

第百七十回国会 厚生労働委員会 議 院 議 録 第 六 号

平成二十年十一月二十一日(金曜日)

午前九時一分開議

出席委員

委員長 田村 憲久君

理事 上川 陽子君

理事 後藤 茂之君

理事 三ツ林隆志君

理事 山井 和則君

理事 赤池 誠章君

理事 井澤 京子君

理事 遠藤 宣彦君

理事 金子善次郎君

理事 川条 志嘉君

理事 坂井 学君

理事 菅原 一秀君

理事 高島 修一君

理事 とかしきなおみ君

理事 長崎幸太郎君

理事 萩原 誠司君

理事 福岡 資麿君

理事 岡本 充功君

理事 郡 和子君

理事 長妻 昭君

理事 三井 辨雄君

理事 福島 豊君

理事 高橋千鶴子君

理事 糸川 正晃君

厚生労働大臣

厚生労働副大臣

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

政府参考人

(内閣官房内閣審議官)

政府参考人
(文部科学省大臣官房審議官) 戸谷 一夫君

政府参考人
(厚生労働省大臣官房技術総括審議官) 谷口 隆君

政府参考人
(厚生労働省医政局長) 外口 崇君

政府参考人
(厚生労働省健康局長) 上田 博三君

政府参考人
(厚生労働省医薬食品局長) 高井 康行君

政府参考人
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長) 村木 厚子君

政府参考人
(厚生労働委員会専門員) 榊原 志俊君

委員の異動

十一月二十一日

辞任

木原 誠二君

木村 義雄君

富岡 勉君

同日

辞任

亀井善太郎君

坂井 学君

菅原 一秀君

木村 義雄君

補欠選任

富岡 勉君

木原 誠二君

十一月二十日

後期高齢者医療制度を廃止し、平等にかかれる医療制度を求めることに関する請願(日森文尋君紹介)(第三一〇号)

後期高齢者医療制度廃止法案の衆議院での速やかな審議と可決を求めることに関する請願(石井郁子君紹介)(第三一一号)

同(赤嶺政賢君紹介)(第三一二号)

同(笠井亮君紹介)(第三一五号)

同(笠井亮君紹介)(第三一五号)

同(笠井亮君紹介)(第三一五号)

同(笠井亮君紹介)(第三一五号)

同(笠井亮君紹介)(第三一五号)

同(穀田恵二君紹介)(第三一六号)

同(志位和夫君紹介)(第三一七号)

同(塩川鉄也君紹介)(第三一八号)

同(石井郁子君紹介)(第三一九号)

同(佐々木憲昭君紹介)(第三二〇号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三二四号)

同(吉井英勝君紹介)(第三二五号)

同(赤嶺政賢君紹介)(第三二六号)

同(石井郁子君紹介)(第三二七号)

同(笠井亮君紹介)(第三二八号)

同(穀田恵二君紹介)(第三二九号)

同(佐々木憲昭君紹介)(第三三〇号)

同(志位和夫君紹介)(第三三一五号)

同(塩川鉄也君紹介)(第三三一六号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三三一七号)

同(吉井英勝君紹介)(第三三一八号)

同(田嶋要君紹介)(第三三六八号)

同(志位和夫君紹介)(第三三八二号)

同(塩川鉄也君紹介)(第三三八三号)

同(吉井英勝君紹介)(第三三八四号)

同(赤嶺政賢君紹介)(第三四〇〇号)

同(石井郁子君紹介)(第三四〇一號)

同(笠井亮君紹介)(第三四〇二號)

同(穀田恵二君紹介)(第三四〇三號)

同(佐々木憲昭君紹介)(第三四〇四号)

同(志位和夫君紹介)(第三四〇五号)

同(塩川鉄也君紹介)(第三四〇六号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三四〇七号)

同(吉井英勝君紹介)(第三四〇八号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三四二五号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三四二五号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三四二五号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三四二五号)

同(黄川田徹君紹介)(第三一四号)

同(山岡賢次君紹介)(第三一五号)

同(市村浩一郎君紹介)(第三三〇号)

同(吉良州司君紹介)(第三三一号)

同(細野豪志君紹介)(第三三二号)

同(川内博史君紹介)(第三三四号)

同(野田佳彦君紹介)(第三三六三号)

同(羽田孜君紹介)(第三三六九号)

後期高齢者医療制度の廃止など暮らしを守ることに関する請願(石井郁子君紹介)(第三一六号)

同(黄川田徹君紹介)(第三一七号)

同(志位和夫君紹介)(第三一八号)

同(簡井信隆君紹介)(第三一九号)

同(楠田大蔵君紹介)(第三四四号)

同(近藤昭一君紹介)(第三四六号)

同(松本龍君紹介)(第三四四号)

同(塩川鉄也君紹介)(第三四一九号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第三四二〇号)

同(吉井英勝君紹介)(第三四二一號)

同(小規模作業所等成人障害者施策に関する請願(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(田中真紀子君紹介)(第三一九号)

同(笠井亮君紹介)(第五七五号)
同(穀田恵二君紹介)(第五七六号)
同(佐々木憲昭君紹介)(第五七七号)
同(重野安正君紹介)(第五七八号)
同(山田正彦君紹介)(第五七九号)
社会保障の拡充等に関する請願(志位和夫君紹介)(第五四一七号)
同(吉井英勝君紹介)(第五四二二号)
命を守る社会保障制度の確立に関する請願(佐々木憲昭君紹介)(第五六五号)
国の責任で、安心・信頼できる年金制度の確立を求めることに関する請願(笠井亮君紹介)(第五六六号)
後期高齢者医療制度廃止に関する請願(岡本芳郎君紹介)(第五六七号)
後期高齢者医療制度の廃止に関する請願(重野安正君紹介)(第五六八号)
介護報酬改定に関する請願(内山晃君紹介)(第五八〇号)
同(山田正彦君紹介)(第五八一七号)
は本委員会に付託された。

十一月二十日

安心で信頼のできる地域医療の充実を求める意見書(仙台市議会)(第四七九八号)
安心でできる地域医療提供体制の確保を求める意見書(栃木県議会)(第四七九九号)
安心でできる社会保障制度の構築を求める意見書(岐阜県議会)(第四八〇〇号)
安心でできる社会保障制度の構築についての意見書(愛知県議会)(第四八〇一七号)
安全で安心な医療の実現に向けた社会保障費の確保を求める意見書(京都市議会)(第四八〇二二号)
安心した介護をめざすための介護報酬改定等の意見書採択を求める意見書(鳥取県大山町議会)(第四八〇三三号)
新たなウィルス肝炎対策の推進に関する意見書(福岡県議会)(第四八〇四号)

いわゆる消された年金問題の徹底究明と被害者救済を求める意見書(岩手県議会)(第四八〇五号)
医療費抑制に係る予防医療への財政措置の拡充を求める意見書(長野県飯綱町議会)(第四八〇六号)
遠位型ミオパチーの難病指定を求める意見書(滋賀県議会)(第四八〇七号)

介護報酬の改善を求める意見書(北海道釧路市議会)(第四八〇八号)
介護労働者の人材確保と待遇改善に関する意見書(北海道北見市議会)(第四八〇九号)
介護労働者の人材確保と待遇改善に関する意見書(北海道根室市議会)(第四八一〇号)

介護保険計画の見直しに関する意見書(北海道恵庭市議会)(第四八一七号)
介護労働者の人材確保と待遇改善に関する意見書(北海道積丹町議会)(第四八二二号)
介護従事者確保に関する意見書(群馬県議会)(第四八二三号)

介護報酬など介護従事者の待遇改善を求める意見書(東京都新宿区議会)(第四八二四号)
介護報酬の地域係数は正に関する意見書(東京都江東区議会)(第四八二五号)
介護報酬の地域係数は正に関する意見書(東京都目黒区議会)(第四八二六号)

介護労働者の待遇改善を求める意見書(東京都板橋区議会)(第四八二七号)
介護労働者の処遇改善を初めとする介護保険制度の改善を求める意見書(新潟県魚沼市議会)(第四八二八号)

介護職員の人材確保に関する意見書(岐阜県郡上市議会)(第四八二九号)
学童保育の充実に関する意見書(大阪府摂津市議会)(第四八三〇号)
勤労貧困層の解消に向けた社会的セーフティネットの再構築に関する意見書(北海道釧路市議会)(第四八三二二号)

季節労働者対策の充実強化を求める意見書(北海道恵庭市議会)(第四八三二二号)

「協同出資・協同経営で働く協同組合法」(仮称)の速やかな制定を求める要望意見書(北海道稚内市議会)(第四八三三三号)
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(北海道美唄市議会)(第四八三四号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(北海道登別市議会)(第四八三二五号)
協同労働の協同組合法(仮称)の速やかな制定を求める意見書(岩手県議会)(第四八二六号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(宮城県大崎市議会)(第四八二七号)
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(秋田県議会)(第四八二八号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(福島県議会)(第四八二九号)
「協同労働の協同組合法」の速やかな制定を求める意見書(埼玉県富士見市議会)(第四八三〇号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(埼玉県大里根町議会)(第四八三二二号)
「協同労働の協同組合法」の速やかな制定を求める意見書(埼玉県宮代町議会)(第四八三三三号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(千葉県成田市議会)(第四八三三三号)
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(千葉県印西市議会)(第四八三三三号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都新宿区議会)(第四八三三三号)
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都文京区議会)(第四八三三三号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都品川区議会)(第四八三七七号)
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都目黒区議会)(第四八三八号)

「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都渋谷区議会)(第四八三九号)
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都中野区議会)(第四八四〇号)

「協同労働の協同組合法」の速やかな制定を求める意見書(東京都豊島区議会)(第四八四二二号)
「協同出資・協同経営で働く協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都板橋区議会)(第四八四二二号)

「協同出資・協同経営で働く協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都立川市議会)(第四八四三三号)
「協同出資・協同経営で働く協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(東京都多摩市議会)(第四八四四四号)

「協同出資・協同経営で働く協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(長野県安曇野市議会)(第四八四四六号)
「協同出資・協同経営で働く協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(長野県小海町議会)(第四八四四七号)

「協同出資・協同経営で働く協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(長野県高森町議会)(第四八四四九号)
「協同出資・協同経営で働く協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(長野県朝日

村議会(第四八五〇号)	書「島根県東出雲町議会(第四八六六号)」	(第四八八一号)	公的保育制度の堅持・拡充、保育、学童保育、子育て支援施策の推進にかかわる国の予算の大幅増額を求める意見書(大阪府吹田市議会(第四八八八号))
「協同出資・協同経営で働く協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(長野県小布施町議会(第四八五一号))	「国の社会保障費削減方針撤回」を求める意見書(島根県吉賀町議会(第四八六七号))	国民が安心して暮らせる社会保障制度の構築に関する意見書(石川県議会(第四八八一号))	公的年金制度の抜本改革を求める意見書(大阪府松原市議会(第四八九九号))
「協同出資・協同経営で働く協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(長野県飯綱町議会(第四八五二号))	原油・食料など生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(北海道釧路市議会(第四八六八号))	国民が安心して暮らせる社会保障制度の構築に関する意見書(石川県小松市議会(第四八八四号))	公的保育制度の堅持・拡充、保育・学童保育・子育て支援施策の推進に関わる国の予算の大幅増額を求める意見書(大阪府和泉市議会(第四九〇〇号))
協同労働の協同組合法(仮称)の速やかな制定を求める意見書(滋賀県議会(第四八五三三号))	原油・食料など生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(北海道根室市議会(第四八六九号))	雇用促進住宅の廃止に伴う退去困難者への支援に関する意見書(福井県小浜市議会(第四八八五号))	雇用促進住宅の退去困難者への支援強化に関する意見書(兵庫県議会(第四九〇一号))
「共同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(滋賀県守山市議会(第四八五四号))	原爆症認定問題の早期解決を求める意見書(岐阜県白川村議会(第四八七一号))	公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(長野県小海町議会(第四八八六号))	公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保を求める意見書(岡山県笠岡市議会(第四九〇二号))
「協同労働の協同組合法(仮称)」の制定を求める意見書(京都府議会(第四八五五号))	原爆症の速やかな認定と被爆者の救済を求める意見書(兵庫県伊丹市議会(第四八七二二号))	「公共工事における賃金等確保法(仮称)」の制定など公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保を求める意見書(長野県南牧村議会(第四八八七号))	後期高齢者医療制度の見直しを求める意見書(山口県美祢市議会(第四九〇三三号))
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(兵庫県議会(第四八五七号))	後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書(北海道根室市議会(第四八七三三号))	雇用促進住宅の整理等に対して適切な措置等を求める意見書(岐阜県議会(第四八八八号))	子どもを守る保育の推進に関する意見書(香川県議会(第四九〇四号))
協同労働の協同組合法(仮称)の早期制定を求める意見書(神戸市議会(第四八五八号))	雇用促進住宅の退去困難者への支援強化に関する意見書(青森県議会(第四八七四号))	雇用促進住宅の存続を求める意見書(岐阜県瑞浪市議会(第四八八九号))	「混合型血管奇形」の難病指定を求める意見書(福岡県議会(第四九〇五号))
「協同労働の協同組合法(仮称)」の早期制定を求める意見書(兵庫県宝塚市議会(第四八五九号))	公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(青森県議会(第四八七五号))	雇用促進住宅の存続等を求める意見書(岐阜県恵那市議会(第四八九〇号))	国民健康保険財政への国庫負担割合を医療費総額の四五%に戻すことを求める意見書(福岡県宮若市議会(第四九〇六号))
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(島根県雲南市議会(第四八六〇号))	後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書(埼玉県宮代町議会(第四八七六号))	雇用促進住宅しりとり宿舍廃止に関する意見書(岐阜県郡上市議会(第四八九一号))	「散骨場」設置に係る法規制等を求める意見書(静岡県御殿場市議会(第四九〇七号))
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(島根県吉賀町議会(第四八六一号))	高齢者及び心身障害者児の歯科保健医療の拡充を求める意見書(東京都江東区議会(第四八七七号))	後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書(三重県議会(第四八九二号))	児童福祉法の早期改正と平成二十一年度福祉予算に関する意見書(千葉県議会(第四九〇八号))
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(福岡県古賀市議会(第四八六二号))	公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保等に関する意見書(東京都渋谷区議会(第四八七八号))	雇用促進住宅の退去困難者への支援強化を求める意見書(三重県四日市市議会(第四八九三三号))	新型インフルエンザ対策の推進についての意見書(山梨県議会(第四九〇九号))
「協同労働の協同組合法(仮称)」の速やかな制定を求める意見書(福岡県志免町議会(第四八六三三号))	国民年金保険料未納者に対する国民健康保険短期被保険者証の交付に関する意見書(東京都足立区議会(第四八七九号))	雇用促進住宅の退去困難者への支援強化に関する意見書(滋賀県議会(第四八九四号))	J・R不採用問題の早期解決を求める意見書(神奈川県南足柄市議会(第四九一〇号))
協同出資・協同経営で働く協同組合法(仮称)制定に関する意見書(沖縄県議会(第四八六四号))	国外で作成された歯科医療用の補綴物の取り扱いに関する意見書(東京都立川市議会(第四八八〇号))	雇用促進住宅の入居者への十分な配慮と支援を求める意見書(滋賀県守山市議会(第四八九五号))	実効ある介護労働者の人材確保と待遇改善の施策を求める意見書(北海道小樽市議会(第四九一一号))
「島の社会保障費削減方針撤回」を求める意見書(島根県雲南市議会(第四八六五号))	国民年金保険料未納者に対する国保短期被保険者証の交付に関する意見書(東京都町田市議会(第四八九七号))	後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書(京都市議会(第四八九六号))	実効ある介護労働者の人材確保と待遇改善の施策を求める意見書(北海道千歳市議会(第四九一二号))
「国の社会保障費削減方針見直し」を求める意見書		子育て支援策の拡充を求める意見書(大阪府議会(第四八九七号))	社会保障関係費の二千二百億円削減方針の撤回

を求める要望意見書(北海道稚内市議会)(第四九一三三号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(北海道根室市議会)(第四九一四四号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の見直しを求める意見書(北海道恵庭市議会)(第四九一五五号)
社会福祉法人が経営する福祉施設等の安定経営実現を求める要望意見書(北海道音更町議会)(第四九一六六号)
社会福祉法人が経営する福祉施設の安定経営実現を求める意見書(北海道芽室町議会)(第四九一七七号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(北海道芽室町議会)(第四九一八八号)
社会保険関係費の自然増を毎年二千二百億円抑制する方針の撤回を求める意見書(岩手県議会)(第四九一九九号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(秋田県八郎潟町議会)(第四九二〇〇号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(秋田県井川町議会)(第四九二一一号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(栃木県大平町議会)(第四九二二二号)
社会福祉事業従事者の待遇改善を求める意見書(東京都千代田区議会)(第四九二二三号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める国への意見書(富山県滑川市議会)(第四九二四四号)
社会保険費の自然増を抑制する方針を撤回し、さらなる拡充を求める意見書(静岡県焼津市議会)(第四九二五五号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(滋賀県議会)(第四九二六六号)

社会保険京都病院の存続・充実を求める意見書(京都市議会)(第四九二七七号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(京都府宇治市議会)(第四九二八八号)
社会保険費を毎年二千二百億円抑制する方針の撤回を求める意見書(京都府木津川市議会)(第四九二九九号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(大阪府和泉市議会)(第四九三〇〇号)
社会保険費を毎年二千二百億円抑制する方針の撤回を求める意見書(兵庫県伊丹市議会)(第四九三一一号)
社会保険関係費の二千二百億円削減方針の撤回を求める意見書(山口県山陽小野田市議会)(第四九三二二号)
重粒子線治療に対する早期の健康保険適用を求める意見書(群馬県議会)(第四九三三三号)
出産育児一時金の拡充と妊婦健康診査の助成拡大を求める意見書(神奈川県川崎市議会)(第四九三四四号)
障害者自立支援事業の改善と障害者の所得保障の充実を求める意見書(北海道帯広市議会)(第四九三五五号)
障害者自立支援法の抜本的な改正を求める意見書(北海道根室市議会)(第四九三六六号)
障害者自立支援法の抜本的な改正を求める意見書(宮城県栗原市議会)(第四九三七七号)
障害者自立支援法の抜本的な改正を求める意見書(埼玉県大和町議会)(第四九三八八号)
障害のある学齢児の放課後活動支援に関する意見書(東京都議会)(第四九三九九号)
障害者自立支援法の抜本的見直しを求める意見書(東京都板橋区議会)(第四九四〇〇号)
障害者自立支援法の「定時改正」における抜本的見直しを求める意見書(東京都三鷹市議会)(第四九四一一号)

書(東京都府中市議会)(第四九四二二号)
障害者自立支援法の抜本的な見直しを求める意見書(岐阜県議会)(第四九四三三号)
少子化対策の推進を求める意見書(大阪府摂津市議会)(第四九四四四号)
障害者自立支援法の抜本的な見直しに関する意見書(兵庫県議会)(第四九四五五号)
障害者自立支援法の抜本的改正を求める意見書(高知県議会)(第四九四六六号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(北海道議会)(第四九四七七号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める要望意見書(北海道稚内市議会)(第四九四八八号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(北海道恵庭市議会)(第四九四九九号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(北海道芽室町議会)(第四九五〇〇号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(岩手県議会)(第四九五一一号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(秋田県八郎潟町議会)(第四九五二二号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(秋田県井川町議会)(第四九五三三号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(栃木県大平町議会)(第四九五四四号)
正規雇用の推進と派遣労働者の処遇に関する意見書(東京都小平市議会)(第四九五五五号)
生活必需品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(長野県議会)(第四九五六六号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(大阪府和泉市議会)(第四九五七七号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(山口県岩国市議会)(第四九五八八号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(山口県山陽小野田市議会)(第四九五九九号)
生活品の物価高騰に対する緊急対策を求める意見書(高知県議会)(第四九六〇〇号)
「臓器の移植に関する法律」の早期見直しを求める意見書(北海道釧路市議会)(第四九六一一号)

「臓器の移植に関する法律」の早期見直しを求める意見書(北海道恵庭市議会)(第四九六二二号)
「総合うつ対策」についての意見書(神奈川県川崎市議会)(第四九六三三号)
地域医療を守る意見書(青森県十和田市議会)(第四九六四四号)
地域医療の充実を求める意見書(山形県新庄市議会)(第四九六五五号)
地域医療の堅持に関する意見書(群馬県議会)(第四九六六六号)
地域医療を守るための財政措置の確立を求める意見書(石川県議会)(第四九六七七号)
地域医療を守るための財政措置の確立を求める意見書(石川県小松市議会)(第四九六八八号)
地域医療を守る意見書(福井県小浜市議会)(第四九六九九号)
地域医療を守る意見書(福井県永平寺町議会)(第四九七〇〇号)
地域医療体制の確保を求める意見書(長野県議会)(第四九七一一号)
地方自治体病院の経営改善に関する意見書(静岡県磐田市議会)(第四九七二二号)
地域医療を守ることを求める意見書(三重県議会)(第四九七三三号)
地域における雇用・就業対策の拡充強化を求める意見書(滋賀県守山市議会)(第四九七四四号)
地域医療を守る公立病院への支援体制を求める意見書(兵庫県伊丹市議会)(第四九七五五号)
地域医療を守るために適切な措置を求める意見書(兵庫県宝塚市議会)(第四九七六六号)
地域医療を守る自治体意見書(公立豊岡病院組合議会)(第四九七七七号)
地域医療を守るための財源確保と人材確保に向けた支援を求める意見書(鳥取県倉吉市議会)(第四九七八八号)
地域医療を守るための財源確保と人材確保に向けた支援を求める意見書(鳥取県伯耆町議会)(第四九七九九号)
地域医療を守る意見書(島根県雲南市議会)(第

