

衆議院 厚生労働委員会 議 録 第 九 号

平成十四年十一月二十二日(金曜日)

午前十時二分開議

出席委員

委員長 坂井 隆憲君

理事 熊代 昭彦君 理事 長勢 甚遠君

理事 野田 聖子君 理事 宮腰 光寛君

理事 釘宮 磐君 理事 山井 和則君

理事 福島 豊君 理事 武山百合子君

理事 岩倉 博文君 理事 岡下 信子君

理事 奥谷 通君 理事 後藤田正純君

理事 佐藤 勉君 理事 田村 憲久君

理事 竹下 巨君 理事 棚橋 泰文君

理事 西川 京子君 理事 平井 卓也君

理事 松島みどり君 理事 三ッ林隆志君

理事 宮澤 洋一君 理事 森 英介君

理事 山本 幸三君 理事 吉田 幸弘君

理事 吉野 正芳君 理事 渡辺 具能君

理事 家西 悟君 理事 石毛 鏡子君

理事 大島 敦君 理事 鍵田 節哉君

理事 金田 誠一君 理事 五島 正規君

理事 土肥 隆一君 理事 永田 寿康君

理事 三井 辨雄君 理事 水島 広子君

理事 江田 康幸君 理事 榎屋 敬悟君

理事 佐藤 公治君 理事 小沢 和秋君

理事 山口 富男君 理事 阿部 知子君

理事 中川 智子君 理事 川田 悦子君

厚生労働大臣 坂口 力君

厚生労働副大臣 木村 義雄君

厚生労働大臣政務官 渡辺 具能君

(厚生労働省健康局長) 高原 亮治君

(厚生労働省健康局長) 富岡 悟君

(厚生労働省健康局長) 富岡 悟君

(厚生労働省健康局長) 富岡 悟君

(厚生労働省健康局長) 富岡 悟君

(厚生労働省健康局長) 富岡 悟君

(政府参考人 小島比登志君)

(政府参考人 高橋 満君)

(政府参考人 眞野 章君)

(政府参考人 水田 邦雄君)

(政府参考人 磯部 文雄君)

(政府参考人 宮武 太郎君)

(政府参考人 岩倉 博文君)

(政府参考人 永田 寿康君)

(政府参考人 三井 辨雄君)

(政府参考人 宮澤 洋一君)

(政府参考人 吉田 幸弘君)

(政府参考人 渡辺 具能君)

(政府参考人 石毛 鏡子君)

(政府参考人 鍵田 節哉君)

(政府参考人 五島 正規君)

(政府参考人 永田 寿康君)

(政府参考人 水島 広子君)

(政府参考人 榎屋 敬悟君)

(政府参考人 小沢 和秋君)

(政府参考人 阿部 知子君)

(政府参考人 川田 悦子君)

(政府参考人 坂口 力君)

(政府参考人 木村 義雄君)

(政府参考人 渡辺 具能君)

(政府参考人 高原 亮治君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

(政府参考人 富岡 悟君)

括官水田邦雄君及び社会保険庁運営部長磯部文雄君の出席を求め、説明を聴取したと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○坂井委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○坂井委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。金田誠一君。

○金田(誠)委員 おはようございます。民主党の金田誠一でございます。ちよつと風邪がございまして、聞き取りにくいかもしれませんが、お許しをいただきたいと思います。

まず第一点は、賃金職員の雇用についてお尋ねをしたいと思います。

国立病院・療養所の独立行政法人移行に関して最大の課題は、いわゆる賃金職員、この方々の雇用の継続確保、この問題であると考えてるわけでございます。

いわゆる賃金職員は、病院運営上も必要不可欠な人材であるにもかかわらず、国家公務員の総定員法の枠によって正規職員として採用されず、形式的には期限つき任用とされてきたところでございます。しかし、その実態は、看護職など医療職(表)や(表)表相当職の職員は比較的短い期間で正規職員に任用されてきてるところであります。一方、行政職(表)や(表)表、あるいは福祉職相当職、こういう職員は、平均在職年数が十年以上、長ければ二十年以上にわたって雇用契約が繰り返されてきてるわけでございます。

賃金職員のこのような実態を考えれば、独立行政法人移行に当たっては、政府の責任において雇用の継続を確保することが重要であると考えてるところでございます。この点、ぜひ大臣の御決意を伺いたいと思っております。

○坂口国務大臣 先日この委員会におきましていろいろ議論になったところでございますが、賃金職員というのは、それぞれの理由があつて、そして期限も定められて雇用されている人たちでございます。そして今後、この独法がどういう方向に進んでいくのかということにかなり影響されるであろうというふうに思っておりますが、いずれにいたしましても、平成十五年の十月には新しい法人のいわゆる理事長というものが決まる。その理事長のもとで、全国の病院がどういう政策医療を、政策医療については今後また議論があるであろうでございますが、そういう展開をしていくかというところをお決めになる、その方針によってそれぞれの地域のことが決まってくる、こういうことになるのだらうというふうに思っております。

したがしまして、その方針に従つて今後のことは決まるわけでございますので、私がここで明確にこうするかどうかということは言えないわけでございますが、現在と同じような仕事は今後も続行されるということになれば、それは、現在それなりの理由があつておみえになるわけでございますから、そこは法人の方が適切に判断をされるだらうというふうに思っております。

○金田(誠)委員 大臣にはまた改めてお尋ねをしたいと思つても、国立病院部長にこの際、数字のことを先に伺つておきたいと思つております。

賃金職員の雇用に関する見通しということでございますけれども、まず、独法化の対象となる賃金職員の人員は何名になるかが一つでございます。その方々に係る人件費総額、平成十四年度予算では幾らになっているかというところが二つ目。この方々について、独法に引き継がれる人員と引き継がれない人員、それぞれどのように見通しておられるか。全く皆目見当もつきませんという

○坂井委員長 これより会議を開きます。

第百五十四回国会、内閣提出、独立行政法人国立病院機構法案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省健康局長高原亮治君、健康局国立病院部長富岡悟君、医薬局長小島比登志君、労働基準局労働補償部長高橋満君、保険局長眞野章君、政策統

本日(の)会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

独立行政法人国立病院機構法案(内閣提出、第百五十四回国会閣法第八三三号)

委員の異動

十一月二十二日

辞任

補欠選任

岩倉 博文君

宮澤 洋一君

三井 辨雄君

永田 寿康君

岩倉 博文君

宮澤 洋一君

三井 辨雄君

永田 寿康君

岩倉 博文君

宮澤 洋一君

三井 辨雄君

永田 寿康君

岩倉 博文君

宮澤 洋一君

三井 辨雄君

永田 寿康君

岩倉 博文君

宮澤 洋一君

ことではよもやないと思いますけれども、その見通しを含めてお聞かせをいただきたいと思ひます。

○富岡政府参考人 お答えいたします。

お尋ねの賃金職員の数につきましては、平成十四年十月一日現在におきまして、国立病院・療養所で七千五百七十三人でございます。この方々に係ります人件費の総額でございますが、十三年度の決算ベースで三百四十九億円となっております。

それから次に、後段のお尋ねでございますが、独立行政法人に引き継がれる人員、そうでない人員の見通しというお尋ねでございましたが、賃金職員は年度当初に日々雇用の任用期間を定めた職員として雇用しているものでありまして、制度上、翌年度の雇用が予定されているものではございません。

大臣が申し上げましたように、法律成立後、施行以降でございます平成十五年十月時点で指名される法人の長となるべき者が、十六年四月以降の業務や経営の全体を見渡す中で、いろいろな観点から精査されてこの方針を決めていくものでありまして、現時点におきましては、お尋ねの数といったものにつきましては見通しがつかないものでございます。

○金田(誠)委員 七千五百七十三人の方々は、今、大変心配をされていると思うわけでございます。生身の人間でございますから、これから独法に移行するに当たって、賃金職員の方々も含めて、本当に一九となつて全く新たな状況に対処できる、その意欲を持っていたかなければならない。そのためには、一生懸命働けば雇用もきちんと確保されるということが、人間であれば、そういう条件が整わなければ、どうなるかわからぬでは困るんじゃないですか。

独法になった時点から頑張ればいいなんという話ではなくて、あと一年半です、この期間どういう形でその新たな状況に臨むのか。打って一丸となつて事に当たるという状況を早期につくる、

私は、このことが今最も求められていると思うわけでございます。大臣に申し上げるのはもう釈迦に説法だと思ひつつ今申し上げているところでございます。

さらに、賃金職員の現状でございますが、一番人数が多いのは医療(三)表、看護婦さんのところが四千四百二十名と伺っています。あるいは、行政職(二)表、看護助手、この方々が二千二百五十五名。トータル七千五百七十三ということですから、この医療職(三)表と行政職(二)表が大半を占める、こう言ってもいいと思うわけでございます。

その平均給与がどうなっているかといふと、看護婦さんで年間三百萬ちよつと、三百二十萬四千円と伺っております。看護婦さんとしては非常に低い状態だと。三百萬ちよつとです。看護助手の方々など、行政職(二)表、平均で二百三十三萬二千円。勤続十年だそう、平均年齢四十五・四歳、それで二百三十三萬二千円、これですと頑張つてこられたわけですよ。

大臣、万が一、一番弱い立場の方々、制度的にも形式的に言えば期限つき任用という方々、こういう弱いところにしわ寄せをするということはあつてはならない、私はこう思うわけでございます。

先ほど来のお話でも、新理事長が就任すればということでございますが、可決されたとして、本法が施行されるのが来年の十月、一年弱あるわけですね、そこで新理事長が就任する。あと一年このままの状態というのはひどいではないですか。さらに、新理事長が就任して独法移行が平成十六年の四月一日、施行後わずか半年ですよ。その半年の間に身の振り方が決められて、さあ、次どうするなんてことを半年でやれといったつて、今の雇用情勢でできるわけもない。

したがつて、この賃金職員の雇用の継続を具体的にどのように確保するかという労使の協議、これは独法移行を待つのではなく、法案成立後できるだけ早く開始される必要があると思うわけでございます。このことは、一九九九年十一月二十四

日の衆議院行革特、ここにおいて、当時の統務局長官が、法人の成立前に関係者が事実上の交渉を行うことも可能であるという旨の答弁をしているところでございます。

繰り返しますが、賃金職員の方々が大変心配をなさつておられる。このことは病院運営上も決していいことではないわけでございますから、ぜひひとつ、法案成立後、早急に労使協議を開始していただいて、この心配を早期に払拭していただきたい、こう思うわけでございますが、大臣、いかがでございますか。

○坂口国務大臣 原則論を先ほど申し上げたわけでございますが、原則論を言わせていただければ、新しい長になるべき人が決まれば、各地域の病院をどういうふうにしていくかということをお決めになつて、そして人的配置の問題がそこで起こってくるということでございましょう。ですから、その原則を踏まえていかざるを得ないということをお申し上げたわけでございます。しかし、早く話を決めていかなければならないのは御指摘のとおりでありまして、できるだけ早くそれは決まっていかなければならないというふうに思っております。

したがひまして、労使協議をどうするかにつきましても、法人の責任において処理されるべき事柄ではございますが、良好な労使関係を維持していくということは大変大事なことでございまして、そうした観点からいたしまして、職員団体と必要な話し合いが行われていくものというふうを思っておりますし、それは非常に大事なことだと思つておる次第でございます。

○金田(誠)委員 私の指摘を受けとめていただいた、大臣、このように解釈してよろしうございしますでしょうか。

平均給与についても、例えば二百三十萬の方々など、これは仮に引き継がなかったとしても、全くこの一人当たりの人件費が減るわけではない。必要な労働力でございしますから、何らかの形でアウトソーシングするにしても、それなりの経費と

いうものはかかつていく。非常に低い経費から見ると、どれほどの節減になるものか、それらも定かではないわけでございます。

決して高くない、極めて低い賃金で使われている方々、そういうことであれば、アウトソーシングを仮に将来するにしても、それは定年退職もございまして、職種がえもございまして、いろいろな手だてを講じながら、まずは、旧来、期限つき採用といへども引き継いできた、こういう形が残るようにしていただきたいということ強く御要請申し上げておきたいと思ひます。

大臣、労使協議の方はそういう理解で受けとめました、よろしいでしょうか。

○坂口国務大臣 同じことを申し上げて恐縮でございますが、新理事長さんが決まりまして、そして、今後のそれぞれの病院をどうしていくか、やはり地域によって特徴も持たしていかなきやらない。

先般来御議論もございましたように、例えば小児医療というものがその地域で非常に少ない、どうしてもやはりそこでは小児医療をもっと充実させていかなきやならないということになれば、それはそこを拡大していくことをやらなければなりません、そのときには、賃金職員ではなくて、正規の職員をふやなきやならない。変わらぬ方もございまして、しかしまた、その逆のことも起こる可能性というものもあるわけでございまして、今ここで私はなかなかお答えしにくい問題でございますが、トータルでそうしたことを検討の課題に入れて、この新しい法人がおやりになるだろうというふうに思っております。

しかし、先ほど申しましたように、良好な労使関係というのを継続していくことは大変大事なことでございしますから、そこはよくお話し合いをしていくことだろうと思ひます。

○金田(誠)委員 新理事長が決まる前に労使協定書みたいなものをつくつて判を押さえておくわけではないわけですか。そういう最終コンクリートになるのは新理事長のもとで仮に判を押

すにしても、それまでの積み上げ。

新法人移行までもう一年半ないわけですよ。そういう中で十分協議がされて意思疎通が図られて、新理事長が来れば一定の時期にその協定書に判を押せるような、そういう予備的な事実上の労使協議というものがずっと積み重なっていかないと、新理事長が来るまでほったらかすなんということにはならぬわけでございますから、この行革特の答弁もあるわけでございますから、そういう形で対処していただける。どの程度までどうするかは、それはもう双方で決めればいいことですが、物の方としては、私の考え方は理解できるということではよろしいですね。

○坂口国務大臣 御指摘になつていらっしゃるのも理解していますが、私の権限として今言えないところがありますから私も遠回しなことを言っているわけがあります。

したがって、そこはしかし、新しい人が、その責任者が決まるとどうするかというところから本当のところはスタートでありますから、その前にいろいろなお話し合いをするということも大事かもしれませんが、しかし、しましても、その新しい人の方針が、いや、こうするんだということでもまた逆になりましたら、それは水の泡になるわけでありまして、そのところを私は申し上げているわけでありまして、まずは、やはり中心になる人、そしてその人がどういう方針でやっていくかということが定まることが先ということでもあります。

だから、こちらの方も、しゃくし定規なことを申し上げているわけではなくて、相談に乗ってやっていくわけですから、そこは以心伝心と申しますか、理解をしていただく以外にない。○金田(誠)委員 これはさらりと終わるつもりでございましたが、まだ質問項目、結構残っておりますので、まだ進みたいわけなのでございすけれども、新理事長を、もう拘束してしまつて、コンクリートにしろと言っているわけではな

いわけです。

いろいろ、業務の実態とか、どういう立場で考えていただけるのかとか、そういう意思疎通がないと、これはもう生身の人間の扱いとして、あと半年になつてからという話ではないでしょう。その事前の、新理事長が決まるまで、法人の立ち上げ以前にも事実上の交渉を行うことは可能だと。コンクリートにするという意味ではなくて、そういう労使の協議の中からお互い理解を深めるといふことは当然必要なわけでございます。それはいいでしょうね。

○坂口国務大臣 現在も、労使と申しますか、職員組合の皆さん方とはいろいろのお話し合いをそれぞれ地域でしているんだと思うんですね。そうした中でお話をさせていただくということは、当然それはあり得ることだと思っております。

○金田(誠)委員 時間が過ぎてまいりますので、私の考え方については御理解をいただいたものと判断をさせていただいて、次に進ませていただきます。

恐らく時間が足りなくなりそうなので、それから、二点目の政策医療についてというのを後回しにいたしまして、三点目の独法移行後の業務運営についてというところに入らせていただきます。独法移行により考えられる利点は、規模のメリットを生かすということだと思います。百四十

四施設、四万四千人と大変な規模でございます。衆議院調査局の資料によりますと、平成十四年度予算の医薬品等購入費は、千九百五十一億円、全体経費の二・三・六％に上っております。二千億弱でございます。これを独法本部が一括契約するだけでも相当の削減が見込まれると思うわけでございます。本部一括契約というシステムになるのかどうか。副大臣、いかがでしょうか。

○木村副大臣 おはようございます。ただいま金田先生御指摘の点につきましては、その一括購入システムで、購入価格の低下の程度、また輸送コスト、それから緊急時の対応の点、そういうメリットもあればデメリットもある

と思うので、その辺の検討を十分にしていかなきゃいけないというふうなことはあり得ると思ふんです。

いずれにいたしましても、独立行政法人においても、経費の節減ということを踏まえながら、さまざまな観点から研究される必要がある、このように考えております。

○金田(誠)委員 副大臣らしくもない答弁で、かなり失望をしたところでございます。もう先般来、親方日の丸ではだめなんだ、新しい感覚でやっていくんだとおっしゃっているわけでございますから、この程度はもう初歩の初歩、第一歩のまず第一歩だと思つてございしますが、明快な答弁が得られないということは、これは将来思いやられるというような気が今いたしたところでございします。

部長に伺いたいと思いますが、現在では、国立病院の医薬品等購入費は、民間に比較して相当高額であるというふう聞いております。医療機器などは、民間では国立の半値で買っているという話も仄聞をしております。どの程度の価格差があるかと認識をしております。どうか。

○富岡政府参考人 まず、医薬品の方でございしますが、直近の平成十三年度の購入について申し上げますと、国立病院・療養所は、対薬価比で九四・四％の購入となっております。

同じ時期につきまして、全国と比べてみますと、平成十三年度の九月取引分の薬価調査によりまして、全国の平均乖離率は約七・一％となっております。この十三年度の調査では、国立病院・療養所の方が平均よりも一・五ポイント高く買っているという結果が出ております。もちろん、これは入札の結果でございしますが、

それから、医療機器でございしますが、十三年度の、ある意味で代表的な大きな機械でありますMRI・五テスラというレベルのものにつきまして調べてみましたところ、ほぼ八割引きで買っております。購入につきましては……(金田(誠)委員「間違いないの、八割引き」と呼ぶ)八割

引きです。(金田(誠)委員「じゃ、二割で買っているわけ」と呼ぶ)二割で買っているということでございます。

医薬品につきましても、私ども、やはり安く買いたいわけございまして、近隣の民間の医療機関その他の医療機関に情報をお聞きしたり、いろいろそういった努力をしておりますが、なかなか実際の購入価格を教えてもらえないとか、努力はしているんですが、薬につきましては先ほどのような結果が現状でございします。

○金田(誠)委員 大臣、約二千億買っているわけですね、医療機械、医薬品。これは今まで各病院ごとに買っていたというふうに向つて、実はびっくりしたわけでございます。二千億買つたのと二億、三億買つたのでは、もう当然、違つて当たり前だと思つてございします。大きな卸などは全国展開しているわけございしますから、そういう中では、輸送の問題などというのは恐らく問題にならない。どこの巨大な病院チェーンでも、細かいものまでは別にたとへばにしても、大まかなものはもうほとんど本部で調達をする。したがって、相当な価格差というものを見込んでやっていくというのが常識のようでございします。

これは、大臣、いかがでしょうか。原則、本部一括調達という形の中で、例えば、約二千億の調達でございしますから、一割下げることができたとしても二百億、資金職員の給料、相当出てくるわけでございます。そういう経営努力をしていただければ、資金職員の処遇などさほど難しいことではないと思つてございしますが、今後に当たつて、こういうシステムに、大臣、考えていただけてますでしょうか。

○坂口国務大臣 先日木村副大臣から、親方日の丸であつてはならないというお話のあったところございまして、そうした立場から、これから今後のことをやっていたかなければならないわけでありまして、そういうツールとしての考え方のもとに立つて、新しい理事者がおやりになるだろうというふうに向つております。

薬をどういうふうにしたらいとか、機械器具をどういうふうにしたらいとかというの、新しい人たちがお決めのいいことだと思いますし、それに従いたいというふうに思いますが、いずれにいたしましても、特にな部門を受け持たれるところなどにつきまして、やはり独自にやらなきゃならないというところもあるのかもしれないし、そこは私がここで一律的に申し上げることはできませんけれども、あなたのおっしゃる御趣旨は私も十分理解しております。

○金田(誠)委員 これから新たな体制をつくられるのが大臣なわけですね。ぜひ、こういうノウハウに精通した人事体制などをつとめていただいて、これは改めて最後に質問させていただきますけれども、今までは規模のメリットを恐らく生かし切れていなかった、ほとんど生かしてこなかったと推察をするわけでございます。したがって、この巨大な一つの病院チェーンとしてのメリットを生かし得るような、そんな人事なども、これは大臣の責任でございますから、新たな人が考えるということではなくて、どういう人をそこに据えるかというのがまず第一歩の判断でございすから、ぜひお考えをいただきたいと思ひます。

次に、独法化の利点の第二でございますが、私がお考えするところ、個々の施設による独自性の發揮ということがあると思うわけでございます。そういうことからしますと、本来ならば、独法は単一の独法ではなくて幾つかの法人に分けて設立をすべきだったと私は思うわけでございますが、たとえ単一法人であっても、できる限り個々の施設の独自性が發揮できる仕組みとすべきと考えられるわけでございます。

法案の第十四条では、施設ごとに財務諸表を作成するとされているわけですが、それだけでは、おおよそ余り意味のないことだと思うわけでございます。一般会計からの受け入れを事前に、年度の始まる前に各施設に配分をする、その上で施設ごとの独立採算制というふうにするべきだと考えますけれども、大臣、いかがでございますでしょうか。

○坂口国務大臣 各施設が施設ごとに財務諸表を作成して、そして評価委員会の評価を受けることになっておりますし、外部に向けた説明責任も持つというふうな思いです。みずから財政面にも責任を負う形で病院経営を行うことになるわけでありまして、施設のサービスの向上でありますとか業務の効率性につきまして、主体的に取り組むことが可能であるし、そうしてもらわなければならぬわけでございます。

したがって、御指摘のように、運営費の交付金を配賦した上で、それぞれの施設に経営努力をお願いするというようになります。各施設が財政運営につきましても自覚を持って取り組むような仕組みを検討する必要があるわけでございます。そして、そこがこれからの最大の課題になるというふうに思っています。

財政運営の手法につきましては、法人全体の財政運営のあり方の中で法人について検討されるというふうな思いはありますが、しかし、我々もそこは十分に見守っていかねばならない、我々にもその責任がある、そういうふうな思っております。

○金田(誠)委員 各施設が独立採算をとらなければ、独法全体としても独法の独立採算はとれないということになるわけですから、各施設ごとに、どうしても補てんしなければならぬ施設にはあらかじめ補てん額を決めて、その中で採算をとっていただく。当たり前といえば当たり前のことでございますから、ぜひ、そうした形をお願いをしたいと思ひます。

そこで、この独立採算制を各施設がとるためには、各施設ごとにさまざまな創意工夫、そしてその責任を負える仕組みをつくらなければならぬ。自己決定、自己責任という仕組みをつくらなければならぬと思ひます。旧来の国立病院の中では、仮に、人数を多少あやして、診療報酬の点数もワンランク上の点数を

もたせるようにということをした方がプラスになるとわかっていても、病院長の権限ではそれができなかつたという仕組みがあるわけですね。

新たな機械を入れて、その分野の患者さん、地域のニーズがある、それを入れれば必ず採算は確保できるものも、新たな機械も、国立病院部から財務省の折衝まで制約されていたという状況です。創意工夫しようにもできない仕組みがあった。手足を縛られてプールに投げ込まれて、ほら泳げと言われているようなものが旧来の状態だったと思ひます。今度は、手足をきちんと解放して、泳ぎたければ幾らでも泳げるように、しかしその結果については責任を当然負うという仕組みにしなければならぬと思ひます。

具体的には、最低でも二点必要でございます。副院長、事務長以下すべての病院内の人事について、院長の責任にすること。さらに、予算の編成と執行権について、同じく各病院長の責任ということで、原則として施設長の権限を拡大する、施設長の権限にする。これは、施設長としては当然のことだと思ひますが、いかがでしょうか。

○坂口国務大臣 結論から先に申し上げますと、施設長の権限というのはかなり大きくなるわけでありまして、組織や人事につきましても、この施設長の意向が反映するようなシステムを設けるということは当然だと思ひます。

しかし、施設というのは自分のところの中だけのことを考えていたらいかなければ、全体の法人としての方針もあるわけでありまして、そのこともよく踏まえてやっていただかなければならぬということがあります。施設が中期計画や年度計画を策定して実行することにつきましては、それはよく踏まえていただかなきゃなりません。しかし、その中で、施設長の意向というものは十分に尊重できる体制にしたい、そういうことでございす。

○金田(誠)委員 旧来の国立病院の時代の任命権

の一覧表をいただきましたが、事務長、事務部長、課長、これは大臣が任命するんだそうです。あるいは看護部長、総看護部長、これも大臣。あるいは事務長補佐、課長補佐、班長、係長までは地方厚生局長。医療(三)表の副看護部長、副看護師長、看護師長というところも地方厚生局長。施設長が任命できるのは主任と一般職員だけです。

ほとんど、役職についている者は地方厚生局長以上で任命されてきた。人事と財務が施設長の一臂の腕の發揮の仕方ができるところですから、これではもう何もできないわけですね。こういうことが大幅に見直しになって、場合によっては本省と協議するという人事も一つ二つはあるんでしょけれども、原則もう施設長の権限で責任を持つてやるということになると思ひます。よろしいでしょうか。

○富岡政府参考人 まず、事務的な点について御説明申し上げます。

先生御指摘の点は、現在の国の機関としての任命権について詳細に挙げておられました。が、国の施設であります現在におきましては大臣が任命権を持つておられるわけですが、それが委任されるという形で、地方厚生局長なり病院長に委任されている。それぞれの職によりまして、それが別々になっておるといふことでございす。

先生御指摘の点につきましては大臣がお答えいたしました点であります。これは、独法移行後は理事長が任命するということになります。そういうことになりましたが、それを大臣が委任しておりますようにどこに委任するかという問題は、これからの組織運営の検討課題であるものでございす。大臣が御説明いたしましたように、組織、人事につきましても、施設長、院長先生の意向が反映するようなシステムを設けて、意欲が増すようにする。それから、予算等の計画につきましても、施設が中期計画、年度計画を策定しましてその意欲のもとにできるようにする、そのようなシステムの導入が今後の意欲を増した施設運営で必要で

はないかということ、検討課題であらうかというところでございます。

○金田(誠)委員 私の申し上げていることを大臣はかなり御理解いただいたニュアンスで私は受けとめられたけれども、部長の方はどこまで理解されているのかなとちょっと不安に感じながら聞いておりました。

自己決定、自己責任、それぞれ施設ごとに独算でやってもらう、そのためには権限も与えるという明快な、それがもう独法の本旨ではないですか。独法化するというのはそういうことだと私は思っておりますけれども、どうも旧来型の役所の発想から抜け切れていないようなニュアンスを受けましたので、それであつては困りますということ、この際強く申し上げておきたいと思うわけでございます。

次に、本部経費の負担についてという項目で質問をしたいと思います。

当然のことながら、独法の本部経費は、各施設の収益を中心に賄われるべきでございます。安易に税に頼るべきものではない、当然のことでございます。これはこの病院チェーンでも当然のことですが、大臣は基本的にどうお考えでございましょうか。

○坂口国務大臣 本部経費というものをどういう形で見ていくか。例えば、赤十字や済生会のような形にしていくなかというところでござい

す。これらのことも、今後少し試行錯誤を重ねながら決定していかなくならないというふうに思いますが、少なくともスタートの段階のところでは、これは国が見ることになっているわけでございます。それは、全体としての注文もつけなければならぬ、厚生労働大臣が、中期目標なるものも定めて、中期計画も立てて、こういうふうにしてほしいということを言わなくならないということもあつて、そして、最初は中心部の人たちに對しましては公のもとで、こういうことになっているわけでございます。

しかし、今後は、いろいろの試行錯誤を加えて検討されていくべき課題だというふうに私は思っております。

○金田(誠)委員 国立病院の独法の機構の本部は、それぞれの現場、施設を運営するためにあるということでございますから、その費用は、言うならば、それぞれの法人ごとに事務を扱うよりも本部で一括扱った方が、効率的な事務を本部が扱うという考え方だと思ふんですよ。例えば、さつき申し上げた物資の調達、そういうものは、個々で扱うより本部で一括扱えば、一割下げられれば二百億になるわけですから、二割下げられれば四百億、そういう中から経費を捻出してやっていくというのが私は当然だと思ふわけでございまして、今後の課題なんということではおよそないだろうと思ふわけでございます。

