

写

平成19年10月3日

北海道知事 高橋 はるみ 様

北海道道州制特別区域提案検討委員会
会 長 井 上 久 志

道州制特別区域基本方針の変更に係る国への新たな提案について（答申）

本委員会は、平成19年7月30日付け地権第116号により北海道知事から諮問を受け、道民の皆様から頂いた提案等について、道州制特区推進法及び道州制特区推進条例の理念である「地域主権の推進」や「北海道の自立的発展」を踏まえ、これまで審議を重ねてきたところです。

その結果、本委員会としては、別添のとおり、3分野5項目について、国が定めた現行の道州制特別区域基本方針の変更を国に提案することが適当と認め、これを北海道知事に答申いたします。

なお、今回の答申は、道民の皆様身近な道政課題について、道州制特区をご理解頂きたいとの視点に立って、年内に国に提案すべきものとして集中審議を行ってきたものであり、今後とも、道民の皆様からの提案等について、更に検討を重ね、次回以降の答申につなげていきたいと考えております。

答 申

緊急提案

- 答申 1 札幌医科大学の定員自由化に関する学則変更届出先の知事への変更
- 答申 2 労働者派遣法に基づく医師派遣地域の拡大
- 答申 3 地方公務員派遣法に基づく医師派遣先の拡大
- 答申 4 J A S 法に基づく監督権限の移譲
- 答申 5 水道法に基づく監督権限の移譲

平成19年10月3日

北海道道州制特別区域提案検討委員会

札幌医科大学の定員自由化に関する学則変更届出先の知事への変更

現
状

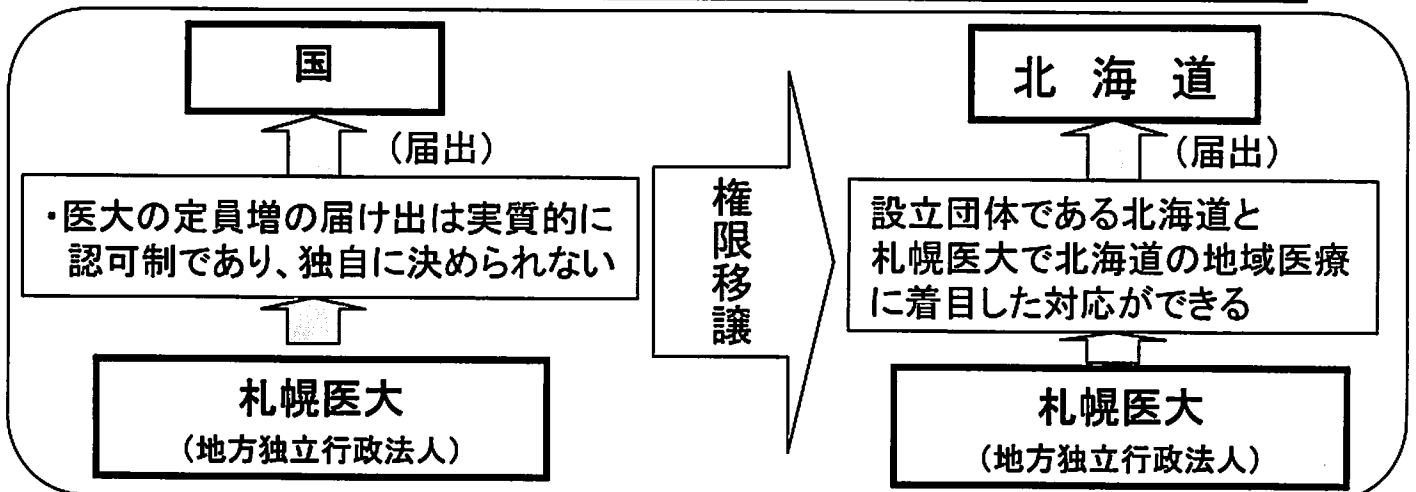
- ・公立大学法人の学生の定員の変更は、学校教育法施行令第26条により、国への学則変更の届け出を要する。
- ・現在、札幌医大の定員は100名(うち道内高卒者を対象とした一般推薦選抜枠20名)を確保しているが、国立大学法人の定員が削減(北大120→100名、旭医大120→100名)されている。
- ・道内においても医師偏在が顕著であり、医師や患者の負担となっている。

課
題

- ・公立大学法人が定員を増やす場合、法律上は届出であるが、「閣議決定」や「関係大臣連名の確認書」という法令以外の制約があり、実質的な認可事項として運用されている。
 「閣議決定」: 医学部定員の削減
 「関係大臣連名の確認書」: 医師不足県への暫定的な定員増を認めるも、道には認められていない。
- ・将来、公立大学法人の定員増に必要な財源などは、大学及び設立団体である道負担となるが、中長期的な医師養成数の底上げが必要な状況

