

経済財政諮問会議
議 事 録

(平成 19 年第 5 回)

(開催要領)

1. 開催日時：2007 年 3 月 16 日(金) 17:32~19:15
2. 場所：官邸 4 階大会議室
3. 出席議員：

議長	安倍 晋三	内閣総理大臣
議員	塩崎 恭久	内閣官房長官
同	大田 弘子	内閣府特命担当大臣(経済財政政策)
同	菅 義偉	総務大臣
同	尾身 幸次	財務大臣
同	甘利 明	経済産業大臣
同	福井 俊彦	日本銀行総裁
同	伊藤 隆敏	東京大学大学院経済学研究科教授 (兼) 公共政策大学院教授
同	丹羽 宇一郎	伊藤忠商事株式会社取締役会長
同	八代 尚宏	国際基督教大学教養学部教授
臨時議員	柳澤 伯夫	厚生労働大臣
同	渡辺 喜美	公務員制度改革担当大臣

(議事次第)

1. 開会
2. 議事
 - (1) 公務員制度改革について
 - (2) 社会保障改革(高コスト構造是正プログラム)、及び、
医療・バイオ分野の成長戦略の確立(成長可能性の拡大戦略 その1)について
3. 閉会

(説明資料)

- 公務員制度改革について(渡辺臨時議員提出資料)
- 公務員制度改革について(有識者議員提出資料)
- 医療・介護サービスの「質向上・効率化」プログラム(仮称)のメニューについて
(柳澤臨時議員提出資料)
- 医薬品・医療機器分野のイノベーション創出に向けて(柳澤臨時議員提出資料)
- 社会保障改革について(有識者議員提出資料)
- 医療・バイオ分野の成長戦略の確立(有識者議員提出資料)

(配付資料)

- 医療・介護サービスの「質向上・効率化」プログラム（仮称）のメニューについて
（参考資料）（柳澤臨時議員提出資料）
 - 医薬品・医療機器分野のイノベーション創出に向けて（参考資料）
（柳澤臨時議員提出資料）
 - 公立病院の経営効率化について（参考資料）（菅議員提出資料）
-
-

(本文)

○議事の紹介

(プレス入室)

(大田議員) ただいまから、今年 5 回目の経済財政諮問会議を開催いたします。

(プレス退室)

(大田議員) 財務大臣は、今、決算委員会が 5 分ぐらい延びているようですので、少し遅れておいでになります。御手洗議員は御欠席です。

本日の議題ですが、渡辺大臣においでいただいております、初めに公務制度改革について御審議いただきます。次に、柳澤大臣に御参加いただき、社会保障改革を 2 つの観点で、まず高コスト構造是正プログラム、それから成長可能性の拡大戦略の第 1 回目として医療・バイオ分野の成長戦略について議論いたします。

では、まず、公務員制度改革について議論いたします。恐縮ですが、時間が限られておりますので、5 分ぐらいで御説明をお願いいたします。

○公務員制度改革について

(渡辺臨時議員) 資料「公務員制度改革について」の 1 ページ目をお開きください。

現在の公務員制度には 2 つの構造的な問題があると思います。第 1 に、年功序列、同期横並びで昇進していくような昔ながらのスーパー護送船団方式が行われております。第 2 に、各省ごとの縦割り、割拠主義が残念ながらまだあるということでもあります。そしてこれらの構造的な問題と表裏一体で押しつけ的な天下りという現象がございます。年功序列があるから天下りがある。そのために各省が天下りポストを確保し、退職後の面倒まで見ているので、職員は皆各省、本籍への忠誠心を持ち、縦割り割拠主義が生まれているという悪循環にあると思います。

しかし、公務員は各省のために仕事をするわけではなくて、国家・国民のために仕事をするわけがございます。こうした各省割拠主義を打破してこそ、安倍内閣の美しい国づくりが可能になると考えます。公務員制度改革は、言ってみれば、ノーマティブなルールを動かすプラグマチックなルール、すなわち、車に例えればボディではなくて、エンジンを取り替える改革だと思えます。行政にかかわるすべての改革の胆になると思います。だからこそ、大変な抵抗があるのだと思います。これを突破できれば、独法改革、特会改革、公益法人、官邸主導型の確立、道州制などに続く改革は円滑に進んでいくものと思えます。

2 ページ目をお開きください。具体的な政策プランとしては、絡み合った諸問題をパッケージで解決していくことを目指します。

第 1 に、年功序列の打破。キャリア・ノンキャリアという試験区分や年次にかかわらず、能力と業績の評価に基づき、コストと給料を決めることが大事です。

また、各省の幹部ポストには公募制を導入すべきと考えます。平成 16 年以降、省庁間の幹部レベルの人事交流を進め、約 1,500 のポストの 1 割を既に達成いたしております。平成 19 年度以降、この延長線上で、公募制の仕組みを入れて意欲と能力のある若手に自らチャレンジする機会を与え、更に省庁間のみならず、民間まで含めた交流に拡大してはどうかと考えます。また、公務員性善説に立つとしても、勤務成績不良の公務員等への分限処分は必要であると考えます。

第 2 に、天下り問題の抜本的な解決。まず、予算や権限を背景とした押しつけ的あっせんの根絶と総理が繰り返しおっしゃっておられます。「押しつけ的」の範囲を狭く限定したのでは尻抜けになります。国民の目から見て、押しつけと見えるようなものを広くとらえて規制をすべきであります。予算や権限を持っている各省があっせんを行うこと自体が、国民の目から見れば押しつけのように見えてしまうというのが現実であります。したがって、これを一定期間の経過後に禁止し、政府全体で予算や権限と切り離された透明な新しい人材バンク、これは仮称でございまして、今のバンクとは違いますが、これを創設して移行すべきであります。移行期間を何年にするかは更に調整を要する問題ですが、いたずらに時間をかけるべきではないと考えます。私自身は 2 年ぐらいが適切かと考えます。また、厳格な行為規制を設け、外部監視機関が厳格に監視いたします。以前から行っております退職年齢の引き上げの観点から、専門スタッフ制の導入、更に定年制の延長も検討課題であると考えます。

第 3 に、官民の垣根の打破を行うに際しまして、労働基本権の付与については、佐々木座長の専門調査会で検討いただいております。4 月中に中間とりまとめを行ってくださいと要請しております。先ほどの幹部ポストの公募制にもかかわる問題ですが、官民の人材移動を更に促進すべきであると考えます。

3 ページ目をお開きください。新たな人材バンク（仮称）でございまして、イメージであります。ポイントは、各省人事当局による人事の一環としての再就職あっせんから職員の再就職に変えるというところでありまして。形式的に人材バンクを通すが、実際上は人事当局と民間企業等との間で実質的な裏あっせん、直交渉するということを禁止すべきと考えます。実働部隊からは独立した監視機関を設け、厳格に監視することが必要であるというのがこのポンチ絵の説明でございます。

以上であります。

(大田議員) それでは、有識者議員から御説明をお願いします。

(丹羽議員) 最初に、皆さんも十分おわかりだと思っておりますけれども、我々の基本的な考え方を確認させていただきたいと思っております。

我々は公務員たたきが目的ではなくて、効率的な行政や立派な公務員の育成と

いうことを目的として、いろいろな改革の提言をしているわけでありまして、つまり、よい公務員なくして、よい政治はないということでありまして、優れた公務員が働く意欲が出る制度を用意することが大切だろうと思います。大量の公務員が失業して路頭に迷うことがないように、制度設計は当然考えるべきだと思います。こうした前提のもとで、不祥事ですとか、あるいは談合の温床と思われるような天下り、あるいは閉ざされた人事にメスを入れるということで、透明度の高い人事制度を導入することが大事かと思えます。

そういう中で、具体的に我々の考えを提言申し上げたいと思います。

有識者議員提出資料「公務員制度改革について」にありますように、公務員制度の改革なくして、戦後レジームからの脱却はない。専門性が必要とされるこれからの政府は、年功序列を打破してオープンに優秀な人材を活かす仕組みとすべきであります。また、押しつけ的再就職あっせんなど国民の信頼を損なう不透明さを排除する、ここが非常に大事であります。国民の信頼を損なう不透明性を排除して、公務員が自信と誇りをもって能力形成して、再就職に際しても専門性を活かして活躍できる仕組みを構築しなければなりません。公務員制度改革を突破口として省庁の縦割りを打破し、21世紀にふさわしい行政システムを構築すべきであります。制度改革にあたっては、特に以下の点が重要だと思います。

1つ目は、押しつけ的な再就職あっせんは、早急に根絶すべきであります。その際、何が「押しつけ」かは、各省庁の眼から見るのではなく、国民の眼から見て判断される必要があります。

2つ目は、予算や権限を持つ各省庁が、企業や団体に対して再就職あっせんを行う場合、すべてがそうだとはいませんが、企業や団体の側では断りにくく、何らかの見返りを期待させる可能性が高くなって、官製談合等の不正、あるいは不透明性の温床となりがちである。したがって、「押しつけ的再就職あっせん」を根絶するには、早期勧奨退職を行わずに定年まで勤められる環境、あるいは人事評価給与制度づくりなど、全体をパッケージとした改革を進めて、各省庁による再就職あっせんではなく、省庁横断的で透明な「新・人材バンク(仮称)」による仕組みへと完全に移行すべきであると思えます。