今回は指摘をさせていただいて、ぜひひとつ、そういう形で検討をしていただきたい。当然のことだと思ふわけでございまして、よろしくお願いしたいと思います。

ちなみに、部長に伺っておきたいと思うんですが、このいわゆる本部経費に現在相当するような経費、これは、本省と地方局、それぞれのくらすの負担になっているものでしょうか。あるいは、本部の要員というものに相当する人員は、本省と地方局、それぞれの程度になっておりますでしょうか。

○富岡政府参考人 お尋ねの点につきましては、一般会計職員に係ります人件費など必ずしも明確に特定することができないために、本間に正確な予算額をお示しすることはなかなか難しいわけでございますが、ちなみに申し上げますと、地方厚生局の一般会計予算額につきましては、職員全員の人件費を含めた金額をもとに算出いたしますと、平成十四年度予算におきまして、地方厚生局の経費が約六十四億円、本省経費が八億円の計七十二億円程度となっております。

また、人につきましては、国立病院・療養所の業務に關します人員につきましては、本省で百十

四人、地方厚生局で二百八十一人となっております。

これらの本省、地方厚生局の人件費などに係る特別会計歳出額の財源につきましては、その全額が一般会計繰り入れの対象となっております。

以上でございます。

○金田(誠)委員 いわゆる本部経費は税で賄われていたということだと思います。

地方局の人員が極めて大きいと私は思ふわけでございます。これから病院長の権限というものを拡大する、そして本部一括でやれるものは本部一括でまとめるということからしますと、私は、地方局などは不要になるのではないかと。もうほとんど東京と地方、それぞれの病院とが直で結ばれるというシステムにまずするというのを大原則にして、できるだけスリムな管理体制というものを考えていただきたいと思ふわけでございまして、今まで、この点余り、恐らくお考えになかったのかなと。したがって、経費の振り分けも、明かな振り分けが今のところできておらないようでございます。

ぜひひとつ、これは当然のことだと思ふので、お考えをいただきたい、御要望を申し上げておきたいと思ふます。

次に、独法の立ち上げから運営、これにかかわる体制についてお尋ねをしたいと思ふわけでござい

ます。

独法化の成否は、来年十月の法施行までの期間、この一年弱に何をやるかということに大きくかかってくると思ふわけでございます。そのため

には、民間病院の経験豊かな人材というものが独法の準備事務局に相当数配置される必要があると思ふわけでございます。さらにまた、立ち上げた法人を運営するにも、必要なのは民間病院の経営ノウハウであると思ふわけでございます。したがって、独法準備事務局には、民間の病院経営に精通した人材を相当数直ちに採用する必要があると思ふわけでございますが、大臣、どうでしょう。

○坂口国務大臣 民間のノウハウを取り入れなければならないという御指摘は、私もそのとおりだというふうに思います。したがって、民間のノウハウを十分に取り入れ、そしてそれに対応できる人材を集めることはやはり大事でござい

ます。すべてそこで、天下りの人たちがやっていけるかといえ、そんなことはできるわけがありませんから、そこは、御指摘のように、十分にノウハウを持った人たちの配置するということは大事だと思ふに思つております。

○金田(誠)委員 大変前向きに受けとめていただきました。

今の状態では、国家公務員としての方々が準備事務局をやっているわけでございます。今度採用するのは、法人がまだ立ち上がっていないわけでございますから、その辺の手続は難しいものがあるのかなと。法人としての採用も今のところは恐らく難しい、これは推測でございますが、したがって、大臣のお考え、御決意を実際、事務的に、実務の段階に移して対応していただくというのは多少知恵の要るところだと思ふわけでござい

ますが、これは部長、どんなことでやれますか。

○富岡政府参考人 基本的な考え方にございましてはただいま大臣御答弁申し上げたとおりでございますが、実務的な現状を申し上げますと、現在、外部の会計事務所等の専門的な機関に、委託と申しましようか依頼と申しましようか、そういうことで、いろいろなノウハウを吸収するというふうな事業を準備として進めております。それから、こういうことに限らず、いろいろな手段を通じて経営改革のための努力をし、いろいろな手法を学んでいく必要があるし、それを職員に浸透させていくということが非常に重要なことかと思つております。

ただ、実務的なことを申し上げると、まことに恐縮な点なんです、現時点におきまして採用するということにつきましては、定員との関係がありまして、いろいろな難しい問題があるという点でございます。

○金田(誠)委員 私もそう思うわけでございます。しかしこれは、独法の立ち上げは一年後なわけですから、立ち上がったあとと半年しかないわけでございますから、今からもうあと一年半の仕事が非常に重要なわけですね。

どういふシステムをつくるか、物資の調達についても本部一括にするとうなるのかというの、今までさまざまな民間のそうした病院を経営してきた、そういう人材を登用するということがないかと思うんですよ。勉強会をやった勉強しましたという話じゃない。その裏も裏も、さらに裏までいろいろなものがあるわけでしょう、この種経営というのは。

皆さんも今まではお役所、今もお役所でけれども、そういう立場でやってきたわけです。例えて言うならば、旧ソ連邦からアメリカに変わるようなものですよ。それはやはり、直接的なそういう人材を雇い入れて、そこで一緒に物事を回していくしかないんじゃないですか。

大臣は総論として決意のほどはおっしゃっていただきましたが、それが、実際採用して、そういう事務局の中に組み入れられて動いていくというその裏づけは、部長、何かないような話じゃないですか。ちよつとおっしゃっていることが違うんじゃないですか。

○富岡政府参考人 いろいろノウハウを吸収するための、いろいろ情報の収集から始めまして、本当のところどうなっているとか、民間の人にお伺いするとか、やはりそういう努力を、私どもとしても努めております。

それから、そういった方々にお願ひするなり、参集するなり、委託するなりして、研究会とか検討会とか詰めていく上で、そういう御参加を得ながらという点についても十分考えてまいりたいと思っております。

○金田(誠)委員 そういうことになりますと、結局は、話はわかるけれども採用はできない、勉強会とか業務委託とか、その程度の話にしかありませんよとおっしゃるわけですか。大臣、そういう

ことなんですか。○坂口国務大臣 そこはノウハウを持った人を必ず入れますから。そこは明確にしておきたいと思ひます。

○金田(誠)委員 わかりました。よろしくお願ひしたいと思ひます。

理事長予定者についても、そういう業務に精通した方々、巨大病院チェーンではどういう仕組みでやっているのか、薬などは薬価調査の数字しかさつき出なかつたでしょう。そんなの出したつてしようがないわけですね。薬価調査の数字なんというのは、どういうことを出しているか、皆さんおわかりのとおりの出し方を出しているわけですね。しかし、本当はどうだというのがわからなければ、話にも何にもならないわけでしょう。

ぜひひとつ、そういう経営ノウハウを取り入れた経営体質、やはりきちんとした経営していける体質をつくっていただいて、その一方で、弱い者にしわ寄せがいったりしないように、経費を生み出すところはきちっと生み出していただいて、弱い方々についてはきちっと対応していく、この原則でやっていただきたいと思うわけでござい

ます。それでは、飛ばしました政策医療について、多少時間がございしますので、恐らく途中までの話になるかもしれませんが、質問させていただきたいと思ひます。

政策医療とは何か、この定義について法的な根拠をお示しいただきたいと思ひます。

○坂口国務大臣 法的な根拠というお話でございしますが、今回のこの独立行政法人国立病院機構法案におきまして、機構の目的規定、第三条でございしますが、目的規定の中で、機構が担うべき医療としまして、「国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であつて、国の医療政策として機構が担うべきもの」、こう記されているわけでありまして、この、国の医療政策として担うべきものというのは、これは中期目標だというふうに思ひます。したがひまして、そこをど

うつくるかということが最も重要な問題になってくるということでございます。法律的に言えば、今読んだところがその中心だというふうに思ひます。

○金田(誠)委員 実は、質問を通して私が明らかにしたかったことは、政策医療というものが明確な根拠がないんじゃないかということをお願いしたかったわけでございます。

今の第三条も「国の医療政策として機構が担うべきもの」、ということ、これは、国の医療政策として機構が担うべきもの、機構が担うべきものが政策医療なんだということになれば、民間が現在担っているものの中には政策医療というものはないんだという話になるわけですね。ところが、先般来の審議の中では、大臣は、国だけでやるものではない、民間から自治体病院からいろいろ協力しながら全体の仕組みをつくっていくんだ、という話になっている。

これは、政策医療というのは、いろいろな医療の中で、この機構が担うものを政策医療と言っている、医療の質だとか内容とかに着目した概念ではなくて、実施の主体が機構であれば政策医療なんだ、こんな話なんですか。

○坂口国務大臣 そこは少し違うと私は思っております。

今御指摘になりましたように、民間の病院でありまして、地方自治体の病院でありまして、一般に政策医療をやっていたらいいところ、私は、私はあるというふうにおもっています。この独法が行います政策医療というのは、その中でどこに力点を置くかという、私はそのアクセントのつけ方だと思ひます。

だから、一般の病院もおやりいただいていますけれども、それは、さまざまな中でその一部として取り組んでいただいている。しかし、今度独法が行います政策医療は、そこになん力点を置いて、そこを中心とした医療というものをやっているということになるんだというふうに思ひまして、それは、単なる診療の中身だけの話ではな

くて、そうしたトータルとしてそういうところを中心をやっていくことになる、そこが違うと私は思ひます。

ですから、政策医療という、何となく固有名詞化しておりますけれども、そういう固有名詞があるわけではございませんで、もう少しそれは内容の広いものだというふうに理解をいたしてあります。

○金田(誠)委員 大臣、一般にも政策医療というものがあるというところになりますと、この独法の第三条では、その一部、独法が行う政策医療というのしかここでは定義されておらない。国の医療政策として機構が行うべきものということになっている。しかし、これだけではないわけですね、政策医療相当のものということになりますと。しかし、それを規定するものは何もない。

時間がなくなりましたのではしりませんが、私は、政策医療と言つた場合、健康保険だけで対応できないもの、何らかの形で公的資金を健康保険の外から投入しなければならぬもの、本来、それが政策医療というものになるんじゃないでしょうか。

機構が行っているから政策医療なのではなくて、機構が行おうが、自治体病院が行おうが、健康保険だけではやっていけない、例えば過疎地であるとか、ずっと話が出てくる小児救急であるとか、そういうものに着目して政策医療というものが本来あるべきだ。そこに対して国費が投入されていく。機構でやっていけば機構には投入されていく、あるいは自治体でやっていけば自治体にも投入されていく、そういうものがなければならぬ。

したがって、それは機構法に決められるものではなくて、医療法とか、健康保険の枠によらないものについて国がどういう手だてをとるか。今でも救急だとか過疎地の医療などは一定の基準でやっていますよね、そういうたぐいできちんとした定義づけがされて、それをどこまで国がバック

アップしていくのかという仕組みをつくる。それは、独法がやろうが、民間がやろうが、自治体病院がやろうが、一定の基準で手当てをしていくんだ。民間も独法も自治体も、いわゆるイコールフッティングという形で政策医療をそれぞれ担っていく。独法が担った方がいい地域は独法が担えばいいわけだし、自治体病院がやった方がいいところは自治体病院がやっていく。

そういう国の支出を伴う医療、これらについて、改めて概念構成をきちっとして、そこに法律体系をつくっていく。私は医療法の枠組みの中でこれが可能なかなと思っているんですが、本来そういう考え方になるべきものではないでしょうか。それが、機構の行う医療であるというふうにしたのは、旧国立病院の時代に一般会計から繰り入れをする根拠を政策医療に求めたということしか求めようがなかったからこういう体系になったのであって、本来は違ふと。この辺、いかがでしょうか。

○坂口国務大臣 僻地の問題でありますとか、小児医療の問題でありますとか、あるいは救急医療の問題でありますとか、そうした問題につきましましては、一般病院もいろいろこれは御活躍をいただいているところでありまして、そこは委員の御指摘のとおりというふうに思います。

そうした中で、これは委員もお挙げになったわけですが、特にやはり、難病でありますとか先進医療でありますとか、そうした採算ベースになかなか乗りにくいようなところというのはあるわけでありまして、そうしたところには独法の場合には中心になるということは当然考え得るわけでありまして。

しかし、独法の場合にそれだけしかやらないかといえはそうではなくて、ほかの分野もやらなければならぬ。しかし、そうした分野にアクセントのついた医療がそこで行われるということにこれはなるだろうというふうに思っております。そうしたことを明確に決めるのは、中期目標の中で明確にしなければならぬというふうに思っています。

ておりますから、私たちも責任は重大であると思っております。

○金田誠委員 この政策医療、ちよつと時間の関係できちんと質問できませんでしたが、また改めて機会を設けて質問させていただきたいと思っております。

終わります。

○坂井委員長 次に、五島正規君。

○五島委員 今の最後の大臣と金田委員とのやりとりを聞いています。私もちよつと政策医療のところから少し入って、もう一度ただしておきたいと思いました。

政策医療というのはその時代時代において当然変わってくるわけですが、ここで問題なのは、国が国営において、あるいは今回この独法という、税も払わない、そしてさまざまな形でもつて逆に税からそこに投入しなければならぬその医療は何なのかということだろうと思えます。

今御議論のあったお話に沿って議論するとするならば、現在ある病院が、その地域の中において、本当に税を投入しなければいけない医療をどこまでやっているのかという検討をしなければいけないことになってまいります。

私はまた、不採算医療というふうな分野だけが国営の病院がやらなければいけない医療であるとも考えていません。もちろん、さまざまなところでやられている医療の中においても、政策的により高度な医療をモデル的にやっていくという機能も持っているだろうと思う。

例えば、単なる救急医療をやるのであれば民間でできます。しかし、基本的に高度の救急医療、それが全国に一カ所とか二カ所とかいうことでは足りない。そうしたものをどう整備していくのかというののも一つの政策医療でしょう。あるいは、現在発生はしていないけれども、新たな感染症、あるいは化学物質によるテロ事件、もつと間違ひなく起こってくるだろう大震災の場合の感染症。あの神戸の大震災、冬であったから被害が少な

かった。あるいは、もし真夏に起こってあればどうなっただろうかということについては、医師である大臣、容易に御想像つくと思います。あれがもし夏に起こっていったら、どれだけの感染者が発生しただろうか、それに対応できる機能を我が国は持っていただろうかと考えているところです。当然、大臣としてもそのことはお考えだろう。

そうしたものに備える機能、すなわち国の安全のために必要なそういう医療機関としての役割、そういうものを整備していく、その軸になるのも、やはり整備していかなければならない政策医療なんだろう。

言いかえれば、国民がその医療機関に対して、診療報酬だけではなくて税を特殊に投入していかなければいけない、そういう医療が国においてなされているかどうか、そこが大きな問題なんだろう。それを抜きにした抽象的な政策医療というのはその時代時代出てきますし、それは、先ほど大臣がお答えになっておられたように、民間の医療機関でできることの方が大半だろう、あるいは地方自治体の病院でもできる、当たり前だと思います。

そういうふうな部分を国立病院がやらなくていいと言っているわけではない。国立病院がそうした本当に必要な、税を投入しなければいけないような医療をするについても、医療というのは漸進的なものだ、したがって、それを取り巻く総合的な医療体制を整備するというのは当たり前です。そういう内容として私は政策医療をとらえているわけですが、ちよつと金田先生の質問に便乗させてもう質問になりましたが、最初に、大臣、その辺についてどうお考えか、お伺いしたいと思います。

○坂口国務大臣 今お話しになりました税の投入をしなければならぬような医療、それを政策医療というふうにごくりではありますけれども方向づけをする、こういうお話だということに思いますが、それは結果として私もそういうことになるだろうと思えます。

同じ救急医療にいたしましたも、高度の救急医療のできる場所がそんなにたくさんあるわけではございません。そういったしますと、それぞれの地域で足りないということになれば、それぞれの地域で高度の救急医療をやる場所をつくっていくかなければならないわけでありまして、ぜひそれは、そういう政策医療として位置づけられる、それに対しては、単なる診療報酬だけでは賄い切れない部分もありますから、支援をするということになるだろうというふうに、そこは私もそう思います。

しかし、現在の国立病院にいたしましたも、これからの独法になりました病院にいたしましたも、いわゆる地域としての医療というものも担っていかなくやらないわけでありまして、いわゆる政策医療だけを行えばそれで足りるというわけではない。そこが両面相まってやらなければならぬわけでありまして、その中で、しかし、特別に、今御指摘になりましたようなことも含めて中心的に、この病院にはこういうことをやっている、やはりこのことについてはこの病院に皆行くんだというふうに言われるだけの能力といたうものを持った病院をつくり上げていくということだろうというふうに思っております。委員が御指摘になりましたことを、おおむね私もそのとおりというふうに思います。

○五島委員 恐らく、本音のところでの国の行わなければいけない本来の医療機関の役割というものについて、大臣と私との間にそれほど大きな違いはないだろうと思っております。

しかしながら、例えば、この間いろいろと問題になっております例えば小児医療の問題。小児医療についても、例えば重心の問題から小児救急の問題までさまざまな問題ございますが、厚生労働省に国立が行っている小児医療についてどうなのかというのをいただきますと、輪番に参加しているとか小児科に医者が二人いるとかいうところも含めて全部、小児の政策医療を担っているというデータが出てくる。

何を言っているんだと。そんなものは国がやっている小児の政策医療じゃない。基本的に、小児救急ができる病院は全国でも数えるほどしかない。そういうふうなものは今民間でなかなかできない。もちろん、小児の救急医療をやるといっている、小児麻酔科から小児外科までそろえてやっている、それで医療経営が成り立つものではないけれども、絶対必要なものだ。

そういうふうなものをどういうふうな整備していくか。それを独法の中で整備されるということであれば、私は大賛成。だけれども、現在ある国立病院並びに国立療養所の中で小児科を持っているところをずらっと並べてみて、これで小児医療についての政策医療をやっているというのでは、何を言っているんですか、そんなものは別に国がやらなくても、その程度ならどこでもやっていますよという話になってしまうということだろうと思っています。その点については御答弁を求めません。

それで、私は、少し別の観点から一昨日の質問の続きをさせていただきたいと思っています。富岡部長にまずお伺いしたいと思うんですが、先日、今回の独法への移行の中で、職員の身分の引き継ぎ問題についてお伺いしましたが、何か明確な御答弁がございませんでした。この機構法案の中には、「職員の引継ぎ等」ということできちっと書いておりまして、「機構の成立の際現に厚生労働省の部局又は機関で政令で定めるものの職員である者は、厚生労働大臣が指名する者を除き、別に辞令を発せられない限り、機構の成立の日において、機構の相当の職員となるものとする。」こうなっていますね。これは明らかに身分の継承を言っているのではないのでしょうか。すなわち、独立行政法人に移行する段階においては、職員の身分は一人独法法人にそのまま引き継がれるという内容を指していると思うわけですが、いかがですか。

○富岡政府参考人 ただいま御指摘の法案の附則第二条におきます解釈について、お答え申し上げます。

この条文の趣旨は、「相当の職員」とは、国の組織の改廃に伴いまして、本人の意に反する降任及び免職が行われないよう、承継前後の官職の職務内容、役職等が必ずしも同一である必要はございませんが、その前後の官職の中身である職務と責任が客観的に対応するものにつきましましては承継する、そのような趣旨の規定でございます。

○五島委員 承継されるということになった場合に、その承継の具体的な範囲の問題です。言いかえれば、その承継というのは、今、国立病院部という形で各国立病院全体がある。その枠の中の承継なのか、各病院の中における承継なのか、そのところが問題になってまいります。

今国立病院部の中における病院職員の数、総数何人いるのかわかりません。私は知りません。しかし、それが総体として、全体として承継されるという意味を指しているのか。各病院単位においてそれは承継されるものということなんでしょうか。どうなんでしょうか。

○富岡政府参考人 「機構の成立の際現に厚生労働省の部局又は機関で政令で定めるものの職員である者は、厚生労働大臣が指名する者を除き、別に辞令を発せられない限り、機構の成立の日において、機構の相当の職員となる」ということでございまして、それぞれの病院の職員も、また厚生労働省の部局の職員につきましても、特にこういった除外されない者については機構に承継されるということでございます。（五島委員）それは各病院に承継されるわけですか（と呼ぶ）それぞれ対応する職において承継されるということでございます。

○五島委員 実態は別として、国立病院の職員については、医療職あるいは看護職あるいは技能職という形で職種が決まっているはずですが、だから、そういうものとして承継されるのか。例えば、国立大阪病院の何々というふうな形で承継されるという意味なのか。そのところを聞いてくれるわけですか。

○富岡政府参考人 特に辞令が出る者以外の者に承継されるというところでございます。

○五島委員 したがって、全体的、包括的承継ということになってまいります。

この承継される段階において、現在の労働条件、賃金、勤務形態、あるいは退職金規程、こういうものはこの承継の内容に入るのでしょうか。

○富岡政府参考人 ただいま御指摘の法人の給与基準といったものにつきましては、法人みずからが定めることになっておりまして、新たなものに移行することになります。

○五島委員 いや、もちろん、国立病院から独法法人に移行するわけですから、そこは独法法人としての給与体系をお定めになるのは当然でしょう。しかし、独法法人の給与体系というのは、それぞれ職員の果たしてきた能率、そういうふうなものを見て賃金は決定される。すなわち、これは公務員型とそうでないものとで分かれるわけですが、公務員型の場合は、職員が発揮した能率が給与の判断、そして公務員型でない場合は、その職員の勤務成績が考慮すべきものというふうに言われています。

したがって、それは新しい給与体系で引き継がれるにしても、こうしたものは独法に入ってから賃金体系、あるいはそういうふうなものの決定には当然使われてくるんじゃないでしょうか、身分が移管される段階における賃金形態というのはどうなるのか。もともとわかりやすく言えば、それぞれの病院単位で身分が承継される、そして、それぞれのこれまでの国立病院の段階における、病院のいわゆる民間で言う経営状況を加味して、そこで新たに決定されるということにはならず、現状のままを一人引き継いで、その上でこれを見ていきましようということなのか。それとも、全く新たな給与体系をつくり上げて、その枠の中で、いわゆる職責だけは引き継ぎますということなのか。それを聞いてくれるわけですか。

○富岡政府参考人 制度的には、法人が給与の基

準を定めるわけでございまして、その基準に移行するわけでございますが、制度的な意味としては、現在の、現給と申しましょうか、それを保障するという制度的な趣旨ではございません。

ただし、新たな給与体系の創設といったことにつきましまして、現行の給与体系との比較という点におきまして変更があった場合には、合理的な理由といったものが必要になるものと考えております。

○五島委員 その合理的な根拠と考えられるものは何でしょうか。

○富岡政府参考人 職務は同等であるわけでございまして、給与基準におきまして差が生じた場合には、それについての合理的な理由が必要であるということでございます。

○五島委員 何か、今の話を聞いてみますと、国家公務員の中で同じような技能と同じような給与等級をもらっておりながら給与に差がある、そういうことが起こり得るのかどうかかわかりませんが、この御返事のように聞こえますが、そんなばかなことはないだろうと思います。

問題は、基本的に、どう考えてみても、職員の身分を継承するときには、新しい労働条件あるいは勤務形態、賃金形態、退職金規程というものを上塗りして、そこに移行することについて労使が合意している場合か、あるいは、そうでなければ、現状をそのまま移管させた後において、いわゆる独立行政法人の趣旨に基づいて、その実績を勘案しながら給与その他の労働条件を変えていくか、二つに一つしかないだろうと思うんですね。どちらをとろうとしておられるのか、ちょっと明確に、いろいろ読まなくてもいいですから、そのところだけ、最初から後だけ答えてください。

○富岡政府参考人 独立行政法人移行後の勤務時間、給与等の労働条件につきましては、法人の運営等を勘案しつつ法人みずから定めるべきものとされておりますが、これら労働条件の骨格が整いました段階におきまして、良好な労使関係を維持する関係から、職員団体と必要な話し合いが行わ

れていくものと考えております。

○五島委員　そして、そこで決められたそういう労働条件において、独法出発のときから新たに始まる、そう考えていいわけですね。

○富岡政府参考人　御指摘のとおりでございます。

○五島委員　そうしますと、これまでの、それぞれの国立病院、国立療養所、さまざまなそういう経営の違いがございました。経営結果の違いがありました。そういうものは配慮されないということですね。

○富岡政府参考人　新たな給与体系が始まってからの結果と申しましょうか、実績等が考慮されるものと考えられます。

○五島委員　今の部長の話で、どのようにお考えかというのが大体わかってまいりました。すなわち、独法法人本部がそうした労働条件や賃金や勤務形態、退職金を決定する、そしてそれぞれそこで移管した後において、いわゆる特定独立行政法人の制度に沿って、それぞれの職員の勤務態勢を勘案した形で賃金が決定されていく、すなわち、そういう労働条件の決定権は独法本部が全面的に持つんだということに論理上なると思いますが、そう考えて間違いないですね。

○富岡政府参考人　独法本部が決めることでございますが、これにつきましては団体交渉事項でございます。

○五島委員　次に、この特定独立行政法人においては、整理的解雇というのはいずれ得るのでしょうか、どうでしょうか。

○富岡政府参考人　この法人におきましては、国家公務員の身分を有しておりますので、特段の公務員法に定める事情がない限り身分は保障されるものでございます。

○五島委員　そうしますと、これはどうなるんでしょうか。

今、各国立病院、国立療養所の経営収支を出していただきますと、例えば、ナショナルセンターを中心とした基幹病院といえますか、いわゆる国

立病院の中の非常にアクティブにやっていると、人件費率が四〇％ぐらいまでやっていきます。一方において、残念ながら、人件費率が六〇％をはるかに超えているという病院も療養所の中にあります。

そういう人件費の構造の中で、賃金は一応独法全体で決めてやっていく、そしてその人員構造の中でやりなさいと言え、それはどうなるんですかね。民間からどれだけ経営のプロを連れてきたって、無理なところは無理です。そういうことを考えておられるんですか。

○富岡政府参考人　御指摘のように、それぞれの病院、療養所によりまして、運営内容を見ても、人件費比率がかなり違っていたり、全般的には療養所が病院よりも一〇ポイントぐらいは高いという傾向がございます。

これは、やはり実施いたしております政策医療の出身、この違いによるものが、そういう面が大きいかなと思われましても、そういった点につきましては、運営費交付金といったものはそういう趣旨で交付されるというものでありまして、そういったものにつきましまして、そういうことも含めて経営なり成果を勘案していくということになるかと思っております。

単純に、いろいろな人件費比率が高いとか低いとか、そういうことのみで評価するということにはならないと考えております。

○五島委員　人件費率が高くて低くてもそれで評価することにならないと言えども、独法になれば完全独立採算制なんですよ。そして、もちろん、それに対して法的な資金が交付金の形で入ってくる。それは、人件費率の高いところでは経営が成り立たないからそこへ穴埋めするんだというところじゃ、何のために独法に移すかわからぬじゃないですか。

この間も大臣おっしゃったように、政策医療をより振興していく上において必要なお金として、当然国が交付金を出していくべきだと私は思っています。しかし、国立療養所の中で、人件費率

高い、それじゃ経営が成り立たないだろうからそこにお金をつぎ込んでいくということじゃ、現状は一つも変わらないじゃないですか。

また、人件費率が六五％の病院で、人件費が六五％でも構わないや、経営は合うよという医療はあり得るのか。私は、重々なんかの一部においてはそういうのがあるのかもわからないと思っております。しかしながら、一般医療において、人件費率が六〇％を超えて、いかに一切の税金を払わなといはいえ、これからは施設の償却もやっていく。この前のお話では、運営資金についても回転資金についても、病院債を発行したり市中銀行から借り入れてやっていくんだ、すなわち有利の借金がついてくる。

後ほどお話ししますが、さらには、今後移譲する病院についても、従業員については、移譲するときに減資するのは当たり前なんです。減資した段階で、今立て直す、新しい、それに必要な経費、それが独法にそのまま借金として残っていく、それも返していかなければいけない。

そういう状況の中で、民間病院と違って、これらの病院においては人件費が六〇％を超えて経営が成り立つ。それは国立病院部長としては、何は国だからといっても、余りにも経営感覚がなさ過ぎるお話ですよ。その辺について、もう一度ちょっと丁寧なお話をお伺いしたいと思います。

