

第四百回 参議院内閣委員会會議録第六号

昭和六十一年五月八日(木曜日)
午前十時一分開会

委員の異動

五月七日

辞任

伊藤 郁男君

補欠選任
柳澤 鍊造君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

亀長 友義君

委員

曾根田 郁夫君
村上 正邦君
太田 淳夫君
板垣 正君
源田 実君
沢田 一精君
松垣 徳太郎君
堀江 正夫君
穂山 篤君
小野 明君
内藤 功君
柳澤 鍊造君

国務大臣
厚生 大臣 今井 勇君
政府委員
厚生政務次官 丹羽 雄哉君
厚生大臣官房総務審議官 北郷 勲夫君
厚生大臣官房審議官 木戸 脩君
厚生省健康政策局長 竹中 浩治君

厚生省保健医療局長 仲村 英一君
厚生省保健医療局老人保健部長 黒木 武弘君
厚生省社会局長 小島 弘仲君
事務局側
常任委員会専門員 林 利雄君

説明員

文部省初等中等教育局特殊教育課長 山田 勝兵衛君
自治省財政局準公営企業室長 警城 博司君

本日の會議に付した案件
○厚生省設置法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(亀長友義君) ただいまから内閣委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。
昨七日、伊藤郁男君が委員を辞任され、その補欠として柳澤鍊造君が選任されました。

○委員長(亀長友義君) 厚生省設置法の一部を改正する法律案を議題といたします。
趣旨説明は前回既に聴取いたしておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。
○穂山篤君 最初に、今回厚生省設置法の一部を改正する法律案というものが提出されたわけですが、この提出に至ります背景、それから内容について、ごく簡単に御説明をいただきたいと思っております。

○政府委員(木戸脩君) それでは御説明を申し上げます。

六十一年度の予算におきまして、いわば国立病院・療養所の質的機能の充実を図るための再編成の一環といたしまして国立精神・神経センターというものが認められたわけでございます。私どもといたしましては、今後の国立病院は他の医療機関が行うことが困難な、あるいはそれをバックアップするような質的機能の高い医療というものを目指しているわけでございまして、従来いわゆるナショナルセンターとしてがんセンター、循環器病センターというものがございしましたが、さらにいわば第三のセンターとして国立精神・神経センターが予算化されましたのを機に、今後はいわゆるナショナルセンターを高度専門医療センターというふうに設置目的を類型化したしまして、今後機動的にナショナルセンターが設置をできるよういたしましたということと今回の設置法の改正をお願いしているわけでございまして、今回の設置法におきましては、設置目的といたしまして、特定の疾患その他の事項に關し、診断、治療、臨床研究、それから研修と、こういったものを行うというところを設置法の設置目的に書き添えていただきまして、名称とか所掌事務は政令に譲らしていただく、こういう改正でございます。

○穂山篤君 そうすると、従来は厚生省設置法の中で法律上の位置づけがされていたわけですが、今回政令に任せるといふ意味はどういう意味でしょうか。

○政府委員(木戸脩君) 五十八年に国家行政組織法というものが改正をされました。それから、これに伴いまして関係する各省の設置法というものも改正されたわけでございしますが、その中でいわゆる附属機関のうちのいろいろ国民の皆様にサービスを提供する施設等機関の組織につきまして

は、行政需要の変化に即応した組織の機動的、彈力的な編成と運営を図るという観点から、原則としてその設置は政令によるとする国家行政組織法上の整理方針に従い関係法令の整理が行われたわけでございます。

実は、今回の設置法の一部改正というものの整理の基本方針に従っているわけでございます。なぜその五十八年のときにそのような改正を行わなかったのかという点でございしますが、この点につきましては、当時国立病院を将来どうするかという大問題がございまして、まだ現在のよう施設等を集約して質的強化を図っていくという国立病院・療養所の再編成の大方針が決まっておりましたので実は見送ったわけでございまして、今回、国立病院・療養所については質的強化を図る、その一環として本年十月から国立精神・神経センターの設置を予算で認められた、こういうことを機会にいたしまして設置法の一部改正を行ひまして、先ほど申し上げまして、設置目的は法律で特定をいたしまして、各センターの名称及び所掌事務については政令で定める、こういうことといたしましたわけでございます。

○穂山篤君 厚生省からいただきましたこの図によっても、一応法律第八条を改正をしてそれから政令にする、こういう手順になっているわけですが、国立がんセンターあるいは循環器病センター、いずれも内容の充実が図られていたとしても、その性格、機能というものがつきましては変化はないわけですか。

それから、今回提案されております国立精神・神経センターにつきましては、これは新設のものでありますけれども、あえて政令でなくとも、法律で掲上をしておいても差し支えない問題ではないかというふうに法律体系上私は思いますけれども、その点いかがですか。

○政府委員(木戸晴君) 先ほども申し上げましたように、關係各省の内部部局あるいは施設等機關につきましては五十八年の国家行政組織法の改正あるいはそれに伴います關係各省の設置法の改正におきましていわば大方針というものが示されたわけでございまして、そのうち公権力を行使しないいわゆる施設等機關については、原則としてその設置は政令によるというふうな大方針が立てられたわけでございます。

それから、私どもといったしましては、先ほどもお答え申し上げましたように、これから国立病院・療養所の質的機能の強化を図っていくで、そして国民の期待にこたえていくということ、それからいろいろ高度専門医療センター、ナショナルセンターというものは機動的に設置をしていく必要がある、こういう二つの理由から、設置目的を法律で書かせていただきましてそれで大枠をはめておく、そして具体的に名称とか所掌事務については政令で定める、こういうような扱いにしたわけでございます。

○磯山篤君 どうも余りすつきりした答えではありませぬけれども、前に進みます。

それで、現在東京にあります国立がんセンター、それから大阪にあります循環器病センター、この概要を説明してもらいたいと思います。

○政府委員(木戸脩君) 御説明申し上げます。

国立がんセンターでございますが、これは昭和三十七年にできまして、がんその他の悪性新生物に関して診断、治療、研究、それから技術者の研修を行うということで、現在五百三十のベッドを持つておりまして、職員が約七百五十人ということで、この中には医療職、お医者さんが百十二人、看護婦さんが三百七人、その他いわゆる他の医療機関にない研究職が百五十名、こういったような内容でございます。

それから、循環器病センターでござりますが、これは五十年代の初めにできて、循環器病に
関し診断、治療、調査研究、技術者の研修を行う
ということ、ベッド数は六百四十ベッド、職員

数が約八百九十人ということで、お医者さんが百十三人、看護婦さんが四百十七人、それから研究職も約百名、こういうことでございまして、設備目的にかなひまして、がん、循環器病とこういう高度先駆的な医療、あるいは臨床研究、あるいは技術者の研修、こういうことで、国民の負託にこたえて逐次その充実を図ってまいったところでございます。

○磯山篤君　その國立がんセンターの方ですが、昨日いただきました昭和五十九年度の実績の数字が提示をされておりますが、例えば入院患者数、一日平均四百五十九人、外来患者、一日平均五百九十六人、年間手術件数が一万四千五百一十三件、それから研修の実績を見ますと外国人を含めて三百六十七人、こういう数字が出ているわけですが、これは他の病院と比較をして機能的にほどの程度の水準になっているのか、この点はいかがでしょうか。

○政府委員(木戸脩君)　まず国立病院の内部で申し上げまして、がんにつきましてはほかに九州に九州がんセンターというのもございますが、患者数あるいは手術件数、それから研修の受け入れの実績、それからいわゆる研究、こういったものにつきましても、国立病院が約百ございしますが、その中でもがんについてはもう群を抜く、こういう水準にあると思います。

それから、がんにつきましましては都道府県立のセンター病院クラスにもがんセンターのようなものがあるわけでございますが、独立の研究所というのを持って研究を行い、あるいは外国人を含めて大幅に研修者を受け入れているというものは他にはないわけでございます。

○鶴山薫君 吹田の循環器病センターの方の数字を見ますと、こゝまた入院患者数が一日平均五百三十八人、外来が一日平均六百二十七人、かなり人数も多いような感じがします。ただ、日が浅いということもあるんでしょうけれども、循環器病病センターの方の研究費あるいは研究委託費といひましようか、それが非常に小さい枠であるなどとい

う感じがするわけです。循環器系統の問題につきましては、特定疾患の方でも篤と研究をされているわけではありましょけれども、最近の疾病の状況から考えてみまして、がんセンターの方もあるいは循環器病センターの方も、研究費が研究者の数あるいは研究の課題数から見まして非常に枠が小さいような感じがするわけですが、その点大臣、どうでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のように、国立がんセンターは昭和三十七年から発足いたしました。がん研究助成金ということで一括がんセンターが運営するという仕組みをとっております。同様な形で循環器病センターにつきましても、これは昭和五十二年から発足いたしましたものでございますから予算的にやや厳しい時期に発足したということもございまして、がん研究助成金の十六億円に對しまして循環器疾患につきましては四億五千万円ということで、御指摘のような形で額はがんより循環器の方が少ないという事態になっておるわけでございます。

国民の疾病の保有状況から考えますと、当然循環器疾患というのは非常に多い病気でございますので、私どもとしてはもっと力を入れていかななくてははいけないわけでございますが、ただいまの御質問の中にもございましたように、循環器に関しましてはこの循環器病センターで扱ってないを

の他の研究、難病その他そういう関係の研究も一応私どもとしてはできるだけそちらの方へも力を入れていきたいということでお考えおる次第でございまして、循環器の研究費の増額というのは私も今後とも進めてまいりたいとお考えおるところでございします。

○国務大臣(今井勇君) 確かにおっしゃいますように、研究費が必ずしも十分であるとは、私も残念ながら、もうちょっとやはりふやしていかなきやならぬという感じはいたしております。しかしながら、今の御時勢でございますのでなかなか一遍にふえませんが、やはりできるだけのことをしていかなきやならぬ。特にがん研究などにつきまして

しては、国家的な使命でもございますから、例の対がんん十カ年総合戦略というようにことに基づきまして、昭和六十年年度では相当の研究費を確保しておるわけでございますが、なお一層今後ともこの研究費の問題につきましては、できるだけの勢力を私もいたしたいと思っております。

○磯山篤君 中曽根総理はしばしばがんの撲滅という問題について非常に意欲的でありますけれども、それがただかけ声だけであつたのではこれはずまらないと思うんですね。具体的な医療施設とかあるいは医者であるとか、そういうものを含めて全体の予算措置というものがしっかり行われていなければ、ただ演説だけで済ましているのでは今日的な問題の解決にならないと思うんです。これはまあことはことしの予算で終わるでしょうけれども、昭和六十二年度に向かってはさらに大臣の御努力を特に要請しておきたいと思うわけであります。

それから、今回の設備法が提案をされました背景は、先ほど審議官からお話がありましたけれども、ずっともとを正していきますと、どうしても臨調行革の答申というものが基軸になっていると思うわけですね。

そこで、今度の百四国会には、厚生省設置法の一部改正の問題とそれから国立病院あるいは療養所の統廃合という問題が、同時にセットのような

形で提案されているわけですが、その意味ではそれぞれ審査する委員会は違いますけれども同一のテーブルの中の問題だ、こういうふうに私どもは認識をしますが、その点いかがでしょう。

○国務大臣(今井勇君) やはり今回の問題は、それぞれ関連した一環の問題であると私は理解をい

たしております。

○磯山篤君　そうしますと、昨年の三月二十八日に厚生省から出しました「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」というものがあるわけですが、その中で「国立病院・療養所の果たすべき役割」というものが述べられていますけれども、ここはどういうふうな考え方で提案されているか。

るんでしょか。

○国務大臣(今井勇) 国立病院あるいは療養所の再編成の基本方針ということについての御尋ねであらうと思ひます。

私も、これから本格的な高齢化社会を迎えるわけであり、やはり高齢化社会になりますれば当然医療の果たすべき役割というものもますます重要になってくるわけであり、その中で、いつでもどこでも良質の医療が適切に受けられるというような医療供給体制をつくるのが、私も極めて大事だと思つてゐるわけであり、そこで、昨年には医療計画の策定などを内容とします医療法の改正というのをやっていたわけであり、医療機関というものが全体的に有効でしかも適切に機能するように、役割の分担と連携というものが強く私は要請されてゐるものだと思つております。

そこで、国立病院・療養所というものの再編成というのは、このような観点から国立の医療機関としてふさわしいような指導的な役割を果たせるように、質的な機能の強化を図りたいということ、私は第一の目的にせよいかぬと思つており、そのためにやはり再編成というものはスクラップ・アンド・ビルドというふうに私も考え、と申しますのも、人員、機材等々がこの厳しい情勢下で国立の各医療機関全部についての充足をなかなか果たすことができないような事情でございますので、この際スクラップ・アンド・ビルドをいたしまして、国立医療機関として国民の負担にこたえないというふうな気持ちで、私は今回の再編成という問題を取り上げているわけでございます。

○磯山篤君 確かに国立あるいは公立の病院もある。それから各県には医科大学並びに附属病院もある。あるいは法人の民間の病院もある。大学の病院もある。いろいろ医療機関というものがあつて、それぞれがそれぞれの立場で国民医療を行つてゐるわけですが、なかなか国立の医療機

関というものにつきまして、長い歴史と伝統も持つておりますし、また信頼もあるわけですね。地域におきまして医療機関としても十分機能を發揮してゐるし、親しまれてゐるという方が適切かもしれせん。実は、私のおやじにしろおふくろにしろ、ほとんど国立病院に御厄介になつてゐました。それはすぐ近くにあるということの利便性もあり、すけれども、やっぱりその国立病院に対する信頼度という問題が気持ちの上では非常に支配的でありまして、そういう意味では国立の病院が地域の医療に果たしてゐる役割というのは非常に大きいと思ふんですね。

ところが、今回の提案によりまして統合あるいは廃止をするということ、地域の住民から言わせると、なぜこの際統合をするのかという意味で非常に疑問を持つてゐるわけです。それから不安も持つてゐるわけですね。国の医療に対する考え方、に疑念を持ち始めてゐる、そういうことが率直に言へると思ふんですね。したがつて、国立の医療機関が本来果たさなければならぬ役割、あるいは機能というものをこの際明確にしろ、というふうに思ふんですね。もう一度ひとつお願いいたします。

○政府委員(木戸修) 国立病院・療養所の果たすべき役割につきましては、先ほど先生から御指摘がございました。昨年の三月二十八日に厚生省が作成し、翌日閣議に報告いたして了解を得ました「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」の中に「国立病院・療養所の果たすべき役割」というのが書いてあるわけでございます。

先ほど大臣から御説明をいたしましたように、今後医療供給体制をどう持つていくかというのは非常に政府・厚生省にとつては重大な課題でございますが、先生も先ほどおっしゃいましたように、各種医療機関がたゞさんございます中で国立は何を受け持つか、こういうことでございまして、基本的に先ほど御答弁申し上げましたように、他の医療機関がやること、困難な高度先駆的な医療、あるいは専門的な特殊な医療、こういったようなものを国立病院は主として担当してい

く、その他のいわゆる基本的、一般的な医療はできるだけ地域の他の医療機関にゆだねる、こういう考え方でございまして、ただ具体的に、今先生がおっしゃいましたように、昭和二十年以来長いこと地域にやはり根差して地域住民の信頼にこたえてきたという問題がございまして、その点から、具体的にどうするかという問題については地元とよく協議をして、いわゆる後医療の問題については万全を期さなければならぬ。

それから、今後国立病院あるいは療養所が具体的に地域でどういう機能を担っていくかという問題につきましては、先ほど大臣から御答弁申し上げましたように、昨年十二月に医療法が通つたわけでございます。大体これから一年から二年かけて各都道府県が医療計画というものを、基本的、一般的な医療を行います二次医療圏というものを設定し、さらに都道府県単位、あるいは大きな県、人口の多い県につきましてはある程度都道府県単位を複数に分割するということもござい、ますが、その三次医療圏という医療圏が設定される。その三次医療圏の中で具体的にどういう機能を国立が担っていくかという点につきましては、具体的にはその段階で各県と御相談しながら明らかにしていく、こういうことになるわけでございます。

○磯山篤君 この国立病院あるいは療養所の全体の施設の数、これが日本のすべての医療機関の割合からいへば飛び抜けてたくさん量的にあるわけではないわけですね。それから歴史的に言いますと、かつての結核療養所を改編した診療所、病院というものも数あると同時に、地域的にも偏在をしてゐるわけですね。厚生省の方はそこに目をつけて統合あるいは廃止ということになつたんだらうと思ひますけれども、受ける国民医療の立場からいいますと、じゃ離島はどうしてくれる、あるいは僻地はどうしてくれるというふうな、そういった政治的な配慮を当然求めているにもかかわら

ず、皆さんの方の十年計画でいきますと相当の数が統廃合をされる。その意味でいいますと、地域医療から撤退をする、こういうことにならざるを得ないと思ふわけです。これは、我々としては、そう簡単に承知をするわけにいかない問題です。そういう点について各地、各病院から相当厚生省に対しても陳情なり要請というものがあつて思ふんですね。その点いかがですか。

○国務大臣(今井勇) これは、おっしゃいますように私のところへも随分ございまして。私はそのときも言うんですが、今回の問題というのは、先ほど申し上げましたように、国全体の極めて厳しい財政状況等々がありまして、ある一定方針のもとでこの再編成というのを進めて通れない、ひとつその私どもの考え方をまず御理解いただきたいということを申し上げると同時に、しかし私どもの考えております再編成というものは唯我独尊であつてはいけません、やはり地域に随分長いこと密着してございまして、愛されてもおるわけでございますから、よく地域の方々とお話し合ひたいと思ふ、かと思ふ、御納得の上でしなければならぬ。したがつて、これは十年間で一応のビロードを打ちまして、十年の中でやってゐるわけでございますから、その間は一度でなければ二遍、二遍でなければ三遍、何遍でもよろしいのでありますが、對話を繰り返しながら、じゃ後医療はどうするんだ、ここがなくなつた場合どうするんだ、ということについての御納得を得ながらやっていくことが極めて大事だ、というふうな事務当局にも申しまして、そのようなことで今事務当局も、年次の計画等については地域の後医療に心配のないようにひとつお話し合ひたい、ということ、で、督促をさせてゐるところでございます。

○磯山篤君 この厚生省から出されてゐる指針の中で、基本的、一般的という意味が私にはよくわからないんですが、まあ風邪だとか腹痛であるとか、あるいはけがであるとか、そういったよう

な一般的なもの、町の病院で受けなさい、国立の病院というならばもう少し高度のものを扱うのが国立らしいと、こういうふう言われていると思ふんです。しかし、それだけでは国立病院の機能、性格からいってみて無理があるんじゃないかと思ふんです。

卑近な例でありますけれども、私の出身の山梨県、私のうちの周りにも病院がたくさんあるわけです。個人の病院、法人の病院もあります。それから、歩いて三十分ぐらいで国立病院に行けるわけです。近くに県立中央病院もあるわけですが、いずれも満杯の状況なんです。それは、治療を要するものもあるだろうし、ごく簡単な通院というふうなものもありますけれども、もし国立病院が統廃合になりますと、この厚生省が言っております一般的あるいは基本的なものは、別の県立中央病院とか法人の病院というものに全部理屈上行くようにならざるを得ないわけです。しかし、そういうふうな設備になつていくわけじゃないんですよ。

それから、例えば国立病院の場合には、どういふ分野では信頼のある先生が多いとか、あるいは設備が非常にいいとか検査器具がなかなか立派であるとか、そういう幾つかの要素が絡んで国立病院が地域医療に果たしている役割というのがあるわけですよ。

もし提案をされておりますように、地域医療から一般的なもの、もう撤収してしまふ、御遠慮願うということになるとすれば、これは治療、診断を受ける国民の側からいいますと、不便の上もない出来事にならうと思ふんです。そういう点についての利便だとかあるいは国立病院の信頼性をさらに高めるというふうな面でもっと研究の余地はなかったでしょうか。私は、自分の地域にありますが国立病院あるいは一般的な病院のことを考えてみまして、どうしてもそういう感じがしてならないわけですが、その点いかがですか。

○政府委員(木戸信君) 今、稲山先生から地元甲府病院なり療養所の実例を引かれての御質問で

ございますが、私もどなたもいたしましても基本的な方針としては先ほど申し上げておりましたとおりでございます。ただ、一般的、基本的な医療と高度先駆的な専門医療というものが全く別のものであるかといえ、それは連続をしておるものでございまして、ある高度な医療機関が全く一般的、基本的医療をやらないかといえ、そういうことはないわけでございます。

ただ、先ほど先生も御指摘になりましたように、国立病院の数の問題は極めて限られておるわけでございますので、やはり国立病院というものは国民全体にできるだけ公平にサービスをするという観点に立たなければならぬわけでございます。私どももいたしましては、専ら一般的、基本的な医療だけ——もう少し具体的に申し上げますならば、いわゆる今度通りました医療法に基づきます医療計画の二次医療圏の医療というものを専らやるという国立病院は今後は持たない、こういう考え方でございまして。

それで、具体的な医療の確保、先生利便性の問題を御指摘になりましたが、この利便性という問題と高度性と申しますか専門性の問題、これをどう調整するかというのには非常に大きな難しい問題でございます。具体的な医療の確保につきましては、やはり当該地域から統合によって医療機関がなくなった場合にどういふものが必要かといふのは、やはり地元市町村あるいは県あるいは医師会あるいは関係の地元の病院協会等々とよく相談をいたしましてやらなければいけない問題だといふふうに考えているわけでございます。今回の再編におきまして、後医療の問題については十分配慮するということが再編の基本方針の中にも入っているわけでございます。

○稲山篤君 その方針を読みますと、政策医療に専念するといいますが、重心を置いていくというふうに書かれているわけですが、これは当然のことだと思ふんです。あえて政策医療を国立病院がやるということを書かなくても、本来それは国立病院の任務ではないかな、こういうふう

に思ふわけですね。そして、一般的、基本的な診療、治療というものの上にその高度専門的なものが乗っかる、こういうことでなければ、医療体系としても私はどうかという感じがするわけですね。あえて「政策医療」というふうに指針には書かれていますが、これは当然のことだといふふうにつけて、これをあたかも国立病院がやるものだというふうには書かなくても当然のことだといふふうにして、私も考えるわけですが、あえてこういふところに政策医療を中心を置いたらいと、いいますか、意図というものは那邊にあるんでしょうか。

○政府委員(木戸信君) 先ほどから大臣も申し上げておりますように、医療供給体制におきましては国がどういふふうな機能分担をするかというのはいくら大きな問題でございまして、ある地域で国立と公立とあるいは公立に準ずる日赤、済生会が同じようなことをやって、同じように機能が統合するといふようなことは、やはり国民経済的に考えましても、病院計画という点から考えましても、それは望ましいことではないわけでございます。

それから、国立病院・診療所の数は、先ほど先生もおっしゃったように極めて限られているわけでございます。先生御指摘のように、まさに医療というのはいくつか、基本的医療の上に高度医療あるいは専門医療というのがあるわけでございます。その中で限られた数、限られた人、限られたお金で国民の皆さんにできるだけ公平にサービスが行き届くようにするといふためには、やはり今回の再編の基本方針あるいは基本方針に基づきますいわゆるリストアップというものが必要であつたわけでございます。そういうふうな観点からリストアップをさせていたいただいわけでございます。

○稲山篤君 もう一度政策医療のところをたどっていきたく思ふんですが、この政策医療には項目が幾つかあるわけですが、第一ががんとか循環器、神経あるいは精神疾患というものが一つの柱ですね。それから、結核であるとか重症の心身障

害、これも当然のことだと思ふんですね。それから、その次が原因の究明及び治療法の確立という意味で難病、特定疾患のことが指摘をされている、これも当然のことであるといふふうな思ふわけでありまして。それから、その次が一般的な医療機関が実施をしております救急医療の問題について補完的なことをする、これもごく通常のことであります。

