

## 岡本の国会での質問

164-衆-決算行政監視委員会第二…-2号 平成18年06月06日

○松本主査 これにて富岡勉君の質疑は終了いたしました。  
次に、岡本充功君。

○岡本(充)分科員 民主党の岡本でございます。

きょうは、去る三月一日に行われました予算委員会分科会での私の質疑に対して、大臣、副大臣初め文部科学省当局の皆さんにお答えをいただきましたことのフォローアップを一つ、それに関連して、同じく文部科学省関連でも、私として大変気になる雇用条件にあるんじゃないかと思われる非常勤教員の問題、さらには、大学の今後の耐震化を含めた構造の問題等についての質問をさせていただきたいと思っております。

まずは三月一日のおさらいをしておきたいと思っておりますが、大学病院における大学院生、研究生の診療の実態、そしてまた大学病院における静脈注射の実施の状況、こういったことについてそれぞれ調査をされると前回お約束をいただいて、四月二十五日にその御報告をいただいたところであります。

もう先般の委員会でも指摘をさせていただいているとおり、厚生労働省医政局長の名により、各都道府県知事あてに、平成十四年九月三十日に、看護師等による静脈注射の実施が、保健師助産師看護師法第五条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱えるんだ、こういうような通達が出る中で、大学病院においては一向に、今でも静脈注射が医師によって行われ、そしてまた大学院生が実際に勤務に従事をする、そういう環境が続いているということを指摘させていただき、その改善を求めてまいったわけでございます。

まず、そういった中で、一点目の大学病院における、静脈注射のみならずですけれども、さまざまな医療関連の行為、また処置、準備等を医師が行っている状況、調査等で大分把握できてきたんだと思っております。

そういった中で、今回の調査結果、例えば留置針におけるルート確保は、原則医師が実施しているのが国立大学病院八二・二%、公立だと八八・九%、私立は九三%が医師が実際に点滴の針を刺すことをやっているんです。普通の病院に行けば、考えていただければわかるように、看護師さんが注射の針を刺すことはよくあることでありまして、看護師が原則実施しているのは、私立大学に限っては〇・八%という極めて少ない数字であるわけでありまして。

こういう結果をもとにして考えると、大学病院の裁量の範囲だということにしても、余りにも医師にその負担が来ているのではないか。もっと言えば、大学病院の医師は無給の医師も多い。看護師の給与よりも安い賃金で働いている、もしくは賃金のない医師もたくさんいる中で、こういう業務、特に危険を伴う業務を行わせているのは問題ではないかという指摘をしたわけです。

今後、この大学病院における静脈注射の実施、どのように取り組んでいかれるのか。改善をしていかれるのか、もしくは現状のままでいいと思われているか。まず、その点についてお答えをいただきたいと思っております。

○馳副大臣 今回の調査は、委員の御指摘を踏まえまして、一つ、大学病院における静脈注射の実施状況、一つ、大学病院において診療に従事する大学院生等の状況、一つ、大学院生等の保険加入状況について国公立大学病院を対象に調査を行ったものであります。

調査結果は平成十八年四月に取りまとめ、これまで、国立大学医学部長会議や、国公立大学の医学部長及び病院長で組織する全国医学部長病院長会議定例総会など、医学部や大学病院関係者が出席する会議等において周知し、適切な対応を要請してきたところでございます。

これらの会議においては、静脈注射については、大学院生等を含む医師がその業務を担って

いることが多いが、だれが静脈注射を実施するかは、大学院生等の負担などの観点も含め、大学病院の診療体制や業務の実態等に応じて適切に判断されるものであること。雇用関係がなく診療に従事する大学院生等が相当数いることから、大学院生等の診療の目的や診療行為の実態を勘案し、その実態によっては雇用契約による対応も検討する必要があること。診療に従事する大学院生等に対する安全管理、確保が必ずしも十分ではない実態が見受けられることから、大学院生等が保険に加入していないような場合には何らかの保険に加入させるなどの適切な対応を行う必要があることなどについて説明をし、要請をしているところであります。

