174-参-総務委員会-17 号 平成 22 年 5 月 11 日 土田博和議員の質問に対し、山井厚労政務官 答弁

○土田博和君 おはようございます。

今、外山議員の方から全体的な質問が行きましたので、私は絞ったところで少し述べてみたいと思っています。 まず、階政務官の方にお尋ねいたしたいと思います。

まず、職員数の独法の増減についてです。

十三年四月、五十七法人からスタートした独法ですけど、十七年百十三、それから二十一年に九十九に減っています。しかし、従業員数が十三万というその辺の域を出ないんですけど、その辺の増減に関していかがでしょうか。

○大臣政務官(階猛君) 今、土田委員からは独立行政法人の常勤職員数についてお尋ねでございました。 確かに、調べてみますと、十八年の一月一日現在では十三万一千八百十四人であったものが、今年二十二年の 一月一日現在十三万二千四百六十七人、プラス六百五十三人、ほとんど変わっていないということです。

この要因を分析しましたところ、減少の要因としては、確かに法人が廃止になったというところで三百人減っております。また、退職者が出たときに、人件費を抑制しようという観点から人員の補充をしないということで四千五百人ほど減っております。ただ、他方、プラスの要因というのもございまして、大きいのは、国立病院も独法化しているわけですけれども、こちらの方で医師や看護師等を確保するということで、これで四千人ほど増えております。それから、国や特殊法人から業務だけを承継すると。業務だけをと申し上げましたけれども、業務を承継する際に人が付いてくるというところで五百人ほど増えております。それから、独立行政法人も幾つか新設されたところがございまして、それが千百人ほど増えております。

ということを加味していきますと、先ほどのような微増という結果になったわけであります。 以上です。

○土田博和君 皆さんも御存じのように、平成十三年の中央省庁の再編に関しても、前後を調べてみますとほとんど三百二十人しか減っていない。民間ではそういう再編成、いろんなところが統合をする場合に、人数削減、給与削減というのが必ず行われるわけですけど、是非その辺の行政改革含めたそういうものをお願いしたいと思っています。

それから、最近廃止されたいわゆる国立の国語研究所、その中で役職員が五十六人から五十五人に減っている、 一人減っている。それから、職員は原則として新法人へ承継されている。この辺はいかがでしょうか。

○大臣政務官(階猛君) 今、国立国語研究所、これは二十一年十月一日に大学共同利用機関法人人間文化研究機構というところに移管になっております。これが五十七人ということでありますけれども、この人数は基本的にはそのまま移管になっているということで、移管されたときに、この国立国語研究所はそのまま移管ですけれども、例えば、二十一年の四月一日のメディア教育開発センターというところが特殊法人放送大学学園に移管された際は、一割程度人数を削減した状態で移管がされているということであるとか、ちょっとさかのぼりますけれども、十八年の四月一日に消防研究所が国に移管したというときに、四十七人いた定員を半減したりということもあります。

委員が御指摘になった国立国語研究所では、先ほども申し上げたとおり、そのまま移管になっているわけでございますけれども、これが原則ということはありませんので、個々しっかり見極めた上で必要最小限の人数だけ移管するということはしっかり取り組んでいきたいと思います。

○土田博和君 まず、給与体系について、今、一週間ほど前に、民間の平均給与が四百三十万、十年前に比べて四十万ほど低下しているというこの非常に厳しい雇用情勢の中で、職員の給与水準ということで、平成二十年度、事務・技術職員系統が年収で七百三十万。これは勧告を受けて少し減らすようにというのが出ているんですけれども、独立行政法人のいわゆる給与体系というものが国家公務員、地方公務員に比べて少し高いんじゃないかという、そういうものに対していかがでしょうか。

○大臣政務官(階猛君) まず、事実関係でございますけれども、独立行政法人の事務・技術職員、職員でござい

ます。こちらの給与水準が国家公務員と比べてどうかということで、国家公務員を一○○とした指数で見ますと、 二十年度では一○五・一というような数字になっております。

これは、独立行政法人は総じて地域が大都市に偏っているとか、あるいはその学歴が、専門職の方も多かったりして学歴も高かったりする、こういうことを勘案した上で一〇五というふうになっておりまして、なぜそうなっているかということなんですが、外部委託を進めてきた結果、現業といいますか現場の仕事は外でやるようになって、独立行政法人の中に残っているのは管理職の方が多くなっている、それが一つの要因です。それから、研究開発法人なんかも多々ありますけれども、そういうところでは専門性が高かったり、あるいは外国語の能力も求められるということで、やはり有能な人材を確保する上で給与が高くなっている。こういったことが先ほど申し上げたような国家公務員と比べた人件費の増加要因になっているというふうなことでございます。

