

## 第9回厚生労働省省内事業仕分け

開催日時：平成22年5月18日（火） 16：59～19：09

開催場所：厚生労働省専用第22会議室（18階）

出席者：高橋座長、赤沼仕分け人、大久保仕分け人、河北仕分け人、田代仕分け人、渡辺仕分け人

### ○総括審議官

お待たせいたしました。ただいまから「第9回厚生労働省省内事業仕分け」を開催いたします。本日は衆議院の本会議の関係が、種々順調にいていない部分がございます。大臣等はその関係でここに来られません。ご了承いただきたいと思っております。本日の状況につきましては記録もしておりますし、私どものほうからも政務三役に報告したいと思っておりますので、ご了承をいただければと思っております。

それでは早速仕分けに入りたいと思っております。本日の進行につきましては、有識者の仕分け人の中から高橋さんをお願いしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

### ○高橋座長

ただいまより「第9回厚生労働省省内事業仕分け」を実施いたします。本日の進行役を務めさせていただきます高橋でございます。よろしくお願ひいたします。本日は、日本臓器移植ネットワークと国際厚生事業団を対象として事業仕分けを実施いたします。最初に、日本臓器移植ネットワークについて簡単に省内事業仕分け室から概要をご説明させていただきます。

### （省内事業仕分け室からの説明）

### ○総括審議官

それでは「日本臓器移植ネットワークについて」の資料1をご覧ください。資料1の表紙の裏側の「法人概要」につきまして、私からご説明いたします。

この法人につきましては、主な事業は左下に「あっせん」と書いてありますが、これは臓器移植のあっせんです。臓器移植のドナーが発生した場合の具体的なあっせんの業務です。これは補助事業として行っており予算額は4.7億円、国からの財政支出がそのうちの4.6億円です。もう一つは、そういうドナーが発生する前の段階から、あっせんのために必要な体制の整備を行うという事業です。これにつきましては予算が3.2億円、そのうち国からの補助が3億円です。さらに臓器移植につきましてはドナーのカード等もあるわけですが、そういったものを含めて普及啓発を行っております。これも補助事業で予算額は8,000万円、そのうち国からの補助金は半分の4,000万円ということです。

法人全体としては役員が38人、常勤役員は3人、国家公務員の出身者が4人ですが、常勤の方はお一人ということです。職員につきましては41人、非常勤が4人です。国家公務員のOBは現在のところはいないということです。全体の予算規模は、診療報酬の部分も含めて全体としては18億円です。そのうち補助事業等として行っているのは8億円で、下にあるような補助金が出ているということです。

法人の組織につきましては右側にありますが、本部が4部で19人、管理部門が1部2人で10.5%です。支部が3つと連絡事務所が2つありまして、そこに22の方がおられる法人です。よろしくお願いいたします。

○高橋座長

引続き所管部局・法人側から、日本臓器移植ネットワークの事務・事業の概要をご説明いただくとともに、当該法人の改革案の提示をお願いいたします。ポイントを絞って13分以内で簡潔なご説明をお願いします。また、手元の資料にて説明を行う場合には、どの資料に沿っているのかを明確にした上で、説明をお願いいたします。制限時間となる1分前に、事務局においてチャイムを鳴らしますのでご注意ください。それではよろしくお願いいたします。

(担当部局・法人からの事業説明)

○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

厚生労働省臓器移植対策室長でございます。社団法人日本臓器移植ネットワークに係る事務・事業についてご説明いたします。法人概要につきましては、ただいま総括審議官よりご説明をいただいたとおりですが、平成22年度における国からの財政支出は、平成21年度と比べて3億円の増となっております。これは昨年成立した臓器移植法の一部改正法の施行が今年7月となっております、この影響によるものです。本法人の事業は3つの柱からなります。1番目は、臓器移植法の許可を受けた臓器移植のあっせん機関としての「あっせん業務関係事業」です。2番目は、あっせん業務を適切に行うため、連携して行う都道府県や医療機関の支援を行うといったことや、臓器提供の意思確認をより確実に行うための基盤としてのシステムの整備・運用を行う事業として「あっせん事業体制整備事業」です。3番目は、より多くの方に移植医療に対して正確な意識を広めるという観点からの「普及啓発事業」です。

2頁から順にご説明いたします。2頁の右側に「移植の仕組み」とあります。現行の臓器移植法に基づく脳死下での臓器移植の流れに沿って、日本臓器移植ネットワークの役割についてご説明をさせていただきます。

3つ程ある丸囲みの右下の所に臓器移植施設とあります。その下の移植希望者（レシピエント）をご覧ください。重い病気のために臓器に障害があり、ほかの治療法では限界がある方が、臓器移植を受けることを希望した場合、医療機関を通じて、日本臓器移植ネットワークのデータベースに登録をいたします。一方、左側の臓器提供施設は救急病院等ですが、搬送された患者様が重篤な状態に陥り、法的判定を行ったとしたならば、脳死と判定され得るような状態となった場合、主治医から連絡を受けた日本臓器移植ネットワークからコーディネーターが派遣されます。病院に派遣されたコーディネーターはご家族の心情に配慮しつつ、臓器提供についての説明を行います。ご家族が同意することになった場合には、法律に従って臓器提供に関する手続を行うということになります。

並行して、臓器移植ネットワークの本部のほうでは、厚生労働省が定めた医学的基準に従って、ドナーとなる方の血液型などの医学的情報をもとに、データベースに登録さ

れた移植希望者の検索を行い、登録されている病院と連絡を取り、該当した移植希望者の健康状態などの確認をしながら、その臓器提供に伴って移植を受ける候補となる方の選択をしていきます。具体的にレシピエントが決まったら、移植施設の病院から医師数名で構成される臓器摘出チームが派遣されて、摘出臓器を搬送することになります。時間的に非常に制約がありますので、陸路だけではなく、ヘリコプターやチャーター機などの利用も含めて、あらゆる方策を検討することになります。一連の業務の所要時間は、概ね 3 日から 4 日程度ですが、昼夜を問わず、連続した対応を行うということになります。

日本臓器移植ネットワークのコーディネーターは、一連の移植手術が終了したあとにおきましても、ドナーの方のお見送りをを行うほか、さらにそのあとにおきましても、随時ドナーとなっていたいただいた方のご家族を訪問し、レシピエントからのお礼のお手紙や現状のご報告。また厚生労働大臣からの感謝状をお届けするなど、継続してドナーのご家族と連絡を取りフォローを行っているところです。

2 頁の左側の「現状は」に臓器移植の実施状況の統計を掲載しております。平成 9 年に臓器移植法が施行されたところですが、掲載された数字はそれ以降の累積数です。最近の数年を年間で見ますと、脳死下での臓器提供件数は約 10～15 件程度。心停止下での臓器提供件数は約 100 件程度ということになっております。心停止下の場合は、通常腎臓のみの提供となりますので、脳死下の場合に限られる心臓や肝臓などとは、移植実施件数等に大きく差が生じているところです。

大変申し訳ありませんが、資料は少し飛びまして、資料 2 の 4 頁をご覧ください。人口 100 万人当たりの提供件数の比較を掲載しております。わが国において、提供件数が少ないという指摘がされております。現行法では、脳死下での提供について、本人の同意が必須となっていることについていろいろご指摘がされたところです。昨年法の改正によりまして、本人意思が不明の場合でありましても、ご家族が書面により承諾をなされた場合には臓器摘出は可能ということになりました。この法改正は本年 7 月から施行されることになっております。

資料 1 の 2 頁に戻ります。先ほどの「現状は」の下、「今後は」改正法が 7 月に施行されることを踏まえて、コーディネーターの増員など、あっせん体制の強化を図るとともに、法律上の要件の変更が行われたことを踏まえて、システムの改修を行うことにしております。

3 頁の「あっせん事業体制整備事業」については、臓器移植のあっせん業務は、医療機関や都道府県と連携をして行うことになります。このため現状でも各県にほぼ 1 人配置されている都道府県コーディネーターの活動や、病院等に対する支援を行っているところですが、今後は法改正に伴う移植件数の増加を見込みまして、さらに支援を強化することとしております。また、提供を希望する意思、提供を拒否する意思、いずれであったとしても、本人意思が明確に確認できることがより円滑なあっせん業務を可能とするところです。このためインターネットやモバイルサイトを活用して意思登録ができるシステムを平成 19 年 3 月より運用しております。今回の法改正によりまして、親族への優先提供といった新たな選択肢も加わったこともありまして、同システムの改修を行うとともに、同システムによる意思登録の推進をさらに図っております。

4 頁の「普及啓発事業」については、今般の制度改正の概要や、移植医療につきましては、多くの方にご理解をいただき、臓器提供に関する意思を表示していただく環境を整えていくということが必要です。このため、これまでも警察署やコンビニなどにおきましてカードの配布を行うなど、各種の活動を行ってきておりますが、「現状は」の欄でご覧いただきますとおり、世論調査の結果を見ますと、臓器移植に対する関心度や意思表示カードの認知度など、6 割から 7 割の方がご存じである。一方、実際に意思表示カードをお持ちいただいている、所持しているといった率は 1 割以下ということで、実際の行動が低いところです。こうしたことを踏まえて、今回の法改正に伴い、運転免許証に意思表示欄が設けられることとなりますので、さらに関係機関との連携を深めて、周知を図っていきたいと思います。また、パンフレットなどの広報資料の配布に併せてアンケートを実施したり、外部の有識者の方のご意見もいただきながら、効果的、効率的な広報活動を行っていくこととしております。

次に資料 2 の「改革案」に移ります。資料 2 の 2. 「国からの財政支出の効率化」の部分のみ、私からご説明をさせていただきます。冒頭でご説明したとおり、平成 22 年度は 3 億円ほどの増額となっております。この中にはコーディネーターの増員など、体制の整備のために継続的に必要となる経費もございますが、法的要件の変更に伴うシステムの改修などは、今年度中に対応を終了することとし、その分の経費の約 1 億円につきましては、平成 23 年度予算において削減することとしております。その他の改革案につきましては、日本臓器移植ネットワークの尾崎専務理事にご説明をお願いします。

#### ○日本臓器移植ネットワーク専務理事

社団法人臓器移植ネットワーク専務理事の尾崎です。私から「日本臓器移植ネットワークの改革案について」をご説明いたします。資料 2 の 1 頁、1. 「組織のスリム化」については、役員については平成 22 年度理事 35 人、監事 3 人、現在 38 人いる役員を平成 23 年度、公益社団法人移行認定後に理事 15 人、監事 2 人の 17 人まで削減いたします。削減数は 21 人います。なお、公益法人移行認定申請は 7 月を予定しています。組織につきましては、本部と 3 支部の連絡所で運営しておりますが、平成 22 年度末までに東日本支部内の札幌及び仙台の 2 つの連絡所を廃止します。