四九八〇号) 地域医療を守る自治体意見書(岡山県真庭市議会(第四九八一号)) 地域医療を守る意見書(広島県三次市議会(第四九八二号)) 地域医療を守る意見書(広島県神石高原町議会(第四九八三号)) 地域医療を守る意見書(山口県岩国市議会(第四九八四号)) 地域医療体制の確保を求める意見書(香川県議会(第四九八五号)) 地域医療の充実・確保を求める意見書(福岡県筑後市議会(第四九八六号)) 地域医療の拡充を求める意見書(佐賀県有田町議会(第四九八七号)) 地域における雇用・就業対策の拡充強化を求める意見書(宮崎県議会(第四九八八号)) 地域医療の中核を担う公立病院の存続支援を求める意見書(鹿児島県議会(第四九八九号)) 適正な社会保障費の確保を求める意見書(京都府議会(第四九九〇号)) 独立行政法人雇用・能力開発機構が設置する公共職業能力開発施設の存続に関する意見書(北海道議会(第四九九一号)) 「特例一時金を五十日分に戻し、季節労働者対策の強化を求める意見書(北海道登別市議会(第四九九二号)) 「特例一時金を五十日分に戻し、季節労働者対策の強化を求める意見書(北海道芽室町議会(第四九九三号)) 東海職業能力開発大学の存続を求める意見書(岐阜県議会(第四九九四号)) トンネルじん肺根絶の抜本的な対策に関する意見書(滋賀県議会(第四九九五号)) トンネルじん肺根絶の抜本的な対策に関する意見書(京都市議会(第四九九六号)) トンネルじん肺根絶の抜本的な対策を求める意見書(京都府亀岡市議会(第四九九七号)) 独立行政法人雇用・能力開発機構の職業能力開

発業務の機能強化に関する意見書(鹿児島県議会(第四九九八号)) 難病対策の促進に関する意見書(石川県議会(第四九九九号)) 難病対策の充実を求める意見書(三重県議会(第五〇〇〇号)) 難病対策の充実に関する意見書(京都府議会(第五〇〇一号)) 認定職業訓練振興のための施策の推進を求める意見書(岩手県議会(第五〇〇二号)) 妊婦が安心して出産できる周産期医療体制の充実を求める意見書(東京都江東区議会(第五〇〇三号)) 認可保育所への直接契約の導入と、最低基準の廃止・見直しに対する意見書(東京都小金井市議会(第五〇〇四号)) 妊婦健康診査の無料化と出産育児一時金の拡充を求める意見書(兵庫県議会(第五〇〇五号)) 脳脊髄液減少症の治療法の早期確立等を求める意見書(北海道旭川市議会(第五〇〇六号)) 登別厚生年金病院の存続に関する意見書(北海道登別市議会(第五〇〇七号)) ヒトT細胞白血病ウイルス型(HTLV-Ⅰ)関連疾患に関する意見書(滋賀県議会(第五〇〇八号)) 非正規労働者の労働条件確保に関する意見書(大阪府議会(第五〇〇九号)) 貧困の連鎖を断ち切り、住民生活を底上げすることを求める意見書(高知県東洋町議会(第五〇一〇号)) 貧困の連鎖を断ち切り、住民生活を底上げすることを求める意見書(高知県本山町議会(第五〇一一号)) 父子家庭にも児童扶養手当の支給を求める要望意見書(北海道北見市議会(第五〇一二号)) 父子家庭にも児童扶養手当の支給を求める意見書(北海道登別市議会(第五〇一三号)) 福祉人材確保及び福祉施設等の整備に関する意見書(秋田県議会(第五〇一四号))

福祉・介護の人材確保と待遇改善を求める意見書(静岡県藤枝市議会(第五〇一五号)) 福祉・介護の人材確保対策の充実に関する意見書(京都府精華町議会(第五〇一六号)) 保険でよい歯科医療の実現を求める意見書(宮城県塩竈市議会(第五〇一七号)) 保険でよい良い歯科医療の実現を求める意見書(福島県南相馬市議会(第五〇一八号)) 保育所の最低基準の見直し等に関する意見書(埼玉県議会(第五〇一九号)) 保険でより良い歯科医療の実現を求める意見書(東京都西東京市議会(第五〇二〇号)) 「保育制度改革」の見直しを求める意見書(三重県議会(第五〇二一号)) 保育制度改革の見直しを求める意見書(三重県四日市市議会(第五〇二二号)) 保育制度改革の見直しに関する意見書(三重県伊勢市議会(第五〇二三号)) 「保育制度改革」の見直しを求める意見書(三重県鈴鹿市議会(第五〇二四号)) 薬害肝炎被害者救済を求める意見書(神奈川県川崎市議会(第五〇二五号)) 労働者派遣法の早期改正を求める意見書(神奈川県伊勢原市議会(第五〇二六号)) 労働者派遣法の抜本的改正、労働条件の抜本改善を求める意見書(大阪府摂津市議会(第五〇二七号)) は本委員会に参考送付された。

を議題といたします。
この際、お諮りいたします。
本案につきましては、第百六十九回国会におきまして既に趣旨の説明を聴取しておりますので、これを省略したいと存じますが、御異議ありませんか。
〔異議なしと呼ぶ者あり〕
○田村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。
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
〔本号末尾に掲載〕
○田村委員長 この際、お諮りいたします。
本案審査のため、本日、政府参考人として内閣官房内閣審議官青木一郎君、文部科学省大臣官房審議官戸谷一夫君、厚生労働省大臣官房技術総括審議官谷口隆君、医政局長外口崇君、健康局長上田博三君、医薬食品局長高井康行君、雇用均等・児童家庭局長村木厚子君の出席を求め、説明を聴取したいと存じますが、御異議ありませんか。
〔異議なしと呼ぶ者あり〕
○田村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。
○田村委員長 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。三ツ林隆志君。
○三ツ林委員 おはようございます。自由民主党の本日のこの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、今回の国会では初めての委員会質疑であります、もう既に前回の国会ではかなり質疑もされているというふうなことでありますので、私の方も、基本的なところを幾つか質問させていただいて、あと残りの時間ではちよっと別のことについて幾つか質問させていただきます。

ただきたいと思ひます。

それで、まず国立がんセンターなど六つある国立高度専門医療センターについてですが、これらは現在国の施設として運営されております。これは、平成十六年に国立病院・療養所が特定独立行政法人に移行しましたが、国立高度専門医療センターは、国の医療政策の企画に深くかかわっているなどの理由で、国の機関として存続することになったためです。しかしながら、本法律案によりまして、これらの六つの法人は平成二十二年度からは非公務員型の独立行政法人へ移行されることとなります。

そこで、まず確認したいのですが、国立高度専門医療センターを独立行政法人へ移行させる趣旨とは何なのか、お答え願ひます。

○外口政府参考人 国立高度専門医療センターにつきましては、行政改革推進法、特別会計に関する法律等において非公務員型の独立行政法人とすることが決定されており、こ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。

国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ることにより、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、国の機関ではなくするため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、迅速な研究成果を達成することができるようになります。

また、これによりまして、研究機能を中核とする国立高度専門医療センターにおいては、国の医療政策と一体となつて我が国の医療を牽引し、かつ我が国の保健医療の向上に寄与することとなると考えております。

○三ツ林委員 流れを見ましても、国立病院・療養所を特定の独立行政法人にして、そのときには、このナショナルセンターというのは、より国の医療政策にかかわっているというふうなことで国として残されたわけでありますが、それが今度是非公務員型になるというところが、それまでの

流れと少し違うのではないかなというふうな印象をどうしても持たざるを得ないんです。

その次に、ナショナルセンターとしての国立高度専門医療センターは、これまで、我が国における死亡数や患者数また医療費のいずれにおいても大変大きな割合を占めるがんなどの疾病についての高度な専門医療や研究等を行う中核的な医療機関ということで位置づけられてきております。

そこで、国立高度専門医療センターがこれまで果たしてきた意義また目的等は、独立行政法人へ移行することに伴いどのように変わっていくのか、お教え願ひます。

○外口政府参考人 国立高度専門医療センターは、独法へ移行した後も、がんや循環器病など国民の健康に重大な影響のある疾患について、研究機能を中核として、臨床研究、医療の他の医療機関への均てん化等を行うことにより、我が国の医療政策の牽引車としてより一層大きな役割を担うことを目的とするものであります。

各国立高度専門医療センターは、国の医療政策との一体性を確保しつつ、業務の効率性、質の向上や自律の運営の確保を可能とする独立行政法人となることで、目的達成のための取り組みは一層推進されることになると考えております。

さらに、本法律案が成立した場合、研究開発力強化法に基づき研究開発法人となるものでありますことから、我が国全体の研究開発力を強化し、技術革新の創出を図り、日本の競争力の強化にも資するものと考えております。

○三ツ林委員 ただいまの御答弁に、独立行政法人への移行後の国立高度専門医療研究センター、これは研究機能を中核として我が国の医療政策を牽引していくというふうなお話でしたが、政府は、国立高度専門医療センターの研究機能の強化につきまして、現在どのような充実強化の取り組みを行つており、今後どのような取り組みをさらに進めていくつもりなのか。

また、研究機能の充実強化のためには、これは安定的な研究資金の確保というのがぜひとも必要

だと思ひますし、また、そのほかの教育等にかかわるものに関しまして、収入というふうなことが望めないわけでありまして、独立行政法人化によつて国からの財政支援というものは限定的になつてしまふでしょうから、何らかの外部資金の導入などが必要になるのではないかとこのように思ひます。そこで、どのように財政的な措置を行う予定なのか、お尋ねいたします。

○外口政府参考人 国立高度専門医療センターにつきましては、最先端の医薬品、医療機器の開発及び製品化の取り組みを促進しております。先日、各センターが先端医療開発特区、いわゆるスーパー特区に、代表施設、また分担施設として選定されたところであります。また、産学官がおのの技術を持ち寄り共同して基礎研究から臨床開発までを行う施設としての医療クラスターを整備する等、研究体制の強化充実を図つていくところであります。

また、安定的な研究資金の確保につきましては、運営費交付金による措置のほか、寄附金や受託研究費等の外部資金を積極的に受け入れることにより、必要な資金を確保していくこととしております。

国立高度専門医療センターが国の医療政策の牽引車としての役割を果たせるよう、厚生労働省として支援してまいりたいと考えております。

○三ツ林委員 今のお話で、さまざまところとの共同の研究でありますとかまた寄附金というふうなお話がありましたけれども、現在またこれからの経済状況等を考えると、大変その点、安定的な資金になつてくれるかどうかというのはいささか不安なところもあるわけでありまして、ぜひ、交付金等も年々減らすようなこともなく、ナショナルセンターとして日本の医療を先導していく機関がしっかりと研究ができるような財政措置というものをよろしく願ひいたします。

そして、ちよつと残りの時間を使いまして幾つか別の質問をさせていただきますが、まず、前々から私が気にしておりましたHibワクチンにつ

いてであります。

これはインフルエンザ桿菌のb型に対するワクチンでありまして、このインフルエンザ桿菌による乳幼児期の細菌性の髄膜炎、これは非常に頻度が多いものでありまして、日本では年間五百名から六百名くらいがこの細菌性髄膜炎、Hibによるものですが、これに罹患し、大体五%前後が死亡し、二〇%から二五%くらいが何らかの後遺症が残ると言われておる、子供にとりましては大変重篤な感染症の一つであります。

そして、このインフルエンザ桿菌のb型に対するワクチンというのは、もう既に世界各国で導入されておまして、たしか一九九八年のWHOの推奨によつて、今では百二十カ国以上で公費負担による接種が行われているというふう聞いております。また、その効果というものも認められていて、その効果としまして、そのため、これまで多くの小児科医や家族の会などがこのワクチンの販売を長らく待ち望んでいたわけでありまして、私も、議員になりましたところ、この厚生委員会の前の厚生委員会のころに、一度このワクチンについての質問をしたことを覚えておまして、もうそれから既に八年もたつております。

そして、その間、二〇〇三年には承認申請が出されて、昨年の一月に承認がされたというふう理解しておりますけれども、しかし、その後、多くの方が待ち望んでいる割には、このHibワクチンの販売が延期に延期を重ねてなかなか販売をされてこなかったということがありまして、一刻も早い販売を望んでいるというふうな声を私も多くの方からいただいたわけでありまして、

その中で、素朴な疑問として、これはメーカーサイドの問題も多いんだとは思ひますが、なぜこれだけ販売が延期されたのか、また、実際に販売されるのはいつになるのかということについて、お教え願ひます。

○高井政府参考人 今御指摘のインフルエンザb型の予防ワクチンでありますHibワクチンにつきましては、御指摘のように、昨年一月に、サ

て、厚生労働省が昨年の三月、緊急安全性情報の
 発出を企業に指示して、原則として十歳代の患者
 への使用を差し控える措置を講じたというふうに

厚生労働省といたしましては、データの検証・確認作業が終了次第、その後、薬事・食品衛生審議会安全対策調査会を開催いたしまして、国民に対して、最新の調査結果による必要かつ適切な注意喚起を図ることができるように対応してまいり

そこで、新型インフルエンザが発生した場合に十代へのタミフルの投与についてはどのように考

えているのか、お教え願います。

○上田政府参考人 新型インフルエンザの出現が強く懸念されている中で、タミフルは、現段階において有効と考えられています医薬品の一つでございます。WHOや世界各国においても対策の重要な柱として位置づけられているところでございます。

新型インフルエンザについては、いまだ発生していないことから、現時点で確定したものとしては申し上げにくい面もございますが、一般的には季節性インフルエンザと比べて死亡率などのリスクが高いと予想されるため、パンデミック時に十歳以上の未成年の患者さんに対してタミフルの投与を控える必要性は低い、このように考えているところでございます。

いずれにしても、実際に新型インフルエンザが発生した場合には、新型インフルエンザの重篤度や感染状況、またそれまでに積み重ねられるタミフルの有効性と安全性に関する知見などを総合的に勘案いたしまして、適切な対応を行うことにしたいと考えております。

○三ツ林委員 このパンデミック、いつ起きるかわからないということで、もう既にさまざまな対策というものも検討されてきているわけでありますが、そのときになってタミフルを処方する立場となる医療機関等で混乱が生じるのではないように、やはり前もってある程度の方向性というものも出していただかないと、起きて、それから連絡をして、また周知徹底するというのは、大変その時点では難しい状況になっている可能性がやはり高いと思います。

薬の投与についてだけではなくて、そのほか、少しづつではあります、学級の閉鎖を直ちにするとかというふうな対策等も出ておるようでありまして、いつまでかかってもいいという問題ではなくて、すぐさま起こっても対応できるような対策というものをしっかりと厚労省としても進めていただきますように要望をして、私の質問を終わります。

ありがとうございます。

○田村委員長 次に、三井辨雄君。

○三井委員 おはようございます。民主党の三井辨雄でございます。

きょうはナショナルセンターについて質問させていただきます。今、三ツ林委員からも質問がございましたが、若干重複するところがあると思いますけれども、お許し願いたいと思います。

私は、特に地方との連携ということを質問させていただきますと思うんです。

今回、六つの独立行政法人になるわけですが、十九の医療分野の中でこれを国として特に一層研究する、あるいは開発や教育研修をする、情報発信を行っていくということですが、特にそういう中でも、がん、心臓疾患あるいは脳卒中という特に働き盛りの世代に多い病気をこの独立行政法人で研究していくということであります。

また、あわせて、この法案が審議されたときも参考人でおいでいただきました、成育医療センターあるいは長寿医療センターの皆さんからも御答弁がございましたが、少子高齢化社会に当たって大変この分野も重要だと思っておりますし、これからやはりこの分野にも政策投資をしていくことは、日本の医療水準を高めていく上で、ナショナルセンターがしっかりと担っていくかなければならないと思っております。

そこでお伺いしたいのは、この連携であります、国立がんセンターが、特に北海道の例で申し上げますと、基幹医療施設、専門医療施設とどのように連携をとっていくのか。また、ナショナルセンターの研究の果実を地域医療にどのようにフィードバックしていくのか。この点が地方の医療現場にとっては大変関心のあるところであると思っております。御答弁をお願いいたします。

○外口政府参考人 国立高度専門医療センターは、独立行政法人化後も、がんや循環器病など国民の健康に重大な影響のある疾患について、研究機能を中核として医療の均てん化等を行うことに

より、我が国の医療政策の牽引車の役割を果たしていくこととしております。

現在におきましても、例えば国立がんセンターは、がん対策の中核的機関として各都道府県のがん診療連携拠点病院への技術支援や情報発信を行っております。国立国際医療センターは、エイズ治療の拠点として全国十四カ所の地方ブロック拠点病院等に対し技術支援や情報提供を行っております。国立成育医療センターは、乳幼児期から青年期までの子供の心の診療及び研修を行う中央拠点病院としてモデル的に都道府県拠点病院を支援しているところであります。

今後、大臣の定める各法人の中期目標の提示等を通じて、都道府県の中核的な医療機関等との連携を図り、先駆的医療や標準的医療の普及を図ること、地域医療の指導的役割を担う人材の育成を行うこと、みずからの研究成果や収集した国内外の最新知見について情報発信を行うこと等、地域医療への貢献の役割を担わせてまいりたいと考えております。

○三井委員 せっかく研究機関を充実させようというところでありますので、地域との連携をぜひしっかりとやっていただきたいと思っております。

次に、ナショナルセンターへの国の支援のあり方についてお伺いしたいと思います。

先ほども三ツ林委員からも御質問がありました、この機能をしっかりと安定的にやるためには、やはり国が責任を、しっかりと必要な支援措置をとっていくということが必要だろうと思っております。特に、高度先進医療を担う機関として欠陥が生じることがあつてはならない、こういうように思っております。

この点について、平成十八年の閣議決定「国の行政機関の定員の純減について」で、機能を的確に果たせるような制度的、財政的措置を講じた上で独立行政法人へ移行するとしております。この中で、制度的、財政的措置というのは具体的にどのようなことを想定されているのか、お尋ねしたいと思っております。

○舛添国務大臣 委員御指摘のように、独法へ移行する際に、きちんとした制度的、財政的措置をとる。それはやはり、ナショナルセンターというのは非常に重要な役割を国民の基本的な健康について負っておりますから、そういう点で、例えば今、高度先駆的な技術、物、システム開発、それから実用化を図る体制の整備などを既に行っておりますし、それから、スーパート区としての位置づけ、こういう取り組みも始めております。

しかし、今おっしゃいました制度的、財政的につきましても、まず行革推進法三十三条二項の規定に基づく債務処理をやらなければならない。それから、民間などの外部資金の受け入れを図る。外部資金の受け入れを図れるようになるわけですから、そういう自律的、安定的な運営を維持する、それから人事管理をしっかりと、安定的な政策医療の提供体制、さまざまな分野に向けて、今おっしゃった制度的、財政的な措置はとらないといけないというように思っております。

個々のセンターについての具体的な措置の内容については、今後、各方面と調整をして、きちんと対応してまいりたいと思っております。

○三井委員 ここにも独立行政法人化の理由についてうたつてございますけれども、自律的な運営、透明性の確保を図る仕組みである、こういうぐあいに厚労省はおっしゃっているわけですから、この財政的な措置、ぜひしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。

次に、きょうはナショナルセンターの審議であります。別の質問をさせていただきます。この医薬品の販売についてきょうとお伺いしたいと思っております。

これも記憶に新しいところでありまして、平成十八年という年は、まさにただいまのナショナルセンター、あるいは先日審議されました後期高齢者医療制度もありました。そして、きょう私がここで取り上げたいのが、やはり平成

十八年に改正いたしました薬事法についてであります。

平成十八年の改正薬事法は、たしか昭和三十五年から続いている現行制度の不備を正したものと考えております。改正の趣旨は、医薬品の対面販売を原則とする、医薬品の適正使用につなげることだったわけですが、改めて改正の趣旨を確認しておきたいと思ひます。

来年六月に施行されるわけでございますけれども、現在どのような検討状況になっているか、お尋ねしたいと思います。

○高井政府参考人 御指摘の改正薬事法でございますけれども、医薬品販売制度の見直しを行いまして、一般用医薬品をリスクの程度に応じて三つのグループに分類する、それぞれに応じた情報提供を担保するということを目的としたものでございます。

このため、一般用医薬品を国民が適切に選択し、適正に使用することができるよう、専門家が対面で情報提供を行うということを原則といたしまして、具体的には、第一類医薬品については、薬剤師が販売するものとして、その際、書面を用いた情報提供を義務づけたこと、第二類医薬品につきましては、薬剤師または登録販売者が販売するものとして、その際の情報提供を努力義務としたこと、第三類医薬品につきましては、薬剤師または登録販売者が販売するものとしたことでございます。

現在、来年六月の施行に向けまして、関係省令等の制定の準備を進めているところでございます。

○三井委員 そうですね。まさに対面販売が原則でありますから。

そこで、私は十八年のときもこの薬事法改正について質問させていただきました。今おっしゃったように、医薬品の販売は対面販売であるということがあくまでも原則なんですね。ですから、インターネット販売というのは大変危険だと、私は十八年のときに指摘させていただいた記憶がございます。

います。

また、私は、すべてインターネット販売が悪いとは申しません。しかし、医薬品というのは、特に売り手と買い手というのは匿名でありますから、どこでどういう売り方をされているのか、大変危険なんですね。

そこで、対面販売の中での最もふさわしい医薬品の販売というのは、やはり薬剤師、あるいは今度コンビニでも解禁されますが、やはり薬の専門家が用法、用量をきちっと説明して、要するにそこで供給してあげるといのが本来の姿だと思っております。とりわけ商品名でいいますと、一類というのは薬剤師が当然販売するわけですが、これも、ガスター10とかあるいはリアップ、これは当然薬剤師の説明なしで売るわけにいかないんですね。

ところが、これはインターネットでまさに販売されている。そして、御存じのとおり、ガスター10なんかですと、やはりショック症状が起きて、アナフィラキシーということが起きるわけですね。あるいはSJS症候群、あるいは肝機能障害。

しかし、今、この売られ方については、インターネット販売というのはやはりしっかりと取り組むべきだろうと思っております。また、このほかたくさんいろいろな薬が、インターネットで検索しますと、何でも買えるんですね。これは果たして本当にいいのか、国民の安全性ということを考えてみると、やはりここはしっかりと見直すべきだな、こういうふうに思っております。

先日問題になっていましたリタリンもそうですけれども、向精神薬ですけれども、これはまさに一錠十円のものが入ターネットで二千円とか三千円で売られているんですね。これもまさに副作用が大いにあるわけですから、こういうものにはしっかりとやはり今後規制をかける必要があると思ひます。

現在、OTC市場と言っていますけれども、薬局とか薬店で売っております医薬品は約七千億と

言われていますけれども、ネット販売で、なかなかグレーゾーンで表に出てこないんですが、通信販売の業者さんに言わせると、二〇〇四年度で約二百六十億円ぐらいの売り上げがあるだろうとおっしゃっているわけですが、大変大きいマーケットになっているわけですね。消費者の利便性をうたい文句に、要するに消費者の安全とか安心というのはそこの中で売っていることは、やはり私は許されないなと思っております。

