

○北沢座長 定刻となりましたので、ただいまから、第2回厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会を開催いたします。

本日は、大久保委員が御都合により遅れて参加されます。また、河北委員が御都合により18時半で退席される予定です。

次に、先般、大臣に就任された細川律夫厚生労働大臣より御挨拶がございます。

○細川厚生労働大臣 委員の先生方には、大変お忙しいところお集まりをいただいております、心から御礼申し上げます。

先月の17日に長妻前大臣の後を菅総理から引き受けてやるようにと、こういう御指示がございまして、大変重い身分でありますけれども、私にそういう御下命がございましたので、皆様方の御協力をいただきながら、しっかりと厚生労働行政に務めてまいりたいと思っております。

昨年の政権交代で国民の納めた税金の無駄遣いは徹底的に排除していくと、こういうことで行政刷新会議をはじめといたしまして、これまで政権内で取り組んでまいりましたけれども、この厚生労働省の中でも、省内に仕分け室を常置いたしまして、これまで内部で事業仕分けもいたしまして、独立行政法人や、あるいは公益法人の仕分けもしてきたところでございます。

先生方におかれましては、長妻前大臣が大変熱心にこの独立行政法人あるいは公益法人などの無駄遣いを徹底的に除いて、そして、これらの法人の整理統合について御議論をいただきたいと、こういうことで始められた会でございます。そういう意味で私も長妻前大臣のこの考え方を踏襲いたしまして、先生方に是非頑張ってもらいたいと心から願うものでございます。先生方大変お忙しい方ばかりでございますけれども、この長妻前大臣の意向も委員の皆さんはよく御存知でございますから、どうぞ、よろしく願いを申し上げます、私の御挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○北沢座長 では、実質討議に入ります。時間が限られていますので、私を含め、できるだけ簡潔に話を進めていきたいと思っております。

本日の議題は、第1に「これまでの改革の取組状況等について」、第2に「厚生労働省所管の独立行政法人について」、第3に「会議の進め方などについての議論」という段取りで進んでまいります。1に関しては、前回資料についておりましたが、今後の委員会の進め方にも関係するので、改めて事務局より説明させていただきます。また、2に関して、先日の第1回の委員会での御議論、資料請求等を踏まえ、事務局で資料を準備しておりますので、あわせて事務局から説明してもらいます。

では、事務局どうぞ。

○木下参事官 それでは、官房参事官の木下でございます。私の方から、これまでの改革の状況等につきまして御説明をさせていただきます。資料は分厚いので、できるだけ簡潔に御説明をさせていただきます。

まず、資料1-1、縦長の資料でございます。ここには「これまでの改革の取組状況」ということで、省内事業仕分け、そして、裏側には行政刷新会議で取り上げた法人について記載がございます。

省内事業仕分けは、4月から5月にかけて、独法につきましては11法人。これは独法全体では、国立のナショナルセンターも含めると20ございますけれども、その6つのナショナルセンターを除いた14のうち11を取り上げております。それから、特別民間法人6法人について実施をいたしております。外れたのがのぞみの園、それから、年金積立金管理運用独法、それから、年金・健康保険福祉施設整備機構という

社会保険病院を運営している法人でありますけれども、そこについては実施をしておりません。そういうような状況でございます。

公益法人につきましては、5月から5月の末にかけて8法人を行っております。

それから、そのほかに、事務事業につきまして、一番下でございますように、個別の事業あるいは直轄事業であります検疫とか、労働基準監督業務等についての事業について実施をしております。

裏側でございますけれども、行政刷新会議では、4月から5月にかけて、下でございますような法人について実施をしております。この中で独立行政法人は7法人、省内事業仕分けとダブっております。それから、そのほか公益法人等もございますが、これはダブリがないようにしております。つまり、行政刷新会議でやるものについては省内ではやっていないと、こういうことになっております。先般21日に事業仕分けを踏まえた改革案について、仕分け人の方々と意見交換をしたと、こういうことでございます。

資料2-1でございますが、先般、座長ほか各委員の皆様方から、独法について少し類型分けをしたかどうかという御意見がございまして、その中で、横串として、研究・病院（医療）・労働・年金・その他というふうに分けて、それぞれの独法がどういう位置づけになるのかということ類型化したものでございます。できるだけ集まるように工夫してつくっております。研究独法につきましては、国立健康・栄養研究所ほか労働安全衛生総合研究所、それから、医薬基盤研究所、労働政策研究・研修機構、そういったところが研究を事務事業とする独法でございます。この中で、労働政策研究・研修機構につきましては、ほかはどちらかといいますと自然科学系であります。これは社会科学系という違いがございますし、それから、職員の研修をこの独法では行っている、そういう違いがございます。

それから、その下6つございますけれども、これがかつてのナショナルセンター、国立高度専門医療機関でございますけれども、国立がん研究センターから国立長寿医療研究センターまで6つございます。これはそれぞれの専門の疾病、がんとか循環器、それぞれの調査研究と、それから、医療技術の開発、それから、技術者の養成、そして、プラスをして医療という形で、附属して病院があると、こういうものでございまして、研究を主体とした、プラス医療の提供も含んでいると、こういう法人が6つございます。これが今年の4月に独立行政法人になっております。

その真ん中から下ぐらいでございますが、そのほか「病院」という中で提供しているのが、労働者健康福祉機構、これはいわゆる労災病院であります。これが病院と、それから、労働福祉の向上のための賃金の立替え払いということの事業を行っております。それから、その下に国立病院機構でございます。これがまさに病院、それと、臨床研究といったものをやっております。それから、その下が年金・健康保険福祉施設整理機構、これが社会保険病院あるいは厚生年金病院につきましてはの運営をしております。ただ、直接運営はしておりませんで、公益法人に管理・運営の委託をしていると、こういうことでございます。これも病院経営ということになります。

それから、その下、勤労者あるいは高齢者・障害者、それから、雇用能力開発機構、それが労働系の独法でございまして、勤労者は中小企業の退職金の共済をやっている。それから、高・障機構が高齢者・障害者の雇用支援をやっている。それから、雇用能力開発機構が職業訓練、それから、財形、そういったことをやっている。こういうことで一つの類型です。

それから、その下に今までとはちょっと違う類型で、年金積立金管理運用ということが1つ。それから、

福祉医療機構ということで、これは福祉貸付・医療貸付で、いわゆる福祉施設・病院等についての融資です。いわゆるハードとソフトに関する融資を行っている事業でございます。それから、その下が、先般、施設に行かれた委員の方もおられますが、のぞみの園ということで、重度知的障害者の総合施設でございます。それから、その下が、医薬品医療機器総合機構という形で、医薬品・医療機器の審査、安全対策を主にやっている。こういう法人で、以上のような類型分けができるのかなということでございます。

その次でございますが、2-2で、それぞれの法人の機能とか運営をざっと見た上で改革を見ていただければと思います。

2-2のページをめくっていただきますと、まずは研究独法、オレンジ色の3つございます。それから、ブルーで1つということでございます。4つの法人のそれぞれの特色でございますが、まず、国立健康・栄養研究所でございます。これは、本部は東京都でございます。これは主にやっている事業は、研究内容との関連でございますけれども、こういう生活習慣病関係の研究あるいは予防もやっておりますが、健康・栄養調査という形で、国で毎年全国レベルで実施している調査を受託している法人でございます。そういう法人がこういう研究事業等々についての事業をもらってやっているということでありまして。研究員あるいは予算規模については、そこに掲げているとおりでございます。

それから、次のところが労働安全衛生総合研究所ということで、労働者の安全・健康管理等につまましての調査研究を行う法人でございます。これは東京でございます。ここの規模的には、先ほどの健康・栄養研究所に比べて3倍ぐらいの研究員がいるということで、97人おります。予算規模につままして3倍ぐらいで、23億（うち研究費が7億）になっております。ここで、労働安全に関するいろいろな分析をしたり、調査をする。こういう事業でございます。

それから、その次で医薬基盤研がございます。これのみが大阪に本部がございます。これは医薬品等に関する基礎的な研究、あるいは難病等、あるいはオーファンドラッグと言われる難病薬につまましての研究をやったりしている法人でございます。ここの研究員規模を見ていただきますと、先ほどの安衛研と同じぐらいの規模でございます。ただ、予算規模はかなり大きく、111億で、研究費が89億でありまして。ここには附属機関で薬用植物（漢方薬）の研究センターがございます。それから、霊長類の医科学研究センターということで、いろいろな動物などの研究もやっているということでありまして。

それから、その隣が労働政策研究・研修機構という形で、これは東京にございまして。これが唯一社会科学系でございまして、いわゆる労働政策の企画立案に当たってのさまざまな基礎的なデータに関するいろいろな研究をしたりする。あるいは、ハローワークとか労働基準監督署の新入職員等につまましての研修を行う、そういう法人でございまして。この中に施設・設備にあります労働大学校が併設をしてあります。

こういう法人がまず研究関係の独法でございます。

その次のページは、この法人の今後の在り方につきましては、これまでの事業仕分けの中で、2ページ目の上でございますように、3つが一つになるという形での検討をしています。備考のところでございますけれども、国立健康・栄養研究所、安衛研、基盤研を統合するということで、現在それに向けて作業中ということになっております。こういう動きでございます。

それから、次にめくっていただきまして、高度専門医療研究を行う独法ということで、これはそれぞれは御説明いたしませんけれども、6つございます。これは、それぞれ地域がばらばらといたしますか、東京がほ

とんどですが、循環器病は大阪、それから、長寿が愛知というところで分散をしております。それぞれの名称に付したような主立った疾病についての中核的な法人ということになります。ベッド数等々を見ていただきます。これは非国家公務員型の独立行政法人でございます。4月から非国家公務員の独立行政法人としてスタートをしている、こういう事業でございまして、それぞれ事業規模は見えていただきたいと思います。

それから、次にめくっていただきまして、ブルーのところ、今度、ナショナルセンター以外の病院を挙げております。先ほど説明の中でもございましたけれども、労災病院、国立病院、あるいは社会保険、厚生年金病院でございます。

労災病院につきましては、本部が神奈川ということで、ベッド数がそこに挙げたとおりでございます。現在、病院の数は30ございます。そういう法人であるということでもあります。

それから、国立病院につきましては、これは東京・駒沢に本部がございます。これも先般視察に行かれたかと思えます。支部が6ブロック、病院数が144。これが規模が最も大きい病院数でございます。もともと236ございまして、国立病院の再編成で144まで規模を縮小しております。そういう法人で、それぞれ専門的な政策医療の分野を担っているということでございます。

