



ではないかと思います。

九七年三月、薬害エイズ訴訟の和解の一つとして、国際医療センターにエイズ治療・研究開発センター、いわゆるACCが患者原告団の要望も踏まえて設立されました。ACCでは、新たな治疗方法の開発や臨床研究が行われ、その結果として積極的な治療が実施され、その治療方法など各地のクリニック拠点病院に情報提供をされる、また臨床実地研修や医療指導が行われたりすることを、私自身も十一年見てまいりました。これは、国立がんセンターなど他の国立高度専門医療研究センターにも言えることではないかと考えます。

難病であつたり、HIV、エイズなどの感染症に関する医療など、いま一層の医療施策の推進が必要だと考えますが、いかがでしょうか。今後、このNC法案で独立行政法人へ移行するわけですが、この点も踏まえて、まず、NCの機能と役割についてお尋ね申し上げます。

○政府参考人(外口崇君) 国立高度専門医療センターは、独立へ移行後も、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、他の医療機関への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。

各センターは、引き続き難病やエイズ等の感染症も含めた国の医療政策との一体性を確保しつつ、業務の効率性、質の向上や自律的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組は一層推進されることになると考えております。

さらに、この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。

○家西悟君 今局長の御答弁にありましたように、更に臨床研究や研究開発、また医薬品や医療機器の開発にも取り組んでいくということです。

是非、厚生労働省としても力強い支援をいただきたいと考えます。

そこで、今後のNCにおける財政面などの問題についてお伺いいたします。

まず、運営費交付金についてお聞きします。

国立がんセンターを始めとする六つの国立高度専門医療センターはいずれも研究開発を行う独立行政法人であり、このような研究型の独立行政法

人が費の削減について次に質問をいたします。

今後のNCについてでありますが、一層の研究充実又は治療方法の研究及びACCのように臨床実地研修や医療指導を行つておりますが、今後、我が国のナショナルセンターにおいて研究の充実を図る必要があるにもかかわらず人件費を削減すれば、研究体制の基盤を損なうことにもなるのではないかでしょうか。

行革推進法第五十三条ですが、独立行政法人の

人件費の削減についてを定めたこの行革推進法第五十三条は、政令で定める法人には適用されないといふべきですが、どうですか。

行革推進法第五十三条では、政令で定める法人には適用されないといふべきですが、どうですか。

したがいまして、独立行政法人化後の国立高度専門医療センターにつきましては、行革推進法第五十三条の人は費削減規定自体は適用されるといふべきですが、どうですか。

たしましても、その具体的な運用に当たりましては、研究開発力強化法の趣旨等を踏まえまして、主務省である厚生労働省からも具体的な状況を把握させていただいた上で適切に対応させていただきます。

○家西悟君 大臣、そこはしっかりと内閣でも主張していただきたいと思います。優秀な医師や看護師など優秀な専門医師が確保できなくなる、結果、我

が国的研究基盤を大きく損なうおそれがあると考

えます。少なくとも研究に係る運営費交付金の毎年

年度の削減はやめるべきではないかと考えます

が、この点についていかがででしょうか。

併せて聞きますが、様々な機関との共同研究

や、また法人などからの寄附金が予想されます。

金を得ると運営費交付金が削減されるのではないか

か、そのような心配があるので、いかがで

しょうか。

このような研究開発を行う独立行政法人の各々

の各努力を評価し、運営費交付金は削減しないとすべきではないかと考えますが、いかがで

か。

○國務大臣(舛添要一君) 今委員御指摘のよう

に、国立の高度専門医療センター、国の医療政策の牽引車として重要な役割を持つていますので、運営費交付金の交付というのはこれは不可欠だと

考えております。

まず、行革推進法の三十三条の二項に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という規定がござりますし、先般の衆議院における修正趣旨も第二に財政上の配慮という

ことを明言しておりますので、そういうことを念頭に置いて関係方面ときちんと対応を協議し、運営費交付金の削減がなされないように全力を挙げ

てまいりたいと思っております。

○家西悟君 衆議院では修正の重要な点ですが、なければならぬとされているところでございま

るわけですから、きちんとした処遇じゃないといい専門家が集まりません。

私は、これは先般の衆議院の予算委員会で仙谷民主党議員の御質問にもお答えしましたけれども、医療というのは、ただ単に、財政にとつて重荷になる、負担になる。だから医師の数も増やしちゃいけないんだと、そういう議論は間違っていると思つています。医療をきちんとやることは、人間の価値を高める、そのため必要な投資である、夢と希望を国民に持たせるための必要な投資であると、そういう観点から見直さない限りこの日本の医療制度の再構築は難しいと、そういう観点でこの一年頑張つてまいりましたんで、同じような観点からこの問題についても取り組みたいと思います。

○家西悟君 それでは、独立法人の積立金についてお考えをお聞かせください。

うなことを検討していただきたい。

そして、あわせて、総務省の方にもお尋ね申し上げたいと思いますけれども、評価委員会の委員にそういう人はおられないですよね。是非とも入れていただきたいと思いますので、いま一度その考えをお尋ね申し上げたいと思います。

○政府参考人(閑有一君) 総務省に置かれております政策評価・独立行政法人評価委員会でございますけれども、各府省の独立行政法人評価委員会が行いました毎年度の業務実績評価の結果につきまして、昨年十二月に定められました独立行政法人整理合理化計画などの政府方針につきまして、法人の取組が適切になされているか、評価の結論に至る理由や根拠が明確にされ、国民に分かりやすく説明されているなど、政府全体として独立行政法人評価が厳格になされているようになると、それから信頼性を持たれるものにすること、

こういう観点から横断的に二次評価を行いまして意見を述べること、これを任務としているところでございます。

このような観点からいたしますと、この総務省に置かれております政策評価・独立行政法人評価委員会につきましては、各独立行政法人評価の個別の業務分野の専門家を委員とするまでの必要はないのではないか、かように考えているところでございます。

○家西悟君 個別のつて言われますけれども、これ大きな問題だと私は考えます。高度専門医療なんかについて、それを理解されている医師の方々が入らないと難しいんじゃないですか。

○政府参考人(閑有一君) 先生御懸念の問題につきまして、特に必要があるという場合には、この評価委員会におきまして専門家の方々から意見をお伺いするというような手段もあるわけでござります。

それからまた、委員会として運営をやっていく過程で、やはり先生おっしゃるような専門家の方が入らないと評価が難しいと、こういうことを私どもの政策評価・独立行政法人評価委員会の委員

の方々がそう御判断になるというようなことがあります

りますれば、先生おっしゃるような形での人選とすることも検討しなければならないかなと、かよ

うに考えているところでございます。

○家西悟君 調べさせていただいた名簿を見ますと、確かに大学の医学部の准教授の方々とかおられますけれども、この人は臨床されていませんよね。そして、そういうような現場の声も分からず

に全体の、経済学者の方々やそういう人たちだけ

でやるということはちょっと無理があるんじやな

いかなないことを思うわけです、こういうナショセンに関しては、他の独立行政法人はそれでいいのかもしれないけれども、ナショナルセンター、要は、高度専門医療の研究をやられている

ところの評価というものをするというのは、そ

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

う

になるのではないでしようか、単純計算ですけれども。当初大臣がお話ししていたのは、一年間で十万人という目標があるはずです。当初の見込みより半分です。これですと、肝炎の検査も保健所などで無料で実施していますが、どうなるのか私は非常に心配をしております。医療費助成制度が始まつて月日がないということもあって評価は難しいと思いますが、できる限り多くの患者が医療費助成を利用してほしいと私は考えております。肝炎患者が治療を受けやすい環境の整備を進めしていくべきではないでしょうか。

私もこの治療を受け、HCV、C型肝炎は完治しました。しかし、その間、高熱や全身倦怠感などの思いもしました、脱毛もありました。国会活動の中でこれを受けながらやるというのには相当大らかだった思い出がありますけれども、今はおかげさまでC型肝炎のウイルスは消えました。多くの方々にそういうようなことをしていただきたい。そして、肝炎のインターフェロン治療は先ほども申し上げたとおり高熱や全身倦怠感や抑うつななど強い副作用が伴うことが多く、患者の方々が副作用を心配して治療をためらうあるいは途中で断念してしまうケースがあります。

こうしたインターフェロンの治療の副作用を軽減するために新たな治療薬の開発など研究を進めていくことや、副作用のコントロールにたけている専門医と非専門医のネットワークの構築が必要であると考えますが、こうしたことについてどのようにお考えをお持ちなのか、お尋ね申し上げたいと思います。

じて制度周知を徹底するとともに、今後、実績が目標を下回っている原因について実態をしつかり把握し、一人でも多くの方がこの助成制度を安心して利用していただけるよう努めています。

今現在、四十八週でワクサインの治療が行わ  
れていますが、インターフェロンの治療ですけれ  
ども、治療期間を延ばしてほしいという要望も私  
のところにも来ております。厚労省の研究会でも  
この点を議論されていると聞いていますが、いか  
がでしょうか。

休まなければならない、会社が忙しいとか周りの同僚たちに迷惑を掛けるとか、いろんな理由で治療をためらうことがあるのではないでしょうか。大臣、そういう方が非常に多いということを御認識いただいているとは思いますけれども、各事業者と申しますか各会社の経営者の方々の理解が不可欠であると考えますが、いかがですか。そ

ターフェロン医療費助成制度についてはこれまでも自治体におきまして医療機関に対する説明会を行なうなど、専門医、非専門医を問わず周知を図ってきたところでございます。しかし、この段階で自治体の広報状況を調査したところ、自治体間で取組に差が見られたところでございます。厚生労働省といたしましても医療機関に対する周知は極めて重要であると認識をしておりまして、去る十一月二十一日に各自治体を集めまして周知徹底を重ねて依頼をしました。また、医師会等関係団体を通じて更なる制度周知を検討しているところでございます。引き続き、より多くの患者さんに十分な情報が伝わるよう全力で取り組んでまいります。

○政府参考人(上田博三君) インターフェロン医療費の助成期間につきましては、薬事法の承認を受けて、通常の投与期間は四十八週間であるとされています。そこでごぞざいます。そういうことで、この助成制度につきましても、現在、同一患者さんについて一か年を限度としているところがございます。しかしながら、ウイルス性肝炎のタイプによっては七十二週投与の有効性に関する海外の文献がございますことやら、また日本におきましても、一定の条件に合致する場合には標準の四十八週を超えて七十二週間を行うことによって有効性が認められるとする研究報告も出されたところでござります。

そこで、専門家によりこの点について御検討い

たゞ、これは1つタイプでございますけれども、有効性、安全性の両面からこのような治療法は否定されるものではないとの見解を先月十四日は特段の配慮をお願いしたいという申入れをしていただけないでしょうか。そのように申し上げます。

○國務大臣(舛添要一君) 大臣、いかがでしようか。  
この取りまとめを踏まえつつ、その1b以外のほうに取りまとめていただいたところでござります。

かのタイプについても今後の対応について関係方面と検討してまいりたいと考えて いるところでござります。  
ように、大体十万人のつもりが恐らく五、六万、良くて六、七万ぐらいだらうと思ひます。なぜその助成、インターフェロンを受けないのかといつ

○家西悟君 都道府県における拠点病院などの連携整備についても、まだ十七都道県が未定で指定

が遅れています。この点もしつかり厚生労働省は指定をしていただきたい、指導をしていただきた

いと思っております。

度の入院が必要です。その後ほぼ毎週の通院が必要です。先ほど述べたように副作用が強く現れる

リーマンの方々にとつては、治療のために会社を

たいというように思つております。

先ほども申し上げましたように、国民の健康、命、これをどう守るかということが一番必要なことでですから、いかなる金融情勢あれ、経済情勢であれ、きちんとその点については社会全体でこの取組をやるべきだと、そういうふうに思つておりますんで、全力を挙げてこの問題に取り組みたいと思います。

○家西悟君 是非とも大臣、行動していただきたい。フットワーク軽く、是非とも動いていただければと思いますし、今大臣の方から命の問題といふことが言わされましたので、次の質問に入りました。

二年前の平成十八年、薬事法の改正が行われました。四十五年ぶり、言わば半世紀ぶりの大改正が行われました。このとき、私は薬害被害当事者として薬害根絶の願いを込めて質問をいたしました。ところが、十一月十一日、規制改革会議から、インターネットを含む通信販売による一般医薬品の販売規制に関する規制改革会議の見解なるものが突然出てまいりました。私は、前日の十日に所管する内閣府の担当官から、この間の規制改革会議でのこの問題の経緯とこれからどう進めていくのか御説明を伺つていきましたが、御説明を受けた翌日に見解が出るとは一言も聞いておりませんでした。出たときに、私は大変びっくりいたしました。

規制改革会議の見解を簡単に御説明ください。

○政府参考人(私市光生君) 規制改革会議の十一月十一日の見解に関する経緯でございますが、本件に関する調査審議につきましては、本年八月以降、都合四回行われたところでござります。具体的には、八月十四日に事業者、楽天とかヤフー、それから同じく八月十四日に業界団体、社団法人日本薬剤師会、九月十二日に厚生労働省からヒアリングを行い、十月七日には厚生労働省との間で公開討論が開催されております。

この間、会議の取りまとめまでにつきましては、調査審議の内容につきましては、インターネ

ネットの販売が店頭の販売に比して安全性に劣る

かどうか、あるいは地方の中小薬局のビジネスチャンス、つまりインターネット薬局の開設者は

地方の中企業が多いということ、そういうこと

ことについていかがなものかと、それから消費

者、例えば仕事の都合など時間的な制約や遠隔地に居住など地理的な制約に関する消費者の二

点、こういった問題について議論を重ねてまいり

ましたが、多分、たまたま、そういうことでいろ

いろと議論をしてまいりまして、その結果、十一月十一日に会議の見解を取りまとめ、公表したと

ころでございます。

○家西悟君 ここに楽天の資料があります。以前、インターネット上に載っていたものです。困ります、私たち。ネットで薬が買えなくなりますと。これ見ていくと、こういう漫画が出てきま

す。

新米ママA子さんは多忙な毎日を送っています。自分の風邪薬なんて買う暇もありません。そこでひらめいたのが、そうだインターネットで買おう。インターネットで薬を購入する方法です。早速インターネットで買おうとしましたが、えっ、風邪薬ってネットでは買えないの、というか、今まで買ったのに。これ、規制がされたらこのうなるよというようなことを言つてゐるわけ

です。

独り暮らしをしているB作さんは、体が不自由なお年寄りです。そんなB作さんが、離れて暮らしている娘さんに勧められ、利用したのがインターネットの薬屋さんでした。便利じゃ。今日もいつものよう持有の薬を購入しようとしたところ、なぬっ、先月まで買ったのにどうしてじゃ、車の運転もできないというのに。先月まで買ったのと同じ薬が購入できなくなつてしまいま

りました。町のお店で育毛剤を買うのは正直気が引けます、店員さんが若い女性だつたら。

そこで、ネットで買おう。だれにも知られるよう

なことのないようネットで買うことになりました。

ところが、ネットで買えないの、お店のレジに育毛剤を持ついくなんて嫌だよ、買つてある姿な

いと見られたくないのに。だれにも知られず育毛

剤を購入することができます。薬というものは購

入ったのではないかと考えます。薬というものは購

入ったわけあります。

私は、インターネットで薬を売るなどという考

えは、この時点で法律の審議の想定外の話ではな

かったのではないかと考えます。薬というものは購

入つたのではないけれども、このよう

な法律審議であつたと認識していますが、いかが

でしようか。

○政府参考人(高井康行君) 十八年の薬事法改

正に使用することができるよう見直しを行つた

ものであります。つまり、一般用医薬品は効能効

果とともにリスクを併せ持つものであるというよ

うことで、適切な選択、適正な使用を図るため

には販売時におきます情報提供及び相談対応が不

可欠であつて、これらが販売時に確實に行われる

ことがあります。つまり、一般用医薬品は効能効

果とともにリスクを併せ持つものであるというよ

う

コメントに付しております省令案においては、三つに分類した一般用医薬品のうち、第一類医薬品については薬剤師による書面を用いた情報提供が義務付けられている、それから第二類については薬剤師又は登録販売者による情報提供が努力義務とされていることから、対面販売を求めることがいたしまして、インターネット販売については、こうした販売時におきます情報提供が不要な第三類医薬品に限定するといったところでございま思ひます。

そして、例を挙げます。二年前、小泉内閣の改革で規制改革が進行中と大キャンペーンを行いました。十八年の春ごろ、大きなポスター、大きな新聞広告、雑誌広告で大宣伝が行われました。内閣府のキャンペーンの費用は約三億円の予算を使つたと聞いています。

その中に、構造改革の第一に、コンビニで薬の一部が販売されているのも、構造改革の一つです

と大きく宣伝されました。コンビニで薬が売られ

ているのは医薬部外品で、薬ではない。当時、構

造改革、規制改革を進めた小泉内閣は、規制改革

の象徴としてコンビニで薬が買えると誤ったキャ

ンペーンを繰り返しました。

この改革薬事法の審議の中で当時の谷口内閣府

広報室長が、現在に至るまでの薬害被害の状況を

十分に踏まえ、今回の薬事法改正を始めとする医

薬品の適正使用に関する知識啓発について、厚生

労働省と十分相談しながら、しっかりと国民の皆

が、いかがですか。

○國務大臣(舛添要一君) 先般、薬害被害者団体及び消費者団体からの御要望も承りました。基本的には国民の命をどう守るかということが第一でござりますので、単なる利便性のために国民の健康に正しい理解をいただけるように政府広報として最大限の対応をしていきたいと考えております。また、当時の厚生労働大臣、川崎厚生労働大臣は、同じ政府の中でも十分な連携が取れなかつたことについておわび申し上げますと当委員会で發言されました。

この近年においても、薬屋さんで買った薬の中

で、うがい薬や風邪薬で、一部ですが、ステイー

ブンス・ジョンソン症候群などの症状が現れてい

所信の中では、薬害肝炎の反省に立ち、医薬品等に

コメンツに付しております省令案においては、三つに分類した一般用医薬品のうち、第一類医薬品については薬剤師による書面を用いた情報提供が義務付けられている、それから第二類については薬剤師又は登録販売者による情報提供が努力義務とされていることから、対面販売を求めることがいたしまして、インターネット販売については、こうした販売時におきます情報提供が不要な第三類医薬品に限定するといったところでございま思ひます。

○家西悟君 是非そのようにしていただきたい

と思います。

そして、例を挙げます。二年前、小泉内閣の改

革で規制改革が進行中と大キャンペーんを行いました。

十八年の春ごろ、大きなポスター、大きな

新聞広告、雑誌広告で大宣伝が行われました。内

閣府のキャンペーんの費用は約三億円の予算を使つたと聞いています。

その中に、構造改革の第一に、コンビニで薬の一部が販売されているのも、構造改革の一つです

と大きく宣伝されました。コンビニで薬が売られ

ているのは医薬部外品で、薬ではない。当時、構

造改革、規制改革を進めた小泉内閣は、規制改革

の象徴としてコンビニで薬が買えると誤ったキャ

ンペーンを繰り返しました。

この改革薬事法の審議の中で当時の谷口内閣府

広報室長が、現在に至るまでの薬害被害の状況を

十分に踏まえ、今回の薬事法改正を始めとする医

薬品の適正使用に関する知識啓発について、厚生

労働省と十分相談しながら、しっかりと国民の皆

が、いかがですか。

○國務大臣(舛添要一君) 一類というのはオーバー・ザ・カウンター、ターやでなければ売つてはならない。ここに今のこ

れ樂天です、樂天の署名をやつしているわけですか

れども、ガスター10は一類と私は聞いておりま

す。一類というのはオーバー・ザ・カウンター、

要するに薬剤師さんがおられて後ろのところに陳

列しなきやならない。お客様が勝手に取り出し

て、それをレジを持っていて売ることはできな

いというふうになつてゐるはずです。それがここ

に、こういう薬が買えなくなるというのでガス

ター10まで書いているわけです。こんないかげ

んなことをさせていいのかということ、それは薬

害の被害者として怒りを感じます。

大臣、是非とも考えていただきたいと思ひます

が、いかがですか。

○國務大臣(舛添要一君) 先般、薬害被害者団体

及び消費者団体からの御要望も承りました。基本

的には国民の命をどう守るかということが第一で

ござりますので、単なる利便性のために国民の健

康、安全性、それを犠牲にしてはならない、そ

ういう観點から取り組んでまいりたいと思ひます。

○家西悟君 終わります。

○國務大臣(舛添要一君) 民主党的足立信也でござりますね。

○足立信也君 民主党的足立信也でござります。

○國務大臣(舛添要一君) 全く変わっておりませ

ん。今後ともその哲学に基づいて行動してまいり

たいと思ひます。

○家西悟君 終わります。

○足立信也君 民主党的足立信也でござります。

○國務大臣(舛添要一君) 基本的なことから申し上げますが、我々民主党

は独立行政法人には基本的に反対でござります。

○足立信也君 この理由といたしましては、国策として行うもの

特に今回は医療ですから、政策医療は国立で

この理由といたしましては、国策として行うもの

特に今回は

○國務大臣(舛添要一君) 国立でやるか独法でやるか、様々な哲学がそこにあると思いますが、元々国立だというのは、研究を中心というのは、これは常利企業じやありませんから非常に不採算になりますと、こういうことで国立だった。ところが、今委員がおっしゃったように独法に移行するといふことは、一つは、いつも言うことですけれども、例えば外国人の研究者を幹部に登用できるとか民間との交流が自由にできる、いろんな経営上の資金を得ることができる。そういう全体のプラス、マイナスを考え、総合的な評価で十八年の行革法では独法だという形の位置付けは政府全体としてやつたということあります。

それから、国立の障害者リハビリセンターであるとかハンセン病療養所というのは、これは歴史的な経過その他を考えて、やはりこれは国立として残すことが基本であろうということです。

○足立信也君 今のところ、ちょっとと言葉として弱いなと思うのは、じゃ政策医療としての在り方ですね。国立病院機構、これも政策医療と言われていて、今回ナショナルセンターも国の政策医療ですね。この国立病院機構と今回のナショナルセンターという、その政策医療にかかるかかわり方はどう違うんですか。どのように考えておられますか。

○国務大臣(舛添要一君) そこは国立の病院機構はもちろん政策医療の先駆者としてやるわけですが、独立行政法人、仕分でいうと特定事業執行型独立行政法人ということで、これは全国規模で医療の提供を行う。

ところが、国立高度専門医療センター、このNCCの方は研究開発型独立行政法人。これは最先端の高度先駆的医療の研究開発、その成果の均てんを行つ研究機能を中核とすると。

(委員長退席、理事谷博之君着席)

それから、先ほどは全国に医療の提供を行つという事業型であると、そういう区分けがこの法律の上ではなされているということでありまして、

立場から見たら、本当に公務員であることが非常

先ほど申し上げたように、その非公務員型の独立行政法人、NCをしたのは、大学と企業との人の交流とか、外国人幹部を登用するとか、民間の基金を入れるとか、まさに研究を開発するためのいります。そういうような分類になっているというごとでございます。

○足立信也君 簡単に言いますと、事業型の独法と研究開発型の独法だということが、今政策医療に関してはおっしゃったわけです。ところが、国立病院機構はこれ公務員ですよね。今の全国規模の事業型ということなんですが、公務員であります。じゃ、研究開発が主体であるナショナルセンターはこれ非公務員ですね。大学も非公務員型だと。

この公務員、非公務員という形は、先ほどの国全体の不採算部門の研究開発、そういうことと公務員、非公務員というのがどうも矛盾があるんじゃないかなという気がするんですね。この点についてどうですか。

○国務大臣(舛添要一君) 委員も私も大学においてましたから、やはり最先端のことをやろうとするところ、民間の優れた人を入れたい。それから、外国资本との交流を図りたい。そうすると、公務員でやつぱり研究というのは、研究者というのは、国籍がどうであれ所属がどうであれ、NCが一つのフォーラムのようなどころだとすると、そこに集つて、そして成果を上げると、こういうことのメリットをむしろ強調する方がいいんではないかと、そういう形、そういうことで非公務員と。

それから、事業の執行というのは、ある意味で国家権力と、國の政策の要員としてある意味で権力的な行為がそこに入りますから、これはそれが。繰り返しますけど、千四百六十六億中の四百四十六億です、三割。これを運営費交付金に期待している、今後の運営費交付金に期待していると、そういうことによろしいんでしょうか、局長。

○政府参考人(外口崇君) 現在、国立高度専門医療センターに對しまして、議員御指摘のように、難病に対する治療、研究、研修、情報発信等のいわゆる不採算な業務の実施に必要な経費及び施設整備の財源として、一般会計から平成二十年度予算では約四百三十八億円の繰入れを行つております。収入のうちの約三割に当たります。

