

岡本の国会での答弁

176-衆-厚生労働委員会-5号 平成22年11月17日

○長尾委員 今回の法改正で、十年さかのぼってという部分を時限的に措置をするというような方向が示されているようでございますが、私も実は、この法案が提出された際、そうあるべきであると。恒久的なものであっては、午前中の質問にもありましたように、十年さかのぼって入金ができるならば、これから十年は払わなくてもいいんだなというようなことを考える部分において、これは、無年金を防ぐという目的もありますけれども、先ほど来申し上げておりますように、毎月きっちりと、まじめに正規入金で月々お支払いをいただいている加入者を保護するという意味も含めて、やはり必要ではないかというふうに思っております。

過去、さかのぼっての入金、納付についての特例措置が三回ほどあったというふうに思っております。簡単で結構でございますので、それについて教えてください。

○岡本大臣政務官 過去の特例納付につきましては、第一回目が昭和四十五年七月から四十七年の六月、それから第二回が昭和四十九年一月から五十年の十二月、第三回が五十三年の七月から五十五年の六月、これは実施時期でありまして、法律が改正をされたのはそれ以外のタイミングであります。時期としてはそういうことであります。

○長尾委員 このとき、昭和三十六年の四月分まで全部さかのぼっております、九年、十二年、十七年さかのぼっております。今回は十年という理由は、先ほど御答弁をいただいたとおりだと理解をいたしております。

ただ、十年さかのぼってという議論と、私は、二つ目に考えたのは、十年分という発想であります。先ほど、どなたか委員にも議論が出ておりましたけれども、先ほどののは、支払っていなかったはずの保険料が納付されていたというパターンですね。逆のパターンがあったときに、十年さかのぼるのではなく、例えば十五年前の一月、二月、三月分の保険料納付があれば二十五年に達するというような部分で、十年さかのぼりではなく、十年間というような議論もあるべきではないかと思いますが、ちょっと御所見をいただければと思います。

○岡本大臣政務官 十年間ということであると、十余年さかのぼったところで例えば年金の受給権が発生するというような方がいるのではないかという御指摘は、可能性としては十分あるわけですが、私も、いわゆる国民年金の追納加算額がどのようになるのかというのをちょっと試算してもらいました。

そうすると、こうやってざっと見ると、平成五、六、七年ごろのいわゆる納付額というのは結構高額になっている。一番この辺が、利率の関係もあるんでしょうけれども、実は、実際の保険料額に比しても追納月額が高くなってきているというような状況がありまして、その月額というのは一定程度高くなるなというような認識を持っております。

先ほどの十年間を見た場合、年額としての追納額は、大体十七万円前後になるのと比べまして、二十一万円を超えるような金額になってくるというのも実態としてあるというのを承知しております。

○長尾委員 法律をつくるだけではなく、どうか納付率が一〇〇%に限りなく近づくように運営をしていただければと思っております。

二十五年ルールについてもちょっと質問をしようと思いましたが、きょうは割愛をさせていただきたいと思っております。あと一個だけ、実は、遺族基礎年金の制度的な部分であります。二十五年ルールも、あとはいろいろな制度や何かも、これから民主党の新しい年金制度改革をする中でぜひとも検討していただきたい。

あと、加えて現在の遺族基礎年金ですが、支払われる対象者はどのような方ですか。

○岡本大臣政務官 遺族基礎年金につきましては、支給対象は夫が死亡した子のいる妻または子供でありまして、妻が死亡した夫には支給されないということになっております。

○長尾委員 恐らく、年金制度ができた当初の社会情勢をかんがみてということで、子のある妻もしくは子供という対象になったんだと思います。

ただ、きょうび、もう社会情勢も大分変わってきて、先般、父子家庭に対する児童扶養手当、父子加算、こういったものも議論される中で、遺族基礎年金につきましても同様の、修正を含めた新しい制度改革をぜひともお願いしたいと思っております。

