

## 第 26 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20年12月12日(金)15:00～17:00

場 所：KKRホテル札幌 3階エルム

出席者：

(委 員)井上会長、五十嵐委員、福士委員、林委員、宮田委員

(事務局)地域主権局 川城局長、出光局次長、志田参事、渡辺参事

経済部産業振興課 辻課長

### ○ 井上会長

ただいまから本日第 26 回道州制特区提案検討委員会を開催させていただきます。

もう 12 月ということでもありますので、これはカレンダーイヤーで今年最後の委員会というふうになります。

今年を振り返ってみますと、この委員会は 2 月の第 13 回の委員会からはじまり、本日の 26 回目ということで 13 回の委員会を開催したことになります。その間、今年 7 月に第 3 回となる 6 項目の答申を行いまして、現在は第 4 回目の答申に向けて作業をしていることになります。

本日の委員会は、第 4 回答申に向けてのということで、第 4 回目の委員会の開催ということになります。現在までのところ議論の遡上に乗せたものが、おおよそ 39 件ということでありまして、これまで 39 件の道民のみなさん方の提案というものを逐一吟味しながら整理してきたということがございます。先生方の手元には、資料 1 というかたちで配布させていただいております。

本日の議題そのものについてでありますけれども、前回 25 回目の委員会の審議の結果というものを踏まえて、さらに委員の皆様方で議論をしていただくことになります。

つまり前回は、地域医療関係の 21 件について北海道医師会、北海道看護協会から 5 名の方々に来ていただいて、参考人としての専門的なお立場からご意見を伺い、さらに委員との間で私どもが議論をしたということでもあります。

前回は、その意見の聴取ということだけで基本的には終わりましたので、この委員会においてそれを踏まえた上で議論をしてまいりまして、今後第 4 回の答申に向けて更なる整理をさせていただきたいと思っております。

それ以降道庁で検討しているものも挙げていただくことにいたしますけれども、最初に議題にそって議事 (1) 分野別審議についてということで、まず地域医療関係について議論をさせていただきたいと思っております。

前回は、所用で林委員は欠席されていたということもありますので、そのあたりのところを踏まえながら、事務局から概略を説明していただいて、それを踏まえて実質的な審議をするというかたちにさせていただきたいと思っております。

事務局から説明をよろしくお願いいたします。

## ○ 地域主権局 渡辺参事

資料 2 から 4 ということで配らせていただいております。

資料 2 のメリット・デメリット表と資料 3 の関係法令につきましては、前回説明させていただいておりますので省略させていただきます。

資料 4 をご覧いただきたいと思います。

これは、前回医師会と看護協会から合わせて 5 人の方にお出でいただきましていろいろとご意見を伺ったところでございます。その概要を取りまとめたものです。

最初に、まず道民提案に関して医師会と看護協会から意見をお聞きしたわけですが、どうということをおっしゃられたかということ、医師会からは、医療というものはユニバーサルサービスで取り組むことであり、国として全国一律で行われているもの。北海道が国のライセンス以上のものをやるのが妥当なのかどうかということについて疑問を持っているということでもございました。あと、医療というものは公共財であり、ひとしく平等に利用できるものでなければならないということでした。

あるいは、地域での臨床研修の義務付けというような提案がありますけれども、そういう提案に対して北海道だけが特別にそういうことを義務付けると、ただでさえ北海道から医師が流出している状況なのに、さらに流出してしまうのではないかといった心配があるというようなことです。

あるいは、医師の配置基準の見直しの提案に関しては、配置基準を緩和することになれば、ただでさえ過重労働になっている医師を、ますます過重労働にしてしまうということ。

ライセンス、医療関係の資格というものは、国家試験が最低の基準であって、その基準を下げるというようなことは道民の医療の安全ということには繋がらないのではないかとということ。

医師会からは、保健師・助産師・看護師などの資格というものは、全国一律のものであって、一定の水準を確保するにはそれなりの基準が必要であるということ。

看護協会からは、看護師等の養成施設の基準というものは大事なものであって、その基準の緩和というものは看護師の質の低下に繋がる可能性があるということ。

看護師の配置基準に関しては、医師と同様にその基準を緩和することは看護師の業務の評価に繋がって、ひいては医療事故に繋がる可能性があるということ。

看護師の免許の関係ですけれども、これも全国一律の基準でやるべきであって、地域ということで差が出るのは困るということ。全国と同じような体制でやるべきだということも意見として言われました。

基本的には、道民提案に対して、どちらかというとな否定的なご意見でもございました。

その後、意見交換ということで質疑応答に移りました。2 ページの下のほうでございます。質疑応答ということで意見交換をさせていただいたのですけれども、その意見交換の概要

です。

検討委員会からは、基準を緩和しては質の低下に繋がるという話があったけれども、基準をいじるということではなくて、知事の認可ということであれば必ずしも質の低下ということではないのではないかといったこと。

道民からいろいろな医療に関する提案が出ているということは、道民の方が医療に対して不安を持っている。その表れではないかということ。

医師の不足に関して、こういうことがあれば地域に行くというものがあるのか。北海道が全国に先駆けてやるべきことはないかということを経験者なり看護協会に尋ねてご意見を伺いました。

それと、例えばということで具体的に重度身体障害者の家族が痰の吸引を行っているけれども、それが家族にとって大きな負担になっているので、それを介護士が行えるようにできないかといった意見を出させていただいたところです。

それに対して医師会と看護協会からは、3ページ、医師の充足率というのは、北海道は全国平均と比べれば平均的に充足しているけれども、札幌や旭川に集中している、偏在していることが問題である。医師不足の根本原因というのは、医師の絶対数が足りないということ。診療報酬については、地域によって差をつけると一物二価になる。地域で診療報酬に差をつけることには反対であるということ。

また、医師不足に関してどうしたらいいのだろうかということに対しては、医師にとっても魅了ある地域にすることが大事である。たとえば中標津では、本州から移住されて来ているお医者さんがいるのですけれども、その方は地域に貢献されているという例があるということです。

それから、痰の吸引に関しては、看護協会から痰の吸引に関しては、親は責任を問われないが免許を持っている者は責任を問われるため、必要な実習なり研修をやってちゃんとした知識・技術を持った人間がやらないといけないということが言われております。

最後、井上会長から医療過疎という現状をこのままにしておくことはできない。目の前にある危機というものを行政と医師などが一緒になって解決していかなければならない。医師会や看護協会においては、地域の先生方の悩みも聞いて、なにか提案ができないか考えてほしいというようなことを、医師会・看護協会にお願いして終わったということでございます。

以上でございます。

## ○ 井上会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明について、なにかご意見・ご質問があればお出しいただきたいと思っております。

今の事務局からの説明にはなかったのかもしれませんが、若干言葉を代えて言え

ば、1つは、私どもがやっているところというのは、道州制特区提案検討委員会ということで知事の諮問機関として知事に道州制特区の提案をこの委員会です。その提案の案をつくるということが1つあるわけです。私どもが全国のやり方と違う形で審議を進めてまいりましたものは、地域主権型道州制といいますか、地域の人達にきちんとした地方分権の意識を持っていただくということを1つのねらいにしながら、道民の皆様方のおおよそ300件の提案を道民の皆様方自らがおやりいただいて、その意味での提案が挙がってきている。それをここで検討するというような二重、三重の意味があるというふうに理解をしている。

そういうふうに考えると、結局道民のみなさん方が生活の現場でいろいろと直面された難題課題をクリアするために提案されてきているというのが300件にのぼる提案であります。基本的には、私どものところで現行の法律等々と照らし合わせながら、道州制特区として提案していくことが可能であれば、可能な限り私どもの委員会としては、それを整理した上で知事に答申をする。

その中には道内で多々議論の分かれるものがあるということでもありますから、そのところは知事のところに答申したその後の手順の中で、たとえば知事・道庁、あるいは道議会の中での十分な審議をおやりいただいて、そして国に提案していただくというようなこと。基本的には、前向きの姿勢で可能な限り提案として取りまとめて知事に上げていくというスタンスでいるということは、あの時にも2回程、言葉が違ったかもしれませんが申し上げました。

1点は、先程申し上げましたけれども、資料の1にありますように地域医療関係だけでも、ここで10件以上の提案が挙がってきている。さらに細目でいえば、相当数のものが挙がってきているということで、まったく挙げないというスタンスを持っているわけではないということを医師会の皆様方の前で申し上げました。私も今日の前にある危機ということを使ったと思いますが、いろいろな形で患者のたらい回し云々ということが行われているというような現状をどうやってやるのかというのは、あれも駄目だ、これも駄目だ、これは協力できないというふうでは前に進まないということですので、この地域医療のところからは必ず何件かは知事の下に提案し、場合によっては道議会で十分な議論をしていただくというような方向に持っていきたいという形で申し上げております。

