

衆議院

厚生労働委員会議録 第十三号

平成二十年五月十四日(水曜日)

午前九時十一分開議

出席委員

委員長 茂木 敏光君

理事

大村 秀章君

理事

田村 憲久君

理事

吉野 正芳君

理事

山井 和則君

理事

新井 悅二君

理事

井上 信治君

川条 志嘉君

木村 義雄君

清水 鴻一郎君

鈴木 鑑祐君

谷畠 孝君

長崎 幸太郎君

西本 勝子君

林 潤君

平口 洋君

松浪 健太君

三ツ林 隆志君

菊田 真紀子君

階 騰猛君

長妻 昭君

三井 辨雄君

伊藤 渉君

高橋 千鶴子君

糸川 正晃君

辞任

五月十四日

同日

辞任

長島 忠美君

萩原 誠司君

補欠選任

同日

辞任

長島 忠美君

萩原 誠司君

補欠選任

同日

辞任

竹島 一彦君

増田 峰明君

原田 純君

松本 純君

長島 忠美君

西本 勝子君

内山 晃君

同日

辞任

外口 崇君

医薬食品局長高橋直人君

社会・援護

局障害保健福祉部長中村吉夫君

保険局長水田邦

雄君

防衛省大臣官房衛生監

外山千也君の出席を

求め、説明を聴取し、また、会計検査院事務総局

次長増田峰明君、事務総局第二局長小武山智安君

の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じます

が、御異議ありませんか。

○茂木委員長 御異議なしと認めます。よって、

そのように決しました。

○茂木委員長 「異議なし」と呼ぶ者あり

○茂木委員長 御異議なしと認めます。よって、

そのように決しました。

○茂木委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許し

ます。萩原誠司君。

また、昨日は、本会議、大変お疲れさまでござ

いました。なかなか勉強する価値のある本会議で

あつたと思います。

○茂木委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、高度専門医療に関する研究等を行う

独立行政法

人に関する法律案(内閣提出第五三号)

は本委員会に参考送付された。

す。

この際、お諮りいたします。

本委員会のため、本日、政府参考人として人事

事務総局給与局長吉田耕三君、総務省行政管理

局長村木裕隆君、行政評価局長関有一君、財務省

主計局次長真砂靖君、理財局次長藤岡博君、文部

科学省科学技術・学術政策局次長川原田信市君、

厚生労働省大臣官房審議官荒井和夫君、医政局長

厚生労働省大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣

財務副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣

厚生労働大臣</div

言つたことを守つていく、そういう慣行といふものもまた一度両院において確立をしたい、そのことを強く感じた昨日の本会議でありました。

さきよりは、高度医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律について質問をしたいと存じますが、その前に、昨年十二月に、若干の質問の残りといいますか、宿題をお願いした件がございます。

ハワイの真珠湾沖に沈没をしている私どもの旧海軍の甲標的と呼ばれている特殊潜航艇、海底三百数十メートルにあることがハワイ大学により確認をされ、そして中には恐らく御遺体が眠つておられ、私どもの地元の岡山の御出身の片山兵曹長であるということがほぼ確定、そして、地元で引き揚げについてのさまざまな動きがあり、具体的に言いますと、署名活動が地元及び全国的に展開をされている、こういうことになっています。

お尋ねしたのは、この遺骨収集あるいは船体の引き揚げについて、今まで我が国は海没性のものについては触れないという方針であつたんだけれども、諸外国ではそのおりになつているのかどういうことでございました。アメリカの政策について若干の動きがあつた、あるいは知見が得られたというふうに聞いておりますので、お答えをいただきます。

○荒井政府参考人 お答え申し上げます。
海没遺骨の収集の外国の取り扱いにつきましては、私どもは内部資料を見つけることができませんでしたので、先生の御指摘をいただきましたこともありまして、外國に関する調査をいたしました。

また、アメリカでございますが、アメリカにおきましては、国防総省の専門機関でございますPAC、それから海洋大気庁などによりますと、日本と同様に、沈没艦船の遺骨収集は行つております。また、イタリアも、沈没艦船については、神

聖かつ触れてはならないものということで、海そのものが墓場であるという認識に基づきまして、遺骨収集は実施していないということです。

した。

○萩原委員 そういう基本方針については前からわかつていただけでありますけれども、例外的といふか、一定の状況があるとアメリカ等においては沈没船が引き揚げられているということもまた事実であります。

どういう考え方でアメリカ等においてその引き揚げが行われているか、御報告をお願いいたします。

○荒井政府参考人 今委員御指摘の話は、二〇〇三年に引き揚げられました沈没戦艦モニターに関することだと存じますが、このモニターに関しましては、文化財である、そういう認識のもとに二〇〇三年に引き揚げを行つたということでござります。

○萩原委員 今、皆さんお聞きになつたとおり、原則的には各國同様の対応をとつてゐるんですけども、文化財でありますとか、歴史的な価値が非常に大きくて、そしてそれに対してもの方々が引き揚げを望むという署名をしたり、いろいろな形で機運が上がつてくる、さらには技術的に可能であるということになった場合に例外的に引き揚げているというのがアメリカの対応だというふうに理解をしております。

そこで、この件につきまして、厚生労働委員会

の問題だけではないさまざまな問題があるわけでありますけれども、いずれにしても、その発端が遺族の方々の強い思いでござりますので、ぜひとも継続的にこの問題については厚生労働省にも御関心を持っていただきたい。大臣の御所見を伺います。

○舛添国務大臣 今議論がありましたように、海が永眠の場所であるとされておるところでございます。また、ドイツでも同じような形で、遺骨収集はしておらないということでございま

厚生労働省としても関心を持つて、今後とも引き続き何とかそこをできないか努力をしてまいりたいと思います。

○萩原委員 大変ありがとうございました。

この問題につきましては、今後とも私も多くの仲間とともにさまざまに議論を開いていきますので、御支援をよろしくお願ひします。

統いて本論に入るわけでありますけれども、今回の法律を拝見しますと、私は、過去の事例を含めて、非常に勉強のされたい法律である、そんなふうに見ることができるというふうに思つてございます。

かつて、たしか百七十、国立の病院あるいは療養所等がございましたけれども、例えば国立病院につきましては、国立病院機構ということで一括して法人化をされた。そのことはよかつたかどうかわかりませんけれども、今回は、一括をするんじゃなくて、それぞれの機関が独立をしてやつていく。理事長あるいはそのトップの方々の思いといふものが組織とともに一括していく。

国立病院の場合においては、現場の病院の声を聞きますと、あれを一括してやつたのはよくなかったんじゃないかなとか、上がるもしになつているんじゃないかな、単に管理するだけの機構であつて、自分たちの政策を実現する場になつてないんじゃないかな、こういう声もあつたりする。そういうことも反映されている。

あるいは、国立病院というものは政策医療の場

でありますから、今回の場合について言いますと、政策提言機能を恐らく現場からの意向でもつて付与することができた。そうしますと、今度は、国立病院は一体どうするんだということがまた一つ論点になつてくる。

あるいは、今回の法律、高度医療だけではなくて、その研究ということを付して、日本の医療界全体を、あるいは医療技術を前進させよう、そもそも、御遺族、御家族の気持ちをおもんぱかれば、何としても遺骨を持ち帰つて自分のお墓と一緒に祭りたいというのはあると思います。

が本当にしつかりしたものになつてゐるのかといふような疑問がまた別途聞いてくるわけであります。

非常に刺激的な法案、今後、さまざまなほかの分野、過去の分野も将来の分野についてもこの法案の中身を実現させていくこうとする、いろいろな配慮やいろいろな影響を相互に与えながら制度全体を前進させていく必要がある、そういう意味がある大きな法案であるというふうに私は思つております。

まず、その絡みで、周辺の影響なんですかね、も、今回の独法化法案が成立をし、二年後にはいわゆる独法になるわけでありますけれども、そうしますと、百数十あった国立の機関が、残るのは十三のハンセン病療養施設だけになつてくるといふことでござります。

そして、このハンセン病の療養施設につきましては、これも昨年お尋ねしましたけれども、入所者の方々の高齢化あるいはお亡くなりになるということを含めて非常に数が減少していく、その数の減少が質的な変化につながつて、しっかりとサービスを確保するための人員配置ができるかどうかとか、あるいは入所者の方々が社会復帰を目指してきただれどもできなかつた、しかし、最後に何とか社会の方々と一緒に住みたい、そこで存念を果たしたい、そんな思いが高じてきている。

そこで、社会復帰の一つの形態として、一般の方々にもこの療養所の施設サービスを開放して、いわば共存型の施設運営に移行しようじゃないかということを含む、その転換を求める基本法の制定の動きがあるわけであります。

現場の実態をよく御存じの厚生労働大臣にはいつもこの点についてさまざまな御指導をいたしておりますけれども、この問題を含めて、今後のハンセン病対策の方向を示すとする基本法の立案、超党派で動いておりますけれども、この際、改めて、こういった一連の問題についての厚生労働大臣の御所見を賜つておきたいと存じます。

○舛添国務大臣 皆さん、大変御高齢になつておられます。毎回お会いしても、本当に御苦労をなさつたそういう方々が老後をしっかりと送ることができます。そして、そういうために、國立である

ということはそういうことを意味するわけでありますし、議員の皆さん方が、基本法でハンセン病の療養所について、これは國の政策の間違いからきた話でありますから、それに手当てを今後もきちつとやるということは私は大変評価しておりますので、立法府の皆さん方がおやりになることでありますけれども、厚生労働大臣としてもしっかりとこれは関心を持って見ていただきたいと思いますし、厚生労働省としてできるだけのことはやりたい。

そして今後、時間が許せば、なかなか国会に行つていただけで体があきませんが、できるだけ多くの療養所を訪ね、そして皆さん方の現場をもつと理解し、施策に結びつけていく努力も重ねていきたいと思っております。

○萩原委員 ありがとうございます。

今大臣の口からできるだけ多くの現場施設に行つてみたいというお話をありました。私ども岡山は全国でも珍しく一つの市町村に二つの施設がございまして、お出ましをいただければ極めて温かく歓迎をさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

次に、本論の第一点でありますけれども、先ほど申し上げましたように、今回の法案、かなりよくできているなということを感じるわけであります。それはなぜかといいますと、単に独法になるだけではなくて、独法になることを契機として前向きな政策転換をしていくことじやないかと、いう意図が随所に感じられるからであります。

具体的に言いますと、さまざま面で六つのセンターというものを機能強化しようということになつていて。そして、機能強化の第一項目は、私の資料を拝見しますと、人材の確保、優秀な人材あるいはさまざまに必要な人材の確保ということを今までよりもスマーズに、柔軟にできる、そう

いう環境をつくるんだということです。

現状では、例えば給与面での給与表の硬直性ということがございますので、世界トップクラスの研究者を獲得するということが困難、あるいは、いいんですけども、トップ近くに任用するといふのは、これはできない。あるいは、もっと手近な問題で申し上げますと、現在各センターの方々の意見を聞いておりますと、医師の皆さんの方の労働環境は結構過酷だという話もありますし、また、優秀な外国人の方を、権力行使じゃないところはいいんですけども、トップ近くに任用するといふのは、これはできない。あるいは、もっと手近な問題で申し上げますと、現在各センターの方々の意見を聞いておりますと、医師の皆さんの方の労働環境は結構過酷だという話もありますし、また、

いふんすけれども、トップ近くに任用するといふのは、これはできない。あるいは、もっと手近な問題で申し上げますと、現在各センターの方々の意見を聞いておりますと、医師の皆さんの方の労働環境は結構過酷だという話もありますし、また、

確かに、例えば国家公務員全体の人数を規律している総定員法の枠から外れる、あるいは給与法の枠から外れるということなんですか?それとも、一方で、独立行政法人そのものについては通則法が

減をしろとかそういう圧力がかかることになつているはずなんですが、それは大丈夫なんでしょう。その点も考慮した上でこの自由度は發揮されるとお考えでしょうか?

そしてもう一つは、その自由度が確保された場合においても、給与表は直しましたよ、高い給与を払えるようにしたんですというようなことを

さあざまなサポートスタッフの人員が不足をしている、そういうことも言われています。雇用の形態に関しても、事務職の方々に始まり、研究の補助の方々など、例えば、見ておりますと、パートタイムの人員に頼っている、そういう状態も顕在化をしているというふうに聞いております。

こういった一連の問題、優秀なトップから、あるいはサポートの人材に至るまで、さまざまな人事上の工夫ができようということになつております。

すけれども、独立行政法人化に伴つて、定員、職種、あるいは常勤、非常勤の選択、配置等々、経営の自由度をどこまで拡大していくと考えてい

るのか、お尋ねをいたします。

〔委員長退席、宮澤委員長代理着席〕

○外口政府参考人 独立行政法人化後の國立高度専門医療センターにおける人事費削減の取り組み

専門医療センターにおいては、國立高度専門医療センターの役割が適かつ効率的に發揮されるよ

う、組織のあり方、給与制度、外部委託の検討など、業務運営の見直しの中で適切な人件費となる

よう必要な取り組みがなされるものと考えております。

この趣旨を踏まえつゝ、独法化後の各國立高度専門医療センターにおいては、國立高度専門医療センターの役割が適かつ効率的に發揮されるよ

う、組織のあり方、給与制度、外部委託の検討など、業務運営の見直しの中で適切な人件費となる

よう必要な取り組みがなされるものと考えております。

部分は確保していくかと考えております。

○萩原委員 これは、言うはやすく行ははかたし

という典型的な表現でありますけれども、全体として今回のナショナルセンターの問題について

は、やはり日本の医療というものをさらによくし

よう、あるいは日本の医療を取り巻く各産業、医療機器でありますとか薬品とか、いろいろな産業も含めて、前向きなチャレンジをさらにしていくセンターになるんだという趣旨があるわけありますから、もう少し積極的な位置づけをしなければいけないのかもしれない。

削るべきところは削る、確かにそうかもしれないけれども、本当に削るべきところがそんなにありますほか、給与法にとらわれない処遇をするこ

とによる人員の補充なども可能となるものと考えております。当該拠点を積極的に活用して共同研究を推進すること等により、資金の受け入れが期待できると考えております。

○萩原委員 そこまでは読めばわかるんですけれ

りありますけれども、もう少し積極的な観点からこの運用というものがなされるべきではないかというふうに考えておりますので、よろしくお願ひします。

そしてもう一つは、その自由度が確保された場合においても、給与表は直しましたよ、高い給与を払えるようにしたんですというようなことを

言つてもいいんですけれども、資金がなければ給与は払えないわけでありまして、國の方からいわばじやぶじやぶと新しい支援をできる状況にある

かどうかというと、必ずしもそうではない。そうすると、次の論点になりますけれども、今回の独法化によりまして、いわゆる新しい資金ルートができる、そういうことになつて、人件費の削減に取り組むこととされています。

この趣旨を踏まえつゝ、独法化後の各國立高度専門医療センターにおいては、國立高度専門医療センターの役割が適かつ効率的に發揮されるよ

う、組織のあり方、給与制度、外部委託の検討など、業務運営の見直しの中で適切な人件費となる

よう必要な取り組みがなされるものと考えております。

専門医療センターにおいては、國立高度専門医療センターの役割が適かつ効率的に發揮されるよ

う、組織のあり方、給与制度、外部委託の検討など、業務運営の見直しの中で適切な人件費となる

よう必要な取り組みがなされるものと考えております。

部分は確保していくかと考えております。

○萩原委員 これは、言うはやすく行ははかたし

という典型的な表現でありますけれども、全体として今回のナショナルセンターの問題について

は、やはり日本の医療というものをさらによくし

よう、あるいは日本の医療を取り巻く各産業、医療機器でありますとか薬品とか、いろいろな産業も含めて、前向きなチャレンジをさらにしていく

センターになるんだという趣旨があるわけありますから、もう少し積極的な位置づけをしなければいけないのかもしれない。

削るべきところは削る、確かにそうかもしれないけれども、本当に削るべきところがそんなにありますほか、給与法にとらわれない処遇をするこ

とによる人員の補充なども可能となるものと考えております。当該拠点を積極的に活用して共同研究を推進すること等により、資金の受け入れが期待できると考えております。

○萩原委員 そこまでは読めばわかるんですけれ

ども、見込みがあるんですかとお聞きをしていました。見込みがあるかどうかについては、もちろんこれからのことですからなかなかあれなんですねけれども、いや、もうお尋ねがあつたんだとか、提案が実はあるんだとか、あるいは逆に、独法化を予定しているこのセンターはこういうところで実は提案をしようとしているんだとか、そういうところをちよつと伺っているわけでござりますので、もう一度答弁をお願いします。

○外口政府参考人 今までの実績を申しますと、例えば国立循環器病センターなどにおきましては、人工補助心臓の開発等、かなりの成果を上げております。それから、国立がんセンターにおきましても、例えば肺がんを見つけるためのヘリカルCTの開発とか、そういう開発においても大きな成果を上げております。ただ、国立の機関でありますのがゆえに今までいろいろな制約がありました。だから、そういうた今までの実績を踏まえますと、今まで以上にそういうた共同研究の引き合いで、それからオファー、そういうたものはふえていくものと考えております。

○萩原委員 今お話をあつたように、医療機器関係のところは結構確かに今まで実績があります。ここのことろをぜひ生かしていただきたいし、その際、世界的な視野を持って、日本だけではなくて、どこでも組んでいくんだ、そして、その技術を日本に定着させ、日本の技術を世界一にするんだと気合いを込めてチャレンジしていくだけますようお願いをします。

また、今回の法案の資料を見ますと、研究成果の実用化の推進ということ也非常に強い期待がでるべき内容になつてているというふうに存じています。医療現場への新技術の導入のニーズというものが、これはますます高まるというのが一般的な考え方でございますけれども、その際に、技術や製品に関するトレーニング、これも必要ですし、それのみならず、専門家に来ていただいて、現場での技術についてのサポートをしっかりとする正しく的確に技術が使われるようなサポートをしてい

そこでお尋ねしますけれども、このようなな医療現場そのものの高度化やあるいは複雑化、さらには多様な専門家とのかかわりに関して、新しいセンターにおいてそれぞれの役割、責任の分担など、どのように進めていくべきかということ。つまり、医者の方がおられる、看護師もおられる、一方で機器や薬品等についての専門家も中に入らなければいけない、そうすると、今度は新たなチーム構成が必要になってくる。そういうたチーム構成というものが機能的にどうできるかというが実は非常に大きな課題なんだけれども、その辺の認識をどう現場として持つておられるか。

また、一般論になりますけれども、今、日本の医療を見ますと、いい面も悪い面もありますけれども、そういうたチームの責任というものがほぼすべて医師の方に帰属をしている、医師に責任と権限が集中をしている、そして、逆にその結果として負荷が集中するというのが現状というふうになつてている。そこで、ある種のシステムとしての分業体制というものの、他の分野の専門家をえたチームとしての合理的な責任分担ということを考えしていくべきではないかという指摘がさまざまなところからあります。

一般論と個別論、お答えをいただきたいと存じます。

○外口政府参考人 臨床の部門におきましても研究開発部門におきましても、他職種の方がチームで成果を上げていくことが大変重要になつてきております。そして、臨床部門におきましては、近年一番問題になつているのは、病院に勤務する若手、中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているということでもあります。これに関しましては、もともと医療はチーム医療でございますので、医師と医師以外の医療関係職種との間で適切な役割分担と連携を進めていくために、例えは二十年度予算あるいは診療報酬改定、さらには、昨年末には、医師でなくても対

応可能な業務について整理して通知を発出する」とよつて、医療機関による医師と医師以外の職種が連携して医療を行う、進めるという取り組みを促してきたところでござります。

それで、国立高度専門医療センターにおきましては、これは、独法化後、当該通知等の趣旨を踏まえまして、臨床部門におきましても適切に役割分担を進め、高度で良質な医療を継続的に提供することが期待されております。もちろん、これは研究開発部門でも同様でございまして、各職種がそれぞれの特徴と、それから連携を図ることによりまして切磋琢磨していく成果を上げていくよう、また高度専門医療センターにおいてもよく意を用いてまいりたいと考えております。

○萩原委員 ありがとうございます。

よく意を用いていただきたいんですが、どう違うんですか。聞いていて、一般論と個別論、ほとんど差がないように聞こえたんです。いや、同じなんだというのもいいんですよ。結局は一般論で、適切な役割分担をすべての医療現場や研究現場に求めているのであるので、その範囲内の話なんだとおっしゃるのか、それとも、違うんだ、これは政策提言機能もあるので、チーム編成や責任分担のあり方についてもチャレンジングなことをやってみて、いいものがあつたら提言するんだ、そういう意気込みでやっていくんだというのとは、ちょっと違うんですよ。

もう一度お答えを願います。

○外口政府参考人 実例で申し上げますと、例えば国立がんセンターの研究所長さん、研究のトップの方、これはもう医学の専門家であります。それから、国立循環器病センターの研究所、これも医学の専門家であります。従来は、こういう医療機関に附属した研究所長さんというと医師が中心でしたけれども、やはりそれぞれの分野を代表する人については、トップリーダーはトップブリーダーとして必要な人を充てて、その下で医師・薬剤師の方、それから工学部門の方、そういった方々がそれぞれお互いに刺激し合って活躍できるよう

な、そういうった体制を今まで以上に組んでいきた
いと考えております。もう既にそういった取り組
みを始めているところでござります。

○萩原委員 ということで、やはりこの新しいセ
ンター、今でもそうなんですねけれども、こういっ
た仕事の仕方、体制の組み方についても、日本の
先端を行く、あるいは日本の新しい分野を開く、
そういう意気込みでやつていくんだということを
確認させていただきました。ありがとうございます。
す。

続きまして、先ほどのお話にもありました、民
間との共同研究は医療機器の分野が多いんだとい
う話でございますけれども、医療機器などの分野
につきましては、開発を担当しておられる企業や
メーカーの方々、そして医療現場が非常に密接に
連携をした形で研究開発を進めなきゃいけない。
先ほどお話をあつたように、工学系の方がセン
ターの役職、トップ近くに行く可能性もあるんだ
ということがそれをあらわしているわけです。
そこで、いろいろな疑問があるわけですが、開
発が最終段階に入ったときに、薬事法の承認申請
を目指して行われる治験というものがあります。
そのさらに前に、臨床現場で試作品を使用するな
どして治験前のデータを取得していく、非常に重
要な段階が治験前にはあるわけであります。

こうしたいわゆる治験以前の臨床研究に関し
て、医師は使用する機器を個人輸入の形で入手せ
ざるを得ないなどという話もたまに聞きます。そ
ういういびつな形になつてゐるんだという不満を
聞くことがあるんですねけれども、試作品の適正な
提供のもとでスムーズな実施が本当は図られな
きやいけない。試作品は正式にみんな使えるん
だ、個人輸入で密輸みたいなことをしてやつてい
るんだというような話ではちょっとこれは困るん
ですけれども、こういった問題について、厚生労
働省において今生懸命取り組みがなされている
と聞いておりますけれども、現状について御報告
を賜りたいと存じます。

私どももいたしましては、必要に応じまして、ただいま御指摘のありました薬事法制との関係につきましても、それぞれの臨床研究の実施に関する計画を伺いまして、試作品の提供に関する事前の相談あるいは助言などを行つてあるところでござります。

○高橋政府参考人 すべてのケースが個人輸入になつてゐるわけではないと思いますけれども、薬事法の原則として、未承認の医薬品、医療機器は科学的に有効性、安全性が確認されていないものでございますので、その原則は曲げるわけにい

た後におきましては、寄附金等民間資金の受け入れや人事交流等も可能となります。こういった効率化のメリットを生かして、医師主導診療や高度医療評価制度等も活用しながら積極的に共同研究を実施することで、基礎研究の成果の臨床への応用研究や、未承認医薬品、医療機器を用いた臨床

けでありますけれども、場合によつては、不幸にして何らかの健康被害というものが発生しないとも限らない、そういうときに被験者の方をどう救済するかということを考えておくこともまた重要な論点だというふうに考えます。

そこで、医療機器等を用いた臨床研究や治験の

試作品を提供することにつきましては、未承認の医療機器の授与、販売などを禁じる薬事法との関係では一概に違反になるというものではございませんけれども、その提供などの態様はさまざまございまして、薬事法上問題となるケースも間々あり得るということです。

このために、薬事法との関係につきましては、個別のケースごとに提供方法あるいは提供の際の演述などを踏まえました総合的な判断が必要であるわけでございますが、先ほど申し上げました、試作品の提供に関する事前の相談あるいは助言などを適切に行い、また充実して、新たな医療機器の開発に向けた臨床研究が円滑に行われるようになります。

かないと思います。
ただ、おっしゃるとおり、医療機器は医薬品とは違います、いろいろな試行錯誤の過程がありますので、その点についてどういうふうにやつていつたらうまくやれるか、薬事法との関係に触れないようにしていくかということを考えなければいけないとということで、やはりどうしてもそこに事前の相談が必要になるわけです。
ただ、一般論としてこういうふうにしろといふのは、私どももいろいろなことを考えているんだけれども、きょう、この場でこういうふうにやりたいというところまでまだ話ができるいないということは御理解賜りたいと存じます。

〇萩原委員 ありがとうございます。
そういうことなんですが、さらに申し上げたいのは、先ほど申し上げてきたように、これは制度論が絡むんですね。事前に薬事法との関係を総合的に判断するという制度になつてゐるんだけれども、その制度論に対しても、現場として、あるいは日本の一番先端をやろうとしている新センターとして、制度そのものについても見直しをしたり、あるいは新しい変更を加えていくことを今度は埠言できる機能がありますよね。そこを含めてどくんな意気込みでやられるか、もう一度お答え願いま

際の健康被害についてはどういつた補償を考えられておられるのか、その点について厚労省の考え方をお伺いしておきたいと存じます。また、この点についても新センターがどういう役割を政策的に果たしていくのか、これについても意気込みを御披露いただきたいと存じます。

○外口政府参考人 医療機器の治験を行う際には、当該治験を依頼する企業等は、医療機器の臨床試験の実施の基準に基づいて、被験者に健康被害が生じた場合の治療に関する費用そのほかの補償のために、保険への加入等の措置を講じておかなくてはならないとされております。このようないくつかの民間保険により、被験者に対する補償が行われます。

〔宮澤委員長代理退席、委員長着席〕
○萩原委員 今のお答えでわかることは、要するにこれからも個人輸入が継続されるだろうということなんですね。

のは確認をされていない」というものの原則があるんですけれども、一方で、海外では使われているとか、そういったカテゴリもあるわけですね。あるいは、新しい機能があるんだけれども材料的

については、我が国の医療を総合的かつ戦略的に展開するため、その業務を実施する上で明らかになつた課題や我が国の政策医療の展開について、國に政策の提言をすることができるとしてぢ

に、あらかじめ治験の内容等について説明を行
い、文書による同意、いわゆるインフォームド・
コンセントを得る必要がありますが、この際、健
康被害の補償に関することとされており

つまり、個別の問題なので、あるいは薬事法の問題があるかないかよくわからないので常に総合的に判断して適時適切にやっていくんだといううところであると、予見可能性がほとんどないんですね。だからこそ、ある具体的な問題があつて、この問題を上げていくとノーになるだろから個人輸入でやつていこうみたいな話が起こつてしまふ。現に起こつているというわけですから、今の答えはやはり今後の問題として非常に不十分だということを思わずるを得ない。

もう少し明確な形、予見可能なスキームといふものを治験以前のさまざまなものについて形式化していく必要があると思うんですけども、いかがでござりますか。もう一度お答えいただき

には過去において承認をされたものだと、さまざまな分類をしていくと予見可能性がふえていくので、ぜひとも今後の課題として御研究をいただけたらと思います。

ところで、こういった問題についても今回の合法化後的新ナショナルセンターの方々が役割を果たすことになるんだろうか、その点についてお伺いをしておきたいと思います。

○外□政府参考人 国立高度専門医療センターにおきましては、これまで、治験中核病院として、国際共同治験や医師主導治験を実施するなど積極的に治験や臨床研究を推進してきたところであります。

国立高度専門医療センターが独立行政法人化し

このため、今後、御指摘のような課題も含めまして、国立高度専門医療センターにおける今後の医療や研究の成果によってさまざまな提言がなされるものと考えております。厚生労働省としても、こういった政策提言を参考として、適宜必要な検討、対応を行っていきたいと考えております。

は、臨床研究に関する倫理指針において、被験者からインフォームド・コンセントを得る際に臨床研究に伴う補償の有無について説明するよう求めているところであります。臨床研究においては、健康被害が発生した場合の補償措置については、薬事法の治験と同様の補償保険を含め、現在、当該指針の改正に関する厚生科学審議会の審議において検討を進めているところであります。

今後とも、治療及び臨床研究について被験者保護が適切に図られるよう努めてまいりたいと思います。特に、国立高度専門医療センターにおきましては、我が国のこういった研究開発をする施設

○外□政府参考人 国立高度専門医療センターにおけるましましては、これまで、治験中核病院として、国際共同治験や医師主導治験を実施するなど積極的に治験や臨床研究を推進してきたところであります。

