

第五十八回国会 大蔵委員会議録 第二十二号

昭和四十三年四月十日(水曜日)

午前十時四十五分開議

出席委員

委員長 田村 元君

理事 金子 一平君

理事 渡辺美智雄君

理事 村山 喜一君

大村 襄治君

小宮 久吉君

四宮 久吉君

地崎宇三郎君

古屋 亨君

村上信二郎君

山下 元利君

阿部 助哉君

神門至馬夫君

中嶋 英夫君

広沢 賢一君

武藤 山治君

田中 昭二君

出席國務大臣

大蔵 大臣 水田三喜男君

厚生 大臣 國田 直君

出席政府委員

内閣法制局第三部長 荒井 勇君

大蔵政務次官 倉成 正君

大蔵省主計局次長 船後 正道君

大蔵省国有財産局長 大村 筆雄君

厚生省公衆衛生局長 村中 俊明君

厚生省医務局長 若松 栄一君

厚生省保険局長 梅本 純正君

委員外の出席者

社会保険庁医療部長 加藤 威二君

大蔵省主計局法規課長 小田村四郎君

自治省財政局交 横手 正君

付税課長 門 員 披井 光三君

四月十日

委員登坂重次郎君及び中嶋英夫君辞任につき、その補欠として四宮久吉君及び神門至馬夫君が議長の名で委員に選任された。

本日の会議に付した案件

国立病院特別会計法の一部を改正する法律案(内閣提出第一四号)

○田村委員長 これより会議を開きます。

国立病院特別会計法の一部を改正する法律案を議題といたします。

質疑の通告がありますので、順次これを許します。中嶋英夫君。

○中嶋委員 最近、佐藤内閣になりましたから、施政の方針が漸次受益者負担方式とも申しますか、鉄道が赤字ならば乗客が負担すればいい、病院が赤字ならばひとつ患者に負担をしてもらおうじゃないか、もちろん政府も若干出す、これはインフレ過程ですから、予算は膨張していき、これは若干の伸びは自然現象で、特別の恩典でもなければ前向きな政治の姿でもないと思えます。これはどうも、そういう形で税金を納めている国民をつかまえて、本来政府が手を出しているものが回転が苦しくなると政府みずからがやりくりをしない、そして国民の生活に直結しない面ではほとんど膨張予算を組んでいく、こういう傾向を感じるわけがあります。

今回の国立病院の特別会計法、すなわち国立療養所の特別会計移行という問題も、いろいろ答弁については、一般財源の繰り入れを十分するとか、あるいは迷惑はかけないとか、あるいは二割差し引きの措置はそのまま継続するとかいろいろ答弁はありますが、しかし、最終的にこれが実行に移された場合には、いわゆる受益者負担方式というものがなお強められていくという、こういう危険性はどうしても無視できないわけがあります。そういう点について先般本会議でも質疑をいたしました、またさきよりから、同僚の諸君からそれぞれ問題別に掘り下げた質疑を行なわれると思うのであります。

〔委員長退席、渡辺(美)委員長代理着席〕

私は、この今回の改正を企図した理由を当局に前もって聞いてみたのであります、そのときの厚生省側あるいは大蔵省側の端的な表現は、こういう表現でありました。療養所は古くなつておるの、これを設備をよくしていきたい、これはけっこうなこと、それにはお金がかかる、そのためには独自に資金の借入れができる道をあけてやりたい、同時にこれに今度の改正によって、療養所が持つておる土地を売却し、その売却した代金をもつて療養所の施設の改善、設備の確保に充てていきたい、これがねらいだということをいみじくも言われたのであります。私は、これは非常に重大な問題があると思う。というのは、借入れの問題はさておきまして、土地を売ってその代金で設備をよくしていくということは、過去の療養所の歴史を知らない人にとっては一つの都合のいいところばかもしれませんけれども、いまの国立療養所の中の相当数が旧軍の療養所であつたわけでありまして、あのきびしい軍国主義のもとにおいて、軍が必要とする土地、これを農民に求めた場合に、これに対する抵抗というものはまさに

鎧袖一触、何べんお願いして先祖代々の土地を守つていきたいと訴えても、憲兵がどうかつすらしてこれを取り上げたものであります。しかも代金は国債で払う、払われた国債は間もなく終戦でほぼ同様、これはもう農地補償の場合と違い、あるいは建物の疎開の場合と違って、全然無代償で軍に、暴力の前に奪われたという、こういう非常にみじめな歴史を持つておるわけがあります。そうして広大な土地があるからといって、余剰の土地があるからといって、これをいま地価が上がつたから売つて、それで何とか充てようということ、これはとんでもない大きなあやまちだと私は思うわけがあります。特に最近、農民の土地に対する執着というのはもういままお根強いものがありますけれども、中には大都市周辺などにおいては土地の値がどんどん上がつていく、たいへんな財産だ、この財産は守つていきたい、温存していきたい、こういう執着が入つておりますけれども、戦前における農民あるいは山漁村民の土地あるいは山、こういうものに対する愛着というもの、は、愛着などというそんななまやさしいものではない。長塚節の「土」の物語にあるように、まさに土地はその農民にとっての先祖であり、歴史であり、家であり、血であり、からだである。そういう強い執着のあるときに、暴力で奪われた土地、暴力的に奪われた土地、それをいま持つておつて、すぐそばに農民がいる目の前で、値上がりになつたからこれを売れば建物をよくできる、こういう考え方。しかも国立療養所ならば、設備が弱つておるならば、設備が使用に耐えなくなつておるならば、あるいは設備の近代化が要請されておるならば、当然厚生省は大蔵省に対して予算を堂々と要求すべきであります。なぜ予算を堂々と要求しないで、国民的課題を解決する予算を要求

しないで、持つておる土地を売つ払つて直しますからいかでしよう、そんな卑屈な態度で厚生省が政治に臨んでいるというならば、私は重大な問題だと思ふ。この点についてまず厚生省の關係者、同時に大蔵省の關係者においてどういふ考え方があつたのか、私が指摘する点についてどう答へようとするのか、それを伺つておきたいと思ひます。

○若松政府委員 このたびの国立療養所の特別会計移行の動機といひますか、目的といひますか、そういうものの中に施設の整備をやりたい、そのために土地を処分する、これが結果において古い農民等の土地を収奪するような結果になるのではないかと御懸念だと思ひますが、私ども今回の国立療養所の特別会計移行の最大の眼目といひますのは、単に土地その他を売却して整備するといふことでなしに、国立療養所といふものがいままに果たしてきまされた役割りといふものは、これは日本の結核対策の上で輝かしい業績を残したものと考へております。しかし、結核対策が推進するに伴ひまして結核患者が漸次減少し、しかも最近ばかりで急速に減少いたしてあります。このやうな状態で現在のこの膨大な国立の医療機関、国立の医療能力といふものを、結核が減少したことによつて新たに起つてくる国民の医療の需要にこたへていきたい。そのためには、結核はピーク時には約六万床のベッドを持つておりましたものが、それが最近では四万になり、近い将来には二万になるといふ状況でございますので、それらの国立医療機関としての診療能力を国民の需要する方向に向かつてフルに拡大したい、つまり最近起つてまいりましたやうに重症心身障害者あるいはリハビリテーション、あるいは老人慢性疾患であるとかいふやうな病気の医療に活用していききたい。したがつて、現在の先細りになつてまいりました結核医療をさらに新たな国民医療の需要に即応させるためには、どうしてもこれを急速に近代化していかなければいかぬ。結核が減つてくるのに非常に時間がかかりましたけれども、この新し

い需要に即応することはきわめて急速に展開しなければならぬ。そういう意味で、従来予想しておりましたよりもきわめて急速に施設整備をやつていかなければならぬ。そのためには従来のやうに——従来も相当一般会計からも経費はもらつておりましたけれども、この程度のスピードではとても百六十という療養所を整備するには足りない。それで何らかの方法を講じなければいかぬ。そのためには、こゝいうやうな大きな施設の長期の先行投資でございますので、単年度主義をとつております一般会計の繰り入れだけではとても間に合はぬ。そこで借入れ金も導入し、また土地の処分もやるということでございます。

土地につきましては、私どもも、そういうやうな国立療養所が将来に向かつて国民の新しい需要にこたへていくために、むしろ拡大再生産の方向に向かわなければならぬ、そのためには土地といふものは将来にわたつて非常に貴重な財産であると考えております。したがつて、これをみだりに処分するといふやうなことは私どもも厳に慎み、将来の拡大、飛躍に向かつて潜在的な大きな能力としてこれを温存したい気持ちは一ぱいでございます。それにもかかわらず、現在のこの緊急を要します整備のために若干は犠牲にせざるを得ない。総体として、私ども、国立療養所の持つております土地の一割程度をこの全体の整備の数年間の中でこれを処分するといふやうな計画を立てておりまして、この処分の方法につきましては、ただいまお話がありましたやうな性格にかんがみまして、その処分は公的なもの、あるいは公共福祉に關するもの、あるいは学校の敷地等、そういうやうな公共の用に充てるということを原則にして、厳にしていまいたいと思つております。

○船後政府委員 療養所の土地の処分につきましては、ただいま医務局長からお答え申し上げたとおりでございまして、今後療養所の施設を近代化、集約化することに伴ひまして余剰の土地が出てまいるわけでありまして、この余剰の土地を売却いたしまして、それをもつてさらに施設整備費

に充てていく、療養所の近代化を促進していく、こゝういふ考え方をとつておるわけでございます。また、この療養所は、その中核をなしますものが旧軍の結核療養所等を引き継いだものでございまして、その敷地の取得につきましては、先ほど先生が御指摘になりましたやうな種々の事情があつたやうと思ひますのでございまして、この点は一一般の旧軍財産と同じやうな状況ではないかと思ひます。

現在、国有財産の処分の方針をいたしましては、やはりこれを公的な用途に転用するといふことによつて土地の国民経済的な有効活用を期するといふ方針でありまして、やはり療養所の土地につきましてもこゝいうやうな方針のもとに、従来も病院の土地を処分しました場合、あるいは一般会計におきまして療養所の余剰土地を大蔵省が引き継いで処分いたしました場合、こゝいうやうな方針でまいつたわけでございますが、特別移行の後におきましても、こゝいうやうに公的な用途に転用する、地元のいろいろな都市計画、開発計画とか、こゝいうことにとつてまいして福祉の向上に役立てるといふ方向で処分を考へていきたい、かやうに考へております。

○中嶋委員 問題を狭めて掘り下げたいと思ひますが、医務局長にも一つ伺ひますが、いまあなたで、国立療養所の新しい任務、課題といふやうな問題を十分認識されておるやうですね。それに即応する潜在的な能力として土地があるといふことは好ましいといふことをお認めになつておる。しかし、最後にいつてまた、土地はやはり売つてやりたひ。聞いてみると十八億だといふのですね。あなたは大蔵当局と予算折衝をして、とても出ません、もうはしにも棒にもかからない、好ましくないので将来の展望からいっても取つておきたいけれども、泣き泣きこの十八億の金がほしいといふ話をしたわけですか。どうしてこの十八億の金があるかないかと思つたのですか。何か具体的に折衝したのですか。大蔵省から、だめだよ、君らのほうで将来そんなことを考へておつてもとても不

可能だ、自分で始末して金をつくつてこいと言われたのか。あなたのはうで、日ごろ國民にとつては非常に密着した予算を取つてもらつて國民は喜んでおるわけだけれども、どうもあまり大蔵省がめんどろを見てくれない、毎年毎年こんなことではといふことで自信を失つて、自分のからだを売つてそれで何とかしようか、こんな氣になつたのか、どつちなのか。あなたの錯覚なのか。十分折衝した上で、大蔵省から剣もほろろで見通しがない、あきらめざるを得ないと泣いてこの問題を提起したのか、どつちなのか。

○若松政府委員 私ども、申し上げましたやうに、土地といふものを将来医療機関の潜在能力として非常に重視しておるということはおもひそのとおりでございまして。ただし、この国立療養所といふものは国立病院と比べましても、非常に広大な土地を持つております。百六十の療養所が、平均いたしまして、一カ所平均三万何千坪といふ大きな土地を持つております。大きいものは八万坪、十萬坪といふ大きな土地を持つております。こゝういふ意味で、御承知のやうに、療養所といふものは全部いままではほとんど平屋で、横に地面をはりやうな形で療養所といふものは……。

○中嶋委員 土地があるといふのはわかつてゐるのです。いま聞いたことに答へなさいよ。十八億の金はどつちなんだ。

○若松政府委員 そゝういふ意味で、私どもは土地処分の能力も若干はある。そこで、一般会計からの整備費の繰り入れは大蔵省にも強くお願いいたしますけれども、一般会計のほうとしてもある程度限度もあり、お互いにまた出せる能力は出し合つて整備費を十分に確保したいといふ意味で、私どものできる範囲で協力をしていくという態度であります。

○中嶋委員 いま医務局長、一般会計にも限度がある。どういふ限度ですか。国の政治の方針が変われば、いままでこれしかないといふ予算が、一べんに何倍にもなる場合があるでしよう。間に合わせるために、オリンピックの場合は昼夜兼行で

も間に合わせるでしょう。国民の健康な生活を守るべき立場にあるあなたが、かつてに一般会計からの繰り入れにも限度があるとは、何の限度があるのだ。限度の目安を示さないよ。それはあなたの一人よがりじゃないですか。

○若松政府委員 限度と申し上げましたのは、ある意味では私どもの力の限度ということにもなるかもしれません。私も毎年毎年、すでにことして二十年経過しておりますので、整備のためには毎年予算折衝で努力してまいりましたけれども、なかなか飛躍的に整備費を獲得するということができなかったわけでございまして、そういう意味で私どもの力の限度と申すほうがあるいは適当かもしれません。

○中嶋委員 それは力の限度ではなくて、熱意の限度です。今後も十分注意してほしいのは、患者だけ考えちゃいけません。一人の病人がいる、これをおおしてやっているというだけではだめなんです。これをなおすことが、いま患者でない健康な人に健康を維持させる道に通ずる、患者の家族の悲劇、こういうものをカバーするという、もつと患者の数だけ考えちゃいかぬ。患者が何万減ったというけれども、社会問題に変わりはないわけですよ。また拡大する可能性がないとはいえない。医薬品によって非常に罹病率が少なくなった、あるいは治癒率が多くなった。一方、耐性の出てくるものもいわれていますね。同時に近代病がどんどん出てくる。いまあなたが話したくなったように、新しい病気がどんどん出てくるのです。これにこたえなければならぬ。目の前にきているたばこの害ということもいわれているけれども、テレビの害はいへんなものですよ。テレビの場合にはマスコミが取り上げないけれども、明るい蛍光灯を何時間も見ているのと同じですよ。いまのテレビ時代が何年もたつてくると、いまに日本人の視力というのはがっくり落ちることは間違いないといわれる。ただ、みんな触れない。スポンサーとしては大きいし、大体テレビはマスコミの大きな一角ですから、あまり取り上げ

ないけれども、そういう新しい近代病というものが出てきている。そういう問題を将来、計画の場合に、工場敷地のようにここは何の工場が何坪あるからなんでものじゃないのです。どう拡大するか、まだわからぬでしょう、未知数でしょう。そういう問題をかかえているのだから、あなたがいま言う限度というのは、むしろ熱意の限度と理解しなければならぬ。

しかも、その土地というものが、あの軍国主義の盛んなころに坪三円、六円でとられていたのです。しかも支払いは国債ですよ。憲兵が現にどうかつに來ているのです。しかし、その人々も国のためだということ、泣いてがまんしたのであらうと思う。いまの農民の何倍も何倍も土地に対する執着があるのに、泣いて手放したと思う。それをあなたの方が、ちよつとこれを直したいから、土地が広いから——土地が広いのはあたりまえですよ。軍の圧力があつたからですよ。普通の民間でやつたら、あんな広い土地を持ってないでしょう。お国のために戦つた人のためだといふので、それが正義だといふことで、思ひ上がりも加つて、広大な土地を取つていたので。しかし、いまや広い空閑地というものは、一方都市過密化の現象の中で、国民の健康にとって非常に重大な要素ですよ。あなた医務局長だけれども、空間が多いほうがいいのか、少ないほうがいいのか、立体化したつて、空間があれば、療養所の患者のためだけではなくて、その周辺の住民もあそこに縁があるといふことで、あれは先祖代々の土地を戦争に取られたと思つても、その縁を自分が享受し、自分の孫子の代まで享受するであらう、こういう考えの中にあきらめがつくだろうと思つて

す。それを土地が余つてゐるから売らんだ。それはおっしゃる通りに、公共団体だ、公共のためだ、学校だと言ふけれども、地方公共団体が今度は再払い下げはしない保証はないわけですよ。現に神奈川県にあった。演習場を地方自治団体に払い下げをする。それを今度は何か別のレジャー産業のは

りへという話があつて、これはもちろん、県民の猛烈な反対でつぶれましたけれども、そういう例はある。あるいは地方自治団体が国から土地の払い下げを受けておいて、その一部をゴルフ場に貸しているという例も實際あるのです。これはその次の保証は何もないですよ、それでしょ。あなた医務局長として、そういう空閑地があることがプラスかマイナスか、医務局長あたり、せめてもつとゆつたりした考えを持つたらどうですか、健康保持のために。どこかの土地会社の重役みたいな、土地が余つてますから、もつたないないから効率をあげるんだ、そんなばかな話はないです。

だから、あなたの熱意の限度を疑わざるを得ない。もし、あなたの認識について、ことが足らなかつたというなら、私はもつと熱意を持つていふというなら、ここでああなたの熱意のほどを示してもらへば、私どもはバックアップしますよ。十八億圓くらいの金をねらつて、土地を売らんだと言わざるを得ない、立法手続をすと言わざるを得ない、というのは情ないじゃないですか。みんなに應援してもらへばいいじゃないですか。大蔵省に交渉したらどうですか。わけのわからぬ国にこんな金を出そうとしてゐる。参議院選挙もあるから国会中はやめておいたほうがいい、国会が終れば出そうかと言つてゐるのだから、それに比べれば、ほんの少しですよ。それに対して何か答へがありますか。

○若松政府委員 御趣旨まことにごもつともだと思ひます。日本のようなところいう稠密地帯で空閑地の持つ意義は非常に大きいと思ひますし、また私どもも、特に療養所という性格のものは将来とも慢性長期の患者を主として収容することになります。都市の中心地にありますような、いわゆる急性病院とはまた違った性格を持つています。そういう意味で慢性病院にはかなりゆつたりした土地を持つ、いわゆるガーデン・ホスピタルというような形の、長期療養者にふさわしい生活環境というものをつくつてやらなければならませ

んが、そういう意味で、国立病院等に比ばしても、十分ゆつたりした土地を確保していくという方針を私どもとつております。

そういう意味で、土地はなるべく処分したくないというのはいやまやまでございすけれども、まあある程度の限度というところで、特に非常に都市化したような地域にあまりにも広大過ぎる土地もどうかというような声も若干ございまして、一部については処分をさせていただきたいと思つてございす。

○中嶋委員 都市化すればするほど空閑地というのは必要なんです。逆にこれを民間の人が持つてたつて無理だ。財閥が邸宅を持つてゐるといふても、だんだんお手伝いさんはいなくなるし、とてもそんなものは持ち切れぬ。それが実態ですよ。いま空閑地は公の機関で持つてやらなければ、これから、だれが持つてますか。これが一つ。それから私は、一坪の土地、一坪の家も持つていないのです。うちの家庭で争議があれば、大体うちが持たないといふことで争議が起きます。その一坪の土地、一坪の家も持つていない私が、国立療養所へ行つて、広い土地を持つてゐるな、もつたないなと思つたことは一度もない。よその土地へ行つて、おれは土地がないのだと悲しく感じて、国立療養所へ入つて、あの広い余裕のある土地を見て、もつたないないな、おれに五十坪あればなあと思ひます。あなたでもだれでもそうだろうと思ふ。これは多くの人に認されておるのです。すべての人に言つてもいいが、是認されている。中には、療養所は伝染病患者などが入つてゐるから、伝染しちゃうかぬという意味で広いほうがいい。遠いからうづらぬという問題ではないけれども、昔は療養所がでけるといふと地元は反対するくらいだったのです。まわりが伝染病になるんじゃないかと心配するくらいだった。そういうものが残つてゐるから、是認するものもあるだろう。とにかく全部是認している。その是認の上でああなたの方持つてゐる能力を発揮して、一番期待にこたえなかならぬ医務局長が、先走つて

都市の近代化のさなか申しわけございませんと言つて、何であたが卑屈になる必要があるか。重大な錯覚ですよ。この際考えを変えたらどうですか。

○若松政府委員 御趣旨は十分御了解いたしますけれども、実は一昨年も、私どものほうの土地を住宅公団等の集団住宅地に提供してくれというお話もありました。といひますのは、結局、われわれが空閑地を多くするというのも確かに非常にいいことではございますが、一面、都市の周辺におきまして住宅地がないために、住宅政策を自己が非常な困難に逢着しているという面もございまして、建設省との話し合いの上で、できるだけ都市近郊の適切な住宅地は放出してもらえないかという話もございまして、そういう住宅政策ということもまた大事なことではございまして、し、われわれのほうの療養所の環境あるいは空閑地の確保ということも大事でございまして、そこらの辺が現実には折れ合ったという点で、相当の土地を提供したことがございまして、それらに引き続きまして、同じような方針で若干の土地を提供したいという趣旨でございまして。

○中嶋委員 あなた、折り合ひが必要はないですよ。いま住宅政策はあなたの方で土地を出せば解決するといふものではない。やり方はまだ幾らもあるでしょう。高層化の問題もある。問題は地価なんです。家を建てる材木が足らぬのじゃないんです。それは輸入できるのです。新しい建材もどんと生まれている。問題は土地が高いからなんです。土地が高いところに、これはあなたの方が手放しても地価問題に対する解決には何ら役立たない。二階から目録ほどの効果もないだろうと思ふのです。先ほど強調されたものと重大な意義とのバランスを考えた場合、そんなところに何であなた方が譲る必要があるのか。しかも、将来その土地が厚生行政を充実発展させるために必要になつた場合、役所がやることでよくあることだが、一方で安く土地を払い下げておいて、今度は土地がはしくなつたといつて、今度は高い金を出し

て買ひ取る。ごね得されて困りましたというよりなことでばやいてる例が幾らもあるでしょう。そういうばかんなことをしないために——先ほどあなたは、将来に対する潜在能力といういいことばを使った。そのすばらしい能力を何でみずから放棄するかといふことを十分考えていただきたいと思ふのです。答弁はいいです。

そこで、主計局次長に伺うのですけれども、厚生当局がこんな考えを持つのも、主計局のほうでめんどろ見が悪いからじゃないのか。こういう二百も三百もあるというなら、一気に療養所の設備が改善されるということでは、これは一つの大きな問題だと思ふ。十八億ぐらいの金のことで……

〔渡辺(美)委員長代理退席、委員長着席〕
ここでは医務局長は今回の法改正の主眼をどうとうと述べられたけれども、気楽に会館に説明に来たときには、はつきり言つて土地を売ると金が借りられるということでした。そろばんずくなのです。これはそろばんが足らぬということなので、そろばんはどこにいてるそろばんの握り方が、国民に背中を向けるようになっていないか。この問題について考えはありますか。

○船後政府委員 予算のワケは全体として大きくなつておりますけれども、その中でいろいろな財政需要にどういふふうに分けていくか、療養所の整備につきましても、従来一般会計等におきましても得る限りの配分をしてまいつたのでございしますが、やはりこの急速な整備を促進するということになりますれば、得る限りの配分はワケは大きいほうがいい、こういうふうなことから、四十三年度から特会に移行し、借り入れ金なり、土地売り払い代金なり、こういった特定財源を導入して、一般会計の繰り入れに加えて施設整備費のワケを従来の倍程度にふやすということにいたしましたわけでございます。今後、もちろん一般会計繰り入れの財源につきましても十分な配分をしてまいりたいと思ひますけれども、やはり療養

所のほかにもいろいろな施設整備の問題があるわけでございます。私どももいたしましては、そういうこともろの財政需要のバランスを見ながら、療養所というのは非常に重要な問題でありましてから特に重点を置いてまいりたいと思ひますが、こういう方針で予算を編成してまいりたい、かように考えております。

○中嶋委員 財源問題等については他の委員の方からもそれぞれ掘り下げがあると思ふ。ただ、私がきくところでははつきりしておきたいのは、先ほど来提起した一つの例ですが、軍国主義の盛んなころに、軍がおつて、軍の圧迫があつたからでしようが、市役所からも役場からもしようちゅう来た。しほいには憲兵が来た。値段は三円一六円。しよがなと思つたが、払いは国債だ。国債はすぐはごになつた。建物疎開は当時幾らか費用は出ておる。農地補償の場合も出ておる。再補償もしておる。こういう犠牲があるということをお考えの場合に、土地の処分等についてはあつたやろそかには考えられない。農民の血と涙がこもつてゐる土地であるということをお認めしてまいりたい。単に広い土地だ、松の木がはえてゐるといふ認識では間違いだといふことだけははつきりしておきたい。

同時に、政務次官、主計局の関係の方も聞いてもらいたいのですけれども、私は何も農民に払い下げよといふのではない。どうしても手放すならばまず農民といふことはいえるけれども、あいてるそのうだから農民に返してくれといつて払い下げ運動をするのではない。国有地の払い下げを要求してゐるのではないが、他の農地再補償が行なわれた現時点にみても、こういう悲惨な例に對して、これはもうやむを得ないものだとして今後永久に放任し放棄していい問題なのか、何か考へておかなければならぬ問題なのか、どちらなのかといふことは何一つおきかぬと思ふ。

○倉成政府委員 先ほどから土地の払い下げ問題について中嶋委員からお話がございました。私は、中嶋委員の御主張は、おそらく財源を求める

ためにただ安易に土地を売ることやめたがよろしい、かりに土地を処分するにしても、もつとしつかりした考え方に基づいてやるべきだといふ御趣旨だと承りましたが、まことにこもつともたとこれから思ひます。われわれもそういう方針をやつてまいりたいと思ひます。

なお、この土地を取得するについては、地域でいろいろ事情が違ふと思ひますけれども、御指摘のような先祖伝来の農民の土地を強制的に取り上げた、それも二束三文で取り上げたというよりな事態があるところも、あるいは若干あると思ひます。そういうのをどうするかという問題になつてまいりますと、現在の時点で、その農民の犠牲に對して具体的にどう対処するかといふことはいまい具体案は持ち合わせておりません。しかし、療養所の土地のみならず、全国的にいろいろこつた問題があるろうかと思ひますので、負担公平の原則といふか、何らかい方法があるかどうかといふことは、これからはわれわれは勉強してまいりたいと思つております。

○中嶋委員 その点はいまお答えがありましたけれども、政務次官が巧妙で、土地は手放しちゃうかぬ、私はこう言つておるわけですが、あなたは、かりに手放すにしても、よほどしつかりしたことをと、余分なことをつづける。私が何か速記録を見ると、手放したほうが条件がいいといふことになつてくる。私はそんなことを言つたのではないのです。こつちが言わぬことを言つたようなことにして、かつてにそんな誘導答弁——誘導尋問といふことは聞いたことがあるが、誘導答弁といふのはない。おかしいですよ。

そこで、時間も来たようでありますから、最後に主計局に何つておきたいのですが、厚生省の医務局長という国民の健康を第一に考える人が、国民の健康からいって、明らかに土地は広いほうがいい、あつたほうがいい、都市の過密化の際にあつたほうがいい、こう考へておられるのは明白ですね。それから同時に、近代病と申しますか、近代化されるとだんだん新しい病

気が出てくるのです。そういうものに対応した潜在的な能力は非常に貴重であるということをごにこで言われておる。これは私は同感なんです。これだけわかっておりながら、なお当面十八億という財源を捻出しなければならぬと思ひ心根が哀れだと思ふのです。私は、主計局長、その辺のところをどうお考えになっておるか。今後、きょうの予算については、単に病人はなおしてやるんだ、費用の負担がかかれば患者の負担を増すか、療養所が持つておるものを売ったらどうか、という考え方を持たせないで、私は放漫財政を組めと言わねばならないのです。そういうみじめたらしいお考えをお持ちでなくやっていますかどうかということ、この点を伺っておきたいと思ひます。

○船後政府委員 先生の仰せのとおりでございます。療養所は国民の健康を守り、特に結核その他長期の慢性疾患を担当する、こういう使命を持つておるわけでございます。この療養所の使命を達成するという範囲内において土地処分の問題を考える必要はあります。療養所の円滑な運営を阻害する処分、こういうことは私どもは考へておりません。まあ今後の医療需要がどうなるか、非常に見通しもむずかしい問題とは思ひますけれども、やはりわれわれ土地処分にあたりましては、ただ単に財源を捻出するというだけではなしに、今後のいろいろな療養所の経営ということも頭に置きまして、それが本来円滑にいくように、必要な面積は確保する、そしてなおかつ生まれます余剰土地は、これはやはり国民経済的な観点から土地の有効利用をはかつていくということでもまいりたいと思ひます。

○中嶋委員 それでは、私の質問はこれで終わりますが、これからあと、他の委員諸君から問題の掘り下げがあり、あるいは追及も行なわれるだろうと思ひます。単なる議論のやりとりではなくて、国民の健康を維持し向上せしめる、そういう観点に立つて、前向きに進められることを期待し、

当面国立療養所の特別会計についての多くの疑問点が関係者の中にも出ておる、そういう問題にこたえるものでなければならぬと思ふのです。私はこれには反対ですけれども、十分その趣旨がわかるならば、政府も行きがかりにこたわらないで、いろいろな法案で国会で通らぬ法案が幾らでもあるわけですよ。ひどいものになると、四回も五回も国会に提出して流れてしまったというふうなものもある。それが四年たち、五年たつても、大きな矛盾が起きたり、国民に大きな被害が起きたという例はないのです。やはり四回も五回も通らぬ例はないのは、結果的に三年たつてみても通らぬ例があった。むしろ通らぬでよかつたというところが関係者の中にもつぶやかれておる事例は、いまだ幾らもあるのです。そういうことから、こたわらない審議が続けられることを委員長にも同様にお願いいたしまして、私の質問を終わります。

○田村委員長 武藤山治君。

○武藤(山)委員 あとわが党委員から詳細にわたつて質問がありますから、すべてを網羅して聞きたたすことを差し控えて、何点かにわたつて大蔵省、さらに厚生省、自治省等の見解をただしたいと思ひます。

最初に、現在全国で登録をされておる結核患者数はどのくらいおるか。しかもその中で入院治療を必要とする要医療数というのはどのくらいおるか。まずその数字を明らかにしていただきたいと思ひます。

○若松政府委員 現在保健所において登録されております活動性の結核、これは完全に治癒してないという結核が八十八万六千ございます。この中で入院しております者は十九万、在宅医療をしております者が五十四万という状況でございます。

○武藤(山)委員 八十八万六千の患者のうち、入院しておるものが十九万、在宅療養というのか、かく五十四万もある。こういう姿は望ましい姿なのか、それとも在宅というのはずっと減つて、本

