

独立行政法人改革等に関する分科会第2WG
第2回議事録

内閣官房行政改革推進本部事務局

○座長 それでは「独立行政法人改革等に関する分科会第2WG」を開催いたします。

皆様方、御多用中のところ御出席いただき、まことにありがとうございます。

まず、お手元に配付している資料の確認をさせていただきます。

事務局からお願いいたします。

○事務局 お手元の資料、ヒアリング資料といたしまして、本日の厚生労働省所管分、国立病院機構、年金・健康保険福祉施設整理機構、年金積立金管理運用独立行政法人、医薬品医療機器総合機構、福祉医療機構の5法人の資料がございます。御確認をお願いいたします。

○座長 ありがとうございます。

それでは、各法人のヒアリングに入ります。本日は、厚生労働省所管の5法人からヒアリングを行います。

まず最初に、国立病院機構からヒアリングを行います。府省、法人の方に入室いただきますので、しばらくお待ちください。

(厚生労働省、国立病院機構 入室)

○座長 本日はお忙しいところ、厚生労働省、国立病院機構の皆様、おいでいただきありがとうございます。

冒頭5分程度で主務省から御説明いただいた後、15分程度質疑応答を行うこととさせていただきます。

なお、時間が非常に限られておりますので、業務説明は割愛していただいて結構でございます。説明に必要な事項のみ、重点的にお話しいただければと思いますので、5分程度という時間でよろしくをお願いいたします。

それでは、御説明をお願いいたします。

○厚生労働省 お時間も限られておりますので、お手元にごございます補足の説明資料で説明をさせていただきます。

1枚目をおめくりいただきますと、左上に出ておりますけれども、現在の国立病院機構全体で5万2,000床ぐらい、143病院ということでございます。

他に3つコマが書いてございますけれども、右上が危機管理的な機能ということでございます。東日本大震災のときに、DMAT、全国で380チーム派遣していますけれども、10%ぐらいは国立病院機構から行っているということですが、避難所などについても重要な役割を果たしたということでございます。

新型インフルエンザについても、当初、検疫所とか停留施設に人を派遣したりしている、それからワクチンの安全性・有効性でも機能を発揮しております。

左下がセーフティーネットの分野の医療ということで、他になかなかやり手がないところでございます。ここを全部足しますと大体1.3万床でございますので、約25%、4分の1の病床がこういう病床ということでございます。

それからその右下が、いわゆる5疾病5事業ということで、都道府県の地域医療計画に位置づけられている機能でございます。ご覧いただきますと、そこにいろいろな病気ですとか、事業が出ておりますけれども、それぞれ平均しますと、一つの病院で4つから5つぐらいのこういう機能を、地域の中で位置づけられて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、基本的な診療事業についても運営費交付金をいただいているということでございますけれども、棒グラフのところをご覧くださいますと、経常収支率は105.8%ということで、黒字を達成しているということでございます。右のほうに、運営費交付金がございますけれども、これは専ら主としては国期間の退職給付債務が非常に大きな割合を占めているという状況でございます。この額は、25年度は230、26年度要求では202億ということで、順次減らしていっているという状況でございます。

その次でございますけれども、特徴としましては、診療報酬という公定価格によって運営をしていることになっておりまして、右下にございますような、例えばかなりの医薬品、9,000品目の共同購入ですとか、医療機器についての共同購入をすることによってコスト削減をしている。それから建築コストについても標準仕様を設定するなどして削減をしている。また、ここに書いてございませぬけれども、給与体系についても見直しをするなどしまして、コスト削減に努めてきていることによって、そこにございますけれども、救命救急センター等、一般のところでは貰えている補助金というのも受けとらない状態で、先ほど申し上げたような収支を達成しているということでございます。

3枚目でございますけれども、特に今回、独法制度の検討に当たって、医療事業の特徴などについて御配慮いただきたいということでございますが、1点目が、そこに書いてございますような、利益処分ということでございます。その下のところに「老朽化が進む一方」と書いてございますけれども、これから10年先で、大体62%の病院が減価償却の耐用年数を超えることとなりますので、計画的な建て替え等をしていく必要がございます。特徴としまして、診療報酬というのは公定価格ですので、売上げの値段をこちらで変えるわけにはいかないわけでございます。一方で人員配置要件とか、設備要件がありますので、計画的に投資していかないと収入が上がってこない、古いままになってしまっていて、患者さんが来なければ、これも収入が入ってこないということになりますので、計画的な投資を中長期的にしていく必要があると。一方で、コスト削減というものも計画的にやっていく必要があると考えております。

(2)でございますけれども、「公経済負担」ということで、基礎年金の国庫負担2分の1を診療報酬で賄っているということで、こういう部分についても、可能であれば、こういう負担がなければ施設整備費等に振り向けることができるという点がございます。

(3)の「人事管理」でございますけれども、現在の国家公務員法が適用されておりますので、短時間正職員とかは雇えないということで、1つ目の○にありますけれども、育児をしている女性医師とか、看護師などは、最近、民間などでは短時間正社員というのを行ってございますけれども、こういうことができずに、1年ごとの任期更新で不安定な雇用

形態になっているという問題ですとか、医師も65歳定年を超えた後は、雇用継続が68歳まではできますけれども、その後が難しいということで、処遇上の問題がある。それから、官民人事交流について、対象が限定されておりますので、私立大学ですとか、医療法人ともう少し柔軟な人事交流が出来るように御配慮いただけたらと考えております。

今後の検討に際して御配慮いただきたい事項でございますけれども、基本的には危機管理をやったり、先ほども言った、他にやる主体がないセーフティーネット医療を担っているという高い公共性を持っております。それがしっかりと果たせることが最も重要かと思っておりますが、そのためには、一つは財政投融资ですとか、税制上の措置については維持が出来るようにしていただきたいということと、今、上で申しましたような柔軟な利益処分、人材確保、それから公経済負担のあり方などの課題についても御配慮いただけたらと考えております。

以上でございます。

○座長 御説明ありがとうございます。

それでは、委員の皆様方、御質問、御意見等お願いいたします。

○委員 国立病院機構は、診療事業には運営費交付金が入らないという形で、かなり効率的に運営していらっしゃっていると承知しておりますが、今回組織をどうするかということについて、今、課題というところで御説明がありましたが、危機管理やセーフティーネット、まさに政策医療の公共性に鑑み、それを発揮できるような体制という抽象的な言い方でありましたので、民主党のときに一旦、固有の根拠法に基づき設立される法人とするという結論が出たということもあり、今の時点でどのようにお考えなのでしょうか。

○厚生労働省 民主党政権のときに、新法人に移行するということが課題になっていたわけでございますけれども、現在考えておりますのは、今、新しく出された方針では、民営化をすとか、廃止するということになれば、これまでの独立法人制度を設置された趣旨を踏まえて検討しろと言われていたということから、特定の法人形態を念頭に置いているという結論をおいて検討しているということではございません。事の性格として、今、御指摘のあったように、危機管理ですとか、セーフティーネット分野の医療をやっておりますので、今の国立病院機構法にも、災害が発生したとか、公衆衛生上の危害が発生しているとか、そのおそれがあるときには業務の実施を機構に求めることが出来て、機構の方は正当な理由がない限り、その求めに応じなければならないという規定がございます。こういった公的な関与は必要ではないかと考えております。間接的には、それを理事長ですとか、監事の人事権によって担保しているという側面があるかと思っておりますので、公的な関与は、いずれにしろ必要だと思っております。ただ、その形態については、いろいろな議論があるとは思いますが、先ほど言ったような利益処分ですとか、人事管理、その他について御配慮いただけるような形態を全体の中で検討していただきたいということでございます。

○委員 それは、利益処分など、他の独法にも共通の課題でもございますし、独法の制度のもとでも、もう少し柔軟にということは可能かもしれません。そうしますと、今のお話ですと、民営化というようなことについてはお考えになっていないということですか。

○厚生労働省 完全な民営化ということで、会社形態であるとか、一般の医療法人というような形態については、先ほど言いました事の性格上、危機管理ですとか、セーフティネットは、他の主体では出来ない分野を担っているということですので、今、申し上げたような意味での民営化ということは考えておりません。ただ、この医療事業の特性として、収入の方は自分では値決めができないという中でやっておりますので、先ほどから申し上げているような中長期的な観点に立った設備投資ができるとか、そのための利益処分のあり方ですとか、人事管理等については、柔軟な御配慮がいただけたらと考えております。

○委員 今のところと関連するのですけれども、人事制度が若干硬直的であるということについては、例えば、役職員身分を公務員でなくすることも視野に入れているという御趣旨でございましょうか。

○厚生労働省 それについては、組織形態の問題とあわせて検討したいと考えております。

○座長 ということは、可能性は多少含まれているというか、十分に あるということ でござい ますね。

そういう意味では、組織形態の問題よりは、今おっしゃられた幾つかのポイントについて、そちらの事業運営上の裁量性が高まれば、その形でもよしいということがベースにおありだということで、今、利益処分、人員確保、人事交流と書かれていて、もう一度確認なのでございますけれども、利益処分について、基本的に利益が医業に再び戻ってくる程度事前に予測可能性が高いことが望まれているという意味でござい ますか。国庫納付として持っていられる部分は結果的にはそれほど多くないよう ですが。

○厚生労働省 毎年度の処理の中で目的積立金にするというのは、新規の努力が認められないとだめだということで、その年どういう努力をしたかということ でいうと、先ほど申し上げたように、医療の性格で言う と、中長期的な観点から、コスト削減ですとか、あるいは設備投資をしていかないという中では、単年度の新規性のある努力だけを認定するという枠組みの中で、目的積立金をやるのはなかなか難しいので、結果的には、中期目標期間が終わった段階で財務省と協議をして、主務大臣の承認を得て、それを次期中期目標期間に繰り越しをすることになるのですが、実質的に、固まるのが翌年度の頭ぐらいと聞いておりますので、減価償却資産を買っておいて、その場合でもいいという取り扱いにはなっていると承知しておりますけれども、今の運用ですと、結果的には、確かにある程度、次期繰り越しが認められておりますが、それが制度的に担保されているわけではございませんので、そういう意味では、中長期的な視点に立って計画的な投資をしていくという観点から、もう少しこちら側の投資ですとかを勘案した利益処分のあり方を御配慮いただけたらという趣旨でござい ます。