それから、二十世紀を展望してみても高齢化社会が相当スピードアップをしていくわけですが、最近お年寄りの問題というのは深刻な諸問題を抱えています。これは国民医療という立場からいえば、老人の問題、ばけ老人の問題、そういう問題を含めてこれまた国がやるべき当然のことである。また、その研究の結果あるいはそういうものを広く医療機関に情報を公開していく、こういうことも当然のことでありまして、あえてこれが政策医療といふふうには言われずと少し我々考えさせられます。

それから、その次に開発途上国からの研究生の問題、これは国際的な協力関係では当然日本の現状からいって見て、財政的に許す限りできるだけ研究生を受け入れる、これも国際的な役割であらうといふふうに思ふわけですね。一般的な民間の医療機関が受けているところもありますけれども、やはり種々の外交上の問題も考えなければ、これは国立の病院が受ける、研修生を引き受ける、これが当たり前のことだと思ふんです。

それから、広域災害医療の拠点整備の問題ですが、地震災害の問題もあるでしょう。それから、ごく最近の例としては国外からの放射能の拡散という問題もあります。そうなりますと、これまた国の医療としても当然率先垂範してからなければならぬ問題だと思ふんですね。どうしてこの政策医療という名前をつけて特定なものだけを国立は、あるいは国の医療は、何といいますがエリヤを、限界を示しているのか、どうもそういう点が私ども素人にはわかりづらいわけですが、この点についていかがでしょう。

○国務大臣(今井勇君) 先ほどもちょっと申しましたが、確かに一般医療をなぜやらないのかというお話でございます。ただ、国立病院というのは、先生御存じでしょうけれども、全体の病院の数から見ても、最近非常に民間の病院あるいは公立、公的病院が増えてまいりまして、私の手元にあります資料で見ましても、病院の数が全体で九千五百八十あるわけでございますが、そのうち私どもが今お願いしておりますのは二百三十九、約二百四十の病院でございます。あとは公立あるいは私的でございますし、診療所にしましては、全体で七万八千五百四十九という総数があります。うち、国が今やっておりますのはたかだか数百という感じでございます。

そういうことから考えますと、やはりこれだけいろいろ一般的な、公的な、あるいはまた私的な病院、診療所というものがだんだんと全国的に広がってまいっているわけでございますから、しかも先ほど私が申し上げましたように、国立病院・療養所というものの人員、機材というものが極めて厳しい制約下に置かれますと、やはりどこかの重点的な施策を打ち立てまして、従来からやっておりますものでもありませんけれども、さらにそれを厳選して重点を置いていって、それにひとつさらに傾斜をしようというふうに私どもは考えざるを得ないところで実はございます。

そんなことで、今先生がおっしゃいますように、政策医療といつてもほかでもできるんじゃないだろうかとおっしゃいますればそのとおりでございます。しかしながら、それとくに国としてさらに傾斜をしようというのとは、一般の民間医療というものがだんだんとブレイクしてまいりましたにもかかわらず、国というものが非常に人員、機材がふえないのですから、そこに絞ったというふうに御理解をいただければ大変ありがたいと思っております。

○磯山篤君 医療法の改正に基づいて地方公共団体が地域医療についての計画を策定していく、こういうことに相なったわけですが、まだそれが具

体的に完全なものに手がつけられていないわけですね。都道府県の長も、医師会であるとか、あるいは国立病院であるとか医科大学であるとか、いろんな広範囲に知恵を集めてやるんでしようけれども、そういうものがまだ完全に整備されていない状況の中でこの統廃合というのは混乱を招くだけではないか、そういう気持ちが出てならないわけですか。

それから、医療の水準からいいますと、僻地もありますし離島もありますし、あるいは山間地もあります。そういうものを考えてみますと、この医療の水準の向上という点についても不安を感じるわけです。そういう点についてはどういう勉強をされたんでしょうか。

○政府委員(木戸脩君) 政策医療という言葉を使いまして、国立病院・療養所は政策医療を主として担当すると、こういうふうにしたわけでございますが、政策医療につきましては、先生御指摘のように、従来から一般的には、常識的には国立あるいは公立というものはやはり他の医療機関がやらないような先駆的な医療とか不採算医療というものをやる、こういう考え方はあったわけでございます。いわゆる医療計画は、医療法の改正が昨年通りまして、そこで医療計画というのが法律的には明確に位置づけられたわけでございますが、従来から医療計画という考え方は学問的にと申しますか関係の実務者の間ではあったわけでございます。いわゆる保健医療計画というものを保持している都道府県というのかなり数あるわけでございます。

また、全般的な医療計画ということではございませんが、この政策医療の中に掲げてございまして、がんでございますとか循環器病でございますとか、あるいは母子・小児医療といったようなものにつきましましてはやはり全国的に体系的な整備が必要であるという考え方で、厚生省といったしましても、国立についてはみずから、それから都道府県立、市町村立その他の公的医療機関についてはいろいろな助成をしようということで普及を図ってき

たというような実態にございます。特に、救急医療のうちの高度の救命救急というのについてもそのような考え方になってきているわけでございます。

したがいまして、医療法が通ったのは昨年十二月、医療計画はこれからということでございますが、私どもはやはり医療計画の考え方というのを頭に置きながら、それから先ほど言った国公私を役割分担というものを頭に置きながら、このリストアップということにつきましては各都道府県とできるだけ意見交換をしたり情報をもったりしてやったわけでございます。

しかし、先ほど申し上げましたように、具体的にある地域においてある病院はどういう医療をやらんかということにつきましては、これから医療計画というものをつくっていく段階でいろいろ御相談をしなければならぬということでございます。医療計画の進捗状況も見ながらやはりこの国立病院・療養所の再編成の問題というものは進めていまして、地域医療に支障を生じないようにしなければならぬというふうに考えているわけでございます。

○磯山篤君 大臣、去年の医療法の改正に基づいて医療計画を策定するといふものについて、実際にどこまでそれぞれの県が作業を進めているかという部分について把握されておりますか。

○政府委員(竹中治治君) 医療法改正に基づきまず地域医療計画でございますが、先ほど木戸審議官が申しましたが、医療法改正以前に独自でそれぞれ医療計画をつくられた都道府県が約十ばかりでございます。ただこの医療計画、まあいろいろ勉強しておつくりをいたしておるわけでございますが、今度考えておられますような例えれば必要病床数といったような考え方が導入されておられませんので、今回の法律に基づく地域医療計画につきましましては既につくられたものを若干修正していただく必要があるかと思っております。

それから、それ以外の全体的な進み方でございますが、まず厚生省が各都道府県に地域医療計画

を策定する場合のガイドラインを作成するという事になっておりまして、既にそのガイドラインの案を各都道府県に示しまして、それについての意見をはば全部いただいております。今回の医療法改正の内容の施行時期は大部分が六月末でございますので、私どもは七月にも早速このガイドラインの御審議をいただくための新しい医療審議会を設置いたしまして、八月ごろにはガイドラインを確定いたしまして各都道府県にお示しいたしたい。それに基づきまして、各都道府県では遅くとも来年の末には大多数の都道府県が医療計画を完成するようにお願いしていきたいと考えております。

○磯山篤君 その場合に、当然都道府県知事が中心になるでしょうが、この周りにはどういうスタッフを集めてガイドラインに基づいた研究あるいは調査、勉強をする仕組みになっているんですか、そこはどうですか。

○政府委員(竹中治治君) 都道府県知事が医療計画を作成される手順でございますけれども、まず関係の専門団体、具体的には三師会になるかと申しますが、三師会からいろいろ意見を聞く、それから各都道府県に医療審議会を、県の医療審議会を設置していただきまして、その中には各般の専門家その他の方々に入らせていただきまして、そこで御審議をいただく、同時に医療計画の案につきましまして市町村長の意見を聞く、そういった作業を積み重ねまして各都道府県の医療計画が作成されるということに相なっております。

○磯山篤君 この再編合理化の一環としての今回の提案でありますので、私は統廃合の問題について言及をしましたけれども、専門的には社労委員会で審議がされるのでありましょう。しかし、私どももいたしましては、この統廃合の問題についてはそう簡単にオーケー、賛成というわけにはいかない。これはもっとじっくり研究を積み重ねると同時に、地域の方々の意見を十分に聞かなければならないし、当該の病院の責任者の意見もしっかり聞くべきだと思っております。そうしませんが、先

ほどから私が申し上げておりますように、国立病院・療養所というのは地域医療から撤収をしてしまふ、医療の水準が偏在をする、あるいは水準が下がる、そういう危険を秘めているだけに、私も片方の統廃合の問題については納得するわけにいかないことだけを意思表示しておきたいと思ひます。

さて、そこでもとに戻りますが、形の上ではがんセンター、循環器病センター、精神・神経センター、こういう三つのものが並ぶわけですが、このがんセンター並びに循環器病センターについても充実をしていくことで説明がされているわけですが、具体的にこの二つのセンターについてはどのような充実の方法を考えているのか、説明をいたしたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 築地にございます国立がんセンター、あるいは大阪の国立循環器病センターでございますが、先ほど数字を御質問の中でおっしゃいましたように、非常に評判がいいといひます。医療需要が多いわけでございまして、私もといたしましては医療スタッフの充実をまず第一に掲げなくては行けないわけでございまして、これもなかなか定員事情という関係もございまして、一挙にはなかなか増員も図れておりません。しかしながら、私もといたしましてはレジデントの制度その他活用をいたしまして医療スタッフの充実を努めてまいりたいというのが第一点だと思ひます。

それから、こういうナショナルセンターでございますので、全国の患者を全部こゝへ集めてというふうなことは実際上は非常に無理があるわけでございまして、こういう医療施設へ国立病院その他の医師さんが来ていただきまして実習、研修をしていただく、その方たちが地元の病院へ帰られて高度の技術を身につけた医師さんがさらに高度の手術その他を地元でやりいただく、日本の医療の水準を上げていくというふうなことで考えてまいりたいと思ひております。

同時に、設備施設の関係でいいますと、もちろ

ん考えられます最新の医療機器の整備というの図つてまいりたいと思ひておりますし、研修機能も非常に重要でございまして、図書館機能というの私も私といたしましては重視をしておるところでございまして。あるいは先ほどもちょっとお触れになりましたけれども、外国からの研修生も大いに受け入れをいたしまして国際化も図つてまいりたい、このような方向で考えておるわけでございまして。

○鶴山篤君 それでは、今回新設をされます精神・神経センター、この対象がですね、どういふものをこゝでは扱うのか、それからこのセンターの機能はこういうものを考えているというのを御説明をいたしたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) ただいまお願いしております国立精神・神経センターの基本構想についてのお尋ねだと思ひますが、まだ名称につきましては仮称でございまして。先ほど申し上げました国立がんセンター、国立循環器病センターと同様に、私もといたしましては臨床の場でございまして病院と、それからこの分野の先端的な研究を行う研究所と、それから全体を運営いたします運営部というこの三位一体と申しますか、そういう形の組織を現在考えておるわけでございまして、この国立精神・神経センターにつきまして、仮称でございましてけれども、申し上げますと、国立の精神衛生研究所、それから国立の武蔵療養所、これを再編成いたしまして、いわゆるナショナルセンター、全国の中心的機関として高度先駆的な医療あるいは調査研究、さらには技術者の研修を行うというふうな目的でナショナルセンター化をいたしたいと考えているわけでございまして。

具体的な組織といたしましては、総長を置きまして、その下にただいま申し上げましたような病院部門と研究部門、それからそれ以外の各部署との連絡調整を行います運営部門を設けまして、これらの密接な連携のもとに、精神疾患あるいは神経疾患等に関する医療、研究、研修を総合的かつ効果的に実施したいと、このように考えておるわけでございまして。

○鶴山篤君 素人なものですから少し教えてもらいたいです。精神疾患それから神経疾患とどうあるわけですが、世間の病名で言いますとどういふふうに区別をされていきますか。

○政府委員(仲村英一君) なかなか難しい質問だと思ひますが、脳の活動も分野別に言いますと神経の活動だといふふうに私ども教わつたわけでございましてけれども、一般的に症状の方から申し上げますと、例えば精神分裂症のような私ども、私どもと申しますか一般の方たちと非常にコミュニケーションできにくくなるような病気といふのは、どちらかというところと精神病といふ大きなカテゴリーにならうかと思ひます。

それから、ややわかりやすく申し上げさせていただきますと、神経疾患といふのは、例えば簡単に言いますと手が動かなくなるとか、脳卒中でいろいろごろんいたっているような神経症状が出るというふうなものは、大きく言いますと神経系の病氣といふことでございまして、実は私も私といたしましては、そういうふうな便宜に分けてはおりますけれども、例えば神経病理学的な問題でございまして、あるいは脳内の生化学的な異常でございまして、あるいは遺伝子の問題でございましてとかを考えると、共通部分があるといふふうに私は理解をしておるところでございまして。

○鶴山篤君 素人なような話で恐縮なんです、いずれ質問が精神病院の方に逐次いくわけですが、そのために必要な材料として神経と精神の病名を、代表的な病名です、例えばうつ病とか躁病とか躁うつ病とか、そういうものはどちらの方のグループに入り、アルコール依存の慢性化の方はどちらの方に入るといふふうに、素人にわかりやすいようにひとつ区別をして説明してもらいたいんです。

○政府委員(仲村英一君) 私ども一般的に精神疾患といふことで考えますれば、代表的なものは精神分裂病でございまして。そのほかに、今おっしゃいました躁病、うつ病、躁うつ病、あるいはアルコール依存も精神疾患でございまして。薬物依存につきましても精神疾患に入る部分もございまして。あるいはノイローゼ、神経症、そういうものを精神疾患といふふうに私ども分けておりました、神経疾患といふと例えばばてかんてございましてとかパーキンソン病、お耳なれないとか、難病で研究を進めております多発性硬化症とか、そういうふうな病気が挙げられるわけでございまして。

○鶴山篤君 例えば自律神経失調症といふふうなもので、ごく軽いは別にしまして、重い場合はどちらの方に入るんですか。

○政府委員(仲村英一君) 自律神経失調症ですとやはり神経疾患の方に入るのではないかと考えられます。

○鶴山篤君 それから、逆行性の健忘症といふのはどちらに入るんでしょう。

○政府委員(仲村英一君) 健忘症というのは物忘れが非常に多いというわけでございまして、私どももよくあるわけでございまして、例えば、非常に変な例えかもしれませんが、酔っぱらつて翌日何も覚えていないというの、これも逆行性健忘症の一部でございまして、それがひどくなつた場合には、やはりある基礎疾患があつてその逆行性の健忘症が症状としてあらわれたということになれば、一部は精神疾患に入る場合もあるかと思ひます。

〔委員長退席、理事村上正邦君着席〕

○鶴山篤君 それから、実は私の近所にこの種の

病院がたくさんあるわけですが、被害をこうむったこともありまして若干勉強もしたことがあるんですが、幻覚と妄想に取りつかれるという言い方が適切であるかどうかわかりませんが、通称バラノイア、偏執症という名称があるようですが、これはどちらの方に区別をされるんですか。

○政府委員(仲村英一君) これは精神疾患でございます。

○磯山鷹君 わかりました。

そこで、仮称ですけども国立精神・神経センターで、精神保健のようなものは別にしまして、実際の精神疾患についてはどの程度の規模まで扱うのか。それはどういう状況を予定しておりますか。

意味がわかりませんか。具体的にこれらの疾患、症状を持った人々を直接このセンターで受け付けをする、少し悪い言葉で言えば収容もするというふうな業務も全部含まれているんですか。

○政府委員(仲村英一君) 先ほどもちょっと御説明いたしたつもりでございますが、この(仮称)精神・神経センターにつきましては、基礎となると申しますか、中核となる臨床の場でございます。病院が国立武蔵療養所でございまして、現在の病床規模で申し上げますと八百六十床入院定床を持っておりますわけでございます。ここへそういう必要な患者さんは入院をしていただくということになるかと思っております。

○磯山鷹君 その場合に、この武蔵療養所ですか、この病院といえますかセンターでは、自由入院の形をとる場合、あるいは緊急措置で収容する場合、それから強制入院という場合、それから緊急入院という場合、いろんなケースがあると思うんですが、これは一応センターの性格から全部を取り扱うというふうに考えていいんですか。その点どうですか。

○政府委員(仲村英一君) 精神衛生法上で申し上げますれば措置入院、同意入院、自由入院、それぞれあるわけでございますが、扱います患者はすべてが対象になり得ると。ただ、数のウェイトがどのようになるかは別でございますけれども、対

象としてはすべてを扱い得るということでございます。

(理事村上正邦君退席、委員長着席)

○磯山鷹君 そこで、ガイドラインの問題についてお伺いをしますが、去年の十月十九日でしたか、「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」というものがいろいろないきさつを経て厚生省から出されたわけでありまして、過去のいきさつはともかくとして、このガイドラインを出されて、その後それぞれの病院あるいは病院長の集団からこの運営についての注文なり意見なり苦情というものはあるんでしょうか、ないんでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 昨年の秋に、御指摘のとおり保健医療局長名で、精神病院の入院患者さんにつきましまして通信・面会に関するガイドラインというのを都道府県知事あてに御通知を申し上げたところでございます。その後も、全国の衛生部長会議でございまして精神鑑定主管課長会議という機会を利用いたしまして、私どもこの通信・面会に関するガイドラインについての指導指針の徹底ということで指示をまいりました。

お尋ねのどの程度の効果というのは、数量的に把握するのは非常に難しいわけでございますけれども、私どもの担当の課のところへも直接電話が入るようなことも従前に増してふえてきておりますし、いろいろの関係の方々からの御意見から判断いたしまして、通信・面会の状況というのは改善されてきておると私も考えておるわけでございます。今後なお、ガイドライン通知後の電話の設置等の実施状況でございますとか、あるいは実施に当たりました生じたトラブル等については、当該精神病院に通じるなりいたしまして、その情報収集にさらに努めてまいりたいと思っております。

○磯山鷹君 きょうは電信電話株式会社を呼んでいないんですけれども、NTTと厚生省との間には、設置後の状況について意見の交換なり相談と

いうものはされたんでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) このガイドラインに基づきまして私どもNTTの方へこの趣旨を添えまして便宜供与してほしいという文書で要請をしております。

○磯山鷹君 このガイドラインの問題は、昨年の秋、紆余曲折があったけれども厚生省がまとめて出された。ですから、しばらくの間は状況を見る、その上に立ってまた新しい対策が必要かどうかということになるかと思っておりますので、また改めて私はその際に意見を出したいと思っております。

さて、このガイドラインの作業と並行的に厚生省と関係の皆さん方との間には、作業あるいは作業療法の問題、それから保護室の使用のあり方の問題について勉強していたものと私は承知をしておりますわけです。相当の部分勉強が進んでいると思っておりますけれども、結果としてこの作業及び作業療法、保護室の使用問題につきましては、一定のものに固めてそれを公表する、あるいは指導要綱にするというところまでいっていない理由は、これは物理的な問題でしょうか、内容的な問題でしょうか、お伺いします。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のように、昨年の秋、ガイドラインで保護室あるいは作業療法に關しての問題は示しておりました。と申しますのは、精神病院の入院患者の処遇としてこれらが非常に重要なことは、私どもとしても十分認識をしておりますけれども、非常にこれが個々の患者さんの医療内容と密接にかかわりがある部分に極めて多いわけでございます。その点で行政が医療に立ち入る分野にもなりかねないというふうなことから、私どもとしては通知を見送ったところでございますが、先ほど御質疑がございました通信・面会の問題については、その状況が改善されることによつて間接的にこれらの問題の改善がなされることが十分期待できるといふふうなことから、私どももいたしましたわけでございます。

なお、私どももいたしましたわけでは、保護室の問題

あるいは作業療法の問題のあり方については、さらに現状を踏まえながら引き続き検討を進めたい、このように考えておるところでございます。

○磯山鷹君 厚生省の立場としては医療内容に介入をしたくない、表現が適切かどうかわかりませんが、そういう意味でこの二つの問題については、勉強はするけれども介入をしたくない、そういう気持ちなんですか。それとも、もし最終的に関係の医療機関などと合意ができるならば、この二つの問題についてもガイドライン的なものを出してもよろしいと、こういう発想に立っているのか、どちらの方なんです。

○政府委員(仲村英一君) 今のお尋ねの限りで御返事をさせていただきますれば、前半のような考え方でございます。

○磯山鷹君 私は、精神・神経の患者、全国、皆さん方の方では昭和五十八年度、最近お調べになったようですが、これもかなり抵抗があつて絶対数を全部きめ細かく調査することが不可能であつたというふうに私は資料を見てわかつたわけですが、しかし私の個人的な気持ちで言いますと、できるだけ社会復帰ができるようなことを考えるのが我々の仕事であらう、そういうふうに考えるわけですから、そういう面から見ますと、作業及び作業療法というのは、後ほど聞きますけれども、一定の効果を持つわけですね。限界のある部分もありますが、しかし、相当成功している部分もあるわけ

です。

それから、保護室の使用の問題につきましては、これも昔のような、自分でけがをする、他人に害を与えることだから保護室を使用するというふうなものとは、多少最近保護室の使用について性格が変わってきています。

そういうことを考えてみますと、一刻も早く療養が成功して、それから社会復帰が可能な条件をつくつてやるという意味では、この二つの問題はもう少し積極的タッチした方がいいのではないかと、こういうふうに私は意見として持っているわけですが、その点はいかがでしょう。

象になつてしまふか。

○政府委員(仲村英一君) 同様に検討の対象になると考えております。

○磯山篤君 それから、現行法には保護義務あるいは保護義務者の問題については一応書かれておりますけれども、これも言つてみれば問題が非常に多いような感じがするわけです。これも勉強の対象になつてゐるんでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のように、仕組みといたしまして市町村長による同意というのがございまして、これについては既に一部でも運用が不適正であるという御指摘も受けております。したがしまして、この制度についても、当然検討いたさなくては行けないと考えております。

○磯山篤君 先ほども申し上げましたように、私の実家の裏にそういう病院がありまして、しばしばいろいろ問題にぶつかるわけです。

そこでまた伺いますが、精神障害者が精神病院に入院して、死亡した、こういう事例があるわけですが、その遺体引き取りの義務者であるとか、あるいは解剖についての同意を与える者はだれであるのか、そういうものについて十分まだ現行法では明確に書かれていないような気がするわけですが、そういう点はいかがですか。

それからもう一つは、直接私も見たことがあるわけですが、おなかの大きい中年婦人が入院して、いた場面を見たわけですが、こういう場合の妊娠中絶、優生保護法の適用というものについての考え方は、現行法からいってみて改正をする余地があるやに感じますけれども、その点いかがですか。

○政府委員(仲村英一君) 前半の死亡の問題でございまして、これは精神衛生法には特に規定はございません。したがしまして、解剖その他につきましては、恐らく死体解剖保存法とかその他の方の法律の関係になるかと思ひます。

それから、患者さんの中絶の関係につきましても、これは精神衛生法とは直接関係の条文はございませぬのでないわけですが、優生保護

法その他の対象になるのではないかと考えておりますが、具体的な事例によりましてどういふふうになりますか、一概にはただいまこでは申し上げられないのではないかと考えております。

○磯山篤君 時間の都合で私は疑問に思つていた点を全部お尋ねしたわけではありませぬけれども、今私は典型的な問題を抽出して申し上げたわけですが、そういう意味でいいますと、かなり広範囲に勉強を余儀なくされてゐる。そのうち一定のものについては来年の法律改正に提示をされる、提示する準備を進めてゐる、そういうふうな理解をしてよろしいんでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のとおりでございます。

○磯山篤君 それでは、またもう一度前の問題に戻りまして、この精神・神経性疾患の全国的な数、それから入院退院の動向というのは五十八年度の資料で見るといふことがないと思ふんですけれども、私の見た目でいいますと、例えば短期間のうちに退院してある意味でいえば完治した者もあるし、社会復帰をした者も相当ある。ところが、それを過ぎますと長期に入院してゐる。それから、家族の面会の数も調べてみますと、入院の期間が短い方につきましては割合に面会をしてゐるわけですが、ところが、長期にわたつて入院をしてゐる場合には一年に一遍も来ないという、もう放置をしたままというふうな状況もあるわけですね。

