

第百九回国会 社会労働委員会 議 録 第 七 号

昭和六十二年八月二十七日(木曜日)

午前十時六分開議

出席委員

委員長 堀内 光雄君

理事 稲垣 実男君

理事 長野 祐也君

理事 浜田卓二郎君

理事 沼川 洋一君

理事 栗屋 敏信君

理事 小沢 辰男君

理事 片岡 武司君

理事 古賀 誠君

理事 自見庄三郎君

理事 戸沢 政方君

理事 野呂 昭彦君

理事 持永 和見君

理事 大原 亨君

理事 田邊 誠君

理事 村山 富市君

理事 大橋 敏雄君

理事 吉井 光昭君

理事 田中美智子君

出席國務大臣

厚生 大臣 齋藤 十朗君

出席政府委員

厚生大臣官房審議官 川崎 幸雄君

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

厚生省保険局長 下村 健君

委員外の出席者

総務庁行政管理局長 土屋 敷君

大蔵省主計局主計官 中島 義雄君

社会労働委員会 調査室長 石川 正暉君

委員の異動

八月二十七日

辞任

新井 彬之君

同日

辞任

日笠 勝之君

補欠選任

新井 彬之君

補欠選任

日笠 勝之君

本日

の会議に付した案件

参考人出席要求に関する件

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、第百七回国会閣法第一号)

○堀内委員長 これより会議を開きます。

この際、参考人出席要求に関する件についてお諮りをいたします。

ただいま、当委員会において審査中の内閣提出、労働基準法の一部を改正する法律案審査のため、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、委員長に御一任願いたいと存じますが、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。

○堀内委員長 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。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。永井孝信君。

○永井委員 初めに、この医療機関の整備ということについて、厚生省の基本的な姿勢をお聞きしたいと思ひます。

ことしの六月、厚生省は国民医療総合対策本部中間報告というものを発表しているわけですね。

その中に言われている認識というのは、我が国の医療は、従来の量的拡大から質的充実の時代を迎えたという基本認識に立っているわけですね。国立病院の数を減らして機能を高めようという今度の国立病院の再編計画と、その面では共通していると思ひます。

しかし、国民の健康を預かる厚生省の立場というものは、単に国立病院の質的充実という視点だけではなくて、医療機関全体の機能を地域的にアンバランスのないように、医療供給というものを国民に保障するという責任を持っているはずだと思ひます。

確かに、個別的には、ここに私、兵庫県の「地域保健医療計画」というものを持っておりまして、これだけの大きなものを出しているわけですが、出しておりますが、その地域の医療計画というものは、都道府県が中心になって策定するものだと思ひます。しかし、医療機関の機能の再編とか、あるいは整備を促進するということは、直接国の努力によって、その効果を十分に上げることがのできる病院というものが数多く存在しているわけですね。それは、例えば国立病院、国立療養所以外に国立大学の附属病院があります。あるいは各省庁別の病院もあります。あるいは社会保険が開設する病院もあります。これらは本来、国の医療政策に直接協力すべきであるし、協力させることができる病院であるはずだと思ひます。これを私的に言うならば、国の政策協力病院と呼んでもいいと思うのです。この我が国の医療というものが量的から質的へ転換するという基本認識からいたしまして、国立病院の再編成計画を進める前に、これら関係省庁の協力を得て、全体の医療計画をどのようにするのかという検討を進めるべきではなかったのか。国立病院や療養所だけを対象にして再編成する以前に、厚生省の医療行政というもののあり方を、全般的にその政策協力病院といいますが、そういうところとの兼ね合いで検討すべきではなかったのかと思ひますが、大臣、いかがでございますか。

○斎藤國務大臣 国立病院・療養所以外の、例えば大学附属病院を初め各省及び各省関連の医療機関についてのお話でございますけれども、これらの医療機関につきましては、その設置目的また沿革というものがそれぞれあるかと思ひますが、そういう中で、現在、各県におきまして、地域医療計画を策定する際に、それらの医療機関の機能、役割というものを十分に発揮できるように、また現在地域においてそれらが発揮されている機能というものを組み入れて、そして医療計画というものが策定されていっているというふうに考えております。今後ともそういった地域医療計画を踏まえて、それらの医療機関が一層機能、役割を十分に発揮できるように、私どももいたしたい、そして地域の医療の十分な確保を図っていけるように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。

○永井委員 今大臣は、協力を求めてまいりたい、そういう前提で医療供給体制を、こういうお話でございますね。間違ひございませんね。協力を求めていくのですが、協力を求めて全体の医療のあるべき姿というものをまず基本に置いて、初めて国立病院やあるいは療養所の問題についてどのようにすればいいのかということの検討を加え

療サービスが質的に向上するという事で、そのマニュアルを使っていたらいいという事で各病院にその内容を通知したところでございます。

差額ベッドを例にとりますれば、これは保険局の方で示しておられる指針に基づきまして、特に国立病院は少なくするという事で努力をしておりますが、現在ゼロというわけではございませんけれども、一定のルールに乗りましたような方向で、国立病院の機能として、そのサービスを提供する際の向上のために、そのマニュアルを使うという事で考えております。

○永井委員 時間の関係で、この問題についてはこれ以上触れませんが、国立病院や療養所の国の果たすべき責任と役割というのにより積極的に対応してもらいませんと、どんなに厚生省が医療行政でいいことを並べてみても、これは地域の医療の水準を高めた本来のあるべき姿に近づけることは非常に難しくなってくる、このことを私はあえて申し上げておきたいと思っております。

さてその次に、厚生省が六十年度の三月二十八日に、その前年の閣議決定を受けて、五十八年の五月二十四日、五十九年の一月二十五日、五十九年の十二月二十九日の閣議決定を受けて発表いたしました「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」というのがございます。この「基本方針」によりまして、いろいろなことが書いてあるわけでありまして。

〔委員長退席、浜田(卓)委員長代理退席〕

例えば、その中に「再編成の推進方策」ということが挙げられております。その「再編成の推進方策」の中を、皆さんがつくったのですから、私があえて読み上げる必要はないのですが、あえて申し上げてみますと、「地方公共団体等関係者との協議」という項目がございます。「国立病院・療養所の再編成に際しては、関係地方公共団体の長その他地元の関係者と協議し、統廃合後の地域医療の確保、経営移譲後の施設の経営の安定等に十分配慮するものとする。」こうなっているわけ

です。これは私は計画を立案する上において当然なことだと思っておりますが、ではこのとおりこの再編成計画ができるまでに十分に協議がされたのですか。局長、どうですか。

○川崎(幸)政府委員 昨年の一月に発表いたしました再編成計画につきましては、ただいまおっしゃいました「基本指針」に基づいて、全国的な視野に立って施設のリストアップを行い策定をいたしましたものでございます。それに当たりましては、関係都道府県について意向もいろいろ打診を行い、それから「基本指針」に照らし策定をいたしましたものでございますが、この計画の実施に当たりましては、当然そこに盛り込まれておりますように、関係自治体との話し合い、後の医療の確保、それから経営を移譲したような場合には、その移譲された施設のその後の経営の安定といったものについて十分配慮をし、地元との話し合いを十分詰めていくといったことで私どもも計画の実施を進めてまいりたいと考えております。

○永井委員 最後のところで、進めてまいりたいと言われましたね。それはどういうことですか。○川崎(幸)政府委員 進めてまいりたいです。

○永井委員 私が聞いているのは、これから協議をして進めてまいりたいということではなくて、この厚生省が出した「基本指針」というのは六十年度の三月二十八日なんです。そのときに、計画を策定するに当たって地方の公共団体の長や地元の関係者と十分協議をして策定する、こうなっているわけですね。

閣議決定では、この五十八年の五月二十四日には、「整理合理化を円滑に行うため移譲等に関する条件整備を可及的速やかに行う。」ということを決めております。そして五十九年の一月二十五日には、「昭和六十年度中に再編成の具体策を立てる。」こうなっております。そして五十九年度の十二月二十九日の閣議決定では、「昭和六十年度においては、施設の選定等を進める。」こうなっているわけですね。その閣議決定を受けて、

六十三年三月二十八日、「再編成の推進方策」として、この選定作業を進める上においてそのような方針を打ち立てて出していらっしゃるわけですね。それが選定するまでになされたのか、こう聞いています。

○川崎(幸)政府委員 先ほど申し上げましたけれども、具体的な計画を策定する、つまり具体的な施設を選定するに当たりましては、ケースによっていろいろやり方は違いますが、いろいろな形で地元都道府県等の意向の打診というものは行ってきたつもりでございます。

○永井委員 それでは伺いますが、それは再編成の対象地域になっていない県もありますが、しかし、全国四十七都道府県の中で、ことしの五月一日現在で国立病院の再編成・合理化に対しては反対で、国立病院・療養所を残せと決議した都道府県が三十八に上っております。そうして市町村の例で言いますと、もちろんこれは地域的に全然離れた地域もありますから、全部が全部そのことが議会にかかったわけではないと私は思うのですが、市会では六百七十四市のうち五百七十八の市において存続の決議がなされております。町においては千九百九十五町のうち千八百二十四、村では六百七のうちの五百五十六、それぞれの自治体全部の九〇・二％の自治体が存続の決議をしているわけでありまして。今審議官が言われたように、この厚生省の合理化の「基本指針」に基づいて、もしも公共団体、自治体と事前に十分協議がされておいたとするなら、こんな数字は出てこないはずなんです。いろいろ事前に厚生省とも折衝してまいりましたけれども、やられていないことは、結果的に厚生省の建物の中で机上の計画としてなされたものでしょう。地方の団体に十分に説明をし、了解を得て、やむを得ないということになった結果がこの再編成なんですか。これはあくまで机上の計画にすぎないのですよ。地方の公共団体と十分に意見の交換なんかやっていない。明らかにしてくださ

○川崎(幸)政府委員 計画の策定に当たりましては、ケースによっていろいろ方法は違いますが、いろいろな形で意向の打診をしつつ計画の策定をやったつもりでございます。

ただ、現在ある国立の施設がなくなるとかあるいはその後の医療についての懸念、こういったような直接地元の懸念、意向といったものが反映されて、そういった自治体の御意見というふうにあらわれてきているのではないかと思います。

○永井委員 ここが大事なところですから、私は繰り返して言いますが、事前に自治体の長、その他地元の関係者と協議し、関係者の中には医師会も入っているでしょう、あるいは利用団体も入っているでしょう、あるいは地域住民も入っているでしょう。私の地元国立明石病院と加古川病院というのがありますが、片方の明石は統廃合の対象、加古川は移譲の対象になっているわけですね。先日、明石も加古川も、地元のことで恐縮ではありますが、一番私がよくわかるわけですから申し上げるわけですが、その国立病院を守る会というのが結成されました。これは労働組合がつくったものでもない、あるいは政党がつくったものでもない、その病院を中心とした地域の自治会の皆さん方が中心になって、市にも呼びかけ労働組合にも呼びかけ医師会にも呼びかけ、よしやろうとなつて大変な守る会の運動が起きていったわけですね。今言われたように、いろいろな形はあつても、事前にそういうことが十分になされておいたとするなら、そういうことは起きてこないはずなんです。しかも、そこには自治体の首長さんも医師会の代表も、あらゆる階層の人が来て、断固これは守らなければいかぬと決議をされたわけです。一体どこで協議されたのですか。協議されたという実績はどこにもうかがうことはできないじゃないですか。架空の、頭の中の協議だったんじゃないですか、どうですか。

○川崎(幸)政府委員 計画の策定に当たりましては、私どもは都道府県を中心にいろいろな形で意向を打診してまいりましたつもりでございます。た

だ、実際に計画が策定されて、これが実施に移されるということになりますと、国立として現在運営されている施設が再編成の対象になっていく、これについては従来どおり国でやってもいい、これといったようなお気持ち、あるいは統合されてより高度な、より広域をカバーするような良質の医療を供給する体制がつくれるんだというところであり、それから、最寄りの我が町の医療施設が遠のく、その後の医療は一体どうなるんだというかという御懸念、いろいろの御意見、それが反対、従来どおり国立でやってほしいといったような形で御意見が寄せられているという状況であらうと思います。

○永井委員 この問題について長時間とることができませんけれども、要は国民のための医療行政を進める上において、国民の声を耳を傾けるということが基本ですね。そうでしょう。全国の自治体で九〇%を超えるところが反対の決議をする、地域の住民の皆さんも何と残すべきだということとで大変な運動をしていらつしやる。これは私どもがそれをつくらせたわけじゃないんだから、自発的にそういう組織ができていくわけですから、一たん計画ができた以上、法案として出された以上、何が何でもあくまでそれはやり抜くんだということでは、国民の医療行政に対する信頼を失うと私は思う。だから私はこのことを厳しく言っているのです。もう一言それに対して答えてください。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成は、国立病院が果たすべき役割というものを明確にして、統合された場合も、そういった地域を包含して非常に広域を対象とした高度あるいは専門的な医療を国が役割分担しているというのではないから、ですから、その地域も結果的にはいい医療の供給体制ができるんだ、こういったようなことで私も再編成を行うわけでございますけれども、こういう点はまだ御理解いただけてないのじゃないかという反省もいたしておるわけでございます。具体的に今度計画の実施を進めていく際には、十分地元と話し合いをして進めさせていただきたいと思ひます。

○永井委員 では、そういう過程の中で地元の意向、意見というものは十分に取り入れていく用意があるということですか。

○川崎(幸)政府委員 ただいま申し上げましたように、私どもの今回の再編成の趣旨をよく御理解いただくように、私どもは最善の努力をさせていただきます。しかし、具体的な実施の段階で、やはり地元にもいろいろの御要望、御意見もあらうかと思ひます。そういったものについても十分調整をさせていただきたいと思ひます。

○永井委員 それが厚生省の計画を、国の計画を何何でも押しつけるための理解を求めるところでは私はだめだと思ひます。そのことこそはもう一回私は申し上げておきたいと思ひます。

さてそこで、国立病院のシェアというんですか、かつて三〇%程度あったものが、今わずかに六%になっているわけですね。これは国立病院の扱っている量が少なくなつて六%になつたわけではないのです。全体の総量がどんどん膨れ上がつていって、結果的に国立病院のシェアが六%になっているわけでありまして、そうなりますと、厚生省の今進めようとする再編整備計画が厚生省の言われるとおり完了した時点では、医療全体の総量からいってシェアはどの程度に下がるのですか。

○川崎(幸)政府委員 ただいまお話がございましたように、かつては我が国の医療施設の中で国立に対する依存度といえますかシェアが非常に高かつた。それがその他の公私医療機関の整備が進んでまいりまして、全体の中に占める国立の割合が現段階では六%になつたということでございます。

さて、今度の再編成で一体この国立の占める割合がどういふふうに変化するかということでございますけれども、これはただいま申し上げましたように、計画の具体的な実施に当たりましては、いろいろ地域との話し合いもしながら、その具体的な内容を詰めて実施をしていくということ

でございますので、どういふような形になるかというところはなかなか申し上げにくいわけでございます。しかし、現在八万八千床国立病院・療養所のベッドがございまして、その全体に占める割合が六%程度になつていくわけでございますが、今度再編成計画で移譲対象施設に位置づけられております施設が保有しているベッド数は約六千五百床でございます。これを勘案いたしますと、全国のベッド総数が変わらないというふうにして移譲対象分は除いて単純に計算いたしますと、国立の占めるシェアは五・五%程度になろうかと思ひます。しかし、これはただいま申し上げましたように、再編成の具体的な実施は地元の自治体との話し合いを進めていく、あるいは地域医療計画との関係も伴います、それによつて個別のベッド数も変わってくる、あるいは決まつてまいります。また全国のベッド総数も今後変動してまいらると思ひます。こういったようなことも考慮しなければならぬと思ひます。

○永井委員 現在わずかに六%のシェアにすぎない国立病院であるだけに、その持つ役割というものは極めて重要な数字であります。今言われたように、相対的な数字でありますから、全体がふえれば今のままでも減つていくのですけれども、これ以上六%のシェアを減らすという理由は、国の医療行政に果たすべき役割からいって存在しないと私は思ひます。

この間、この委員会で私の同僚議員の質問に答えて、大臣はピラミッドということを言われました。そのピラミッドというのは頭数を減らさないといけないことなのか。わずか六%にすぎない国立病院・療養所だから、それをさらに高度化していく、その地域におけるピラミッドにしていくなければ本来あるのではないか、またそうすることが厚生省の責務ではないかと思ひますが、大臣はどうでございますか。

○斎藤国務大臣 今回の再編計画が、そのシェアを何%くらいにしなければならぬかという観点から出発したといひますよりも、国立医療機関に

ふさわしい診療内容を備え、そして国民の皆様方の信頼にこたえていけるような、そういう国立病院の機能強化をしてまいろう、こういう考えに立つておるわけでありまして、そういうことを進めていくことによりまして、移譲もしくは統合による人員の配置等によつて、今後目指すべき高度かつ専門的な医療を賄える機能強化に十分つなげていける、こんなふうな考えでおるところでございます。

○永井委員 ところで、最近の医療機関における不正事件というのは目に余るものがあると思ひます。その根本的要因は、やはり医療そのものが営利を目的にすることからきていると思ひます。どのように弁明してみようとも、営利を目的とするところからこの不正事件というものは出てきていると私は思ひます。

そこで、この不正な内容というものは、例えば脱税があります、あるいは不正請求もあります。大蔵省にお尋ねいたしますが、脱税でいいますと、昭和五十八年、五十九年、六十年を比較してみても、これは私立の病院であります、脱税のナンバーツリーは三年連続病院ですね。一件当たりの六十年分の脱税額は千四百七十七万円という金額まで出ています。そのほか整形外科とか小児科とかあるいは産婦人科とか、いろいろな病院がワーストテンの中にずらつと並んでいるわけですね。これは間違いがあつたら正してもらいたいのでありますが、保険医療機関の不正請求による営業の免許の取り消しといひますか、保険医の指定の解除といひますか、これについても、こういう処分を受けるのはよほど悪質な者だと思ひますが、昭和六十年で十三件も出ています。あるいは歯科、薬局まで含めると合計で三十件も出ています。この事実が間違いございませんか。厚生省、大蔵省。

○下村政府委員 国立病院・療養所の場合には、国立の医療機関として保険診療の面でも適正な運営をやるように十分指導いたしておるところでございます。したがって、現実問題といたしまして

て、保険医療機関の指定を取り消すというふうなことは、これまでそういう事態に立ち至ったことはございません。

○永井委員　そういう取り消し件数はないということですか。

○下村政府委員　そのとおりでございます。

○永井委員　保険医療機関の不正請求等による取り消し件数、病院で六十年に六件、診療所で七件、合計十三件、歯科十二件、薬局五件、合計三十件。これは一体何の資料ですか。

○下村政府委員　失礼いたしました。国立以外についてはお話のとおりでございます。先ほど私が申ししたのは、国立については取り消しといったようなケースはございません。申しわけございません。

○永井委員　私が言っているのは、最前申し上げたように、営利を目的とするところからこういう不正事件が起こる、こう言っているのです。国立病院や国立療養所がそんなことをするわけがないから私は言っているんだから。大蔵省、どうですか。

○中島説明員　医療機関の脱税事案が多いということは遺憾ながら事実でございます。私もいたしましては、このことは国税の適正な執行という面とあわせて、やはり医療に対する信頼という観点からも甚だ遺憾なことであると認識いたしております。

○永井委員　そこで、私は一つ申し上げておきたいのですが、国立病院、公的病院以外です、一般の私立の病院とか開業医の皆さんですが、はじめに、正直にやっている病院や医師の方々がほとんどだと思いませんか。大臣の言葉をかりれば、悪い方のピラミッドなんですよ。そのピラミッドになっているようなものに対して、余りにも処分というものが経過するのではないかと逆に私は思うのです。これでははじめにやっているものは浮かばれません。一年間の営業停止であるとか二年間の保険医停止ぐらいで済ましたのでは、全体のモラルを高めるための役に立っていないと私は

は思うのですが、処分というものはもっと厳しくやれということをお願いしたいと思うのです。

そこで、なぜこのことを聞いたかという、今たまたま答弁が食い違っておったのでありますが、国立病院の果たしている役割というものは、そういう意味では非常に高いと思っております。厚生省はそういうことを公言するのははばかっただけだと思っておりますが、不正行為や薬づけ、検査づけというのに対して、民間の医療機関に対するブレーキ役の機能というものを果たしてきています。私は思うのです。その役割は大切にしたいから私は言っているのです。単に高度の医療機関というだけではなくて、国の持つそういう医療機関というものは、そういう非常に大切な役割を持っているのだ、だからこそこの国立病院をもっと大切にしたいと私は思うのであります。これからこのシナを下げるときには、統廃合や経営移譲というものは、国家財政、保険財政あるいは国家的見地から見てトータル的にマイナスになると私は思うのですが、そういうものも含めて一言でどうですか。

○下村政府委員　保険財政の立場から考えて、今回の再編成がどういう影響を与えるかというところだと思っておりますが、再編成後の供給体制がどうなるかということになるかというふうな事情もいろいろございまして、現在の状況で判断いたしますと、財政上いかなる影響をもたらすかという点については簡単に結論は出せない、何とも言えないという感じがございまして、保険財政の方から考えますと、医療保険制度を運営していく上で供給体制の問題というのは非常に重要でございまして、再編成自体によって直ちに好影響をもたらすかどうかという点については、簡単には判断いたしかねるというふうに思っております。

○永井委員　簡単に判断しかねると言ってみても、厚生省が国立病院・療養所を持っていること

の価値といえますか、そういう判断をした場合に、本来厚生省はもっと胸を張って、国立病院はこれだけの役割を持っているのだということが言えて当たり前でしよう。そんなことが言えないようなことでは厚生行政なんて前へ進みませんよ。私は別にハッパをかけるわけではないけれども、厚生省はそれくらい自分の責任は持つべきだし、またその自負心に裏づけられた、そういう医療行政を進めるべきだと私は思います。これはあえて申し上げておきます。

さてそこで、国立病院などに対する信用度の問題ですが、これも私の地元の加古川病院のことで恐縮でありますけれども、地元の方々の皆さんがアンケートをとっております。それを見ると、国立病院の信頼感というのは極めて高い。その高い理由というのは、「国立だと安心」だということ、治療が信頼できる、「設備がよい」、「看護内容がよい」、これらがずっと大きな数字を占めているわけです。うれしいことです。では国立病院がなくなる、あるいは場合によって民間に移譲されるということを想定した場合にどうかということ、「国立でなくなったら費用負担が多くなる」というのが一番多いのです。治療を受けて健康保険で定められたお金を払うわけですから、本来なら国立であつても私立の病院であつても費用負担に変わりはないはずですが、ところが一般の市民は、圧倒的な人が「国立でなくなったら費用負担が多くなる」ということを思っているように、不正事件に見られるように、あるいは薬づけ、検査づけに見られるように、営利を目的とする病院に対して、そういう面での鋭い観察力を市民の皆さんが持っているという点と重なっております。

そしてまた、そういう国立病院の信用度の高いことを裏づける一つの中身として、国立病院特別会計への一般会計からの繰り入れというのが六十二年度でも千四百二十二億円ある。こういうものが保証されているから国民に責任を持つ医療ができてきたと私は思う。しかし、臨調答申による行

革大綱に盛り込まれて今回の再編成を策定されたというのには、言いかえれば、行政のスリム化を図るためのスタンスに立っていると思うのです。財政再建が行革の大綱からいつて絶対使命のはずだとすると、国の財政から見て、今回の再編成を必要とする基本的な理由は一体何なのか、財政効果をそこから求めるのか、大蔵省答えていただけますか。

○中島説明員　ただいま御指摘のありましたように、国立病院・療養所に対しましては千四百二十二億円の予算を投入しているわけでございまして、当然のことながら、私もいたしまして、この再編成問題については重大な関心を持っておるわけでございます。しかし、関心の内容でございまして、それはこの千四百二十二億円を大幅に削減するとかあるいはそれを削減して何とか予算編成を切り抜けるというような観点ではなくて、これだけの多額のものを投入しております以上は、それが少しでも望ましい方向で生かされるような質的な向上に向けられるべきではないかという観点でございます。

国立病院の再編成に関する私どもの認識は、これまで国立病院が国民医療の確保という点で大変大きな役割を果たしてきたことは十分認識しておりますけれども、医療環境の変化等を踏まえまして、今後の果たすべき役割といたしまして、やはり高度先駆的な医療など、国の医療政策上特に推進すべき分野にその役割を見出すべきではないかという観点でございまして、つまりそういう新しい方向に国費が生かされるような形で再編成が進められるのであれば、大蔵省といたしても、この趣旨に賛成であるという立場でございます。

○永井委員　今の御答弁を私なりに解釈すると、国立病院の再編成に伴って財政効果をあえて求めるものではないというふうに理解します。それで厚生省よろしうございませう。——よろしいようであります。

ところで、私が最前からこの不正問題をちよっと取り上げてみたのですが、この閣議決定の中に

「民間委託の促進等経営管理を徹底する」という言われています。民間委託の促進などが経営管理を徹底することになるのかどうか、日本の言葉として、あるいは文言上の形態としてどう考えても私は理解ができません。言いかえれば、閣議決定を受けて医療を、これだけ不正や薬づけ、検査づけが問題になっている中で、営利事業に転換することは望ましいとされているのかどうか、時間がだんだん迫ってきますから、一言で簡単に答えてください。

○川崎(幸)政府委員 医療の低下を来さないような範囲内の分野で、民間の委託に譲れる分野というものはございます。清掃とか何とか、そういったような分野につきましては、民間委託にすることによって、病院経営の合理化が進められるのだらうというような観点で、私もただいまの御指摘がございました閣議決定に基づきまして、できることから進めてまいっているところでございます。

○永井委員 本来なら、大蔵当局が言っているように、財政効果を求めるためのものではないということになると、国民の健康を守るために、今存在する国立病院・療養所をもっと国民の期待にこたえるように対応することは何ら問題はないと私は考えるのです。今までの行政改革というのは、安上がりの政府であるとか、行政全体のスリム化を図るとか、そのスリム化を図るところに、例えばすべての各省庁で定員を一律削減しようとしていたり実情にそぐわないところがいっぱい出てきているわけです。そういう範疇にこの国立病院の問題も組み込まれているのではないのか、実際の医療行政あるいは国民の健康を守っていくための医療効果というものを国が責任を持って果たしていくということになっていないのではないかとと思うのですが、大臣、どうですか。

○斎藤國務大臣 確かに時代の移り変わり、社会経済情勢の変化、そしてそういう中において医療需要が変化を来しておるわけでありまして、そう

いう中において、他の医療機関においてはなかなかこれを担当しにくい分野、また国立医療機関としてふさわしい分野、こういう分野を真に担当して、そして国民の皆様の信頼にこたえ、そして医療全体の中における国立医療機関の果たすべき分野をきちっと位置づけをいたしてまいろう、こういうことが今先生御指摘の行革の精神のあらわれとして言えるのではないかとと思うわけでございます。

○永井委員 あえてもう一度申し上げますが、一般的に進められてきた民活とか安上がりの政府とか行政のスリム化、そういう範疇に玉石混交するような形でこの医療行政が落ち込んでいかならない、このことだけは私は厳しく申し上げておきます。

次に、最前私はマニュアルの問題を申し上げました。このマニュアルの中の一つをとらえてみますと、「病院は、地域の期待に応えるよう努力しているか、病院の医療は、患者の人間性を尊重するよう配慮されているか、診療は、医学の学術性に基いて行われるよう、努力がなされているか、病院の運営では、財務、人事、機器等の管理が合理的かつ効率的に行われているか、こういう四点が挙げられているわけです。国立病院や療養所といえども、当然このことが推進されなくてはいいけない。これはだめを押すようで悪いのですが、そのように理解してよろしいですか。

