

律案の反対等に関する請願（遠藤和良君紹介）（第五〇号）

同（矢追秀彦君紹介）（第五五八号）

同（渡部一郎君紹介）（第五六一号）

同（外一件）（石田幸四郎君紹介）（第六一五号）

同（外四件）（遠藤和良君紹介）（第六一六号）

同（外一件）（大久保直彦君紹介）（第六一七号）

同（斎藤節君紹介）（第六一八号）

同（外四件）（古川雅司君紹介）（第六一九号）

同（外一件）（吉井光昭君紹介）（第六二〇号）

労働基準法の一部を改正する法律案反対等に関する請願（川崎寛治君紹介）（第五九八号）

国立療養所東高知病院の存続等に関する請願（井上泉君紹介）（第六二二号）

は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

参考人出頭要求に関する件

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案内閣提出、第百七回国会開法第二号

○堀内委員長 これより会議を開きます。

第百七回国会内閣提出、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案を議題といたします。

本案につきましては、第百七回国会におきまして既に趣旨の説明を聴取しておりますので、これを省略したいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと認める者あり〕

○堀内委員長 御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○堀内委員長 これより質疑に入ります。質疑の申し出がありますので、順次これを許します。佐藤静雄君。

○佐藤静雄委員 国立病院また国立療養所、これは旧陸軍病院などを転用して、昭和二十年、戦後間もなく発足をいたしました。当時は医者が少ない、病院もない。そういう中において、国立病院、国療のそれぞれの目的に合わせて、その要望にこたえてきたわけでありました。当時は病床も少なく、全国の三〇％を国立が占めていた、そういう状態であったわけでありました。しかし、その後疾病構造がすっかり変化をし、最近では公私の医療機関が全国に非常にたくさんできるようになりました。当時、特に不治の病と言われた結核などを中心とした国立療養所、そういう時代と今とは全く違った状態になってきているわけでありました。そういう中において厚生省は、今回この国立病院・療養所の再編成計画を打ち出しているわけでありましたけれども、その基本的考えをまず大臣にお伺いをしたいと思っております。

○斎藤節大臣 ただいま佐藤先生からも御指摘がございましたように、国立病院・療養所は、戦中戦後の経過を踏まえながら、それぞれ整備をされてまいりました。昭和二十年代におきましては、日本全国のベッド数の中に占める国立病院・療養所のベッド数は、御指摘のように約三割、三〇％であったわけですが、その後、医療の大変な発展に伴いまして、現在におきましては、全国のベッド数の中で約六％を占めるという状況になっております。それはすなわち、御指摘がございましたように、他の公的医療機関、また私立の医療機関等の非常に大きな整備がなされてまいったということでありました。

こういう中で考えますときに、国立病院・療養所として全体の医療の中で担ってまいらなければならぬ分野というものはどこに存するかというところを考え、全体の医療資源の中において分担していかなければならぬ国立医療機関の果たすべき使命、またその分担すべき分野というものの

着目をして、今回の再編成を行おうとするものでございます。そういう考えに立ちまして、これまで以上に広域な範囲の中で、高度または専門的な医療の分野を国立病院として担って立っていく、こういう必要性がある、このような観点に立つて今回の再編成計画というものをまとめさせていたというところでございます。

○佐藤静雄委員 ただいま大臣より国立病院の役割が昔とは違う、そういう観点に立って見直すのだというお話がありましたけれども、私も当然そういう時期に来ているし、そうすべきである、そう思っております。しかし、現在そういうことが打ち出されたときに、国病、国療が数多くあるその地域においては、近隣の住民の反対が非常に多くなっていることも事実であります。特にその付近の人たちは、自分達の地域から病院がなくなる、そういう漠然とした不安を持っている、そういうことがまず一つであらうかと私は思っております。

確かに時代は変わり、国立病院の役割は変わってきたとは言っても、特に辺地ですとか離島、また都市部とは違う田舎においては、国立病院の果たしている役割というのは、地域医療の中に組み込まれているような状態になってしまっているわけでありまして、そういう不安を持つのは当然のことであると私は思っております。特に、一昨年の八月にこの計画の第一次着手分として統合八ヶ岳を公表して、昨年度からその作業を進めているわけでありまして、特にそういう地域においても反対の意見があるように思っています。私

のところにもそういう意見が寄せられておるわけでありまして、医療の確保が難しくなるというところが中心であります。これらに対してどのような対策をとろうとしておるか、お話を伺いたいと思っております。

○斎藤節大臣 先ほど申し上げましたような国立医療機関にふさわしい機能を十分発揮させていくという観点から、今回の再編成計画を持ったわけでございますけれども、この再編成計画により

まして移譲される医療機関、または統合され使用されなくなる医療機関については、この地域における医療そのものが必要でないというような考え方を持っておるわけではないわけでありまして、国立医療機関として必要でないのではありませんか、他の医療機関によつてこの地域の医療を確保していただくということがあつていいのではないかと、そういう観点に立っておるわけでございます。私どもも十分慎重にこれを確保していくということが必要であると考えております。そういう場合におきましては、当然ながらその地域の自治体やまた関係者の皆様方と十分話し合いを行い、また御意見を伺い、そして慎重に、後医療の必要性のある場合には、その後医療の確保について最善の努力をいたしてまいりたいと考えておるところであります。そういった後医療を確保するために、国立病院等の資産等を後医療を引き受けていただく公的医療機関等に割譲渡されるような、そして必要に応じて運営費等の助成も行えるようなことを特別措置として今回のこの法律の御審議をいただいております。この法律の成立を図らしていただくために、そして円滑な後医療の確保ができるように努めてまいりたいと考えておるところでございます。

○佐藤静雄委員 大臣から今、後医療の確保をするというお話もありましたけれども、実際問題として僻地や離島においてはなかなか大変な問題だろうと私は思っております。果たして住民の少ないそういう僻地において改めて病院を経営するといふ方があるのかどうか、また地方自治体なども本当にそういうことができるのかどうか、たかさんの問題があるように私は思っております。特に離島や僻地においては、若い人たちがいない、年寄りばかりが多くなつてしまつていく、そういうところにおいては、特に病院がなくなることに對しての非常な不安を持っているというところであります。それだけに、そのような場所

でなかなか引受手が見つかからないんじゃないか、そう私は思っているわけでありましてけれども、そのようなところは特にどういう考えで進めようとしているのか、お伺いしたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 ただいま大臣から御説明申し上げましたように、この再編成計画は、国立医療機関の役割分担といたしまして、一般的な医療は他の公私医療機関にゆだねるといふ基本的考えに立つて行なうものでございます。

ただいま御指摘の離島や僻地等の医療の確保につきましては、医療政策の重要な課題であるといふことは間違いございませんが、第一義的には地域に密着した地方自治体等が中心となつて対応していただくのが適切であらうといふふうに考えております。国はその推進が図れるよう、従来から僻地診療所や僻地中核病院の整備に關し、補助等を行つてまいりましたところでございますけれども、今後ともその充実を図つてまいりたいといふふうに考えております。その離島や僻地におきまして引き受けることが困難であるとの声も聞きま

すけれども、地元自治体を初め関係者と十分話し合ひながら引受手の確保が図られますよう最善の努力をしてまいりたいと考えております。

○佐藤(静)委員 審議官から今お話がありましたけれども、特に離島や僻地においては、国立病院をそのまま少し続けなければならぬ面もあるでしょう。しかし、基本的にはやはり引受手を探すということが今度の再編計画の一番の目的でもありますから、地元の意向を十分に受けながら、地元事情をよく考えながら進めていただきたいと思います。

それから、この再編成後の機能類型を見ますと、私はちよつとこの計画はおかしいんじゃないかと思つてゐるわけでありまして。国立病院の新しい役割が高度、専門医療を行うことにあるならば、その周辺に大学や研究機関がないところがたくさんあるわけでありまして。統廃合して専門化する、高度な専門医療を目指す、そういう目的ではあるけれども、付近に大学の医局などと結びつけ

るような状態がなかなかない。そうすると、結局それは名前だけであつて、高度な医療を目指すといふことにはつながらないんじゃないだろうか、そういう心配がなされるわけでありまして。やはりそういう専門化し、高度な医療を目指すとなると、大学の医局と相当な連携をとらなければならぬので、また見てみますと、患者の方々が本当にその場所でないならどうか、その場所を望んでゐるんだらうか、そんなことも私は少し疑問に思ふところがあるわけでありまして。やはり国立病院としての新しい役割を果たしていくとしたならば、専門医が来やすい、またスタッフが集まりやすい、そういう場所をつくる必要があるんじゃないか、私はそう思つてゐるわけでありまして。今回の再編成後の機能類型と配置はどのような考え方に立つてつくつたものなのか、考えをお聞かせ願ひたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 ただいま御指摘ございました機能類型でございますが、今回の再編成に当たつて、国立医療機関を国立らしい医療施設に質的に整備をしていくに当たつて、国立らしい医療機関としてどのような機能づけを行うか、どういふような医療機関での位置づけを行うか、といったものを類型化したしまして、五類型にいたしましたので、この類型に当てはめまして、今後の国立医療機関の整備を図つてまいりたいと思ひます。この整備の効果を、効果的に発揮させるにはどういったことが望ましいかといったことの考え方をこの類型化に示したものでございますが、ただ、これは白地に描くということではなく、現在ございます国立医療機関の現状というものを踏まえながら、これをどのように質的に国立らしい医療機関に充実させるかという観点での類型化で厚生省の考え方を示したものでございます。

○佐藤(静)委員 今のお話のとおり、やはり今は国立病院・療養所がたくさんある。どうしてもそういうものを一遍につぶしてしまふわけにはいかない。そういうものを利用しながら再編計画の中で

それぞれ特色を持たしていただく、そういう考えは私にはわからないでもないわけでありまして。白地に描くのと違つて、今あるのを何とかしなければ地域医療のためにも大変困ることになるわけでありまして、そのこともよくわかりまして。しかし、医療というのは玉突き現象のようなものだらうと私は思つております。辺地から中核都市へ移つていく、中核都市からさらに中心都市へと患者が移つていく。重病ならなおのこと、難病のようにわからない病気ならなおのこと、やはり中心部、中心部に移つていく、国立病院はそういう高度な医療を目指す、だとしたら、患者のそういうような玉突き現象というふうなものとはちよつと違つたものになつてしまふのではないだろうか、その辺を私は心配してゐるわけでありまして。専門病院として広域的に地方に分散させるということ、行政上のサービスにはつながるかもしれないけれども、高度な医療を求める患者や家族の意向とは異なつた方向に行く面もあるのではないだろうか、その辺をちよつと心配しておるものでありますけれども、その辺はどうでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 ただいまの御指摘の点についてはよく理解できるわけでございますが、先ほどから申し上げておりますように、国立病院・療養所は、他の公的医療機関が担うことが困難な、主として広域を対象とした高度または専門的な医療、例えばがんとか循環器病、こういう分野の高度先駆的医療、あるいは結核、ハンセン病といった、国が中心的役割を果たすべきことが社会的に要請されるような分野、あるいは難病等の医療、こういうようなことを国立病院が担つていくべきであらう、医療機関の中で役割分担をしていくべきであらう、こういうことで再編成を行うわけでございますが、こういう役割を積極的に果たすことが出来るよう機能充実を図るよう、今度の再編成をやるといふことは、確かに現在の国立施設の現状を踏まえてという制約はございますけれども、先生御指摘の患者や家族のより高度な医療を求めるといふ意向にも沿ふものではなから

うかといふふうに考えるわけでございます。

○佐藤(静)委員 その辺は審議官も厚生省側としても、私のそういう意見に対して大体考えは同じだと私は思つております。しかし、実際今、国病、国療が全体に昔のままの形で散らばつてあるわけでありまして、その役割をまだ果たさなければならぬ面がたくさんありますから、余り理想的なことばかり言つても私はだめだと思ひます。しかし実際問題、国立の果たすべき役割とは何かといふことを考えたときに、中心部に大きな、総合的な、高度な医療を目指す機関をつくる、これが国立の趣旨であり、目的でありますから、できるだけ早くそういう方向になれるように、これらも一生懸命努力をしていただきたいと思います、そう思います。

それからいま一つ、今度国立が高度な専門医療を行うといふのであるならば、先ほど私が申し上げましたとおり、近くに大学の医学部、医大、そういうものがなければならぬか、そういう方向に行けないわけでありまして。今まで見てみますと、国立病院、国立療養所というのがどこの地方の、地域の大学との連携がうまくいってないようには思つてしょうがないのであります。大学が文部省の所管であり、病院が厚生省の所管だからといふような行政的な縄張り争ひもあるのじゃないかと私は思つております。これからは地方の大学と相当うまく密接な関係を持つていかなければならぬと私は思つてゐるわけでありまして、それによつても、その辺はどうでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 大学の医学部等と国立病院・療養所との間での意思の疎通が不十分であるといふことは、時に御指摘のようなことが見られたと思ひます。国立病院・療養所が今後広域を対象とした高度または専門的な医療を担ひ、国立にふさわしい役割を果たしていただくためには、地元大学医学部等とのより緊密な連携を図つていくことが極めて重要であることはもちろんでございます。御指摘のことが生じないよう、今後さらに配

に話し合つて、うまく機能分担できるようにして
いただきたい、そう思います。

それと、北海道の場合、難病患者の約半分は札
幌にいておられる。人口の四分の一が
札幌に集中しているわけであり、当然そ
うなることであるけれども、そこで神経筋を
中心とする難病の人たちが一番多く行つてゐるの
は札幌にある国立札幌南病院であります。そこ
ろが今度の計画の中に、難病の精神病院は道東に
集中されて、旭川も一つありますけれども、一番
患者の多い札幌に指定された病院がない。私
は非常に片手落ちだと思つてゐるのであります。
先ほどからお話ししましたとおり、札幌に二つ
の医大、医学部があり、一番高度な医療がで
きる。そこにおいて非常に難しい病氣、難病が札幌
において指定された病院がない。私はどうもそれ
はおかしいと思つてゐるのであります。そして国
立の札幌南病院を見ますと、非常に優秀なスタッ
フが今いる。そして難病患者の方々もこの札幌南
病院を非常に頼りにして行つてゐる。にもか
かわらず、これを指定してゐない。私はどうもその辺
はおかしいと思つてゐるのであります。ぜひともこの札
幌南病院に難病を指定して、そして優秀なスタッ
フがいて、そして大学があるわけであり、そして
医局に近いわけであり、そういう方向で
検討をお願いしたいと思つてゐるのであります。ど
うでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 国立札幌南病院につしまし
ては、国立療養所小樽病院と統合いたしまして、
胸部の慢性疾患あるいは小児慢性疾患についての
基幹施設として整備をしていく方針でございま
す。

また、その国立療養所札幌南病院において、先
生が御指摘ございました、現在実施しております
神経筋疾患の医療につきましては、同病院におい
ても引き続き行うこととしております。

統合後におきましても、難病団体の意向なども
踏まえながら、こういった面の充実も図つてまい
りたいというふうに考えております。

○佐藤(静)委員 特に難病の場合には専門のケー
スワーカーが必要であるわけであり、現状で
は札幌のような中心都市から離れたところでは非
常に優秀なケースワーカーがいるところがほとん
どないわけであり、難病のように治療法もま
だ見つからないような病氣の場合には、専門医ま
たはベテランの看護婦、ケースワーカー、そういう
人たちがいて総合的に対応しなければならぬとい
うわけであり、患者もそういう優秀な医者にか
かり、優秀なケースワーカーがいるということに
頼りにしながら、将来その治療法が見つかり、ま
た自分が治ることに希望をつないで行つてゐるわ
けでありますから、そういうことを考えることが
ぜひ必要であらうと思つておられます。ただ、
難病病院だと指定したからそこへ行けといつた
で、そういうものがそろつていないところには患
者はなかなか行かないであらうと思つてゐる
わけであり、ですから、十分にそういう患者の
意見また関係者の意見を聞いて実施する必要が
あるんだらう、そう私は思つてゐるわけでありま
す。

こう考えてみますと、国立病院というのはいろ
いろな機能を各地に分散させることよりも、もつ
と専門的機能を一カ所に総合的に集める、そして
非常に充実したものをつくり上げていくというこ
とが必要だと私は思つてゐます。もちろん、厚生省も
そういう方向を目指して今度の再編計画を立てて
いるのだと思つてゐますが、なかなか現状で
は、今ある病院も何とか生かすなくてはならな
い、地域病院としての役割も果たしてゐるところ
は残さなければならぬ、いろいろな理由があつ
て、そういう理想的な方向には進めないであら
うと思つてゐるけれども、地域病院は地域病院とし
ては何かの対応策を早く考へて、そういうような高
度な専門医療ができる中心のものを各県につく
り上げていくという方向に向けて努力していただ
きたいです、今の札幌南病院の問題も、難病の
方々が非常に頼りにしてゐる病院でありますか
ら、ぜひともそれをきちつと難病病院として指定

してやつていただきたいと私は思つておるわけ
であります。

次に、このたびの再編特別措置法の内容につい
て、ちよつとお伺ひしたいのでありますけれども、
再編を進めるに当たつて最大の難問は、統廃合
によつて使用されなくなる施設の活用と経費移譲
をどう進めるかということであらうと思つていま
す。

本法案の資産の割引対象者の範囲について伺
たいわけであり、資産の割引率を見ると、
地方自治体と日赤や済生会や厚生連などの公的医
療機関とを差をつけてゐるわけであり、自治体
は移譲の場合には無償だ、公的医療機関には七割
引だ、譲渡の場合には三割五分引だ、そういう差を設
けてゐるわけであり、その差を設けてゐる理由
は何なのか、お伺ひをいたしたいと思つていま
す。

○川崎(幸)政府委員 この法案につきましましては、
再編に伴う後の医療の確保を図るために、国立
病院等の資産の減額譲渡といった措置を講ずるこ
とにいたしてゐるわけであり、移譲先につ
きましましては、公的性質の強い医療機関を安定的
に運営できる基盤を有するものが適当であるとい
うふうに考へておられます。こういった見地から、
地方公共団体、日赤、済生会あるいは厚生連、各
種共済組合、学校法人、社会福祉法人、県、郡、
市医師会、こういったようなところを予定いたし
ておられますけれども、譲渡の割引率につきま
しては、地方公共団体につきましては、その公共性
の高さに着目いたしまして、他の公的団体よりは割
引率を大幅に下した、こういった考へ方によること
でございまして、

○佐藤(静)委員 どうしても厚生省の考へとして
は、国立だったのだから、やはり地方自治体が引
き受けるのが一番無難である、その方がいいので
はないかという考へであります、私はそこに問
題があると思つてゐるのであります。
私は、以前北海道議会議員をやつてゐるとき

に、北海道立病院の統合問題がありました。これ
も自治体に移譲しようという問題でありました。
ところが、これは七、八年前に始まつたことであ
りますけれども、依然として今解決されておしま
せん。財政援助をするからといって、各自自治体
がなかなか引き受けてくれない、そういう状態に
なつておられます。

これはなぜかといふと、自治体病院という
のはほとんど赤字だということであり、引き
受けたとしても赤字になつてしまふということが
考えられるわけであり、ですから、今度の法
案を見ましても、移譲の場合は運営費の補助を
する、赤字の場合は二分の一の補助を五年間続け
る、赤字になることを前提として移譲する、そ
ういふようなことが見られるわけであり、地方
自治体の病院というものはどうしてもやはり赤字
になつてしまふ傾向にあります。病院ばかりじゃ
なくして、スキー場ですとかいろいろのなホテルで
すとか、こういったものなんかも地方自治体がやる
ものはうまくいかなければなりません。

国立病院・療養所を合わせてみますと、二百四
十のうち赤字病院が百八十九ある。黒字は五十一
しかない。地方自治体病院は今非常に赤字病院が
多い。しかし、厚生連などの公的医療機関は黒字
病院が非常に多いわけであり、私は、この国
立の後の医療の担い手として地方自治体に引き受
けさせるよりも、積極的にそういう公的病院に引
き受けさせるのがいいのではないかと、どういふ
思ふのです。国鉄もJRとして民営化した。電
公社もNTTとして民営化した。日本航空も今ま
た完全な民営化をしようとしてゐる。これはやは
り民間の力を利用した方が経営がうまくいく、運
営がうまくいくということであらうかと私は思
うのです。そういう時代とくに、地方自治体に移
譲する、譲渡する、これは、ちよつと今の時
代と考へが違ふのではないかと思つてゐるのであ
ります。

ですから、資産の割引率も、自治体は無償だ、団体は七割引だ、そんなことではなくして、積極的に公的医療機関に移譲していく、譲渡していくという考えに立って割引率などは同じくすべきだ、無償でいいのではないかと私は思うのです。そしてまた赤字が出た場合には運営費を五年間補助するなどのことはおかしい話だと私は思うのです。赤字を前提としてやるならということはおかしな話だと思ふのです。国鉄だって、J.R.にするときには持参金をつけて、あとはもう自分の力で一生懸命頑張れということをやったわけでありまして、そういうようなことをすることが今の時代に正しい方向ではないだろうか、私はそう思うわけでありまして。

