

# 平成 19 年第 5 回経済財政諮問会議議事要旨

## (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)

## (概要)

## ○公務員制度改革について

(渡辺臨時議員) まず、1 ページ目。現在の公務員制度には2つの構造的な問題がある。第1は、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いること。第2は、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。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ある。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。

しかし、公務員は各省のためにではなく、国家・国民のために仕事をする。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る。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。行政にかかわるすべての改革の胆になる。だからこそ大変な抵抗がある。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と思う。

2 ページ目、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。また、各省の幹部ポストには公募制を導入すべき。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割は既に達成している。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たらどうか。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。

第2に、天下り問題の抜本的な解決。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言われている。「押しつけ的」の範囲を狭く限定したのでは尻抜けになる。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すべき。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る。したがって、これを一定期間の経過後禁止し、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、これは仮称であり今のバンクとは違うが、これを創設して移行すべき。移行期間を何年にするかは更に調整が必要だが、いたずらに時間をかけるべきではなく、私自身は2年ぐらいが適当と考える。また、厳格な行為規制を設け、外部監視機関が厳格に監視する。以前から行っている退職年齢引き上げの観点から、専門スタッフ制の導入や定年制の延長も検討課題である。

第3に、官民の垣根の打破だが、これを行うに際して、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しており、4月中に中間とりまとめを要請している。先ほどの幹部ポストの公募制ともかかわる問題だが、官民の人材移動を更に促進すべき。

3 ページ目、新たな人材バンク（仮称）のイメージである。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。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。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

明である。

(丹羽議員) まず最初に皆さんも十分わかりだと思うが、我々の基本的な考え方を確認したい。

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、改革の提言をしている。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、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。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。こうした前提のもとで、不祥事や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。

それでは、具体的に我々の考えを提言する。

資料にあるように、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る。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。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らない。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。制度改革にあたっては、特に以下の点が重要。

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。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る。

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、企業や団体の側では断りにくく、すべてがそうだとはいわないが、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や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。

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る。

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る。

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る。もちろん、各省庁の協力や参加なくして、この新・人材バンクの設立はあり得ない。

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。

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る。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。

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る。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いいと思うが、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。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。

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、3年間で1割の目標を達成している。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る。また、省庁横断的な人事を行う機能も必要。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う。

いろいろ難しい点はあるが、私の言葉で言うと、できない理屈の大天才、できる理屈の大鈍才というのがあり、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る。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を確立すべく努力してまいりたい。したがって、是非、各省の皆さんの御協力をお願いしたい。

(塩崎議員) 渡辺臨時議員並びに民間議員から、それぞれのペーパーについて説明があった。共通している部分がかなりあると思うが、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。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、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。

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臨時議員並びに民間議員からあった。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だが、公務員一人一人が安心して働けるといふ、そういう人生設計にかかわることでもあり、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。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たい。そういう根っこは最初、年功序列というお話があったが、これは裏返して見れば、きちっとした評価制度がなかったということだと思うので、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。

(尾身議員) 公務員制度改革は、国民の基本的な要望でもあり、どうしても実現しなければいけないと思っている。ただし、それはパッケージとして、例えば定年制は今60歳だが年金は65歳にならないともらえないので、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。

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、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ういうふ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。

総理の言われる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、そのとおりであり、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歳とか50歳とか、そう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、高いモラルを持つ

てやるというところが崩れてしまうのではないか。

もう1つは、そういう意味で、公務員性悪説みたい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、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いる。

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やる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いる。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んな観点から総合的に考えて抜本的にやる、本格的にやるという制度設計全体の中でこれをどういうふうにしていくかということ、是非お考えいただきたい。

(菅議員) 先ほど丹羽議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た中で、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だったが、まず私は、基本がそこになければならないと思う。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る。そういう中で、専門スタッフ職の導入という渡辺臨時議員の話があった。人事院でたしか俸給表などをやり始めているが、具体的にどういう形かという、そういうものを含めた形で、パッケージの中でこの改革を進めていくべきだと思っている。

