

衆議院 厚生労働委員会 議 録 第二十三号

平成二十二年五月二十六日(水曜日)

午後一時二分開議

出席委員

委員長 藤村 修君

理事 青木 愛君 理事 石森 久嗣君

理事 内山 晃君 理事 黒田 雄君

理事 中根 康浩君 理事 大村 秀章君

理事 加藤 勝信君 理事 古屋 範子君

理事 相原 史乃君 理事 大西 健介君

大山 昌宏君 岡本 英子君

菊田真紀子君 菊池長右門君

工藤 仁美君 小山 展弘君

郡 和子君 齊藤 進君

園田 康博君 田名部匡代君

田中美絵子君 長尾 敬君

仁木 博文君 初鹿 明博君

樋口 俊一君 福田衣里子君

藤田 一枝君 細川 律夫君

三宅 雪子君 水野 智彦君

宮崎 岳志君 室井 秀子君

山崎 摩耶君 山井 和則君

あべ 俊子君 秋葉 賢也君

田中 和徳君 田村 憲久君

武部 勤君 長勢 甚遠君

西村 康稔君 松浪 健太君

松本 純君 坂口 力君

高橋千鶴子君 阿部 知子君

柿澤 未途君

厚生労働大臣 長妻 昭君

厚生労働副大臣 細川 律夫君

厚生労働副大臣 長浜 博行君

内閣府大臣政務官 泉 健太君

厚生労働大臣政務官 山井 和則君

厚生労働大臣政務官 足立 信也君

厚生労働委員会専門員 佐藤 治君

委員の異動

五月二十六日

辞任

園田 康博君

初鹿 明博君

藤田 一枝君

山口 和之君

菅原 一秀君

棚橋 泰文君

江田 憲司君

補欠選任

小山 展弘君

大山 昌宏君

工藤 仁美君

菊池長右門君

秋葉 賢也君

田中 和徳君

柿澤 未途君

補欠選任

初鹿 明博君

山口 和之君

藤田 一枝君

園田 康博君

菅原 一秀君

棚橋 泰文君

江田 憲司君

五月二十五日

予防疫種法及び新型コロナウイルス予防疫種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案(内閣提出第五四号)(参議院送付)

本日の会議に付した案件

独立行政法人地域医療機能推進機構法案(内閣提出、第七十三回国会閣法第八号)

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律等の一部

を改正する法律案(内閣提出第六〇号)

藤村委員長 これより会議を開きます。

第七十三回国会、内閣提出、独立行政法人地域医療機能推進機構法案を議題といたします。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。あべ俊子君。

○あべ委員 ありがとうございます。自由民主党、あべ俊子でございます。

独立行政法人地域医療機能推進機構法案について質問させていただきます。

平成十四年十二月二十五日、社会保険病院の見直しに關しまして、今後、病院の整備に保険料財

源を投入しないなどの社会保険病院のあり方見直しについて、厚生労働省の決定がされました。

その後、全社連所属の病院、福祉施設、社会保険庁から独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機

構、RFOに出資されまして、適切な譲渡先、受け皿を検討し、その確保を図ることといたしました。

しかしながら、将来の方向性はつきりと示されないままの状態でございます。病院が売却されなくなるなどの風評から医師、看護師が退職していくために、その職員の確保に困難をきわめていたところでございます。

皆様にお渡しいたしました資料をごらんください。確保だけではなく、いわゆる退職状況の部分も、離職が非常に加速をしたということが言われております。このところに関しまして、早くこれから先の方向性を定めてほしいということが病院側からも、また地域の方々からも言われているところでございます。

また、保険料財源の投入をしないという理由から先の見通しがつかず、大型の改修工事はすべて凍結となりました。病院の維持管理においても深刻な状況になりました。病院の安定的な運営に相当支障を来しているという切実な声が、病院職員のみならず地域住民や自治体からも寄せられているところでございます。

大臣、この状況に關して、どのように受けとめていらっしゃるでしょうか。

○長妻國務大臣 あべ委員にお答えをいたします。

そもそも、今回法案をお願いしておりますのは、この社会保険病院、厚生年金病院について、やはり住民の皆さん、地方自治体の関係者の皆さん、地域医療の機能をそのまま残してほしい、こういう強い御要望もございまして、今、法案審議をお願いしているところであります。

その中で、今、新規の税金あるいは公金を投入しないということで大丈夫なのかというお尋ねでございますけれども、もともとというのか、この社会保険病院、厚生年金病院は、固定資産税は基本的に払っていないということで、税金の優遇を受けている、これも理由があるわけでございますけれども、そういう病院でもございます。

その中で、全体の病院でおおむね黒字に、赤字病院も黒字病院もありますけれども、社会保険病院、厚生年金病院、両方合わせたものについては、単年度だけ赤字、平成二十年度については、これは浜松病院の赤字が大変大きかったわけですが、浜松病院は売却いたしましたけれども、平成二十一年度も全体では黒字見込みになっておりますので、そういう意味では、効率化を高めて利益をきつとトータルで出しているって、そして安定感のある財源ということで基盤をつくっていくべく、我々も指導をしていきたいというふうに考えております。

○あべ委員 いわゆる社会保険病院は、平成十五

年前は、職員の給与、これは全社連共通の給与規程というのがございまして、ポータスは国家公務員の人事院勧告に準拠して支払われたわけでございますが、平成十五年から十七年、経営改善三年計画というのが出されたときに、全社連本部がガイドラインを出しまして、それをもとに各病院が給与規程をつくりまして、経営状態に応じながら、丁寧に労働組合と折衝を続けまして、給与体系の抜本的な見直しを行ったところでもあります。

実は、この全社連の中にも労働組合の方々がいらつしやいまして、加入率が二・七％、職員総数一万八千四百四十六名のうち、組合員数は四千八人ということでございますが、こういう方と折衝をしながら、やはり病院の存続が大切であるというところで、柔軟性のある給与体系を続けてきたわけであります。この二年間の努力、また、平成十七年の四月には労働協約を一括しまして、新たな給与体系に移行することができたわけであります。

新機構に移行した場合、医師や看護師を初めとして職員を確保することはもちろん大切な案件でございますが、現在の職員を一たん解雇して継続雇用をするのか、今の職員を解雇するのであれば退職金を一度払うおつもりなのか、さらに新規採用するおつもりなのか、その人事に関して、大臣、お答えください。

○長妻国務大臣 今考えておりますのは、まず給与でございますけれども、これについては、全社連、厚生団、船保会、主に三つございしますが、その職員の方々を、事務でいえば国家公務員のOBは受け入れない、天下りは受け入れずに、その三つの職員の方々、医療関係者あるいは事務で出身が非国家公務員の方々については、団体が変わるわけでありまして、この三つの団体から新しい機構に移るということで、これまでばらばらだったお給料の水準、あるいは就業規則、これを一本にしなければいけませんので、どういう水準にするのかというのは、この法案が通過後、検討をし

ていく必要があると思います。

いずれにしても、民間から見ても過度に給料が高過ぎるとかそういうことのないように、民間に準拠するような、そういうものについて我々としては取り組んでいきたいというふうに考えております。

○あべ委員 一本にされるということになると、例えばその地方自治体、その地方において、給与の格差がかなりあるわけでありまして。そうしたときに、いわゆる民間といっても、大企業のある大都市の部分の民間と、いわゆる中小企業しかないところの民間と言ったときのその民間のベース、一本にされるというお話と、民間との格差がないようにというお話は、私は違う話が同時にされていると思うわけであります。大臣、そのあたりは、民間格差、一本化ということに対して、どういふふうにお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 そういう給与体系も含めて、今後、民間から見ても、基本的に民間準拠という考え方のもとでやってまいりますけれども、今おっしゃられましたように、民間といつても、これは地域によって給与水準が違うということもありますので、新機構の中で、例えば、地方、都市部で何か差をつけるような、そういう手当てとか、そういうものが必要なのか否か、あるいは、ほかの独立行政法人はどういう給与体系なのか、あるいは、全国展開している企業についてどういう給与体系なのか、そういうものも勘案をして、民間よりも著しく高い高給をもらっている批判を受けるようなことではないように決めていきたいと思っております。

○あべ委員 すなわち、おっしゃっている意味は、給与体系は一応あらあとして標準はあるけれども、地域によってそれは差別化をしていくという意味でよろしいのでしょうか。

○長妻国務大臣 これについては、民間の給与の体系あるいは手当の体系なども参考にして決めていくということでありまして、基本的には、お給料本体そのものは、もちろんこれは一本の考

え方でやっていくことであります。

○あべ委員 実は、これまで全社連の方では、いわゆる経営改善努力、労働組合の折衝のもとに、成果報酬というのを入れています。実は、この成果報酬は海外でも入られているものでございまして、職員の納得と理解のもとにこの給与体系を構築した努力がこれまでであるわけでございまして、これはすべてなくなるという理解でよろしいでしょうか。

○長妻国務大臣 これらについては、先ほど申し上げましたように、主に三つの団体が一つになるわけでありますので、それぞれのいい、本人の意欲を引き出すようなそういう給与体系や就業規則、人事制度があれば、それは取り入れていくわけでありまして、それについては、どれをどう取り入れていくかというのは今後の検討課題になろうかと思っておりますが、その大原則は民間準拠ということでありまして。

○あべ委員 法案を出されるときに、検討課題がちょっと多過ぎるかなという気もするわけであります。また、いわゆる再雇用する場合に、退職金を一度お支払いになるのでしょうか。そのときに、また、その退職金を支払った場合、その後の退職給付引当金に対しては新しい運営主体が通算していく形になるのでしょうか。これに関してお答えください。

○長妻国務大臣 これも今確定をしているわけではございませんけれども、一つの考え方は、例えば、その三つの団体があるわけでございますけれども、その三つの団体が新機構にももちろん行くわけではございません。その中で新機構に行かれない方に対して退職金はその団体から出るということ、これは一定程度容認されるのではないかと、いふふうに思います。

ただ、今回こういう、ある意味では組織を、受け皿を変えていくという議論の中で、そこで一たん退職金が出て、また新しい組織に行くということについて、国民の皆様方の御理解が得られるかどうかという観点もあると思っておりますので、それ

は、この三つの団体といえますのは公益法人でございまして、仕切りでいえば民間ということになりますので、その団体ともよく話して、国民の皆さんの批判を受けないような形で取り組んでいきたいと思っております。

○あべ委員 今大臣がおっしゃった、全員が行くとは限らないというのは、これは希望者のみ行くということでしょうか。それとも、いわゆる新しく移行するに当たって、この人は連れていけないという判断をどなたかがされるということなんでしょうか。

○長妻国務大臣 これは、一義的にはやはり新機構の理事長が御判断されることだと思いますけれども、私としては、この独立行政法人は、言葉のとおり独立をして、行政とは異なる風土で、効率性も取り入れて業務を行っていくという趣旨だということに思っておりますので、天下りというものはそこにはない方がいいという判断をしております。

その三つの団体で、国家公務員のOBの方もいらつしやいます。ただ、国家公務員のOBの方で医療関係のOBの方、例えば、国立病院で働いていたお医者様で社会保険病院におられる、こういう方については天下り的なものではないということ、医療関係者については別でありますけれども、そうでない、事務で働いておられる方で国家公務員のOBの方については、そこに移行することはないように指導をしていきたい、こういうこととであります。

○あべ委員 すなわち、新しい運営主体になったときには、国家公務員の天下りの方はすべて新しいところには移動させないという意味だと思ふんですが、特に、この医療関係者OBというのが非常に難しく、例えば、国家公務員であったけれども国立病院に天下りしている方が実際いらつしやいます。そういう方は医療関係者というのか。

大臣がおっしゃる医療関係者というのは、医療に携わったことがあれば医療関係者と言われるの

か、医療の資格を持っていれば医療関係者とおっしゃっているのか、ここを明確にしてください。

○長妻国務大臣 基本的に、今申し上げました医療関係者といふのは、まずは、外形的には資格を持っている方、お医者さんとか看護師さんとかコメディカルの方などでありまうけれども、恐らく今言われている質問は、医系技官という、お医者さんの資格を持って厚生労働省に入っている行政をやっている、その方が再就職、いわゆる天下る。お医者さんの業務をやっている、行政に携わっている方というのは、これは理事長の最終的な判断でありまうけれども、私が申し上げる医療関係者には当たらないというふうに思います。

○あべ委員 私は、医系技官がそこに行くことは、資格を持っているから余り問題はないと思っているのですが、申し上げているのは、すなわち一度でも国家公務員であった方が国立病院に天下りをされていた、そういう方に對して、医療関係者というふうに大臣はお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 今の御質問というのは、ちよつと私もその意味がなかなか理解できないんですが、国立病院に天下っている人、そういう人が医療関係者かどうか。当然、事務、厚生労働省で行政職で入省されて業務をされて、そして国立病院機構に天下った方、この方は医療関係者じゃないと思います。

ちよつと医療関係者というのが語弊があるとすれば、先ほどの話というのは天下り規制のお話でありまうので、実際に診療等医療行為をな行いとされておられるという趣旨で申し上げたわけでありまう。

○あべ委員 すなわち、医療機関に勤めていたから医療関係者ではない、いわゆる一度でも国家公務員であった方を、例えば医療機関にいたからといって医療関係者と呼ぶというところでよろしいでしょうか。

○長妻国務大臣 これは、呼ぶ、呼ばないという名称の議論を私はしておるではありませんで、

今、全社連とか厚生団というところで厚生年金病院や社会保険病院を運営されているわけでありまうけれども、その中に天下りの方がおられるというところで、そういう方々については、理事長の最終的な御判断でありますけれども、新機構では採用をいただかないように指導を申し上げていくというところで、それで、ではどういう方なのかという議論の中で申し上げたわけでありまう。

その中で、例えば、国立病院が独立行政法人になる前は、今も独法は公務員型の独法でありますけれども、ドクターとして実際に医療行為をしているお医者様についても厚生労働省の国家公務員なわけでありまして、そういう方々について、厚生労働省の国家公務員だったからという理由で、そういう方まで新機構に受け入れないということではありまう。

事務、医療行為等をされておられない、基本的には行政職の方については、受け入れたいというのには非常に困難であるというふうに考えておりますので、そういう御指導を申し上げる予定であるというふうに答弁をさせていただいております。

○あべ委員 続きまして、まだ決めていないことと新理事長がどなたになれるかということ、かなりいろいろな柔軟性がある法案なんだと思っておりますが、内部留保金に関してお尋ねいたします。

全社連の一部の病院では内部留保金かなりある病院もございまして、独立行政法人になった際、その内部留保金というのはいくつになるんでしょうか。

○長妻国務大臣 今おっしゃっていたのは、三つの全社連、厚生団などの団体に内部留保金というのはございまして、それがどういふ形になるのかということもございまして、これについては、まずは、新機構にその内部留保金は移ります。そしてその後、中期目標というのを定めていきますけれども、その中期目標の期間後にそのお金が一定程度余ってくる場合については、そのお金について国庫に返納していく、こういうよう

うな仕組みになっております。

○あべ委員 五年後に判断されるということだと思ひますが、これまでの、例えば土地、建物、設備、財産、経営権、すべて独立行政法人に移行するという理解でよろしいんでしょうか。

○長妻国務大臣 基本的には、病院の建物、土地、あるいは土地の使用権、検査機器などなど移行するというところで、おっしゃるとおりであります。

○あべ委員 また、今回、独立行政法人通則法、これも適用されるのだと思うのですが、病院経営をしていく上で不都合になる点は全くないと大臣はお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 この独法の通則法の改正案が成立をいたしたわけでございますけれども、これについて詳細な政令など、これから議論して決めていくわけでありまうけれども、不要資産の扱いについて、どこにお金が戻るのかなど政令で定めるべき点というのはございまして、その点について今後我々としては交渉する、こういう課題が残っているんじゃないかと思ひます。

○あべ委員 すなわち、まだまだ検討課題がある段階だということに理解をいたしました。

また、運営の上で、今回機構に移ることによつて本部管理が強化され過ぎるということはないのか。例えば、円滑な病院運営を行うための阻害要因となるようなことはないのか。例えば、その指導が強化されるということはないんでしょうか。

それとも、指導をしなればいけないということなんでしょうか。大臣の御見解を教えてください。

○長妻国務大臣 指導が強化されるかどうかということでありまうけれども、その強化の意味にもよりますが、今回、厚生年金病院、社会保険病院、これを、六十以上の病院を一つの独立行政法人といふものに束ねるということで、もちろん、その一定のスケールメリットを生かして地域住民に貢献をしていくということにならうかと思ひますし、例えば医薬品や検査材料、医療材料などに

ついても、まとめて購入することでその単価を下げて効果的な購買をする。あるいはお医者さんの、これも就業規則や人事との絡みでありますけれども、ローテーションというのも全体の中で考えていくというの、もちろん一案であります。

そういう意味では、その一体となった経営ということに関して言えば、従来よりもある意味ではガバナンス、統治をきかせていくということにならうかと思ひますけれども、何かその締めつけが強まるとか、そういう負の、マイナスのイメージ的な表現であるとすれば、そういうことにはならないのではないかと思ひます。

○あべ委員 スケールメリットとしてのコストダウンがいわゆる今回の独法化によつてされるということは理解をいたします。

しかしながら、そのガバナンスといういわゆる本部機構が強化されることは、院長の権限また人事権、そういうことがどこまでそれぞれの各病院の裁量権に任せられるかというバランスだというふうに思ひますが、そこは大臣、どうお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 これは、よくよくその新理事長が内部の方と話をして、議論を重ねて、どういふ考え方にするのかということとはよく議論しなさいけない。

目的は、地域医療を守っていく、担い手として公的病院の役割を果たしていくということが目的でございますので、その目的の中で、例えば病院理事長が各病院を見て、非常によく頑張っておられる病院がある、地域医療にも貢献して、しかも、効果的な、効果的な医療で非常に黒字を多く出されて努力をされている病院があると思ひます。一方では、効率、効果、地域医療、これを両立していこうと孤軍奮闘されている院長がおられるけれども、空回りをして、なかなか実績が数字的にも出てこない。