それから、一番右が社会保険病院・厚生年金病院でございます。これは病院数で言いますと、社会保険病院52と厚生年金病院10ございます。こういう法人を運営しているのが、いわゆるRFOといいまして、年金・健康保険福祉施設整理機構でございます。この法人が運営をして、実はこの10月までで機能は終わったのでございますけれども、その後、これを引き継ぐ法人として国会に法律を提出しておりましたけれども、最終的には臨時国会で廃案となりまして、少し経過的でございますけれども、そのかわりにこの法人が2年間引き続き運営をするということになりまして、とりあえず社会保険病院と厚生年金病院の運営はこの独法が2年間担うということになっております。

次のページが、それぞれの過去の経緯とか、その辺が出ておまして。それぞれ、病院数、労災病院も37から30に減らしているということでもありますし。それから、社会保険病院は1か所だけ民間に委譲しているというのがございます。

それから、その次のページでございますが、今度は労働関係であります。労働関係の独法で、今回、事業仕分け、それから、20年12月の閣議決定で、独法の再編成ということで、この独法の高齢者・障害者雇用支援機構と雇用能力開発機構を統合する。一方を廃止して、新しい一つの法人にするということでの姿でございまして。左側にある事業を現状から見直し後、右のような形の機能になっていきます。特に、雇用能力開発機構の職業訓練の職業能力開発大学校等につきましては、都道府県、自治体に委譲をして残ったものを、新しい高齢・障害・求職者雇用支援機構で引き継いでいくということで、すべてが整理できれば残るものはないのでございますが、今のところは、すべてが整理できるという状況にありませんので、一部新しい支援機構に残っていくという形になります。そのほか、雇用促進住宅等については廃止をしたり、あるいは、財形につきましては、勤労者退職金共済機構に引き継いでいくという形になりまして、全体としてスリム化をして最低限新しい法人に移っていくと、そんなような関係でございます。

そういった事業と、それから、説明をしておりませんでしたのが、ちょっと飛ばさせていただきます、資料2-3で、分厚いページ数が出ている資料がございます。1~66ページでございます。先ほど整理をさせてもらいまして、研究とか、病院、それから、労働関係ということで、今整理をして御説明いたしました

たけれども、それ以外のものということではちょっとごらんいただきたいと思うのですが、2-3の資料の36ページをごらんいただきたいと思います。今御説明した中で、例の社会保険病院の関係がございました。これは先ほど、2年間とりあえず延長したと申しあげましたけれども、そのことについてちょっと御説明いたします。

一番下の方の2に「年金福祉施設等の整理合理化の概念図」とあります。もともと旧社会保険庁が運営しておりましたさまざまな病院もそうですが、例えば保養所ですね、国民年金のセンターとか、それから、新宿にあります厚生年金会館とか、ああいうものを運営していました。病院のほかには、それを入れて300ぐらい施設を持っておりまして。そういった施設をとにかく委譲するというこのために、この独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構をつくったのです。それが17年10月につくって、5年間の時限措置であったわけですから、10月1日には解散をする方針であったのです。これまでの成果としては、厚生年金会館等につきましては、すべて整理がつかまして、委譲あるいは廃止という形での整理がつかまして、その整理をした額は大体2,000億ぐらいございます。2,000億は全部特会の方に繰り入れております。その残ったのが、今回の社会保険病院とか厚生年金病院です。それが残っておりまして、その分について引き続き何らかの形で運営をしなくては廃止になってしまいますので、運営をしていくということで、とりあえず引き継いでいるということでございます。ただ、先ほど国が法律を出して廃案になりましたと申しあげましたけれども、これは新しい形として運営するという形での提出をしたのですが、とりあえず運営をし続けるという形になりましたので、今後どういう形にするのかということには必ずしも明確になってないという、非常に中途半端な状態になっているということになっております。ただ、これによって新たにまた国として政府としてどういう形に持っていくかということは、これから、また、政府与党で決めていくという形になるかと思っております。こういう法人でございます。

それから、説明をしておりますのが、次の37~38ページをごらんいただきます。これが勤労者退職金共済でございます。中小企業の退職金をここでやっているということで、事業主さんから掛け金をいただいて、ここで退職時に従業員に対して給付をするということでございます。2つあるのですけれども、一般の中小企業と、それから、特定の業種の退職金ということで、林業とか清酒とかそういったところの退職金共済制度がございます。これを運営しているという法人でございます。

それから、そのほかに説明をしておりますのが、年金積立金の52ページでございます。52ページが、年金積立金の運用独法でございます。これも省内の事業仕分けにはしておりません。これは年金の積立金の128億を運営しておりますけれども、53ページをごらんいただきたいと思っております。現在、厚生年金と国民年金の積立金が128億ございますけれども、債券運用が8割で、2割程度が株式での運用でございます。これをここが一手にポートフォリオを組んで運用をしていると、こういうことでございます。こういう法人があります。それぞれの役員数等は、次のページに出ております。

それから、福祉医療機構でございます。58ページをごらんいただきたいと思っております。福祉医療機構につきましては、先ほど少し申しあげましたけれども、福祉貸付・医療貸付で、医療機関とか福祉施設に整備にかかる費用に関して貸し付ける事業、それから、年金を担保にした貸付、お年寄りの年金を担保にして、例えば病院入院費用がかかるからお金が要するという方々に貸し付けるという事業をやっています。これが2,000億近くやっています。それから、福祉サービスの情報提供みたいなこともやっています。それから、

福祉施設職員の退職共済。それから、心身障害者の保険事業ということで、親御さんが亡くなったときに、これで給付をする。こんなような事業をやっておりまして。後ほど御説明しますけれども、今回の事業仕分けで幾つか廃止等が言われております。

のぞみの園が64ページにございます。これは視察に行かれた先生がおられますけれども、15年10月に独法になって、もともとは特殊法人で運営をされておりました、それが15年に独法化したものでありまして、高崎に法人の施設がございます。もともと重度の知的障害者の入所施設がなかなかない中でつくったわけでありまして。当初は、入所したら、亡くなるまでそこでお世話をするという形でスタートしたものでございます。ただ、福祉サービスに関する考え方、在宅志向ということもありますので、できるだけ地域移行ということも含めて今考えておりました。当初420名ぐらい入所者がおりましたけれども、今は370人ぐらいで、50人ほど減っておりますけれども、亡くなられた方と地域移行された方で。こんなような運営をしている法人でございます。

それから、最後に66ページ。医薬品医療機器総合機構、これがPMDAと呼んでいます。これがアメリカのFDAに対して、日本では、こういう医薬品とか医療機器の審査をする法人でございまして。ここですべての医薬医療機器の審査を行う。ただ、ここではいろいろドラッグ・ラグ、デバイス・ラグ等の問題があるということで、仕分けの中で指摘をされているということでもあります。こういう法人がございまして。

仕分けによって改革案が、ブルーの資料の1-2でございまして。これをざっとだけ御説明して終わらせていただきます。

今、御説明申し上げたそれぞれの法人、仕分けを全部しているわけではありませんが、仕分けをしてない、省内事業仕分け、あるいは行政刷新会議の仕分けをなされてないものも、独自に、それをやったのと同じように、省内で一応改革案を示して、結果をここに挙げております。資料1-2をごらんいただきますと、まず、仕分けの視点は、とにかく効率化を図って、できるだけ国の補助事業あるいは委託事業について圧縮をして効率化を図りなさいと。それから、当然、不要な財産については売却をして国庫に返納しなさい。それから、国家公務員のOBがたくさんいるような、役員とか職員などについては、できるだけそこは公募をしたりして、場合によっては民間の方にしなさい、こういう形を念頭に置きながら、各仕分け人に仕分けをしていただきまして。その結果がここにあるとおりでございまして、それぞれ額が、特に国からの財政支出につきまして、それぞれマイナスが立って、23年度の概算要求がそれぞれ出ております。例えば1例だけ申し上げますと、国立健康・栄養研究所につきましては、22年度の予算が7.4億円でございます。これが国からの財政支出。これを3,700万円削って、7億円ということで、23年度の概算要求はこれで盛り込んでおります。そのほか、「今回の仕分け」とか、右側に「政権交代後」とありますけれども、今回、春の仕分け以外に、昨年の特典で新政権になってから22年度の概算の段階で幾つか削っているのがございます。それが「政権交代後」に出ておりました、ここがトータルの額になります。そんなようなことで見ていただければ、それぞれ役員数等について削減をされているということでもあります。

この中で、ポイントだけ申し上げます。国立健康・栄養研究所につきましては、いろいろな研究事業についてはいいのですけれども、1つは、NRといいまして、栄養の担当者といいたまいますか、栄養の情報担当者という制度は、実は独自にやっていたのを、こんなのはやめなさいとか、そういう仕分け結果が上がってきております。それは第三者、別の法人でしっかりやらせようという形に今検討している最中でありまして。

これが1つ。

それから、次の安衛研につきましては、これは他の独法との統合が大きなものです。基盤研、それから、今の国立健康・栄養研究所との統合というところが大きな成果でございます。

それから、勤労者退職金共済機構は、全体としてのスリム化ということで、予算の圧縮を図っております。

それから、次のページであります、高齢者・障害者雇用支援機構は、先ほどの能力開発機構との統合と申し上げましたが、それが一番大きな成果であることともに、それから、この中では、金の面、それから、物ですね、余剰資産の売却ですね。これによって4.3億とか、7億とか、そういうのが削減するというところでございます。

それから、福祉医療機構につきましては、指摘されましたのが、1つは、先ほどちらっと申し上げました年金担保の貸付がありましたけれども、これは廃止とあります。ただ、年金受給者はこういう資金に非常に頼っている部分もあって、これによって非常に大きなモラルハザードが生じたら、逆に生活保護に陥ったりするという問題がありましたので、できるだけ移行をするということで、直ちに廃止すると借りている人が非常に困るので、いろいろな地域の福祉貸付事業等で代替をしながら廃止をしていこうと、こういうことで考えて、改革は臨んでおります。

それから、のぞみの園に関しては、これは仕分けはしておりませんが、一応金額的に少し費用を圧縮するという事です。

それから、労働政策研究・研修機構につきましては、これも、大学校の運営等につきまして、いろいろ御指摘がありまして、むしろ、こんなようなのは国でやるべきだという仕分け結果もございました。これに関しては、ほかの厚生労働省関係のさまざまな研修事業と組み合わせて、ここに集約化できないかということで今検討をしているところであります。細かいことは、また、個別にもしありましたら。

それから、次のページは、雇用・能力開発機構につきましては、これは廃止をするということで、一部がポリテクセンターとかポリテクカレッジを地方に移管しながら残ったもののみが新しい法人です。

