

岡本の国会での質問

171-衆-厚生労働委員会-2号 平成21年03月11日

○田村委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本です。

きょうは、厚生労働委員会の一般質問ということでもありますから、厚生労働行政の各般にわたって質問させていただきます。

まずは、医師の臨床研修制度のあり方について、大臣の御認識をお伺いしたいと思います。

平成十六年から今般にわたるまで行われてきた臨床研修制度について、大臣はどのように御評価をされて、なおかつ、これだけの短期間では評価をし切れない部分があるのではないかと私は思いますが、今現時点でできる総括、それから、今まだ評価がなし得ないけれども、これから評価をしなければならないであろうと思われることについて、大臣の御認識をいただきたいと思ひます。

○舛添国務大臣 これは、新しい研修制度について、教育の現場におられる先生方、それから学生さんにも意見を聞いてみました。さまざまな意見が賛否両論含めてあって、例えば、総合的にいろいろなことを学べて本当によかった、これでいいお医者さんになれるという意見があるとともに、片一方で、例えば自分は精神科をやりたい、産科に行くんじゃない、だから三月ぐらい産科をやってもほとんど役に立たないのでお客さんの的に来ていたというような声もまた学生さんからもありました。

そういう中で、私は、断じて今から言うようなことは考えてはいけないと思うのは、お医者さんが不足している、それは研修期間一年を二年にしたから不足している、だから、これを短くすればまた八千人ふえるからいいじゃないかと。そういう発想ではございません。これは避けないとはいけない。

ただ、その中で、どのプロフェッサーの意見が正しいのか、私も両方サイドから毎回検討会で聞いていましてわかりませんが、いずれにしても、やはり大学一年生で入って一人前のお医者さんになるまでの、これは文部科学省の担当の学部の部分もあるし、我々の担当の研修の部分もありますから、一貫していかにもいいお医者さんを育てるかという観点が必要だと思ひまして、そういう中で、まさに医師不足の問題もこれあり。

それから、地域の医師不足の顕在化というときに、それは大学の派遣機能がなくなったからだというのもあるので、当面は、そういう中で少しカリキュラムや研修プログラムは弾力化するというところで、必須を選択必須にするというのはそういうことでもありますし、それから医師派遣機能、これは一定程度大学病院が持っていると思ひますので、募集定員の見直しというようなことが必要だと思ひます。

それから、そういうことを言いますと、今度、患者代表というかそっちから来ている委員の方々が、大学病院に何と言うのだと。あなたのところに若い研修医が行かないのは、あなたのところが病院として魅力がないからじゃないか、ちゃんとまともな病院になったらどうですかという激しい意見をおっしゃる方もありますので、いずれにしても、病院の側も研修医にとって魅力ある病院とならないといけないと思ひます。

本当にさまざまな課題がありますから、一応この前は一つの御提言ということで有識者の方々に出していただきましたので、あくまでそれは一つのワンステップであって、これは今後とも、さらにもっといいお医者さんが育っていくような、そして、お医者さんの働く環境がよくなるように、そして、医療を受ける国民の皆さん方が満足できるように、そういう大きな政策の中の一環として努力をしてまいりたいと思ひております。

○岡本(充)委員 実際にこの臨床研修制度が始まって、臨床研修を終えた医師の技量について

の評価という点については、大臣は現時点で評価が可能とお考えなのか、それとも、まだ時間がたってからの評価になるとお考えなのか、そこはいかがですか。

○舛添国務大臣 恐らく、これはもう少し時間がたたないと評価できないんじゃないかというふうに思っています。

○岡本(充)委員 私もそう思うんですね。

そういう中で、今回、臨床研修制度導入以降の状況ということでお配りをしている、二ページからスタートで恐縮ですが、一本線で引いてあるところでもあります。「臨床研修制度の導入以降、大学病院において臨床研修を受ける医師が大幅に減少し、また、専門の診療科を決定することが遅れたことも影響して、大学病院の若手医師が実質的に不足する状況となった。」これは状況を書いてみえるんだろうと思います。

