

## 岡本の国会での質問

166-衆-予算委員会第四分科会-2号 平成19年03月01日

○萩山主査 これにて武藤容治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 きょうは、予算委員会の第四分科会の中で私、教育の問題、とりわけ高等教育について少し御質問をさせていただきたいというふうに思っております。

先ほどからのお話を聞いておりますと、政府としての中教審を通じたさまざまな議論としての取り組み、また教育再生会議を含めたいろいろな議論の中で、初等中等教育については報道等でもかなり議論をされているんだろうということを実感するわけではありますが、大臣、まずもって大臣の、現在の高等教育、特に大学、大学院教育のあり方について、問題意識また御見識がありましたらまず御所見をお伺いしたいと思います。

○伊吹国務大臣 大学教育については随分実は再生会議でも意見が出ておりましたし、今中教審でもやっております。しかし、当面、一番学校現場が大変荒れておること、いじめがあること、未履修等があること等々を考えると、公教育というか普通教育というんでしょうか、小中高に議論がどうしても今偏りがちであるというのは先生御指摘のとおりだと思います。再生会議も、これは私の所管ではありませんけれども、いずれ高等教育についてのきちっとしたお考えをお出しになるための議論がこれから始まると思います。

私が高等教育について持つておる感覚というのはまさに改正教育基本法に書いてあることに尽きると思いますが、わざわざ大学という項目、条項があつて、そこに改正基本法では何を書かれたかということ、やはり教育の場であること、研究の場であること、そしてその成果を社会に還元すべき場であること、この三つのことが改正教育基本法には旧教育基本法と違って明記されております。

一番大切なのは、単に専門的な知識を得るのが高等教育ではなくて、広い文化的素養、常識、歴史その他に裏づけられたリベラルアーツというんでしょうか、専門以外の知識に裏づけられた知的エリートをつくり出す、これが大学、高等教育の一つの大きな教育目標、それから研究機関としての成果を出すこと、そして、その人材と教育の研究の成果を社会に還元して日本全体あるいは人類全体の発展に寄与していく組織であるべきこと、私はそんなイメージを持つております。

○岡本(充)分科員 今大臣くしくもおっしゃいましたが、社会へ還元する高等教育であるべきだという観点できょうはひとつ大きな論議をさせていただきたい、一つ目の話であります。

その中で、かねてより、私、指摘をさせていただいております、平成十八年三月一日の予算委員会第四分科会、まさにここでしたけれども、それと同じく、社会への貢献のあり方の一つとして、医師不足の地域に対する医師の派遣というのがある意味貢献の一つであるということは私は論をまたないとは思うわけであります。

そういう中で、地域医療に関する関係省庁の連絡会議、通称三省庁連絡会議というものが立ち上がり、またそれを受けて地域における医療対策協議会というものができておる中で、残念ながら、まだまだ地域での医師不足の状況が続いています。きょうは松谷医政局長にもおいでをいただいておりますので、今の各会議また協議会の運営状況、その実績等をお話させていただきたいと思っています。

聞くところによりますと、三省庁連絡会議は昨年九月一日以降、一回も開かれていないやに聞いておるわけでもありますけれども、そういうことであつて本当にいいのかという疑問も感じておるわけでもあります。御答弁をいただきたい。

○松谷政府参考人 医師の確保が困難な地域における医療の確保を推進するための諸課題につきまして、関係省庁が十分に連携、調整し、具体的な取り組みを推進するために、厚生労働省、総務省、文部科学省におきましては地域医療に関する関係省庁連絡会議を設置いたしまして、直近では、先生御指摘のとおり、昨年八月三十一日に開催をして、新医師確保総合対策を取りまとめたところでございます。その一年前には、医師確保総合対策をやはりこの連絡会議において取りまとめております。

関係省庁におきましては、現在、当該総合対策に係る各案の具体化を進めてございまして、昨年十二月二十一日には、今申し上げました三省に加えまして、全国的な病院ネットワークを有する公的医療機関の代表等から成る地域医療支援中央会議を設置、開催するなど、密接に連携しながら取り組んでいるところでございます。