独法移行後においても、各センターにおいてこれらの一不採算な業務を引き続き実施するための経費として運営費交付金の交付はこれは不可欠であります。独法化後の各センターの収支についても、これはまだ未確定な要素がありますけれども、各センターの安定的な運営が可能となるよう、衆議院における修正で追加された財政配慮規定を踏まえ、運営費交付金の確保について適切に対応していくことが必要であります。運営費交付金の具体的な算定基準や方法について、独法化後の各センターの業務が確実に実施できるよう、関係各方面との調整に力を入れていきたいと考えております。

それでは次に、資料を御覧ください、一です

○足立信也君 そこで、先ほどお聞きしました独立行政法人化されないほかの国立病院ですね、防衛医大病院、自衛隊病院はこれは所管が違うのでちょっと聞きませんけれども、国リハのセンターの病院あるいはハンセン病の診療所、これらの運営はどういうふうになつてているんですか。一般会計でやられていると思うんですけども、これが

今回ナショナルセンターはそれは困難であるという理由としてはどういうことを挙げられますか。

○政府参考人(外口崇君) まず、国立ハンセン病療養所についてお答えいたします。

現在、不採算な業務の実施 例えば難病に対する診断、治療あるいは研究、研修に必要な経費と歴史的経緯を踏まえ、国自らが責任を持つて運営

する必要があります。また、この国立ハンセン病療養所は、基本的に診療収入をもつてそれに必要な経費に充てている通常の病院事業とは異なるものであります。したがいまして、一般会計により運営しております。

○政府参考人(木倉敬之君) リハビリテーションセンターの方についてお答えを申し上げます。

国立障害者リハビリテーションセンターにつきましては、障害者に対します医療からリハビリ更に就労支援まで一貫した体系の下に総合的リハビリテーションを提供していくと。これをその他の国立重度障害者センターなどの更生援護機関との連携を図りつつ、国が責任を持つ先駆的、指導的役割を果たしていくべきこと、あるいは特に民間では受け入れ難い困難な重度の障害者の方を入所の対象にしていることなどから、引き続き国が運営していくことが必要と考えております。

#### [理事谷博之君退席、委員長着席]

また、この障害者のリハビリテーションにおける連携を図りつつ、国が責任を持つ先駆的、指導的役割を果たしていくべきこと、あるいは特に民間では受け入れ難い困難な重度の障害者の方を入所の対象にしていることなどから、引き続き国が運営していくことが必要と考えております。

○理事谷博之君退席、委員長着席

ます国の先駆的、指導的役割という意味では、國立障害者リハビリテーションセンターを中心といたしまして、高次脳機能障害や発達障害などの新たな障害分野の取組や民間では受入れが困難な頭髄損傷等の重度障害者に対する支援の先駆的モデルの研究開発を行いまして、その成果を全国の関係筋にも提供していきたい、その意味で国が直接運営させていただいているところでございま

す。

○足立信也君 今の答弁聞いておりますと、やつぱり不採算な部門に話が集まるわけですね。だか

ら、一般会計でやっているという話になると、先ほどの千四百六十六億のうちの四百数十億の部分

を運営費交付金でやっていきたいと。これ、一般

会計ではできない理由にはちょっと当たらないん

ではね。

それで、もう一度になるかもしれません、局長多分答えを用意されているんで、一般会計では困難だというその理由ですね、もう一度そこだけ

お願いします。

○政府参考人(外口崇君) 国立高度専門医療センターが一般会計での運営が困難という理由でございます。

○政府参考人(木倉敬之君)

この問題

は

いわけですよ、三十年以上がここだけでも十一人なわけですからね。

の一月時点でNICUの、新生児の集中治療室ですね、不足が十四都府県、把握していないのが三道県、NICUの後方病床は、不足が二十六道県

県、把握していないのが十七都府県、充足はわずかに四つしかないということを申し上げました。それから二年たっているが、その後どうなりましたかという質問に対して、今資料を都道府県から取り寄せて分析しているところですということがあつたので、もしその結果が出ていれば、村木局長にその点も含めてお答え願いたい。

これ今二つ質問したので、順番にお願いしました。  
す。  
い。  
○政府参考人(村木厚子君) お答え申し上げま

○政府参考人(外口崇君) 産科医療補償制度の二  
院をした重症児のお子さんの実態調査、それからNICUから重心等の療育施設に転  
査、それからNICUから重症児の実態調査、この二つ目の調査を本年度中に実施をする予定でございま  
す。  
十年という補償期間についての御指摘でございま  
すけれども、この制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環といたしまして、分娩に  
かかるる医療事故により脳性麻痺となつたお子さん及びその家族の方の経済的負担を速やかに補償  
し、あわせて、事故原因の分析を行い、将来の同種の事故の防止に資する情報を提供することなどによ  
り、紛争の防止、早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的として創設するものであ  
ります。

本年の十一月二十七日に周産期医療の実態調査を行いました。先ほど先生が挙げてくださいましたNICUの充足状況でございますが、今回の調査では、充足をしているという県が二十四、それから不足をしているというのが二十三、今回は把握をしていないという県はございませんでした。そういう意味では、NICUの不足の状況、非常にむしろ明確になつたかと思つております。

○政府参考人(外口崇君) 産科医療補償制度の二年という補償期間についての御指摘でござりますけれども、この制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環といたしまして、分娩にかかるわる医療事故により脳性麻痺となつたお子さん及びその家族の方の経済的負担を速やかに補償し、あわせて、事故原因の分析を行い、将来の同種の事故の防止に資する情報を探求することなどにより、紛争の防止、早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的として創設するものであります。

この制度における補償の期間でござりますけれども、これは看護や介護のみならず、養育の観点での支援を考慮を入れてのこと、また二十歳以上の場合には障害基礎年金が支給されること等を踏まえまして二十歳までの間の補償という、こういった設計となつてゐるところでございます。

○足立信也君 大臣にちよつとまたコメントを求めていんすけれども、私今五十一歳で、五十年

前と比べると、高齢出産が二倍ですね、それから超早産が二倍です。だから、低出生体重児は三倍になっているわけですね。一九九〇年と比べて

ございますが、センターが七十五施設に増えている、それからNICUの病床数は七百三十病床が九百四十一病床、それからNICUに併設をされた後方病床でございますが、これは前回調査では一千二百十二病床、それが今回は千五百八十一病床ということになつております。

も、NICUに入院が必要だと言われている子供たち、低体重の子供が一・五倍になつてゐるわけですね。その時期と比べると、一千出生に対しても NICU必要性が二床だったのが、今は三床になつてゐると、全体で見ると、緊急的にNICU必要なのが五百から七百床、本来必要なのは一千床ということも現実の問題としてあるんですね。

ていると私は思いますが、必要度からいくと。  
それから、今、村木局長がおっしゃった科研費  
ですね、厚労の科研費、今年出ると。実は私、棍

ともよく分かる。それがずっとない形でN.I.C.U.に半年、一年入っている、そしてぼんと重心に行く。そうすると、もうまさに引き取らない、家族の事情ということがあるので。

昨日、精力的に聴き取りをやり、議論して、やはり中間施設の整備をどうやるか。今委員はコーディネーターということもおつしやいました。そういうことも含めて、これは総合的に後方支援体制を固める、その中で今の中間施設の問題、コーディネーターの問題あります。それをやらない限りは、それは今一気にN.I.C.U.を千ユニット増やせればそれにこしたことはないんすけれども、じやそれに付いてくださる新生児専門のお医者さんそれから看護師さん、これが圧倒的にまだ足りませんので、できるところからやるということで後方支援体制に何とか一つの手がかりを求めるたいと思っていますが、今おっしゃったその家族の愛着というか、これ非常に重要な問題だということを昨日の研究会でも認識させられた次第であります。

○足立信也君 各論を続けます。

次は、国際医療センターについてです。資料二をまたちょっと、「戻つてください。ちょっとと

の間、大臣への質問がないので、もし中座が必要

これ、先ほども言いましたように、国際医療センター、これはインター・ナショナルな取組が必要な部分だということだと思います。その中で、これは修正事項にかかわってくるわけですが、感染症がメーンに出されていて、感染症等というふうに略されたわけですが、しかしながら、これ国際協力を含めた部分を考えると、感染症以外にセンターとして取り組むべき疾患というのは私はかなりあると思うんですね。国際協力の観点からいくと。どういうものが考えられるというふうにどちらおられますか、今。

○政府参考人(外口崇君) 国立国際医療センターが担う疾患につきましては、適切な医療の確保のために、海外における症例の収集、そのほか国際

的な調査及び研究を特に必要とするものであります。これは独法化後においても引き続き担つて行くこととしております。

また、新たな政策医療につきましては、現在、各センターが担当している領域から見てどこにも

、また、医療技術の発展、医療制度の改革等、多方面で国際化が進んでいます。しかし、一方で、国際的な医療協力や、国際的な医療機関の運営など、まだ十分な実績が得られていない点があります。そこで、国際医療センターが、国際医療協力を目的とした総合診療機能を有していることにかんがみて、基本的には国立国際医療センターに担わせる必要があると考えております。

○足立信也君 私なりに例として考えられるのは、これ世界、特にアジアでの大災害時の、災害時の医療ですね。それとか、あるいは中国でかなり話題になった化学物質の被害、これはインターネット上に広がる可能性が高いですからね。確実にあるのは、もう一つはアスペストですね。アスペストが原因の疾患に対して、これ日本が先端といいますが、不幸ながら数が多いわけですから、これから発展途上国がどんどん増えてくる可能性がある。特に中国ですね。そいつたものへの協力。こういったことから考えると、感染症等というよりは、やはり私はその他の疾患というのを明記しておいた方がいいと、そのように考えま

同じ国際医療センターで、これは国府台病院の中へ位置付けられた。それまでは精神・神経セントラルだったわけですね。

ところが、その国府台病院の機能として大変書かれていたと思われるは児童精神ですね、児童の、青少年の精神の診療、それから精神科急救部門ですね。これは国際医療センターになって感染症が主だというような最初の話だったわけです。これがこの機能というものは今後どうされるんですか。

○政府参考人(外口崇君)　　国立国際医療センターの國府台病院につきましては、平成二十年度からは肝炎対策の中核的役割を担う機関として国立精神

神・神經センターから組織替えを行つたところであります。

神・神経センターから組織替えを行つたところであります。

一方で、従前から国府台病院が担つてきました児童精神科や精神科救急については、これは大変重要かつ必要な機能でございます。この機能につきましては、国立国際医療センターとして引き続き対応していくことを考えております。

○足立信也君 この疾患別患者数でもお分かりのようすに、また先ほどその他という、明記する必要があると申し上げた理由の一つはここもあるわけです。児童精神、特にこれ重要だと思います。それから精神科救急、この部分もしっかりとやる必要があるだろうと私は思つております。

次に、成育センターについて伺います。  
これ、成育センター、全国で昨今話題になりました総合周産期母子医療センターですね、これに成育センターほどの機能のものが入っていないと。この入っていない、入っていないといいますか、総合周産期母子医療センターにされていない、その理由は何なんでしょう。

期医療の在り方についての検討がされているところでもありますので、その検討状況も見据えてセンターとしての検討を進めていきたいと考えてお

○足立信也君 ります。  
また大臣にコメントを求めていたいん

○足立信也君　また大臣にコメントを求めるたいん  
ですけれども、単純に言うと、東京都の基準で  
は、同じ箱の中に、母体に対するという話があり  
ましたが、特に脳神経外科ですね、それがないか  
らというところなんですが、今問題になつてているの  
は医師不足の都道府県の地域医療と大都会の地域  
医療ですね、ここは最後のとりでという感覚が余  
りないのでゾーンでしつかり見る必要があると。  
一遍に同じような機能のところに連絡が付くので  
かえってどこかがやつてくれるだろうという感覚  
もあるわけですね。なので、これは、大臣のコメ  
ントというのは、同じ箱の中に必ずしもなくても  
よい、つまり専門性の専門家で、より専らに思

これはネットワークの構築で十分ない得ると思  
う、その点は大臣としての都に対する指導もあつ  
ていいのではないかと、そういうふうに私は考え  
ますが、いかがでしょうか。

○國務大臣(舛添要一君) その点は、先ほどの周  
産期医療と救急医療の研究会でもいろんなメン  
バーの先生方からの御意見もあって、一つは、I  
CUでもNだけあるところ、MFだけのところ、I  
それとNとMF両方持っているところ、これを上  
手にマッチングしてそのネットワークが形成され  
れば十分に機能は果たせるというふうに思います

ので、今、そういうことの現場の先生方の意見を吸い上げて、こういう形でやれるんじゃないのかどうか、それを検討中です。

ただ、片一方で、スーパー周産期センターといふものを設け、そこはもうまさにあらゆる機能が入っている、そこは一切拒否はないと、そういうことをまた構想してはどうかということで、年内に、もうわざかしか時間残っていませんですから、その現場の方々の声を聴いた上で適当な提言ができれば、それは厚生労働省としてやり、今までのような方向で、つまりマッピングをうまく

やつてネットとして一つのゾーンを考える、提携していくと、そういう考え方が十分これは実現可能であれば、それはまた地方自治体、東京都に対

○足立信也君 そうあるべきだと思います。

○足立信也君 そうあるべきだと思います。  
誤解のないように申し上げたいんですが、なぜゾーンの中でネットワークがうまくいかないかと  
いう理由の一つに、出身大学によるつながりが重  
視されるとか出身病院によるつながりが重視され  
るとかいうことがあって、東京もそうなのかな、  
あるいは新生児もそうなのかなって、誤解される  
といけないので申し上げますが、新生児の医療に  
ついては、これは連絡会というのがあって、出身  
大学や出身病院に全く関係ない本当にフラットな  
関係で話合いが、いかにその地域の新生児医療を  
ネットワークで構築していくかという取組がしつ  
たりとしておりますが、この前にもござニアリ

かれておられますので、この前とおもてして、  
シングした楠田先生とか、あるいはこの連絡会の事  
務局長は私の大学の同級生ですので、その点は  
ちよつと誤解のないようだけ申し添えておきた  
いと、そのように思います。

次の各論は、長寿医療センターです。申し訳な  
いですけれども、また資料三、先ほどの他府県が  
一・四%という話ですね。長寿医療センターで実  
はその他の疾患というのが先ほど一番多かつたわ  
けですが、その他の疾患というのは何が多いのか  
というと、実は消化器系の疾患が圧倒的に多い

○政府参考人(外口崇君) 御指摘の図表にありますように、平成二十年一月末現在における長寿医療センターの疾病分類別入院患者においては、その他疾患が一番多いわけでございまして、その中は消化器系の疾患有いは白内障等の視器、視器ですけれども、視器の疾患有いは神経因性膀胱と、そういうことなんですね。それを見て、他の疾患というのがそういう事態になつていて、そして長寿医療センターについては他府県が一四%しかいないと、この点についてどういう方向性あるいは指導の方向を持つておられるかということをちょっとお伺いしたいと思います。

膀胱などの泌尿器系の疾患など様々な疾患であります。これらは、高齢者の疾患の特徴としての一人で多くの疾病に罹患していることや個人差が大きいことなど、生理的予備能の少ない加齢に伴う身体機能の低下が関与することにも関連しているものであります。

長寿医療センターでは、高齢者の疾患の特徴を十分に踏まえて、患者さんのQOLを考え、身体的及び生活環境にも配慮しながら、診療科にとらわれない総合的な医療を目指しているところがあります。長寿医療センター、まだ発展途上というところがございます。ほかのセンターと比較しまして発足が遅かったというハンディがござります。

また一方で、この長寿医療センター、最近スバーパー特区、いわゆる先端医療開発特区のことでござりますけれども、この選定において、歯髄の幹細胞を使って象牙質や歯髄を元どおりに再生させられる治療法の実用化について、これが選定されたところであります。研究のレベルもだんだん高くなってきておりますので、今後更なる高度先駆的医療の発展等が見込まれるものと考えております。

○足立信也君 長寿医療センターで一般の国民の方々もあるいは私もまず思い浮かぶのが、認知症の患者さんってどうなっているのかなと。これ、その他の疾患のところにも一人もいないんですね。この先ほどどの疾患分類別の患者数のところにどつか出てくるのかなと思ったら、出てこないんですね。これ、アルツハイマーも含めて、この認知症というものは、ここセンターはそれほど主な研究分野というふうにはなっていないんですね。

○政府参考人(外口崇君)

長寿医療センターの研究の例として先ほど歯髄の幹細胞を使った研究の例を挙げましたけれども、元々この長寿医療研究中心で熱心にやっておられる研究の中にアルツハイマー病の研究がございまして、猿猴を使ってワクチンを投与してアルツハイマー病の発症を防

止するようなこういう研究、これは研究所長自ら行つておりますけれども、こういった研究も進んでおります。それからまた骨粗鬆症の研究。それが百二十九人、精神・神経センターが百九十九人、循環器病センターが百二十五人、長寿医療センター四人です。が体育館の中でエコノミー症候群にかかることが多いんですけども、そういうことをいかに防止するかと。こういったかなり特徴のある研究等も進んでおるところでございます。

○足立信也君 是非とも、アルツハイマー、認知症、その分野の研究の推進ということもしっかりと指導していただきたいと、そのように思います。

○足立信也君

再び総論、全体の話に戻りたいと思います。

冒頭、私申し上げましたけれども、一つの条件

すれば研究開発法人となるわけですね。研究開発法人となる。そこには財政的な支援等も含め相

当、まあ対象として独法の中の研究開発法人、あ

るいは大学がこの法律の、研究開発法人として認められるべきです。この六独法は、この法案が成立

すれば、これだけ財政面のまあ優遇といいます

から、交付金にしてもその条件が付いている研究開

発法人としてやっぱり認められなくてもやむを得

ないとと思うんです、そこがなければですね、しつ

かりできなければ。その点が修正の三につながつ

ていくわけです。

そこで、研究所あるいは研修所として機能して

いるかということについては渡辺副大臣はどのように考えられますか。

○副大臣(渡辺孝男君)

委員お話ありましたとおり研究開発法人としての体制を整えていくという

ことは大変重要であると考えております。

○足立信也君

渡辺副大臣は、医療政策の牽引役としてより一層の研究機能の強化と充実を図ることが重要であると、そのように認識をしておる

わけでありますけれども、具体的には、病院と研究の連携を進め、基礎研究の成果を実用化に結び付けるための臨床研究に取り組むということ

と、それから産学等との連携を進めていきます。

○政府参考人(外口崇君)

いわゆる五年間で五%

で、一年しかないわけですから残り、一年間で五

%削減だったんですね。五年間で五%，その最終

年は二十二年に独法化されていたら、研究開発力

強化法が成立しない場合、これが独法になつ

ていたら十八年から五年間で五%ですね、一年で

一%。

〔委員長退席、理事谷博之君着席〕

これ二十二年四月に独法になつていたら一年間

通則法による

と、運営費交付金は平成十八年から

五年間で五%削減です。

これ仮に研究開発力

強化法が成立しなかつた場合、これが独法になつ

ていくわけですね。

研究開発法人として認められるか

ことなどが大事かということなんですね。今、スター

トが遅かつたとか今はその他の疾患が一番多いと

かという話はありましたが、それが一番大事なこ

となんですね。研究開発法人として認められるか

どうか。

○足立信也君

渡辺副大臣は、脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに話が行つていますから、渡辺副大臣は脳神経

専門医研修、これを合わせるとどれだけの人がそ

の研修受けているかという十九年度のデータです

けど、がんセンターが百九十九人、循環器病セン

ターガ百二十九人、精神・神経センターが五十一

人、国際医療センターが百八人、成育医療セン

ターが百二十五人、長寿医療センター四人です。

やつぱりここのところで相当これねじを巻いて

研究開発法人としてしっかりと立つていただけるよう

に各センターが国の医療政策の牽引車としての役

割を果たせるよう引き続き支援をしてまいりたい

と、そのように考えてるところであります。

○足立信也君

特に、今長寿医療センターのどこ

ろに

今返済が百七十八億あるわけで、これを今の段階でどうするつもりなんでしょうか。その点、答えらる範用で吉備です。

○國務大臣(舛添要一君) これは財務省を始め関係省庁と協議をしてどうするかということを、今まで具体的な成案があるわけではありません。

ンター、これは例えば国立がんセンターにして  
も、国民のためにがんの研究をするということに  
あるわけですから、それに一番ふさわしい体制を  
取るのは必要だということに尽きるというふうに  
思います。

そして、いろんな報道があつて、私も目を通し

○委員長(岩本司君) 休憩前に引き続き、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を議題とし、質疑を行います。  
質疑のある方は順次御発言願います。

○谷博之君 谷博之でございます。

今日は、この提出されております法案と、特に

行政法人に移行されれば、大学や企業との人的交流、優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、国の機関ではなくなるため寄附金など民間資金の受入れも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、難病など希少疾患の分野や研究開発リスクの高い分野など

ただ、基本的には、行革法三十三条の二項にあ  
るような安定的な運営ができるようになると、そ  
れから、一般の衆議院の決議、修正案の決議も

あつて、財政上の措置ということがありますから、そういう観点からきちんととした答えをこの予算編成過程で出したいと思っております。

○足立信也君 これは当然、今勤めている方々も、このまま長期借り、借金として背負わされたらかなわぬなというのは当然あるわけで、申し訳ないですけど、「女性自身」、私が購入して読んだわけではなくて人が読ませてもらつたんですねが、「女性自身」、それから日経バイオテクオンラインなどで、いろいろと今言つておられます。つづ

多額の借金、借入金を抱えたまま独法化する、それが足かせになつてゐる。そして、つまり生かさず殺さずの状態で運営費交付金を獲得すると、その名目で事務官あるいは現役の官僚の方、理事長をその目的のためにそれが理由で取るんではないかと、そういうトーンの報道なんですね。

○足立信也君 もう最後で、確認になります。

人事交流による出向あるいは天下りもあり得る。ただ、理事というポストにその方々がなるということは必須ではないという今のお答えでよろしいんですね。

それだけ確認して、質問を終わりたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) 適材適所であればいいと思うております。

す。

のためのセンターとしてきちんと運営できるのはどこなのかなと。いささかも、ですからただ役人の天下り先を確保する、そしてそのための運営交付金を獲得するために一定程度の利息を維持するというような発想がいやしくもあってはこれは絶対にならないというふうに思いますんで、そういう観点から厳しく今後の運営ということを考えていきたいと思っております。

ます 我が国の難病研究というのは大きくて、その柱があるというふうに私たちは考えていました、それは、難治性疾患克服研究事業というものと特定疾患治療研究事業という二つの柱で取り組が進んでいます。特にその中で、後ほど詳しく申し上げますが、難治性疾患克服研究事業については、お配りしましたこの資料の一を見ていただいくと分かりますように、この六つのセンターで研究班あるいは研究員がかかわりを持つてたくさんの方々が対象疾患について研究を行われていると、こういうことだと思います。

そういう中で、まず基本的なことをお伺いしたいわけでありますけれども、このいわゆる非公認型、独法化によってこれらのいわゆる難病研究が今後どのような影響をこのことによつて受けることになるのか、また具体的にどのような効果が期待されるのか、お答えいただきたいと思います。

なことを一点だけお伺いしたいと思しますが、  
国立精神・神経センターの中でいわゆる対象疾患になつてゐる筋萎縮性側索硬化症、ALSです。これには、このALSの患者の会から、資料二にありますように七月二十二日に要望書が出ております。これは大きく二つございまして、この資料の一に書いてありますように、下から三段目の、一日も早い治療薬の開発をお願いする、それからもう一つは、二とというところに書いてありますが、いわゆる短期、長期の入院施設を確保する、こういうことが要望等として出されておりますが、この点について、これらの要望書について、このNC法案の成立後はどうのようなことが期待されることになるのか、重ねてお伺いいたします。

○政府参考人(外口崇君) 筋萎縮性側索硬化症は、神経変性疾患の一つとして国立高度専門医療センターでは主に国立精神・神経センターが担つておられます。

○足立信也君 終わります。  
○委員長(岩本司君) 午後一時に再開することとし、休憩いたします。

○政府参考人(外口崇君) 国立高度専門医療センターにつきましては、独立行政法人化後におきましても、国民の健康に重大な影響があるがん、循

て研究を実施しております。また、この精神・神経センターでは、患者さんの入院加療につきましても最善の医療が行われるよう努力しているところでございます。

午後一時開会

環器病、難治性疾患などの分野においては、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

現在、厚生労働省や文部科学省の科学研究費助成金を獲得して、遺伝的素因が示唆されるALSSの一群について分子生物的な研究をこの精神・神

○委員長(岩本司君) ただいまから厚生労働委員会を開いたします。

していくこととしております。特に臨床研究につきましては、希少性疾患の分野や開発リスクの高い分野について、国と協力して専門医療センターが育成され、

経センターで実施する等、複数の研究課題に参画して着実な成果を上げているところであります。拙い手堅法へこ多行くことによる大学へ企画

○國務大臣(舛添要一君) 基本的にナショナルセ道のトレン等も含めて、役員は聞いてはどうぞお考があるのかということを最後にお聞きしたいと思います。

委員の異動について御報告いたします。本日、中村哲治君が委員を辞任され、その補欠として松野信夫君が選任されました。

い分野について国立高度専門医療センターが直面する  
主体となつて成果を出していくことが重要である  
と考えております。

独立行政法人化を行なうことにより、大学や企事業団との人的交流等弾力的な運営が可能となることを通じ、研究の一層の推進が図られることを期待しております。

一一四

○谷博之君 ちょっと抽象的なお答えで、もう少し突っ込んで詳しいことを聞きたいわけですが、ども、難病対策全体の実は質問もありまして、そういうことも含めて。まあ今のお答えにはなっておりませんけれども、この趣旨はしっかりと生かした今後取組をしていただきたいと、このように考えております。

