

第百八十六回
国会

参議院厚生労働委員会會議録第十一号

平成二十六年五月八日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

四月二十二日

辞任

滝沢

長峯

四月二十三日

辞任

宇都

出席者は左のとおり。

委員
理事

委員

補欠選任
宇都 隆史君
武見 敬三君
補欠選任
滝沢 求君
高階恵美子君
西田 昌司君
三原じゅん子君
津田弥太郎君
長沢 広明君
赤石 清美君
大家 敏志君
大沼みずほ君
木村 義雄君
島村 大君
滝沢 求君
武見 敬三君
羽生田 俊君
足立 信也君
相原久美子君
小西 洋之君
西村まさみ君
森本 真治君
浜田 昌良君

東 徹君 薬師寺みちよ君 山口 和之君 小池 晃君 福島みずほ君	国務大臣 厚生労働大臣 田村 憲久君	副大臣 厚生労働副大臣 土屋 品子君	大臣政務官 厚生労働大臣政務官 赤石 清美君	事務局側 常任委員会専門員 小林 仁君	政府参考人 内閣官房内閣審議官 中垣 英明君 内閣官房日本経済再生総合事務局長 赤石 浩一君 内閣官房行政改革推進本部事務局長 市川 健太君 内閣府大臣官房審議官 安田 貴彦君 復興庁統括官 岡本 全勝君 厚生労働大臣官房技術総括審議官 三浦 公嗣君 厚生労働省健康局長 佐藤 敏信君 厚生労働省医薬食品局長 今別府敏雄君 厚生労働省職業安定局長 岡崎 淳一君 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 蒲原 基道君
--	--------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------	---

厚生労働省保険局長 木倉 敬之君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(石井みどり君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
去る四月二十二日、長峯誠君が委員を辞任され、その補欠として武見敬三君が選任されました。

○委員長(石井みどり君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。
独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働大臣官房技術総括審議官三浦公嗣君外十名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(石井みどり君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(石井みどり君) 独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案の趣旨説明は既に聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

○羽生田俊君 おはようございます。自由民主党の羽生田でございます。医薬基盤研究所法に関す

る質問をさせていただきたいというふうに思っております。

この医薬基盤研究所、今回栄養関係の独法と一緒になるということがございますけれども、まず、この研究所の必要性についてちょっと伺いをしたいんですが、ございますけれども、医薬品の開発というのは既に民間企業において大変多く行っているものでありまして、この医薬基盤研究所というのはいわゆる公的なものとしてやはり患者の立場に立った基礎研究を担うという機関でありまして、これは、いわゆる民間企業の単位では研究開発にインセンティブが乏しい難病あるいは希少疾患等々の治療薬の開発に関わる基礎研究ということが非常に重要なことになるだろうというふうに思っているわけでございますけれども、これについては単一の企業ではなかなか取組が難しいということ、新薬候補物質の安全性の確認あるいは絞り込みに有用な毒性データベースの構築、公開、そういった患者の立場に立った医薬品開発に資する共通的な技術の開発、基礎研究などを行っていくというふうに理解をしているところでございます。

現在、政府では、まあ直接は関係ございませんけれども、政府の諮問機関等々で、混合診療の解禁等々、患者の立場に立った医療を考えているのかどうかという疑問を私は持っているわけでございますけれども、そういった未承認薬については特に安全性あるいは有効性、そういったものが非常に必要になるわけがございますけれども、そういったことを注視しないような規制会議等々での発言というものが私には非常に気になるところでございまして、それについても質問させていただきます。

まず、大臣にお伺いをしたい。この二つの独立行政法人の統合ということがこれは国民のために

なるのか、国民にとって何がたらされるのか、この統合についての理由といえますか、方向性といえますか、その辺についてお伺いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○国務大臣(田村憲久君) おはようございます。

混合診療の話はまた別の機会にでもゆつくりとさせていたきたいと思います。混合診療という概念自体我々は持つていないというのか、何でもあるということはずっとあり得ないわけでありまして、言われるとおり、安全性と有効性というものが一定程度認められないものに関しまして保険診療と一緒にするというわけにはいかなないと。そういう認識の下で、これから国民の立場に立つて、国民の健康の立場に立つてしっかりと議論をしてまいりたい、このように考えております。

今のお話であります。両法人の統合でございます。国立健康・栄養研究所、まさに健康、栄養という分野での専門性、これをしっかりと持つて研究をしてこられた、そういう機関であります。一方で、医薬基盤研究所、こちらは今委員がおっしゃられましたとおり、例えばオーファンドラッグ、希少疾患等々に対する、なかなかこれ民間ベース、企業ベースではやりづらいということもございまして。このような研究でありますとか、あとアジユバントなんかも研究をしていく、共通的な、普遍的な、そういうような研究、なかなか民間が手を出しづらい、こういうものに対していろいろと研究をしてきたわけでありまして。

これを今般統合するという話であります。これは以前からこういう議論はあったわけございまして、一つは、両方とも口から入るといいます。栄養の部分とそれから薬という部分はそれぞれ化学物質が変化を起こすわけでありまして、そのような意味からすると関連性は十分にあるわけでありまして。特に生活習慣病等々に関してのいろいろな応用という意味からすると、それに関しまして、これも要は相互作用、先ほど言った相互作用に関

してもいろんな研究等々に関しましては基礎的な部分でやはり一定の影響はあるのではないかとということも含めて、例えば共同に研究をしていくでありますとか、合同の研究発表会を行うわけでありまして、いろんなことが期待をされていくわけございまして、基本的に我々は今般のこの統合というものは意味があるというふうな認識の下でお願いをさせていただいておるわけございまして、どうか御理解をいただきますようによろしくお願いいたします。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

いわゆる医薬と健康・食品とが全く無関係ということはないわけで、当然関係するわけですから、そういった意味で統合している研究を共同でやっていくということには意義があるだろうというふうにも私も思うところであります。ただ、栄養食品等々について、私、以前に内閣府のいろいろ中国からの栄養食品で被害が出たときに委員会が立ち上がった、そのときに委員として出ていたものですから、あのときからいろいろと栄養補助食品というものが、今この食品はこういう効果があるという、まあ効果とは言っていないんです。ね、こういうことが考えられるということで、例えば高血圧、血圧が高めの方にとかね、血糖の高めの方にとかね、あれをそのまま読むとまるで薬の効能と同じように取れるんですよ。私はさんざん反対してきたんですけれども、そのままだの形で今でも書かれていくということで、大変心配しているところでございます。そういうことも含めて、いわゆる国民にとつて安全性、有効性ということがしっかりと分かるように是非進めていただきたいというふうに思うわけございまして。

それから、続きまして、医薬品の開発につながる研究ということで、これは既に今いろいろ話題になっている理化学研究所、あるいは産業技術総合研究所といった他のいわゆる独立行政法人でかなり研究がなされているわけですが、独立行政法人であっても私的な理研であるとか産業技

術総合研究所というのは、いわゆる企業と連携をしてやっているということが多い。これはまさに企業の創業等々のためにやっていると言っても過言ではないだろうと。

そういう点、今回のこの医薬基盤研究所というのは、公的なものとして、企業とは密接な関係を持たずにつかりと公平な、公正的な、透明性のある研究を発表していくことになると思っております。ただ、こういった理研や産業技術総合研究所という、これは代表されるものでありますけれども、ここの連携というものは非常に大事であろうというふうに思うところであります。

その辺をいわゆるどのように連携をしていくのか。特に、今お話のあった難病であるとかオーファンドラッグみたいなものに対しての研究というものは、やはり連携をしていかなければいけません。そしてまた、それを創業につなげていかなければいけないということで、この創業、研究開発ということが大変重要であるというふうな思っておりますけれども、その点、このいわゆる連携ということについてどのようにお考えになつていられるか、厚生労働省としてのお考えをお聞きたいんです。

○政府参考人(三浦公嗣君) 創業の基礎研究の成果をできるだけ早く実用化に結び付けていく。このために、昨年五月に産業技術総合研究所、理化学研究所などによりまして、オールジャパンでの創業支援体制である創業支援ネットワークが構築されました。その本部機能を担う創業支援戦略室を医薬基盤研究所に設置したところでございます。

医薬基盤研究所におきましては、内閣官房が事務局を務めております創業支援ネットワーク協議会、この場を通じて、産業技術総合研究所、理化学研究所などの創業支援機関などとの間で医薬品などの開発に係る意見交換などを適宜実施して、その連携に努めているところでございます。

また、創業支援戦略室が行う創業に関する相談、支援の取組というものは、医薬基盤研究所のホームページを通じて広く周知するとともに

に、自ら大学などに出向きまして事業の説明や相談活動を実施しているところでございます。

今後、医薬基盤研究所から日本医療研究開発機構に創業支援機構が移管されるということも考えられますが、この新しい機構に創業支援の本部機能を置きまして、医薬基盤研究所、産業技術総合研究所、理化学研究所などが連携することによりまして革新的医薬品の開発の推進を図ることとしております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

これと直接関係がどのようにあるのか私にもよく分からないですけれども、いわゆる今回健康・医療戦略推進本部というものができて、その下に日本医療研究開発機構、この下に入るわけではないです。よ、全然別な組織になるわけ、この下に入るということになるわけですか。これは、この下に、いわゆる文科省、厚生省、経産省と、それぞれの研究所が入るわけですが、それと独立した形でこの研究所は入ることになるんですか、その下に入るということになるんですか、そこだけちょっと教えてください。

○政府参考人(三浦公嗣君) 今、国会において審議いただいている日本医療研究開発機構、これは独立行政法人として医療分野に関する研究費の配分などを担うということが見込まれるわけでございます。

一方で、新しく今回御提案させていただいております医薬基盤研究所とそれから国立健康・栄養研究所の統合によってできます法人というのは、それとは別の法人ということになりますので、あくまでもその役割としては、まさに医薬品の研究開発あるいは健康や栄養に関する研究開発を進める独立行政法人として運営をされるということを考えているところでございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

その辺がちょっと私にもまだすっきりと理解ができていないので、大変申し訳ないですけれども、こういった研究所でいろいろ研究していくとき

に、今非常に話題になっている理研の問題もありますけれども、研究自体の信憑性といえますか不正の問題、こういうことが当然あるわけで、何か話では法制化に向けた動きもあるというようにも聞いておりますけれども、まあ法制化が必要かどうかは別問題として、研究に対する質の担保というところ、これは十分にしていかなければいけないということ、もう一つは研究自体の成果ですよね、研究の成果がいわゆる創薬につながるということが非常に必要であって、そういった成果がきちっと出ているかという成果についての評価もしていかなければいけないということで、この二つのいろいろな点をきちんと第三者的な機関でしっかりと見ていく、まあ内部でもいんですけども、内部だといろいろ言われることも多いので、そういった二つのことをしっかりと見るということの機関が当然必要だろうというふうに思うんですけれども、その辺はどのようにお考えでございますでしょうか。

○副大臣(土屋品子君) 最近、臨床研究の信頼性を揺るがす様々な事案が明らかになっておりますが、厚生労働省としては、高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する検討委員会の提言を踏まえまして、本年四月に臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会を開催いたしまして、本年秋を目途に法制度の必要性を含めて検討を進めることとしております。これらの取組を通じて、我が国の臨床研究の信頼回復に努めていきたいと思っております。

また、医薬基盤研究所の研究成果については、毎年、厚生省内の独法評価委員会において第三者による評価、検証を行うとともに、基盤研内に設置している外部評価委員会において毎年度研究の自己評価を行っておりまして、研究成果が臨床研究につながるののかも含め、その評価、検証を行っているところでございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

臨床研究でも、例えばデジオバンがいろいろな改ざんがあったとか、いろんなものが出てきた。

あれを行った大学も臨床研究病院として指定されている、これにも問題があるのかなという気もいたしますけれども、まあそれは別問題といたしまして。

臨床研究の場合と、今回のこの法人については基礎研究ですよね、ですから基礎研究については、いわゆるIPSの問題であるとかSTAP細胞の問題等々はこれは基礎研究で、これをいかに創薬あるいは臨床的に応用していくかというところが問題なわけですから、それについてのしっかりとした評価、これを是非進めていただくというんですか、しっかりとつくっていただくようにしたい。いただきたいというふうに思うところであります。

それからもう一つは、これは新聞報道等々で書いてあることですが、この二つの機関を統合することによって人員が少し余るのではないかと、ことで、それを今回のいわゆる健康・医療戦略推進本部といいますが、その下の日本医療研究開発機構にその人員を少しそちらに異動してというように話もあるんですけども、これはやはりただただ人員を削減するという合併の一つの意義という意味でそのようなことになるのか。そういったときに、事務的なことだけならいいんですけども、研究者までもがどういう形で異動ということとが起きると研究自体に支障が出るということもありそうです。その辺は是非十分お考えいただきたいというふうに思いますけれども、その辺は研究の継続性という点では十分担保がされているというふうに理解してよろしいでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 統合法人の人員体制につきましては、その研究目的が果たせるような体制というものを勘案しつつ、二十七年四月の統合に向けて今後両法人を始め関係府省と調整をしていくということになろうと思っております。

私もそういったしましては、その際に現在の研究部門の体制というものは維持していきたいと考えておりまして、研究には支障を来さないようにしたいと考えているところでございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

是非、この基礎研究というのは今非常に日本は遅れている分野でもありますし、それを十分に臨床に活用できるような体制、これが必要なわけで、研究者がやはり日本で十分研究ができるということは、こういった機構の問題以上に、今現在、大学あるいは研究所でそういった研究が行われているところに国からの支援が足りない、いわゆる簡単に言えば研究費が足りないということ、優秀な頭脳が海外に流出をしているということ、これは日本にとっては非常にマイナスなわけでございまして、その辺はこの問題とは別に、やはり十分にお考えをいただきたいというふうに思うところであります。

それからもう一つは、やはり今後そういった患者のニーズ、社会的に必要性というものをどのよう把握をしてこの研究に生かしていくかということとが非常に重要であろうということで、この機構としては何かそういったものを検証し受け止めていく、そういった何か方策がどのように考えられているか、ちよっとその辺をお聞かせいただければというふうに思います。

○政府参考人(三浦公嗣君) 医薬基盤研究所の業務の運営に当たりましては、平成十七年の設立時より、薬害被害を受けた方を代表する方や難病患者などを代表する方、マスコミの関係者、学識関係者などによって構成されます。医薬基盤研究所運営評議会というものを毎年開催しているところでございまして、その場におきまして法人の業務内容、運営方法について御意見を伺い、業務運営に反映させてきたところでございます。

統合後の法人の運営に当たりまして、患者の方の意見あるいは社会ニーズ、これらを十分に把握して、それらを運営に反映していきたいと考えているところでございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

二つの研究所が一緒になるということ、これ自体は私としても賛成をするところでございますので、その後の運営について、やはり今言ったように

に、しっかりと臨床につながる研究をするということ、そして今いろいろ問題になっているような不正が起きないように透明性ということをしつかりと担保する、これが非常に重要であるというふうに思っておりますので、その点を十分に御配慮いただきたいというふうをお願いをして、質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○島村大君 おはようございます。自民党の島村大です。本日もよろしく申し上げます。

それでは、私も羽生田委員から引き続きまして、医薬基盤と国立健康・栄養研究所の統合について御質問させていただきます。

まずは、その統合の経緯について一点お話を聞きたいんですけど、統合の経緯に関しては衆議院での厚生委員会並びにいろいろなところでお話を聞いております。ただ、一点ちょっと御質問させていただきたいんですけど、今回の独立行政法人改革に関する分科会などで、統合するということはある意味ではその流れは分かったんですけど、その流れの中でしっかりと、その分科会、第一ワーキング分科会で今回のこの二つの統合について話し合いが行われていると聞いております。

まずは、いわゆるその分科会で三回、四回目です。三回目の分科会で厚生省からヒアリングを聞いています。その厚生省からのヒアリングで、所轄法人に関しての組織の在り方に関する考え方を聞かせてほしい、また現行の独立行政法人制度や運用に関する意見や考え方を聞かせてほしいと、このようなヒアリングを行っています。

これは大変、非常にいいことだと思うんですけど、これが調べますと約五分、五分、計十分でヒアリングを終えていたのだいて、その後このワーキンググループで十五分から三十分で意見交換をなさったということですけど、いわゆるこのような時間だけで、ある程度今回の統合についての、決められるものなのかどうかというのを一点教えていただきたいのと、専門家がということなんですけど、このいわゆるワーキンググループのメ

ンバーは、私、いろんなところで審議会なりメンバ―のことを聞かせていただいているんですけど、このメンバー、この方々はもちろん知識のある有識者だと聞いていますけど、結局、行政改革に関しては確かに専門家である、私は皆様方の立場を見ますとよく分かるんですけど、今回のこの医薬基盤とか国立健康・栄養研究所の中身に関して本当に理解している方が審議していただいたのかどうかということを一つ教えていただきたいと思います。

○政府参考人(市川健太君) 御答弁申し上げます。

昨年、政府は、独立行政法人の制度と組織を見直すため、行政改革推進会議に独立行政法人改革等に関する分科会を設置いたしました。分科会委員は四つのワーキンググループに分かれて、百に上る法人、所管府省から個々に丁寧なヒアリングを実施していただきました。

先ほど委員から御指摘もありましたとおり、法人の数が多く時間が短いものですから、この作業に当たりましては先に各府省から法人ごとに法人シートという調査票を提出していただきまして、そこに基本的なお考え等々盛り込んでいただきまして、それを事前に、各委員には審議の前に御覧いただきまして、その上で直接各府省、各法人からの御説明を聞いたということでございます。時間の制約につきましてはそういう手法でカバーしたところでございます。

それから、この分科会の委員、いずれも独法の制度や業務に高い知見のある有識者に委嘱したわけでございますが、とりわけ三十に上る研究開発法人を中心に御議論いただいた第一ワーキングには、文科省など研究開発法人を所管する府省の独法評価委員会等での御経験や研究開発分野での職歴など研究開発業務の特性に精通した五名の有識者の方々に御参加いただきました。

この医薬基盤研究所と国立健康・栄養研究所の統合についても、まず厚労省及び両法人から統合のメリット等について詳細な説明がございまし

て、丁寧な御質疑の末、結論を取りまとめたのだいたいでございます。

ワーキンググループでは、専門家による専門的な御議論、専門性を尊重しつつ、国民に対する説明責任も果たし得る充実した御議論をしていただけたものと考えております。

○島村大君 ありがとうございます。

そのような御回答はよく分かるんですけど、例えば第一ワーキンググループの構成員で、お名前は言いませんけど、座長が公認会計士・税理士の方、そのほかに東京大学の監事、それから日本大学医学部の教授、それから監査法人の方ですか、それとか中央大学の総合政策学部教授の方とか、先ほどお話ししましたように独立行政法人改革に関しましての仕組みとかそういうことは確かに有識者の方だと思いますけど、私がお話ししたいのは、この独法の二つの中身を本当に、法人シートですか、シートは分かるんですけど、それだけで本当に分かる方々が最終的に判断していただいたかどうかということをお願いしたいんですけど。ただ、この方々が理解していただいて今回決めたということでは私は理解はしますが、今後、私としてはやはり独法の研究所の中身をよく知った方々をもう少しやっぱりこのメンバーに入れるべきではないかと思えますけど、それはいかがでしょうか。

○政府参考人(市川健太君) お答え申し上げます。

今般の改革、これは、政府は独法改革の集大成として制度、組織の見直しを閣議決定したものでございまして、現時点では行革部局として再度横断的な法人の組織再編を検討する予定はございません。

しかしながら、個々の法人の組織の見直しということにつきましては、現在国会に提出しております独法通則法改正案では、各独法について、中期目標期間の終了後、主務大臣が業務及び組織の全般にわたる見直しを行い、必要に応じて業務の廃止や移管、組織の改廃を行うこととなっております。

ます。また、この見直し結果は、総務省に設置される独立行政法人評価制度委員会が事後チェックする仕組みとなっております。

改正案では、研究開発型の独法、まさに今回の統合独法でございしますが、に係る見直しの場合には、主務大臣はあらかじめ研究開発に関する審議会の意見を聴かなければならないこととしております。各省に置かれるこの審議会には、研究開発あるいはこの独法の業務に精通した有識者が参加し、専門的な立場から主務大臣に助言することが期待されております。また、改正案では、事後チェックを行う独立行政法人評価制度委員会も専門委員を置くことができるというふうにされております。

組織見直しに当たっては高度な専門性を有する有識者の確保が必要であるとの御指摘につきましては、同委員会を所管することとなる総務省にもお伝えいたしまして、政府として適切に対応してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○島村大君 今のお答えですと、しばらくはこれで終わりだということなんで、万が一、今後省庁を超えてこの独法を統廃合することがもし必要性ありましたら、そのときにやはりメンバーをしつかりと考えていただきたいと思います。

それから次に、今回統合に関しましてのメリット、いろいろと先ほど土屋副大臣からもお話がありました。いろんな委員会でもあります。よく言っていることは分かるんですけど、例えば、具体的にこういうことを想定しているから今回この統合をしたということがありましたら教えていただきたいと思います。

○副大臣(土屋品子君) 一般的にいつもお答えしているのが、生活習慣病対策の応用とか医薬品と食品の相互作用の研究の促進等の相乗効果ということをお話をしておりますが、例えば医薬品と食品の相互作用の例といたしまして、抗凝固剤のワルファリンと納豆等のビタミンKを含んだ食品との組合せによりまして薬物の効果が減弱すること

が広く知られているところをございまして、今後、食品の安全性・有効性情報データベースを活用することにより、医薬品と食品の相互作用を系統的に研究して国民に周知するといった役割を期待したいと考えております。

統合後の具体的な研究内容については、今後の検討を深めた上で決めていきたいと考えております。

○島村大君 具体的な例を一つ出していただき、本当にありがとうございます。

本来であれば、私も研究なり臨床なりしていたメンバーとしましては、やはりこういうものをやりたいから統合するんだというんだつたらよく分かるんですけど、その辺は是非、今後はしばらくは是非とも具体的な例を出していただきながら、目的があつてこそ統合というのが必要性があると思えますので。

何でこういうことを言うかといいますと、今回、確かに独立行政法人に関しまして、独法に關して統廃合というのが必要だというのは分かるんです。ただ、厚労省の方々も言っていますように、この研究開発を行っている独法に關しまして、やっぱりちよつと、違う独法とは特性があるということとははつきりというんな場面でおっしゃっています。ですから、普通の独法と同じようにただ統廃合じゃなくて、こういう研究が必要だとか、こういう目的が必要だからやるというのであれば我々も国民もよく理解できると思いますけど、そこはやはり今後はしっかりと早めに国民に訴えていただきたいと思います。

時間もないので、最後に、新組織ですね、独法が統合しまして、この新組織に移管しまして、先ほどから研究内容を今後検討すると言っていますけど、これ統合するわけですから、研究内容がより充実するということを含めて大臣に聞かせていただきたいのと、もう一つは、この独法の研究、企画立案ですね、研究、企画立案はどのように行

うか、そのプロセスを少し教えていただければと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど土屋副大臣から具体的という話がありましたけれども、あと、私は専門家じゃないのでよく分からないんですが、例えばテトラサイクリン系の抗生物質と牛乳との組合せにより薬物の吸収低下や効果減弱、こういうような相互作用というものが医薬品と食品の中で見られるでありますとか、一部の抗うつ剤とセント・ジョーンズ・ワート、これ何ですか、セイヨウトギリソウというんですかね、との組合せにより薬物の作用が強くなる可能性、こういうことに関していろいろと研究を、足立先生が笑っておられますけれども、しておるということでございます。

これからどういような企画立案も含めて体制を取っていくのかということですが、基本的にはこの医薬基盤、これの基盤の技術ですね、基盤技術のいろんな研究でありますとか、それから栄養というのに関して健康とどのような関連性があるか、こういうようなものを含めて研究していくわけですが、やはり先ほど申し上げましたけれども、例えば共同研究をやっていくということ、これは大変重要であると思えますし、あわせて、そういうものの中において、それぞれの研究の合同研究発表会みたいなことでいろいろと成果等々を分かりやすく御説明していくことも重要でありますし、そもそも基礎研究の成果の相互利用という意味、これもあるわけでございます、このような形の中においてお互いの研究というものをそれぞれ関連し合いながら成果を出していく、若しくは共に合同で研究することによって一定の、今言われたような一つの目標みたいなものを持つて、その目的に向かって共同で研究していくと、こういうことも含めてしっかりと企画立案の段から協力をしていくことによつて成果を出していくと、こういうことを進めてまいりたいというふうに考えております。

