

独立行政法人評価分科会（平成19年9月19日開催）議事録

1 日時 平成19年9月19日（水）13時30分から16時00分

2 場所 全国町村会館 ホールA

3 出席者

（独立行政法人評価分科会所属委員）

富田俊基独立行政法人評価分科会長、樫谷隆夫独立行政法人評価分科会長代理、阿曾沼元博、稲継裕昭、井上光昭、梅里良正、岡本義朗、梶川融、河村小百合、黒田玲子、櫻井通晴、田淵雪子の各臨時委員

（総務省）

関有一行政評価局長、若生俊彦行政評価局総務課長、白岩俊評価監視官、清水正博評価監視官、岩田博調査官、細川則明調査官

4 議題

（1） 見直し当初案に関する府省ヒアリング（厚生労働省、内閣府）

（2） 報告事項

5 配布資料

（1） 見直し当初案＜厚生労働省所管3法人（労働者健康福祉機構、国立病院機構、医薬品医療機器総合機構）＞

（2） 見直し当初案＜内閣府所管1法人（沖縄科学技術研究基盤整備機構）＞

○ 富田分科会長

それでは、時間になりましたので、ただいまから政策・評価独立行政法人評価委員会独立行政法人評価分科会を開会いたします。

本日の分科会は、昨日に引き続き、今年度の見直し対象となっております35法人の見直し当初案に関する府省ヒアリングの一環といたしまして、厚生労働省所管3法人及び内閣府所管1

法人の見直し当初案に関するヒアリングを行います。

前回の分科会の際にも申し上げましたとおり、今後、当分科会といたしまして主要な事務・事業の改廃に関する勧告の方向性の検討を行っていく上で、非常に重要な意味合いを持つものと考えておりますので、委員の皆様方のご協力を何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、厚生労働省所管3法人の見直し当初案につきましてヒアリングを行います。

本日は、厚生労働省石井部長をはじめ、ご担当の皆様にお越しいただきました。

最初に、労働者健康福祉機構の見直し当初案につきまして、その主要なポイントについて厚生労働省からご説明をいただき、その後質疑応答を行いたいと思います。

それでは、全体の時間の都合もありますので、5分程度でご説明をお願いいたします。

○ 石井部長

厚生労働省で労災補償部長をしております石井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。資料に基づきまして、ポイントを絞ってご説明させていただきます。

まず、1ページをお開きください。労働者健康福祉機構の事業概要を1枚にまとめております。主な事業は勤労者医療推進のための事業、もう1つが未払賃金立替払事業、この2つをここにあります施設などを使いながら実施しているところでございます。

1枚おめくりいただきたいと存じます。ここで独立行政法人労働健康福祉機構の業務とその意義について、簡単にポイントを整理いたしました。

機構の業務は、先ほど申し上げました左の箱にございます勤労者医療の推進と右にございます未払賃金立替払事業、この2つを柱といたしております。これらはいずれも働く人々の健康、安全を確保し、生活の安定を図るという政府の重要な政策目標に合致していると考えております。勤労者医療の推進の関係は大変多岐にわたるわけでございますが、ここで1つ分かりやすいイメージとして具体例を掲げさせていただきました。

一昨年ですがアスベストが社会問題化した際に勤労者の健康はどうなるのか、大変、世の中を不安に陥れたわけでございますが、このときに労働者健康福祉機構の労災病院ではここに記載した対応を速やかにとったわけでございます。その際の機動的な対応は、下の箱に書いておりますが、国民の不安を払拭する上で大きな役割を果たすとともに、セーフティネットとしての存在価値を認識させることにもなったという評価をいただいているところでございます。

その1つ上の箱をご覧いただきたいと思いますが、こうした対応が可能でありましたのは職業との関連を意識した長年の診療実績と臨床研究、産業医も多いわけございまして、そういう体制があると。それから、それを支える医師とスタッフの確保ができて、設備の確保ができて、何よりも目的意識を持った体制であったからこそ、こういう機動的な対応ができ

たのではないかと考えております。

アスベスト問題はまだ終わったわけではございません。ご案内のとおり、我が国の使用量のピークから見まして、ここ20年はまだ患者が増え続けると見込まれているところでございますし、早期発見・早期治療が極めて重要でございます。早期発見のため、この10月から健康管理手帳の交付要件が緩和されることが予定されておりますが、これによって受診者が、現在の数千人オーダーから数万人オーダーになると見込まれているところでございまして、その診断を受ける者を適切に診断ができる体制という観点からも、こうした体制の維持は重要ではないかと思っている次第でございます。

そして、それだけではございません。今後への対応も重要でございまして、ここに化学物質の例を取り上げております。新たな業務疾病の対応として継続的に職業と疾病の関係を含めて、有用な臨床データの蓄積が不可欠だろうと考えているわけでございます。今後の我が国の人口減少社会の到来を展望いたしましても、こうした限られた労働者が能力全開で働ける条件を整備することが重要なのではないかと考えております。

また、右にございます未払賃金立替払事業でございまして、これもバブル崩壊後、企業倒産が相次いだわけでございますが、確実かつ安定的な事業実施主体における事務処理のノウハウの蓄積に基づきまして迅速な対応を行い、まさに働く人々、そしてその家族の生活を守る重要なセーフティネットとして役割を果たしたところでございます。

こうしたことなどを踏まえまして次の3ページでございまして、整理合理化案を取りまとめさせていただいております。見直しの基本的な考え方を3点に集約いたしておりますが、その2つ目のポツにございますように、今後、治療のみならず予防に引き続き重点を置き、あわせて病気や障害を抱えても仕事を継続することができるようにするための事業をさらに推進していくことが必要ではないか。もちろんその実施に当たっては、経営努力も継続しなくてはならないということでございまして、具体的な内容を順次取り上げていきたいと思っております。

まず、労災病院の関係でございまして、財務内容の改善を図る観点から、次期中期目標期間においては累積欠損金の削減を図ることといたしております。そして、②でございまして、労災病院の増改築のため、現在は国から施設整備の補助金をいただいているわけでございますが、これは平成20年度までの措置といたしまして、21年度以降、自前収入によることといたしております。そうしたことをした上でございまして、医療と職業リハビリテーションとの連携強化を図っていくため、とりわけ、例えば、うつ病などへの対応としてリワーク事業を高障機構などが行っているわけでございますが、そうした事業との連携を図ってまいりたいと考えております。

さらには、労災病院業務を健全な運営という形で維持していくために、必要に応じまして経

営状況、勤労者医療における役割などを総合的に勘案して、再編整理を検討してまいりたいということでございます。

そして、その次の労災リハビリテーション工学センター。これは義肢と補装具の工学的な見地、医学的な見地からの開発を行っているわけでございますが、これまでに蓄積された知見の有効利用を図った上で、次期中期目標期間において廃止をしたいと掲げております。

そして、海外勤務健康管理センター。これは海外勤務者向けの事業として唯一の事業でございますが、その中で健診業務については廃止をいたしますが、海外の医療衛生情報の収集、提供、そして健康相談業務は海外からメールとか、ファックスとか、電話とかで対応いたしておりますが、そういう業務に重点化をしてまいりたいということでございます。

あわせて一部地域で海外巡回健康相談を行っておりますが、この事業は機構の業務としては廃止することといたしまして、ただサポートとして、海外友好病院の支援・充実に図っていきたくて考えておりますし、また、もし医師等についての派遣要請があれば、協力はしていきたいということでございます。

次に産業保健推進センターでございます。これは産業保健活動をサポートする事業としてやっているわけでございます。まず1点目、費用削減の観点から、この産業保健推進センターは各都道府県に置かれておりますが、その管理部門を労働者健康福祉機構の本部に集約をしてまいりたいということでございます。そして、その助成金事業のうち、小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業、これは産業医の選任義務がない50人未満の中小において産業医を共同選任する際、それを促進する助成制度として設けておりますけれども、効果的・効率的な助成方策を検討することを総務省の行政評価・監視結果でいただいたわけでございまして、その勧告を踏まえて必要な措置を行ってまいりたいということでございます。

それから、労災リハビリテーション作業所でございます。これは新規の入所者が減少いたしまして、在所者について就職がなかなかできない、通過型施設としての本来機能の発揮が困難になっている現状をかんがみまして、現在、8施設ございまして、うち2施設は今年度中に廃止を決めていたわけでございますが、残りの6施設につきましても、入所者がおられますので、その方々の行き先を確保しつつ、可能な限り次期中期目標期間中に廃止をしたいということでございます。

そして、本部運営につきましても、本部組織、この本部としまして7部体制をしいておりますけれども、組織の再編を行いまして、部の数の削減を図りたいということでございます。

さらには、事務・事業の民営化等の関係では医業未収金を取り上げております。これは実は既に一部の労災病院で民間委託を実施いたしているところでございますが、さらにその拡大を図ってまいりたいということでございます。

業務効率化につきまして、一般管理費、業務費等の見直し、あるいは随意契約の見直しは記載のとおりでございます。効率的な運営に努めてまいりたいと考えております。

説明としましては以上でございます。

○ 富田分科会長

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただきました労働者健康福祉機構の見直し当初案につきましてご質問、ご意見などございましたら、どなたからでもお願いいたします。

○ 梅里臨時委員

過去において我が国の医療提供、病院の整備がまだまだ不十分なときに非常に労災病院の役割が大きかったということは十分に認識をしているのですけれども、その後、今、9,000を若干割りましたが、病院は急速に日本で整備をされました。今の労災病院の状況を資料で見せていただきますと、労災の患者さんが受診している割合は5%ぐらいで、95%は労災指定の労災病院以外の病院で多くの患者さんが診療を受けています。このような実態を見せていただきますと、今の労災病院の役割が現在どのようになってきているのか、少し疑問を感じざるを得ないところがございます。

労災病院の中にも非常にすぐれた病院がございまして、そういった意味では2つの役割があると思うのですが、今ご説明があったような労災の患者さんの診療と、それから地域の医療が非常に不足をしておりほかに適切な医療を受けられる状況にない地域において、労災病院が一般病院として非常に機能しているという、2つの側面があるのではないかと思いますけれども、そういった後者でその必要性が認められているのであれば、これはまた当然納得がいくということになりますけれども、前者の労災がやらなければいけないのかに関して、説明が十分になされていないのではないかと。今お話をしたような意味で、一般病院化してきているのではないかと。それから、どうしても労災がやらなければいけないのかという点ですね。

研究的な要素のご説明もございました。これらについては当然、一般の病院に技術を均てん化していくということの重要性、これも当然あるかと思いますけれども、これをどうしても30の病院でやらなければいけないのかについても十分な説明がいただけていないように感じられますので、この辺についてはいかがでしょうか。

○ 石井部長

幾つもの質問をいただいたと思いますけれども、できるだけ整理してお答えしたいと思います。

す。

まず、労災病院の担っている役割として、とりあえず労災診療のところに焦点を当ててご質問をいただいたと思いますが、労災診療はもちろん診療の中心で重要な部分でございますが、それだけではないことをまず申し上げた上で、労災患者の診療の量的な面のご指摘がまずあったと思います。

労災患者を診ているのが患者の中で5%ではないかというご指摘でございましたし、ほかの医療機関が診ているでしょうということもあったわけでございますが、実は労災病院以外の医療機関は大変数が多いわけでございまして、あまたある労災指定医療機関だけでも3万6,000、それからフィードバックする相手の産業医は7万ぐらいいるわけでございまして、3万6,000に対する労災病院は30を目指しておりますが、今33でございまして、その比率を見れば0.1%に満たない比率であるわけでございます。

その中でその比率はどうかということでございますけれども、労災患者比率は5%ということでございますが、これは平均でならして見ますと、1%に満たない比率の患者さんしかほかの病院では診ていない。そもそもの数が小さいでしょうというご指摘に対しては、そうですと申し上げるしかないわけでございますが、ただ濃いわけでございます。

それから、一般の病院がどういう労災患者を診ているかといった場合に、簡単な一般的なところをご覧いただいているということで、難しいものは労災病院にどんどん送られてくる形でございます。特にじん肺だとか、産業中毒だとか、アスベストとか、振動障害だとか、せき損だとか、いろいろ労災特有で、まさにほかのところでは対応し切れない疾病があるわけでございまして、その難しいところを労災病院が診ている。それは平均的な医療費を見ましても、労災病院の方がほかの病院よりも多くの金額、1日当たりの単価、高いものを受けていることから、その裏付けはなされているだろうと思っております。

ですから、申し上げたいのは、量的なものも若干高いことはあるけれども、それに加えて質的なところで難しいところを診ているという面は、まず診療面についても言えるということをお願いしたいと思います。

その上で労災病院はほかの機能も担っているわけでございまして、予防、地域に対するフィードバック、これは大変重要な機能でございまして、全体的な労災医療のレベルの引き上げをやるために、30ないし33の労災病院が3万6,000の労災指定医療機関なり7万の産業医を対象に、いろいろな講習だとかやっているわけでございまして、今でもこれはぎりぎりの体制かなという感じを持っているところでございます。

もう1つ、研究の面で本当に30も必要なのではないかとお尋ねがあったと思います。これにつきましても確かに研究体制をもっと少なくしたほうがいいのではないかと、前回もそういう

ご質問をいただいたと思っておりますけれども、労災患者は全国に散らばっているわけがございます。研究するには、それに値する難しいところを診療実績として持っていないと研究の対象にならないわけございまして、その濃いところが労災病院に今集まる仕組みになっております。