3つ目は、全体パッケージの検討を精力的に行い、「新・人材バンク(仮称)」による仕組みへの5年以内の移行を目指すべきであります。

4つ目は、「新・人材バンク(仮称)」が有効に機能するには、求人開拓営業、キャリアコンサルティングの実施等を抜本的に強化することが必要であります。

5つ目は、新しい人材バンクが各省庁の人事当局ではなく、個々の公務員が主たるユーザーとなる仕組みとすべきであります。もちろん、各省庁の方々の御協力、あるいは参加がなくして、この「新・人材バンク(仮称)」の設立はあり得ないと思えます。

6つ目は、ルールの遵守状況を厳格に監視するために、公正・中立な外部監視機関を設置すべきであると思えます。

7つ目は、年功序列を打破して、採用試験や年次に関係なく、人事評価をポス

トと給与にリンクさせる民間並みの制度を導入すべきであります。また、給与水準も民間準拠をよりきめ細かく行い、徹底すべきであると思います。

8 つ目に、国家公務員が職業能力を磨きつつ誇りをもって働き、かつ天下りではない通常の転職として再就職ができるよう、様々な制度の整備が必要であります。例えば、能力を活かした再就職ができるような一定の資格付与、あるいはジョブカード等でもよろしいかと思いますが、資格の取得、あるいは民間企業での勤務経験などを促進してはどうかと思います。また、再就職先の開拓にあたっては、国際機関での活躍の場の拡大、分権推進、道州制への移行に伴う新しい行政組織の設置等も視野に入れて、専門性を活かし得る国内外の場を検討すべきではないかと思います。

9 つ目に、平成16年度から府省間人事交流が行われておりまして、3年間で1割の目標を達成しております。これを更に発展させ、民間や省庁間を含めた公募制度としてはどうでしょうか。安倍内閣において行われた官邸スタッフの公募を参考にして、省内や他省庁から、人事当局に知られず応募できる個人情報守秘義務ルールを導入すべきであります。また、省庁横断的な人事を行う機能も必要であります。例えば、省庁の公務員が参加する人事部の設置というようなことも最終的には必要になるかと思います。

いろいろ難しい点はありますけれども、私の言葉で言いますと、できない理屈の大天才、できる理屈の大鈍才というのがございまして、こういうことにならないように、どうやったらできるのかという基本姿勢が何よりも大切であります。各省庁の皆さんの御協力を得て、効率のよい行政、有能な行政官の育成、働きやすい透明度の高い行政、これらを確立すべく努力してまいりたいと思っております。したがって、是非、各省の皆さんの御協力をお願いしたいと思います。

以上です。

(大田議員) それでは、意見交換に入りたいと思います。御自由に御意見を願います。

(塩崎議員) 今、渡辺大臣並びに民間議員の方から、それぞれのペーパーについて御説明がございました。共通している部分がかなりあると思いますが、やはり、一番大事なものは国民から信頼される公務員制度を透明につくるということかと思えます。再就職あっせんについては、総理から繰り返し明確なラインが出ておりますので、国民の目から見て、そのような押しつけ的な再就職あっせんをなくしていく。これは多分、この場での共有される考え方ではないかと思えます。

新・人材バンクによる仕組みへの完全移行という提案が渡辺大臣並びに民間議員からございました。特に予算や権限を背景としない透明な仕組みということでもありますけれども、やはり、先ほどから話が出ているように、公務員一人一人が安心して働けるという、そういう人生設計にかかわることでありますので、真にワークする仕組みをどうつくっていくのか。それを早急に考えていかなければいけないのではないかという感じがいたします。若手やベテランを問わず、公務員の士気が、モラルとやる気が出てくるような、そんな制度に是非していただき

たいと思います。そういう根っこは最初、年功序列というお話がありましたが、これは裏返して見れば、きちんとした評価制度がなかったということだろうと思うので、あるべき人事評価のあり方や能力形成について、先ほど少し話が出ておりましたが、そういったものについての仕組みをどうつくっていくのかということもあわせて、考えていかなければいけないと思います。

(大田議員) 尾身大臣、菅大臣、それから甘利大臣。

(尾身議員) ちょっと遅く来たものですから申し訳ございません。この色刷りのペーパーは読んできておりますが、説明を聞いておりませんので、少し誤解があるかもしれませんが、お許しをいただきたいと思います。

公務員制度改革は、国民の基本的な要望でもありますから、これをどうしても実現しなければいけないと思っております。ただし、それはパッケージとして、例えば定年制は、今60歳であります、年金は65歳にならないともらえないということになっておりますので、公務員が安心して働くためには、65歳までの定年延長をすることとパッケージにしていかなければいけないと考えております。

したがって、公務員制度改革全体についての基本的な方向、採用、それから再就職、定年というようなことのパッケージ、あるいは人事の流動性というようなことの全体のパッケージを考えて、我が国の公務員制度をどのようにするかという総合的な設計をしていかなければいけないのではないかと思います。

総理のおっしゃるような予算や権限を背景とした押しつけ的なあっせんによる再就職を根絶するというのは、そのとおりでございまして、これをやらなければいけない。ただ、いわゆるあっせんを全面禁止して、全部人材バンク経由でなければ、いわゆる再就職ができないということになると、例えば45歳、50歳という時期になった公務員が、自分の職権を職務の途中で利用して、自分の就職を探すというようなことをやりかねない。現実問題として、非常に就職の不安がありますから、やりかねないということであって、公務員のモラルがものすごく低下してしまう。つまり公正中立で、かつ天下国家のためにやる。いずれ第二の職場は何とかなるから、いわゆる生活のことなどは心配しないで職務に集中専念するという、高いモラルを持ってやるということが崩れてしまうのではないかと。

もう1つは、そういう意味で、公務員性悪説のような考え方でこの制度設計をすると、優位な人材が集まってこなくなるのではないかと考えておりました。全面的にあっせんを全部だめだというのは、非常に問題があると思っております。

ですから、むしろあっせんはするにしても人材バンクを経由する。最終的には全部経由して、そこでスクリーンをして、あっせんの内容が押しつけ的なものであるかどうかのチェックはそこで行うというような制度設計もあり得るのではないかと考えております。公務員のモラルを下げるようなことになるのは非常に問題があるし、それから全体としての公務員制度をいろいろな観点から総合的に考えて抜本的に、本格的に行うという制度設計全体の中で、これをどのようにしていくかということ、是非お考えいただきたいと思います。

(大田議員) 菅大臣。

(菅議員) 先ほど丹羽委員が公務員制度改革に当たっての基本的な考え方を述べられました。公務員の人をいじめるわけでもないし、自信と誇りを持って働いてもらうための仕組みだということですが、まず私は、基本がそこになければならないと思います。そして、これはやはりパッケージで進めていく必要があると思っています。そういう中で、専門スタッフ職の導入という渡辺大臣の話がありました。人事院でたしか俸給表などをやり始めていますけれども、具体的にどういう形かといったものを含めた形で、やはり私も、この改革はパッケージの中で進めていくべきだと思っています。

(大田議員) 甘利大臣。

(甘利議員) 公務員制度改革は、公務員たたきではいけない。よい公務員なくして、よい行政、よい政治なしと先ほど言われた民間議員の発言は、そのとおりだと思います。透明度の高い制度で、かつ公務員のモチベーションを下げない、これも賛成であります。それから年功序列を打破して、能力主義を導入すべきという渡辺大臣の提案も異議はありません。ただ、能力主義になれば、再就職の紹介が必要ないかということ、それは能力主義の商社でも子会社で再就職の面倒をみておられるということで、何らかの仕組みをつくらなければならないということにはなるわけです。

そこでその仕組みですが、透明性の確保とモチベーションの維持と同時に、実際にワークする仕組みにすべきだと。この3点がきちんと成り立つように、いろいろと配慮をし、工夫をしていただきたいと思います。

先ほど尾身大臣から、日本の公務員は定年と年金の開始までの間に隙間が開いてしまっているという御指摘がありました。欧米はつながっているようであります。また、年金の支給額が違うということもあるようですが、それとは別に人数が極めて、私はもっと少ないのかと思いましたが、大体3,000人ぐらいが再就職の対象になり、現業職を入れると1万人ぐらい。この1万人ぐらいの再就職を紹介する新しいシステムというのは、どのぐらいのキャパシティが必要なのかということが少し気になっております。商社など民間でも同様に子会社でやっていらっしゃるようですが、そちらも何人あっせんといいますか、何人紹介して、マッチングをさせるのにどのぐらいのスタッフのキャパシティが必要なのかということは、民間のシステムを参考にして考えていくのかなと思いました。