ちょっとお戻りいただいて恐縮ですが、大きい紙です。手書きで恐縮ですが、わかりやすいようにパーセンテージを振りました。一ページ目、いわゆる今の研修医制度が始まる前の平成十五年の研修医の受け入れ数と平成二十年度の受け入れ数を見ますと、四割以下になった大学が、弘前、秋田、群馬、岐阜、三重、大阪、岡山、広島、山口、徳島、長崎、鹿児島、琉球、福島県立医科大学、名古屋市立大学、慶応大学、順天堂大学、東邦大学、産業医科大学、ざっとこういうあんばいにありまして、とりわけ地域の医師供給を担っているでありましょそれぞれの地方大学の減少が確かに厳しいものがあるなということは、客観的事実としてはあると思います。

これが実際に、最終的に、二ページ目にまた戻りますけれども、(5)の後段でありますけれども、大学病院が担ってきた地域の医療機関への医師派遣機能が低下し、地域における医師不足が顕在化、加速化するきっかけとなった。これを一つの原因として、結果がこうなったというアウトプットと考えるのは、私は必ずしもそうではないんじゃないかと思っています。

これは、後ほど少しずつお話をしたいと思いますが、大臣、この点についてはいかがですか。

○舛添国務大臣 今委員がおっしゃったような意見も検討会の中で聞かれました。最終的に検討会の先生方がこういう形でおまとめになりましたので、一番現場の地域医療を担っている方々からこういう声が来るものですから、ある意味では、それにおこたえするというでこういうことになったと思っていますので、一〇〇%これが正しいのかどうなのか、それは委員がおっしゃるように、もう少し検証が必要かもしれません。

○岡本(充)委員 そういった中で、平成二十二年四月からまた新しく研修医制度を始めようではないかという話が厚生労働省の中で今どのような決定状況にあるのか、もう平成二十二年から新しい臨床研修制度にするということで決まっているのか、それとも、その時期を含め、まだ決まっていないのか、そこを答弁いただきたいと思います。

○外口政府参考人 現在、今の研修医制度の研修プログラムの弾力化、そして、地域偏在への対応等を入れた基本的考えについてのパブリックコメントの案を作成しているところでございます。これからパブリックコメントにかけて、それから次のステップに進む、そういうことになるかと思いません。(岡本(充)委員「じゃ、決まっていないのね」と呼ぶ)まだ決まっておりませんが、事務方としては、二十二年の四月から始めるということを目途に作業を進めているところでございます。

○岡本(充)委員 平成二十二年四月の研修医の受け入れについて、そろそろ病院が募集を開始してしまうわけですね。今の答弁だと、あたかも決まったかのごとく始まっていくというのは、時期を含めて、それこそもう少し弾力的に考えていただきたいと思うわけですが、大臣、いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 今委員がおっしゃったように、募集をかけないといけないということでパブリックコメントが早まっているということでございますので、それは一つのタイムスケジュールとして必要だろうと思いますが、現実に具体化する過程において、省内に今回の検討会を受けた審議会がございまして、その場で検討を進めていただいておりますので、今の委員の御意見も賜った上で、どういう形でこれを、タイミングも含めて調整できるか、ちょっと検討させていただきたいと思います。

○岡本(充)委員 それで、今、二枚目の紙の二重線を引いたところでありまして、**「制度の見直しに当たっての基本的な考え方」**というところで、**「より良い医師の育成のための「医師としての人格のかん養とプライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得」**という制度の基本理念、および基本理念を具体化した到達目標を前提として、**」**という基本的な考え方をお示しされているわけですが、三ページ目の方に行くと、ちょっと個別的な話になって恐縮ですが、研修医が求められる到達目標として、こういう疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出することがAの疾患であります、このAの疾患には精神疾患などが含まれてくるわけでありまして。