ですから、それがたかだか数が30しかないわけございまして、少なくなってしまうと、臨床例の集約ができない。なおかつ労災病院では疾病と職業の関係に常に関心を持って、その問題をずっと見てきた医師等スタッフがおりまして、その医師等スタッフがそういう目で診た症例、あるいは職業に関しての情報も職歴調査表という形で長年とってきておりまして、そういうものを含めた形の情報というのはほかではなかなか得難いということがございます。

さらには、労災、特に特有の疾病については特有の機器なども必要でございますし、それに関するノウハウがあるわけございまして、そういうものが備わっていないところでそういう研究の成果が上がるかと。要は今までそういうことを濃いものとして見てないところが急に研究をやれと言われても、それはできないわけございまして、地道にやってきたところで初めて意味ある研究につながるだろうと私どもは考えております。

○ 梅里臨時委員

今のご説明の中で、特に重症な患者さんが集まっているとのことですが、それについては具体的な資料として出すことはできますか。ほかの病院に比べて、ほかの施設でも重症なせき髄損傷等を診療されている施設は多数あると思うのですが、これらに比べて今の労災病院は重度の患者さんが集まっていると言えるのでしょうか。重度の患者さんが集まっても、統計によれば、労災の患者さんは5%くらいですけれども、その5%の方たちはほかの病院に比べて非常に重度であることを統計的に説明できますか。

○ 石井部長

労災病院の関係ではそれなりに私どもは集約できるわけございまして、対比すべきほかの病院のデータを求めることができないわけございまして、そういう意味で難しさは伴いますけれども、ただ事例的なものとしてはお示しできるかと思えます。

○ 梅里臨時委員

先ほどのご説明で、重度の者が集まっていると説明をされましたが、ほかの病院のデータと比べられないということであれば、重度であるかどうか分からないのではないですか。

○ 石井部長

それは先ほど申し上げました療養費の単価がまず1つ、全体的にカバーしていると理解をいたしております。それから今、紹介率を高める、地域に対して私どもはフィードバックして、また地域をサポートすることを労災病院で行っているわけでございまして、紹介率を高めることを中期目標に置いておき、40%目標をクリアいたしておりますけれども、そのうちの半分は、大体、労災指定医療機関から回されてきておりますので、労災の関係で難しいのが私どものところに来ていると理解をいたしております。

○ 梅里臨時委員

実施されている研究において獲得した新しい知見でありますとか、治療に関するノウハウでありますとかを整理して、労災に関する他施設に情報提供されているという実績はお示しいただけますか。

○ 石井部長

それはいろいろな例としてお示しすることはできます。

○ 梅里臨時委員

それでは、後ほどいただければと思います。

○ 阿曾沼臨時委員

今の梅里先生の質問は本質的な問題を抱えておりまして、基本的に労災は保険料という事業主負担の財源で行われていることを考えたときに、本当に労災として全国の国民、又は47都道府県の人たちに労災医療だとか、労災研究を均てん化して、なおかつ公平に知見と診療技術を広く広めていくという役割を持つときに、果たして30病院という中途半端な数を労災のこの組織が自ら運営する必要性が本当にどこにあるのかを、客観的、合理的に説明していただきたいということです。そして、その1つ1つの病院の機能は地域にとって非常に重要な病院であることは、みんながよく理解をしていることでもありますし、まさに95%の一般医療での必要性は、確かにあるのだらうと思います。

あと、もう1つは、本当に全国を均てん化して、研究の質を上げて、労災の医療の本質的な医療の質を上げるのであれば、今、お答えになったように、ほかの医療機関のデータがないことは許されない。基本的に自分たちがやっている医療のベンチマークは常に把握してい

かないと組織としての質的な向上が図れないとすれば、例えば、研究を30病院に限ることではなくて、多くの患者さんが関わっているすべての医療機関との連携だとか、人材の交流だとか、知見の移転だとか、又はデータの収集がないと、本当に勤労者のための労災の医療にならないのではないか。むしろ施設を運営するところから、もっと違った形の組織運営に変えていく時期に来ているのではないか。しかも、この30病院は今7つ再編されたとおっしゃられたけれども、その7つの再編の理由が、100%、この30病院に当てはまるのか、当てはまらないのかという検証もしていただきたいと思います。

それからもう1つは、今後、この30病院が老朽化していく。地域の医療を95%もやっているとすれば、地域からのニーズも出てくる。そうすると、病院の機能もある意味労災以外のところの一般医療に変えていかなくてはいけない。これからどんどん資金投入も必要になるし、設備の向上も必要になるし、そのような財源を含めて、本当にこの病院そのものを労災の機構が運営する意味がどうあるのか。これを客観的、合理的にきちんと説明できる資料を提出いただきたい。

アスベストの議論がありましたけれども、確かに、これは現象的に当然そうでしょうが、基本的に24病院のところのアスベストの外来を立派に開きただけでは、全国にくまなく公平性ある医療相談はできるわけではないし、当然、それは全国の津々浦々の医療機関との連携を図ったのだらうと思いますが、その実態もあって初めてこのアスベストについて言及できるのではないかなと思います。日本全国の中の24病院のところで行っていることだけで、本当に労災の意義が今後も達成し得るのかどうか、そこを我々委員会は非常に注目をして、客観的なご説明をいただきたい。それは、今、梅里委員がいろいろ資料のご提出をお頼みしましたけれども、それを含めて、客観的な情報をいただければと思っております。

○ 富田分科会長

極めて基本的な問題なので、いつもお考えのことでしょうから、ごく簡単にエッセンスを言ってください。

○ 石井部長

詳細な資料は、後ほど可能な限り出させていただくことといたしまして、1つ最初の点にお答えしたいと思いますけれども、労災病院という目的意識を持った組織であるからこそ、若干症例数が少ないものでもその労災疾病を研究しよう、それを治療しようとする人的な資源の確保、継承、それから発展が可能であって、これはもしそういう目的意識を持った機関がなくなれば、それは分散が生じてしまう、あるいはほかのところに行ってしまうということになって

しまうだろうと思います。目的意識を持っている組織を維持しているからこそ、そのために今、なかなか医療環境を取り巻くのは厳しい状況でございますけれども、中でも特殊、あまり使用頻度がないような機器も自前で購入をして備えて、検査なり治療に活かしていくことになりますし、またそれをやっていくべきだという組織の使命が貫徹して、研究なり、又は治療なり、地域に対するフィードバックなり、それもお金にならないわけでございますが、そういうことが可能なのだろうと思います。

あともう1つ、今日はなかなか言いそびれておりましたけれども、私ども労災補償を運営している中でこれが果たして労災なのか、違うのか、そこの判定の部分も極めて微妙な問題がございます、そこにおいて公正・中立で、知見・豊富な臨床例を持ったところがないと、これは労災保険を運営していく上でも様々な支障が生じてしまうことがございまして、ここもまさに私の本務の仕事としましてうやむやにはできないところでございます。その点を申し上げさせていただきたいと思います。

○ 井上臨時委員

今ご説明いただいた内容をもってして、労災の必要性とか、労災に対する治療の必要性等は分かるのですが、私がどうしても分からないのは、それが、今後、30という病院の数が必要なかどうなのかということです。それはお話を聞きしていると、1病院で集中的に行って、かつ一般病院も含めたネットワークを構築するとか、そのようなことで対処が可能なのではないか、なぜ30病院も必要なのか、それはあくまで地域医療という面ではないのか。設立目的である労災に焦点を当てたときに、本当にその30病院必要なのかという点について簡単にご説明いただけますでしょうか。

○ 石井部長

3点申し上げたいと思います。

1つ目はまさに診療の観点でございます。患者がかつてのように山間地に集約しているわけではございませんので、これは散らばっているわけでございます。その利便性を考えたときに、ある程度地域的な配置状況がないと大変負担をかけることがまずございます。

それから2つ目としまして、モデル医療、治療法についての底上げ、フィードバックする際に、これは地域の労災指定医療機関とか、産業医さんとかに返していくときに一定数がないと、対応し切れないことがあるわけでございます。30よりも多ければいいという考えですが、なかなか今はそういうわけにもいかないもので、とりあえず、今、30で何とか対応しています。

それから3つ目、先ほど来お話がございました研究でございます。一定の臨床例、濃い形で

難しい例が集まってくる。労災病院だからこそ回されてきて、必要なものが集まってくる。アスベストのときも実は急遽あのような体制が必要になったときに、153もの症例は直ちに労災病院に集まった。それは職歴とかを見ながら、きちんと統制をとった形で整理がされていたから、いざというときに間に合ったわけでございます。それはどうしても一定の確率で散らばって出てくるわけでございますが、それを一応集約して吸い上げる、核となる病院がないとそのような対応ができない。症例の確保、さらには常に職業との関係で疾病、又はそういう症例を診ておりますから、そういう情報がきちんと担保されている体制を最低限のものとして維持する上で、30は必要だろうと考えているところでございます。

○ 梅里臨時委員

最初にアクセスや患者さんの利便性を挙げられて、それから専門性も挙げられましたね。30という中で専門性を理由にするのであれば、30あってもそのうちすべてが同じ専門性を持っているわけではありませんから、そうすると、アクセスは当然最初から度外視すべきですよ。その専門性を有している労災病院に行かざるを得ないことになりますので。

そうすると、いろいろな地域の患者さんの利便性を考えて、どの地域にもそのような患者さんがいらっしゃるから、利便性を考えて30配置しているということと専門性があるからという理由は完全に矛盾していますね。専門性があるって、その施設に患者さんを集めざるを得ないということになると、その30地域のそれぞれの地域でのアクセスを確保していることは全く理由になっていないというか、専門性が30の理由になるのであれば、逆に集中させざるを得ないのではないのでしょうか。その専門性で30の施設を持っているというのは、それぞれに専門性を持たせているから、30が必要だということですよ、ご説明されたのは。

○ 阿曾沼臨時委員

30病院にすべての労災の専門性を担保するというは事実上不可能というか、できてないわけですから、それとの説明とアクセスビリティを確保することは医療のサービスの供給体制の基本からすれば矛盾することですよ。

○ 石井部長

それはあくまで相対的なもののご理解賜りたいと思います。あまたある労災疾病について30の労災病院が全部同じレベルで診ることは大変非効率でもあります。そういうことにならないというのは、おっしゃるとおりでございます。アスベストもそうでございます。そうでございますけれども、その中で例えば患者が多いだとか、又はこれまでの知見からそういう集積があ

るという形で専門性がある。でも、それが労災病院の中で一定の得意分野、不得意分野があるわけで、不得意であっても一般の病院よりは労災症例が集まってきていますから、レベルはあると。その一定の最低レベルの上に立って、さらなる専門性があるということでございます。

○ 梅里臨時委員

今の理論ですと、1つの労災のセンターにすべての専門性を集約して、そこにそのニーズのある患者さんに集まっていただいて、利用する形態でも全く変わらないと思います。30地域にそれぞれの病院を持っていることと、1か所に集中的にすべての労災に関する専門の研究機能を持ち、診療サービスの機能を持つ施設を作られることで、むしろそのほうがアクセスはいいかもしれないですね。そういう形態と、30それぞれ地域に散りばめて持たなければいけないということの理由には全くなっていないと思います。

○ 阿曾沼臨時委員

もし、本当にそうであれば、7つはなぜ縮小できるのですか。それは経営の問題だとか経済性の問題で縮小するのか、患者がいらないから縮小するのか、廃止した7つと、存続させる30との客観的合理性が本当にあるのかということについて疑問に思わざるを得ないです。

僕は病院がそこにあるとか、医療をそこでやることを否定しているわけではなくて、むしろ労災が直営で30病院をわざわざ経営し続けなければいけないのかどうか、30という病院の数に本当に合理性があるのかどうかという一番本質的な問題をお聞きしているのです。やはり公平性だとか、均てん化だとか、アクセスビリティを考えれば、むしろ、例えば国立病院が近くにあれば、そこに労災に対するモチベーションがあって、チーム構成と設備と症例を確保できるサポートをすれば、施設としてはほかの施設でやることも考えられるのではないかと。

むしろ公的な医療機関との連携をもっともっと強める。なぜ自分たちの30病院の中だけでやらなくてはいけないのか。そういう発想では、全国の労災医療のレベルを上げられませんから。施設を運営するという発想から医療全体の労災医療のレベルを上げるというところに発想の転換をした場合に、組織の在り方はどうなのかについて、今、まさに考えておくべきなのではないでしょうか。それで、議論に議論を重ねていった中で、やはりこの30がどうしても必要であれば、それはそれでいいのかもしれませんが、そういう議論なしに、いろいろな可能性の検討なしに、今、あるから維持すべきとの議論ではなかなか皆さんを説得、納得、理解できるといえることにはならないのではないかなと思っています。

それに対して、具体的に労災病院の多くが地域にとって非常に信頼されて、いい医療をして、すばらしい先生が集まっていることはみんながよく存じ上げていることではあるのですけれど

も、それを否定しているものでは全くない。その点、少し、勘違いしないでいただきたい。

○ 河村臨時委員

今まで発言された委員の方々と基本的に問題意識は一緒でございます。あわせてお願いしたいのは、今回の独法の見直しにおいて、この後ヒアリングがございますが、国立病院機構の見直しもあるということで、地域の国民の目からすれば同じ厚生労働省が所管されている同じ病院です。ぜひともあわせて見直しをご検討いただきたいということをお願いしたいと思います。