○富岡政府参考人　先生の御指摘は、経営努力をやはり徹底的に行うべきである、今も含めて国の経営する病院においてという趣旨というふうに感じたわけでございますけれども、先ほど御説明申し上げましたのは非常に説明不足だったと思いますけれども、結果として足りなかったということから、その赤字を、特に考えもなしに、政策医療だから補てんするということではなくて、こういった医療にはこれぐらいやはり経営的に交付金を投入する必要がある、そういった統一した考え方に基きまして、あらかじめそういうことを組み込んだ上で、努力した上でそういった結果として評価されることになる、そのように考えております。

ます。

○五島委員　どうも議論の歯車が合っていないようです。

時間が非常に押してしまいましたので、この問題については、できればさらに議論する場をつくっていただきたいと思いますが、もう一つ大事な問題に行きます。

私は、今回、この特定独立行政法人に移管することによって、いわゆる労使の間における紛争というのが旧国鉄並みに頻発する可能性があるんだらうというふうに思っています。

その理由は、一つは、団体交渉の範囲というのは、賃金その他の給与、労働時間、休憩、休日及び休暇に関する事項、昇職、降職、転職、免職、休職、先任権及び懲戒の基準に関する事項、労働の安全、衛生及び災害補償に関する事項、前三号に掲げるもののほか、労働条件に関する事項が団体交渉の事項になっていて、そして、国営企業の管理及び運営に関する事項は団体交渉の対象外、こうなっています。いわゆる管理的運営事項という部分に入ります。

国鉄のように決まり切った仕事をしているところですから、この問題で労務紛争が頻発し、大変混乱いたしました。例えば、今、国立病院の中で、看護婦さん、検査技師さんあるいはボイラーの主任の方や、いろいろおられます。医者以外にたくさんおられます。その病院の医療収支が非常に悪い、経営状況が悪い、人件費率は六七％にも達している、その責任がそうした職員の責務に帰せられない、帰せられるのかという問題が、医療というのは必ず起こってくる。

院長がかわり、各科の部長がかわるたびに、その医師の専門性によって診療内容がころころと変わってしまう。結果として、その先生の、医師の専門のところで新たな患者の編成をしていくか、それではなかったら、本当は専門外だけれども、その病院や療養所に通ってこられる患者さんに対して、通常の医師としての常識の範囲の中での医療しかやらない、やれない、その結果経営が悪く

なる。そういうことが国立病院でもたくさんありましたね。

今統廃合されましたけれども、私どもが見に行つて、そして統合してもらつた病院の中に、たしか、小さな病院だったけれども、リハビリテーションの専門病院だった。PTが一人もいない。先生は、泌尿器科のお年を召した先生がどこからリクルートされてこられた。それでは医療法に違反するからというので、某地方医務局の医者が応援に行つていた。それで国立病院として、元療養所ですが、やつていて、そして、ここはどういう機能を果たしていますかとやうと、リハビリテーションという政策医療をやつていますと当時の厚生省は言つていた。

今は、そこまでひどいところはかなり整理されました。しかしながら、そういうふうな医療の体制によつて医療の経営というのは変わつてくる。そうすると、職員が、それぞれの病院の中におけるいわゆる経営実績が反映されてみずからの賃金が決定されてくるという形になってくると、必ずそこそこに対して、私が労働組合の組合員だったら、そこそこをまづしっかりとしようかのようにしてくれと言ふだろう。しかしもう一方において、そこそこは政策医療としての機能というものを担つてもらわないといけない面もあります。そこそこは、しっかりと国が交付金を出して手当てをするということも必要でしょう。

そういうふうな内容からいふと、この管理的運営事項という表現というものは、やはりこの独法が移行するまでの間において、どういう項目が管理的運営事項であり、その瑕疵によつて病院の経営が困難に至つた場合、だれがどのように責任をとるのかということを確認しておかないと、私は労使紛争の勃発になると思います。

その辺について、部長にお伺いするのも酷なんです。副大臣、何かお話ししたそうにしておられますが、御意見あれば。

○木村副大臣 やはり、私はもう前々から、一昨

日ですか、申し上げましたように、ここは本当に意欲ですね。もちろんこれは、現場で、最前線で働いている方々だけではなくて、病院の方の管理部門に当たつていらっしゃる方々も含めまして、やはりここで意識改革してほしいなと。

それで、もう組織が変わつたんだ、新しい病院を築くんだと。そして、例として適当かどうかはともかくとしまして、やはり、ああJは変わったと、あのような感じで、変わりました、こう言われるような病院になるように、ぜひ皆さんにそれぞれ取り組んでいただきたい。私は、これが一番肝心なことではないか。意識改革というのを強調させていたきたい、このように思つております。

○五島委員 どうも副大臣にお願ひしたのは失敗だつたようです。

ただ、私の申し上げたいことは、本来なら、これを特定独立行政法人ではなくて独立行政法人にきちつと移行して、労使の間の交渉の中で、お互いがうまくいかなければ自分たち飯食えないよという切迫感の中でやつた方が、こういうのはうまくいくんだらうと思つています。しかし、これは特定行政法人ということになりまして、その間、そのことによつて大変な混乱が生じるんじゃないかと私は心配しています。

さらに、それとの関連の中で、この独立行政法人の本部、先ほどでは、ここがすべての管理運営権を實際上掌握されるようですが、このところの人員はどれぐらいを予想し、その経費はどうするの。もちろん、独法も経営ですから、これは独法の職員ですね。当たり前です。この独法の職員の、職員といひますか本部の経費といひます、民間であれば各病院の売り上げの何%の拠出とかいう形でやるわけですが、どういふふうな形でこの費用を捻出されるのか。

それからさらに、この独法本部の職員の人員費の経過、通常、この独法の本則に基づいた賃金の決定システムでいへば、職員が発揮した能力がその人の収入として反映されるというシステムで

す。そうすると、独法の職員としては、トータルな独法本部が黒字になってふえていけば、その能力を発揮したことになり、そしてトータルな経費が減少していく、あるいは赤字に転落していくと、能力を発揮していないことになって、賃金を下げざるを得ないというシステムになつています。

そういう意味でいへば、各病院の職員との関係でいうと、大変な敵対関係にその職員はなつていくんでしようが、一体、この本部の職員の経費あるいは経費の捻出方法、人員はどのようにお考えなんでしょうか。

○富岡政府参考人 現在、国立病院・療養所の本部的な機構といたしましては、本省の国立病院部と、それから地方厚生局がございます。このうち本省につきましては、現在の国立病院部の組織からナショナルセンターとハンセン病療養所の管理業務が国に残りますので、これに要する組織、人員は残るわけがございいます。

それから、地方厚生局について言いますと、国立病院・療養所を担当……（五島委員「トータルで何人ぐらいになるの」と呼ぶ）トータルで、現在、国立病院部には百十四名、地方厚生局には二百八十一名、三百九十五人おります。そういう人間をそれぞれの担当に振り分けるということになります。

それで、その人件費をどう賄うかという点につきましては、具体的には、平成十六年度予算の中で具体的な検討がなされるということになります。が、では現在どうかというところ、一般会計なり特会への繰り入れの中で賄われているという現状でございいます。

それからもう一つの大きなお尋ねの、本部職員の実績の評価みたいなことについてどうかというお尋ねがございましたが、基本的には、これは評価自身はどうするかということについては法人がお決めのなるということでございますので、今私がどうのこのうの、なかなか申し上げにくいわけがございいます、強いて申し上げますと、そういつ

た評価といったものは、法人全体の業績、それからそれぞれの個人の業績と申ししようか、そういったものがミックスされた上で評価されるのが通例ではなからうかというふうに感じております。

以上でございいます。

○五島委員 異動する場所はわかりましたが、予算が決まらないとおっしゃるんですが、今はそうでしょうけれども、独法ができた段階では、当然、この独法本部の職員は独法の職員ですね。ですから、いわゆる公務員としての身分で行くわけではないはずですね。いや、公務員の身分はそうですが、いわゆる独法会計の中での職員に当然なるはずですね。まさか、国がそうした政策医療を推進するに当たつて必要なそういう交付金を出すわけですが、その交付金の中から独法本部の職員の人員費を差引いて、その残りを各病院にばらまくなんてばかなことはいらないでしようし、ただ、今の国立大学なんかを見ていると、そういうこともあり得るのかなと心配しているんです。

やはり独法本部というのは、本部全体の中からその経費が捻出されてくるのが当たり前なんで、その職員の給料だけは別扱いということになつたら、そんなもの職員は信用しませんよ。そこそこは、間違いなく独法本部全体の中の経費の中で捻出させる方法になるでしょうね。そこだけお伺ひします。

○富岡政府参考人 法人本部の職員も病院、療養所の職員も、同じように法人の職員でございいます。そういうことで、本部の職員もその法人の職員そのものということになります。先ほど申し上げましたのは、現在、では現実的に同じような機能を担っている人間がどういふふうな財源負担になつていふかということを申し上げます。

それで、あと独法に移つた場合の全体のあり方については、独法の財政運営なり交付金なりを検討する中で具体的に定められていくということでございます。

○五島委員 具体的にそれも独法任せということなんです、基本的な枠組みだけはきちっとして、そして独法本部がまさに別格扱いということ、高給を取り、経営が悪くなってもその人たちの給与だけが高いところで保障されるという、これまでであった特殊法人のような形になったとしたら、大変な問題になるだろう。大変な問題というのは、これも独法に移ってしまいますと、国会の中での審議が届かなくなります。あとはすべて労使の問題になってきます。大混乱が起こるだろう。そのことも申し上げておきます。

もう一つ、移行の中で大きな問題がございす。現在は、退職金制度は、公務員ですから現状のまま引き続いていきます。現状で国立病院の職員の退職金の積み立て、総額で何千億になるのか、正確には私は承知しておりませんが、やはり数千億になることは間違いない。

この退職金の積み立ては、そのまま独法本部に継承されていくのか。また、退職金制度というのは、御承知のように、退職時の賃金に対してそれぞれの係数を掛けたものが退職金として支払われます。独法に移管しますと、賃金というのは現在の公務員の年功序列型から離れていくことになりす。したがって、当然、賃金が何年かのうちに大幅に下がるということもあり得る。私は、賃金問題について、現状の公務員の賃金制度が正しいとも思っていないが、少なくともそういう問題が起こってきます。

例えば、現在月給を四十万もらっておられる方が退職するときに三十万になってしまった。三十年働いてきた人が、今も例えば、公務員の退職金は僕にもあったことがありませんので知りませんが、仮に三十万月給として千二百万とします。それが、三十五年働いたけれども月給が三十万になった、そして三十五カ月掛けるということになりました。現在ももう退職金よりもさらに就労を続けた結果の退職金が減ってしまっています。それは、これまでの退職金に対しての権利というものがここで大きく変わることになりますね。その辺はどう

されるのか。

すなわち、現在の退職金の、通常の給与であれば積立金があつて、それが移管のときにそのまま移行されていく。それに今後は退職金積み立てをやっていくわけでしょう。その辺はどうなるのか、お伺いします。

○富岡政府参考人 現在、公務員の制度のもとでは、いわゆる退職引当金といったものは引き当てていないと申しましょうか、積み立てておりません。独立行政法人になりますと、今度これをどうするかという問題が出てまいります。

また、退職金の金額につきましては、給与の一部ということ、これも法人が定めるということになります。先ほど申し上げましたように、これは労使交渉事項ということになります。

○五島委員 公務員というのは非常に特殊な世界におられるんですね。退職金の引き当てを全然しないよと。それを引き継いで、何十年も経過した労働者を引き継いで、今度はその退職金をさかのぼって独法が払って、それで採算は合うんですか、企業経営は成り立つんですか。そんなことができる経営者がおつたら私はぜひお目にかかりたい。そんなことができるんですか。

それは、退職金は新しい独法でお決めることになるでしょう。だけれども、これまでの当然の、退職金の引き当てというのは、公務員制度の中であるから引き当てをしていなかったとしても、それに相当する部分が退職金引き当てのあれとして独法に移らないと経営は成り立たないでしょう。どうなんでしょうか。

○富岡政府参考人 先ほどの説明の中で、退職金の率につきましては公務員と同じものでございす。訂正させていただきます。

それからあと、ただいまお尋ねの点でございすが、運営費交付金につきましては平成十六年度予算の中で決定されることとなっておりますが、退職金引き当てにかかる引当金につきましては、どのように引き当てるかということにつきましては、運

営費交付金の検討状況を踏まえて対応することになっております。

独立行政法人会計基準におきましては、例えば、運営費交付金により退職手当に充てるべき財源措置が明らかにされている場合には退職手当に係る引当金は計上しないとされております。承継いたします資産総額、総負債額が現段階では確定できませんのでコメントできないわけでございますが、過去勤務分の退職引当金は貸借対照表上、負債の項目に計上されます。そういうことで、それを計上いたしますと、その分財務状況が悪化するということになります。

○五島委員 帳面の書き方を言っているわけじゃないんですよ。

今も負債の総額が決定していないとおっしゃっている。恐らく一兆円にはいかないにしても数千億の負債をお持ちになるのだらう。そして、その資金繰りについては、市中銀行並びに病院債を発行して賄うと言っている。それで本当に平然としておられるのが不思議なので、私は、それで本当にこの病院、百四十四の病院を抱え込んでやっていくのか、日本の銀行よりもはるかにもっと悪いのじゃないかなという感じがします。

そのままで移管をしてみても、そしてその次にどうするかというのは、今のような話では、極めて近い将来に出てくることは間違いないですね。そういうふうな状況まで来ているとしたら、基本的に独法に移していくことは私自身は了解しているわけですが、なぜそれを公務員型にして労働三権についての制約を与え、そして多くの問題については未定のまま、そして常識的な経営原資についていうと大変とんでもないという状況の中で、本当にこれだけののだろうか、今とどう変わるのだろうかということを思わざるを得ません。

時間がありませんで、最後に大臣にお伺いしますが、先ほども申しましたが、政策医療というのは、今日、限られた高度の先駆的医療の普及のためのパイロット事業は別として、一般論としては、やはり政策医療のネットワークの作成という

ものの中で、そのネットワークの中には民間も場合によっては入ってもらおうということを含めてやっていかざるを得ないだろう。

政策医療のネットワークをどうつくっていくかというのは、先ほど金田議員も指摘になっておられましたけれども、これはまさに厚生労働省の責任だらう。そして、この厚生労働省が出した政策ネットワークの中で、独法の中で独自の役割の医療機関がどういう分野を担っていくかということをお決めになって、そしてそれぞれの役割を果たしていく。これは、単に各病院の手挙げ方式という無責任なものではなくて、やはり地域的な配置もありますから、当然、独法本部としてそれぞれの病院の機能を十分に掌握した上で、独法本部でそうしたネットワークをつくっていくかざるを得ないんだらうと思っております。

そういう場合に、結局、医師の人事権ですね。そういうふうな役割を果たしていくためには、こうした部門を担わすに必要ない医師の確保と配置、人事異動、こうしたものを一括的に独法本部が持たないといけないんだらう。確かに、これまでの厚生労働省の話を聞いていますと、それぞれの院長さんに権限を持たせて、医者も自由にふやしてもいいよ、そのかわり採算を上げてくれよというふうな方法でやるとおっしゃっているのですが、どうもそうではないような気がする。むしろ中核的な国立病院を中心として、全部の独法法人にやれとは言いませんが、基幹的な病院については、やはり医師の全国公募、そして医師の配置に対して当然異動があるよという形で人事権を独法本部がお握りになる。その上で必要なそういう配置を独法本部がやっていかないとできないんじゃないか。

まして、先ほども指摘いたしました、医師である大臣は御理解いただけると思いますが、何は職員が熱心にやっただけでも、医者の数が少ないと、医療経営を採算とれと言ったつてとれるはずがないです。重症の患者を連れてきて、そしてまさか、医者がおらぬけれどもかかってくれ、そん

なばかなことができるはずがない。医者がこれまでは小児科の専門がいた、小児科にかかってきた、今度の先生は、小児科は、同じ大学から来ているんだけど、アレギーしか興味がないんでほかのは全然診ないよ、これじゃ困るわけですよ。

だから、そういう意味において、やはりそれぞれの病院の機能に応じた形の医師の配置、役割についての配置については、そこまで独法本部が労働条件についても決定権をお持ちなら、そういう役割についての責任をお持ちになるべきだ。そのためには、医師の確保の問題あるいは配置の問題、責任をとっていただかないと、そうしたことの結果起こってくる病院の経営状況を残った病院職員の労働条件、賃金に押しつけるというのは極めて不当であると思うわけですが、大臣、どのようにお考えでしょうか。

○坂口国務大臣　そこは今お聞かせをいただきまして、御指摘のとおりだと私も思います。それで、全国から公募するということが適切かどうかわかりませんが、しかし、それも有力な一つの方法ではないかというふうには私は思います。AならAという病院についてはこういう政策医療を中心にしてやってほしいということを決めました以上、院長先生がかわつたら次には全然違うことをやっているというのでは話にならないわけでごさいますから、継続性がやはりそこになければならない。同じような方向でも、参りました医師によりましてその中でまたいゆる興味がある、興味があると言つて変ですが、違うところを中心にするというふうなことで継続性がなくなつてしまつたということでは非常に混乱を招くことになるわけでありまして、そのことはその病院の経営状態にも大きな影響を与えることでありますから、そこは独法本部ができませんときに明確に今後やっていけるような体制をつくらなければならぬというふうにも私も思う次第でございます。

○五島委員　もう時間がないわけですが、最後に労災病院と社会保険病院との関係について、一つ

だけお伺いしておきます。

どう考えても、社会保険病院、厚生年金病院は、保険ができ上がったときのいわゆる医療供給の整備という目的はもう達成している。そして、それぞれの病院の状況を見ると、特別に大きな政策的な医療をやっているというよりも、普通の地域の医療としての役割を果たしておられ、そして経営は、いいところもあれば非常に悪いところもある。しかも、これらの病院については、今回の独立行政法人と違つて国有財産としてつくられま

すから、財産が国の国有財産として残るために、償却はない、税金も払わない、大変問題があると思います。私は、現在もこれは民間の公益法人に委嘱しておられるわけですが、これはもう完全に民間の公益法人に移管してしまつて、そして、財団で運営されるなり、特定医療法人になつていただくなり、そういうふうな形をとつていくべきだと思います。

また、労災病院につきましても、一部の労災医療を主体にやっておられる病院を除きましては、やはりそうした形で完全民営化という方向をやるべきだと思つておりますが、どのようにお考えでしょうか。

○坂口国務大臣　これは、社会保険病院それから労災病院ともに、あるべき姿をもう一度考え直さなければいけないというので、今検討に入つてるところでございます。

御承知のように、つくりましたときにはそれなりの理由があつたというふうに思いますが、中には任務を終えたところもあります。統廃合を行うことも含めて、これはやっていきたいというふう

に思つておる次第でございます。

○五島委員　終わります。

午後一時一分開議

○坂井委員長　休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。三井雄雄君。

○三井委員　民主党の三井雄雄でございます。釘宮先生と私が質問するせいか、野党席はさっぱりいせんけれども、余り興味ないのかもしれないが、しつかり頭張ります。

まず、今回の機構法案の課題でございますが、私は、財政、特に経営の改善の観点からぜひお尋ねしたいと思つてます。

今回の独立行政法人への移行に当たりまして、現在の国立病院の資産そして負債の状況は、まず正確に把握することが大前提だ、こういうぐあいに私は思つておるわけでございます。国立病院の特別会計、ナショナルセンターを除きまして、国立病院が承継する債務は、先ほど五島委員からもございましたが、具体的にどのぐらいの額になるのか、まずお聞かせ願ひたい。さらに、この債務、今後どのような償還をなさるおつもりなのか、お見通しについてお聞かせ願ひたいと思ひます。

○富岡政府参考人　国立病院機構が設立時に承継する債務額につきましては、その時点で確定するというところでございまして、現時点では必ずしも確定的なものではございませんが、あえて現段階におきます試算を申し上げますと、約八千四百億円程度になる見込みでございます。これは、施設整備に要する資金としての借り入れでございます。いわゆる短期の運営赤字のための借り入れとかそういうものではございません。

この借入金につきましては、元金は診療収入で償還しております。利息分につきましては、これまで一般会計からの繰り入れで償還することとしておりまして、これまで確実に償還してまいりました。これを引き継ぐわけでございます。平成十五年度をピークに、独法移行後は徐々に減少していくものと見込まれております。

○三井委員　私も病院経営に携わっておりますけれども、これぐらいの、八千何百億という金額で、例えば私がこれを引き受けると言われても、到底引き受けられるような債務じゃございませんね。

資料にございますように、収支状況を見ますと、一般会計から一千二百二十二億ですか、診療収入が七千九百十六億。これを見まして、そのほかに歳入を見ても八〇・七％という構成比でございますね。

まさに、むだな税金が投入されているということしか、国立病院だからこういうことができたとは思ふんですけれども、木村副大臣がおっしゃるように、民間病院であれば銀行から借りて返さなきゃならない。そして、銀行の審査を受けるのに、まさに今銀行は貸し渋り、貸しはがしという中では、大変厳しい状況にあると思ふんですね。

私は、今までの国立病院の体制を振り返つてみますと、旧国立病院に対してですね、まず管理体制がなつていなかったんじゃないだろうか。具体的に申し上げましても、特に今までの国立病院長の危機意識、まさしく先日副大臣がおっしゃつたように、親方日の丸という言葉はいいかどうかわかりませんが、まさにそういう中で、危機意識も全くないというように私は感じております。

これから特殊法人に移行する中で、一つのどんぶりの器のとり合いであれば、例えば民間と競争できる分野、あるいは政策医療の中の高度医療、あるいは教育部分ということで、しっかりと分けをする必要があると思ふんです。こういうことをやはり今回の特殊法人に大いに私は期待したいと思ふわけでございます。

それと、今御答弁いただきましたように、これからはやはり、患者さん、特に慢性疾患を抱かれた患者さんなんかは、この独立行政法人化ということに対しては、まさに特効薬の処方だと思ふんですね。

さらに、中期計画も見せていただきました。この中で、体質改善を図るといった構造をとられる

ということはお出でおりますけれども、三年、五年で百四十四の病院がすべて、どういう見方をされるかわかりませんが、百四十四の病院がそれぞれ、大臣も答弁なさったように、適当な人材を入れて、民間からも経営意識を持った方を理事長に迎えられる。まさにそれは私は正解だと思うんです。

この後、釘宮委員からたびたび御質問ありますけれども、国立病院の例えは建てかえ工事ですとかそういうときに、初めにイニシャルコストがあつて、それからランニングコストがあるんだという大前提にやはり立たなければ、これは特殊法人になつても難しいだろうな、私はこういうぐあいと思うわけでございます。まさに、組織管理というところもやっぱりさだかと思ひますし、今後、独立行政法人に移行される場合に、今回、PFI等も検討されているようにございますけれども、移行した後どのように対応していくおつもりか、お聞かせ願ひたいと思ひます。

○富岡政府参考人 独立行政法人移行後の施設整備におきまして建設コストの引き下げ、こういったことは極めて重要な課題と考えております。発注方法の工夫、整備計画におきまして、これまでよりも、面積や単価、こういったものをさらに精査いたしまして、コスト削減の観点から積極的に検討していく必要があるものと思っております。

御指摘のPFIにつきましては、PFIによる施設整備等につきましては独立行政法人移行後の有力な手法の一つと考えているところでございます。既に平成十三年度からPFI導入検討調査を行つておりまして、平成十六年度の独立行政法人化を見据えたPFI事業の実現の可能性について、現在、モデルケースを設定いたしまして調査検討を進めているところでございます。

今後、こういった取り組みについては積極的に取り組むたい、かように考えております。

○三井委員 本当にしっかりと取り組んでいただきたいと思ひます。

先般も副大臣がおっしゃっていました、イニシ

アルコストとランニングコストの部分で、やはり設備投資の中で民間のノウハウを導入するという中で、具体的に、これは副大臣に答弁要求しておりますけれども、今後、例えば、今までの経営の中で、複式簿記方式にする。今までは、僕は見えていて、これはもう大福帳だと思ひますね、大福帳。これでは赤字になるのは当たり前なんです。

この件について、副大臣に一言コメントをお願いしたいと思ひます。

○木村副大臣 法人化後は、委員御指摘のように、企業会計手法を取り入れた、複式簿記等の手法を取り入れた財務諸表等をもろん設定していくわけでございまして、そして、なぜそれをするかというところ、やはり民間の病院との経営の比較ができる。私は、この辺が非常に前向きな取り組みへの大変大事な要素ではないか、このように思っているようなわけでございまして、先生が民間の医療法人を経営されているという今お話がございましたけれども、まさにそういう民間の意欲が、民間のそういう手法が新しい法人においてしっかりと取り入れられる、そのための有力な手法の一つである、このように思つております。

○三井委員 ぜひ、本当に期待するしかないと思ひます。

そこで、今回は、法人化に際していろいろ改善点、ここに何項目か、たくさんございまして。あるいはアウトソーシング、あるいはレセプトの外注とか、いろいろありますけれども、私は、業の立場で申し上げますと、今の、要するにゾロ口と称するジェネリック、これは、国立病院のデータでも出ておりますけれども、本当に使われ方が少ないですね。今、日本全体でも使われているのはたった一二%程度なんです。アメリカ、イギリスあたりですと、約五〇%近い。

こういう経営全体を見たときに、例えば薬も、これは医療費が増大する中で、やはり医療費の削減につながるようなこともしながら収益を上げていくということも大事だと思ひますね。

いわゆる後発品の使い方というのは、国立病院では、見せていただきますと二年前では〇・七%、幾らか前進しているんですが、今五・三%なんです。今、日本全体では二%ですけれども、本当に少ないんです。今後これをやはりもつと積極的に、今度、独立行政法人の中ではぜひ使つていただきたいと思います。

それと、アウトソーシングの部分で申し上げたいのは、例えばレセプト請求。これは文部科学省にも私、質問させていただきましてけれども、このレセプトの請求が、非常に未請求が多いんですね、おくられているのが多いんです。東大病院だけでも十億ぐらいあるということを、私が質問したときに答弁いただきました。そうしますと、四十二ある大病院を単純計算しますと、四百二十億ぐらいの未請求があるわけですよ。まあ、国立病院については私はきょうはお聞きしませんけれども、いかがでしょうか。

このレセプト請求、委託業務するのであれば、その管理、チェック体制をしっかりと、任せるのではなくて請求事務をきちつとされるということ、これがやはり健全な経営につながると思ひますね。

あと、例えば美装関係もそうです。あるいは給食もそうかもしれません。寝具もそうかもしれません。これはやはり、きちつと細かくチェックをすることが必要ではないか、私はこういうぐあいに思つております。

ぜひその辺も、やはり民間のノウハウを入れるのであれば、それについて、副大臣、御答弁がございましたら、よろしく願ひいたします。

○木村副大臣 積極的に民間の手法等を活用してまいりたい、このように思つております。

○三井委員 ぜひ積極的にやつていただきたいと思ひます。

もう一点、時間もございませんので、遊休地の利用について質問させていただきたいと思ひます。跡地利用ですが、その跡地に、まさにこれを見

ますと、市町村あるいは地方自治体ですか、地方公共団体、地方公共団体以外、国立病院等の資産の減額譲渡という特例措置法がございまして。この中に、今、地方公共団体だつてすべて赤字ですから買えるわけがないんです。そうしますと、団体以外を見ますと、日赤、済生会、厚生連等とございまして。ここを僕はもう少し緩和してもいいんじゃないか。

例えば北海道の例で申し上げますと、登別というところがございます。大変いいお湯が出るんです。この跡地は、登別市でもその後の運用はできない。結局更地にしてしまふ。この緩和を、例えば医療法人、普通の一般の医療法人でもいいです、企業でもいいです、そこをやはり緩和して、資産、債務を譲渡するのであれば、むだな資産を持たずに、それをきちつと運用できるような企業に譲渡できるような緩和をすべきだと私は思ひますが、いかがでしょうか。

○富岡政府参考人 再編成によりまして、土地なりそういった跡地が出たといった場合につきましては、病院として職員が移るといふことで移譲する場合には、法律に非常に大きな割引制度等ありますけれども、そういうないといった場合につきましては、現在、地元自治体の活用御要望といったものにつきましては十分相談させていただきまして、長年地元で活躍させていたいただきますから、そういうところとまず優先的に相談させていただきまして、その資産の活用について御相談に乗つていこうと思ひます。

○三井委員 それでは、そこで活用できない場合はどうするんですか、その後も。

○富岡政府参考人 病院事業として使用しない土地につきましては、通常の資産という形になるわけでございまして、これは国立病院特別会計の一種の財産でありまして、大変経営状況の厳しい中、私どももこれを活用しながら経営に役立てているところでございます。