新医師確保総合対策を昨年取りまとめたわけでございますけれども、その中身について、各省庁それぞれ今連携をとって、例えば、今審議をお願いしております十九年度予算の医師確保の関係につきましても、総務省それから文部科学省と緊密な連携をとって予算の確保に努めておったところでございます。

今後とも、必要に応じまして、地域医療に関する関係省庁連絡会議も開催することとなると考えております。

○岡本(充)分科員 予算の確保が目的じゃないんですよね、局長。今の御答弁では、予算の確保に努めております、こういう御答弁でありましたよ。大臣、それが社会への貢献ではないことは明らかでありますね。

そういう意味で、改めて実績を御答弁いただきたい。

○松谷政府参考人 三省の連絡会議は今申し上げたとおりでございますけれども、各県におきまして地域医療対策協議会というものを設置すべく、昨年の医療法改正の中でことしの四月からこれを義務づけたところでございます。各県におかれましては、地域医療対策協議会を既にこの法律の施行を待たずに設置しているところが大部分でございまして、十一月末に調査をいたした段階で、各都道府県で既に設置が完了しているという状況でございます。

各県の地域医療対策協議会の活動の内容は各県によってまだまだ濃淡がございましてけれども、今後、各地域の医療の状況、それぞれ厳しいところもございまして、それに応じて私どもも助言等を先ほど申し上げました中央会議等を通じながらしてまいりたいと考えております。

○岡本(充)分科員 まだ地域医療対策協議会が整っていない都道府県もあるわけなんですよ。平成十七年の六月時点では四十一都道府県にとどまるというふうに私は聞いております。そういう意味では、まだそれすら整っていないところがあるし、また、とりわけ私の地元愛知県においてどういう実績があるのか調査をしてきょう答弁をいただきたいと通告しておりますが、それについてお答えをいただけますでしょうか。

○松谷政府参考人 各県の地域医療対策協議会につきましては、一昨年の状況は今委員御指摘のとおりでございますけれども、昨年、十八年十一月末現在では各都道府県に既にすべて設置されているという状況でございます。

お尋ねの愛知県の状況でございますが、愛知県に確認いたしましたところ、地域医療対策協議会のメンバーは、学識経験者六名、医師、歯科医師または薬剤師五名、及び医療を受ける立場の者三名の計十四名から構成されたものが既に設置されて運営されているということでございます。開催実績は、平成十六年度末に設置されて年に二回程度開催され、現在までに四回実施されていると伺っております。

地域医療対策協議会で決定され実施されている主な施策といたしましては、愛知県でございますが、医師を求める病院と就職する病院をを求める医師の仲介、職業紹介を行うドクターバンクの

事業、それから、現場を離れていたお医者さんが円滑な職場復帰を図れるよう、就職先の医療機関が行う現場研修に必要な経費を補助する現場研修補助事業などが挙げられております。ドクターバンク事業の実績といたしましては、今までに五名の登録がありまして、そのうち三名の医師の採用がこの二月現在で行われたと同っております。

国民が地域で安心して必要な医療を受けられるようにするためには、従来医師派遣機能を担ってきた大学病院の医局にかわりまして、国と都道府県が協力をいたしまして、地域の医療関係者の理解を得ながら、医師が集まる拠点病院から医師が不足する病院へ医師を派遣するなど地域医療に必要な医師を配置する体制を構築するということは重要でございまして、これに向けて地域医療協議会の重要性というのはますます大きくなるものと考えております。

○岡本(充)分科員 もう二年たって、三名の医師を派遣したということを誇らなければいけないという実績であっては、これは大変寂しい限りであるわけですね。これが本当に去年の法改正を受けてもっとアクティブに機能するかどうかということについては、また私、機会を見てこの問題を取り上げていきます。きょうは時間の関係もありますので、この話はこの辺にさせていただきます。

続いて、大学病院におけますさまざまな取り組みがあるわけでありますが、医師確保が難しくなっている原因の一つとして、やはり大学病院での業務分担のあり方があるのではないかとかねてより私は指摘をさせていただいております。昨年またこの場で同じくお話をさせていただいて、全く同じ話をするわけでありますが、実は文部科学省において調査をしていただいたデータがありまして、もちろん大臣もお目にされていると思います。