私は、冒頭述べましたように、時代の流れ、昔国立病院・療養所をつくったという時代からは、今の時代は全く変わってきている。そういう時代に合せて高度な医療を求めて国立病院が再編成を進めていく、これは私は非常に正しいことだと思っております。しかし、そのときに、先ほど申し上げましたとおり、優秀な医師をそろえ、優秀なスタッフをそろえて、研究費も思う存分やって、患者の皆さんを初め国民の多くが国立病院としてふさわしい頼りになる病院になることをみんな望んでいるわけでありまして、そういう病院に一日でも早くできるように努力をしていただきたい、そう思っております。

そしてまた同時に、そういうことをするとき、まだ地域病院としての役割を果たしてきているところもあるわけでありまして、先ほど申し上げましたとおり、辺地や離島、またはそのほかの地域においても、まだまだそういう役割を果たさなければならぬ部分もあるわけでありまして、それはそれとして十分に考慮して、地元の意見も聞き、患者の意見も聞いて、ぜひともその辺を配慮しながら再編成を進めていただきたいと思うわけでありまして。

最後に、そういう再編成に取り組む姿勢、同時に、私が先ほど申し上げましたとおり、この特別

措置法の中における移譲の割引率の問題、そんなことも含めて大臣に取り組み姿勢についてお話を伺きして、質問を終わりたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 これから本格化する高齢化社会に向かつて良質な医療を十分確保していくことは、ますます重要な問題になってきておると考えております。そういう中で良質な医療を、効果的に、しかも適正に、限られた医療供給資源を分担、配分し、そして日本全体としての医療を確保していくことは非常に重要なことであると考えておるわけでありまして、今回の再編成も、そういう考え方に立って、国立医療機関が果たすべき役割というものに着目して再編成を行おうとしたしておるわけでありまして、ぜひこの再編成を強力に進めてまいりたいと考えておるところでございます。

同時に、そういう際には、地域における医療に支障を来さないように十分配慮していくことも重要でございます。そのために今回のこの特別措置法が後医療の確保という観点で十分に機能しているものと確信をいたしておるところでございます。

割引率の点について御指摘がございましたけれども、国有財産の譲渡、そしてその割引譲渡というようなことから考えますと、より公共性の高い自治体等に高い割引率を付さざるを得ないという点については御理解をいただけるものと思うわけでございまして、今後の後医療の確保等につきましましては、自治体の方に限らず、御指摘のございましたような公的医療機関等を中心とした民間の力を大いに活用し、そして後医療の確保をしていくようにいたしてまいりことも十分心掛けてまいりたいと考えておるところでございます。

○堀内委員長 池端清一君。

○池端委員 今回の特別措置法案はさきに厚生省が発表しました国立病院・療養所の再編成、すなわち全国二百三十九カ所の国立病院・療養所の約三分の一に当たる七十四の施設を統廃合もしくは

経営移譲するという極めて大規模な再編合理化でございます。この再編合理化を実施するために特別措置を講じようとしているもののように感じますが、まず最初に、この再編合理化のねらいは那邊にあるのか、端的にお尋ねをしたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 国立病院・療養所が昭和二十年代に整備をされましたときには、全国のベッド数の中で約三割を占めておったわけでございまして、その後他の公的医療機関、また私立の医療機関等の非常な整備、向上、発展が見られまして、今日におきましては、全体の中でその占めるベッド数は約六割という状況になってきております。今後将来にわたって日本全体としてより一層良質な医療を確保し、そして限られた医療資源を適正にかつ効率的に分担し、そして供給体制をつくっていくためにはならない。そういう中で国立病院の果たすべき役割というものを考えますときに、これまで以上に広域的な観点に立ち、そして専門的また高度な医療機関を目指し、または臨床研究という分野または研修という分野、そういうような分野にも役割を発揮していかなければならない。そういう観点に立って今回の再編成計画というものを立てさせていただいたところでございます。

○池端委員 今いろいろ大臣から言われましたが、その一つのねらいとして、国立病院や療養所は、他の医療機関が担うことが困難な高度で先駆的な医療施設とすることにあるようでございまして、私はこれは国立医療機関が地域の一般医療から撤退をする、そして国立医療機関の役割を高度、専門医療に限定するという、いわゆる縮小再編成の道をたどるのではないかと考えるのであります。この点についてはいかがでございませうか。

○川崎(幸)政府委員 国立病院・療養所は、基本的には広域を対象といたしました高度な専門医療の役割を果たすべきであり、これらの役割を果たしながら、あわせてその地域にとって必要な一般

的な医療も行っていくというふうに再編成を進め、整備を進めていきたいと考えております。

○池端委員 どうも答弁になっておらないようでありまして、先ほど厚生省自体も認めておるよう、国立病院・療養所は昭和二十年の発足以来国民医療の確保に大きな役割を果たしてきたわけでございます。そしてまた長年にわたって地域に親しまれ、一般医療機関としての役割を十分に果たしてきており、その地域の住民にとってはまさにかげがえのない医療機関として活用されてきたわけでございます。厚生省の資料によっても、ベッドの利用率も平均すると他の医療機関よりも高くなっております。このことを無視して再編成という名の合理化を行うということになれば、これは地域への配慮を全く欠くと言っても決して言い過ぎでないと思ひます。現に、この計画が発表されるや、昨年の一月十一日、マスコミが期せずして、これは国鉄の赤字ローカル線廃止の医療版である、国鉄病院版であると一斉に指摘をした事実によっても明らかでございます。これは端的に言って地域医療、住民医療を切り捨てる以外の何ものでもないと思ひますが、改めて厚生省の見解を承りたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成は、国立病院・療養所の果たすべき役割を明確にする、そして国立医療機関にふさわしいより広域を対象とした高度あるいは専門的な医療、政策医療、臨床研究、教育研修、こういったことを重点的に実施していくことのできるよう、その機能強化を図ることを目的としているものでございまして、決して財政赤字対策のために実施するものではありません。ただ、再編成実施に当たりましては、地域住民の医療に重大な支障が生じないよう、地方自治体等地元関係者と十分話し合いながら進めていく、そういうふうに作業を進めてまいりたいというふうに考えております。

○池端委員 財政赤字のためではないと言っておりますが、この基本方針には財政的にもいろいろな問題があるということを指摘しているではありません

せんか。財政上の観点からもこれは考えていかねばならないとあなたの方の基本方針にうたつておられるのですか。どうですか。

○川崎(幸)政府委員 もちろん財政上の問題も大事な問題でございます。ただ、今回の再編成は、ただいま御説明申し上げたように、そういう観点からでなく、国立施設の機能強化、国立らしい医療施設にするための質的強化を図る、こういうことを目的とするものである、こういうふうな御説明を申し上げておられるのでございます。

○池端委員 非常に矛盾した物の言い方をあなた方はされておられるのであります。

それで、具体的に申し上げますならば、今度の再編成計画によりまして、北海道には現在十五の国立病院・療養所がございますが、これが今度の施設に減らされる、こういうことになっております。全道には二百十二の市町村が存在を、その面積は東北六県プラス新潟県を加えた広さよりも大きいのであります。このような北海道の広域性を一つ考えてみましても、この統合によって十に縮減されるということになれば、私は、文字どおりこれは地域医療の中心を失うことになる、こういうことは火を見るよりも明らかであると思うわけであります。したがって、北海道議会を初め全道二百十二の市町村すべてが統廃合反対の決議をしております。二百十三の道議会、市町村議会の反対決議が上がっているというこの事実。いや、単に北海道だけではなくて、全国的にも九割以上の地方議会、本日現在二千九百九十七の議会が国立医療の存続、拡充を求める決議を行っている、この冷厳たる事実を厚生大臣はどのように受けとめておられますか。その点、所信を承りたいと思ふのであります。

○斎藤(幸)政府委員 今回の国立病院・療養所の再編成が地域の一般医療からの撤退ということでは決してないわけでございまして、ただ、御説明を申し上げるときに、その特色といましようか考え方といったしまして、専門または高度な医療機関を目指してということをお願いしております。

いまして、高度で専門的な医療機関となるべきには、そこに至るまでに地域の一般医療の積み重ねというものがあつて初めて高度専門医療というものが成り立つてまいるというところは、先生も御理解いただけるものと思ふわけでございまして。

例えば適當かどうかと思ひますけれども、例えば山に例えてみますと、通常の地域の一般医療を低い丘のようなものに例えますと、その上に大きな山を積み上げていくということ、大きな背の高い山すなわち高度、専門医療機関である。そしてそのすそ野は地域の一般医療の積み重ねによって成り立つていく、こういうことであるわけでございまして、そのような観点から御理解をいただきたいと思います。

〔委員長退席、長野委員長代理着席〕

○池端委員 大臣はそうおっしゃいますけれども、昭和六十一年の三月二十八日に出されました基本方針では、「国立病院・療養所の果たすべき役割」として、「地域における医療供給体制の中で基本的・一般の医療の提供は私的医療機関及び地方公共団体立等の公的医療機関に委ねるものとし、国立病院・療養所は、その機能として、政策医療」を初め先ほど言われたようないろいろな機能を列記してあるわけであります。ですから、あなたの方、口では地域医療の撤退ではない、こう言いますけれども、現実にはそういう方向を目指しているのではございませんか。

特に私は、今回の移譲対象病院の中であるいは療養所の中で、山間僻地、離島に移譲対象病院が集中している、これも極めて特徴的だと思ひます。これは後ほど同僚の田口議員も離島問題について取り上げますけれども、例えば新潟の佐渡療養所、兵庫淡路の明石病院岩屋分院、これは離島振興法による離島ではないのであります。あゝあゝと考へておられたい。あるいは長崎の対馬病院、長崎の壱岐病院等の離島所在地の病院あるいは療養所はことごとく移譲の対象になっているのであります。このことは明らかに地域医療からの撤退ではありませんか。地方自治体では維持できない、ましてや私的医療機関では経営が成り立たない。だからこそ国立の医療機関が存在しておたつたわけであります。しかし今度の方針は、国のこのような設置責任と、住民の命と健康を守る国の責任を放棄したものであると私はどうしても思ふを得ないのであります。改めて見解を承りたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 離島、僻地対策につきましては、医療政策の極めて重要な課題だと思ひます。その医療の確保につきましましては、やはり地方自治体等が中心になつて対応するのが適切であるというふうな考えをわけでございまして。国もその推進が図られるようにいろいろな助成措置を講ずる等の推進策を進めておられるところでございまして、今後ともそれに力を入れてまいらなければならぬと思ふわけでございまして、再編成の実施に当たりましては、確かに離島、僻地の医療につきましましては大きな問題を抱えておりますので、こうした地域の医療に支障が生じないように、特に慎重に配慮をし、県当局初め地元関係者と十分話し合ひながら作業を進めさせていただきたいというふうに考えております。

○池端委員 川崎審議官はさういふいろいろな弁明をしますけれども、これは明らかに国の責任の放棄であります。国立病院・療養所は、戦後四十余年にわたつて結核、難病等の不採算医療を初め地域住民に密着した医療に大きく貢献している。重ねて言うまでもございせん。しかし、今度の計画はどこから見ても全くこれに逆行するものである、こう思ふのであります。この点、マスコミ各社も鋭く指摘をしております。

その一、二の例を申し上げてみますと、例えば毎日新聞の六十二年一月十一日号の社説では、「国民の健康を守る、という国の責任を、ソロバ勘定だけで考え、赤字病院やへき地・離島の医療を切り捨てていいはずはない。」「現実には、国立病院・診療所も、地域医療を担ってきたし、現に担つておられる。高度先進医療の充実だけでなく、地域医療水準の向上も、国の責任であるはずだ。」「こういう社説を掲げておられるわけでござい

ます。

同様に、東京新聞、日本経済新聞あるいは北海道新聞と、これは地方医療切り捨てであつて、財政悪化の説明だけでは住民の理解は得られない、こゝまで指摘をしておられるわけでございまして、これらの論評、これらの批判、これらの疑問について厚生省はどう答えるつもりなのか、改めてお尋ねをしたいと思ひます。

○斎藤(幸)政府委員 今回の再編成は、先ほどから申し上げておりますように、我が国の医療機関における役割分担として、国立で担うべき医療はどうあるべきかという基本的な考え方に基づいて計画を立案いたしておられるわけでございまして、ただいま御指摘がございましたように、各社の社説等におきまして、そろばん勘定だけであつてはいかぬと、また財政事情だけが先行するようなことであつてはいかぬというふうな御指摘がなされておりますが、しかし、私もその社説を説き及ぼしていただき、全体のトーンとしては、再編成の考えがおります方向というものについては御理解をいただけておるものと思ふわけであります。そういう計画を進めていくに当たつては、今のようなそろばん勘定になつてはいけないなどというふうな点について十分配慮をしてやっていくべきであるという御注意をいただいておりますというふうに私も十分配慮をいたしてまいらなければならぬ、肝に銘じておるところでございまして。

○池端委員 次に、財政問題についてお尋ねをしたいと思ふのであります。

国立病院や療養所の整備のために、今日まで財政投資からの借入金総額、残額といひますか、六十一年度末でどうなつておりますか、その金額を示してもらいたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 財政資金の借入高は六十一

年度末で五千三百億でございます。

○池端委員 五千三百九十二億ですね。

○川崎(幸)政府委員 五千三百九十二億でございます。

○池端委員 先ほどもちよつと触れたのでありますが、厚生省は「国の財政状況は長期にわたる厳しい状態にあり、財源を国庫に求めるには限度がある。」という言葉を基本方針でうたっているわけでございます。そう言っているが、例えば今回統廃合の対象になっている新潟県の村松病院は、昭和六十一年の十一月に十八億円をかけて老朽施設を建て直したばかりでございます。また三重県の静養病院は、この五年間に十七億円の設備投資をしてきた病院でございます。また私の郷土北海道の帯広病院と十勝療養所、これは統合の予定でございますが、この十年間に帯広病院には十六億五千百万円の整備費が、十勝療養所には八億六千六百万円の整備費が投入をされてきたのであります。しかも今明らかになったように、今日まで国立病院・療養所の整備のために財投から五千三百九十二億円の借入、現在では残高、残額がある、こういうような状況にもなっている。

このように、整備したばかりの施設を統廃合する、また不当な値段で譲渡をする、これはまさに国民の共有財産である国立病院・療養所のたき売りではないか、こう言っても決して言い過ぎではないと私は思うのであります。そしてまた膨大な借入金で新たに土地を購入する、そして病院を新築する、この間やうやうと十八億円のお金をかけて病院を改築した、それを今度はまた新しい病院に建てかえるというのであります。率直に言って、こんな税金のむだ遣いはないのではないかと、あなた方が言う行政改革に全く逆行するやり方ではないかと、私はそう思うのであります。どうですか。

○川崎(幸)政府委員 医療施設につきましては、逐次その内容の充実整備を図っていくなければならぬというの、先生も御承知のとおりでございます。私もこれまで国立病院・療養所につ

いてはいろいろ努力をしてきたつもりでございます。ただ、現在の姿のまま、こういった状態で今後整備を続け、その内容をすべて強化していくという事は非常に困難でございますし、非効率的である。近接している施設につきましては、統合すべきものは統合する、移譲すべきものは移譲する、そして強化すべきものは強化するというようなことで、国立病院としての機能を明確にし、国立らしい医療施設としての整備していくために今度の再編成を行ったわけでございます。そういう今後の国立らしい整備を図るためには、こういったやり方が極めて効率的でありますし、また必要なことであるというふうに考えているわけでございます。

そしてまた、この再編成の円滑な実施を図るために、経営移譲を行います施設につきましては、移譲後の経営が成り立つように土地、建物を割り引きして譲渡をする、あるいは統合された結果、使用されなくなった施設につきましては、地元の実情に応じまして、後の医療の確保のために活用できるように土地、建物等もまた割り引き譲渡をする、こういった措置を講ずるものでありますから、これは決して不当な割り引き譲渡でもございませぬし、行政改革に逆行するものでもないというふうに考えているわけでございます。

○池端委員 さっきも言いましたが、新潟県の村松病院、六十一年の十一月に十八億円かけて建てかえたばかりですよ。これを統廃合するといふんだが、これがむだ遣いではないんですか。

○川崎(幸)政府委員 先ほども申し上げましたように、私も従来から国立施設につきましては、その整備充実についてはいろいろ努力をしてまいりました。確かに最近整備した新しい施設も統合対象の施設になっている場合もございす。ただ、ただいま申し上げましたような見地から、今後の整備につきましては、やはり統合すべきものは統合して、そして重点的にその整備を図っていく、こういうことが適切であるというふうに

考えたわけでございますし、またそういった施設につきましては、時期の問題もございすけれども、地元の活用といったことで生かされるという場合もあるかと思うわけでございまして、新しい国立病院としての展望を開くために、こういった措置が必要であるということをご理解願いたいと思っております。

○池端委員 何ば御理解を賜りたいと口を酸っぱくして言われても、理解できませんか、こういう事態を。

斎藤厚生大臣、あなたの時代にこの計画が策定されたものではない、前任者の時代につくられたものであります。あなたもこういう計画を受けて、これは大変困ったものだと思つて切つて、苦々しく思っているんじゃないですか。こんな計画を本当に実施されますか。まさに机上の空論、官僚の作文にすぎない、地域の実態を全く無視したものである、こう思うのですが、どうですか。

○斎藤國務大臣 先ほど来、近年に整備された国立病院もしくは療養所等についても再編成の計画にあるではないかという御指摘でございますが、それがまさに今回の再編成計画が赤字の国立病院や療養所をどうするかという問題ではない、また整備されてない国立病院・療養所を手放すという意味ではない。そして先ほど来お話を申し上げておりますように、国立医療機関として将来を見据えた中で、その果たすべき役割を十分担って立てるような国立病院・療養所にしていかなければならぬという観点に立つて再編成計画を出させていたという点であることであるわけでございます。そして、そういった点を御理解いただきたいと思います。

また、私自身が大臣に就任する前からこのような計画が進められておりましたが、私は大臣に就任する前から、このような計画はぜひ実行すべきであるというふうに考えて、この推進に一議員としても当たってまいりましたつもりでございます。私自身の地元にもこの計画はございす、これ

の推進には一議員としても推進に当たってまいりましたし、また現在、厚生省の大臣として、この計画の推進は将来の日本の医療供給体制を適正に分担、強化していくという点においてどうしても果たさなければならぬ役割を果たしていくために、これを実施、実行していかねばならないと強く決意をいたしておるところでございます。○池端委員 大臣のお言葉ではございすけれども、私には全く理解できないということをおえて申し上げておきます。

次に、今回の再編成対象の施設で養護学校、養護学級が併設または隣接しているものが四十四カ所もございす。このような養護学校や養護学級はどのように対処するおつもりなのか、その点をお伺いしたいと思います。

○川崎(幸)政府委員 ただいま御指摘のように、国立病院・療養所の中には、入院中の児童生徒の教育のために、施設に隣接して養護学校が設けられたり、あるいは養護学校から教員が派遣されているといった場合がございます。これらの病院・療養所の統合の実施に当たりましては、関係地方公共団体等の理解と協力を得まして、入院中の児童生徒の治療、教育に支障が生じないように努めてまいりたいというふうに考えております。

○池端委員 どんな理解と協力を求めるのですか。

○川崎(幸)政府委員 病院・療養所の統合に伴いまして、養護教育に支障のないように、地方公共団体、教育委員会、そういった関係者に御理解と御協力をいただいて支障のないように配慮してまいりたいと思っております。

○池端委員 全く抽象的、観念的、空疎。そんな答弁あります。これが全体計画と呼べるものですか。

○斎藤國務大臣 この再編成計画を進めてまいりますためには、その地域におきます関係者の皆様方の十分な御理解をいただいくために努力をしなければならぬと考えておりますが、そういう幾つかの努力の中には、今御指摘のような養護

学校の問題等についても、その設置をされる教育委員会等について、それが統合後もしくは移譲後においても必要な場合にあっては、その存続もしくは場合によっては移譲等という点について十分な御理解を、この再編成計画の趣旨というもののから踏まえて御理解をいただくように努力をいたしてまいりたいことがどうしても必要なことであるというふうに考えておるところでございます。

〔長野委員長代理退席、浜田(卓)委員長代理着席〕

○池端委員 全く教育的な観点というものが欠落しているのです。児童生徒のことなど全然顧みっていないわけでありまして。私はかつて教師をしておりまして、こんな無謀な、むちゃな計画を見まして本当に怒りにたえない、こういう気持ちでいっばいあります。これらの養護学校や養護学級には、御案内のように重症の心身障害児や重度の重複児が多くあります。統合されますと、移動やそれに伴う気候や環境などのわずかな変化でも生命と健康に大きな影響を与えるのです。また教職員の通勤の問題、転勤の問題、校舎の新築問題、こんな問題も発生するのです。これらの問題については何ら顧みられておられない、全然触れられておられないのです。何ら配慮されていないと言っても決して言い過ぎではないのです。こういう児童や生徒に対してどのような対策を講ずるのか、重ねて真剣な答弁を求めます。