(大田議員) 八代議員。

(八代議員) まず尾身大臣がおっしゃった点なんですが、ポイントがありまして、押しつけ的でない各省のあっせん人材バンクでのあっせんがどう違うのかということです。人材バンクではだめで、各省がどうしても押しつけ的でないあっせんをしないといけない理由は、前に甘利大臣がおっしゃったように、個人の能力をより各省が知っているという点しかないのではないかと。それは、例えばすばらしい推薦状を書くといったことや、場合によっては紹介があれば、各省の専門家や上司がきちんと説明するというようなやり方でも、十分に補完できるのではないかと考えております。ですから、どうしても人材バンクではなく各省でなけ

ればいけないといったときに、国民の目から見れば、それは何らかの利益誘導とつながっているのではないかという疑いは避けられないわけです。ですから、そこはまず、人材バンクをメインに考える必要があるのではないかということです。

それから、あっせん禁止は公務員性悪説による、ということと言われたんですが、もし各省によるあっせんがなければ、45歳から自分の再就職のためにいちいち動くというご主張の方がよほど公務員性悪説であって、少なくとも私は、そのような公務員はどれだけいるんだろうかと疑問であるということです。やはり、天下国家のために意欲を持って働くという公務員の志は、人事課によるあっせんがあるかないかに関わらずにあるべきものであって、そういう条件付きのものであってはならないのではないかと思います。

それから、公務員というのは基本的にエスキパートであるわけですし、長い間天下国家のために働いた経験は、民間では得難いものであって、欧米でも公務員で働いた経験は、民間で高く評価されているわけでありまして。そういう非常に古い形の公務員を前提とした考え方は、民間でも変わっているわけですから、率先して変えるべきではないだろうかと思えます。

モチベーションの問題については、そういったあっせんによること以外でも、もっと若手をどんどん登用するというような方法でも十分解決可能でありますし、また、甘利大臣のおっしゃったキャパシティの問題というのは、むしろ1か所に集中した方が、はるかに無駄がなくなるわけで、各省がばらばらにやるよりは、ずっと効率的になる面もあるのではないかと。いずれにしても、なぜ人材バンクではなくて、各省が押しつけでないあっせんをしなければいけないのかという点が私には理解できません。

(大田議員) 丹羽議員。

(丹羽議員) 尾身大臣と甘利大臣の方からお話がありましたけれども、私どもも同意できる点も結構あると思うんです。特にパッケージでやらなくてはいけないというのは、まさにそのとおりでありまして、我々も1つの政策を変えますと、波及的に次々とパッケージで変えていかないと現実的でないと思うんです。

そういう意味では、人事評価制度を変える、あるいは先ほど少し私の考えを申し上げましたけれども、各省庁からも参加していただいて、この新・人材バンクを立ち上げていく必要があると思えます。

大事なことは、省庁横断的な新しい人材バンクをつくることは、国民に非常にわかりやすく、透明度を高いものにするということからすると、今までの閉ざされた人事ではなくて、国民には非常に見えやすい人事制度ができる。これが非常に重要なポイントでありまして、実際に各省庁の人材のことを全く知らない人が人材バンクを運営できませんから、各省庁の方が参加する人材バンクというものをつくっていく。

先ほど申し上げたように、大天才はやれない理屈はいくらでも言うことはできますけれども、やれる理屈を前向きに考えて、こういうことをやればできるということで、いろいろ政策をこれから3年か5年かけて検討していくんだという姿

勢が私は大事だと思います。そうでないと、改革はできないと思いますし、国民にも非常にわかりにくい、今までのようなことになってしまうと思うんです。この点は、今、いろいろ御指摘があった点も踏まえて、これから3年、5年かけて、皆さんの知恵を絞って、この新・人材バンクが立ち上がるように努力していくという姿勢が、私は非常に大事だと思います。

(伊藤議員) パッケージで考えるのは非常に重要だというのは全くそのとおりですけども、皆さんが言われた中で、強調されていない点で1つ強調しておきたいのは、やはり、エキスパティーズ、専門性を高めることが非常に重要な点だと思うんです。現在でもエキスパティーズを持っている公務員の方はたくさんいると思うんですけども、それが更に民間に移ったときに更にいかされるような仕組みにしたい。私の見ている、私が仄聞している範囲内では、今のようなあっせん場合には、必ずしも専門性がいかされるようなところに就職をあっせんしているわけではなくて、最終ポストに見合った処遇のところにあっせんするという傾向が見られると思うんです。そうすると、必ずしもその人の専門性がいかされているわけではない。だから、あっせんされた方も拒否権はないですから、余りハッピーでないケースもあり得ると思うんです。経歴を見て、本当にそれに対して需要があるという形でのマッチングができるシステムを透明につくった方が、皆がハッピーになると思うんです。受け入れる方もハッピーだし、行く方もハッピーになると思います。

また、そういった形になれば、そのエキスパティーズを高めるような人事制度を各省が考えると思うんです。したがって、この人はこれに向いているんだから、もっとこの分野で活躍してもらって、早く昇進して、国際機関に行くなり、民間に行くなりして、その専門性をいかしてもらいたい。そういった昇進システムになっていく。だから、1つを変えると省の方の中の人材育成システムも変わってくる。これがパッケージだと思うんです。したがって、とにかく専門性をいかすことは、国全体の力になってくると思います。

(塩崎議員) 公募制という案が期せずして両方から出ているわけでありまして。私は基本的に賛成なんですけど、ただ公募することが目的なのではなく、また、人事交流を目的にするのではなくて、今の伊藤先生のおっしゃったエキスパティーズ、専門性という観点から見ても一番能力のある人が、そのポストにいてくれることが国民経済的に一番いいということなので、その役所の中の人ではだめだということにする必要は全くない。ただ、お手盛りの人事にしないためにはどうするのか。これはやはり、きちんとした仕組み、面接官のうちの過半数は外部の人にするなど、いろいろな方法があり得ると思う。しかし大事なことは能力のある人にそのポストにいてもらうということが国民にとっての最大のプラスだということだろうと思うんです。

(丹羽議員) 異議なし。

(大田議員) ほかに。では、渡辺大臣。

(渡辺臨時議員) 全体パッケージというのはそのとおりだと思います。私が大臣に

着任したときに、もう既に決まっていた方針で、今回はできるところからやっ
ていこうということでございます。

積み残しの課題がいろいろございます。例えば資料にも書きましたが、能力業
績主義を導入すれば、労働基本権をどうするかという問題とセットの話になりま
す。基本権については、出口なしの議論をやっていたのを、出口を決めてくださ
いというお願いをいたしました。したがって、この話は次の課題になります。

再就職の一元化を図ろうということになれば、当然、これは採用の一元化をど
うするかという議論になってまいります。基本権や採用の一元化ということにな
れば、当然のことですが、人事院の体制はどうするか。これはまさしく次の課題
になるわけでございます。そういった全体像を考えながら、今回はできるところ
からやっていこうということで、設計をしているところでございます。

また、エキスパティーズの問題であります。例えば、私が金融担当副大臣を
やっておりましたときに、日本の金利のグラフでは 2、3%のところ大きな山
があって、次の山は 23%ぐらいのところになるんですが、こういう異常な金利体
系がなぜ日本ではあるのか、論文があるはずだといっても論文が出てこないんで
す。つまり、金融庁にはそういった調査部門がないという現実がございました。
したがって、そういった調査、分析、国際交渉、政策評価、行政不服の処理とい
った専門職は、考えればたくさんあるのではないかという気がいたします。スタ
ッフ職というのは、窓際のポストでは全くないのではないかと。国際交渉などはス
タープレイヤーの職場です。ですから、そういうことは、早急に考えていかなけ
ればならないと思っております。

言いたいことは山のようにございますが、この辺にしておきます。

(大田議員) 今日、予算や権限を背景とした押しつけ的な再就職あっせんはだめ
だと、これは前から総理がおっしゃっていることです。その際、国民の目から見
て、そういうあっせんをなくしていくことが必要であるという点については、皆
さん共通していたと思います。

それでは、具体的にどうするかという点について、全体をパッケージで考えな
くてはいけない。透明な仕組みでなくてはいけない。それからワークする仕組み
でなくてはならないというのは皆さん共通していたと思います。ただ、各省によ
るあっせんを全面的に禁止して、人材バンクによるあっせんに一元化するという
点については、尾身大臣からは強い御反対がありました。これについては、今後
また全体をパッケージとして引き続きの議論が必要かと思えます。

総理いかがでしょうか。

(安倍議長) この問題については、当初から予算や権限を背景とした押しつけ的な
あっせんを根絶すると申し上げてまいりました。本来、極めて優秀な人が集まっ
ている公務員の中で、なぜこんなことを言われてきたのかという大きな問題があ
るのだらうと思うんです。本来、能力をもっと活かしていく、活用していく。そ
してまた、それぞれが第 2 の人生に出発していく中においても能力を活かせるよ
うにしていく、そういう仕組みをつくっていくことが大切なのだらうと思えます。

国民の目から見て、いわば、こうした押しつけ的なあっせんを完全になくしていくということについてはいろいろな議論があるのではないかとと思いますが、全体のパッケージの中で各省庁による再就職あっせんをなくして機能していかなければ、これは優秀な公務員の人たちにとって不安もあるでしょうし、次の人生も描けないということですから、機能する新・人材バンクへ一元化をしていかなければならないと思いますので、渡辺大臣は、早急に法案化をこの方向で進めてもらいたいと思いますし、よく説明もしてもらいたいと思います。制度設計を綿密に行ってまいりたいと思います。