そこでお尋ねをするわけですが、そういう全国的な状況の中でどうやら治療されるかという問題と、できるだけ早く退院ができるような治療なりあるいは訓練なり何なりをやつて社会復帰をさせる。それから、長期入院者の問題については、先ほども指摘をしましたように、家族が一週も会ひに來ない、世間からも放置をされてゐるというところなかなか社会復帰が難しい条件にあるわけですね。そういう意味でいいますと、最近東京、横浜その他若干のところで社会復帰施設をつくられてはおりますけれども、それが全国的に全部完備してゐるわけではないと思ふんです。ぜひ

社会復帰が一刻も早くできるような条件をつくる。あるいは復帰したくとも手に何にも職を持てないという意味で、なかなか準備が不足しているわけですね。そういう問題についての厚生省の指導のあり方といふことが考え、これをちょっとお尋ねしておきたいと思ひます。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のように、早期に治療を開始いたしますと最近では治療をするケースも非常にふえておりました、平均在院日数も短縮をしておるといふのも事実でございます。したがしまして、先ほどの同意入院制度につきましても、運用の問題は別といたしまして、早期発見、早期治療ということ、措置入院にまで至らないうちに早く治療を加えるということに成功する例もあり得ると私も考えております。

しかしながら、ただいま御指摘ございました長期入院の方たちでございまして、例えば精神分裂病につきましては、その最終的な経過というのはいわゆる人格の荒廃と申しますか、そういうやはり経過をたどると私も習つたわけでございますけれども、したがしまして長期に入院される方については、特にリハビリテーションも難しいといふことも言えるかと思ひます。しかしながら、私も私どもといたしましては、今後精神疾患の患者さんが早く退院していただく、そのためにはいろいろの施策を講じなくちゃいけませんけれども、例えば病院に入院することなく同じ病院の敷地内に共同住居というふうなものを設けるような仕組みも一部の県では行われるようになっておりました。そこは何かと申しますか、ハーフウェイハウスみたいな形で、病棟とは違つた意味で患者さんが準社会的な生活を送れるような場を提供する、こういう仕組みもふえてきております。

あるいは職業を非常に持ちにくいということでございまして、いわゆる職親制度と申しますか、そういう形で私どもとしても若干ではございますけれども補助金も出すような形でやつておりますので、そういう形でさらに精神疾患の患者さんの社会復帰に努めてもらうように各病院を脅

促いたしたいと思ひます。いろいろの工夫をしておる病院もございまして、患者さんと家族の方たちが集まつていただいて運動会ですとかいろいろの会をやるとかといふことで、社会との接触がなくならないような工夫をしておる病院も幾つかあるわけでございます。私もそういう事例をさらに集めまして、日本の精神病院全体が、社会復帰、さらには入院より外来へという形で日本の精神医療を変えていくような方向へ努力を重ねてまいりたいと思ひます。

○磯山篤君 私の出身の山梨県でも、知事が首領をとりまして精神・神経障害者の就労の問題について非常に積極的に最近取り上げてゐるわけでありまして、これも、正確な数字は把握が非常に困難ですが、山梨県内だけで現在入院患者といふのは三千人いるそうです。それから通院患者といふのは八千人。ですから一万一千人、かなりの人数になると思ふ。こういう人たちが治療して社会復帰をするためには相当地域の方々の協力というものもいまだかなければならぬし、どうしてもこの種の病気については、地域の人も偏見を持っているわけでありまして、なかなか近寄りがたいものを持っていると思ふんです。しかし、いづれの場所でも一刻も早く社会復帰をして健康者と同じように地域社会に参加をしていく、それが大きな希望として知事なんかも持っているだらうと思ふんです。

ところが、私が最近読みましたある雑誌によりまして、この患者さんの、階層別と言つちや語弊がありますが、例へば生活保護の適用を受けてゐる人が二、三〇%。それから老人保健法、退職者医療の保険証を持っている人が何%、国民健康保険が何%というふうに区分けをしてゐる資料があったわけですね。そこで、生活保護を適用されてゐる方々の入院患者あるいは通院患者の場合には、世間の目も冷たいし、食つていくのにも大変だし、一番楽なのは入院をしてゐることだと、そういうふうになりかねないですね。ですから、そこを十分にばぐしていきませんと、精神・神経

患者の問題については抜本的な解決が非常に難しい、こういうふうに思うわけです。その意味では、何も厚生省の専売特許でなくして全体が連帯をしなきゃならぬと思うわけですけれども、そういう点については何か工夫があまりでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 非常に難しい問題だと考えております。先ほどもちょっと申し上げましたけれども、地域精神保健と申しますかそういう形で、社会の中にありながら、精神障害者が入院を

せず外来治療等で社会生活に参加しながら治療できるという体制がとり得れば最上だと考えておりますけれども、実際上は地域の方々の理解が十分でないという面も御指摘のようにございますし、あるいは地域福祉という観点で考えましても、民生委員制度その他ございますけれども、病

気に対する考え方がいろいろでございまして、実
 際問題としてはまことに難しいわけでございます
 けれども、一部には、先ほどお示しましたよう
 な職親制度でございまして、それから地域でそ
 の患者さんを十分に抱えながらいわゆる地域ぐる

いますので、非常に例は少ないかとは思いますが、やはりそういう例をさらに今後だんだん広めていくという方向をとらざるを得ないと思います。

同時に、制度的な問題として、例えば職親制度でございまずとかいわれる中間施設、あるいはデューケーア、ナイトケーア、いろいろな形のリハビリテーション活動があり得るわけでございますが、そういうものについてさらに進展すべきところがある

りますれば、私どもとしてもさらにそういう方向の努力を重ねてまいりたいと考えております。

○磯山篤君　そこで、長期に入院中の患者の方々の調査資料を見ますと、平均年齢が五十歳台に男女ともなっているわけです。そうしますと、どういふ問題が発生しているかというのを記録で見ますと、いわゆる成人病、合併症というものがどうしても出てくる。ですから、病院側にしてみても、当該本人にしてみても非常に厄介な状況にある

るわけです。ところが、こういう例えば精神分裂症の方で成人病あるいは合併症というものが出た場合に、その精神病院だけでは措置し得ないというそういう問題が現実に出ているわけです。このグループの方々のことを何か沈黙グループと言っているようでありますが、そういう精神病とそれから成人病との合併症が逐次長い入院患者の場合には発生しているわけです。そういう数字になっているわけです。

○政府委員(仲村英一君) おっしゃいますように、今も言いますように、その精神病院ですべてのものが診療ができる、治療ができるというものではないと思うんですけれども、こういうものについての指導といいますか、そういう点はどういうふうになされているんですか。

に、成人病を抱えた精神障害者の入院の数というのは、恐らく統計的に把握は非常に難しいかと思えますけれども、ふえておるのではないかと考えられます。そういう時代でございますので、私どもといたしまして期待すべきことは、一つにはや

はり精神科の専門の先生で、おられても、やはりさういう年齢階層を相手とせざるを得ないという状況でございますので、成人病に關します医学知識、臨床経験をさらにふやしていただくという方向を一つ考えざるを得ませんし、さらには近隣の

療という中でとらえられる問題だとは思いますが、それでも、不可能ではないと考えております。

実は、これは精神障害とは全く関係ございませうけれども、いわゆるハンセン病の患者さんにも、

も近隣の県立病院あるいは国立病院の療養所から

○鶴山篤君　そこで、仮称の国立精神・神経センタ―は、内部的な状況というのは一応わかりまし
かと思えます。

たが、さてこのセンサーが果たす日本の役割
といえますか、国内の医療機関に及ぼす影響で
すね、これはどういうふうに研究をされてお
りますか。

○政府委員(仲村英一君) これからの運営でございますので、私どもの希望的な内容も含めまして申し上げますと、国立がんセンター、国立循環器病センターが日本の医学界に果たしております先進的と申しますか、開発的な役割というのは非常に

に大きいわけてございます。洋風成練につきましても、あるいは特殊の医療機械の開発につきましても、さらには病気の本体の研究究明につきましても非常にパイオニア的と申しますか、そういう役割を十分果たしてきておるわけでございます。同様に、私どもといたしましては、この仮称国立

精神・神経センターでございませうけれども、先ほど御答弁申し上げましたように、病院と研究機関とそれを三位一体といたします運営部とがうまく運営をしましてまいりまして、日本の精神・神経疾患の文字とおり中核的な施設として育っていくように

に、私ともしては大きいバックアップしてまいりたいと考えております。

○穂山篤君　具体的にもう一つ今の分野でお伺いしますが、例えば発達障害の問題についてこのセクターで扱うことになるわけですが、この

究が具体的に治療に当たられ、どういうふうな情報の
公開をして高度専門的な機能を果たされるか。た

たそれが入院される患者だけを対象にして診療したというだけでは、国立の意味、センターの機能

というものは十分果たされたとは思えないわけで、これからそういう意味では、こういう発達障害にしてみましても相当広報の分野、これが大きく作用すると思うんですが、具体的な何か計画はおありになりましょうか。

○政府委員（仲村英一君） がんセンターにいたしましても、循環器病センターにいたしましても非

常に優秀な論文がたくさん出ておりまして、それは年報といたしまして関係機関に配付されており
ます。同様に私どもこの精神・神経センターにつ
いても、ここで行われました研究あるいは臨床治

験等につきまして、おっしゃるような広報と申しますか、学会の関係者にあまねく知っていただくような活動を進めていかなくはないかと思ひますし、そういう成果をまた研修の内容として組み入れるというふうなことで技術移転を図るとい

さらに、運営部の方で集中的に扱うように今考えておりますこの関係の研究費の配分につきましても、そういうチームワークが発揮できて非常に効果の発揮しやすいような研究班の組み方、そういうことも私としましては考えておるところでございます。

いうことも含めまして、発着圖書を含めていろいろの対象疾患についての研究の推進も図つてまいりたい、このように考えております。

○委員長(亀長友義君) 午前の質疑はこの程度とし、午後零時五十分まで休憩いたします。

二百十八 時五十八分 休憩

午後零時五十分開会

○委員長(龜長友義君) ただいまから内閣委員会

を再開いたします。

休憩前に引き続き、厚生省設置法の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○小野明君 大臣が最初におられるようでございますが、まず一問だけお尋ねいたします。

います。

今回の国立病院・療養所の再編計画をつくらざるを得なかったというのは、年間一千億円を超える赤字を大蔵省に責められて、そして五十八年の臨調答申で、国立医療機関の果たすべき役割を明らかにし再編計画を実施せよ、こういうふうな逼迫られて、のつぎならぬところに追い込まれて、財政難の中で単なる赤字減らし、こういう

う道具に使われたのではないかと思われるのであります。

いろいろ大臣の苦しい御答弁も記録で読ませていただいておりますが、今回の再編成計画というのは結局国鉄の赤字ローカル線廃止の病院版、こういうふうな受け取れますが、大臣の再編成計画の本音といえますか、これほど建前と違うところはないと思うんですが、いかがでございますでしょうか。

○国務大臣(今井勇君) 私は今回の再編成が、きつかけというものが先生おっしゃいますように財政の問題から出たということはある一面ではあります、本格的なこれから高齢化社会を迎えるわけでありまして、そのときにいつでもどこでも良質の医療が受けられるというふうな供給体制を我々はどうしてもつくりたいかぬと思っておたわけでありまして、そういうことで昨年には医療法の改正が行われて、医療計画というものを各県につくってもらっているわけでありまして、こういう状況のもとで、我が国の医療機関というのが全体として有効、適切に機能するように役割の分担というものをやっぱり決めていくことが極めて大事だと私は思っているわけでありまして、そこで、国立病院・療養所の再編成といいますが、こういう観点から国立の医療機関としてふさわしいようなやっぱり指導的な役割というものを果たせるように、ひとつ国立の病院・療養所というものを再編成しようというふうに思っています、やったものでございまして、こういった再編成ということはやはり避けて通れない道であるというふうに考えております。

○小野明君 今、大臣の御答弁の中で、いつでもどこでもよい医療の供給を受けられる、これは非常に重要な言葉だと思えます。私が見ますところ、地域医療をばっさり切るといふ悪影響が出てくることは御存じのとおりですが、いつでもどこでもよい医療を受けられるという言葉と矛盾する内容になっておるのではありませんか。

○国務大臣(今井勇君) 最近の医学医療の進歩と同時に、やはり病院・診療所というものがたくさんと私は日本全国的にふえてきておると思えます。具体的に申しますれば、先生御案内内と思えますが、病院の数にいたしましては九千五百八十ありますし、そのうち公的なものあるいは私的なものといふものが約九千ぐらいあるわけでありまして、それからまた、一般の診療所につきましても、七万八千何があるうちに私的なものでも七万三千あるわけでございます、そういう意味で、おかげさまでこのごろそういう病院、診療所というものが全国的に相当の数になってまいりました。確かに偏在をしておるところは私はあると思えます。これは否定はいたしません、しかしマクロ的に見ますれば大分整ってまいったと思うわけでございます。

こういう状態を踏まえて考えますと、やはり今の国立病院・療養所というものが特化をしてまいりまして、それでやはりそのほかの病院等と一緒にいふものを明確にした上で残していくことが極めて大事だ、こう思っているわけでございます。もとより人員、機材等々が十分に調達できるならばまた話は別でございますが、それが極めて厳しいという状況であるならばやむを得ざる私は道であらう、こういうふうに考えておるものでございます。

○小野明君 大臣、どうぞ。じゃ、政府委員にお尋ねをいたしますが、私は福岡の出身なものですから地元の問題に集中してお尋ねをいたしてみたいと思えます。国立福岡中央病院と国立久留米病院が昭和六十一年度中に統合ということに相なっておるわけですが、この具体的な内容というものはどうなっておりますか。

○政府委員(木戸信君) お答えを申し上げます。六十一年度中というところでございまして、六十一年度から着手してかかるべき時期に組織の統合を行う、こういうことでございます。まず福岡中央病院は、がんや腎移植を中心とするいわば高度の総合診療機能を有している病院でございます。そして、総合診療機能以外に医療従事者の教育研修機能を持っているわけでございまして、現在の施設は非常に場所が狭隘でございまして、施設の移転整備が緊急の課題となっているわけでございまして、一方の久留米病院は、久留米市を中心としたしまして一般的、基本的な医療を主とした総合病院でございますが、病床の規模及び周囲の久留米大学の附属病院あるいは聖マリア病院あるいは社会保険の久留米病院等々の整備状況、機能の状況等を勘案いたしますと、単独で機能強化を図ることは難しい、こういうふうに考えたわけでございます。

このため、両病院を統合することによりまして、統合と申しまして久留米病院の機能の全部を福岡中央病院と統合するというものではございませんが、循環器機能を中心とする機能を福岡中央病院と統合する、こういうことでございまして、これによりまして九州ブロックの中心的な国立病院として機能強化を図ることが期待できる、こういうことから統合の対象としたものでございまして、

統合後は、九州ブロックにおきます高度総合診療施設として位置づけ、診療機能面においては特に循環器病の分野に力点を置いて、三次の医療を中心とした高度の総合的医療を提供するとともに、臨床研究、研修機能、地域医療研修といったような機能を持つ病院として整備いたします。いく方針でございます。

○小野明君 統合をしますと新しい場所に建てるわけですか。その辺はどうなっておるんですか。

○政府委員(木戸信君) 新しい福岡中央病院と久留米病院の機能の一部を統合した施設といたしましては、今申し上げましたように現在の福岡中央病院の場所が非常に狭隘でございまして、それから久留米につきますのは先ほど申し上げましたように医大初め高機能の病院がございまして、私どもは第三の地、具体的には福岡市が今埋め立てを

してございまして、そこへ公共的な施設を誘致したいと言っているところを有力な候補としてこれからいろいろ具体的な検討に入っております。こういうふうな考えでいる次第でございます。

○小野明君 福岡中央病院のベッド数は五百だったですね。それから、久留米病院は二百八十ベッドですね。それで、五百ベッドと二百八十ベッドですが、この入院患者数、それと外来の数、それから外来患者が通院する範囲、テリトリーといいますが、それはそれぞれどういうことになっておるでしょうか。

○政府委員(木戸信君) まず、福岡中央病院の方から申し上げます。福岡中央病院は、まず五十九年度の患者の数でございますが、一日平均で、入院の方が四百八十一・九人、外来の方が五百二十三・七人、こういうふうな数字になっておるわけでございます。

それから久留米病院の方でございますが、入院が二百六十五・九人、外来の方が二百八十八人、こういうふうになっておるわけです。

それから診療圏でございますが、福岡中央病院は、福岡市の全区にわたるほか、福岡県の前原町、太宰府町、大野城市、志免町、志摩町と福岡市及び隣接市町村の入院患者で見ますと、八二％が福岡市及び隣接市町村から来ている、こういうような状態でございます。また外来患者につきましては、やや入院患者よりは診療圏が狭まっておりますが、かなり遠くから来ている、こういう状態でございます。

それから久留米病院でございますが、入院患者につきましては、久留米市、それから隣接する広川町、田主丸町、八女市、三潁町、北野町以外に、少し離れた黒木町、浮羽町、太宰府町、吉井町等からも患者さんが来ておられて、市と隣接市町村ということになりますと大体七〇％を超えてくる、それから外来患者の方は、久留米市と隣接市町村で九五％、大体こんなような状態になっております。

○小野明君 そうすると、両病院ともこれはほと

んど満床に近いわけですね。それから、国立の久留米病院も、今、外来の通院圏といえますか、そのお話を承ると、久留米市だけでなく、広川、八女、三潅あるいは黒木と筑後一円になっておりますね。私の聞いておるところでは、大分も割合近いものですから、そちらからも来ておる、こういうふう聞いております。

それで、この福岡中央病院と久留米の距離も、急行電車で三十分以上、かなり離れておるわけですね。それぞれ、これは独立した機能を發揮しておるといいますか、国民に、県民に医療供給をしている、こういうふうに見ざるを得ない。国立福岡中央病院、これを拡充するということはよろしいかと思いますが、この地区の地域医療のセンターとも言うべき国立久留米病院、これを廃止する理由は全くないか、私は言わざるを得ないと思うわけでございます。

なお、この久留米病院では、今、消化器疾患、循環器疾患、腎不全あるいはがん等、民間医療機関では対応できないような難病、あるいは採算だけでは推しはかれない適正医療のセンターとして中心的な役割をこの久留米病院は果たしていると思われま。

この統合の理由は、今、大臣がおっしゃったように、いつでもどこでもよい医療を受けられる、まさにそのとおりこの二つの病院は果たしていると思うんですが、これを無理に統合するというとは、この地域の皆さんに、国民の皆さんに非常に不便を与える結果になるということが言えると思ひますが、いかがでしょうか。

○政府委員(木戸信君) 今、先生のおっしゃいました久留米病院についての機能、役割というものは先生のおっしゃるとおりだと思ひわけでございます。

ただ、私もといたしましては、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」として、国立病院は他の医療機関がやらない困難な医療あるいは他の医療機関が行います医療のバックアップというところで、具体的に三次医療圏の広域を対象

とする高度の医療あるいは専門医療、こういう大前提、基本方針があるわけでございます。その基本方針に照らして久留米病院というのを見ますと、先ほど申し上げましたように、久留米には久留米医大がございます、聖マリア病院がございます、あるいは社会保険の病院がございます。こういうことでございまして、じゃ仮に久留米病院を残すとしたらどういう機能でどういう整備をするんだと、こういうことになると非常に困難な問題があるということで統合ということにしたわけでございます。

ただ、先生がおっしゃいました、いろいろな機能を持っておる、それからいろいろな患者が今たくさん来ておられる、これを仮に国立久留米病院がその場所からなくなった場合どうするかといういわゆる後医療の問題につきましましては、我々も非常に真剣に考えているわけでございます。この辺につきましましては果あるいは地元市町村あるいは地元の医師会、その他関係者と十分に協議をいたさなければならぬというふうに考えておるわけでございますが、具体的にどうするかにつきましては、まだ予算が通過したばかりでございますので、実は全体計画として筑後、大牟田の統合問題と久留米病院の機能も絡むものでございますから、その辺は十分に広く関係者の意見も聴取いたしまして慎重に事を進めてまいりたいというふうに考えております。

○小野明君 それでは、次の統合というところで国立療養所大牟田病院、国立療養所筑後病院、国立久留米病院、こういう三つが統合されるようになっておりますが、国立久留米病院が二つに分かれておりますね、今の分と。これはどういうことになるわけですか。

○政府委員(木戸信君) 私どもといたしましては、遺憾ながら久留米病院を単独で将来国立として残すというところは考えておらないわけでございますが、現在持っております久留米の機能、それから具体的な医療スタッフというものは、基本指針にもございしますように、他の残存する医療機関

に医療スタッフ等を振り分けまして医療職の充実を図る、こういうことでございしますので、久留米病院の循環器を中心とする一部の機能を福岡中央病院の方へ、それから残余の機能を大牟田病院と筑後病院の統合後の新病院に役立てたい、こういうことでございします。

筑後病院は、先生も御存じのように神経・筋疾患の九州でも代表的な施設でございます。それから、大牟田病院は結核、慢性呼吸器、肺がん等の機能を持っておりますが、両施設とも非常に医療スタッフが希薄な状態でございます。それから、両施設の今後の機能というものを考えますと、その専門機能に付与するにやはり総合的な機能、具体的にには相当総合的な診療科というの必要だと考えますので、福岡中央病院と統合する機能の一部を除きます残余の機能は大牟田、筑後を統合した新病院の機能充実に役立てたい、こういうことでございします。

ただ、具体的にどういう診療科を置くのか、どういうベッド数にするのか、それから医療スタッフをどう分けるのかというような問題につきましましては、先ほど申し上げましたように、関係者の慎重な協議の中でこれから検討してまいりたいというふうに考えております。

○小野明君 この大牟田と筑後と国立久留米の循環器ですか、この三つの統合の具体的な構想というのは今のお話ではまだしつかり私にはわかりません。どういうふうにするんですか、これは。

○政府委員(木戸信君) 今も申し上げましたが、筑後と大牟田を統合しました医療施設をつくるわけでございますが、筑後と大牟田の今持っている機能はどちらかといえば専門機能でございますが、これに一般的、総合的な機能というものを付与いたしまして、それで統合後の新しい専門医療施設としての機能の充実強化に役立てたいということでございますが、具体的にベッド数を幾つにするか、それから診療科をどういうものを設けるかというような問題については、いろいろな地域の他の医療機関との兼ね合いもございしますので、現

在まだ申し上げるだけの具体的な計画案というものは持っておりません。

○小野明君 そうすると、大牟田、筑後、久留米の科目ぐらいいですか、これは新しい病院をつくるわけですか。それぞれどこに統合するということになっておるんですか。どういうことですか。

○政府委員(木戸信君) 大牟田病院、筑後病院の統合後の病院につきましては、病床数とか診療機能とともに大事なものは一体どこへ立地をするか、こういう問題があるわけでございますが、それにつきましては先ほど申し上げましたように、関係者の意見を広く聞きまして決めてまいりたい。特に、大牟田、筑後の単なる機械的な統合だけではございせん、久留米病院の今持っております循環器の機能を除く残余の一般的な機能というものを付与するということになりますと、いわゆる久留米、大牟田、そういう総合しました三潅圏というのでございしますか、そこにもほかのいろいろ医療機関がございします。いろいろやはり関係者の御意見もあると思ひますので、統合の場所につきましても、病床数それから具体的な機能とともに、現在の段階で申し上げるには至っていないわけでございます。

○小野明君 大牟田病院、それから筑後病院のベッド数あるいは入院患者数はどういうふうになっておりますか。

○政府委員(木戸信君) 筑後病院から申し上げますと、ベッド数は二百四十でございます。それから、五十九年度の一日平均患者数は、入院患者が二百二十五・五人、それから外来患者が十九・八人、こういうことでございします。それから大牟田病院でございします、ベッド数は三百八十、こういうことでございします。それから入院患者が三百七十七人、それから外来患者は七十八人、かようになっております。

○小野明君 この大牟田の地域にしても、特に筑後の地域にしても医療施設の少ないところと言えらると思ひます。今お聞きをいたしますと、いずれも満床に近い患者数を持っておりますね。これを