○島村大君 今もう一つ質問させていただいたん

ですけれど、結局、今回、統合した独法ができました、その独法に対して、前向きですよ、前向きな目的、研究の内容を決める方は大臣ですよ。大臣がこういう研究をしてほしいということでのこの独法がその研究を始めるということではないんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 今までも、例えば医薬基盤研究所はそれぞれ目的を持ってやってきていたわけでありますし、健康・栄養研究所の方も目的を持ってやってきていたわけであります。

その中において、今言われたような中において、例えば相互に関連するもの、新しいもの、これは私の方からというよりは、それぞれ研究目的を持つておるわけであります、専門的見地からいろんな研究を合同でやっていくという自発的な部分もあると思いますが、例えば、今までどおりオーファンに関しては大変期待を持つておるわけでありますから、そういうものに対しての基礎研究も含めてしっかりとやっていただきたいという思いはございますし、今回統合したことによつてやれる研究というものもあるわけでありま

す。

私が、そもそもこうだと、なかなか専門性を持つていくわけじゃありませんが、専門的な観点からそれぞれの研究員の方々にこういう研究もできるよというようなこともあるわけでありまして、そういうものをしっかりと聞きをさせていただきながら、しっかりとした研究をするように私の方からも指示をしてまいりたい、このように考えております。

○島村大君 ありがとうございます。

たまたま先ほど大臣が抗生物質のテトラサイクリンのお話をなさったんですけど、このテトラサイクリンといいますと、我々歯科医から見ますと、子供のときに永久歯が成長するわけですね、そのときにテトラサイクリンを飲んでしまうと歯が茶色くなっちゃうんです。そういう作用もあるわけですね。ですから、是非とも、大人の歯が茶色くなつていじめに掛かるとか、見た目も

ん悪いわけですね。そういう意味では、そういうことをしっかりと、今ちょうどたまま言つていただいたんですけど、研究をしていただいて、やはりこれは一企業とか一大学病院では非常に難しい問題ですので、そういうことを含めて。

もう一点は、いつも最後に私が言わせていただいています歯科の問題ですね。歯科の問題は、皆様方ちよつと頭を切り替えていただいて、例えば虫歯、カリエス、歯周病ありますよね。大きな二大疾患と言われていますけど、これはもう昔からあるわけです。じゃ、これだけあるのに何でワクチンができないのかと思いませんか。

やはり、そういう基礎的な研究を是非国の単位で、やはり一大学では難しいです、私の同期も、私がもう卒業して約三十年たちますけど、カリエスと歯周病のワクチンを作るんだということ卒業して三十年間やっていますけど、やはりなかなか難しい点がありますので、是非とも国を挙げて、ナショナルでこういう研究を進めていただ

き、大臣からそういうことをしっかりと言つていただければこれは大きな世界戦略になりますので、今、安倍大臣が言っています健康寿命、それから医薬品の、日本から発信するんだということになりますので、是非ともそういうことを御理解していただきながら、心強い前向きな答弁をいただいて終わらせていただきたいと思

います。

○国務大臣(田村憲久君) いろんな研究、もちろん基礎研究から何からいろんなものがあるわけでありますが、やっぱり実用化に向けて必要なもの、それからそのための基礎研究、それぞれあるわけございまして、この新しくできる独立行政法人、統合した独立行政法人がその役割をしっかりと担うように、我々もその心掛けを持つてこれから対応してまいりたいと、このように思っております。

今言われた歯周病のワクチンがここがやるべきものかどうかというのは別でありますけれども、大変大きなチャレンジだというふうに思いますの

で、これはまた我が省もそれぞれ対応できる部分があればしっかりと対応してまいりたい、このように考えております。

○足立信也君 おはようございます。民主党の足立信也でございます。

今、羽生田委員、それから島村委員から、統合する理由は何か、それから国民にとってメリットは何かと、極めて本質的な質問がありましたけれども、今、大臣、副大臣が御答弁されたことは、実は、思い返してほしいんですけれども、平成十七年に、医薬品食品衛生研究所とそれから国立感染症研究所の一部とPMDAからの基盤研はできています。今の答弁はそのことを言っているにすぎないと思いますよ。今回の統合には余り関係ないような気がしております。そこだけ申し上げます。その件につきましては、これから質問していきます。

今日は三浦さんに対する質問が非常に多いので、先に木倉局長の方にとつと、本法案とは関係ないですけれども、私の元同僚とか、それから後輩のドクターから非常に問合せが多い診療報酬改定についての質問です。

DPCの対象病院では、入院患者の薬剤は入院中に処方する、これが原則になっていると。同一の医療機関や他の医療機関で処方された薬剤を持つてこさせて使用することは禁止するというふう

に今回なっていますね。その理由として、不適切に外来で処方し入院中に使用する事例が増えているということが中医協で指摘されたこと。

その不適切というのとはどういう事例なのか、その内容をちよつとお聞かせください。

○政府参考人(木倉敬之君) お答え申し上げます。

DPCの包括の支払制度、御指摘のように、入院中に使用する薬剤も元々包括をして評価をされて支払われるという仕組みになっております。今回の二十六年の診療報酬改定におきまして、DPCの在り方を議論しております分科会もござい

議論がありました。

入院患者に対して、入院患者さんから薬剤を、まずは外来とかあるいは他院で処方をしてもらってそれを持ってこさせている。本来は入院治療に必要なものはDPCで評価をしていくわけでございますのでそれは不適切であるというところで、例えばということで、がんの治療を目的に入院される患者さん、入院して治療を受けられる。その必須の抗がん剤そのもの、内服する抗がん剤そのもの、あるいはその抗がん剤に伴います吐き気を止めるような薬というものをまずはあらかじめ外来で処方をして持参をさせて入院中に使用をするような例もあるとかいうふうなことです。

こういうふうなものがあつまして、院内処方が必要となるような薬剤をあえて外来処方して患者さんに持参をさせて使用をするということは、DPCで評価をするその一部負担金も患者さんに求めるわけですが、外来でお薬をもらわれるための一部負担金も求めるということで、患者さんには不適切な負担も生じるというふうなことで適切ではないというふうなことがあつまして、今のような、今回のDPCの算定ルールの中で、今回から入院治療に使用する薬剤の費用について、入院契機となる傷病に係る持参薬の使用は特別の理由がない限り認めないですとということとを明確にさせていただいたということでございます。

○足立信也君 今、例として抗がん剤として制吐剤の件があつたけれど、中医協での議論の状況を記事で見ますと、外来で処方したものを持参しないと入院させないというケースが多発しているというふうに聞いているんですけれども、本当にそんなことがあるのかと私は疑問に思っているんですが、それは実際の委員の意見として出たんですか。

○政府参考人(木倉敬之君) 議論の場では、そういうケースも委員からの発言にはあつたわけですが、私ども、中医協の前のDPCの分科会

の方では、実際にそういう持参薬を使っている状態、多いところ、少ないところ、病院、来ていた。それなりにやはりその持参薬を使わなきゃいけない理由はあるんだという場合もあるというところの御説明はいただきました。

です。で、そういう特別に必要とする場合については、診療のカルテに記載をしておいてほしい。その、またDPC病院ですのていうようなデータを出していただいているが、こういう場合に持参薬が必要となる場合があるということとを我々も分析をやっていてこれからのルール化に役立てていきたいと、そういうふうな議論をしてまいつたところでございます。

○足立信也君 この後、大臣にもお聞きします。で、今ちょっとよく聞いておいてほしいんですが、特別な事情ということになると、現場が混乱しているんです、どうしたらいいんだろうと。

例えば、例を挙げますと、元々、生活習慣病あるいは糖尿病それから高脂血症がある方が、例えば冠動脈疾患ですね、これ一泊二日で血管造影をやる。様子を見ますね。その短期間の入院のために、今まで飲んでる薬はそのまま飲んでいただくのがやっぱり一番いいわけですよ。そのためだけに入院して処方するというのは非常に不都合なんです。それが、フォローアップであるとか何回か繰り返されるわけですよ。これは一つの例ですね。

それからもう一つは、外来ですと、今は院外薬局でジェネリックをかなり推奨していますね。そのジェネリックを飲んでいても、入院したらそのジェネリックないというのがあるわけですよ、当然のことながら。そこで薬を変えるんですか、一泊二日のためにという問題。

あるいは、先ほど冠動脈のことを言いましたが、全く別の病気で、生活習慣病あるいは糖尿病の方が骨折をした。あるいは、骨折でも短期間にボルトを入れるぐらいで済むとかいう場合も、今まで飲んでた薬は持ってきた方がいいけない

んですかというふうな、事例によつて一体どう対応していいんだろというのを非常に現場は混乱しているんですよ。

これは、特別の事情と今おっしゃいましたが、それは医療機関ごとに話がいつぱい上がつてきませんよ、これから。山のように上がってくるかもしれない。ですから、統一した方針がないと非常に難しい。

もう一つ難しいのは、その入院することになった疾病と関連するものは駄目だ、関連しないものはいいよという、どこが関連してどこが関連しないのか。例えば、心筋梗塞は糖尿病や高脂血症、関連すると思えていいのかと、また人によつて物すごい判断が変わつてきますよ。

これは、しっかりと統一した方針がないと私は現場が混乱し続けると思つていますが、いかがですか。

○政府参考人(木倉敬之君) 今御指摘のようなこと、病院を實際にアラインをさせていただくとしたときにも、そういうふうなケース・バイ・ケースで必要な場合があるということとを個別具体的に事情もお聞かせをいただきました。今現実に先生の方からもそういう御指摘をいただいております。

私どもとしても、今回の改定で、入院契機となつた傷病に係る持参薬の使用は特別の事情がない限り認められないこととして、そのときにもやむを得ずやっぱり使わなきゃいけない、今御指摘をいただきましたような、ふだんからお使いになつていて、基礎疾患がありまして、それと使つていらつしやる薬、あるいはジェネリックある、ないというふうなその病院の事情というふうなこと等々、なかなか逆に、先生御指摘のよう

に一概に言えない。

そのDPCの仕組みといふのも、申し上げるまでもありませんが、従来の出来高払について、そういうその主傷病あるいはその副傷病も含めてこのぐらい掛かつておつたということを統計的に処理を包括的に評価をしたと、平均的な姿で評価をしてという積み上げをしてきております。

す。そういうふうになりますと、そういうふうな院内で使われるような薬というものの平均値で評価をしておりますので、持参薬のある、ないというところ、先ほど申し上げましたような明らかに不適切というふうな場合にはやはり望ましくないと。しかし、個別のケースで使わざるを得ない、院内でそういう薬を常備していない、あるいは非常に短期間でそういうものを処方するといった理由を書いていただけて使つていただくことが適切という場合もあるんだろというところで、その理由を記載をさせていただきたい。それをまたDPCデータとしても提出をいただけて、そのDPCの評価の在り方の中で、持参薬の多い、少ないによつてまた評価についての議論をすべきではないかという議論もありましたので、こういうふうな理由を書きながら、持参薬についてこの病院で使わなきゃいけない、その患者さんに使わなきゃいけない理由を残していただきたい、提出もいただきたいというふうなことで今お願いをしておるところでございます。

それを踏まえた検討は進めてまいりたいというふうに思っております。

○足立信也君 非常にやっぱり分りにくいと思ふんです。分りにくいのは、理由が必要だと思ふのは、この入院した傷病に係るものか、しないかというところは割と書けると思ふんですが、シンプルなのは、短期入院とかジェネリックがないとか、そういうことは統一した見解を出しておかないとやれないと思ふます。

その点について、やはりある意味、場合分けをした統一した対応が必要なんだろというところについては、大臣、どう思われますか。

○国務大臣(田村憲久君) なかなか難しい問題で、今局長が答えたのは、その持参薬等々は基本的に使えない中で、やむを得ず使つた場合には診療録に書くというふうな話であつたわけでありまして、そういうものを、また一定程度症例が集

まっていますから、次の改定の中においてどのようにDPCの中に盛り込んでいくかというようなことを踏まえた一つの調査としていきたいという話であったなと思います。

ただ一方で、今委員がおっしゃられたように、実際今、実態で、例えばジェネリックがない、そこになんというものをどう評価するのか、ないから違うものを使うのか、持参しちやいけないのか、いろんな議論があるんだというふうには思いますが、今回、この制度自体なぜこうやったかという点、明らかにこれはおかしいであろうというものには排除しなきゃならぬという中でこのような形になってきているわけでありまして、今言われたようなやむを得ないというようなもの、これがどういふものであるか、一律に全てこれがやむを得ないものだというのをすぐにはなかなか出せないのも実態だと思えます。

この事例、それから使用例、こういうものに応じて、そういうものがある程度分かるようにしていかなくやならぬわけでありまして、そのような意味からいたしますと、すぐの対応というものが、どういふ対応ができるのかということはなかなか難しい部分があるわけでありまして、次の改定に向かってそれぞれをどう評価していくかということこれから検討させていただきたいと、このように考えております。

○足立信也君 この件、余り引っ張りたくないんですが、うなずいてくださるだけで結構です。次回改定を待つというよりも、これDPCの対象病院というのはやっぱり反応が早いですが、データもすぐ出てきます。ですから、次の消費税の一〇%のときになるか分かりませんが、二年后になるか分かりませんが、そこまで待つ必要もないと思うし、反応は早いと思いますので、是非早めの検討をお願いします。うなずいていただけたんで、次に移ります。

じゃ、本法案に入ります。
その前に、本法案の中で基盤研が実は承継した繰越欠損金というのがあります、二百五十四

億。これは出資事業だったわけですが、十五の研究機関に出資したけれども、現在残っているのもう一社しかない、二百五十四億の繰越欠損金があると。平成三十五年度末まで貸付金の回収を行う予定だとお聞きしましたけれども、二百五十億なんですが、これ今後の見通しはいかがなんでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 今御指摘ございました承継事業でございますが、これは医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構、いわゆる旧医薬品機構、これが昭和六十二年頃から平成十五年度まで実施していた事業でございます。医薬品の開発を行う研究開発企業を対象にいたしました出資事業でございます、平成十七年にこれを医薬基盤研が承継いたしました、現在、配当金の回収を行っているということでございます。

御指摘ございましたように、旧医薬品機構におきましては十五の研究開発法人に対して出資してきたところでございますけれども、期待される収益がないと判断された十四の法人につきましては解散、整理されたということでございまして、現在残るのは御指摘のとおり一法人ということでございます。

この法人につきまして、できるだけ多くの配当金を確保するという観点からも、医薬品の開発に関する経験、知識を有するプログラムオフィサーなどによりまして、早期実用化に向けた指導、助言ということを行いまして、配当金の最大化に努める所存でございます。

○足立信也君 見通しはと聞いたんですが、恐らく厳しいでしょうね。

○政府参考人(三浦公嗣君) 御指摘のように、決して楽観しているわけではございませんが、できるだけ多くこの配当金の回収を行うということで、今全力を向けているところでございます。

○足立信也君 今、欠損金二百五十四億の話ですが、もう一つあります。実用化研究支援事業、これは十九件に委託しましたが、平成二十四年に一件売上納付があっただけで、これ約八百万と聞いて

います。欠損金は六十五億です。これが今現在、十九件に委託したわけですが、今どれぐらい残っているんでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 御指摘ございました実用化研究支援事業におきまして委託金という形で支援をした企業で現在存続しているのは十六件、十五社ということでございます。

○足立信也君 これも先ほど同じように、じゃ今後の繰越欠損金の解消の手だてと見通しはどうなんですかという質問と、二つ合わせて、二百五十四億と六十五億、これ三百億を超える相当な欠損金ですから、これは今後統合されて基盤研と栄養研一緒になるわけですが、今後はどういふ、これを繰り返さないために考えておられるのか、方策をお聞かせ願いたい。

○政府参考人(三浦公嗣君) この実用化研究支援事業というものは、平成十六年度から二十二年まで実施しておりました事業でございます、現在企業の上昇に際して納付金の回収を行っているという状況でございます。既に御説明を申し上げたとおり、十六件が研究を継続しているところでございます。

対策といたしましては、先ほどの研究、承継事業と同様に、できるだけ多く回収するという、資金を回収するというところでございまして、同様にプログラムオフィサーなどによる指導、助言、これらを実施していきたいと、現在も実施しているところでございますが、引き続き実施していきたいということでございます。

これらの事業を、今後このような状況を踏まえて繰り返さないための方策をどのように考えるかというお尋ねでございますけれども、既にこの承継事業につきましては出資事業が終了しておりますし、実用化研究につきましても、御説明申し上げたとおり、委託金としての支援の体制が既に終了をしているところでございます。

これからこれらの出資事業などにつきましてどう考えるかということですが、もとより医薬品の開発というのは非常にリスクが高いということは

委員十分に御理解いただいた上での御質問というふうに認識しておりますけれども、やはり今までの状況というものを十分に検証していくということが必要であろうというふうに考えておりますし、今後改めて取り組むかどうかということにつきましては、そうするかどうかということも含めて慎重に検討する必要があるんじゃないかと考えておるところでございます。

○足立信也君 これから根幹に入っていくわけですが、薬事戦略相談とか創薬支援ネットワーク、こういうものは今までつくってききました。そんな中で、やっぱりベンチャーや比較的小さなところにも補助をしながら開発していただくという姿勢は物すごく大事なんですね。でも、今までやってきたことで三百億以上の欠損金が出ているという事態があるわけですので、その取組は、今後も、それ、新しい機構でもそうだし、ファンディング機能があるところそうだし、そうはいないが、今基盤研にいる方が二十八人ですか、あちらに移るわけ、その方々が過去の反省をしつかり持って、本当に、目利き力がどれだけあるかというのは非常に難しい話ですけど、できるだけ多くの方の意見を聞きながらやっぱり選定していかないと同じことが起きる可能性がある、その過ちは繰り返さないということを肝に銘じていただきたいと、そのように思います。

じゃ、根幹の部分に入っていきますが、先ほど申しましたように、元々基盤研というのは平成十七年にできています。その前のこの参議院厚生労働委員会、医薬品医療機器総合機構の在り方に関する決議というのが平成十四年十二月十二日、その中で、研究開発振興業務については、このPMDAが審査関連と安全対策、健康被害救済に専念させるために研究開発業務については機構から分離することという決議もあり、先ほど申しましたように、医薬品食品衛生研究所と国立感染症研究所の一部とともに設立して、今まで九年しかたっていないということですが。

そこで、今回、今、数はちよつと触れましたけ

れども、日本医療研究開発機構に移管する基盤研究所の機能は何なんでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 日本医療研究開発機構に移管する業務といたしましては、医療分野の研究開発に係る研究費の配分、評価の業務に相当いたします。先駆的医薬品・医療機器研究開発支援事業、こういう事業がございます。この事業ですとか、あるいは大学等の学術研究機関の優れた基礎研究成果を医薬品としての実用化につなげるための支援を行う創薬支援ネットワーク事業、この二つの事業が移管されるということで考えておるところでございます。

○足立信也君 ファンディング機能、まあ資金の配分ですね、ファンディング機能と、創薬支援ネットワーク、ネットワーク機能、ここが移管すると。先ほどもありました、内閣に本部ができて、そこで計画が作られ、それを機構がマネジメントするというような、かなりトップダウン式のところに行くわけですね。

残る基盤研の機能というのは何なのではないでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 統合後の法人の姿でございますけれども、特に現在の医薬基盤研究所の機能といたしましては、民間では実施できない、あるいは実施することが非常に難しいというような、共通的、普遍的な創薬の基盤技術の研究開発、また生物資源の提供などを行うということが社会的に求められているということでございます。統合後の法人でも、例えば次世代ワクチンの研究開発に資するアジュバント、免疫反応増強剤の開発などの業務について引き続き行うというようにしております。

また、統合後の法人は、創薬支援ネットワークを構成する主要な研究機関として残りますので、引き続きしっかりと基盤的な研究を実施していく、自ら研究を実施していくということでございます。

さらに、希少疾病用医薬品などの研究支援、いわゆるオーファンドラッグへの支援ということでは

ございますが、できるだけ早くこれらが実用化できるように、専門的な指導、助言の在り方などを検討いたしまして、引き続き必要な措置を講じていくということにしております。

このように、統合後も、民間では開発が進みにくい領域におきまして、効果的、効率的な研究支援を行う公的機関としての重要な役割を果たしてまいりたいと考えているところでございます。

○足立信也君 研究開発力強化法に基づいて、その研究開発法人、今三十七あるわけですから、この業務というのは、研究開発ですね、研究開発のタイプと、資金の配分のタイプと、知識の普及やあるいは啓発のための組織と、大体三つに分けて、それぞれが重複しているところもあるんですが、大体三分類できると。

【委員長退席、理事西田昌司君着席】

ということは、今の三浦さんの答弁ですと、基盤研に残る機能というのは、もうほとんどというか、全て研究開発のみ、資金配分機能は残さないということでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 基本的には研究を行う研究所として存続するというところでございます。

○足立信也君 そうすると、次に国立健康・栄養研究所の方に行きますが、これは昭和十五年に栄養研究所と国立公衆衛生院が合わさって厚生科学研究所になった。そして、もう戦後間もなく、名前が変わりましたけれども公衆衛生院、そこから昭和二十二年に国立栄養研究所が一部分離したという経緯ですね。そして、今申し上げました国立公衆衛生院は今の国立保健医療科学院というふうになっているわけですね。

先ほど来答弁がありますように、生活習慣病予防のための運動と食事に関する研究とか、まさにこれも研究機関ですよ。先ほど三分類しましたが、資金配分でもない、あるいは啓発、知識普及でもない、研究開発ですよ。そこを確認したいんですが。

○政府参考人(三浦公嗣君) 国立健康・栄養研究

所につきましても、自ら研究を行う機関として、今後ともその分野における活動をしていくということでございます。

○足立信也君 そうなると、先ほどの国民に対するメリットとか、あるいは理由の中で、別分野の研究開発をやることを一緒にすると。場所も遠く離れていますよね。そのメリットが一体何なのか。お互いに、資金配分とかでなくて、もうとにかく研究開発、その仕事の役割ですね、その分野が違うということになったときに、そこを合わせるメリット、しかも先ほどありましたように、元々基盤研には医薬品食品衛生研究所と一緒になつてできている。そこが一体どういう意味があるんだらうというのがよく分かりにくいんです。

そこで、もう一度、今のような観点、全く研究開発オンリーであって、違う分野をやるということと一緒にするメリット、先ほど来いろいろお答えされてますが、肝の部分はどこなんでしょう。もう一度教えてもらえますか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 先ほど大臣からも御説明ございましたように、生活習慣病対策あるいは食品と医薬品の相互作用、これらが代表分野として私どもこの統合後の新法人における新たな研究分野ということで考えているところでございますが、そもそも食品あるいは医薬品というものは、生体、人間の体の中で化学物質としての何がしかの作用というものがあって、それらが食品という形を取るかあるいは医薬品という形を取るかということは別にして、基本的には化学物質としての作用ということに着目すれば、同じ分野としての、共通の分野としての相互の有用性というものもあるのではないかとというふうに考えておりますし、また、例えばいわゆるメタボの対策などを含めて生活習慣病ということになりますと、薬による治療ということのみならず、例えば運動ですとか食事などいわゆる生活習慣そのものの変容と

いいましようか、そういうものの改善によりまして与えられる影響というものが当然あるわけでは

ございますので、この例えば運動や栄養というものと医薬品というものの言わば連携あるいは切替えなどなど、一つの生活習慣病というものに着目した上で、お互いの研究がそれぞれ重なり合う部分が私どもとしてはあるのではないかと考えているところでございます。