仮にそういう非常に極端なことがあるとすれば、それは、理事長としてその院長の人事権というのを基本的には持つておられるわけでありまう

ので、それを活用して適切な人事を、当然、了解のもと行うという事は考えられると思います。

○あべ委員 それもこれからの検討課題だということでもあります。

今、総務省で、従来の独立行政法人を、ゼロベースで、廃止を視野に入れて見直す法案というのがいわゆる独立行政法人通則法ということでございますが、民間でできることは民間でやっていたら、それが行政改革の原点だと思えます。

このたび、独立行政法人通則法を提案しながら、同時に、厚生労働省で独立行政法人地域医療機能推進機構法案を提出したということは、恒久的な独立行政法人をつくる。これは政策として余りに矛盾しているのではないかと思います、大臣、これに関してはいかがですか。

○長妻国務大臣 これについては、我々も選挙前に、民主党の政策集というところで、厚生年金病院及び社会保険病院は公的に存続させることを前提に、新たに地域医療推進機構を設置して両病院の管理運営に当たらせませう、こういうことを、これは選挙前の、ある意味では国民の皆さんへの御提示ということでさせていただいておりますので、そういう意味では、天下りを排除し、効果的、そして効率的、かつ地域医療をきちっと担っていく、こういうことを目指す一つの受け皿ということで、我々としては今回法案をお願いさせていただいております。

○あべ委員 マニフェストと今回出されている法案は整合性が大変とれていると思います。しかしながら、マニフェスト全体が整合性がとれていないという問題がありまして、すなわち、通則法は独立行政法人をゼロベースで廃止を視野に入れて見直す法案なのに、なぜ新たにこの独立行政法人の法案を出すのか。

マニフェストとの整合性はいいんですが、マニフェストの中における整合性を考えになったことがあるのか。なぜ、独立行政法人を新たに作るという法案をあえてつくられたのか。マニフェストとの整合性ではなくて、いわゆる通則法との

整合性において、大臣、御説明をいただきたい。

○長妻国務大臣 これについては本場に我々も、厚生労働省は四月一日に厚生労働省事業仕分け室という組織を新たに作りまして、厚生労働省所管の独立行政法人を省内事業仕分けということで徹底的に見直していく。ことしの四月には厚生労働省所管の独立行政法人の役員を公募いたしましたけれども、その際には、十二ポストあった役所の役員のポストを全部民間にかえるということもいたしまして、徹底的に、国民の皆さんに申し上げていく、独立行政法人を効率的にしていって、天下りあるいは税金の浪費、こういうものにメスを入れていくということには取り組んでいるところであります。

その中で、RFOという組織が間もなく消滅するという中で、その中に今あります社会保険病院、厚生年金病院も宙に浮いてしまっているのか、法的根拠がなくなつて地域医療を担えるのかという御心配の声も、地域あるいは自治体からいただいておりますので、その意味で、今回、RFOは独立行政法人であります、それはなくなるわけではありますが、病院という意味で特化した形の受け皿ということで、必要最小限の独立行政法人、そこで天下りを排除して効率性を高めていくということ、今回法案をお願いしているところであります。

○あべ委員 大臣は、天下りがなくなれば行政改革をやったと思われているのでしょうか。すなわち、公的病院として残すということを皆さん方がマニフェストでお約束したのはわかりました。しかしながら、官から民とされている中、民から官にして効率性がよくなるというふうに大臣は思っているのでしょうか。

すなわち、このRFOに関して、どうせ延長しなければいけないんだつたら、売却がすべて済むまで延長するということを考えるにはならなかったのでしょうか。マニフェストに書いてしまったから、仕方がないから今回は法案を通すのでしょうか。

○長妻国務大臣 今のお尋ねというのは、RFOについて、それをずっと延長して、その中で売却努力をずっと続けていけば宙に浮かないののではないかと、こういう御趣旨だと思えますけれども、RFOといふものは、御存じのとおり、売却をするという専門の組織でありまして、その中で、これまで前政権も含めて売却努力をされてきておられると思えます。

それは私どもも、地域医療を担うという前提で、全員が合意するというのはなかなか難しいので、全員が合意する、住民の方も一定程度の住民が合意して、かつ自治体の首長さん、議会なども合意することであるならば、これは民間でもあるいは自治体でもその病院をお任せしたい、こういうふうな思っておりますが、残念ながら、そういう相手というのはなかなか、努力はしているものの、今の時点でおられない。

では、そのときに、売るためにつくられた組織にその病院をぶら下げていったときに、本場に、さつき申し上げたスケールメリットとかガバナンスをきかすとか、医療に資する運営をするというようなことができるのか否かということ考えたときに、そうであれば、そのRFOで残った病院については、新たな独立行政法人をお願いして、その中で医療をきちっとやってまいりましょう、こういう枠組みをまず確保することが重要だということ、この法案を出しております。

社会保険病院や厚生年金病院で働いておられる方も、その行き先が定まらないと腰を落ちつけて医療をなかなかできにくい、こういうような環境があるというのでも聞いておりますので、そういう意味でも、今回法案をお願いさせていただいてるということでもあります。

○あべ委員 さらに、独法化が実現した後に各病院の経営が赤字となった場合の対応につきましてもお伺いしてまいりましたが、赤字にならないように努力しますという形では、はつきり、どうやら赤字にならないのかというような明確な方針が出されていない。

これに対して長妻大臣、先日の委員会の答弁で、税や保険料を投入することはないというふうに断言をされましたが、独法通則法の条文四十六条には、「政府は、予算の範囲内において、独立行政法人に対し、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる」というふうに書いてあります。

大臣が税や保険料を投入することはないとおっしゃいましたが、独法通則法には四十六条の中に入っている。これは、法律上、予算の範囲内で国費を投入することが可能だという解釈ができるわけですが、本場に大臣は税や保険料を投入することはないと言いつけることができますか。

○長妻国務大臣 これは、御指摘いただきましたように、法律的には今おっしゃられたような枠組みで、予算措置をして運営費交付金等が投入できるということになると思えますけれども、この新機構の一つの姿勢として、そこで運営している厚生年金病院、社会保険病院、今でも足し算をすれば、平成二十一年度は辛うじて黒字が出ております。

赤字病院、黒字病院ありますけれども、その赤字、黒字の金額を足すと黒字になっておりますので、独立行政法人になったからには今以上に経営は悪化をしないというのが、独立行政法人にした一つの意味でもありますので、そういう意味では、税金や保険料を投入しない運営をしていただくということが基本であるということをお願いしております。

○あべ委員 大臣、立法院にいる我々が、法律には書いていないけれども、姿勢でいけるんだという言い方をされたら、世の中、姿勢だけでこの立法院は要らないということになるじゃないですか。

ですから、例えば、長妻大臣が大臣の職に未来永劫おつきになっていることができるのか。今大臣がおっしゃったことが、本場に姿勢がよければ守られるのか。本場に病院の赤字に対して国民負

担を求めないということが、大臣がおっしゃって
確約されれば安心できるわけですが、これ
までの委員会を見て、政権交代後、非常に私
たちは、本当に大丈夫なのかと。

長妻大臣が言ったことをほかの内閣の大臣が
否定したりとか訂正したり、いろいろなことが起
きている中で、貴重な税財源、保険料を本当に投
入されないということを、大臣がおやめになった
後でも確約できるということがお約束できます
か。

○長妻国務大臣 まず、今申し上げたような、今
以上に効果そして地域医療の任務を果たすような
独立行政法人を、きちっと詳細な制度設計も私ど
もも責任を持ってして、そしていろいろな人事も
して、そういう形で法案を成立いただければ、そ
の後、新しい法人をスタートさせていくというこ
とであります。

今でも足し算をすれば黒字なところがそれより
もさらに赤字になるということは、これはもう
あつてはならないことでもありますので、それにつ
いて、私は、この国会の場でも今申し上げた投入
しないということを申し上げ、そういう投入しな
いで済むような仕組みをつくる責任がありますの
で、それをきちっとつくり、当然、後々までそれ
が守られるような仕組みというのを考えていくと
いう責任があるというふうに思います。

○あべ委員 大臣の心意気と姿勢は、確かによく
わかりました。しかしながら、参議院選挙の後、
同じ内閣のメンバーでそろっているかどうかもよ
くわからない中、責任をおとりになるというので
あれば、大臣をおやめになった後も、その政治責
任をかけて、長妻大臣は、税を、国民負担を強い
ないということをお約束いただけますか。

○長妻国務大臣 ですから、まさに社会保険病
院、厚生年金病院にとっては、新しい独立行政法
人というのは、非常に伝統ある病院が多いわけ
ありますので、歴史のある病院が多いわけであ
りますので、大きな歴史的転換になる新独立行政
人だと思えます。その意味では、そういうことに

ならないような制度設計と仕組み、そして、新理
事長がどなたになるかわかりませんが、それ
という方が着任をされるときには、それを大前提
としてお約束できる方を任命する、こういうこと
で我々としては取り組んでいくということです。

○あべ委員 では、政治責任としては余りお考え
になっていないで、何となく心意気として頑張り
うというふうに理解をいたしました。

さらには、この病院の譲渡にしまして、売却
ができなかったということがずっとあるわけであ
りますが、現政権になりまして、もう九カ月たっ
ています。本当に売却が進まなくて、RFOのい
わゆる時限付きの部分で何かしなきゃいけないと
いうお気持ちはよくわかるわけですが、
皆様のお手元の資料の二ページ目、いわゆる「地
域医療機能推進機構における社会保険病院等の売
却に関する基本的な流れ」というものを厚生労働
省がつくってチャートにしてくれました。

このところよくわからないのは、「売却す
ると当該地域の医療体制が損なわれる場合」「売却
は認められない」「このいわゆる「売却すると当該
地域の医療体制が損なわれる」という定義を一体
どのようにしているのか、大臣の認識をお聞かせ
ください。

○長妻国務大臣 これについては、この法案審議
の中でも御答弁申し上げておりますけれども、売
却といっても基本的には前提がある。地域住民の
御理解、そして自治体の御理解、地域医療を担
う、こういう前提があれば、これは新しい機構に
おいて売却を拒むものではないということをお申
し上げておりますので、今申し上げたような要件
ということでありまして、絶対に何も売却しな
いという意味でこれが書いてあるわけではありま
せん。

○あべ委員 新機構に移行したら、中期目標で、
最終的に売却を目指そうと大臣は思っているの
じゃないでしょうか。

○長妻国務大臣 これは、中期目標というのを大
臣が立てて新機構に御提示する、こういう仕組

になっております。その意味で、中期目標には、
この国会で御答弁した、そういうような中身を
書き込んでいくというふうに思います。

○あべ委員 そういう内容というのは、売却を目
指すという内容でよろしいでしょうか。

○長妻国務大臣 これについては、先ほど申し
上げておりますけれども、地域住民が御理解いた
だいて、あるいは地域の自治体も御理解いた
だいて、地域医療を担うという前提、病院は買
たけれども何か別の職業、商売をされるというこ
とはなくて、地域医療を担っていくという前提
があり、自治体や民間からそういう申し出もある
場合については、それについては売却をしていく
ということでありまして。

○あべ委員 いわゆるこの売却が認められない、
当該地域の医療体制が損なわれないということ
を明確にしない限り、折衝をした中でたった一人
も反対したら当該地域の医療体制が損なわれる
と思うのか、このところを明確にしない限り、五
年後の目標を幾ら立てても、売却する気が全
くないというふうにしかり私には見えないわけ
でございます。このところは、さらに言えば、地域
医療を推進するというのが私は非常に重要であ
ると思えます。

であれば、公的施設として、公的医療機関とし
て残すのであるということ考えたときに、すな
わち、公的機関でなければ、やらないといけない
こと、民間ができる診療科はすべて外すという
つもりがあるのかどうか。地域の医療の、いわ
ゆる地域医療を推進していくことを、どうい
う役割を推進している、例えば一人でも反対し
ているからというだけではなくて、地域医療の推
進というこの役割はどこにあるというふうに大
臣は考えていますか。

○長妻国務大臣 今おっしゃられた点は、まず、
一人でも反対したらそれは損なわれるというこ
とはありませんで、先ほど申し上げましたけ
れども、全員が賛成ということはないかなあり
ませんので、一定以上の方が、地域住民の方が御

解をいただくというところであります。
そして、病院につきましては、今回お願いして
いる法案の社会保険病院、厚生年金病院という
のは、税の優遇がある公的な病院でありますので、
これはおのずから民間病院とは違う役割があつ
ていけるべきであります。この地域医療を担う、
今御審議いただいている病院については、四疾病
五事業やリハビリテーション医療など地域にお
いて必要とされる医療を担っていただくという
ふうに考えております。

厚生年金病院は、そもそも、障害年金の受給
者、年金です。受給者が、その障害年金を受
給しながらリハビリをして、少しでもそれを治
していこうという趣旨で、伝統的に厚生年金病
院はリハビリが得意分野の病院が多いわけござ
います。四疾病五事業といふのは、がん、糖尿
病、急性心筋梗塞、脳卒中、五事業は、救急
医療、災害医療、僻地医療、周産期医療、小児
医療、災害医療、僻地医療、周産期医療、小児
医療といふことで、当然民間も担っているもの
もございまして、なかなか利益が出なくて民間
が担いにくい部分も、今申し上げたことをより
積極的に取り組んでいただく。そして、法案にも
ございまして、一定の要件があれば、国の方
から指示をして、それに従って動いていただく、
災害等でありましても、そういう公的な役割を
担うということもつけ加えていただいている
ところであります。

○あべ委員 私は、このところは一番重要な部
分でございます。すなわち、公的な性格を持
つて残すのであれば、単なるいわゆる地域医療
機構として、この三グループは歴史的な使命や
経過が全く異なるわけですね。社会保険病院、
厚生年金病院、船員保険病院、これを統合し
ていくこと、一つの理念に絞ることは非常に
難しいというふうに、内部から声が上がって
いることを目指すのであれば、民の圧迫にな
らない、さらには民間ができないことをしつ
かり義務づけていくということも私は重要
であるというふうに思うわけでありまして。

さらに、地域医療の推進をキーワードにするのであれば、診療科を本当に限定するべきだと思っております。その地域に足りない診療科が何であるかということが今の二次医療圏の中で明確になつていくわけではないことを考えたときに、総合診療医をちゃんと配置していくのか、そういうことも含めた地域医療ということを改めてしっかりと法案の中に、民の圧迫にならない公的施設としての役割を義務づけていくということもこの中に入れるべきではないでしょうか。大臣、お答えください。

○長妻国務大臣 今おっしゃられましたように、では民間の病院でやっているものは除外をしてやるとなると、これは本当に経営という意味では成り立たないということになりかねないと思っております。やはり、地域のニーズがあつて住民の要求もあるものについてはその役割も果たしていくということ、そこで一定の利益が出るとすれば、それを公的部門に使っていただくということもあり得るわけでありまして。

そういう考え方でありまして、それと、おっしゃられるように、病院は全部一律ではございませんで、地域医療、それぞれ特有の、あるいは非常に歴史が長い病院も過去の経緯からしてあるわけがございますので、そういう病院の、地域ですと根づいた得意分野、地域住民から期待されている分野、それぞれ役割を果たしていただくということになると思ひます。

それについて、事細かに法律の条文で、こういう役割を、この病院はこうです、こうですというのは、なかなか書き込むことはできませんけれども、これについては、言うまでもなく、税の優遇等を受ける、しかも、独立行政法人という束ねの中で運営いたしますので、公的な役割を担うに当たるといふことは、この国会答弁等でも議事録が残るわけですので、あるいは中期目標でも指示をいたしますし、理事長の任命権者は私であるわけでありまして、その任命の前提として、そういうお話を御理解いただく方に

任命をするというふうなことで、そういう役割が担えるような形に持っていきたいと思ひます。

○あべ委員 この法案に關しましては、いわゆる公的病院として存続させるというふうな大臣が発言していらつしやる。そういう中におきまして、公的病院として地域の医療の促進を進めていく団体とする、しかしながら、地域によつて違つてよくわからない、さらには、税負担を求めない、保険料は入れないと言つけれども、しかしながら、グループで残していくという中で、非常にいいまな部分が多過ぎる。これは、法案として出すには余りにも拙速で、議論が少な過ぎると思ひます。

これは、今働いていらつしやる方々は、本当に将来不安があつて、地域の方々は不安であります。しかしながら、ここで結論を出すのは余りにも早過ぎると思ひますので、ぜひとも、これから先も審議を進めていただきたいと思います。私の質問時間は終わりましたので、これで終わります。

○藤村委員長 次に、長尾敬君。

○長尾委員 民主党の長尾敬でございます。

そもそも、旧社会保険庁の時代に私たちの保険料を流用してやりたい放題のことをやつてきたという事実の中で、RFO、つまりサンピアであるとかサンビルであるとか、こういったところを整理するということを前提でつくられた。その中に厚生年金病院、社会保険病院がなぞ入つてきたのかということ、多少の疑問点が残るんですが、今回この法案が提出されるということになります。少なくとも、保険料でつくられた病院が、今回の独法という形で、地域医療を推進するという目的が変わつた。しかし、そもそも売却益が年金勘定に戻るべき、あるいは元勘定に戻るべきというふうな、RFOから今回の法案に変わる中で、やはり政府としての大きな方向転換があつたというふうな理解をいたしております。

ただ、どうしても押さえておきたいのは、年金保険料、この分について返却されないという部分

については、大臣、御説明をいただければと思ひます。

〔委員長退席、中根委員長代理着席〕

○長妻国務大臣 今おっしゃつていただいたように、もともこの社会保険病院、厚生年金病院というのは、政管健保の保険料もありましようし、年金の保険料もありましようが、保険料財源でつくられているものであります。

