

岡本の国会での質問

169-衆-厚生労働委員会-13号 平成20年05月14日

○茂木委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本でございます。

きょうはナショナルセンターの法案の審議でありますけれども、問題が多いと思います。この問題は後で幾つか指摘をしていくとして、法案の中身について少しお尋ねをしていきたいと思います。通告をしております順番に従ってお伺いしていきます。

まず、平成十一年三月に、国立病院等の再編に当たり、政策医療の分野を十九分野に特定しておりますが、今回の独法化によってこれらの政策医療をどこがどういうふう担っていくというふうにお考えなのか。

例えば、がん対策について言えば、がん対策基本法の第三条には、国は、がん対策を総合的に策定し、実施する責務を有する旨の規定がなされていますが、こういった責務を国が果たしているかなければいけないという中で独立行政法人化するということは、国としてこの責務が果たせなくなるおそれもあるのではないかと懸念をするわけでありまして。そういった点については今後どのようにされるのか、お答えをいただきたいと思っております。

○外口政府参考人 今まで果たしてきた政策医療、委員御指摘のがん対策もそうでございますけれども、そういったことにつきましては、今回の独法化によっても、引き続きナショナルセンターがその中核を担っていくべきものと考えております。

政策医療につきましては、御指摘のように、国立病院機構が医療分野ごとに、診療、臨床研究、教育研修、情報発信の全国的なネットワークを構築することにより、医療の確保と質の向上を担ってきました。

独法化後の国立高度専門医療センターにおいては、医療の均てん化等を推進する観点から、がんやエイズ等の各医療政策における都道府県の中核的な医療機関等との連携をより一層図るとともに、引き続き、国立病院機構の政策医療ネットワークとの連携も図ることとしております。

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

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

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

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

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

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

○岡本(充)委員 現在のところじゃないです、将来のことを言っているんですね、今後どうするか。今の、きょうあすの話じゃないんです。未来に向かって長いビジョンで考えなきゃいけないことがたくさんあるし、現に今多くの患者さんが待ってみえていて、なかなか治療が進まない、研究が進まない疾患もあるわけですね。こういう人もみえる。

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

○舛添国務大臣 委員御承知のように、政策医療として、採算ということではなくて、やはり高度の研究を行っていくということをきちんとやっていかないといけないというふうに思っています。

先ほど福島委員の方から、発達障害について特に研究を進める必要があるんじゃないか、例えばそういうことは私も考えております。これは、だからみんなで議論をした上で、将来にわたってどういう形で政策医療を担うのか。そういうことで、先ほど局長が答えましたように、今のところは数が決まっている形になっていきますけれども、将来国民の側から来るニーズ、それに応じた形で柔軟な対応をすることの方が私はむしろよろしかろうと思っていますので、そういう課題については、また今後、この国会の場でも議論をしながら前に進めていきたいと思っています。

○岡本(充)委員 ということであれば、今後、新しい独立行政法人でいくのか、それとも国、国立でいくのか。大臣は、どちらがよりふさわしいというふうにお考えですか。

○舛添国務大臣 それは一長一短あって、先ほど来議論をしていますように、いろいろな民間の資金を受け入れる、それから例えば外国の優秀な研究者を受け入れる、こういうところのプラスマイナスがあります。

私が東大の先生をしていたときは、これは全く国立でした。もう少しこういう講座が欲しいなというようにときも制限がありました。独法になってそこがやはり自由になっています。しかし、恐らく委員が御懸念の、ナショナルなセンターが、国が主導して本当に必要な政策医療ができるのか、これは議論があると思いますけれども、私は、今、国際化しグローバル化された中で優秀な人を引きつける、そして何もかも税金でやるというのは、御承知のような非常に厳しい財政状況の中で難しい、やはり民間の寄附も潤沢に得られるような形でやればと。そういう両方を兼ね合わせながら考えていきたいというふうに思っております。

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

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

今言ったように、お金も民間から必ずしもそれだけ潤沢に来るかどうかわからない。国の責任をほうり投げているんじゃないかという指摘は、ある意味当たるんじゃないかと思っていますよ。研究費は出せない、人件費も出せない、民間でやってください、民間から金を皆さん工夫してとってください、競争的資金を集めてくださいと言って、国の責務を投げているのではないかという批判も私は出てくると思う。

本当にこれからそういう政策医療を進めていこうと思うのであれば責任を持って、特に最初の、まさに助走期間というか、一番最初から、立ち上げた後は独法でやってくださいという話ではなかなか難しい。例えば、最初のしばらくは国立でやって、もちろんある程度安定すれば、その後は独法ということはあるかもしれないけれども、助走期間もないままに、いきなり最初から独法というのは厳しいんじゃないか。そういう意見についてはどう思われますか。