まだまだ医療に携わる別の組織の関係者もおられるし、病院民営・経営という観点では、北海道においては自治体も含めて特に財政の問題が絡んできて病院経営に四苦八苦されている方々からの提案もあったということです。

医師会のお話を聞いて、それでというわけではなくて、様々な観点から私どもは可能な限り知事に答申するというような案を取りまとめていきたいというふうに思っています。

そういう関係で先生方のご意見をいただきたいと思います。個別でも結構です。

## ○ 五十嵐副会長

1つは、前回では調べてくださいで終わったことの続きを私なりにリサーチしてきたので、こんな通知がありましたので、みなさんのお手元に配布しているかと思います。

配布資料ということですが、平成 17 年の ALS 以外の障害を持った方、高齢者の方に対する痰の吸引の取り扱いについてという通知が出されています。

通知についてはいくつかあるのですけれども、最終的にこれが先日の議論に近いのでこれを持って来ました。

もともと ALS の方たちについては難病の 1 つですけれども、痰の吸引について認めざるをえないという見解が、当初の坂口厚労大臣から出て、それが通知という形で認められている。

次に ALS 以外の方たちはどうなのかということで、それについても先般取り扱いについては、やむをえないということで当面認めてもいいという形になっているかと思います。

1 枚目の下から真ん中あたりです。ALS 患者に対して痰の吸引と同様に家族以外の者がする場合については、当面のやむをえない措置として容認されるものと整理されている。ただ、同意書が必要であるとかそれを行うに当たっての研修は必要だということは検討しておかなければならない。

これは、そうならなければならないではなく、十分考慮する必要があるという形で整理をされているのが今の状況のようです。

実態はどうなのかということで、全体調査をしているわけではないのですけれども、たとえば札幌市における、私たちの調査ですが介護職員のアンケート調査によると、高齢者および障害者の両方ともにサービスを提供しているヘルパーが 8 割くらいいる。近年、入院期間の短縮や在宅生活の推進などによりかなり重度な方たち、医療ニーズの高い方たちを介護している状況がある。吸引や経管栄養は、施設職員では、研修を受ければできると考えている介護職員も 3 割以上いる。

在宅で吸引を契約で行っている介護職員に個別に伺ってみると、研修は難病連や個別の病院で行っているものを受けているが、例えば、難病連による研修は 1 日の研修参加で、修了証をもらい、それをもって家族と、痰の吸引を緊急時においてはさせていただきますという契約をしている人がいる。研修そのものにもばらつきがあったり、様々なところで実施されていて、認定なのかどうかということも一定ではない状況がある。非常にやりにくい状況であることは間違いないものの、利用者からのニーズが高い。こうした状況を是正する必要があるのではないかと。

痰についてだけではなくて経管栄養その他の行為についてもニーズが高くて、それほど状態が悪化していない、慢性の状況での医療的な行為もあるということ踏まえると、痰だけではなくてなぜ経管栄養の管理も駄目なのかというようなことに、まったく整合性、合理的な説明ができないという状況にあります。

こうした状況に対して、介護職員でもできる環境を作り出すことは可能だろうというこ

とを国も認めざるを得ない状況の中で、現実には、家族が実態しているとか契約で介護職員が実施しているということがありえます。

2つ申し上げたいのですが、1点目は、今年の11月20日に「安心と希望の介護ビジョン」が国から出されています。その中でもいくつか議論があって、経過をみていくと、11月12日の第6回会議の資料に、「経管栄養や喀痰吸引などの一定の医療行為を行うことができる新たな介護の資格（療養介護士（仮称）」の提案がなされていますが、次の会の資料と最終の形ではいささかトーンが変わっていますが、「将来的には医師と看護師との連携の下に、介護の現場で必要な医療行為ができるように検討する」というような表現になっています。

施設によっては医師の指導のもとにやってもいい場合があるみたいなことでトーンダウンしています。

いくつか検討の過程があって、ビジョンの中でもあきらかに介護福祉士について、研修などを経たうえで、そういう資格を与えてもいいのではないかという議論がある。

2点目は、今日、道で用意していただいた資料3の23ページをご覧いただきたいのですが、社会福祉士及び介護福祉士の定義があります。この第二条の2のところでは、この法律において「介護福祉士」とはとあります。これは19年2月に改定になっているのですが、それ以前は、介護福祉士というのは排泄の介助・食事の介助・入浴の介助を行うものというふうに規定されていたものが、今回の改定においては「専門的知識や技術を持って、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い」というふうになっています。いわゆる食事介助という生活援助だけではなく、心身の状況に応じた介護を行うという定義が変わったことが大きいと思います。

そういうふうに環境的にも介護福祉士、ヘルパーさんは入っていないかもしれませんが、それでも介護福祉士という資格を持つ人たちが様々な形で生活援助という枠を広げていく。アプローチとしては、「医療を認めろ」というものか「生活援助の幅を広げる」というものか、どちらかのアプローチによっても変わってくる。目指すところは同じだと思うのですが、生活援助の幅を広げるというほうがよいかもしれません。

今、医師の偏在、看護師の偏在というものがあるのであれば医師や看護師の少ない地方においてのみ限定でも結構ですので、そういった障害を持った方たちに対する痰の吸引・経管栄養といったものの医療的な行為については、医師やあるいは訪問看護師の指導や連携のもとに介護福祉士が行えるようにしていくということを提案できる余地はあるのかなと思います。

もう少し担当のほうで調べていただいて、どういう形で可能なのかを検討していただきたいと思います。

以上です。

○ 井上会長

確認ですが、今の発言は、何本かの柱があったと思うのですけれども、これは配布されている資料 2 の中でいえば、7 ページの細分類でいえば 252 に関連する発言ということで理解してよろしいでしょうか。

○ 五十嵐副会長

そうですね、たぶんこれに関連すると思います。

○ 井上会長

7 ページの細分類 252、介護福祉士の業務・役割の拡大にかかわる発言として理解いたしました。

ここで最終的に取り決めるということではなくて、整理ですから、全部抱えて走り続けるというわけにはいきませんので、少なくとも私どものところでこれの内から何本か可能なものを選んで事務局を中心にして法律条項等々をさらに整理し、提案の骨子にまとめていく準備作業をさせていただきたいということで、今の五十嵐委員のご提案は 252 というものも何とか答申に取りまとめる方向でさらに整理していただけないかというような意見であります。

その他、いかがでございますか。

○ 五十嵐副会長

確認なのですが、最後に緊急医療については、一定に条件がクリアできれば検討できるのではないかとということが医師会の副会長からお話がありましたので、是非その件は医師会のほうに正式に検討してほしいということを要望いただきたいと思います。

○ 地域主権局 渡辺参事

それは、私どものほうで医師会にお願いして回答があったのですけれども、具体的にどれということはないということでございます。

ですから、ここであるメリット・デメリット表に書いているようなデメリットが解消されるのであればということでございます。

○ 井上会長

その他いかがでしょうか。

前回に医師会、あるいは看護師協会の方々と議論をする中も意見のやり取りがあったわけですけれども、基本的に医師、看護師という国家資格というもののナショナルライセンスを地域特定で養成したり、地域に限定した形での運用ということについてはなかなか無理があるのではないかとということ。

あるいは、国家ライセンスですから特区提案の中で北海道で特例として看護師資格を取って、そのライセンスフォルダーというものは必ず北海道の外にも動いていきますから、そのところでいろいろな矛盾が出てくるのではないかというようなご指摘もありました。

また、たくさん養成をするという場合には、量の問題ばかりではなくて、再三出てきた言葉では質の低下ということがありました。

ただ、これは駄目だという強い反対と、必ずしもそうではないような反対というものもあったように思いますけれども、さらに検討事項という形で残していくとすれば、先生方はどういうものを取り上げられるかということで意見をいただければと思います。

いかがでしょうか。

いくつかの細分類等々のところでもまとめ方はあるのだろうと思うのですが、たとえば3ページ、保健師・助産師・看護師の養成施設の基準の設定等というようなところ。ここの部分は基準を変えようというような提案ではなくて、むしろ行政的な権限を国が掌握しているけれども、その部分を特区のもとでは北海道にしたらということ。つまり行政的な権限を移すということ。こういった場合には、必ずしも質の低下云々のところは出てこないわけで、こういったところが1つの切り方になるのかなというふうにも思うところ。それに類するようなものが何点かあったというふうに思いますけれども、1つの切り方ということでご提案申し上げたところです。

先生方からご意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

#### ○ 宮田委員

今のは地域医療の関係の答申ですね。

#### ○ 井上会長

今日配布されている資料2は全部地域医療ですから、この中でということになります。

#### ○ 五十嵐副会長

資料2でいきますと、最後です。検討のときに申し上げていたのは255番、公立病院のオープン化、今でも病診の連携をやっていますし、医師の働き方というか、過重がかかるというところについては確におっしゃるとおりですので、それについてもう少し検討する余地はあるとは思いますが。