国家公務員 0B につきましては、役員は現在非常勤 3 人と常勤 1 人の 4 人で、平成 22 年度中は変わりませんが、公益法人移行後の役員体制については現在検討中です。職員につきましては平成 21 年度末に 1 名が退職いたしました。後任については公募を予定しております。3. 「その他改革事項」につきましては、3 頁の 3. をご覧ください。臓器移植法の改正により、ご本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾により移植は可能となるわけですが、法第 2 条にもありますように、ご本人の意思は何ものより尊重されます。日本臓器移植ネットワークとして移植にかかる手続を円滑に進めるためには、提供の意思、提供を拒否する意思のいずれであっても、ご本人の意思が明確であることが重要と考えております。そのため、1 人でも多くの方に移植医療に関する知識を深めていただけるよう、効果的な普及啓発を実施してまいり、また、より確実な意思の確認が可能となるようインターネットやモバイルサイトを通じた臓器提供意思登録システムの活用を推進します。以上です。

○高橋座長

ありがとうございました。次に省内事業仕分け室から議論の参考として、日本臓器移植ネットワークの事務・事業の論点等の提示をお願いいたします。

(省内事業仕分け室からの論点提示)

○総括審議官

それでは縦長の資料 3 をご覧ください。「主要な論点」として 1 つ挙げさせていただいております。臓器移植ネットワークにつきましては、現在のところ、臓器移植法に基づきまして許可を受けている唯一の臓器あっせん機関です。国からの補助金も 8 億 8,000 万円入っているわけですが、臓器あっせん機関として適切、公平・公正な事業運営がなされているかどうか、というのが重要な論点だろうと考えております。

先ほど説明がありましたように、臓器移植法の改正等もあった中で、人員体制も強化するということで予算も増えているわけです。これら増員されたコーディネーター等が十分に活動して、適正な臓器移植のあっせんが行われて、諸外国に比べて非常に臓器移植件数が低いわけですが、これが今後はどうなっていくかということが重要な論点であろうと考えております。

細かい論点に入ります。2 頁は飛ばして、3 頁もいま申しましたような論点ですので飛ばします。4 頁、「臓器あっせん事業体制整備」ということで、この部分につきましては補助金が 1 億 8,000 万円から 3 億 2,000 万円に増えております。その中でシステム改修経費等もあるわけです。コーディネーター等がきちんと活動するということが重要ですが、一方でこういうシステム等の経費につきましては、適切な発注、その他がなされているかどうかということを検証する必要があるだろうと思っておりますので、この辺のシステムの構築、その他が適正に行われているかどうかということが論点になるのではないかと考えております。

5 頁、法人の年間収入の全体のうち国庫補助が約半分です。自主財源は 5 億 3,000 万円ですが、このうち約 3 億円は診療報酬からのレシピエント側の医療機関に払われる部分ですので、ここは実質的な収入ではないということです。そうしますと、実質的な事業収入としては、1 つはレシピエントからの登録料、更新料が収入になっているということです。この額が適正かどうかということが 1 つありますが、より重要なのは、やはりこういう重要なことをやっている中で、税制上特定公益増進法人にもなっておりますが、寄付金の額は 0.1 億円ということで、基本的にはいま申しました自主財源を除くと国庫補助がメインになっている。今後は社会的な寄付金の増額等を図る中で、より事業の拡大、普及が行われることも必要ではないかと思っておりますので、論点として挙げさせていただきました。以上です。

(議論)

○高橋座長

ありがとうございました。それでは、議論に移ります。日本臓器移植ネットワークの事務・事業の必要性や改革案の妥当性等を判断するため、仕分け人から質問などを行っ

ていただき、議論をお願いします。また、厚生労働省の政務三役、足立政務官においていただいておりますが、議論の活性化のために質問などを行っていただき、議論への参加をお願いします。議論の時間は30分を目安にお願いします。質問に対しては、ポイントを簡潔にお答えください。回答が冗長になっている場合には、チャイムを1回鳴らしますので、ご注意ください。また、制限時間となる1分前に、事務局においてチャイムを鳴らしますので、ご注意ください。なお、制限時間をお知らせするチャイムは2回鳴らします。それでは、お願いします。

#### ○赤沼仕分け人

何点かお伺いします。統計表などを見ると、日本は臓器提供の低さが際立っていて、韓国よりも低いという実情にあります。この辺りをどう分析しているのかということが1つです。また、希望者が提供を受けられないままに死に至るといった状況が生じているのでしょうか。その割合はどうなっているのか、それは改善されているのかどうか。それから、コーディネーターは相当ハードな仕事のように、24時間オンコールという実情があるということですが、実際の稼働状況はどんなものなのか。提供施設が338施設と説明されていますが、この338施設は数として適切なのか、少なすぎるのか、あるいはこのぐらいで十分ということなのでしょうか。この辺りをお聞かせください。

#### ○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

提供件数が韓国よりも低いということですが、1つの要因としては、日本の制度の脳死移植を行う際の要件が指摘をされております。ご説明しましたように、昨年度の法改正によって、ご家族が同意された場合の移植も道が開けております。ちなみに、先ほどの表の左側に掲載されているほかの国においては、本人意思が不明な場合に家族の同意によって移植が可能になる。さらに、スペインなどでは基本的には推定同意というか、同意があることを推定するというので、拒否の意思がない限りは同意があると推定するという外国の事例もありますが、我が国ではそういった改正が行われたということで、この制度は7月から施行ということになっております。

もう1つは、細かい数字がないのですが、待機されながらお亡くなりになっている方は相当数いらっしゃるということです。この方が増えているとか減っているということについては、臓器移植法の制定前後の問題というのはあるかもしれませんが、基本的には移植数がここ数年においては同じ程度ですので、大きくは動いていないと思います。

コーディネーターの稼働状況ですが、資料3に関係する数字があったかと思えます。平成20年度の実績から、試算ですが、直接コーディネーターの業務、臓器提供があった際に移植されるまでのオペレーションにかかっている時間は、1人当たり約90日間と試算されます。しかし、稼働日数が200日程度ある中で、90日というのをどう考えるかですが、実際にはコーディネーターはその前後の業務があります。前段階においては、病院に赴いて研修をすとかシミュレーションをすといった業務もありますし、後にはご提供されたご家族に対してフォローを行うといった業務もありますので、そうしたことを全体を含めて評価していただくことが必要だろうと思っております。

提供施設が338ということですが、細かい分析はしてありませんが、現時点の移植数

に鑑みて、いまのところまだ少ないといった認識を強く持っている状況ではありません。今後の状況によって検討が必要であると考えております。

○田代仕分け人

コーディネーターが非常なキーポイント、キーマン、あるいはキーウーマンになっているのかもしれませんが、コーディネーターというのは 1 人でやるのではなくて、何人かでチームでやっていると思うのですが、大体平均何人で 1 チームと見てよろしいのでしょうか。

○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

一般的には、脳死後の臓器提供ですと、心臓や肺、肺だと両側あつたりしますし、肝臓など多くの臓器が提供されることになりますので、本部と現場と合わせて 9 名ぐらいのオペレーションと試算しております。

一方、心停止後の臓器提供の場合は提供する臓器が限られてきますので、3 人ぐらいでのオペレーションと一般的に考えております。

○田代仕分け人

コーディネーターをいまの 21 名から 10 名増やすという方向でやっておられますが、法律が変わるという前提で大体 1.5 倍ぐらい仕事が増えるだろうと、簡単に言えばそういう予定ですか。

○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

試算の仕方はいろいろあります。現行、心停止下での臓器提供が 100 例程度、脳死下では 10 例程度ということですが、実際には現行制度下では本人の意思が不明であったがゆえに、脳死状態を経過しておりながら、心停止後で移植に至ったような事例もあります。そういった事例も考えますと、移植全体の増加というよりも、脳死下での臓器提供が一定程度増えると。これによって、先ほど申し上げたように移植に関わる臓器の種類、数が増えてきますので、そういったことの影響が少なからずあると考えております。

また、現行では本人の意思がベースになりますが、法改正後は、本人意思が不明の場合にご家族の承諾があれば移植が可能ということではありますが、コーディネーターとしては本人意思が不明の状態でご家族にご説明し、承諾が得られるかどうかを確認しなければなりません。コーディネーターにしてみればより複雑な業務になると思いますので、時間的にも少しかかるようになるのではないかと考えております。

○田代仕分け人

コーディネーターに関して、もう 1 点お願いします。原則各県に 1 人というか、都道府県コーディネーターがおられるのですが、この人たちとはもちろん協力関係でやると思いますが、ただでさえ数が少ないコーディネーターを一本化するという検討がなされたことはないのでしょうか。都道府県と日本臓器移植ネットワークで、コーディネーターは一元管理をするという検討はないのでしょうか。

○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

現行の制度において、国として臓器移植対策に臨むという役割と併せて、都道府県においても臓器移植の普及啓発についての役割を担っているという現状があります。都道府県のコーディネーターは、現行では 1 人程度しか配置できておりませんが、日常的には普及啓発を行いながら、臓器提供があった場合に提供業務に従事する形で、現場に近い形であっせんに関わる事業を併せて行っております。

ただ、あっせんの業務となった場合には、国として 1 つのあっせん機関である臓器移植ネットワークと連携をして行う必要がありますので、臓器移植ネットワークから移植を受けた形で一体的に動いているということですが、現状においてはそれぞれの役割があります。組織的にどうするかということとは少し違うかもしれませんが、それぞれの役割があるので、それぞれ必要であると考えております。

○高橋座長

先ほど定性的にはご説明があったのですが、10 名増やすことの根拠、あるいは効果を数字で、なぜ 10 名なのか。10 名増やして相当増加が期待できるのか、それとも 10 名程度ではとても足りないのか、その辺の相場観も含めてお願いしたいと思います。

○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

実際に何件脳死下での提供が増えるのかというのは、いろいろな方がいろいろな観点からおっしゃっておりまして、役所として確定数値というのは非常に難しいところですが、予算的な積算としては、心停止下を経て臓器提供に至っていた事例も含めて、80 名ぐらい年間で生じるような状況になるのではないかとということを念頭に置いて用意しております。これが、どちらかということと現行心停止下での臓器提供が 100 例あるということベースに試算している数字ですが、今後より移植に対しての知識を広くお持ちいただけるような状況になった場合にどうなるかは、また継続的に見直しをしていかなければいけないと思っております。

○大久保仕分け人

いまのことに関連して、21 名から 11 名増やして、補助金額は 1 人当たり 2,300 万ぐらいから 2,600 万ぐらいに上がるのですが、単純に人の増加以外にも、いろいろな新しい施策を打っていかうとされていますが、どのようなことを計画していらっしゃるのでしょうか。

もう 1 つ、今回 11 名増やすにあたって、過去の実績についてどのように効果を分析して総括してこられたのかということと、その上で今後さらに予算を増やしていくときに、単なる人件費以外の事業費的などころを増やしていらっしゃるのですが、どういうことを当てていかうとしていらっしゃるのか、その辺はいかがでしょうか。