○川崎(幸)政府委員 国立病院といえども地域の医療を担っておるわけでございますから、当然そういう努力をやらなければならないと思っております。

○永井委員 そこで、このマニュアルから見まして、地域医療計画の上で病床の不足地域あるいは過剰地域がありますね。過日私どもの党が調査団を新潟に派遣いたしました。新潟県の寺泊病院は長岡保健医療圏に所在しているのではありませんが、その地域は五百二十四床の病床不足の地域であります。同じく村松病院は三百十三床の不足地域の

画では、この二つはそれぞれ統廃合、いわゆる廃止されて約一千床も病床の過剰地域にある新潟に統合することになっている。どうもこれは整合性に欠けますね。

あるいは、私の地元もそうありますが、私の地元は兵庫県の加古川、明石地区であります。これは四百十九床の病床不足地域になっています。それは海岸線でありまして、ちよっと山間部に入りますと、さらに五百六十五床の不足、こ

エリアになっていくわけでありまして。この不足地域から、明石病院は統廃合の対象で廃止される、加古川病院は移譲の対象になっている、そして千九百一床も過剰になっている神戸に明石病院を統合する、こんなでたまたま計画があつていいのですか。これで地域の期待にこたえる努力をするように指導する資格があると言えますか。大臣、どうですか。

○川崎(幸)政府委員 このたびの国立病院・療養所の再編成は、これらがより広域を対象とした高度あるいは専門的な医療を、国立医療機関としてふさわしい役割を果たしているよう、その質的な機能の強化を図るために行うものでございまして、具体的にたまたまお話のございましたように、原則的にはオーバーベッドの地域につきましましては増床はできないのでございますけれども、特殊な診療機能を有するベッドの場合につきましましては、また増床を認められる余地はございます。ただいま申し上げましたように、かなり広い地域を対象としたしまして高度、専門的な役割を分担していくという意味での統合でございます。しかしベッドの問題につきましましては、ふえる場合につきましても減る場合につきましても、地域医療計画との整合性を図るために、計画の実施を進めるに当たりますのは、地元、県当局と意見を十分調整して進めさせていただきたいと思ひます。

○永井委員 広域医療を目指すということでありまして、現に厚生省が医療法に基づいて定めさせた医療圏の中で、過剰ベッドを持っている地域に、病床、ベッド数が不足している地域の病

院をなくして持つていくということが、果たして医療圏の構想に基づく地域の医療の充実ということになるのかということなんです。こんなものはだれがどう考えてみたって理屈に合わないですよ。理屈に合わないことを無理やりやられようとしている、これが実態ではないのですか。

さらに、具体例を挙げてお聞きしたいと思うわけでありまして。

私の地元の加古川の病院を例に挙げさせていただきます。私が一番よくわかつている病院だから言うのです。この国立加古川病院は昭和五十五年に療養所から国立病院へ転換いたしました。そのときにリニューマテ、せんそく、がん、アレルギー疾患という難病対策の医療を中心に、免疫医療センターということを目標にして発足いたしました。当時十八億円からの国費が投入されているわけでありまして。五十五年ですからまだ十年たっておりません。そのときに地域の医師会ともより地元の代表者との間で協議がなされて覚書が結ばれました。その覚書を見ますと、国立加古川療養所は、更新に伴う施設特殊機能として、今申し上げたリニューマテセンター、難病、呼吸器、循環器診療施設、がん診療施設、機能連携病院臨床検査センター、医療従事者の養成病院、教育研修病院として、その中核的な役割を果たします、したがって、それを中核にして地域の医療圏における医療体制というものを相互協力の関係で進めていきたいと思いますという覚書まで交換しているわけですね。これがわずか十年もたたぬうちにほごにされる。これは一体どういうことなんでしょうか。

しかも、昭和六十一年一月十日に発表されました統廃合病院の選定作業をした際の対象の中に、国立加古川病院——明石病院も私の地元ではあるのですが、時間がありませんから加古川病院を集中的に申し上げますけれども、厚生省が発表した「主な診療機能等」というのは、ここに現物を持つておりますけれども、総合病院、医学的リハビリテーション、輪番制の救急、この三つが挙げられている。もしこの認識で国立加古川病院の移

譲問題が出てきたとすると、これは大変な間違いでしょう。現に加古川病院のこのリユーマチセンターなどについては、近畿圏から西日本にまでそのエリアは及んでいるのです。まさに全国でも有数の難病のリユーマチセンターとしての役割を持つている加古川病院の診療機能について、厚生省の発表したものとは全く触れられていない。単なる総合病院、医学的リハビリテーション、救急病院、こんなことを対象にして選定されたとする、これは選定のやり直しです。そういうわけが八年ぐらいい前の国立病院に転換するときの経緯からいって、一つの例ではありますが、これでも加古川病院をあくまでも移譲対象にいたしますか、どうですか。

○川崎(幸)政府委員 昭和五十五年当時に加古川療養所の建物を更新いたしましたときに、地元医師会との間で今お話のごいまいした覚書が交わされていることは、私も承知いたしております。これは建物が新しくなりました加古川療養所と地元医師会との機能分担といえますか、そういったようなことで覚書が交わされたということだと思えます。それでまたそういった趣旨を尊重いたしまして、その後運営をされてきたと思えます。

しかしながら、現在の加古川病院を見ますと、先生今おっしゃいましたように、リユーマチという面において非常な特性を持っています、高い評価をいただいたわけでございますけれども、ただ全般的に見ますと、やはりあの地域を中心とした一般的な医療というものが加古川病院の機能の中心になっておると見られます。そういった診療機能とか診療圏といったものを総合的に勘案いたしまして、やはり地元の適当な方に経営していただいた方が望ましい、そういうことで移譲の対象に選んだわけでございます。しかし、今先生がおっしゃいましたような点も十分踏まえまして、移譲先の選定に当たりましては、後の医療ということに十分意を用いまして、地元関係者と話をしながら進めてまいりたいというふうに考えております。

ます。

○永井委員 時間がなくなってきましたけれども、あえて申し上げます、これは前の委員会の質問のときにも大臣が答えていらしたわけですが、国立病院が高い機能を持たなければいかぬという、難病の特に大変なそういう患者さんを扱うだけではなくて、当然総合病院の一般の診療もこなすという、これは国立病院といえどもその役割は同じだ、こういうことを言っているわけですね。だから加古川病院でいうと、リユーマチという特殊治療をやっている患者の数は、全体の入院患者や受診患者の数から見ると、総合病院でありますから相対的には比較的小ないかもしれない、だからリユーマチという大変な病気に対応しているような医療を行っているだけけれども、だからといって残す必要はないという理屈にはならぬと私は思うのです。どこの病院だつてそうですか。とりわけリユーマチというのは大変な病気で、一遍加古川病院に行つてもらいなさい。私は何回も行きましたけれども、西日本からでも来ているのです。加古川病院で初めて手術を受けて難病が治つたという患者さんもたくさんいらつしています。まさに極めて信用度が高いのです。もしもそういう病院について、厚生省が出している移譲の対象で、仮にこれからいろいろな作業を進められて、そういう高度の治療技術を持った病院、あるいは広域的な医療圏を持つてくる病院が公共団体を初めとして移譲を受け入れるところがなかった場合はどうするのですか。

○川崎(幸)政府委員 私どもは、再編成の趣旨を理解をいただき、できるだけ移譲が行われますよう最善の努力を進めてまいりたいと思っておりますが、移譲が実現いたしますまでは、国立医療機関として運営を続けてまいりたいと思っております。

○永井委員 それは、例えばこの法律案によりまして十年を目途にしているわけですね。仮に十年を超えた場合どうなるのですか。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成はおおむね十年を目途に作業を進めてまいりたいと思っております。私どもはそういった計画にのっとり、最善の努力をしてみたいと思っております。

○永井委員 突き詰めていけば、私は移譲がいいと言っているのじゃないですよ。私は移譲反対です。こんな病院を移譲することはけしからぬと思つているのですが、仮に移譲のための作業が進められたとして、移譲を受け入れるところが結果として見つからなかった、その場合はその病院は存続するのですか。一言で答えてください。

○川崎(幸)政府委員 移譲は相手が見つからなければ実行できませんので、それは国立医療施設として運営を続けます。

○永井委員 時間が来ましたから、最後に大臣にもう一言お聞きしますが、このような質問をせざるを得なかったというのは、国立病院や療養所に對する国民の信用や評価が極めて高いのに、国立病院・療養所の経営者、あえて言うならば、経営者の立場にある厚生省がその信用と評価の根拠がどこにあるのかというのを本当はよく理解していないのではないかと私は思うから、もっと自信を持って胸を張って理解しておれば、私はこの法律案の中身も変わつてきたらう、こう思うのです。したがって、この計画立案に当たつて、国立病院の経営分析及び機能評価というものが、極論すれば机上のものとなつていかないようにしないでほしい、今回のものはまさにそういう面では政策的には誤りが基本的にあつたと断ぜざるを得ません。

そこで、こんなことで再編成をされたらたまたまではないわけでありますが、国民の納得のいく客観的指標あるいは基準についてお示しいただけますか。

○斎藤國務大臣 病院の機能評価につきましては、常に見直しを行い、その自己採点といたしまして、よく自己評価を行つていかなければなりません、国立病院・療養所といえども当然でございます。今、先生が国立医療機関が非常に信用が高いと

言つていただけることは大変うれしく思つておるところでございます。しかしながら同時に、この再編計画の趣旨、すなわち国立医療機関として、日本全体の医療供給体制の中でどの分野を真に担当し、国民の皆様方により信頼を置いてもらい、また期待を寄せたいのか、こういう国立病院・療養所に再編成をしていかなければならぬ、こういう観点で行つておるわけでございます。

先生が具体的な例としてお示しをいただきました加古川病院につきましても、加古川病院の医療は不要であるという考えに立つておるわけではないわけでございます。その地域の医療は必要である。ただ、国立病院として担当しなければならぬのかどうかということになれば、他の医療機関においてもこれを担当していただけるのではなないか、こういうことから移譲の対象にさせていただいておるわけでありまして、その移譲に当たりましては、まさに今地域で果たしている医療機関としてふさわしい、すなわち地域の皆様方が信頼を置いていただいているような、その信頼にもまさるような医療機関が後を受けてやつてもらうということが必要であると思つております。そのためには、その移譲を受けるべき医療機関が地域の皆様方に御納得のいただけるものであるかどうかという点について十分検討し、お話し合いをし、そういう地域の皆様方の御納得の上で、これを進めていくということがどうしても必要なことである、私どもはそういう基本的な考え方に立つて、これからの実施について取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

○永井委員 もうこれでおきますが、要は、今まで私が質問申し上げてきたことは、厚生省はいろいろ言われているけれども、じゃこの病院を残して、この病院をなくすとか移譲するとかというその指標、基準というものはどう考えてもあいなままであつて、数さえ減らせばいいということ、適当に地域で割つたのではないかとさえ私は思うのです。ですから、この審議終了までに、

私も納得できるような、だからこの病院は残すのだ、だからこれは排除するのだ、移譲するのだという、どういふ物差し、基準なのか指標なのか、それはできたら書面を出してほしいのです、審議終了までに出していただけますか。これだけお尋ねして終わります。

○斎藤国務大臣 それはこれまでにも申し上げてまいりましたように、国立医療機関にふさわしい医療機関として再編成をしていく、すなわち、これまでよりも一層広域を対象とした医療機関として専門的または高度な医療を担当する、また治療研究とか研修施設としての役割を発揮できいくような施設に再編成をしていく、こういう基本的考えに立つておるわけでございます。

○永井委員 あとは同僚委員に引き続き譲りまして、これで終わります。

○堀内委員長 河野正君。

○河野(正)委員 端的にこの国立病院再編計画の法律案に対する感想を言わせていただければ、これはまさしく天下の悪法と申し上げても過言でないと思うのです。というのは、きのうの参考人の意見を聞きまして、非常に意外に思いましたのは、元来、参考人の意見開陳の中には、政府案に対して賛成である、そういう意見がかなりあったというのを私も私どもは経験しておる。ところがきのうの参考人の意見の開示におきまして、もうすべてが基本的には反対ですね。その中には、一部については賛成という方がいらつしやうが、基本的には反対だ。そういう国民の声といえますか、あるいは地域の声といえますか、そういうことがだんだんと明らかになってまいったわけでございまして、結論的に申し上げますならば、まさしく天下の悪法である、こういうふうに申し上げましても過言ではなからうと思っております。

そこで、なるほど大臣もたびたびおっしゃっているが、国立病院の果たすべき役割を明らかにする、そういう計画を推進するんだ、こういう御発言があらわれておるわけでございますが、その国立病

院の果たすべき役割、その認識について非常に大きなずれがあるのではないかと申すのです。政府は政府としての、国立病院の果たすべき役割と申すところがあるでしょう。しかし、一般国民から申すところ、医療関係者の立場から申し上げますと、その間に非常に大きな見解のずれがあるのではないかと、こういうふうには考えるわけでございまして。そして御存じのように、現在の二百三十九カ所の国立病院・療養所を再編成いたしました結果的には十年間で七十四カ所が削減される。これは約三割に相当するわけでございまして、そういった国立病院の再編成に対して大なたを振るう、それが国民が期待するような、あるいは地域住民が期待するような、そういう方向でやられるならば、これは私も必ずしも反対するものではない。ですけれども、今申し上げましたように、それぞれの関係者がごとく問題がある、こういう意見を言っております。要するに移譲する、これは済生会とか日赤とかいろいろな団体でございますから、それぞれ違いますけれども、無償あるいは七割引きで施設もあるいは土地も移譲する。しかし、その移譲するものは国民の財産ですよ、我々の財産なんです、これは。それを我々の納得しない形でやられることについては、私も私どもはどうしても納得するわけにはいかぬ、こういう気持ちで非常に強いわけでございまして、そこでマスコミの論説によりまして、これはまさしく国鉄の赤字ローカル線切り捨ての病院版だ、こういうことが言われておること、これは御存じのとおりです。

そこで、いろいろ大臣から慎重なお答えをいただいておりますけれども、今度の再編計画を行う真の目的は一体どこにあるのか、この辺がどうも私どもは納得がいかないのですね。例えば財政上の問題だ、臨調の答申その他によって——それならそれなりに、賛成ではございせんけれども、なるほどという点があるでしょう。しかし、財政上の問題はなと大臣は言っているけれども、その問題から、そうすると、何を目的に再編計画を遂行し

ようとおっしゃっているのか、その辺が全く私どもは納得いかないのというのが率直な意見でございます。ですから、非常に基本的な問題でございまして、大臣の方からお答えをいただきたいと思っております。

○斎藤国務大臣 今回の再編計画は、まさに赤字対策とか財政対策ということではなく、言うならば、もっと前向きな再編であるというふうに御理解をいただきたいと思います。

私が申し上げるまでもなく、国立病院・療養所は戦中戦後の歴史的経過をたどりながら整備されてまいりました。昭和二十年代には国立病院・療養所のベッド数の占める割合は全体の中で三割であつたわけでございまして、その後、他の医療機関等が急速に整備充実をされてまいりました。現在におきましては、全体の中で国立病院・療養所が担当いたしておりますベッド数として言えれば約六割という状況になっております。こういったことを踏まえてみますと、国立病院として真にふさわしい国民の皆様の期待にこたえられるような分野を担当していく、そういう国立病院でなければならぬということをもう一度見直していかなければならぬと考えるわけであります。そういう観点に立ちまして、これまで以上に広域を対象とする中において、専門的または高度な医療を担当し、他の医療機関においてはなかなか担当していく必要があるのである。また臨床研究の分野とかまた研修の分野、こういったような分野を担当し、地域の医療の向上に役立てていくというふうなことも努めていかなければならぬであろう、こういうような観点に立つて今回の再編計画を進めさせていただいておりますのでござい

○河野(正)委員 なるほど大臣はこれこれのためというふうなお話でございました。しかし、その意見が現状とマッチしているのかどうか、その辺私どもは納得いかないの点があるわけです。そこで、これは私も意見を言いますと、私どもの

立場ということで誤解されるおそれがありますから、ある著名な医事評論家の意見がございまして、一応ここで御披露させていただきます。その全文の文章を申し上げるわけにはまいりませんけれども、「国立病院は現実には地域病院となっており、その機能を充実して住民の信頼を得よう努力したどうか。なにも大病院にしろなくてもムダは排除できる。へき地医療や難病患者の治療など、もうからないから民間がやりたがらない日常の医療に力を入れるのも国立の責任だ。」——後ほど私見を申し上げますが、「経営移譲」と言うのが採算があらならない病院を引き受ける自治体や民間がそれほどあるとは思えない。これは常識的な判断だと思います。そういうように、現在も国立病院・療養所が地域医療として定着をしておる。ですから、それなりに国立病院の任務は遂行されておるわけです。それをあえて統合して大病院にするのだとか、そしてまた一般の人がやりたがらない難病対策とか僻地医療、そういうものをこの際切り捨てようというところで、大臣の御発言はもつともであるような気がするけれども、現状とかなり認識がかけ離れておると私は思うのです。ですから、私が今披露いたしましたこの医事評論家の発言というものは、そういう意味では非常に傾聴に値する発言だと思っておるわけです。

国立病院・診療所というものは、私も国民の財産です。国民の納得いかなぬ形でそれをただで移譲したり七割引きで移譲したりする。我々の財産ですから、国民、我々が納得するという形なら結構ですよ。そういう意味でこれはどうしても私ども納得がいかな。

それから、先ほど国鉄の地方赤字路線の切り捨ての問題を申し上げましたが、僻地とか離島とかいうところでは、実際これは経営からいってなかなか思うように経営ができません。明らかにです。ですから離島、僻地には開業医が行かぬですよ。今は医師過剰時代と言われている。医師過剰時代だと言われているけれども、都市集中ですよ。僻地には行かない。離島には行かない。無医

村というものはまだたくさん残っている。それは採算がうまくいかないから。ですから、そういうところは国が責任を持ってやるということが、やはり国の責任ではなからうか、こういうように私は思うのです。そういうことを考えてみますと、何もここに事改め医療改革に大なたを振るわけなければならぬということではなからうか、こういうように私は判断をするわけですが、その点については、これは基本的な問題ですから、大臣の方からお答えいただきたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 地域の一般医療について撤退をするということでは決してないわけでございます。そして、地域の一般医療として非常に信頼を置いていただいているというお話がございましたが、そういう部分についてはまさに国立病院でなければ担当できないかどうかということを考えますと、必ずしもそうではないのではないかと。先ほど申し上げましたように、全体の医療機関が急速に発展充実をいたしてまいり、六割はなってきたということを申し上げましたことは、裏返して言えば、他の公的医療機関においても地域の一般医療は十分担当し得る状況になってきておる。こういうふうにも思ふわけでございます。そういう意味におきまして、地域の一般医療についてのみ担当しているところについては、他の医療機関にゆだねてもいいのではないかと。そのかわり国立病院としては、他の公的医療機関その他で受け持てにくい部分については、すなわち高度な、または専門的な医療について真に担当し、より一層国民の皆さんの期待にこたえていく必要があるのではないかと。この再編成の趣旨、総論としてはおおむねの方に御理解が今深まってきたというふうにおもひます。認識をいたしておられるけれども、先生おっしゃるように、地域の実態と合っていないというお話は、具体論になりますと、それぞれの地域の御事情、またいろいろな沿革等もありまして、いろいろな反対の御意見もございいます。そういう中

では、その地域の一般医療が今後どのようにしていくのかという不安等もあるわけでございます。そういつた点の不安のないように十分な話し合いを行って、地域の皆様方の御理解を得て、国立病院でなくなっても、他の病院に移譲されて経営されても、この経営主体ならば大丈夫だというふうな御理解をいただくというふうなところでどう話し合いを詰めて、今後できる新しい医療機関はどんな診療が行われるのか、そして今までとどう変わってくるのか、今まで以上によくなるのか、方々理解をしていただく、そういうことをやりつつこれを実施をいたしてまいりたいというふうな考えております。

また、僻地とか離島等について、まさにこういうところを国立医療機関が分担しなければいけないではないかというお話がございましたが、先日の御審議のときにもそういう御意見がございました。私もその後いろいろ調べてまいりました。それで、離島関係の四つの特別措置法に基づく離島とされるところにおける診療機関というものは、全国で今八百五十ほどございまして、そのうち国立病院の療養所等を除きますと、わずかに三つの国立病院・療養所が担当しているという状況であります。全体からいえば八百五十を上回る中で三つの機関が担当しておるわけでございます。それはまた逆に言えば、大部分は地方自治体等の御努力によつて離島等の診療が確保されているということでございます。離島の医療を確保していくということとは非常に大事な、重要なことであると考えておりますので、私もそういった地元の自治体の御努力を力強くバックアップしていく、これをいろいろなことで手助けをして、離島の医療を十分に確保していただけるようにしていく、これは、これまででもやってまいりましたが、今後ともやっていかなければならない、こんなふうな考えておるところでございます。

○河野正委員 今大臣のお答えの中で、既に地域医療の役割というものは果たしておいた、だから移譲してよろしいという面ですね。それはそういう面もあるでしょう。しかし、先ほどからいろいろ議論が出ておりますように、これはどうして医療を無視して、例えば難病対策とかあるいは離島——離島は非常に少ない、僻地は少ないというお話がございましたが、少ないにしても、採算が立たぬわけですから、それは当然国がやって、そこで赤字が出たから国民がとやかく言うような筋の問題でも決してない。ですから、私も総じて考えてまいりますと、国民、地域住民が、特に私も参考人の意見開陳も聞いてまいりました。が、どうも政府に対する不信感がある。いろいろそういう作業をやったとおっしゃるけれども、これは後ほど具体的な問題も挙げて御指摘申し上げます。今、その際、的確に御答えいただきたい。が、今は総論的なことですから、事前の住民との接触あるいは地方自治体との接触というものがどうも一方的に政府が考えておられるだけの話であつて、そのことが現実に行われていない。したがつて、政府が何と言つても政府に対する不信感というものが払拭できないというのが私は現状ではなからうかと思ふのです。限られた時間でございますから、多くを申し上げることはできませんが、そういうことを前段に申し上げて、後具体的な点について逐次質問をしてまいりたいと思ひます。というの、一つ私が感じましたのは、今大臣からもる御説明がございました。しかしながら国民が納得しないあるいは自治体が納得しない、それはやはり説得力に欠けていると思ふのです。そこで、具体的に後ほど申し上げますが、例えば申し上げますならば、説得力に欠けているというのは前回の委員会でも出てまいりました。これは私の出身地でございます福岡県でもあるわけですが、とりわけ新海の村松病院では、先年十二億円の巨費を投じて改築をした。ですから、今さら統廃合する必要はないからというふうな議論があることも一つです。それから説得力に欠ける第二点は、例えば福岡の中央病院のごときは、大

体外来患者が五百を超しているわけですね。院長に言つたら八百にしたいといつて努力しているのですね。そういう意味では、地域医療に果たしている役割というものが非常に大きいわけですね。それをなぜ今度統廃合しなければならぬのか。これも説得力に欠けておる一つの理由ですね。それから一応私が取りまとめまいりました第三の理由というものは、例えば先ほど兵庫県の加古川の問題が出てまいりましたが、福岡県にもございいます。リウマチの難病対策として今まで努力してきた、その努力がどんどん実りかけてきた。ところが今度それが統廃合の範疇に入る。こういう点、厚生省のお考えというものはどうも筋が通らぬじゃないですか。私、三つだけを取りまとめ申し上げましたけれども、あと具体的に申し上げます。

こういうように厚生省が、こういうふうな再編成をやるのです、その目的はこうですとおっしゃつても、はい、そうですかと納得しがたいような不信感、矛盾性というものがたくさん横たわつておる、そういうふうにも思ふのです。やはり地方の住民なり地方自治体が非常に不満を持つておる、あるいは反発をしておるという理由は、私が今言うように、政府が説得力も、説得力が薄い。だから、はい、そうですかと言わないという状況もあつて、今日全国的にはもういとして反対運動が起つていて、こういうことに相なつておると思ふのです。

ですから、その点については一応大臣からお答えいただいて、あと具体的な問題については、局長その他からお答えいただくとしまして、とにかく幾らおっしゃつても、政府の発言については矛盾が多いから、説得力が非常に薄い。それらの点について、一応の見解だけを承つておきたいと思ひます。

○委員長退席、戸井田委員長代理着席
○斎藤國務大臣 御答弁申し上げます前に、先ほど御答弁申し上げた離島の問題でございますが、正確な数字が少し違つておりまして、離島関係の

四法に基づく離島三百三十八とあるわけでございますけれども、そこにごさいます診療機関は八百五十を上回ると申し上げましたが、八百四十七でございます。訂正させていただきますかと思ひます。

それから、ただいまの政府に対する信頼が持てないではないかというお話でございます。具体的に三つのことをお挙げになりましたが、まず第一の、近年整備をした機関についても、統合とか移譲という対象になっているのはおかしい。これがまさに財政対策とか赤字であるとかいうことに基づいて今回の再編を行おうとおっしゃるものではないかという逆のあかしにしたいだけならば、大変御理解が深まるのではないかとおもうに思ひます。

また、第二の地域医療に貢献しているという点につきましては、先ほど申し上げましたように、一般的な地域医療については、国立病院でなくてはならないということではなく、他の公的医療機関でも十分果たし得るのではないかと、またそういうところにもきちっと移譲をするように心がけたいということをおし申し上げさせていただいたところでございます。

第三番目の、例えば加古川病院のお話の場合、リニューマチの専門的な部分につきましては、移譲後の医療機関においてこれを引き継ぎ取り扱っていただくか、もしくは、それがなし得ない場合には、他の国立病院・療養所に移管をするかということについては、地元の皆様方との今後のお話の中でひとつ対応をいたしてまいり、リニューマチの診療について確保をしていけるようにいたしてまいりたいと考えております。

この再編計画の総論として御理解をいただきたいが、なかなか具体論になると政府のやるべきことが信頼できないという部分につきましては、やはり地元のいろいろな御事情もありだろとは思ひますし、またその再編計画が具体的な地域で進められた場合に、どのようなことになっていくのかということについては、まだはっきりしてない部分

もあるわけでありまして。というのは、すなわち地元の皆様方とも十分話し合いをさせていただき、意見を聞かせていただきながら、いろいろな枝葉の部分について整理をしていくという姿勢を持ってまいりますので、その該当地域におきましては、時を追うてお話し合いの中で具体化をし、その問題についての御理解なり御評価を賜りながら進めてまいりたいと思っておりますので、その点は大丈夫であらうというふうに思ひます。

○河野(正)委員　そこで、今総論的なことはいろいろ各委員からも御指摘がございましたから、具体的な問題を提起しながらお答えをいただいた方が結構だと思いますので、申し上げます。

例えば、福岡県でも大体九十八議会の中で九十七議案がその存続拡充を決議しておるわけですね。そしてその際、九州知事会議では、この存続を求める、そして一方的にやられると混乱が起るので、ぜひ事前協議というものを図ってもらいたい、こういう要望が実は決議されておるわけですね。ところが一体そういう事前協議というのはなされたわけですか、どうですか。

〔戸井田委員長代理退席、委員長着席〕

○川崎(幸)政府委員　例えば福岡中央病院と久留米病院との統合、こういったような問題につきましては、私も先ほどから御説明申し上げておりますように、計画の実施に当たりましては、地元の自治体等と十分話し合いをしながら、その中で作業を進めさせていただくということでございます。したがって、このケースにつきましても、県市あるいは医師会、こういった方々と意見の調整を進めながら作業を進めていっているところでございます。

○河野(正)委員　しかし、現実問題として、県下では衛生部長というのが行政の最高責任者です。ね。こういう方が、国の医療改革に対しては一応理解できるけれども、そのしわ寄せが地域に一方的に及ぶことについては納得できないと言ふ。一般的に行政の責任者がこういうコメントを発することは、これは異例のことですね。普通言わない