地域における医療ネットワークをつくりあげていくというものには非常に重要な役割があると思いますので、こういったものを是非のせていただければと思います。

#### ○ 井上会長

その他、ただいまの意見に対するご意見、ご質問でも結構です。それ以外のところで今後提案としてなんとかまとめられるかどうかという提案も含めてお願いします。

## ○ 宮田委員

この間、参考人の話はごもつともなところがあったのですが、地方代表の人間といたしまして、地域の医師会病院が崩壊している。釧路でも崩壊し経営が成り立たなくなっています。そのせいで緊急対応ができないので、釧路市が予算をとって緊急センターをつくっても、こっちの先生も辞めていく。現実、こちらでは医師も足りませんし看護師も足りなくなっています。

研修医制度や何かの関係でいけば東京あるいは札幌に集まっているのです。文化もあるし生活もある、研究もできるということがあって、地方に比べるとメリットがあるのだと思います。

そういった中で緊急性のあるものとしては、是非今の病院のネットワーク、オープン化のいろいろな規制をとって、いろいろなことを地域でも考えられる。あるいは助産師とか地域の医療の担い手不足をなんとかカバーするようなもの。先程、五十嵐委員から話のあった限定でもいいから何かそういったことを進めることをやらない限り、こういうものは全然進まないのではないか。他の地域を見ているとどんどんそういうような地域での取り組みのアイデアが出ているようです。

せっかく僕らが先行して動いているわりに地域医療関係で出てこないということにならないようにしたいなと思います。

中央のほうでは結構足りていたり、いろいろなものがあるのだと思うのですがけれども、道央圏以外については変ですけども、地方でもそれができるといえるような、今の 255 番とか 252 番のようところは今後まとめられるように検討いただけないかなと思います。

## ○ 井上会長

その他、いかがでございますか。

今、宮田委員が言及なさった部分、特に医療関係者、医療従事者の不足の問題に対する対応。ただ、前回の参考人の意見からも出ていましたけれども、いたずらに量を増やして質が落ちたらどうするんだというところのご指摘も確かにありました。

ただ、そういうところを踏まえても、今宮田委員等が出された意見に関連するものとしては、たとえば 206 番の保健師・助産師・看護師の養成施設の基準の設定等ということで、これは道庁から以前にかなり細かい説明があったと思います。看護職員の確保ということで 248 番の医療関係学部の定員増。これは医学部以外の公立・私立大学医療関係学部のことです。これは医師の云々ということではない、それ以外のということになります。こういった定員増に関する届出及び許可を文部大臣から知事に変更するということが地域の实情に基づいたということ。これは無原則に認める、定員をどんどん増やすということではないけれども、地域の实情ということで、こういう形であがってきています。

その下の 249 番も保健師等の学校・養成施設の指定・監督というのもそれに類似したもの

のになるのかなと思います。

その他、既に出ています 252 番、介護福祉士の業務・役割の拡大。あるいは、今直前にお二方から出ました 8 ページの 255 番公立病院のオープン化に係る医師標準数の特例というものであります。

これは、今ここで絞込みはしているのですが、これを答申に盛込む、盛込まないというものの前の作業として今後推し進めていければというふうには思っています。

その他、今の中の部分を含めてご意見をいただきたいと思います。

## ○ 五十嵐副会長

245 番について、確かに医師会の先生方がおっしゃることはわかるのですが、臨床研修病院の指定・監督について、臨床研修をどういうふうに行っていくかというローテーションの組み方は、何か工夫があって指定病院限定でもいいし地域限定でもいいのですが、そういう限定のもとにやってみる。

検討してみないことにはそうなるかどうかよくわからないところがありますので、転ばぬ先の杖みたいな心配もわかるのですが、そうではない志の方もいらっしゃるでしょうし、そうした方たちの後押しをするということも必要かなというふうには思っています。

## ○ 井上会長

前回、福士先生は出てきていただいているのですが、いかがですか。

## ○ 福士委員

この提案が活きるというのは、この中の提案を検討して提案することによって医療関係の問題が解決できるというのは、かなり少ないなという印象を受けるしだいです。

1つ、絶対的に医師が足りないということはあると思います。ここでは、現にいるお医者さんを前提にして、地方のほうになんとか都合してもらいたい。そういうインセンティブを生み出すような措置ができないかということなのですが、この前に伺ったところでは、医師の方にここの病院で研修してくださいというふうに規制的な措置をとっていくというのはなかなか難しい。逆に北海道にとってよくないのではないかと思います。

もう 1 つは、規制緩和です。確かに、病院の経営者の観点からはそういうことが必要だったりするのですが、それをやっていると安全の面とかお医者さんの労働条件がかえってどうなのかというところがあります。

それで、提案としては、ただ医学部関係以外の、医学部については、届出制については国のほうではなくて知事にするということをやっているわけですから、合わせて医学部関係以外のそういう権限については移譲してもらおうということではできると思います。

ただ、それによって問題が解決できるのかという、それはなかなか難しそうだとことを思います。

お医者さんの観点から医療報酬のことについては反対されてきました。実際には難しいのだと思います。地方に勤務するということで診療報酬があがるということであれば大きな、確かに同じ医療行為だとしても地方でやったことによって報酬があがるということになれば行ってもらえるインセンティブになるのかなとは思いますが、それが制度的に可能なかどうかというところ。

それと、今副会長から出た痰の吸引に関しては、確かにお医者さんとしては今後役割分担でそれはなかなか難しい、研修・訓練とか、今後お医者さんがやっているのを介護福祉士がやると報酬の面でどうなのかとおっしゃっていましたが、実際に必要で現にやられている場合があるということですので、これはやっていくという方向で検討できるのではないかと思います。

### ○ 五十嵐副会長

今の福士先生のご指摘の中で診療報酬を地域によって変えられるのかということがありました。1点10円という決まりですけれども、僻地の介護報酬であれば1.08円とか1.06円とか変えることは可能だと思います。要するに地域限定で、そこはそれだけの負担をかけるからということでは可能ではないかと思います。

ただ、それがインセンティブになるかということ、それこそ0.06円がインセンティブになるかどうかについては疑問かなと思います。

全体の問題を解決するためには、医療問題全体ですから医療のグランドデザインの中でやらなければいけない。そのグランドデザインの中で、特区でできることはないかという視点で是非探していただきたいということなのです。

いずれも医師会なり看護協会なりと協働で合意を得ながらやらなければいけないところもあるでしょう。これは大丈夫そうかなということもあるかもしれませんが、ここに書かれていることがクリアされていけば大丈夫だということではなくて、もっと積極的に自分たちがどうやるかということを考えていただきたい。私たちは、所詮素人ですので考えていただきたいと思います。

ただ、素人だから考えられるということもありますので、そこは協働というふうに申し上げたつもりなのですが、伝わっていないかもしれません。

### ○ 宮田委員

先程のことに関係するのですけれども、地方の崩壊した医療というか、参考人としてそういったところを違う視点から話をしてくれる人をお招きして、北海道だけではなくて他の県でもそういった地方医療の崩壊しているところ、そういった意味でエキスパートのご意見を参考に伺いながら、その効果については時間をかけていく必要があるのかもしれないなと思いました。

## ○ 井上会長

ありがとうございます。

今日、ある程度の絞込み、今まで先生方からあげていただいたものを一本一本、これを最終的に残すということの議論を今日するのではなくて、特に強い反対のないもの、今まで、私も含めて言及のあった案件については、今一度事務局のほうで整理をしていただくということでこのあたりを整理させていただければと思います。

最後のときに福士先生、五十嵐先生から意見が出ましたけれども、医療の問題というのは、前回のときに私は言及いたしました、結局私ども委員会が立ち上がって去年の7月、最初に医療の問題に手をつけはじめました。

ただ、その当時は全国的に医師の不足ということでオールジャパンで、全国で問題になっていたということもありました。その中で北海道においては、確か緊急医療対策協議会というものだったと思うのですが、知事をトップにして医師会、あるいは大学病院等々医療関係者が集まってその対策を考えられていた。

その中で医療については様々な問題があるということは、私どもは専門家ではないけれども掴むことはできるわけです。

ただ、ここは道州制特区提案検討委員会ということでありますので、結局現在の規制だとか法律というようなものを多少北海道特例という形で特例として認めていただいて、実験的に地域医療を健全化していくということ。

ですから、法律云々のところではない部分については、特段抵触しなければこの委員会で取り扱うものではないという認識はもっております。先程五十嵐副会長から出てきたのも私はそういうふうな理解でいます。

取り急ぎというもの甚だ不謹慎な言葉でありますけれども、この中であがってきた、要するに特定案としてあがってきたもの。これ以外にも地域医療関係はあるわけですが、これは法律云々のところに関わらないということでみなさん方に配布した資料の中には載っていない。法律との間で関連するのがここにある資料ですので、先程広い範囲でまとめましたけれども、先生方からご指摘のあった部分について事務局からもう少し突っ込むことをさせていただければというふうに思います。