もう1つ、話題が少し変わりますが、産業保健推進センター業務のことについてお尋ねしたいと思います。今、部長から、管理部門の本部集約とか、助成金事業の一部について勧告を受けた措置を行うという見直しの方針のご説明があったのですが、ただ我々で実際の全体の業務実績を単純に割り算する形でどのぐらいの業務量がおありになるのかなということを出してみますと、産業医に対する相談とかいうのは大体1日1件ぐらいか、研修は週に一回ぐらいとか、本当に47か所という規模をこのご時世において引き続き維持することが必要であるのかどうか。これだけいろいろな情報通信の手段も随分整備されてきているわけですし、大分、時代の情勢も変わっておりますし、財政の状況も変わっております。もっと集約して質を維持しつつ、この事業を続けることもできるのではないかと思います。いかがお考えでいらっしゃいますでしょうか。

○ 石井部長

コスト意識を持って効率的にやっていくことはそのとおりで思っております。ただ、今、河村委員がおっしゃられましたこと以外にも、産業保健推進センターでやっている事業は結構ございまして、例えば事業主に対するセミナーの開催だとか、助成金の中でもこれを周知する活動とか、又は不正受給の疑いがあった調査だとか、様々な業務があるわけございまして、こういうものもあるので、そこは1日1回とか、それだけではないということをご理解いただければと思います。

効率性も必要なのでございますが、1つには質の確保も不可欠でございまして、そういう意味で今、医師会とタイアップできるとか、事業主団体と連携を密にできるとか、そういうことで47都道府県に置くことが不可欠だというように思っているわけございまして、その辺どうやって質の確保できるかということは引き続き考えていきたいと思いますが、ただ、現状においては47ないと、これはなかなか地域の実情に合ったきめ細かな対応ということにはできないし、また先ほどアクセシビリティという言葉がございましたが、事業主が相談する際にも遠くだと、心理的な負荷もありまして出ていけないとか、ビデオとか何か借りられないとかいうよう

な状況が出てこようかと思っております。

○ 櫻井臨時委員

先ほどからご説明を聞いているのですが、例えば、各30か所に対して専門性を持たせるということは、おそらく厚生労働省としては、このように答えると思っていました。例えば、かつて、私は川崎に勤めていたことがあって、大変、ばい煙がすごかったし、石油化学工場が多かったので、それに関連する労災医療は重要だったと思いますが、今は、もうすっかり変わっています。それから、例えば、美唄、もうこれはなくなりましたが、かつては、炭鉱でそれに関する医療が非常に進んでいた。これも時代とともに変わる。新たに、例えば、アスベストが出たら、それを重点的に研究して、必要なものはどんどん残して行って、さらに発展させて、また、必要がなくなればやめますというお答えになられると思ったのですが、選択と集中を行わないと専門性は図れないのです。1つの考え方かもしれないけれども、そのような点についても考えてほしいと思います。

○ 阿曾沼臨時委員

特に、労災に関しての医療は大変重要だと私は思っているし、地域均てん化というのがますますこれから重要になってくるし、どの地域でどんなことが起こってくるのかは、なかなか想像つかない世の中になってきます。むしろ、私は、厚生労働省がやった、がんの地域の拠点病院化して、それを徹底的にいろいろなハードルを設けて、いろいろな設備を充実させながら均てん化をしていったがん均てん化の方向が、労災にとっても、1つの道筋、方向性としてあるのではないかと思います。がんと労災は全然違うとのお考えであれば、またそれはそうかもしれませんが、施設の維持と労災の医療そのものの全国の均てん化だとか、全国のアクセシビリティといった視点でいろいろご検討いただいた結果をまたご報告いただければありがたいなと思っております。

○ 井上臨時委員

1点、こちらの独立行政法人では未払賃金立替払事業が行われていると思うのですが、今まで議論があった労災病院とか、労災関係と比べて、やたら毛色が違うというのか、業務の内容が異なると思うのですが、ほかの業務と比べたときに、これが労働者健康福祉機構で行われている何らかの相乗効果がある事業なのでしょうか。なぜ、これがこの法人で行われているのか。この事業そのものの必要性はあると思っております。ただ、ここが行うのは何らかの相乗効果があるものなのか、何らかの施設等を利用しているとか、何らかのことがあるのかにつ

いてお答えいただけますか。

○ 石井部長

この事業につきましては、この前身の特殊法人時代からこの事業を担っていました。行政自らこういう事務的なものをやるのは行革の流れから見ておかしいということで、経緯的にここはやってきた、そのため、今、ノウハウの蓄積があることがまず主たる理由でございまして、ここがやることによる意味合い、効率性、効果があるかとのお尋ねですが、少しはあるけれども、あまりないということだと思います。

少しはあるという意味では、産業保健推進センター、又は労災の予防の関係で、事業主との付き合い、接点があるわけでございます。産業医などで活動された先生方も多いわけございまして、そういう事業所の実態みたいなものを知っている組織でありますから、ある程度どういう場合に危ないかとか、中小企業の手続きもありますので、そういう意味で実態を見知っているという意味での関連性でしょうか、連携でしょうか、そういうものはあろうかと考えております。

○ 富田分科会長

ほかにかがでございましょうか。非常に基本的な問いかけからあったように思います。貴重な医療資源、医療供給について、これまでのようなと言ったら叱られますけれども、縦割りと独自の財源の中で、閉じた形で答えることでいいのかどうか。供給体制について、この計画は最善だとする説得性が十分だったかどうかについて、我々はまだ問題を残しているのですけれども、時間の都合もありますので、今日のところはここで、いったん、議論を打ち切らせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、国立病院機構の見直し当初案の主要なポイントについてお伺いいたします。それでは、当初案の主要なポイントにつきまして5分程度でお話をいただきまして、その後、質疑応答を行いたいと思います。ご説明をお願いいたします。

○ 宮坂審議官

厚生労働省の医政局国立病院担当でございます。それでは、お手元に独立行政法人国立病院機構の整理合理化案の説明資料として、3枚紙をお配りしておりますので、簡単にということでございますので、簡潔にご説明を申し上げたいと思います。

まず、1ページ目の1番の法人の事業概要でございますが、この機構につきましては平成16年度に旧国立病院・療養所から独立行政法人に移行することで発足をしているわけございま

す。平成16年度の発足でございますので、16から20年度の5か年が最初の中期の目標期間でございますが、今回、ご案内のと通りの骨太2007によりまして、1年前倒しで見直しを行うこととなりましたのでご審議いただいております。

この機構でございますが、そこにもございますが、がんとか循環器病、結核、筋ジス、こういうものに対する医療をはじめといたしまして、国の医療政策として担うべき医療の提供等を行っております。全国146の病院を1つの法人として運営しております、これら病院の全国的なネットワークを活用しつつ、診療と臨床研究、教育研修を一体的に行うことで事業の相乗的な効果を上げております。それから、独立行政法人化に伴いまして、事業の徹底的な効率化を進めたところでございます。平成16年度から18年度までの通期ベースで収支相償を達成したところでございます。

整理合理化案の内容でございます。まず、事務・事業の見直し内容でございます。

(1)の診療事業でございます。診療事業につきましては、先ほども申し上げましたが、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療につきまして、セーフティネットの機能を果たすほか、医療安全と患者のQOLの向上や国の重点政策のモデル事業にも取り組むこととでございます。2ページ目でございますが、医療制度改革に対応いたしまして、4疾病5事業、その4疾病5事業がそこに注で書いてございますが、これにつきまして地域医療に一層貢献をいたしまして、特に災害時の医療支援とか、医師不足地域への支援などに確実に対応することといたしております。さらに幅広い医療分野において診療データを集積・分析し、総合的な医療の質の向上と均てん化を図るということに取り組んでいるところでございます。

(2)の臨床研究事業でございますが、大規模な臨床研究の充実強化によりまして、そこにはございますが、EBM推進の基盤を築くことといたしております。

(3)の教育研修事業でございます。特に全人的な医療を推進できる医師の育成などを行うことといたしております。

次に3ページ目でございます。ここは、事務・事業の民営化、市場化テスト、他法人への移管・一体的実施でございます。市場化テストにつきましては医療の未収金の徴収業務、すなわち支払い案内、集金代行、相談につきまして、平成20年度、来年度から民間競争入札を実施することといたしております。

それから、事務・事業の民営化、一体的実施の可否については、否といたしているところでございますが、その理由をまとめて申し上げます、1つはまず国立病院機構の事務・事業というのは国の医療政策に沿って行われるべきでありまして、収益性が最重視される、収益性が非常に重要であることは事実でございますが、それが最重視されるべきものではないと考えること。それから、国立病院機構の診療事業なり臨床研究事業、教育研修事業は、病院の患者、医

師、実習生が相互に密接に関わるため、一体的に行われる必要があること。それから、ほかの法人で国立病院機構の設立目的に沿うものがないという理由から、否とさせていただいているところでございます。

次に、3の運営の徹底した効率化及び自主性・自立性担保につきましては、給与水準の見直しとか、収益に合った職員配置、本部・ブロック組織の見直しなどにより、管理部門の効率化、業務委託分野の拡大、情報公開の推進等々を図りまして、さらには診療報酬改定の状況等を踏まえた経営改善努力や資産の有効活用などによる自己収入の増大などを行うことといたしております。

最後に4の組織の見直しでございます。いわゆる政策医療を遂行するためには、引き続き独立行政法人の形態を維持すべきといたしております。この非公務員型の独立行政法人への移行に向けての問題点を検討といたしております。この非公務員型について検討といたしております理由は、そもそも非公務員化した場合に職員には争議権が認められることにはなりますが、その場合でも災害とか、緊急医療の遂行をはじめとします事務・事業に支障を来さないための体制整備、又は運営の在り方につきまして、全国146の病院につきまして具体的な検証が必要であると考えるからでございます。

このほか組織の見直しに関しましては、経営状況及び地域の医療事情等を考慮いたしまして、一般病床、結核病床、精神病床を含め、適切な病床規模による運営を図ることといたしております。また、国から引き継ぎました再編成計画がございますが、これにつきましても着実に実施することとしているところであります。

簡単ですが、以上であります。

○ 富田分科会長

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただきました国立病院機構の見直し当初案につきましてご質問、ご意見ございましたら、どうぞ。阿曾沼委員。

○ 阿曾沼臨時委員

実は質問しなければならない事項が多く用意されている中で、本来なら初めから政策医療とは何ですかとのご質問をしようかなと思ったのですが、この議論は神学論争になってしまいますし、なかなか実りの多いことにはならない。政策医療が本当に政策医療として医療では十分に行われているのかどうかは見方によって差が出てくるので、そのような議論に時間を費やす必要はないかなと思いましたので、今日は違った視点からご質問させていただきます。

1つは、現在の長期債務残高は7,000億円にして、それを粛々とお返しになっていて、146の

病院が独立行政法人になられてから、ある意味神風が吹かれたかもしれませんが、大変努力もされて債務を解消していることは評価をいたしますし、146病院が総じて経営努力をされて効率をよくしていくという、モチベーションが上がっていることも理解はするのでございますが、実はご質問をさせていただきましたのは、今後、施設設備の老朽化が非常に激しい、又は現在の地域で病院の建て替えができない場合は、行政との調整の中で新たに土地を取得する、もしくは交換をするなり、いろいろな必要性で病院の建て替えが大変で、しかも医療機器の増強も含めると、今後、少なくとも7,000億円が必要であるとの話があります。そうすると、長期債務が7,000億円、今後7,000億円、1兆4,000億円の財源がきちんと確保できていかないと、この組織の運営はなかなか大変だなと思います。

そうなったときに、実はいろいろなご質問の中で組織運営体を変えて民営化するとか、社会医療法人化するとか、いろいろの地域の実際の病院との連携を考えると、整理・統合を図るとかも1つの手段でありまして、方向観としてはぜひ考えて、続けていただくことをお願いしたい。

むしろ先ほどの説明の中で地域のいわゆる政策医療の中でも、例えば、がんとか脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に関しては、救急医療も含めて、地域医療に貢献していくことが非常に重要な任務だとおっしゃっていらっしゃいますが、むしろそうなってくると地域の要請を考えると、その病院の在り方、又は病床の機能の在り方、規模の在り方、地域の連携の在り方を考えていったときに、ブロックごとの権限とか、経営の強化を図ることによって、むしろ地域に根ざして、地域とのバランスを考えた運営方式を考えると同時に、1兆4,000億円の財源をどうやって確保していくのか、それが無理だった場合にはどうしていくのかを、もう、そろそろ具体的にお考えになっていく必要があるのではないかと。それについて今現時点でのお考えをお聞かせ願いたいと思います。

○ 宮坂審議官

まず、債務残高の関係からでございます。今、確かにおっしゃるように、債務残高は相当の額を持っているわけでございます。一方、見合いの固定資産を持っているわけでございます。着々と減価償却を進めていますので、旧国立病院特会から引き継いだ資産は年々の減価償却、収益の中で償却をしていっている状況でございます。

次に新たなニューキャッシュフローをどうするのかにつきましては、これは病院でございますので、まさに経営を続けることによって将来の診療報酬で新規投資のための財源を生み出すこととでございます。今すぐキャッシュで1兆4,000億円がそこになければいけないわけではない。それはよくご案内のことだと思います。