そういったことから、実は大変貴重な資産でもあります。そういった面で、私どもとしては経

管全体のために活用させていただいているというところがございます。(三井委員)「経営全体の活用にならないじゃないですか、それは。あくまでも死んだ土地になつていないじゃないですか。生かされていないじゃないですか、それは」と呼ぶ。そういつたことで、御希望と、処分するというふうな、これはもう使う見込みが余り考えられないといったものにつきましては譲渡ということもしておりますが、基本的には、そういった場合には競争入札という形でさせていただくことになっております。

○三井委員 今、競争入札という言葉を初めて聞きましたけれども、じゃ、この事例は今までございますか。

○富岡政府参考人 私ども、決して余裕のある財政じゃありませんので、未利用地につきましては処分するという方針で対応してきておりまして、そういったものについては競争入札で売却をいたしております。

○三井委員 私が申し上げるのは、余裕がないから、ですから、むだな資産を持たずに運用できるのであれば、今のこの地方公共団体以外の、例えばその跡地のそれぞれメリットがあります、特徴があります。例えば温泉があるところであれば、老人保健施設なり、あるいはそういういろいろな施設をつくるなり、民間で運用できる部分もあるじゃないですか、そういうことを私は申し上げているんです。もう一度お願いします。

○富岡政府参考人 そういう利用ということで我々の持っている土地を譲り受けたといった場合には、そういったことで譲渡するということがございますが、やはり、国有財産の処分という点とございまして、価格の公平を期するという点もありまして競争入札という形をとっているとございまして。

○三井委員 時間もございませんので終了ということでございますけれども、ぜひ、この辺の規制を撤廃していただいて、そして、この資産をやはり民間で運用できるように形にさせていただきたい

ということを最後にお願ひしまして、質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

にもお答えを申し上げたとおりでございますが、ぜひ進めていくように努力をしたいというふうに思っております。事務方の方にも、しっかりとやるように叱咤激励をしているところでございます。

○釘宮委員 次に、釘宮啓君。
○釘宮委員 きょうで二日目でありまして、いろいろと議論が進んでいる中で、今の三井委員は、みずからが民間病院を経営しているわけでありまして、先ほどから三井さんの話を聞いていますと、なかなか説得力があるというふうに思っています。今回の独立法、移行への一番大きなねらいはそこにあるわけでありまして、ぜひ生かしていただきたいというふうに思います。

問題でございまして、出産のときは、出産しましたときに、今、二十万でしたか、三十万だかちよつと、二十万だと思ひますけれども、出すようにいたしておりますが、出し方としてあいう形で出せないかということを行っているわけで、いわゆる出産一時金の中から出すということを行っているわけではございません。保険の中からの出し方の話を私はしているわけでございまして、出産一時金の中から出すということを言っているわけではございません。

独立法の審議に入る前に一つだけお聞きをいたしたいわけですが、それは、もう私がこれまで何度もこの委員会に取り上げてまいりました不妊治療に対する保険適用の問題であります。これは、これまで大臣から前向きな答弁をもら

○釘宮委員 いや、多分それはそうだと思うんですが、私は、生まれてきた人に対して出すんではなくて、そこに挑戦をする、チャレンジする人たちにどういうふうな形で助成できるかという意味からすると、若干趣旨が違ふんじゃないかな。例えば、非常に高いと言われる不妊治療費を、治療する人をふやすことによつてより安い料金で受けさせて、子供が生まれた場合に、成功報酬的なもので医療機関に支払うというふうなことも、これは一つ考えられるんじゃないかなというふうにも思ふわけです。

いたしまして、保険適用ということになるとさまざまな問題がこれはあるわけで、クリアするのには相当時間がかかるんじゃないか。大変首を長くして待つておられる、最近の報道等で期待を持たれている方も多いわけでありますが、そうであるならば、いわゆる少子化対策プラスワンの中でもうたわれておるわけで、一般財源として風穴をまずあけるといふことも、ぜひ大臣にはお考えをいただきたいな。このことについては要望に

○木村副大臣 今御指摘のありました点でございますが、独立行政法人化後は、やはり経営管理というのが一層重要になるわけでございまして、委員御指摘のとおり、なぜ独立行政法人かという、私はやはり一番ポイントは、それはいつてもこれは公務員型に残す、その点はやはり任務があるわけですね。

坂口大臣、先般、大臣の記者会見の中で、出産一時金のような形で考えられないかというふうな報道がなされておるようであります。これは、ちよつと私は趣旨が違ふんではないか。要するに、子供に恵まれない人たちが、いわば何らかの理由で子供がでない、その治療費の助成であつて、生まれた人だけに支給するのでは全く意味が違つてくるんじゃないかなというふうに思ふんです。

その、それは、難病もさることながら、危機管理という大切な面を持っている。何回も言ひますけれども、地震とか、ペルー大使館の問題ですとか、あるいは、災害は忘れたころにやってくるという。そういういざというときに、まさに採算を度外視してやらなきゃいけないわけでございまして、けれども、さはさりながら、やはり委員が御指摘になつたコスト意識、そういうのも重要だろう、こういうふうに通じているわけでございまして、こういう中で独立行政法人化後は経営管理が一層重要になるわけでございまして。

この後の質問も、時間がありませんので、大臣には、今後、この問題についてどういうふうに取り組んでいかれるおつもりなのか、ぜひとも前向きな答弁をお願いしたいと思ひます。

そこで、例えば各施設においては月次決算を行い、部門ごとの非効率、不採算なる状況も把握、

○坂口国務大臣 不妊治療につきましては、前回

まず、私は、今回、何ゆえ独立行政法人にする

のか、そのところが明確にしておかなければならない点だというふうに思ふんですね。さまざま議論がなされてまいりました。コスト意識を喚起するとか、いわゆる民間の感覚を導入してやるだとか、いろいろなことをこれから研究していかなくちゃならないというふうに思ふんですね。

分析しながら、民間病院の運営も十分参考にし、それで幅広くこれからの経営というのにまた取り組んでいかなきゃいけない。その中で、皆さんの御指摘でございすけれども、例えば、アウトソーシングの活用ですか、あるいは窓口業務なんか、このごろ大きな病院では機械を導入しているところもございす。こういう事務機械化なんかにも十分取り組みまして、スリム化等にも取り組み、まさにそれは結局政策医療の遂行に役立つんだ、私は、こういう点が重要じゃないかな、このように思っているような次第でございす。

○釘宮委員 言わんとすることはわかるんですが、少し整理をさせていただきたいと思うのは、今回独法へ移行する百四十四の施設がありますね。この中には、今副大臣が言われるように、不採算医療を着実に担いながら真の政策医療を推進していく本来の部門と、将来これはもう民営化にしてもよいというもの、さらには廃止をしてもいいんじゃないかというようなもの、私はこの百四十四の中には当然これから出てくると思うんです。また出てこなきゃいけないと思うんですが、そういうものを整理していくために何年間か見なきゃいけないと思うんですが、その点はどうなんですか。

○木村副大臣 御承知のように、大臣が中期目標を立てまして、中期計画を立てるわけですね。それで、独法後、その中期計画に従いまして、外部によります業績評価も勘案しながら、結局、中期計画、これは五年であります、この中期計画終了後に、この点を見ながら、今までのところも勘案しながら、議員がおっしゃられた、あるいは再度の再編が必要となるまで来れば、当然そのことが検討の課題になるわけでございす。

○釘宮委員 何年ぐらいをめどにしているんですか。

○木村副大臣 第一回目の中期目標の終了は五年ですから、五年が一つのメルクマールになると思います。

第一類第七号

厚生労働委員会議録第九号 平成十四年十一月二十二日

という点について非常に注目をしているわけですね。やはり、これから病院をそれぞれの立場で独立採算でやる、そこに費用対効果というものが評価をされていくということになるわけで、そうなれば、例えば外部に委託ができるようなものは、これは外部に委託していくというようなことをやりながらスリム化をしていく、これぐらいのことをやはりきちっと担保しておかなきゃいけないんじゃないかな、このように思っています。

そこで、午前中の金田委員の質問にもありましたけれども、独法化の目的の中に、やはり今言うように、いかにコスト削減のための努力をするかが求められているというふうにも私も思うわけで、そういう意味では、これからそのコスト面について若干質問をさせていただきたいと思うんです。今回私は、国立病院の問題については談合問題で相当厳しくこれまでも指摘をさせてもらいました。コストの面で木村副大臣は親方日の丸だと言っているけれども、私は、親方日の丸は厚生労働省じゃないか、厚生労働省そのものが親方日の丸であって、そのところをまず今回のこの独法の中で戒めていただきたいというふうに思っています。

そこでお伺いしますけれども、建物を建てますね。その場合に長期借入れというものが起こるわけですが、この借入金返済するのは各病院ごとの会計でするんですか。

○富岡政府参考人 施設整備に伴います債務につきましては、資金を借り入れた、整備いたしましたそれぞれの施設が責任を持って負担することが基本でございす。これが基本でございすが、現在の国病特会と同等の償還確実性を確保する観点から、機構が法人としてすべてを承継し、償還義務を負うものでございす。

各病院におきましては、毎年度、貸借対照表、損益計算書等の財務諸表を作成することによりまして、その負債の状況を個別に明らかにいたしまして、さらには、各病院等の経営改善の状況等について、それぞれ個々に外部有識者から成る評価

委員会の評価を受けて公開することとしたしております。こういう透明な運営をすることによりまして、施設の経営意識が増すよう努めてまいりたい、かように考えております。

○釘宮委員 要するに、私がここでなぜそういうことを聞くかといいますと、これから病院ごとに貸借対照表、そして損益計算書等が出てきて、その上でどれだけ努力をしたかということが結果として評価されるわけですね。そうなってくることをまず前提として、建物を建てたり、それから大規模な営繕工事をやるのかというようなこと、さらには高額な医療機器を買う、こういう場合に発注するのは一体どこですか。

○富岡政府参考人 現状におきましては、発注、病院建設等の入札行為そのものにつきましては支出負担行為担当官であります各病院の事務部長、再編成整備の施設につきましては当該地方厚生局長が行っておりますが、大規模整備の入札、執行につきましては本省で行っております。

○釘宮委員 いやいや、本省で行っていますというんじゃなくて、今後どういうふうにするんですかと聞いているんです。

○富岡政府参考人 今後のこういった事務のあり方につきましては、先ほど御指摘いただきましたように、私どもとしては、透明性の確保といった点からさまざまな対応を講じたところでございすが、今後、独立行政法人におきましてそのような透明性を確保した事務処理を具体的にどのような行方につきましては、法人の業務の事務処理規程等を定める中で検討してまいりたいと思っております。

○釘宮委員 検討するでは、我々この議論を経て賛否を決めたいと思うんですが、検討するという項目が余りにも多過ぎるんですかね。

私がなぜこのことにこだわるかといいますと、それぞれの病院で責任を持って採算をきちんと評価していくよといながら、例えば病院建設とか、それから大規模な営繕工事とか、また高額な医療機器、そういうふうなものを購入する際に

は、これは従来は、例えば国立病院部の営繕班なるものが行ってきたわけですよ。実は、私に言わせれば、この人たちにほとんどコスト感覚がないですよ。

副大臣、私は、今回、十の国立病院が入札をして、その結果、大臣が白紙撤回をして、その後出てきた入札結果、これはこの前は私の委員会でもお示したんですけれども、前とほとんど変わらないという状況ですよ。ですから、そういう人たちにコスト意識が全くないのに、現場にはコスト意識を持って、評価をするぞ、こんな理不尽話はないというふうに思っていますよ。副大臣、どうですか。

〔委員長退席、宮腰委員長代理着席〕

○木村副大臣 今のような御指摘の点を踏まえて、今回どういような仕組みをつくっていくか、鋭意真剣に検討してまいりたいと思っております。

○釘宮委員 何か紋切り調の答弁しかない。それでは私は納得できないね。特に私は、長期借入金を行って、当該施設の経営責任者は、本来だとより安く、よりよいものをつくるというための努力をすると思うんですよ。であれば、この後、工事の入札あたりは現場でやらせる、それぐらいでなければ無理だと私は思いますし、まして、国立病院部の営繕班がまた病院機構の中に入っている、そして今までと同じような状況をつくったのは、現場はたまったものじゃないと思えますが、その点どうですか。

○木村副大臣 実は先ほど、PFI手法の導入の話が出ておりました。PFI手法の導入というのはどういことかといえますと、いわゆるパブリック・フォー・マネーの算定でありまして、どうい方式でもってその事業を行うか、一番効率のいいものを検討していこう、こういう発想なんですよ。

ですから、これからの例えば改築とか増築とかそういうものの中で、PFI手法の導入というのは委員が御指摘の点に、期待にこたえる一つの有

力な手法じゃないかな、こういうように私は思っておるわけでごいまして、そういう手法を通じますと、だが、ある程度の人たちが担おうが、バリュー・フォー・マネーが出てくる、つまり効率のいい施設整備ができてくる。私はそういう点が大事だと思うんです。

その中で、これからやるときに、金融ですね、要するに融資を受けるわけですね。融資を受けるときに、恐らくこれは、病院債とか何かというの金融機関が絡むわけですよ。そうすると、金融機関だって、漫然としたところに貸せませんから、金融の方も、今度は融資という観点から審査というのが出てきて、その両面から、効率のいい施設整備の手法を取り入れていかなきゃいけない、こういうふうには私は思っております。

○釘宮委員 いや、今回の中に、国からの予算の投入というのはちゃんとたっているじゃないですか。要するに、最後はそのところに逃げ込んじやう可能性があるわけですよ。

実際私は、今回一番問題にしたいのは、コスト意識、コスト意識と現場に言いながら、結局、例えば大きな部分を占める工事とかまた医療機器とか、そういうようなものが、従来の親方日の丸的な厚生労働省の体質の中でやられるとすれば、この矛盾がいくこの独立行政法人を形骸化させてしまふ、そういうふうになるんですよ。そこを私はまず一番指摘したいわけです。

例えば、今回の談合疑惑については、坂口大臣が先般、業者の談合については、実態が明確でない以上、入札結果を尊重しなければならぬ、その判断から再入札の結果で契約をしたということでありました。私は、これは再入札の結果が、私が指摘したように同様の業者によって落札されたというこの状況証拠がありながら契約を結んだというところに大変遺憾に思うわけでありました。

ここで忘れてならないのは、建設にかかる費用が国民のとうとう税金だということ、そこをやはり私は決して忘れてはならないと思うんですね。その部分が全くこのまま放置されたまま独法

をやつて、コストだコストだと言つたつて、これはもうほとんど意味をなさないとふに思っています。

特に、今回の問題について、厚生省の幹部がこういうことを言っているんですね。我々は一生命そういうことが起こらないようにしているけれども、業者が勝手に談合してしまえば我々はどうすることもできない、こういうことなんですよ。こんなばかな話がありますか。私はこれはどうしようもないという思いを持つということは、自分のお金じゃないからそういうことが言えるんですよ。

民間であれば自分がお金を調達しなきゃならぬわけですから、そうなたたときに、自分のお金を出すという立場にある人に、この建物の入札なり物品購入をさちつとやらせるといふことをここで担保してもらわなきゃ困る。ですから、そういう意味で、私は、営繕班というのはもう既にその役割は終わったというふうに思います。

このままもし営繕班が残つて、また独立行政法人の機構本部の中に入つていって、今までと同じように、地方厚生局も含めてわずか百人ぐらいの人間の中で高額な工事を一手に仕切れば、また同じことが起きますよ。そして、そこはほとんどコスト意識もないまま親方日の丸で、そして現場は職員から何からぎゅうぎゅうやられる、そこに医療の質が下がっていく。そうなつたら、ほんとに今回の独立行政法人そのものの意義というのはなくなつてしまふというふうに思ふんです。坂口大臣、どうですか。

○木村副大臣 坂口大臣にもお答えいただくかもしれませんが、私から。

今回、先ほどから私も言つておるんですが、独立行政法人になつた以上、意識改革をしてほしい、こう言つたわけですね。(発言する者あり)いや、まさにそうです。だから、それは先ほどの答弁にありましたように、現場の方々にも意識改革をしていただくんですが、管理者の方々にも意識改革をしていただくというのは、私は午前中の

中でもお話をさせていただきました。そういう観点から、恐らく営繕部の方々も、独法に際しましては、今度はやはり意識改革をしていただけるだろう。

例えば、この間こういうことがありました。ある公的病院で一床当たり何と五千万円の建物をつくっているんですよ。一床当たり五千万ですよ。ホテルのような建設コストです。一方で、医療福祉事業団がありますね。この基準単価、幾らで貸しているの、基準単価一床当たり幾らかと私は尋ねたんです。何と一千二百万円ですよ。これだけ差があるんですよ。だから、委員御指摘の点、ごもっともな点もあるんですよ。

だから私は、そういう医療福祉事業団の一千二百万の基準単価、これは安過ぎるんじゃないかという私もちよつと観点もあつたんですが、しかしながら、これだけ差がある。このギャップはやはり埋める、官民格差を是正するのは当然の話でありまして、官の高コスト構造の是正の中においてそれは当然あつてしかるべき話だ、このように思っております。

○坂口国務大臣 今副大臣からも答弁がありましたが、やはりコスト意識というものを十分に持つてやらなければいけないことだけは間違いないわけでありまして、委員が御指摘になりますその主張というものをできるだけ生かしていくようにしないといけないというふうに思います。

談合というのは、いわゆる業者も絡んでの話でございまして、これはなかなかそのからくりが我々には見えにくいところがあるわけでごいしますから、いずれにいたしましても、それが起こる起らないの前に、どういうコスト意識を持つて主体者が臨むか、施行する者が臨むかということが一番大事だというふうには私は思っております。

したがしまして、独立行政法人になりましたときに、そのことを一番忘れないように、そのことが一番実行できるような体制にしていこうということとで今後着目を行つていきたいと思ひます。

○釘宮委員 私は、今回の談合の問題で、国立病

院部に談合防止のための対策強化を求めてきましたけれども、結局三回にわたつて出てきているんですね。それは、私が、これじゃだめだ、これじゃだめだ、こういうことが起こっているじゃないかと云つて、三回にわたつて出てきている。例えば、OBの再就職はこれを認めないとか、それから、営繕部の職員の人事異動を他省庁も含めてやれとか、こういう滞留化しないようにということについても、なぜこういう問題が最初から出てこないかということなんですよ。

私は、今一番ここで問題にしたいのは、結局政治がもつと主導をとらなきゃだめですよ。木村さん、木村さん自身が、あれだけコスト意識コスト意識と言っているわけですよ、親方日の丸をやつておるのは、まさにあなたが所管している厚生労働省じゃないですか。そのところを私はきょう特に申し上げたいわけです。

ここに、いわゆる「営繕職員の利害関係企業への再就職のあつせんの厳禁」となっています。これは、しかし、「あつせんの厳禁」じゃなくて、まず私は、利害関係企業への就職は認めないというふうになぜ言えないのか。「あつせんの厳禁」とか、それから、「OBによる営業活動への対応の禁止及びその旨のOB在籍企業への周知」。これは、実際問題、こういうことを小出し小出しにしてこなきゃならないということ自体をぜひ反省をしてもらいたいというふうに私は思ひますので、その点は私の方から特に強調しておきたいと思ひます。

時間がありませんので、コスト意識の問題についていま一つの観点で、役員について私は聞きたいと思ひます。

先日、大臣は、質疑の中で、独法化によつて国立病院や診療所の医療がよくなると断言できるかという委員からの質問に対して、よくも悪くも理事長次第というふうな答弁を繰り返しておられました。

そこで、お伺いしますが、国立病院機構に理事

長、副理事長以下理事を含めて配置されるわけですから、これは厚生省の天下りの受け皿になりはしないかという気がするんですが、大臣、この点はどうですか。

○坂口国務大臣 この独立行政法人の理事長、副理事長というのは、私は、これは大変難しいポジションだと思ふんですね。

全国で百四十四という大きな病院を抱えてこれは経営をしていかなきゃならないわけですね。経営感覚のない人では、これはできないわけですね。一方、午前中からも議論がありますように、これは組合との団体交渉もやらなきゃいけないわけですね。それをやり得る人物でなければならぬわけですね。だから、あらゆる角度から見まして、そして医療にも通じていなきゃならない、経営にも通じていなきゃならない。これはなかなか、だれなどできる話ではない、日本国じゅう広しといえ、そう多くおみえになるわけではないと私は思います。

そうした中でこれやっていると探すわけですから、厚生労働省の中で探してそういう人がいるかということであれば、これは、いないと言った方が適切だ、私はそう思っております。

○釘宮委員 今の大臣の答弁は非常に重いと思いますよ。

私は、正直言って、経営感覚を求めていることをこれまで大臣はたびたび言われておりますね、副大臣も言われておりますが、その中で、官庁簿記ということがよく出されました。その官庁簿記というのはコスト感覚に無縁であるということも話されています。この官庁簿記でコスト感覚に無縁だった官僚OBが就任して、いきなり意識改革を求めるといふのは、これは無理だと思えますよ。だから、今の大臣の答弁は私が考えていることと全く同じでありますから、これは、どういう人を登用するのかということについてはぜひ注目をしたいというふうに思います。

それから、あわせて、理事長、副理事長の任期は四年となっていますね。再任に対する規定がないんですよ。私は、少なくとも、こういう四年とい

いんですよ。私は、少なくとも、こういう四年という任期だけを限っているというのは、どうも天下一下りポストとしての輪番制を想定しているのではないかとこのように思ふんですね。本来、経営者としてすぐれ、業績を残した人、確かになかなかそういう人というのはいないという話を今しました。もし、そういう人を四年にわたってらもうばいするといふような、そんなことにはならないと思ふんですね。

私は、そういう意味では、立派な人はやはり再任をされることがあってもよいのではないかとこのように思ふんですが、一方では、その経営の結果、結果が出せないという場合には解任をすることもあつていいんではないかというふうに思いますが、その点どうですか。

○坂口国務大臣 それはそのとおり、私もそう思います。

○釘宮委員 いずれ、私が申し上げたかったのは、腰かけ的な役員のもとでは良質な病院経営は望めないということでありまして、当然ながら、役員にもその責任というものをしっかりと受けとめてもらわなければいけないというふうに思ふわけですね。

そこで、理事長、副理事長、理事の報酬についてはどの辺を水準に考えているのか、ちょっと聞かせてください。

○富岡政府参考人 先ほど来御議論がありますように、この法人の理事長さんの職務といったものは、非常に重く厳しいものがあるものと考えております。

この理事長及び副理事長を初めとする国立病院機構の役員の報酬につきましては、法人において今後具体的に検討するということになりますけれども、百四十四施設、事業規模約九千億円の大規模な事業体を適切に運営しなければならぬことを勘案し、また、適切な人が就任し得るような額を設定するものになると思ふますが、金額については、現段階では、幾らというふうな考え方はなかなか、まだこれからの検討事項だと思っております。

ます。

○釘宮委員 今ここで幾らということは言えないんでしようけれども、私は、例えば社会福祉・医療事業団の理事長が、これは厚生労働省の事務次官経験者が行くポストになっているようですね。けれども、平成十三年で二千五百八十七万六千二百十四円、我々国会議員よりも大分高いわけですね。そういう意味では、その金額が高いか安いかわいいうのは、その仕事の内容によると思うんですね。

だから、私が今言うように、これだけの規模のものを管理し、しかも国民から立派にやっていると評価を受けるような、そういう経営をした人であれば、私は二千五百万円出しても三千万円出してもいいんだらうというふうに思ふんですが、今までのように、ただ天下りポストとして、輪番で四年間そこに座つただけで二千五百万が約束されて、しかも四年がたつたらまた千五百万の退職金をもらふんというのは、これはもう全くもって許せない話だと思ふに思ふますね。

ですから、民間人を、これぐらいのお金を用意しても来てくれないというのだったらさらに出してもいい、それぐらいの感覚でぜひやっていただきたいというふうに思ふます。

時間が参りましたので、最後に私はこのことをお願いしたいと思ふんですが、これから、現場の病院長、これは先ほど金田委員の質問の中では、やはり当該病院の、当該施設の最高責任者ということになるわけで、その人たちがしっかりと結果責任を問われるわけですね。そうすると、今の病院長の給与が大体千二百万円ぐらいというふうに私はお聞きをしているんですが、これはいかにも安過ぎるんじゃないか。

もちろん私は、これから裁量権というものが相当広げられていかないと、この病院長は、結果責任をとらされるとすれば、大変かわいそうだと思います。ですから、人事面とか予算の執行面とか、そういう面についてしっかりと裁量権を与えて、そしてその結果責任を評価しながら賃金を、給与を決めていくというふうなことを考えるべきではないかというふうに思ふんですが、大臣、どうですか。

○坂口国務大臣 各施設の施設長さんというのは、それぞれ独自の、いろいろのお考えを持った人、そしてまた医療につきましてもすぐれた人でなければならぬと思ふますし、それから職員の方から信頼を得るような人でなければならぬことは事実でございます。そうした人に対してどう報いるかということは、これから大きな問題になります。ただ、おっしゃるように、一律でいいかといえ、それはそれ相応、やはり仕事次第ということになってくるだろうというふうに私は思っております。

また、同じ機関といえども、大きい小さいもございまして、小さなもの大きいもの同じというわけにもいかない。百ベッドのも一千ベッドの院長も同じというのではないだろうというふうに思っております。そこは我々も十分に考えていかなければならない、こう思っております。

○宮腰委員長代理 次に、大島敦君。

○大島(敦)委員 民主党の大島敦です。数字の確認の方からさせていただきます。国立病院の一般会計からの受入金、受入額は年間幾らか、また累計でこれまでどのくらい積み上がっているでしょうか。

○富岡政府参考人 ただいまの御質問は累計ということでございますが、今資料がしっかりとあります昭和三十八年度から平成十四年度までの年々の合計額を申し上げますと、四兆二千三百四十九億円でございまして、

○大島(敦)委員 直近の一般会計からの繰入額の予算額及び、今まで傾向として受入額はふえているのか減っているのか、御説明をお願いします。○富岡政府参考人 これまで、最近の傾向を申し上げますと、一番繰入額が多かったのは、平成六年度の二千五百八十八億円でございまして、実は、平成のこのころ非常に経営状態が悪化いたしましたので、この額までなりまして、繰入率が、この二千五百八十八億のときには、率にしまして二四・九

五%でございました。

その後、これを契機に経営改善に取り組みまして、かなりの効果を生み出してあります。そういうことで、毎年毎年この繰入額は数百億とかいった単位で減らす努力を続けて、平成十四年度には千二百二十二億になっております。率にしますと一・九二%というふうな、ピーク時に比べまして、額、率ともに半分以下ということになっております。

○大島(敦)委員 ピークが平成六年の二千五百八十八億円、そして平成十四年度ですと一千二百二十二億円ということで、半減しております。この理由について、もう少し詳細に説明していただければ幸いです。

○富岡政府参考人 平成四年度までに、国立病院・療養所の財政状況は悪化の一途をたどりました。そこで、当時の管理当局といたしまして大変な危機意識を持って、経営改善に平成五年度から本格的に取り組んだところでございます。

その中身といたしましては、収入に見合った支出を原則とした事業計画を導入する、計画的に支出、収入を計画した。それから、収入につきましては、増方向ということで収入上増収が図られるような医療内容の改善のためのいろいろな基準の取得といったものに努めた。それから、支出につきましては、経費削減ということでいろいろな経費を切り詰めた。この両面から経営改善に努めました。それから、当時、平成四、五年ごろ実は大きな問題となりました賃金職員の適正化、それから再編成の推進による診療部門の人員体制の強化、こういったことを実施してまいりました。

このような取り組みを行うことにより、結果として、経営状況はどん底を急回復いたしました。一般会計からの繰入額が、先ほど申し上げたように減少してきたものでございます。

○大島(敦)委員 坂口厚生労働大臣に伺いたいんですが、今回の独立行政法人国立病院機構を新たに設置するということは、ただいま部長の方から御指摘がありました一般会計繰入予算額、

これは半減しております、ということとは、経営努力をすれば、私たちの国の、国民の税金を使う額が半分になってしまった。さらに、この独立行政法人にすることによって、今一千二百二十二億円がさらに少なくなつて、国民の負担を減らしていく、そういう考え方でよろしいでしょうか。

○坂口国務大臣 これは一遍スタートしてみないと余り大きなことも申し上げることはできませんが、しかし、それは減らしていく、そういう心構えでいかないといけない、そういうふうな思っております。

○大島(敦)委員 国立病院・療養所の借入金の残高は、現在お幾らでしょうか。

○富岡政府参考人 現在、施設整備費に要した借入金の額が八千四百億円でございます。

○大島(敦)委員 今の借り入れの残高が八千四百億円。そして、これまで御指摘ございましたとおり、足元で一千二百二十二億円を一般会計から繰り入れております。そして今、これまで一般会計の繰り入れの累計額は四兆円以上上つております。かつ、これまでの国立病院というのは、税制面においては一切非課税だったと考えております。