○斎藤国務大臣 今先生が御指摘のように、そういった配慮を十分していかなければならないと考えております。児童や生徒が治療とともに教育を、新しくなった施設において、従前どおり受けられるような配慮をしていく。そのためには、関係の皆様方の御理解をいただいて、必要に応じて新しく建てていただくとか、また場所を変えていただくというようにすることについて御理解をいただき、その実行方のために努力をいたしてまいりたいと考えております。

○池端委員 大臣、新しく建てていただくとか

んとかと簡単に言いますけれども、地方自治体は財政状況が大変なのです。国の財政状況も厳しければ、地方も大変なものです。そんなときに、新しく建てていただきます、そういうようなことでは、この問題は解決しないのであります。私はここに具体的な例を申し上げますが、例えば西札幌病院と札幌南病院、小樽病院、これが今度統合されることになっております。これが実施をされますと、西札幌病院の小児科の慢性疾患、小児整形外科が札幌南病院に移るのではないかと、こういうふうに一般的に危惧されているわけ

であります。そうすると、併設されております札幌市立山の手養護学校も移転せざるを得ない、こういうことに相なるわけでありまして。山の手養護学校は、小学部十三学級、中学部八学級、高等部六学級です。在籍児童生徒の数は現在百六十八名、これは大変な問題であります。設置者である札幌市とこの問題についてどういうふうな今まで話し合いをされてきたのか、その経緯についてお尋ねをしたいと思います。

この子供たちのために、父母の皆さんはやむを得ず学校の近くに、子供の介護ということから自宅を新築されたというようなケースもあるやに聞いているわけでありまして。同じ札幌市内といえども西区山の手と南区白川では最短距離でも二十キロメートルあります。大変な距離であります。この移転ということになれば、これは教育の面でも父母の負担の面でも大変な影響を与えることは必至であります。こういう問題について本当に具体的に検討されたことがあるのか、検討されたとしたら、その具体的な方法をひとつ示していただきたい、こう思います。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成計画におきまして、国立療養所札幌南病院と小樽病院を統合して、胸部慢性疾患、小児慢性疾患の高度、専門医療の実施あるいは臨床研究あるいは教育研修などの中心機関としての機能を備えた施設として整備するという方針でございます。また一

方、西札幌病院と小樽病院を統合いたしまして、総合診療施設として整備する方針であります。

ところで、この西札幌病院で現在実施しております小児医療につきましては、引き続きこの西札幌病院において診療機能を担当するというようにしております。

いづれにいたしましても、この養護学校の取り扱いにつきましては、統合の具体的な実施に当たりますと十分配慮いたしまして、関係地方公共団体を初め関係者と十分な話をしながら対処してまいりたいと思っております。

○池端委員 重ねてお尋ねしますが、そうすると、市立山の手養護学校は移転の心配は全くない、こういうことですね。

○川崎(幸)政府委員 西札幌病院は現在に引き続き小児医療を担当いたします。したがって、養護学校の移転が病院の統合によって必要になるということはないのであるかと思っております。

○池端委員 次に、六十一年度着手予定とされていた八ヶ所の統廃合、この整理統合について、現段階でどういう状況になっているか、その箇所ごとに具体的に示していただきたいと思っております。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成につきましては、昨年の一月に統合または移譲の対象とする施設を盛り込みました全体計画を策定いたしましたところでございます。六十一年度よりその計画の具体的な実施に取り組んでおるわけでございまして、そのうち、全国の八ヶ所にございまして六十一年度から重点的に取り組んでいるといった状況でございます。

これらの進捗状況を申し上げますと、北海道の帯広病院と十勝療養所につきましては、現在その統合後の新病院の設置場所が問題になっております。今後これらの地元自治体関係者と十分話し合いながら、円滑な計画の実施を図ってまいりたいと考えております。

また、この北海道以外のケースにつきましては、高知、千葉、和歌山の三ヶ所につきましては、県等地元関係者の話し合いを経まして、新病

院の建設に向けて具体的な作業に入っているところでございます。その他につきましては、地元関係者と鋭意話を進めながら作業を進めてまいりたいと考えております。

○池端委員 八ヶ所、具体的にそれぞれについてお尋ねをすることはできませんが、例えば帯広病院と十勝療養所、当初の構想では、これは第三の地点に新設をするというふうに私どもは承知をしておったのですが、その考え方には現在もお変わりはないのですか。

○川崎(幸)政府委員 今お話ししましたように、統合の場所は当初第三の地ということを一応想定いたしておりましたけれども、現段階で考えますと、両施設のいずれの地かというものが現実的で妥当な方法ではなからうかというふうに考えておりますが、どこにするかということは、これから地元自治体等といういろいろ詰めてまいりたいと考えております。

○池端委員 今度の統合により四十の施設が廃止されるということになっております。公式的にはまだ具体的にどの施設が廃止になるのかさっぱり見当がつかない。二つの病院、療養所を統廃合する、あるいは三つの統廃合、こういうことだけ示されているわけでありまして、厚生省は検討を進めるに当たって、やはりどこかというふうに一定の見当をつけて計画を立てているのではないかと懸念されるケースについてもあるやに聞いております。どの施設が今廃止の対象として考えられているのか、検討されているのか、ひとつ具体的に示してもらいたい。

○川崎(幸)政府委員 今度の再編成計画におきましては、統合により四十施設を減ずるという計画になっております。これは三施設を統合して二施設にするといったケースあるいは二施設を一施設に統合するといったケースがあるわけでございまして、これらの計画のすべてにつきまして、どの施設をどちらの場所で統合するのか、あるいはまたどちらでもない別個の場所でも統合するのか、こう

いったことにつきましては、やはり再編成計画をこれから具体化していく過程で地方自治体等の関係者と十分話し合った中で決めてまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

ただ、私どもがいろいろ作業をしている過程でおおよその見当がつくというものはないわけではないわけでございます。実際、先ほどお話しございました重点的に取り組んでいるケースでも、場所が決まっていな場合もございまして決まったものもございしますが、そういったものを参考までに申し上げるとすれば、先ほどの御質問でも出ました国立療養所小樽病院は札幌の二つの病院の方に統合されると私も考えております。それから岩手県の花巻温泉病院と国立療養所盛岡病院は、盛岡の方へ統合するというふうに私も一応想定いたしております。それから作業が進行しております千葉県の柏病院と松戸病院の統合につきましては、柏市内の第三の土地。それから東京の王子病院、立川病院の統合につきましては、防災病院として整備いたしますものですから立川の方の第三の土地。それから神奈川県の小児病院二宮分院と国立療養所神奈川病院の統合は、一応神奈川病院というところになっております。それから三重県の津病院、静養病院、三重病院の関係につきましては、今第三の地というのを描いております。それから兵庫県の明石病院と神戸病院につきましましては、神戸病院の方へ統合いたすというふうに想定いたしております。それから和歌山県の田辺病院と白浜温泉病院につきましましては、田辺市内の第三の地というふうに決めております。それから福岡県の福岡中央病院、久留米病院につきましましては第三の地。こういったようなところが現在私どもが、場所を正式に決定しているわけではございませんけれども、一応想定しているケースでございます。

○池端委員 それで、昭和二十七年に立法化されました、大規模な地方移設計画が行われたわけですが、そこでは移設計画は六十の病院ということであつたわけでありまして。しかし、実際

やつた場合、これが実行されたのはわずかに十病院にすぎなかつた。六十の予定のところは実施率はわずかに一七％にすぎない、こういう一つの歴史的な経過もございまして。

また、先般は、御案内のように、群馬県の長寿園と西群馬病院の統合問題についても、いろいろ地域の皆さん方の反対が非常に強かつた。その結果、今長寿園については西群馬病院の分棟として運営をされている、こういう事実もあるわけですね。中曽根総理のおひざ元ですらこういう状況であります。しかも、かつて計画が完全に実施されたこととはない、こういう歴史的な経緯は十分考えていかなければならないと思うのであります。何ゆえにこの計画が実施されなかつたのか、どこにその問題があつたのか、それを私は謙虚に受けとめる必要があると思うのであります。那辺に理由があるというふうに理解をされているか、その点をお尋ねしたいと思つております。

○川崎(幸)政府委員 昭和二十七年の地方移設が当初の予定したほど進まなかつた理由でございましてけれども、当時の地方財政の窮乏化あるいは当時は国に対する依存度というものが強かつた、こういうふうな事情もあつて地方自治体サイドの理解が得られなかつた、こういったようなことが事情にあつたのではなからうかというふうに考えます。

また、長寿園と西群馬病院の統合につきましましては、長寿園に入院中の患者さんの病状等を考慮いたしまして、統合後も当分の間は西群馬病院の分棟として残しているものでございます。

○池端委員 私は今度の質問の機会にいろいろ過去における国会の議論を調べてみました。例えば昭和二十四年、国立病院特別会計が創設されたときの国会の議論であります。このときは、国立病院の特別会計というものは、他の特別会計とは異なり、独立採算制をとるべきではない、したがって、当然赤字が出るのだから、赤字は一般会計より補てんするのが当然である、これは党派を超えた与野党の共通した意見であつたのでありま

す。また昭和四十三年の国立病院特別会計法、特別法の一部改正のときの衆議院大蔵委員会の附帯決議、何と出ているか、「国立療養所の大幅な整理統合、地方移設を行なうこと。」委員会こそ違え、本院の大蔵委員会でもこういう附帯決議がなされておるわけでございます。こういうような附帯決議等があるにもかかわらず、今回このような計画をする。私は、これは立法府の精神を全く無視するものであり、この精神に逆行するものでないか、こう思うのですが、その点はどうですか。

○川崎(幸)政府委員 四十三年の国立病院特別会計法の改正の際に、御指摘のような附帯決議が付されていることは私も承知いたしております。

今回の国立病院等の再編成は、近年におきます医療を取り巻く諸情勢の変化を踏まえまして、国立病院・療養所について、国立の医療機関にふさわしい機能強化を図るために行つたものでございまして、そういった観点からぜひ行われなければならぬというふうに考えている課題だと私も思ひます。

○池端委員 何を言っているのか、さっぱり理解に苦しむのでありますが、私はここにこういう資料を持っております。これは北海道における地方医務局長あるいは施設長、病院長の上申書あるいは確認書のたぐいでございまして。これは私が厚生省からちやうどいただいた資料でございますが、厚生省の出先機関である北海道地方医務局長が十一月二十八日、文書をもって、「管内十五施設は充分機能しており、単独整備、機能強化することが地方局の不变の方針である。管内十五施設は地域医療に貢献しており、一般医療を含めすべてを守る姿勢に変わりはない。」また「一月九日発表の全体計画を受け入れることは困難である。」こういう二月十八日の文書もあつたが、この事実を厚生省はお認めになりますか。

○川崎(幸)政府委員 北海道地方医務局長が労働組合との間で、従来の交渉の経緯あるいは確認事項を尊重する立場から、そのような確認を行ったということにつきましては、極めて遺憾であるというふうに考えております。

○池端委員 極めて遺憾であるとはどういうことですか。職員団体との交渉の確認事項を遺憾であるとなつたは言えるのですか。その発言は撤回しなさい。重大ですよ。

○川崎(幸)政府委員 厚生省の方針である再編成計画に対して、そのような確認をするということでは、厚生省の幹部として私どもは遺憾なことではなからうかと思つております。

○池端委員 明らかに法に認められた職員団体との交渉の確認事項、これを遺憾だと審議官が言い切ることは大変な問題だと私は思う。交渉否定じゃないですか、どうですか。

○川崎(幸)政府委員 私は労使交渉を否定するものでございませぬ。ただ、厚生省の幹部の立場にありながら、そういったことを確認するということとは極めて遺憾なことではなからうか、こういうことを申し上げたわけでございまして。

○池端委員 これははっきりしているのです。厚生省の出先機関の長である地方医務局長すらも、全体計画を受け入れることは困難だ、この態度をはっきり表明している。このことから、いかにこの計画が出先にも受け入れられない皆さんのものであるか、そのことを立証していることにはなりません。

単に医務局長ばかりではございません。ここに各施設の施設長、病院長から上申書が多く出されている。一、二申し上げてみます。

私の地元、国立登別病院の院長さんから昨年二月十日付で当時の今井厚生大臣に対して、こういう上申書が出ております。前略ですが、憲法第二十五条の精神に基づき国立医療機関が国民の生命と健康を守るため、それぞれの地域における一般医療についても、積極的役割を果していくことは極めて重要なことであり、国民の要望に反して、地域一般医療の切り捨ての縮小、再編成を目的とする基本方針の具体化はあ

つてはならないことです。
圧倒的な地方自治体の決議が示すように、国民は国立医療機関の存続、強化を要望しています。

特に当院は、温泉医療を主体とした総合的メデイカルリハビリセンターを目指し、今日まで地域に根差した医療を遂行してまいりました。
こうした当院の医療遂行の使命達成と、施設運営に責任を持つ施設長として、「国立登別病院の経営移譲」に反対であり、むしろ今後充実強化のため単独整備を強く望むものであります。

こういうふうな上申をされているのであります。これは一登別病院だけではありません。道内のほとんどの病院の院長からもこういうふうな上申書が出ておるわけでございます。

こういうふうな、肝心なものの出先の長、当該施設の長のまことにこそつての反対意見の上申が端的に示しておりますように、今度のこの全体計画というものは、大方のコンセンサスを得られないものである。まさに実態を無視した机上の空論であるということを重ねて申し上げ、撤回を強く求めるものであります。その点についてはどうですか。

○斎藤國務大臣 今回の再編計画がまとめられましてから、その趣旨等がおおまかに十分に徹底、理解されない段階で、いろいろな御意見があったというところを承知をいたしております。同時にまた、これをそのまま直ちに実行するというものについて、いろいろな困難があるということも承知をいたしております。それらの困難を十分関係の皆さんに御理解をいただき、御協力をいただける状況に努力をしていくことが我々の最大の使命であるというふうに考え、その努力を積み重ねて、そして理解を得つつ、これらの再編成計画を実施いたしてまいらなければならないというふうに考えております。

また、職員の方々につきましても、その処遇等について十分理解を得られるよう努力をやっていくことも当然のことであるというふうに考えております。

冒頭から申し上げておりますように、今回の再編成計画というものが今後、将来、日本の医療全体の供給体制というものを考え、そういう中における国立病院・療養所として果たすべき使命、これを遺憾なく発揮していけるような、そういう再編成をいたしてまいりたいと考えております。ぜひともそういう努力を積み重ねながら実行に移すべく取り組んでまいりたいというふうに考えておるところでございますので、よろしく御理解をいただきたいと思います。

○池端委員 単に地方自治体の反対決議、あるいは施設の長、出先機関の長が反対しているということだけではなしに、例えばここに全日本国立医療労働組合の週刊紙がございます。この中にも出ておりますように、与党の先生方の中にもこの計画には反対であるとはっきり意思表明されている方が多く出ているわけでございます。具体的な名前を申し上げるのは差し控えますけれども、例えば「統廃合計画は再検討が必要である。」かつて総理まで務められた人がこう言っておられるのであります。「慎重に討議するよう言う。」この方のかつて厚生省の高級幹部でもございました。推進する立場に立たない。党内で反対していく。こういうことを表明されている与党の先生方の良識を私は高く評価したのであります。

こういうふうに、与党の内部からも多くの反対意見が続出しているという事実を厚生大臣は無視してやうてはいかぬ、私はそう思うのです。本場にこの問題は、国民の生命と健康を守り、そして国民の共有財産を守り、そこに働いている職員の皆さん方の御苦勞にこたえるということ、患者の皆さん方の立場も考えていく、そういう極めてきめ細かな配慮がなければならぬと私は思うのです。そういう観点からも、私は率直に言つて、この計画は撤回し、そしてこの法案も撤回すべきだ、こういうふうに重ねて申し上げますが、どうですか。

○斎藤國務大臣 お言葉ではございますが、撤回というわけにはまいらないわけでございまして、先ほど来申し上げておりますように、これからの国立病院にふさわしい姿にぜひとも再編成をいたしてまいりたいと考えております。

この再編成計画の趣旨につきましては、まずほとんどの方々が総論としては御賛同いただけるものと思うわけでございますが、それぞれの地域、それぞれの問題になりますと、それぞれ地域の事情というものがあられるということも理解をいたしております。でありますから、その地域の皆様方、関係者の皆様方と十分話し合いを積み重ね、真摯な態度で慎重にこれを取り運んで、そして最終、でき上がった段階においては、関係者の皆様方がなるほど前よりもよくなったな、いいものができたんじゃないか、こう言つていただけるような再編成に結びつけていくように努力を積み重ねてまいりたいと考えております。

○池端委員 時間が参りましたので、私の質疑はこれで終わりますが、私は最後に、あくまでも撤回を強く求めて、きょうの質疑は終わります。

以上です。

○浜田(卓)委員長代理 田口健二君。

○田口委員 私は、昨年十月二十三日、一〇七国会の本院本会議におきまして、日本社会党・護憲会を代表して、本案について質問をいたしました。中曽根総理並びに厚生大臣、関係大臣から基本的な点についてお答えをいただきましたが、きょうは少し具体的な中身について、限られた時間の範囲でありますので、お尋ねをいたしたいと思います。

まず第一に、離島、僻地に関する問題であります。本会議における中曽根総理の御答弁でも、「離島、僻地等の医療の確保については国としても十分配慮すべきであり、」こういうお答えをいただいておりますが、そこで厚生大臣にお尋ねをいたしたいと思います。

が党の糸久議員が質問をいたしております。僻地や離島の国立病院を統廃合の対象にするのはおかしいのではないかと、こういう質問に対して大臣がお答えになつておられるわけでありますが、私も議事録を読ませていただきましたが、どうも大臣のお答えは確かなお答えになつておられない、こう実は感じておるわけであります。

要約をしますと、一般的な地域医療は国立以外の公私立機関で十分に対応できる、僻地や離島の国立医療機関を譲渡する際は、他の譲渡よりも優遇した割引率である、こうお答えになつております。糸久議員が質問した中身は、離島や僻地の国立病院・療養所は、今度の統廃合の対象から除外すべきではないか、こう質問をしておるのであります。私たちも当然この離島や僻地の医療というものは一般的な地域医療とは言えない、このように実は理解をしておるわけであります。厚生省が言われておる一般的な地域医療というのは一体どういうことなのか、このことをまずお伺いをいたしたいと思います。

○川崎(幸)政府委員 国立病院・療養所が担うべき役割をいたしまして、がん、循環器病等の高度先駆的な医療や結核、難病に対する医療、こういった他の医療機関が担うことが困難な広域を対象とした高度あるいは専門的な医療、こういったものを国立医療機関が担っていくべきである。その他のいわゆる一般的な医療につきましては、基本的にその他の公私立の医療機関にやっていただく、こういう役割分担というものを今後考えていくべきではなからうかということでございますが、ただ、今お話がございましたように、離島や僻地の医療を確保するということは極めて重大な問題でございます。極めて重要な政策課題でございます。したがって、これは国が直接行うということよりは、地域に密着した地方公共団体などが中心となつて対応していくというのが適切である、こういうふうな考えをしておるわけでございまして、離島や僻地の医療を確保するということは、国民医療の立場からいきまして極めて重要な政策課題

であるということ、もう十分承知していること
でございます。

○田口委員 そうしますと、厚生省が考えている
一般的な地域医療というのは、別な言い方をいた
しますと、どうあっても国立病院でなければなら
ない、そうではなくて、他の公私立の病院で十分
対応できる、こういうものを一般地域医療という
ふうにお考えになっておられるわけですか。

○川崎(幸)政府委員 医療内容からして他の医療
機関では担うのがなかなか難しいであろうという
ような、そして政策的に推進していくような医療
、これを国立が担っていくべきである、こうい
うふうにお考えしております。

○田口委員 私はこの二十数年間離島の医療にか
かわりを持ってきておられるわけですが、厚生
省はもう実態をよく御存じないのであるからう
か、こんな気がしてならないのであります。ただ、
全然とは申しません。なぜならば、今あなたの方
お答えの中にも矛盾があるわけですね。離島、僻
地の移譲については特別の優遇措置を実は設けて
おられるわけですから、多少は違うということはお考
えになっておられるのだらうと思います。

私の出身県であります長崎県には、今六つの国
立病院・療養所がございますが、その三つが実は
移譲対象になっております。そのうちの二つは実は
離島でございます。対馬、壱岐、この二つは離島
に存在をするわけでありまして、これは本会議でも
申し上げましたけれども、この移譲対象の施設が
発表されてからというもの、それぞれ地域で
は自治体はもちろんのこと、青年団や婦人会ある
いは農協、漁協、商工会、あらゆる地域の住民団
体がまさに島ぐるみの反対運動、存続運動を展開
をしておるのであります。

それは一体なぜか。離島の医療は御存じだと思
います、全国水準から比べても今大変な状況に
あるわけでありまして、医師の数一つをとってみ
ても、全国平均の半分以下という、言うならば医療
過疎といましようか、そういう状況に置かれて
おられるわけでありまして、今まで国立病院が果たし