来ならば入院すべき者がもっとウェイトが高くなるべきなのか。その辺をどう判断されておりますか。

○若松政府委員 入院と在宅療養の関係は、もちろん一般的に申し上げて、入院医療のほうがベターであるというところは申し上げるまでもございせんが、近年におきます結核治療の進展に伴いまして、在宅医療というものが大幅に容認される状況になっております。そういう意味で、逆にある意味では、いたずらに入院し社会生活から離れるよりは、服薬しながら社会生活を続けることが至当であるというふうな患者さん相当多数出てきております。しかし、現在なお実態調査等で、医師の判断で入院治療が好ましいという判断をされる者が相当多いにかかわらず、必ずしも十分に入院していないというところは事実でございます。三十八年の実態調査で推計いたしましたところでは、約四十八万ぐらゐるといわれておりますが、これはサンプル調査からの推計でございます。また現実を見ますと、要入院であつても現実には働いておるといふ患者も相当ございます。そういう意味で総体といたしましては、まだ入院を適当とするけれども入院しない患者が相当数あるというところは事実でございます。

○武藤(山)委員 要入院患者が相当数あるのは事実だ。その人たちはなぜ入院できないのか。いろいろ原因はあると思ふのです。一つは、生活が貧困のために入院をすれば一家の生計が成り立たない、無理をして就労しているという事実もあるでしよう。第二は、入院するだけの経費がとて支弁できない。だからがまんをする。生計まではさえないが入院治療費までも負担できない。こういう患者もおるでしよう。そういう数々の社会保障的なあたたい手を差し伸べなければ完全治療ができないという人たちが、まだ日本には山積してゐる。あなたたちの推計した数字でも、昭和三十八年には要入院が四十六万、空洞のある者が二十八万、こういう数字が出ておる。したがつて、私は何かが足りないと思ふのであります。厚生省の指導なり国立療養所のあり方なりに何か足りないものがあるのではないか。そのためにと入院すべき患者が入院しないというものがあつて、その何か足りないという何かにあなただけお気づきになっておりますか。いまの国立療養所のあり方なり内容を、いろいろな面から見て何か足りないものを私は感ずるのであります。率直にいつて、いまの国立療養所で何か足りないと思ふたは感ずるようになっておりますか。

○若松政府委員 最近におきましては、医療保障が相当に充実いたしまして、皆保険が達成され、あるいは結核の命令入所制度が大幅に拡充され、というふうな点で、医療費それ自体にはかなりの改善が見られておりますけれども、家計の責任者である方々が入院されるというふうな場合に、家計に対する影響というところは非常に大きゅうございますので、そういう意味で結核対策の中で医療保障はやや完備しましたけれども、所得保障の面がまだきわめて不完全であるという点が、結核対策面における一番大きな欠陥であらうと思ひます。

○武藤(山)委員 それは相手側の問題についての主要な欠陥であらうが、国立療養所自体の欠陥がある。ありますね。それはあなた自身の責任じゃないと思ふのであります。だから、率直に客観的にものを言つていいと思ふのであります。

私は第一に、療養所に医者が足りない。足りないばかりではない、いい医者がいない、技術がへぼである、入院してもなおならない。そういうことになれば、患者は国立療養所へ行きません。もつと設備が完備した、しかもいい医者のいる、機械化されたそういうところへ行かぬと命をとられちゃいかぬと、こういう不安感から、国立療養所へ患者は行かぬ、こういう問題になると思ふのです。そういう点から、医者はどうですか。いまの療養所の状態どの程度充足をされているのか。また厚生省として、この程度ではないか、これはこのくらいの期間においてどう充足をしたい、そういう計画なり目鼻なり努力なりは一体なされて

いるのかどうか。まず医者の問題から聞きます。看護婦や職員はそのあと。まず私は医者に大きな欠陥があるために療養所は今日あきベッドがたぐさんできていると思ふのでありますが、どうですか、局長の御見解は。

○若松政府委員 国立療養所における医者の不足は、御指摘のとおり相当重大な問題でございます。三月末現在で国立療養所における医師の充足率は約九一％でございます。一割近くが欠員になつてゐるという状況でございます。この欠員の状況は、現在医師は全般に不足しておりますために、一般の医療機関でも医師の獲得はきわめて困難でございます。一般の急性疾患病院においても十分な医師は獲得できないものが大多数でございます。国立療養所におきましては、やはり結核という病気がある意味では将来少なくなつていく病気であるといふことのために、医者が興味を持たないという点もございしますが、同時に現在のようにな国立療養所の施設設備におきましては医者が逃げてしまふという逆の悪循環が起りますので、そういう意味でも、真に医師が将来を樂しむで働けるというふうなことにするために、施設設備を充実するとともに医療の内容をさらに拡大をしていくということが、同時にまた、医師の獲得にもつながつてくるものと考えております。

○武藤(山)委員 局長、いまのベッド数、実数であきベッドは何ぼあるか、パーセンテージにして何％あきベッドになつていますか。——そんなのすぐわかるよ。おれのところにあるあなたのほうから出した資料にもちゃんとある。

○若松政府委員 実は、まごまごいたしましたのは、私どもの療養所におきましては、建物それ自体としては六万床分の古い建物がございます。実際にこれを活用する人的、物的の設備が伴うものが約五万一千床でございますが、それに対して現在七六％ぐらいの充足率でございます。したがつて、二割ちよつとの空床があるわけでございますので、一万数千床の空床があるということになります。

○武藤(山)委員 一万三千床の空床があるわけですね。一万三千もあいてゐるというところは、結核患者がいらないんじゃないんですね。冒頭のお話のように、結核患者はまだまだ一ぱいおる。入院を必要とする者が四十八万もおるといふ数字が出てゐるんですからね。空洞のある者だけで二十八万もおるといふのですから、私らしうとから見ると、一万三千のベッドがあくこと自体がふしぎなんですよ。安くて技術がよくてなおる病院なら満ぱいになりますよ。だから、いまの療養所自体に結核に対する治療の熱意というものが希薄になつてゐる。あなたは、それは医者がもう結核というものに對する興味はなくなつてきたから、結核のほうを担当する医者があまり出てこない、あるいは療養所へ行こうという人も出てこない。それよりも中高年層の高血圧症やあるいは成人病や、そういうほうがもうかるから、そういうほうへ医者がみな行つてしまふ。だからなかなか医者を充足できないし、それが結局はあきベッドになつてあらわれてきてゐる。私はそう見たのであります。

そこで、そういういまの実情というものを解消するために、特会制になるならばそういう状況といふものは変わるのだ、特会制になればあきベッドもなくなつてくるだろうし、あるいはもつと充足されるだろうし、医者もこんなに不足してゐるのを何とかいまよりは前進できるのだというメリットは何かあるのですか、特会制にした場合は、どうですか。

○若松政府委員 ただいま申し上げましたように、現在の若い医師は、結核医療といふものにはかなり興味を失つておることは確かでございますが、そういう意味で、昔は結核医療を一生の仕事というふうな思い込んで結核に入つてきた医者がずいぶんあつたのでございしますが、そういう傾向がだんだん薄れてきてゐる。そういう意味でも、やはり医師が喜んで働けるような、また興味を持てるような、熱意を持てるような医療機関の体制にしていくということが、これは結核医療そのものをささえるためにもぜひ必要である。そういう意味で、ピーク時には六万ありました結核が、おそらく十年後には二万程度になるといふ見通しがついておられます。

それにしても、なお結核医療は國の相当な部分を占める重要な医療でございますので、それをささえていくためにも、現在の医療施設の内容を整備し、かつ医療の幅も広げ、医療自体に對する医師の関心、興味も持たせようというふうな方向で、ある意味では多角的なやり方をしていきたいと、将来の結核医療を確保できないといふ意味で、今度の特別会計移行がその転機を促進するたにきわめて有効であるといふふうに考えております。

○武藤(山)委員 まあ、そういう効果があるかどうか非常に疑問であります。それは後刻論争することにして、いま事実關係をまずきちつと把握をしてから論争はいたしたいと思ひます。

政府が四十三年度に予定してゐる命令入所患者、この命令入所患者数をどのくらいに押えて、金額はどのくらい見ておるか。これはどうですか。

○村中政府委員 ただいまの命令入所患者の四十三年度予算についての武藤先生の御質問でございますが、第一点の人数につきましては、九万一千名という積算をしております。医療費は総額で約三百五十億円程度でございます。

○武藤(山)委員 九万一千人で三百五十億円ですね、予算がちゃんとあるのは、そのうち、今度いろいろ負担がふえる。基準看護、あるいは基準寝具、あるいは基準給食、この三つの各料金の加算による増額が行なわれるわけですね。その行なわれる部分といふものは全額國のほうで予算化しておるのですか。陳情によると、この分は地方自治体にかかり転嫁される。交付税の中にも十分見積もつてない。地方交付税の中には一億四千万程度しか入つておらず、こういう指摘があります。これは國のほうで見ておるのですか。見ておるとしたら、その内容を前年度予算と比較して本年度ふえた分のこれとこれとこれだけがその部分であるといふことを、具体的に説明願ひたい。

○村中政府委員 ただいまの四十三年度でいろいろな医療費の伸びる要素を見込んで予算化しておるといふことについてのお尋ねでございます。この点は全般的な医療費の伸びという考え方で、約八割の伸び率を見ております。

○武藤(山)委員 その八割の伸び率は、物価水準が上昇したとか、あるいは命令入所患者の数をふやしたとか、そういうものにマッチする引き上げ分であつて、看護婦の基準看護、あるいは基準寝具、基準給食、この三つの各料金の引き上げ分といふものは、実数をきちつと積算をして予算措置をしてゐるのかどうかといふのが私の質問なんです。その点はどうですか。

○若松政府委員 結核予防法の系統の経費は、これは必ずしも国立療養所に入る患者だけではございません。民間のほうに入る患者も含んでおります。その結核予防法のほうでやはり二割引き廃止、基準加算といふことでもつて単価がふえるわけでございますので、四十三年度におきましては総額六億九千四百万、これを特に二割引き及び基準關係といふことで加算して計上いたしております。

○武藤(山)委員 主計局次長、二割引きを廃止される予定人員、それはどのくらいを一応積算して六億九千四百万といふのが出てきたんですか。

○若松政府委員 療養所におきまして患者のそれぞれ負担区分に基づきまして、今回の措置では、自己負担を伴う患者、これにつきましては二割引きも継続する、基準加算も行なわれないということにいたしておりますので、その部分を除きまして、従来の実績により、結核予防法で措置を受けておりました患者、この数を出しまして、それによつて積算したわけでございます。

○武藤(山)委員 だから、新規に入る人は何人か

らい見込んでおるか。

○船後政府委員 結核関係は、入院では七千五百八十七名、外来では二千二百十人のごさいます。

○武藤(山)委員 厚生省、年間に新たに国立療養所へ入所するであろうと思われる人たちは七千五百八十七名、これは厚生省の大体いままでの実数に基づいて積算した数字ですか。過去何力年間の平均を出したのですか、こういう数字は。

○若松政府委員 四十一年の実績でございます。

○武藤(山)委員 そうするとあきベッドが一萬三千もありながら医務局としてはこのあきベッドを埋めていくという前向き姿勢といふものはないのですか。とにやうに要注意の者はみな入れていく、そういう前向き姿勢がなくて、職員の手数だけ何とか確保できればよいから、重症心身障害児に、あるいは高血圧症に、長期療養患者用に、そういう方向に転換していく、結核のほうにはもう四十一一年ペースぐらいでその新規のものはふえないのだ、そういう感覚でずな。

○若松政府委員 私どもも国立療養所がいてくることはきわめて寒心にあたらないところでございまして、できるだけ国立療養所本来の使命として、国立療養所のベッドは決してその総数が結核ベッドではございせんので、国がたくさん引き受ければ引き受けるほどういいう立場をとっておりまして。したがって、現場におきましては保健所等とも連絡をとって、できるだけ患者を入れるようにということをやっておるわけでございます。それに、それから年々最近数年間は千五百ないし二千名入院患者が一年間で減少していくというのが実情でございます。

○武藤(山)委員 なぜ減っていくかという論争をするにはいろんなデータが必要ですから、ここでは時間があるから省きますが、主計局長、なぜ新規の患者から二割引き制度というのを廃止するのですか。これは大蔵省の考えですか。それとも、新しく入る患者からは二割引き制をやめたいという厚生省の申し出ですか。大蔵省の決

断ですか。こういうことはどちらがきめたのですか。

○船後政府委員 厚生省と大蔵省と相談いたしました。なぜこれを廃止することになったのかという問題でございまして、御承知のとおり結核療養所を軍から引き継ぎました当時におきましては、一般的な公費医療制度もまだ完備いたしてありません。生活保護の体系もはつきりしてありません。いわんや結核予防法もまだない時代でござい

ます。また、健康保険法もまだ未発達の段階でございまして。そういう段階でこの結核対策を推進するために、特にこの国の機関がみずからこういつた公費医療制度の不備を補完するという役目をになつてきたわけでございまして、現在におきましては医療保障制度も完備しております。結核対策として、国立療養所だけがこの制り引き制度を存続するといふ意味は現在ではほとんどなくなつてきております。したがって、この特会移行を機といたしましてやはり医療取支を明確にするという観点からこういつた措置をとることにしたわけでございまして。

○武藤(山)委員 そうなると、主計局、特会制といふのは独立採算制とはならないが採算制といふことをかなり導入をするのだ、こういう患者の不安とおきましてね。国立療養所というからいって、いままでとにかく基準料金は一切徴収しない、差額ベッドもない、あるいは経費減免制度というものがフルに活用された、二割引きという制度も続いた。これは国が国家的見地から結核というものを撲滅しよう、そういう高い大きな次元からの配慮で今日まで国立療養所は運営されてきたわけでありまして。それをさいふの都合だけで採算制をとうとうという考え方は、やはり独立採算制の精神、というものをこういつた会計にまで入れようとする、これは間違つた道じゃありませんか。やはり大蔵省の考え方からこの二割引き制度を廃止するとい

う見解が出たのでしよう。しかも、国全体から見ればわずか六億じゃありませんか。しかし、負担する患者側から見たいへん負担です。二割が取られるから取られないかという問題は、重大な問題です。主計局は、こんな重箱のすみをようじでつつくような財源の捻出は考えるべきじゃないかと私は思うのですが、主計局、いまからでも大臣と相談して、この二割引きの制度だけは存置しよう、そういう決断を大蔵省はすべきだと思ひますが、あなたの見解はどうですか。

○船後政府委員 今後とも結核対策は大いに推進しなければならぬわけでございまして、これの経費負担面におきましては、やはり結核予防法の体系でもって対処するのが筋道である、かように考えております。

結核予防法の体系におきましては、御承知のとおり全額公費負担でございまして、患者の一部負担は高額所得者につきましてあるわけでございまして、全額公費負担でございまして。こういう制度が完備しておるわけでございまして、特に国立療養所だけが二割引きをやつてきたといふのは沿革的な理由によるものでございまして、この際これを廃止いたしても、その経費の問題は、結局公費相互間の調整にすぎないわけでござい

ます。なお、現在の医療保険制度のもとにおきましては、患者の自己負担がある。たとえば国民健康保険では三割、健保の家族では五割というように家族の負担があるわけでございまして、こういつた面につきましては、やはり二割引き制度の廃止が直接に患者の負担につながるという面がござい

ますので、今回の措置におきましては、こういつた自己負担を伴う患者につきましては引き続き割引制度を継続する。かつまた、基準を実施いたしまして、基準料金を取らないという措置をとつた次第でござい

た。○武藤(山)委員 ちょっと私認識不足だったけれども、そうすると社会保険、国民健康保険、これの家族、こういう者の場合には二割引き制度という

のは全然働かないわけですか。従来どおりですか。○船後政府委員 そのとおりでございまして。患者がみずから自己負担をするという面につきましては、従来どおりでござい

ます。○武藤(山)委員 そうすると、その二割引きが廃止されて実際に負担しなければならぬ人、どの保険にも入つてない人、たとえばわかれわかれ国会議員みたいな者です。国民健康保険にも入つておらない、社会保険にも何も入つておらない、そういう人だけが七千五百八十七名入所するだらうという見込みですか。保険には一切入つてない人です

か。○船後政府委員 現在、日本の医療保険のたてま

えでは、健康保険に入らないという方はないわけ

でございまして。皆保険でございまして。すべてが健康保険に入つておられるという状況でござい

ます。そこで、この二割引きが依然継続される方々

は、先ほど申しましたように保険の給付が十割給

廃止される方が大部分でございます。国民健康保険の本人、家族、それから各種健康保険の家族、これが自己負担を伴いますので二割引きが継続される。それ以外の方々は、すなわち健康保険の本人、それから生活保護を受けている方、結核予防法によつて公費負担をされている方、こういう方方につきましてはすべて二割引き措置を廃止いたします。二割引き措置を廃止いたします。患者負担は全く増加いたしません。

○武藤(山)委員 保険相互間でそれは差し引き勘定にするわけですか。そうしてみますと実害というものはそうはない、こういう判断をしていいですね。

○船後政府委員 患者のポケットから出る金という点につきましては全く変更はございません。

○武藤(山)委員 それは新規の場合はいまの説明と違ふわけですね。これから入る人もいまと同じ基準で措置をする、こういうことですか。

○船後政府委員 もう少し詳しく申し上げますと、新規の患者につきましてこのような措置をとるわけでございます。それから現在入所をしている患者につきましては、これは経過措置といたしましてすべて二割引きを継続いたします。

○武藤(山)委員 そうして見ると、二割引きを廃止しても、患者自身がふところから出す部分というものは、これはさう多くの人には該当しない、大部分保険会計同士の支出になるんだ、こういう理解でいいわけですね。わかりました。

それから国有地をこれから払い下げをするという予算が予算書に盛つてあるわけでございますが、国庫債務負担行為の継続予算として療養所の整備費三十億、それから繰越明許、ともに予算書に計上されておるわけですが、この国有地の払い下げというのは、一体どこを払い下げしようという、まず当初考えている場所ですね。十八億田見込んでおるわけでしょう。それは一体どこを療養所を処分しようというのですか。

○若松政府委員 ただいまほとんど確定的に予想しておりますのは松戸、それから武蔵療養所、中

野療養所、その他いまだ検討中のものが若干ございます。

○武藤(山)委員 医務局長、いま療養所が持つておる空地ですね。全国の療養所の空地の坪数というの、総坪数どのくらいあるんですか。

○若松政府委員 国立療養所の土地の面積は現在一千七百八十一万一千平方メートル、その建物の延べ面積が百九十三万二千平方メートルでございますが、これは延べ面積でございますので、一部二階建てあるいはすでに高層化したものもございますので、この差だけが全部空地というわけにはまいりませんで、この差以上のものが現実の空地ということになります。

○武藤(山)委員 その空地のうち、処分可能と思われる面積というのはどのくらいあるのですか。

○若松政府委員 現在、私ども処分可能と考えておりますものは大体百八十万ないし二百平方メートルということを考えております。

○武藤(山)委員 もしこの百八十万平方メートルを全部処分したとすれば、大ざっぱでいいですが、総額どのくらいの金額になりますか。

○若松政府委員 個々の土地の評価をしておりませんので正確ではございませんが、およそ四十五億から五十億程度であろうと考えております。

○武藤(山)委員 そうすると、あなたたちの発行した「国立療養所の特別会計」というこのパンフレットを見ると、この国有財産の処分ができて、それが大蔵省に取られないでこちらで使えるのが非常な利点だ、そういう意味のことが書かれておるわけですが、この国有財産を処分する場合、大蔵省のいままでの指導は、学校とか病院とかあるいは公営の住宅とか、そういう公共用のものに国有財産というのは払い下げを優先的にする、こういう基準を一応定めて大蔵省国有財産局は指導してきた。今度の療養所の場合も同じという国家的な見地から払い下げ先というものは検討し、優先していく、こういう理解でよろしいのですか。

○若松政府委員 そのとおりでございます。

○武藤(山)委員 これから国の医療機関というものはますます整備拡大をしなければならぬ傾向にあると思つております。それは結核ばかりでなく、重症心身障害者あるいは長期療養を必要とする高血圧症、いろいろなそういう人たちの収容の施設というものはふやかなければならぬ傾向にあると思つております。そういうときに、いま財政が硬直だから、いま大蔵省が苦しいからという理由で、こういう周辺のあき地を売り払つてしまふということ、私は長期的な視野に立つた場合に好ましくない、こう思ふのであります。そういう点、大蔵省並びに厚生省は、いまの急場をしのぐ場合にはやむを得ないんだ、もう財産を処分して施設をする以外に国の財政的な支援はできないんだ、こういう考え方なんですか。そこを厚生省、大蔵省両方の見解を発表してください。

○若松政府委員 先ほど中嶋先生にお答え申し上げましたように、私ども自身としてはこの土地を非常に貴重なものと考えておりますので、できるだけこの土地を温存し、将来の発展のために備へたいと考えております。ただ同時にまた、現在この老朽した施設を急速に整備するということもこれもまた焦眉の問題でございますので、それらをかね合ひをとりまして、さしあたり一割程度の土地をこの対象にしたいというふうに考えておるわけでございます。

○武藤(山)委員 一割程度という、先ほど四十五億、金額で一割にはならぬでしょうけれども、四十五億、ところがもう四十三年度と四十四年度で売却するというのが十八億ですか。そうすると一割程度じゃないでしよう、局長、それは。

○若松政府委員 一割といふのは、私どもの持つております土地の一割という意味でございます。

○武藤(山)委員 土地の一割だけれども、確かに九州や北海道や東北のへんびなところの療養所が広大な面積を持つておる。だから地価は安いんだ。したがって、一割処分するといつても金額ではあるいは一割か二割にしか匹敵しないでしょう。

う。いまの大体大ざっぱに見て四十五億ぐらいの額にしてあるというのでしよう。それを四十三年度と四十四年度の二カ年ぐらいの間に十八億円を処分しようという予算が出ておるわけですよ。そうしてみますと、四十五億の総額のうち十八億を二年間で処分するのには全面積の一割程度しか売却しうが気がないというの、どうも数字の上で食い違いがあり過ぎるんじゃないかというのですよ、私の言うのは。国会でその場だけ言いのがれの答弁をされては困るという気持ちからいまの質問をもう一回確認しておるわけですよ。ほんとうに一割ぐらいですか。土地を処分するのは。

○若松政府委員 土地の面積については一割程度、そしてその単価は、いま申し上げましたように、すべてのが確定的になつておりませんので、具体的な単価を出すわけにはまいりませんので、おおよその平均単価ということで平方メートル当たり二千五百円というふうな単価で計算しております。現実にはお話しのように東北の山地のほうもたくさんございまして、都会地もございまして、結果においては一割になりますか、あるいはそれより少なくなるか。いなかのほうは土地は安くて広いものですから、現実には一割より少なくなるかもしれない。

○武藤(山)委員 時間が刻々進むから飛び飛びになります。今度の予算では国立病院特別会計療養所勘定の中で基金を四百六億三千七百円、定めたわけですね。この四百六億三千七百円の基金の中身は何ですか。土地と何と何を含んでおるのですか。

○小田村説明員 基金と申しますのは法律の第三条に定めてあるものでございまして、療養所の資産を一般会計から特別会計に引き継ぐことにいたしておりますので、その引き継ぐ額の総額を一応基金というふうに定めておるわけでございます。内容は予算書に出ておりますけれども、当初の基金の額といたしまして一億四百六億四千万程度が予定されております。内訳といたしましては、流動資産が十八億六千二百万円、それから固定資産が三

百八十七億七千五百万円。その固定資産の内訳は、土地が百十二億三千一百万円、それから建物百六十四億四千五百万円、工作物六十九億一千六百万円、医療用器械器具が二十三億三千五百万円、こういうふうなものがおもなものでござい

す。

○武藤(山)委員 そうすると、予算書二七ページにある貸借対照表によると、いまのあなたのおっしゃる金額と全然合わないわけですね。たとえば流動資産においても予算書では十九億、土地においても予算書は百八億。あなたはいま土地を百十二億と言ったね。そうすると一般会計で出した金で買ったものと、そうでない金で買ったものというものを区別して、そうして四百六億三千万円を基金とするという定め方をしたのですか。この貸借対照表の中の数字でびしっと追つかないね。

○小田村説明員 予算書の二七ページに計上しておりますのは期末の予定貸借対照表でございまして、四十三年度末、つまり来年の三月三十一日の予定額でございまして、したがって、ただいま私が申し上げましたのは、この特別会計法施行に際して一般会計から引き継ぐ資産の内容でございまして、これが一年間の予算を執行した結果この予算書に出ておるような数字になるであろうという見込みを書きましたのがこの予算書の数字でございまして。

○武藤(山)委員 大蔵省、おかしいですよ。そうなる土地はどこから四億買入のですか。どこを予定しているのですか。全国でどこか土地を買わなければという数字にならないですよ。予算書は土地の評価は百八億三千六百万円でしよ。あなたは、基金の中に含まれる土地代金百十二億と言ったんですよ。四億差がある。ということは、この一年間に、年度末までに四億円療養所が土地をどこか買うということでしょう。資産がふえるわけですから。どこを買うのですか。片方では土地をどんどん売って収入しようというのに、今度は土地を買うというのはどういふことなんですか。

○小田村説明員 土地は、四十三年度の期首が百十二億見込まれておりまして、四十三年度末百八億と予想されますので、結局差額の四億円は売り払い割れということですね、これが収入見込みと異なりますのは、この額は台帳価額で計上しておりまして、したがって、実際の売り払い見込み額とはまた異なる額でございまして。

○武藤(山)委員 そうすると、大蔵省はこの一年間に四億円土地が売れる、こういう見通しなわけですね。大蔵省の一応の見通しは、じゃないと、この貸借対照表はまことにずさんなものです。数字をおつめた印象を受けますよ。そうでしょう。期首が百十二億で期末が百八億三千万円になるんだ。差額の四億というのが一年間に処分する土地だ。こういうことになりますね。どこを処分するんですか。その四億はどことが売れそうなんだ。

○小田村説明員 場所につきましては、後ほど御答弁申し上げますが、四億円は、先ほど申し上げましたとおり、台帳価額としての四億円でござい

ます。

○武藤(山)委員 台帳価額にしたって、あなたの説明は四十三年度の期首が百十二億、期末が百八億三千六百万円になるというのでしよ。四億円下がるでしよ。土地だけでも四億円下がる。その差は、どこかの土地は四億円売れるという予想なんではしよ。そうではしよ。

○小田村説明員 この基金あるいは貸借対照表に計上してあります土地の価額は、固有財産の台帳価額で計上してあるわけでございます。ですから、台帳価額にして四億円の土地を売り払い見込みでございますけれども、それが蔵入いたしましたして幾らに売れるかというところは、これは台帳価額そのままでございまして。

○武藤(山)委員 だから、そんなことは聞いていないんだ。この差額はどういふところを大蔵省は積算しておるのか。厚生省と同じようなら、厚生省の局長が答えたのと同じ場所だと答えてはい

い。

○小田村説明員 厚生省が先ほどお答え申し上げたのと同様でございまして。

○武藤(山)委員 いろいろ患者あるいは国立療養所に勤務している人たちの不安がたつきん

ごさいます。そこで、そういう不安が解消されるようなことをわれわれは政府に要求をしな

なければならぬ。そういう数々の問題点についてきようはただきなければならぬと思つたのであります

が、十二時半までという時間のつうががりますので、こまかい点はあとから質問される委員に指

摘をしていただきたいと思います。基準備看護、基準寝具、基準給食、この三つの加算で増額される金額ですね、月にして、あるいは日に直してど

ういうことになりますか。従来と、四十二年と比較してどのくらいそれが今度は引き上げられるのですか。

○若松政府委員 基準加算を実施することによりまして、増収を見込んでおります額は七億三千四百万円程度でございまして、これを実際の一日一人の患者について見ますと、基準加算の看護が百四十円、給食が百四十円、寝具五十円、計二百九十

四円というのが加算による一人一日の増加額でございまして。

○武藤(山)委員 一人一日増加額が二百九十四円、一月にすると約九千円ですね。これは全然患者には転嫁されないのですか。全く患者には転嫁されないのですか、どうですか。

○若松政府委員 先ほど大蔵省からのお答えがありましたように、この加算が影響するようない自己負担のある患者については、全くこれをやらな

い。したがって、自己負担のない患者についてはこれを適用いたします。したがって、保険者あるいは公費に対してはこれがかぶってきます。しかし、本人の支払い額については影響ないというふうに取り扱ってまいります。

○武藤(山)委員 そういう取り扱いが事実上できるかどうかと疑問が持たれるのは、寝具の点ですね。寝具の洗たくなどこれから一日五十円上がるわけですね。それを今度は下請に出して洗たく屋

に出す。そういう合理化をはかろうという計画があるやに聞いておるのですよ。そういう場合にそういう患者のものをきちんと整理をし区別をして、負担になるようなことは絶対にないんだ、こ

ういうことは約束できますか。

○若松政府委員 基準寝具は昭和四十二年に約三分の一実施、来年三分の二実施して完全にやるつもりであります。これはいま申し上げましたように、自己負担患者の負担には全くはね返らないという方針でやっております。

○武藤(山)委員 この寝具を下請に出すことについて、何か特別な療養所とのつながりのある与党の代議士に關係した会社が指名をとれなかった、入札競争で負けた。そうしたら、それに対して療養所側がもう一回やり直す、こういう態度をとったために、医務局長のところまでその周辺の業者から陳情やあるいは不満の声が出されたということ聞いておりますが、そういう事実はあります

か。

○若松政府委員 四十二年に初めて一部について基準寝具を実施したわけでございますが、この入札にあたりまして非常に安い単価で落札したところがございます。それで地元の業者が相当安いと思つたのが、なお入札せずに、地元でない業者がさらに安い単価で落札したというように、いろいろ問題が起つたことがございまして。

○武藤(山)委員 その問題は結果的にはどうなつたのですか。一番安い最低値で入札をした業者に請け負わせたのか、それとも特定の指名、随意に匹敵するような形で他の業者に変更したのか、それはどうですか。

○若松政府委員 終局的に一番安い札の業者に落札したわけでございます。

○武藤(山)委員 それでは、その問題についての疑惑や不正というものは全くないと言ひ切れますね。

○若松政府委員 入札そのものには全く疑惑はないと存じます。

○武藤(山)委員 入札そのものにはない、そのは

かならず何かありそうなんです。職員が何かそういうところで収賄が何かあったのですか。入札にはないという事は、ほかには何かくさいものがあったらいいのですか。

○若松政府委員 ことは非常に足りませんでしたが、病院の寝具をやっておりますのに寝具協会というものがございまして、協会の加盟業者と加盟業者でないものがございまして、加盟業者でないものが不当な取り扱いを受けたのではないかと、いろいろなクレームもございまして、そういう点を頭に入れたらやりましたものでございまして、病院そのものにこの取り扱いに不正あるいは不当があったという事ではございません。