少しやり取りのあった部分では、福士先生が終わりのほうで言及されたのが7番診療報酬の特例措置のところ。これは、若干違った角度から五十嵐委員から意見が出ましたが、ここのところはあとで触れさせてください。206、245、248、249、252、255 以上のところ。先生方、漏れていませんか。

それで、宮田委員から出てきた部分、特に診療報酬に関連する部分もありますので、これは特に公立病院の事務長、経営者あたり、あるいは共通の同じような問題を持っておられるので、札幌にもあるわけですから、どこか大きな病院の経営者、あるいは経営に携わっておられる方。本来でいえば五十嵐委員からいろいろな形で、代弁するような形で意見を述べていただいています。医療というところには患者がいるわけですから、そういう人

たちの提案が中にはあるわけです。そういうものをどうするかということもあるけれども、時間的に考える部分。時間的というのは早くやるという話ではなくて、次の機会もあるだろうということですから、少し事務局で詰めていただければというふうに思います。

今申し上げたのは、委員の中でも含めていくつか番号を言いましたけれども、自分は反対だ、賛成だという意見は多々あるかもしれませんが、一番広げて言及された部分について絞り込んだということでご理解いただいて、この委員会では全てのものを棄却するということはやっておりませんので、本棚に一旦仕舞い込むということです。

やっている中でいろいろな意見が出てくるのだらうと思います。診療報酬についてもそうでしたが、資料の一番上のところにある事実関係等の整理のところには、国においては地域医療対策や医師不足問題等に対応するため、平成 21 年度に診療報酬の見直し等を検討しているというふうになっているので、そこを待つのもというのものもあるかもしれませんが、今意見として出てきましたので残させていただきます。

そういうことで医療はよろしいでしょうか。これで終わりではありませんので、とにかくさらに議論を深めるために少し論点を整理していただければということで要望いたします。

先程申し上げましたけれども資料 5、事務局から提案があがってきたということで今回提案事項としてこの委員会に審議に附されるものであります。みなさん方で説明を聞いた上で質疑応答、そして審議をしたいと思っております。よろしく願いいたします。

## ○ 産業振興課 辻課長

経済部産業振興課長の辻と申します。

今回、経済部のほうで道州制特区を提案させていただきたいと考えております。

昨今、非常に雇用情勢が厳しいという中で、私どもの一番の使命として雇用の維持というものに取り組んでいるものです。

なんといっても新しい雇いをどうやって開発するか。これも両輪としてやっていかなければならないということで、私どもの特区提案に対してのものの考え方といたしまして、なんとか洞爺湖サミットという 1 つの北海道のネームバリュー、次の世代を見越してものを考えていかなければいけないということで、いくつかのキーワードを考えて展開しようということです。

今回健康、環境、そして国際標準観光といったテーマを私どもでは考えております。国際標準の観光につきましては、既に特区提案が検討されて、今税制の関係で検討中ということでもあります。

私どもは環境ビジネスを 1 つの切り口にできないかということを検討しております。たとえば省エネの施設、雪冷房だとか、北海道特有の省エネ施設、そういうものに対して補助を含めて優遇税制だとか、そういうものを考えています。これも同じような扱いで少しタイミングを待って、場合によっては規制緩和で考えられないかどうか検討していきたい

と考えております。

今回は健康をキーワードにしまして提案をさせていただきたいと思っております。

2つの切り口を考えております。まずは健康産業、行政根本の健康産業では駄目だということで、やはり医科学的なエビデンスをバックボーンにした産業というものを興していかなければ駄目なのではないかと考えております。その中で食品・サービスという2つを切り口にして産業をつくりたい。

1つは、道産健康食品の独自基準による表示規制の緩和です。健康食品にはいろいろなものが出回っています。そこで表示できるものをある程度北海道スタンダードで作り出して、そしてきちんと消費者にわかっているような売り方ができないかということ。

それとあわせて理学療法士・作業療法士の業務領域の見直しです。これはヘルスケアビジネス、地域の健康ビジネスの担い手づくりをこの人たちの活用でなんとかできないかということです。これは、医師より遥かに札幌集中型で医療技術者が集中しておりますので、そういった観点からも検討してきたところでございます。

ということで最初の健康食品の関係についてご説明させていただきたいと思っております。

健康食品の安全・安心なブランドづくりというものを1つのキャッチフレーズにしたいのですけれども、安全・安心、さらには体にいい。これが1つの付加価値になるかなというふうを考えてございます。

今、こういう食品というのは口に入れるものとして、厚生労働省では医薬品と食品という2つの分類しかないわけです。食品の中には特保・栄養機能食品という保健機能食品があるという分類になっております。

この特保というのは、最近いろいろ通信販売等でも出てはいますが、お腹の調子を整えるとか血圧が高めといったもので、商品に含まれる成分が体に及ぼす影響、機能性について国が許可した場合にその内容を表示して販売しているという形になっております。

この許可を取るためには、その希望する企業が実際に3ヶ月程食品を食べた時に人間に与えた影響のデータを集めまして、保健所を通じて厚生労働省に申請することになっております。

また、栄養機能食品につきましては、機能性の評価が定まっている成分が一定基準含まれている場合に機能性を表示して販売できる成分になっております。

そして、これらのものに該当していないものが一般の食品という形になっておりまして、いわゆる健康食品といわれるものはここに位置づけられます。

実際にキシリトールとキシリッシュ、似たようなガムがあります。キシリトールは、特保です。キシリッシュは、一般食品です。ロッテと明治製菓で違う食品の分類になっているということです。そういうような制度になっております。

今回の提案は、一番下に一般食品の横のところには黒い枠がありますけれども、ここに何か科学的根拠が認められた情報を出せないかというのが提案の中身です。

特に北海道が主産地となっている農水産物には非常に有用性のものがありますので、こ

ういったものが公的医療機関で科学的根拠が認められた場合にいろいろな表示ができるということにならないかと考えてございます。

次に、今回の提案の背景です。今道内各地、特に大学の医学部で共同研究の成果といたしましてもいろいろな開発事例が出てきております。ところが、これを特保という形で許可を得る場合には、実際には数億円の試験データ収集費用がかかるということになっております。この制度をうまく活用しているのが大企業中心という形になっております。実際のところ道内では、一社しか特保を取っている会社はございません。なんとか道内企業、消費者に商品の機能性をきちんと説明しながら販路拡大ができないかというところを検討していったところでございます。

次に期待される効果です。今回提案が認められることにより期待される効果を私どもで検討した内容でございます。地域が主体となって、地域に情報をきちんと提供することによって地産地消による道民の健康づくりを推進できる、寄与できるのではないかと。

それから、研究成果を表示できることになりまると関連する研究開発、製品化の活発化というものにもつながるということで、地域が主体となった産業の活性化につながるのではないかと切り口にしております。

次のものはまとめた表でございます。これまでの説明を補足しますと、サミット開催を契機に食を活用した地域の活性化ということで道内健康食品の販路拡大の課題。健康食品産業の現状といったものを打開していこうということで地産地消による道民の健康づくり。産学連携による研究開発の推進。消費者との協働による食ブランドの確立。そういったことを切り口に考えていきたい。

目標は、最後の部分にありますけれども新産業というものに展開していきたい。特にヘルスツーリズムという新しい動きがありますけれども、そういった中でも北海道の食品の有用性をヘルスツーリズムの中で説明して、その効果を確認した上で変えていく。そういうことも可能になるのではないかなというふうに考えております。

次は前に行きまして、ここは法令の関係なのですけれども、今回の法令体制というものは健康食品、先程も触れましたように健康増進法に根拠がありまして機能性の表示というものがはじめて可能になるものです。今回の提案は、健康増進法の改正を行うことによって一般食品の範疇であった食品の中で一定基準を満たしたものにつきまして知事の個別許可によって有用性情報の表示を可能としようとするものでございます。

特定保健用食品では、厚生労働大臣の許可を得なければならないとされている現在の規定の中に、北海道における独自の情報を表示しようとするものは北海道知事の許可を得なければならないという条文を加えるものでございます。北海道における独自情報については施行規則といったもので考えられるということです。

今回の提案に至っては、約半年関係部と意見等を重ねてまいりまして、特に4つの点について検討を深めるべきではないかということをご指導されまして、そういった中で今回の提案を整理しました。

特に安全性の問題です。安全性の問題につきましては、一番大事な問題だと思います。特に人が食べる物ということになりますと、臨床試験の際に大学などの研究機関において安全性が確認されることが前提でありまして、今国のほうでも安全性を認証する第三者認証制度の導入というものを予定しておりますので、それを遵守するという。また、注意喚起の表示というものもきちんとやっていこうと考えてございます。