○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

人件費以外の経費ですが、移植に関しての旅費等の活動費が 1 つ入っております。も



う 1 つは、移植を連携して行うこととなる医療機関、特に提供サイドの救急施設等の医療機関ですが、そういった所と日常的にシミュレーションを行ってみるとか、マニュアル作りをする、研修をするといった連携が必要となりますので、このための費用をいわゆる体制整備として強化していくということを考えております。

○大久保仕分け人

その点ですが、いままでと比べると何が変わったのですか。たぶん、いままでもそれはやっていらっしゃったと思うのですが、1人当たり額が増えて、金額的に見えてきたときに、いままでと比較すると何を強く取り組んでいこうとしていらっしゃいますか。それとも、何かいままでやっていなかったことを新しくされようとしているのか。

○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

今年度においていままでと違うものとしては、システムを改修して制度に沿ったものとし、より意思登録のシステムを活用していただけるようにするということが1つあります。

もう1つ、先ほどの質問の中で効果の測定ということがありましたが、臓器のあっせん業務の効果の測定は非常に難しいところがあります。移植数が増えることが必ずしも効果ということではなくて、本人の意思に従って中立・公平にあっせんを行っていくことが、まさにこの社団法人の役割です。そういう意味では、数値というよりは実態面として多くの方々から見て中立・公平に業務が行われているかが、まさに効果であると考えております。

○大久保仕分け人

それはおっしゃるとおりなのですが、いわゆる行政改革における有効性・効率性の議論において、必ずしも数値によって表せないものもあると思うのです。私はそこは説明責任と置き換えているのですが、どのように国民にわかりやすい形でそういったものの促進をされているのかを、もう少しわかりやすく説明すると、どのようなご説明になるのでしょうか。というのは、これまで国から大体5億5,000万円補助をもらっていて、21名のコーディネーターを用意していましたと。来年からは11名増やして、8億8,000万円の補助金をもらうようになるのだと。ここで増額したことによって、どのような新しい効果が生まれてくるのかをお考えになっているのか、私みたいな素人にわかりやすくご説明いただくとなると、どういうご説明をいただけるのか。

○日本臓器移植ネットワーク医療本部長

コーディネーターの小中と申します。今回の増額にあたっては、新しく法律が変わって、特に本人の意思が不明であるということが提供可能になりますので、小児からのご提供もあります。ということは、ご家族に対しての関わりの質を高めなければいけないということがあり、ご家族へ対応する専任のコーディネーターの養成とか、いままでになかった精神科医や臨床心理士を私たちのコンサルタントとして準備をしようとか、質を高めるということが1点大きく行っているところです。

もう 1 つは、先ほど来ご説明の中にありましたように、法律が変わることによって、また小児のご提供があることによって、移植を受ける方を選ぶ基準が変更になります。その変更を行うことに対するコンピュータシステムのプログラムを変えるところが、今回少しお金をいただいているところになります。言葉足らずかもしれませんが、そのようなことが変更している点です。

#### ○日本臓器移植ネットワーク専務理事

これまで、行政評価の観点から目標値としている事項がいくつかあります。1 つは、意思登録システムへの新規登録者数です。これは平成 19 年度から始めたもので、まだ黎明期といえは黎明期ですが、平成 19 年に 1 万 4,000、平成 20 年に 2 万 1,000 という状況ですが、順次増加をしております。

このベースとして、参考資料として配付している「臓器移植ネットワーク〈法人シート〉」の 3 頁に、成果実績が掲げられております。これは、登録件数のベースとなるサイトへのアクセス件数についても、増加してきているということです。移植自体の効果の測定はなかなか難しいですが、より多くの方に関心を持っていただき、意思を表示していただくという観点から、こういったことが 1 つの効果測定になると考えております。

#### ○大久保仕分け人

ご説明いただいた資料 2 の諸外国との比較で、先ほど赤沼先生からもご指摘がありましたが、臓器移植は大変重要な役割を担っていると。それはわかるのですが、このように素人から見ると、諸外国との比較の中で、必ずしも日本は十分でないということに対して、現時点で投じているお金とその効果に対して、たぶん疑問が出てきているのではないかと思います。

一方で組織のことについて触れますと、これはお書きになっていますが、職員 41 名とか、理事を異常な数を擁していると。今度 17 名減らすのだと。もともと公益法人は普及・啓蒙活動のために著名な方々を引っ張ってきて、その方々を役職にすることによって啓蒙していくというのが初期段階だったのです。一般公益法人になりますと、特に公益認定を受けられると、非常に手続が煩雑になっていく中で、いまだにこんなに多くの役員を残しておくことにどの程度メリットがあるのか、こちらの認知度がこれだけ高まってきたからこそ、もう少し機動的に、もう少し柔軟な対応をしていかないと、余計なところにお金がかかってくるのではないかという懸念の中でご質問をさせていただいたということです。

#### ○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

法人数については、もともと平成 9 年で 60 名ほどおりました、趣旨は先生がご指摘のとおりで、広く広めるということです。認知度が高まっているかどうかについては少し疑問がありますが、ご指摘のとおり、今後のあり方としては実際に稼働できる方々を中心に、より絞った人数で運営をしていくことが適当であると考えておりますので、そういった方面からの見直しが法人においても行われていると承知しております。

○大久保仕分け人

その点についてもう 1 点加えますと、これまでのやり方では有名人を呼んできて認知度を高めるのがよかったですのですが、いまの新しい時代の価値観では、そういうアプローチでない、もっと効果的な方法があって、今度の公益法人の制度は、理事会の決議なども、昔のようにただ判子だけで黙っていればいいですよと。しかも、判子なんか代わりに持っていてもいいですよという制度ではなくなってくると、これだけ理事を抱えているのはものすごく手間がかかってきて、余計なことに気を取られていくようになるのではないかと感じたのです。

○渡辺仕分け人

10 名のコーディネーターを増員するということですが、その方の研修期間と、そういった方が臨床に出るまでにどれぐらいの時間がかかっているのかを教えてくださいたいと思います。

○日本臓器移植ネットワーク医療本部長

新しいコーディネーターの研修期間は、座学を基本としたものが 2 カ月、救急病院であり、移植病院などに見学・研修に出向くのが 1 カ月ということで、基本的な研修期間は 3 カ月を考えております。そのあとは、先輩コーディネーターの OJT を用いながら、習得度に応じて自立をさせていくことを考えておりますので、単純作業については大体半年ぐらいから独り立ちができる者があるかと思いますが、最終的に自立するまでには、少なくとも 3 年はかかるかと思っております。すべてができるようになるまでにはという捉え方です。

○河北仕分け人

1 つ教えてくださいたいのですが、資料 2 の 4 頁に国際比較表があります。我が国、これは臓器提供数と書いてありますが、臓器提供の多い国は、やはりこのような機能を持っている組織が、国にあるのでしょうか。

○日本臓器移植ネットワーク医療本部長

組織はそれぞれにあります。スペインにもあっせんを行う機関が当然ありますし、教育機関もあります。フランスもそうですし、アメリカにも同様な組織がありますし、法整備もあります。国によっては、脳死に至った方がおられた場合には、必ずあっせん機関に連絡を入れることという決まりを作っていたり、そういうものがあります。

○高橋座長

私から 2 点お聞きします。1 つは、予算が増額されるわけですが、その中にシステム関係の強化のことがあります。いわゆるコンピュータのシステムは随意契約でやられているのでしょうか。その辺りをご説明いただけますか。

○日本臓器移植ネットワーク専務理事

レシピエントの検索システムの構築の改革をしなければいけないわけですが、これについては臓器移植ネットワークのホームページ上で公開募集をしました。ただし、応募が NTT 西日本しかありませんので、結果として西日本に決まったという経緯があります。

意思登録のシステムですが、これはホームページ上で構築したということがありまして、現在行っているホームページの作成者と契約を交わしたという状況です。

#### ○高橋座長

もう 1 点、普及啓発で免許証に欄を作ると。これは、欄を作っただけでは普及しないと思うのです。少なくとも免許更新のときにそういう欄ができて、これの意味まで説明してもらわなければ、免許をもらった人は、何だ、と思うだけだと思うのです。そういう意味で、御法人が普及啓発をされるということで、臓器移植をもっと拡大していくという意味では、所帯として非常に小さすぎて、普及啓発にはとても手が回らないのではないかと思うのです。拝見したところ、実際のあっせんをするだけで相当の体力を消耗していて、普及啓発にはとても手が回らないのではないかと感じたのですが、その辺はいかがでしょうか。

#### ○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

免許証の件については、私ども行政の立場から、警察庁と連携を取って、免許証センターなどでパンフレット、リーフレットをお配りいただけるように要請をし、協議をしているところです。具体的に配布されるパンフレットについては、わかりやすい、よりよいパンフレットが必要です。臓器移植ネットワークの普及啓発事業において作成をお願いしております。

#### ○大久保仕分け人

やはり何度見てもよくわからないのですが、結論を申し上げますと、もっと活動を活発化されたいのではないかと思うのです。どんどん予算を増やしていったほうが、国民の期待に応えられるのではないかと思うのですが、増やした分の効果がよく見えなくて、何をどう目指そうとしているのか、どうしていこうとするのか。改革案を見ると、どうも経費を削ることを一生懸命言い訳しているような感じがして、そんなことよりも、むしろ堂々とこれだけお金を投じたらこういう効果があって、無駄なものは省くのだと。システム改修費だってたかだか 1 億円ぐらいの話ですから、それよりも大事なのはどういうネットワークが出てくるのか、その辺りをもう少しご説明いただけると、より理解できるのではないかという気がします。もう少し補足していただきたいと思います。

#### ○健康局疾病対策課臓器移植対策室長

現在、臓器移植ネットワークにおいてはパンフレット類をいろいろ作っておりますが、日本の移植事情といった資料も作って、どのぐらいの方々が移植を待っておられるのか、年々どれぐらいの移植件数があるのかを、情報として開示をしております。具体的にどの到達点を目指すのかが非常に難しいところですが、どれだけの事業を行って、我が国の移植事情がどういう状況にあるのかといった形での情報開示は、継続的にしていかな

ければいけないと思っております。我々も、そういう点について支援をしていきたいと考えております。

○健康局長

そのグラフにもありますように、せめて5倍にはしなければいけないと。10倍が望ましいのですが、当面5倍を目指すということで、申しあげましたように心停止下の方が脳死移植に回っていただくと、3~5倍ぐらいにはなるのかなと。ここを当面数年間の間に達成したいということで、おっしゃるようにむしろ予算はこれから増やしていきたいと。効率化を図りつつ予算を増やして行って、腎臓に関しては1万人以上の方が待っておられるという状況は、世界的にも恥ずかしい状況ですので、これもいろいろな日本の移植の歴史の問題があっいまここに至っているのは事実ですが、そこは我々も非常に反省して、この法律の改正を機会に当面3~5倍に増やしていくことを心がけていきたいと思っております。