(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、そのとおりだと思う。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。これも賛成である。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臨時議員の提案も異議はない。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なる。

その仕組みだが、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。この3点がきちんと成り立つように、いろいろと配慮し、工夫していただきたい。

先ほど尾身議員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指摘があった。欧米はつながっているようである。それと年金の支給額が違うというのもあるようだが、それとは別に人数が極めて、私はもっと少ないのかと思ったら、大体3,000人ぐらいが再就職の対象になると。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が必要なのかということがちょっと気になっている。民間でも同様に子会社でやっているようだが、それも何人あっせんというか、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が必要なのかということは、ちょっと民間のシステムを参考にしながら考えていくのかなと思う。

(八代議員) まず尾身議員が言われた点だが、押しつけ的でない各省のあっせんとは人材バンクでのあっせんがどう違うのかということだと思う。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くてはならない理由は、前に甘利議員がおっしゃったように個人の能力を各省がより知っているという点しかないのではないか。それは、例えばすばらしい推薦状を書くとか、場合によっては照会があれば、各省の専門家や上司がきちっ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思う。だから、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うと、国民の目から見れば、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。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。

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を言われたが、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、という御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のだろうかという疑問である。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、条件付きのものであってはならないのではないかと思う。

それから、公務員というのは基本的にエキスパートであり、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。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だから、この際、率先して変えるべきではないだろうか。

モチベーションの問題については、そういうあっせんによること以外で、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る。また、甘利議員のおっしゃったキャパシティの問題については、むしろ1か所に集中した方がはるかに無駄がなくなり、各省がばらばらにやるより、ずっと効率的になる面もあるのではないか。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ない。

(丹羽議員) 尾身議員と甘利議員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のです。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我々も1つの政策を変えると、波及的に次々とパッケージで変えていかないと現実的じゃないと思う。

そういう意味では、人事評価制度を変え、先ほど私の考えを申し上げたが、各省庁からも参加していただいて、新・人材バンクを立ち上げていく必要があると思う。

省庁横断的な人材バンクをつくることによって、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ないから、各省庁の方が参加する人材バンクをつくっていく。

先ほど申し上げたように、大天才はやれない理屈はなんぼでも言うことはできるけれども、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、いろいろ政策をこれから3年から5年かけて検討していくのだという姿勢が私は大事だと思う。そうでないと、改革はできないと思うし、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。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をしていくという姿勢が、私は非常に大事だと思う。

(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だけれども、皆さんが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いうことだ。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が、それが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。私が仄聞している範囲内では、今のあっせんの場合で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ところにあっせんする傾向が見られると思う。そうすると、必ずしも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。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みんながハッピーになると思う。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う。

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。したがって、この人はこれに向いているから、もっとこの分野が活躍してもらって、早く昇進して国際機関や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。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。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う。

(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。私は基本的に賛成だが、ただ公募をすることが目的ではなくて、人事交流を目的にするのではなくて、伊藤議員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である。だから、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然ない。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、きっちりとして仕組み、面接官のうちの過半数は外の人とか、いろんな方法が採り得ると思う。大事なことは能力のある人にそのポストにいてもら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。

(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う。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っていこうということである。

積み残しの課題というのがいろいろある。例えば紙にも書いたが、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る。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した。したがって、この話は次の課題になる。

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くる。基本権や採用の一元化ということになれば、当然のことだが、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だ。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っていこうということで設計をしている。

また、エキスパティーズの問題だが、例えば、私が金融担当副大臣をやっていたときに、日本の金利のグラフでは2、3%のところにな大きな山があって、次の山は23%ぐらいのところになるが、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。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あった。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ような専門職は考えれば、たくさんあるのではないかという気がする。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。国際交渉などはスタープレイヤーの職場である。そういったことは早急に考えていかなければならない。

(大田議員) 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だ。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う。

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う。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よる一元化するという点については、尾身議員からは強い反対があった。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う。

(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をすると申し上げてきた。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ろうと思う。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ろうと思う。