続きまして、実は、法案とはちょっと違う部分になりますが、お手元の資料の方に用意させていただきました。介護サービスの品質向上のために、特定加算取得要件を満たしたいいわゆる優良事業者に、一〇ないし二〇%の介護報酬加算の制度が施行されております。

現在、この特定加算要件を満たした事業者の推移はどのようなようになっておりますか。

○岡本大臣政務官 御指摘の、質の高いサービスを提供する訪問介護事業者を評価するという観点から介護報酬に加算を設けているところでございますが、平成二十一年度介護報酬改定において、有資格者を多く配置する事業所が当該加算を取得しやすくなるよう要件緩和をしたところでありまして、当該加算の取得率については、平成二十一年度介護報酬改定前は約五%であったものが、改定後の平成二十一年九月には約一五%となっているところでございます。

○長尾委員 普及率がその程度にとどまっているという部分、つまり、優良なサービスを提供できる場所にはどうぞ加算をとっていただき、何よりも利用者の方々にはいいサービスを受けていただく、この目的は、私は非常に崇高なものであるというふうに認識をしております。しかし、サービスをさらに向上していかなければいけないという現状の中で、この制度に積極的に実際に取り組んでいらっしゃる優良業者の方々が、実は、介護報酬加算の恩恵を受けるところか、利用者の低迷に陥って閉鎖の危機にさえ至っているという現場の声をたくさんお聞きします。

資料に示してございますように、一般事業者一〇%、特定加算事業者、ふえた分、加算した額の一〇%、この黒塗りの部分を、実は、私の提案ではあるんですが、公費もしくは事業者による値引き判断というような、新しい厚生労働省の措置を御検討いただけないかという話でございます。

それを利用者負担増にスライドしているがゆえ、利用者や介護専門員が敬遠してしまう。特にケアマネジャーの皆さんの理解をもっと深くしていけばこういった問題も解決できたのではないかと思います。こういった部分について、厚生労働省はどのような御理解でいらっしゃるのでしょうか。

○岡本大臣政務官 先ほどお話をしました、いわゆる加算についての概要は先ほどのとおりであります。一方、御指摘のように、加算を取得すると利用者負担が上がることから、当該加算を取得しにくいという状況にあるという声も出ております。介護報酬における質の評価のあり方を含めて、今後、平成二十四年度の介護報酬改定に向けて議論を進めていかなければならないと思っております。

御指摘のように、質の高いサービスを行う事業者を評価する趣旨をケアプランを作成するケアマネジャーにも十分御理解いただくということも重要であります。

また一方、御指摘のような、値引きをするというようなことになってくると、基本的には省令により利用者負担の値引きはできないこととなっておりますけれども、モラルハザード、値引き合戦等が起こってくると、うちはあなたのところより安いよ、うちは安いよというような話になってくると、制度そのものが揺らいでくるということになりかねませんので、そこはなかなか難しいと思っております。

○長尾委員 あなたのところは高いよ、あなたのところは安いよという議論、それは確かにそのとお

りだと思っております。ただ、これも年金のときにもお話ししたように、正しく毎月入金をしている方とさかのぼって入金をしている方、それと、優良事業をやりたいと思って取り組んでいる方と、そうでない方がいらっしゃるとは余り考えたくありませんが、その部分の、よい意味での差異を設けるという部分は、やはり大いにかんがみた上での議論をしていかなければいけないというふうに思っております。

つまり、流した汗が報われなきやいけないということではありますが、この場合、流した汗でおぼれてしまう業者さんが多いと。今大臣政務官からお話がありましたように、ケアマネジャーさんに対して、現場のケアマネの方々は大変一生懸命御努力をいただいていると思うんですが、現実の状況の中で、これは値段がちょっと高いから、安いからという部分で、ではなぜ高いのかという部分をぜひ厚生労働省として強く指導して、指導という言い方は失礼かもしれませんが、監督していただければと思っております。