廃止して新しく建てるというのには相当私は問題があるように思いますが、これをそのまま存置して現在地で拡充していくというのか、そういう方途はとれないのですか。

○政府委員(木戸修君) 現在、大牟田病院、筑後病院の医療スタッフというのを見ますと、大牟田病院は入院定床が三百八十でございすが、医師は十五人しかおられないという状態でございすが、それから、筑後病院につきましては二百四十床ございすが、医師も八人ということで、非常に地域あるいは九州ブロックで期待はされているけれども、先ほど大臣も申し上げましたように、非常に国立病院・療養所の定員事情というものは厳しいうえでございます。やはりどうしても自助努力で強化をしなければならぬというところを考えると、患者の将来の動向等考えてみますと、大牟田の場合、結核、慢性呼吸器等の患者の数がかなり今後は減ってくるというふうなことも勘案に入れますと、やはりこの際医療スタッフを両方あわせて充実するということが何より大事でございしますので、やはり統合いたしまして、統合しただけですぐ機能が強化できるというものではございせん。また、国全体の再編成の中でもこの大牟田、筑後の統合後の病院につきましても、久留米病院の機能で足りなければ、また全国的に医療スタッフの定員の応援等をするということによって、大牟田、筑後の統合後の病院というものが、若干現在のありまですと通っておられます患者さんにとっては不便にはなるかと思いますが、この辺の施設はいわゆる専門の医療施設でございしますので、若干不便になっても、なるほどこの統合後の病院というのは非常に専門機能の高い高度の機関だというふうにする、したいというふうで考えております。

○小野明君 それぞれ三百八十に対して三百七十七、二百四十に対して二百二十五と言えども本場に満床です、これは、そうやってなお医療スタッフは足りない、だから統合する。統合すると医療スタッフが急にふえたりなんたりするような御

答弁ですが、大変これは矛盾したお話ではないですか。

○政府委員(木戸修君) 今、大牟田病院に十五人、それから筑後病院に八人、こういうふうにおるわけでございすが、やはり医療スタッフは二十三人ということになれば、例えば具体的に、今まではある診療科は患者さん一人であつたというのが二人ということになれば、やはりそこは診療機能が強化をされたということになると思ひます。

それから、私も、これは再編成の基本方針の中にも書いてございすが、今後統廃合によつて、例えば共通管理部門という点については人員の節約ができる。もちろん浮いたからといって職員を整理退職と、そういうふうにするわけではございせんが、その職員が他へ転勤をする、あるいは退職をするといったような場合には、後は行政職を医療職に振りかえるというふうなことで、それをやらなければ医療スタッフの充実ができません。ういふわけでございすが、統合によつてある程度さういふふうな、今言ったような一人診療科がなくなるというふうな余裕もできますし、それから統合によつて共通管理部門を合理化して人員の余裕というものができれば、これを医療職に少し時間がかかっても振りかえていく、こういう考え方でいふわけでございします。

○小野明君 どうも患者数が変わらない、医師の数も変わらない、それで二つ合わせると何か医師の数がふえたような、医師だけにはふえるでしょうけれども、患者数に対しては同じじゃないですか。そういう今疑念を持ったわけでは。

それでは、もう最後のもう一つの病院ですが、国立療養所田川新生病院、これはどう扱うわけですか。

○政府委員(木戸修君) 田川新生病院は百二十ベッドということ、結核の患者さん、それから脳卒中の後遺症の患者さん、それから結核に準じます慢性呼吸器の患者さんというのが中心でございまして、非常に年寄りの多い施設でございします。

しかしながら、ベッド数は百二十というふうに極めて限られておりますし、入院患者、外来患者の状況を見ても、非常に診療圏も狭いということではございまして、将来とも国立病院として残すということは困難なわけでございします。しかしながら、非常によくまとまっておられて、非常に結核のリハビリ等には工夫をしておられておられるという面もございします。それから、田川の市民病院あるいは社会保険の田川病院とのいわゆる連携もよくて、それらの急性病院のいわゆる後援と申しますか、やや中間施設的なそういうような役割も果たしておりますので、私どもは、これはやはり医療施設としては残した方がよいと、適当な移譲先を地元とよく相談して探してみたい、こういうふうな考えでございします。

○小野明君 結局、移譲先を探さないと国に立しないということですね。それは国の経費を出すことをやめるとのこと、国のサービスはなくなるということですね。地方自治体かどこかの負担にすることでしょうか。もう一回その辺を一つ。

○政府委員(木戸修君) 国立でなくするということは、経営主体をええるということでございます。で、国立でなくするんです、国立病院特会から、いわゆる一般会計からの繰り入れと申しますか、いわゆる赤字補てんはしないということになるわけでございします。

○小野明君 そうすると大臣、結局、私はさっき大臣にお尋ねをして、国が国民に医療サービスを提供する、いつでもどこでもよい医療を提供する、というところ、今、田川の病院のように国から国はもう放す、せっかくよい医療施設でありながらこれを切っていくというのは、大臣のお言葉と反するんじゃないかと思うんです。

○政府委員(木戸修君) 続けて大臣にお尋ねいたしますが、国立病院と療養所というのは地域病院として定着をしておるわけですね。国立ということで名前からくることもありますが、それだけに住民の信頼というものもある。だから、そこに定着しておる病院、療養所の機能を充実して住民の信頼をさらに増していく、あるいは民間がやりたがらない日常の医療に力を入れる、こういうことが国の責任ではないか。国民は税金を納めて何をサービスを受けるか、医療の供給、サービスこそ公共性の最たるものだと思ひます。それぞれ定着をしておる中でこれを切っていくというのは、まさに反国民的な私は医療政策ではないのか、こう思ひます。

それで、高度医療、こういうことが目的であるというふうにおっしゃっておられますけれども、どこの県でも大学病院というのがあるんですよ。大学病院があるんですよ。だから、大学病院がこの高度医療というものを担ってセンター化しておるんですよ。そうすると、統廃合による今回の計画の国の大型機関というのは、結局この大学病院の出先みたいになつてしまふんじゃないかと、感じもいたしますが、以上二問。

○国務大臣(今井勇君) まず第一点は、定着しているじゃないかというお話でございします。確かに先生のお話のとおりだと思ひますが、ちょっと時代的な変遷を見ますと、終戦直後あるいはまた終戦間近のように他の医療機関が必ずしも十分でないという時代と、それから最近のようにたくさん民間あるいはまた公的な、自治体を含めてございしますが、医療機関がだんだん出てきたというこの変遷を見てもいいかと、確かに非常に愛しては、地域に密着した医療をやつていたことは、私は決して否定するものじゃありませんが、時代の變遷とともにやはりだんだんと内容的には私は変わつてきていると思つていふわけであります。

か、そして一般の医療のようなものはやっぱり地方公共団体あるいは民間にひとつゆだねていったらどうだろうかと思うわけでございます。

それから、もう一つの高度医療の問題でございますが、大学病院があるじゃないかとおっしゃるわけでございますが、確かにそうだと思いますが、私はやっぱりこれは国としてやらなきゃいかぬというものが幾つかあるだろうと思います。先ほど先生にも御答弁申し上げましたが、がんであるとか循環器病あるいは神経疾患というようなものもありましようし、それから重度心身障害、それから進行性の筋ジストロフィー、それからハンセン病なんかもうございまいしょう。そういうふうな、やっぱり国が指導的なものを握ってやっていくことが国民に対する務めであるというものは確かにあると思いますので、そういう面に国はこれからやはり重点を置くべきじゃないか、こう思っているわけでございまして、やはり私どもは、そういうふうな国がやるべきことというものをこの際分けをして、やっぱり民間にあるいは公共団体の医療にゆだねてもひとつ何とかやっていただけるものはそれにゆだねて、国でなければやれない、また国がそれをやることで極めて大事なことだというふうな、ある意味の仕分けをしていくということが私、大事なことでないかろうかと思つて実はこの法案を御提案しておるわけでございます。

○小野明君 もう時間もありませんが、今、田川の新生病院の問題で地方医療の問題が出たんですが、自治省見えておりますね。

六十年六月六日に、「国立病院及び療養所の再編成・合理化に当たって、その統廃合とともに」云々と、慎重に検討せよという通達が出されておりますね。同時に、昭和四十三年四月に衆議院大蔵委員会が「国立療養所の大幅な整理統廃合、地方移譲を行なわねばならない」という附帯決議がされております。この二つから見て今回の整理統廃合の方針をどうお考えになるか、御見解をいただきたいと思つます。

○説明員(参議院参事) 今回の国立病院等の再編計画は、近年における医療を取り巻く情勢の変化を踏まえ、国立病院や療養所について、国立医療機関にふさわしい機能の強化を図るために行われるものと承知をいたしております。その実施に当たりましては、地域医療の確保等に十分配慮するとともに、地元とも十分協議し、その理解を得て進める必要がある、このように考えております。

また、地方公共団体といたしましては、現在行政改革が喫緊の課題となつておりますので、現在の自治体病院を取り巻く厳しい経営環境や地方財政の厳しい現状等にかんがみまして、この問題については慎重に対処すべきであると、このように考えております。

○小野明君 最後に、これは昭和六十一年の三月末に厚生省から出た文書だと思つて、が、「国立病院・療養所の再編成について」というのがございまして、これに「統廃合及び経営移譲を行う施設の選定基準」並びに「統廃合・経営移譲を実施する際の配慮」四項目がございまして、「統廃合・経営移譲を実施する際の配慮」というのがア、イ、ウ、エ、オと五項目ございまして、なお、「上記イ及びウについては所要の立法措置を講ずる」、こうあります。この「配慮」は書かれたとおりと了解してよろしうございませうか。

○政府委員(木戸信君) 先生おっしゃるとおりでございます。

○小野明君 終わります。

○太田淳夫君 午前中からも同僚委員から今回の設置法の改正案につきましていろいろと質疑がございましたが、私も引き続き質問をさせていただきます。この内容を見てみますと、厚生省の施設統廃合機関として国立高度専門医療センターを設置しようということでございますけれども、しかしこれを見てみますと、こういった名称のセンターが実際に設置されるんじゃないか、国立がんセンターあるいは国立循環器病センター、あるいは国立療養所の統廃合の一環として設置を予定されております国立精神・神経センター、これを総称するものとなつておりますけれども、なぜこのような形式をとつたのか、その理由を述べていただきたいと思つます。

○国務大臣(今井勇君) 従来からその施設等機関の組織につきましては、行政需要がだんだん変化してまいりますと、それに即応する組織も変えていかなくちゃいかぬということから、原則としてその設置は政令によるものといたします。国家行政組織法の整理方針に従ひまして、いろいろ関係の法令の整理が行われてきたわけであります。

今回のこの設置法の一部改正と申しますのは、この整理の方針に従ひまして、先ほどから局長もたびたび御答弁申し上げておるんですが、本年の十月に予定されております国立精神・神経センターの設置を機会に、このセンターそれから国立がんセンター及び国立の循環器病センターというものを国立高度専門医療センターというふうに総称いたします。その設置目的というのは法律で特定した上で、各センターの名称だと所掌事務については政令にゆだねよう、こうしたものであつたわけであります。

そこで、今回政令で定めることにいたしました個別のセンターの設置などにつきましては、これは国家行政組織法に基づきまして、国会にその都度御報告をするということにいたしておるわけでございます。

○太田淳夫君 今る大臣からお話がございましたけれども、昭和五十一年の第九十一回国会で、いわゆる附属機関、地方支分部局等に関する規定の整理等に関する法律案というのが成立して、その各省庁設置法が統一的に整理されたわけですが、そのときに、各省庁附属機関については、同一類型に属する機関が複数設置されているものについては、機関の総称は法律で定め、個別の名称、位置及び内部組織は府省令で定める。二番目は、単一の附属機関については機関名は法律で定め、位置及び内部組織は府省令で定めるとの基準で各省庁設置法が整理されました。第百回国会の国家行政組織法の改正、このときにおいてもこの考え方は踏襲されてはいたしませんか。

このように基準から、先ほど大臣からお話がありましたように、厚生省設置法についても国立がんセンターと国立循環器病センターという単独機関の名称は法律で定められて、それぞれの位置及び組織は厚生省令で定められていたわけですが、今この国立高度専門医療センターというように抽象的な名称だけを法律で制定し、個別の名称、所掌事務は政令で規定し、位置及び組織は厚生省令で規定しようとするのは、先ほど申し上げましたような従来の政府の基準というものを變更したんじゃないか、こう思つておられます。

従来の政府の基準からいいますと、本年十月一日から設置することを予定しておりますこの国立精神・神経センターという単独の施設等機関を、やはり国立がんセンターやあるいは国立循環器病センターと併列に、これは厚生省設置法に規定するものが筋だと思つておられますが、これはどうしてこのような規定の方法をとらなかつたのでしょうか。

○政府委員(木戸信君) 五十八年の国家行政組織法の改正におきましては、いわゆる施設等の機関は行政機関に知識、情報を提供し、また国民にサービスを提供する機関ということで、国民との関係において権力的な権限を行使するものではないということ、原則としてその設置は政令によることとするなど、弾力化を図るという方針で関係法令を整理したわけでございます。

それから、先生から一般国立病院・療養所については省令で定めようというふうになつておるではないか、こういうお話もございましたが、私どもやはり高度専門医療センターにつきましては、国立病院・療養所という範疇とは、基本的には国立病院の中でも高度のものということで、個別センターごとに所掌事務等は定めていきたい、やはりそれだけの重みがあるものが高度専門医療センターだというふうに考えておるわけでございまして、そ

して設置を予定されております国立精神・神経センター、これを総称するものとなつておりますけれども、なぜこのような形式をとつたのか、その理由を述べていただきたいと思つます。

○国務大臣(今井勇君) 従来からその施設等機関の組織につきましては、行政需要がだんだん変化してまいりますと、それに即応する組織も変えていかなくちゃいかぬということから、原則としてその設置は政令によるものといたします。国家行政組織法の整理方針に従ひまして、いろいろ関係の法令の整理が行われてきたわけであります。

今回のこの設置法の一部改正と申しますのは、この整理の方針に従ひまして、先ほどから局長もたびたび御答弁申し上げておるんですが、本年の十月に予定されております国立精神・神経センターの設置を機会に、このセンターそれから国立がんセンター及び国立の循環器病センターというものを国立高度専門医療センターというふうに総称いたします。その設置目的というのは法律で特定した上で、各センターの名称だと所掌事務については政令にゆだねよう、こうしたものであつたわけであります。

そこで、今回政令で定めることにいたしました個別のセンターの設置などにつきましては、これは国家行政組織法に基づきまして、国会にその都度御報告をするということにいたしておるわけでございます。

○太田淳夫君 今る大臣からお話がございましたけれども、昭和五十一年の第九十一回国会で、いわゆる附属機関、地方支分部局等に関する規定の整理等に関する法律案というのが成立して、その各省庁設置法が統一的に整理されたわけですが、そのときに、各省庁附属機関については、同一類型に属する機関が複数設置されているものについては、機関の総称は法律で定め、個別の名称、位置及び内部組織は府省令で定める。二番目は、単一の附属機関については機関名は法律で定め、位置及び内部組織は府省令で定めるとの基準で各省庁設置法が整理されました。第百回国会の国家行政組織法の改正、このときにおいてもこの考え方は踏襲されてはいたしませんか。

このように基準から、先ほど大臣からお話がありましたように、厚生省設置法についても国立がんセンターと国立循環器病センターという単独機関の名称は法律で定められて、それぞれの位置及び組織は厚生省令で定められていたわけですが、今この国立高度専門医療センターというように抽象的な名称だけを法律で制定し、個別の名称、所掌事務は政令で規定し、位置及び組織は厚生省令で規定しようとするのは、先ほど申し上げましたような従来の政府の基準というものを變更したんじゃないか、こう思つておられます。

れで今申し上げましたように法律で設置目的はきちつと書いておくと、それで個別の高度専門医療センターについては政令で名称、所掌事務を書く、こういうことにしたわけでございます。法律設置から政令設置とされた例はほかに国立大学の共同利用機関などがあるというふうに理解をしておるわけでございます。

○太田淳夫君 その五十五年の附属機関の規定の仕方の基準によりますと、個別の名称、位置及び内部組織というのは省令で規定することになっております。現に厚生省設置法でも多数あります国立病院あるいは療養所の名称、位置及び組織は厚生省令で定められることになっていて、今度の法案を見ても、国立高度専門医療センターの名称及び所掌事務は政令で規定し、あるいはその位置及び組織は厚生省令で規定するとなっております。

そこで、このように名称及び所掌事務は政令で、位置及び組織は省令でというように二段構えで規定しようとしているのはどういう理由なんですか。

○政府委員(木戸信君) 先ほど御説明を申し上げましたが、私どもは国立病院、国立療養所とはやはり質的にはより程度の高いものとして国立高度専門医療センターとしての類型化をしまして、その性質として「特定の疾患その他の事項に關し、診断及び治療、調査研究並びに技術者の研修を行う」ということで、「特定の疾患、その他の事項に關し」と、こういうふうにしてゐるわけでございます。そういう面でも国立病院・療養所は同一所掌事務の機関を複数設置する場合の名称、位置等を省令で定めるところには該当をしないというところで、やはり私どもは特定の疾患その他の事項に關し、診断及び治療、調査研究並びに技術者の研修を行うというところで、がんセンター、循環器病センター、それから第三の特定の疾患群というところで、精神・神経のセンターというものをつくることにしたわけでございます。これはやはり個別の国立病院・療養所とは異なるものだというふうに考えて、こういうような整理をいたしたわけ

でございます。

○太田淳夫君 先に進みますけれども、厚生省の考え方としては、特定の疾患等に対して、一つは診断及び治療、あるいは二番目は調査研究、あるいは三番目は技術者の研修を行う機関はこの国立高度専門医療センターという抽象的な名称で締めくくっておく。現在では国立がんセンターと国立循環器病センター及びことしの十月一日から設置を予定している国立精神・神経センターというものを含めるという考え方だと思ふんですが、このような規定の方法は提案理由にもあるように「今後の疾病構造の変化等に機動的に対応する」ということのために、このように改めるメリットに、もう少し具体的に、このように改めるメリットについてはどのように考えていらっしゃるんですか。

○政府委員(木戸信君) 具体的なメリットという点になりますと、やはり最後は、私どももいたしましては、従来がんセンターが昭和三十七年にスタートした、五十二年に循環器病センターをスタートしたというところで、その後国立病院・療養所の中から第三のナショナルセンターというのはできなかったわけでございますが、このたびの国立病院・療養所の再編成を機に、高度あるいは専門医療というものがやはり国立の病院の基本的な役割というところでございまして、我々としては再編成の中でニードの高いものについては、この精神・神経センターに限らずニードの高いものについては、やはりこれから再編成の中でできるだけ国民の皆さんの要望にこたえて、できるだけたくさんつくって要望にこたえていきたい、こういうふうに考えているわけでございます。それが機動的に今後国立高度専門医療センターを整備するということに当たるわけでございます。

○太田淳夫君 国民のいろんな医療に対するニードに対応していこうということでございすけれども、この法案を見ても、特定の疾患については政令で規定することになっておりますけれども、そうすると今後、診断及び治療、あるいは調

査研究、その技術者の研修を行う機関というのは、すべてこの国立高度専門医療センターの中に入り、政令で設置していくという道が開かれる、このように見られるわけですが、その点はこのように考えていますか。

○政府委員(木戸信君) この法案の設置目的に合致しますものにつきましては、政令で設置していく道が開かれるというふうに考えております。

○太田淳夫君 今後はどのようなことを考えてみますか、具体的に。

○政府委員(木戸信君) 再編成の中でこれからいろいろな強化を図っていくわけでございますが、当面私ども、近々やはりぜひこれはやらなければいけないというふうに頭に置いて検討しております。それが母性・小児に關する高度専門医療センター、それから非常に国際医療協力が大切でございまして、国際医療協力を、これを全部この国立病院あるいは療養所がやるというわけにはまいらな

いわけでございますが、国際医療協力というものがございまして、その中心は医療の部分につきましまして、やはり国際医療協力に關する高度専門医療センターというふうなものが必要だということに考えております。現在具体的に頭の中にありますものはそのような施設でございまして、その他のものにつきましては今後いろいろ要望が出てくるものもございまして、再編成の進捗状況を勘案しながらまた検討していかなければならないと考えております。

○太田淳夫君 せんたって参議院の予算委員会でも、同僚の高橋委員からもエイズの問題とがんの問題、いろいろと大臣からなかなかうんちくのあやうな答弁がございましたが、こういうようなエイズのような問題についても今後は対応していくのか、これは国際協力センター、今お話があったけれども、そういうような概念の中に入るんだでしょうか、どうでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) エイズにつきましてはウイルス性の疾患ということで感染症でございまして、したがって、患者さんの発生に対応する

対応の仕方と、ウイルス学的な研究、検索の方法といろいろのアプローチがあるわけでございます。現在例えばエイズについて申し上げますれば、ウイルス学的な研究、検索につきましては国立予防衛生研究所の方で対応するという形でやっておりますし、臨床、つまり患者さんの対応につきましては個々の病院でおやりいただくということになっております。特に、ウイルス学的な、あるいはワクチンを含めました予防的な研究を推進する際には、当然先進国と申しますか、多発をしておりますアメリカとかフランスとかという国の研究者ともタイアップを現に始めておりますけれども、そういう形で対応する。

したがって、感染症についてナショナルセンター的なものを考えるというふうにはまいらないと思ひますけれども、もちろん研究、予防対策その他おささ怠りなく準備はしなくてはならないと考えております。

○太田淳夫君 先ほどお話の中にもありましたし、私も質問しましたが、提案理由に「今後の疾病構造の変化等に機動的に対応するため」と、こういうふうにあるわけですが、機動的に対応ということはどういうことかということに再度お聞きしたいと思ふんですが、内閣委員会的に考えますと、法律で設置することは機動的でなく政令で設置することが機動的なのかと、こういう私は疑問をこの提案理由の中で感ずるわけです。その一つの機関をつくるためには、これは予算措置も必要でありますし、いろんな準備も必要となるわけですが、これはなかなか急につくれども、国会も合理的な理由があればこれには十分機動的に対応することになっているわけでございますから、この機動的な対応ということを我々はどうに理解しているのかと思つてゐるんですが、その点どうでしょうか。

○政府委員(木戸信君) 大変難しい御質問でございます。私どもは、もう正直に申し上げますれば、いわゆる高度専門医療センターも国立病院

・療養所の一種でございまして、これもいわゆる施設等機関でございまして、施設等機関につきましては、先ほどから御説明を申し上げておりますように、五十八年の臨時答申、あるいはそれを受けた国家行政組織法あるいは関係各省の設置法の改正ということにおきまして、公権力の行使等特別の理由のないものについては政令に落とす、こういうことの方針が出たわけでございまして、その方針に忠実に申しますのはやや不謹慎とは思いますが、そういう統一的处理という面に従わせていただくというのが本音でござい

○太田淳夫君 大臣、どっちが本音なんですか。
○國務大臣(今井勇君) 今、局長が答弁いたしました、が、やっぱりこれからの疾病構造というものはいろいろ変わっていくというので、もともとたじやないけんからというふうな、迅速に対応できるような形ということで、一つはいろいろ私どもの考えた末の考え方が今御提案をしているような形のものであらうと、私もそういうふう

○太田淳夫君 これは厚生省だけの責任ではないと思ひますが、やはり今まできつと設置法等の審議を経ながら国会でやってきたのが、政令になればこれは自由にそちらの方でできるようにするわけでございまして、そういう点で何か国家行政組織法の改正以来の国会の審議などを逃れていこうかというふうな、そういう機動性ということも私は感じて仕方がないわけでございまして、けれども、機動的という言葉で対処しようとしていらつしやるけれども、やはり医療の問題というのは人命尊重の基本的な問題にもかかわつてまいりますので、慎重に一つ一つ事を運んで、いろいろなところで論議を得ながらやっていくことも必要じやないかと思ひますが、この点どうでしょう

○國務大臣(今井勇君) おつしやるとおりに、医療の基本的な問題というのは、人命尊重という本當に基本的な観点を忘れちゃならないと私も考え

ており、全くその点は先生と同感でございまして。今回の設置法の改正では、そういうことを踏まえて、高度の専門医療のセンターの設置目的というの、先生おつしやいますように、法律で特定した上で名称あるいは所掌事務というものを政令で規定させていただきたいというふうなことでございまして。