それから、労災病院の関係の労働者健康福祉機構につきましても、これも全体的な事業の圧縮と、それから、一部労災のリハビリの作業所等がございまして、これは廃止をしたり、それから、産保センターといいまして、いわゆる労働者の健康管理とかのそういう事業をやっています。今ではさまざまな事業が地域にもありますので、これも圧縮をして3分の1ぐらいに集約化しようということで、今、改革案に盛り込んでございます。

それから、国立病院機構につきましては、法人の金の面で、診療に係る運営費交付金がありましたけれども、これを圧縮するというところでございまして、そういったことによって48億ぐらい圧縮をすると、こんな形になっております。そのほかに、入札の改革。特に、一般競争入札ではなくて、随意契約がまだ目立っておりますので、その辺のところを一步一步改革をするということの方針も出ております。

それから、PMDAの医薬品医療機器総合機構につきましては、FDAとかEMAという欧米の審査機構に比べて、規模がかなり小さくて、審査期間が非常に長いこともあって、審査にかかわる人についてはできるだけ充実をするという方向であります。ただ、全体として効率化を進めることと。それから、もう一つは、左側にあります嘱託職員が結構おりますので、課長以上だと95名ぐらいおりますので、それを削っていくということで、4年間で半分ぐらいにするということの改革案でございます。

それから、最後のページでございますけれども、医薬基盤研究所。医薬品の基礎研究とか、細胞培養等を行うような、あるいは、漢方のいろいろな研究所といいますか、栽培の農園を持っているところであります。ここも、大きくは基礎的・基盤的な研究については、いわばほかでやってないようなものに絞るべきであるということです。国がやらない、大学がやらない、メーカーがやらない、そういうようなところに絞るべきだということでの仕分け結果であります。それと、今、助成事業で企業に配っている事業がありまして、これに関しても、共同研究ではあるのですけれども、1社で研究機関が絞られていたりすることもあるとあって、こういうものは国でむしろやるべきではないかということがあります。これも一部国で、ただ、残っているのがオーファンドラッグ、希少疾病医薬品についての助成事業だけがまだ残っております。これも体制を整えば国に持っていこうと、こういうことになっています。

年金積立金とか、年金・健康保険福祉施設などについては、財政支出もありませんので、それぞれ管理部門をできるだけ比率を下げるような努力をしてほしいということです。

トータルで、この独法改革によって、23年度で75億削減ということでありまして。それから、先ほど、統合するというのが能開機構等がありましたので、そういったことも含めると345億円の削減ということでございまして、こういう形でとりあえず春の陣では改革案を出したと、こういうこととございます。

とりあえず、これまでの取組は以上でございます。

○北沢座長 質問はあろうかと思いますが、別の機会に設けることにしまして、先に行こうと思います。

次に、結城委員より、「今後の議論の方向性について」、資料をいただいておりますので、御説明をお願いします。

○結城委員 ペーパーを用意していますので、御覧いただければと思います。

本委員会では、独立行政法人と公益法人ですが、独立行政法人は、今回でも議論はきちんと必要だと思います。ただ、法改正も伴うので、短期的に議論をすべきだと思います。公益法人をきちんと改革して、その無駄遣い、あるいは厚労省OBの関係をきちんとやる、そこにメスを入れるべきだと思っています。

1番目は、「国が公費を投入して実施すべき事業」は、私はこんなようなことで考えております。

2番目は公益法人ですね。今後の方向性としては、ただいま事務局よりグルーピングをさせていただいたので、そのようなものを参考にしながら公益法人もある程度グルーピングして、無駄を検証していく。厚生労働省のOBが在籍している団体に対してもきちんとやっていくべきだと思います。

3番目、これは非常に大事ですが、随意契約という事務局からの説明もございしますが、これはきちんと、随意契約は原則だめだとか、プロポーザルなどの競争原理を導入していくというものを、公益法人であろうと、独立行政法人であろうと、こういう契約形態をある程度ルール化すべきだと私は思っています。また、民間団体、政府関連団体、厚労省以外もありますし、また、厚労省が直轄でやっている研究機関、例えば国立社会・人口問題研究所や国立保健医療科学院など本体でやっている部分。実はこの研究事業が非常に無駄を招いている危険性もあるかと思っています。そこもしっかり議論して、統廃合できればいいと私は思っています。

一応裏面は各議論ですので、省かせていただきます。

なお、参考資料2でもう一度確認の意味で挙げさせていただきましたが、6月30日付で、特別民間法人与自然健康保険組合の保険料。本来、健康保険組合料は、フィフティフィフティにすべきですけど、この辺



の議論を要請していたのですが、もし、これがヒフティーヒフティーになっていない団体などがあった場合は、こういう団体もきちんと注視して、改革の議論に進めていくべきだと思います。

以上でございます。

○北沢座長 ありがとうございます。

続いて、私の方から、資料3-1をごらんください。「☆取り組みの「切り口・独法篇」(案)」とあります。切り口は大きく2つあると考えています。

「大「切り口」」ですね。国でなければできない事業か否か。これは民間の事業を含めてあらゆる事業にすべて価値がありますから、これは国でやらなければならない事業かどうかというのが非常に決定的な要素だと思うのです。ですから、「国でなければできない」、ほかではできないという場合には、事業存続が基本になるだろうと。その場合は、法人ごとの事業の合理化、統合によるスリム化など、そういう解決策が探求される。

それから、2番目に、「国でなくてもできる」。その場合には民営化とか、廃止、あるいは民間委託ですね。地方に移してしまう地方移管等々で、なるべく官僚の仕事は本来の仕事に集中すべきであるという、そういう考え方があります。

今後の方法論ですけれども、以上、法人側に問いただして、1を主張する場合は、その理由の明示を求める。すなわち法人側に挙証責任を求めるということでやっていこうと思うのです。

方法論としましては、手順、まず独法から始めて、特別民間法人、これちょっと非常にわかりにくい法人で、疑問があるのですけど。これは後ほど資料請求もしたいのですが、特別民間法人という妙なカテゴリーですね。これを独法の次に検討して、それから、公益法人、その順で検討していくことを考えています。

それから、これまでの事業仕分け等の成果を踏まえ、各委員から、検討すべき問題法人、注目法人を幾つか挙げてもらって、法人側に出席を求めて、上記事項に関し、国でなければできない理由について質疑応答すると、そういうやり方がよろしいかと思います。それで、「後日、表決・結論」と書いてある「後日」は、一通り各法人別に事情を聞いて、そして、質疑応答を経て、事業仕分けと違って、そのときにボンとやらないで、展望が出てきますね。ですから、最終日もしくはその前くらいに集中討議しようと考えているんです。

それから、続いて、「横串」。これは、長妻前大臣が横串ということを随分言っていましたね。横串に向けた制度改革は当然ありますし、なければいけませんよね。問題法人とか、問題の制度を洗い出して、厚労省のみならず全省庁の該当法人に適用されるべき制度改革案の検討というところまで行けば、これは単なる1法人に限らない、いい改革案になり得ると思うのです。

続きまして、資料3-2をごらんください。取り組みの視点の1つとして、以下のように考えます。

基本的な視点としては、国の業務委託費とか補助金等が、直接、民間に渡って生かされて、生活者や事業者役に役立っているか。政府系法人が介在して、“甘い汁”を吸っていないか。政府系法人では、民間ではできない事業をやっているか否か。これが基本的視点であろうと思います。

補助金や委託費等については、公金が直接、受給対象者・対象事業者に支給されているか否か。直接ではなくても、迂回している場合がありますね。直接交付の場合は、これはいろいろありますけれども、カテゴリーとして、事業存続の方。それから、間接交付の場合は、介在法人廃止の方向。天下り先の独法、公益法人などが介在しているという、これはこれまでの経験的な、これまでの調査とか発表によって明らかにな

ったとおりですね。ですから、間接交付の場合に、介在法人廃止の方向。

それから、研究、調査などの委託事業をどう見るか。企画立案機能は本省庁が本来持つべき機能である。本来、本省庁が持つのは企画立案である。委託研究テーマなどは、毎年度厚労省が選定し、委託先に予算をつけるのが本筋であると、そういう考え方でですね。

それで、1.としまして、研究・調査系の独法は廃止・民間委託の方向。大学とか研究所とか、企業、NPO等への直接委託によりコスト削減及び民間への資金と活力の注入をねらうべきであると。

2番目に、全国的な規模の委託事業ですね。例えば給付事業でありますね。こういうことを行う独法の扱いとしては、基本的には、地方移管の方向で、地方のことは地方でという、本来地方のことですから、これは地方でやるべきであろうと。本来、自治体の仕事であろう仕事は自治体で行うべきであろうと、そういう考え方でですね。

ということで、私のこの視点と切り口の案を述べさせていただきました。

以上の説明を踏まえて、御議論をお願いいたします。先ほどの結城委員の提案に関して、あるいは、座長案とか、あるいは、御自身で考える会議の進め方に関していかがでしょうか。

○松原委員 松原でございます。

この独法の委員会は、組織に関してどうしようかということですけど、実際は、その組織がやっていることの中身についてしっかり議論しなければいけないと思っていまして。その意味で、今日御説明いただいたのですが、既にやっている事業仕分けの全体像についてちょっと御質問したくて。

まず1番目です。独法は20ですか。

○木下参事官 今は20です。

○松原委員 20の独法すべてについて、事業仕分けの対象でしたか。

○木下参事官 いや、ナショナルセンター以外14の中の先ほど説明しましたけれども、のぞみの園とか、年金積立金と、それから、RFOの社会保険病院とかが運営するあそこは外れております。

○松原委員 仕分けたのは幾つですか。

○木下参事官 結果的に、11です。

○松原委員 ですから、11を何でやって、残り9をやらなかったのかというのは、しっかりと確認したいですね。ですから、ここは20やらなければいけないと思うので、やらなかった理由をきちんとお聞きしたいというのが1点です。

それから、もう一点すみません。そうすると、例えば病院関係は、合わせて3法人の下に二百何十ですね。その個別の病院について、一つひとつについての仕分けはやったのかやらないのかはいかがですか。

○岡崎大臣官房長 20あるうち11に絞ったというよりは、やらなかった方に理由があるということです。1つは、ナショナルセンターを6つやっていますが、これは4月に発足したばかりだったものですから、春の段階では、まだ発足直後ということで、実績もないので、これはまだ早過ぎるだろうという理由。それは6つです。

それから、社会保険病院の関係については、これは国会に法律ができていた状況でありましたので、そういう状況のもとで別途行政庁がやるのは不適当だろうということでやっておりません。