ですよ。

これらを見てもまいりまして、今事前に中央病院と久留米病院についてはという話がありました。が、しかし福岡県の場合は、福岡中央病院と久留米病院だけじゃないですね。大牟田もあれば筑後病院もあれば、先ほど出ております久留米の病院もある。それぞれあるわけですね。

そういうことですから、知事会議でも、先ほど申し上げましたように、ぜひ事前協議はさせていただきたい。しかし今審議官がおっしゃったのは、中央病院と久留米病院の統合については、何かお話し合いをしたという話ですが、部分的になさるから、結果的には今度は一方では反発をする、こういう状況も出てきておるのではなからうかと、今答弁を聞いてそういう感じを持ったわけですが、そこはいかがですか。

○川崎(幸)政府委員　今おっしゃっておられますのは、福岡中央病院と久留米病院。ところが久留米病院は、久留米病院と筑後病院、大牟田病院、こういったところにも関連しておるんじゃないか、そういうのを全体で話をしないと混乱を生ずるんじゃないか、そういう御趣旨だろうとは思ひます。すけれども、確かにそういうようなことであらうかと思ひます。私もこの関連病院の再編成につきましても、それぞれお話をしております。それぞれ地域も違うというようにもございまして、それぞれ関係の医師会あるいは自治体といったようなところと話し合いを持たせてもらっております。

ただ、福岡中央、久留米の問題と筑後の問題につきましても、話の進み方といひますか、話の密度がちよと違っておりますけれども、程度の差はございまして、関係方面との話し合いはさせていただいております。

○河野(正)委員　どうも納得できないのは、例えば久留米にいたしまして、第二次臨調答申の議論の中で国立病院統廃合の動きが出てきた、その節にもう既に久留米病院の存続と充実強化の意見書を提出しておるわけですね。ところが突如として

て久留米病院の統廃合が提案された。それでこれは話が全く違うじゃないかと言つて久留米市議会が非常に反発をしておるのですね。審議官はここで適当におっしゃっているけれども、地元の不信がある、住民の不信がある、行政、厚生省に対する不信感を持っているというようなことを私は総論的に申し上げたが、そういう片手落ちの点があるから、今言われている話が殊さら紛糾する、こういうことになっておると思うのです。ですから、第二次臨調答申の議論の最中に、そういう動きがあつて、そこから話が出てこなければいけません。それに対して対応もしないで、突如として久留米病院は統廃合の中に入るのですよ。こういうところに今久留米市議会が非常に反発しておるわけですね。ですから、どちらかというところ、ここでは委員会ですから適当に答弁をされておるけれども、実際としては厚生省が独断的に物事を進めておる、それが住民の反発になっておるというふう

に指摘をしても言い過ぎではないかと私は思ふのです。いろいろございまして、ございまして、今十分連携をして話し合いをしてきましたとおっしゃいますから、私はそれに対して反論するわけですね。これに対してあなた方は反論できますか。

○川崎(幸)政府委員　先ほど御答弁いたしましたけれども、計画の策定の段階でもいろいろな形で県を中心とした地元の御意向というものを打診しながら、私も計画を策定させていただいた。ただ、いざ計画が明らかに実行されるといふ段階になりますと、先ほど大臣からも申し上げましたように、地元の医療は一体どうなるんだらうか、あるいは現在ある国立施設が最寄りから遠のく、こういったようなことが、もろもろの利害も絡みまして、反対といったような形になってきておるんだと思ひます。ですから、今後計画を実行するに当たりましては、地元の市も含めまして、あるいは地元の郡、市医師会も含めまして、さらに関係者と話を進めながら、その中で私も作業をさせていただきたいと考えております。

○河野(正)委員 実行する段階でそういう話し合
いをしては遅いのです。実行する前に、政府
としてはこういう見解を持つておる、したがって
地元にはどういふ考えがあるのか、そういう事
前調整という段階を踏まなければ、決まったら相
談する、決まらずに相談して話がうまくいくはずな
いじゃないですか。私の持ち時間が一時とすれば、
正直言つて、ここではとにかく一時間適当に
答弁しておけば、それで済むという気持ちでし
うけれども、地元住民はそういうことでは納得で
きませんよ。もう第二臨調の議論の中でそういう
動きが出て、久留米では心配をして意見書を出し
ておるわけですから、その辺から、いや、これは
こうですよというふうな意見の調整というものが
行われてしかるべきだ。それを一切やらないで
いて、いよいよ久留米というものが——これもお
かしな話で、私の知つておる範囲では、最初は福
岡中央病院と久留米が一緒になるという話だ
た。それがどういふことかよくわからぬけれど
も、久留米病院が二つになるのかどうなるかわか
りませんけれども、分割をして、一方では大牟田
と筑後病院と一緒に、一方では福岡中央病院
と一緒に、こういうことでしょうか。これは全
く政府としての真の目的というものがどこにある
かわからぬ。もし福岡中央病院と久留米が一緒
になるなら、それはそのまま実行するべきである
けれども、実行することだつて私も必ずしも賛成
じゃないが、それが変わつておるのですよ。だか
ら、これは非常に政治的な配慮で、久留米が反対
をする、何とか残さなければいけません。それから
久留米の一部が残る。しかし久留米病院と筑後病
院、大牟田病院、これはどこに建設されるかも定
かでないわけでしょう。定かになつていますか。
○川崎(幸)政府委員 大牟田、筑後、久留米の三
病院の統合の場所はまだ未定でございます。

○河野(正)委員 しかし、私どもの聞く範囲で
は、三藩郡の三藩町というのを仄聞しておるわ
けです。けれども、それを公にすれば、久留米が
残してくれと言つた、それが三藩郡に行つてしま
うのです。そうすると、久留米の市民の要求に
こたへることができない、そういうことで、さつ
きの話じゃないけれども、実行する段階において
は相談するとおつしやつていた。実行する段階で
は久留米病院を残しますという約束をしておきな
がら、実際にこれはよそに行くわけですね。久
留米に残るわけじゃないでしょう。そういうふう
な政治的な配慮ばかり行われ、小手先だけのこ
ばかり考えられるからますます住民は政府に対す
る不信感を募らせるといふ結果になつておると思
うのです。その点はどうでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 ただいま先生がおつしや
いしました三藩町でございますか、これは私も初耳で
ございまして、この場所については全く見当もつ
ておりません。全くの未定でございます。
○河野(正)委員 そうおつしやなら、例えば
久留米病院については、もう紙上いろいろ報道し
ておりますが、久留米大学に移譲したいというよ
うな事前折衝がもう行われておるでしょう。それ
も未定ですか。

○川崎(幸)政府委員 確かに久留米大学の関係者
から、今回の久留米病院の統合問題についてい
ろいろ事情を聞かれたこともございました。ただ、
久留米病院が統合された後の医療をどうするか
というのを考えるのは、まずは地元の自治体、久
留米市、あるいはその他医師会とかそういう関係
者の方々の御意向を聞いて、それで私もそれが
れに対してできるだけ後援に支障が生じないよ
うに配慮をしてまいるということだろうと思つて
います。したがって、私も久留米病院の後
を積極的な態度でどうするかというふうな
問題ではないわけでございます。本当に後の医
療が必要なのかどうか、さらにはどんな医療が必
要なのかといったようなことは、これはやはり地
域がまず御判断なさることでありまして、それに
対して私も最大限の配慮をしていかなければなら
ないというふうに考えております。

○河野(正)委員 全く審議官の答弁には納得でき
ません。それぞれどうしたらよろしいかという話
は、それはそれとおりで結構ですよ。しかし、具
体的に話を進めていかなければ、実際、当初は六
十一年度から実施です。これは法案が廃案になり
ましたから、それでは間に合ふのでないという作
業をやつたといふことは、この委員会でも申し述
べておるわけですね。きょうは答弁が変わつてい
るのです。ですから、とにかく今これだけこの
統廃合問題について非常に全国的にいろんな意見
が出てきた。そこで何とか慎重に、スムーズにや
りたいといふことで、ここでもとにかく時間つぶし
でそういう答弁をしてもらつては困るのですよ。
やはりやられたことはやられたといふことで正々
堂々とやりましたと、そう明らかにしなければ
例えはさっきの久留米病院だつて、一部は残しま
す、久留米病院の何が残るのですか。地元は不安
がありますよ。久留米病院を二つに割つて、一つ
が福岡中央病院と一緒に、半分が大牟田、
筑後病院と一緒に、もう紙上いろいろ報道し
ておりますが、久留米大学に移譲したいというよ
うな事前折衝がもう行われておるでしょう。それ
も未定ですか。

○川崎(幸)政府委員 確かに久留米大学の関係者
から、今回の久留米病院の統合問題についてい
ろいろ事情を聞かれたこともございました。ただ、
久留米病院が統合された後の医療をどうするか
というのを考えるのは、まずは地元の自治体、久
留米市、あるいはその他医師会とかそういう関係
者の方々の御意向を聞いて、それで私もそれが
れに対してできるだけ後援に支障が生じないよ
うに配慮をしてまいるということだろうと思つて
います。したがって、私も久留米病院の後
を積極的な態度でどうするかというふうな
問題ではないわけでございます。本当に後の医
療が必要なのかどうか、さらにはどんな医療が必
要なのかといったようなことは、これはやはり地
域がまず御判断なさることでありまして、それに
対して私も最大限の配慮をしていかなければなら
ないというふうに考えております。

○河野(正)委員 全く審議官の答弁には納得でき
ません。それぞれどうしたらよろしいかという話
は、それはそれとおりで結構ですよ。しかし、具
体的に話を進めていかなければ、実際、当初は六
十一年度から実施です。これは法案が廃案になり
ましたから、それでは間に合ふのでないという作
業をやつたといふことは、この委員会でも申し述
べておるわけですね。きょうは答弁が変わつてい
るのです。ですから、とにかく今これだけこの
統廃合問題について非常に全国的にいろんな意見
が出てきた。そこで何とか慎重に、スムーズにや
りたいといふことで、ここでもとにかく時間つぶし
でそういう答弁をしてもらつては困るのですよ。
やはりやられたことはやられたといふことで正々
堂々とやりましたと、そう明らかにしなければ
例えはさっきの久留米病院だつて、一部は残しま
す、久留米病院の何が残るのですか。地元は不安
がありますよ。久留米病院を二つに割つて、一つ
が福岡中央病院と一緒に、半分が大牟田、
筑後病院と一緒に、もう紙上いろいろ報道し
ておりますが、久留米大学に移譲したいというよ
うな事前折衝がもう行われておるでしょう。それ
も未定ですか。

○川崎(幸)政府委員 確かに久留米大学の関係者
から、今回の久留米病院の統合問題についてい
ろいろ事情を聞かれたこともございました。ただ、
久留米病院が統合された後の医療をどうするか
というのを考えるのは、まずは地元の自治体、久
留米市、あるいはその他医師会とかそういう関係
者の方々の御意向を聞いて、それで私もそれが
れに対してできるだけ後援に支障が生じないよ
うに配慮をしてまいるということだろうと思つて
います。したがって、私も久留米病院の後
を積極的な態度でどうするかというふうな
問題ではないわけでございます。本当に後の医
療が必要なのかどうか、さらにはどんな医療が必
要なのかといったようなことは、これはやはり地
域がまず御判断なさることでありまして、それに
対して私も最大限の配慮をしていかなければなら
ないというふうに考えております。

○河野(正)委員 全く審議官の答弁には納得でき
ません。それぞれどうしたらよろしいかという話
は、それはそれとおりで結構ですよ。しかし、具
体的に話を進めていかなければ、実際、当初は六
十一年度から実施です。これは法案が廃案になり
ましたから、それでは間に合ふのでないという作
業をやつたといふことは、この委員会でも申し述
べておるわけですね。きょうは答弁が変わつてい
るのです。ですから、とにかく今これだけこの
統廃合問題について非常に全国的にいろんな意見
が出てきた。そこで何とか慎重に、スムーズにや
りたいといふことで、ここでもとにかく時間つぶし
でそういう答弁をしてもらつては困るのですよ。
やはりやられたことはやられたといふことで正々
堂々とやりましたと、そう明らかにしなければ
例えはさっきの久留米病院だつて、一部は残しま
す、久留米病院の何が残るのですか。地元は不安
がありますよ。久留米病院を二つに割つて、一つ
が福岡中央病院と一緒に、半分が大牟田、
筑後病院と一緒に、もう紙上いろいろ報道し
ておりますが、久留米大学に移譲したいというよ
うな事前折衝がもう行われておるでしょう。それ
も未定ですか。

○川崎(幸)政府委員 確かに久留米大学の関係者
から、今回の久留米病院の統合問題についてい
ろいろ事情を聞かれたこともございました。ただ、
久留米病院が統合された後の医療をどうするか
というのを考えるのは、まずは地元の自治体、久
留米市、あるいはその他医師会とかそういう関係
者の方々の御意向を聞いて、それで私もそれが
れに対してできるだけ後援に支障が生じないよ
うに配慮をしてまいるということだろうと思つて
います。したがって、私も久留米病院の後
を積極的な態度でどうするかというふうな
問題ではないわけでございます。本当に後の医
療が必要なのかどうか、さらにはどんな医療が必
要なのかといったようなことは、これはやはり地
域がまず御判断なさることでありまして、それに
対して私も最大限の配慮をしていかなければなら
ないというふうに考えております。

○河野(正)委員 全く審議官の答弁には納得でき
ません。それぞれどうしたらよろしいかという話
は、それはそれとおりで結構ですよ。しかし、具
体的に話を進めていかなければ、実際、当初は六
十一年度から実施です。これは法案が廃案になり
ましたから、それでは間に合ふのでないという作
業をやつたといふことは、この委員会でも申し述
べておるわけですね。きょうは答弁が変わつてい
るのです。ですから、とにかく今これだけこの
統廃合問題について非常に全国的にいろんな意見
が出てきた。そこで何とか慎重に、スムーズにや
りたいといふことで、ここでもとにかく時間つぶし
でそういう答弁をしてもらつては困るのですよ。
やはりやられたことはやられたといふことで正々
堂々とやりましたと、そう明らかにしなければ
例えはさっきの久留米病院だつて、一部は残しま
す、久留米病院の何が残るのですか。地元は不安
がありますよ。久留米病院を二つに割つて、一つ
が福岡中央病院と一緒に、半分が大牟田、
筑後病院と一緒に、もう紙上いろいろ報道し
ておりますが、久留米大学に移譲したいというよ
うな事前折衝がもう行われておるでしょう。それ
も未定ですか。

○川崎(幸)政府委員 確かに久留米大学の関係者
から、今回の久留米病院の統合問題についてい
ろいろ事情を聞かれたこともございました。ただ、
久留米病院が統合された後の医療をどうするか
というのを考えるのは、まずは地元の自治体、久
留米市、あるいはその他医師会とかそういう関係
者の方々の御意向を聞いて、それで私もそれが
れに対してできるだけ後援に支障が生じないよ
うに配慮をしてまいるということだろうと思つて
います。したがって、私も久留米病院の後
を積極的な態度でどうするかというふうな
問題ではないわけでございます。本当に後の医
療が必要なのかどうか、さらにはどんな医療が必
要なのかといったようなことは、これはやはり地
域がまず御判断なさることでありまして、それに
対して私も最大限の配慮をしていかなければなら
ないというふうに考えております。

また一方、国立療養所の筑後病院と国立療養所
大牟田病院につきましては、それぞれ神経、筋疾
患と結核、慢性呼吸器あるいは肺がん、こうい
つた点に特色を持つておる施設でございます。これ
も、この両施設も近接しておりますので、統合する
ことによりまして、より機能の充実を図ることが
できるというところから、これを統合することに
いたしたものでございますが、この場合、この専門
的機能の充実を図るために、総合的診療機能を付
与するために、近接する国立療養所の先ほどの循環
器病部門以外の総合的な診療機能を付与すること
によりまして、この三病院の統合によりまして、
広域の機能の高い医療施設を整備いたそうとして
いるものでございます。

○河野(正)委員 それでは、当初福岡中央病院と
久留米病院が統合するという話だつたけれども、
今の話では循環器だけが福岡に行くわけですね。
そしてその他の部分は全部大牟田、筑後と一緒に
なつて統合される、こういうことですね。間違
ないですね。

○川崎(幸)政府委員 久留米病院を福岡中央病
院、それから一方では筑後地区に統合して、それ
ぞれ機能強化をして強力な病院を整備しようとい
うことでございまして、ただいま御説明しました
ように、それじゃ久留米病院のどういった点を
いうことになりまして、循環器病の機能を福岡中
央へ、その他を筑後地区へ、おおよそこういう
ような見当で統合を考えております。

○河野(正)委員 今比較的具体的にお答えいた
だいたわけですが、ただ、いろいろ一般論的に
言われておるのは、一部が久留米病院の一部が
福岡に行つて、一部が筑後地区、中身が定か
でないではないか、明確でないではないかといふよう
な批判があつた。しかし、それは今おつしやつた
ように、定かになつたわけでは、ですから、
それはそれとおり実行されるわけでは、ですから、
ところが御承知のように、大牟田病院は久留米
病院として今までのいろいろな中核的な機能を発揮し

できたといういきさつがあるわけです。でございますから、それらと一体どういふふうに結合されるのか。特に私どもが指摘をしておきたいと思ひますのは、大牟田の国立病院は結核の指定病院です。結核は非常に減りました。減りましたけれども、今の結核は難病ですよ、耐性菌になって結核はなかなか治らぬというふうなことで。結核患者が生まれても入れる病院というのは指定されていまして、どこにでも入れるわけにはいかぬ。そういうふうな特殊な使命を持っておるわけですね。ですから、大牟田の保健所長も言っているじゃないですか。今大牟田の保健所は大牟田の国立病院から専門医を派遣してもらって行政というものが成り立っている、あつちへ行つてもらつたら困るのですね。住民じゃないんですよ、そういう行政までがみんなとかく今の再編計画についてはいろいろな異論を言つておるわけです。とにかく医師会と相談いたしましたとか、どこどこと相談いたしましたとおっしゃるけれども、やはり一番大事なのは、住民代表というのは地方議会じゃないでしょうか。一応地方議会というのは住民を代表しているわけですから、ところがそれらはどっちかというのでにされておる。だから今日反対運動というものが全国で、地方議会の九〇%以上が反対の決議をしているという実情でしよう。そういう意味からいへば、国民の意思というものは反対だ、こういうふうな断定しても私は言い過ぎではないと思ひます。住民の意思はだれが代表するのか。それは観念的にはやはり地方自治体ですよ、議会ですよ。

ですから、もう時間がございせんから、多くを申し上げることはできませんが、例えばこの福岡中央病院が設立された経過は御存じでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 今先生のおっしゃっている福岡中央病院が設立した経緯でございしますが、ちよつと私そこまでに知ることがございせん。

○河野(正)委員 福岡の中央病院ができるとき、

これは県の教育委員会を初めとして、あそこは文化財ですから、お城の中ですから、それで非常に大きな反対があつたんですよ。それを強行したんですよ。そして今申し上げましたように、再編計画があつたらさつと今度はよその方に移築をするということでしょう。やはり少なくとも再編計画をなさるんだつたら、それをどうするかという問題は別としても、そういう市民の反対運動を押し切つてやつたという経過があるわけですよ。そういうものも当然頭に入れてとかく福岡中央病院と久留米の病院との統合というものは考えなければならぬ。それを進めておる、推進の中心である審議官が知らぬで、そしてまたその問題が再燃したら一体どうしますか。

○川崎(幸)政府委員 設立当時のそういった経緯については残念ながら私もちよつと承知いたしませんでしたけれども、現在の福岡中央病院の敷地が極めて狭隘である、しかも病院の施設もかなり老朽化しております、かねてから建てかえといったような要望も施設からなされておる状況でございます。しかし、その際、現在地が狭隘でありますし、それから今先生が御指摘になりましたような特別な場所のようではございませんから、現在地で建てかえすることはもうできないといったことは私も十分認識しております。ですから、今後統合いたしました新病院は、現在地で整備をするというふうなことは考えておりません。

○河野(正)委員 この現在地が狭隘なのは、当時の反対の中でも、狭隘じゃないですか、しかも福岡城ですから文化財ですよ、そういうことで県の教育委員会を初めとして絶対反対だという行政側の判断ですよ。それをあなたの方は強行したのでですよ。今さら狭隘でございせんから移るのですと言つたつて、それは話が合はぬでしょう。

それから、老朽化しておるとおっしゃるけれども、最近だけでも福岡中央病院は十億の金をつぎ込んで整備をやつておるわけです。特に筑後病院は、三潁地区じゃないとおっしゃつておるから、今度どこへ行くかわかりませんが、これだ

つて二年前に二十億の金をつぎ込んでおるわけでしょう。これはさつき新潟の村松病院が出てきたが、同じケースですよ。しかも福岡中央病院ができ上がったときの経緯も知らぬ、狭隘でございませう。それは最初から狭隘だからだめですよという意見が市民の中で強かつたのです。それを押し切つてやつたわけでしょう。今さらそれを理由にされたつて我々は納得できませんよ。今福岡中央病院がどう考えておるのか、あるいは久留米国立病院がどう考えておるのか、私どもは直接承つておるわけじゃないけれども、そういう歴史的な経過があるのです。ですから、狭隘だというのは理由にならぬでしょう。初めから狭隘ですよ、あんなところにつくつたつてむだですよ、しかも文化財じゃないですか、そういうことで行政、県が反対をしたといういきさつがある。だから理由にならぬ。

それから、老朽化したとおっしゃるけれども、この十年間に既に整備費として十五億の金がつぎ込まれておる。筑後病院は二十億の金が二年前につぎ込まれておるのです。そういう中でやるのですから、国の方針というのは説得力がないですよ、税金のむだ遣いじゃないですか、そういうことを言われても仕方がないじゃないですかと言つて私が指摘しておるゆえんというのはそこにあるわけです。

そして、推進する審議官があの中央病院がどういう経過でできたのかということも知らぬで、今ぬけぬけと、狭隘でございませう。当時から狭隘だからだめですよという市民の声があつたわけでしょう。県が反対したわけでしょう。それは理由にならぬでしょう。老朽化しました、それだつてもうこの十年間に十五億の金がつぎ込まれておるのです。最近一番大きな工事をやつたのは数年前ですよ。ですから、あなた方はとにかくこで適当に時間が来るまであつちを言つておけばよろしいということでしょうけれども、それでは説得力がないですよ。私が言いたいのはそういうことです。

時間がございせんから、これ以上申し上げませんが、もう少し説得力のある答弁をしてください。その答弁がない限りは了承するわけにはいきません。ですから、あとは留保します。

○川崎(幸)政府委員 ただいまいろいろ福岡中央病院の経緯についておっしゃられましたけれども、福岡中央病院の現状は、やはりこれを建てかえなければならぬという要望もありますし、そういう状況も認められます。それで今回の再編成で新病院を建設する際には、現在地は不適当だから、別個の土地を見つけてまして、そこで整備をいたしたいと思つておるわけでございます。

また、先生御専門でよく御承知だと思いますけれども、医療施設といひますのは、随時整備を継続していかなければならないということはおわかりいただけたと思ひます。私どもも不十分ながら国立病院の整備についてはそれぞれ努力してきつてもりでございます。しかしながら、そういった中で今回の再編成は、やはり統合すべきものは統合する、経営の肩がわりをしていただくものは経営移譲する、それから整備するものは整備するといったことをはつきりして、そうしてそれぞれの整備を進めてまいるということが効率的でもあり合理的であるというふうに考えているわけでございます。

○河野(正)委員 もう時間が来て恐縮ですが、今おっしゃつたことととにかく納得がいかない面がもう一つ出てきた。

というのは、将来のことも展望してあの地域ではだめですよと我々は指摘したわけです。けれどもあなたは、今はどんな医学技術が進歩して先端技術になった、だから狭隘な土地では困るんだと言ふ。我々はそういうことを見越して、とにかくあつちを狭いところにつくつたつてだめですよ、しかも文化財だから文化財保護委員会が反対をする、そういうことを指摘して言つたのです。ですから、私どもも将来のことを展望して言つてきたわけであつて、別に将来のことを展望しないで単に反対をしたわけじゃないのですよ。それ

を何か我々が展望をしないで今さら言っておるような話であるけれども、ひとつそれは取り消してください。

○川崎(幸)政府委員 決して先生がそういうふうな御理解されているような意味で申し上げたつもりはございません。

○河野(正)委員 納得いかぬところは留保しておきますので、委員長よろしくお願いします。

○堀内委員 此の際、暫時休憩いたします。

午後零時十七分休憩

午後一時四十六分開議

○堀内委員長 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。日笠勝之君。

○日笠委員 私は本来は大蔵委員会でございますけれども、私の地元の国立療養所津山病院のことが今回の法案で大きな影響を受けますので、差しかえではございませんけれども、若干の時間をいただきまして質問をさせていただきたいと思っております。

まず、国立病院・療養所の再編成を促進しようとする厚生大臣にお伺いをいたします。

基本的な再編成のあり方、特に、いわゆる地域医療の乏しいような地域、過疎地等を含めたこういうところへの医療行政というものは、やはり厚くなくては行けない、このように思うわけでございますが、基本的な再編成の見解について、まずお伺いをいたします。

○斎藤國務大臣 我が国の医療機関が、公立、私立を通じて近年大変発展的に整備充実をされてまいりました。その結果、国立病院・療養所が占めるウェイトというものが、昭和二十年代でございますと、ベッド数において約三割でございました。ところが、現在におきましては、全体の六割を担うわけでございまして、こういうような状況になってきておるわけでございます。

これからの将来へ向けて日本の医療の供給体制

のあり方を考えますときに、国立医療機関が果たすべき役割、国立でなければ担当しにくい分野、こういった分野に国立病院・療養所がしっかりと力を発揮していくことが今後必要であろう、こういう観点に立つて再編成に取り組んでおるわけでございます。そういう観点に立ちますと、国立病院・療養所がこれまで以上に広域を対象とした範囲において、高度または専門的な医療において国立医療機関がその使命を果たしていく、こういう必要があらう、こういう観点に立つて再編成を進めておるところでございます。

○日笠委員 今回の計画によりますと、再編成計画では統合による減が四十カ所、移譲による減が三十四、合わせて七十四カ所というふうになるわけでございます。これについてはどうも数字のござい合わせが非常によろしゅうございまして、国立病院の統合による減、移譲による減が三十四、移譲による減は国立病院、療養所を合わせて三十四、数字がぴったりなんです。それから国立療養所の統合・移譲の減が四十、国立病院・療養所の統合による減が四十、これもぴったり合うわけですね。おまけに国立病院の統合・移譲後の施設数が六十九、国立療養所の統合・移譲後の施設数が九十六と、何か数字がぴったり合うので、本当にだれかが現地へ行つてつぶさにその地域の医療、また地域の住民のニーズ、声、いわゆる交通体系であるとかいうものを見て計画されたものかどうか。先日、実は大臣の先輩であります塩川文部大臣のところに予算要望の陳情に参りましたときに、これからの官庁というものは統計資料だけではなくて、いわゆる今度の教育改革についても、君はフランスの小学校のことを見てきなさい、君は中学校、君はイギリスの小学校、君は中学校と、このように文部省もどんどん若手の第一線のお役人を一週間、二週間じゃなくて三カ月、半年単位で送り込んで、いわゆる先進国の教育事情というものをまずお役人ががっちり掌握した上で、政策官庁に転換していかねばいけない。