○萩原委員 そういう意気込みでしっかりとやつていただきますよう、お願いをいたします。

ところで、先進医療技術に関しては、先ほどからもるるお話をしておりますように、たまたま未承認のものを研究段階で使う、あるいは医療用に使う

該指針の改正に関する厚生科学審議会の審議において検討を進めているところであります。今後とも、治験及び臨床研究について被験者保護が適切に図られるよう努めてまいりたいと思います。特に、国立高度専門医療センターにおきま

の模範となるべき施設でございますので、特にそのセンターにおいては皆の模範になるような行動を示していきたいと思っております。

○萩原委員 ということで、今まで全部の問題ではありませんけれども幾つかの問題についてお尋ねしましたが、結論は、この法律が通れば、いいことが可能だ、可能性が高まるということなんですが、可能性だけではだめなわけですから、現実にそれがならないきやいけない、その際にやはり、現場の方々が一体どうしてくれるかということが最後の論点としてどうしても出ざるを得ないわけです。

そこでお伺いしておきたいんですけれども、この法案をつくる際に現場の方々の意見が反映をされている、あるいはこの法案ができるときに現場の方々が、これはいいから頑張るんだと言っているのか、あるいはちょっとこれは大変だなと言っているのか、ぜひともお伺いをしたいんです。

まず、有識者会議の話がありましたが、これについてどう反映されているのか。あるいは、今の時点において現場のトップの皆さんはこの問題、この法案をどう評価しているのか、それを厚生労働省としてどう認識しているのか。あるいは、現場で働いておられる組合員の方々もおられると思うんですけども、その方は一体何を言つていて、それに対して皆さんはどう考えておられるのか。お答えをいただきたいと存じます。

○茂木委員長 外口医政局長、既に持ち時間が経過しておりますので、簡潔にお願いします。

○外口政府参考人 現場の意見でございますけれども、まず、法案の作成に当たりましては、各国立高度専門医療センターの長さん方からいろいろな意見をいただきました。そして、この国立高度専門医療センターをそれぞれの施設で独立した法人形態とすること、それから、大臣に政策提言できる仕組みを設けること、こういった意見をいただいて、盛り込んでいるところでございます。もちろん、それぞれの総長さんは、この独立行政法人化するためのメリットについてよく考えて

いただきますて、この趣旨に賛同していただいているところでございます。

また、現場の労働組合の方の御意見でございましたけれども、これは十八年一月十一日に、独立行政法人化の方針を撤回すること、そして、国立高度専門医療センターの独立行政法人化についての情報を開示し、労使協議に応じること等の内容の申し入れをいただいているところでございます。

○萩原委員 時間です。終わります。

ありがとうございました。

○茂木委員長 次に、林潤君。

○林潤委員 自由民主党の林潤です。

本日は、質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。また、地元より国会に送つていただいた神奈川四区、鎌倉、栄区、逗子、葉山の皆さんに心より感謝を申し上げ、質問を始めさせていただきます。

本日は、高度専門医療に関する研究等を行う独り行政法人に関する法律案について質問をいたしましたが、まず初めに最近の医療を取り巻く状況について何点かお聞きした後、本題に入りたいと思います。

さて、この四月からスタートいたしました後期高齢者医療制度については、七十五歳以上になつたら強制加入、あるいは制度自体が高齢者の切り捨てで現代のうば捨て山ではないか、あるいは保険料を滞納したら保険証を取り上げる、ほかにも、自由に医療機関を選べなくなるなど、事実と

して誤解と両方まじってたくさんのがんじ指摘を受けているのも事実です。

無論、医療費の抑制と将来にわたって持続可能な国民皆保険制度を維持するという、そうした制度の趣旨は十分に理解をしておりますので、法案に賛成した与党議員の一員としては、この悪い点ばかりクローズアップされておりまして、情報が伝わらない、こういう歯がゆさを感じております。

やはり、従来の制度を続けていけば、いずれ各

拠出金も払えなくなつてくる、現役世代もまた、病気になつても医者にかかるない、高齢者を社会的に支えることもできない、こんな危惧があるわけあります。ここで立ち直りをしていかなければいけないわけです。

特に、七十歳以上で医療費全体の約七〇%を占めているという現状がありますので、七十五歳以上のお年寄りにも一割だけ負担して下さい、残りの四割を現役世代の保険料から五割を税金から賄います。だから、団塊世代が十五年後に七十五歳以上になつても一人当たりの保険料はそれほど高くならず、制度も破綻しませんといいう主張は、それなりの説得力は持つてゐると思ひます。

ただし、私は、制度の趣旨、根幹は、きちんと説明されれば理解をされるものの、制度を導入した時点で地方自治体や国民に制度の周知徹底が十分ではなかつたと思うわけです。

例えば、国民にとって一番の関心事は、納める保険料が国保のときに比べてどのくらい増減をしましたか、そして、改めてこの新しい保険証を持つてお医者さんに通う段階で、担当医制度の問題も含めて制度がどんな感じで変わつていくのか、フリーアクセスが制限されるとか一部報道があつたりしましたけれども、こういう二点について周知が十分でないまま制度を移行したようだとられたと思ひますけれども、所感をお聞かせください。

○舛添国務大臣 今、林委員が御指摘いただいたような諸問題について、この制度自体は二年前の六月に既に決まつてましたのでありますけれども、やはり、いろいろな点で周知徹底、この説明が十分できていたかったということは、きちんと反省をしないといけないというふうに思ひます。

そして、制度の利点もあるわけですから、こういふことにしてもきちんと御説明を申し上げたいと思います。

徴収する側から見れば、徴収するコストも省けますし、介護保険料と同じように天引きだし、どうせ払わなくてはならないものだから天引きの方が合理的ではないか、という認識もこれは理解できます。しかし、取られる側からすると、既に働いていない、年金しか収入がない世代から有無を言わさず取るのか、きちんと徴収するなら年金問題も片づけなければならないし、天引きに際して従来より何らかの優遇措置があるべきだ、こういった御指摘を地元の有権者の方からもいたきました。

日本は、国民皆保険を導入しているような先進国からすると、消費税の税率も比較的低いですし、健康寿命が世界トップクラスということは、張つてもらわないといけないので、市町村、広域連合、都道府県でなければならぬし、天引きにかかるコスト意識を持つてもらい、治療から予防へ、そして医療費抑制につなげるならば、医者に

なるべくかからないように持つておけるような取り組みというのも重要なことがあります。

例えば、七十五歳以上の方で、私が地元で接した方で見ますと、老人会に出席してカラオケを元気で歌つたり、歩き歩け会で非常に高齢なのに何キロも元気で歩いていたりとか、そういう医者にかかる元気なお年寄りもありますし、一方で、薬漬けや寝たきりのお年寄りというのもいるわけです。同じ保険料でありますから介護費が大幅に違うと、いうような現状は、健康なお年寄りから見ると不公平感もあるのかもしれません。

そこで、国としても、医者に余りかかるお年寄りに対して優遇措置を設けるような制度にした方が医療費の抑制につながると私は思うのですが、いかがでしょうか。

例えば、民間の自動車保険だと、保険を使わなければ等級が上がり、保険料の掛金も下がりますし、生命保険でも、数年に一度ボーナスがもらえる制度もあります。自動車の運転免許さえ、更新が五年に一度でよいゴールドカードを導入し、事故や違反抑制のモチベーションにつなげています。

現在、七十五歳以上というのは一々くくりにされていますけれども、医療費が年間一定の金額以下には、保険証を何か、例えば免許証と同じようなゴールドに変えるとか、何かを優遇するとか、ボーナスを支給するとか、医療費抑制に貢献した元気なお年寄りが健康づくりをみずから主体的に楽しむような努力というのがあった方がいいんじゃないのかと思うんですけれども、そういう見解をお聞かせくださいませ。

○舛添国務大臣 かつては、例えば会社で健康保険組合をやっているときに、一年間通じて一度も病院にからなかつた、これは保険組合から見ると大変貢献してくれることになりますので、記念品を差し上げたりとかいろいろなことをやつてきました。

要するに、社会保障として考えた場合に、例えば民間の自動車保険と違うのは、本人が不注意で何度も事故を起こす、これは懲罰的に重くなりますが、我が国の誇りでありますし、元気なお年寄りで運転をしていただいている、民間の会社はそういうことにインセンティブを与えるということはやっています。

ただ、日本の社会保障は自助、共助、公助ということで、私たちも、一生懸命努力しても、自分の責任で病気になるかというと、それはもうどういう形で病院にかかるといけないかということで、いつ病気になるか、それが病気になるか、これはわかりません。そのときのために、まずみずから健康づくりに努力はします、今おっしゃつた、歩いたりとか。だけれども、ひょっとしてかかった場合に、みんなでやはり助けましょう、そして税金も必要なら使いましょう、こういう形で社会保障制度になじむかななど、少しなじまないんじゃないかなと思います。

ただ、健康で長生きできるというのは本当にいいことですから、そういう意味で皆さん努力をなさるということは、それは何らかの形で高く評価をする必要があると思いますけれども、社会保険制度として言つたら、今のような、いつ、だれに、どこで起るかわからない、そういうことにかかる保険だということであれば、広くみんなで支えるという発想であつて、そこにインセンティブや逆のモチベーションが働くのはちょっとなし

ませんかな、そういう感じを持っております。○林潤委員 もちろん、大臣の言うことは十分に、おっしゃるとおりでして、国がやる社会保障制度のあり方というのは当然考えなきゃいけないわけですけれども、ただ一方で、ビタミン剤がちょっとと欲しいからお医者さんにかかるつてみたりとか、風邪でも、一日休めば済むようなものを見て行つてしまつとか、そういうことの防止に

役立つべきなことがあります。それで、その加算、減算のあり方につきましては、平成二十五年度からの実施でございます。まだ時間がございます。その間に、御指摘の点も含めまして、特定健診、保健指導の実施状況を確認しながら、関係者とよく相談していくたいと考

ていただきたいと思います。

統いて、これも四月から始まつたもので、専門医療機関についても、メタボリックシンドローム予防のための特定健診についてです。

当然これは、制度について医学的な見地からも論点は多々あるわけです。メタボ定義が身長、体型を余り考慮していないとか、一律にウエストを基準にするのはいかがなものかとか、あるいは本當に予防の有効性に向けた検証がなされていなかった場合に、みんなでやはり助けましょう、そして税金も必要なら使いましょう、こういう形で社会保険制度になじむかななど、少しなじまないんじゃないかなと思います。

五月十二日に読売新聞の朝刊で出ていたんですけれども、全国の市町村のうち、健診を無料にするのが二六%、保健指導を無料にするのが八五%に上つていて、このことが判明したといいます。受診率を引き上げるために自治体が無料化に踏み切つたんでしょうけれども、無料化は当然、市町村の財政を圧迫いたしますし、保健指導の質や福祉予算の削減も招きかねず、そうなると、制度自体が、ねらいが本末転倒になつてしまつます。こうした市町村は、当然、国に対する財政支援とペナルティ制度の廃止を求めておりますけれども、國の考え方をお聞かせください。

○水田政府参考人 特定健診、それから保健指導に関するお尋ねでございますけれども、考え方そのものは、こうした健診等の取り組みが進みますと、結果として、健康で医療の必要性が低い高齢者が増加することになる、そして、そのためには、こうした健康な高齢者を長寿医療制度に送り出し、た保険者には後期高齢者支援金の減算を行つて新たに規模の地方自治体と地元医師会が協力して新た

ういう考え方にしております。

ただ、その加算、減算のあり方につきましては、平成二十五年度からの実施でございます。まだ時間がございます。その間に、御指摘の点も含めまして、特定健診、保健指導の実施状況を確認しながら、関係者とよく相談していくたいと考

てございます。

それから、補助のことがございましたけれども、この費用につきましては補助を行うこととしておりまして、その上で、費用負担につきまし

て、それを軽減するといったとしても、各保険者がみずから財政事情等も考慮して、無理のない範囲で計画的に行われるべきものである、このようになります。

○林潤委員 無理のない範囲で計画的に行つていただきたいと思います。

ちよつと長くなりますが、本題に入る前に最後に一個だけ、お産のことについてちよつと伺いたいです。

私の地元の鎌倉市でお産に関して新しい構想が進んでおりまして、鎌倉市医師会立の産院を来年一月めどに開設しようとしています。鎌倉市は今年度の予算に新規事業として約三億二百万円を計上し、市が建物改修などハード面、医師会が運営や医師スタッフの確保のソフト面を担当するという構想であります。

鎌倉というは人口十七万人ちょっととなんですが、けれども、現在のところ、市内の総合病院の湘南鎌倉病院だけが分娩を扱つております。帝王切開三百ぐらい分娩数があるうちの七割は市内で分娩することができます。

構想では、鎌倉市医師会の産院というのは、ペッド数が九床程度で、五、六日の入院期間で年間三百人の出産対応を見込んでいます。帝王切開を含む通常のお産が対象で、産科医三人、小児科医一人、助産師七人など十八人の常勤スタッフが常駐をいたします。

このように、人口十七万という決して大きくな

に産院を立ち上げるというのは、全国的にも珍しい例だと思つております。

こうした思いはあるんですけども、ただ、本当にずっと継続していくことができるかという厳しい指摘があるのも事実でして、國も、少子化対策、國を挙げて実施していくことは何の異論もないことだと思いますけれども、万一、せつかく立ち上げたこの産院が懸念どおりに人材難や経営難で閉鎖してしまつ、こういう事態に陥つたならば、続くような自治体ですとかこういったお産に関心がある國民からも大きな失望を招くのではないかと思ひます。

それから、院内助産所をつくるのに補助を出したり、そういうことをしております。それから、診療報酬 자체を、もちろん産科の診療報酬を大幅に、少し今回上げさせていただきました。

それから、ベッド数の策定はその市町村、自治体が決めるわけですが、それもある程度、一定の枠を超えても産科に関しては新規につくつてもいいし、ふやしてもいい、そういういろいろな方策を今考えておりまして、精いっぱい応援をさせていただきたい、そういうふうに思っております。

○林(潤)委員 前向きな答弁、ありがとうございます。

り入れて、つまり税金の補てんを受けて初めて成り立っているということです。さらに、独法化をしたとしても、これまでの一般会計から繰り入れと同じ規模の運営費交付金を受けて運営するわけで、結局のところ、これまた税金を補てんするということには変わりないわけです。

つまり、国民からはこんな素朴な疑問が出るでしょう。民間の病院は診療収入や寄附などで成り立っているから、運営コストを一円削るのにも必死になり、なおかつ医療の質を落とさないように努力しているところがほとんどなのに、国立病院は独法化しても診療収入で足りない部分は依然と

に役立てるということならば、民間の大学病院でも普通にやっていることです。が、民間とどう違うのか。税金を投入するなら、民間と大きくコンセプトも技術も違うということが必要かと思います。

私は、治療よりも研究や技術開発、そうした機能をもつと特化していくべきだ。国公立ならではの最先端技術で国内の医療技術の大きな発展に尽くしてもらいたいと考えておりますけれども、この独法化の目的や趣旨はどこにあるのか、お聞かせください。

○西川副大臣 お答えさせていただきます。

そこで、こうした自治体や医師会の独自の取り組みで産院を新たに立ち上げようとすることに對し、国としては何らかのバックアップなどはできぬものか、ぜひ前向きな答弁をお願いいたします。

○西川副大臣　お答えさせていただきます。

周産期医療に関しては、本当にさまざまなお点で医師不足の問題がずっと叫ばれておりまして、大変御迷惑をおかけしております。

その中で、長期的な政策としては、もちろん、大学の定員をふやしたり、あるいは女性医師がやめないで済むような、院内助産所をふやしたりとか、いろいろな長期的な政策は出しているんですねが、とりあえず短期に、今どうするんだ、そういうことで、今回、この鎌倉市の取り組み、本当にある意味でありがちな、そういう思いも持つてあります。

昨年五月に緊急医師確保対策を早急に取りました
が、その中で、今回、大幅に医師確保対
策の予算をふやしました。一・七倍百六十一億
円の予算を今年度は組んでおります。その中で、
今おっしゃったように、鎌倉市が僻地に当たる
か、それはちょっと判断が分かれるところです
が、地方の、数は少ないんだけれども絶対にお産
を確保してほしい、そういう病院に対してはある
程度予算面の補てんをする、そういう制度も今回
つくつております。

それから、院内助産所をつくるのに補助を出したり、そういうことをしております。それから、診療報酬 자체を、もちろん産科の診療報酬を大幅に、少し今回上げさせていただきました。

それから、ベッド数の策定はその市町村、自治体が決めるわけですが、それもある程度、一定の枠を超えても産科に関しては新規につくつてもいいし、ふやしてもいい、そういういろいろな方策を今考えておりまして、精いっぱい応援をさせていただきたい、そういうふうに思っております。

○林(潤)委員 前向きな答弁、ありがとうございます。

こうした医師確保の予算をふやして、僻地とうような対象だったんですけれども、自治体でも医師会と連携して取り組んでいるようなところにもぜひ枠というか対象を広げることも今後検討して、こうした独自でやるような取り組みがどんどん促進されるような形で、国のバックアップをお願いしたいというふうに思います。

さて、高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律案ですが、国の医療政策に対し国民の厳しい視線が注がれる中、国立高度専門医療センター、以下NCと呼びますけれども、これについて、行革推進法ができたから単純に合法化しました。だから今までより人事や資金など、ちょっとと改善をされますよというのではなく、これを機会に、国の医療政策と一体となつて日本の医療全体を牽引していくような、志の高いものにしていただきたいと思うわけです。

私は、大きなポイントは、国が近年、医療政策で、民間の病院に対しまして、診療報酬を通じて看護師の配置基準や患者の在院日数を見直すなど、正直に言えば、やはり厳しい経営を強いていいと言つていいと思います。

こういう一方で、国立がんセンター初め六法人は、事業規模の約二割から四割を一般会計から繰り上げて、

り入れして、つまり税金の補てんを受けて初めて成り立っているということです。さらに、独法化をしたとしても、これまでの一般会計から繰り入れと同じ規模の運営費交付金を受けて運営するわけで、結局のところ、これまで税金を補てんするということには変わりないわけです。

つまり、国民からはこんな素朴な疑問が出るでしょう。民間の病院は診療収入や寄附などで成り立っているから、運営コストを一円削るのにも必死になり、なおかつ医療の質を落とさないように努力しているところがほとんどなのに、国立病院は独法化しても診療収入で足りない部分は依然として税金で補てんされるのかということです。

例えば、民間の美術館や博物館などは、個人で運営し、事業収入だけで経営するのには非常に困難な事情があります。しかし、国が運営するならば、民間ではないような国宝級の展示品や企画もあるし、そもそも事業収入ではペイしないという前提に立っているので、国立美術館を独法化しても理解が得やすかつたよう思います。

しかし、病院の場合は、民間は診療収入できちんとやっているような事情がありまして、それは国ならではの特別な付加価値がつくべきだと私は考えております。独法化する理念は非常に強く理解はできますけれども、國民から、これなら税金を補てんしてもらいたいなと思われるような独立行政法人にななくてはなりません。

例えば、国立がんセンターは、日本一の臨床例を持ち、国内最大級のがん治療専門施設として多くの患者さんがかかるておりますけれども、約四百五十億円の事業規模のうち二三%を税金で補てんしています。当然、がん予防・検診研究センターなど研究機関も併設しているわけであります。が、そもそも、この独法化は、治療を目的としているのか、それとも研究や技術開発などを主眼にしているのか、わかりにくい部分もあります。治療だけなら、民間と同じように、診療収入だけで独立採算制にするという考え方があつてもよいと思いますし、臨床例を多く欲して医学の向上

に役立てるということならば、民間の大学病院でも普通にやっていることです。しかし、民間とどう違うのか。税金を投入するなら、民間と大きくコンセプトも技術も違うということが必要かと思います。

私は、治療よりも研究や技術開発、そうした機能をもつと特化していただき、国立ならではの最先端技術で国内の医療技術の大きな発展に尽くしてもらいたいと考えておりますけれども、この独法化の目的や趣旨はどこにあるのか、お聞かせください。

○西川副大臣 お答えさせていただきます。

国立医療センター、これが今回独法になりますけれども、研究が治療かと。もちろん研究が主でございます。我が国の高度の医療政策をこれから引っ張っていくための基礎研究を含めた中での研究がもちろん大きな、一番大切な仕事だと思っております。その中で、臨床研修ということがやはりまた不可欠なことも事実でございまして、その大きな研究成果を臨床の場でいかにうまく実証していくかという、相互の効果というんであります。そこでやはり一番大事なんだろうと思うんです。そこがやはり一番大事なんだろうと思うんですね。そういう意味で、やはり、独法になつたこの医療センター、ナショナルセンターの意味というのは大変大きいと思います。

その中で、独法化されて何がいいかというと、国立でしたら、国家公務員法によつて人材交流が大変規制がかかつっていたわけですから、その辺のところが自由になるということで、いろいろな人材の交流が非常に頻繁になる、まずこれが大きいと思います。

それから、もちろん、特別会計から会計的に少し担保されているという、その部分は確かにあります。ですが、もう少し民間からの寄附とかそういうことが自由に受けられる、これはやはり先進的な研究に大いに寄与する、そういういろいろなことがあります。

その中で、非公務員型の独立行政法人になることによりまして、ベンチャー企業あるいは産業界

との連携、そういう、いわば非常にアグレッシブにこの国立医療センター、ナショナルセンターが動いていく、そのことが大いに期待されると思います。

翻つて、それを臨床という場でしっかりと担保した上で、先進医療の大きなリーダーになつてもらいたい、そういう思いでおりますので、よろしく御理解をいただきたいと思います。

こうした中、昨年度、国立がんセンター中央病院の麻酔科医師が、十人が常勤だったんですけどれども、五人が退職してしまったというニュースについて、私は衝撃を受けました。非常勤で対応するにしても、当然、手術には支障が出るわけです。

麻酔科医師の大量退職の大きな原因是、給与の基準にあります。やめた医師たちは、退職後、ほ
かの待遇のよい民間や県立の病院へ転籍するとい
うことで、がんセンターの麻酔科医師の給与は三
十代中堅で年収七百万から八百万だったと聞いて
おります。麻酔科医師は全国的に不足しており、
大阪府内の公立病院では年収三千五百万で常勤医
を募集した例もありますし、麻酔科医師の年収
は、県立なら一千万円強、民間病院なら通常は千
五百万円から数千万円が相場です。非常勤でも週
百万稼げる例もあると聞いております。

無論、外科医に比べて、手術中しか対応しないために患者さんからも感謝されにくく、朝から何回も手術に立ち会つて相当数こなしていることで、精神的にもなかなか大変だと思いますけれども、これも、国立がんセンターにいるという誇りで続けてきたんじやないかなと思っています。

一般的に官民格差という言葉があります。その官民格差、例えば、地方の中核都市ぐらいですと、市営バスがありますが、その市営バスの運転手の給料と、その同じ地域の民間のバスの運転手

の給料を比べてみると、ひどいところは二対一とか、そういう状況もあるわけで、二対一以上になつてているところもあると思います。

のに民間の給与が安いという官民格差はたくさん指摘されていますけれども、今回は、逆官民格差という珍しい逆転現象じゃないかなというふうに思っています。当然、ラスパイレス指数による国家公務員ゆえの制約というのもあつたんでしょうけれども、こうした、専門的であつても給与が平均水準以下に抑えられていたということで、人材流出を招く結果となつてしましました。

約を取扱い、より優秀な医師の確保が可能だとして約を法化した場合、こうした国立施設としての制
聞いておりますけれども、こうした麻酔科医師の
給与を一般的な賃金へと大幅に上げることもでき
るのでしょうか。国内最大規模のがん施設が優秀
な人材を確保し切れなかつたということは残念だ
と思ひますけれども、大臣の感想と、それから今
後の見通しについてお聞かせ願います。

○舛添国務大臣 産科の場合も外科の場合も、麻酔科医と一緒にいないと、例えば帝王切開なんというのではできませんね。そういう意味で非常に重

要なお医者さんたちが五名一度にやめたといふのも、今委員御指摘のよう、待遇、処遇、給与、それに尽きるわけであります。それで、皆さん方は民間に行かれる、都立や県立に行かれる。それの方が給料がいいからであります。

やはり私は、こういうところはきちんと直していくべきだというふうに思つております。これは、国家公務員ですから、この給与を決める組織は人事院であります。したがいまして、五月九日付で人事院に対しまして、国立高度専門医療センターに勤務する医師の給与が余りに民間に比べて少な過ぎる、したがつてそれを改善していただきたいという要望を出したところであります。

こういうことはやはりきちんと要求をする、そして人事院も、やはり、重要な職務を担つている

方々が国家公務員であるがゆえに民間に比べて余りにも低い待遇しか受けていないことは、私は改善すべきだと思いますので、この希望が実現するよう、引き続きさらなる努力を続けてい

きたいと思つております。
○林(潤)委員 大臣の、こういうところを直していくべきだという言葉で私は勇気づけられました。
本当に、私、七百万、八百万と聞いたときに、ショックでしようがありませんでした。友達にも医者がたくさんいますけれども、どうしてそんな給料で死ぬほど働かされているのか。

麻酔科医の勤務の一 日とかをとともに見ていつたら、そんな七百万とかができるような仕事じゃないというふうに私は思います。超過勤務は表示で出している以上のものがあると思いますし、実際の仕事、勤務が終わってからも、レセプトをやつ

たりですとか、また別の仕事をしていかなければいけません。そうしたことも考慮して今回人事院の方にきちんと要望いたいだいたいということで、また人材も奮い立つんじやないかななどというふうに私も思っております。

今後、必ず見届け、民間とほぼ同じ水準を、これは本来民間よりもっともらえて当然だというふうに私は思っております。そういうところはめり張りをつけて、優秀な医師確保に向けてさらに所管大臣として努めていただきたいというふうに強く要望申上げます。

また、これまで外国人幹部の登用にも制限があ

りまして、独立後は外国人の参入もできるというふうにしておりますけれども、現状の受け入れはどうなつてあるんでしょうか。そして、今後は外の極めて水準の高い医師をセンター長に受け入れるようなことも法的に可能だということなんでしょうか。

学及び公衆衛生についての必要な知識及び技能等を有しているかを確認し、そして、医師国家試験に通った方は外国籍であっても医療施設に従事することは全く構わないでございまして、二千三

百七十七人の方が今外国籍の医師でございます。
この外国人医師の受け入れについては、今後
も、国籍にかかわらず、医師国家試験により受け
入れいくことが基本でございますけれども、こ
れに加えて、日本で外国人医師が医療に従事する
方法の一つとして、臨床修練制度というのがござ
います。この臨床修練制度におきましては、医療
に関する研修等を目的として来日した外国人医師

が、指定病院において日本人の指導医の指導監督のもとで行うなど一定の条件を満たす場合には、日本の医師免許を受けなくとも医療行為を行うことが認められている、こういう制度でござります。

かをかなり配慮しませんと、特に特別な能力を持つた方を受け入れる、特に研究開発部門ではそうでございますけれども、そういうことはなかなか困難でございます。そこで、今度、国立高度専門医療センターが非公務員化ということになりますと、今は所長、副所長クラスであると全く無理なのでございますけれども、かなりのハイランクのところにもまた新たにポジションを設けてと、いうようなことも含めて、国内の医療水準向上のために刺激になる方には大いに来ていただいて働きたいただきたい、そのように考えております。

○林(潤)委員 ゼひ、現行制度もしっかりと受けですし、弹力的運用と、また独法になることで待遇が改善できるということで、日本人・外国人にとらわれず、優秀な人材をどんどん入れていただきたいなと思っています。

それで、NCごとに法人化することでさらなる効率性を追求できるほか、センターの研究員がベンチャー企業と技術連携をいたしまして人材交流を通じた研究体制を強化する、こんなことが期待できると思思いますけれども、そうした方向性を

大切にしてもらいたいです。
さらに、ただ、せつかくですから、厚生労働省
内の医療機関だけじゃなくて、我が国全体の医療
技術、科学技術の発展に寄与できるような機関に
はならないものなのでしょうか。

細菌についての研究もしておりますけれども、防衛や治安の観点からしても調査研究の成果というのが生かせるかもしれません。当然、防衛省の管轄でも、独自でテロを想定しました感染症や細菌の対策をしているでしょうけれども、せめてこうしたNCを機会といたしまして、そうした人事交流なども促進できないのかというふうに思いますけれども、米国のNIH、国立衛生研究所などの例も挙げながら、構想をお聞かせください。

○外〇政府参考人 国立高度専門医療センター
は、既刊用卷二〇二二年四月二日付にて

は研究開発を中心とする方向を今度強く出して
いるわけでござりますけれども、やはりこれは、
限られた国立高度専門医療センターに引き続き税
金をつぎ込む以上は、ほかの医療機関にないこと
をやるんだ。一般的医療で治療法のある病気であ
れば、これはそれぞれの医療機関が一生懸命頑
張つてできるわけですから、やはり一番難し
いのは、治療法のない病気をどうするか、患者さ
んが治療法を待ち望んでいることなどこたえて
いくかだと思います。

また、新型インフルエンザの場合もそうですが
れども、未知の感染症のように、一つの医療機関
がどんなに頑張っても対処できないような状態が
あります。こういった場合にも、だれかがこたえ
なきやいけない。こういったことによつていく
のが、やはり税金をつぎ込んでいる国立高度専門
医療センターの使命であると思います。