それから、のぞみの園につきましては、これは、当時の大臣等とも御相談しましたがけれども、重度の知的

障害者の施設でありますので、仕分けという観点で議論するのは適当かどうかというようなこともあって、これは仕分けの対象にしなかったと。それから、年金資金管理運用につきましては、これは資金運用の考え方につきまして大きな議論がなされている過程であったものですから、これもその時点で仕分けをするのは適当ではないであろうと。

基本的にはやるけれども、今申し上げたそれぞれの理由でやらなかったということです。

それから、病院については、個々のこの病院がどうこうという議論はしていません。全体として、それぞれ144とか30のネットワークがあることの説明、議論はありましたけれども、この病院が要る、要らないという議論はしていません。

○松原委員 わかりました。

すみません、もう一点。同じような視点で、公益法人等ですね。特別民間法人も含めてでよろしいと思うのですが、御説明がありましたけど、どういう基準で選んで、仕分けは幾つなさったのですか。ここに出ている14ですか。

○岡崎大臣官房長 特別民間法人と公益法人はいわゆる事情が違います。特別民間法人につきましては、これも基本的にはやるという前提だったのですが、やってないものの多くは、労働災害防止協会が業種別にあります。これを一つひとつやっても同じなので、中央労働災害防止協会という一般的な全体を見ているものと、それから、業種別については、一番大きな建設業を例にとればいいたろうということでそうしたということでもあります。

それから、特別民間法人でやってない石炭年金基金。これは国費も入ってないということ等もあって、それから、規模も非常に小さいということでやりませんでした。それから、社会保険労務士会については、これはいわゆる士業団体でありますので、行政庁が仕分けという観点でやるのはいかがなものかということで対象にしなかった。特別民間法人も基本的にはやるという前提でやっております。ただ、公益法人は、これは数が多いので、春の段階では全部できないだろうということで、できるだけOBが多かったり、あるいは予算が出ている、あるいは、特別の権限が行使されているというもののうち、当面春の段階では8個やったわけですが、これは説明をしましたように、9月の下旬から、また、順次、そういう対象になるようなものについては始めておりまして。実は、今日も2つやっていると。これは1週間に2つぐらいずつしかできませんけれども、順次やっていくつもりです。ですから、これはまだ途中段階というふうに御理解いただきたいと思います。

○松原委員 私がここで申し上げたのは、連携することが必要で、無駄な質疑は、同じ法人を呼んで、同じことを聞くのはよくないなと思いました。

それから、では、全部信頼して、やったところだけを我々がチェックしたらいいのかといたら、恐らくそうではないと思うので、まだ議論の一番最初で、どこを我々が見ていくかという議論ですので、できれば一覧表で独法と。公益法人は全部挙げられませんので、その代表的なところについて、やったところ、あるいは、すぐやるよということと、当面やる予定がなかったり。それから、独法に関して今御説明いただきましたけれども、やった、やらないと。それから、やらなかった理由をメモ書き程度で。その一覧表をちょっと見せていただいて、それに即してやりたい。逆に、それがあれば、実際呼んで、ヒアリングしたことについて、ヒアリング内容を見れば、不要だったらやらないし、この点を聞いてないならば呼ばなければいけ

ないなど。そういう意味で効率化しなければいけないと思いました。

それから、もう一点だけ。病院について、必要か、必要でないかという議論を我々がやらなければいけないときには、機構全体トータルで見る議論と、一つひとつの病院について、民間でやれるじゃないかとか、公立病院がそばにあるじゃないかとか、そういうようなことを含めて議論をしなければいけないと思っていますので、私自身は、例えば病院については、数は多いのですけれども、一つ一つの議論も必要ではないかなと思ひまして、それはやっていないことを確認しました。

○北沢座長 松原さんの御意見はわかりました。

ほかに、どうぞ。

○大久保委員 この議論を開始する前に当たって、自己紹介も兼ねて、問題意識と議論の方向性について確認をさせていただきたいと思うのです。

北沢先生の本は私よく読まさせていただいて、問題意識は非常によく自分なりにわかっているつもりではあるのですけれども、そもそも独立行政法人ということを皆さん一言でおっしゃるのですけれども、これはどういう制度設計でできてきたのかという歴史的な経緯を踏まえて、どうあるべきかということをもう一度きちんと議論をしなければいけないのではないかと。

というのは、独立行政法人はもともとイギリスのエージェンシーをモデルに検討がスタートして、その対象法人を民営化するかどうかの判断材料としてイギリスでは導入されて、5年たって、それが独立採算がとれないのであれば、公に戻すというような制度設計の中でもともとスタートしたのが、いつの間にか日本の場合には、定数削減という非常に瑣末な議論のもとに独立行政法人化ということで、手の出しやすいところを独法化してきたのは事実だと思います。ただ、そう言いながらも、フィロソフィーとしては、独立行政法人は、あくまでも政策立案機能を担うのは政府であって、それを効率的に執行していくのが独立行政法人だというこの役割分担を、もう一度原理に立ち返っていかないと、これは私がいろいろな委員会で申し上げているように、政府そのものが、何か不都合があると、すぐ独法に説明責任を押しつけてくるようなことも多々あるのではないかなと。

こういうような危惧感の中で、一方で事業仕分けも私出させていただいているのですけれども、個々の法人そのものがどうかということに対する説明そのものは、これは事業仕分けの方で個々にいろいろ喧々諤々やっていくような中で、むしろ、整理合理化委員会の中で重要なことは、政策立案として、先ほど松原先生がおっしゃったとおり、私も病院のことについて触れようと思ったのですけれども、政策的観点の中から本当はどれが必要なのかということの大局的な観点で議論をしていかないと、個々の法人をここに来てあんまり説明いただいても、一部の実りはあるかもしれませんが、あんまり有益ではないのかなと。ディテールに入ると話はおもしろいのですけれども、私は、もうちょっと大局的な観点から政策を論じるような。それに必要なデータは、事務局の方でもう少し大局的なものをいただきたいというのが1点でございます。

そのときに気をつけなければいけないのは、組織のガバナンスであって、例えば民営化とよく言うのですけれども、私は民営化は結構反対をしております、民営化するということはガバナンスがきかなくなることの典型例で、どことは言いませんけれども、関西にある空港などもそうですけれども、ほとんど政府のガバナンスがきかなくなってくるのですね。むしろ、独立行政法人の方が、評価委員会もあつたり、さまざまな会計検査院の検査もかなり詳細に入ってきたりとか、いろいろな枠組みの中でガバナンスがききやすい仕

組みもありますので、特に気をつけなければいけないのは、特別民間法人はよくわからない制度設計だったりするのですけれども、そういうようなことも含めて組織形態とガバナンスの観点を必ずセットしていくべきではないかなと。

私は、最大の問題は何かと言いますと、公益法人もそうですけれども、極めてディスクロージャーが非常にばらばらで比較可能性がない。その最たる例が私は病院ではないかなと思っているのですけれども。例えば会計制度一つ見ても、国立病院であったり、市立病院であったり、県立病院であったり、公益法人であったりして、みんな会計制度はばらばらで、一概に簡単に比較検討ができない。こういうような根幹的な問題を議論しつつ。ただ、一方で国の制度そのものは、内閣府の方で別途会計制度の検討について始まるようございませけれども、そこにあんまり踏み込んでも、かえって議論がおかしくなってくるかなという気がいたします。

あと2点だけ申し上げたいのですけれども、私は、それぞれ国がやってきた業務は、全部必要があってやってきていることに関しては全く異論はございませけれども、一方で総枠が決まっている以上、どこかを切って、どこかを伸ばしていかなければいけない。例えばナショナルセンターみたいな国益として必要なものについては、むしろ、重点的なものについては、予算を削るのではなくて、むしろ国費を多く投じるような議論をしていって、むしろ、そうでないムラのあるようなところを削っていく。このプラス・マイナスのところをきちんと議論をしていくべきではないかなということで、それ一個一個全部必要だということを言っていけば切りがないわけですから、どこか出血を止めていく一方で、新しいところに血を流すということの必要性が必要なのではないかなと。

それから、私は、全体的に、独法も公益法人も最大の問題は、事業仕分けを通じて感じたのは、非常に重要だと思うのですけれども、説明責任が全くできてない。重要だから、重要だからと言うのですけれども、どう重要なのかというのがさっぱりわからない。この辺りについては、もう少し政策論的観点から、いわゆる国民目線でどう重要なのかということが、前向きな議論ができれば、むしろ、かえってそれは生かしていくべきではないかなと。

最後に、松原先生がおっしゃった部分で、私もちょっと議論したいなと思っているのは、縦軸も重要ですが、例えば県立病院、国立病院、市立病院、財団法人病院といった中で、横串で見てきた機能の中で、それぞれ何が必要なのかなということは必要かなと。国立病院が一個一個必要かどうかというのはこの場でやるべきではないと僕は思っていて、それは独立行政法人の評価委員会でやれば良いと思うのですけれども、むしろそうではなくて、政策的観点の中から、そういう設置法とかガバナンスなどを含めた議論をもう少し大局的にできればいいのではないかなということで、それに関する資料を、是非、議論を進める中で事務局にはお願い申し上げたいなと思っています。

少し長くなりましたけれども、以上でございます。

○北沢座長 大久保さんに大筋賛成です。

ほかに、岩瀬さんいかがですか。

○岩瀬委員 まず、座長のこの取り組み案の視点についてですけれども、ちょっと私の理解が間違っているのかもしれませんが、座長は、国の補助金等が支出されている財団あるいは独法等を徹底的に見直すんだというふうな観点でこういうのをつくられていると思うのですけれども、補助金等が入っていない独法であっ

ても、結果的に、国が特別な指定制度で、特別な保護を与えることによって存続できていて、それがすごく適正でない料金等を受検者とか国民に添加している。そこでかなりもうけているみたいなこともありますので、ここは補助金に絞らないで、全体の中身を見直すことが必要ではないかと。

もう一つ、今、大久保先生の方から言われた政策的な観点から見直しは僕も必要だと思いますけれども、政策的な観点から本当にこの独法なり財団法人が必要かどうかを見るには、個別に予算の執行状況等を見ないと、次の政策的な議論はできないのではないかと。だから、細かく見ていかないといけないのではないかなという気がします。

では、具体的にどうするかというと、とりあえずは独法からやるということであれば、事業仕分けで既に対象となった11法人に関しては、事業仕分けのときの資料と表決とを全員に配ってもらって、それを検討すると。当面、この委員会でやるのは、それ以外のところ、残りの9法人ですか、そこを3法人ずつぐらい3回に分けてやってみるといえるのでしょうか。一応そんな感じです。