文部科学省としては、今後とも、各大学において適切な対応がなされるように促してまいりたいと考えております。

○岡本(充)分科員 副大臣、前は私の目を見てお答えいただいたんですが、きょうはペーパーで大変残念であります、冷静に考えていただいて、やはり診療行為の中でも特に危険を伴う行為を、雇用関係のない、しかも学生にやらせているということはどう考えてもおかしいというのは、だれが考えてもそう思うはず。副大臣も心の中ではそう思ってみえるはず。それを適切にとという言葉で、場合によっては、対処をとらなくても、これで適切なんだと言われればそれで終わりという対応では不十分だと私は思う。副大臣の言葉でお答えをいただきたい。

○馳副大臣 まず、実態を、委員の求めに応じてどういう対応をとったかということを遺漏のないように申し上げたんですが、やはり最近、医療過誤という問題、医療事故という問題が社会的な問題になってきて、報道にもよくありますけれども、産婦人科医にはなり手が少なくなってきたなどとも言われております。

それを考えると、大学病院において、院生が適切に教授の指導に従って医療の業務にかかわることが求められていると私は思いますし、そういう体制にしてあげないと、安心して院生も学ぶことはできないし、研修を積んでいくこともできないし、研究をすることもできないと思います。もちろん、医療行為にかかわる頻度の問題もあると思いますから、その実態についてはやはり適切にと文部科学省としては言わざるを得ないんですが、一件でもそういう事故があってはいけないわけですから、何かあったときに安心して、安心という言葉はあれですけども、医学生に負担を負わせないような、そういう体制を大学病院の病院長が率先して取り組んでいく必要があるというふうに私は考えております。

○岡本(充)分科員 ちょっとここで観点を変えまして、きょうは医政局長にもお越しいただいておりますが、そもそもどういった医療行為、侵襲を伴う医療行為の中で、保健師助産師看護師法第五条の規定する診療補助行為の範疇、どういう医療行為をその範疇に入れているのか、解釈が非常にあいまいだと思うんですね。

そういった中で、厚生労働省として、ここまでは看護師がやってもいいのではないかと、ここは医師が原則やらなければいけないんだ、こういう線引きはどのように決めておられるのか、明確にお答えをいただきたいと思っております。

○松谷政府参考人 一般に看護師が行うことができる診療の補助の範疇を超える行為といいますものは、身体への影響が大きく、高度な医学的知識や技能を有する医師がみずから行うのでなければ危険な行為などのことをいいます。絶対的な医行為というふうによく言われております。

ただし、どういう行為がそうなのかといいますと、これは、患者さんの状態というのは千差万別でございます、同じ行為であっても、それに伴う危険性は個々の患者によって変わり得るものでございます。また、同じ患者さんであっても、時によって、その時々々の状態によって危険性が変わり得るということでございまして、具体的にどのような行為が診療の補助に含まれるかということは個別具体的な状況に即して判断すべきものであるということで、あらかじめこの行為はこう、この行為はこうということを作成してこれをお示しすることはなかなか難しいのではないかと考えております。

もちろん、明らかなものはございます。例えば、手術をするというようなこと、これはもう絶対的な医行為で、診療の補助には当たらない、これは医師でなければならない。それから、静脈から採血をするというようなこと、これはかねてから診療の補助行為となつてございます。

今話題となつてございます静脈注射については、昭和二十六年当時の解釈で、これは看護師が行う補助行為ではないということになっていたわけでございますけれども、これも、時代の変遷、医療の状況等の進歩、あるいは材料の進歩、看護教育水準の向上といったようなことを踏まえまして、平成十四年に変えたところでございます。

○岡本(充)分科員 副大臣、お聞きいただいたとおり、いろいろな医療がある中で、線引きは難しいと言つていても、明らかに絶対的医行為だ、手術、どんな状況の人であれ、看護師さんがするのは、やはりそれは範疇を超えている、こういう話を今言われた。その一方で、静脈採血は看護師さんに行っていただけの補助行為だと明確に今医政局長は答えていただいた。その中の一つにこの静脈注射も入っている、こう言っている。