どうして一兆円まで、今ですと独立行政法人に分けた場合には八千四百億円までふえてしまったのか、その理由をお伝えいただければありがたいんですけれども。

○富岡政府参考人 国立病院・療養所の整備につきましては、借入金で整備し、それを返済していくという財政方式をとっております。

最近再編成を進めてきておりますが、その再編成を進める中では、例えば統合といった場合には、二つの施設を一つにまとめるわけでございますので、病棟を追加する必要があるとか、それからまた、二つを一つにするために一つの新たな病院を建設する必要があったということ、最近では再編成ということでもかなりの投資額が必要だったという点がございまして、

○大島(敦)委員 今の答えになっていないと思

うんですけれども。恐らく、繰り入れ、借入金の残高がふえてしまったのは、もちろん政策医療的な採算に乘らない医療を行ったということとにも、経営努力が足りなかったと私は理解しております。

それでは、借入金の返済計画はどうなっているんでしょうか。

○富岡政府参考人 現在、元本につきましては診療収入で返済し、利息分につきましては一般会計からの繰り入れで償還いたしております。この償還まで確実に償還いたしてきております。この償還額、平成十五年度に七百八十七億円、これは元本と利息込みでございますが、これをピークとして徐々に減少していくものと考えております。

○大島(敦)委員 この八千四百億円をいつまでに全額償還するんでしょうか。

○富岡政府参考人 この償還につきましては、現時点までの整備のものについて償還という、何年かかけて償還するということになりましたが、現時点までのものにつきましては平成四十年までに完済することになります。

○大島(敦)委員 現在八千四百億円の残高については、平成四十年までに返済していく。これから施設を整備していくと借り入れ等を起こしますから、この八千四百億円が多分大きく減ることは難しいかなと考えております。

それでは、ちょっと論点を変えまして、先ほどの一般会計からの繰入予算額の一千二百二十二億円なんですけれども、一般会計からの繰り入れの充当先というのは、今回独立行政法人にした場合に明確化するんでしょうか。

○富岡政府参考人 運営費交付金につきましては、政策医療の実施状況に見合った適正なものにする必要があると考えております。その使途につきましては、明確化していく必要があるものと考えております。

このため、運営費交付金の交付基準を明確化していくとともに、施設ごとに財務諸表を作成し、損益計算上、各施設に運営費交付金どの程度投

入されたかを明らかにし、施設の政策医療の実施状況とあわせて外部の評価を受けるというふうな明確化してまいりたいと思っております。

○大島(敦)委員 そうしますと、この運営費交付金、これは今までの一般会計からの繰入予算、これは呼び方が変わりますが運営費交付金になりますけれども、この運営費交付金については、先ほどの政策医療分野に特定して使っていく、政策医療分野だけに充当していく、そういう理解でよろしいでしょうか。

○富岡政府参考人 基本的な考え方といたしましては、政策医療に係るものというふうな考えております。

○大島(敦)委員 そうしますと、先ほど午前中五島委員の方からの指摘があったんですけれども、今四万四千二人いる、これから、四万四千人の職員だと思ふんですけれども、四万四千人の職員の方の退職金の引き当て、いわば退職金債務の合計というのは大体計算してあるんでしょうか。

○富岡政府参考人 現在、繰り入れの基準といたしましては、退職金については繰り入れ対象というところで整理されております。これは、政策医療を支える基盤としての人に要する費用ということの考え方でございます。

今後これをどうするかにつきましては、交付金の基準をどうするかということで、今後検討してまいりたいと考えております。

○大島(敦)委員 今の答弁ですと、従業員、職員の方の退職金の引き当てについては、運営費交付金の中から充当するというように理解できるんですけれども、そういう理解でよろしいんですか。

○富岡政府参考人 運営費交付金をどのような考え方であるということについては、平成十六年度予算というところで運営費交付金が決まってくるわけでございますので、検討してまいりたい、検討するということにしております。

○大島(敦)委員 今回の八千四百億円、そして職員の方の退職金の引き当てがまだ明確に見積もられていない、そして独立行政法人にした場合、先

ほど厚生労働大臣の方から御指摘がありましたとおり、今回の独立行政法人を運営するのは非常に難しいと考えております。

今まで、当委員会では、厚生労働関係ですと幾つかの独立行政法人ができております。例えば、職業能力開発機構とか各種研究機関が独立行政法人になっております。しかしながら、この独立行政法人というのは競争がないわけなんです。ほかの人たちと競争がない独立行政法人ですから、恐らくその理事長の給与は二千五百万円ぐらいでも高いかもしれない。

しかしながら、今回のこの独立行政法人は、政策医療をやるとしても、地域においては民間の病院と競争しなければいけない、これは大臣よく御承知だと思います。それを採算ベースに持っていくて、かつ、先ほどの運営費交付金の額を減らしていくというのは至難のわざだと思えます。

そしてもう一つ、五島委員の方から御指摘がありました、職員の労働組合との関係もございます。今回の、団体交渉をする、個別に労働紛争の問題もございまして、非常に難しいところを渡っていかねばいけないのが今回の理事長だと思えます。

この理事長が、例えば、今回は独立行政法人ですけれども、よく民営化の議論の中でJRの話が出ます。でも、JRというのは競争がないわけなんです。線路があるだけですから競争がないのです。ですから、民営化としては非常に楽な民営化なんです。委員長、ちよっと首をかしげていらっしやいますけれども、経営として考えれば、今回のこの独立行政法人を立ち上げて採算に乗せていくというのは、相当の努力と体力が必要であるかと考えております。

先ほど釘宮委員から、この理事長の給与についての、要は報酬についての御指摘がございました。三千万円ぐらいでも適切ではないのかという御指摘がございました。私も同じ立場をとっておりまして、三千万円でも仕事の仕方によっては足りないと思うのです。八千億円という今の借入金

を減らしていくとすれば、そして設備投資をしていきながら、これを新しく設備投資をする分も含めて返済できるとすれば、その分だけ国民の税負担が減るわけですから、報酬体系の中に成功報酬のような考え方、ボーナスのような考え方を考えるべきだと私は考えるのですけれども、いかがでしょうか。

○富岡政府参考人 通則法五十二条におきましては、「特定独立行政法人の役員に対する報酬及び退職手当は、その役員の業績が考慮されるものでなければならぬ」という規定がございます。御指摘のような規定がございまして、こういった規定を踏まえて決定するということになるのかと思っております。

○大島(敦)委員 今回の独立行政法人国立病院機構ですと、多分二つの考え方があって、一つは、今までどおり国立病院が維持されて、国の方の税金がたん運営費交付金としていろいろな理屈をつけたらこちら側の機構の方に投入されていくという考え方、これは経営努力をしなくてもどうにかもつという考え方になります。

もう一つは、この運営費交付金を締めるべきだと思ふのです。運営費交付金に関しては一定の管理レベルが必要かと思うのです。今の一千二百二十億円、それをゼロに持っていく、それ以外の経費についてはこの機構の方で稼いでもらった方がよろしいかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○富岡政府参考人 運営費交付金につきましては、先ほど申し上げましたように、これから具体的に検討していくことになるというふうに申し上げていくところではございますが、いずれにしましても、法人として経営改善を進めることは当然のことだと思っておりますが、国立病院機構が担うべき医療、政策医療を着実に実施するために必要な運営費交付金は確保すべきものと考えております。

○大島(敦)委員 これは、たびたびこの場で議論のあった政策医療がどの分野かということが大切

になってくるのですけれども、大臣、今後細目を詰めるに当たっては、この政策医療について個別に別枠で細かく管理できるようにしてほしいと考えています。

この運営費交付金が政策医療の分野に充当される。政策医療というのは、何ったところによりまして、不採算医療というのですか、診療報酬だけでは採算がとれない医療分野にまず充てていくという考え方を伺っております。この分野をしっかりと特定させるということがこの機構に対しての経営改善を強力に進めるということだと私は理解しております。

この点につきまして、大臣は政策医療についての細目を細かく規定していくおつもりがあるかどうか、お聞かせください。

○坂口国務大臣 具体的な話まで私、するわけにはまいりませんが、おおむね、今御指摘になりましたように、政策医療というものをを行うためには一体どれだけのかかるものなのか、いわゆるその評価というものを具体的にこれは詰めておかねばいけないというふうな思っております。

すべて同じというわけにはいかない。そこは、政策医療としてどれだけのかかるものなのか、どういう政策医療のときにはどれだけのかかるものなのか、やはり基準を明確にしておかなければならないと思っております。

○大島(敦)委員 ありがとうございます。政策医療について基準を明らかにして、しっかりと管理できるようにするという御答弁でしたので、ありがとうございます。

そして、診療報酬というのが今回も下げられました。今後とも恐らく下がるおそれもあります。その中でこの国立病院機構がしっかりと採算に乗っていくというのは、人件費の問題もございまして。

先ほどの公務員という待遇、独立行政法人を、独立行政法人ではなくて、もっと自由度を与えた方が本来であれば正しい姿とは思っておりますけれども、今回は、この独立行政法人に

は、おもりのつけたまま理事長あるいは経営陣が全力で走れと言われているように私は考えます。ですから、今後、独立行政法人のあり方について見直す、五年、ある程度期間を経た段階で、国としては今回の機構の見直しをお考えになっていくかどうか、お聞かせいただければ幸いです。

○富岡政府参考人 先ほど副大臣の方からお答えがありましたように、五年の中期計画が終了しました時点で外部からの評価を受けまして、所管の厚生労働大臣がその組織のあり方、施設のあり方を含めて見直すという制度になっております。

○大島(敦)委員 もう一つは、先日も質問させていただきましたが、評価委員会なんですけれども、今回の評価委員会というのは、規定上、常勤ではなくて非常勤であると聞いております。非常勤の評価委員会、その最大限の委員の人数は三十人だと聞いております。そして三十人が幾つかの所管の独立行政法人を評価するという話を聞いております。

本当にこの三十人で評価できる自信があるのかどうか、評価できると考えているのかどうか、大臣のお考えをお聞かせいただければ幸いです。

○坂口国務大臣 後でまた細かなことがあれば答えさせていただきますが、人数はともかくといたしまして、例えば、月に一遍か二遍やるというようなことではなかなかいけないうような、毎日専属で出てきておっしゃいましたように、毎日専属で出てきていたかどうかという点で、そして時々お願いをして寄っているのではなくて、そして時々お願いをして寄っているのか、これはやってみないとわかりませんけれども、百四十四という多くの病院に対してさまざまなことを評価していかなくやらないということになってまいりますと、かなりの時間も要するようになってくる。

そこをどうしていくかということは残されておりますので、私は、人数はともかくとして、かなりそれを評価してもらわなきゃならない、そのことに要する時間は多い、だからそこはできるかどうかということだと思えます。

○大島敦委員 私たち立法府の機能というのはシステムを議論するのが役目であると思ひまして、私も、KSDとかSSKとか、幾つかの不正について追及したことはあるんですけども、そういう不正が起きないシステムをこの立法府、法律としてつくっていくのが私たちの仕事であると思ひ考へております。

今回のこの機構を見ますと、計画をつくるのが厚生労働省、運営主体も、大臣の答弁の中で厚生労働省のOBの方ですとなかなか理事長は難しいよという御発言がありましたので安心はしているんですけども、こちらの機構も多分同じ方たち、評価する人たちが非常勤の、どちらかといえば素人の人たちが評価すること、本当にこれがチェックできるかどうかという不安がございます。

本来であれば、問題設定するのは国の方でいいかもしれない、運営については恐らく民間あるいは専門家の集団、それを評価する人たちについては、今の非常勤ではなくて常勤あるいは第三者機関の方、あるいは厚生労働省から離れた内閣府の方とか、ほかの省庁の方が人選された方がしつかり評価された方がよりよい目標管理ができるかと私は考へております。

今後そのようにしていく、これはもう政令なりあるいは法律を改正しなければいけない問題なんですけれども、そのような問題意識を持たれているのかどうかということをお聞かせいただければ幸いです。

○坂口国務大臣 評価委員の人選も今後やり直さなければいけないというふうに思っておりますし、それに適した評価委員というのはどういう人なのか、いろいろの角度から考へてこの人選をしなければならぬというふうに思っております。先ほども申しましたように、人選をしてその人たちに評価をしていただきますときに、余りにも多くの病院でございますし、それらをチェックしていくのにどれだけの時間帯が必要なのなのかということによって専任にするかどうかということ

とも決まってくるだろうというふうに思ひます。

ただ、今までの例からいいますと、立派な人に来てもらおうと思ひ思ふほど専任ということになかなかなりにくいという傾向がございます。専任にしようと思ひますと、私はこれこれの仕事を持つています、それはできません、月に幾日間かのお手伝いならばできますというふうに言つていただく方がございまして、専任の場合の人選がほかの分野におきましては実は非常に難しいわけがございます。そうしたこともございしますので、そうしたことも兼ねて、今後どうしていくか、早急に煮詰めたと思ひております。

○大島敦委員 以上で私の質問を終わります。ありがとうございます。

○宮腰委員長代理 次に、武山百合子君。

○武山委員 自由党の武山百合子です。まず冒頭に、皆さんに資料を配付させていただきます。いわゆるジェネリック、後発品と先発品がありますね。日本では後発品の薬のことで、この医薬品を使用すれば薬剤費を大幅に削減できますというところで、ちよつと皆さんに資料を出させていただきました。

この資料を見ますと、薬剤費が年間六・一兆円、特許の切れた医薬品ということで二・四兆円、特許のある医薬品ということで三・六兆円ということ、実際にこの医薬品を使ひましたら半分削減できるという表でございます。

二枚目をあけていただきたいと思います。これは一錠当たりの薬価比較ということで、実際に本当にこれだけ差額があるんですね。新薬と先発品と後発品ということで差額が書いてあります。そして、三枚目もぜひ見ていただきたいと思います。例えば、老人保険ですと先発品と後発品で差額が六千九百三十円、そして健保の二割負担ですと三万五千七百七十円、健保の家族国保ですと四万二千七百円ということで、こちよつと計算してあります。そして、四枚目もちよつと見ていただきたいと思います。

このように、先発品と後発品の差額が非常にあるということを皆さんにお知らせするために、これを皆さんに配付させていただきました。

五枚目も比較ということで出させていただきました。それから六枚目ですけれども、主なジェネリック医薬品市場ということで、世界の市場はドイツ、イギリス、アメリカという形で、日本の市場がいかに小さいかという表でございます。それで、資料の七枚目は去年の世界大手の医薬品売り上げの上位一位から三十一位までということで、日本は十五位に武田薬品が入つております。

それから、資料八の方ですね。これは後発品メーカーの売上高比較ということで、世界のトップということで、日本は本当に少ないという現実がございます。

それから、資料九の方は、医薬品貿易金額の推移ということで、日本はやはり輸入がほとんどで、輸出は本当に少ないという現実があります。それから、最後に十枚目。これは、海外では日本のオリジナルの新薬が極めて少ないという比較でございます。

これは二〇〇一年の比較ですけれども、これについて、ぜひ厚生省にお尋ねしたいと思ひます。まず、このような状況の原因ですね。私たち国民は、後発品と先発品ということで、後発品という薬があることをまずほとんどの人が知らされていないんじゃないかと思ひます。この情報がちよつと行っていないかということを、もちろん坂口大臣はジェネリックについて御存じだと思いますけれども、国民は高い薬と安い薬があることなど者にはこういう薬があるということを周知徹底させる政策も必要ではないかと思ひます。最近の医療費の高騰に対する積極的な抑制策になるのではないかと思ひます。国民へもつとオープンに情報提供することが必要ではないかと思ひますけれども、大臣、この点についていかがでしょうか。

〔宮腰委員長代理退席、委員長着席〕

○坂口国務大臣 このしの医療制度改革のときにもこのジェネリックのお話をたくさんしていただいたわけでございます。

確かに、すべてをジェネリックの方にかえていくということになれば、かなりの金額がそこで浮くことだけはもう紛れもない事実でございます。医療機関に対しましても、極力ジェネリックを使つてほしいということを主張しているところでございます。とりわけ、大学病院でございますとか国立病院でございますとか、そういうところのジェネリックの使用量が非常に少ないわけでございます。まして、そういう大きいところで、あるいはまた中心になります病院のところでもう少し使つてもらえないかということをお聞かしているわけでございます。

そういうふうに申し上げているわけでございますが、やはり先発品に対するこだわりがございまして、大きい病院に行けば行くほどそのこだわりが大きいと言つても言い過ぎでないというふうに私は思ひますが、かなりこだわりがあつて、どうしてもこの先発品を使ひたい、有名な銘柄を使ひたいというような気持ちが多いものでございますから、なかなか国立病院におきましては、笛吹けど踊らずというところが正直言つてございます。そうはいいますものの、こをもう少し調剤薬局のところでも何とかしてもらえないかと思ひます。医師の側が、この薬でなければならぬ、例えばビタミンのB₁ならB₁ですね、この銘柄でなければならぬというふうな指定される場合には、それはやむを得ないわけでございますけれども、例えば、処方せんに「ビタミンB₁」と書いて、そして銘柄は自由に出してくださいということになれば、違う銘柄が使われる可能性が起こつてくる。調剤薬局のところで選択の幅を広げるということになれば、かなりそこは違つてくるだろうというふうな思つておりました、そういうことができないかという提案もしたりしているところでございます。

これは、私は、診療報酬も影響しているというふうに思っております。今回の医療制度改革の中で診療報酬も見直しが行われましたが、その中で、ジェネリックに対する評価が少し、余り多くはございませんけれども、少し高目の評価がされたところがございます。ジェネリックを使用しましたときの診療報酬に対する点数を少し上げたわけでございます。それによりましてかなりジェネリックの使用量が最近ふえてきているというところは聞くわけでございます。その製薬会社の皆さん方のお話を聞かれました、大変忙しくなったということを言っているわけでございます。

そうしたこと少し行われれば、私は、もつとここが使用されるのではないかとこのように思っております。御指摘の点は、そうしたことによって医療費が削減できるのではないかとこの御指摘は、私はそのとおりだというふうに思っております。

○武山委員 欧米では、本当に日常的に今使われているということで、医療費の抑制に本当に貢献しているわけですね。日本も明らかに、今大臣がおっしゃったように、これを使えば医療費が削減できるというのはもう事実なんです。それで、効き目は一緒であるという。ですから、具体的な何か対策をやはり考えるべきじゃないかと思うんです。

それで、医者任せ、医者の言うことはすべて、はあつと聞くという国民性で、医者の指示どおりに、やはり、医者の言うことが一番という、本当にそういう意識であることはもう事実だと思うんです。ですから、医者自身の意識改革も含めて、これは、大臣、今お話の中でそういうお話をしたということで、いづれからそういう話を始めたんですか。

○坂口国務大臣 見直しの話は、もうかなり前から実は出ているわけでございます。国立病院等に対して、そういう見直しをしてほしいということには通達も出ているわけでございます。しかし、通達は出ておりますけれども、現実にはそれが、そう

いうふうに大きな変化はしてきていなかったというのが現在の状況でございます。

今、効用のお話も出ましたが、人によりまして、同じB1といっても、後発品を使うとやはりその効果というものが変わると言う人も中にはいるわけなんです。そこが一番つらいところではないかと、それが違うのでやはり先発品をというふうに言われる専門家もおみえになるというところも事実でございますが、しかし、何が何でも常にそれだけやらないかといえ、私はそうではないんだらうというふうに思っております。もう少し幅広くやはりお使いをいただけないだろうか。

それから、これは製薬メーカー側の問題もございまして、それで、いわゆる後発品の製薬メーカーの方が、この効果なら効果には変わりありません、我々はこの経路でこの薬をつくり出したといったようなことのPRも、もう少ししたいといけない。大学病院や大きい病院の専門家の話を聞きますと、後発のところは全然PRに來たことがない、それで我々も、もう少し、使うにも、信頼していいのかわからないというようなお声もあつたりいたしまして、その辺のあり方、経営のあり方にも影響されているというふうには私は思っているところでございます。しかし、もろもろのことを総合的に取り入れながら、もう少し日本でも使われるようにした方がいいと思っております。

○武山委員 今後、どのような具体的な促進策があるのか、考えていただきたいと思っております。それで、今の答弁で終わっちゃった、やはりほとんど変わりないと思うんです。実際に、具体的に促進策を考えないと、一歩踏み出せないと思っております。

私、今質問しながら、母の薬漬けのことを思い出したんですけれども、整形外科の病院で、足の痛みを、疲労骨折の痛みどめの薬か何かもらっているときに、やはり、ある病院ではもう本当に効く薬を出してくれて、ある病院ではもうずうっと

薬漬けにしていたような状態があつたんです。

ですから、そういう薬漬けにするには、効き目の薄いものを使つて、そして長期間、すなわち薬漬けにして、それで、薬剤でその病院はもうけよう、そういう発想じゃないかと思うんです。ですから、効き目があるのを本当に高くてもちゃんと使つていただければ、患者にとつては、あ、これで効いたんだと納得いくんですけれども、効き目がなくて、ずうっと薬漬けにしているというのがあるわけなんです。

今のお話は、大学病院の医者の、ちよつとした、よくわからない、こつちの方が効くんじやないか、それも確かに、微々たるもので、あるかもしれない。ですから、そういうのもデータをとつていただいて、でも、現に欧米ではこれだけ使つていて、医療費の抑制になっているというのは事実でありますので、ぜひ具体策を考えていただきたいと思ひます。

先ほどの答弁よりも一歩踏み出した具体策を、大臣、ぜひ考えていただきたいと思ひますので、現実に抑制できるということは事実でございますので、ぜひ、もう一歩踏み込んだ御答弁を聞きたいと思ひます。

○木村副大臣 ひとつ先生にも御理解いただきたい点はあるんですが、まず、医師に処方権があるんですが、このごろ、御承知のように、医薬分業が随分進んでおります。これは相当な進歩です。ですから、医師側も、薬でもつてもうけるという点は、私は、過去に比べれば相当改善してきています。なぜならば、薬剤比率、先生の資料では六兆円ということで、これはつまり、国民医療費三兆兆円のうちの二割でございますが、昔はこれは三割だったんです。

ところが、だんだんだんだん、それはどういふふうに変つてきたかという、昔はずうっと、今までは、差益でもつて、それを還元することによつて医師の診療報酬にかえてきたという歴史的な経緯があるわけです。しかし、もうこれはRイ

コール二で打ちだめになった。つまり、医師は、薬代でもつて、その差益でもつて経営を立ていくという時代はもう終わったんです。そこはまず認識をしていただいて、そこで、医薬分業が今進んでいて、今度は、言つてみれば、そこはほとんどが、薬と医療の現場、医師の方々は分かれてきたという、この医薬分業という現実を見ていただきたのが一つでございます。

それからもう一つは、私は、さっき言つた、PRの話が出ましたけれども、アメリカでPRはどのPRをしていっているかといつたら、これは、メーカーや何かがどんどんどんPRしているんです。だから、そこを国でやれというのは、ちよつと、何となく、アメリカの現実を見ると大分かけ離れて、こはもう、アメリカの現実というのとは、もうメーカーがばんばんばんやつて、その結果、昔はアメリカは一割だと言われていたのが、薬の比率が、医療費に占める割合がどんどんどん今上がつてきている、こういう現実もあるわけでございます。

それからもう一つは、先ほど調剤薬局の話が出ましたけれども、この間、調剤薬局の話も聞かれました。ところが、メーカー品の方の、やはり先発品の方が、包装とか何かでも、非常に小さな単位で包装してくれて、大変扱いやすいというんです。ところが、ゾロはバルクでばんとくるまゝで、確かに、処方せんが来まして一包をやつておくと、あとの多くの、何割かの部分がそのまま使われずに期限切れになつてしまふ可能性が非常に多いので、ですから、ゾロのメーカー側のいろいろな対応の方もむしろまだ遅いんじゃないかなと。

ですから、そういうことを考えますと、単なる、先生が言う国の政策、厚生省の政策を期待していただくのも、これは当然かもしれないけれども、やはり供給側にもこれは問題がある点、こを十分に御理解をいただき、もう少しそこは、むしろ先生の馬力でもつて突っ込んでいただいたら、こういうふうになるわけでありま。

○武山委員 でも、結局、医療全般で見ますと、税金を使うことになっていくんですよ。ですから、税金をいかに抑制するかという立場から、それはメーカーの責任にしても無理だと思えますよ。やはり、国民の責任と同時に政府の責任でもあると思いますよ。そういう情報が得られなければ選択肢がないわけですから、それで、その全体は税金の中から賄っているわけですから、それは、国が最も政策として誘導すべきことだと思います。

メーカーの努力ももちろんすべきですけれども、でも、医療費の抑制、削減という意味では、今、高齢化社会の真ただ中ですので、それはほとんど上がっていくわけですから、医療費の削減という意味では、やはり政府が具体的な促進策というのは考えるべきだと思います。包装紙とかそういうのは枝葉、末梢の議論であって、薬の一個一個の包み方とかそういうのは、当然、促進されていけば、そういういい方に向かっていくのは当たり前だと思えますので、まず国としてやっていただきたいと思えます。

それから、幾ら患者のため、国のためといっても、薬の処方権のある医師あるいは調剤権のあるいわゆる薬剤師に新薬ほどの経済的メリットがなければ、このジェネリックの使用は促進されないと思うんですよ。医療機関にとって、特許の切れた新薬より、いわゆる後発品、このジェネリック医薬品を採用する方がメリットが出るということとは、もう必要と考えられているわけですよ、今実際に。だけれども、実際はそういうふうには動いていない。

そして、ことし四月より、医薬分業先、つまり院外処方に対して、いわゆるジェネリック医薬品を使用した場合、多少のインセンティブがつくようになったというわけですね。そして、注射剤や入院患者への投薬を含む院内処方に對してどうしてインセンティブをつけないのかというふうに聞かれていくんですよ。これはなぜでしょうか。

○木村副大臣 先ほども申し上げましたように、

全体として、院外処方を今政府の政策として進めているわけですよ。それで、院外処方、つまり医薬分業が随分進んできた。その観点から、今までの流れの延長上に私はそこはあると思えます。

○武山委員 結局、院内処方にインセンティブがつくことによってこれは促進されると思うんですよ。それは、先ほど大臣がおっしゃったように、大学病院とか大きいところと言った。それで、大きいところが院内処方をしていくわけなんです。ですから、院内で使っているところにインセンティブをつけるようにしたらいかがですかと聞いているんです。

○木村副大臣 大病院は、院外処方の方に相当転換してきております。先生、これはお調べいただいたら、大病院ほど院外処方に積極的に取り組んできております。

○武山委員 いえ、実際に私、慶応病院に行っておりますけれども、慶応病院の中で薬をいただきます。ですから、ケース・バイ・ケースだと思います。それは当たらないと思います。今、私、慶応病院に通院しておりますけれども、中で薬をいただきます。ですから、場所によって、それはシフトは国の方はそのいうふうにしたと言いますけれども、実際はそういうふうには運用されていないという実態もあるということですよ。

○木村副大臣 確かに、余りにも院外処方の方に政府が力を入れ過ぎていくのかなという、その辺も含めて、今の先生の御指摘、どのようなものになるか研究してまいりたいと思っております。

○武山委員 いや、今、簡単なことだと思いますよ。大病院、大きなところに、ぜひこういうものを使っていたらいいと大臣が通達を出した。しかし、実際はお医者さんが余り使っていない。ですから、院内処方に、実際は大きな病院で院内処方は行われているんですよ。そういうところにインセンティブを与えたらどうですか、その方が近道じゃないですかと言っているんです。それに對する答えを聞いているんです。

○木村副大臣 先ほどから言っておりますよう

に、全体的な流れとしては、医薬分業で院外処方の方に非常に進んでいるわけではございますが、院内につきましては、特に入院医療に關しましては包括化という方向で今推進をしておる、こういうことでございます。

○武山委員 実際には、院内でも、外来ですね、一般診療、通院している方も院内で処方を受けているんですよ。私自身もその一人です。ですから、そこに、実際に今通達が行っているということなんです。もっとインセンティブを与えたいかがですか。外は外でまたやればいいことなんです。私のポイント、院内のことを言っているんです。たまたま行った病院の院内処方について、インセンティブを与えたいかがですかと聞いているんです。

○坂口國務大臣 今木村副大臣から話がありましたように、大学病院でありますとかそうした大きい病院の方は、包括医療を今後進めていただくことになるわけですよ。包括医療といえますと、一つの例えは高血圧症なら高血圧症、それに対しては医療費というものの一定限度を決めておきまして、そして、その範囲の中でお願いをするということになるわけでありまして。