【理事西田昌司君退席、委員長着席】

そんなこともございまして、両研究所の研究者の間では、どのような研究をお互いに持っているのか、成果を持っているのか、あるいは今後どういう分野で連携や協力がしているのかという点とも既に議論が始まっているというふうに理解しております。そういう意味で新たな両研究所の活性化にもつながっていくものではないかということで、今回のような統合というものを提案させていただいているというところでございます。

○足立信也君 ちょっと大胆なことを言わせていただきますと、総理が施政方針演説でNIHつくんだと、行革推進法あるいは独法改革の面で代わりにつ減らせと、この基盤研と栄養研を一緒にする案は民主党政権時代も案として出てきていた、民主党賛成するだろと、そういう流れで来たような気がするんですね。私は、でも、大きく違うのは、司令塔機能というのは、我々はイノベーション推進室というところでやっておりまして、新たに作るからには重複があつちやいないし、新たに作るという考えは我々はなかったから、そこは一緒にしてもいいのかなというところだったんですね。

今の話を続けていきますと、基盤研が残る機能って、純粹に基礎分野の研究開発ですよ。しかも、今オーファンドラッグの例を挙げました。ネットワークのための資金配分もないわけですよ、機能として。私は、これアカデミアでできることなんじゃないかと思えますよ。

それからもう一つ、健康・栄養研究所の方は、公衆衛生の中の基礎研究ですよ。この分野というのは、先ほどくつついたり離れたという歴史を私申し上げましたが、国立保健医療科学院で

きるんじゃないかと思うんです。むしろ、こちらの方が日本国民全体の公衆衛生の基礎研究という分野についてはびったりフィットするんじゃないかと私は思うんですよ、場所も近いし。そういうふうには無理やり何か数合わせでなるよりも、実際にやっていることとその目的、その機能、研究開発、そしてその専門分野、それで合わせた方が、私はすっきりするし、仕事も進みやすいんじゃないかと、そういうふうには思っているんです。

これは質問という形にならないかもしれませんが、これも、そういったふうには、我々の独法改革の中でも、これは実際国立の研究所として残すべきだ、あるいは元に戻すべきだという、独法からですね、そういう意見はかなりありました。まさにその分野で国立保健医療科学院をどうするかという議論もあったわけです。これは公衆衛生上、それから啓発、知識の普及の面においても大きい、基礎研究もやられているということで、そこにくっつけるという案はいかがでしょうか。どう思われます。三浦技総審に聞いた方がいいかもしいない。こういう考え、どうですか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 私どもも、この法人の統合というのは非常に慎重に考えるべきだというふうには思っておりまして、安易にどこかをくっつけばいいというふうなものでは決まてないというふうには考えております。

そういう中で、国立健康・栄養研究所の持っている本質的な機能は何かといえば、御指摘のように研究ということではありますけれども、それは健康づくり、あるいは栄養、あるいは運動という分野に言わば特化した優れた研究機能だということに考えております。また一方で、連携する研究分野としての医薬品というのは当然それに関わってくるだろうというふうな考え方もございまして、この医薬基盤研究所と国立健康・栄養研究所のマッチングというのが最優先になって構想として出てきたというふうなことであると理解しているところでございます。

そういう意味で、もちろん国立保健医療科学院

は無関係だということではないというふうには考えておりまして、保健医療科学院の持っている役割というのは、御指摘のように、例えば地域保健活動ですとか、あるいは保健指導ですとか、そういうようなノウハウというものはあるわけでございまして、具体的に挙げられた例えば国立健康・栄養研究所における成果、これはエビデンスと言っているのかどうか分かりませんが、そういうようなものが保健指導の場で役に立つということでは考えられるわけでございまして、私ども、国立の研究機関、それから独立行政法人の研究開発を行っている法人、それぞれ幾つも厚生労働省が所管している法人としてはございまして、それらの法人の、あるいは研究所の連携を図るということとは極めて重要だというふうな認識から、昨年度からそれぞれの研究機関の長に集まっていたいただきまして連携のための会議というものを開催させていただいているところでございます。

そういう意味で、一体となって統合することのみなならず、そういう形で、法人としては別であるけれども、お互いの持っているノウハウや知識、経験というものを生かしていくという活動の動きを行っているところでございまして、そういう意味で、保健医療科学院も当然そういう連携の対象として重要な機関であるという認識は私どもも持っているところでございます。

○足立信也君 丁寧な答弁、ありがとうございます。ネットワークをつくっていくといずれ自然な形でこれは統合した方がいかなという話も多分出てくるような気がしますので、それが改革につながると思います。

次は、ドラッグラグ、デバイスラグの解消という観点から、PMDAと基盤研とそれから新機構のこの関係についてお聞きしたいと思えます。

我々ももちろんそうですが、それ以前からもドラッグラグ、デバイスラグの解消というのはもう至上の課題といえますか、最優先の課題だったわけですね。私が政務官のときは、日本のラグには

三つあるんだと。審査のラグと申請前のラグと、それから日本固有の問題として保険適用のラグがある、その三つをそれぞれ解決していかなきゃいけない。審査ラグについてはもうほぼゼロですね。そこまで充実していますし、立派に私はPMDAもやられていると思います。申請前のラグ、これをどう解決するかということで、もちろんPMDAも非常にこれが重要だというふうには考えているわけですね。

そこで、当時基盤研は、ある意味、できて七、八年の頃ですが、ちよつとシユリンクしていくというか、何か存在感がちよつと薄いところがあつて、私は、基盤研の一番の役割の重要なところは創薬支援ネットワーク、この司令塔だと思つてい

るんです。それが今回なくなるわけですね。我々は、申請前のラグをどう解決するかということ、まず二〇一一年に薬事戦略相談、これPMDAにつくつていきました。これは行政、それから実用化に向けていかに進めるかですから、トップダウン式です。その次の年に、今の薬事戦略相談というものに付随して薬事戦略懇談会というのがあるわけですが、次の年に、医療イノベ

ション五か年戦略として二〇一二年に今度は創薬支援ネットワーク、基盤研を中心というのを打ち出したわけです。それは薬事戦略相談の前の段階ですね。シーズからそれが本当の実用化につながっていくのか、そのところをネットワークをつくりながら意見交換を十分にできるようにしておこうじゃないかということをつくってきたわけです。

私自身は、そういうふうには役割の違いは理解しているつもりなんですけれども、ここでもう一度明確に、申請前のラグを解消、申請前を急ぐために、薬事戦略相談、そして付随する懇談会と創薬支援ネットワーク、これはどういう役割分担、役割の違いがあるんですか。そこを説明してください。

○政府参考人(三浦公嗣君) まず、薬事戦略相談でございすけれども、日本発の革新的な医薬

品、医療機器の創出に向けてまして、有望なシーズを持つ大学などの研究機関を主な対象といたしまして、必要な品質、非臨床試験、それと治験に關しまして、規制当局である医薬品医療機器総合機構、いわゆるPMDAでございすますが、ここにおいて平成二十三年七月から開始している新しい相談の業務ということでございす。

また、薬事戦略相談懇談会でございすますが、これは薬事戦略相談をPMDAで立ち上げるに当たりまして、大学等において薬事戦略相談が有効に活用されかつ効率的に実施できるようにすることを目的とした懇談会でございまして、現在も薬事戦略相談業務の実施状況を確認している場でございます。

一方で、創薬支援ネットワークでございすますが、これは国内の大学や公的研究機関などで生み出された優れた基礎研究の成果を医薬品としての実用化につなげるという目的のために、理化学研究所、産業技術総合研究所、医薬基盤研究所が中心となったオールジャンルの創薬支援体制ということでございす。具体的なミッション、役割をいたしましては、支援対象とする研究シーズの選定、医薬基盤研究所などの創薬支援研究機関における技術支援、出口戦略の策定など実用化を目指す切れない支援を行うというために置かれているものでございす。

○足立信也君 皆さん、それで両者の違いがお分

かりになったかどうかなんです。ここから大臣にお聞きしたいんですけれども、厚生労働省としては、まあ官です、いわゆる官が規制する薬事のところを加速させるためにトップダウン型の戦略相談をつくつた、これは今までのですね。それから、そのシーズ、種となるものを選別するための創薬支援ネットワークを独立させたと、これもトップダウン式なんです。両方ともトップダウン式なんです。

しかし、その前にはボトムアップ型のアカデミアの自由な発想がないと駄目なんです。新機構で、今の創薬支援ネットワークのところも全部新

しい機構に行つてしまつて、そして本部からの計画指示でといういわゆるトップダウン型になつてしまふわけですけども、私は研究の偏りが生じるのが一番心配なんです。研究の偏りです。一方、向を向いてしまふ、ほかの分野は全部遅れてしまふということになるのが一番心配なんです。

そこで大臣にお聞きしたいのは、この新しい機構に創薬支援ネットワークの部分、一番根幹の部分が移管されても今までの役割を損なわない、つまりボトムアップに近い形をネットワークの中からつくり上げていくという姿勢を担保するかということを実は聞きたいんですね。それはどちらが主務大臣であるからそういうふうにお聞きしたいんですが、実は衆議院の内閣委員会で大田の山中伸弥教授がおっしゃっていたことなんですが、幅広いボトムアップ型の基礎研究が生みの親なんだと、それに対して実用化を図るにはトップダウン型が必要で、これをどんどん加速することが必要なんだけど、これは育ての親なんだと、で、生みの親が科学には最も重要だと、私も全くそのとおりだと思ひます。

これを当てはめると、薬事戦略相談も創薬支援ネットワークもトップダウン型で、ボトムアップ型の部分を強化するには、アカデミアの中での不安定雇用をやめること、安心して働ける状況にすること、そして臨床研究中核病院の機能強化、これも打ち出していますね、そういうことが極めて大事だと思うんです。

そこで大臣にお聞きしたいのは、先ほど私申し上げました、トップダウン型だけになつてしまふと本当に偏つてしまつて自由な発想が出てくなくなる、その生みの親であるボトムアップのところの方が更に大事なんだと。両方主務大臣としてやるわけですから、今まで持っていた、そのつくつた目的である創薬支援ネットワークのそのボトムアップ機能というものをできるだけ存続させるように、あるいは機能を十分に発揮させるように、是非ともそこところは、いつもいつもトップダウンという形にならないように是非頑張つてもら

いたい、そのことについて大臣の意見を。
○国務大臣(田村憲久君) 委員おっしゃられましたとおり、その審査ラグというものはほぼなくなつてきた。この間も製薬メーカーの方々と話しておりましたら、逆に日本の方が早まるんじゃないかというようなお話でございました。

一方で、開発ラグに関しては、これはまだ歴然と残つておるわけであります、そのような意味からいたしまして、薬事戦略相談、まさに委員らがお考えになられてそういうような方向性を進まされておられるというのは、出口でありますというか、PMDAが絡んでおるといいますか、やつているところに意味があるんであらうというふうに思ひます。

さらに、その創薬支援ネットワーク、オールジャパンで創薬を支援していくということでありますが、これは元々、基盤研それから産総研やさらには理研、こういうところが絡んでしっかりと、それこそ探索研究の時点から、その後、最適化研究に行つて、そして非臨床試験から臨床試験、治験というふうになつていくわけでありまして、けれども、その中において、目利きから、更に申し上げれば出口戦略、知財の管理支援というものもあるのかも分りません、さらに企業との連携でありますとかもちろん研究支援、いろんなものの中において、デスバレーなんてよく言われますけれども、死の谷を越えて製品化に向かつていくための役割でありまして、トップダウンとは言われまますけれども、確かに今回の場合、健康・医療戦略推進本部というものがあつて、その下に医療研究開発機構というものをつくるわけでありまして、頭はこの本部であつて、機構の方はそれにとつて動いていくわけでありまますけれども、これと絡んでそれぞれネットワークを組む、当然のごとくそれはアカデミアがしっかりと頑張つていただかなきゃならぬわけでありまます、基礎研究の部分。

でありますから、これもまた委員らがずっと民主党政権でもお進めになつてこられた、それこそ

早期・探索的臨床試験拠点の整備、そして今回の法律の中に、これも含めてでありますけれども、今衆議院で議論いたしておりますけれども、臨床研究中核病院というような形でこういうものを制度化していくという形、この中において自由な発想でいろんな研究を自発的にやつていただく。特に、基礎研究等々に含めてはそうでありますから、また臨床試験という意味からすれば、基礎研究から流れていく中において、それこそ早期・探索の部分でファースト・イン・ヒューマンみたいな形で新しいものをどんどん日本でつくつていく。

こういうものに向かつて、まずはその自由な発想のところの基礎研究というものが重要であるわけでありまして、おっしゃられるとおり、ここに關してはトップダウンといひますが、これからもいろんな部分でここは自発的にいろんな研究をされていくわけでありまますから、そういうものをしっかりと創薬支援ネットワークの中で、拾ひ上げていくという言い方がいいのかどうか分りませんけれども、出口に向かつてつなげていくということに關しましては、そこは自主的なものをしっかりとこのネットワークの中で出口につなげていくというふうなことは、これからの新しい組織の中においてしっかりと担保をしていかなければならぬと、このように考えております。

○足立信也君 私の趣旨は十分御理解いただいていと思ひますので、是非頑張つていただきたいと思ひます。

研究費のことなんですけれども、今回、新しい機構は医療分野の研究開発の資金配分を行うと、で、医療分野以外は厚生労働省だといふふうになつてゐる。それは確認したいんですが、健康長寿社会を国民が享受できるようにといふふうにおつちやつていますが、そうすると介護関係とかあるいは自立支援医療関係とか、医療分野でもその部分は新機構になるのかな、それとも厚生労働省がそのままするのかな、当事者の意見はどが聞くのかなといふような問題が生じてきます。これ、

クリアカットに分けられるものなんでしょうか。あるいは、分けられるといふのであれば、逆に研究を申請する人間、文科省の科研究費であるとか、厚労の科研究費であるとか、あるいは新機構に今度出すのかな、一体申請者はどこに出していけばいいのかなといふようなことがあります。これは誰かが振り分けてくれるのかなといふ甘い思いもありますけれども、もし申請者が自分で判断してやらなきゃいけないとしたら、これは相当周知が必要だとなつてくると思ひます。この二点について、答弁をお願いします。

○政府参考人(三浦公嗣君) まず、厚生労働省の担当の部分について申し上げますと、厚生労働科学研究のうち医療分野の研究開発に關する経費といたしまして、疾病の治療方法、診断方法など医療技術の開発に資するといふようなもの、医薬品、医療機器の開発に關するもの、こういう研究費は日本医療研究開発機構を通じて配分するといふことになつております。

一方、同じく厚生労働科学研究のうちで医療分野であっても厚生労働省の実施する政策の推進、評価に關するもの、医療分野以外の調査研究に關するもの、厚生労働省の行方危機管理に關するものにつきましては、引き続き厚生労働省が直接配分するといふこととでございます。

これらにつきましては、特に研究の申請者の方々が混乱しないようにするといふことは極めて重要だといふことで認識しております、今申し上げた研究費につきましてはいずれも研究課題の公募要領、要項を詳細に分かりやすく作成するといふことが必要であらうと考えております、また、研究の申請者から問合せがあつた場合には、関係機関と連携いたしまして丁寧に対応していくといふことが必要であるといふふうを考えております。

このように、いずれにせよ厚生労働省が言わば医療分野の研究開発もそれ以外の分野につきましても公募要領、要項などにつきましては一定の関与をしていくといふこととでございますので、そ

いう意味では混乱が生じないように努めていく
ということとは極めて重要だということになります。

一方で、今まで文部科学省あるいは経済産業
省、厚生労働省で医療分野に関する研究開発が分
散していたんではないかというようなことから、
今般、日本医療研究開発機構という法人が一元化
した形で研究のファンディングを行うという組
織として設立されるというふうに考えておりまし
て、そういう意味からは、医療分野の研究開発に
ついて申し上げれば、一元化、一元化というか集
約によりまして研究者の方々からすれば分かりや
すい形で提示されるということになるということ
で理解しているところでございます。

○足立信也君 努力を期待します、これ大変だと思
いますので。

創薬支援ネットワークの根幹は、やっぱり基盤
研究所、そして産総研、そして理研ですね、今
話題の。最後に、研究不正問題なんですが、ディ
オパンのデータ改ざんとか、タシグナの臨床研究
への関与とか、武田のプロブレスのデータと異な
る広告宣伝とか、今の問題は論文不正そして広告
不正なんです。

そこで、最後にお聞きしたいのは、研究開発資
金の配分はこれは新機構で行うわけです。研究で
不正が発覚した場合、どこが対応するんですか。
そこをお聞きして、私の質問を終わりたいと思
います。

○政府参考人(中垣英明君) 今のお尋ねでござ
いますけれども、私も今、国会で御議論いただ
いております法案の日本医療研究開発機構でござ
いますけれども、この機構におきましては、まず、
自らが配分する研究費によって実施される研究に
対しましては、専門の部署を置きまして公正かつ
適正な実施の確保を図ってまいりたいというふう
に考えておるところでございます。また、こうし
た取組を通じて蓄積されるノウハウを政府全体の
不正防止策にも活用できるのではないかと考える
ところでございます。

いずれにいたしましても、革新的な医療技術の
実用化等に向けて取組を進めていくためにも、研
究不正等によって我が国の研究の信頼性が低下す
るような事態というのは看過できないというもの
で考えておりますので、これは各省いんな取組
もございまして、それをしっかりと連携してやっ
ていきたいというふうに思っているところでござ
います。

○足立信也君 終わります。

○小西洋之君 民主党・新緑風会の小西洋之でござ
います。

私の方からは、今回の法改正案につきまして、
二つの独法が一つになるというものでございま
すけれども、一つの法人の方にひつついていく方
、具体的には国立健康・栄養研究所、この方の役割
について、多分、今日この研究所の、独法の質疑
をするのは私だけのようない感じが恐らくするん
ですけれども、ただ、また今、国会に提出されてお
ります医療・介護の総合確保の法律を始め、二〇二
五年に向けての我が国の医療、介護を始めとする
医療・健康政策全体を考えたときに、この独法に
非常に重要な役割を新しく見出すことができるの
ではないかというような観点から質問をさせてい
ただきたいと思っております。

我が国、急激な世界に類のない高齢化を迎えて
いるわけでございまして、そうした中であ
つて、国民の健康を確保していく、健康寿命の
延伸というものをしっかりと確保していくという取
組、平成十九年に医療保険制度の大改革がありま
して、その中で、高齢者の医療の適正の確保、高
確法あるいは健康増進法といった取組によって国
民の健康を守っていくという大きな法体系がつく
られました。

まず、ちよつとその現状の取組について何かわ
せていただきたいんですけれども、平成十九年の法
改正でできました特定健診、また保健指導の制度
でございまして、長らく、メタボ健診は効
果があるのかどうかというような社会的な議論、
この委員会でもいろいろ議論がございましたけれ

ども、今般、その効果についての中間の取りまと
めがまとまったということで、ただ、さばいいな
がら、そもそも健診率が低い、端的に言えば低い
わけでございまして、そうした現状と、健
診の現状あるいは特定指導の現状と、あと今回ま
とめられたその効果についてまず御説明をお願い
いたします。

○政府参考人(木倉敬之君) お答え申し上げます。

特定健診、特定保健指導、これはまさに保険者
の皆さんにしっかりと予防、健康づくりに努めて
いただきたいということで仕組みを導入したもの
でございまして。特に、国民の死因の約六割を占め
ております生活習慣病の予防ということに着目
いたしまして、この法律が施行されました平成二
十年度から各保険者において実施をお願いをして
おります。

実施率はだんだんと向上はしてきておるんであ
りますが、先生御指摘の目標値に対してまだまだ
低い状況ということで、二十三年度までが確定出
ておりますけれども、健診の方、特定健診の方で
四四・七％、全体の保険者通しまして、それから
保健指導、特定保健指導の方で一五％ということ
でありまして、これをしっかりと向上させてい
つて、皆さんの御理解をいただいて、保険者の皆
さんにも、あるいは事業主の皆さんにも、加入者の
皆さんの御理解をいただいて、しっかりと健康づ
くりに向けていくことは大事なことだと思いま
す。

そのために、今御指摘のように、この二十年
から特定健診、保健指導を始めまして、データが
蓄積をされてまいりました。また、これを分析す
ることも可能になってまいりました。そこで、そ
の効果、実際の健康、予防の効果ということを検
証していこうということで、二十年から、今二十
三年度実施分までの特定健診、保健指導のデー
タを集積をされておりますので、このデータを
活用いたしまして専門家の皆さんで検証作業を昨
年から実施をしてもらいまして、この四月にまず

効果を中間的に取りまとめたというこ
とでございます。

これを見ますと、特定保健指導、保健指導
をしっかりと受けていただいていることで六か月
間の指導を受けていただきましたけれども、これを
終了された方は、終了されていない方と比べまし
て、毎年毎年、やはりその効果が数値上も歴然と
出ている。例えば、腹囲、体重も、男女共に各
年齢層、二センチ、三センチ、あるいは二キロ、
三キロという具合に低下が見られる、あるいは血
糖値、血圧、脂質、中性脂肪でございしますが、脂
質等も改善の数字が出てくるということが毎年見
られております。

それから、積極的支援としまして、腹囲、お
なか回りの一定以上の方、あるいは血糖、血圧、
脂質に二つ以上リスクを抱えている方というよう
な方については、継続的な支援を行って六か月の
の評価を行ってございまして、この積極的支援を
終了した方は全般的に指導レベルがより低い方
に改善が見られるということでございまして、男
女ともおおむね二、三割はその翌年度、毎年この
指導を受けていた方から脱出するような数字を見
ますと、もう指導の対象外になられるようなこと
が見られておると。さらに、メタボリックシンド
ロームそのものも、この六か月の積極的支援を終
了した方、二、三割、女性では三、四割、女性
の方が少し効果が大きく出ているんですが、翌年
度はメタボリックシンドロームの対象そのもの
から脱出できるというような効果が見られてお
ります。

このようなやはり検証作業を進めまして、さ
らには医療費適正化に対する効果もこれから検証
を進めてまいりたいと思っておりますが、このよ
うなことを保険者の皆様、国民の皆様にとっ
かりと周知をいただきました、しっかりと自ら取
組んでいただきたいというふうに考えておるこ
とでございます。

○小西洋之君 ありがとうございます。
特定健診とそれに基づく保健指導、特定健診自

体が約四五%の対象者しか残念ながら受けてもらっていないということと、その中で、保健指導の対象になった人の残念ながら一五%までが最後までたどり着いていないと。ただ、最後までたどり着いていない人たちの分析してみると、科学的な効果があるというような報告が今まとめられて、今後それを様々な、最終的には医療費の適正化を目指していくわけでございますけれども、国民の健康を守るために様々なその活用を厚労省の方で頑張っていたかどうかということだと理解をさせていただきます。

もう一つ、健康に関する重要な政策が始まっておりまして、データヘルス計画というものが昨年度の中で決められて、平成二十七年から本格化するに当たって、本年度はいろんなそういう準備の年だと聞いておりますけど、その取組の進捗状況と、あと今後の見通しなどについてお願いいたします。

○政府参考人(木倉敬之君) お答え申し上げます。

データヘルス計画でございます。医療保険者の皆様は、実際の医療機関で書かれているレセプト、これも電子化される中で集積をされてくるということで、これを分析をしていろいろ役立てることができると。それから、特定健診、特定保健指導というふうな健診等のデータも集積をされてくるということで、これを各保険者の皆様が、加入者の方々、自分たちの事業所における加入者の皆様あるいは国保における加入者についての疾病の傾向等を分析をする、それで疾病予防に役立てられる、効果もまた加入者の皆様に示せる。それから、仮に生活習慣病等になられましても重症化を予防できる、特に糖尿病のようなもので明確に効果が見られるというふうなことで、重症化予防のための取組を進め、その効果をまた示せるということがございます。

こういうふうな、保険者の皆様が自らの健康づくり、保健事業ということに効果的にこれを活用していただきたいということで、御指摘いただき

ましたように、昨年六月に閣議決定されました本再興戦略の中では、データヘルス計画の推進ということで、健保組合、あるいは協会けんぽ、あるいは国保に對してしっかりとこれを進めていただくということでございます。この基になる大臣告示で保健事業の実施の基準も示しておりますが、この告示自体の改正も今年四月から行いまして、全保険者で取組を進めるということでも今お願いをしております。