私もそのお話を聞いて本当に感激いたしました。そういうことから見ても、今度のこの再編成の移譲・統合というものは、具体的にどういう方々が計画を組み、現地へ行つてそういうところまでの調査をした結果なのかどうか、これをまずお聞きしたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 先生御指摘のように、机上の計画であつてはならないと考えております。国立病院・療養所を所管いたします保健医療局、また医療政策全体を所管いたします健康政策局、これらを中心にしたしましていろいろ議論をいたしたわけでございますが、同時に国立病院・療養所を監督いたしております各地方の地方医務局が常に現場を把握をいたしておるわけでありまして、地方医務局、また各施設の病院長等々の意見も聴取をし、総合的に判断をさせていただいたというところでございます。

○日笠委員 例へば厚生大臣の地元の三重県でございます。私、岡山県でございますが、三重県は人口百七十七万、我が岡山県は百九十二万、面積はちよつと三重県の方が小そうございまして五千七百平方キロ、岡山県は七千九百平方キロ、岡山県の方が人口、面積も広い。再編成になれば、我が岡山県はどうなるかと申しますと、岡山病院と南岡山病院と二つしか残らなくなつてまいります。国立療養所津山病院は移譲対象でございます。二つしか残らない。それに比べて厚生大臣のおひざ元の三重県は三つ残るのです。厚生大臣は前から、いわゆる厚生行政のプロというところでございますので、どうもそういう意図的なことあるんじゃないか、このように勘ぐらざるを得ない。群馬県でも一カ所、中曽根総理のおひざ元で整理しなければならぬのが残っております。こういうようなことを考えますと、そこに統廃合の意図的なものがあるのじゃないか。先ほど申し上げましたように、いわゆる地域の医療の現状はどうなのか、ニーズはどうなのか、本当にそういうことを聞いてやつておられるのか、それとも恣意的に数のごろ合わせ、それからこういうように俾

い大臣がいらつしやるところは、人口も少ない面積も小さいのですけれども、それ以上の県よりはなおかつ一つも多く残る、どうもそういう意図的なことも感じるのでありますが、本音のところはどうなのですか。

○斎藤國務大臣 御指摘でございますが、そのようなことはございまして、岡山県は今三施設がございまして、そのうち一つを移譲したいと考えております。そして三重県の方は現在六つの施設がございまして、そのうち二つを統合し、一つを移譲したい、こういうことでございまして、まあ教もしくは比率からいいますと、大体同じような状況じゃございませぬでしょうか。

○日笠委員 残る数を私は言つてゐる。残るのは岡山県が二つ、三重県が三つ、こういうことでございまして。意図的なことはない、先輩でもありませんから、それ以上は言わないことにしますけれども、

では、今度は具体的な我が津山病院のことについてお伺いをしたいと思います。存続の陳情はたびたび厚生省の方にも地元津山市を中心に行かれておることは御承知のとおりだと思つてございまして、津山圏域と申しますか十五万二千名の署名も集まりまして、ぜひとも存続していただきたい、こういう強い要望があることは御承知のとおりであります。国立療養所津山病院が移譲対象となつた理由でございまして、まずこれについてお願いしたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成の具体的な形態といたしましては、一つは経営を肩がわりしていただく移譲と、それから複数の施設を統合する統合というのがあります。この統合する場合の施設の選定に当たりましては、病床数等から見まして、国立としての機能を果たすことが難しい、さらに近接している二つの施設を統合した方がより機能を高めることができる、こういったような場合に統合を行う。それから施設の機能を見ますと、地域的な医療を中心とする医療施設の役割を果たしている、こういったような場合は、

国が直接運営するよりは、他の適当な方が経営する方が適当である、こういったような考え方が、いずれも病床数や診療機能、診療圏、こういったものを総合的に勘案いたしまして、統合あるいは移譲というようなことを選定いたしましたわけでございます。

さて、今お話のございました津山病院につきまです、病床規模が二百三十床、また地元の入院患者の方々がたくさん利用しておられるいわゆる地域の一般的な医療を中心とした医療機関である、こういったようなことから、こういった医療機関は国が直接運営するよりは、地元その他の適当な方が経営していただく方が適当である、こういったようなことから経営を移譲する、こういったふうにいたしましたわけでございます。

○日笠委員 この津山病院は非常に特徴がございまして、救急医療ということで地域の方々には命の綱といえましょうか命のともしびとも申すべき存在価値があるわけでございます。私、厚生省さんのいろいろな資料を見ますと、今回統合をしていく中で、基幹施設として、例えばがんであるとか循環器であるとか難病であるとか防災、国際医療協力、いろいろな項目がございまして、この中に救急医療というのはないので、これはどうしてですか。

○川崎(幸)政府委員 非常に高度な三次救急医療といったようなのは別といたしまして、救急医療というのはいわば地域の一般的な医療というふうな私どもはとらえているわけでございます。

○日笠委員 ですから、第三次の救急医療ということで、基幹施設の、防災もあります、国際医療協力もあります、その中に第三次救急ということと項目をつくって津山病院を残す、こういったことは全然考えられないか。この中に救急という一番大切な医療でございまして、ないわけですね。防災はありますよ、立川の方でやろうというところでございまして、これは第三次救急急というところで、我が岡山県を見渡しまして、百

九十二万の人口でございまして、南の岡山とその隣の倉敷市というところでございまして、日赤とそれから川崎医科大学とが第三次救急ということに二カ所ございまして、県北の地域じゃないわけですね。おまけに中国縦貫道路がそのそばを走っておるわけですね、県北に。この縦貫道路は高速道路でございまして、一朝事あるとき、もし交通事故が起これば、これはいわゆる救急医療とすれば受け入れていかなければいけない、そういう特徴のある地域でもあるわけでございます。そういうことを考えますと、ぜひこの基幹施設の防災、国際医療協力、その次に第三次救急ということではっきりと津山病院と、これは療養所の方でございまして、残していただいてもいいのではないかと。難病だとかいろいろございまして、この点いかがでしょうか、第三次救急ということ。

○川崎(幸)政府委員 第三次救急を受け持つためには、相当高度な診療機能を持った病院でないといけないわけでございますが、残念ながら津山病院を単独でそういった高度な診療機能を持たせる、整備をするというところは非常に困難である、やはりこれは地域の一般的な病院として他の適当な方が運営していただいた方がよろしいと判断をいたしましたわけでございます。

○日笠委員 それはわかるのですよ。だから残して、さらに拡充、充実をしていけばいいのじゃないかと思うのです。というのは、例えば岡山市の場合、日赤だけと申しましたが、岡山大学附属病院にも蘇生科というのが今度新設されて、救急患者に備える、こうなっているわけですね。そうやってきますと、いよいよ岡山県全体を見渡しますと、地域医療計画というところを見渡しますと、県南の倉敷、岡山というのは、日赤以外にもなおかつ岡山大学医学部附属病院がさらに救急的なものも最新鋭の機器を備えてやる、県北の方はいよいよ、第三次じゃございせんが、先ほどから申し上げておりますように、この津山病院は地域のともしびとして非常に存在価値があるわけ

です。中国縦貫道もある。今この津山病院は月のうち十六日間も救急を受け入れるということで非常に頑張ってきたというわけでありまして。市内のほかの救急病院がいつぱいのときでも、国立がいつぱいのときでも、どうしても受入手がないうときは、もう持っていられないう、こまでおっしゃっていただいて、大変に地域の方々の医療面における安心感というものもある。国立だからだと。それをぶった切って、お金がないから移譲の受入手はありませんかと。もう津山市なんか恐らく大変厳しい財政状態でございますし、なかなか受入手を採るといったって厳しいと思うのです。ですから、この際、さらに充実、拡充をして、広域のいわゆる救急第三次ということで、中国縦貫道路も走っておる、そういうことで再編成後の機能型の中に、基幹施設、精神だとか脳血管、難病云々ありますが、この後に第三次救急ということとぜひ入れていただきたい、かように思います。これは大臣からどうでしょう。

○斎藤(国太郎)大臣 今の先生のようなお考えもあろうかと思えますけれども、三次救急は県下全域を見渡して一カ所ない二カ所というように、この設置されてきているわけでございます。岡山県には幸い三次救急を担当していただく医療機関があるわけでございます。確かに中国縦貫道の交通事故というように、確かに考えられますが、津山病院が二次救急としてこれを果たし、そしてその後方である三次救急が県全体を見渡す中で設置されておる、こういう状況ではないのかと私は思っています。でありますので、津山病院がこれまでのような二次救急を担当していただくということになるとすれば、国立医療機関でなくても、他のこれを担当できる公的な医療機関に移譲をして、そこで立派にやっていたかということではないのかというふうに思っています。

○日笠委員 ですから、先ほど申し上げましたように、この地図を見て、いろいろな統計を見てやれば、大臣のおっしゃるようなことも、それは答弁としてはわかるのですけれども、では一度津山に来て視察していただきたいですね。先ほど二カ所あるとおっしゃいましたけれども、津山からの国道五十三号線、今非常に渋滞しております。一時間半から二時間かかるのです。今年間百二十人ぐらい第三次救急の方へ回しておりますが、それが一時間半から二時間ぐらいいかかるので大変なんです。そういうことから見ても、県北の第三次救急というふうな充実、拡充をして格上げして残す、ひとつぜひお考えいただきたいと思うわけでございます。特に南厚北薄といまして、どうしても岡山県の南の方が手厚い行政、北の方が過疎地帯もありますので、どうしても薄くなっている。そういう中であって国立療養所まで移譲で国立という名がなくなってしまう。まさに南厚北薄そのものにますますなってしまう。まさに南厚北薄という地域住民の切なる願いもあるということでございます。

では、ちょっとほかの観点からお伺いをしたいと思います。岡山市にございまして、岡山病院の移譲の話があるというふうに聞いておりますけれども、具体的にどこまで進んでおりますか。

○川崎(幸)政府委員 国立岡山病院の改築につきましては、施設側から強い要望が出されておまして、いろいろな内部的検討が行われておりますが、場所とか内容等については、まだ具体的に詰まっている段階ではございません。

○日笠委員 ほかの方のちらほら聞こえてくる話もあるのですが、岡山病院と国立療養所岡山病院とを統合する。倉敷、岡山間といいますが、パイプで三十分もあつたら行くような近接都市でございまして。そういう話もちらほら耳に聞こえてきますが、この点の計画はどうでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成計画の中にそのような計画はございません。

○日笠委員 ですから、将来的に移転をする可能性もある、そのときにあわせて南岡山病院も一

緒にしてしまつて、スクラップ・アンド・ビルドで、もう少しアフターペンして、もっと大きな立派なものにするという計画は、将来的な話で一切ないということですか。

○川崎(幸)政府委員 現在私どもはそういうような計画は考えておりません。

○日笠委員 そうなつてきますと、岡山病院は確かに駐車場も狭い、建物もだんだん古くなつてきた、そこで移転をするとなれば、当然今以上の立派な施設になるわけでありましょう。それだけの費用があるならば、何とかして津山病院を存続してもらえないか、こういうふうな地元の皆さんのお考えもあるようでございます。それだけの費用があるならば、県北の今の病院をそのまま残す。津山病院は六十年で二億八千万円の赤字が出ておるようでございます。それはいろいろと大変な財政事情ということになるわけですが、一つは赤字があるから行政改革の一環で統廃合する、それからまた病床数が足りないから統廃合する、こういういろいろな理屈があるわけですが、それだけのにお金があるならば、もう少し県北の方にも、先ほどからたびたび申し上げておりますようないろいろな理屈づけがあるわけでございます。津山病院を存続させるといふお考えはもう一切ございませんか。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成は、今先生のお話がありましたように、現在の施設をそれぞれ存続させ、充実させていったらどうかという御意見もたくさんあるわけでございます。

ただ、現在のままの形ですべてを整備充実していくということは非常に困難でありますし、効率的でもない。やはり統合すべきものは統合し、経営の肩がわりをすべきものはしていただく、そうして国立病院は国立らしい内容の充実したものにしていきたいというふうなことでございます。

それで、今お話がありました国立岡山病院は、中国ブロックの高度診療機能を持った総合病院として位置づけられておまして、そういった方向で整備を進めるわけでございますが、国立療養所

津山病院につきましては、せっかくのお話でございませうけれども、これを今後整備し、高度な広域利用を目的とした施設に整備していくというところは極めて困難である。むしろ地域の一般的な医療を対象として、地元の他の方にこれを経営していただく方が適当である、こういうふうにご考えておるわけでございます。

○日笠委員 地元のどなたかに経営をしていただければということですが、ではおおよそ十年ぐらゐの長期計画で実施をしていくということでございますが、だれも受け手がいない、全然なかったという場合はどうなるのでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 移譲というケースにつきましては、相手がなければ実現をしないわけでございます。

私どもとしては、先ほどから申し上げておりますように、国立施設の再編成という趣旨を御理解いただき、何とかして津山病院を引き取っていただく方を最善の努力で見つけることをいたしたいと思ひますが、見つかるまでは国立施設として経営を続けてまいることになっております。

○日笠委員 本当に今厚生省さんが国家権力を使ってやろうと思へばできないことはないのです。ね。兵糧攻めという手があるわけですね。お医者さんが例えれば定年でやめた。もう医者はいませんから派遣しません。定員の問題がありますなどと言う。看護婦さんがやめた。もうこれも採用しません。建物も改築してもらいたい。いや、もうこれはこのままでいいのです。新しい医療機器を買ってもらいたい。いや、そういうこともできません。これは兵糧攻めでやろうと思へばできます。ね。そういうことは一切しないでも、もし存続している限りは、今までどおりのいわゆる予算の基準、それにのっとつてやる。例えば津山の病院は四科ございますが、四科の医者が欠けても、存続している間は、国立としてお医者さんが退職したかなんとかでやめられた後でも必ず補充して、四つある科はそのまま存続する。ベッド数があれ

ば、当然基準看護が何かで看護婦さんの数も決まるわけですが、それもやめられた後は必ず補充する。存続している限りです。国立の名前で。こういうふうにするのですか。それともまた兵糧攻めでもやろうということですか。

○川崎(幸)政府委員 国立施設として運営をしていく以上は、必要な措置は引き続き講じてまいりつものであります。

○日笠委員 最後に、こういうふうな再編成をやつていくわけでございますが、七十四カ所という国立療養所・病院がおおむね十年ぐらゐでなくなつていくということでございます。昭和二十七年でございますが、一応計画は立てられましたけれども、結局は六分の一しかできなかったのではありません。今回も、賛成という地域も若干あるかのやうに聞いておりますけれども、ほとんどの地域は恐らく以下倣えて、津山病院と同じような反対陳情に行つていくと思ひます。二千九百九十幾らで、約三千近い自治体からも残してくれ、四百万人からの反対の署名も届いていると思ひます。これは相当強力な反対もあるわけでございます。そうなつてきますと、どこか一抜けたでうまいこと理屈をつけて残すという可能性もあるわけですが、今回だけは、この七十四カ所については、厚生大臣、十年間で必ずやつていく、そういうふうなお考えでしょうか、努力目標なんでしょうか、それともできればやつてみたいというくらいのか、考へなんですか。どの程度の御決意なんですか、この七十四カ所統廃合するということは。

○斎藤國務大臣 今回の国立病院・療養所の再編成の趣旨から考えまして、現在計画しております再編成は、ぜひとも実現、完成をいたしたいと考えております。しかしながら、その道のりの中では、常に地元の関係の皆様方の十分な御理解を得ながらやつていくということも、もう一つの大きな前提でございますので、粘り強い努力を積み重ねて、そして実現するようにいたしたいというふうに思つております。

○日笠委員 では、いよいよ最後の質問でございますが、

ますが、厚生省側が粘り強くやつていく、地域住民は粘り強くそれに対抗していく、こういうような売上税みたいな構図になつてくるわけでございますが、私も一つ考へますことは、例えば移譲のところ、統廃合のところを全国から何か所か厚生省さんがモデル的に特に力を入れてやつてみる。そこにまたいろいろの所要の助成というのは、赤字の二分の一見るとか割引で譲渡するとかいろいろありますけれども、そのほかにもいろいろな厚生省本省として手当てができると思ふのです。予算の範囲、新たな予算をとる、いろいろな方法があります。モデル地域で、例えばどこそここの療養所を移譲したけれども、国立の療養所だった以上にもすごくよくなつた、スクラップ・アンド・ビルドで二つを一つにした、かえつてものすごく地域住民の信頼を得た、こういうモデル的なものを全国何カ所かつくりながら七十四カ所、十年計画でやつていくのか、そういうふうなお考え、構想はあるのかどうか。全く並行で、別にそんなモデル地域もつくらず、もう横一線をやつていくのだ、こういうお考えなのか、これは最後にちよつとお聞きしたいと思ひます。

○斎藤國務大臣 例えば具体的に御指摘のございました津山病院の場合をとつてみましても、現在多くの地域の方々の反対の御意見があるというところは承知をいたしておるわけでございますが、この再編成の総論的な趣旨については御理解をいただかなくても、地域の実情を見ると反対である。またその津山病院が移譲されるに、どのような引受手の移譲機関が来るのか、またどのように変貌していくのか、こういうことについて非常に不安であるということが大きな反対の要素になつておるのだらうというふうに思ふわけでございます。移譲先の候補が決まつてまいりまして、そしてそれを地域の皆様方が見ていただいて、その医療機関ならば信頼できる、またこれならば今後、将来の津山の地域の医療を確保していくのに十分だという認識をお持ちいただくというふうなことがあれば、これは移譲が進むということになると

思うわけでございますので、そういうような観点で移譲先等を選定をし、そして地元の皆様方とそういうような意味で十分話し合い、御理解をいただいていくという努力が必要であると考えております。

そして、今先生の御提言のように、幾つかのモデルをつくって、そしてあのモデルのところではこんなふうなうまいことじゃないか、前の国立病院よりもよかつたよ、こう言っていただけのようなことが出てくるとすれば、これを見ていただいで、我々の、自分の地域もよくなるかもしれない、こういうようなことにもなるかと思ひますので、先生の御提言は高く評価をさせていただきます、そういったモデルもひとつ進めてみたいというふうに思ふ次第でございます。

○日笠委員 もう一遍お願いだけしておきます。粘り強くやっていた方がいいということ、それからもし引受手がなければ兵糧攻めにしないというところ、この二点を最後にお願ひして終わりたいと思ひます。ありがとうございます。

○堀内委員 沼川洋一君。

○沼川委員 ただいま審議されております国立病院・療養所の再編成についての法案でございますけれども、中身を見ますと、これは非常に簡単な法案だと思ふわけでございます。というのは、一つは、現在の国立病院の役割分担を明確にする、要するに、高度、専門医療という点で役割を明確にし、いわば医療の先駆的な役割を果たせるように機能を整備する、そういう問題が一つでございます。もう一つは、その統廃合によって生ずる後医療という問題で、民間あるいは地域の公的医療機関に移譲または譲渡する、言ってみれば、それだけの法案なんです、実際これを本堂に実行に移すという段階から考えていきますと、この二つのことを同時にやるということは極めて難しい、私はこの法案を見ながら率直にこのように感じるわけでございます。

委員会でも審議の中でいろいろ出てまいりましたけれども、今の国の財政状況から見ても、これは確かに多額の国費を要します。また要員の投入を考へても非常に困難な問題でございます。そういう中でやっていたいかなければならぬ。そういうことから、実はきのう参考人の方もおっしゃってありましたけれども、スクラップ・アンド・ビルド、どうしても地域を統合させて、そこから要員にしても財源等にしても投入させたい、そういうことです。心配しますのが、地域医療から国が撤退するということですが、わかりやすく言いますと、しかし、地域医療から国が撤退するということ、後の医療がきちつとした体系を整えるということについては、あくまでも国の責任でございますので、ただ国立の統廃合という名のものと、その辺がおろそかになつてはいけないという、どちらとも問題を抱えております。

そういう観点から、的を二つに絞りました、それぞれの問題点を何点か御質問いたしたい、このように思ひます。

そこで、まず大臣にお尋ねをしたいと思います。今、今回の再編成に当たりまして、全国的に反対が非常に強い、これはよく御存じのとおりでございます。きのうも参考人の方がいろいろ申されておりましたが、三十九の県議会が反対をされている、二千九百九十八の市町村議会が反対をされている、言ってみれば、約九割の地域で反対がある、こういう法案でもございます。

こういう中で、厚生省があえて再編成を進めていくと苦勞されておるわけでございますけれども、この反対の声について、大臣は一体どうお考えになつておられますか。率直な考えを聞かせていただきたいと思います。

○斎藤國務大臣 今回の国立病院・療養所の再編成の趣旨につきましては、もう何回か申し上げさせていたしておりますので、重複を避けさせていただきますけれども、その趣旨について、結論としては多くの皆様方に御理解をいただけておるものというふうに思ふわけでございます。しか

しながら、各論として具体的事例になりますと、それぞれの地域の事情、また例えば統合ならば移譲した後の姿がどのようになるのか、移譲したことに付いて、必ずしも具体的にそれぞれ明確にはなつてないわけでございまして、そういうことからくる御心配というものが非常に多いであらう。

もう一つは、国立医療機関が不必要となつた場合に、後医療をどのような形で確保できるのかという御不安もあらうか、こういうようなことが現時点におけるそれぞれの地域における反対という御意見につながつておると思ふわけでございまして、この点について、先ほどから申し上げますように、粘り強く地域の皆様方に語りかけ、御理解をいただく、そのことによって、今まで反対であつたけれどももわかつたというふうになつたんだんになっていただけるものと確信いたしておりますので、そのような態度で対応いたしてまいりたいと考えております。

○沼川委員 この反対意見の中には、国立病院がすぐ近くにあらつた、それがなくなると困る、こういった利便性からくる反対のものもございまして、けれども、やはり国立病院に対する信頼感、国立病院が地域の医療に果たしている役割が非常に大きかつた、こういうことにあるのじゃないかと私は思ふわけでございます。

今回のこの再編成は、特に地域の住民にとりましては、何でこの際統廃合するのか、いろんな方とお話ししても、非常に率直な疑問がはね返つてまいります。また同時に、今大臣もちよつとおっしゃいましたけれども、非常に不安がございまして、余りにも唐突な感じで受けとめていらつしやる方も非常に多うございまして、したがひまして、国の医療に対する考え方、一種の疑念を持つていらつしやるんじゃないか、そういうことをいろんな方とお話をして非常に感ずるわけでござい

改めて、またお尋ねしますけれども、なぜ今再編成を行ななければならぬのか、その理由を明確にお答えいただきたいと思います。

○斎藤國務大臣 まず最初に、先生御指摘の住民の不安という点については、なお我々として努力が足りない部分がたくさんあると思ひますので、一層努力を重ねてまいりたいと思ひます。

それで、今回のこの再編成をなぜ今やらなければいけないのかという点につきましては、これから日本も非常に速いスピードで高齢化が進んで、そして本格的な長寿社会を迎えようといひしておるわけであります。そういう長寿社会にありま

しては、国民の皆様方すべてが健康で幸せな生活を送つていきたい、そのためには医療機関というものが必要に配置され、高度なものから一般医療まで、そういった医療供給の体制を整えていくことが非常に大事なことであると考えております。

そういう今後の医療供給サービス体制の中で国立医療機関が果たすべき、分担する分野というのはどこであるかということを考えてまいつたわけでありまして、そういうことを考えますと、これまで以上に広域的な地域を対象とし、高度または専門的な医療を担当していく、同時にまた、他の医療機関でできない診療、臨床研究、研修といったような方面にも責任を果たしていく、こういうことが必要であらう、そういった観点に立つて今回の再編成を進めてまいりたいと考えておるところでございます。

○沼川委員 今大臣がいろいろとお述べになつた理由、これは私なりに理解はできるわけでございますが、ただ、こういう問題が出てくる背景をずっと突きとめていきますと、それはそれなりの理由があると思ひます。しかし、本堂の理由というのは、結局、国の定員事情とか財政事情が厳しい、だからどうしてもやらざるを得ない、これが実情じゃないかと思ふのですが、いかがでしょう。

○斎藤國務大臣 これは何回も申し上げておりますように、財政事情とか赤字であるからという観

点からでは決してございませんで、国立医療機関にふさわしい良質な医療を提供していくということとを考えると、限られた国立の医療供給体制の中で行っていくとすれば、このような再編成を行っていく以外にないという考えに立つておるものでございます。

○沼川委員 あえてお尋ねしますけれども、先ほどスクラップ・アンド・ビルド、こういうお話を申し上げました。結局、では地方の統廃合が進まない限りは機能が充実しないわけですから、その辺にこれは非常に大きな期待がかかっていることは事実ですね、今の財政的にも。

○川崎(幸)政府委員 ただいま大臣から説明がありましたように、財政的な事情あるいは赤字があるから再編成を行う、こういったことではない。新しい国立医療機関の役割を明確にして整備をしていくという考えに立ったものだということでございますが、ただ、再編成を進めていくに当たりましては、やはり統合すべきものは統合して、集約されたスタッフの要員あるいは移譲されました結果浮いた定員、こういったものが整備すべき医療機関に充当される、こういうことは再編成を通じて当然期待をされ、より国立らしい医療機関の整備のためにはこういったことをやらざるを得ないというようなことは事実でございます。

○沼川委員 現在の国立病院の現状を見ましたときに、大部分の病院が医師不足なのですね。看護婦が不足しております。中には医師が四、五人しかいないような病院もございまして。一般の医療法人にあつても医師は三人は必要とされている中で、確かに国立病院の現状というのは、見る限りお寒い限りだ、こう言えるのじゃないかと思ひます。だからといって、地域で信頼されている国立病院まで犠牲にして、高度先駆的な医療を国立が担うていかなければならないという必然性があるのか、この辺について重ねて伺ひたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 これからの新しい社会情勢に対応いたしましての我が国の医療供給体制を考

えましたときに、国立医療機関というのは、他の医療機関と同じものをやっていくというのではなくて、これからの医療供給体制の中で国は一体どういう役割を果たしていくのかということを確認にし、そういう国の役割に沿った整備充実を図っていく必要があるかという考え方に立つておるわけでございます。

ただいま御指摘ございましたように、我々も現在の国立施設、与えられた条件のもとでは精いっぱい努力をしているつもりではございます。それでまた地域の医療に対して貢献をいたしているつもりではございますが、御指摘にございましたように、なかなかその現状というものは不十分と申しますか、問題の多い状態でございます。これらをすべて整備充実をしていくことは非常に困難である。むしろ今回の再編成を通じて、重点的な、国としてやるにふさわしい医療施設として整備をやっていく、そういうことが適当な方法であるかというふうに考えておるわけでござい

ます。

○沼川委員 国として一体何をやるべきか、それにふさわしいものは何か、そういう答えの中で、国は高度、専門医療、いわば政策医療、こういうものに絞り組むんだ、また臨床研究とか教育研究を行う、そういうものに明確に役割分担を定めて、そのかわり地域の一般医療は他の公的医療機関にゆだねる、そうおっしゃるわけですが、それならばお尋ねしたいのですが、既に地域において高度な医療を行っている自治体病院あるいは大学病院、さらには私的医療機関の役割との関係は一体どうなるわけですか。そういうものは地域に既にあるわけですか。その辺との関係というのは、どのようにお考えですか。

○竹中政府委員 今の御質問でございますが、それぞれ地域のよりまして状況が非常に異なってくるかと思ひますけれども、一般的と申しますか、基本的な私どもの考え方でございますが、まず自由開業制のもとでございまして、民間病院が一般的に中心的な役割を担っていたと、その

一方で、例えば公立病院あるいは公的病院、こういう性格の病院につきましては、当該地域の医療供給体制の中で、例えば僻地医療といったような採算性などの面で民間病院が進出することが困難な分野、そういうものを公立病院、公的病院が実施をする。大学病院はもろろん医学生等に対する教育、医学研究に携わっているわけでござい

ます。そういった既存のいろいろな病院がある中で、国立病院としては、地域における一般的な医療の提供は、基本的には今申し上げましたようなことで民間病院あるいは公立病院にゆだねる、そしてより広域的な、広域を対象といたします高度、専門医療あるいは、難病等の政策医療を主として担うというのが国立病院の性格でございます。したがっていまして、今お話しのように、それぞれの地域の実情を踏まえながら、国としての役割分担を果たしていくことであらうかと思ひます。