○太田淳夫君 提案理由の中にもございまして、先ほど同僚委員からも事細かに御質問あつたよう

○政府委員(仲村英一君) 仮称でございましてけれども国立精神・神経センターにつきましては、現在ございまして国立武蔵療養所と国立の精神衛生研究所を中核といたしまして、精神・神経疾患等に関する全全国のいわゆる中心的な機関として高度先駆的な医療、さらには調査研究あるいは技術者の研修を実施しようとするものでございまして。

先ほど御答弁いたしましたけれども、具体的に臨牀部門と、それから研究部門といたしましては現在の国立精神衛生研究所等が中心になります研究、それからそれらの部門との連絡調整を行います運営部、そこでは医療情報の収集、処理、あるいは研究、研修の外部のいろいろな機関との連絡、交流を行うというふうな任務を持ちます。いわゆる運営部門、これら三位一体となりまして、我が国の精神・神経疾患の医療研究あるいは研修の推進的な中心的な役割を果たすような機関にしたい、このように考えております。

○太田淳夫君 そこで二、三お尋ねしたいんですけれども、国立国府台病院と国立武蔵療養所を統合して精神・神経センターを設置することになつていくようにすけれども、当面六十一年度においては、国立精神衛生研究所と国立武蔵療養所を再編成して精神・神経センターをつくることになつていくようですが、この国立武蔵療養所というのは都下の小平市にありますし、一方の精神衛生研

究所は市川市にある。かなり離れたところにあるものを一つのセンターとすることにについては、なかなかセンターの長も監督できないという問題があるんじゃないかと思ひますが、一つの機関にすることによって不都合は生じないんでしょうか。その点どうですか。

○政府委員(仲村英一君) おつしやいますように、国立武蔵療養所と現在国府台にございまして精神衛生研究所は物理的にかなり離れてゐることは事実でございまして。

〔委員長退席、理事曾根田郁夫君着席〕
ただ、私どもがねらいとしております、ただいま御答弁申し上げましたような精神・神経センターに附属いたします研究機能につきましては、それを非常に適正に運営していくという点に言ひますれば、総長のもとに研究所長、臨牀の長、運営部長等がありまして、そこが全体の運営をしていくわけでございまして、現在武蔵療養所の中にございまして研究部門は、どちらかといひますと、より医学的と申しますか生物学的な領域でございまして、精神衛生研究所、これは将来は統合されるわけでございまして、こちらの方はどちらかといひますと社会の中に置かれておる精神障害者の、言つてみればやや社会的なアプローチを含めた研究というのが中心で、あるいは心理学的な問題も含めまして、研究の手法がそういう主流になつております。

したが、いま、そういう医学と申しますか、病理学的あるいは顕微鏡学的な研究の部門と社会的、心理学的な研究部門とが必ずしも同一施設内に、もちろんあればそれにこしたことはない部分もあるかと思ひますけれども、相互補完的に研究費の運営等を行いますれば、私どもといたしましては一体的な運営が必ずしも不可能ではないというふうな考えておりますし、そのように私どもといたしましては心がけていきたいと考えておりますので、直接まことに不都合が生ずるといふうには私どもとしては考えておらないところでございまして。

○太田淳夫君 また、この再編成の中で、先ほど話があつた国際医療協力、あるいは母性・小児といふこともナショナルセンター化しようといふことで計画もあるようですが、その他、再編成の基本方針で高度先駆的な医療を行うべき分野として指摘されておりますところの腎不全について、これについても国会の論議の中でも取り上げられたこととございまして、あるいはナショナルセンターの設立を要望する趣旨の請願も提出されているわけですが、これらについてはどのように考えておりますか、今後の方向としては。

〔理事曾根田郁夫君退席、委員長着席〕
○政府委員(仲村英一君) 腎不全対策でござい

すけれども、これもしばしば国会でも他の委員会で御指摘受けてまして、私どももさらに力を入れるようなことで御答弁申し上げております。

確かに腎不全対策というのは、従前からは難病の一環と申しますか、難病対策の一部としても取り入れておりました、それに対応いたしますように基幹施設等国立病院の整備も行ってきたところでございまして。そういう観点からいいますと、地方腎移植センターでございましてとか腎臓バンクの問題でございましてとか、その周辺をめぐる問題というのは、まだまだ我が国の場合にはことに残念でございましてけれどもアメリカ等かなりおくれをとつておるわけでございまして、十分な力を入れていかなくてはいけないわけでございまして、けれども、腎移植そのものにつきましては、情報と申しますか、ソフトウェアの部分に非常にまだ私どもとしても未発達ではないかといふことでございまして、ナショナルセンター化すれば直ちに日本じゅうで、あちらこちらで腎移植が行われるといふふうにはまだならないように感じております。

しかしながら、当然私ども、将来腎不全対策の中核的なナショナルセンターといふのが必要だといふふうな考えております。時期を御明示できないわけではございまして、将来のねらいといたしましては、腎に關しますナショナルセンタ

を再編成して精神・神経センターをつくることになつていくようにすけれども、当面六十一年度においては、国立精神衛生研究所と国立武蔵療養所を再編成して精神・神経センターをつくることになつていくようですが、この国立武蔵療養所というのは都下の小平市にありますし、一方の精神衛生研

—というのを当然の方向といたしまして検討してまいりたいと考えております。

○太田洋夫君 国立病院・療養所の統廃合について先ほど個別のお話がありました。私も後ほど個別の案件で質問したいと思いますが、その基本的な考え方を一口で言いますと、国が行う医療は高度先駆的医療を中心としていく、地域一般医療は地方自治体に責任を持たせて国は地域医療から撤退するということになるんじゃないかと思うんですが、統廃合の基本的な考え方を再度お聞きしたいと思います。

○國務大臣(今井勇君) 先ほど同様な趣旨の御質問ございましたが、私もお答えいたしました。これを申上げて大変恐縮でございますが、いつまでもどこでも良質の医療が受けられるようにというふうに考えていかなきゃならぬわけでありまして、そのために去年は医療計画の策定を内容としたし、要するに医療法の改正が行われたわけでありまして、それについて各県でそれぞれのお立場から医療計画の策定の準備をしておられるわけでありまして、こういうふうに考えますと、我が国の医療機関というものは国立のものあるいは私あるいは県立等々ありますが、そういうものが全体として有効適切に機能できるように、役割の分担とそれからその連携というものはこれから強く要請されるものだろうと私は思うのであります。

それ、国立病院・療養所の再編成というのは、こういう観点から、やっぱり国立の医療機関としてふさわしい指導的な役割を果たせるように質的なものを強化していくこととでありまして、一般的な医療というものはやはり私的な医療機関あるいは地方公共団体等にだんだんと任せていったらどうかというふうな考え方、私はこれからの医療行政を進めてまいりたいというふうに考えているものでございます。

○太田洋夫君 今いろんな医療機関の連携整備というお話がありましたが、医療、公衆衛生の向上、増進に努めなければならない国の責任からいいますと、地域における医療供給体制、特に救急医療あるいは僻地医療などにおける不採算医療については、やはり国が責任を持って対応していかなきゃならぬんじゃないかと思うんです。幾ら整備しても、私的医療機関ではやはり何となくも経営ということが主眼になるわけですからね、個人、民間でございまして、あるいは自治体にしたって、先ほどお話をありましたが、経営状況というのは必ずしも芳しくない、非常に苦勞している、そういうところも多いわけでございますから、特に離島、僻地あるいは山間地に対する国の責任ということには非常に重んじたいと思うんですが、その点はどういうふうにお考えでしょうか。

○政府委員(竹中治治君) お話がございましたように、厚生省は医療、公衆衛生の向上、増進に努める、つまり公衆衛生、医療の行政主体でございまして、その意味におきまして、地域におきまして医療供給体制の確保というのは厚生省の責任だと考えております。

ただ、いろいろの資源があるわけでございますから、具体的にどういうふうな医療供給体制を確保していくかというのはいろいろの手段、方法があるわけでございます。御承知のように我が国は自由開業医制に立脚をいたしておられるわけでございますから、個人病院あるいは医療法人の病院、こういった病院につきましては、一般医療あるいは場合によれば救急医療等々につきまして主役的な役割を果たしていただく、またいたしておるわけでございます。

各地域におきまして医療供給体制につきましては、そういうものを踏まえまして、地方公共団体においてそれぞれの地域の実情に応じて整備をしていただく。具体的には、先ほど申しましたような民間病院が立地をする、やっというふうなものが必ずしも十分でないような僻地あるいは二次医療、二次救急医療、そういうような面につきましては、これはひとつまた地方公共団体でその辺の役割を努めていただきたい。もちろん厚生省

は、先ほど申しましたようなことで行政責任の主体でございまして、民間の病院のそういう面での立地につきまして、あるいは誘導あるいは低利融資の道を開くというふうなこともいたしておりますし、また地方公共団体が実施をする場合にございまして、所要の指導、援助を進めていくというふうなことでやっておりますわけでございます。そういう上にも立ちまして、先ほど来から大臣から御答弁がございましたように、国としてどうしてもやらなきゃならぬ都道府県域を越えたような広域な医療体制、そういったものを中心に国が自分自身で医療体制の確保を図っていく、そういうことで責任を果たしてきておるわけでございます。

○太田洋夫君 厚生省は、五十九年八月に群馬県にある国立療養所の長寿園の廃止計画を発表して、その後、六十年三月二十八日の「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」に基づいて、六十年八月に十八施設の統合により八施設に統合する第一次計画を示した。さらに、今年の一月九日には国立病院・療養所の再編成の全体計画を発表していただいておりますが、この統廃合の基準はどのようなものになっておりますか。

○政府委員(木戸修君) 統廃合の基準につきましては、今、先生が御指摘の基本方針の中で決めているわけでございます。統廃合計画は、今後十年をかけて八十八の施設を統合し、三十四施設を移譲する内容となっております。これにより再編成後は、国立病院は現在の百施設が三十四施設減少などして六十九施設に、国立療養所は現在の百三十九施設が四十施設減少などして九十六になるわけでございます。

施設の選定、統廃合の基準でございますが、まず統廃合でございまして、近隣に類似の機能を有する相当規模の医療機関がある場合であって、病床数などから見て国立病院・療養所としての機能を果たすことが難しいというのが一つの条件でございまして、それから、二番目といたしまして、近接して国立病院・療養所があり、統合した方がよ

り機能の充実に図れるものというのが第二の要件でございまして、いずれにいたしまして、施設の立地条件とか診療機能、近隣の医療機関の状況等を総合的に勘案して選定したものでございまして、それから、経営移譲でございまして、経営移譲と申しますのは、当該医療機関は地域の一般の医療を確保するためには不可欠だ、つまり相当規模の医療機関がない、あるいはあるけれども非常に病床が不足している、こういうことでどうしてもその施設自体は地域の一般の医療を確保するためには必要だと、しかしながら現在及び将来の見通しに立っての診療機能、それから病床数などを総合的に見て、国が直営するよりも地域と関係の深い他の経営主体が経営するのが適当と考える施設というものは経営移譲というふうに考えたわけでございます。まして、経営移譲につきましても、近隣の医療機関の状況、それから将来を含めました現在の診療機能、それから各施設ごとの特殊事情あるいは地域の要望等を総合的に勘案して移譲施設のリスタートを行ったものでございまして、

○太田洋夫君 予算委員会でも長寿園の問題はいろいろと論議されましたが、この廃止計画はいろいろと報道されておりますが、正確にどのようなものになっておりますか。

○政府委員(木戸修君) 長寿園と申しますのは、結核あるいは老人の脳卒中を主体とした非常に小規模な施設でございまして、これは厳密に申し上げますと、再編成計画とは別個に、いわば従来の統廃合の延長ということで、六十年の末をもって西群馬病院と統合したところでございまして、

しかしながら、非常に老年者が多いということと、それから医療機関が比較的少ないというふうなこともございまして、現在、いまだ老年寄りな動けない人、あるいはもう少ししたいという人等々の事情も考えまして、人命尊重という見地から、現在もまだ患者さんは、少数は西群馬病院の方に移動いたしました。従来おられます患者さんはおられる。新規の入院患者さんは入っておりますし、それからいわゆる周辺の一般の医療の

ためには、国の方で診療所というものを町の方に
県と一緒に助成して建てまして、現在のところは、
さしずめ国が直接国立医療機関から医師等を
派遣して、そこで診療所を開き、その地域の、
主にはこれは従来長寿園の外来に通っていた人
でございまして、その人たちの医療に当たって
ございまして、この人たちの医療に当たって
ございまして、いわば人命尊重という観点
からの暫定措置として現在も患者さんが残って
いる状態にございまして、私も残ったまま
は、できるだけ早い機会に患者さんたちともよく
話をいたしまして、それから後の診療所につ
いては地元要望もよく聞いて、充実をいたし
て、名実ともに西群馬病院の方に統合するとい
うふうに考えているわけでございまして。

○太田淳夫君 暫定的な措置としても、そういう
人命尊重の立場からそういうような措置をとられ
たことは多とするわけでございまして、やはりそ
れと同じように各地域の状況等も、プランだけ
でははかれないような問題等がそこにあるうか
と思います。そういうときも人命尊重の立場から
いろいろ対応をしていただきたい、こういうよう
に思います。

この国立病院・療養所の統廃合につきましては
は、地方議会でもいろいろ問題にされてきて、
全国三千二百三十二地方議会のうちの九〇%で
か、それに連しようとするような二千九百三十五
議会で今、国立医療機関の存続、拡充を求める決
議がされていまして、このように私たちが聞いて
おりますけれども、この決議の実情を厚生省とし
てはどのように把握して、どのように対応される
お考えですか。

○国務大臣(今井勇君) おっしゃいますように、
私のところへも随分廃止はけしからぬというふう
な御要請がございまして、

したがって、私はこの再編成というものが
地域にとって極めて大きな問題だというふうな
認識を十分持っているものでございまして、先
ほどから申し上げるように、今回の再編成と申
しますのは、やはり国立病院などが、より広域を対

象とします高度の専門医療を担います国立の医療
機関としてふさわしいような役割を果たすために
はどうしても避けては通れない道だと、こう思っ
ておるわけでございまして。

しかしながら、その計画の実施に当たりまして
は、私もたびたび両院の委員会でも御答弁を申し
上げていますが、やっぱり後医療の確保というこ
とがどうしても大事でございまして、都道府県
だとかあるいは地域の、もちろんその病院のあり
ます市町村それから関係者というものとよくお話
し合いをいたしまして、皆さんの理解と協力を得
ながらやっていかなくてはならぬ。きょう御説明し
たからあしたからやりますなどというのを私は
するつもりはありません。一遍で御説明して御納
得ただけなや二遍でも三遍でもやりまして、
それでいけなやなお話し合いを繰り返しながら、
御納得いくようにひとつこちらの誠意を尽く
して、御納得いくようなことで、私は、今の国立
病院・療養所というものが全部が今までのようにど
んどん生々発展をしていくような人員、機材とい
うものも確保でき、財政的なものも確立される
というならばまた話は別であります。現在のよう
な厳しい情勢下、財政状況下におきましては、確
かに今そのようなわけにまいらないというわけ
でありますから、十分な話し合いをして、ひとつ皆
さんの御理解を得るよう努力したいという
ふうに考えておりますし、そのように関係者にも
言明をいたしておるところでございまして。

○太田淳夫君 先ほど経営移譲の点につきまして
もいろいろと御答弁がございましたけれども、こ
の移譲に当たりましては、移譲しやすいように、
移譲先に無償から五割引きで譲渡することを内容
とする法律案も今国会に別途提出をされていま
すけれども、やはり移譲先として考えられるのは地
方自治体であり、あるいは医療法人あるいは共済
組合等が考えられると思うんですけれども、これ
もこういったいんな手当てによって十分それ
が、厚生省が考えてみえるような方向で推進でき
る、このようにお考えになっていらっしゃると思
います。

か。
○政府委員(木戸脩君) 再編成の特別措置法も国
会に提出をいたしまして、衆議院の本会議で趣旨
説明を終わらせていただいたところでございま
す。

先生おっしゃる通りに、公的医療機関のほかに、
学校法人、社会福祉法人等の民間活用、ある
いはゆる医師会病院等による活用というの
も考えているわけでございまして。何さま、まだリス
トアップをしたばかりでございまして、今後よ
く都道府県あるいは関係の先と話をしながら移譲
先というものを検討してまいりたいというふうに考
えているわけでございまして。

○太田淳夫君 自治省、先ほど同僚委員の御質問
もありまして御答弁されておりましたけれども、
この国立病院・療養所の統廃合については、「昭
和六十年度地方財政の運営について」という中
で、地方自治体が国立病院等の移譲の受け入れに
ついては慎重に対処するようにと、こういう次官
通達も出しているように、今、厚生省から
お話があった、また法案が成立をするという
ことになりました、これまた事態がいろいろ変わ
てくるんじゃないかと思うんです。そういう厚生
省としての国家財政上の立場からのいろいろな検
討、そういうことから考えますと、自治省として
も慎重に対処をしながら、なおかつこれは十分対
応できるものは対応をしていくという方向になら
ないか、その点はどうか。

○説明員(警視庁警務部長) ただいまの国立病院・療
養所の再編成に当たっては、その経営移譲の相手
方として公的医療機関等を考えていたわけでござ
いまして、その一つとして地方自治体も挙げられて
いるわけでございまして。
この地方自治体への経営移譲につきましては、御
承知のとおり地方における行財政改革というもの
も非常に重要な喫緊の課題になっておりまして、
現在の自治体病院を取り巻く厳しい経営環境、特
に半数を超える事業主体が赤字を出しているとい

うようなこととか、地方財政を取り巻く厳しい現
状等にかんがみまして、将来の採算性や一般会計
負担の見通し等について十分検討して自治体とし
て慎重に対処をしていく必要があると、このよう
な考え方でおります。

○太田淳夫君 自治省、結構です。
次に、またこの再編成についてなんですけれど
も、「再編成によって患者の診療に支障を来さな
いよう、統廃合後の受診先の確保、福祉施設との
連携等に配慮する」、こういうふうになっており
ます。これは当然のことと思うんですけれども、
職員への配慮についても「職員の身分、勤務条
件、給与処遇等に関する事項について十分配慮す
るもの」と、このように基本方針の中にあります
けれども、この点について厚生省としては具体的
にどのように考えておられますか。

○政府委員(木戸脩君) 先生おっしゃるとおり
に、やはり施設というのは職員が大切でございま
すので、再編成に当たっては職員の身分の取り扱
いにつきましては、統廃合については統廃合後の
施設に異動するというのを原則といたしますが、
本人の希望によりまして、事情が許せば他の国立
病院等への配置がえをいたしたいというふうに考
えております。

また、経営移譲につきましては、移譲というの
は原則やはり過半数の職員が行くから経営移譲
と、こういうことになるわけでございまして。した
がいまして、移譲が行われれば施設の職員になる
というところでございまして。しかしながら、引き続
き国家公務員として他の国立病院等で勤務した
ということがあるれば、職員の希望をできるだけ尊
重して対応をしてみたいというふうな考えで
おるわけでございまして。職員にも非常に、勤務期
間等の長短もございまして、それから家庭の事情
等もございまして。できるだけ本人の意思というも
のを尊重して弾力的に対処することがやはりこの
再編成を円滑に進める大切な選択肢だというふう
に考えているわけでございまして。

○太田淳夫君 当然それは、個々いろいろと本

人の意思を尊重されて、十分な対応をしていただきたと思います。

仮に経営主体が民間、例えば医療法人に移譲された場合は、今までの国立病院の職員でございすれば公務員ですけれども、それが公務員でなくなる場合も出てくるわけですし、あるいはそうなりますと、移譲先の給与あるいは処遇の問題もありすけれども、移譲の際の退職手当の問題も当然出てきて、この退職手当の問題については、短期に職者よりも長期に職者を優遇する仕組みとなつてゐることから見ますと、これは十分に配慮してやらなきゃならない、こういうような問題も当然出てくると思うんです。これは仮にこの問題でございすけれども、その点については厚生省としてどのように対応されますか。

○政府委員(木戸修君) 先ほども申し上げましたように、移譲の場合でございすてもできるだけやっぱ職員希望というものを考えまして、職員が移譲先の施設に勤務するか、引き続き他の国立病院・療養所に移って公務員として勤務するか、できるだけ職員の意思を尊重したいというふうに考えておりますが、しかし先生も御存じのように、学校法人あるいは社会福祉法人等に行くという場合には給与体系も違つてくるわけでございますので、職員の意思を尊重した上で、いわゆる移譲施設の方に移るとした場合については、退職手当法に従ひまして退職金というのが支給されるというのとは当然でございすますが、具体的な取り扱いについては、今いろいろ関係の省庁と研究をしているところでございす。

○太田淳夫君 大臣、今の問題について。

○国務大臣(今井勇君) 今の退職に当たりましての考え方は、今、局長が答弁いたしましたとおりでございまして、やっぱ具体的な問題につきましては、その都度関係省庁と十分な協議をして、御本人に不利のないようにいたしてまいりたいと思つております。

○太田淳夫君 それでは大臣、改めてお伺いしたいと思うんですが、今まで統合の問題も話してま

いりましたが、この国立病院あるいは国立療養所が今まで国民医療に対して果たしてまいりました役割について、これをどのように評価されてゐるか。あるいは国立病院がそれぞれの地域でやはり大きな役割、貢献というものをしてきたんじゃないかと思ひますが、その点に対するどのような評価をされてゐるか聞きたいと思ひんですが。

○国務大臣(今井勇君) まず、国立病院の方でございすますが、国立病院というのは、先生御案内のように、戦後からの陸海軍の病院を転用いたしまして発足して以来、地域の一般的な医療を担う一方、がんであるとか循環器病あるいは母子医療、腎不全それから難病、救急医療及び僻地医療といった我が国の医療政策上特に肝要とされました医療の推進において、大きな役割を果たしてき

たところであると考えております。

一方、また国立療養所の方でございすますが、これは日本医療団から厚生省の所管に移されてから、結核それから精神科、らい、それから重症心身障害、進行性の筋ジストロフィー症などの政策医療を行ひまして、国民病とされました結核の撲滅、らいの激減に大きな貢献をしてまいつたところであるというふうに私は高く評価をいたしております。

○太田淳夫君 そこで伺ひたいんですが、この厚生省さんの資料を見ますと、六十一年度に着手分ですか、統合の。これが北海道に一カ所、千葉県に一カ所、それから先ほど同僚委員からいろいろ質疑がありました久留米の病院の問題、そしてもう一カ所は三重県の国立津病院と国立療養所静澄病院、この統廃合計画が六十一年度着手になつておりますけれども、この三重県の方はどのような状況でしょうか。

○政府委員(木戸修君) 三重県には現在六つの施設があるわけですが、そのうち静澄病院と津病院が統合する、一部患者が三重病院に行くというのがワンケース、それから明星病院はこれは他の経営主体へ移譲、こういうことになつてゐるわけでございます。

津病院でございすますが、津病院は三百床ということでございますが、一般的な総合医療を行つてゐるところでございまして、大要院長も熱心でございすますが、何せ非常に定員事情が厳しゅうございまして、医療スタッフが、お医者さんが二十五人というふうな状態で一生懸命やつてゐるわけでございます。一方の静澄病院でございすますが、現在二百五十床ということでございますが、患者さんの中身を見ますと、結核が八十五人、その他慢性呼吸器、肺がん、いわば胸部疾患というのが四十人ぐらゐ、そのほかに脳血管、脳卒中の後遺症の患者さんが八十人ぐらゐ、それから重心の患者さんが四十人ぐらゐ、こういうふうになつておるわけでございます。

今後の患者さんの結核あるいは脳血管障害等につきましては、結核については減少してまいりますし、脳血管障害につきましては、いわゆる社会的入院の方もかなりおられるわけでございます。今後いよいよ老人保健施設等の整備がされてくれば退院の方も出てくる、こういうような将来の見通しを立てますと、近接して十七キロの距離にあるわけでございますので、これを統合いたしました、重心の患者さんは三重病院の方に移つていまして、新しい病院はいわば三重県南部の高度の機能を有する総合診療施設ということで機能の充実強化を図ることになりたいた、こういうふうな考えでございす。