制度改正のときにこれをというお話でございましたが、実は、現場からは、この部分で本当に、来月もつだらうか、再来月もつだらうか、つまり、今までであった仕事が、優良という看板がついたことで利用者がいなくなってしまうというような現状がありますので、でき得れば、省令なりあるいは局長通達段階でこの問題が解決されんことを期待したいというふうに思っておりますが、通告しておりませんが、ぜひその辺、御所見をいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 優良という話がありましたけれども、訪問介護事業者における特定事業加算というのはどういうときに行われるのかということ、私の方でも原局から聞きました。

御承知のとおり、体制要件、人材要件、重度対応要件、三つの要件があります。

例えば、緊急時等の対応方法を利用者に明示するというようなこと、でき得れば、本当は多くの事業者にやっていただきたいことでもあります。また、訪問介護員のうち、介護福祉士が三〇%以上または介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護員一級課程修了者の総数が五〇%以上というのが人材要件であります。例えばこういったことについてもぜひ多くの事業所に挑戦をしてもらいたいという思いはあります。

最終的に質の高いところでそろっていくというのがあるべき姿じゃないかなというふうには思っております。もちろん利用者の負担とのにらみ合いということにはなりますけれども、我々としては、やはり、質のより高い介護サービスを提供していくということにこれからも尽力をしていきたいと思っております。

○石森委員 民主党の石森久嗣でございます。

本日は、質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。長い時間で、もう皆さんもお疲れかと思いますが、最後、トリを務めさせていただきます。

今までお話がありました年金の問題、二〇〇六年に宙に浮いた年金で発覚いたしました我が国の年金に対する不信感、不満感、本当に大きく募っております。政権交代をされまして、我が民主党に課せられた大きな課題、この年金をしっかりと立て直していく、それに尽きると思っております。

今回、国民年金法の一部を改正する法律案の中で、まずそれが一歩目、その年金の不信感を払拭していく第一歩につながると思っておりますが、現行制度で二年でありました納付可能時期を十年に延ばす、この十年の十という根拠をまず教えていただきたいと思っております。

〔委員長退席、石毛委員長代理着席〕

○岡本大臣政務官 御質問いただきました、今回の保険料の納付期間、十年に延ばしていくということでもありますけれども、これにつきましては、近年、国民年金の保険料の納付率の低下等も御指摘いただいておりますが、こういった状況、将来の低年金、無年金を防止するためにも、できるだけ保険料を納付しやすいように取り組む、このことが重要だというふうに考えている中、後から保険料を納めたくても二年を超えたら納められないということを改善してほしいという国民の皆

様方のお声にこたえるため、保険料をより納めやすくすることにより将来の無年金、低年金の発生を防止する等の観点から、保険料の免除期間に係る追納制度、今は追納期限が十年であります、これを参考に、納付可能期限を十年とすることを提案したわけであります。

十年以上にしてはどうかということは、恐らくもう答弁で出ているのではないかと思いますので重複は避けたいと思いますが、十年以上になるということのデメリット、そしてまた、もちろんメリットの面からの議論もあることは承知をしておりますが、今般は十年で提案をさせていただいたというところでございます。

○石森委員 ありがとうございます。

先ほど長尾委員からもありました、その十年間というよりも、十年以上さかのぼっても、トータル十年という形では、そういう議論はなかったんでしょうか。ちょっとお答えいただきたいと思います。

○岡本大臣政務官 十年以上ということになりますと、十年以上さかのぼらないと年金の受給権が発生しないというような状況になってくるとどうということが起こるかという、一度に多額の年金を納めるとような状況になります。

先ほどもお話をしましたけれども、十五、六年前の、もうちょっと前ですか、平成六、七年のころの、比較的、追納の月額が高くなるというお話もさせていただいたところでありますが、こういった全般的な制度を見ていくと、仮に納付期間を十年以上に延長した場合には、何十年も前の未納期間について、老齢になってからさかのぼって納付することを認めると、老後に備えて、これまで、都度、保険料を払っていく仕組みの中で、まじめに毎月の保険料を納めてきた方に不公平感を与え、制度への不信感にもなりかねない、いつでも納められるという話になりますから。また、保険料の納付意欲に悪影響を及ぼす可能性がある。