それから、消費者の誤解・混乱につきましては、いろいろな食品がある。特保があつて、道が新しい物をつくるとなるとみんな誤解するのではないかとということがありますので、今回は少なくとも特保ではないことは明確に表示しなければならないと考えております。悪徳商法がありますので、そういったことにもならないように訪問販売・通信販売は基本的には認めない。あくまでも販売面では直接売るところで信頼性を確保しようと考えてございます。

表示内容の根拠につきましては、エビデンスの問題になりますので、ここは厚生労働省とどういったポイントであればどこまで許容されるのか。そこはきちんと詰めていきたいと考えております。

また、流通に関する問題は、北海道外に流通してしまうものに対してどうなのかという疑問です。ここも先程の説明のように道外に流通するものにつきましては、そういうことにならないように店頭表示のみにする。たとえば、商品にマークを貼るとかそういうことではなくて、売るときの店頭表示という形にしまして、ポップの広告だけで表示をやることを考えています。

実際問題としまして、今有用性を表示した健康食品の販売というのは、基本的には許されておられませんので、この表示を店頭で行えるようにするよう形にしていきたいと考えております。

最後に表示のイメージです。現行の特保については、いろいろな説明が、基本的には厚生労働省の示した表示の仕方ですけれども、こういう形で示されています。

権限移譲になりますと、北海道許可表示食品は厚生労働省が許可した特定保健用食品ではありませんよということ。もう 1 つは、〇〇大学と共同研究の結果、健康保持への効果はこの程度あった。ただし、全ての方に効果が期待できるわけではない。医薬品の代わりにはなりませんということを記載するということです。

今、フードファディズムとか非常に健康食品に関心があつて、そればかりしか食べていないという人もいるというような話もありますけれども、そういうようなことにはならないようにきちんと表示をした上で販売したいというふうに検討しております。

この健康食品の件につきましては以上です。検討についてよろしく願いいたします。

## ○ 井上会長

ただいま経済部から資料 5 に基づきまして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ご提案の主旨、あるいは内容等について説明がありました。

ただいまの説明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います。いかがでしょうか。

## ○ 林委員

アイデアとしては、とてもおもしろいなということを思いました。

ただ、店頭だけの表示ということでどれほどの効果が実際にあるのかなということ。みんながこれだけ特保ができてくると、特保だから買おうという中で、北海道の食品ということでは価値がありそうかなとは思いますが、本当に消費者が買うのだろうかというのには少し疑問があります。

特保の試験のためには何億もかかるということですが、今想像している北海道独自の表示基準の場合は、どれくらいのお金でそれが取れそうなイメージなのでしょう。ある意味では、大企業でなくても大丈夫そうなニュアンスをおっしゃっていましたが、どのくらいの規模の企業を考えているのでしょうか。

## ○ 産業振興課 辻課長

店頭販売のみでいいのかという効果の話です。

実際に店頭では、逆に効能も表示できない。説明もしてはいけないという状況でございます。

ということで、まずは効能を説明できる表示ができることによって消費者の混乱がなくなることは私どもの一番です。

それとあわせて、やはりこれが一つひとつ認知されるようになれば、場合によっては新しいマークをつくるのか、そういうことも検討できるのではないかと。当初私どもは、「きらりっぷ」という北海道の美味しいというマークがあるのですが、「きらりっぷ」みたいな制度のほうがいいのかというふうにも思ったのです。もう 1 つは、それを認知させるまでには相当きちんとした検証が必要だと思います。そういうことを考えますと、やはり店頭で説明して販売できる。ポップを出して、そこである程度薬剤師の方が説明して販売できる。そういうものが大事なのではないかというふうに考えたところです。

もう 1 つは、どの程度のお金がかかるかです。その点のところも非常に大事な問題です。私どもは、まずは研究部門、今北海道の大型プロジェクトで 3 つの医科大学が絡んでいるプロジェクトがあります。2 つ機能性食品の開発だとか創薬なのですけれども、その辺の大型プロジェクトが動いています。そちらのほうでの研究開発のエビデンスが出てくる部分が多いと思います。ということで、まずは大学の研究成果というものが出来まして、それを技術移転して中小企業なりがそれを活用するというのも可能になるのではないかと考えています。ある程度研究費の部分でも賄える部分がある。そういうふうに考えますと、少なくとも、最低でも 1 千万くらいはかかると思うのですけれども、たとえば億とか、そういうものにはならないと思います。

これをフォローする仕組みとしてそういうものに対応できる試験ボランティアみたいな組織をつくっていかないと、なかなか実際に報酬を払ってそういう試験を受ける人を集めるというのは難しいので、積極的に機能性食品をやる産業興しのためにはやっていかないと駄目であるというふうに認識しております。

## ○ 林委員

非常に難しいところだと思うのですが、特保の場合だと基準がすごくきちんできてきているからみんなが安心して買うというところがありますよね。北海道独自の表示基準の場合に薬ではありませんとか、いろいろ言うのだけれども、でも買ってもらうための誘導的な言葉も使っていくわけですよね。その辺りの限界の決め方みたいなものもすごく難しいだろう。

買う側として特保だったら買うけれども、北海道のだとそれほどでもないんだよねみたいな印象になってしまうのではないかと。少し中途半端な存在になってしまうのではないかと。せっかくやるのだけれども、そうになってしまうのではないかとという心配もあるのですが、その辺りはどういうふうに考えられていますか。

## ○ 産業振興課 辻課長

実際に特保を取っている企業、特保を取らないで健康食品を売っている企業、今大手企業も健康食品という形で特保を取らなくなっているのが現実です。

それは、ある程度市場が、特保と表示するものには限定されていまして、こんなものはみんな特保も健康食品も同じなんだというくらいに売的感觉があります。実際に大手の薬品メーカーが健康食品を売るとそこで安心してしまふ。お客様相談室をつくっていると、特保を取らないでも売ってしまう。それと同じようなものを道内の中小企業でつくっても、基本的には売り方、信用力で負けてしまふ。そういった際に店頭で説明して販売することで1つのインセンティブをつくりたい。今、そういう有用性情報を言えないがために同じような効能もいえないというのが現実です。

少なくとも特保くらいの、少しレベルは落ちるかもしれませんが、特保的な部分までいっているものもかなりありますので、そういったものを1つの基準でクリアしていきたい。

それから先程にどんな臨床基準でということがありました。基本的には医科大学であります。医科大学の協力を得まして、実際に医科大学でもそういう取り組みができないか検討をしております。

そういった医科大学のある程度の機関、そこをクリアしたものに対して認証する第三者認証機関といったものをつかった上で表示を認めるというような形を考えていきたいと思っております。

○ 宮田委員

具体的な話なのですけれども、釧路のほうではプロテオグリカンというものは相当体にいいらしいのです。いいらしいということで、はっきりものが言えないみたいな言い方をしているかわいそうなのだけれども、プロテオグリカンという名前も覚えづらいし。

そのプロテオグリカンを売ろうとしたときにどういうふうに表示できるのか。保湿効果、免疫細胞活性化とか、要するにリュウマチに効きますよとってはいけないのだけれども、どういうイメージなのか。

○ 産業振興課 辻課長

プロテオグリカンを直接という話にはならないと思うのですけれども、プロテオグリカンを入れた何か。

○ 宮田委員

入れたドリンクがあったとして。

○ 産業振興課 辻課長

それを30人が3ヶ月飲んだ。そのうち半分はこういう効果があったということは表示できる。

○ 宮田委員

今はできないのですね。

○ 産業振興課 辻課長

今はできません。

それは、厚生労働省の許可基準をクリアしないとできません。

○ 宮田委員

病名も出してはいけないのですか。

○ 産業振興課 辻課長

表示は無理だと思います。

○ 宮田委員

適応症は無理なのですね。

○ 産業振興課 辻課長

基本的には、可能な部分が出てくるかとは思いますが、私どもは今の考え方では、特保を上回るような効果効果は書くことができないという認識です。

○ 宮田委員

ニーズはあるのでしょうか。経済界とか業界からの意見はどのようなのでしょうか。

○ 産業振興課 辻課長

基本的には北海道のバイオ業界、北海道経済連合会の要望を受けて今回提案させていただいているものです。

○ 井上会長

時間の関係で5時10分までに会場を空け渡さなければいけないということです。

今のことについてご意見があればお聞きしておきたいと思います。

中途半端な形で、この案件については多々審議が必要だと思いますけれども、今日この場でこれについての結論はきちんとした形が出ないと思いますので、継続的な審議という形で今日出てきた意見、その後必要があれば私どもは事務局を通じてご意見を申し上げますので、それをベースにして次に進める形で資料をお出しいただきたいと思います。