その中で、私どもが野党時代も申し上げたのは、何しろ、リゾート施設も含めて保険料財源でつくつて、そして、赤字を垂れ流して経営努力が見られない、そういうものについては売却をする必要がある。サンピア、まあグリーンピアはまた別の仕組みでありますけれども、そういうことを申し上げまして、時の政府としても、RFOというところで売却努力をしていくと。

ただ、その中で、病院というもののについて、地方やあるいは民間で引き受け手がなかなかない、病院じゃなくてそこにマンションを建てるとなると、地域住民あるいは自治体も容認がなかなかされないわけがございますので、その中でその病院に關しては、地域医療を守る、担うという役割を続ける必要があると判断をしまして、今回こういう形です。

そういう中で、とはいへ、保険料で建てられた病院がここにまさにあつて、ただそれは役割をきちつと果たすということが重要ですが、それについて、先ほど申し上げましたように、不要資産はどんどん売却するよう努力をさせます。そして、その不要資産を売却したときに出たお金については国庫に戻していくということで、それを一般会計に戻すのか年金積立金に戻すのかというのは政令で決めるということになっていきますので、これは総務省との話し合いあるいは関係省庁との話し合いになります。そのときに、私としては、もちろん年金の特別会計に戻すというのが当然だということとをきちつと主張をしていきたいと思ひます。

〔中根委員長代理退席、委員長着席〕

○長尾委員 私は、多くの国民、有権者の皆様

は、年金保険料でつくられた病院が地域医療に貢献するんだ、生まれ変わるんだというようなことを堂々と政府としてお話しただければ、マニフェストの基本方針、いわゆる保険料は年金以外には流用しないというものについては、私は矛盾が生じないものというふうな思つておりますが、いかがでしょうか。

○長妻国務大臣 もう既に保険料で土地が購入され建物建てられた、そしてそれが箱物でけしかめという住民の声ではなくて、むしろそれを残してほしいという病院について、ニーズがあるとすれば、それをお役に立てるよう、しかも効果を高めていくということは当然であります。売却して買つただけのところがあれば、先ほどの地域住民の合意、自治体の合意、地域医療を担うという前提でそれはお任せすることはやぶさかではないということでもあります。

○長尾委員 ありがとうございます。

次は、国立病院機構という独立行政法人が既にある中で、今回の病院もそちらに合流させたいんじゃないかというふうな論点がございまして、これができない結果、今回の独立行政法人を新たにいうか、一たん廃止したものを別の目的のものをつくるということについてはどのような理由なのでしょうか。足立政務官、よろしくお願ひします。

○足立大臣政務官 順を追つてお話をいたしますと、先週の参議院の総務委員会、独法通則法の答弁に立られている枝野大臣がおっしゃつたことは、例えば、国立病院機構であるとか労災病院の関連する機構であるとか、こういった病院を全廃するんというところはあり得ない話だ。当然そこには、行政の機関ですから、国がやるよりは使命が難しいというふうなことは、独立した行政機関として当然であるというところが前提でございます。

そんな中で、では、独立行政法人の違いはどこにあるかというと、私はやはりミッションだ、そ

の目的にある、そういうふうに思います。

では、具体的に、国立病院機構と今回の機構の目的のどこが違うかということでございますが、国立病院機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療で、国の医療政策として機構が担うべきもの、これは十九疾病が例として挙げられております。例えば、わかりやすく申しますと、進行性筋ジストロフィーとか重症心身障害とかエイズとか、国際協力、そして四疾病も入ってきます。しかし、今回の機構法では、先ほど大臣から答弁のありました五事業、これが中心になり、そしてリハビリテーションに関するネットワーク、こういったことが、目的として違いがあるわけでございます。

そして、さらにつけ加えさせていただきますと、国立病院機構は、ことしの三月に一つ統合されまして百四十四病院、職員は約五万人おります。ここに六十五病院を加えて七万人を超えるような機構というものが、果たしてそれでガバナンスが保てるのか、独立性は担保いたしますけれども、余りに大き過ぎるのではなかろうか。そして、目的が違う、ミッションが違う、この二点が今回の機構法を提出した大きな理由でございます。

○長尾委員 ありがとうございます。
いわゆる政策医療と地域医療、ここで目的が違うという理解をしておく必要があると思っております。

ただ、答弁は結構でございますので、これは、政府の側あるいは病院の側から見れば、そういう理解で国立病院機構に合流できない、ガバナンスの問題、焼け太り、これは正論ではあるんですが、患者側、病院にお世話になっている地域住民の側から見れば、どの病院も、お医者さんで自分の病気を治してくれば病院には変わりありませんので、であればなおかつ、それがあがるがゆえに、さらにさらに、地域医療ということでは先ほど来話が出ておりますように、地域に根差した病院経営そのもの、地域にきっちりとかわかっていただ

けるような責任が問われるのではないかなというふうに思っております。

続きまして、運営委託の問題でございます。とりわけ、天下りで非常に有名になりました全社連や厚生年金事業振興団等々、現在、こちらに剰余金というものはどの程度あるのでしょうか。よろしく願います。

○長妻国務大臣 この累積の剰余金については、全社連が一千百七億円、厚生団が約三百三十億円、船保会だけは二十九億円のマイナスであります。

○長尾委員 そして、法案の中では、こういった委託事業についてはいずれ終了するということがなっております。終了の段階でこの剰余金というのはどのような処理をなされる予定なのでしょう。大臣、よろしく願います。

○長妻国務大臣 これについては、建前という原則としては、これらの団体は公益法人でありますので、それぞれ民間で、それぞれ権限と社員総会というものがございまして、それぞれの判断にしろかと思っております。

船員保険会については、病院事業以外にもいろいろな事業をされておられるので、これは存続になると思うんですけれども、全社連と厚生団については基本的には廃止の方向になるというふうに思っていますので、我々も解散する方向で検討すること、社員総会において判断するように指導していきたいと思っております。

○長尾委員 例えば、全社連においては一千百七億円という金額がありますが、この剰余金の存在意味というのはどういったところにあるのでしょうか、よろしく願います。

○長妻国務大臣 これは、全社連も社会保険病院を運営し、その中で剰余金を積み立て、いろいろな病院の補修費や経費に充てていくということで積み上げられているというふうに思います。これについては、新たな新機構に移ったときには、この一部を活用して、例えば耐震性が非常に脆弱な病院というのが厚生年金あるいは社会保険

病院にございます。これについて、早急に補修する必要がある等々の経費に充てていく、あるいは必要な検査機器などの購入などにも充てていくなども考えられるのではないかと思いますけれども、その後、余ったものについては、中期計画の後、国庫に返してもらおうというふうに考えております。

○長尾委員 そもそもこの剰余金も、冒頭申し上げましたように、保険料でつくられた病院が委託をしてつくられた剰余金ということになりますので、今後、この剰余金の処理については、そういった部分も踏まえながら処理をしていただけたらいいと思います。

最後に大臣、通告にはありませんが、いわゆる地域医療にかける大臣の決意を最後にお聞かせください。

○長妻国務大臣 自身は、社会保障というのは、もう一つの見方をすると、機会の平等を後押しするというのもあるかと思っております。

やはり、御病気にいられてなかなか働けなくなった方々、そういう方々を本当に手厚く地域の医療が下支えをして、また、その病気を治療していただくというところが本当に必要であり、医療崩壊と言われている中、診療報酬も一定程度、十年ぶりに先月から上がりましたので、これについて、我々としては、地域で、救急車のたらい回しなどが起こらないような、適切な医療が受けられるように、そういう形を実現していきたいというふうに考えております。

特に、小児科、産科ということが、非常にお医者さん不足や医療の脆弱さが言われておりますので、救急医療も含めて漏れないように整備をするという必要性を感じております。

○長尾委員 以上です。終わります。
どうもありがとうございます。

○藤村委員長 次に、山崎摩耶君。
○山崎(摩)委員 民主党の山崎摩耶でございます。

まず、法案の質問に入ります前に一つ、訪問看護ステーションについて緊急の質問を大臣にさせていただきます。大臣も御承知のように、訪問看護ステーション、実は看護師の人員確保が大変困難でございます。小規模で、課題を多く抱えておるわけですが、中でも、看護職員の急な退職によりまして一時的に人員基準の二・五人を満たさなくなった場合、都道府県の御指導は、即座に事業所を廃止、休止、そんなことにつながる状況が全国でまだ起きております。

ステーションが閉鎖することで一番お困りになるのは在宅療養していらっしゃる国民でございますので、一時的に人員基準二・五人を割った事業所が即閉鎖、休止ということではなくて、再び人員確保ができるまでの間、例えば六カ月間の経過措置を設けるなど、基準の弾力的な運用が図れるようにしていただけないか、都道府県に対して通知をしていただけないかというようにございいたします。

これについては、昨年の十一月に、訪問看護推進の三団体、日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護振興財団からも厚労省に要望書が出ておりますが、一向に改善をされておらず、現場は大変お困りになっておりますので、このことについて大臣に、通知等何らかの緊急の措置をしていただけないか、いかがでございますでしょうか。
○長妻国務大臣 山崎委員におかれましては、看護行政あるいは医療行政に日ごろ非常に見識の高い御指導をいただきまして、ありがとうございます。

す。

今御指摘いただいた点でありますけれども、訪問看護ステーションが人員基準を満たせなくなつて、即座に事業所が閉鎖というようなお話がございました。

この質問をいただくということで、調べてみますと、平成十一年に各都道府県の担当あてに厚生労働省から通知が出ておりまして、そういうふうな満たさない場合にも、まず、一として、相当の期間を定めて基準を遵守するように勧告を行う、すぐに停止というのではなくて、二番目として、相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。三番目には、正当な理由がなく当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるとあるということで、ぱつぱつと非常に早く、一気にやるということではございませんで、こういう三つの段取りをとるということが、平成十一年九月十七日に通知がございました。

これは、今御指摘いただきましたので、実態を把握した上で、そういうことがあるとすれば、再度同じような趣旨の通知を出すことも検討していきたいと思ひます。

○山崎(摩)委員 ありがとうございます。
平成十一年ということであれば、県の担当者も二、三年でころころかわるわけですので、ぜひまた新たに通知を出したいので、訪問看護ステーションが活力あるものになるように、どうぞお願いしたいと思います。

それでは、今回の機構法案についてお尋ねしてまいります。

前政権下では大変社会保障費を削減してまいりましたので、そういった財政議論の中から、社会保険病院、厚年病院、船員保険病院等売却というようなことで出てきたものでございしますが、私は、やはりこれまでの地域の医療を担ってきた病院として、今回の法案は、継続とか存続を図り、

医師や看護師等の働く職場を守り、地域医療も守る、そのために新しい受け皿を整備するものというふうな受けとめておりますが、それでよろしいのですか。大臣、御確認をお願いいたします。

○長妻国務大臣 売却組織のRFOで売却努力をして、なかなかそれがならなかった病院については、RFOがなくなると、法的根拠がなくなつて宙に浮いてしまうということでありまして、地域医療を担っていた、この役割に非常に期待が大きいわけでございますので、それについては、今回お願いしている枠組みの中で、スケールメリットも生かして地域に貢献をしていくということでありまして。

○山崎(摩)委員 病院を売るといふのは大変難しい問題でございますので、これまでの地域医療政策に私は大きな問題があつたんじゃないかと前政権のことは総括しております。

そこで今回、新しい独法をつくるのか、国立病院機構ではだめなのかなど、既に皆さんから御質問がありましたので私は重ねませんけれども、売却のための組織、RFOではなく、新たな機構で束ねて運営する、そのことでスケールメリットも働くわけですので、効率化とか費用の削減、人材の育成とか研修、人事交流も可能になり、本当に医療の質もこれ以上上がっていくんじゃないか、そういう期待もしております。

しかし、一方で、メリットだけではなく、やはり独法のガバナンスが問題になってくるんだらうと。その意味では、今までの独法のあり方ではやはり困る。ですから、新政権らしい運営をしていただきたいというふうに思うわけですが、そのあたりの御所見を大臣からよろしく願ひします。

○長妻国務大臣 今ガバナンスの話もありまして、長尾委員からは剰余金のお話もございました。それについて、本当に注意、きちつとしなければいけない点というのは、地域医療を担う、これは当然でありますけれども、そういう剰余金、貴

重な貴重なお金を有効に使つてこそ、新たな税投入や保険料投入がなされないということになるわけでありまして、耐震性を確保する、例えばIs値が〇・六未満の病院については改修するというのはもちろん必要だと思いますが、それ以外の、まあ老朽化という言葉も注意しなきゃいけないのは、老朽化という名のもと、どんどんまだ使える病院を壊して新しい建物を建てていつて、結局赤字になつてしまふ、こういう病院も地方で見えるわけでありまして。

それについては、理事長を含めガバナンスをきちつときかせて、やはり適切に運営をして、すぐに箱物をつくるというマインドを持つておられる方もいらつしやいますけれども、そうではなくて、実質的に中身を拡充していくということをきちつとチェックできる体制が重要だと思います。

○山崎(摩)委員 運営について具体的質問でございますので、ここからは足立政務官に幾つかお尋ねをしたいと思ひます。

現在、社会保険病院は独立採算で、それぞれの病院が努力をしてやつていらつしやるといふふうに聞いております。経営の責任者として、病院長に人事ですとか給与面で大幅な裁量をゆだねているといふふうに伺つてゐるわけですが、機構になつた場合の運営の基本的な考え方はどうなつていくのか。

また、医療というのはそもそも地域性がありますので、機構本部で全国一律の運営といふふうにはいかないだらう。ですから、事業運営のスキームを各病院が決めて、自立した運営ができるようにすべきだといふふうに考えますが、いかがでございますか。

○足立大臣政務官 おつしやるとおりだと思います。

これは、スケールメリットを生かすべき分野と、地域地域の特性、独立性を尊重すべき分野、当然あることだと思います。ですから、病院長の権限の範囲をどうするかというのは非常に大きな課題だといふふうに我々も認識しています。

そんな中で、先ほど来例が出ております公益法人三団体の職員が、同じ条件下、あるいは地域特性はあるかもしれないけれども、ほぼ統一された条件下になるというように決めていく過程の中で、全国的な展開の分野と、それから病院長への権限をどのように持つていくか、まさにこれが、機構法が成立した先、機構が設立されるまでの間、その議論が最も大切なことだと私は思つています。

○山崎(摩)委員 ありがとうございます。

RFOに行きましてから、売却ということで、病院はそれぞれに、スタッフも集まらない、やめていく、本当に職員が不安な中で働いておられたけれども、職員の採用、雇用についてちよつとお尋ねをしたいと思ひます。

これまでの質問の中で、御本人が希望すれば原則継続雇用するということでお答えになつておられますけれども、今までの団体の職員は一たんやめて、改めて採用するのか。そのときの退職金の取り扱いはどうなるのか。また、原資は新独法に継承して通算されていくのか。それから、三団体それぞれに厚生年金基金ですとか健保組合ですとかあるわけですが、こういった職員の待遇に関しては継承されていくのか。このあたり、大変現場が御不安があるものですから、ちよつと答えくださるとうれしいです。

○足立大臣政務官 先ほどの議員の御指摘は、機構が設立されるまでに非常に重要な点、今の問題は、特に、先ほどの三法人が運営委託されている、そして委託がなくなるまでの間に非常に大きな問題だと思います。

具体的に言いますと、先ほど退職金の話も出ておりましたが、これは、全社連それから船保会、厚生団では、現時点では計算式も違います。それから、厚生年金は、全社連、船保会は厚生年金基金、そして厚生団は企業年金基金といふふうになっています。健康保険についても、全社連、厚生団は健康保険組合、船保会は協会けんぽ、そういうふうにはばらばらなことになっておるわけです。

から、これこそ機構のもとでその法人の方々と
しっかりした議論をして決めていくべき問題であ
る、まさにその点が設立後の大きな問題だ、そう
いうふうと考えておられて、今のところ、こう
いう方針で臨むと言うことは差し控える問題だ、
そのように思います。

○山崎(摩)委員 スケジュール観は理解いたしま
したので、くれぐれも、雇用されている従事者で
すとか周辺の住民のお声を聞いて、よりよい方向
で進めていただきたいというふうに思います。

また、全社連では、看護研修センターを長らく
運営していらつしたり、看護師の養成専門学
校をお持ちであつたりと、そういったところで大
変お取り組みもあつて、マグネットホスピタル的
に、看護職員の中でも大変評判のいい病院も幾つ
かあるわけです。また、病院長のトップセミナー
ですとか各職種のスキルアップですとか、こう
いった研修などもきちんとやっておられましたけ
れども、こういったこともきちんと継続されてい
くような運営を望みたいと思いますが、いかがで
すか。

○足立大臣政務官 先週の質疑でもありましたよ
うに、この研修機能というものも、実は今回の機
構に属する病院にとっては非常に大きな機能を果
たしている。特に、今議員が挙げられました看護
教育ということについてですけども、三年課程
の看護学校は、全社連の中では七校、厚生団は二
校だったと思いますが、かなりの数の方がいらつ
しゃつて、当然、質の高い地域医療を提供してい
くためには看護師の役割というのは極めて高いも
のでありますので、この分野については機構にお
いてもしっかり果たしていきたい、そのように
思っております。

○山崎(摩)委員 もっと質問したいのですが、私
は若干十五分しか持ち時間がございませんので、
最後に一問大臣にお願ひして、終わりたいと思
います。

売却という話も先ほど来御議論にありました

が、私はやはり今後も機構で束ねて、特別な場合
を除いて売却をせずに、地域医療推進機能をしつ
かり發揮していただきたいなというふうに
思っているわけでございます。

その意味では、今回の議論を通して明らかに
なっておりますのは、公的医療、公的病院の役
割、これらのことも、やはり大きな、これから私
たちがきちんと詰めていかなければいけないとこ
ろではないかなというふうに思っておるわけ
です。医療法改正ですとか、地域の拠点病院です
とか、民ができるものは民にと、いろいろありま
すが、私はやはり、それぞれの地域で公的医療、
公的病院はきちつと役割を果たすべきだといふ
うに思っております。