○国立病院機構 利益は、確かに PL 上は出ておるわけではありますけれども、結局 4,600 億に上る借金がございますので、その元本返済に回っていますので、余り手元には残っていないわけで、それで、先ほど御紹介しましたように、建物が非常に古くなっているというのが現状でございます、それを何とか改善していきたいと思っております。

○座長 わかりました。キャッシュポジションを、国庫納付ではなく、機構の財務状況の改善に使用していきたいということでございますね。投資行為自身は、先ほどおっしゃられたように、投資をされて、赤字になるような話でなければ、別にそれは減価償却という形で回っていくと思うのですけれども、全体のポジションが、少し負債が大きすぎるという御判断の中で、国庫納付を少し減らすことが事前に担保される仕組みであるという事ですね。

○委員 やや細かい点なのですが、国病とか、RFO とか、NC、労福も、それぞれ看護学校を設置されていますね。看護学校自身がそこにあることは必要だと思うのですが、効率性の観点から、設置主体をどこかに一元化するという事は考えられませんか。

○厚生労働省 国立病院機構の特徴として言いますと、カリキュラムの中で、先ほど申し上げたセーフティーネットの医療ということで、他ではなかなかやっていない結核ですとか、筋ジスですとか、重度心身障害者とか、ALS といったようなことについての講義とか実習をしております。その講師の確保も、実際その病院にいる方にかかなり担っていただいておりますので、そういう意味でいうと、実習の場、それから講義をする教師の確保ということを考えますと、現実的には、申し上げたような実習の場ですとか、病院の医師を講師にするということを活用しながら、特殊な部分の研修というのを養成課程に織り込んでおりますので、そういった特徴があるかと思っております。

それからもう一つは、現実的に言いますと、それぞれやっていますけれども、ほとんどかなりの割合がその母体のところに就職しておりますので、果たして、分割して一元化したときに、今、親元にかかなりの割合で就職をしておりますが、分割してどこかにまとめたときに、安定的に看護師が確保できるかという現実的な問題もあろうかとは思っております。

○委員 例えば管理部門だけを統合して。

○国立病院機構 管理部門は、ほとんど事務職を置いておりません、実は病院の職員が手伝ったりという形でやっていますので、逆に法人格を分割しますと、多分その分が非効率にならざるを得ないかなと思います。

○委員 もう一点、NC との関係ですが、国病は政策医療というミッションですね。NC は、高度の研究。そこはミッションを分けるという感じですか。

○厚生労働省 基本的には、NC は国立高度専門医療研究センターという、研究主眼で、そこにがんとか、精神だとか、小児の病気ですとか、そういう特定の疾患を対象にした治療方法の開発ですとか、そういうことを目的にして、そこに病院がついているということでありましてけれども、国立病院機構は、先ほど申し上げた危機管理的な医療ですとか、他

にやり手のないセーフティーネット医療をやると。それを支えていく上で、例えば、災害をやるのに救急ができない、ベースがちゃんとなないと本当の災害医療ができませんし、触法精神障害者の観察法なども、ベースの精神医療がある、それから新興感染症なども、ベースとなっている感染症ですとか、結核のことをやっていることによって成り立っている部分がありますので、そういう意味では、研究の部分に関しても、どちらかというところ、NCのほうは原因不明の病気の原因解明だとか、新しい治療方法の確立ですとか、そういうことに主眼があるのに対して、こちらでやっている臨床研究というのは、ネットワークで143の病院を持っていますので、例えば治験でいっても第三層というかなりの人数のもとで有効性を確認するとか、ネットワークを活用した人数をある程度、症例がいるようなことに、どちらかというところ国立病院機構の強みがあると、そういう意味ではそれぞれ主眼が異なっていると考えております。

○委員 ミッションとしてダブる部分もあるということですか。

○厚生労働省 ダブると言っても、全く無いとは言いませんけれども、国立病院機構そのものが、新規の病気の原因そのものの究明だとか、あるいは治療方法の新しい開発というより、むしろネットワークを活用した臨床研究をすることに主眼がある。どちらかというところ、最先端の原因究明とか、治療法の開発みたいなところは、NCのほうに主眼があると考えております。

○座長 よろしいですか。

そういう意味では、医療事業の特性を考慮した効率的な、裁量的な経営が保証できる枠組みがあるのであれば、制度的建付けにはそうこだわられるものではなく、独法のままで十分に組織運営は可能であるということと、役職員の身分に関しましても、むしろ効率的、裁量的な経営が行える方向で考えていかれたいと。今、どちらかという決断をされているわけではないですけれども、公務員の身分があった方がいいのか、ないのかも含めて、今言った目的に合う形にすることに御協力いただけるということでもよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○座長 では、そういった形で御意見を伺ったということで、そろそろ時間になりました。

事務局から、補足的な御質問はございませんでしょうか。大丈夫でございますか。

それでは、これで国立病院機構のヒアリングを終わらせていただきます。厚生労働省及び国立病院機構の皆様におかれましては、ありがとうございます。皆さんのお考えを承りましたが、独法の形態が今、申したように必ずしも障害になるという感は抱きませんでしたので、また、組織のあり方、引き続き協議させていただきたいとは思っています。必要に応じて、追加の資料等をお願いすることもあるかもしれませんので、またよろしく願いいたします。

それでは、どうもありがとうございました。

(厚生労働省、国立病院機構 退室)

○座長 続きまして、年金・健康保険福祉施設整理機構からヒアリングを行います。所管府省、法人の方に入室していただきますのです、しばらくお待ちください。

(厚生労働省、年金・健康保険福祉施設整理機構 入室)

○座長 本日はお忙しいところ、厚生労働省、年金・健康保険福祉施設整理機構の皆様においでいただきありがとうございます。

冒頭5分程度で、主務省から御説明をいただいた後、15分程度の質疑を行わせていただくとつもりでございます。非常に時間限られておりますので、業務の説明等は割愛していただいて結構でございます、主に説明が必要な事項について重点的にお話しいただければと思います。時間は5分程度ということで、よろしく願いいたします。

それでは、御説明をお願いいたします。

○厚生労働省 それでは、説明の時間をいただきまして、どうもありがとうございます。年金・健康保険福祉施設整理機構でございます。

お手元のパワーポイントの資料がございますが、表紙を開いていただきまして、上下見開きで、まず下の方の流れ図を見ていただくとわかりやすいかと思いますが、私ども独立行政法人、立ち位置が他と変わっておりまして、実は私どもは議員立法で法律が公布されておりまして、来年4月の施行待ちという状況でございます。青色に塗ってあるのが私たち今の姿でございますが、私どもの組織、年金・健康保険福祉施設整理機構、略してRF0と言っておりますが、これは年金の施設等を売却して、年金財政を資することが主目的でございましたが、あわせて社会保険病院、厚生年金病院等の資産を国から受けまして、その運営の委託を民法法人にして運用しているというのが現状でございます。

下にありますように、そういう組織形態でございますので、病院運営に当たる職員は民法法人の職員でございますので、今の私どもの独法職員は23名という小世帯でございます。それが来年4月からオレンジ色のほうの「地域医療機能推進機構」ということで、組織が全く変わるわけでございますが、この主目的は、まさに社会保険病院、あるいは厚生年金病院、船員保険の病院があわせて57ございますが、その運営を直接行うという組織に変わるということでございます。病院の他に老人保健施設、それから看護学校も持っておりまして、医療と介護あわせて地域医療を推進する役割を担うということでございます。従いまして、来年4月からの職員数は、23名から、100倍になりまして約2万人の職員を抱える独立行政法人に変わるということございまして、今、来年4月の装いを新たにすることに向けまして、職員一丸となって取り組んでいるということでございます。それが今の立ち位置の概略でございます。

最後のページをご覧くださいますと、私どもの地域医療機能推進機構でございますが、略してJCHOという略称をしております。JCHOというのは、ジャパン・コミュニティー・ヘルスケア・オーガニゼーション、まさに地域医療、その機能を推進していくということタイトルをつけているわけでございますが、57の病院で地域医療を支援していくということで、医療法に定めがあります主要5事業、それから5疾病に関わる事業を行うという

ことと、それからあわせて、これから高齢化してくる中で、1人のドクターがあらゆる分野を診ることができる総合医と、総合診療部門を有していくことを担っていこうということにしています。

それと私ども JCHO の強みは、病院に加えて、介護保険施設も持っている、老人保健施設を 26 持っているということでございます。あわせて、地域包括支援センターという、これから高齢化してくる中で、医療と介護をコラボレーションして地域に返していくところを担って、日本を引っ張っていく役割を担うということが、この組織の名前にもなっている「地域医療機能推進機構」という名もいただいで、まさにそういうことに向かっているということでございます。

そういう中で、今やっている事業とは装いがかなり変わるわけでございますが、来年 4 月に向けて、とりあえずは順調にこの新しい装いの法人をスタートさせるのが第一の、今における私どもの組織のあり方でございます。

簡潔にということでございますので、後は御質問にお答えする形でお答えしたいと思っております。

○座長 御説明ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明に関しまして、委員の皆様から、質問または御意見をお願いできればと思います。よろしくお願ひします。

○委員 平成 24 年の閣議決定では、地域医療機能推進機構へ移行するまでに法人のあり方について検討することとされていましたが、具体的な法人形態については、独立行政法人形態をそのまま維持するという理解でよろしいでしょうか。