次に、さはさりながら実際問題、それだけ新たな更新ができるだけ経営能力はあるかは次の問題かと思えます。これは一生懸命我々も努力をしているところでございまして、確かに平成16年度は、赤字だったわけですが、先ほど申し上げましたように、平成18年度で通期収支相償ということを実現いたしました。相当いろいろな形で工夫をさせていただきました。努力してきてこういう状況になってきておりますので、さらにこの状況が続けるとともに、建物を建てるとか、そういったときに実際問題、身の丈に合ったと申しますか、医療機器を導入するときにも近くの病院と例えば相互に使い合うとか、いろいろな工夫でできるだけコストを下げる努力を、それぞれの146病院がそれぞれ施設別に全部収支を出すようになっておりますので、そういう努力もビルトインされておりますので、そういったことを我々は続けていきたいと考えております。

次にブロックの話がございました。実は国立病院機構をどう考えるかでございますが、全国に146賦存しているわけでございます。先ほど先生から政策医療という神学論争はあえてしないとお話がございました。例えば結核とか、重度心身障害者とか、そういう黙っておくとなかなか供給が確保し切れない部分について、セーフティネットとして機能している面がございます。これは各ブロックによってそれぞれ、金太郎あめのように全く同じような状況ではないわけでございます。この146という大きなネットワークの中で、病院間のいろんな人事交流とか、そういう形によって全体としてそれぞれが146賦存している。それからまた地域に立脚して、それぞれの地域においての医療が欠けないようにセーフティネットとして張っていくことで、どこかだけを切り取ってというのは、かえって今持っているネットワークのよさというものが発揮されない面があるのではないかと考えます。

○ 阿曾沼臨時委員

相当力の強い医療法人であったとしても、全国の146病院の全国チェーンという世界最大のチェーンの医療機関を、例えば理事長1人、理事数人で全体に地域に根ざした経営というのはきっとできないのだろうと皆さんは想像するわけです。基本的にむしろ、例えば、ブロックごとに地方自治体がやっている全部適用のような人事権だとか予算執行権といった、いわゆる公的な全適のような権限というものを各ブロックに付与するなどの経営の在り方を抜本的に考えていかないといけないのではないのでしょうか。今後、地域のニーズだとか、地域医療計画が自治体に少し権限が移ったときに、例えば、医療機器を共同利用するにしても、地域の病院との連携が具体的に必要になってきますし、こうすべきだと言っても前に進まないから、前に進めるためには具体的に話し合いをしていかなければいけない。

そのようなことを含め、今後の病院経営として約7,000億円とも試算される投資について、各

病院やブロックごとに、建て替えて、10年間なり20年間の収支計画書を作るといったことは行われていますか。

○ 宮坂審議官

組織形態としての独立行政法人と、その傘下にある146の病院がそれぞれ地域に立脚し、地域の医療を担っていることは分けて考えなければいけないと思っております。おっしゃるとおり、独立行政法人ですので、一定の中期目標があり、それに対して中期計画を立て、それを法人として実現する責務を独立行政法人としては負っております。ただ、一方でそれぞれの地域、今、先生がおっしゃったように地域に存在しているときには、今まさにそのようなことを来年の地域医療計画の中でも、国立病院は一体その地域で何を期待されるのか、どうするのか。例えば、小児救急とか、結核の病床については、むしろ国立病院の方が地域の中でそちらのほうで少し持ってくれないかということについては、我々としては地域に立脚する以上、その地域医療計画の中に病院が入り込んで、そういう地域の医療計画を立てていくことで、それぞれの国立病院が地域での医療協議会などに入ることを義務付けておりますので、そういう中でいろいろ議論していただいて、役割を分担していくと考えます。

○ 阿曾沼臨時委員

それからもう1点は、国立病院の146病院が地域において全体最適を図るために1つ1つの病院の経営努力をして、強くなっていくと、いわゆる公民のイコールフィッティングという意味では、競争環境のイコールフィッティングがどんどんバランスを欠く可能性も非常に秘めているわけですね。そういったある程度抑えた経営感覚をとりながら、地域に貢献していく、ものすごく大変な経営のかじ取りをしていくときに、先ほどから何回も言うようですけれども、非常に限られた人たちだけで146病院、全国を一括で管理するのか。または、経営形態よりも経営の在り方そのものを考えて、地域ブロックにおける経営の強化、権限の強化を図っていくことが必要だと思っているのか、全く必要ないと思っているのか、もう1度確認したいと思います。

○ 宮坂審議官

146が、ある意味において独立行政法人の中期目標を担う、それぞれの分子であることは極めて重要なことではないかと考えております。例えば、これを10とか20に割ることは、中期目標でいろいろなことを義務付けているわけですから、そのようなものが外れてしまうのが問題だと考えております。146のネットは非常に大事なのではないかと。

次に、そんなことをしていて経営が間に合うのかというのがご指摘だと思います。そんなこ

とで大丈夫なのかと大変ご心配いただいているところでありますが、少なくとも平成16年から3年半ぐらいでございますので、大きなことは言えませんが、今のところいろいろな意味での効率化は進んできております。また、先ほどお話もございました。こういうふうにやればこれだけ上がるのだなという士気も上がっているという、この良さというのは3年半でまだ、ここで舵を右に大きく切らなくてはいけない、左に大きく切らなくてはいけないという状況ではないのではないか思っています。

○ 阿曾沼臨時委員

私がそのようなことをしつこく申し上げるのは、例えば、ここ4～5年の間にいろいろな病院の改築だとか移転があったときに、これは30年間とか35年間、そこにその建物が存在して、病院の機能があるわけです。そのようなときに建てるのが目的化しているのではないか、きれいにするだけだけが目的化しているのではないかについて、大変、危惧を持っているわけです。各病院の方に聞くと、移転することが目的化している。新しく病院を建てて、現状の先生方の能力でこのようなことをやりたいということが目的化していて、中長期のいわゆる医療の在り方とか、柔軟性を含めた資金調達の在り方とか、経営の在り方について、もっともっと本来は具体的に議論を進めていくべきだし、これから中期計画を立てるのであるならば、むしろ中期計画の立て方そのものについて、時代に即した立て方があるのではないか。そのようなことを具体的にお示しいただくのが必要なのではないかなと思っています。

○ 宮坂審議官

それはご指摘のとおりだと思います。ただ、くどいようですが、一応中期目標を立て、中期計画を立て、今、それぞれの指標についてほとんどクリアをする状況になっております。財務もしかりでございますし、それから担うべき医療の質なり量におきましても、当時、立てました中期目標に対して実現をしている実態でございます。それを実現したときに次にどういう目標を立て、計画を立てるのは、それはまさに今までの機能が果たしてきた役割を見て考えることではないかと思えます。

ただ、いずれにしましても146の相当の、先ほど非常に大き過ぎるというか、ガリバーのようなお話もありましたが、そういう病院が各地域にセーフティネットとして一定の考え方、一定の医療に対する責務を負った形で存在をするのは、それはそれである意味においては非常に意味があるのではないかと考えます。

○ 阿曾沼臨時委員

地域間格差も当然あるでしょうし、そのような意味ではこの前倒しの見直しの時期に、まさに時代に即した、それから財政面も含めた地域における国立病院の個々の在り方を含めて、地域ブロックごとに地域の状況全体を勘案しながら、中期計画の立て方そのもの、収支計画の立て方そのものを、もう少し具体的に綿密にやられることが必要なのではないかなと思っています。ほかに何かありますか。

○ 梅里臨時委員

やはり、この機構の存在意義として、政策医療が根底にあるわけですね。ただ、従来、続いているように、この政策医療という方針を今後とも継続していくのかどうかですね。もう、実態と乖離してきているのではないのでしょうか。むしろ途中でご説明があったような都道府県ごとに義務付けられた地域医療計画の中で、地域、地域に求められている医療を担っていくというご説明があったかと思うのですが、これこそがこれからの本当の意味での政策医療になっていくのではとの気もします。ここにいろいろ筋ジスとか、いわゆる政策医療と言われているような疾患名を挙げられていますけれども、これは実態として来られている患者さんの比率を見た場合に、今や一般の医療のほうが比重的にははるかに大きくなっているのではないのでしょうか。

これは想像ですけれども、いつもご説明を伺うと思うのですが、これが政策医療で、それぞれの病院にはこういう役割がありますと、政策医療の何分野かが、各施設に役割として割りつけられておられるのでしょうか、本当の実態は、患者数で見たら、むしろ一般の地域の患者さん以外の地域医療を担っている部分のウエートが年々高まっているだろうと私は予想しておりますし、むしろそれであれば、各地域の中での役割を明確にしていく見直しがあってもしかるべきではないかと思うのですが、どうなのでしょう。これは国の政策医療を担う機関として、今後とも邁進していかれるのかどうか、この辺についてのお考えを伺っておきたいと思います。

○ 宮坂審議官

独立行政法人という機構、組織形態自体は、国が行うべき極めて公的なものをより効率的に行う法人という形でやるものであります。ただ、単なる病院ではなくて、一定の負荷が行政目的と申しますか、公の目的がないと、どうなるか分からない。我々としては独立行政法人で一定の負荷を中期目標の中期計画という形でやっていて、先ほど出ましたけれども、確かに結核とか重度心身障害者なんかの割合を見ると、重症の割合は非常に高いのです、国病は。そういったものはもしそういうのを外しちゃえば、どこもやらなくなる。でも、必要なものがある。そういうものをここがセーフティネットとして持つということは、今後とも必要なのではないか

というように考えます。

○ 梅里臨時委員

どの患者さんが政策医療の対象になっているかはなかなか割り出しにくいところがあるのですが、例えば、国の公費医療ですね、保険ではなくて公費医療。公費医療は国が国策として提供が必要であると考えている医療のためのものというように考えると、例えば、機構で公費の医療の患者さんの割合は、民間の病院に比べてはるかに高いと考えていいわけですね。それぞれの地域の病院の患者さんのうち、公費が占める割合などについては、データとして出すことができますか。

○ 宮坂審議官

後ほどデータとして出させていただきます。

○ 櫻井臨時委員

少し具体的な質問を3点お願いします。

1つは、たまたまですが、昨年、デンマークの医療機関を数か所回ってきたのですが、デンマークでは日本ではあまりやられないとされているABCという手法を使って、経営の効率化を既に進めていて、さらにそれを終わってから、今度はバランスト・スコアカードという、これもすべて終わっていて、現在行っているのはトヨタが始めたのですが、リーンマネジメントをやっているのが現状です。

国の病院がどうしているかということ、民間はどうかということなのですが、民間については、今年4か所ほど、日本では東京地区で2か所、それ以外で2か所見てきたのですが、そこでもバランスト・スコアカードはもう既にすべてで行われていますし、それからABCについては2か所を除いて2か所で行われていました。これもある意味では驚きました。

経営の効率化をしていますと、それが非常にビルトインされていますという言葉は、私は例えば経営効率化を図るには、伝統的な原価決算では極めてどんぶり勘定だから、非常に難しいと思ったのですが、先ほど、おっしゃられたビルトインされているとは、このようなものがもう既にビルトインされていますという意味でしょうか。

○ 宮坂審議官

そういう意味ではなくて、それぞれの病院がそれぞれの収支をきちんと明らかにするという形で経営責任が明らかになっていて、何が悪かったかというのをきちんとチェックをして、次

の年の改善につなげていくという意味であります。

○ 櫻井臨時委員

経営責任を明確にするのはアカウンタビリティといいまして、どこでもそれは当然やらないといけません。経営を効率化するのは、経営責任を明確にするのとは違うのです。さらにもう一步進まないといけません。日本の公的な病院は、もう少しそのような研究なりを行い、みんなの前で、我々は経営効率化を完全にビルトインしていますとする場合には、きちんとビルトインしている、このようにしてビルトインしてきましたという努力の過程を示さないと。私は、医療は専門ではないのですが、経営管理で見ると、全然ビルトインされてないと思います。これが1つです。

それから、146、現在残っていて、これまで、それ以外に9つの病院を廃止したのでしょうか。それ以外に、または効率化等々の点で廃止したほうがいと検討の俎上に上ったのもあるかもしれません。そうした場合に、例えば、日本ではつい身近では横浜港湾病院、あれは市でやっているのですが、これが指定管理者制度を使って日赤が全部の業務を行うようにしました。それによって経営の効率が随分進んでいるのですが、そのような努力について、検討はなされてきたのですか。つまり指定管理者制度にしたら、どのくらいの経営の効率化が図れるのかとか、このような検討はなされてきたのでしょうか。

○ 宮坂審議官

2つお答えさせていただきます。

まず、病院の今までの統廃合の歴史でございますが、昭和60年は252ございました。今が146ございます。残りまだ2つ移譲の予定がございますので、でき上がれば144でございます。相当数を減らしているのが実態でございます。さっきすみません。9は直近かなんかの数字かもしれません。歴代で見ますと、今、そういう形でぐっと圧縮してきている状況でございます。

それから、次に指定管理者を検討したかにつきましては、検討いたしておりません。

○ 櫻井臨時委員

もう1つ最後に。医療機関は、自分の専門ではないのですが、ほかの独立行政法人とは随分性格が違ふと思います。人の命に関わってくる、健康に関わってくる。幾つかの日本の医療機関を回ってみると、各医療機関はとりわけ私的な医療機関は疲弊し始めていますね。特に、厚生労働省が次々と猫の目のように医療行政を変えている。我々は、これについて非常に困惑しているとの話を随分聞いています。