今般の改定では、例えば精神科も必須から外れてくるという中で、これは実際に到達目標を達成することは困難になるのではないかというふうに思うわけでありまして、この到達目標を前提としながら、一方で必修とされる科目が残っているながら、必修とされる疾患を経験しない研修医が出てくることについて、この矛盾についてはどのようにお考えですか。

○外口政府参考人 まず、今回の見直しにつきましては、到達目標、この必修項目については変えておりません。したがって、議員御指摘の、例えば精神科の患者さんに対する入院のレポート、それも必須としております。

具体的には各病院で工夫することになりますけれども、例えばうつ病の患者さんのレポートであれば、内科の一環で診るところもありましょうし、また地域医療のところでも診るところもありましょうし、それから、別途短期間の精神科の病棟の勤務ということも組み込むところもありましょうし、それぞれの病院が工夫されることになるとは思いますが、いずれにしても、この到達目標というのは大変大事でありますので、これは変えておりません。

○岡本(充)委員 矛盾をすと言っているのは、まさに、そのほか、Bの疾患については、外来診療または受け持ち入院患者でみずから経験することというふうになって、この下にも書いてありますさまざまな疾患を初め、多種多様な疾患が載っています。

例えば産婦人科にかかわるところですと、妊娠分娩についても、これはある意味、外来診療または受け持ち入院患者として診なければいけない話になっているわけでありまして、今般のこの改定のいわゆる検討会に出てきた文書の中では産婦人科についても必ずしも必須ではないとなると、内科の一環で産婦人科を診るというのは基本的に矛盾をする話であって、この基本的な理念を具現化する研修目標を変えないままこれを導入するというのは、かなり矛盾があるということを私は指摘しておきたいと思っておりますし、私は、これは当然到達をしていただきたいと思っている項目でもありますから、ぜひそこは、後刻また私に矛盾しているじゃないかと指摘をされないようにしていただきたいと思っています。

ちなみに、これは私が厚生労働省からいただいた資料であります、出典は聖路加国際病院の福井先生が出された資料だと聞いております、医道審議会に出されたと聞いておりますけれども、そちらに、きょうはちょっとお出ししませんでしたが、平成十五年と、平成十五年というのは今の研修医制度が始まる前の時期と、それから平成十七年の研修医、それぞれのどういったことができるかできないかというのを対比化したものがありました。

大変注目されたのは、基礎的な臨床知識、技能として、例えば細菌培養の技術、それから、やや専門化した臨床知識、技能で、妊娠の初期兆候を把握できる、こういったことが、新臨床、今の臨床研修システムが始まる前の平成十五年は、実は大学病院より一般の研修病院の方がこういっ

た二項目はより修得度が高かった。しかし、この研修医制度が始まって、結果としてこの二項目はどちらも、大学病院もそしてまた研修病院もともにできる項目になってきて、今では両方差がなくなっている。

こういう状況になってきているなど、本来、基礎的とされる、また、やや専門的といっても、ある意味、どの診療科でも念頭に置かなければならない手技などを修得できるような環境ができてきつつあるという。こういった資料を、実は、先ほどお話をしましたこの臨床研修制度のあり方等に関する検討会に御出席の先生からも提示をされているわけでありませぬ。

そういう観点に立ちますと、今、推し進めようとしている二十二年度からの制度については、二年を一年にしてほしい、もしくは、スーパーローテートもしくはローテート研修をストレート研修にしたいという、完全なストレートではありませんけれども、ストレートに近いようにしたいという思いに引きずられないようにしてもらいたいと思っておりますが、大臣にちょっと御答弁いただきたいと思っております。

○舛添国務大臣 検討会の場で福井先生とも何度も議論をいたしました。全く違う、福井先生を、全面的にその意見と違うという先生もおられました、今おっしゃったように、とにかくスーパーローテートもやれる形で、弾力化ということでそこはきちんと担保してございますので、委員が今おっしゃった懸念というのは私も共有しておりますので、その観点を忘れないように方向づけたいと思っております。