また、免除申請を行った方は十年以内の追納しか認められない。先ほどお話をしましたけれども、学生さんとかが十年以内の追納しか認められていないのに、何の手続きもしない滞納していた人に十年を超えて納付できる機会を与えることが不公平ではないかという議論。また、一年間の追納額が二十一万円を超えるという事例も先ほどお話をしましたけれども、多額の保険料を短期間にまとめて納付できる高所得者、資産家だけに恩恵が集中してしまうのではないかと。

こういった課題もありまして、無年金、低年金問題への対応は極めて重要な政策課題であり、今後とも、新年金制度の創設に向けた議論の中で、財源の問題とあわせて、どのような対応が可能であるかということは検討していきたいというふうに思っております。

○石森委員 ありがとうございます。

数字の話が出ましたので、二十五年、年金受給資格期間は二十五年ということであります。非常に長いなというふうに常々思っておるわけでございます。イギリスやスウェーデンあるいはフランスなんかではそういう期間はありませんし、また、二十年の十一月二十七日には社会保障審議会年金部会の方で見直しの検討がされておりますし、また、本年の通常国会冒頭でも、野党の皆さんからの質問もあったわけでございます。

この二十五年については、今回、見直しということにはなっておりませんが、その辺のお考えをお聞かせいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 今御指摘のとおり、二十五年加入すれば年金を受給することが可能というふうなことになる我が国の制度でありますけれども、年金制度の仕組みは国によって異なるものの、諸外国の制度に比べて二十五年という受給資格期間は長過ぎるのではないかと指摘があるということは承知をしています。

無年金・低年金者へのさらなる対応として検討を継続していくべき課題の一つだということは認識をしておりますが、その一方で、例えばこの二十五年を短縮するとどうなるかということについて言うと、所要の財源をどのように確保するか、また、受給資格期間を短縮しても、結局、低年金にし

かならない。例えば、加入期間を十年で、国民年金で考えた場合、月額一万六千五百円、二十年の場合には三万三千円といった金額にしかならないという現状があります。新年金制度における受給資格のあり方とあわせて検討を進めていく必要があるのではないかとといった視点を踏まえつつ、今後、議論を進めていく必要があろうかと思っています。

いずれにいたしましても、今後、既の実施している無年金、低年金対策の運用面での取り組みや納付可能期間の延長という今般の法案の成果を見きわめつつ、新年金制度との整合性や財源の確保といった視点も考慮しながら、十分に検討する必要があるというふうに考えております。

○石森委員 ありがとうございます。

低年金の方がふえるのであればというお話でございましたけれども、我々の意図する年金制度ではないということをお聞かせいただきました。

続きまして、確定拠出年金について、一部が改正されて、今現在、事業主の拠出限度額が五万一千円ということになっております。今、平均ではわずか一万一千円ということでございまして、それを、やはり個人も拠出できるように、いわゆるマッチング拠出が解禁ということになるわけでございすけれども、このマッチング拠出導入の理由について簡単に御説明いただきたいと思います。

○岡本大臣政務官 企業が実施する確定拠出年金においては、現在、事業主のみが掛金を拠出することになっております。委員御指摘のとおりです。実際に事業主が拠出している掛金額は、法令上定められている拠出限度額と比べて低い金額にとどまっているという現状も御指摘のとおりであります。事業主の平均拠出額は一万一千円、拠出限度額は五万一千円という実態も、平成二十一年度の報告書より得ているところであります。

一方で、昨今の経済情勢のもと、事業主の置かれている状況も厳しいということを勘案いたしますと、今後、事業主がさらに拠出していく、大幅な掛金額の増加というのなかなか見込みにくいという状況にあります。

このため、今般、事業主拠出に加えて従業員による任意の拠出を可能とし、税制優遇措置の対象とすることにより、労使合意があった場合に従業員がみずからの判断により老後に備え、高齢期の所得をより確保していただけるよう支援をするものでございます。