○武藤(山)委員 患者の今度の基準引き上げ加算、こういう問題で患者に負担増というものはないのだ、そういう点は安心させるように、もっと厚生省はきちんとした内容を、いまここで答弁するような親切な具体的な指示をしなれば、私は皆さんの手続上欠陥があると思うのです。私も聞いてみると、寝具の問題にしてもそういう心配はない、誠心誠意療養所としては従来やってきましたような形で、患者自身の負担というものは激増しないのだ、そういうことをもう少し親切に皆さんのほうとしても説明する必要があると思ふのです。

次に主計局に、療養所勘定に四十三年度は二百五億七千五百万円の一般会計からの繰り入れをやる。この額というのは四十二年、四十一年の実数を比較してみてもどういう傾向をたどっておりますか。

それと同時に、これが特別会計になって、将来一般会計からの繰り入れというものは大蔵省としては大なたをふるって減らしていこうとしておるのじゃないかと思うのだけれども、その辺の見解はどうでしょう。

○船後政府委員 四十三年度は療養所勘定の歳出総額が四百二十億円、これに對しまして一般会計からの繰り入れが約二百六億円、率にいたしますと四九%でございまして、そこで四十二年度以前に

つきまして同じように特会であったらばということにいたしました、特会のほうの自己財源というものを診療収入、それから普通財産として大蔵省に所管がえいたした土地の処分、それから雑収入、これを見込んで試算いたしますと、結論のいわゆる繰り入れだけ申し上げますと、四十二年度が、当初予算ベースでございまして、五三・四%、四十一年度が四五・八%、四十年度が三九・四%、三十九年度が四〇・四%、三十八年度が四二・一%、大体四、五〇%程度の率になっております。

今後の問題でございしますが、私どもといたしましては、療養所のほうの特別会計において療養所の円滑なる運営ができるように、かつ施設整備ができるように、所要の歳出を計上いたしまして、特定財源でもつてまかない切れないいわゆる収支差額でございしますが、その収支差額につきましてはこれを一般会計から繰り入れていくという方針でございまして、したがって繰り入れ率がどうなるという問題は一にかかって療養所側における診療収入の増減がどうなるか、その中でも一番大きな要素はここ数年間繰り返されております診療報酬の引き上げ問題という不確定要素があるわけでございますし、なかなか予測がつかない。したがって、率といたしましてどうなるかは申し上げにくいのでございすけれども、方針としては、療養所の適正な経営から生じた収支差額はすべて一般会計から繰り入れていく方針でございまして。

○武藤(山)委員 そうすると、独立採算はとらない、差額が出た場合には大蔵省は責任を持って予算措置をする、こういう約束をしたと受け取ってよろしゅうございすか。政務次官どうですか。

○倉成政府委員 国立療養所の性格にかんがみまして、営利企業の独立採算をとりません。したがって、ただいまの御説のとおりでございまして、

において支出する、こういう確約をしたと私は受け取りまして、この問題は一応了解いたします。医務局長にちょっとお尋ねしますが、国立療養所の敷地と隣接したところに保険庁の所有地で広大な土地がある。ところが、所有権者が違つたためにその土地を自由に使えない。同じ国の機関でありながら非常な不合理がある。こういうものは現実がいま施設を拡張しそこを使つておるものに当然所管がえをすべきだ、こういう考え方からの質問なのでありますが、全国の療養所にそういうケースはあるのですか。私の地元にはあるのでございすが、ほかにはありませんか。

○若松政府委員 現在、国の療養所の敷地に隣接しているのはそこに入り込むような形で、保険庁があるのはその他の財産がまぎらわしいような形の存在するのは数カ所ございす。これについてはお話しのように、全面的に利用効度を高めていくために適切な話し合いをして、財産の処分をしてまいりたいと思つております。

○武藤(山)委員 保険庁の担当官にお尋ねしますが、もう時間がありませんから具体的な話にストリートに入りたいと思ひます。

栃木県足利市の国立療養所の敷地に隣接して保険庁の土地がかなり広い面積あるわけでありまして、御存じですね。そういう場合に、片方はこれから重症心身障害児施設をつくり、結核の病棟も完備していく、いろいろ施設もつくりたい。しかし、その土地が保険庁のものであるためにこれに手を出すわけにいかない。同じ国家的な健康に関する業務、保険業務をやっている機関でありますから、金を取らずにこういう場合には話し合いで移管をしてもいいのではないか、こういう私感に基づいて、現在までの処理状況等、そういう場合にはどういう方法をとってきたか、ちょっとお尋ねいたします。

○加藤(威)政府委員 先生御指摘のとおり、確かに各国立の療養所の中にあるいは隣接して社会保険庁でベッドを持つておる、あるいは土地を持つておるというところが現在三カ所ばかりござい

ます。足利療養所に隣接いたしました約五千坪の土地がありまして、五十五床の結核ベッドを持つております。これは御指摘のとおりやはり別々の会計で、建物、土地を別々に持つておるのとは私どもも合理的でないという感じがいたしますので、できれば私のほうは手放したいという気持ちでございまして。

ただ、先生無償でと仰せられましたけれども、やはり健康保険の特別会計は四十二年度末で約一千億をこえる赤字がございすので、全くたどり着くことはちょっと私どもとしては処理しかねると思ひますが、値段等につきましては、特に同じ国の会計でございすから、高く売りつける必要は毛頭ございせんので、私のほうで会計検査院その他に説明のつく金額でできるだけそういうものは療養所のほうに引き取ってもらいたい、こういう考えでおります。

○武藤(山)委員 国有財産局として、同じ場所にしても同じ保険関係の諸官庁、保険庁と国立療養所と、そういう場合には大蔵省が中に入つてその状況、現実を十分調査検討して、必ずしも独立採算だから金を取らなければならぬという観念でなく、こういう場合に処理する方途というものは見当たらないものかどうか。国有財産の取り扱い専門官としてどうですか。

○大村政府委員 お答えいたします。国有財産法に關連をいたします、特別会計法にも關連する点でございす。社会保険特別会計、それから病院特別会計、それぞれ一応特別会計が独立しておりますから、その間の財産の所管がえは有償が原則でございす。したがって、無償というわけにはまいらないのでございす。

○武藤(山)委員 これは私、無償でやるべきだという立場だったのでありますが、どうも慣例からいって無償はむずかしい、有償だという場合はできるだけ安い値で考えようという答弁があつたわけでありまして、ひとつ詰めて、どの程度まで安く移管ができるか、具体的ケースとして御検討を両官庁で話し合いをしていただきたい。地元民もそ

他についても配慮する必要があるということ考
えまうときには、これは病院であることには変わ
りはないわけでありまして、国立病院とあわせ
て特別会計に移行いたしまして、そうして先ほど
申し上げましたような弾力条項の適用であるこ
か、借り入れ金をやるのができるのか、あるい
は不用品の土地があればそれを売却して財源に充
てるということをもつてやりたい。われわれは、
国立療養所を充実強化したいという意味から特別
会計に移行したい、こういう考え方でありますの
で、御了解をいただきたいと思うわけでありま
す。

○広瀬(秀)委員 政務次官の御説明ではいいこと
づくめなわけなんですけれども、国立病院が特別
会計になったときにも、これはいろいろ問題は
あったけれども、たとえば一般会計からの繰り
入れは昭和二十五年で約十億円で、経営費の二
四％あつたものが、四十年では三十四億になつ
た。それだけ医療の範囲も広がつたし、内容的に
も時代の趨勢とともに増加した。その当然増の分
も相当含めながらそういう積極面もあつたろうと
思う。しかし、繰り入れ率といつたしましては一四
％程度に落ち込んできている。こういうようなこ
とが現にあるわけなんです。

しかも先ほど申し上げたように、国立病院はそ
の後整備増強のためにかなり特別会計で借り入れ
をふやしてきた。この借り入れの数字を伺いま
すけれども、先ほど私百五十億くらいあるのでは
ないかと申し上げたのですが、借り入れ金の残高は
正確には一体幾らありますか。

○若松政府委員 三十八年から四十二年までの借
入金金は百十五億であります。

○広瀬(秀)委員 正確な数字は百十五億だそうで
ありますが、これは五年据え置き二十年償還ぐ
らひの条件でございませうか。そうしてもうそろ
そろ償還が始まるだろうと思ひますが、この償還の
年次計画というふうなものを元利について出して
いただきたいと思います。

○若松政府委員 お話しのように、五年据え置き

の二十年償還でありまして、利子のほうは一般会
計から補給していただいております。したがつ
て、元金の償還だけが国立病院本来の診療収入か
ら償還していくという計画でございまして、償還
が四十三年度から開始されまして、四十三年度の
予定が三千七百五十万円、四十四年度が一億六千
二百五十万円ということ、年々少しずつふえて
おります。

○広瀬(秀)委員 五年くらいのところを言つてく
れませんか。わかつておるでしょう、表になつて
おるでしょう。

○若松政府委員 大体いままでの元金だけで申し
ますと、四十七年に五億七千五百万円、四十八年
に七億二千五百万円、大体いまのところの分
で、その程度の金額が続くことになつてゐます。

○広瀬(秀)委員 そういふうぐあひで、四十七年あ
たりを見ますと五億七千七百万円になり、さらに四十
八年になれば七億にふえる、こういううぐあひにか
なり借り入れ金の償還というふうなものも増大を
していきまう。こういうものは、経営は独立採算
ではないといつてはいいものの、やはり国立病院
の経理を圧迫する非常に大きな要因になるから、
それは大体において自前でまかなわなければなら
ぬようなことになつてきております。

そういうものから考えますと、いままで一般会
計でやつておつたものを特別会計に移行する。し
かも、先ほど次官もおつしやられたように、個人
の力ではなかなか十分な療養ができないという非
常に長期にわたる疾患——結核が中心ですが、そ
のほか、精神病とか脊髄損傷関係であるとか、最
近では筋萎縮症——ジストロフィーというので
すか、重症心身障害、成人病、交通災害、老人病、
また、最近では特に心臓病なども非常にふえてお
ります。家族の中でそういう者が一人おるとその
家庭全体がもう非常に家計が苦しくなつて、貧乏
と病氣というその相関関係で救われぬ。そういう
ふうな人たちに對する国の直轄する医療機関と
して非常に大きな役割りを果たしてきたと思ひの
です。そういうメリットというものは、やはり

特会制に移行したら失われていくのではないかと
いうことが非常に心配されるわけです。結核の問
題も、患者数が非常に減少してきたといふこと
はいわれまうけれども、これは数字でもはつきり
証明されておりますが、これは、今日結核がな
いわけではないし、これはやはり依然として長期
に療養しなければならぬ病であることは間違
ない。近代医学をもつてしても、特効薬があ
らわれても、なかなかこれは撲滅の段階にまでは
至つていない。まだまだこの結核の撲滅は続けな
ければならぬといふような事情もあるし、先ほど
例をあげたような長期を要し、しかも非常に負担
のかかる新しい疾病の発生というふうなこともあ
るわけですね。そういう事態に処して、やはり国
の責任でそういうものをやらなければならぬとい
ふからには、一般会計でやるのがやはり一番い
い姿ではないのか。どうしてこの特別会計とい
ふことになるのか、経理がきつたものですか
ら、それでどうして特別会計のワクの中で収支
を合わせようといふことが、何よりも人の命
をほんとうに大切に、健康を大切に、早く
病氣をなおしてやろうといふ本来の使命を忘れ
て、経理に走つてしまふといふ経理至上主義の形
に、特別会計になるとどうしてなつてしまふ。
これはぬぐい去ることのできない疑問として残
ると私は思ふのです。

そういう問題について、そういうおそれとい
うものは——そして、貧乏と病氣の再生産という形
にならないかどうかといふことについての、政務
次官としての確信のほどをひとつ伺ひたいと思
ひます。

○倉成政府委員 おそらく成瀬委員の御心配にな
りますのは、国立病院の場合には、当初特別会計
に移行したときは一般会計からの繰り入れ率が非
常に高かつた、しかし、今日絶対額はふえてい
けれども、率からいふと減つてきた、こういうこ
とを御懸念なさつておることだと思ひます。

この点は、御案内のとおり、国立病院のほう
は、ただいま広瀬委員も御指摘のように、短期の

患者が多いわけでありまして、それから外来患者が
非常に多いといふことでありますから、やはり施
設が非常に充実してくるとそれに合わせて収入も
ふえてくる、こういうことでありますから、そう
いふ性格を持つておると思ひます。

しかし、療養所の場合には、まさに先ほど御指摘
になりましたように、長期の療養者が非常に多
い。非常に長い間、十年以上入院しておるとい
う方々もかなりおられますし、また、いろいろな新
しい、しかも、個人の力ではどうしようもないよ
うな病氣があるといふ特殊性を持つておりますか
ら、やはりこういう方面の採算といふことになり
ますと、一般の企業、現業の特別会計のような企
業的に運営するといふ企業と違ふ。比較してみま
すと、ちやうど国立学校の特別会計といふのがご
ざいますが、こういう種類のものだといふふう
にわれわれは考へておるわけでありまして。したが
つて、一日も早く今日の国立療養所をよくしたいと
いう気持ちから出発しておるわけでありまして、
ただいまのような御懸念がないように、十分
氣をつけてやつてまいりたい、そういう独立採算
制を強要して、必要な一般会計からの繰り入れを
避けるというふうなことはしないといふことを申
し上げておるわけでありまして。

○広瀬(秀)委員 国立療養所の収支の状況が、三
十一年は収支率六九・六％、それが三十五年には
六四％に落ち、四十年には五七・七％に落ち、四
十二年には四九・七％になつてきています。こうい
うような数字といふものが、実は何よりもその特
会制移行への直接的なあなたの方の政策態度を変
える理由になつたんじゃないですか。そこらのとこ
ろ、この数字についてどうお考えでしょう。

○若松政府委員 国立療養所の収支率の悪化、あ
るいはいつまでもたつても改善できないといふこと
が直接的な特会移行の趣旨ではないか、したがつ
て、将来この収支率を改善するために、さらにも
うけ主義あるいは労働強化といふことに走るの
ではないかといふ御懸念のようでございますけれども、
私どもの特会移行の趣旨は、どこまでも国立

療養所が、従来の結核のみを扱っていて、しりすほみになって、国立療養機関を縮小しなければならぬということでは困るのであって、新しい医療需要に向かつて拡大再生産の方向に向かつていく。そのためには、現在どうしても急速に施設を整備し、改善し、新しい需要にたえるようなものにしていかねばならぬ、そういうことが趣旨でございまして、経費面の問題についてとやかく考慮しているつもりはございません。

○広瀬(秀)委員 答弁としてはそういうことをおっしゃるわけなんです、いま国立病院の中に差額料金の徴収、差額ベッド、こういうようなものが非常に多くなった。一番高いベッドはどのくらいものがありますか。

○若松政府委員 国立病院には現在一室一日六千円というのがあります。

○広瀬(秀)委員 室料だけで六千円もするようなベッドがあるというのは、なかなか庶民大衆では利用できない。かなりの資産なり収入なりのある人でないと、なかなかかかれぬわけなんです。そういうのが、近代的な医学の進歩あるいは医療設備の進歩という概念だけで、国民的な立場で割り切れるかどうかという問題が一つ大きくあるだろうと思うのです。そういうようなことをやって、しかも病気がかなり重いと判断されて国立病院に入りたいたいと思っても、なかなか一般の安いベッドはあいてないという状況なんかも一方にあってある。ところが、すばらしい病院は建った、そしてそういう部屋がかなりできてきておるといふようなことは、やはり国立病院としても特別会計に移行以来かなり収支というものを重視する。収支を重視することはけっこうなことだけれども、事は国民の命、健康にかかわる問題だという場合に、そのものをやはり非常にウエートを置いて考えるようにどうしてもなりやすいですね。だから、そういうようなものなんかもできるといふようなことを通じて国民大衆にサービスをする医療といふものから、そういうベッドにはなかなか入れないから、そういうところには金持ちの人、所

得の高い人はすつと入れるというようにすることで収入をふやしていくような道なんかもはかられる。このことは国の施設としては邪道ではないのかと思うのです。国立療養所を特会にしてそういう方向にいく可能性というものはないか。そういうための歯とめといふものは一体どこにあると思われませんか。これは両方からひとつ……。

○若松政府委員 国立病院にも相当高額の差額ベッドを持っておる点を御指摘いただきまして、これども、六千円というようなベッドは国立病院全体の中のはんの数床でございまして、数人分でございまして、その他は大体千円どまり前後が大多数でございまして、それにしても差額ベッドを持っておるといふことは貧乏人が利用できないようなことになるのではないかといいことでございまして、これがごく少数にとどめておきまして、現在、国立病院だけで見まして全体のベッドの八割が差額ベッドになっております。国立療養所におきましては○・六割という程度でございまして、これは決して貧乏人を締め出すというふうな趣旨からではなしに、現在の医療機関の中でも、病気を入院するけれども、その中でやはり社会生活がそのままとつて持ち込まれる。どうしても病室の中でもある程度の仕事も続け、あるいは社会的な体面等からもそのような環境が必要であるといふものでございまして、それらの便宜のためということもございまして、ある意味では、国立の医療機関をすべての人に利用していただくため、そのためにはそのようなことも必要であるといふ趣旨に出ることでございまして、決してこれによって病院の収支を改善しようというふうな意味は持っておりません。

○船後政府委員 国立病院、国立療養所における差額ベッドの問題は、ただいま医務局長から御答弁申し上げましたとおりでございまして、やはりこれはそこに社会的な需要が存するから、国立病院、療養所におきましても差額ベッドを用意しなければならぬ、こういう観点から設けられたものと解しております。私どももいたしましては、

収入確保の観点から差額ベッドを云々したことは過去においてもございまして、今後もそういうことを考えてはおりません。

○広瀬(秀)委員 先ほど国立学校の特別会計とほぼ同じような性格だ、企業特別会計あるいは管理特別会計とかございまして、やはり特別会計に呼応して経理をその限りにおいて明らかにするといふ形、国立病院特別会計の中に療養所会計、病院勘定という二つの勘定が設けられるわけです。国立病院のほうはいままでと同じように、かりにいままでの運営に先ほど指摘したような問題点はあったにせよ、これは国民全体のものだから、高額所得者は一切国立病院から締め出すのだという、そういうことでもこれは行き過ぎかと思ひます。確かにそういう面もあるわけでありまして、しかし、そういうようなことを通じて、だんだんそういうようなものがやがてふえてくる可能性もある。そしてできる限りやはり収入をよけいあげたい、こういうことが、今日現場の病院長あたりもかなり露骨に公務員である医療労働者に対してそういうような指導をせられておるような例など、私も直接に従業員から聞いておるわけでありまして、収入をまずとにかくあげなければ始まらないのだ。収入をあげてそれから設備を、ここを直せ、あそこを直せ、あるいは医療器械が古くなったからこれを交換しろということが言えるので、まず収入をあげなければならぬということになると、庶民大衆の千円ベッドやそれ以下のベッドに入るような人には、たいへん取り扱いがさつげなくなってくる。そして六千円のベッドに入るような人は至れり尽くせりの看護をしてやる。こういうようなものもやはり出てくる。こういうような例なんかも実際にはあるのです。

次に伺いますけれども、今日、昭和四十二年度において国立療養所にだけだけの支出を国としてしておるわけですか、その数字をひとつ明らかにしていただきたいと思います。

○船後政府委員 四十二年度におきます国立療養所の歳出総額は三百四十一億円でございまして、四

十三年度は四百二十億円でございまして。

○広瀬(秀)委員 そこでいまこの特別会計に移行するといふことで一番心配しておるのはだれかといいると、入院患者です。それと入院患者の世話をしております厚生省所属の医療労働者の医療公務員といいますが、そういう人たちが非常に心配をしてこれには反対だといふことを強く叫んでいるわけです。先ほどから御答弁になっておりますようなことが、一体そのとおり額面どおり将来にわたって正しいふうなんだ、絶対心配ないんだ、そういう人たちの心配はまさに杞憂なんだといふようなことならば、実際に今日まで病院に勤務をし、あるいは療養所に勤務をしてきた、そういう人たちがあれほどこれはたいへんだ、これは反対しなければならぬといふようなことにおそれくならなかったら、そして患者自身は今日までの長期にわたる療養生活を通じてはだで感じておるのです。これはたいへんなことになる、われわれの命を粗末にされて、そして収支収支といふ、そういうことになってしまふのじゃないか。そして医療費も高く取られて、サービスは逆に改善されない、建物だけはよくなったけれども、その他の面ではサービスも非常に低下をして、命があぶないのじゃないか、そういうおそれといふものを非常に抱いているわけです。

これに対して私どもは、やはりその人たちの気持ちもかなりなすける面がある。これは何もかにもが全部その人たちの言うことが正しくて、大蔵省や厚生省の言うことが全部間違いだといふことを言うつもりはございませんけれども、そういう人たちの考えも、これは事実上裏づけられているんです。たとえ患者にしてみれば、医療機関としてのサービスを向上させ医療内容を向上させて、ほんとうに早く病気をなおすというふうな立場からいふならば、これからお医者さんなんかも減らされるんじゃないか、看護婦なんかも減らされるんじゃないか、そういう中で病人がほんとうに苦しまなければならぬんじゃないかといふことがあられるわけです。それから、たとえ給食の間

題あるいは寝具の問題、クリーニングの問題など含めて、そういう問題なんかもある。こういうような問題なんかも、基準給食、基準寝具、あるいは看護の問題でも、基準看護というものがきめられておられるけれども、はたしてそのとおり現在までも配置されておられるのかどうかという問題が一つあります。これは定員関係、基準に合つて全面的にそれに違反をしない——違反をするというのは言い過ぎかもしれないけれども、それにびしっと合つただけの要員が確保されているのかどうか、そういう問題がある。

それからもう一つの問題は、やはり医療事故というふうなものがかかり具体的に幾つかあるわけですが、たとえば便所へ行つたところが咯血をしてそのまま息絶えてしまつた。プザーがあればすぐに医者なり看護婦なりが飛んでいって応急手当てもできたろうに、それが無いということ、そういう事例もあつたということも聞いております。そういうようなこととか、あるいは食事をとれないのを、看護人がつかないでそれを無理してやつたために、のどにつかえて死んでしまつたというふうな事例なんかもあるようですが、幾つもの医療事故というふうなものもある。そういうようなものが法改正になつたら出るんじゃないかという、ほんとうに切実な問題があるわけですが、そういう問題について、われわれそういうものを聞いたから、これは国民の代表として当然その人たちの言ふとおり、徹底的に反対をして廃案にでもしなければならぬ法律だと思ふのです。そういうようなことについて、だいたいようぶだ、かくかくの処置をいたしますからだいじょうぶですというものをひとつこで示してもらいたい。

○倉成政府委員 私から一般的なお答えを申し上げたいと思ふ。

いま広瀬委員の仰せのとおり、国立療養所に入つておられる方は、結核その他特殊な御病気で長期間療養しなければならぬという非常に気の毒な立場にあられる方たちばかりであります。したがつて、非常に精神的な不安があるということ、ほんとうに御指摘のとおりだと思ふます。また同時に、ここに一つとめておられる職員の方々が患者のために非常に献身的に努力をしておられる、そういう非常に御苦労があるということもよく理解ができるわけでありませう。そういう立場に立つて見ますと、やはりいろいろな特別会計に移ると何かもうけ主義になるんじゃないかという不安を持たれることも、あるいはよくわかるような気もするわけでありませう。しかし、私はその間におきまして、やはりこの特別会計移行についての認識というか理解というか、いろいろ誤解がありまして、十分この内容をよく御承知ならぬで無用の心配をしておられる向きがあることも否定できないと思ふわけでございますので、ひとつぜひこの委員会を通じて、そういう誤解のある点をわれわれも十分お答えをして解いてまいりたいと思ふわけでありませう。

○若松政府委員 国立療養所の特別会計移行の問題は、実は本年急に持ち上がったことではございませんで、すでに数年前からこの問題が検討されてまいつております。特に最近におきまして、私どもは、新しい医療需要の急速な増加と、これに對して対処することが焦眉の急であるということから、いまこそもう施設整備その他の面を含めて思い切つてやるべきだという考え方を強くしてまいりました。したがつて、昨年来、たとえば職員団体である全医労等との団体交渉等におきまして、われわれは決してもうけ主義や独立採算をやるつもりはないけれども、これこれの事情で特別会計に移行するほうが適當であると思ふ、したがつて、予算折衝等の段階において条件さえ十分整うならば特別会計移行の用意があるということをおし立ておりました。それらの点について組合側等も非常に心配いたしました。独立採算、労働強化、患者の貧乏人は入れぬというふうなことが起こるのではないかとこのことを常々申し越しておりましたので、それらの点も十分私どもは考慮いたしました。予算折衝等の段階において全医労の方々あるいは患者同盟の方々の御心配の点を十分に配慮して、それらの点に対処できる、心配をしていただくまでもないというふうな条件を具備したところでわれわれは特別会計に移行すべきだということの信念を持っております。そういう意味では長年の懸案でございましたけれども、今度には満足すべき状態に達したという見通しを得ましたので、大臣の御決意を得まして特別会計移行ということに踏み切つたわけでございます。そういう意味では、労働強化であるとか、患者の処遇の悪化であるとか、もうけ主義に走るとか、国立医療機関の使命放棄であるとかいうような非難に對処できるという見通しを立てておるわけでございます。

○廣瀬(秀)委員 大蔵省に聞きますが、四十二年の数字は先ほど言われたわけですが、一般会計から昭和四十二年に国立療養所の分として大体総所要額——これは内容的にはいろいろあるわけ

でありますが、人件費、物件費、その他たくさん項目があるのだらうと思ふますが、そのうち一般会計から繰り入れたパーセントは何%に、繰り入れ率といふんですか、これはどのくらいになりますか。そして昭和四十三年度繰り入れ率は四十二年度と比較をいたしましたらどういふ関係になっておりますか、その数字もあわせて聞かせてください。

○船後政府委員 四十二年度の国立療養所の予算、これは一般会計でございしますが、かりにこれを特別会計であつたならばと、こういう仮定を置きますと、自己収入部分を除き、残余を一般会計繰り入れ、こういう試算をいたしてみますと、当初ベースで歳出総額三百四十一億円に對しまして、一般会計の繰り入れと相當する額は百八十二億円でございします。この率は五三・四%、四十三年度におきましては一般会計の繰り入れ率は四九%でございします。

○廣瀬(秀)委員 もうすでに昭和四十三年度の予算で二百五億の繰り入れが予定されておりますが、繰り入れ率は四九%、四十二年度は五三・四%である。こういうぐあいには明らかに繰り入れ率が低下をしておるというふうなことは、特別会計に移行したから、移行させるといふ気持ちであえて操作をしたのではないとは思ひますが、こういうぐあいになつておる。こういう比率が病院等の場合非常に低下をした。二五%から一四%あるいはそれ以下に低下をしておるということと同じような結果をすでに示す、これはことし初めてやることであるけれども、そういう状態になつていくというふうなことに對しては非常に危惧が持たれるのではないかと思ふのです。

一体大蔵省としては、この繰り入れ率は病院のごとく十年たつてみたらどうなつていふか、二五%から一・二%まで落ちましたといふようなことのないような形といふものはとるのでしようね。その点聞いておきたいと思ひます。

○船後政府委員 療養所の繰り入れ率でございしますが、これはやはり一方におきましては療養所の

必要な歳出、他方におきましては療養所の診療収入を中心とする自己財源、これとの相関関係でまわってくるわけでありました。それで先ほど四十二年の数字を申し上げましたが、もしも同じようなやり方で四十一年度を試算してみますと、四十一年度は四五・八、四十二年度は三九・四、三十九年度は四〇・四、三十八年度は四二・一、大体このような数字でございまして、おおむねこの五、六年度は四、五〇％というところになっておるわけでございます。年によって変動がございしますのは、これのやはり一番大きな原因は診療収入の問題でございします。それから四十三年度に若干低下いたしておりますのは、これは歳入面におきまして借入れ金の導入があったという問題、あるいは診療収入の面におきまして昨年度の診療報酬引き上げの結果増収が見込まれたといったような問題もあるわけでございます。したがって、今後の見通しといたしましては療養所の収入がどのように伸びるか、これは一にかかって入院患者がどうふえるかという問題と、他方やはり診療報酬点数が今後どうなるかというところに大きな問題があるわけでございます。いまここで明確なる見通しを立てるわけにはまいりませんけれども、先ほどから申し上げておりますとおり、療養所の必要なる歳出予算は確保いたしまして、これが収支差額を生ずるという場合には、必要なる額を一般会計から繰り入れまして、療養所の運営に支障を来さないという方針で予算を編成してまいりたい、かように考えております。

○広瀬(秀)委員 いま主計局長から言われたことは、ことしは、昭和四十三年度は十五億の借入れを予定しておるといふようなことから昨年よりも繰り入れ率が減った、こういうお話があったわけでありました。そこにやっぱり特別会計への移行の本質が物語られておるような気がするのです。ごく端的にいえば、借入れ金でやれということだと思ふのです。ほとんど借入れの道を開いて借入れをさせていく、そして今度借入れ金を返す段階が来る。そうすれば、やはりでき得る限り収入をあげていかなければならぬ、そうしてなるほど療養所は整備されなければ、借金払いに追われる、追われれば収入をあげる方法を一生懸命考えなければならぬ、そういうような形に追い込まれていく。そういう筋道をたどっていくのではないかというところをわれわれどうしても考えざるを得ないわけなんです。

それともう一つは、広大な土地を処分して自前で、税金を使わずに、そういう財産の処分を通じて改善をやっていく、こういうふうな安上がり医療行政というものを目ざしたもののじやないかというふうなこともなるわけでありまして、それはこれからの推移を見なければならぬわけですが、そういうことになるのですけれども、いずれにしても大蔵省としては、この繰り入れ率を四〇％ないし五〇％でこの五年くらい、若干のふれはあつても、その範囲内くらいだ、そういうことで、これはいろいろこれからの見通しの問題にもなるから問題はあろうけれども、主計局らしいようなことでしほり上げていく。もっと収入をあげなさい、もっと合理化をしなさい、人も減らしなさいというふうな形で財政のつじつまを合わすという立場から、この面での繰り入れ率を下げるというふうな意図、そういうものはないと断言してよろしいですか、どうですか。

○船後政府委員 先ほども申し上げましたように、診療収入その他の関係で繰り入れ率は変動があらうかと思ひますが、積極的に自己財源をふやす、そのために一般会計繰り入れ額を減らすというふうな意図を持って予算を編成する考えは全くございしません。

○広瀬(秀)委員 そのことをはっきり記憶いたしておきたいと思ひます。

それから厚生省に伺ひますが、抽象的に患者の人たちやあるいは全医労の人たちが心配するようなことはみんなないということと言われたわけですが、私先ほど何ったのは、要員なんかについて、現実の姿でそういう問題はなかったのか。それで現在要員の配置なり何なりで、基準看護の問題にいたしましては六対一とか五対一、四対一というふうな一類、二類、三類というふうなこともあるけれども、そういうふうなものできわんとしたものが配置されたのかどうか、この実態を正直に答えていただきたい。