○厚生労働省 お答えさせていただきます。

24 年の閣議決定の際は、まさに独立行政法人制度をリセットして、改めてそれぞれにふさわしい法人形態を探っていこうという中での話だったと思いますが、今の独立行政法人制度を基盤にして考える中では、先ほど、恐らく国立病院機構からもお話があったと思いますが、いろいろな機能面として医療を行っている組織として、これからいろいろ考えていくという点はあるかと思いますが、とりあえずは先ほど申しあげましたように、私どもは法律の施行待ちという状況でございますので、来年 4 月の新しい組織を順調に滑り出させることをまず第一に考えて、その組織というのは、まさに独立行政法人という形になっておりますので、それをスタートさせることが第一義だというのが私どもの今の考え方でございます。

○委員 その後のことは、また後でお伺いしたいと思うのですが、ここは不適切な財務会計処理という指摘がされておりましたね。全社連が RFO から委託を受けている病院で、118 億円強の不適切な財務会計処理がされていた。委託者としての RFO の責任についてはどのようにお考えかということと、それから今回の不祥事におけるガバナンス上の原因はどのようにお考えでしょうか。今度の 4 月に新機構に移行ということですが、それ以降に同様のことが起きないような体制ということについてどのようにお考えでしょうか。

○厚生労働省 まさに形の上で、RF0 は3つの民法法人に対して病院の運営を委託しているという立場にありますので、そういう意味で「委託者」という立場にあるということは、おっしゃるとおりだろうと思っております。その中で、今回、外部監査法人の協力を得まして、各病院についていろいろな調査をしたところ、今、委員からお話がありました不適正な事案があったということでございましたので、これについて、今年の8月末には大臣からも直接の指示がありまして、RF0 において直接病院を指導すべしという通達をいただいております。それを受けまして、先ほどから申し上げておりますが、来年4月に、私どもが直接病院職員を抱えて病院を運営するという立場になりますので、今の監査法人とも協力して、直接全病院に入って、会計面の指導をするということをやっておりますし、職員に対する研修制度、研修というものも重点的に行っていくと、年内から始めることにしております。

さらに来年4月以降の話を申し上げますと、新しい装いになりますので、そういう財政面、あるいは会計面に詳しい役員、強い役員を当然配置することになりますし、それから業務監査室というふうな体制も中に置いていくということで、今回の事案というのを、まさに逆に奇貨として、新しい法人では一切そういうことのないように、今、職員万全の態勢をとっているということでございます。

○委員 新機構に改組されるに当たって、これは民主党政権時代かとは思いますが、事務の天下り職員は採用しないというような大臣の答弁があったかと思うのですが、その方針については、今政権は変わりましたが、特段変更はないという理解でよろしいのでしょうか。

○厚生労働省 はい。今、お話がありましたとおり、国会の附帯決議でも、天下りはさせないということになっておりますし、まさにそういう天下りを認めないという方針に変更はございません。

○座長 ありがとうございます。よろしいですか。

○委員 今まで病院運営を行ってきた民間の3法人は、今後解散ということになるのでしょうか。

○厚生労働省 今、実際の病院運営は、先ほどから名前が出ています全社連というところと、厚生年金事業振興団、私どもは「厚生団」と言っておりますが、それと船員保険会という3つの組織でございます。厚生団については解散することになっております。それから、全社連でございますけれども、元々全社連はどういう組織かといいますと、病院経営とは関係ないのでけれども、社会保険協会というのが各県にございます。それを束ねているので、全国社会保険協会連合会という、全社連になっておりますので、病院関係の業務は一切行いませんけれども、例えば年金相談であるとか、社会保険の啓発とか、そういう事業を全社連の事業としてやっておりますので、そういうごく限られた事業を行う、各県には社会保険協会という傘下の組織がありますので、それを束ねるという形で、病院経営からは一切退くことで残っていく方向になっております。

それから船員保険会につきましては、船員さんのいろいろな啓発事業とかやっておりますので、こちらのほうも病院関係の事業からは完全に撤退しますが、そういう船員関係の啓発等の事業を行う組織として残っていくと考えております。

○委員 みんな公益法人なのですか。

○厚生労働省 そうです。一般社団です。

○委員 一般法人ですか。

それから、あともう一点ですが、直接地域医療をするということで移行される、それはそれで法律で決まったことではあります、これは地域医療なので、例えば政策医療とか、高度専門研究医療とかとは異なり、本当に国、独法がやるべきかという、そもそも論がどうしてもあると思います。もちろん国会でそう決まったので、とりあえず移行するという自身はやむを得ないのですが、将来的には、この地域医療をずっと独法でやっていくのか。例えば、財団法人でやってもよいし、医療法人でやってもよい、自治体でもよろしいと思うのですが、やはり国が直接地域医療ということは、今回たまたま経緯でそのようになったのですが、ずっと続けるべきではないというようにも思うのですが、そのあたりどのようにお考えでしょうか。

○厚生労働省 そういう意味では、新しい組織も、医療を行うということでは、例えば国立病院機構とか、労災病院とも同じわけではありますが、地域の医療機関と切磋琢磨して地域の医療ニーズに応じていくという横軸は、そういう意味では、私どももそうですし、NCもそうだと思いますし、労災病院もそうだと思いますが、縦軸の社会貢献というところが独法たるゆえんであると思います。国立病院機構は、今お話のありましたような政策医療とか、そういうものをやっていくでしょうし、労災病院は、労働者災害補償保険法という法体系の中で与えられた使命を行っていくと。私ども JCHO はどういう縦軸の社会貢献、あるいは医療政策に貢献があるかという、今言いましたように私たちは地域医療でありますけれども、これはまさにこの前の社会保障改革国民会議でもあったように、病院完結型から地域完結型へ我が国の医療、介護制度は変わっていくという節目にあるわけでありまして、それを牽引していくという役目が私どもに負わされている。そういう立ち位置としては、私どもは病院というものと介護の老健施設、それから地域包括ケアをやるのが法律で謳われていて、まさに法律の名前にありますように、地域医療機能を推進するという役目を負っているということだと思います。今、高齢化で日本の医療構造も大きく変わってきておまして、この前の患者調査の結果でも、日本人の患者の7割は65歳以上、そういう意味では、急性期の医療ももちろん大切ですし、必要ですし、いろいろな高度先進医療も大切ですけれども、患者の6割は65歳以上という中であって、そういう方々に安心した医療を行い、きちんとしたリハビリを行い、地域に復帰をさせる、そういう医療をきちんと根づかせていくことが、日本の医療・介護において、必要な医療政策として一番求められているところでもありますから、それをやるのだという使命を負っているというのが、私どもの組織だと思っています。そういう意味では、病院経営を行う独法は幾つかある中

で、医療を行うというところは、共通軸かわかりませんが、その縦軸の医療政策にどう貢献していくかというところで、まさにこの地域医療をやっていくということは、これから日本の高齢社会が進んでいく中で、ある意味では医療界で一番必要なもの、それを牽引していくということが求められている。それは、日本全体を引っ張っていくということもそうですし、そのマンパワー、当然、お年寄りですからいろいろな疾患があるわけですから、それを総合的に診ていく総合医を養成していくという使命も、誰が旗振り役になるのかというと、それはJCHOがやっていくのだと考えているわけでありまして、そういう意味で、独立行政法人として、国の使命を帯びてやっていくことになろうかと思っています。

○委員 とりあえずは、出来ることは明確なので、その地域医療、病院だけではなくて介護、地域全体でというのはわかりますが、その牽引役となると。そうすると、根づかせていくというのが多分今のミッションだと思うのです。地域は、日本全国みんなあるわけなので、モデル的にきちんとした形でこれを根づかせるという使命が終われば、そういうことが一般的にどの地域でも根づくようになれば、国の政策としてやる必要はなくなるものだと思います。ですから、これは本当に上手く牽引をしていただければ、いつまでも国の独法としてやる必要はなくなると思うので、そういう形で頑張っていただければと思います。

○座長 私も、そういう意味で言えば、地域医療の推進における国の役割を否定しませんが、それをどの程度まで、実施主体にまでなるかということは、先ほどおっしゃられている政策目的とちょっとまた別次元の検討があるのではないかという気はいたします。今、委員が言われたように、モデルケースであって、その経営が地域医療として非常によければ、他の地域にも移転されていく。そうでないと地域医療全部の実施部隊として国が関与し続けるのかという話が残ってしまうのではないかと思います。と同時に、元々採算性としては、公費を入れずに行う前提だと思いますので、国の関与というのは、ある方向性、方針の関与があれば、当面この形態は独法でいかれるわけですけれども、向かっていく先としては、何かお考えをお持ちいただいた方がよいと思います。

○年金・健康保険福祉施設整理機構 独法の方からもお答えさせていただきます。採算性の話がありましたけれども、地域の医療の中で、採算性が悪いために十分に対応出来ない部分というのは、いろいろな分野あると思うのです。我々は、地域医療の機能を高めていくために、ある意味で、地域で欠けている機能を補完していくという役割も非常に重要だと思っています。もちろん民間事業者が出来る部分はいいのですけれども、実際には採算性の点でなかなか難しい部分があって、独法としては、ある意味で、例えば民間法人に比べて法人税を払わなくて済むとかいったような部分で、多少経営的に、むしろそういったことを期待される部分もあると思うのです。不採算の部分に取り組んでいくという部分について、こういうものというのは、これからも地域の中で必ず残ってくる部分だと思っておりますので、そういう部分で存在感も発揮出来るようにしていくことが、国民の期待に応えていく部分だとは思っております。