1件、私が気になっているところは、私も大学にいて、その他のところでこの種の審査等々をやっているのですが、北海道の地域の活性化、特に札幌以外のところでの経済の活性化というのは非常にバイオによるところが多い。バイオというのは遺伝子組み換えの話ではないのですが、バイオによるところが多いので積極的に後押しをというのは当然各地の経済界から出てくる話だろうと思うのです。

若干不自然なのは、これは経済部からあがってくるのだけれども、一番肝心なのは、林委員からそれに類するものが出ていたし、他の先生もそうだと思いますが、安全性をどうやって担保するのかというところ。ここのところが経済部からあがってくるがゆえにこちらのところをどうするのかというのがおろそかにならないようにしていただきたい。

知事のところで許認可とするわけです。そのときに責任部局がどうなのか。これは経済部ではないのだろうとは思いますが、そうかもしれません。その辺りのところも含めて次回突っ込んだ形で質疑をさせていただければと思います。

そういうことでよろしいでしょうか。

では、地域における理学療法士及び作業療法士です。これも経済部ですか。

よろしく願いいたします。

○ 産業振興課 辻課長

時間の関係もございますので、少し端折って説明させていただきたいと思います。

私どもは、今ソーシャルビジネスとかコミュニティービジネス、そういったことがよく言われております。地域の雇用を支えるということを考えて、まず健康サービスというものを創設できないかということを検討していただいです。

そういった中身の 1 つとして地域ヘルスケアビジネスということを検討しております。今実際に研究会を立ち上げて取り組んでいるところでございます。

理学療法士・作業療法士というのは、どんな仕事なのか。昭和 40 年に制定された法律の中で医師の指導に基づいていろいろな業務をこなす。国家資格による名称独占の医療専門職というふうになっています。法的な位置づけ、理学療法士はどういうものか、作業療法士はどういうものかということが書かれております。全て医師の指示の下にということになっております。

次に理学療法士・作業療法士はどこで活動しているのかということです。基本的には、医師の指示の下にということになりますので、病院・老人福祉施設・老人保健施設・福祉施設ということである程度限定された形でしか活動ができない。施設の少ない中小都市や郡部では、ほとんどこういう人たちがいないところもありますし非常に少ないという状況でございます。

次に健康づくりをする上でどういったことが重要かということをも二つの資格から追いかけたものです。やはり中高年齢層には健康づくりというものが非常に重要な課題になっております。メタボとか高齢者の場合ですと認知症、転倒骨折によって動けなくなってしまう。年とともにどうしても運動機能が低下する。北海道では、冬は出て行けないということで閉じこもり。そういうところに課題があると考えています。

その中で期待される手法というものがああります。やはり、何らかの専門的教育をこうした人たちにすることによって、実際に中高年齢層、既に健康ではない人ではなくて、健康な人のためにできるようなトレーニングがないのかということに考えられる期待があると考えております。

結局、札幌・旭川に理学療法士・作業療法士が集中しておりまして、二次医療圏でいいますと、いわゆる作業療法士はいないというような地域もいくつかございます。

次に、具体的に理学療法士・作業療法士はどのようなスキルを持っているかということです。一人ひとりの機能評価というものができる。生活能力障害の原因を特定してその問題を解決できるというようなところが特徴になっています。転倒骨折防止のためのトレーニングとか認知症を予防するための記憶機能のトレーニング、こういったものもできるというようなことがあります。

最近セルフメディケーション、自ら健康づくりをきちんとやっていると駄目だというような話がありますので、私どもは食品の有用性表示と合わせまして、こうしたサービスが提供できるような環境づくりが必要なのではないかとこのように考えております。その辺に道央に集中しがちな理学療法士・作業療法士への期待というところがござります。

この業務領域の拡大でどういことをやるのかということです。特に過疎地域における

中高年齢層は、なかなか予防的な健康づくりというものをどういうふうにやっていいのかわからない。札幌ですとフィットネスセンターとかスポーツセンターの中でいろいろな活動ができるということがありますけれども、そういうものを理論的・持続的に指導できるような人材がなかなかいないということがあろうかと思えます。

次に目指す姿なのですけれども、理学療法・作業療法を医師の指示の下に行うというのを、必要となる専門教育を付与することによって、これは大学の特設コースなどを活用するというのを1つ念頭に置いているところなのですけれども、地域での理学療法・作業療法を活かしたビジネスをつくるような形にできないかということです。

こうした効果から地域ヘルスケアビジネスの創出なり中高年齢層の健康増進に繋がっていくのではないかとというふうに考えております。

こうしたビジネスは、なかなか地域のほうではおきにくいという実態があります。今私どもでも取り組んでいる中でも看護師のOBの方、地域でなんとかこういうものを志したいというお話があります。ただ、やはり具体的に理論的に説明できるようなリーダーがいなくて、ということがありまして、そういうことができる人材を育てることによって地域のビジネスを興せるのではないかとというふうに考えております。

特に私どもは一村一雇用興し、創業施策、いろいろやっておりますけれども、どうしても地域にそういう人材がいなくてというところが最大のネックになっております。また、大学を卒業したり専門学校を卒業して作業療法士・理学療法士の資格を取っても、地元に戻りたくても戻れない。札幌で、場合によっては違う仕事をしているという方も結構多いということもございます。なんとかそういう方々の雇用の場をつくりたいということです。

実際には、医師と医療といったところの連動で医療技術者がうまく地域に張り付くような仕組みをつくることも大事なのではないかとというふうに考えております。そういう人たちがリーダーになって企業組合なりをつくって、少し病院との橋渡し役のようなこともできれば少しずつ地域医療のほうにも貢献できるのではないかとというふうに考えております。

次は、札幌医大の例です。今札幌医大では特設コースをつくっております。カリキュラムの中に身心機能の理解、介護予防の実際の問題、そういうものと合わせて地域づくり講座というものもカリキュラムの中に入れておりまして、地域に行ってどういうことをやって、仲間づくりをして、どういうことをしたらいいのか。そういうカリキュラムの中に入れております。

そういうことの実践演習、そういうものも含めて取り組んでいる状況であります。

内容については以上です。

## ○ 井上会長

ありがとうございました。

経済部のほうから資料6にもとづきまして地域における理学療法士及び作業療法士の業務領域の拡大ということで説明がありました。

ただいまのご提案につきましてご意見・ご質問がございましたらお出しいただきたいと思っております。

## ○ 五十嵐副会長

イメージの確認ですが、理学療法士・作業療法士が医師の指示のもとではなく健康づくりというために理学療法士・作業療法士の名前を使って地方でトレーニングを行うときにビジネスができる。今もできなくはないのでしょうかけれども、理学療法士・作業療法士ではなくということによろしいでしょうか。

いくつか疑問があるのですけれども、理学療法士はご案内のように医師よりも都市集中型になっていて、地方にはまったくいない状況です。要介護の高齢者のリハビリをやるのも札幌から派遣されて月 1 回という形になっているので、地方では相当少ないということが言われています。

その中でこういう事業を理学療法士がやることで理学療法士の数が、先程も数を増やすならば知事の認可にしてほしいという話がありましたのでセットでもいいのですけれども、どういうターゲット、ますます要介護の高齢者のリハビリにあたる理学療法士・作業療法士、OTPT というのは少なくならないだろうかという懸念があります。

それから、そのことが道民にとってどんなメリットがあるのだろうかと考えたときに、道民にとってみると理学療法士という名前があることがトレーニングの効果があるということになるのか。別にそこに名前がつかなくてもそういう人がやってくれるということとトレーニング効果があがれば問題はないのではないかとこの疑問が少しあります。

もしやるのであればという大変なのですけれども、OT・PT が OT・PT として地域で開業できることを特区として提案するとか。なんとなく中途半端な感じがして大胆な提案でもいいのではないかとこの感じがしました。

それはさておきましても、なにかが中途半端な気がしてならないのですけれども、そういうようなことは検討されているのでしょうか。

## ○ 産業振興課 辻課長

どうもありがとうございます。

大胆な提案ともなれば開業権のことがあると思います。今は柔道整復師・鍼灸師、こういう人たちには開業権がございます。

カナダに行きますと理学療法士は非常に資格的にも地域需要は高い。そういった意味では開業権があって、医師よりも大胆なことを実際にやっている。スポーツのトレーナーも理学療法士が活躍している現状にあります。

ただ理学療法士は、先程も触れましたように専門学校を卒業しても大学を卒業しても資格試験は受けられます。実際に資格を取ることは、そんなに難しくないと言っては悪いですけれども、少なくとも医師の国家試験よりはというようなレベルかと思っております。

私どもは、一定の知識を付与するということが前提にあって、そこで医療の範囲が拡大できるようなことにならないかというふうに考えたところです。

それと理学療法士・作業療法士、どうしても道央に偏在していますので、その方々が地域に行くためには、地域に行って老人保健施設とか、そういうところでも活動していただきたいのですが、その他にいくつかの仕事がないとたぶん地域では仕事に溢れてしまう。