そこで、お伺いしたいのは、今回の薬事法、インターネット販売についての規制や罰則については今後どのようなものか、お尋ねしたいと思ひます。

○高井政府参考人 インターネットによる医薬品につきましては、今のところ、平成十六年の通知によりまして、対面販売の趣旨が確保されるように取扱品目を一定範囲に限定するなど、最小限度守られなければならない事項を示して指導しております。

改正後でございますけれども、薬事法におきましては、専門家が対面で情報提供を行うことを原則といたしているわけでございますので、今回、パブリックコメントで告示しております省令案におきましては、販売する際に専門家による情報提供が不要な第三類医薬品に限定する、インターネットにおきましては限定するということとしたものでございます。これに違反した場合には、罰則はかかりますけれども、営業停止、許可取り消しなどの対象となるところでございます。

○三井委員 時間もございませんので急ぎ足で質問させていただきますと思ひますけれども、副作用についても、今までも睡眠薬によるサリドマイトですとか、あるいは風邪薬によるステイブンス・ジョンソン症候群とか、あるいは一般医薬品で引き起こされた薬害も、今になってインターネット販売を認めるということであれば、大臣、これはもう一度国会の場で審議し直していただきたい、こういうぐあいに思ひます。

今週十七日には、大臣のところにも全国薬害被害者団体協議会、あるいは全国の消費者団体二十五団体の皆さんが医薬品のインターネット販売の規制を求める要望書ということで提出されたと思ひますけれども、インターネット販売の全面禁止を訴えるこうした方々の要望をどのように大臣は受けとめられているのか。

また、SJS、ステイブンス・ジョンソン症候群の患者の皆さんとお会いになったとも伺っております。資料の日経新聞、皆様のお手元に今ありますけれども、SJSの患者の会の湯浅和恵さんという方も私はお会いしたことがありますが、やっちゃんと呼ばれていた患者さんがいらつしやいました。この方は九歳のときに解熱剤の副作用で発症して、極度の視力障害、呼吸器障害で十四年の間ずっと必死の闘病生活をなさったわけですが、先月二十三歳の若さで亡くなったと聞いております。舛添大臣もこのことは御存じだと思います。

こうした薬害を二度と繰り返してはならない。きょうはまた午後から、SJS患者会の、また励ます会の皆さんが厚生労働委員の皆さんのところに回られると思ひますけれども、薬害の実態についてぜひ聞いていただきたいと思ひます。

また、規制改革会議というんですか、インターネットの販売業者、ただ利便性だけを求める、市場原理だけを求める、そして商売になればいい、これは全くおかしい話で、まさにこれはしっかりと、先ほど申し上げましたように、大臣、これを認めるのであればもう一度審議し直しましょう。

そこで、大臣はこの薬事行政の最高責任者としてどちらと向き合って任務を果たされるのか、ここではっきりと御答弁願ひたいと思ひます。

○舛添国務大臣 三井委員が御提出になりましたこの資料、実は十七日の薬害被害者団体連絡協議会のときにも湯浅代表にもお会いしました。その前にももちろんお会いしておりますけれども。

過去一年間、C型肝炎の問題を初めとして薬害というところに正面から取り組んできておりまして、私のもとに今検討会も行われ、そこに被害者の方々に入っていただいて、二度と薬害を起こさないということをやっております。

そういう意味で、利便性ということのために安全性が損なわれてはならない、この精神はきちんとするというところでありまして、改正法を施行するときの省令というのは、その安全確保ということとを第一にきちんとやってまいりたいと思っております。

○三井委員 これは大臣、まさに今申し上げましたように市場原理じゃないんですよ。薬はまさに副作用があるんだ。実態は表に出ていませんよ。これは本当にしっかりと取り組んでいただきたいと思えます。

それと、時間がございませんのであわせて、これはやはりインターネットで販売する大麻の問題です。

私も園田議員とともに民主党で麻薬問題に取り組んでまいりましたが、最近、大学生ですとかあるいはプロスポーツの皆さんですとか、そういう方まで大麻汚染が大変蔓延している。私も、今まで取り組んできた過程の中で、本当に心を痛める一人でありまして、先日も新聞報道にありましたように、住宅街で売人を仲介したケースで、イラン人の犯人が取り調べに對して、日本でこんなに大麻が売れるなんて、この国は大丈夫かということが報道されていましてね。まさにこれ聞いて私も愕然としたのであります。

インターネットの中で、大麻種子については、所持しても販売しても合法だ、ただ、栽培をするときは許可を得なければならない。これは全くおかしい話なので、私はこういうことがすべて犯罪の温床になっていると思いますので、これをぜひ、時間がありませんので、これから野放しになっている状態をぜひとも取り締まっていたきたい、こういうふうにも思っています。

まだまだ、今の麻薬もそうですが、若者の間に

大変蔓延している。先日もそういうことがありましたよ。一流大学の学生さんが、まさに将来をだめにしてしまう大麻ですとかあるいは覚せい剤ですとか、こういうものにやはりもっとしっかりと取り組むことを大臣にお願い申し上げまして、私の質問にかえさせていただきます。

○舛添国務大臣 将来を担う若者、そして、いわゆる一流大学と言われているところで勉強している若者にこれだけ大麻の害が広がっているというのは、本当に委員と危機意識を共有するわけであります。

現行法の大麻取締法でも、不正な栽培目的での種子の所持、販売、これは厳しく取り締まれますので、これをきちんとやっていきたいということと、やはり私たち親の世代がきちんと若者にこういうことを教える、そして国民啓蒙の努力をすることも必要だと思えますし、さらに今回、やはりインターネットで入手しておりますから、インターネットを通じた種子の販売については、これは厳格に取り締まりをやっていくかと思っております。

○三井委員 どうもありがとうございます。

以上で質問を終わらせていただきます。

○田村委員長 この際、休憩いたします。

午前九時四十八分休憩

午前十時十三分開議

○田村委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。園田康博君。

○園田(康)委員 引き続きまして、私も、高度専門医療の独法化法案につきまして質問をさせていただきます。

大臣、大変お忙しいところを恐縮でございます。私からも、先ほどの三井委員の質問とも重複をいたしますけれども、さらに、前国会におきましてこの問題を私も取り上げさせていただきました。とりわけ、独法化された後の財政上の運営

的なものが大変心配をされるというところがあります。

と申しますのは、大臣も御承知のように、一方では、国立の病院機構の独法化された後の運営については、一％の経費削減計画というものが係数としてかかっているという状況がある。そして、その一方でさらに、我が国の医療制度全般を見渡したときに、これだけ医療崩壊につながる状況が次から次へと出てきているところからすれば、やはりこういういった根底にある医療政策というものはきちつと方向性を見出していただきたいという思いで、私からも、ぜひお願いの意味を込めて質問をさせていただきますというふうにしてあります。

まず、先ほど出ておりました行革推進法の三十三条の二項であります。必要な措置を講じた上で、独法に移行していくということでございます。これにおきましては、高度専門医療センターの特別会計に於いての建物や医療機器の整備に要する長期借入金債務として、平成十九年度末はたしか、前国会で私が質問をさせていただいたときに一千八百七億円になっていたというふうに記憶をしておりますけれども、その一千八百七億円、センター特別会計の債務の各法人への継承というものが、これは六つの法人に独立していくわけでありまして、それがどのように振り分けられるのかといったところは、やはり大変心配をされるところでございます。

前国会で私が取り上げましたのは国立の精神・神経センターでございますけれども、この国立の精神・神経センターにおきましては、ほかの成育医療センターでもそういう傾向が見られますけれども、診療収入に対する、国からの、一般会計からの受入金あるいは借入金の受け入れ率というものが大変高い状況になっているというのがございます。

すなわち、独法化された後に、独立採算でやりなさいよというふうにも、もし仮に、完全にそういう移行をされた場合に、少し危惧をされる状況が

ありますので、そういった点で、まずこの財政をしっかりと、基礎的なものをきちつとしておかなければいけないということでは、この長期債務の整理というものはしっかりと国の責任でやっていく必要があるのではないかと、このところ、この独法は、通常の独法とは違ってやはり研究開発型である、大臣、これはもう御案内のとおりであります。

いわば、この独法が有している性質というものは、あくまでも研究開発という特殊な任務を負った独立行政法人であるんだというところからすれば、他の法人とは違う、特段の配慮と私からは申し上げさせていただきますわけでありまして、しかも、そういう財政上の措置が必要ではないのかというふうにも思うわけでありまして、厚生労働省としてはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

〔委員長退席、西川(京)委員長代理着席〕
○外口政府参考人 国立高度専門医療センターについては、独法化後においても、がんや循環器病など国民の健康に重大な影響のある疾患について、研究機能を中核として、臨床研究、医療の均てん化、政策提言を行うことにより、我が国の医療政策の牽引車としてより一層大きな役割を担うことを目的としております。

一方、国立高度専門医療センター特別会計においては、例えば建物及び医療機器の整備に要する長期借入金債務が存在しているところでありまして、国立高度専門医療センターが独法化後も引き続き業務を実施し、我が国の医療政策の牽引車として役割を継続的に果たしていくためには、これらの債務の法人への継承について、行革推進法第三十三条第二項の規定の趣旨を踏まえ、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、今後の決算等の状況を踏まえ、適切に対応できるよう関係各方面としっかりと調整を進めてまいりたいと考えております。

○園田(康)委員 ぜひお願いを申し上げたいと思

います。

特に、先ほど申し上げましたように、私は、この独法にかかる期待というものは大きいものがある、政策医療の面からすれば大変大きなものがあるのではないかとこのように考えておるところでございます。その内容について、これからしっかりと私も立法府としても見ていかなければいけない。

さらに、独法化された後の運営費交付金も、恐らく同じ状況が言えるのではないかなというふうに思うわけですが、これもやはり特段の配慮というものが今後必要になってくるというふうに思います。いかがお考えでしょうか。

○外口政府参考人 現在、国立高度専門医療センターは、研究、研修、情報発信等の不採算な業務を行っているところでもあります。一例として申し上げますと、国立がんセンターのがん予防・検診研究センターにおいては、一般の検診機関とは異なり、がんに関する有効な予防法と検診法を主目的とした研究事業を行っております。

こういった不採算事業の実施に必要な経費の財源としては、一般会計から所要額の繰り入れを行っております。独立行政法人に移行後も、各センターにおいては、がん予防・検診研究センターなどの不採算な業務を引き続き実施するために、運営費交付金の交付が不可欠であります。

運営費交付金の具体的な算定基準及び方法については、各センターの業務が確実に実施できるよう、関係各方面とよくよく調整してまいりたいと考えております。

○園田(康)委員 大臣、今お聞きいただいたように、例えば今回の国立がんセンターにおいては、がん予防、検診というものが行われているわけで、予防・検診センターが設置をされているわけでございます。

そういった中には不採算というものの、すなわち診療報酬収入だけによって独立採算とされる業務ではないものもやはりこの中に含まれているんだということからすれば、この運営費交付金の重

要性というものはしっかりと御認識をいただいた上で、財務当局に対しても、大臣からの強力な申し入れ等も含めて、今後の移行を速やかにしていただくようにということで、私から強く要望しておきたいと思っております。

きょうは、国立がんセンターの役割について、今後の見通しも含めてお話を少し伺いさせていたいただきたいというふうに思っております。

御案内のとおり、先般、一般質問の中でも触れておられましたけれども、この国立がんセンター、いわば我が国におけるがん対策の中核的な、中心的な役割を担うものとして行ってきたわけでございます。医療、研究、研修そして情報の提供という形で、四つの大きな役割を持って、そして活動を行ってきたというところは私も高く評価をさせていただくと同時に、御案内のとおり、昨年の四月に施行されたがん対策基本法、そして六月に策定されましたがん対策推進基本計画、ここに基づいて今般のがん対策の推進というものが行われてきているわけでございます。

そこで、大臣、今のこのがん対策についての現状の認識と、それから今後の我が国における対策というものをどのように考えていらっしゃるのか、まず大臣からその意気込みをお聞かせいただきたいと思っております。

〔西川(京)委員長代理退席、委員長着席〕
○舩添国務大臣 委員御指摘になりました昨年六月に閣議決定しましたがん対策推進基本計画、これは二つの全体目標を掲げております。

一つは、がんによる死亡者を減少させる、それからもう一つは、すべての患者そしてその家族の苦痛を軽減し、療養生活の質の向上を図る。これを達成するために必要な施策を今講じているところであります。

ことしの七月四日に、私を本部長としまして第四回がん対策推進本部を開催しまして、各年度ごとの目標と取り組みむべき施策を取りまとめたところでございます。また、来年度末を目途に、基本計画の進捗状況を中間報告として取りまとめたい

というふうに思っています。

こういう分野のことを考えましても、国立がんセンター、これは委員おっしゃったように非常に重要な役割を担っておりますので、独立行政法人化してもその役割が損なわれることがないようにきちんとしていきたいというふうに思っております。

そういう意味で、がんというのは国民病でありますから、がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、そしてがんを克服することのない社会、これをさらに推進していきたいと思っております。

○園田(康)委員 おっしゃるとおりで、がんの死亡率に関してはもう大臣も御案内のとおり、全体の三人に一人、百数十万人死亡されておられるうち、三十四万人余がんでお亡くなりになられるという形でございます。

そういった意味では、がんを知り、がんに向き合い、そしてがんを克服していく、克服していく、完全克服に向けて頑張っていく、克服していく、大きな課題であろうというふうに思っております。

残念ながら、今、サミットの先進諸国の中では唯一がんによる死亡者が増加しているというのが我が国の現状でございます。したがって、ここ数年はこのがん対策というものは強力に押し進めていく必要があるというふうに私も思っております。

そこで、きょう皆さんにお配りをさせていただいた、これは来年度予算の概算要求でありますので、資料として参考程度に皆さんにお配りをさせていただきましました。今大臣がおっしゃっていたように、この死亡率を下げる、あるいは緩和ケアも含めてその痛みを少しでも和らげていくということ、そして予防検診、早期発見の推進というところに予算が振り分けられているところでございます。昨年度の予算からすると、二百六十二億円ということで、増をさせていただいているところがあります。

そして二枚目でありますけれども、ここに「がん検診の受診率」というものがございます。これを持参させていただきまして、一様に各検診率が少しふえているというところはいま見ることができるところでございますけれども、しかしながら、全体でいくとまだまだ低い水準にあるということはずいぶん言えるのではないかなというふうに思うわけでございます。

それから、一つ一つの項目を見ていくと、あるいは全国の検診率、各市町村も含めて見ていくと、少しばらつきがあるのかな、もう少しこの辺を詳しく見ていく必要があるのではないかなというふうに私は考えているわけでありまして、その現状認識あるいは今後の対策というものをどのように考えていきたいと思いますでしょうか。

○上田政府参考人 がんの早期発見のためには、がん検診の受診率の向上が重要でございます。昨年六月に閣議決定されましたがん対策推進基本計画におきまして、がんによる死亡者を減少させるため、がん検診の受診率を五年以内に五〇%以上とすることが目標とされております。

一方、平成十九年に実施されました国民生活基礎調査によりますと、市町村が行うがん検診あるいは人間ドック等を含めて、男女、がん種別で見れば、例えば、乳がん検診が二〇・三%、これは欧米では八〇とか九〇というデータもございまして、また男性の胃がん検診では三二・五%と、欧米諸国に比べ低い受診率でございます。そういうことで、がん検診受診率の五〇%達成に向けてより一層の取り組みが必要であると思っております。

このため、十九年度にがん検診事業の評価に関する委員会を開催し、本年三月に、未受診者に対する受診勧奨や、企業、マスメディアなどを巻き込んだ普及啓発など、受診率を向上させるための取り組みについて報告書を取りまとめたところでございます。

また、御指摘の地域格差という問題もございまして、各地域の実情に応じた、がん検診の受診率

向上に係るモデルの取り組みや普及啓発等に対する支援を行って、受診率の向上に努めてきたところでございますが、さらに、二十一年度からは、企業等との連携による、がん検診受診率の向上に向けた広報を全国的に展開することを検討しているところでございます。

○園田(康)委員 取り組みはわかります。その中身を少し私はひもといっていく必要があるのではないかなというふうに考えているわけでありまして、今局長おっしゃっていただいたように、予防と早期発見というものが重要になってくるわけでありまして、そうしますと、このがん対策の概算要求でいきますと、四番のところに当たるんだらうというふうに思いますが、ちよつと私の字で記入をさせていただいておりますが、(1)の①の「がん予防の推進と普及啓発」という部分で、ここに「普及啓発」「肝炎等克服緊急対策研究」という形で二つの項目が出されているわけでありましてけれども、普及啓発の方は一・七億円なんです。昨年度の予算から変わっていないという状況でございます。

そういう点では、もつとこの普及啓発の部分を、手厚くといったらおかしいですけれども、そういうさまざまな事業を展開することによって、もつともつとこれをふやしていくことにはなるのではなからうかというふうに思います。すなわち、先ほど大臣がおっしゃっていたように、まず、がんを知るところから始めていかなければいけないわけでございます。がんを知るためには、皆さんに知っていただくような形の事業の展開を大きく図っていかねければいけないのではないかなというふうに思っているんです。

そういった点では、先ほど話が少し出ました国立がんセンターの役割としては、この普及啓発の事業を担うということになってくるのかなというふうに思うわけでありまして、その取り組みというものはいかがお考えでいらつしやいますでしょうか。

○上田政府参考人 がんに関する普及啓発でございますが、喫煙対策やがん検診を初めとするがんの予防や早期発見は、がん対策基本法におきまして基本的施策の一つに位置づけられております。また、がん検診については先ほど申し上げたとおりでございます。

がんを予防し、また早期発見を推進していくためには、まさに、国民にがんに関する正しい知識の普及啓発が必要なのでございまして、国立がんセンターががん対策情報センターにおきまして、このために必要な予算を二十一年度においても確保し、科学的根拠に基づいたがんについての信頼性の高い最新の情報や、がんに関する知識や、がんに対する地域、組織的な対策についての情報をわかりやすく提供するため、インターネットによる一般向けのがん対策情報サービス、これはページ数で四千二百五十ページ、毎月百七十万ページビューという非常に多くの閲覧があるところでございますが、そのほかに、がん種ごとに三十九種類の小冊子を作成する、あるいは研修、シンポジウムの開催などを行っていく方針でございます。これに対する必要な予算を確保してまいりたいと考えておるところでございます。

○園田(康)委員 ちよつと済みません、局長、一点確認なんです。私がいたっている資料で、がんに関する普及啓発推進事業、一・七億円の部分です。この国立がんセンターのがん対策情報センター、今おっしゃっていた、インターネット等も私も拝見させていただきまして、大変よくわかりやすく出ているものがあるわけですが、ただ、一・七億円の部分、これは、パンフレット等を作成する、小冊子を作成して、どこに配られておりますか。

すなわち、私がちよつと心配しているのは、もつと受診率を上げるためには国民全体に普及啓発を図っていかねばいけないんだという運動、事業展開が必要なのではないかというふうに思うわけですが、ここで掲げられているものは、がんにかかった方、あるいは、がんそのものに心

配のある方に限られるのではないかなという懸念を私はいたしておるところでございますが、もつと積極的な国民一般に広げていく、こういう施策が必要ではないのかな。

そういう観点からすれば、例えば企業、先ほど企業の検診の向上というところがありましたし、あるいは学校教育現場、そういったところに対する普及啓発活動というものもさらに必要になってくるであろうし、あるいは、企業の中でも、ただ単に企業に受診を協力してくださいよというだけではなくて、あるいはその中で、私はいつも申し上げているんですが、企業は経営者とそれから組合という二つの組織がその中であるわけでありまして、すなわち、縦軸と横軸をきちつとこの中でとらえていくことによって、さらに、国民の中でがんに対する知識が広まっていく、正しい知識というものが広がっていくのではないかなという提案といえます。私はそういう考えを持っているわけでありまして、そういう取り組みに関してはどのようにお考えになつていらつしやいますでしょうか。

○上田政府参考人 まさに、普及啓発は重要な課題でございます。このため、私どもとしましては、本年十月にがんに関する普及啓発懇談会を設置いたしまして、座長に東京大学の中川恵一准教授を、また、委員として、乳がんを克服し、乳がん検診の重要性などを広く国民に訴えられておりますタレントの山田邦子さんをお迎えし、学校教育におけるがんに関する正しい知識の普及や、企業と連携した普及啓発事業などの事例について御意見を伺い、情報発信をすとしたところでございます。

今後は、この懇談会で報告、発表された先駆的な事例をもとに、がんの病態、検診の重要性、がん登録、緩和ケア等に対する正しい理解の普及啓発のための方策について、がん対策推進協議会の御意見も伺いながら、具体的な施策の検討を行つてまいります。また、その施策の実施に向け、必要に応じて文部科学省などの関係省庁にも協力を

要請していきたいと考えているところでございます。

○園田(康)委員 その取り組みは大変理解をさせていただいておるんですが、さらにそこから一歩進めて展開を図っていくというところからすれば、昨年度の予算と同じ額の要求ということでは、その姿勢がなかなか見えないのではないかなというふうには私は思つておるところでございます。

さらに、ちよつとこれは質問通告をしておりませんけれども、先ほど少し局長が触れていた、都道府県のがん検診の受診率の向上対策事業、これは都道府県が対象であるというふう聞いておるところでありますけれども、さらに、先ほど申し上げた、受診率の各市町村ごとのばらつきというのはまだまだあるんですね。私が一昨日にいただいた資料の中で見てみると、がんの種類もさることながら、市町村ごとによつて、〇%から、一人も受診がないところもあつたんですね、見ていくと。さらには、そこから一〇%まで行っている、全員が受診をしていただいているというふうな市町村もございました。

そういったところからすれば、大規模な、いわば中核市まで広げてこの受診率の向上の事業というものが今後必要な展開ではないかなというふうには私は考えているんですけれども、その辺は来年度予算の中では考えていらつしやらないんですか。

○上田政府参考人 来年度予算にその点で直接関係することといたしましては、都道府県に対する支援と、あるいは、がん対策のための拠点病院に対する支援という中で、都道府県を通じて市町村をしつかり支援し、あるいは指導していく。

また、御指摘の地域格差の問題については、我々としても、状況をしっかりと把握して、しっかりと指導していきたい、このように考えておるところでございます。

○園田(康)委員 済みません、質問通告してなかったもので、ひよつとしたら、まだ把握をされて

まさにそういう、総理はもとより、この数日の間にさまざまな、元閣僚の方であったり、本当にこれは現場で真摯に取り組んでいる者、皆さんを含めてですよ、そういうことを冒瀆する発言が相次いでいるんですね。この数日問題になっている。