(大田議員) それでは、今日は渡辺大臣、ありがとうございました。ここで渡辺大臣は退席されます。

次の議題に移りたいと思います。

(渡辺臨時議員 退室)

(大田議員) 柳澤大臣が入室されまで、しばらくお待ちください。

(柳澤臨時議員 入室)

(大田議員) それでは、議事に入りたいと思います。

今日は、社会保障改革及び医療・バイオ分野の成長戦略の確立ということで、柳澤大臣にお出でいただきまして議論をいたします。

今日は2つの点からの社会保障改革ですので、柳澤大臣から資料を2種類御提出いただいております。それぞれ御説明をお願いいたします。2種類あつて恐縮なんですけど、全体で、7分くらいで御説明いただければ幸いです。よろしく願います。

○社会保障改革（高コスト構造是正プログラム）、及び、医療・バイオ分野の成長戦略の確立（成長可能性の拡大戦略 その1）について

(柳澤臨時議員) 柳澤でございます。今日はお世話になります。よろしく願います。

先だつての前回11月10日でございますけれども、諮問会議におきまして、議員の方々から、高コスト構造是正プログラムについて検討してほしいと発言がありました。私からは、金額を入れることは、いろいろなことを考えると政治的にも難しいので、プログラムの策定についてメニューを提示させていただきます、というお話をさせていただきました。そこで、今日は効率化のメニューについてお話をさせていただくということでございますので、あらかじめ御承知おきをいただきたいと思います。

医療・介護全体について、資料「医療・介護サービスの『質向上・効率化』プログラム（仮称）のメニューについて」の1枚目、私どもの考えているこれから目指すべき「3つの視点」を見ていただきたいんですが、1番目は要するに健康寿命の延伸ということ、2番目に、国民はもっと質の高い効率的なサービスを求めているということ、3番目に、総理がよく言われるイノベーションの中で医療は非常に大きなウエートを占めますから、それを念頭において政策を進めたいと

いうこととございます。

それを具体的にしたものは、見慣れていらっしゃると思うんですが、まず「予防」しようということで、そのためには生活習慣病対策と介護予防をやるということとございます。

「サービスの質の向上・効率化の取組み」では、例えば、平均在院日数をもっと短縮しなければいけないとか、在宅医療と外来診療をうまく組み合わせなければいけないとか、あるいは在宅介護を考えた場合に、住宅政策と関係があるというようなことです。これは例えば、住宅について公団の建物などもかなり老朽化してきており、住民も高齢化してきている。その中に施設をつくってうまく住民を取り入れるといったことで、住宅政策とも関係があるといったこととございます。それからEvidence Based Medicineの推進や、あるいはガイドラインのようなことを通じて、医療の標準化に向けた取組みを進めます。よく言われる重複・不要検査の是正、後発医薬品の使用促進、不正な医療機関への指導・監査の徹底。それから総務大臣からも後でお話があると思いますが、公立病院について私どもの立場からすると、重点化・効率化はとても必要だとは思いますが、公立病院についても、最近の医師不足が非常に強く言われる中では、公立病院には一定の役割を果たしてもらうことも、同時に観点として入れてもらわないといけません、ということとございます。

「コストの在り方」では、診療報酬体系の見直しということで、これはP D C Aサイクルでやっているわけですが、また、ここでお話の出ましたD P C支払いの対象病院を着実に拡大していこうということとございます。それから平成20年度には、後期高齢者の医療保険制度が開始されますので、それに向けた診療報酬の創設を検討していかなければならないということとございます。

「利便性の向上」ですけれども、資料にありますように、I Tグランドデザインをやります。これは社会保障全体にわたるI T化というもので、しかも、それぞれに連携しているようなデザインをやらないといけません。いろいろなことにそれを使えるようなことを考えなければいけない。こういうものを作った上で部分的に全部ができないと動かないのではなくて、グランドデザインを作っておいて、部分的に動かしていくことが可能な体系をつくらなくてはならない。これをしていくことにいたしました。それから、先だって伊藤教授からもお話のあった健康保険証のI Tカード化ということも着手をして、平成19年度中には結論を出すということとございます。

資料2枚目、「医療等におけるI T化の推進」ということとございますが、上の部分には今言ったようなことが書かれているわけですが、左側の「I T化の具体的内容」という部分をご覧になっていただきますと、もう少し具体的なイメージを持っていただけるかと思えます。平成20年度から保険者実施の健診・保健指導という、特定健診・特定保健指導が始まりますので、それらによって情報が収集できて、疫学的な利用もできるということがございます。それから平成20年度にはレセプトデータの全国的な収集・分析体制を構築して、平成21年度から

段階的に同じく分析ができるというようなことがあります。

「医療機関の情報化、情報連携の推進」は標準化の問題で、標準化の前に医療用語やコードの標準化をしなければならない等が書かれております。

レセプトのオンライン化も、資料にありますように、平成22年4月には8割以上のレセプトがオンライン化されますし、平成23年4月には原則全ての小さい診療所のレセプトもオンライン化されるということでございます。

健康ITカードの導入に向けた検討を行います、というのは、先ほどと同じことでございます。

更にまた、IT化のことについては資料の3枚目に書いてあるわけですが、結局このところで難しいのは社会保障番号なんです。社会保障番号を新しくつくるか、国民年金の基礎年金番号との関係はどうするか、それから住民基本台帳の番号はどうするか、あるいは納税者番号はどうするか。これはすべて一長一短なんです。これを最終的にどうするかというのは、総理官邸で十分な情報の上で最終的な決定をしてもらわなければならない、こういう問題だと思います。これは、いずれやらない限りは、私どもの医療関係、あるいは社会保障関係の全てのIT化も、結局は動かないということになるということでございます。

さはさりながら、それをいきなり投網をかけたようになるということとはなかなかできないだろう。やはりここは希望者からということで進めていかざるを得ないのではないかとございまして、それが資料に書いてあるということでございます。

あとは、先ほど来申し上げたことがそれぞれの進め方ということでも書いてございますので、資料も付けておきました。それから特にこの関係で、別冊の厚い方の参考資料は、民間議員の方々が、私どもが出したメニューについて、計量的ないろいろな評価をしていただく、分析をしていただく場合に御参考になるように資料を付けておきましたので、また、いろいろと事務方同士で御連絡いただいても結構ですので、そちらを活用していただきたいということでございます。

次にまいります、「医薬品・医療機器分野のイノベーション創出に向けて」という資料でございます。総理よろしゅうございませうか。

(安倍議長) はい。

(柳澤臨時議員) これは総理の所信表明演説のときから、総理がまさに一丁目一番地で医療のイノベーションということをおっしゃられてから、非常に責任を感じて取り組ませていただいているわけですが、いろいろな課題があります。

1枚目の一番上に書いたものは、国際的開発・提供体制への日本の参加の実現という、今の日本の地位からするとおおよそ考えられないような表現がそこに並んでいるわけですが、まさに医療の分野では「日本バッシング」があるんです。日本は余りにも治験、あるいは承認検査に時間がかかるものですから、仲間に入ると良いことないというような話すら、この分野で行われているといえますので、それでは到底どうしようもないということであり、あえてここに明確にその問題意識

を書かせていただいたわけでございます。

第 2 番目は、そういうことも片方にありながら、日本はかつて医薬のシーズなどを発見するということについては、非常に科学者がたくさん成果を上げていたということがございます。そういったかなり良い伝統があるにもかかわらず、現在の日本の医薬品産業というのは、その実力にあふさわしい世界市場でのシェアを獲得していないということでございます。ですから、やれば余地があるということが逆に言えるわけございまして、左側に「イノベーション25への貢献」と書かせていただきましたが、我々としては、少し本腰を入れて、次のページでまた申し上げますけれども、是非これを戦略産業のような位置付けで皆さんにご理解をいただきたいと思うわけでございます。

右に書いてあることは平凡なことですけれども、それが国民に世界最高の水準の医薬をどこの国よりも早く届けられるんだと、今はアメリカでこういうがんの薬があって、それで非常に効果を上げているのに、どうして日本で使えないんだというようなことが不満として出てきている状況ございまして、そういったことのないようにしなければいけないということでございます。

2 枚目に書いてございますのは、「イノベーションを創出するために必要と考えられる取組」ということございまして、シーズの発見、臨床研究・治験、承認審査、製品化と一番上に時間的な流れを書いているわけですが、それぞれについてどうのことを考えているかということ、少し遠慮なしに書かせていただいた点もありますけれども、①は「研究資金の集中投入」ということでございます。医薬品・医療機器関連予算の重点化の推進ということでございますけれども、これは重点化という品のいい言葉を使っていますが、実際には少し金がかかりますということ、金をかけないといけないということを私はここで主張させていただきたいということでございます。それともう一つは、重大な疾病領域が、御承知のとおり、がんをはじめあるわけですが、そこに重点化していくということでございます。それを徹底的にやらなくてはいけない。