○石森委員 先ほど柿澤未途委員から御資料をいただいた、運用利回りとか賃金上昇率、物価上昇率、いわゆるマクロ経済スライドを導入しての検討で百年安心と言われたわけでありすけれども、納得いけない部分もあるわけなんです。

十六年のときに年金積立金が百四十七兆三千億ありまして、現在、二十一年度で百二十八兆あると言われておりますけれども、この積立金をベースに、いま一度考えた場合に、我々民主党が考える二本立ての年金制度というのは、また百年安心というふうに言えるんでしょうか。

○岡本大臣政務官 これがまさにこれからの議論になってくるところで、どういう年金制度を構築していくかというのは、私たちとしても、ぜひ党派を超えて御議論いただきたいということを思っているところであります。

積立金は事実としてこれだけのお金があるという中で、前にも御議論いただきましたけれども、現状の制度で財政影響試算というのをやっております。こういったものもちろん私たちは参考にはしますが、新しい制度でこういった積立金をどう使っていくか、それから、いわゆる給付と負担のバランスをどう考えていくか、さらには公費のいわゆる負担割合をどういうふうに考えていくのか、制度設計をする上でどういうふうな論点を詰めていくのか、これからの課題であろうというふうに思っております、それはまさにそこにかかってくる、要するに、金額の多寡はそこにかかってくるというふうに思っております。

○石森委員 ありがとうございます。

何しろ、超党派ということでございますので、ぜひ、厚労委員会の皆さんの御意見をしっかりと聞いていただいて、新しい年金制度をつくっていただく、そのために大臣の強いリーダーシップをお願いしたいと思います。

残すところの時間で、若干、十五分ほどいただきまして、医師不足について御質問させていただきたいと思います。

ことしの六月に病院等における必要医師実態調査が行われまして、九月の二十九日だったと思うんですけども、結果が発表されました。御存じのとおり、現役医師が十六万七千六十三人、そして必要求人医師数、求人医師数というのは、私の病院はこういう医者が少ないので来てくださいというそういう求人医師数が一万八千二百八十八人、そして必要非求人医師数、これは、公募をしていませんけれども来ていただいたらいいなというそういう医師数が二万四千三十三人という数字が出ました。

この数字を聞かれて、岡本政務官、どうお考えになりますでしょうか。

○岡本大臣政務官 率直に私の感想で言うと、思ったよりは少なかったという印象を正直私は個人的に思いました。

しかし、今回の医師確保対策に当たっていくに当たっては、大変重要な、そして貴重な情報が得られたというのも事実でありまして、今回の調査結果を出発点として、都道府県において医療機関の重複状況などを勘案しつつ、地域における医師の必要数の分析調査を行って、その結果を踏まえて医師確保対策を推進していくということになるかと思っております。

○石森委員 そうしますと、比率で計算いたしますと、二万四千人の方ですね、現在いる医師と足して計算しますと大体一・一四。民主党はマニフェストで医師数を一・五倍にふやすということを言っておりました。現実から若干離れている数字だなというふうに思うわけでありまして。

今ある既存の病院が自分の病院を運営されるのに困らない医師数ということでありますから、実態的にその地域の本当に必要なニーズに合っているかというのは、いささか疑問が残るところでございます。ただ、一・五倍と一・一四倍、大きくかけ離れていて、では、これを一・五倍まで近づける必要があるのかどうか、私も答えは出ておりません。新しい医学部をつくる、新設医学部をつくるという報道もされておりますけれども、そういうことを踏まえたと、政務官、この数字を近づける必要があるかどうか、その辺をちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○岡本大臣政務官 必要な医師の需給と供給に関する問題については、それ以外にも、平成二十年の八月に「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会の第五回会議に出された資料などでは、日本の医師需給の実証的調査研究、これは平成十八年、厚生労働省に報告の研究でありますけれども、こういった研究でも、ほかの長期的ビジョンにおける医師の需給バランスを出している研究もあります。