そのあたりで大臣の御所見を一つ伺ひして終
わりたいというふうに思いますので、よろしくお
願ひいたします。

○長妻国務大臣 大きく、例えば民間病院、自治
体病院、今回の社会保険病院、国立病院、ある
いはナショナルセンターと言われるがんセンターな
ど、今言ったような種類、いろいろな経営形態が
あると思うんですが、やはり公的病院というのは
優遇されている面がありますので、それぞれき
ちつとした役割分担がなされない、税の優遇な
ど、国民の理解が得られないと思います。

その中で、今回お願ひしている法案は、四疾病
五事業やリハビリあるいは地域で必要とされてい
る医療ということについてはきちつと取り組む、
その上で、民間がやっているような、地域から
ニーズのある医療も取り組んでいく、こういう姿
勢が重要ではないかというふうに思います。そ
れがきちつと説明できなければ、公的病院とし
てのメリットを受けるのはなぜなんだという問ひ
国民の皆さんから受けることになると思います。

これはそれぞれの病院あるいは新独法の理事長に
課せられた責務だと思っておりますので、我々も
きちつと指導をしてまいります。

○山崎(摩)委員 ありがとうございます。一日
も早くこの法案を通して、やはり六十六病院

の安定的な運営をお願いしたいと思ひます。
ありがとうございます。

○藤村委員長 次に、加藤勝信君。

○加藤(勝)委員 自由民主党の加藤勝信でござ
います。

まず、大臣の基本的なお考えをちょっと教えて
いただきたいと思います。

現在、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整
理機構、いわゆるRFOに社会保険あるいは厚生
年金病院が承継されるというか移されて譲渡をす
るということになっているわけでありまして、け
れども、その状況、そうしたあり方というものを
大臣自身はどういうふうに御認識されておられ
ますか。

○長妻国務大臣 RFOからこの新独法に譲渡を
する、これについてどう考えるかということだ
す。

○加藤(勝)委員 失礼いたしました。

新機構ではなくて、RFOというところに社会
保険病院等が移管されて譲渡されるという今の仕
組み、これについて大臣はどう評価しておられ
ますか。

○長妻国務大臣 まず、RFOにはいろいろな
年金あるいは保険料財源で建てられた箱物があ
つて、それを売却するというスキームで集められ
た施設だと思ひます。

その中で、病院以外、例えばリゾート施設など
については、売却して、買ったところが更地にし
て、それは一定のルールの中でマンションを建て
てもいいわけでしょうし、別の目的に使つても
いいわけでありましょうが、事病院においては、
これは前政権でもそういう取り決めをしていただ
いているように、売つて、それを更地にして、い
ろいろな別の施設を建てるということについては、
やはりほかのリゾート施設とは異なるルールが
あつてしかるべきではないかということ、これ
までも、地域住民の合意や自治体の合意、地域医
療を担う等々の一つの制約の中で売却努力をされ
ておられるというふうに聞いております。

そういう、地域の住民の方も一定程度御理解い
ただくという前提で売却をどんどん進めていくと
いうことについては、これは必要なことだとい
うふうに思っております。

○加藤(勝)委員 私が一番聞きたかったのは、
どんな売却を進めていくと。もちろん前提条件
はありましたけれども、そういう姿勢でおられ
る。

これは参議院の方の厚生労働委員会で、私ども
の衛藤委員に対しての御答弁でも、今度は新独法
でありますけれども、新独法がずっと抱えている
ということではありません、それは売却先ある
は地方自治体の引受先があればそこにお願ひを
していきたい、こういうような趣旨の御答弁もさ
れております。

したがひまして、大臣の今のお話あるいはこれ
までの御答弁をお聞きしておりますと、今お話が
あつた地域自治体を含めた理解、そして、端的に
言えば、病院の機能としてはしっかり残してら
う、しかし経営形態が今からは変わつて、例えば
民間になるのか公立病院になるのかはともかくと
してという形のものにやはりどんどんしていく
べきである、こういうふうにお考えだということ
でよろしいですか。

○長妻国務大臣 これについては、一つは、やは
り地域住民の方あるいは自治体の方、あるいは地
域医療を担うというニーズがまずあるわけであ
りますので、それを前提として担っていただくの
であれば、それは主体がどこにかろうとも構わな
いと思っております。

ただ、今、自治体、民間というお話がありま
したけれども、例えば病院が自治体に移行する場
合と民間に移行する場合、これはやはり公的病院
と民間とおのずから役割が違うので、それは売却
するにしても、民間であれば、こういう病院の形
態は維持するけれども、例えば診療科とか、医療
に対する姿勢とか、あるいはこれまでリハビリの
得意だった病院があるとするればそれを継続する
のか否か、つまり、公的病院じゃなくなるわけであ

りますので、それについてのきちつとしたプランを出して住民の方の御理解を求める、こういうことが前提になって、納得いただいた後にそれをお任せしていく。

こういうプロセスを経てお任せするということは、これはもう住民も御納得をいただいて、公的病院というのはある意味では税金が入ってきませんので、固定資産でいえば、優遇というか、基本的にはただということでありまして、一定の御理解をいただいて税金が出る病院になるということについては、それは我々としても拒むものではないということでもあります。

○加藤(勝)委員 民間でもさまざまな税の優遇措置もございまして、それがどういう形になるのかというのはあると思います。

ただ、私が確認しておきたかったのは、そういういろいろな前提条件、今大臣がおっしゃいましたけれども、そういうものが整うのであれば、基本的にはどんなそういう形に経営形態が転換していく、そして、もしそこから譲渡益が生じてくれば、それはもとと年金や健康保険等の保険料でつくられていたわけでありまして、そこへ戻していく、これは今基本でもあり、これからそれが基本だ、こういうお考えだ、そこを確認させていただきたいんですが、それでよろしいですか。

○長妻国務大臣 病院を売却することになりますと、その譲渡益が、不要資産ということになれば、これは独法通則法の改正案に付随する政令でこれから決めなければいけないんですけれども、そこにおいて、私としては、そのお金というのは保険料財源ですので、特別会計に戻していくというのは当然ではないかという主張を関係各省庁として、そして調整をして最終的に閣議決定になるわけでありまして、一般会計に戻せという主張があるかもしれませんが、そこについては私は私としてはそういう形で交渉していきたい、検討していきたいと思えます。

○加藤(勝)委員 いや、今そのことを申し上げて

いるのではなくて、全体としての考え方。

ですから、大臣のおっしゃっているようなお考え方でいきますと、今度の新機構に行くというふうにはほんと私の頭の中に入っていないんです。むしろ、大臣のおっしゃるようなことでいえば、引き続き今のような仕組みを延長していくか、今のRFOみたいな形、あるいは、少しそれに改善、見直しを加えていく、そしてさらに数年努力をしていくというのが自然なように思うんですけれども、そういう譲渡、売却に対する努力とか、あるいはそれに対する規定が一切ない、今回の法案にはないですね。何でそういうことになるんですか。

もし大臣のおっしゃっている趣旨であるならば、それは一部は残るところはあるかもしれませんが、それは私も否定はいたしません、基本的には、今おっしゃるように、地域の住民の方への努力とか、そういうものをしっかりと理解を求めながら、民間に行く場合には、場合によってはこれこれこういう形で引き続き運営をしていくという条件を付すとか、いろいろなやり方があると思いますが、そういう形でしっかりと努力を引き続きしていく、そして、今の形態からではなくて、できる限り自治体等へ移管していく、これが今大臣がおっしゃった趣旨じゃないかと思うんです。となると、今回の法律と大臣のおっしゃっていること、全然方向が違うように思うんですけれども、いかがですか。

○長妻国務大臣 RFO自体は、これはもう御存じのように、売却をする専門の組織でありまして、この売却をするという前提の組織の中に、ある意味では更地にしてマンションを建ててもいいリゾート施設と病院を一緒にそこで措置するということについても、前政権の御判断でありましたけれども、どうだったのか。

実際に分類を従来もされているわけで、病院については、売るときにいろいろな前提前提を置いて売るというような通知も前大臣がRFOに出されているわけでありまして、そういう意味では

扱いが従来も違っている。そして、そういう努力をしても、なかなか地方自治体や民間の引き受け手がない。浜松の病院は売却できましたけれども、多くの病院は、そういう一定の努力はしているけれども、なかなか引き受け手がない。こういう中で、では、売る専門の独立行政法人ではなくて、やはり、病院があつて、一定の期間なかなか売れないということになったわけでありまして、そこであれば、そこで地域医療を担う医療ということについて特化した法人運営をしていくべきであるということで、法案にもそういう趣旨を書かせていただいているわけでありまして、けれども、だからといって、それについても売却はしないんだ、こういうことではないということでありまして。何しろ、地域医療を担うという形で、それを十分に発揮できるような法人に衣がえをしたということでもあります。

○加藤(勝)委員 いや、先ほど大臣がおっしゃったのは、条件が整えばどんなやっつけていきたい、こうおっしゃった。したがって、そちらがメインであつて、しかし、その間の運営とか、あるいは若干残るものがあるかもしれませんが、それはそれとして手当てをしていく。

確かに、今のRFO自体、最初には病院の譲渡ということも含めずにスタートして、後から病院が入ってきました。したがって、譲渡の方針等々についていろいろと手直しをする必要は私も確かにあると思えますけれども、そうした段階から一気に、譲渡という文言は全部なくして経営をしていく主体に切りかえていく。大臣が最初にお話しになられたのとは全然違う方向に行っている、あるいはかなり違う方向に行っているというふうに私は思うんですが、その前に一つ伺いをしたいと思えます。

たしか、RFOに社会保険病院等が移管されてから約二年ぐらいたっていると思えますけれども、この間の努力、これは厚生労働省あるいはRFOの譲渡に対する努力というものの、それを大臣はどう評価されていますか。

○長妻国務大臣 これは、我々が調査して、お求めに応じて自民党にも出した資料に、具体的な事例ということで、わかる範囲で十三事例ほどお示しをして、いろいろ自治体も含めて調整をしたり売却の打診をしたりということをしているところでもあります。

ただ、その中でも、病院というのは、さつき申し上げましたように、更地にして別の用途に使うということについては、リゾート施設と異なつて、やはり一定の住民の理解、自治体の理解、地域医療を担うという前提、こういう一つの制約がある、直ちに要らない箱物という位置づけではないということもございまして、なかなか難しい面があつたんだろう。あるいは、政権がかわつてからも我々もそういう形で努力をしたつもりでありますけれども、そういう制約条件の中で時間切れが迫ってきたということで、今回、この法案をお願いさせていただいているということでもあります。

○加藤(勝)委員 別に私は、病院、まさにそこに入院されている方がおられる、そういうものを更地にして、単なる資産として売却しろということとを申し上げているのではなくて、基本的に地域に必要な病院機能は残す、そういう中で譲渡のお話を前提にもちろん議論させていただいております。

そういう意味で大臣は、この二年間、まあ前政権のころも一年ぐらいますが、厚生労働省またRFOはそういう意味でしっかりと努力をしてきた、こういうふうな認識をされていますか、いかがですか。

○長妻国務大臣 これは、前政権から、そして新しい政権から、RFOは、病院については一定の制約がある中で売却あるいは交渉の努力はしてきたのではない、一定の努力はしてきたのではないかと思えます。

○加藤(勝)委員 いや、大臣になつたら随分優しくなられたんですね。ここは大事なことだと私は思うんですよ。要

するに、我々から見ると、これは我々の政権のときも含めて、必ずしもきちんとやれていないんじゃないかと私は思っています。そこを大臣に確認したいんです。

大臣から見ると、多分、どうなっていたかというお聞きになられたと思いますよ。そして、今の判断をされたんだと思います。したがって、その前段階として、これまでの努力というのがどれだけしつかりやられてきて、そして、今の結果から見るとこれ以上なかなか難しいという判断がないと、多分こういう法案に私は行き着かないと思うんですね。そうすると、その前段階として、しつかり努力をしてきたかどうか、その認識が大変重要だと思っんです。

もう一度伺いますが、大臣はどう評価されていますか。しつかりとやってきた、こういうふうには認識されているんですか。

○長妻国務大臣 これは、制約条件の中では努力をしてきたのではないかとこのように思っています。

その制約条件というのが、非常に意味では難しいところがある。例えば、住民の方々、私も首長さんにも何人かの方にお会いして、いろいろな御要望もいただいて、首長さんだけじゃなくて、確認をすると地元の方も、やはり病院についてはこういう機能を残してほしいという御要望もございまして、お渡しした資料にも、自治体に譲渡、売却を打診しても、財政面の制約でそれがなかなか受けられない等々、病院という性格上いろいろな制約があった中では、基本的な取り組みというのはなされていましたが、結果として一病院しか売れないというのが事実であります。

○加藤(勝)委員 そうすると、大臣は、厚生労働省としてRFOはそうした環境をしつかりつくって、売却あるいは譲渡する努力をしつかりしてきた、しかし、現時点で一病院、浜松病院ですか、まだ二、三、若干調整中が残っているというお話であります、これがもう精いっぱいだ、大臣から

ら見てもこれが限界だ、こういうふうにお考えなんでしょうね。

○長妻国務大臣 それは、精いっぱい、もうこれで一つの病院も売れないということではなくて、当然、その期限を、来年の四月までRFOは、短いといえは短いですけれども、あるわけでありまして、その中で私どもも厳しく指示をして、さらに売却できるところは、制約条件はあるけれどもきちっとやるように再三申し上げているところでもあります。

そして、新しい独立行政法人に移行した後も、それは、いろいろな環境の変化等々で、民間病院が、民間がそれを引き受けてもいいというような環境になるかもしれないし、自治体があるかもしれない、住民の方もそういう意向を持たれる、了解をいただく環境ができてくるかもしれないというようなこともありますので、我々は、新しい独立行政法人になっても売却というものは必要に応じていくということをお願いしております。

○加藤(勝)委員 いや、ですから、最初にお伺いした、大臣は、条件がそろえばどんどん売却していくべきだ、譲渡をしていくべきだという基本認識がまずあり、現状について、しかし、もちろん現実というものがありますから、この間しつかり努力をしてきて、もうこれ以上、もちろん、これから何年間、一つの病院も譲渡する可能性があるとかないとかということ言うつもりはありませんけれども、総じて見れば、もうこれ以上、今の状況では譲渡が進むことはほばない、こういう判断なんですか。

そうでなければ、まだ大臣が今もおっしゃる、厳しく指示をしてというの、もしこれからもうといけるというふうには判断するならば、こういう法案にならないと思うんですね。むしろ、大臣は、厳しく指示をするという口では言うけれども、この法案を出してきたということは、実質的にはもうこれ以上現実的には譲渡や売却は進まない、こういう判断でこれを出してこられたんでしょう。

にもかかわらず、まだ売却する。それは、法文上、物理的な可能性を否定するものではありません。んけれども、現実判断としては、もうこれ以上売却は進まない、こういう判断なんじゃないんですか。

○長妻国務大臣 これは加藤委員もおわかりになつておられると思いますけれども、本当に、さつき申し上げた制約条件があるときに、それは一、二、三とか、そのぐらいの数を努力して云々ということは可能性としてありましようが、例えば、今抱える六十以上の病院のうち、半分ぐらいがこれからかなり見込みがあるとかいう状況というのとはなかなか想定しにくい。あるいは、三分の一、数十の病院について、これから努力をすれば直ちにめどがついていくということについても想定しにくい。こういうような判断が背景にあったわけでありまして。

○加藤(勝)委員 そうすると、もう一回確認しますが、これまでしつかりやってきた、その結果として、今おっしゃるように、一、二、三ぐらいはともかくとして、十を超える病院を売却、譲渡するというのが現実的な可能性はほとんどない、これが大臣の認識、こういうことでよろしいですか。

○長妻国務大臣 これは本当に一〇〇％しつかりやってきたかという、その都度、さかのぼってみれば、改善の余地がある部分はあったかもしれないけれども、それにしても、先ほど申し上げましたポリシーームのものを引き受けていただくようなそういう相手先が、さかのぼつてもう一回、もつとまじめに頑張つて、さらにやればたくさん病院が売れたはずだというようなことはなかなか難しいのではないのかということを感じているところでもあります。

○加藤(勝)委員 そこで、基本的に譲渡ということとを余り想定しない、具体的に想定しない新しい機構に移行する、こういうことになるわけでしょうけれども、先ほどの民主党の委員の御指摘も多分そうだったと思うんですけれども、この法案、要するにRFOから今回の新しい機構へ移行され

る、こういう中で、結果的に、新機構においては運営が目的となっているわけでありまして。そして、前のRFOのときには、簡単に言えば、年金財政、保険財政、こういったものに資する、譲渡して資金を戻すということをメインにしていた、その可能性を常に頭に置いていた。しかし、今回、そのことは何にも法文上書いてません。

したがって、今回の法律によって、これまで社会保険あるいは厚生年金に属してきている、そして売却すればもとに戻ってきた、このつながりがあつた病院が、今お話があつたように、それがほとんど譲渡する可能性もない、そこはいわば遮断されて、むしろ別個の財産として、資産としてこの機構に移されていった。形式的には、私は少なくとも、再び年金あるいは健康保険の財政に資するような目的、そういったものからは随分ずれてしまった、乖離してきた、こういうふうな思っわけであります。

例えば、今私が出させていた資料の中に、いわゆる旧RFOの法がございまして。この第十四条には区分経理の規定がございまして。当然です。今、いろいろなところから出てきた。これには福祉施設等があるから三つの勘定になるのではありません。けれども、当然、別々に運営しておかなければ、将来戻さなきゃいけないから、区分経理をする。これは当たり前なんです、今回の機構にはこういう規定は全くなくて、一本になっているというふうな思っわけであります。

そういう点からして、先ほど申し上げた、もうこれは年金とか健康保険とかからは切り離してしまつて、病院として見て、ここへ運営を任せてしまおう、いわば年金、保険に戻そうとする努力というのとはや積極的には行わないんだ、こういうことがこの法文で示されている、こういうふうな思っわけですけれども、違いありませんか。