そういういた使命を実施していく過程において
は、人材交流も今までどおり以上に行い、それか
ら、研究開発を進めるに当たつても今まで以上の
柔軟性を發揮していく、こういったことを進めな
がら期待にこたえていく、そういういた施設にして
いきたいと考へております。

○林(潤)委員 ぜひ柔軟に対応してもらつと門戸を広げていただきたいのと、あと、先ほど使命といふお言葉をお聞きしましたけれども、やはりこれは非常に大事なことだというふうに思います。

最後に、今後の各独自法について、経営とか運営の見通しがどのようになるかということをお聞きしたいんですけども、時代の流れからして業務の効率化や経費の縮減というのは当然だと思います。ただ、運営が理事長と構成される理事でなされることは、専門性に頼り過ぎるよりも、その理事の大半が医師や研究者など医学的専門を持った方がなると聞いております。しかし、ある程度の効率化や経費縮減などを考慮するならば、専門性に頼り過ぎるよりも、文系の、企業経営や医療政策の専門家、あるいは経営コンサルタントなどにも幅広く運営に携わってもらった方が偏りがないのではないかと思うのです。

また、寄附金も受けられると聞いておりますけれども、本来、寄附を得た分は、交付金を減額するなどして将来的には交付金の事業費に占める割合を下げていくべきじゃないかと考えておりますけれども、いかがでしょうか。

すので、それを進めていくために、やはり経営感覚を有しておられるということも条件として大変大事でございます。確かに理事は、恐らく総長、院長、研究長といった方がそのまま理事になるのが基本でござりますけれども、自律的、効率的な運営を行なってはならないことから、経営感覚を有しておられるので、理事については、独立行政法人化後の各立高度専門医療センターの長が最終的に決定するものではありますが、業務運営の効率化、質の向上等を図る観点から、これを各総長の責任において定めていきたいと考えております。

○林(潤)委員 私も、使命を忘れないということであれば不採算はどんどんあつてもいいと思ふのです。そういう形で研究技術開発に大きく貢献するということが不可欠だと思います。

今回の独法化を契機に、日本の医療政策をリードしまして、中央の高度技術を地方にもぜひ波及していただきたいと希望いたしまして、質問をさせていただきます。

○吉野委員長代理 次に、福島豊君。

○福島委員 どうも御苦労さまでござります。国立がんセンター、また循環器病センターを

い 所 在 国 と 同 時 に ま る 事 は そ の 法 案 は そ の た め の 所 要 の 措 置 を 講 じ る も の で あ
り ま す。

國立高度専門医療センターを非公務員型の独立行政法人に移行させれば、大学や企業との人的交流、すぐれた能力を持つ外国人幹部の登用などが可能となることや、国の機関ではなくなるために寄附金など民間資金の受け入れが容易となること等から、研究部門につきましてはより積極的な研究の実施などが可能となり、迅速な研究成果を得ることができると見込まれております。

これによつて、研究機能を中心とする國立高度専門医療センターにおいては、國の医療政策と一体になつて我が國の医療を牽引し、かつ世界の保健医療の向上にも寄与するものと考えております。

○福島委員 いろいろと可能性がある、いかにそれを活用するかという話なんだろうと思います。また、そろばん勘定だけでやつたのではその本来持つている機能というものは衰退してしまふう、こんなふうに私は思います。

先ほどもありましたけれども、ナショナルセンターを独立行政法人化することで、研究においても

めとするナショナルセンターは、日本の医療の標準を高めるための牽引車として頑張ってきたところは間違いないと思っております。今回の独立行政法人化を経ましても、こうしたセンターが今まで担つてきた機能というものをしっかりと維持しなければいけませんし、そしてまた今まで以上に強化をしていく必要がある、これがまた時代の要請であろうというふうに思つております。

そうした視点から確認的にお聞きをしたいと申しますが、今回のナショナルセンターの独立行政法人化の趣旨、またメリット、そしてまた非公営員型となるわけでありますけれどもその理由について、政府の御見解をお聞きしたいと思います。

○外口政参考人 国立高度専門医療センターについて、行政改革推進法等において非公営員型

のい今まつに思政務本の見解をお聞きしたいと思います。

こういった基礎的な必要な研究、こういうものもしつかりこれからも確保できるよう頑張っていただきたいと思いますが、この点についての御

も特許が取れたりとか知財の関係で収益が上がる、こういった採算性が重視されることになつて、なかなか成果が出ない地道な研究というものがかえつて光が当たらなくなるんじゃないのか、こういう懸念は、実際にナショナルセンターで研究に携わっている方々にもあるだろうと思います。例えば疫学的な研究、これはなかなか特許に結びつくとかそういう話にはなりにくい話でありますけれども、しかしながら、例えばがんの治療であれば、こういった疫学的な研究というものは日本のがん医療を向上させるためには不可欠なものであります。

〔吉野委員長代理退席、宮澤委員長代理

と思ひます

○外□政府参考人 国立高度専門医療センターにつきましては、独法化後におきましても、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に関する臨床研究の推進、医療の均てん化などを行うことにより、我が国の医療政策の牽引車としての役割を果たすこととしております。

そのためには、研究開発のリスクが高い等、不採算な研究であつても、我が国の医療技術の向上に寄与するものと認められる場合は、公的支援を受けることとする方針を取ることとしております。

を図る上で必要な研究については、引き続き実施される必要があると考えております。もちろん疫学部門も、同じように非常に地道な研究ではありますけれども、これも絶対に必要な研究でござります。

こういったことを踏まえまして、厚生労働省におきましては、中期目標の指示、中期計画の認証続けるべき必要な研究も含めて、こういった大事な研究が行われるよう努めてまいりたいと思います。

○福島委員 しっかりと中期計画をつくっていました
ただ一方で、財政的な基盤がしっかりとせん
と、それぞれの独法化されたナショナルセンター
においてもさまざまな変化があるんだろうと私は
思います。

独立行政法人化後、各ナショナルセンターの経営の見通しは一体どうなるのか。とりわけ、財政融資資金から、平成十八年度でも二千四百十一億円の借入金が存在いたします。こういったものが経営に影響を与える、このことも間違いないといふように思いますし、また、各センターはそれぞれ担当しておる疾患の領域が異なつております。そういう意味では、各センター間でまた経営の格差というものが生じてくるんじゃないのか。こういったことが中長期的に研究のあり方にも影響を与える懸念もあるわけでありますけれども、この点についての見通しをお聞かせいただきたい。

○外口政府参考人 現在、各国立高度専門医療センターでは、国立高度専門医療センター特別会計で運営を行つております。平成二十一年度の予算では、国立高度専門医療センター特別会計の歳入は全体で一千五百二十億円であり、このうち四百三十八億円については一般会計からの繰り入れ、繰入率ですと二八・八%となります。

独法化後の各国立高度専門医療センターの收支見込みにつきましては、まだ未確定な要素もありますので単純に推計することはなかなか難しいわけでございますが、国からの運営費交付金を初めとして必要な財源を確保するとともに、経営改善策等を着実に図ることにより安定的な運営を目指していきたいと考えております。

○福島委員 行革推進法第三十三条第二項におきましては、「借入金に係る債務の処理その他これら機関の事務及び事業の適切かつ安定的な運営を維持するために必要な措置を講じた上」、このよう規定されております。先ほど借入金のことは指摘をさせていただきましたが、今後具体的にどのような措置を講ずるのか、お考えをお聞きしたいと思います。

○外口政府参考人 国立高度専門医療センター特別会計におきましては、例えば建物及び医療機器の整備を要した長期借入金の債務が存在しております。これらの債務の法人への承継に当たりましては、行革推進法第三十三条第二項の規定の趣旨を踏まえ、独法化後の各国立高度専門医療センターの安定的な運営の維持という観点から、適切に対応する必要があるものと考えております。

具体的な措置の内容につきましては、今後、経営状況や資産、負債の状況などを見きわめた上で、行革推進法の趣旨を踏まえつつ、財政当局を始め関係機関と調整を進めてまいることになります。

私どもいたしましては、安定的な運営という観点から、関係機関とよく協議をしていきたいと思っております。

○福島委員 借入金の償還の負担というものが経営のあり方そのものに悪影響を与えないようには政府全体としてしっかりとやつていただきたいと思うに思いますし、また、先日、国立精神・神経センターの方に行かせていただきましたが、実際に行つてみると、新しい建物もありますけれども、かなり老朽化しているところも多いというふうに思います。こういったものも、独立行政法人化することでその中でやりなさいというだけでは済まない部分というのはあるだろうというふうに私は田中さんでございますけれども、よろしくお願ひいたしたいというふうに私は思つております。

また、財政再建の中であらゆる分野において地域なく支出のあり方について見直しをしていく、これが今の政府のあり方なんだろうというふうに思います。しかし、その中にあります、こういう研究型の独法については、その役割ということを考えた場合に、通常の事務的な効率化を図るという観点からだけでは律し切れない部分があるというふうに思います。また、そういったことを踏まえた上で立法的な措置を講ずるべきである、という動きもあるわけでありまして、ここのこところは今後の流れの中でしっかりと考えていただきたいと私は思つております。

きょうは、財務副大臣また総務副大臣、お越しでござりますので、それぞれ、所管は若干異なっておりますけれども、研究型独法についての財政再建上の措置についてのお考えをお聞きしたいと思います。

具体的には、研究型独法につきましても運営費交付金に効率化係数を掛ける、一方で政策係数などによってやはり交付金そのものが削減をされしていく、こういう話が一つあります。

また、行革推進法第五十三条で言うところの、件費の五年間での5%の削減、こういったこととあります。これは、研究者の方々が研究を続けていくということについては非常に大きな影響を及ぼす

えているということも指摘をされているところであります。

また、積立金の処理についても、一生懸命頑張つてもそれを召し上げられてしまう、せっかく頑張つたものは研究のために再投資をするようにしっかりとしていただきたい、こういう要請が現場であるわけであります。

それぞれ所管の立場から、今後の取り組みについてお考えをお聞きしたいと思います。

○遠藤副大臣 研究開発につきましては、これは我が国の成長力強化の最も重要な要素の一つと考えておりまして、財政状況が大変厳しい折ではありますけれども、選択と集中、めり張りということを徹底して、柔軟に対応していくたいと考えております。

例えば、独法全体の支出につきましては、予算で今回四・二%減っておりますけれども、この中で、科学技術振興費につきましては御承知のように一・二%の増になつておるわけでございます。

また、例えばIPSの研究プロジェクトにつきましては前年比倍増の二十億といったお金もついているわけでありまして、決して機械的に対応しているわけではないということも御理解いただきたいたいと思っております。

現在、与党におきまして、研究開発独法等の研究開発力強化に向けて法案を御議論いただいているものと承知をいたしております。

研究開発独法につきましてもできる限り運営の効率化を図ることは当然であると思いまして、運営費交付金の算定上、効率化係数を掛けることは基本ではございますが、委員御指摘のように、各年度の具体的な運営費交付金につきましては政策係数等も踏まえて総合的に勘案して決定してまいりたいと考えております。

また、今後も、研究開発独法の運営費交付金につきましては、その効率化を図る一方で、真に重要な研究開発を推進することは大変重要でありますので、それが可能になりますように適切に協議にあづかってまいりたい、そういうふたつ思いで財務

省としても取り組んでまいりたいと思っております。

○谷口副大臣 福島委員の御質問でござりますけれども、独法の人事費の削減につきましては、行政改革推進法に基づきまして、十八年度以降五年間で5%以上の人件費の削減というようになつておるわけでございますが、おっしゃるように、研究型の独法については別途配慮をすべきではないかというようなお話をだたと思います。

例えば競争的研究資金、これによりまして雇用された任期つき職員につきましては、これが公募によって決められるものですからそもそも見込むことは困難であるということ、それだけ加えて、この資金の政策的な意義、これをかんがみて、人件費削減対象からまずこれを省いておるわけであります。また本年一月に、イノベーション25、これが閣議決定されたわけでありますけれども、この結果、受託研究、共同研究のための民間からの外部資金による任期つき職員についても、同様の観点から人件費削減対象から除外をするとしても、これらを踏まえまして、適切に処理をしてまいりたいと考えております。独法の人事費削減については、これらを踏まえまして、適切に処理をしてまいりたいと考えております。

後段の方の積立金処理の御質問がありましたけれども、独法の利益が出た場合にはまず繰り越した損失を補てんする、残余がある場合にはこれを積立金として処理するということが原則でござりますが、独立行政法人の経営のインセンティブを引き出すというような観点で、主務大臣が経営努力による利益として承認をした額につきましては、中期計画にあらかじめ定めた使途の範囲内での目的積立金として翌年度以降の使用が可能ということになつております。

このような目的積立金につきましては、平成十八年七月に、経営努力を一層促進するために経営努力の認定基準を策定いたしまして、より一層わかりやすいたしましたわけでありまして、十九年七月にはその運用の一部を緩和いたしております。具体的に申し上げますと、例えば特許等による

知的財産収入に基づく利益のすべてを経営努力として認めるということにいたしましたし、また、

前年度の利益を実質的に下回った場合に、従来は認められておらなかつたわけでありますけれども、そうなりますと過去の利益をずっと更新し続ければならないということにもなりかねませんので、そのようなことも念頭に入れて、前年度の利益の実績を下回った場合であっても、合理的説明が可能な場合には経営努力として認めるといふことにいたしたところでございます。

福島委員のおっしゃったことを十分念頭に入れ対応させていただきたいと思っております。○福島委員 合理的な説明ということが非常に大事なんだと思いますが、適切に運用していただきたいというふうに思います。

福島委員のおっしゃったことを十分念頭に入れ対応させていただきたいと思っております。

○福島委員 合理的な説明ということが非常に大事なんだと思いますが、適切に運用していただきたいというふうに思います。

続いて、寄附金また民間からの研究資金、これはただいまでも御指摘ありましたけれども、新たな財源を積極的に受け入れていかなきやいけない、これについては戦略的な取り組みをぜひ進めるべきである、こういうふうに思っております。この点についての取り組みの方向についてお聞かせいただきたいと思います。

○外口政府参考人 独法化の後の国立高度専門医療センターにおきましては、国の医療政策と一体となつて、我が国医療を牽引し、かつ世界の保健医療の向上に寄与するために、それぞれの専門分野の特性に基づく臨床研究等により一層取り組むことが重要であります。このために、競争的研究資金のさらなる獲得や寄附金を初めとする外部研究資金の積極的な受け入れなどを推進していくことになるものと考えております。

競争的研究資金の確保につきましては、公的機関等が募集するのはもとより、共同研究等の実施

立行政法人へ移行することで容易となるものであります。

なお、これに関連しまして、独法化後の国立高度専門医療センターにおいては、医薬品、医療機器メーカー等からの研究目的の寄附金については、これは国民の理解を得つつ、公正かつ適正に活用できるような受け入れのルールの策定等も行うべきものと考えております。

○福島委員 後段にありましたように、癒着と言わぬよう、そのあたりはルールをつくつて透明にやっていただきたいと思いますし、また一方で、ナショナルセンターで治療を受けた患者さんの方々とか、寄附したいと思っている方たちさんおられるというふうに私は思います。そういったことも、現場での取り組みでありますので、ぜひ積極的にやっていただければというふうに思います。

そしてまた、政策医療ネットワークの話であります。

これは、独立行政法人化をすることによって逆に全体としての統合性というものが損なわれるんじゃないか、こういう懸念もあります。そしてまた、それぞれの取り組みを調整していくかなきやいけない、こういう話も出てくるだろうと思います。このネットワークの維持、そしてまた強化ということについて、どのような形で取り組まれるのか、お聞きしたいと思います。

〔宮澤委員長代理退席、委員長着席〕

○外口政府参考人 政策医療につきましては、これは医療分野ごとに、診療、臨床研究、教育研修、情報発信の全国的なネットワークを構築することによって医療の確保と質の向上を図つてきたところであります。

また、寄附金の受け入れについては、現在は国

なお、この政策医療ネットワークのあり方については、平成二十年度に国立病院機構の中期目標の期間が終了することを踏まえて、同年度中に今後の方向性に向けての議論を深めてまいりたいと考えております。

○福島委員 昨今の医療の状況を踏まえて、どういった分野をカバーするのかといったことも含めて、ぜひしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

本日の委員会では、長寿医療制度の話についてもこれからいろいろと御議論になろうかというふうに思います。まず大臣にお尋ねしたいのですが、それとも、総理から給点検の指示が出されまして、そしてまた、どう運用を改善していくのか、こういうことについての検討が進められています。そこで取り組みの御決意をまずお聞きしたいと思います。

○舛添国務大臣 新しい制度が入りますと、定着までにいろいろな混乱があつたり、それから個々によつてプラスがあつたりマイナスがあつたり、それはある意味で避けられない面があると思います。しかし、制度の根幹の理想というものはやはりきちっと守つていかないといけない。そういう中で、まずは現状をきちんと把握する必要があるうかと思つています。

六月十三日に第二回目の天引きが行われますので、それまでの間に、保険料負担がどうなつてゐるのか、これについては、単に保険料負担だけではなくて、市町村によつて補助金を出していただところがございますね、こういうこと等も同時にその統計の中に入れられないか、こういうことをまずやります。それから、保険証はだんだん到達していませんけれども、まだお手元に届いていない方はいかがるようなところはないか、これも見たいと思います。そういう問題について、きちんと情勢を把握した上で、そして、何が問題なのか、どういう点に批判が集まつてあるのか、そういうことをきち

んと検証した上で対応をとりたいと思つております。
そして、これは国だけではなくて、各自治体、とりわけ責任の主体であります広域連合にも対応してもらわないといけませんので、きょうの午前中、広域連合事務局長を集めまして、厚生労働省で今会議をやつているところであります、きちんと情勢を把握するために、彼らからの意見の聴取も行つてあるところであります。

いずれにしましても、現状をしつかり把握した上で、しかるべき対応をとりたいと思っております。

○福島委員 この高齢者の医療制度をどうするのかということについては、相當長い時間をかけて検討してきたわけであります。そしてまた、現在、いろいろな方が反対だとおっしゃつておられますけれども、例えば、日本医師会にしてしまっても、連合にしましても、日本経団連にしましても、そしてまた全国の自治体の関係者にしましても、高齢者医療制度をどう維持していくのかという観点から、これであれば了解できるということです、了解した上でこれは行つてはいるわけであります。中には手のひらを返したようなことをおつしやつておられるところもありますけれども、この経緯というのは再度十分確認すべきであるとうふうに思います。

もちろん、この制度は、どこのところが特段得になる、こういう話ではありません。そうではなくて、むしろ、どうやってその持続可能性を高めるのか、ここどころで皆がどういうふうにその痛みをシェアし合うのか、こういうことが原点にあつたんだろうというふうに思います。その原点のことをすつかり忘れてしまつて今議論がなされているということが、今の議論を見ていて大変情けないというふうに思はざるを得ないと私は思つております。

いた、今回、長寿医療制度に強制的に移行する、そのことによつて負担がふえる場合もある、逆に、そちらに行かなければ障害者としてのさまざまなもののは得られない。ここはそれぞれの自治体がきちっと整理をしていただく必要がある、こういうふうに思うわけでありますけれども、この点についての報道もありました。厚生労働省としてのお考えをお聞きしたいと思います。

これは実際問題として、国がすべて決めたんですよ、多分こうではないんです、医療保険に関して言えば、地方が、例えば国保の保険料にしてあります。地方が、例えは国保の保険料にしてあります。今までのずっと長い経緯があって、どの程度の撤回を行いますと、被用者保険の被扶養者であれば、従来どおり保険料負担のない被扶養者として被用者保険にとどまれる仕組みとなつてございます。

この場合、自治体が独自の財源によりまして施している医療費助成事業の対象から外れるということがあることは承知しております。この点につきましては、障害者の方が長寿医療制度に加入するかどうかについて、長寿医療制度、それからこれに関連する自治体の単独事業の内容を踏まえて適切に障害者の方に判断していただくようになります。必要な情報を提供するよう自治体に対して指導を行つておられるところもありますけれども、この経緯というのは再度十分確認すべきであるとうふうに思います。

もちろん、この制度は、どこのところが特段得になる、こういう話ではありません。そうではなくて、むしろ、どうやってその持続可能性を高めるのか、ここどころで皆がどういうふうにその痛みをシェアし合うのか、こういうことが原点にあつたんだろうというふうに思います。その原点のことをすつかり忘れてしまつて今議論がなされているということが、今の議論を見ていて大変情けないというふうに思はざるを得ないと私は思つております。

て、ああ、確かにこうなるじゃないか、こういう作業をして皆納得した、こういう話があります。ですから、そのあたりの説明を十分果たすといふことは、それはそれの自治体がきちっと整理をしておくべきだ、こういうふうに思つていいまじく必要がある、こういうふうに思うわけでありますけれども、この点についての報道もありました。厚生労働省としてのお考えをお聞きしたいと思います。

○水田政府参考人 お答えいたします。
長寿医療制度におきましては、六十五歳から七十歳までの障害認定を受けた方が障害認定申請の撤回を行いますと、被用者保険の被扶養者であれば、従来どおり保険料負担のない被扶養者として被用者保険にとどまれる仕組みとなつてございます。

この場合、自治体が独自の財源によりまして施している医療費助成事業の対象から外れるということがあることは承知しております。この点につきましては、障害者の方が長寿医療制度に加入するかどうかについて、長寿医療制度、それからこれに関連する自治体の単独事業の内容を踏まえて適切に障害者の方に判断していただくようになります。必要な情報を提供するよう自治体に対して指導を行つておられるところです。

ただ、自治体が単独事業として実施している助成事業でございまますので、これは自治体独自の判断により行われておりますので、基本的にはその自治体の障害福祉施策をどのように考えていくのかと、そういう問題でござります。ただ、この点につきましては、国と地方自治体、それが両輪になつて、非常に大事なわけでありまして、ですから、これが非常に大事なわけでありまして、ですから、この問題についていろいろと御批判がありますけれども、どういう方向で解決していくのかと、いうことは、国と地方自治体、それが両輪になつて、そして国民の皆さんと対話しながら結論を出してきてます。まさに御指摘があることについて私どもとして問題提起をしていきたい、このように考えております。

○福島委員 例えは、保険料の問題にしましても、私の地元の守口市は、七割、八割の方は国保のときよりも下がつております。ただ、これも、実際に自治体が出しているかというと、地元の地方議員会の議員の方がどうなるんだと一生懸命調べて、そして整理して一覧表をつくりまし

てあります。私は、やはり医療や介護というのではなくて、そのあたりの説明を十分果たすといふことは、それはそれの自治体が十分やつていいんだろう。大和市は何かそういうことをされたというふうに思つてます。はしの上げ下げまで厚生労働省がやる時代でありますけれども、この点についての報道もありました。厚生労働省としてのお考えをお聞きしたいと思います。

に、引き続き、国立病院機構の政策医療ネットワークとの連携も図ることとしております。

政策医療ネットワークのあり方については、平成二十年度に国立病院機構の中期目標の期間が終了することを踏まえて、同年度中に議論を深めてまいりますが、今まで続けてきた政策医療につきましては、ナショナルセンターが引き続き担つていきたいと考えております。

○岡本(充)委員 そういう意味でいうと、やはり、国に行うべき政策医療を定めておいて、なぜ今回六つのナショナルセンターなのかという懸念もあるわけですね。ほかにもさまざまな疾患、疾患を政策医療として挙げられている中で六つだということでありますけれども、この第三条、国立高度専門医療研究センターの目的で、疾患を六疾患として他の疾患を採用しなかつた理由。また、そのほかにも国が治療研究を行うべき疾患があると考えていますが、それに対する見解はいかがですか。

○外口政府参考人 まず、六つのセンターは、今行っているナショナルセンターの機能として、がんや循環器や精神・神経あるいは成育医療等そのまま引き続きしていくわけでございます。これが一つでございます。

それから、これ以外の疾患をどうするかという御指摘でござりますけれども、これは今後の医療あるいは国民ニーズがどう進むかにもよるわけでございますけれども、仮に新たに政策的に必要だということになりますと、国立国際医療センターが総合的な診療機能、医療機能を持っておりますので、ここが中心となつて対応していくことを考えております。

○岡本(充)委員 新たな独立行政法人並びに国立研究所、病院等は今後はつくらない、こういう見解だと理解してよろしいのでしょうか。

○外口政府参考人 現在のところは、今あるこの六つの施設を中心に使命を果たしていきたいと考えております。

○岡本(充)委員 現在のところじゃないです、将

来のことと言つているんですね、今後どうするのか。今の、きょうあすの話じゃないんです。未来に向かって長いビジョンで考えなきゃいけないことがたくさんあるし、現に今多くの患者さんが待つてみえていて、なかなか治療が進まない、研究が進まない疾患もあるわけですね。こういう人もみえる。

そういう中で、現在はという今話で片づけずにして、将来にわたつてどういうビジョンか、これは大臣にお答えいただきたいと思うんですけれども、どうでしょう。

○外添国務大臣 委員御承知のように、政策医療として、採算ということではなくて、やはり高度の研究を行つていくことをきちんとやつていかないといけないふうに思つています。これは、だからほど福島委員の方から、発達障害について特に研究を進める必要があるんじゃないか、例えば将來国民の側から来るニーズ、それに応じた形で柔軟な対応をすることの方が私はむしろよろしからみんなで議論をした上で、将来にわたつてどういう形で政策医療を担うのか。そういうこと

で、先ほど局長が答えましたように、今のところは数が決まつていていますけれども、

将來国民の側から来るニーズ、それに応じた形で柔軟な対応をすることの方が私はむしろよろしからみんなで議論をした上で、将来にわたつてどういう形で政策医療を担うのか。そういうこと

で、先ほど局長が答えましたように、今のところは数が決まつていていますけれども、

将來国民の側から来るニーズ、それに応じた形で柔軟な対応をすることの方が私はむしろよろしからみんなで議論をした上で、将来にわたつてどういう形で政策医療を担うのか。そういうこと

で、先ほど局長が答えましたように、今のところは数が決まつていていますけれども、

将來国民の側から来るニーズ、それに応じた形で柔軟な対応をすることの方が私はむしろよろしからみんなで議論をした上で、将来にわたつてどういう形で政策医療を担うのか。そういうこと

で、先ほど局長が答えましたように、今のところは数が決まつていていますけれども、

将來国民の側から来るニーズ、それに応じた形で柔軟な対応をすることの方が私はむしろよろしからみんなで議論をした上で、将来にわたつてどういう形で政策医療を担うのか。そういうこと

なつてそこがやはり自由になつています。しかし、恐らく委員が御懸念の、ナショナルなセンターが、国が主導して本当に必要な政策医療ができるのか、これは議論があろうと思ひますけれども、私は今、国際化しひローバル化された中で優秀な人を引きつける、そして何もかも税金でやるというのは、御承知のような非常に厳しい財政状況の中で難しい、やはり民間の寄附も潤沢に得られるような形でやれれば。そういう両方を兼ね合わせながら考えていただきたいというふうに思つております。

○岡本(充)委員 大臣、そう言いますけれども、今、民間の寄附も潤沢にあるわけじゃないんですよね、なかなか集められませんよ。

それで、ちょっと確認したいんです。私がちょっと拝見したところ、外国からの研究者も実際に今在籍しているようですね。今の現状でも外國からの研究者を受け入れられないわけではないようあります、実際にみえるわけです。

今言つたように、お金も民間から必ずしもそれだけ潤沢に来るかどうかわからない。国の責任をほうり投げているんじゃないのかという指摘は、ある意味当然なんじゃないかと思つていますよ。研究費は出せない、人件費も出せない、民間でやつてください、競争的資金を集めくださいと言つて、國の責務を投げているのではないかという批判も私は出でくると思う。

本当にこれからそういう政策医療を進めていくことの独立行政法人でいくのか、それとも国、国立でいくのか。大臣は、どちらがよりふさわしいといふうにお考えですか。

○外添国務大臣 それは一長一短あつて、先ほど

来議論をしていますように、いろいろな民間の資金を受け入れる、それから例えれば外国の優秀な研究者を受け入れる、こういうところのプラスマイナスがあります。

私が東大の先生をしていたときは、これは全く国立でした。もう少しこういう講座が欲しいなどいうようななどきも制限がありましたが、独法に

すけれども、私自身が国立大学に籍を置いていて、プラスマイナスは今おつしやつたようにたくさんございます。しかし、本当に窮屈で、もう少し自由度があつたらどうかな。

私は法律の方ですけれども、例えば株なんかの証券法、こういう問題について研究なさる方がおかれなかつた、やはり国の予算ではなかなか出ない。しかし、今考えてみると、あのサブプライム

の問題にしても、新しいヘッジファンドの問題にしてもいろいろ出てきている。こういうことをきちんとやはり学問的に取り入れる、こういうことをき

をその当時、では国が主導してできたか。それはもう国に先見の明があるかどうか、そのトップの、大学の学長さんにあるかどうか、そういうことにもかかわってきます。しかし、結局は冠講座のような形で、ある程度民間の資金が入つた形でこれが可能になりました。

