート発給業務に関するデータ資料ということで付けています。下のほうに根拠法令があり、内容があって、平成18年の全道の処分件数、その横に19年度の交付金の単価ということで、1件処理したらいくらお金がもらえるのかということも含めて市町村に提示して、それを見た上で市町村は権限を受けるだろうかということをお判断していくということでございます。

しかしながら現在は、私どもは国に対して道州制特区法に基づいて提案をしていますけれども、国においては、こうした情報がないということで、私どもとしては、どのぐらい国として人員をかけたか経費がかかっているのかというのを、よくわからないままに移譲を求めているというのが実態でございます。

それで、目指すすがたでございます。簡単にいいますと、国から道への権限移譲の際も国はあらかじめ財源など必要な情報を開示し、道において検証ができるようにするということが、道が市町村への権限移譲の際にやっていることを国も道に対してやってほしいというのが提案の内容になります。

具体的には、どうするかというと、特区法に基づく権限移譲について道が事前に財源だとか人員などがわかった上で、移譲を求めることができるように、国が特定広域団体に対して情報を開示するというを特区の基本方針の中に明記するというかたちで具体的な提案にしたい。それによって特定広域団体に対して国が情報を開示するというを保障するというところでございます。

2 ページを見ていただきます。新旧対照表でございます。現在、左側ですけれども、特にそういう財源等については、規定ということがないと情報開示についての規定はないということでございます。それを移譲後ということですが、四角の「内容」というところにありますけれども、特定広域団体が国に対して提案に伴う予算や人員体制等に係る情報開示を求めることができるということ。国は、遅滞なく、その情報を開示しなければならないという2つの点を特区の基本方針に追加するというで提案したいというふうに考えております。

次に資料3-2でございます。「条例による法令の上書き権」の創設でございます。

これも資料について説明をさせていただきます。道州制のもとでは、道州は企画立案権限も含めて立法面での権限移譲を受けて、地域の特性に応じて積極的に条例に基づいていろいろな政策を展開していくということが期待されているということでございます。

しかし現状では、自治体の事務についても国が法令によって詳細にいろいろなことを決めていまして、条例は法令の範囲内に違反しない限りにおいてしか制定できないということになっていますので、現実的には自治体が条例で独自の定めをするということは少ない、限られているというのが現状でございます。

そこで課題になります。条例は、法令に違反しない限りにおいて制定できるというのが憲法、あるいは地方自治法に定められた基本原則となっていますので、この基本原則と整合を取りつつ、自治体の事務についての条例の制定範囲を拡大するというためには、そのための立法措置が必要であるということでございます。

現在のところその条例の制定範囲を拡大するために個別の法令を改正して、ここの部分については条例で定めることができるといったやり方は、これまでの道州制特区の提案の中にございましたし、分権改革の勧告の中でこうしたやり方で条例の制定範囲の拡大というのは取り交わされています。これをさらに一歩進めて、一般法則を法令化するという方法で、個別法で書くのではなく一般法としてそういうことを先に定めるというやり方は、道州制に向けたモデル的な取り組みとして有益なのではないかというふうに考えております。

それで、目指すがたになります。条例による法令の上書きを可能とする根拠規定の法制化というのが目指すところになります。

まず、左側の3つの四角部分になります。まず地方自治法第2条第2項の事務が上書きの対象ということで、自治体の事務を対象とする。

それと、地域の特性に応じて、その法令を施行するために上書きするものであるという

条件。

それと、個別の法律において上書きが禁じられている場合には、条例では上書きができない。

この3つを要件として条例による上書きを認めるということとして、地方自治法のほうにそのことを根拠として地方自治法に、そういった条文を創設するというをつけています。

そうすることでは、矢印になりますけれども、道州制に向けた自治立法権の強化と地域の特性に応じた施策の展開ということが実現することができるということでございます。

2 ページになりますけれども、新旧対照表でございます。イメージというところがございます。現行では、条例による法令の上書き権の一般規定はないということで、これを地方自治法の14条の2項に上書き権の規定を設けるということでございます。

