

岡本の国会での質問

164-衆-行政改革に関する特別委…-9号 平成18年04月11日

○伊吹委員長 これにて田島君の質疑は終了いたしました。
次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本でございます。

きょうは、行政改革特別委員会において、これまで私が厚生労働委員会並びに予算委員会の分科会等で質問させていただいた公務員のあり方、またさらには独立行政法人改革に関する一連の話について、少し整理をさせていただきたいというふうに思っております。

まず最初に、先月審議に付されました厚生労働省関連の独立行政法人の状況について、今資料をお配りしておりますけれども、さまざまはっきりしない数字がある中でこの独立行政法人改革の審議をしてきたところがありました。それで、厚生労働省に資料を要望したところ、例えば厚生労働省関連の定員がどのように推移しているか、非常勤職員の数がどのように推移しているか、こういったところについての数字はおいおい出てきたところではありますが、今般、その審議の最中にもお願いをしたんですが、めくっていただいて三ページ目になりますが、厚生労働省に関する非常勤職員に係る人件費、この人件費の総額が一体幾らになるのかということについて数値を出してくださいというお願いをしたところ、これが出せないというか、推計でしかこの数値が出せない旨の連絡が参りました。

なぜ人件費でありながら推計しかできないのか、もしくは、推計でなくてもきちっとした数値が出せるのであれば出せるという答弁をいただきたいと思います。

○伊吹委員長 それでは、数値のことですが、厚生労働大臣。

○川崎国務大臣 たしか審議の中で副大臣からお答えしたことだと思っておりますけれども、私の方からお答え申し上げます。

非常勤職員の職務、勤務形態が、審議会の委員から事務補佐員まで、ここにありますように、事務補助職員、技術補助職員、技能職員、労務職員、医療職員、教育職員、専門職員、統計調査職員、委員顧問参与等職員、その他の職員と、こうした形態が、業務内容に応じて庁費や諸謝金として予算計上をいたしております。

したがって、伝票をめくりながら、委員の御要求にこたえなきゃならないということでやってまいりましたけれども、過去分につきまして、保存期間、三年でございます、過ぎたものがありますから、一部推計によらざるを得ないということで御報告いたしましたところでございます。

○岡本(充)委員 人件費がなぜ鉛筆や消しゴムを買う例えば庁費のようなもの、また謝礼の意味を込める諸謝金などのお金で出ているのかということがそもそも私にとっては大変疑問でありますし、一般的な会計学的に項目立てをするときに、そういう事務物品と人件費が同じところから出るとことは考えにくいわけでありまして、こういった慣行については政府部内でもしっかり検討して変えていく必要があるのではないかとこのように思っています。

きょう質問通告しておりませんが、きょうは行革大臣もお越しでありますから、こういった諸謝金や庁費などというような形で人件費を出すのではなく、人件費はきちっと後から見返すこともできるような会計学的な項目立てをしていくべきだと考えますが、それについての前向きな御答弁をいただけますでしょうか。

○中馬国務大臣 このことは会計的なことございまして、私の所掌といいましょうか、財務の方の

所掌だと思えます。

○岡本(充)委員 いや、行政改革の一環なわけですよ。これまでのいわゆる予算立ての方式、いろいろある、それは確かに財政的な大臣の管轄でありましょう。しかし、行政改革の一環として、人件費が消しゴム、ノートと同じ項目から出ているということは変えていく決意は大臣としてもおっしゃっていただけたらと思います。お願いします。

○中馬国務大臣 これは一つの大きな会計の今までの慣行でもございますから、私がここで答弁するテーマではないと思っています。

○岡本(充)委員 非常に残念なお答えでありますけれども、これは私は大変大きな問題だと思っていますので、今後また場を改めて聞かせていただきたいと思います。

続いて、国立高度専門医療センターの独立行政法人化に伴う議論でございます。

この独立行政法人については、今後、平成二十二年をめどに独立行政法人になるのではないかというような話も聞こえてきますし、まだ検討中だという話も聞こえてきます。今後、どういったスケジュールで独立行政法人に向けての検討を進めていくのか、このスケジュールについて大臣から御答弁をいただきたいと思えます。