○舛添国務大臣 それも一つの御意見だと思いますけれども、私自身が国立大学に籍を置いていて、プラスマイナスは今おっしゃったようにたくさんございます。しかし、本当に窮屈で、もう少し自由度があったらどうかと。

私は法律の方ですけども、例えば株なんかの証券法、こういう問題について研究なさる方がおられなかった、やはり国の予算ではなかなか出ない。しかし、今考えてみると、あのサブプライムの問題にしても、新しいヘッジファンドの問題にしてもいろいろ出てきている。こういうことをきちんとやはり学問的に取り入れる、こういうことをその当時、では国が主導してできたか。それはもう国に先見の明があるかどうか、そのトップの、大学の学長さんにあるかどうか、そういうことにもかかわってきます。しかし、結局は冠講座のような形で、ある程度民間の資金が入った形でこれが可能になりました。

ですから、私は、最終的に国が責任を放棄するということであってはいけないと思いますけれども、独法になったから全くすべてできないかどうか。今おっしゃったように、助走のときにどう助けるか、これはまた知恵を働かせたいと思います。こちらの組織でないと絶対できない、独法にしたらこれはもっとよくなる、そのまた逆であるということではないと思いますので、それはちょっと知恵を働かせながら動かしてみたいというふうに思っております。

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

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

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

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

○外口政府参考人 平成九年の行政改革会議におきましては、国立高度専門医療センターにつきましては、国立高度専門医療センターが行う先駆的医療は不採算であること、研究がその業務において高いウェートを占めていることから、平成十六年四月に旧国立病院・療養所が独立行政法人となった際にも、これらと区別して、国の施設等機関として残すこととしたものであります。

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

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

○岡本(充)委員 いや、もう話が決まっちゃったからみたいな話ではなくて、これまで必要なものだという例に挙げていたにもかかわらず、なぜ今回方針を変更し、なおかつ、ハンセン病療養所が今回この法案には入っていない理由は何なのかということをもう少し私は突き詰めなきゃいけないと思っている。

まさか、定員純減しなきゃいけない、ちょうど五千六百人、この辺純減できそうだから、人数合わせでちょうどいいからなんということでは、これはやはりけしからぬですよ。そういうことであってはいけない。財務当局から言われているからどこか純減しなきゃいけない、そういう人身御供にするようなことではいけないと私は考えているんですね。

その上で、では、国立病院や療養所は公務員型の独立行政法人であるのに、なぜナショナルセンターは非公務員型とするのか。また、実際、現在でも民間からの資金導入、共同研究は間接的なものを含めて不可能ではないと考えていますが、どうでしょうか。また、外国人の研究者は何人在籍しているのか。一般的に独立行政法人になるメリットと言われているこの二点、これについてお答えをいただきたいと思います。

○外口政府参考人 まず最初に、国立病院・療養所が公務員型なのに、なぜ国立高度専門医療センターは非公務員型にするのかという理由でございませう。

国立高度専門医療センターについては、これは、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律及び国の行政機関の定員の純減についてという閣議決定において、非公務員型の独立行政法人とすることとなっております。この独立行政法人の職員の身分を非公務員化することによりまして、大学や企業との人的交流、すぐれた能力を持つ外国人幹部の登用などが可能となることや、国の機関ではなくなるため、寄附金など民間資金の受け入れが容易となること等から、より積極的な研究の実施などが可能となり、迅速な研究成果を得ることができると見込まれております。

このように、国立高度専門医療センターは、独立行政法人化することにより、国の医療政策と一体となって我が国の医療を牽引し、かつ世界の医療水準の向上にも寄与すると考えております。

そして、外国人研究者また外部資金の受け入れのお話でございませうけれども、まず外国人研究者については、今、計二十六名在籍しております。(岡本(充)委員「国家公務員としてですか」と呼ぶ)いや、これは常勤の研究者が五名で、非常勤職員が二十一名でございませう。これは任期つき研究員の形になっております。

この外国人の受け入れでございませうけれども、やはり組織を独立行政法人化かつ非公務員化した方が、処遇、それからポストの増減とかそういったことで柔軟性ができますので、これは、独立行政法人化かつ非公務員化の方が受け入れはやりやすくなると思っております。

それから資金の方についてでございませうけれども、確かに、外部資金ということで、例えば治験のような委託の形の資金の受け入れは可能でございませうけれども、寄附金の形の受け入れというのはこれはできないわけではございませう、こういったことでも、独立行政法人化の方がより柔軟になると思っております。