例えば統廃合したり、将来的に幾つかなくすときは相当検討して、それが国、県に及ぼす影響等について相当研究されていかないと難しいと思っているのですが、例えば今までやめてきたことについては、厚生労働省からも現地に相当何回も視察に行っていますでしょうか。

○ 関山課長

再編成の件でございますけれども、再編成を行うに当たりましては、土地・建物についての物件を譲渡いたしますので、そういった場合の減額譲渡、これを特別措置法により措置します。そして再編成計画については各都道府県の医療行政に関わりますので、地方自治体に説明等に出向き、説明会を実施しながら地元の理解を得て、かなりここは手を尽くして地元のご理解を得ながら進めてきました。国立病院・療養所としての機能を担うよりは、まさに一般的な医療になっているようなものについては、そのような譲渡、あるいは廃止を今日まで進めて、ほぼ2か所残るのみという状況に至っております。

○ 櫻井臨時委員

ありがとうございます。ぜひとも現場の声もしっかりと聞いて、医療行政をやってほしいというお願いです。

○ 梶川臨時委員

個別の細かいお話になりますけれども、たしかワーキングのときにお聞きしたのですが、こちらは常勤監事がおられないとのことですが、監事というのはガバナンス上、ある一定の役割を負って設置されていると思うのですけれども、これだけの大きな組織で何ゆえ常勤監事を置かないのか、その理由をお聞きしたいのですが。

○ 宮坂審議官

前のヒアリングでもたしかご指摘をいただいているかと思えます。おっしゃるとおり、これだけの機構でございますので、監事業務につきましてはコンプライアンスの確保の観点からいっても、常勤していただくというのが望ましいと考えているわけでございます。ただ、本来業務の関係から、なかなか適任が得られないということでもあります。現在はJR東海の執行役員なり公認会計士の方に非常勤としてお願いしているところでございますが、ただ、実際問題、当然のことでございますが、役員会等々へのご出席をいただくなり、理事長から執行状況の事情聴取をしていただくことなり、それから実地調査にも行っていただくことをしているという状況でございます。

○ 梶川臨時委員

これだけの組織で、今おっしゃられたご説明をお聞きすると、そもそもほとんど監事の職能を組織として理解されていないのではないのでしょうか。そのように理事会のヒアリングをされるとか、非常勤の方にある程度専門的知見で見ていただくことは分かるのですが、むしろ根幹的な監事の業務について全く必要性を認めておられないとしか、今のお答えでは考えられないような気がします。また、適任がないとのことですが、広い日本で法人の監事をされる方の適任がおられないとは到底思えないのですが。

○ 井上臨時委員

議論を戻させていただくところがあるのですが、地域医療というのを考えたときに、地域医療に対して国立病院機構は常に協力するとの表現を多く私は聞いています。その中で地域医療を行うがゆえに、各病院は自分が持つ医療供給の現状のできる範囲内で協力するのだと理解しているのですけれども、それではこの機構全体を考えたときに、146の病院をどのようにマネジメントするのか。地域医療という面からすると、かえって大きいがゆえに、うまく各病院が地域医療に適した供給体制がとりにくくなっているのではないかとの疑問が生じます。

一方で、政策医療という面で今度考えたときに、それは国として政策医療ですから、国として行うべきものだと思うのですが、今後、独法化が予定されているナショナルセンターとの関係という面ではどのような役割になるのでしょうか。

今回、セーフティネットというお言葉も出てきておりました。ただ、あくまで地域の医療を考えたら、各病院、組織体として全国一律の組織ではなく、ブロックなり病院ごとなりの組織運営のほうが、地域医療の点からは望ましいのではないかというのが私の意見です。それに対してご反論いただきたいと思います。

○ 宮坂審議官

ナショナルセンターと国病の関係でございますが、ナショナルセンターにつきましてはその名のとおり、高度な先駆的な医療を専門的に行うところでございます。全体として我が国の政策医療を牽引する役割で、いわゆる研究開発型になります。一方、国立病院は、まさにそういうところで開発された医療を現場で実際に行う意味での事業執行型の独立行政法人になります。おのずとすみ分けができていないのではないかと考えております。

それから、全国の同一の組織で地域の実情との関係については、確かにおっしゃるとおり、先ほど来も話が出ていますが、独立行政法人としての機構と、それから地域に存在している病

院という2つの関係の相剋が概念的には起きるわけでございます。それにつきましては先ほど来申し上げましたが、この資料の中にもございまして、来年からの地域医療計画の中では、地域医療計画の中にむしろ積極的に参加して、おっしゃるとおり、ある程度の自由度を病院長に与えて、そこでむしろ積極的に参画します。我々は、これはできないけれども、これはできますとか、これはやりましょうというような形でむしろ積極的にいきます。

次に、それをずっと続けると、独立行政法人としての一体性はどうなるのかが次の問題だと思うのですが、そこはまさに146あるわけでございまして、こちらではこういうことができる、ここではこういうふうになってきている。トータルでまさに収支相償させるということが1つの経営というか、運営のやり方でございまして、そこはたくさんあるがゆえに、いろんなバリエーションや全体を踏まえて、全体としての調和をとるのが経営のやり方と。

○ 岡本臨時委員

今の点に関連するのですけれども、先ほどから審議官はナショナルセンターと申しますか、全体としての病院機構、それから各地域での病院の役割を言われていて、それは相剋があるとおっしゃっているのですけれども、あるときは全体の話をもとにし、あるときは地域をもとにして、うまく現状を変えない論理のように聞こえてまいります。もう少し単純に考えればいいのではないかと考えております。

先ほどのように各病院長に自由を与えたとおっしゃるのであれば、病院長に責任も与えていただきたい。そうすると、単純には1個1個独立行政法人化したほうが、そのとおりになっているわけですから、それでいいのではないのでしょうか。先ほど櫻井委員がおっしゃいました指定管理者は確かに地方自治法の範囲ですから、今の国立病院機構は関係がないといえば関係ないのでけれども、実態を変えてしまうとそういうふうにしたほうが、指定管理者でいいとか、各病院長が判断を持ってやれるのではないかとおもいますので、今の病院機構の在り方、それから平成20年度まで今の体制は変えませんとおっしゃっているように聞こえたのですけれども、その前に今から準備をしておかないと、だれしもが146の病院、それから5万人もいらっしゃる職員を1つの経営体で適正な規模とはだれも思えない。普通、常識的に考えると、そこをいかにうまく効率的に、適正にやるかを考えるべきだと思いますので、20年度末ではなくて、平成19年の今の段階から検討していただかないと間に合わないのではないのでしょうか。これはあくまで意見です。

○ 阿曾沼臨時委員

今日の議論でお分かりになったと思いますが、個別の議論よりも健全な経営で、ゴーイング

コンサーンとして健全な事業体として成り立っていくためにはどうしたらいいのかを本質的にいろいろ議論をしているということです。監事の常勤化の問題もそうですし、非公務員化の問題もそうですし、中期目標の策定の観点も変わってくるでしょうし、資金調達の問題等々を含めて、今、組織の在り方を抜本的にいろいろ議論されることが必要だと思います。

基本的に146の組織があって5万人というのは、一般の企業であれば大企業、世界的な企業ですから、世界的な企業がどういう経営をしているかを勘案したときに、あまりにも今脆弱な経営体なのではないかなと思っている方が非常に多いのだということです。それに対して我々の経営は絶対大丈夫なのだと本当に言えるのかどうか。そのようなことを客観的、具体的に今後いろいろ議論していきたいと思っているところであります。

○ 梅里臨時委員

短く質問なのですが、今日の資料の中で事故に関するリスクの分析と、それからEBMとが両方事業として出てきているのですが、今、お答えをということではないのですが、厚生労働省は財団法人日本医療機能評価機構に事故報告事業、EBM事業の両方の事業を推進させておりますよね。こちらの機構の方がこれを挙げられたのは、そちらのほうとの整合とか国の政策として、どのように連携を図ってやっていくおつもりがあるのかを、後で結構ですので、教えていただければと思います。

○ 富田分科会長

まだまだ議論したい点があるのですが、時間の都合もありますので、ここで国立病院機構につきましては、いったん、今日のところは議論を打ち切らせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、医薬品医療機器総合機構の見直し当初案の主要なポイントについてお伺いいたします。時間が30分ほど遅れておりますので、恐れ入りますけれども、ご説明は5分をお願い申し上げます。その後、質疑応答を行いたく思います。それでは、よろしく申し上げます。

○ 黒川審議官

医薬品食品局の審議官、黒川と申します。よろしくお伺いいたします。

私からは、まず医薬品医療機器総合機構が現在置かれております状況について大枠をご説明申し上げ、内容については中澤総務課長からご説明申し上げます。

まず、医薬品でございますが、小は風邪の発熱から大は瀕死状態にあるがんの患者の命を救うまで、生命に直結した商品でございますので、これについては公衆衛生上極めて大きい影響が

あることから、私ども厚生労働省全体として大きく関心を払っているところでございます。また、そういう性格から、これを販売しようとしている業者が主張しようとしている内容、すなわちがんに効きますとか、心臓病を治しますということが本当かどうかを科学的にどうしても確認する必要がある。販売前には科学的に有効性や安全性について物差しを当て、その軽重はあるにしても確認の上で市場に出すという視点がどうしても必要だと考えております。

その仕事を実質的に担っておりますのが医薬品医療機器総合機構でございます。こういった仕事のほか、通常の医薬品の安全対策や医療機器の承認審査、それからあと健康被害救済業務なども行っております。

この医薬品医療機器の状況でございますけれども、現在、大きく2つの問題に直面しております。1つは、医薬品が欧米諸国で使用されている新薬がなかなか日本で使うことができない。例えばがんの薬について米国でよい薬ができたけれども、日本ではまだ市場に置かれていないということで、患者さんから非常に不満の声がある。これが例えば米国に比べますと、約2.5年遅れが出ているという指摘があるということでございます。また、医薬品だけでなく、医療機器も同様な状況が指摘されております。これがドラッグラグ、デバイスラグと言われております。その改善が迫られている状況でございます。

その一方で、医薬品は直接生命に影響を与えることを目的としている商品から、安全性、副作用が大きい問題になっております。例えばこれはインフルエンザの薬で、非常に副作用が問題になったり、肺がんの薬で問題になったりしていることから、ご案内のようにいったん事が起きますと、社会全体を大変不安に陥れる、あるいは患者さんの治療の妨げることにもなりかねない大変重要な問題でございます。この双方をとにかく片づけていかなければいけないといった大きい課題を担っております。

この辺につきまして、ドラッグラグでございますけれども、この実態について総合科学技術会議、これは様々な科学技術を実用に付すという観点から問題点をご議論いただきまして、その意見具申といたしまして機構の審査員の増員を3年間で236名図るべきであるというようなご意見をいただきまして、迅速化を取りまとめたところであります。

それからあともう1つ、これは経済財政改革の基本方針でございますけれども、後発医薬品、ジェネリック医薬品についても審査を確実にやっていかなければいけないという指摘があったところでございます。

以上のとおり、私どもは仕事につきまして充実・強化を求められているわけでございますが、問題点は何といたっても科学的な審査を尽くすためには人が少ないということでございまして、この点を中心に何とぞご理解を賜りたく思っております。よろしくお願いたします。

○ 中澤課長

続きましてお手元の資料で、2分ほどいただきましてご説明したいと思います。資料1-3でございますが、2ページの資料を用意してございます。

現状と課題ということでございますけれども、今、審議官から申し上げましたが、審査あるいは安全対策の人員はなお不十分ではなかろうかと考えておりました、幸い19年度から3年間で新薬の審査人員ということで、236名の増員が認められたところでございますけれども、それ以外についてはなお従前の体制でやっております。医療機器の迅速化の問題もございます。それから、それ以外の後発医薬品の問題等もございます。安全対策もございます。

ということで、我々はまだまだ業務を充実させていきたいということでございまして、欧米と並ぶ3極の1つとしての国際的な役割を果たす必要があるだろうということでございます。マーケット規模、新薬、新医療機器を開発する能力という面から見ましても、この3極で競っているわけでございますから、その3極の一翼を担う機構がますます充実した体制で業務を進めていく必要があるだろうと考えておりました、ちなみにFDAは2,200名ほど人員がおりますし、ヨーロッパの審査機構も大体我が国の2倍から3倍ぐらいの人がいるということでございます。

次のページでございますけれども、若干繰り返しになりますけれども、審査管理業務で申し上げれば、新薬の審査体制、これは236名をどのようにして張りつけて、どのようにしてこれから業務を進めていくのが次期見直し案の1つの柱になりますが、それ以外、新医療機器、後発薬品といったものについても機能の充実が必要であろうということでございまして、最後になりますけれども、私どもの機構の財源はほぼ全てが製薬企業からの手数料だったり、安全対策でいいますと拠出金だったりするわけでございますから、そういったものを活用しながら必要な体制整備を進めていく必要があるだろうと考えている次第でございます。

以上でございます。

○ 富田分科会長

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただきました医薬品医療機器総合機構の見直し当初案につきまして、ご質問、ご意見などございましたらどうぞ。

○ 梅里臨時委員

これまでの当方の議論として、業務の重要性は議論する余地がないでしょう。それから、国策として体制強化が決まっているのも珍しい独法でありますので、あとは議論の余地といえますか、重要な論点はこれらの取組によって、タイムラグとか、デバイスラグとか、これはドラ