○北沢座長 一番最後の部分なんですけど、事業仕分けの資料は勿論生かして見ますけれども、結論は同じにはならないですね。

○岩瀬委員 これは、20全部やるのは相当時間がかかると思いますので、当面、9法人をやって、11法人に関しては、資料を我々が読んで、これでは足りないとか、こういうのはちょっと検討不足ではないかというのを、そこから洗い出して追加的にやるというのが、時間的な制約の中からはよくないのではないかなと思います。

○河北委員 私は、今、大久保委員の発言は、ほぼ私も賛成です。

それから、結城委員から提出されたこの考え方も、ほぼ賛成です。

ということで、この我々の委員会は一体何をすべきかと、いまだにちょっと私はわからないのですが、仕分けの委員会と同じことをやっても仕方がないので、ここで議論をされている、独法あるいは公益法人、その他の法人に関する組織の議論と、それから、どの事業にどう公費を入れるかという議論の前に、制度をもう一度きちんと我々は考えて、その制度そのものがどういう意味を持っているかということを委員が全員共通の認識のもとに、その組織の在り方とか、あるいは、補助金の事業の在り方を考えなければいけないのだらうと思うのです。

それから、先ほどからたびたび病院のことが出てきていますけれども、私は二十数年間病院の政策を担当してきていますが、そもそも日本の病院の開設主体は二十数種類あると言われていて、ここで一部を議論しても意味がないので、私はこの二十数種類あるということ、もう一度本当は基本的に見直して、病院の開設主体はどうあるべきかということを考えれば、整理することは当然出てくるのだらうと思うんです。例えばその開設主体の議論をきちんとした上で、それはこの委員会でやることかどうかは私はわかりませんが、病院の議論をするのであれば、それをしなければ全く意味がない。その開設主体の在り方の議論をした上で、それがまとまれば、個々の病院の在り方に関しては、それこそ、そのまま存続なのか、あるいは完全に民間に譲渡するのか、あるいは廃止をするのかということが出てきますから、個々の病院の議論をここですべきではないと思います。

○北沢座長 長谷川さんいかがですか。

○長谷川委員 長谷川です。

私は、大久保先生がおっしゃられたように、個々の独立行政法人のいろいろなできた経過だとか、今日的な状況はさまざまだと思います。そのことを踏まえながら整理統合するものは整理統合をしていくとか、グルーピング化していくことは必要だと思います。進め方としては、いろいろな組織ができた経過を踏まえて、今日的にどういう意味を持っているのかということはこの委員会で、委員の皆さんで共通認識を持ちながら、具体的な進め方では、結城先生のレジユメの方向でいいのかと思います。

○北沢座長 ほかにいかがですか。

○有川委員 有川ですけれども、私も今日初めて参加なので、この委員会が何を目指しているのかというのが、ほかの委員からもお話が出ましたけれども、やや同床異夢なのかなど。つまり、やらなければいけないということは、皆さんいろいろな意見を持っているのだろうと思いますけれども、限られた時間と限られた人数でどれだけできるかということを考えると、この委員会のミッションをスタート時点でもう少しはつきりさせておかなければいけないのではないかと思うのですが。結城委員が言われるように、ほかの委員会が余り手をつけていない公益法人にこの委員会は積極的に取り組んでいくのか。それとも、既存のいろいろな委員会、例えば事業仕分けとか、あるいは政策評価とか、契約監視とか、そういったところがチェックしているところをある程度二次的にチェックして、そういった情報を集めて、もう少しこの委員会として総合的な意見というか取りまとめをしていくところをねらうのか。どちらも魅力的ですけれども、ある程度その辺のミッションをはつきりさせたいと思うのですが。

○北沢座長 私が書いて、先ほど説明しましたように、独立行政法人からやっていくというのをとりたいのですね。その影響度とか、それから、国の機関ですから。これは第1回目の会合でちょっと間違ったことを言ってしまったけれども、前の、旧公益法人の根拠法は民法34条ですね。ですから、民間法人なんですよ。それで、ここでは、まず独法の在り方をパチッとやってね。それから、特別民間法人という非常にあいまいもこな法人ということはいずれわかりますけれども、それをやって、公益法人となると、私も日程を詰めてみたのですが、切り口でどこまで行けるかという感じですね。これ、12月までに一応の結論ということですね。だから、これで公益法人をいきなりやるには、順序からいくと独法からやるのが至当であろうというふうに考えるのですね。

皆さんどうでしょう。先ほど言ったこれはイデアルタイプですよ。要するに、ここでこれはどうなんだと。これというのは概念で、この独法はどうなんだということでこれに当てはめると、実はどんぴしゃりというのはあるんですよ。ですから、私の提案で、委員の方に問題法人の調査表をメールでやりましたね。その問題法人は、皆さんで「あ、これは問題だ」と感じると思うのですよ。いろいろな問題の感じ方はあるとは思いますが、それを集めてひとつ参考にしたいのですね。次回には、今、病院の話が出ましたけど、病院は、この前、松原さんとか長谷川さんとか私とか行って見ました。それで、まず病院から入っていくと考えているのです。

これは非常に系列のグルーピングがいいですね。ですから、先ほど事業仕分けの話も出ましたけれども、事業仕分けを基礎資料として、実際に法人を呼んで、まず病院から呼んで。そして、病院の場合には、もう少しアクセル踏むと、これは例えば国立循環器病研究センター以下新しいところは、ちょっと新しい独法化でしょう。そういうことで最初は除いた方がいいと思う。これは時間との競争ですから、まず除いて。ちょっと踏み込んでしまいますけれども、私の頭にあったのを、具体的なのを今ちょっと言いますね。

それは、問題法人とかの中に、僕がちらっと見たら大体同じだったのがいっぱいあるのですね。労災病院とか、国立病院機構とか。ですから、大体1日3法人ぐらいかなと思うのですけれども、大体30～40分ですね。やっぱりかかりますよ。そうすると、2時間をもう少し延長しないと、3法人きついんですよね。私は、行政刷新会議のあれ全部傍聴に出ました。同時にやっているのは勿論出られませんけれども、毎日出ました。それで、大体でかい法人になると1時間ぐらいかかってしまう。というわけで、まず、具体的に病院から入って、次の第3回目は、病院の労災と国立病院機構と、それから、年金・健康ですか、委託先が公益法人をやっているという、この病院を3法人やって、そうすると、いろいろな意見が具体的に出来ますね。そして、入っていこうと。ここで公益法人論なんてやったら切りがないぐらいかかるという危険信号が今頭にパチパチ来たんですよ。それで、もしも、それでやってみようということになれば、非常にいいかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○河北委員 それは仕分けとどこが違うのですか。

○北沢座長 仕分けと違うのです。仕分けは仕分けです。こちらは整理合理化ですから。

○大久保委員 結果として、そういうことをする自体はよろしいかとは思いますが、まず最初に私聞きたいと思うのは、厚生労働省が病院政策をどういうふうを考えているかということの説明をしていただきたいなど。例えばナショナルセンターにこれから国費を倍増して、国立病院を半分にしますとか、例えばそういうことでもいいのですけれども、どこに医療政策に力を入れていくのかということのまず政策立案があって、その上で。すみません、僕は何が言いたい。各法人の担当者は来ていただく必要はないと思っているのです。むしろ、その所管課がその政策をどう考えるか。所管課も、今までとは逆に、これがいい機会だと思うので、多分役所の方は嫌がると思うのですけれども、縦割りになっているのですね。このところを厚労省として何に力を入れたいかということの説明をまずいただいて、それから、それぞれの所管課が、ナショナルセンターを今後どこに力を入れていって、2つに統合していくのかとかという案をまず聞いて、それを踏まえて一個一個下ろしていくと、企業経営もそうですけれども、経営戦略とか方針があった上で個々の施策になると思うので、まず、それをやってはいかがでしょうか。

○北沢座長 これは、例えば法人を聞くときに、その所管に、ここにいらっしやいますね、労働局とか所管と一緒に質問するということを考えているのですよ。委員がね。そうすると、非常に能率的ですよ。

○大久保委員 ただ、法人自体の政策立案は、独立行政法人所掌事務も、本省にもあるわけですので、まず、本省の方で聞いた上で、担当者が必要だったら担当者と呼ばばいいと思うのですけれども。まず、本省の担当官が、政策立案として、例えば本省が国立病院を140を100にするもし決めていたとするならば、これは国立病院が何と言ってもやらなければいけないわけですから、まずは本省側に聞いてみるのが効率的ではないかなと思うのですけれども。

○松原委員 政策がこういうものの判断のすべての基本だというのは賛成ですが、ただ、政策マターは、僕はここでの議論の対象ではないと思うのですね。要するに、それは国会のマターであり、特にこのように政権がかわったりする時期、大臣もかわりました。ですから、どういうふうはこの問題について考えているのかということについて官僚の方に聞くことは、私自身は無理なのではないか、意味がないと、こう思っています。勿論議論はしたいのですよ。だけど、それは国会ですべきことであり、与党がすべきことだと考えているのですね。



もう一つは、この委員会は何なんだという議論が出ましたから、そこは、もう我々が長妻前大臣から諮問を受けて、現大臣が今日いらっしゃって、それを是認なさったわけですから、その諮問の文章そのものが我々の使命で、それ以上のことも以下のこともできないと。それに即して提案すると。その諮問の中には、政策がどうかというのはなくて。むしろ、私が事業仕分けとの関連を聞いたのは、事業仕分け等との成果を踏まえて、組織の在り方について考えてもらいたい。その組織の在り方については、座長がおっしゃった民営化か地方移管か民間委託か廃止かと。だから、それは前提として私は崩せないと思っています。

○大久保委員 今の点に関してはおっしゃるとおりだと思うのですが。ただ、私が申し上げたことがちょっと誤解があったようですけれども、政策論をここで議論するべきではないと思うのですね。これはそれぞれ皆さんやっていますし、それは最終的には国会議員が決めることだと思うのです。ただ、その政策を踏まえて、どうやったら合理化ができるかどうかということを議論するためには、政策の方向性とか考えをまず聞かないと、組織をくっつけたりすることはできないのではないかと。ミクロを見ていっても、全体を統合するということは僕にはできないと思います。

例えば具体的に申し上げますと、ナショナルセンターが6個ありますけれども、これを2つにしたらいいか、6個のままがいいのかという議論は、少なくとも国がどういう考えを持っているかということがない限りは、これは数合わせではできないはずですので。ただ、一方では、がんセンターを呼んできて、がんセンターが効率的にどうだとか、各病院の経営資質を持ってきて、私は議論は極めて瑣末になっていくのではないかなと。それは事業仕分けでやっている話であってですね。したがって、まず、国としてどういう方策であるかどうかと考えがあった上で、個々の法人を見ていくべきではないかなと思います。