○土田博和君 アウトソーシングはいいんですけど、一般職員が減って管理職が増えていくという一面も僕はあると思っているんですね。その辺も厳しくこれから見ていっていただきたいと思います。

とにかく、今ギリシャの問題でいろんなところに経済、大きな波及をしております。日本は国債一千兆、地方を合わせて一千兆にわたる国債がある、他国から借りていないとはいえ、いわゆる他山の石ではありません。そういう無駄を徹底的に排するということで是非よろしくお願いします。無駄の排除と成長戦略というのは、私は車の両輪だと思っています。

それに関して、今度、医療系の独立法人、いわゆる福祉医療機構について山井政務官にお尋ねします。 その前に、今民間病院が置かれている現状を簡単に説明させていただきます。

皆さん御存じのように、自治体病院というのはほとんど、一年間八千億ぐらいの繰入れ、赤字があります。民間病院は昨年辺りから三〇%ぐらいが赤字に転落しております。それは、今まで十年間にわたって自然増の福祉予算を抑えてきた、それから診療報酬が抑えられてきた、そういうことはもちろんあるんですけど、平成十八年ですか、行政改革推進本部で出されたいわゆる融資抑制、福祉医療機構の融資抑制ですね、それによって、今まで三千億ぐらいそういう融資があったのがもう八百億ぐらいに減ってきていると。民間病院にとって、いわゆる福祉医療機構というのは本当に最後の命綱なんですね。もうどうしようもない。

元々診療報酬というのはキャピタルコストが入っていませんから、民間病院というのはある程度、三十年来ると、建て替えのとき、そこでアウトなわけですね。その中で、福祉医療機構というのは大変な大きな、民間病院、いわゆる長期で一・六%ぐらいの低利で長く借りられて、そういう固定金利で安く借りられる。そういう最後のとりでみたいな福祉機構が今こういうふうに融資残高が減ってきているということを現状として申し上げたいと思います。

それで、一番目の質問として、貸付業務の改善案について、今回の仕分を受けて医療貸付けに対する改善案、いろいろ出たと思います。それから、病院団体からのニーズは、要望はどういうふうに伝わりましたか。それから、ニーズが多くあるという認識も出されました。

その辺で、山井政務官、よろしくお願いいたします。

○大臣政務官(山井和則君) 土田委員、御質問ありがとうございます。

土田委員におかれましては、やはり日本の国のこの医療の危機を何とか立て直したいという思いで参議院議員 に当選して、この委員会に入ってくださったことに非常に期待をいたしております。

福祉医療機構における医療貸付けにつきましては、今、命綱、最後のとりでという、そのようなお言葉をいただきましたが、医療政策の推進に当たり、長期、固定、低利による融資を実施することによって医療サービスを安定的に提供しており、非常に重要な役割を果たしているというふうに考えております。

先日の行政刷新会議においての事業仕分におきましても、医療貸付事業についてはこうした点を御理解いただきまして、効率化などに努めることを前提に、この法人が引き続き実施し、事業規模は現状維持という評価結果をいただきました。また、その事業仕分の場におきましては、一定の基準に基づく事業に必要な資金に対する融資限度額の割合の引上げ、つまり融資率の引上げや貸付けの償還期間の更なる延長などを検討すべきという意見もいただきました。

これらを踏まえ、医療機関のニーズに応じた医療貸付事業の改善について福祉医療機構と引き続き協議をして

まいりたいと考えております。

○土田博和君 是非、そういうことを実施していただきたいと思っています。

それから、二番目です。

医療の貸付部分への考え方について、民主党は新成長戦略ということで、医療、介護、それから健康、健康産業も百兆円規模の大きなものにしていきたいということで今マニフェストにもうたっておると思います。しかし、この医療、介護の専門的な融資機関である機構がこれから潜在的な投資ニーズにいかにこたえていくか。例えば、病院の四四%がまだ、大切な命を預かるというところがまだ耐震化ができていないわけですね。それから、老朽化したときにも建て替えすらできないと。そういうものに対して、この中期のいわゆる計画を改定して融資枠も今おっしゃられたように大きくしていくとか、そういうのを早急に改定していくお考えはあるでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 土田委員にお答えを申し上げます。