平成十八年の四月に、去年の私の質問を受けて、大学病院における静脈注射の実施状況、また、さまざまな保険への学生、大学院生、研究生の加入状況等を調査していただきました。それはこの場でお約束をいただいて調査をしていただいたわけでありますけれども、この調査を見ますと、実際には無給である、もしくは学費を払っている大学院生、研究生が静脈注射、静脈注射というのは点滴をするときに行う手技でありますけれども、これは場合によってはウイルス感染等の医学的な労災発生の可能性があるわけであります。また、そういう労災に対しての加入がない中でリスクのある手技をやらなければいけないというのは、単なる労働契約のあり方、もしくは最低賃金が守られていないのではないかとという疑いだけではなくて、その場における危険と向かい合う大学院生の保障という意味でも本当に大きな問題だというふうに私は認識をさせていただき、指摘をさせていただきました。

これを受けて、各種会議で要請を出してきているという話も実は聞いてはおります。とりわけ、私が行わせていただいた昨年六月六日の決算行政監視委員会の第二分科会において、当時の馳副大臣が、「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」というふうにしており、そしてその中で、適切な対応をするように、国立大学医学部長会議や、国公私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で周知をしてきておる、こういうふうに言われています。

また、「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」、何らかの保険ではいけないと思いますよ、労災だと思います、私は。「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」、こういうふうに答弁をされました。

これを受けてどのように変わったのか、まず御答弁を事務方からいただきたい。

○清水政府参考人 委員御指摘のように、再三いろいろな形の会議で指導してきているところでありますけれども、具体的なデータの把握というものはいたしておりません。

○岡本(充)分科員 改めて大臣、この資料を多分ごらんになられたことがあると思います。どのように変わってきたかを再度調査いただきたいと思うわけでありませけれども、それについてお答えいただけませんかでしょうか。

○伊吹国務大臣 これは先生、ずっと医師免許を取って大学院の御経験があるからもう私がるる申し上げるまでもありませんが、六年を終え、そして臨床の实地を経て、医師試験に合格をして大学院へ行く。そして、大学院へ行った場合の、医師免許を持っているわけですから、医療に従事する場合、病院の診療業務の一部を自分の大学院の研究あるいは臨床の実態として行っている場合と、多分先生が御指摘になっているように、夜勤などは大学院の君に頼むよとって、その人が専断的に、病院業務をむしろ雇用契約が本来あるべき形でやらされているケースと、二つあると思いますね。

ですから、前の方は、やはり研究というか、大学院生としての博士課程の一部としてやっている。しかし、後の方のことについて、率直に言えば、先生のおっしゃっていることは当を得ていることだなと私は思いますから、その辺の、どの程度が本来の大学院の研究あるいは体験ではなく医事、本来の病院の診療業務に携わっており、その人たちの身分保障という、労災その他がどうなっているかというのは、それは調べさせましょう。ただし、そこはきっちり分けて調べないといけないと思います。

○岡本(充)分科員 大学院生の雇用関係の問題もさることながら、私は、医師不足の原因の一つに、大臣も、きょうは副大臣もお見えであります。政治家として地元を回られて言われる話に、公立病院の先生が、もしくは民間病院の先生もそうですけれども、新しい研修医制度が始まったがゆえに大学に引き揚げさせられてしまったという声を聞かれると思うんですね。

私は、これには幾つかの違和感を感じるわけなんです。つまり、これは前回のこの場でも御説明をさせていただいたんですが、実態としては、大学病院で医者が静脈注射もしている。

医政局の局長通知というのが出ているんですね。平成十四年の九月三十日、ここに書いてあるんですけれども、「静脈注射は、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うものとする。」というふうに書いてある。つまりは、静脈注射はほとんどの病院では看護師さんがやっている。ところが、大学病院だと医師がやることになると、夜、点滴が漏れましたといったら、だれが呼ばれるんですか。大学院生が呼ばれるわけです。