具体的な進捗状況でございますけれども、健保組合や協会けんぽ、こういう被用者のグループにおきましては、既に今モデル的なところ、まず事例の紹介等もいたしました。さらに、先駆的に取り組むというところには予算も計上いただきましたので、それで支援をモデル的に行っていく、それを広めていくということで、二十六年度中にはデータヘルス計画を作成をして、二十七年からそれを実際に実施をしながら評価を進めていくという計画を進めております。

また、市町村国保の方も、これは支援の仕方、今でも健康づくりをしっかりと取り組んでいただきますところには特別調整交付金等でも張り付けした支援をしておりますけれども、二十六年度、今年度からはデータヘルス計画を策定をいただきます。この情報分析に基づいた事業を実施すること、それを特に支援のポイントに挙げていきたいと。で、これを各市町村国保がしっかりと取り組めるように、各都道府県の国保連あるいは国保中央会、こういう国保の保険者の皆様の集まりにおいても、有識者等から成りますこのデータ活用についてのサポートのチームというふうなものを置きまして、しっかりとこの活動の支援を進めていきたいと。具体的な評価、ここにポイントがあるというふうなことをお示しをしていきたいというふうなふうに思っております。

このように、全ての医療保険者におきまして、この保険者の機能、自らの加入者の健康もしっかりと高めていくという機能をしっかりと発揮いただきますように取組を支援をしていきたいというふう

に思っております。

○小西洋之君 ありがとうございます。
他の医療保険制度に比べてそういう実績あるいはデータの蓄積等々がある健保の方に厚労省もいろんな支援をしながら頑張ってもらって、それをほかの保険者にも広めていくと。

今おっしゃいましたデータヘルス計画の、まずは健診を受けて、かつ保健指導を行い、また病院に行っていた方、必要のある方には受診勧奨をして重症化の予防をやっていく、非常に重要な取組を、体系立った取組をしていただいているというふうにも私も思います。

ちょっと宣伝なんですけれども、平成二十四年、さつき申し上げた平成十九年の法改正から五年ぶりだったんですけれども、ちょうど我が民主党が、最後は民自公でございましたけれども、あの消費税の法案をやらせていただいたときに、ちょうど実は五年に一度の、かつて五年前の平成十九年度に行われました医療保険制度の見直しの当たり年だったんですね。そんな、今、はつとおっしゃられている、大臣、実は当たり年だったわけです。

つまり、国民の皆さんに増税をお願いする財源を振り分ける先の肝腎の医療保険制度の基盤の法体系がたまたま見直しの当たり年になっていたわけですから、私も、私はその中でいろんな仕事をさせていただいて、最終的には全部民主党の中の部会で了承された制度でございますけれども、例えば医療法の医療計画の体系ですとか、あるいはがんの基本計画の体系ですとか、あともう一つ、高確法の中の医療費適正化計画の体系でもやはり見直しがあつて、そこで保険者の皆さんに今おっしゃられたような健康増進について更なる役割を頑張っていたと、その全体についてPDCAサイクルを入れさせていたと、あるいは医療提供体制への関わりについても、実は国民皆保険ができてちょうど平成二十四年というのはまた五十年という、そこもたまたま当たり年だった

んですけれども、保険者の皆さんにそうした役割を厚労省の公文書で書いていただいたのは、実は五十年、初めてのことであったんですね。立派な外口さんという先輩の局長さんなど御議論させていただいて実現をさせていただいたんですけれども。

それで、申し上げたいことは、そうした様々な取組の下に、今御答弁いただいたような特定健診を頑張っていく、あるいはデータヘルス計画を頑張っていくということなんですけれども、ここでちょっと、今日資料をお配りさせていただいておりますけれども、今日説明いただいたまず生活習慣病の重要なものの一つ、糖尿病でございますけれども、じゃ糖尿病をめぐって我が国の疾患の状況と、それに対する健康、医療の政策の取組の状況というのは数字的に言うところ、一体どのようになっているんだということをちょっと確認をさせていただきます。

お配りした資料は、下に書いてある本ですけれども、今日の質疑のちょっと種本でございます。「僕らが元気で長く生きるのに本当はそんなにお金はかからない」というキャッチーな言いですが、タイトルなんですけれども、実は書かれているのは、これ厚労省の官僚の方と、お医者様でありかつ内閣官房でライフィノベーションの担当の調査官もやられていた経験のあるお二人の方が書かれています。官僚の方のために申し上げると、官僚の方とは一切今日の質疑は議論はしておりません。私が勝手にこの本を読んで面白いことを書いてあるなと思って、意義深いことが書いてあるなと思って質疑をさせていただいているんですけれども、その中から拾わせていただいたデータを今この資料の方に書かせていただいております。

ちょっと厚労省の方で、それぞれのデータについて厚労省が今把握しているものをちょっと順繰りに答弁いただきたいんですけれども、例えば糖尿病ですと、その予備軍及び患者数の方々、またその将来予測、かつ、今申し上げた予備軍や患者

数という、可能性のある方々ですね、その中でじゃ実際の本当の患者さんはどのぐらいいて、実際の患者さんのうち医療機関にちゃんとかかっている人がどれぐらいいて、かつその医療機関にかかっている方のうちちゃんとした医療効果ですね、糖尿病の場合、血糖値のコントロールなどがあるわけですが、されている方はどれぐらいかと。かつ、じゃ糖尿病に掛かっている医療費です、ね、現状の医療費とあとその将来予測。あと、糖尿病というのは、御案内のとおり恐ろしい合併症のものになる恐ろしい病気なわけですから、それだけでも、そのうちの糖尿病によって必要になる医療、人工透析の例を挙げていますけれども、それは幾らぐらい。

あるいは、最後は、糖尿病という病気によって患者さん自身あるいはその家族の方が失われる様々な社会的な機会費用というものがあるわけですから、こういうものについて厚労省としてデータをどのように持つていらっしゃるでしょうか。

○政府参考人(佐藤敏信君) お答えをいたします。

御質問いただきました、糖尿病を例に取ってということでもございました。一般の方を対象とした国民健康・栄養調査、これは議員の御提出になりました資料の中でも元データとして引用されており、この御執筆になった本の方は平成十九年の国民健康・栄養調査ですが、今二十四年の調査が出ておまして、平成二十四年の結果で見ますと、二千二百十万人からちょっと減って二十五十万人ということになります。

それから、やっぱりその資料の中の次の段に、コラムにありますけれども、医療機関を実際に受診した人はどのくらいいるかというところになりますけれども、これは同じ平成二十三年の患者調査を使いますと二百七十万人ということになります。

ます。取りました年が違いますけれども、いずれにしてもおおむね先生の資料の中で御指摘いただいたような数字になっております。

また、国民医療費ということで、医療科の診療費が約トータルで今二十七兆八千億円と計算されておりますけれども、このうち、お示しいただきましたように、糖尿病に係る医療費、これは平成二十三年度の国民医療費ですけれども、約一兆二千億円ということになっております。

それから、大変申し訳ありません、糖尿病を原因とする人工透析やその周辺の医療費については今日ちょっと準備をしておりますのでしたので今日お答えできませんが、御容赦ください。

○小西洋之君 最後の社会的な機会費用もちょっと不明であるということでもよろしいでしょうか。

それで、要は、申し上げたいことは、今厚労省の方で(a)と(c)は、あと最後の(e)の一・二兆円というのは分かる。ただ、二千二百十万人が疾病構造が変わっていく中で二千五十万人に減っているというのであればこれは本当喜ばしいことなんですから、けれども、なぜか、ちょっと理由を多分分析ちゃんとしなくていけないんでしょうけれども、それはさておき、二千五十万人のうち実際に、じゃ、患者さんがどれぐらいいるかというのは、なかなか国としてナショナルデータを持つていないという現状がございします。こういうナショナルデータを持つていない糖尿病という生活習慣病に對して、我が国は高確法を始めいわゆる健康増進政策、あるいは様々な医療政策を一生懸命頑張っているという現状があるわけがございします。

この資料を二枚おめくりいただきました、ちよつとシャボン玉が並んでいるようなグラフがございしますけれども、これはこの本をお書きになった山本先生という方の資料を使わせていただいているわけがございしますけれども、これは何かといいますと、糖尿病のうち重度の、糖尿病についてはヘモグロビンA1cという指標があるそうございしますけれども、それが八・〇%以上の患者さんのデータでございします。母数が三万、書いていませうけど、三万二千二百三十六人中まず二百三十七名にこういう、これ、ある保険組合のデータだそうなんですけれども、重度の糖尿病の患者さんがいらつしゃったと。

そのうち、小さなボツです、本当に小さな鉛筆の先のようなこのボツ、このボツは、実は糖尿病であるにもかかわらず一度も病院に行っていない方とございします。これ健保組合、組合であれば当然、今特定健診があるわけがございします、健診の結果良からぬデータが出て、あなた病院に行ってくださいというのを多分言われるわけがございしますけど、いや、行っていないと、そういう方とございします。

シャボン玉のようなこの丸なんでしょうけれども、円の大きさはその患者さんに掛かっている医療費のサイズでございまして、考え方として、重症というわけがございします、血糖値のコントロールが、病院にはかかっているんだけれどもできていない。本人の努力不足なのか、やむを得ないことも含めて本人のことなのか、あるいは医療機関のサポートの問題なのか、サポートといたしますか対応の問題なのか、できていないということとございします。

つまり、全体として糖尿病という深刻な病気に對して、これは自覚症状がなかなかない病気と言われているところでございします、元々病院に行っていない、かつ、行ってもちゃんとした効果が得られていないような方々が相当いると。我が国の健康政策あるいは医療政策の目的として、まずこの鉛筆の先のようなボツ、これをまずゼロにしなければいけない、このシャボン玉の大きな円とこの点を下の方にとにかく寄せていくような取組をしなければいけないということとございします。

じゃ、そうした取組が果たして今できているのかどうかというのが今日の本題なんですございしますけれども、健康、医療それぞれにまたがる分野で

ございします。この本に書かれていること、あるいはちよつと私なりの認識を申し上げさせていただきますと、今の問題は、まず健診、特定健診を受けていない人がたくさんいるということ、先ほど、保健指導に乗らない、乗り切つて最後までたどり着く人が一五%しかないわけですから、乗らないという人がいると。中には、最悪のケースですけれども、お医者さんに行つてくださいます。かつ、病院に通つても残念ながらなかなか改善しないという方がいらつしゃるということとございします。

実は、我が身に置き換えて申し上げますと、私、三十八歳で総務省を退職してこの政治の世界に向かわせていただいた、今四十二歳でございします。先月、ある私重要な健診の機会を国会の質疑のために失つてしまいました。実は野党になつても与党時代と同じぐらい忙しくて、あえて申し上げますけれども、その相当のせいは安倍政権のせいとございします。解釈改憲というのは、日本の法治国家を減らすようなことをやろうとしている。しかも、解釈改憲して戦力を保持した瞬間に、機動艦隊を持つたら、大臣、それだけで何兆円というような軍備が掛かるわけがございします。で、大臣は我が国の立憲主義と法治国家を守り、かつ我が国の社会保障を守るために決然と必ず閣議決定の署名は拒否する、拒否できないんであれば大臣あるいは議員辞職をしていただくという、そういう決意でこの厚労委員会に臨ませていただきたい。

冗談ではなくてございまして、実は我が参議院には、衆議院にはないんですけれども、一九五四年に自衛隊の海外出動は許さないという全会一致の本会議決議があつて、それは自衛隊法の改正のたびに、何回と、二十回以上ですね、確認をされてまいりました。先月、予算委員会が安倍総理にこれを問わせたんだんでございますけれども、なので、国会の議論なしに閣議決定をやるというこ

とは、参議院、つまり国民を否定するということですので、そういうことも踏まえて、大臣は決然と必ず閣議決定の署名を拒否していただきたいと思ひます。

それはさておき、そういう状況になってしまいましたので、私、健診も受けられず、かつ、私、今国保でございまして、前回は総務省の共済だったわけでございまして、別に国保になったからといって自分が甘えてはいけないうんだけれども、なかなかちょっと遠い感があると、国保はですね。これは、私も、それは国保のせいではないかもしれないけれども。

そうすると、さつき申し上げたような、そもそも検査をしていない、指導に乗らない、勧められるのに受診もしないし、行った先でもなかなか改善ができていくかどうか分からないとなると、健康、医療のやつぱり在り方を相当変えないと、将来、我々が今頑張っている、二〇二五年あるいは二〇三〇年においては、協会けんぽで六百万円の年収の方が保険料が百八十万円に負担が上がるであらうと、また国民医療費も六十兆と。これだけ国民負担を上げるにもかかわらず、肝腎の国民の健康が十分に守れないことが起こり得るんではないかということでございます。

それで、ちょっと問わせていただきたいことが二点あるんですけども、下のページで、骨粗鬆症も同じような問題があるんですけども、済みません、ちよつとこ時間の関係で割愛させていただきまして、健康増進法の体系でありまして、何らかの義務的な制度があるわけではございませんけれども、寝たきりの大きな原因になつて、大腿骨の近部位の骨折などの大きな原因になつて、骨粗鬆症についても実は治療を受けられていない人が実は一千万人ぐらゐるんじゃないかというふうな、そういう分析でございまして、

なので、まず申し上げたいことは、こういう、我が国が健康や医療政策で真つ正面から取り組んでいく、この生活習慣病やあるいは骨粗鬆症についての我が国の疫学的なちゃんとした基礎研究の

データが、実は今御覧いただいたようにないわけでございます。つまり、公衆衛生学あるいは医療経済学と言つてもいいと思うんですけども、こうしたデータをまずちゃんとそろえて、じゃ、どれくらいそれが我が国の国民にとって今深刻なのか、また将来どれくらい深刻になるのか。それを、国民を守り、また医療経済なんかの観点も加えたときに、どういう健康・医療政策、効果のあるものをやらなきゃいけないかということをやちゃんと議論して戦略的にやつていかなきゃいけないわけでございますけど、こういうデータがないと。

こうしたときに、今回の法改正の新旧対照表を見てみると、この国立栄養研究所ですけれども、国民の健康の保持及び増進に関する調査をやつて、公衆衛生の向上及び増進を図ると。まさにこの研究所が、この新しい新法人が、さつき申し上げました二〇二五年等々を目指す中でこういう役割を担っていくべきだというふうに思うんですけども、大臣の所感はいかがでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) 委員のおっしゃられている意味、大変重要だというふうに思います。この国立健康・栄養研究所自体は、例えば食事と運動、この併用に対する研究でありますとか、また一方で、今ほど来話が出ておりました国民健康・栄養調査、このような形でいろいろな成果を発表しておるわけでありまして、実はこの連休中、私、ジュネーブの方に行つてまいりまして、WHO、ILO、ガイ・ライター事務局長、またマーガレット・チャン事務局長とお会いをさせてきていただきました。日本の国からWHOに出ておられる方々、特にこの栄養面の方がおられまして、ちよつと食事しながらいろいろな話をお聞きをさせていただいたんですが、この今回の独法の統合、非常に興味を持っておられまして、名前絶対消さないでください、栄養という名前を残してください。いや、残るんですよというふうにお話ししたら大変喜んでおられまして、これだけしっかり

と栄養面を含めて調査をやつておるといふ国

は余りないということで、非常にいいデータが出てきておるといふことでありました。

ただ、これは医療経済だとかは余りノウハウがないわけでありまして、直接この新しい独法で、統合した独法でやるかどうかというのはなかなか難しいところがあるかと思いますが、今委員がおっしゃられた論点というのは大変重要なところでございまして、厚生科学研究も含めて、こういうことも含めてこれ検討をさせていただきたい、このように考えております。

○小西洋之君 ちよつと新しい独法に経営資源がないのであれば、まさにそれを予算を投じてつくつていただければいいと思うんですが、要するに、申し上げたいことは、肝腎のこういうデータをやつぱり厚労省として何年かに一度ちゃんと科学的に取つていかなければ、健康医療の柱の政策はつくれないというわけでございまして。もうこれは間違いないと思うんですけども。そうしたときに、それを担うやつぱりちゃんとした機関があるべきだと思うんですけど。

結果的に、厚労省としてきちんとしたことをやつていただければいいんですけども、前向きに検討していただくということでも、よろしいでしょうか、先ほどの御答弁は。○国務大臣(田村憲久君) 先ほど言いました、厚生労働科学研究等を用いてこういうものを研究をするということも含めて検討してまいりたいというふうに思います。

○小西洋之君 ありがとうございます。じゃ、是非、生活習慣病あるいはこういう疾病について、管理あるいは予防が可能であるというように一定の科学的なエビデンスがあるような疾患で重要な疾患については是非やつていただいて、もちろんどういう疾患をやるかを含めてそういう研究をしていただきたいと思うんですけども。

最後にもう一つ、ちよつと私もこの仕事になつて実は官僚時代よりよっぽど忙しくて、官僚時代も、今日も答弁作つてくださった、遅い帰りが

たと思うんですけど、昨晚。私も官僚時代以上に実は徹夜回数が多いでございます、安倍政権を含めてですね。そうすると、何が言いたいかといふすと、やつぱりしつかり、なかなか聖人君子のよう人間ばかりではありませんので、私はどちらかというとそういう自分の管理というのはなかなか難しい方かもしれないけれども、要するに、今のうちに、保険者の健康指導ですね。あと、あなたは健康指導の対象じゃなくて、むしろもう病院の対象ですと、病院に行つていただく。ところが、その医師で診断を受けても、そこからやつぱり、一度診断を受けることはできたんだけれどもなかなかその次が続かないと。そうすると、申し上げた、保険と云つて、保険制度、今は病気になるたびにしか保険制度は発動されないわけではございません、そういう予防部分についても特定のものは一定の管理の下にやつていくというふうな構想もあり得るかと思うんですけども、そうしたことを検討するということはいかがでしょう。非常に難しいことは重々よく分かつていますけれども。

○国務大臣(田村憲久君) こういう御質問をよくいただくわけでありまして、なかなか、保険というものは治療というふうな医療行為に対して診療報酬が付いて払われておるわけでありまして、なかなかこれを予防という意味で使うというのは保険者の御理解がいただけないというのが実態でございます。

いずれにいたしましても、保健という部分も大事でございますので、健康を保つ事業という意味で、必要なものには必要な予算を付けさせていただきながら、これからは健康づくり政策を進めてまいりたいというふうに思います。

○小西洋之君 済みません、ちよつと今申し上げたことは、糖尿病だと例えば糖尿病の専門医院のところに専門チームをつくつて、今の保険では賄い得ないような体制をつくらんと。ただ、そのことによってその患者さんのちゃんとした疾病管理というのをやつていくというふうなことが

実はできる。つまり、医療機関をセレクトして
励まし、かつ保険者をセレクトして励ますよ
うな、そういう仕組みというのが多分必要になっ
てくるんじゃないかというのが私の問題意識で
ございます。それの基礎的なデータをまず取ると
ころからも重要だと思いますので、是非厚労省の方
で取組をお願いいたします。

どうもありがとうございます。

○長沢広明君 公明党の長沢広明です。

医薬基盤研究所法に関して質問させていただき
ます。

医薬品と食品等の専門性の融合による総合的な
研究を促進するということを主な目的として二つ
の法人、医薬基盤研究所と国立健康・栄養研究所
を統合するという事になっておりますが、医薬
基盤研究所は大阪に立地、国立健康・栄養研究所
は東京に立地しているということで、主な研究施
設が大阪と東京という地理的に離れた場所に分か
れるわけでございます。

質問を二つ併せて御質問しますが、まずこの統
合後の新法人において、大きな目的の二つ、一つ
は医薬品及び医療機器の技術向上のための基盤整
備に関する研究と、もう一つは国民の健康、栄養
に関する調査、研究と、それぞれはいずれの施設
で行われるのか。当然、元々の施設だと思いたす
が、それをいずれの施設で行われるかということ
を確認させていただいた上で、大阪と東京という
地理的に離れた場所に研究施設が置かれるという
こと、統合されたとはいえ、そうなることになり
ます。

目的が医薬品と食品等の専門性の融合による総
合的な研究促進ということですので、この二つの
大きな柱の研究を円滑に融合させるための工夫は
どういうふうになされるつもりか、どう対応され
るか、伺いたいと思います。

○政府参考人(三浦公嗣君) 現在、医薬品技術、
医療機器などの技術の向上のための基盤的な研究
につきましては大阪、すなわち現在の医薬基盤研
究所でございます。それから、国民の健康、栄養

に関する調査研究は東京にある国立健康・栄養研
究所、それぞれで行っているところでございま
す。

御指摘ございましたように、統合後において
も、既に研究のために整備されている施設設備が
ございますので、それらの施設を使うことが研究
を実施する上で効率的だということでございまし
て、引き続きそれぞれの場で研究を進めていくと
いうことを考えているところでございます。

一方で、こういう地理的に離れた場所にある研
究所でございますので、東京と大阪でそれぞれの
研究の企画立案をできる限り合同で取り組むこ
と、あるいはテレビ会議、インターネットなどの
電子的な手段を活用するということ、また研究員
そのものも人事交流していくなどによりまして、
しっかりと融合して研究を実施していくこととい
たいと考えております。

現在でも、研究が複数の機関によって連携しな
がら行われている、しかも遠隔地にある大学同士
がやるなど先例はあると理解しておりますので、
それらの先例をよく学びながら、そのような研究
の推進を図ってまいりたいと考えているところで
ございます。

○長沢広明君 先ほど来の審議の中でも様々に重
なってくるんですけども、もちろんこの統合す
るためのメリットということ、そういうことを
しっかりと発揮させていくための工夫というのが
やっぱり必要になってまいりますので、是非その
辺を頭に置いた運営と努力ということをお願いし
たいと思います。

平成十九年や二十四年の閣議決定でも、この医
薬品と食品、栄養に関する専門性の融合というの
は閣議決定でも指摘されてきて、長年の議論を経
て今回実行されると、こういうことになってきて
いるわけです。

両法人の統合については、新たな医療分野の研
究開発体制の一つでもある日本医療研究開発機構
の設立ということへ向けてのスクラップ・アン
ド・ビルドとしての性格も有しているという面も

ございます。この点が強調されると、今回の統合
は何か数合わせではないかと、こういうような指
摘も当然出てくるわけですね。法人が一つ減った
ということではなくて、先ほど言ったとおり統合
したことによる効果というものをどう発揮させて
いくかということが本場に大事に、重要になって
まいりますので、改めて今回の統合の理念につ
いて説明していただくとともに、統合による融合効
果をどのように発揮させていくか、具体的にどう
取り組んでいくか、この点についてお答えいた
きたいと思っております。

○大臣政務官(赤石清美君) 長沢委員の御指摘の
とおり、大変重要な問題でありまして、単なる数
合わせでは余り意味がないだろうというふうに
私も思います。

私も国立健康・栄養研究所に実際行ってまいり
ました。どういう研究をされているのかを見てま
いりました。

そこでは、かなり長期にわたって国民の栄養調
査を行っておりまして、これは日本でも数少ない
大きなデータベースだろうというふうに思いま
す。これを使って、いろんな生活習慣病の共同研
究等が可能であろうというふうに思っております。
またもう一つは、人体のカロリーを計算、二
十四時間部屋の中に入っていて、その中で生活し
てどのぐらいカロリーを消費するのかと、そうい
うふうな設備を持っておりまして、その意味で
は、設備に関して言えば、動かすことは非常に難
しいわけでありまして、東京と大阪にあるのはあ
る程度やむを得ないだろうと。ただし、ソフト
の部分についてはかなり融合的なことができるだ
ろうというふうに考えています。

そういうことで、お互いの専門性というものを
うまく融合しまして、先ほど小西委員からも説明
ありましたけれども、生活習慣病対策、こういっ
たものが一つの大きなテーマになるだろうと。ま
た、医薬品と食品、栄養の相互作用の研究の促
進、こういったものは相乗効果を持てるだろうと
いうふうに思っています。