目指すすがた

札幌医科大学の学則変更の届出先を、国から北海道とする



地方独立行政法人である札幌医科大学の設立団体である北海道に権限を移すことにより北海道において独自に定員を決めることができ、「地域医療への貢献」という札幌医科大学の目的を達成することが可能

労働者派遣法に基づく医師派遣地域の拡大

現状

- ・労働者派遣法による医師の派遣は次の場合のみ認められている。
 - (1) 産前産後休業、育児休業、介護休業を取得した労働者の業務を行う場合
 - (2) へき地に所在する病院・診療所等において行われる医業

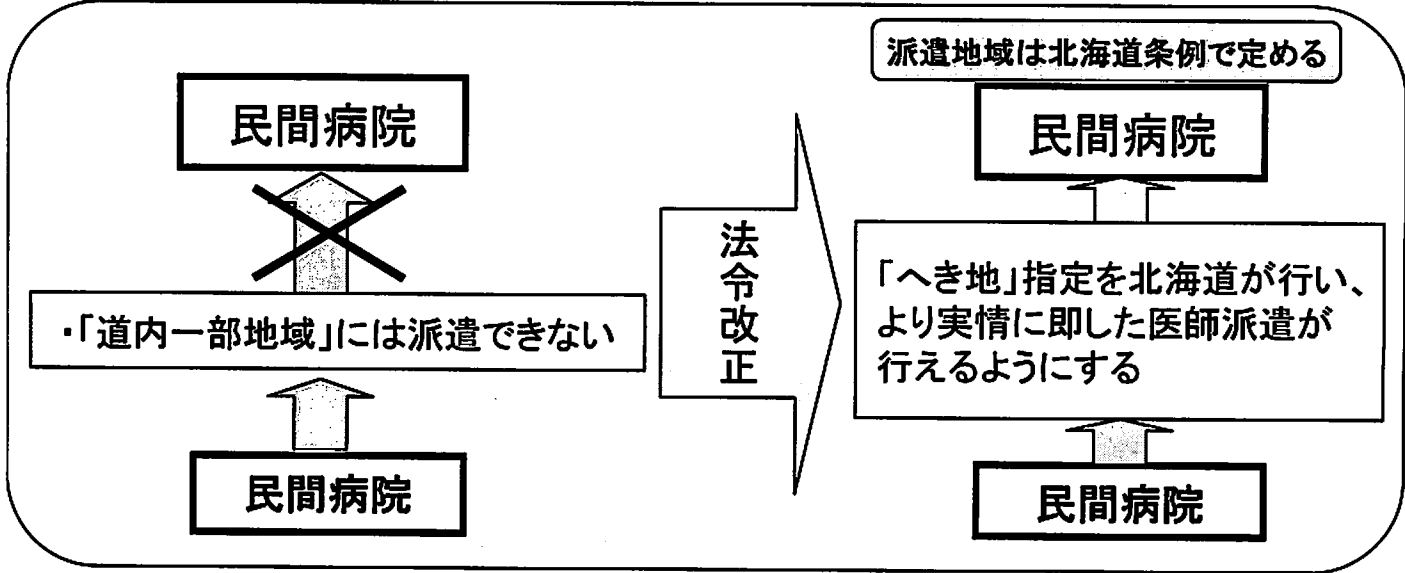
課題

- ・「へき地」の指定は厚生労働省令で定められているが、道内市町村のうち次の市町村が除かれている。
 札幌市、江別市、恵庭市、北広島市、小樽市、滝川市、室蘭市、登別市、苫小牧市、東川町、東神楽町、上富良野町
- ・これら市町について、必ずしも、医師確保が十分ではない地域もあり、北海道の実情に合っていない。