具体的に、新しい病院をどこに立地するか、どのような病床規模にするか、診療科目をどうするか等につきましては、現在はまだ六十一年度の予算の成立を見たばかりでございす。今後地元三重県あるいは両施設が存在します市なり町なりあるいは関係者の御意見も十分伺ひましてこの作業を進めてまいりたい、こういうふうに考えてゐるわけでございます。

○太田淳夫君 今お話がありましたように、国立の津病院は三百床の病床を持つてゐる。常にこれが満員という状況で、外来の患者も一日約四百人を超えるという盛況で、非常にこれは一〇〇

%以上の稼働状況にあるわけでございますし、それだけ市民の期待と信頼というのはいさゝか大きいですね。また、静澄病院にしましても、これは白山町という、距離的には十七キロかもしれせんけれども、白山町という地域にありまして、これは地域医療のかめとしての存在は、その価値が非常に高くなつてゐるわけですね。

今お話ですと、静澄病院を将来は津病院にこれは合併するといふわけですか。で、そのスクラップ・アンド・ビルドでなくなった部分は南へ、三重県南部へ一つ新しいものをつくるという話でいいんですか。地元の人たちのいろいろな話を聞いてみますと、この二つを合せて廃院にして別なところに新しいものをつくるんじゃないかという、そういういろいろな不安感を持つてゐるようすが、その点は間違いありませんか。

○政府委員(木戸修君) やや不正確でございすた。これは、三重病院と静澄病院の統合ということとは統合でございす。ただ、第三の地に行くか、あるいは現在の三重病院の場所につくるかという点につきましては、現在地元でもいろいろ協議を失礼しました。津病院と静澄病院につきましては、これは現在の津病院でもない、あるいは静澄病院でもない第三の地に行くか、あるいは現在津病院がございす地に立地するか、この問題につきましては、病床数、診療科目等とあわせて、立地場所についてはこれから具体的に検討してまいりたいというふうに考えております。

○太田淳夫君 要するに統合の部分は津病院と三重病院と静澄病院があつて、三重病院というのは津の市内なんです、津市内ですね。津の国立病院というのは、津病院という名前がついてゐるけれども久居市にあるんですね、そうですね。静澄病院は白山町だと、この三つを統合してしまふというわけですか。

○政府委員(木戸修君) 津病院と静澄病院の統合が主でございす。ただ、静澄病院に今重心の患者さんがおられますので、この重心の患者さんは三重病院の方に移つていただく、こういう考え方

でございます。ですから、形式的に言えば三つを二つにするということでございますが、実態的には津と静澄病院の統合と、ただし重心の患者さんは三重病院の方に移っていただく、こういう考え方でございます。

○太田淳夫君 やはりそれぞれが、津には先ほどもお話がありました、津の三重大学の医学部病院が、それぞれ地域医療の中核として存在しているわけですね。地元の方々は、この津病院はそのままだと残しておいてもらいたい。これは先ほど三重県南部というお話もありましたけれども、久居市は大体中西部、津と並んで中西部のこれかめの地域となつて、今までやはり国立病院としての信頼の上に立つてそれぞれの医療も行ってまいりましたし、非常なこれは住民の支持を得ているわけです。新しい病院を建設しようとなりますと、これは最低でも約五十億円の巨費がかかるんじゃないかと言われておりますし、そういう財政難の中でやはりそういった巨額な経費、建設費が使われるより、むしろこの津病院あるいは静澄病院そのままで、それぞれの機能がもつと発揮できるようなやはり整備をする方が中西部の発展のためにもこれは大きく寄与するし、住民の医療に対する不安感を除去することになると思うんですが、その点どうでしょうか。

○政府委員(木戸清君) 先ほどから大臣からも答えをしておるところでございます。地元の皆さんのお気持ちからすれば、それぞれを残してそれぞれを充実してほしい、こういうことかと思つてますが、まずその静澄病院というのを見てみますと、先ほども申し上げましたように、結核あるいは慢性呼吸器、肺がん等のいわゆる胸部疾患の患者さんがかなり多い。それから、いわゆる脳卒中の後遺症の患者さんで、急性病院から送られてきて、この静澄病院に入っておられて、いわば社会的入院の状態にある方もおると、こういうことでございます。

今後やはり結核というのは減つてまいらると思つたし、それから脳血管障害という患者さんたち

は、今後いわゆる老人保健施設というのが整備されれば社会的入院というものが解消してくる。こういうことになりますれば、その静澄病院の方は、これは一般医療ではないわけでございます。もちろん老人の方で通院をしておられるような方もおられるかと思つてますが、私どももいたしましては、やはり国立というものは、国立病院については総合診療施設、それから療養所につきましてはやはりきちんとした他の医療機関がやらない専門医療施設というふうに、将来どういう形で残すかというのを考えますと、私はやはり厚生省としてはこの津病院と静澄病院を統合して総合診療施設にするということにしなければならぬんじゃないか。

大臣からも申し上げておりますように、とにかく現在持っている定員の中でやりくりをして機能強化を図るというためには、やはりこの二つの施設は統合して、そのかわり静澄の後医療の確保については支障のないようにする、こういうふうにするのが残された道だというふうに考えております。

○太田淳夫君 ですから、静澄病院につきまして一般医療でないというお話でございますが、話の中にも地域のお年寄りの方がやはり病院としてそこへ通つてみえるという姿も現実にあるわけですね。

また、話は岐阜県の方へまいりますが、岐阜県長良病院なんというの私のうちのすぐ目の前にあるわけですが、やはりそこに長良病院が存在すれば何かあったときには長良病院の方へ通院をする、そこにいるのと同じと見てもらうという地域の人たちのコンセンサスはできていたわけですね。救急の医療の場合でもそこへ運んでいただくやつております。ただ、その岐阜県の場合も、やはり同僚の委員からも予算委員会の分科会等でいろいろこの問題についての提起もございました。たけれども……。

か今一生懸命リハビリで頑張つておいでになる方がおみえになります。あるいは小児ぜんそく、そういった小児性の難病に対して、あるいは重度心身障害者のリハビリ施設といった機能を有してこれはいろいろやつておりますけれども、やはりその中でも住民の皆さん方の一般的な治療ということもときには行われて非常に頼りにしているわけですね。あるいは一方、統合する相手の岐阜病院は大体循環器系統の病院とかいうことでございまして、この二つは今までの経緯を見ましても非常に機能的にも異なった病院になつてはいるわけですね。

これが統合するということになりますと、非常に私たちが疑問を抱かざるを得ないし、あるいは岐阜病院の収支率あるいは長良病院の収支率を見ましても非常に堅実な経営ということが今まで行われていたわけですね。まあ国会の答弁でも収支率というだけの問題ではないということでございますが、この収支率をよくすることが目的でないにいたしまして、やはり地域に定着をして、しかも収支率の悪くない病院同士の統廃合というものが、あるいは機能のそれぞれ異なった存在として住民のコンセンサスを得ているようなそういう場合には、病院同士の統廃合というものは非常に地元の方々の理解もできにくいんじゃないかと思ふんです。やはりそういう住民の納得できるようなことでなければこの統合ということに進めるわけにいかないんじゃないか、こういうふうにお聞きいただきたいと思います。

最後に、この点のように大臣としては所信をお持ちになつてみえるかお聞きして、質問を終わりたいと思つております。

○国務大臣(今井勇君) やはりこの問題は、統合というものは、私どもとしては先ほどから申上げておられますように、今後の医療行政を考へる上で、特に非常に窮屈な医者等々、人的なものであるいは機材的なものを考えた場合に、統合の道はやっぱり避けては通れない、こう思つて、御納

得の上でひとつさしていただきたいと思つて、いづれにしても後医療の問題については、皆様方とよくお話をしましてひとつ進めてまいりたいと思つております。

特に、先ほどから申し上げましたように、こういうものはやはり十分な御納得が得られなければできません。一方的にやるからというわけにはまいりませんので、私どもは情理を尽くして、また御説明するところは十分御説明をいたしますので、ぜひひとつそれを聞く耳を持つていただきたい、おまえのことは聞けないとおっしゃらないで、ひとつ十分その話を聞いてやつていただきたい、このように思ふものでございます。

○柳澤錬造君 今回のこの厚生省設置法の一部改正案というのは、国立病院の役割とか医療センターのあり方についての法改正でありますから、そういう観点でこれから質問をしてみたいと思ふんです。

まず、昭和六十一年三月二十九日に閣議に報告をした「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」、その後これは十二月二十八日閣議決定もされてはいるわけなんです。その中で「国立病院・療養所の果たすべき役割」として、さらに「政策医療」として幾つか取り上げていて、さらに「政策医療」として、「国民の健康に重大な影響があるがん、循環器病、神経・精神疾患、母子医療、腎不全等の分野における高度先駆的医療」というのが一番最初に掲げられて、あと幾つかあるわけですね。こゝで言っていることは、どういふことを言わんとしているんですかというのを解説していただきたいんです。

○政府委員(仲村英一君) ただいまお尋ねの国民の健康に重大な影響のある分野における高度先駆的医療ということでございまして、例示的に申し上げさせていただきますが、例えばがんの場合には、かつて肝臓がんというものは全く不治でございましたけれども、細葉切除術という手術法が築地のがんセンターで開発されました、これも非常に治療率が高くなつております。

あるいは循環器病でいいますと、いろいろの診断機器、例えばシネアングログラフというふうなことで、体をあけないでも外側から診断できるような先駆的な診断機器の開発でございまして、あるいは精神・神経疾患でいいますと、まだこれは実験段階の部分もございまして、また核磁気共鳴の原理を活用いたしました新しいCT、レントゲン線を使わないというふうな新しい診断的な機能をも推測しようというふうな新しい診断の方法でございまして、あるいは母子医療に関係いたしますと、世界で今日日本は乳児死亡率一番低いわけでございますけれども、それでもなおかつハイリスクの、ハイリスクと申しますか、いろいろ妊娠の合併症を起こしやすい妊婦の方たちについても予防的に管理をする技術でございまして、腎臓関係で申しますれば、石を衝撃波で外から破砕いたしまして、手術しないで取り出してしまいう技術とか。

そういうような技術を私どもの国立病院のこういう先駆的な技術をどんどん国民に均てんするために、それぞれのセンターが技術的な向上を図ると同時に、先ほどから申し上げておりますけれども、国立病院だけに限りませんけれども、各医療機関にその技術が移転されて、将来的にはどんな小さな、小さなと言つては語弊があるかもしれないが、かなりの数の病院でこういうような高度先駆的な医療が、国民が近くで受けられるような方向へ私どもの国立病院が率先垂範と申しますか、身をもつてまず体得いたしまして、それを他に移植いたしまして、国民の医療水準をさらに向上させる、こういう意味の高度先駆的な医療というところで御理解いただきたいと思うわけでございまして。

○柳澤謙造君　じゃ、そういう高度先駆的な医療の設備を持った、言うならば指導的な役割を果たせるような国立病院というのは大体幾つぐらいあるんですか。そして、その病院は、この病院がそういうんですと、少くも例示を挙げて聞かせていただきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君)　具体的な名前を全部羅列いたしますと、当たらない病院の院長さんに怒られるかもしれませんが、基幹病院的なものとしたしまして、私もいたしましては国立病院の中では十カ所というふうな考えでございまして。それから、がんのナショナルセンター、これは築地もございまして、地方がんセンターというのは四カ所、それから循環器病センターは大阪のナショナルセンターのほか地方循環器病センターが八つ、それから母子関係で二十二、救命・救急では十二、難病その他では七つ、腎移植につきましては、腎移植センターが一つでございまして、地方腎移植センターが二つというふうなことで、それぞれ高度の機能づけをしておるわけでございまして。

○柳澤謙造君　合計幾つ、国立病院の数の何%ぐらいに今おっしゃった数になるんですか。

○政府委員(仲村英一君)　程度が多少極めて高い程度の基幹施設とそうでないところ等もございまして、国立病院で申し上げますと、私も申し上げては、例えばそういう高度の医療のほかに臨床研究とか周りの病院のお医者さんの研修まで行っている病院を、国立病院で申し上げますと四十六カ所、国立療養所でございますと十一カ所というふうに私どもは考えているところでございまして。

○柳澤謙造君　何%。

○政府委員(仲村英一君)　二百三十九が国立病院療養所の総数でございまして、四十六は三割でございますので五十七カ所、約二割五分が三割ぐらいだと思います。

○柳澤謙造君　わかりました。

大阪の循環器病センターというかあれば、私も行って見ますから本当にすばらしい病院だと思ふんです。だから、何でもこういうことを聞いたかという、どの程度の病院を指してそういうふうな高度の先駆的な役割を果たせるような病院だというふうに皆さんが考えられているか知りたかったから、名前を挙げてくださいますか。大体四分の一ぐらいはそう見えていますという判断をして、それ

で次にお聞きしたいことは、きのう大臣御説明のときに提案理由の中で、「近年、疾病構造の変化、人口構造の高齢化、医学を初めとする諸科学の急速な進歩に伴い、医療内容は著しく高度化、専門化しております。このような状況の変化を踏まえ、国立病院等につきましては、高度専門的な医療を初めとする国の医療政策上特に推進すべき医療、研究及び研修等の推進を図ることとしております。」と、大変いいこと言ってくださっているし、このことはもう大賛成で、そうあつてほしい。

それで、ここでもって大臣が、そういう法改正の言うならば精神として提案をなさっていることと、具体的な内容になってくると、この中でもって今後十年間を目途として相当数整理合理化するんだ、昭和六十一年度には八カ所ほど統廃合するんだというのが具体的な中に出てくるわけですね。

それで、この高度先駆的な医療機関にしましよというそのことと、病院の統廃合をいたしますよということとは、私はこれは次元の違う問題だと思ふんです。そのことを一緒にしたにしましよって考えた方がいいところがあるのかしらん。特に病院というところとは、私は大事なことは患者と患者の関係、やはり患者と患者の間にお互いの信頼関係というものがなかつたら、病気がよくならないしその病院としての役割も果たせない。だから、その関係がうまくいっているところというのは、患者も、ああ、あそこへ行けばいいってやっぱり信頼して来て医者にかかってくる。あんなところへ行つたってだめなんだということがあると、もうそれは患者が来なくなるわけでしょう。

だから、そういう格好になって、あの病院は国立病院であつてももう極めて患者も来なくなつた、利用もされなくなつた、大変経費ばかりかかつてこれはもう採算上もとても合わないからというならば、この辺は統廃合の対象にということもわかるんですけれども、何か画一的に、私は机上

作戦と言ふんだけれども、地図の上を見て、ここここは近いからくっつけてしまえとかなんだとかいうふうな格好の今回の統廃合の計画は果たしていかげんものだろうか。国立病院を充実させて、そして国民の皆さん方に喜んでいただけるようにすることが厚生省の大事な使命だと思ふんだけれども、そのところはいいかがなものでしょうか。

○国務大臣(今井勇君)　また細部については政府委員から答弁させますが、基本的な考え方は私は二つあると思うんですが、やはり国立病院・療養所が確かに人員、機材等が我々の要求するようになり、また思うように増強できる、そういう見通しであるというふうなことでありますならば、今までの国立病院・療養所が果たしてまいりました役割、また地域の住民に信頼されているという現状から見て、極めて私はおっしゃるとおりだと思ふんです。

ところが、現実にはなかなかそうならないのでありまして、やりくりをしながら人員、機材を確保せにやならぬということであるならば、しかもそれがどうも一年で終わるとか二年で終わるとかいうふうなことではなさそう。それならばやはりこの際、他の医療機関もだんだん昔と違ひまして充実をされてきているのだから、そういうことも横目でにらみながら、国立病院・療養所というのは自分の持っている力を地域により貢献できるように形で統廃合ができないかというふうに私どもは考えているわけでございまして。

だから、統廃合するにしても、全般をにらんでやれないのか、地域的にやつたらおまえの言うような感じにできないじゃないかというお話もあるかと思ひます。ただ問題は、図上でやるわけでもございせんが、やはり地域地域の医療機関というのはその地域になじんでいるわけですから、その地域の中でいろいろ今までの歴史などを考えながら、ひとつ地域的にまとまるものはまとめていこうというふうな実は考えたのが一つでござい

ます。

それからもう一つは、やはり統廃合をしまして

一緒になつて医療機関としてやっていけるもの、国が人間を集めてやっていけるものはそうするし、それからどうしてもそれでもなおかつ国としてお守りができないというか、十分な活動ができないものはやはり経営移譲をしていって、そして地域の医療にお任せをしてやっていったらどうだろうという二本立てで私どもはやるうとしていっているわけでございます。

○柳澤録造君 今、大臣から御答弁をいただいて、その辺ももう少し後でまた掘り下げてお聞きもしたいと思ふんです。

次に私が触れていきたいのは、日本が急速に高齢化社会、いわゆる高齢化の社会になつていくという事はだれもが指摘しているとおりであります。平均寿命が、これはもう皆さんの方々が専門でおわかりのとおり、男が七十四・五歳、女が八十二・二歳。それで、六十五歳以上の人たちが全人口の中で一〇・三%、千二百万人になつてきた。これがさらに、六十五歳以上の人たちが二千万人、二〇二〇年には一五・六%で二千八百万人になつた。二一・八%で二千八百万人になつた。これが今推定されているわけなんです。これは大変な数字だと思ふんです。この数字は、今六十五歳以上で皆さんの方のところで計算されてこういう数字がはじき出されている。

しかし、今の日本の社会でいけば、定年は五十五歳とついでこの間まで言われておつて、やつとそれが少じつづつ上がつてきて、労働省の方でもこのこの国会に、定年は六十歳にしろよといつてそういう一つの法案を出されたところなんです。だから、全体的に言うならばまだ定年が六十歳にも達していない。じゃ、まあ六十歳ということを見て、六十五歳以上じゃなくて、いわゆる高齢化のその六十歳以上の人たちといつたらどのくらいいることになるんですか。

これだけの言うならばもう世界一の長寿国になつたわけなんです。この老人の保健対策というものが極めて重要になつてくるし、そういう点で厚生省の医療行政も大変重要な意味を持つてくるん

ですが、その辺のお考えはいかがなものでしょうか。

○国務大臣(今井勇君) おっしゃいますように、高齢化の社会というのは極めてこれから急ピッチに進んでまいるわけでございます。そこで、どうしてもこのためには社会保障制度というものをきちんと決めておかなきゃならぬということで、私どもは今いろいろそのための施策をあれこれ考えているわけでございます。

これまで行つてまいりました年金制度の改革あるいは老人保健制度の創設、それから今回の老人保健の改革というものはこういう観点から行つたものでございまして、今後残った老人に對します施設整備あるいは在宅サービスの充実ということを進めまして、高齢者に對します施策の総合的な推進を本當に図つてまいりたい、こういうふうな考へております。

○政府委員(北郷勲夫君) 数字についてお尋ねがございましたので補足して申し上げます。

六十歳以上ということで区切りますと、一九八五年、昭和六十年でございまして、このときがパーセントで申しまして全人口に對する割合が一四・七%でございまして、実数は千七百八十三万人でございまして、それから二〇〇〇年の推計でございまして、今度実数から申しますと二千七百五十万人、割合で二一・五%でございまして、それから二〇二〇年、昭和九十五年でございまして、三千四百九十三万人、率で申しまして二七・三%ということに推計されております。

○柳澤録造君 大臣、今お聞きのとおりに大変な数です。約二割の人がいけば、老人という言葉が適当かどうかは別問題にして、日本の今の社会の中で一応六十歳になれば縁が切れて、保険や年金の関係やなんかは、それは今、大臣言われまじんだけれども、話はまるきり逆で、年金でも何でもだんだん後へずらしていつてもえなくなつていくわけでしょう。老人保健も、これからこの国会はもう間に合わないからあれだけれども、そういうことを考へておやりになつていふといふ切るかど

うか。

この辺はさておいて、私が言いたいのは、高齢化社会を今迎えている人たちが、いわゆる戦前派、それから戦中派もそろそろそこへ該当するわけだが、言うならば、戦前の昭和初期のころの大不況から何らかの昔の時代のところを経験してきて、そしてあの戦争の時代の長い間もまたいろいろと苦勞をしてきて、それで戦後になつたら、今度はまた食糧難や何やかやといつてずっとそういう苦しい時代を歩んできたわけなんです。そういう人たちが今言うならば高齢化老人という形になつて、今の対象になつてきているわけなんです。

戦後の昭和二十年代のような時代ならば、もう国の中全体がああいう時代だからお互いにわがままも言えないし、ぜいたくもできないようなことなんだで済むけれども、言うならば、これだけの経済大国になつて、これだけの経済力を持った國家になつたならば、今お年寄りだと言われる方々、かつて戦前から戦中、戦後にかけてずっと長い間、ほとんどの生涯かけて苦しい時代を歩んできたんですから、だつたらせめて、政府としても、厚生省としても、皆さん方御苦勞さまでしたの一言くらい私言われてもいいと思ふんですよ。そして、そういう感謝の心を持って、この人たちに對するそういう對策をどうしていくか、その辺の点が、本當に愛情を持ってお取り組みをいたしたい。いいんではないだろうか、そういうお気持ちはお持ちになり得ませんか、どうか、どうですか。

○国務大臣(今井勇君) これは、私はおっしゃるのとおりで、今までの苦勞されたお年寄りに對して大切にしたいという気持ちにはもちろんございまして、したがって、そんな意味から、例えばひとり暮らしのお年寄りが急な病氣になつたときにどうするかといふことで、行政上の直接な對策といいたしましては、例えば緊急連絡網の整備とか、それからホームヘルパー事業の拡充というふうなこともやっておりますし、さらにまた、そういうひとり暮らしのお年寄りの方々にも生きがいのあ

るような、ぬくもりの感ぜられる生活を送っていただけるようにするために、地域住民の積極的な参加と連帯を基盤といたしまして地域社会を再構築したいというのが私がかねて考へていふことでございまして、そういうことから、関係省庁とも協力しながら、私は私なりにいろいろ方策を考へておるものでございまして、例えば地域活動に必要な施策を整備するとかあるいはボランティア活動というものの促進をするとかいふことで私なりに努めているつもりでございます。

○柳澤録造君 理解をしていらつしやるというお話だけれども、今の御答弁から私が受ける感じというものは、理解はしていただきましたように、現在ですらもう約千八百万人、一四・七%、七人に一人のいわゆる六十歳以上の人たちがおるわけなんです。それで、その人たちが年金をもらつて暮らせるような状態にないわけなんです。それで、ここへたどり着くにつれて、ほとんど若い時代からずっと長い間苦勞をしてきて、そして昭和四十年代、五十年代になつて多少は高度成長になつてよくなつたかわからぬけれども、生涯かけて長い間御苦勞なさつて、それで本當に御苦勞さまでしたというそういうお気持ちがおありになるならば、感謝のお気持ちがおありになるならば、こんな国立病院の統廃合なんて言わないで、何かあったときはすぐ来てくださいて、そして病氣が悪くなる前に治療をして、いつまでも御健康でもつて、お元氣でもつてお暮らしいただきたいですといつて、そういうふうな考へるのがあれだと思ふんです。

それから、先ほども同僚議員の話を私はずっときょう朝から聞いてたんですけれども、なかなか財政的に苦しいから云々。お金がないならばなおのこと、統廃合してひつつけて、そこへまた病院をつくつて云々なんといふことでお金を使うわけですから、私はおやめになつた方がいいと思ふ。私から言わせたら、今の六十歳以上の方というのは日本の國家にとつて功勞者だと思ふんで

す。だから、その功勞者に対して、もう少しやっばり御苦勞さまでという、そういう気持ちを持ってお取り組みになるのが厚生省皆さん方のお仕事じゃないですかと思うんですが、いかがですか。