それで、難病対策全般の話になるわけですけれども、さつき冒頭申し上げましたように、難治性疾患克服研究事業というのが百二十三今指定されております。来年度からこれにHAMを始め七つの病気が加わりまして三百三つあることになります。

資料三を見ていただきますと、この動き以外に、既にこの難治性疾患克服研究事業になつてゐる疾患で特定疾患治療研究事業に入れてほしいといふところが十一、それから両方指定されていなといふところが二十ということありますから合計三十一、この疾患名が書いてあります。

そこで、資料四を見て、こざまは十二、夏三月

それでは資料四を見ていただきますと厚生労働省が平成二十一年度の疾病対策概算要求といふのを出しています。これは、かねがね私は舛添大臣等ともいろいろお話をさせていただいた中で、この難治性疾患克服研究事業については大臣も大変前向きに、これを少し予算も増やし対象疾患も拡大していくこう、できる限りの疾患を取り入れたいと、こういう御希望で、この予算を見ますと、二十四億四千万から百億に予算を四倍増額していただいております。

そういう意味では、来年度から百三十というごとになるわけですが、それに加えて、今申し上げましたように二十の、線維筋痛症とかあるいは遠位型ミオパチーとかあるいはフェニルケトン尿症とかですね、こういういわゆる難病患者の皆さん方のこの事業への対象の拡大ということがやつぱり当面大きな課題の一になつていてるんではないかというふうに思うんですが。

これはあくまで概算要求ですから実際の予算がどうなるかというのはこれからのもう最後の状況になつてていると思いますけれども、そこら辺の

見通しと、そういう今申し上げたようなことについての、十年以上こういう疾患の患者さんたちが待ち望んでいるそういう思いをそういう機会に是非対象に加えていくということで、前向きな御答弁をいただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○國務大臣(舛添要一君) 今、来年度予算の策定に向けて努力をしております。先般も財務大臣にお会いしてこの難病対策四倍増を申し入れましたけれども、大変厳しい状況で毎日闘っていますけれども、なかなかいい答えが出ない。

そういう中で、昨日、総合科学技術会議がありまして、例のiPS細胞の山中教授がお見えになりました。たしか、先天性の糖尿病についてiPS細胞を使うとこういう形で治療ができるんだということで、難病についておっしゃっておりました。大変私は、総理もおられたし官房長官もおられたので、山中教授のお話は非常に説得力があ

うようと思つておりますので、今後ともそういう方々の思いを何とか胸に秘めて、まずは概算要求百億、これを獲得するべく努力をし、今委員がおつしやつた更なる充実と、難病対策の充実といふことに全力を挙げてまいりたいと思っております。

○谷博之君　いずれにしましても、今月のもう下旬にはその予算の中身は分かつてくるわけですか  
ら、この時点ではそれ以上のこの点への質問とい  
うか、追加はできない状況にありますけれども、  
いずれにしても、今御答弁の最後にありましたよ  
うに、まあこれは難治性疾患克服研究事業のそ  
の疾病もそうですが、この特定疾患の治療研究事  
業、これは二十プラス十一ですから三十一の、先  
ほど申し上げたような資料三にあるようなこうい  
う対象疾患、これはすべて要望しておりますの  
で、平成大したか十五年度以降は新規に追加はされ  
てないと記憶しておるんですが、そういう意味で  
は、まあ四十五の特定疾患治療研究事業を更にこ  
ういう予算の増額の中で、もちろん地方への超過  
負担分を手当てをするということもこれ大事なこ  
とですが、やっぱりそれと一緒に、長い間そうい  
うふうな懸案事項として置かれているこういうう  
方々に対するより一歩進んだそういう対応を予算  
の増額の中で果たしていくだくよう御要請申し

うように思つておりますので、今後ともそういう方々の思いを何とか胸に秘めて、まずは概算要求百億、これを獲得するべく努力をし、今委員がおつしやつた更なる充実と、難病対策の充実といふことに全力を挙げてまいりたいと思つております。

○谷博之君 大臣、これは対象のその難病患者の方々の思いを何とか胸に秘めて、まずは概算要求百億、これを獲得するべく努力をし、今委員がおつしやつた更なる充実と、難病対策の充実といふことに全力を挙げてまいりたいと思つております。

皆さん方は物すごく注目していますから、これはもう、まあそれは大臣の今の決意、その御答弁は非常に私たちもしつかり受け止めたいと思いますが、そういう点では、今申し上げたような経過もありますので最大限の努力をしていただきたいとうふうに思つています。

で、もう一つのその柱である特定疾患治療研究事業の関係、これもこの資料四を見ていただきますと分かりますように、二百八十一億円が四百五十一億円ということで百六十九億円の増の概算要求をしています。これは、恐らく厚生労働省の説明からすると、平成十三年度以降、国の予算は実際の給付額の一分为一に地方への予算の配分が行くことによるると百六十六億ほどの地方の超過負担と、こういうことになつているものですから、ちょうど金額的にいうとこの数字が合うものですから、どうもこの部分にこの概算要求で予算化された場合は使うんではないかというふうに言われているんですが、ここら辺はその真実はどうなんでしょうが、

○政府参考人(上田博三君) この予算につきましては、おつしやるとおり、地方の超過負担が相当ござります。そういう点では、私ども、それも解消したいと。また一方、様々な追加要望、まあこの特定疾患治療研究事業に追加をしてほしいという切実な御要望もございますので、こういうものを含めて要望をしておるところでございますが、現下の予算折衝の中では非常に厳しい状況であるということをございます。

○谷博之君 いずれにしましても、今月のもう下旬にはその予算の中身は分かつてくるわけですから、この時点ではそれ以上のこの点への質問といふか、追加はできない状況にありますけれども、いずれにしても、今御答弁の最後にありましたように、まあこれは難治性疾患克服研究事業のその疾患もそうですが、この特定疾患の治療研究事業、これは二十プラス十一ですから三十一の、先ほど申し上げたような資料三にあるようなこういう対象疾患、これはすべて要望しておりますので、平成たしか十五年度以降は新規に追加はされないと記憶しておりますが、そういう意味では、まあ四十五の特定疾患治療研究事業を更にこういう予算の増額の中で、もちろん地方への超過負担分を手当てをするということもこれ大事なことですが、やっぱりそれと同時に、長い間そういうふうな懸案事項として置かれているこういう方々に対するより一步進んだそういう対応を予算の増額の中で果たしていくだくよう御要請申し上げたいと思います。

それから、この資料四の主な事業の内容の中にありますけれども、難病相談・支援センターのことと、ちょっとこれもお伺いしたいと思うんですが、これは予算として二億七千万、一応要求してありますけれども、これは一言で言うならば、全国の四十七都道府県の各都道府県に難病相談・支援センターを設置して、それでそこにいろんな相談機能を持たせて、そして難病患者の皆さん方の医療とか就労とか、そういうことについての相談を受けているセンターというか、中心的な機関なわけですけれども。

実はこれは、先日も全国難病センター研究会といたるがおりまして、そこで私も参加しているんな話を聞いたんですが、都道府県によつて非常にことです。その人件費の人数については別に制

ばらつきがあるんですね。

一言で申し上げると、国は、まず人件費につい

限はなしと、いうことなんですが、これは都道府県によつては、例えば、うちの県は二十三三万円人件費出すから、じゃ国も二十三三万円出して四十六万円で行きましたよ、そういう人を三人センターに設置してもらつてそこで業務をやりましたよとうところもあれば、いやいや、うちはちょっと厳しいから一人うちの県は十万円ぐらいしか出せないということになれば、國の方も十万円ですか、ら、合わせて二十万円で働いている方々が、一人、単数というところはありませんから、二人以上ですから二人とか、こういう県もあるわけですよ。つまり、それぞれの都道府県のいわゆる財政力やそれにに対するいろんな取組の姿勢によつてこの内容が変わつてきてるということなんですね。

ターは、患者などの方々の療養上、日常生活上で  
の悩みや不安などの解消を図るとともに、就労支  
援を始めとする患者などの方々の持つ様々なニー  
ズに対応したきめ細やかな相談や支援を行うた  
め、各都道府県が設置し、地域の実情に応じ運営  
されているところでございます。昨年度にすべて  
の都道府県での設置が完了したところでございま  
す。

してもらいたいというふうに考えております。それから、資料四にありますけれども、このいろんな事業の中で難病患者等居宅生活支援事業なんですが、実はこれは平成八年に始まっていますが、今日までずっと長い間、いわゆる難病患者のQOLの向上を目指した福祉施策の推進ということです。

資料五、見ていただきますと、その平成八年度から平成二十年度までのこの予算額の推移といつのが出ております。二億一千万からスタートして、最大平成十三年度には二十二億、そして今日では、二十年度は二億七千万。こういうことで、いわゆる十二年度、十三年度、この辺が非常に予算額が多いわけなんですか、これが年々減少してまいりまして、今は二億七千万になってしまっている。この原因は可だと思ひますか。

これから障害者についても、十八年、十九年度にかけてやつぱり減ってきてるというのにはそういう理由だというふうに思つんですが。  
ただ、一つ言えますことは、やつぱり難病患者の皆さん方やその周辺の家族の皆さん方含めて、このいわゆる難病患者等居宅生活支援事業、これをよく知らない人が多い。と同時に、最初から市町村が実施をしていないところもあります。つまり、すべてそういう意味じゃ自治体にその役割をゆだねて いるというところからスタートしている。ということがその背景にあるんだろうと思うんでね。

もう一つ言わせていただければ、平成の大合併というのに行われています。実は、この実施する市町村が更に少なくなっている理由の一つはそこにあるわけでして、つまり合併の際に実施していく

限はなしということなんですが、これは都道府県によつては、例えは、うちの県は二十三万円人件費出すから、じゃ國も二十三万円出して四十六万円で行きましょう、そういう人を三人センターレに設置してもらつてそこで業務をやりましょうといふところもあれば、いやいや、うちはちよつと厳しいから一人うちの県は十万円ぐらいしか出せないということになれば、國の方も十万円ですかね。

ですから、こういう現実を考えたときに、私はもう前の委員会でもちよつと質問したことがあるんですが、ケアマネのいわゆる資格更新の研修費、これもそうなんですかれども、都道府県がその事業にお金を出さなかつたら、ケアマネの研修費、それを二分の一出してくれれば、五万円ぐらい掛かるその研修費は無料で掛かれるんですよ。これと同じようなことがここに実は起きているんですね。

ですから、私が申し上げたいのは、この相談支援サービスというのは非常に大事なことであつて、このサービスの低下を防ぐためには、こういふ人件費とか運営費の最低限の金額というのはやつぱり國がある程度確保する制度、これが一つ必要なんじやないか、そして、さらにそれに上乗せをする部分については國とか都道府県が二分の二ずつ負担をするという、こういう仕組みに変えいつた方が私は非常に都道府県間の取組のばらつきというのは少なくなるんじやないかといふふうに思うんですが、この辺はどう考えておられま

す。

○谷博之君 これは是非、機会がありましたら、全国のそういう担当者会議のようなところで集まるような機会がありましたら、こら辺のことについての、まあある程度実態の調査はしているんだと思いますが、そういう都道府県なりあるいは患者の団体からは、そこら辺の見直しをしてもらいたいという、これは要するに将来に向かって継続していく事業ですからね、そういう点からすると、やつぱり持続的な、そしてまた、より内容のあるそういう体制をつくつていくために、今申上げたような考え方もやつぱり一つの検討材料だと思つていますので、是非、そういう意味で、いろいろなそういう担当者なり当事者の声を聴いていただきたい、そして、いろいろまた申し上げたような見直しを、できるんであれば見直しを

してもらいたいというふうに考えております。それから、資料四にありますけれども、このいろんな事業の中で難病患者等居宅生活支援事業なんですが、実はこれは平成八年に始まっていまして、今日までずっと長い間、いわゆる難病患者のQOLの向上を目指した福祉施策の推進ということでのこの事業が行われています。

資料五、見ていただきますと、その平成八年度から平成二十年度までのこの予算額の推移というのが出ております。二億一千万からスタートして、最大平成十三年度には二十二億、そして今日では、二十年度は二億七千万。こういうことで、いわゆる十二年度、十三年度、この辺が非常に予算額が多いわけなんですかけれども、これが年々減少してまいりまして、今は二億七千万になってしまっている。この原因は何だと思いますか。

○政府参考人(上田博三君) 難病患者等居宅生活支援事業は、市町村が介護保険法、老人福祉法などの他の制度の給付対象となつていい難病患者さんを対象として、訪問介護、短期入所及び日常生活用具の給付を行うことにより難病患者さんの居宅における療養生活を支援するものでございます。

本事業の予算については資料のとおりでござりますが、介護保険制度や障害者自立支援制度など、こういうものが制度として確立されまして、ここに移行された方があったことや、地方自治体における本事業のニーズなどを踏まえてこれまで所要額を確保してきたところでございます。

このため、現時点では本事業の実施に必要な予算を確保しているものと、こう認識をしているところでございますけれども、本事業の対象となる難病患者さんの方々が必要な支援が今後とも受けられるよう引き続き努力をしてまいりたいと考えております。

○谷博之君 確かに、介護保険とか障害者自立支援法、これはこの数字からも出ておりまして、平成十三年度から十四年度に予算額が減つてくるというのをそういう一つの理由だと思いますし、そ

これから障害者についても、十八年、十九年度にかけてやつぱり減ってきてるというのにはそういう理由だというふうに思つんですが。  
ただ、一つ言えますことは、やつぱり難病患者の皆さん方やその周辺の家族の皆さん方含めて、このいわゆる難病患者等居住生活支援事業、これをよく知らない人が多い。と同時に、最初から市町村が実施をしていないところもあります。つまり、すべてそういう意味じや自治体にその役割をゆだねてているというところからスタートしているということがその背景にあるんだろうと思うんですね。

もう一つ言わせていただければ、平成の大合併というのに行われています。実は、この実施する市町村が更に少なくなっている理由の一つはそこにあるわけでして、つまり合併の際に実施していくなかつた市町村側に実施している市町村が合わせちゃうんですよ。だから、結局そこで、今申し上げたように実施しないという状況になってしまつてゐる。

ですから、これは厚労省にこういう実態を調べたかどうかを聞いたんですが、していないというものですから、それぞれ難病患者の全国組織の皆さん方いろいろ話し合いをしていると、どうも最初は三割ぐらいの自治体が行っていたはずだけでも、広域合併の影響で現在は二割ぐらいに減つてしまつてゐるんじゃないかなと、こういうふうに言つてゐるんですね。

ここら辺については、私もそういう減つてきてるいる理由の大きな一つだというふうに思つんですけど、重ねてどうでしようか。

○政府参考人(上田博三君) 私どもも、恐らくそういう理由ではないかと思つております。それから、誠に申し訳ないんですけど、残念ながらその初回の実態を十分把握をしておりませんので、速やかに把握をしたいというふうに思つております。

○谷博之君 これは、私、ひとつ問題として苦言を呈しておきたいんですけども、こういう国の予算を使つて行つてゐる補助事業で、その実態を

しっかりとつかんでいないというのは、これはやっぱり私はおかしいと思うんですね。少なくとも、どんどん金額的にも減ってきてる。結局、じめども、これはもう予算が減ってきて、もうやらないでいいのかという話になるわけですが、ニーズはちゃんとありますから、そういうものをやっぱり生かしていくためには、実態を調べてそのニーズに合ったような対応をしなきゃいけないと思うんですよ。そういう点で、市町村や自治体に対して働きかけていくためには、実態を調べてそのニーズに合ったふうに指導されちゃうかと思うんです。この点は是非、答弁は求めませんけれども、強く申し上げておきたいと思うんです。

○政府参考人（上田博三君） 難病患者等居宅生活支援事業につきましては、その実施に当たり条例の制定は求めておりません。本事業については、あるんですけど、これは、この取扱いは市町村がどういうふうに指導されておられますか。

それから、もう一つは、この事業をやるにつけては、市町村によつては条例を作つてやつてあるところと条例を作らないでやつてあるところとがあるんですが、これは、この取扱いは市町村がどういうふうに指導されておきますか。

○谷博之君 実は、自治体の中では、議会に条例を出してそこで可決していただくということの作業が大変だという話を聞いたことがあるんですね。今申し上げたように、そういう議会対策をする必要もないんだということになれば、私はもつと自治体で積極的に取り組むところも出てくるのかなという気もしているんですけど、そういう点のやつぱり指導の仕方も私は非常にきめ細かさといふ点では不十分じゃないかというふうに思つてます。これはもう先ほどの答弁のとおりで、しつかりやってもらいたいと思います。

それから、先ほど障害者自立支援法との絡みについてお話ししました。この中で、実は障害者自立支援法とのこの法律が、平成十七年十月十三日に参議院の厚生労働委員会でこの法案が採決をされたときに二十三項目の附帯決議を付けています。その附帯決議の一一番最初に、いわゆる難病として発達障害、こういう方々を言うならばこの対象にになさないと、対象に入れる検討を行なうことが明記されています。

何を言いたいかというと、こういうふうな難病患者等居宅生活支援事業というのは、本来そこに入つていれば障害福祉サービスに移行することができるんじゃないかと思うんですよ。ところが、現実にそこに入つてないのですから、こういう別建ての難病患者等居宅生活支援事業という事業で補完しているような形になっているわけなんですよ。

残念ながら、しかしそれが社保審の障害者部会ではこの議論がまだ結論が出ていない。どうも癡達障害とか高次脳機能障害の皆さん方のみを障害の範囲に広げていくと、こういうことで、難病だけを認めない方向で議論が進んでいるというふうに聞いていますけれども。

そこで、もし今後もこういう難病対策が障害福祉法制に組み込まれないのであれば、別途法制化を進める必要があるというふうに私は考えてます。そして、その医療費の負担の対応措置としては、例えば新たな健康保険の特定疾患療養制度をつくって、自己負担限度額が一定医療機関当たり月額一万元、つまり高額医療者は二万元となる、いわゆる一万元疾患の対象に拡大していくと、こういうことも考え方の一つではないかなというふうに思うんですが、大臣、どう考えますか。

○國務大臣(舛添要一君) 法律できちんと難病対策を定めた方がいいかどうか。これ、きちんと法的な根拠があるというのと、それなりに大きな意味があると思いますが、他方、その柔軟な運用といふか、私もいろんな難病の団体の方ともよくお会いしますけれども、関係者によってやっぱり贅否

両論がある。

それで、例えば一定の法律で決まった疾患はもう固定化されて、新たに今度は入りにくくなったり、出入りができるにくくなるんじやないかというような問題もあると思いますので、非常にこれは難しいところで、特に、入る方はいいんだけれども、除外される方が、ああ、私はもうこの法の対象じゃないですかと。ただ、法がなければ、法律がなければ、そういうことを抜きにして必要な手が打てるという柔軟性も確保できます。この両方をやっぱり考えないといけないというふうに思いますので、この点につきましては、引き続き、患者団体も含めていろいろな意見を賜りながら、どういう方向が一番いいのかなということでもよしと検討をしたいと思っております。

○谷博之君 おっしゃるとおりのところはあると思います。

できましたら、今、難病対策委員会というのがありますけれども、これはほとんど、余り開かれていらないような状況のような話を聞いております。ですから、こういう機関をもう一回活用して、そういう難病対策委員会の下に検討するような機関を新たにつくつて、そしてそこで検討していただきような、そういう対応ができるないかどうかということを考えております。いかがでしょう。

○國務大臣(舛添要一君) 今御指摘のように、難病対策委員会があるんですけども、十分活用できているかどうか、これを更に活用したいといふこととともに、所定の予算、来年度取ることができましたら、そういうことも活用して少し情報の発信、受信、その機能をもつと持たせるような形での検討会を開きたいと思っております。

○谷博之君 終わります。

○古川俊治君 それでは、自由民主党の古川俊治の方から質問をさせていただきます。

大臣、平成十九年の七月十三日に、国立高度専門医療センターの今後のあり方にについての有識者会議の報告書が提出をされているんですが、大臣としては、この報告書をお読みになつたと思いま

ですが、この内容をどうお考えになつてゐるか、お答えいただきたいと 思います。

○國務大臣(舛添要一君) 要するに、どういう形の改革をすれば国民にとつていいかという形の二つの答えだというふうに私は思つております。

午前中、足立委員の方からもいろんな御議論がありましてけれども、そういう議論を踏まえて、今後はその報告書をいかに、本当に国民のためになるのかという方向で行政の場では動かしていくことが必要だというふうに思つております。

○古川俊治君 その中で、国立の文言、ナショナルセンターと以下は呼ばせていただきますが、国立という言葉を継続的かつ独占的に使用できることが求められると書いてあるんですね。

この点については、大臣はどうお考えになりますか。

○國務大臣(舛添要一君) 国立という言葉を聞いたときに国民の皆さんがあのふうにお感じになるか。場合によつては、非常に国立というともうネガティブに思われる方もおられるかもしれません、が、私はしかし、採算ベースに乗らない、さつきの高度医療のような、それをやっぱり国が主導して先端的な医療をやつていくんだと、そしてやつぱりそれなりの、ナショナルだつていうこの重みというのは必要だと思いますから、たとえ独法化されようと国が責任を持つて、ナショナルなんでまさに国民全体のためにやつてあるんですよ、そういう意味で私は国立という言葉を継続的、独占的に使用できることは大変好ましいと思つております。

○古川俊治君 この有識者会議の中で患者側の代表として出ていらつしやる委員が、国立病院機構や国立大学病院の法人化とかナショナルセンターとかいろいろな取組が始まつていくんですけれども、私たち国民にとってはそれが一体どういうふうにリンクしていくのか、あるいは連携していくのかが理解できません。例えば、この議論の中に余り出てこないんですけども、それぞれの学会などはこうしたことについてどう意見を言つてい

るのか、その辺も国民としては全体を知る意味でも必要だと思いますけれども、結局、国民は置いてきぼりになつていてる感じでいるようだな意見を見出されているんですね。

今回の、国立大学が独立法人化されて、ここでN Cもまたやるんだ、ナショナルセンターもやるということになりますと、これはどういうリンクをしているのか、あるいは学会はどう報告の中で意見を言つているのか、これは確かに国民とすればどうしても知つてみたいと考えていることだと思いますが、この点についていかがでしょうか。

○國務大臣(舛添要一君) これは、午前中の議論もありましたけれども、私は研究者として仕事をしていたときに国立大学におつたわけですからどちらも、非常に何というか研究レベルを上げるという意味では公務員型であることの様々な弊害、例えば新しい研究分野が出てきたときに民間で最先端の方がやっておられる、そういう方との交流をどうするのか、非常に古くさい明治以来の学閥というふうな感じがして、全くも外國の研究者と競争できないなどというふうな感じがしたことがありますんで、そういう意味で、交流を盛んにする、民間との行き来を可能にする、外国人も登用する。そして、やっぱりお金が必要りますから、毎年一般会計で決まるということではなくて、例えば冠講座のように、私は法学部でしたから、例えは証券法なんというのは全くなかった。そうすると、ある証券会社がお金を出して、その会社のためにじやなくて、証券法制全体を新たな学問名としてやるということで講座を開く、そこで新しい研究者が育つていく。そういうことを柔軟にやれるということは、私がいた国立大学について申し上げますと独法化の一つのプラスだろうと思います。

同じような観点から、国民の目線で考えたときにはナショナルセンターについても同様のことが申上げられるのではないかと。そしてまさに、それを見出されているんですね。

○古川俊治君 分かりました。

の利点を活用して国民のためにいい仕事をすると

いうことに尽きると思っております。

○古川俊治君 分かりました。

私は今までずっと外部におりまして、私立の方にいたわけですけれども、特にこの今回のナショナルセンターの象徴的とでも考えられる、特にがんセンター、私はがんを専門としてきましたの

で、そこにおいては日常的にそこにいる医師たちと協力をして研究をやつてしましましたし、何度も私、がんセンターの委員会の委員にも、拝命いたしました今までやつきました。そういう意味で強化するという内容になつてているんですね。

○國務大臣(舛添要一君) 私これ大変総合的、全部並べていいだけじゃないかなと思いまして、このメンバー、これは役所がやつたなというい

識者のメンバー、かにも感じがするんですけど、医師として

かつたのかという気がするんですね。

私は今までずっと外部におりまして、私立の方にいたわけですけれども、特にこの今回のナショナルセンターの象徴的とでも考えられる、特にがんセンター、私はがんを専門としてきましたの