これは本当に、この後私はNC法案の関係することをおっしゃっている。

部分で、昨日二件も命にかかわる事故が起こっているんですよ。医療機器、医薬品の問題で。こういうことをしっかり委員会でも審議をして再発防止に努めていく、こういうことをやっていく中で、当然厳しい追及も出てきますよ。しかし、それを

やらないればまさに国民の命が守れないという中で、こういう部分を、マスコミ、野党に一因があるというようなことを言われると、やはり健全な政治は健全な批判精神の中に宿るということだと私は思うんですね。

元厚生労働大臣のこの発言についても、大臣、どうですか、見解をいただけませんか。

○舛添国務大臣　まず、自由な民主主義社会において、テロ、そしてああいう形で人の命をねら

う、断じて許すことができないということは、一貫して私は申し上げているところであります。

そして、この国会の場において、そして広くメディアの場においてさまざまな意見を交わし、その中から少しでも国民のために役に立つ、国民が

幸せになる、そういうためにみんなで努力をしていくということが極めて大事であり、私は、基本的にそういう観点からさまざまな御批判にも謙虚に耳を傾け、そしていい意見は取り入れて、みんな

なで前に医療行政、厚生労働行政を進めてきたつもりでございまして、仮にもそういう、この国会での審議やメディアの対応が原因であるというような発言があれば、私はそういう発言とは意見を異にいたしますから、これもまた、いろいろな政治家が御発言なさるのは自由でございしますけれども、私はそういう立場であるということをしつかりと申し上げておきたいと思ひます。

○**楠木委員** 大臣からも真摯な御答弁をいただきましたので、ぜひそういう認識に立つた上で、さっきの質疑に入らせていただきたいと思います。

今回、NC独法化法案で、当然経営の効率化であつたり研究開発力強化を図っていくということでごさいます、そのメリット、デメリットを検証しながら今後進めていくことになるんだと思ひますが、実はそういうナショナルセンターで使う医薬品とか医療機器の安全管理、こういうものをしっかりと行つておかないと、幾ら研究開発、いろいろな難病治療をやつても、こういう薬品とか機器の部分でのリスクマネージができていないと、肝心の国民の皆さんの命が守れない。

そういう中で、昨日二つも国民の皆さんの命にかかわる、あるいは命が失われる事故、報道がなされておりましたが、私はこれはぜひ確認をしていただきたいんですが、一つは、きょう資料の一枚目につけてありますが、昨日の朝日新聞の報道であります、自主回収漏れの機器で医療事故、石川県において乳児が一時重症ということでありまして、自主回収されるはずの医療機器が使われ、乳児が一時重症に陥つたとして、東京都が十九日、医療機器の販売会社に麻酔器のORジャクソンリースセットの回収命令を出したというところでございまして、ところが、これは一番下のパラグラフにありますように、実は既に他社製品で〇一年に死亡事故が起こつておりまして、その〇一年の四月から自主回収が進められていた。都によれば、九七年四月から〇一年三月に四千二百九十個が出

荷されていたが、何と回収は二千三百四十七個にとどまつてゐる。そういう中で、今回医療事故が起つた。

そこで、厚労省の方に確認をいたしました。そうすると、他社製品による死亡例というのは〇一年に起つたとありますが、実は何と、それよりも前の一九九九年にも一例、二〇〇〇年にも一例、そして十三年、まさに二〇〇一年の一例ということ、既に三例の死亡例があつた中で、今回こういうことが起つてゐるわけですよ。

大臣、これは今回、まさに回収命令を十九日付で出されてゐるわけですが、この九九年、二〇〇〇年、〇一年、この段階で、回収命令をその時点で出してゐれば、今回の医療事故を防げたんじゃないんですか。いかがですか。

○**舛添国務大臣** 委員、これはちょうど冷凍ギョーザの件とある意味で似てゐる問題であります、一刻も早く、例えば毒の入つた食品であるとか今の医療機器とか、これを回収する。これはもう、一番早いのは自主回収ということをやつてもらう、それがあつた意味で徹底してゐなかつたということでごさいます。その点はやはりきちんと反省をしないといけないと思ひますが、基本的に、これは薬事法に基づいて東京都が、今回は十九日に回収命令ということで発出したわけであり

ます。先ほど、どれぐらい回収したかという数字についてもおっしゃいましたので、どういう形で回収する、それから破棄する場合もありますから、まず実態がどうなのかということの確認をして、全国の医療機関に対して、とにかくこういう製品を使用していないかどうか確認して、もし保有してゐる場合は直ちに中止しろという対応を厚労省においても指示を出したところでありまして、迅速性ということで、冷凍ギョーザのときも自主回収させて、これはうまくいきました。今回の場合、今のような問題があるとすれば、また今後きちんと検討していきたいというふうに思つております。

○**楠木委員** 厚労省として指示を出したとありまして、まさに今回の報道の医科工業以外にも、私が聞いたところ、さらに四社において、この間自主回収が行われております。しかもそれは、どれも十三年もしくは十四年度中に、一たん終了報告がなされてゐるんですね。出荷した製品の半分程度しか回収されてゐない状況なんですよ。

こういういいかげんな自主回収であつては、これは国民の皆さんの命を守れませんから、今指示を出したと言われましたので、その指示を出した調査、いつまでにその結果をまとめて、そして国民の皆さんにちゃんと伝えていただけるのか、これについて大臣、御答弁いただけますか。

○**舛添国務大臣** まず一番最初にやらないといけないのは使用を中止するというところで、これを今徹底させる、その上で今調査を行つておりますので、できるだけ早くこの調査結果をまとめ、そして、それはもちろん公表したいと思つております。

○**楠木委員** ぜひよろしくお願ひいたします。

そして、同じく昨日、これはNHKの夜の報道のニュースで私も初めて見ましたが、薬品の取り違ひによつて患者死亡と。サクシゾンとサクシン、これを取り違へてしまつたんですね。

これはちょっと資料にはありませんが、実はこれは大臣には、こういうことをお聞きするかもしれないと伝へておりましたが、八年前にも同じミスが富山県内の市民病院で起こつてゐるんですね。それで、平成十五年の十一月二十七日付の医政局長、医薬食品局長名での通知を出してゐまして、その通知の中には、実際の現場で間違ひ防止が有効に機能しているかどうかを確認することというふうに通達が出されてゐるんですね。

実際に必要だつたことは、その通知自体が本場に現場に周知されてゐて、そしてそのことを厚労省として確認を行つたのかどうか、このことがまさに監督責任のある厚労省としてなさねばならなかつたことでありまして、これを十分に行えていなかったことが、まさに今回、同じことで患者

者死亡につながつてしまつたのではないかというふうに言わざるを得ないんですが、その責任について、大臣、お認めになれますか。

○**舛添国務大臣** これは、薬の名前が非常に似てゐる。今度、一文字違いとかで非常に紛らわしい、こういうものは、まず新薬の承認のときにその名前を認めないという方針にしております。一文字違いの医薬品だけで九百程度ありましたから、今委員おっしゃつた十五年の通知で、こういうことのないように徹底する。それから、技術的にも、似たような名前の医薬品をチェックするコンピュータソフトも開発されております。

たびたび注意喚起をしておりますので、さらにこの指示を徹底するように行つておりますけれども、最終的には、今言つたコンピュータソフトもありまふけれども、現場が相当しつかり、こういうことは絶対あり得ないということダブルチェックするとか、そういうこともやつてやらないといけないと思ひますが、厚生労働省としては、できるだけ、そういう指示を与え、やれることはやつていきたいと思つております。

○**楠木委員** やつてゐるところはやつてゐるんですね。報道でもありますが、まさに今回のようなサクシンとサクシゾン、こういう間違ひやすいものは使わないというふうなことを徹底してゐるわけですよ。つまりは、医療機関によつては周知されてゐた、あるいは今回のようにされてゐなかつたというケースがあるものでありまして、今大臣が御答弁いただきました局長通知の中に、そういう医薬品の組み合わせ、本当に二十ぐらいのものがここにも載つてゐるわけですよ。

ですから、今回、そういうふうな周知をしてゐたにもかかわらず、こういうことが起つてゐるんですから、ここに載つてゐる「処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品」について、これは十五年のことで、今こういうことで起つてゐるわけですから、八年前にも同じことが起つてゐるわけですから、ここに載つてゐる

医薬品について、もう一度ちゃんと通知を出し、そして厚労省として、その通知が周知をされているかという実態調査、これを行っていただけませんか。

○舛添国務大臣 委員、そのときに、薬剤師の方々の協力が得ないといけないです。一文字違いだからといって急に名前を変えたら、もう三十年使ってきた名前で、そこはまた今度、周知徹底しないといけない。

ですから、これは今、日本病院薬剤師会の検討をしていただき、それから製造販売業者、こういう方との意見もすり合わせて、それで、先ほどの十五年の通知、これをさらに強化してさらに徹底させるような形で、どういう形で通知を改正するか。これは、こちらもうそういう形で全力を挙げてやりますが、通知を發出しても、それに注意してくれないでしょうしもうもないので、そういうヒューマンエラーというのを、先ほど言った新しいコンピュータソフトで阻止する、そういう技術的なことも含めて、さらに強力に、二度とこういうことがないように全力を挙げてまいりたいと思います。

○柚木委員 ぜひ、その通知の改正も、これは命がかかっている話ですから、早急にまとめていただいて、そして、我々にもわかる形で御報告をいただきたいと思います。

今の二件を申し上げましたが、本当に、これはいずれも厚生労働省としての監督責任があるわけです。冒頭の自主回収の方は、○一年四月に起こっていること、そして、薬の取り違いは八年前にも同じことが起こっているということで、薬害肝炎のときもそうでしたけれども、こういうことは本当に迅速に対応しないと、後から後からどんどん被害が拡大してしまうという、あの教訓を絶対今回生かさなければならぬ。ぜひお願いをして、NC法案の方に入りたいと思います。

今回、六つのセンターが独法化される中で、総人件費について、これは先ほどの質疑、あるいは五月の委員会質疑の中でも行われておりますが、

行革推進法の五十三条において、総人件費の五％削減、いわゆる五％ルールですね、これが記載されているわけですが、まず、今回のこの六センター独法化に対して、これはその五％ルールの対象となるのかどうなのか、御答弁をいただけますか。

○青木政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘の行革推進法第五十三条でございますが、独立行政法人は平成十八年度以降の五年間で五％以上を基本として人件費の削減に取り組みなければならぬと規定しております。すべての独法に適用されるものでございます。

したがって、国立高度専門医療センターが独法化した場合にも、基本的に本条文は適用されると考えております。

○柚木委員 基本的に適用されるということでございます。いまして、この間の委員会質疑の中で、今、人件費の話がありました。例えば独法化後の運営費交付金の毎年一％削減については機械的に一律適用ということではないという趣旨のやりとり、私もお聞きしておりました。そして、独法への移行期間中は、同じく行革推進法、これは特会改革の中の三十三条には、事務及び事業の適切かつ安定的な運営維持のために必要な措置を講ずるということがございまして、そうしたことをかんがみますと、今回この総人件費につきましても、六センター独法化後のことですが、例えば運営費交付金と同様に必ずしも五％ルールの一律適用の対象ではないというふうな理解ができるわけでございますが、これは審議官、もしくは必要であれば大臣にもお答えいただきたいんですが、いかがでしょうか。

○青木政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘がありました行革推進法第三十三条の第二項でございますが、国立高度専門医療センターは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で独法に移行させると規定をいたしております。他方、同法の第五十三条に基づいて人件費削減の規定は、独法化後に適用されるもの

と考えております。したがって、移行前に講ずべき措置を定めた第三十三条第二項の規定を根拠に独法移行後の人件費削減義務を対象外とすることはならないのではないかと考えておるところでございます。

他方、第三十三条第二項の規定が、国立高度専門医療センターの事務及び事業の適切かつ安定的な運営の維持の重要性を指摘していることは承知をいたしております。さらに、国立高度専門医療センターは独法移行後は研究開発力強化法に言う研究開発法人、研究開発独法となりまして、研究開発力強化法第三十三条により、行革推進法第五十三条の運用に当たっては配慮しなければならぬとされているところでございます。

行革推進法第五十三条の人件費削減規定自体は適用されるといたしまして、その具体的な運用、適用につきましては、主務省である厚生労働省からも状況を具体的に伺った上で適切に対処してまいりたいと考えております。

○柚木委員 今かなり正確に御答弁をいただきました。もう一度確認した上で大臣にもぜひ御見解をいただきたいんですが、つまり、このNC法施行の二十二年までは五％ルールの対象外であるが、この施行後は五％ルールの対象にはなる、一方で、資料の七ページ目にもおつけしておきました。研究開発のための、例えば任期付きの研究員など、そういう人員の確保について、財政面では例えば運営費交付金による措置、あるいは人員を確保する面では五％ルールの運用面での配慮が研究開発力強化法上はなされておられ、それについては先ほど審議官の方からもそういった認識であるというふうな御答弁をいただきました。

○舛添大臣、この見解についても一言コメントをいただけますか。

○舛添国務大臣 これからやはり研究開発を強力に進めていくことがナショナルセンターとして大きな意味を持つわけですから、人件費削減の一般のルールはありますけれども、運用に当たって配慮が行われるということでございます。

で、そういう点を、効率化は図らないといけない、そして必要な措置もとらないといけない、しかしながら運用上の配慮ということできちんと対応してまいりたいと思います。

○柚木委員 ちょっと時間がありませんので、これはもうお願いだけしておきますが、そういう中に含まれることだと思いますが、今回の六つのセンター、それぞれの疾患への対応をしっかりと頑張っているわけですが、そういった中で、独法化後にそれぞれのセンターで、さまざまな希少な、つまり症例の少ない疾患であったり、治療法が未確立である疾患であったり、さらには難病対策、研究事業等ありますが、そういったことへの、ある意味マイナスの影響みたいなものが当然生じないようにすることは、先ほどの答弁の中にも必要な措置ということで含まれておるといふふうに理解をいたしましたので、お願いをしておいた上で、次の質問に入りたいと思います。

今回、冒頭に私、国立の成育医療センターに伺ってきたというお話をいたしました。今回の独法化対象の一センターでございます。

関連して伺いますが、そういうそれぞれのセンター、特に成育医療センターの場合にはこの間問題にもなっている周産期医療のまさにセンターとしての一翼も担っているわけですが、大臣ももう本日に連日のようにさまざまな会議の中で、そういった対策を講じられる場で尽力いただいておりますが、その中の一つとしてER事業についてお尋ねをしたいと思うんです。

それは、今回、都立の墨東病院、不幸にもあいつた形になってしまったわけでございますが、大臣もその妊婦の方の御主人にもお会いされたわけですが、救急と周産期との連携ということが言われている中で、救急機能の強化という意味で、東京ER、お聞きしたところ、都立で墨東、広尾、府中の三病院が指定されている。ところが、厚労省の方に全国的な状況をお尋ねしたところ、そういう二十四時間体制での受け入れは、実はその体制はかなりまちまちであって、そういうまち

まちということであれば、私の地元の岡山県、八ページ目に資料をつけておいたんですが、これはちよつと日付がついていないんですが、たしか十一月十一日付の報道だったと思います。まさに岡山ERという形で岡山市と岡山大学とで連携をして救急医療充実へということでございます。

そこで、そういったER事業について、国は、補助整備事業として、国と各都道府県との折半で救急医療の充実支援を行っておられるわけですが、今後、このER事業について、厚生労働省としてどういった形での支援を行っていくお考えが、御答弁をいただけますか。

○舩添国務大臣 ERというのは、委員御承知のようにエマージェンシールームということで、ただ、これはもう本当に各地において実態がさまざまなので、まずこれをきちんと調査するということをやりたいと思います。

周産期の医療と救急医療との連携をどうするか、実は昨晩も私のものとの検討会をやったところでございますけれども、例えば、本当にERの機能を備えているんですかというところもありません。それから、東京ERというのは、東京都がある意味で自分たちの基準でやっている。ですから、もちろんいろいろな支援策はやりたいと思いますけれども、先般、この七月でしたか、救急医療の今後のあり方に関する検討会で取りまとめましたけれども、そこでも、「ER型救急医療機関についてもその実態は様々であり、すべての施設が上述の」というのはいろいろなこういう体制でないといけないという「体制を確保しているわけではない」ということで、さまざまな実態を調査した上で、周産期医療との連携も含めた上でどうするか、これは今、年末までを目途に、先ほど申し上げた検討会でしっかりと答えを出したいというふうに思っております。

○舩添委員 調査をやっていたと、その上で、いわゆる標準化というんですか、そういったことも含めて今後取り組んでいただくということを年末までというふうに御答弁をいただいたと思

ておりますので、よろしく願いをいたします。まさに昨日もそういった懇談会の中でいろいろな今後の対策が、大臣も積極的に取り組まれておられるわけですが、けさ各紙報道の中で、周産期母子センターが七割で受け入れの拒否という実態、そしてその九割がNICUの満床が理由であるということでありました。

私、具体的に提言をさせていただきたいんですが、前回もちよつと質問申し上げたんですが、いわゆるNICUの後方支援という意味づけであれば、当然、小児科一般病棟、その実態調査は十一月二十八日期限のあの調査回答の中にも含まれていますが、さらに、資料の九ページ目につけました、都道府県別のバックアップ体制の一つの受け皿というふうに申し上げていいんだと思います。重症の施設一覧ということで、それぞれ、施設数、定員数、そして在所者数と書いております。

ところが、次のページを見ていただくと、これは私の地元、岡山県の資料でございます。一番下の重症の施設を見ると、一番右のところを見ていただくと、待機児童数ということで、それぞれ、三カ所ですが、二十七名、六名、二十四名、計五十七名というように出ています。

さらに、次の十一ページ目を見ていただきますと、これは神奈川県での調査のまとめということで、図でちよつとわかりやすくしていただいたものです。入り口の周産期センター、MFICUからNICU、あるいは小児科一般病棟、さらには重症心へと、こういう形でだんだんと、症例によって少しずつ移っていただくという部分の、そういう意味では一番出口に近い重症心でこういう状況があるわけですね。

そこで、大臣、NICUのあり方というものの中に、今回の調査に含まれていませんので、この重症心の施設も、実際全国にこういった形でたくさんあるわけですから、ぜひ実態調査を行っていただきたいというのが一点。そして、その上で、

このNICUのあり方についての対応策を講じていただきたい。

この二点、御答弁いただけますか。

○舩添国務大臣 委員おっしゃったように、NICUの後方支援というのは非常に必要で、移っていくところがたくさんあればそのユニットがあるわけですね。これがないのですから、一人の赤ちゃんが六カ月、十カ月というようなことになって、ずっとあかない。今おっしゃったように、今回、緊急に周産期医療のネットワークについて状況を調査し、先ほど、冒頭に委員がおっしゃった結果を出しましたけれども、今、小児科の一般病棟、それから重症心身障害者施設についても、これは調査をしてまいりたいというふうに思っております。

私、墨東病院へ行つて、NICUが十五あるのに十二しか稼働していない。そうすると、これは、理由は看護師さんの不足なんです。ですから、看護師問題にも積極的に取り組んでいきたいと思ひますし、先般も沖繩でこの件も調査をしました。さまざまな現場を見ながら、いかにしてこのNICUの、後方支援も含めて対応をとるか。NICUがあいていないからうちとはならない、そういうことがあつてはいけないと思ひますので、精力的に頑張っていきたいと思ひます。

○舩添委員 時間が参りましたので、最後にします。ぜひNICUの後方支援をお願いいたします。

そういった周産期体制なんです、大臣、こういう見解を出されていると思ひます。まさに墨東の関係で、それぞれの御家族の方、亡くなられた方、そして重症の方、御要望を受けられて、総合周産期母子医療センターの指定要件に救急機能を加えるという方針を示されたと思ひます。ですから、仮にその場合にはいつから指定要件に加えることになるのか。

もう一つだけ、まとめて答弁ください。前回も申し上げたんですが、やはり、大臣、首都圏、関西圏といった大都市圏には……

○田村委員長 舩添君、所定の時間が過ぎております。

○舩添委員 絶対にまずは妊婦搬送を受けるということ、例えば広島県の例をNHKのニュースでもやっていましたし、札幌の事例も御存じだと思いますので、今回のNC法案でいえる、例えば東京でいえば国立成育医療センター、あるいは大阪でいえば循環器病センター等がそういう対象にもなり得ると思ひますが、ぜひ、そのナショナルのそういう救急のセンター、二十四時間必ず妊婦搬送を受け入れる、この設置に向けてもう一歩踏み込んで、ぜひ具体的な検討、調査をいただけるということ、最後に二つ御答弁をお願いいたします。

○田村委員長 舩添大臣、簡潔にお願いいたします。時間がございません。

○舩添国務大臣 いつまでということではありませんが、最後のとりでについてきちんと、救急と周産期の要件を備えるということが国民のためになると思ひて、そういう方向で努力する。しかしながら、だからといって、要件がないからといって現存のをつぶすということはいけません。これははっきり申し上げておきたいと思ひますし、二番目の点についても全力を挙げてまいりたいと思ひます。

○舩添委員 どうもありがとうございます。

○田村委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本です。

まず、舩添大臣、これは通告していない話から始めて恐縮なんですけれども、一問だけ、この法案に関係ない話なんですけれども、先般の委員会のときに、前回の質疑の最後の部分ですね、いわゆる米国产牛肉のBSE対策に係る年次要望書の、米国に対する要望が本年抜け落ちていたという指摘をした際に、農林水産大臣とよく話すと云われた。

それで、十八日の閣議前にこういう話をしましたという紙をいただきました。その中で、「農林水産省から、本年の年次要望からBSE対策に関

する部分を削除した理由及び情報共有の重要性を確認した。そして、「また、農林水産省が、」となっているんですね、「食品安全委員会の関与のあり方を検討すること及び来年の年次要望の際に必要がある場合には改めて要望を行うことを含め、適切に対応していくことを確認。」と書いていますね。これだと農林水産省に全部振っているんですね。厚生労働省もこれはやらなきゃいけない話なんです。

この「厚生労働省」と書いて、平成二十年十一月十八日の日付で私のところにお持ちをいただいた一枚紙、これだと、厚生労働省はもうこのことについて農林水産省にお任せするが「ときに見えるわけでありまして、もちろん、その後には「本件の所管省として適切に対応してはいい旨を述べ」ということも書いてあるんですが、「本件の所管省」には厚生労働省も入っているということを改めて私は指摘をして、厚生労働省も主體的にこの問題に取り組んでもらわなければいけないというふうに考えるわけです。この紙をちょっと修正していただきたいのですが。