○岡本(充)委員 医政局長でいいんですけれども、平成二十二年から新しい、弾力化という名称でいくかどうかは別として、ローテートする診療科を絞り、二年目から専門的な、かつてで言うストレート研修に入っていく可能性のある、そういった研修医は一体どのくらい出てくると推測をしてみえるんですか。つまり割合です。これまでどおりの、従来、今年度やっている研修システムでいかれる研修医の数、それから、新しく弾力化された研修システムに乗って研修を受けられる、そういった研修医の数、どのくらいの割合だというふうにお考えですか。

○外口政府参考人 これはそれぞれの病院の特性、それから診療科によっても多分違うと思っております。

例えば、ある地方大学の外科の先生は、これで高度な外科治療をできる人を早くから育てることができるとおっしゃっていますので、そういったところではそういった外科に行くことを前提としたコースができるかもしれませんし、同じことを産婦人科や小児科の先生でおっしゃられる方もおられます。また、一般の病院のところではスーパーローテートでかなり有名なところは、引き続き同じことをやりたいとおっしゃられている先生もおられますので、ここは具体的にどのくらいというのはまだ把握していません。

○岡本(充)委員 いや、把握はできないでしょう、まだ始まっていないですから。想定はどうなんですか。

○外口政府参考人 今年度からのコースになりますけれども、大学特別に少し弾力化したコースを選択するようなことを可能にしたところ、四百名ぐらいでしたか、余り多くはふえなかったんですね。ただ、今度の方がより弾力化できますので、おそらくは大学等ではより弾力化したコースが今よりはふえると思っております。それから、今回、例えば二十名以上とかいうある一定規模のところでは、産科とか小児科に行くコースをつくるようお願いするつもりでございますので、そういったコースはふえていくものと思っております。

ただ、具体的な割合は、恐縮ですけれども、まだ数字を言えるような段階ではございません。

○岡本(充)委員 大臣、そういう意味では、医師の技能がどういふふうになったか、もっと言えば、

先ほど言われたように、これから先、総合医を養成していくに当たって、必要な各般の技能が得られたかどうかの評価が五年ではとてもできない中、そして、今度制度を変えたら一体どういう割合になるかもまだわからないと言っている中、二十二年四月という数字だけがひとり歩きすることに問題があるということをお話をしたいわけですね。

それで、もう一つちょっと指摘をしておきたいんですけども、手前みそな話ですけども、そもそも、私が卒業した名古屋大学は、かねてからスーパーローテート方式をやっていて、大学病院にほとんど医者が残らない。基本的に、外の病院に私は行ったわけです。一番最初に行った病院は、大村副大臣の地元の安城更生病院で、大村副大臣が初めて選挙に出られるときも、私の当直の外来に来られました。私は今でも記憶をしています。私が当直をしているときに来られました。まだ新人候補だったときですね。そういう記憶もあるわけですけども、そういった外の病院で研修をして、しかしながら、名古屋大学の医師の数が大幅に減るといって困ったという話にはならず、これまで人を出してきた。

なおかつ、スーパーローテート方式ですから、私も、産婦人科も小児科も回った。したがって、どういふ方にならぬかという薬は出してはいけない、例えば、一番典型的なのは、妊産婦の方のいわゆる禁忌薬は何なのかということをおある程度把握しておくことは後にとっても非常に重要だという観点でずっとやってきた。これを長らくやってきたけれども、先ほど言われた検討会で出ているスーパーローテートに反対するやうな声がある名古屋大学では出なかつたというこの実態を見ると、この名古屋大学方式がなぜ実行できないのかな、全国に均てん化できないのかなということをお思うわけですが、それについては省内で検討されたりしたことはあるんでしょゆかぬ。

○外口政府参考人 今回の検討会でいろいろ出てきた議論の中で、代表的な意見は、まず、到達目標は変えるべきではないという意見、それから、今まで行ってきたスーパーローテートは引き続き、できるところというか、やりたいところはやるべきであろう、こゆいった意見が出てきております。