てきた役割、それはまさに地域の住民と密着をし
て地域医療の中核として役割を果たしてきておる
わけですね。ですから、これがなくなるといふこ
とは、ただ単に不便になる、そんなことではな
い。ますます地域医療に格差が生ずる、地域医療
の低下を招いている、そういうことからこのよう
な現実的な運動が起きておられるわけでありま
す。ですから、あえて私は申し上げたいと思うの
であります、この離島、僻地における国立病院・
療養所については、今回の対象から除外すべきで
ある、このように思っておられるわけでありま
すが、いかがでしょうか。

○斎藤國務大臣 先ほど審議官がお答えをいた
しましたが、そしてまた参議院の糸久議員に対す
る御答弁を先ほどお取り上げになりましたが、
私はその際の質疑の前後の様子等について今こ
つと正確に記憶をいたしておりませんけれども、
改めて答弁をさせていただきますと、離島や僻地
における医療の確保ということは非常に重要な課
題であると承知しております。しかしながら、その
確保につきましては、第一義的には地域により密
着した地方自治体等が中心になってこれに対応し
ていただくということが望ましいのではないかと
思っております。そしてそれらに対して国としては、その推進、充
実についてできるだけの助成をいたしてまいり
たいと重要であると考えておりまして、これまで
も僻地診療所とか僻地中核病院等の整備につ
いて努力をいたしてまいりましたし、また僻地の医師
等の確保、また教育、研修というような立場から
も大いに力を注いでまいりましたところであり、こ
れからも十分これに配慮をして大いに力を入れてま
いりたいと考えておるところでございます。国
立病院の果たすべき使命という観点から今回の再
編成計画をお願いいたしております。そういう観
点に立ちますと、国立病院でないとなかなか他の
病院では受けられにくい部門について国立病院・
療養所が担っていくという観点に立つて、今回の
再編成計画を進めさせていただきたいと考えてい
るところでございます。

○田口委員 実は、移譲先のことでお尋ねしたい
と思うのでありますが、これは本会議における厚
生大臣の御答弁の中にも「移譲先としては、公的
医療機関のほか、後医療の確保を図る見地から、
安定的に運営できる基盤を有する公的性の強い
法人に限定する考えでございます。」とお答えに
なっておりますわけでありまして、法案によれば、
このことは政令にゆだねるという形になっており
ますが、それは具体的にどのようなところを移譲
先として、今厚生大臣の言われた公的性の強い
法人、こういう立場から今お考えになっておられ
るのか、具体的に明示をいただきたいと思いま
す。

○川崎(幸)政府委員 本法の適用を受けまして移
譲を受ける相手方といたしましては、今申されま
した公的性が強く医療機関を安定的に運営で
きる基盤を有するものが適当であると承知してお
るわけでございます。具体的には、本法案にもご
いますように、地方公共団体、それから日赤、済
生会、それから厚生農業協同組合連合会、厚生連
といったような医療法三十一条に規定されてお
ります公的医療機関、さらに政令で各種共済組合と
いった医療法第七条の二に規定されております団
体、さらには学校法人、社会福祉法人、それから
県、郡、市医師会、これを対象にしたいとい
うふうに予定いたしております。

○田口委員 今お答えがあったように、医療法三
十一条に基づく公的医療機関のほか、今度今お
話があったような機関を対象にするというお考え
ですね。これは昭和二十七年の場合と随分変わ
ってきておられるのです。拡大をされてきてお
ると思うのですが、その拡大をされた理由はどう
いうことでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 再編成を円滑に実施いたし
ます場合に、やはり重要な問題は、国立施設が移
動した後の、統合された後の後医療の問題、ある
いは移譲が実際に相手方に受け入れられるとい
うようなことが容易に行われることを考えてまい
りました場合に、地方自治体のほか公的団体まで

を想定して対象先にしたわけでござい
ます、これはあくまで国立病院の再編成に伴って地
域医療に支障が生じないようにといったことを十
分配慮したためでございます。

○田口委員 今のお話ですけれども、私どもも現
実に公的病院の統廃合、いろいろな問題を経験し
てきておられるわけでありまして、医療法三十一
条に規定する公的医療機関以外に、今お話があり
ました学校法人であるとか福祉法人であるとかあ
るいは県、郡の医師会であるとか、そういうところ
に移譲して十分地域の医療が確保できるのか、安
定した医療体制が維持できているというふうに
思っておられるのか。どうも私どもは自分自身の
経験からいって大変問題があるところじゃないか
というふうに思っておりますけれども、その辺は御自
信がございらないでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 ただいま申し上げたような
団体、公的性の強い団体であれば十分移譲の対
象になり得るといふふうに考えておりますが、し
かし、具体的なケースについて移譲するかどう
かというところは、こういう団体であっても、それ
にふさわしいかどうか、さらには地元が本当にそ
ういった団体を地元として受け入れるかどうか、こ
ういったようなことも十分勘案いたしまして、単
に受入先の意向だけではなくて、地元の地方公共
団体といった関係者の意向も十分勘案をした上
で、地域医療をやって貢献していただけるかど
うかといった観点から移譲するかどうかというこ
を判断してまいりたいというふうに思います。

○田口委員 自治省お見えになっております。自
治省にちよっとお尋ねをいたしたいと思います。自
治省の中で私が御質問をいたしましたところ、
葉梨大臣の方からこのような御回答をいた
しておられます。「再編成に伴う移譲の相手方の一
つといたしまして地方公共団体におきましては、
公立病院を取り巻く厳しい経営環境、地方財政の
厳しい現状等にかんがみ、経営移譲の問題につ
きましては慎重に対処することが必要であらう」と

いう実はお答えであります、これは現在も自治省の考え方として変わっておりませんか、ひとつ確認をさせていただきますか、お願いします。

○大屋説明員 公立病院を取り巻きます厳しい経営環境、地方財政の現下の現状等にかんがみまして、経営移譲の問題につきましては、地方団体として慎重に対処することが必要である、こういった考えは変わっておりません。

○田口委員 端的に申し上げますならば、地方公共団体としては、現下の今お話がありましたような状況から、移譲の対象としては引き受けることはできない、恐らくこれが全国の地方自治体の現状であろうと私は思っています。

そのことはさておきまして、ひとつ大臣にも聞いていただきたいと思うのでありますが、先ほど申し上げましたように、長崎県では三つの国立病院・療養所が移譲の対象になっておりまして、二つが先ほど申し上げました離島にございまして、もう一つは国立小浜病院という、島原半島に存在しておられるわけですが、島原半島は一市十五町約十八万人の人口が居住しておられる地域であります。私も十日ほど前、現地に行つてまいりました。町役場の前の国道に面したところには大きな看板が立っておりまして、あくまでも国立病院を存続させていこう、こういうことが書いてありました。周辺の自治体の町長さん、住民の方あるいは国立小浜病院に勤めておられる職員の方とも話し合つてきたのであります。今申し上げましたように、島原半島には公的医療機関と言え、この国立小浜病院を除きますと、島原市に県立の島原温泉病院というのがただ一カ所あるわけでありまして、この島原温泉病院は、名前のとおりリハビリを中心にした病院でございまして、開業医の紹介がなければ受診することができない、こういう特殊な病院であります。まさにこの小浜病院というのは、島原半島一帯における唯一の公的な病院であるといつて差し支えないと思うのであります。

この小浜町というところは、御存じのように、雲仙国立公園の中にあるわけでありまして、観光客も修学旅行を初めとしてたくさんの方が毎年お見えになっております。そこでいろいろな救急患者の問題もございまして。言うならば、国立小浜病院でもつてそれらを一手に引き受けておられるということで、観光関係の皆さんからは大変感謝をされておられる。私が参りまして、関係自治体の町長さんや住民の皆さんからお聞きをいたしました、まさに廃止などということとはとてもないことだ、私も考えておるのは廃止どころかむしろ拡充強化してほしい、これが実は皆さんの御意見なんですね。まさに地域医療の中核として今日まで重要な役割を担つておられるわけでありまして。

先ほど来お話を聞いておりますと、国立病院の今後のあり方として、広域的あるいはより高度な専門的なそういう医療機関として役割を担わせていくという考え方もございまして、けれども、ただ、私もこの計画を見るときに、これは私の独断かも知れませんが、極端に言うならば、三百床以下の病院・療養所は、それだけで切つてしまふ、地域の特性とかいうものは全然無視して、画一的に切つてしまふ、切り捨てていく、こういうことがやられておるのではないかと思うのでありますけれども、その辺、いかがでしようか。

○川崎(幸)政府委員 先ほど申し上げましたように、国立が広域を対象とした高度なあるいは専門的な医療をやる、そういう役割を担っていくということになりますと、必ずしも大規模な医療施設でなければならぬということもございせんが、それ相応の規模がなければ高度な水準も維持できない。そういった観点から考えますと、三百床に満たない医療施設の場合は、これを国立らしい医療施設として強化するのは非常に困難である、不適当であると考えているわけでありまして。

○田口委員 どうしても私は理解ができないのですよ。あなた方が言われておるような、より広域的な、より高度で専門的な、そういう医療機関として国立病院にこれから一つの大きな役割、任務を持たせていきたい、そのことはそのこととして一つ理解できるのでありますけれども、だからといって、今まで地域医療の中で重要な役割を果たしてきたそれぞれの国立病院・療養所を一遍に断ち切つてしまふ、ここに私は大きな問題があると思うのです。この再編計画の一番の問題点だということに私は思うのです。その辺はどうなんでしょうかね。そういった地域医療に關係のある重要な意味合いを持つておるところについては十分配慮をしていく、そういうお考え方は一体ないのか。そのことをひとつ具体的に伺ねをしてみたいと思います。

○川崎(幸)政府委員 確かに国立小浜病院も地域におきましては極めて重要な役割を果たしていると思ひます。従来地域の医療に貢献をしてきたと思ひます。ただ、国立小浜病院の現状が、医学的なリハビリテーション機能に特色は持つておりますが、病床数とかあるいは診療機能とか診療圏、こういったものを総合勘案いたしますと、国が直接経営をするというよりは、他の適当な経営主体が経営することが適当である。決してこの医療施設が不要だ、不必要だというのではなくて、国が直接やるよりは、他の方が経営する方が適当である、こういうようなことを判断いたしました。移譲対象施設にしたわけでありまして、ただ、繰り返しますけれども、この病院が地域において重要な役割を果たしているということは間違いないこととてございまして。具体的な計画の実施に当たりましては、地元の関係者、自治体との話し合いを進めながら地域の医療に支障がないように進めさせていただきます。

○田口委員 それでは端的にお尋ねをいたしますけれども、先ほど自治省の方から考え方をいただきました。私も自治体の出身でありますから、つとこれらの問題についても長い間取り組んでまいりました。率直に言つて今あなた方が一番頼りにしておられる地方自治体というのは全部ノーなんです。現状の中でどういう自治体が、それでは国立病院の移譲を受けて病院経営をやりますか、そういう自治体が一体現状としてありますか。どこを聞いて回つてもそんなところはないのです。これは当然のことだと私は思うのです。

そこで、端的にお尋ねをいたしますが、引受先がないときには一体どうするのですか。

○川崎(幸)政府委員 移譲先につきましては、お言葉でございましてけれども、地元自治体を初め関係者と十分の話し合いをやつて、国立病院の再編成の趣旨をよく御理解をいただき、引受手が得られるよう私どもとしては最善の努力をしてみたいと思ひます。

ただ、移譲先が決まりますまでは、それは従来どおり国立医療機関として運営をしてまいるつもりでございまして。

○田口委員 わかりました。それでは移譲先がない場合には、従来どおり国立病院として運営を続けていく、こういうこととありますね。

○川崎(幸)政府委員 相手を先を見つめる努力は続けますが、それまでの間は国立医療機関として運営を続けてまいります。

○田口委員 そこで、余り時間ありませんので、少し細かい問題になるかも知れませんが、先ほどお尋ねをしてみたいと思ひます。

先ほど離島、僻地の医療の問題で、例えば後医療の問題について大臣などからいろいろのお考えが示されました。私は離島関係の医療問題については十分承知をしておるつもりであります。まず医師の国立病院に対する派遣といふことが人事交流、特に離島、僻地における医師の配置については、厚生省としては一体何かの基準を持つてそういう離島、僻地の病院、療養所に対する医師の配置を行つておられるのか。そういう基準があればお示しをいただきたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 特段基準はございせん。○田口委員 基準がないということでありまして、それから、それでは現実には離島、僻地におけるこうした病院に勤務する医師の勤務年数というのは、平均的に言つても結構でございまして、そういう状況になっていきますか。

○川崎(幸)政府委員 現在国立病院・療養所で勤務されており、医師の平均の在職年数という形で申し上げていただきたいと思います。離島の施設の場合は一年半、それから山村、過疎、特別豪雪地帯といった施設ですと約五年、こういった状況になっております。

○田口委員 今年一年半というようにおっしゃられた。私が随分長い間離島の医療関係で頭を悩ましてきたのは、医師を初めとした要員確保の問題なんです。ですから、現在でも全国平均の半分以上というような数になっているわけです。そして勤務年数一年半でしょう。国立病院でこういう状況なんです。長崎にはもちろん長崎大学医学部がございまして、あるいは近隣の福岡県にもございまして、いかにして優秀な医師を確保していくかというのが大変な問題なんです。これが国立病院でなくなった、そうなった場合に、後医療云々と言われますけれども、国は責任を持って医師の確保が一体できるのでしょうか。私はこれは大変な問題だと思えます。地方自治体も大変なことで頭を痛めておられるのです。その辺はどうでしょうか。自信がございいますか。

○川崎(幸)政府委員 国立病院におきましても、例外なく医師の確保というのは従来苦勞をしてまいったところでございます。僻地医療の問題は、いかに医師を確保するか、これが非常に大きな問題であります。したがって、国が直接経営をしなくなった場合でも、国としても僻地医療対策の一つの大きな柱として医師の確保対策を進めてまいらなければならないと思います。まあ国立から医師の確保が容易かどうか、そういった面もあるかもしれませんが、それは僻地医療対策の重要な柱として、今後国もその推進に努力していかなければならないというように考えております。

○田口委員 関連をいたしまして、これは自治省にお聞きした方がいいのかもわかりませんが、自治医大の卒業生、これが今日離島、僻地にどういう就職の状況になっておられるのか、おわかりであらう。

ば教えていただきたいと思いますのであります。

○大屋説明員 いわゆる僻地等の病院・診療所等に勤務しております自治医大の卒業生は四百六十三名でございます。これは昨年七月の調査でございます。その勤務先別の内訳を申し上げますと、診療所に百三十七人、僻地中核病院に八十七人、それ以外の病院に二百二十人という内訳になっております。

○田口委員 その自治医大の卒業生の中で、国立病院または療養所に現在勤務されておられる方はいらっしゃるでしょうか。

○大屋説明員 現在三名の者が国立病院・診療所に勤務をしております。

○田口委員 時間が間もなく参りますので、最後に小さいこととありますが、厚生省のお考えをこの際聞いておきたいと思うのであります。

先日、私が申し上げましたように、国立小浜病院に参りましていろいろ状況をお聞きした中で、ちょっと気がついたことがございまして、それは他の国立病院・療養所にも共通しているのではないかと、思うのであります。職員の中に賃金職員というものが年次別に見てまいりますとだんだん増大をしてきておる。しかもそれが定着化をしつつある。言うならば、例えば産休の代替要員のような臨時な雇用関係ではなくて、どうも内容からいって定数内職員とはほぼ同様な業務についているのではないかと、この気がしております。これは事前に連絡をしておりましたから、数とか何とか詳しいことは結構ですが、実態について把握をしておられれば、あるいはその賃金職員というものが実際どういう職種に勤務をしておるのか、その程度でもわかれば、この際お知らせをいただきたいと思います。

○川崎(幸)政府委員 看護婦あるいは調理といった職種においてそういう実態がございまして、例えば国家公務員法からいってどうなのでしょうか。別に抵触はいたしませんか。

○川崎(幸)政府委員 抵触をいたさないと思っております。

す。

○田口委員 それは間違いありませんか。確認しておきます。そういう長年にわたって賃金職員として、その業務の内容は定数内職員とはほぼ同じような仕事に従事しておる人たち、これは国家公務員法に抵触しませんか。

○川崎(幸)政府委員 抵触はいたさないと思っております。

○田口委員 時間がありませんから、この問題はそれではまた後ほど機会を見てやりたいと思っております。

最後に、本会議の中で中曽根総理がお答えになつておる中で、私が理解できない点がありますので、これは厚生省の方からお答えをいただきたいと思います。目標数については別に決めてはおりませんが、機能中心によつて適正配置をこれからつくっていきますということは、今厚生省が発表しておる統廃合、移譲対象の施設は必ずしもこれは数にはこだわらないんだ、今後機能中心によつて内容的には具体的に決めていくんだ、こういうふうに私は理解をしておるのですが、それでよろしいでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 御質問の趣旨は、再編成の統合対象の施設、その実行の施設数にはこだわっていないかということでございます。——私どもは、昨年一月に策定した全体計画というものがございまして、その全体計画の実施に向けて作業を進め努力をしております。この考えでございまして、ですから、対象数は全体計画に示されたものでございまして、今発表されておるこの数は、この内容に従って今後進めていくけれども、この数は決して固定的なものではない、こういうふうに理解をしております。

○川崎(幸)政府委員 数が固定的とかいいますよりも、およそ十年を目途に国立病院の再編成を行うに当たりまして、移譲はかれこれの施設、統合はこれとこれをやると、具体的に箇所を指定して計画を策定したわけでございますから、これに基づいて実施を図っていくということでございます。

ただ、その実施に当たっては、先ほどから申し上げておりますように、いろいろな努力、手続といったものをやっただけで円滑な実施を図ってまいらなければならないというところは考えておりますが、どういった施設をやるかというのは、この計画に示してあるとおりでございます。

○田口委員 時間が参りましたが、先ほどからいろいろお尋ねをして、また私も申し上げましたが、確かに今度の再編計画が一方においては国立病院の新たな役割としてより広域的、より高度で専門的、そういう使命を担った国立の医療機関に再編成をしていく、それは一つの考え方であるかもわかりません。しかし同時に、四十余年たつて、今日おそろく全国どこでもそうだろうと思ひますけれども、とりわけ離島、僻地において国立病院・療養所の果たしておる役割は、まさに地域に密着をして、地域の中核的な医療機関としての重要な役割を果たしてきておる、この現実ですね。それが今回の再編成計画によつて切り捨てられていく。これはもう地域の住民にとっては、とりわけ離島、僻地の住民にとっては、まさに生活権の侵害にかかわってくると思ひます。ですから、このような法案には絶対承服することができません。先ほど先賢の池端議員も申し上げておりましたが、私もあくまでもこの法案は撤回すべきであるということを申し上げて、質問を終わりたいと思ひます。

○浜田(卓)委員長代理 この際、暫時休憩いたします。

午後零時三十七分休憩

午後三時四十六分開議

○長野委員長代理 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。中村(慶)君。

○中村(慶)委員 今回の国立病院等の再編成に伴

う特別措置に関する法律案でありますけれども、法案の自身自体は非常に単純明快であります、要するに、自治体には国立病院等の資産を無償で譲渡する、その他の資産については五割引きで譲渡する、あるいはその他の公的医療機関に対しては、それぞれ相当額の値引きをして譲渡あるいは譲渡するということも単なることであります、法案それ自体の題名にもあらわれておりますように、国立病院等の再編成がその前提にあるわけでありまして、提案趣旨の説明の中でも、国立病院・療養所については、今後他の公私医療機関と連携しつつ国立医療機関にふさわしい役割を積極的に果たしていくために、今後おおよそ十年を目途に、相当数の施設の移譲または統合を行うなど再編成を進めていくこととしており、このためにこの法案を提出するのだ、こういうことになっていくわけであります。

そこで、何よりもまずこの法案の前提となります国立病院・療養所の再編成の方針なり計画が妥当なものであるかどうかということが論議の対象にならなければならぬのだらうと思うのでございます。私も厚生省がおつくりになられたこの再編成計画というものは大変妥当性を欠くものである、到底同意をいたしかねるという立場でありますけれども、まずこの計画がどのような形で策定されるに至ったのかという経過からお聞きをしてまいりたいと思ひます。

私も理解しておりますところでは、当初は、臨調答申というものがあつたとして、臨調の五十八年三月十四日の最終答申以来、この計画が厚生省の中でだんだん策定され始めた、こういうこととのでありまして、その詳細について御説明を承りたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 今回の国立病院・療養所の再編成につきましては、昭和五十八年三月の臨調答申及びこれを踏まえた行革大綱に基づきまして、昭和六十年三月に「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」を策定いたし、国立病院・療養所の果たすべき役割、統合、移譲の指標等を明らかにいたしましたところでございます。その後、同指針に基づきまして、統合、移譲対象施設の選定作業を進めまして、昨年一月九日に公表いたしましたものでございます。

○中村(慶)委員 その間に審議会その他の諮問というふうなことはなかったのでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 ただいま大臣が御説明をいたしましたように、昭和六十年には再編成の基本指針を策定いたしました、この基本指針を策定いたしました場合には、学識者によりまして懇談会を設けまして御意見をいただき、これをもとにいたしまして基本指針を策定いたしております。