○沼川委員 役割分担とおっしゃいますけれども、国民の医療の確保という観点に立つて考えますときに、単に国立病院についての役割分担の明確化を図るというのでは片手落ちじゃないか、このように私は思ふわけですが、いわば、今回のこの統廃合計画を見ますと、国病、国庫で現在二百三十九ある施設が統合による減が四十、移譲による減が三十四、計七十四、結局統廃合後は百六十五になる。いつてみれば、これは大がかりな国立病院の再編成を行っていく、このようなことであれば、公的医療機関を含めて、そういうものも含めて総合的なビジョンに立つた改革が必要じゃないか。国立の役割分担、そこだけにこだわらないで、これはもっと総合的な医療ビジョンの中で考えるべき問題じゃないか、このように私は思ふわけですが、いかがでしょうか。

○委員長退席、丹羽(雄)委員長代理着席
○竹中政府委員 国民の医療ニーズに適切に対応してまいりますためには、公的な機関あるいは民間の医療機関、そういったものを含めました医療施設相互間の連携を密にいたしまして、それぞれ

の医療施設が果たしている機能が十分発揮されるよう地域医療のシステム化を図ることが必要でございます。そういう観点に立ちまして、現在各都道府県において地域の実情に即して地域医療計画の作成あるいは推進が図られておるところでございます。

その場合に、先ほど申し上げましたように、民間病院、これが中心的な役割を担ってもらい、国立、公的医療機関は民間病院が果たせないような分野をやる、国立病院はさらに都道府県を越えた広域な医療需要に対応していく、こういう基本的な考え方のもとに都道府県が総合的に地域医療計画を作成、推進するというところでございまして、全体としてはそういうバランスのとれた医療供給システムをつくり上げていくことを考えておるわけでござい

ます。

○沼川委員 今おっしゃった考え方についてわからぬわけでもないわけですが、例えば今地域医療計画との問題をいろいろとお述べになりました。これは午前中ここにいらつしやる永井委員も指摘なさつておりましたけれども、確かに地域医療計画との調整を無視しては成り立たない、当然そういう問題も考慮の上進めていくという答弁が何回もここであつております。

けさも指摘があつておりましたように、新編の保健医療圏の中で、いわばベッド不足地域からベッドが余つているところに統合がなされる。今厚生省はガイドラインをつくつて、医療法が国会で成立以來、このベッド規制というものがそれぞれの医療圏において厳しく行われておるわけですが、これは地方においてそういう問題は大きな問題です。あるところはそういう例外を認めるんだという地域医療計画は成り立ちません。そういうものを総合的に考えていくという答弁はされませんけれども、一方では、統廃合の中でいわばベッドが不足するようないくつかから平気で国立病院が消えていく。非常に目的がはっきりして、広域の高度先進医療に取り組むとかいろいろおっしゃる割には、だんだんそういう問題を拾ひ上げていきますと、

これは例えが悪いでございますけれども、赤字ローカル線の廃止と同じじゃないか。そうすると、これはもはや切り捨てとしが表現しようがないわけですよ。ですから、午前中の御指摘を聞きながら、私も非常におかしいな、そういう思いで実は聞いておたわけでございます。したがって、この点についてだれが聞いたって十分納得できる、整合性を保証するようなものでなければならぬと私は思うわけです。

きのうの参考人の方もおっしゃっておいりました。実はもう地域において相当圧力がございまして、厚生省が圧力をかけております。ここでお聞きになったかと思いますが、きのう参考人からそういう御意見もございました。こういう点について私はもっと明確な御答弁をいただきたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 今回の再編成の考え方といひますのは、国立病院といひのは相当広範囲をカバーするような高度なあるいは専門的な医療施設を整備していきたい。ただ、今医療計画との関係で、確かに病床不足地域からまたさらに移っていく、こういった事態も起こるではないか。確かにそういったことも今回の計画の中のケースにはございまして、ただ、そういった場合に、ベッドの規模といひますか量そのものは、やはり不足のベッドをどうやって整備していくか、まただれがどうやって整備していくかということは、我々も一緒に考えていかねばならぬことだと思ひます。つまり現在地域医療に参画をしている国立病院が統合で場所を動く、そういった場合に、さらに不足するベッドをどうするか。あるいは後の医療が不安な場合に、後の医療をどう確保していくかということにつきましては、十分私どもも配慮していかなければいかぬ。実際の作業を進めていく場合に、地元の意見をよく聞いて事を進めていか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。

そこで、当然各都道府県が策定いたします地域

医療計画との整合性というものは保たなければならぬわけでございます。十分連絡の上、調整を図っていかねばならぬわけでございます。国立病院の設置者、これは何れも国立病院に限ったことではなくて、医療施設の設置者と十分調整の上、計画は策定すべきものとなっております。私どもも十分意見をすり合わせて事を進めてまいりたいと考えております。

○沼川委員 先に進めたいと思ひますが、今回の再編成の一つの問題点として、採算性の点はもちろんのことでございまして、医師の確保もままならない離島あるいは僻地の国立病院を移譲の対象にしている、こういう問題がございまして、(丹羽雄一委員長代理退席、長野委員長代理着席)

これらについて現実に本場に引受手があることを想定して考えられたのかという思いなんです、それを見る限り、あるいは厚生省がおっしゃる役割分担の哲学からして、地域の一般的医療しか行っていないというところで割り切つてこういう計画を出されたのか、この辺いかがでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 特に離島のようなケースの場合、私どもは具体的に引受手というものを想定してこの計画を策定したわけではございません。先ほどから御説明いたしておりました役割分担、国立の果たすべき役割という観点から、これは国立よりは他の方に運営していただくことが適当であるという基本的な考え方に基づいて計画を策定しております。個々のケースについて具体的な受け手を想定して立てたものではございません。

○沼川委員 ですから、その辺に問題があるわけですね。一方で国立の役割を明確にして、国立はこれから他の民間の病院あるいは公的病院が担われないような高度先進医療をやるのだ、その方向づけはさつさとやっています。この辺は非常に明確なんです、それによって生ずる地域のいわば医療の低下といひますか住民の不安といひますか、そういう問題に真剣にこたえていくという姿勢

のないところに、こんな何かあやふやな、できもしないようなことがたゞ並んでいる。両方読みますと、何かいかにできるようなけれども、実際に当てはめて実行という面をそれと詰めてまいりますと、これは甚だ心もとない。

そういう点で今申し上げたわけでございますけれども、現実を直視した場合に、このままでは実行を期したい。これは単なるデスクプランといひますか、そういうのに終わつてしまひはしないのかという心配がございまして。少なくとも引受手が安心して経営していくことができるような十分な配慮が私は必要ではないかと思ひます。また引受手が見つからない場合には、地域医療に支障を来さないように国が責任を持ってやっていくという、そういう面で非常に不安があるわけですから、この点を明確にしていきたいと思ひます。

○川崎(幸)政府委員 御意見をいただいておりますように、離島、僻地というのは医療の確保そのものが大変困難な地域でございまして。そういったところでの国立病院の移譲といった問題はなかなか難しい問題であるといひます。私どもも承知しているわけでございます。移譲に当たりましたは、その後の経営主体ができるだけ経済的負担が軽減されますように、資産を譲渡いたす場合には割引率をかさ上げするとか、あるいは移譲後の経営が軌道に乗りますまで運営費の助成措置を講ずるとかといったようなことも本法案に特別措置としてお願いをしておるわけでございます。

実際に計画の実施の場合にはいろいろ地元自治体と協議してまいると申し上げておりますけれども、特にこういった地域につきましては、十分こういった事情も勘案し、地元自治体あるいは関係者との十分な話し合いをし、引受手の確保につきましても、最善の努力をしてみたい。もちろんそれまでは国立医療機関として運営を続けてまいることにはいたしております。

○沼川委員 これは結局のところ、やはり離島とか僻地のいわば一般に過疎医療、こう呼ばれてお

りますところの地域の対策が不十分であるといひことが言えるのじゃないかと思ひます。ですから、なかなか引受手がございせん。今も申し上げましたように、大体もともと僻地のそういう医療という問題は、一般医療でさえ非常に厳しいわけですから、まして移譲とか譲渡の対象にするのだつたら、少なくとも国が予算なりあるいは人員なりいろいろな面でもっとバックアップして、もっと充実したものに引き受けられるような状況にして、初めて地域に引受手を探すといひますか、そういう譲渡の問題を出す、そういう配慮がなければならぬと思ひます。いきなり今のまま引き受けろといひこと自体が、これは審議官聞いておってください。今のままで引き受けろと言つたって、これは恐らく一〇〇％難しいわけですから、今かさ上げとかいろいろなおしやいしましたけれども、過疎医療地域に対して特段の配慮、本場に引受手が出てくるような、そういう条件整備、国がある程度やって後、移譲という話が出てくれば、幾らか私も納得いたしますけれども、今のままでは引受手は恐らくないと思ひます。ですから、そういう過疎地域に対して、そういう配慮といひますのを今後考えられるのかどうか、この辺お聞かせください。

○川崎(幸)政府委員 実際にこういった地域で引き受けていただきます場合には、できるだけ引き受けやすく、できるだけ利用しやすくする、そういったような意味で、現在の国立施設の内容につきましても、できるだけ努力をやっていくことを考えてみたいというふうに思っております。今御指摘がございましたように、こういった地域の移譲といひますものに對しましては、いろいろ工夫を凝らしまして、引き受けやすい配慮をしてまいりたいというふうに考えております。

○沼川委員 これはもう病院の場合、もちろん採算性ということも考えなければならぬ。経済性もわかるわけですが、国立病院の本来の趣旨といひますのは、やはり公共性が高いわけですから、赤字が出てくるのが当然じゃないか、そういう論もござ

います。そういう考え方は私もなるほどと思うのです。ですから、ましてこういいういば僻地とか離島に対しては、国が国立として、その辺の地域医療に対して責任を持つ。そこから辺まで撤退するという考え方はちょっとおかしいのじゃないかと思ひますが、この辺いかがですか。

○斎藤国務大臣 先ほどから僻地とか離島における医療について先生から御指摘でございしますが、先生の御指摘ももつともであるというふうに思ひます。まさに引き受けられるような体制を整えて引き受けていただくことを考えるということ、は、もう当然のことでありまして、ただいま御審議をいただいております特別措置も、その大きな役割を果たしていただくと思うわけであります。また僻地、離島等の医療を確保していくこと、これはもう全体に向けて大変重要なことであり、厚生省としても積極的に取り組んでいかなければならないと考えております。地域、僻地中核病院の整備とか、またマンパワーの確保のための研修事業とか、また医師等の確保のいろいろなあつせんとかいうようなあらゆる角度から僻地、離島の医療を確保するために、今後とも全力を挙げてまいりたいというふうに思ひます。

○沼川委員 時間が余りございせんので、先に進みたいと思ひます。

次に、再編計画の目玉としてナショナルセンターこそ国立にふさわしいものであると厚生省では考えていらっしゃるようでございますが、ナショナルセンターとしてどのようなものを国立として運営していくということとされておられるのか、お伺ひしたいと思います。

○仲村政府委員 再編後の機能類型といたしまして、私もナショナルセンター、基幹施設、高度総合診療施設、総合診療施設、専門医療施設ということで位置づけておるわけでございます。

今お尋ねのナショナルセンターでございしますが、これは目玉と申しますか、全国の中心的機関となるような機能を付与してまいりたいということとございまして、既に御承知のことと存じます。

けれども、国立がんセンター、それから国立循環器病センター、さらに六十一年の十月からは国立精神・神経センターを設置いたしておるところでございまして、来年度予算におきましては、母性・小児医療に關しますナショナルセンター、さらには国際協力に關係につきましても国際医療協力センターと申しますか、そのようなことを現在のところ考えております。

○沼川委員 再編成計画では高度、専門的医療を行う分野として腎不全を掲げてあるわけですが、腎不全患者のうち腎移植を希望している患者が大変大勢いらっしゃる、このように聞いております。国立病院を含めて、国は腎移植にどのように取り組んでこられたのか。さらに、実はさきの国会で腎不全に關するナショナルセンターの設立を要望する趣旨の請願が採択されておるわけでございまして、私も紹介議員の一人になっておりまして、この腎不全対策の一層の強化を図っていくという上において、これについてどうお考えになっているか、あわせてお聞かせいただきたいと思います。

〔長野委員長代理退席、委員長着席〕

○仲村政府委員 腎不全対策でございすけれども、かつては公費負担もなく、透析を行います機械の普及も十分でなかった時代があったわけでございすけれども、厚生省といたしまして、そういう事態が来ないようというところで、昭和四十七年度から人工腎臓装置の整備、補助金をもつて整備をする等、あるいは専門技術者の養成、研修あるいは医療費の公費負担というふうな政策を実施してきてまいっております。人工腎臓の透析患者さんがどんどん累積をしておるという実態もございす。

そこで、私もといたしましては、唯一の根治療法といたしましては、腎臓移植ということをお考えなくては行けない。外国でも既に多数行われておるわけでございすので、死体腎の移植についてさらに普及を図るということで、昭和五十二年から腎臓提供者の登録制度、いわゆる腎臓バンク

でございすが、そういうものをつくっていただくようにお願いすると同時に、必要な情報のネットワーク化を図るために、国立佐倉病院を腎臓移植センターの中核施設といたしまして整備したほか、ただいま全国で十四カ所ですが、地方腎臓移植センター、このうちに国立病院が三つございすけれども、整備しております。さらに六十一年の六月からは腎不全対策推進会議というものを設置いたしました。今後の腎臓移植の推進策でございすとか、腎臓疾患そのものの予防対策等腎不全対策のあり方の検討をいただいております。また昨年、六十一年の十月から初めての試みといたしまして、腎臓移植推進月間というのを設けまして、全国大会を持ちましたり、全国各地でいろいろなキャンペーン等を行っていただくというふうなことで、腎臓移植に關します理解と協力を呼びかけておるところでございす。六十一年の七月現在で腎臓提供登録者、いわゆるドナーは約十六万人ということで、非常に国民の皆様方の理解も深まってまいっております。でございます。

そういうところでございすけれども、私もといたしましては、さらに外国、特にアメリカなどに比べますと、死体腎移植の普及ができておりますことも考え合わせまして、さらにこの腎不全対策に力を入れてまいりたいと思ひわけでございまして、その一環といたしまして、先ほど申し上げましたような国立の佐倉病院あるいは国立医療センター等におきまして診療、臨床研究、研修等の各機能をさらに整備していきたいということと考へておるところでございす。

○沼川委員 実はいまの厚生省が痴呆性老人対策推進本部の報告書を発表されたわけでございす。きょうの新聞を見ましても、「恍惚の人、三十年後は百八十五万人」、こう大きく報道されておるわけですが、六十一年の時点で五十九万三千人という数が十五年後は約二倍、三十年後は百八十五万人に達する、こういう報告がなされておるわけでございます。国自体がこの痴呆性老人に關する総合対策を発表されたということは初めてのことであり、非常に注目されておるわけでございす。今後この対策をどのように進めていかれるおつもりなのか、お聞かせいただきたいと思います。

○仲村政府委員 ただいまおっしゃいました数字のように、高齢者は痴呆の発生する率が高いという学者の推計もあるわけでございすし、日本全体が急速な高齢化に向かつておるということから考えまして、私もといたしましては、痴呆性老人対策は非常に重要なことではないかというところで、昨年の八月に痴呆性老人対策推進本部を省内に設けて種々検討を進めてまいりまして、昨日御指摘のように報告を取りまとめ発表させていただいております。

この中で、要だけ申し上げますと、痴呆に關しましては、発生メカニズム、原因その他究明を急ぐべき問題がまだたくさんあるわけでございまして、特に著しい精神症状を呈する方あるいは問題行動などで周囲に迷惑をかける方等いろいろあるわけでございす。そういう方たちの随伴症状の解消に努めるといふふうなことも重要な柱でございすし、実際問題といたしましては、そういう方が発生した家族は非常に介護に御苦労なさるわけでございすので、その介護の心構え等がわからないといふふうなことがあつて、かえつて患者さんの症状が悪化するといふふうなこともございすので、そのような取り扱ひ方等のノウハウと申しますか、そういうものをさらに広めていくということも非常に重要なことだと考へております。それから、痴呆性老人を受け入れていただきます施設の問題でございす。もちろん適切な

施設とマンパワーが必要なのでございますけれども、必ずしも確保されておらない部分もあるというところから、そういう面についての対応を考えるべきではないか。あるいはそのような問題の所在に關して、精神保健あるいは老人保健、老人福祉など幅の広い分野にこの対策はわたるわけでございますけれども、その相互の連携が必ずしも十分でないという点も考え合わせまして、国なり地方公共団体を通じて、総合的な取り組み体制の確立を図るといふようなことを重点的な内容として今後とも取り組んでまいりたいと考えております。

○沼川委員 そこで、国立病院の役割ですけれども、今申し上げた痴呆性老人対策について国立はどういう役割を担っていくわけでございますか。

○仲村政府委員 国立病院・療養所は、先ほどから御説明申し上げておりますように、シェアとしては六割という病床でございますので、すべてのアクティビティをカバーするわけにはなかなかないわけでございますけれども、この痴呆性老人対策のようなものにつきましては、できれば先駆的と申しますか、他の機関よりより中心的な役割を果たすべきではないかということがございまして、実際問題といたしましては、昭和六十二年から全国二カ所の国立の精神療養所を選定して、痴呆性老人のうち、特に徘徊とか興奮状態とかという異常行動をお持ちの方、あるいは妄想とか幻覚、不眠等の精神症状を有する方等に対する専門医療を行うとともに、痴呆性老人の治療でございますとか看護に關します技術あるいはケアのシステムの開発というふうなことを、さらににはマンパワーの研修というふうなことをモデル的に実施したいと考えております。

痴呆性老人対策についてはそのようなことで、国立療養所の役割といたしましては、ただいま申し上げましたようなモデル医療の実施でございまして、臨床研究の実施でございましてか医師、保健婦等専門従事者の研修、このような活動を続けてまいりたいと考えております。

痴呆性老人対策についてはそのようなことで、国立療養所の役割といたしましては、ただいま申し上げましたようなモデル医療の実施でございまして、臨床研究の実施でございましてか医師、保健婦等専門従事者の研修、このような活動を続けてまいりたいと考えております。

○沼川委員 今おっしゃったモデルの実施を行う国立病院としてはどこを考えていらっしゃるのでしょうか。

○仲村政府委員 六十二年度から運営いたします施設は、熊本の菊池病院を想定しております。もう一カ所は、先ほど申し上げました機能を十分担える条件ということで、今選定を急いでおるところでございます。

○沼川委員 広大な敷地を持っている国立病院については、小規模なモデルの実施などにとどまらないで、敷地を十二分に活用して、痴呆性老人専門の施設をつくっていくぐらいの雄大な構想を持つたらどうかと私は思うわけでございますが、いかがでしょうか。

○仲村政府委員 おっしゃいますように、かなり十二分の土地を持つておる療養所もあるわけでございますけれども、私も同じようにしては、現在、先ほど申し上げましたような二カ所の療養所についてモデル的な運営を図ってまいりたいと思っております。

御承知のように、痴呆性老人の処遇をする場所といたしましては、そういう精神病院のほかに老人病院でございまして、一般の病院あるいは新しい形の老人保健施設でございまして、特別養護老人ホームとかいろいろの施設が活用されるべきだといふふうにも考えておりますので、療養所につきましては、先ほど申し上げましたような専門医療でございましてか臨床研究、研修などモデル施設を行うようにしたいと考えておりますが、今御指摘のような構想につきましては、私も同じようにしては、モデル事業の結果を踏まえながら、今後さらに検討を進めてまいりたいと考えております。

○沼川委員 もう一点だけお尋ねしておきたいと思いますが、六十三年度概算要求の中で、この痴呆性老人のための施策としてどのような内容を盛り込んでいらっしゃるのでしょうか。

○仲村政府委員 痴呆性老人対策の六十三年度の概算要求の内容でございまして、五本ほど柱を立てておりまして、一つは、先ほども申し上げましたけれども、本体的にその他に關します調査研究の推進。二番目の柱として発生予防対策。これは御承知のように、脳血管障害でも発生するといふこともあわせ考えまして、発生予防対策。三番目の柱といたしまして、在宅で保健福祉対策を行うといふことの工夫をするための施策。それから施設へ収容する場合の施設対策の推進。それから痴呆性老人の方々の取り扱っていただくマンパワーの確保。こういうことで五つの柱を立てておりまして、要求額といたしまして総額三百二十億円の予算要求を盛り込む予定にしております。その中でも、来年度特に重点を置きたいものとしたしましては、原因解明を初めといたしまして種々の研究費の大幅な増額でございますとか、社会局の方で行っておりますデイサービス事業、ここで特に痴呆性老人をお取り扱っていただく方については増額を図るとか、あるいは家族も一緒に滞在していただく、介護技術の研修をやっているとか、そういう形でホームケアの促進といふような在宅サービスを充実する方向、あるいは先ほど申し上げました国立療養所とは別に、精神症状や問題行動の著しい痴呆性老人の方については、専門的な精神的医療と十分な介護を行うためのモデル病棟と申しますか、十五カ所ばかり整備したいといふことで要求をいたしております。さらにマンパワーの確保のための研修の充実、このようなことが重点的に計上されておるところでございます。

○沼川委員 時間がありませんので、先へ進みたいと思ひます。

次に、結核について、これは引き続いて政策医療として国立病院が担っていくことになっておるようでございますが、結核の後遺症による低肺機能患者が御案内のように全国で五万人もいると言われております。先日この質問をいたしましたところ、大臣から非常に前向きな御答弁をいただいたところでございますけれども、このような患者の方々に對してIRCUCU、いわゆる集中呼吸器監視装置の整備とか在宅酸素療法の充実など、医療の充実が患者団体から強く求められているわけでございますけれども、現状はどのようなようになっておりますか。

○仲村政府委員 御指摘のように、結核の後遺症の方々が高齢化とともに肺機能が十分な回復をされておらないということで、おっしゃられますように、五万人程度の方々がおられるわけでございまして、こういう方々に対して、私も同じようにしては、この再編成計画の中でも、国が優先して行うべき対象疾患の一つとして結核を取り上げているわけでございますが、そういう観点からいたしまして、国立療養所におきまして、結核を主体といたしまして慢性呼吸器疾患の専門的医療というのを担当してまいりたいということでも考えておりますけれども、その一環といたしまして、御指摘の低肺機能患者の方々の診療機能あるいは臨床研究の充実を図ってまいってきております。

具体的に申し上げますと、国立療養所におきまして重篤な患者さんにも対応できますように、現在二十六カ所のIRCUCUを整備しております。また国立病院でございまして、これは一般の患者さんと一緒にございまして、ICU二十六カ所が整備されておるところでございます。こういう形で対応したいと考えております。また六十三年の三月から在宅酸素療法につきまして健康保険が適用されるようになりますので、逐次その実施施設の拡大を図ってきたところでございまして、現在国立療養所では六十六施設、国立病院では三十施設でこの在宅酸素療法を実施しております。

○沼川委員 国立の再編成の中で、この低肺について非常に重点的に政策医療として取り扱っていく、そういうことでございまして、期待をしたいと思います。

在宅酸素療法の実施医療機関を今おっしゃったわけですが、この実施の医療機関に国立病院がなっていない県が実は六カ所あると聞いておるわけでございますが、実施を把握して、これはすべて

の県で在宅酸素療法が実施できるように早急に考えるべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○仲村政府委員 六県、国立医療機関が在宅酸素療法をやっておられない県があるようでございますけれども、そのうちの二県につきましては、現在準備を進めておるところでございます。残る四県につきましても、御指摘のような重要性にかんがみまして、今後他の医療機関におきまして実施状況等勘案しながら整備を進めてまいりたいと考えております。

○沼川委員 以上、二点の観点から、いわば国立として、今後機能を充実して統合して、より国立にしていく、そういう観点からの御質問と、国が地域医療から手を引くことによつて、後追い医療をどうするか、こういう点から何点か問題を指摘したわけでございますが、再編成によつて担うこととなる政策医療の内容、いろいろとこれもまた今後充実を図っていかねければなりませんけれども、医療というのは患者の実態に即してきめ細かな対応が不可欠である、私はこのように考えております。

そういう観点から見ますと、今回のこの再編成案というものは、マクロ的な視点から我が国の国立医療を大きく転換させようとしているわけでございまして、その具体的な推進に当たっては、あくまでもこれは細心の配慮が必要である、これがなければ進まないと思はれるのです。机上のプランでは困ります。より細かいそういう配慮が必要であるということを重ねて申し上げておきたいと思ひます。

この法案の目的は、言うまでもございせんが、統合後の地域医療の確保を図ることとありますから、原案に盛り込まれておりますところのこの措置、内容を見る限りにおいては、先ほどもから何回も指摘しましたように、法案の目的を達成するためには極めて不十分ではないか、こういう気が率直にいたします。

そこで、重ねてお尋ねしておきたいのですが、例えば厚生省から出された国立病院等の資産の割引、譲渡という内容を見ますと、自治体の場合が移譲の場合には無償、譲渡の場合には五割引き、特別地域は七割引き、こうなっておりますが、一方、いわば地域の公的医療機関、例えば日赤、済生会、厚生連等の公的医療機関に対しては、自治体は無償でございます。七割引き、非常に格差がついてあるわけですね。特別地域は無償、譲渡の場合は三割五分引き。第一私に言わせれば、自治体が幾ら

ただだといつても、今の自治体病院の経営を見てもらいますように、地方自治体は病院経営に際して、とてもじゃないがやっていけない。国がやらないといけないものがどうして自治体がついていくのか。ただだつてお断わり、こういう声をいろいろのところで私もお聞きするわけです。ですから、自治体無償といういかにもいい条件でというふうに聞こえますけれども、実態を見ると、これだつてどうかと思ひます。私がどうもおかしいと思ひるのは、日赤とか済生会には七割引き、どうしてこんな差がついているのですか。

○斎藤国務大臣 地方公共団体の公共性の高さというところに着目をしておるわけでございまいす。

○沼川委員 おっしゃる意味はわかります。確かにそういう考え方は私もわかるわけですが、国が地域医療は地域の公的機関、民間、そういうものにゆだねる、もっと悪い言葉で言うともう国は撤退いたします、地域でやってください、こういうわけでしょう。しかし、私が冒頭に指摘しましたように、きちつとそれがやはり地域住民のための医療機関として成り立つようにする責任は残っているわけですから、逃げてだけもらつては困るわけですよ。そういう面で見ると、いい引受手を探す、国にかつて肩がわりしてきちつとやってくれる人を探すという段階から考えますと、できもしないようなところだけに無償というようになると、何とかできるんじゃないかということも、もつと枠を広げて、そういう引受手が出てく

るような施策を考えることも、むしろ大事じゃないかと思ひます。確かにこれは国有財産でございまして、大蔵省あたりからも非常に厳しい注文があるのじゃないかと思ひますが、極端なことを言いますと、国がお金を出してもいいからひとつ後の医療はしつかりお願いいたします、それくらいの方がないと、どこでどういう線引きをして、こんな七割引きとか無償とか、何によつて出てきたか知りませんが、国有財産ですからきちつとした処分をしなければならぬということもわかりますが、医療を後も後退させないようによつていくという観点から考えると、こういうのはちよつとおかしいのではないかと。この辺もつと現実に合わせて考え直す必要があるのではないかとと思ひますが、いかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 本法案におきましては、先ほど御答弁申し上げましたように、地方公共団体につきましては、その公共性の高さに着目をして、まして、割引率を高くしたものでございまして、けれども、公的医療機関につきましても、割引率が高ければ高いほど円滑に進むことは確かでございます。ただ、ただいまの御提言につきましても理解できるところでございまして、政府内部の調整につきましてはなかなか難しいところがございますが、できるだけ努力をいたしてみたいと思ひます。