ですから、私は、最終的に国が責任を放棄するということであつてはいけないと思ひますけれども、独法になつたから全くすべてできないかどうか。今おつしやつたように、助走のときにはどう助けるか、これはまた知恵を働かせたいと思ひます。こちらの組織でないと絶対できない、独法にしたらこれはもつとよくなる、そのまた逆であるといふことではないと思ひますので、それはちょっと知恵を働かせながら動かしてみたいといふふうに思つております。

○岡本(充)委員 そういう意味でいうと、今回の六法人の中で、設立時期にすごく差があるんですね。まだ設立して間もないところもある。まさに助走期間だと言われているときに、いきなり独法などと言われているわけですね。ここはちょっとと知恵を働かせてもらえないものなんですか。

○外添国務大臣 行革推進法という形で、これはもう、こういう形でやろうという政府・与党全体の方針で決まつた枠組みの中でやつております。しかし、運用をやりながら仮にも障害が出るよう、差しさわりがあるようなことがあれば、それはきちんと対応していきたいと思つております。

○岡本(充)委員 ゼひ、設立時期の違いによる差も勘案してもらわなければいけません。全く同じようにここで、用意ドンでどうぞというスタートではない。それは局長にもお願いをしておかなけれ
ばいけません。

その上で、今までの議論がありましたが、行革推進法の説明ですが、そもそも、「国として担うべき医療を行なう機関の間の緊密な連携を阻害しないよう留意して、つつ、高度かつ専門的な医療センター、ハンセン病療養所等特に必要があるものを除き、独立行政法人に移行すべく具体的な検討を行なう」、中央省庁等改革基本法においてそのようなこととしていたと私は承知しています。改めて聞くわけですねけれども、今回、行革推進法でこの方針を転換した理由はなんですか。

○外「政府参考人 平成九年の行政改革会議における
きましては、国立高度専門医療センターにつきま
しては、国立高度専門医療センターが行う先駆的
医療は不採算であること、研究がその業務におい
て高いウエートを占めていることから、平成十六
年四月に旧国立病院・療養所が独立行政法人と
なった際にも、これらと区別して、国の施設等機
関として残すこととしたものであります。

しかしながら、国立高度専門医療センターの相
う高度先駆的な医療に係る機能を充実強化してい
くという観点からは、大学や民間企業との連携、
人事交流や民間資金の活用において利点が考えら
れることなどから、今般、国立高度専門医療セン
ターは非公務員型の独立行政法人とすることとし
たものであります。

なお、行革推進法においては、既に、国立高度専門医療センター特別会計を平成二十二年度に廢止すること、国立高度専門医療センターを必要な措置を講じた上で独立行政法人に移行させることが決定されているところでございます。

今回この法案には入っていない理由は何なのかな?と
いうことをもう少し私は突き詰めなきやいけない
と思っている。
まさか、定員純減しなきやいけない、ちょうど
五千六百人、この辺純減できそぐだから、人數合
わせでちょうどいいからなんということで独法化
するということでは、これはやはりけしからぬで
すよ。そういうことであつてはいけない。財務當
局から言われているからどこか純減しなきやいけ
ない、そういう人身御供にするようなことではない
ないと私は考えているんですね。

その上で、では、国立病院や療養所は公務員型の独立行政法人であるのに、なぜナショナルセンターは非公務員型とするのか。また、実際、現在でも民間からの資金導入、共同研究は間接的なものを含めて不可能ではないと考えていますが、ど

うでしょうか。また、外国人の研究者は何人在籍しているのか。一般的に独立行政法人になるスルリットと言われているこの二点、これについてお答えをいただきたいと思います。

所が公務員型なのに、なぜ国立高度専門医療センターは非公務員型にするのかといふ理由でござります。

革の推進に関する法律及び国の行政機関の定員の純減についてという閣議決定において、非公務員型の独立行政法人とすることとなっております。この独立行政法人の職員の身分を非公務員化することによりまして、大学や企業との人的交流、す

ぐれた能力を持つ外国人幹部の登用などが可能となることや、国の機関ではなくなるため、寄附金など民間資金の受け入れが容易となること等から、より積極的な研究の実施などが可能となり、迅速な研究成果を得ることができると見込まれて

このように、国立高度専門医療センターは、独立行政法人化することにより、国の医療政策と一緒にあります。

体となつて我が國の医療を牽引し、かつ世界の医療水準の向上にも寄与すると考えております。そして、外国人研究者また外部資金の受け入れのお話でございますけれども、まず外国人研究者については、今、計二十六名在籍しております。(岡本(充)委員「國家公務員としてですか」と呼ぶ)いや、これは常勤の研究者が五名で、非常勤職員が二十一名でございます。これは任期つき研究員の形になつております。

この外国人の受け入れでござりますけれども、やはり組織を独立行政法人化かつ非公務員化とした方が、処遇、それからボストの増減とかそういうことで柔軟性ができますので、これは、独立行政法人化かつ非公務員化の方が受け入れはやはり

りやすくなると思つております。
それから資金の方についてでござりますけれども、確かに、外部資金ということで、例えば治験のような委託の形の資金の受け入れは可能でございますけれども、寄附金の形の受け入れというの

はこれはできないわけでございまして、こういったことでも、独立行政法人化の方がより柔軟にならると思っております。

すよね。これは別に独立行政法人にしなくとも、現状でもできている話です。

それから、一般会計にできないのかどうかですが、けれども、これは確認したいんですけども、ハセンセン病療養所は一般会計であるということですよ

ろしいんですね。なぜハンセン病療養所は一般会計であるのか、その理由。

備費などで多額の資本的支出を求められるナショナルセンター、例えば現実的にもう施設改修が進んでいる成育並びにがんセンターのようなところ、また、今後これらの費用が大きな負担となることが予想されるところに手当てはするのか。ま

た、この独法化に伴って、これから施設整備に費用を投じなければならぬナショナルセンター、具体的には、長寿センターなどは施設整備がこれからまだ必要だと思います。こういうところは費用の捻出が独法化で逆に難しくなると考えられる

わけですけれども、こういうところに対する手当では、今回の法改正後、何らかとられるのでしょうか。

という御指摘でござりますけれども、国立ハンセン病療養所、これは一般会計でございます。国立ハンセン病療養所につきましては、これまでの歴史的経緯を踏まえ、国みずからが責任を持つて運営する必要がありますので、基本的に診

療収入をもってそれに必要な経費に充てている通常の病院事業とは区別して、一般会計で經理をしております。

ざいますけれども、ます一番困るのが、これは高度医療に対応するための施設整備や大型医療機械について、財政融資資金、いわゆる財投による整備が困難になります。また、ハンセン病療養所と違つて、ナショナルセントラルくらいの規模になる

と会計規模も大きくなりますので、経費節減を図つても、その成果は国庫に返還されるという一般会計の仕組みですと経営上のインセンティブが働きにくいうこともござりますし、また、弾力化力条項とか剰余金の積み立てによる経営の弾力化

が難しくなるといふこともござります。
こういったことを踏まえますと、一般会計で経理することはなかなか難しいのではないかと考えております。

備に関する財源につきましては、これは収益を上げることが可能である病院部門においては原則自己財源、それは財政融資資金からの長期借入金等

では、施設整備補助金により整備することがこれまでと同様に原則となるものと考えております。この具体的な措置の内容については、今後、財政当局を初めとする関係機関と協議、調整を進めいくわけですが、それでも、御指摘の例では長寿医療センター、これは一番最後にできた施設でございます。そういう意味で確かにハイディがあるわけでございまして、そういったことを踏まえてどうしていくかということも、これもまた財政当局等とこれから調整を進めていくわけでございますけれども、私どもいたしましては、やはり安定的な運営ということが大変大事でございますので、そういうことを踏まえて協議を進めていきたいと考えております。

○岡本(充)委員 確認なんですけれども、別に、大型機械や医療機器を買うのは建設国債を発行して一般会計で賄うことも可能なはずですが、財投債が使えなくとも、そういう意味では、資産になるわけですから、そういう方法をとれば技術的には不可能ではないんじやないかと私は考えているんです。

技術的に不可能なのか不可能じゃないのか、そこをお答えいただきたい。

○外口政府参考人 技術的には不可能ではないと思います。

○岡本(充)委員 何でハンセン病療養所が一般会計でできるのか。これは、まさか、これまた指導をして国会では答弁できないかもしれませんけれども、例えば予算規模が小さいからとか、財務省やお金を出してもらえる理由が明確だからとか、こういう理由でよもやハンセン病療養所だけ残っているということではないであろうなということを私は懸念するわけですね。つまり、国としての責務でやらなければいけないことは何なのか、それを考えたときに、本当に、人数合わせやお金の話をだけで話を進めていくと非常に不合理が出てく

その一例が、それぞれのセンターは研究所や高度な専門性が求められる病院が附属してあつたり、また、例えば医療の成果の均てん化を図るなど、こういったものはなかなか、採算を評価しろといつても難しいですね。どのように均てん化したのか、これで採算を図つていけというのは、なかなかこの業績評価は難しい。こういった業績評価をどうやって行つていくのか、中期目標にどうやってこれを反映させるのか、これは難しいです。

療政策の牽引車としての役割を果たすこととしております。そのためには、不採算な研究や医療であつても、我が国の医療技術の向上を図る上で必要な研究や医療については引き続き実施される必要があります。

これらの業務の評価については、法人の政策目標達成状況、国民生活及び社会経済の安定等への寄与、利用者、受益者等のニーズとの整合性、効率化や質の向上等の達成状況といった観点から、評価委員会において適正な評価がなされるものと認識をしております。

やはり国立の機関といえども、大きな使命は抱つてゐる、しかし改善すべきは改善すべきだらうと
いうふうに思つています。
例えば、外国人の非常にすぐれた研究者の方を
登用するのに、いわゆる客員的な形では使えるん
ですけれども、本当に日本人と同じようによると
と、それは国家公務員法の規定にひつかつて、
特別権力関係だみたいなことを言われちゃうわけ
ですね。ですから、今回独立法化することによって
その柔軟性が担保された。
確かに、潤沢な資金が民間から来るかどうかと
いうのは、それはありますけれども、枠組みとして
はそういうことも入れることができるようになつ
たと思いますので、利点を生かし、委員が御指摘
になつたような問題点については財務当局とも話

○岡本(充)委員 確認なんですかけれども、別に、大型機械や医療機器を買うのは建設国債を発行して一般会計で賄うことも可能なはずですが、財投債が使えなくとも、そういう意味では、資産になるわけですから、そういう方法をとれば技術的には不可能ではないんじやないかと私は考えているんです。

技術的に不可能なのが不可能じゃないのか、そこをお答えいただきたい。

○外口政府参考人 技術的には不可能ではないと思いますけれども、大変使いにくい制度であると思います。

○岡本(充)委員 何でハンセン病療養所が一般会計でできるのか。これは、まさか、これまた指揮

また、今回の独立行政法人は、ほかの独立行政法人とは異なる支援方針もしくは運営費交付金の算定を想定しているのかの答弁もお願いをしたいと思います。

また、平成十八年六月の閣議決定で、国の行政機関の定員の純減について、「機能を的確に果たせるよう、必要な制度的・財政的措置を講じた上で、独立行政法人に移行するとしているけれども、今回、必要な制度的・財政的措置についてははどういうことを想定しているのか、これについてもお答えをいただきたいと思います。

○外口政府参考人 最初に、不採算部門の評価についての御指摘でございます。

国立高度専門医療センターについては、独立行政法人化後においても、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に関する臨床研究の推進、医療の均等人権などを行うことにより、我が国の医

化後の各国立高度専門医療センターの業務が確実に実施できるよう、財政当局を初めとする関係機関と調整、協議を進めてまいりたいと考えております。

○舛添国務大臣 私は、先ほど申し上げましたように国立大学におりましたけれども、その中にいて、国際的な研究をする、人事交流をする、もつと自由な形で競争性が入れられないのかなどいうのが常に問題意識としてありました。

国立大学を独法化する過程においては、今委員がおっしゃったようなことも含めていろいろな議論がありましたがけれども、財源的なことは今局長がお答えいたとおりでありますけれども、私は、

○外□政府参考人 独立行政法人の人事費については、御指摘のように、平成十八年に成立した行政推進法において、役職員に係る人事費の総額について、平成十八年度以降の五年間で5%以上を減少させることを基本として、人件費の削減に取り組むこととされています。

独法化後の各国立高度専門医療センターにおいてもこの趣旨を踏まえることになりますので、中期目標の達成や必要な診療機能の低下の防止などに配慮しながら、組織のあり方や給与制度、あるいは外部委託の検討などの取り組みがなされるものと考えております。でございますので、外部委託などを活用しながら、人件費の削減の方向といたことの趣旨は踏まえつつも、必要な部分、拡充

やはり国立の機関といえども、大きな使命は担つてゐる、しかし改善すべきは改善すべきだらうと

すべき部分については、これは工夫しながら実施していただきたいと考えております。

○岡本(充)委員 答弁になつていませんよ。

十八年から五年間で5%削減と言つてゐるんです。十八年の段階では独立行政法人でなかつた今回この各セントーが、本法案が成立した後、何を基準に5%という話になつてくるのか、それとも、そもそも5%という数字はかかるのか。

か、ここをはつきり答えていただきたいんです。

○外口政府参考人 十八年度以降のこの考え方でございますけれども、事実関係を申し上げます

と、今、関係省庁と細部について協議中でござります。私どもいたしましては、やはり国立高度専門医療センターの使命を果たすべく、このところができるだけ柔軟に対応したいと考えておりますので、その観点で協議を続いているところでございます。

○岡本(充)委員 大臣、どうされますか。

○舛添国務大臣 行政改革ということは、党でも、それから御党を含めてみんなで議論をしてきました。この行革法は「簡素で効率的な政府を実現するため」という冠がかかるつています。やはり個々の、私が先ほど国立大学について例を申し上げましたように、自由な競争をして、優秀な人がきちんと仕事ができる、そのためにはもちろん業績の評価も必要です。しかし反面、非常に非効率的、そういう方が、身分が安定しているといふ保障のもとにあぐらをかいて仕事をしない人を私は現実に見てきた。こういうことに対して、やはりある程度の刺激が必要であろう。

したがつて、私自身がこの法律の作成にかかわつたわけではありませんけれども、立法者の意思としては、5%の削減を五年間にわたってかけること、今私が申し上げたような、組織の中である意味で腐敗した部分、このことに対する一つの対応をとれということが立法者の意図であらうというふうに思つております。

したがつて、実態を見て、それは外国の優秀な方が同じ給料でもつといい仕事をしてくださると

いうことがあれば、そういう方をお招きしてもいいし、しかし、日本の研究者の方がしつかりおやりになつてゐるということであれば、一律に、何もかもしやすく定規に5%ということはないと思ひますから、これは先ほど申し上げましたように、財務省とも協議をしながら、運用の面でこういうことはやつていただきたい。

しかし、人件費について五年で5%ですから、人件費というのは研究者だけではありません。いろいろな一般的の事務的な方、それから、例えば運転をなさる方もおられるでしょう。そういう方に、全部何を自分で抱えるということをやらなくて、外注、アウトソーシングをすることによってよくなる。それはもう道路関係でも何でも、我々は余りにひどい状況を見てきて、何もないで抜けつとしている、それなら外注した方がいいじゃないかという議論をむしろやつてきましたね。

ですから、こういうことを含めて全体的に見て、使命を果たすに当たつてこの条項がきちんと立法者の意図どおりに動くようにするということをまずやるべきであつて、そして、いや、実態はそうじやありませんということであれば、それはきちんとそこの場において対応したい、そういうふうに思つております。

○舛添国務大臣 五年間で5%ですから一年間で1%，そうすると、例えば百万円というお金の1%は一万円ですから、それを今おつしやつたようですね。どうぞ。

○岡本(充)委員 大臣がそう思つても、独立行政法人になつたら、大臣のそういう意思是働くかなくなりますよね。働くかない。結局、優秀な人に金を出して、今言われた、言葉が適切かどうか知りませんけれども、働きの悪い人、私はそう言つて、それをサポートするロジカルな側面について、私はやはり外注もあつていいんじやないか。

この人たちにはお引き取りを願うということで人件費の総額を減らすという方式が本当にとれるかといふ、それはいかない、なかなかいかなくなつてしまつますよ。働きの比較的よくない人、この人たちはお引き取りを願うことで人件費を減らすことが往々に多いわけですね。

例えば運営費交付金、国立大学だって今は法人になつて国から出でてきますけれども、では、学部間をまたいで、あなたの学部はこれだけ削減

しないさい、うちの学部はこれだけ頑張っているんだから削減しませんよなんということはなかなか言えないと。これは大臣も御存じのはずです。そうすると、どうなつてゐるかというと、これがだけ減らしましようみたいな話になつて、頑張つてゐる頑張つていいなんなんか関係なく、これがある意味、日本人のいいところかもしれないけれども、こういう平等意識が働いてしまうと、結構、一生懸命頑張つてゐる人も減つてくるという話になるんです。

ところが、大臣はそうしたいと思って、その意思が独立行政法人になつたら働きませんよ。だからこそ、本当にこのまま独立行政法人にしていいのか。はつきり言いますけれども、ここで、わかりました、すぐ賛成、そういう話じやないんじやないかという懸念を私は強く持つわけなんですね。どうぞ。

その上で、後ほど話そうと思つていましたけれども、今、研究所にみえる研究員の常勤の方は少ないので、一つの部門で三人とか。一つの部門でそんな形でみて、あとは、本当にさまざまなもの資金を捻出する形で人件費を払つてゐるボスドクの人たちがたくさんみえるわけですね。だから、そこを、そのロジックをちょっとアウトソーシングにしましよう、そういうことはやはりできない。

これは後でお話しします。

それから、確認しなきやいけないことをもう二点ぐらい確認しておきます。

研究所の今の人材確保ですが、これは現場からの声であります。例えば医学部の臨床実習などで来る方はみえるようですが、それ以外で、例えば基礎医学や医学部以外の学生実習などで大学から学生を受け入れてゐる実績はどんな感じであります。例えば医学部の臨床実習などで来る方にはみえるようですが、それ以外で、例えば基礎医学や医学部以外の学生実習などで大学から学生を受け入れてゐる実績はどんな感じであります。また、大学における単位認定をそれまで修士等の学位授与など、どのような実績があるのか。

そういう形で、今後どういう形で、要するに学生にこの研究所が一つの研究機関として、自分の働き口として、研究場としてどのように認識をしてもらつて、この研究所が新しい人材を確保していくけるのか。これも重要な課題だと思っておるわけでありますけれども、実績を踏まえ、今後の

のか。私は、例えば優秀な研究者は残す、そこの人件費は削減しない、しかし、ロジカルな面で外注できるものを外注することによつて例えば年間1%は捻出できるのではないか、そういうことも考えております。

○岡本(充)委員 私が指摘しているのは年間1%じゃない、これは十八年と比べて5%というのに、二十二年からスタートして、二十二年には5%減らせという話は無理がありますよねということの確認をしている。それは確認はさせてもらいました。

その上で、後ほど話そうと思つていましたけれども、今、研究所にみえる研究員の常勤の方は少ないので、一つの部門で三人とか。一つの部門でそんな形でみて、あとは、本当にさまざまなもの資金を捻出する形で人件費を払つてゐるボスドクの人たちがたくさんみえるわけですね。だから、そこを、そのロジックをちょっとアウトソーシングにしましよう、そういうことはやはりできない。

これは後でお話しします。

それから、確認しなきやいけないことをもう二点ぐらい確認しておきます。

研究所の今の人材確保ですが、これは現場からの声であります。例えば医学部の臨床実習などで来る方はみえるようですが、それ以外で、例えば基礎医学や医学部以外の学生実習などで大学から学生を受け入れてゐる実績はどんな感じであります。また、大学における単位認定をそれまで修士等の学位授与など、どのような実績があるのか。

そういう形で、今後どういう形で、要するに学生にこの研究所が一つの研究機関として、自分の働き口として、研究場としてどのように認識をしてもらつて、この研究所が新しい人材を確保していくけるのか。これも重要な課題だと思っておるわけでありますけれども、実績を踏まえ、今後の

とるべき政策について答弁を求めます。

○外□政府参考人 国立高度専門医療センターは教育機関ではありませんので、例えば学位授与等ができないなど、一定の制約はあるわけでござります。ただ、御指摘のように、新たに日本の医学、医療を担つていただく方にこういった施設をよく見ていただき、あるいは、できれば何らかの形で参加していただくことは大変重要だと思います。

現状を申し上げますと、例えば研究所の部長が大学の客員教授を併任するなどによつて、いわゆる連携大学院の形で大学院生の受け入れ、こういうものは可能でございます。(岡本(充)委員「実績は」と呼ぶ)実績については、今ちょっと細かい数字までは把握……(岡本(充)委員「通告しているはずですよ」と呼ぶ)ちょっと待つてください。

一言紹介いたしますと、国立循環器病センターにおいては、例えば阪大の併任教授となつてゐる心臓生理部長が毎年一人学生を受け入れておりま
すし、同様の形式で、循環器形態部長は八名から十名を受け入れている。バイオサイエンス部長は三名から四名、放射線医学部長は四名から五名、あるいは研究機器開発試験室長も二名ないし三名を受け入れ、そういう実績がございます。国立精神・神経センターにおきましても、部長が早稻田大学の理工学部の大学院の客員教員という形で併任をしまして、やはり数人受け入れているようでござります。そういった実績がございます。

それで、国立高度専門医療センターの人才培养研究に当たりましては、これは、臨床研究とか基礎研究の成果を臨床での実用化につなげる研究等の領域において、他の研究機関や医療機関において指導者の中のまた指導者、そういう方を輩出でさるよう、また明確なキャリアパスというものもつくるしていくことが大事でござりますので、こういった連携大学院を通じた大学等の交流についても推進していきたいと考えております。

○岡本(充)委員 もう少しまとめたものを後刻でいいので、いただきたいと思います。お願ひし

ます。

その上で、一人、二人、なかなかそれでは人材確保も難しいでしょう。それから、世界各地から優秀な研究者にと先ほど大臣言われましたけれども、今の給与体系ではとても難しいし、独立行政法人になったからといって、人件費削減だと言われている以上は、これはますますもつて難しい話なんですね。片一方で人件費を上げなさい、上げて、いい人を探つたらどうですかと。でも実際のところ、それぞれの部門には三人しか定員の枠がない、これもまた人件費を減らしなさいという話がかかるついて、しかも、いい研究者は世界から高い給料で雇いなさいと。無理がある。言つてはもらえばわかる話なんです。これは考えて、それで、この話は、また恐らく他の委員も指摘

をされる、と思ひますからこの辺にして、次の話を
んですけれども、第二十四条の厚生労働大臣の業
務実施要求権は、中期計画に規定する業務より優
先して行う必要のある緊急的な業務と解するんで
すけれども、具体的には、どのような事態に、ど
のような業務を想定しているのか。

ましたけれども、では、国際医療センターにおいてどの程度の対応が実際に可能なんでしょう。収容可能病床数や外来での診療可能人数、一日当たりで結構ですが、具体的な数値での答弁を求めたいと思います。

また、今回、中国での大地震やミャンマーでのハリケーン災害など、大変な災害が各地で起こっています。こういったところに対し、具体的にどのような災害医療支援をする予定であるのか、また、先方国にどのような申し入れをしているのか、派遣する職種の詳細、人数や派遣日数等の規模を含めて答弁を求めたいと思います。

○外口政府参考人 最初に、第二十四条の厚生労働大臣の業務実施要求権でございますけれども、これは、第二十四条が定める緊急的な事態及び業務としては、未知の感染症が発生した際に現地に

専門家を派遣すること、あるいは災害発生時にP

TSD対策の専門家を派遣すること、また、災害発生時に避難所に避難している高齢者の方が廃用症候群を起こさないように、廃用症候群の予防の専門家を派遣することなどを想定しております。次に、新型インフルエンザ対策の関係でございますけれども、御存じのように、国際医療センターは特定感染症指定医療機関の指定を受けておりますので、新感染症の所見がある者または一類

もちろん新型インフルエンザの患者が発生した場合には、特定感染症指定を受けている病床といふのは非常に少なく、四床でございますので、実際にには、患者の発生状況に応じて、他の病棟を専用病棟としてご使用していただきます。

ルエンザの患者さんを分離して診療に当たるなどの対策になると考へております。それで、人数等につきましては、これは新型インフルエンザの患者が発生した場合は可能な限り受け入れることとしておりまして、患者を制限するような数値設定は現在のところ行っておりません。引き続き、この新型インフルエンザの昨今の動向に合わせまして、さまざまシミュレーションをしていきたいと考へております。

次に、災害派遣の問題でございますけれども、これは、中国での大地震やあるいはミャンマーで用病棟として設定して一般の患者さんと一緒に

ICAを通じて派遣を行う形式となります。
なお、今回の災害に関しては、現段階ではまだ
被災国政府等からの派遣要請はないために、国立
国際医療センターでは対応しておりませんが、過
去同様の案件があつたときには、医師及び看護師
等を派遣しているところでございます。

申し入れをしていいんですか。向こうから言わ

れなきや やらないという今の局長の答弁ですよ。
それから、局長、何人収容可能なのか、これは
人数をお答えいただきたい。それから、外来は何
人まで診られるのか。

○舛添国務大臣 まず、先ほど局長の答え、今の
最後の点をお答えいたしますけれども、病床は四
床しかございません。しかし、そういう事態、新
型インフルエンザ患者が発生した場合には、他の

病棟をこの専用病棟に設定することによって病床数をふやすという措置をとりたいと思っています。昨日、私は、官邸に夕方、新潟の国際会議が終わって戻つてきました。そこでもこの問題を確認いたしましたけれども、ミヤンマー政府に対しても、サイクロンの被害に対してもこちらからの申し出は行つておりますけれども、昨夜段階では全くの返事はございません。

何の返答もありません、大変遺憾だというふうに思っています。そしてまた中国の方からも、今のところはまだ何も人的な派遣要請はございません。それが現状であります。(岡本(充)委員)こちらからアプローチは」と呼ぶ)

ミヤンマーについては、こちらからのアプローチをしております。中国につきましては、これは

五億ドルの支援を行うということを既に政府として決めて、そういう意味ではアプローチを行つておりますが、そこから先、現状としてどれだけの被害があるのか、そして、例えば瓦礫の下に埋まっている方々、こういう方をまず救出するの

が最初でしようから、そうすると、災害派遣のそ
ういう専門家、自衛隊を含めてそういう方がまず
先にならうと思います。

今のこと、感染症、こういうものに対する要
請ないし現状がそういうことであるという状況が
まだ我々の段階ではつかんでおりませんし、ま
た、そういうことの報道も含め、中国政府からの
情報もございません。しかし、もし仮に感染症、
そういうことで我々が支援できることがあれば、
それは中国に対しても直ちにアクションをとりた
い、こちらから、そういうことについて意見を求

めることとはやりたいと思います。

ミヤンマーについては、先ほど申し上げました、もう既に感染症が起っていますから、既に行つておるところございます。

○外口政府参考人 国立国際医療センターで行つておる一つの想定としては、例えば、現在のICUとセンターの十一階から十六階までをインフルエンザ専用とする。そうすると約二百床になります。そういう想定をしておりますけれども、これも大分状況によつて変わりますので、まだだ、もつと詰めたシミュレーションが必要だと考えております。

○岡本(充)委員 今入つておる二百人の方がどこに行くのかも考えなきやいけないんですよ。だから、これはやはりシミュレーションをしておかないと、きょう私が指摘しましたから、またこういふ話を聞かせてもらいますよ。しっかりとシミュレーションをしておいていただきたい。そういう話を聞くのかも考えなきやいけないんです。だから、これが決しておかないと困るわけです。

きょう資料をお配りしました。これは、それぞれの病院がどういう患者さんを受け入れているか。

例えば国際医療センター国府台病院は、なぜか三分の一の患者さんが精神疾患なんですね。これは、国際医療、災害医療の話とはちょっと違うんじやないか。実際に診ておる患者さんと現状が違う、こういう状況になつてある。この経緯も私はきょう本当に聞いておきます。肝炎対策のための話を聞いておますが、別に、肝炎の治療をするに当たつて、必ずしもこの病院である必要はなかつたはずであります。おめくりいただきて、一枚、二枚、三枚、四枚、五枚目ですけれども、ここにC型肝炎の、全国C型肝炎診療懇談会報告書において、国がどこを中核医療機関として定めるかというところが書いてあります。真ん中以降に、国の感染症の拠

点である国立国際医療センターにこれらの中核機能を担わせることが適切であるが、現在の敷地は手狭であるとともに、病棟の建てかえ整備により病床数が減少することから、同敷地内でできな

い、したがつて国府台病院にしましようか、こういう紙も出でているわけですね。

こういう話で機能病院を決めていくというのはどうなのか。本来の機能とかけ離れて、とりあえず場所があつて困るんだ。

また、それぞれの診療圈、どこから患者さんが来ているか。これは下の段ですけれども、例えば長寿医療センターには、これは特徴的なんですね。が、他府県からの患者さんが非常に少ない。がんセンターや循環器病センターに比べると他府県の割合が少ないです。