で、そこにおいては日常的にそこにいる医師たち

と協力をして研究をやつてしましましたし、何度も

私はがんセンターの委員会の委員にも、拝命いたしました今までやつきました。そういう意味で強化するという内容になつてているんですね。

○國務大臣(舛添要一君) 今は医療政策一生涯懸念やつていらっしゃ

まして、今は医療政策一生涯懸念やつていらっしゃ

る方ですけれども、あとは国立医大でずっと活躍

をされていたトップの人ばかりなんですね。そこ

で話し合っているだけですから、言つてみれば役

所のつくった内部の会議という感じがして、全部

総合的になつていてるだけだ、いかにも内部者の希望だけがそこに書かれているという気がするんで

すね。

○國務大臣(舛添要一君) 本当に学会の意見とい

うことを大臣はおつしやいませんでしたけれども、

学会の意見がどうなつててあるかと、こんなこと聞かれたことないですよ。ナショナルセンターについて一体どう思つていらっしゃいますかなんですか

ンケートも恐らく取つたことないと思うんです、聞かれたこともないですから。

本当でしたら、これ、先ほど学会の意見とい

うことを大臣はおつしやいませんでしたけれども、

学会の意見がどうなつててあるかと、こんなこと聞

かれたことないですよ。ナショナルセンターにつ

いて一体どう思つていらっしゃいますかなんですか

ンケートも恐らく取つたことないと思うんです、

聞かれたこともないですから。

本当のことと言いますと、外の同列の実態を

知つててる恐らく研究者、外部の委員ですね、恐

らく一番いののは国立大学の医師とかあるいは私

立大学の医師、あるいは国公立の病院で働いてい

るという医師ですね、そういう人たちの外部の視

点というのにはやはり一番問題点を指摘できると思

うんですね。今回は患者さんの側の代表ですか

からちよつと御質問を、まあ研究開発のこと

か離れます、ちょっと特化して、ナショナルセンターの問題か

らは離れます、ちょっとお聞きしたいと思って

ます。

○古川俊治君 今も研究開発というのが主眼であ

れました目的を実現するために全力を擧げるというこ

とだというふうに思つております。

○國務大臣(舛添要一君) 今も研究開発というのが主眼であ

りますが、いまだ内外から、患者さん側からも産

業界からも、早くとにかく医薬品や医療機器

が遅れると、いわゆるドレッゲラグあるいはデバ

イスラグと言われる現象があるというのは、大臣

もよくお聞きなさつててるということだと思います

けれども、近年これが大分改善傾向を示してお

う医薬品や医療機器の上市、市場に出てくる時期

が遅れると、いわゆるドレッゲラグあるいはデバ

イスラグと言われる現象があるというのは、大臣

た。議員になつて知つたこととありますけれども、医療機器の審査スタッフは当時十六人しかいなかつた。そのうち、メディカルというのは歯科医師の方が二人いらつしやつただけだつたんですね。ということは、私は一生懸命医療機器の申請をしているんですが、医療機器というものに触つた方がいいなかつたんですよ、一人も。そういう体制で審査をしているということについて、私は議員になつてから初めて知りまして愕然いたしました。何のために一生懸命やつてきたんだろうと能強化ということには私も意見を申し上げてきました。ですが、今どういう改革がなされているか。まず、少ない人数では、いろんな事案が上がつてきます、そうすると必ずそこに専門性があるわけですね、そういう専門性に追いついていくことは到底できないわけですよ。一体どうやってこの技術の専門性というものをPMDAで補うための方策を取つてゐるのか。恐らく、スタッフといふのには就業して間もない方もいらつしやると思います。そうすると、全くそういう審査にも慣れてないし、というわけでございまして、そういう場合にはその審査の質という、クオリティの問題もございまして、それをどういうふうに確保していらっしゃるのか。この体制について具体的にお話を伺いたいと思います。

○政府参考人(高井康行君) 御指摘の独立行政法人医薬品医療機器総合機構におきます審査員の資質の向上、あるいは審査の質の確保というのは大変重要なと認識いたしております。

まず、この機構の中におきまして研修体制を充実しようということでございまして、アメリカの医療現場、研究機関への派遣なども含めまして、こうした研修の充実を図ることによつて、今御指摘のような新しい方も含めた審査員の資質の向上に努めているというのが一つございます。

また、具体的な審査に当たつてでござりますけ

れども、新医薬品、新医療機器の審査に当たつて、一定の経験豊富な審査経験を有する審査員を組み合わせたチームが審査を行つて、こうしたことによつて質の確保を図つてゐる。このことでございまして、国民の生命、健康等の問題分野の審査員を組み合わせたチームが審査を行つて、直接かかるということでござりますので、その審査の質の確保を引き続き確保していくところで、今後とも充実に努めてまいりたいと考えております。

○古川俊治君 研修体制をつても、いざ個別専門的な事案になるとなかなか対応が難しいと。今後も専門家のコンサルティングを十分受ける、各事案についてですね、そういったことでこの専門性をしつかり身に付けていくて、早い審査に付けていただきたいと希望します。これは御簞弁は結構でございます。

その前提として、やはりスタッフの人員強化ということがないと、とても今の事案に、出てくるものに対して対応できないと思うんですが、だんだんと増員する計画にはなつてゐるというふうに伺つておりますけれども、現在までどう推移してきただけ、あるいは、今後、見込みとしてどの程度増やしていくのか。これは医療機器、医薬品、その他各分野あると思いますが、それについて教えてください。

○國務大臣(舛添要一君) 細かい数字は今担当の医薬食品局長から答えさせますけど、その前に、何とかこのドラッグラグ、デバイスラグをせぬといかぬということで、昨年、五か年計画を作りました。そして、今アメリカで一年半掛かる、日本だと四年半掛かっています。これを五年、もう一年たちましたから、一年ちょっとたちましたんで、五年計画でアメリカ並みの一年半にするということやつています。その過程において、例えば抗がん剤なんかのものについては特に急がせるというようなことをやつておりますので、そういう大きな政治のかじの切替えの中で予算要求、人員要求をやつているということで、細かい数字

○政府参考人(高井康行君) まず、独立行政法人の医薬品・医療機器総合機構の審査員でございますけれども、平成二十一年四月現在で三百七十七人でござりますが、これは対前年比三四・五%の増が一年間で図られたところでございます。この新医薬品の審査員でございますけれども、今大臣からもありましたように、革新的医薬品・医療機器創出のための五か年戦略に基づきまして、平成十九年度から平成二十一年度までの三年間で二百三十名増員するということの中で進めているところでございます。

また、医療機器の方でござりますけれども、これは平成二十年四月現在で三十五人ということですござりますけれども、今年の六月のいわゆる骨太の方針の中で、この審査体制の拡充を始めとするデバイスラグの解消に向けたアクションプログラムを今年作るということになつておりますし、今作業中でございまして、できるだけ早く、日々作りたいということで作業をしていくところでございます。

以上によりまして、機構の審査員の増員によりまして、業務の効率化も併せまして、ドラッグラグ、デバイスラグの解消に向け取り組んでまいりたいと考えております。

○古川俊治君 今具体的な数字を伺つたんです  
が、今大臣からも御発言いたしましたけれども、じゃ、これちょっと通告してなかつたんで大体の数字がもし分かれば教えていただきたいんですけど、FDAは今何人スタッフでやっているんでしょうか。大体で結構です。

○政府参考人(高井康行君) 約一千二百人程度といふうに承知いたします。

○古川俊治君 五年間たつと同じになると先ほど大臣がおっしゃつたわけですね、医療機器と医薬品のドラッグラグもそしてデバイスラグもなくなると。その絶対数がもうけた違いでよしよね。それは本当に埋まるんでしょうか。それ、クオリティを保つて同じことができるんですか。それ

はちょっとまず、実効的に、五年間計画が立てられるんでいいんですけれども、それが本当にできるという数字じゃないと意味がないと思っていまして、そこで、ちょっとその点について御発言いただければ、お願いします。

○政府参考人(高井康行君) この五か年計画でドラッグラグ、日本とアメリカの差が二・五年ある、あるいはデバイスラグがあるということでお、一応目標をつくりまして、解消に向けてこの増員を図つていただくところでございまして、いろいろ努力をしていく必要があるというふうに考えております。

○古川俊治君 同じになるというのは非常に人数の壁がありますので難しいと思いますが、これからもどんどん、成長に必要な分野ですので、スタッフを増やして、なるべく充実した審査体制を取つていただきたいことが重要だと思いますので、頑張っていただきたいと思います。

この点で、やっぱり専門性を付けながらこのPMDAが発展していく中には私は、もうどんどん人材交流を進めていくという点が非常に重要な点だと思うんですね。

例えば、大学やそれから一般病院で働いている医師を、メディカルの人を一時期PMDAで何年間か来ていただいて、そうすると、そこが専門性が入ると同時に、その後そのスタッフが市中に出て行く、例えば大学にもう一回帰る、あるいは企業に就職するといった場合にも、審査体制がよく分かっているからすぐ技術開発力の底上げになると、専門家を自動的につくれると。そういう非常に効率が良くて、日本は人數を増やすことに限度があるのであれば、そういううまい機能を付けていって、スタッフを充実させることとの、うまく円滑に交流させることによって審査を促していくのではないかと、そう考えるわけでございますが。

実は、私の室内も医師をしておりますけれども、私の家のところにも、循環器をやっておりますのでPMDAからお誘いをいたいたんですよ、来てくださいとか。そのときに、よく考

と、とてもじゃないですけれども現在先が見えないんですね。一体どうなるんだろうということでも、そんなりスクを負うというのではとても転職する気になれないということでありまして。

これはやはり、人材交流のためにはしつかりとしたキャリアパスというものを目に見える形で示してあげないと難しいと考えるんですけども、この点は、整備が進んでいると伺つておりますが、どういうふうにこちらをどこへ向かうか。

○政府参考人(高井康行君) 御指摘のこの医薬品  
医療機器総合機構におきます例えば大学の人事交流  
流、もちろん企業からの人材確保もございますけれども、こうしたものについては、審査業務への理解の促進に加え、審査の質の向上にとつても大  
事だと、有効な方法と考えております。

一つは、企業の出身者につきましては平成十九

年十月に審査員の就業規則を変更し、一定のルールの下に審査に従事することを可能にするというようなことをしておりますし、また大学との人事交流でございますけれども、例えば筑波大学との人事交流を図るなど、活性化に努めていると。また、今検討いたしておりますのは、臨床経験

のあるお医者さんが審査業務に従事しつつ学位を取得できると。PMDAの審査業務に従事しつつ博士号等の学位を取得できる連携大学院の構想を進めています。この一層の交流によって審査の促進を図れるということで、一層の人事交流を図りたいと考えておるところでござります。

○古川俊治君 ありがとうございます。

まず、企業の利益相反の問題ですね、ずっと言われておりますけれども。すごく厳しく過ぎて、なかなか企業から行つても先が見えないとということがよく言われておりました。

実際、評価が正しければ、審査が正しければいいわけですから、そういう点で実質的な審査さうじ担保でいいれば、それはどういう人がどこにかわつても、専門性というのは急に移つてできるものじやないんですから、その点では、その基準

というものをかなりもつと緩和していくいただ  
きたいと、これは産業界からもよく聞いているこ  
とであります。

それから、もう一つだけちょっとと申し上げておきますと、今、大学院のお話で、学位を取らせるというお詫びがありましてけれども、私も大学においていまして、これはやつぱり学術的な内容じゃないと学位というのは出せないんですね。ただ単にPMDAの業務をやつただけじゃ、別に審査しただけですから、あれは単に仕事をしただけです、普通の。何かの学術に結び付けないことには、学位取得の。何かの学術論文という学術論文というのでは出ないんですよ。頭の中じゃ、そういうことでPMDAの中で、みんなそれで連携大医院でやれば何かできそうだと思ってるかもしれないけれども、一つの学位論文という学術論文に記述させる、そういう方向性でなければやつぱり無理でありまして、これは本当に、そこに、PMDAに来ている間、自分のリサーチができるってほんの煩雑な業務はやらなくていいと、そういう環境が与えられるのならまだしも、来て仕事をさせられて、それで何かメリットがあるかというと、学術的にあるわけないんですよ。

な学位の筋道というものを立てていかないと、やっぱりそれはなかなか現実性が乏しいという気がしてあります。それは一つの意見なので、是非

お聞きお留めいただければという気がいたしました。  
それから、午前中も、家西委員の方から薬害工  
イズあるいは薬害肝炎についての問題点を御指摘  
いただきましたけれども、私も、この問題が非常  
に今、薬事行政の見直しということで前回の質問會  
もさせていただきましたが、大臣の方も、検討会を  
つくつていただきいろいろ作業をされていろいろ  
というふうに伺いました。

ただ、現在薬害エイズにしても薬害肝炎にして  
も、やはり生物由来製品、これが今の副作用の中  
心になつてゐるんですね。九六年から大幅に薬事  
法が改正されまして、普通の医薬品といいます

か、生物由来でないもの、一般的な化学化合物の医薬品事故というものはそれほど今大量発生はしない

医薬品等としのくわらとくに生物由来製品には、革新的な医療機器や医薬品であるこそ大きくなつてきるが、それによつては、再生医療技術の発展なども大きな影響を及ぼす。今後、医療の発展を考えますと、再生医療技術の開拓は、非常に重要な課題となる。また、医療機器や医薬品の開発においても、生物由来製品の利用がますます広がりを見せている。一方で、生物由来製品の開発には、多くのリスクが伴う。たとえば、生物由来製品の品質管理や安全性確保が難しいこと、また、生物由来製品の供給量が限られることが挙げられる。そのため、医療機器や医薬品の開発においては、生物由来製品の利用を積極的に検討する必要がある。

んですね。そうすると、今薬事法の中では、基本カテーテゴリーは医薬品、医療機器、それから医薬部外品と化粧品になっていますね。ここで、医薬品と今そして医療機器の中にそれぞれに生物由来製品といふのがあって、例えば一個の細胞を取り出した場

合、それがどういう機能をするのか。それが仮に機能をすれば医薬品になるんですよ、同じもので機能をもですね。それが、たゞ細胞という塊として機能をすれば医療機器になるわけですね。そういううえで地をよく見てみないと分からぬ、非常に規制をどちらに分類していくのか分からないと、現場の

人間もですね。そういう実態になつてゐるんで、私は、医薬品、医療機器のまた別個に第三の基本カテゴリーとして生物由来製品というものを立てるべきではないか、そういう意見を持つ実は学者も結構いるんですが、この点について厚生省のお考えをいただきたいと思います。

○政府参考人(高井康行君) 御指摘の再生医療を始めとする生物由来製品の関係でございますけれども、承認審査、学術の進歩に応じて迅速に審査をするというような体制を整備していくことが重要だと考えております。こういうことで、承認審査につきまして、自家細胞については今年二月、他家細胞については本年九月に品質安全性を確保

するための指針を整備するというようなことも一  
ております。

また、平成十四年の薬事法改正でも、再生医療用等に応じて、医薬品又は医療機器という規制に加えて、生物由来であるという特性を踏まえた規

制を行うという考え方の下に安全確保のための規制を生物由来製品について整備をしているということでございまして、この生物由来製品の規制につ

いては、先生御指摘ございますけれども、国際的な整合性という点もござります。再生医療の進歩の成果が国民に提供されるようにという視点で今後とも考えていかないといけない、製品が提供されるようにならないといけないと、このように考えていいるところでございます。

○古川俊治君　これ、国際的な整合性の問題ある  
と思いますけれども、基本的にこの、I C H と言  
わせていただきますが、国際整合の中でもやはり  
日本が提言をしていく、そういうイニシアチブを  
取つていつて、日本が世界の医薬品、医療機器の  
開発の中心になつていくようなそういう役割も是  
非お願いしたいと思うんですね。そうしたら、是

非この中に生物由来というものを基本カテゴリーとして設けていこうと、こういう提案を出していただきたいというふうに考えておりますので、ちょっととお聞き留めいただきたいと思います。現在、医薬品と生物由来製品につきましては、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法、この土

**五条一項** 一項によりまして、それそれ医薬品販賣業者による作用救済制度、生物由来製品・感染等被害救済制度があるわけですね。健康の補償が行われているということですけれども、医療機器の場合は、実は上市されてから、すなわち市場に出てから被害を受けたときの救済制度というものができないんですね。医療機器の場合には、治験の段階では実は補償制度はあるわけですよ。同じものが突然市場に行つた瞬間に問題が生じる場合制度がなくつてしまふということでありません。

まして、そのところが制度的には落ちているということになるんですね。実態のことを言いますと、ですから、被害者としては、医療機器で何か副作用が起った場合にしては、

どうしても製造物責任訴訟を起こさなきゃいけないんですよ。そういう負担を強いられるわけですよ。製造物責任訴訟を起こされると、裁判所の先生は、しようがない、これ被害者かわいそうだから

と思って、かなり厳しい判決が今下っています、その医療機器メーカーに対応してですね。そうすると、もう医療機器メーカーの方はあんな厳しい判断が来るんでと、もうこの市場に出ていかないと

いうことで、革新的な医薬品になればなるほどP.L.を、製造物責任を怖がって今出でていけないという状況があるんですね。この点は恐らくこの補償制度というものを設ければある程度緩和されてしまうと考えるわけです。

そういうことからいいますと、制度的にもうそろこの医薬品、医療機器の被害救済制度といふものも考慮すべき、検討すべき課題なんではないかと考えているんですが、この点についてお答えをいただきたいと思います。

○政府参考人(高井康行君) 先生の御指摘でございますけれども、現行の制度でございますが、医薬品については適正に使用しても避けられないリスクがあり得る、あるいは民事上の手続にゆだねたのでは迅速な救済は困難であると、製薬企業の社会的責任に基づく救済制度が創設された経緯がございます。

一方で、医療機器については、健康被害が生じる場合について機器そのものの不具合であるとか、使用方法の誤りといった個別のメーカーとか医療機関の責任に帰することが一般的に想定されると、いうようなことで、医薬品と同じような救済制度の創設が関係者によつて合意された状況、医薬品とは異なるというような状況と理解しております。

ただ、平成十六年には生物由来製品である医療機器の使用による健康被害について、その製品の性質上最新の科学的知見に基づく安全措置を講じたとしても健康被害のおそれを完全に否定できなくといふことから、平成十六年度から感染被害に係る救済制度が設けられたという経緯がございます。

○古川俊治君 一般的に使用上の注意の間違い等で事故が起つてくると、この生物由来製品については先ほど私も申し上げましたけれども、それ

はそれで一応できたわけですね。

【委員長退席、理学家西悟君着席】

成十六年ころからどんどん訴訟起きていますよ。ただ、残りの医療機器なんですよ。これは別に医療従事者が使用上の注意に従わなかつたわけではな

くて、それは製品の欠陥というものがどんどんどんそこへ認定されてくるわけですね。これは調べてみていただければ分かります。人工心肺で

すとか今まで、例えば脳神経のカテーテルですか麻醉機器ですか、いろんな事案が既にもう

これは敗訴しているという状況でございまして、それは非常に厳格な責任が問われていると、P.L法上の問題点としてですね。

これは別に生物由来製品にかかるだけの話ではないので、その御認識、医療機器というのは使用者が間違えなければ事故が起こらないという御

認識はもう昔の話であり、それ以外にもP.Lに今落とし込まれてますけれども、やはりもうちょっとそこでの救済を本來すべき事案があるんでは

ないかと、その点については、じゃ、もう一度御検討いただきたいというふうに考えております。

まあ御答弁ないでしようから、じゃ、その先に進めさせていただきます。

これは大臣もお気付きのように、現在日本ではドラッグラグあるいはデバイスラグという問題が

あります。けれども、実を申します

と、私どもこの研究開発というものをずっと行つてきた者からしますと、それは一時的な問題、例

えばP.M.D.A.のスタッフをうまく拡充していくだ

うふうな趣旨で私もいろいろな御提案はさせて

いたいたんです。

そういった中から、この七月に健康研究推進会議と、これは趣旨としては、より戦略的に公費をも、革新的技術の開発を阻害している要因を克服して、その成果の円滑な社会への還元を図るために、委員御指摘のその研究資金、これの弾力的な運用でございますとか、あるいは開発段階からの薬事法に基づく事前相談、こういったことを内容とするものでございますが、このスーパー特区につきましても、この健康研究推進会議をいたしまして、課題の募集、採択を行いまして、先般、十一月の十八日でございますが、二十四件の課題を採択、公表したところでございます。

お尋ねの今後の取組あるいは成果についてでございますが、まずは、その概算要求方針に基づきまして予算が確保された暁には、その予算の府省一體的な執行に努めると、二点目には、そのスー



特許権保護の問題も話し合われております。スーパー特区に限らず、ナショナルセンターが今後先端技術を用いて臨床開発を行っていくことになれば、当然この特許の問題に突き当たるわけになります。ございまして、革新的な医療技術をどうやって特許化を保護していくか、これも重要な課題と思われます。

医療行為というものをいかに特許化していくか。これは、医療行為自体は今の特許法上特許の対象にならないという解釈がなされておりまして、長らくこれはずっと繰り返し繰り返し議論がされてまいりました。私も一時期政府の委員をやつていて、これは医療行為も特許化してほしいという、そのときは意見を強く述べたんですけれども、なかなか進まなかつた。

そういうことがございまして、今、内閣府に恐らく、やられていたような気がするんですが、この後、今の議論の状況、これは実は前の私、経済産業委員会でも同じ趣旨の質問をさせていただいだときも、そういうお願いをしたんですけど、その後どうなつてているでしょうか。

○政府参考人(内山俊一君)お答えいたします。

医療分野におきます特許保護の在り方につきましては、委員御指摘のとおり、これまで産業構造審議会や知的財産戦略本部、専門調査会等におきまして検討が行われ、特許保護対象の拡大が順次図られてまいりました。

委員御案内のとおり、昨年、医療分野におきましては、iPS細胞に係る研究の進展など先端医療の実現に向けた世界的な研究競争が激化しております。このような状況を踏まえ、本年六月に知的財産戦略本部は、知的財産推進計画二〇〇八における適切な特許保護の在り方を検討するとの決定を行いました。

これを受けまして、本年十一月に知的財産戦略本部の下に金澤一郎日本学術会議会長を委員長といたします先端医療特許検討委員会を設置いたし

まして、同月二十五日に第一回の委員会が開催されましたところござります。

今後、本委員会におきましては、諸外国において特許保護の動向、また国民の生命や健康に直結するという医療の特質や公共の利益の十分な配慮等の点にも留意しつつ、先端医療技術の発展を図る観点から、来年五月ごろを目途の取りまとめに向け検討を行つてまいりたいと考えております。

○古川俊治君 この問題、先ほど大臣からiPSのお話をちよつと出ましたけれども、山中教授と慶應大学の岡野教授と、この二人がスーパー特区でもiPSで研究代表者として選ばれていますが、このお二人とも口をそろえて医療行為の特許化の問題をおっしゃっております、何とか保護しないさやいけないと。

例えばiPS細胞を例に取つただけでも、iPS細胞というのは遺伝子を送り込んだだけではなくて、その後に成長因子を作らせることができます。iPS細胞の効率的な生成に決め手になるということはもう分かつてゐるんですね。そうすると、例えはiPS細胞を生体内で医師が成長因子を投与をして活性化するような場合には、後でどういうものを投与するかというのは医療行為になりますから、現に特許化する方法がないんです。

○政府参考人(内山俊一君)お答えいたします。

これはiPS細胞の例ですけれども、そうすると、これを開発するという問題になるんですが、同様に、例えばこれナショナルセンターで今問題をお話ししています。だから、例えばがんの治療をちょっと申し上げますと、がんで今すごく、がんも循環器もそうなんですねけれども、分かつてきているのがこのサーチャー・アンド・リズムって、日内変動のことです。体内的ホルモンのバランスとかいろいろなものが、朝とか夜ですごく変わると。これが変動していると、日内にですね。がん細胞の生成というのも朝や夜とか、そういうときにすごく伸びるわけですよ。そうすると、抗がん剤の使い方でも、同じ処方でも、AとBを朝一回飲むの

と、AやBを朝晩飲むのと、AとBをですね、一剂ずつ、全然効果が違うとか、そういうこともあります。まあ、これは循環器、それは高血圧がいつ起こるとか、そういうことでも同じですね。

そういう日内変動を生かした投与方法というのは医療方法なので、特許の付けようがないんですね、今現在。こういう問題が起つてくると。先ほど、今お答えいただきましたけれども、諸外国の規制の状況と言いましたけれども、アメリカでは医療方法は特許化できるんです。これは後で我が国でも特許法上、医療行為には影響を与えないというような法的手当てをすればそれで済むことですから、アメリカと同じように特許化を認めめた上で、医者が自由にその方法もできるというような法的手段。これは裁判でも言わわれていますよね、そのようにね、高裁判決で。ですから、そういう法的手当てをすれば別に特許化しても問題はないわけでありまして、アメリカとともにかく我々が闘わなきゃいけない、特許はもう世界一にならなきゃいけないわけですから、米国と規制環境を同じにしていかなきゃいけないと。これは非常に重要な問題だと思いますので、今後とも是非取り組んでいただきたいというふうに思います。