少なくとも今地域ヘルスケア研究会というところで、そういう研究会をつくって検討している中でも、プールの監視員のようなことを実際にやっている方がいます。そういう方がプールでいろいろな運動指導をする。そして、なおかつ場合によっては、老人保健施設に行くとか、そういうような事実上の開業。健康サービス業のような形で開業して、いろいろな施設の非常勤で頼まれてやる。そういうビジネスモデルでなんとかこういう人たちが地域で活動できる場をつくれないうふうに考えているところです。

健康サービス業は、本当は地域に一番必要なのではないかと考えているところなのですが、どうしてもリーダーになる人が足りない。そういう不足を補う上でも、活躍の場をなんらかの形でつくっていく必要があるのではないかと考えています。

#### ○ 五十嵐副会長

その主旨はよくわかります。必要性もよくわかります。そのことが道民にとって PT・OT という名前のついたところが必要なか必要でないのかというところではどうなのだろうかという疑問は、たぶんわくだろうということが1つです。

要するに PT という名前があって、そのトレーニングをするということのメリット。その部分はどういう考えかお聞かせください。

#### ○ 産業振興課 辻課長

PT・OT の関係は、まずはこういう作業療法士・理学療法士という職業を知ってもらうためには当然必要だと思います。

一定の専門性を付与することを1つの要件にあげていまして、そのところがないと基本的には業務範囲の拡大のところにはいくような形にはならない。

#### ○ 五十嵐副会長

もう1つ、一定の知識というのは医療の知識のことではないのでしょうか。なんの知識のことをおっしゃっているのでしょうか。

#### ○ 産業振興課 辻課長

先程言いましたけれども、3つありまして介護予防に関する実際、心身機能の理解、その

辺は実際の大学や専門学校ではその中身まで詳しくは教えていない。もう 1 つ上のランクの部分のカリキュラムになっております。

それとあわせて、地域づくり論とか、そういうものも実際に入っていて、中でどうやってネットワークづくりをしたらいいのかとか、そういった講座を持っています。そういうカリキュラムを経ることによってなんとか一定の専門職を付与させたいという考え方です。

それとあわせて、地域実践演習というのは実際にどういう教え方をしたらいいのかということ地域で身をもってやります。それは教員と一緒にやるのですけれども、そこで自分はいくつかのケースを抱えた上でどういうふうにサポートすればいいのかということ自分で考えて教えるということをやっています。

## ○ 林委員

中身はこういうことが増えていくことが道民の健康づくりに役立つのだと思うのですが、もう少し踏み込んで書かないと、たとえばビジネスの創出といっても実際にこれで生活していけるような仕掛けまでの提案がないと不安なものですよね。

それと、地方などに講演会や取材に行っている感じだと、なかなかこういうところにお年寄りはお金を使わないです。身銭を切ってまでそういうことを習ったりするのだろうかということについては、とても難しいところがあるように思います。今まで財政が豊かだったときにはそれを全部市町村がやってきていますから、ただだから来ていますというお年寄りがたくさんいるのが現実です。

そういう中でこういうことを興して、本当にビジネスの創出になるのかなということがあります。

たとえば、事業をこういうふうを増やしていくことも、誰がその事業の料金を負担するのだろうか。本人たちは、すごくメリットがあれば、さらにお金を使って習うかもしれませんけれども、その辺りのことまで考えておかないと精神的な面ではすごく賛成なのですけれども、少し裏付けの理論をしないと、せっかくやっても実際の価値が出てこないかなということをおもいました。

## ○ 井上会長

もうまとめてもいいでしょうか。時間はありますか。

先程のものと同じように継続審議にしますので、今出てきた意見を参考にされながら、必要であれば私どもの意見をとりまとめて事務局経由でご提言、あるいはご質問させていただくかもしれません。

それでよろしくお願ひいたしたいと思ひます。

ポイントだったところは、順序は逆になりますが、要するにご本人にとって理学療法士及び作業療法士の方々というプロフェッショナルな部分と、それに対する患者さん、サー

ビスを受ける側、それぞれにとって具体的にどういうメリットがあって、どれくらいのニーズがあってというところがある程度提言の中に盛り込んでおく必要があるのではないか。

先程の健康食品のところではあったわけですが。経済界のいろいろなところの動きが全国・道内レベルであったように何かそういうものがあればお出しいただきたいということ。

そして五十嵐副会長から出ていましたけれども、なにか中途半端な感じが率直に言って、時間がないので端折りますが、たとえば開業できるようにするというのであればそのところまで出しながら議論を積み上げていく、修正していくというところが必要であって、要するに着地点、なにが目的なのかというところが見えそうで見えない部分があるので、そのところを整理していただく。

いずれにしても、それがどうなろうと、たとえば専門教育を受けるというときに一体どういうようなことをやるのかということと当然どこかで聞かれると思うのです。

あるいは、報酬の場合、開業してやるということになれば、そのときに報酬の場合、片方では今までは医師の指示のもとということと補佐としてやっていたわけですが。開業となると初診料はどうなるのかとか、そういうようなものを医師法の関係で初診料を勝手に取っていいのかどうか。ここは素人なのでわかりませんが、そういうことも含めて独立した場合にはどうなるのか。ニーズがあるのかどうか。

そのところを次の会になるのかその次の会になるのかわかりませんが、よろしく願いいたします。

途中で切り上げて申し訳ありません。勝手なまとめ方をしましてすみません。

なにかあればメールで事務局におっしゃってください。

## ○ 宮田委員

資料には保険を使えるようにすると書いてありますけれども、そういうこともまた検討してください。

## ○ 井上会長

1件残っているのが、事務局からの提案だと思いますが、資料7国の出先機関に係る予算・人員等の情報開示についてです。

これの説明をよろしく願いいたします。

## ○ 地域主権局 渡辺参事

資料7をご覧ください。

先日地方分権改革推進委員会の第二次勧告を出しました。今回第二次勧告の概要を資料として付けさせていただいていますので、参考までに後程見ていただければと考えております。

そういう中で第二次勧告の中の目玉として国の出先機関の統廃合ということが打ち出さ

れて、新聞等でも大きく取り上げられているということでございます。

この国の出先機関の統廃合という方針そのものは、私ども道庁も二段階統合論ということで兼ねてから、資料 7-1 ということで平成 16 年 8 月に国に提案した中で、第一段階として北海道内にある国の支分部局を統合する。それをさらに道と統合して新たな道州政府をつくる。こういうことで私どもは兼ねてから提案していたものを、方向としては合致しているということで評価できると考えています。

ただ、私どもが提案している二段階統合論というのは、単に国の出先機関を統合するだけに終わるのではなくて、それに伴って同時並行で道への権限移譲というものを進めるというものでございました。

仮に権限移譲なしのまま国の出先機関の合体だけを行うということであれば、莫大な国の出先機関が新たにできる。当然その出先機関の人は選挙で選ばれているわけではございませんので、そういった人が莫大な権限を持つことになる。こういうことは適当ではないのではないかというふうに私どもとしては考えてございます。

こうしたことから分権委員会のほうで国の出先機関の統合という方針が出された以上、同時並行でそういった支分部局の権限の移譲を道として受けていく必要があるのではないかとこのように考えております。

しかしながら問題なのは、権限移譲を受けることを検討するにしても国の出先機関の予算や人員体制について情報開示されていなくて、私どもとしては事実上把握できない状況にございます。

そういったことが事前にわからなければ移譲を受けるといっても、なかなか恐ろしくて踏み込めないということが実態としてございます。

資料 7-2 ということで細かい資料をつけております。これは、道から市町村への権限移譲に関する資料でございます。資料の 7 ページを見ていただくと、根拠法令として旅券法の 3 条 1 項に一般旅券の発給の申請の受理というものがあることがあって、そこに全道の処分件数があることがあって、その横に交付金単価ということで 1 件いくらお金を交付しますよということを示した上で、その上で市町村がこの事務事業を受けるかどうかを判断して権限移譲をすすめている状況でやっております。

それに対しまして私どもがやっている道州制特区法に基づく提案というのは、現状としては権限に伴う財源とか人員体制の情報がないまま私どもは提案して、提案して認められてからそれに伴う予算はいくら、人員はどうだという議論が始まるのが実態でございます。

そこで目指すすがたということになります。当面問題となっている国の出先機関、道の二段階統合ということでこういった組織を統合するべきだと提案しているものに関して、道が予算とか人員体制の情報開示を国に求めることができる。そういった権限をもらう。何か仮に道州制特区法の中にそういう条項を付け加えてもらう。道州制特区の基本方針の中にそういうことを盛り込んでもらうということを国に求めていければと考えています。