御指摘のように、この四月から十年ぶりに診療報酬がネットでプラス改定になったという、そういう期待感もありまして、昨年度以来、貸付けがまた増加傾向にあります。その意味では、土田委員も今御指摘されましたように、私たちとしましては、医療というのは国民の命を守ることと同時に、これからの新しい成長戦略の成長産業である、雇用創出の場でもあるという、そのような非常に積極的な受け止めをしております。

その中で、これから改善していくに当たりましては、その具体的な内容について引き続き福祉医療機構と協議していくことにしているところでありまして、といいますのが、すべてがこの中期計画の見直しに書き込む必要があるかと、もう運用でできるという部分もございますので、その結果、仮に福祉医療機構の中期計画の見直しが必要となった場合には所要の手続を進めてまいりたいと考えております。

○土田博和君 医療貸付業務について、新規の貸付け、その確保のために必要な措置というのはあると思うんですね。これが、医療というのは公定価格で、政府の決められた価格でやるしかない。それから、今、山井政務官がおっしゃったように、十年間据え置かれた。もちろん混合診療もすべて禁止、これも厳罰化というような状況の中で、民間の医療機関というのは、病院というのはあくまでもやっぱり非常に危険な、リスクの高いものだという認識が非常にあります。その中で民間医療機関が、貸し渋りとか金利が上がる、そういうものの中で一生懸命努力してきたと。そういう中で、平成十八年の十一月に総務省独法評価委員会で出された意見、そういうものに、医療関係者の意見とかそれから現場の意見、それからそういうものを聞かないで、医療産業じゃなくてほかの産業と一緒のような融資という感じで取られていった経緯があるわけです。

そういう経緯で、この委員会の決定をしっかり見直していく考えはおありでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 土田委員にお答えを申し上げます。

この必要な事業規模を確保する、そして事業仕分の中でも、融資率やあるいは融資の期間を延長すべきではないかという、そういう検討課題もいただきました。その中で、この貸付事業に関してはニーズが多くあるとの認識も付記されているところであります。

先生もおっしゃいましたようにネットで○・一九%の十年ぶりの改定ということで、医療機関の融資ニーズも非常に高まっていると考えておりますし、昨年度におきましても、こういう期待の表れもあってか、二十年度二百八十件だった融資が昨年度は八百四十六件に、二十年度五百四十二億円であったものが八百六十億円に増えておりまして、今後も病院の耐震化の整備の改築資金や病院の急性期病床の整備資金、また老健施設の整備資金などで多くの需要が、これからニーズが拡大していくのではないかというふうにとらえております。

○土田博和君 厚生労働省では、そういう仕分による整理を踏まえて、勧告の方向性というか、そういうものに とらわれず、医療・福祉貸付事業において、もちろんめり張りを付けて、いろんなめり張りを付けてその中で事業 規模を拡大する、そういうことの措置はいかがでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 土田委員にお答えを申し上げます。

まさにやはりこれは、ニーズ自体は、これからますます医療というものはこの社会の中で重要な営みであり、かつ産業となっていくと思いますので、今御指摘のようにめり張りを付けて、よりニーズが大きくなっていく部分に関しましては、そこに向けて改善をし拡大をしていく、そのような方向で検討してまいりたいと考えております。

○土田博和君 先ほど来、中期計画の大幅改定ということが一つのテーマになっています。これまで歴史的に、 平成十八年十一月、総務省の独法の評価委員会で勧告の方向性というのが出されて、十八年十二月、厚生労働省 が勧告を踏まえた見直し案。これは、一つは融資を重点化する。いわゆる五百床以上の規模の融資率を引き下げ る。それから、機械設備に対して資金は出さない。それから、融資率も引き下げる。七五%ですけど、そういうも のを引き下げていく。それから二番目は、新規融資をとにかくもうやめて、それからいわゆる融資残高を下げる。 そういう勧告、それが十八年十二月、行革推進本部で決定をすると。