○岡本(充)委員 受託研究はできるわけですよ。実際に外国人の研究者は在籍しているわけですよ。これは別に独立行政法人にしなくても、現状でもできている話です。

それから、一般会計にできないのかどうかですけれども、これは確認したいんですけれども、ハンセン病療養所は一般会計であるということによろしいんですね。なぜハンセン病療養所は一般会計であるのか、その理由。

また、ナショナルセンターも、特別会計を廃止して一般会計とすることが技術的に可能なのかどう

かということもまず答弁を求めた上で、施設整備費などで多額の資本的支出を求められるナショナルセンター、例えば、現実的にもう施設改修が進んでいる成育並びにがんセンターのようなところ、また、今後これらの費用が大きな負担となることが予想されるところに手当てはするののか。また、この独法化に伴って、これから施設整備に費用を投じなければならないナショナルセンター、具体的には、長寿センターなどは施設整備がこれからまだ必要だと思います。こういうところは費用の捻出が独法化で逆に難しくなると考えられるわけですが、こういうところに対する手当ては、今回の法改正後、何らかとられるのでしょうか。

○茂木委員長 外口医政局長、うなずくのではなくて言葉でちゃんと答えてください。

○外口政府参考人 まず、一般会計でどうなのかという御指摘でございますけれども、国立ハンセン病療養所、これは一般会計でございます。

国立ハンセン病療養所につきましては、これまでの歴史的経緯を踏まえ、国みずからが責任を持って運営する必要がありますので、基本的に診療収入をもってそれに必要な経費に充てている通常の病院事業とは区別して、一般会計で経理をしております。

国立高度専門医療センターの運営を一般会計で行うこととした場合、どうなるかということでございますけれども、まず一番困るのが、これは高度医療に対応するための施設整備や大型医療機械について、財政融資資金、いわゆる財投による整備が困難になります。また、ハンセン病療養所と違って、ナショナルセンターぐらいの規模になると会計規模も大きくなりますので、経費節減を図っても、その成果は国庫に返還されるという一般会計の仕組みですと経営上のインセンティブが働きにくいということもございまして、また、弾力条項とか剰余金の積み立てによる経営の弾力化が難しくなるということもございまして。

こういったことを踏まえますと、一般会計で経理することはなかなか難しいのではないかと考えております。

次に、施設整備のお話でございますが、施設整備に関する財源につきましては、これは収益を上げることが可能である病院部門においては原則自己財源、それは財政融資資金からの長期借入金等で行います。ただ、研究所等の不採算部門においては、施設整備補助金により整備することがこれまでと同様に原則となるものと考えております。

この具体的な措置の内容については、今後、財政当局を初めとする関係機関と協議、調整を進めていくわけでございますけれども、御指摘の例えば長寿医療センター、これは一番最後にできた施設でございます。そういった意味で確かにハンディがあるわけございまして、そういったことを踏まえてどうしていくかということも、これもまた財政当局等とこれから調整を進めていくわけでございますけれども、私どもといたしましては、やはり安定的な運営ということが大変大事でございますので、そういったことを踏まえて協議を進めていきたいと考えております。

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

技術的に不可能なのか不可能じゃないのか、そこをお答えいただきたい。

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

○岡本(充)委員 何でハンセン病療養所が一般会計でできるのか。これは、まさか、これまた指摘をして国会では答弁できないかもしれませんが、例えば予算規模が小さいからとか、財務省にお金を出してもらえる理由が明確だからとか、こういう理由でよもやハンセン病療養所だけ

残っているということではないであろうなということ私を懸念するわけですね。つまり、国としての責務でやらなければいけないことは何なのか、これを考えたときに、本当に、人数合わせやお金の話だけで話を進めていくと非常に不合理が出てくると思っています。

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

それから、ナショナルセンターがその機能を果たしていくためには国の支援は不可欠だと思うんだけど、今回、ほかの独立行政法人と同じように運営費交付金を算定して、毎年毎年1%ずつ減らしていくという仕組みをとっていくと、先ほどポストをふやすと言ったけれども、逆に、ポストがふえることにはならない。むしろ何を減らしていくかといえば、後ほどもちよっとお話ししますが、財政の状況を見ると、やはり人件費を減らすという話にどうしてもなってくる。こういうことで本当にいいのかということをお大臣にもお考えいただきたいと思っています。

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

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

○外口政府参考人 最初に、不採算部門の評価についての御指摘でございます。

国立高度専門医療センターについては、独立行政法人化後においても、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に関して臨床研究の推進、医療の均てん化などを行うことにより、我が国の医療政策の牽引車としての役割を果たすこととしております。そのためには、不採算な研究や医療であっても、我が国の医療技術の向上を図る上で必要な研究や医療については引き続き実施される必要があります。