○國務大臣(今井勇君) 先生の御質問の趣旨を私なりに含んだつもりですが、今の国立病院・療養所の問題とのつながりでおっしゃいますとするならば、私は先ほどから何遍も御答弁申し上げて先生の御指摘を受けましたが、やっぱり医療機関というものは、たくさん民間のものもありますし、公立のものもできてまいりましたんで、そのうちの全体のうちで国立病院というものの果たした役割は何かということをやはり考えていかなきゃならぬと思うんです。それは、戦前のいつときのように他の医療機関が極めて少ないという場合とはだんだん変わってきているわけでございますから、したがってそういう新しい時代の中で国立は何をやるべきであらうかということを考えていかなきゃならぬと考えているわけです。特に、それに先ほど申し上げたのは、国立病院・療養所を全部立派なものにしたいという気持ちには私もあるんですけども、現実の問題としてなかなかそれができない。そんなことを言えば、おまえがもっと頑張つて金も人員も減らさぬようにせい、金を持つてくればいいじゃないかとおっしゃればそのとおりであらうと思いますが、現実の問題なかなかそれが難しい状況でございますので、万やむを得ず、やはり少しでも皆さんのお役に立つように機能分担をしていこう、そして民間で民間の医療機関がこれだけ普及してまいりましたから、そういうものの役割分担も考えていったらどうだろうかというのが私どもの今回の発想でございます。お年寄りに対して、何といたしまして、より苦勞をおかけするとか、それからその御苦勞に対して十分なおねがいをしないというふうなつもりでやっているつもりはさらさらございません。

○柳澤鍊造君 さらさらないという大臣の御答弁を信じて、それで本当にそういうことになるのか

ならぬのか、またこれは後で答えが出てくるわけですから。

次に、同じことばかりやってもしょうがない、今度は具体的にお聞きしたいんですが、国立長野病院のこと、これは私の生まれふるさとなんです、このところ、戦争から帰ってきても私はこの病院にしばらく通つた方だから、もう今は相当古くなつていゝとは思ふんです。しかし、この長野病院を何で東信病院と合併して廃止をなさるようなことをなさるんですか。外来患者、私が調べてみたら、延べだけでも七万八千五百八十八人、日曜も含めて一年三百六十五日、毎日二百四十人ずつ来ていることになるわけなんです。しかも救急患者が千九百五十三人というんですから、これも毎日、平均の数字だけでも五、四人、かなり多いです、こういう地方には。

そうすると、それだけの人たちが大變利用してある、地域住民の皆さん方から感謝されている。何でそれを廃止なんかなるんですか。いささか酷いことじゃないですか。それだけ地域の皆さん方から利用されているならば、喜んでそれがもっとも活用されるように考えるのが私は厚生省のお仕事だと思ふんですけれども、厚生省というところはそんな冷たいお役所なんですかと言いたいんですけれども、そこはどうですか。

○政府委員(木戸精君) お言葉を返すようにでございますが、御説明をさせていただきます。

柳澤先生おっしゃる通りに、非常に長野病院が地元のお役に立っているのは事実でございます。実は、衆議院の予算委員会でも、三月七日の日に衆議院の中村議員からも御質問があったところでございます。国立長野病院は、主として上山田町を中心としたしまして、周辺の市町村を含めまして非常にお役に立っているのは先生おっしゃるとおりでございます。

ただ、今後の国立病院の役割というのを、いろいろ御意見もございしますが、私もどなたもいたしましては、他の医療機関がやらないような高度の医療あるいは専門的な医療をやる、こういうふうな基

本的な役割を設定したわけでございます。それはこの長野病院、東信病院がそれぞれ独立して、それぞれ残して、いわゆる三次医療による高度な医療機関としてそれぞれを整備できるか、こういうことでございしますが、私どもの基準、それから大臣からたびたび申し上げておりますように現在の予算と定員——再編成というのは、率直に申し上げますならば、現在の五万三千人の定員の中、あるいは一般会計の繰り入れが千二百億少しでございますか、いわばその中でこれを考えていかなければならないということになりますと、大變申しわけないということになるわけでございますが、長野病院と東信病院を統合いたしました、特に長野県の北部を中心とした総合診療施設に、特に母子医療、難病等の機能の充実を図っていくというところにならざるを得ないわけでございます。

なお、三月七日にも御答弁申し上げました、それでは後の医療には困るではないかというお話があるわけでございます。この辺の点につきましては、いわゆるリストアップをしたときにも長野県の部長さんなり関係者といろいろ話をしたわけでございますが、後医療の確保については関係者と十分協議をして、やはり長野病院というのが温泉を中心としたリハビリという特色のあるものでございまして、後医療として現在の土地、建物を活用していくということがやはり適当なのではないかとこの方には考へるわけでございます。

○柳澤鍊造君 再編成計画の中に、ベッドが三百床未満の小規模施設は統合してある程度大きな規模にして、先ほどから言うようないい設備にしようということも書かれていゝんですが、この長野病院の場合には約二百五十ベッドあるわけですね、調べたら、それで、入院患者が延べ八万一千四百九十四人、そうすると一日当たり二百二十三人二人ということですから、かなり利用されているということでは言えるわけですが、効率がいいというか。

それで、今も審議官言われたように、ここは温泉がありますから、その温泉のリハビリの設備も

持っているわけですね。そういう温泉を利用しながらリハビリをやるといふことがどれだけ効果があるかというところは皆さん方もよく御存じだと思ふし、だから患者の皆さん方からも感謝されてこれだけ利用されておられるわけですね。温泉がある国立病院というのは大体幾つぐらいあるんですか。そして、ある程度のところはなにしろうけれども、そういう点から考えたならば、何もそんな廃止をしなくても、むしろこれは有効に活用するようにお考えになるのが、いろいろ先ほどから言われている理念からいってそういう結論になると思うんですが、そこはいかがですか。

○政府委員(木戸精君) 温泉がある国立病院は十五カ所でございます。

先生おっしゃる温泉を利用した医療というものの位置づけでございますが、私もどなたもいたしましては、温泉を利用した医療というものは非常に特色のあるものだといふふうには考へておりますが、温泉を利用した医療というものが国がやるべき政策医療といふふうには考へていないわけでございます。したがって、温泉病院というものは、長野病院はかなり規模が大きゅうございまして、温泉病院というものは概して、やはり温泉というところでございまして、遠隔地それから小規模というところもございしたわけでございますので、十五カ所のうち大部分は統合あるいは移譲というふうな扱いにしているわけでございます。そういう点からいいますと、長野病院だけというわけにはまいらないわけでございます。

○柳澤鍊造君 だから、私は審議官が言われるのを朝から聞いていて、余りにもお役所的な、人間の心の温かさがありません。私は、これはまた後でその辺のところも触れたいと思ひますから、今は一応後回しにします。

この統廃合の条件の中にもう一つあるのは、経営効率的な面が三項目の中に触れてくるわけけれども、国立病院の収支率の全国平均というのはどのぐらいの数字が出ているんですか。それで、私が調べたのは、長野病院の場合に

収支率で九七・六％、それから東信病院が九六・五％。これは金額もわかっていきますけれども、それはもう微々たるもので、九十幾つというのですから多少それ下がついていくわけだけれども、しかし地域から期待され、利用され、喜ばれていることだけは、これはもう事実間違いのないことなんです。ですから、そういう点からいけば、何でもかこういふみんなから喜ばれているものを廃止なさるようなことをお考えになるのかということがどうしても私は理解できない。そういう点で、この収支率の全国平均がどのぐらいな数字なんだろう。

○政府委員(木戸脩君) 五十八年度の国立病院だけの全国平均は九六・六％でございます。

○柳澤錬造君 いや、だからそれに基づいて、今の長野の場合も東信の場合も言えれば全国平均の水準にあるわけですよ。そういう点に立てば、経営の収支率という面から「統廃合の対象」云々という条件からは外れるというふうに理解してよろしいわけでしょうか。

○政府委員(木戸脩君) 私ども、再編成の基本指針には「再編成・合理化」というふうに申し上げておりますが、臨調の答申でも、これはお金を減らせというのではございまして、国立医療機関として守備範囲を明確にしろと、こういうふうに言っているわけではございまして、私どもは、収支率というものが、それはよいにはございまして、あるいは統廃合によってむだを省きたいということとはございまして、収支率がいいから悪いからということは、統廃合の基準としては直接使用してはいないわけではございます。

○柳澤錬造君 ないと言ったって、ここに書いてあるじゃないですか。一つとしては、「国立医療機関にふさわしい指導的役割を果たせるよう政策医療」云々というものは、これは先ほどなしたものの、それから二つ目には、「国立病院・療養所の機能、経営効率の両面から原則として近接する三〇〇床未満の小規模」なものは統合していく。そ

れから三つ目には、「地理的条件、疾病構造等にも配慮しながら」と言って、この中に「経営効率の両面から」と言うから私はなしたんです。そういうことから考えていないというのは、どこからそういう審議官の御答弁が出てくるんですか。

○政府委員(木戸脩君) 「機能、経営効率の両面から」と申し上げましたのは、やはり機能面で言えば、小規模の施設にそれ少人数の医療スタッフがいるよりも、近接しているものを統合すれば、先ほどお答えを申し上げたわけではございすが、お医者さんの数がふえれば例えば一人診療科というのはなくなる、そういった機能面の問題があるわけではございません。

それから、経営効率の面で申しますれば、小規模な施設といえどもやはり最低限必要な事務部門とか給食部門とか管理部門とかそういうものが要るわけではございます。これを統合いたしますれば、そういういわれる共通管理部門の合理化というものができれば、それはそこでむだが省ければやはり経営効率はよくなる、こういうことでございまして、私どもはやはり小規模の施設というのは経営効率がよくないという前提には立っておりまして、東信病院なり長野病院の経営効率が何％だから排除した、そういう直接的な指標としては使っていない、こういうことでございまして、それによっていろいろお聞きしているんだけれども、それにやっぱりわかるようなお答えを聞かせていただくと思うんです。

それで、これは御答弁はほかの方でもいいけれども、大臣、本気になってお聞きをいただきたいけれども、大きくしていけばいろいろいい設備ができることは事実。しかしながら、同時に、病院というふうなものはある程度の地域の近くにあることによつて、病気がなつた、それつといて、それつといて、病気がなつた、それつといて、それが言っちゃあれだけれども、駆け込むことができるからそれだけの価値があるわけではござい。どんなに立派ながんセンターがあるわけでもない、それは先ほどの大阪の吹田の循環器系統の病

院もあれだけれども、あんなところは大阪のあそこへ行かなきゃあれない、がんセンターは東京の築地に行かなきゃいけないというふうなものを、どんな立派なものをつくつたってそれは地方の人に役に立たないわけなんです。

郵便局を考えていただきたいと思うんです。あれだけ細かく地域にいったいあって、そうしてみんな住民が近くのところへ行つて利用できるから、それが積み重なって、何だかんだ言ってもう百兆円突破したお金が集まって、今銀行が目のかたきになっているわけでしょう。郵便局が、やっぱり規模が大きくなることによって効率がいいんだというように格好で、いや東京に一つ、どこに一つはというように格好であれをやつておつたら、あの百兆円のお金なんか集まりますか。

だから、そういう点からいけば、先ほど午前にも出ていたけれども、特殊の病気のようなのは、これはどこもかしこもそんな高度の設備の病院ではできません。しかし、一般的な、国民が普通病気になる、そうしてやつぱり入院をしなくちゃいかぬ、手術をしなくちゃいかぬというふうな一般の病気のそういうのについては、極力地域にあることによつて効果があるわけなんです。それから、だからそういう点からいけば、今私がここで民間との関係のそれは申し上げませんし、民間の病院があるといつたって、今民間の病院に入つて何したならば、入院でどのくらいお金がかかるか、これは皆さん方おわかりのとおりであつて、ですから、そういう点で、郵便局の例が適当かどうかはさておいて、ああいうふうにある程度地域に細かくあることによつてその効果をあらわしているんです。

だから、そういう点からいけば、ここでもって国立病院の統廃合を何が何でもやらなければ、今の日本の政府としてどうにもこうにもならなくなるようなそういう性格のものかどうか。恐らくみんなから反発を受けていると思う。せめてそれそれのその病院の地域の市町村長の意見ぐらいお聞きになったかどうかと思うんですが、その

点、何かお聞きになったんですか。

○政府委員(木戸脩君) 再編成計画を立てるに当たりましては、都道府県の衛生主管部長あるいはその上のクラスの方に意見を聞いたりあるいは情報を知りたいというところは、聞いていただいております。具体的に各市町村に意見を聞いたか、こういう点につきましては、聞いていないものもございまして。ただ、再編成計画は全体計画をリストアップしたばかりでございまして、具体的に再編成計画の実施に当たりますのは、これは当然、再編成の基本指針にもありますように、地元の市町村等の意見を十分に聞かなければ後医療の問題等が解決をしないわけではございまして、その点につきましては、計画の実施に当たっては十分に協議をして地元との話を詰めていく必要があるというふうに考えております。

○柳澤錬造君 もう厚生省としては、あの統廃合のああいふ一つの案がもうでき上がっているんですから、実施に当たってはじゃないんです、私が先ほどから申し上げていることも、そういう案をおつくりになるについて、各府県の県庁のお役人さんのあれを聞くのもそれは結構でしょう。しかし、実際にそれぞれの地域の病院を利用していろいろの御意見を聞いて、その上でもってどういふふうな再編計画を——だから、それはたくさんある中では、先ほど言ったように余りこう利用されないで、お医者さんが何人おられますか、看護婦さん何人おられますか、それはちゃんと定員どおりいるんだけれども、過疎地の小学校のように、実際にそこで利用される患者はそれほどいない。ですから、そうするところから国立の病院なり療養所なりを置くことが果たして国家として税金のむだ遣いになるんじゃないか、これはやめなくちゃいかぬというところは、やつぱりそれは私はあり得ると思うんです。だから、それを皆さん方が、さっき冒頭にも言つたように、机の上でもって案をつくつちゃつて、実施に当たっては、ではないというんです。

よ。そういう案をおつくりになるときに、せめて
そういうところの御意見を聞きながらやって
いただきたかったんですが、その点はどうしてそ
ういうことをおやりいただけたんですか。
○政府委員(木戸清君) 関係市町村の意見もでき
るだけ何うにはしたつもりでございます。再
編成の計画の詰まっております段階で、各都道
府県の担当の責任者には、関係市町村の方にも厚
生省の意向を伝えて、御意見があれば何うよう
にしたいということはお申し上げたわけでござい
ます。現実に、長野病院につきましても、昨年の五
月二十三日、それから十二月十日、それからこ
しになりまして四月にもお見えになりました。
今、柳澤先生おっしゃったように、何とか地域に
役立っているのだから存続の道はないかというよ
うな御意見は承ったわけでございます。
ただ、私も似たしましては、ありていに申
しまして、国立病院・療養所は現在やはり歴史を
持ち、患者さんほとんどの病院が相当数の患者
さんが入っておる状態でございます。患者がほ
んどいなくなつたというところはまあ皆
無に近い状態であるわけでございます。そのよう
なことは現状に踏まえまして、私もやはり
今後、二十一世紀に向かって国立病院・療養所が
国全体の、国民全体の御要望にこたえていくた
めには、先ほどから大臣が申し上げているように、
やはり再編成というのを避けて通れないというふ
うに考えているわけでございます。私も十分
地元の御意見も伺っておりますし、現に長野の地
元の町長さんあるいは議長さんからもいろいろ御
意見を伺ったところでございます。
○柳澤錬造君 審議官、私が聞いているのは、厚
生省として案をおつくりになるときに、地元のそ
ういうそれそれのところに――患者の人たちは、
それはあつた方がいから置いてくださいと言
うことなんかは私だつてわかりますよ。せめて市町
村長ぐらいに、今度は君のところはどうなんだと
いうふうな格好の意見を聞いて、そういうものを
吸い上げた上でもって、厚生省としてじゃ再編成

どうするかといつて御検討いただくのが大切なこ
とではないか。
決して私は、これは皆さん方だけじゃなくて私
たちもそうなんですけれども、私も自分で党の組
織局長をやっておりますから、党本部の中でよく
言うんです。党本部というものは下部に向かって
指令を出したり指示を出す、それが党本部の主た
る任務ではないんだぞ。その自分の組織の下部
がどういふふうにしたら運動がしやすいようにな
るか、そのサービスを提供するのが本部の仕事な
んだよというの、これが私の自論なわけですよ。
政府の場合も同じであつて、それは各官庁どこ
も同じだけれども、何かそういう一つの方針を決
めちゃ上から下へおろすだけのそういうのが官庁
の私は仕事じゃないと思う。時代の変遷でもって
いろいろ政策も変えなくちゃいかぬし、変わつて
いくと思うんです。
それで、それに対応していくのについて、そし
てその下部がどういふふうにして、言うならば国
民にどうやってサービスを提供していったらば
政府としての値打ちがあるか、価値があるかとい
う、私はそういうものであつて、上からただ下へ
何かおろすだけが能ではなくて、それで実施に当
たるときには十分皆さん方の御意見を聞きます
よ、実施をするときには皆さん方の決めたことを
おやりになる。じゃ、そのときに地元の市町村
長、その関係の人たちが、いや困ります、ノーで
すと言つたら、皆さん方それはおやめになるん
ですか、そこどうですか。
○政府委員(木戸清君) 私どもといたしまして
は、後医療の問題について十分理解を得まして、
再編成というものは実施をしてまいらなければなら
ないというふうな考えをしております。
○国務大臣(今井兼君) それ、大事な話ですから
ちょっと。
この問題は、私も何回も衆議院、参議院でお話
し申し上げましたように、私どものこの案という
ものをお示しいたしましたが、これについては先
生がおっしゃいますようにいろいろ御意見がある

うと思います。だからこれは、しかも十カ年計画
ということでお示ししているわけですよ。案が
なければいらい――先生おっしゃいますように
案をつくる前にいふお話をございまして、今
度の段階に至りまして、私も来ましてから、やっ
ぱりそういうことであるならばまず早くお示しし
なさい、それについてやっぱり御意見を聞こうじ
やないか、その御意見はよく聞こうと、しかし
よう朝示して晩にやるようなことはやっちゃい
けないよ。したがって、何回でも御説明し御意見を
承ることにして、絶えず往復しながら進めてい
かなきゃいけないよ。あくまでこの実施は地元
の方々が納得されなければできない問題だし、そ
ういう慎重な態度でやろうというのを実は私も
はつきり申し上げておりますし、国会でも御答弁
をしていっているわけでございますから、ひとつ今後と
もお話し合いをさせていただいて、どうすればこ
れができるのかということについてのまたいろいろ
サゼスチョンもいただきたい、こう思います。
○柳澤錬造君 十分地元と話をして、地元が納得
しなきゃやらないんだというそういうことで理解
をして、それでそういうお話を十分していただ
きたいと思つてます。
それ以上そのところを続けていても仕方がな
いので、これは先ほど大臣ですが、触れられたけ
れども、その国立病院の統廃合もいけれども、
もっと大事なことがいろいろある。その中で皆さ
んにやっていただきたいのが、さっきも出た寝た
きり老人、私は昭和五十六年のところの数字で調
べたのが三十二万四千一人という数字なんです、
今ならばもう少しふえていると思うんですよ。だ
から、新しいところの数字がどのぐらいかわかつ
たらお教えいただきたいこと、この人たちの対
策こそ私はもう緊急を要することだと思つて
す。だから、その辺のところの方にこそ私は厚生
省として緊急課題として取り組んでいただきたい
と思つて居るけれども、その辺はいかがでしょう
か。
○政府委員(小島弘仲君) 寝たきり老人、五十九

年の調査でございますが、総数で四十八万、大体
六十五歳以上の人口に対比いたしましたら四〇
と切れるぐらいの数字になっております。この
内訳、どういふところで寝たきりの状態で御生活
なさっているか。病院に入つていらつしやる方が
約十萬、それから特別養護老人ホームで御生活な
さつていらつしやる方が約十一萬、それからその
残り二十七萬が在宅というふうな形になっており
ます。
したがって、まだ特別養護老人ホームの入
所対象の方がいらつしやいますので、社会福祉
施設の整備計画の中では特別養護老人ホームの整
備を最重点に取り上げております。六十年代も百
四十四カ所の整備をいたして、現在で施設数の総
数は千六百四十九カ所というふうな形になってお
ります。まだまだこれは設置の御要望も強い、ま
た対象者もあるというふうなことで、地方の条件
が整つたところから逐次整備を進めております。
ただ、これは全般調査ではございせんが、在
宅の老人の方々、これは大都會と、それから県庁
所在地三十万都市ぐらいのところと、それから農
村部と三カ所抽出調査をしてみました。そのとき
に、寝たきり老人御本人の方で施設に入りたいと
いう御希望のある方が約一割でございます。地域に
多少の差はありますが。ただ家族の方々が、施設
に入つてほしいという家族の御希望は二割五分、
二五％ぐらい。やはり本人はできるだけ家庭にい
たい、家族もできるだけ面倒を見たいとおつしや
つておる気持ちばかりなんです、本人よりも上
回る数で入所を希望なさつて居る、やはりこれは
介護は大変だなど。
したがって、今後の施策、収容施設の整備
も重点として進めなければならぬんですが、このよ
うな御老人の方々の希望をできるだけかなえてい
くような施策ということになりますと、在宅で
きるだけ過ごしていただけるような家族の介護の
新システムというものを、在宅対策の充実という
ことを最重点に取り上げていかなくちゃならぬだ
らうと考えまして、デイサービスセンターとか、

これはいわゆるリハビリをいたしましたり入浴のお世話をしたり、いろいろな御相談に乗るような総合センターでございますが、あるいはショートステイ、家族の方々が御旅行になったりやむを得ない場合に短期間お預けになるような、あるいはホームヘルパーというような制度の拡充に努めてまいりたい。

特に、デイサービスとそれからショートステイにつきましては、従来の三分の一補助を二分の一補助に格上げしまして整備を図っていきたい、こんなふうに考えております。

○柳澤謙造君　その施設が十分進んでいる点はありがたいことだと思ひますし、それから今の在宅の二十七万のうちのやっぱりが心配するのはひとりで暮らし。それで、ときどき新聞を皆さん方もごらんになるからおわかりだと思ひけれども、隣のうちがさっぱりおかしいと言つて、お巡りさんが来て、あけてもらつて、中へ入つて、そしたらもう死んでいた。そして、医者が来て検視したらもう一週間前だとか、やあ十日前だとかというね。私は理由がどうあるうが、事情がどうあるうが、人間が最後に死ぬときにだれにもみとつてもらえないで、いわゆる死に水を取つてもらえないで死んでいくという、これほど私は切ないことはないと思う。しかも、一週間も十日もそのままほつたらかされている。

私は、自分が労働運動をやってきた方ですから、そのころもよく言ったんですけれども、どんなに日本の国が経済力を持った経済大国になろうが、ひとりでもって死に水も取ってもらえないで死んでいくような人が存在するような社会というもの、決して私は経済大国なんて言えるものではないいんだと。

ですから、そういう点でもって、家族との関係も難しいけれども、まだ家族と一緒にいるところは御家族がいらっしゃるんだから、もしもというときには病院に入院させるとかいろいろと方法もあるだろうが、ひとり暮らしをしている人たちのことをどういふことにしていくかということとは、

これはぜひお考えをいただきたいと思ひますし、
 そういふ点でもってこれだけの先進国になつたん
 ですから、そういう言うならば人間性のある国と
 いひましようか、そういう国家にしなくてはいけ
 ないと思ひし、この点では私は大臣から御見解を
 お聞きしておきたいと思ひんです。

ついでいろいろお知恵をお働かせさせていただいて、そして言うならば、ああこういうやり方だった、そのことによつてそういう病人がふえずに済んだということになるように御努力を賜りたいということ、これはもう御要望だけ申し上げて、これで委員長、終わります。

○内藤功君 本法案によりますと、本年十月一日より国立武蔵療養所及び同神経センター、これは東京都小平市にあります。それと国立精神衛生研究所、千葉県市川市国府台にあります。これを統合することになっているんですが、統合して果たしてうまくいくか、こういう懸念が起きておるのを私聞いております。これは私のような医学についての素人が言うのではなくて、精神医学の専門家である医師あるいは研究者のブロの方の意見として私は承つておるのであります。