そういったしますと、高いお薬を使うかあるいは後発品を使うかというこの選択は、その中でも行われるようになるだろうというふうに思っております。それから、そうした中で、後発品が現在よりもより多く使われる事態になるだろうというふうに私は思っております。

○武山委員 ですから、そうしますと、欧米並みにこのジェネリックを使うためには抜本的な改革がやはり必要だと思うんですよ。

例えば、アメリカの自由価格制度やドイツの参照価格制度といったものが必要と考えられると思えます。日本においては、二〇〇〇年に旧厚生省案の日本型参照価格制度が導入されようとしたわけですが、これは今後再検討する必要があるのでしょうか。日本における参照価格制度、これに對して再検討しますか。

○木村副大臣 自由診療とかそういうのは、今お話しのように、先生の目的は、医療費を下げていくという目的でございますね。(武山委員「そうです」と呼ぶ)

自由価格とか参照価格というのは、これがどういうわけだか、結局のところ、医療費の高騰を招いているという現実があるんです。特にアメリカなんかでは、先ほど言いましたように、メーカーの力なんかが大変強くなってきているわけですね。そうすると、価格の決定権をメーカー側が握るという現実がありまして、当初は一〇％ぐらいに抑えられていた、それが、だんだんだんだんメーカー側が力を持つことによって薬の価格が上がってきた。日本は三割から二割に減った。向こうは一割から二割をうかがうようになっていく。これは、先生がおっしゃった自由価格制や参照価格制度を導入するということ事態が予想されるんです。それで、こちらにも十分に検討していただきたい。

それから、参照価格制度の場合の問題点というのは、この参照価格制度というのは、高い薬の負担、この差を最終的には患者さんに担っていただくということなんです。だから、せっかく今できるだけ、この医療費がどんどん高くなっている中で、また患者さんにもっともとの薬の負担をふやすのかという問題が出てまいります。私は、この参照価格制度の復活はあり得ない、このように思っております。

○武山委員 薬ですけれども、欧米はこんなに日本ほど薬漬けになっていないですよ、まず。薬は、ほとんどもう一般的に、効くときは一回二回でも物すごく効く薬なんです。それで値段が安いんです。日本とは比べ物にならないくらい安い。ですから、その価格を知った上で議論をしない、それは何とも言えないと思うんですよ。

日本国民は知っていますか、欧米の価格が例えば抗生物質一つ幾らとか。物すごく安いんですよ、アメリカの場合。日本と比べ物にならないく

らい安いんですよ。そういう中で薬漬けじゃないんですよ。医者に行くと一回百ドル、一万円以上取られるわけですよ。そして、そこで処方せんをもらいますので、その処方せんというのは大体本当に安いんですよ。行ってもらって薬、行かないとくれない薬、それが物すごく安いんですよ。もう五ドル、十ドルなんですよ。ですから、価格が日本と全く違うんですよ。ですから、その価格の基本が違った上で議論はできないと思います。

○木村副大臣 先生はアメリカにおいて大分御苦労されたような話も、私、承っております。わけございませうけれども、先生がおっしゃるような面もあるかもしれません。しかし、今のアメリカの方向性というのは、だんだんだんだん強力なメーカーがあらわれてきて、そこが価格の主導権を握りつつあるわけでありまして。今言ったように、だんだんだんだん医療費に占める薬の割合が非常に高くなってきているというような現実もあるわけでありまして。

ですから、それから、これは日本の話になるわけでございますけれども、例えば、今、さっき言いましたように、医薬分業が進んできております。そうすると、このごろバイキングパワーの方よりも今度はセリングパワーの方の力があてきた。例えば、問屋さんあたり、卸の方が再編成がほとんどでき上がった状態で、このごろは一般の医療機関や調剤薬局と卸との関係がだんだんだんだん逆転をしてくているという現状もあるようなことも承っております。わけございまして、それぞれ、やはり薬というのは、非常にその場所の場の、先生がおっしゃった自由な価格制度というのは非常に乱高下を私は来す可能性があるんじゃないか。

そういう中で、日本というのはまだまだ上手な形でこの辺を歴史的な趨勢でもって下げてきた、私はその評価はすべきではないかな、このように思っております。

○武山委員 何しろ日本はすぐ薬を出す、それで薬漬けになっている、それはもう現実的なんです

よ。欧米と比べたら薬の量が物すごく多いんですよ。ですから、その現実には現実として、それからその薬の値段も安いんですよ。それで、日本は薬漬けで薬の値段も高い、ですから、医療費の高騰の、そのコスト高になっている一部分でもある。

ですから、こういうふうな同じ効用の薬でしたらやはり安い方を選択できる、そういう選択肢を、情報を提供して選択できる、そういう方向にやはり持っていくていただきたいと思っています。その点についてはどうでしょうか。

○坂口国務大臣 今木村副大臣から話がありましたように、アメリカと日本とのシステムは若干違うと思うんですよ。

トータルで見ればどうかといえば、アメリカの医療費の方がうんと高くなっているわけですね。これは、日本の医療費の方がうんと安いわけですね。その中の、その全体のトータルの中における医薬品の割合というものはあるでしょう。アメリカの方が、トータルで見れば医療費の方がアメリカの方が高い、その中における医薬品の割合は少ない。日本の方が、医療費そのもののトータルで見ると医療費そのものは低い、しかしその中における医薬品の割合が今まで高かった、これは確かにあった。

だけれども、最近そのところも、今お話ありましたように、二〇%ぐらいに下がってきておりまして、それほど諸外国と、日本が高過ぎるという状況ではない状態へとだんだん近づきつつあるということも事実でございます。そうしたことも念頭に置きながら、しかし、その中でジェネリックをどのようにより多く割合をふやしていくかということ、ここは知恵を絞らなければならぬ、そう思っております。

○武山委員 今のお話、本当に大臣のおっしゃる、ほとんどそうだと思いますけれども、例えば日本の場合、移植や何かが進んでいないんですよ、私、臓器移植を進めている一人ですけれども、例えば移植や何かはアメリカでは日常的に行

われているものですから、全体の医療費というのは物すごく高いわけですよ。

私も交通事故で本当に、七年前事故に遭いました、二週間入院しただけで一千万かかっているわけですよ。動脈が切れて、それで非常に、二つ、こちらのチームとこちらのチームと七時間やりまして、そのくらの医療費が高いわけなんです。でも、命が助かったものですから、それはお金に換算できないくらい、今この世に生きているものですから。

ですから、そういう高度医療に対する医療費というのは物すごい高いわけですから、やはり、一つ一つの値段が出てみて、それで比較というものはしなきゃいけないのであって、薬も徐々に徐々に近づいてきたといえ、薬の値段も、そこが言葉のあやで、国民に情報が知られない中で徐々に徐々に近づいてきたと言われまします、やはりそうかなと信じちゃうわけですよ。ですから、そこはちゃんと、アメリカの薬で例えば風邪薬はこのくらの値段、抗生物質のこういうものはいくたという値段、そういうリストが出た上で近づいてきたというふうな説明を受けたら、そうかなと思いますけれども、それが本当に近づいていたと思いますけれども、言葉だけでは何とも言えないと思うんですよ。

ですから、対比するときは総合的にやはり対比しないと両方の違いがわからないものですから、そういう意味の対比表というのはやはり厚生省も出すべきだと思いますので、ぜひそういうジェネリック、この医薬品を、ちようどきょうの議論の中心にして今議論しましたけれども、そういう部分でも対比していただける、そういう統計というものもぜひとって、欧米の薬と日本の薬がどれだけ差があるか、どれだけ縮まったのか、そういう統計をぜひとっていただきたいと思っています。

そういう統計にとつてはどうでしょうか、それから、それを情報公開していただきたいと思いま

すし、足らなければこれからもとりたいたいと思いますし、もちろん、それを取りましたら公開をしたというふうな思っております。

○武山委員 それでは、国立病院の中身の方に移りたいと思います。

こちらの方で、政策医療の中で、各施設の独自性について、各国立病院、地域によって、療養所、その地域の医療も、一般診療もしながらやっていくわけですが、その独自性についてどこまで認めるのか。国立病院・療養所の独自性ですね、そこをどのように、どこまで独自性を発揮していくのか、その政策医療の中の独自性について詳しく御説明いただきたいと思っています。

○木村副大臣 もちろん、独法化後により一層政策医療に取り組んでいくのは当然でございます。地域によつてはいろいろやはりさまざまな先生御指摘のような違いがあるであろう、このように思います。そしてまた、場所によつては、他の医療機関というものがいない場合には、そういうやはり地域の医療を担うという、今言った政策医療だけではなくて、一般医療の面でも、新しい法人、またその一つの一つの病院が当然担っているべきでないわけございまして、そこは一昨日も先生に申し上げたとおりでございます。

一般的に申し上げれば、そうはいっても、もちろん民間で受け皿があれば民間にゆだねるところはゆだねてまいりたい、このように思っております。ですから、これから、先生がおっしゃるような、どこまでやれるかというのは、まさにこれは、今度の法人はそれなりの裁量を与えておられるわけでありまして、その病院も当然その病院として独自性を発揮して、特色を発揮して、地域に溶け込んでいく、これはもう当然の任務である、私はそのように思っております。

○武山委員 そうしますと、院長の権限というのはどこまであるのでしょうか。権限、裁量権、それは独自性という結びつけて、どこまで、すべて権限が一〇〇%持てるんですか。施設に対しても政策医療に対しても、その独自性はどこまで認め

るんでしょか。

○坂口国務大臣 それぞれの病院の政策医療というものが決まるだろうというふうに思っています。この病院は難病なら難病に力点を置いてやっていくことになるだろう。その難病にかけ

てはこの病院が他の追随を許さないというようなレベルにそこを上げていくというようなことが大事だと思んですが、しかし、その病院はそれでは難病だけやっておればいいかといえば、ほかの科もそれはやらなきゃならない。そこに患者さん

がお見えになります以上、それを拒否することはできない。さまざまな科の皆さん方がお見えになれば、一般医療としてそれは行っていくということとはやっていたかざるを得ないと思います。

その中で、その施設長と申しますか院長が、どうそこを配分していくか。政策医療におけるところに精力をどこまで割いて、そして残りは一般医療としてやるのか。それとも、近辺の病院との間の連携をするということであれば、近辺の病院に

対しまして、そうしたことはひとつお願いをしたい、うちの方は政策医療というものを中心にしてやっていきたいというような方針をお決めになれば、その連携プレーというのまた可能になっ

てくるのではないかとこのように思っておりますから、その病院のあり方というものの、あるいはまた経営のあり方等々も含めて、そこは勘案をしていただかなければならないのだろうというふうに

思います。もちろん、政策医療でありますから、それに對しまして国からの助成というものも当然あるでしょう。しかし、すべてがそこでできるかといえ

ば、それはやはり一般診療の中での採算ベースに乗せていただいて、そして支援をしていただかな

きやならない部分もあるというふうに思っております。

○武山委員 そうしますと、病院長の権限、裁量

権というのは、もう病院長にその地域のあらゆること、今おっしゃったようなこと、権限が十分持てるというふうなこちら解釈してよろしいんでしょうか。

○木村副大臣 もちろん、病院長がやりたいという意向にできるだけ沿うのは当然でありますけれども、やはり全体の中のネットワークの一つという観点もあるわけですね。

例えば、有事が起こった場合に、いや、おれたちはここで今一生懸命やっているからだめだよ、こういうことは許されないうわけでありまして、有事が起こった場合、全体のネットワークの中での任務というのは当然あるわけでございますから、一〇〇％施設の院長とかに権限が移譲されているわけではありませぬけれども、もちろんそれなりの権限と責任を持って施設運営に当たるといふのは当然でございますけれども、あくまでもやはり全体のルールの中に入っているということになるわけでありまして。

○武山委員 そうしますと、今までの病院長とどう違うんでしょうか。

副大臣、今までの病院長とどう違うんですか。

○木村副大臣 今まではやはり相当、私は前から何回も申し上げておりますように、狭い殻に閉じこもっていた。そこを、今度はネットワークとしてまず活躍をしていただかなきゃいけないわけでございますし、さらにその上に、恐らく独立行政法人としての点をお聞きだろうと思っておりますから、私は、そこは一定の権限を付与するのは当然であります。

そこは、まさに今大臣が出していただきます中期目標、それから中期計画の中で、どういう役割を具体的に担っていただくのか、これからその辺の細部をしっかりと詰める必要があるんだ、このように思っております。

○武山委員 全国規模のネットワークということはこの調査室の資料にも書いてありますけれども、そのネットワーク、どういうふうな青写真の

ネットワークを描いているんでしょうか。ブロックごと、ブロックをつくってそれを一つのネットワークにするのか。どういうふうなネットワークを全国規模で考えておるんでしょうか。

○木村副大臣 私が聞いておりますのは、六ブロックをつくるということ聞いております。

○武山委員 そうしますと、六ブロックができ、それをどのように国民は使えるんでしょうか、そのネットワークを。国民のためにはどのように使えるんでしょうか。

○木村副大臣 済みませんが、ちょっと訂正させていただきます。

私が勘違いしたみたいで、八ブロックだそうでございます。まして、北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国、四国、九州、このような八ブロックを今のところ検討しておるようでございます。

それと、もう一つは……。

○武山委員 要は、そのネットワークを国民はどのように利用できますかと質問したんです。

○木村副大臣 それぞれの病院において、やはり私は強弱や得手不得手があると思うんですね、それぞれの地域の病院において。例えば、どここの病院に行ったらいいけれども、ここよりは、この病気が

あったらふさわしいところがあると。例えば、紹介とか何かでもって、病院群の中のそれにふさわしい病院を紹介していくとか、あるいはそこからお医者さんに来てもらおうとか、例えば手術するときに、関連の中で特にすばらしい先生がおられた場合には来ていただくとか、いろいろな連携の仕方はあると思います。

○武山委員 そうすると、医療の現場で使うネットワークなのか、患者が実際に使えるネットワークなのか、両方のミックスだと思えますが、ちょっと青写真がよく描けないんですね。もう少し詳しく、そのネットワークをどのように国民が利用できるのか、国民がネットワークから受ける恩恵は何なのか。

○木村副大臣 基本的には、まずやはり医療の

ネットワークでなければいけないと思うんですね。そして、例えば国立がんセンターという日本の中では一番トップクラスの医療機関がある、また、地域には百四十四これからあるわけでありまして、その中で、例えば遠隔診断でもって高度な、今はやりの通信回線でもって画像を送ったりなんかしながら、それにふさわしい医者がいた場合にはそちらで診断をしようとか、私はそういうネットワークも可能ではないか、もつと、そういうのをどんどん積極的に活用していか

なきゃいけないんじゃないかと。もちろん、患者を中心としたネットワークがあつてしかるべきだ、このように思っております。

○武山委員 医療現場の医療機関同士のネットワークは、もう直で、いわゆるインターネットで引いていけばわかるわけですが、患者の側から知りたい情報を知れるのか、お医者さんとお話できるのか。どのような、医者がいる病院に

来て、国立療養所や病院の近くに住んでいる人がその施設を使うと思うんですね。そこに行つて、それでそのお医者さんを、得意な、例えば肝臓病の得意な先生がそこで来てやるのか、そういうイメージなのか、先ほどのイメージが全然わからないんですね。

○木村副大臣 先生の考えているのも当然考えられるべきイメージであります。

○武山委員 いえ、自分がわからないから聞いたんです。わからないから聞いてるのに、国民にぜひこういうネットワークでやるということを御説明していただきたいと思うんです。これは政府の法案なんですから、政府が国民のためにつくった法案なわけですから、どういう青写真でこのネットワークができて、国民にとってこういう使い勝手がありますよということを説明していただきたいんです。

○木村副大臣 今、政策医療のネットワークというところで、例えば国立がんセンターがございす。それから、一つは国立循環器病センターがございす。また、精神・神経センターもござい

ます。それから、成育医療センターもござい
ます。こういう病院とそれぞれの地域病院が、今
言ったように先生が考えているような形で連携を
とらせていただいて、地域にあっても地方にあつ
ても最先端の医療が受けられるような、私はそう
いうシステムがこれからは取り入れられるべき
だ、また、そうしていく計画であります。

○武山委員 インターネットが今ほとんどど
んどん使われておるわけですが、国民がそれを
利用して、自分が本当に双方で率直な医療の情
報が交換できる、そういうふうな解釈によろし
いわけですね。

○木村副大臣 お説のとおりであります。

それから、ちょっとまたもう一回なんです
が、先ほど六ブロックから八ブロックになりました
けれども、最終的にはやはり六ブロックになるそ
うでございます。現状が八ブロックで、これが六ブ
ロックに将来なるそうです。

○武山委員 何が真実なんですか。六だ八だ、八
だ六だ。何が……

○木村副大臣 六が真実であります。

○武山委員 副大臣、しっかりとください。

それで、まず一番大切なことをちょっと聞きた
いと思います。

業務運営の効率化を徹底的に進めるというこ
となんですけれども、これは患者主体の医療、情報
開示、安全確保とか良質な医療、そういう医療を
国民は求めておるわけですが、この業務運
営の効率化を徹底的に図ることによって、今、病
院へ行きますと三分、四分診療の一、二時間待ち
なんてざらなんです、こういうものは解消され
るんでしょうか。

○木村副大臣 予約のシステム等を導入して当然
解消されるべき一つの課題だと思っております。

○武山委員 でも、百人も来ていましたら大変な
予約のシステムですよ。ですから、そういうところ
もぜひ考えていただきたいと思ひます。

クリニック制、ホームドクターですね、ホーム
ドクターのところでは簡単に病氣は診ていた

だいて、シリアスな病氣を国立病院とか療養所、
地域の医療の中心地で診てもらえるような、そう
いう発想だったら理解できるのですけれども、も
し百人も来たらどうなりますか。

○木村副大臣 もちろん病診連携や病病連携も
行つてまいりたいと思つています。

それから、国立病院、特に療養所の方に外来の
方がいつときに百人も来ていただけたらという状況
はまことに望ましい状況であります、今はまだ
そういうようなことは余り聞いておりませんけれ
ども。

○武山委員 でも、これからどうなるかわからな
いと思ふんですね、本氣にやり出したら。国民は
期待していると思ふんですね。そのくらい期待の
できる国立病院をつくるくらい意気込みがな
かったら、それはやめていけないんじゃないです
か。本当に希望のない、そのような希望のない出
発点だったら先の見通しなんて本当におぼつか
ないと思ひます。

ですから、そのくらいの意欲のある、百人くら
い待たせるくらいの意欲のある院長先生が病院を
権限と裁量権をやつていくことだと思ふん
ですね。病院長自身がどんなふうにして、いわゆ
る人事権、だれが病院長は決めるのでしょうか。

○坂口国務大臣 病院も、国立病院、総合国立病
院とそれからいわゆる療養所とは大分趣を異にい
たしますから、総合的な病院でありましたら多く
の外来の皆さん方もお見えになることは事実で
ございます。

その多くお見えになりますときにそこをどうす
るかというのとはなかなか難しい問題でありまし
て、非常にいい先生と申しますか期待感の大きい
先生がおみえになればなるほど多くの皆さん方が
お見えになる、多くの皆さんがお見えになるとい
う、そうすると一人一人の時間が短くなるという
痛しからゆしことがどこでも起こるわけでありま
すから、そこをどうしていくかというのは、先ほ
ど木村副大臣が答えましたように、時間を決め
て、あなたの時間は大体これぐらいにしてください

いよ、特別な緊急の人以外はこういうふうにして
くださいよというふうなもの一つの考え方だと思
ふんです。そうしませんと、これは入り切れない
。だから、その場合には、予約が遅くなりまし
と、きょうはもういっぱいですからあすにしてく
ださいよというふうな話にもなりかねない。その
辺のところをどうしていくかということが大事に
なるだろうというふうには私は思っております。

先ほどからお話がございますように、院長が決
まりましたら、院長が事務長やあるいは婦長さん
といったような方々については主体的にお決めを
いただく、もちろん御相談をいただくのだけれど
けれども、主体的にお決めをいただくというふう
に思っております。

○武山委員 終わります。

○坂井委員長 次に、山口富男君。

○山口(富)委員 日本共産党の山口富男です。一
昨日に続きまして、国立病院機構法案について質
問してまいりたいと思ひます。

私は、一昨日、今度の国立病院や療養所の独法
化は国が本来責任を果たすべき公的医療の分野で
大きな後退を引き起こす危険性があるということ
を、二つの面から示しました。

その一つは、厚生労働省が「中期計画のイメー
ジ」という文書の中で示している、診療報酬を除
いたら最も大きな財源になる運営費交付金が効率
化の名前のもとで毎年度圧縮されるという方向が
示されていること、このことからして、結核対策
を初めとした不採算部門が後退する危険があると
いう問題です。それからもう一つは、今度の独法
化でこの機構が発足するときに、診療報酬を大き
く上回る八千四百億円もの負債を抱えての出発に
なる、これは公的医療の業務を圧迫しかねない。

この二つの問題を指摘いたしました。
きょうは、引き続きまして、看護体制の問題を
中心にお尋ねしたいと思ひます。

国立病院や療養所の看護、特に夜勤なんかがそ
うだと思ひますが、ほかの医療機関に比べて随分
おくらしているということは広く知られた問題で

す。それで、まず坂口大臣にお尋ねしたいんです
が、坂口大臣は昨年十二月五日の本委員会でも、看
護体制、特に夜勤の看護体制のおくれについて、
このように述べていらつしやいます。

「確かに、国立病院・療養所の看護婦というの
は、基準は満たしておりますけれども、他の自治
体病院でありますとか赤十字などに比較をいたし
ますと、少ないことだけは間違いがないわけであ
ります。とりわけ、国立病院・療養所は重症の患
者さんが非常に多いわけでございますので、私
も、率直に申しまして、現場は大変だろうとい
ふふうに思っております。」結論として、できる限
りこの問題では看護師さんを確保してまいりた
い、「できる限り確保に努めてまいりたい」、こう
いうふうにお述べになっております。

それで、お尋ねしたいんですけれども、国立病
院・療養所の夜勤の体制のこのおくれは、独法化
のもとでは一体どのように改善されていくとい
うふうにお考えでしょうか。

○坂口国務大臣 今までの国立病院等におきまし
ては、全体の人員、定数がございまして、その中
で行われておりましたために、現実問題として平
均以上に多くの皆さん方がお見えになったりいた
しますときに、大変御苦労をされていたのだろ
うというふうな思っております。それは、やはり
平均値で物を見ているから、非常に厳しいところ
ろ、そして厳しくないところというのは出てきて
いただろうというふうには私は思ふんです。

今度、独法化になりました場合には、これは院
長を初めといたしまして幹部の皆さん方のところ
にかなり自由権がゆだねられるわけでございます
から、自分の病院の行おうとしている方向性、も
ちろん独法の本部から、おたくの病院はこういう
ふうにしてほしいというように要請も多分来るで
しょう、そうしたことも踏まえながら、自分の病
院としてはどうしたいかということをお考え
いただく。そして、そこには裁量権も存在するとい
うことでございますから、そこでお考えをいた
だければ、私は、今までのようなことよりも前進

をするというふうに理解をいたしております。

○山口(富)委員 今までも前進するだろうという見通しをお述べになりました。

それで、通則法によりますと中期目標は主務大臣である厚生労働大臣が示すわけですけれども、看護体制のおくれの改善というのは国の言う政策医療の充実にとっても基本をなす問題の一つだということとは否定できないと思いますが、この看護体制のおくれの改善というものは、通則法で言います中期目標、二十九条二項の三号「国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、これに当たるんですか。

○富岡政府参考人 中期目標の具体的な中身ににつきましては、今後鋭意検討いたしまして、適当な、サービスの向上につながるような適切な目標を設定してまいりたい、そういうことになっております。

○山口(富)委員 何か全く聞いていることに答えていないので、これは責任ある答弁、国立病院部長にはできないでしょうか、坂口大臣、お願いします。

○坂口国務大臣 看護師の体制というのは病院にとりましては非常に重要な部分でありますから、いわゆる重要な医療方針というものを立てました場合に、AならAという病院に對しましてはどのような政策医療をお願いするかということを決めるわけでありまして、その政策医療の内容によりまして、やはり看護体制というのも重要なテーマだというふうに私は思いますから、そこはその内容に應じた看護体制というものをやはりつくっていかないといけない。

今までの看護体制というのはベッド数によってやっていただけですけども、必ずしもベッド数だけではなくて、やはり入院の期間というののも大きな要因になってくる。例えば、同じベッド数でありまして、平均三十日入院をしておみえになりました場合と、二十日で退院される場合とでは、忙しさというのとは違うというふうに思いますし、そうしたことも加味をいたしまして、

決めなければならないというふうに思いますが、そこまで具体的なことを中央の法人で決めるのか、それともそこはそれぞれの病院で決めていただくのかという振り分けというのは、これはしておかないといけないというふうに思っています。

○山口(富)委員 看護体制の改善が重要なテーマであるという点はお認めになりました。

それで、具体的にお尋ねしたいんですが、ことの三月に小沢和秋議員が、国立病院・療養所における看護師配置に関する質問主意書というものを提出いたしました。この中で、政府の答弁書では、看護師の二人配置の夜勤体制は、国立大学附属病院では三八・三％、そして国立病院では八三・八％と、国立間をとってみてもこれだけ大きな格差があるということと答弁書で認められております。

私、厚生労働省に、国立間だけじゃなくて民間との対比はどうなんだというふうにお聞きしましたら、どうも統計数値がないようですので、きょうは委員会に配付資料として、これは日本医療労働組合連合会がつくっている資料なんですけれども、労働組合傘下という条件のもとですが、全国的な趨勢はここにあらわれていると思います。といひますのも、日本看護協会がやっております調査とは数値は重なっておりますので。

これを見ますと、国立病院でいきますと、二〇〇一年で、準夜勤・三交代病棟が、二人体制が七三・九％。これに對して、日赤、健保、労災病院などは二〇〇一年で二二・九％、逆に三人体制が六三％である。そして、深夜勤・三交代病棟の方をとりますと、国立病院は、二人体制が八一・六。これに對して、民間が三二・九。ここにも大変大きな格差があると思うんです。

これが実態なんですから、先ほどの大臣の答弁からいきましても、現在のこの実態を変えていくというのは、独法化に至るまでの間も含めて行政の側の責任になると思いますけれども、この点は、独法の出発がこれから一年半先になりますから、

ら、国としてはどう対処していくおつもりなんですか。

○坂口国務大臣 この表を拝見いたしますと、「民間病院」というところに日赤、健保、労災病院がなっておりますので、多分、日赤とか健保とか労災病院というのは公的な病院だろうと私は思うんです。民間病院と言っているのはささかふさわしくないだろうというふうに思います。

民間病院はもつとなかなか厳しくやっているんだというところはあるだろうというふうに私思っておりますが、それでは国立病院がこれで十分なのかどうかという話になれば、それはかなりぎりぎりのところで御努力をいただいているんだろうというふうに思っております。しかし、これも国立病院によりけりでありまして、非常に重症の病人を多くお持ちのところで、そうでない療養所のようなどころでは、これはかなり状況は違うだろうというふうには思っております。

○山口(富)委員 この「民間病院」について、そういう御意見が出るでしょうから、私、これは日赤、健保、労災病院に当たると、中身をきちんと示しております。それで、公的病院だというふうには大臣おっしゃいましたけれども、国の場合は、国はこういう分野ではやはり規範的な役割を果たすわけですから、当然、数値をきちんと改善するという仕事は大事になると思うんです。

この点で、私、極めて憂慮しておりますのは、一昨日、本委員会にも資料で提出いたしました、厚生労働省の事務局がつくっている「中期計画のイメージ」というものの中に、「人事に関する計画」として「アウトソーシングの推進等による職員数等の抑制」、このことがはっきりとわれているわけです。

一方でこういう職員数の抑制をうたいながら、これでどうやって看護体制の改善を図られるのか、このことをお答え願いたいと思います。

○富岡政府参考人 ただいまの御指摘の資料につきましては、中期計画、これは先ほど申し上げましたように、今後具体的にどのような中身にする

かを詰めてまいるものでございますが、法令に基づきまして、また先行している独法の例なんかを見ながら、今、イメージとしてつくるとすればこういうことになりまして、そういうものとして作成した資料でございます。

その中で、その他として「人事に関する計画」ということで、御指摘のような「アウトソーシングの推進等による職員数等の抑制」ということが書かれてございますが、これにつきましては、こういうことができるとか、こういうことがふさわしい、そういったものについての話ということでございます。