○結城委員 座長が言っているように、次回は病院について議論をするのは私も賛成だと思います。一応ペーパーにも書いたのですが。僕の考えは、6つのナショナルセンターはこのまま存続を維持すべきだと思います。これは国を代表していますので、おっしゃるとおり、もっときちんと力を入れるべきだと思います。ただ、ここの委員会で、労災病院とほかの国立病院と社会保険病院全部をどうなんだ、こうなんだというのは、多分ちょっと無理だと思うのです。時間的にも無理だと思うのです。例えば、今後、周辺の公立病院とかあるので、もし幾つか病院の議論をするのであれば、国がやっていくための病院はどのようなもので、どうあるべきものなのかというのはある程度の方向性は出すべきだとは思いますが、一つひとつの地域を全部見ていったり、これはもしかしたら別途委員会を設けてきちんと議論した方が。僕は正直言うと、国立病院は非常に無駄なところがあって、県立病院、公立病院と密集しているところもいっぱいあるので、これは絶対やるべきだと思うのですけれども、ある程度そういう指針の方向性を出すような委員会としてやるべきではないかなと思うのです。

○北沢座長 ですから、まず、聞くことから始めましょうよ。聞かないとやりようがないというふうに。

松原さんが言われている大臣の諮問に沿ってやるのは、これは基本的なことですから、そうだと思うのですね。

○結城委員 では、聞くとしたら、例えばどこの地域を聞くのですか。144ある国立病院の例えばどの辺を聞くかということは。

○北沢座長 どの辺なんて考えてないですね。国立病院機構そのものを持って、聞いてというふうに考えていますよ。

ちょっとここで頭を切りかえましょうよ。というのは、我々実際に行ったんです。

松原さん、国立病院機構のちょっと印象を言っていただけますか。これはパッと行っただけである種の問題はわかります。

○松原委員 今振られたのですけれども、座長のお考えとか、委員のお考えともしかしたらちょっと違うかもしれないのは、私は、国立病院の東京医療センターに行ってきた、これは非常にパフォーマンスがいいんです。ただ、よ過ぎるから、民間でもいいのではないかという議論もできるんですけど、パフォーマンスはいいんです。

その一方で、144ありますから、私はその場で一番びりを見たいと。ということは、何かというと、144あるのをまとめたところで、これは民間でできるとか、これは公立でいいとか、そうではなくて、一つひとつ見て、周りに何もなくて、経営が難しいからこそ国がやらなければいけないとか、そんな議論になるのではないか。同じような意味で労災病院も、まとめて全部でさあどうだという議論も勿論大事ですけど、一つひとつについてやらないと、いろいろ立地とか、周辺に県立病院、公立病院があるとか、経営が民間では成り立たないから国がやるのかとか、その個別事情は僕はすごくあると思うんですね。

一方で、結城先生がおっしゃったように、全部について二百幾つをこの委員会でやるのは無理ですから。だから、座長がおっしゃるように、全体の枠組みについて、例えば国立病院機構に聞くのは賛成です。だけど、そのヒアリングをもって国立病院は民間でいいやというような結論は、私は無理だと思っているので、そのときに、幾つかの代表的な事例について説明していただく。うまくいっているところと赤字とか、地域の連携がうまくいっているところと、うまくいっていないところと、何かそういうヒアリングをしないと。ですから、ちょっと両論で、大きなところは聞くけど、そのときに具体的に幾つか代表的なのを見ないと。

○北沢座長 それはいいのではないですか。

○河北委員 今のお話ですけれども、独立行政法人国立病院機構という組織が必要かどうかということと、そこにある144の病院がそれぞれに必要なかという話はちょっと違いますよね。だから、我々がやることは、その144の個々の病院が本当に地域の中で必要かどうかということではなくて、独立行政法人国立病院機構というその組織が独立行政法人である必要があるかどうかということをやすべきなんだろうと思うんです。だから、ここは議論をちょっと2つに分けなければいけないということと。

それから、先ほどのナショナルセンターというのは、実は私も結城さんと同じように、これは国立に戻しても全く構わないと思うのですけれども、例えば国立がんセンター、これは研究センターに今なっていますけれども、本当にナショナルセンターである必要のあるし、その中身の事業をやっているかということは見なくてはいけないと思うんですよ。それは、例えば県立がんセンターと全く同じようなことをやっていけば、国立である、あるいはナショナルセンターである必要はないわけですね。例えば100%ベッドを治験に供するというぐらいのことをやるのであれば、ナショナルセンターであることはあってもいいけれども。だから、そういう議論はした方がいいと思う。ですから、我々は、個々の独立行政法人がどういう社会的な存在意義を持っているかという基準を定めればいいのかとあって、その基準に合わなければ切り離すし、あるいは廃止にするし。それから、その存続をする。あるいは、国家に戻すということを議論すればいいのではないかと

○北沢座長 今の基準は、私がさっき言ったのにつながると思うんですね。国としてやらなければいけない

事業かどうか。

先ほど、松原さんが、僕と一緒にいったときに、一緒に質問して驚いたことがあります。それは、東京労災病院は、来院者中労災者はわずか3%です。だったら、これは要るのかどうかという、そういう問題になりますよね。ですから、こういう典型的なところ。東京労災病院は中核ですね。それが3%。この機構に労働保険特別会計から金が入り込んでいるわけですよ。金額0.2兆円のはずです。ということはいいかどうかということも含めてね。一個一個やっていたら、そういう税理的な仕事ではないと思うのね。整理合理化計画は本省の仕事かどうか。独法としてやっているのは、本来なら、独法は実施機関なんですね。その実施機関が、補助金とか権限とか使ってやっていますから、それが天下り先にもなっているという、こういう全体図がありますね。

それで、具体的に、東京労災病院をピックアップして見てみようと。これはこういう問題があるじゃないかと。それに関して本省ではこう言っているという形で行かないと、全然進まないような不安を感じるのですよ。やっぱり進めたいわけですね。

○松原委員 座長のおっしゃることはわかりましたけど。例えば、東京労災病院は私見しましたが、残り29は見えていないので、東京労災病院が30の中の代表単数的な比較がある病院であれば、我々がそこで見た知見で、全部について結論を出すことは可能だと思うのですね。私はちょっとそのことについて不安がある。でも、労災病院に関しては、実は今、資料請求を頼んだところですが、30について、例えば今座長がおっしゃっていた労災で来た患者の比率を30について全部出してくださいと。そういう一覧表があればできると思うのですね。

問題は、国立病院で144あって、それぞれの条件が全部異なるのを、まとめて国立病院機構を見て、さあ存続、さあ民間委託とか、その結論を出せるかと。我々は1個しか見てなくて、それが本当に代表単数だったらいいけど、恐らくそうではないと。だから、せめて一番悪いところも見て、判断したいみたいなね。だから、その辺のところをちょっとバランスとってやらないといけないと思うのです。

○北沢座長 例えば資料請求というのもありますしね、呼ぶこともできますし。それから、例えば、今、国立病院機構ね。これを書類で見ると、僕もびっくりしたんだけど、広島は幾つあると思いますか。広島は5つもあるんですよ。144は見るからに多いですよ。これ、先入観抜きで、こんなにあるのかと。144。その前身は結核療養所だとか、陸軍病院とか。広島は何で多いかというのはわかりました。海軍病院。5つあるんですから、それだったら、国立病院は統合すべきだという案も出てくるでしょうし、場合によっては民営化が出てきていいと思うのですね。僕はそれがここの役割のような気がするの。一個一個見てやったら、これは1年ぐらいかけないとできないと思うのですよ。ですから、サンプルをここに置いて、こう見て、あとやった結果はこうだと。タイム・イズ・ランニング・アウトですから、ざっと11月に3つ、10月は1個で、あと、12月は2つしか、臨時でやれば別ですけど。これだと、核心的にこういう問題があるというふうに委員が思うのをピックアップしてやりたいので、問題法人と注目法人ということで、僕は提案を出したのですよ。そうすると、これだったら是非聞きたいなというのはあると思うのですね。そうすると、議論の展開が早いと思ったんです。

○結城委員 では、病院のところを次にやるとしても、幾つか病院を呼ぶなり、国立病院機構の事務担当を呼ぶのは全然いいと思うのですけど。ただ、私も研究しがてら国立病院は何度も行きましたけど、機能別も

あるので、144をどうしていくかというのはなかなか難しいので、ある程度、例えば国立病院はこういうべきものであるとか、こうやったら存続すべきだけど、でも、こういう分野は県立病院なり市立病院なり、民間だってやっていいとか、そういうきちんとしたある程度骨格を、ヒアリングして、ある程度目的を明確にしてやった方が効率的ですね。

○北沢座長 それはそうですね。

○結城委員 ナショナルセンターも、河北先生のおっしゃるとおり、私はそういう機能だと思っているのですが、それがもしだめだったら、そこはちゃんとそうしてくださいというような、何かそういう国立病院はミッションをここで示すということにある程度目的を置いてやっていった方がよろしいのではないのでしょうか。どうでしょうか。

○北沢座長 いいんじゃないですか。

ですから、国立病院の場合には、難病とかありますね。難病というものを国でやるべきだと。まず切り方としてですよ。今、結論を出しているわけではないのですが。これは僕の意見というのではなくて、例えば数が多過ぎるのではないとか、そういうのがいろいろ出てくると思うのですね。そうすると、どうするか、一つの切り口ね。東京医療センターは、これは中核的なところですか。

○木下参事官 それぞれの政策医療の分野では、がん科の中核的な病院になっています。

○北沢座長 これは東京医療センターの話ですけど、難病のような特定の疾病を扱っている以外は、民間の総合病院と変わらないと言っていますね。ということは、ほかはどうなのかというのをやっていくと、こう、こういう結論は出ていいのではないかとかなるのではないですかね。結城さんも納得する結論が出る可能性があります。

○河北委員 さっき私が言ったのは、独立行政法人国立病院機構という組織そのものに例えば公費が入るのかどうか。あるいは、国有地をどのぐらいの価格でその病院が利用しているのかというような議論であって。個々の144の病院が、例えば東京医療センターでもいいと思うのですが、東京医療センターは地域の中核病院ですよ。これは国立的に全国から患者さんが来るというものではなくて、地域の中核病院なんですね。その中に、今、発言がありましたけれども、がん科のものと言ったってごく一部ですよ。だから、これは病院全体の議論ではなくて、ごく一部の事業にどのぐらい補助金を入れるかどうかという話であって、ほかのことは、本当に地域のほかの病院と競合したり、あるいは連携したりしているわけですからね。だから、そうすると、組織にどのぐらい公費を入れるかという議論と、個々の事業にどう補助金を入れるかという議論は分けた方がいいと思うんです。例えば、国立がんセンターは、私極端なことを言えば、今までの国立がんセンターは、全国から患者さんを集めて、移動できる患者さんは治りやすいわけですからね。治りやすい患者さんを集めて「治りました」と帰している普通の病院ですよ。国立である必要があるということは、そこに本当ががん政策があって、そのがん政策のある基本をそこで定めて、それを全国に普及するという役割をするかどうかというような機能を果たしてあるのであれば、ナショナルセンターである必要があるし、あるいは国立に戻す必要があるけれども、ほかの病院と競合するように、患者さんを全国から集めて治しましたというんだったら、国立である必要は全くないわけですから。そういう議論を是非してほしいですよ。組織として公費をどう入れるかという議論とともに、同時に、事業にどうするかという話だろうと思います。