○中村(慶)委員 その懇談会というものは法律上の諮問機関ということではないのでしょうか。またそれと同時に、その懇談会なるものの構成、さらにはその懇談会がなされたところの答申の内容等について御説明をいただきたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 この懇談会は正規の審議会といったようなものではございません。学識者にお集まりいただきまして御意見を拝聴したという懇談会でございます、国立病院・療養所再編成問題等懇談会といった名前でお集まりいたしました。中尾医療審議会会長、自治医科大学学長が座長を務められておまして、十三人の方々に集まりいただきまして御懇談いただいたものでござい

ます。それから、懇談会で出された意見をまとめたものが、大体この厚生省がまとめた基本指針の内容になつてゐるわけでございします。

○中村(慶)委員 六十三年の三月に厚生省が基本指針というものをまとめた、これは要すれば、この臨調答申及び行革答申というものを具体化するということのためにのみなされたものでございします。○川崎(幸)政府委員 臨調の答申も受けまして、また厚生省もいたしまして、社会経済情勢の変化に対応した国立病院のあり方というものを考えま

して、将来の国立病院・療養所のあり方を再編成を通じて内容を充実整備していくというふうな観点から基本指針を策定し、その指針に基づいて再編成計画をつくつたというところでございします。

○中村(慶)委員 この臨調答申あるいは行革答申というものは以前には、厚生省としてはさういうふうな国立病院の再編成・統合というふうなものはないと考へておられなかったのかどうか。やはり臨調答申でやらざるを得ないという立場からおやりになったのかどうかということ伺いたいわけであり

ます。○川崎(幸)政府委員 国立病院の移譲とか統合というものはかつてございまして、特に昭和二十七年にはやはり特別措置法といったようなものも制定されまして、地方自治体等に対する移譲といったようなことも行われたこともございします、その後幾つかにつきました、統合とかいったようなことが実際に行われてまいりましたが、今般は確かに臨調答申から御指摘をいただいたということもございしますけれども、それも受け、行革の一環と同時に、厚生省としても国立病院・療養所の国立らしい機能整備といった観点から、現在のままの姿を引き続きそれぞれを整備していくことは非常に難しい、やはりこの際、統合すべきものは統合し、移譲すべきものは移譲し、整備すべきものは整備する、そういったようなことが必要であるという観点から再編成というものを実施するとい

うことになつたわけでございます。

○中村(慶)委員 そこで、厚生省がつくられた基本指針と申します、この統合再編成の方針というものでありますけれども、まず、これはどういう考へ方できているのか、それを御説明いただきたいと思ひます。

○斎藤国務大臣 今回の国立病院・療養所の再編成につきましては、国立病院が果たすべき役割に立脚をし、国立病院らしい、その目的に沿うた国立病院にいたしてまいらうというところであります。が、この国立病院・療養所が昭和二十年代から整備をされ、当時は全ベッド数の約三割を占めてお

りました、その他公的医療機関また私立の医療機関等が飛躍的に整備をされ、全体としては医療機関の量的な整備が行われてまいりました。そして現在におきましては、国立病院・療養所の占めるベッド数の割合といたしましては約六割という状況になっておる。そういう状況を考えますときに、これから将来へ向かつて限られた医療資源というものを適正にまた効率的に配分をし、そういう中において国立病院として担当していかねばならない分野について、真に国立病院らしい医療機関としてこれから立って行く、そういうために今回の再編成を行つてまいり、こういう考へ方でやられていただいておりますものでございします。

○中村(慶)委員 国立病院らしい医療を行つていかなければならない、こういうふうにおっしゃいますけれども、国立病院がどういふあり方になければならないのか、国立病院らしいあり方というのは一体何なのかということについては詳しい御説明を伺えないわけでありまして、その点について再度お尋ねを申し上げます。

○斎藤国務大臣 今申し上げましたように、全体の量的な面におきましては医療機関も整備をされてまいりましたが、そういう中で他の公的病院やまた民間の医療機関において担当しにくいような分野、そして国立病院としてなお広域的な分野をカバーするようなこと、こういうことを念頭に置きまして高度な専門医療的な医療機関としてまいるということが第一であると思ひます。また、臨床研究というような分野についても、また教育研修というような分野についても国立医療機関がその任に当たつていくことも必要であらうというふうなことも考え、こういったことを中心といたしまして、国立病院・療養所にふさわしい医療機関に改革をいたしてまいらう、こう考へておるところでございます。

し、あるいはまたそのほかのいろいろな専門病院を国が設置をしなければならないというところは理解をするわけでありませうけれども、そうだからといって、現実に今行われている地域の医療を国が放棄してしまわなければならないのだということがどこから出てくるか、それを伺いたいです。

○斎藤国務大臣 今回の再編成で、例えば移譲というふうな考えておられるところにおきましても、その医療機関が今後必要がないというふうな考えでおられるわけではございませんで、その必要な医療は国立でなければならぬのかと考へた場合に、国立でなくとも他の公的医療機関や私的な医療機関においてもこれを十分担当していただけるのではないかと。そういう意味におきまして移譲をさせていただくということでありませうし、また統合をいたします場合に、統合いたしました上で、一方の施設を使用しないということになりました場合に、おきまして、地域の事情に応じて後医療が必要であるという場合には、その後医療の確保を図っていくというのを私どもは十分念頭に置いておるわけでございます。そういう後医療等の円滑な確保ができたために、今回のこの特別措置法を御提案し、御審議願っておるわけでございます。決して地域の一般的な医療はもう必要であるというふうな私どもは考えておるわけではございません。国立病院がどうしても担当しなければならぬのかどうかという点について、今回いろいろ議論をさせていただいた結果、このようなことにさせていただいた、こういうことでございます。

○中村(慶)委員 大臣の御説明だと、国立病院が病院全体の中に占めるパーセンテージというものは大変低くなってきた、こういうふうにおっしゃられる。それはそうでありませうけれども、その分業から撤退をしなければならぬ、こういうことにはなっていないのだらうと思つてあります。確かに後医療のことはおっしゃいました。後医療というものは厚生省が責任を持つのだとい

うようなおっしゃりようだと思つてはすけれども、それは国自体ではなくて、自治体なり他の公的医療機関に後医療はやらせるのだ、こういうこととあります。だから、医療全体としては減少しないという言い方かもしれませんけれども、そうだからといって、後医療を担当するのは、国が直営するわけではありませう、何で国がその分業から、直営をするというその状況の中から撤退をしなければならぬのだということを改めて伺ひをしなければならぬ。その辺が私どもはちよつと理解ができないところでございます。

○斎藤国務大臣 国立病院・療養所の占める割合が先ほど申し上げたように三〇%から六%になつてきたということは、裏返して申しますならば、他の医療機関においても通常の場合医療を十分確保していくことができるようになってきたということになるわけでございます。でありますので、今回、再編成でねらっておりますような国立医療機関にふさわしい分野以外におきましては、他の医療機関において十分これを確保していることに時代的にもなつてきた、こういうふうな御理解をいただきたいと思つてございます。

○中村(慶)委員 戦争直後に比べれば医療機関が非常にふえたということは事実でありませうけれども、そうだからといって、地域住民の側からすれば、国立病院が提供してくる医療と私立的病院が提供してくる医療は内容的に違ひがあるというふうな理解をしているわけでありませう。国立病院の場合にあっては、差額ベッドの問題であれ質的な問題であれ何であれ、やはりそれなりに大変いいものがあるだろうというふうな思つておられるわけですね。したがって、そういうものを他の私的な病院等によって代替ができるのだ、それほど私的な病院というものがふえてきたのだ、だから撤退するのだという話は私は理解ができませんところでありませう。

○中村(慶)委員 大臣の御説明だと、国立病院が病院全体の中に占めるパーセンテージというものは大変低くなってきた、こういうふうにおっしゃられる。それはそうでありませうけれども、その分業から撤退をしなければならぬ、こういうことにはなっていないのだらうと思つてあります。確かに後医療のことはおっしゃいました。後医療というものは厚生省が責任を持つのだとい

るいはまた財政が大変に困難であるから撤退をしなければならぬのだ、こうとか受け取れないのでありますけれども、今回の再編成の主たる眼目は財政的な問題にあるのではないかとこの点はいかがでございますでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 大臣からも説明がございましたように、決してこの再編成を通じて赤字対策をやるとか財政対策をやるといったようなものではないでございます。これからの国民医療を賄つていく中で国立は一体何を果たすべきか、こういったことを明確にして、それに沿つてやるべきことはやる、そのための整備はやる、充実をしていくということを明確にして、そのためには再編成というものが必要だというふうな考へたわけでございます。

○中村(慶)委員 そうならば、先ほど私が申し上げておるように、高度医療あるいは専門医療、こういう分野、あるいは難しい医学的な研究等々について国立病院が従事をしなければならぬ、それと同時に、従来地域に定着をしていくところの一般的な医療も国が御担当になればいいじゃないですか、こういうことを申し上げたいわけでありませうけれども、それができないというゆゑは、やはり財政的にこれ以上金を投入することはできない、限られた原資の枠内でやるためには統合が必要になるのだ、こういうことになるのじゃないですか。

○川崎(幸)政府委員 大臣のお話もございましたように、今日におきまして公私通じまして各種の医療機関というものが整備されてまいりました。そういった各種の医療機関の中で国立医療機関というものは何をすべきか、ただ他の医療機関と同じようなことをやっているのではなくて、国が直接医療サービスを提供するというところであるならば、それなりの意義は一体どこにあるのか、やる以上は、先ほどお言葉ございましたけれども、やはり国立らしい医療施設というものにすべきではないか、そのためには国は一体何をすべきかといふことを明確にして、その線に沿つて必要な整備

をやつていくということでございます。ですから、先生の御指摘の、今やっていることもやりつつ、それも充実しつつ必要な高度、専門医療もやつていけばいいじゃないかということとでございませうけれども、それは確かに財政上の問題もなしとは申しませんが、医療資源の効率的な使用、それから医療機関の内部の役割分担を明確にしていく、あるいは連携をしていく、こういった観点から見ますと、こういった国としての役割を明確にするということが必要ではないかということとでございます。

○中村(慶)委員 まあ言つてみれば、きつい言い方ですけれども、そういうような今の厚生省の考え方では、国なるものは地域住民に対する一般医療なんというくだらないものをやることはできないのだ、そんなくだらないものは国が担当すべきものじゃないのだという思想で買かれていくように思われるわけですが、そういう考へ方はないわけですか。

○川崎(幸)政府委員 医療供給体制を確保していく中で、地域の一般医療というのは、これまで非常に重要な分野でございます。ただ、これを各種の医療機関が競合しながらやっていくというよりは、医療資源の効率的な活用という意味からも、国がやるなら国は一体どの分野をやるのか。国がやる以上は、非常に限られた一部の地域じゃなく、もう少し広い範囲の方に利用されるようなもの、それは非常に高度なものかあるいは専門的なもの、しかも他の医療機関ではなかなかやりにくい分野、そういった分野を国が受け持つ、こういうことがこれからの医療供給体制を賄っていくという意味で非常に有効な方法であり、それが国のやるべき分野ではないか、こういう考へに立っているわけでございます。

○中村(慶)委員 そういう医療機関が今日では相当地に充実をしてきた、こういうことをおっしゃられますけれども、それはマクロ的に見れば相当充実をしてきたというところはあるかもしれませんが、それでも、それぞれの地域というミクロの分野で見

るいはまた財政が大変に困難であるから撤退をしなければならぬのだ、こうとか受け取れないのでありますけれども、今回の再編成の主たる眼目は財政的な問題にあるのではないかとこの点はいかがでございますでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 大臣からも説明がございましたように、決してこの再編成を通じて赤字対策をやるとか財政対策をやるといったようなものではないでございます。これからの国民医療を賄つていく中で国立は一体何を果たすべきか、こういったことを明確にして、それに沿つてやるべきことはやる、そのための整備はやる、充実をしていくということを明確にして、そのためには再編成というものが必要だというふうな考へたわけでございます。

○中村(慶)委員 そうならば、先ほど私が申し上げておるように、高度医療あるいは専門医療、こういう分野、あるいは難しい医学的な研究等々について国立病院が従事をしなければならぬ、それと同時に、従来地域に定着をしていくところの一般的な医療も国が御担当になればいいじゃないですか、こういうことを申し上げたいわけでありませうけれども、それができないというゆゑは、やはり財政的にこれ以上金を投入することはできない、限られた原資の枠内でやるためには統合が必要になるのだ、こういうことになるのじゃないですか。

○川崎(幸)政府委員 大臣のお話もございましたように、今日におきまして公私通じまして各種の医療機関というものが整備されてまいりました。そういった各種の医療機関の中で国立医療機関というものは何をすべきか、ただ他の医療機関と同じようなことをやっているのではなくて、国が直接医療サービスを提供するというところであるならば、それなりの意義は一体どこにあるのか、やる以上は、先ほどお言葉ございましたけれども、やはり国立らしい医療施設というものにすべきではないか、そのためには国は一体何をすべきかといふことを明確にして、その線に沿つて必要な整備

をやつていくということでございます。ですから、先生の御指摘の、今やっていることもやりつつ、それも充実しつつ必要な高度、専門医療もやつていけばいいじゃないかということとでございませうけれども、それは確かに財政上の問題もなしとは申しませんが、医療資源の効率的な使用、それから医療機関の内部の役割分担を明確にしていく、あるいは連携をしていく、こういった観点から見ますと、こういった国としての役割を明確にするということが必要ではないかということとでございます。

○中村(慶)委員 まあ言つてみれば、きつい言い方ですけれども、そういうような今の厚生省の考え方では、国なるものは地域住民に対する一般医療なんというくだらないものをやることはできないのだ、そんなくだらないものは国が担当すべきものじゃないのだという思想で買かれていくように思われるわけですが、そういう考へ方はないわけですか。

○川崎(幸)政府委員 医療供給体制を確保していく中で、地域の一般医療というのは、これまで非常に重要な分野でございます。ただ、これを各種の医療機関が競合しながらやっていくというよりは、医療資源の効率的な活用という意味からも、国がやるなら国は一体どの分野をやるのか。国がやる以上は、非常に限られた一部の地域じゃなく、もう少し広い範囲の方に利用されるようなもの、それは非常に高度なものかあるいは専門的なもの、しかも他の医療機関ではなかなかやりにくい分野、そういった分野を国が受け持つ、こういうことがこれからの医療供給体制を賄っていくという意味で非常に有効な方法であり、それが国のやるべき分野ではないか、こういう考へに立っているわけでございます。

○中村(慶)委員 そういう医療機関が今日では相当地に充実をしてきた、こういうことをおっしゃられますけれども、それはマクロ的に見れば相当充実をしてきたというところはあるかもしれませんが、それでも、それぞれの地域というミクロの分野で見

れば、やはり国立病院が撤退をされてしまえば、その地域の医療が大変に薄くなる、あるいはまた地域に必要な病床数その他を満たすことはできなくなる、こういうようなところもあり得るわけでありまして、それにもかかわらず、そういうことを無視をして、そこから国が手を引いてしまおうというのは、余りに無責任であるというふうな気がしますけれども、その点はいかがですか。

○川崎(幸)政府委員 現在の国立医療施設は、その内容が十分とはいえず、それぞれの地域においてはそれなりに重要な役割を果たしているものと私も思っております。したがって、今回の再編成によりまして、その地域から統合されることは、確かに地域の医療に対して大きな影響があるかと思ひます。したがって、私も、私どもは、統合といった場合には、十分地元自治体などの御意見も聞きつつ、地元の地域医療に重大な支障が生じないように十分配慮しながら、こういった統合というのを進めていきたい。したがって、後の医療というものが、地元から見るとどうしても後を補う必要があるということであれば、ひとつ一つといった国立病院の施設を活用できるように、特別措置を講ずるといったようなことを今回盛り込んで法律案の御審議をお願いしているわけでございます。

○中村(慶)委員 先ほどのお話で、六十三年の三月に「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」というものをおつくりになった。その後六十年の一月に「国立病院・療養所の再編成について」というより具体化した方針をおつくりになった。その上でこの統廃合の対象である病院を選定をされた、こういうことになるんだと思ひますけれども、この統廃合の対象になる病院を選定をされるに当たっては、地方公共団体あるいは地方住民の御意見というものを聴取した上でそういう選定を進められたのかどうか、それは全く関係がないとして、一定の基準でおやりになったのか、その辺はいかがですか。

○川崎(幸)政府委員 私どもは、近接した国立施設を統合することによってより機能強化が図られるといったような場合に統合し、むしろ地域に密着した適当な方が経営をかわってやっていた方が適当なものは移譲するといったような観点で、統合あるいは移譲という施設をリストアップしたわけでございますけれども、この対象施設の選定に当たっては、それぞれ関係都道府県などに意向を打診しつつ、申し上げましたような観点から再編成計画というものを策定したわけでございます。

○中村(慶)委員 打診しつつとおっしゃるけれども、どういうところにどういう方法で打診をしたのか、具体的に明らかにしていただきたい。

○川崎(幸)政府委員 ケースによって違いますけれども、都道府県の関係部局などにいろいろ御意見を伺いながら、私どもで計画を立てておいたのだというところでございす。

○中村(慶)委員 例えば、その病院がどこへ統合されてしまつて、その地域にあった病院の施設が譲渡されてしまうようなところについて、例えば市であるとか市議会あるいはまた東京の場合であれば特別区の区長であるとか区議会、そういうところにお話をする、あるいはまたその周辺の町会あるいは町会連合会というところにお話をする、こういうことは全然なすっておらないんじゃないでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 ケースによって違いますけれども、あらゆる関係者に全部意向を聞いたというわけでは必ずしもございせんし、その意向の聞き方も、ある程度の打診といったような形でいう場合にはございせんし、正規に意見を求めたという形にはなっていないことも多かろうと思ひますけれども、実際そういうようなある程度の意向を打診しつつ私どもの方で計画を立てておいたことは、進める場合には地元の自治体等関係者の意見を十分聞きながら進めさせていたかどうかということしております。

○中村(慶)委員 厚生省がお決めた「再編成・合理化の基本指針」、こういうものの、さらにその後につくられたところの六十二年一月の「再編成について」というものには、それぞれ「再編成」というか統廃合というか、それを行う施設の選定の基準というふうなものがあるわけでありまして、今回の七十四カ所でありまして、そういう統合あるいは移譲する施設の選定というものは、この基準というものを機械的に当てはめてきた、こういうようなものでございましてどうか。

○川崎(幸)政府委員 先ほど申し上げましたように、近接した国立施設を統合した方がより機能の強化が図られるものは統合し、それから地域に密着した施設として、他の適当な方に経営をしていただいた方がより適当であるといったものは移譲するといったような観点から選定をいたしましたわけでございますけれども、現在の国立病院・療養所の置かれていた状況等も総合勘案いたしまして、こういう施設の選定をさせておいたわけでございます。

○中村(慶)委員 再編成の指針によりますと、「次に掲げる要件のいずれかに該当するものは、統廃合の対象として検討するものとする」というのがありまして、①として「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、病床数等からみて国立病院・療養所としての機能を果たすことが難しいもの。」②として「近接して国立病院・療養所があり、統合したほうがより機能充実が図れるもの。」というふうになっているわけでありまして、こういう基準であるとして、さらにまたそれを「検討するものとする」というふうにあるわけで、この中から選定をしたとすれば、それは専ら厚生省の主観的な考え方によつたのだということにならうかと思ひますけれども、その点はいかがですか。

(長野委員長代理退席、浜田(卓)委員長代理着席)
○川崎(幸)政府委員 先ほどから話が出ておりますように、懇談会の意見も聞き、基本指針というものをつくりました、その基本指針というものを面ながら計画を厚生省で策定をした、また関係方面の意向も打診しつつ計画を策定するというようなことでございす。

○中村(慶)委員 私が伺っているのは、対象病院の選定そのものがある意味では主観的なものであつて、はたから見ればかなり厚生省が恣意的におやりになったのではないかと、こんな感じがするわけですから、その点についてはいかがでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 主観的とか恣意的というのはなくて、このように指針というものを策定して、これに照らして計画を策定したということでございます。

○中村(慶)委員 例えば、新聞の報ずるところによりますと、新潟県の村松病院というものは、昭和六十一年に十二億もかけて改修をして立派なものにしたのだ。せっかくそういう施設を完つてしまつたというところは、売つたらそれだけ収入があるかもしれないけれども、むだにしてしまふことにはおかしな感じがする。こういうような病院を統合対象に選定するということとは、ある意味では大変でたつては、指針に基づいて選定をいたしましたけれども、機械的な基準があるならば話はわかり易いけれども、機械的な基準がないのだとすると、やはり主観的というふうに評せざるを得ないのではないのでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 繰り返すようでございますけれども、基本指針というものを明らかにして、厚生省として総合的に判断して計画をつくつたというものでございす。