特に、ライフサイエンスの振興というのは、これがいかに経済成長に結び付けるか。最終的にそれがうまく運べば、我が国、知的財産立国からの経済成長がうまくいけば、これが医療費の増額ということもつながつてまいりますので、是非そういう意味では、できるだけ競争条件を整えていくと、できる制度改変をやつていくと、こういうことから今後の検討会、審議会なり、そういうところから今後の見通しについて御説明いただきたいと思います。

○政府参考人(外口崇君)御指摘のとおり、現在のヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針において、ES細胞を用いた臨床研究は除外しているところであります。ヒトES細胞、その他の安全

性や技術要件等の科学的側面に関しましては、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業等の中でも有識者による議論を進めていただいております。

一方で、その臨床研究への応用につきましては、これは社会的なコンセンサスを得る必要がありますことから、今後設置されるヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針の見直しに關する専門委員会の中で慎重に検討してまいりたいと考えております。

○古川俊治君 できる限り前向きに、とにかく倫理性と安全性を一体として評価してもこれは意味

になつたときに、非常に意味でやつておくといいのがこのES細胞。iPSは人工的につくり出したES機能を持つた細胞ですから、現在あるES細胞を使って臨床研究をやつておくと、それと同じことをiPSでやつていけばいいので、非常にこれ重要ななつてくるんですね。

現在、このESというものは実は法律もないのにできなんですよ。日本では、これは文部省と厚生労働省がいろいろな基準をお作りになつて、それが今できなくなつてゐるという状況でございます。既に米国では臨床使用について治験申請がなされていると、これは各州法が違いますので、ある州ではこういう状況でもう間近いです

がないので、安全性の面から、やっぱりアメリカなんかはそれで審査を行うということにしていま  
すから、技術者についてもサイエンティフィックな議論ができないというのが一番問題点としてい  
言つております。是非、その点を切り離して、倫理性は倫理性で別個で確保していくべきで  
すから、そういう目でしっかりとこの基準を作つて、早く、限定された形であれば、しっかりと  
第三者の視点が入つた形であれば、患者さんのために、みんな待つていて、患者さんはですか  
らこのE.Sの臨床使用ができるということを実現させたいただけるようお願いをしたいと思いま  
す。

いつても、本当に生きたい、そしてもう一度歩いてみたいという方々たちのやっぽり権利というのを、我々はそれこそ政治家が守っていくのがこれが義務ではないかと私は考えております。

一言申し上げますと、宗教家の言っていることよりも、胚を壊すからというような意見があるんですけども、その反面、正直申し上げて、いろんなな意見で胚という、優生保護法もござりますけれども、私日常的に医療にかかわっていますからあんまり申し上げますけれども、たくさんの中絶が行われているわけですね、すごくたくさんです。そわで、今や人工授精が生まれてくる方の二%になつています。そうすると、もう毎日毎日のようになつ

針というものののつとつて倫理委員会のしつかり審査が入り、患者さんにインフォームド・コンセントを厳格に取れということになっています。こういう適正なガイドラインに乗った上であれば問題は恐らくほとんどないんだろうと私も実務で考えるところでございますけれども、法的に言つてている業には該当しないという解釈でこれは認められるんだろうと思うんですね。

〔理事家西悟君退席、委員長着席〕

○政府参考人(外口崇君) 臨床研究については、医師が倫理審査委員会の承認を受けた臨床研究計画書に基づいて実施されるものであると考えております。今般、臨床研究に関する倫理指針の見直しを行つたところであります。この指針に基づいて臨床研究が実施されることにより、被験者保護も図られ、臨床研究が推進されるものと考えております。

なお、臨床研究については、法的規制の対象とするべきとの指摘がありますが、一方で、法的規制の対象にすることで患者さんのニーズに柔軟に対応した研究の円滑な推進に支障が生じるおそれがある等の真面目な意見も出されております。

○國務大臣(舛添要一君) 例えは、キリスト教文明の社会であつたら、E.S.、今アメリカの例が出ましたけれども、やはり宗教者の方からかなりクリクレームが出てるんではないかなというのがあるんですね。我々は、いわゆる社会全体がキリスト教ではありません、様々な仏教を含めてありますけれども、どうしてもやっぱり遺伝子というか生命倫理学というか、そこが引っかかるんだろうと思うので、E.S.だけで、これは私は科学者じゃないのですから、分かりませんが、やはりI.P.S.の研究の加速化ということにより力を注ぐ方がいいんじゃないかなという感覚も持つてます、むしろ委員の方でその点についての御所見があればまたお伺いできればというような気もしております。

くさんの受精卵が捨てられているんですよ。そういう何万、何千という数が捨てられているのに、一個のES細胞を問題にして論じるというのが里山として真っ当な議論なのかという点も、是非政策としてやはり決めないと、臓器移植法にしてもそうですが、延々と議論をやっていても結論が山がないんです。ですから、そこは政治の決断というものがやはり必要なんだろうというふうに考えております。それは一つの意見なんで、以上です。

もう一方の問題として、新規の医療行為の中でも一番問題だとちよつと私考えているのは、同じ技術、全く同じ安全性、有効性を持つた技術がやり方によって薬事法の適用を受けたり受けなかつたりしてしまうという現実があるからなんですね。

ただきたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 臨床研究に関する倫理指針の改正におきましては、被験者保護の一層の向上を図ることを目的として、研究者等の責務、臨床研究機関の長の責務、倫理審査委員会機能の充実といった点が盛り込まれました。特に、被験者保護の観点からは、関係者に対する教育、研修、医薬品、医療機器を用いた介入研究において被験者に健康被害が発生した際の補償措置の義務化等の改正が行われ、一方、臨床研究の推進の觀点からは、倫理審査委員会の設置者の拡大といわゆる中央倫理審査委員会を認めたところであります。

○古川俊治君 ありがとうございます。  
例えば臨床研究ですと、私が手術の比較研究なんかをやろうという場合もこれは規制が入ってく るんですね。そういうのは、医薬品とか医療機器の臨床研究と全くスタイルが違うんですね。ですから、一つの法的な枠組みに入れることは私もまだできないと思っていますので、そういう意味では今までどおりガイドラインでやっていただきたいという気がいたします。  
でも、臨床研究に関する倫理指針は、実を申し上げると、診断及び治療のみを目的とした医療行為というものは対象にならないんですね。これが非常に問題でございまして、実はその対象になら

○古川俊治君　IPSがまだなかなか時間が掛かることで、特に私は感じるのは、患者さんのお言葉になつてゐる意見なんですね。私は毎年、脊髄損傷を取られた患者さんたちのシンポジウムにずっと出でてゐるんですけども、そこででも、何とかしてくれ、何とかしてくれ、彼らは、目の前に技術があるんだけど、なぜか健康な宗教の人権を擁護するというのは基本理念ですから、それが出来ないで、これは余りにひどい。私は、日本国憲法といふのは、これは一人一人の生命、身体、そしてその人権を擁護するというのは

今まで成功した大学発ベンチャーセンターの中にも、主な母はさんざん医療行為としていわゆる臨床研究を行つてデータを出して、その後に初めて薬事法の規制申請を行つて全く同様の臨床研究を薬事法の規制下に、すなわちGCPあるいはGMPといった新しい薬事基準にのつとつて繰り返すと、前の臨床研究は何だったんだという話になるわけですね。そうすると、なぜ初めの臨床研究のときはやがて薬事規制は載らないで、後になつて載せればいいのかと、こういう疑問が当然出てくるわけでもあります。

また、臨床研究の透明性を図るために、臨床研究審査会の事前登録、倫理審査委員会の公開、重複研究の報告、公開手順の整備が盛り込まれたものであります。

○古川俊治君 カなりの改革がされているというふうに考えます。非常に厳しい基準になつていて、それであれば適正な臨床研究が行われるだろうというふうに考えます。

一部には、衆議院の議論の中なんかでも挙げられていましたと、臨床研究の法律を作るべきではないかという議論があるようなんですが、この点につ

ないといふことを言わば悪用して、これは本来やるべきことをやっていないで、実地医療としてかなり研究的な、かなりというかもう本当に実験的な医療をやつてしまつてはいるという事例が実は少なくないと。

先日、私が友人の産科医から、患者さんからイントラームド・コンセントを得た初期胚の提供を受けてES細胞を樹立して、自分の創設したクリニックで保険を用いないで自費による治療を行つたら規制できるかと局長に伺いましたら、一言、できないというお答えをいただいたわけですけれども

卷之三

卷之三

○政府参考人(外口崇君) 臨床研究については、審査が入り、患者さんにインフォームド・コンセ

おります。

例えは、現在、人の幹細胞を用いた臨床研究といふのは、実施施設の倫理委員会での審査のほか、一応国の審査を受けなきやいけないんですね。新しいものについては一応審議会の意見を聴くということになつてますけれども、国のチェックが入る。そういう非常に厳しいチェックの中で厳格に行われているんですけれども、こういう手慣れた、ヒト幹細胞の研究なんかに手慣れった医師、ナショナルセンターに仮にいた医師がいて、この人が開業して保険外の自由診療で治療を受けないでできてしまふんですね、そういう違いがある、自由にやつてしまえる。

こういう実験的な医療のスタイルというのが一般的に行われているというのは、例えばリンパ球療法、がんに対する、そういうのとか、民間療法までの特殊な食事療法という、そういうのもあります。こういうのたくさんあって、例えば治療雑誌もそうですね、一般雑誌なんかで大々的に結構宣伝していく、よく雑誌の広告なんかに出ていますよ、何とか、奇跡の還生のがん患者とかいつて、そういういろんな方法が載っているわけですね。そういうふうに紹介されていたらしくして、患者さんが行くわけですけれども、良くならない。これは良くならないのは、治療が効かないという以前に、患者さんががんなので、やっぱり副作用が分からぬんですね。そうすると、幾らも幾らもお金払わされても、治療がいいのかどうかも評価できないし、患者さんのやつていることの自分が余り正確な情報でないものに誘われているということも理解できない、こういう状況になっているわけですけれども、こういうのは今幾つか、最後に、事後にトラブルになつたものが訴訟になつて、そういうことで学会等に相談に来られる事例があるわけですよ。今現行では、そういうた、自分がトラブルや何か、だまされたと思うような、本人が思わなければ全く見過ござ

れでいるというのが現状なんですね。

FDAは、この研究型の医療行為についても研究型の医薬品や医療機器と同じように規制を行つてやろうなんて思うと、これ、全くそういう規制を受けないでできてしまふんですね、そういう違いがある、自由にやつてしまえる。

○政府参考人(外口崇君) 我が国におきましては、臨床研究については、今般の臨床研究に関する倫理指針の見直しにおいて、治療に準じた規定を順次取り入れておきましては、それぞれ医師により最善と考えられる方法が取られているものと考

えますが、一般的に、先進的な医療についてはこの倫理指針に基づいて臨床研究が進められていますので、この指針を参考にして診療を行つていくことが適切ではないかと考えております。

一方で、御指摘のように、医師が行う診療行為を直接規制する制度は存在しておりません。個々の患者さんの診療において患者さんの容体や必要な治療がそれぞれ異なつておりますので、診療内容について事前に規制することはこれは難しいと考えておりますが、個別の事例を研究しながらどのような方策が必要であるか考えていくたいと思います。正しいエビデンスを分かりやすく示していくことも一つの方法ではないかと考えております。

○古川俊治君 患者の選択の幅が広がるとい

うことには大変いいことであります、ただ、そこはやっぱり第三者の適正な検証があつて、科学的根拠がある治療法こそが患者さんに正式に伝わつて、それを自分で患者さんが評価してこれをやりたいという場合に選択できると、こうじやなきやいけないわけですから、適正な科学的な根拠をしっかりと公開していくと、こういうことについて

んの自己細胞を加工する新技術というのを臨床使用する場合、真っ当な普通の方法では、これ薬事法の規制に乗らぬきやいけないんですね。ところが、作業員を派遣するというような形を取ると、実は医療行為としてできてしまうというような事例がありまして、これはもう会社でやられている

ところも事例が見受けられます。これはやはり、医者として見ると、正直者がばかを見るスタイルなんですよ、今やつてることが。これは大変な大きな問題でありまして、やはり薬事法の本来規制に乗せるべきこいつのスタイルのものも是非そのガイドライン、指針をおつくりになるときに含めさせていただいて規制をしていただきたいというようになります。そこまでにしますけれども。

ナショナルセンターにちょっと戻りまして質問を続けます。

独立行政法人通則法の二条一項は、独立行政法人とは、国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び業務であつて、国自ら主体となつて直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの又は一の主体に独占して行われることが必要であるものを効率的かつ効果的に行わせることを目指して、この法律及び個別法の定めるところにより設立される法人をいうと書いてあるんですね。すなわち、ナショナルセンターといふのは民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものをやるものであることが法律で要求されていると考えられるわけですね。

一方、神経・精神センターの筋ジストロフィーに対する医薬品の開発というのは、恐らく筋ジストロフィーは、厳格な意味ではないんですけども、希少疾患であるから大学とか医療機関では十分な症例も横みにくいでしょうし、また企業としても十分なインセンティブが働くかというところも、希少疾患であるから大学とか医療機関ではとても少ない可能性があると思ってます。また、长寿医療センターの歯髄の研究、先ほど御紹介いたしましたけれども、幹細胞を用いた歯科医療の治療というのも非常にこれも例を見ないような少ない取組であろうと考えられるんですね。

こういう希少疾患とか一般的には開発が進んでこない、こういうやつを是非、このナショナルセンターといふのは本来、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものなのであつて、こういうのをやるべきであつて、一般的に多く、今、iPSですとか抗がん剤やがんの診断機器の開発ですとか人工心臓、再生医療、

その派生の問題で、特に今、ある会社で患者さん

しやつてゐるんですね。

そういうことになりますと、そういうことになりました今このスーザー特区で上がつてくるような事業というのは、別に大学や民間に任せ置いても十分に実施されると、企業は、ほかからもたくさん上がってきているんですけど、こういうのが別に独立行政法人としてやるべきものじゃないか、こういう気がするんですね。

この派生の問題で、特に今、ある会社で患者さん

の業績はウォッチしておりますと、こうおつ

あると考えておりますので、厚労省の御見解をいたきたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) ナショナルセンターは、やはりこれは国が全額出資して行う機関になりますので、やはりおのずから主体として行うべきものが決まつてくるものと思いますし、御指摘のように、例えば疫学研究とか希少疾患の分野ですとか、研究開発リスクの高い分野などにおいてはセンターが直接主体となつて結果を出していくことが重要であると考えております。

また、スーパー特区のお話ございましたけれども、もちろん筋ジストロファイーとか歯髄幹細胞といったなかなかほかでできない分野というのもありますし、それから、がんセンターで行つておりますこのスーパー特区でも、普通のがんというよりは難治性のがん、かなり開発リスクの高いがんをねらつてているところであります。それから、循環器センターの埋め込み型の人工心臓、世界最小の革新的なものを今造ろうとしてやつております。

○古川俊治君 これ、ナショナルセンターの元々の趣旨が、我が国における死亡数、患者数、医療費のいすれを取つても最も大きな割合を占めるがん、脳卒中、心臓病など、その制圧が国民的課題となつてゐる疾病についてを対象にするという趣旨になつてゐるんですね。そういう元々の趣旨とところが、患者数が多ければやっぱり民間は手を出してくるんですよ。そういうことの根本的な矛盾というのがあるわけでして、それから見ると、やっぱり今後限られた国費を投入していくことにありますと、普通に企業に任せておいたんじゃもう動かないというところを政策的に実現していくことこそナショナルセンターの、今局長がお話し

になつたとおり、そこにあるわけですから、そちらにお考へいただきたい。

特に、今回、制度改正の中で、民間の資金も受け入れいくんだなんてことを話しているんですけども、思わないようなものこそ政策医療でやらなきゃいけないんです。ですから、その点でも考え方が全然違つていて、民間のお金使うのは、それは任せておけばやるわけですか

ら、そこに手が出ないところこそナショナルセンターがやる意義があるんだろうと考えています。

ですから、今年の今月一日に、いわゆる無駄ゼロ会議、行政支出総点検会議の報告書の中でも、ナショナルセンターについては、独立行政法人化に先立ち、研究開発の重点化、他の機関との重複排除や自收自弁を原則とした病院経営の合理化により業務運営を効率化し、一般会計からの繰入額を減縮すべきであるとしているんですね。すなわち、この重複の機能を排除していくと、こういうこと強く言われてゐるわけでありますと、先ほども、がんセンターを例に取りますけれども、がんセンターであればアメリカのナショナル・キャンサー・インスティチュート、あるいは日本立のがんセンターとか私立の病院でもやつていくわけですから、これは県立のがんセンターとか私立の病院ともがんセンターと変わらないですね。

そういうふうに思つんすけれども、この点については、非常に小さな規模で、特にアーリー、非常につくりたいということをおつしやつていただいたおりました。

○古川俊治君 これ、ナショナルセンターの元々の趣旨が、我が国における死亡数、患者数、医療費のいすれを取つても最も大きな割合を占めるがん、脳卒中、心臓病など、その制圧が国民的課題となつてゐる疾病についてを対象にするという趣旨になつてゐるんですね。学会で十分我々みんなが集つてゐるんですね。学会で十分我々みんなが集つて交流しているんですね。ですから、そこでまたナショナルセンターをわざわざつくつて、そういう交流の場を設ける必要があるかというと、私はもっとやるべきことがあるんではないかといふ気がするんですね。

特に、今局長おつしやいましたように、本来やっているべきことは、企業が普通は手を出さない疫学研究、医療の均一化、政策提言等を行うことにありますと、普通に企業に任せておいたんじゃもう動かないというところを政策的に実現していくことこそナショナルセンターの、今局長がお話し

ね、非常に初期の段階。ここは、薬学動態ですとかそういうものを調べなきやいけませんし手が掛かるところでございますから、こういうのに特化して恐らくやることが今後のナショナルセンターに求められる機能だらうというよう考へてゐる

んですね。私は、民間が資金を出してくるようなものは、別に一般の大学とか私立大学に任せておいたって、そっちでやるんですよ、民間で投資したいというものは、思わないようなものこそ政策医療でやらなきゃいけないんです。ですから、その点でも考え方が全然違つていて、民間のお金使うのは、それは任せておけばやるわけですか

ら、そこには出ないところこそナショナルセンターがやる意義があるんだろうと考えています。

○古川俊治君 これ、だんだん流れの中でやはり変わっていくと、急に変えられませんから。ただ、ナショナルセンターのあるべき姿というのから考えますと、やっぱりそこが弱いですね。NCIは、かなり規模にこだわつていらっしゃる御発言があるんですけども、それは基本的にナショナルセンターを認めていくというようなことは違うんじゃないかな。一般的の病院の規模の確保という点ですね。

有識者会議の中でもいろんな御意見がありまし

て、ある方は、内部者ですけれども、やっぱり一定規模の病院がなきやいけないなんということを、かなり規模にこだわつていらっしゃる御発言があるんですけども、それは基本的にナショナルセンターを認めしていくというようなことは違うんじゃないかな。一般的の病院の規模の確保という点ですね。

私は、またこれもがんセンターを例に取りますけれども、がんセンターであればアメリカのナショナル・キャンサー・インスティチュート、あるいは日本立のがんセンターとか私立の病院ともがんセンターと変わらないですね。

そういうふうに思つんすけれども、この点には

早期の段階の研究型医療に特化してやはり医療を動かしているわけですよ。こういうスタイルこそ我々も目指すべきスタイルであつて、あとの普通の医療というのは一般病院でもやつしていくわけですから、これは県立のがんセンターとか私立の病院ともがんセンターと変わらないですね。

そういうふうに思つんすけれども、この点については厚生労働省のお考へを伺いたいと思いま

す。

○政府参考人(外口崇君) 独法化後のナショナルセンターのあるべき姿でござりますけれども、これは、まず研究機能を中核とするわけですが、されども、それには、まず研究機能を中核とするわけですが、されども、それに付随する業務といつてしまふに、もちろん病院機能を持つてゐるといふことは、これは大変な強みでござります。

そういう中で、研究機能を中核として、臨床研究、医療の均一化、政策提言等を行うことにありますと、我が国の医療政策の牽引車として一層大きな役割を担うことを期待しております。希少疾患の治療、研究。それから、もしやるんであれば、いわゆる治験のフェーズⅠ、あるいはアーリーフェーズⅡまでです

C-I型を目指していくことになるかもしませんけれども、研究だけというだけではなく、付随する医療機能をうまく組み合わせて日本全体のレベルアップに資するものとしていきたいと考えております。

○古川俊治君 これ、だんだん流れの中でやはり変わっていくと、急に変えられませんから。ただ、ナショナルセンターのあるべき姿というのから考えますと、やっぱりそこが弱いですね。NCIは、かなり規模にこだわつていらっしゃる御発言があるんですけども、それは基本的にナショナルセンターを認めしていくというようなことは違うんじゃないかな。一般的の病院の規模の確保という点ですね。

有識者会議の中でもいろんな御意見がありまし

て、ある方は、内部者ですけれども、やっぱり一定規模の病院がなきやいけないなんということを、かなり規模にこだわつていらっしゃる御発言があるんですけども、それは基本的にナショナルセンターを認めしていくというようなことは違うんじゃないかな。一般的の病院の規模の確保という点ですね。

私は、またこれもがんセンターを例に取りますけれども、がんセンターであればアメリカのナショナル・キャンサー・インスティチュート、あるいは日本立のがんセンターとか私立の病院ともがんセンターと変わらないですね。

そういうふうに思つんすけれども、この点には

早期の段階の研究型医療に特化してやはり医療を動かしているわけですよ。こういうスタイルこそ我々も目指すべきスタイルであつて、あとの普通の医療というのは一般病院でもやつしていくわけですから、これは県立のがんセンターとか私立の病院ともがんセンターと変わらないですね。

そういうふうに思つんすけれども、この点には

ここで医療クラスターという言葉が使われているんですね。これはどういうものなんでしょうか。ここに、私ちょっと拝見すると、医療クラスターと言つてゐるところに、いろんな何か大学とか入つていてみたいなんですかけれども、そんな話、ほかの医療機関は一体了承するんですか。全然受け手の方は聞いた話がないんですよ。厚生労働省から医療クラスターの話もまだないですし、了承もした覚えないんですけども、勝手に決めているようなニュアンスがあるんですね。ここはいかがなんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 議員御指摘の医療クラ

スターでござりますけれども、これは国立高度専門医療センターに臨床研究病床、企業や大学との共同実験施設設備を整備することにより、産官学

の連携を強め、革新的な医薬品や医療機器の開発を推進することを目的としたものであります。具

体的には、これら施設設備を活用することによ

り、企業だけでは着手しづらい臨床研究や大学や

企業等複数施設による臨床研究に対する支援などを推進することにより、民間が手を出しにくくい分

野にも多大な貢献が期待できるものと考えております。

つもりで来るんだと、皆さんこう報道の中でも  
言つております。

○吉川俊治君 どうやつてN-こが台鍛舌生比こ役  
ても支援してまいりたいと考えております。

割を果たしていくか。調整機能ですか統合機能と言われていますけれども、これは、そういう書籍の場合は簡単ですが、具体的につくっていくというのは非常に難しいと思いますから、実地の医療

界、私立大学、あるいはその余の医療機関の研究者からもよくよく御意見をいただいて、それはやる方ですかね、その上で政策というのをお考えいただきたい。頭でこういうふうにやつたらいいんじゃないかと思つても、全然そうじやなかつたりしますから、実態をよく聞いていただいて、意見を、それから進めていただきたいと思います。

かんセンターでは、かんが再発したり終末期になつたりする患者さんを実は追い出しているんじゃないかという報道が、これ日経メディカルに随分、二〇〇六年に載った記事ですけれども、そういうことが言われております。国立がんセンター中央病院の入院患者数と比較した院内死亡数、この割合ですね、入院患者対院内の死亡の割合ですけれども、これが他の県立がんセンターと比較して極端に低いことが指摘されていますね。ですから、そういうことからも恐らくこの患者さんの追い出しがあるというのは事実と考えられるんですけども、例えば宮城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、いずれの県立がんセンターも入院患者数と院内死亡というのと一〇から一二%、亡くなつた患者さんがいるんですけども、国立がんセンターは、平成十七年のデータは、中央病院は三・四%しかいないと、三分の一ぐらいなんですね。患者さんとすれば、やっぱりナショナルと最初に大臣がおっしゃいましたけれども、ナショナルというとやっぱり重いんですね。ですから、最後の望みを掛けて、命を預ける