○山口(富)委員 少なくとも、イメージであるということはお認めになりました。しかも、これは、イメージにとどまらないんですね。

私は、一昨日の国立病院部長の答弁を聞いて、あなたは議事録を読んでいるんじゃないかというふうには指摘いたしました。それはなぜかといいますと、この「中期計画のイメージ」を議論した懇談会の中で、事務局の発言として議事録にちゃんと収録されているんです。何と言っているのか。民営化なり地方公共団体への移管なり廃止なりで人間は減らしていきます、こういうふうにあなたは、はっきり言っているじゃないですか。

これでどうやって看護体制を充実するんですか。もう一回答弁してください。

○坂口国務大臣 今、事務局から答弁をいたしましたアウトソーシングの話は、アウトソーシングのできる分野があればそこはアウトソーシングにするという話でありまして、看護師さんをアウトソーシングにするというふうには言っているわけではないんですね。看護師さんの分野をアウトソーシングは、なかなかできないと私は思うんです。それは御指摘のとおりと、私は率直にそう思います。

これはやはり御自身の、御自身のといいますか、その病院の独自の職員の皆さんでなければ責任を持ってやりたいことができないわけ

ありますから、そういうことを言っているわけではないということを、ひとつ理解をしていただきたい。

○山口(富)委員 残念ながら、私は、そのようには理解できません。といいますのも、きちんと書いてあるんです、この表に。どう書いてあるかというと、「アウトソーシングの推進等による職員数等の抑制」と、ちゃんと幅広で「等」が含まれているんです。この中にあらゆる要素が盛り込まれる危険性があるということを、この場でも指摘しておかなければならないと思います。

私は、結局、看護体制の改善、夜勤の体制の改善の問題も、独法化のもとで何ら保障がないということが、きょうお聞きして明らかになったというふうに思います。やはりこうしたものでは、国立病院・療養所の独法化というのは、結局、国民と患者の皆さん、働いている方々に痛みを押しつけることになる。このことを厳しく指摘しまして、時間が参りましたので、質問を終わります。

○坂井委員長 次に、小沢和秋君。

○小沢和委員 今回の法案で、結核、筋ジストロフィー、重症心身障害など十九分野の政策医療を担当する国立病院・療養所、百四十四カ所を特定独立行政法人化するのですが、これには根本的な疑問があります。

独立行政法人になれば、中期目標を大臣が定め、法人の理事長は、その目標に沿って中期計画を作成しなければなりません。その後は、毎年、その計画に従って、評価委員会から、効率や運営改善の状況を追求されます。さらに、中期計画が終わった段階で実績を評価され、大臣は、事業の継続の必要性や組織のあり方まで検討し、必要な措置をとらなければならなりません。

政策医療というのは、民間では引き受け手が余りない不採算部門を手厚い体制で医療、看護していくために、国民医療の不可欠の一部として国が担当しているものであります。大臣、こういう部門を、効率を最大の目標とするような手法で経営しようとするのが、そもそも、間違いでは

ませんか。

○坂口国務大臣 国立病院というところは、これから独法化をされても、やはり多くの国民がなかなか受けることのできないような医療、そうしたものを中心にしてやっていく必要があるというふうに思います。そういう意味では、これは政策医療でありますから、採算性の面で非常に難しいものもあることは十分に私たちも認めているわけでありまして、そのために、政策医療に対してははどうするかということを決めるわけであり

ます。しかし、そうはいいますものの、病院の経営としてできる限り成り立つようにしていただくというところは、これは当然の話でありまして、今までそこがあまりであったではなかったか、そういう批判を、きょうも午前中から受けたわけであり

ます。私たちは、そこは明確にして、国民の皆さん方におこたえをするためには、一方におきましては、いわゆる医療の内容において、一般の病院ではなかなか受けられないようなそうした医療をそこで行いますのと同時に、できる限りそこは採算も考えてその負担にこたえていくということであれば、もし仮に、そこで多くの赤字が出るということを続けて、それを容認するということを続けていけば、またそれは国からその分を埋めなければならぬ。国が埋めるということは、国民の皆さん方にそれだけ税としてお納めをいただくかなければならない。結局のところは国民に回ってくるわけでありまして、そこは効率的な運用をしていただくというものは、いかなる診療の内容であつたとしても、私は、守っていただくかなければならないことだと思っております。

○小沢(和)委員 独立法人化すれば、これらの国立病院は、企業会計方式で収支を計算するようになります。今年度の国立病院特別会計を見ますと、既に借入金金が九千四百三十六億円に達しております。それに、今年度新たに七百九十七億円借り入れ、そ

れでも足りず、一般会計から千二百二十二億円繰ぎ足してもらつておる。これがナショナルセンターなどと独法化する部分に分かれるわけですが、これも、独法化部分だけに限れば、財政状況はさらに厳しいと思われまふ。それにさらに企業会計方式の採用で年間数百億円の減価償却費を積み立てるようになれば、財政状況はもう一段厳しくなる。

午前中は、民間企業では当たり前の退職金の積み立ても全然なしでスタートするという問題も指摘をされました。昨日は、答弁の中で、親方日の丸の意識を改革する必要があるということが何回も言われましたが、大臣は、独立法人化して職員の意識改革をすれば、こういう財政構造の政策医療がたちまち採算がとれるように変わっていくというふうにお考えなんでしょうか。

○坂口国務大臣 それは先ほど申しましたように、政策医療を行うということは、採算ベースに乗りにくいところをやつていただくわけでありまして、その分につきましては国の方も配慮をしなければならぬ。それは一方にありますが、しかし、そうはいいますものの、この独立性というもの、そこを重視していただいて、極力採算ベースに乗るような御努力もいただかないといけない。

そこを、いや、これは政策医療をやっているんだから、国が当然、皆出してしまふものだというふうになつてしまふと、そこはルーズになつてしまふ。現在の国立病院がすべてそうだとはいえませんが、私は、非常にルーズになつてしまふと思ひます。

したがって、そこは、現在よりもより効率的に、そして病院経営というものにも配慮をしていただくということは当然だということを申し上げているわけでございます。

○小沢(和)委員 私は、政策医療部門でもできるだけ効率的に運営すべきだということに何ら異を唱えているわけではございません。そういう努力を前提としても、政策医療部門は今後も、実際の

通しとしては、収支が相償うようになるということとはほとんど考えられないのではないのでしょうか。しかし、国が政策医療から手を引くということとは、私は、あり得ないと思ひます。

だから、大臣に重ねてお尋ねしますが、今後も国が長期に政策医療を担当していく以外にない、この分野はそういう分野だということについては確認していただきたいと思います、いかがですか。

○坂口国務大臣 政策医療をやつていただくということに変わりはございません。しかし、先ほど申しましたように、効率化、そしてまた経営ということにも御努力をいただかなければならない。政策医療をやつているから、それはどれだけかかっていいというふうなことでは決してない。そこはそれ相應に効率化を図つていただいて、経営上も考えていただかなければならないということとを私は申し上げている。私も、無理なことを申し上げておるわけではない。

○小沢(和)委員 独立法人化によつて、その管理機構が新たににつくられ、管理者として、理事長一名、副理事長一名、常勤理事五名、非常勤理事八名が新たに任命されます。しかし、国が直営する高度医療センターやハンセン療養所なども存続するので、これを管理する現在の国立病院部もほとんど今のまま存続することになるのではないのでしょうか。そうすると、両方合わせれば、役員などの人数は、スリム化するどころか、大幅に増加するのではないかと。実際に、新旧二つの管理機構で何人ふえるか。

これだけむだを省くと大騒ぎしている一方で、天下りなどのポストが大幅にあふえるということとは許されないんじゃないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○富岡政府参考人 国立病院・療養所が独立行政法人化になることによりまして、一方では、ナショナルセンター及びハンセン療養所は現在のままでございます。そういうことになりまして、国立病院・療養所、独立行政法人機構全体を管理す

る機能が必要になります。一方では、国立病院部の現在の一部の機能、ナショナルセンターとハンセン病を担当する機能、そこは残るわけでございます。そういうことで、現在の国立病院部自体のそういった人はその機能に分かれることになりま

す。一方では、地方厚生局、ここにも、病院を管理する部署、人がおります。(小沢(和)委員)それはわかっていて、要するに、それでどれぐらいの人数がふえるかと聞いているんです」と呼ぶ。

そういうことで、国の組織、それから独立行政法人の組織、この具体的な中身につきましては、平成十六年度予算要求の中で具体的に検討し、そういうこととしておりますけれども、いずれにしましても、今回の趣旨に沿いまして、組織のスリム化といった観点は重要でありまして、そういうふうな方向で検討してまいりたいと思っております。

○小沢(和)委員 現在の国立病院部は、私はそんなに小さくならないと思うんですよ。そこへ新たにこの機構ができて、理事長以下これだけの役員ができるということになれば、これは相当にそういう役員や管理職は大きな数になるんじゃないですか。だから、相当ふえるでしょう。どうですか。

○富岡政府参考人 そのほかに、地方局といったものについても全体としての再編ということになりまして、そして、組織全体としてどのように拡大しないかという観点から、スリム化のこういった観点から、スリム化のこういった観点を踏まえまして、来年度要求の中で具体化を図りたい、かように考えております。

○小沢(和)委員 だから、管理機構が二つできちゃうわけでしょう。だから、今までに比べたら、少なくともトップの方というのは倍ぐらいの数になるんじゃないですか。

大臣、そういう計算にしかならぬと思うんですが、どうですか。それでいいんですか。
○坂口国務大臣 それはスリム化するんですよ。部長は言いにくいから僕が言いますが、それ

れはする。それはしない、そんな頭でつかちになっちゃだめですよ。だから、国の方は、独法の中心がやる分については仕事なくなるんですから。

それは減らす。それはもう明確にしないといかない、そう思っています。

○小沢(和)委員 私が計算したら、どう考えても減りようがないんですけれども、しかし、減ると、ここまで言い切られたんですから見守ることにしましょう。

次ですが、政策医療に特化した病院についても、その地域に存在する以上、地域住民の期待にこたえる一般外来や救急医療などを一切やらないなどということはできないと思います。これまではすべての国立病院などがそれをやってきました。しかし、一昨日の答弁では、近くに民間の病院があればこれをやめるという態度が表明されました。これは私は重大な答弁だと思っております。

地域医療を放棄し、地域住民と何の結びつきも持たないような病院は、政策医療の病院であつても、長期的にはその地域で存続、発展できないのではないのでしょうか。大臣は、外来や救急をやめるといふ方針を再検討すべきではありませんか。

○木村副大臣 先ほどから何回もお話しさせていただいているんですけれども、中期計画の後、五年後にこの見直しの機会がある、また、それからその後も何回かあるんじゃないか、このように思っておりますけれども、基本的にもちろん、政策医療を担うべきところは、当然でありまして、そのときに、どうしても効率の悪いところとかいうのが出てくるかもしれないわけではございません。そこで、もし民間で担い手がいるということであれば、当然そこは、どうしようもない場合には当然検討の対象にしていかなきゃいけない、私はこう思うわけでございます。

まさにそこは、外部の業績評価というものもあるわけでございますから、その辺のことも踏まえて、先生がおっしゃった、懸念されているかもしれないけれども、民間で引き受け手があれば、それはあつてしかるべきだと私は思っております。

○小沢(和)委員 だから、それは副大臣の個人的な意見なのか、それとも政府として、もう民間の引き受け手があればこういう外来や救急は切っていくという方針なのか、どっちですか。

○木村副大臣 私は、直ちに切れとか、五年たったらすぐ切れなんというのは言っておりません。先ほど言ったように、中期目標があつて、中期計画があつて、それを達成した中で、その計画の後に、五年後のところで外部評価というのがあつたわけで、その中で、これはどうしても存続できないなというものがあつてくれば、それは民間で受け手があれば受けてもらうこともあり得ますよ、こう言っているわけでありまして、一生懸命やつて、地域医療に貢献し、また効率化も図つていただいている限りにおいては、私は、そこは当然評価されるべきものだと思っております。

ただ、何でも言いますけれども、どうしようもないものがあらわれたら、それは当然のことだ、このように思っております。

○小沢(和)委員 先ほどの山口議員への答弁を聞いても、職員の増員がほとんど進んでおりません。改めて私からも、もっと真剣な増員の努力を要求しておきたいと思ひます。

ところで、増員の一番の障害になつてきたのが、国立病院にも総定員法が適用されているということでもあります。患者の世話をする看護師などの定員が初めから最低の必要な配置さえできないように定められ、その不足を補うために賃金職員などという制度が生み出されました。だから、賃金職員は、職場では正規の職員と全く同じように三交代を含むフルタイムで働いております。賃金職員という臨時の補助的仕事をしております。それがちですが、全く違う。中には職場の責任者を務めている賃金職員もおります。この人々を合わせても、他の病院より要員の配置が少ないのが実

態であります。

今回、独立法人化される部分は総定員法の適用対象から外れるので、その規制がなくなる。大臣、この機会を生かして、不当な賃金職員制度はもう廃止をして、全員を正式に職員として採用すべきではありませんか。

○坂口国務大臣 一昨日も御答弁を申し上げましたけれども、原則論からいえば、これは法人が生まれまして法人が決めになることでありますから、私が差し出がましきかどうかというわけにはまいらないわけでございます。

しかし、原則論を申し上げれば、これからそれぞれの特徴ある病院をつくつていただくわけでございますので、病院によりましては、今まで賃金職員なら賃金職員という立場におみえになりました方々も正規に雇つていただくところもそれはあるだろうと私は思ひます。しかしまた、その病院の内容によりましては、逆に今までの定数を減らすというところも出てくるかもしれない。そこは新しい病院のあり方によって決まってくる問題でありますから、そのこととまで私が今一律に物を言うことができないということを昨日も申し上げたところでございます。

○小沢(和)委員 独立法人化する明後年四月一日に在籍する職員は、全員が新しい機構に移籍するわけでありまして、このことは、附則第二条で「別に辞令を発せられない限り、機構の成立の日において、機構の相当の職員となるものとする。」とあるので、私は疑問の余地がないと思ひますが、確認していただきたいと思います。

○富岡政府参考人 附則二条の趣旨は、定員職員については、特に特別の辞令が発せられない限り、身分が引き継がれるということでございます。

○小沢(和)委員 問題は賃金職員だと思ひます。賃金職員は、毎年三月三十日もしくは三十一日、一日だけ任用が中断されてまいりました。これは、昭和三十六年二月二十八日に「定員外職員

の常勤化の防止について」という閣議決定が行われたためであります。しかし、賃金職員は、総定員法のため正式に採用されなかっただけで、実態は、先ほどから述べておりますように常勤職員そのもので、すべて不可欠の病院業務である看護、検査、調理、院内保育などを担っている人々であります。

確認の意味でお尋ねしたいんですが、今賃金職員として働いている中に、病院業務に不可欠でない人が一人でもおりましたらどうか。

○富岡政府参考人 私ども、再編成を進める中で、いろいろな工夫をしながら職員配置等にもいろいろ努めてきたところでございますが、ただいまの御質問で、不要な職員と申ししますが、そういう職員を抱えておるのかという点につきましては、私も、賃金職員につきましても、毎年毎年必要数を勘案いたしまして、日々雇用で、期限つきで、一年以内というお約束で雇用しているところでございます。

○小沢(和)委員 いや、そんな雇用の形態を聞いているんじゃないんです。病院業務に不可欠な人ばかりじゃないかと聞いているんです。今ほどの病院も相次ぐリストラで、ぎりぎりの人員で動いているわけでありまして、賃金職員が一人でもいなければ、途端に病院の運営に差し支えているというのが実情だと思います。

一昨日、大臣は、半年とか一年の短期間働いている人が多いように言われたと思いますが、実際は、大部分は何年も働いているんです。八千人近い賃金職員のうち、三千人近くは五年以上働いておられます。二十年以上働いている人が三百人以上おられます。

くどいようですが、閣議決定に縛られて短期間勤務の形になっているだけで、実態は常勤職員と何も変わりはありません。だから、例年どおり三月三十日もしくは三十一日に任用を中断した、四月一日にこれまでの賃金職員にかえて新機構がだれでも勝手に任用してよいというようなことには絶対にならないはずだと思うんです。

これまでの賃金職員も、他の正規職員と同じように、全員引き続いて採用するのが当然ではありませんか。

○富岡政府参考人 ただいま、長年勤務している賃金職員がいるという御指摘がございましたが、こういう方につきましては、毎年毎年雇用は中断されておまして、一年以内というお約束で任用されているものでございます。

なお、附則二条の解釈につきましては、国立病院・療養所における賃金職員は、今申しましたように、年度当初に、日々雇用の任用期間を定めた職員として雇用しているものでありまして、制度上、翌年度の雇用が予定されているものではございません。独立行政法人移行後についても当然雇用されるというものではなく、法人が平成十六年四月以降の業務や経営の全体を見渡す中で、その責任において、いろいろな観点から十分に精査いたしまして検討すべきものと考えております。

○小沢(和)委員 毎年任用を中断しているから短期だなどとは言われたけれども、それはあくまで常勤化を防止するためということで政府がわざわざとっている措置でしょう。そんなのは本当に形式であって、実態はずっと続けてやってもらっている、やつてもらわなければ仕事が続いていない、これが実情だということをさっきから言っているんです。

多くの賃金職員が今一番心配しているのは、この機会に一部の職場が丸ごと外部の業者に委託化され、仕事を失うのではないかとということです。そういうことはしない、全員を引き続き採用するということをここで明言していただきたいが、いかがですか。

○富岡政府参考人 先ほど申し上げました回答と重なるようでまことに恐縮でございますが、平成十六年四月以降の業務や経営の全体を見渡す中で、その責任において、いろいろな観点から十分に精査されまして検討すべきものと考えているところでございます。

○小沢(和)委員 こういう職員の任用、賃金、労働時間などは、労働組合が新しい機構と交渉する最も重要なテーマだと思います。独立法人化に伴って、労働組合は、団体交渉権、労働協約締結権などを得ます。当然、当局も、これまでに比べれば幅広い問題で交渉に応じなければならなくなります。

これまでの交渉の実態を聞くと、二交代制実施のような労働条件に直接つながる問題も、管理運営事項だと交渉を拒否して、一方的に実施しております。現場でも、休憩室の拡張くらいのことを、予算を伴うから権限外などと交渉に応じない。こんなことはこれからは通じません。特に、業務の委託化は、その職場で働く者にとっては死活にかかわる重大問題であります。

今後は、そういうことを計画する場合は必ず団体交渉を行わなければならないということを政府は承知しているか、この点を尋ねておきます。

○富岡政府参考人 団体交渉の対象事項としては、現在は、国家公務員法によりまして、管理運営事項は団体交渉の対象とならないこととされております。

独立行政法人移行後は、特定独立行政法人ということで、国営企業及び特定独立行政法人の労働関係に関する法律が適用されまして、この第八条の定めによりまして、管理運営事項は団体交渉の対象とならないということと同様でございます。

○小沢(和)委員 まるで今までと変わりがありません。賃金職員は即失業するわけです。正規の職員にとっても、配置転換や職種変更に直結する。こういう重大な労働条件の変更が交渉の対象になることは、今あなたが挙げた法律からもはっきりしているじゃないですか。だから、その大もとにある業務委託も交渉するのが当然だと私は言っているんです。

私は民間の労働組合の専従役員を長くした経験を持っておりますけれども、そういうところで

は、そういうようなことについて交渉するのはもう常識だった。当局が従来の感覚で労使関係を処理しようと思ったら必ずうまくいかないんじゃないですか。

○富岡政府参考人 いかなる事項が団体交渉事項に属するかにつきましては、個々の具体的な事案に即して使用者側として判断し、仮にこの判断が労働組合との争いになった場合には、最終的には中央労働委員会または裁判所が判断することになります。この点につきましては、ILO条約勧告適用専門委員会から政府あての意見への回答の中でも、日本政府として今のような考え方を回答しているところでございます。

○小沢(和)委員 文句があったら中労委に持っていかねという話をしているけれども、そんな感覚でやったら、もう絶対に労使の関係はうまくいかなりますよ。私、さっきから言っているように、配置転換などというのを交渉をやるということはこの法律の中でもはっきりしているわけじゃないか。

その点は指摘をして、先に行きます。

実際の移行後の交渉は、来年十月、理事長などが任命されてからということでは、わずか半年しか期間がありません。実質的には、他の準備は法案成立後とほとんど始まる。一番重要な労使の交渉がおくれるようなことがあつてはならないと思います。一昨日の大臣答弁では、賃金職員問題は新たに任命される理事長が決める自分自身は逃げの姿勢でしたけれども、そんなことは許されないと私は思う。

賃金職員の雇用不安をきちんと解決するめどをつけて理事長にパトナタッチをすること、これが大臣の責任ではありませんか。

○坂口国務大臣 新しい法人の理事長は、約半年前に大体決まるわけでありまして、十六年の四月一日からスタートすることになれば、その前の年の十月一日には大体理事長は決まるわけです。決まりましたら、その間、半年あるわけでありまして、正式の理事長予定者のその人に今後

どういうふうにしていくかということを考えていただく、そして、それぞれの病院のあり方についても検討を加えていただく、こういうことになると思うんですね。

だから、決して丸投げするわけでも何でもありませんし、そういう経過を経て、そして決定をされていくものというのを私は一昨日申し上げたわけでありまして、事実、そういう経緯を踏んでいるだろうというふうに思います。

円滑な労使関係というのは私は大事だということに思いますけれども、だからといって何でも聞くような経営者であってもこれはならぬと思うんですね。そこは毅然たる態度をとって、そして、国民のためになる病院をつくってもらわなければいけないというふうに思っています。ですから、国鉄の例を挙げて申しわけございませんけれども、以前のような、そういうことになってくるというふうなことになるれば、これは私は重大な問題だということに思いますし、そこはお互いに節度を持ってお願いしたいというふうに思っている次第でございます。

○小沢(和)委員 来年の十月に制度が始まるからもうそれで十分な話ですけれども、私はそうはいかないと思う。こういう重大問題を抱えていなくても、先に独法化したところの実情を聞くと、残業については三六協定は発足後一カ月してから、就業規則は半年たつてからようやく労働基準監督署に届け出た、だからそれまでは協約も規則も何もなしで働いていたという、あきれるような違法な状態が、この厚生労働省の関係の独立行政法人の中にあるんですね。

まして、国立病院機構は大きな組織で、実務的にもはるかに大変だと思うんです。だから、独立行政法人通則法の審議のときに、統総務庁長官は、「法人の成立時に速やかに労働協約が締結できるよう、成立前に関係者が事実上の交渉を行うことも可能」と答弁しております。

大臣、この答弁のとおり、法人成立前から交渉を始めるべきではありませんか。大臣、どうです

か。

○坂口国務大臣 それは事前の、いろいろそれまでの打ち合わせというのはあると思いますけれども、正式なのは、正式に始まってからでないといえはできないと思うんですね。ですから、そこは御理解をいただいて、しかし、内々話のできることはしていくということになるだろうと思います。

私も赤十字に籍を置いておまして、団体交渉は何度かやったことがあるんです。私は、組合のそれこそお話を聞きましたし、オルグとやらの話も聞いたことがあるわけがあります。六月、十二月になると、ちようちようはつしとやらなければならなかった。時にはうまくいかなかったこともあった。そのときに、私はその支部長に、行き詰まったらどうするか。もう行き詰まったらつぶしてしまえ、こう言われた。そんな病院も何も、国民の皆に役に立たないものは置いておく必要はない、それはもう、それが行き詰まることになればつぶせ、こういうふうには私は言われたことが今でも忘れられずにいる。一言だけ言っておきたいと思います。

○小沢(和)委員 統総務庁長官の答弁は、「成立前に関係者が事実上の交渉を行うことも可能」、こう言っているんです。今あなたは、事前の打ち合わせぐらいのことはできるでしょうと言われたけれども、これは、事実上の交渉を行うということとは大分違うと思うんですね。あくまで当時の統長官は、事実上の交渉を行うことは可能だと答弁している。その点、これを忠実に実行するということをお答えいただきたい。

○坂口国務大臣 現在も、職員組合の皆さん方の代表がおみえになって、そしてこれはやっているわけですね。ですから、実際問題として、独立行政法人が始まりますまでは、その組合員の皆さん方、いわゆる職員組合の皆さん方との現在のこの体制の中での話し合いというものは当然続いていくというふうに思いますけれども、独立行政法人としての正式な話は、それは正式にできてから

だということを私は申し上げているわけでありま

す。したがって、その前の段階におきましての職員組合との話は、それは現在の体制の中の話であらうということをお願いしているわけですね。

○小沢(和)委員 いや、この答弁は、今の体制の中での話を言っているんじゃないんです。成立前から関係者が事実上の交渉を行うことは可能と。その発足後のことについて、統長官はそう言っているんですね。

その点、大臣はこれを守るのか、あなたはこれを守らないのか、どっちなんですか。いや、だめだ、大臣の答弁。

○坂口国務大臣 それは、新しい独立行政法人の理事長になられる方も、正式に、きょうからお願

いしますというところを書いたものを渡さなければ、その前になかなかできるということではできないだろう。しかし、それはその後にも、厚生労働省が中心になって引き継ぎをやっていくわけであり

ますから、その引き継ぎをしますまでの間は、これは国の方としても責任のある話ですから、それは話によるでしょう。だけれども、新しい理事長は四月一日からの話にしてくださいというところを申し上げておるので、何も無理なことを言っているわけではない、甚だ常識的なことを申し上げ

ているというところでございます。

○小沢(和)委員 納得できませんけれども、時間が来たから、終わります。

○坂井委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

きょうは花の金曜日で、まして連休を控えての貴重なお時間を、坂口厚生労働大臣初め各委員の皆様も大変遅くまで御苦労さます。私が最後の五十分をちょうだいして質疑をいたしますが、この間、約二日間わたって論じられてきました国立病院の独立行政法人化、問題が多々これあり、本当にこれでもいいのかなと思いがちで、でも、せっかく審議しているのですから一つなりともい

いことが実現するように願いがちで、きょうの論議に入らせていただこうと思っています。

私は、きょうは主には保育所の問題、特に国立病院に併設されております保育所問題について質疑をさせていただきますかと思っています。と申しますのも、実は、私も二十数年前、世田谷にごいいます国立小児病院に就職いたしますときに、自分でそこを就職の場所を選んだ第一の条件は、院内保育があるというその一点でございました。二人の幼い子を抱えて小児科医として続けられるかどうかがぎりぎり瀬戸際のところ、子供たちの面倒を見ておりました母が救急車のたらい回し七カ所さ

れました末に亡くなりまして、私ももうはたと本

当にお先真っ暗になったときに、小児科医をやめて子育てに専念するか、あるいは、一つでも保育所のあるところを見つけて続けるかといったときに、現実にはそこにあつたのが世田谷の国立小児病院でした。

その意味からも、ずっと私が問題にしております小児科医の本当に減少。それで、小児科医の多くが実は女性でございます。女性が働き続けるとい

うことを今は男女共同参画社会というとても美しい言葉で語りますが、実際にそのことを支えていくために本当に何ができるのか、一つでもかち

取れるものがあれば、私とて頑張つて、皆さんのお時間をちょうだいした意味があると思ひますので、よろしくお願い申し上げます。

まず、保育行政全般について伺いをいたしますが、現在、国の集計上、待機児童は何名となつておりますでしょうか。

○富岡政府参考人 私が今手元しております資料によりますと、十四年四月一日現在で二万五千四百四十七人というふうになっております。

○阿部委員 申しわけありませんが御答弁をいただく部署ではございませんので、御存じで御答え

でございます。

ことしの新基準では二万五千四百四十七人でございました。では、旧基準、旧来の基準を用いますと、保育所待機児童は何名でございますか。きちんと担当部署からお願いたします。私は国立病院部の部長に聞いておるのではございません。児童家庭局ですか、お願いいたします。

○坂井委員長 本日は、児童家庭局は政府参考人としての要請がありませんので、出席しておりません。

○阿部委員 わかりました。

それでは、この点をぜひ明確にしてください。旧定数では三万九千八百八十一人です。この新旧の定義の差は何であるか。これはグロースな、大きな質問ですので、木村副大臣でも結構です。坂口大臣でも結構ですから、御答弁をいただきます。

○坂口国務大臣 この差は、これは無認可保育所に入っている人たちを含めている、いないによる差だというふうに思います。

○阿部委員 さすが大臣でございます。

いわゆる無認可と一概にちよつとくれない部分もございしますが、実はこの間の国の統計処理で一挙に一万五千人の児童が待機ではなくなりました。私は、小泉首相の進めておられる待機児童ゼロ作戦というのは賛成ですけれども、定義だけ変えて数を減らすのはいかげんものかと思うのです。その実態がこの国立病院の保育所においても明らかになるので、私はあえて、ちよつと意地が悪くてきちんと通告もせず恐縮でしたが、聞かせていただきました。