〔渡辺(美)委員長代理退席、委員長着席〕

それから今後のそういう問題について、はたして六対一、五対一、四対一というふうな基準で医療制度として非常に向上した姿だと思つておられるのかどうか。そういう点について具体的に答えていただきたい。

○若松政府委員 国立療養所における職員の定数、それがこれからの医療の低下あるいは労働強化等にならないかという御趣旨かと思ひます。

国立療養所は、先ほど来申し上げますように、従来は結核、精神、脊髄というものを本命としてやつてまいりました。結核患者だけについて見ますと、最近では千五百ないし二千名ずつ年々減少しているという状況でございします。したがって、療養所の患者数はこの一、二年におきましては年々五％弱程度ずつ減少しております。それに対して職員はごくわずかしは減つておりませんが、明年度につきましても、患者数が五％程度減るのに対して、職員数は〇・六％しか減らないというふうな状況でございまして、そういう意味では決して労働の強化云々というふうなことはならないと存じております。

これを端的な事例で申し上げますと、たとえば看護婦につきまして、看護婦一人当たりについて患者を何名受け持つておるかということを年次のに見ますと、昭和三十年には六・一人の患者を持つておりました。三十五年には六・一人でございしましたが、四十年には五・八人になり、四十三年には五・四人になるという見込みでございします。そういうふうに総体といたしまして、少なくともこういう数字の上からは、患者数が若干減りますために職員が逆に充実してまいっているという実情でございします。

なお、この看護婦数で基準看護その他に適合するかどうかという問題につきましては、残念ながらいままで全施設に基準看護を適用してはおりませんで、今度基準看護を適用するについては実情を調査いたしまして、それを社会保険事務所に申請しなければなりません、若干の施設については基準看護の適用ができないというふうなところも、ごくわずかでございしますが出てまいります。そういうところについては将来とも充実してまいりたいと考えております。

○広瀬(秀)委員 実際の運営の姿の中で、なるほど数字的には一人が受け持つ患者数が漸減しておる、これはいい傾向だと思ひます。これが専門的な立場でどのくらいが理想的かは私つまびらかにいたしませんけれども、こういうふうに一人当たり看護する人数が減つてくるということは、それだけ行き届いた看護ができるということですから、たいへんけっこうだ、そういう方向を進めていただきたい。これは強く要請しておきます。

今日では大体完全看護という立場がとられていゐるのですが、ところが、当然完全看護であるべきものに對し、国立療養所なりあるいは病院等からその病人のうちに電話をして、なかなかたいへんなので、どうぞひとつ付き添ひに来てくださうと、その妹さんか何かか病院に来て、十日も二十日も泊まり込みで看護している。それははいわばもぐりのような形ですから、やすむところなんかもベッドの下に狭いところに薄べりを敷いて夜は寝るというふうなことも聞いておるわけです。そういう非常に具体的な事例なんかは私にはたくさん持つてゐるのですけれども、それを一つ一つここで問題にする時間的余裕はないからいたしませんけれども、そういう実態というものをやはりよくつかんでこれらの問題を考えたいと思ひたい。このことも強く要請しておきたいと思ひたい。

それから、次に問題を移しますが、二割引きの廃止の問題、これはけさはとも武蔵委員の質問に對して答へられて、御答弁があつたわけですが、

四十年九月に行政管理局から、国立療養所入院患者に一律減額制度をとっている、二割引き制度をとっている、これは適切ではない、生活困窮者に対してのみ一定基準により医療費の減免措置を行なうのが適切ではないかという勧告を受けている。今度はこれを全面的に廃止したわけですね。すると、行政管理局が勧告したものよりもきれいさっぱり廃止してしまふ。やはり行政管理局といえども生活困窮者に対しては——困窮者だって、生活保護とかいふようないわゆる公費負担というものでなしに、ボーダーラインの人たちがあつたわけですね。そういう人たちに適正な線を引いて、これから下はいままでどおり二割引き、これは特殊な医療なんです。厚生省設置法の中で国立療養所の任務として、先ほど冒頭に申し上げたように、病氣と貧乏という関係がそのままではまるるようなケースのそういう病氣、そういうものに對する特殊な医療機関なんだということがいわれているわけですね。それにもかかわらず、こういう貧しい低所得の人たちまで全部消してしまふ、二割引きというのはいらないんだというところは、この特会移行にあつたていにかにもこれはもうけ主義ではないか。貧しい人からも取り上げて収入をふやすんだ、こういうことを疑わせるに十分な措置なんです。行政管理局だって全部廃止しろとは言つていないのです。それを全部廃止したというのはいくらどういふわけですか。

○若松政府委員 ただいま行政管理局の勧告の話が出てまいりましたけれども、行政管理局といたしまして、おそらく最近の医療保険の充実であるとか、あるいは公費負担医療の充実というふうな面から、一律二割引きするということは意味がない、むしろ低所得者だけにやたらよからうという趣旨であらうと思います。ただ私どももいたしましては、低所得者というものを一々市町村長の証明であるとか何とかいふことでやることはむしろ適当ではない、この際二割引きを廃止することによつて、現実に自己負担の増加する人が出ないようすることが最も望ましい姿であるとい

うことで、自己負担の伴わないような患者については二割引きを廃止します、自己負担を伴う患者については二割引きその他一切従来のままに残しますというところでございまして、単に低所得者というだけではなしに、少なくとも自己負担の伴う患者については一切従来のとおりという方針をとりましたので、むしろ行管の勧告よりも行き届いたものであるといふふうに考えております。

○広瀬(秀)委員 そうしますと、自己負担を伴う、たとえば国保の家族が大体こととして七割になったと思うのですが、七割ということでは、三割負担する。そういう人たちはみんな自己負担を持つ。あるいは国家公務員の共済組合の家族、こういうふうなものも五割自己負担がある。そういうものについては二割引きということはずつとこれからやる、こういうふうに了解していいわけですね。これからはやる、ずつと続ける。大蔵省もいいたいですか。国立療養所が結構限りという方針でいく。これは抜本的にそういう自己負担がないようになれば自然消滅になるわけけれども、そういうことに了解してよろしうございしますか。

○給後政府委員 現状の公費医療制度、それから医療保険制度といふことを前提といたしましては、ただいまのような取り扱いを継続していきたい、かように考えております。ただ、医療保障制度全般がどうなるか、これは非常な激変期でございしますので、そういう問題が出てまいりますればその時代であらためて検討いたしたい、かように考えております。

○広瀬(秀)委員 次に問題を移しますが、今度の特別会計制度に移行した場合に、二割引きの問題を含めていろいろ問題があると思ひます。これは単に国の問題だけではなしに、地方自治体における負担の問題も当然出てくると思ひますが、この状況は、特会制に移行して若干制度的にも変わったといふようなものを踏まえて、これは自治省にお伺いしたいのですけれども、どのくらい地方自治体の負担増といふものがございますか。その間の事情を、ひとつ数字をもつて明らかにしていただきたいと思います。

○横手説明員 お答えいたします。今回の二割引きの廃止、これに関連いたしまして地方団体の負担の増加額が四十三年度におきましておおよそ二億円になるもの、かように見込まれております。

○広瀬(秀)委員 大体二億円。その内訳、どういふもので経費がどれだけ増大しますということになるか、その内訳をひとつはつきりお聞きしたいのですが……。

○横手説明員 内訳を申し上げますと、結核対策関係におきましておおよそ一億八千万、生活保護関係、医療扶助関係でございしますが、これで約二千万、合わせて二億円余り、こういうことになると思ひます。

○広瀬(秀)委員 まあ二億円といへども、これが非常に富裕な地方団体ならばたいしたことないのですが、問題が具体的に、非常に貧困な市町村等において——やはり貧困の市町村に結核患者も多いわけでありまして、そういうような場合にその負担に耐えられないようなことになるというところがある。市町村、特に村、町というところ、非常に財政力の弱いところがあるわけでありまして、そういうようなところに対して私どもはおそれるのは、たとえば命令入所させなければならぬような者があつても、負担がたいへんだというので見て見ないふりをするというふうな、そういう事態なんかが発生するおそれというのは全くございせんか、そういう心配はございせんか。

○横手説明員 お答えいたします。昭和四十三年度の地方財政計画におきましてこの二億円の地方負担の増加額は計上いたしなすとともに、地方交付税の算定基礎の中にもこれを加えてまいっております。したがしまして、全般的に見ましてそういうおそれの生ずるということはほとんどあり得ないもの、かように考えております。

○広瀬(秀)委員 二億円の負担増があつて、そのうち交付税で見ると、それから地方自治体自体で見なければならぬ、支出しなければならぬ面と、大体どの程度の比率になつておりますか。

○横手説明員 普通交付税で配分されます額ははおおよそ七割見当にならうかと思ひます。残りの三割はいわゆる不交付団体、そのようになりますが、この不交付団体は、先生も御承知のように地方収入のかなり多額な団体でございします。そうした面の負担増に耐え切れないというふうな事態にはならない、かように考えております。

○広瀬(秀)委員 非常に樂觀をされておられるわけですが、いまおっしゃられた結核対策と、あとは生保の医療給付の関係だけ。これから国立病院特会に移行したら——精神病あるいは筋ジストロフィーとか、その他最近の交通災害によるむち打ち症だとかあるいは成人病、あるいは非常に困難な、最近小児心臓病といふものが非常に注目されてきておりますが、こういうような問題なんかについても何も考慮されてないわけですね。そういうようなもの医療を充実させようとして特会移行をやるのだ、こうおっしゃつておられるわけですが、そういうものが出てきたら一体どうなるのですか、それについての自治省の対策……。

○横手説明員 先生のお話が、かなり具体的な事項について、こういうことでございしますが、御承知のように、昭和四十三年度の地方財政計画におきまして、国庫補助を伴います経費については、すべてその裏打ちになる地方負担は計上しております。また、地方交付税の算定にあたりまして、社会保障関係経費につきましては、従来から非常に重点を置いて算入いたしてまいつております。したがつて、全般的な財源対策、マクロ面から見ました財源対策としては十分行き届いておるものと思ひます。ただ、個々の団体につきまして、特に結核対策にいたしましてもあるいは精神衛生関係にしまして、全国平均以上に多額の地方負担を出しておる、多額の負担をかぶつておる

団体が間々見られるわけですが、こうした団体につきましては、従来から特別交付税の措置によりまして相当程度の手当てをいたしてまいっております。従来からきような方針のもとにやっておりますので、地方団体の財源措置の面につきましては、あまりそうしたおそれはないのじゃないか、かように考えております。

○広瀬(秀)委員 心配ないということなんです、ほんとうに心配のないようにこれがされるならば、私もあえて言うことはありませんが、その点については若干の経過を見なければならぬように思います。しかし、答弁どおり心配のないようにやってもならぬわけは困るわけでありまして、その点特に強く要求いたしておきたいと思っております。

それから、これは厚生省にお伺いしますけれども、最近心臓病、特に心房中隔欠損とか何とかたいへんむずかしい心臓関係の疾患というものが目立ってきて、昔ならばそういうものはやみからやみに、早死にしてしまふ、いたいけな子供時代に何かわけのわからぬ病気で死にやうたというものであったらかしにされたかもしれせんが、近代医学はそれをはつきりと発見をして、それを何とかしてやろうというところで、心臓病対策というものがかなり進められてきたわけでありまして、しかし、いずれにしても心臓病というものは、正確に診断をし、疾病の原因というものを突きとめるというところまでには非常に時間と金がかかる。さらに手術も、これはとうてい普通の勤労者世帯などでは負担し切れないような手術料もかかってくる。あるいはその他の関連経費といいますが、交通の往復をするとか旅館に泊まらなければならぬとか、なかなか心臓関係で権威のある医療機関というものは全国にどこにもあるというわけじゃなくて、東京に遠くから来るというように、非常にかかる。一人の心臓病の子供を持つと大体四、五十万の負担があるというように、いま栃木県あたりでも、これを何とかしようという民間の運動なんか

も非常に盛り上がりつつあるのです。その親たちいろいろな話を聞いてみますと、どうしても四、五十万の金というものがかかってしまつてどうにもならぬというように、果あたりでも幾らか貸し付け制度なんというものをつくりまして、これは去年からつくつたわけでありまして、これは貸し付けは、しよせん返さなければならぬし、しかも全額借りられるわけでもないということ、もうその金のくめんだけでおやじさんが今度は心臓を悪くしてしまふというように、ほんとうに一家にとつてたいへんな災厄と申しますか、そういうことになっておる。厚生省ではこれらの問題に対してどういうような対策を用意しておられますか。この際医務局長せつかくお見えです。

それともう一つ。この会計との関連で、先ほどから何回も出ていますような疾病というものの対して医療を充実していこう、こういう立場でおられるわけですが、心臓病というように、これはこの国立療養所の結核と同じように見ていこうというように配慮というものは、この特別会計制移行にあつて考慮されませんでしたか。そこらあたりを伺いたいと思つておられます。

○若松政府委員 国立病院、療養所は、一応医療機関として運営していくということでございますが、国立病院のほうは、その中でも一般医療機関に非常に近い形でございまして、国立療養所のほうは長期慢性の疾患を扱い、特にまた、子供の障害者をたくさん扱っておりますので、当然そういうものに非常に関心を持っております。しかし、先ほど来出ていますように、医療費保障の体系と医療機関の体系というものはある程度明確にすべきものというふうに考えまして、現在のお話のような心臓病の児童の医療費に対する負担というものは、国立病院自身が、いわゆる割り引くというように、児童福祉法で費用を負担するたてまえをとっております。三十九年度から児童福祉法で子供の心臓病の手術等に對する費用の負担を始めておりまして、四十三年度におきましては九百件、七千二百四十四万円の予算を

計上されております。したがつて、これでもって直接的な医療費についてはほとんど負担を免れる。先ほど来出ました旅館に泊まるとか交通費というように点につきましては、これはまだある程度家族の負担になります。直接医療費については大幅に軽減されるということにならうと思つておられます。

なお、国立療養所も、そういう子供専門的な施設がだんだん分化してまいりますので、国立療養所においても将来この方面にも分担をとつてまいりたいというふうに考えております。

○広瀬(秀)委員 直接医療費と申しますか、そういうものは負担を免れているというのですか、たとえば手術費、それから入院費、看護料、食事代とか、そういうようなものは直接医療費の中に全部入つて、この七千二百四十四万の予算の中から全部その対象となるものについては支出をしておられる。それではその対象外になるというものは、この七千二百四十四万の予算の中で全部カバーし切れているのですか、現状は、どうなんですか。

○若松政府委員 ただいまの金額の中にはお話し出ました手術料、入院料、食費、看護料、一切含まれております。

○広瀬(秀)委員 時間の割り当てもございします。でやめたいと思つて、もう一点だけお伺いしたいのは、現業部門と申しますか、たとえばクリーニングとか寝具の関係ですね、こういうようなものについては直営で、クリーニングは大体どこの療養所へ行つても施設もあるし、そこで働いていての現業の人たちもおられるわけですが、ああいふものはどうなつてますか。これを下請にするというふうな話を聞いておられるわけですが、また寝具等については、基準寝具というふうな形で一日五十円の予算ですが、そういうようなものでまかなうようでありまして、これなども業者に全面的にまかす、下請、こういうようなことにこれからなっていくのですか。その辺のところをちょっと聞いておきたいと思つておられます。

○若松政府委員 病院における給食あるいは寝具の設備等は病院自体が行なうことが好ましいと思つておられます。しかし、現実に国立療養所は、この戦後二十年間寝具を備えないで、患者が寝具をみずから持つてきて入院して、持つて帰るというたてまえをとつておりましたために、寝具の備へもございせんし、またそれを洗たくし、修理し、更新するだけの人手もございせん。

〔委員長退席、毛利委員長代理着席〕

したがつて、一般医療機関ではほとんどこれが全部整備されておりますけれども、国立療養所は非常におくられてしまつたわけでございます。しかも、これを急速に実施するということになりますと、一挙に多額の設備費と、また人手も大幅な増加を要しなければならぬので、寝具につきましては四十二年と四十三年でいわゆる下請といひますか、寝具業者が洗たくしたものを持ち込んで、また一週間たつと持つて帰る、そして洗たくして納めるといふいわゆる一部下請の方式でやることにいたしております。給食につきましては、従来から療養所直営でやっておりますので、今後も直営でやっていく所存でございます。

○広瀬(秀)委員 寝具の問題で私もあまり芳しくないというわけなども聞いておられるわけなんです。それは、ある療養所で入札をさせた。そうしたら、基準寝具協会というところが高く出した。町の業者がそれよりも安く出した。ところが、それを破棄して基準寝具協会のほうにまた入札をやり直してやつたというふうなことで、町の業者が、これは一体どういふことなんだ、厚生省とこの基準寝具協会なるものとの間には何かあるのじゃないかというふうなことを言つておられる。これはまあ一種の黒いワザかもしれないけれども、このことを私自身直接調べたわけがありません。しかし、そういうようなことなにかありますと、やはりこの問題をめぐつてこの特例制移行にあつて非常に問題点にもなる一つの事項だと思つておられます。そういうような点については、私はこれはまた聞きの

問題でありますから、ここでこれ以上追及しようとは思いませんけれども、ほんとうに患者がよき寝具で、清潔な、また裁断の面でもしつかりしたものの中で楽しく療養のできるような寝具の調達ということに、そういう問題が出てくるだけに、この際そういうことは嚴重にひとつ注意をしていただきたいと思います。そのことについて、そのいろいろ事例をもし聞いておったならば、ひとつこの際見解を明らかにしていただきたいと思います。

○若松政府委員 昭和四十二年度に初めて基準寝具の下請を一部実施いたしました際に、お話しのように東北のある地方でかなり安い単価で入札したにもかかわらず、さらにまた再入札によって基準寝具協会のメンバーに落札したという事例がございました。これは決して一たん落札したものを取り消して隨意契約をやったということではございませんで、施設におきまして予定物価を少し低目にし過ぎたといううらみがあつたかと思ひます。しかし入札そのものは公正に行なわれたものでございまして、誤解が生じたことはまことに申しわけございませんが、今後とも注意をして実施してまいりたいと思ひます。

○広瀬(三)委員 以上で質問は終わりますけれども、特別会計法に移行するということについては、これだけの質問で今日患者及び全医務の職員の人たちが抱えている危惧というものが完全にぬぐい去れたとはまだ私どもは思っておりません。したがって、それらの面については、聞くべきところは十分に聞くという体制でなければならぬ、こういうふうに考えるわけでありませう。

以上で質問を終わります。

○毛利委員長代理 広沢委員。

○広沢(寛)委員 ただいまの質問に対しまして、大蔵省、厚生省ともに心配が要らないんだといふなかなかいい御答弁がありました。それを私はしかと確かめますが、今後とも同僚委員が確かめます。まず第一番目に、独立採算制はとらない、それから差額は国から支出するということが、こ

れははつきり申しました。そこで、その内容ですが、差額いわゆる赤字は国から支出する、——違ふんですか。それじゃちよつと答えてください。さつき答えたでしょう。そうでしょう。——そんなに用心深いところをみると、まだ非常に心配があります。それをよく確かめる前に、私は若干の事実でもって、いまおっしゃったことについての事実と違ふ点があるのではないかと、この点を御質問します。

まず第一番目に、けさの産経新聞にこういうふうに書いてあるんですよ。生活保護患者で医療を受ける場合、これは大阪の堺市にある耳原病院、御存じでしょう。ここでもって病院に入院することを断られるという、もしくは転院を勧告されるところという問題が起きている事実をあげていますが、その点でどういうふうにいっています。「A子さんが生活保護患者になると、ベッド料がそれなくなるからだと思ひます。私立病院ならまだしも、公立病院がやることじゃありませんよ。医療保護のためには、生活も健康もなんの差別はない。しかし、どこの病院でも一日に千円—三千円もとれる差額ベッドをふやしているため無料ベッドはいづつも満員。差額ベッド料を払える人以外はなかなかすぐに入院できない。こういう問題が起きております。国立病院が特会制に移行してから国からの支出の額はふえたといつても、率は目立って低下しているのです。こういう問題が、一ぱい起きていましてほかに材料があります。が、こういう問題のよって起こるところはどういう理由ですか。」

○若松政府委員 ただいまの耳原病院というのがどういう病院か、私正確に存じておりません。お話を聞きますと、生活保護の患者では室料の差額を取れないから断られるというふうなお話でございます。国立療養所におきましては、そのような差額料が取れないから入院を断られるというふうなことは全くいたしておりません。確かに国立療養所におきまして、幾つかの施設にいわゆる有料ベッドを持っております。これは相当整備されま

した病院におきまして、ごく少数だけ差額ベッドを用意しておりますが、これは先ほども御質問にお答えいたしましたように、そのような社会的要求もあり、これを全く無視することのできない現在の情勢にかんがみて、ごく少数だけ差額ベッドを用意するといふ趣旨でありまして、原則はやはり一般の大衆患者に十分に利用していただくという趣旨でこの医療機関を運営してまいりたいと思っております。

○広沢(寛)委員 そのあとに、今度療養所の問題が出ております。「コンニャク」のてんぷらというので、Bさん、四十八歳は、「数年前まで兵庫県の国立療養所にいたが、そこでは外出泊許可証が「健康患者用」「生保患者用」とはつきり区別してあった。それで「生保患者」は一日も早く退院する義務があり、そのために管理がきびしい」ということはよくやりますね。「食事、規定されたカロリーだけにつつまを合わせるため、コンニャクのてんぷらがよく食膳にのつたという。古くなって油がまわり、サクラエビのように赤くなつたシラスボシを食べさせられた」食いの恨みが一ぱい出ているというのですが、これは国立療養所は非常につましい経営をしている。そういうためですね。

○若松政府委員 国立療養所は一般の医療機関に比べますと、従来は非常に高い単価で給食を実施いたしております。したがって、国立療養所が安上がりになるために、一般の医療機関に比べてはるかに粗末な食事を提供したといふことは、これは事実と著しく相違するのではないかと存じております。

○広沢(寛)委員 そうすると、ここに産経新聞が書いているのはうそを書いたといふことですね。書いてあるのは名前まで書いています。これをお読みになったらいいと思ひますが、私の経験では産経記者のいつていることのほうが大体ほんとうで、それじゃこれからその食事はどのくらいか、カロリーはどのくらいかを一々吟味してみたらよくわかると思ひますが、これは医務局長の

責任じゃないのですよ。私が言おうと思つてゐるのは、大蔵省が非常にきびしい、そういう問題から起きてゐるんだといふことで、大蔵省のほうに責任があるので、そういうことを引き出すといふわけです。

次に、国立療養所の村山療養所について二、三の問題点が出ています。国立村山療養所は無医村の状態、厚生省は責任を持って医師を増員してもらいたいという陳情があります。国立村山療養所の所長さんの名前はともかくとして、特殊整形外科療養所にして、三百名の結核患者を追いつた。また、長年結核治療に尽くしてきた多くの結核医を多数解任させている。その結果、次のようなおそろしい事態が生じている。最も重症患者、五階にゐるそうですが、昨年暮れから主治医がいなくて、最悪の事態が起きている。昨年十二月二十九日、元旦を三日後に控えた年の暮れに、入院中の患者、三十五歳の女の人ですね、この人は、たんのコップ五はいにのぼる大量の咯血をして瀕死の重症におちいつて死亡したけれども、お医者さんがいなかった。その女の人が咯血した昼に、主治医近藤医師が療養所になくて十七時間も診療が放置された。これをいまだどういう理由だといふことをお聞きすることは、十分資料がないと思ひますから、空想だから気の毒ですが、国立村山療養所の医師は、日産の病院に毎週診療に出かけていると聞くが、国家公務員である医者がアルバイトしてもいいんですか。アルバイトしていいんですか、これはどうですか。アルバイトしていいんですか。

○若松政府委員 職務に専念しなければならぬので、アルバイトはいけないうことになっております。

○広沢(寛)委員 それ以上やると、やはりそのお医者さんも気の毒な状況にあるかも知れない、囁託とかいろいろなこと、だからあれですが、そういう例があるんですね。私が聞いたところでも、療養所のお医者さんとか、そういうところで、非常にそういうことを兼ねてゐる人が国立病

院にも一ぱいおられますね。そういうお医者さんが、さつきは不足していない、万全であるというところが、なかなかあって、これはあとも述べますが、非常にむずかしい問題がある。それでここでは肺外科手術、これは肺はもう外科手術になってきました。が、昨年来外科医が一名もいないためにやっていたいけれども、外科手術のできるように外科医を配置して患者の治療に責任を持ってもういたいという要望もある。これについてはどうですか。

○若松政府委員 最近の結核療養所におきましてもある程度分類的な収容を促進しております。ただいま出ておりますような村山療養所は骨関節の結核を主とした療養所として運営されております。したがって、骨関節に関する外科は、日本でも有数な高い能力を持っておりますが、同時に村山の近くに東京療養所がございます。これは一般の肺外科の能力も非常に高い療養所でございます。ですので、できればそういうような能力を集中的にして効率的に使うという意味で、一般外科はこの東京療養所というような形になっているわけでございます。

○広沢(寛)委員 そこはやはり療養所である限りは、その東京と村山とがどれくらい距離が離れているか私はまだわかりませんが、その距離はどのくらいですか。

○若松政府委員 東京と村山療養所は、大体四キロか五キロ程度の距離かと思えます。

○「急病は間に合わないじゃないか」と呼ぶ者あり

○広沢(寛)委員 それはそのとおりですね。ただいま不規則発言があつたけれども、急病には間に合わないですね。

もう一つ村山療養所について申し上げます。村山療養所は看護婦さん不足で、小児結核の患者に掃除をさせているというのがあるのですが、国立村山療養所に、小児結核性カリエス患者です。ね、三歳くらいから中学卒業くらいまでの子供が十数名入所しているが、極端な看護婦不足によつ

て、少ない看護婦で、おとなの病室と子供の病室を同じ看護婦がかけ持ちで看護をしている。また、小児患者に食堂、病室、教室の掃除をさせている。小児患者佐々木則子さんはつづり方に、看護婦さんは忙し過ぎて、私たちは食堂や病室を掃除させられます。大きなモップで板の間をふくのはとてもつらいです。というのですが、こういうことは許されるのですか。

○若松政府委員 村山療養所は、先ほどのように骨関節の結核を主とした特殊な療養所でございます。すので、子供のカリエス患者が相当おられます。そのために子供の食堂あるいは教室というものを、一般の学校並みあるいは掃除等に手伝わしたかもしれません。その点病状上不適当なものがあると思えば、将来これは十分に是正してまいりたいと思えます。

○広沢(寛)委員 つまり看護婦さんが足りないということは、これは全国的に民間の病院もそうですね。療養所でも特に、あとからもいふいろいろな資料がありますが、大体お医者さんと看護婦さんが足りないというところは、これは療養所です。でも言うことです。それについて先ほどの御答弁では、だんだん患者が少なくなるからと言いますが、今度はあとと身障者とかその他の方々も入れるわけですね、病院を近代化して。そうすると、そういう人たちを入れていくということになれば、重症患者だつて、これはたいへんな看護婦さんが必要なわけですね。結核患者よりか必要になるかも知れない。そういう点でいまの状態では十分だと思つていいのですか。

○若松政府委員 結核療養所に重症心身施設を併設いたしますので、併設いたしました場合には、それ相應の人員を新たに配付するというたてまえをとつております。

○広沢(寛)委員 この問題はさらにお聞きしますが、もう一つ、沖繩の結核患者ですね。その人たちの問題が来ているが、政府は昭和三十一年より五年間、沖繩の結核患者を委託方式によ

り本土国立療養所に受け入れてきたが、国立療養所の特会制実施に伴つて、政府が支払う沖繩患者の医療費の増大を、委託方式から援助方式に変えて、今日まで無料であつた結核以外の併発病治療費を、本年四月一日から全額患者本人負担にやろうとしているというわけであつておりますが、これについて、どうですか。

○船後政府委員 沖繩の結核患者に対する援助費の問題でございますが、御指摘のとおり四十二年度までは、これは本土収容につきましては間接援助の方式をとつておりました。こちらの一般会計に計上して厚生省に移しかえまして支出する、こういう方法をとつてまいつたわけでございます。

これは御承知のとおり、沿革的に沖繩援助が、当初きわめて制限された事項につきまして、いわゆる個別援助という形でもって発足したのでございまして、この結核治療のほうはかなり早くから援助項目に取り上げられた問題でございます。ところが、その後沖繩関係につきまして大きな変化がございまして、四十二年あたりから援助費の総額も飛躍的に拡大いたしましたし、援助項目もかなり大きくなつてまいつたわけでございます。特に四十三年度におきましては、社会保障医療関係につきましては、ほとんど沖繩における社会保障制度の全領域を網羅する程度まで援助の対象を広げまして、予算といたしましては四十一年度の十五億を約二十四億というふうに大幅にふやしたわけでございます。この機会に従来の個別援助当時やつておりました間接援助の形式を、ほかの生活保護等と同様に、直接援助の形に切りかえまして、一度沖繩の予算を経由いたしまして、そうして支出するという方法に改めたわけでございます。この改めましての理由は、やはり今後沖繩と本土の一体化政策を進めていく上につきましては、やはり本土並みの制度に全般的に引き上げていく必要がある。そのためには、社会保障制度全般につきまして、一応沖繩の予算を通すほうが、より沖繩が自主的にかつ効果的に経費が使用できるであらう、かように判断したわけからでございます。

このように援助方式は変わりましたが、現実に患者さん方につきましては、これは全く従来と同じような扱い方を続けていく予定でございます。

○広沢(寛)委員 いまの御答弁を聞くと、一体化じゃなくて、ますます複雑になつてくるような感じがしますけれども、これは日本の国民なんだから、できるだけこれを一体化して、琉球政府と政府とがなくて、自治体なんだと私は思います。したがつてこの問題については、沖繩問題としても今後追及しなければならぬと思ひます。一体化して、同じ待遇にするという御答弁です。次に移ります。

最後に、やはり国立村山療養所でもって、入所している患者で五十五歳の男の人ですが、外科手術を受けまして、手術の終わった午後二時三十分から、腰と左の大腿部にギプスのコルセットを巻いて電熱乾燥を行なつたそうです。電熱乾燥を行なつたところが、だれもいなかつたため下半身がやけどをしました。麻酔からさめて、こげくさいにおいでもって気がついたら、大やけどを受けていた。その結果、両方の睾丸を摘出されてしまつたというやうな大やけどがあつたわけですね。これはやはり看護婦不足のため起きたわけですね。そうすると、こういうことは始終行なわれているのだと思ひますが、これはだれの責任でもない、国の責任だと思ひますが、看護婦の増員ですね。当日の三階手術棟の看護体制は、日勤の看護婦さんが六名、準夜勤が二名、深夜勤が二名です。それでこつちの看護婦さんの不足の状態から生まれて、こつち見ていいわけですね。