ッグラグですか、これが本当に確実に解消されるのかどうかに尽きるのではないかと思います。

この236名の増員のですけれども、この出てきた根拠もよく分かりません。いろいろな計算式があるのですけれども、既に前にヒアリングしたときも、今のドラッグラグ等の原因がどこにあるかは何回も何回も分析しているとお話ではあるのですが、出てくる資料を見るとどこに本当にボトルネックがあるのかとか、どこが問題かが今1つはつきり分からない。これで236人の配置をこのような形で、主に治験相談ですか、ここに重点的に配置をすることが主たる改善計画になっているのですが、本当にボトルネック、問題点をきちんと分析されて、それに手当てをする形で今の対策をお立てになって、この人数が算出されているのか。逆に言えば、これだけ増員すれば相当な確度でドラッグラグ、デバイスラグが解消できる見込みをお持ちなのかどうか、ここをお聞きしたいと思います。

○ 中澤課長

私からお答えいたしますが、お手元に本日、ドラッグ・ラグの解消についてという資料を用意してございまして、今の資料の1の次の山の中の次でございます。ドラッグ・ラグの解消についてという横長の資料でございますが、この中のページで申し上げますと3ページ、右下に小さな字でページを打ってございまして、3ページをご覧いただければと思います。

ドラッグラグ2.5年と、その原因ということで書いてございまして、開発期間、申請、承認とございまして、申請までに1.5年の遅れがあるということです。それから、申請から承認までに1年の遅れがあるということで、そこをどう解消するかということでございます。次の資料から幾つか詳細なものがございまして、これをかいつまんで担当の者からご説明いたします。

○ 河野審査管理課長補佐

まず、1.5年の遅れの原因として考えられるところが大きく2つあるかと考えています。

1つはまず治験の着手が遅いのではないかと。これは主に製薬企業の開発戦略にも関わるようなことだと思っております。これ以外にも例えば日本での保健医療における薬価制度が安くて、なかなかこれだとペイしないといった開発戦略への影響であるとか、日本の治験は環境が整っていないから時間がかかってしまうのではないかと懸念が、こういう開発戦略に影響を及ぼしているのではないかと分析がございまして。

さらにもう1つ、治験の実施に時間がかかるのではないかと。ここは主に治験の基準や環境が整っていない。例えば医療機関だけに治験の実施を委ねていてもなかなかこれはうまくいかなくて、治験の実施をコーディネートしてくれるような人たちの存在というのは非常に重要だと思っております。そのような環境をもっと整備していくべきではないかというご指摘もあろうか

と思います。

それからもう1つの、おおよそ1年の遅れが審査の部分にかかっている。この時間をいかに短縮していくかというところが大きなポイントになってくるのではないかなと思っています。

○ 梅里臨時委員

今の治験の着手が遅いというのは、製薬企業の開発だとか薬価制度の問題というのは、今回の増員で改善のしようがないのではないですか。体制を強化することによってこれが短縮できるのですか。

○ 河野審査管理課長補佐

今回の機構の増員の関係で一番効果を及ぼすと考えておりますのが、審査に時間がかかるといふ部分と治験の実施に時間がかかるといふ部分。ここに直接的な効果が及ぶのではないかなと考えています。

○ 梅里臨時委員

審査に時間がかかる理由は何でしょうか。

○ 河野審査管理課長補佐

幾つか考えられると思いますが、審査基準というところが、あまり明確になっていないのではないかというご指摘があるところです。

○ 梅里臨時委員

それは人員の増員によらなくても、その基準は明確にできるのですか。というのは、人員の増員計画というか、236人の配置計画の積算を見ますと、要するに将来的な審査件数の増しか見えていませんね。審査体制の強化にはなっていませんよ。これから審査件数が増えるだろうと、その部分をそのまま見込んで人数を配置している。数字から見せていただくと、新たに強化しているのは治験相談だけですよね。私の解釈が正しければですが。ということは、審査に時間がかかるのを解消するのは、要するに件数当たりの体制を強化しなくても短縮できるとのお考えなのでしょうか。

○ 河野審査管理課長補佐

審査に時間がかかることの解消のほかに、治験の実施に時間がかかるということにもより

効果があるのではないかというふうに考えておりますが、特に審査の部分に関して言いますと、4ページ目、細かい資料で大変恐縮ですけれども、今後は申請がまいりますと各担当者がよいどんで毒性試験や薬理試験、こういったところを一斉に審査を始めるという体制を考えております。また、右の上のほうにも書かせていただきましたが、治験相談を活用することによって、事前評価を導入していくことも考えております。

○ 梅里臨時委員

ですから、審査が遅れるとか、ドラッグラグの原因とかを分析されていて、治験相談さえ充実すれば審査期間も短縮できるとの結論に至ったから、こういう配置計画であるとのことであれば構わないのですけれども、そのほかに本当に治験相談だけ充実すれば、この審査期間も短縮できるのでしょうか。今言った審査基準等が不明確であることは体制を強化しなくても基準は作る予定ということですが、そのような解釈でよろしいのかということです。具体的に審査に時間がかかっているとかをもう1つブレークダウン、さらにブレークダウンした原因が表にきちんと明確に出てきてない。だから、どこにどれだけ人を配置すればこの部分は解消できる、この部分は解消できるということで全体が短縮できる。そのようなことで成り立っているならばいいのですけれども、これだけの人員を配置しますから、配置した後も解消できないことになりまして、大変な問題になりますので。

○ 中澤課長

ちょっと説明が拙くて恐縮でございますが、私どもは236名の増員のときには、どこをどのように見直していけばどれだけ全体の審査が早くなって、それが2.5年減になるということで、それは詳細にどこに何名、どこに何名ということで張りつけをしました。初めに236名ありきということではございません。最終的に236名あれば2.5年の短縮になるということで積み上げたものでございまして、先生がおっしゃいますように、治験相談の段階できちんとやれば全体が早くなるというのはそのとおりでございますので、主としてそこに人をたくさん張りつける。しかし、審査のところも当然のことながら、今よりも早く審査をするということにしておりますから、そこも人も増やして対応するという形にしてございます。

○ 梅里臨時委員

だから、その人を増やしたのは、要するに審査の申請件数の増の比率に応じた増員しか計画してないのですよね、今、審査体制のところでは。

○ 中澤課長

そこは別な資料でまたご説明いたしますが、私どもはそういう理解をしておりませんので、純粋に迅速化の部分も審査をやる段階のところに入れている理解でございます。

○ 梅里臨時委員

だから、そこは増員しなくても迅速化はできるのかということですね。

○ 中澤課長

ついでに次の資料でございますが、5ページに、これは5か年の計画で、人の増員は3か年でございますが、効果が出てくるのは5年後で、毎年毎年どういうことをやっていくのかを詳細に計画をし、これは企業関係者とも綿密に打ち合わせをして作成し、いわば1つのプログラムとして公表しているものでございます。

以上でございます。

○ 梅里臨時委員

この前のヒアリングといたしますか、お話を伺ったときに何回も、審査の過程でクリティカルパスを書いてドラッグラグの原因を分析されているとの話だったのですが、そのようなレベルでの分かりやすくした資料はいただけないのでしょうか。

○ 中澤課長

それは用意をいたします。

○ 阿曾沼臨時委員

236人の増員は新薬のみだとお伺いしましたけれども、例えばドラッグラグ、デバイスラグ、材料とか、ジェネリックが増えていった場合に、機構として本来的にFDAの人数までとはいかないまでも、本当に今後の医療の技術の発展だとか、新薬の発展だとか、材料の発展を考えたときに、あとどのぐらいの規模が必要なのかは想定されているわけですね。何年後にどのぐらいだと。

そうすると、今、短期的に中期目標とかの3年、5年のレンジでなくて、例えば、10年のレンジで考えた場合に、この組織は本来的にこれだけ増強が必要ですよということはある意味明らかにすることが、今、この236人の増強が目標管理をしていく上で非常に重要なのではないかと思うのですが、何か既に計画されていらっしゃるのでしょうか。例えば、236人ではなくて、材

料もジェネリックも入れれば500人が必要だとか、600人必要だということは何かありますでしょうか。

○ 中澤課長

医療機器を中心として、デバイスラグは2.1年と言われていまして、それを解消するにはどれぐらいの人員が必要なのかは、内部ではおおよその議論といたしますか、検討はしてございます。いずれ必要があれば、どのタイミングかは別にいたしまして、ご用意したいと考えております。

○ 阿曾沼臨時委員

むしろ中期計画の目標の見直しごとにこれだけ増えます、これだけ増えますとのことではなくて、これは本当に組織全体をよくするための中長期の計画、そして短期の計画での人員増強を含めて具体的にお示ししていただくことが、むしろ皆さんの理解が深まるのではないかなと思います。いかがですか。

○ 中澤課長

私どもとしては政府全体でそういう合意といたしますか、認識ができますれば、次の5か年の見直し案の中で最終的な人員数は何名まで増やすというようなことを書いていきたいというふうに思っています。ただ、いずれにいたしましても、それは政府全体の方針の中でどうしていくかということなので、現時点ではまだ数字は申し上げる状況にないという理解でございます。

○ 阿曾沼臨時委員

あと、梅里先生の質問の中で、数字を作り込んだプロセスをはっきりしてくれとのことですが、実はビジネスプロセス・リエンジニアリング、BPRというのですか、業務そのものの改善を当然考えられていると思います。ですから、今、人数の問題が非常に表面的に出ているのですが、ビジネスのプロセス、業務のやり方、又は申請書のいろいろな問題についての簡素化とか、そのようなことを総体的に議論していくことは非常に重要だと思うのですが、それについては何か具体的にご検討されているところはございますでしょうか。

○ 中澤課長

これは昨年度には民間の会社を入れまして、細かい業務を全部見直し、それに応じて新しく体制を組み直したり、そういうことはしてございます。この法人ができて本格的な作業をし始めてまだ4年でございます。第1期目の中期計画のまだ途中でございます。その真ん中あたり

で今申し上げましたように、民間の会社を入れて全体の業務の効率化の見直しをしたということなので、そういうことは定期的にやっていきたいと考えております。

○ 阿曾沼臨時委員

そのようなコンサルタントを入れて分析することは非常に重要ですが、通常それはコンサルタントを入れることが目的化しますね。ですから、そこで指摘されたことは具体的なアクションプランに結びつかないから、目標設定もできないし、後で評価もできませんということなので、ぜひそういった形で組織の組織力を高める方策をとっていただきたい。

なぜそのようなことを言うかと言いますと、基本的に先ほど梅里先生がおっしゃったように、これは業務をよくしていくために体制を強化していきましょうという、独立行政法人の中でも非常に希有な議論をしなければいけない。だからこそ組織力を高めていって、この増強によってどのような効果があったか、アウトカムがどう出てきたのか、プロセスはどうしたのかなどの議論が必要なのです。人員というストラクチャーについては、結果的に審査プロセスがどう変わって、アウトカムはどうなったのかという説明責任が出てくると思います。そのような意味ではこのような部分の強化をしていただきたい。

それから、これは無理かどうか分かりませんが、国際的な連携が非常に重要視されることになる、組織力を高めて、国際的な認知を受けることは、組織そのもののクオリティを高めていかなければならない。そうすると、例えばISOを取るとか、何を取るとかという国際的に認められるような組織力の強化の客観的な評価を常に受けられていくことも、今後、求められてくるのではないかと思いますので、そのようなことを含めてご検討をぜひいただきたいなと思っていますが、いかがでございましょう。

○ 中澤課長

今、ISOのお話がありましたけれども、私どもの機構の業務にどのような有利な点があるのかどうかよく検討いたしまして、私どもとしても委員のご提言でございまして、考えてみたいと思います。

それから、先ほど申し上げました業務内容の効率化の話でございまして、機構は日常的に企業関係者と密接な協議の場を持ってございまして、何となれば企業の手数料、又は企業の拠出金で運営されておりますから、当然、出資者は非常にシビアな目で見ております。関係者がお互い緊張感を持った中で業務の見直しを不断にやっていることは申し上げたいと思います。

○ 櫻井臨時委員

過去何回かドラッグラグの問題についてジャーナルで取り上げられてきて、私は読みながら非常に歯ぎしりをする思いであったのですが、ようやく政府が動いたこともあって取り上げたことについては、遅いけれども、ぜひとも一生懸命やってほしいと思います。また、今朝、毎日新聞で製薬OBの就業制限を解除すると。これも結構なことだし、どんどん今までの体制を変えていくことが重要だと思うと同時に、今まで何をやって、おそらく内部で努力はしてきたのだろうけれども、目に見える形でやってこなかったことに対して担当者はきちんと反省をして、今後のあるべき方向を考えていく必要があると思います。

今度、236名を入れるとのことですが、その場合もおそらく僕は見ていると国際的なセンスがどうも足りないように思います。例えば、民間であっても、いざ海外へ行くと日本がやってこなかったことを随分やっている。例えば、ドラッグラグを解消するのに従来の日本のやり方のオン・ザ・ジョブ・トレーニングでいいのかどうか検討するとか、また、私が責任者だったら何人か海外へ送って、そこで向こうの指導を受けて、これまでのやり方を見直すことをやるのですが、そのような計画はお持ちでしょうか。