○川崎国務大臣 国立高度専門医療センター、例えばがんセンでございますけれども、このことについて、特にがん対策というものをどうしていこうか、今与党内でも議論はありますし、民主党からも法案が提出をされております。お互いに、充実しろという御意見でございます。

しかし、がんセンターの機能をどうやって充実していくかという中で、このまま国の機関としてやっていくか、独立行政法人化をする中で民間との交流も含めてしっかりしたものをつくり上げていくか、こんな議論をいたしてまいりました。

結論といたしましては、今回の判断として、独立行政法人化をしよう、民間との交流の中でしっかりとしたものを築き上げていきたい。しかし、その条件としては、国立高度専門医療センターがこれまで担ってきた機能をいかに充実発展させていくか、その役割、位置づけにふさわしい法人形態というものをつくらなきゃなりません。三番目に、制度的、財政的な措置を講じなければならない。簡単に言えば、独法になったから小さくしていくというのではなくて、財政的にもしっかりとしたものをつくり上げなければならない。民間との関係もありますので、非公務員型独立行政法人にした。こうしたものを逐次詰めながら、二十二年には独法化をするということで結論を出しております。

したがって、それをどういう年度でどうやるかというスケジュールはまだ決めておりません。正直申し上げて、つい最近この決断をいたしたところでございますので、これから詰めます。

○岡本(充)委員 ぜひお願いをしておきたいのは、このセンター、六センターあるわけですが、それぞれのセンターの事務的部分については統合できる部分もあると思っております。それぞれの病院の機能が違うという議論もありますけれども、国立病院でも、機能の違う国立病院を一つにして国立病院機構という形で独法にしています。

さらに言わせていただくと、独立行政法人の国立病院機構、この中期目標の終了期間は平成二十二年と重なりませんけれども、この国立病院機構等も含めて、今後一つの独法にできないのか、非公務員型の独法にできないのかということについての議論もしていただきたいと思います。思うわけですが、それについて、大臣、お答えいただけますでしょうか。

○川崎国務大臣 私の今の考え方、これから詰めますから、最終どういう結論になるかははっきり申し上げませんが、がんセンターについては相当充実したいと思っております。予算額もふやしたい。

そうした中において、他の機関と一緒にやるのがなじむかどうか。これは多分、民主党さんも公

明党さんもそれぞれの御主張があると思うんです。そういったものをしっかり聞かせていただきながら、がんセンターなり循環器病センターなりの役割をどう考えるか、国立病院機構と一緒にしてしまうのがいいかどうかというものも含めて、もう少し私は議論をした方がいいだろう。ただ、委員の御提言でございますから、こういう考え方もあるということできょうは聞かせていただいた。

一方で、二十二年までにやるということになる。片方で、国立病院機構は二十年度で中期計画が終わる。そういう意味では、議論全体としては歩調はそう外れた話ではないだろう、一緒にするかしないかは別ですよ、流れとしては同じような時期になっていくんだらうなというふうに考えております。

○岡本(充)委員 もう一つ、国立病院の今後のあり方についてですが、国立ハンセン病療養所、今、入所者が大体三千人前後と伺っておりますが、高齢化が進んでいく中で、今後入所者が減っていくことが予想されます。

十三病院あるこの病院の今後の見通し、最後のお一方までもちろん国としてきちっとした対応をとらなければいけないというのは事実でありましょうけれども、現実問題、本当に、数が減る中で、この職員の処遇を含めてどのようにお考えなのか、大臣から御答弁をいただきたいと思っております。

○川崎国務大臣 この歴史的な経緯は委員が御存じのとおりでございます。そういった中で、現在、平成十八年三月現在で三千百十三人の方々が入所されております。高齢化等に伴って年々減少しております。