○沼川委員 結局そういうふうな、今私が指摘しましたような譲渡、移譲の条件もどうもあいまいである。ですから、地域住民の方々が、やはり国立が撤退すると地域医療がだめになつてしまつてという不安を持っていられしやるのも当然だと思ひますし、そういう反対の声が起つてくるのも当然じゃないかと私は思ひます。その辺地域の皆さんにわかるような、本当に後医療もびしつとできるといふ見通しがもつとつきりするような細かい配慮の上に立つて、もうちよつと見直しができるものならば、ぜひ見直しをいただきたい、このことを重ねて申し上げておきます。

それからもう一つ、これはまた地域の住民の皆さんの合意を得なければならぬ問題で、私が勝手に

いろいろな言うべき問題じゃないと思ひますけれども、今回の法案では、要するに統合後移譲または譲渡の対象となる箇所は、あくまでも医療機関でなければならぬということになっているわけですね。ところが、これは私も幾つか聞いたのでございましてけれども、近くにきちつとした医療機関があつて、そこが統合合になつても、そういう医療面の低下ということについては心配ないのじゃないか、むしろ地域の自治体あたりがそういう施設を何か地域の公共の施設として活用したい、こういうところもございまして、これは全国それぞれの箇所において全部違ふわけです。こういう問題もあわせて検討する必要があるのじゃないかと思ひますが、この辺いかがでしょうか。

○斎藤国務大臣 確かに移譲もしくは統合後の後医療について、今回の法律で特別措置をお願いいたしておるわけでございまして、地域によりましては、後医療は必要がない、そしてその跡地を地域の住民のために有効に活用したいという地域も出てくるように思ひます。もちろん地域の皆様方のできるだけのコンセンサスによつてそういう計画が進んでいくことだと思ひます。地域でございまして、そういう場合におきまして、地域の御希望ができるだけかなえられるように、私どもは最善の努力をしてみたいと思ひます。

○沼川委員 いろいろ申し上げましたけれども、一言で言うならば、国の一方的な都合だけで再編成を進めても、これは無理があるということをは申し上げておきたいと思ひます。やはり地元の不便とか不利益、すなわち患者の処遇あるいは職員の勤務条件などの諸問題がきちつと片づかないと、幾ら国が叫んでみても再編成は絶対進みません。そういう観点から今までの厚生省の対応を振り返つてみますと、私は決して十分であつたとは言えないと思ひます。まだまだ話し合う余地があるというお話しもきき盛んに出ております。しかし、これは非常に大事な問題ではなからうかと思ひます。

これは私が常に考えておる自分の意見でございますが、政策というものは決して一〇〇%のものはないと思います。どの政策を見ても、やはりどこかに欠陥がございます。厚生省がもしこの統廃合を自信を持ってお進めになる、そういう政策としてとらえていられしやるのだったら、それを実践に移す面でマイナス面をどうフォローし、どうカバーするかという対策は、むしろそれを進める以上に細かい配慮の上に立つて考えなければならぬのじゃないか、こういう感じがいたします。それでなきゃこれはもう政治じゃありません。私はそれが政治だと思うのです。自分の気に入った政策だけ掲げて、それが文句言おうがさつと進めていくというのだったら、それこそ切り捨てて、これは政治じゃないと思うのです。そういう観点に立つて今後この問題を取り扱っていただきたいと思います。そう思うし、そういう点で非常に不十分であるがゆえに、私は反対だということも申し上げておきたいわけでございますが、大臣のお考えを最後に一言お聞きしたいと思っております。

○斎藤国務大臣 先生の御指摘の点はまことに同感でございます。そのような気持ちに立つて地域の皆様方の御理解を十分得られるように最善の努力を粘り強く積み重ねてまいり、細心の配慮を払いながら、この再編計画を実施に移していきたい、このように考えております。

○沼川委員 以上、時間が来ましたので、終わりたいと思います。

○堀内委員長 田中慶秋君。

○田中(慶)委員 国立病院の統廃合の問題で考え方を若干お伺いしたいわけでありまして。

実は、昭和二十七年、国立病院を地方公共団体に譲渡されるという法律ができて、六十の病院がこの計画対象になったわけでありまして。しかし、現実には十の病院しか移譲できなかった、こういうことが事実だと思っております。また昭和六十一年度の予算で八カ所の予算が現実にはついていない、しかしきょう現在で三カ所しか進んでいない、こういうことが明確だと思っておりますが、この辺、まず冒

頭に確認をしておきたいと思っております。

○川崎(幸)政府委員 今お話がございましたように、昭和二十七年当時、やはり国立病院の移譲計画が策定されました。その際、六十の国立病院を地方公共団体等に移譲する計画でございました。実際に移譲いたしましたのは十の施設でございました。

さらに、今回の再編成計画のうち、まず重点的に六十一年度から取りかかった八ヶ所がございす。現在いろいろな地元との調整を進めているところでございますが、具体的に進捗が見られていものにつきましては、今お話がございましたように三カ所という状態でございす。

○田中(慶)委員 まず、このような状態になったその理由はどこにあるんでしょう。

○川崎(幸)政府委員 二十七年当時の問題でございすけれども、聞き及びますところ、当時の地方自治体の財政状況が非常に逼迫しておった、あるいは当時の医療施設におきまして国立施設の依存度といえますか、そういったような状況、こういったようなことからなかなか移譲が進まなかったというふう聞いております。

それから、今回でございすけれども、実際私どもが重点的に取り組んだ八ヶ所につきましても、十分地元関係者との話し合いを進めながら進めているところでございす。実行の段階におきましては、国立医療機関が現在あるものがない、そういったことに伴います地元のいろいろな利害、あるいは統合後の後の医療の問題、こういったような問題について話がなかなか容易に進行しないといったようなことがございす。私どもといたしましては、もろもろの地域事情を勘案しながら、現実的な解決策を見出すべく努力を続けてまいりたいと思っております。

○田中(慶)委員 昭和二十七年当時、少なくとも全国的に見て医療施設は十分でなかったと思っております。今日では医師が十分確保されている面もあるわけですが、その当時六十の病院計画がされて十しかできなかった、こういう事例と

今回も同じように私は思うのです。今お話がありましたように、地域の皆さん方の賛同を得られなかった問題あるいはまた医療に対して全体的な計画にも無理があるのではないか。全国画一に投網をかけて、こんな形でやれば、現実問題、例えば山間僻地や離島の問題、日本の福祉や医療という、大臣はよく新しい福祉とか医療の問題について当然国としてやると言われるが、昨日も参考人の皆さんといろいろな話をさせていただいたわけでありまして、山間僻地の病院が地方自治体なり第三セクターに移譲される、こんな形をとったところで、現実問題として地方自治体は赤字経営の病院を受け取るわけはないですし、また大変無理があるわけでありまして。こういうことを画一的にやるというところに大きな問題があったと、過去にも六十の計画をしても十しかできなかったというところがあるのだから私は思うのです。ですから、私は今回もその二の舞を踏むような気がしてならないわけでありまして。今回本来に過去の二の舞を踏まないという理由がどこにあるのか、その辺を明確にしたいと思っております。

○川崎(幸)政府委員 今お話がございましたように、今度の再編成は確かに移譲あるいは統合という形態をとっておりますが、実際にはこれはケースごとにすべて違った対応であろうかと思ひます。今御指摘もございましたように、私ども作業を進めていくに当たりまして、これは確かに画一的に進められる問題ではございません。七十四ヶ所あれば七十四通りのような実態であろうかと思ひます。これはやはり地元のいろいろな実情を勘案しながら一つ一つ違ったケースのように対応していかなければ、事はなかなか進まないというふうにも私も実感を感じております。

二十七年当時との比較の問題もございすけれども、当時と比べますれば、医療をめぐる諸般の情勢も変わっております。しかし、だからといってこういった移譲とか再編成が容易に進むというようにも必ずしもいかないだろうことは、御指摘

のとおりだと思ひますが、そうはいいつつ、こういった現在の医療環境の中で、さらに今後の国民医療の供給体制を整備確保していくということについて根気よく理解を求めて、ケース、ケースに応じた努力を積み重ねて計画の実施を進めてまいりたいと考えております。

○田中(慶)委員 私とあなたとの相違点はその辺にあるわけですね。二十七年当時だったら逆に理解を得て統廃合はできたのだと思ひます。ということは、医療施設そのものが十分じゃなかったわけですから、それぞれの地域は医療施設を欲しがっていたわけですね。現実にはそれができなかったというのは、大変な無理があったのでしうし、今回もまた同じようにケース・バイ・ケースだと言っているわけですが、必ずこれはできないと思ひますね。また地域の皆さんからそういう形で要望の多いことは、それぞれの施設にみんな特徴、生い立ちがあるわけですから、強引にやると自体が私は難しいと思ひし、やればいけないと思ひます。

例えば、私の住んでいる横浜には国立横浜東病院があります。あれは今度の計画の中に入っているのです。なぜ入ったのですか。恐らく赤字経営だったからでしょう。しかし、その赤字経営も当然過去の歴史からするとわかるのです。あそこは結核療養所だったから地域の人は余り来なかったわけですね。ところが今総合病院に変わって、循環器を中心としてやられているわけですね。この三年来、皆さんの努力もあつたでしうし、地域の皆さんもそういう点で国立東病院に対して地域医療として非常に評価をされて、今日では黒字経営に変わってきていると思ひます。

ですから、私は何も統廃合しなくても、財政的な問題なり厚生省の方針が明確であれば、それぞれ努力もするでしう。例えば黒字になったところで、その黒字になった財政はどうするのですか。恐らく全部厚生省のトータル国立病院として吸い上げてしまふ。それじゃ目標も何もなければ

のとおりでありますが、それは言いつつ、こういった現在の医療環境の中で、さらに今後の国民医療の供給体制を整備確保していくということについて根気よく理解を求めて、ケース、ケースに応じた努力を積み重ねて計画の実施を進めてまいりたいと考えております。

○田中(慶)委員 私とあなたとの相違点はその辺にあるわけですね。二十七年当時だったら逆に理解を得て統廃合はできたのだと思ひます。ということは、医療施設そのものが十分じゃなかったわけですから、それぞれの地域は医療施設を欲しがっていたわけですね。現実にはそれができなかったというのは、大変な無理があったのでしうし、今回もまた同じようにケース・バイ・ケースだと言っているわけですが、必ずこれはできないと思ひますね。また地域の皆さんからそういう形で要望の多いことは、それぞれの施設にみんな特徴、生い立ちがあるわけですから、強引にやると自体が私は難しいと思ひし、やればいけないと思ひます。

例えば、私の住んでいる横浜には国立横浜東病院があります。あれは今度の計画の中に入っているのです。なぜ入ったのですか。恐らく赤字経営だったからでしょう。しかし、その赤字経営も当然過去の歴史からするとわかるのです。あそこは結核療養所だったから地域の人は余り来なかったわけですね。ところが今総合病院に変わって、循環器を中心としてやられているわけですね。この三年来、皆さんの努力もあつたでしうし、地域の皆さんもそういう点で国立東病院に対して地域医療として非常に評価をされて、今日では黒字経営に変わってきていると思ひます。

ですから、私は何も統廃合しなくても、財政的な問題なり厚生省の方針が明確であれば、それぞれ努力もするでしう。例えば黒字になったところで、その黒字になった財政はどうするのですか。恐らく全部厚生省のトータル国立病院として吸い上げてしまふ。それじゃ目標も何もなければ

ば、それぞれの個々の病院としてなかなか努力も
しないと思うのです。しかし、現実にはそういう
一つ一つを積み重ねて今努力されているわ
けです。こんなことを考えたときに、もともと
と今回の計画そのものを見直しをする必要がある
のではないかと、私が思います。
○川崎(幸)政府委員 今具体的な事例としてお出
しいただきました。横浜東の例でございませう。統
合するとかあるいは他の人に経営をゆだねてしま
うとか、そういったような観点から私どもは再編成
を行おうと言っているわけではありせん。率直に
申し上げまして、やはりこれからの国立医療機
関といったものを本当に国立らしい内容に整備し
ていくためには、近接している医療機関は統合す
ることによって、より機能が高められ、高度なか
つ広域をカバーするような医療機関として整備し
ていく、こういう判断をした、このケースもこ
れに当たるわけでございます。

それからもう一点、確かに病院の各施設におき
ます経営努力といいますが、経営の結果が何らか
の形で報いられるというようなことも、今後経営
が合理化、向上していくためには何らかの工夫を
私どももやっていかねければならぬ、そういう問
題意識は持っております。ですから、こういった
点については、再編成とは別にいたしましたも、
国立医療施設においても何かそういった方法、工
夫というものはないか、いろいろ検討させていた
だきたいと思っております。
○田中(慶)委員 私が生上げていますのは、それ
ぞれ個々の生立ちもあるでしょうし、いろいろ
なケースもあるでしょうから、今ある計画を見直
しをする必要があるだろうということを申し上げて
いるわけですが、例えば先ほど申し上げました離
島や山間僻地の問題、どこが受け入れてやるの
ですか。しかし、僕はそこには医療というものが必
要だと思ふ。ですから、そういう問題を含めて、
今皆さんが計画されている再編計画について、当
然それぞれの質疑をさせていただきますから、見直

しは見直しとして謙虚に受けとめてやるべきでは
ないか、こんなふうに考えます。

また、山間僻地等については、より医療の充実
が要求されているわけでありまして、ところが医療
の充実を要求するどころか、今のように行き先が
どうなっていくかわからないという不安でし
ようがないでしようし、着陸地点がどうなってい
くのかかわらなければ、それも大変難しいだろ
う。今の計画そのものが総体的に幾らスクラッ
プ・アンド・ビルドと言ったところで、医療、福
祉というものは国民の生命、財産に影響すること
なんです。ですから、そういうことも含めて計画その
ものに対する基本的な見直しが必要であらうと私は
思うのです。

再度この辺を大臣から答弁してください。

○斎藤(國務)大臣 この再編成計画はおおむね十年
を目途としてやっていますというようにいたして
おりますが、現在決まりました計画が不磨大典のも
のであるということではないわけでございます。ま
して、計画の基本は守りながらも、いろいろな部分
において地域の皆様方の御意見やまた医療状況の
変化、そういったことを勘案しながら、見直す
べきときは見直ししていくべきものであるというふ
うに考えております。

○田中(慶)委員 私がなせ昭和二十七年の例を申
し上げたか、なぜ昨年の予算措置、一年経過され
たその進行状態を申し上げたか。やはり無理があ
るものは無理なんです。そしてまた医療というも
のに対して、それぞれの国民が心配をしているわ
けですから、そういう点を含めて、再編計画をし
たから、それを強引に進めるといふこと自体問題
があるであらう、こんなふうに思うのです。です
から、基本的には医療というものはだれのため
にあるのか。厚生省のためにあるのか。国民の健康
や医療という生命財産の問題も含めてあるわけ
ですから、やはりそういう点を十二分に、その辺の考
え方をもう少し頭の中で整理してやらないと、今
回の計画——それでは十年後でできなかったらどう

するのですか、大臣。あなた責任をとるのです
か。明確にしてください。

○斎藤(國務)大臣 ですから、先ほど申し上げまし
たように、現在決めておるものが不磨大典のもの
ではございせん申し上げておるわけでありま
す。基本の部分は守りながらも、いろいろな部分
について、そのときの状況に応じて見直されるべ
きものであると考えております。

ただ、きょう現在におきましては、一昨年に八
カ所発表し、昨年に全体計画を発表したばかりで
ございまして、まだ十分な御理解を得るための努
力もしておるとは言い切れないわけでございます
ので、当面は現在の状況の中で努力を積み上げて
いくということが大事であるというふうに思っ
ております。

○田中(慶)委員 やはりもっとその辺は素直に言
ってほしいのだね。ということ、山間僻地
等の問題も含めて、あるいはまたいろんな諸問題
を含めて、じゃ去年のものは一歩譲ったって、昭
和二十七年当時のことはどうなんですか。六十カ
所計画して現実にできたのは十カ所でしょう、悪
いけれども。だからそういうことは、今申し上げ
たようなことを含めて、無理なものは無理なん
ですから、全体的に、個々にもっと調査をされて、
再編計画の見直しをしてほしい。その辺どう
ですか。

○斎藤(國務)大臣 先ほどの御議論の中にもご
ざいました二十七年当時につきましては、当時と
様相は一変しているというふうに私は思っており
ます。二十七年当時におきましては、移譲され
べき主体は地方自治体のみでございました。そし
てその地方自治体の財政事情というものは決して十
分なものではなかったと思ひます。また当時の国
民の多くの皆様方の国立医療機関を頼りにする部
分というものは、今よりも数段多かったと思ひま
す。そういう中で、御理解がなかなかいただけな
かったようにも思ひます。また医療供給体制も、
その他の医療機関の供給体制も二十七年当時と今
日では全く違う。それに応じてマンパワーの確保

等についても全く違う状況であると思っております。
でありますので、今回の再編成は、今回の状
況の中で、環境の中でひとつやり直していただき
たいと考えておりますが、今直ちに計画の全面的な
見直しということは、先ほど申し上げましたよう
に、一昨年に八カ所発表し、昨年全体計画を発表
し、それをそれぞれの地域の皆様方に御理解を得
んと今努力をしつつあるわけでございますので、
その努力をなお現段階におきましては積み上げて
いく必要性が十分にあると考えております。

しかしながら、先ほど申し上げましたように、
十年間といましようか、将来にわたってももう
不磨大典のものとしまして、今考えた計画を一切変え
ないんだということではないわけでありまして、
基本の部分は守りつつも、そのときどきのいろ
ろな情勢に合わせて枝葉の部分について見直しを
していくということ、これは当然必要なことであるとい
うふうに考えております。

○田中(慶)委員 当時と地方自治体の財政事情変
わったと言っておりますけれども、決して楽にな
っているわけではありませぬよ。例えばそれぞれ
の大都市においては、超過課税まで取って地域の
整備をやったり、起債まで発行しながら、それぞ
れ学校やいろいろな整備もやっているわけでは
ない。そういう中で、地方自治体の病院は絶えず赤字で
悩みながら一般会計から補てんをされている、こ
ういう実情があるわけですから、あなた方が幾らプ
ラニングしたところで、受け入れられる人たちが
いないわけでは、そういう問題
を含めて、今回はたまたま地方自治体だけじゃな
く他の団体ということもありますから、それらの
問題も前よりは進みますけれども、無理は
絶対に禁物だ、私は医療というものはそうあるべ
きだと思っております。

もう一つ、大臣、これだけぜひ約束してもら
いたい。ということは、それぞれケース・バイ・
ケースであらう。しかし、その地域の人たちがや
はり納得しない場合、理解を示さない場合、それ
は強引にやらない、その辺を明確にこの席上で約

旨を尊重して行っていかなければならないというふうに考えるものでございます。

○田中(慶)委員　そこで、総務庁にお伺いしたいわけですが、総定員法の枠外という問題について、今大臣から答弁はいただいたのですが、総枠を検討されているのは総務庁ですね、総務庁の見解をお伺いしたいと思います。

○土屋説明員　総定員法の目的としておりますところは、国の各行政機関のそれぞれの業務の実情に応じまして、行政需要の減少した部門から行政需要の増加する部門に定員の合理的再配置を弾力的、機動的に行うというところでございます。したがって、その適用範囲そのものはできる限り広いことが望ましいわけでございます。国立病院・療養所につきましても、総定員法のもとで運用をしていくのが適切であろうと考えております。

○田中(慶)委員　先ほど来申し上げたように、現場の悩みというものを率直に感じたものですから私は申し上げたわけでありまして、きのうの参考人の意見でもそれらの話も出ておりました。やはり医療を充実するに当たって、こういう問題も一考を要するのではないかな、こんなふうに率直に申し上げておきたいと思っております。

特に、国立病院事業で見られるときには、センターにした場合においても、これからの救急医療等の不採算性の問題が出てくるわけでありまして、こういう点では、やはりセンターにしたから赤字経営を解消できる、こういうことではないと思うのです。こういう一連の問題についてどのように経営効率の改善をされるための努力をされているのか、その辺の考え方を伺いたいと思っております。

○仲村政府委員　御指摘のように、国立病院といえども公共性と同時に効率性と両立を図っていくということが非常に重要なことだと思いますけれども、いわゆる不採算的な医療というものはどうしてもあるわけでございます。そういう際には、私どももいたしまして、一般会計からの繰

り入れをお願いするというところで、そこで賄う。その他の経費につきましては、基本的には診療収入等で賄うというふうなことで、今後経費の負担区分の明確化と申しますか、そういう方向でさらに明確にしていきたいと思います。同時にやはり経営効率と申しますか経営改善と申しますか、いろいろの患者サービスの向上へ向けての創意工夫と申しますか、いろいろのことを国立医療機関といえどもやっていかなくては行けない。その部分については、さらにスタッフの研修その他を通じて、あるいは私どもの経営指導の面を通じてまいります。

○田中(慶)委員　今統廃合の問題が大変粗上りの現場も相当自分たちが地域の人たちとして病院を守るために努力をされ、経営も改善されているやに承ってまいりました。そんなことを含めて、民間と比べて経営改善の方針が具体的にどう詰まるところがどうしてある。それは例えばコンピュータの導入をするとか事務の合理化を図るとか、機械的な問題の処理等々含めて、こういう問題について改善をしてやるべきだな、こんなふうに考えました。一つでできなければ二つ、三つフループにすれば、現実にはコンピュータを各病院とも入れなくたってできるわけでありまして、そういう点を含めて、全体的な経営合理化等々を含めてやる必要があるだろう。あるいはまた設備改善等についても、先ほど来申し上げているように、全体的に皆さんがペーパープランニングではなくして、それぞれ分組をされて現場の事情をよく観察されて、皆さんの目で確認をされて、この病院は何が必要である、こういうものには要らぬ、こういうことを明確にしてやれば、もっとも効率性の経営もできるだろう、こんなふうに思うのです。中央ですからどうしてもペーパープランニングの面があるかと思えますけれども、そういう点はできるだけ、私ども全部回ってきたんじゃないわけですから、四カ所、五カ所回った中에서도そんなことを痛切に感じている

わけでありまして、そういう点を含めて、この辺に対する考え方を伺えたいと思っております。

○川崎(幸)政府委員　国立病院とはいえ当然公共性と同時に効率性も追求しなければいけないということでございます。経営の改善については、絶えざる努力を続けてまいらなければならないわけでございますけれども、現在行っております経営改善の例を申し上げますと、業務の効率の向上、患者サービスの改善あるいは診療費請求事務の正確化、迅速化、こういったような観点から共同利用型の病院情報システムというものを導入しております。

それからもう一点は、本六十二年度からでございますけれども、本省と地方医務局と全施設をオンラインのネットワークで整備いたしました。報告業務の効率化とか経営管理情報の迅速化、高度化、こういったようなことによりまして、まだ一部でございますけれども、経営の改善とか機能の強化、こういったような努力をしているところでございます。

○田中(慶)委員　いずれにしても、どうしても経営状態が悪くなれば、今のようない計画が出てくるのだらうと私は思うのです。

そもそも確かに医療の充実ということもあつたでしょうし、中には逆に赤字経営を初めとするという問題も含めて、国立病院の統廃合問題というのは、率直に言って、大臣は採算だけの問題じゃないというふうなことを答弁されていたわけですが、それとしまして、やはり不採算性の問題やら統廃合の問題を含めて何とかしようということだつた。私はそれぞれ審議の経過をこんなふうに聞かせていただいたわけでありまして、ですから、経営改善というものは、当然赤字が算れば算ほどそういう問題が出てくるわけですから、そういう点での効率化を今後ともやっていただきたい。それが逆に今度の統廃合が少なくとも現状のままでは済むようになるのじゃないかと期待はしておりますので、そ

んなことを含めてやっていただきたいな、こんなふうに思っております。

そこで、逆にこの統廃合計画がそれぞれ昨年から具体的に予算を執行されているわけでありまして、けれども、例えば地方公共団体等に経営移譲する場合、どうしても経営主体がかわったからといって経営が一挙によくなるかと思いません。また経営状態がすぐよくなるかと思いません。またに病院長がかわり、全体的に経営状態がよくなったという話はありません。すぐよくなることとはなと思うのです。だから、そういう場合においては、この全体的な経営に対する補助金等々は、現実にはこの法律で規定をされて、この補助金も明確に出せるのではないかな、こんなふうに思いますけれども、これらについて受け入れる側だつて今後どうなるかわからないものは心配でできないわけですから、そういう点は、また地域の人たちから公共団体に移譲されたら医療費が高くなるのじゃないか、負担が高くなるのじゃないかという話まで出るわけでありまして、この辺に対する考え方を明確にしていきたいと思っております。

○川崎(幸)政府委員　御審議いただいております本法案も、経営移譲をできるだけ受け入れやすくしていただくための特別措置をお願いしているわけでございます。もちろん土地、建物の施設の譲渡、さらには引き受けた後の経営をなさる場合、軌道に乗るまではこれもなかなか大変であると思ひます。そこで運営費の補助についても特別措置として規定を盛り込んでいただこうと思っております。その中で、具体的なことについて、うことを考えておるかということをお説明させていただきます。引き受けられた医療機関の経営が軌道に乗るまでの間一定額の補助をやつていく、こういうような考え方を定めていくわけでございます。具体的なことは政令で定めることになっておりますけれども、五年間赤字が出ましたら、その二分の一程度は調整をしたいと思います。

こういうことを予定いたしております。

○田中(慶)委員 いずれにしても、これらの一連の中で、少なくともそのことによつて医療負担が増大するようなことであつてはいけない、こんなふうな思いから、ぜひ今後ともそういう問題もきめの細かい形で、五年間二分の一、こんな形ではなくして、もっともきめの細かい検討をされることを望まれる、こんなふうに思います。

そこで、今度の統廃合問題と最も密接な関係のあるのは地域医療計画、私は前回の質問でも申し上げました。現在地域医療計画が策定されているのは全国で五県しかない、こういうことであります。こういうことを含めて考えてみますと、地域医療計画とあわせてこの医療の供給体制というものも現状把握をしながら、現況の国立病院のベッド数等をこの中に、配置の中に現実に入れていけば、無理した統廃合はしなくて済むのじゃないか、こういう形である学者は言われていたわけでありました。私も全くそのとおりではないか、こんなふうに思うのですけれども、今後この整備計画は、先ほども申し上げたように五県しか出ていない。それが最終的に六十四年まで七〇%、八〇%と言われているわけですが、その辺が今の見通しとしてどのくらいまで本当にできるのか。むしろ私は、そのできた時点で統廃合計画ということをもっと推進していいんじゃないか、こんなふうにも思うわけです。その辺はいかがですか。

○竹中政府委員 地域医療計画の策定の状況及びその見通しでございますが、実は既に医療計画が公示されておる県は、今年二十日以降に一県、宮崎県がふえまして六県でございます。現在のところ、昭和六十二年度末までに約七割、三十三の県が医療計画を完成する予定でございます。なお六十三年度中というのが十二県、六十四年度以降にまでまたがるというのが二県ございます。しかしながら、私もこれでは必ずしも十分ではないと思つておりました、もっと時期を早めることが必要であるということで、各都道府県に強力にお願いをし、指導いたしておるところでございます。

して、現在の見通し以上に早く医療計画の作成ができるようにしてまいりたいと思つております。

○田中(慶)委員 医療計画の作成ができるだけ早くということですが、私は、この地域医療計画と国立病院の統廃合問題、その中で考慮をしながら進めていっていいんじゃないかというふうに思いますけれども、どうなんですか。