○長妻国務大臣 まず、今、一連の御質問がございましたけれども、おっしゃっていただいたように、RFOは売却するのが目的の独立行政法人。今回法案をお願いしているのは、売却が主たる目

的ではない、地域医療を担うというのが主たる目的であつて、ただし売却についてもしていくということであります。

それについて、具体的には、新法人の法案が通過をさせていただければ、中期目標というのを新法人に対して大臣が立てるわけでありまして、それは一定の年限の目標を定めるわけでありまして、その中で、私としては、売却をしていく、今前提条件を上げる申し上げましたけれども、そういうものも書き込んでいくというふうに考えているところであります。

そして、今、区分経理の規定がないから、売却はもうしないという趣旨なのかというお尋ねであるとするれば、新機構の経理区分については、今後、RFOのような形にするのがいいのか、あるいは別の考え方にするのがいいのかも含めて、検討課題であるとは認識しております。

○加藤(勝)委員 いや、ですから、そんなところが検討課題だということは、売却、譲渡した場合、あるいはこの病院等が大変な収益を生んだ場合、これはできればもとの勘定に返したいですね。私はそう思うし、大臣が保険料を流用してはいかぬと言う基本理念というのはそこにあると思うんですが、区分経理しなかつたらそんなこともできないじゃないですか、まとめて一個に入つていけば。

ということとは、逆に、区分経理という条項をあえて条文中、しかもRFOのときにはあつた、この機構法ではつくらないということは、いわば年金の財産とか健康保険の財産であるところから切り分けて、病院は病院なんだ、こういうふうに考え方を変えた、私はそう思うんですけれども、違いますか。

○長妻国務大臣 そういうわけではありませんで、先ほども、売却した売却益がどういうスキームで特別会計に戻っていくのか、あるいは不要資産の場合は国庫に戻る、今後、政令でどこに戻るのかを、これは政府の中での検討事項であるというふうなことで、そういう意味では、お金が

戻る、そういう仕分けはあります。ただ、おっしゃっていただいたように、ではそれが政管健保の勘定に戻るのか、あるいは保険の勘定に戻るのか、そういう仕分けについては検討していくということです。

○加藤(勝)委員 いやいや、検討するんじゃないですか。大臣、もうそのことはあきらめてしまった、そういうことですか。

だって、区分経理してこなかったらできないじゃないですか。後から推計というやり方はないことはないかもしれませんが、基本的には、それぞれ、年金の病院はここ、そういうふうに分けて勘定区分をしてきているわけですね、これまでずっと。それを、何でもここできちんとそういうことを定めたいんですか。基本的には、もうこれ以上、譲渡益とかあるいは日々の稼いだ経常利益をそれぞれの年金やそういうものに戻す考えがないんだと言っているのと同じじゃないですか。だから、大臣は保険料を流用させないというのはもう放棄した、そういうことじゃないんですか。

○長妻国務大臣 加藤委員がお配りしていただいた資料のちよと四ページ目に、年金局がつくらせていただいた、売却益がどういうスキームで国庫に戻るかということでありまして、この真ん中のスキームについて、残余があるとき、「厚生労働大臣の承認を受けた金額を次の中期目標期間における業務の財源に充てることができ」とありますが、これは、先ほど来申し上げておりますように、過大な建物に使うとか、金を節約するわけでありまして、残余が出た場合は国庫に納付、その場合は年金特別会計に納付をするというの、これは今回の法案の関係で規定をされているわけでありまして。

この右側の不要資産の場合は、先ほど申し上げましたように、通則法が成立しまして、特会か一般会計か、これは政令となるわけでございますが、そういう仕組みになっておりまして、決して売却益がそのままどこかに行ってしまうというふうな仕組みではありません。

○加藤(勝)委員 いやいや、それも区分経理があるからそういうことができるんですよ。

要するに、一本になつてしまつたら、全くできないとは申し上げませんけれども、基本的に、大臣がおっしゃっているように、もともと、この機構が貴重な厚生年金保険料や健康保険料によつてできた資産をしつかり預かっているんだ、こういう認識だとすれば、別々に勘定を設けるのは当たり前じゃないですか。それを一本化するということとは、もはやそこは遮断をしまつて、これは単に病院としての資産なんだ、こつやつて運営していくこつとを考え方を変えた、これにほかならないと私は思いますよ。

だって、区分経理しなかつたらどうやって分けるんですか。売却もそうです、それから日々の、経常的に大変収益が上がつた、そして、その病院がもともと厚生年金でできているならば、病院の維持管理に必要なものはともかくとして、それを超えた譲渡益があれば厚生年金の勘定に戻さなきゃいけないじゃないですか。それを一緒に勘定してしまえば区分できないじゃないですか。だから、大臣は保険料はもうこつで流用するということに決めてしまつた、戻そうという意欲を失つた、まさにこの法案を出すことによってそのことを明示している、私はこつ指摘をさせていた

だきたいと思いますが、何かありますか。

○長妻国務大臣 これについては、我々としては、六十以上の病院は原則として一病院ずつ区分経理をしていくというふうに考えております。その中で、我々が出させていた資料にあるように、「納付先は、年金特別会計」というふうに書いていますところでありまして。

○加藤(勝)委員 では、特別会計のどの勘定に入れるんですか。

○長妻国務大臣 特別会計の中には、健康保険の特別会計もありまして、年金の特別会計もありますので、それぞれ仕分けをして、その特別会計の勘定のもとに入るような、そういう仕組みを考えていきたいと思ひます。

○加藤(勝)委員 いやいや、仕分けをしてじゃなくて、もともと返すという頭があれば別々に管理するのが当たり前じゃないですか、大臣。だから、もうそういう考え方を放棄したんでしょう。認めてくださいよ。

○長妻国務大臣 先ほど来申し上げておりますように、病院ごとに区分経理をしていくところでありまして、それぞれのお金はどういう保険料で生み出されたのかということは我々としては把握ができる、そういうことになっておりますので、それぞれ適切な勘定に、年金特別会計に戻していく、こういう仕組みとなります。

○加藤(勝)委員 今だって、各委託先では病院ごとにしているんです。にもかかわらず、本体としてまず区分経理していく、そしてそれで押さえる。大臣、これは当たり前のことなんです、言つておくけれども。勘定ごとにもし物が別々だったら、大臣が人からお借りして何か使うときに、Aさんの分、Bさんの分、Cさんの分を分けて管理するのは当たり前じゃないですか。それを一緒にしたということ、もう返すつもりもなく一緒にしたしていますよ、そういうことになりませんか。

○長妻国務大臣 ですから、申し上げておりますように、一定の要件があれば、残余があるときに年金特別会計に戻す、こういうふうに我々はやっていくつもりでありまして、その中で、健康保険料勘定あるいは年金の勘定、勘定ごとに適切に戻るように、我々としては区分経理も含めて取り組んでいくことでもあります。

○加藤(勝)委員 さつきは、区分経理するかどうか分からないとおっしゃつた。

きちんと区分経理があるから、みんながわかるわけじゃないですか。年金の分どうなっているね、健康保険の分どうなっているねとフォローができるでしょう。区分経理しなかつたらフォローできないじゃないですか。

だから、さつきから申し上げているように、大臣は、きちんと保険料を回収して、それぞれの

との勘定に戻すということを、もはやこの法律を出すことによって断念した、放棄した、こうしか言えないんですよ、こういう法律を出してくるということ。

だから、政令でいったって、RFOでは法律で書いてあるじゃないですか。しかも、一番大事なことじゃないですか、それは。それを法律に書かず政令で、しかもさっきの答弁は、どうするかはこれから検討すると言ったんですよ、大臣。こないないかげんことを大臣がされる、いわばその原点には、もはやそれぞれどこから出てきたかは関係なく、もう病院機能として切り離してしまおう、そういうお考えなんじゃないんですか。むしろそう認められた方が法律としてはすっきり私は理解できますが、違いますか。

○長妻国務大臣 これは再三再四申し上げているんですけども、残余があるときは年金特別会計に戻すんですよ。不要資産の場合は、さっき申し上げたように、改正独法通則法が成立しましたので、それは政府全体の政令で特別会計か一般会計かは決まるわけでありまして、ある病院の機能の維持向上を直接的な目的として当該病院を売却する場合については、それに残余があるときは年金特別会計に戻す、こういう仕組みになっているところでありまして、その戻すときにそれぞれ適切な勘定にそれが入るような、そういう仕組みをつくって、もちろん戻すわけですから、そういうふうに戻していくというふうに我々は考えているということでもあります。

○加藤(勝)委員 いや、実はいいかげんですよ、大臣。

特別会計というのは、もともと別々の会計を一本化して、今、勘定ごとに分かれていたわけですよ。もともととルーツが違っていたわけですよ。そして、その財産を預かっている以上は、特別会計に關してはどの勘定に返すかが大事で、書いてあるじゃないですか、今のRFOにはそういうことをきちんと。そういう意味で、余りにもこの機構法というものは、もともと年金とか健康保険財政

に戻していこう、そういう考えはないんだ、こういう法案になっているというふうに思います。そしてもう一つ、先ほどから、売却益はどこへ行くかわからない、これはこれから議論する、こういうことでもありますけれども、この二ページ目の第十五条第三項には、いわゆる納付金については、年金特別会計の厚生年金勘定に納付する場合には特別会計に関する法律の規定によるほか当該納付金は当該勘定の歳入とする、こういうふう

に書いてあるんですね。ということは、この法律からすれば、こういう形がない限りは勘定の歳入としては受けられないから、わざわざ法律にこう書いてあるんですよ、大臣。

したがって、今、政令から先で云々かんぬんと言ったけれども、本当に戻していこうとするならば、こういう条文を書かなくて歳入として勘定が受けられるんですか。

○長妻国務大臣 これは先ほど来申し上げておりますけれども、条文の附則第十条、「特別会計に関する法律の一部を次のように改正する。」ということ、「第百一十一条第三項第一号」云々があつて、独立行政法人地域医療機能推進機構法の規定による納付金ということ、附則第十条で残余があるときに納付金を納めるといふことがあるわけでありまして、それについてどの勘定に戻すかを適切に処理していくことを措置するということを我々は申し上げているところであります。

○加藤(勝)委員 大臣、予算というのは、出すことと受け手が両方合わないやでできないんですよ。今おっしゃるのは、出す話をされている。今私が申し上げたのは、勘定で受け入れる歳入として立つためにこの三項があるんですよ。

では、今の法律の中にあるんですか。もしそこまであるんだしたら、売却収入は必然的にここに入るということになるんじゃないんですか。

○長妻国務大臣 これにつきましては、今回お願いをしております機構法の附則第十条による改正後の特別会計に関する法律第百一十一条ということ、その三項について、「厚生年金勘定にお

ける歳入及び歳出は、次のとおりとする。」ということ、歳入についての規定の中で、独立行政法人地域医療機能推進機構法の規定による納付金ということを書かせていただいております。

○加藤(勝)委員 そうすると、先ほど大臣がおっしゃったように、これからの売却は違うというのと、この納付金、今おっしゃった納付金というのは譲渡益の話じゃないんですか。不要財産を売却した場合、それについてどうするかということとはつきりしない、こういうお話だったと思うんですけども、違いますか。

○長妻国務大臣 ですから、今議論しておりますのは、委員がお示しをいただいたこのチャート図の真ん中のライン、一番下に「納付金は、年金特別会計」というふうに書いてあるものについての歳入の規定がここにあるということをお願いしたところであります。

○加藤(勝)委員 そうすると、その歳入、そこにおいて受け入れる、そこはもう明確に今おっしゃる趣旨で書いてある、にもかかわらず、どうなるかはこれからだ、こういうお話なんですね。

要するに、受け入れはそこになりますよ、しかし、こういう形でそこに持つていくかはこれから議論する、こういう話なんです。

○長妻国務大臣 これから議論するというのではなくて、今申し上げましたように、残余があるときに国庫に納付、納付金は年金特別会計ということとありますけれども、それぞれ、おっしゃられたように、健康保険の勘定と年金の勘定はきちつと区分けをしてそれぞれの金を戻す必要がある、こういうことについて、我々はそういうふうをやつてまいります。

では、それについて、詳細はどういう仕組みで、どういうルールでそれを運営していくのか、区分経理は、詳細制度設計はどうあるべきかについては検討するというところで、これをやるということはこのにも書かせていただいているところでもあります。

○加藤(勝)委員 いずれにしましても、最初に申

上げた、しっかりと区分経理、要するに、区分経理することとは何が大事かといったら、大臣がいつもおっしゃっているように、外からわかるということなんですね。ですから、この新しい機構において、それぞれ委託された財産がどういう形で運営されているかきちんと外からわかる、こういう仕組みを持つておかなきゃならない、このことを強く指摘させていただきたいと思

時間になくなってまいりましたが、最後の質問に入りたいと思います。

私も心が配るのは、この新しい機構というもの

の運営が一体どうなっていくのか。特に、平成十六年あるいは十五年まで、これは保険料によって設備投資がされていきました。しかし、それ以後、ストップしているわけでありま

す。それまで、平均にいたしますと年間約四百億円の、平成元年から十六年まで、お聞きすると、社会保険病院においては約五千億、厚生年金病院においては一千六百億、トータルで六千六百億円の設備投資が行われていた。それを年限で割れば四百億以上の投資が行われていたわけでありま

すけれども、その後はそうした措置がとられていない。

したがって、これからだんだん、耐震化あるいは老朽化等々、いろいろな設備が必要になってくるでしょう。そういった設備投資も含めて、これから新機構の経営がどうなっていくのか。大臣は、先ほどのあべ委員に対して、保険料、税金は納めないと。言うのは結構ですけれども、具体的にどういう見通しを持って納めないと。言えるんですか。具体的な見通しをお示しいただきたいと思

います。

○長妻国務大臣 まず、これまでの病院の経営状況というのを見ますと、六十二病院について集計を、新機構が経営しない見込みである自治体等委託の四病院を除いた六十二病院ですけれども、これは赤字、黒字、それぞれの病院がありますが、それぞれを足し算して全体で赤字、黒字がどうか

ということを見ますと、平成十四年度から、二十年度を除くと二十一年度まで、全部黒字になっております。二十一年度は二十八・二億円の黒字。二十年度は四・一億円の赤字が出ていたわけで、これは浜松の病院がかなり赤字が出ていたわけで、これは売却をいたしました。そういうことも影響しているんでしよう、二十一年度は二十八・二億円というところで、これまでの病院についてもいろいろな効率化の計画がありまして、トータルで一定の黒字が出ています。

そして、独立行政法人にする意味といえますのは、さらにスケールメリット、共同購入計画をきちつと立てさせる、新しい人事評価基準を立ててもらう、コスト意識を持ってもらう、地域医療に貢献するというのは当然のことです。また、黒字でも、そういう努力をすれば今よりも当然改善する、改善があつてしかるべきであるというために、この新しい独立行政法人を我々はつくつて運営するわけですので、トータルで黒字が出る、そういう運営をしよう。

そして、注意しなければいけないのは、黒字が出た病院から黒字の部分で赤字の病院にそのままスライドすると、経営努力をした病院がインセンティブがなくなるといふこともありましようから、それについてはいろいろな一定のインセンティブを与えるような工夫、あるいは、今度はトータルの人事権を理事長が持つわけでありまして、適切な人員配置、こういうことを含めて、いいふうにならなければならぬ、そういう独立行政法人にしていくことでもあります。

○加藤(勝)委員 今のは何か、信ずれば通ずるみたいな話でありまして、特に設備投資、施設等の減価償却ですね、これは全然積んでいないと思えます、現状において、今、国有財産とか、それぞの特別会計の財産になっているわけですから、ただ、これは独立してやつていこうとすれば、そういったものも積み上げながら、将来のその辺を含めて、やはりきちつとした見通しを

持たなければ、幾ら大臣が、独法になるからだ、こういうことをするからだといつて、はい、わかりましたとでも言えないんですね。結果的に、累積赤字がたまっていき、処理をしなければならぬ、また国民の負担、こういうことになる。だからこそ、むしろ、できる売却は、民間にあるいはほかの自治体に任せていくと最初に申し上げた、やはりそれが私は原則であるべきだということに思っています。

それから、今の大臣の答弁で気になりましたのは、いただいた資料を見ていると、黒字がずっと続いている、非常に良好と言えような病院が一方であります。ここ三年間ずっと赤字で、さらに累積赤字を持っている病院もあります。では、安易にはやらないとおっしゃいましたけれども、例えばある病院の黒字を累積赤字の病院に回す、こういうこともあり得るということですか。

○長妻国務大臣 これは、新たな税投入、保険料投入をしないという方針を掲げている以上、極端に赤字の病院があつて立ち行かなくなつたときに、黒字の病院があるということであれば、そのお金をそちらに回していくこともあり得るということに思っています。

ただ、それを単純に平準化してしまつたとなると、これは黒字病院の経営努力のインセンティブが損なわれる、赤字病院は安易に埋められるという慢心が生まれる危険性があるなど、それについては一定のインセンティブが生まれるような、そういう仕組みをとっていくことが必要だということに考えております。

○加藤(勝)委員 ある病院が地域医療に一生懸命努力をされてきた。そして、その結果として生まれてきたさまざまな収益。地域医療をしつかりやろうというのであれば、生まれてきた収益は地域に戻して、そしてその地域の医療機能を高めていく、これが地域医療を一生懸命やるということなんじゃないんですか。それを持ってきた、違うところへばこんど。これはちよつと趣旨とは違うんじゃないかと私は思います。

赤字の累積病院について、具体的な立て直し、幾つかもう既に、八つですか、浜松を除けば七つですか、最近三年間赤字が続いて累積、こういうものの対して、大臣はどういうふうに対処していく、あるいは対処するように指示をしていく考えですか。