このような相乗効果を発揮するために、医薬品
等の基盤的研究と栄養、食品の研究の企画立案を
できる限り共同で行っていくと。同時に、この共
同研究を実施していくと。また、合同研究発表会
の開催、そして基礎研究成果の相互利用、こう
いったものを行って相乗効果をうまく引き出すよ
うに、これについてもいかにマネジメントをしつ
かりするかというのは大事なことでございと思い
ますので、そういうことも含めて厚生労働省とし
てもしっかりリードしていきたいと、このように
思っております。

○長沢広明君 平成二十五年の十二月二十四日の
閣議決定、独立行政法人改革等に関する基本的な
方針の中では、独立行政法人制度を見直すことと
される中で、研究開発型の独法について、これは
研究開発成果の最大化を法人の目的として、その
ために必要な仕組みを整備すること、こういう
ふうになされているわけでございます。

先ほど来統合することのメリットということが
議論になっておりますけれども、やはり二つの法
人を統合した上で、先ほど御答弁があったとお
り、人事交流をするとか研究成果のお互いの交流
をしつかりしていくとか、それは当たり前のこと
でございまして、統合した結果、研究成果を最大
化するということが必要であります。したがっ
て、統合したことによって、医薬基盤の研究とそ
れから食品、健康、栄養に関する研究を、これを
統合したことによる研究目標というのか、統合した
ことによる目標設定というのか、それをしっかりと高
いところに置いて、そのために両方、今までのそ
れぞれの研究機関がより今まで以上に力を発揮す
ると、こういうようなことをしなければならませ
ん。

今回、統合後の法人も、大臣にお伺いします
が、研究開発型の独法に該当することになるの
ではないかと思えますけれども、統合による効果も
発揮しつつ研究開発成果の最大化に努めると、こ
ういうふうにするためにどのようなお考えを持っ
ているか、お聞かせ願いたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 今般提出させていた
いております。独法通則法の改正、これに關しまし
て、今言われましたとおり、研究開発型の法人と
いう一類型を設けておるわけであります。

これは、この研究開発型の独法、法人というの
は、一つは研究が長期化する又は不確実性がある
というような特性があるわけでありまして、そ
ういう意味では、目標期間を今五年なんですけど
七年と長めに設置できるようにするということ、
ほかにも審議会を設けまして、科学的ないろんな
助言をいただく等々を入れておるわけであります。

また、運用面では、例えば給与、研究者の給与
をフレキシブルに設定できるというようなことも
運用面ではこれに対応してまいりたいと、このよう
になっておるわけであります。今般のこの新し
い統合独法は、まさにこの研究開発型の独立法人
になるわけであります。でありますから、今言っ
たような特性、これに応じた制度になるわけであ
りますので、言われたとおり、研究成果、これ最
大限化していくように我々としてもしっかりと努
力をしてまいりたい、このように考えておりま
す。

○長沢広明君 研究目標の設定というところを
やっぱり高めに置いて、きちんとそこで成果を最
大化していくという、ただ統合しただけじゃなく
て、統合したことによって今までのレベルから
もっと高いレベルをどう目指せるかという設定が
必要だというふうに思いますが、その点、御努
力いただきたいというふうに思います。

予算規模についてですけれども、医薬基盤研究
所及び国立健康・栄養研究所に対して、双方、国
から運営費交付金が出ております。平成二十六
年度予算では、医薬基盤研究所に対しては約七十五
億円、国立健康・栄養研究所に対しては約六億四
千万円というふうになっております。統合後、こ
の新法人の運営費交付金についてはどう考える
か、伺いたいと思います。

○政府参考人(三浦公嗣君) 統合後の法人におき

ましては、現在の医薬基盤研究所の機能のうち、
医療分野の研究開発に係る研究費の配分、評価業
務などがございます。先駆的医薬品・医療機器研究
発掘支援事業、それと創薬支援ネットワーク事
業、この二つの事業が日本医療研究開発機構に移
管されるということになっております。したが
いまして、平成二十七年年度に新しい法人に交付さ
れる運営費交付金につきましては、これらの移管に
よって生じる影響なども勘案した上で、研究目的
が果たせる必要な予算を要求していくということ
になろうと考えております。

○長沢広明君 ちよつとよく分からなかつたん
ですけれども。

もちろん、それぞれの法人も今までそれぞれ業
務の効率化等に取り組んできたことと思ひます。
この統合によって、やっぱり統合効果を発揮させ
るための研究の強化という面も必要ですし、同時
に、強化すべきところは強化する一方で、効率化
できる部分は効率化する必要があるというふう
に思ひます。特に、統合した結果、管理部門にお
いては効率化を行うことが可能だというふう
に思ひますが、この点についてはどう考えるか、確
認したいと思ひます。

○政府参考人(三浦公嗣君) 今回の統合により
まして、役員につきましては、理事長、当然これは
一名でございますが、理事が一名、監事二名、合
わせて四名を削減するということになっておりま
す。また、管理業務に従事する職員の合理化につ
きまして、統合予定の平成二十七年年度に向けま
して、今後、両法人を始め関係府省と調整するとい
うことになっております。

また、二つの法人それぞれ、医薬品等の基盤的
技術、また健康、食品に関する重要な研究を担っ
ているということがございますので、研究に携わ
る職員については維持していきたいと考えている
ところでございます。

○長沢広明君 両法人の常勤職員数は、今年の
一月一日現在で、医薬基盤研究所が九十四名、国立
健康・栄養研究所が四十名というふうになってお

ります。単純に合わせれば百三十四名ということ
になります。機構の方へ行く人たちは出てくる
と思ひますが、統合による研究の融合の
実を上げるという意味で、優秀な人材をどう確保
するかということも統合を契機に改めて検討する
テーマだと思ひます。

研究開発の成果を最大化するというこの目的を
達成するために、統合後の新法人の人員体制につ
いてはどう考えるのか、特に今後優秀な人材を確
保するという点についてはどのような考えを持っ
ているか、伺いたいと思ひます。

○政府参考人(三浦公嗣君) 統合後の法人は、医
薬品開発の基盤的研究、また国民の健康の保持増
進に関する研究など重要な業務を行うということ
になりますので、御指摘のように優秀な人材を確
保していくということは極めて重要な課題である
と考えております。

このため、法人の組織や研究体制などにつきま
して、研究者の方々がより研究をしやすい環境と
なるように整備すること、また、研究成果を着実
に生み出し、若手の研究者などにとつても魅力の
ある研究所とすることなどによりまして、優秀な
人材の確保を図っていくことが必要であると思ひ
ております。

法人のマネジメントは理事長が担うということ
になりますので、理事長ともよく連携を取りまし
て、厚生労働省としても必要な対応を図ってい
きたいと考えているところでございます。

○長沢広明君 次に、先ほど足立委員からも御指
摘のあった創薬支援ネットワークについて、考え
方は先ほど足立委員の指摘と私も基本的には同じ
でございます。医薬品の開発については、基礎研
究から実用化につなげるまでやはり目利き機能と
いうものをどう強化していくか、これは非常に大
事になってまいりますし、そのために裾野をどう
広げるか、これは非常に大事な点でもあります。

医薬基盤研究所に創薬支援戦略室が設置され
たのは去年の五月ということで、創薬支援ネッ
トワークがそこから、大学とか製薬メーカーとか

様々なところへの支援がちょうど始まったばかり
という点であります。創薬支援戦略室は、今後、
日本医療研究開発機構の方に移管されるというこ
とであります。これによって、せっかくつくり
始めた創薬支援ネットワーク、この幅広い裾野の
支援ネットワークが弱体化するようなことのない
ようにしてもらいたいというふうに思ひます。

一方、医薬基盤研究所としては、ネットワーク
の本部機能である創薬支援戦略室が移管された
としても、創薬支援ネットワークの重要な構成員
として引き続き医薬品等の基盤研究に取り組む必
要があると思ひます。これは先ほどの足立委員の御指摘とほ
ぼ同じ趣旨でございますが、先ほどは大臣からの
御答弁ございましたけれども、三浦審議官の方か
ら改めて答弁をいただきたいと思ひます。

○政府参考人(三浦公嗣君) 現在審議中の健康・
医療戦略関連二法案が成立した暁には、医療分野
の研究開発については新たに設置される日本医療
研究開発機構に研究費の配分機能などが集約され
まして、基礎から実用化までの一貫した研究開発
を推進するということにされております。

医薬基盤研が配分してきた研究費につきまして
も、この新しい機構に移管し、集約された研究費
配分機能と創薬支援ネットワークを一体的に実施
するというによりまして、より大きな効果が
もたらされるものと期待しているところでござ
います。

〔委員長退席、理事西田昌司君着席〕

一方で、医薬基盤研でございますが、こは民
間では実施できない、あるいはそれが困難である
共通の、普遍的な創薬の基盤的技術の開発を担う
ということが求められているところでございま
す。引き続き創薬支援ネットワークを構成する
重要な研究機関として、しっかりと基盤的な研究
を実施していきたいと考えているところでござ
います。

○長沢広明君 済みません、今のちよつと確認で
すけれども、創薬支援ネットワークの重要な構
成員であるということは変わらないと、こういうこ

とで、もう一度いいですか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 今御指摘ございましたとおり、医薬基盤研は引き続き創薬支援ネットワークを構成する主要な研究機関として残りますので、これからもこのネットワークの一員を担うものとして重要な役割を担っていただきたいたいと考えているところでございます。

○長沢広明君 ありがとうございます。

医薬品等の開発については、健康・医療戦略推進法案、そして独立行政法人の日本医療研究開発機構法案、今審議中でございますが、こういうことにより新たな研究推進体制が構築されるということになります。基礎研究から実用化まで一貫した研究支援を行うということがこれにより可能になる、革新的な医薬品等が実現されることになるというふうなこと、この取組は非常に重要なことだと思います。

一方、日本は世界に誇れる長寿を実現しているわけでありませけれども、日本再興戦略や健康・医療戦略でも掲げ、また指摘されておりますとおり、平均寿命と健康寿命の差、これを縮小していく、つまり健康寿命を延ばしていくということが大変大きな課題であります。これを実現するためには、革新的な医薬品の開発、必要な治療、これを受けられる環境を整備することも重要であるというふうに思いますが、そもそも病気を予防するということも大変重要であると、先ほど来の議論の中にもございます。

このため、国立健康・栄養研究所で行っている生活習慣病対策の研究、これは非常にこれから更に重みを増していくというふうに見えていいと思いますが、今回の統合等によりまして医薬品等の開発が進むわけですが、健康、栄養に関する研究や国民健康・栄養調査についても同様に更に強化していくことが必要であると。医薬品に関する研究も、健康、栄養に関する研究も、究極的には国民にその成果が還元されていくということが必要だというふうに思います。そういう意味で、この両法人とも非常に大事なそういう役割を負つ

ていると。

そこで、これまでの国立健康・栄養研究所での研究成果と今後の取組の方針について、あわせて、両法人における研究の成果については国民に還元するという意味では、国民に周知啓発すること、これ非常に重要であるというふうに考えておりますが、この点についてどのように取り組むお考えか、伺いたいと思います。

○副大臣(土屋品子君) 先生のおっしゃるとおり、予防というのは非常に大事だと考えております。

〔理事西田昌司君退席、委員長着席〕

生活習慣病予防のための運動と食事の併用効果に関する研究を実施しまして、健康づくりのための身体活動基準・指針二〇一三の策定のときにはデータを提供するなどしてまいりました。また、日本人の食事摂取基準の策定に関する関係資料のデータベース化などの成果も上げてまいりました。

国立健康・栄養研究所の業務については、厚生労働省や地方自治体における健康づくり施策に必要不可欠な科学的知見を集積しまして発信することを目標としております。今後とも、着実な成果を上げていきたいと考えております。

また、国立健康・栄養研究所や医薬基盤研究所での研究成果については、その周知啓発を行うことが最も重要であると考えておりまして、現在でも研究成果についてのホームページの掲載、論文発表、学会発表の実施、一般市民向け、専門家向けのセミナーの開催などを行っておりますが、今後、両法人の統合後も今以上に様々な機会に研究成果の周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

○長沢広明君 ありがとうございます。今御答弁されたことをしっかりと進めていただきたいというふうに思います。ちよつと時間早いですが、これ最後の質問にさせていただきます。

昨今、ノバルティスファーマの問題とか臨床研

究の疑惑についての、報道ベースでも様々なされております。そういうことに対する不安あるいは不信ということもあります。医薬品や医療機器の開発は基礎研究からの時間の掛かり方があるということ、これについても、なせもつと早くできないのかという、医薬品の臨床研究に対する不信もあると。再生医療の分野においては多大な費用と時間が掛かるというふうにも言われております。

こういう医薬品の臨床研究については、文科省、経産省も所管に入り、厚生労働省の分野であります。文科省、経産省も入ること、手続の煩雑さということも指摘をされていると。基礎研究から応用、実用化までの間の期間が掛かるということについては、この部分が死の谷とも呼ばれているという問題がございます。こういう意味では、日本医療研究開発機構を中心に創薬の推進を図るという、今回そういう措置が図られるわけでありませ、その一翼においては、この医薬基盤・健康・栄養研究所、新法人がその一翼を担うということも大事なことになります。この新法人の設立を契機として、今後国民の信頼を得ていくということが医薬品あるいは医療機器の開発という中における様々な問題を解消していく一つの契機にしてもらいたいというふうに思います。

医薬品、医療機器の開発、実用化というのは政府の成長戦略の一つでもございますし、その中で国民の信頼を、この行政の上で国民の信頼を高めていくために、新法人の設立を一つの契機として、改めて大臣、どのような御決意、お考えをお持ちしているか伺つて、質問を終わりたいと思っております。

○国務大臣(田村憲久君) 委員おっしゃられましたとおり、基礎研究、研究から実用化に向かって成長戦略の要でもあるわけでありまして、これをしっかりと支援していくという意味からすれば、先ほど来お話がありますように、臨床研究や中核病院の整備でありますとか、また創薬支援ネットワーク、これの強化、さらにはPMDAにおける薬事

戦略相談の更なる整備、こういうものもやっつけかなきゃならぬわけでありまして、これは途切れない、切れ目のない支援をしてまいりたいというふうに思います。

日本にはいいシーズがありながら製品化できなかったと、この間もちよつとお話をお聞きいたしておりましたら、例えばザイコリでありますとかハーセプチンでありますとかさらにはグリベックですね、こういうものももう少しいいければ日本からというふうな話もあったのではないかと。こういうふうな話もお聞かせをいただきました。

でありますから、そういういいものを日本では非とも実用化していきたいという意味からしますと、その支援はしっかりとやっていかなきゃならぬわけでありませ、一方で、やはり臨床研究自体に信頼性がなくなりますとそもそもいいものが出てくるはずがないわけでありまして、例のディオバンの話もでございます。これに関しては検討会でいろんな御議論いただきました。

今ちょうど臨床研究に関する倫理指針の見直しをやつておる最中でありまして、例えば倫理審査委員会、これのやはり透明性でありませとか強化、これもやつていかなきゃならぬわけでありませ、さらには研究責任者の方々の責務の明確化でありますとか、また教育、研修、こういうものもしっかり強化していかなきゃならぬ。そもそも改ざんなんというものに対して、それが起こらないような防止策、そしていろんなデータの保管、こういうものもしっかりできるような、そういうようなことをやつていかなきゃならぬわけでありまして、そういう観点から今指針の見直しをいたしております。

あわせて、この臨床研究の在り方ですね、これに關しての検討会というものをこの四月から立ち上げて、これはまさに法制化が必要かどうかというふうな議論も含めて秋を目途に結論を得てまいりたいというふうに思いますが、いづれにいたしましても、この部分、臨床研究の信頼性、これを取り戻すためにしっかりとした対応をこれから

取つてまいりたい、このように考えております。

○長沢広明君 終わります。

○委員長(石井みどり君) 午後一時三十分分に再開することとし、休憩いたします。

午後零時二十五分休憩

午後一時三十分開会

○委員長(石井みどり君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正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。

○山口和之君 みんなの党の山口和之でございます。

本法案に入る前に若干質問させていただきたいんですが、四月一日に質問させていただきましたけれども、福島県における災害関連自殺者数増加に関して、三月末に福島県に調査に入つたと、内閣府ですけれども、その調査後、判明したことを少し教えていただきたいと思います。内閣府の方、お願いします。

○政府参考人(安田貴彦君) お答え申し上げます。

委員御指摘のとおり、今年の三月二十七日に福島県に内閣府職員を派遣をいたしまして、県庁及び相馬広域こころのケアセンターでヒアリングを実施したところでございます。ヒアリングにおきましては、担当者から、人材不足等により支援が必要な方々を完全には把握できていない、あるいは避難者の見守りを行っている機関との情報共有など他機関との連携の強化が必要であるなどの課題が指摘をされたところであります。

内閣府におきましては、ヒアリングの結果を受けまして、現地の課題への対応に資するよう、他の被災二県の取組について福島県に情報提供するなど福島県との連携の強化を図っております。

今後とも、震災関連の自殺者数の推移も見つ

つ、必要の対応について検討してまいりたいと考えております。

○山口和之君 連携強化を図っていらっしゃるという点なんですけれども、具体的にどういう連携強化が行われているのか。あるいはまた、その改善策をどういうふうに取りまとめて、どういうふうに発信していくのか。もしよかったら教えてください。

○政府参考人(安田貴彦君) 先ほども御答弁させていただきましたところでございますけれども、福島県に対しては様々な課題が指摘されていることを踏まえまして、他の被災二県においてどのような取組がなされているかということなどの情報を提供を行わせていただいたり、あるいはまた、今後の福島県の人材育成等についてもまたいろいろと検討してまいりたいというふうに考えているところでございます。

○山口和之君 福島県任せというところが一つあることと、人材育成についてはこれから検討していきたいということなんですけれども、三月末に調査が入つて既に五月に入っているわけでございます。そして、そう考えていきますと、もう早急な対応策及び手当てというのが必要になつてくるような気がします。

見守り等のマンパワー不足ということなんですけれども、厚生労働省としては心のケアにつなげるための見守り等にとどのような策を講じているのか、講じてきたのか、教えていただきたいと思います。

○政府参考人(浦原基道君) お答え申し上げます。

東日本大震災の被災者の方々に対して、心のケアが必要な方にきちつと支援が行くということが大変大事だというふうに認識をいたしております。

医療機関との連携を一層促進を図る、もう一つは、仮設住宅の運営機関やいろいろな民間団体との連携調整を図ると、こういうことをやっております。言わばそういう総合連携機能をより強化することによって支援の必要な方に必要な支援が結びつくようにしていきたいというのが一つあります。

もう一つ、先生お話がございましたとおり、これは弱体化した地域のコミュニティでどう対応するかということがあろうかと思っております。こうしたコミュニティを再構築する観点から、地域の中で孤立化している方々に対してちよつとした相談をするとか、相談の機会を与えるとか、あるいは見守る、あるいは居場所をつくる、こういったようなことが非常に大事でありまして、こうした観点からの地域コミュニティ復興支援事業というのを実施しているところでございます。

この事業の中では、福島を始めとする被災地において、社会福祉協議会に生活支援相談員というのを配置いたしまして、その方々が地域の民生委員などと協力しながら地域の見守りや訪問活動などを行っていること、こんな状況にございまして、こうした地域コミュニティのいろんな活動と先ほどの心のケアセンター、こうしたところの連携というのをよく従来以上に図っていくということが必要だということに認識をいたしております。

○山口和之君 以前お聞きしたときは、自殺された方々は、心のケアのところには関与していないというか、支援を受けてはいなかったという方々であるという話をお聞きしています。要するに、その実態があつても見逃す方が多いということ、逆に言えば、見逃さなければ自殺につながることは少なくなるのかもしれないですね。

そう考えていくと、資料を見ていただくんですけど、これは厚生労働省や総務省あるいは復興庁、内閣府等々の関連するような事業でございます。この事業がたくさんあるんですけど、結局はやはり見逃しているということと、自殺者のほかに関連して亡くなる方、関連死の方々は直接震災によって亡くなられた方を福島県においては上回っているということを考えていきますと、これらの事業一つ一つがしっかりと融合した関係が必要だと自分は思います。

その中で、復興庁では被災者孤立防止と心のケアに関する関係省庁連絡会議というものをやっているようなのですが、このことについて伺いたいと思います。

○政府参考人(岡本全勝君) 御指摘のように、今回の大震災、仮設住宅での生活の長期化が見込まれましたので、当初から孤立防止、それから心のケア対策というのが非常に重要であるというのは指摘されておりました。

先生今御指摘の被災者の孤立防止と心のケアに関する関係省庁連絡会議、これは実は復興庁の前身となります復興対策本部の時代、平成二十三年十一月に関係省庁の方々にお集まりいただきました対策を検討してまいりました。この連絡会議では、主に厚生労働省、それから内閣府、文部科学省など心のケアなどに関する担当課の課長に集まっていたんでございます。その後、更にこれを格上げといふんでしょうか、平成二十五年十一月、昨年の十一月でございますが、心のケアだけでなく、避難者の健康・生活面全体の対策を充実いたしますために、今度は大臣の下に関係省庁の局長から成りますタスクフォースを立ち上げました。

そこでもまとめたんですが、今日先生御指摘の資料に出ております、パッケージと私ども申し上げておりますが、被災者に対する健康・生活支援に関する施策パッケージというものを、全体像をお示しして、関係省庁がどのようなことをしているかと、そして現場でどのような事業が使えるかというのを一覽表にいたしまして、関係の自治体で使ってもらえるようにお示しました。各自治体には、その点は、非常に現在周知に力を入れております。

もう既に御承知だと思ひますが、このようなパッケージで全体像が分かるようになっております。

すので、実際にはそれぞれの目的で各省庁が施策
持っておりますけれども、現場では、おっしゃる
ように、仮設住宅なりあるいは避難住民の方々、
それにどのようにして連携して入っていくかとい
うのは確かに大きな課題だと感じております。

○山口和之君 予算も分散しているんな事業があ
ちこちで立ち上るのはいんですけれども、結
果的にどうなっているかという、自殺者の数が
増えているということ、関連で亡くなられる方
の数が非常に増えているというふうに考えていく
と、実際に横串の機能の効果はあるのかどうか。
本来、復興庁は、そういったいろんな事業を取り
まとめて相乗効果、この後法案の話になりますけ
れども、相乗効果としていろいろ取りまとめてい
くというふうに考えるとすれば、効果を果たして
いるのか、機能を果たしているのかということと
ちよっとお伺いしたいと思います。

○政府参考人(岡本全勝君) まだ十分とは申し上
げませんが、今回かなり各省の御協力及び県、市
町村の協力を力を入れてこれたと思います。例え
ば、心のケアセンターをつくっていただきました
のと、仮設住宅団地にはサポート拠点をにつくつ
ております。ここが一つの拠点になりまして、関係
者、市町村の職員あるいは医療関係者、介護の関
係者というのが拠点として包括的に見れるように
仕組みをつくっております。これが、これまでの
震災での取組と違う局面でございます。

ただ、御指摘のように、それが全て完全に機能
しているかという点については、なおこのよう
な犠牲者が出ておられるということから、更に力
を入れていかなきゃならないと思っております。
いずれにしても、その現場というんでしょうか、そ
こで全体像をまとめて、いろんな施策をまとめて
いかなきゃならないと、そこが一番のポイントだ
と思っております。

ただ、他方でも一つ、また、子供さんたちの
心のケアということで、文部科学省がしてくださ
っているものもございまして、どうしても、施策の対
象者、高齢者それから障害者、普通の方あるいは

子供さんというので、施策が幾つかの省にまた
がって、課がまたがるというのは、これはやむを
得ないと思っております。ただし、仮設住宅団地
の場合では、そのような拠点を活用して包括的に
見るという形にせざるを得ないと思っております。

○山口和之君 省庁によっていろいろ視点が違っ
ていんな事業が出てくるのはいいんですけれど
も、現場においてはやっぱり一つであってほしい
し、私は子供しかやりませんのでそっちは見ませ
んなんてことはないわけですから、その連携がま
ず必要なことと、人材不足というのはこれはも
前から言われて、今、介護不足も含めてそうなが
っている状況で、各県にお任せします、あるいは市
町村にお任せしますといつても、これはなかなか
難しいところがあります。したがって、国を挙げて
じゃないですけれども、今の被災地に支援をし
ていただきたいというふうに思います。