○外添国務大臣 岡本委員との前回のこの質疑を通じて、早速、私は石破農林水産大臣に申し入れを行った。ことしはそういう紙になっていますから、来年のときにはきちんと配慮をしてやりましょう。

まず、基本的に、このBSEというのは農林水産省の所管ですから、所管大臣としてまずしっかりと、こういう岡本委員の意見もあり、また私の意見もありますから、しっかりと対応してください、これがまず第一義的でございます。そのことを書いてある。

そして残念ながら、食の安全ということ、これは食品衛生法の管轄は私のところでありますから、ここは役所的な条文解釈をすると、あれは飼料の問題がどうかという話になって、牛のえさは農林省だ、こういうことになりますけれども、しかし、食の安全全体について言うと、当然これは私ども厚生労働省も責任があるわけですから、

きちんとそういうことは対応するというところでありますから、どういう文言にするかは別として、私はそういう精神で、直ちに石破農林水産大臣とお話をしたということでございますので、今後とも、食の安全について我々はしっかりと関与していきたいと思っています。

こういう形の紙にすればいいかというのは、これはまた事務的に詰めさせて、委員とも御相談したいと思いますが、基本的には農林水産大臣にかなり厳しく申し上げたということは申し上げておきたいと思っています。

○岡本(充)委員 それでは、法案の話の方に入りたいと思います。

きょうは、皆さんのお手元に、国立成育医療センターの周産期救急の問題に関してということ資料を配らせてもらいました。

前回も私は質問をさせていただいたわけですが、でも、平成二十年十月四日に発生をした母体搬送のいわゆるたらい回し、この東京での大変悲惨な事案を契機として、私は、改めてこの国立成育医療センターの周産期医療について考える必要があるのではないかと思います。

皆様方にお配りしているのは、国立成育医療センターの周産期救急の受け入れ状況であります。そういう意味では、これをごらんいただくとわかるとおり、最近三カ月間だけで見ても、受け入れ不可の件数が十件に上っているという状況であります。それで、不可の理由は、すべてがNICUが満床のためということでありまして、この国立成育医療センターの十五床あるNICUでありますけれども、これについては、ほぼ常に満床が続いているということを二ページ目に載せていただきました。これも厚生労働省からいただいた資料でありますけれども、稼働率が九割、もしくは下がっても九割は割らない、こういう状況がずっと続いているわけでありまして、そういった中で、私はまず質問をさせていただきたいのは、国立成育医療センターが総合周産期母子医療センターに指定をされていない、また地

域周産期母子医療センターにも指定をされていない。救急の周産期医療情報ネットワーク、これには東大病院と一緒に参加をしているが、なぜ総合周産期母子医療センターに指定をされていないのか、また地域周産期母子医療センターにも指定をされていないのか、この点についてお尋ねをしたいと思っています。

○外口政府参考人 成育医療センターにおきましては、現在、都内にとどまらず近県からも、総合周産期母子医療センター、大学病院などの高次医療機関からの紹介、搬送も受け入れております。

国立成育医療センターが総合周産期母子医療センターの指定を受けるためには、東京都が決めっております人員配置等の体制整備が必要となります。また、母体に係る救急部門、脳外科等でございますけれども、こういったことの問題があつて、当面、指定を受けることは困難と思っております。

ただ、今後、東京都の地域医療計画の考え方に留意して、この成育医療センターの求められる役割を踏まえて検討を行っていきたいと考えております。

○岡本(充)委員 今、医政局長、よその地区からという話もありましたけれども、母体搬送、これはちょっと議論をしたところでもあるんですけど、地域周産期母子医療センターの望ましい医療従事者というところには何と書いてあるかというと、「産科については、帝王切開術が必要な場合三十分以内に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員」と書いてあるんですね。

きょう恐らく担当の方がお越しだと思いますけれども、これはそもそも、何で三十分以内になっているんですか。

○村本政府参考人 今御紹介いただきました整備指針の規定でございますが、これは、平成六年に検討会をつくって、当時、専門家の方、関係者の方々の意見を十分にお聞きして策定をしたものでございます。

当時、アメリカのガイドラインにおいて同様の規定が定められているということが一つの参考になったようにございますが、詳しいことについては改めて確認の上、議員に御報告をさせていただきますと思っています。

○岡本(充)委員 こういう形で何らかのエビデンスがあると私も聞いています。きょうまでにはちょっと間に合わないと言われましたので、私はそれをしっかりといただきたいと思います。

それを踏まえた上で、医政局長、三十分以内に児の娩出ができるようにしなければならぬということとは、まさに地域の中にそういう周産期受け入れ可能な病院が必要だということを厚生労働省は認識しておきながら、今の話にもう一度戻ります、では、国立成育医療センターにそんな遠くから、本当に緊急の方ですよ、救急の方がお越しをいただく医学的根拠はどういうところにあるんでしょうか。

○外口政府参考人 成育医療センターにおきましては、これは一般の大学病院でもかなりレベルの高いところはございますけれども、特に未熟児医療でございますとか、それからかなりハイリスクの場合、あとはこの成育医療センターの特徴として、胎児の手術等も可能となるような技術もございますので、ケース・バイ・ケースの対応ではございますけれども、単なるいわゆる緊急時以外に、他の医療機関からのこういった高度の技術を求めているところがございますので、そういったことでいろいろなところから来ているということだと思っております。

○岡本(充)委員 医政局長が図らずも小児科のことを言われましたので、小児科のことをお聞きしましょうか。

では、国立成育医療センターにおいては、小児救急はどのくらい受け入れ拒否されているんですか。

○外口政府参考人 母体搬送の受け入れ不可の件数につきましては、委員もお示しした資料に書いて

であるとおりでございます。

なお、小児救急につきましては、これは成育医療センターの特徴といたしまして、トリアージシステムを取り入れてございまして、そういった中で、近隣の方も含めてたくさん患者さんがいらつしやいます。そういった中で、軽度の方は相当お待ちいただくということもありまして……（岡本（充）委員「救急搬送の拒否件数を聞いているんです」と呼ぶ）

搬送件数と受け入れのできなかった件数につきましては、今ちょっと手元に数字がありませんので、後ほど確認してお答えさせていただきます。

○岡本（充）委員　さのう私は、小児はどうなんだという話をしておったはずでありますけれども、これは、局長がそう言われるから今ちょっと小児の方に話を広げたわけですが、私はきょうは母体搬送のことを主にやろうと思っていたので、主たる質問として、もう一回母体搬送の話に戻したいと思ひます。

今の話、なぜ国立成育医療センターが、いわゆる救急指定は都が定めることだからといって、みずから手を挙げないのか。これは大変、さまざま問題があると私は思っています。

そういう意味では、地域の医療を担っていく病院がほかにあるからという説明をされた厚生労働省の職員もみえました。確かに、成育医療センターがあるいわゆる区西南部ブロック、目黒、世田谷、渋谷には、日赤医療センターがあります。

ここはNICU十二床です。実は、成育医療センターの十五床よりもNICUは少ない。にもかかわらず、ここは総合周産期母子医療センターに指定をされている。しかし、十五床持っている成育医療センターがなっていない。これが地域で一つあればいいといひますけれども、今お話をした目黒、世田谷、渋谷、どれだけの方がお住まいなのかと考えると、本当に十二床だけで足りるという厚生労働省の説明が真なのかどうか、大変私は疑問を感じるわけです。

大臣、ぜひ、この成育医療センターについても

早急に、総合周産期母子医療センターになれるように整備をしてもらいたい。もつと言え、看護師の数が少ないというのであれば、やると言っているわけですから、これは全力で、他の部署の看護師さんを割り当てるにせよ、定員の問題があるとは思ひますけれども、ぜひ早急に、指定に向けて努力をしていただきたいと思ひます。

東京都は都立大塚病院を、これまで地域周産期母子医療センターにしておりましたけれども、これを総合の方に格上げするというのを既に今月発表しました。同じように、国もこれを都に総合の方に指定をしてもらえるよう、この整備を早急にするとお約束いただけますか。

○舩添国務大臣　私自身は成育を子供で使っていますので、親として現場をよく知っております。

そういう中で、なぜ都が成育を総合周産期センターにしないか。それは、MFの、つまり母体の方で考えたときに、脳神経外科の設置というのを要件にしているからであります。ですから私は、これは都とも協力して、そこに脳神経外科がいれば、地域の周産期を含めて総合周産期になれるわけで、私が墨東病院にみずから乗り込んでいった最大の理由は、土日に当直医一人でやっていて総合周産期というのはちょっと羊頭狗肉じゃないかという憤りがあつたから参りました。

しかし、これは地方の自治体、都とも協力して、そういう方向で大きく政策を転換しないといけないということで、まさに今の問題を昨晩の周産期と救急医の共同の検討会でやったところで、現在のところは、Nだけ、つまり新生児に対応できる、MF、母体だけ対応できる、両方対応できる、こういうマッピングをすることによって、基本的には全部受け入れる、その上でそこからの措置を考える、そういう方向にみんなかじを切るということことで大体のコンセンサスが生まれつつあります。

行政としては、今の例だと、やはり成育に母体の方の脳出血の対応ができるような体制をやることとがまず大事だと思ひます。そうじゃなくて、た

だ総合周産期母子センターといつて指定はしたけれども、前回の墨東とか杏林のようなケースのときにお医者さんがいないのでは話になりませんか、そういうことはよく協議して、私も委員と全く同じ問題意識を持っておりますので、都とも協力しながら、きちんとした病院の体制ができることによって周産期という方向で努力をしてまいりたいと思ひます。

○岡本（充）委員　そういう意味では、まさに、きのうの第二回周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会、こちらの方で厚生労働省の雇用均等・児童家庭局母子保健課の方から報告があつた資料の中を見ますと、実は、救命救急センターの指定を受けていない周産期センターが二十二セクターあるということで、その中で、脳血管障害については、自施設で対応可能な施設と、自施設ではできないから、近隣に対応可能な医療機関があるから、私のところは総合周産期医療センターになりますというセンターが八セクターあるわけです。

こういうやり方も私はあると思ひますし、東京都の場合であれば、まさにそれが近隣に幾つもあるわけですから、地方で努力をしているということをよく踏まえて対応していただかなきゃいけない。さっきの、脳神経外科がないからという理由は、後ほど御指摘をしますけれども、私は、やはり東京都の救急受け入れ拒否度が高い理由の一つにもなっているんじゃないかと思ひています。

もう一つ、これは質問通告していませんので、私はこの場で指摘をしておきたいと思ひますが、この資料を私は見ました。周産期医療協議会、全国四十七都道府県で設置済みだということにもかかわらず、開催回数は年間平均一・八回だといひんです。そして、NICUの充足状況について把握していない自治体が二自治体、MFICUの充足状況について把握していない自治体が六自治体もある。もつと言え、周産期医療関係者研修を開催している自治体が四十三だということは、残り四

自治体は開催もしていないということになりました、これがどこだということについても私は大変関心がありますが、通告していませんので答えてくれとは言ひません。

こういった状況の問題意識を早急に私は改善してもらいたいと思ひますが、大臣、いかがでしょうか。

○舩添国務大臣　私もこの結果を見て愕然としたのは、それは国も一生懸命やりますけれども、都道府県を含めて、せっかくできた周産期のシステムを活用してもらわないといけない。

それで、今委員が御指摘のように、きちんとやっているところはやってるんです。例えば沖縄なんかの例では、絶対自分たちは拒否しない。なぜか。それをきちんと協議を進めていっているところもあります。

ですから、これはきちんと指導をしていきたいと思ひますし、それから、私と知事会との定期的な協議もあります。そういう場で、直接知事さんにもこのことは申し上げたいと思ひております。

○岡本（充）委員　きょう、国立成育医療センターがなぜ総合周産期母子医療センターになつていないかという話をしましたけれども、全国を見ますと、次の資料を見てください、三ページからですね。全国の総合周産期母子医療センター、本当に厳しい勤務環境の中で先生方が努力をされているというのがよくわかると思ひます。

常勤の先生が当直複数体制を組むのは大変苦しいだろうと思われる施設がある中で、私は大変不思議なのが、きょうは文部科学省にも来ていただいておりますけれども、やはり大病院もぜひ手を挙げてもらいたいし、また、これは厚生労働省にお教をいただきたいんですが、十分これに並ぶ施設を持ちながら手を挙げていない産婦人科、小児科を有する総合病院があると、これを見て私は思ひました。そういうところについても手を挙げてもらえるように、とりわけ、文部科学省が関知しております国立大病院に関して、また私立ももちろんそうですけれども、そういった

大学病院の力もつとかりるべきだと私は思っております。

そういった意味で、こういった施設が今後手を挙げていっただけのように取り組むべきと考えますが、それぞれお答えいただけますか。

○戸谷政府参考人 お答え申し上げます。

今先生御指摘がございました大学病院の状況でございますけれども、私ども伺っているところは、全国七十五カ所、総合周産期母子医療センターがあるうち、大学病院の関係は約四〇％弱、二十八施設ということで今対応させていただいているところでございます。

この総合周産期母子医療センターの指定につきましては、これまでお話がありましたように、各都道府県の実情に応じまして、地域医療計画あるいは基本的な方向を定めた上で、各都道府県においていろいろ御判断があるというふうなことで伺っておりますけれども、文部科学省といったしましては、今御指摘のありました各大学のNICUの整備状況、あるいはMFICUの整備状況につきましても、今、全体としていろいろ調査、把握に努めているところでございます。

昨今の周産期医療をめぐる状況にかんがみまして、大学におきましても産科、小児科医療の環境整備を図ることは極めて重要である、そういったような観点から、平成二十一年度の概算要求におきましても、NICUの設置そのもの、整備も含めまして、今関係予算の要求もいたしておるところでございます。今後、私どもといたしまして、必要な予算の確保に努めてまいりたいというふうに考えております。

○村本政府参考人 今、周産期医療ネットワークの整備の考え方は、基本的には、総合センターは三次医療圏に一カ所、地域のセンターは総合センター一カ所に対して一カ所ないし複数箇所、こういう考え方であります。

地域の中で、限られた医療の資源でございますので、それぞれセンターに指定されたところは大変厳しい状況で勤務をしておられるということ

は、先生おっしゃるとおりでございます。その場合に、センターの箇所づけをふやした方がいいのか、あるいは限られたセンターにむしろ資源を集約した方がいいかということ、地域によっても実情が違うと思います。

先ほど先生が御指摘をくださいました協議会などをもっと活性化して、今の形でいいのか、もっとセンターの箇所数をふやした方がいいのか、それぞれの地域でもしつかり御検討いただく、それで、大学病院も含めて、新しくセンターの指定を受けるために各病院の協力が必要ということについては、厚生労働省としてもしつかり応援をしていくという形でやりたいと存じます。

○岡本(充)委員 特に山形と佐賀県は、これはセンターがないんですね。そういうところは、大学病院、やはりこれはみずからまず率先してというような考えはどうか、ないのですか。

○戸谷政府参考人 今御指摘いただきました山形と佐賀の状況でございますけれども、基本的には各大学での体制整備その他の点から、いろいろ大学においても御検討いただいているというふうに私ども伺っております。今御指摘いただいたうち、山形県については、今、できるだけ前向きに考えたいということで検討を進めているというふうには伺っております。

○岡本(充)委員 先ほど、三十分という話をしました、帝王切開までの時間ですね。地理的要因もあるんです。三次救急に一カ所でないのかどうか。圏内に一カ所あればいいか。やはり三十分でたどり着けない地区もあると思います。そういう意味で、もちろん、地域の協議会を年一回から二回しか開かないみたいな話ではどうなのかというふうに思うわけです。

もう一つ、手を挙げない理由の一つに、大臣、やはりそのメリットが病院にあるのかということがあるんだと僕は思っているんですね。ちよつと話がかわりますけれども、がん診療連携拠点病院、今回、五・一億円予算要求してみえます。この拠点病院についても、拠点病院になったことに

よってむしろ大変になって、お金がかかって、周産期センターもそうです。センターに指定されることによって、むしろ病院としてやらなきゃいけないことがふえて大変になる、だからメリットもないというふうに考えられているところがあるんじゃないかと推察するわけですけれども、こういうところをやはり克服していただきたいと思うんですが、大臣、決意を。

○外添国務大臣 大学病院に手を挙げてほしいというのは私も全く同じ思いであります。

昨日の検討会では、東京では昭和大学、神奈川の北里大学、それから大阪の大阪大学、基本的に完璧に受け入れられるようにしようということ、そのときに、やはり大学病院というのはすべての診療科が基本的にそろっていますから。

先般、東京のある大学病院のトップの方とお話をする機会があったので、手を挙げたいということをおっしゃっていたので、それはぜひやってくださいということとは私からも申し上げておりました。そして、こういうメリットがあるかということ、補助金を含めてさまざまな加算がありますから、経営的に見たら、それは非常にプラスになると思います。

ただ、それだけの責任があつて、重責を担うだけの体制が整っていないということでちようちよなさることもあると思いますので、委員の問題意識を私も共有しておりますので、何らかの形で、率先して手を挙げられるようなところが出てくるように努力をして、環境整備をやっていききたいと思っております。

○岡本(充)委員 それでは、職員の倫理規程について質問をしたいと思います。

前回の質問でも私は問うたわけですが、平成十九年十二月の事務次官通知をもつてしてもいまだに続いている。どのようなアルバイトをしているか、報酬を得ているかという実態が大変わかりにくい。もつとと言うと、きのうの夜にいただきましたが、無報酬でやってみえる方もみえるようですけれども、これが業務にどういう影響をして

いるかということについても、非常に私は不安を持っています。きょうはちよつと間に合いませんでしたが、資料をつけませんでしたけれども、平日に講演会を重ねてみえる先生も無報酬でみえるようであります。

そういった意味で、私は、やはり本来の業務に専念してもらいたいという思いも持っているわけですが、今後、独立行政法人になったときには、さらに懸念を私は強めています。独立行政法人になったときに、前回わたしが指摘をしたような、当時の茂木委員長に松本清張の「点と線」と言われたような、あのバイトの状況に戻るんじゃないかという懸念を持っていますが、こうさせないための措置をどうするのか、お答えいただきたいと思います。

○外口政府参考人 非特定、すなわち非公務員型独立行政法人における職員の職務に係る倫理の保持につきましては、国家公務員倫理法におきまして、国の施策に準じて必要な施策を講じなければならぬこと、各省各庁の長は、所管法人に対して必要な監督を行うことができることとされております。

職員の職務に係る倫理保持に関する施策の具体的内容につきましては、この考え方を踏まえつつ、独立行政法人化後の各センターにおいて、就業規則や倫理規程により適切に定めるべきものであります。

独立行政法人化後のセンターにおきましては、講演等の実施により職務遂行への支障が生じるなど、公正な職務の遂行について国民の疑惑や不信を招くことのないよう、厚生労働省としても、職員の職務に係る倫理保持について必要な監督を行ってまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 その監督をした結果については御報告いただけるでしょうか。

○外口政府参考人 独立行政法人の業務の内容につきましまして、こういった倫理面も含めて、よく国民の皆様の理解が得られるよう、できるだけ公表していきたいと考えております。

○岡本(充)委員 できるだけではないけれども、やはり問題意識を持っているわけですから、しっかりと公表していただきたい。大臣、お願いします。

○舛添国務大臣 独立行政法人の運営というのは、公平性、透明性がきちんと担保されなきゃならないと思いますので、その方針に従ってきちんと対応したいと思います。

○岡本(充)委員 その上で最後の質問です。

きょうは医薬食品局長もお越しでありますけれども、新聞にも載りました、薬事・食品衛生審議会薬事分科会の審議会委員の、製薬メーカーからさまざまな便宜供与等を受けながら、これは実は採決等に参加ができない、議決に参加できないというような実態も報告をされておりましたけれども、私は、委員の選び方もぜひ考えていただきたい。

そういう多額の報酬を得ている人を選ぶ、もちろん選ばない方法もあると思います。地方にはそういう意味で有能な人材がいっぱいいます。各種審議会、厚生労働省の審議会もそうですけれども、東京かいわいの方に非常に偏っているような印象も持つわけであります。そういう意味では、ぜひ、この選任をそもそも見直していただきたいということ。

それからもう一つは、こういった多額の報酬をやはりこれも同様に得ていることは、国民の皆様にもさまざまな疑念を抱かせる可能性もありますから、この五十万、五百万という基準の内容をつまびらかに明らかにするとともに、こういった疑惑を招くようなことはしないでいただきたいと考えておりますが、短く御答弁をいただいて、終わります。

○高井政府参考人 お答え申し上げます。

委員御指摘でございますけれども、現在、審議会の運営につきましては、中立性、公平性、透明性を確保するという観点から、医薬品の承認審査の個別の審議ごとに利益相反のチェックを行っているということでございます。

五十万、五百万という基準をもちまして現在運

営しているところでございますけれども、この基準につきましても、現在、検証・検討委員会を設けまして、これについて、適切かどうかの検討を行っているところでございますので、またそれを受けまして適切に運営していきたいと考えております。

○田村委員長 次に、高橋千鶴子君。

○高橋委員 日本共産党の高橋千鶴子です。

先ほど柚木委員からも御指摘があったわけですが、麻生首相の知事会での、医師は社会的常識がかなり欠落している人が多いという発言について、私もやはり非常に驚き、また、このような方が政権を担っているというのは許されないのではないかと、このように思いました。大臣が、誤解を招く発言は気をつけられた方がいいとコメントをされた、その誤解という表現に強く違和感を持っております。

また、大臣は、十日には目の前で二階経産大臣から、政治の立場で申し上げるなら、何よりも医者者のモラルの問題だと思ふ、忙しい、人が足りないというのはいわゆるにすぎない、こういう驚くような発言を受けたわけです。このときは目の前にいらつしやったわけですから、機会をとらえてという必要もなく抗議をされたかと思うんですが、いかがでしょうか。

各界から激しい抗議が来しました。先ほど来も話があるように、本当に深刻な医師不足、また、過労死寸前の状態で必死で支えている現場の皆さんに、冷や水を浴びせる状況ではないか。二階大臣と麻生首相の発言は何か地下水脈でつながっているのではないかと思いたくもなるわけであります。

こうした事態に対し、大臣の率直な感想と決意を伺いたいと思います。

○舛添国務大臣 二階発言、麻生発言について、私の立場からは適切でないということを既に申し上げております。現場の勤務医の、悲鳴を上げながらやっている状況の方々、こういう方々の勇気をくじくということも明確に申し上げておりま