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

それから、ほかの独立行政法人とは異なる支援方法、あるいは十八年六月の閣議決定についての御指摘でございます。

国立高度専門医療センターに対しては、難病等に対する診断や治療、研究、研修等の不採算な業務の実施に必要な経費の財源として、一般会計から所要額の繰り入れを行っております。今の繰入額は収入のうちの約三割でございます。

独法化後の国立高度専門医療センターにおいても、これらの不採算な業務を引き続き実施するために運営費交付金の交付は不可欠であり、また、閣議決定の趣旨を踏まえ、各センターがその機能を的確に果たせるよう適切に対応する必要があるものと考えております。具体的な運営費交付金の算定基準及び方法等の措置につきましては、独法化後の各国立高度専門医療センターの業務が確実に実施できるよう、財政当局を初めとする関係機関と調整、協議を進めてまいりたいと考えております。

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

国立大学を独法化する過程においては、今委員がおっしゃったようなことも含めていろいろな議

論がありましたけれども、財源的なことは今局長がお答えしたとおりでありますけれども、私は、やはり国立の機関といえども、大きな使命は担っている、しかし改善すべきは改善すべきだろうというふうに思っています。

例えば、外国人の非常にすぐれた研究者の方を登用するのに、いわゆる客員的な形では使えるんですけども、本当に日本人と同じようにやると、それは国家公務員法の規定にひっかかって、特別権力関係だみたいなことを言われちゃうわけですね。ですから、今回独法化することによってその柔軟性が担保された。

確かに、潤沢な資金が民間から来るかどうかというのはそれはありますけれども、枠組みとしてはそういうことも入れることができるようになったと思いますので、利点を生かし、委員が御指摘になったような問題点については財務当局とも話をし、運用の面で支障を来さないように努力をしてまいりたいと思っております。

〔委員長退席、吉野委員長代理着席〕

○岡本(充)委員 人件費の話についてちょっともう一点だけ確認しておきたいんですけども、人件費削減について、ナショナルセンターは平成二十二年から独立行政法人に移行することとされていますけれども、平成十八年から五年間で五%削減するという行政改革推進法第五十三条はどのような適用になるのでしょうか。

○外口政府参考人 独立行政法人の人件費については、御指摘のように、平成十八年に成立した行革推進法において、役職員に係る人件費の総額について、平成十八年度以降の五年間で五%以上を減少させることを基本として、人件費の削減に取り組むこととされております。

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

○岡本(充)委員 答弁になっていませんよ。

十八年から五年間で五%削減と言っているんです。十八年の段階では独立行政法人でなかった今回のこの各六センターが、本法案が成立した後、何を基準に五%という話になってくるのか、それとも、そもそも五%という数字はかからないのか、ここをはっきり答えていただきたいんです。

○外口政府参考人 十八年度以降のこの考え方でございますけれども、事実関係を申し上げますと、今、関係省庁と細部について協議中でございます。私どもといたしましては、やはり国立高度専門医療センターの使命を果たすべく、このところをできるだけ柔軟に対応したいと考えておりますので、その観点で協議を続けているところでございます。

○岡本(充)委員 大臣、どうされますか。

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

したがって、私自身がこの法律の作成にかかわったわけではありませんけれども、立法者の意思としては、五%の削減を五年間においてかけるということで、今私が申し上げたような、組織の中で

ある意味で腐敗した部分、このことに対する一つの対応をとれということが立法者の意図であろうというふうに思っております。

したがって、実態を見て、それは外国の優秀な方が同じ給料でもっといい仕事をしてくださるということがあれば、そういう方をお招きしてもいいし、しかし、日本の研究者の方がしっかりおやりになっているということであれば、一律に、何もかもしゃくし定規に五％ということはないと思いますから、これは先ほど申し上げましたように、財務省とも協議をしながら、運用の面でこういうことはやっていきたい。

しかし、人件費について五年で五％ですから、人件費というのは研究者だけではありません。いろいろな一般の事務的な方、それから、例えば運転をなさる方もおられるでしょう。そういうときに、全部何もかも自分で抱えるということをやらなくても、外注、アウトソーシングをすることによってよくなる。それはもう道路関係でも何でも、我々は余りにひどい状況を見てきて、何もしないでぼけっとしている、それなら外注した方がいいじゃないかという議論をむしろやってきましたね。

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

○岡本(充)委員 大臣がそう思っても、独立行政法人になったら、大臣のそういう意思是働かなくなってきましたよね。働かない。結局、優秀な人にはお金を出して、今言われた、言葉が適切かどうか知りませんが働きの悪い人、私はそう言わせてもらいますが、働きの比較的よくない人、この人たちにはお引き取りを願うということで人件費の総額を減らすという方式が本当にとれるかというと、そうはいかない、なかなかいかなくて、一律にカットという形になることが往々にして多いわけですよ。