○川崎(幸)政府委員 国立の施設といえども地域医療計画との整合性は保つていかなければならぬ、これは当然のことでございます。したがって、国の医療機関というものはこういう役割を果たすんだぞというようなことは、私も既に発表しておるところでございます。そういったことも念頭に置いていただいて地域医療計画の策定を進めていただく。それで個々につきまして私どもと十分の意見調整を行ひまして、整合性を持った地域医療計画等の策定をしていただきたい、そういうふうに考えております。

(委員長退席、長野委員長代理着席)

○田中(慶)委員 地域医療計画の問題は、まさしくこれからの高度医療機器の役割分担のような気もいたします。センターにはこういうものがある、この病院はこれが特徴だという形で、やはり役割分担もこういう形で出てくるのだからと思ひます。そういう点では確かに医療圏としての設定をしながら、そこでは地域医療の充実ということが最終目標であらうと思ひますけれども、何か全体的に見て格差が少しあるんじゃないかな、また出るんじゃないかなと心配するわけですね、地域格差といひますか。医療圏としてそれぞれマップで全部やるわけですが、ここにはどういふベッドが必要だ、全体的にこういうものが必要だといふても格差が出るような気がしますけれども、その辺はどうなんですか。

○竹中政府委員 今回の医療計画の作成及びその推進の一番大きな目的は、これまで医療供給体制にあるいは病院、病床等々が非常に地域的に格差があつたということ、これをひとつ不足地域については拡充をし、そして過剰地域については増加を

抑えていくということで、地域アンバランスをなくしていくというのが一番大きな目的でございます。したがって、私もそれを医療計画作成の際の中心の課題に据えて、これから進めていきたいと思つておるわけでございます。

○田中(慶)委員 実は、昨日も参考人の皆さんとの質疑の中で、三十九の府県あるいはまた二千九百九十八の市町村が今度の国立病院の統廃合については何らかの形で反対をしている、こういうことであるわけですね。これが現実ですね。先ほど大臣から地域の理解や無理のないような形で進めるという決意が述べられたわけでありました。これらを考慮してみますと、三十九の府県が反対をされて、議会が反対されるといふことを考えてみますと、国立病院の統廃合問題というのは、必ずしも喜んで受け入れようとしてない。あるいはまた国立病院の統廃合問題というものは、少なくとも今のようない環境からすると余り強引にやるべきではない。もっとも慎重に、話し合いをしながらこれを進めるべきではないか、こんなふうに思ふのですけれども、その辺について再度お尋ねをしたいと思ひます。

○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、その趣旨につきまして、総論として多くの皆様方にそれなりに御理解をいただけておるものと思つております。

しかしながら、それぞれの個別ケースになりますと、それぞれの地域の事情やまた関係者の皆様方にいろいろな御意見があるということも事実でございます。その個々のケースの進め方等について十分御理解をいただき、また御意見を伺ひをし、そしてそういう話し合いの上に立つて、よりよい個々のケースをつくり上げていくという努力がどうしても必要であるわけでございます。決めたことを一方的にやってしまうというふうなことで、この再編成はとも実現できないことでは、文字どおり十分な話し合いの上に慎重な態度をとって臨みたいというふうに思つております。

○田中(慶)委員 時間が参りましたけれども、最後に、いずれにしても、これだけ国民の健康と、さらにまた国民の関心のある問題でございますから、この一連の問題というものは、今大臣から述べられておりますけれども、今後十年という日限は区切つたにしても、慎重にしながら、いずれにしても国民の不安のないように、国立病院として今日までそれぞれ高く評価をされてきているわけですから、そのことを大切に、むしろ経営改善その他について万全な努力と対策を要望して、私の質問を終わります。

○長野委員長代理 児玉健次君。

○児玉委員 私は、これまで七カ所の国立病院・療養所へお邪魔しまして、そして今度のこの法律についての私たちの調査をさせていただきました。そのとき院長さんや総務課長さん、そして事務長さんを始め職員の方々が非常に温かく迎えてくれて、そして率直な意見を述べてくれた、この機会にお礼を言いたいし、それから医務局を初め私たちに便宜を図ってくれた関係者にも私は感謝します。

そこで、私はこれが最初の質問ですが、事柄は非常に重要だし、十分に時間をかけて審議を尽くさなければなりません。それが国民の負託にこたえる議会の道です。

そこで私は、医療要求と国立病院の役割について、僻地、離島の場合はどうか、大都市圏の場合はどうか、そして中都市の部分ではどうか、まずそのことからお尋ねをしたいと思ひます。

先日、私は九州の奄岐、国立療養所奄岐病院にお邪魔いたしました。大臣、奄岐という島を御存じですか、人口は四万一千人、六十五歳以上の方々が全人口の一四・五%を占めています。高齢化という点では全国より十年速く進んでいます。そこで今どのような障害が島民にとって直面する大きな問題となつておるか、それは脳血管障害です。昭和六十一年の場合、脳血管障害は、全国は十万人当たり百十一・五人、奄岐では二百二十七・七人です。院長さんがこの四年間のデータをわざ

わざみすからグラフにしてコピーをとって私に下さった。

そこで、厚生省に申したいのですが、医療要求と国立病院・療養所の役割ということに關連して、ここではどうなっているかという、腦卒中のリハビリの方々が国立老岐病院に入院されているのですが、その方々の実に七割までがこの島の開業医の皆さんからの御紹介なんです。そしてリハビリをやったかなり症状が軽減する、その場合に、この老岐ではかなりの入院患者の方は再び開業医のところにお戻りになるのです。非常に強い信頼關係ができております。そしてよく御存じの老岐公立病院を四つの町村が組合立でつくっております。ここが老岐病院と開業医との關係は非常にうまくいっている、私はこう思います。

例えば、少し古い話ですが、昭和五十五年三月の老岐地域新広域市町村圏計画というのがあります。その中の「国に対する要望」で、昭和五十五年三月に地域医療計画が文字どおり先進的にも出ているのです。「国立療養所老岐病院の成人病センターとしての施設・設備の整備と診療部門の強化」、これが明記されています。そして厚生省の皆さんの御努力もあって、その方向でこの病院は拡充強化されております。私はお邪魔したついでに郷ノ浦の町長さんである徳田久武さんに役場でお会いいたしました。そのとき町長は、老岐の病院は国立としてもっと機能を充実させていたきたい、自治体で引き受けるつもりは全くありません、こう言われたのです。大臣、去年の十月三十一日にこの人たちが大臣のところへ何ったかと思ひます。そのときの報告のチラシを私はこへ持つてきています。島民の九割の二万五千人の方が斎藤厚生大臣に陳情署名を提出しております。そしてそのとき大臣も含めた厚生省の皆さん方は、地元と十分協議をする、その点で誠意を信じてほしい、受入先がなければこういうことは実行できない、こうも言われているのです。

私は老岐で果たしている病院の役割について強い印象を受けたから、厚生省自身のこれまでの努力を調べてみました。昭和二十九年十月にこの病院は不幸にも放火によって焼失しています。ちょうどそのころは、先ほど田中議員が議論されていた昭和二十七年のいわゆる国立病院移譲法が出たときです。皆さんが何とか国立病院を移譲しようとしていたときに、地元の皆さんの熱意と率直に言つて厚生省の誠意が実つて、焼けたのは昭和二十九年十月だが、翌昭和三十年四月にはとりあえず七十床で診療を開始しております。国立病院を移譲しようというときに、老岐病院を再建することを皆さんがお決めになつて、直ちにそれを実行されたのです。昭和六十年三月一日の国立病院・療養所再編成問題等懇談会の意見の中で、私はこの懇談会が今回の法案を導き出しているから根幹において賛成しませんが、非常に深刻な中身を持つていて、思ふけれども、「国立医療機関の役割」という場所を「救急・へき地医療等の分野における不採算医療を率先して担当し」と書いてあるじゃないですか。そうであれば、老岐を初めとする、対馬もそうだし、佐渡もそうだし、北海道にもありますが、そういう僻地、離島における国立療養所については、まさしく率先して国が担当すべきじゃないでしょうか。この点については、まず大臣のお考えを伺いたいと思います。

○斎藤厚生大臣 離島における現在あります国立病院・療養所が果たしている役割というものを私は否定するものではありません。また離島における医療を十分に確保していくということも厚生省の医療行政の中で非常に重要な事項であるということをも認識いたしております。しかしながら国立病院・療養所として離島の診療そのものを担当しなければならぬかということを考えますときに、他の医療機関でもこれは担当し得るものではないか。でありますので、今移譲を考へております。先については、医療が必要がないからもうやめてしまふということでは決してないわけでございます。まして、国立医療機関以外の医療機関において今以上の医療が確保できる先に移譲いたしてまいらうということではないかと考へております。

同時に、離島の医療を振興するために、私どももいたしましては、それなりに力を尽くしておりますところでございます。僻地の診療所とか僻地中核病院の整備、そしてそういうところからの支援、またマンパワーの確保等についてのあつせん、こういったようなあらゆる角度から離島の医療振興のために力を注いでいる、こういうことで進めてまいりたいと考えております。

現に、先日、私も長崎の長崎中央病院を視察いたしました。今お話にありますが老岐の療養所、またその他周辺の離島、僻地等の医師の確保、また医師の資質の向上、また医療の確保のために大変努力をしている姿をこの目で見てまいりました。このような形で進めていけば、離島そのものにおいて国立医療機関がどうしても担当しなければならぬということはないのではないかとこのように意を強くいたしましたところでございます。

○児玉委員 私はそれぞれの典型的な地域における典型的な病院を取り上げて議論しますが、しかし大臣、いづれにしろ、先日来皆さんがこの委員会で繰り返し御発言になつておられるように、明確にお答えになつておられるように、地元の意向を十分尊重して進める、その点については変わりがありません。一言だけお願いいたします。

○斎藤厚生大臣 変わりはございません。

○児玉委員 次に、大都市圏の場合です。社会労働委員会の国立病院についての質疑はきょうが二日目ですが、最初の日のとき、厚生省のお答えの中に、国立小樽病院について、その機能を分離して札幌の西と南に統合する、そういう趣旨のお答えがありました。

そこで、道央圏、北海道の人口は五百六十万ぐらゐりますが、その中の三分の一強が札幌、小樽、石狩、後志に過度に集中しています。その場所に国立札幌病院、国立札幌西病院、同じく南病院として小樽病院、この四つがございます。四つがその一定のエリアの中になかなか見事な地域的バランスを持つて存在している、非常にいい役割を

しております。そこで、これも余り長く申し上げませんが、私は端的に言いたいです。この国立療養所小樽病院、ここに対する地域の期待が最も強いのは何か。それは重症心身障害児ないしは障害者、現在百二十名の入院患者がいらつしやいます。そして最近では先天性代謝異常に対する療育という点で北海道で非常に重要な役割を果たしております。北海道の中央児童相談所、札幌児童相談所、そういったところと緊密に連携をとり合つて、小樽病院の医療スタッフは道央圏の巡回医療もやっております。そういう中で、小樽市地域医療協議会というのがあります。小樽病院に対して、重症心身障害、脳卒中リハビリ、これについては機能を強化するように、そして養護学校をこの病院に併設するように、これが小樽市民の強い願いになっております。

小樽病院では、ちょっと私調べてみたのですが、昭和五十一年の六月に放射性同位元素を使用する特殊臨床検査施設も皆さんの御努力でつくられました。そしてそのことが先天性代謝異常の取り扱いは飛躍的に強めた。昭和四十八年以来小樽病院に投入された予算は八億三千七百四十六万円です。私は多いとは思われないけれども、しかし皆さんがこれまで一貫して努力されてきたということとは、私はあえて多としましう。

そういう中で、前回の社会労働委員会、この廃止が云々されたために、小樽で今何が起きていますか。八月二十四日、小樽市は臨時市議会を招集いたしました。これはすべての党派が参加いたしました。そこで地方自治法九十九条に基づき意見書が全会一致で採択されました。私のところにも市の理事者と議会を代表しておいでになつた方が持つてきてくださった陳情書が届けられました。そしてその中で、先ほど私が申したこの小樽病院の機能強化についての具体的な中身が繰り返し触れられています。

私が聞きたい二つ目の点は、次のことです。先ほど大臣は、田中議員に対して「大方の」地元の

意見を、「大方の」とおっしゃった。私はあそこで「大方の」というのは余計だと思って聞いていました。小樽市議会と小樽市長が臨時市議会で全会一致で地方自治法九十九条に基づいて意見書をつくった。二十日の社労委で論議になったら、二十四日市議会、二十六日皆さんのところにもおいでになっている。こういう意見に対して厚生省は耳を傾げるのかどうか、そこをお聞きしたい。

○川崎(幸)政府委員 地元小樽市あるいは市議会の意向につきましては、私も率直に耳を傾けるつもりでございます。ただ、小樽市と札幌の両施設との統合問題につきましては、関係自治体あるいは関係方面との話し合いというのはまだほとんどやっておられない段階でございます。まだまだ私どもの再編成の内容あるいは趣旨といったものについて御理解を得られていない段階ではなからうかと思うわけでございますので、地元の御意見は御意見として、私も率直に耳を傾けつつ、私どもの考え方も率直に述べて、これからいろいろお話し合いをさせていただきたいと思っております。

○児玉委員 いつもお答えの中の後半のフレーズが余計なですよ。耳は傾けるとおっしゃった。傾けてください。そして小樽に対して皆さんの計画がまだ十分伝えられていないと言われども、この八月二十日の社会労働委員会でも厚生省が小樽病院の今後についてあえて他の幾つかとともに発表するという事について、厚生省は小樽病院の関係者に事前に御連絡ありましたか。

○川崎(幸)政府委員 先般小樽病院の名前が出たのは、先週の当委員会の御審議の中で、統合とは言えども、どちらの方向で統合するのか、そういうものを説明してもらいたいというような御質問がございました。それは現在検討中ではございますけれども、それは言っても計画の策定の中でおおよその見当をつけたものもあるだろう、こういうようなお話もございましたので、現在想定している段階ではございますけれども、小樽のケースにつきましては、札幌の両施設に統

合するというふうな想定いたしております。こういうふうにお答えをしたわけでございまして、先般御質問がございましたので御答弁させていただいたわけでございまして、あらかじめ施設に連絡するとか、そういうようなことは一切してありませんし、予期しなかったことでございます。○児玉委員 最後がわかればいいのですよ。あらかじめなっていないのですよ。

そして私それを多少調べてみたら、皆さん方は、もしかしら国会の審議の過程で小樽病院のことが論議されるかもしれないから、急な電話のときに直ちに資料が提示できるように用意しておいてくれ、こういう連絡があっただけでいい。審議官のような幹部がその電話はなさらないだろうけれども、あなたのもので仕事をしている人たちはそうしているのです。そしてあなたも今率直に認められたように、この点について特別な連絡はしたことはない。まあ、耳を傾けると言うのだから、そのようにしてください。

次、三つ目です。先ほどから多少議論になっている初年度着手の問題。高知のこともあろうし、千葉のこともあろうし、和歌山のこともあろうし、それでは地域を類型的に見ていく場合に、大都市圏、離島、僻地、そして中規模の都市で初年度着手のところが議論することがこの審議をさらに深めるために必要だ、こう考えましたから、和歌山県の田辺と白浜にお邪魔した。そして以下について皆さんにお尋ねします。

ことしの二月三日に保健医療局は「田辺・白浜統合病院の機能等について」という案をたしかに御発表になったと思うのですが、いかがでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 田辺、白浜の統合のケースにつきましては、統合の構想をまとめまして発表いたしました。

○児玉委員 そのとき私はそれぞれの二つの病院の病院長に、多少聞きにくかったけれども、率直に伺ったのですよ。これが出されたとき何らかの意見を徴されたことがありますか。そうしたら、

ないとおっしゃった。それからこの案が発表された後、その病院長たる職責にふさわしい何らかの説明が事後においてあったか聞いたら、それはまだない、こう言われているのですよ。

そこで、私はお聞きしたいのですが、皆さんが出された文書を今こへ持ってきています。その中で、国立田辺病院と国立白浜温泉病院を統合する、救急医療云々、そう書いてあります。標榜診療科が十九ですね。それで厚生省にお伺いしたいけれども、十九診療科をどのくらいのドクターのスタッフでなさろうとしているのでしょうか、お伺いします。

○川崎(幸)政府委員 現段階で発表しました構想では、そういった診療科を予定いたしました。構想では、具体的にどれだけの規模のスタッフをそこへ配置するかといったようなことは、これからさらに細かい内容を詰めていく段階で、逐次そういった点も詰めてまいりたいと考えておりますので、現段階で何人のドクターをそこへ配置するかといったようなことは、ちょっと私もまだ予定いたしておりません。

○児玉委員 ちょっとそれは何ともうなずけませぬね。今田辺にいらっしゃるお医者さんは十二人です。白浜は七人で、計十九人です。私は医療について本当の意味で素人ですから、院長さんについて十九の診療科をやる場合にどのくらいのお医者さんが要するのだろうかとお聞きしたら、それぞれの方がこうおっしゃった。内科、神経科と書いてあるわけけれども、内科系でどんなに少なくとも五、六人、外科系で二ないし三人、少なくとも三十四、五人以上の医師が必要だということです。

先日、私は皆さん方の言い方で基幹施設という名がついている国立札幌病院にお邪魔いたしました。あそこは標榜診療科は、この田辺・白浜統合病院よりずっと少ないですよ。そこにいるドクターは五十人以上ですよ。研修医が三人でしたか、一人か十二人いらっしゃる。それで私は多いと思わなか、そういう数ですね。それで私は多いと思わな

いわけです。厚生省、どうでしょうか。

「田辺・白浜統合病院の機能等について(案)」これが二月三日に発表されたら、皆さん方の関西の医務局は抜く手も見せず、それまで反対決議をして自治体、田辺市も白浜町もそうです、直接町長さん、市長さんにアタックして、そして第三地点における用地造成を、その段階では確約せずに始めさせて、先日お伺いすると、やっておけと言っておいて、それについて言ってみれば厚生省は裏打ちをなさった、こう聞きますよ。そうやってきますと、地元の意向を十分に聞くと聞かれて、これを聞かない、一片の紙切れを出して、これをどういふふうな具体化していくかというところについても何も言わない。しかし、この紙切れは田辺、白浜でばく進していますよ。今よりいいのができるのだったらそれでいいだろう、そういう形で皆さんの初年度着手は——私は時間があれば高知の場合も千葉の場合も詳しく申し上げたいのだけれども、こういうやり方だったら地元の意向を聞くことになりませんし、むしろ厚生省の権威を失墜させていくことになりそうです。

そういう中で、地域医療を良くする会・準備会というのがあります。非常にまじめな会です。これが田辺と白浜のそれぞれの病院について、どうすれば国立病院としての機能を強化できるか。田辺病院について言えば、高次の救急医療、がん、循環器の専門的機能の強化。白浜の病院については、大臣、この前の院長を私は尊敬するが、関節が痛い人、そしていわゆる山でチェーンソーで世間一般に白ろろ病と言われる振動障害の方々、こういう方々は関西全域から白浜温泉病院に集まられる。皆さん方の予算によってクアハウスがつくられ、森林浴が患者によって喜ばれていますよ。その白浜病院では、老人医療への対応とリハビリ機能の強化、そしてスタッフの増員もしてほしい。ここに中間都市における国立医療機関のあるべき姿が住民の側から提起されているのじゃないでしょうか。その提起に真剣にこたえるの

が厚生省の責務だと思ふが、どうでしょうか。

○川崎幸三 政府委員 私どもは統合した新病院の構想を発表いたしましたけれども、その内容につきましても、各施設の長にも随時意見を聞きながら、私どももそういうものをまとめたていつたつもりでございます。それからこの統合問題につきましても、和歌山県を初め関係自治体ともいろいろ話し合いながら事を進めてきたつもりでございます。そういうことを進めてきた結果、いよいよおおよその予定地も内定いたしましたので、その買収方をお願いし、引き受けていただくような状況になつてゐる段階なのでございます。

○児玉委員 私は、中央の官庁が住民といろいろ協議をするといふとき、ボタンを掛け違へたらまずいと思ふますね。だつて、白旗を上げて田辺、その二つだけでなくて、周辺の全部の町が二つの国立病院を存置してほしいという決議を上げていますよ。そしてあなたは今関係者の医療についていろいろの計画を聞いたとおっしゃるけれども、まずだから聞かないでいいかといふたら、その病院長じゃないでしょうか。寝耳に水だといふ話です。これでは厚生省の進めているやり方は地元の支持が得られません。

国立医療機関のあり方といふことについて、先日来のこの委員会における審議、かなりの部分については慎重に審議を尽くせばかみ合つていく、展望が開ける、私はそう思うのですが、そういう立場でもう一つの問題に入つていきたい、こう思ひます。

七つの国立病院・療養所にお邪魔をいたしましたので、そこで私が痛感したことは何だつたか。それは院長さんにして事務長さんにして、応対してくだる総務長さんにして、不思議にいつもその三人の方が応対してくださいました。そしてその後お会いした多くの看護婦さんや職員、時にはお医者さん、その方々から異口同音に言われたのは何だつたか。大臣、ここは大田によく聞いてほしいのです。国立医療機関のあり方、国立病院の展望について、その衝に当たつてゐる我々の意見を十

分に酌み尽くしてほしいという希望をこの方々から持っています。そして私たちは医療活動に献身したい、その自発性を引き出すために我々の意見を十分に聞いて酌み尽くしてほしい、こう言われています。私は当然のことだと思ひます。

今、国立病院・療養所、ここには差額ベッドがありません。国会議員の先輩の諸先生は差額ベッドのない病院に入院されたことがないかも知れませんが、国立病院には差額ベッドがありません。原則として付き添いを要求されません。付き添いをつけることを求められませんか。非常によくやっています。けさからの議論の中で、厚生大臣、うれしかったでしょう、みんなが国立病院はよくやつてゐると言つてゐる。どこかの官庁の施設のように出ていつてくれと言われることがないのである。私の札幌には自衛隊の基地が町の真ん中にある。近所の人々がみんな場所を変えてくれと言つてゐる。これは彼らにとつてはどうなのか。厚生省はその点幸せです。大臣は幸せだと思ふ。みんなから守つてくれと言われている。

そこで聞きたいのです。武田信玄といふ昔の武将が「人は石垣、人は城」と言ひましたね。「人は石垣、人は城」私はけだし名言だと思ふ。先ほど大臣は病院は人だと言われた。その発言を聞いていて、僕はこの言葉を連想したので。まさに病院は人です。国立病院にとつて職員は石垣、職員は城です。そういう方々の意見、国立医療機関のあり方、国立病院の望ましい展望について、院長さん、事務長さん、総務長さん、関係職員、職員団体、こういう方々の意見を十分に聞くべきだと思ふがどうでしょうか。医療をよくしたい、医療を通して国民に奉仕したい、このことと必ず一致点が見つかると思ひます。その点について、皆さん方の努力をさらに進めていただきたいと思ふので、これは大臣のお答えをいただきます。

○斎藤國務大臣 医療は人であるといふことは、私も先ほど申し上げたとおりでございますし、国立病院・療養所が地域の皆様方に高い信頼をおいていただいているといふことは大変うれしいことだと感じます。

しかしながら、なおこれで十分だと言つて胸を張つて言えるまでは私自身思つておらないわけでありまして、なおマンパワーの確保等今回の再編成を通じて行つていき、そしてこの再編成の趣旨にのつとつた医療の質の向上、これに向けて努力をいたしてまいらなければならないといふふうに考えております。

なお、この再編成を進めるに当たりまして、関係の皆様方と十分話し合いをしていくといふことを常々申し上げておりますが、その中には当然医療の施設長、院長を始め関係の皆様方とも御相談をして話し合つていくといふことは必要であるといふふうに考えております。

○児玉委員 余りにも当然のこと、これまでどちらかという地元との協議の問題が出てきていますから、今大臣が言われたように、病院長を初め関係の方々、関係の職員などといふ人々と十分協議をしていく。そうすれば、国立病院の将来、どういふのが望ましいか、その点で必ず一致点が見つけれられるはずですから、この点の努力は私は重ねて強く求めます。いいですね。

さて、そこで三つ目の問題に入りたいと思ひます。

国立病院・国立療養所、このあり方についてさまざまな議論がされております。そしてきょう二回目ですが、その中で私流に理解をすれば、厚生省の皆さん方は、基本的、一般的医療は他にゆだねて、より広域を対象とする高度、専門医療に重点を移したい、そのときそのとき若干のニュアンスの違いはありますが、大体そういうふうに行なわれてきたと思ふのですが、ちよつと確かめたいのです。その理解でいいでしょうか。

○斎藤國務大臣 私もそのように申し上げてまいりました。

○児玉委員 そこで、この先日來の議論の中で私は幾つかの新しい発見をしたのです。それは大臣もおっしゃつたし、審議官も繰り返しておっしゃつた。財政問題だけがこの問題の動機ではない、そういうふう言われた。先ほどはその効率性の問題もちよつと言われましたが、しかし財政問題だけがこの問題の主たる動機ではないという趣旨のことを言われている。これは私自身が厚生省に対して抱いていた見方をちよつと変えました。これはさらに議論を尽くすとなかなかおもしろいことになる、そう思つております。

そこでお伺ひしたいのですが、今病院の生き残りが声高に議論されております。医療機関が特殊診療機能の強化に血眼になつております。それが病院、医療機関のサバイバルだと言われる。もし皆さん方が国立医療機関の仕事の高度、専門医療に特化するとすれば、このサバイバル競争をおこなふことにならないでしょうか。その点について伺ひます。

〔長野委員長代理退席、委員長着席〕

○川崎（幸）政府委員 各種医療機関が漸次整備をされてきた中で、国立病院といふのは一体どういふ役割を分担すべきかといふのを明確にしていかなければ、これからの国立医療機関の整備といふたことについても一般の理解を得がたいのじやないだろうか。また臨調からもそういったような役割の明確化といふことの御指摘を受けたわけでございます。そういう場合におきまして、今後の国立病院といふのはいろいろな医療機関の中でどういった分野を分担していこうかといふことになりまふと、国が直接医療のサービスを提供するといふことになりまふと、やはり一部の限られた普通の医療を提供するのではなくて、かなり広範囲な……（児玉委員「恐縮ですけれども簡潔な答えをお願いします」と呼ぶ）はい。広範囲な地域を対象にする、つまり高度あるいは専門的な医療を分担する、こういうのが国立医療機関としての役割分担であらう、これが妥当な役割分担の方法であらう、そういうふうには私どもは考えておるわけでございます。

○児玉委員 非常に鋭敏な審議官のお答えとしては、やはり若干苦渋に満ちてゐると思ひますね。

だって、私が聞いているのは、民間の医療機関を含めて高度医療にどんどん集中していく、それがサバイバル、生き残り競争で勝つ道だと言われているときに、皆さんがなさろうとしておられることはそれをあおることにならないのかと聞いているのです。私はなぜ国立病院が高度医療に特化するのかとお尋ねしているのじゃないのです。あおることになるのじゃないでしょうか。

そして、もう一つ関連してお聞きしたいのは、離島、僻地の医療過疎化、大都市への医療機関と医師の過度の集中、これが社会問題になっていますよ。私のいる北海道の根室なんという管内は、全国の中で人口当たりの医師の数が極度に低いところですよ。そういう中で、皆さんの今度の高度、専門医療への特化というのは、医療機関と医師の大都市への集中に厚生省自身が拍車をかけることにならないだろうか。私は医療法の三十条の五を読んでみました。そこにこう書いてあります。

「国及び地方公共団体は、――『国及び』です。『地方公共団体』は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」と書いてあるじゃないですか。なぜ厚生省はこの道を歩まないのですか。

○川崎(幸)政府委員 その医療法の規定の趣旨は、国が直接医療の提供を行うという場合のほか、そういったような医療施設の整備を推進する、そういったようなことも含めて規定されているというふうに理解いたしております。