こういうことは中期計画改定のために非常に大きな障害になっていると思うんですね。この意見としては、こう解釈してよろしいでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 今回、今まで行われておりませんでしたこういう独立行政法人の仕事を評価するという事業仕分が行われまして、その中で本格的に医療貸付け部分に関しても議論が行われたわけであります。そういう議論とともに、この四月から十年ぶりに診療報酬がプラス改定になって、まさに医療が春の時代を迎えつつあるという部分もあります。そのような時代を踏まえて、土田委員御指摘のように、めり張りを付けて必要な部分のニーズにこたえられるように改善をしていきたいというふうに考えております。

○土田博和君 是非よろしくお願いいたします。

医療ですね、本当に今地域に行きますと、もちろん医師不足、看護師不足というのは大きな要因になっております。もちろん二つの要因というのはかなり大きいんですけど、やはり医療の診療報酬の問題も含めた、医療機構から借入れをしっかりできていくか、これがもう経営者にとって一番大きな悩みになっております。是非よろしくお願いいたします。

こういう議論をなぜしているかといいますと、平成十八年ですか、十一月二十七日、議事録を読むと、総務省の独法評価委員会というところで、大臣政務官が退席した後に事務局案というのが一気に読み上げられて、二十三の政策融資、そういうものの業務等から一律引き下げるという案が発せられたと。それに対して、委員による先ほど言いましたようないろんな意見の交換もない、それから病院関係者からの参考意見もない、そういう中で委員会決定に至ったという経緯があるわけです、議事録からですね。

そういう中で、福祉医療機構の中期計画というものをより積極的なものに改定させるために、今言ったような勧告の方向性、そういうのが決められているんですが、大きな障害となっているという考えはあるでしょうか。
○大臣政務官(山井和則君) その総務省からの勧告といいますか答申というものも、それはそれできっちりと機構としては受け止めていかねばならないと思います。それとともに、同時に、つい先日行われました行政刷新会議の議論も当然踏まえていかねばならないと思いますし、また土田委員御指摘のように、この四月から診療報酬も十年ぶりのプラス改定になって、まさに病院の投資マインド、また耐震化やあるいは老健施設等への新築、転用というニーズの高まり、そういうものも踏まえて総合的に検討してまいりたいと考えております。

○土田博和君 山井政務官、ありがとうございます。

ちょっと質問通告はしていないんですけど、成長産業として民主党が医療、健康、介護、そういうものを大きく今提唱しているわけですけど、この前勉強会に出ましたら、メディカルツーリズム問題が出ました。その中に、やはり現場、いろんな意見の中で、外国から日本の最先端医療を受けに来る、そういう外国人に対してビザの問題とかいろいろな問題を今考えているわけですね、民主党が。しかし、医療関係者の中からは、そういうものを認めると、そういう金持ち優遇の医療に走って、貧しい人が医療を受けなくなるんじゃないかという意見も一つあるわけです。

もちろん、私も現場を預かる人間として、そういう短絡的な考えじゃなくて、やはり日本が最先端の医療の努力をして、それが世界的に認められて、いろんな外国からそういう治療を受けに来る、そういうものに対しては広く門戸を開くべきだと。実際、タイとかシンガポールとか、最近では韓国、そういうところが多くの人を受け入れています。山井政務官の、メディカルツーリズム、そういうものに対して意見を少しお願いいたします。

○大臣政務官(山井和則君) 土田委員にお答えを申し上げます。

通告もございませんでしたので、多少個人的な見解になるかもしれませんが、まず一つは、もちろん外国の方が日本に来て必要な医療を受けられることもあろうかとは思いますが、一つは呼び名の問題ですね。やっぱりメ

ディカルツーリズム、医療ツーリズムという呼び名には少し私は違和感を感じております。

それとともに、今、土田委員御指摘のように、ただでさえ必要な医療が受けられないとか医師不足だとか順番待ちの方がたくさんおられるという中で、もちろん海外の方を一切排除するとは言いませんけれども、その中で、逆に本来まず最先端の医療を提供すべき日本人が後回しになるようなことになれば、仮になれば当然日本の国民から批判が出かねませんので、そこはやはり日本人の医療を受ける機会、チャンスというものに対してマイナスにならない形で両立ということを当然考えねばならないというのがこの議論の前提であろうかと思っております。〇土田博和君 もちろんそういう注意はしっかりしながら、やはりそのベースには、政務官も御存じのように、人口十万人に対して医師数が先進国が三百人、日本が今二百六人という問題も、とにかく今二割アップということで解決していますけれども、もうこれでは到底追い付かない現場の大きな声があるということも是非考慮していただきたいと思っています。