例えば運営費交付金、国立大学だって今は法人になって国から出てきていますけれども、では、学部間をまたいで、あなたの学部はこれだけ削減しなさい、うちの学部はこれだけ頑張っているんだから削減しませんよなんということはなかなか言えないんですよ。これは大臣も御存じのはずです。そうすると、どうなっているかという、大学の中で一律にみんな、全部の学部を横断的にこれだけ減らしましょうみたいな話になって、頑張っている頑張っていないなんか関係なく、これがある意味、日本人のいいところかもしれないけれども、こういう平等意識が働いてしまうと、結局、一生懸命頑張っている人も減ってくるという話になるんです。

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

○舛添国務大臣 五年間で五％ですから一年間で一％、そうすると、例えば百万円というお金の一％は一万円ですから、それを今おっしゃったような研究者レベルで下げるということではなくて、事務的なことを含めて、その組織がやらないと絶対にできないのか。私はアウトソーシングという手で減らすことも十分可能だと思いますから、中核的な研究のセンターとしての本来的な使命を果たす方々についてはきちんと業績評価をした上で仕事をさせていただく、だけれども、周辺の、それをサポートするロジ的な側面について、私はやはり外注もあっていいんじゃないか。

このところずっと行政改革の議論をしてきて、何もかも役所が抱えている、何もかも大学が抱えている、そのことによる無駄。先ほどどなたかが御質問なさって、バスの運転手さんの例があって、市営の、町のバスの運転手さんと民間で比べるとはるかに町の方がいい、そういう例がございましたね。

これは大きな議論でありますけれども、何もかもそういうふうにして組織が持つのか、外注するの

か。私は、例えば優秀な研究者は残す、その人件費は削減しない、しかし、ロジ的な面で外注できるものを外注することによって例えば年間一％は捻出できるのではないか、そういうことも考えております。

○岡本(充)委員 私が指摘しているのは年間一％じゃない、これは十八年と比べて五％というのに、二十二年からスタートして、二十三年には五％減らせという話は無理がありますよねということの確認をしている。それは確認はさせてもらいました。

その上で、後ほど話そうと思っていましたけれども、今、研究所にみえる研究員の常勤の方は少ないですよ、一つの部門で三人とか。一つの部門でそんな形でみえて、あとは、本当にさまざまな資金を捻出する形で人件費を払っているポスドクの人たちがたくさんみえるわけですね。だから、そこを、そのロジをちょっとアウトソーシングにしましょう、そういうことはやはりできない。これは後でお話しします。

それから、確認しなきゃいけないことをもう二点ぐらい確認しておきます。

研究所の今の人材確保ですけれども、これは現場からの声でありましたが、例えば大学と違って学生さんがいないから、人材確保も結構大変なようであります。例えば医学部の臨床実習などで来る方はみえるようですけれども、それ以外で、例えば基礎医学や医学部以外の学生実習などで大学から学生を受け入れている実績はどんな感じであるのか。また、大学における単位認定をそれでしているのかどうか。また、大学院機能を持たせて修士等の学位授与など、どのような実績があるのか。

そういった形で、今後どういう形で、要するに学生にこの研究所が一つの研究機関として、自分の働き口として、研究場としてどのように認識をしてもらって、この研究所が新しい人材を確保していけるのか。これも重要な課題だと思っておるわけでありましてけれども、実績を踏まえ、今後のとるべき政策について答弁を求めます。

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

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

一部紹介いたしますと、国立循環器病センターにおいては、例えば阪大の併任教授となっている心臓生理部長が毎年一人学生を受け入れておりますし、同様の形式で、循環器形態部長は八名から十名を受け入れている。バイオサイエンス部長は三名から四名、放射線医学部長は四名から五名、あるいは研究機器開発試験室長も二名ないし三名を受け入れ、そういう実績がございます。国立精神・神経センターにおきましても、部長が早稲田大学の理工学部の大学院の客員教員という形で併任をしまして、やはり数人受け入れているようでございます。そういった実績がございます。

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

○岡本(充)委員 もう少しまとめたものを後刻でいいので、いただきたいと思っております。お願いします。

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

それで、この話は、また恐らく他の委員も指摘をされると思いますからこの辺にして、次の話なんですけれども、第二十四条の厚生労働大臣の業務実施要求権は、中期計画に規定する業務より優先して行う必要のある緊急的な業務と解するんですけれども、具体的には、どのような事態に、どのような業務を想定しているのか。

また、新型インフルエンザの審議がこの前ありましたけれども、では、国際医療センターにおいてどの程度の対応が実際に可能なのでしょう。収容可能病床数や外来での診療可能人数、一日当たりで結構です、具体的な数値での答弁を求めたいと思います。