心のケアは非常に重要なんですけれども、関連
死と、あるいは障害、高齢者でいきますと要介護
状態が増えるということも含めて、そうすると、
大きなところでやっぱり町づくりであったりNP
Oを育てていくであったり、何かそういうことが
非常に重要になってくると思うんですけれども、
まずはしっかりと各省庁取り組んでいただきたいこ
とと、それをまとめていっていただきたいこと
と、厚労のほかに各省庁でもたくさんあることを
どうやってつづけていくかということ、まあ
厚労大臣にお伺いするのもあれですけども、自
分の思いは、将来的には地域包括ケアシステムが
そこに集約されていくんではないかというふうに
自分は思っているんです。というのは、ワンス
トップサービスで、障害があろうが、あるいは高
齢であらうが、あるいは子供であらうが、その地
域の中で安心して暮らすためのそれが必要だとい
うふうに考えると、地域包括ケアシステムという
のを将来見据えてこういうものが動いていくのが
いいんではないかと、自分はそう思うんですけれ
ども、大臣はどうお考えか、お聞きしたいんで

すが。

○国務大臣(田村憲久君) 今ちょうど衆議院の方
ではこの法律を御議論いただいておりますのであり
まして、地域において医療と介護というようなも
のを考えて、それこそ、あと生活支援であります
とか予防でありますとか住まい、こういうものを
完結して提供できるような、大体小学校区ぐら
いの人数においてのそういうシステムということで
地域包括ケアシステムということを提唱させてい
ただいて、もう年数たつてきておるわけでありま
すが、これを整備を更に進めていこうということ
であります。

七十五歳以上の方々、今の団塊世代が二〇二五
年に迎えられるということでございますので、そ
れに向けて整備をしていこうという話であるわけ
であります。そこには例えば障害者の方やどう関
わってくるか。まあ地域包括ケアシステムとなれ
ば、中核的な役割を果たすのは地域包括支援セン
ターということになるわけでありまして。そう考
えたときに、確かに、これは一例でありま
すけれども、障害者の方や高齢者の方々が同居さ
れておられる、そういうような形に対して総合的
に何らかの対応ができないかということも考えら
れるわけでありまして、これは一つの課題であ
ろなというふうには認識いたしております。

今、現状で、静岡の富士宮市においてそのよう
な取組をされておられるようでありまして、地域
包括支援センターで、取りあえず、障害も、もち
ろん高齢も、それから子供も、何かあったときに
は取りあえずそこに相談をすればいろいろなサー
ビスにつなげてくれるというような、そんな取組
をされておられるようであります。

今お話にございました被災地のサポート拠点は
まさに対象者を限っているわけではないわけであ
りまして、そういう意味では今委員がおっしゃ
れた方向性というののも一つの方向性ではあるう
いうふうに思います。

ただ、今、高齢者に向かつての体制も十分にま
だできていない状況でございますので、そういう

意味では、高齢者に向かつてこれから体制を整備
していく中において、いろんな関係者の方々のお
話もお聞かせをいただきながら、どのような対応
の仕方があるのか、これは検討していきたいと思
います。

ただ、財源は、これは介護ということになれば
なかなか障害また児童には使えないということも
あるわけでありまして、そこら辺のところ、いろ
んな課題もあるわけでありまして、重要な
御指摘だということに思います。

○山口和之君 ありがとうございます。

ただ、この事業、お渡しした事業全部見ます
と、やはり集約されているのはそこだろうと思
いますし、縦割りでいくと高齢者と何とか分か
れるかもしれませんが、地域にしてみればそ
んなの関係ない話であって、どうやって安心して
暮らすかなんです。だから、被災地は、将来に
向けて、未来に向けてそういう体制をつくってい
く。その地域包括支援センターはどうなってい
るかという、介護予防で目いっぱい、それ以外
のこと、町づくり、あるいはNPO法人を育てて
いく、あるいは見守り体制をつくっていくとい
うところまで手が回らないでいると、この悪循環を
繰り返しているわけですから、ちよっとしつかり
とした取組を被災地をモデルにやっていただきた
いなというふうに思います。

それから、サポートセンターの話が出ましたけ
れども、サポートセンターというのは例えば仮設
住宅の中にありますけれども、それは自治体ごと
に動いていますので、例えばその自治体に仮設
住宅が、ほかの自治体が来たとすれば、例えば福
島市に仮設住宅が入ったとすれば、市とこの仮
設住宅は別なんです。結局は自治体ごとに動い
ているので、総合的にその地域を見ると感じ
にはならないんです。それこそ横串になつてい
かなきゃいけないわけなんですけれども、是非そ
ういったところを未来のモデルとしてお願いしたい
なと思います。

本法案に入らせていただきますが、午前中もう

かなり質疑されて、法人を統合する理由であつたりあるいは効率化、相乗効果の話が出てきました。安易にくっつけるべきではないと、単なる数合わせではないよという話や、目玉となる研究テーマは何ですかとか、いろんな質問が出たと思うんですけども、ちよつと、午前中の整理じゃないですけども再びちよつと質問させていただきますんですけども、もう一度、法人を統合する理由をお聞かせ願いたいと思います。

○政府参考人(三浦公嗣君) 国立健康・栄養研究所の栄養や食品に関する専門性と医薬基盤研究所の医薬品に関する専門性、これらを融合することによりまして、生活習慣病対策への応用、また医薬品と食品の相互作用の研究の促進などの相乗効果を期待して両法人を統合することとしたものでございます。

このため、統合後の医薬基盤・健康・栄養研究所では、医薬品などの基盤的技術研究と栄養、食品の研究の企画立案にできる限り合同で取り組むこととしたしまして、共同研究の実施、共同研究プロジェクトの立ち上げ、合同研究発表会の開催、基礎研究成果の相互利用などを検討しているところでございます。

○山口和之君 午前中での答弁でもありましたけれども、目玉となるテーマというのは何で、そのために統合しますというようなものはどちらかといえは余り見受けられずに、統合したらこうなるだろうと、こういうふうなことが予想できるだろうという話だった気がします。

また、効率化の話が先ほど来出ておりまして、効率化は、常勤職員例えば九十四人、健康・栄養研究所は四十人と、どの程度スリムになるのかという話においても、調整しますという回答だったんですけども、これはもう統合する前にそういう話にはならないでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 先ほど御説明したことをおっしゃっておられるんだというふうに思いますが、現時点で新しい法人の理事、理事長、監事の人数などについては法案の中に盛り込みまし

て、両法人の統合によりまして現状よりスリム化されるということが明らかになっていると考えております。一方で、管理業務に従事する職員の合理化など、これらは両法人を始め関係府省と調整していくということにならざるを得ないというのは、二十七年年度の予算と大きく関わるからでございます。

こういうような状況ではございますけれども、独法の肥大化とならないように対応してまいりたいと考えているところでございます。

○山口和之君 スリム化については、これから肥大化にならないように検討するというふうに思つてよろしいでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 私ども、効率化できるところは効率化を進めていくという方針で臨みたいと考えております。

○山口和之君 また、運営費交付金というものがあつて、医薬が七十五億、先ほども出ましたけれども、健康・栄養が六・四億、この効率化についても先ほど質問出ましたけれども、そのときの答えとしては、今後検討していきたいということだったんですけども、それも間違いないでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 予算に関わることでございまして、これらは二十七年年度の予算編成に向けて今後検討していく課題だろうというふうに考えております。

○山口和之君 統合前にある程度の見込みというものはあるけれども、そういうふうには思いますが、戦略においても、独立行政法人日本医療開発機構の設立に当たっては、スクラップ・アンド・ビルドの原則に基づき行うこととし、公的部門の肥大化は行わないとされております。これを踏まえて閣議決定も昨年の十二月にされておりますけれども、そうすると、この閣議決定に基づく統合という認識でよろしいのでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) これらの基本的な構想というのは、まさに日本再興戦略などに基づく

いろいろな検討を踏まえたものだという理解でございまして。

○山口和之君 そうすると、研究の目的が明確に出ているわけでもなく、あるいはそのスリム化をどの程度するというところでなく、まあどちらかというところ、数合わせという言葉が午前中に出ていますけれども、どうしてもそういうふうな解釈されてしまふんですけれども。

その閣議決定に基づく統合ということであれば、一法人と一法人が合併するわけなんですけれども、どうしても一法人と一法人の合併は限りなく二に近いように見えるんですけども、一足す一が二になるわけではなくて限りなく二に近い、だから、ほとんどスリム化というわけでもなく、従来からやっていた研究のつながりを良くするというようなイメージなんですけれども、公的部門の肥大化ということにはならないでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 今回の統合に関係する二つの研究所は、それぞれ健康・栄養問題あるいは医薬品の研究開発、これらについて重要な役割を担っているという組織でございまして、統合を通じてこれらの役割というものは引き続きこれらの研究所で担っていたことが重要だということに考えております。

ということとは、二つの研究所が統合された上で、その統合後の法人において今申し上げた健康、栄養についての研究やあるいは医薬品の研究開発、これらが引き続き進められるということが重要だということになりますので、その中でできる限りのスリム化、具体的には理事長や理事、監事、これら役員の合わせて四名を削減するなど、できる限りのスリム化は今後も引き続き進めていきたいと考えているところでございます。

○山口和之君 閣議決定でなされているわけですから、そのスリム化、合理化あるいは相乗効果というものをしっかりと発揮していただきたいなと思います。

午前中から出ている話では、単なる数合わせという言葉のほかにも、ちゃんと研究ができるよう

な環境をつくつていかないといけないだろうという話も随分出てきております。そういった意味でも、二つの法人を一つにして数を合わせても一つまた独法をつくるのか、何か小手先じゃないですけどもそんなイメージがありますので、本質を失つてはいけないような気がします。

是非このことについてはしっかりと、これから予算、これから何か組むとかいろいろ話されているようにですけども、足立委員の方から、いらっしやいませんけど、足立委員の方からまた面白い提案もあつたりしていますから、じっくりちよつと考えてもいいんじゃないかなと思いますけど、総合的に考えていった方がいいんじゃないかなと、自分はそう思います。決して肥大化にならず、しかも効率化、しかもいい研究ができるような体制ということをじっくり考えるべきだと自分では思います。

終わらせていただきます。ありがとうございます。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

法案に入る前に幾つ質問したいんですが、四月二十三日のノーモア・ヒバクシャ岡山地裁判決について、昨日、厚生省は控訴断念をいたしました。この裁判は、三歳のときに長崎で被爆をして、被爆の当日、八月九日に爆心地から四百メートルのところに入市をされたという方ですね。二人の方の入市証明書があつたんです。三歳で死亡から、証明書が、確かに入つたという証明書が書類に添付されていたものをこれは見落とされていた。これは、国も裁判の中で、入市証明書が審査会において考慮の対象から漏れていた可能性は否定できないと認めているわけですね。その結果、原爆症認定はされなかった、当然認定されるべき人を、まさに国の重大な誤りによつて認定されなかった。これ、国家賠償法上の支払を国に求めたわけですね。

判決は、本件却下処分及び本件棄却処分をした厚生労働大臣の行為は、本件申請に係る証拠書類を十分に精査すべき職務上の法的義務に違背した

○国務大臣(田村憲久君) 手紙でおわびを申し上げるといふことも余り例にない話なんですけれども、やはりこういう案件でございますので、率直におわびの言葉をというところで手紙を送らせていただきました。現時点はこのような形で対応さ

これは、明らかにそのまま書くというべきものに、現行本則規定では一年以下の懲役とあります、これを誤って一年以上の懲役というふうにしたものでございます。

大臣、これ、今回こういう誤りも出た。もう潔く撤回をすべきだと思いますが、いかがですか。

○國務大臣(田村憲久君) 二十六業務は今まで三年を超えて期限なく働いたというものを、それを含めて三年を上限という形にしたわけでござい

私どもは、一九九九年の中央省庁再編以来、独

法化が国民生活に関わるサービスの低下につながるということで反対をいたしました。国立研究機関というのは長期的な観点で研究をすべきであって、五年という短期的評価、効率性と採算性優先ということではやはり満足な研究もできなくなり、これは国家的損失だということふうに思います。

医薬基盤研究所は、医薬品などの基盤的技術研究、生物資源研究などを、国立健康・栄養研究所は、一九二〇年の創立以来、国民の栄養、食生活の改善や健康増進に貢献をいたしました。しかし、この間の独立行政法人化などによって本来の役割が果たせてきたのか、そこで働く職員、研究職員の労働条件あるいはその研究を支える条件が一体どうだったのかということの検証がやっぱり必要だと思ふんです。

そこでお聞きしますが、医薬基盤研究所と国立健康・栄養研究所の人員費と運営費交付金の削減の比率はそれぞれどうなっているか、二〇〇五年度と比べた二〇一二年度の比率で答えをください。

○政府参考人(三浦公嗣君) まず、人員費でございますが、平成十七年度の人員費としての執行額は、基盤研で約六・六億円、健康・栄養研究所、健康研で五・二億円でありまして、平成二十四年度の人員費としての執行額は、基盤研で六億円、健康研で四・四億円でございます。人員費については、それぞれ、基盤研で九・五％、健康研で一三・八％の減少となっているところでございます。

また、運営費交付金でございますが、平成十七年度の運営費交付金は、基盤研で約百十四・七億円、健康研で約八億円でございます。二十四年度の運営費交付金は、基盤研で八十四・九億円、健康研で約六・三億円でございます。運営費交付金については、それぞれ、基盤研でマイナスの二六％、健康研で二一・八％となっているところでございます。

○小池晃君 資料も配付させていただきましたけ

れども、今あったように大幅な予算削減を行われ、現場では、例えば施設のメンテナンスなども十分にできず、雨漏りの対策も満足にできないという話も聞いています。

大臣、これ、今までのようなこういう削減を今後も続けていって、基盤的な技術研究あるいは難病・疾患資源研究、発展させることができるんでしょうか。やっぱりこういうどんどん削減ありきというようなやり方を見直すときなんじゃないですか。

○国務大臣(田村憲久君) 必要な人員費、研究費というものは、基本的には運営費交付金という形でございまして。二十七年統計に向かって、これしつかりと運営費交付金、これを確保していかなきゃならぬわけでありまして、必要なものは必要な分、しつかりと確保していきたいというふうに考えておりますが、一方で、研究費といいますと、運営費交付金だけではなくて、競争的資金、研究費があるわけでありますので、そういう外部資金をしつかり獲得していくということも重要であらうと思ふますから、必要な部分というものはそういうものも含めて確保してまいりたい、このように考えております。

○小池晃君 医薬基盤研究所も国立健康・栄養研究所でも、非常勤の研究職員あるいは任期付きの研究職員が増えている、その問題についてちょっと次に聞きますが、これ、数見ますと、二〇〇五年と比べて一三年度は、非常勤研究職員数、任期付研究職員数は、医薬基盤研では任期付研究職員が二十人増えています。非常勤が三十六人増加しています。それから、国立健康・栄養研究所では任期付研究職員が十一人増加をしています。厚労省にお伺いしますけれども、この結果、それぞれ、任期付研究職員と非常勤研究職員が研究職員総数の中でどれだけになってきているのか、これ二〇〇五年と二〇一三年度で答えください。

○政府参考人(三浦公嗣君) 平成十七年度の研究職の職員総数に占める常勤の任期付職員と非常勤

職員の割合でございますが、基盤研が二・四％、健康研が一六・一％でございました。二十五年度の研究職員総数に占める常勤の任期付職員と非常勤職員の割合でございますが、基盤研については七〇・四％、健康研については五九・三％となっております。

特に、基盤研につきましては、平成十七年から二十五年にかけてまして、常勤の任期付職員と非常勤の職員の割合が大きく伸びておりますが、これについては、平成十七年四月の基盤研究発足以来、研究内容を検討し、プロジェクトごとに必要な研究職員を雇用しているという状況にあるからと考えております。

○小池晃君 この間の独法化による人員費抑制のあたりを受けて、不安定な非常勤研究職員、任期付研究職員が増えているわけですね、比率が。激増していると言ってもいいと思います。

現場の職員の話では、常勤の研究者が退職すると、その後の新たな採用は任期付きになっていて、任期付職員の方は常勤者と違って住宅手当出ないし退職金もなく、非常にやっぱり研究に専念できる環境という点ではいろんな問題があるというふうに聞いているんですね。

私は、国が責任を果たすべき研究機関です。研究者の環境改善にやっぱり全力を挙げる必要があるんじゃないか。落ち着いて国のための研究に取り組むためにも、大臣、今後はやっぱり非任期付きの研究職員の比率をこれは増やしていく、配置を増やすべきではないですか。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 任期制の活用は、中期目標の中で、これは中に入れていくわけでありまして、こういう中期計画の中において定められた下において進めていくわけでありまして、これは平成十三年、第二期科学技術基本計画、この中にあって、若手の研究者ですね、こういう若手の研究者に関しては任期付きでこれを採用すると、その上で業績等々を評価した上で任期なしへと、このような形で転換していくと、こういう方向性が示されているわけでありまして、それは成果とい

う問題を考える上でも、それから競争という意味でも、一定の研究開発環境を整えていくという意味では意義があるであろうというふうに思います。

いろいろと、プロジェクトの実施期間でありますとか、それからそれぞれの将来に向かっての発展性、こういうものを勘案しながら、今委員おっしゃられました任期付きというものを任期なしというような形に移していくわけでございまして、一定程度はこれは致し方がないというふうに思っております。

いずれにいたしましても、優れた人材を育成していくということがこれは研究にとっては大変重要なことでございまして、これからもそのような形で人材育成に取り組んでまいりたい、このように考えております。

○小池晃君 研究の結果というのは、そんなに短期間で結果が出ないことだっていっぱいあるわけですよ。そういう点でいうと、やっぱり国が、特に厚生労働省が責任を持っているような研究機関で、やっぱりとにかく短期に結果を出せというような形で雇用ばかり進めていくというのは私は問題がある、もっと落ち着いて研究に取り組めるような環境をつくるためにやっぱり国としての責任を果たすべきだということは改めて申し上げたいというふうに思います。

それから、先ほどから議論ある何のための統合なのかというのはいちよつとこれやってもしょうがないというのか、もう。七年前に閣議決定しながら、結局今までやらなかったということにはつきり現れているわけで、何のための統合なのかの合理性はほとんどないと思ふますよ、私、はっきり言って。結局、やっぱりNIHつくるということのためで、大臣は先ほども、何か食品と医薬品は口から入るから同じだって、ああいうことではやっぱりこれはいけないわけで、ビジョンがないことを物語っているというふうに私は聞きました。やはり数合わせのものだという、先ほどからそういう指摘ありますけど、私もそのとおりだと

○政府参考人(中垣英明君) 今委員御指摘の医薬基盤研究所から日本医療研究開発機構に業務が移管されるわけでございますけれども、現に従事している医薬基盤研究所の職員につきましては、本人が希望される場合には基本的に日本医療研究開発機構においても職員として採用し、業務に従事していただくことになるものというふうに考えておるというふうに存じます。

まず、今回の独立行政法人医薬基盤研究所についてでありますけれども、この医薬基盤研究所ではこれまで基盤的技術研究などということで四事業を行ってまいりました。一つは、医薬品等の基盤的技術研究ということで医薬品等の開発に資する共通の技術の開発、それから二つ目には、生物資源研究、研究に必要な生物資源の供給及び研究開発、それから、研究開発に係る研究費の配分、評価等ということで、研究の委託、成果の普及、そういったこと、それから、創薬支援ということで、大学等の学術研究機関に優れた基礎研究の成果を医薬品として実用化につなげるための支援、そういったことで四事業を行ってきておりましたが、そのうち研究費の配分、それから評価事業、それと創薬支援事業は、これは独立行政法人日本医療研究開発機構の方に移管される予定というふ

○東徹君 非常に大事な創薬支援事業、これが移
管されるということで、これ、かなり元々あつた

○東徹君 では、続きまして、健康、栄養に関する調査研究を独立行政法人が行うべき理由として、平成二十五年十月二十一日の行政改革推進会議の分科会第一ワーキンググループにおきまして、仮に独立行政法人国立健康・栄養研究所が民営化されると、業務の公正性、中立性、信頼性が揺らぎ、国民にとって有益な情報を得る機会が損なわれるおそれがあるというふうに指摘されてお

りますが、これは具体的にどういうことなのか、このようなおそれというのがですね、健康、栄養に関する調査研究を独立行政法人が行うべき理由とは何なのか、お聞きしたいと思っています。

○副大臣(土屋品子君) 健康に関して今様々な健康食品が世の中で流通しておりますけれども、このような健康食品に対する有効性、安全性に関する情報がよく分からない状態で相当流れております。その中で、国立健康・栄養研究所は、独立行政法人の立場から健康食品の有効性や安全性に関する国内外の情報収集や国民への正確な情報発信をしておりまして、これは、なかなか民間化すると情報を取るので取れるのかというような面で考えますと、情報を得る機会が国民にとって損なわれるおそれがあると考えております。

それからまた、健康増進法に基づいて毎年実施されている国民健康・栄養調査の集計、解析業務、これ非常に大事でございまして、毎年確実にやっていくということ、公正性、中立性、信頼性が揺らぐことなくしっかりと基礎資料を作っていくことが大事でありまして、これはやっぱり民間で考えますと、公正性、中立性、信頼性が揺らぐおそれがあるのではない業務であると考えております。そういう意味で、健康、栄養に関する調査研究を独立行政法人として行うべき理由に該当するものと考えております。

○東徹君 民間に委ねると、業務の公正性、中立性、信頼性が揺らぐ、それはちよつと余りにも民間をばかにし過ぎていないんじゃないのかなというふうに思うわけですけれども。

続きまして、独立行政法人とは、国が直接実施する必要のないもののうち、民間に委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つ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かつ効果的に行わせることを目的として設立される法人のことをいうというふうにありますが、この国立健康・栄養研究所ではこれに該当するかどうか、その理由と併せて見解をお伺いしたいと思っています。

○副大臣(土屋品子君) 今もお話ししましたように、国民健康・栄養調査の集計業務というのはやはり毎年確実にやっていくことが非常に重要でありまして、国民の保健医療施策に密着してありまして、確実に実施する必要があります。これを考えております。特にまた、この集計などをデータとして地方自治体でも非常に健康に資する施策に利用する観点から非常に重要だと考えています。

それから、安定、継続的に行われる必要があるというところにおいては、調査内容に関する国民の協力を得るためには、守秘義務を担保して国民のプライバシーを保護することが不可欠であると考えております。そういうことから、国立健康・栄養研究所の業務は民間に委ねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるということで、独立行政法人に該当するものであると考えております。

○東徹君 毎年実施される国民健康・栄養調査、これは毎年実施していかないとけないというところですけれども、これはもうずっとこれからも先延々と、これはやっぱり実施していかないとけないというふうな考えられているのか、これがこれからずっとこれからも調査し続けることによってどういう効果が現れるというふうにお考えなのか、その点についてお聞かせいただけますでしょうか。

○副大臣(土屋品子君) 確実に実施することが非常に重要だと思っています。それこそがこの新しい独立行政法人の仕事の大きな柱であると考えております。この健康調査によりまして様々な事業が更に展開される基礎になると考えております。

○東徹君 こういう調査することによって国民の健康に貢献していくということだからこの調査をやっているんだらうと思うんですけども、これからのやっていくことによつてどういう効果が上がるというふうな考えておられるのか、よく分からないんですけどね。

○副大臣(土屋品子君) 経年的変化が分かってくと思っています。それによつて、私も栄養士なんですけれども、予防医学という観点から、やはり経年的変化をチェックしながら、今後日本の予防医学においてどういう点を深く掘り下げていったらいいかということなどが分かつてきて、それによつていろいろなこれからの創薬にも、どういふものを創薬していくことがいいかということとはなつていくと考えております。

○東徹君 研究の中には、ある一定役割を終えた研究もあると思うんですね。役割を終えた研究というのはこれはもうやめていくとか、そういったことというのは、こういう独立行政法人のこういった研究所ではやっておられるんでしょうかね。