最後は要望になりますけれども、とにかく新成長戦略の際も医療、介護面から民主党は一生懸命進めております。この機構が医療貸付業務をとにかく拡充していっていただきたい。もちろん、さっき言っためり張りの付いた中にそういうものを是非よろしくお願いします。

そのために、中期計画の大幅な改定、そういうものはなかなか難しいことが私はあると思っています。その中で、全体ももちろん改定することも必要だと思うんですけれども、医療貸付事業に係る部分だけでも、そこだけでも私は見直していただける可能性が非常に強いんじゃないかと思っています。よって、厚生労働省で策定した、十八年十二月七日ですが、勧告の方向性を踏まえた厚生労働省の見直し案、そういうもののいわゆる策定をせざるを得なくなった、十一月の二十七日の総務省の政策評価、それから独法の評価委員会による勧告の方向性、そういうものを見直すことが本当に是非私は必要だと思っています。総務省及び厚生労働省に関係部分の見直しを本当に是非よろしくお願いしたいと思っています。いかがでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) 行政刷新会議で出ました方向性、そして御議論、また総務省との協議も含めて、土田委員の御指摘を踏まえて、やはりますますこれから日本の中で医療というものが重要な役割を果たせるように、より安心できる医療ネットワークを構築できるように検討していきたいと考えております。

○土田博和君 もちろん、福祉機構の中でも改善してほしい問題があるわけですね。実際私たちが融資を申し込むと、いろんな補助のあるものに対してはいろんな書類が必要になるということはもちろん必要だと思います。ただし、それを受け付けるのに三週間ぐらい、受理票というのが出るのが三週間ぐらい掛かるんですね。そして、実際に建設の契約するとき、普通は三分の一を払ったりするんですけれども、それが間に合わないんですね。要は三か月、四か月掛かっているんです。民間金融機関だったらもう少し早くすっとそういうものが出てくるという問題があるんですね。つまり、融資体制が十分じゃないのかという、仕分でも出ましたけれども、スピーディーさに欠けるんじゃないか。

そういう中で、是非提案して私もおきたいのは、その中で、専門家、プロ集団としては、もちろん立派な方がおられますけれども、税理士とか公認会計士をその中に投入をして、より経営面からの問題、そういうものも是非やっていただきたいと思います。もちろん、大阪支店も、西方面に関してはやっぱりきちっと充実させていただきたい。

今一番問題になっているのは、そのスピーディーさ、そういうものだと私は思っています。このスピーディー さに関してどうでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) スピーディーさの部分に関しましては、今、土田委員御指摘のように、やはり時間が掛かり過ぎるという指摘も行政刷新会議で出ておりますので、そのことを踏まえてよりスピーディーに対応できるようにしていきたいと考えております。

○土田博和君 もう一つ、病院の今大きな問題、先ほど少し触れましたけど、耐震化の問題ですね。学校の耐震化ももちろん大切です。鳩山政権が一番掲げている命を守るという中で、先ほど述べましたように四四%が耐震、病院が終わっていないというこの現実をどういうふうに考えられますか。

〔委員長退席、理事林久美子君着席〕

○大臣政務官(山井和則君) やはり、学校の耐震化、そして病院の耐震化、共に非常に重要であるというふうに

思っております。このことに関しましては、やはりこれからスピーディーに取り組んでいく必要があるというふうに認識しております。

- ○土田博和君 あと一つ、新規事業に関してですけど、具体的にはどういうものを考えられて、新規の貸付事業の。
- ○大臣政務官(山井和則君) 新規につきましては、先ほども少し御答弁させていただきましたが、耐震化の需要や老健施設の改築や新設、それとか急性期の病院の、新たに設置するとか、そういうふうなことが今後ますます増えてくるんではないかと考えております。
- ○土田博和君 今、老健施設とかそういうものに対してはもちろん融資が出るんですけど、いわゆる介護保険付きの有料老人ホームに対する、今五十万人が入所できない、これは推定ですけど、現実的には私の施設でももう一年か二年入れないという状況が続いているわけですね。その中で、老健施設とか特養、もちろん福祉的なものはいいんですけど、介護保険付きの有料老人ホーム、そういうものに対する新規融資は考えているでしょうか。
- ○大臣政務官(山井和則君) その点については今までから様々な議論があったのではないかと思います。 賛否 両論あろうかと思いますが、そのことも検討させていただきたいと思います。
- ○土田博和君 とにかく民間の活力、もちろんそういうものもしっかり導入していただいて、今言ったみたいな 新規の枠、そういうものも是非私はやっていただきたいと思っています。