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

○外口政府参考人 最初に、第二十四条の厚生労働大臣の業務実施要求権でございますけれども、これは、第二十四条が定める緊急的な事態及び業務としては、未知の感染症が発生した際に現地に専門家を派遣すること、あるいは災害発生時にPTSD対策の専門家を派遣すること、また、災害発生時に避難所に避難している高齢者の方が廃用症候群を起こさないように、廃用症候群の予防の専門家を派遣することなどを想定しております。

次に、新型インフルエンザ対策の関係でございますけれども、御存じのように、国際医療センターは特定感染症指定医療機関の指定を受けておりますので、新感染症の所見がある者または一類感染症もしくは二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関としての役割を担っているところでございます。

もちろん新型インフルエンザの患者が発生した場合には、特定感染症指定を受けている病床というのは非常に少なく、四床でございますので、実際には、患者の発生状況に応じて、他の病棟を専用病棟として設定して、一般の患者さんとインフルエンザの患者さんを分離して診療に当たるなどの対策になると考えております。

それで、人数等につきましては、これは新型インフルエンザの患者が発生した場合は可能な限り受け入れることとしておまして、患者を制限するような数値設定は現在のところ行っておりません。引き続き、この新型インフルエンザの昨今の動向に合わせまして、さまざまなシミュレーションをしていきたいと考えております。

次に、災害派遣の問題でございますけれども、これは、中国での大地震やあるいはミャンマーでのサイクロン災害も最近起きておりますけれども、被災地への派遣については、国際緊急援助隊の派遣に関する法律に基づいて、被災国政府等からの要請により、独立行政法人国際協力機構、JICAを通じて派遣を行う形式となります。

なお、今回の災害に関しては、現段階ではまだ被災国政府等からの派遣要請はないために、国立国際医療センターでは対応しておりませんが、過去同様の案件があったときには、医師及び看護師等を派遣しているところでございます。

○岡本(充)委員 大臣、日本国から出します旨、申し入れをしていないんですか。向こうから言われなきゃやらないという今の局長の答弁ですよ。

それから、局長、何人収容可能なのか、これは人数をお答えいただきたい。それから、外来は何人まで診られるのか。

○舛添国務大臣 まず、先ほど局長の答え、今の最後の点をお答えいたしますけれども、病床は四床しかございません。しかし、そういう事態、新型インフルエンザ患者が発生した場合には、他の病棟をこの専用病棟に設定することによって病床をふやすという措置をとりたいと思っています。

昨日、私は、官邸に夕方、新潟の国際会議が終わって戻ってきました。そこでもこの問題を確認いたしましたけれども、ミャンマー政府に対して、サイクロンの被害に対してこちらからの申し出は行っておりますけれども、昨夜段階では全く何の返答もありません。大変遺憾だというふうに思います。そしてまた中国の方からも、今のところはまだ何も人的な派遣要請はございません。それが現状であります。(岡本(充)委員「こちらからアプローチは」と呼ぶ)

ミャンマーについては、こちらからのアプローチをしております。中国につきましても、これは五億ドルの支援を行うということを既に政府として決めて、そういう意味ではアプローチを行っておりますが、そこから先、今現状としてどれだけの被害があるのか、そして、例えば瓦れきの下に埋まっている方々、こういう方をまず救出するのが最初でしょうから、そうすると、災害派遣のそういう専門家、自衛隊を含めてそういう方がまず先になろうと思います。

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

ミャンマーについては、先ほど申し上げました、もう既に感染症が起こっていますから、既に行っておるところでございます。

○外口政府参考人 国立国際医療センターで行っている一つの想定としては、例えば、現在のICUとセンターの十二階から十六階までをインフルエンザ専用とする。そうすると約二百床になります。そういった想定をしておりますけれども、これも大分状況によって変わりますので、まだまだ、もっと詰めたシミュレーションが必要だと考えております。

○岡本(充)委員 今入っている二百人の方がどこに行くのかも考えなきゃいけないんですよ。だから、これはやはりシミュレーションをしておかないと、きょう私が指摘しましたから、またこういう話を聞かせてもらいますよ。しっかりシミュレーションをしておいていただきたい。そういう、それぞれの病院に機能が求められているわけです。

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

例えば国際医療センター国府台病院は、なぜか三分の二の患者さんが精神疾患なんですね。これは、国際医療、災害医療の話とはちょっと違うんじゃないか。実際に診ている患者さんと現状が違う、こういう状況になっている。この経緯も私はきょう本当は問いたいところでもあります。肝炎対策のためという話を聞いておりますが、別に、肝炎の治療をするに当たって、必ずしもこの病院である必要はなかったはずであります。それぞれの医療機関の状況をこれはどう峻別していくのか。