○中村(慶)委員 では別の角度から伺ひますけれども、これこれ病院というものが移譲の対象だ、具体的な病院の選定は、厚生省の中のだれがどういうふうにおやりになったのですか。

○川崎(幸)政府委員 厚生省の中の国立医療機関を担当している部局が中心となって作業をいたしたということでございます。

○中村(慶)委員 その妥当性を担保するために学識経験者等の第三者の選定機関というものを全く設けることなく、厚生省の担当者が一方的に机の上で決めた、こういうことなんですか。

○川崎(幸)政府委員 どういった再編成をするかといったような指針をつくるに当たっては、先ほども申し上げましたように、学識者の御意見も承って策定したわけでございます。それを具体的に計画をつくる、施設をリストアップするという場合には、学識者の御意見を聞くという形はとっておりませんが、そういった過程を経て、私どもは総合的に判断して計画を策定させていただいたわけであります。

○中村(慶)委員 学識経験者あるいは第三者の意見も聞かないあるいは地域の地方公共団体の意見も聞かない、厚生省の担当官が机の上で勝手に決めたというのであれば、大変に恣意的に選定をさせられたというふうには私には理解ができません。わけでありましたが、その点とは何かとして、次に、国立病院がこういった統廃合をされるということについては、先ほどの御答弁の中でも、国立病院特別会計の累積赤字あるいはまた借り入れ、累積赤字の場合には一般会計から繰り入れるわけでしょうけれども、そういうような状況は今日までどういうふうになってきておりますか。

○川崎(幸)政府委員 国立病院・療養所におきましては、特別会計の中で運営しているわけでございますけれども、実際の運営におきましては、国立病院・療養所の性格からしまして不採算的な要素も多々ございますので、かなり経常収支が赤字というものも多々ございます。ただ、そういった経常収支といえますが、赤字に対する対策のために、この再編成を行うというわけではなく、財政上の問題も確かに重要なことではございますが、これからの国立病院はどうあるべきか、そのためにはこういった再編成というものをやらざるを得

ないのだといったような観点から計画を策定し、再編成を実施しようということになったわけでございます。

○中村(慶)委員 そうなりますと、厚生省としては、これまでの毎年度の一般会計からの特別会計への繰り入れあるいはまた借り入れ、累積の借入金額というものについては、今日の時点においても、それはまことにやむを得ないものであるというふうには理解しておられるわけですか。

○川崎(幸)政府委員 いろいろ御意見はあろうかとは思いますが、私どももいたしましては、国立病院・療養所の運営につきましては、与えられた条件のもとで最善の努力を尽くしてやってきたつもりでございます。

○中村(慶)委員 しかしながら、厚生省御自身も認めておられるように、今日まで国立病院の施設とかスタッフというものが大変不十分であったのは事実ですね。

○川崎(幸)政府委員 現在でございます国立病院・療養所といたしましては、医療スタッフその他国立病院としては内容的に非常に不十分な状態なのがあるというところは否定できないことだろうと思っております。

○中村(慶)委員 その施設、スタッフが不十分であるということが今回の統廃合に結びついておるのでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 不十分といえますが、個々の施設の医療スタッフとか医療機能をそのままに何がしかの整備を進めて充実をしていくというよりは、複数の施設を統合することによって充実強化を図った方が適当である。したがって、統合すべきものは統合するし、先ほどのように、適当な方に経営を移譲するといったようなことで、浮いた要員も本来やるべきところに充当することによって国立病院を強化できる、こういった観点で再編成を行うという趣旨でございます。

○中村(慶)委員 そうなりますと、今日まで厚生省自身が施設やスタッフを不十分のままに放置しておいた、それを充実させなかったという結果が

今日の統廃合を招くようになってしまったのだということになりますか。

○川崎(幸)政府委員 いろいろ御意見はあろうかと思えますけれども、私どももいたしましては、与えられた条件のもとで国立病院・療養所の内容の充実については最善の努力をしてきたと思っております。

○中村(慶)委員 では今度は別のことを伺いますけれども、今日、新聞に厚生省のこの統廃合計画、再編成計画が発表されて以来いろいろの反応があろうかと思えますけれども、厚生省に寄せられた自治体あるいは住民、そういうものからの反対の意思表示、こういうものは非常に強いと思うのですけれども、どういうようなものが、例えば陳情あるいは決議という形で上ってきておりますか。

○川崎(幸)政府委員 一般的に申しますと、現在の国立病院・療養所というものが、地域から見れば、地域におきまして医療の確保に貢献しておるのでもせひ存続してほしいというのが一般的な言い方ではなからうかと思えますけれども、統合とか移譲とかいう場合に、後の地域の医療に支障がないだろうかといった懸念、こういったようなこともあつての御意見ではなからうかというふうに理解いたしております。

○中村(慶)委員 厚生省はそういう状況の中で、御自身が策定された今日のこの再編成の指針は、地域住民またひいては国民全般に大変受け入れられていない、大変不評であるというふうに認識はされておられないのでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成計画あるいは再編成の趣旨につきましては、かなりの理解が得られておると私は思っております。しかしながら、具体的なケースについて地域の問題となつた場合に、現在の施設が云々ということになりまして、ただいま申し上げたような形の御意見が出てくるというふうなことでございます。

ば国立施設としての展望が開けないのだといったようなことを、今後とも御理解を求めてまいりたいと考えておりますし、また計画の具体的な実施の段階では、地域とも十分お話し合いをして進めさせていただきたいと思っております。

○中村(慶)委員 現実には厚生省は全然御努力をなさっていないわけですよ。今回、この国会で、法務の関係では簡易裁判所の統廃合問題というのが起こっておりますけれども、最高裁判所当局は、この統廃合を進めるについて、地域の自治体等々とかかなり熱心に、法案を提出される以前から、この統廃合を理解してもらいたいという活動をやりになつておつた。ところが厚生省は突如として、これこれを統廃合しますよとばんと出されて、それで地域住民に今後理解してもらいたい、こういうことを言つても、これはなかなか無理なんだろうと私は思っております。

そこで、今お話にありますように、廃止後に、その後医療はどうなるのかということに、やはり地域住民にとっては大変大きな関心があるわけでありまして、統合されてなくなってしまう方の病院、これについては、今回の法案によって、これを地方自治体なりあるいは公共医療機関に移譲あるいは譲渡するということになっているようでありまして、けれども、この後医療というものは、結局引き受けるところの、あるいは買い受けるところの医療機関というものがなければ成立しないわけです。必ずそれを引き受けて、その後そこで病院を公的医療機関がやってくれるんだという見通しを厚生省はお持ちになつて今回のことをおやりになつたのでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 医療施設を移譲いたすわけでございますから、おっしゃるとおり相手が必要であればできないことではございます。私どもも、この計画の実施のためには、これから全力を挙げてこの引受手をつくる努力はしなければならぬかと思ひますが、こういった移譲が円滑に行われるためにも、今回御審議いただいている法案をぜひお願いしたいというわけでございます。

○中村(慶)委員 六十一年一月にこのことが発表になってから今日まで、私もが仄聞する限りにおいては、統合する方はいいですが、国立病院同士統合するのですから。統合されてしまった後に残った方ですね、あるいは移譲するもの、そのものについて具体的に地方公共団体なり、いうところの地方公共団体を除く公的医療機関から、私の方で引き受けたいということで申し出があった例は一つもないんだ、こういうことでありますけれども、それは事実でございましょうか。

○川崎(幸)政府委員 今回お願ひしております法案もまだ御審議中でございますし、そういったところのために引き受け条件というものが未確定なところもございしますので、まだ正式に引き受けたいという申し出を受けた例はございません。

○中村(慶)委員 先ほど来のお話のように、言ってみれば、国立病院の経営そのものがやはりどうしてもそれ自体独立で成り立っていない。つまり今までの国立病院特別会計を見ても、一般会計からの大幅な繰り入れをしなければやっていけない。そういうものでありますから、そういうものについていかに低廉な譲渡価額というものを決めましても、地方公共団体にしろ公的医療機関にしろ、それを引き受け得るところはほとんどないのではないかと考えられますけれども、厚生省としては引き受けるところがあるんだという自信を持っておられるのですか。

○川崎(幸)政府委員 現在我が国の医療施設におきましても、国立施設のベッドの占める割合は六割というところが先ほど大臣からも申し上げたところでございますけれども、そういった観点から見ましても、大多数は国立以外の方が施設を運営しておられるわけでございます。したがって、地域医療という観点に着目した医療施設としてこれを行っていただける方もあり得るのではないかと。しかし、そういった移譲を円滑に進めるためには、引き受けやすくしていただくために、割引譲渡といったような特別措置を講ずるような法案をお願いいたしておるわけでございます。

○中村(慶)委員 そこで伺いますが、厚生省はこの再編成というものを十年計画でやりたい、こういうふうなお考えのようでありませうけれども、今七十四カ所と申しますか、このすべてについて十年間でこれを移譲、譲渡まで進めてしまいたい、こういう考え方でいるわけですか。

○川崎(幸)政府委員 この計画の実施はおよそ十年を目途に実施をいたしたいと考えております。ただ、先ほどから繰り返し申し上げておりますように、この実施に当たっては、関係者とのいろいろな意見の調整とか話し合いといったものを踏まえてやっていかなくてはなりません。したがって、いろいろな困難も予想されると思っておりますけれども、私も現在十年間でこの計画をやりたいと思っております。そういったつもりで今後最善の努力をしていくつもりでございます。

○中村(慶)委員 それと後追い医療との関係でありますけれども、恐らく譲渡あるいは移譲というものが実現をしなければ、現実的に統合等ができないということ、また厚生省もそうやるおつもりがないということだと思えますけれども、仮に十年の間に移譲を受けたとか譲渡を受けたという人があらわれてこなかったら、十年間で統合をするという計画も、これは全然できないことになってしまう、こういうことになりませんか。そしてその十年間で引受手があらわれなかったら、なおも国立病院としてそのまま経営していく、こういうことになりませんか。

○川崎(幸)政府委員 私どもといたしましては、あくまでこの計画を具体的に実施するという最善の努力を続けてまいりたいと思っております。したがって、移譲の相手先を見つけないという努力を続けていくつもりでございます。また、移譲といいますが、先ほどお話がございましたように、相手ができるまでは国立施設として運営を続けてまいりたいと思っております。

○中村(慶)委員 それでは、まあ仮定の話ですけれども、せっかくの指針にもかかわらず、今後二

十年も三十年も国立病院として従前のまま経営を続けなければならないという事態も生じてくる、それは覚悟の上である、こういうことですね。

○川崎(幸)政府委員 そういふことのないように全力を挙げて努力をいたしたいと思っております。

○中村(慶)委員 ちょっと具体的なことで伺いをしたいのでありますけれども、実は私の選挙区の東京都の北区には国立王子病院というものがございまして、これが統合の対象になっているわけでございます。それで、この国立王子病院が何で統合をしなければならぬのか、こういうことについて具体的な必要性をまずお聞かせをいただきたいと思っております。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成計画におきましては、都道府県域内におきまして三百ベッド未満の小規模な施設につきましては、近接する施設と統合して、国立医療機関としてふさわしい機能を備えた病院として整備するということにしているわけでございますが、東京都内におきます国立王子病院を見ますと、王子病院については病床規模が二百六十一ベッドと小さく、また地域の一般医療が中心であるといったような診療機能も勘案いたしまして、同じく規模の小さい立川病院、これは二百九十一ベッドでございますが、これと統合することにして、統合後は防災の基幹施設として整備するということにいたしましたわけでございます。

○中村(慶)委員 統合の指針によりまして、「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、病床数等からみて国立病院・療養所としての機能を果たすことが難しいもの。」というわけですね。⑧は、もう一つ別途に、「近接して国立病院・療養所があり、統合したほうがより機能充実が図れるもの。」こういうことになっておるのでありますけれども、王子病院の場合に「近隣に類似の機能を有する相当規模の医療機関がある」ということは現実にはないわけでありませう。それでベッド数については二百六十一床だ、こうおっしゃいますけれども、それについても現実に開設をされているのは二百六十一床かもしれ

ませんけれども、それはたまたま施設、スタッフが足りないためにそういうふうになっているのであって、そういうことからすると、いわゆる厚生省御自身がお決めになった再編成の指針そのものに国立王子病院は合致をしていないのではないかと、こういうふうに私も考えますが、いかがでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 国立王子病院につきましては、ただいま申し上げたように、病床規模とかあるいは一般医療を中心とした病院であるといったような観点から見ても、またこの王子病院単独でこれを整備していくということは極めて困難であります。やはり規模の小さい立川病院と統合することによって、国立らしい高度な機能が發揮できる病院として整備ができる、こういった観点から統合するということにいたしましたわけでございます。

○中村(慶)委員 二百六十一床ということとおっしゃいますけれども、「病床数等からみて」というこの指標というものは、これは三百床というものが目安だということでございます。二百六十一床といったら三百床には近いわけですね。それと同時に、私が今御指摘を申し上げましたように、たまたま今開設されているのは二百六十一床かもしれないけれども、それはスタッフの不足のためにそういうふうになっているんじゃないかと。現実にはあそこの施設におきましては、もっとベッド数を持てるのに、今日まで厚生省がその充実を怠ってきたためにそういうような状況になっているのではないかと、こういうふうにも思われますけれども、その点についてはいかがですか。

○川崎(幸)政府委員 ベッド数も、今おっしゃったように、単に建物の大きさだけでなくて、スタッフの内容も含めまして、現在王子病院が果たしている機能というのは、やはり小規模の地域病院である。これを単独で強化していくということとはなかなか諸般の情勢から困難である。立川病院と一緒に統合することによって、この方が今後国立らしい医療施設として内容を充実強化していくことができるのではないかと、そういった観

点から統合をいたしたわけでございます。

○中村(慶)委員 独立して経営するのが適当でないというようにおっしゃいます。あるいはまた地域の一般医療を行っているから、こういうことをおっしゃいますけれども、それは厚生省御自身が定めた、先ほど来私が申し上げている再編成の指標というが統廃合の対象の指標というものと全く関係がない。そんなことはその指標の中には書いてないわけだ。

〔浜田(卓)委員長代理退席、長野委員長代理着席〕

「近隣に類似の機能を有する相当規模の医療機関がある」とかあるいは「近接して国立病院・療養所がある」ということが統廃合の要件であるというように書かれてあるわけです。その辺はどうなんでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 先ほど申し上げましたように、東京都内を見た場合、王子病院、それから一方では似たような状況にある立川病院、これを統合した方が機能の強化ができる、こういうふう

に判断したわけでございます。

○中村(慶)委員 恐らく指標を見る限り、近所にそういう十分医療を果したし得る病院があるから、だからそれをなくしてもいいんだというような考え方では指標自体がつくられておると思いますが、これも、近所と言ったって、この統合対象であるところの立川病院、立川と北区の赤羽とは大変離れているわけで、それをあえてくっつけてしまおうというのはいささかどうなのか、私は理解ができません。ですので、何で立川病院との統合対象になるのですか。

○川崎(幸)政府委員 先ほどから申し上げましたように、東京都内におきます国立病院の状況を見ますと、病床規模が小さいのが王子病院と立川病院である、ですから、これを統合することによって機能の強化が図られる、こういったような観点から行ったわけでございます。

○中村(慶)委員 さらに、この国立王子病院というものは、地域に大変定着をして一般医療という

ものを行っていると言いますけれども、一般医療が地域住民から大変に期待をされているという状況にあるわけですね。

具体的に申し上げますれば、外来でも毎日三百人から三百五十人の人が来ておりますし、また病床がいっぱいに埋まって入院のベッド待ちという状況がある。それと同時に、この北区の赤羽という地域には、他に有力な病院は全然ないんだ。こういう状況にもかかわらず、そういう状況というものを全部ネグってしまつて、捨象してしまつて、ただベッド数がどうだ、こういうことで統合をしよう、こういうことなんでしょうか。地域住民の意向は無視をしてもいい、こういうことなんでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 現在の国立病院は、それぞれ地域において医療の確保のために貢献しているというところは、私もそのように考えております。ただ、今後の国立病院・療養所のあり方として、統合すべきものは統合し、移譲すべきものは移譲し、整備すべきものは整備するといったようなことで、先ほどから申し上げておるようなことでございますが、やはり問題となりますのは、そういう定着した病院の後の医療の確保をどうするかというところが重要な問題だと思つてございまして、したがって、この統合計画の実施を進めていく場合には、地元の自治体を初め関係者の御意見を十分聞きながら進めてまいりたいということにいたしております。

○中村(慶)委員 この国立王子病院をめぐつては、その所在地である東京都北区の区議会が二度にわたつて統廃合反対という決議をいたしておること、あるいはまた私も政党単独でも、地域住民から二万からの反対の署名を集めている、他の政党さんもおやりになつて、またこの地域の自治会あるいは自治会連合会というふうなものも多数の反対署名を集めている、こういうような実情にあるわけでございます。そういう地域を挙げての猛反対運動の中で、なおこれを強行されるということは、私どもとしては納得ができません。

ところでございまして、質疑の持ち時間がなくなりまして、この国立王子病院の問題も含めて、国立病院の再編問題、統廃合問題については再度考慮を煩わしたい、もう考え直してもらいたい、こういうふうな思つたわけでございまして、その点について最後に大臣にお伺いをいたします。

○斎藤(國)大臣 これから本格化したします高齢化社会に向かひまして、医療を良質に、適正に確保していくということは非常に重要な問題であると考えております。日本全体の医療供給体制というものを適正かつ効率的に分担をし、そして連携をとっていくということが必要でありまして、そういう観点に立つて国立病院・療養所がより広域的な範囲において、そして高度かつ専門的な医療、通常他の医療機関においては担当しにくい分野について、国立医療機関としてふさわしい役割を立派に果たしてまいらう、こういう考え方に立つて今回の再編成を行つていただこう、こう考えておるところでございます。

ただいま御指摘のございました王子病院と立川病院の件につきましても、そういう観点から統合をさせていただく。しかしながら、今御指摘がございましたように、王子病院における一般医療の果たす役割というものは非常に高いものがあり、また反対の皆様においては、その医療がなくなつてしまふのではないかと、そこからいろいろ御意見があるわけでございます。そういう場合におきまして、その後医療を十分に確保し、そして一般地域医療としてこれまで国立病院が担当してきたと同様、もしくはそれ以上の担ひ手となるべき医療を担当できる医療機関を私どもは誠意を持って選定をし、そして後医療を確保していく、こういうことになつてまいらなければならぬ、最終的に地域の住民の皆様方が御納得をいただき、また国立病院は病院として信頼に足るものになる、こういうような姿にぜひ努力をいたしていきたいと考えておるところでございますので、どうぞひとつ御理解をいただきたいと思います次第でございます。

○中村(慶)委員 終わります。

〔長野委員長代理退席、委員長着席〕

○堀内(忠)委員 田中慶秋君。

○田中(慶)委員 私は、今回の国立病院統廃合の問題、これは行政改革の一環としての再編成計画と位置づけられているように承つて今日までまいりました。

そこで、大臣にお伺ひしたいのは、今度の特別措置法と言われるものは、政府においてはこれを行革関連法案として具体的な位置づけをされているというふうには私は考えているわけでありまして、行政改革の意義と理念、まずこの辺からやつていかないと、――あなたたちはただ財政を中心として、お金がかかるからとかいろいろな形でこの問題に取り組んでいるようにございまして、この辺をひとつ明確にしないでいただきたい。

○斎藤(國)大臣 時代の変化、社会経済情勢の変化に伴ひまして、行政に対する需要、ニーズというものが変化をいたしてまいります。このニーズに対応したしていくためには、その行政の範囲というものをいらずに広げるということだけでは、行政の規模というものはできるだけ拡大しない中で、もしくは縮小できるものは縮小していくというふうな中で、そのニーズに十分こたえて対応していくようにしてまいらう、こういうことが行政改革の理念、考え方であるというふうな考えでおるわけでございます。今回の国立病院・療養所の再編成につきましても、そういう理念に立脚をして再編成を行つていただきたいというふうにも思つておるわけでございます。

○田中(慶)委員 そこで伺ひたいのが臨調の基本答申、ここに行政の問題について、一つには「変化への対応」、二つ目には「総合性の確保」、三つ目には「効率性」ということがありました。四つ目には「信頼性の確保」という、こういう四つの観点から進められるべきであるということをおっしゃるわけでありまして、すなわち、このことを要約し

ますと、国民のためのより行政体制づくりである、こういうことにつながるのではないかと思ひます。国民のための行革をするという、こういう理念に立ちますと、今回の行革関連法案が福祉の後退につながるような中身であつてはならない、このように考へておりますけれども、この辺をどのように考へておられますか。

○斎藤國務大臣 まさにそういうことでございまして、国立病院・療養所に対する国民の皆様の信頼、そしてまたその期待というものに、その時代の変化に即応して、そのニーズにこたへていくという必要性があるわけでございします。そういう必要性に立つて、今回の再編成というものを考へさせていただいたということでございします。