○長妻国務大臣 この赤字病院については、これまで、平成十八年から平成二十年度において、三年連続で当期剰余が赤字である病院の数は全部で十二病院であります。

こうした病院について、例えば、一定の効果があつたものについては、今後は赤字病院のみならず全体の病院でやる必要があると思つておりますけれども、医薬品を共同購入する、医療材料も共同購入する。病棟整備の一括発注による工事期間の短縮や設計の標準化をしていく。一々、それぞれ設計事務所などに頼んで設計図をかいでもらうのではなくて、それぞれ建物と同じような、建てかえのときには建物の標準化に取り組み、設計料等のあるいは工期の短縮を図る。あるいは適切な職員配置の実施といふようなことに努めて、その体質を変えていくということになります。

そして、先ほど加藤委員が言われた、黒字の病院、努力をした病院の黒字は地元還元するといふ発想、それはもうまさにそのとおりだと思つていすけれども、その一方で、やはり公的責任を担う病院は、どうしても経営努力、例えば過疎地等々、患者さんが非常に、なかなか来る方は少ないけれども、そこは重要な医療の拠点であるといふものについて、それは赤字だからといってそこを閉鎖するといふことが公的病院としていいのかどうか。努力をしても黒字にならないといふところがあるとしたら、それは一定の黒字の原資をそちらに回して地域のニーズにこたえていくという取り組みも一概に否定されるべきものではないと思つています。

○加藤(勝)委員 でも、地域医療とうたつていふ以上、やはり地域でできたものは地域に還元していく。これが基本になれば、では、何でせつつか

く出てきたものをほかのところへ回していくのか、そこで出た赤字というものはどうして黒字を生み出してきた地域が負担をしなきゃいけないのか、たまたま同じ傘の中で運営されているからというときには単純にはならない、こういうふうには思っています。

時間が参りましたので、いずれにいたしまして、今回の法律につきまして、大臣がおっしゃるように、基本的には、条件さえ整えばやはり譲渡を進めていくべきであるし、この間の努力が必ずしも十分行われていたとは私には思えません。これは我々の反省も含めて、そうでありま。

したがって、まずその努力をしつかりしていく、これに傾注すべきだと思つていすし、その上で、今申し上げたように、経営の見直しもほとんどない、これは、将来における国民負担の増大、また、地域の医療を守るといういながら、そこで生まれた収益といふものをほかの地域に回していく。まさにこれまで私どもが取り組んできた、やはり行政改革を何のために進めてきたのか、全く合致していかないのではないかと。さらには、新たに独立行政法人を設けていく、そういう意味からも大変問題が多い法案だといふことを指摘させていただきたいと思つていすし、あの保険料を流用してはいけなかつたといふ法案を出されたといふことは大変残念であるといふことを申し上げて、質問を終わらせたいと思つていす。

○藤村委員長 次に、大村秀章君。

○大村委員 自由民主党の大村秀章でございます。短い時間でございますが、この独法の地域医療機能推進機構法案について質問をさせていただきます。まず、通告に従つて、独立行政法人につきまして、きょうは、この間に引き続き泉政務官に来ていただいております。先日、質問をしたときには質問主意書に対するお答えがいただけていなかったもので、きのういただきましたが、残念ながら、何というか、もう木

で鼻をくくったようなものしか来なかったというのは極めて残念でございます。独法については、私の質問主意書で、民主党が全廃の方針を示す一方で、新たに独法をつくらうということは、内閣の方針として明らかに整合性がとれていない、この独法の存廃に関する政府としての統一見解を示されたいということを質問したのでありますけれども、もう一度お聞きをいたします。

この独法についての考え、これは、民主党は全面的に見直して、ゼロベースで見直して廃止をするんだということではなかったのでありましか。であるのに、今回、まさに安易という言葉が

一番ふさわしいのではないかと思います。まさに十把一からげに、我々が行政改革の流れの中で合理化努力をしようということをやってきたのに、十把一からげにこれをすべて独法で親方日の丸でやっていく、これが民主党のやり方なのかどうかということについて、独法の存廃についての統一見解、内閣府の見解といいますか、政府全体の見解をお聞かせいただきたいと思ひます。

○泉大臣政務官 前回に引き続きまして、どうもありがとうございます。

独法については、独法の抜本的な見直しについてということで、昨年の十二月二十五日に閣議決定をさせていただいておりますので、そこでの表現というのは、繰り返しになりますが、すべての独立行政法人のすべての事務事業について抜本的な見直しを行い、そして廃止、民営化、移管等を行うべきものについては必要な措置を講じるとともに、独立行政法人制度自体を根本的に見直すことを含め、制度のあり方を刷新するというものになっていくわけですね。

改めて、もう御認識だと思ひますけれども、それを一日でやるという話では当然ありません。政権をいただいて、そしてその任期中に一つ一つの改革を完了させるということでありまして、枝野大臣もそれは国会答弁でお話をしていますけれども、任期中にやはりこの独法制度そのものは完全に見直した形で取り組んでいくということをやっています。

ているわけですね。

そういう中で、今回の厚生労働省における独立行政法人の新たな設立というものは、いろいろと独立行政法人の個々の見直しをしていく中で、恐らく委員も、病院をそのまますべて、独法の期限が来たから廃止をすればよいということには立たないんだというふうな理解をしております。

そういう意味で、その病院をどのように維持していくかというふうな考えたときの独法の設立というに至ったのかなど。しかし、それは何ら制度改革そのものの日時をおくらせるものではないというふうには私は理解をしております。

○大村委員 それはちよつと、病院云々の話とは違ふと思うんですね。病院をどういうふうな位置づけていくのか、これについてはいろいろな考えがあるし、私は、後ほど申し上げますが、やはり行政改革の流れの中で、民間でできるものは民間でやっていく。そして病院機能であっても、日本の場合には公的医療機関がすべてをやっているなどということではなくて、むしろ民間の医療機関が中心となつて、日本の医療、地域医療を支えてきているというのが実態でございます。

したがって、私は、内閣府に病院云々の話を聞いているのではなくて、独法のあり方ということをやっているのではありません。残念ながら、一方で独法は、こんなものはやめてしまふんだと言ひながら、一方で今回、まさに新設ですから、そのことを十分な説明もなく、こういう形で、今後検討していきますという程度のことしか言えないということとは極めて残念でなりません。

そういう意味で、私は、今回、この独法の新設ということをとらまえて言えば、まさに今まで言ってきたことと今の内閣の整合性はとれていないというふうな言わざるを得ない、政策の一貫性がないということをやこれは言わざるを得ないというふうに思ひます。

もしそうでなければ、独法について、こういう形で取り組んでいくから、これはこうなんだという形のものがないといけないう思ひますが、

これから検討していきますという答弁書しかいただけなかつたということは残念だということを申し上げ、独法のあり方を見直し、廃止まで含めてやるんだというのであれば、できるだけ早くこの方針は出したでかかないと議論にならない、そのことを強く申し上げておきたいと思ひます。

泉政務官、結構でございます。ありがとうございます。それで、この法案について申し上げたいと思ひます。

先般も質問をさせていただきました。ですから、ポイントを絞つて、もう同僚議員の方からずつと質問させていただきます。その延長といひますか方向性の中での質問ということになろうかと思ひますが、私は、今回、社会保険病院、厚生年金病院の見直し、この議論、整理合理化の原点というのは、今までの経緯で御案内のとおり、健康保険とか年金の保険料の使い方、本来の目的に沿つて使うべきだということがあったのは事実であります。要は、行政改革だということに尽きるといふふうに思ひます。原点は、行政改革に照らしてそれはどうなんだということだと思ひます。

国が何でもかんでも手を出しているいろいろなことをやめていくということ、仮に失敗した場合に税金で穴埋めをして、結局国民負担として戻ってくる、そういうことがないように、やはり、民でできるものは民でやって、国、行政、公共がやるべきものは、できるだけこれは本来あるべきものにしていくということ、できるだけ小さくするというのが原点だったというふうに思ひます。

そういう観点からいいますと、地域の医療を支えているのは、先ほど申し上げました、多くの民間病院、診療所、まさに民間の医療機関が地域の医療を支えてきているというのが実態でございます。例えば、病院数の七割が民間病院、ベッド数の六割が民間病院、それから救急の施設の六割近くも民間であつて、公的なものの倍近くの割合を占めているというのも実態でございます。

そこで、これは長妻大臣に確認をしたいと思ひますが、地域医療を支えているのは民間の医療機関、数字からもそうでありましかども、という実態、地域を支えているのは民間の医療機関だという認識、これは共有できますか。

○長妻国務大臣 もちろん、民間病院も支えていただいていると考えております。

○大村委員 であれば、これは長妻さんがずっとこれまでも言ってきたことの流れだと思ひますが、民間でできるものは民間でやる、民間の医療機関でやるものは民間の医療機関でやつてもらうということについての考え方、これも共有いたしますか。

○長妻国務大臣 これについては、今回お願いしている法案で新しい独法に入る病院というのは、固定資産税はただなわけでありましか、それはやはり公的な役割を担つていただくということ、先ほど来申し上げているような四疾病五事業の取り組み、リハビリの取り組み、そして地域医療の取り組み、こういうものをやっていたということでありましか、そういう取り組みについて非常に不十分である、民間と同じような民間でもできるような取り組みしかしていないということになれば、それは地域の方も含め、あるいは民間の売却条件も整えば民間にお任せをしていく、こういうことになっていくと思ひます。

○大村委員 ちよつとそこは認識が違ふんじやないかと思ひます。というのは、民間の医療機関で高度医療から、救急医療から、そういったいろいろなリハビリから何から、正直言つて、今社保病院とか厚生年金病院がやっている医療はすべて民間でやるものです。全部やっております。だから、今大臣が言われた公的な役割を担つてもらふ取り組みというのは、民間でもやれる取り組みしかやつていないところは指導するんだというような言ひ方をされましたが、それは認識が違ふと思ひます。

地域の医療を支えている中心はやはり民間の医療機関というのが日本の実態です、民間の医療

機関が一生懸命それぞれの、その分野分野でもしっかりやってきていただいているというのが実態でございます。だから、今大臣が言われた、それぞれの医療機関ごとに、もしこれが民間でやることぐらいいいかやっていないんだしたら、それはもうやめてもらうんだというような感じのことを言われましたけれども、私はそうではないというふうに思います。

もう一度聞きますよ。民間の医療機関でやるものはやはり民間でやってもらうんだという基本的な認識に立ちますか。そのことだけ、まず端的にお答えください。

○長妻国務大臣 それは、地域のニーズに応じ、そして採算がなかなか難しい分野もニーズがあればきちっとやっていただいて、地域住民あるいは自治体の御理解、あるいは地域医療を利益という観点以外の要素も含めて担っていただくということをやっている民間病院があれば、それはそういうところにお任せするのが適当であるというふうに考えています。

○大村委員 要は、これはここでちょっと確認をしたんですが、今大臣が、民間でやれるところがあれば民間にやっていただくということが適当だと言われた。であれば、この五十三プラス十プラス三、この病院の取り組みについて、先ほど、それぞれ公的な役割を担ってもらうからこれは独法なんだ、税金もまかっているからと。民間病院がやっているような取り組みと同じことしかやっていないものは、それはやはり改めてもらうんだという言い方をされた。そして、民間でやれるものだったら民間に任せたいと言われた。

今回独法に移されるという病院一つ一つ、もう一度その取り組みを含めて洗った上で、それを、これは公的なものでいいですか、どうしてもこれはやむを得ない、その受け皿に残そう、やはりこれは民間である程度担ってもらえるだろうというところで民間にお任せしよう。一つ一つ見ていけば、それは民間の医療機関が引き受けたいというところが出てくると思います。

そういう意味で、この五十三プラス十プラス三、これについて、一つずつもう一回洗って、いわゆる精査をして、その事務事業、医療機関の守備範囲等々も含めて、そういうったものをきちっと、いわゆる言葉で言うところ、こういうふうに分けましたというのをやって、一定の基準で仕分けをして、これに残すもの、それから民間にお任せするもの、そういう仕分けをする。そういうことをぜひやるということをご約束いただきたいと思います。

○長妻国務大臣 仕分けをするといいますか、民間に引き受けていただく、先ほど来申し上げている条件に合致をすれば、それはもう引き受けていただくということになるわけですが、もう一つの要素として重要なのは、では、こちらが例えばこの病院を民間にお任せしたい、そういうふうにも考えても、今もRFOでそれについての売却努力というのはしているわけがありますけれども、考えたとしても、引き受ける民間がない。

この地域でこの病院をやるという条件が当然あるわけでありまして、更地にして全く違う場所のこういう病院をやるということで地域の住民の理解が得られなければ、それを民間で引き受ける相手との話でありますので、相手先がなければ、ではそういう病院は消滅させていいのかというふうに、極論を言うつもりはありませんけれども、ではその病院はどうすればいいのか。

民間で引き受け手が無いものは、ではなくしていいのかというところ、地域住民や自治体の方々もそれは問題であると言、よく見ても確かに問題点があるといった場合、それは公的な部門が引き受けてやらざるを得ない。こういう要素というのもあるというふうに思います。

○大村委員 であれば、今言われた一つ一つの病院について、公的であってもやらざるを得ないもの、立地から考えても十分民間でやれるもの、これはこういうふうにならなければならぬ、そういうものを一つ一つ精査して、そのあり方を見つけて、仕分けというのは、一遍に全部ABCをつけて、これは売っちゃうものとか何とかというん

で、これは売っちゃうものとか何とかというんじゃなくて、その前段階として精査をして、これはこういうふうな形でいくべきだ、これは先々、立地もいいし、ひとり立ちできるということで民間に担ってもらおうというようなものをあらあら精査する。

一遍に売りに出すとかそういうことじゃなくて、その前段階で一たん、そういう意味で仕分けと言ったのでありますけれども、一遍に売りに出すということじゃなくて、その前段階の整理、精査、これをやって、この六十幾つの病院のありようを示していただく、我々に、国会のこの場に示していただく、これはお約束いただけますね。

○長妻国務大臣 これは、もう一つは、精査といいますか、公的な役割というのは、民間でもそういうふうにお約束をいただいて、なかなかこの部分は利益は出にくいけれども民間でもやる、ほかの部分の利益をそこに回してでもやるということがあれば、当然、民間も公的役割を担っているわけでありまして、そういうような病院があつて、民間だけでも公的な一定の役割を担つてもやっていますよ、経営も継続的にその地域で病院としてやり、地域医療も担つて、住民の方、自治体の御了解も得られるということであれば、民間でその公的医療の一翼を担っていただくということもあり得るわけがあります。

そういう意味では、あらゆる病院について、自治体あるいは民間、そういうような御要望があり、先ほどの要件があれば、それはお任せをするということはある程度あります。

○大村委員 いや、今私が申し上げているのは、一つ一つの病院の経営のあり方を精査して仕分けをする。要は、立地的にも経営的にもなかなか厳しいけれどもどうしても必要だというものを、それから、立地的にそこそこだし、これは何とかひとり立ちできる、それはわかるわけですよ。そういったものがある程度仕分けをしておかないと、先ほど同僚の加藤議員の質問の中にあつたように、そうすると、赤字のものはずっと赤字になつていく、でもそれは要るから、じゃ、よその黒字で埋めようねということにもつながっていくんだ

すね。

私は、それは一年や二年といいますが、すぐそれをやめるとは言いませんが、それが根雪のようになって積み上がっていくと、先ほど大臣言われたように、そうすると、赤字体質のところは合理化努力を、黒字の方も一生懸命やるインセンティブがなくなってしまうということにつながるんです。そういうことをしないようにしたいというふうにさっき言われました。だから聞いています。それは裏腹なんです。

とにかく、赤字、黒字の体質もある程度、それは大体わかんと思うんです。立地とかいろいろな病院の機能とか年数とかそういうことで、それをそういうふうにしなさいというためには、まずは一つ一つ洗っていく。そしてそれを、これはこういうもの、こういうもの、今こういう状況にあるということ、やはり我々にしっかり示していただかなきゃいけない、ある意味で公表していただく必要があるということをやっているんです。その点はやっていただきたいと思います。

○長妻国務大臣 その趣旨、重要性はわかります。それについては、やはり新しい独法の理事長、あるいはその仕組みの中で、そういう病院を一つ一つ特色も含めて見ていって、どういう対応、どういう指導をするかという中で検討していくべき課題であるというふうに考えております。そこで、地域の医療、あるいは公的な病院にかかわらず、利益の出るところだけをやつて、そして、地域にニーズがあるにもかかわらず、採算がとれない、とりにつくというところで、そこはやらないう利益だけをやっていっているような、今は極端な例ですけども、そういうような公的病院があるとする、それについてはどういう措置をするのがいいのか、もちろん一つ一つ着目をして、その病院をどういうふうに対処していくのかというのがまさにガバナンスの問題だと思っています。

○大村委員　ですから、私は、もうこれで締めま

すけれども、要は、六十六の病院ですから、それは一つ一つ、もう特徴は大体、別に一年や二年でできたわけではないのでわかつているわけですから、それを精査しながら、それでいいもの、これはずっと残さざるを得ないというものの、これはやはり民間で担ってもらってもいいというふうなものがある程度仕分けをしてもいいながら、そういう中で、あわせて、それが結局、個々の赤字、黒字の管理といえますか、経営上の管理、そういったことにつながってくると思います。

例えば、ずっと赤字が三年も五年も十年も続いて、しかし、よそからの繰り入れがあるから何とかなるねというのでは、それはさすがに黒字で補てんする方が怒ってしまうと思いますし、それはやはりその病院がある地域でも御努力をいただかなきゃいけないし、その病院はもっと努力をしていただかなきゃいけないと思う。

ですから、赤字が例えば三年、五年続いたら、それはもうある程度、本当に大なたを振るうというふうな基準だとかそういうことも含めて、これは厚生労働大臣がたしか中期目標というのをつくくるんですよ。今言った個々の病院の特徴、特性、それから立地、経営の内容等々を見て、例えば五年じゃ長過ぎると思うので、二年なり三年ぐらいでたん見直してみてもいいものをもっと一回洗ってみる、そういうような基準をつくる。この厚生労働大臣がつくる中期目標というところの中でそういう基準をつくる、その点についてはぜひやっていただきたい。