それは、現在の武蔵療養所神経センターにおいては研究の手法、それから研究の対象というものは、脳神経系の生理学的分野、いわゆる人間の体のメカニクといいますが、メカの部門に重点を置いた研究対象あるいは研究手法であると。一方、国立精神衛生研究所の方は、これと対比しますと、職場や家庭の人間関係の影響など、こういう社会的な側面の研究ということに重点を置いておる。それぞれ独立した特徴を持つておる。そういうふうな研究対象あるいは研究方法において非常に違う。そして、今まで戦後一つの伝統といえますか、そういうものをそれぞれつくってきたのだと思うんです。

本来、この二つの機関は、それぞれ別個に機能強化を図つて二つのセンターとして存在し、共存し、場合によつては競争するということが適切ではないかと考えるわけなんです。また、安易に組織統合をしたところで果たしてうまくいくかどうか。うまくいくかどうかというものは、一つは研究者の研究スタイルというものが従前のものが維持されて守られていくのかどうかという点の一つ。もう一つは、運営管理上これが適切にいくかどうか、この二点であると思うんです。

そこで、私が伺いたい点は、今私の指摘した諸点、諸問題について、厚生大臣としてはどういうふうな御認識をされておるか。また、配慮はどういうふうにしていくつもりか。それから、私が今紹介をした職員や研究者の方々の心配というものをどういうふうな認識してどういうふうなこれを解決する対策をお考えであるか。こういう点についてまず伺いたいと思うんです。

○政府委員(仲村英一君) 精神疾患につきましては、例えば精神分裂症でございますとか躁うつ病等、いわゆる精神症状を有する疾患を言うわけでございます。まず、神経疾患等につきましては、例えば筋ジストロフィーでございますとか脳性麻痺とか神経、筋の異常に起因する疾患のグループでございます。ただし、病気の根源そのものは、午前中もちょっと申し上げたつもりでございますけれども、精神現象というのは脳の高次の機能でございます。ですから、しよせんはやはり神経の活動によつて起る状況であるわけでございますが、そういう点で私どもには全く違うものとは考えにくいのではないかと。

しかしながら、今、先生もおっしゃいましたように、研究のアプローチにつきましては従前、精神疾患につきましては、どちらかと言えはばい物理学的な手法でございますとか、あるいは社会的な家族のバックグラウンドとか、あるいはその他のいろいろな状況を発病メカニズムとか合わせてと申しますか、兼ね合わせて臨床研究をしてきたという一つの流れがございます。それから神経疾患につきましては、文字どおり神経の細かい病理学的な変化でございますとか、その実験病理学的な、あるいはもっと細かく言えば遺伝子レベル的なDNAレベルの実験等、最近には特に進んでおりました。確かに従来の精神疾患関係の研究アプローチとは違うアプローチをとつていたということは私どもも十分承知をしているつもりでございます。

それからこの精神・神経センター、仮称でございますけれども、これに統合するに際しまして御

両者と申しますか、両方から今先生が御指摘のような御意見があったことも十分承知をしております。ただし、私どももいたしましては、その中でもやはりオーバラップする部分もあり得る。したがって、やはりこの研究所の運営は相互補完的にうまく運営していく方が私どもとしては国のためにもなるのではないかと。当然のことながら、ただいまも直前に柳澤先生のお話もございましたように、社会とともに私どもが習いました精神分裂症と、今新しく発生しております精神分裂症の病型というものもだんだんやつぱり変わつておるといふふう聞いております。これはやはり社会が病気に影響を与えるという面もあるわけでございますので、そういう点を含めた研究も進めてはいいと思つて。

したがって、私どももいたしましては、ただいま御指摘のあったような神経学者の御意見あるいは精神関係の御意見も十分承知の上でナショナルセンター化をいたしまして、以上のような背景を踏まえた上で運営に遺憾なきを期したいと考えているわけでございます。そのために私どももいたしましては、武蔵療養所とそれから六十二年以降国府台病院につきましては、そのような方向に沿つた機能を強化しながらナショナルセンターとして精神・神経の日本のトップレベルの研究所と申しますか、ナショナルセンターにしていきたい、このようなことで考えておるわけでございます。

先生からただいま御指摘のあった問題は十分認識をしておりますつもりでございます。今後この施設をどのように運営していくかということでも委員会も設けておられますので、そういうところでさらに具体的なことを詰めるながら、そういう問題が起きないような方向でナショナルセンター化を図つてまいりたいと思つております。

○内藤功君 そうすると、小平の武蔵療養所の方にはそれなりの研究手法がある、それから国府台の方にもそれぞれの研究手法がある、それぞれの研究手法あるいはそういう科学的な研究の伝統と

いうものはそれぞれ尊重するということはお認めになるわけですか。

○政府委員(仲村英一君) 先ほども申し上げましたが、研究アプローチとしてそのような形で多少違うアプローチもあり得ますけれども、社会を離れて病人というのはあり得ないわけでございますので、そのようなバックグラウンドも、両方のいいところを取り合つて研究が進むような方向も考えなくちゃいけませんし、何が何でも片一方の方の手法をやらなくてはいけないという、そういうことではかえつて学問の進歩を妨げるということでございますので、それぞれの研究所あるいは研究部の自主性というものが当然尊重しながら、日本全体で精神・神経の研究がさらに進むような運営を図るよう私どももいたしまして支援してまいりたいと思つております。

○内藤功君 次に、国立病院・療養所の再編成の第一段階として本法案が出されたということに関連して聞きたいのでありますが、この武蔵療養所及び同神経センターと精神衛生研究所、これを統合することによつて国立精神・神経センターの発足を予定しておるわけでありまして、厚生省組織規程というものを拝見いたしますと、現在組織の中核である事務部門はそれぞれの組織ごとに別個にあるわけですが、統合されるとこの事務部門はどのようになるのか。私は、当然それぞれに設置されている事務部門は施設が機能する限り重要な部署であると思つていますが、統合されるとどちらか一方、具体的に小平市か市川市国府台か、そのどちらか一方の施設に他方が移動する、物理的に地理的に移動する、こういうような計画になるのでしょうか、こういう点が一つ。関連して、あるいは従来どおりそれぞれの既存の施設に付随して現状の体制を維持してやうていくというのか、この点をちょっと伺いたいと思つております。

○政府委員(木戸篤君) 統合後の事務部門の組織でございますが、運営部は小平、現在の武蔵療養所に置くことにして、運営部には庶務課、会計

課、医事課を置くことにしております。それから市川市の精神保健研究所、これは仮称でございますが、こちらには庶務課を置きまして日常の庶務的な事務処理の運営に支障がないように配慮をしていくつもりでございます。精神保健研究所にはそういうことで庶務課を設置いたしますので、運営部と密接な連携をとりまして研究業務に支障があるというところは考えられませんが、運営部の方は小平の方に置くと。市川の精神保健研究所には庶務課を置きましてお互いの庶務課同士が連絡して運営部がそれを統括するというところでやってみよう、こういうふうな考えておるわけでありませう。

○内藤功君 この統合に伴って人員の削減を強行するというようなことは、私は万が一にもとるべきではない、あつてはならない、こういうふうに思っているんです。ただ、今の国の状況の中で、具体的に言えば大蔵省とか総務省とか、何でも機関と一緒にすればそこで人が浮くから必ずそこで人を減らせると。ほかの機関と違うんですからね。人間の健康を預かっているところですから、私はあつてはならぬと、こういう考えを持っています。この点について大臣の御見解、厚生省の基本的な姿勢をお伺いしたいと思います。

○政府委員(木戸晴吉) 大臣からお答えする前に御説明を申し上げます。

全体としては定員はふやしてございます。ただ、合理化できるところはやはり合理化をして、そして研究部門に人を回すということでございますので、合理化による減というのも事務部門にはあるわけですね。トータルとしては定員は減っております。

○国務大臣(今井勇吾) 私は、こういうものの統合というものは人間減らしじゃないと思つてゐるんです。やはり国としてやるべきことがある。それをなるべくすっきりした形でやりたいと思つておりますので、今審議官が答弁いたしましたようなことでございまして、その目的として人間減らしをするからこういうものをやるんだというふう

には私は考えておりません。
○内藤功君 今の大臣の基本的なお考え方は承りました。断じてこういうことで、言葉は悪いんですが、いわゆる人の生首を飛ばすというようなことはあつてはならぬということを申し上げておきたい。

次に、国立病院、療養所の再編成とも密接な関係がある問題ですが、法律の附則の児童福祉法の一部改正と関連して御質問いたします。

まず厚生省に伺いますが、本年一月九日、全国二百五十三カ所の国立病院、療養所の三割に当たります七十四カ所の施設を切り捨てる統廃合、移譲の全体計画というものを発表しております。これによりまして、全体計画の一部として第一次分の統廃合の着手にかかると。昭和六十一年度分予算として全国で八ヶ所、対象施設数として十八カ所のプランを挙げておるようであります。

そこで伺いますが、この中の一つに四国の国立高知病院、それから国立療養所東高知病院が統合されるというところが出ております。私の方でいろいろ調べたところによりますと、この東高知病院というものは重症心身障害児の方のいる療養所、敷地は約八万坪と大変広い。この中には池も含まれておりまして、非常に自然に恵まれて環境がよい。こういう子供たち、こういう方々のためには大変よい環境である。養護学校も併設をされておるといふことであります。これが一つ。一方、高知病院の方はこれより狭くて、敷地が約一万坪で総合病院である。ただし、歯科は休診中だそうであります。

そこで、今地元では、この統合につきまして専ら療養所東高知病院八万坪の方、これが高知病院一万坪のより小さい方に移設する、大きい方から小さい方へ移る、こういうことを私聞いておるわけなんです。一万坪のところから八万坪でゆつたりして自然環境もよい方が移ってくる。どう見てもこの結果として二つのことが起る。一つは、高知病院、つまり移られる方、一万坪

の方の小さい方の病院施設の増改築が必要になつてくる。その結果三階以上の高層の建物にならざるを得ないんじゃないか。これが一つ考えられますね。こういう場合に、重症心身障害児や筋ジストロフィーの患者さんたちの施設は、普通私知るところ低層であります。ほとんど平家あるいはせいぜい二階建てというふうな思ふわけですね。これは防災対策上も、早く避難ができるという点から出ていると思ひます。もともと重症の患者さんです。それから火災、地震等の場合、職員の方々の誘導にも時間がかかりますし、低層よりも危険度が高いのはだれが見ても明らかだと思ふんです。

そこで伺いたいわけですが、この高知病院と東高知病院の統合は、今私の言ったようなことになるのか、あるいはそうではないのか、このところをはっきりひとつ厚生省のつかんでおられる御認識、情報をこの場でお承りしたいことが一つ。

もう一つは、仮にそういう計画があつた場合に、地元自治体や病院の管理者、それから労働組合の職員団体の方、それから患者さんたち地元の方々にこういうことで説明し御協力を求めるというふうな当然の公的活動をしておられるのかどうか。こういう点について御説明をお願いしたいと思います。

○政府委員(木戸晴吉) 高知病院と東高知病院の統合問題でございますが、統合後の施設の機能といたしましては、重心の方あるいは長期慢性の方等の医療とともに、統合後の施設は腎不全の先端的医療でございますとかあるいはいわゆる高度の救急機能の一部を持つてほしいという、実は県のいわば統合を受け入れるための一つの条件として県議会なり県から要望がされているわけでございますので、新しい施設は現在の国立高知病院あるいはその周辺というものを考えているわけでございます。

ただし今、委員御指摘のように、重心の患者さんについてはやはり特別な配慮が必要だという点につきましては、地元の議会あるいは知事あるい

は患者さんの団体等からも当然そういうような要望がございしますので、私もといたしましては、現在の高知病院の敷地では狭いんじゃないか。拡張をするなりあるいは多少敷地を移るなり、そういったようなことが必要になるんじゃないか。そういうふうなことを必要にして、いずれにいたしましても特別な状態にある重症心身障害児等の患者さんでございまして、療育上支障がないように、建物についても療育上不都合が生ずることのないように十分配慮するというところで、今いろいろ具体的に地元の高知県あるいは高知市と御相談をしているところでございます。

もとより両院長には十分この話もいたしまして、特に現在の東高知病院の院長には、重心の患者のための療育の施設長としての御意見は十分我々にも伝えるように、こういうことでいろいろ厚生省にも来てもらつて協議をしているところでございませう。

職員につきましては、今後話を進めていくに従いまして、当然労働条件ということになりますから、それはこれからいろいろ協議をしていく、こういうことにならうかと思ひます。

○内藤功君 重度心身障害児の子供たち、筋ジストロフィーの患者の方々にとつて非常にすぐれた環境と広さというものがあつた東高知病院ですね。これは患者のためでもあり、家族のためでもあり、またそこで働いている職員の方々のやはり大きな願いでもあります。私はそういう意味でこの移転については非常に大きな疑問を持つわけでありませう。

先ほどから国の責任ということについていろいろ同僚議員からも御質問ありましたが、言うまでもなく、国は公衆衛生の分野について向上、増進を図ることを任務とする、憲法第二十五条第二項ですね。厚生省設置法第四条、厚生省は、社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上、増進を図ることを任務とする役所なんです。これは大事ですよ。このいい環境をほかへ移してこをなくしてしまうということは、私はこういう法の精神から

いって大きな問題だと思ふんですね。

じゃ、こういう高知の地元自治体や病院の管理者、職員団体等からこれは反対であると、こういうのはっきりした意向が出たらどうないますか。

○政府委員(本井 備) 地元の高知県議会からは、いわば統合を受ける条件といたしまして、新しい統合後の施設が国立らしい高度医療、専門医療をやるのと、重心の患者の療育に支障のないように十分なスペースをとるようというふうな文書による意見の提出が来ておりますので、私もそれに従って今いろいろ地元と協議をしているところでございます。

患者団体にも、そのような事情はこれから逐次お話をしていく。当然職員にも、労働条件とも絡む問題でございまして、話をしていく、こういうことでございまして、地元高知県としては、統合についていわば条件として、今私が申し上げたような統合した後の十分なスペースの確保等について意見が言われているわけでございまして。

○内藤功君 自然環境というのは医療にとって非常に重要だと思ふので、地元自治体、患者団体等の意に反した強行をしないように重ねて私、大臣に強く要望しておきたいと思ふます。

次に、文部省にお伺いしたいんですが、日本国憲法第二十六条には、すべて国民は、法律の定めるところにより、教育を受ける権利、教育の義務というところについて規定をしております。申すまでもないことであります。また、教育基本法におきまして、教育の機会均等、義務教育についても規定されております。当然のことながら、重症心身障害児の方、肢体不自由児の方たちも国民の一員として教育を受ける権利を持つことはもう明らかであります。

しかし、現在養護学校のあります国立療養所と病院の統合が行われますと、養護学校も連動して移動せざるを得なくなる。厚生省のさっきの全体計画を拝見いたしますと、療養所と療養所を統合して病院にする場合、養護学校が両方に併設されてあるときは一カ所にまとめるのかどうか、こう

いう問題を一つ伺いたいと思ふんですね。

これは例えば、厚生省がお出しになっている資料から私一つ例を言うと、北海道の例ですが、札幌、西札幌、小樽、このそれぞれの療養所を統合して、三つの療養所を統合して二カ所に今度は再編成する、こういう案が一つあるようでありまして、そういう場合、養護学校はどういうふうにお考えになるのかという点が一つ。

それから、関連して、入所しておられる方、入院しておられる方の、私がさっき憲法を読み上げました教育を受ける権利と深いかわりが出てまいりますけれども、この点については具体的にどのような御認識であり、またどういうふうにするのか。それからまた、もう一つ関連をして、その場合に生徒や職員の定員や処遇は一体どういうふうにお考えになっているのか。これは文部省に対して、こういう点の具体的な明確なお答えをこの場でいただきたいと思ふます。

○説明員(山田 勝兵衛) 現在、厚生省において進められております国立病院、それから療養所の再編成計画の対象となっております施設は百二十三あるというふうになっております。その中で四十四の施設には、各都道府県におきまして、病院に隣接して養護学校を設けたり、または養護学校から先生を派遣するなどして、ここに入院中の子供たちに対する教育の場の確保に努めているということでございます。

それで、この国立病院・療養所の統合あるいは移譲等によります具体的なこの施設の整備それから病院の移譲等については、現在厚生省におきまして慎重に検討されているというふう聞いております。

各病院等におきまして入院して養護学校の教育を受けている子供たちは、ぜんそくとか腎疾患とか進行性筋ジストロフィー症などのため長期にわたり医療が必要な者であるというふうにお考えしておりますので、国立病院・療養所側において関係教育委員会や学校と十分話し合い、また厚生省にお

きまして、病院等に入院中の児童生徒の教育に支障のないよう十分配慮していただきたいものと考えております。

具体的なことは検討中でございますということでございますので、個々の事例についてここで述べることは差し控えたいと思ふますが、教育委員会、地元におきまして十分話し合っていたかどうか、かように考えております。

○内藤功君 一番具体的な問題は、さっき私が指摘した子供たちの教育を受ける権利との関係なんですね。

重ねて聞きますが、私は養護学校に通っている方々、いろいろ具体的に知っておりますけれども、本来と頭に思い浮かんでくるんですけれども、本来にそういう欠陥があり弱い方ですから、長時間を要する道のりと交通機関を要する通学、通院はなかなか大変ですね。非常に困難だと言わなければならないかもしれません。養護学校に通わせるために親御さんがその近くに引っ越したり、それから中には職場を変えたり職業を変えたりする人もかなりいらっしゃるわけですね。一カ所にこれがもしまとめられてしまふようなことが起きると、これは通学するにも大変時間がかかり過ぎる。中にはもう子供さんを通わせることもできない、こういう場合も出てくるわけなんです。これではもう教育を受ける権利、これは国民の中で少数が少数でないかなんというところは問題なく、一人一人が大事な権利あるわけですが、行使できなくなるんじゃないかと、こういうことが心配されるわけなんです。

重ねて文部省にお伺いしたいんですが、養護教育を預かる文部省としてはどういうふうに対処するのか。今まで、この問題で厚生省にいろいろ期待をする御発言もあつたけれども、厚生省と具体的な綿密な打ち合わせをしておられるのか。この点を重ねてお伺いしたいと思ふます。

というのは、去る四月に参議院の補助金特別委員会におきまして、我が党の吉川委員の質疑に対して、海部大臣から児童には迷惑をかけるよ

うなことがないようにしたいという強い、明快な答弁がありました。この線ですとつ私もやってもいいと思ふので、この教育を受ける権利というのは大事なものですから、重ねてその点をまず文部省に伺っておきたいんです。

○説明員(山田 勝兵衛) 五十四年に養護学校教育の義務化を行つてきたところでございまして。六十年の五月一日現在で、学齢児童生徒数というのは千七百万ほどありますが、いわゆる就学義務猶予・免除を受けている者は千人ぐらゐる、その中には病児ということだけでない理由もございまして、それは心身障害児というところで、言うならば千人を割っているような状態でございます。ほとんどの子供たちに教育の機会を提供しているわけでございまして。

それで、そういう養護学校の整備を進めますと、やはり国立病院とかそれから療養所に入院している子供がいるわけでありまして、そこにもやはり教育の手を差し伸べていきたいということ、病院の隣に学校を併設したり、あるいは病院内に学級をつくったり、そういうことをやってきたわけでございまして。したがって再編計画を進めていることと思ふますが、やはり子供たちの教育に支障が生じないように、その辺は十分配慮をしていただきたいと思つておられるわけでございまして、その子供たちの教育についても文部省も見守つてまいりたい、かように考えております。

○国務大臣(今井 勇) 先日、私もちやうど同じ席におきまして、文部大臣の御答弁も拝聴しておりましたし、そのときも文部大臣から私にもお話がございました。この養護学校の問題につきましては、児童生徒の教育に支障のないようにひとつ十分配慮をしておきたい、こう思つております。

○内藤功君 次に、私は、今回経営移譲の対象となつておる病院、療養所の問題についてお尋ねを

したいと思ひます。

経営移譲の候補となる病院、療養所は全部で三十四カ所あると承知をしておりますが、その多くは医療に恵まれない地域にあります。例えば、山間僻地あるいは離島などにある佐渡療養所、それから対馬病院、管岐療養所あるいは明石病院岩屋分院などはその典型的なものだと承知をいたします。これらの国立医療機関の果たす社会的な役割は、非常に大きいものがあると思うのであります。

私は、厚生省の保健医療局の高木管理課長おられますか。——高木さんのお書きになった、法律雑誌のジュリストの八百五十八号、四月十五日号の論文、「国立病院・療養所の再編成について」、これを読ましていただきました。これ読みました。が、この中で、「これまで国立病院・療養所の果たしてきた役割は極めて大きなものがある。終戦直後の荒廃した社会の中で、地域医療を確保し、とりわけ国民病といわれた結核の撲滅等に残した足跡は大きい。また、昭和三十年代に入ってから、がん、循環器病、重症心身障害児医療等への取り組みには注目すべきものがあり、医療専門職の養成の面でも、看護婦、理学療法士、作業療法士等その不足が深刻な悩みであったが、多大の貢献を果たしてきた。」というふうに冒頭の部分で書いております。

私は、この論文の内容すべてを肯定するものではありませんが、この部分についての認識は私も一致するところであります。もともとこのような山間僻地、離島などというところは、民間で開院、開業しても、人口が少なく、なかなか採算がとれないんです。だから医療過疎になっていると思うんですが、地元自治体や民間で今の国立を引き取って経営が成り立つんでしょうかね。私は絶対黒字にならないと思ひます。民間では黒字にならないという事は、これは倒産であります。倒産すれば、その後その地域住民は医療が受けられなくなっちゃうわけですよ。そういう結果になるわけですよ。これでは、国が地域住民の健康と生

命を見殺しにするような結果になりませんか。規模が小さい地方自治体では財政面で病院経営なんかはできませんよ。さつき、それが期待されると言っておられたけれども、私は期待できないと思ひます。

だからこそ、多くの果知事、それから市町村長初め地方議会の反対決議が相次いでおります。全国三千三百二十五自治体の約九〇％に当たる二千九百三十五自治体（三月末現在）、これは「行政総務週報」という雑誌にはそういう数字が出ております。これが決議をしておる。大臣は政治家でいらっしゃって、御出身は愛媛県と私は承知しておりますが、そうですね。大臣の地元の愛媛県からもたくさん陳情が来ておりますよ、私のところにもたしかあります。こういう多くの地方自治体議会の決議の受けとめを、政治家としての大臣は、これはもう率直に受けとめられているのは当然だと私は思ひます。これはどういふふうにお考えになりますか。この点をちょっと伺つておきたいと思ひます。

○国務大臣（今井勇君） 私の選挙区にも離島、僻地があります。そういう場合の医療の確保というの、私どもでは宇和島の市立病院というものが中核になりまして、それから医師を派遣する形で実はやっているわけです。私はこういうふうな、一般的に申しまして、離島、僻地におきます医療の問題というのは、私のところと同じように、従来から地方公共団体あるいは日赤、厚生連といった公的な医療機関などが中心となつて医療を確保してまいってきたわけでございます。国がどちらかといいますと僻地の診療所だとか僻地中核病院の整備ということを進めてまいったという事でございまして、今後ともやっぱりそういう考え方でまいりたいと思つておるわけでございます。

○内藤功君 国の責任というのは、やはり現在ある医療給付、医療を国民に対して供給する、もつて公衆衛生の向上、増進に努める、向上、増進を図る、これはやはり憲法と厚生省設置法第四条、

これに定めた責務を少しでも減退したり後退しちゃうならぬということだと私は思ひます。その点で厚生大臣としての今の御答弁、私はそういうお考えにおいてや不満のところがあります。きょうの私の質問の中に入っている具体的な面において、どういふふうな厚生省がこれからおやりになるかという事を私どもは厳しくやはり監視をしていかなきゃならぬと思つております。

時間が来ましたので、まだありますが、次回の質問にこれは譲りたいと思ひます。

○委員長（亀長友義君） 本案に対する本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後四時二十九分散会

昭和六十一年五月二十日印刷

昭和六十一年五月二十一日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局