○田中(慶)委員 いずれにしても、今回の国立病院の統廃合の問題というのは、長い日本の医療における歴史がありまして、ただ単に財政を考へて、それだけでやってはいけないのではなからうかと思ひます。そういう点では、医療と福祉というものがこれからの国民のニーズにどのように対応していくか、その中で具体的な位置づけが必要であらう、こんなふうに思ふわけであります。

確かにむだな経費の削減も必要であらうと思ひます。あるいはまた必要となる、すなわち私は少なくとも福祉や教育には予算というものが十二分に必要であらうと思ひます。特に医療の施設整備については、十分な逆に予算をつけていかなければ真の医療の体制はできないであらう。今日のよう、複雑多岐にわたる病状といひますか、医療といふものを考へたときに、このような体制づくりを本間に国立病院が現在しているかどうか、私は大変疑問に思つておりますし、この辺を含めてもう少し新しい医療体制に対応できるような位置づけといふものをどのように考へているのか、明確にしたいだきたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 今回の再編成計画というものが、決して赤字のため財政のためということのみではないということとはしばしば申し上げておるところでございますし、また何回も申し上げて恐縮

でございますけれども、国立病院・療養所というものが昭和二十年代から整備をされ、その当時には日本の全体のベッド数の三割を占めていたということが、今日に至りまして、他の公的医療機関やまた私的な医療機関等の飛躍的な整備によりまして、全体としては量的には確保されてまいりましたわけでございします。

そういう中で、国立病院・療養所の占めるベッド数というのはわずかに六割という状況になつてきておるわけであります。そういうことを考へますときに、国立病院・療養所がいわゆる一般の他の医療機関では担えない分野についてしっかりと担当をしていかなければならない。そしてまた国立病院・療養所として広域な範囲を対象として高度医療また専門医療というような分野に責任を果たしていかなければならない、こういう観点で行つていただいておりますわけでございします。

財政上の問題というの、それは当然限られた財政の中でやっていくということはございしますけれども、赤字のために統合する、移譲をするというのではなくて、あくまでも今申し上げましたように、国立医療機関にふさわしい国立医療機関をつくり上げていくという観点から再編成を行つていく、そしてマンパワーの確保等についても、移譲、統合することによつて、目指しますより高度、専門的な医療を担っていく厚いマンパワーの確保といふことにもつながつてまいります。こういうふうに考へておるところでございします。

○田中(慶)委員 統廃合したから充実できるという保証はないと思ひます。全体に占める割合が六割、逆に言えば喜ばしいことじやないかと思ひます。少なくともそれだけ地域医療といふものが整備をされる、そういう観点で言ふならば、全体的に六割といふことは、国立病院なり療養所として下がつてきたこと自体が負担が軽減をされていくわけですから、逆に言うならば喜ばしいことじやないでしようか。

そういう点で考えますと、今回の再編成計画、大臣、例えば昭和六十一年度予算で編成された計

画に基づいて八カ所の予算を計上されておりましたね。現在どのようになつておりますか。こういう一連の問題もありませんか。やはりそれは計上されたから一〇〇%できるものでないと思ひます。こういう一連の問題で、先ほどの質疑の中でも、何か今強引に計画したからやらなければいかぬ、これであつては何か少し乱暴じやないかな、こんなふうに考へておられるのです。ですから、例えば申し上げた八カ所のものは現実にはどうなつておるか、統廃合がうまくいってない地域、その原因は何なのか、やはりそういうことも明確にして具体的な取り組みというものが必要じやないかと思ひます。地域の事情と無関係なのかどうか、やはりこういう一連のの流れといふものがあつておられるのです。ですから、そういうことを明確にしてください。

○斎藤國務大臣 今先生も御指摘いただきましたように、国立病院・療養所が全ベッド数の六割になつてきたといふことを逆に裏返してみれば、いわゆる通常の一般医療といふものについては、国立病院・療養所以外においても十分担当し得る状態になつてきたといふことでもあるわけでございします。でありますので、そういう通常の、他の医療機関で担当し得ない、しにくい分野について国立病院がしっかりとやっていくことが必要であらうといふことであるわけでございします。

また、八カ所の部分につきましても、具体的にまだきちつと決まつて進んでおるといふ状況ではございせんが、しかし、それぞれの地域におきまして、この再編成の趣旨、またその該当する医療機関がどのように変わっていくのかといふことについて十分なお話し合いをさせていただくことによつて、徐々にではありますけれども、一歩一歩進んでおるといふことも事実でございします。で、地域の関係の皆様方に、今後とも私どもといたしましては、全力を挙げて御理解をいただき、御協力をいただけるように努力を積み重ねていくところとございします。

○田中(慶)委員 いずれにしても、今回の厚生省のやり方、大変乱暴だと思ひます。ブロックごとに決めて、そして投網でやるような形でやつてはいけなかつたと思ひます。やはり一つ一つその病院あるいは療養所には生い立ちなり地域での医療の役割なりあると思ひます。そういうものを尊重しながらちゃんとやつていかなければいけなかつたと思ひます。

ですから、今回こういう、今大臣が——六十一年度予算の執行に当たつても、現実にはまともにいっていないわけですから、はつきり申し上げて。そうでしょう。これがクリアできてないこと自体、そこに問題があつたわけでしょう。例えば八カ所ずつ十年間やつたつて八カ所。しかし、現実にはできていないでしょう。できないといふところに大きな問題があるわけですから、やはりそれはブロック単位とかいろいろなことではなくて、そういういろいろな事情を踏まへながら取り組んでいかなければいかぬ、私はそうだと思ひます。例えば地元で猛反対するのを強引にやつたつてどうすることもできない。それでは厚生省が単なるスケジュールをつくつてスケジュール闘争をしていくようなものであつて何にもならないと思ひます。何のための医療なのかさっぱりわからぬ。ですから、今後ともそれぞれの病院の生い立ちなりいろいろなことを考へてやつていかなければいけなかつた。ブロック単位とかそういうことは少し——東京都の中でも、先ほど出た立川と王子、考へてみなさいよ、それぞれの運搬がヘリコプターと新幹線、新しくついでやつていくわけではないでしょう。全体的にいろいろなことを配慮してやつていかなければいけなかつたわけですから、いろいろなことを含めて一つ一つをもう少し慎重に真剣にかつて親切に、私はその計画をもう一度やり直す必要があるだろう、こんなふうに思ひます。すけれども、どうでしょう。

○斎藤國務大臣 ブロックに一つずつ八カ所といふのは乱暴ではないかといふお話をございします。第一次の取り組みといたしまして八カ所を決

めさせていただきましたのは、それぞれのブロックにおきまして、できるだけ皆さんの御理解をいただくための努力を集中させていくという意味におきまして、その力を各ブロックごとに分散をさせていたで取り組ましていただいている、こういう状況でございます。この再編成の趣旨につきましては、かなりの皆様方が全体としては御理解をいただけるものであるというふうに考えております。

しかしながら、具体論として個別問題になりました場合には、先生も御指摘のように、それぞれの地域の事情というものがございまして、それぞれの御意見が出てまいるといふことでございます。それだけにそれぞれの地域についての御理解を十分いただくように努力をしなければならぬと考えておりますが、私も就任いたしましたから、この八カ所につきまして、それぞれ省内にプロジェクトチームというものををつくりまして、担当者を決めまして、そして各地方医務局とも十分連絡をとって、一つ一つの進みぐあいに具体的にお話し合いの努力を積み重ねていくということを続けてまいったわけでございします。八カ所のうちで幾つかにつきましては、かなりお話し合いが進んで、再編成なり統合に向かつて進み出しておるといふところも現にあるわけでございます。今後とも粘り強く努力を積み重ねてまいりたい、このように思っております。

○田中(慶)委員 病院や医療を機械的、算術的にやるというようなことは、僕はどうしても納得いかないんですね。例えば三百床に満たないとか、そういういろいろな形でやるといふこと自体が納得いかない。人の生命を金や、極端なことを言えば、今申し上げたような形の中で割り切っているような感じなんですね。そういうものじゃないと思う。もつと生命のとうとき、あるいはまた医療や福祉のとうときというものを考えておく必要があるのではないかな、こんなふうに思っております。

例えば、百歩譲って再編成後の機能型のナシヨ

ナルセンターという問題について考えてもそうだと思うんですね。対象疾患ごとに一カ所ずつ、基幹施設はブロック一カ所ごと、こういうものが機能別に数の基準が設定されておりますけれども、再編成後、これらの基準が本当に満たされるかどうかと言ったって、はつきり申し上げて恐らく満ちいく回答はできないと思うんですね。あるいはまた基準を満たすめどが現実にはどのような形で計算をされているのか、そういうことを考えてみますと、単なる整理統合という形だけではなくして、基幹病院というものは、全体的にその中に新しく病院をつくりながら、そして逆に整理統合というものをもつと明確にしていく必要があると思はう。まず新設をして、そしてブロックごとにこれはどういふ病院であるとか、具体的にはそういうものをもつと明確な位置づけをしてからやるべきじゃないかな、こういうふうにも考えられるわけでありまして。少なくとも医療そのものが単なる行政の体制づくりあるいは行車というだけではなくして、国民のための医療であり、国民のための病院であり、それが国民のための整理統合に最終的にはなるといふことであるならば、もつとまづ理解もできると思うのです。

その辺が、今やっていることについては、あなたたちもPRも下手でしょうし、もつと積極的に行ういろいろなことを含めて——我々が納得しない、皆さんが納得しないから猛反対されているわけですから、そういうことについて、ただ官僚的に、役所だから、こんな形でやられてはいけないうのじゃないか。受け入れ態勢だつてそうです。地方自治体の病院みんな赤字なんですから、喜んで受け入れる、だれもいないですよ、悪いけれども。そんなことを考えたら、あなたたちこういう計算では十年後に計算違いが大きく出ますよ。私はその辺を今のうちから警告しておきます。現実には地方自治体の病院というものは、一般会計から赤字分を補てんしているのですから、来られると、逆に喜んで引き取ってもらうような話をさつきされておりましたけれども、そんなところは幾ら頼み込んだ

てどこも出てこないと思うのです。それが現実ですね。ですから、その辺をどのように認識されているのか、お考えをお聞かせいただきたい。

○川崎(幸)政府委員 先ほどから大臣からも御説明申し上げておりますように、再編成の趣旨は、国立医療施設の機能を明確にして、国がやるべきことはやる、きちっと整備していく、そういう形で現在の国立医療施設を機能づけをし、位置づけをするために、あいつた類型化をし、それに沿った整備を今後進めていく、こういうことにはいたしたわけでございます。

ただいま先生からいろいろな御示唆をいただきましたけれども、そういったことも十分勘案しながら、私どもは、それは機械的に実施するということのないように、いろいろなことを総合勘案しつつ、またいろいろな御意見も聞きつつ計画の実施に取り組んでまいりたいというふうに思っております。

○田中(慶)委員 審議官は今まで御苦労されておられると思いますが、病院の実態あるいはまたそれぞれの地域の実態というものをどのくらいあなたは把握されておりますか、お伺いしたいと思います。

○川崎(幸)政府委員 私なりに医療施設の実態については勉強させていただいているつもりではございますけれども、まだまだ足らざるところもあらうかと思ひます。いろいろ御指導をいただきましたと思いますが、具体的にどういふことがわかりませんが、今後とも私なりに実態も踏まえて、国立病院がよりよくまた将来の展望が開けるように努力をしてみたいと思っております。

○田中(慶)委員 北海道から鹿児島までそれぞれの病院の生い立ちがあると申し上げました。そういう中で、地域の人たちとの関係やそういうことを含めて、例えば今度の地域医療計画と国立病院再編成計画、こういう問題だつてもつと親密にやらないければいけないと思うのです。

所、回っていますか。○川崎(幸)政府委員 それほどたくさん回っておりません。

○田中(慶)委員 ですから、あなたの理論的なことと現場、地域とそこに隔たりがあるわけですね。もつとまづ医療というものは、だれしもがすぐそばにあつてほしい、だれしもが困ったときに飛び込める、こんな形で安易なことも要求されていると思うのです。逆に言えば、また地域のお医者さんから、国立病院は私たちが診て手に負えないものを受け取ってほしい、こういう要望もある。地域に応じて、それぞれ今までの病院というのは、その要求を一〇〇％と言わなくても、今満たしつたものだらう。またそういうことできょうまでやってきたと思うのです。

そこで、この地域医療計画というものは厚生省を中心として各都道府県に出させていた。この地域医療計画と国立病院の再編成計画、その関係を明確にさせていただきたいと思ひます。あなたたち同じ厚生省の中で、地域医療計画をさせているものと国立病院の統廃合計画をさせているものと、やっているとがまちまちですよ、悪いけれども。一貫性がない。その辺を明確にさせていただきたい。

○川崎(幸)政府委員 地域医療計画とこのたびの再編成計画との関係でございしますが、既に再編成計画は昨年一月策定し、国立病院・療養所が果たすべき機能というものはお示しをしたところでありまして、地域医療計画の作成の際には、御指摘のように、再編成計画との整合性が保たれるよう国と関係地方公共団体が十分連絡調整をとって行うということにしているわけでございます。

なお、特定の病院が果たすべき機能につきましては、地域医療計画に記載するといった場合には、当然設置者との間で十分意見の調整も行われるべきものとされております。したがって、国立病院・療養所につきましても、具体的な位置づけが行われるといったようなことがありますが、場合は、厚生省に協議がなされるということになって

おりますので、十分両者の調整を行いまして、両計画の間にそごが生じないようにしてまいりたいと思ひます。

○田中慶委員 皆さんの指導でそれぞれ地域医療計画というものを都道府県が一生懸命になつてつくつていくところ、つくられたところ、これからつくるところ、こういうことだと思ひます。

そういう中で、国立病院や療養所等を含めて、現実には全体的なマップの中にベッド数を含めて位置づけられております。つくられたところはそうすね。そして今ここにたまたま二つ病院があるとして、それを厚生省が統廃合、あなたたちは機械的にしようとしております。あなたたちが出している地域医療計画にはきれいにマップになつて、Aという病院はここに三百床なら三百床、Bという病院はここに六百床なら六百床あるわけですよ。ところがこれを単なる物理的に、赤字だかどうかわからないけれども、AをなくしてBにくつつけてしまおう、こういうことが現実には検討されているということ。そうしたら何のために地域医療計画を地方自治体が一生懸命皆さんの指導に基づいてやっているかわからないわけでありま

す。そういうことも含めて、地域医療計画と今回の国立病院の再編成計画がもつと整合性のあるものになつていかなければいかぬのではないか、こんなふうに思ふのですけれども、その辺についてと具体的に納得のいくように説明していただきたいと思ひます。

○竹中政府委員 地域医療計画でございすが、現在既に五つの県で公示がされております。その他の県につきましても、できるだけ早く作成するよう私もお願いをしておる段階でございす。地域医療計画につきましても、もちろん国立病院・国立療養所も含めそれぞれの都道府県で計画を作成していただくということでございす。御承知のように、二次医療圏、三次医療圏、それぞれの医療機関の機能によりまして、三次医療を担当する病院あるいは二次医療を担当する病院、そういうものが医療計画の中で書き分けられていく

わけでございます。

具体的には、それぞれの地域におきまして、個々の国立病院なり国立療養所の機能にのましまして、今申し上げましたように二次医療を担当するあるいは三次医療を担当するということで各県の医療計画の中に組み込んでいくということでございます。

○田中慶委員 さっぱりわからないね。地域医療計画のあり方と考え方については理解をしておる。今言っているのは、地域医療計画と国立病院の役割、整合性というものをどのようにランクをつけて今回の統廃合計画をされているかということとを聞いているのです。精神を聞いているのじゃないのです。もう一回答弁してください。

○竹中政府委員 医療計画の作成の考え方は先ほど申し上げたとおりでございます。そしてまた国立療養所・国立病院の再編成計画は御承知のとおりでございます。それは個々の国立病院あるいは療養所の所在いたします都道府県あるいは医療圏におきまして、個別に都道府県で検討していただいて、それぞれの医療計画に組み込んでいくということでございます。

○田中慶委員 個別にそれぞれの医療計画に組み込んでいく、そこに統廃合計画——この病院が二次、三次医療として国立病院の病院としての機能を十二分に満たすという前提で地域はそこを計画されている。地域医療計画の中でベッド数も、そして重点の施設として二次、三次医療、そしてまたこの病院は、例えば心臓病とかいろいろな形を含めてそれぞれ計画をされる。ところが今計画をされている計画というのは、そんなことは関係なく物理的に統廃合しよう、こういうことも今回の統廃合計画の中には現実にあるということ。川崎さん、その辺どうですか。

○川崎幸政府委員 先ほど御説明いたしましたけれども、国立病院・療養所というのは、こういう役割を果たします、それからこういう機能を持たせようといったようなことを、今度再編成計画に私ども盛り込みましてお示しした。したが

いまして、地域医療計画を都道府県で策定いただきます場合も、その点を十分御勘案いただいて、私どももよく意見をすり合わせ、調整して計画を策定していただく、私どもも地方自治体の御意見を聞きながら再編成計画を進めていく、そういうふうな考えでおるわけでございます。

○田中慶委員 これから地域医療計画を立てる県の方が多いわけですね、現在五県ですから。そうですね。そうすると、現在の国立病院あるいはまた療養所、こういうところを全体的にその医療計画の中に全部入れておやりになつたら、国立病院の統廃合なんてしなくても、具体的に地域中核医療なり地域の専門医療として役立つのじゃないでしょうか。その辺を……

○川崎幸政府委員 そこで、私どもも国立病院・療養所というものがどういう役割を果たすのかということをお示しして、それでそういう個々の国立病院・療養所が果たすべき、あるいはこれから持つべき機能というものを私どもの考え方もお示しして、そういうことを念頭に置きながら地域医療計画にも取り組んでいただきたい。それで随時私どもと意見の交換をし、整合性を保つていく、こういうようなことでございます。

○田中慶委員 きょうは時間がありませんから、まず前段です。これから本格的に次々とやっていますから。時間が参りましたので、きょうはこの程度にしますけれども、ただ一つ、幾らあなたちが立派なプログラムをつくり、立派な計画をつくつても、医療現場が違つていたらどうにもならない、そういう例が幾つもあるでしょう。例えば——例は失礼になるから挙げません、もう皆さんわかつておるでしょうから。そういう点も含めて考えてみますと、国立病院として二次、三次医療、そういう役割もしなければならぬにもかかわらず、あなたたちが赤字だから赤字だからとけつをたれば、一般の患者をばはんん請け負う、そういうことも現実にはある。ですから、そういう点でこれからの国立病院の役割あるいは国立病院の地域医療との問題、地域におけるそれぞ

れのランクづけ等々というものをはちゃんとしていかなければいけないのではないかと思います。

特に病院というのは、私が言うまでもなく、単なる機械づけにしてもいけない、検査づけにしてもいけない。ましてや医療と言われるぐらい、お医者さんがそれぞれ言葉をかけることも必要でしょう。ところがそういうことも現実になされてないところもある。ですから、いろいろな問題が出ている。だから、この際はそのようなことを含めて本当の医療というものをもう少し真剣に考えながら、単なる物理的、機械的にそういう統廃合をするということだけを考えずに、国立病院としての医療、国立病院としての役割、それが国民の生命、財産をどのようにお守りするか、こういうことをもう一度真剣に考える必要があるだろう、こんなふうに思ふのですけれども、大臣、まとめて答弁をいただきたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 先生が御指摘のように、国立病院・療養所の再編成を機械的に行うというようなことではなくて、国立病院・療養所として今後担つて立たなければならぬ、それにふさわしい医療機関として再編成をしていく、そしてそれについては関係地域住民の皆様に十分な御理解をいただいて、そして国立医療機関にふさわしい、国民の皆さんの期待とそして信頼にこたえていくような医療機関に改革をいたしてまいります。

○田中慶委員 時間が参りましたので、以上で終わらせていただきます。

○堀内委員長 田中美智子君。

○田中(美)委員 今度の厚生省の国立病院・療養所の再編成計画によりまして、現在ある二百三十九施設のうち——厚生大臣、ちゃんと聞いていてください。統廃合で七十四施設を切り捨てて百六十五施設にする。残る百六十五施設は地域医療から撤退して高度、専門医療を担うものにする、機能分担をさせるのだ、こういうわけですね。そうしますと、この残る百六十五施設の高度、専門医療をするためには、非常に多数のスタッフと財源がかかると思うのですけれども、その計画というの

討してみたら数字が大分違うのですよ。非常に少なくなっているのです。これは正しいかなと私は不思議に思います。厚生省の名前も何も書いてないのです。どこが出したという名前も書いてないのです。ですから、何年か後になって知りませんかと言われたら、だれがつくったかわからないような資料を持ってきているのです。これはやはり信用できないという感じがするのです。

それで、けさ質問になっておりました新潟県の村松病院のことですけれども、わずか二年前に十八億円の金をかけている、そうしたものを二億二千七百万円、こういうふうになっているのです。数字が違ふのです。この十八億という数字はどこから出てきたかという、病院側から出ているのです。厚生省は十二億幾らで、病院の当局が全医務の交渉の中で、十八億円の金をかけた、こう言っているのです。それから寺泊の方でもそうです。これによりますと十五億幾らです。病院側は二十億。十億円も違っているのです。こういう合計すれば三十八億円の金をかけたものをつぶしてしまふというのです。こういうむだ遣いをするということは、私は、これはどう考えたって、理解できるどころか、もうけしからぬと思うのです。これはみんな国民の払った税金でやっているのですから。