さまざまな研究がありますし、また、文部科学省の方で大学の医学部定員を増加するなどの取り組みもしていただいているという中で、いわゆる総合的に取り組んでいく課題ではあります。マニフェストをつくるのに参画した者としては、当時の我々の出した推計でも一・五倍程度、さまざまなデータがありましたけれども、一・五倍程度までふやす必要があるのではないかというふうには考えたんですが、委員御指摘のとおり、ほかのデータを見ながら最終的な数値は、目標は決めていくべきだろうと思っています。

○石森委員 一・五倍、単に数字でございますので、これからやはり偏在も含めていろいろな議論をしていかなければいけないんだというふうに思います。

医学部の定員は、一番少ないときで平成十五年で七千六百二十五名、それで、平成二十三年度は八千九百三十三名まで拡大していいということが決定をされたと聞いております。その差が千

三百八人でございますので、医学部の定員が大体百二十名といたしますと、約十の医学部が新設されたと言っても過言ではないというふうに思います。

医学部を卒業されまして、医科国家試験を合格される方々が大体七千八百名ぐらいなのでしょうが、約八千名としましても、リタイアされる方が大体四千名と言われておりますので、実際にふえていく方が四千名、医師が毎年ふえていく。そのうち一千名が開業医になられるとしますと、勤務医が三千名ぐらいふえていく。十年間で計算しますと、三万人ふえるということでございます。

ただ、私としましては、医者をつやすということは非常に必要なはずけれども、今問題になっております医師の偏在、科の偏在、地域の偏在、病院間の偏在、いろいろ偏在が多くあると思います。この偏在をやはり解消していくこと。

思い返せば、平成十六年に新臨床研修制度が発動されました。今まで医局が医師の人事権を持っていて、いろいろな僻地へ、いろいろな中小の病院に医師を派遣していた。でも、それがいきなりとられてしまって、医師の自由な意思、医師の意思と言ったらおかしいですけども、お医者さんの自分の自由な意思のもとに行っている病院が決まっていくということで、地域からどんどんどんどん関東、中央の方に医師が、あるいは大きな病院に、あるいは人気のある、あるいは給料のいい、そういうところにどんどん偏在が進んでしまったということは皆さん御存じだと思います。

ですから、医師をつやすというだけではなくて、では、この偏在をどうやって解消していくか、そういうシステムをぜひ、すべてうまく一つでというわけにはいかないと思いますけれども、何かそういう案がありましたら、教えていただければと思います。

○岡本大臣政務官 御指摘のように、診療科、それから地域的な偏在の問題については、国民の医療に対する安心感を確保するために、しっかりと取り組んでいく必要があるというのは事実です。

そういった中、先ほどお話がありましたいわゆる医学部の定員増だけではなくて、勤務医対策を進めるだとか、それ以外にも、地域で働く先生方にやりがいを持ってもらいたいという思いを込めて、さまざま施策を打ち出したいとは思っております。この中でも、平成二十三年度の概算要求では、元気な日本復活特別枠を活用しまして、地域医療に従事をする医師のキャリア形成の支援、医師不足病院への医師のあっせん等を行う地域医療支援センター、これは仮称でありますけれども、この設置を要求しているところであります。

このセンターについては、一言申し上げておきますと、体制としては、地域枠の医師を含め、医師に任意のあっせんを受けていただくものであって、決して強制的な措置ではありませんし、そのような法律的な権限は全くないセンターではありますが、お願いベースでありますけれども、どういった状況にあるのか、今回のセンターの設置を含めて、さらに調査を進めていくというようなことは続けていきたいというふうに考えております。

○石森委員 今お話がありました地域医療支援センター、これは構想的にはどこに設置をされる予定なんでしょうか。それで、どこが運営されるんでしょうか。

○岡本大臣政務官 基本的には各都道府県の御判断になります。例えば、国立病院機構のいわゆる医療センターなんかがあったりするとそこに置くという考えもありましょし、また、大学病院に置くという考えもありましょ。それは各県の御判断になろうかと思ひまして、それも国で一律的に決めるつもりはございません。