○政府参考人(三浦公嗣君) 私ども独法で行われている業務は不断の見直しが必要だということ、様々な改善あるいは場合によつては見直しを行うというふうなことをやってきたところでございます。

先般来出ております国民健康・栄養調査でございしますが、これはまさに長い歴史を持つている研究でございまして、その間に我が国の国民のライフスタイルというのも大きく変わつてきているわけございまして、そういうライフスタイルの変化とそれから現在の健康状態、こういうものを比較検討しながら、例えばより望ましい生活習慣あるいは栄養摂取、そういうものが明らかになっていくものでございまして、当面この健康・栄養調査の重要性というのは揺るがないものではないかというふうな考えております。

もちろん、より効率的に、より分かりやすい調査を目指していくなど、日々の改善については、所管しておる部局と連携しながら改善に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○東徹君 この国立健康・栄養研究所、一九二〇年に創設されたわけですし、当時は確かに栄養というものが非常にいろいろと大事であつたかと思ひますけれども、だんだんと、今も大事ではありますけれども、その状況もやっぱり年々変わつていっていますし、研究する内容も新しいものに

やつぱり変えていくということも必要ではないのかなというふうに思います。

それと、次に、独立行政法人医薬基盤研究所と独立行政法人国立健康・栄養研究所は、今までそれぞれ自己収入の拡大に努めてきたというふう聞いております。特に国立健康・栄養研究所では、研究資金の二分の一以上、民間企業から研究を受託するなど、競争的研究資金によつて獲得することを目標としていたようであります。

最近数年間におけるそれぞれの自己収入の結果と、両法人の統合された後の自己収入の拡大に関する取組について、その目標についてお伺いいたします。

○大臣政務官(赤石清美君) 東委員にお答えいたします。

医薬基盤研究所と国立健康・栄養研究所の主な自己収入としては、大きく分けて競争的資金と受託研究費の二つがあります。

競争的資金というのはほぼ国から援助される資金でございまして、これは厚生労働科学研究費、文部科学研究費、産業技術開発研究助成費、ヒューマンサイエンス振興財団受託研究費等でありまして、それからもう一つ、受託研究費等につきましては、いわゆる外部から受託している研究費であります。

その競争的資金並びに受託研究費等における収入につきましては、医薬基盤研究所が、平成二十二年度が二十・四億、二十三年度が十九・九億、二十四年度が十九・四億、それから国立健康・栄養研究所は、二十二年度が二・七億、二十三年度が二・一億、二十四年度が二・一億となっております。

現在、厚生労働省の厚生科学研究費や文部科学省の科学研究費事業に積極的に応募をしているところでありまして、統合後は相乗効果が得られる研究分野でも応募する等、引き続きこれらに積極的に対応してまいりたいと、このように思っております。

○東徹君 この辺の自己収入もしっかりと目標を

持って上げていただきたいというふうに思っています。

次に、医薬基盤研究所の泉南資源研究施設についてでありますけれども、これは大阪府のりんくうタウンというところにこれはあるんですが、分譲用の細胞資源を培養して国内外の研究者に分譲しているということでありまして、ところが、この人員としては非常勤職員がたった四名しかいなくて、泉南のあのりんくうタウンの広大な敷地のところに大きな建物が建っておるわけですが、これも、もうこれ四名しかないのではあればこの医薬基盤研究所の本所に統合すべきではないかというふうに考えるんですが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(赤石清美君) 私は、東委員の質問を受けて、一体どういうところなのだというところで実は昼間調べてきました。

広大な設備を持っておりまして、これは私も臨床検査技師で一応専門家でございますので、細菌を培養するに非常に基本的な設備、それから細胞を培養するに必要な基本的な設備、これはかなり膨大な設備でありまして、これを移転するということとはむしろコストが掛かって大変なことでありまして、これは人間の数の問題ではなくて、この設備が非常に重要な設備であって、これが基盤研究所の基礎になる意味での材料を提供できるかどうかというふうに思っております、非常に貴重な基盤研の財産ではないかと、このように思っております、これらの作業環境を無菌に保つとか、細胞を増殖させるための培養装置等の設備、こういうものは必須でありまして、こういうものを本所に移すということではかえって混乱をするということになりますので、今のところはそういう統合は、むしろソフトとしてマネジメントしてしっかりとやっていくと、このように考えていきたいと思っております。

○東徹君 まあ私も中まで入ったことないのでちょっと分からないんですが、ただ、非常勤職員四名でやっているんですよ。

非常勤職員で四名でできること、まあちょっと中身は僕も専門じゃないんで分かりませんが、やっぱりそこは検討のしようがあるんじゃないのかなと思いますし、先ほどおっしゃってました健康・栄養研究所の方ですけれども、そちらの方も施設の設備があつて動かせないと言いますけれども、プールがあるんですよ、二十五メートルのプール。別にそれ、プールに入らなくても運動なんでできると思いますし、体育施設があるんですけれども、これ、どこにでもあるような体育施設でありますし、それから、確かに酸素の使用量というか、それを検査するやつは非常に古いのもう新しく替えてくださいますかと言っているの、それだつたらどこか移すことができるんじゃないのかなというふうに思います。

是非、統合によって研究の成果が上がっていくということが、もちろん、今日もうずっと皆さん質問されていて、私もそれが一番大事だというふうに思いますし、これ、二つあった法人を一つにして数合わせというふうに批判されていますけれども、やめられていますけれども、ちょっとそういうところがあるんじゃないかなというふうなことは今日、私も質問して思ったところでございます。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。法案審議に入る前に、二点お聞きをいたします。

教育訓練についてなんですが、三月二十七日、雇用保険法改正法案の議論の際に、この厚生労働委員会、ちゃんと教育訓練の成果、個人ごとにちゃんとフォローアップして、どれだけ就職につながったかなど教育訓練の成果をきちっと検証してやるべきだということを私も質問しましたし、他の委員もそのことを質問された方がたくさんいらっしゃいました。

個人ベースの資格取得、就職の成功などのフォローアップなどについて、その後の取組を示してくださいます。

○政府参考人(岡崎淳一君) 雇用保険法の改正の際に、何人かの先生方からおっしゃったような御指摘を受けております。これにつきましては、拡充後の教育訓練につきましては、受講後の状況について個別に確認の上給付をするということになっておりますので、修了率でありますとか就職率でありますとか、あるいは資格を取得した後の雇用されているかどうか、こういった割合は把握できるということでございます。

〔委員長退席、理事西田昌司君着席〕これにつきまして、単に把握するだけではなくて、システムの中できちんと分析できるように形のシステムにするということで、十月一日から施行を目指しておりますが、それに間に合うようにシステムも構築していくことにしたいというふうに思っております。その上で、これらのデータにつきましては定期的に提供できるようにしまして、例えば審議会等でもそれを基に検証していただく、こういうような形で取組を進めていきたいと、こういうふうに考えております。

○福島みずほ君 質問したことで、一人一人ちゃんとフォローアップするということで、多額の税金使うわけですから、今後そのフォローアップ、そして検証がきちん行われてより良い制度につながることを私たちもしっかり応援をしていきたいと思っております。でも、早速取り組んでくださって本当にありがとうございます。

次に、ホワイトカラーエグゼンプションについてお聞きをいたします。

安倍首相は、四月二十二日、経済財政諮問会議と産業競争力会議の合同会議で、時間ではなく成果で評価される働き方にふさわしい新たな労働時間制度の仕組みを検討してほしいと表明し、ホワイトカラーエグゼンプションを、第一次安倍内閣のときは潰れましたけれども、またも目指す意向を示しております。

今回の案は、年収一千万円以上の労働者や、会社側が仕事の内容を明示した上で、一年間で働く時間などをあらかじめ労使で決め、その範囲内で社員が平日に働く時間を自由に調整できるというものですが、労働時間規制というのは労働基準法の一番重要なものです。メーデーは八時間労働制から百数十年前に始まりました。この強行法規である労働基準法違反を奨励するものであり、断じて許されないと考えます。第一次安倍内閣から何度も提案しては広範な国民的反発を受けて引つ返めるということを繰り返しております。

厚生省は、ホワイトカラーエグゼンプションそのものが労基法に抵触するという認識をはっきり打ち出すべきではないですか。

○国務大臣(田村憲久君) まず、労働基準法においても、例えば裁量労働制でありますとか、それから管理職等々の除外でありますとか、そういうものはあるわけであります、全てが全て駄目というわけじゃない。それは、一定の弾力的な運用はしてきているわけであります、もちろん一定の法定要件に合致した上で話でありますけれども。

その上で、今般はホワイトカラーエグゼンプションという概念で我々は認識をいたしておるわけではございません。提案を先般いただきましたのは、一つは、まず成果で測れないければ、これは元々成果が分かなければそういう働き方ができないわけでありまして、成果で測れるものに対して、今一千万円以上と言われましたが、一千万も例示だったと思いますが、一定程度以上の所得のある方、つまり労働交渉力のある方だということな考え方だと思います。それから、更に申し上げれば、そういうような形の中で専門性を生かせるような方々というように範疇の中において、成果を中心に、成果で測れるものでありますから、時間ではなくて成果で測れるような働き方というような提案。

それからもう一つは、子育て期若しくは介護をしておられる方々、こういう方々はなかなか画一的な労働時間、働き方の下ではキャリアを継続できないという声があられて、会社を辞められたり

することがあるわけでありまして、そういう方々の雇用継続、ワーク・ライフ・バランスを守るという意味で弾力的な働き方というものを御提案をいただけたわけであります。

〔理事西田昌司君退席、委員長着席〕

いずれにいたしましても、労働者を守る立場から我々はしっかりと議論をさせていただいて、保育をする、そしてまた介護をされる方々が弾力的に働いて、そのまま継続雇用ができるということこれはいいことでございますので、そのような形のものならば我々も一緒になって考えてまいりたい、このように考えております。

○福島みずほ君 いや、厚生労働大臣、これはばしっとおかしいと言ってくださいよ。

というのは、これ、前のホワイトカラーエグゼンプションのときも一千万円以上、いや八百万、五百万となりました。なぜ年収がある一定以上だと労働時間規制がならないのか、それも理解ができませんし、確かに今の労働基準法も若干いろんな例外を設けているのは当然です。でも、労働時間規制というのが労基法が一番あんこの部分、肝の部分であって、これを年収や場合によっては労使の合意でこれを除外できるとなったら、本当に労働時間規制がなくなるということは過労死が増えるということであり、残業代を払わなくていいということですから、残業代不払法案、過労死促進法案だと思います。

今国会で恐らく過労死対策のための推進法が超党派で成立することを心から望みますが、やはりこういう形で労働時間規制を除外することはやめてほしいと、産業競争力会議とそれから経済財政諮問会議にこんなおかしいぞとはっきり言っていたいただきたい。どうですか。労働を守るのって厚労省しかないんですよ。お願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 不安がある部分に関しては、それは当然会議の場で私も発言をさせていただくわけでありまして、先般も発言をさせていただきました。

一方で、年収要件だけなのかどうかは別にいた

しまして、やはり、例えば一例を挙げれば為替ディーラーでありますとかファンドマネジャーでありますとか、いろんな成果というもので評価できるものというのはあるわけでありまして、それでいてやはりちゃんと交渉力のある、労働条件の交渉力のある方々がそのようなものを考えるというのはいくつかある方々であるのかなというふうに思うわけでありまして、労働者の権利をしっかり守った上で多様な形態というものはそれはあり得るものであろうと思いますが、いずれにいたしましても、そうではないものに関しましては、それはしっかりと物を申し上げていきたいというふうに思っております。

○福島みずほ君 労働者は個人では交渉できないですよ。交渉力のある人なんて本当に一握りですよ。どれだけの人がそんなにいるのか。労使合意でそれをやるとなれば、労働時間の規制は取っ払われるんですよ。

大臣は、今、産業競争力会議、それから経済財政諮問会議で発言したとおっしゃいましたが、何と発言したんですか。

○国務大臣(田村憲久君) これは議事録で、議事録というかポイントのみでありますけれども、長谷川主査からも御指摘があったとおり、働き過ぎの防止に関しては、若者の使い捨てが疑われる企業への監督指導を始め、引き続き力を入れて取り組んでまいりたい、また労働時間制度については、競争力強化のために一層多様で柔軟な働き方を可能とする改革が必要であることは理解しているが、同時に、割増し賃金も含めた現行ルールの適用を幅広く外すことに国民の不安があることも事実である、育児、介護の事情等を抱えた労働者のニーズに対応することが必要と考えている等々、その後もずっと続くわけでありまして、よろしければ御覧をいただければというふうに思います。

○福島みずほ君 これ、別に育児、介護って総理言っていないじゃないですか。つまり、一千万というのと、会社側が仕事の内容を明示した上で一

年間で働く時間をあらかじめ労使で決めると、その範囲内ではなっている、これはかつて潰れたホワイトカラーエグゼンプションのやはり再来であって、労働時間の規制をこのような形ですることはやっぱり間違っているというふうに思っています。

ですから、是非これは厚労省で、ホワイトカラーエグゼンプション、名前はホワイトカラーエグゼンプションじゃなくてブルーカラーエグゼンプションにもなりかねないわけですが、とにかくこういう労働時間の規制を外すことは大反対という論陣を是非厚労省で張っていただきたい、私たちも声を上げていきますが、労働時間規制をこんな形で外すのは間違っていると言っていたきたいと思えます。是非よろしくお願いします。

では、本題に入りますが、今日も、なぜこれが統合のメリットがあるのかというのは、私も何か納得がいけないのか、これ単に数合わせの独法合併ではないんですか。

○国務大臣(田村憲久君) 直球で投げ込んでくれましたので、どのように打ち返していいいのか悩んでおりますが、朝からもいろいろと皆様方の御審議の中でいろんな御議論をいただいていたわけでありまして、一つは確かに、新しく日本医療研究開発機構というものをつくるということで、スクラップ・アンド・ビルドという一般的な概念が一つあるのは確かであります。

しかし一方で、平成十九年であったと思いますが、けれども、閣議決定からこの二つを統合するというような話は出てきておったわけでありまして、今ほど来、今まで遅きに逸したではないかというような話もございましたけれども、そのような頃に閣議決定されたものをしっかりと実現に向かって動き出す、こういう法律であるわけであり

ます。内容は、先ほど来お話がありますとおり、これを言うのとまた怒られるのでありましようけれども、口から入るという形で、やはりそれは食事であってもサプリメントであつても薬であつても、

これは体の中で化学物質としていろんな反応をするわけでございますので、そういう意味ではやはり私は非常にこれは影響のあるもの同士の統合であらうというふうに思っております。新たないろんな研究も含めて、共同研究もこれはいろいろと想定ができるのであらうというふうに思っていますし、それぞれが持っております基礎研究、こういうものの成果、こういうものも相互に利用ができるということもあるわけでありまして。

いずれにいたしましても、生活習慣病が大変今世の中で課題になっておる中において、この二つの独立行政法人が統合することによって得られる成果、これは大変期待をされておるというふうに思っておりますので、その期待にお応えできるように頑張つてまいりたい、このように考えております。

○福島みずほ君 薬は薬、食べ物は食べ物というふうに思いますが。

それで、両組織は組織発足の経緯も沿革も大きく異なっております。組織統合により、組織体制、人員の交流や人事制度、職務規定、労働条件の差異など、どのようにしていくのでしょうか。先ほどの答弁で雇用は確保されるということなんです、例えば高い給料が低くなるとか、そんなことはあるんでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 給与体系、人事体系などにつきましては、一義的には法人の理事長が決めるべきものというようにされておりましたが、新独法発足後の理事長が改めてその内容を決めていくということにならうというふうに思っておりますが、統合に当たって、今日の御議論にもございましたとおり、合理化、効率化を図れというふうな声もある中で組織や給与体系をどういうふうな設定していくかというふうなこともございます。一方で、優秀な職員、あるいは職員のモチベーションの維持向上というふうなこともございまして、給与面を含めた魅力ある処遇や人事体系というものが望まれているということがございます。さらに、両組織が統合することによる相乗効

果が見込まれるわけで、一層の研究成果を着実に生み出せる体制もつくつていかなければいけないということがございまして、これらのことを総合的に勘案して、新たに法人の方で、あるいは法人の理事長の方でお決めのになると。

高い給料が低くなる、あるいは低い給料が高くなる、これはこの段階でどうこうということではなかなか申し上げることは難しいわけでございましてけれども、先ほど来申し上げているような理事長のこれからの運営の方針というのは、研究を進めていくというような、その成果を出していくということが法人の第一義の目的になることは間違いないわけでございまして、そういう研究成果を上げていくためにどうならなければいけないかというような観点からも法人理事長のいろいろな考慮が行われるものと理解しております。

○福島みずほ君 私は、研究者が労働者であれば、数合わせの独法合併で給料下がったらかなわれないと思うわけでございまして、その点はしっかりと、田村大臣、にこにこしていらつたさい。どうですか、しっかりとやってください。

○国務大臣(田村憲久君) 処遇はそれぞれの評価等々に応じてされるものだというふうに思いますが、基本的にくつついたから給料が下がるというような話ではないわけでございまして、そこは正當にその報酬というものを決めていくということになろうというふうに思います。

○福島みずほ君 創業、薬を作るための年間補助金は幾らでしょうか。新薬開発の成果は誰に帰属するのでしょうか。新薬で大きな収益を上げた者が国庫にその一部を納入する制度がありますが、今までにそのような事例はありますか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 創業に関わる研究費全体は様々な分野にわたっておりまして、現時点で明確にこれという数字をお示しすることはなかなか難しいというところは御理解いただきたいと思

います。

厚生科学研究費を活用して得られた例えば特許権などの知的財産、これらについて、厚生労働科

学研究費補助金の公募要項、同じく厚生労働科学研究費補助金取扱規程などによりまして、これらの研究成果については助成を受ける研究者個人に帰属するというような仕組みになっておるところでございまして。補助金による研究成果によって研究者が相当の収益を得たと認められる場合については、交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を国庫に納付されることであるというようにも規定しているところでございまして。

○福島みずほ君 事前のレクでは、創業のための補助金として国は毎年約四百五十億円を投入しているという聞いておりますが、それでよろしいですか。

それから、確かに規定にありまして、第十二条十三号、「研究事業又は推進事業に従事する者がこの補助金による研究成果によって、相当の収益を得たと認められる場合には、交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を国庫に納付させることであること。」この補助金の募集の要領にも、「研究成果は、研究者等に帰属します。ただし、補助金による研究事業の成果によって、相当の収益を得たと認められる場合には、交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を国庫に納付してもらうことがあります。」とあります。

四百五十億円投入して、例えば十億、私が研究者でもうかった。これ、一件でも国庫に納付してもらったことはあるんですか。

○政府参考人(三浦公嗣君) まず、研究費の話でございましてけれども、四百五十億という御指摘は厚生科学研究費全体の枠にはば匹敵しております。その中で創業の分野がその内数として存在しているということでございます。

それから、個人として成果を得たものについて国庫に納付されたことがあるのかということにつきましては、現時点では私も承知しておりません。

○福島みずほ君 四百五十億の内金ですが、お金をして、あなた、これ、もうかつたら国庫に全部又は一部納付してもらいますよといながら、一

件もないんですよ。この規定はどういう意味で作られたのでしょうか。

○政府参考人(三浦公嗣君) もとより、研究費は公のお金、税金でございしますので、それらが適切に使われるということが重要だということなことで、さらに、それらによって新たな富を生じることというようになるのであれば、その利益を還元するというようなことも必要だということなことでそういう規定を置いておるところでございまして。

○福島みずほ君 でも、一円も払ってもらっていないわけでしょう。なぜですか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 現時点では、私も、それによって補助金の全部又は一部を返還していたかどうかのような利益を得ているというような状況は把握していないというところから起因していると考えております。

○福島みずほ君 ただ、これ、報告書見ました。自己申告制じゃないですか、幾らもうかったか。じゃ、私、もし補助金もらって、すごい研究して三十億もうかった。で、私がまあ一億ぐらい書いていけばそれで通るわけでしょう、別に。やつぱり一件もお金返してもらっていないって、規定がせつ々しくあるのに何でそれ使わないんですか。

○政府参考人(三浦公嗣君) 先ほど来御指摘いただいたように、研究の実績報告書の中にはそこを明確に書いていただくような仕組みになっていると。私も、そういう研究報告書の内容を勘案して今まで対応してきた。実際問題、個別の研究費一つ一つについて、それで収益を生んだかどうかというのを個別に判断するのは非常に私どもとしては難しいという現実もございまして、そういう中で、御自身の申告に基づく、言わばそういうものに基づいて対応してきているということとございまして。

○福島みずほ君 だって、はっきり規定を作った。全部又は一部を国庫に納付してもらったことがあつた。募集要項にも書いてあるわけでしょう。でも、把握するのが難しいっておっしゃった

ように、私は、書くのは、自己申告制じゃないですか。だとしたら、誰も悪いけど国庫に納付しようと思わないですよ。これちょっとずさんじゃないですか、今まで一件もないって。

○政府参考人(三浦公嗣君) 御指摘もございまして、今後どういふふうに対応するべきか、また検討させていただきたいと思ひます。

○福島みずほ君 これ、税金使つてやつているわけ、やつぱり莫大にもうかつた場合は国庫に納付してもらおうというのは私はやるべきだということに思つております。せめて半分とか七割とか、それは分かりませんが、それはやはり返してもらつて、国庫に返してもらつて。だって、そう募集要項に書いてあつて規定があるんですから、しっかりとつていただきたいと思います。

では、ちよつとまだほかに質問したかったこととありますが、一件もないというのはちよつと考えてください。これ、抜本的にメス入れてくださいよというのを申し上げ、私の質問を終わります。

○委員長(石井みどり君) 他に御発言もないようですから、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。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願ひます。

○薬師寺みちよ君 私は、みんなの党を代表し、独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正する法律案に対する反対の立場から討論を行います。本法案の趣旨は、国立健康・栄養研究所を解散し、その業務を医薬基盤研究所に承継させ、独立行政法人医薬基盤・健康・栄養研究所として統合することにあります。

独立行政法人は、歴代政権で行政改革の一つと位置付けられてきました。今国会にも独立行政法人通則法の一部を改正する法律案が提出され、独法の制度や組織面での抜本的見直しが始まり、平成十九年十二月に閣議決定された独立行政法人整理合理化計画から六年半を経て、ようやく官の肥大化を防止し、スリム化が図られることについ

ては評価ができます。

しかし、今回の二法人の統合は、独立行政法人日本医療研究開発機構の設立に当たってスクラップ・アンド・ビルドの原則に基づき行われるものであり、真の政策実施機能の強化や事務事業の効率化や質の向上に資する統廃合ではなく、数合わせのための組織編成にしかすぎません。独法の抜本的改革を断行するのであれば、省庁の縦割り行政の弊害にも大なたを振るい、切り込まなければ独法再編の意味がありません。

今回、この統合と引換えに新しく生まれる日本医療研究開発機構は、世界最高水準の医療の提供に資する研究開発及び環境の整備や実施や助成等の業務を行うことを目的とし、日本版NIHとして米国立保健研究所をモデルに再生医療、創薬など最新の医療技術の新たな地平を開くことが想定されておりました。健康・医療戦略推進本部の策定する総合戦略に基づき、基礎研究の段階から実用化まで切れ目なく研究開発を推進するための司令塔機能を担わせるのであれば、米国立保健研究所の組織同様、日本医療研究開発機構の下に、類似の研究を行う文科省のJSTや経産省のNEDOの研究医療関連部門及び本法案の医薬基盤・健康・栄養研究所などを統廃合すべきではないのでしょうか。

残念なことに、今回の日本医療研究開発機構の役割は日本版NIHと呼ぶには程遠く、厚労省、文科省、経産省に係る競争的資金など、研究者、研究機関に配分される研究費及び研究に係るファンディング機能の集約、一元管理を行うにすぎず、各省庁からの権限と予算を分離することでもできませんでした。

また、二〇一四年度予算で九十二の独立行政法人に約二・八兆円の税金が投じられ、国の予算における科学技術振興費の約七割が独法に向けられていることから、独法改革は国の最重要課題である財政健全化に直結した取組であることも分かります。行政の無駄の削減と組織の機能向上を図るためにも、省益を排した真の独法改革が必要で