療養所のあり方について、これは、厚生労働省とハンセン病の患者、元患者の代表者から構成されるハンセン病問題対策協議会において、平成十三年十二月、入所者の終生の在園保障に最大限努める、こうしたことを明確にいたしましたところでございます。

したがって、入所者の終生の在園保障について、入所者の高齢化、医療、介護の必要性の高まり等に伴う医療需要の変化等に適切に対応するため、療養所内の医療はプライマリーケア、リハビリテーション等の充実が必要、医療の高度化、専門化が進む中、専門的な医療について外部委託医療機関との適切な連携等々につきまして同協議会と合意をいたしましたところでございます。

そうした経過の中でございますから、平成十八年度予算においても、施設整備費は対前年度比十二億増の五十七億の予算を実は組ませていただいております。

冒頭申し上げたように、一つの経過の中で、私どもは責任を持ってこのハンセン病療養所を運営してまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 続いて、公務員の仕事のあり方についてですけれども、これは衆議院の予算委員会分科会でも文部科学大臣の方にお尋ねをしました。以来、一カ月以上たつわけですが、大学病院における看護師の業務の内容について調査をする、このように伺っておりました。その調査の結果がいかであったのか、そして今後それを踏まえてどのような対応をとられる予定なのか、御答弁をいただきたいと思っております。

○小坂国務大臣 岡本委員の御指摘にありました静脈注射について、従来、看護師の業務の範囲を超えるものとされていたわけでございますけれども、平成十四年の厚生労働省医政局長通知によりまして、医師または歯科医師の指示のもとに看護師が行うことを診療の補助行為の範疇として取り扱うことになったわけでございます。

お尋ねの大学病院における看護師の静脈注射等の実態調査でございますが、現在取りまとめ中でございますけれども、多分にそのアンケートの項目が、私も聞いてもなかなかわからなかったわけでございますが、診療科ごとに全部当たっているものですから、病院としての統計だけではなくて、病院の中の診療科ごとに全部区分けして当たっておりまして、集計に大変時間がかかっているわけでございます。原則として医師が実施しているところも多いものの、医師、看護師の区別なく実施しているところや、原則として看護師が実施しているところも見受けられるような状況でござ

ざいます。

私ども文部科学省といたしましては、静脈注射を医師が行うか看護師が行うか、これについては、各大学病院の診療体制や診療業務の状況等にも関係するというふうと考えられます。それぞれの実情に応じて適切に判断されるべき事柄であると考えております。

集計がまとまりましたら、また御報告できる体制になると思っております。

○岡本(充)委員 もう一カ月以上たっているんですね。もう集計ができてもしかるべきですし、前回の委員会でもお話をしました。

文部科学省の所管の病院では看護師は静脈注射をしない、厚生労働省が所管をするというか一般の病院では看護師さんが静脈注射をする、これでは縦割り行政も最たるところで、患者さんとしては、特に入院している患者さんは困ってしまう。自分の点滴がずれたら、文部科学省所管の大学病院では注射をし直してもらえない、そのままほっておかれる。だけれども、そんなことはあってはならないということで、今言われたように、平成十四年に医政局長が通達を出している。であれば、その通達に従って通知を出すべきですよ。何で文部科学省の病院だけその通知に従わないわけですか。

厚生労働大臣としても、ぜひ文部科学大臣と話をさせていただいて、この部分について閣内一致の方針で、そしてそれぞれの病院で差が起こらないようにするべきだと思いますが、それについて厚生労働大臣からお答えをいただきたいと思えます。

○川崎国務大臣 医療行為に関することでございますから、それは私どもが所管をする。ただ、大学病院の中で、要は、看護師等が行えるようにしたということでございます。これはおわかりのとおりです。その中で、医師でもできる、看護師でもできるという範疇の中で、大学病院の中において、お医者さんはみずから全部をされているという解釈なんだろうと思えます、解釈として。