実際に、一枚めくつていただきて、関西の地図が出ております。この地図で見ますと、循環器病センターでは、兵庫県や京都府その他の都府県からも患者さんが、約四分の一ぐらいの方が来られています。それに対して、一枚めくつていただきて、長寿医療センターにおいてはもうほとんどが近隣市町村に限られています。こういう形で、本当に長寿医療の研究を担う医療機関としてふさわしいのか。

アルツハイマーの研究をしているそうです。アルツハイマー、全国にあるはずです。全国からアルツハイマーの患者さんが集まる医療機関になつておるというのであればわかりますが、近隣の患者さんが集まるだけの医療機関ではやはります。こういう部分の交通整理をやはり国としても

していかなきやいけないんです。これは近隣の方ばかりなんですよ、大臣、よく見てください。

めくつていただきて、では、どういう方が入院していますかと、これはピストグラムを厚生労働省につけています。

そもそも、局長、長寿という定義が厚生労働省はないんじゃないですか。アルツハイマーの研究も、

時代に培つた児童精神とか精神科救急とかそういうふうに、その地域にやはりどうしても必要な組織についてはこれは残した上で、新しい使命の方に

はないと言いたいんでしようけれども、これは後ほどぜひ御答弁いただきたいと思います、長寿の定義。ちょっと統けさせてください。

こういうような機能分担をきちんとしていくべきだという話があり、一枚めくつていただきますと、今のナショナルセンターの経営試算を出してます。これは、ごらんいただきますとわかるように、施設の建てかえをしたところ、例えば先ほどお話ししました成育医療センター、資本的支出の部分の、いわゆる国債整理基金特会への繰り入ります。これは、ごらんいただきますとわかるほどお話ししまして、その対象となる疾患の範囲は、御定義。ちょっと統けさせてください。

こういうような機能分担をきちんとしていくべきだという話があり、一枚めくつていただきますと、今は国立長寿医療センターをつくったときの設立検討委員会の考え方としては、長寿については、高齢者が自立した生活を営むために必要な医療としておりまして、その対象となる疾患の範囲は、御指摘のアルツハイマーあるいは骨粗鬆症、そういった老化に伴う疾患が挙げられているところであります。

この国立長寿医療センターはナショナルセンターとして、高齢者の心と体の自律を促進して、健康長寿社会の構築に貢献することを理念として、病院においては、高度先駆的医療や高齢者の特殊性を考慮したモデル医療のほか、研究所と一体となつた臨床研究の推進等の提供を行つておりますし、また、今後、在宅医療を推進していく上での拠点的な役割も期待しているところでございます。

ただ、近隣に一般の市民病院等がないせいもあるので、これはどうしても、長寿医療と申しますても、例えば救急の患者さん等が来られた場合に断る、ということはこれはなかなか難しくうございまして、また、そういうことはある程度やむを得ないのかな、そういうふうに考えております。

それからあと、施設整備等を今後どう考えていくかということでござりますけれども、資本収支とかいろいろなトータルで見ると一応それぞれ黒字でございますので、そこはいろいろ工夫をしながら、借入金等を上手に使いながら必要な整備を進めます。また、研究所等、そういうもののについては補助金も活用し、そういうことで整備していきたいと考えております。

○岡本(充)委員 今入院患者さんの話が出ましたけれども、続いて、長期入院もこうやってたくさん

んみえるんです。めくついていただいて、最後の方の紙ですけれども、国府台病院もこれだけの方策になりましたから出ていてください、そう簡単にならなか。そういうことは難しいんじゃないか、私はこれを指摘しておきたい。こういう方の待遇も含めて考えなければいけないと思っていま続いて、その先が給与の話です。医師の給与がここに書いてあります。

三十六歳をモデルとしたのは、私がもし勤めたら一体幾らになるのかということで出してもらいました。月収六十二万。私の同僚が、同級生が勤めていますから聞いてみましたら、まあ、こんなものだと。しかも、愛知県の長寿センターの場合はこれだけのいわゆる地域手当が出ませんから、七十九万円にはとてもならないという話です。

こういう状況であるからこそありますようけれども、これが一つの原因だと思いますが、アルバイト、これだけやっているんですね。この下を見てください。同じ日にすごくやっています。特に一枚ほどめくついていただいて、循環器病センターの臨床研究開発部長、この方はもう連日ですよ、連日。金額も十万円以上。これは詳細を見せてくださいと聞いたら、十時間討論したとか、国会でも一時間趣旨説明すると大分ブーリングが出るよ

うでありますけれども、十時間討論をするというのはなかなか物理的に難しいし、五時間講演をするというのは、聞いている方も嫌になる。本当にこれだけの講演をしたり原稿用紙の枚数を書いたりしているのかどうか。これは確認をしているのか。これは後でしつかり答弁いただきたいと思います。

また、委員長に、理事会で詰つていただきたい。

この臨床研究開発部長、まだ御在職のようでありますから、ぜひ参考人で、どういう勤務状況でこんな連日行けるのか、理事会で、お呼びいただけるかどうか御協議いただきたいと思います。

○吉野委員長代理 その件については、理事会で協議をいたしました。

○岡本(充)委員 その上で、最後に、研究者の待遇についてもです。最後は研究者です。

研究者先ほどもお話ししました一つの部門について五、六人から、少ないところだと一人とありますとそれぞれに御努力はされているようでありますけれども、かなり濃淡がある。こういつた中で、先ほどの話で、優秀な研究者を高い金額で集めるというのは難しいし、きょうは人事院にもお越しいただいています。給与体系のあり方も、本当に優秀な方を獲得するのであれば、この給与ではやはり安いんじゃないか。

また、そういう意味では、ポストについてもちょっとお伺いするということで来ていただいているけれども、ポストも、日本が本当に研究開発をして、日本のある意味での知的財産をより高めしていくためには、今のポスト数では少ないんじゃないかな、こういう懸念を持っています。

先ほどの話もつと海外から優秀な研究者が来られるようなそういうボストの設定、それから給与体系のあり方。それから、医師もこういうふうなアルバイトの状況、これはけしからぬ話なんですね。この実態は、後刻もう少し詳しく報告を求めるようにしていますし、どうやら、きょうの夕方でよろしいんですね、きょうの夜には資料がいただけると私は聞いておりますけれども、この現状も含めてごらんいただいて、これではやはりますます、國の機関に勤務する医師の給与につきましては、民間準拠を基本としつつ、既に独立化されたこれらの組織の医師の給与との均衡も考慮していく必要があると考えております。

今般、厚労省からは、民間や国立病院機構の医師の給与の状況及び人材確保の必要性を踏まえて給与の改善を望が行われておりますので、近年の医師をめぐる情勢の急激な変化の中で、御指摘のように、これらの医師の待遇の不満というようなものがござりますれば、人材確保に支障が生ずる状況があるかどうか等を含めて、詳細な検討をしていきたいというふうに考えております。(岡本)

○吉田政府参考人 今先生の方から医師の給与水準についての御質問がございました。

国家公務員である医師の給与につきましては、基本給である俸給月額を初めとしまして、地域手当の特例措置、これは全国一律に一五%の水準にするということにしております。そのほか、医師

○吉野委員長代理 その件については、理事会で、事実上俸給に相当するような額を積み増しておりまして、全体として、民間の勤務医の給与水準との均衡や公務の人材確保の必要に配慮して水準設定を行つてきている経緯がございます。

先生今お話をございましたように、現在、国立高度専門医療センターの三十代半ばの医師の月収は約六十二万円、超勤手当等込みで約七十九万円、年収で申しますと約九百九十万円、超勤手当込みで約千九十六万円ということになつております。これは、民間の方について、最新の賃金構造基本統計調査 平成十八年のものでございますが、これと比べた場合に、同じ年齢階層、三十五歳から三十九歳というところで見ますと、月額で七万円ぐらい民間が上回つておりますが、年収で見ますと逆に公務員の方が六十万円程度高くなつているという状況もござります。

近年の国立病院の独立化の結果、非現業の公務員の医師の数は減少しております。高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所など特定の組織に限つてきております。こうした状況を踏まえますと、國の機関に勤務する医師の給与につきましては、民間準拠を基本としつつ、既に独立化さ

れられたこれらの組織の医師の給与との均衡も考慮していく必要があると考えております。

今般、厚労省からは、民間や国立病院機構の医師の給与の状況及び人材確保の必要性を踏まえて給与の改善を望が行われておりますので、近年の医師をめぐる情勢の急激な変化の中で、御指摘のように、これらの医師の待遇の不満というようなものがござりますれば、人材確保に支障が生ずる状況があるかどうか等を含めて、詳細な検討をしていきたいというふうに考えております。(岡本)

○茂木委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○岡本(充)委員 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

○吉野委員長代理 ありがとうございました。

○吉田(康)委員 ありがとうございます。民主党の園田康博でございます。

午後も高度専門医療に関する研究等を行う独立

行政法人に関する法律案の審議に入らせていただきたいと思っております。皆様、午後もしっかりと審議をしたいと思つておりますので、よろしくお願ひを申し上げます。

午前中の同僚委員の議論を伺わせていただきおりまして、この高度専門医療センターの独法化というものがいかに今後の研究の分野に対して寄与するものであるかというところが議論になつておられたというふうに私も思つております。ただ、その中でちょっと私自身もまだしっかりと理解ができない部分がございまして、その点も少し御指摘をさせていただきながら、しっかりと、今後の国民の医療あるいは専門性に特化したセンターの存続も含めて、これから我々の議論を深めていきたいというふうに思つておりますので、よろしくお願ひを申し上げたいと思います。

それで、公務員型あるいは非公務員型という議論が午前中もございました。国立病院機構、これに関しても、当時は公務員型でスタートをしたわけでございます。その中で議論になつておりますのは、やはり公務員型で行うことによってその専門性の意義を高める、あるいは他の医療機関ではこれを行うことができない、そういう指摘の中で、やはり公務員型を採用していくはどうかというところからスタートしたものではなかつたなどといふうに思つておるんですが、そのときの議論をもう少し私自身も勉強のために教えていただきたいというふうに思つております。

この国立病院機構に関しては、昨年の年末、十二月に勧告の方向性というものを持ち出しておられます。このことに関して、公務員型に関してはどのような指摘があつたのか、まず総務省からお伺いをしたいと思います。

○関政府参考人 お答え申し上げます。

国立病院機構は、現在、公務員型の特定独立行政人でありますけれども、行政改革の推進に関しては、もう今年度、入つておるわけだと思います。

する法律第五十二条におきまして、業務を国家公務員の身分を有しない者が行う場合の問題点の有りますけれども、今年度中にこの結論を得るといふことで理解をさせていただいてよろしいんでしょうか。

○外口政府参考人 そのとおりでございます。

○園田(康)委員 先ほど総務省行政評価局からの御指摘にもあつたわけでありますが、厚生労働省が、この国立病院機構に際して、公務員型でスタートをしたわけでありますけれども、そこから目標を非公務員型に変えていくこうという形の計画が出されたというふうに今おっしゃつておられたわけであります。

では、そもそも、当初この公務員型でスタートしたときの理由、ほかの独法と違つてこの国立病院機構だけ、だけではありません。ほかにもありますけれども、厚生労働省管轄において、この国立病院機構において公務員型を採用したときの理由を教えてください。

○外口政府参考人 国立病院機構の独立行政法人化の際に公務員型とした理由でございますけれども、国立病院機構については、国の危機管理の際に確実な対応をとるとともに、結核など、他の設置主体では必ずしも十分な対応が困難な患者さんに対する医療を確実に行う必要があることなどが、公務員型の独立行政法人としてこれまで業務運営を行つてきたところでございます。

○園田(康)委員 後でちょっとと総務省さんにもお伺いをしたいと思うんですけれども、そうすると、国立病院機構そのものがスタートするときには、他の設置主体、他の機関では十分な対応が困難である患者に対する医療を確実に行う必要があるという理由がまず一つありましたね。それから、国の危機管理の際に確実な対応をとる。これはすなわち、恐らく、例えば新型インフルエンザ、先般も議論になつておりましたけれども、それが発生した際に、その病院機構からの医療従事者の方々に長期間入つていただいて、そしてその治療等に当たるということからすれば、かなりの大きな協力をこの中でいただかなければならぬ

○外口政府参考人 国立病院機構を設立した当初においては、御指摘の理由によつて公務員型が採用されたわけでございますが、現在、設立より四年間以上が経過をしております。独立行政法人としての組織体制やその運営も軌道に乗り、発足よりも災害や緊急事態等への対応力は高まつてゐるものと考へております。

このため、非公務員化の件につきましては、平成二十年度中に結論が得られるよう、現在、国立病院機構において、実務の現状等についてさらに検証を進めているところでございます。

○園田(康)委員 そうしますと、今の国立病院機構そのもの全体、総体で議論をいたしますと、要は、業務の効率化等々も行いながら、その理由が今の国立病院機構には当てはまらなくなつてきただけでございますが、厚生労働省にお伺いをいたします。現在の検証状況といふものはどのような形になつておりますでしょうか。

○外口政府参考人 平成二十年度中に結論が得られるよう、現在、国立病院機構において実務の現状等について検証等を進めているところでございまますが、この検証の中で特に検討していくべき事項といいたしましては、非公務員化することにより、職員に争議権が認められても災害や緊急医療などに支障を来さないための体制整備や運営のあり方、現在の国家公務員法体系にとらわれない彈力的な雇用形態、これは採用とか勤務条件等になりますけれども、こういった雇用形態を生かしたより効率的、効果的な組織運営のあり方などが、検討していくべき事項として今検証を進めているところでございます。

○園田(康)委員 そうすると、これは二十年度中でいうことは、もう今年度、入つておるわけだと思います。

○外口政府参考人 昨年十二月の勧告の方向性におきまして、さまざまな事項を指摘しております。

「国として必要な政策医療の提供・全国への均

てん化や、それぞれの地域で求められる医療の提供という機能を今後とも的確に果たしていく観点から、現行の国立病院の体制や規模については、不断に見直していく必要がある。」とまず指摘をしております。

このため、個々の病院ごとに、次期中期目標期間、これは二十一年度から始まるというふうに理解をしておりますけれども、この開始後二年程度を目途に、政策医療を提供するという機能の發揮状況、地域の医療事情、それから経営状況等を総合的に検証いたしまして、その結果を公表し、必要な改善措置を講ずること、その際に、近隣に厚生労働省所管の独立行政法人が運営する病院、これは現在のところ国立病院それから労災病院ということになりますけれども、それがある場合には、診療連携の構築を初め効率的な運営の可能性について検討を行うこと、また、次期中期目標期間終了時までに病院配置の再編成を含む総合的な検討を行うことを指摘しております。

またさらに、国立病院機構が担つております政策医療の均てん化の観点でございますけれども、国立病院機構のネットワークを活用した診療情報データベースの早期確立と民間を含めた利用の促進、それから監査体制の充実、さらには、長期債務残高の存在や老朽化する病院施設、医療機器設備の更新等に要する将来の資金需要等にかんがみまして、事務事業の効率化の徹底を行うこと、このようなことを指摘しているところでございます。

○園田(康)委員　そこで、私は、まず今回のこの法案を提出していただいた厚生労働省さんに再度確認をさせていただきたいんですが、高度専門医療センターはなぜ非公務員型を当初から採用したのか、これがやはり一つのポイントではないかなというふうに考えております。

すなわち、国立病院機構の場合、先ほども確認をさせていただいたように、一、まず国の危機管理の際に確実な対応をとること、それから、結核等さまざま、この中には新型のインフルエンザ等々も含まれるというふうに思つております。

○園田(康)委員　このように、国立高度専門医療センターは、ほんとうに、この法律によつて六法人、先ほど来、各法人

ますけれども、他の設置主体では十分な対応が困難な患者に対する医療、これを確実に行う必要があるということの理由から当初は公務員型を採用した。ところが、今はそれが当てはまらないといふことありますけれども、殊さらこのナショナルセンターに関してはこの理由がそのまま当てはまるものではないかというふうに、私自身は問題意識として考えているわけでありますけれども、その点、厚生労働省としてはどのようにお考えでしようか。

○外口政府参考人　国立高度専門医療センターも、国立病院機構に所属する医療施設におきましても、政策医療という観点、あるいは危機管理という観点、これが大変重要であります。ただ、国は、立高度専門医療センターに特に要求される機能としては、やはり研究開発というものがあると思いまます。

○園田(康)委員　この責任というものがどこまで

行うのかという議論にも発展するかもしれませんけれども、私自身は確かに独立行政法人、非公務員化というものが適していると考えてあります。

○園田(康)委員　國の責任というものがどこまで

行うのかという議論にも発展するかもしれません

しやついていたいよなうな業務の効率性であると

かそついたものを一律性で評価するということ

ではないのではないかというふうに思うわけです

が、その点の総務省の見解としてはいかがでしょうか。

○外口政府参考人　お答え申し上げます。

政策評価・独立行政法人評価委員会におきまし

ては、毎年度、各独立行政法人の中期目標、中期

計画の達成状況の評価を行つております。また、

中期目標期間の終了時におきましては、それぞれ

の独立行政法人の主要な事務事業の必要性等に関

し見直しを行いまして、勧告の方向性を取りまとめております。このように、個々の独立行政法人

ごとにその役割、機能や組織体制、事務事業の特

性等を十分に踏まえて評価を行つてきているところです。

○園田(康)委員　そこで、大臣にお伺いをしたい

と思います。

今回、六法人のうち、先ほども少し議論になつ

ておりますけれども、精神・神経センター、私はこの専門医療センターに着目をさせていただい

ておきましたけれども、精神・神経センターに着目をさせていただい

ておきましたけれども、精神・神経センターに

が担つてゐるというその役割、これは、このセンターとしては今後も当然存続しなければいけませんし、ここが我が国における難病対策のいわゆるナショナルセンターという位置づけになつていかなければいけないというふうに私は考えておるところでございますけれども、このセンターに対する大臣の御見解はいかがでしようか。

○舛添国務大臣 今の園田委員のお話もそうですし、先ほどの福島委員のお話もそうですが、発達障害を含めて神經難病、これの研究の中心センターは今後ともきちっとやってもらいたいというふうに思つています。

今、病院と研究所が連携しまして、筋ジストロフィー、それからパーキンソン病等の神經筋疾患の病態の解明、さらに治療法の開発を行つて、数々の成果が既に上がつております。最近は、筋ジストロフィーに対する遺伝子治療法の開発、難治性の神經疾患である多発性硬化症に対する免疫療法の開発等、世界的にも注目されるような研究成果が上がつておりますので、精神・神經センターは、基礎から応用まで重要な役割を担つておりますので、今後ともさらなる發展をさせるよう、私の方からもきちんとかかるべきこの政策を行つていただきたいと思っております。

○園田(康)委員 ありがとうございます。

事細かに、筋ジストロフィーであるとかあるいはパーキンソン病まで大臣からも御指摘をいたしましたが、このセンターの大変大きな役割といふものは私も認識をさせていただいております。

先ほど同僚委員から国府台病院の話が出ておりました。国府台病院も国際医療センターにことし四月から改編をされて、その役割というものをしっかりと担つていくという形になつてゐるわけござりますので、その点は精神・神經センターとともにこの病症の治療研究というものもさらに発展させていただきたい。

そのために何が必要になつてくるかというと、先ほどからも議論になつておりますいわゆる運営

費交付金というものが、裏づけとしてきちっと研究費も含めてなければ、やはり将来的なこのセンターの発展といふものはなかなか見込まれないのではないか。

特に、今回は独法化させて、基本は診療収入によつて各センターが独自に独立歩でやつてもらいたいというのが、そもそもこの考え方の根底にはあつたわけでございますけれども、しかしながら、そうなると、先ほど総務省さんからもおつしやつていただいたわけですから、一つ一つ評価をしていくと、診療収入とそれから支出の面とで採算が合わない、そして先ほど医政局長からも、採算の合わないところもあるというふうにおつしやつていただいたところでございます。したがつて、そういうふうに運営費交付金がしつかりと入つていくのかどうかというのが、一方では私は心配をいたしておりますところでございます。

精神・神經センターの予算の推移をいただきますと、やはり診療収入に対して、他の独法、がんセンターであるとかあるいは国際医療センター、長寿医療センター、成育医療センターと比べて、一般会計からの借入金あるいは一般会計からの受入金というものが運営費交付金という形で極めて高い依存度がある。

ちなみに、ことしの平成二十年度でございますと、診療収入が五十七億円に対して六十二億円の受け入れというものがござります。そうすると、歳入に対して大体四一%を超える一般会計からの運営費交付金が入つて、いるという形になるわけを受け入れをしなければいけないという形になります。

先ほど同僚委員から国府台病院の話が出ておりました。国府台病院も国際医療センターにことし四月から改編をされて、その役割というものをしっかりと担つていくという形になつてゐるわけござりますので、その点は精神・神經センターとともにこの病症の治療研究といふものをさらに発展させていただきたい。

そのために何が必要になつてくるかというと、先ほどからも議論になつておりますいわゆる運営

てしまふのではないかという懸念を私は抱いております。

したがつて、先ほど確認をさせていただいたように、行政評価局としても、それぞれのセンターの減額がすぐさまかかるものではないのではなく、行政評価局としても、それぞれのセンターの内容を評価して、そしてそれが一律に一%独自の内容を評価して、そしてそれが一律に一%にすべきふうに私は理解をさせていただいている。うに考えていらっしゃいますでしょうか。

○外口政府参考人 国立高度専門医療センターに対する評価をして、現在も、難病等に対する診断、治療、研究、研修等の不採算な業務の実施に必要な経費の財源として、一般会計から所要額の繰り入れを行つております。

独法化後の国立高度専門医療センターにおいても、これらの不採算であるけれども必要な業務について引き続き実施していくことが大切でありますので、運営費交付金の交付が必要となると考えております。

運営費交付金の具体的な算定のルールにつきましては、独法化後の各国立高度専門医療センターの必要な業務が確実に実施できるよう、財政当局との調整中でござりますけれども、私どもの立場としては、あくまでも、こういった必要な事業が実施できるよう、安定的な運営ができるようということを念頭に置いて、関係当局と協議を進めたと考えております。

○園田(康)委員 それはもう当然ながら、行政改革推進法の三十三条の二項にも書かれているわけありますけれども、きょう財務省さんにはお話を聞いておりませんけれども、当然この規定によりまして安定的な運営というものがきちっと図られていかなければいけない。

○外口政府参考人 独立行政法人化後におきました。会計は各センターごとなるわけでござります。

それで、まず平成十八年度に生じた決算剰余金の十七億円でござりますけれども、積立金でございますけれども、これは平成二十年度の歳入に繰り入れて執行することになります。

すなわち、国立病院機構のように、当初は公務員型でスタートをしたわけでありますけれども、だんだんそれが効率化係数といふものがかけられ、そして運営費交付金も毎年毎年削られていく、その中でも確かに、五年で5%あるいは毎年一%ずつというそれぞれのバリエーションについてしまえば、これがだんだん先細りになつてきます。

応じた、独法の特色に応じた効率化といふものが図られてはいるわけですから、その係数そのものがこのセンター、六法人それぞれにおいて一律的に適用されるということではないふうに私は理解をさせていただいております。

したがつて、先ほど来きちんと業務の内容を見せていただいているわけでありますので、独立行政法人化、独法化になつた後もしっかりとこの内容等を吟味していただいて、財政当局との交渉といふものにしっかりと当たつていただきたいと強く要望をさせていただきたいと思います。

もう一つ、これは六法人それぞれが独立した会計によつて今後行われるものでありますけれども、そういうふうな場合に、ことしの平成二十年度の予算ベースにおいても、積立金がまず十七億円、これは歳入として入つておりますね。これはもう全体の特別会計予算という形で入つております。それから、借入金においても、伺いますと、平成十九年度末現在においては一千八百七億円が借入金という形で、この六医療センター、総額で見込まれていて入つておりますけれども、これが独立行政法人化になつた後はどういう形で配分がなされていくんでしようか。その点、今もし今後の予定などがありましたら、教えていただきたいと思います。

について、現在、財政当局と調整協議中でござります。

それで、まだ細かいことまで決まつておるわけではないのでございますけれども、やはり行革推進法第三十三条第二項の規定の趣旨を踏まえて、適切な運営ができるよう協議を進めていきたいと考えております。

○園田(康委員) ぜひセンターそれぞの特色、特徴を加味していただきて、先ほど申し上げた借入金あるいは積立金は、これは二年ごとで決算から繰り入れられていくことでござりますので、それもあわせてしつかりとした運営が行われることを強く要望をさせていただきまして、質問を終わらせていただきます。

○茂木委員長 次に、郡和子さん。
○郡委員 民主党の郡和子さん。

○群衆員 民主党的群衆でござります
高度専門医療センター、ナショナルセンタ
独法化についてですけれども、平成二十一

特会が廃止されて一般会計による財務運営ということになると、なかなかセンターの維持管理といふのが困難になつてくるという政府の説明といふのは、ある意味で理解をさせていただくところであります。

しかし、これまでも午前の議論でもありましたけれども、この医療崩壊のさなかに十分な予算措

置かされないまま、そして臨床研究についての法的な環境整備もなされないまま、産学連携による機能強化というのは余りにも無理があるんじやないだろうか。そんな気がしてなりません。

いかない、この独法人化が医療崩壊にさらに拍車をかけることになりかねないんじやないかというふうなとをまず指摘させていただいて、質問に入らせていただきたいと思います。

法案によりますと、これまでの医療センターがすべて、独立行政法人国立がん研究センターといふように、何々研究センターという名称に変わることになります。私たちが高度な医療を受けようとして

これらの病院にかかるときに、一体、自分は高度

弁だつたと思つてひます。

であると思ひます。

また、運営費交付金についても効率化が図られることになつておりまして、国立病院機構は毎年10%削減

一%の削減、これも大変厳しいというふうに聞いています。また、大学法人は、病院関係費が二%削減、教育研究経費が一%削減です。

政策医療の推進を図っていく、これは不採算の事業が多いわけで、これをやつしていく、また、民間でも手が出しにくい、そういうような分野の研

究の推進を求めつつ、こうした財政効率化のルールを一律に適用するということは大変危惧される

のですけれども、また改めて大臣に、財政措置についてどういうお考えなのかを伺わせていただきたいと思います。

○舛添国務大臣 午前中も申し上げましたけれども、国立のセンター、これが今まで担ってきた使命があります。それは、採算とすることではなく、命

て、ナショナルでないとできない先端研究であるとか、それはそれで一つござります。しかし、やよい子でござる、とおもひます。

は行政改革全体の機関でありますから、これを効率化すると、いうこともまた同時にもう一つの要請としてあります。

それは国立大学についても同じですし、独法化というのはいろいろなところでやつてきましたけれども、それは今言つた二つの大きな理想をどう

調和させながら実現していくかということでありますので、私も国立大学に身を置いていた者として

で、全く完璧に非効率なものがなくやっていたか」というと、いやいやそうじやない、もう少し効率よくしないといけないものがある。

そういう中で、例えば人件費の5%を五年間で削減にしても、先ほど私が申し上げたのは、例えばアウトソーシングという形でやる手もあるだろう

う。ですから、立法の趣旨からいと、簡素で効率的な政府を目指してということありますか

その立法者の趣旨として、その一つの手として五%の人件費削減ということがあるわけですから、それはそれで実現をさせながら、しかし、いろいろな意味で、やり方はアウトソーシング含め

民の皆様からの疑問を持たれることのないようになります。
使い方にしなければいけないわけでございます。

客観情勢としても、議員御存じのように、厚生労働省は平成二十年三月三十一日に、厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針といふものも策定しております。そこで、平成二十二年度以降の厚生労働科学研究費の支給要件として、研究者の利益相反を審査するための委員会の設置を定めているところであります。

これにも増して、各国立高度専門医療センターはこういった厚生科学研究以外の部分も取り扱つていくわけでございますので、今、各国立高度専門医療センターの中でもこうした利益相反の委員会の設置に向けた具体的な検討に着手したところでございます。

○**郡委員** 端的にお答えいただきたいと思います。つまり、設置に向けて検討しているというお答えでしたから、現在ないということですね。ありますかと私はお尋ねさせていただきました。ないということでおろしいんですね。

○**茂木委員長** 外口医政局長、質問に対して端的に答えてください。

○**外口政府参考人** 現在はまだないところでございます。

○**郡委員** それではだめです。やはりしっかりとつくるていただかないとだめだと思います。強力に指導力を發揮していくだかないと困ります。

今局長がお話しになつた利益相反の管理に関する指針ですけれども、この指針策定の検討会で宮田満委員は、この方は日経BP社でバイオベンチャーの支援をメディアで継続的にずっとなさつてある方なんですけれども、利益相反のマネジメントが機能しないと産学連携は成り立たないと繰り返し御発言になつています。

現時点で、いまだこの委員会というのがどのセンターにも一つも設置されていないというのは、大きな問題だと思います。しつかり取り組んでもらいたいと思います。

ところで、この宮田委員、臨床研究の推進のために被験者保護法が必要不可欠であるということもこの委員会の中で、検討会の中でもそぞろにたほかの場所でもお話しになつておられるんですけれども、私もこの件について現在取り組ませていただいているところですが、未承認の医薬品を保険と併用しながら法的に管理された臨床研究として使うことができるようにする制度というのが、研究者の方々から強く御要望として出ておりまして、この課題との関係で、実は厚生労働省に問い合わせをしておりました。