おめぐりいただいて、一枚、二枚、三枚、四枚、五枚目ですけれども、ここにC型肝炎の、全国C型肝炎診療懇談会報告書において、国がどこを中核医療機関として定めるかというところが書いてありますが、真ん中以降に、国の感染症の拠点である国立国際医療センターにこれらの中核機能を担わせることが適切であるが、現在の敷地は手狭であるとともに、病棟の建てかえ整備により病床数が減少することから、同敷地内ではできない、したがって国府台病院にしましょうか、こういう紙も出ているわけですね。

こういう話で機能病院を決めていくというのはどうなのか。本来の機能とかけ離れて、とりあえず場所があいているからという話では困るんです。

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

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

アルツハイマーの研究をしているそうです。アルツハイマー、全国にあるはずですが、全国からアルツハイマーの患者さんが集まる医療機関になっているというのであればわかりますが、近隣の患者さんが集まるだけの医療機関ではやはりまずい。こういう部分の交通整理をやはり国としてもしていかなきゃいけないんです。これは近隣の方ばかりなんです、大臣、よく見てください。

めくっていただいて、では、どういう方が入院していますかと、これはヒストグラムを厚生労働省につくってもらいました。比較的若い方も入っているんです。

そもそも、局長、長寿という定義が厚生労働省はないんじゃないですか。アルツハイマーの研究はやっている。では、アルツハイマーと長寿が関係するのか、こういう話にもなってくるわけです。長く生きていくということだけがいいわけではないと言いたいんでしょうけれども、これは後ほどぜひ御答弁いただきたいと思います、長寿の定義。ちょっと続けさせてください。

こういうような機能分担をきちっとしていくべきだという話があり、二枚めくっていただきますと、今のナショナルセンターの経営試算を出しています。これは、ごらんいただきますとわかるように、施設の建てかえをしたところ、例えば先ほどお話しました成育医療センター、資本的支出の部分の、いわゆる国債整理基金特会への繰り入れと書いていますけれども、いわゆる建てかえをしたことに伴う費用は大きく負担が出ておることがおわかりだと思いますが、二十六億六千八百万ですか、かなりなお金です。また、国立がんセンターも同様に支出が七十二億一千四百万円と多額になっており、赤字の原因になっています。こういったお金を独立行政法人になったらだれが持つのか。

その一方で長寿医療センターは、先ほどの、まさに助走期間中ですから支出が少ない。つまり、きのうも私行ってきました、まだ穴があいている通路の渡り廊下の壁がありましたよ。ああいうところも整備しなきゃいけない。そういうところをどう見ていくかですよ。

ここまでのところで、局長、今の長寿の定義についても含めて何か御答弁があれば。

○外口政府参考人 最初に、国府台病院の肝炎センターの関係でございます。

御存じのように、国府台病院が国立国際医療センターの組織になったのは本年四月でございますので、御指摘の入院患者さんの比率につきましては、過去の国立精神・神経センターの影響が入っているわけでございます。

もちろん、国府台病院、この十月に肝炎・免疫研究センターを設置するわけでございますけれども、そうかといって、国立の精神・神経センター時代に培った児童精神とか精神科救急とかそういった、その地域にやはりどうしても必要な組織についてはこれは残した上で、新しい使命の方に次第に切りかえていく、そういうことになると思います。

それから長寿医療センターでございます。

まず、長寿の意味でございますけれども、これは国立長寿医療センターをつくったときの設立検討委員会の考え方としては、長寿については、高齢者が自立した生活を営むために必要な医療としておりまして、その対象となる疾患の範囲は、御指摘のアルツハイマーあるいは骨粗鬆症、そういった老化に伴う疾患が挙げられているところでございます。

この国立長寿医療センターはナショナルセンターとして、高齢者の心と体の自律を促進して、健康長寿社会の構築に貢献することを理念として、病院においては、高度先駆的医療や高齢者の特殊性を考慮したモデル医療のほか、研究所と一体となった臨床研究の推進等の提供を行って

いるところでありますし、また、今後、在宅医療を推進していく上での拠点的な役割も期待しているところでございます。

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

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

○岡本(充)委員 今入院患者さんの話が出ましたけれども、続いて、長期入院もこうやってたくさんみえるんです。めくっていただいて、最後の方の縦紙ですけれども、国府台病院もこれだけの方が一年以上入院している。この方を、では肝炎対策になりましたから出ていってください、そう簡単になかなか、そういうことは難しいんじゃないか、私はこれを指摘しておきたい。こういう方の処遇も含めて考えなければいけないと思っています。