要は、正直申し上げて、法律的な行為ではない、法的には看護師さんでもできる。これはもう法解釈でございますから、これはそのとおりやってもらう。しかし、その中において、それぞれの大学病院がどういう医療行為をされるかということについては、それは自由な選択があるだろう、こう思っております。

○岡本(充)委員 今、医療制度改革が話題になっている昨今ですから、委員の皆様にもぜひお教えをいただきたいんですが、なぜ地域で医者が少ないか。私は医師出身ですからわかりますが、大学病院で、結局、医者が注射もしている、カルテの紙ののりづけも医者がやっている。胃カメラをやった、検体をとる、この検体のお運びさんをだれがやるんですか、医者がやっているんですよ。医者がたくさんここでとられていっているんじゃないか。だから、こういう部分はほかにできる人に任せる。まさによく小泉総理が言われますけれども、官でできること、民でできること、もちろん有資格者の中でだれができるのか、それを考えてやっていただかなければ、これは医師不足の解消にならないじゃないか。

だからこそ、文部科学大臣、もう一度、この部分についてはきちっと通達を出して、できる業務範囲をきちっと解釈してもらって、看護師に静脈注射もやっていただく、こういう話を答弁いただきたい。

○伊吹委員長 小坂文部科学大臣、先ほどの川崎厚生労働大臣の答弁を受けて答えてください。

○小坂国務大臣 この大学病院における実態というものを調査で把握しているわけでございます、その中でも、看護師が実施しているところも相当数見受けられるという状況でございます。

そういう中で、委員が御指摘のように、できるものはできる人に任せたいじゃないか、そのとおりでございます、できるものはできる人に任せたい方がいいのでございますが、その判断はだれがするのかといえ、それはそれぞれの病院における実態、それぞれの診療科におけるその責

任者が決めるという体制にならざるを得ない。それは、看護婦と医師等の配置の数とかそういったものを病院がそれぞれにやっているわけでごさいます、大学病院におけるそれぞれの実態に合わせて、その大学病院において適切に判断されるべき事項であらう、このように考えているところでごさいます。

○岡本(充)委員 言うておきますけれども、今言われた、そういう判断をしていると。医師に検体の運びから注射まで全部やらせているのは大学病院だけですから、ぜひ、その点を踏まえて、もう一度検討いただきたい。

最後に、もう一問だけ。

大学病院において、大学院生や研究生が正式な雇用契約を結ばずに誓約書をとる形で無給で医療行為を続けている。これは、雇用契約の形態としてもおかしいし、万が一、先ほどの話じゃないが、針刺し事故を起こしてHIV感染やC型肝炎ウイルスに感染した場合には、だれもこの補償をすることがないわけです。刺した人がばかだった、こういう話になるのでは、ただで働いた上に労災の補償もない、こんな雇用契約はあり得ないと思うわけなんです、これについて改善を求める質問を私はしております。

これについて前向きな御答弁をいただきたい。最後にします。

○小坂国務大臣 御指摘の問題につきましても、大学院生や研究生が、自身の研究や診療技術の向上等を目的として、大学病院において診療に従事しているということでございまして、これらの大学院生の診療行為につきましても、その目的にかんがみ、雇用契約ではなくて、大学病院長の診療許可を得て行われるという形になっております。

その診療の実態が大学院生等の診療目的とかけ離れているような場合には、本来の目的に沿うように改めるという必要が生じ、雇用契約による対応も考えられるところでありますけれども、現在、私ども調査いたしましたところでは、このように、大学院生の診療行為について本来、目的や診療行為の実態等に応じて適切な対応がなされるべき、こう考えております。

委員が御指摘なさいました誓約書というようなものは存在せずに、医療従事者許可願という形の書式が返ってきておりますが、何かもし委員の方で誓約書というような書式でやっているところがあるということであれば、私ども、その実態を把握させていただいて、また対応させていただきたい、このように考えております。

○岡本(充)委員 もう時間が来ましたので、終わります。