○ 黒川審議官

ご説明申し上げます。

まず、諸外国との国際的な交流といいますか、刺激のし合いでございますけれども、少なくとも毎年1名ぐらいを米国FDA、それからあとヨーロッパの規制当局等に派遣をして、そこでの考え方を修業させてきております。それから、国際会議が幾つも開かれております。そこにてできるだけ発表するよう、または、話を聞いてくるよう機会を設けて、モラルの向上に努めております。今後ともこれを充実させていきたいと思っております。

○ 櫻井臨時委員

私が言いたいのはそうではなくて、短期間で236名をこれから育てていかないといけませんよね。それを1名で参加する、発表するという問題ではなくて、どのように育成していくのか。しっかりした、しかもこれまでの日本でのやり方でおそらく足りないところが、自分たちが気がつかないところであるはずなので、それをどう考えているのかという質問です。

○ 黒川審議官

それにつきましても既にFDAの研修プログラム、FDAも実は急速に組織が大きくなっておりまして、新人をどんどん入れております。定着率を上げるためのプログラムなどをやっておりまして、それをどんどん入れる。それから、国際的に活動しているトレーニングのアソシ

エーションが幾つもありまして、そことの協力をを行う。それも1人聞いてきた者が例えば定時以降きちんとデリバリーするとか、そういうことを充実させることによって共有を進めていく。その効果も適切に確かめるということで、急速な実力の涵養に努めていきたい。これがテーマだと思っております。

○ 富田分科会長

それでは、今日は時間も30分ほど遅れておりますので、ここで医薬品医療機器総合機構につきましても議論を、いったん、打ち切らせていただきます。

本日ご説明いただきました皆様におかれましては、ご多用の中、ご協力を賜りましてありがとうございました。

○ 阿曾沼臨時委員

そのほかに関してどうしても。1分だそうです。

○ 黒田（玲）臨時委員

総合科学技術会議の議員としてこの人数を増やすことを言った立場としては、きちんとやっていただきたいということで、特にFDAとやっぱり質が違うというか、FDAが働いたがために薬害が起きなかったことがあるということなので、質を上げていただきたいということ、それから社会保険制度が違うので、フェーズ1、2、3に参画する人の体制も違うのではないかということなので、私は前にヒアリングを受けてないので、236人がどうなったか分からないのですけれども、期待に応えていただきたいだけです。

○ 富田分科会長

本日の議論を踏まえまして、今後、主要な事務・事業の見直しに関する議論をさらに深めてまいりたいと思っておりますので、引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

また、今日は時間の都合で十分な質問ができなかった委員もおられるかもしれませんので、その場合は後日、事務局を通じて照会したり、必要に応じワーキング・グループで再度ヒアリングをお願いすることがありますので、その際にはご協力、ご対応方何とぞよろしくお願いいたします。厚生労働省の皆様方のご退席いただきまして結構でございます。ありがとうございました。

それでは、ここで15時30分まで休憩といたしましょう。

(休 憩)

○ 富田分科会長

おそろいのようにありますので、再開いたします。

内閣府所管1法人の見直し当初案につきまして、ヒアリングを行います。本日は内閣府小河審議官をはじめご担当の皆様にお越しいただきました。

まず、沖縄科学技術研究基盤整備機構の見直し当初案の主要なポイントにつきまして、内閣府からご説明をいただき、その後、質疑応答を行いたいと思います。それでは、全体の時間の関係もありますので、5分程度でご説明をお願いいたします。

○ 小河審議官

内閣府の沖縄政策担当の官房審議官の小河でございます。それでは、沖縄科学技術研究基盤整備機構の関係についてご説明を申し上げます。お手元に内閣府の説明資料がございますと思いますので、それに従ってご説明いたしたいと思います。

1枚おめくりいただきまして業務内容からずっと書かれているもの、これは定例のものでございまして、目的、業務の範囲、次のページに最後7の沿革まで書いております。これはまた時間のあるときに見ていただければと思います。

もう1枚おめくりいただきまして3ページ、時間の関係上、整理合理化案のポイントについて、このページによりご説明を申し上げます。

本独立行政法人・沖縄科学技術研究基盤整備機構につきましては、目的は世界最高水準の自然科学系の大学院大学を沖縄に設立することにより、沖縄の振興、世界の科学技術の発展に貢献するというものでございまして、現在の主な整備機構の業務内容でございますが、先行的な研究事業と研究者の養成活動、大学院設置準備活動、研究成果の普及といったものと同時に、大学院大学を作るための施設の整備を行っているところでございます。

見直しの視点といたしましては、大学院大学の構想の着実な推進を期するとともに、運営の徹底した効率的実施、自主性・自律性の確保の観点から徹底した見直しを実施するものでございます。

整理合理化案の概要でございますが、まず組織形態の見直しに関しましては、この法人は大学院大学の設置準備を行うという関係上、大学院大学の設置形態、開学及び機構の解散時期、この機構については大学院大学が設置された場合には解散すると法律上なっております。そういったものにつきまして具体的な検討を早急を実施し、平成20年度に一定の結論を得ることになっております。また、大学院設置準備のために、専門的な観点から理事長をサポートする外

部有識者の活用を含めた体制強化を図るとのことでございます。

次に事務・事業の見直しでございますが、他法人等との一体的実施につきましては、大学院大学を設置するという観点からは、他法人との合併等によるものはなじまないのでございますが、研究事業に関しましては国立大学法人等との施設整備の共同利用、共同研究の推進、連携大学制度等による連携した学生教育、研究者養成の推進を図ることから、徹底した事務・事業の効率化を図ることにいたしております。また、施設整備の中で、今後、大学内における宿舎等の宿泊施設に関しまして、PFI方式による施設整備の可能性を検討いたしております、これについては現在、一定の報告書が出ております。これに従って今後進めていくことといたしております。

また、機構そのものの運営の徹底した効率化につきましては、随意契約によることができる基準額の引き下げを含めまして、一般競争入札の原則化、契約に係る情報公開の徹底による透明化を徹底することといたしております。

また、自主性・自律性の確保の観点からは、中期目標の各項目における定量化・具体化に努めるほか、研究事業につきましても競争的研究資金等の外部資金の獲得に向けた努力を行うといたしております。

この方針が大学院大学の設置準備を行う観点から、下の左にも書いてありますように、この機構は大学院大学が設置されたときは業務を大学院大学に引き継ぎ、解散するという非常に特殊な通常の独法とは違うものでございますので、その範囲における限界もございしますが、なお機構そのものの運営といたしましては徹底した効率化、または徹底した見直しを実施することといたしております。

以上でございます。

○ 富田分科会長

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただきました沖縄科学技術研究基盤整備機構の見直し当初案につきましてご質問、ご意見などございましたら、どなたからでもお願いいたします。梶川委員どうぞ。

○ 梶川臨時委員

ワーキングでもお聞きしたのでございますが、この独法が沖縄に世界最高水準の大学院をお作りになるところまではよく理解はできるのでございますけれども、現実にソフト面を中心に具体的にどの程度設立準備が進ちょくしているかの具体性が、何回ご説明をお聞きしても今1つ見えきらない感じがいたします。

これは考えますと、本来、内閣府の独立行政法人として大学院の設置を主要目的とすることが、いかなる組織上のメリットがあるのかいま1つつかみきれないところがございます、これはでき上がった暁にはこの大学院をどのように所管されていかれるのか。もちろん準備段階だけ内閣府でおやりになるのかもしれませんが、その後の大学院の運営は国立大学法人等がございますし、何ゆえこういう形で所管されていかれるのかが今1つ見えきらないところがあります。むしろこれは独法というより、内閣府でどうお考えになられているのかなという気が、質問の前に1点ございます。

「組織形態の見直し」と見直し当初案に書かれているのですが、設置形態はそもそも合理化以前に、まず所管されている貴府が今考えられていることそのものの話であって、これを独法が今後考えていくのは全く理解ができないところがございます。それを施行するために独法という組織がおありなのではないかと思うのですけれども、今、「組織形態の見直し」と書かれてしまうと、今さら、このようなお話を貴府で議論されているのかなという気がしてしまって、国民的というか、はたから見ますと若干の不安が残るのでございます。実際のアクションプランも含めてどのようにご検討されておられるのかということです。

○ 富田分科会長

黒田（玲）委員、何かございませんでしょうか。

○ 黒田（玲）臨時委員

私は国際顧問会議委員もやっておりましたし、あまり発言する立場ではないのかなと思います。私は独法ができたことをあまりよく知らなかったのです。ものすごい額を投じていますので、本当にしっかり世界最高水準のものを作っていただきたいと思いますが、あまり私が発言する立場ではないのかなと思いますので、失礼します。

○ 梶川臨時委員

今の関連で最後に1つだけ。今、ノーベル賞をとられた、著名な学者の方が理事長をされておられるのですが、学業的業績はもちろん世界的にも認められたことだと思うのですけれども、独法制度の中の理事長というものとして貴府は、一番的確な人選をされておられるとお考え続けられているのでしょうか。独法制度には評価もありますし、その評価に理事長が責任を持って対応される面も重々あると思うのですけれども、そのようなことも含めましてどうお考えであり、かつ組織的にどうサポートをされようとしているのかでございます。

以上、2点というか、3点。

○ 小河審議官

結局、この機構は大学院大学を作るためにその設置準備を行います。設置準備の中には整理合理化案にありますように、箱ものとしての施設を作ることと同時に、結局、大学院大学が開学して、そこから研究事業を始めるのでは、世界最高水準のものを作ることになりませんので、先行的研究事業としてそこで進めていって、完全なる完成形にはならないと思いますが、ある程度大学院大学として開学時点においてすぐれた研究活動が進められていて、したがって世界最高水準の研究事業が進められることは、結局は大学院生がそれだけの水準のものを集められる。そのようなことによって研究事業と同時に、教育活動が同時点でスタートする。そのためにどのようなことをするかということで、先行的な研究事業を行っております。

したがいまして、大学院大学の設置形態そのもの話につきましては、幾つかの方法があると思います。1つには国立大学法人としてはもちろんあると思うのですが、国立大学法人としてこのコンセプトに既存の国立大学法人の枠組みの中では処理し切れないといいますが、それを超えたようなコンセプトの部分がありますので、国立大学法人にそのままずっと移行できるのであれば、そもそも独立行政法人をつくる必要はなかったのではないかとということになると思います。

したがいまして、これにつきましては機構そのものの設置準備をした後、設置申請を行う場合においては、学校法人への移行も視野に入れながら大学院大学をどういう形で、法律上の形態としての設置形態、開学時期、したがって機構の解散時期等について、基本的には内閣府で検討を進めるとともに、基本的なところだけでなく、大学院大学そのものの研究内容といったようなものについては先行的研究事業を行っている機構と連携しつつ、平成20年度には一定の方向を得ることで具体的な検討を早急に行う必要があると考えております。

そもそも独立行政法人でなければいけないのかについては、結局、設置準備活動というか、設置形態の検討といったものそのものについては内閣府そのもので行うことも可能かと思いますが、こうしたコンセプトを作るためには先行的な研究事業を進めて、開学時期において、学生を受け入れて同時にスタートできることが必要となります。その時点において世界最高水準の大学を作らなければ、後から世界最高水準に上げていくのは、こういった特に自然科学系統の研究においては最初における評価、格付けといったものが後まで尾を引くところがございますので、そういったところで開学時期において世界最高水準のものを開学することを考えておりますので、そういった関係上、自主性・自律性を重んずる独立行政法人で行うと、国会の審議も含めてそのように一定の議論が収束したと我々は考えております。

以上でございます。

○ 梶川臨時委員

今最後におっしゃられた、先行的な研究事業は独立行政法人の組織でなければというお話ですが、独立行政法人はもちろん自主性・自律性はあるのですけれども、これは基本的枠組みとして本省で主たる目標を立てられ、そして彼らはそれを実施する仕組みが独法には独法通則法上あるわけでございますよね。

そのような意味では研究内容も含めてどのような分野で、どの程度までとか、どのような学生を受け入れるとか、また研究内容そのものについてもどこの試験研究法人であっても、当然、分野も含め本省で基本的目標を立てるという部分もあるわけでございます。お聞きしている限りでは、そういった両者の役割の切り分けの中で、世界最高とかはわかるのですけれども、独法がどのように分野に、先行的研究をどこまで進められて、あと数年の中に描こうとしているかが、聞き方によっては、失礼な言い方ですが、独法に自主性があるように聞こえてしまいます。

どちらに引っ張っていく先導的な役割の責任があるか。制度的には明らかに本省にあって、まずターゲットを出して、それを独法が具体的に実施していくという制度、枠組みですから、そのような中で独法には理事長がおられるのですが、先ほど申したように、実施を責任持って進めていただくという意味で、理事長が今の体制でマネジメントし続けることなのかをお聞きしたいということでございます。

○ 小河審議官

制度的には確かに中期目標というのがございまして、内閣総理大臣がそれぞれの中期目標に従って機構が中期計画をつくり、そしてそれに従って年度計画を作るということでございますので、設置準備活動に関しましても、また先行的な研究事業につきましても基本的な中期目標マターの部分については、当然のことながら制度的にも内閣総理大臣、つまりは内閣府が基本的なリードをするというのは当然のことだと思います。