それから②「ベンチャー企業の育成」というのが大事だということございまして、これは外国の状況などを聞くと、今は大手の製薬メーカーといえども、自分で開発はしていないと言うんです。むしろバイオベンチャーがそこらにいっぱいいて、その中から芽でもって一番良いものを掴んできて、それを製品化していくというような形の開発・商品化が行われているということでありまして、我が国にそういう意味でバイオベンチャーがなく、大阪大学の近辺に少しあるという程度ございまして、これを根本的に考え直して組成していかなければいけないということです。そういうものがありますと、クラスターが育ってきまして、我々が考えているのは、国立の高度専門医療センター、いわゆるナショナルセンターを中心に置いて、そこにクラスターのようなバイオベンチャーも置くということ。また、その近くには大きな医薬メーカーもいて、それで一番良いものを拾っていくことが必要だといったイメージをもって医療クラスターのこと書いております。それから医薬品の専門知識、目利きの人たちは、すぐ欲しいといっても右か

ら左にはいませんから、やはり医薬産業等、あるいは学会などで活躍したOB人材も、この場所で大いに活用させてもらおうということでございます。

それから何と言っても遅れているのは、③「臨床研究・治験環境の整備」でございますから、そこには大いに力を入れるということは言うまでもありません。ナショナルセンターを中心に医療クラスターを整備したいということは先ほど申し上げました。

④「アジアとの連携」もありまして、共同研究などを推進していきたいということでございます。

また、言わずもがなのことでございますが、⑤「審査の迅速化・質の向上」ということで、新薬の上市までの期間がアメリカに比べて2.5年も遅れているために、相手にされないというような状況もあるわけでございます。この治験のところで、日本人の持つ民族性みたいなものがあるとしたら、これを克服するには相当工夫が必要かなとも思っているわけでございます。

⑥「イノベーションの適切な評価」というのは当たり前でございます。ページの下の方に書いてありますが、これは伊吹文科大臣と甘利経産大臣にも御出席いただいて、⑦「革新的創薬のための官民対話」を始めさせていただいております。基本的には、製薬会社が今まで官や政と余りにも率直な意見の対話がなかったということで、非常に強い要望がありました。私だけではなくて、経産大臣にも文科大臣にも入ってもらって、学会も入れてやろうというのがこの構想でございます。この関係で、厚生労働省としての政策パッケージを、4月中には提出をいたしたいと考えているわけでございます。

あと少しだけ時間をいただきたいのは、民間議員の皆さんから提出されたペーパーのラインと、今日お話ししたことはほとんど重なり合っていることでございます。そういうようなことではありますが、我々として、御提言いただいた項目の中に、例えば保険者によるレセプトの直接審査というようなアイデアが出されているんですけれども、これは保険者と医療機関との間に審査機関があって、それがいわば行司役になって審査が行われているという鼎立関係にあるわけです。したがって、保険者がいきなり医療機関の出したレセプトを審査するということは、そのバランスからいって、行司が相撲をとるような話になってしまうのではないかと、そういった懸念を持っている項目が若干ありますが、そんなに大きな距離があるわけではないということを付言させていただきます。少し時間を超過しましたが。

(大田議員) ありがとうございます。では、民間議員からお願いします。

(八代議員) それでは、「社会保障改革について」という民間議員ペーパーを御説明させていただきます。

今、柳澤大臣からかなり前向きな対応の御説明をいただきましてありがとうございます。確かに重なり合っている部分もかなりありますが、残念ながら、なお違う面もあるのではないかとということで、それを御説明させていただきます。

社会保障制度につきましては、今後5年間において着実に改革を進めていくこ

とが必要ですし、特に医療や介護の分野におきましては、国民の負担増や給付削減の前に、サービス供給におけるコストの削減努力を徹底する必要があるわけで、同時にサービス供給を確保しつつ、質の向上と医療制度の効率化の両立に取り組むために、「高コスト構造是正プログラム」を策定すべきであるということは前回申し上げたとおりであります。

プログラム実施にあたっては、PDCAサイクルを重視して、第三者機関がサービスの質と効率性の双方を検証することで、国民に成果が見えるかたちで実施が図られるようにすべきではないかと考えます。

第1に、「高コスト構造是正プログラム」の策定でありますけれども、やはり、このプログラムを絵にかいた餅にしないためには、数値目標の設定と実現に向けての検証が不可欠ではないかと思えます。高コスト構造是正を推進するためには、後に掲げる項目につきまして、例えば3年や5年後、中には中長期的な取組みが必要なものもありますから、その場合は10年後など、ある程度の目安をつけた上で具体的な数値目標を設定し、その実現状況について外部有識者が参加する「第三者機関」を設置して検証することが必要なのではないかと。この点について、柳澤大臣のペーパーでは触れていただけていないわけでございます。

プログラムに盛り込むべき事項といたしましては、診療報酬体系の見直しで、これは、包括化の推進についてはペーパーの中にも書いていただいておりますが、残念ながら、ある程度どういうところまで包括化をするかという、数値目標のようなものが是非必要ではないかと思われま。現在の一日単位の包括払いの対象病院を拡大していき、本来の疾病ごとの包括払い制度の実現に結びつけるためには、この数値目標が必要ではないかと思われま。また、慢性疾患の多い高齢者の特性に応じた定額制の診療報酬体系の設定も必要ではないかと思われま。

IT化の徹底については、グランドデザインという形で積極的なお考えを示していただきました。レセプトの完全オンライン化、電子カルテを含む医事会計や、処方箋も含む統合系医療情報システムの整備というのは、病院の効率化のために必要ではないかと思えます。

それから健康保険証の個人カード化、特に柳澤大臣もおっしゃいました社会保障番号の導入で、情報の効率的な管理を図るということは極めて重要かと思えます。地域の専門的医師不足への対応として、遠隔医療の推進ということも引き続き大事ではないかと思えます。

問題はその次の「保険者による医科レセプトの直接審査」ということですが、この点については、長年の規制改革の課題になっております。基本的にレセプトは支払い請求書であるわけで、やはりお金を払う方が第一義的に審査するという事は、ある意味でサービス産業としての基本ではないだろうか。もちろん、そういう能力を持たない保険者が報酬支払い基金に委託するという事は自由であります、現在のように報酬支払基金がすべてのレセプトを第一義的に審査しなければいけないのは、報酬支払基金の独占的な体制を守るものになっているのではないかと。これを危惧いたします。せつかく電子化すること

は、紙ベースのやり方を抜本的に効率化しなければ電子化のメリットはないわけ
 です。これは基本的には病院の同意なしに、医療機関から保険者に直接レセプ
 トを送れるようにするということが、レセプト電子化の基本ではないかと思いま
 す。先ほど、間に支払い報酬支払基金が入らないと行司役ができないとおっし
 やいましたが、真の行司役というのは、やはり医療機関と保険者の間で紛争が起
 った場合に意味があります。

例えば、ある治療について医療機関は必要だと考え、保険者は必要がないとい
 うような問題が生じたときに、初めて報酬支払基金が ADR のような形で行司役
 として裁くのはいいわけですが、大部分のレセプトというのは、ある意味でそん
 なに異議がないものと聞いておりますし、そういう時に、一々報酬支払基金が間
 に入って、すべてのレセプトを審査して 1 枚 100 円以上の手数料をとるというの
 は、これも医療の高コスト構造をつくる 1 つの原因になっているわけでありまし
 て、そういう点は電子化を契機に、合理化を進めていかなければいけないのでは
 ないかと考えております。

なお、厚生労働省の資料によりますと、専用回線というものが報酬支払基金と
 保険者の間に必要ということですが、これも現在の I T 技術であれば、きちんと
 暗号化された情報でレセプトを一般回線を使ってできるわけで、何が何でも報酬
 支払基金を現状のまま維持したいという考え方は、せっきくの I T 化のメリッ
 トを失わせるものではないかと思っております。オンライン化の本来の目的は審
 査方法の効率化であろうということです。

医療の標準化については、柳澤大臣のおっしゃった点で、例えば、医療評価機
 構による診療ガイドライン策定の推進ということも大事ですが、やはり、その時
 にはどれくらいの策定本数を明示するか、現在 30 ぐらいと聞いておりますが、こ
 れでは欧米に比べてはるかに少ないわけで、これをもっと具体的に増やすことを、
 是非明示していただきたいと思っております。

重複、不要検査の見直しもおっしゃるとおりであります。やはりこの点でも
 診療報酬面での優遇が必要ではないか。

後発医療品の利用促進について、これも大事でございますが、同時にこれも目
 標体制期限の明示がないと、せっきくの目標があったとしても、期限がなければ
 画竜点睛を欠くのではないかと思います。

公立病院の高コスト構造の是正ということではありますが、現在、平成 17 年度で
 5,000 億円ぐらいの繰出金があるというふうに聞いておりますが、これはかなり
 問題ではないか。基本的にそれが公務員の高い年功給に基づく人件費等の費用構
 造から来ているとすればこれは早急な見直しが必要なのではないかと思います。