大変遺憾な対応をされましたのですから、ここで一言、委員長、異議を申し述べさせていただきたいと思います。これについては答弁は結構でござります。

現行制度が未承認薬の臨床研究を行おうとしている研究者にとっていかに問題があるかということを明らかにするために、私のところから、厚生労働科学研費、厚労科研費ですけれども、これによる未承認薬の使用状況について、これは厚生省に上がつてくる研究の申請書、それから終了の報告書、また既に承認を受けた医薬品の情報などを照らし合わせて、厚労省は概要を把握することができるはずだから、これについて大まかな数を教えてもらえないかというふうに問い合わせをいたしました。既に半年近く前のことです。

ナシのつぶてだなというふうに思つておりますたところ、厚労省は、具体的な調査方法ですとか調査内容を私に知らせることなく、研究者に直接問い合わせをしてしまつたんですね。私はこのことをマスコミの問い合わせで初めて知ることとなりました。しかも、私の依頼とは全く違う調査対象で、調査内容には私の問い合わせの内容や意図と全く無縁の事柄も含まれておりました。しかも、その一連の調査の過程で私の名前が使われていたということでございます。これは一体どういうつもりだったんでしょうか。全くもつて遺憾なことです。

きちんとした制度の枠組みというのを設計する上で、研究者が法のつとつて適正に堂々と保険を使って臨床研究を行える制度を立案しようとふうにしているときに、私の名前を出したりいうふうにしていて、自分の名前を出したりすることと、研究者の方々を不要に委縮させることになってしまっていたり、また正確な情報が表に出にくくなるようなそういう動きを厚労省はしているんじやないか、そんなふうに私は思えてなりません。

国会議員の政策立案のための調査活動に対するこのようないわゆる厚労省の対応については、ぜひその非正をしておきたい、指摘させていただきたい、そんなふうに思います。

いずれにいたしましても、冒頭で述べましたように、未承認薬を使う臨床研究については、先ほどお示ししました四つの課題が解決されない限り、独法化して、またスーパー特区など政策優遇としても、研究の推進には結びつかないんじゃないだろうか、そんなふうに私は思っているところであります。

ここに挙げました四つの論点ですけれども、これまでにも、総合科学技術会議や科学技術振興機構研究開発戦略センターにおける提言ですとか各種の審議会で研究者からの要望としても示されてきたものだと心得ています。

第一の論点について質問させていただきます。

臨床研究の被験者に健康被害が起った場合に無過失でも補償ができるようにしてほしいということが研究者から要望されていました。臨床研究にとが研究者から要望されていました。臨床研究に関する倫理指針の見直し作業の中でも検討されていましたと思っていますが、無過失補償ができる見通しあり立つたのでしょうか、お尋ねします。

○外〇政府参考人 臨床研究で被験者に健康被害が発生した場合の無過失補償につきましては、薬事法の治験と同様の補償保険を含め、現在、御指摘の臨床研究に関する倫理指針の改正に関する厚生科学審議会での審議において検討を進めているところでございます。

な結論は出ておりませんが、現在、補償の範囲や保険等のあり方について、保険会社からのヒアリングも含めた具体的な検討を行っているところであります。適切な被験者保護が図られるよう、さらに検討を進めてまいりたいと考えております。

○都委員 スーパー特区については、補償が可能になるような措置というのはとられているんですか。

○外口政府参考人 先端医療開発特区、いわゆるスーパー特区においても、ほかの臨床研究とこれは同様のものになると考えております。

○都委員 ことしの四月二十四日に開催されました第一回革新的創薬等のための官民対話で、内閣府、文科そして厚労省が合同で提出された資料がございます。「先端医療開発特区（スーパー特区）の創設について」という資料ですけれども、この中には、臨床研究に対する補償保険に加入しやすい環境を整備するというような記述もあります。したけれども、こういうような絵そらごとを並べ立てて、産学連携で自分でお金を稼ぎなさいといつても、こういったような環境では共同研究ができるないんじゃないでしょうか。ますます資金難に陥ることが懸念されると思います。

次に、未承認薬を使用する臨床研究、保険点数のついていない手術方法などについてなんですが、臨床研究の倫理指針の見直しによって、それに準拠することで保険併用が可能になるようになります。こういう要望もまた研究者の方々から上がっていたはずですから、この点についてはどうなりましたでしょうか。臨床研究の倫理指針に従って研究すれば保険を併用できるようになったのでしょうか。

○水田政府参考人 現行制度におきまして評価療養として保険診療との併用が認められている医療の類型といったしましては、将来的な保険導入のための評価を行ふものとして、一定の安全性、有効性が担保されたものとなつてございまして、臨床研究の倫理指針に適合することをもつて直ちに保険治療との併用が可能になるものではございません

せん。

ただ、もう少し申し上げますと、ある医療技術の類型について保険診療と併用しまして当該医療技術の費用の徴収を可能とするためには、保険外併用療養費の対象となる評価療養として位置づけられることが必要になるわけあります。

○部委員 私の方でもいろいろ調べてわかったことです、それから、厚労省の方々御自身がよくおわかりになっておられることだと思うんですけれども、実際に未承認薬を使った臨床研究というのではなく行われております。それすべてがこの評価制度の中に入ってくるのか、高度医療評価制度に申請してくるのか、私は必ずしもそうではないんじゃないだろうかと思います。

なぜならば、今は、言葉が言葉かもしませんけれども、脱法的に混合診療をやらないと多くの研究が実はできない状況にあるわけなんですね。それを研究者の方々自身が問題であるというふうに訴えていて、臨床研究の倫理指針の審議会などでもそれらをみずから研究者の方々が述べているところです。そして、厚労省はそれを知つてながらちゃんとした制度をおつくりにならうとしない。国に一つしかない専門委員会で審査をして、それまた各施設の倫理委員会で審査を、こういうことをやついたら、研究はなかなか進まないというふうに言つている方もおられるわけです。この高度医療評価制度についても、まともにちゃんと回つていくのかどうか非常に疑問を持つております。

さらに高度医療評価制度についてお尋ねをしたいと思うんですけれども、先ほどの官民対話での提出文書の中で、スーパー特区においてこれを活用するということが書かれております。これは、高度医療評価制度として臨床研究を実施することをスーパー特区において優先的に認める優遇措置をとるということなのかどうか、お尋ねしたいと思います。

○外口政府参考人 高度医療評価とスーパー特区の関係でございますけれども、高度医療評価制度

についてスーパー特区において特別な措置を講ずるものではありませんが、同制度を特区において

実施されるほかの関係施策とあわせて活用することによって開発の促進が図られるものと考えております。特別な優遇措置は考えておりません。

○部委員 そうですね。特別な優遇措置はないんですね。活用を奨励するというだけですね。

先ほどの無過失補償も今の高度医療評価制度も、何ら優遇措置がないということであれば、このスーパー特区構想、大変いいことなんでしょうけれども、全くこれは絵にかいたものになってしまふんじゃないですか、どうでしようか。

高度医療評価制度についてさらにお尋ねしますが、患者の薬剤費の負担、これはこの制度において得るのかどうか、お答えいただきたいと思います。

○水田政府参考人 お答えいたします。

高度医療である医療技術が先進医療として認められた場合には、当該医療技術に要する費用については、これは保険外給付の部分として保険診療部 分とは別個の費用負担が発生するわけでございまます。そのため、当該医療技術において用いられてる薬剤の費用の負担につきましては、基本的には当事者間の合意により定められることとなる

ものでございまして、医療機関の負担あるいは製薬企業の負担となる場合のほか、患者の負担となる場合もあり得るものと考えております。

○部委員 そうですね。医療機関、研究者あるいは製剤メーカーあるいは被験者ということですね。

高度医療評価制度では、未承認薬使用の薬剤費の部分について、これもまだ承認されていないわけですから三割負担のルールというものは適用され

ないのだろうと思いますし、それからまた、患者の費用負担の適切性というんでしようか、どれくらいだつたらいいのか、高過ぎるのかというようないふつなことにも使えるということを今おっしゃつたのだろうと理解いたします。

一体この制度の中で、患者が本当に望む医療に

アクセスできる機会がふえることになるのかどう

か、研究者が研究しやすい体制がつくれるのかどうかというのは、私はちょっとわからないなどいふうに思うわけです。

そこで、もう一つ伺わせてください。

この制度で、患者が強く望んでいる、国内では未承認だけれども国際的には世界標準薬となつてあるような薬に限つて保険を使えるということになるのかどうか、それと、全く新規の、有効性も安全性も未確立な薬剤についても保険を併用できるのかどうか、この点を聞かせていただきたいと思います。

○外口政府参考人 まず、日本ではまだ承認されていないけれども、海外で承認されて普通に治療に使われているような薬をこの高度医療評価の制度を使って使用することは可能ですし、実際、そ

ういったニーズは非常に大きいと思います。それから、もう一つの、新規の製剤についてですけれども、これについてはかなり慎重に審議することになると思います。実際、新規の製剤を扱う医療技術については、医療機関の体制や当該技術に関する文献や使用実績もありますし、それから安全性や有効性の観点というのも大変重要でござりますので、これを専門家で構成する高度医療評価会議で審議することになります。使用実績のない新規の製剤については、安全性等の確保の観点から、慎重な審議が必要と考えております。

○部委員 しかし、そこで認められれば、高度医療評価制度に乗つて保険併用されるといふうことですね。

○外口政府参考人 慎重な審議の上で、なおかつ要件を満たせば、それは高度医療評価制度の対象となります。

○部委員 この高度医療評価制度というのは、治験という制度に乗せるかどうかを決めるための全くな審査というのも行われないというふうに承知し

ます。

この制度の中で、患者が本当に望む医療に

いうふうにそれは言えるものなかどうか。私に

とっては、これは人体実験とも言えるものなんじやないだろうかと思うんです。全く新しい薬を人間を使って実験をする、そういうものになるんじやないでしょうか。こういふものにもこの高度医療評価制度の枠内で保険を使うということが本當にできるんでしょうか。そういう中で、非常に高い薬剤費は患者に払わせていいとされるんじやうか、どうでしようか。これはお答えいただきたく思います。

○外口政府参考人 まず最初に、新規化合物については慎重な審議が必要と申し上げました。確かに、理論的には高度医療評価制度の対象となることはあり得ますけれども、実際には、この新規化合物については慎重な上にも慎重な審議をすることがあります。

○部委員 そうですね。新規化合物のスクリーニングというお話をございましたけれども、一般的に動物実験等により行われるような新規化合物のスクリーニングの延長といった、そういう目的でこの制度が利用されるということは想定外でござります。

いずれにいたしましても、国内外での使用実績がない新規化合物の使用については、安全性の確保の観点から、専門家により、より慎重な審査をする必要があると考えてあるところでございま

す。

○部委員 局長、今想定外だというふうにおっしゃいましたけれども、その前段、これは入ることもあるのだという、この制度の中に組み込まれて保険併用できるようなそういうこともあるのだと言つておきながら、それは想定外だと言うのは答弁としておかしいと思いますね。

治験の第一相よりも前の段階の、本当に全くわからないような薬のスクリーニングがここでもしわれるようなことになるとすれば、安全性を確保するというふうに言っておられるけれども、これは制度の対象となり得るわけですから。局長もそういうふうに答弁されましたが、これはやはり問題だと思います。しかも、補償制度はな

いわけですよ。また、GMPという製造物の品質

保証を確実にするためのルールというのも適用されないんですよ。そういう中で行われるわけですよ。これを人体実験と言わずして何でしょうか。

私は、この制度について、規制改革会議などから強い働きかけがあったんだろうと思ひますけれども、余りにもなし崩し的につくられてしまつて、本来は国会の場でしっかりと議論をした上でつくつしていくべきであつたんだろうと思ひますが、れども、これは本当に問題が多い、そんなふうに思つています。

試験の結果ですけれども、これは承認申請のデータとして使えるのかどうか、お答えください。

は、投与量の設定根拠や有効性・安全性が客観的に評価できる資料として、いわゆるGCPに従つて実施された臨床試験の資料が原則として必要とされております。これは欧米でも同じでございま
す。

問題だと思います。

それから次に、四番目の問題点として指摘させていただいたところです。

現行制度では、薬事法の五十五条が医療機関外の施設で製造した未承認の製剤を医療機関に提供して使うということを禁じております。治験の場合は例外的に認められている。このことは、たとえ品質保証できる施設であっても、そこでつくつてもらつた研究用の薬剤を医療機関で使えないということです。これもまた研究者の間で問題とされてきたことです。

そこでお尋ねするわけすけれども、高度医療評価制度の枠組みで実施することを認められた臨床研究にはこの薬事法五十五条というのは適用されるのでしょうか、されないのでしょうか。

○高橋政府参考人 薬事法の五十五条は、未承認の医薬品あるいは医療機器の販売あるいは授与を行ふということを禁止いたしておりますわけですが

ます。

この高度医療平面制度の枠組みで、この薬事法

この高度医療評価制度の本筋で、この医事法五十五条が抵触するか否かについては、臨床研究がそういった高度医療評価制度の中で枠内で実施されるかどうかといったことにかかわらず、この

五十五条と/orいのうのはそりう未承認の医薬品の一
般的な流通を禁止するということでござりますか
ら、これは当然五十五条の適用はまだあるといふ

ことでございます。
ただ、個別のケースごとに、それが本当に未承認の医薬品を一般に流通させようとするような行為に該当するかどうかの判断をすると、いうことで

○郡委員　局長も説明されましたけれども、五十五条というのは、なりわいとするのを禁じるわけですね。反復継続して未承認の薬を医療機関の外に渡すということを禁じているわけですよ。それでは伺いますけれども、例えば臨床研究、

この評価制度の中に組み込んでほしいとして、始まります。これが三年間、例えば毎月、国内、国外で未承認の抗がん剤を患者に投与していく研究だと。三年間毎月毎月、反復継続して。これを反復継続に該当しないというふうにおっしゃるのかどうか。法解釈としては多分無理なんだろうと思うんですよ、三年間毎月毎月使っていく研究ですからね。

そういうケース、これは先ほどケース・バイ・ケースで判断するというふうなお返事でしたけれども、こうなりますと、役所が恣意的に判断することにもなりかねませんし、例えば、こういうことだったら認めましょう、こういうことはダメですよという、ガイドラインといいましょうか、判断基準というものをつくってもらわなきゃ困ると思うんですけども、いかがでしょうか。

○高橋政府参考人 薬事法の五十五条规定、これは先ほど申し上げましたように、未承認の医薬品の流通を禁止する。つまり、これは有効性、安全性に関する科学的にまだ十分確認されていないものの流通をとめるということですございまして、これは大原則でございますので、ここ的原则を私ども曲げるわけにはいかない。

ただ、個別のケースについて、三年ほどでどうかというお話をございましたけれども、例えば病院の中で、お医者さんが全く自分の独自の研究で、御自分で薬をつくりになつて、御自分の病院で提供する、そういう行為ですともう本当に医療行為の中の話になつてしましますので、薬事法としては、一般論としてこれは普通対象にはいたしません。もちろん、外へ出でていつて流通というになりますと問題になるということですが、いままして、一般的にガイドラインで示せというお話をございますけれども、これはなかなかその一般論が確立しづらいから私どもとしても大変この辺、頭を痛めているというところが現状であるということは、御理解いただきたいと思います。

○都委員 例えば高額な科研費を使って細胞の培養施設、加工施設などもつくられています。そ

この評価制度の中に組み込んでほしいとして、始まります。これが三年間、例えば毎月、国内、国外で未承認の抗がん剤を患者に投与していく研究だと。三年間毎月毎月、反復継続して。これを反復継続に該当しないというふうにおっしゃるのかどうか。法解釈としては多分無理なんだろうと思うんですよ。三年間毎月毎月使っていく研究ですからね。

そういうケース、これは先ほどケース・バイ・ケースで判断するというふうなお返事でしたけれども、こうなりますと、役所が恣意的に判断することになりますね。せんし、例えば、こういうことだとしたら認めましょう、こういうことはだめですよという、ガイドラインといいましょうか、判断基準というものをつくってもらわなきゃ困ると思うんですけども、いかがでしょうか。

○高橋政府参考人 薬事法の五十五条规定、これは先ほど申し上げましたように、未承認の医薬品の流通を禁止する。つまり、これは有効性、安全性に関する科学的にまだ十分確認されていないものの流通をとめるということです。いまして、これは大原則でございますので、ここの原則を私ども曲げることはないかない。

いられないにいたらない
ただ、個別のケースについて、三年ほどでどう
かというお話をございましたけれども、例えば病
院の中でも、お医者さんが全く自分の独自の研究

で、御自分でお薬をおつくりになつて、御自分の病院で提供する、そういうた行為ですともう本当に医療行為の中の話になつてしまひますので、薬

事法としては、一般論としてこれは普通対象にはいたしません。もちろん、外へ出でていって流通ということになりますと問題になると、いうことでございまして、一般的にガイドラインで示せという

お話をござりますけれども、これはなかなかその一般論が確立しづらいから私どもとしても大変この辺、頭を痛めているというところが現状であるということは、御理解いただきたいと思います。

○都県委員 例えば高額な科研費を使って細胞の培養施設、加工施設などもつくられています。そつ

○高橋政府参考人 私ども、そういういろいろなケースにつきまして研究側あるいはいろいろな方からもお話をございますけれども、それぞれの臨床研究の実施に関する計画を伺つて、そのやり方とかそういうものについて事前の相談とか助言などを行ってるということをございまして、確実にガイドラインで、午前中いろいろなお話をございましたが、私どもとしても、ある程度のカテゴリで決められるのかどうかいろいろ考えておりますけれども、やはり違反事例というのは確かにガイドラインで、このケースはいいよと差別別でございますので、このケースはいいよとか、なかなかそういうたがてガイドライズが非常にしにくいということはひとつ御理解いただきたいと思います。

○郡委員 ですから、計画を立てても、これは認められないということもあつたりすれば、計画も立てられないんですよ。どういう基準だつたら計画を立ててできるのかなということさえもわからぬんですよ。

ガイドラインをつくるべきだと思います。重ねてお尋ねしますけれども、いかがでしょう。

○高橋政府参考人 例えば、現実に研究や何かでいろいろ進められておりますので、すべてのケースが何か薬事法の五十五条でとまつてというようなケースは、私はないと思います。

ただ、先ほど申し上げましたように、そういう円滑な臨床研究が進められるよう、私どもとしても、いろいろな事前の助言なり相談というものをきちっとやっていきたいというふうに考えております。

声が大きいということも申し上げました。
確かに、これは当局も頭を痛めておられるのでしよう。だからこそガイドラインが必要なんじゃないですかと申し上げているんです。

声が大きいということも申し上げました。
いうところでつくられた細胞を使った研究を共同でやりましょうというふうにしても、これだとまたできないわけですよ、五十五条の制約がある。これを何とかしてほしい、こういう研究者の声が大きいということも申し上げました。

非常にあいまいな御答弁でございましたし、このままだということであるとすれば、なおのこと、この高度医療評価制度という枠組みは、このまま見切り発車されるというのは本当に問題があるんだろうと思います。こういう中で、スーパー特区などというのはますます絵にかいたものになる、企業との共同研究が進むとはとても考えられないということを申し上げたいと思います。

薬事申請データとしても使えないということで、何が企業にとってインセンティブになるんですか。何もならないじゃないですか。こういうことではやはりだめだということを重ねて申し上げたいと思います。

やはり研究者の方々がこれまで要望してこられましたように、独法化して、患者を対象とする臨床研究を产学連携で進めていくということに当たっては、この臨床研究を法制化し、健康被害の補償もできるようになります。そして堂々と保険も使えるようになります、臨床研究の結果は承認申請のデータとして使えるようにする、そして、薬事法五十五条も、臨床研究の法律に従つて行う以上は適用しないであるとか、ある程度のガイドラインをしっかりと示す、こういったようなことが必要なんだと思うんです。

大臣に伺わせてください。

法制化についてですけれども、これまでもいろいろと御指摘がございました、前にも同じ質問をさせていただいておりますけれども、产学連携の強化との関係で今度はお尋ねしたいと思います。法制化についてはどういうようなお立場でしょうか。

○舛添国務大臣 たしか昨年の暮れだったと思いりますけれども、御議論をさせていただきましたから、ニュルンベルク綱領とかヘルシンキ宣言、こういうことの本身をどういう形で具体化するかということで、臨床研究に関する倫理指針が、平成十五年だったと思思います、これはできておりますけれども、今委員がおっしゃった方向で、二つの目的、一つは、

治験者になるような方々をどう保護するか、それから片一方で、どうしてもやはりドラッグラグというか薬の承認が遅くなる、この二つの目的とともにかなえるためにどうするかといって、今実は厚生科学審議会でこの平成十五年のガイドラインの見直しについて検討を行わせておりまして、夏ぐらいにはその答えを出したいというふうに思つています。その上で、その規制のあり方について、法制化も含めて検討をしてみたいというのがあります。

○郡委員 はつきりとした御返答はいただけなかつた。検討をしていきたいということで、それがいつまでなのかどうなのかということにも言及されなかつたのが大変残念でならないわけですねども。

これは「臨床研究の新しい潮流」という「医学のあゆみ」の別冊なんですけれども、これに京都大学の先生が論文を書いておられます。川上浩司教授ですけれども、法制化の必要性について述べられていてまして、「医薬品機構の人的リソース不足」とシステム・法的権限の不備、そして未承認薬の臨床研究を審査しないために事例経験が不足しているなどといった理由から、審査の遅れと対応の不十分さが強く指摘されている。これが、国内のいわゆる「治験の空洞化」を招いている根本的理由のひとつとなっている。「こんなふうに指摘されています。

○郡委員 そうなんですね。独法化されてしまうところはどうなつてしまふのだろうと本当に心配をしております。独法化される前に、宿舎の移転も決まっているようございますから、一日も早く、さまざまなもので提示させていただきましたところの調査については、なお進めていただきたいと考えているところです。よろしくお願ひ申し上げます。

私も全くの同感だと思います。一日も早く動き出しことを望んでいるわけです。これが今までさまざまの資料で提示させていただきましたところです。よろしくお願ひ申し上げます。

では、ちょっと時間が残りましたけれども、質問を終えたいと思います。ありがとうございます。

○茂木委員長 次に、長妻昭君。

○長妻委員 民主党の長妻昭でございます。

きょうは、質問の機会をいただきましてありがとうございました。

○茂木委員長 申し上げたとおりであります。

（長妻委員）いや、経過、何でこれは取られたのか」と呼ぶ私は答弁者ではありません。必要なことについては申し上げております。

○長妻委員 でも、委員会で質問するための配付資料が私の了解もなく二枚取られる、それで切り張りで張られてしまうということで、どういう理由なのか、理由を私は委員長に説明をしていただきたい、議事録に残るように。そういうふうに要請しているだけです。

○茂木委員長 申し上げたとおり、委員会における資料の配付につきましては理事会の協議事項になつております。協議事項の中で適切と判断された資料については配付をされております。

また、与党のものにつきましても、きょうも不適切だというものについては配付はされておりません。

そこで、大臣に、日本国としてこの人骨の調査をどういうふうに責任を持って進めるのか、それからまた、標本とされた人々の身元確認につながるよう努力を今後とも続けていきたいと思います。

○舛添国務大臣 今大切に保管されています人骨の身元確認、これはさらなる技術革新その他の手を使いまして、できるだけ身元確認につながるような努力を今後とも続けていきたいと思います。

それから、この人体標本、その土地の所有者は国になっておりますので、これはもう独法化するとかなんとかいう問題とは全く切り離して、きちんと国として対応してまいりたいと思っております。

○長妻委員 これは配付資料が取られていて、質問ができないんですね。独法化されてしまふところは、どうなつてしまふのだろうと本当に心配をしております。独法化される前に、宿舎の移転も決まっているようございますから、一日も早く、さまざまなもので提示させていただきましたところです。よろしくお願ひ申し上げます。

その経過等々につきましては、既に野党の理事の方も御存じでありますから、御説明を受けられたらいかがですか。

○長妻委員 そうしましたら、これは議事録に残りますので、委員長から経過をお話しいただければと存じます。

○茂木委員長 申し上げたとおりであります。（長妻委員）いや、経過、何でこれは取られたのか」と呼ぶ私は答弁者ではありません。必要なことについては申し上げております。

○長妻委員 でも、委員会で質問するための配付資料が私の了解もなく二枚取られる、それで切り張りで張られてしまうということで、どういう理由なのか、理由を私は委員長に説明をしていただきたい、議事録に残るように。そういうふうに要請しているだけです。

○茂木委員長 申し上げたとおり、委員会における資料の配付につきましては理事会の協議事項になつております。協議事項の中で適切と判断された資料については配付をされております。

また、与党のものにつきましても、きょうも不適切だというものについては配付はされておりません。

ページ目のどこが不適切だったんですか。

○茂木委員長 それは与野党間で議論したことあります。

○長妻委員 でも、ここで教えてください、議事録に残るようになります。

○茂木委員長 理事会の協議事項です。（発言する者あり）野党の理事において説明をしてください、必要でしたら。（長妻委員議事録に残すように）と呼び、その他発言する者（それだったら理事会をやる意味がありませんから）。

○長妻委員 これは私もちよつと理解ができないのは、茂木委員長は、私の当委員会での発言を職権で削除したり、あるいは二枚資料を取つてしまつたり、つまり、単純な……

○茂木委員長 長妻君、私が取つたわけではありますから、先ほど言つたように。（長妻委員）今私の発言中ですからちょっと黙つてください」と呼ぶ）正しく先ほどからきちんと説明していますから、そのことを踏まえて発言をしてください。

○長妻委員 この資料を取つてしまつたり、そういうことというのは、簡単に行われておりますけれども、大変これは重大なことだというふうに思えます。

この二枚の資料というのは何の資料か申し上げますと、茂木委員長が私の発言を職権で削除された、その発言の中身というのは、「与党」というのは一度でも不祥事を追及したことがあるんですか、政府の。」これを削除された。私は茂木委員長に理由を聞くと、不規則発言に対して長妻委員が与党席に対して発言したものであり、いわゆるやじに対し応酬をしたものである、先例集には「発言者は、私語に応酬することができない。」となつてました。これが理由で削除したということを言わされました。

私は、これは前例があろうとなからうとどんでもないことだと考えておりまして、ただ、先例を調べてみようということで、衆議院と参議院を調べましたたら、そういう前例はありませんでした。その資料を一枚ずつけて配付をしようとしたわ

けで、つまり、衆議院でも、発言者の了解も各会派の合意もなく、職権でやじに対する応酬に対し、議事録を削除した例はない、参議院でもない。

この資料を配付しようとして、それが取られてしまうのは非常に腑に落ちないわけであります。

○茂木委員長 再三申し上げておりますが、ますけれども、これは、委員長、私の議事録の削除と、資料の配付につきましては理事会での協議事項であります。

○茂木委員長 さうすると、やじに応酬した発言と、そののを撤回していただけないでしょうか。

○茂木委員長 の、合意がされたものについては配付をいたしております。

きょうの件につきましても、与党の資料につきましても、不適切だ、そういう意見が与党の理事から出まして、それについては配付できない、こういった形で、私は、厚生労働委員会の理事会は非常に公平な運営がされている、このように考えております。

そして、御指摘の件であります、既に三月二十六日の委員会におきまして私の見解は申し述べたとおりであります、重ねて申し上げますと、今回の取り扱いは、衆議院規則第七十一条の秩序保持権に基づき、そして委員会運営のルールにのっとり、総合的に判断したものであります。

そして、過去におきまして、不規則発言への応酬部分を削除した事例はあるということであります。その際、発言者は、恐らく、衆議院規則そして先例集等をしつかり勉強されて、不規則発言への応酬はいけないということを率直に認めて削除に至っているわけであります。

一方、不規則発言、やじに応酬した部分を発言者本人の合意がなく削除した例が見当たらない、こういう御指摘であります。これは、これまでの事案では、発言者みずからがルール違反を認め、みずから取り消しているからそういう事例がないということだと思います。

○舛添国務大臣 この後期高齢者医療制度は、二年前の六月に制度は法律の形で決まりました。

それで、新しい制度を導入しますと、新しいことですから、それはさまざま混乱も生じる可能

じていただけなかつたのは極めて残念であります。

○長妻委員 そうすると、本件は、既に整理させていただいたとおり、理事会協議事項となつております。

○長妻委員 それは、ほかの委員会でも当委員会でもある。

しかし、削るものと削らないものがある。しか

も、茂木委員長は前例のないことをされているわ

けであります。それから、個々の国民にとって、例えば保険料ということから見ると負担がふえた

り減つたり、いろいろなことがございます。

しかし、この間、さまざまな御批判も賜っております。

そこで、保険料の負担について、今現状はどう

いうふうになつてているのか。また、例えば保険証がまだ届いていない方がどれくらいおられるの

か。それから、市町村によって徴収する金額にミスがあるかないか。こういうことを六月の半ばぐらいいをめどに調査をしているところでございま

して、そういうこともしつかり調査をし、さらにその上で、さまざまな方からいろいろな御批判をいただいております。そういうことを勘案して、

どこをどういうふうに見直すべきか、改善することがあるとすればどうなのか、そういうことを検討してまいりたい。

○長妻委員 そうすると、制度そのものの見直し

というのは、一切考えておられないということを

ざいますか。

○舛添国務大臣 制度そのものというときの制度が、どれぐらい、どこまでをどう制度というかな

んですが、いろいろな目的がありまして、私は絶対に守りたいのはやはり国民皆保険。保険証一枚で、いつ、どこでも、どの地域でも日本国内であ

れば保険を使って診療ができる、これを守りた

い。そうすると、当然のことながら、財源を含め

てきちんとこれは将来見通しを立てないといけま

せん。そういうことが大きな一つの目的であります。

それから、その制度ということで、では、根幹として今申し上げた国民皆保険を守るためにほど

いう制度にするのか。ずっと過去十年ぐらい議

論が続けられた上に、二年前に、いわゆる突き出し方針とか、後期高齢者だけを特出しする方向とか、ガラガラボンで全部一緒にする方向とかいうのが議論されて、そして今の制度に落ちついたわけありますから、この制度の根幹部分については基本的に維持をした上で、そして激変緩和措置で、不十分なものがある、またはいろいろ御高齢の方々にとってこれは少し改善してもらいたいというものがある、こういうところについて、きちんときめの細かい対応をしたいということが今の状況でございます。