○北沢座長 その議論を惹起する意味で、法人を選んで入れるという考えなんですね。

岩瀬さんいかがですか。

○岩瀬委員 国立病院機構に関しては、私素人なのでよくわからないのですが、先ほどからの意見に出ていますように、この機構が果たして必要なかどうかというのと、診療事業だけで437億円入っているわけですね。その中で、その437億円はどういう形で使われているのか。各病院の診療補助に使われているのか、この機構がこの437を配賦する権限があるのかないのかも含めてですね。だから、機構の役割とこの補助金の使い方をヒアリングしていただければわかりやすいかな。

その場合は、これは事業仕分けでもやっているやり方ですけども、機構に来てもらって、それと、その担当部局にセットで来てもらって、その機構の意義とか、補助金の意義とかというのが両方から説明してもらった上で妥当なのか、あるいはどうなのかというのを議論したらどうでしょうか。

○長谷川委員 前回、3人で2つの病院を見たのですけど。病院の特徴があって、東京医療センターはがん科が非常に専門的だということもお聞きしましたし、それから、地域の中核的な病院なので、他の病院との連携もおこなっているという話もそこでお聞きました。それから、国立病院の人材育成とレベルアップにも努力しているという話も聞きました。

国立病院をどう見るかというのは、病院によって、個々によって違うのではないかなと。それは、その病院の生い立ち。東京医療センターが海軍病院だったというのは私もあそこで初めてわかったのですけれども、国立病院はどれも生い立ちがさまざまなんだと。それと、もともとあった職業的な専門的なものはある意味では特化されてきているのだと思いました。だから、何でがん科が専門なのかとは思いますが。

それは同じことが労災病院にも言えて、労災病院を見たときに、確かに労災の人たちの利用率は少ないわけですが、一般開放してそうなったのだと思う。聞いたら、病院の経営そのものは医療報酬費の中でできているのだが、労災予防とかそういうものについては、国の補助金・助成金で賄っている。だから、病院を見たときに、労災病院も、総合病院としての機能と、労災の予防とか、訓練、リハビリ、職業訓練等をおこなっている。したがって、病院はそれぞれの特徴があって、地域の中においては、国立病院と労災病院と、厚生年金病院とかがある。地域によって、その病院の持つ意味合いも随分異なるのではないかなと。それを今回の整理統合の仕事として全病院をやるというのはなかなか難しいのではないかなと思いますけれども、国立病院の特徴だとか、労災病院の特徴だとか、それから、厚生年金病院の特徴を一回きっちりとりまえながら議論をしていった方がいい。

それと、同じような病床、例えば700床だったら700床の他の病院はどのようになっているのかなどの比較もしながら議論していったらどうなのかなと思います。

私よくわからないのですけれども、今回、大臣から要請されたこの委員会は、20の独立行政法人組織の整理統合です、今日の座長のレジュメで言えば、法人ごとの事業の合理化とか、統合によるスリム化だとか、国ができない場合は、民営化とか、廃止とか、民間委託とか、地方移管とかの切り口になっています。この20について12月までに検討するんだというふうに考えてよろしいのでしょうか。

○北沢座長 そうですね。

ほかにございますか。

○大久保委員 一個一個見るのはすごい重要だと思います。それを否定しているのではないのですけれども、限られた時間の中で一定の成果を出すためには、大局的観点からブレークダウンしていかなければいけない

のではないかなど。国立病院の話をする、ちょっとややこしくなるのですけれども、一番わかりやすいのは労災病院とか社会保険病院というのがあるのですけれども、これはどういう政策的意義があるのかということ。過去に歴史的な経緯と今の経緯の中で、例えば労災に対応ができるところをつくっておかなければいかんといったときに、それは単独の病院である必要があるんですかと。どこかとくっつけて労災病院を民営化してもいいのではないですかという話だと思うのですね。

ですから、私が申し上げたかったのは、そういう意味においては、あんまり個々の細かいディテールに入っていくと、人間はどうしても細かいことを追及したくなるのです。そうではなくて、政策論的な観点の中から、では、労災病院は今後政策としてどう考えるのですかという話の中で、では、そう考えるなら、こうしたらどうですかと。その中で3つぐらい話を聞きたい。そういったアプローチに行かないと、いきなり3つの病院が出てくると、僕は幾ら時間があっても足りないのではないかなと思っています。

○北沢座長 僕も基本的に賛成です。

○有川委員 大体ターゲットが集約されてきたので、もし、病院グループを中心にまず検討をしていくということでありましたら、勿論この委員会が独自の議論と意見で一つの取りまとめをしていくのは重要なんだろうと思いますけれども、過去にいろいろ議論されて、統廃合も繰り返し来ておりますので、そういった経緯もあらかじめ十分頭に置いて議論した方が効率的なのかなと思いますので、例えば、委員会としての事業仕分けの提案とそれに対する対応。それから、恒常的にでき上がった事業仕分け室の検討状況とそれに対する対応。それから、本省レベルと独法レベルでのそれぞれ政策評価、事業評価をずっと恒常的にやっていると思うので、そこにおける評価結果と、それに対する今日までの対応。それから、会計検査院でかなり意識してこの分野を検査してきていますので、その検査結果とそれに対する今日までの対応。そして、一番重要なんだろうと思いますけれども、統廃合を何度も繰り返しているときの議論が公にやられていると思いますので、どういう経緯でなされて、そのうち何が実現して、何が積み残されているのか、そういったところは恐らく本省で全部持っていると思いますので。ただ、恐らく本省も縦割りで、全部集めたデータはないと思いますので、是非、この機会にそういったのを集約してもらって、説明をいただけると。

○北沢座長 それはこういうふうにはやったらいかがでしょう。例えば労災は非常に問題含みですね。そうすると、この労災を、典型的なところを呼んで、部局の人にも勿論参加してもらい、かつ、説明を政策としてこうで、現状はこうであるというところから突っ込んでいって、足りないところは、また、別途ということで進めていったらいかがでしょう。そうすると、例えば次回ね。

○長谷川委員 3つをやったらどうですかと言っているのです。あえて20ですかと聞いたのはそうなんです。だとすると、座長は今まで国立病院のことを言っていました、国立病院、労災病院、社会保険病院、それをやらないといけないのではないですか。国のお金が入っている病院、全体はどうなんですかという話になってしまうのではないですか。私は国立病院、労災病院、社会保険病院3病院をやるべきだと言っているんです。

○北沢座長 私は、基本的にそのアングルでいいと思うんですね。労災病院、国立病院機構、社会保険病院ですね。いかがでしょう。それをまず次回聞いて、そこで問題点が出てくると。

○松原委員 基本的にそういうことでもいいのですが、もう一度だけ私の問題意識を言うと、むしろ、結論の方から逆にちょっと考えていたところがありまして。繰り返しになりますが、国立病院は144あって、それ

の統括機関としての国立病院機構をどうすべきかといったときに、要らないとか、民間委託でいいとかという結論は非常に出しにくいと、私はそう考えたのですね。

だから、一個しか見てないし、複数見なければいけないと申し上げましたけど。しかし、国立病院に関しては、その中核的なところとそうでないところと、何かグルーピングがありますね。例えばその3つぐらいのグルーピングでやっていただければ、例えばですけれども、結論で、中核の部分は必要だけど、そうでないところは、民間委託、その他でいいのではないかといったような結論は出し得ると思うのです。同じような意味で、労災病院はもしかすると僕は座長と似たような感覚を持っていますね。1つしか見てないので自信がないのですけど。30のリストアップしてもらって、全部労災の比率が3%ぐらい前後であれば、ここは意外とシンプルにまとめて。

○北沢座長 5%なんですよ。今まで事業仕分けでわかったことによれば。

○岡崎大臣官房長 病院によって違いますけれども、いずれにしても1桁%であることは事実です。

○松原委員 そうです。だから、それで全部バーッと見たら、これはもしかしたらまとめて変えたらいいのではないかという結論も出し得ると思うので。僕が個別にこだわったのは、すべて見るということではなくて、その組織全体の結論を出しやすいかどうかというところを配慮してほしい。

○北沢座長 今で言いますと、約5%が事業仕分けのときの資料に複数出てきますから、これは活用していいと思うのですね。

いかがでしょう。そういうことで、方向性ですけど、病院ということで次回やっていこうと思うのですけれども。

○結城委員 基本的にはいいと思うのですけど。私は、現場から考えると、労災病院と社会保険病院と国立病院と言っても、患者さんからしてみると、法律上はそういう機能分布になっていますけど、使っている地域の人にしてみると病院という機能はあるので、労災病院は、労災の人が数%しかいないから要らないと言って、片方では、ここの地域で労災病院しかなかったら、ここに頼っているという場合もあるわけで。要するに、国として、お金を税金として投入しているのがどうなのかという議論も含めて是非やっていただきたいと思います。

○北沢座長 それは勿論やりますよ。先ほど言ったように、労災系の法人ですね。例えば特別民間法人で言えば、中央労働とか、災害何とかかありますね。それが0.2兆円国の特別会計から出ている、それから、雇用については1.2兆円出ているという現実がありますので、その辺の流れもちょっとやるように。

○岡崎大臣官房長 ちょっと額は違うと思います。

○北沢座長 そうですか。財務省の資料では、そうになっていますが。

○岡崎大臣官房長 それは法人に行っているだけではなくて、給付費とか全部入った額だと思いますので、法人に行っている額はそんなに大きくはないので、また、正確には説明しますので。

○北沢座長 そうですか。精査してみます。

そうすると、方向としては、病院ということでよろしいですか。

○大久保委員 次回は病院でもいいのですけれども、研究所などはもっと簡単にできますよね。

○北沢座長 研究所は、少なくとも僕の頭では、次を考えています。

それから、先ほど資料についての説明がありましたけれども、資料請求で、細かいのがいっぱいあるのは

ここで割愛して、私と事務局がメールなり受けますので、資料についてそれをやっていきますね。これはどうも足りないという大きなのがありましたら、どうぞ。どうぞですか。これがちょっと足りないぞと。