先ほど柳澤大臣の方から、公立病院はいろいろな地域のために大事な役割を果
 たしているとおっしゃいましたが、それはいわば病院の機能の問題であって、公
 立であっても民間であっても同様に救急医療を受け付けているところはあるわけ
 ですから、公立病院の独占にするわけではなくて、そういう機能を果たしている
 病院に対して、きちんと官民の差なく支援することが大事ではないかと思ってお

ります。それから、これについても何らかの指標を策定して、自治体の経営改善努力を促す必要があるのではないかと思います。

社会的入院の解消、終末期医療のあり方の見直しという点も大事でありまして、終末期の問題について触れていただけていないかと思いますが、その点についても、是非御検討をお願いしたいと思います。

病院と診療所の機能分化の推進も大事でありまして、やはり、簡単な病気でもすぐ大病院に行ってしまうような制度は、諸外国に比べてかなり非効率的ではないかと思えます。

それから民間議員ペーパーに今回新しく書かれておりますのは、「医療事故に係る裁判外紛争処理制度の構築」ということであります。最近、小児科医が随分減っている 1 つの原因は、何か問題があったときに直ちに訴えられるということで、それを恐れている面もあるのではないかというふうに聞いております。やはり、何でも事故があるとすぐに警察が入るのではなくて、まず、鉄道事故、航空事故のような事故調査委員会のようなものを、例えば厚生労働省で検討していただき、同時に将来は医療訴訟に対する医師の保険制度等々の組み合わせということも大事ではないか。お医者さんが安心して治療できるような、そういう保険を是非早急に検討していただければと思います。

介護施設経営への参入促進ということですが、現在、社会福祉法人しか認められていないわけですが、慢性病床等の解消について、やはり医療法人もこういう介護施設経営に参入できるということが、患者のためにプラスになるのではないかと思います。新聞報道によれば、なぜか農協関係の病院だけが認められるそうでありますが、なぜ農協が認められて、他の医療法人が認められないのかというのは極めて疑問でありますので、是非その点も御検討をお願いしたいと思います。

医師・薬剤師・助産婦・看護師・介護職員等の役割分担の見直しということも、できるだけ、それぞれの役割の中で高度化を進めることによって、少ない医師、あるいは医療関係者のいわば生産性を上げる形で質の高いサービスを提供するために必要ではないかと思えます。

最後に、年金等とも合わせた社会保障歳出改革に向けての取組みということで、「基本方針2006」における5年間の改革努力、国1.1兆円、国と地方合わせて1.6兆円の伸びを抑制することを確実に達成するため、社会保障給付や少子化対策に関する費用の見通し等を踏まえ、年内に社会保障改革全体の道筋を策定することが大事かと思えます。

申し訳ございませんが、もう少し時間をいただきまして、医療改革の数値目標ということについては、仮に財政効果に置き換えたらどれくらいの効果があるか民間議員の方でも少し考えてみようといったことで、例を挙げておきます。

例えば、公立病院の人件費削減による赤字の縮小という形では、公立病院の人件費の医療収入に対する割合を、現在の54.5%から普通の医療法人並みの52.1%に引き上げるという計算を仮にいたしますと、約1,400億円のコスト削減効果が

あるということです。また、後発医薬品の使用促進ということにつきましても、これも難しいわけですが、後発医薬品の価格を先発品の半分と仮定し、後発品の数量ベースのシェアを現在の16.8%からドイツ並みの40%に引き上げようとした場合、約8,800億円の医療費抑制効果が見込めます。

この他、例えば医療機関情報の開示や医療機能の評価を促進することによって、がん患者の方々が適切な医療機関の選択をできるように支援する。そうすると、必ずしも必要のない「はしご診療」を防ぐことができれば、医療費抑制効果が見込まれる。レセプトの完全オンライン化によっても、これは既に韓国が日本に先駆けて実施しているわけですが、これによるコストの削減効果が見込まれる。是非他にも数量的な財政効果の試算をお願いしたいと存じます。

以上でございます。

(大田議員) 医療・バイオの方は。

(丹羽議員) それでは、「医療・バイオ分野の成長戦略の確立」というタイトルの資料で御説明します。

医薬品あるいは医療技術、医療機器、これらの「医療・バイオ分野」は、今後、飛躍的に技術革新によって将来の日本の産業のリーディングエリアを担うものと予測されます。また、高い健康ニーズからの期待も大きなものがあります。しかしながら、現在の日本は欧米に比べますと、多くの面で立ち遅れておりました、このままではグローバル化する市場から阻害をされ、国民が有用な医薬品等を利用する機会を失うことになりかねないということで、先ほど柳澤大臣からお話がありましたように、昨年11月の諮問会議で高コスト是正のプログラムづくりに取り組んで、改革の道筋を示すようにという総理の指示がありました。柳澤大臣におかれては、経済産業省あるいは文部科学省ともに官民の対話を進められて、これは御説明がりましたが、以下の各項目について、目標年次を明確にした「成長5か年戦略」を早急に策定していただいて、「基本方針2007」にその内容を反映させることができるよう、是非とも御尽力をお願いしたいと思います。

第1は「成長戦略の目標」であります。まず「成長5か年戦略」の目標は、「世界同時開発・同時販売」原則の確立ということにすべきであります。世界に通用する新薬を生み出すには、世界各国で同時並行的に治験を行い、承認審査を受ける体制をつくる必要があります。しかし、我が国は、特有の治験・承認審査・薬価制度のために開発・販売が他国に比べて大幅に遅れ、市場として孤立化、あるいは空洞化しつつあります。良質な新薬を世界同時に開発し、消費者が利用できるようにするには、まず1つ目は研究開発体制、2つ目は治験・承認審査制度、3つ目は薬価制度、この3分野において改革を行うべきであります。

第2は「研究開発体制の改革」であります。研究開発体制については、医療研究機関と産業界が高度なレベルで連携する体制の整備、すなわち高度医療産業クラスターの形成を提案いたします。欧米では、世界最高水準の大学、病院などの医療研究機関とその周辺に立地するベンチャー企業群からなる「医療・産業クラスター」が技術革新の拠点となっております。このため、我が国でも3年計画

として、次の 2 点を推進する必要があるかと思えます。

1 つは、病院の一角を企業研究に開放する試みが一部で始まっておりますが、これを国立がんセンター、あるいは大学病院等全国有数の医療研究機関に本格的に拡大すべきではないかと思えます。

もう 1 つは、再生医療分野において、実用化研究と民間企業への技術移転を推進するネットワーク拠点を全国につくるべきであります。

第 3 は、治験・承認審査制度の改革であります。これは最後の資料を御参照いただきたいと思えます。我が国の治験は、海外よりコストが高く、承認審査のスピードは 2 倍以上かかっております。資料にございますように、米国に比べても 2 倍以上であります。これまでの遅れを一気に挽回するには、次の 5 点の取組みが必要であるかと思えます。

①に、治験データが国際的に審査当局共通に受け入れられるように、日米欧三極共同で「国際共同治験ガイドライン」を平成 19 年度中に策定する。

②は、「国際共同治験」を念頭に置きつつ、集中的な大規模治験を行う拠点病院を整備するなど、国内治験体制の抜本的な改革を行う必要があります。

③は、審査人員の増員を強化し、3 年間で英国並みの 700 名体制を目指すとともに、2トラック制度など審査体制の効率化を進める必要があります。

④は、国際共同治験案件には、「優先審査」等のインセンティブを付与する必要がある。

⑤に、中国やインドなどアジア各国と、審査・規制両面を調和させるとともに、医薬・医療技術の共同研究を進める必要があります。

第 4 は「薬価制度の改革」であります。世界に通用する新薬開発を促進するためには、国内市場を技術革新が高く評価される構造に変えて、新陳代謝の早い「開発促進型市場構造」に変革する必要があります。そのためには、薬価制度等について以下の改革の方向を早急にとりまとめ、「成長 5 か年戦略」に盛り込むべきであります。

革新的製品について価格を開発企業が独自に設定できるようにする申請価格方式の導入など、開発インセンティブを強化する必要があります。また、特許切れ製品については、価格の安い後発医薬品利用を促進する必要があります。

第 5 は、「医療機器産業」であります。医療機器分野では、国内企業は高い技術力を活かしきれておりません。革新的製品分野への参入が少ない状況であります。その原因の 1 つは、承認審査、あるいは保険適用などの問題がございます。審査基準の明確化・簡素化・承認不要範囲の拡大、審査人員の大幅強化、「機能区分別価格方式」の見直しなど、技術革新を評価する保険適用ルールの改革を行うべきであります。

イノベーションの創出の大きな障害になっている根本には、欧米は、医療は競争原理のもと民が主役であるのに対し、日本は、すべてが社会保障のサービスの 1 つとして国が管理するということにあるかと思えます。例えば、薬価の決定が代表的なものでありますけれども、民間が競争のもとで決定するのではなく、

日本は国が決定をする。また、業界のプロのお話を聞きますと、カルフォルニアの病院では、ジャパンウィングというのがございまして、日本の医師、看護師がそろっております。日本語でもすべての治療ができる。いつも日本人で満室だそうです。中国におきまして、日本人の医師、看護師が休暇をとる形で向こうに行き、日本人の患者がかなり流出をしているということでありまして、様々な理由はあるかと思いますが、こうした点を踏まえて改革のスピードを上げておきませんと、本当に日本は世界から取り残された形になってしまうということであり