○厚生労働省 もう一言よろしいですか。

先生方がおっしゃるとおりかもしれないのですけれども、私どもの考えを少しお伝えさせていただきますと、地域医療というのは、各病院でやっていることであるのは間違いのないと思うのです。ただ、こういう高齢化した中で、高齢者をいかにリハビリをして地域に帰していくかということは、まだ日本では成功しているとは思えません。そのためには、そういうことに本当に力をかけていくネットワークがないと力にならない。ぽつぽつと一つの医療法人がそれぞれやっても、日本全体の力にならない。そういう地域でのコミュニティワークをナショナルワークにして、それをヒューマンワークと、そういう人を育てていかなければならない。それは、一定の研修制度とか、そういう蓄積が必要なわけで、私ども JCHO は、総合医とか、そういうことにたけた人を養成していくということの一つの柱に、ヒューマンワークを一つの柱にしているわけでありまして、おっしゃるとおり、それぞれの病院でもやっているのではないかというのは御案内のとおりかわかりませんが、それをネットワークを張って力にしていくということがないと、日本全体の底上げにならないのではないかというのが私どもの考えでございまして、恐らく、それが四半世紀先、半世紀先まで必要になるかということ、それはいろいろあることかと思いますが、ただ、今のこの日本の社会の状況、難局というのは、そんなに簡単な短い時間で完成度が高まるといほど容易なものではないのではないかというのは、私どもの考え方であると思っております。

○委員 そうすると、独法の方で地域医療を牽引していくということで、それがどれだけ根を張るかというのは時間軸の問題であって、それが達成されたら、またさらにもう一回考えてもいいけれども、それはそう簡単ではないというのが御意見であるということですね。

○座長 一つ御質問があるのですが、基本ポリシーとしては、病院単位で採算はとられようということによろしいのでしょうか。それともネットワークで採算をおとりになるということなのか、その辺はどうお考えなのでしょう。

○年金・健康保険福祉施設整理機構 会計についても、これは法律でもってそれぞれの病院ごとにどういう収支になっているかを明らかにするようということに義務づけられております。ですから私どもは、基本的には各病院単位でもって、まず努力してもらって、収支がちゃんとペイするようになっていくということを促していきたいと思っております。

○座長 それは、施設コストというか、いわゆる減価償却コストなんかも入れてでございますね。

○年金・健康保険福祉施設整理機構 基本的にはそういうことでございます。

○座長 基本ポリシーとしては、各病院が全部黒字になると。最低でも収支とんとんという、それでよろしいわけですね。

○年金・健康保険福祉施設整理機構 はい。目指していく姿は、まさにそういう姿で、例えば 26 年度からすぐそうなるかどうかということについては、やはり職員の数とか、必

要よりも多いところもあるかもしれませんが、またいろいろな点でもって、収入をもっと上げなければいけない部分が十分上げられていないとか、そういうところがありますので、すぐにできるかどうかは別にして、私どもは、それぞれの病院が地域にもちゃんとしっかりした貢献をしながら、収支的にもペイしていくような形を促していく、そう指導していくということでございます。

○座長 ありがとうございます。

それでは、そろそろ時間になりましたが、事務局から補足の質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、これで年金・健康保険福祉施設整理機構のヒアリングを終わりたいと思います。厚生労働省及び年金・健康保険福祉施設整理機構の皆様方におかれましては、御対応ありがとうございました。なお、必要に応じまして追加的にヒアリングを行う、また資料の提出をお願いすることもあるかもしれませんが、その場合にはよろしく御承知おきください。それでは、御退室いただいて結構です。どうもありがとうございました。

(厚生労働省、年金・健康保険福祉施設整理機構 退室)

○座長 続きまして、年金積立金管理運用独立行政法人からヒアリングを行います。所管府省、法人の方に入室していただきます。しばらくお待ちください。

(厚生労働省、年金積立金管理運用独立行政法人 入室)

○座長 本日はお忙しいところ、厚生労働省、年金積立金管理運用独立行政法人の皆様においでいただき、誠にありがとうございます。

ただいまより、5分程度で主務省から説明をいただいた後、15分程度の質疑を行うことといたしております。なお、非常に時間が限られておりますので、業務説明等は割愛していただいて、特に説明が必要な事項について重点的に御説明いただければ結構でございます。5分という非常に限られた時間でございますので、よろしく願いいたします。

○厚生労働省 よろしく願いいたします。

それでは、早速でございますけれども、お手元の横長の資料に基づきまして、御説明をさせていただきます。

おめくりをいただきまして、1ページでございます。運用の基本的考え方等々は割愛をさせていただきますが、向かって左側の真ん中のほうにポツが3つございまして、専門性の徹底及び責任の明確化を図り、運用に特化した独立行政法人において、この年金資産の運用をすると書いてございまして、まさにここでのいう独立行政法人が、GPIFでございます。

右側に運用の仕組みがございまして、厚生労働大臣は、中期目標において運用目標を示しまして、GPIFはこれを踏まえて中期計画において基本ポートフォリオを定めております。大部分は、信託銀行等の運用機関に委託をしております。

向かって左側にポートフォリオがございまして、基本的な国内債券を中心に、リスクを抑制する観点から、内外株式等に分散投資を行いまして、安全かつ効率的な運用を行っております。

左側の一番下に実績がございまして、平成 13 年度から 24 年度までの累積で、約 36 兆円の収益を上げてございまして、これまでの平均で申しますと、名目賃金上昇率を約 2.8% 上回っておりまして、年金制度の財政検証上必要な利回りを確保していただいているところでございます。

2 ページが、GPIF の組織の概要でございまして、大体 120 兆規模の運用をしていただいておりますけれども、職員は 70 名ということで、比較的少数で管理・運用をしていただいておりますが、民間金融機関の運用経験等のある職員が大体 3 分の 1 ぐらいでございまして。また、5 つ目の○にございまして、運用委員会というのを置いてございまして、経済・金融等の専門家からなる委員会をつくりまして、基本ポートフォリオを含む中期計画等は、この運用委員会の議を経て理事長が決定をするといったような仕組みにしております。

3 ページ以降が、GPIF の業務運営の効率化への取り組みでございまして、上にございまして、中期目標計画におきましては、一般管理費を平成 21 年度比 15% 以上の節減、それから業務経費につきましては、平成 21 年度比で 5% 以上節減するというような目標を掲げてございまして、各年度の予算組みもそうなのですが、毎年、縮減に向けて努力をいただいております。それから真ん中にございまして、人件費は、平成 24 年度のラスパイレスで見ますと、97.7 といったような、そういう実績でございまして。

それから 4 ページでございまして、いわゆる管理運用委託手数料の水準につきましても、できるだけ低い水準ということで頑張らせていただいております。0.02%、これは世界最低の水準ではないかと考えておりますが、そういったレベルで実現していただいております。

5 ページ、6 ページでございまして、そういった効率化の努力をいただいておりますが、一方で、独法改革に関します私どもの意見は、別添の様式にも記載させていただいたとおりなのですが、最近の年金資金の運用をめぐる政府全体の動きの中で、一つ重要なものを御紹介しております。5 ページにございまして、日本再興戦略におきまして、各資金の規模や性格を踏まえて、GPIF の資金を含めてでございまして、公的・準公的資金の運用リスク管理等の高度化等に関して検討するための有識者会議が設けられております。既に 6 回ほど開催をされておりますけれども、この第 5 回の、9 月 26 日の会議におきまして、中間論点整理が取りまとめられております。それが 6 ページに、これは概要でございまして、掲げさせていただいております。幾つか重要な項目がございまして、特に本日のこのヒアリングとの関係では、4 番目のガバナンスのところでは幾つか提言をいただいております。2 つ目の○、法人の意思決定につきまして「常勤の専門家が合議制により実質的な決定を行う体制が望ましいのではないか」、あるいはその次のところで「専門人材が必要であって、その報酬体系の見直しを含めた対策が不可欠ではないか」、その下に「独立行政法人でそういった対応が可能かどうか検討が必要である」とか、そういった論点が示されてございまして、今のところ 11 月末までに提言が取りまとめられると聞いております。

私どもからの説明は、以上でございます。

○座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして、委員の方々から御意見、または御質問を承りたいと思います。よろしく願いいたします。

○委員 今、有識者会議で検討がなされているということですが、そもそも年金資金は国民から強制徴収したものでございまして、その年金資金を管理・運用するという非常に大事な業務でございますが、厚労省としては、そのためのガバナンスとしては、現段階でどういうことが一番大事と思っていられるのでしょうか。

○厚生労働省 ガバナンスの体制、なかなか難しいところでございますけれども、法律等々に照らしますと、一言で申し上げれば、専門性を徹底して、いわゆる受託者責任を厳格に果たすことが出来るようなガバナンスが適切だということになるかと思っておりますが、具体的にどういう組み立てをすればいいかというところは、現在まさに有識者会議でも御議論をいただいておりますので、私ども厚労省としては、その提言がまとめられた際には、今、委員がおっしゃいましたような年金資金の性格は十分に踏まえまして、必要な見直しについて検討していきたいと思っております。

○委員 独法制度下では制約があるとお考えですか。今、おっしゃったような業務を適切に行っていく上での独法制度のネックというのは、どんなことがございますか。

○厚生労働省 率直に申し上げまして、人員の数、それから給与の水準、あるいは経費等のレベル、このあたりにつきましては、何とか制約を外していただいて、弾力的な運用が出来ればなと思っております。特に、人員数につきましては、先ほども申し上げましたけれども、120兆円の資産を70名ぐらいの職員で運用してございますが、これはなかなか単純な比較はできないのですけれども、他の国の同じような公的な年金資金と比べますと、桁違いに数が少ないということにもなります。給与水準も、これは先ほど私97.7というふうなラスパイレス指数も御紹介いたしましたけれども、やはり民間の運用機関で結構経験を積んでいる方を、特に中途採用なんかで採用しようと思しますと、結構苦戦するといえますか、かなり GPIF には苦勞していただいておりますし、また経費も、先ほど、管理委託手数料が世界最低水準と申し上げましたけれども、それ自体が大変努力していただいていると私どもも評価をしているのですが、例えば、リスク管理に必要なシステム改修などが十分できているかということ、本当に大丈夫なのかということもございまして、繰り返しになりますが、人員の数、それから給与の水準、経費等々、このあたりにつきましては、何とか弾力的な運用ができるような見直しをお願いできればありがたいと思います。