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んな議論があるのではないかと思うが、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だろうし、次の人生も描けないということだから、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うので、渡辺臨時議員は早急に法案化をこの方向で進めてもらいたいと思うし、よく説明してもらいたいと思う。制度設計を綿密に行ってまいりたいと思う。

(渡辺臨時議員 退室)

(柳澤臨時議員 入室)

#### ○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) 昨年11月10日の諮問会議において、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欲しいと発言があった。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するという話をした。そこで、今日は効率化のメニューについて話をします。

医療・介護全体について、資料1枚目の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が、1番目は要するに健康寿命の延伸ということ、2番目は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番目は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るのでそれを念頭において政策を進めたい、ということである。

それを具体的にしたものは、まず「予防」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である。

「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、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ある。例えば住宅は公団の建物などもかなり老朽化してきて、住民も高齢化してきている。その中に施設を作ってもうまく住民を取り入れることで、住宅政策とも関係がある。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る。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。それから公立病院で、総務大臣からも後で話があると思うが、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思うが、最近の医師不足が非常に強く言われる中で、公立病院には一定の役割を果たしてもらおうことも同時に観点として入れてもらわないといけないということである。



「コストの在り方」では、診療報酬体系の見直しとして、これはPDCAサイクルでやっているが、また、DPC支払いの対象病院を着実に拡大していこうということである。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るので、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である。

「利便性等の向上」だが、ITグランドデザイン、これは社会保障全体にわたるIT化で、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ない。いろんなことに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、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ということが可能な体系をつくらなければならない。先だって伊藤議員からも話のあった健康保険証のITカード化も、着手をして平成19年度中には結論を出すということである。

資料2枚目の「医療等におけるIT化の推進」だが、頭の方には今言ったようなことが書かれているが、左側の「IT化の具体的内容」を御覧いただくと、もう少し具体的なイメージを持っていただけるかと思う。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るので、情報が収集でき疫学的な利用もできる。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、こういうようなことがある。

その次の○は標準化の問題で、標準化の前に医療用語とかコードの標準化をしなければならぬ等々が書かれている。

レセプトのオンライン化も、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るし、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ある。

健康ITカードの導入に向けた検討を行うというのは、先ほどと同じである。

更にまた健康ITカードのことについて3枚目に書いてあるわけだが、結局難しいのは社会保障番号である。社会保障番号を新しく作るか、国民年金の基礎年金番号との関係をどうするか、住民基本台帳の番号をどうするか、あるいは納税者番号をどうするか。全て一長一短である。最終的にどうするかは、総理官邸で十分な情報の上に立って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う。これをやらない限り、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ある。

さはさりながら、いきなり投網をかけたようになることはなかなかできないだろう。やはりここは希望者から進めていかなるを得ないのではないかとということである。

あとは、先ほど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あるので、資料も付けておいた。それから別冊の少し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、計量的ないろん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いたので、また事務方同士で御連絡いただいても結構なので、活用していただきたい。

次に、「医薬品・医療機器分野のイノベーションの創出に向けて」であるが、これは総理が所信表明演説で正に一丁目一番地で医薬のイノベーションを述べられてから、非常に責任を感じて取り組んでいるわけだが、実はいろんな課題がある。

一番上には、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よそ考えられないような表現がそこに並んでいる。要するに「日本

パッシング」という言葉がかつてあったが、正に医薬の分野では「日本パッシング」がある。日本は余りにも治験とか承認検査に時間がかかるものだから、仲間に入ると良いことはないというような話すら行われているので、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いたわけである。

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ことについては、非常に科学者が沢山成果を上げていた。そういったかなり良い伝統があるにも関わらず、現在の日本の医薬品産業はその実力に対応しい世界市場でのシェアを獲得していない。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で、左側に「イノベーション 25 への貢献」と書いたが、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るが、是非これを戦略産業のような位置付けで皆さんに理解いただきたいと思う。

右に書いてあることは平凡なことだが、国民に世界最高水準の医薬をどこの国よりも早く届けられるのだと、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であり、そういうことのないようにしないとイケない。