ます。

以上です。

(大田議員) ありがとうございます。

では、討論をお願いいたします。甘利大臣。

(甘利議員) まず社会保障改革であります。お話にありますように、IT化は幅広い産業分野、経済社会全般の変革を促すものとして積極的に推進する必要があると思います。医療のコスト削減においても、標準化・透明化の観点からIT化が効果的でありまして、特にレセプトオンライン化が重要な突破口となります。質を落さず、コストを下げるという手法ですが、その際、現行の制度や業務を合理的に見直し、IT化をビジネスプロセスの変革、例えば、レセプト審査業務の合理化、治療方法の標準化、予防医療の推進等につなげることが重要であります。つまり、IT化を梃子にして変革をしていくということです。そのための工程を明確にすべきだと思います。

次に、医療・バイオ分野の成長戦略であります。医療分野のイノベーション推進のために、先ほど柳澤大臣から説明がありましたように、柳澤大臣のイニシアチブのもとで、関係3大臣、関係業界が参画しました「革新的創薬のための官民対話」の場が設置をされて、制度改革に向けて議論が始まったことは大変画期的であります。今までの対応からすれば、画期的というより革命的だというふうに思っています。意外と注目はされていませんが、それくらい大きな動きになったと思います。

ただし、今後の課題として2つ指摘をしたいと思います。1点目は、人員増が図られた医薬品医療機器総合機構の審査レベルの向上、このために民間経験者を積極登用すべきだと思います。その新たなルールづくりが必要であります。2点目として、創薬の高度化・複雑化の中で役割が高まっている創薬ベンチャーを育成すべき、これは柳澤大臣の報告にもありました。官民対話の場で問題点の抽出や支援策を検討すべきだと思います。

それから民間議員ペーパーの医療費抑制効果の議論の中で、はしご受診の話が出ました。がん患者の場合ははしご受診が多いので、適切な病院、医療機関を選択すれば抑制につながると。これははしご受診がないようにすることと、セカンドオピニオンとどう仕分けるかが問題です。というのは、私自身10年ぐらい前にある大病院のドックに検診を受けたんですが、ポリープかたくさんできていて、院長が神妙な面持ちで私のベッドに来まして、胃の全摘手術を勧めたんです。私

もびっくりしまして、別な病院を当たりました。そうしましたら、当時、ピロリ菌退治の試験治療を勧められまして、それを行ったら、薬を飲むだけであつと言う間に全快したんです。これは両方とも大病院だったんですが、片方に行っていたら今ごろ胃がないんです。だから、セカンドオピニオンの道を閉ざさないように、是非してもらいたいと思います。

(大田議員) 菅大臣。

(菅議員) 私から参考資料を出させていただいています。民間議員のペーパーの中でも、公立病院の高コスト構造の是正を指摘されましたので、今、私どもが何をやっているかご説明します。

総務省としては、「地方公共団体における行政改革推進のための新たな指針」に基づきまして、公立病院の経営効率化について、設置者である地方公共団体に対しまして、以下のような取組みを要請しています。

具体的には、「給与・定員管理の適正化」、「経費の節減合理化」、そして「経営形態の見直し」です。指定管理者、地方独立行政法人化、あるいは民間移譲の導入を、全部で59の病院でやっていますが、地方公共団体の病院は全部で982ありますので、これらについて、今後とも推進をさせていきたいと思っています。先ほど八代議員から、民間並みにすれば1,400億円の経費が浮くという話もありました。こうしたことも踏まえまして、経営形態の見直し、経費の節減合理化、特に特殊勤務手当等もありますので、これも全部オープンにさせることを行っています。

ただ、先ほど柳澤大臣からもありましたけれども、公立病院の主な役割という中で、例えば小児医療やがんセンター等、地域医療を担う病院などという問題もあります。こうしたものを踏まえながら、先ほど申し上げました経営形態の見直しをできる限り行っていきたいと思っております。

また、柳澤大臣に前にも実は申し上げましたけれども、ITのグランドデザインを今度策定されるということで、これは本当に素晴らしいと思います。その中でレセプトのオンライン化について、韓国は98年から全国展開したと思いますけれども、これを行って削減効果が2割あったと言っているんです。日本と韓国は、確かに医療費の違いはあると思いますけれども、日本の医療費で2割といったら数兆円になってしまうような金額でありますから、是非こうしたことも検討していただいて、やはり数値目標というのはあっていいのかなと思いますので、是非取り組んでいただきたいと思います。

(大田議員) ほかに。では、伊藤議員。

(伊藤議員) 2点申し上げたいんですけれども、1点目は、民間議員ペーパーの「社会保障改革について」のところで、是非サービス供給を確保した上で、こういった効率化をする。これは矛盾することではないと思うんです。最近、小児科医、産婦人科医が足りないという話、あるいは激務であるという話がある。これは同じことです。激務だからやめていく。やめていくからもっと足りなくなるということだと思うんですけれども、やはり幾つかの解決策があって、1つは診療報酬

を上げるというのは当然ですね、供給が足りないわけですから。あるいは医療事故の場合の紛争処理を入れる。これは民間議員ペーパーに書いてある通りです。それから役割分担をする。足りないところの仕事を、例えば助産師の仕事は看護師がある程度訓練を積みればできるわけですから、そこで参入を目指す、あるいは外国人労働者で、日本語ができて日本の資格試験を通れば働けるようにする、こういった形で解決が可能。これはトータルなパッケージで、今言った小児科、産婦人科の問題は、是非早く解決していただきたいと思います。

2 点目は、今日いただいた資料で、初めて見たんですけども、柳澤大臣提出の参考資料「医薬品・医療機器分野のイノベーション創出に向けて」の 3 ページ目、ライフサイエンス関連予算についてというところで、全省庁ライフサイエンス関連予算 3,471 億円、米国 NIH の研究予算約 3 兆円という比較が出ております。今日初めて見た資料なので、少し的外れなことがあったら御容赦願いたいんですけども、これは必ずしも比較可能な数字なのかどうかというのが 1 つ。

NIH というのはものすごく大きな研究施設ですから、そこで常勤で雇っている人もいるし、建物も非常に大きなものがあるわけで、そこでの予算と全省庁ライフサイエンス関連という場合には、恐らく研究費を付けるとか、直轄研究所も幾つかあるかもしれませんが、必ずしも比較可能な数字ではないかもしれないということ。日本は足りないということを強調されたいと思うんですけども。それから、厚生労働科学研究費補助金というものがあるんですが、これは最近、新聞報道で不祥事が報道された通りで、もし報道が正しいとすると、厚生労働省の職員が自らプロジェクトをつくって仮の代表者を置いて、部下を分担研究者にして、そこに落ちた金から詐取するといったことが行われていたということ。詐取の方が新聞報道では大きく報道されているんですが、私はそこでやはり競争的ではない決め方になっていたのではないかと。審査は誰がきちんとやっていたんだろうか。これは前回、競争的資金で研究費の話をつまみま諮問会議でしたものですから、それとの関連で、こういった厚生労働省が管理されている研究資金が本当に競争的で利益相反のない形で審査されているということ、是非確認いただきたいと報告をいただきたいと感じました。

(大田議員) 尾身大臣。

(尾身議員) 2 つの点を申し上げたいんですけど、1 つは地域の医師不足、特に小児科、産科の不足でございまして、これをどうしても何とかしなければいけないと思っております。診療報酬を上げるということと、学生の数を増やさなければいけない。10 年前に、医学部の学生の数を制限するという閣議決定があるようでございまして、これが障害になっていると思っており、直していただきたいと思っております。

もう 1 つは、先ほど出てきておりますが、医薬品の開発についてですけども、基礎研究はそこそこ行っているんですが、最後の治験や審査の段階になってものすごく遅れていて、競馬で言うと最初の 2 周ぐらいはトップを走っているのが、最後のホームストレッチでびりになってしまうというような実態になっておりま

す。審査体制と治験の促進は、非常に大きな問題として、是非やっていただきたいと思います。ちなみに、ファイザーが数千人の研究所を閉鎖して、日本から全面撤退ということになりました。それは日本で研究してもだめだと、時間ばかりかかって成果が上がらないというので、今度はマッキンネルというCEOが代わって別の人になったときに、新しい体制で日本の研究所は閉鎖ということを決めて、数千人の研究員が中国かどこかに行くんだろうと思いますけれども、日本から撤退ということになっております。やはり企業が国を選ぶ時代に、この面で非常に医薬産業が遅れている。例えば、鉄鋼、自動車、電機など普通の産業はみんな、特に頭脳産業は世界規模になっていますけれども、医薬産業だけが世界規模になっていない。世界の10分の1ぐらいの規模で競争力がないのは、こういう治験体制、審査体制のところで非常に問題があるので、ここを直さないとな日本の医薬産業は世界的規模で育たないと思っております。この点も是非重点政策として、柳澤大臣がおっしゃっていましたが、お願いしたいと思っております。