ですから、こういうむだ遣いをして、そしてみんなつぶしてしまふ。国民の健康に対する責任を国がとらなければならぬのに、その責任をほとんど後退させていく。最初に七十四施設切り捨てありきから出発しているというところは、先ほどから、良心が痛んでいくかどうかかわかりませんけれども、赤字だからやるのだというのではないのです。何回も何回も言っているじゃないですか。これは初めから、国民の健康に国が責任を持つのは嫌だ、はつきり言えば、なるだけ国民の健康のために国が使うお金を減らしていこうという目的であるということとは非常に明らかだと思いま

す。こういうことをやっているのです。ですから、計画のどこを見てもずさんなわけですね。高知の場合にしても新潟の場合にしてもずさんだ、この出してきた資料もいかにげんだ、こういうことです。

これはもう伺いましたも、また同じように国民のために国民のためにと言いますので、わかり切っていますので、次の質問に移ります。

先ほどから、国立病院のあり方というものについていろいろな先生方からの話がありましたけれども、高知の朝倉にありますが国立病院などは、十五年間に医者が一人しかふえていないのです。そして看護婦さんたちの二・八、これも全然やられていないのです。それなのに、こなす患者数というのはいくらあつてふえていっているのです。どんなにそこに働く医療従事者といふのは大変な状態になっているかといふこともいえますし、患者に対するサービスといふものにも影響が出てくるのではないかとおもうのです。

それでお伺いしたいと思うのですが、厚生省の出しました、昨年の十月に全国調査をしました国立病院と療養所の二・八状態がどうなっているかということですか。

この二・八は、大臣御存じのように、人事院判定で二十二年前にやれと人事院の勧告じやないです。これは判定ですよ、それでどういふことをやれと。二十二年たつてもまだ国立病院は二・八はできていない。平均で九・六日。療養所は九日ということ。

それから、全医務の調査、これはやはり去年の十月に、同じときに看護婦さんの調査をしていました。これは二万人の看護婦さんの調査をしたところが七五%が二・八はやられていないと言っているのです。

これに対して、厚生大臣、二・八はどうしていただけますか。あなたは、自分のときに一生懸命いろいろなことをやるんだやると、御決意だけは非常に立派にやるんだやると言う。お若いし、御決意は立派ですけれども、二十二年間人

事院の判定を守っていない。そうでしたら、あなたにぜひ守らせていただきたいと思うのです。これについては、あしたからすぐできるというわけじゃありませんからね。御決意を聞かせていただきたい。

○斎藤國務大臣 御承知のように、国立病院・療養所も国家公務員の総定員の中に入っておるわけでごいまして、国民多くの皆様方の総定員をふやすというよりも縮小していくようにという全体の課題があるわけでごいします。

そういう中で、毎年毎年削減を行いますが、しかしながら、国立病院・療養所については、その必要に応じてなお増要求をいたしまして、純増をいたすというように、毎年毎年の定員について、置かれておる状況の大変厳しい中で努力をいたし、十分とはいえないとは思いますが、増員を確保して充実に努めておるところでございます。今後もそういう努力をいたしてまいりたいと思っております。

○田中(美)委員 私の質問にお答えになれないので、二・八をどうするかというのを聞いています。統廃合の話をするかというのを聞いています。こちらで聞いてもあつたへ答えていて、そういう感じですね。今自体、人事院判定さえ二十二年間も守れないで、これをどうするといふ決意も言えないで、そして高度の医療でマンパワーをちゃんとやって、そんなことができません。——できますかとは言いません。やるかもしませんが、政権が自民党でなくなったらやれるかもしれません。それは言い過ぎかもしれませんが、それでも、私はそう思うんです。だから、一生懸命やるという決意も言えないで、統廃合して今度よ

くなるんだ。今自体二十二年間もできないで、人命に関することです。看護婦さんが健康でびちびちと十分に働けるということは、人事院判定で最低二・八、こう言っている。これを守れないで、これからはマンパワーの厚みのある、高度の何とかかんとかと言つて、だれが信用できるでしょうか。

次の質問に移ります。

ことしのついでの間です。八月六日の人事院の勧告に従つて、厚生省が四週六休を来年の四月から実施するという報道が新聞に出ておりましたけれども、これについての職員増といふことはどの程度になるのでしょうか、お答えください。

○川崎(幸)政府委員 四週六休制の施行に当たりましては、昨年十月の閣議了解によりまして、現行の予算定員の範囲内で実施するという事になっております。厚生省としても、このための特別な増員は考えておりません。

○田中(美)委員 増員をしないで四週六休制をやるということでは、ほかの日の労働時間を延ばすということですか。

○川崎(幸)政府委員 国立病院・療養所の場合には、職務の特性から、四週六休制の施行は、実施に当たつて困難な問題を抱えております。今後、業務の見直し等の工夫とか改善を講じながら実施してまいりたいというふうに考えております。

○田中(美)委員 四週六休は早急にすべきことだと思ひますけれども、必ず職員増も一緒にやっていただくということを強く要求しまして、次の質問をいたします。

国民医療総合対策本部の中間報告、これが六月二十六日に出ておりますけれども、この中にはほとんど触れられていないのですが、この原案になつたものを見てみますと、特定病院、一般病院、慢性病院と機能、役割分担をするに当たつての診療報酬を検討するといふことが書いてあるのですけれども、この診療報酬といふのはどういふものをお考えになつていらっしゃるのか、お聞きしたいと思ひます。

○下村政府委員 中間報告で書いてありますのは、今後の病院のあり方として、基本的な方向として、一般病院、慢性病院あるいは専門病院というふうな方向で考えていってはどうかという基本的なアイデアのようなことが書いてあるわけでございます。したがって、これに向かつてそういうものができてくれば、当然それに合ったような診療報酬を考えなければならぬということになってくるわけでございますが、これは、こういう議論の推移を見ながら、中医協での議論を当然に要する問題になってまいりますので、これからの議論の進行状況を見ながら私どもとしては具体的な対応を考えてまいりたい、このように考えております。

○田中(美)委員 老人保健法によって特掲の診療報酬がつくられたわけです。これはなぜそんなことをしたのかといえ、過剰診療がなされるのじゃないかと、七十歳以上の方は治療よりもケアの方が大事なんじゃないか、こういうふうな役人の方はおっしゃるのですけれども、その理屈が合っているかどうかは別として、もともと医療というものは、医療従事者が主体になって、患者の立場に立って治療をし、ケアをするものです。それなのに別の診療報酬をつくって、こうしなさいあしなさいと言ふことはおかしいと思うのです。特定病院にも慢性病院にも、そして老人保健法でもみんな特掲というものができますと、結局医療従事者は自分の主体性をなくして、役人によってこうやれあれとなってしまうのです。これは医療が逆立ちしているのです。医療というのは、医療従事者がもっと誇りを持って、彼らの独自性で患者の立場に立ってやるものだと思えます。そういう点からして、今までの厚生省の医療政策というのは、根本的に逆立ちしているのじゃないか。役人が医療従事者をコントロールしていく、こういうことは非常におかしいと私は思うのです。ですから、一言御注意申し上げておきたかったわけです。

ります。もう一つ、低肺機能者が今非常にふえておりますし、これからますますふえていく傾向にあります。NHK、民放などで何回も低肺患者の問題や機能者の問題が放映されました。そのたびに全国から物すごい問い合わせがあるのです。ついこの間もあつたときにはどつと殺到しているのです。これを見て、低肺機能者が急性増悪を起こすんだということがまだ国民に十分理解されていない。これは今ほとんど理解されてきているところですね。これには厚生省の御協力もあつたことは認めております。

それで、そのときにテレビに出てくるのは、必ず国立の東名古屋病院であるわけですね。そこは三輪太郎先生を初め七、八人の先生やたぐさんの看護婦さんが当たっていらつしやるわけですが、低肺機能の方たちに聞きますと、あそこはまさに神様なんです。非常にいい仕事をしておられるように思うわけです。そういう中から低肺機能者たちは、名前は仮に低肺ホームというふうな言っておきますけれども、こういうものを一つつくってほしいという声を出しているわけです。清瀬にありますが希望園のようなあいうものを一つつくってほしいということですね。それで、今県や市に話しかけて、その東名古屋病院に非常に広い土地がありまして、できればその中に建てさせてもらえないか、そうすればオンコール方式で各病院との関係もつくしということをやっているのです。今市や県と低肺機能者が話し合っているのです。話が出たところですが、できれば、この話を少しでも進める意味で、東名古屋病院の土地を、そういうものができたときには何らかの形で協力をするといいお考えをぜひ大臣に持っていたきたい。これはお願いです。

方々に対する施策を一層充実させてまいらうように努力をいたしたいと考えておるところでございます。ただいま御指摘の問題につきましても、これから県、市の皆さんと御相談が進み、県、市の方々から正式な御要望が具体的にございました場合には、私どもとしても十分検討をさせていただきます。

○田中(美)委員 大変前向きな回答で、これはぜひ話が進みましたときに御協力をしていただきたいと思ひます。最後にになりましたが、これは「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」ですが、「昭和六十三年三月二十八日」「厚生省」といふふうに書いて指針が出ております。先ほどの話を聞いておきますと、この指針によってやつたんだと言う。他の先生たちが、この指針のどこをやつたんだ、こういういろいろな話が午前中からなされていたわけですね。この中に、「労使の理解」と七番目に書いてあるのですけれども、「労使の理解」と協力の上になつた計画の推進」というところがあつまして、そこにこのように書いてあります。「施設の管理者及び職員団体に對し再編成・合理化の必要性について理解を求め、計画の円滑な遂行に双方の協力が得られるよう努めるものとす。」こういうふうな指針にきつと書いてあるわけですね。ですから、この指針のつとてやっていると云うならば、当然施設の管理者や職員団体との話し合いがあるべきです。ところが百八国会と百九国会の間一カ月ありました。この間に共産党・革新共同の議員団は数カ所にわたつてこういう国立病院・療養所をずっと視察してまいりました。

し、正式にきつと話し合いがないと言ふのです。それで何だか設計図ができておつたようだったから、ああいうふうになるのかなと思つたけれども、正式に話がない、こういうふうな院長さんは言っているのです。それから職員団体に聞いたら全く話はないと言ふのです。それから患者さんのところへ行つて患者会の人たちに聞いても全く知らない。知つていてはいるのはうわさなんだ。こっちが向こうに行くんだとか、この二つともつぶれてどこかにつくられるんだやうな話は盛んに新聞にも載るし聞くと。しかし、この指針にあるように、必要性についての理解を求め、こういう努力をする、こういうことは全くなされていらないのです。特に高知の場合なんかもう本当に知らないのです。正式には知らない。県に行つたら、さつき言つたやうに、たまたま開発しようと思つたら、その真中に療養所があつたから、この場所が邪魔だから向こうに移つても、この指針にさても合つていない。

ですから、最初から言ひましたやうに、七十四施設切り捨てありきであつてね。あくまでも国民に対する健康、この責任をどんどん後退させていくという国の姿勢が今度のこの統廃合の問題について非常にあらわれている。だからこそ、その関係者だけでなく国民全体が心配しているのです。単なる一つの病院と一つの病院が統廃合するとかいう心配よりも、そこに国がだんだん国民の健康から手を引いていくのじゃないか、いわゆる民活にしていく国はもう知らない、と、とんとん金を削っていくのじゃないか、こういう姿勢を感じるから、これは驚くべきほどの国民の反対が大いなのです。私自身びっくりしました。私は絶対反対です。これは絶対廃案ということですから。

ですから、私の周辺だけじゃないですね。調べてみましたら、四十七都道府県のうち三十六の道府県議会がこれに對して反対の決議を上げているはず。それから二千九百九十八地方議会、

これが反対決議を上げていますね。というこ
とは、九〇%の地方議会が、それから都道府県議
会は七七%ですね。これが反対決議を上げてい
るんですね。これは私自身もびっくりいたしまし
たよ。これほど多くの国民が反対しているとい
うのは、単なる統廃合だけに反対しているのでは
なく、その底にあるものですね。統廃合には絶
対反対。そしてその底にあるもの、地方が将来
高度のスタッフの重み、厚みのあるものをとい
うことを信用してないという証拠ですね。まさに
オーバーに言えば、一億二千万の国民のうち約一
億の人たちが反対するほど大きな反対運動にな
っている。これはほとんど大きくなっていきま
すよ。ですから、幾らやろうと思つたって、大臣、
できやしませんよ。絶対させない。きょう見て
らんないよ。東京駅の前に白衣を着た看護婦
さんたちが百何人も集まって宣伝していますよ。
厚生省の前には白衣の看護婦さんたちが座り込み
しています。きょうは傍聴の方たちも
次々と交代してこんなに遅くまで来ていら
れますよ。これは本当に全国からですからね、汽車買
かけて遠くから来ていらつしやいますから。あなた
から見ればこれだけの数かと思われるかもしれ
ませんが、これを見ましてもすごい反対ですね。
ですから、長寿園のようなことが起きるのですよ。
ああいうことが起きるのですよ。もう村ぐるみ、
地域ぐるみ、町ぐるみの反対、県ぐるみの反対と
いうことが起きるのです。ですから高知のよう
に、県が開発するに邪魔だからと、そういうと
ころは県は賛成するでしよう、だけれども、当事
者は正式には聞かされてない、こういうこと
です。このままもし強硬に実施するとすれば、厚
生省はこの指針にも反するやり方です、まさにだ
まし討ちをやるということですので、これはやら
れたら後大変な禍根を残すというふうに私は思
いますので、この法案は絶対におろしていただき
たい。これは絶対に廃案にさせるために私は最大の
努力をします。これは絶対に通してはならない。
厚生大臣も、それくらいの決意が国民の中にある

のだということ、国会の中だけで動いているの
じゃないですよ、国民が見ているのですよ、そう
いうことも考えて、厚生省はもうちょっと国民の
健康に対して責任を持つ態度をしつかりとてほ
しいのです。大蔵が何と言おうと、あそこは単
なる金を動かしているところですよ。それはちよ
とオーバーです。訂正いたしますけれども、そ
れに屈しないでいただきたいと思ひます。
最後に、大臣の御決意を伺ひまして、私の質問
を終わります。

○斎藤國務大臣 この再編成計画を具体的に個
別に進めてまいります場合には、その地域の自治体
やまた関係者の皆様方の御理解を得ていくとい
うことはどうしても必要なことでありまして、そ
うした上で立てて、これを進めていくということ
は基本方針でございます。

この計画が発表された段階では、それぞれの地
域において反対というようないことがまず決議さ
れたりするという御意見が多いわけでございますが、
再編計画のその趣旨、またその後具体的にどうな
るのかという点について御意見を申し上げな
げ、また地域の皆様方の御意見もお聞きしな
がら、いろいろ枝葉の部分について地域の皆さんの
御理解をいただけるように審議していくというこ
とによつて、当初反対であつても、これが理解を
受けられるというふうになつてくるものであると
考えております。でありますので、そういう努力
を積み重ねていくことが何よりも必要であります
とともに、また御指摘のご意見もございましたよう
な労使の協力と理解というものが得られなければなら
ないわけでございます。こういうこともいろいろ
いるなそういう御理解の深まり、段階を経まし
て、そういう御理解をいただいていくように努
力を積み重ねてまいりたいと思ひております。そ
うすることによつて、冒頭から何回も申し上げ
ておりますように、国立病院・療養所として、国民
の皆様方のその期待と信頼にこたえられるよう
な立派な国立病院・療養所に再編成、改革をして
まいるものというふうに考えておりまして、ぜひ

ともこの実現に向けて努力をいたしたいと考えて
おるところでございます。

○田中(美)委員 最後に委員長に一言……

○浜田(卓)委員長代理 田中美智子君、予定の時
間を超えておりますから、早急に質問を打ち切
つて下さい。

○田中(美)委員 議事運営について申し上げます
が、今は委員会をやっている最中です。立場は違
つても、この委員会に全議員は全力を挙げて論争
をするのが国会というところではないでし
ょうか。そういう最中に、きょうの委員会に
関係する点についてお諮りいたします。
ただいま議題となつております本案審査のた
め、参考人の出席を求め、意見を聴取すること
とし、その日時、人選等につきましては、委員長に
御一任願ひたいと思ひますが、御異議ありません
か。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕
○浜田(卓)委員長代理 御異議なしと認めます。
よつて、さう決しました。
次回は、来る二十五日火曜日午前九時四十五分
理事会、午前十時委員会を開会することとし、本
日は、これにて散会いたします。
午後六時十一分散会

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する
法律案
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する
法律
(目的)

第一条 この法律は、国立病院等(厚生省設置法
(昭和二十四年法律第五十一号)第八条第一項
に規定する国立病院又は国立療養所をいう。以
下同じ。)が今後果たすべき役割に即応してその
適切かつ効率的な体制を整備する必要があるこ
とにかんがみ、国立病院等の再編成の円滑な実
施を図るとともに、当該再編成に伴い移譲又は
統合が行われる国立病院等の所在する地域にお
いて、引き続き当該地域の医療を確保するた
め、国立病院等の用に供されている資産の譲渡
等に関する特別措置を講ずることを目的とす
る。

(移譲に係る資産の譲渡の特例)

第二条 国は、医療法(昭和二十三年法律第二
百五号)第三十一条に規定する者その他政令で定
める者(以下「公的医療機関の開設者等」とい
う。)が国立病院等として経営されている医療機
関の移譲(医療機関の用に供されている資産(不
動産及び動産をいう。以下同じ。)の譲渡で、当
該医療機関の職員が、当該資産の譲渡を受けて
経営する医療機関の職員となることを伴うもの
のうち、政令で定める要件に該当するものをい
う。)を受け、引き続きその者の開設する医療機
関として経営しようとするときは、当該国立病
院等の用に供されている資産を、地方公共団体
に対しては無償で、地方公共団体以外の者に対
しては時価からその七割を減額した価額(当該
国立病院等が次の各号に掲げる地域にある場合
は、無償)で譲渡することができる。

一 離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)
第二条第一項の規定により指定された離島振
興対策実施地域

二 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十一年法
律第七十三号)第二条第二項の規定により指
定された特別豪雪地帯

三 辺地に係る公共的施設の総合整備のための
財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十
七年法律第八十八号)第二条第一項に規定す
る辺地

四 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七條第一項の規定により指定された振興山村五 過疎地域振興特別措置法(昭和五十五年法律第十九号)第二條第一項に規定する過疎地域

(その他の資産の譲渡の特例)

第三條 前条の規定によるもののほか、国の、公的医療機関の開設者等が国立病院等の用に供されている資産の譲渡を受け、引き続きその者の開設する医療機関の用に供しようとするときは、当該資産を、地方公共団体に對しては時価からその五割(当該国立病院等が前条各号に掲げる地域にある場合は、七割)を減額した価額で、地方公共団体以外の者に対しては時価からその三割五分(当該国立病院等が同条各号に掲げる地域にある場合は、五割)を減額した価額で譲渡することができる。

(政令への委任)

第四條 前二條の規定により無償又は減額した価額で譲渡することができる資産の範囲は、政令で定める。

(資産の引渡しの特例)

第五條 第二條又は第三條の規定により資産を譲渡する場合においては、国有財産法(昭和二十三年法律第七十三号)第三十一條第一項本文の規定にかかわらず、当該資産の対価の納付前に当該資産を引き渡すことができる。

(延納の特約)

第六條 第二條又は第三條の規定により資産を譲渡する場合において、当該資産の譲渡を受ける公的医療機関の開設者等(地方公共団体を除く)が当該資産の対価を一時に支払うことが困難であると認められるときは、国有財産法第三十一條第一項の規定にかかわらず、確実な担保を徴し、かつ、利息を付して十年以内の延納の特約をすることができる。この場合には、同条第三項及び第四項の規定を準用する。

(国の補助)

第七條 国は、予算の範囲内において、第二條の

規定により資産の譲渡を受けて医療機関を開設する公的医療機関の開設者等に対し、政令で定めるところにより、当該医療機関の運営に要する費用を補助することができる。

(医師等の派遣等)

第八條 国は、前条に定めるもののほか、第二條又は第三條の規定により資産の譲渡を受けて開設される医療機関の運営が円滑に行われるように、国立病院等に勤務する医師等を派遣する等の必要な配慮をするものとする。

附則

(施行期日)

第一條 この法律は、公布の日から施行する。

(国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法の廃止)

第二條 国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法(昭和二十七年法律第三百一十一号)は、廃止する。

(国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法の廃止に伴う経過措置)

第三條 前条の規定による廃止前の国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法附則第二項に規定する場合については、同項の規定は、この法律の施行後においても、なおその効力を有する。

理由

国立病院及び国立療養所の再編成の円滑な実施を図る等のため、国立病院又は国立療養所の用に供されている資産の譲渡等に関する特別措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。