2枚目に書いてあるのは、「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」で、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あるが、それぞれについてどういうことを考えているかということ、少し遠慮なしに書いた点もあるが、①「研究資金の集中投入」は、医薬品・医療機器関連予算の重点化の推進である。これは重点化と品のいい言葉を使っているが、実際は少し金がかかる、金をかけないといけないということを私は主張したいということである。それともう一つ、重大な疾病領域が、がんをはじめあるわけだが、そこに重点化していくということである。それを徹底的にやらないといけない。

②「ベンチャー企業の育成」が大事で、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。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ような形の開発・商品化が行われており、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であり、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。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で、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うイメージをもって医療クラスターのことも書いている。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ないので、医薬産業等あるいは学会で活躍したOB人材も大いに活用させてもらおうということである。

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」であるから、そこには大いに力を入れるということは言うまでもない。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た。

④「アジアとの連携」もあり、共同研究などを推進していきたい。

言わずもがなのことだが、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相手にされないというような状況もある。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実は思っている。

⑥「イノベーションの適切な評価」は当たり前である。

下の方に書いてあるが、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」を始めた。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った。私だけではなく、経産大臣にも文科大臣にも入ってもらい、学界も入れてやろうというのがこの構想であり、この関係で厚生労働省としての政策パッケージを、4月中には提出したいと考えている。

あと少しだけ時間をいただきたいのは、民間議員から提出されたペーパーのラインとほとんど今日話したことは重なり合っていることである。そういうようなことであるが、御提言項目の中に、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が、これは保険者と医療機関との間に実は審査機関があって、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。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事は、少しそのバランスから言って、行司が相撲をとるような話になるのではないかと、そういった懸念を持っている項目が若干あるが、そんな大きな距離があるわけではない、ということをお断りする。

(八代議員) 「社会保障改革について」という民間議員ペーパーを説明する。

柳澤臨時議員からかなり前向きな対応の御説明をいただいた。重なり合う部分もかなりあるが、残念ながらなお違う面もある。

社会保障制度については、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。特に医療や介護の分野においては、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と、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の「高コスト構造是正プログラム」を策定すべきであることは、前回申し上げたとおり。

プログラム実施にあたってはPDCAサイクルを重視し、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。

第1に、「高コスト構造是正プログラム」の策定について。このプログラムを絵にかいた餅にしないために、数値目標の設定と実現に向けての検証が不可欠である。高コスト構造是正を推進するため、後に掲げる項目について、例えば3年や5年後、中長期的な取組が必要な場合は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ではないか。この点は柳澤臨時議員ペーパーでは触れられていない。

プログラムに盛り込むべき事項としては、診療報酬体系の見直し、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いるが、ある程度、どういふ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る。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。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。

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いた。レセプトの完全オンライン化、電子カルテ化や医事会計、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。

健康保険証の個人カード化、特に柳澤臨時議員もおっしゃっ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う。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。

問題はその次の「保険者による医科レセプトの直接審査」であるが、この点については長年の規制改革の課題になっている。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のは、サービス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支払い基金に委託するということは自由であるが、現在のように支払い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というのは、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のことを危惧する。せっかく電子化ということは、紙ベースのやり方を抜本的に効率化しなければメリットはないわけで、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。先ほど、間に報酬支払基金が入らないと行司役ができないとおっしゃったが、真の行司役というのは、医療機関と保険者の間で紛争が起こった場合に意味がある。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いるし、そういう時に一々報酬支払基金が全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、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いる。なお、厚労省の資料によると、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あるが、これも現在のIT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で維持したいという考え方は、せっかくのIT化のメリットを失わせるものではないか。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。

医療の標準化については、柳澤臨時議員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だが、その時にはどれくらいの策定本数を明示するか、現在30ぐらいと聞いているが、これでは欧米に比べてはるかに少なく、これをもっと具体的に増やすという目標を是非明示していただきたい。

重複、不要検査の見直しもおっしゃるとおりであるが、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、これも大事だが、同時にこれも目標期限の明示がないと、せっか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。