○若松政府委員 日勤六名、準夜二名、深夜二名というのは最も標準的な看護体制でございます。この点から看護婦が不足しておるといふことは必ずしもいえないと思ひます。しかし、療養所全体としても、看護の手が不足であるという苦情も相当ございまして、今後とも職員の実充あるいは看護上の手落ち等のないように十分気をつけ

てまいりたいと思います。

○広沢(寛)委員 そうすれば、これはやはり看護基準が十分でない。全般的に十分でないわけですから、個々のところは基準に合っても全般的に十分でないということで、やはり再検討する必要がありますが、その点どうですか。

○若松政府委員 ただいまの村山の例は標準的なものでございまして、これがもし十分であるということになりますと、国全体の看護制度が不十分であるということになるわけではございません。従来からも患者看護婦の数の問題はいろいろ議論が出ております。しかし、現在の基準においても、なおかつ看護婦が不足しているという現状から見まして、これ以上の濃厚な看護体制をしようということが現実には困難な状況になっております。まず、現状における看護体制を確保できるように看護婦の絶対数の養成ということに現在努力をまいっている状況でございますので、この看護体制の基本的な問題として私ども検討を行なっている段階でございます。

○広沢(寛)委員 看護婦さんが不足のためにいろいろの不都合が生まれて、結核予防法二十九条第一項、第三項に違反しているような例がずいぶんあります。

たとえば兵庫県の尼崎市東保健所の指示によって、国立療養所の春霞園に入所の申し込みを行なった人がいますが、この人が両手片足のない障害者であり、看護に手が掛かるために、鈴木医事主任が二時間にわたって説得して入園を拒否したという例、それから花巻療養所でも、今野キヌ子保健婦が付き添って入所手続に来た娘さんの入所を拒否して、民間の北上黒沢尻病院に紹介状を持たして入院させた。それから国立療養所の東京病院、先ほどあつたお話ですが、ここで、ベッドが足りないという理由で断つた。で、多摩中央病院の入院案内書を渡したという例があります。

こういうふうに非常に多くの例が一ぱいありますが、やはり全体として、お医者さんとか看護婦

さんが不足してベッド数が足りないとかいうことがあるんじゃないですか。結核はほとんど少なくつたと言のうのだけれども、事実は違ふじゃないですか。どうですか。

○若松政府委員 具体的な例でございまして、私どもも必ずしも十分承知していないかもしれませんが、第一番目に目立った兵庫県の春霞園で入園を断られたという例は、医師が病状上入所の必要がないということで断つたものと聞いております。したがって、身体障害者で手が掛かるから断つたのではないというふうに報告を受けております。また、国立花巻療養所の例でございまして、これは花巻の療養所で診察して、胃かいようの疑いがあるんじゃないかということで、そちらのほうを先に、急性疾患として治療してやるほうが望ましいというところで黒沢尻病院に紹介したというふうに聞いております。また東京療養所で満床のゆえに断つたということもございまして、これは本人が別の病院に入院してございまして転院を希望したわけでございますが、冬期間の移動等で病状悪化も憂えられるので、しばらくそちらで療養するようにというふうに申し込まして聞いております。

いずれにしろ誤解等でこのようなことが起こつてはたいへんでございますので、今後も十分気をつけていきたいと思っております。

○広沢(寛)委員 そういう御答弁だったら、それが事実だったら非常にいいことでして、今後、そういう療養所ともあろうものが、やはり法律があるわけですから、断つたというふうな例があつたら、そういう例が私のところへ持ち込まれたとかその他のあつたらば、厚生省としては断固として、これはいけないことであるということで処置をする、入れないこととかその他の処置をとる。それからそういうことでもつてのベッドが足りないとかその他の問題については、十分原因を探索して、それで大蔵省に要求すべきことは要求する材料にするということで、責任持つてそういうことは全部ないようにしますね。どうですか。

○若松政府委員 従来からも、いろいろ個々の事例で注意を受けておりますので、できるだけそういふことが起こらないように管理上の体制を強化してまいりたいと思っております。

○武藤(山)委員 ちょっと関連。医務局長、いま広沢委員から、医者が足りないことと看護婦が足りないために、いろいろな災害が起こっている。これはもう人為的な災害ですね。そこで、今後改善をするように検討すると言のうのだけれども、具体的にどういう検討をするのか、どういう改善をするのか、聞いていてさっぱりわからぬ。そこで、具体的に本年の予算書で、医者は一体何名予定して、何名欠員になつてゐるか。看護婦は何名予算定員があつて何名おるか、こういう点をばつきり聞きたいのですが、まず看護婦の問題で、予算では八千三百五十八、内百七十一と、内訳は何のことかわからぬのだが、このうち何名が現在欠員になつてゐるか。看護婦は、欠員は何名になつてゐるのですか、予算定員のうち。

○若松政府委員 現時点における定数並びに現員は承知しておりませんが、ただいま持つております資料で、四十二年の十二月一日現在におきまして国立療養所の看護婦の定員が九千七百四十九名に対して三百五十五名の欠員がございまして、

○武藤(山)委員 この三百五十五名はいつごろまでに補充できる見込みか。

○若松政府委員 実は看護婦の充足状況というものは年間に非常な変動がございまして、新たに就職する者も相当多いかわりに退職する者も相当多ございまして、年間の変動の波が非常に多い職種でございます。したがって、新たに看護婦が就職します四月には非常に充足率が高くなり、特に十二月のボーナス等が経過いたしますと退職者が非常にふえるというふうな状態でございます。そういう意味では十二月以降、つまり一月から三月までの第四・四半期というものは、端境期といいますが、非常に看護婦の数が不足するのが年々の例で、いずれの医療機関においてもある状態でございます。

○武藤(山)委員 あなたは、さつき広沢委員のおっしゃる点の不都合は早急に検討する、看護婦さんが足りない、人手が足りない——それじゃ口先ばかりだね。具体的に三百五十五名の定員不足、欠員、これをどう補充するか。さらに新たに本年の予算を見ると九千八百六十六でよろ。看護婦関係、婦長もみんな入れて、総婦長から副総婦長、養成所の婦長全部入れて九千八百六十六名、予算定員が。そうすると、去年より百二十名ふえるわけだ。しかし、予算定員が百二十名ふえても前の三百五十五名の欠員があり、四百二十五名というものを確保する見込みがあるのかないのかということを開きたいのだ、われわれは。その見込みが立たなければ患者の不安は解消せぬ。検討するということとは、具体的にどうしてこれを確保するか、こういうことなんですよ。あなたの何かうまい方法を聞かなければ安心できませんわ。それをひとつ聞かせてください。

○若松政府委員 このような職員の充足というのは、看護婦がやめますと、すぐ翌日にかわりの要員が充足されるというのが困難でございます。どうしてもこれだけたくさん職員の職員がおりまして、欠員というものが相当あるのが通常でございます。そういう意味で三百五十五名というのは決してこれが恒常的な欠員ということだけではございませんで、相当ランニングの欠員というものが占めておるわけでございます。そういう意味で、現在のところこの定員に対して非常に欠員があるというふうには存じておりません。特に増員もいたしておりますので、これらの分も含めまして、四月にはほとんど例年期待する程度の職員の充足が行なわれるのが例でございまして、本年もそのように行なわれると期待しているわけでございます。

○広沢(寛)委員 看護婦さんの不足に話が戻りましたが、いま端境期と言いましたが、そのときは少なくなると言うのですけれども、それは看護婦さんの仕事が大変な仕事なのに給料が低くてたい

へんつらい。その一つとして、昭和四十年五月二十四日に、看護婦さんの夜勤制限に関する人事院の判定というものがあつた。この人事院の判定が各病院で行なわれていますか、どうですか。

○若松政府委員 人事院の判定の中の一、番主要な要旨は、夜勤の回数の減少、それから一人夜勤の解消、産前産後の夜間勤務の禁止、最後の項目は実は休息、休憩時間の明示であります。主として夜勤問題でございまして、その夜勤問題を解消いたしますためには、単純にいえますとどうしても相当数の定員増をしなければなりません。しかし、現実にはなかなか定員増が——定員だけで夜勤回数を減少するというのができませんで、改善の策といつたしまして看護単位の編成あるいは患者収容の合理化というようなことをはかり、また夜間の勤務体制を、夜間だけ二つの看護単位をつくるというふうな形で、いろいろほかの手段を用いて夜勤の回数の減少をはかり、さらに夜間勤務それ自体の困難性あるいは苦痛を軽減するために勤務環境を改善する、たとえばインターホンを増設するとか、あるいは冬季における勤務時間の保温、暖房、休息関係というふうないろいろな勤務環境を改善するということを現在やっておりますが、十分どころか非常に不満でございまして、若干程度の改善しかできていないということを感じております。

○広沢(實)委員 私、ずつといま例をあげたのは、人の命にかかわることが、結論は、看護婦の定員が非常に不足であるということなんです。お医者さんの問題も、具体的に聞けば、そういう各療養所でもって、広島療養所はどのくらい、宮城の療養所はどのくらい不足である、お医者さんの定数がみな不足しておるのです。これは人の命にかかわる問題ですよ。大蔵省は、こういう医師の定員増の要求を受けてどのくらい削るかという問題について、まさか削つてはいないでしょうね、お答え願いたいと思います。

【毛利委員代理出席、委員長着席】

○船後政府委員 病院、療養所の定員の問題でございしますが、もちろん、ベッドに伴う必要数というものは絶対確保するという方針で臨んでおります。ただ、ただいま問題になっておりました看護婦の夜勤等に伴う問題でございしますが、厚生省のほうでも先ほど御答弁いたしましたように、実行上の措置をいたしまして、種々ふりまをこらしておる現状でございまして、これを定員増というわけでもカバーする方法がもちろんあるわけでございます。厚生省のほうからそういう御要求もあつた次第でございしますが、一般的に公務員の定員問題というふうなこともございまして、四十三年度につきましてはこの関係の増員はいたしませんでした。ただし看護婦、医師の問題は、人命にかかわる重要な問題でございまして、この点につきましては、今後とも厚生省とも相談いたしまして十分検討してまいりたいと思つております。

○広沢(實)委員 つまり厚生省はいろいろと合理化でもって、人員のふえなければならぬのがまんじつしている。大蔵省としてはやはり厚生省とよく相談して今後十分検討すると言つては、自衛隊の人員は増強した。それから機動隊の人員は増強しました。それと比べて看護婦さんの問題——このことを約束してもらいたいのです。つまり自衛隊の増強はやるかやらないか。もつと優先するかどうか。一、二、三と順位をつけたときには、どれを優先するかということをやつと答えてください。

○若松政府委員 自衛隊、病院とそれぞれ目的は違つてございまして、異質のものを比べまして優先順位をつけることはなかなかむずかしい問題でございまして、病院は、先ほど申しましたように非常に重要な問題でございまして、四十三年度におきまして、一般的には増員につきましてはかなりきびしい方針であつたわけでございますが、この看護婦につきましては、国病及び療養所を通じて、純増二百七十名というふうな措置を講じておるわけでございます。われわれはいたしましてはできるだけ医師、看護婦の充足には今後とも配慮してまいりたいと考えております。

○広沢(實)委員 それからお医者さんと同じです。医療局長、お医者さんとも各療養所とも不足していますね。その点について……

○若松政府委員 療養所も相当医者は不足して、四十二年十二月一日現在で九三%の充足率でございまして、

○広沢(實)委員 そうすると、先ほど特会制に移行して、看護婦さん、お医者さんの不足というのは心配はないと思つて言つてもいいけれども、ただいま現在移行しない前に不足しているんです。たいへんな努力をされているんです。だから、さつきの御答弁のような形では、特会制に移行したならなおさら不安が起るというのはいくらもありません。

○若松政府委員 私どもは、国立療養所全般の基本的な方針をいたしまして、結核患者は減つてきますけれども、それと同時に、新しい医療需要に即応して、重症心身障害等であるとかあるいは筋ジストロフィーあるいは慢性疾患等を収容することにより、療養所の医療機能それ自体は拡大再生産の方向に向かつていきたいという趣旨でやっておりますので、将来とも總体的にこれを縮小していくというふうな考え方はございせん。

○広沢(實)委員 それでは旭川、青森、秋田、石川、福岡、大分、鹿児島各県内の療養所を統合するといふようなことはいいですね。

○若松政府委員 統合といふことは必ずしも縮小ではございせん、統合する場合にも、二つの施設を合して従来と同じ程度の機能を持つということをやっております。したがって、従来の統合といひましても、たとえば福岡三國とか千葉とかあるいは中部病院というふうなところはそれぞれ隣接のものを二つ、三つ一緒にして、従来の機能と同程度の機能を持たせるといふような形で統合し、近代化していくという方法をとつておりますので、今後とも近隣施設等につきまして、たとえば二百床の施設を二つ鉄筋化したとしても、同じように炊事も事務室もつくらなければならぬというところは非常に効率的でございせんので、そういうふうな近隣の施設についてはやはり統合整備するといふ基本的な方針は持つております。現在のどの施設をどういふ具体的な点は、将来問題がございしますが、原則論としてはそういう考えを持つております。

○広沢(實)委員 つまり、それはこぼの言い回しだけれども、実施されるころにとつては縮小することなんです。昭和三十八年に小林厚生大臣が、国立病院、療養所の七十九カ所を縮小すると云つてゐたのです。そうすると、小林さんの考え、頭の中では、これは縮小に映つてゐるわけですね。結局、二つか三つ、無医村や何かのずいぶんないなかであつて、必要なところにあつた。それをやめてしまつて一つへ合体するといふことなんです。一つまん中へ集めてしまふ。そうすると、ますます地域差が大きくなるという感じはしませんか。

○若松政府委員 従来から統合いたします場合は、非常に隣合してゐるものとか、非常に近い施設を統合いたしておりました。そのために非常に遠い、離れた施設を幾つも統合するといふようなことで、その地域全体に不便をおかけするといふようなことのないような配慮をした統合を考えております。

○広沢(實)委員 その施設の統合といふことですが、その統合をする場合に、いま定員不足のことを言われましても、そこにいろいろな雑役の方々がずいぶんいますね。そういう人たちに、統合する際に労働条件なりその他のことを十分話し合つて、満足のないようにはつとやるといふんです。どうですか。

○若松政府委員 統合することによって、たとえ

は首切りであるとかいうようなことの起こらないように、また、勤務条件等についても不平の起こらないように十分配慮し、現地のいろいろな意見を聞きながらやっていく所存であります。

○広沢(賢)委員 それはしかとお約束できますか。私はもうそれはしかと約束した、こういうふうに見ます。(いや、返事をもらわねとだめだ)と呼ぶ者あり)それでは、その返事をひとつ。

○若松政府委員 十分配慮して実施してまいりたいと思います。

○広沢(賢)委員 その次に、もう一つ、今度は具体的な問題をお聞きします。

高知、香川の問題ですが、いろいろ新聞によりますと、これは読売新聞の高知版からずつとつておりますが、高知では国立療養所をめぐる汚職で事務局長四人が逮捕されました。その次の新聞によりますと、それは帳簿を書きかえたりなんかして、結核治療用薬品を買った際の納入の便宜を薬の会社にはかった、それでリベートをもらっている。それが大体四十万円。今度はそれが香川へ飛び火しまして、それでやはり十数万のリベートをもらっている。これは四十一年十一月に起こったことで、新聞にずつと出ているのは御存じですか。

○若松政府委員 事件の経過は承知しております。

○広沢(賢)委員 なぜ四十一年十一月からそのまはうっておいれたかというのが一つ問題ですが、どうしてはうっておいれたのですか。

○若松政府委員 現在、検査当局で取り調べ中でございまして、その決定を待つて処置したいと思っております。

○広沢(賢)委員 ずいぶんの大きな話ですね。そのおかげで、この療養所は定員七名のお医者さんが三名に減って——これはお医者さんの責任じゃないですよ。それで所長さんが辞表を出しているようですが、厚生省、その辞表を御存じでしょうか。

○若松政府委員 施設長が辞表を提出しているところについて、承知いたしております。

○広沢(賢)委員 それは違ひですね。私の聞いたところでは、厚生省も辞表を認めざるを得ないというところまで来ておる。結局七人のお医者さんが、一人しかいないんですよ。それも結核が回復したばかりのお医者さんしかいない。この国立療養所が麻痺状態になっておる。それをそのまはうっておく気なんでしょうか。これはたいへんなことですよ。

○若松政府委員 現在高知療養所では常勤の医師が三名で、これでは非常に足りませんので、市立病院から二名の非常勤の応援をいただきまして、現在五名で療養所の運営をやっております。

○広沢(賢)委員 そこで出たのは、やはりお医者さんが足りない、定員が足りない。これは大蔵省、覚えておいてください。

○若松政府委員 特会制になれば、薬が自由にたくさん買えるということになるのですか、どうですか。

○若松政府委員 特会制に制度が変わったということではなしに、今度のこの特会移行を機会に、療養所の薬品費等は約十一億程度も増加いたしておりますので、いままで、確かに年度の後半になりましたと、薬品費が窮乏であるという声が聞かれましたけれども、この点は解消できるものと存じております。

○広沢(賢)委員 薬のふえるのはいいのです。いいのですが、一般会計できつとつとつましくやっていると比べて、特会制になったというところでだんだん療養所の自由裁量がふえていく、病院と同じように。たとえば県立の病院でやはり同じような問題が起きておる。ところも同じ高知県です。高知県の県立病院では、職員の家賃、出張に製薬会社がいつも金を出しておる。これが習慣になつております。それで高知県会でも追及されておる。県議会でも追及された結果、薬の購入価格が全国の平均よりも高いのじゃないか、こういうことが言われておるのですが、この高知、香川療養所の薬の値段と全国の値段と、四十一年十一月からこういう問題がいろいろ起きておるのですか。

ら、お調べになったことがございますか。

○若松政府委員 高知療養所の薬の購入単価について、詳細に調べたことはございません。

○広沢(賢)委員 私は、一般会計から特別会計へ移す理由を先ほど聞いていて、その他いろいろ考えてみても、まだ納得がいけないのです。そういうふうにしてだんだん——ここの繰り入れ額は先ほどの御答弁のとおりだけれども、将来ずっとそれについて一般会計から繰り入れますと、独立採算じゃありません、こう言っているが、次の年、次の年になってくると、大蔵省からの、一般会計からの繰り入れが少なくなっていく。そういうおそれが多分にあるんじゃないか。ないというなら、官から聞きたいのですが、いま考えてみますと、結局そういう形になっておる。ところが、各病院、療養所での薬代の使い方がそういう不都合が生まれば、全国合わしたらいへんな額になると思うのです。そういう問題についてきつとつとして、不正事件が四十一年十一月から生じたんだったならば、そのくらいのこととは全部調べるのが、これはやはり厚生省側としては大蔵省に対するいろいろな親切だと思ふのです。そういうことをやれば、大蔵省も喜んで、厚生省の要求次第でどんどん出すと思うのです。そうですね、大蔵省。

そこで、一方では、ことしの一月から三月に、国立療養所の薬剤費の不足から高い値段の薬は制限しますという張り紙が、東京療養所に出ていたというところを承知しております。

○若松政府委員 東京療養所にそういう張り紙が出たというところを承知しております。

○広沢(賢)委員 それがほんとうに怠慢なんですよ。やはり薬をどういうふうに買つて、どういうふうに使われているのか、平均をとったり、一々監査したりする必要がある。一方では東京療養所でそういう張り紙をしているということ、これはやはりよくつかむということが必要じゃないかと思ふのです。そういう御答弁だと、さっき言っ

たいいろいろのたいへんな状況ですね、たとえばコンニャクをてんぷらにするなんという状態が出てくるんですよ。みんな相当不満を言っている人もいます。だから、もっとよく下情に徹して、いろいろとお調べになっていただきたいと思ふのです。

問題は、薬ばかりじゃない。たとえば建築業者との関係、今度は非常に整備をやるんでしよう。特別整備をやるんだから、建築会社との関係、それから基準賃金、さっき質問がありましたが、この関係なんかいろいろとわがさが飛んでいる。前に厚生省におられた方、実力者が寝具メーカーの会長さんになっていて、それでさっき言った岩手県のような事例が起きる。これがあつた、たとえば建築業者その他に波及しないかどうか。よく病院の——民間の病院なんです、民間の病院の院長さんというものは、なかなかのくせ者が相対するんですよ。だから、一般会計から特別会計になるに従つてそういうおそれがないか。断言できますか、おそれがない。

○若松政府委員 一般会計から特別会計に移ったということ、経理のやり方そのものにその変化があるわけではございません。整備費等が大幅に増額されますので、各施設等で入札等をやる機会が多くなると思ふので、これらの点につきましては従来よりも一そう監督を強化して、不祥事件がないようにつとめてまいりたいと思ふます。

○広沢(賢)委員 その点もしかとお約束したと私は確信します。

その次、特会制については、整備の財源に借り入れができるから特会制にしたと言ふんですよ。ところが、大蔵省にお聞きしますが、この借り入れ金の金利は何分ぐらいで、どのくらいの条件になつておるのかということをお聞きしたいと思ふます。

○船後政府委員 これは資金運用部からの借り入れでございまして、条件は五年据え置き、二十年償還、金利は六分五厘でございまして。

○広沢(賢)委員 もうけ仕事でない、この厚生省

設置法による国立療養所の性格規定でも、はつきり、もうけ仕事ではなく、「特殊の」と書いてある。先ほどから議論されているのはみんなそうなんです。その療養所、これはもう全然採算を度外視しないと成り立ちはない。その療養所に何と一般の営利会社の六分五厘——輸出入銀行は、輸出を盛んにするというんで四分ですがね。六分五厘でお金を借りると、それは返さなければいけません、言われたとおりずうと将来は。こういうことが特会制になったことの一つの大きな自慢話になるというのは、これはおかしいじゃないですか。おかしくないですか。

○船後政府委員 資金運用部の原資は、大部分が郵便貯金と年金積み立て金でございますので、そのほうの関係から、病院、療養所につきましては、貸し出し金につきましては六分五厘の利子を取るというたてまえになっております。

なお、今度は療養所の返済の問題でございますが、病院のほうは、現在利子につきましては一般会計からこれを繰り入れておりますが、元金につきましては、年次計画でもって診療収入のほうから償還している、こういう方法をとっております。療養所も、たてまえといたしましてはこの方式にならうわけでございますが、ただ療養所の場合、利子は一般会計から繰り入れると申ししましても、結局全体といたしまして、適正な経営から生じた収支差額は一般会計が持つわけでございすので、これは一般会計の負担でございます。

○広沢(寛)委員 つまみ年六分五厘というのは、これは郵便局の——仰せのとおりです。ところが、四分でもって輸出入銀行が出すという。これは利子補給しているでしょう。だから、せめてやはり利子補給とかいろいろの措置を将来はやらなければいかぬと思うのです。その点についてはどうですか。

○船後政府委員 先ほど申しましたように、病院につきましてはすでに利子の支払いが始まっておりますのでございまして、これは全額一般会計から繰り入れております。療養所ももちろんこの原

則によるわけでございます。

○広沢(寛)委員 そこで、国立病院についても私が先ほど申しましたように、非常にみじめな状況が一ぱいあるのです。国立病院がみじめな状況にあって、しかもだんだんと一般会計からの繰り入れが少なくなってくる。ずうと年々割合は少なくなつて、一％になつてつたのです。それで一番初めの国立病院が特別会計に移行する場合に、ちゃんと四五％ぐらいは出してもらへるものだという政府答弁があるわけです。それからそのときの厚生省の医務局長さんは、財政的にもこのように大きな一般会計繰り入れをしなければならぬものは特別会計に適しないとはつきり言っているのですよ。この当時の久下医務局長の言っていることはいまやそんなのですか、どうでしょう。

○船後政府委員 まず、病院の一般会計繰り入れ率の問題についてお答え申し上げます。

御指摘のとおり、二十四年に病院特会に移行いたしましたときの一般会計繰り入れ率は二五％程度でございました。二十五年、六年はおおむねこの程度の状況が続けております。当時における病院収入の状況から推定いたしますれば、おおむねこの程度の一般会計繰り入れが必要である、かように考えられたわけでございます。ところが二十七年になりました、診療報酬点数の一点単価の引き上げという措置が講ぜられました。甲地につきましては、当時十一円でございますたのを十二円五十銭、乙地につきましては、十円でございますたのを十一円五十銭、約一五％程度の診療報酬の引き上げがあったのでございます。この結果といまして、二十七年の診療収入は大幅に増加いたしましたので、この二十七年に一般会計の繰り入れ率は一〇％程度に低下したわけでございす。自今一般会計からの繰り入れにつきましては、ある年は診療報酬の引き上げがあったために非常に繰り入れ率が低下した、またある年は値上げ寸前の年であつて、病院経営が非常に苦しくて二〇％程度の繰り入れ率になつた年もございま

す。おおむね以上のような状況で推移し、現在では、四十三年度の病院の繰り入れ率は一〇・六％という状況になっております。

○広沢(寛)委員 病院のいろいろな経理内容が好転してくればもちろん繰り入れは少なくなるといふことなんです、そうすると療養所でもって、先ほど問題になつた土地を売つたり、それから高い利子でもって一時しのぎに借り入れをする、高い利子でもって六分五厘だけれども、営利事業じゃないんだからやはり高い。そういうことをして取支を表だけ——さつき言つたように、お医者さんとか看護婦さんとかの問題については、患者さんに非常に悲惨な思いをさせる。それはお医者さん看護婦さんの責任じゃない。そういう場合に表だけが少しく黒になつたからといって繰り入れをずうと下げるという形に療養所もなりかねないが、そういうことはないという保証はありますか。

○船後政府委員 療養所の経営につきまして必要なことは、療養所がその本来の使命を達成するために必要な予算が確保されることとございす。この財源を一般会計から繰り入れるか、あるいは診療収入と自己財源で確保するかという問題は、やはり毎年毎年の状況によつて若干の変動があるかと思ひます。ただ、私どもといたしましては、あくまでも療養所がその機能を円滑に果たすということに主眼を置きまして、一般会計の繰り入れ率というものは結果として生まれてくる問題である、したがって、先生が懸念されておられますような問題は起こらない、われわれとしてはどこまでも療養所がよく経営されるようにいい予算を組んでまいりたい、かように考えております。

○広沢(寛)委員 そういふ心配はない。そうするとさらに進んで、先ほど言つたお医者さんとか看護婦さんの定員の不足から生まれるたいへんな人命問題、そういう問題を完全に確保しなければならぬ。そこで、今後厚生省の医務局からいろいろ詰めた要求があると思うのです。そういう要求に

ついて、第一番目には、もう赤字はやむを得ないという場合には繰り入れる。それからその次には、それがだめな場合には、今度はやりくり算段してくふうしてごらんないといふことで利子補給も考える。この二つについてお約束願ひたいと思ひますが……

○船後政府委員 そのとおりでございます。

○広沢(寛)委員 利子補給もやる。そうすると、最後にお聞きしたいのですが、さつきお聞きしました基準賃金協会というのは、どんだん国立療養所の賃金や何かを下請させる、これがさらに洗たく場の下請をさせる、だんだん下請が一ぱいふえてくるわけですが、こういうようなやり方のほうがいいのですか、どうですか。

○若松政府委員 病院の業務につきましては、医療との関係がいろいろの面にもございすので、できるだけ病院がみずから責任を持つてやるといふことが望ましいと考へております。したがつて、寝具もできれば自前でやれることが望ましいと考へております。しかし、現在の情勢におきまして、初度の設備に膨大な費用がかかる、またこれを新たに実施する場合に、相当数の定員増をしなければならぬといふことで、現実の困難がございすために、病院の中で行なわれております医療の中では、比較的直接的医療とは関連の薄い寝具だけを一応下請に出すということにしておりまして、医療の中でも直接医療と相当関係の深い給食業務については、どこまでも病院自体が直営でやるという方針を堅持してまいるつもりでございます。

○広沢(寛)委員 国立小児病院では洗たくも下請に出しています、そうすると、やはり下請といふものは好ましくないから大体やむを得ない現状にとどめて、特会制へ移行したからどんだん下請をふやすといふのじゃない、こういうふうにはつきりお約束できますか。

○若松政府委員 ただいまのお話のように基準賃金はある意味では例外でございまして、その他の面について特会に移つたといふことのゆえをもつ

て大幅に下請を強化するというような考え方は毛頭ございません。

「いまでもやっておるぞ」と呼ぶ者あり」

○広沢(賢)委員 いまでもやっておるぞという声があがりましたが、今後療養所の体系を整えるためには、各療養所とか国立病院がかってに下請をふやしてみたり何かすれば、それに伴って自由裁量の余地が多くなつて、全国統一したきつとした国立医療制度にならぬと思うから、その点を特に強調します。

それから、最後にもう一つ、先ほど地方財政へのはね返りはないと言いましたね。確かにそうですが、いろんなところの資料がありますが、新潟県の衛生部でつくった資料があります、やっぱり地方財政へはね返るといふのです。新潟の例でいいですから、もうちょっと詳しく……

○船後政府委員 自治省の方がお帰りになりましたので、かわりまして私からお答えいたします。はね返りがないわけではございませんで、約二億円の程度が地方の負担、こういうことになってはね返るわけでございます。ところが、先ほどの自治省のほうの御説明では、そのうちの七割程度が交付団体、三割程度が不交付団体、こういうふう

に推定されておるわけでありまして、交付団体の分につきましては、これは四十三年度の交付税の基準財政需要の算定基準に織り込んでおりますので、したがって、その面で財源手当てをしてやる、こういうことで、全体といたしまして二割引きの廃止に伴い地方負担は二億円程度ふえますけれども、地方財政上差しつかえないと考える、こういうのが自治省の係官の答弁でございます。

○広沢(賢)委員 もう一回聞きますが、不交付団体はどうなんですか。

○船後政府委員 不交付団体は、御承知のとおり地方税収入の増収その他もございまして、財源的にもかなりゆとりがあると思ひます。この程度ならは差しつかえはないというのが自治省の御見解でございます。

○広沢(賢)委員 富裕団体といながら、みんな相当苦しいのでして、これは結局、ほかの算定方式もあって、時間があればいろいろの吟味すればいいのですが、もしかして地方財政に負担があるとか、それから富裕団体でもやはりそうするとか、んだん削るのである、それは、そうでしょう。今度は強制入所や何か、いろいろ口実をつけて削つて、入所させないとかという工作をするおそれがある。おそれがないですか。政務次官がそういうふうな言うのだったら、政務次官、その理由をひとつ。

○若松政府委員 直接の問題になります命令入所の問題は、窓口としては厚生省では公衆衛生局が担当しておりますが、それらのものとも十分協議をし、さらに末端の県衛生部等にも十分この点を理解させまして、財政的な手当ても十分にしているのだから、そのようなことの起こらないようにに指導しております。