○長妻委員 一点だけお伺いするんですけれども、健診の市町村に対する義務づけが七十五歳以上は外れたというのが四月から起きました。これを例えてもとに戻す、あるいは終末期相談支援料、これを考える、この二点はどうですか。

○舛添国務大臣 もともと、いろいろな市町村からの御要望がございました。例えば天引きも、市町村がやつてくれということをしきりに言われてこれはやつたわけです。

今御質問の二点について申し上げますと、健診、特にこれは委員は人間ドックなんかのことでもお考えだというふうに思います。これは、今まで市町村によってさまざまな補助がございました。

今回、こういう新しい制度が入るのを契機として、切った市町村があります。突き放して言え

ば、それは市町村の自治ですから。私は、先ほど申し上げましたけれども、何もかも国が、はじめの上げ下げまで市町村レベルで言う時代であるのかな、介護とか医療というのは地方自治の問題がある、そういうことも考えた上で、しかしながら、今言つたような観点についても何らかの手が打てないものであろうかと。

つまり、これは財政の問題ですね。交付税の措置がどうなっているか。例えば、一般財源からこ

れを市町村がやつたのか、国保の運営はどうなのか、こういうことを少し細かく今検証してみたい

と思っていますので、そういうことを見た上で、基本的には市町村の仕事ですよ、しかしながら、

か、これは私は検討してよからうと思つております。

それからもう一つは、終末期の医療ですけれども、これは私自身は、大臣になる前ですから、リ

ビングウイルというものを法制化しよう、そうい

うことで、やはりターミナルケアというのは諸外

国に比べて非常にくれているというのは、そ

う認識を持っております。今でも持っております。

したがつて、ターミナルケア、終末期医療につ

いては力を注ぐべきだというふうな考え方でありますけれども、やはり御高齢の方から見ると、終末

期という言葉は何かもう、あなたはもうすぐ終わ

りなんだという言葉のニュアンスがあつたり、遺

言を書きなさいみたいな話にとられちゃうと、い

いや、私はまだかくしやくとしている。これ

は、ヨーロッパのように若いときから遺言を書く

ような伝統があるところなら別ですけれども、こ

ういうことは私は非常に御高齢の方々の気持ちを

痛めた面があるのではないかというふうに思つて

いますから、こういう点についてもどういう形で

改善できるのか、それは検討課題とさせていただ

きたいと思っております。

○長妻委員 この終末期相談支援料に絡んでの動

きだと私は思つてゐるんですけども、昨年の五

月、厚生労働省が、終末期医療の決定プロセスに

関するガイドラインというこれは大きさに言え

ば歴史的な文書を出されたと思うんでございます

が、その中を拝見しますと、「命を短縮させ

る意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインで

は対象としない」。こういうふうに書いてございま

す。

つまり、この文書を逆に読めば、消極的安楽死

を昨年五月のガイドラインは対象としていると読

めるんですけども、国というのは今現在、その

ガイドラインに書いてあるような消極的安楽死は

認めるという方向に変わつたということでござい

ますか。

○舛添国務大臣 これは、私の記憶が正しければ、たしか東海大学の安楽死事件の判決において今積極・消極という言葉遣いがなされたのをこのガイドラインで役所が引用したんだろうと思ひます。

私は、国として積極的とか消極的な安楽死、そ

ういう概念そのものは、政策とか立法過程においてもそれはないと思っておりますから……(長妻)

委員「ガイドラインに書いてある」と呼ぶいや、

そのガイドラインは今申し上げた判決をもとにし

ておりますけれども、積極的安楽死はよくないけ

ども消極的安楽死はいい、そういうことは全く

ございません。少なくとも、厚生労働大臣はそ

うことは認めません。

○長妻委員 非常に不思議なのは、でも文書とし

て、表紙に「平成十九年五月」「厚生労働省」という

クレジットの上にこのガイドライン、厚生労働

省、国のガイドラインとして提出されているとい

うことで、これは、消極的安楽死は認めているん

だというふうにとつておられる医療関係者もおら

れますよ。そういう非常にあいまいな中で、医療

費削減ありきで終末期相談支援料を入れていく、

終末期の定義も安楽死の議論も、あるいは延命治

療の定義もないまま入れていくのは拙速ではない

かということを申し上げておきます。

そして、三十三ページでございますけれども、

もう一つこの後期高齢者医療制度の本質的問題だ

と思うんですけども、三十三ページの表を厚生

労働省からいただきました。これは、加入者一人

当たりの保険料の見通しという推計数字をつくつ

ていただいたわけでございます。

これを見て首をかしげますのは、後期高齢者

は、平成二十年度から平成二十七年度まで一人当

たりの保険料の伸び率が三八%伸びる。これは事

務費を除いた金額ということでございますけれども、平成二十年度は一年間に六・一萬円が、平成

二十七年度には八・五萬円になる。

では、若い方、若い方というのは七十四歳以下

でございますけれども、その方の一人当たりの保

険料の伸びはどうなんですかとお伺いしました

ら、政管健保に入つてある若い方は、一人当たり

の保険料が同じ七年間で二六%伸びます。健保組

合の方は、一人当たりの保険料は二八%、七年間

で伸びます。共済組合に入つておられる若い方

は、七年間で一人当たりの保険料が二八%伸びま

す。市町村国保に入つておられる若い方は、七年間

で一人当たりの保険料が二三%伸びる。当然、

それには後期高齢者支援金も含んだ金額でご

ざいます。

そうすると、これまで、ことしの三月まで

は、若いも若きも同じ保険者であれば一人当たり

の保険料の伸びの比率というのは全く同じであります。

また、若いも若きも同じ保険者の中では。と

ころが今回は、一般の方は、七十五歳以上の方そ

して六十五歳以上の任意で加入された障害者の

方、この方だけを切り取つて集中管理のような

形にして、そこだけ保険料の伸び率が大変高い。

三八%、四割といたしますと、市町村国保は二

三%、二割といたしますと、倍近い伸びになつて

いるということです。

後期高齢者といふ方は、普通、常識的に考える

と、その方の収入というのはなかなかふえない方

が多いと思います、年金受給者で。そのふえない

方々に対しては急カーブで一人当たりの保険料を

課していく、伸び率でありますけれども。この発

想というのは哲学が違うんじゃないかと私は思つ

うですが、これは、なぜこういうことにして、舛

添大臣はこれでいいというふうに思われておられ

るんですか。

○舛添国務大臣 これは制度決定時の二年前の資

料を私もちよつと調べてみました、なぜそういう

ことになつたのか。

これは、財務当局に対しても伸びの見通

しが出るかということを出すというときに、平成

十八年にですよ、医療給付費ベースで一人当たり

の保険料を試算してこういうふうになつた。それ

は当然、年齢が上がれば病気になる確率も一般的

にですけれども高くなりますから、そういうこと

でございますけれども、その方の一人当たりの保

険料の伸びはどうなんですかとお伺いしました

ら、政管健保に入つてある若い方は、一人当たり

の保険料が同じ七年間で二六%伸びます。健保組

合の方は、一人当たりの保険料は二八%、七年間

で伸びます。共済組合に入つておられる若い方

は、七年間で一人当たりの保険料が二八%伸びま

す。市町村国保に入つておられる若い方は、七年間

で一人当たりの保険料が二三%伸びる。当然、

それには後期高齢者支援金も含んだ金額でご

ざいます。

であるということですから、それをそのままこれに比例させて保険料を出したということでこういふ数字になつてゐるというのが、二年前のデータを調べたときの説明でございます。

○長妻委員 いや、私が聞いておるのは、今まで老いも若きも一人当たりの保険料の伸びは同じよう伸びていた。ところが、ことしの四月から後期高齢者だけ切り分ける形の保険が始まつたことで、そこだけ一人当たりの伸び率が倍近く伸びる。こういうことをなぜされて、そして、それは本当にいいことだ、これが制度のねらいといふことなんですか。

つまり、医者にかかれればかかるほど一人当たりの保険料の伸び率が若人よりも倍近く急速に伸び首が絞まる、それで総額の医療費を抑制する、こういう考え方だと私は理解したんですが、その発想というのは、厚生労働省という、厚生という意味からして本当によろしいのかということをお尋ねしております。

○舛添国務大臣 先ほど申し上げましたように、医療給付費ベースで積算したのがまずあるということ。ただ、私は、医療費や疾病率が高くなることは、一般論ですけれども、それは年をとれば当然そうなります。だからそのときに、では、どういう形でこういう方々も含めて国民皆保険を守つておられますから、哲学としては、そういうふうに思つています。

そして、この伸び率については二年前にそういうことで計算したということですから、今日それがどういうふうな哲学になつてゐるかと、いうのは、私が今申し上げたように、きちんと、むしろ保障として後期高齢者の方々の保険制度を守つて、そういう哲学につながるわけであります。したがつて、これはあくまで医療費ベースの比

例ですから、直接的にそこに、この保険料がどんどん伸びていつて大変なことになるということではないような抑えをきちんときかせるということ

が、私が申し上げたいことであります。

○長妻委員 いや、そろは言いますけれども、保険料の算定の考え方の基礎となる資料がこれなわけです。

それで、市町村国保は、若人というのを七十四歳以下と定義すると、若人は平成二十一年度は一人当たりの年間保険料が七・九万円、平成二十七年度は九・七万円ということで、平成二十七年度を比べますと、若人の市町村国保は九・七万円、後期高齢者の一人当たりの保険料は八・五万円といふことで、後期高齢者の一人当たりの平均保険料の方がまだ安いわけであります、伸び率が倍違いますので、このトレンドでいきますと、いずれは若人の一人当たりの保険料よりも後期高齢者の一人当たりの保険料の方が高くなつてしまふ。

こういうような発想で、後期高齢者にも痛みを知つていただくという本当のねらいを話された厚生労働省の課長補佐もおられましたけれども、私自身は、広域にするのはいいと思います。保険者を市町村で細かく区切るのではなくて、広域にする。しかし、老いも若きも、基本的には年齢で別枠にするという考え方は容認できない。地域で別枠にするのであればするというような発想が必要ではないか。リスクの高いグループを一くくりにまとめて、そして四割が現役、五割が公費だということでありますから、哲学としては、そういう九割をほかのお金で見るということの哲学は、むしろ保険という概念を超えているというふうに思つています。

ただ、私は、医療費や疾病率が高くなることは、一般論ですけれども、それは年をとれば当然そうなります。だからそのときに、では、どういう形でこういう方々も含めて国民皆保険を守つておられますから、全体の財政負担を一割にとどめて、そして四割が現役、五割が公費だということです。ただ、私は、医療費や疾病率が高くなることは、一般論ですけれども、それは年をとれば当然そうなります。だからそのときに、では、どういう形でこういう方々も含めて国民皆保険を守つておられます。だからそのときに、では、どういう形でこういう方々も含めて国民皆保険を守つておられますから、全体の財政負担を一割にとどめて、そして四割が現役、五割が公費だということです。

ただ、私は、医療費や疾病率が高くなることは、一般論ですけれども、それは年をとれば当然そうなります。だからそのときに、では、どういう形でこういう方々も含めて国民皆保険を守つておられますから、全体の財政負担を一割にとどめて、そして四割が現役、五割が公費だということです。

ういうところを一つに集中管理して、別枠にして集中投下とそこに負荷をかけていく、こういうことでは、これは生身の人間でありますので、そういう発想は捨てていただきたいと、いうふうにも思っています。

そして、きょう、法案の審議でございます。この法案の対象となる国立病院を調べてみますと、私自身は、談合の体質があるのではないかと、どういう内訳になつてゐるのかといいますと、大体、医療サービス従事者、お医者さん、看護師さんなどの人件費で四八・八%、これは平成十七年度でございますけれども、医療費の約半分が人件費だと。あととの半分はいろいろな物品役務などであるということでございますが、その中でも、全体の二割が医薬品の費用となつております、よく言われているのは、日本は世界でも医薬品の価格が高い国だ、薬価が高過ぎるのではないかということを言われて、私もそう考えております。

そして、七ページ目でございますけれども、今法案が審議されております国立高度専門医療センター、この病院すべてを集めた契約状況を表にしていただきましたところ、全契約でございますと、これはトータルは九ページに書いてございますけれども、全契約数一千六百五十一、金額が四百八十四億円、平成十八年度でございますけれども、こういうものを買つていて、うち天下り先と契約しているのが、百七十四契約が天下り先。つまり、契約先の一〇%に天下りがいるということでございます。

そして、それぞの契約を一般競争入札と指名競争入札に分けたて考えてみると、一般競争入札は七百九十三件、二百五十億円。そのうち落札率九五%以上が五百六十八件もあって、一般競争全体の七一%、七割以上が落札率九五%。落札率一〇〇%が百四十五件もある。一般競争入札全体の一八パーセント弱も落札率一〇〇%。予定価格というのは、絶対外に出してはいけない価格です。これを公務員が出したら犯罪になります。これは漏れていよいはずでございますけれども、こういう形になる。

四ページ目も見ていただきまして、医療機器も、この表は厚生労働省につくつていただいた表でございますけれども、PTCAカテーテルという全く同じ商品を比べると、例えば医療経済研究所は私はかつて金融の問題、財務金融委員会にも所属しておりましたけれども、これは金融の一つの管理の手法と似ているということで、ちょっと、そういう哲学につながるわけであります。したがつて、これはあくまで医療費ベースの比

円、ドイツ十万円、フランス三十万円。

あるいはベースメーカー、これも全く同じ商品でございますけれども、ジエトロ調査で、日本は百六十万から百七十万、アメリカ六十万から七十五万、イギリス三十万から三十五万、ドイツ三十万から三十五万、フランス四十万から五十万、韓国も六十三万から七十万。

この表だけで見ると、日本が非常に高いということです。

そして七ページ目でございますけれども、今法案が審議されております国立高度専門医療センター、この病院すべてを集めた契約状況を表にしていただきましたところ、全契約でございますと、これはトータルは九ページに書いてございますけれども、全契約数一千六百五十一、金額が四百八十四億円、平成十八年度でございますけれども、こういうものを買つていて、うち天下り先と契約しているのが、百七十四契約が天下り先。つまり、契約先の一〇%に天下りがいるということでございます。

そして、それぞの契約を一般競争入札と指名競争入札に分けたて考えてみると、一般競争入札は七百九十三件、二百五十億円。そのうち落札率九五%以上が五百六十八件もあって、一般競争全体の七一%、七割以上が落札率九五%。落札率一〇〇%が百四十五件もある。一般競争入札全体の一八パーセント弱も落札率一〇〇%。予定価格というのは、絶対外に出してはいけない価格です。これを公務員が出したら犯罪になります。これは漏れていよいはずでございますけれども、こういう形になる。

指名競争入札に限つて言うと、二百七十四件、百億円のうち、指名競争入札全体のうちの九六%が落札率九五%以上、指名に限つては、落札率一〇〇%というのが一〇%、二十八件もあるということです。落札率が非常に高い。

そしてもう一つ、国立病院機構。こちらは一足先に独法になりました。これは十ページから契約資料を集めましたけれども、百四十六の国立病院

を束ねる独立行政法人国立病院機構、平成十八年度の契約でございますけれども、全体の契約数が一万一千七百二十四件、二千四百七十五億円。うち天下り先契約が千七百三十五件。件数だけで言うと、全契約のうちの一五%に天下りがいるということでござります。

一般競争入札五千六百五十六件、一千五百十七億円のうち、落札率九五%以上が四千五百十七件で、一般競争入札全体の件数の八割が落札率九五パー以上。ちなみに、落札率一〇〇%のものが千百六十二件。一般競争入札のうちの二割が落札率一〇〇%。

指名競争入札について見ますと、四百四十五件
八十一億円のうち、落札率九五%以上四百十件。
指名競争入札全体の九二%が落札率九五%以下
上。指名競争入札のうち落札率一〇〇%が三百
三十二件ということで、指名競争入札全体の五
二%，半分ちょっとが一〇〇%の落札率。落札率
九九%以上は三百五十一件。指名競争入札の七
九%，八割が落札率九九パー以上ということでござ
ります。

きょうは公正取引委員会にお出ましいたいで
おりますが、私も、これほどの数字を見た記憶と
いうのは余りないんですが、非常に高いと思うん
ですが、いかがでござりますか。

○竹島政府特別補佐人 落札率につきまして、公正取引委員会は業種別に悉皆的な統計を持ってい るわけじやございませんけれども、今御指摘の数 字は、一般的に、私の経験からいいますと、確かに落札率が高い方に偏っているなど。

公共工事、建設、土木の場合はこれはかなりばらけておりまして、入札制度の改革が進んだ県におきましては八割近くまでいっている、一方、そうじやないところはまだ九〇%台にあるというようになりますが、分野は違いますけれども、確かに高いなどいう感じはいたします。

○長妻委員 これは外添大臣にお伺いしたいんですけど、この落札率一〇〇%とか九九%以上がこれほど高くなつた理由というのは、つまり、これは

問題ないということありますか。合理的な理由があるのでございましょうか。

○外添国務大臣 これは個々のケースを全部精査してみないとわかりませんが、例えば薬品の場合、医療機器の場合、こういうもので委員がおっしゃるようなな談合体質があるようなことがあれば、これは断じてやめないと想います。が、何回も複数入札をやらないと予定価格に達しないというやり方をしていつた場合に、一〇〇になることはあります。それから、大体、前の回の契約の数字をもとにやってるようなときも、そういうケースはあると思います。

しかし、これは本当にその一二三の契約について、談合があつたり、先ほどおっしゃつた公務員の再就職先との、天下りですね、これとの絡みがあつたりするということは、これはもう本当に一つ一つ精査してみないといけないと思いますが、今申し上げました天下りの問題や談合体質、そういうものがかかわっているとすれば、それは断固改善していくかないと想ります。

○長妻委員 ぜひ調査を一度、先ほど竹島委員長

も言われたとおり、建設業は何度もいろいろ言わ
れて、マスコミも含めて監視の目がいろいろあ
る、まだまだそういう体質があるところもあると
思いますけれども。ただ、医薬とかこういう医療

費のところはすっぽりと抜け落ちておったわけであります。舛添大臣、ぜひ、この機に調査を徹底的にしてみるというような御答弁をいただきたいと思います。

ば、これは調査に踏み込むのは当然なんですけれども、しかし、今のような疑義が公正正取引委員長の方から、一般的に見てこれは高いという数字もありますから、ちょっとそれは調べてみたいと思います。

療機器について、我々はもつと安いものを提供で
きるというような話もあつて、若干、貿易牽縛的

な面もありますが、逆に、保険制度をきちっと守つていって、根幹の国民皆保険を守ろうというときに、では、安ければ何もかも外国のものでいいのかということもあります。

したがつて、薬品は相当競争力が出ているんですけれども、特に医療機器について、これは委員がお示しになつたとおり、これだけ価格差があるんですね。これは私も自分の独断で、だからオーブンにしてどんどん入れましょうというわけにいかないさまざまなもの問題がありますので、また、こ

○長妻委員 ういう委員会の場でも議論をしていただいて、一番国民に納得いく形で、特に医療機器の問題は議論すべき時期に来ているというふうに私は思いました。す。

○長妻委員 先ほどの資料は、一応、購入を五つのカテゴリーに分けて、それぞれ詳細にこれは資料が出ておりますので、ぜひごらんをいただきたい。薬剤費と診療材料費、医療器械費、役務費、その他に分けております。

私がよく聞きますのは、日本の医療機関は非常に小口に買うから非常に高くなってしまうと。例えば、せつかく国立病院機構という独法ができて百四十六の国立病院を束ねているにもかかわらず

す、一部は共同購買になりましたが、いまだにそれを小口に分けて買っているケースが多いということ。

なんだらりと何年も続いているから落札率一〇〇%が多い、こういうことを私もお役所から説明を聞いて、本当なのかと調べましたのが十一ページでございますけれども例えば国立病院機構の指名競争入札で、落札率一〇〇%のものが五割あるというところは、二百三十二件のうち前年と同じ予定価格のものは四十六件しかありません。初めお役所はほとんどそのような、前年と同じ予定価格だから同じになつたんだという説明をしておりま

したけれども、これはもう全然そういうわけ
でありまして、ハロハロなまかの要因があると思

いります。
ぜひ、竹島委員長におかれましては、下調査といふか、こういうところに関する、医療費に関する調査というのも今後きちつと見ていくんだといふことを御答弁いただきたいと思うんですが。○竹島政府特別補佐人 御指摘のとおり、医療の分野、それのかかわる産業、これは国民経済、国民生活上大変大きなウエートを占めておりますので、公正取引委員会いたしましても、そういう分野において独禁法違反的なことが行われている

か、いかにかについては大きな関心を持つております。過去十年間を見てみましても、十五件排除措置命令を出しておまりして、これからもよく目を光らせていただきたいというふうに思つております。

○長妻委員 ぜひ強力にお願いをいたします。

公取の資料でござりますけれども、六ページ目でございますが、こういう談合事件を摘発すると購入価格が幾ら下がるかという資料でございま

入札談合事件の単純平均では、摘発後は一八・六%安くなる、安く買えるということですよ。入札談合・カルテル事件の単純平均でありますと一六・五%安くなるということで、薬価も含めると、全体でいうとすごい金額ですから、きっちりやれば、こういうところも価格が安くなる可能性も出てくるのではないかというふうにも思います。

そして、天下り体质で申し上げますと、では企業への天下りはどうなのが、医薬品メーカーですね、二十八ページでございますけれども、これは厚生労働省に調べていただきました、国内売り上げ上位三十社、二〇〇六年度。この医薬品メーカーへの天下りというのは十九社に天下つておりますまして、かなり天下つている。こういうことも薬の価格が上がっている原因だとすると、非常にとんでもない話ではないか。

その次のページでございますが、医療機器スター
カ一、売り上げ上位十社、二〇〇五年度。ここは
三社に天下つております。

そしてもう一つ、厚生労働省の体質でございま
すけれども、三十四ページ、最後のページでござ
いますが、ここには十一件の厚生労働省も認めた
不適切な会計処理が出ております。これは、会計
検査院から照会文書による質問を受けた事項のう
ち決算検査報告に掲記されなかつた事案であつ
て、厚生労働省において不適切と認める事案であ
りまして、一切これは公表されていません。世の
中に全く出ていない。十一件でございます。

これはちょっと舛添大臣に聞きたいんですけど、
上から四番目の百八十万円の不適切な補助事業、
熊本大学に対するもの、これは具体的に、中身は
どんな補助事業でございますか。

○舛添国務大臣 これは、会計検査院の照会文書

の内容そのものが不開示情報であるということ
で、この内容については不明であるというのが今
の私が持つてある答弁であります。

○長妻委員 これは私も事務方から説明を受けて
びっくりするわけですが、私、別に、何か会計検
査院の内部文書を出せなんて言つていません。厚
生労働省が不適切と認めた会計処理だということ
なんですよ、熊本大学への百八十万円、平成十八
年度。信州大学への平成十八年度百万円、この補
助事業も不適切だということで、全額返還請求を
している。では、この金額は何の補助なんですか
と云うと、それはマル秘です、言えませんと。そ
れは許されないですよ。

○舛添大臣 教えていただきたいと思うん
ですが。
○舛添国務大臣 今私の手元にございません。し
たがいまして、これは調べて後ほど何らかの形で
お伝えすることにいたします。

○長妻委員 きょう会計検査院も来られておられ
ますけれども、これは会計検査院が口どめしてい
るという話も聞いたんですが、では、この百八十
万円、百万円の中身を公表するということは当然

よろしいんですね、会計検査院。

○増田会計検査院当局者 お答えを申し上げま
す。私どもの照会文書につきましては、その内容は
不開示情報ということです。

この判断については、最高裁判所の判決あるいは
は私どもの審査会の答申でも是認されているところ
でございますので、そういう金額も含めて照会
文書の内容につきましては、私ども、各省におか
れましても、説明の際には、照会文書の内容が類
似でございますので、それで自分のところ
でござります。私は、会計検査院が指摘して、それで自分のところ
で反省して不適切だと思ったものはここまで
とどめて、金額の中身も言つちやいかぬと。

○長妻委員 関連づけた説明は差し控えていたくようにお願
いをしているところでございます。

○舛添国務大臣 もともとは会計検査院の指摘で
ありますて、今、会計検査院から、公表するなど
いう御指示でございますから、それに従わざるを得
ません。

○長妻委員 そんなばかなことがあるんでしょうか。
か。最高裁の判決を私も読みましたけれども、そ
れは、会計検査院が役所にこういうところはどう
なんですかと、検査の前提となる文書そのものを
開示するのはだめだという判決なんですよ。私、
その文書を欲しいなんて一言も言つていません。

○舛添国務大臣 百八十万円と百万円が不適切だと厚生労働省が
認めたわけですよ。税金ですよ。それを、どうい
う趣旨の金であるかというのを表に出すのを会計
検査院が口どめするというのは、これはおかしい
んじゃないでしょうか。全省庁口どめされていま
す。表に出ない。どうしてですか、会計検査院。

○増田会計検査院当局者 私ども会計検査院は、
各府省がみずから不適切と判断した会計経理を公
表するかどうかについて、意見を申し上げる立場
にはございません。各府省におきまして判断され
るべき事柄であるというふうに考えております。

ただ、先ほど申し上げましたように、私どもが
発しました照会文書の内容につきましては、件名
であるとかあるいは金額でありますとか、こう
いったようなことにつきましては、先ほど申し上
げましたような理由から、各府省がそういう説明

をする際には、私どもの照会文書の内容が類推さ
れるような形での説明は避けていただきたい、そ
のことをお願いをしているところでございます。

○長妻委員 これは異常ですね。つまり、不適切
な会計処理が発覚した経緯が、自分のところで調
べて発覚したのは好きに公表してください、とこ
ろが、会計検査院が指摘して、それで自分のところ
で反省して不適切だと思ったものはここまで
とどめて、金額の中身も言つちやいかぬと。

○長妻委員 聞きましたよ、私、下から二行目の「物品の購
入」で不適切な処理があつたというのを。何の物
品ですかと聞いたら、物品も教えられない、ヒ
ントもだめだと。では、かたいものかやわらかい
ものか、それもだめだと。こんなクイズみたいな
こと、何で会計検査院は隠べいするのか、本当に
さっぱりわかりません。

○茂木委員長 外添大臣、既に待ち時間が経過し
ておりますので、簡潔にお願いします。

○舛添国務大臣 私は開示すると約束をしたら、
そういうことはいけないという御指示でございま
す。

○茂木委員長 外添大臣、既に待ち時間が経過し
ておりますので、簡潔にお願いします。

○高橋委員 日本共産党的高橋千鶴子です。

初めに、後期高齢者医療制度について若干伺い
ます。

○茂木委員長 次に、高橋千鶴子さん。

○高橋委員 五百五十万筆を超え、自治体決議が五百七十
を超えた。五月三日の毎日新聞の世論調査で
は、制度を評価しないと答えた方が七七%、自民
党支持者の六四%、公明党支持者の七〇%が評価
しないと答えてるそうです。与党支持者の方々
もあるいは与党の皆さんも、このままではいけな
いと受けとめてるのではないかと思います。

感想も含めて大臣に伺いたいと思うんです
が。

○舛添国務大臣 私は開示すると約束をしたら、
そういうことはいけないという御指示でございま
す。

○長妻委員 会計検査院自身が、ある意味で政府と独立した
機関でありますけれども、日本国政府の一つの
機関でもあると思っております。そういう中で、
さきの問題をどうするかということは内閣全体
としても少し議論をしてみたいと思いますし、ま
た、これは立法府、行政府の、特に立法府におい
ても、きょうこういう問題が長妻委員から提起さ
れましたので、きちんと対応して何らかの答えが
出る、やはり国権の最高機関がこの国会でありま
すから、ここで情報はできるだけ公開にして、
そして、国民の日の前できちんと正すべきは正す
といふように私は思つておりますので、そういう
方向で政府の中で発言をし、努力をしてまいりました

が、この方が感じているように、そろそろです
つかない、このように訴えています。まさにこの
方の表現がぴったりではないでしょうか。

私は資格取得という言葉に非常に驚きました
が、この方が感じているように、そろそろです
つかない、このように訴えています。まさにこの
方の表現がぴったりではないでしょうか。