私は、ある意味こういう実態を医師不足の原因の一つにしていて、それぞれの資格に応じた仕事を担っていただく。例えば、カルテに検査結果を張りつけるのは大学病院では医者がやっているんです。これでは、そりゃ何人医者がいても足りませんよ。どんどん医者を集めなきゃいけない。これは事務職員にやってもらう、ここは看護師にやってもらう、その職域に応じて分担をするべきだ。こうすることで、若干ではあるけれども、先ほどの三人だなんという話じゃなくて、もっと多くの医師が外で働くことができるようになれば、これは医師不足に対する一つの大きな対応策となり得るといって、この静脈注射の問題を取り上げているわけでありませ。

そういう意味で、この問題はぜひ早急に改めて調査をしていただく必要があるし、経年、私はこれを指摘し続けておるわけでありませ、要請を出している、要請を出しているということでは、今こんな状態になっている。医者がカルテにのり張りをしているのは大学病院だけですよ。よその民間病院でそんなことをしている病院があるなら、私は知りたい。なぜかといったら、人件費が一番安いからですよ、大臣。

私は、これは最低賃金の問題、雇用の問題とも、厚生労働省、きょうはまた別段で森山審議官に来ていただいておりますのでお答えをいただきたいと思いますが、この実態、厚生労働省の方でも、前回、個別のケースによると言われてしまいましたので、それでは、個別のケースをお調べいただけるのか。今お話をさせていただいたように、また議事録等でお読みをいただいているとおり、労働性を帯びるのかどうかも含めてここで答弁されるか、それとも実態を調査いただけるのか。御

答弁をいただきたいと思います。

○森山政府参考人 労働基準法の労働者性、これはもう先生十分御案内のとおり、最終的にはやはり個別の判断、指揮監督のもとに行われているかとか、その報奨の意味合い等々については、やはり個別判断をしなければいけないわけですが、先ほど来お話がございましたように、現在、文部科学省の方でそういう要請を行われているというふうにお聞きをしております。今後とも、文科省の方とも十分御相談させていただきながら対応してまいりたいというふうに考えているところでございます。

○岡本(充)分科員 いや、私が指摘をしているのは、個別の例でというのであれば、それぞれの大学病院の実態がどうなっているのか一度お調べいただけますか。つまりは、医師の資格があるからというだけで、みずから診療させてくださいと紙に書いて、診療従事届というのを出させて診療している。こういう状況では、やはり最低賃金法違反になるんじゃないかという疑念、また、さまざまな意味での、場合によっては強制労働に当たるのではないかという疑いすら私は持っているわけでありまして。

私、去年の議論で大変驚いたのは、労働という定義はどうやらこの国には存在をしないそうでありまして、労働者という定義はあるそうではありますが、労働という定義はないそうでありまして。私、使用従属性に対する判断基準というのをあのときの議論でも少し出させていただきました。

労働基準法の解釈によりますと、ここで釈迦に説法でありますけれども、使用者の具体的な仕事の依頼、業務従事の指示等があるかないか、また、拒否する自由を有しない場合は、指揮監督関係を確認させる重要な要素となる。また、業務内容の遂行について、使用者の具体的な指揮命令を受けていることは、指揮監督関係の基本的かつ重要な要素である。さらに、拘束性の有無という意味でいえば、勤務場所及び勤務時間が指定され、管理されていることは、一般的には、指揮監督関係の基本的な要素である。こういうふうになっている。

勤務場所は大学病院に決まっているわけでありまして、また、そこに指揮監督があるかどうか。大学の教授がそのまま診療科に行けば診療科の科長でありますから、こういうふうを考えれば、同一人物が隣の建物に行くだけの話ですから、普通に考えれば、その間には指揮監督があると考えるのが当然であろうと私は指摘をしているわけです。

それを、個別の例を見なければわからないと言われるのであれば、では、どうぞ個別の例を見に来ていただきたい、そういうふうをお願いをしているわけでありまして、見に来ていただけるかどうか、簡潔にお答えをいただきます。

○森山政府参考人 まさに、労働者性の判断につきましては、先生今御指摘されたとおりでございまして、そういう問題を含めて、実際その方が労働者なのかどうかについては、最終的にはそういうものの実態を踏まえて判断をしていかなければならぬというふうに思っております。