続いて、その先が給与の話です。医師の給与がここに書いてあります。

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

こういう状況であるからこそでありましょうけれども、これが一つの原因だと思いますが、アルバイト、これだけやっているんですね。この下を見てください。同じ日にすごくやっています。特に、二枚ほどめくっていただいて、循環器病センターの臨床研究開発部長、この方はもう連日ですよ、連日。金額も十万元以上。これは詳細を見せてくれと言ったら、十時間討論したとか、国会でも一時間趣旨説明すると大分ブーイングが出るようでありますけれども、十時間討論をするというのはなかなか物理的に難しいし、五時間講演をするというのは、聞いている方も嫌になる。本当にこれだけの講演をしたり原稿用紙の枚数を書いたりしているのかどうか。これは確認をしているのか。これは後でしっかり答弁いただきたいと思います。

また、委員長に、理事会で諮っていただきたい。

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

○吉野委員長代理 その件については、理事会で協議をいたします。

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

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

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

先ほどの話、もっと海外から優秀な研究者が来られるようなそういうポストの設定、それから給与体系のあり方。それから、医師もこういうふうなアルバイトの状況、これはけしからぬ話なんです。この実態は、後刻もう少し詳しく報告を求めようとしていますし、どうやら、きょうの夕方よろしいんですね、きょうの夜には資料がいただけると私は聞いておりますけれども、この現状も含めてごら

んいただいて、これではやはりまずい。そういうことも含めて、今の給与水準を含め、さらなる見直しをお願いしたいと思います。

それぞれ三方から御答弁を求めて、質問を終わりたいと思います。

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

国家公務員である医師の給与につきましては、基本給である俸給月額を初めとしまして、地域手当の特例措置、これは全国一律に一五%の水準にすることにしております。そのほか、医師の人材確保のために、初任給調整手当ということで、事実上俸給に相当するような額を積み増しております、全体として、民間の勤務医の給与水準との均衡や公務の人材確保の必要に配慮して水準設定を行ってきている経緯がございます。

先生今お話がございましたように、現在、国立高度専門医療センターの三十代半ばの医師の月収は約六十二万円、超勤手当等込みで約七十九万円、年収で申しますと約九百九十万円、超勤手当込みで約千百九十六万円ということになっております。これは、民間の方について、最新の賃金構造基本統計調査、平成十八年のものがございますが、これと比べた場合に、同じ年齢階層、三十五歳から三十九歳というところで見ますと、月額で七万円ぐらい民間が上回っておりますが、年収で見ますと逆に公務員の方が六十万円程度高くなっているという状況もございます。

近年の国立病院の独法化の結果、非現業の公務員の医師の数は減少しておりまして、高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所など特定の組織に限ってきております。こうした状況を踏まえまると、国の機関に勤務する医師の給与につきましては、民間準拠を基本としつつ、既に独法化されたこれらの組織の医師の給与との均衡も考慮していく必要があると考えております。

今般、厚労省からは、民間や国立病院機構の医師の給与の状況及び人材確保の必要性を踏まえて給与の改善要望が行われておりますので、近年の医師をめぐる情勢の急激な変化の中で、御指摘のように、これらの医師の処遇の不満というようなものがございましたらば、人材確保に支障が生ずる状況があるかどうか等を含めて、詳細な検討をしていきたいというふうに考えております。(岡本(充)委員「研究職についても検討する」と呼ぶ)まだ特に要望を受けておりませんが、必要に応じて対応してまいりたいと思います。

○川原田政府参考人 先生御指摘の、研究者のポスト、給与の件でございますけれども、研究者あるいはポストクなどの職務内容というのは非常に多様でありますので、能力、実績の公正な評価に配慮しつつ、受け入れた各研究機関において定められているというものでございます。

ただ、文部科学省としましては、優秀な研究者が十分に活躍できる、そういう場を提供して、その能力に応じた給与の措置、あるいは強力な研究支援体制の整備が重要であるというふうに認識しておりますので、例えば、第三期の科学技術基本計画等を踏まえまして、ポストドクターなどの若手研究者に対する経済的な支援とか、あるいは若手研究者の自立して研究に専念できるような環境の整備とかといったことに引き続き取り組んでまいりたいと思っておりますし、その能力を最大限に発揮できるような施策の充実に努めていきたいというふうに思っています。

○外口政府参考人 アルバイトの問題でございますけれども、講演等を行う場合には勤務時間外等、日常業務に支障がない範囲内で行い、平日の勤務時間内に講演を行う場合には年次休暇を取得して行うこと、これが必要でございます。

御指摘の事例につきましては、出勤状況等を調査するようという御指示をいただいておりますので、今調査中でございます。

○岡本(充)委員 ぜひそれを早急にお出しいただいて、審議をまたさせていただきたいと思いたす。

ありがとうございました。

○吉野委員長代理 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。
午後零時十六分休憩
—◇—
午後一時三分開議