ところであります。このため、中央病院としての機能特化を図り、これらの機能を重点的に果たす観点から、いわゆる終末期医療につきましては国立がんセンター・中央病院との医療連携強化のための情報交換会の開催等によりまして、近隣の医療機関と医療連携を図って、原則他の医療機関への転院等を行っております。

先端的な治療法の開発等、国立がんセンター・中央病院の機能を勘案した場合に、同院での受診が必ずしも最善ではないと考えられる患者さんもおられますので、今後とも患者さんに不安を与えないよう、患者さんへの説明や他の医療機関との連携を密にするとともに、紹介先医療機関の十分な確保と充実を図つてしまいりたいと考えております。

○古川俊治君 報道の中でこういう御意見をおつしやつて、いた読売新聞のある方なんですかけれども、この有識者会議にも出られて、今回も国民はナショナルセンターでは最高の医療を受けられるはずだと考えていて、それを期待して受診していると。ところが、実際は開発途上の中途半端な治

あります。これらの役割を適切に果たす上で、各センターにおける病院機能は強みの根源でもあります。これを基盤いたしまして、研究機能を強化するとともに、研究所における研究成果をこれまで以上に臨床に反映し、更にこれらの効果を人材育成や情報発信にも活用しつつ、臨床研究重視型の病院を構築していきたいとも考えております。

このために、各センターの病院については、国 の医療政策の牽引車としての機能を發揮できるよう資源の重点化を図りつつ、求められる臨床研究、医療の均てん化、人材育成及び情報発信に必要な一定規模の病床及び機能を確保していくことを考えております。そして、このような独立行政法人化後の各センターの機能についても、ホームページ等を活用して国民の皆様に情報提供していくことを考えております。

○古川俊治君 繰り返しますけれども、民間ができないところということをここで指定されているんだというのことを念頭に置いていただきたい。今おっしゃるんだと、県立がんセンターや別に

いうことは皆さんが言つているんですね。これはやっぱり非常に重要な観点だと思いますから、そういうお考えでいっていただきたいと思いま  
す。

もう一つ、がんの問題だけで申し上げますと、緩和療法というのも近年患者さんのクオリティーオブ・ライフの問題から非常に注目されているんですね。日本では本当にがんの治療法、すごく発達してきました。米国と競うレベルまで行つてゐるんですけども、緩和療法については実はかなり立ち遅れてきたということが言われております。それは、国立がんセンターが緩和医療には余り熱心ではなくたからじゃないかということですが、非常に言われてゐるんです。これは報道でも言われてゐるところですけれども。この点について、今後、緩和医療に国立がんセンターは取り組んでいくんでしょうか、そのためのベッドを割いていくでしょうか、その点について御答弁をお願いしたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) がん対策推進基本計画において、治療の初期段階からの緩和ケアの実施

言つております。

外科医の先生は、例えば職業倫理からいつても、自分が手を着けたというか手術をした患者さんに対するは最後まで自分でみとるというのがもう職業上の倫理になつてゐるんですね。ある意味でみとりというところが非常に大変です、医師にとって。そこだけ、一番精神的にも肉体的にも大変なところだけを人に押し付けて、自分はやる気の出るところだけやると、もう非常に虫のいい、都合がいい話じゃないかと。これは批判されて当然だと思うんですが、この点については厚生労働省どうお考えなんでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 国立がんセンター中央病院は、昭和三十七年の設立以来、先端的な診断法、治療法の開発、がんの本態の解明、人材の育成、情報の発信をその使命として、我が国のがん対策の中核医療機関としての役割を果たしてきました

療をされて、実験的に医療を施されて、挙げ句の結果でが追い返されると。これではやはり問題でありますと。国民の意識の中には、ナショナルセンターでは最高の医療を受けられるということがもうすぐ提として意識ができちゃつて、いると言うんです。  
ですから、患者さんへの発信の仕方、ナショナルセンターというのは実験的な医療をやつて、いろいろところで、必ずしもベストの治療ではないんだということを、やっぱり発信の仕方を変えていくべきじゃないかなといふ御提言をされているんですね。これが、この点についてはどう考えられるでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 国立高度専門医療センターが国の医療政策を推進する上で、がん、循環器病など国民の健康に重大な影響のある疾患等に関して、臨床研究、医療の均てん化、人材育成、情報発信、政策提言等を行うことは極めて重要で

私立や国立大学と、あるいは国立大学病院とほんとうに  
んど変わらないじゃないですか、それでは、病院の  
の内容として。ですから、今日、先ほど足立委員  
も御指摘ありましたけれども、患者さんのプロ  
ファイルを見ても何が特色なのか全く分からな  
いと。がんセンターはがんで一応入っていますけれど  
ども、こういうナショナルセンターの実態があつ  
たら、これは国費の無駄ですよ。

ですから、やはり今までそうだった、明確な  
問題がなかつたですからね。ただ、今後、国費を  
投入していく以上は、やっぱり明確なビジョンを  
持つて、そこに使っていくんだということは打ち込  
出さなきゃいけない。そのためには、今までと同  
じような考え方では、私はやはりそれは民間でや  
ればいいということの話になると思いますから、  
是非その点でもう一度議論をやっぱりしつかり  
練つていただきたいと思います。その点は、有識  
者会議の中でも、やっぱり特徴付けが必要である

あります。これらの役割を適切に果たす上で、各センターにおける病院機能は強みの根源でもあります。これを基盤いたしまして、研究機能を強化するとともに、研究所における研究成果をこれまで以上に臨床に反映し、更にこれらの効果を人材育成や情報発信にも活用しつつ、臨床研究重視型の病院を構築していきたいとも考えております。

このために、各センターの病院については、国 の医療政策の牽引車としての機能を發揮できるよう資源の重点化を図りつつ、求められる臨床研究、医療の均てん化、人材育成及び情報発信に必要な一定規模の病床及び機能を確保していくことを考えております。そして、このような独立行政法人化後の各センターの機能についても、ホームページ等を活用して国民の皆様に情報提供していくことを考えております。

○古川俊治君 繰り返しますけれども、民間ができないところということをここで指定されているんだというのことを念頭に置いていただきたい。今おっしゃるんだと、県立がんセンターや別に

いうことは皆さんが言つているんですね。これはやっぱり非常に重要な観点だと思いますから、そういうお考えでいっていただきたいと思いま  
す。

もう一つ、がんの問題だけで申し上げますと、緩和療法というのも近年患者さんのクオリティーオブ・ライフの問題から非常に注目されているんですね。日本では本当にがんの治療法、すごく発達してきました。米国と競うレベルまで行つてあるんですけれども、緩和療法については実はかなり立ち遅れてきたということが言われております。それは、国立がんセンターが緩和医療には余り熱心ではなくたからじゃないかということですが、非常に言われているんです。これは報道でも言われているところですけれども。この点について、今後、緩和医療に国立がんセンターは取り組んでいくんでしょうか、そのためのベッドを割いていくでしょうか、その点について御答弁をお願いしたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) がん対策推進基本計画において、治療の初期段階からの緩和ケアの実施

私立や国立大学と、あるいは国立大学病院とほとんど変わらないじゃないですか、それでは、病院の内容として。ですから、今日、先ほど足立委員も御指摘ありましたけれども、患者さんのプロファイルを見ても何が特色なのか全く分からないと。がんセンターはがんで一応入っていますけれども、こういうナショナルセンターの実態があつたら、これは国費の無駄ですよ。

ですから、やはり今までにはそうだった、明確な問題がなかつたですからね。ただ、今後、国費を投入していく以上は、やっぱり明確なビジョンを持つて、そこに使っていくんだということは打ち出さなきやいけない。そのためには、今までと同じような考え方では、私はやはりそれは民間でやればいいということの話になると思いますから、是非その点でも一度議論をやつぱりしつかり練つていただきたいと思います。その点は、有識者会議の中でも、やっぱり特徴付けが必要であるということは皆さんが言つているんですね。これはやつぱり非常に重要な観点だと思いますから、そういうお考えでいっていただきたいと思います。

もう一つ、がんの問題だけで申し上げますと、緩和療法というのも近年患者さんのクオリティーオブ・ライフの問題から非常に注目されているんですね。日本では本当にがんの治療法、すごく発達してきました。米国と競うレベルまで行つてはいるんですけども、緩和療法については実はかなり立ち遅れてきたということが言われております。それは、国立がんセンターが緩和医療、ことがすごく、非常に言われているんです。これは報道でも言われているところですけれども。この点について、今後、緩和医療に国立がんセンターは取り組んでいくんでしょうか、そのためのベッドを割いていくでしょうか、その点について御答弁をお願いしたいと思います。

○政府参考人(外口憲君) がん対策推進基本計画において、治療の初期段階からの緩和ケアの実施

が重点的に取り組むべき課題の一つとして掲げられております。このため、国立がんセンターにおいては、全国どこでも精神的ケアを含めた緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供できるよう、各都道府県における緩和ケアの指導者の育成を目的とした緩和ケア指導者研修会の開催等により、人材育成の強化を図っているところであります。

また、国立がんセンターにおける緩和医療に関する研究につきましては、現時点においてもがん臨床研究事業等において積極的に取り組んでいるところであります。今後とも緩和医療に関する研究については充実を図つてまいりたいと考えております。

なお、国立がんセンター東病院においては、開院当初より緩和ケア病棟二十五床を設置して積極的に患者さんの苦痛緩和等に取り組んでいるところでございます。

○古川俊治君 研究をされてこれから緩和ケアをやつしていくということになりますと、やっぱり緩和ケアをもし手掛けるのであれば、そこは本当にもう患者さんの全部責任を負って最後まで、終末期もやつていくつもりじやないと緩和ケアにならないと思いますから、そういう覚悟を持つて臨んでいただきたいと。一定機能を、やはり今後のがん研究ということになりますと、これは重要な分野だと思いますから、是非、国立がんセンターの方でも緩和ケアということにも十二分にやつぱり鋭意取り組んでいただきたいというふうに考えております。

法案の要綱の第四の一ですか、「ここに「緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求」という条項があるんですね。これ、有識者会議の中ではSARSとか災害のことだけなんかが話し合われていましたけれども、もちろん、恐らくそういういつた事例では必要になるんだと思いますけれども、そのほかどういう場合がこの緊急の必要がある場合で、厚生労働大臣が何を、具体的にどういうことを要求してくることが想定されているのかという

いての有識者会議の報告書では、各種人材育成について、量より質の方針をより一層徹底し、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り、いわゆる指導者の中の指導者を輩出できるキャリアバスの構築を図られるため、中期目標に位置付けることを考えております。

先ほど申し上げましたように、四年間で四十五名、センターから大学教授に就任しておりますし、いきなり教授じゃなくて准教授辺りから行く方も含めればもつとかなりの数になると思いますけれども、こういった医療従事者の育成の方法、そしてその規模につきましては、これは質の高い研修の担保というのも必要でありますので、病床や症例数、指導者の数等総合的に勘案する必要があると考えており、関連する大学との人事交流等を含めて、これはそれぞれのセンターがその特色を生かして、ここは柔軟に対応していくと考えております。

○古川俊治君 連携というのが人材交流も通じてということであれば私も理解しますので、それで進めさせていただきたい。

というのは、これ、特にがんセンターにいる方々も、ほんと来ていくくなつてしまふと、医療といふのは施設がやるんぢゃないんですよ。まさに人がやるんですね。そうすると、今までやつていた人がいなくなれば当然がんセンターのある部分の診療機能は落ちてくる、がんセンターだけじゃないんですけど、ナショナルセンターの診療機能は落ちてくるわけですから、そういう意味ではナショナルセンターがいつも一番いい医療をしているとは全く限らないわけでありまして、必ず大学病院等との連携が必要になると思います。

また、手前みそになりますけど、内視鏡外科は私の専門でございますが、その部分についてはがんセンターは非常に遅かつたです。慶應にも習いに来ていただいて、慶應出身の医師でしたので随分いろいろお教えもしたと。私も研究を習いに行つたこともがんセンターにあります。

そういう研究の交流あるいは臨床の交流というのはやっぱり全国レベルで恐らく必要になつてくるだろうということですから、必ず人がやっぱり基本になりますので、常に、かつ連携を図つていないと、人というのがんセンターの中でもあるいはナショナルセンターの中でもつくつていけないんだと。そういう視点で、そういういた横の連携、ほかの大学ですか県立のセンター、施設などいうところとの連携をお図りいただきたいという気がいたします。

もう一つ、国際的という今表現がございましたけれども、留学生という問題が基本的にありますわけですね。アメリカの研究機関などは、かなり多くの部分を留学生が一生懸命やるからそれで機能をもたしているんですね。私、英国にも留学しておりましたが、英國もほとんどそうでした。外国から人がすばらしい業績を出していて、それで名前を高めていると。また、日本の大学がこれ弱いといふことが言われておりますけれども、まだナショナルセンターも恐らくそういうレベルに達していないと思うんですね。

今の受け入れ状況、そして今後の問題点を見通しした上での今後の留学生の受け入れという点についてはいかがなんでしょうか。

○政府参考人(外口・崇君) 国立高度専門医療センターにおける平成十九年度の外国人研修生の受け入れ人数ですが、これは計三百二名となつております。その内容ですが、これが一番多いのが国立国際医療センターでございまして、そのうちの百八十九名でございます。

現在、特段の問題点はないと聞いておりますけれども、この研修生の人数について各センターでこれはかなりばらつきもありますし、それから、それぞれのニーズを満たしているかどうかについては、これは日々検証が必要だと考えておりますので、そういった実際の外国人留学生の方の御意見もいたぎながらこの受け入れについては積極的に行っていきたいと考えております。

能、私は何度も申し上げておりますけれども、それから初期の臨床研究、それから、ほかに重要なのがやはり医療の均一化、人材育成、情報発信、こういったものはほかにはないですから、大臣の先ほど順番というふうにも申し上げたときの研究の部分というのは実はかなり限られていて、その余の部分というのは非常にほかの医療機関ができるところなんでも重要が違うと、私はそう考へているんです。その有識者会議の中ですとかあるいは報道等も、そつちの機能というのは大事にしなきやいけないという意図が言われております。

その中で特に私、注目しているのが政策提言機能というんですね。正直申し上げて、昨今、厚生労働省の医療政策というのは大変医療現場から受けが悪いですよ。実務を分かつてないんじやないかということをずっと繰り返してやられていて、私もやつぱり財政的に絞られているんで場当たり的になってしまっていて、結局現場に押し付けられていることが多いというのが実地の感想なんですよ。その結果そういう意見が出てくるんだと田代さんもおっしゃるけれども。

今度、ナショナルセンターは、是非、この医療政策提言機能ということが言われているんですね。ところが、今まで一応政策はあつたわけですから、内閣府あるいは文部科学省、厚生労働省、経済産業省、各府省がいろんな政策形成を作ってきたと思うんですよ。

この場合において、ナショナルセンターの政策提言機能とは一体どういうふうな位置付けになつて、どこが違うのか、これについてちょっと教えていただきたいと思います。

**○國務大臣(舛添要一君)** 今、委員おつしやつたように、現場が分かっていないということで様々な批判があります。

このナショナルセンターの研究は、がんにしろ循環器にしろ、治験含めてエビデンスを積み重ねしていく、ある意味でEBMというか、エビデンス・ベースド・メディシンがまさにそこにあるわざな批判があります。

けですから、個々の、例えばがんならがん、循環器なら循環器、その疾病についてエビデンスの積み上げの上でこういう政策を出すべきである。例えば、内閣府であるとか総合科学技術会議であるとか、こういうところでやるのは、大きな国の方向として例えば、PSSをやろうとかいうような形になるわけですから、むしろ、非常に具体的な個々の疾病についてエビデンスを積み上げて政策提言につなげていく、それが強みだらうというふうに思つておりますので、そういう形での政策提言の在り方を模索したいと思っております。

○古川俊治君 ありがとうございます。

ある意味で、それはエビデンス・ベースド・ボリシーという感じなんんですけど、それは非常に期待できると思うんですけど、そうすると、今、大きな方向性のところは、大臣おっしゃつたように、それは必要なだらうと思いますが、逆に、今、個別に実は厚生労働省、審議会もお持ちですし、検討会とか委員会をたくさんやっておられますね。

個別の問題についてそういうのが要らなくなるのか、これからは、それで、それはNCがやつてくれる、ナショナルセンターがやるようになるのか。あるいは、例えば大学の公衆衛生の教室ですか病院の管理学の教室もあるわけですよ。あるいは、学会とかそういうところも提言やつていまし、それとともに、厚生労働省やこの独立行政法人から委託調査というのは、いっぱい奨励費が出てますよね、エビデンスについて。いろんなところに委託調査やつています。ところが、委託調査なんかと、御省のやられている現状の委託調査がこれから減るのか、あるいは検討会とか審議会がなくなつていくのか、こういうことについて是非教えていただきたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 審議会の役割とそれから国立高度専門医療センターの政策提言機能といふのは、それぞれ役割が違うんじゃないかなと思つております。

のナショナルセンターの一一番の特徴は、特定の疾患に関する様々なデータやエビデンス等を蓄積しているということでございます。ですから、単に

そこにある先生方がそういった御意見をお持ちだ

とか研究をしているからだけじゃなくて、そのナ

ショナルセンターに蓄えられたそういうノウハウ

とか、それから政策提言機能というものがこれか

ら積み重なっていくわけでございますので、そ

いつたことも活用しながら、いわゆる普通の審議

会等とうまく役割分担をしながらそれぞれの役割

を生かしていきたいと考えております。

○古川俊治君 これは、根拠の問題から申し上げますと、これ科学的にもう根拠順序というのが、

評価の仕方が決まっておりまして、一人の委員の意見よりも科学的なベースに裏付けられたもの

方がより真実性が高いというのが、これサイエンスのいわゆるEBMの考え方にも載っているんで

すね。ですから、審議会で幾ら個人が意見を言おうとも、それは実証に基づかない一人の意見で

あつて、一番下のレベルのエビデンスと言われています。それよりも、やっぱり実証を積み重ねられたもののうちの意見の方が重いわけですから、

是非、この恐らくNCの提言機能というの少な

くともそこからぶれちゃいけないと。私は、もしこれができるんであれば、今、国民

の御批判の強いところですし、審議会や検討会、あるいは委託調査というものは、かなりこちらに

重視をして、エビデンス・ペーストにやっていただく。それを本当に十分活用した上でやる

んであればそれは意味があると思いますけれど、決して重複しないようにお願いをしたいというよう

うに感じております。

以上で、質問を終わります。

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。

本日は、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、いわゆるNC法案と呼ばれる法案につきまして、厚生労働大臣を始め、関係の方にお聞きを申し上げたいと思いま

す。また、この法案に関連する様々な課題につい

てもお聞きをしたいと思いますので、明快な御答

弁をお願いをしたいと思います。

このナショナルセンターは、我が国において患

者の数、死亡数、医療費のいずれも大きな位置を占

めるがんや脳卒中、心臓病など、その取組が国民

的な課題である政策医療分野の疾患の病態解明や

に取り組んでおり、我が国の医療の中核的な施設

としてこれまで重要な機能を担つております。

この法案では、このナショナルセンターを簡

素で効率的な政府を実現させる行政改革の一環と

して、二〇一〇年度に非公務員型の独立行政法人

に移行することとしております。たとえ独立行政

法人化したとしても、この我が国の医療の中核的

な役割、これは変わることではならないと

考えます。今まで以上に機能を充実させていただ

きたいと思います。

そこで、まず、このナショナルセンターを独立

行政法人へ移行させる趣旨はどういったもので

あります。それよりも、やっぱり実証を積み重ねら

れたもののうちの意見の方が重いわけですから、

○政府参考人(外口崇君) 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、研究機能を充実化したとしても、この我が国の医療の中核として臨床研究、他の医療機関への医療の均一化等を行うことにより、我が国の医療政策の牽引者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、質の向上や自律的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組は一層推進されることになります。

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。

○山本博司君 ありがとうございます。

こうした目的の遂行のためにナショナルセンターの研究機能、充実させる必要がありますけれども、今後どのようにこの充実強化をさせていくお考えでいらっしゃるか。それぞれのナショナルセンターで中期計画を作つていくことになりますけれども、研究の充実についてどのように規定しているつもりでございます。これは大臣にお答えをいただいたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) 一つは、病院と研究

能となること、国の機関ではなくな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ます。

よって研究機能を中心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、研究機能を中核とする研究機能を充実させることとなります。これに呼んでいます。これが大臣にお答えをいただいたいと思います。

○國務大臣(舛添要一君) 一つは、病院と研究

所、この連携を深めていくということでありま

りますが、今先生おっしゃいましたように、国に

よる研究資金などの配分から研究成果の展開に至

るまでの研究開発システム改革を行うことによ

り、公的研究機関、大学、民間も含めた我が国全

ていくと。それからもう一つは、産学の連携で、事交流などがスムーズに行く、こういったメリットがあるということは大いに期待できるところでございます。

さらに、この独立行政法人化に伴いまして、ナショナルセンターの目的はこれまでと比べてどのようになつていいのか、これまでよりもどう

か、この点について強化しようというお考えな

いきます。

さあ、この点について強化しようといふことを

お聞きをいただいてお聞きをしたいと思います。

○山本博司君 ありがとうございます。これからもこうした研究機能の充実を図つていただきたい

と思うわけでございます。

本日は文部科学省からもお越しをいただいてお

りますけれども、研究機能の充実を図つていただきたい

と思うわけでございます。

さあ、この点について強化しようといふことを

お聞きをいただいてお聞きをしたいと思います。

さあ、この点について強化しようといふことを

お聞きをいただいてお聞きをしたいと思います。

○政府参考人(中原徹君) 御説明申し上げます。

研究開発力強化法は、議員立法として本年六月五日に可決成立了しまして、十月二十一日に施行されておるわけでございます。その目的でござ

りますが、今先生おっしゃいましたように、国に

よる研究資金などの配分から研究成果の展開に至

るまでの研究開発システム改革を行うことによ

り、公的研究機関、大学、民間も含めた我が国全

体の研究開発力を強化し、イノベーションの創出を図り、日本の競争力を強化するということでございます。

本法は、その内容といたしまして幾つかの要素を含んでおりますが、まず、研究開発等の推進のための基盤の強化ということで、この中には、科学技術の教育でございますとか、それから人材の育成でございますとか、それから若手研究者の育成ですとか、そいつた内容が含まれてござります。また、競争の促進、それから国の資金により行われる研究開発等の効果的・効率的な推進、それから成果の実用化の促進、こういった内容につきまして必要な事項を定めてございます。

御質問のございました研究開発法人の研究開発能力の強化などにつきましては第三十一条から三十三条の辺りに規定されてございまして、第三十一条におきましては、国並びに研究開発法人及び大学等に対する事業者等からの資金の受入れの促進などに必要な施策を講じることを規定してございます。また、三十二条におきましては、国に対しまして、研究開発法人、大学等の柔軟かつ弾力的な資源の確保に必要な施策を講じなさいということが規定されてござります。また、第三十三条第

一項の規定の適用に当たっては、研究開発能力の強化などが図られるように配慮しなければならないといった旨が規定されてござります。本法の施行を受けまして、今後とも各府省連携いたしまして研究開発力の強化のために必要な施策の充実に努めてまいりたいと考えてございます。

○山本博司君 ありがとうございます。

研究開発力の強化、もうとても重要な視点でございます。公明党も科学技術立国、これを標榜しておりますままで、積極的に推進をしていきたいと考えておられますので、この研究開発力強化法の目的が広く普及するよう是非取り組んでいただきたいと思います。

特に、今、先ほどもお話をございました第三十一条では、事業者などからの資金の受入れの促進について必要な措置を講じることと、こうしておられますけれども、寄附金とか民間資金の受入れが容易になれば、新たな研究に取り組めたり、今まで以上に積極的な研究が行えるようになるなど、が国の国際競争力の強化と国民生活の向上に寄与できるように、是非とも対応をしていただきたいと思います。

今見てまいりましたように、この独法化は、人員面、財政面において効率化を図るとともに、研究機能を充実させて医療の進歩、質の確保を目指すということで、効率性と医療の質をどう両立させしていくかが重要であると思われます。先に独法化した国立病院機構では、個々の病院の経営黒字化を急ぐに余り、不採算な診療科を開鎖するという事態も起きており、国民の財産とも言える病院の在り方について、効率化だけでなく、担うべき役割を踏まえた十分な検討が必要であると思われます。

そこで、財政面の手当てについて確認をしたいと思います。

午前中も議論が出ましたけれども、まず運営交

付金についてお伺いを申し上げたいと思います。

○山本博司君 ありがとうございます。

今回の修正でも財政上の配慮、これが盛り込まれておりますので、今後の予算の確保に関しましてはしっかりと対策を講じていただきたいと思います。

次に、借入金への対応についてお伺いをいたします。

運営交付金を始めとする必要な財源を確保することとは大変重要なことでございます。しかし、先行して独法化した法人を見ると、厳しい状況が明らかになっております。

例えば、国立病院機構では毎年一%ずつ運営交付金が削減されております。また、国立大学機構では毎年一%の運営交付金が削減されており、財政運営に重大な影響を与えております。独立行政