であれば、当然、文部科学省所管の大学病院においても、静脈注射を看護師さんが行うのが妥当であろうと考えるのは必然であります。そういう意味で、適宜適切な判断ではなくて、きちっとその職能に応じた仕事をしていただくという意味合いにおいても、医師の負担を軽減するという意味においても、より高度な医療を進められるという意味においても、看護師さんの補助を求めることは何らちゅうちょする必要はないと私は思います。

そういった私の話を聞いていただいた上で、もう一度自分のお考えを御答弁いただきたい。

○馳副大臣 もちはもち屋ですから、やはり職能に応じた対応をするのが自然な話なんだろうなど。医政局長の話をついておつても、なぜ、看護師さんが静脈注射をするということについて、大学病院の現場において十分な体制になっていないのか。岡本委員はこれまで現場におられましたので、そこに「白い巨塔」のように何かあるのかというふうな、私はむしろ勘ぐってしまうんですね。

そういうことから考えると、基本的に言えば、看護師さんができることであるならば、やっていただければ医師の負担も軽くなりますし、教育研究を同時にする場所でもありますから、そういう体制を整えてあげる方が自然ではないかな、こういうふうに思います。

○岡本(充)分科員 明確な御答弁、ありがとうございます。

それでは、大学院生に診療をさせることがそもそも適切なのかどうかということで、きょうは厚生労働省の労働関係についての解釈もまた伺いながら話を進めていきたいと思つています。

そもそも、教官と学生、特に大学院生の場合は指導教官が明確であります。その指導教官と学生という関係の中で、その指導教官が大学病院に行けば診療科の部長、科長として行っているわけで、この者が、自分の直接指導をする立場の者に自分の仕事の補助を無償でさせる。それも、診療従事許可願ですか、そういう名前の許可願を出させる。大体、それを自発的に書いているかということ自体が、そもそも大変怪しいと私は思っているんですね。

主と従、教官と学生という関係にあつて、しかも自分の学位の権限を握っている教官が、片一方で行っている自分の仕事、それで金銭を得る労働、その補助を無償で、補助ないしは、場合によっては主でやっていることかもしれない、これを学生にやらせることは、そもそも労働基準法の中の強制労働という構成要件に合致するのではないかという疑いすらあるのではないかと私は思うわけなんです、ここはちょっと厚生労働省の方に見解を伺いたいと思つていますが、私の見解をどのように解されるでしょうか。

○松井政府参考人 お答えさせていただきます。

御指摘の点につきましては、まず、労働関係ということですので、大学院生とか研究生が、主従じゃなくて、労働契約関係にあるという場合ということでお聞きいただきたいと思つています。

その上で、強制労働に当たるか否かというのは、実は個別に研究生や大学院生の実情を十分

見た上でないとなかなか判断できないということを申し上げざるを得ないということでもあります。

これはなぜかと申しますと、答えられないという意味じゃなくて、非常にケース・バイ・ケースで、判断が分かれるということをお聞きいただきたいと思うんですね。

少し時間をいただければ、判例などでどういう扱いになっているかということをお聞きいただければわかると思うんですけれども、雇用契約がある中で、一度労働者の方が職場を逃げた、帰ってきた。そして使用者は、君は、黙って出ていかれたのでは世間体も悪い、行くなら行くと断って行け、こういったことで、使用者の意思に従わないことをされるといかなることもやるかもわかりませんよということで、畏怖をさせた。そうしますと、これが精神的圧迫であって、強制労働に当たる、こういった判例が一つございます。