○広沢(賢)委員 それでは、地方財政の面から命令入所者について入所制限や何か絶対にあり得ない、それは全然ないというのを約束できますか、いま約束しましたね。

○若松政府委員 そのようなことの起こらないように指導してまいりたいと思ひます。

○広沢(賢)委員 以上で私の質問を終わりますけれども、さっき私が質問して答へがなかったのが、つまり、さっき自衛隊とか機動隊の人員増が、一番大切なのか、それとも看護婦さんや医者さんが少なく、たいへんな人命問題が起きているのが大切か、これは次元が違ふ問題だ、こういうお話を聞きます。しかし、政治に当たる者は——やはり私はこう思ふのです。いまから十年前、やはり国立療養所は一般会計が望ましいと政府委員が国会ではつきり答弁している。それが今度はこういうふうに移行したのです。こういうふうに移行したについてはいろいろ理屈があります。ただ私が聞いていると、これは金を借りるのが特会制の

利点である、その金を借りるのが何と六分五厘の利率を払わなければならぬのです。特会制に伴ういろいろな弊害について心配はないということですが、一つ一つこれから同僚委員が、国立病院の十年史や何かから明らかに読み取れる重要な問題について質問すると思ひますが、とにかく今度の制度は、簡単にいいますと改悪なんだ、やむを得ずやはり財政硬直化という理由でございませうか、そういう点からとられたので、前進ではないのだ、こういう点をばつぱり心の中にお認めになつて——いま私がいろいろ確かめました、国立病院でも療養所でもたいへんつらい状況にある。これは実例で私お聞きいたしました。たいへんつらい状況にあるのだったら、これの定員の増加その他、ただ帳面づらがこれだけの赤字だからもつと縮めることができたらという査定ではなくて、やはり看護婦さんの定員を増加するとかお医者さんの定員を増加すれば、こういう悲惨な事故が起きないのだという一番底辺のきつとしたものから積み上げた数字で、つまり医療制度が前進する形で、この問題について先ほどはつきり約束したのです、お約束になった。独立採算ではない、一般会計から繰り入れるのだということについて、十分責任を持つて行なうという点について一言はつきり言つていただきたい。

○倉成政府委員 ただいままでの広沢委員の非常にきめのこまかい御質問で、患者やあるいは職員の方々が、いろいろ危惧しておられた点はおおむね解明されたと思つております。

いま国立療養所を特別会計に移した場合に、一般会計の繰り入れはどうなるかという問題であります。国立療養所の本来の使命を達成するため適正な運営がされる限りにおいては、これは一般会計から繰り入れていく、独立採算はとらないというたてまえを堅持してまいりたいと思ひます。

なお、看護婦やあるいは医師の充実の問題は、これは一般会計であろうと特別会計であろうと、そういうことは別個にさらに充実にいかんか

ればならない問題と思ひますので、厚生省のほうともよくお打ち合わせして、十分努力してまいりたいと思つております。

○広沢(賢)委員 以上で終わります。

○田村委員長 阿部助説君。

○阿部(助)委員 いままでいろいろ同僚委員から質問がありましたが、何といても予算と関連する法律であります。ところが、予算のほうはもう参議院で、十六日には自然成立、場合によれば十五日に通るかも知れぬという段階に来ておる。ところが、この法律はそれと関連があるから急がなければいぬということになってくるわけですね。

いまこの法律をめぐつていろいろな人たちが、将来に対する不安をお持ちになつておる。五十万からの反対の署名が集まつておるといふような問題であります。それをなぜこういうふうな予算と関連だということに急ぐようなやり方をするのか、そこにまず私は不満があるわけでありまして、できるならば、こういう大きな、ことに病気の人のたちの問題は、一年ぐらひは十分にゆつくり審議をしてその上で白黒をつけるというのが一番いいやり方だと思ふのですが、なぜこういうふうな予算を先に先行するやうな段階で急がなければいぬのか、どうしてもこれはこしでなければいぬか、こういうことなんですか。

○倉成政府委員 私からお答えいたします。

今度の国立療養所の特別会計への移行というのは、いわば老朽化した国立療養所をできるだけ早急に施設を充実したいという目的のために、弾力的な運営のできる特別会計に移行したいという手続の問題でございます。したがって、特別会計に移行するといふたてまえで、予算のほうでは特別会計の予算として組んでおるわけでありまして、これは阿部委員よく御承知のとおり、やはり予算とこれに関連する法律とは一体であるべきものでありますから、御一緒に御審議をいただく、こういう意味で提案をしたわけでございます。たまたま予算のほうがいま参議院で御審議中

であるということでございますので、ぜひこの予算に間に合うようにこの法律を御審議いただきまして、通過ができるようにお願いを申し上げたいと思っております。

○阿部(助)委員 予算が先行しておいて、それでこれを無理して通さなければならぬ事態になつておるこの事態もあれですが、この書類、これは厚生省からもつたのですが、これは印刷でなしに厚生省医務局という判を押して説明書をいたしたのですが、これは医務局のほうでおつくりになつたものでしょうか。

○若松政府委員 さようでございます。

○阿部(助)委員 これは皆さんは、事務当局でこの案をつくつたら国会はもう自民党の多数で必ず通るものだというふうにきめてかかつておるのですかね。

○若松政府委員 そのようなことはございませぬ。

○阿部(助)委員 そのようなことはございませぬと言つけれども、あなたのところであつた一番冒頭に、「四月一日から国立療養所がらいを除いて特別会計に移ることになります。」と書いてあるじゃないか。国会が通さなければならぬ。国会を通過してからおやりになつたらどうなんですか。こういう文句は要らないですよ。大体これを見たところであつたの言ひ分はわかるけれども、特別会計にしなければならぬものは一つもないじゃないですか。借り入れ金とあれぐらいのものであつて、国のほうで予算を組むならば、何も特別会計にしないといふ問題でしやう。なぜこんなものを四月一日からきめるみたいな国会軽視の文章をここにつけるのですか。

○若松政府委員 そのパンフレットの中に、四月一日からなりますと書きましたのは、私どもの軽率な誤りでございまして、その点はおわび申し上げます。当然御審議をいただいて法案も通過したあとですることでございますので、その点はおわび申し上げます。

○阿部(助)委員 皆さんは、国会は自民党の多数

で通すということだけで問題を考えられては困るのです。むしろ皆さんの厚生省の任務は、一番大事なものは結核患者、こういう病氣の方をどうするのだ、この人たちに不安を与えないように、そして結核をなおしていこうということに重点があるべきであつて、国会を通過して法律をつくつていけばいいのだということの問題を考へられるのは、これは主客転倒だと私は思ふ。

ところで、そういう人たちに對して皆さんはどれほど納得されているのですか。この人たちは五十万もの署名を集めていまでも反対の運動をしているじゃないですか。局長のほうではこの人々を納得させるような説明が行なわれたのですか、まずその点をお伺いしたい。

○若松政府委員 私どもとしては、できるだけ納得していただくという趣旨でそのようなパンフレットもつくり、また、そのほかにもつと簡単なビラみたいなものをつくりましてできるだけ周知徹底させる、理解をしていただくということに努力したつもりでございます。

○阿部(助)委員 あとその資料をお願いしたいのでありますが、こんなものを見たつて、特会制でなければ困るというやうな問題は何かない。一つ一つ見てみたところで、何べん読んでみたところで、これは大蔵省と折衝して大蔵省が一般会計から金を出せば解決できる問題でしやう。解決できないのですか。特会制でなければならぬとだめなんだ、こういうものがあるのですか。

○若松政府委員 絶対的に特会でなければならぬといふことはいえないと思ひます。しかし、私どもすでに数年間この経過を見まして、現在の国の財政事情等から見ても、大蔵省にも十分御協力をいたしたきながら、なおかつ私どもの庶務するところにはなかなかない、そういう観点からこの際新しい資金の導入等が可能な特会に移行するほうが、われわれ現在の焦眉の急としております問題解決のためにきわめて好都合な改正であるといふふうに解釈しております。

○阿部(助)委員 金が出て好都合だと言つけれど

も、それは皆さんが大蔵省に頼んでもなかなか厚生省弱いから金がもらえない、正直なところこういうことなんではしやう。金さえとればいいのでしやう。

それじゃ大蔵省にお伺いしますが、これは昨年の十二月七日、読売新聞に出ていたのですが、新聞がそう書くのをどう思ふのですか、「医療保険改善に自民本腰」という大きな見出しで、その次には「療養所を統廃合 予算節約 大蔵方針」という見出しで、これは短くから全部読んでみいのですが、特別会計に移す理由として大蔵省があげているのは「医療収支をばりきりさせ、独立採算体制を強める」というのが一つ。第二には「療養所の土地、建物等を全国的な見地から統廃合する。三、患者数の減つてゐる結核病とうにか

わつて精養軒や身障者の病とうをふやすこともに來年度一般会計の規模縮小、負担軽減をねらつたものである。」といろいろな出でゐるわけであり

ます。そのあとまだ私が言いたいことが出てゐるわけでありすが、こういうことを大蔵省として当然お考えになつたらどうと私も思ふのですが、次官、どうでございますか。

○倉成政府委員 ただいまの新聞記事は私よく読んでおりませんけれども、阿部委員の御指摘になつてゐる点は、もしそういうふうなことが書いてあるとしますと、不正確ではなからうかと思つております。

○阿部(助)委員 次官読んでおられないのだからあれですが、少なくとも事務当局の主計局のほうでは新聞ぐらいはお読みになつておると思ひますが、いかがですか。これは全然気がつきませんでしたか。

○船後政府委員 十二月の段階でございまして、四十三年度の予算編成に關するいろいろな問題がいろいろな話題になる時期でございまして、私も読んでゐる記憶もあるものでございまして、そこにあつておる中身の中で、療養所を特会に移行することについて取支を明らかにするといふ点につきましては、これは特会の本旨でござい

すが、その他もろもろのことにつきましては、當時におきましてそのようなすばりの考えは持つておりませんし、現在でもそのような考えは持つておりません。

○阿部(助)委員 これが、じゃあ經理の問題以外はこの新聞がでたらめだ、こういうことですか。

○船後政府委員 新聞がでたらめかどうかはともかく、一々だれがどういふに話したかどう

か、現在ではわからない問題でございまして。いろいろな觀察のしかたがあつたかと思ひますけれども、當時におきまして私どもの考え方は、先ほど来るる申し上げておりますとおり、特会移行によつてこの療養所の施設整備なりあるいは医療内容の向上をはかるということにあるわけであつて、決して独立採算制の強化とかそういうたことに關連してこの特会移行を考えたものではございませぬ。

○阿部(助)委員 皆さんのおっしゃることがそのまゝ実行に移されていくならば國民も信するのですが、左藤さんが幾ら物価が最大の政治問題で、物価安定につとめまふと言つたつて、物価は上がるばかりでしやう。言うこととやることと違ふことをあげれば、私はここで一時間しやべつたところまで尽きないくらいおっしゃることとやることと違つてゐる。皆さんがおそろくこういうことを言つたから新聞は書いた。ただ、国会を通過しためにはいろいろなことを言ひわけしながら通すでは、国会は何のためにあるかわからぬのですよ。だから、やはりもう少し本心を出してほんとうのところ議論をしていって、その上でどうしても患者のためにこれがいいんだといふものであれば、患者の方やつとめておられる人々たちも必ずしも反対しないと思ひます。こういうものがある、しかもどうも私たちが将来に對する危惧の念がある、そこにいろいろの問題があり、五十万に及ぶ署名が行なわれておる、こういうことだと思ひます。

それならばもう一べん厚生省にお伺いしますが、特会制になつたら、利点はいまままでいろいろ

ろあげましたが、まあ経理面をきちんとするとか——これは特会制にならなくなつてきちんとしようと思へばできるはずでしょう。そういう利点をあげたが、簡単に個条書きで利点と、ついでだから、やつた場合の欠陥というものをひとつあげてみてくれませんか。

○若松政府委員 従来もすでに意見が出ましたように、利点といたしましては、一般会計では全く不可能の長期資金を借り入れることができるという点が第一点。それから、整理によりまして余剰となりました自己の財産を処分して整備の資金に充てることができるという点。また、平生の運用の収益がありまして、これを弾力条項として支出に還元することができ、またもう一点は、一般会計でありますと万一不用の金が立ちますとこれは一般会計に返してしまひますが、余剰が出ますとこれを積み立て金として積み立てておいて将来の支出等に向けることもできるという点が利点であらうと思ひます。

欠点といたしましては、やはり再々話も出ておりますように、ときにはかせげかせげというよりな勢いになるのではないかと、いろいろなことが一番心配される点ではないかと思ひます。といひますのは、やはり経理を明確にするという点から年間の経理計画というものを立てて、大体その経理計画を目標にしてやつてまいりますので、そういう点で経理計画から非常に収入が減つてくるという点になると、何か非常に悪いことをしたように事務長が思ひ込んで、収益を上げるために狂奔するといふようなことが起こり得るという点がやはり欠点であらうと思ひます。そういう意味で私どもは、診療に当たる医師等につきまして、決してこれがもうけ主義になるというよりなことでなしに、国立医療機関としての医療の本質をそこなわないようにということを十分に注意してやつてもらひたいと思つております。

あれがあるわけですよ。それにはいま局長がおつちやつたよりもっと具体的に欠陥としてはいろいろあげておるわけですよ。イロハニホ、こういう項目で具体的にあげておるわけですよ。これはあなただのほうでも御承知なんですよ。検討しているのではありません。御承知でなければ私読みますけれども……。

〔田村委員長退席、渡辺(美)委員長代理着席〕
○若松政府委員 当時の速記録によつて承知しております。

○阿部(助)委員 これだけいろいろな問題がある。それを皆さんのパンフレットは、いいところばかりあげつらつておれば人間というものはだれも信用しなくなるわけですよ。こういう欠陥もあるけれども、こういうプラスがあるんだという形では、主人公である国民にはつきりお示しになって、みんなに検討してもらつて、それで支持を得て法案が出されるのがほんとうでしょう。皆さん自分の都合のいいことだけ並べて、何とかして国会をほおかむりで通そうという根性に、大体国民は疑念を持つ。特に閣議の不安と疑惑を持つのは当然だと思ふ。持つなと言ふほうが無理なんだ。ほんとうにそれを協力してもらひ納得してもらひためには、こうやればこういうプラスもある、こういう欠陥もあるのです、だからこれをカバーして、こういうふうにして持っていくべきだと思ふのが、これはいかなる場合でも当然なことだと思ふ。それなしに、こんな都合のいいことばかり言つておるけれども、これは信用されないのがあたりまえです。不安を持つのがあたりまえです。そういう態度がけしからぬ。たいへんことばは悪いけれども、私はどうも納得がしたいわけですが、そういう点での欠陥も話して、なおかつ、これはこういうためにこれはこれはいいのですというところになれば、私は国民にも納得してもらふと思ふ。そういう態度がとれないのですか、どうですか。

○若松政府委員 御指摘の通りに、特会制度といへども、いいところばかりで全く欠点がないことは決してないといふことは私もよく承知いたしております。先ほどのように経理的な傾向におちいりやすいという欠点は確かに一点あらうと思ひます。

ただ、国立病院の場合と国立療養所の場合ではまた多少性格が違ひまして、国立療養所というものは当初から国の精核政策に協力するためにある程度収支の考えというものは薄くなつておりますし、また、今回新たに新しい使命に邁進しようといふ場合の重症心身障害児の対策等、あるいは老人慢性疾患の特殊な対策といふようなものも、一般医療機関がなかなかやれないような面を受け持とうという趣旨でございまして、一そうこれが収益あるいは採算というものと関連の薄い医療を担当しておるという自覚もございまして、そういう意味では若干国立病院の場合と異なるところもあらうかと思つて、そういうような点についてもうやはり療養所長会議等でも、所長の皆さんからもうそういう声が出ておりますので、十分心してまいりたいと思つております。

○阿部(助)委員 いまあなたの答弁を聞いておりますと、国立病院とは違つて長期の療養をしないけれども、これは特別会計なんかにしないで、全額国の負担で国の一般会計で見るといふのが私は当然だと思ふのです。いまあなたの答弁を聞いておつて、国立病院とは違ふと言ふが、違ふからこそみんなは、これはいまよりも一そう一般会計から金を支出してそれでめんどうを見るのが当然じゃないかという感じになるのは当然でしょう。私はいまそういう感じになつておる。あなたは国立病院とは違ふんだ、こうだとおつしやるけれども、私は違ふからこそこれを特別会計にすることはけしからぬ、こういう感じになるのですかね。だからあなたは、先ほど言つたように、このパンフレットに何か都合のいいことばかりを並べようとするから無理があるのですよ。

とにかく一番の問題は、大蔵省と予算折衝して大蔵省がなかなか金を出してくれないから、しよるがないから、とにかくここで特別会計で土地

を売つたり借り入れたりして、老朽化した建物を新しくしよう。新しくすることはけつこうですよ。だけれども、そういう形に落ち込んでしまつたんじゃないですか。厚生省のほうとしてはどうなんです。そこはさう言つてくれなければ、その上であなたを責めるわけにもいかないんだから、大蔵省にも申す以外にないんだから、そこをさう聞かないことには、あなたの答弁では私は納得しない。おそろしく聞いておる委員の方々も、病院と違ふんだから特会にしなければいけませんと言つてみたところで、これはだれも納得しないと思ふのですがね。特別会計にしなければいかにぬといふところは、私はたつた一つ、大蔵省が金を出さないからだ、これだけなら私はわかるのです。どうなんです。そこをもう少しわかるように説明してくれないければ、これはとても通すわけにいかないですね。

○若松政府委員 現在特別会計移行によつて私どもがやろうと思つておりますようなすべての事項を、一般会計で満足するすべしであるいはそういうことも言ひ得るかも知れません。しかし、長年のいままでの経過から見まして、私どもがこの百六十カ所及び膨大な医療施設を新しい情勢に対処するために急速に整備しよう、相当多額の先行投資的な経費をつぎ込まなければならぬという事態に至りまして、これを単年度主義の一般会計の中からそれだけをいただくといふことは、もうわれわれの長い経験、歴史の上からいふて不可能である。

〔渡辺(美)委員長代理退席、委員長着席〕
この際、長期資金を導入するためには、特別会計にして借り入れ金等を活用するにしかずといふことが現実であらう、かように思つております。

○阿部(助)委員 それでは、これには四十三年度には建物をつつて施設費をどうするといふことが図解で出ておりますが、計画はこれだけなんです。あるいは五カ年計画とか三カ年計画といふようなものは持ち合わせはないのですか。

○若松政府委員 本年度飛躍的に整備費を強化い

たしましたのは、四十三年度を初年度とする五カ
年計画で、さしあたりまず半数程度の療養所を近
代化するという計画でございます。

○阿部(助)委員 その計画はわれわれには示して
はいないのですか。

○若松政府委員 これは、大体四十三年度の予算
をほぼ平年度化することによってその計画が達成
できるというつもりでございまして、私どもは内々
では五カ年の整備計画というふうに考えておるわ
けでございます。

○阿部(助)委員 あなたのほうではできないと
おっしゃるけれども、防衛費や何かはちゃんと五
カ年計画で二千何百億というものを五カ年間で支
出するといつて、大蔵省はその計画をちゃんと認
めておるわけですよ。なぜあなたのほうでは、こ
れだけ国民の健康に重大な問題を、それくらい
のものを計画を立て、われわれに示さなかったの
ですか。それを示さずにいま特会制に移行しよう
とすれば、われわれとしてもますます不安を持た
ざるを得ないでしょう。不安を持つのは当然なん
です。それは出せないのですか。そういうものは
全然ないのですか。もう一ぺんそこをはつきり答
弁してください。

○若松政府委員 五カ年で大体約半数、八十四施
設を現在のところ鉄筋化する計画にいたしてお
りまして、その総額として約二百三十億圓を要する
というふうに考えております。その初年度分がた
だいま御審議いただいております特別整備の費用
といたしまして約四十四億、その他一般整備を加
えまして六十二億の整備費を計上いたしておるわ
けでございます。

○阿部(助)委員 これは大蔵省のほうもその五カ
年計画というものを承認をし、承諾をしておるわ
けですか。

○船後政府委員 ただいま医務局長から答弁いた
しましたとおり、五カ年計画といたしまして、医
務局のほうでは本年度の特別整備の四十四億圓と
いうものをほぼ横ばいさせて、五カ年間で二百三
十億程度というような計画を立てておられるわけ

でございます。私どももそういう大ワクにつきま
してはお聞きいたしておりますし、もちろん今後
の予算は単年度ごとに編成していく問題でござい
ますので、こういう問題につきましても直ちに承認
するとか承認しないとかいった問題ではございま
せんが、趨勢といたしましてはその程度の計画な
らば可能ではなからうか、かように考えておりま
す。ただ、この施設をどういうふうに整備して
いくか、これはかなり具体的にむずかしい問題も
あるわけでございますから、今後厚生省とも十分
相談してまいりたいと考えております。

○阿部(助)委員 厚生省のほうではやはりそうい
う計画を出して、それくらいのものできつちり大
蔵省と交渉して、その資料をこの委員会に出し
て、それで審議をされるのがほんとうじゃないで
すか。というのは、私はどうも先ほど来言うよう
に、特会制にするのは金の問題だという点は大体
局長も認められたようだし、私もそう思ってお
る。皆さんのほうがうんと強くて、大蔵省から何
ぼでも取れるくらい力があるならば別だけれど
も、厚生省はえてして弱いようだから、それくら
いのものを出してこできつちりさせないことに
は、患者の方々も不安だろうし、われわれも不安
なんです。だから、それくらいの計画をここで示
すのがほんとうじゃないですか。こんなお粗末な
法案だけ出して、参考でありますというようにな
んなパンフレットを配って、これだけの重大問題
を審議せよというのには、大体厚生省は国会をなめ
ておる。だから、なめておるから四月一日からと
にかくこれこれになりますというよりなりそつば
ちを記載せざるを得ないのです。そんな考え方が
もう間違つておるのじゃないですか。なかなか金
が出てこないから、この辺できつちり計画も立て
て、大蔵省とも話をしておる、そうしてこの委員会
に論議の材料を提供するといふくらい努力は当
然すべきじゃないかというふうに私考えるのです
が、どうもその点で厚生省の考え方は甘過ぎるの
ではないか、また準備も不足過ぎるのではない
か。そういう形だから患者の人たちやそこにつと

めておる人たちが不安を持つのは当然なんで、こ
れは繰り返しませんけれども、その人たちを納得
させるだけの話し合いというものもできないでお
るのじゃないかという感じがするのですが、その
点、もう少しきちんとしていただいかがですか。

○若松政府委員 私どももいたしましては、この
特別会計移行につきまして、ただ単に会計制度を
変える、また借入れ金だけがでけるといふ、そ
のようなことではなくて、国立療養所全体の将来
のあり方というものを考えまして、そういう意味
では大蔵省と国立療養所の今後のあり方、特に新
しい事態に即応して拡大再生産にまで持ってい
くのだという基本的な方針についても大蔵省と事
前に予算折衝の話し合いをいたしまして、そのよ
うな構想のもとにこの整備の計画というものを当
算の折衝をいたしてまいりましたつもりでございま
すので、それらの点については大蔵省も十分御認識
をいただいております。

○阿部(助)委員 けれども、その予算は国会でき
まるのです。だから国会にそれを私は提出しろ
と、こういうことなんです。それでなければ大
蔵省と話し合ったんと言ったところで、われわ
れもそれを信用できないし、また、患者の方々も
それを信用できないというのがいまの不安のもと
だと思ふ、どう何べんか言っておるわけであ
る。その計画をそれでは出しますか、近いうちに。

○若松政府委員 療養所の整備というのには、非常
に膨大なものでございまして、現在百六十カ所
ございまして、これを全部一挙に整備することは
困難でございます。そういうことで、さしあたり
第一期というところで、それを五カ年で考えてお
りますので、きわめて具体的な、どの施設にどれ
だけというか、こまかな積み上げまでいたしてお
りません。しかし、全体として約二百三十億、し
たがって、これを五カ年でやるとすれば単年度四
十四億程度で大体やっていくという、大まかな
計画だけはできておるわけでございます。

○阿部(助)委員 そんなことじゃだめなんで、防
衛庁あたり、五カ年計画をちゃんと大蔵省のんで
おるじゃないですか。それくらいのもので厚生省
は出せないはずはないでしょう。これは思いつき
でことし出したんですか。

それではお伺いしますけれども、私は皆さんの
ほうの説明でも、ほかの書類でも拝見したのは、
これは十年來の懸案だというふうに聞いておる
わけですが、なぜ一体ことし出したかというの
をお伺いしようと思つておつたわけです。それく
らい長い期間かかって懸案だと言つて出し
ておられる。なぜそれくらいの計画ができないの
です。それでは国会議員や委員会では、とにかく
目をつぶつて通してくれとこういうことなんです
か。その計画くらいはここで示さなければ問題に
ならないじゃないですか。そんなうさんな考えで
これからの国民の医療行政を担当していこうなん
というの、これはとんでもない話じゃないです
か。いつごろ出せるのですか。いまなければ私は
やむを得ないと思ふけれども、それを出して大蔵
省もある程度その基本線は承認する。私はどの
建て物をどうするといふことまでは詳しく言つて
おりません。大体年次計画でこれくらいの建物を
こわしたところはどうかというくらい把握がな
ければおかしいと思ふ。その計画を示して、それ
でこうなるからこういふふうに特会制に移行した
いのだといふことが裏づけがされなければ、皆さ
んのいままでの答弁では、わが党の委員が一生懸
命やっていても不安は解消されないのです。
その計画はいつごろつくつて、いつごろ国会にお
出しになりますか。

○若松政府委員 現在五カ年で私どもが整備して
まいりたいと思つておりますのは、一応予定とし
てますあげて、そうしてそれを大体何べつ、そ
の施設の整備に要する費用はどのくらいというこ
とを一応積み上げて、その結果大体五カ年で
約三万七千床程度を整備しようという計画をいた
しております。したがって、一応年次的にも四十
三年度には四十四億、四十四年度には四十五億、
四十五年度、四十六年度も四十五億、四十七年度

あたりに五十一條程度というふうに計画をいたしておりますが、この計画の個々の施設のどれというところまで細密に詰めておらないということでございます。

○阿部(助)委員 それをできるだけ具体的なものをおつくりになりまして、それで国会にも示し、大蔵省のほうとも基本線では承認しておいてもらわねと、これはあとで情勢の変化というふうなことで削られる危険性が多分にあるわけですよ。

もう一つお伺いしたいのは、これは大蔵省にお伺いしたいのですが、昨年から財政硬直化というふうなことで、つい昨晚この委員会でも終りました酒、たばこの問題についても、低所得層にはこれは重税になるわけで、増税になるわけですよ。そういうものをやってくる片一方では、再準備というが防衛費は増大をしていく。国際的な経済情勢は悪化してある。いろいろな面で社会保障費も伸び悩んでおる。こういう年に、なぜかという病人の問題、こういうものを出さなければならなかったのですか。もう少し社会保障費をどんふやしていくような段階、あるいは社会保障費が伸びていく段階で出されるならばまだ話がわかりますけれども、こういう財政上のいろいろな問題のあるときに、なぜかという問題を出すのです。

そういうことを考えると、私が一番最初に読んだ読新聞の記事に出ておることが裏づけをされるわけですよ。皆さんが幾らあれを否定してみたとところで、いまの予算の措置、経済情勢、そして自民党のいまの防衛関係の政策、対外援助計画というふうなもの、全体とかみ合わせてみると、やはりこれは患者負担にしていこうとか、特別会計を独立採算制に、逐次それらしいものに移行しようという意図が大蔵省にあるのではないだろうかという不安をわれわれは持たされるわけでありまして、これは持つことが当然だと思ふ。なぜかというふうなときに、これを無理してお出しになったのか、その点をお伺いしたいと思ふのです。

○船後政府委員 一般的な財政硬直化の問題とこの療養所の特別会計移行の問題とは、直接の関係

はございません。(阿部(助)委員) そんなことはないでしよう」と呼ぶ療養所につきましては、ともかく戦後二十数年を経過いたしました、いままで努力が足りなかった点につきましては、もちろん私も責任はあると思ひますが、ともかく現状は、大部分が木造の建物で耐用年数も次第に尽きつつあるという状況で、放置し得ない問題になってきております。したがって、この際、特別会計に移行して、こういった整備を大いに促進したい、こういう考えから四十三年度にこの特会計移行を考えた次第でございます。

○阿部(助)委員 関係がないんというのをあなたがおっしゃって見たつて、それは国民の中で納税をする人はほとんどおりませんよ。けれども、これは水かけ論でありまして、金はいまの五カ年間で二百三十億程度使つて直していくわけですが、その間に借り入れ金というものは五カ年間でどの程度をお考えになつておるわけですか。二百三十億全部これは借り入れ金ではないのでしょうか。

○若松政府委員 この五カ年計画を実施するための借り入れ金としては、総額百億を予定いたしております。

○阿部(助)委員 そうしますと、利子は一般会計から補給するということですが、返済の時期が来れば、この百億というものの返済は逐次特別会計に重しとなつてかかってくる、こういうことではあります、これを何とか軽減する手というものはないのであつたらうか。

○若松政府委員 ただいまお話しのように、利子は一般会計から補給していただきますので、元金の返済は五年後から始まるわけでございますが、ただいまの百億の借り入れの結果といたしまして、五年目から七千五百万、一億七千五百万、二億七千五百万、三億七千五百万、その次以降五億という償還の計画があるわけでございます。ピーク時には五億という償還が約十年以上続くわけでございます。

これが一般の経営に対して大きな負担になり、経営を圧迫しないかということでございますが、何ぶんにもこれだけ長期の資金でございますが、しかし、最近の医療費の動向等を見ましても、数年間で医療費が倍増するという状態でございます。で、十年、十五年後というものは医療費も診療報酬も相当大幅にふえてまいりますので、現在おられが五億という金に感ずるほどの負担はかなり軽減されるであらうというふうに考えます。

なお、それを含めまして、当然正常な経営をいたしましてはおかつかつ不足いたします。経営費につきましては、一般会計から補てんをいただくということにいたしておるわけでありまして。

○阿部(助)委員 だんだん医療費が値上がりする、確かにそのやうなことです。しかし、いつまでも佐藤内閣が続くわけはない。こういう物価値上げ内閣は、そういうつても続かない。だから、貨幣価値が安定してきたということになれば、やはりこれはけつこう大きな重しなんです。同時に、これを特別会計に移行したから利益が出てくるという性格のものではないのです。そうでしょう。特会制にしたからこの国立療養所が金があるから、利益が出てくるというものではあり得ない。そうすれば、二十四年に林厚生大臣が言つておるやうに、もうからない仕事はなすだけやうにあらうかと、いろいろな欠陥を五つ六つ指摘がありました。それに、そういう危険性がやはりあると思ふ。そうすると、国の一般会計からの繰り入れというものを、何かできつちりした歯どめといふますか、大蔵省との約束がなければ、これはやはりその指摘された危険な方向にいかなるを得ないのではないですか。そういう点で、一般会計からの繰り入れというものは、大蔵省との程度の話し合いがなされておるか。ただ、不足したらその年の大蔵省に予算要求をするという程度の甘い考えでおられるのか、それとももう少しきつちりした約束がござつておつて、それで特会制に踏み切らうということになつたのか、そこをひとつお答え願ひたいのです。