こゆいったことはこゆいったことで、本来の臨床研修制度のいいところはいいところで残すという考え方で残しながらも、やはり弾力化ということも入れながら、例えば評判の悪かつた小刻みの、一カ月ずつの研修とか、こゆいったところは弾力化しよう、こゆいった議論をしてまいりました。

○岡本(充)委員 いや、その名古屋大学方式も、まさに一カ月ごとに回って、二年目も含めてローテートをみんなしているわけですね。それで一応不満が出ずに大学の機能も医師の派遣機能も保持をしてきたという実態を、どうしてうまくいったのかということをお、また、これが全国に均てん化できないのであれば、それは一体どういふことなのかということをお少し検討されてはいかげですか。大臣、検討ぐらい一回してきてくださいよ。

○舛添国务大臣 私も、名古屋大学医学部、特に腎臓透析の問題で先生方と研究会をやっていたことがございますので、ヒアリングも含めて、委員の御意見もございますので、いわゆる名古屋方式、なぜそれが可能だったのか、それは大変興味がありますので、ぜひお聞かせをいただいて参考になさせていただければというふうにお思っております。

それからもう一点、実は、文部科学省と一緒にこれをやりましたのは、卒前、卒後の臨床について、学生さんで、卒前でやったのに卒後またやるのかというやうな声もありました。ですから、例えば名古屋大学の卒前の方の研修がどうなっているのかというのに恐らくかぎがあるかもしれない、こゆいふことも教えていただければと思います。

○岡本(充)委員 ぜひ検討していただきたいと思ひます。

それで、きょうはもう一つ、また一枚目の大きい紙に戻るんですけども、実は、今回の検討会の中でも、大学病院が今後ある一定の優先度を持って研修医を受けられるようにしていこうという趣旨をお酌み取るわけですけども、こゆいった中で、きょうは文部科学省にも来ていただひておりますけれども、ある意味象徴的なのが、静脈注射、点滴注射の話なので、これを少し一覧表にさせ

てもらいました。

医師が行っているところ、看護師が行っているところ、非常にわかりづらい表で恐縮なんですけれども、本来これは、平成十九年の十二月の二十八日に、医政局長通知をもって、静脈注射を含め、また、点滴のルート確保も含め、看護師もしくは看護職に行っていただくことができる業務だというふうに分類をされていると承知をしているわけではありますが、特に私立大学に限って言うと、ほとんどいまだに医師が実行をしているという実態があり、先ほどの話ではないですけれども、これを行っているのは教授ではありませんね、若い医師がやっているという現状がある。

こういう現状のところでは医師の数が足りないから医師を戻してくれといったら、研修をするのか、場合によっては、こういういわゆる必ずしも医師がやらなくてもいい業務に振り分けられるというか、その業務をあてがわれるという話になったら、本来の研修の目的ではない、要するに下積みをやれというだけの、またもとの世界に戻ってしまう。ここが改善できないのに大学病院に研修医の数をふやしてくれという話は、ちょっとなかなか、一般的に言うと懸念が残ると思うわけでありまして。

この状況について、今後どのように調査をして、どのように改善を図るのか、改めて文部科学省からお聞かせいただきたいと思っております。

○松野副大臣 静脈注射に関する医師と看護師の役割分担については、平成二十年十月に実施した調査において、原則として看護師が静脈注射業務を行っている診療科の割合が前回の調査に比べ着実に増加をしておりますが、なお一層の取り組みが必要というふうに認識をしております。

取り組みが進まない理由としては、それぞれの病院における看護業務マニュアルの見直しや、看護師が静脈注射を行うための必要な研修の実施など、環境整備のための準備が必要であることや、患者に対する影響が大きい薬剤や、小児科などの診療科では医師が行う場合があることが背景となっております。