す。

個々の政治家がどういう発言をするか、そういうことはそれぞれの政治家の責任において行わなければならないと思いますけれども、産科、小児科、救急医療、今大変な状況にあるところに全力を挙げ取り組んでおりますので、両者とも発言を撤回し、謝罪をなさっておりますので、そういう謝罪と反省の上に立って、政府一丸となつて、いわゆる医療崩壊と言われている状況に対して全力を挙げて取り組む、そういう決意でございます。

○高橋委員 ありがとうございます。

そこで、二月二十六日の予算委員会でも、私、医学部の定員増を抑制するという閣議決定を撤回せよということをお大臣に求めました。そのときには、撤回という言葉は大臣は使われませんでしたけれども、不足をしている、新しい方針で臨むと発言され、その後の閣議決定で撤回という、そして、昨年の緊急医師確保対策と合わせて今は六百九十三名でしょうか、増員ということで、現実には動いたということとは多々しいと思っております。

ただ、現場では、十年も待てないという悲鳴という意見があふれております。私は、明確にふやすのだというメッセージが今出た、ですから見通しは出た、だったら、そこまでどう頑張っているかという点では、やはり最も逼迫しているところに真っ先に手当てがされるような政策が求められているんだらうと考えております。

実は、十六日付の地元紙で、東奥日報ですけれども、地域医療に光見えずという記事がございました。定員増は結構なことだが、指導する医師はいるのかという県内医療関係者の声を紹介しております。その本意は、要するに、増員をした学生をしつかり指導していくための教員が当然必要である、そのために、逆にまた引き揚げられてはたまったものではない、そういうことが当然あるわけですよ。

ですから、定員増に見合う教員、設備などの受け皿がどうなっているのか。まず、この点、文部科学省に伺いたいと思います。

○戸谷政府参考人 お答え申し上げます。

定員増につきましては、今先生からのお話がありましたとおり、平成二十一年度の医学部入学定員を八千四百八十六名まで増員するというにいたしましたわけでございます。

それで、その定員増に伴いまして、当然学生さんの数がふえるということによりまして、顕微鏡、トレーニング教育機器あるいは解剖実習台、さまざまな設備、備品関係も必要だということで、これにつきましては、先ごろ成立いたしました補正予算の中で、六十億円手当てをいただいているところでございます。

また、御指摘の教育指導体制の整備という観点につきましましては、現在、平成二十一年度の概算要求におきまして、医学部の少人数教育に支障が生じないような教員配置等に必要経費につきましまして今要求をさせていただいているところでございまして、予算の確保につきましましては、また努力してまいりたいというふうに考えております。

○高橋委員 今、補正予算六十億とおっしゃいましたけれども、四十億じゃないでしょうか。

○戸谷政府参考人 関連の部分も含めまして六十億というふうに申し上げました。純粋な教育設備が、今御指摘いただきましたように四十億円というところでございますけれども、大学病院そのものの例えば感染制御とか防御システムとか、これも教育研究にかかわる部分の設備の充実ということで二十億円ございまして、両方合わせて六十億円というところで申し上げます。

○高橋委員 はい、わかりました。

要求額からは若干少ないけれども、受け皿に支援をするということは補正で決まった。ただ、今説明を聞いていただいたように、人の配置については特にめどが立っていない。それは大学の中の努力に任せられるということになると思うのですね。その点では、やはり厚労省と文科省が力を合わせて支援をしていただきたいということを要望

しておきたいと思ひます。

そこで、今、文科省と共同で、臨床研修制度のあり方等に関する検討会、これは年内にも報告をまとめようということを取り組んでいるということとを承知しております。心配しているのは、今日の医師不足の要因をひとり臨床研修医制度のせいにするのではまた困るわけです。

大臣は、検討会の中で、研修期間を一年に短縮してはどうか、一気に八千人医師がふえ、即効性があるというふうな発言をされたようでございます。

これはやはり、いかがなものか。幅広い基礎的臨床能力を持つ医師を育てるというのが本来の趣旨ではなかったか。それがさまざまな弊害が起きているというのは当然見直しをしなければならぬけれども、しかし、即効性のために短縮をしたり、あるいは偏在があるからそこを義務づけるとか、そういう若い人たちが本当に定着するのだろうかという気持ちにこたえられるだろうかということこそ最優先のプログラムにしなければならぬというふうに私は思っているのですけれども、この点に関して一言お願いいたします。

○舛添国務大臣 いろいろな論点を今、文部科学省とともに、この検討会で議論しております。

新しい研修制度が医師不足の大きな原因だという声がたくさんありますから、例えば二年を一年にするという案もありますよ、そういう意見もありますよということを申し上げた。しかし、新しい制度のいい面もたくさんありますから、これは現場に今アンケート調査を行って、おつて、学生の意識、教える方の意識、そういうことを含めてやりたい。

ただ、卒前、卒後、両方の研修があるんですけども、卒前に研修したことをまた卒後で漫然とやっているというようなことはやはり改めるべきではないかと、さまざまな論点がありますので、いずれにしても、この研修医制度だけにすべての責任を帰しているわけではありません。大きな、医師不足を含めてさまざまな問題、訴訟リス

クの問題、女性の医師がふえている問題、総合的にやる中の一環としてこれもやっておりますので、そういう観点から、結果を待ち、そしてきちんと議論した上で、改善すべきは改善したいと思っております。

○高橋委員 十分に広範な現場の声を聞いて取り組んで、よりいいものにしていただきたいと思ひます。大臣の発言がそのように非常に影響力を与えるということもございまして、あえて指摘をさせていただきます。

そこで、もう一度大学の話に戻りますけれども、私は地元の大学の学長さんとお話をしたことがあるわけですが、高齢化が進む中で、やはり大病院は地域医療の担い手でもある、同時に医師を養成し、かつ高度な医療研究も求められる、しかし、そういう中で、人も金もないという状況で悲鳴が上がっております。

資料の二にありますように、国立大学法人運営費交付金がこんなにも下がっております。○四年度から、たつた四年間で六百三億円も削減をされている。そういう中で、悲鳴が上がっているよというのが資料の三、十一月十七日の朝日新聞でございます。国立大学長へのアンケートで、約九割が、課題として運営費交付金などの予算配分の仕組みを問題点に挙げている。

特徴は、二段目に書いてあるのですけれども、東大や京大などの七つの旧帝国大学は削減の影響を感じていなかったということで、非常に格差が拡大しているのではないかと、これを指摘しているわけです。文科省の「努力や成果に配慮」と書いてある記事の中にも、「財務面で「有利」な法人と、そうでないところはあつた」というコメントが若干載っているということがあります。

八割の六十六大学が「外部資金を獲得しよう」という意識が強まった、それになじまない基礎的研究や萌芽的研究を維持するための研究費に影響が出ているというふうな声が上がっており、教員削減に伴つて授業科目が減少している、学生の選択幅を狭めたとか、資料が配れないとか、そうし

たさまざまな声が出ております。やはりこれ以上の交付金の削減というのは限界にきているのではないかと思いますけれども、文科省に伺ひます。

○戸谷政府参考人 御説明申し上げます。

国立大学法人の運営費交付金につきましては、法人化時の平成十六年度と平成二十年度の予算を比較いたしますと、御指摘のとおり、各年減少というところでございまして、十六年度と二十年度と比較しますと、約六百三億円の減額というところまで今来ておるといふのは事実でございます。

この規模についての規模感で申し上げますと、単科大学にしますと、大体、二十一年大学分全額の額になる、あるいは京都大学の一年間における運営費交付金全体の額にも相当することになっておるといふことでございます。

法人化以降、各国立大学におきましては、人件費を初めとする経費削減や外部資金の獲得などに懸命に努力をさせていただいておるところでございます。そして、この削減にも、そういった面からいろいろ対応していただいているということでございます。けれども、確かに、大学の方から、そろそろこういう対応についても困難な状況にあるのではないかとといったようなことについては、私どもとしても聞いております。

文部科学省といたしましては、歳出歳入一体改革ということもございまして、この政府の方針も踏まえまして、引き続き、大学に対しましては一定の効率化の努力はやはり求める必要があるというふうな考えておりますけれども、いずれにいたしましても、この国立大学運営費交付金は極めて重要な経費ということでございますので、安定的、継続的な教育研究の実施に必要な運営費交付金の確保につきましては、今後とも努力してまいりたいというふうに考えております。

○高橋委員 今のお答えは、一定、問題意識が共有できているのかなというふうに思ひましたので、一路削減の計画に対して、何とかこれの歯どめとなるような方向を強く求めていきたいと思ひ

ます。実は、今回のNC法案は、まさに今大学との関係で指摘をしたこと、このことが問われているんだと思ひます。

資料の一枚目につけましたけれども、研究開発強化法、実は、NC法案をこの委員会でも審議していたときには、まだこれは出ておりませんでした。これが六月に成立をして、国立がんセンターなどの国立高度専門医療センターが、今やっているこの法案が成立すれば研究開発法人に移行するということが附則に明記をされているわけです。それで、今度、それがどういふことになるのかということをお願いいたします。

まず、人材確保の問題であります。研究開発法人は、人材活用等に関する指針を作成しなければならないというふうにあります。これは義務づけであります。そして、若手研究者や卓越した研究者の確保をその方針の中に盛り込むということになっておりますが、そのことと現定員との関係がどうなるのかが一点。

そして、二人夜勤や月九回以上の夜勤が常態化しているというのを前回の委員会でも指摘をしました。そういう中で、臨床現場にいる医師、看護師の確保がどうなるのか。本来は、国立ではないので、五年、五％から外れるはずだと思いますけれども、その点をまず伺ひたい。

○外口政府参考人 まず、研究開発法人になることによつての人員面でのメリットでございますけれども、これは、例えば、任期つき研究者のうち一部を、総人件費改革の取り組みの削減対象の人員及び人件費から除かれることという項目がございます。こういったことによりまして、より積極的な研究の実施などが可能となり、迅速に研究結果を得ることができると見込まれているものと考えております。

それから、独法化によつて一般の医師、看護師等がどうなるかということでございますけれども、独法化により、総定員法の規制がなくなるわけでございます。もちろん、行革推進法等のいろ

いかなる制約もあるのでございますけれども、さきに独法化した国立病院機構における常勤職員数については、十六年一月が四万六千人だったものが、十八年一月が四万八千人、二十年一月が四万九千人とふえておりますので、これは効率化すべきところは効率化しながらも、独法という柔軟性の中で、必要な医師、看護師等の職員の確保には努力してまいりたいと考えております。

○高橋委員 引き続き確保に努力をしていただき。現場は本当に悲鳴が上がっております。

それで、国際競争力のかけ声のもと、外部資金獲得が前面に出て、そしてまた評価もされるとなつたときに、ナショナルセンターの使命である高度専門医療の研究や均てん化との関係で障害がないのかということが心配をされます。先ほどのアンケートで出された国立大学長の指摘も、まさにそこに共通しているものがあつたのではないかと。

既に先行している独法では、外部資金を獲得するための資料の作成、獲得後も、運営費交付金による業務、外部資金による業務との切り分けが求められるようになり、業務量の増大が指摘をされております。また、運営費交付金の不足で、必要な検査機器さえ満足にそろえられないという声も上がっております。研究の重点化、これは法律そのものにそれが書かれておりますので、研究の重点化による弊害はないのか。

あるいは、NCは、やはり外来を通し、医療を提供しながら、がんですとか神経難病ですとか感染症ですとか、ケースを積み重ねて研究に生かすという性格を持っております。ここが効率化や採算という名目で切り分けられるようなことがあつてはならないと思ひますけれども、その点についていかがでしょうか。

○外口政府参考人 研究開発法人となります国立高度専門医療センターでございますけれども、これは単に研究機能だけではなく、病院機能とあわせ持っていることが一つの強みでもございます。こういったことで、研究開発法人となることで、

病院機能を基盤として研究機能の強化を図る臨床研究重点型病院というものも、もう一つ目指していきたいと考えております。

それから、議員御指摘の研究の重点化のことでもございますけれども、これは、例えば、必要な疾病メカニズムの解明とか長期間の疫学調査とか、こういった基礎的な研究も行うこととしております。

いわゆるトピックスを追い求めるような研究でない、地道で着実な研究は大変大事であります。そういったことも踏まえながら、よりよい国立高度専門医療センターにしていきたいと考えております。

○高橋委員 もう一言だけで終わります。ことしは、ノーベル物理学賞、化学賞ということで、日本の科学者が四名も受賞されるという非常に喜ばしいことがございました。同時に、驚くのは、これらの研究がいくつも三十年以上も前に行われた、純粋に基礎的な研究であるということでもあります。

下村脩さんが、毎日毎日家族でクラゲをとつて八十五万匹、これをとらなければ今日の医療へのあの目覚ましい貢献はなかっただろうということ、日本学術会議なども、ここに学んで、基礎的研究を重視すべきだと言っているわけでありま

ところ、先般、二〇〇三年にノーベル物理学賞を受賞した小柴昌俊さんは、総合科学技術会議の評価でCランクにされたということがあつたわけですね。外国の通信社が本当に驚いた。今、この基礎的研究を始めるとすれば、この四人の方も下手をすればCランクになるのではないのか。そういうことがやはりあつてはならないのだということ、基礎的研究が、諸外国に比べても、日本は非常に比率が低い。ここは絶対におろそかにならないように、予算の配分をしっかりとお願いしたいということを指摘して、終わりたいと思ひます。

○田村委員長 次に、阿部知子君。

○阿部(知)委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

まず、本日の法案の審議に当たって、これはあらかじめお伝えしていませんが、舩添大臣に本質的なところで伺いを申し上げたいことがございます。

今、日本は未曾有の金融危機に直面しておる。失業者もあふれ、さらに金融不安も増大するといふ中で、しかし本質的に重要なことは、これから日本の社会が、あるいは国が、どのような将来への夢や希望を持つて生きていくかということであろうかと思ひます。

その場合に、国民の多くが願ひ、求め、また現実にその道があるというのは、例えば環境立国、あるいは医療立国、そして教育立国。国民のだれにも聞けば、今充実してほしいものは医療と教育である。その教育は、初等教育から中等、高等教育、あるいは職業人としての教育ということに集約されてくるのではないかと思ひます。

その中で、先ほど高橋委員もお取り上げになりましたが、既に大学の独立行政法人化というのが平成十六年から行われて、その結果についてまづ検証すべきではないか。特に、先ほどの高橋さんのお示しいただいた資料にもございましたが、大学の独法化によつて大学に入るお金が減り、それによつて、現状で、研究のみならず学生教育にも支障を来すと思つておられる大学が四割ある。私は著しい危機だと思ひますが、大臣はこのことをどう御認識でありましようか。

私は、先ほど高橋さんがおっしゃつた二つの点、地方大学が非常な格差の中で、医学部とて医師を受け入れられなくなつてゐる。都市の、大学がたぐさんあるところにも問題はありますが、特に青森、秋田、東北地方等々はそうした実態が強い。大学が、教育に本當の意味で立ち向かつていけないような厳しい状況だと認識しているということについて、まず大臣の御所見を伺ひます。

○舩添国務大臣 独法化することによつて、大学

がどういふふうによくなり、またどういふ問題が起つたか、これはきちんと検証してみないといけませんと思ひます。

私は独法化される前の大学に奉職しておりました。そして、やはりそこにさまざまな問題がある。例えば、外部との人的交流がうまくいかない。それは、三十前後で助教になつて、論文一つも書かないで定年退職まで、書かない方がもつと早く教授になるなんてばかことが起つていたから、私は私のいた大学をやめたわけですが、そういう競争のないような形ではないのか。

それから例えば、私は法学部でだけれども、新しい証券法などという講座を開こうといふときに、株の取引や証券を何にもやつたことのない人に聞いたつてわかりませんから、それは外からいい先生を持つてくる、こういうことを柔軟にやらないと私は大学はだめだと思つた経験があります。そういうことが独法化によつてよくなつたとしても、これは結構でありますし、資金についても外部からも得ることができる。さまざまないい点はあると思ひます。それからもう一つ言つて、大学自身、独法化になつても努力は重ならないといへない。

しかしながら、今御指摘のような問題もあると思ひますから、これは、きちんとした検証を私自身はやつておりません、文部科学大臣でもありません。したがつて、そういう検証結果があればきちんと検討させていただいて、必要な改善もやりたいたいと思つております。

○阿部(知)委員 確かに、舩添さんが文部科学大臣であつたらよかつたなと思ひますが、残念なことに厚生労働大臣です。でも、少なくとも、国立のナショナルセンターの独法化に当たつては同じことがある種起こり得るんだということを認識していただかないと、文部省だから知らないと思ひましたら、やはりちよつと大臣らしくないと思ひます。私は、それほど今のこのナショナルセンターの独法化は大きな、逆に時代に逆行する、もしかして、これから日本が生きていこう、活性化

していると思う分野をつぶしかねない選択なんじゃないかと思うわけです。

ちなみに、去年の平成十九年三月二十九日、民主党の広中和歌子さんが参議院で、国立大学の独法化はどうでしたかということをお尋ねであります。簡単に答弁を、これは政府参考人の答弁ですが、財政面では、特色ある大学には金が来るようになった、受託研究が一億円くらいにふえた。運営面では、これも特色ある大学にはいろいろな企業と連携ができるようになったし、人材も自由になった。ところが、人事面、ここで大きな問題が、ここでは問題と認識せず報告されております。

実は、四十四大学で五百十六人でありました教員の任期制、要するに任期を区切った教員ですよ、三年たったら終わり、非正規雇用と言ってもいいでしょう、そういう方の任用が十二年度には四十四大学で五百十六人であったものが、平成十六年度には七十七大学で六千九百人。七千人弱です。結果的に、十倍のオーダーでふえました。

特に、私は理系の大学が深刻だと思っております。ストロクトラルフェローといって、大学院が終わってもその後の、いわば就職もない人もたまっておりますし、また、運よく非常勤に任用されても三年間等々であります。となると、今、いわゆるワーキングプアという言葉が使われていますが、それは何も、私がせんだって問題にした生産ラインだけじゃなくて、ホワイトカラーで、大学等々で学びその専門知識を生かしたい人たちが、実はワーキングプアになっている。

これは日本の大学の独法化が、先ほど皆さん御指摘になりました、とにかく運営交付金を五%、五%、五%削って、金をけちって独法化したことの大きな負担を今の若い世代が背負っているということなんだと私は思います。それでは日本の教育もよくならないし、人にこそ投資しなきゃいけないこの国が、何の資源もないんですから、ますます落ち込んでいくと私は思うんです。そこで、大臣にお伺いしたいです。

実は、これも大学の医学部の医師不足、これについては、長い間不足じゃないと言われながら、そうした閣議決定もされながら、このたび見直されるようになった。そのことは大臣の御尽力もあり、これは評価するものです。そして一・五倍にふやすとおっしゃいましたが、それを大臣はさらに、十年間でとおっしゃいました。そうすると、毎年どんなプランでふやしていけるのか。

この十年間で一・五倍というのは政府方針でありますか、それともまだ舛添私案で、舛添さんが頑張ってアクションプログラムでやってくださることでしょうか。お願いします。

○舛添国務大臣 これは、私のものと「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会で取りまとめまして、今おっしゃられたように、OECD三十カ国中、お医者さんの数でいうと二十六位と、人口十万当たりの医師数でいうと二十一位と、人口十万当たりの医師数の平均のお医者さん数が一・五倍であるということで、一・五倍ということを考慮していくわけで、一人前のお医者さんにするには十年くらいかかるからということで、そういう十年計画ということをご提案しているわけがあります。

もちろん、その状況を見ながら、微調整は途中でやることはやりたいと思いますけれども、こういう方針を私どもは打ち立て、そして、とりあえず六百九十三人という増員を図ったわけでありますから、もう私の私案というよりも、この増員が今回決まったということで、途中でかじのとり方が逆方向に行かない限りは、十年計画で五〇%増しということごは実現できると思っております。

○阿部(知)委員 では、大臣に確認ですが、ことは八千四百八十六人になるんですね、次の年の四月の定員は。その次の年は九千二百とか九千三百とか、そしてさらにその次の年は一万人とか、こういうことと、しかと考えていいんでしょうかというのが一点。

それから、先ほど高橋さんが御指摘になりましたが、実は、こうやって大学の医学部定員はふえて

ても、教える側の定員は全然ふえていないんですね。きのうもこれは文部科学省にもお伺いいたしました、定員増は、先ほどはちょっとファジーな御答弁でありましたが、一体だれが教育に携わるだろう。顕微鏡台があつて解剖台があつていろいろな機材があつても、教える人がいなければ、医学部というのはマンツーマン教育にとっても近いわけですから、実際、ふえた学生の質を担保できません。

ここで大臣に明確にいただきたいんです。毎年六百人とか八百人ふやしていくなら、それに見合った教育スタッフの充実と人件費の手当てがなければやれません。また、はつきり言つて、やるべきでもないんです。質の悪い医師を生み出したら、患者さんがその被害をもちに受けるわけです。私は、これは国策として、国家政策としてけちつてはいけません、きちんと金もつけ、人もつけ、内容を充実させていくべきだと思います。大臣、どうですか。毎年六百、六百、六百。

そして文部科学省の方には、じゃ、それを担う教育スタッフはどうやって担保してくれますか。お願いします。

○舛添国務大臣 例えば、当面、私学というところの方の病院について言うと、私立大学については、もともと百二十という定員があつたのに百で抑えてきているわけです。ですから、今百二十に戻しても、スタッフの数は当面はあります。

しかし、将来的に、今言ったようなことを考えないといけないとともに、今度は逆に、ただ単にお医者さんをふやすということじゃなくて、どういうカリキュラムで卒前、卒後の研修も含めてきちんとやるのか、それを見直す必要があるのか、文科省とともに、この研修制度、もつとと言うと、研修制度というより一人の学生が一人前になるまでのそのプロセスについて総点検をする。無駄なところがあれば、私が先ほど申し上げたように、卒前、卒後で同じ研修をやつていて学生が寝ている、こういうことも状況を聞いています。そういうことも含めてきちんとやる。

やはり教える先生をしつかりしておかないと、いい学生は育たないと思っております。

○戸谷政府参考人 今回の定員増の関係につきましては、今大臣の方からお話がありましたとおり、今回、基本的には、現状の各大学の収容能力を前提としてということで、過去最大程度までといった考え方で定員増を図ったということでございます。

先生よく御案内のように、医学教育は、基本的には、収容定員にかかわらず基礎、臨床、教養等の多岐にわたる科目の開設が必要でございます。先ほど申し上げましたように、過去最大程度といった中では、既にこういった関係の先生方については、基本的には現状で配置されている、そういった範囲の中で定員増を図ったということでございます。