公立病院の高コスト構造の是正について、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いるが、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、やはり早急な見直しが必要なのではないか。先ほど柳澤臨時議員が、公立病院は、いろんな地域のために大事な役割をしているんだとおっしゃったが、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だから、公立病院の独占にするわけではなく、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ということが大事ではないか。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われる。

社会的入院の解消、終末期医療のあり方の見直しも大事で、終末期の問題につい

て触れていただいていないかと思うが、その点についても是非御検討をお願いしたい。

病院と診療所の機能分化の推進も大事で、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。

医療事故に係る裁判外紛争処理制度の構築ということ、民間議員ペーパーで今回新しく入れた。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いる。やはり、何でも医療事故があるとすぐに警察が入るのではなく、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う。

介護施設経営への参入促進について。現在社会福祉法人しか認められていないが、慢性病床等の解消について、医療法人も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。新聞報道によれば農協関係の病院だけが認められるそうであるが、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るので、是非その点も御検討をお願いしたい。

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も、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。

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ということを実実に達成するため、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ということが大事かと思う。

なお、先の医療改革の数値目標に関し、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うことで、例を挙げる。例えば、公立病院の人件費について、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%に引き下げたら約1,400億円のコスト削減効果がある。また、後発医薬品の価格を先発品の半分と仮定して、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%に引き上げたら、医療費抑制効果として約8,800億円を見込める。

この他、例えば、適切な医療機関の選択により必ずしも必要のない「はしご診療」を防いだり、レセプトの完全オンライン化によっても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。

(丹羽議員)「医療・バイオ分野の成長戦略の確立」というタイトルで御説明する。

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、今後飛躍的な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る。また高い健康ニーズからの期待も大きなものがある。しかし、現在の日本は欧米に比べると多くの面で立ち遅れており、このままではグローバル化する市場から阻害され、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、先ほど柳澤臨時議員からお話があったように、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った。柳澤臨時議員におかれては、経産省あるいは文部科学省ともに官民の対話を進められ、御説明があったが、以下の各項目について、目標年次

を明確にした「成長5カ年戦略」を早急に策定していただき、「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う。

第1は成長戦略の目標。まず「成長5カ年戦略」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。

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る。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る。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。

第2は研究開発体制の改革。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する。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いる。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。

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いるが、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。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。

第3は治験・承認審査制度の改革。最後の資料を御参照いただきたい。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倍以上かかっている。資料にあるように、米国に比べても2倍以上である。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。

①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19年度中に策定する。

②「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る。

③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る。

④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る。

第4は薬価制度の改革。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、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る。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カ年戦略」に盛り込むべき。

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る。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る。

第5は医療機器産業。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いない。革新的製品分野への参入が少ない状況である。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ある。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。

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う。例えば薬価の決定が代表的であるが、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。業界のプロのお話を伺うと、カルフォルニアの病院ではジャパンウイングというのがあり、日本の医師、看護師がそろっている。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。中国においても、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、様々な理由はあるかと思うが、こうした点を踏まえて改革のスピードというものを上げておかないと、本当に日本は世界から取り残された形になってしまう。

(甘利議員) まず社会保障改革だが、お話にあるように、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。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、特にレセプトオンライン化が重要な突破口となる。質を落さずコストを下げるという手法だが、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る。つまり、IT化を梃子にして変革をしていくということ。そのための工程を明確にすべきだ。

次に、医療・バイオ分野の成長戦略だが、医療分野のイノベーション推進のために、先ほど柳澤臨時議員から説明があったように、柳澤大臣のイニシアチブの下で関係3大臣、関係業界が参画した「革新的創薬のための官民対話」の場が設置されて、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る。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る。意外と注目はされていないが、それくらい大きな動きになったと思う。

今後の課題として2つ指摘したい。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う。その新たなルールづくりが必要である。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、これは柳澤臨時議員の報告にもあった。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う。

