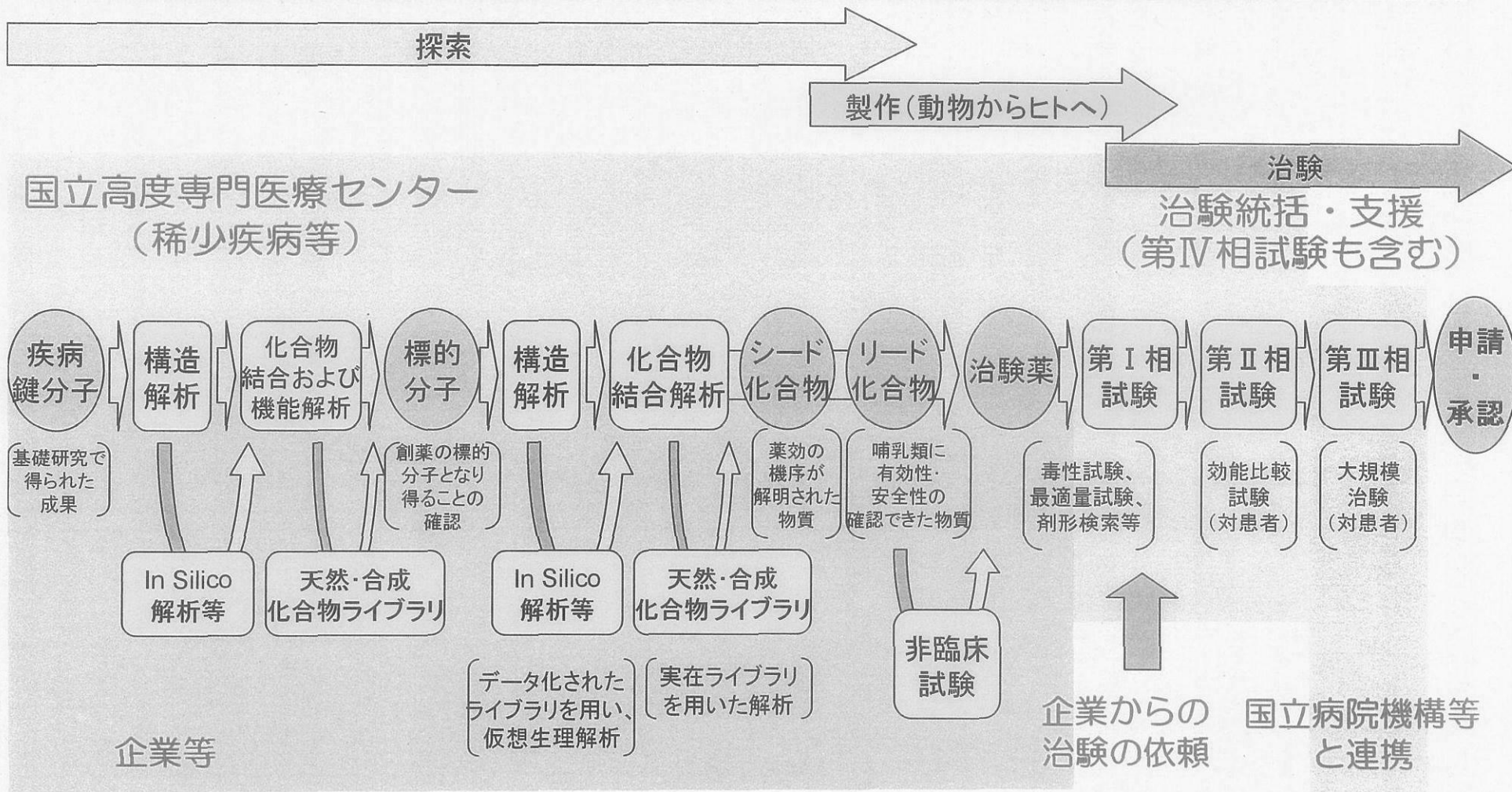


議論を深めていただきたい論点

医療クラスターの形成について

- NC の特定の疾患に係る高い患者集積性と専門家集団という特性と、企業、大学等の高い開発・製品化能力とを組み合わせる観点から、NC と産学等の連携、具体的には医療クラスターの形成、推進をどのように進めるか。
- 企業の自主性と戦略的取組を尊重しながら、医療クラスターを進めるための条件は何か。
- NC の資源の選択と集中を進める観点から、各 NC が重点的に対応すべき分野（疾病分野・開発プロセス等）はどこか。
- 医療クラスターを形成するにあたって、医療技術・システム、医薬品、医療機器それぞれにおいてどのような点に留意していく必要があるか。

研究開発のプロセスとNCの役割(医薬品の場合:イメージ)



標的分子を絞り込むためのスクリーニング
薬効が期待できる物質を確認
「実験物質」から「薬剤」へ
製品化

病院機能（病床規模を含む）について

- NC の病院については、単に医療を提供するだけではなく、国が担うべき高度先駆的医療・モデル医療の開発等の研究、医療の均てん化、人材育成、情報発信といった課題達成に資する役割を重視すべきではないか。
- その際、人的、物的資源等の制約から特定の疾患の患者の治療を行う機能には限界があり、診療機能については、高度専門性を確保しつつ資源の選択、集中を図ることが必要ではないか。
- NC の病院の機能の明確化、集中化を図る観点からも医療の均てん化のための都道府県ネットワークの構築は重要ではないか。

165-参-厚生労働委員会-4号 平成18年11月28日 (民)山本 孝史 君

○山本孝史君

今の御答弁は、六つをそれぞれ別々に独立行政法人化したいと、こういう御答弁だと理解をしましたけれども。

病院と研究所があるわけですね。病院と研究所を分けて、病院を今の国立病院機構の方に一緒に入ってもらい、研究所は研究所としてそれぞれ独立行政法人化するという事も考えられるわけですね。分離をする。そのことについてはどんなふうにお考えですか。

○政府参考人(松谷有希雄君)