あることは疑いようありません。

巨額の負債を未来の世代に付け回しすることがあってはなりません。天下りの温床となっている独立行政法人のゼロベースからの抜本的見直しを強く求め、反対討論をいたします。

○小池晃君 私は、日本共産党を代表し、独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正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、医薬基盤研究所も国立健康・栄養研究所も、独立行政法人化後は五年ごとに業務運営費や人件費の削減目標が定められ、短期的評価、効率化と採算性優先の名の下に運営費交付金や人件費が削減され続けられており、今回の二つの法人の統合によってこれが更に進み、本来あるべき研究に支障を来すことが懸念されるからです。

第二に、両法人の統合の実施は、〇七年の閣議決定後七年間にわたり見送られてきたことに示されているように、そもそも合理性を欠くものであったにもかかわらず、昨年の閣議決定で、日本再興戦略のスクラップ・アンド・ビルド原則に基づき、二法人の統合で法人数を一つ減らし、その枠を独立行政法人日本医療研究開発機構、いわゆる日本版NIHの設立に充てることにしたもので、文字どおり単なる数合わせにすぎないものと言わざるを得ないからであります。

第三に、日本版NIHの創設そのものにボトムアップ型の基礎科学研究体制を弱めるなど重大な問題がある中で、その創設の一環として医薬基盤研究所の一部が移管されることも是認できるものではないからであります。

以上、反対の理由を述べて、討論を終わります。

○福島みずほ君 私は、社民党を代表して、独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正する法律案について、反対の立場から討論をいたします。本法案は、法人国立健康・栄養研究所を解散し、その業務を医薬基盤研究所に承継させ、その名称を医薬基盤・健康・栄養研究所とするもの

です。

しかし、この二つの組織は発足の経緯も沿革も大きく異なっており、その合併は行革の名を借りた数合わせと言わざるを得ません。

組織統合に伴う体制の在り方、人員交流や人事制度、職務規定や労働条件をどのように変えていくか、あるいは変えないかなどについても、法人の長である理事長の裁量に委ねられています。このことは、組織統合に関する基本設計がないまま、取りあえず合併だけ先に進めるやり方と言っても過言ではありません。

第二に指摘したいのは、薬は薬、食品は食品ということです。行政改革推進会議独立行政法人改革等に関する分科会第一ワーキンググループは、二〇一三年十月二十一日の資料で、両組織の専門性の融合による統合効果として、食品と医薬品の相互作用による研究の促進を挙げていますが、食品と医薬品の相互作用を持つ中間製品ができてくるわけでもありません。あくまで食品と医薬品は別々のカテゴリーの中で位置付けられ、法令上も分類されており、そのことは両組織の統合後も変わりありません。

本法案は、医薬品と皆保険制度、健康食品に関して、国民に大きな誤解を招くおそれがないでしょうか。

二〇一三年六月十四日に策定された日本再興戦略では、医薬品を健康長寿産業として戦略的分野に位置付けました。しかし、人々の健康や、その実現のための医薬品はビジネスチャンスの対象品ではありません。創薬など科学技術は、人々が病気で貧困、飢餓から免れるための共有財産であり、その恩恵は人々がひとしく受け取るべきものです。

創薬のための補助金として国は毎年多額の税金を投入していますが、その成果は研究者に帰属することになっていきます。なお、厚生労働科学研究費補助金取扱規程には、「研究の成果によって、相当の収益を得たと認められる場合には、交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を国庫に

納付させることがある」とありますが、特許契約などによる収入はあくまで研究者の自己申告であり、厚労省によると、過去に国庫への納付事例は一件もないとのこと。創薬に成功した研究者は、製薬会社との契約で大きな富を得、製薬会社も大きな収益を得ますが、その基礎研究には国民の税金が投入され、一切回収されないままなので

です。独立行政法人の改編に当たっては、まずはこのような問題について国が抜本的改革を打ち出すことが第一ではないでしょうか。そのような改革抜きに、いたずらに組織統合することは、国民の目を欺くものと言わざるを得ません。

以上、独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正する法律案に対する反対討論といたします。○委員長(石井みどり君) 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。これより採決に入ります。

独立行政法人医薬基盤研究所法の一部を改正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(石井みどり君) 多数と認めます。よって、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

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。

〔異議なしと称する者あり〕

○委員長(石井みどり君) 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。

午後三時七分散会

四月二十五日本委員会に左の案件が付託された。
一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第一一六〇号)
一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一二六一号)

一、憲法をいかし、安心の医療・介護を実現することに關する請願(第一二一〇号) 一、二・五%の年金削減をやめ、安心の年金制度を求めることに關する請願(第一二一一号) 一、安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に關する請願(第一二二二号) 一、憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求めることに關する請願(第一二二三号) 一、憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願(第一二二四号)(第一二二五号) (第一二二六号)(第一二二七号)(第一二二八号)(第一二二九号)(第一二三〇号)(第一二三一〇号)(第一二二三二号)(第一二二三三号)(第一二二四号) 一、パート労働法の実効ある改正に關する請願(第一二二五号) 一、介護労働者の処遇改善に關する請願(第一二二六号) 一、介護保険制度における利用料負担の廃止等に關する請願(第一二二七号) 一、パーキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に關する請願(第一二二六号)(第一二二七号) 一、腎疾患総合対策の早期確立に關する請願(第一二三八号) 一、全国一律最賃・時給千円以上の実現に關する請願(第一二二九号) 一、社会保障と税の一体改革を撤回し、社会保障の充実を求めることに關する請願(第一二五九号) 一、憲法違反の社会保障制度改革推進法を廃止し、社会保障の充実を進めることに關する請願(第一二六〇号) 一、憲法をいかし、安心の医療・介護を実現することに關する請願(第一二六一号) 一、二・五%の年金削減をやめ、安心の年金制度を求めることに關する請願(第一二六二号) 一、全ての子供の権利が保障される保育制度・子育て支援策の実現に關する請願(第一二六六号)	一、安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に關する請願(第一二六四号) 一、パーキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に關する請願(第一二六五号)(第一二六六号) 一、憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求めることに關する請願(第一二六七号) 一、憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願(第一二六八号) 一、腎疾患総合対策の早期確立に關する請願(第一二六九号) 一、介護保険制度の改善に關する請願(第一二七〇号) 一、介護労働者の処遇改善に關する請願(第一二七一号) 一、介護保険制度における利用料負担の廃止等に關する請願(第一二七二号) 一、再び被爆者をつくらない決意を世界に現行法(原子爆弾被爆者に対する援護に關する法律)改正に關する請願(第一二七三号) 第一一六〇号 平成二十六年四月十一日受理 社会保障の切捨て中止に關する請願 請願者 京都市 松田浩二 外二二一名 紹介議員 倉林 明子君 この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。 第一一六一号 平成二十六年四月十一日受理 腎疾患総合対策の早期確立に關する請願 請願者 京都市 大久保欽司 外九百八十七名 紹介議員 二之湯 智君 この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。 第一二一〇号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし、安心の医療・介護を実現することに關する請願 請願者 宮崎県児湯郡川南町 永友博美	外一万四百二十三名 紹介議員 仁比 聡平君 この請願の趣旨は、第四一〇号と同じである。 第一二一一号 平成二十六年四月十五日受理 二・五%の年金削減をやめ、安心の年金制度を求めることに關する請願 請願者 大阪府阪南市 芝野知子 外四十一名 紹介議員 山下 芳生君 この請願の趣旨は、第四二二号と同じである。 第一二一二号 平成二十六年四月十五日受理 安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に關する請願 請願者 東京都大田区 塩谷文彦 外九百九十九名 紹介議員 福島みずほ君 この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。 第一二二三号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求めることに關する請願 請願者 名古屋市中区 若見和明 外一万六千三百名 紹介議員 井上 哲士君 この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。 第一二二四号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願 請願者 石川県鹿島郡中能登町 林幸 外二千二百四名 紹介議員 井上 哲士君 この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。 第一二二五号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願	請願者 大阪市 藤岡正博 外二千二百四十一名 紹介議員 市田 忠義君 この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。 第一二二六号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願 請願者 北海道函館市 貝森とも子 外二千二百四名 紹介議員 紙 智子君 この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。 第一二二七号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願 請願者 東京都昭島市 江本貴紀 外二千二百四名 紹介議員 吉良よし子君 この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。 第一二二八号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願 請願者 京都府舞鶴市 加茂菊江 外二千二百四名 紹介議員 倉林 明子君 この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。 第一二二九号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願 請願者 神奈川県厚木市 曾根祐子 外二千二百四名 紹介議員 小池 晃君 この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。 第一二三〇号 平成二十六年四月十五日受理 憲法をいかし安定した雇用を求めることに關する請願
---	---	---	---

る請願

請願者 千葉県船橋市 金城良一 外二千二百四名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第二二二二号 平成二十六年四月十五日受理

憲法をいかに安定した雇用を求めることに関する請願

請願者 埼玉県入間市 大久保晴美 外二千二百四名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第二二二三号 平成二十六年四月十五日受理

憲法をいかに安定した雇用を求めることに関する請願

請願者 堺市 山崎大輔 外二千二百四名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第二二二三号 平成二十六年四月十五日受理

憲法をいかに安定した雇用を求めることに関する請願

請願者 佐賀県鹿島市 熊谷和子 外二千二百十名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第二二二四号 平成二十六年四月十五日受理

憲法をいかに安定した雇用を求めることに関する請願

請願者 香川県善通寺市 岡部員弘 外二千二百四名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第二二二五号 平成二十六年四月十五日受理

パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 大阪府枚方市 森本学 外二千二百七十八名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第八二二二号と同じである。

第二二二六号 平成二十六年四月十五日受理

介護労働者の処遇改善に関する請願

請願者 京都府船井郡京丹波町 岸上真紀 外八百七十二名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一二二〇号と同じである。

第二二二七号 平成二十六年四月十五日受理

介護保険制度における利用料負担の廃止等に関する請願

請願者 千葉県松戸市 関川貞夫 外二千九百九十九名

紹介議員 福島みずほ君

この請願の趣旨は、第一一四六号と同じである。

第二二二六号 平成二十六年四月十七日受理

パーキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に関する請願

請願者 広島県廿日市市 河中郁典 外二千九百六十六名

紹介議員 山本 博司君

この請願の趣旨は、第六一四号と同じである。

第二二二七号 平成二十六年四月十七日受理

パーキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に関する請願

請願者 秋田市 小森浩 外四百二十四名

紹介議員 中泉 松司君

この請願の趣旨は、第六一四号と同じである。

第二二三八号 平成二十六年四月十七日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 山口県下関市 吉田幸恵 外千七百八十八名

紹介議員 佐藤 信秋君

この請願の趣旨は、第八三三二号と同じである。

第二二二九号 平成二十六年四月十七日受理

全国一律最賃・時給千円以上の実現に関する請願

請願者 宮城県岩沼市 池田隆司 外九百九十九名

紹介議員 大門実紀史君

これまでの生計費調査や生活実感から全国どこで暮らしても生活に掛かる費用は同じであることから、最低賃金は全国一律であるべきである。このことについては二〇一〇年の「雇用戦略対話」でも反映され、できるだけ速やかに全国最賃を八百円に、二〇二〇年までは平均千円に、政・労・使で合意された。先進諸国の最低賃金は全国一律で、狭い日本の中で格差があることは異常事態であると言わざるを得ない。また、アジア諸国でも経済発展に基づき、最低賃金が大幅に引き上げられている。日本でも景気回復と被災地の復興・生活再建のためには、中小企業の経営支援の政策と合わせ、生活できる賃金保障が必要である。地域から日本を元気にするためにも、地域の賃金格差をなくし最賃制度の抜本改正を求める。ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、最低賃金千円を早期に実現すること。

二、最低賃金制度を全国一律制に改正すること。

第二二二九号 平成二十六年四月十七日受理

社会保険と税の一体改革を撤回し、社会保険の充実を求めることに関する請願

請願者 横浜市 佐久間由美子 外四名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第三四号と同じである。

第二二六〇号 平成二十六年四月十七日受理

憲法違反の社会保険制度改革推進法を廃止し、社会保険の充実を進めることに関する請願

請願者 川崎市 久保田富雄 外二千七百

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第三五五号と同じである。

第二二六一号 平成二十六年四月十七日受理

憲法をいかに、安心の医療・介護を実現することに関する請願

請願者 横浜市 岩井伸行 外七千四百四十四名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第四一〇号と同じである。

第二二六二号 平成二十六年四月十七日受理

二・五％の年金削減をやめ、安心の年金制度を求めることに関する請願

請願者 神奈川県横浜須賀市 服部喜代治 外九百四十六名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第四二二号と同じである。

第二二六三号 平成二十六年四月十七日受理

全ての子供の権利が保障される保育制度・子育て支援策の実現に関する請願

請願者 東京都墨田区 阿藤幸子 外九百九十九名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第五九二二号と同じである。

第二二六四号 平成二十六年四月十七日受理

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 神奈川県平塚市 高橋静男 外七十六名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六二二二号と同じである。

第二二六五号 平成二十六年四月十七日受理

パーキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に関する請願

請願者 神奈川県平塚市 高橋静男 外七十六名

請願者 兵庫県姫路市 平野保雄 外五千四百六十八名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第六一四号と同じである。

第二二六六号 平成二十六年四月十七日受理
パキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に関する請願

請願者 栃木県大田原市 真田園子 外三千三百五十九名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六一四号と同じである。

第二二六七号 平成二十六年四月十七日受理
憲法をいかに、将来に希望の持てる年金を求めることに関する請願

請願者 神奈川県平塚市 吉村俊一 外八百八十七名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第二二六八号 平成二十六年四月十七日受理
憲法をいかに安定した雇用を求めることに関する請願

請願者 長野県上田市 永井隆 外三百五十八名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六一八号と同じである。

第二二六九号 平成二十六年四月十七日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 東京都江戸川区 鈴木清治 外千二百八十八名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六三二号と同じである。

第二二七〇号 平成二十六年四月十七日受理
介護保険制度の改善に関する請願

請願者 横浜市 鈴木早苗 外百二十六名

紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第九一八号と同じである。

第二二七一号 平成二十六年四月十七日受理
介護労働者の処遇改善に関する請願

請願者 横浜市 瀬下久美子 外七十名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一二二〇号と同じである。

第二二七二号 平成二十六年四月十七日受理
介護保険制度における利用料負担の廃止等に関する請願

請願者 高知市 森岡宏文 外三千四百九十九名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一一四六号と同じである。

第二二七三号 平成二十六年四月十七日受理
再び被爆者をつくらない決意を世界に現行法(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)改正に関する請願

請願者 千葉県四街道市 高木浩子 外四十八名

紹介議員 田村 智子君

原爆被害への国の償いは、核戦争を起こすな、核兵器をなくせとともに、再び被爆者をつくらせないための被爆者の一貫した要求である。原爆被害は、戦争という国の行為によってもたらされた。国が償うのは当然であると同時に、憲法がうたう政府の行為によつて再び戦争の惨禍が起ることのないようにする決意のあかしとなる。広島・長崎以来、日本と世界の世論は数々の危機を乗り越えて核兵器の使用を阻止してきた。そして、今核兵器のない世界へ新たな歩みが始まっている。ところが日本の政府は、死没者を始め原爆被害に対する国の償いをいまだに拒み続けている。高齢化する被爆者に残された時間は余りない。ついでには、被爆国の国会として、現行法(原子

爆弾被爆者に対する援護に関する法律)を次のとおり改正されたい。

一、再び被爆者をつくらないとの決意を込め、原爆被害に対する国の償いと核兵器の廃絶を趣旨とする法の目的を明記すること。

二、原爆死没者に償いをする。

1 原爆死没者に対して謝罪し、弔意を表すこと。

2 原爆死没者の遺族に対して弔慰金あるいは特別給付金を支給すること。

3 原爆死没者が生きていたあかしとして原爆死没者名を碑に刻むこと。

4 八月六日、九日を原爆死没者追悼の日とし、慰霊・追悼事業を実施すること。

三、全ての被爆者に償いをする。

1 戦争によつて原爆被害をもたらししたこと、原爆被害を放置し、過小に評価してきたことについて謝罪すること。

2 全ての被爆者に被爆者手当を支給し、障害を持つ者には加算すること。

3 被爆者の健康管理と治療・療養及び介護の全てを国の責任で行うこと。

五月二日本委員会に左の案件が付託された。

一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第一二八五号)

一、高度で危険性の高い医行為を看護師に実施させる制度の創設に反対することに関する請願(第一二八六号)

一、パキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に関する請願(第一二八七号)(第一二八八号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一二八九号)(第一二九七号)

一、新たな患者負担増計画反対、患者負担の大幅軽減と安心して受けられる医療の実現に関する請願(第一二九八号)

一、社会保障の充実を図り、国民の健康と暮らしを豊かにすることにに関する請願(第一二九九号)

一、障害者福祉についての新たな法制に関する請願(第一三〇九号)

一、過労死防止基本法の制定に関する請願(第一三一〇号)

一、患者窓口負担の大幅軽減に関する請願(第一三一九号)

一、憲法をいかに安定した雇用を求めることに関する請願(第一三二〇号)

第二二八五号 平成二十六年四月十八日受理
社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 札幌市 山田鉄義 外百五十二名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第二二八六号 平成二十六年四月十八日受理
高度で危険性の高い医行為を看護師に実施させる制度の創設に反対することに関する請願

請願者 石川県金沢市 松本実 外六百二十七名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第三一六号と同じである。

第二二八七号 平成二十六年四月十八日受理
パキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に関する請願

請願者 石川県金沢市 小森和夫 外七百九十名

紹介議員 高階恵美子君

この請願の趣旨は、第六一四号と同じである。

第二二八八号 平成二十六年四月十八日受理
パキンソン病患者・家族の視点に立った療養生活の質的向上に関する請願

請願者 山梨県甲府市 手塚佳樹 外四百三十一名

紹介議員 赤池 誠章君

この請願の趣旨は、第六一四号と同じである。

第一二八九号 平成二十六年四月十八日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 青森県弘前市 対馬考一 外二千四百七名

紹介議員 高階恵美子君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第一二九七号 平成二十六年四月二十一日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 長野県松本市 永田真澄 外二千五百四十九名

紹介議員 吉田 博美君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第一二九八号 平成二十六年四月二十一日受理

新たな患者負担増計画反対、患者負担の大幅軽減と安心して受けられる医療の実現に関する請願

請願者 大阪府 宮本政子 外十三名

紹介議員 田村 智子君

全国で医師や看護師不足から過重・過密労働が問題となり、病院や診療所の経営困難から、標榜科や医院の閉鎖、救急医療の遅れなど、地域医療の崩壊が深刻さを増している。東日本大震災では医療崩壊が苛酷な地域を巨大災害が襲い、その後医療機関復興への国や行政の支援は弱く、被災者の命と健康を脅かしている。また、国民皆保険という状態が全国に広がっている。しかし、政府が進めようとしている社会保障・税一体改革は、高い患者負担を更に引き上げる追加定額負担を始め、少額の医療費を保険から外す、七十歳から七十四歳の窓口負担を二割から三割へと倍にするなど医療改善を更に進めるものである。しかも、消費税を引き上げて社会保障のために使うとしているが、実際には法人税を減税するための増税である。戦後最大の震災と原発事故という未曾有の事態の下、被災者の生活再建を最優先にした

復興のためにも、安心して受けられる医療や家計を温めることが必要である。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

- 一、新たな患者負担増計画は撤回すること。
- 二、通院のたびに追加定額負担させる計画を撤回すること。
- 三、患者窓口負担を大幅に軽減すること。
- 四、患者窓口負担を、中学卒業までの子供と七十五歳以上の高齢者は無料に、現役世代は二割とすること。

第一二九九号 平成二十六年四月二十一日受理

社会保障の充実を図り、国民の健康と暮らしを豊かにすることに関する請願

請願者 神奈川県座間市 米塚満藏 外九百二十八名

紹介議員 田村 智子君

医療・介護・年金などの負担が年々上がり続け、生活も苦しくなっており、消費税の増税で消費は低迷し経済は大きく落ち込み、国民の生活破壊が引き起こされることは必至である。社会保障財源を確保し、国民の命と暮らしを守り、社会保障の充実を図るためであっても、消費税の増税ではなく、憲法が要請している能力に応じた負担（応能負担）の原則に基づき、税の取り方、使い方を要すること、財源はつくり出せる。

ついては、安心して暮らせる社会を目指すため、次の措置を採りたい。

一、社会保障の充実を図り、国民の健康と暮らしを豊かにすること。

第一三〇九号 平成二十六年四月二十三日受理

障害者福祉についての新たな法制に関する請願

請願者 滋賀県大津市 片岡学 外二千九百九十九名

紹介議員 二之湯武史君

国連総会で障害者権利条約が採択されて七年余が経過した。条約の批准に伴って、障害のある人に関する政策がどのように拡充するのか、個々の生活水準の好転にどう結び付くのか、障害当事者や家族、関係者の期待が高まっている。例えば、条約第十九条には「全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもつて地域社会で生活する平等の権利を有する」とあり、これが正確に履行されるだけでも日本の障害のある人の暮らしは大きく変化し、精神障害分野の積年の課題である社会的入院問題についても解消されることになる。全国に実施した調査によると、九九％以上の人が年収二百万円以下、五六％の人が年収百万円以下にあり、家族の支援なしに地域生活が成り立たないという実態が明らかになった。また、こうした所得状況を補うはずの就労支援事業所の平均工賃は月額一萬数千円にとどまっている。さらに、地域活動支援センターは地域生活支援事業であるために市町村格差が著しく、その多くは従前の小規模作業所と同水準に置かれている。なお、障害のある人の就労支援その他の障害福祉サービスの在り方については、障害者総合支援法施行後三年を目途とする検討事項の一つに掲げられており、踏み込んだ検討を期待する。障害のある人の地域生活を実質的に好転させるための手だては、障害者基本法第三条「地域社会における共生等」で示された「全ての障害者が、障害者でない者として、基本的な人権を享有する個人としての尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する」という観点等に沿って講じられるべきである。

ついては、障害のある人の安全と安心の地域生活が確保されるよう、次の事項について実現を図りたい。

一、障害者総合支援法は、「骨格提言」に沿って早急に改正すること。特に以下の点について見直すこと。

- 1 障害に伴う必要な支援は、原則無償とし、これ以上負担をさせないこと。
 - 2 地域活動支援センターへの公費は、自立支援給付事業と同水準にすること。
 - 3 事業所に対する日割制度は、経営や支援を安定させる観点から改めること。
- 二、介護保険優先原則を見直し、本人の希望で必要な支援を選べるようにすること。
- 三、一人の市民として安心して暮らせるよう、障害基礎年金額を引き上げること。

第一三一〇号 平成二十六年四月二十三日受理

過労死防止基本法の制定に関する請願

請願者 堺市 岩城稜 外五千名

紹介議員 三原じゅん子君

過労死が「国際語」"karoshi"となつてから二十年以上が過ぎた。しかし、過労死はなくなるところか、過労死・過労自殺（自死寸前となりながらも働き続けざるを得ない人々が大勢いる。厳しい企業間競争と世界的な不景気の中、過労死・過労自殺をなくすためには、個人や家族、個別企業の努力では限界がある。

ついては、次のような内容の過労死をなくすための法律（過労死防止基本法）を制定されたい。

一、過労死はあつてはならないことを、国が宣言すること。

二、過労死をなくすための、国・自治体・事業主の責務を明確にすること。

三、国は、過労死に関する調査・研究を行うとともに、総合的な対策を行うこと。

第一三一九号 平成二十六年四月二十四日受理

患者窓口負担の大幅軽減に関する請願

請願者 大分市 河村道生 外二百九十二名

紹介議員 吉田 忠智君

この請願の趣旨は、第四八六号と同じである。

第一三二〇号 平成二十六年四月二十四日受理
憲法をいかし安定した雇用を求めることに関する
請願

請願者 東京都中野区 岩永千秋 外五百
名

紹介議員 山本 太郎君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

平成二十六年五月二十一日印刷

平成二十六年五月二十二日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

F