それから民間議員の医療費抑制効果の議論の中で、はしご受診の話が出た。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だ。というのは、私自身10年ぐらい前にある大病院のドックの検診を受けた際、ポリープがたくさんできていて、院長が神妙な面持ちで胃の全摘手術を勧めた。びっくりして、別な病院を受診した。そうしたら、ピロリ菌退治の試験治療を勧められ、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。両方とも大病院だったが、片方に行っていたら今ごろ胃がなくなっていた。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。

(菅議員) 私から参考資料を出している。民間議員ペーパーの中でも、公立病院の高コスト構造の是正を指摘されたので、我々が何をやっているかを説明する。

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」に基づいて、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て、以下のような取組みを要請している。

具体的には、「給与・定員管理の適正化」、「経費の節減合理化」、「経営形態の見直し」。指定管理者、地方独立行政法人化、民間移譲の導入を全部で59の病院でや



っているが、地方公共団体の病院は全部で 982 あるので、これらについて今後とも推進させていきたいと思っている。八代議員から先ほど、民間並みにすれば約 1,400 億円の経費が浮くという話もあった。こうしたことも踏まえて、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るので、これも全部オープンにさせることを、今行っている。

ただ、先ほど柳澤臨時議員からもあったが、公立病院の主な役割という中で、例えば小児医療、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る。こうしたものを踏まえながら、先ほど申し上げ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いる。

また、柳澤臨時議員に前にも実は申し上げたが、IT のグランドデザインを今度やられたということで、これは本当にすばらしいと思う。その中でレセプトのオンライン化については、韓国は 98 年から全国展開したと思うが、これを行って削減効果が 2 割あったと言っている。日本と韓国は、確かに医療費の違いはあると思うが、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るから、是非こうしたことも検討していただきたい。やはり数値目標はあっていいのかなと思うので、是非取り組んでいただきたい。

(伊藤議員) 2 点申し上げたい。1 点目は、民間議員ペーパー「社会保障改革について」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。最近、小児科医、産婦人科医が足りないという話、あるいは激務という話がある。これは同じことだ。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が、幾つかの解決策がある。まず供給が足りないわけだから、診療報酬を上げるというのは当然だ。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だ。それから役割分担をする。足りないところの仕事、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だから、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。

2 点目は、柳澤臨時議員の参考資料「医薬品・医療機器分野のイノベーション創出に向けて」3 ページ目、ライフサイエンス関連予算について。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いる。今日初めて見た資料なので、ちょっと的外れなことがあったら御容赦願いたいですが、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だから、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ないが、必ずしも比較可能な数字ではないかもしれない。日本は足りないということを強調されたいのだと思うが。それから厚生労働科学研究費補助金については、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ことが行われていた。詐取の方が新聞では大きく報道されているが、やはり競争的ではない決め方になっていたのでないか。審査は誰がきちんとやっていたのか。これは前回、競争的資金で研究費の話をつまみ詰りしたため、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、是非確認いただいて報告をい



ただきたい。

(尾身議員) 2点申し上げたい。1つは地域の医師不足。特に小児科、産科の不足。これをどうしても何とかしなければいけないと思っている。小児科・産科について、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そうだが、これが障害になっているので直していただきたいと思う。

もう1つは、先ほど出てきているが、医薬品の開発について。基礎研究はそこそこ行っているが、最後の治験や審査の段階になってものすごく遅れている。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いる。審査体制と治験の促進は、これは非常に大きな問題として、是非やっていただきたい。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った。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、今度はマッキンセルというCEOが代わって別の人になった時に、新しい体制で日本の研究所は閉鎖と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う。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るが、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、審査体制のところ非常に問題があるので、ここを直さないと日本の医薬産業は世界的規模で育たないと思っている。柳澤臨時議員もおっしゃっていたが、是非この点も重点政策としてお願いをしたい。