それでもって、今、ガバナンスと言われましたが、ガバナンスというのはトータルのガバナンスももちろんでしょうけれども、一つ一つのガバナンスが大事だと思いますから、そういう私が今言った一つ一つの病院の精査、そして、できるだけ民間に任せられるものは民間に任せていく、赤字体質のものはきちっと改めていく、そういうものを含めて中期目標でしっかりと盛り込むということ、最後にお答えをいただきたいと思いま

す。

○長妻国務大臣　まず、赤字病院と一口に言っても、その中身もよく見る必要がもちろんあると思

います。それは、経営努力が非常に足りずにコストが高まって、必要の低い物品、あるいは高コストの体質が続いていつて赤字になっているのか、あるいは、先ほど申し上げましたように、採算がとれない、しかし地域住民のニーズはある、そういうところを非常に注力してやっていただいて、結果として赤字になっているのか、これは一つ一つ見る必要があると思います。

いずれにしても、一つ一つの病院の特性に着目をして経営改善を促していくということについては中期目標にも書き込みますし、一定の要件の前提がありますけれども、地域住民の合意や地方自治体、そして地域医療を担っていただく、こういうような前提があれば売却をしていくというふうなことも中期目標に書き込んでいきたいと考えております。

○大村委員　最後に一言。

冒頭申し上げましたが、やはり行政改革の観点からこの取り組みが始まり、地域の医療を支えていく、これはしっかりとやっていかなくちゃいけないと思いますが、それは民間で条件さえ合えば十分できるというふうに思います。ですから、引き続き、この点については、今最後に大臣が言われましたが、そういった点も含めてしっかりとフォローをしていきたいというふうに思っております。

以上です。

○藤村委員長　次に、坂口力君。

○坂口(力)委員　きょうは、前回に続きまして質問させていただきますというふうに思います。

先ほどから皆さん方のお話を聞いていて、だんだんわかりにくくなってきましたね。どうも頭の中が混乱をしておりますが、前回もお聞きをお願いしたのは、地域医療だということをおっしゃる。地域医療は当然だということに思っていますけれども、その前に、これは公的病院です

ね。だから、まず公的病院である、公的病院である限りは、政策医療というものはある程度行わなければならない、こう思うんですね。政策医療を行いますけれども、しかし、一般会計からは何も入らない、あるいはまた保険料からも入らない、外部からは何も入っていない。独立独立、自分たちでやっていかなければならない。

独立独立でどこまで一体やっていけるのか。政策医療をやらなくやらないし、政策医療をやったお金がかかるし、そうすると、できる範囲のことでやるしかないか、こういうことになってくるのではないかと、先ほどから思っているが聞いていたわけです。

加藤先生が先ほどからおっしゃったように、売却したようなときに、そのお金が国庫の方に入っていくのか、あるいは年金の特別会計の方に入っていくのか、それは、売却したときはいいと思うんですが、そうではなくて、日々の病院経営の中で、その病院が赤字を出さずにやっていけるようになるということが、僕は大変なことだと思うんですね。

独立行政法人にしたんですから、交付金は、ほかの独立行政法人は多少なりとも入ってきておるわけですね。だけれども、それも入れないというふうに、そこまで言ってしまうと、社会保険病院あるいは厚生年金病院だった今までの病院が果たして本当にやっていけるかどうか、少し心配になりつつ、実は聞いていたわけです。

それで、公的病院ですから、職員の賃金もそんなに低くすることはできない。公務員並みにあるいはそれに近い状況にしていかなきゃならないと思うんです。そういったしますと、年々歳々人件費も要るようになる。その中で、どこからの支援もなく、そして公的病院としての責任を果たしていくというのは、かなり難しい経営だと私は思うんです。

それだけ経営能力のある院長がおればいいですよ。だけれども、院長なんというのは、そんな経営能力のある人ばかりいないんですから。そんな

ことを言ったらしかられますけれども、経営能力の乏しいような医者が多いことだけは間違いない。それだけに、私は、事務長さんがよほどしっかりしておつてくれてくれるんだっというくらいですけれども、本当にこれでやっていけるのか

など。

初めに、その後どこからも支援はいただきませんと言いつけることは簡単ですが、余り初めに頑張り過ぎたがゆえに、先々行き詰まってしまうというのでは困りますから、大臣、多少なりとも風穴は今のうちにあけておいた方がいいんじゃないですか。僕はそんな気がしますね。

少し、適当にお答えいただけますか。

〔委員長退席、中根委員長代理着席〕

○長妻国務大臣　いつも貴重な励ましや御指摘をいただきまして、本当にありがとうございます。

ただ、今回申し上げますのは、全社連あるいは厚生団の剰余金というのが一十億以上ございします。これについては、一たん新独立行政法人に入りますので、やはり適切に、きちっとそのお金を使っていく。そして余ったものは、中期計画が終わった後、国庫に戻していただくということになります。

その一番最初のスタートの段階で経営計画を立てて、まずトータルで黒字に今もなっておりますので、それをさらに進めていくと同時に、耐震とか、一時的に設備投資を必要とされるものについては、そういう剰余のお金を適切に使って初期の投資をしていただく、それで一定期間のめどを立てていただくということで、初め一十億以上の剰余というものがございしますので、私は、決して不可能な話ではない。

民間は、ある意味では初めはゼロからスタートをして、立派に公的な使命を担っていたという病院もあるわけでございします。ある意味では恵まれた環境からスタートするということも言えなくもないわけでありまして、あるからこそ、期待にこたえるように、きちっとした経営見直し

をつくって、新規のお金を入れないでやっていくというのを肝に銘じていくべきであるというふうに考えております。

○坂口(力)委員 一十億円あるということで、それはよそへは出さずにこの独法の中にためておく。それはそれでいいというふうに思うんですが、しかし、病院の数も六十五あるわけですから、そんなに大きな額でもない。先日もし上げましたように、建てかえをしなきゃならないようなところもかなりたくさんある。この四、五年、全然やっていませんから。耐震改修もやらなきゃならぬというようなこともありますので、一十億ぐらいはあつという間になくなってしまふ可能性もあります。

それよりも、公的医療である限り、政策医療はある程度は行わなきゃならぬと思うんです。政策医療を行った場合には、多少は交付金なりなんなりを受けるということがあつても、別にそれは不思議なことではない、特別なことではない。ほかの公的な病院というのは多かれ少なかれそれは受けているわけですから、国民のために公的な病院として政策医療を果たしていくという以上は、多少のことはあつてもいいのではないかというふうに私は思っています。

これはこれから決めていただくことでありますから、ひとつぜひ検討していただきたいと思うし、初めから、何も要りません、何も入れません、自分たちで独立独立でやっていきます、余力が過ぎると、これは先が行き詰まってくることにしないかという心配をしている。これは心配でございますから、もうこれだけにしておきたいというふうに思います。

さて、もう一つは、国立病院の独立行政法人をつくりましたときに、賃金職員といいましたか、正式の職員ではないんですけれども、かなり人数の人を、看護師さんにしても、それからその他の職員の人の人にも雇っていた。それは、何人というふうに枠がはめられていたもので、正式には雇えない。それぞれの病院が自

分のところの病院として、契約社員のような形なのかどうかよくわかりませんが、賃金職員と呼ばれる人たちをつくってきた。今度独法化されていきますときに、その人たちのどうするかというので大問題になったことがございます。

看護師さんの場合には、正規の職員になられる人は全員行かれたというふうに思いますが、しかし、中には夜は困るというようない人もあつたりして、その人はもうやめていただくようなことになったと記憶をしておりますけれども、今回の場合、そういう職種の人たちはいるのかいないのか、いるとしたら何人ぐらいおみえになるのか。これはわかりますか。

○足立大臣政務官 平成十六年ですか、国立病院機構ができたとき、先ほどおっしゃいました非正規職員、この対応に対して、当時の大臣、坂口元大臣といたしましては、大変御苦労をされたというところは仄聞しております。

今現在、社会保険病院等で勤務している職員は約二万三千人、このうち非正規職員は約三千二百人でございます。勤務実態そのものの詳細については、そこまでは把握していません。

そこで、では、機構が成立した後どういうふうになるのか。これは、基本的には正規職員の場合と同様です。機構での勤務を希望する者については機構において選考する。

ですから、やるべきことは、まずは機構において非正規職員の労働条件に係る内部規則を定める必要がある、そのように思います。そして、その後、今現に働いている非正規職員の方々に対して、勤務を希望するかどうか、意向確認調査を行った上で機構が選考する、そういう順序を踏まなければいけないのではないかと、そのように思います。

その際、先ほど来出ておりますように、三法人のそれぞれの職務規定等がありますから、よく話し合いを持ちながら、機構としての非正規職員として職員の規定というものをまず内部規則で定めようということが第一歩だろう、そのように思っ

おります。

○坂口(力)委員 三千二百人というのはかなり多いですね。これは大変な話だというふうに思いますが、これから関係者とお話し合いをいたしたい、早急に決めていただかなければならない問題だというふうに思っております。

この独法の話、これはまだ切りがありませんけれども、きょうはこのお話はこれぐらいにさせていたでいて、インフルエンザの話を少しプラスアルファでお聞きをしておきたいというふうに思っています。あと十分ぐらいしかありませんけれども。

幸いにして、前回のインフルエンザ、新型のインフルエンザは余り毒性が強なくて、心配したほどではなかったということで、私たちもほっとしているわけです。しかし、今回、牛の口蹄疫の話が出まして、これだけ騒がれておりますし、大変なことに宮崎県はなっております。この状況を見ると、新型のまた新しいインフルエンザがもしも起こったとしたら、それは、初動態勢と申しま

すか、一番最初にどう手を打つかということがいかに大事かということをお口蹄疫の問題は示しているように思います。

そう思いますと、ワクチンの問題になるわけですが、ワクチンも、新しい病型と申しますか、新しい病原体がはつきりしないと、それに合わせたワクチンができません。日本はワクチンの生産体制も非常に弱いんですから、そんなにも早くできてこない。少なくとも半年はかかる。半年ならばいい方で、一年近くかかるというふうなことになる。

ワクチンの体制を早くしていただかなきゃならぬのが一つですが、それだけではいなくて、どうしてもおくれますから、そうすると、内服薬ないし注射薬、そうした治療薬をしつかりさせておくということが大事になってまいります。

前回のときにも、タミフルとリレンザでしたか、この二つをかなり大量に蓄えたということですが、最近の耐性を持ったウイルスもふえてきているというふうに聞いておりますし、この次に流行してくる、何型かわかりませんが、その新型インフルエンザがタミフルで間に合うかどうかということもわからない。

そういうことを考えますと、タミフル、リレンザあたりのところもしっかり準備をまたしていただかなければなりません、メカニズムの違った医薬品などもできるだけ準備をして、そして、どんなことが起こっても対応できるようにしておいてもらふ必要があるのではないかと。

多分、起こつてくるとすればここの秋ごろだろうというふうに思いますから、その秋ごろに間に合うように、あるいは、はやり始めたらそれにすぐ対応できるようにしていかなくちゃいけないというふうに思います。そういう状況を踏まえて今省内でどんな議論がされているのか、そしてどんな手が打たれているのか、少し聞かせていただきますか。

○足立大臣政務官 ワクチンとそれから治療薬という二点に分けて説明した方がよろしいかと思ひます。

今、坂口委員の御懸念でありますけれども、これは強毒型のH5と仮に想定した場合、鶏卵培養です。国内で全国民分のワクチンを生産するのにはやはり一年半から二年はかかる、こういうような状況です。ですから、強毒型を想定した場合、今国内では、プレパンドミックスワクチンを三千万人分は用意しておこうと。

それから、今後審議していただけると思ひます。予防疫種の改正に出しておりますような、今シーズンございましたH1N1のような程度のもの、これについては、この秋から季節性のインフルエンザワクチンとして、H1の部分は今回のものを利用した三価のワクチンということになります。ですから、それまでが今国内に保管されているものを使うという形になるんだらうと思ひます。

ワクチンは、御案内のように、もう再三答弁しておりますが、今後五年以内に細胞培養の方法を

使つて全国民半年以内というのを目標に生産体制を確保していきたい、そのようなことでございませうけれども、当然、それまでの間に必要なものについては、これは委員御指摘のように、まず原因のウイルスを同定して、そして株をまた取り入れて、精製して、培養してとなかなか時間がかかるわけでございますから、その間、海外からの輸入の形もやはり確保しておかなければいけない、そのように思います。

そして、治療薬でございますけれども、いろいろな種類のものが必要であろうということはもう御指摘のとおりだと思います。

タミフル、リレンザについては、かなりの量の備蓄をしております。そして、ことしの一月には、経口あるいは吸入ができない方にとっては非常に朗報だったと思います。注射薬が承認されましたし、今開発段階であるというものにつきましましては、一回投与すれば済むというような吸入薬、これはもう承認申請されておりますので、これの承認の審査を今やっている最中。

それからもう一つは、耐性のもの、そしてあらゆるタイプのものに効くと思われる、これは今現在、治験段階のものではございますけれども、これにつきましましては、私どももかなりの、ワクチン wait している間と申しますか、すべてのタイプのインフルエンザに効く可能性が高いということも考えますと、これについては、事前相談評価システムを活用しながら、申請前の段階からある程度関与し、しかしながら公正さというところは保ちながら、これを積極的に進めていただきたいという要請はしておりますのでございます。

以上が、ワクチンと治療薬についての説明でございます。

○坂口(力)委員 ありがとうございます。大略理解をさせていただきました。

それで、新しい薬品が出ましたときの、申請が出て、それから承認するまでの期間が長い長いといつていつもしかれるものですから、多分、大臣もいろいろなところへ行かれて、もっと早くし

ろということをおしかりを受けておみえになるんではないかというふうに思いますが、我々もそういうことを経験してまいりました。

できるだけ早くというふうに言っておりますけれども、なかなかこれも、そう思ったほどは進んでいかない。しかし、インフルエンザなんかで緊急を要するときには、半年と言いたいですけれども、三カ月か四カ月ぐらいに短縮をして、そして早く対応できるようにしてもらいたいというふう

に思っております。

また、今少し触れていただきましたが、完璧に承認するまでは何もしてはいけないというのではなくて、大略これならゴーサインが出せるなというような状況になったものにつきましましては、生産体制を少々早目に始めることを認めるぐらいの柔軟性を持った対応を私はお願いしたい、こんなふうに思っている次第でございます。

以上でございますが、もしも何か聞かせていただければこれで終わりたいので、そして、

○足立大臣政務官 それでは、簡潔に。

ドラッグラグと言われておりますが、承認申請までが十八カ月ラグがあつて、承認の期間が十二カ月ラグがある、このどちらも早めなければいけないと思つております。

承認審査につきましては、PMDAの人員を増員してしっかりと早くやるようにするべきだ、そのようにまた動いております。

それから、申請前の段階をいかに早くするか。これが先ほど申し上げました事前相談評価の制度でございますが、昨年度からスタートしたこと

でございますが、この部分も人員配置をしつかりして、これは有効性が非常に高い、あるいは日本の世界に誇る治療薬になり得るというようなものについては、この部分から積極的に関与するという方向性を私は考えております。

○坂口(力)委員 終わります。ありがとうございます。

○中根委員長代理 次に、高橋千鶴子さん。

○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。きょうは、先ほど来伺つていますと、何かどんな売却するといったような話が随分出てきて、ようやつと公的病院として受け皿が決まったのかと思つて運動してきた皆さんが本当に喜んでいるときに、何か売却ありきみたいな議論になるところは非常に不安に思つております。

それで、まず伺いたいんですけれども、大臣は、機構発足後も引き受け手があれば民間などに売却するという旨を繰り返し述べているわけですが、それができる根拠がまずどこにあるのか。それから、現在五十二の社会保険病院と十の厚生年金病院、そのうち、実際に買いたいなどという形で手を挙げている、そういうところが幾つくらいあるでしょうか。

○長妻国務大臣 これについては、一つは、中期目標というのを大臣が立てて新機構にお示しするというところになるかと思ひます。その中で、そういう売却についても書き込んでいこうと思つておりますが、当然、先ほど来申し上げておりますように、地域医療を担う、そして、住民の同意、自治体の同意等々、そういう前提条件はございませうけれども、そういうような中期目標というのが一つの根拠になるのではないかと思います。

そして、今現在どれだけということでありませうけれども、これについて、浜松の病院が一つ売却できたということでありませうが、それ以外の病院につきましまして今交渉をいろいろしております、自治体と交渉している、あるいは首長さんが厚生労働省を何度か訪れにぎりの調整中、あるいは厚生労働省から地元自治体に打診をして、面会も数回厚生労働省事務局が行つている等々十例以上、進んでいるわけではないんですけれども、多少、そういう交渉が進展しつつあるものにはございませうが、まだ確定的なものにはございませう。

○高橋(千)委員 まず、根拠法、法の条文のところでありませうかということをお願いしたつもりだったんですけれども、今、中期目標に書き込むということ、これは事前に原課に伺つたときも、十三

条の中に売却できないとは書いていない、その程度の説得力の話なわけですね。そういうレベルの話で進めていいのかということがあるのと、今十例とおっしゃいました。ただ実際に、まだまだ煮詰まつているというほどではないし、五本の指に入るかどうかという程度の話ではなかったのかなと思うんですね。

だから、何か全体としてそこに向かっているのではないということ、まずよろしいのかなと確認をさせていただきたいと思うんです。違えばまた、答弁の中でお答えいただきたいと思うんです。

それで、仮に売却するという場合に、地域医療を守るといふ理念をどう担保するのでしょうか。よくある話は、例えば、何年間他の用途に転換してはならないという条件をつけるですか、現在の診療科、入院の可否などの機能が移転されているかどうかというのが問題になると思ひますけれども、どのように考えておりますか。

○長妻国務大臣 まず、一つの事例を申し上げますと、この浜松の病院の件ですけれども、これは主体がRFOですから、一概に新法人と同じとは言えませうけれども、その場合どうしたかということ、売却の譲渡条件というものを交わしまして、こういふ一定の機能を持った病院を運営していただくということで、その譲渡条件に違反した場合は違約金をいただく、こういう契約書を作成したわけでありませう。