そこで、国立病院の担当からお願いたしますが、現在、国立病院に併設の保育所には何人の子供たちがおられますか。これはまさに部局ですから、お願いいたします。

○富岡政府参考人 平成十四年五月一日現在で、国立病院・療養所の施設内保育所の児童数は二千五百五十四人となっております。

○阿部委員 国立病院には百四十四カ所の保育所

が併設され、今御答弁にありました二千五百五十四人の子供たちがそこで日々を暮らしておりますが、この子供たちは新基準では待機児童に入りませんか、それともカウント外ですか。担当部署にお願いします。

○富岡政府参考人 カウント外になるものと考えます。

○阿部委員 先ほど来小沢委員が盛んに問題にしております非正規雇用の職員の問題とも関連いたしますが、今、保育所の保母さんたちは皆さん非正規職員です。そして、この非正規職員の雇用問題について、ここでは、次の法人が考えるんだからわからぬ、答弁できぬ、きちんと継承できるかどうかよくわからぬというふうな御答弁が続いておりますが、果たしてこの百四十四カ所、二千五百五十四人の子供たちの次、これからどうなるのか、このことについて私はきちんとした御答弁をききたいと思っております。

実は、この子供たちは、院内保育所がなくなつてしまった場合には、本場の意味で、保育を現在受けながらどこにも行くとこがなくなつてしまふ、あるいは確定されない子供たちでございます。この子供たちの実数、そして、国立病院部の部長は、一体何人の非正規雇用の皆さんがこの子供たちを支えているか、御答弁をいただきたいと思っております。

○富岡政府参考人 保育士さんの数、御指摘のように賃金職員でございますが、保育士、保育助手、その他の方、合わせまして合計五百六十人でございます。

○阿部委員 非正規としております職員がそれだけで、独自にその各病院の中の運営委員会と同じように非常勤で子供たちを保育してくださっている方が約三百五十四名、まあ一、二名は違うかもしれませんが、実際にはそれだけの職員で子供たちを見ておるわけです。

そこで、先ほどの小沢委員の御質疑に私もまた引き取らせていただいておりますが、実は、二〇〇〇年のILO総会への条約勧告適用専門委員会

会報告の中に、百号条約関係というのがございまして、これは、女性を長期間臨時雇いでとめ置くことがいわれる賃金レベルの問題も含めて不可避的に男女の差を拡大するというところで、国立病院が、百号条約の定める義務に照らして、職員需要に合せて雇用慣行を調整し、いわゆる同一賃金同一価値労働に基づいて賃金なり身分なりを保障できるようにすべきだという勧告ですが、これについては部長は御存じでしょうか。

○富岡政府参考人 今御指摘の点につきまして、私、今現在初めて御指摘を受けましたので、勉強いたします。

○阿部委員 とても本場に正直な御答弁で、その意味で評価いたしますが、だがしかし、それではやはり担当部局の長として、本場に私は不安であります。

実は、二十年間も賃金職員で保母さんをやっている方がおられるわけです。そして、これは、国立病院が国立病院であるときに既に改善され、正規雇用になりかえられるべきものであったと思いますが、それすら努力されず、このまま新しい法人に丸投げ、次は勝手にやりなさい、こういう形では、いわゆる不良債権や負債を押しつけて、人的にもお金のうえでも本場に困難を背負い込ませてやっていくことになると思っております。そうでなければ、このお金のかかる保育の分野を切り捨てるしかなくなっていきます。しかしながら、それは小泉首相の望む待機児童ゼロ作戦には合わないと思っております。

数の上でごまかすんじゃないで、本場にここにいる二千五百五十四人の子供たち、そしてその働くお父さん、お母さんが安心して働ける、あるいは地域の子供たちもそこで預かれる体制にするためには、私はやはりいろいろな創意と工夫が必要だと思っております。

その前提には、現在、私が申し上げました、御存じなかったような勧告についてもきちんと把握していただいて、本場に、どういう働く条件で働く人々を支えていくかということをまず御認識い

ただきたいと思っておりますが、御存じないものは追及しても仕方ありませんので、少し坂口大臣に大枠、大仕切りの御答弁をいただきたいと思っております。同じ問題で移らせていただきます。

実はこのことは、独立行政法人化に伴って採算性、効率性が求められたときに、私がいつも指摘しますように小児科診療の高コスト、もう何といても高コストです。どんなに経営努力しようと、ひっくり返ろうと、本場にそれは仕方ありません。子供を育てるとはそういうことです。コストよく、効率よく育てるわけなんかいかない。手間暇もかかる。勝手なときに熱も出ず、だれかに見てもらわなくちゃやれない。その子供たちの、小児科の存続の問題も、保育所の存続の問題も、実は極めて国策上、国の政策上重要と私は思いますので、その御認識をまず坂口厚生労働大臣にお願いいたします。

○坂口国務大臣 小児医療につきましては、御指摘のようになかなか採算ベースに乗らない課題であるということに私も同意いたします。とりわけその中でも小児救急、先生がいつもお取り上げになります小児救急などの場合は、特別にまたこれは不採算でありますから、こういう問題も政策医療の中に私は当然入ってくるというふうに思っております。

それから、保育所の問題でございますが、私も十分に存じているわけではございませんけれども、共済組合等でおやりをいただいている保育所もかなりあるというふうに思っております。これは国家公務員共済法にのっとっているのかどうか、共済組合でおやりをいただいているのかどうか、あるいは共済組合以外でやっているのか、今後、独立行政法人になりまして、公務員型でございしますから、共済組合にはそのままずっとお入りいただくのではないかと、今思いますが、これはもう一度ちよつと調べなければわかりませんが、そう私は思います。そういたしますと、今までの共済組合でおやりをいただいておりますような保育所はそのまま

継続をしていただけるということになるのではないかと、そういうふうな思っています。

○阿部委員 大体の大臣の御認識どおりであります。私が指摘したいのは、そうやって長年共済組合方式でやってきても、やはりなかなかその職員を常勤化して手当てすることができないような経営実態であった。

そして、私は、国のエンゼルプランというものをずっと眺めてみますと、ここにこれだけの、百四十四カ所の国立病院に併設された保育所がありながら、そしておまけにその横に小児科もありながら、これらをもっと前向きに活用できるための何か利用できる助成策があるかとずっとこれも眺めてみますと、実際、現実のエンゼルプランの中にもなかなかございません。と申しますのも、これが無認可という形をとり、そしてこれまでは共済組合の併設型で、国の支援事業はほとんど賃金職員のみという形で配置されてきた中では、本来の意味で盤石の基盤をもって次に拡充していくための措置がなかなかとれないという現状でございます。

ちなみに、私が申しました、百五十八カ所の小児科があり百四十四カ所の保育所があるということとは、今厚生労働省がいろいろに考えておられる病児保育とかもそこでは実践し得るようなインフラがあるということでございます。

私は、どういう形で支援していただきたいところまで明確に申せませんが、現実には国の責任ということも含めて、保育、子供をばくむ責任ということも含めて、何らかの安定的な方向に、もちろんここで大臣が、独立行政法人のなさることですから御命令はできないことも存じております。ただし、この保育の存続ということについて、国がいろいろな意味で配慮、今後もしっかりと行っていくというこの御答弁をいただければ何よりと思います。

○坂口国務大臣 保育の問題につきましては、今御指摘になりましたように、病院を初めとしたしまして、いわゆる職場における保育というのが最

近ふてきておりますし、それはまた結構なことだということに思っております。

この職場におきます保育というものを、できる限り正規の保育所にできないかということが検討課題に今なっております。私は、保育所なるもののいろいろの基準というものがありませんけれども、若干そこは緩めてでも、現在職場におきます保育所というものを正規の保育所に引き上げる努力をするということが大事だというふうに思っております。そういう議論も今始まっているというふうに私は認識をいたしております。

したがって、これはその病院の中の保育所の形態にもよりますが、ある程度そこは保育所それぞれの病院におきましてもお考えをいただきますれば、私は、正規の保育所に格付できるようになる可能性というのは十分にあるというふうに思っている次第でございます。

○阿部委員 本日に実のある御答弁で、深く感謝します。

理由は、この二千五百五十四人の子は集計からも省かれて、そして保育所が存続できないとなると、本当に、まあ職があるわけじゃないから路頭に迷うとは言いませんが、即行き先の迷う子供たちでもあります。お母さんやお父さんの仕事のためにも、そして何よりも子供たちのやはり育つ日々のためにも、今大臣がおっしゃったような多様な検討と援助を引き続いてお願いしたいと思っております。

二問目は、私はこれまで、国立病院は地域中核病院としても大事なんだというお話の方ばかりをしてきましたが、実は、本当の意味でセンター化された、センター病院としての役割もこれは担っていくものだと思います。

そこで、そういう視点に立ったときに、私の勤めておりました世田谷の国立小児病院は、この四月から、隣の大蔵病院というところと合併して、国立成育医療センターととてもすばらしい名前になりました。すばらしい名前になったとき、実は、去るも地獄、残るも地獄というようなことが

起こりました。

どういうことかという、世田谷区で、いわゆる夜間の小児医療をここはある種実際には担っておられましたし、都立母子保健院というところと合わせて一挙に二つ大きな病院がごそとなくなりました。移動してしまつたので、世田谷区では非常に住民が困っているという問題もございしますが、これは残る地獄の方です。去つていったというかつていた方の旧国立小児病院でも、やはりいろいろな労働条件の問題で非常に大変な思いを看護婦さんがしていると思っております。私自身も勤めた経験から、ぜひともこのことも少し勘案していただきたいと思います、幾つかの数値を申し述べさせていただきます。

今度の新たな国立成育医療センターでは、いわゆる、よく用いられますところの百ベッド当たりの看護婦数というのが、旧小児病院時代は八十七・七人、成育医療センターになりましたら、これが七十一・〇人と減少しておりますが、この事実を担当の部長は御存じでありましょうか。

○富岡政府参考人 御指摘の点につきまして、成育医療センターが統合によりましてできたわけでございますが、実は、ある意味では病院の新設オープンとか統合といった場合には、いろいろな患者さんの数とか職員さんの数といった関係では、余り、変動と申しましようか、いろいろ通常の巡航運転に入つたときとは違う状態が生じるものでございます。

実は、病床数も小児病院のときよりかなりふえまして、専門的な病床が五百床ということでございますが、まだオープンしたばかりで、なかなか現実には病床が埋まっていなかった点もございします。一方では、小児病院の方は四月に、事実上年度末で閉まるということでございますが、看護婦さんの採用といった面で、中には就職されましてすぐやめる方が一定数見込まれるとかいうことで、少し許容される範囲で雇つたりするとかいった点もありまして、必ずしも比較が難しいという点があるようにございます。

そういう非常に変動と申しましようか、ある意味では変革期での、なかなか比較しにくい時期の問題と思っております。

○阿部委員 今の御答弁がきちんと労働条件等を勘案した上で御答弁であれば、私も、まだこつちもつくりかけだし、ちよつと少な目なんですよというふうにとれますが、旧国立小児病院に行つた患者さんたちは、ほとんど横へ水平移動しております。それに見合う看護婦数がむしろ減つておるといふ実態ですから、もう少し実態をこれもよく把握をしていただいての御答弁をいただきたいと思っております。そして、でも、今の御答弁を聞く限り、これからはふやすんだというふうにも聞こえますので、ぜひとも充実の方向に進めてほしいと思っております。

と申しますのも、私が旧小児病院に勤務時代もそうでしたが、国立の小児病院といえども看護婦数は少のうございました。そして、夜間は看護婦さんたちは、本当にけなげですが、赤ちゃんを、患者さんを背中に背負つて、信じられないような格好で看護しておられました。あるいは赤ちゃんにミルクを上げるときに、ベッドに置いたまま哺乳瓶だけを置きたくないから、抱き上げて、本当に手間暇かけて小児医療というのは行われるものでございます。

そして、他の設置主体の小児病院と比べますと、国立の小児病院は、圧倒的に看護婦数が平均いたしまして少のうございます。例えば、私の友人が副院長をしておりました長野の県立こども病院などは、百床当たりの看護婦数三百三十一・八人。今度の国立成育医療センターが八十七・六、断トツ少ないのです。

今これを言つても細かいデータがないと言われると思いますが、きちんとこれから、他の設置主体よりも国立のセンターの看護婦数が少ないんだということを、その視点から見たいだいて、必要な配置に向けて部署としての御検討をお願いしたいと思っておりますが、確認の答弁をお願いいたします。

〔委員長退席、宮腰委員長代理着席〕

○富岡政府参考人 成育医療センターにつきましては、私ももととして病床の性格上非常に手厚い看護体制をしいているものと思っております。小児病院のころと比較いたしましたとしても、看護体制自体は決して見劣るというものではなくて、新しく充実した病棟といったものもございます。それは御案内のことかと思っております。

それで、先ほど申し上げましたが、五百床規模のかなり高度で近代的な病床を用意したわけでございますが、なかなか五百ということにはまいらないわけでございます。ちなみに、最近の時点で勘定しますと、入院患者百人当たり百十七人の看護師さんということで、そういう面でも決して見劣りするとか機能的に不十分というものではないんではないかと思っております。

○阿部委員 いただきました数値ですから、お答えいたしますが、例えば群馬県立小児医療センターが看護婦さんが百二十三・五人。やはり本当の意味で、まだ充実したというふうにおっしゃるにはゴールは遠いと思えます。成育センターですから未熟児、新生児もどんどん搬送されてまいりますし、ぜひ今後本当に必要な看護婦数の確保に向けて検討をよろしくお願い申し上げます。

引き続き、国立病院関係はこれで一段落させていただきます。診療報酬改定について伺います。

さきの数回さかのぼる委員会でも、いわゆる診療報酬改定が、手術件数の多寡、多い少ないによって、特に高度な手術については、例えばひびの骨頭の置換、ひびの関節の手術ですね、これが、三人以上お医者様がいて患者さんが五十人以上の場合を例に出させていただきますが、これだとフル、満額の診療報酬。ところが、これが、五十人を欠けお医者様が三人いないと減額されるといふ診療報酬体系になりました。

私は、この体系が導入されたときに、これではお医者さんの数は多すぎて、それはたくさんいれば件数も多くなりますから、でもお一人当たり

の手術件数は少ないかもしれないし、何せ大病院優遇、中小病院切り捨てになるのではないかといいことを質問いたしました。当時の担当局長から、しかるべく診療報酬改定を見直していくという御答弁をいただきましたが、どのように改善されたかの御答弁をお願いいたします。

〔宮腰委員長代理退席、委員長着席〕

○眞野政府参考人 この四月の診療報酬改定におきまして、先生御指摘のような対応を行ったところでございますが、ことしの五月時点で、手術の施設基準の届け出状況を見ますと、施設基準の要件を満たす保険医療機関に偏りが見られたというふうなこともございまして、中医協における議論を踏まえまして、ことしの十月から、これまでの手術のグループ数、これを減らすということによりまして、症例数の要件を緩和する。それから、先生御指摘の症例数でございますが、症例数の要件の六〇％を満たしており、さらに専門医が手術を行った場合には、手術料の減額は行わないというふうなことの見直しを行っております。

○阿部委員 今御答弁いただきましたように、例えば、ひびなんかは日常的に痛むところで、地域にある中核病院でも、手術件数五十にいかなくても、ある程度習熟した先生がおられて指導をなさる場合には、それもきちんとした診療報酬にしよう。当然なされるべき改正でしたし、特に今後このような件数によって多寡を決めていくとする場合には、ぜひとも実態、実際を見ていただきたい。

と申しますのは、これまで、例えば昨年の秋出ました厚生省の医療提供体制の見直しという中에서도、いつも指摘させていただきまして、地域の中核病院がどんな役割を果たしているか。日常的に、でもそこになくは困って、手術も、遠くまで行っておじいちゃん、おばあちゃん通えないわけですね。ひびの手術なんかしてもらって、例えば一日がかりで往復するようなところに、その後が通えませんか。そういう実態がありますので、今一番厚生労働行政の中で、特に厚生行政の中で

必要なのは、私は医療提供体制とその質だと思っております。

質の方は医療ミスの問題で、きょうは珍しく私にしては触れませんが、診療報酬体系によつて提供体制が大きく変わってまいりますので、そういう点をぜひとも御勘案いただいて、今後の政策に生かしていただきたいと思っております。

では、この点については終わらせていただきます。引き続き臓器移植問題に入らせていただきます。どうかと思っております。

臓器移植の法施行後、一応は三年以降に見直しをしないというところで、昨日も議論、生命倫理議論、あるいは私が加入しております脳死を人の死としない議員の会などでもいろいろな議論が上がっておりますが、私は多様な見直し点が必要になってくるかと思っております。

特にマスメディア上論じられますのは十五歳以下をどうするかというお話ですが、私はいろいろな意味で反対でございますが、私はいろいろな意味で反対でございますが、でも、それをのけたとしても、このような救急医療体制でそんな議論をしているのは笑止千万と申しわけないけれども思いますが、きょうはその点でもまたありません。

いわゆる臓器の適正な、そしてフェアなレシビエントへの配分をめぐって、臓器移植ネットワークという仕組みが社団法人ででき上がりました。が、実は、この社団法人臓器移植ネットワークは、毎年毎年、いわゆる決算収支報告が四年続けておくれまして、私が先回もこの委員会でも取り上げまして、やはり非常に重大で、公明正大なことが行われなければならないところが、いろいろに会計上問題あるのではやっつけいけないじゃないか、この点についてどういう指導をしておるんだということをお願いしました。

これは同僚議員の山口わか子さんが、決算行政監視委員会でも、こんなに毎年決算報告が公開されるのであれば文書でちゃんと指導しなさいということをお願いした。御答弁でもそうしますということをお願いしましたが、果たしてどのようになりまし

たでしょうか。お願いします。

○高原政府参考人 御質問の日本臓器移植ネットワークに対します文書による報告でございますが、平成十四年八月二十九日付で改善報告書を出しております。

内容といたしましては、一、会員の状況ということ、御指摘の会計処理については、公益法人会計基準に基づき処理する体制を整えつつあるものと判断できるが、国庫補助金による事業を行っている公益法人として、引き続き公益法人会計基準に基づく処理がなされるとともに、国庫補助金の交付要綱に基づく適正な処理を行われない旨の指示を行ったところであります。

○阿部委員 いただきました資料によりますと、そのほかにも、例えば、きちんと会員登録をするとか、微に入り細にわたりの御指導でございますので、一応この委員会でも取り上げさせていただきます。きちんと実施していただいたということの評価しながら、でも、それが四年も五年もじやなくて、やはり社団法人、公益法人のあり方ですから、今後もしっかりとやっていただきたいと思っております。

そして同様に、これもその折に取り上げさせていただきますが、いわゆる脳死臓器移植、これまで二十二例が実施されましたが、その中でも四例目になります大阪府の千里救命センターの事例では、日弁連、日本弁護士連合会の人権監視委員会から人権侵害の疑いがあるという報告が出されました。

これは、国の検証委員会では、まあいいんじゃないか、幾つかの問題はあるがいんじやないかという指摘に終わっていた事例を、日弁連が、人権という観点から見た場合に、何度も何度も脳死判定を繰り返して患者さんに負担をかけた、家族にやはり心配をかけたなどいろいろなことがあつて、報告が出されております。

その後の経緯と、移植対策室としての対応をお願いしたいと思います。

は、四月十七日に御質問いただいた際、脳死下での臓器提供事例に関する一つの指摘として検証会議にも報告し、議論していただきたいとお答えしたところでございます。これを受けまして、六月二十一日に行われた検証会議において、資料として配付し、御報告を行っております。

当日の検証会議におきましては、勧告書と、勧告を受けた事例を検証した臓器移植専門委員会報告書をあわせて検討したわけでございますが、報告書の内容について特段の問題は指摘されませんでした。

なお、その専門委員会の報告書でございますが、御指摘の件につきましては、当該医療施設では、施設の言う臨床的脳死判定を治療方針決定の参考とするために行っており、その内容は無呼吸テストを含んでおり、指針に示す臨床的脳死判断の方法とは異なる、その結果、無呼吸テストの回数が多くなったことから、必ずしも適切とは言えない、そういうコメントを、脳死判定等に係る医学的評価に関する作業班からいただいておりますところでございます。

○阿部委員 私の問題としたのは、必ずしも適切と言えないと言われた場合に、そのことを受けて臓器対策室がどう動いたかということなのです。

日弁連の人権侵害勧告を受けて、受けた当初は、この千里救命センターは、自分たちのマニュアルだからいいじゃないかと言っておられました。しかしながら、その後何回かの検討で、この間、七月の一日でしたか、今までの臨床的マニュアルを変えました。これは、実は、移植対策室が指導して変えたのではなくて、日弁連が人権勧告して変わっております。

移植対策室というものに期待されるものは、やはり国民が安心して本当に、例えば脳死状態になったとき、きちんと治療されて、そしてドナーになりたい意思があつた方が提供されるということとを法が定めたわけで、検証会議で問題があるという、あるいはこれこれの問題であるということ

がどう指導に生かされたかというのが一番問題だと思いますが、その点はいかがですか。

○高原政府参考人 一つには、いわゆる検証結果につきまして、臓器提供施設も知り得る状態にはなっておたわけでございます。これは委員御案内のとおりだと思いますが、今回の御指摘も踏まえて、今後においては検証の結果を臓器提供施設に必ず連絡するということについて検討してまいりたいと考えております。

○阿部委員 本当に、それが当然の対応だと思います。それでなければ、何のために検証会議をやっているのか意味が生まれませんので、必ずそのようにならざるを得ないと思います。

と申し上げますのも、実はこのケースも含めて、人権救済の申し立てが相次いでおります。既に四件出ております。

そして、去る十一月十二日に実施された和歌山県立医大の事例でも、実はこれは法的脳死判定に入ってから、あ、脳波があつた、やり直し、もといとなりました。でも、これはやはり、法的脳死判定というのを、あ、脳波があつた、やり直し、そして、やり直しというあと三時間余りは何ら治療らしい治療もされず、三時間たつて、しっかりと脳死になったかな、もう一回やってみようという事例だと報告されております。

今後の検証会議にかけられることだと思いますが、今局長のお答えになりましたように、やはりきちんとした検証会議が行われ、それを返していただける体制を、この件についても、検証会議の結果をお待ちしますから、よろしくお願いいたします。

○高原政府参考人 ただいま、脳死と判定されたドナーとなった方が第一回の判定の際に脳波があつたというふうな御認識でございますが、私どもは、その可能性を全く否定するものではありませんが、私どもは、かなりアーティファクトであつた可能性もある。それから、その終了後、きちんと体の保護というふうなことは行われておりますし、いずれにいたしましても、ただいま委員御指摘のとおり

り、今後、検証会議において、脳死判定や救命医療の状況、そういったものにつきまして検証してまいりたいと考えておりますし、それを知らせたいと思っております。

○阿部委員 実は最近では、脳死臓器移植の事例は、患者さんのプライバシーということではほとんど新聞報道もその内容に至つてはなされず、逆に言えば、それだけ検証会議の役割が大きくなつていっていると思ひます。そういう自覚に基づいて、今も高原局長がおっしゃつたようであれば、それはそれでまた安心の一つのデータになるかもしれないし、逆にアーティファクトか、人工的かどうかという微妙なものを脳死近隣の状態になるとチェックしていかなければなりません。まだきつと局長のところにも検証会議に足るデータがあつていないと思ひますから、私もそれを待つて、また御答弁をいただきたいと思ひます。

あわせてもう一つ。いわゆる臓器移植によつて移植を受けた側、レシビエントの皆さんはどうお暮らしか、どうお過ごしかとということでお伺ひいたします。

実は、私どもが把握しているだけでも、これまで八名の方が移植後に亡くなつておられます。もちろん、余命六カ月とか言われた御病気でですから、もとの御病気の進展ぐあいもありかと思ひますが、このレシビエントサイドの検証というのは果たしてどのように今後取り組まれますでしょうか。

と申し上げますのも、検証会議では、ドナーの方たちの問題はまだ粗に上りますが、ある程度、十二例の方が貴重な臓器を提供され、それを受けられたレシビエントサイドの情報というものは国民には閉ざされたままでございます。今後、移植対策室でどのような検討を行つていかれるのか、この点についてお願いいたします。

○高原政府参考人 脳死移植を受けたレシビエントの予後につきましては、日本臓器移植ネットワークにおきまして、生存率ないしは生着率について把握しております。厚生労働省といたしまし

ても、ネットワークよりその報告を受けております。臓器移植の実施状況に関する国会報告の中にも生存率等の移植結果について盛り込むなど、広く一般に公表してあるところでございます。

例えば、二年生存率で見ますと、心臓は一〇〇％、肺は七二・九％、肝臓は八一・九％、腎臓は九三・三％が生存率でございます。生着率は当然これまた違つてまいりますが、例えばそのような報告をしております。

脳死下におきます移植事例につきましては、欧米においては一般的な医療として定着しております。そうした治療を踏まえて、どのようなレシビエントがいいのかということで、現在も患者の移植適応の評価の身として行つているところでございます。しかしながら、我が国におきましては、まだ症例数が少ないこともありまして、予後の詳細な分析等は行つていない状況でございます。今後、事例の集積を踏まえ、関係学会等の動きも見ながら、そういった研究の必要性について検討してまいりたいと考えております。

○阿部委員 何でもそうですが、技術というものは、それが定着するまでの間、一番いろいろな問題が起こるものです。その意味でも、集積を、症例を重ねてというマスの見方をすると同時に、一例一きちんとして、でき得る限りのフォローはしていただきたいと思ひます。

と申し上げますのも、日本では心臓移植後のいわゆるバイオプシー、心筋バイオプシーといつて、心筋の傷みぐあいを診る回数が、学会報告に上げられた論文を見ましても、圧倒的に欧米よりも多い回数でございます。一回一回レシビエントに負担でもありますので、やはり移植医療の質をきちんと移植対策室としても把握しておく必要が、今後の国民の判断にも響いてくると思ひますので、よろしくお願いいたします。

最後に、インフルエンザの予防接種シーズンを迎えまして、予防接種のことについてお伺ひいたします。実は、日本で使用されておりますほとんどのワ

クチンの中には、ワクチンが細菌汚染から守られるために水銀化合物が入っております。この件につきましては、既に平成十三年の十月段階で、衆議院では家西委員、参議院では朝日俊弘委員だったと思いますが、我が国のワクチンの中で、特に水銀、ほとんどのものに含まれておりますし、アメリカでのいろいろな予防接種委員会の勧告等は既に、やめなさい、とめなさい、なしにしないさいという報告が上がっておる折から、日本としてはどのように対処すべきか、それを抜くような方向で、水銀を使わない方向にしてはどうかという御意見の提示がありました。

この一年の経過を踏まえて、進捗状況をお願いいたします。

○小島政府参考人 ワクチンに保存剤として添加されておりますチメロサールの問題でございますが、先生御指摘のように、十一年当時、アメリカ、ヨーロッパの議論を踏まえまして、我が国といたしましても、製造業者に対し、チメロサールの使用を中止または削減を検討するよう指導したところでございます。あわせて、ワクチンからチメロサールを抜く等の一部変更承認申請がなされれば、承認審査を迅速に行う旨指示したところでございます。

お尋ねのインフルエンザワクチンに含まれているチメロサールの量につきましては、その後、平成十四年一月に北里研究所が製造するチメロサールを使用しない製品が既に承認をされました。また、他社の品目につきましても、従来の製品に比べまして十分の一から二十分の一に、添加されておりますチメロサールの量が削減されてきているというのが実情でございます。

○阿部委員 恐縮ですが、最後に大臣に一つお願いいたします。

削減の努力は認めますし、ただし、やはりフリー、なしにしたい。こうしたもののへの感受性と申しますのは個体差がありますので、そして、反復して使用されるインフルエンザワクチンなども今フリーのものでき上がってきてい

るといってお話ですから、全般の指導を、使わないという方向にこれは誘導していただきたい。理由は、自閉症等の発生もあるというふうに疫学的には言われておりますが、それがあつかないかわからないときは予防原則に基づいて使わない方向にというのがこれからの厚生行政の基本だと思いますので、最後に一言、よろしく願います。

○坂口国務大臣 よく検討いたします。

○阿部委員 ありがとうございます。

○坂井委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

次回は、来る二十七日水曜日午前九時五十分理事会、午前十時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時九分散会

平成十四年十二月九日印刷

平成十四年十二月十日発行

衆議院事務局

印刷者 財務省印刷局