○若松政府委員 一般会計からの繰り入れについて確たる約束をして、経営に対する危険の歯どめをしろうという御意見でございますが、先ほど来国立病院特別会計の一般会計からの負担について御説明がございましたが、その国立病院におきまして、当初二五％、それからいろいろ変わりましたが、現在は一〇・六％でございますが、その間におきまして、大きな変動はやはりこの診療収入の変動でございます。その診療収入も、単価改正あるいは点数改正というやうな、診療それ自体と直接関係のない要因でもつてきわめて大きな変動をしております。したがつて、今後におきまして、国立療養所の収入を固定化して推計することは困難でございます。どうしても診療報酬の改定あるいは新薬の採用というやうなことが起こりますと、診療収入にもきわめて急激な変化が起こる。そういうことが予想されますので、ここで定率あるいは定額というやうなことをきめることは、従来の国立病院の例から見ましても必ずしも適当でない。また、従来国立病院特別会計における一般会計よりの繰り入れの線においても、おおむねそう不自由はしてこなかったという点から、すでに前者の例がございまして、そういう約束ごとというやうなことをせずまいつた次第でございます。

○阿部(助)委員 大蔵省は、この点に関してどのようにお考えになつておるのですか。先ほど来同僚の質問にもありましたやうに、非常に不満がある。国立病院のときは二五％繰り入れするという約束をしたけれども、だんだん率は低下してきてきた。これはインフレのせいもありました。また、文化が進めば新しいより高い薬が出ることも当然なことですよ。そういうことで、金額はなるほど増加してきてけれども、繰り入れの比率はますます低下してきておる。これが二五％も繰り入れられておるとすれば、さらに国民の健康のために国立病院が有効な働きをしているのだらう、こう思ふのだけれども、率はだんだん低下

してきているという事実に対して、先ほど来いろいろな角度から不満が述べられているわけですが、今度の場合には、それよりももっと長期にわたる患者である。もつと気の毒な立場にある。そういう点から考えると、何かここでそのときどきというところになってきますと、いま特会に移行しなければならぬというときに、やはり建設費の問題、老朽化したからこれを何とかしなければならぬ、しかし大蔵省は金を渋っているというふうなことで、せつぱ詰まっています。特会制だ、こういうことになったようでありまして、その辺の借り入れ金が負担にならないように、また、これが患者のために十分めんどろを見ていただける体制にするためには、やはり一般会計からの繰り入れというものをきちんとしておく必要があるというところの、次官いかがですか。

○倉成政府委員 国立療養所に対する一般会計からの繰り入れは、阿部委員御承知のとおり、四十年で百二十二億、四十一年で百五十一億、四十二年で百九十二億、四十三年で二百五億と、いずれも四十年から四十二年までは補正後の数字でございますが、絶対額では上がってきている。それから比率から申しまして、大体四十年から四十二年、四十二年というふうには上昇してきております。ただし四十三年度につきましては、比率としては四九%と若干下がってきているわけでありまして。

したがって、今後の繰り入れをどうするかという問題でありますけれども、先ほどから各委員の御質問にお答えしておりますように、やはり診療収入がどうなるかということが今後の繰り入れの問題の一番大きなウエイトを示してくる。したがって、保険の体系が非常に大きな激変を来しますと、またこの間が大きく変わってくるということが考えられるわけでありまして。しかし、いずれにいたしましても、国立療養所は長期の患者を預かっておるところでございますし、国立病院のような短期の患者、また外来者が非常に多いというところと非常に性格が異なっておりますから、独立採算制はとらない、やはり必要な適正な運営をいたしまして、国立療養所の所期の目的を果たすということが眼目でありまして、その限りにおいて必要な経費は一般会計から繰り入れる、こういう原則を堅持してまいりたいと思っております。率を一体幾らに固定したらいいかというところは、これは結果として出てくるわけでありまして、ここできめるといことは無理ではなからうかと思っております。

○阿部(助)委員 そこあたりにやはり問題があるかと思うのですが、まあ今年度、四十三年度の率を下らないくらいのところを入れておかないと、やはり不安が残るわけですね。非常にわがまな質問かも知れませんが、いままでは不安をみんな持つておる。私も不安を持つておるわけですね。そういう点で、この特別会計に移行するといふときにはやはりそれぐらいの考慮があつてほしいんではないか。またそれがなければ、実際言うてだんだん医療行政が後退するんではないか。まあほんとは、結核患者はここまで減つてきた、たいへんけっこうなことではあります。しかし、厚生大臣がおっしゃるやうに、最後の追撃戦をやるといふならば、ここで思い切つても数年間か十数年間を努力すれば、日本から結核患者というものをほとんど一掃できるという状態になるのではないかと、いふ点で、厚生省にもより一そう努力をしてもらいたい。決してこれは自然に結核患者がなくなつたのではないに、いままでの努力によつてこの結核患者が減つてきた、こう私は思う。それだけにいま手をゆるめたりあるいは制度を変えて後退することのないやうに、そしてこれからもうしばらくの間は努力をするならば、あとはもうこの結核対策というものは経費も要らなくなる時期が必ず来るだろう。それまではひとつ大蔵省のほうも、厚生省が十分な働きができるやうに努力やめんどろを見るべきだというのが私の希望であり、考えであります。

そこで、最後にもう一つお伺いをして終わりたいと思ひますが、先ほど関連質問で武藤委員のほうから質問がありました看護婦がまだ三百五名も不足しておる、こういう事態であります、これはなぜこうやってこないのですか。ずばりお伺いしたいのは、やはりもつと待遇をよくせよいかぬのじゃないですかね。あれだけのことを、夜勤をさせられたりいろんなことをおれば、まあ昔は白衣の天使だとかいふことを言うておだてておつたけれども、もうそういう時代じゃないですよ。これは大事な仕事ではあるけれども、あなたたちは白衣の天使だから安くていいんだという理屈はもう成り立たない。そういう点で何か問題があるのだと思ふ。どこに問題があるのか、ひとつお答えを願ひたいと思ひます。

○若松政府委員 看護婦の不足という問題は、実は国立療養所だけの問題でなしに日本全体の問題になっております。あるいは大きくいいますと、世界全体に看護婦が非常に不足しております。これはどの文明国でも共通の問題でございます。といふことは、ただいま御質疑がありましたやうに、近年は若い女性の働き場として非常にはなやかな、しかも比較的待遇のいい場が多くふえてまいりました。それに比べて、看護婦の勤務というものは、夜間の勤務も非常に多ございまして、病人を相手というやうなことでもございまして、勤務それ自体が必ずしも愉快なものではない。しかも待遇もそれにふさわしいほど特別よくないといふことが非常に大きな問題ではなからうかと思ひます。

そういう意味で、現在私どもは、一番根本の問題として看護婦の絶対数の不足というものを解消するために、看護婦の養成を非常に努力しております。数年前から非常に深刻になりました看護婦の養成問題をこの数度の間にかなり緩和できるという見通しがついてございます。

それとあわせて、看護婦の処遇改善という面にさらに一そう努力してまいらないと、長期にわたつてこの問題を解決することにならなかつたと思つておりますので、そのやうな方面で努力してまい

りたいと思つております。

○阿部(助)委員 いや、方針は大体どこで聞いても同じことを言うのですよ。だけれども、もう少し具体的に、待遇はどういうふうにして、どの程度まで上げねばだめだといふぐらゐのこと、が、もうこれは長い間の懸案でありまして、私は新潟で県会をやつておつたときも、いつでも問題は看護婦とお医者さんの足りないことなんです。県立病院があるけれどもお医者さんがおらない、看護婦が足りない、せめてこの程度までは待遇を改善するといふことでなければ、看護婦の養成所へ入つておつたつて、そこを出れば必ず看護婦にならなければいかぬといふこととはないのだから、それはどうかへ行きます。それは当然なことなんです。だから、その辺でもつと抜本的な対策といふものをきちんと立てないことには、これはいつまでたつても解決しない。それで皆さんのお答えは、いつでも検討する、検討するで日が暮れておる。それで困るので、もう少しその辺具体的な案を立てる必要があると思ふのですが、いかがですか。

○若松政府委員 看護婦の待遇改善につきましては、給与のかりの大幅な増加、ベースアップという問題と、特に夜間勤務等に対する手当の増額というところの増加をお願いをいたしまして、人事院と毎年相当、大臣までお出かけいただきまして折衝をしておるわけでございます。ただ国家公務員は、通常民間よりも低い場合に人事院の勧告が出るわけでございますが、看護婦に限りましては、若干ではございますが、民間よりも公務員のほうの給与がいいという状態がここ数年間続いております。しかし、それでいいからといって満足すべきものではございませんので、さらにこの面でも特に看護婦の勤務の状況等とあわせて改善の努力をやつておるわけでございます。今後も相当大幅な改善要求をしてまいりたいと思ひます。

○阿部(助)委員 同様の委員からいろいろお伺

いし、私もいろいろお伺いしてみましたが、けれども、どうもいま御答弁を願つておる限りにおいては、特会制でなければよくならないというきちんとしたお話もない、計画も一つも出しておられない、そこで審議をしろと、こういうような態度では、私たちはどうもこれには納得できないわけでありませう。せっかく結核患者をこまめに減らしてきた、もう一歩という段階でありますから、むしろこの際、いままでのあれを一般会計で予算をつけ、いままで以上に予算をつけて、そして数年たてばこの結核というものを日本から追放することができたらうという段階で——いまこゝろ政治、経済の情勢の中で特会制に移すというには、どうもわれわれ不安を持たざるを得ないわけでありませう。さらにまた、患者の人たちあるいはまた勤務しておられる人々たちを納得させるわけにはいかないんじゃないか。そういう点で予算措置あるいは今後の計画というものを、もつときつちりしまして、そういう人々たちをも、またこの委員会を納得させるような手だてをとつた上で、その上で初めてこの特会制というものをここで審議されるのがほんとうだったと私は思う。

そういう点で、まことに残念であります、せめてその努力だけは十分にされることを希望して、私の質問を終わります。(拍手)

○田村委員長 神門至馬夫君。

○神門委員 いま医務局長のほうから、看護婦の三百五十名の欠員補充には、いろいろ社会情勢等の話をして、努力をするというお話でございませう。しかし、先ほどの答弁の中には、養護所に入療している結核患者数は毎年約五割程度減つておる。五割も減つておるなら看護婦の不足は〇・五割で、これは過重労働になつておりません、定員に対する実人員が足りないのは一般的社会現象でございませう、こういう答弁をしていただくところは、いろいろ視点が變つて、追及の中では、三百五十名の欠員に対しては何とかして最善の努力をしなくちゃいけないというふうにあつたら

答弁が變つてゐる。最初あなたが言つてゐるうちに、六万人の入療能力があるところに四万人しか患者が入つてゐない。そういうふうには患者数は減つておるが、従業員数はそのわりあいに減つてないのでもむしろ案になつてゐるんじゃないかというところで、欠員を積極的に補充しないといふあなたの方の指導の中に現在の欠員の原因があるんじゃないか。いみじくもあなたの答弁の中にそれが出ておると思ふのです。その点については、前とあととの食い違ひはどうですか。

〔委員長退席、金子(一)委員長代理着席〕

○若松政府委員 欠員が三百五十名ある、この相当数につきましては、いわゆる人事管理上の穴を埋めようと思つてもすぐにはなかなか埋まらぬというランニング欠員といひますが、そういうものが相当数あるということを申し上げたわけでございます。そのほかに現実にランニング欠員というものの以上は欠員があるということも事実でございます。しかし、看護婦の勤務といひますのは、先ほども申しましたように非常に時期的に波がございまして、大量に卒業生が出てまいります年度当初はほとんど充足してゐる。ところが、年度末になりますと非常に大きな穴があくという状態でございます。そういう意味で、三百五十名という問題は看護婦の充足関係から見ますとそれほど大きい欠員ではないというふうに考えます。しかし、これを意識的にあまり充足しないのではありませんかというお話でございませう、これはもう看護婦の充足、補充は各施設ともそれぞれ極力努力して、なおかつこのような結果であるということを示し上げたいと思ひます。

○神門委員 いままたいたした欠員ではない、しかし極力と、こういうふうにあなたの本心とことばがときどき食い違つてゐると思ふのです。これはそのことが今度の問題ではないし、追及はしませんけれども、問題は、特会が独算をいられるんじゃないか、こういうことによつて及ぼす公共性の喪失ということが一番この問題で論点の焦点になつてゐますね。この問題についてもや

はりいま当局のほうからの説明は至れり尽くせり、これが絶対いいんだというふうな答弁がなされてゐる。しかし、反面には、財政硬直化の現状からいふやうなことで、社会情勢、経済情勢、財政情勢からいふやうなことも提案理由の説明の中に一面といふふうなものも提案理由の説明の中に言つておいてゐる。あるいは答弁の中でもそういうことが言われておられます。もう一つは、参議院の社会労働委員会におきまして医務局長が答弁をされたのをずっと読んでみると、やはり財政硬直化云々ということがその条件の中に入つておられます。先ほども厚生省は弱いということ、大蔵省の言うままにならざるを得ない、こういうやうなことがこゝでも話になつてゐたが、実際問題としては、財政硬直化といふことで、特会という経理の扱い方をしることによつて独算にしていけるのではないか、この辺がやはり心配される点なんですよ。それで、一番問題になるのは、先ほども話が出ていたように、国立病院が昭和二十四年に独算制をいられた。この国立病院もあなたの所管にあることには間違ひありませんね。同じ所管にある国立病院が、その当時いろいろのことがいわれておられます。先ほども阿部委員のほうから出ておりましたように、「国立病院十年の歩み」という厚生省発行のパンフの中に、時の厚生大臣林さんがこの特別会計の欠点と利点といふものを話してゐる。いま二十年たつた今日において、そのときの欠点といふものがわりわべに出て、そして心配したとおりの結果があらわれてゐる。ここにひな形があるわけですよ。どのやうに答弁をされようとも、国立病院の特会とはよくならなかつたという現実がここにあらう。ほんとうに療養所がよくなるものだったから、これは手党も野党もあげて賛成するはずなんです。このやうにこそつて反対するといふことは、そこにやはり国立病院が二十年の歴史を経てよくならないという原因、原因といふよりか事実がある。ここにそのやうな手党が完全に一致しないという点があるのじゃないかと私は思ふのです。

それで、時間がないから簡潔に答弁してもらいたいんだが、このときに出された特会そのものを実施することによる利点と欠点といふことで、両方に分けられて例示されてゐる。この例示事項そのものは、国立療養所が今日特会制度としてやられようとしても、やはり同じやうな問題として適用できるかどうか、この点についてお答え願ひたいのであります。

○若松政府委員 国立病院の特別会計法のとときの国会における問答の中にも利点といふものは、大部分は共通すると思ひます。しかし、国立病院は急性疾患病院であり、療養所は慢性疾患病院でございませう。国立病院の特別会計の難点にあげられておりますやうな慢性疾患の入院患者を敬遠するといふやうなことは、実態とは当てはまりませんので、それらの病院と療養所の本質的な相違に基づいては適當でないと思ひます。

○神門委員 そうすると、入院患者の性格が違ふ。回転の早いと回転のおそいものと違ふ。この辺のものが違ふのであつて、あとの条項については大体一筋だ、こういうふうにもう一べん確認してよろしいですね。

○若松政府委員 もう一つちょっと言ひますと、生保の患者を敬遠するといふやうなこともございませう。現在ではむしろ生保や結核予防法の患者といふものはますます公費でございまして、支払いは一番安定してゐるといひますが、確実なものでございませう。それらの点で、まだ医療保険あるいは医療保障制度の整つてゐない時代と現在とはかなり違つた感覚で受け取らなければならぬと思ひます。

○神門委員 そういう制度的な變更がもたらす若干の問題は、違ひは来たしませう。しかし、これには基本的な問題が書いてあるのです。普遍的な問題が。その普遍的な事項が、いわゆる利点としては三つ並べ、欠陥としては五つ並べられてゐる。このことについて、大綱としては現在の国立療養所に特会が適用されても大体同じことである、こういうふうにお認めになりますか。

それで、時間がないから簡潔に答弁してもらいたいんだが、このときに出された特会そのものを実施することによる利点と欠点といふことで、両方に分けられて例示されてゐる。この例示事項そのものは、国立療養所が今日特会制度としてやられようとしても、やはり同じやうな問題として適用できるかどうか、この点についてお答え願ひたいのであります。

○若松政府委員 この欠点の中であげられております。たとえ看護婦の養成が等閑に付されたいうようなことにつきましては、現実に国立病院は相当精一ぱいの養成もしておりますし、国立療養所も相当の努力をいたしております。しかも看護婦養成については、病院特会におきましても、療養所の特会におきましても全く一般会計で負担していただきます。これらの点について問題があったことは、これは解消しているものと思ひます。

〔金子(一)委員長代理退席、渡辺(美)委員長代理着席〕

○神門委員 そうすると、看護婦というふうなサブ的な問題があるので、医療制度そのものに及ぼす利点と欠陥というふうなものについては、たとえば、このイ、ロ、ハ―私、ちょっと読んでみます。利点の中で「イ、人員、金銭に機動性をもつことができる。ロ、能率をあげることに要請され、各職員がその能力を発揮する。ハ、運営が合理化され、各種統計が迅速となる。」この点については異論はないでしょうね。

○若松政府委員 原則的に妥当であらうと思ひます。

○神門委員 そうすると、二として「然しながら、反面欠点がある。特別会計制の最大の欠点は、収入をあげなければ運営が不可能となる結果、必然的に収入第一を目的とするようになり、そのため公的医療機関としての特色が稀薄となり、少い支出で多くの収入をあげようとする点になる。このため具体的な欠点は、イ、診療内容が不適正となり実質的な医療費の高騰を来す。粗悪な薬品を使用し、診療費の徴収を目的として不必要な治療を行うようになる。ロ、収入のあがらない患者を敬遠し、難病、慢性病を歓迎しない。ハ、治療、診断などの基礎的な研究などの業務が等閑に附され、行った場合もその費用は患者の負担となる。ニ、災害時、伝染病流行など、公衆衛生面の活動がおろそかになる。ホ、新設、大修繕等大きな営繕工事が困難となる。」この二の問

題についてはどうですか。

○若松政府委員 二の欠点の中の総論として書いてございませう。ある程度もうけ主義、かせぎ主義になるのではないかと御心配については、先ほど申し上げたが、それは国立医療機関としての使命にかんがみて誠に慎むようにしたいし、また、医療機関の先生方からそういう意見が出て、その意味でそれほど心配はない。そのほか、具体的な問題につきましては、これは、時世の違ひ、制度の違ひ、いろいろありまして、必ずしも妥当しない面があらうと思つております。

○神門委員 総論のほうに特に問題になつて、あの例示している内容については時代の違ひによつて変わつてくる点があると思ひます。ところが、この総論に心配されている一面というものが、二十年たつた今日の国立病院にあらわれているということについてはお認めになりますか。全然それがあらわれないというふうに断定されますか。

○若松政府委員 これが全くないかと云われると、全くないとは申し上げませんが、これが著しい弊害になつてはいるというふうには私は考へておりません。国立医療機関というものが、あそこはもうけ主義であるというふうな非難が起つてはいるとは私は考へませんので、やはり国立医療機関というものは、かなりの地方における信用ある医療機関として運営されているという点で、それらの非難は当たらないものと思つております。

○神門委員 その中に確認―確認というか、あなたのほうからお出しになつて「国立病院十年の歩み」の中に出てくる内容は、この整備についても公共事業費として一般会計より支出する予定であるというふうに、施設の整備ですね、施設の整備についても、今後は一般会計から繰り入れ、こういう予定であるというふうにその中には書いてあるのです。

ところが、二十年たつて、私が知っている―私は島根県の出身ですが、松江に国立病院があり

ます。それは軍隊の使つていた陸軍病院です。その施設がそのまま今日に至つても使われていて、おんぼろがそのままになつて。これを特別会計をもつていけば、あなたが先ほど説明されてい

たように、いままでの一般会計という経理の仕組みではどうしてもどうしようもないから、クツションを設けて借り入れなりあるいは不急不要の土地等を売却することによつて先行投資的な投資をする、そして拡大再生産する、こういうあなたのおことばがあつた。そういうふうな拡大再生産などということは、私はけしからぬことばだといふふうに考へるのです。あるいは先行投資といふことばについても、これは非常に當を得ていないことばだ、このようないことが本音ではないかと思ひますが、よしそれをおくとしても、国立病院が今日二十年たつて、そのまゝ、いま特会の最重要的である病院の近代化といふことについてまだ何

ともなされてない。国立病院は特会になつて二十年たつていておれども、国立療養所に関する限りこれを置いておいて、この特会をやることに

よつて優先しようと思へるのかどうか、この点をお答へ願ひたい。

○若松政府委員 ただいま御指摘になりました公共事業費として一般会計より支出されるということとは、これはまだ国立病院特別会計に借り入れ金の導入の制度がなかつた時代のことでございますので、そういう意味で公共事業としてやられるという事です。それを今度は借り入れ金を導入いたしましてからは相当急速に整備が行なわれまして、そのために病院と療養所の格差が非常に開いてしまつたという実情がございませう。そういう意味から、今度療養所におきまして、この借り入れ金の導入によつてそのおくれを急速に取り戻さうというのが今回の考へ方になつております。

○神門委員 先ほども百六十ある現在の国立療養所が将来統合される心配はないか、あるいはベツド数においてこれを減少されるような心配はないか、こういうことについて、地の利によつてはよくするために合併することもあるだろう、こ

うふうな答弁があつたが、たとえば棟の問題、建て屋の問題についてはそういうような建設的な統合というものがあつても、ベツド数その他については減らすような意図はないかどうか。

○若松政府委員 結構それ自体につきましては、ピーク時に約六万近い結核患者がおりまして、それが四万になり、将来は二万、十年後には二万程度になりますので、結核病棟それ自体としては減少させるを得ない。しかし同時に、新しい医療需要が起つてまいりますので、それに即応して新しい性格の病棟もどんどんつくつていく、そういうことで、総体としては、先ほどことばが悪くもしかられましたけれども、拡大再生産的な考へ方でやつていきたいという趣旨でござい

ます。

○神門委員 拡大再生産というの、現在のベツド数よりかふやして行く、こういうふうに解釈してよろしいのですか。

○若松政府委員 長い将来から見まして、国立医療機関の診療能力を拡大したいという趣旨でござい

ます。

○神門委員 二十四年に特会になつて以来の国立病院、そのときの病院数と現在地方公共団体に移譲された病院数、この数字をちょっと示してもら

いたい。

○若松政府委員 国立病院で地方に移譲したものは九つでございませう。

なお、国立病院と療養所との間には、結核医療の趨勢によりまして病院から療養所に転換し、また、療養所から国立病院に転換するものがございまして、現在までに国立病院から療養所に転換いたしましたものが累計四十一施設、逆に療養所から国立病院に転換いたしましたものが二十四施設でございませう。

○神門委員 いまの国療と国病の間の転換といふふうなものについては所管省が大体一緒ですから問題は無いですが、九つのものが地方自治団体に移譲されているというこの事実ですね。この療養所が国立になつてそういう地方自治団体に移譲さ

れない、させない、こういう確約はできますか。

○若松政府委員 国立病院といふものをどう考えるかというところが基本的な問題でございまして、地方移譲の法律ができました時代におきましては、国立病院といふものは高度の中心的な医療機関だけをやらばいい、一般医療の医療施設は地方でやるべきだといふ考えがありましたために、地方移譲が行なわれたわけでございまして、最近の現実におきましては、なかなか地方がこれを受け取つてくれませんし、現実にはそれらの施設がその地方にそれぞれの段階におきまして根を張つたといひます。また、積極的に現在地方移譲しようといふ考えは持つておりません。

○神門委員 考えを持つていないということ、すなわちしない、こういうふうに言えますか。

○若松政府委員 特殊な事情等がありまして、地方からぜひ公立でやりたいという意見が出てまいりまして、もし妥協な場合があるとすれば考慮してみたいと思ひます。

○神門委員 その地方自治体のほうが積極意思を持つて要請をする以外にはそういうことはない、こういうふうには確認してよろしいですね。

○若松政府委員 現在、国のほうから積極的に地方に押しつけようというつもりはございません。

○神門委員 それではもう一つ、独立といふ問題について聞いてみたいと思ひますが、先ほど阿部委員の質問の中にこの繰り入れ率の変動、それはいろいろなかういふような条件があったから変動したんだ、こういうふうにお話があった。ところが、独立採算制といふふうなものは一体どういふふうにお考えになつてゐるのか、これはどういふふうにお考えになつてゐるのかといふことが問題になると思ひます。独立採算といふのは一般予算、国の助成といふものを一切なくして、完全に病院が企業としてその範囲内で採算をする、こういうことのみを独立あるいは採算的状態にしない、こういうふうにお考えになつておられますか。

○船後政府委員 一般的に独立採算制という概念で理解されておりますのは、その特別会計のあつて自己収入の範囲内で歳出を考えていくということだと思ひます。

○神門委員 そうしますと、五〇%の繰り入れ率を五〇%にしても、これは採算をいれておりませんと考へます。そういう考へ方ですか。

○船後政府委員 療養所に対する繰り入れ率は、これはいろいろの要素がございまして変動すると思ひますが、ともかくも収入を前提といひまして、その範囲内でしか歳出を考へないといひたすために、まず歳出を考へまして、それに必要な財源をみずからの自己財源、一般会計繰り入れから考へるといふことは大きな違いがあると思へております。

○神門委員 先ほど言つたように、二十四年に国立病院にこの特会を適用するときに、制度化するときに欠点としてあげられた一面といふものは、いまの医務局長もお認めになつてゐる。お認めになつて、それがより採算をいられるように公共性を失つてくるような一面が出てくるのは間違いない、こういうふうにお考えは考へられるのであります。そういうときにこの繰り入れ率を、いわゆる国からの助成そのものをだんだん大蔵省の意思としてはほつてくる。そこには一般会計そのものの繰り入れ金があるのか率としてはあるけれども、それは実態としてはすでに採算制になつてゐると思ひます。この辺が実は——いや、これは採算制ではないに、採算的経営に迫り込まれてゐる、こういうふうになつてくると思ひます。大蔵省としてはこのように繰り入れ金がないほうを期待するの、あるいは繰り入れ金をどうんぞ要請してくるようなものを期待されるのか、いずれですか。

○船後政府委員 非常にむずかしい御質問でございします。病院の経営をどう一般的に考へるか、特に国立病院の場合には、これは総合病院でございまして、いわば公私立病院を通じてかなり標準的な病院でございします。こういう標準的な病院がみずからの通常経営費を通常収入でまかなえないといふような状態は一体何であるか、原因は何にあるか。いろいろなところに原因があるかと思ひますが、一つにはやはり診療報酬体系の問題があると思ひます。したがういひまして、私もさういふ総合病院ではやはり経常支出は経常収入でまかなわねばならぬのじゃないだろうか、かように考へております。しかし、国立の病院といひましていろいろな研究もございします、看護婦の養成もございします。そういう公的な使命を果たす分には、これは当然一般会計が負担しなければならぬ、かような考へを持つております。

○神門委員 そうしますと、先ほどお話があつたように、特会にすることによつて先行投資をやつて拡大再生産をしていくのだ、全く財政硬直化現象とは違つた非常に積極的な方針があるやうな感じがする。そういうふうになつていく病院をどうんぞにつくつていく、借り入れ金もやつていく、必然的に現在の先行投資的な病院は経営が困難になるのだ、民間病院においてもさうなんです。ほんとうの意味においてあなたがたがおっしゃるやうなやり方をするならば、必ずこれは赤字が累積してきます。繰り入れ金といふものがどうんぞ拡大をしてこなければならぬ、ほんとうの経営をやつておいていくなるとは思われなかつたと思ひます。ましてや参議院の社務委において医務局長が答弁しておいでになるやうに、この結構患者といふものは急減する。急減する中で、それならばこの医療需要といふものはどういふふうにお考えられていくのか現在想定できない、こういうことを言つておいていくな。収入といふふうなものはつきり計算されないうまにだんだん先行投資的な盲目的な投資をして、言ひなれば国民奉仕をほんとうにやつていかなければならぬ、そういうやうなときには積極的に何かの方法によつて大蔵省はさういふものについてはどうんぞ見ていく。もしかさういふやうなやり方が消極的なときには、大蔵省のほうはより積極的にさういふ施設の整備をせよといふやうな激励をしていく、こういう用意があるかどうか。

○船後政府委員 療養所につきましては、先ほど申し上げておきますやうに、この老朽化しつつある施設を急速に整備しなければならぬといふ重要な問題がございします。本年度の療養所の特会におきましては施設整備費として約六十三億円を計上いたしております。将来ともこの点につきましてはさらに努力を重ねていきたい、かように考へております。

○神門委員 いや、努力じゃなしに、さういふやうにだんだん設備先行投資をして施設も整備をしていく、こういう要請が出てきさすれば、大蔵省のほうとしてはあのようなやり方なことをおっしゃつてゐるのだから、あなたのほうからはチェックなりカットせずだんだん積極的に応じていく意思があるのかどうか。

○船後政府委員 先ほど医務局長から、特別整備の五カ年計画として総額二百三十億程度の計画のお話がございましたが、私もまだ具体的な話は聞いておりませんけれども、おおむねさういふ大綱に沿つて具体案を策定してまいりたい、かように考へております。

○神門委員 時間が来ましたから、この辺でやめます。

○渡辺(美)委員長代理 村山喜一君。

○村山(喜)委員 厚生大臣もお見えでございしますので、専門的な問題については明後日、社務の諸君が連合審査に参りますので、その際にお聞きをすることにならうと思ひますから、私は大まかな概括的な立場から問題を提起しながら、大臣の御所見もお伺いをいたしてまいりたいと思ひます。

初めに、一九五九年に医療機関整備計画といふものが厚生省にある、つくられたといふ話をわれわれは聞いてゐるわけでありまして、それは国立病院を頂点にいたしまして、府県中央病院、それにその下に公的な資本によるところの地区病院、さらに地方病院、その末端の診療機関をいたしま

やり方が消極的なときには、大蔵省のほうはより積極的にさういふ施設の整備をせよといふやうな激励をしていく、こういう用意があるかどうか。

○船後政府委員 療養所につきましては、先ほど申し上げておきますやうに、この老朽化しつつある施設を急速に整備しなければならぬといふ重要な問題がございします。本年度の療養所の特会におきましては施設整備費として約六十三億円を計上いたしております。将来ともこの点につきましてはさらに努力を重ねていきたい、かように考へております。

○神門委員 いや、努力じゃなしに、さういふやうにだんだん設備先行投資をして施設も整備をしていく、こういう要請が出てきさすれば、大蔵省のほうとしてはあのようなやり方なことをおっしゃつてゐるのだから、あなたのほうからはチェックなりカットせずだんだん積極的に応じていく意思があるのかどうか。