○委員 現行でも人員増が認められている独法もありますし、それから今回の行革推進会議の中間取りまとめでも、報酬等の見直しや弾力化が提言されているので、そういう中では、独法もかなり変わっていくというか、柔軟に対応できる部分もあると思うのですが、それ以外でネックというのはございますか。

○厚生労働省 まさにそういうことだと思います。確かにおっしゃるように、個別にそういった弾力的な運用が認められているところもあるやに聞いておりますし、そこは個別であれ、あるいは制度そのものであれ、とにかく私どもとしては、あるいは GPIF としては、まさにそういう弾力的な運用ができるような格好にさせていただければありがたいということでございます。

○委員 資料の 1 ページ目のポートフォリオについて、ちょっとお伺いしたいのですが、運用委員会が審議をして、投資割合を決定すると右側に書いてございますね。実際、その割合だけを決めて、国内債券 60% でどんな国内債券を買うのかというのは運用委託機関が決めているのか。それともそうではなくて、債券の大体の銘柄みたいなものも独法の方で決められているのか。それによって、どの程度専門的な投資運用に精通された人材が必要かというのは、多分変わってくるのではないかと思います、ちょっとお聞きしたいのですが。

○年金積立金管理運用独立行政法人 まず基本ポートフォリオ、1 ページ目のところに書いてございますけれども、厚労省の目標に従って、運用委員会の議を経てこの割合は中期計画で決めていると。では国内債券の中身はどうかと、先ほどもお話があったかもしれませんが、うちは基本的にパッシブ運用中心、これは中期目標内で決まっておりますので、こうしますと、当然、ベンチマークに従って、そこは、銘柄は必然的に決まっていくと。一方、運用受託機関に大体運用を委託しておりますけれども、その中にはアクティブ運用もある。それにつきましても、一応ベンチマークを示して、それを上回る超過収益をあげるようにということですので、そこは運用機関が裁量で独自に決めていく。私どもは、結果をモニタリングなりして、上手く運用が進んでいるかどうかを決めていくという形になります。従って、一つありますのは、先ほども厚労省からありましたけれども、今は基本的に外部へ委託する、そして、パッシブ中心でございますので、何とか今の 70 人ぐらいの人数、費用でやっておりますけれども、先ほど、公的年金等の有識者会議がありますけれども、結局そこでの問題提起というのは、今、どんどん世の中が変わり、運用方法も広がっていくと。そういう中で、今は伝統的な 4 資産中心ですけれども、もっと広く分散して超過収益を獲得したらいいのではないかとというのが問題提起だろうということで、具体的になりますけれども、そうなってきた場合には、今の人なり、経費なりではなかなか難しいだろうなど。今でもやりくりして何とかやっているという実態があるということは御理解いただければなと思います。

○委員 関連質問ですけれども、そうすると、今はパッシブ運用中心でやっているけれども、中期計画の中で、例えば今後アクティブ運用をもっと増やしていくことも、今の独法の制度の枠内で出来ないことはないけれども、それをした場合には、それに必要な人的資産であったり、もしかしたらシステム等の物的資産かもしれませんけれども、そういうのも必要になってくるであろうということでございますか。

○年金積立金管理運用独立行政法人 アクティブ運用についても、今、実際には、これは公募していますので、公募して手を挙げていただいて、そして本当にいい物かどうか選んでという形でいくと、資産によって違いますけれども、結果としては全体の10~30%ぐらいの割合になっていると。それについて、ではうちがアクティブをあえて増やそうとして、そういう委託の者が出てくるかどうかというところにはありますけれども、ただ、アクティブ運用にすれば、当然それだけ手数料は増えていくだろうということが一つあるのと、あと資産の種類ですね。うちは今はやっていませんけれども、去年からエマージングを始めたとか、あるいはオルタナティブがどうかとか、いろいろな研究とかかしていますけれども、そうなればまた別の次元で、人も金もという話は出てくるのかなと思っています。

○座長 よろしいですか。

そういう意味では、アクティブ運用で多少投資先についての調査・研究みたいなものもされていると思いますが、基本的に、役割としては別に運用委託者をお願いをされるわけで、もちろん多少人が増えなければいけませんけれども、別に御自身たちの関与の度合いが変わるといっているわけではないですね。アクティブという意味は、ポートフォリオでアクティブ運用される委託先を広げるといってございますね。

○年金積立金管理運用独立行政法人 パッシブかアクティブかということ言えば、ただアクティブの方が、公募もして、いろいろモニタリングも厳しくやらなければならないので手間がかかるというところにはあります。あと一つ、これからの動き、有識者会議がどうなるかにもよりますけれども、例えば新しく資産を増やす、例えばオルタナティブをやれとか、そうなってくれば、これはもうただ単に受託でお任せではなくて、より詳細に、これはやはり新しい、例えばPE（プライベート・エクイティ）をやれとか、インフラをやれとかありますけれども、そうなればそういう専門の人は独自に必要なってきますので、ただお任せというわけにはいきませんので、それは今とは別の次元での人、物、金は必要になってくる。ただ、今の伝統的4資産の中でやればいいやというのであれば、ただアクティブという方が、今よりも資源はかかるだろうけれども、本質的に大きいということではないだろうと思います。

○厚生労働省 若干補足をいたしますと、私、先ほど申し上げましたように、そもそも今70人程度でやっているというところが非常に問題ではないかということがまずあります。さらに、今、法人からも申し上げましたように、新しいアセットクラスを入れていくとか、あるいはアクティブをどういうふうにしていくとか、そういった新しい運用方針に沿って人を増やしていかなければいけない、あるいはその分野のプロを雇い入れていかなければいけないというところもあります。

それから、インハウスで最近運用をやっている部分もございますけれども、インハウスは、御案内のように、委託管理手数料がかかりませんので、その分効率的な運用ができる面もございます。例えばインハウスを増やしていくような、そういう形を考えても、より多くの人員が必要になるということをございますので、そういう意味では、現在でもなか

なかしんどいのですが、さらにこれから新たな運用方針を追求していけば、より多くの、しかもスキルのある人を雇っていかなければいけないと御理解をいただければと思います。
○座長 わかりました。

有識者会議で議論されている内容でございますけれども、常勤の専門家が実質的に意思決定に関わる仕組みが望ましいということで、そういったものを自主的に担保できる仕組みということを少し議論されていると思うのですが、この辺、今の段階ではどのように御理解をされておられるのか。これが組織制度に対して、何かある制約を感じられることをおっしゃられているのか、それとも別に組織制度内である程度議論されている部分と解釈されているのか、その辺、まだこれから議論を見てということであれば、それでも全然結構なのですけれども。

○厚生労働省 あえて申し上げれば、似たようなコンセプトで平成 22 年に GPIF の運営のあり方に関する検討会というのがありまして、その報告書でも、意思決定過程で複数の専門家による、より多面的な検討を行うことで、意思決定プロセスに慎重を期し、リスクを少なくしていくことが必要だという指摘がございました。加えて、この有識者会議の中間論点整理でも、「合議制により」ということでございますので、私どもの理解としては、複数の専門家がきっちりとコミットして意思決定の高度化をするようにという指摘かなとは受けとめておりますが、座長おっしゃるように、有識者会議でまだ議論をしておるところでございますので、具体的にどうしていくかというのは、その議論の提言を待って、また考えていきたいと思っております。

○座長 現在も運用委員会というのはございますし、この機能充実みたいな文脈というのもあり得ないわけではない。これは有識者会議が終わってからお聞きした方がよろしいかと思っております。

○委員 例えば、独法のままでも合議制の意思決定過程を重視した形で仕組むということは可能なので。年金は強制徴収しているものであり、資金運用はとても大事ですね。ですから、それは多分今後の有識者会議のところで結論が出ると思います。

○座長 よろしいですか。

そういう意味では、人員の問題、給与の問題等々、今の独法の形態ではというものの、制度の問題というより、運用上もう少し弾力性が出れば、今の制度の中でも対応できると感じたのですけれども、その感想でそれほど間違いはございませんでしょうか。人員とか、給与とか、そちらの冒頭御説明いただいた部分で。

○厚生労働省 そうですね。要は、何が大事かと申しますと、おっしゃるように弾力的な運用ができればということだと思います。ただ、その運用の範囲で出来ればいいのですが、私どもとしては、そこはちょっと心配なところがございますので、できますれば、きっちりと制度を整えてというようなことも考えざるを得ないというか、希望せざるを得ないようなところではございます。

○座長 わかりました。

それでは、そろそろ時間になりましたけれども、事務局から補足の質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、これもちまして、年金積立金管理運用独立行政法人のヒアリングを終わりたいと思います。厚生労働省及び年金積立金管理運用独立行政法人の皆様におかれましては、御対応ありがとうございました。また必要に応じて、追加的なヒアリングをお願いしたり、また資料の提出をお願いすることもあり得ますので、その点御承知おきいただければと思います。

それでは、これで終わらせていただきます。長い時間どうもありがとうございました。

(厚生労働省、年金積立金管理運用独立行政法人 退室)

○座長 続きまして、医薬品医療機器総合機構からヒアリングを行います。ただいまから府省、法人の方に入室していただきます。しばらくお待ちください。

(厚生労働省、医薬品医療機器総合機構 入室)

○座長 本日はお忙しいところ、厚生労働省、医薬品医療機器総合機構の皆様においでいただき、ありがとうございます。

冒頭5分以内で主務省から御説明をしていただいた後、15分程度の質疑を行わせていただきと思っています。極めて時間が限られておりますので、業務説明等は割愛していただき、説明に必要な事項のみ重点的にお話しいただければ結構でございます。5分という時間で誠に申しわけございませんが、よろしく願いいたします。

それでは、御説明をお願いいたします。

○厚生労働省 よろしく願いいたします。私から、独立行政法人医薬品医療機器総合機構について、PMDAでございますけれども、御説明させていただきます。

お手元に説明資料を準備させていただいておりますけれども、その説明資料、パワーポイントで説明させていただきたいと思います。この資料につきましては、組織の変遷とか、業務内容、法人の概要、それから今後の方針というところまで記載しておりますけれども、その中の重点部分につきまして、御説明させていただきたいと思います。