目指すすがた

道内における医師派遣のできる地域の拡大

労働者派遣法施行令の改正



へき地指定の権限を道に移すことにより
 北海道において独自に指定を行い、
 地域の実情を反映した医師派遣が行える。

地方公務員派遣法に基づく医師派遣先の拡大

現 状

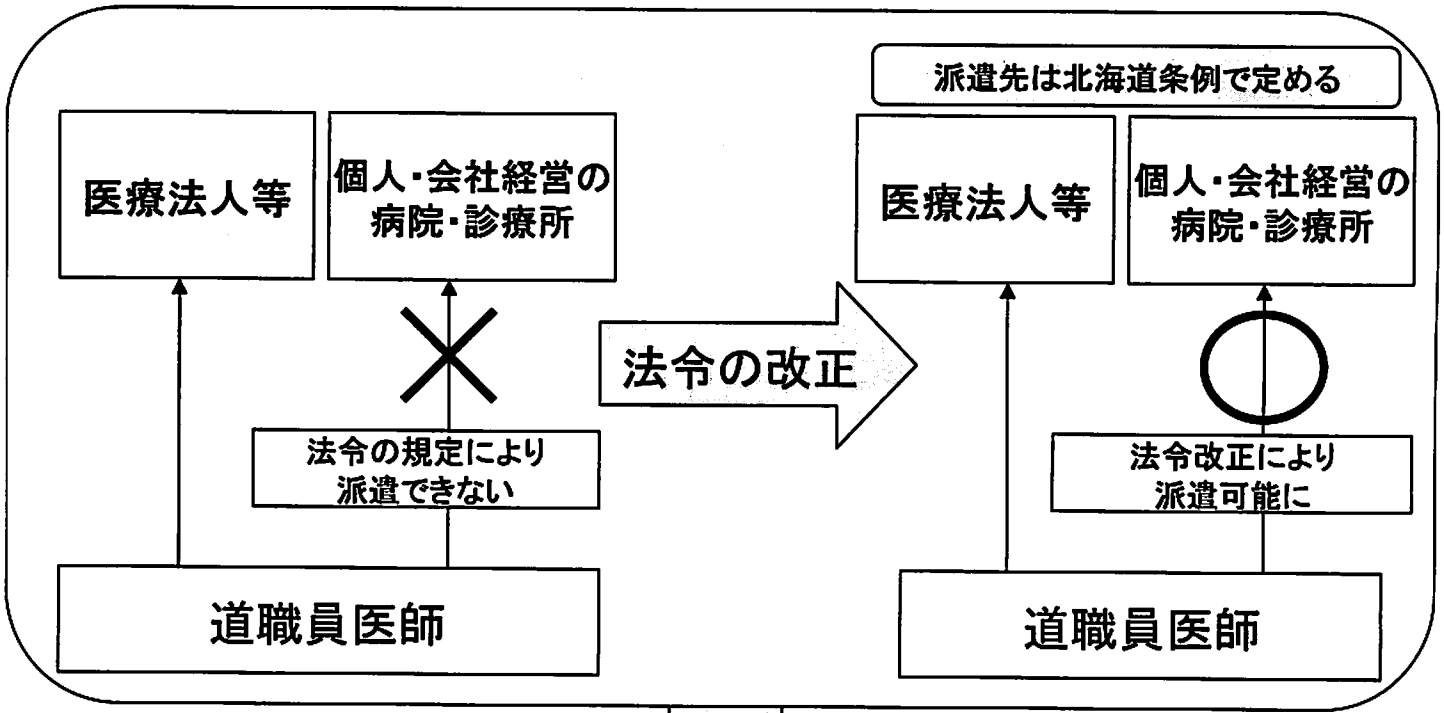
- ・道職員である医師の民間病院への派遣は、法令及び条例により医療法人、日本赤十字社等に行っている。
- ・現在、医師が一人しかいない市町村は道内に29あり(全市町村の16%)、この地域での医師確保(後継者、交代要員等)が求められている。

課 題

- ・法令の規定により、個人・会社経営の病院・診療所には医師を派遣できない。
- ・特に医師一人地域における医師確保について、地域における公正、公平な診療機会の確保についてあらゆる可能性を確保する必要がある。