当面問題となるということで出先機関と言いましたけれども、資料 7-3 に付けてございま

す。一応北海道内の国の地方支分部局の事務のうち、道州制においては道州または市町村が担うと考えられるものということでモデル構想の2007というものがありまして、その中でリストアップしている出先機関及び事務の権限でございまして、これらについて情報開示を求めることにしていきたいということでございます。

以上でございます。

#### ○ 井上会長

ありがとうございました。

事務局からの提案であります資料7国の出先機関に係る予算・人員配置等の情報開示ということであります。

国の出先機関の統廃合の問題に関しましては、先生方のお手元に配布されております第2次勧告、これは本文と参考資料の1というものがその概要であります。

事務局がというふうに言いましたけれども、これは道州制特区についての議論を我々ができてきて第三回まで答申をあげて、それら全て国にあがっているわけですが、何を今更という部分もないわけではなくて、当然のことのように思いますけれども、先生方のご意見を賜ることができればというふうに思いますので、ご意見・ご質問をお出しいただければと思います。

よろしく申し上げます。

#### ○ 福士委員

まず、そうしていただかないと困るのではないでしょうかね。

大変大きな動き、大改革になる可能性がありますので、権限移譲の際、あるいは出先機関にかかる予算・人員等については情報公開をして、それに基づいて判断していくということをして是非やっていかなければならないと思います。

#### ○ 官田委員

これは、今まで公開されていなかったのですか。

#### ○ 井上会長

先生方、私は気になっていたところですが、ご記憶にあると思うのです。

私どもが昨年の10月初旬に第1回の答申を知事に持って行ったときに含まれていた案件の中では、たとえばその当時ミートホープの事件がありました。あるいは、北見で水道の問題がありました。ですから水道法にかかわる問題、食品衛生法にかかわる問題、あれは、要するに国と道とが、最近その言葉の定義はなんだという話しになるけれども、とりあえずかぶっている部分、二重行政とはいいいませんけれども、かぶっている部分で責任があつちについていたりこつちについていたりした部分、あるいは機動的に対応できなかった部分。その

権限をいただきたいという答申を出したわけです。

そのときには国の権限の一部、場合によっては組織の一部、人員の一部ということで了解いただいたということなのですが、結局お金がどういう形でどれだけついてくるのかということが何も確認されないまま権限を移譲しますといわれても。

その段階では、お金がどれくらいかというのは、必ずしも具体的には見えていない。ですから、これからこの種のやつをどんどん権限移譲される。出先機関が降ってくるというような場合になってくると、要するにどういう項目について、どういう計算がなされて、どれくらいの予算措置が講じられるのかが明確になっていなければいけないということです。

#### ○ 五十嵐副会長

まったく同じ意見で、是非要望してほしいと思います。記憶に新しいところでは、空港一括の問題を提案したときに、結局空港特会の問題で赤字になりますと。どれくらい赤字になるのですかと聞いたら、試算しかありません。本物はあるのですかと聞いたら、今検討中ですという回答のやり取りで何も進んでいないわけです。

これは、全部一括ですから、是非それはお願いしたいところです。

今の空港特会のことを考えても、これが出せないなら出せませんということがないように、出せるものから順番に出してくださいということを申し上げてもいいのではないかと思います。

#### ○ 井上会長

ありがとうございます。

そういうことでよろしいでしょうか。

そういうことでということの意味は、誠に申し訳ありません。基本的には、先生方は一致して後押ししてくれている提案でございますので、今度はもう少しとりまとめという形で論点を整理する。これはそれほど難しいのか、つくるのは難しくなくてもその部分は大変だと思いますが、あげていただくということで進めてください。よろしく願いいたします。

あとは、参考資料の2は、大事なものは読んでいただくということにして、参考資料2、私どもがここでやっているのは第4回目のものをやっているのですが、今のところそれなりに姿が見えてきているのは第2回答申までなのです。第3回答申というのは、まったく見えていない。

#### ○ 地位主権局 川城局長

出したばかりですから。

## ○ 井上会長

ですから第 4 回答申は若干間延びしたような形になっているのですが、どうでしょうか。時間は 10 分までですよ。

## ○ 地域主権局 渡辺参事

簡単に説明をさせていただきたいと思います。

3 月に国のほうに出したものは 11 項目ございました。その結果の案ということです。これは、正式な結果ということではなくて、今国の局長クラスの道州制推進会議がありまして、その中で決定された案ということで、これでいこうということで決められたものが示されたということです。

1 番、農地の転用の関係については△になっています。分権改革の検討状況を踏まえて検討ということで、今は結論を出せませんということでございます。

2 番と 3 番につきましては、基本的には現行制度の中で可能になるように解釈を拡大するというので、文章でやってもいいですよということでありました。

4 番ですけれども、これについては国が実施する事業という形で種々実現するというので、省令としては寒冷地の廃棄物処理施設の基準というものを認可するというものだったのですけれども、これについては国のほうで省令を変えて、道の提案の主旨を実現しますということなんです。

それと、5 番の特定免税店制度と 6 番の国際観光振興業務特別地区の設定です。これにつきましては、道州制特区法というのは、将来の道州制導入の検討に資するものであり、この制度で講じる措置は、他の特定広域団体及び将来のすべての道州に適用しうるものであることが前提ということです。

たとえば、特定免税店というのは、仮に北海道で実現したとしても、将来道州制になったらすべての道州で必然的にできるものではないので、道州制特区法で措置することは困難であるという結論です。

これにつきましては別の方法ということで税制改正要望という形で国土交通省と内閣府のほうで財務省のほうに要求ということであげていただいたのですが、21 年度の税制改正という形では見送られたということでございます。

7 番目は、特例につきましては、国税の減免と交付税、地方税を減免した場合の国からの減収補填の権限を道に委ねるという中身だったのですけれども、現状においてはそのようなことはできないということで、将来の道州制において道州と国税の関係のあり方を議論する中で検討していきましようということになりました。

8 番、外国人人材の受入れの促進です。これについては、出入国管理というのは国の専管事項なのですけれども、これに対して知事からの意見申し出を認めてほしいという提案の中身でした。これについては、北海道と国との間で意見交換会というものを設置しましよ

う。その中で定期的に意見交換をやって道のほうで意見があれば、それをできるだけ国のほうとしては繁榮していくということでございます。

9番地域限定通訳案内士試験における裁量の拡大です。これも△なのですけれども、地域限定通訳案内士というのは、初めてできる仕組みでありまして、今年初めて試験が行われるということです。国としては、とにかく1回やってみてくださいと。やってみて、その中でいろいろ課題があれば、そういうことを踏まえて改めて検討しましょうということに継続△になりました。

10番町内会事業法人制度の創設です。これは、2番や3番に似ているのですけれども、現行制度で対応可能な範囲を明確化し、拡大しましょうということに解釈を拡大して全国に措置することで道の要望をできるだけ叶えるようにしましょうということです。

最後の※印、法定受託事務の自治事務化というのは、関連の提案と一体的に検討していくことになりました。

以上でございます。

#### ○ 井上会長

ありがとうございました。

それほどご質問を受ける時間はないのですが、なにか特段ご意見があれば承っておきたいと思います。

#### ○ 林委員

3番の森林関係審議会ですが、これはいつ文章を、たまたま私は森林関係の審議会なのですけれども、何の変化もなく継続の手続きをしてくださいということがきていたのですけれども、ちゃんと伝わっているのだろうかと思ったのですが。これは、いつ。

#### ○ 地域主権局 渡辺参事

先程言いましたけれども、これは局長レベルの事務的な案ですので、正式な決定というのは別途内閣総理大臣が本部長の会議がありまして、その会議の日程が具体的にいつという事は示されておりません。

#### ○ 林委員

だいぶ先になるということですね。

わかりました。

#### ○ 井上会長

内容のところでも若干反論のあるところ、特に5番の内容に書いてあるところの道州制特区法案、結局何も提案ができないのではないかなとなるわけですが。

この辺りを念頭におきながら、これを乗り越えるというか反発できるような形での提案を今後まとめるという姿勢でいきたいと思います。

最後のところは、その他のところでやるべきだったかもしれませんが、私どもがあげた第2回の答申がどうなっているかということで説明をさせていただきました。

では、議事の(2)次回の第27回委員会について事務局からご報告いただきたいと思えます。

#### ○ 地域主権局 渡辺参事

まだ具体的な日程は調整しておりませんが、1月中旬から下旬の間、なにかと年の初めで忙しいかと思いますが、このところで調整させていただきたいと思えます。

別途メールで調整させていただきたいと考えております。

よろしくお願ひいたします。

#### ○ 井上会長

その他としてよろしいでしょうか。

我々、冒頭にも申し上げましたけれども、今回第26回が今年最後のということになりますので、いい年をお迎えになって、風邪などをめされなくて1月には全員で集まれるように健康管理に努力していただきたいと思えます。

これにて閉会ということにいたします。

ご苦労さまでした。

(会議終了)