個々の形態、やり方については、まだそこまで熟した段階にはございませんので、でございますけれども、今の点で申し上げますと、病院と研究所というのはナショナルセンターとして機能を上げていく上では不即不離のものではないかと私どもは思っております。研究の成果が病院で検証される、あるいは病院でのいろいろな事例が研究に反映されると、これが同じ場所にあつて初めて有機的なセンターとしての機能が発揮されていると、こういうことではないかなと思っておりますけれども、そういうことも含めまして全体的な議論が必要であると思っております。

○山本孝史君

医政局長に重ねてのお尋ねで恐縮ですが、一つ一つのセンターを独立し、病院と研究所は一体のものだと、こう考えたとして、例えば築地にあります国立がんセンターの築地の病院、そのそばに研究所がございます。そうすると、病院附属の研究所になるのか、研究所附属の病院になるのか。局長のお考えとしてはどういうイメージを持っておられるのでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君)

組織としては全体で考えていかなければならないと思います。

現在のセンターはそれぞれ病院、研究所は並立のものということで、互いに有機的に機能しているわけでございます。今後もそういうことになろうかとは思いますが、私個人の意見を求められましたので、私個人で申し上げます、ナショナルセンターというのは単なる病院ではないと、やはり研究あつての病院ということで、そこは従来の国立病院・療養所とは違うものであろうと私は少なくとも思っております、そういう意味で申し上げますと、研究所附属病院という方が私の頭には合っておりますが、これは私の個人の意見でございますので、組織としては全体的にまた今後検討していくということになります。

○山本孝史君

個人的御見解として承っておきますけれども、二十二年に独法化ということですから、その前にもちろん法律が出てくる、いろんな議論をしていかなければいけないわけですね。

いずれにしても、税金投入が正当化されるものでないと、その組織としては成り立ち得ないだろう。そういう意味で各医療センターの今年の予算、特別会計ですけど、予算額で見ますと、例えばがんセンターなんかですと診療報酬でほぼ病院は賄えているわけですね、運営はね。ところが、賄えない国立センターもあるわけです。