法人化した後においても、これまでと同規模程度の国からの運営交付金を確実に措置するための最低限度のこととを考えます。

そこで、この財政的な基盤の強化についてどの不採算な業務の実施に必要な経費及び施設整備の財源として、一般会計から平成二十年度予算では約四百三十八億円の繰入れを行っております。

独法移行後においても、各センターにおいてこれらの不採算な業務を引き続き実施するための経費として、運営費交付金の交付が不可欠であります。

独法化後の各センターの収支については、まだ未確定な要素もあるため、単純に推計することは困難であります。各センターの安定的な運営が可能となるよう、運営費交付金の確保について適切に対応していくこととなります。運営費交付金の具体的な算定基準及び方法については、独法化後の各センターの業務が確実に実施できるよう、関係各方面との調整に努力していきたいと考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。

今回の修正でも財政上の配慮、これが盛り込まれておりますので、今後の予算の確保に関しましてはしっかりと対策を講じていただきたいと思います。

次に、借入金への対応についてお伺いをいたします。

ナショナルセンターの行う研究事業は、基礎的な研究や研究開発のリスクが高いなど、不採算な場合があり、全体で長期借入金の借入残高は約千八百億円あるとお聞きをしております。これが独立行政法人化した後においても経営の足を引っ張ることになりかねないと思います。

次に、人件費の面からお聞きを申し上げたいと 思います。

きるのかどうか、とても疑問に思うわけでございります。

行政改革推進法の第三十三条二項には、六つのナショナルセンターは、国立高度専門医療センター特別会計の負担に属する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必要な措置を講じた上で、独立行政法人に移行させるものとす

る、こう定められております。この条文は借入金について何らかの措置を規定しておりますけれども、具体的にどのような措置を講じるお考えなのか、お聞きをしたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 現在、国立高度専門医療センターに対する研究、研修、情報発信等の不採算な業務の実施に必要な経費及び施設整備の財源として、一般会計から平成二十年度予算で

は約四百三十八億円の繰入れを行っております。独法移行後においても、各センターにおいてこれらの不採算な業務を引き続き実施するための経費として、運営費交付金の交付が不可欠であります。

独法化後の各センターの収支については、まだ未確定な要素もあるため、単純に推計することは困難であります。各センターの安定的な運営が可能となるよう、運営費交付金の確保について適切に対応していくこととなります。運営費交付金の具体的な算定基準及び方法については、独法化後の各センターの業務が確実に実施できるよう、関係各方面との調整に努力していきたいと考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。

今回の修正でも財政上の配慮、これが盛り込まれておりますので、今後の予算の確保に関しましてはしっかりと対策を講じていただきたいと思います。

次に、借入金への対応についてお伺いをいたします。

ナショナルセンターの行う研究事業は、基礎的な研究や研究開発のリスクが高いなど、不採算な場合があり、全体で長期借入金の借入残高は約千八百億円あるとお聞きをしております。これが独立行政法人化した後においても経営の足を引っ張ることになりかねないと思います。

次に、人件費の面からお聞きを申し上げたいと 思います。

ナショナルセンターにおきましては、高度な医療を実施するためには人員の強化が必要であると思います。独立行政法人の人事費については、総人件費改革として行政改革推進法の第五十三条では五年間で5%以上の人件費の削減を定めております。いよいよ新しく独立行政法人になる、そして新しく中期計画を立てて研究開発に取り組もうとしているときにはこの第五十三条は足かせになってしまふのではないかと懸念の声があると思いますけれども、厚生労働省としてはどのようにお考えなのか、御説明をいただきたいと思います。

二十二年四月からでありますから、期間が一年一かございません。五年で五%というのであれば一年で一%とも読み取れるわけでござりますけれども、この第五十三条の適用の仕方についてどの辺に行われているのでしょうか、お答えをいただきたいと思います。

○政府参考人(青木一郎君) お答え申し上げます。

行革推進法第五十三条第一項は、五年間で五%削減することと規定されています。個々の事情に応じて必要な調整を可能とする規定となっています。

例えば、平成十九年十月に設立されました郵便貯金簡易生命保険管理機構は、平成二十三年度までの四年間で四%以上削減を行う旨中期計画において規定しているように、法の適用期限が五年より短い場合には必要な調整を行っているところです。

一方で、国立高度専門医療センターにつきましては、行革推進法第三十三条において、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は必要な措置を講じた上で独立行政法人に移行させるものとする旨と規定されており、また、研究開発力強化法においては、独立行政法人へ移行後は、研究開発法人となることが法定されており、同法において人件費削減の取組の運用に当たつての配慮が行われることと規定されております。

こうした趣旨も踏まえまして、各センターが臨床研究などの役割を適切に果たし、運営に支障を及ぼさないよう、関係各方面との調整を進め来てまいりたいと考えております。

○山本博司君 このことに関しまして行革推進本部に対しましてもお聞きを申し上げたいと思います。人件費の削減につきまして、独立行政法人に対してこの行政改革推進法第五十三条の規定は、平成十七年度の額から十八年度以降の五年間で五%以上減少させることを基本としております。しかし、ナショナルセンターの独立行政法人化は平成二十一年度に実現する予定であります。

二十二年四月からでありますから、期間が一年いかございません。五年で5%というのであれば、年で-1%とも読み取れるわけでございますけれども、この第五十三条の適用の仕方についてどのように行われているのでしょうか、お答えをいただきたいと思います。

○政府参考人(青木一郎君) お答え申し上げます。

改革推進法第五十三条第一項は、五年間で5%削減することを基本とすると規定することにより、個々の事情に応じて必要な調整を可能とする規定となっております。

例えば、平成十九年十月に設立されました郵便貯金・簡易生命保険管理機構は、平成二十三年度までの四年間で4%以上削減を行う旨中期計画において規定しているように、法の適用期限が五年より短い場合には必要な調整を行つてあるところでございます。

こうした例を見ましても、一年平均-1%以上の削減ということは一応の目安になると考えておりましたが、改革推進法第五十三条の実際の適用に当たりましては、主務省である厚生労働省から具体的な状況を把握させていただいた上で適切に対応してまいりたいと考えております。

○山本博司君 独立行政法人化した後のナショナルセンターに対する行政改革推進法第五十三条の適用に当たりましては、研究開発型というこのシヨナルセンターの果たしている機能、これを十分に留意した上で人件費削減対象、これを見直すなどの適切な対応をすべきと考えますけれども、この点に関しましての御見解を伺いたいと思います。

○政府参考人(青木一郎君) お答え申し上げま

れる機関であると承知しております。この国立高度専門医療センターについては、独立行政法人化されなければ、いわゆる研究開発力強化法において研究開発を行う重要な独立行政法人として位置付けられることになるわけでござります。既に研究開発型の独立行政法人に対しましては、行革推進法第五十三条第一項の運用に当たっては、研究開発力の強化及び研究開発等の効率的な推進等の政策的意義、必要性にかんがみます。また、例えは競争的研究資金により雇用される任期付職員等の方について配慮するということをしておるところでございまして、国立高度専門医療センターが独立行政法人化された場合につきましても同様の取扱いをすることになると考へております。

いずれにいたしましても、独立行政法人化後の国立高度専門医療センターに係る行革推進法第五十三条の適用につきましては、厚生労働省から具体的な状況をお聞きした上で適切に対応してまいります。

りたいと考えております。  
○山本博司君 ありがとうございます。  
是非、他の研究開発法人と同様に、このナショナルセンターに対しても十分な配慮をお願いを申し上げたいと思います。  
次に、医療の均てん化についてお伺いを申し上げたいと思います。

ナショナルセンターでの研究開発の成果が全国に普及することは大変重要なことであると思います。地域による格差がなく、我が国全体の医療レベルの底上げができるようにならなければなりません。この独法化においても、国立病院機構との政策医療ネットワークの連携とともに、国に対して

政策提言を行うなど、これまで以上にナショナルセンターとしての機能強化が求められていると想

○政府参考人(外口崇君) 医療の均てん化に当たつては、國民や医療關係者に対する診断、治療ましては、國民や医療關係者に対する診断、治療の機能強化について今後どのように取り組むお考えなのか、お答えをいただきたいと思います。

療法などの情報発信のほか、地域の医療機関で指導的役割を担う人材の育成等が必要と考えておられり、法案において各センターの業務として人材育成も規定しております。また、法案成立後に国が示すことになる中期目標においても、人材育成に關して定めることを考えております。具体的には、センター自ら質の高い研修を実施するとともに、モデル的な研修や講習手法を開発し普及する事により、我が国の医療政策の牽引車として地域の医療水準の向上に寄与してまいりたいと考えております。

ネットワーク機能、政策提言機能などと併せて、この人材育成も併せて、医療の均てん化に取り組んでまいりたいと考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。  
現在の産科、小児科を始めとしまして、医師不足の状況とか地域による医師の偏在など、大きな問題となつております。また、先ほど申し上げましたけれども、国立病院では不採算な診療科の閉鎖という事態も起きております。  
こうした状況を踏まえれば、情報の提供、また良質な医師を育成する研修体制の充実、国内外からの短期、長期の指導医の招聘、交流などを拡充をする必要があると思います。そうした役割を担えるのがナショナルセンターであり、國の中核施設として積極的に人材育成に取り組んでいただきたいと思います。  
そこで、大臣にお伺いいたしますけれども、この医師不足や地域の偏在を解消するためにはどのようにお考えなのか、御見解をお聞きをへこと思ひます。

○國務大臣(外添要一君) ナショナルセンターを  
かいと見ておる。  
医師不足対策の一つとして使えといふ御意見、これはまた傾聴に値すると思います。安心と希望の医療確保ビジョン、その他様々な施策を行つておられますけれども、医師不足地域に医師を派遣する。さらには、勤務医の勤務環境が非常に劣悪なので、この処遇の改善をやる。それから、医学部定員、来年度は六百九十三人ということで過去最

大に増やすと。それから、臨床研修制度の今問題点についても検討会が行っていますし、それから周産期医療の問題、救急医療との連携、これらを行っています。さらに、無過失補償制度、これが来年から入りますので、脳性麻痺の子供が正常分娩で生まれた場合に補償することができる。その他、様々な施策を行っていますし、予算的にもそれを反映させております。

短期的な緊急な課題から中長期的な課題まで、大きなビジョンを持ってこの医師不足問題に取り組み、そして地域医療を国民にとって安心したものにしたいというふうに思っております。

○山本博司君 大臣、ありがとうございます。

このナショナルセンターの機能を充実をして、是非こうした問題の解決に取り組んでいただきた

いと思います。

続きまして、N・C法案に関連をしまして、具体的な課題についてお伺いを申し上げたいと思いま

す。

まず、我が国の中重要な課題の一つである難病対策についてお伺いをしたいと思います。先ほども、午後からもお話をございました。

厚生労働省は、患者数が少なく、原因が不明であって、治療方法が確立していない、長期にわたり生活への支障がある難病について難治性疾患克服研究事業を行っており、現在のところ百二十三疾患、来年度からは七つ増え百三十疾患が対象となる予定でございます。ところが、この研究対象となつてない難病を患っている方々から、難病に指定してほしい、この研究事業の対象としてほしいとの要望が相次いでおります。

来年度の概算要求では、この難治性疾患に関する調査研究を大幅に拡充するために、現在の約二十五億円から四倍の百億円に引き上げるよう要求しております、是非とも強力に推進を図っていただきたいと思います。

まず、この難病対策への大臣の決意をお伺いをしたいと思います。

○国務大臣(外添要一君) 患者の数が少ないとい

うような理由でこういう方々が救えないということがあってはならないというふうに思つておりますので、この難病対策、社会全体できちんと対応するんだと、そして難病対策のような課題に正面から取り組む社会というのがこれからふさわしい福祉社会であるというふうに思つておりますので、予算要求を含めて、今日もまた全力を挙げて財務省と折衝しているところでございます。

○山本博司君 ありがとうございます。

今も大変な状況だと思いますけれども、是非どちらも頑張つていただければと思います。我々も応援をしていきたいと思います。

それでは、難病対策の研究につきまして、これまで疾患別に各ナショナルセンターにおいても研究が進められておりました。

先日もパークソン病の患者会の方とお会いをいたしましたけれども、国立精神・神経センターで行われている副作用の少ない治療方法の研究に大きな期待を寄せていました。しかし、一部で

は、今回の独法化によって業務の効率性ばかりが追求されるのではないか、希少性があり、なかなか声も上がつております。難病の患者さん、御家族

が研究の対象ではありませんけれども、そのためにすぐ

我が家では、様々な難病の患者さんとか御家族、支援者の方からも数多くの意見、御要望をお伺いしております。特に、渡辺副大臣もよく御存じだと思いますけれども、私のところにも、

エーラス・ダンロス症候群やマルファン症候群、ジストニア、プラダーリー症候群、また遠位型ミオパチー、そして再発性多発性軟骨炎などの疾患の患者さんや御家族の方たちが難病として

指定して原因の解明と治療方法の確立とともに医療費の助成をしていただきたいとの御要望が数多く寄せられております。

こうしたいまに研究対象となつてない疾患の方たち、これは来年度のこの四倍増の研究事業を大変熱いまなざしで注目をされておるわけでございますけれども、十月二十九日に発表されました平成二十一年度の厚生労働科学研究費補助金の公募要項では、難治性疾患克服研究事業のうち、仮称ではございますけれども、研究奨励分野において実態を把握するための研究を行うこととなつ

ど、各センターにおいて難病の研究についても精力的に取り組んでいるところであります。

独法化後においても、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に関しては、臨床研究の推進、医療の均てん化などを行うことにより、その解決のための役割を果たしていくこととしております。そのため、難病など希少疾患の分野や研究開発のリスクが高い分野であっても、我が国の医療技術の向上を図る上で必要な研究については引き続き実施していく必要があると考えております。

厚生労働省としては、今後策定する中期目標などを通じて必要な研究が着実に実施されるよう対応してまいりたいと考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。是非とも引き続き研究を継続をしていただきたいと思います。

次に、特定疾患とするよう要望書等が提出されている疾患への対応についてお伺いを申し上げた

いと思います。

我が党では、様々な難病の患者さんとか御家族、支援者の方からも数多くの意見、御要望をお伺いしております。特に、渡辺副大臣もよく御存じだと思いますけれども、私のところにも、

エーラス・ダンロス症候群やマルファン症候群、ジストニア、プラダーリー症候群、また遠位型ミオパチー、そして再発性多発性軟骨炎などの疾患の患者さんや御家族の方たちが難病として

指定して原因の解明と治療方法の確立とともに医療費の助成をしていただきたいとの御要望が数多く寄せられております。

こうしたいまに研究対象となつてない疾患の方たち、これは来年度のこの四倍増の研究事業を大変熱いまなざしで注目をされておるわけでございますけれども、十月二十九日に発表されました平成二十一年度の厚生労働科学研究費補助金の公募要項では、難治性疾患克服研究事業のうち、仮称ではございますけれども、研究奨励分野において実態を把握するための研究を行うこととなつ

ております。辺副大臣からお答えをいただきたいと思います。

○副大臣(渡辺孝男君) 難病患者の方々のために含めまして、現在研究事業の対象となつていない疾患についてどう対応していくお考えなのか、渡辺副大臣からお答えをいたさうと思います。

この研究事業については、本年の六月二十三日の特定疾患対策懇談会におきまして、これまで研究が行われていない他の難治性疾患についても実態把握等の調査研究を推奨する仕組みの設置が提言をされたところでありますけれども、これを受けまして、政府としては、今後どのように対応していくのか更に検討していく方向にございます。

それから、なお、平成二十一年度からは、これまで組織的、体系的に研究が行われてこなかつた他の難治性疾患についても実態把握そして診断基準等の作成のための調査研究を行うことも含めて検討をしているところであります。今後、難病対策の推進に取り組んでまいりたいと、そのように考えております。

先ほど、奨励的な研究ということのお話がありましたがけれども、公募等を通じましてそういう研究も進めていきたいと考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。

本日は、研究事業についてお伺いを申し上げましたけれども、このナショナルセンターが独法化しても引き続き難病に対する研究が行われますよ

うに予算の確保をお願いしたいと思います。

また、医療や就労の相談に当たる先ほどもお話をありました難病相談・支援センターの充実など、生涯にわたって治療を必要とする難病の方々が安心をして生活を送れるようにするためにも、総合的な施策の拡充を行つていただきたいと思

います。

○政府参考人(外口崇君) 国立高度専門医療センターのうち例えば国立精神・神経センターにおいてバーキンソン病に係る研究課題に取り組むな

次に、ハンセン病問題の解決促進についてお聞  
きをとります。

先ほどの大島青公園におきましても様々な義餘

申し上げたと思います。

す。

今回の法案が成立しますと、国立の病院、療養

所などの施設はほとんどが合法化して、最後に三か所あるハンセン病の療養所が残ることになります。私は、中国、四国地域を回る中で、岡山県の長島愛生園とか邑久光明園、また香川県の大島青松園などの国立ハンセン病療養所を訪問し、居住の方々から数多くの要望を伺っているわけでございます。特に、香川県の大島青松園は全国で唯一の離島にある療養所でございまして、平成十

子供たちの療養施設として活用し、ハンセン病の歴史も学べるようすべしとの様々な提案もござります。今後大いに検討する必要があると思います。それでも、そのためには、この国立ハンセン病療養所という医療更生施設の性格との整合性が図られるべきと考えます。

○政府参考人(上田博三君) 本年四月に開始いたしましたインターフェロン治療の医療費助成制度について、まずは、都道府県別の四月から八月の申請者等の実績を取りまとめ、先日来公表して、お尋ねの如きを明をいただきたいと思います。

医療施設であります財団法人連携拠点病院の指定と、当該拠点病院を中心とした診療ネットワークの整備などが進められるよう、厚生労働省として取り組んでいるところでございます。未指定の自治体に対しましては、担当者が直接出向き指定促進に努めているところでございます。今後とも必要な働きかけを行つてまいります。

また、インターフェロン医療費助成制度につきましては、これまでの攻守にろいて本報を発表いたしました。

六年の台風では高潮で旅館が浸水をいたしました。また、施設が老朽化しているために入院病棟の集約など新しい居住整備計画が出されて、今後も居住者の方たちが安心して暮らせる体制づくりが求められています。

○政府参考人(外口崇君) 大島青松園の施設整備計画につきましては、本年四月二十五日に入所者の皆様がおいでになり御希望を承ったところであります。

ります。大島青松園における居住者等々の施設設備につきましては現在、所要の手続を進めているところでございます。

皆様、本当に平穏な生活ができるようバソクアップをしていただきたいと思います。

国立ハンセン病療養所の入所者の平均年齢八十一歳近くと高齢化しております。また、ハンセン病問題の解決は急に取り組む必要があると思思います。さきの通常国会にはハンセン病問題の解決の促進に関する法律が超党派の議員立法として成立をしており、医療施設の存続や地域開放の必要な措置を講じることができると規定をされております。

子供たちの療養施設として活用し、ハンセン病の歴史も学べるようになります。様々な提案ももちろんあります。今後大いに検討する必要があると思いますが、それとも、そのためには、この国立ハンセン病療養所という医療更生施設の性格との整合性が図られるべきと考えます。

国立としてこのハンセン病の療養所を今後も存続させていくのであれば、国が最後まで責任を持つべきであります。どのように地域開発を行っていくべきと考えるのか、厚生労働省としての理解をお聞きしたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) ハンセン病問題解決促進法において、国は、入所者の良好な生活環境の確保を図るために、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等の措置を講ずることができるとしております。

この措置を講ずるに当たりましては、当事者である入所者の意見を尊重することとされておりまして、当事者であります入所者の皆様の御意見として、将来的にお聞きしながら、併せて医療更生施設としての性格との整合を図りながら、入所者の皆様にかかる医療の提供に支障がない範囲で検討していくこととする構想を御検討いただきたいと思います。

次に、肝炎総合対策についてお聞きをしたいと思います。

午前中も家西先生から質問がございました。ハーモニーパートナーとしても、また与党PTとしても申し入れた質問があると思いますけれども、よろしくお願ひいたします。

○政府参考人(上田博三君) 本年四月に開始いたしましたインターFエロン医療費助成制度につきましては、都道府県別の四月から八月の申請者の実績を取りまとめ、先日来公表しているところ明をいただきたいと思います。

申請者数の全国集計では、四月が五千四百一件、五月は五千九百四十九件、六月は六千七百四十四件、七月は四千七百五十件、八月は三千六百四十四件となっております。実績が目標を下回っている原因につきましては、制度開始当初の周知不足の影響も考えられますが、様々な原因も考えられ、現時点では何らかの評価を直ちにできる段階ではないと考えているところでござります。

厚生労働省としましては、引き続き自治体等を通じた制度周知を徹底するとともに、今後実績が目標を下回っている原因について実態をつかかり把握し、一人でも多くの方がこの助成制度を安心して利用していくだけのよう努力をしてまいりたいと考えております。

○山本博司君 ありがとうございます。

十万の目標に対してもまだ厳しい状況であるわけでございます。また、こうした地域の偏在もあるわけでございますけれども、こうした肝炎インターFエロン治療の受療者を増加するためには、拠点病院を増やすし、この制度を周知徹底することが必要であると考えます。

都道府県とか医療機関に対してもこのような対策を講じていくのか、教えていただきたいと思いま

医療施設であります肝疾患診療連携拠点病院の指定と、当該拠点病院を中心とした診療ネットワークの整備などが進められるよう、厚生労働省として取り組んでいるところでございます。未指定の自治体に対しましては、担当者が直接出向き指定促進に努めているところでございます。今後とも必要な働きかけを行つてまいります。

また、インターFFエロン医療費助成制度につきましては、これまで政府において広報を実施するとともに、都道府県を通じ住民や医療機関に対し周知を図ってきたところでございます。しかしながら、各自治体の広報状況を調査したところ、自治体間で取組に差が見られたため、十一月二十一日に都道府県肝炎対策主管課長会議を開催し、改めて肝疾患診療連携拠点病院の件と併せ、各自治体に対し周知徹底を要請したところでございまます。さらに、治療を必要とする方により効果的に助成制度について周知をするために、医師会等を通じた医療現場における周知など、取組を検討しているところでございます。

引き続き、多くの患者さんに十分な情報が伝わるよう取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○山本博司君 また、インターFFエロン治療を受療する方々、先ほどの午前中の家西先生からもお話をございました。数週間の入院とか、ほぼ毎週の通院が必要となります。会社に勤めている人の場合は、そのために会社を休まなくてはならず、会社側の理解が得られずに治療を断念をする場合があるとも言われております。

この受療者を増やすためには会社側の理解を得ることが求められますけれども、この事業者の理解を得るためにはどのような国として施策を講じていくお考えなのか、大臣からお答えいただきたいと思います。

第七部 厚生労働委員会会議録第八号 平成二十年十一月九日



必要なもの、これもどうするかというのはちょっと検討してください。

それから、雇用促進住宅のこれをどう活用するか。いろんな法的な縛りもあります。そういうことも含めて、ただいま検討中というお答えにさせていただきたいと思います。

○小池晃君 是非これを活用するという方向に進んでいただきたいと思います。

国の中の政策医療を担当するナショナルセンターまでが手放していいのかという問題が問われています。これは九九年の中央省庁再編のときも、それから二〇〇二年の国立病院機構法案のときも私は質問をして、ナショナルセンターは国に残すんだと、その都度、当時の大臣は言つておられたところが、〇六年の行革推進法でナショナルセンターまで独法化すると。

私の質問に、当時、川崎厚生労働大臣はこう言つたんですよ。独法化しても人数は増えます、予算も増えますと。減らすための手段として独法を用いるわけではないと。これが、苦し紛れのごましだったのか、それとも実際本当にそうなるのか。

大臣、今回の法案で、今までナショナルセンターが担ってきた政策医療も先端的な研究も、人員も予算も増やして充実させることができるといふうにお考えですか。

○国務大臣(舛添要一君) これは、国立施設としての制約がなくなりますから、公務員の総定員数という枠が外れます。ここで一つ突破口があります。それから、衆議院の修正、それから行革法三十三条の二項も含めて、安定的な運営をするための財政的な措置と、いうことが決まっておりますから、人員的にも予算的にもきちんと対応できると思つております。

○小池晃君 本当にそういう仕組みになつていておきたいと思うんですが。

行革推進法の五十三条では、先ほどからも議論あるように、五年間で5%人件費削減が義務付けられている。ナショナルセンターは最後の年に独法化されるわけですが、行革事務局、この五十三条の規定をあくまで適用するというふうにおっしゃるんですか。

○政府参考人(青木一郎君) お答え申し上げます。行革推進法第五十三条は、独立行政法人は平成十八年度以降の五年間で5%以上を基本として人件費の削減に取り組まなければならぬと規定しておりますとこどろから、原則としてすべての独法に適用されるものと考えております。したがいまして、国立高度専門医療センターが独法化した場合にも、基本的には本条文は適用があるものと考えております。