一方、これと似たようなものなんですけれども、労働者の方がミシンの見習い工として雇われておった。そこで、その労働者の希望に反して家事労働、雑務をやらせた。これは全然違う職種なんです。ところが、これをしっかりやらないので労働者は叱責されて、解雇されるかもわからぬということで、不本意ながら仕方なしに家事労働に従事していた。これについては、労働者がどうしても家事労働をやらなければその工場もやめることもできたと、やめてもその労働者の家族とか生活に差し迫った苦痛がなかったんだから、精神、身体、自由を不当に拘束したとは言えない、この場合は強制労働ではない、こう言っているんです。

そういう意味で、使用者側の働きかけと労働者側の事情というものを総合勘案するということが必要、その辺のことは申せますけれども、個別具体的に直ちにここでというのはなかなか申せないということでお聞きいただきたいと思っております。

○岡本(充)分科員 そうなんです。はっきり言えないような状況なんです。

今、労働契約がある前提で話をされた。そうじゃない、教官と学生ですからね。学位の認定の権限を持っている、これが一つ。全然労働契約があるわけじゃない。それと労働は全く違うんです。さっき言われた、ミシン工と家事をやらなさい。皆さんの中にも、秘書さんでいろいろな仕事をやっていた方がみえると思います。秘書さんだと思って来たら車の掃除だった、これは強制労働なのか、こういう話になってくると一緒に、ある労働契約を結んでいる中で、さまざまな職種があることが想定されているという範囲内であればいい。全然違うんです、学生と労働ですから。そういう意味で、答えられないような範疇にあるということです。

私は、別にやらせるなどと言っているわけじゃない。ただ、昨年九月ですか、中教審も答申を出している。学会認定資格の取得のための講習や研修と、院における教育とは、本来、趣旨、目的を異にするが、資格取得のための本人の負担等を考慮すると、院の教育課程の中にも当該資格取得に必要な教育内容を取り込む工夫も適当と考えられる、こう言っていて、結局、カリキュラムがあって、その学生にとって本当に医療技術の向上ないしはその学生にとってためになるようなカリキュラムを組んでやっているなら別ですけども、そうではなくて、単に労働として医療行為をさせているということが一つ問題なんじゃないかという観点で私はお話をしている、何も全くさせるなど言っているわけではないということは御理解をいただきたい。

ただ、何もそういうカリキュラムもない中で、この仕事をやらなさいと言われるのは、まさに仕事であって、教育とは離れてしまう。そういう観点で考えたら、であれば、カリキュラムをきちっと組んでやるべきだ、こういうふうには私はお話をしているわけです。この点について、もし率直な御意見があればお答えをいただきたい。

○馳副大臣 これはやはり、基本的には教授と学生の信頼関係があると思っておりますけれども、最初に、年間を通じてこういうこともカリキュラムの中で起こり得ると、よく四月にはガイダンスというのがありますよね、そんな中で、起こり得る可能性としてそういった労働行為に匹敵するようなこともあると示した上で、また、雇用契約を結んで、その病院と契約を結んで、保険にも入っていただいて、医療行為にも従事していただくという合意がある上でなされているのならまだしも、雑用なのか、学

生にとってはでっち奉公のようなことなのか、そういうことを次から次へとさせられるような現場であったり、教授の態度であれば、私は非常に大きな問題になると思いますし、これは教授自身の人間性の問題にかかわってくることでもあろうというふうに思います。

そんな中で、あいまいな形で医療行為に従事させられているような実態があるならば、原則として雇用契約を結ぶ方向とか、また、雇用契約を結ぶ場合には必ず保険に入らせるとか、そういうふうな姿勢を持って臨むのが教育現場の、まさしく師匠と弟子ですか、教授と学生のやはり望ましい関係であろうな、こういうふうに私は思います。

○岡本(充)分科員 今まさにその改善に向けての道半ばだと私は聞いています。大いに期待をしていますし、皆様方のきちっとした結論を出していただきたいと思っています。

最後にもう一つ、この関連について指摘をさせていただくと、科学技術政策研究所などが二〇〇五年三月に報告をした、主要ジャーナルにおける日本のシェアの推移というのが出ました。