そういう中で研究所の部分は当然不採算ですから、研究をするという意味ではそこにお金を投入しないといけない。それから、その病院の経営という部分に税金を投入するということはなかなか認められないだろう。社会保険病院、厚生年金病院がああいう形になっている中で、いかに附属研究所といつてもそこは認めにくいのかなと。今無理にお考えをお聞きしてしまったのは、研究所附属病院ということなのであれば、それは特別の治療を、医療を行っているのだから、臨床をやっているのだからということ認められる余地はあり得るわけですね。

逆に言うと、その病院を訪問する患者さんにとって、この病院はどういう病院なんですかということの性格が明確になってくるということが実は重要なのであって、一つの地域病院であるならばそれは違うわけですね。そういう必要性はないわけです。

医療の均てん化（ネットワーク）について

- 国民の安心できる医療体制構築のためには、高度先駆的医療やモデル医療の開発にとどまることなく、国民が各地域で良質な医療を受けられるよう医療の均てん化とそのためのネットワークの構築が重要。
- 医療の均てん化を進めるため、NC と都道府県の中核的な医療機関とのネットワークについて、どの疾病分野を優先的に構築すべきか。
- 各政策医療分野において、現在 NC が対応していない疾病分野はどの NC が対応すべきか。

政策医療分野別のネットワーク等の整備状況

平成18年度現在

政策医療分野	主たる関係課室	都道府県					情報発信	臨床研究			NCの対応状況 (空欄は今後検討)
		予防	医療		人材育成	相談		研究費	症例登録	多施設共同 臨床研究	
			中核	地域							
がん	がん対策推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	がん	
循環器病	生活習慣病対策室 老人保健課	○					○	○		循環器	
神経・筋疾患	疾病対策課							○		精神・神経	
精神疾患	発達障害	△					○	○		精神・神経	
	自殺	○			○	○	○	○			
	精神科救急医療			○		○	○	○			
	上記以外					○	○	○			
重症心身障害	障害保健福祉部企画課							○		精神・神経	
内分泌・ 代謝疾患	糖尿病、高脂血症、 メタボリックシンドローム	○					○	○		国際	
	上記以外										
エイズ	疾病対策課	○	○	○	○	○	○	○		国際	
国際医療協力	国際課	△		△				○		国際	
感染症	結核感染症課	○		○	○		○	○		国際	
肝疾患	疾病対策課 結核感染症課	○					○	○		国際	
成育医療(周産期医療)	母子保健課	○	○	○	○	○	○	○		成育	
長寿医療	老人保健課	○						○		長寿	
骨・運動器疾患	疾病対策課	△						○		長寿	
	老人保健課										
感覚器疾患	障害保健福祉部企画課							○			
腎疾患	疾病対策課 生活習慣病対策室										
免疫異常	疾病対策課							○			
血液・造血器疾患(がん以外)	疾病対策課										
呼吸器 疾患	結核	○		○	○		○	○		国際	
	結核以外										

※ 該当する事項がある場合は○を記入した。

※ 予防、医療、人材育成、相談については都道府県レベル(予防、相談については市町村、保険者が主体のものも含む)での体制。

※ 予防について、一次予防、二次予防が存在する場合は、両方カバーされている分野を○、どちらか一方のみカバーされている分野を△とした。

各政策医療分野別に見た対象総患者数等(概数)