ただ、どこまでその中期目標という形で示すのか。その内容というのは、中期計画でどれぐらい書き込むのかという問題については、個々の問題がございます。特に今後、現在の中期目標、中期計画が終了し、次期中期目標、中期計画を策定する段階においては、まさに大学院大学の設置、開学を視野に入れた計画をつくる必要がございますので、ということで現在の中期目標、中期計画期間が平成20年度まででございますので、その最終年である平成20年度までに一定の方向性を作り、したがって作るということは当然、次期中期目標、中期計画において開学までを視野に入れた目標、計画になる。したがって、開学までの中期目標、中期計画につ

いては、現在の中期目標、中期計画と異なる部分が大きく出てくると思います。

したがって、それについては次期中期目標、中期計画期間においてそれらが具体化し、そして設置申請までに至る工程表が示されることは当然でございますが、それでも一定の基本的な事項については20年度までにそれを固めておかないと、非常に不透明な形で流れてしまうことになると思います。したがって、平成20年度というのは、そういう工程表を頭に入れた我々の現在における準備活動であるというふうにご理解いただければと思います。

○ 梶川臨時委員

今おっしゃられたとおりに工程表で、これは進ちょくが検証可能な形の工程表が中期目標又は中期計画に表れると思いますので、ぜひ今回の見直し当初案も含めまして、より具体的な内容でお作りいただけるようにご指導もお願いしたいと思っています。

○ 梅里臨時委員

開学後の収支計画はどのようなのでしょうか。開学後、学生が募集されて、財政的にはどのようなお考えで計画を進められておられるのでしょうか。

○ 小河審議官

当然のことながら設置形態の中には、収支計画といいますか、収入、支出の基本的なことがなければ設置形態となりませんし、こういうように大学院大学というのは、通常の例えば国立大学法人に見られるような収入状況と非常に異なるものでございますので、現在、開学時において主任研究者ベースで50人ということを考えておりまして、その50人ベースで考えたときにどれぐらいの予算が必要かということについては、現在、検討を始めている段階でございます。ただ、現在において収支計画があるかということになりますと、現時点においては試算を含めましてございません。

したがって、結局、そうなると設置後の大学院大学に対する補助の在り方の問題についても設置形態の議論の中で検討を進めるべきだと考えておりますし、その基本的なものについては、平成20年度の期間中において一定の方向性が当然のことながら含まれるというふうにご考えております。

○ 梶川臨時委員

1つだけすみません。今、私の質問に対しても20年度までということは分かるのでございますけれども、今年度の予算でも90億円からのお金を使われているわけですね。国民的に見て、

先にいってどうなるかが分からない話に100億円のお金がもう投入されていて、万が一収支が合わないとか、そのときの国の方針と違ってきたりということがあった場合に、建ててしまった建物はどうなるのだろうか、研究レベルはどうなるのだろうかとか、もう少し、今具体性がないなりに、100億円のお金が今使われているということを前提にご検討案を教えていただかないと、ないしは前倒しでさらに具体案をイメージしていただいご説明していただかないと、この予算自身が何なのだろうと思われることもあるのではないかと思います。

今、既に投入されているわけですから。全く白紙の状態ならばまだあと3年待つて計画を詰めましょうというお話ですけれども、100億円というそんなに小さくないお金をもう入れてしまっていて、そのうちどんな工場が建つか分からないし、何を売るか分からないでは民間では普通あり得ませんよね。ですから、その点だけのご念頭に置いていただければと思います。

○ 小河審議官

100億円近い予算というふうにお示しいただいたわけですが、大きい部分としましては大学院大学50人の主任研究者ベースを収容する、当然のことながら大学院生を含めてですが、収容する規模の施設を計画的に進めておりまして、これについては契約という観点からは、もちろんマスタープランに基づいてそれを着実に進めておりますので、契約という観点からは、当然のことながら機構のホームページ等によりまして契約の透明化を図っているところでございます。

それからもう1つ大きな柱として、先行的研究事業の部分というのがございまして、先行的研究事業については、今年度より評価に関しまして、個々のユニットの事業における評価につきまして、評価の具体化に着手することといたしております、評価のために自己評価、当然のことながら研究ユニットが自己評価する部分というのはありますけれども、その自己評価を外部からの検証を行う仕組みを現在機構において準備中でございます。したがって、当然のことながらその評価についても内部で評価して、それでおしまいということじゃなくて、その評価についての講評の在り方についても検討していく所存でございます。

○ 阿曾沼臨時委員

設立の経緯をお聞きすると、役者が大物で、なおかつ多数いっぱい出ていらしている、質問するほうも大変ですし、お答えになるほうも大変だろうと思います。あえて少し本質論についてお話をします。

黒田(玲)先生からもメモをいただいているので、それを踏まえてご質問したいと思います。世界最高水準を客観的に測るための基準、世界最高水準を評価する達成項目、アイテム、いわ

ゆるインディケータを例えば3つ挙げるとすれば、その3つは何ですか。それが1つの質問。

それからもう1つは、50人の研究者を採用されました。この方たちは世界最高水準に近づくために本当に必要であるということで、その50人の選考の基準はどのようなものであったかをあえてお聞きしたい。今すぐに答えられなくてもいいのですが、世界最高水準の3つの基準はインディケータをおっしゃっていただいて、あとはどのような基準に照らして、どのような選考基準によってその50人が選ばれたのか。それから、この方たちが評価されるとおっしゃいました。それは日本の水準で評価されても困るわけで、世界最高水準として評価されていくのか、その評価基準を明らかにしていただきたい。

それからもう1つは、世界最高水準という言葉は何回もおっしゃいますが、目標にしている大学は世界のどこでしょうか。そこがはっきりしないと、世界最高水準と聞いても非常に空虚な言葉であって、何ら心に入ってくるものがないのであります。ですから、世界最高水準というかけ声は非常に重要だと思いますが、どこを目標にするのでしょうか。目標にするところがないぐらいすごいところにするのだということならば別ですが、それについて今のお考えをお示しいただきたいと思います。もし、今日、お答えになれないのであるならば、後で文書でも結構でございます。

○ 小河審議官

まず、開学時において50人規模でございまして、現時点においては主任研究者ベースで17人でございます。したがって、これを開学時において50人規模まで拡大をしていくということでございます。

○ 阿曾沼臨時委員

17人を選考したきちんとした選考基準がもしあれば、例えばラスパイレス係数は101法人の中でも断トツに高いわけで、なおかつ100億円近いお金が投入されていて、世界最高水準をお作りになるのであるならば、それなりに世界が認めるきちんとした研究者の選考基準があつてしかるべきだというのが一般的な国民の感覚でありますので、それについて客観的に説明ができる資料をいただきたい。もしかすると大変難しいご質問かもしれませんが。

○ 小河審議官

基本的に独立行政法人・沖縄科学技術研究基盤整備機構の中期計画において、機構は生物学、物理学、化学、数理科学、計算科学等の諸分野を融合した学際的な研究プロジェクトを展開する。そして、革新的な研究を実施するとともに、従来の科学の分野の境界を乗り越えることが

できる新たな世代の研究者を輩出するため、科学分野間の相互作用を促すことのできる研究領域において研究組織を創設することを目指すことになっておりまして、したがってそれに従った研究者を選定しているということ…。

○ 阿曾沼臨時委員

基準についてお聞きしているのです。インディケーターを教えてほしいのです。だって、世界最高水準で、今、100億円お金をかけて、これだけの人たちが関わっていて、いいものを作っているようにされているわけですから、基準ははっきりしておかないといけない。その基準がなく、あいまいにただただ、人を選んでいるのであるならば、きちんとした世界最高水準の大学院はできないのではないですかという、ただ単純な疑問に対してきちんと答えてほしいということでもあります。それはもし必要であれば、運営委員会に出られた皆さんとご相談して、回答していただいても結構でございます。

○ 小河審議官

インディケーターは数字的なところでいうと、我々の考え方と違うかもしれませんが、そういった今申し上げましたような研究を実施する大学を設置するというところでございますので、それぞれのところにおいてインディケーターがあるかという、それにふさわしい研究者を養成しているということでございます。

○ 阿曾沼臨時委員

すみません。組織というのは基本的にビジョンがあって、ミッションがあって、タクティクスがあるのです。タクティクスを我々は聞いているのです。ビジョンは世界最高水準の組織を作ることはよく分かりました。それがミッションであることもよく分かりました。タクティクスは何ですかと。そうしないと組織はできませんよね。

○ 富田分科会長

阿曾沼委員がご指摘の点は、独立行政法人として開学の準備を行うときには、評価が独立行政法人にとって重要な制度の核になっています。当然のことながら研究者を採用なさるときも明確な基準でないと評価できないわけです。そのような1つ1つの要素についての明確な評価の基準と尺度を、独法として開学の準備をなさっているわけでありますから、主務省としてそのようなことをきちんと独法に示していることが重要なことではないかということであるわけです。

○ 阿曾沼臨時委員

1人1人、17人がどうこうということではありません。ですから、採用された研究者としてもおかわいそうですし、そのような意味からすれば本当にきちんとした評価基準があつてやっているのだと。それから、これから50人に増やしていくということですから、世界最高水準に向けた基準が当然あるでしょうから、そのようなものがきちんと明らかになっていることが重要なのではないのでしょうか。

○ 櫻井臨時委員

これは最初からずっと検討させていただいて、ちょっと実現が難しいなという印象を持っていました。今日、ご説明を聞いて、これはだめだというのが私の実感です。政府系のいろいろな会議で一番悪いのは、みんなそう思いながらそのままずるずるといってしまうことです。大体考えても、これまでの伝統とか蓄積が不足している沖縄で最初から世界最高水準というのは、難しい。私も研究者の1人ですが、仮にMITから来てくれと言われれば喜んで行きますよ。または、ハーバードから来てくれれば言えば、事実行ってきましたし、行きますよ。だけど、関係者がいたら大変申し訳ないけれども、仮にハワイで来てくれと言ったら、ちょっと研究基盤が不足しているように思いますので、行きませんね。ただ、1人理事長がいい人が来たから、来るというような問題ではない。そういうことがもしわかったら、きちんとそれを具申して、現状ではいけない、このようにすべきだというのがお役人さんの1つの義務だと思いますね。

厚生労働省もそうだったのですが、このようにして今まで過去ずっとバブルの時代から失敗して来たのは、これですね。みんな気がつきながらそれを黙っている。これは一番いけないことだと思いますね。これはここで説明者に申し上げてもし方がないかもしれないけれども、もう1度きちんと、できるだけ早く抜本的に考える時期があつていいと思います。当然のことながら世界一流という、それに縛られてしまうから。であるならばもう少し表現を変えて、ビジョンは今までそうだったのだけれども、やる必要があるとか、そのようなことを考える時期に来ているのではないですか。

○ 富田分科会長

ほかにご質問、ご指摘等ございませんでしょうか。それでは、今日は時間の都合もありますので、沖縄・科学技術研究基盤整備機構につきましては、ここで、いったん、議論を打ち切らせていただきます。

本日はご説明いただきました皆様におかれましては、ご多用の中、ご協力賜りましてありが

とうございました。当分科会といたしましては、本日の議論なども踏まえつつ、今後、主要な事務・事業の見直しに関する審議を深めてまいりたいと思いますので、引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。

また、本日は時間の関係で十分なお質問等ができなかった委員、そしてまた宿題を出された委員もおられますので、後日、事務局を通じてこれからまた新たな質問を照会させていただいたり、あるいは必要に応じてワーキング・グループで再度ヒアリングをお願いすることがありますので、その際にはご対応方向とぞよろしくお願いいたします。

内閣府の皆様方にはご退席いただきまして結構でございます。ありがとうございました。

以上で、本日予定の見直し当初案に関する府省からのヒアリングを終了いたします。

最後に、事務局から報告事項がありましたら説明をお願いいたします。

○ 白岩評価監視官

報告というほどのこともないのですが、次回が9月21日、今週の金曜日、明後日、1時半から虎ノ門パストラルホテルでございます。おかげさまでこの6回目を終えますと、ことしの見直し35法人一通りのヒアリングが終了することになります。それ以降ワーキング・グループ等でまたいろいろご協力、ご示唆をいただくことになると思いますので、あらかじめお願い申し上げます。

同時に、来週以降でございますが、今度は行政減量・効率化有識者会議、いわゆる政府の行革本部におけるヒアリング等も本格化してまいります。これまででもそうでしたが、今日も実は行革本部の職員も傍聴していただいております。今後連携を図ることになります。若干キャッチボールのようなこともあろうかと思っておりますので、その段お願いする部分もあろうかと思っておりますが、よろしくお願いいたします。

あわせまして市場化テスト、有識者会議、それからこの会議、重なっている委員の先生もいらっしゃるかと思っております。実は漏れ聞くところによると、個別の省庁からご説明にまいりたいとのアクセスが何件かあったやに聞いております。当委員会の事務局の立場としては、これまで分科会長のご指導のもと決まっていることといたしましては、公開される議事録が作られるこういう会合のもとで、透明性の高い議論を進めていくのがこの評価の在り方であるということで、現実には個別に折衝ではなく、主張すべき点があれば分科会又はワーキング・グループで議論すべきであると。こういうスタイルをとってきたことはご承知のことと思っております。この点については今回も変わってはおりませんので、あらかじめアナウンスさせていただきました。ほかの委員会についてはいろいろあろうかと思っておりますが、その点いろいろご事情をご賢察あって、ご対応方お願いいたします。よろしくお願いいたします。

○ 富田分科会長

ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、政策評価・独立行政法人評価委員会独立行政法人評価分科会を終了いたします。

本日は、ご多用の中、ご出席を賜りましてありがとうございました。

— 了 —