○船後政府委員 先ほど医務局長から、特別整備の五カ年計画として総額二百三十億程度の計画のお話がございましたが、私もまだ具体的な話は聞いておりませんけれども、おおむねさういふ大綱に沿つて具体案を策定してまいりたい、かように考へております。

○神門委員 時間が来ましたから、この辺でやめます。

○渡辺(美)委員長代理 村山喜一君。

○村山(喜)委員 厚生大臣もお見えでございしますので、専門的な問題については明後日、社務の諸君が連合審査に参りますので、その際にお聞きをすることにならうと思ひますから、私は大まかな概括的な立場から問題を提起しながら、大臣の御所見もお伺いをいたしてまいりたいと思ひます。

初めに、一九五九年に医療機関整備計画といふものが厚生省にある、つくられたといふ話をわれわれは聞いてゐるわけでありまして、それは国立病院を頂点にいたしまして、府県中央病院、それにその下に公的な資本によるところの地区病院、さらに地方病院、その末端の診療機関をいたしま

して開業医による診療所、こういうようなものを全体の医療制度の基本的な計画としてつくられた。これは医療制度調査会がたしか答申を出した線に従ってそのような一つの推進計画をつくられたものだと思われるのでございまして、それは今日なお生きているものであるのかどうかということについて、これを説明を願いたいのでありますが、これは医務局長から答弁願います。

○若松政府委員 病院の整備計画といたしまして、当時まだまだベッド数が少なかったものでございまして、およそ百万床計画という計画を立てました。その百万床のベッドを機能的に体系化していくというたてまえから、県の段階の中央病院あるいは地区の病院、あるいはさらに小地域の診療施設というような体系化を都道府県に対して指導したことがございます。

○村山(喜)委員 それは、今日なお生きておりますか、どうですか。その計画はもう死んでしまつたわけですか。

○若松政府委員 相当長期の計画でございまして、百万床計画というような計画でございまして、現在約八十数万床でございまして、まだそういう意味の百万床計画には達しておりません。現在そのころの具体的な計画をそのまま実施しているという段階ではございませんで、この点はある程度しり切れたものになっておりまして、それと実は逆に、ガンの専門病院であるとか救急病院であるというような特殊専門病院の体系化ということに現在は重点を向けてやっております段階でございまして。

○村山(喜)委員 そういたしますと、その雄大な計画というものは今日なお生きています。これは一つの目標として、そういうような線に従って立体的に医療機関制度というものを組み立てていくんだという構想はお持ちなんですね。

そこで、厚生大臣に私はお尋ねいたしますが、この国立療養所というものを、将来どういうふうな形の中でその中に位置づけたいとお考えに

なっておりますのか。話を聞きいたしますと、厚生大臣は結構についてこれを模索していかうというように非常に雄大な考え方をもちだしているように承っておりますが、その国立療養所の位置づけたいものをごいさいます。その国立療養所の位置づけたいものをごいさいます。その国立療養所の位置づけたいものをごいさいます。

○國田國務大臣 まず最初に、村山委員から申されました将来の病院体系の目標でございまして、これはすでに西欧諸国等では実施しておりますが、大きな病院を中心に数少なく整備をしております。それを模して、いまおっしゃったようなことでやっております。英国等でも小病院を統合して、そして核をつくっております。ところが、それは医療制度が大体まんべんなく回ったあとの話でありまして、残念ながら、私個人の考えでは、日本の病院施設、医療制度はそこまでまだ十分ではない。むしろ国内にまんべんに施設をする時期であると考えております。

したがって、国立病院も一般治療のほかには医療技術の向上という国立病院としての特別任務があります。その任務に対する寄与は、正直にいうと、いまのところまだ国立病院としての機能を発揮していない。将来はそういう目標を持たなければならぬ。将来はそういう目標を持たなければならぬ。将来はそういう目標を持たなければならぬ。将来はそういう目標を持たなければならぬ。

な。療養所の位置づけであります。療養所というよりも、ただいま療養所が受け持っております。結核の問題であります。結核は事務当局では逐次減つてきたと言っております。しかし、結核対策が一応の任務が終わったものとは考えておりません。この時期にこそ、結核撲滅の方向に向かつて重点を注いでいかなければならぬ。本年度も昨年度よりも三十二億予算をつけ加えてこの対策に努力をしております。でございますが、将来は逐次功を奏して結核が終えん近くなったならば、複葬地に追い込めるという意味で、いまのハンセン氏病のようなくことで追い込めていかなければならぬ。したがって、療養所もそういう方面から、特別会計になりまして、国立病院とは違った意味において将来格づけをしていかなければならぬ。このように考えております。

○村山(喜)委員 厚生大臣の雄大な計画には敬意を表するわけですが、それをまかなうにはやはり金が必要でございまして、その予算的な裏づけをしていかなければならぬ。その立場から逐次質問を申し上げてまいりますが、そこでこの際お伺いをいたしましたのは、せんだって参議院の、これは予算委員会だと思ひますが、いわゆる医療法の七条の二項によりまして施設規制といふものか、公的病院の病床の規制をやっているのではないかという質疑が行なわれまして、それに対する医務局長の答弁も、私速記録を拝見したのでございまして、その中で今日人口規模に対するいわゆる医師の配置数の基準からいふ場合に、人口規模別段階において一号地とあるいは二号地とかいう区別があるわけでございますが、これを見てもいりますと、現在においては過密地帯と過疎地帯は適正な医療機関が配置されていない、中間地方都市においては過剰な状態になっている、こういうような統計が示されておるようでありまして、うなづいてまいりますと、国立療養所というものは大都市周辺あるいは過疎地帯、こういうようなところにあるわけでありまして、これは将来のいわゆる整備統合計画といふものにも関係をしてまいろうと思ひますけれども、民間病院は、その中で話を承りますと、医療金融公庫の貸し付けで規制をしているのだ、調整をしているのだというところでございます。はたしてその医療金融公庫の貸し付けで調整ができるかどうかということについても疑問があります。

な。こういふような状態の中にあつて、これを一体どういふうちに今後は正をしながら、その中において国立病院なり国立療養所というものの配置をどのように考へているのかという点について、これは説明を当然必要とすると思うのであります。が、全体的なマクロ的な説明でけっこうです。から、そういうような計画的な運営という立場からお示しを願いたい。

○若松政府委員 御指摘のように、現在日本の医療機関の配置がかなりアンバランスになっております。人口の稠密な地帯と過疎地帯が医療機関が非常に少ないということでございます。これを是正するために過疎地帯に対しては公的医療機関の増床に対して国が助成金を出してこれを支援し、また医療金融公庫におきましては、そういうような過疎ベッド不足地域に対して有利な条件で貸し付けを行なつてその促進をはかる、一方すでに標準よりも超過しているような地域については公的医療機関の新設あるいは増床を規制し、また、民間の医療機関についても医療金融公庫等の貸し付け条件を厳にし、また増床等は認めないというような態度でこの調整をとつていくわけでございます。

その中であつて、国立療養所が特に比較的過疎地域に多いという点から、国立療養所というものがそういう過疎地域あるいは病床不足地域における医療機関として今後果たすべき役割が増強されてくるものと考えております。そういう意味で、結核患者それ自体は減る、結核ベッドとしては減るかもしれませんが、そのような需要が肩がわりして、総体として国立療養所の診療能力を落とすことは適当でない、こう考へておるわけでございます。

○村山(喜)委員 そこで、医療金融公庫の貸し付け状態を見ていく場合に、医療金融公庫が設立された目的というのは、いま医務局長から説明がありましたように、離島であるとかあるいは山村僻地であるとか、そういうような医療機関に恵まれない地域に低利の長期の資金を貸与してやつていくという構想のもとに出発をしたわけですね。ところが、実際の運営は必ずしもそういうように運営されないで、最近においては非常に差額徴収を基

調とする大病院で施設のデラックス化が流行現象になってきているわけでありませう。そういうようなものに使われているのではないかと私たちは思っているのですが、現在の運営のやり方は当初発足したときにおいてつくられたものに合致しているとお考えでございませうか。

○若松政府委員 医療金融公庫は病床不足地域あるいは僻地、辺地の医療機関を助成するというだけの目的ではございませんで、医療機関全体の整備促進をやるにあたりまして、公的医療機関等に對しましては厚生年金関連融資、あるいはその他の財投関係でまかなっていく民間の私的な病院につきましては医療金融公庫で助成していくということではございまして、医療金融公庫は本来僻地あるいは辺地、不足地域だけの問題ではございませんで、現在はそういうベッドの均等化という考え方も入れまして運用しているということではございませう。

○村山(喜)委員 最近、私はこの医療の中身を見てまいりますと、高度の近代的な医療を自由に享受できるのは一部の富裕層のみになっておるといふ事実がある。だんだんにデラックス化した施設がでさう上がついていく中で差額ベッド方式を基礎にしてやろう、そういうようなやり方がきわめて多過ぎる。だから、国民の医療はそういうような姿の中からゆめめられていくと私は思うのであります。厚生大臣は、そのようなデラックスな施設に狂奔して差額ベッド方式を基調にするような個人病院が増大することについてどうお考えでございませうか。

○園田国務大臣 金融公庫が私的病院の規制をやっております以上は、御指摘のとおり金融公庫設立の本旨に立ち返って、この際十分嚴重に検討しなければならぬと考えております。

○村山(喜)委員 次に質問を進めてまいります。療養所に参りますと、医療法上の病床数と訓令定床とそれから実数は幾らだということをわれわれは聞くのであります。いろいろな話を聞いてみますと、訓令定床というのは予算上の人員の配置とか

その他患者の措置、そういうようなものを見ています定床数であるということでありませう。そこで、現在はこれはどういふふうになっているのですか。療養所の設置個所数、それから医療法上の病床数、訓令定床、それに実数、これを説明願いたい。

○若松政府委員 四十三年度に計画しておりますものは、医療法上のベッド数というのが建物でございまして、六万三千七百七床、これに對して訓令病床は五万二千六百六十床、それに対して四十一年度の年間の実績患者数は四万一千九百七十九人というところでございませう。

○村山(喜)委員 そこでお尋ねをいたします。あなた方が配られた資料によりますと、先ほど武藤君のほうからも資料の追及がございましたが、これによると五万一千床のうち入院患者数三万八千名、一年に千五百人くらいずつ減少をしていく、こういうことでございませうか。すると、四十一年度末には四万一千九百七十九人ですから、四万二千人はあった。それが一年たった後においては三万八千人に減ったんですか。

○若松政府委員 四十一年の九月現在の結核患者数が三万八千六百三十三名というところでございまして、精神とそれからその他の患者を入れますと四万五千七百八十一という数になります。

○村山(喜)委員 その四万五千七百名の数を今度には幾らに見積もるのですか。四十一年度末は四万二千名、四十二年の九月は四万五千名。そうすると、ふえていくわけですね。四十三年度は何か千五百名くらい減少を見込んでいるんじゃないですか。

○若松政府委員 四十三年度に予定しておりますのは、結核、精神を含めまして四万一千八百五十一を予定いたしております。最近一般の患者あるいは重症心身障害等の収容が軌道に乗ってまいりまして、それらも入れますと四万三千五百六十六という、そういう計算の基礎でございませう。

○村山(喜)委員 そういたしましたしても、やはり千五百名あまり減りますね、四十三年度。間違いない

りませぬね。

○若松政府委員 いわゆる予算の一つ考えております患者はそれだけ減るといふことでございませう。

○村山(喜)委員 その中で、結核患者は幾らになる予定でございませうか。

○若松政府委員 結核患者を三万九千五百五十と予定いたしております。

○村山(喜)委員 九月現在においては、これは一月三十一日付の医務局の、われわれがいただいた資料ですから、これによると三万八千名、四十二年の九月は、それが今度四十三年度は、その全体の数は千五百人減るにもかかわらず三万九千五百五十人になるのですから、千五百五十人の増、こういうようなことになりませうね。いいですね、それで。

○若松政府委員 先ほど四十三年の九月に三万八千六百三十三と申し上げました。これは九月の時点でございませう。四十二年は、実は年間平均といひましては四万一千七百三十六を予定しておりました。四十三年の年間平均は、ただいま申し上げました三万九千五百五十、こう予定しておるわけではございまして、年度当初それぞれ予定しております数は、千八百程度減つておるわけではございませう。

○村山(喜)委員 あなた方がわれわれに資料をくれるから、私は、三万八千八千しかない、その三万八千八千が、これは結核患者の非常に大きな構想を持って園田厚生大臣が就任をされたので、それが三万九千五百五十人ということになる。だから、千五百人ぐらゐのいわゆる結核患者を新たに収容をして、結核撲滅の第一歩を踏み出されたのだなと思つて、先ほどお伺ひした。ところが、それが逆に千八百人減る。全体として千五百人減る中で千八百人は結核患者が減るのだということになるわけですから、これは結核を撲滅しようといふその考え方に對して非常に後退をすることになるのじゃないですか。一体これはいまの医療法上の定床から見まして、あるいは訓令定床から

見ましても、患者数が少ないのにそれをさらに下回るであらうという計画を立てて、あなた方はそれで結核対策を重視しているということが言えるのですか。

○若松政府委員 明年度の予定をしております三万九千五百五十というのは、昨年度の当初に比べますと千八百名ばかり減つておる。しかし、四十二年九月現在、あるいは後半もほぼ似たものでございませうが、それらの数字に比べますと増加しておる。四十二年の平均よりはかなり下がりますけれども、何とか努力をして患者の収容をはかりたいという趣旨でございませう。

○村山(喜)委員 何とかして患者の収容増をはかりたいというのだったら、これは千八百人年度間で落とすというよりは、計画自体がおかしいのじゃないか。これはおかしいです。厚生大臣、おかしいとはお考えになりませうか。

○若松政府委員 われわれはなるべく落とすまいと努力をしておりますけれども、実績が二千程度の一、二度は下がつておりますので、そこまでは落としたいくないというところで、できるだけ食い止めていきたいという考えでございませう。

○村山(喜)委員 それはごまかしの答弁というものです。やはりあなた方が結核対策について全力をあげていく、いま三割の空床がある、その空床を満たすだけの努力をしようというのであるならば、少なくとも四十二年の平均よりも下回つた計画を出すというのはいかにもおかしいと思ふ。さうか。もう結核患者はいなくなつたのですか。さうか。厚生大臣は、ハンセン氏病と同じような、さういふようなところまで追い詰めていきたいという決意を表明された。事務局がわれわれに説明資料として出されたものは、昨年度よりも千八百名下回る計画を出してやろうとしていらつしやる。これは矛盾するじゃありませんか。

○若松政府委員 私どもとしても、できるだけ多数を収容し続けてまいりたいと思つておりますけれども、それにもかかわらず、この一、二年は年々二千名ずつ患者が減つております。その実情

から考えまして、かなり努力いたしましてもさらに去年よりもふやすという事は事実上困難であろうと考えておるわけであります。

○村山(書)委員　じゃ、いま結核患者は幾らおるのです、そうして入院をしなければならぬ患者数は幾らですか。もう命人によって強制収容をしないでいいというふうな、そういう人たちはどうなっていますか。

○村中政府委員　お答えいたします。

昭和四十一年末で、現在結核患者は登録制度を実施いたしておりますが、これで登録された患者の総数が約四百四十万人ございます。この中で、感染性の結核患者と感染の可能性のあまり心配のない患者と、こゝろを区分けをいたしますと、二十二万九千人が感染性の結核患者、それから非感染性の結核患者が五十九万人、こゝろを数字にしております。この中で現在入院しておりますのが、二十二万九千名の中の約半分の十一万二千名となっております。

○村山(書)委員　四十一年度の新登録の結核患者数は幾らですか。

○村中政府委員　昭和四十一年度末で、一年間に登録された患者の数が二十七万九千名、こうなっております。

○村山(書)委員　そこで厚生大臣、毎年の新登録結核患者というのは大体三十万台、二十七万九千です、二十八万おる、大体三十万人、そうしていま百四十万の結核患者がおる。その中で、他人に感染をさせるおそれのあるものが二十二万九千人おる。うち、入院をされているのは十一万二千人、あと残りは放置されているわけですね。

そうなっていますと、この療養所のいま空床になっている状態、これが非常に問題だと私は思ふのであります。三割は空床になっている。一体なぜ入院ができないのか、なぜ空床のまま埋まらないのか。そうしてなお、厚生省の事務当局は、一生懸命努力をするんだけれども二千床の減少は免れません、それを下回る千五百床減るであらうという計画をつくって予算書を出しておいて、一体

これに対する責任はだれが負うていただけるのですか。

○國田國務大臣　結核患者が年々減っていることは事実であります、その減っている減り方とそれから入院患者の減り方との間に差がある、これは入院患者が減っている数をもつて結核患者が減っているという判定をすることは間違ひであるという事は御指摘のとおりでございます。これは一つは、いまの国立療養所の設備が完全でないということ、もう一つは、結核患者で療養所に入所している人の生活の保障がまだ十分でないという点を率直に反省をしなければならぬと考えます。したがって、御指摘のとおり、今年度ベッド数のごときは少なくとも昨年度の数を確保すべきであるにもかかわらず、いままでの平均の減り方よりも下回った減り方ではあるが、予算上減らしたということ、私の責任であると考えております。

○村山(書)委員　厚生大臣のその謙虚な御答弁をいたしたく、私も追及のやいばが鈍りますが、しかし、これは私はおかしいと思ひます。新規の登録結核患者はそれは確かにだんだん減ってはきておりますが、なお三十万人に及ぶという事実、しかも感染をさせるおそれのある患者が在宅患者として今日十万人をこえているという事実、これを見て、今回は特会制によって新しい近代的な設備をつくらうというのでしよう。これがこゝろから五カ年計画の第一年度で来るわけですね。そのために特別会計制度というのに移していただく、こゝろに説明されておるにもかかわらず、いまおっしゃった設備の近代化はこゝろからできるわけでしょう。できるにもかかわらず、なおこの千八百名も減少をする予算を組まなければならぬという事は、生活保障が不十分であるという、これが原因になって入院ができないということにならざるを得ないわけですね。あなた方、医務当局の方は一体今後どういうような計画をお持ちなんですか。結核患者をどういうふうにして、厚生大臣が、言われたその雄大な構想に基づいた方

向でどのように具体的に実現をしていく計画なんですか、それを示しなさい。

○若松政府委員　国立医療機関あるいは一般の病院につきましても、みづから患者をさがして歩くという立場にはございせん。現在、結核対策といたしまして健康診断を行ない、また、医療機関で結核と診断された者は保健所に登録し、それに對して保健指導を行ない、病状によりまして治療をすすめるいは入所をすすめるというのが結核対策の公衆衛生活動でございます。こゝろ、そういうルートを通じて、できるだけ入院の必要な患者については入院をすすめる、また、その際に医療費の問題のある患者については、それぞれのケースワークをして命令入所なりその他の手だてを教えて指導するというやり方をやっておりますので、それに呼応いたしまして、療養所の医師等も保健所と十分連絡をとって、そして必要な者についてはできるだけ入所させる援助をしていくという形で努力をしております。

○村山(書)委員　だから患者の諸君が、特会制度になつても結核患者を治療をする、そういうふうなもののがよくなることは考えていない、こゝろ言つて署名をしたりして騒いでいる、それは事実としてこゝろ数字の上であらわれてきているというこゝろを、あなた方自覚をしてもいいわけですよ。これは厚生大臣もそういうふうな雄大な構想をお持ちになることもわれわれも賛成であります。それをわれわれも支援をしたいと思ひます。しかし現実には、そういうふうな一歩ずつ前進をしていく姿であるならば私たちがそれをほめたえたいと思ひますが、残念ながら計画によると二千名を下るといふやうな状態になる。これでは何のために国立療養所の特会制度というものをつくらなければならないかという疑問点に突き当たるわけでありませう。

この点については、今後次の資料をお出しただきたいと思ひます。先ほど阿部委員から質問がございました五カ年計画の近代化計画をつくる、

その近代化計画をつくるのは施設設備だけではないと思ひます。それに伴つて患者をどういうふうな増員吸収をしていくという計画をお持ちであるのか。その全体的な財政計画というものを当然あなた方はお持ちにならなければおかしいのであります。こゝろの予算はこゝろのことになつても、来年度の予算の中においてはそれよりもっと前向きな形でこゝろまでいこうじゃないか、そしてその次の年にはこゝろよりいこう、こゝろよりいこうものがわれわれのこゝろに提示されて初めて全体的な医療の国民にサービスする体制ができてくるわけでありませうから、それをお待ちでないというのはいささかありますから、金曜日の朝までに出示していただけたらどうか、御返事願ひます。

○若松政府委員　施設の整備、同時に患者の収容対策というものを含めた構想ということでございますが、私も現在いろいろ見通しは持つておりますので、そのような見通しに基づくものを一括して整理してみたいと思つております。

○村山(書)委員　それは出していただけたらいいことではございませうから、それをまたもとにしてあの委員が質問をするのでありませうから、私はこの程度でそれをとどめます。

そこで、予算関係で質問をいたします。四十二年の診療収入は百四十一億である。ところが、今回は千五百床ベット数を減らすという計画にもかかわらず、四十三年度は百八十一億円のいわゆる診療収入の見積もりがなされております。ということは、四十億円の増収をするという計画になっているわけでありませう。とするならば、一人当たりの診療費といふものは、これはどういふふうに変つてくるのですか。特にこゝろの場合は、今度の計画によりまして、今後入院をする者については二割引きの軽費患者の取り扱いというものは中止するといふことではございませうから、その内訳について今日までの療養費と今後の療養費のその区分別の数字を示していただきたい。それから、そのよつて来た一人当たりの単価といふものが、それは当然療養費が上がつていくわけでは

ないだろうと思っておりますが、私たちがその

点については非常に苦慮しておるわけでありま

す。そこで、この点については、私はやはり憲法

なり財政法なり会計法という問題については厳密

に解釈をしなければならぬ筋合いのものだと思

います。そうでなければ、予算は成立したから

法律はなくても支出ができる、予見したいもの

であつたからということで予備費から取り出す

て支出をしていく、これであるならば、憲法なり

財政法、会計法というものは死んだということ

同じであります。私たちはそういうふうなことを

苦慮しながら、問題の收拾に当たろうというふう

に考えている。しかし中には、それは予見しがた

いことであるから予備費から支払ふべきでない

かということを言う人がおる。これに対して、

私はそういうふうな問題のとりえ方をすべきでな

いと思ひますが、これについては法制局も参つて

おりますから、まず法制局の考え方からお伺い

します。

○荒井政府委員 憲法八十七条及び財政法の二十

四条で、「予見し難い予算の不足に充てるため、」

云々と、予備費の使用という制度を考へておりま

すけれども、ここで規定してありますのは、予見

しがたいという事実と、それから予算の不足とい

うこととでございます。いまお尋ねがありましたよ

うな場合、すなわち昭和四十三年の本予算は成

立したという場合、そこに予算の不足があるかと

申しますと、そこに予算の不足があるとは言い切

れないというのが本筋であると思われまゝです。

財政法二十四条の規定によつてその予備費を支出

するところとは、これは財政法の予見しないとい

ふところとでございますし、その正当な解釈として

このことはできないといふふうに考へております。

○村山(喜)委員 船後主計局長、いかがです

か。

○船後政府委員 ただいま法制局からお述べにな

りましたと同じような見解を主計局としてもとつ

ておりまして、お尋ねのような場合は、予備費支

出の事由に該当しないといふふうに考へておりま

す。

○村山(喜)委員 厚生省は前渡金支出のそういう

ような問題について発言をしたという事実があり

ますか、ありませんか。

○若松政府委員 発言しておりません。

○村山(喜)委員 私は、そういうふうな立場にわ

れられ国会が立たされておるということを考へま

すと、政治的ないわゆる姿勢の問題について追及

をせざるを得ないのであります。というのは、昭和二十

四年、現在の国立病院特別会計法が成立をいたし

ましたときには、いわゆる制度と予算との関係に

おいては、その猶予期間というものを考へて制定

をしました。しかし今回の場合は、阿部委員のほ

うから指摘がありましたように、あるいはそのほ

かの委員の人からも指摘がありましたように、予

算は通つたじゃないか、法律は通さなければ職員

の給与も支払ふせないぞ、患者のまかない費も出せ

ないぞ、薬も出せないぞ、こういう形で追い込ん

でくるような審議をわれわれにさせるということ

は、国会の審議権に対するところの行政府の越権

行為だと私は思ふ。その点について、なぜ二十四

年のときのような措置をおとりにならなかつた

か。私は、その点はやはり厚生大臣にその責任を

追及をしたい。そうしなければ、われわれの審議

がノーマルな姿の中で審議ができない、こういう

ことになつてくるじゃありませんか。いかがで

す。

○船後政府委員 私から二十四年当時の事実関係

を若干説明させていただきます。

二十四年に国立病院特会が発足いたしましたの

は七月一日でございます。ちょうどこの年は二十

三年の十二月に国会が解散されました。翌二十四

年一月に総選挙、二月十六日に第三次吉田内閣が

成立したというふうな情勢のもとに予算編成の作業が

行なわれました。二十四年度の予算を国会に提出

いたしましたのが四月の四日でございます。した

がいますと、これは全く特別会計の経験のない国

立病院を一般会計から移すという事務的な準備

問題もございまして、最小限の事務的な準備

の期間を考へまして、七月一日から特会というこ

とにいたしましたのでございます。

○村山(喜)委員 そのときには予算はいつ成立を

いたしておりますか。

○船後政府委員 正確な日付はただいま調べてお

ります。四月の二十日ごろと記憶をいたしてお

ります。

○村山(喜)委員 私は、その当時は新しい制度を

始めるという意味においていろいろような措置が

とられたのだらうと思ひます。しかし今回の場合

も、この問題については今日に始まつた問題じゃ

ございせん。関係者の人たちが非常に心配をし

ておりますのは、ことしになつてから始まつた問

題じゃないのであります。去年も、この前からい

ろいろ話がなされておる。そういうふうな段階の

中において、提出は早かつたとおっしゃるけれど

も、しかし、この大蔵委員会はほかの委員会と違

います。歳入関係の委員会でございますから、税

法をはじめ幾多の重要な問題があるわけであ

る。その中において特別会計法というものを提出し

なつた。とするならば、やはり制度を先に発足を

させる、そういう法制的な準備をした上でそれに

対する予算の裏づけをして審議を願うという形を

とるのが当然ではないか。また、実施期日を若干

準備を見てやるという姿、前回とられたような猶

予期間というものを置いてやるというのが、移行

措置の段階の中においてはトラブルを少なくして

いくという配慮が政治の姿勢としては当然なけれ

ばならない、私はこういうふうな考へますが、厚

生大臣いかがでございます。

○園田国務大臣 審議の結果としては御指摘のよ

うな結果になつたわけでありましたが、国会が正常

に運営されておれば十分御審議願へる期間がある

と判断いたしましたこと、もう一つは、国立病

院の特会に切りかへの際の経験もありますので、

今度の場合もそれでいけるという判断をした

ことで、大蔵大臣がこのような法律案を提案され

たのでございます。

○村山(喜)委員 私は、そういうふうな事務的な

答弁では納得ができません。やはりこれには政治

の姿勢を、筋を通してあらわなければならぬと思

ひます。おくれたのは、国会の審議の大蔵委員

会のやり方が悪いからという、そういうふうなと

らえ方をしてもらつたのじゃ困る。そしてこの問

題については、せつぱ詰まつたところでわれわれ

は論議をしなければならぬのです。私たちが野

党ではありますけれども、そういうふうな社会不

安を引き起こすような、混乱を引き起こすような

ことをやりたくはないのです。やりたくはないけ

れども、これは命に關する問題でありますから論

議を深めていかなければならない。日本の医療制

度の将来に關する問題であります。だから、真剣

に論議をしなければならぬのに、もう日時がな

い。こういう追い詰められた形の中で論議をさせ

ようというふうな結果になつたことは、私たちは

遺憾に存じます。そういうふうな問題について、

厚生大臣として前向きで取り組んでいらつしや

る、その姿勢に対しては私は敬意を表しますが、

十分な配慮がそこまで至らなかつたという点につ

いてはお認めになるのが当然ではないだらうかと

思ひますが、いかがですか。

○園田国務大臣 決して大蔵委員各位の審議の態

度によつてこういう結果を來したと言つておる

わけではございませんので、この点は御了解を願

ひたいと思ひます。国会の予測できない状態でこ

ういう状態になつてきた、しかしながら、審議と

は別にして、そのような準備期間を置くことが必

要であつたとは私もそのように考へます。

○村山(喜)委員 私もそろそろやめますが、この

際最後に、いま鈴木善幸さんを会長にする医療基

本問題調査会の問題がいろいろ論議されております

す。その中で療養所に關係のあります問題を私取

り上げたいと思ひますのは、いわゆる医師会等を

はじめとする三師会を除いた十団体の意見書がそ

ろつております。それを見ると、ほとんど一致し

ている意見というものがございまして、三つほどあ

るのですが、その中で社会公的な医療は公費負

担でやるべきである、公費負担の医療というもの

を拡充すべきであるということが指摘をされております。その中で対象として取り上げられてゐるのは、それぞれ団体によつて若干のワクの狭いものと広いものとありますが、結核なり精神なり、伝染病なり公害なり、心身障害者、そういうようなものはこれは当然社会公共的な医療としてやるべきであるということは、どの団体でも指摘をしてゐるわけでありまして。そういう立場から厚生大臣は、結核については現在のらい患者の収容施設と同じような形において、結核菌をばらまく人たちが在宅患者のまま放置されるというような姿ではなしに、国立療養所がその中核になつて撲滅運動のその柱にならなければならない、そういうふうな考え方をもちになつていらつしやると思ふのであります。それはやはり保険というものにたよらずに、当然国が公費として支出をしていく、そういう医療体系というものが正しいのだということを肯定をされていらつしやると思ふのですが、このことについてはどういふふうな態度で処理をされようとしておいでになるのか、お伺いをしておきたいと思ふのでございます。

○園田国務大臣 結核については、従来も公費負担でまいりましたが、今後も公費負担の原則はそれを貫くのは当然であると考えております。

なおまた、結核以外のものについても、公費負担のほうに逐次追加をしていかなきゃならぬガンなどというものも出てきておる、このように考えております。

○村山(喜)委員 これらの医療の基本的な問題については、今後所管の委員会それぞれ論議をされることとございましょうが、やはりこの際——社会保障制度全体がどうもことしの予算の状態から見ましても伸び率が悪い、こういうようなことも指摘をされておりますし、先ほど論議をする過程の中で、二十二万の菌を他にうつすおそれのある者が、なお十万人余りはそのまま放置されておるといふような今日の状態から見まして、こういうような問題については、ぜひ大蔵大臣も厚生大臣も御努力をいただきたいということを要望申

しまして、私の質問を終わります。

○渡辺(美)委員長代理 本日はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後七時十一分散会

昭和四十三年四月十八日印刷

昭和四十三年四月十九日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局