○足立厚生労働大臣政務官

去年の国会審議を思い出すと、移植というのは命のリレーなのだと。また、お子さんが、移植ツーリズムというネガティブな言葉もありましたが、その技術はあるのに、海外に行かなければ受けられないのかということからいくと、いまの話につながりますが、岡崎さんは控え目に表現されていましたが、本来は寄付金が相当予算に占めるべき事柄なのです。これを見ると、1,307万円の寄付金と。しかし、海外でお子さんが1人渡航で移植を受けられると、1億円ぐらいは集まっているわけで、その辺の活動のあり方が、予算を5倍増やしていくというのはわかるのですが、その中では寄付金をいかに集めていくかということが本来の筋であると思います。

コーディネーターの方にお聞きしたいのですが、海外でもあると。そうした場合に、寄付金はどの程度の割合があっ、広報でどれだけ使っているのかというのはあるのでしょうか。

○日本臓器移植ネットワーク医療本部長

海外の寄付金とその広報の割合でしょうか。

○足立厚生労働大臣政務官

支出としてはです。

○日本臓器移植ネットワーク医療本部長

海外の寄付金については、申し訳ありませんが、私は把握しておりません。ただ、海外のあっせん機関は、1臓器当たりのあっせんの費用を移植病院からかなりの金額をいただいているのです。1臓器当たり2万ドルを移植施設からいただいて、寄付金というよりは臓器の収入をもって普及啓発を行っているかと把握しております。

○足立厚生労働大臣政務官

広報についてはどうですか。

○日本臓器移植ネットワーク医療本部長

広報については、あちらのほうで臓器移植が一般的に行われている状況と感じておりますし、伺っておりますので、かなりの高額は投じておられるのですが、著名な方を用いたりしながら普及を行っているようです。ただ、社会の中での移植件数が多いところから、日常にご存じの方が増えているというところもあります。

○足立厚生労働大臣政務官

そういう意味ではなくて、広報についてというのは、この事業シートの中でよくわからないので、日本のことについてお聞きしたのです。本来、いまの現状から法改正まで持っていったという立法府の意思を考えると、寄付金のところをどうしていくかというのは私は大事だと思うのですが、野本先生はどのようにお考えですか。

○日本臓器移植ネットワーク副理事長

ご存じのように、1回目の臓器移植法ができたときから戦場に立ってやったのですが、残念ながら、あのときも寄付は集まりませんでした。いまの時代でも、まだ集まりません。脳死という人の死をベースにした医療であるという、少し暗さが入るものですから、寄付というのは本来明るく出してくれるようなタイプのお金ですから、私の実業家の友人たちに頼んでも、なかなかうんとは言ってくれないと。せいぜい何十万が限界です。普通のことだったら何千万も出している大手が、そういう態度になってしまっています。

ただ、ご存じと思いますが、世界と比べたら、不思議なことに各臓器の5年生存、10年生存は優れているのです。さらに、いま日本では1人の提供者から7人ぐらいの人に移植できています。アメリカ辺りだと3人です。だから、倍の効率でやるぐらいうまく慎重にやってくれているのですが、そういうことでも打って出て、明るさを取り戻したいと考えています。

(仕分け準備)

○高橋座長

よろしいでしょうか。議論が一段落しましたので、仕分け人からのご意見をいただくため、お手元の評価シートにご意見をご記載ください。時間は2分あります。制限時間となる1分前に、事務局においてチャイムを鳴らしますので、ご留意ください。

(仕分け意見の表明)

○高橋座長

ご記載いただけましたでしょうか。それでは、評価シートに沿って、日本臓器移植ネットワークの事務・事業等について仕分け人からご意見をお願いします。お1人方1分程度でお願いします。赤沼さんからお願いします。

○赤沼仕分け人

このネットワークになっている事業は、非常に重要なものであり、この意義は誰しも否定しないところだと思いますが、今度制度が変わって、家族の同意の下に提供ができることになったということで、これは確かに法制度としては枠が広がったわけですが、家族の同意を得るといえるのは、相当大変な作業ではないかと思うのです。これでどれだけ広がるのかは、まだまだ未知数だと思います。そう考えると、相当啓発活動に力を入れない限り広がらないのではないかと感じられます。したがって、必要な場合には予算を増やしてでも、増やしてでもやらなければならないのではないかという思いがあります。そういう意味では、現状の啓発・普及活動でどこまでそれができるのかというところに、少しくエスチョンがある。実際はここで補助金を出せと言うのはおかしい話なのですが、使わなければならないだろうと感じました。

ただ、これから法人の体制が変わっていく中で、役員数が多いということは先ほど指摘されていましたが、役員数が多いことによって機動的な意思決定がどこまでできるのか。そういったことを考えると、その辺はもう一度再検討が必要なのではないかと感じられます。

#### ○大久保仕分け人

私も何度も申し上げてきたとおりで、この事業の意義は大変意義深いと思います。ますますこういった活動が強化されていくことは必要だと思いますが、一方で、残念ながら社会の価値観も大きく変化していく中で、新しい時代の新しい価値観に基づいた活動展開、例えば従来のように単に印刷物を配るとか、ヤフーの広告案内を出すという程度の話ではなくて、ソーシャルネットワークメディアなどもたくさんありますが、お金をかけるところが少し違ってきているのではないかと思います。むしろもっと効果的に、効果を出せるようなところにお金を投じていく仕組みを作って、それを国民に説明ができる。先ほどもおっしゃっていましたが、数値目標を立てていかないと、目標がなければ国民はわからないということで、具体的な数値目標を立てる。局長がおっしゃったように、何でもいいから立てていただいて、この活動をもっと具体化していくと。

そういうことで、情報開示と予算、それは結果としては寄付金にもつながっていくのではないかと思いますので、是非とも頑張っていただきたいと思います。

#### ○河北仕分け人

私も、前のお2人とほぼ同じ意見です。1つだけ、これは政府にお願いすることかもしれないですが、こういったところの寄付は、所得控除と税額控除を比べてみると、税額控除をしなければいけないだろうと思うのです。税額控除というと、いままでは税金の枠から出していたものが、個人の意思、あるいは会社の意思でそこにお金が落ちることですから、そういう社会の仕組みを変えていくことが大切であって、この法人は是非もっと積極的に活動していただきたいと思います。

#### ○高橋座長

私からは2点申し上げたいと思います。1つは体制強化ですが、コーディネーターを当面10名増やされるということで、その効果に期待したいと思います。ただ、それから

先さらに増やしていくためには、やはり予算を付けること、それに伴う効果がどのぐらいあるのかについての説明責任、先ほどもお話がありましたが、高い目標数値を掲げて、それを達成するためにどのぐらいの予算と人が必要なのだということを、きちんと示していく必要があるのではないかと思います。

もう 1 点は啓蒙活動として、日本の社会の風土とか文化ということを考えると、1 つの大きな壁がある。その壁を突破するために、相当の啓蒙活動をしなければいけない。そのためには、法人だけではなくて、厚生労働省全体が啓蒙活動にもっと力を入れる必要があるのではないかと、私は申し上げたいと思います。

#### ○田代仕分け人

昨日、事務所でいろいろな実際の職場を見せてもらいました。特にコーディネーターというのは大変だなと。特に遺族といういろいろな人との関係を見ると、ものすごい大変な、精神的にも疲れる仕事だと思います。人数を 20 人から 30 人に増やすということもありますが、どうも 24 時間オンコール体制、いつ電話がかかってくるかもすぐ対応できると。これは実際かかってこないかもしれないけれど、精神的にはものすごい緊張感が続くわけです。したがって、今後の人員配置に関しては、オフコール日数とか、携帯は切ってもいい日数がある程度保証するぐらいのことをやって、コーディネーター自体が体調を崩したり、精神的に余裕がなかったら大変なことになりますので、是非そういう方向で頑張ってもらいたいと思います。

私は個人的にこれを持っているのですが、これは 1999 年という 11 年前のものなので、これを登録するというのを、実は昨日まで知りませんでした。それは私の怠慢かもしれませんが、是非広報活動をいろいろな所でやっていただきたいと思っております。

#### ○渡辺仕分け人

資料を読んでいて、いつか自分がドナーになったり、レシピエントになったりするときにもしかしたら来るかもしれないと考えたときに、この事業は大切だなと考えています。コーディネーターの業務についても、とても予想がつかないような出来事が起きると思っていますので、研修等を受けて現場に出るという一連の流れを聞いていて、何か国としてライセンスをちゃんと与えてあげると。そうすると、現場でいろいろ感じている看護師はいっぱいいると思いますので、ライセンスを与えてちゃんとした資格を与えると、チャレンジする人も多くなって、現場が活気づくのではないかと考えました。

#### (仕分け意見の結果発表)

#### ○高橋座長

それでは、仕分け結果をお願いします。

#### ○総括審議官

それでは、仕分け人の皆さんからいただいた評決結果を発表します。1 つ目のあっせん業務、コーディネート事業そのものですが、これについては「改革案では不十分」が 1 名、「改革案が妥当」が 5 名です。不十分という方は、国で直接実施したほうがいい



というご意見です。

あっせん事業の事前の体制整備ですが、これも「改革案では不十分」という方が 1 名、「改革案が妥当」が 5 名です。不十分という方は、自治体でやったほうが良いというご意見です。

普及啓発活動ですが、これは「改革案では不十分」が 5 名、「改革案が妥当」が 1 名です。不十分という方のうち、お 1 人は自治体で実施したほうが良いと、4 名については法人で実施するが更なる見直しが必要ということです。括弧書きで（補助金の削減など）と書いてありますが、ここの部分については、これはお 1 人ですが、説明責任を果たす前提で、むしろ増額してもいいというご意見もあります。

法人そのものの組織運営体制については、「改革案では不十分」が 3 名、「改革案が妥当」が 3 名と、半々です。以上です。

（政務三役からのコメント）

○高橋座長

ありがとうございました。議論や仕分け人からの意見を踏まえ、政務三役からコメントをお願いします。足立政務官、お願いします。

○足立厚生労働大臣政務官

7 月 17 日の臓器移植法改正の施行に向けて、いまパブコメを行っております。ドナーカードの中身も、大臣の指示もあってわかりやすく変えたつもりです。また、国会審議等でもいちばん問題になった、法的脳死判定以前の「臨床的脳死」という非常に曖昧な表現が不信感の根本にあるという判断があり、この表現をやめるようにしたいと思っております。

そういうことを踏まえて、今年は法律が変わるのだと。国としては、もっと国内でできることはやっていかなければいけないというチャンスなのです。ですから、そういう意味での啓発、あるいは広報に力を入れるべきだと思います。現状ではこれだけの方が登録されているのに、日本ではドナーが現れないということをもっと知っていただく必要があるし、当初は国の補助金、交付金等でやらざるを得ないかもしれませんが、ゆくゆくは国民全体で支えていくような事柄だと思いますので、その方向に考えていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○高橋座長