組織の変遷、業務の現状について、1～3ページ目にお示ししたとおりでございます。このうち、PMDAが3つの業務を行っておりますが、審査・安全対策・救済、その3つの業務のうち、審査等の業務につきまして、4ページのグラフにお示ししたとおりでございます。ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消も目指しまして、PMDAの発足以来、増員による体制強化を行ってきたところでございます。また、安全対策につきましても、増員等させていただきまして、体制強化の充実をさせていただいているところでございます。

次に6ページをご覧いただきたいと思います。棒グラフがございますが、これは審査等の業務の実績を示したものでございます。ここ数年、体制強化の効果が表れてまいりまして、新医薬品・医療機器の審査期間のグラフでございますけれども、相当短縮してきております。これによりまして、アメリカとの審査期間、申請から承認までの期間の差であります、いわゆる審査ラグにつきましては、平成18年度は14カ月あったの

ですけれども、23年度には1カ月程度、あるいはデバイスに関しましては、18年度は5月から平成23年度には2カ月に縮小しておりまして、かなりパフォーマンスは上がってきているという状況でございます。

少し飛びまして、10ページから12ページをごらんいただきたいと思います。今後の方向性についてでございます。本年6月に閣議決定されました日本再興戦略の中で、世界に先駆けて革新的医薬品・医療機器、再生医療製品等の実用化を促進するために、さらなる審査の迅速化、質の向上を図ることとされておりまして、その実現に必要な体制強化を行うこととされておりまして、この中で、審査ラグ「0」の実現とともに、課題が残っております開発ラグにつきましても、薬事戦略相談の充実など、ラグの解消に向けた取り組みを進めさせていただきまして、またさらに相談、審査体制の強化を図ることとしております。PMDA 全体といたしましては、欧米を見据えた体制と優秀な人材の確保というところを26年度からの次期中期に体制強化を図りたいと思っております。

最後に14ページをご覧いただきたいと思いますけれども、今回の制度の見直しに関しまして、要望として取りまとめをさせていただいたものでございます。法人の形態でございますけれども、これまで独法の枠組みの中で大幅な体制強化が図られてきたと思います。審査等のパフォーマンスも相当上がってきておりまして、今後も独立行政法人の枠組みの中で、一層の体制強化や業務の質の向上を図りたいと考えております。ただ、その際、体制強化を行うに当たりましては、給与・報酬の水準などの財政規律などについて一律の規制や削減をかけられますと、PMDAの業務遂行の生命線でございます優秀な人材の確保に支障が出てまいります。今般の見直しにおきましては、これらの一律の規制、削減については、法人の特質性を踏まえた見直しをぜひお願いをしたいと思っております。

以上、簡単でございますけれども、御説明させていただきました。ありがとうございます。

○座長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明につきまして、委員の皆様から御意見、御質問をお願いいたします。

○委員 まず確認なのですが、14ページの要望というところにございましたように、法人形態ですが、平成24年の閣議決定は、固有の根拠法に基づき設立される法人とされたわけなのですが、今回の法人形態としては、独法の形態を維持が望ましいということよろしいですね。その上で、報酬・給与等々についての要望、出来るだけ柔軟にということでございますね。そもそも、人員増は他の独法はみな抑えられているのに、こちらは認められているという法人でございまして、さらに今回の独法の改革においても、給与等についての見直しもいろいろ提案されておりますので、そういうことでそちらの法人は独法ということで問題がないということよろしいですね。

○厚生労働省 私どもとしましては、独立行政法人の形態のままでも、今まで人員増等を図ってきておりますので、独法の外に出なければ人員増ができないということではないのだらうかと理解しております。それと、人員増とあわせて報酬・給与体系の弾力的な設定がないと、これから PMDA、アメリカ、ヨーロッパに太刀打ちしないとイケませんので、その体制づくりのための仕組みにさせていただきたいと思っております。

○委員 もう一点ですが、審査体制を強化してということですが、人員の増員と、優秀な専門的人材を確保することが必要ですね。恐らく、今おっしゃった報酬という話にもなるのだらうと思うのですが、ただ、全てが報酬だけではないと思うのですが、最終的に、このラグの解消のためには、どの程度の規模の体制が必要だと今お考えなのでしょうか。

○厚生労働省 日本再興戦略で盛り込まれております審査ラグ「0」というところ、それに伴いまして、審査体制、それから今度どんどん新しいものが出てまいりますので、安全対策の強化に伴いまして、今 751 人の中期計画上の職員数の上限でございますけれども、少なくとも、やはり 1,000 人を超える規模の体制が必要ではないかなと思っております。

○委員 その人員数の優秀な人材というのは確保できるのですか。

○厚生労働省 今まで審査スピードをいかに早くするか、それから安全対策もいかにやるかということで対応してまいりまして、實際上、新卒を中心にやってきておりますけれども、今後は、新卒もそうですけれども、中途採用、それから大学とか研究機関との人事交流、今も進めておりますけれども、さらに強化することによって、審査員のレベルの向上を図ることによって、1,000 人規模、アメリカ、ヨーロッパに比べるとまだ少ないと思っておりますけれども、ある程度、次の 5 年間を見据えて体制の整備ができるのではないかなと思っております。

○委員 10 ページの再興戦略に書いてある審査ラグ「0」の実現を目指すということなのですが、そもそも現状としては、先ほどのお話では医療機器で 1 月ぐらい遅い、そのような御説明をお聞きしたような気がするのですけれども、本当にそれぐらいの差しかないのですか。

○厚生労働省 審査ラグということで御説明した内容は、例えば昨年度、PMDA、厚生労働省で承認した品目につきまして、その品目が申請されてから承認されるまでの審査期間と、アメリカの財政年度の中で、1 年間で承認された品目がどのぐらいの審査期間かかったかということの比較でございますので、同じ品目を比較しているわけではございません。ですので、今までドラッグ・ラグをどんどん短くしようということで頑張ってきてまいりまして、どちらかというアメリカ、ヨーロッパで既に承認されたものは、日本向けの効能・効果・用法・容量とか、使用上の注意の仕様に確認しているというのがかなりありましたので、かなり縮まってまいりましたが、これからゼロにする、あるいは少しでも早くするということは、日本で世界に先駆けた品目をかなり増やさないとゼロにはならないと思っております。そのために、1 カ月とか、2 カ月、いわゆる審査ラグとしてはそうなのですけれども、本当のゼロにするためには、アメリカで例えば年間全く新しい成分を 20 処理

するとすれば、日本でも、20 までいかななくても、そのくらいにならないとゼロにはならないのではないかなと思っております。そういう気持ちで体制整備をしたいということです。

○委員 これは国民の生命、安全に関わる業務なので、例えばの話ですが、国ともっと密接な連携で、そもそも国自身に移管してやったらどうかというような議論もあると思うのですが、アメリカなどは、国の機関がやっているようですが、その議論についてはどのようにお考えでしょうか。

○厚生労働省 現状でも PMDA と厚生労働省とは、いろいろなレベルで頻繁に、情報交換、意見交換等を行っておりますので、密接な連携というのはかなりとれているものと思っております。それから、伺っております今後の独法の規制改革の中でも、主務官庁のほうが、ガバナンスというのですか、体制を強化するという話で聞いておりますので、今の独法の制度の中でもできるのではないかなと思っております。国の組織に戻るというところで、私ども一番危惧しておりますのは、的確な増員ができるかということをございまして、先ほども申し上げたように 1,000 人を超える規模を 5 年間でということになると、あと 250 とか 300 とか増員をさせていただけることが、まずはそういう制度、法人形態というのが必要ではないかと思っておりますので、そのためには今の独立行政法人の形態で対応できるのではなからうかと思っておりますのでございます。

○座長 今、お話を聞いていますと、組織制度としては、独立行政法人制度下で従来進めてきた業務の充実というのを、さらに人員、給与面など少し弾力的に運用ができれば当法人の目的がかなっていくという御説明をお聞きしたということによろしいでしょうか。

○厚生労働省 はい、そうでございます。どちらにしましても、競争相手はアメリカの FDA、ヨーロッパの EMA、あるいは今度は中国とか韓国とか、シンガポールとかいろいろ出てまいりますけれども、それに負けないような体制づくりをぜひさせていただきたいということで、その中で今の独立法人制度の中で推していただければ可能ではないかと思っております。

○座長 それでは、事務局から質問をどうぞ。

○事務局 テクニカルな質問で恐縮なのですが、14 ページで「一般管理費及び業務費の削減の見直し」のところに書いてあるのですけれども、その参考のところ、21～24 年度で一般管理費を 17.0%、事業費を 7.8%に節減したとなっているのですけれども、これだけの増員をやりながらこれだけ経費が落ちているということなのですか。

○医薬品医療機器総合機構 これまでに大きくは新薬審査と安全対策の充実で 2 回大幅な増員を行っておりますが、このように政策的に強化された増員分の経費については、初年度の増額分が効率化対象経費から除外されております。なお、中期計画上は平成 20 年度に比べて一般管理費で 15%程度、事業費で 5%程度の削減を規定しておりますが、実際の経費削減は、主に競争入札による調達価格の減少などにより達成しており、予定していた事業は支障なく行われております。

○事務局 あともう一つなのなのですが、任期制で採用されている方とか、年俸制で採用されている方とか、そういう方はいらっしゃるのですか。

○厚生労働省 今のところほとんどおりませんが、先ほど申し上げましたように、大学等の人事交流とか、中途採用をどうするかとか、今いろいろ検討させていただきまして、その中でそういう仕組みも一つの案として出ております。ですので、来年度からの次の中期の中では、いろいろな優秀な人材を集める取り組みをさせていただきたい。今、検討中でございます。