この中で指摘をされている、日本の研究者による論文、ネイチャー、サイエンス、セルといった科学系の論文、基礎系を含む論文の数は年々ふえてきています。そのパーセンテージは五%台から七、八%に迫るようなものまでである。片やその一方で、ランセット、ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディスンといったような臨床的な側面を持つ研究成果は、残念ながらその論文の発表数、シェアはふえてきていない。

これをどうとらえるかという、先ほどお話をさせていただいたことともリンクするんですが、結局、大学における基礎研究をやるのか、臨床研究をやるのか、それとも診療手技を学ぶのか、どのような目的で大学院を構成していくのか、その研究者、大学院生がどういうふうな将来ビジョンを持つのかということがきちっとできていない。さっき副大臣が言われたあやふやという言葉がまさに当てはまるんですが、そういう医学系の大学院のあり方ということも今後ともまたちょっと皆さんにぜひ検討をしていただきたいというふうに思っています。

さて、ここで話をがらっと変えまして、同じように労働関係の話ですが、公立高等学校の先生で非常勤の先生というのがかなり多数みえることが、お示しいただいたデータでわかりました。

この高等学校の先生、人によっては正規の教諭のいわゆる受け持ちの時間数よりも、実態として、より多くの時間教えているということがあるようです。

そういった中で、残念ながら、彼らは、例えば週二十こまというこま数を持っていたとする。週二十こまということは、一日当たり四時間です。一時間目、三時間目、五時間目、六時間目と持っていたら、二時間目と四時間目は空き時間だからあなたには給料を払いませんといっても、これは実質的に一時間目から六時間目まで拘束をされているわけですね。

ところが、解釈によると、規定の時間数に足りないから、例えば健康保険それから年金といった社会保険が付与されないという話を聞いております。厚生年金それからそれぞれの健康保険、国民健康保険ではない健康保険ですね、付与されないというふうに聞いておりますが、これは、実態から考えると、平均的な教諭の指導時間の四分の三以上教えていれば、同様に本来は社会保険をつけるべきだと私は考えるんですが、この点について、文部科学省の見解を伺いたいと思います。

○銭谷政府参考人 非常勤職員の勤務時間が、常勤の職員の勤務時間、大体四十時間でございますけれども、これのおおむね四分の三、三十時間以上であれば、健康保険及び厚生年金の適用になる。

それから、常勤職員の勤務時間の四分の三未満の場合は、例えば、週の勤務時間が二十時間といったような場合は、国民健康保険及び国民年金の適用となるということでございます。

○岡本(充)分科員 いや、大臣、聞いてくださいよ。週三十時間教えようと思ったらどういうことか、わかりますか。一日六時間で、掛ける五日間で、毎日毎時間教えている人なんかおるわけじゃないんですよ、そんな人は。

大臣、お答えいただけるそうですから、時間がありませんので、明確な答弁をいただきたい。

○小坂国務大臣 基本的には、非常勤の講師の勤務形態というのは高校と非常勤講師の間で取り決められると思いますけれども、その勤務形態が週三十時間あるいは二十時間であっても、いずれも、通常の場合は月給制で契約されることが多いと思うわけでございます。したがって、月給制であれば、その間の時間は、間が飛んでいても、勤務形態によりまして、その枠内で計算をされるということになるわけでしょうけれども、時間数のみをもって常勤の教員と非常勤の教員の待遇を一概に判断することはできないというのは、常勤の場合には、それ以外の、教室以外のいろいろな職務を役職等で担当しているケースもございまして、外部のこともございまして、

そういった意味で、委員の御指摘の意味合いはよくわかるわけでございます。職務内容としての授業のほかは何を行わせ、そのためにどの程度の勤務時間が必要になるかについて、都道府県の権限と責任において適切に判断すべきもの、こう思うわけでして、この実態について、今回の調査も踏まえて、私としてももう少し実態を把握したいと思っております。