文部科学省としては、平成二十年六月三十日付で各大学に通知を發出しまして、医師、看護師等の医療関係職種間での役割分担の推進について要請をしたところであります。今後、各大学に対し、その趣旨等の周知徹底をよりきめ細かく行うことにより、静脈注射の実施のあり方や、大学病院の医師の雑務のあり方について取り組みを促してまいりたいと思っております。

○岡本(充)委員 一覧表を見ていただくと、特に私立大学において、いまだ医師が原則行っている。それからまた、この原則という言葉の定義が定かでないということもあり、また、「医師、看護師の区別なく実施」というところは、これまた定義が定かではありません。調査のあり方を含め、見直していただきたい。そして、格段の取り組みを行っていただきたい。端的にお答えをいただきたいと思っております。

○松野副大臣 目標の設定に当たりましては、大学病院において看護師が実施できないのはどのような場合か等の実情を把握した上で、適切な目標設定をする必要があると考えております。

現在、一部の大学病院において、実際に行われた静脈注射のうち看護師が行った本数や、実施できなかった場合の理由等について把握をして、具体的な状況を確認しているところでありまして、その結果を踏まえて目標設定を行いたいというふうに考えております。

○岡本(充)委員 あわせて、これは厚生労働省に関する話でありますけれども、雇用関係のない大学院生の数を経年文科省に調べていただいておりますが、現在でも、診療に従事する大学院生のうち、雇用関係のない者が平成二十年十月時点で三千七百五十七人いる。いわゆるそれ以外の身分の方については調査しておりませんけれども、こういった若い医師が、雇用関係がなく、また、場合によっては保険がない中で、ウイルス感染症の患者さんやさまざまなリスクのある医療措置を行っているということの実態を大臣もあわせてお知りいただいた上で、今後、この実態を、やはり労働基準の観点からも少し調べた方がいいんじゃないかと思っておりますので、早急な調査をお

約束いただきたいと思います。

○舛添国務大臣 半数の大学院生が雇用契約がないということですから、これは文科省と連携をとりながら、実態調査を早急にやりたいと思います。

○岡本(充)委員 そういう状況でありますから、大臣、よく言われる、研修医がいないから大変という言葉が大学で聞かれるんですが、研修医がいないから大変というのは、まさにこういう仕事をやらせようと思っているから言っているんじゃないかと疑いたくなる。むしろ逆で、研修医がいるから大変なんですよ。自分の仕事だけだったらさっと終わるのに、研修医に見せて、やらせて、褒めてあげてという、何かどこかの、大変有名な、させてみて褒めてやらねば云々という言葉がありますけれども、本当にそういうことをやりながら、本当は研修をやっつけていかなきゃいけない。しかし、研修医がいないから大変という言葉が出てくるということ自体がこういった実態をある意味あらわしているのではないかということ最後に指摘して、大臣から、改めて今の臨床研修システムの見直しに当たっての抱負と決意をいただきたいと思います。

○舛添国務大臣 医療制度全体を見直さないといけないということで、例えば、医師数をふやすということで、六百九十三人、この四月から医学生がふえていきます。そういう中の一環として臨床研修制度についても御議論をいただいて、先ほどございましたスキルミックスの面も、これはお医者さんに続いて、今、看護師の皆さんの仕事をどうするか。私たちが留置針のルートを探すのは簡単ですよ、そういうことをおっしゃる方もたくさんおられるし、その点も総合的に考えていきたいと思っておりますので、臨床研修制度については、いかにいいお医者さんを育てるか、そして国民のための医療を確保するか、そういう観点から、必要な見直しがあれば随時見直していきたいというふうに思っていますので、また委員の貴重な意見も参考にしたいと思っております。

○岡本(充)委員 続いて、四ページ、五ページ目の方の「厚生労働省所管独立行政法人の売却資産等の概要」というところであります。雇用・能力開発機構、四ページの方でありますけれども、いろいろ売却をされている。実は、ここは結構随意契約が多くて、相手方が市町村の場合はそういうこともあり得るのかなと思いつつも、これは、社会福祉法人それから有限会社で随意契約をして、固定資産評価額もしくは簿価と比べて格段に安く売却をされている実態があるように見受けられます。