○石森委員 そうしますと、いわゆる研修指定病院というのが都道府県の中に幾つかあると思うんですけども、そのうちのどこかに置くであろうと思うわけでありまして。そうしますと、地域枠、例えば、A大学はこの地域、県から五人、B医科大学はこの地域からまた五人、トータル十人の方々を一応任意でその支援センターに登録する、そういうことなんでしょうか。

○岡本大臣政務官 もちろん、参加していただく方は募るつもりではおりますが、今回の予算の中

では、まずは常勤で医師や事務員等の人を確保した上で、例えばある都道府県の現状をしっかりと把握する、どこの病院でどういう診療科の先生が足りないという情報があるのか。今回の九月二十九日の報告はがさっとした話で、都道府県は出ていますけれども、地域の中でどうという話は出ていません。したがって、私の地元でいえば愛知県、委員の地元であれば栃木県、その中で、ざくっとした県単位では出ていますが、県の中で一体どこでどういような課題があって、結果としてその医師が少ないのかという調査、検討を進めていくということについて取り組んでいくということにはなろうかと思っています。

○石森委員 そうしますと、地域枠といいますと、自治医科大学なんかは、九年間、僻地医療に従事しなければいけないということになっているわけですが、大体どこの大学の地域枠も同じような形態をとるわけであります。その九年間、あるいはその後についての人事権等についてはまだ決まっていない、これから議論をしていくんだということの理解でいいんだと思うんですけども、懸念しておりますのは、県なりに厚生労働省からそういう指示がおりてきますと、研修医に来てもらいたいと一生懸命努力してきた中小の研修病院が、結局、別の大きな研修病院に人事権をとられてしまうんじゃないか、非常にそういう懸念がやはりあるんですね。

それと同時に、もともと医科大学所属の方々は、二年間の研修ローテーションを終わって後期研修あるいは関連病院を回っているときには、当然その大学の医局に在籍しているわけでありますから、人事権が二重になってしまうような印象もあって、どういう制度になるのかというのは若干不透明なところがあるので、まだ議論の途中だとおっしゃってはおりますけれども、やはり現場としてすごく不安があるところがございます。

現場にもっともっと周知徹底をしていただいて、医師会や、あるいは大学病院会とか、あるいは医学部長会議とか、そういうところでしっかりと御説明をしていただきながら、ただ、地域の枠で上がってきた先生方が九年後どうしていいかわからないという事実もあるんですね。ですから、その辺をもっと徹底する方向での御説明をいただきたいと思いますが。

○岡本大臣政務官 御指摘のように、検討は重ねているところでありますし、本当に、後ほどまた原局の方からも説明には行かせますけれども、我々がつくっている絵でも、大学と地域医療支援センターの間により太い矢印をつくって、単なるほかの例えば中核病院と地域医療機関の細い連携ではなくて、太い連携をやはり大学との間につくっていかなくちゃいけない、そういう絵もつくっています。

いずれにしても、概算要求の現段階では、全国の都道府県の医師会や郡市の医師会の現場レベルまでの説明というのはなかなかできていないところではありますが、全都道府県との意見交換は実施をしまして、日本医師会や大学関係者への説明も実施をしています。十月六日から十月十八日は都道府県への説明、十月二十八日には日本医師会への説明、十月三十一日には医学系出身国立大学長懇談会へ説明にお邪魔をさせていただいております。

今後も引き続き、都道府県、大学、医師会関係者と意見交換をし、理解を得つつ、よりよい事業内容として、センターとしての機能が発揮されるように検討していきたいと思っておりますし、今回の二十三年度予算が国会で御審議をいただき、そしてその進む中で、厚生労働省としても、部局長会議や、また各局において行われる課長会議等を通じて、さらに細かな制度設計について御説明をしていきたいというふうに考えております。