○事務局 ラスパイレスの比較が厳しいということなのですが、任期制とか年俸制にすると比較対象から外れることもありますし、それからあともう一つ、もし審査の業務がルーチンだとすると、高学歴の方を雇って、そのままずっと定年までこのルーチンの仕事につくというよりは、ここをステップアップしてもっと別の研究機関に移っていただくとか、そういう夢があるキャリアパスの方がよろしいのではないかと思うのですが。

○厚生労働省 そういう意味も含めて、キャリアアップの話もいろいろ検討の課題でございます。

それから任期制の話は、議論の中でもなかなか難しいのは、PMDA だけ任期制にしても、つまり流動性ということを考えると、他のところも任期制にどんどんなっていないと、なかなか難しいところがございます。それは一つではあるのですが、これからそれも含めて検討させていただきたいと思っております。

○座長 ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、これをもちまして、医薬品医療機器総合機構のヒアリングを終わりたいと思います。厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構の皆様、御対応ありがとうございました。なお、必要に応じて追加的にヒアリングをさせていただくことや、追加の資料提出をお願いすることもありますので、その点御承知おきください。それでは、これをもちましてヒアリングを終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(厚生労働省、医薬品医療機器総合機構 退室)

○座長 続きまして、福祉医療機構からヒアリングを行います。府省、法人の方に入室していただきます。しばらくお待ちください。

(厚生労働省、福祉医療機構 入室)

○座長 本日はお忙しいところ、厚生労働省、福祉医療機構の皆様においでいただき、誠にありがとうございます。

それでは、冒頭5分程度、主務省から御説明をいただいた後、15分程度の質疑を行わせていただきたいと思います。時間が非常に限られておりますので、業務説明等は割愛していただいて、特に説明が必要な事項について重点的に御説明いただければと思います。5分程度ということで、短い時間ですが、よろしく願いいたします。

○厚生労働省 私の方から、最初に簡単に御説明させていただきます。お手元に福祉医療機構のパワーポイントの資料によって御説明させていただきます。

1 ページ目でございますけれども、福祉医療機構につきましては、平成20年に現長野理事長に就任いただきまして、経営理念としまして、そこにありますように「民間活動応援

宣言」を掲げていただきまして、お客様目線とそれから健全性を確保するという観点から、小回りのきく福祉・医療支援の専門店として地域の福祉医療の基盤づくりに推進をさせていただいているところであります。機構では、具体的には、福祉医療貸付事業、それから退職手当共済事業、社会福祉振興助成事業、それから経営指導事業というようなものを実施していただいているという状況でございます。

2 ページでございますけれども、これは各事業の連携・相乗効果という形で整理されませんが、真ん中の青いところですが、貸付事業、福祉医療経営指導事業、それから退職手当共済というようなことで、貸し付けによります資金面での支援、それから経営指導、退職手当共済によります安定的な経営を支援すると、それから社会福祉振興助成によりまして、NPO などが取り組む先駆的な取り組みを資金面で支援するという形で支援させていただいているところであります。それから情報サービス事業を通じまして、機構の事業の紹介、事業で得られました成果物、それから情報データなどを事業者、研究者、それから一般の方々にも広く提供しているということでございます。こうした事業を一体的に取り組むことによりまして、お客様に対して貸し付けだけではなくて総合的なサービス、退職手当の共済、それから経営指導といったものを総合的にサービスが提供できると。それから、貸し付けによる経営情報であるとか、退職手当共済によります給与のデータというようなものを長年蓄積していますので、そういうものも総合的に活用いたしまして、経営指導自体につなげていくというようなこと、それから職員も人事異動を通じまして、各事業に精通していただきまして、福祉医療についての専門性の高いスペシャリストを養成できるというようなこと、それから情報システムの共用化によって効率的な事業を、業務運用を進めているということでございます。

3 ページ目でございますが、ここはガバナンスの強化という観点で、機構は積極的に取り組んでいただいているところございまして、特に金融業務で行う組織といたしまして、通常の独法以上の高度なガバナンス体制を構築しようということを目指しているところでございます。具体的には、金融庁の検査マニュアルに基づきましたリスク管理を現在構築しているところございまして、平成 26 年度以降、機構法の改正が必要となりますが、金融庁の検査の導入を進めたいと考えているところでございます。

4 ページ目で、今後の方向性でございますが、国におけます福祉医療政策、それからお客様の声を踏まえながら、小回りのきく福祉・医療の専門店ということで、そうした特長を生かした取り組みということで、具体的には下の青いところでございますが、政策的な重要課題に対して融資を行うことによって、福祉医療政策を推進していただくということ、それから東日本大震災で被害を受けたところに対しての継続的な対応、それから社会福祉法人につきましては、日本再興戦略であるとか、社会保障制度国民会議などでも経営の高度化であるとか、そういうものを進めていくべきだというような御指摘をいただいたところございまして、そういう観点から経営指導であるとか、経営支援について積極的に取り組んでいただきたいと考えているところでございます。

最後でございますが、承継年金住宅融資等債権管理回収業務を現在機構で行っているところでございますが、現在、回収した資金を年1回国庫に納付すると、これは年金の積立金を住宅ローンとして貸し付けていたことがございまして、新たな貸し付けは現在行っていないのですが、それを回収するという業務を現在機構にお願いしています。回収した資金を年1回国庫に納付することになっておりますが、これは機構法の改正が必要になりますが、回収した資金を年金給付の財源に迅速に活用するという観点から、債権の元本につきましては、年1回に限らずより機動的に国庫に納付できるような形にしていきたいというのを現在検討しているところでございます。

以上で説明を終わらせていただきます。

○座長 御説明ありがとうございました。

○福祉医療機構 私から一言よろしいでしょうか。

私自身、民間企業の時代を含めまして、私の経営の柱は、今出ましたように、お客様目線と健全性というこの2つなのですが、お客様目線で判断するという事は、例えば貸付事業で申し上げれば、貸してあげるということではなくて、借りていただくという目線を変えることによって、職員の創意工夫が生まれるということでもあります。

また一方では、お客様に何でも迎合するというのではなくて、コンプライアンス等、健全性に適しているかどうかということによって判断すると、これが今日の経営理念のもととなっておりますし、私のガバナンス体制の始まりでもあるということでございます。こういうことで、お客様目線に立って、これからも小回りのきく福祉・医療支援の専門店ということで、質の高い商品、サービスを提供して、お客様に選ばれ続ける組織でありたいと思っているところでございます。

以上です。

○座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明に関しまして、委員の方から御質問、御意見等ございませんでしょうか。

○委員 福祉医療機構は、助成金を出しているし、情報提供など、もちろん貸し付けもおやりですけれども、非常にたくさんの業務を一体的、総合的に行っているという御説明でしたが、まさに金融の部分についていうならば、その金融業務についてはそれに特化した形を取り出して、例えば他の法人へ移管するなどということも議論されたことも過去にはあったと思います。今回の御説明は、金融業務だけを取り出して特化するのではなくて、総合的なメニューでやる方がよいということでしょうか。なぜ金融のところを含め一体的、総合的にやった方がよいのかということについての具体的な説明をいただければと思います。

○福祉医療機構 我々福祉医療機構の事業は、単に融資をして施設の整備ができるということで終わりではありませんで、先ほども説明ありましたけれども、例えば社会福祉法人であれば、人材の確保をサポートするような退職手当の説明をしていくとか、あるいは他

の社会福祉法人の優良な経営方針について、こういう事例があるということを経営支援、あるいはセミナーを通してお話をする、さらには、WAM ネットを通して、福祉あるいは医療に関する情報提供して、その中で明日の経営の参考にしていただくというようなことで、このWAMを、今、先生がおっしゃるような金融という横串で見るという見方もあると思うのですが、私は福祉医療という横串で見ていったほうが相対的にエネルギーを発揮できるなど日常思っているところがございます。

○委員 経営指導との結びつきということですね。そう言われればそうなのですが、退職手当共済というのは余り関係ないのではありませんか。

○厚生労働省 退職共済手当をやることによりまして、これはその中でいろいろデータをいただくという形になってございます。都道府県別ですとか、施設別ですとか、年齢階層別ですとか、職種別ですとか、その平均の賃金額とか、データとして入ってくるということでございます。そうしたものを融資のときにも活用いたしまして、例えば、融資の資金計画をやっていくときに、事業計画を出されてきますけれども、人件費を低めに設定されているといったような場合に、それだけでは回りませんよ、実際もう少し事業費がかかるのではないですか、借り入れをもう少し減らしたほうがいいのではないのでしょうかと、そういった融資に対してアドバイスをしていく場合に使っていくといったような形で活用を図ることもございます。

それから、毎年、融資先の債権管理のときに、賃金構造がわかりますので、一般の普通の事業所と比べて、ここの事業所はちょっと高すぎるのではないかとか、債権を管理していて、今後ここの事業所は危ないのではないかとということで、債権管理の観点からもデータを活用していくということもさせていただいているということで、退職共済事業と貸付事業の結びつきが非常に強いと。逆に、貸付事業の融資相談の際に、例えば経営支援の事業ですとか、退職共済事業の支援ですとか、そういった勸奨もその中であわせて、貸し付けの融資相談のときに、特に新設法人ですとなかなかよくわからないことがございますので、こういった事業がありますよといった形で効率的にお知らせをして加入促進をさせていただいて、社会福祉施設の職員の雇用の確保、安定につなげていく、そういった働きもさせていただいているということでございます。

○委員 一体的、総合的な相乗効果とか利点があるという御説明ですね。同じ厚労省の勤労者退職金共済はそれだけやっていて、類似業務を行う他の法人と統合しないでそれのみやっているのが一番よいのだという説明があったものですから、こちらと完全に違っているので、それを確認したいと思ってお聞きしたのですが。

○厚生労働省 いろいろ法人でお考えあるのだと思いますけれども、私どもが対象としていますのは福祉医療関係という形で、パイもかなり限りがある、法人数にしても限りがあります。それから、政策と非常に密接不可分だと。例えば介護ですとか、保育ですとか、行政のほうから、施設の増設ですとかいろいろなお願いをして、国の施策とかなり一体化した形での事業展開をお願いしているというところがありまして、準公的といえれば準公的