それでは、本日の議論や仕分け人からの意見を踏まえ、厚生労働省におかれては日本臓器移植ネットワークの改革案のさらなる検討、取りまとめを引き続きお願いいたします。ありがとうございました。

（法人及び所管課入替）

（省内事業仕分け室からの説明）

○高橋座長

それでは次に、国際厚生事業団の事業仕分けに移ります。まず初めに、国際厚生事業団について簡単に、省内事業仕分け室から概要をご説明願います。

#### ○総括審議官

それでは、JICWELS と称しておりますが、国際厚生事業団につきまして、資料 1 をご覧いただきたいと思えます。資料の裏側、「法人概要」につきまして、私のほうからご説明いたします。ここのやっております事業は、「主な事業」のところの下のほう、外国人看護師・介護福祉士受入事業と、その下に「受入施設支援事業」と書いてありますが、いわゆる EPA に基づきまして、インドネシアとフィリピンから、看護師あるいは介護福祉士の候補者の受入れを行っております。これにつきまして、フィリピンあるいはインドネシア側の候補者の方と、国内の病院、介護施設等のあっせんを行っております。このあっせんにつきましては受入施設間手数料収入でやっておりますので、国からの支出はありませんが、予算規模としては 1.3 億円でございます。それから、それらの受入施設等へのさまざまな支援、あるいは巡回指導等。予算規模 2.7 億円で、これは国からの補助事業で行っております。それから、もう 1 つ仕分けの対象として、規模は小さいのですが、調査・国際会議等を補助事業としてやっております、0.1 億円規模でございます。

これらの事業をやっております法人ですが、法人の規模は、上にありますように、役員は常勤が 1 人、非常勤が 9 人でございます。常勤役員は、厚生労働省の 0B でございます。それから、非常勤の中にも 2 名の 0B がおられます。職員につきましては、常勤の職員が 21 人、非常勤が 3 名おられますが、国家公務員出身者は 1 人でございます。全体の予算規模は 4.5 億円で、国からの財政支出は 2.8 億円でございます。組織体制としましては、これは本部のみでして、本部 21 人、管理部門は総務部の 3 人という状況でございます。以上でございます。

#### (担当部局・法人からの事業説明)

#### ○高橋座長

ありがとうございました。引き続き所管部局、法人側から国際厚生事業団の事務・事業の概要をご説明いただくとともに、当該法人の改革案の提示をお願いいたします。ポイントを絞って 13 分以内で簡潔なご説明をお願いします。また、手元の資料にて説明を行う場合には、どの資料に沿っているのかを明確にした上で説明をお願いします。制限時間となる 1 分前に事務局においてチャイムを鳴らしますので、ご注意ください。それでは、よろしくをお願いいたします。

#### ○大臣官房総括審議官（国際担当）

所管をしております国際課の大臣官房総括審議官の村木でございます。私から、まず全体像についてご説明いたします。2 頁の「業務概要」でございます。設立、会員等は省略をいたしまして、主要業務内容、先ほどお話がありましたが、「人材育成研修事業」および「調査・国際会議等事業」に加えて、「EPA 看護師・介護福祉士候補者受入事業」を行っております。

3 頁をお開きください。まず前 2 者について、ごく簡単にご説明申し上げます。「人材育成研修事業」は、そこにありますように、開発途上国の保健・福祉の専門家を日本に呼んできて、その研修をしているものでして、主に JICA、WHO、あるいは各国政府から受託を受けて進めている事業でございます。厚生労働省は直接は関係はしておりません。

2 番目の「調査・国際会議等事業」は、3 つの事業がございます。これは、平成 21 年度この 3 つの事業があるということですが、1 つ目は、水道分野において国際協力を進めるための企画や調査研究事業を実施しております。これは企画競争入札で平成 21 年度 JICWELS が受託をしたものでございます。2 つ目は、その下にあります厚生科学研究費の補助を用いまして、社会保障国際協力推進研究、主に医療関係の大きな国際シンポジウムを日本で開催する事業でございます。3 つ目は、その右にあります、ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合といたしまして、ASEAN の局長級の皆さんを日本に招聘しまして、日本の状況、これまでの経験を踏まえまして、開発途上国における行政のあり方についてセミナーを行うものでございます。これまで、例えば障害者ですとか、高齢者ですとか、あるいは地域ですとかといったテーマごとに開催しているものでございます。これも現在、企画競争入札になっていまして、昨年度は JICWELS が実施したものでございます。続いて、外国人看護師・介護福祉士候補者受入れの概要につきまして説明いたします。

#### ○職業安定局外国人雇用対策課経済連携協定受入対策室長

4 頁目の「外国人看護師・介護福祉士候補者受入れの概要」に基づきまして、ご説明します。受入れの流れについては、看護師コースと介護福祉士コースがありますが、それぞれ図の左・右の端に示しております。左側の看護師コースについて、縦の流れに沿ってご覧いただきますと、まず日本での国家資格取得を目指して、就労を希望する相手国の看護師と、相手国から受入れを希望する日本の受入施設、すなわち病院との間の雇用関係の成立のあっせんがありまして、次に、雇用契約が成立しますと、6 カ月間の日本語研修を受講いただきます。この研修が終了しますと、受入施設において看護補助者として国家資格取得を目指し、就労・研修が開始します。この間、引き続き日本語の学習も行います。最長 3 年の滞在期間中、最大 3 回の受験機会が与えられ、合格すれば看護師として引き続き日本で就労することができます。

次に、右側の介護福祉士コースでございます。こちらは、ほぼ同様ですが、看護師コースとのいちばんの大きな相違点を申し上げますと、最長 4 年間の滞在が認められ、日本での 3 年間の実務経験を経て介護福祉士国家試験の受験機会を与えられるという点でございます。

次に、事業の流れに沿って、国際厚生事業団の役割についてご説明します。いちばん上の「あっせん」につきましては、経済連携協定におきまして、相手国の送り出し調整機関、日本側の受入調整機関はそれぞれ 1 つに限定することとされておりまして、実施主体としてお示ししておりますとおり、日本は国際厚生事業団、インドネシアは海外労働者派遣・保護庁、フィリピンは海外雇用庁と各国で定め、相手国に通報し、調整機関同士で受入れ、また送り出しの契約を交わしております。事業団は、この契約に基づきま

して、この表の中の「主な実施内容」にありますとおり、受入希望機関の募集・要件審査、受入施設情報の翻訳・相手国側への提供、相手国現地での面接・適性検査等、求職者情報の翻訳・受入希望機関側への提供、その後のマッチングを実施し、雇用契約の締結を支援いたします。これらあっせんは、日本国内で許可を受けた有料職業紹介事業として行われており、費用は受入希望機関が支払う手数料によって賄われており、国費は投入されておられません。

次の 6 カ月間の日本語研修は、外務省、経済産業省が予算措置をして実施されております。この日本語研修中に併せて、看護・介護導入研修がありますが、受入施設での就労・研修のため最低限必要な知識、技能の習得を図るものでございます。

次に、就労・研修開始後は、事業団が厚生労働省からの補助を受けて、外国人看護師・介護福祉士受入事業を実施しております。この事業は、外国人候補者の円滑かつ適正な受入れが実施できるよう、就労・研修の支援を目的としております。具体的には、「主な実施内容」にありますとおり、先ほど申し上げました導入研修に加え、母国語による相談窓口を設置するとともに、受入施設に対して巡回指導を行い、日本人と同等以上の報酬が支払われているかなど、就労の状況、また、日本語の継続研修を含む国家試験合格に向けた研修の実施状況を確認し、また、教材の配布等の就労・研修支援を行っております。受入れの枠組みについては以上のとおりですが、その具体的な実施内容について、JICWELS より説明をお願いします。

#### ○国際厚生事業団専務理事

資料 1 の 5 頁になりますが、まず、あっせん事業でございます。ただいま室長からご説明申し上げたとおりですが、ここでは人数を掲げております。最初の年が 208 人、平成 21 年度が 672 人、現在 1,000 名程度でございます。

左のほうに手数料がありますが、手数料は 2 種類ありまして、1 つは求人申込手数料です。1 機関当たり 3 万 1,500 円でございます。これは、この制度で施設要件がございまして、重要な最低同等報酬要件という、日本人と同じ給与を払うといった重要な要件、あるいは研修体制といったことが要件となっておりますので、その審査に必要な経費、そして求職情報がございまして、こういう条件で候補者を受け入れるといったことを翻訳しなければいけないということで、そういった経費で 3 万 1,500 円いただいております。それから、あっせん手数料。これは、いまご説明されましたが、マッチングに必要な経費、現地に行って面接等を行いますための経費でございます。これらを合わせますと 16 万 9,500 円ですが、右に、いまの有料職業あっせん事業のあっせん手数料を掲げてございます。10%程度が最低でして、推計しますと、それより若干低いということがおわかりかと思えます。

それから、滞在管理費というものがございまして。これは実は EPA 特殊でして、EPA 関係では各種手数料あるいは入管の関係といったことを施設の方々にご支援するということがございますので、年間 1 人当たり 2 万 1,000 円いただいております。

6 頁ですが、これが受入事業でして、国庫補助でやらせていただいているものでございます。表になってはいますが、看護・介護導入研修は 42 時間、日本語研修の場所で、日本語研修から就労に向けての橋渡しということで、7 日間から 10 日間やっております。

人数がありますが、実は、これは日本語研修機関でやりますので、各地で行われます。平成 20 年度は 7 カ所で行いました。平成 21 年度は 9 カ所ということでございます。就労前説明会は、受入施設の方々に、EPA の説明とか、研修プログラムを作らなければいけないとか、各種届がありますといったご説明と、入関手続についても詳しくご説明する。それから、インドネシアとかフィリピンの文化ということもご説明すると。大きな目的は、日本語研修をやっていますが、候補者の人たちと施設の方の懇談の場を設けるという意味を持ってやっています。

次は、相談対応です。これについては、週 2 回、電話で受けています。相談員は非常勤ですが、インドネシアにつきましては、インドネシア語のできる、インドネシアの勤務経験のある日本人看護師が担当しています。フィリピンについては、フィリピン人で日本の看護師資格を持っている方と、ASEAN で災害救助活動の経験のある日本人が担当としてやっております。件数がありますが、これは低いかなという感じをお持ちかもしれませんが、これはケースで調べていますので、これに電話を 3 回以上かけることが対応になっています。相談の中身は、研修、生活に関すること、就労に関することが多くなっています。

それから、巡回訪問ですが、これは 2 つ目的がございます。1 つは、労務管理状況を調べる。同等報酬要件を現実に調べる、実際に現場に行ってみるということでやっています。それから、もう 1 つは研修。これについては、平成 20 年度に少しばかり行ったときに、日本語が大変大きな課題であると感じまして、急遽、日本語の教師と一緒に行くということで対応しています。それから、研修支援ですが、これはいろいろ盛りだくさんにやっております。平成 21 年度から、あるいは平成 22 年度から、どんどんやっつけようということでやらせていただいているものでございます。