例えば、二番目の雇用促進住宅林市川宿舎、こちらについては、簿価が二億四千七百七十五万二千元、そして固定資産評価額が二億七千二百九十万三千元、ところが、売却価格は七千百三十一万五千元。それから、下の方にあります、三穂の郷というところが買いました雇用促進住宅賀陽宿舎、こちらについては、同様に、簿価が二億七千六百四十六万八千元、そして固定資産評価額が二億七千六百十五万二千元、ところが、売却価格は六千百三十五万一千円ということで、かなりの差がある。しかも、これは随契で行われているという実態があります。

これは十年間は資産を保有しなきゃいけないという話で、私が聞きましたら、これは不動産評価額の半額で一応随契を結んでいる。十年たったら売っていいという話ですが、半額で買って十年後は好きにしているという話だと、これは複利でいったら五%か七%で運用しているのと同じで、非常にいい資産運用だということも言えるかと思えます。十年たてば好きにできるわけですね。十年間は確かに制約がつく。言いかえれば、十年間の解約できない定期預金に預けているのと同じような仕組みになっているのではないか。もう少し高い設定で、五〇%といわず、評価額の七〇%ぐらいに設定するとかいう手もあるだろう。そういう意味では貴重な国民の資産になり得る話でありますから、この入札のあり方をひとつ見直してもらいたいという点。

それから、同じように、上から四つ目ですけれども、リゾートトラスト株式会社が、一般競争入札でありますけれども一者しか入らずに、何と十一億円近くかけて平成八年に用意した蓼科山荘、どうも土地の買った時期と建てた時期が違うみたいなので平成八年と断定はできませんけれども、そう

いう意味では平成に入ってから建てた建物が、何と六千万円で売られている。そして、固定資産評価額が二億一千四百五十八万九千円ということでもありますから、建物だけでも八億五千万円、そして土地の価格だけでも二億円するものがこういった価格で売られているという実態も、ぜひ大臣、お知りをいただいて、これは一者しか入札に入っていない。ぜひこういう入札のあり方も含めて少し見直していただかないと、国民の皆さんからあらぬ疑いを持たれるということにもなりかねません。

役所は役所の論理でいろいろ言われますけれども、大臣、ぜひ見直すというふうにいただけますか。

○舛添国務大臣 ちょっと今初めて御指摘いただいたものですから、今委員おっしゃるように、これはよく精査をして、どういう状況であるかということを確認したいと思います。

○岡本(充)委員 その上で、また御報告いただきたいと思います。

それから次は、きょうは、実は厚生労働省の退職職員のわたりのことについて聞こうかと思っていたんですが、どうも全般的な話になるということで総務省にお越しをいただいております。

今、厚生労働省も含め、わたりの再調査をしていただいているようですが、先回、私が、質問主意書は今国会の第一四五号でお答えをいただいておりますけれども、懲戒を受けた国家公務員の再就職の状況について、これから年限を平成十八年から平成二十年という三年に限ってであれば調査をしていただけるのではないかという趣旨の話をきのう伺ったんですが、この場で調査をしていただけるかどうかお答えをいただきたいと思います。

○村木(裕)政府参考人 お答えいたします。

今御質問のあった点でございますが、先生から二月三日に退職管理に関する再質問主意書をいただきまして、その中で、国家公務員在職時に懲戒処分を受けた退職者の再就職についてのあっせん行為の有無の調査を求める御質問をいただいたわけでございますが、私どもとしては、これは、過去すべての国家公務員退職者を対象として、在職期間中の懲戒処分の有無を確認した上で、過去にさかのぼってその再就職についてあっせんの有無を調査する必要があるため、膨大な作業を要するというので、お答えすることは困難というぐあいに三月三日付の政府答弁書でお答えしたところでございます。