具体的な特区提案としての条文については、法令制度のところの下のところを書いてございます。

16 ページ・17 ページになります。前回と前々回の検討委員会の中で福士先生のほうで条例による法令の上書きについていろいろお話をいただきました。それをもとに上書き権の意義というものを文章でまとめてみましたので、ご覧いただければと思っております。

以上でございます。

## ○ 井上会長

ありがとうございました。

前回の委員会の中では、資料1をご覧くださいとわかると思いますけれども、整理案の検討ということを見せていただいて、本日最終的なかたち、つまり答申案というかたちでここにご提示いただいたところであります。

この答申案は、2件でございます。それぞれについてご意見等があればお出しいただければというふうに思います。いかがでしょうか。

## ○ 佐藤委員

資料3-1の3ページは、前に出した答申案の表紙ですね。4ページもそうで、これはどこまで続くのですか。

## ○ 地域主権局 渡辺参事

資料の3ページ、4ページは、そのまま平成16年に出している特区に向けた提案そのものをコピーしています。

5ページも、内容的には16年に出したものです。ページ数がかさみますので、たまたま私どもが地域主権型社会モデル構想2007で1ページにまとめたものが、同じ内容になります。

すので、それを5ページにコピーをしております。内容的には、16年に既に出しております。

○ 佐藤委員

6ページは違うのですか。

○ 地域主権局 渡辺参事

6ページは、今度は市町村への権限移譲についてのシステムを説明している資料でございます。

7ページ以下は、実際に市町村にお示しをしている権限移譲のリスト、こういうものを移譲対象にしていますというもの。それから、移譲された場合はこれぐらいのお金がかかりますという資料を7ページから10ページまで列挙しております。

○ 佐藤委員

要は、どこまでがどの資料なのか意味がはっきりしませんでしたので、それをもう少しはっきりさせたほうがいいのではないかと。形式的なことですが。

それと、今さら聞くのも変な感じなのですが、同じく3-1の2ページです。「権限移譲等後」と書いていますが、気になったので、いわば基本方針にこういう旨を入れなさいということなのですけれども、たぶん議論があっただろうと思うのですが、確認のためですけれども、これは5条の2項に基本方針には、次に掲げる事項を定めるものとするということで資料11ページにズラズラと書いています。そのところに入れようということなのか、それとも単に基本方針そのものの中に、提案は基本方針に入れようということなのですけれども、実態として基本方針の中にそれが入ればいいということなのでしょうか。

○ 地域主権局 渡辺参事

この基本方針は、閣議決定をするものなのですけれども、非常に何ページにもわたって詳細に特区法の運用なりより細かな具体のことを書き込んでいるものです。

その中にこういう情報開示の部分を入れて、要するに基本方針に入れますから閣議決定をしてもらう。そういうかたちで政府全体を縛ってはどうかという提案でございます。

○ 佐藤委員

この方針そのものについてどうこう言うわけではないのですが、将来的に非常に重要なものだと思うのです。

おそらく何か議論があって、それは難しいということで外れたのだと思うのですけれども、5条第2項には基本方針にこういうものをあげなさいということが法律として規定さ



れていて、その中に今の中身のようなものを入れるほうが、もっとがっちりしているかなと思ったのです。

今更そうしろとはいいませんけれども、その辺の見解はどうなのでしょう。

#### ○ 地域主権局 渡辺参事

要は、国会にかける閣議決定の段階で決めてしまうか、どっちがいいかということで、まさに政府としての情報開示という点ですから、まずはこれだけ詳細に書き込まれている基本方針の中に、まずは一筆書いたらどうですかと。それは閣議決定ですから政府の中で閣議で決められるのではないですかという提案が一番良いかと思い、こういう体裁にしております。

#### ○ 井上会長

その他、よろしいでしょうか。

ご承知のように、たとえば国の出先機関に係る予算・人員等というのは、1回目の答申のときに掲げておりました水道法のところで、実際に付いてきたのは、予算が73万とか74万とか、付いてこなかったというような話しのところで、その段階では、我々は当然のこととして必要な人員とお金というのは、付いてくるものだというふうに思い込んでいて、その金額の算定がどういうふうになるのかということをご丁寧に検討しないまま国にあげたわけです。