国民の怒りが集中しているのではないか。單に制

○高橋委員 今の後半の方の答弁について先に伺いますけれども、そうすると、長所を強く出せるんだということで、ただ、今まで国立病院機構という一つの機構が間に入っていたのとは違って、國と個々の独立行政法人という、ダイレクトな國と独法との関係になるということでは、國の関与もこれまでの国立病院よりは強まるということになると個々の独立行政法人といふ、ダイレクトな國となるのか、國の関与、あるいは責任といいましょうか、あるいはそれぞれの独法の理事長の裁量権、これも国立病院機構に比べ高まるということになるのか、伺いたいと思います。

○外口政府参考人 それぞれの新しいナショナルセンターに対する国への働きかけの距離と申し上げればいいかもしれませんけれども、それについては、もちろん六法人の方が、一つにまとめてその理事長を経由してそれぞれの施設にさまざまな政策的なお願いをすることについては、これはもう個別にやつた方がはるかにダイレクトな指示ができるわけで、きめ細かく対応できると思っております。

○高橋委員 きめ細かく。何か、ちょっとと聞いたことにダイレクトに答えていただいているような気がするんですけれども、なぜそういうふうに聞くかといいますと、今、国立病院のそれぞれの院長さんがほとんど独自の見解を持たれない、機構の判断なんだらうということが非常に、例えば人員配置の問題ですとか、さまざま、そういう場面に出くわすわけなんです。でも、今回あえてこうして個々にやつたといふことは、理事長さんにそのくらいの裁量があるんだというふうに受けとめていいんじゃないかなと思つたからなんです。いかがですか。

○外口政府参考人 御指摘のとおりでございまして、新しい六つの法人の施設長たる理事長についてはそれぞれの独自性を十分に發揮していただきたいと考えております。

○高橋委員 わかりました。

その上で、最初の方の答弁ですね。なぜ國の機関として残したのか、そのときの意義があつたん

だ、そのときの判断だったということです、ちょっと心細くなってきたわけですか、いわゆる医療政策の牽引車でもあり、均てん化などの核であり、重要な役割があつて國として進めなければ、國の責任においてやらなければならないんだという当時の答弁があつたのではないか、そのことを簡単にお答えになつたと思うんですけれども、そのときの議論の意義は基本的に変わらないばかりか、むしろ強まっている。つまり、國の医療政策が、例えばがん対策基本法ができたりすとか、感染症が対策が強まつていてますとか、そうした点でも、個々に見ても、むしろ強まつていると私は思つてます。

○外口政府参考人 五年の十一月二十一日の財政制度審議会「特別会計の見直しについて」の中で、基本的な考え方として、國として行う必要性がない事業については独法化、民営化等をすべきであるという方針を示し、これを受けて、同年十二月の閣議決定、行政改革の重要方針で独法化と特別会計の廃止が決定をしたわけです。

そうすると、政府は、NCは國として行う必要性がないと決めたということなのか。私は、前段の財政制度審議会の考え方は逆に必要性があれば一律に独法化しなくともよかつたんだということではないのかと思いますが、いかがですか。

○外口政府参考人 国として行う必要性というのとその必要性を行うに当たっての手法について、公務員型で行うのが國の機関で行うかというのは、これは必ずしも同一のものではないと思います。

もちろん、政策医療、がんでありますとか循環器医療でありますとか、そういうことの研究を進めるることは、これは國として進めていくべきことだと考えておりますし、特に、もう医療として確立している部分はいいんですねけれども、医療として確立していない部分の治療法のない患者さんたちにどう対応していくか、治療法を望んでいる患者さんに対してどうやつて治療法を開発していくかというのは、これはもう國が率先してやつて

いくべきことだと考えております。

それを進めるに当たって、確かに、平成九年のときには、國立高度専門医療センターが、先駆的

医療は不採算、あるいは、研究がその業務において高いウエートを占めている、こういった理由でも、今、やはり、この研究を進めていく過程においては、國の役割として進めていくにおいても、非公務員型の独立行政法人という形で進めていけば、今までと違つて、企業との人的交流、大学との人的交流、あるいはすぐれた能力を持つ外国人幹部の登用であるとか、それから民間資金の受け入れとか、研究開発という面ではさらに進むことが考えられるわけでございます。

そういったことを勘案すると、國の使命は國の使命として進めますけれども、この國立高度専門医療センターについては、独法にして非公務員化にするのが今は一番ふさわしいのではないか、そのように考えてこの法案を提出しているわけでございます。

○高橋委員 今のお答えは、國としてやる必要がないという判断ではなくて、非公務員型の独法として進める方が研究開発が進むんだ、つまりメソッド論が優先しているというお答えだつたと思いますね。これは、やはり重要な見解だと思うんですね。これは、やはり重要な見解だと思うんですから、やはり削減先にありきなんですよ、メソッド論というよりは。そこから出てきて、皆さんが今そう言う理由が出てきたんじゃないかな。本当にそのことによって進むものもあるかもしれないけれども、しかし、本当に果たせる役割が担保されれるだろうかということを議論していかなければならぬと私たちも思つうんですね。

○外口政府参考人 続けますけれども、國立病院機構と違い、非公務員型ということありますから、先ほど来議論されていますけれども、私からも確認させてください。

五年間で5%純減の枠からは外れるというのが

当然だと思います。違うのでしようか。午前の質疑でもこのことが明らかになりました。今回やつちゃえば五千六百人純減も果たすわけですか。それなのに、なぜその上に5%をかける必要があるのですか。根拠がないんですけれども、いかがですか。

○外口政府参考人 御指摘の五年間5%の人事費削減についてでございますけれども、これは、平成十八年に成立した行革推進法で、役職員に係る人件費の総額について、平成十八年度以降の五年間で5%以上を減少させることを基本として、人件費の削減に取り組むこととされているものでございます。

独法化後の各國立高度専門医療センターにおいては、中期目標の達成や、必要となる診療機能の低下の防止などに配慮しながら、組織のあり方、給与制度、外部委託の検討などの取り組みをしつつ、そういう趣旨も踏まえつつ、そうはいつても、やはり充実すべきことは充実する、こういったことを両立させるべく、いろいろな工夫をしていきたいと思っております。

○高橋委員 全然はつきりしないんですけども、五%は根拠がないといふのはいいですね。ですから、趣旨を踏まえつつですから、維持するも〇・数%とか、そういうこともあるわけで、並びになるわけではないのではないかということで確認してよろしいですか。

○外口政府参考人 人件費の総額について、効率化していくという趣旨はやはり踏まえなければならないけれども、それは、確かにありますし、効率化するべきところは効率化すべきだと考えております。

ただ、この趣旨を踏まえつつも、やはり医療とか研究に必要な人員というのを確保していく必要がありますだと考えておりますので、今、関係当局といろいろ調整、協議をしておりますけれども、こういった外部委託など、人件費総額を削るのに役立つようなところについては、いろいろ工夫しながらも、必要なところについては確保できるよ

うにいろいろと検討を進めているところでございます。

○高橋委員 大臣は、午前の岡本委員の質疑の中で、私が耳で聞いたので正確にあれかもしれませんけれども、非効率的という働き方をされている方が安定の上にあぐらをかいて仕事をしてきました、このような表現をされました。私は、これは絶対に許されないと存じます。

仮に、大臣の言うような方がいるとして、大臣の職場にいたかもしれません、しかし、そういう人が周りにいることをもつて全体がそうであるかのような言い方をするべきではないと思うんです。

実態については、実は、私、次回、参考人も踏まえて質問するつもりでしたけれども、この問題はちょっとと不問にできません。

また、必要な医療提供体制をきちんと整えて初めて効率化の議論はできるのではないかでしょうか。

例えば、あるNPOでは、妊娠さんが産み月まで夜勤をしています。休むとかわりがなく、ほかの人にも負担をかけるからです。自分が死ぬかやめるかどうかの選択しかないんだ、そこまで言われている職場です。新卒の離職率が二三%にもなり、夜勤九回、十回がざらで、かつ二人夜勤です。七対一どころではありません。こうした事情を把握されているのか、あるいは把握しているとするならば、どう改善しようとしているのか、伺います。

○舛添国務大臣 医療制度全体の大改革をやる、

医療サービスの質と量を上げる、そのためにビジョンをつくる、きょうの夕方もその作業をやります。そして、二千二百億円のマイナスもこれは限界に来ているということを申し上げている。そういう大きな努力はありますが、簡素で効率的な政府をつくっていくんだという行政改革の理念は私は正しいというふうに思っております。そして、高橋委員も限られた、神様じゃないですから全部が見られるわけじゃありません。私も

全部が見られるわけじゃありませんけれども、私は国立大学というところに奉職をしていて、余りにもひどい状況を見てきて、そうでなければやめおりません。辞表をみずから出したのは、まさにその身分、三十歳で助教授になつたら、六十まで論文一つも書かなくたって教授が務まるといふような、そして、国際競争をやらない方がはるかに乐ですか、外国人が入つてくると自分の語力、能力がないことが見えるから嫌だ、そういう抵抗勢力に囲まれておりましたので、そういうところはやはり変えていかないといけない。恐らく、独法になつて東京大学も少しはよくなつたと思います。

そういう思いを込めて、改革はすべきである。しかし、それが立法の意図ですから、あの5%、五年間でというのは、そういう立法。そして、何度も言いますけれども、集中と選択というの、企業だけではなくて行政組織においても必要なんです。アウトソーシングできるものをやつたつて悪いことじゃないじゃないですか。

私は、そういうことも含めて、しかし、根幹である命を大事にする、研究をしっかりとやる、このことはしっかりとやるべきであつて、ロジや何かで、まさに、そういうきちんとしたしらない人がいれば改革の対象にすべきである、そういうことを申し上げた次第であります。

○高橋委員 東大の教授の話は知りません。必要な医療提供体制をきちんと整えてから出発すべきだということです。その問題について答えてください。

○舛添国務大臣 今申し上げましたように、医療サービスの質と量をふやすべく全力を挙げております。そして、二千二百億円のマイナスもこれは限界に来ているということを申し上げている。そういう大きな努力はありますが、簡素で効率的な政府をつくっていくんだという行政改革の理念は私は正しいというふうに思っております。そして、高橋委員も限られた、神様じゃないですから全部が見られるわけじゃありません。私も

○茂木委員長 次に、阿部知子さん。

○阿部(知)委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

本日の一日の長い審議を伺いながら、外も寒かつたけれども、やはり、今、この日本の中で医療を取り囲む環境というのは極めて貧しく寒いなと思いました。私はきょうの御答弁等々を聞いておきました。

大臣は、今夕にも、医療のサービスの質と量の向上、もつと夢をとくふうにおっしゃいます

が、そうした夢を抱くためには、こんなにせせこましく独立行政法人化等々といって、人件費も削減するわ、あるいは一般会計からの補てんもどうなるかわからないわみたいな、医療現場には不安

と、そして先行き不透明感を与えるような法律を通すべきではないなど、まず冒頭強く思います。

中身を言わないで結論だけ言つたのでは申しあげないので、具体的なことでお伺いを申し上げます。

まず、大臣には、四月八日でしたか、私ども社

民党の党首の福島みづほが参議院で御質疑をさせ

ていただきましたが、国立の長野病院が、八月か

らお医者様がいなくなるということ、大臣もそ

の隣の飯田等々を御視察くださつて、国立の長野

病院については、閉鎖というか、人がいなくなる

時期までにやはり何らかの手当てを絶対にしなければならないというふうなお考えだということを

御答弁で、私は頗もしくも読みました。

大臣も、そのときの御答弁で、御存じのよう

に、この地域、長野県の東になりますが、約二千

件の分娩があつて、そのうち、国立長野というところは、ハイリスクを中心に四百七十件を年間扱

ります。そこから八月になると一挙に四人の医者

もちゃんとこれは追求していかないといけないと

いうことも申し上げさせていただきたいと思いま

さて、この国立長野病院の産科医の後任人事について、どこまで、何がどのように進んだのか、まず担当部署からお願ひいたします。

○外口政府参考人 国立病院機構長野病院の産科医確保でございますけれども、これは当初は二〇〇三年月末に引き揚げという状況がありましたが、これを、派遣を継続することといたしまして、引き続き今協議を続けているところでございます。

実際に、現在も産婦人科医の派遣元である大学あるいは近隣大学への働きかけを行つているところでおられます。それはもちろん病院はもとよりですが、国立病院機構の本部も含め、もちろん私どもも応援しておりますけれども、そういうことで、今あらゆる方面から働きかけをしているところでございます。

○阿部(知)委員 大臣が、それにさかのぼるところ、各地の特に産科、小児科の閉鎖状況等を調べてごらんなさいとおっしゃつてくださつて、ここにこの問題が浮かび上がり、浮かび上がつたからには、これは大臣にどうかお願い申し上げます。

地域は不安でならないということあります。

まして、国立病院は、かつて平成十六年に独立化されたときに、衆議院と参議院でおのおの決議が上がつてございます。その決議の内容とは、医師の人事については、独立行政法人本部において責任を持つて行うことという決議でございます。

でこんな決議が上がつたかと、平成十六年の独立化当时も、やはり将来の医師の確保、この

ことが大変になるのではないかと懸念されましたので、衆議院では十四年の十一月二十七日、また参議院では十二月十二日、おのおの同じ決議が上がつております。

大臣に再度確認いたしますが、こうしたことでも踏まえて、大臣としては、この件は責任を持つて解決をしていただけると思ってよろしいでしよう

か。

大臣に再度確認いたしますが、こうしたことでも踏まえて、大臣としては、この件は責任を持つて解決をしていただけると思ってよろしいでしようか。

○舛添国務大臣 今委員が引用なさつた平成十四年の衆参の附帯決議、このとおりに国立病院機構

本体がきちんと人事をやる。それでも非常に難しうございまして、今、私は、例えば文部科学大臣にも、総務大臣にも、それで防衛医官もありますから防衛大臣にも御協力ををお願いして、何とでも産科医不足による分娩施設の閉鎖ということは避けたいというふうに考えております。目前の大変困った状況、全力を挙げてそういう事態が起こらないようにしたいと思います。

それとともに、長期的に構造的な改革をやっていくつて、産科医不足、例えば小児科も外科も同様の問題がござりますけれども、これにもきちんと対応してまいる決意でございます。

〔委員長退席、田村(憲)委員長代理着席〕

○阿部(知)委員 大臣は、これから私が申し上げるようなデータを御存じかどうか、ちょっと予告してございませんので、御答弁いただきたいですが、実は、平成十六年の四月一日、いわゆる国立病院が独法化されて以降、二十年の四月一日までの間に、救急や小児科を扱う一般の国立病院の方で、約五十六病院中、産科、婦人科が分娩を中心とした病院が十一、そして小児科を廃止、休診した病院が七、おまけに麻酔科を廃止、休診した病院が三ございます。平成十六年といえば、わずか四年前でございます。

私が今挙げたデータ、私もきのう伺つて改めてびっくりいたしました。あらだけ約束して、衆参で決議を上げて、もちろんそのときは大臣は現在の立場ではございませんが、しかし、これまで、あの決議にもかかわらず、産婦人科は十一病院なくなる、小児科は七病院なくなる、麻酔科も三病院なくなる、これでは政策医療の云々もないものだと、本当に医療現場からすれば思います。

大臣は、そもそも国立病院の独法化自身を、こましまよろか。今回、ナショナルセンターの独法化ですが、やはり現状、医療提供体制が崩壊の危機でございます。後期高齢者医療制度のような医療保険制度も、非常に私はこの制度は皆保険を逆に崩壊させると思っておりますが、その件について

はきょうは触れません。提供体制のみについても、特に国が、平成十一年度でしたか、政策医療を十九に絞り込んで、これを実行するためには十六年度に独法化し、そして政策ネットワークをつくってやるんだというところからぼろぼろぼろ抜け落ちていく病院がこれだけある。一体、独法化は何をもたらしたんだろうと。

私はまたその次、私なりに考えるところを言いますが、大臣はどうでしょう。

○舛添国務大臣 これは、その因果関係が、阿部委員、独法化したから、今言つた、たしか十一、七、三という数字になつたのか、なぜ産科の問題がこれまで大きくなつたか、それは訴訟リスクの問題から始まって、女性医師の比率が高くなつた、さまざま理由についてはずつと列举をしてきました。

しかし、国立病院機構、これが独法化したことがその引き金になつたかどうか、これについては少し検証をしてみる必要はあると思つていますが、もし今委員が推論なさつたように、独法化がその引き金となつたならば、ではどこが悪かつたのか、どうすればそれを改善できるのか、それはきちんと検証してみるに値をすると思いますが、ほとんどの場合、もうお医者さんが退職した、国立だったらいるけれども独法になつたから私は退職したという理由なのかどうなのか、ちょっとこれは精査をしてみたいと思います。

○阿部(知)委員 大臣が精査する必要があると

これまで、例えば、大臣は大学の独法化の問題をおつしやいました。私もいい面ももちろんあると思います。ところが、医療現場のように人が人を支える現場で人を削つていけどということは、すなわち収益も減りますし、やれる仕事も、本当に一人減ると、それは五人のうち一人減つたから五分の四になるんじゃないんです。本当に減るんであわせて、やはり医師教育を長期の展望に立つて計画してこなかつた国のツケがここに至つております。なぜなら、日本の医療の今日の危機的状況は、もちろん背景には医療費抑制策という諸外國に恥ずかしいような政策が続き、そして、かけたのが、確かにそれが問題であります。これが本当に大きな長期的な医療ビジョンを国民に問いただいとります。それをもとにして、必要な数字の裏づけをやるときには財源の問題も考えないといけない。そして、きょう出てきたようなさまざまな問題についても、これはきちんと議論をして、この国権の最高機関で新しい法律をつくるということであれば、それが新しい政策になるわけですから、そういうことの一つのアイデアを提起したいたいふうに思つております。

○阿部(知)委員 大臣は思いがあるとは思いますが、しかし、現場はもつと早く崩壊しているんだと思います。これは先ほどの御答弁で結構です。引き続いて、そういうことの中で、今度ナショナルセンターが同じように独法化されるということが、これは平成九年完成ですからまだ十年そこそこの病院が建つております。そして、中を案内していただきましたが、二階の「フロアが、まるで病棟を閉じておきました。なぜですかと伺つたところが、先ほどの、五年間で五%の定員削減がかかっていて、人を減らしていくかざるを得なかつたと。

大臣もよく御存じのように、医療は、やはり医者がいて、看護師がいて、そのことで提供して初めて得られるものなのです。医療の中で人をどんどん減らしていくれば、これはもう本当に目に見えて基盤が揺らぎ、やがてつぶれてきます。

実は、南横浜病院というのも独法化してから初めて閉院になります。感染症、結核や、あるいは今度インフルエンザがはやつたらどうなるんだろうと思ひますが、そうしたことを提供していく病院も閉鎖されていく。私は、身をちぎられるようになります。規模を縮小して栄えたところなど見たことがございません。私は、この五%削減が平成十六年度独法化された以降のいろいろな病院に及ぼす影響、これをぜひ大臣は見直してみていただきたいと思います。

これまで、大臣は大学の独法化の問題をおつしやいました。私もいい面ももちろんあると思います。ところが、医療現場のように人が人を支える現場で人を削つていけどということは、すなわち収益も減りますし、やれる仕事も、本当に一人減ると、それは五人のうち一人減つたから五分の四になるんじゃないんです。本当に減るんであわせて、やはり医師教育を長期の展望に立つて計画してこなかつた国のツケがここに至つております。なぜなら、日本の医療の今日の危機的状況は、もちろん背景には医療費抑制策という諸外國に恥ずかしいような政策が続き、そして、かけたのが、確かにそれが問題であります。これが本当に大きな長期的な医療ビジョンを国民に問いただいとります。それをもとにして、必要な数字の裏づけをやるときには財源の問題も考えないといけない。そして、きょう出てきたようなさまざまな問題についても、これはきちんと議論をして、この国権の最高機関で新しい法律をつくるということであれば、それが新しい政策になるわけですから、そういうことの一つのアイデアを提起したいたいふうに思つております。

○阿部(知)委員 大臣は思いがあるとは思いますが、しかし、現場はもつと早く崩壊しているんだと思います。ナショナルセンターにおける麻酔医不足というのは、日本の国の代表部で医師がいるということがあります。

大臣のお手元の資料の二を見ていただきたいと

思います。一枚目は先ほどの国立長野病院の案件で、二枚目は各国立高度専門医療センターの手術件数、麻酔医の立ち会い件数の総数です。

平成十五年から統計をいただきまして、平成十九年まで、一番上段が国立がんセンターでござりますが、四千五百九件余りあつた平成十五年度に比べて、平成十九年度では五千百四十四件。ちなみに、数だけ申しますと、平成十五年度は麻酔科医は六人でございました。この五千台をいつてみると、そこは十人の医師がおられました。今まで五人ないし六人ですから、ペースからいってもやはり厳しくはなつてまいります。

と同時に、大臣はもう重々御承知でしようか、今、医療はどんどん高度化して、麻酔というものが緊張する非常に高度なものになつてきて、そもそも、これまでも、給与の面だけじゃなくて、本当に十人でこの五千件近くをきちんとやりながら、例えば、ナショナルセンターですから、研究もおやりなさい、若手も教育しなさい、いろいろなことが要求されるわけです。そこで、いろいろな意味で、自分が医師としてそうした能力を發揮するのに果たして十分な環境であったかどうか。この面をきちんとお聞き取りいただきたいんです。

医師不足というと、お金の問題ばかりが取り上げやすいから取り上げられます。もちろん、だれだって年俸一千万より三千万、五千万の方がいいに決まっています。でも、そうした側面だけで医師が行動するわけではありません。積もり積もった蓄積疲労や、本当にその病院の中でやつていても、自分がもつともっと他のいろいろな研究もやりたいと思ったときにやれない状況もそこにあつたのではないかと思うわけです。大臣は、直接いろいろなところをヒアリングもなさることと思いつながら、どうか表現できではない本音のところを聞いていただきたいです。

ちなみに、私個人のことを申し上げますと、私は今から二十五年ほど前、国立成育医療センターなる、昔は小児病院と言いましたが、やはり厚生

省管轄の病院にレジデントとして月収十三万で勤務をしておりました。呼吸器の間に寝るような、要するに、その場を離れたら患者さんが急変するから、呼吸器と呼吸器のついた患者さんの真ん中に毛布を敷いて寝るような仕事をしてまいりました。

○阿部知委員 そういうときに当たつて、診療スタッフの待遇や、あるいは診療していることによつてもつてゐる病院の機能を、今度は診療を従事的にして研究を主にするということが本当に今ナショナルセンターに求められるべきかどうかもお考えいただきたいと思います。

時間がないので、申しわけありませんが、もう一度お願いいたします。

済みません、時間の関係で次のページをお願いします。

では、こんな言い方は子供の親に対してだけなされたのかと思つたら、その前の医師主導型治験でも全く同じでした。大人に対しても。この大きな字の中ほどですが、「しかし、新型インフルエンザウイルスは、全く新しいウイルスであるため、現在接種されているインフルエンザワクチンでは効果が期待できません。」そのとおりです。そこで、新型インフルエンザウイルス出現に備えて、新型インフルエンザに対するワクチンの開発を行うことになりました、そして、治験の御協力をとるわけです。

これでは、協力したワクチンは新型インフルエンザのワクチンだと患者さんが思って当然ではないですか。何でこんなものが倫理委員会を通り、

今、医療はどんどん高度化して、麻酔というものの緊張する非常に高度なものになってきて、そもそも、これまでも、給与の面だけじゃなくて、本当に十人でこの五千件近くをきちんとやりながら、例えば、ナショナルセンターですから、研究もおやりなさい、若手も教育しなさい、いろいろなことが要求されるわけです。そこで、いろいろな意味で、自分が医師としてそうした能力を発揮するのに果たして十分な環境であったかどうか。この面をきちんとお聞き取りいただきたいんですね。

医師不足というと、お金の問題ばかりが取り上げられます。もちろん、だれも、年俸一千万より三千万、五千万の方がいいに決まっています。でも、そうした側面だけで医師が行動するわけではありません。積もり積もつた蓄積疲労や、本当にその病院の中でやつていても、自分がもつともと他のいろいろな研究もやりたいと思ったときにやれない状況もそこにあるのではないかと思うわけです。大臣は、直接いろいろなところをヒアリングもなさることと思いつますから、どうか表向きではない本音のところを聞いていただきたいです。

ちなみに、私個人のことを申し上げますと、私は今から二十五年ほど前、国立成育医療センターなる、昔は小児病院と言いましたが、やはり厚生省

からいるわけです。しかし、私は自分がやつてきましたが、日本の病院のゆとりのなさ、本當にこれでいいんだろうかと。そして、いよいよそれが二十数年経て、今の若い人たちが、もうこれじゃやれないと。私の時代よりもっと医療が高度化し、もつと大変になつたと思います。

ですから、金曜日には参考人もお呼びいたしましたが、本当にこの陣容は、きちんと医療を支え、研究をし、若手を育てるのに十分なのか。大臣には私は検討していくべきだと思いますが、いかがでしょうか。

り上げます。

なぜかというと、今度、国立センターがもつと治験が多くなり、医師主導型治験も多くなるに、その原点には、患者さんなどんなことをインフォームドしたか、正しかったかどうか、ちゃんと伝えたか、ここがなければすべて屋上屋を重ねても、私は治験そのものが成り立たないと。ごらんになつていただきますと、左側が患者さんのお母さんにもともと配られた要旨の中の書きぶりであります。一言で言えば、「新型インフルエンザワクチンの健康小児を対象とした臨床試験」というふうにうたわれておりますが、大臣もよく御承知のように、今あるワクチンは新型インフルエンザワクチンではありません。これを新型インフルエンザワクチンの健康小児を対象とした臨床試験であると銘打つて、全部の文章が書かれています。

私は、担当部署にお願いして右のような訂正を全部していただきました。これはプレパンデミックワクチンであり、抗体の上がりぐあいがどうであるかを見るためのものであって、新型インフルエンザそのものを予防するかどうかはわからぬい、ここまで言つて、それでも親御さんが協力力であります。

り上げます。

なぜかというと、今度、国立センターがもつと治験が多くなり、医師主導型治験も多くなるに、その原点には、患者さんにどんなことをインフォームドしたか、正しかったかどうか、ちゃんと伝えたか、ここがなければ、すべて屋上屋を重ねても、私は治験そのものが成り立たないと。ごらんになつていただきますと、左側が患者さんのお母さんにもともと配られた要旨の中の書きぶりであります。一言で言えば、「新型インフルエンザワクチンの健康小児を対象とした臨床試験」というふうにうたわれておりますが、大臣もよく御承知のように、今あるワクチンは新型インフルエンザワクチンではありません。これを新型インフルエンザワクチンの健康小児を対象とした臨床試験であると銘打って、全部の文章が書かれています。

これでは、協力したワクチンは新型インフルエンザのワクチンだと患者さんが思って当然ではないですか。何でこんなものが倫理委員会を通り、また治験として承認されたのか。おかしいと私は思います。

どう改善すればいいか、時間の関係で、大臣に、明確にお願いします。

○舛添国務大臣 例えればインフォームド・コンセントというような概念がもう一般的になつていて、要するに、きちんと情報を伝えるということは最低限必要な前提でありますから、こういうことに対するして、研究者のレベルで認識がまだそこまでいっただけのことなど、非常に残念に思います。

したがつて、こういう問題についても、正しい情報をきちんと伝えるように、早速改善をしてまいりたいと思います。

○阿部(知)委員 問題は多岐にわたると思います。同意書は、治験をする医師自身が作成して患者さんに提示します。それがミスリーディングであつても、どこにもチエックされずに治験のお墨つきがついてしまいます。

検証すべき点は多岐にわたりますので、きょうは時間の制約で、今の大臣の御答弁で、また追つて、どのように改善されたかを伺いたいと思います。

○阿部(知)委員 問題は多岐にわたると思いま
したがつて、こういう問題についても、正しい
情報をきちんと伝えるように、早速改善をしてま
りたいと思います。

○舛添国務大臣 例えはインフォームド・コンセ
ントというような概念がもう一般的になつている
ように、要するにきちんと情報を伝えるという
ことは最低限必要な前提でありますから、こうい
うことに対するして、研究者のレベルで認識がまだそ
こまでいっていなかつたのかなど、非常に残念に
思います。

○外務大臣 どう改善すればいいか、時間の関係で、大臣
に、明確にお願いします。

○内閣総理大臣 ンザのワクチンだと患者さんが思つて当然ではな
いですか。何でこんなものが倫理委員会を通り、
また治験として承認されたのか。おかしいと私は
思います。

す。同意書は、治験をする医師自身が作成して患者さんに提示します。それがミスリーディングであっても、どこにもチェックされずに治験のお墨つきがついてしまうわけです。

検証すべき点は多岐にわたりますので、きょうは時間の制約で、今の大臣の御答弁で、また追つて、どのように改善されたかを伺いたいと思います。

ありがとうございます。

○田村(憲)委員長代理 次回は、来る十六日金曜日午前八時五十分理事会、午前九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。

午後四時四分散会