ただ、実習の多い科目あるいは少人数教育が必要な科目等、きめ細かい指導を行うということも当然必要でございますので、それにつきましては、先ほど申し上げましたように、現在、概算要求を行っているということでございます。

○阿部(知)委員 悪いんですが、現在の概算要求は人の手配は全くないんです。それは高橋さんも御指摘されたじゃないの。きちんと、一人一人の委員の答弁にまじめに、そして繰り返さず答えてください。

あなた方が要求しているのは、さっきの四十億プラス二十億、そして地域医療貢献プログラムとか、プログラムを組む方にはほかに二十六億とか、あるいは養成環境整備事業というのをやるらしいですが、それは八十九億となつていますが、それは決して教育スタッフの費用じゃないんですよ。

そして今、過去最大とおっしゃいましたね。でも、過去最大よりも最大程度、過去最大は八千二百八十人ですよ。既にもう二百人ふえているんです。

私が質問したいのは、来年さらに六百人ふやし、その次、一万人のオーダーにいったときです

よ。年々ふやしたら、すぐ足りないじゃないの。どうして、そこまで計画性を持ってやらないんですか。これだけ困窮していて、医療現場が悲鳴を上げて、そこで総理が言うことには医師の素質の方に問題がある。認識が全く違いますよ。と同時に、お金もつけないで人もつけないで、人なんか育てられないんですよ。

大臣、この点はきちんとアクションプログラムしてください。お金も踏み込んでです。そうでなければ絵にかいたもちになります。私たちは、今真剣に、医療現場が崩壊の状況の中で大臣が一・五倍までふやそうと言ってくれたら、本当にそうだと思います。それを現実に担保していただきたいです。

そしてさらに、このナショナルセンターにあって、実は、医師の生涯教育にとって極めて重要な役割をしていると私は思います。前にもお話ししたように、私は国立小児病院で後期研修をしました。当時の給与は十三万だったと話しましたが、さて、今どうであるかというので、大臣に一枚追加した私の資料を見ていただきたいのですが、レジデントの定数と給与状況というのがございます。

大体、レジデントになる年齢は二十八から三十歳くらいだと思います。幾ら上がったといつても、今、年間四百、私のいた小児病院は四百七十七万円。私の十三万だった時代よりは、年収二百万もいかなかったから、いいとは思いますが、三十年たつて、そして、ちょうど働き盛り、一生懸命実力を磨く人たちがここには後期研修、レジデントとしていて、この給与です。

これからまた独法化の中で、どんな運営交付金を下げられていて、果たして本当にこの方たちの身分改善をしてあげられるんだろうか。医師が今派遣等々で行けば、五千万とかそういう給与を一方で取るわけですよ。明らかに医師の中にも格差が設けられ、しかし、ここで一生懸命やろうとする人たちは、将来、がんの領域やあるいは小児の領域や循環器の領域で、本当にいい質の医療

を担ってくれる人たちに育て上げなければ、私たちの国はつぶれるんですね。

ここで独法化に伴って、この方たちの待遇は、私はきのう聞いたら現状は維持しますと。そんなものじゃ困りますね。よくなる担保は何でしょう。これは医政局でも大臣でも結構です。お願いします。

○外口政府参考人 独立行政法人化後におきましても、国立高度専門医療センターにおいては、人材育成は重要であります。

平成十九年七月に策定された国立高度専門医療センターの今後のあり方についての有識者会議の報告書におきましても、世界レベルの人材を輩出できるよう、戦略的に精鋭の育成を行うこととされておられ、これを中期目標に位置づけることを考えております。

レジデント等の育成の問題でございますが、質の高い研修を担保するために、病床や症例数、指導医の数等を総合的に勘案する必要がありますが、今まで以上に、我が国の医療政策の牽引車としての役割を継続的に担えるよう努力してまいりたいと考えております。

正規の職員につきましては、さきの人事院勧告のときに、初任給調整手当等で大分上げていただきました。残念ながら、レジデントについてはまだ処遇は改善されてはおりませんけれども、努力していきたいと考えております。

○阿部(知)委員 何度も言いますが、運営交付金を削ったら努力もできないんです。努力を担保するものがないんです。そして、医療という本当に今、国民が最もお金をかけてほしい分野ですよ。そして、いい医師が育ってくれることを何より願っています。

ちなみに、大臣、最後に一言だけ。

がんセンターがありますね。例えばアメリカですと、がんセンターに相当するものに年間かられる予算は、日本円にすると五千億です。日本は五百億です。けたが違います。その足りない分を、例えば、これからどんどん寄附で稼ぎなさい

というのが今回のやり方です。しかし、寄附には必ず利益相反というものが伴います。ひもつきの金、そして安上がり教育、こんなことをしたら、我が国は本当に将来を失うと思います。私は本法案には反対ですが、以上をもって質問を終わります。

○田村委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○田村委員長 この際、本案に対し、後藤茂之君外四名から、自由民主党、民主党・無所属クラブ及び公明党の三派共同提案による修正案が提出されております。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。岡本充功君。

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に対する修正案
〔本号末尾に掲載〕

○岡本(充)委員 ただいま議題となりました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に対する修正案につきまして、自由民主党、民主党・無所属クラブ及び公明党を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、第一に、国は、国立高度専門医療研究センターの調査、研究等を行う能力の強化等を図るため、必要な財政上の配慮をするものとする。

第二に、政府は、法施行後三年以内に、その業務として研究及び開発を行う他の独立行政法人の見直しその他の独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ、国立高度専門医療研究センターの組織及び業務について、独立行政法人として存続させることの適否を含めた検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

以上であります。何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○田村委員長 以上で修正案の趣旨の説明は終わりました。

○田村委員長 これより原案及び修正案を一括して討論に入ります。

討論の申し出がありますので、順次これを許します。高橋千鶴子君。

○高橋委員 私は、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に反対の立場から討論します。

反対する第一の理由は、国立高度専門医療センターを独立行政法人化するねらいが、財政の効率化、公務員削減先にあるからです。

国立病院・療養所が独立行政法人化する場合、国立高度専門医療センターは、国が、役割であります政策医療のネットワークの中心として高度先駆的な医療を担うという中で、特に研究機能のウエイトが高い、あるいは国の医療政策の企画に深くかかわっており、あるいは専門的な技術者に係る研修も実施しておるなどの特徴もあるとの理由で、国の機関として存続することが決められました。

国立高度専門医療センターは、国の医療政策を具現化する施設であり、今日その役割は引き続き重要性を増しています。にもかかわらず、財政の効率化、公務員削減を優先し、独立行政法人化することは、医療提供における国の責任と役割を大きく後退させることにはなりません。

第二の理由は、国立高度専門医療センターの独立行政法人化は、医療の質の低下を招き、その果たすべき役割の後退を招くからです。

国立高度専門医療センターの医療スタッフは、国際機関に派遣中の医師十名、看護師四名を現員に含めて、〇八年十月一日現在で医師八十六名、看護師六十七名が定員割れしており、大幅増員が緊急の課題となっています。しかし、独立行政法人は、経営の効率化を名目に運営費交付金が毎年削減されています。そのため、国立高度専門医療センターの独立行政法人化に当たっても、慢

性的な人員不足を解消し、政策医療を担うに十分な運営費交付金が確保される保証はありません。また、研究資金については、外部資金の獲得に重点が置かれるようになるため、短期間に結果を出すことが期待される研究が優先され、基礎的研究が軽視されるおそれがあるなど、医療の質の低下を招き、その果たすべき役割が後退させられるのは明白です。

第三の理由は、現在国立高度専門医療センターを支えている多くの賃金職員、非正規職員の処遇について、独立行政法人化後の身分保障が何らされていないからです。

千五百五十六名の賃金職員や非正規職員は、独立行政法人化の際の職員の引き継ぎの対象外であり、雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなりません。国立病院を独立行政法人化の際、二千五百人にも上る賃金職員が一斉に雇い止めされたように、経営効率化を理由に国家的リストラが進められるおそれがあり、こうしたことは許されません。

なお、提案された修正案によっても、ナショナルセンターを独立行政法人化することに何ら変わりはなく、その弊害を解消するものではないため、反対することを述べ、討論とします。

○田村委員長 次に、阿部知子君。

○阿部(知)委員 私は、社会民主党・市民連合を代表して、ただいま議題となりました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及び修正案につきまして、反対討論を行います。

本法案は、行政改革の一環として、国立がんセンター、循環器病センターなど現在六つある高度専門医療センターを二〇一〇年度から非公務員型の独立行政法人に移行させるというものです。ナショナルセンターは国の政策医療を担う重要な役割を果たしている機関であり、その機能を効率化の名のもとに独立行政法人化させるのは、日本の医療にとってマイナスではないとばかり申し上げたいと思います。

独立行政法人制度は、各省の政策の実施部門の

うち、一定の事務事業について分離し、独立した法人格を与えるものです。ナショナルセンターは、企画立案・政策提言機能を持った機関であり、決して実施部門ではありません。○四年の国立病院の独立行政法人化に際して、ナショナルセンターを国の機関として存続させましたが、その際、厚生労働省は、国の医療政策の企画に深くかかわっている点を理由としていました。そもそも、厚生労働省自身がこの前まで認めていたように、国策に深くかかわるナショナルセンターは独立行政法人の対象外だったのです。

ところが、一転して今回独立行政法人化が提案されているわけですが、一言で言えば、まず国庫補助削減ありきから出発していると言わざるを得ません。ナショナルセンターの機能である研究や調査をいかに強化発展させるかという視点からではないのです。

それは、五年間で人件費を五％削減するという行革の方針を、ナショナルセンターの意義、特質を何ら踏まえることなく当てはめていることでも明らかです。この行革方針の適用年度が一年だけだから大丈夫とか、NCCの使命を果たすため財務当局と調整しているなどと大臣はおっしゃいます。が、むしろ国策としては削減よりも増額すべきところなのです。

日本の医療は崩壊寸前のところまで来ています。医療を崩壊させないために、医師をふやすだけでなく、予算を大幅にふやすと同時に、これまでの医療あるいは教育のあり方を変えていくことが求められています。

その中で、がん、循環器病、感染症などの診療、調査、研究、開発の最先端に立つナショナルセンターの果たす役割は極めて大きいのではないのでしょうか。最先端治療の開発だけでなく、専門医などを育成し、全国の医療機関の水準を上げる上でも大きな役割を果たしているからです。独立行政法人化するのはなく、むしろ予算を拡大し、人員を拡充することが今最も必要なことです。

舩添大臣は、医療の再生のために、時には財務

省など他の省庁からの圧力に対して闘う姿勢をこれまで示してこられました。なぜナショナルセンターの独立行政法人化に対してそうした見識をお示しください。さらないのか、不思議でなりません。

修正案は、政府案よりも多少改善されているとはいえ、本質的な問題は何ら変わっていないと考えます。医療再生に向け、国がその先頭になって全力投球することが問われていることを改めて訴え、私の反対討論といたします。

○田村委員長 以上で討論は終局いたしました。

○田村委員長 これより採決に入ります。

第百六十九回国会、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及びこれに対する修正案について採決いたします。

まず、後藤茂之君外四名提出の修正案について採決いたします。

本修正案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○田村委員長 起立多数。よって、本修正案は可決されました。

次に、ただいま可決いたしました修正部分を除く原案について採決いたします。

これに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○田村委員長 起立多数。よって、本法案は修正議決すべきものと決しました。

○田村委員長 この際、本法案に対し、後藤茂之君外二名から、自由民主党、民主党、無所属クラブ及び公明党の三派共同提案による附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。後藤茂之君。

○後藤(茂)委員 私は、自由民主党、民主党、無所属クラブ及び公明党を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

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に対する附帯決議(案)

政府及び独立行政法人国立高度専門医療研究センターは、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一 政府は、独立行政法人国立高度専門医療研究センターと独立行政法人制度との整合性についての検討を行い、その検討に当たっては研究開発法人制度についての検討も併せて行うものとする。

二 政府は、独立行政法人国立高度専門医療研究センターへの移行について、その進捗状況、課題などを明らかにし、新法人への移行前に国会へ報告を行うとともに必要な措置を講ずること。

三 政府は、独立行政法人国立高度専門医療研究センターに関わる長期債務をそれぞれの新法人が引き継ぐこととなる、その利払いや返済金の過大な負担により、新法人の本来目的である研究・診療の維持・拡充の妨げとなることのないよう必要な措置を講ずること。

四 独立行政法人国立高度専門医療研究センターは、厚生労働省の支援の下、新法人が、その本来目的である研究・診療の充実に真に資する事業計画策定や的確かつ迅速な意思決定等が行えるよう、新法人の権限、執行体制、人事、財務等の在り方について、現場の視点から綿密な検討を行い、新法人設立までに十分な準備を行うこと。

五 独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院及び独立行政法人国立長寿医療研究センターは、その求められた役割を適切に果たすことができるよう、その機能の強化を図るとともに、その業務の実績や社会的な評価を含む法の実施状況を勘案し、国はその存否についても検討を行い、必要に応じて財政的支援を含め所要の措置を講ずること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○田村委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

採決いたします。

本動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○田村委員長 起立多数。よって、本案に対し附帯決議を付することに決しました。

この際、舩添厚生労働大臣から発言を求められておりますので、これを許します。舩添厚生労働大臣。

○舩添国務大臣 ただいま御決議のありました本法案に対する附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしまして努力してまいる所存でございます。

○田村委員長 お諮りいたします。

ただいま議決いたしました法律案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり〕

○田村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○田村委員長 次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後零時三十九分散会

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

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

目次

第一章 総則(第一条―第四条)

第一類第七号

厚生労働委員会議録第六号

平成二十年十一月二十一日

第二章 役員及び職員(第五条―第十二条)

第三章 業務(第十三条―第十九条)

第四章 財務及び会計(第二十条―第二十三条)

第五章 雑則(第二十四条―第二十七条)

第六章 罰則(第二十八条・第二十九条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行う独立行政法人の名称、目的、業務の範囲等に関する事項を定めることとすることを目的とする。

(名称等)

第二条 この法律及び独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三十三号。以下「通則法」という。)の定めるところにより設立される通則法第二条第一項に規定する独立行政法人の名称は、次の各号に掲げるとおりとし、それぞれ当該各号に定める都府県に主たる事務所を置く。

一 独立行政法人国立がん研究センター 東京都

二 独立行政法人国立循環器病研究センター 大阪府

三 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 東京都

四 独立行政法人国立国際医療研究センター 東京都

五 独立行政法人国立成育医療研究センター 東京都

六 独立行政法人国立長寿医療研究センター 愛知県

(国立高度専門医療研究センターの目的)

第三条 独立行政法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)は、がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うこ

とにより、国の医療政策として、がんその他の悪性新生物に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

2 独立行政法人国立循環器病研究センター(以下「国立循環器病研究センター」という。)は、循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、循環器病に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

3 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター(以下「国立精神・神経医療研究センター」という。)は、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害(以下「精神・神経疾患等」という。)に係る医療並びに精神保健に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、精神・神経疾患等に関する高度かつ専門的な医療及び精神保健の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

4 独立行政法人国立国際医療研究センター(以下「国立国際医療研究センター」という。)は、感染症その他の疾患であつて、その適切な医療の確保のために海外における症例の収集その他国際的な調査及び研究を特に必要とするもの(以下「感染症等」という。)に係る医療並びに医療に係る国際協力に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、感染症等に関する高度かつ専門的な医療、医療に係る国際協力等の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

5 独立行政法人国立成育医療研究センター(以下「国立成育医療研究センター」という。)は、母

性及び父性並びに乳児及び幼児の難治疾患、生殖系疾患その他の疾患であつて、児童が健やかに生まれ、かつ、成育するために特に治療を必要とするもの(以下「成育に係る疾患」という。)に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、成育に係る疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

6 独立行政法人国立長寿医療研究センター(以下「国立長寿医療研究センター」という。)は、加齢に伴つて生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であつて高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするもの(以下「加齢に伴う疾患」という。)に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

(資本金)

第四条 第二条各号に掲げる独立行政法人(以下「国立高度専門医療研究センター」という。)の資本金は、附則第八条第二項の規定により政府から出資があつたものとされた金額とする。

2 政府は、必要があると認めるときは、予算で定める金額の範囲内において、国立高度専門医療研究センターに追加して出資することができる。

3 国立高度専門医療研究センターは、前項の規定による政府の出資があつたときは、その出資額により資本金を増加するものとする。

第二章 役員及び職員

(役員) 第五条 各国立高度専門医療研究センターに、役員として、その長である理事長及び監事二人を置く。

2 各国立高度専門医療研究センターに、役員として、それぞれ次の各号に定める人数以内の理事を置く。 - 一 国立がん研究センター 五人 - 二 国立循環器病研究センター 三人 - 三 国立精神・神経医療研究センター 四人 - 四 国立国際医療研究センター 六人 - 五 国立成育医療研究センター 三人 - 六 国立長寿医療研究センター 三人 (理事の職務及び権限等) 第六条 各国立高度専門医療研究センターの理事は、当該国立高度専門医療研究センターの理事長の定めるところにより、当該理事長を補佐して当該国立高度専門医療研究センターの業務を掌理する。	二 前号に掲げる事業者の団体の役員(いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。) 第十条 国立高度専門医療研究センターの理事長の解任に関する通則法第二十三条第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条及び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(平成二十年法律第九号)とする。」 2 国立高度専門医療研究センターの理事及び監事の解任に関する通則法第二十三条第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条並びに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第八条及び第九条」とする。 (役員及び職員)の秘密保持義務) 第十一条 国立高度専門医療研究センターの役員及び職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らし、又は盗用してはならない。その職を退いた後も、同様とする。 (役員及び職員の地位) 第十二条 国立高度専門医療研究センターの役員及び職員は、刑法(明治四十年法律第四十五号)その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。	(国立循環器病研究センターの業務の範囲) 第十四条 国立循環器病研究センターは、第三条第二項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 三 循環器病に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。 - 四 前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立精神・神経医療研究センターの業務の範囲) 第十五条 国立精神・神経医療研究センターは、第三条第三項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 精神・神経疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 三 精神保健に関し、調査及び研究を行うこと。 - 四 精神・神経疾患等に係る医療及び精神保健に関し、技術者の研修を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 六 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立国際医療研究センターの業務の範囲) 第十六条 国立国際医療研究センターは、第三条第四項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 感染症等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。	- 三 医療に係る国際協力に関し、調査及び研究を行うこと。 - 四 感染症等に係る医療及び医療に係る国際協力に関し、技術者の研修を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 六 国立高度専門医療研究センターの職員の養成及び研修を目的として看護に関する学理及び技術の教授及び研究並びに研修を行う施設を設置し、これを運営すること。 - 七 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立成育医療研究センターの業務の範囲) 第十七条 国立成育医療研究センターは、第三条第五項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 成育に係る疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 三 成育に係る疾患に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。 - 四 前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立長寿医療研究センターの業務の範囲) 第十八条 国立長寿医療研究センターは、第三条第六項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 加齢に伴って生ずる心身の変化に関し、調査及び研究を行うこと。 - 二 加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 三 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 四 加齢に伴う疾患に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び
2 各国立高度専門医療研究センターに、役員として、それぞれ次の各号に定める人数以内の理事を置く。 - 一 国立がん研究センター 五人 - 二 国立循環器病研究センター 三人 - 三 国立精神・神経医療研究センター 四人 - 四 国立国際医療研究センター 六人 - 五 国立成育医療研究センター 三人 - 六 国立長寿医療研究センター 三人 (理事の職務及び権限等) 第六条 各国立高度専門医療研究センターの理事は、当該国立高度専門医療研究センターの理事長の定めるところにより、当該理事長を補佐して当該国立高度専門医療研究センターの業務を掌理する。 2 通則法第十九条第二項の個別法で定める役員は、理事とする。ただし、理事が置かれていないときは、監事とする。 3 前項ただし書の場合において、通則法第十九条第二項の規定により理事長の職務を代理し又はその職務を行う監事は、その間、監事の職務を行ってはならない。 (役員の任期) 第七条 役員の任期は、二年とする。 (役員の欠格条項の特例) 第八条 通則法第二十二條の規定にかかわらず、教育公務員又は研究公務員で政令で定めるもの(次条各号のいずれかに該当する者を除く。は、理事又は監事となることができる。 第九条 通則法第二十二條に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する者は、役員となることができない。 - 一 物品の製造若しくは販売、工事の請負若しくは役務の提供を業とする者であつて当該国立高度専門医療研究センターと取引上密接な利害関係を有するもの又はこれらの者が法人であるときはその役員(いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。)	二 前号に掲げる事業者の団体の役員(いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。) 第十条 国立高度専門医療研究センターの理事長の解任に関する通則法第二十三条第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条及び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(平成二十年法律第九号)とする。」 2 国立高度専門医療研究センターの理事及び監事の解任に関する通則法第二十三条第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条並びに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第八条及び第九条」とする。 (役員及び職員)の秘密保持義務) 第十一条 国立高度専門医療研究センターの役員及び職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らし、又は盗用してはならない。その職を退いた後も、同様とする。 (役員及び職員の地位) 第十二条 国立高度専門医療研究センターの役員及び職員は、刑法(明治四十年法律第四十五号)その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。 第三章 業務 (国立がん研究センターの業務の範囲) 第十三条 国立がん研究センターは、第三条第一項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 三 がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。 - 四 前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。	(国立循環器病研究センターの業務の範囲) 第十四条 国立循環器病研究センターは、第三条第二項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 三 循環器病に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。 - 四 前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立精神・神経医療研究センターの業務の範囲) 第十五条 国立精神・神経医療研究センターは、第三条第三項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 精神・神経疾患等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 三 精神保健に関し、調査及び研究を行うこと。 - 四 精神・神経疾患等に係る医療及び精神保健に関し、技術者の研修を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 六 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立国際医療研究センターの業務の範囲) 第十六条 国立国際医療研究センターは、第三条第四項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 感染症等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。	- 三 医療に係る国際協力に関し、調査及び研究を行うこと。 - 四 感染症等に係る医療及び医療に係る国際協力に関し、技術者の研修を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 六 国立高度専門医療研究センターの職員の養成及び研修を目的として看護に関する学理及び技術の教授及び研究並びに研修を行う施設を設置し、これを運営すること。 - 七 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立成育医療研究センターの業務の範囲) 第十七条 国立成育医療研究センターは、第三条第五項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 成育に係る疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 二 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 三 成育に係る疾患に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。 - 四 前三号に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。 (国立長寿医療研究センターの業務の範囲) 第十八条 国立長寿医療研究センターは、第三条第六項の目的を達成するため、次の業務を行う。 - 一 加齢に伴って生ずる心身の変化に関し、調査及び研究を行うこと。 - 二 加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。 - 三 前号に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。 - 四 加齢に伴う疾患に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。 - 五 前各号に掲げる業務に係る成果の普及及び