○松原委員 先ほど座長が、公益法人が山ほどあって難しいと言いましたけど。逆に言うと、独立行政法人をここで例えば大きなところを廃止に持っていけるかどうかというのと、また、ちょっと難しい面があると思うのですね。それに対して、今まで事業仕分けとかそういうのを逃れてきて、結構大きな公益法人があると思うので。ですから、その絞り込みが大事ですけど、是非、そこは逆に結論を出しやすいと思いますので、大きな流れの中で、どこか本当に目玉になって今までちょっと手つかずで、我々が厚労省は手を切りなさいみたいなことは比較的やりやすいと思うので、是非、それを見つける作業も我々の任務ですけど、お願いしたいと思います。

○北沢座長 メールでお渡しした問題法人は非常に大雑把なものですけれども、これは非常に重要だと思うのですね。ですから、ちょっとお名前を書いて、後ほど回収したいと思いますので、よろしくをお願いします。

資料請求ですけど、私の方から、特別民間法人、この中に省庁の天下り先となって補助金などを受け取っている法人があるのですね。はっきりあるんです。その法人ということは、何で特別民間法人と。これは普通だったら特殊法人とかそういうジャンルですね。それが特別民間法人のジャンルに入っているのはなぜか。ですから、特別民間法人の性格と設立の法的根拠。これは法的根拠はありますか。もしかしらない。これは是非調べていただいております。

○岡崎大臣官房長 それは、また資料を出しますけれども、特別民間法人という概念は、特別の法律に基づいてつくられている公益法人でありますので、基本的に法律の根拠はあります。法律の根拠に基づいている公益法人です。

○北沢座長 設置法に基づいて。

○岡崎大臣官房長 それぞれ法人の根拠になるのがあります。だから、逆に言うと、性格は公益法人なんだけれども、特別の法律に基づいているので、特別民間法人という言い方をされているということです。

○北沢座長 これは後ほどの議論になりますけれども、例えば中央労働災害防止協会は、かつては認可法人で、そして、公益法人と全く同じことをやっていて、補助金も受け取って。ただし、途中までは補助金を受け取ってないと言っていたのです。ということをやっと加えておきます。こういう法人が今度法律を新たに特別民間法人になっている。これは問題あると思いますね。

○松原委員 特別民間法人は、昔で言うところの指定法人のことですか。それとは違うのですか。

○岡崎大臣官房長 どちらと言いますと、今、座長が言われましたように、認可法人という概念が昔ありましたけれども、それにやや近いです。結局、認可法人も法律に基づいてこういう組織をつくるみたいなどころまで書いてあるものもあります。それに対して、今言っているそれは仕分けをしましたので、特別民間法人は、こういう種類の法人をつくりますという指定がある。ですから、中災防という労働災害防止団体法という法律があったりとか、そういう個別の法律があるという意味です。

○松原委員 旧認可法人で、それとは別の法律で業務を指定された指定法人もあってと。

○岡崎大臣官房長 さらに、指定法人という概念があります。ですから、そういう意味では独立行政法人と特別民間法人、これは特別な法律に基づいて、やや独法との間ですが、指定法人はもっと一般的な性格を持っている公益法人を一定の業務について指定していますので、指定している業務としてない業務あわせてや



っている形になっています。

○松原委員 ちょっと言うと、僕は指定法人まではしっかり見なければいけないなと思っていますので、その認可法人の中で、設立の根拠に関して法的なものがあるのと、業務について指定があるのが指定法人で、設立に関して一定の根拠があるのが特別民間法人と。ダイレクトに法律で設立されたのが独法と。だから、僕は、最低限指定法人までは見たいと思っていますので。

よくわかりました。ありがとうございます。

すみません、途中で。

○結城委員 これから議論の確認ですけど。今回、事業分類一覧で、資料2-1で出してくれたのですが、次は病院というか、国立病院を中心にやっていくのですけれども、その次、こういうふうには研究とか、労働とか、こういう感じで、大枠では流れでこの順でというふうには理解を。

○北沢座長 この順というか、これはまだ決めていませんけれども、皆さんの意見も伺って、まず今回は、病院。国立病院機構が中心とは言いませんよ。国立病院機構と労災と社会保険、その3法人。大体30分として、1時間半では厳しいですね。私は、質問は事業として、国がやる事業なのかどうかに絞ってやれば、かなりはっきり出ますよ。挙証責任を法人側に言って、省庁側に言ってやれば。これは僕は事業仕分けにないやり方だと思っています。

○結城委員 例えば、次は研究機関とか、こういうような感じで議論をしていく。

○北沢座長 その次ですね。

○結城委員 この資料を見て。

○北沢座長 僕の頭にあるのは、次は研究関係をやりたいなと思っていますのですけどね。それをちょっとたたき台的なのを今度つくってきます。ロングランは、始まったばかりなので、まだちょっと無理がありますから、ショートタームの、今度はこちら、次はこちらと、スケジュールとしてはこうだというのをつくってまいります。

○結城委員 多分、これは時間がないので、ある程度計画的にやっていかないと。

○北沢座長 では、メールか何かでやりましょうか。今回ははっきりしましたね。

○結城委員 次回は病院ということですね。

○北沢座長 その次は労働関係の研究あるいは、ほかの研究機関を考えていますね。

○岡崎大臣官房長 ちょっと整理しておいていただければ有り難いのですが、次回は3法人でいいということですね。

○北沢座長 次回は、病院3つです。

○岡崎大臣官房長 並べて聞くのか、一つひとつ順番に聞かれる方がいいのかとか、その辺のやり方等をちょっと整理しておいていただければ有り難いと思います。あるいは、座長がということでもよろしければ、そういうことで。

○北沢座長 事業仕分けの御経験からいくとどうでしょう。こういうふうにはやった方がいいというのでいきますと、どうでしょう。つまり、3法人一緒のところか。

○岩瀬委員 個別に聞いていった方が僕はいいと思いますね。3法人並べて聞いても、何言っているかわからなくなってくると思うのです。その際に、次回、労災病院と社会保険病院と国立病院機構をやるというの

であれば、単に補助金等が出ているかどうかだけではなくて、これまで、今現在補助金等が出ていなくても、過去にどういう形で出ていたのか。保険料財源をどう投入してきたのかというのも整理していただかないと、なかなか必要か、必要でないのか、その議論ができないのかなど。

○北沢座長 そうですね。

○岩瀬委員 特に社会保険病院などは、保険料財源を相当入れてきていると思うのですね。基本的な病院の建設費は保険料財源でつくっているはずなんですね。その辺も整理をしていただきたいと思いますね。

○北沢座長 これは今日受け取ったのですが、今、岩瀬さんがおっしゃったものに関連したのが出ていたのでもらったのですよ。僕が労災病院に行ったときに資料請求したのですが、例えば労働保険特別会計雇用勘定における団体向け予算額という、こういう資料は役に立つと思うのですね。ですから、その辺は次回の前に、いろいろやりとりでやっていこうと思うのです。事務局あてに請求して。

○松原委員 次、3機構呼ぶというのはもう結構です。そのときに、資料で、先ほど申し上げたように、例えば労災の勤労者医療がいかにか必要かみたいな、こういう御説明は結構時間の無駄だと思うので、具体的に、今、岩瀬さんがおっしゃったように、30の病院について、労災でかかる人が3とか5%とか。それから、過去にどういうお金が入ったとか、それから、病院経営としては、国有地をただで使っているとか、そういう全体像がわかるような資料を、そういうところをしっかりと説明していただきたい。労災は30ですから、1枚のA3ぐらいの紙に入るかもしれませんが、国立病院は144ありますから、先ほど申し上げたように、グルーピングして、それぞれの性格ごとに、今申し上げたような、基本的な経営の在り方とかというのが、要するに、全体像がつかめるような。一つひとつの病院のトータルの全体像がつかめるような説明というか、資料を是非つくっていただきたい。

○岡崎大臣官房長 お願いなんですけど、いろいろな先生のいろいろな御関心があるような気がしまして、こういう資料とかいうことについて、できるだけ早めに一度私どもの方にリクエストいただかないと、ちょっと資料の準備がかかると思います。ですから、例えば、今、松原先生からはお伺いしましたけれども、こういう資料が必要だみたいなものを2、3日うちにいただいておけば、それに即して資料は準備いたします。ちょっとあんまり間際になりますと思いますので、その辺はよろしくお願いします。

○北沢座長 特定の質問、こういうのがあるというのを私あて、並びに事務局あてでよろしいですか、それで送ってもらう。

○岡崎大臣官房長 資料の要求とかであれば、座長と私どもと一緒に送っていただければ、できる資料はできるだけ準備したいと思います。

○北沢座長 それは一部もう実施しています。

時間が来ましたが、何かありますか。もう一つ言いたいというようなことがありますか。

○岡崎大臣官房長 さっき、座長が1法人30分と言われたのですが、事業仕分け等の経験でも、1法人30分ではとても難しいかなという気がするのですが、時間は1法人30分でセットしますか。

○北沢座長 これは30~40分と見ているのですけどね。

○岩瀬委員 1法人最低でも1時間ないと話にならないのではないかと思いますけれども。

○北沢座長 それでは、この委員会の時間を延長してよろしいですか。2時間半とか。2時間半として、ちょっと切っ先鋭くやれば何とかかなりそんな感じがするんですけど。

- 結城委員 3時間ぐらい必要なのではないですか。
- 北沢座長 僕はいいですよ。進めるために。そうすると、1回ちょっと休憩を入れて。回数が少ないので、3時間ということでもよろしいですか。
- 松原委員 座長、大事なものは、何分発表してもらって、何分議論するかですから、それも是非。
- 北沢座長 経験的には大体1時間ぐらいかかると今言いましたよね。
- 松原委員 それは、発表で1時間ですか。
- 北沢座長 いや、発表はそんなにさせないですよ。
- 岡崎大臣官房長 私どもが事業仕分けでやった場合には、発表が15分ぐらい。論点の提示が5分ぐらいかかって、意見交換が30分ぐらい。当時は表決がありましたから。というようなやり方で1時間というセットですが、やや延びるとというのが経験値です。
- 北沢座長 では、どうでしょう。質問を切っ先鋭く。ということで、3時間よろしいですか。3時間というちょっとロングランの委員会になりますけど。あと、10月は1個しかないはずですよ。
- では、3時間ということでもよろしいですか。よろしくをお願いします。
- それでは、時間が来ましたので、今日の会議を終了しようと思います。ありがとうございました。
- 木下参事官 お手元に12月の日程の関係を調整させていただきますので、また、後日で結構です。