というところがございます。そういったところで、規制も、社会福祉関係は、民間企業であれば撤退できますけれども、社会福祉法人は撤退がなかなかできない、そういった準公的な市場を形成しているというところもでございます。そういったことで、普通のもの比べて一体的パッケージで支援をしていくということが当然必要になりますので、貸し付けだけではなくて、経営支援ですとか、退職共済ですとか、そういった形で、特に福祉医療関係、経営基盤が非常に脆弱だということがございます。そこに対してやっていく上では、国が一体的、国から支援をかなり強くしていかなければいけないというところが少し一般のところとは違うのかなと思っています。

日本はほとんどのところが中小企業、大企業はごく一部という形で、私どもと比べて、中小企業はパイとしては非常に大きいのかなと。ですから、そこを一体的にやるというのは、また一つ政策判断としてどうかというのは別の話であるのかなと。そこは、私どもはよくわかりませんが、私どもとしては、福祉医療というのはパイが小さいですし、やはり政策的にもかなり後押しが必要な分野ということで、こういった形で一体的にさせていただいているということでございます。

○委員 今の相乗効果について、ちょっと確認なのですが、貸し付けをするに当たって、共済の話が入った方がいろいろとお互いメリットがあるというお話とお聞きしましたけれども、貸付事業の対象であり退職手当共済もやっている率というのは何%ぐらいなのですか。全部貸し付けする以上は退職手当もやってねという形の営業なのか。

○福祉医療機構 現状で、この退職手当の対象となる法人が約1万7,000ほどありますけれども、その中で、私どもを利用いただいているのは1万5,700法人ということで、90%の法人がこの退職手当共済に加入しているというのが現状です。

○委員 福祉医療法人が1万7,000あって、1万5,000が退職手当をやられていると。では、貸付事業は1万7,000のうちどれぐらいやられているのですか。

○福祉医療機構 約1万法人ぐらいです。

○委員 法人数としては、むしろ退職手当共済をやられている法人の方が多いわけですか。

○福祉医療機構 過去に貸し付けしたことがあって、今は貸していないというものは除いてありますので。

○厚生労働省 元々貸し付けは、施設の整備が、例えば、今ですと耐震化というのが非常に大きくなっています。そのほか、保育で新設していくというようなこともございますけれども、そういうこともございまして、20年に1回だとか、30年に1回建て替えをしていくというような形になりますので、どうしても数的には貸し付けのほう数が少なくなるというのは実態でございます。ただ、福祉については特に基盤が脆弱だということで、民間で貸せないということで、私ども福祉医療機構が入ることによって、併せ貸しという形で、民間と協調で融資をしていくという形も進めながら、あるいは経営支援の中で得られたノウハウを民間の金融機関に提供して、そちらの方も育成をしていくと、そういった取り組みもさせていただいているということでございます。

○座長 よろしいですか。金融の高度なガバナンスをおつくりになるというお話で、金融庁のリスク管理マニュアル等という部分なのですが、基本的にこれは非常に今、貸し付け先のセグメントというのは限られておられるわけで、経営指導等、複合的な部分というのは非常に重要になられると思うのですけれども、リスク環境というのは、貸し付け先全部に来られるわけですね。違う業種に貸し付けをされているわけではないので、そういう意味では、社会福祉法人などは、今は介護等伸びているときというのは、ある程度経営的に回っていかれるかもしれませんが、金融の基本ガバナンスとして、よほど目配りをしていかないと、モニタリング機能をかなり充実していただきますと、リスク全体が一度顕在化し始めると、集約的になるのではないかなという心配もちょっとございまして、これは政策的にカバーしきれるといのが担保し続けられればよろしいのですけれども、政策的にも効率的な運営をとということで、多分かなり前もって金融としてのガバナンスを、特徴的なガバナンスをとっていかれるということが必要になると思うのですけれども、その辺についてどのようにお考えになりますでしょうか。このモニタリング機能などを含めまして。

○厚生労働省 先ほど、資料にございましたとおり、3 ページ目のところにもございますが、今まで部門別の特性に応じたリスク管理で対応させていただいていったところがございますが、金融庁の金融検査マニュアルに準拠した形でリスクカテゴリー別にリスク管理をしていくということで、そこに記載のございますとおり、信用リスクと金融関連のリスク規定体系を再構築を進めているということで、今、ロードマップを作ってそれに向けて準備を進めておるところでございまして、26 年度からそうしたものを導入させていただくという形にしてございます。あわせて外部の目も必要だと、やはり福祉の目だけでは足りない。福祉は、当然厚生労働省のほうで監査をさせていただくところがございますけれども、先般のお話でございまして、ここにも記載をさせていただいてございますが、外部の目で、民間の金融機関と同じように見ていただくということで、そういったものも導入をさせていただければと考えてございまして、そこにつきましては、機構法の改正が必要になりますので、その辺、手当てが出来るように御配慮いただければ大変ありがたいなと考えているところでございます。

○福祉医療機構 貸付先の法人のフォローアップという意味では、私が来てから感じましたのは、お貸しすると 20 年間淡々と返済をいただければ、その間ほとんど接触がないという状況もあったわけで、これではなかなか状況が見れないなということで、私が取り組んでいるのは、私どもの大口取引先については、何年かに一度私どもにお呼びをして、あるいは私どもが訪問をして、向こうの決算状況、それから今後の経営の見通しで、先方の理事長から状況を確認するということを始めています。

それからもう一つは、この数値がある程度ウォーニングというのが出てくるところについては、数値を見た上で、その事業所を訪問してフォローアップをするということで、そ

ここでまた何か課題があれば、こちらからこういうことをしてはどうかというような意見を言わせていただくということを今やっているところでございます

○座長 先ほど言われた貸付数、また貸付残高で考えますと、多分職員の方のカバーされる領域というのはものすごく大きいのではないかと思います、順調に流れていてくれればいいのですが、普通の民間金融機関の貸し付けと比較などしますと、多分貸し付け先を見ていくということはかなり御苦労があるのではないかなという観点でお聞きした部分でございまして、多分それを前提に金融庁もリスク管理というお話になってこられると思いますので、本当にまとめて経営が厳しくなる時代が来ないわけではないかなという老婆心というか、気もしたものでございますので、ほとんど意見に近いのですけれども、ちょっと申し上げたところでございます。

事務局から、補足的な質問ございませんでしょうか。

それでは、これもちまして、福祉医療機構のヒアリングを終わりたいと思います。厚生労働省及び福祉医療機構の皆様におかれましては、御対応ありがとうございました。なお、必要に応じまして、追加的にヒアリングをさせていただく、また追加資料の提出をお願いすることもあり得ることと思いますので、その分、御承知おきいただければと思います。それでは、これもちまして、ヒアリングを終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(厚生労働省、福祉医療機構 退室)

○座長 以上で、本日のヒアリングは全て終了いたしました。

本日のヒアリングを踏まえ、各法人の主要論点について本ワーキンググループの現時点の意見といたしましては、国立病院機構に関しましては、組織形態については病院事業について独立行政法人、現在の組織制度で問題はないであろうということで、今後さらなる政策医療の確実な実施、また病院事業の効率的な運営に関しましては、制度面ではなく運用面で十分に対応が行っていきると今は考えたところでございます。職員の身分に関しましては、今後の議論の進捗を見ながら最適な身分制度にするように検討をしていくということで、組織としては独法形態で続けていただくということでございます。

それから、年金・健康保険福祉施設整理機構に関しましては、委託先で会計不祥事なども起こったことでございますから、今後新法人移行に当たって独法に組織を引き取られた場合、財務会計面で適切なガバナンスを構築していただきたいということであります。さらに厚労大臣が国会でお話しされた天下り職員の移行禁止等の履行も確実に求めていくということです。組織形態に関しましては、当面は独立行政法人ということで、法律でも来年4月からと決まっていることでございますけれども、地域医療の確保という面は、本来的には国の事業という、国が責任を持つという範囲からは少し考えなければいけない点もございまして、モデルケースとしては考えられますが、恒久的には将来国の関与をなくすことを求めていくということで考えていく方が妥当ではないだろうかということに意見を集約させていただきました。

それから、年金積立管理運用独立行政法人に関しましては、現在、日本経済再生総合事務局有識者会議において、公的資金の運用のあり方等の議論が行われていますので、その議論の結果を踏まえて、改めて主務省からヒアリングを行うということではありますが、本日のヒアリングでお聞きした限りにおきましては、独立行政法人の組織制度的な変更をしなければいけないという明確な合理的な理由はお聞きしたものではありません。ですから、現段階においては、独立行政法人の組織制度で対応し得るのではないかと、第1回目のヒアリングの結果でございます。

それから、医薬品医療機器総合機構に関しましては、これも組織形態につきましては、現在、人員等を充実し、審査ラグ「0」に向けての体制充実を図っているところでございまして、組織制度として独立行政法人であるということ、特段の支障はないという御説明を聞いたものと思います。今後、審査体制の強化に関して、何らかの特段の考慮が必要になるかもしれませんが、いずれにしろ運用面で人員及び待遇等の弾力的な運用によって、独立行政法人のより効果的な運営体制はできていくのではないかと考えたところです。

福祉医療機構に関しましては、主要な金融業務に関して、さらに高度なガバナンス構築を図っていただくということは極めて重要なことですが、組織形態に関しましては、今の独立行政法人で十分に対応していくことは出来るでしょうということです。また、年金住宅融資の回収に関する事業に関しましては、資金の効率的運用の観点から、定期的に国庫に納付するという点に対する法律的手当てを行うことが必要ではないかとワーキングとしては考えました。

以上が本日のワーキングのヒアリングに関するまとめということにさせていただきますが、委員の先生方、御意見はどうでしょうか。

本日の会合はこれで終了したいと思います。委員の皆様、長時間にわたり御対応、本当にありがとうございました。