それでは、反対の意見として、官がそういうものを担う必要はないんじゃないかという意見も私はあると思っています。それは民間に任せればいいんじゃないか、信用組合とか銀行、これは民業の圧迫になるんじゃないかという意見も一方であるわけですね。その辺に関してはいかがでしょうか。

○大臣政務官(山井和則君) ここは両論一理あるわけでありまして、事業仕分の中でも、やはりこの機構がやるべきなのかどうかというそもそも論も議論として出ました。

ですから、その意味で、今回の事業仕分の中でも、めり張りを付けて、改善すべきところは改善するけれども、事業規模自体は現状維持ということに事業仕分として方向性が出たのではないかというふうに思っておりますから、そこは両方にそれぞれ重要な役割があるというふうに認識しております。

〔理事林久美子君退席、委員長着席〕

- ○土田博和君 あと一つは、いわゆる福祉医療機構がこれから担っていく大きな役割として、いわゆる保証的な考えですね、これは賛否両論あるんですけど、やっぱりプロ集団ですから、そういうものが、保証業務を併せて民間と一緒にやっていく、そういう考えはあるでしょうか。
- ○大臣政務官(山井和則君) そのことについても今までから様々な議論ありますけれども、また検討させていただきたいと思います。
- ○土田博和君 とにかく、今民間病院というのは御存じのように税制面に対して大きな問題があります。それから、相続の問題に関して大きな問題を抱えています。それがいわゆる公的病院に関して税制面、それから相続、それから各種の優遇策、そういうものに対して、ない民間病院に対して本当にこの機構というのは最後に残された私はとりでだと思っております。先ほど言いましたように、民間の銀行を圧迫しないために、それはいわゆる協調融資、今でももちろんやられていると思います、協調融資をやりながらその業務を是非拡大していってほしいと思っています。

これから本当に日本の産業、大きな今転換期を私は迎えていると思っています。もちろん、エネルギーを通じた、今総務省が出している I C T を利用した大改革、それから地域主権。ただし、地域主権といいながら地域の医療というものがほとんど崩壊しかかっている。この中で医療、介護、それから健康に占める役割というのはすごく私は大きいと思っております。今は一般雇用による雇用調整金、雇調金に当たる、いわゆる八千万、それで二年間据置き、無担保という非常にタイムリーな改善策で非常に多くの医療機関が救われたと。そういうことも私は感謝の念を述べたいと思っています。

最後に、今医療界というのはなぜこうなってしまったか。これは、やはり一番大切なのは皆さんも御存じのような医療法。これはあくまでも数の縛りなんですね、数の縛り。いわゆる質の縛りがないということです。看護婦を十人集めなさい、この看護婦は新人の看護婦でもいい、ベテランの看護婦さんでもいい、七十歳の看護婦さん

でもいいという数の縛りを掛けたために、これで医療機関というのは本当に大きな疲弊を私は来していると思います。

原口大臣がおっしゃっているように、地域のことは地域が決める。これは病院のことはある程度病院が決めて、だれかがきちっと評価をする。その中にやはり質を入れないと、数だけで縛っているという、こういう医療法のために医療機関というのは大きな私は萎縮をしていると思います。

それから二つ目は、これも診療報酬ですけれども、健康保険法という大きな縛りがありまして、これは公定価格ですよね。これが十年間どんどんどん下げられてきたという事実があると思います。この公定価格というのは、皆さん御存じのように、例えば再診で私の病院で整形外科にかかって、その次に内科に行ったと。整形外科のお医者さんの診察料は、もちろん再診料は七百十円出ますけど、内科に行った場合、内科の患者さん、医師が三十分診てもこれは再診料出ないわけですよ。

こういういわゆる健康保険法、本当に矛盾だらけの健康保険法というものがあるために、この二つの、さっき言った医療法、それから健康保険法、この二本の鎖によって日本の医療が大きくゆがめられていると私は思っております。そういうものを含めて、是非政務官の方も検討をお願いしたいと思っています。