続きまして、資料 2 の「(社)国際厚生事業団の改革案について」ご説明させていただきます。まず 1 頁目ですが、組織のスリム化、OB 役員ということでして、平成 21 年度に 1 人辞めていただきました。今後ですが、理事長は 70 歳以上の OB ですが、70 歳 OB 理事は次期改選時に再任しないことが望ましいという大臣のご書簡が出ております。私どもは、これを受けて対応してまいりたいと思っております。

さらに詳しいことがありますが、これまでの OB の削減でして、平成 19 年度にこういうことをやっております。組織も、あっせんが増えるので、受入れが増えるのでスクラップ&ビルドで対応したいと思っております。私からは以上でございます。

#### ○大臣官房総括審議官（国際担当）

3. 国からの財政支出の削減ですが、既定経費については、調査・国際会議等事業すべて削減をして、できるだけ支出を抑えています。ただ、EPA 関係につきましては、ご理解いただけますように、受入施設が大幅に増えている、受入人数も大幅に増えているということで、平成 21 年度 2.3 億円から平成 22 年度は 2.8 億円になっております。

#### ○国際厚生事業団専務理事

最後ですが、その他の改革事項、今後 2 点ございます。できるだけ長く就労期間を確保するために早期に受け入れたい。いまは 11 月ごろ現実に施設に行っていますが、それ

を早めたいと。2 番目が、マッチング成立数を増やしたいということで、候補者の数を少し増やしてやっていきたいということをございます。それから、これまでの改革案に書いたと思いますが、ここで 2 つだけ説明しますと、ここにいろいろ書いてあるとおりでして、いろいろ努力しているということをご理解いただきたいと思います。

(省内事業仕分け室からの論点提示)

○高橋座長

ありがとうございます。次に、省内事業仕分け室から、議論の参考として、国際厚生事業団の事務・事業の論点等の提示をお願いします。

○総括審議官

それでは、縦長の資料 3 をご覧いただきたいと思います。「(社)国際厚生事業団の論点等について」という資料です。主要な論点は 2 つ挙げています。1 つ目は、これは補助事業ではなくて国費は入っていませんが、受入施設等からの手数料ということで、そちらにご負担をいただいている部分でございます。EPA 協定に基づきまして、唯一の受入調整機関として国のほうで指定して行っているわけですが、この候補者と受入施設のマッチングの事業について適切に行われているかどうか、マッチングの方法の改善等の必要はないか、あるいはコストの削減ができないかというようなことを含めまして、唯一の機関として指定されているにふさわしいような対応が行われているかどうかというのが 1 つ目でございます。

2 つ目は、EPA で受け入れた看護師、介護福祉士の候補者の方々、制度としては是非、国家資格を取ってその後も働き続けていただきたいということですので、その受入れが適切に行われ、かつ試験に受かるような支援が十分行われているということが重要だということでございます。したがって、その補助事業として行われているものについて適切、効果的に行われているかどうかということでございます。具体的にどういうことをやっているか。先ほどの JICWELS からの資料にもありましたが、そのようなもので十分かどうか、あるいは、やっている内容が効果的かどうかということが議論の対象になるだろうと思っております。

細かい論点のほうに移っていただきまして、3 頁です。マッチングの事業について、大きくは先ほど申し上げたとおりですが、少し噛み砕いて言いますと、1 つは、EPA 協定に基づいてこの国際厚生事業団を指定してやっているわけですが、国際厚生事業団が適切な受入調整機関であるかどうかということは議論の対象になるかなと思っております。また、マッチングが受入施設と候補者の双方のニーズ等に対応して適切な形で行われているかどうか、受入実績、人数も、そこにあるとおりでありますが、このマッチングの成立状況をどう見るかということがあろうかと思っております。あとは、申込手数料やあっせん紹介料、先ほどあった数字ですが、この手数料の額が適切かどうかということがあろうかと思っております。

4 頁は受入施設の支援のほうです。実績はそこにあるとおりでありますが、ご参考までに、EPA の関係で国の経費がほかにどのようなものがあるかということ、5 頁の参考 2 にお示ししています。先ほどもありましたが、日本語研修 6 カ月の部分については、経済産

業省、ないし外務省・経済産業省の共同の予算事業として行われています。具体的には、フィリピンの関係では経済産業省が予算措置していきまして、予算額は 19.6 億円でございます。インドネシアのほうは、外務省と経済産業省が共同でやっていますが、やや変則的ですが、補正予算で基金を積んで行っていきまして、16.2 億円の予算が措置されているということです。これは厚生労働省予算ではありませんが、そういう日本語の研修 6 カ月分が経費としてかかっているということでございます。

JICWELS の関係での支援については、先ほどあったとおりですが、そのほか、厚生労働省としまして、受け入れた方々の日本語能力の向上が試験合格のために是非必要だということで、今年度から、都道府県を通じた補助事業として、看護師について 2.5 億円、介護福祉士について 2.9 億円、それぞれ日本語研修等にかかわる支援のための予算事業を別途行うことにしております。

さらに、日本語については、日本語能力の確認テスト等々が必要であろうということで、別途、日本語定期研修事業ということで 6,000 万円の予算事業を行っております。これは、入札等により海外技術者研修協会が行っているということでございます。したがって、国全体としてはこのような事業を行っているという中で、先ほどの JICWELS の受入支援事業を評価していただければと思います。

地球規模保健課題研究推進事業は飛ばしていただきまして、最後に、役員のことは先ほども専務からお話がありましたが、厚生労働大臣のほうから（参考）にあるような要請をしているという状況でございます。以上でございます。

#### （議論）

##### ○高橋座長

ありがとうございました。それでは議論に移ります。国際厚生事業団の事務・事業の必要性や改革案の妥当性等を判断するため、仕分け人から質問などを行っていただき、議論をお願いいたします。議論の時間は 30 分を目安にお願いします。質問に対してはポイントを簡潔にお答えください。回答が冗長になっている場合にはチャイムを 1 回鳴らしますので、ご留意ください。また、制限時間となる 1 分前に、事務局においてチャイムを鳴らしますのでご留意ください。なお、この制限時間をお知らせするチャイムは 2 回鳴らします。それではご議論をお願いします。

##### ○大久保仕分け人

すみません。私は全く理解ができないところがたくさんあるのですが、まず、「平成 20 年度収支計算総括表」というのがあります。これは財務諸表の「平成 20 年度事業報告」、何枚かめくっていただきますと真ん中より少し前ぐらいに横表があるのですが、これはセグメントごとの収入と支出の関係が出ているかと思うのですが、最初に質問させていただきます。これは特別会計のほうの細かな明細がこの中に見当たらなかったのですが、見落としているかもしれません。事業費というのがありますが、各特別会計ごとの事業費の中には人件費が配分されているのでしょうか。まず簡単な質問をさせていただきます。

○国際厚生事業団専務理事  
入っております。

○大久保仕分け人

ということになりますと、例えばなのですが、その 1、2、3、4、5 と事業があるのですが、これを社団法人としておやりになる意義があるのでしょうか。どこかに調査委託研究をすれば済む話であって、社団法人がやる意義が私にはよく理解できなかったのが 1 点です。一般会計のところも事業活動をしていらっしゃるのですが、その大半が人件費です。ただ、会費収入と事業収入がここについてきているのですが、ここではどのような効果があるのか。いわゆる特別会計のその 1 からその 5 の管理だけなのか、それともこの一般会計で区分されている収入、支出の中における効果というものにどういったものがあるのかをご説明いただけますでしょうか。

○国際厚生事業団専務理事

ご覧のは平成 20 年度でして、実は平成 21 年度から変えております。平成 21 年度の一般会計はまず会議費等だけにしてありますが、ここでは一般会計については次の 8 頁にあります。先ほど申し上げた人材養成事業といったものを一般会計として行っています。なぜ一般会計かと申しますと、実は特別会計は昔から国費、そういった経費を特別に会計にはいけないということでそれぞれできております。一般会計のものは国費ではなく、WHO からいただいた金などで、ここで経理しているということです。

私どもでやっている意味がわからないとおっしゃったのはその 1 でございますか。1 とおっしゃいましたか。

○大久保仕分け人

1、3、4 です。事業そのものを否定しているわけではないのです。JICA とか、どこかの大学の先生だとか、実はこの財団が出来上がったのが昭和 58 年と書いてあったのですが、当時は確かにこういう分野についてさまざまな調査研究を専属的にやる必要性はあったと私も記憶しているのです。しかしながら今の時代の中で、なぜこの社団法人がこの事業を受託してやらなければいけないのか。もういまはいろいろな大学の先生たちがいろいろな研究を進めてきているということの中で、ご説明があるといいなと思ったのです。

○国際厚生事業団専務理事

その 1 は後ろにありますのでご覧いただければと思います。10 頁で先ほど調査・国際会議と申し上げましたが、水道分野の国際協力とかの事業を国際協力事業として行っているものです。その 3 については 14 頁にあります。人材養成事業の JICA からいただいている金で、一般会計と金が違うので、ここでやっているということになります。ですから、研修という、主に外国の行政官の研修をやっており、それを私どもが受けてやっているということです。



#### ○大久保仕分け人

もう少しストレートに申し上げますと、その 1 がいちばんわかりやすいのですが、例えば水道分野の国際協力検討・水道プロジェクト計画作成指導というのがあるのですが、これはいまでも誰でもできるような事業だと思っております。いま水資源というのは非常に社会の関心があること、それからエイズの問題に関しても昭和 58 年当時だったらいろいろな問題があったのですが、いまはいろいろな所でワークショップや議論がなされている中で、逆に言うと私が責めているというよりは、御社団法人でやることのメリット、ノウハウなど、どういうことに秀いでいるところの強みをお持ちなのかということをご説明いただければと思います。

#### ○国際厚生事業団専務理事

水道については、実は組織で水道士官と呼んでいる水道の専門家がいます。そして長い間、厚生労働省のご指導の下に、いろいろ知見を集積していること、諸外国に調査団等を派遣して、私どもはそういう集積があるのではないかと考えています。

それからエイズをおっしゃいましたが、実はエイズはやめております。まさにそういうご指摘のこともあり、エイズは平成 22 年度で終了しています。そうやって、常にリニューアルというか、いまの時代の要請に合ったものをやろうと心がけています。

#### ○大臣官房総括審議官（国際担当）

水道分野の国際協力というのと、エイズはもう終わっていますが、その下の ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合、両方とも国際課から委託をしています。前者の水道分野については、いまお話がありましたようないろいろな調査をきちんとするということと、もう 1 つ、具体的な案件形成に向けて途上国を支援するというのがあります。後者はまさにおっしゃったように、社団でやるのが適当かどうか、コンサルタント会社のようなところがいいのではないかと議論がありました。したがって、平成 21 年度はこうなっていますが、これを 2 つに分割して JICWELS でやってもらうのがまさに調査研究。そういう具体的な案件形成の支援は、別途、企画競争入札を行い、別のコンサルタント会社が受注しています。