○小池晃君 この政令で5%削減の例外になつている独法もあるわけですね。先ほどからも議論あるように、「五年のうち最後の一年だと、それからやつぱり研究事業だという縛りもある、法律もターキーはきちんと政令で例外扱いするという扱いにすべきだと思うんですが、いかがですか。

○政府参考人(青木一郎君) お答え申し上げます。政令で定める法人が行革推進法第五十三条の対象から除外できるとされておりましては、緊急的な社会的要請等によりまして、特定の独立行政法人の業務、役割が大きく変化をし、当該業務、役割を遂行するためには人件費あるいは人員数の大幅な増加が避けられないなど、行革推進法第五十三条の対象法人とすることが適当でないという事態が生じる可能性があるため、そうした事態に対応できるようにする趣旨によるものでございます。

○国務大臣(舛添要一君) 御指摘ございましたように、具体的には、現行の法人とされたおりこの仕組みがある以上、非常に心配するんですよ。やっぱり行革推進法の入院人件費削減義務そのままでして、いたら、結局ナショナルセンターの充実、人材の充実というのは絵に描いたもちになるんじゃないかというふうに大変危惧をする。

○小池晃君 本当にそういう仕組みになつていておきたいと思うんですが。

して、継続的に増員をするということが予定されておりますため、五十三条の対象法人とすることが適当ではないということで政令で定める法人とされたところでございます。

○委員長(岩本司君) もう結構です、座つてください。

○小池晃君 もうその説明、結構です。要するに、今説明聞いたら、結局外さないということをあれこれ言つわけですよ。これでは私、大臣が、やつぱりこの労働条件を何とかしないといふことを再三おつしやつていね。厳しい労働条件、認識されているというふうにおつしやつている。定員満たすためにも労働条件の改善必要なに、このやつぱり法律の縛りが掛かる。人件費削減義務、これが課されたままで大臣の言うようなことができるんですか。

○国務大臣(舛添要一君) 先ほど申し上げましたような行革推進法三十三条二項、それから研究開発力強化法、さらには衆議院における修正、こういうものがござりますから、運用の側面において関係省庁と適切に協議をしながら、今申し上げたような改善の方向に持つていただきたいと思っております。

○小池晃君 運用でやつていたら、それはもちろん、もう十二分に物は言つていいただかなといけない、当然だと思いますが、私はやっぱりこの仕組みがある以上、非常に心配するんですよ。やっぱり行革推進法の入院人件費削減義務そのままでして、いたら、結局ナショナルセンターの充実、人材の充実というのは絵に描いたもちになるんじゃないかというふうに大変危惧をする。

○小池晃君 本当にそういう仕組みになつていておきたいと思うんですが。

調査しているんですが、その一方で、一般部門は収支相償というのが原則だと述べられています。今日、資料でも配りましたが、実際ナショナルセンターの診療部門だけ取つて収支を見ると、先ほどからも指摘があるように、四施設がこれかなり大きな赤字を抱えて、しかもここには債務償還があります。

○政府参考人(舛添要一君) 運営費交付金の対象となるのは、研究、研修あるいはまた政策医療の部門でござりますけれども、その運営費交付金額と今後の在り方については、今後、関係当局と協議をしていく予定となつております。安定的な運営が行われるためにも、この協議をしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

○小池晃君 人件費削減義務や非常に不安定な運営費交付金というのを放置したままで、ナショナルセンターとしての機能維持には重大な懸念をぬぐい去れません。独立行政法人化を私どもは撤回すべきだというふうに考えます。

○政府参考人(木倉敬之君) お答え申し上げます。本年の十月末現在で全国の指定入院医療機関の定床数は、現在稼働している十六医療機関の合計で四百三十七床となつております。

○小池晃君 これに加えまして、病床確保が厳しい状況にかかります。これに加えまして、病床確保が厳しい状況にかかるとされていますが、私はやっぱりこの仕組みがある以上、非常に心配するんですね。やっぱり行革推進法の入院人件費削減義務そのままでして、いたら、結局ナショナルセンターの充実、人材の充実というのは絵に描いたもちになるんじゃないかというふうに大変危惧をする。

○小池晃君 本当にそういう仕組みになつていておきたいと思うんですが。

○小池晃君 本当にそういう仕組みになつていておきたいと思うんですが。

○小池晃君 本当にそういう仕組みになつていておきたいと思うんですが。

○小池晃君 本当にそういう仕組みになつていておきたいと思うんですが。







<p>とであれば問題だと。そしたら、今までかつて何千人規模でカットしたところについて全部正当理由が個々的にあつたかないか、あつたかないかということについて判断する。この正当の理由は整理理解雇の四要件ほど厳しいと思いますが、その指導を徹底されるということによろしいですね。</p> <p>○政府参考人(太田俊明君) 基本的に、有期契約の場合、今お話しのように、やむを得ない事由である場合でなければ契約期間中に解雇することができないということをございますので、そういう考え方で啓発指導をしていきたいと考えております。</p>
<p>○福島みずほ君 それは派遣の中途解約にも当てはまるということで、くどいですが、よろしいであります。そこで、それは派遣元でなく、派遣先のキャノンや東芝やトヨタに対して行政指導をする、具体名は言えないかもしませんが、ということによろしいですね。</p> <p>○政府参考人(太田俊明君) 基本的には、派遣の場合の労働契約の関係は派遣元と派遣労働者でありますので、そこは派遣元との関係になるのが基本でござります。</p> <p>○福島みずほ君 いや、派遣元ですが、それはこのうなつているんですよ。労働契約は派遣先と労働者ではない。しかしそこで、あんた要らないとなるから派遣元がその人間を切るんですよ。といふことは、元々のトヨタ、キャノン、東芝に迫らない限り駄目じゃないですか。そこにこそ文句言つてくださいよ。</p> <p>○政府参考人(太田俊明君) お答え申し上げます。</p>
<p>それは労働契約ではなく、むしろ労働者派遣契約の中途解除の問題でございますので、可能な限り避けるべきものであるということでお話しの徹底をしているところでございますので、引き続き指</p>
<p>導の徹底をしていきたいと考えております。</p> <p>○福島みずほ君 今まで私は派遣契約における中途解約のことを聞いてきたわけですよ。今起きてるのはそういうことじゃないですか。</p> <p>○政府参考人(太田俊明君) 派遣の例で申し上げますと、先ほど申し上げたとおり、労働契約のとでよろしいですね。</p> <p>○政府参考人(太田俊明君) 派遣の例で申し上げるとの関係では、労働契約でなく派遣元と派遣先の労働者派遣契約でござりますので、この労働者派遣契約の中途解除というのは可能な限り避けるべきものであるということをございますので、派遣元、派遣先の双方につきまして新たな就業機会の確保等々の指導の徹底をしてまいりたいということがでございます。</p>
<p>○福島みずほ君 新たな就労の確保じゃないんでありますよ。元々の派遣先、大企業に対し中途解約すれば、パンフレットをこれから作るなんて悠長なこと言つてたら、十万人以上が首切られますよ。</p> <p>○福島みずほ君 大臣、私が言つている意味は分かりますよね。</p> <p>○政府参考人(太田俊明君) おお、大臣の御意見がござります。まず、派遣先の大企業に対して、こんな正当な理由がなければ中途解約できないぞと言つてくださいよ。</p> <p>○國務大臣(舛添要一君) 個々の企業について、今おっしゃられた企業についても細かい事情はありますように、派遣元と派遣労働者の程度調査はしておりますが、それについての言及はここでは差し控えたいというふうに思いました。</p> <p>○政府参考人(太田俊明君) お答え申し上げます。</p> <p>何度も局長が説明しているように、派遣元が派遣労働者を使って派遣させるわけですね。ですか</p> <p>○國務大臣(舛添要一君) いや、何度も申し上げていますように、派遣元と派遣先の間の契約内容がどういうことであるかということ、そして現実に今そういうふうに困っている人がありますから、小池委員の質問にもお答えしたように、住居の問題をどうするか、そういう方の再就職先の問題をどうするか。しかし、個々の企業の判断があつたくなりますか。</p> <p>○國務大臣(舛添要一君) いや、何度も申し上げるべきであり、そして中途解約をしないように指導している。だから中途解約する企業にはそれは厚生労働省としてふさわしくないということを導いています。だから中途解約する企業にはそれが厚生労働省としてふさわしくないということをちゃんと言つてくださるということが確認できたので、今後、厚生労働省は果敢に派遣先に対しても中途解約をすることないように要請を行つてもらいますし、あるいは経済団体に対しましてもそういうことを行つてもらいます。</p> <p>○福島みずほ君 分かりました。可能な限り避けねばならないとおっしゃった三日後に大分キャノンは総理が財界呼んでやつた三日後に大分キャノンは首切つたんですよ。なめられてると思いますが、どうですか。</p> <p>○國務大臣(舛添要一君) いや、一度も申し上げてくださいました。可能な限り避けねばならないとおっしゃったんですよ。なめられてると思いますが、どうですか。</p> <p>○福島みずほ君 路頭に迷わしたらもう駄目なんです。大企業が派遣先が倒産のおそれもないにでもかかわらず派遣契約の中途解約をすることは正当の理由がないとして宣言し行政指導してください。</p> <p>○國務大臣(舛添要一君) いや、何度も申し上げるべきであり、そして中途解約をしないように指導している。だから中途解約する企業にはそれは厚生労働省としてふさわしくないということをちゃんと言つてくださるということが確認できたので、今後、厚生労働省は果敢に派遣先に対しても意見を言つてくれるのを期待しております。</p> <p>○福島みずほ君 可能な限り避けるべきであると厚生労働省は考えております。中途解約するなど言つてくださいね、大企業に対し。個々に言つてくださいね。よろしくお願いします。</p> <p>○國務大臣(舛添要一君) 済みません、ちょっと時間がなくなつて、</p> <p>○福島みずほ君 今日も、行革推進法五十三条に五年で5%削減基準とあることについて、人件費の総額5%削減の対象になるということは極めて問題だと考えます。少なくとも医師、看護師の人件費削減は対象</p>

○政府参考人(青木一郎君) 外とすべきではないですか。  
す。 お答え申し上げま

行革推進法第五十三条は、基本的には原則としてすべての独法に適用されるものでございまして、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は本条文は適用されるものと考えております。ただし、この場合、法人全体として人件費の総額を削減することが求められているということでございまして、医師、看護師といった職種ごとに一律に削減するということまでを求めているものではございません。

したがいまして、厚生労働省におかれ、行革推進法の趣旨を踏まえつつ、国立高度専門医療センターが必要な機能を發揮するような業務遂行体制の在り方について御検討いただけるものと考えております。

○政府参考人(外口崇君) 御指摘のように、国立高度医療センター、平成十八年度における看護職員の離職率一五・九%は、全国レベルの一二・四%より高い数字でございます。ちなみに、女性医師の離職率が一九・五%。ただ、これは他の機関の離職率の統計がありませんので比較は難しいんですけれども、いずれにしても女性の職員の離職というのは大変重要な課題でございます。

いては、その任期を年度の単位で設けているために、法附則第三条に規定する職員には含まれないものであります。引継ぎの対象とならない非常勤職員の方々の取扱いにつきましては、理事長予定者を指名した後で、各センターにおいて自律的効率的な業務運営の在り方を検討する中で決定されていくものと考えております。

○福島みづほ君 非常勤職員が多い中で、今の答弁だと非常に不安を感じると思うんですね。是非雇用の確保をお願いしたいと思いますが、いかがですか。

然現実に反映していないと考えています。  
現に何千人、何百人規模ではつさばさと切ら  
れている、それはきちっと本当に必要かどうかと  
いう吟味はされていないと思うんですね。厚生労  
働省が本当にやむを得ない場合、必要がない  
限り中途解約なんかできないぞということをやは  
りもつと示してほしい。大分キヤノンは、千百人  
切りながら同時に求人募集しているんですね。し  
かも、自動的に景気の調整弁として真っ先にたな  
き切る、こういう状況が、要するに、厚労省だっ  
て三万人と言つてもっと広がると思うんで  
す。だとしたら、今厚労省は、この中途解約をと  
にかくやむことを得ない場合以外は許さない、基  
本的に期間工はこの期間雇えと指導を徹底してい  
ただきたい。最後に決意を聞かせてください。  
**○國務大臣（舛添要一君）** 今の雇用情勢、大変厳  
しいものがあると思いますので、政府としてもこ

○福島みずほ君 時間ですので、終わります。

の三年間で一兆円規模の緊急対策という形で様々な施策を組み立てるとともに、私もまた日々経団連に直接赴いてこの件について要請をしたいと思つております。

○委員長(岩本司君) 他に御発言もないようですが  
から、質疑は終局したものと認めます。  
これより討論に入ります。

○小池晃君 私は、日本共産党を代表して、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に反対の討論を行います。

月刊の第一回は、独立行政法人化によってナショナルセンターに行革推進法による人件費の五%削減が押し付けられ、その機能が低下しかねないからであります。

ただでさえ遇の問題などから医師・看護師などナショナルセンターの機能を支える人材には欠員が生じています。更なる労働条件の引下げにつながりかねない人件費削減の押し付けは、ナルセンターの人材不足に拍車を掛ける危険性が

○政府参考人(外口崇君) 御指摘のように、国吉高度医療センター、平成十八年度における看護職員の離職率一五・九%は、全国レベルの一二・四%より高い数字でございます。ちなみに、女性教師の離職率が一九・五%。ただ、これは他の機関での離職率の統計がありませんので比較は難しくござりますけれども、いずれにしても女性の離職員の離職というのは大変重要な課題でございまます。

厚生労働省としては、国立高度専門医療センターにおいて良質な医療を継続して提供していくために、各センターの医師、看護職員等の確保に努めており、また、事務負担の軽減のために事業補助者等の確保に必要な経費を要求しているところであります。さらに、育児中の女性職員のための院内保育所の設置や、育児休業や育児のための短時間勤務制度の活用による柔軟性のある勤務体制の促進などの取組を行っているところであります。

引き続き、こういった女性職員が働きやすい勤務環境の確保に努めてまいりたいと考えております。

○福島みづほ君 独立行政法人化した場合、就業規則に対する労使間協議はどう扱うのでしょうか。常勤、非常勤職員の雇用と労働条件が継承され、賃金や労働条件の引下げや雇用の不安が起きないことを保障するべきだと考えます。データを見ますと、非常勤、非正規の人たちが圧倒的に多いんですね。この点はいかがですか。

○政府参考人(外口崇君) 独立行政法人移行後の就業規則については、今後法人設立までの間に理事長予定者が職員団体と話し合っていくこととなります。が、国としても理事長予定者と適宜連携してまいりたいと考えております。

職員の引継ぎについては、独法としての国立高度専門医療センターが成立する際にセンターの職員である者は、法律上の規定により、別に辞令を発せられない限り独立法化後のセンターの職員となることとしております。ただし、非常勤職員につ

○政府参考人(外口崇君) 御指摘のように、国立高度医療センター、平成十八年度における看護職員の離職率一五・九%は、全国レベルの一一二・四%より高い数字でございます。ちなみに、女性医師の離職率が一九・五%。ただ、これは他の機関の離職率の統計がありませんので比較は難しいんですけれども、いずれにしても女性の職員の離職というのは大変重要な課題でござります。

厚生労働省としては、国立高度専門医療センターにおいて良質な医療を継続して提供していくために、各センターの医師、看護職員等の確保に努めており、また、事務負担の軽減のために事務作業補助者等の確保に必要な経費を要求しているところであります。さらに、育児中の女性職員のための院内保育所の設置や、育児休業や育児のための短時間勤務制度の活用による柔軟性のある勤務体制の促進などの取組を行っているところであります。

引き続き、こういった女性職員が働きやすい勤務環境の確保に努めてまいりたいと考えております。

いては、その任期を年度の単位で設けているために、法附則第三条に規定する職員には含まれないものであります。引継ぎの対象とならない非常勤職員の方々の取扱いにつきましては、理事長予定者を指名した後で、各センターにおいて自律的効率的な業務運営の在り方を検討する中で決定されていくものと考えております。

○福島みづほ君 非常勤職員が多い中で、今の答弁だと非常に不安を感じると思うんですね。是非雇用の確保をお願いしたいと思いますが、いかがですか。

然現実に反映していないと考えています。  
現に何千人、何百人規模ではつさばさと切ら  
れている、それはきちっと本当に必要かどうかと  
いう吟味はされていないと思うんですね。厚生労  
働省が本当にやむを得ない場合、必要がない  
限り中途解約なんかできないぞということをやは  
りもつと示してほしい。大分キヤノンは、千百人  
切りながら同時に求人募集しているんですね。し  
かも、自動的に景気の調整弁として真っ先にたな  
き切る、こういう状況が、要するに、厚労省だっ  
て三万人と言つてもっと広がると思うんで  
す。だとしたら、今厚労省は、この中途解約をと  
にかくやむことを得ない場合以外は許さない、基  
本的に期間工はこの期間雇えと指導を徹底してい  
ただきたい。最後に決意を聞かせてください。  
**○國務大臣（舛添要一君）** 今の雇用情勢、大変厳  
しいものがあると思いますので、政府としてもこ

○福島みずほ君 時間ですので、終わります。

の三年間で一兆円規模の緊急対策という形で様々な施策を組み立てるとともに、私もまた日々経団連に直接赴いてこの件について要請をしたいと思つております。

○委員長(岩本司君) 他に御発言もないようですが  
から、質疑は終局したものと認めます。  
これより討論に入ります。

○小池晃君 私は、日本共産党を代表して、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に反対の討論を行います。

反対の第一の理由は、独立行政法人化によつてナショナルセンターに行革推進法による人件費の5%削減が押し付けられ、その機能が低下しかねないからであります。

ただでさえ遇の問題などから医師・看護師などナショナルセンターの機能を支える人材には欠員が生じています。更なる労働条件の引下げにつながりかねない人件費削減の押し付けは、ナルセンターの人材不足に拍車を掛ける危険性が

あります。

第一の理由は、不採算医療の提供など本来ナショナルセンターが果たすべき政策医療が効率化の名によつて縮小されかねないからであります。現在、ナショナルセンターの診療部門は、先端医療、不採算医療に伴う赤字の補てなんど、政策

医療を進めるため毎年一般会計から多額の繰入れを行つています。独立化した後、運営費交付金の削減によつて財政面での困難が生じるのではないかという懸念は、本日の質疑を通じてもなおぬぐい去ることはできませんでした。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失です。

これらのナショナルセンターは、国の医療政策で重要な役割を果たすということから、独立行政法人化の対象外だったはずです。にもかかわらず、国庫補助削減ありきという誤った行政改革に屈服し、独立行政法人化することは、医療をまさに必要とする国民の立場から賛成することはできません。

国立高度専門医療研究センターにおける看護職員の離職率は、残念ながら、他の医療機関に比べて高いものがあります。必要なことは、看護職員や非常勤職員の労働条件の向上ではないでしょうか。医師や看護師不足が問題になつてゐる中、ナショナルセンターが独立行政法人化され、行革推進法五十三条にのつとり五年で5%削減されるということになれば、ますます労働条件が悪化します。

医師や看護師不足になつて、悪循環に拍車を掛けしていくでしょう。また、独立行政法人化されたシヨナルセンターが独立行政法人化され、行革推進法五十三条にのつとり五年で5%削減されると

いうことになれば、ますます労働条件が悪化します。

医師や看護師不足が問題になつてゐる中、ナショナルセンターが独立行政法人化され、行革推進法五十三条にのつとり五年で5%削減されると

医師や看護師不足になつて、悪循環に拍車を掛け

ていくでしょう。また、独立行政法人化され、行革推進法五十三条にのつとり五年で5%削減されると

医師や看護師不足になつて、悪循環に拍車を掛け

ていくでしょう。また、独立行政法人化され、行革推進法五十三条にのつとり五年で5%削減されると

医師や看護師不足になつて、悪循環に拍車を掛け

いくでしょう。また、独立行政法人化され、行革推進法五十三条にのつとり五年で5%削減されると

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し、民主党・新緑風会・国民新・日本

自由民主党及び公明党の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

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

#### 議(案)

政府は、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、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こと。

二、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、独立行政法人国立高度専門医療研究センターの適切かつ安定的な運営及び研究開発の推進のため、国立高度専門医療研究センターに關わる長期債務をそれぞれの新法人が引き継ぐ場合には、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うにするとともに、運営費交付金の確実な措置、積立金の取扱い及び人件費削減に係る規定の運用に対する配慮その他必要な措置を講ずること。

四、厚生労働省に設置される独立行政法人評価委員会及び総務省に設置される政策評価・独立行政法人評価委員会の委員の人選に当たつては、患者の声を代表する者、医療技術に関して学術経験を有する者を選定するなど幅広い人選を行うことにより、これらの委員会が

独立行政法人国立高度専門医療研究センターの業務の実績を適切に評価できるよう十分配慮すること。

九、独立行政法人国立国際医療研究センターの府立病院及び独立行政法人国立長寿医療研究センターが、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こと。

五、独立行政法人国立高度専門医療研究センターにおいて、原因が不明であつたり、治療法が確立されていない特定疾患などの難病やHIV/AIDSなどを始めとする感染症に関する研究や医療の推進が図られるよう、一層の必要な措置を講ずること。

六、独立行政法人国立高度専門医療研究センターにおける医師、看護師等医療従事者の労働条件について十分配慮するとともに、国立

高度専門医療研究センターとして求められる役割を果たすことができるよう、優秀な人材確保のための措置を講ずること。

七、独立行政法人国立高度専門医療研究センターが、都道府県の中核的な医療機関等との密接な連携の下に、政策医療ネットワークの中心として適切な機能を果たすことができるよう、政策医療ネットワークの更なる充実に取り組むこと。

八、独立行政法人国立高度専門医療研究センターが、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えるよう支援すること。

九、独立行政法人国立国際医療研究センターの府立病院及び独立行政法人国立長寿医療研究センターが、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こと。

五、独立行政法人国立高度専門医療研究センターにおいて、原因が不明であつたり、治療

法が確立されていない特定疾患などの難病やHIV/AIDSなどを始めとする感染症に関する研究や医療の推進が図られるよう、一層の必要な措置を講ずること。

六、独立行政法人国立高度専門医療研究センターにおける医師、看護師等医療従事者の労働条件について十分配慮するとともに、国立

高度専門医療研究センターとして求められる役割を果たすことができるよう、優秀な人材確保のための措置を講ずること。

七、独立行政法人国立高度専門医療研究センターが、都道府県の中核的な医療機関等との密接な連携の下に、政策医療ネットワークの中心として適切な機能を果たすことができるよう、政策医療ネットワークの更なる充実に取り組むこと。

八、独立行政法人国立高度専門医療研究センターが、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えるよう支援すること。

九、独立行政法人国立国際医療研究センターの府立病院及び独立行政法人国立長寿医療研究センターが、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こと。

○委員長(岩本司君) 多数と認めます。よつて、人に関する法律案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)  
○委員長(岩本司君) 他に御意見もないようですがから、討論は終局したものと認めます。

蓮舫君から発言を求められておりましたので、これを許します。蓮舫君。

蓮舫君から発言を求められておりましたので、これを許しました。

○蓮舫君 私は、ただいま可決されました高度専門医療に関する研究等を行つて行います。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないとと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないとと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないとと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

そもそも諸外国の例を見ても、がん、難病、感染症などの治療や研究方法の開発は、国直轄の機関によつて行われています。がん対策推進基本法も成立し、新型インフルエンザ対策など国民の健康を守るために、ナショナルセンターを独立行政法人としてしまい、国の責任を後退させることは逆行にはならないとと考えます。

以上、反対の理由を申し述べ、討論を終わります。

○福島みづほ君 私は、市民党を代表して、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及び修正案について、反対の討論を行いました。

國立がんセンター、循環器病センターなど六つの高度専門医療センターはナショナルセンターであり、これらの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す。独

立行政法人化するのではなく、予算を拡充し、人

員を増員することこそ必要です。その機関を効率化の名の下に独立行政法人化をさせることは、明確に日本の医療にとってマイナスであり、損失であります。

第三の理由は、現在、ナショナルセンターを支えている多くの賃金職員、非正規職員について、独立行政法人化後の身分保障がなされていないからであります。

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継ぎの対象外であり、もしも雇用契約の更新がされなければ新法人の職員にはなれません。不景気とリストラ問題が深刻な今、国が自ら賃金職員、非常勤職員の雇用を不安定な状況に置くことは許されません。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

す。

○委員長(岩本司君) 多数と認めます。よつて、蓮舫君提出の附帯決議案は多数をもつて本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、舛添厚生労働大臣から発言を求められておりまので、この際、これを許します。舛添厚生労働大臣。

○国務大臣(舛添要一君) 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。

○委員長(岩本司君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(岩本司君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後五時十分散会



平成二十年十一月十七日印刷

平成二十年十一月十八日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

C