政策の提言を行うこと。

六 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(国立高度専門医療研究センターの施設及び設備の利用)

第十九条 各国立高度専門医療研究センターは、それぞれ第十三条から前条までに規定する業務のほか、当該業務の遂行に支障のない範囲内で、その建物の一部、設備、器械及び器具を、当該国立高度専門医療研究センターに勤務しない医師、歯科医師その他の医療関係者の診療又は研究若しくは技術の開発のために利用させることができる。

第四章 財務及び会計

(積立金の処分)

第二十条 国立高度専門医療研究センターは、通則法第二十九条第二項第一号に規定する中期目標の期間(以下この項において「中期目標の期間」という。)の最後の事業年度に係る通則法第四十四条第一項又は第二項の規定による整理を行った後、同条第一項の規定による積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額を、当該中期目標の期間の次の中期目標の期間に係る通則法第三十条第一項の認可を受けた中期計画(同項後段の規定による変更の認可を受けたときは、その変更後のもの)の定めるところにより、当該次の中期目標の期間における当該国立高度専門医療研究センターが行う第十三条から前条までに規定する業務の財源に充てることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による承認をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働省の独立行政法人評価委員会の意見を聴かなければならない。

3 国立高度専門医療研究センターは、第一項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を国庫に納付しなければならない。

4 前三項に定めるもののほか、納付金の納付の手続その他積立金の処分に關し必要な事項は、政令で定める。

(長期借入金及び債券)

第二十一条 国立高度専門医療研究センターは、政令で定める施設の設置若しくは整備又は設備の設置に必要な費用に充てるため、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は当該国立高度専門医療研究センターの名称を冠する債券(以下「債券」という。)を発行することができる。

2 前項に規定するもののほか、国立高度専門医療研究センターは、長期借入金又は債券で政令で定めるものの償還に充てるため、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は債券を発行することができる。ただし、その償還期間が政令で定める期間のものに限る。

3 厚生労働大臣は、前二項の規定による認可をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働省の独立行政法人評価委員会の意見を聴かなければならない。

4 第一項又は第二項の規定による債券の債権者は、当該債券を発行した国立高度専門医療研究センターの財産について他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利を有する。

5 前項の先取特権の順位は、民法明治二十九年法律第八十九号の規定による一般の先取特権に次ぐものとする。

6 国立高度専門医療研究センターは、厚生労働大臣の認可を受けて、債券の発行に關する事務の全部又は一部を銀行又は信託会社に委託することができる。

7 会社法(平成十七年法律第八十六号)第七百五十二条第一項及び第二項並びに第七百九条の規定は、前項の規定により委託を受けた銀行又は信託会社について準用する。

8 前各項に定めるもののほか、第一項又は第二項の規定による長期借入金又は債券に關し必要な事項は、政令で定める。

(債務保証)

第二十二条 政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に關する法律(昭和二十一年法律第二十四号)第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内において、前条第一項又は第二項の規定による国立高度専門医療研究センターの長期借入金又は債券に係る債務(国際復興開発銀行等からの外資の受入に關する特別措置に關する法律(昭和二十八年法律第五十一号)第二条の規定に基づき政府が保証契約をすることができ、債務を除く。)について保証することができる。

(償還計画)

第二十三条 第二十一条第一項又は第二項の規定により、長期借入金をし、又は債券を発行する国立高度専門医療研究センターは、毎事業年度、長期借入金及び債券の償還計画を立てて、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による認可をしようとするときは、あらかじめ、厚生労働省の独立行政法人評価委員会の意見を聴かなければならない。

第五章 雑則

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)
第二十四条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に關して、公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、国立高度専門医療研究センターに対し、第十三条第一号若しくは第二号、第十四条第一号若しくは第二号、第十五条第一号から第三号まで、第十六条第一号若しくは第二号、第十七条第一号若しくは第二号又は第十八条第一号から第三号までの業務のうち必要な業務の実施を求めることができる。

2 国立高度専門医療研究センターは、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

(財務大臣との協議)

第二十五条 厚生労働大臣は、次の場合には、財務大臣に協議しなければならない。

一 第二十条第一項の承認をしようとするとき。

二 第二十一条第一項、第二項若しくは第六項又は第二十三条第一項の認可をしようとするとき。

(主務大臣等)

第二十六条 国立高度専門医療研究センターに係る通則法における主務大臣、主務省及び主務省令は、それぞれ厚生労働大臣、厚生労働省及び厚生労働省令とする。

(他の法令の準用)

第二十七条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)その他政令で定める法令については、政令で定めるところにより、国立高度専門医療研究センターを国とみなして、これらの法令を準用する。

第六章 罰則

第二十八条 第十一条の規定に違反して秘密を漏らし、又は盗用した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二十九条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした国立高度専門医療研究センターの役員は、二十万円以下の過料に処する。

一 国立がん研究センターにあつては第十三条及び第十九条、国立循環器病研究センターにあつては第十四条及び第十九条、国立精神・神経医療研究センターにあつては第十五条及び第十九条、国立国際医療研究センターにあつては第十六条及び第十九条、国立成育医療研究センターにあつては第十七条及び第十九条又は国立長寿医療研究センターにあつては第十八条及び第十九条に規定する業務以外の業務を行ったとき。

二 第二十条第一項の規定により厚生労働大臣

の承認を受けなければならない場合において、その承認を受けなかったとき。

三 第二十一条第一項、第二項若しくは第六項又は第二十三条第一項の規定により厚生労働大臣の認可を受けなければならない場合において、その認可を受けなかったとき。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十六条並びに附則第三条、第八条及び第二十一条の規定 公布の日

二 附則第十九条の規定 この法律の公布の日又は被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律(平成二十年法律第 号)の公布の日のいずれか遅い日

(国立高度専門医療研究センターの成立)

第二条 国立高度専門医療研究センターは、通則法第十七条の規定にかかわらず、この法律の施行の時に成立する。

2 国立高度専門医療研究センターは、通則法第十六条の規定にかかわらず、国立高度専門医療研究センターの成立後遅滞なく、政令で定めるところにより、その設立の登記をしなければならない。

(職員の引継ぎ等)

第三条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に附則第二十条の規定による改正前の厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)第十六条第一項に規定する国立高度専門医療センター(以下「旧センター」という。)の職員である者は、別に辞令を発せられない限り、国立高度専門医療研究センターの成立の日において、政令で定めるところにより、国立高度専門医療研究センターの職員となるものとする。

第四条 前条の規定により国立高度専門医療研究センターの職員となつた者に対する国家公務員

法(昭和二十二年法律第百二十号)第八十二条第二項の規定の適用については、国立高度専門医療研究センターの職員を同項に規定する特別職国家公務員等と、前条の規定により国家公務員としての身分を失つたことを任命権者の要請に応じ同項に規定する特別職国家公務員等となるため退職したこととみなす。

第五条 附則第三条の規定により国立高度専門医療研究センターの職員となる者に対しては、国家公務員退職手当法(昭和二十八年法律第百八十二号)に基づく退職手当は、支給しない。

2 国立高度専門医療研究センターは、前項の規定の適用を受けた当該国立高度専門医療研究センターの職員の退職に際し、退職手当を支給しようとするときは、その者の国家公務員退職手当法第二条第一項に規定する職員(同条第二項の規定により職員とみなされる者を含む。)としての引き続きいた在職期間を当該国立高度専門医療研究センターの職員としての在職期間とみなして取り扱うべきものとする。

3 国立高度専門医療研究センターの成立の日の前日に旧センターの職員として在職する者が、附則第三条の規定により引き続き国立高度専門医療研究センターの職員となり、かつ、引き続き国立高度専門医療研究センターの職員として在職した後引き続き国家公務員退職手当法第二条第一項に規定する職員となつた場合におけるその者の同法に基づいて支給する退職手当の算定の基礎となる勤続期間の計算については、その者の国立高度専門医療研究センターの職員としての在職期間を同項に規定する職員としての引き続きいた在職期間とみなす。ただし、その者が国立高度専門医療研究センターを退職したことにより退職手当(これに相当する給付を含む。)の支給を受けているときは、この限りでない。

4 国立高度専門医療研究センターは、国立高度専門医療研究センターの成立の日の前日に旧センターの職員として在職し、附則第三条の規定

により引き続き国立高度専門医療研究センターの職員となつた者のうち国立高度専門医療研究センターの成立の日から雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)による失業等給付の受給資格を取得するまでの間に当該国立高度専門医療研究センターを退職したものであつて、その退職した日まで旧センターの職員として在職したものとしたならば国家公務員退職手当法第十条の規定による退職手当の支給を受けることができるものに対しては、同条の規定の例により算定した退職手当の額に相当する額を退職手当として支給するものとする。

第六条 附則第三条の規定により国立高度専門医療研究センターの職員となつた者であつて、国立高度専門医療研究センターの成立の日において厚生労働大臣又はその委任を受けた者から児童手当法(昭和四十六年法律第七十二号)第七条第一項(同法附則第六条第二項、第七条第五項又は第八条第四項において準用する場合を含む。)以下この条において同じ。の規定による認定を受けているものが、国立高度専門医療研究センターの成立の日において児童手当又は同法附則第六条第一項、第七条第一項若しくは第八条第一項の給付(以下この条において「特例給付等」という。)の支給要件に該当するときは、その者に対する児童手当又は特例給付等の支給に關しては、国立高度専門医療研究センターの成立の日において同法第七条第一項の規定による市町村長(特別区の区長を含む。)の認定があつたものとみなす。この場合において、その認定があつたものとみなされた児童手当又は特例給付等の支給は、同法第八条第二項(同法附則第六条第二項、第七条第五項又は第八条第四項において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、国立高度専門医療研究センターの成立の日の前日の属する月の翌月から始める。

(国立高度専門医療研究センターの職員となる者の職員団体についての経過措置)

第七条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に存する国家公務員法第百八条の二第一項に規定する職員団体であつて、その構成員の過半数が附則第三条の規定により国立高度専門医療研究センターに引き継がれる者であるものは、国立高度専門医療研究センターの成立の際労働組合法(昭和二十四年法律第七十四号)の適用を受ける労働組合となるものとする。この場合において、当該職員団体が法人であるときは、法人である労働組合となるものとする。

2 前項の規定により法人である労働組合となつたものは、国立高度専門医療研究センターの成立の日から起算して六十日を経過する日まで、労働組合法第二条及び第五条第二項の規定に適合する旨の労働委員会の証明を受け、かつ、その主たる事務所の所在地において登記しなければ、その日の経過により解散するものとする。

3 第一項の規定により労働組合となつたものについては、国立高度専門医療研究センターの成立の日から起算して六十日を経過する日まで、労働組合法第二条ただし書第一号に係る部分に限る。の規定は、適用しない。

(権利義務の承継等)

第八条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に国が有する権利及び義務(特別会計に關する法律(平成十九年法律第二十三号)附則第六十七条第一項第十二号の規定により設置する国立高度専門医療センター特別会計(第七項及び附則第十条において「旧特別会計」という。))の財政融資資金からの負債に係る義務を含む。のうち、各国立高度専門医療研究センターが行う第十三条から第十九条までに規定する業務に關するものは、政令で定めるところにより、政令で定めるものを除き、当該国立高度専門医療研究センターが承継する。

2 前項の規定により各国立高度専門医療研究センターが国の有する権利及び義務を承継したときは、当該国立高度専門医療研究センターに承継される権利に係る資産で政令で定めるものの

価額の合計額から、当該国立高度専門医療研究センターに承継される義務に係る負債で政令で定めるものの価額及びその受け継ぐ当該国立高度専門医療研究センターがその成立の日において計上する引当金であつて厚生労働省令で定めるものの金額の合計額を差し引いた額に相当する金額は、政令で定めるところにより、政府から当該国立高度専門医療研究センターに対し出資されたものとする。

3 前項の出資による権利は、一般会計に帰属するものとする。

4 厚生労働大臣は、第二項の厚生労働省令を定めようとするときは、財務大臣に協議しなければならない。

5 第二項の資産の価額は、国立高度専門医療研究センターの成立の日現在における時価を基準として評価委員が評価した価額とする。

6 前項の評価委員その他評価に関し必要な事項は、政令で定める。

7 各国立高度専門医療研究センターは、厚生労働大臣が定めるところにより、当該国立高度専門医療研究センター以外の国立高度専門医療研究センターが第一項の規定により承継した債務（旧特別会計の財政融資資金からの負債に係る義務に限る。）を保証するものとする。

8 第一項の規定により各国立高度専門医療研究センターが承継する債務のうち政令で定めるものの償還、当該債務に係る利子の支払及び前項の規定により行う債務の保証に必要事項は、政令で定める。

9 前項の債務の償還及び当該債務に係る利子の支払については、第二十一条第二項に規定する

長期借入金又は債券の発行による収入をもって充ててはならない。

（国の利害に係る訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律に関する経過措置）

第九条 国立高度専門医療研究センターの成立の際現に係属している旧センターの所掌事務に関する訴訟事件又は非訟事件であつて各国立高度専門医療研究センターが受け継ぐものについては、政令で定めるところにより、その受け継ぐ当該国立高度専門医療研究センターを国の利害に係る訴訟事件又は非訟事件についての法務大臣の権限等に関する法律（昭和二十二年法律第九十四号）に規定する国又は行政庁とみなし、同法を適用する。

（国立高度専門医療センター特別会計の廃止に伴う経過措置）

第十条 旧特別会計における平成二十一年度の収入及び支出並びに同年度以前の年度の決算に関する事務については、なお従前の例による。

2 前項に規定する事務は、国立高度専門医療研究センターの事務として、政令で定めるところにより、なお従前の例により国立高度専門医療研究センターが行う。

3 この法律の施行の際現に旧特別会計に所属する権利及び義務は、附則第八条第一項の規定により各国立高度専門医療研究センターに承継されるものを除き、政令で定めるところにより、一般会計に帰属するものとする。

（船員保険法の一部改正）

第十一条 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の一部を次のように改正する。
別表第一に次のように加える。

独立行政法人国立がん研究センター

独立行政法人国立循環器病研究センター

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

独立行政法人国立国際医療研究センター

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（平成二十年法律第号）

独立行政法人国立成育医療研究センター
独立行政法人国立長寿医療研究センター

（児童福祉法の一部改正）

第十二条 児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）の一部を次のように改正する。

第七條第六項中「国立高度専門医療センター若しくは」を削り、「独立行政法人国立病院機構」の下に「若しくは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（平成二十年法律第号）第四条第一項に規定する国立高度専門医療研究センター」を加える。

（児童福祉法の一部改正に伴う経過措置）

第十三条 前条の規定の施行の際現に同条の規定による改正前の児童福祉法第七條第六項の規定による指定を受けている旧センターの設置する医療機関については、前条の規定の施行の日、同条の規定による改正後の児童福祉法第七條第六項の規定による指定があつたものとみなす。

（身体障害者福祉法の一部改正）

第十四条 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）の一部を次のように改正する。

第十八條第二項中「国立高度専門医療センター若しくは」を削り、「独立行政法人国立病院機構」の下に「若しくは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（平成二十年法律第号）第四条第一項に規定する国立高度専門医療研究センター」を加える。

（身体障害者福祉法の一部改正に伴う経過措置）

第十五条 前条の規定の施行の際現に同条の規定による改正前の身体障害者福祉法第十八條第二項の規定による指定を受けている旧センターの設置する医療機関については、前条の規定の施行の日、同条の規定による改正後の身体障害者福祉法第十八條第二項の規定による指定があつたものとみなす。

（土地収用法の一部改正）

第十六条 土地収用法（昭和二十六年法律第二十九号）の一部を次のように改正する。

第三條第二十四号中「独立行政法人国立病院機構」の下に「独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター」を加える。

第三條第三十四号の二の次に次の一号を加える。

三十四の三 独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター又は独立行政法人国立成育医療研究センターが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（平成二十年法律第号）第十三條第一号、第十四條第一号、第十五條第一号若しくは第三号、第十六條第一号若しくは第三号、第十七條第一号又は第十八條第一号若しくは第二号に掲げる業務の用に供する施設（国家公務員共済組合法の一部改正）

第十七条 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百八十八号）の一部を次のように改正する。

第三條第二項第二号中「国立高度専門医療センター及び」を削り、「並びに」を「及び」に改める。
第二百二十四條の三中「同条第二項第四号」を「同条第二項第二号中」及び「独立行政法人国立病院機構」とあるのは「並びに独立行政法人国立病

院機構及び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(平成二十年法律
第 号)第四条第一項に規定する国立高度

専門医療研究センター」と、同項第三号に改
める。
別表第三に次のように加える。

独立行政法人国立がん研究セン ター	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(平成二十年法律第 号)
独立行政法人国立循環器病研究 センター	
独立行政法人国立精神・神経医 療研究センター	
独立行政法人国立国際医療研究 センター	
独立行政法人国立成育医療研究 センター	
独立行政法人国立長寿医療研究 センター	

(がん対策基本法の一部改正)

第十八条 がん対策基本法(平成十八年法律第九
十八号)の一部を次のように改正する。

第十五条第二項中「国立がんセンター」を「独
立行政法人国立がん研究センター」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生
年金保険法等の一部を改正する法律の一部改
正)

第十九条 被用者年金制度の一元化等を図るため
の厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一
部を次のように改正する。

附則第一条第一号中「第百五十三条」を「第百
五十四条」に改め、同号の次に次の一号を加え
る。

一の二 附則第百五十三条の規定 この法律
の公布の日又は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(平成
二十年法律第 号)の公布の日のい
ずれか遅い日

附則第百五十三条を附則第百五十四条とし、

同条の前に次の一条を加える。

(高度専門医療に関する研究等を行う独立行政
法人に関する法律の一部改正)

第百五十三条 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の一部を次の
ように改正する。

附則第十七条のうち、国家公務員共済組合
法第百二十四条の三の改正規定中「同条第二
項第四号」を「同条第二項第三号」に改め、同
法別表第三の改正規定中「別表第三」を「別表
第二」に改める。

(厚生労働省設置法の一部改正)
第二十条 厚生労働省設置法の一部を次のよう
に改正する。

第四条第一項第三十号中「国立高度専門医療
センター及び」を削る。

第十六条第一項の表国立高度専門医療セン
ターの項を削り、同条中第五項を削り、第六項
を第五項とし、第七項を第六項とする。

(政令への委任)

第二十一条 附則第三条から第十条まで、第十三
条及び第十五条に定めるもののほか、国立高度
専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過
措置その他この法律の施行に関し必要な経過措
置は、政令で定める。

(調整規定)

第二十二條 附則第十七条及び被用者年金制度の
一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部
を改正する法律第三条の規定が同一の日に施行
されるときは、これらの規定により改正される
国家公務員共済組合法の規定は、同条の規定に
よつてまず改正され、次いで附則第十七条の規
定によつて改正されるものとする。

理由

簡素で効率的な政府を実現するための行政改革
の推進に関する法律の規定等を踏まえ、独立行政
法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循
環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神
経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療
研究センター、独立行政法人国立成育医療研究セ
ンター及び独立行政法人国立長寿医療研究セン
ターを設立するため、その名称、目的、業務の範
囲等に関する事項を定める必要がある。これが、
この法律案を提出する理由である。

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に対する修正案

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一部を次のように修正する。
目次中「第二十七條」を「第二十八條」に、「第二
十八條・第二十九條」を「第二十九條・第三十條」
に改める。

第三条第四項並びに第十六条第一号及び第四号
中「感染症等」を「感染症その他の疾患」に改める。

第二十九條を第三十條とし、第二十八條を第二
十九條とし、第五章中第二十七條を第二十八條と
し、第二十六條を第二十七條とし、第二十五條の
次に次の一条を加える。

(財政上の配慮)

第二十六條 国は、国立高度専門医療研究セン
ターの業務の特性にかんがみ、国立高度専門医
療研究センターにおける調査、研究及び技術の
開発(以下「研究開発」という。)の進捗状況を踏
まえつつ、国立高度専門医療研究センターの研
究開発を行う能力の強化並びにその研究開発の
効果的な推進及びその成果の普及を図るため、
必要な財政上の配慮をするものとする。

附則第一条第一号中「第二十六條」を「第二十七
條」に、「及び第二十一條」を「第十九條、第二十
條及び第二十五條」に改め、同条第二号中「附則第
十九條」を「附則第二十一條」に改め、同条に次の
一号を加える。

三 附則第二十二條の規定 この法律の公布の
日又は独立行政法人通則法の一部を改正する
法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する
法律(平成二十年法律第 号)の公布の日
のいずれか遅い日

附則第三条中「附則第二十条」を「附則第二十三
條」に改める。

附則第二十二條を附則第二十六條とし、附則第
二十一條を附則第二十五條とし、附則第二十條を
附則第二十三條とし、同条の次に次の一条を加え
る。

(検討)

第二十四條 政府は、この法律の施行後三年以内
に、その業務として研究及び開発を行う他の独
立行政法人の見直しその他の独立行政法人に関
する制度の見直しの状況を踏まえ、国立高度專
門医療研究センターの業務についての社会的な
評価を含む業務の実施状況その他この法律の施
行の状況を勘案し、国立高度専門医療研究セン
ターの組織及び業務について、独立行政法人と
して存続させることの適否を含めた検討を加
え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるも
のとする。

附則第十九條を附則第二十一條とし、同条の次
に次の一条を加える。

（独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の一部改正）

第二十二條 独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の一部を次のように改正する。

第七十七條のうち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第二十六條の改正規定中「第二十六條」を「第二十七條」に改める。

第七十七條のうち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第二十九條第三号の改正規定中「第二十九條第三号」を「第三十條第三号」に改める。

附則第十八條の次に次の二條を加える。

（研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律の一部改正）

第十九條 研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律（平成二十年法律第六十三号）の一部を次のように改正する。

附則第八條のうち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附則第十九條の次に一條を加える改正規定中「附則第十九條」の下に「の見出しを削り、同條の前に見出しとして「研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律の一部改正」を付し、同條」を加え、附則第十九條の二の見出しを削り、同改正規定のうち同條中「（平成二十年法律第六十三号）」を削る。

（ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部改正）

第二十條 ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成二十年法律第八十二号）の一部を次のように改正する。

附則第九條のうち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附則第二十

條の改正規定中「附則第二十條」を「附則第二十三條」に改める。

平成二十年十二月三日印刷

平成二十年十二月四日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

〇