今おっしゃつていただいた件については、それぞれの特徴、特質、あるいは地域住民のニーズなどもありますので、やはり、この例のようにきちつと譲渡条件を文書で交わして、そして、それに反する場合は例えば違約金とかあるいはペナルティーとか、そういうものを交わして、住民、自治体に透明性を高めた譲渡ということが望ましいのではないかとこのように考えております。

○高橋(千)委員 大変具体的にやっていますね。違約金と書き込んだら、お金を払えば済むのかと。地域の病院が守られる、民間病院に移つたけ

れども機能は維持されるんだという約束だったけれども、全然そうじゃなかったというときに、金を払えば済むんですかということが問われてくるわけです。

今議論されているのは、もらった利益をどうするのかという議論が随分されていますけれども、そんな単純なものじゃないということをしつかり見ていただきたいと思うんですね。

例えば、先行事例として、労災病院の問題があると思います。労災病院は、一の主体に独占して行わせることが必要であるものを効率的、効果的に行わせることを目的として設立されるという独立行政法人通則法第二条に基づきまして、独立行政法人労働者健康福祉機構に変わっているわけですが、労災病院の再編計画に基づいて廃止また委託などということをやったところがござい

ます。

その一つが岩手労災病院ですけれども、二〇〇六年の九月に、機構と花巻市が覚書を結びました。そして、翌二〇〇七年四月に、医療法人杏林会というところと基本協定を結んだわけです。その条件は、岩手労災病院の移譲に係る医療の基本構想にちゃんと即した医療を適切に提供するという中身をどちらにも盛り込んでおります。

これは、機構が市に贈与をした、そして、市はその贈与された病院を杏林会に無償譲渡という形になっている。トライアングルの関係になったわけです。こうした場合、機能の維持にだれが最終的に責任を持ちますか。政務官。

○足立大臣政務官 委員がこの問題を何度か御指摘されているということは伺っております。

そして、どこが最終的に責任かということになります。この協定を結んだ上で市に移譲して、市は委託をしたという流れの中で、やはり当事者である花巻市、そして運営している医療法人が取り組むことが基本だ、そのように思いますが、今のおっしゃられた流れ等、やはり機構を通じてこういうことが起きているわけでございますから、私どもとしては、医師確保の取り組みを労働者健

康福祉機構を通じて市と医療法人に対して要請する、そういう立場であらうかと思えます。

○高橋(千)委員 これもまた、ちょっと具体的なじゃないと思うんです。

当事者と法人とおっしゃいました。例えば、この花巻の場合、贈与条件、「贈与物件に係る無償譲渡契約に定める義務を本市が履行しないときは、当該契約を解除することができる」と書いています。つまり、先ほど大臣は違約金の話をしましたけれども、契約を解除ということなんです。

そうすると、病院がなくなればそれでいいのか、病院が開設できなくなればそれでいいのかと、犠牲になるのは住民なわけですね。そういうことを結んだわけで、契約解除でそれで済みましたということにならない、機能の維持はできない。どうしますか。

〔中根委員長代理退席、委員長着席〕

○足立大臣政務官 御指摘の件は非常によく理解できます。

ですから、今は、労働者健康福祉機構を通じて花巻市に対して直接的に必要な働きかけをするということ以上に言える部分はないのでございましてけれども、結局は、譲渡、売却はよほど慎重に取り組まないとこういう事態が生じる可能性があるということには常に念頭に置きながら対処しなければいけない、そのように思っております。

○高橋(千)委員 政務官は、多分私が言いたいことを先取りして答弁をされたと思うんですけどもね。

労災病院ですので、主要な任務というものがございまして。その中でも、覚書で結んだ「医療の基本構想」の中で一番の大事なところは、やはり脊椎損傷の患者の受け入れを条件としていたわけですね。労災病院がもうそこしかないわけなんです。

ところが、新病院はそれをやってくれませんか。約束がほごにされています。交渉したときには、県立病院がやってくれるんじゃないかというふうな話をしていたわけですが、県立病院には何の責

任もないわけで、それは受け入れていただけないという状況であります。

今、実際、この杏林会がどういう状態になっているかといいますと、百五十の老健のベッドと、入院のベッドが五十ございまして。そのうち、老健のベッドの中で、ほとんど見てもえられないということ、大きな褥瘡がでちゃっている人がたくさんいる。家族が、何でもこまどほっておいさんだ、もうにおいがして大変だというくらい深刻になつて、それが悪化して、そこから菌が入って亡くなった方さえいるという状態なんです。

でも、もう御存じのように、介護の施設というのは、現状、どこもあきがありませんから、ほかに受け手がいないということでお世話になっている方がいるし、また病院に入っている方がいらつしやる。外来は毎日十二人から三人程度、そういう実態である。もちろん、約束の責はやらせていません。

しかし、重大なのは、さつきから市に責任をとらせるというお話をしていますけれども、お話ししたように、市が機構から贈与されて、市が無償譲渡という形で、トライアングルでしょう。一応、市にとつての公的病院になるわけですよ、民間病院がやっているんだけれども。そのために、花巻市が二億五千万円のお金を出している。これをもっと出さなきゃいなくなる、病院が維持できないから。

おかしいじゃないかと。やっていることは、大臣がよく言うように、民間病院と同じか、それ以下なんです。ニーズを満たしていない、約束も果たしていない、だけれども公的病院だから、そこにだけ何で税金を払うんだということになります。それから、こういう実態が起きているんですよ。それに對して、やはりだれが責任をとるのかということになる。もう一度伺います。

○足立大臣政務官 だれが責任をとるのか、最後のお言葉はそうでしたが、先ほどから、本来は民間へ売却ではないかという議論もございしますが、私は、やはりこれはばらばらにとらえてはな

かなか難しい問題なのではなからうか、そのような観点が一つ大きいと思います。

それは、リハビリテーションのネットワークであり、また、地域の中で四疾病五事業をしつかりやつていく、中心的に担っていくグループというような位置づけで、そのスケールメリットを生かすということになると思いますけれども、やはりそこが担うべきだと思います。

前政権下でも、当初、宙ぶらりんな状態ですすればいいのか、風評被害等も含めて非常に地域の住民の方々には不安を与えました。当初はやはり、日赤や国立病院機構や済生会等公的なところどこか引き受けてもらえないかという話が進んでいたんだと思います。その後、RFOに出資されて、さらに地域住民の方々から不安になった。そんな中で、地方自治体をまず考えて、やっていただいたいという話になりましたが、今議員の方から、地方自治体でもそれはなかなか大変だよという話がございまして、実際のところはなかなか進んでいないという状況の中で、私は、スケールメリットを生かして、全体として、グループとして責任を持ってやっていくことが必要なのではなからうか、そのように思っています。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

市立病院との統合に失敗した美唄労災病院や、三井三池三川鉱の一酸化炭素中毒患者らが入院、通院していた大牟田労災病院、四年前に廃止され、引き継いだ病院でも約束が履行されていない、こうした問題が起こっています。実際には機能は維持されないというのが、もうこの先行事例で明らかだ。

でも、先ほど政務官がおっしゃってくださったように、私は、せっかく公的病院として全国一本のスケールメリットを生かした機構にしようというところに来たんだから、まず、前へ前へと、地域医療を守るために機構がどういう役割を果たしていくかということに力を注ぐべきであつて、できれば売ればいいみたいなことを言うべきではないということを重ねて指摘して、終わりたいと

思います。

ありがとうございます。

○藤村委員長 次に、柿澤未途君。

○柿澤委員 みんなの党の柿澤未途でございます。

きょうは、先日のこの法案の質疑で、長妻大臣が私に対して、全国社会保険協会連合会、全社連と、厚生年金事業振興団、厚生団、いわゆる社会保険病院と厚生年金病院の運営委託を受けている天下り法人でございますが、この二つの法人について、二〇一三年の運営委託の廃止をもって法人として廃止をするということを明言されました。これは非常に大きな御発言だと思います。基本的にはそういう方向にあったということは事実だと思いますが、廃止をするということを明言された。しかしながら、この二つの法人には、今、二万人の職員がいて、大変大きなものであるわけでございます。

この廃止に向けて、いつまでに、どのような形で廃止を実現し、恐らく、地域医療機能推進機構という新しい独立行政法人に移管というかスライドをしていくことになるんだと思いますけれども、この基本的な道筋について伺いをしたいというふうに思います。

○長妻国務大臣 二つの団体のお尋ねであります。まず、財団法人厚生年金事業振興団については、既に年金福祉施設に係る職員や会計の整理を進めておりまして、病院事業が全面的に機構に移管するときは法人としての事業がもうなくなるということになりましたので、これは解散するように私としても指導をいたします。

そして、社団法人全国社会保険協会連合会、全社連については、これも病院事業が大半であって、出版事業が若干ございますけれども、機構に引き継いだ後は、これは社員総会というのが手続上ございますので、この社員総会において解散する方向で判断をしていただくように私の方から指導をするということであります。

○柿澤委員 そうすると、その時期は、二〇一三

年中というか、二〇一三年ということでしょうか。

○長妻国務大臣 これは、スケジュールで、今おっしゃっていただいたように、二〇一三年の四月から委託をやめますので、その段階でそういう措置をとるよう指導することです。

○柿澤委員 今回、法案審議に当たっていろいろ調べ物をしたんですけども、全社連の労働組合で全社労という労働組合があるんですが、これは本当に、この地域医療機能推進機構法案について、物すごい言葉遣いで、反対というか、要は、これは全社連つぶしの陰謀であるというような主張をされておられます。新機構法案は、六十六院二万人首切り法案である、RFO廃止、全社連委託廃止法案であって、六十六院の選別廃院と統廃合法案であり、独法廃止公約に逆行する新独法づくりである、こういうことを言っていて、とにかく、こうしたものを粉砕しなきゃいけない、こういうことを繰り返して主張されておられるようであります。

二万人の雇用をたんばらして、必要な方は新たな独法で再雇用していくことになるんだというふうには思っていますけれども、この二万人の雇用の問題について、基本的に政府としてはどういうスタンスで臨もうとしているのか、お伺いをしたいというふうに思います。

○長妻国務大臣 これは、新しい独立行政法人の理事長、あるいは我々も、いろいろ御指導、あるいは判断というのがあると思いますけれども、これについては、まず、この天下りという問題では、国家公務員のOBは、事務職については行っていたかないことになるということであります。当然、それは、御本人の希望でそちらに移りたくないという方もいらっしゃるでしょうから、御本人の希望もよく聞いて判断をしていくということです。

○柿澤委員 この交渉は非常に厳しいものが予想されるのではないかと気がいたしております。

そういう意味で、こまでも、全社連と、職員の例えば待遇、賃金その他の問題について相当厳しい労使交渉をして、経営合理化努力をされてきたという歩みも見てとれるわけですが、それをさらに超えた、ある意味では非常に厳しい交渉になるんだろうなというふうに拝察をいたします。そういう中で、ある種経営合理化というか、この社会保険病院、また厚生年金病院等のある種経営の健全化というものを果たしていかなければいけないことだと思えます。

先日来、足立政務官からは、この社会保険病院を初めとしたこれらの病院について、本当にかなりの経営努力をされたんだ、こういうお話があります。実際、黒字化した病院も多々あるわけでありまして、皆さんが今回独法をつくるに至ったベースになっているだろうと思われ、社会保険病院等に関する専門家会議、平成二十一年の報告などを見ると、固定資産税であるとか減価償却費であるとか、こうした部分について今優遇されているものが仮になくなったとすれば、粗い試算結果として、平成十八年度決算ベースで見ると、黒字病院は十一しかなくて、赤字病院が五十二という結果になってしまっています。そういう意味では、やはり、民間病院、あるいはどこかに譲渡、売却をするという場合に、この経営実態では、幾ら今の守られた状態の中で黒字化をしたといっても、これはなかなか先に進まないのではないかと、これはなにかに思います。

きょうは、売却にかかわる議論がいろいろ出てまいりましたので、その点について、今後、もし本当に売却を進めていくというふうな方針が生き続けていくとすれば、どうしていくのかということについて、お伺いをしたいと思います。

○長妻国務大臣 今おっしゃっていただいたように、これは固定資産税はゼロ、ただということになるわけで、大変な税の優遇を受けることになるわけでありまして、

であるからこそ、やはり地域医療を担って、一定の公的役割を果たしていただくことが求

められますが、ただ、その役割を民間も担っているだけ、そして地域住民、地方自治体、あるいは地域医療を担っていただけたという前提がある場合、これは民間とお話をして民間にそれを譲渡していくということ、そうすればその民間は、これは当然、病院ですから優遇はされておりますけれども、一定の税金というののお支払いをいただくことになるわけでございますので、そういう取り組みをしていくことであります。

○柿澤委員 国有財産ただ借り状態の今の社会保険病院等のこの状況が、民間に移譲、売却をした場合に続けられるはずはないわけですので、この状態だと、それこそ引き受け手がなくとずとおっしゃっていますけれども、この状況、これがもし経営合理化のかなりやり切った姿だとすれば、もはやこれ以上は進まないということになるのではないかと、どうなんですか。もう進まないんじゃないですか。

○足立大臣政務官 先ほど来、質問の中で、公的な機能をしっかりとやっていただくからには交付金等をむしろ考えた方がいいのではないかと議論もある中で、ここの、今の状態であれば固定資産税等の優遇措置をやめてもいいのではないかと議論もまた出て、そこは考え方は相当な開きがあるなと思えますが、大事なことは、先週も申し上げた、三年間にわたって経営努力、効率化を図ってきた赤字のところはゼロになった、しかし、診療報酬のマイナス三・一六という改定があったら一遍に十四病院が赤字になってきたというように、これは診療報酬、とりわけ、中でも地域医療、四疾病五事業、リハビリに対する評価がどうなっていくかということは極めて大きな要素だ、そのようにまた思っています。

ですから、現状でそのまま推移する、あるいは変化する要因というのが、実は一番大きなところは、私は、報酬がどうなっていくかということ、大きな要素なのではないかと、そういうふうに思っております。

○柿澤委員 時間が終わっておりますのであれですけれども、赤字の病院が一人はゼロになったといいますが、先ほど申し上げたような、そうしたさまざまな優遇を考慮したというか、ある上での黒字化ということではないわけでありまして、そういう点で考えると、やはりこの社会保険病院や厚生年金病院が本当の意味で国等の持参金なしにこれから売却が進むということとは、とても非現実的ではないかというふうに感じられてならないわけがあります。そのことだけ指摘をさせていただいて、時間も超過をいたしました、終わりとさせていただきます。

○藤村委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○藤村委員長 内閣提出、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律等の一部を改正する法律案を議題といたします。

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

○長妻国務大臣 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律等の一部を改正する法律案について、御説明を申し上げます。

労働者派遣制度につきましては、労働力の需給調整を図るための制度として創設されましたが、雇用の規制緩和という大義名分のもとに行き過ぎた規制緩和が行われた結果、日雇い派遣など社会的に問題のある形態が生じてまいりました。

また、一昨年来の我が国の雇用情勢の急激な悪化に伴って社会問題化したいわゆる派遣切りにおいて、常時雇用する労働者でない方の労働者派遣についてはその雇用の不安定さが、製造業務派遣についてはさらに技能の継承の問題が指摘されており、これらの問題に的確に対応した措置を講ずる必要があります。

このため、常時雇用する労働者でない方の労働者派遣及び製造業務派遣を原則として禁止する等、労働者派遣事業に係る制度の整備等の措置を講ずることとし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、派遣労働者の雇用の安定や保護を図るため、常時雇用する労働者でない方について、雇用の安定等の観点から問題が少ないいわゆる専門二十六業務への労働者派遣などの場合を除き、労働者派遣を行ってはならないこととしております。

また、一昨年来のいわゆる派遣切りにおいて、製造業務における派遣労働者の雇用の不安定さが問題となったことから、製造業務については、雇用の安定性が比較的高い常時雇用する労働者を派遣する場合を除き、労働者派遣を行ってはならないこととしております。

第二に、雇用上の問題のある派遣形態を禁止し、派遣労働者の雇用の安定や保護を図るため、日々または二カ月以内の期間を定めて雇用する労働者について、その適正な雇用上に支障を及ぼすおそれがないと認められる業務以外の業務については、労働者派遣を行ってはならないこととしております。

第三に、派遣労働者の賃金等の待遇の確保を図るため、派遣元事業主は、派遣労働者の賃金等について、派遣労働者と同種の業務に従事する派遣先の労働者との均衡に配慮しなければならないこととするともに、労働者派遣に関する料金の平均額と派遣労働者の賃金の平均額の差額が労働者派遣に関する料金の平均額に占める割合等の情報を提供することを義務化することとしております。

第四に、違法派遣の是正に当たって、派遣労働者の希望を踏まえつつ雇用の安定が図られるようにするため、禁止業務に従事させた場合、無許可事業主等から派遣労働者を受け入れた場合、派遣

可能期間の制限に違反した場合、常時雇用する労働者でない者を派遣労働者として受け入れた場合またはいわゆる偽装請負の場合については、当該行為を行った時点において、派遣先が派遣労働者に対して労働契約の申し込みをしたものとみなすこととしております。

このほか、法律の題名を労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律に改めるとともに、所要の規定の整備を行うこととしております。

最後に、この法律の施行期日は、公布の日から起算して六カ月を超えない範囲内において政令で定める日としておりますが、常時雇用する労働者でない方についての労働者派遣や製造業務への労働者派遣の禁止については、公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとし、常時雇用する労働者でない方についての労働者派遣のうち、雇用の安定に大きな支障がない等の一部業務については、その労働者派遣の禁止を、さらに二年を超えない範囲内において政令で定める日まで猶予することとしております。

以上が、この法律案の概要であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

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

午後四時三十八分散会

平成二十二年六月四日印刷

平成二十二年六月七日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

C