○岡本(充)分科員 時間がありませんので、その実態が把握できましたら、また教えていただきたいと思えます。

非常勤講師でも、テストの問題作成、採点、成績づけまでやっています。黒板の前で立っている時間だけが働いている時間じゃない、同じなんです。

したがって、もう一つ言わせていただくと、基本的に月給制でも、教えているこま数で月給が決まってくるという部分もありますから、そういう意味で考えると、決して非常勤講師と常勤講師との間に職務上の性質の差が、そんなに大きな差があるとは思えない。であれば、非常勤の講師を常勤にした方がいいのかどうかも踏まえて、それは都道府県の裁量ということになってきましようが、少なくとも社会保障はつけるべきじゃないかという指摘をしているわけです。

最後に、ちょっと我田引水的な話になって恐縮でございますが、私の、今もそれこそ客員研究者という立場で所属し、在籍しております名古屋大学の耐震工事について、ちょっとお伺いをしたいと思えます。

先般、新中央診療棟が完成をし、名古屋大学のさまざまな設備についても関係各位に大変お世話になっているところなんですが、そういった中でも、病院と違う医学部の方は、残念ながら耐震工事が十分できていません。特に、基礎研究棟と言われる北部にある建物は、Is値が〇・二七で、大規模地震で倒壊のおそれがあると言われていた〇・三をも下回る場所です。

ここにはたくさんの方が日夜来ています。大学の中で優先順位を大学が決めるという説明を聞きましたけれども、残念ながら、常時人がいる建物と常時人がいない建物、大学の中にもあります。同じ耐震係数でも、そういう観点もありましようし、そしてまたこの名古屋は、政府が閣議決定もしているような大規模地震、東海地震、東南海地震、こういった地震の発生のリスクも言われている中で、次の基礎研究棟が三年、四年先にできるから、それまでの間待っていてくださいねなどということではなく、耐震工事を早急にやるべきだと私は考えるわけなんです。

この耐震工事をやるべきだという考え方に対してのお答えと、そして、なおかつ早期に新基礎研究棟をつくることで、国としても、さらに地震対策、また研究環境を整えるという意味でも進めていくべきだと考えるわけなんです、この点についてのお答えをいただきたいと思えます。

○大島政府参考人 お答え申し上げます。

ただいま先生御指摘ございましたように、名古屋大学医学部施設整備につきましては、これまでも、先ほどお話にもありましたような、いわゆる附属病院の再開発整備、こういったものをまず軸に据えつつ、病棟、中央診療棟、臨床研究棟、こういったものの整備を行ってきています。さらに、総合研究棟の改修工事、こういったものを順次やってきたところであります。

今御指摘のごさいました医学部の基礎研究棟、これにつきましては、名古屋大学からは、老朽化が深刻化いたしまして耐震性が低い状況にあることから、新しい施設を整備する、建てかえたい、

このような計画があるということを聞いておりますし、私どももその必要性について異論があるものではないです。

それにつきまして、一方、名古屋大学におきましては、今先生も御指摘のありましたような緊急性、即応するという観点からも、同時に、当該建物についてどのような補強工事が可能か、あるいは、ほかの建物を活用して、それらによる対応も可能か、こういったことも含めて総合的な検討を今進めていると聞いているところでございます。

私どもといたしましては、現在、第三期の科学技術基本計画を受けた第二次の国立大学等施設緊急整備五カ年計画を進めているところでありまして、この中では、耐震性の劣る施設を中心とした老朽施設の再生、これを最重要課題ととらえているところであります。

したがって、現在の名古屋大学の当該施設につきましては、先ほどのような大学の検討状況を踏まえて、私どもといたしましても、名大さん、名古屋大学さんと協議の上で適切な対策を講じてまいりたい、かように存じております。

○岡本(充)分科員 ぜひ、大変危険性が高いと思いますので、早急な対応をお願いして、質問を終わります。

ありがとうございました。

○松本主査 これにて岡本充功君の質疑は終わり、文部科学省所管についての質疑は終了いたしました。

同時に、本分科会の審査はすべて終了いたしました。

各位の御協力に厚く御礼を申し上げます。

これにて散会いたします。

午後六時五十七分散会