目指すすがた

道職員医師の個人・会社経営の病院・診療所への派遣が可能な体制をつくる



道職員医師を地方の個人・会社経営の病院・診療所に派遣することにより、地域の診療機会を確保し、道民の生命を守るという、自治体の基本的な役割を達成できる

J A S 法 に 基 づ く 監 督 権 限 の 移 譲

現 状

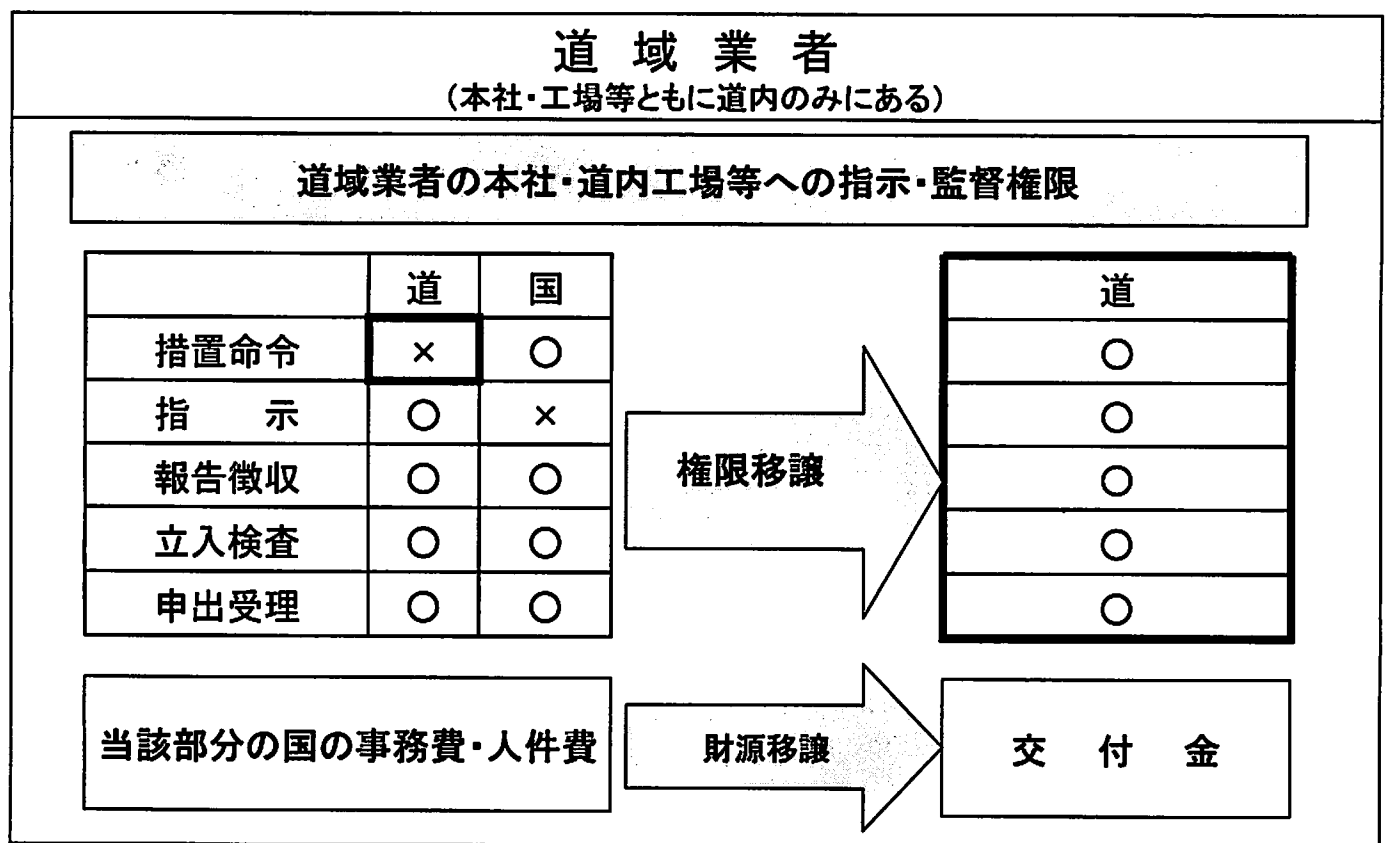
- ・JAS法では、本社や工場などの所在地により、管轄が国と道に分かれている。
- ・違反した道内業者への対応も、指示は道、措置命令は国と分かれている状況

課 題

- ・道内業者等への監督権限が国と道に分かれているなど、国と道の役割分担が明確でなく、それぞれが北海道全体の状況を把握できる状況にない。
- ・また、道は違反者に対して指示までしか行えず、最終権限である措置命令の権限がないことから、通報受理から処分までを一貫して行うことができない。

目指すすがた

JAS法に基づく指示・監督権限の移譲



・道内のみ本店と工場等を構える業者については、北海道が通報受理から是正まで責任を持って迅速かつ効率的に対応する。

・疑義案件の移送により生じていた立入検査等の重複の解消が図られ、行政の効率化に寄与する。

水道法に基づく監督権限の移譲

現 状

- ・水道法施行令では、水道事業等の認可・監督権限は、給水人口が5万人を超える水道事業及び一日最大給水量が25千tを超える水道用水供給事業は国、それ以下は道である。
- ・給水人口5万人を超える道内の水道事業者：19
一日最大給水量が25千tを超える水道用水供給事業者：4
- ・北海道は水源から海まで他県にまたがることがないため、水利調整が不要

課 題

- ・監督権限を持つ国は、厚生労働省直轄で対応しているため、緊急時に現地で速やかな指示が行えない。
- ・道に監督権限がないため、平時において当該水道事業者の現状把握ができない。

目指すすがた

水道法に基づく監督権限の移譲

平時における指導・監督

	国の所管 (23箇所)	道の所管 (82箇所)
体 制	厚生労働省 (水道課)	保健所が対 応(26箇所)
給水人口 <small>H17年度末現在</small>	403万人 (74%)	144万人 (26%)
立入検査	概ね 5年に1回	概ね 毎年1回
認可手続等	国に出向き 調整	保健所経由 で道

緊急時における指導・監督

- ・本省(東京)と現地間の距離により情報収集等の対応に遅れ
- ・道に認可資料がなく、詳細な状況判断不可
- ・道には情報を入手する権限なし

現状では道は水道法に基づく対応ができない状況に置かれている

地域住民のライフラインである水道は、身近な北海道が指導監督すべき

権限と指導に要する財源を移譲