(大田議員) 簡潔にお願いします。

(丹羽議員) 先ほど申し上げましたように、この分野について市場原理が全然働いていないんです。競争が働いておりませんから、国が全部管理するような制度になっているところに非常に大きな問題が私はあると思うんです。これにどのような競争原理を導入してくるか。日本の製薬会社、例えば武田薬品もアメリカへ移っていくんです。日本ではとても新しい薬は開発できないんです。非常に遅くなって競争できない。しかも薬価がまた国が決定するということでは、とても採算に合わない。

それから大きな問題は、医者も国のサービスを実行しているに過ぎないんです。ということは医者の優劣なしで、医療の制度は、新人も経験者も同一の評価、金額なんです。これでは優秀な医者は、自分の腕を磨くために、先ほども申し上げたように中国、インド、シンガポールに出かけるんです。自分の腕を磨かないと腕が鈍ってしまうんです。そこで高度な医療を行って高収入を得ているんです。人によりますと、休暇をとっていただけで、恐らく2,000万円ぐらいの収入を得て帰ってくるというんです。そういう制度をやはり直していかないと、本当にいいお医者さんは海外に出て行って海外で腕を磨く。これを日本で何とかできないか。

それからもう1つ、総理は多分御存じないかもしれませんが、慶応病院が毎日7、8千人来るらしいんです。風邪を引いても、ちょっとした傷でも、皆病院に来るわけです。院内感染は日本の病院が一番多いということですが、なぜかという、病院は病気の人があるんですが、病院の中で空気の換気を定めているのは建築基準なんです。一方、厚生労働省の担当は医療の方だけです。そうすると、病院の中の換気の制度を普通よりもっときれいにしないと、病気の人が7、8千人も毎日集まるようなところでグルグル空気を回していたら、院内感染が起きるのは当たり前ではないのか。そういうことを改革するという、ほんのわずかなことですけれども、それは省庁の壁を取っ払って話をしないとできないのだら

うと思うんです。そういうことを是非、地道なところからやっていただく必要があると思うんです。

(大田議員) 一言で。

(八代議員) 甘利大臣がおっしゃったセカンドオピニオンは非常に大事なことでございます。ですから、ここでは情報提供によるあくまで不要なはしご受診の解消ということで、セカンドオピニオンの重要性は当然考慮しております。この試算は、日本医療政策機構という医療の専門家の団体によるものでございますので、そこはきちんと考慮に入っていると考えております。

以上でございます。

(大田議員) 民間議員の提案の中で、数値目標の設定と第三者機関の設置ということが出ておりますので、これも併せて柳澤大臣に、最後にコメントをいただければと思います。

(柳澤臨時議員) では、申し上げますが、数値目標については、先般も申し上げましたけれども、現実に実行する立場からいたしますと、どういうタイミングで、どういう目標設定していけば良いかということについて、私自身も結論を出しておりません。むしろこの諮問会議の有識者議員の方に参考指標として出していただくのが、事態を前に転がしていくために非常にいい知恵ではないか、こういう意味で申したわけで、現在、その立場を変える状況にはなっていないということでございます。

それから、第三者機関のお話がありまして、数値目標を設定して検証するということは、1つのアイデアとしては非常によくわかりますけれども、厚生労働省には中医協をはじめとして検証を専門に行う機関があります。中医協は三者構成で利害関係のある人たちも双方に入っているんですが、検証をする場合には、全くの中立の学識委員だけがチームをつくってやるというシステムになっております。厚労省自体のシステムの中にも工夫しているということがありますので、こういうことをお考えのときには、もう一度厚生労働省の意見も聞いていただきたいということでございます。

それから、先ほど八代議員の方から保険者によるレセプトの直接審査というお話があったわけですが、やはり決められて行った医療についての話なものですから、紛争が起こったら大変な混乱が起こってしまうのではないかとことを懸念いたします。普通の商売のように、この品物を買うか買わないかというような、嫌なら買わずにおけばいいという話とは、少し違うのではないかとことを考えています。

丹羽議員のおっしゃられたことは、私も半分賛成なんですけれども、やはり我が国が国民皆保険制度をとっていることからして、薬価を市場原理にし、それから病院のお医者さんも、ゴットハンドというようにお医者さんと学校出立てのお医者さんがどうして同じ診療報酬なんだということは、内在的な矛盾であることは皆わかっているんです。わかっているんだけれども、国民皆保険制度と一体どうやって両立させるかということに知恵が要りますので、是非、一刀両断に現

状を見直すと言うのは、やさしいんですけども実際の知恵をこれから出していただけたら非常にありがたい。このように思います。

韓国のお話について菅議員から御指摘いただいたんですけども、実は我々も関心があって、実際にそういうことが起こったようですが、どうしてそういうことが起こったのか調べたら、全然理由がわからないんです。分析ができていない、不思議な現象なんです。そのうちで事務費が軽減されたことは明白にわかるんですが、一体どうしてそういうことが起こったのか。重複診療やはしご診療といったことが、ひょっとしてうまく淘汰されたか、整理されたのかもしれない。私もその期待大なんですけれども、韓国がやったから、それをそのまま引き伸ばしてと言うには、韓国の状況についてよく分析ができない。韓国の人たち自身がわからないと言っているということは、頭に置いていただきたいと思えます。

それから公立病院について、いろいろな方からご指摘があったことなんですけど、産科は、正常分娩は保険でないものだから診療報酬も決まっていらないんです。実は産科のお医者さんを増やすのは、診療報酬で誘導できないという問題があり、非常に難しい。独特の難しさがある。異常分娩はきちんと点数を付けますが、しかし、正常分娩は保険ではないものですから、診療報酬で誘導することができないという悩みを持っている。尾身議員が言われたことは、大体私が今考えていることと同じですから、是非また御協力をお願いします。

(安倍議長) 治験が長過ぎると言われて、私が社会部会長のころずっと言われていたんですけども、治験については、今どれぐらいかかっているんですか。

(柳澤臨時議員) 申請してから4年か5年かかっている。

(安倍議長) もっとかかっているのではないか。

(松谷厚生労働省医政局長) 申請してからは、医薬局にもらっていないので、わかりません。

(安倍議長) そうですか。治験が長いから、特許が切れるまでの期間が基本的に短くなるわけですね。そうしますと、回収が十分に特許期限内にできないので、特許が切れた後も高価格で売らないと、いわば後発品との関係で、後発品にシフトすると十分に回収できないということも言われている。この治験のところはずっとできていないので、やはりできない理由をもう少し明確にしていって、審査する人が製薬メーカーOBだと利益相反になるのではないかとされているんですけど、しかし、そこに一番人材がいるわけですから、これも随分昔から言われている話なので、やはりいい加減ここで決着を付けなければいけないと思うんです。

あとは例の産婦人科についてですが、正常分娩以外のところは診療報酬でやっている部分も婦人科としてはたくさんありますから、子どもを産むという行為だけではなくて、婦人科全体のところでは、多少、診療報酬でもインセンティブを。

(柳澤臨時議員) 産科がなくなって、婦人科と名乗っているところがあるんです。

(安倍議長) ということでまたお願いいたします。

(大田議員) 今日の柳澤大臣の御説明は、大体民間議員と方向は一緒だったと思います。ただ、具体的な改革項目や数値目標、達成期限、あるいは第三者機関をど

ういう場でやるのかについては、まだ意見が一緒になっておりませんので、「骨太 2007」に向けて内閣府と厚労省の間でまた調整を進めていきたいと思ひます。御協力をお願いいたします。

それから医療・バイオ分野の成長戦略につきましても、もう皆さん重要だということに一致しております。4月にたたき台となる政策パッケージを策定していただけるとのことですので、今日の民間議員の提案も、例えば薬価制度の提案なども踏まえて検討を進めていただき、諮問会議に御報告をいただきたいと思ひます。

最後、総理から何かありましたら。

(安倍議長) 医療・介護の分野ですけれども、高齢化する中であつて、やはり給付の対象者が増えていくわけですから、限られた財源の中で、私も国会等で、医療・介護分野のサービスの水準、質の水準は落とさない、むしろ向上させていくことができるところについては向上させていきたいと、このように申し上げているわけです。そのためにも効率化を図っていかないと、これは限られた財源の中で質を維持していくことも、また向上させていくこともできないと思ひます。ですから、そういう意味においては、質を維持・向上させていくためにも、徹底的な効率化をしていくということではないかと思ひます。高コスト構造を是正していくことは欠かせない政策であらう。

柳澤大臣からの御説明も基本的には同じ方向であらうと思ひますが、具体的な改革項目と数値目標を盛り込んだプログラム策定に取り組んでいただきたいと思ひます。

また、医療・バイオ分野も成長分野として期待が大きいわけではありますが、いわゆる画期的な新薬や優れた医療機器の開発を促進していくことは患者の方たちにとつても、国民にとつても大きなメリットであらうと思ひます。厚生労働大臣には早急に「成長5か年戦略」を検討していただきたいと思ひます。

(大田議員) ありがとうございます。

では、これで諮問会議を終わります。ありがとうございます。

(以上)