後々そういう結果に、73万というようなかたちになったということで、どうしてもおいおいというふうになってしまう。

また、ここで何度も、今回もペンディングになってしまいましたけれども、空港の一括管理、千歳空港のハブ空港化は、何度もこの委員会で何回も議論をしたのですが、結局中身がまったく開示されないということで、委員会の中でももらって負担になるのではないかというような意見すらあったということ。本来的には、どれくらいの予算がくるのか、あるいはもらわなければいけないのかの判断基準として、人員等の情報開示をしてもらわなければいけないというところで、非常に大きなところになります。先程佐藤先生からもありましたけれども、非常に大きなテーマというかたちになります。3-2も、福士先生に随分お手数をおかけしたのですが、こういうかたちで上書き権ということで変えていく。かなりかたちはできていますので、整理させていただいて、今回答申案というかたちで出させていただきました。

それでファイナルということになります。その直前で何かご意見があれば承っておきたいと思います。いかがでしょうか。

次にいってよろしいですか。一步手前の案です。資料4に基づいて事務局から説明いただきたいと思います。

これは、まだ答申案のかたちになっていませんので、その一步手前の整理案ということ

で2点ございます。これについて事務局から、その後の経緯を含めてご説明いただきたいと思っております。

#### ○ 地域主権局 渡辺参事

では、資料4の整理案のご説明をさせていただきます。

前回にご説明させていただいて、今回初めて整理案ということでいれて整理させていただきました。

まず資料4-1でございます。いわゆる公立病院のオープン化という提案に基づいて整理案というかたちでまとめてみました。表題は、過疎地等における病院と診療所の連携に係る特例措置ということでございます。

まず、現状でございます。病院のベッドの一部を地域の診療所の医師に開放するものを開放病床といいまして、病診連携ということで病院と診療所の連携の一環というかたちで取り組まれてございます。

この取り組みの価値効果というのは、効果というのは、開業医の方は、普通病院に担当の患者さんが入院すると、そこで治療は切れてしまうのですけれども、この開放病床の場合は、開業医の方が病院に入院した後もその患者さんの主治医として治療ですとか検査にあたる。病院と協力してあたる。

退院した後は、また自分の患者として治療をしていくということで、入院前・入院中・退院後ということで、一環して一人のお医者さんが治療に当たることができるということです。

こういうことをやればベッドを持たない診療所をやっても、入院設備を利用したり、あるいは高度な医療機器を利用して患者さんの治療にあたることができるということで、お医者さんの少ない地域にとっては、安定的・継続的な医療体制の確保ということに大きな役割を果たすのではないかとというふうに考えてございます。

こうした開放病床を進めていくということをしたときに、次に課題になりますけれども、現在の医療法では、病院の医師の配置標準数は入院患者をベースに定めています。具体的には2ページを見ていただきます。2ページの上のほうに現行ということで、医師の配置標準数の算定式というものがございます。こういう計算で医師の必要な確保を決めているということでございます。

精神病床及び療養病床には3分の1を掛けて、それ以外は一般病床ということで1とカウントしてお医者さんの数を出す。この中に開放病床といった部分についてのテコ入れは、現状はないということになっています。

1ページに戻ります。課題の2つ目です。

医師の配置標準数を満たさない場合には改善指導等を受けるほか、場合によっては診療報酬の削減というペナルティーを講じられる場合があるということでございます。

現行の仕組みのままでは、開放病床の患者が増えれば病院の医師の標準数も増えて、過

疎地等のお医者さんの数が必ずしも十分ではない病院では、開放病床を積極的に増やしていくということに対してマイナスのインセンティブ、増やしづらい仕組みになっているのではないかと考えています。