これをもう少し御説明させていただきますと、例えば、国家公務員の退職者の数でございますが、平成十八年度の単年度で見ても、常勤の一般職の国家公務員が約一万七千名おります。それから、自衛官等も含めた特別職で考えますと、十八年度で六万四千人ほどおります。まずそういう膨大な数がございますので、この方々について……(岡本(充)委員「いや、やっていたらどうか、端的に」と呼ぶ)はい。

それで、今ございましたように、調査の対象期間を絞りますとか、それから調査の対象職員、今数が大変多うございますので、もう少し条件を考えていただくとか、それから、物によりまして個人情報というものに当たることであれば、いわゆる個人を特定するような性格のものであれば本人の同意を得るといような手続も必要でございますので、そういう質、量両面にわたって工夫をする必要があるのではないかと。

いずれにいたしましても、私どもの考えもちょっとよく聞いていただいて、御相談させていただきながら、誠実に対応していきたいというぐあいに考えております。

○岡本(充)委員 きのうの段階ではやっていたらと言っていたので、端的にお答えいただけるのかと思いましたが、大分長い答弁になって恐縮です。

大臣、ちょっと一つだけ、最後の質問ですけれども、食の安全に関して。

日本国内でBSEが発生したというのは、これはだれの責任だというふうに思っておみえか。大臣の認識、それだけちょっとお聞かせいただきたい。

○舛添国務大臣 だれの責任って、それは、輸入業者もあり、輸出業者もあり、行政にも責任があるんだと思います。

○岡本(充)委員 大臣、ありがとうございました。

今大臣、そう言われたように、そういう意味では行政の責任があったという中で、副大臣もお残りでありまして、役所の皆さんもお残りでありまして、私は改めて指摘しておきたいのは、今、二十カ月未満のいわゆる牛の全頭検査、まさに委員長の地元なんかでも、そういう意味では行われているんじゃないか、そのお金を都道府県が担っているわけですね。都道府県の責任であるということは基本的に考えにくいという中で都道府県がお金を出さなきゃいけないという話は、やはり問題じゃないかということをお指摘しておきたいと思っております、この点についてぜひ御配慮をいただきたいという点が一点。これは指摘だけにしておきたいと思っております。

そしてもう一つは、きょうは農林水産省、お越しでありますけれども、日本の対米要求を取り下げるに当たって、米国の飼料規制、それから交差汚染の実態のフォローアップ等がなされていないのではないかと考えています。この点をしっかりフォローアップしていただきたい。そうでなければ、要求を取り下げるということは時期尚早ではないかという私の今年の質問の状況の改善には至っていないということをお指摘し、御答弁をいただきたい。

最後にもう一つは、鳥インフルエンザが今般、愛知県で発生をいたしました、これに対してさまざまな事業者がいろいろな損害等をこうむることのないよう補償に万全を期していただきたいということ。特に、種びなを買ったり、それからまた卵等の出荷ができないときの収入の補償等についても、また、融資があるんだと言われても、金利だけでも大規模な養鶏場だとかなりの金利になってくるわけでありまして、こういうところに特段の御配慮をいただきたいということ、これはお願い。前段はフォローアップの状況についてどうなのかという質問、お答えをいただきたいと思っております。

○梅田政府参考人 米国政府は、昨年四月の官報告示によりまして、本年四月二十七日から飼料規制を強化し、三十カ月齢以上の牛の脳及び脊髄については、牛用のみならず他の動物用への利用も禁止することとしているところでございます。

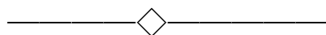
我が国は、昨年十二月に、米国政府に対し、米国における飼料規制の強化について重大な関心を有していることから、その実施状況について報告するよう要望したところでございます。

米国政府に対しては、昨年四月の官報告示のとおり着実な飼料規制の強化が実施されるよう引き続き求めているところでございまして、その取り組み状況を十分注視してまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 ありがとうございました。

○田村委員長 午後四時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後二時二十二分休憩



午後四時一分開議