(丹羽議員) 先ほど申し上げたように、この分野について市場原理が全然働いていない。競争が働いていないから、国が全部管理するような制度になっているところ非常に大きな問題があると思う。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。日本ではとても新しい薬は開発できない。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点では、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。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、金額だ。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。そこで高度な医療をして高収入を得ている。人によると、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ことだ。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ないが、慶応病院には毎日7、8千人来院するらしい。風邪引いても、ちょっとした傷でもみんな病院に来るので、院内感染は日本の病院が一番多いということだ。なぜかというと、病院は病気の人があるが、病院の中で空気の換気を定めているのは建築基準だ。一方、厚生労働省の担当は医療の方だけだ。病院の中の換気の制度を普通よりももっときれいにしないと、病気の人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、ほんのわずかなことだが、それは省庁の壁を取っ払って話をしないとできないだろうと思う。そういう地道なところから是非やっていただく必要があると思う。

(八代議員) 甘利議員が言われたセカンドオピニオンは非常に大事なこと。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、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あるため、そこはきちっと考慮に入っていると考えている。

(大田議員) 民間議員の提案の中に、数値目標の設定と第三者機関の設置というのが出ていたので、これも併せて柳澤臨時議員に最後にコメントをいただきたい。

(柳澤臨時議員) 数値目標については、実際に実行する立場からすると、どういうタイミングでどういう目標設定をすればよいかについて、私自身まだ結論を出していない。むしろ諮問会議の有識者議員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。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ある。

第三者機関については、数値目標を設定して検証するという事は1つのアイデアとしては非常によくわかるが、厚労省には中医協をはじめ検証を専門にやる機関がある。中医協は三者構成で利害関係のある人たちも双方入っているが、検証をやる場合は中立の学識委員だけがチームをつくってやるシステムになっている。厚労省自体のシステムの中にも工夫がしてあるので、こういうことをお考えのときは、もう一度厚労省の意見も聞いていただきたい。

八代議員から保険者によるレセプトの直接審査という話があったが、決められて行った医療についての話だから、紛争が起こったらこれは大変な混乱が起こってしまうのではないかと懸念している。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、ちょっと違うのではないかと考えている。

丹羽議員が言われたことは、私も半分賛成だが、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、病院の医者もゴッドハンドというような医者と学校出たての医者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。わかっているけれども、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るのであって、一刀両断に現状を見直すと言うのはやさしいが、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。

韓国の話について菅議員から御指摘いただいた。実は我々も関心があって、そういうことが実際に起こったようだが、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。分析ができていない、不思議な現象である。事務費が軽減されたことは明白にわかるが、一体どうしてそういうことが起こったのか。重複診療やはしご受診といったことがひょっとしてうまく淘汰、整理されたのかもしれない、私もその期待大だが、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ことは、頭に置いていただきたい。

公立病院について、いろんな方から御指摘があったが、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ない。産科の医者を増やすのは、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。異常分娩はちゃんと点数を付けるが、正常分娩は保険ではないものだから、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、私が今考えていることと大体同じであるから、是非御協力をお願いする。

(安倍議長) 治験が長過ぎると、私が社会部会長のころずっと言われていたが、治験は、今どれぐらいかかっているのか。

(柳澤臨時議員) 申請してから4、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、わからない。

(安倍議長) 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。そうすると、十分に回収が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。治験についてはずっとできていないので、できない理由をもう少し明確にして、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が、そこに一番人材がいるわけだから、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。

産婦人科についてだが、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るから、子ども産むという行為だけではなく、婦人科全体では、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、婦人科を名乗っているところがある。

(安倍議長) ということでまたお願いいたします。

(大田議員) 柳澤臨時議員の御説明は、大体民間議員と方向は一緒だったと思う。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いないので、「骨太 2007」に向けて内閣府と厚労省の間で調整を進めていきたいと思うので、御協力をお願いする。

それから医療・バイオ分野の成長戦略については、重要だということで皆一致している。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なので、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。

(安倍議長) 医療・介護の分野だが、高齢化する中であって給付の対象者が増えていくわけだが、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。そのためにも効率化を図っていかないと、限られた財源の中で質を維持していくこと、また向上させていくこともできないと思う。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う。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る。

柳澤臨時議員からの御説明も基本的には同じ方向であると思うが、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。

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だが、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、患者の方たちにとっても、国民にとっても大きなメリットであろうと思う。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。

(大田議員) これで諮問会議を終了する。

(以 上)