そこで目指すがたです。過疎地等における病院と診療所の連携に係る特例措置ということで、具体的にはどうするかということです。

2 ページを開いていただいて、右側の上の欄、権限移譲等後で、医師配置標準数の算定式の中に開放病床の入院患者数を新たに起こして、そこに2分の1、普通の病床と違って開業医の方と病院のお医者さんとで共同で診るということで2分の1を掛けることで、いくらでも医師標準数が増えることに対する緩和。特例としてこういう計算式で緩和するというかたちを提案したいというのが内容でございます。

具体的な法令制度の改正ということでは、2 ページの下欄になりますけれども、特区提案のところで医療法施行規則 19 条第 1 項に北海道の過疎地等では開放病床の入院患者数を2で除した、要は2分の1を掛けて開放病床についてはカウントするのだというところの旨の記述を書き加えるという提案にしたいと考えております。

資料 4-1 については、以上でございます。

次に資料 4-2 でございます。道民提案としては、郵便局の役場の支所化というかたちで提案されてございます。今回表題については、郵便局の活用が可能な地方公共団体事務の拡大という名前にさせていただいております。

現状です。地方公共団体の特定の事務の郵便局における取扱いに関する法律というものがございまして、地方公共団体は、指定した郵便局に次の6つの事務に限って委託することができるというふうになっています。

具体的には、戸籍の謄本・抄本等、納税証明書ということで書いてありますけれども、要は6つの事務についてできるということになっております。

しかし過疎化とか高齢化が進む中で、役場から遠くなる集落でのサービスの充実を図ったり、あるいは今の市町村の財政状況を、人員態勢が厳しい中で、委託というかたちで業務の効率化を図るために郵便局を活用できないかといったニーズがあるということでございます。

この現行は6つに限定されていますけれども、できる範囲というものを拡大してもいいのではないかと。私どもがアンケート調査をやったところでは、現実に市町村においてもこの6つ以外にも郵便局に委託したいものがあるということがあがっております。

目指すがたになります。地方公共団体が郵便局に委託できる証明書等交付事務として6つありますけれども、これを北海道では、新たにこの6つ以外にも条例で定めれば追加できるようにするということです。

想定される事務ですけれども、これは市町村のアンケート調査をやった結果、今は法律で決められている6つに入らない、入っていない事務でございます。固定資産の評価証明書ですとか課税証明書等でございます。

これらについては、もし権限移譲を受けたら、その後市町村・郵便局等々と現場で協議して、こういうことも加えたらどうかということとを並べていただいて、必要な都度道の条例で加えるといったやり方があるのではないかとこのように考えております。

10 ページになります。下のほうの法令制度のところと、特区提案というところです。地方公共団体の特定の事務の郵便局における取扱いに関する法律第 2 条の規定に、6 項目の他に北海道が条例で定める事務という旨の条文を追加するというところでございます。

以上でございます。

参考までに資料を用意しております。病院と診療所の連携の特例措置の部分です。これは提案いただいた、ここで説明いただきました奈井江町にこの案をご説明しましてご了解、いいのではないかと許可をいただいております。医師会のほうにも説明済みでございます。今のところ医師会のほうからは、特にこちらに意見は寄せられていない状況でございます。

郵便局については、郵便局株式会社の北海道支社に説明にあがって、本社のほうに条例というかたちであげておきますというお話をいただいております。

以上でございます。

#### ○ 井上会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から資料 4 に基づいて 2 件の整理案を提示してもらいました。

これらそれぞれに先生方のご意見等がありましたら、あるいはご質問がありましたらお出しいただきたいと思っております。

今日の審議を経て次回には答申案というかたちで、できればまとめさせていただきたいと思っておりますのでご議論・ご審議の程をよろしくお願いいたします。

#### ○ 林委員

質問なのですが、4-2 に関してなのですが、地方に住んでいる方たちにとっては、とても便利になるので良いサービスの拡大だと思うのです。

実際、手数料というのはどういう配分で郵便局と市町村の間で決めているのか。この資料ではわからないのですが。

#### ○ 地域主権局 渡辺参事

お金は、たぶん契約でやっています。次回までに具体的に市町村等に聞いて、それぞれの地元で違うのかもたぶんありませんけれども、どういうかたちになっているのか確認したいと思っております。無償ではないです。