それから、これ通告ありませんで、原口大臣の方にお願いいたします。

原口大臣は地域主権ということで、今ICTを利用したということで、本当に地域、これ医師を増やすのは八年、最低でも一人前になるのに十年掛かると思うんですね。十年、十五年に対して、いわゆる市民の要望というのは、もういいかげんにしてくれと、医師を増やしてくれという中でも、ICTの利用というのは意外と知られていないんですね。

その中で、このICTをもう少し利用したものがあるんだよというのを医療機関も知りませんし、市民も知りません。今、二割医師増やしましたけど、医大も含めて、これは一生懸命厚生労働省にやっていただきます。しかし、このICTをせっかく原口大臣を始めとした総務省の方が一生懸命取り組んでいることが案外知られていない。これは地デジでもそうですけど、地デジのことを質問しても案外メリットに関してはほとんど知らないという中に、もう少しICTの、いろんなところで実験をやっていますけど、もうそろそろ実現化に向けて原口大臣の所信をお伺いしたいと思っています。

○国務大臣(原口一博君) まさに土田委員がおっしゃるように、医療が地域で抱えている問題というのは大変深刻だと思います。そこで、私たちは患者の権利法という法律を野党時代に出させていただいて、衛生法の形をしている医療法について抜本的に見直すべきだと、今先生がおっしゃったように、質の改革をすべきだということを私たちは主張してきたわけで、厚生労働省としても今の委員の御指摘を深く受け止めて改革に取り組んでくれるものと、総務省としても期待をしています。

その上で、お尋ねでございますが、ICTによる医療改革というのは幾つも方向があると思います。一つは、現場の医療をお医者さんの監督の下で遠隔でしっかりとサポートができる。

例えば、私は消防庁も所管していますが、東京の町御覧いただくと、火事でもないのに赤い消防自動車が出ていると。これ何かというと、消防自動車が救急車の代わりに出ているんですね、赤白連携と言います。今四十六分、通報を受けて病院まで搬送するのに平均そんなにも時間が掛かっている。常にICTによって医療機関と患者のバイタルなサインがつながっていれば、フルセットでいつも行って、そしてお医者さんにゼロから診てもらうということも、それもなくなるわけで、お医者さんの負担を、あるいは医療関係者の負担をここで減らす。

あるいは、この間、遠野へ参りましたけれども、遠野では日本橋と結んで、そこに歩いて高齢者の方が来られていて、そしてお医者さんと対面で、これはテレビ電話ですけれども、そこで医療相談を受けておられる。歩いてくることによって皆さんが血圧も安定し、あるいは血糖値も安定し、そしてみんながそこに楽しんで集まることによって心の安定やきずなも深まっていくと。こういう実例を様々に皆さんにお示しをしていきたいということで、緑の分権改革の中でもそれをプランの中に入れておるところでございます。

また、教育についても、医療の教育あるいは高度化、データベース化、こういったところでも大変 I C T は使えますので、委員は民間の病院を経営し地域医療に大変な御貢献をされておられますので、また総務省が行うこういう I C T維新ビジョンについても御指導、御支援を賜りますようによろしくお願い申し上げます。

○土田博和君 では、最後に、とにかく私なりに福祉医療機構に対して希望を述べさせて、質問を終わらせていただきます。

まず一つ、融資対象の拡大ということですね。これはいろいろ出ましたけれども、もちろん医療機器に対して。 それから、大都市へ行くほどやっぱり土地が高くなって手が出せなくなるわけです、そういうものに対する問題ですね。今は大都市、東京で老健施設とかそういう特養を建てる、これは地方の法人が東京で建てるしかないと言われているんですね、それぐらい東京では大きな問題となっております。

それから、融資率が今七五、これは本当に九○%ぐらい、できれば一○○%というものも是非目指していただ きたいと思います。

それから、新規融資、先ほど言いました、そういうものも是非、介護付きの有料老人ホームですね。

それから、融資期限というのは、今、耐用年数からいきますと私は四十五年ぐらいがいいんじゃないかと思っています。場合によっては永久債というものも、病院を社会的なインフラと考えてくれるんだったら、それぐらいの英断は私はあってもいいと思っています。

それから、もちろん担保能力、それを弾力化を図っていただきたい。

それから最後に、先ほど言いましたように、これが民業圧迫にならないように、民間金融機関と連携をして、この機構が持っている審査能力を含めて是非積極的な誘導をしていただきたいと思っています。

そういうことを述べて、私の質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。