繰り返しになりますけれども、今現在、そういうことで文部科学省の方では、そういう診療行為の実態等によっては雇用契約による対応を検討するよう大学等に要請をしているというふうにお聞きをしておりますので、私ども、そういう状況を踏まえ、また文科省とも今後とも連携をとって対応してまいりたいと思っておりますし、もちろん、労使の方から個別の大学病院等においてそういう問題があるということであるならば、それはもちろん適切に対応してまいりたいというふうに考えております。

○岡本(充)分科員 どうしてこういうふうに労働当局がこれほどまでに足が重いのか。文科省に何か遠慮しているんじゃないかという思いすら持つわけではありますが、私は、この問題はまたこれからも指摘をさせていただきたいと思うし、改善が進んでいないのであれば、この問題は今後とも取り上げていきたいというふうに思っています。

時間の関係で、ちょっと最後になってしまいましたけれども、もう一点、国立大学法人というものが実際に始まり、運営費交付金というお金をいただきながら、しかし、これは毎年減り続けるという

大変厳しい財政状況の中で、各大学は運営をされています。こういった中で、そろそろ、大学院大学の役割を含め、これから先のビジョンをどのように設定していくのか。

また、とりわけ大学院大学の中でも、定員の充足がなかなかままならない、そういう大学もありますし、私が先ほど指摘をしておりました医科系の大学院においてはある程度の充足ができていてというのは、ある意味、市中病院から大学院生を集めている、そういう部分もあるわけでありまして。またその一方、文科系の大学院は苦しい事情もあると聞いております。こういった問題。

さらに問題点を指摘させていただきますと、例えば、大学の中での自治の問題。地方分権の話になりますけれども、お金を渡し、そして、ひもつきの交付金じゃない、こういうお金を出そうじゃないかという提案をしておりますけれども、今の運営費交付金の中ではなかなか、例えば、助手二人をやめて助教授一人のポストにするだとか、助教授のポストを一つ廃止して助手のポストを三人つくろうだとか、こういうような大学の中での人事、人件費に関する自由度が少ないというふうにも聞きますし、その一方、科研費で人件費に充てられるという話にはなっておいても、例えばそれが三年という枠がついていたり、なかなかこの自由度が上がっていないのではないかという声も聞くわけでありまして。

今後の大学院大学のあり方、とりわけ国立大学法人の行く末についての御答弁をいただきたいと思っております。

○清水政府参考人 たくさんの御指摘をいただいたわけでございますけれども、まず国立大学の法人化に関連してお答え申し上げますと、基本的に言えば、それぞれの単位となるような学部でありますとか、そういう組織を除きまして、内部の組織編制、あるいは人事、あるいは任期制の導入等々はまさに各大学法人の自由度にゆだねたということでございます。實際上、法人化以前でできなかったものとして、例えば、特別な給与での一流研究者の任用でありますとか、年俸制の導入でありますとか、あるいは裁量労働制の導入でありますとか、外国人の幹部への登用でありますとか、ある意味での予算執行の自由化と同時に、そういう意味で柔軟な組織編制はシステムとしては可能になったわけでありまして、また、今申し上げたのはすべてそういう取り組みがなされているということでございます。

そういう意味で、いろいろな例えば新しい組織編制あるいは学部、研究科への取り組みというのも今なされつつある。歩みは遅々として遅い部分もあるかもしれませんが、それぞれにされているというふうに思っております。

それで、もう一点。大学院については法人化とは別な問題、課題というのがございます。御案内のように、大学院をいわば学部の従属物としてではなくてそれぞれ独立した組織体として、きちんとしたカリキュラム、課程のもとにどう実施していくか。それは私どもの、医学系のみならずすべての大学院についての課題でございます。大学院大学は、いわばそういう意味で学部と一つ区分けして、もっと大学院の主体的な、実質的な形を実現していこう、こういう考え方で今進めているということでございます。

○岡本(充)分科員 助教授のポストを一つ廃止して助手を三人にしようとか、だれを採用するかは、それは裁量権がありますけれども、そういうポストの設置についても自由度を認めているという答弁をいただきたいと思っております。

○清水政府参考人 まさにおっしゃるとおりでございます。当然、法人でございます。

○萩山主査 もう約束の時間が参りましたので。

○岡本(充)分科員 これで終わります。ありがとうございました。