いちばん下の社会保障ハイレベル会合は、これも企画競争入札をしていますが、企画競争の結果として、ノウハウが非常にある、パイプがあるということで JICWELS に委託をしたということです。

#### ○高橋座長

研修、国際会議等事業、こちらに関連して、ほかにご質問、ご意見はありますか。とりあえずよろしいですか。では、EPA のほうも含めてご議論をお願いしたいと思います。

#### ○河北仕分け人

私のところで、もういまから 10 数年前ですが、中国ハルビンに出かけて行って、当時の全国自治体病院協議会と一緒に、向こうの高校生を我々の看護学校に受け入れをしたことがあります。それで、あちらのほうで日本語の授業を受けていて、非常に日本に関

心があって、さらに放課後、学校が終わった後にもう少し積極的に日本語の勉強ができるような仕組みを作って、20人ぐらいの高校生を集めて、その中からその後、3人に日本に来てもらって、我々の看護学校に入学をしてもらいました。3年で卒業して、みんな日本の国家資格を取って、その後、そのときは7年という年限があったので、7年の間こちらで働きながら全員帰化をして、いま日本人になっています。向こうで20人の人を教育するのに、放課後の授業を作るだけで1年間に100万円で済むのです。それを考えると、非常にこのEPAという仕組みで、外国の看護師、あるいは介護の人を呼んでくること自体にもものすごい無理があると私は思っています。

そのときには、厚生労働省からの通知で、看護学校の総定員の3%しか認めないということになってしまったので、最初の年に我々は35人ですから、105人の定員で3名までしか可能でないということで、結局1年で終わってしまったのです。ですから、このEPAの事業の中で、外国人の受入れをやること自体がそもそも問題であると考えています。これをそうではない仕組みで、本当は海外の人を引き受けるべきであると思いますが、いまのEPAの仕組みであれば、この法人が受けるしかないとお考えであるのかどうか、お聞かせいただきたい。それからもっと効果的、効率的に引き受ける仕組みができるはずなのですが、それはEPAの経済産業省との関係で、もうがんじがらめでとても無理なのかどうか、お教えいただきたいと思えます。

#### ○職業安定局外国人雇用対策課経済連携協定受入対策室長

どうもありがとうございます。いまお話のございました中国の現地で日本語を学んで、それから受け入れられる、そういったスキームはほかにベトナム等があるということで、私どもも勉強させていただいています。この事業を始めて就労開始自体が昨年1月、2月で、就労受入れの施設からもっと日本語を勉強してから受け入れたかったというご意見もいろいろ現場のお声ということで伺っているところです。

そういった意味で、まず、そもそもの先ほど全体の枠組みの中では触れられなかったのですが、この協定の枠組みの中でいまおっしゃったような点である日本語能力に関する要件がないというところがあり、その分を、先ほどご説明した6カ月の日本語研修で補っているということですが、先ほど申し上げました受入施設のご要望も踏まえ、今年からJICWELSのほうで創意工夫いただきまして、日本語テストを現地でやって、ある程度の能力を見て、そのテストの結果を受入希望施設にもお伝えして、ある程度の判断材料にさせていただいているというところから、まず始めています。

ただ、そういったテストだけで十分かどうかという議論もありまして、そもそも現地でどの程度日本語の勉強ができるのか、お金がかからないところでホームページ等で日本語学習のテキスト等をアップして、ご覧いただくとか、そういったところから始めたいとは思っておりますが、外務省ともその辺はよく協議をして、今後の件については進めたいと思っております。

そういった中でのJICWELSに、こういったあっせん事業、またはその後の受入れに関する支援を行わせていかどうかということですが、JICWELSそのものがこれまでWHOのフェローシップとか、あるいは東南アジアの行政官の受入れをやってきたなど、そういった医療・福祉分野での受入れの実績ということもあり、海外と国内の病院・介護施

設をつなぐ役目としてふさわしいという判断の下に、私どもはお願いをしております。この2年、あるいは3年の中で、相手国の POEA、あるいはナショナル・ボード、相手の送り出し機関との信頼関係ができていますので、この信頼関係をもっと厚くして、この事業が発展していければと考えています。

○大臣官房総括審議官（国際担当）

EPA とこの事業という少し大きな政策構えのご質問がありまして、若干、事業仕分けから外れるので、もし、いまお答えしてもよろしいですし、お時間の関係があるのでしたら、後ほど別途ご説明申し上げますが、いかがいたしましょうか。

○高橋座長

事業仕分けの場ではありますが、極めて本質的な議論だと思うので、よろしければこの場でお願ひできればと思います。

○大臣官房総括審議官（国際担当）

できるだけ簡単に3点ほどご説明させていただきます。もう河北先生はよくご存じのお話であります。1点目はこの事業が単独で存在するのではなくて、EPA という包括的な協定の中で、しかも国と国との約束の中で行われざるを得ないということがポイントだろうと思います。別に私どもが望んだ事業ではありませんで、フィリピンやインドネシアがこういうことをやりたいとあって、ほかの関税の取引の中で作られたものであるということです。

2点目は、EPA と離れた大きな意味での、例えば看護師、介護士の人材確保、あるいは外国人労働の議論をしようとする、それはそれで別途しなければならない。そこはさすがちょっと仕切れないというのが2点目です。

3点目は、そうではありますが、ここでこれまでにないような新しい仕組みとして、国と国とのかかわりの中で、こういうトライアルをやっているということは、それ自体としては意味があると私は思っています。非常に簡単で恐縮ですが、3点です。

○田代仕分け人

基本的問題はいろいろと今後は政治の場で発展していくのでしようけれども、それはちょっと脇に置いて、一応 JICWELS さんが今後どのような前提で組織を考えているのかを伺いたしたいと思います。5 頁には平成 20 年度、21 年度、22 年度は途中までですが数字が入っております。全般的には事業が拡大するという文章が何カ所か出てきているのですが、現実問題として今年度、フィリピンから来ている人たちの受入れ実績は半減しているわけです。それ以外のインドネシア、フィリピンの介護士は 8 月、9 月予定ということですが、一般的に見ればフィリピンが半減してインドネシアが倍増するとは考えられませんので、同じような傾向になるのだろうと私は感じます。

介護については3年間という期間がありますので、まだ国家試験の合格の数はわかりませんが、少なくとも最初の介護士の国家試験が出るのはいまから2年後になります。そのときに、大体どういう、推定は難しいでしょうけれども、組織を運営するからには

一定の前提がなかったら人数であれ、組織であれ、それは汲み上げられないわけです。それが当たるかどうかは別問題として、少なくとも平成 23 年度、24 年度のいまから 3 年後ぐらいは、どういうことになっているという前提でこの改革案を作られているか、その辺をお知らせ願いたいと思います。

○国際厚生事業団専務理事

お答えいたします。現在 998 人ですけれども、インドネシアが今年は 120 人程度だと思います。そうすると、1,100 人で、これが平成 22 年度の数で、平成 23 年度はどうなるかについては、非常に不確定な要素はあると思いますが、私どもは実はいまの体制では 100 人や 200 人ではやっていけない。縮小せざるを得ないので、300 人、400 人が入ってもらわないとやっていけないと思います。そこについては私としては非常に甘いと思われるかもしれませんが、厚生労働省において支援策を出してくださいましたので、その効果が出てくるのではないかと思うので、平成 22 年度のように合わせて 200 何人ということはないだろうと思っています。したがって、400 人くればということで、おそらく 1,500 人ぐらいいくのではないかと思います。

平成 24 年度に介護がどのくらい受かるかということがありますので、まだよくわかりませんが、私の視野としては 1,500 人から 1,600 人ぐらいのところを考えていきたいと思っています。

○田代仕分け人

わかりました。国家試験の話ですが、これもいろいろな議論があるかと思いますが、今年は看護師が 3 名でした。国家試験に合格する人を増やすべくいろいろな手を打つと、それはよくわかりますが、どの程度のパーセントか、人数をどれくらいを頭に入れて考えているのでしょうか。2、3 年後でもよろしいですが。

○国際厚生事業団専務理事

いろいろな所でどのくらい受かるかというご質問があるのですが、私どもはわからないとしか申し上げられません。今年は 3 名受かりました。この効果もまたあるのだと思っています。看護師候補者の方は非常に大変だったと思うのですが、とにかく 3 人受かったということで、皆さんまたやろうかという気になってくださったと思っています。私どももこの土曜日に、もうその合格体験記などを皆さんにお示しして、何とか支援したいと思っています。とにかくできるだけ 1 人でも 2 人でも多く受かっていくために、支援を一生懸命するという事しか申し上げられないということです。

○高橋座長

1 つご質問を申し上げます。もし、そこで合格者が増えればいいですが、本当に増えなかった場合、国家資格が取れないことになれば来た方は帰らないといけないわけです。そうすると、それは受入機関にとっては大変な時間とコストのロスになるわけで、その責任は JICWELS に出てくるのではないのですか。

○国際厚生事業団専務理事

責任論で直接となると角が立つと思いますが、実はこの研修は就労研修と申しまして、施設で働くだけではないということははっきりしています。そして、先ほどもちょっと申し上げましたが、施設要件の中に研修体制をしっかりとすることとありますので、そこはどちらにあるかというのは非常にあれですが、やはり施設が一義的に研修をしっかりとやっていくというのがこの制度の建前です。ただ、だからといって、施設が勝手にやればいいのだということは、さすがにできないと思いますので、私どもとしては厚生労働省に一生懸命お願いをして、多くの支援策を確保していただいたということだと思っています。

○高橋座長

私があえて責任論をお聞したのは、実は JICWELS さんと関係のないところに問題がある。例えば日本語の問題だった場合には、もうこれは経済産業省あるいは外務省の問題でもあるわけですね。そうすると、結局、政府全体として目標が達成できないような場合に、どういう責任を取るのかということにもなってきてしまうので、そういう意味ではいまの体制で、制度はあるけれども、実態が付いていかないということになるのが、もう目に見えているような気がするのです。それはむしろ JICWELS さんというよりは、厚生労働省として、そこをどう対処していかれるおつもりなのかを伺いたいのですが。

○国際厚生事業団専務理事

私がどのくらい受かるかで申し上げなかったのもあれですが、日本語の問題も相当改善していると思います。それは去年のいまごろは、実は施設によって、例えば私どもも何もできなかったです。ところが半年後には日本語の先生と一緒に施設を回ることもできましたし、あるいは定期的に日本語のテストをやっていただくとか、そういう仕組みをどんどん作っています。また、ゼロの人を 6 カ月教えてもそれは限りがあると思います。やはりすでにインドネシアの人はもう 1 年半も経っていますから、相当できていると思っていますので、すべてが駄目というのは私はそういう考えは持っていません。いい方向にあるのだと思っています。