政策医療分野	該当するICD-10疾病分類	総患者数(：千人) (平成11、14、17年人口動態調査)			主な関連する年間死亡(：千人) (H17 人口動態調査 上位死因から抽出)
		平成11年	平成14年	平成17年	
循環器病	循環器系の疾患	10,867	10,337	11,147	心疾患(173)、脳血管疾患(132)
骨・運動器疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,096	4,245	4,738	
内分泌・代謝性疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,872	4,285	4,565	糖尿病(14)
感覚器疾患	眼及び付属器の疾患、 耳及び乳様突起の疾患	3,911	3,693	3,774	
呼吸器疾患	呼吸器系の疾患	3,936	3,403	3,648	肺炎(107)、慢性閉塞性肺疾患(14)
免疫異常	結膜炎、アレルギー性鼻炎、喘息、 皮膚炎及び湿疹、炎症性多発性関節障害	3,578	3,134	3,486	
精神疾患	精神及び行動の障害	1,818	2,277	2,647	自殺(31)
神経・筋疾患	神経系の疾患	1,058	1,191	1,441	
がん	悪性新生物	1,270	1,280	1,423	悪性新生物(326)
感染症	感染症及び寄生虫症	1,200	1,259	1,355	
肝疾患	肝疾患、ウイルス性肝炎(再掲)	839	762	722	肝疾患(16)
腎疾患	糸球体疾患、 腎尿細管間質性疾患及び腎不全	323	342	363	腎不全(21)
成育医療	妊娠、分娩及び産じょく、 周産期に発生した病態、 先天奇形、変形及び染色体異常	316	284	260	
血液・造血器疾患	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	252	238	222	
エイズ	ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	2	5	4	

※ 「該当する疾病分類」については、ICD-10疾病大分類又は中分類から選んだ。(「ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病」を除く)
重症心身障害、国際医療協力、長寿医療、災害医療については、担当する疾病範囲を定めることが困難であることから除外した。
免疫異常については、多数の疾病分類にまたがって疾患が存在するため、代表的と思われる疾患を疾病中分類から抽出して積算、記載した。

主な死因については、上記の他、不慮の事故(40)、老衰(26)がある。

ICD-10大分類に基づく疾患別総患者数

	H.11 総数(千人) 比率(%)	H.14 総数(千人) 比率(%)	H.17 総数(千人) 比率(%)	H.17 順位
循環器系の疾患	10,867 (26.8)	10,337 (26.1)	11,147 (26.0)	1
筋骨格系及び結合組織の疾患	4,096 (10.1)	4,245 (10.7)	4,738 (11.0)	2
内分泌、栄養及び代謝疾患	3,872 (9.6)	4,285 (10.8)	4,565 (10.6)	3
呼吸器系の疾患	3,936 (9.7)	3,403 (8.6)	3,648 (8.5)	4
眼及び付属器の疾患	3,275 (8.1)	3,191 (8.0)	3,234 (7.5)	5
精神及び行動の障害	1,818 (4.5)	2,277 (5.7)	2,647 (6.2)	6
消化器系の疾患 (歯科疾患を除く)	3,053 (7.5)	2,657 (6.7)	2,583 (6.0)	7
新生物	1,806 (4.5)	1,764 (4.4)	1,908 (4.4)	8
皮膚及び皮下組織の疾患	1,803 (4.4)	1,481 (3.7)	1,887 (4.4)	9
尿路性器系の疾患	1,431 (3.5)	1,532 (3.9)	1,617 (3.8)	10
神経系の疾患	1,058 (2.6)	1,191 (3.0)	1,441 (3.4)	11
感染症及び寄生虫症	1,200 (3.0)	1,259 (3.2)	1,355 (3.2)	12
損傷、中毒及び その他の外因の影響	1,108 (2.7)	1,020 (2.6)	1,122 (2.6)	13
耳及び乳様突起の疾患	636 (1.6)	502 (1.3)	540 (1.3)	14
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	252 (0.6)	238 (0.6)	222 (0.5)	15
妊娠、分娩及び産じょく	179 (0.4)	158 (0.4)	137 (0.3)	16
先天奇形、変形及び染色体異常	111 (0.3)	102 (0.3)	100 (0.2)	17
周産期に発生した病態	26 (0.1)	24 (0.1)	23 (0.1)	18
合計	40,527 (100.0)	39,666 (100.0)	42,914 (100.0)	

(平成11年、14年、17年患者調査)

※ 消化器系の疾患については、歯科疾患を除いたものを計上した。

(参考)

歯科疾患	4,743	4,885	5,685
症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	454	436	470
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	2,310	2,635	2,905