○ 佐藤委員

今のことに関連して、この範囲なのですが、たとえば札幌市内の証明書とか住民票、そういうものを郵便局が扱うという場合には、札幌市内にある郵便局が扱える。江別市にある郵便局は扱えないというふうにするのか。それとも道内であればどこの郵便局であっても、たとえば札幌市内の郵便局で江別市の今出されている証明書といったものを請求できて受け取れるというふうにするのか。その辺は、何か議論があったのでしょうか。

○ 地域主権局 渡辺参事

議論はないのですけれども、前提は、既存にある法律を前提に拡大を考えていますので、現行の法律が当該市町村のエリアにある郵便局とその市町村ということになっていきますので、それを前提に考えています。

○ 佐藤委員

昔であれば郵便局は国営企業でしたから、国家企業ですからそんなに問題はなかったと思うのですけれども、今は民間会社になりました。そうすると、なぜ郵便局はよくてクロネコヤマトはだめなんだという話になりはしませんかね。あるいは、なぜコンビニはだめなんだというようなことになりはしないか。

そのへんのお考えはありますか。

○ 地域主権局 渡辺参事

これは、私ども内部では、民間委託の問題があったのですけれども、現に国においては法律で特例扱いしているという、特別扱いしているという法律があって、その拡大ということなので、そのへんはあまりこだわらずに、単純にこの法律を拡大するのだというふうに考えています。

○ 佐藤委員

要するに一步一步進んでいくということですね。

○ 福士委員

今は郵便局の話ですけれども、その前の病院連携、これも結構だと思います。つまらないことで申し訳ありませんが、2 ページの特区提案です。提案の中身なので言っておかないとまずいかなと思ったのですが、北海道の過疎地等に所在する開放型病院と書いてありますけれども、北海道というか、特別広域団体ということなのではないかと思ったのですが。(地域主権局 渡辺参事：直します。)

○ 井上会長

ありがとうございます。

先程の地方公共団体というのは、結論はどういう話しでしたか。要するに、対象になる。札幌市内の郵便局は・・・・・・・・

○ 地域主権局 渡辺参事

その市のエリアです。

○ 井上会長

これは、後ろのほうに書いてある、当該当該とつくからわかりにくいのだけれども、16ページにあるように地方公共団体の特定の事務ということで、これは特定の事務に係るのでしょうけれども、第2条のところ、解釈のところ、ここの解釈ではなくてこの委員会での質問とそれに対する事務局のお考えは理解いたしました。

その他、いかがでしょうか

では、先程の北海道のところは一部修正していただいて、この整理案、基本的には、こういうかたちでステップアップして、答申案というかたちで次回の委員会に提出していただくということで、事務局には整理方よろしく願いいたします。

これで本日、先生方のご審議をいただく予定になっておりました2+2+2の6件の審議がひと通り終わりました。何か特段ご意見等がありましたら承りますが、よろしいでしょうか。

最終的には、経済部の提案を別にすれば、2+2+1+1の、後ろの1+1がどうなるかということです。それでまとめていただければというふうに思います。

特段なければ、(2)次回第30回の委員会についてということで、この点に関しまして事務局からご説明をいただきたいと思います。

○ 地域主権局 渡辺参事

次回でございます。第4回に向けての最後というふうに考えてございます。今月の30日でございます。メール等で調整をさせていただいておりますけれども、30日の午後1時半から赤レンガ庁舎で今のところ予定をしております。よろしく願いいたします。

○ 井上会長

ありがとうございました。

3月30日の1時半ということでございます。スケジュールを確保お願いいたします。

(3) その他ということです。事務局から何かございますか。(地域主権局 渡辺参事：特にございません。)

○ 井上会長

では、これにて閉会ということで、次回、今の段階では2名が出席できないという連絡を賜っております。その他の委員の先生方は、必ずご出席いただきたいと思います。

ご苦労さまでした。

<会議終了>