○職業安定局外国人雇用対策課経済連携協定受入対策室長

いま経済産業省、外務省を含めての政府としての対応というお尋ねでしたが、まず先ほど外務省と協議をしているという話を申し上げましたが、この中に経済産業省も含まれておりまして、日本語研修をどのように効果的にやっていくかという観点での協議は、経済産業省、外務省を交えてさせていただいています。その結果自体、私どもとしても評価をするには早いのではないかと。まずはしっかり研修のための予算を組み、いま JICWELS でしっかり実行いただいていますので、その中でまずは成果を出していくということで頑張っていきたいと思っています。当然フィードバックを外務省、経済産業省にもして、次に活かしていくことはもちろんさせていただきたいと思っています。

○高橋座長

これはご質問ではなくて、むしろ意見ということになるのかもしれませんが、論点を整理された資料 3 の 5 頁の表をご覧くださいますと、先ほどご説明がありましたが、政府全体では非常に多額の日本語教育のためのお金を使っているわけで、これだけのお金に見合う日本語教育の効果が上がっているのか、ということが実は合格者数に影響を与える。合格者数というのは厚生労働省の責任にもなってくると思いますので、そういう意味でコスト対効果も含めて、どこで日本語を教えるのがいいのか、あるいはどういう体制で日本語を教えるのが結果的に合格者数を増やすことにつながるのかとか、そういうご検討を早くしないと、御省が責任をとらされることになりかねないという気がするのです。

#### ○河北仕分け人

いまの質問と重複するかもしれませんが、先ほどのご説明の中で 1,500 人ぐらいいれば、これから十分に事業として考えられるだろうというようなお話があったのですが、1,500 人まで増やしていく責任は、一体誰が持っているのですか。それは JICWELS が責任を負うのかどうか、それはいかがでしょうか。

#### ○職業安定局外国人雇用対策課経済連携協定受入対策室長

先ほど人数の話が出ましたときに、私からお答えしそこねた部分がありますが、その部分からです。実はこの受入人数については、もう先生はよくご存じだと思いますが、政府で受入最大人数を設定しており、3 年目のインドネシアであれば看護師候補者を 200 人、介護福祉士候補者を 300 人、合計 500 人ということで、この 1 年間で受け入れる。これについて毎年度その年度ごとに決めていくということなので、平成 23 年度、24 年度それ以降どうするかというのは、その時点の国内の労働情勢を見極めて決めていくということなので、それはまだよくわからない。その上で、その枠の中でどうするかという議論になるわけですが、私どもとしては先ほども議論にありましたように、人手不足対策ではない。そこは切り離して国際的な協定の枠組みで行っているものであるという位置づけなので、これを何が何でも最大人数の枠内に押し込めていく、最大人数までギリギリ増やしていこうということではなしに、現場の受入施設、病院や介護施設の側でどれだけのニーズが出てくるか、それ自体にかかっているのではないかと考えています。

ただし、何か環境的な要因、卑近な例ですが、例えば研修に当たっての研修のいろいろな教材や e-ラーニングの環境がまだまだ整っていない。そういった環境がもし整っていないがゆえに、本当は海外からも人材がほしかったけれども、受け入れられなかったということであるならば、環境整備については私どもの一定の責任があるかと思えます。そういった整備をしていく中で、あとはニーズとして施設側からどれだけ出てくるのか、そこにかかってくるのではないかと考えています。

#### ○赤沼仕分け人

介護関係についてはインドネシア、フィリピンは特に资格的なものがあるのかどうか。つまり介護関係で受け入れる人たちは介護に関してはどんなレベルの人たちが入ってきているのかというのが 1 つ。先ほど合格率とかは見当が全くつかないようなお話だった

のですが、最初この事業を始めるときにどの程度の人を受け入れて、どの程度の合格者、要するに達成できる人を作っていこうという、そういったプランはお立てにならなかったのですか。

確かにこれは 1 つの国際協力から出てきたものだろうとは思いますが、日本の国内における施設の需要があると思うので、いま受け入れている施設は受け入れた人たちが合格すれば採用するという体制でいる施設なのか、そういったことも教えてください。

○国際厚生事業団専務理事

3点ですが、介護で入っている人たちはどういう人かということについては、2つありまして、1つは看護学校の卒業生が入っています。もう1つはフィリピンはケアギバーの認定を取った人が入っています。インドネシアもこのためにそういう制度を作ってきましたので、看護学校の卒業生、または4年制の大学を卒業して認定を取った人です。

3番目ですが、いま受け入れてくださっている施設の人は採用する気があるのか。これは一生懸命資格を取らしたわけですから、必ず将来的にも最後までというか、ずっと日本におられますから、最後まで採用するということです。

2番目は、計画は実は私が答えなかったのと同じで、前から私のような答え方をしています。わかりませんということです。

○高橋座長

ほかにはよろしゅうございますか。

○渡辺仕分け人

合格率が1%ほどというのを受けて、インドネシアとフィリピンからのコメントは日本に対してありますでしょうか。

○国際厚生事業団専務理事

インドネシアは受かったということについては非常に喜んでいますが。ただ反面、やはりこれだけしか受からないのかということに対しては不満があるというようなことで、日本の支援策について非常に期待を持っています。たぶんフィリピンも同じだと思っています。

(仕分け準備)

○高橋座長

ほかにございますでしょうか。よろしいですか。それではただいま議論をいただいた国際厚生事業団について、仕分け人からの意見をいただくため、お手元の評価シートにご意見を記載ください。時間は2分あります。制限時間となる1分前に事務局においてチャイムを鳴らしますので、ご注意ください。

(仕分け人意見表明)

○高橋座長

記載いただけましたでしょうか。それでは評価シートに沿って、国際厚生事業団の事務・事業等について、仕分け人からのご意見をお願いします。お1方1分程度でお願いいたします。それでは渡辺さんからお願いできますでしょうか。

○渡辺仕分け人

事業団の設立目的の、国際的な保健・福祉の発展に貢献することを目的としているということと、この経済連携協定は結び付かないというのがあります。雇用が3年しかないという中で、経済的な影響があるとは思えないと考えています。

○田代仕分け人

先ほどの質問と同じようなことになるのですが、不確定要素があるのはよくわかりますし、政治の流れやいろいろなことから変わるかもしれませんが、事業をやっていくという前提をある程度置かないと、「先はよくわかりませんが、とりあえず今年は」という、それだと事業としては非常にまずいのではないかとというような感じを受けております。

○高橋座長

私は JICWELS の事業そのものというよりも、やはり今回の EPA 協定に沿った事業そのものが、かなり体制と実績との間、成果といいますか、その差が、いずれ大きな問題になってくるのではないかと懸念を抱きます。現行体制を維持しても、本当にその EPA 協定に沿った成果を期待できるのかどうかというところが心配です。結果的に送り出し側、すなわちフィリピン、インドネシア側の不満、あるいは受入れ側の施設の不満、あるいは介護士、看護師ご本人の不満ということが非常に強くなると、何のための協定だったのかということになりかねないわけで、そういう意味では私はこの法人の問題というよりも、厚生労働省全体としてこの問題について、改めて当事者意識を持ったお取り組みが必要ではないかと思えます。

そもそもこれは協定に沿った活動をするということですが、それだけではなくて、将来を見据えて、グローバル人材の流動化、人材確保という観点からも、外国人の受入体制を省内できちんと議論すべきではないかと思えます。

○河北仕分け人

私からはこの主な事務・事業の中で、人材育成研修、あるいは調査・国際会議等事業は、補助金、公費が入らなければ、やりたければやるということであって、公費との関係はあまり考えないほうがいいのではないかと思えます。

外国人の受入れの事業ですが、先ほど伺ったように、権限と責任がどうも私は理解できないので、EPA が見直されると条件がどのように変わっていくかという中で、ただこの JICWELS だけがおそろくいま窓口として置かざるを得ないので、その間は事業を継続せざるを得ないというような感じがします。

○大久保仕分け人

私は河北先生とほとんど同じなのですが、まず、研修、国際事業等について、こちら



社団法人が公費を使ってやることに関しては、かなり違和感がありますので、一般管理費の負担も含めて、全部自前で財源を確保されるのであれば、それはもうご自由ということではないかと思えます。

一方で、この EPA 問題については効果、目的が非常に曖昧で、少なくとも国民の観点から見ると説明責任が十分に果たせていないというものに関しては、法人の問題というよりも国の政策の中で、もう少し透明性を高めて、具体的な効果を示していくべきではないかと思えます。

一方で、組織運営体制については、改革案がないのではないかと思えます。改革案そのものをご検討されることが必要なのではないかという気がしました。

#### ○赤沼仕分け人

研修、国際会議等の事業については、この組織で行う独自性、どうしてもこの組織が行う必要があるのかどうか。この点がもう1つ見えにくいという印象です。

外国人看護師・介護福祉士受入事業については、EPA という枠があるということで、非常にある意味難しい立場にあることはよくわかるのですが、それにしてもこういった事業を実施している以上は、一定の目標を設定して、その目標を実現するような体制を組んで、効率よく物事を進めることが求められるのではないかと思えます。そういう観点でいうと、果たしてこのようないまのシステムで、どれだけの人材が育成できるのかと考えると、非常に不十分な点があるように思われます。

組織運営体制については、いまの組織運営体制の改革案というのはよくわからないところがあるので、コメントしにくいところがあります。

#### ○高橋座長

それでは仕分け意見の結果の発表をお願いいたします。

(仕分け意見の結果発表)

#### ○総括審議官

それでは、いただきました評決の結果をご報告いたします。まず研修、国際会議等の事業、補助事業ですが、これは「改革案では不十分」が全員の6名です。4人の方は「事業そのものを廃止すべき」ということです。2名の方は「他の民間法人への補助事業にすべき」ということです。

EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受入事業ですが、これも6人全員の方が「改革案では不十分」です。内訳として1名は「事業そのものを廃止」、2名は「国で直接実施」、3人の方は「JICWELS で継続するが、更なる見直しが必要」という中身です。

法人そのものの組織運営体制については、「改革案で不十分」が5人、「改革案が妥当」が1人という結果でした。ありがとうございました。

(政務次官からのコメント)

#### ○高橋座長

ありがとうございました。議論や仕分け人からの意見を踏まえ、事務次官からコメン

トをお願いいたします。

○厚生労働事務次官

活発なご議論をありがとうございました。特に EPA に関しましては、私ども本当に真剣に悩んでおりまして、今日のご意見をありがたく頂戴いたしました。これも含めまして、政務三役に報告いたしまして、適切に対処していきたいと思っております。どうもありがとうございました。

○高橋座長

ありがとうございました。それでは本日の議論や仕分け人からの意見を踏まえ、厚生労働省におかれては、国際厚生事業団の改革案の更なる検討、取りまとめを引き続きお願いいたします。これで本日の議事が終了いたしました。最後に何か、ご発言等がありますでしょうか。よろしゅうございますか。それではありがとうございました。これで「第 9 回厚生労働省省内事業仕分け」を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。