○児玉委員 国立医療機関の戦後の発足の経過についてこの委員会でも議論が始まりました。それでいろいろ調べてみたら、こういう大変興味深いことにもぶつかりました。国立療養所化学療法共同研究班、いわゆる略称国療化研といいますが、全国百数十カ所の療養所、そこで結核の化学療法、そのことについて見事なコントロール、見事なデータの集積をなさって、昭和三十年代の初めから約十年かかり、ヒドラジッド、ストレプト

マイシン、こういった化学療法剤の効能、効果、副作用、用法、用量、こういったものについて一つの臨床例を細かに正確に追跡され、そしてそれを国療化研に集中され、どの薬とどの薬をどのように組み合わせるの、毎日投与するの、いいの、週二日投与するの、いいの、などなどについて集団的な研究をなさって、ついにその中で、日本人とアメリカ人の結核化学療法に対する反応の違いまで導き出された。日本国内だけでなく国際的にも非常に高い評価を受けた。今度のこの懇談会の意見書を見ていると、意見書の冒頭にこういう言葉が出てくる。「国民病といわれた結核の撲滅等に残した足跡は大きい。」ああこのことを言っているんだあと私は思ったのです。この国療化研の業績について、厚生省の評価を聞かせてください。

○仲村政府委員 国療化研は今も続いております。結核に限らず、現在は呼吸不全でございましてとか肺がんとか対象の疾病を変えつつも、国立病院のネットワークとして、いろいろの医療を総合的に見られるという国立病院の特性を生かして、今おっしゃったような偉大な成果を生み出したことを、私も非常に評価すると同時に、当時の国立療養所の先生方に非常に御苦労をかけたことを感謝しておりますけれども、結核につきましても、現在は、もちろん最大の伝染病でございまして、注意を怠るわけではないわけでございまして、中でも、当時の国立療養所の病床のシェアと現在のシェアはかなり違っておるということから、やはり視点を變えて、国立病院の機能を再編成していく、しておりますような方向で再編成していきたい、このようなことで私も考えております。

○児玉委員 非常に大きな業績であったと率直にお認めになったし、そしてそれを皆さん方は誇りに感じていらっしゃるようです。しかし、局長の頭の中にはどうしてもこれをやりたいものだから、これについての言葉をつけ加えざるを得ないというのが今のお答えでした。私は率直に言いたいのです。高度先駆的医

療、これを日本の適当な医療機関がますます国民の期待を背に受けて前に進めることに私は大賛成です。その際、高度先駆的医療というのは国立病院の独占物ではありません。大学病院、そして民間の病院、それぞれが優秀なスタッフと多くの研究蓄積を持って仕事をしています。何が問われなければいけないのか、それは高度先駆的医療を目指す医療機関の協力、共同の関係です。力を合やすことです。今局長おっしゃった、今もやっているというそのデータを、私は先日いただきました。そこでは国立病院だけでない、相当なところがネットワークに入っているということをも確認いたしました。

そこで言いたいです。大学病院や民間病院とも協力して進めなければいけない。そのとき国立病院・療養所が持っている特性は何だろうか。大学病院にもなく民間の大病院にもない国立病院・療養所の特性は一体何だろうか。そこで私は昭和三十三年から十年間繰り広げられた国療化研のすばらしい業績に思いをいたさざるを得ないんです。

国立病院の特性は何か。全国に存在している国立病院・療養所がそれぞれの地域で地域の方々の厚い信頼を受けて、皆さんの言葉を使えば基本的、一般的医療、私たち流に言えば地域医療を展開している。それが国の医療機関として屈然たるネットワークたり得る。これは大学病院や民間病院が逆立ちしてもできないことです。国立病院・療養所だけがこの道を進むことができるんです。

ぜひこの後のこの委員会の議論で、そういった方向で国立医療機関のあり方について議論が進むことを私は希望しますし、十分な時間をかけて議論をしていけば、私はさまざまな一致点が求められると思う。そういう立場から私のきょうの第一回目の質疑を終わりたい、こう思います。

○斎藤国務大臣 ただいま先生から結核医療について国立病院・療養所が果たしてきた使命について高く評価をいただいたわけでございます。まさにそれが昭和二十年代後半そして昭和三十年代

前半の国民の最も関心の高い、また取り組まなければならぬ、今で言えば専門的もしくは高度医療の分野であったと思うわけでございます。それを遺憾なく国立病院が果たしたわけでござい

ます。きょう現在から将来にかけて、また果たさなければならぬ目的というのは時代の変遷に伴って当然変わってきておるわけであります。新しいこれから将来へ向けての国立病院として取り組んでいかなければならぬことに取り組み、そしてまたこれから二十年、三十年たったときに、やはりよくやっただけでいいからと今目指しておるわけでございます。

そして国立病院・療養所が高度、専門的な医療を行っていく、こう申し上げておりますが、確かに先生が御指摘のように、国立病院・療養所だけでこれをすべてやり切っていくというふうに思っておるわけでは当然ないわけでございまして、他の医療機関におきましても、大学病院を初めそういった専門医療を行っている医療機関と調和をとりながら、そういった分野における使命を果たしていく。同時に国立病院・療養所だけのネットワークすべてが解決できるものではないと考えております。他の公的医療機関、そしてそういった高度な専門的な医療を担当する医療機関とともに力を合わせて行っていく、またある場合にはそのリーダー的役割を果たしていく、こういうことで国立病院が使命を果たしていく必要があるというふうに考えております。

○児玉委員 最後に一言。三十年、四十年振り返ってみて、そしてあのときどうだったかというそういう発想は私は大賛成です。三十年、四十年見てもどうだったか、そのとき二つの道があるのです。一つは、私がさっき言いましたように、高度医療という日本の医療機関が生き残り競争をかけるとき、国が先頭になってそれをプッシュする。医療過疎から大都市にどんどん医療の集中が行われているとき、それを厚生省がみずからの傘下にある国立病院で拍車をかける。この道は後世の評

価を受けませんよ。やはり今もお話があった昭和二十年、三十年、それを私は今機械的に繰り返してと言っているのじゃないですよ。歴史的教訓として謙虚に学ぼうと言っているのです、私の立場にお立ちになることを強く求めまして、私の質疑を終わります。ありがとうございます。

○堀内委員長 伊藤忠治君。

○伊藤忠治委員 私はこれまでの委員諸氏の議論を聞いてきまして幾つかの疑問などもございまして、ただいまから順を追って質問をさせていただきます。

まず、今回の特別措置法案ですが、これは厚生省が進めようとしております国立病院の再編成を実施するためにどうしても財政措置を講じなければできない、それを裏打ちする必要性から措置法案が提起をされているものだ、この理解をされているわけではございません。計画だけ決まっても、さまざまな議論がございまして、実行に移そうと思いません、財政措置あるいはどのようにそれを処理していくかということ、このことを抜きにしては到底考えられないわけですから、再編成計画と財政措置とは一体的な関係にある、このように考えているわけではございません。ところが、現在委員会が審議が行われているさなかなんです、それが同時に並行的に、厚生省としては地方自治体等に一方では話を進められて、再編計画というものが実施に移していることなんでしょう、八月二十日ですか、前回の委員会の審議の際に川崎審議官が発言をなさまして、当面再編計画の統廃合の箇所は別に申し上げればこうだ、新聞報道にもさっと載っておりますが、統廃合で四十施設、地方自治体などへの経営移譲で三十四施設の削減をそれぞれ目指している、記事にも具体的な箇所が載ったわけではございません。そうしますと、地元の皆さん、それぞれの当該の皆さんにしてみれば、国会では今再編計画を実施可能にするための一体的な関係にある法案審議がやられているのに、その結論が出ていない一方で、そう

いう厚生省としての具体的な折衝が進められているということになれば、国会審議との関係は一体どうなるのか。こういう素朴な声が今非常に起っているわけではございません。

そこで、質問申し上げるわけですが、机上プランではなかなかいかない、ですから実施可能な計画にしたい、そういう意味で箇所を設定するための事前の当該自治体を含めた関係者との折衝を先行的に厚生省がやられたのかどうかという点をまず一点質問いたします。

○斎藤國務大臣 この問題は先生も十分御承知のとおりでございますので、あえて申し上げるのも失礼に当たるかと思ひますけれども、かなりの皆様方におきましては、そこを混同されて誤解されている方々もあるし、また意識的にそのように混同しておっしゃっておられる方もあるわけでありまして、この法律は、再編成計画の実施、これはこれで進めていくべきものであつて、この法律の、非常に極端なことを申し上げれば、成立の有無とは別に再編成計画は進めてまいりたい、まいるべきものであるというふうな考えをしております、しかしながら、その再編成計画を進めるに当たって、移譲もしくは統合をして、その後医療をどう確保するかということにおいて、今回の特別措置法をもって一層円滑にしたいと思ひたいという趣旨でございまして、あくまでも今回の特別措置と再編成計画の進行とは別問題と申しますと、ちょっと言い過ぎになりますけれども、御理解をいただきたいと思いますわけではございません。

○伊藤忠治委員 厚生省が再編成計画をやられるというその責任ある立場というのですか、今大臣が御答弁いただいた考え方では、財政措置を、しかし、この措置法が日の目を見る、財政措置を具体的にやつていく、再編計画を実行可能なものにする条件を非常にいい条件をつくるというのですか、そういう意味では私はこれは不可欠のものだと思ひます。そういう財政措置が、もし措置法案がなければ再編計画がそんなにすいすいとは進められないと思ひます、それほど問題のないこと

であれば委員会でもこれほどの審議にはならぬわけですね。私はそういう意味で一体的関係というふうにとらえてやつておられるのではなからうかと質問しているわけですから、いや、直接関係ないんだ、別々にいつたてていいんだ、そういう物のとらえ方には絶対ならない、こういう理解をしておりますけれども、その点は気持ちがあるのではありませんか。

○斎藤國務大臣 まさに先ほど申し上げましたように、この再編成計画を進行させてまいる場合に、移譲または統合をした、その後医療をどう確保するかということについて一層円滑にこれを進めていくための特別措置法であるわけではございません。関係がないというふうなことを私が先ほど申し上げましたのは、この審議がまだ決着を見ない段階で再編成計画の箇所等について述べたのは問題ではないかという御趣旨のお話でございました。この再編成計画をどのような形でやつていくかということについては、既に検討をし、地域の皆様方の御理解を得るための努力、そしてその実施に向かつての努力というものは、もう既に始めさせていたおるところでございます。

〔委員長退席、浜田卓委員長代理着席〕
○伊藤忠治委員 続いて質問申し上げますが、審議官の答弁で明らかになりました全国の箇所がございまして、二十日の御答弁で明らかになった中身と当初出されました計画、資料をいただいているわけですが、私、これを比較対照いたしました。それで、北海道に例をとりますと、当初の計画では、統合のケースで米印のついているところでは、国立療養所帯広病院、国立十勝療養所になつていたわけですね、二十日に審議官が明らかにされた計画内容では、小樽病院を廃止し札幌南病院と西札幌病院に分散統合、こういうことになつたわけですね。当初計画と二十日の審議官の御答弁とは箇所が変わっているわけですね。これはどうして変わったのでしょうか。

○川崎(幸)政府委員 その点について若干御説明

をさせていただきます。

先般の当委員会の審議で池端先生から御質問がございまして、それに対して御答弁申し上げたわけではございますが、私の御説明が不十分であつたというかちよつとわかりにくかつたせいかもしれませぬけれども、池端委員からの御質問は、今度の再編成計画で統合が四十ヶ所ある、その四十ヶ所の統合について、一体その統合によってなくなる施設はどの施設なのか説明してもらいたいという御質問があつたわけではございません。それにつきまして、若干でございまして、作業が進行しておおよそ内定しているものもある、しかし大半は——統合といひますと、いずれかの施設の方に寄せて統合するか、あるいは両施設とは別個の場所に統合施設を新しく設けるか、そういうような場合があるわけではございますけれども、これはこれから作業を進めていく中で統合の箇所というものは決まるのであつて、まだいずれの場所かというものは決まっておられません。しかし、そうは言つても、計画を作成した段階において何らかの見当をつけているものもあるだろう、こういうふうな御質問がございまして、それに対しては、この四十ヶ所のうちここにございましては、おおよそこういう場合を想定いたしております、こういうふうにお答えいたしましたのが新聞報道に出ました具体的な箇所名でございまして、したがいまし、現在着手するとか作業を行っている施設とか、具体的な見通しが立つたとか、そういうふうな意味での施設名ではないということをお願いいたします。

○伊藤忠治委員 いろいろそういう事情はあるのでしようけれども、実際に答弁なさつて、当初の計画でいけば帯広病院と十勝療養所が対象になつていたわけですね。初年度はそうですね、米印です。それが引つ込んで、新聞でも明らかにしておりますように、札幌の病院関係が出てきたというの、これはどういふことなんでしょうか。ほかの箇所はほとんど当初と変わっていないので

すよ。

○川崎(幸)政府委員 北海道の例で申し上げますと、帯広と十勝を統合するのを現在重点的に手がけているということについては、当初から変わりはございません。

ただ、統合する場合の場所がおおよそ想定しているものがあるだろうというその一つの例としたしまして、小樽と札幌の二つの施設を統合する場合に、小樽療養所が札幌の二つの施設の方に統合されます、こういう場合の例として申し上げますと、小樽と札幌の両施設の統合につきましては、具体的な作業はほとんど行っておりませんし、進展もございません。

○伊藤(忠)委員 そうすると、こういうふうな理解してよろしうございますか。当初計画の統合はいろいろ地域事情があつてなかなか難しかろう、それで札幌の統合のケースが出てきた、そういうふうに入れたわけなんだ、このように理解をさせていた方がいいのですか。私、変わったことをどうのこうの言っているのではないのです。変わったことをけしからぬではないか、けしかるではないかとは言っていないのです。なぜ変わったのでしょいかと理由を聞いていたわけであつて、どうもやりとりがすれ違つておるものですか、私は逆にそういう御事情でこの当初計画とは変わつたんでしょいかね、こう聞いているわけですか。そのことを私は責めているのではないのです。

○川崎(幸)政府委員 重点的に取りかかっているケースとして、帯広と十勝のケースは変わつておりません。ただ、帯広、十勝については、その場合に例として取り上げなかったのは、帯広と十勝を統合して、どこで統合するか、あるいはどちらで統合するかということは今現在決まっていらないので、申し上げなかつたわけでございます。

○伊藤(忠)委員 そうすると、そちらの方は決まらないうのですが、札幌の方は決まっているから発表されたのですか。

○川崎(幸)政府委員 見当がついているものがあるだろうというような御質問でございましたので、そういったつもりでございますという例で小樽を申し上げたわけであつて、取りかえて小樽の方を先行させて作業をやるというわけではございませんで、北海道の例で申し上げますと、帯広、十勝を当初から、現在も、今後も重点的に取りかかつていくということには変わりはないでございます。

○伊藤(忠)委員 そうすると、小樽の方は見当がついていない、当初計画の方は現時点では見当がついていない。見当がついていないことは、それだけ再編成計画を実施に移しやすい条件がある、常識的に考えたらこういうことなんではないか。そう理解していいですね。

〔浜田(卓)委員長代理退席、委員長着席〕

○川崎(幸)政府委員 必ずしもいいですね。見当がついていないようなことはございません。見当がついていないというのは、小樽療養所と札幌の二つの施設を統合する。一体それはどういう内容かと申しますと、小樽療養所の機能を札幌の二つの施設へ分割して統合するという形になっているわけでございます。したがって、小樽療養所が両方の施設、札幌の二つの施設の方へ機能が移行していくということについては見当がついているわけでございますから、見当がついている例として、その例を申し上げます。

○伊藤(忠)委員 結局、見当がついている箇所を挙げられたということですね。当初計画から二十日の時点までの間に見当がついたところは、初年度計画として答弁で明らかにした。その時点で見当のついていないところは、当初計画に載つていたけれども、それは外れた、こういうことなんですね。答弁をまとめますと、そういうことです。

それでは聞きますが、ほかのところは全部見当がついているわけですか。

○川崎(幸)政府委員 したがって、他のところは見当がついていないわけでございます、まだ

場所は未定なわけでございます。

それで、見当がついておられますのはどういうところか。見当がついている中の一つとして小樽と札幌の二つの施設の統合を申し上げたわけでございます。

○伊藤(忠)委員 北海道は当初計画で帯広が出ておりました、見当がついた小樽の統合を発表なさつたわけですね。そういう答弁だったので、それとどうでしょう。それじゃほかも見当がついておるからほかの件も発表になったのですかと言つたら、ほかのところは見当がついていない。どういう意味ですか。全然通じない。

○川崎(幸)政府委員 私のお答えがまずかつたようでございますが、そのとき申し上げました具体的なケースは見当がついているケースでございます。

○伊藤(忠)委員 これは初年度のことですから私は問題にしていないわけですよ。そうすね。十年構想でやられるわけですから。初年度で米印がついていまして、そのところが北海道関係だけだしか変わつておるものですか、どういふ理由だろかというので私はお聞きしたわけです。お答えいただけてわかりました。

でも、そういうやり方でいきますと、これは事情があつて見当がつかなければ、初年度計画からは変更可能なんだというふうに見えていいのではないですか。

○斎藤(國)大臣 具体的な作業を進めていきます場合には、私は大変難しい問題があると思つております。

といひますのは、もう地元の皆さんや関係者の皆様方の御意向は余り聞かないでどんどん独断的にやつていくということであれば、例えば私もが考えました統合の場合で言えば、統合の場所、また診療内容等も決めてどんなにかつていけばいいわけでございますけれども、あくまでもこの再編成の実施については、地元の皆様方の意向を十分お聞きしながら進めていくということでありまして、いろいろなお話し合いの中で、そ

ういった場所の問題、また内容の問題等についてそれぞれ修正がなされ、また御意向によつて組み立てがなされていく、そういう段階を経ながらいろいろなことが徐々に決定されていくという性質があると思ひますし、またそうでなければならぬと思ひます。

でありますので、見通しが完全に立つておるということがなかなか申し上げにくい。しかしながら、この国会の審議の場で率直にどういふ意向を持つか言つてみると言われた場合には、こういつた意向を持っておりますということを申し上げるという場合も出てくるわけでございます。その辺が、この再編成を実施、推進をしてまいりますために、地元の皆様方の御意向を酌み、十分な話し合いをしていくという観点から大変難しい問題でございますので、ひとつその点は御理解をいただきたいと思います。

○伊藤(忠)委員 大臣の御答弁をお聞きして、まず、答弁では理解ができません。つまり計画を決めたつて、そのように計画どおりいくものじゃない、それぞれ地域の事情もあり、病院は条件が区々でございまして、そういうものはしんしゃくするといふか、本当地元としつかり話し合いができて、一致点が見出せなければ、何は計画を決めたつて、それは実効を伴わないものだといふ御答弁の趣旨だったと私は思ひますから、その御答弁はよくわかりません。

それで、この米印のところ、初年度計画というのは何年度中にやろうという計画ですか。

○川崎(幸)政府委員 昨年の一月に再編成の全体計画を策定し、発表したのでございますけれども、それに先駆けてございまして、全体的計画のうち八ヶケースを発表いたしましたのですが、それをまず重点的に作業を進めていくケースとして取り組んでいるというのがその八ヶケースでございます。

したがって、いつまでにやるというのではなくて、そういうふうな重点的に取り組んで、その作業の進め方につきましては、地元自治体との

いろいろな意見調整とか、その具体的な統合の新病院の内容とかあるいは統合後の医療の問題とか、そういったことを一つ一つ地元との話し合いの中で詰めていくといったような作業を着実に進めていかねばならないわけでございまして、当初の八ヶ岳を同年までにやるというようなものではございません。また八ヶ岳すべてが足並みをそろえてできるものでもございません。

○伊藤忠委員 私に地元のことを言っておきながら、初年度統合のケースに当たって恐縮ですが、審議官に聞くのですが、見通しについているのですか。先ほどの答弁をこれにはめますと、見通しはしているのですか。

○川崎幸三政府委員 統合の場所についてどういう意向かということにつきまして、それは両施設と別個の第三の地点で整備することを考えております。それで津、静澄の統合につきましては、今関係方面との話し合いをしながら進めているところでございます。そういったところでございまして、

○伊藤忠委員 何か非常に歯切れの悪い答弁でして、私は具体的に申し上げなければならぬ、静澄病院のケースなんです。静澄病院が廃止をされて、国立津病院へ統合される側なんです。病院がなくなるケースなんです。

御承知だろうと思えますけれども、非常に立派な面積、坪数が三万二千五百六十六坪。病院の建屋、これは改修をされたばかりでございまして、増改築が頻りに行われて、かけられた経費が、私、一覽表を持っていますけれども、締めて十七億六千八百七十四万八千四百円です。これはほぼ五年間を中心に重点的に建設がやられました。改修ではございませんで、新築がほとんどなんです。

この病院は重度身障者、肺結核、もともと肺結核から出発しているのです。この病院の増改築に使われた十七億六千八千四百円のうち、大半を占める建築は何であつたかということなんです。重度身障者用の新築が一億三千四百万、それから病棟の新築が五億三千四百万、さらに治療棟の新築が

三億九千八百万、大きいのはこういうところなんです。それからあとは専門的な診療棟新築経費というのが三億です。という中身を見てもわかりやすいとおぼし、相当な経費を使つたわけですね。ですから、非常に立派な病院に衣がえ、拡充をしまして、町民の皆さんの健康と命を守る、そういう大きな役割を果たしてきているわけですね。

この一連の、言うならば、新築に等しい改造計画が全部終わりました。仕上がったわけですね。機器の搬入もされたわけですが、その完成を見たのが六十年七月で、この再編計画の出されたのが六十年の八月ですね。これはどうお考えですか。十七億六千八百万もお金を使ひまして、これは税金ですよ、そうして立派な病院に拡充をなさつた。よく言ったなというので、さあこれから頑張ろうと、職員の方々が非常に意気込み盛んなわけですね。地元の利用者の皆さんにしてみれば、その病院で私たちの健康が管理していただけるというので、大変関心が高まった。その翌月に廃止という発表ですよ。これはどうお考えですか。

これを見て、ああ政府はよくやっていると、そんなふうに見える人がいたら、ちょっと頭がおかしいのじゃないですか、私はそう思っているのです。こういう常識では考えられないような経過をたどっているわけですね。

今回、再編計画では廃止をするんだということと、しかも初年度でそれが出てきているわけですから、町民の皆さんが反対するというのはむしろ当然だと私は思っています。やはり反対の声というのは、静まるどころか非常に根強いものがある。初年度計画だ。審議官の話をよければ、どこまで進んだかは別にして、それなりに手ごたえがあると言われれば、これは住民や医療関係の皆さん方の気持ちとはかなりかけ離れているんじゃないか、私はこう思っているわけ、その辺はきちっと現地の状態あるいは住民の皆さんや医療労働者の皆さんの気持ちというのをわかってもらわな

いと、いかに十年計画でやろうと思つたて、それはいかぬと思うのです。それで、今回の審議がいつかは打ち上がつていくでしょう。それじゃさらに財政措置もできたんだから計画を進めようと言われましても、それぞれ個々にこういう問題を抱えているわけですから、実行の段階でなかなかそういかないという問題を持っていると私は思ふわけでありまして。

この再編計画を見て考えてみました。どういう格好になるんだらうか。強引にやられるということになれば、静澄病院は津病院に統合されてしまします。後の施設は、厚生省の方針によりまして、何も使わないわけですね。そうすると、ペンペン草を生やしておくのか、それはもったいない、引き継いでいただきたいといつても、もう自治体は、関係者の皆さんの声が出て、私も直接聞いたことがございまして、そんなものでもよいやないが当該の町が引き継いでやるはずがない、赤字が出るのに決まっているからお断り。第三セクターに道を探しても、私はなかなか展望が開けていかないと思うのです。これは仮定の話ですが、そういうふうには暗い見通ししか立たないと思うわけですね。

そうなりますと、国有財産として三万何千坪、十八億近いお金をかけたその施設は、ペンペン草を生やしておくか、それとも民間の進出を政府の方から、どうか進出していただかせんかと、どこかの会社でございせんかというふうにならなければいかぬ。会社だつてそればん勘定で入ってくるわけですから、会社が入ってきたときに、特別措置の例でいきますと、それじゃ割引しないうかというケースにこれは入らないでしよう。移譲に当たらない、譲渡に当たらないと思うのです。ね、病院として引き継がないのですから。すると、その国有地として保留されます静澄病院の跡地はどのようにされるつもりなのか、こういうこととです。御答弁ください。

○斎藤國務大臣 私の地元でもございまして、私から特にお答えをさせていただきますと思ひます。

先生おっしゃいますように、静澄病院がこれまで整備をいたしてまいりましたことも事実でございまして。これは国立病院・療養所として運営をしていく以上、そのときどきの必要性に応じてニーズに合った整備を常に怠つてはならないということとは当然でありまして、これまで整備をいたしてまいりましたところでございまして。

しかしながら、今回の再編成の、先ほどから何回か申し上げておりますような趣旨に立ちまして、国立病院・療養所を全国的な規模から見て再編成をいたしてまいろう、そして三重県の場合におきましても、津病院と静澄病院を統合し、なお一層、高度、専門的な医療機関として広い地域の皆様方の信頼にこたえていく、こういうことと進めようといはしておるわけでございまして。

私は、ことしの五月に、津病院の久居市長、また静澄病院の白山町長に對しまして、それぞれこの再編成の趣旨を十分お話し申し上げ、御協力を賜りたいというところをお願い申し上げました。そして先週十九日に両市町の市議会、町議会におきまして、それぞれ対策特別委員会が設けられておきまして、この委員長以下委員の皆様方、久居と白山町、両市町の議員の皆様方が、もちろん議長もおいでになりましたけれども、おいでになりました。

そこで、私は厚生大臣としての資格半分、地元出身議員の資格半分という立場から話を聞いてもらいたいということで、この再編成の必要性をあるお訴え申し上げたわけでございまして。皆さんこれをお聞きいただきました。これは何とか考えなければならぬということでお帰りをいただいたところでおきまして、これから何らかい方向へ向かつての動きがあるのではないかと期待をいたしておるところでございまして。

また、この統合の仕方等につきましては、先ほど審議官から申しましたように、第三の地点、すなわち、それも久居市内においてできるだけ白山町の便宜のいい場所を第三の地点として見つけ

て、そこで整備をいたしたいということを私から申しました。その場合に、静養園の後利用についてでございますけれども、まだこれは後医療が必要かどうかということについてコンセンサスが得られていないわけでございますが、今先生もいみじくもおっしゃられましたし、私もそのような個人的な見解を持っておりまして、あの静養園の場所において後医療は必要ではないのではないかと、いうように思っております。もちろん地域の皆様方の御相談によってお考えをいただくこととありますけれども、後医療が必要がないとなつた場合に、これを白山町なりまた地域がどのように医療以外のものに活用していくかということについて、るる御検討をいただけるものと思うわけでございます。

そのことも私からお願いたしましたして、そして地域の皆様方がこんなふうな後を利用して地域の福祉向上のために使いたいという御計画ができましたならば、厚生省といたしましても、また私自身、地元議員といたしましても、その実現のために最善の努力を払わしていただきたい、こういうことを申し上げたところでございます。

○伊藤(忠)委員 私の質問しないことまで大臣はしっかりと答えになったのですが、かなりアピールされたんでしようけれども、こういうことです。時間の関係がありますから、これは恐らくはつきりできないと思うのですが、民間が進出してきたときに、その跡地を売るわけにいかぬでしょう。現行のこの特別措置では適用されません。そうしますと、厚生省が国有財産を扱う場合に、厚生省の判断で処理できる問題なのかどうかというのが残るでしょう、大蔵省の関係で。そういうことも含めて私は聞いていたわけで、民間が病院の跡地に進出してくるなんという、そんなことがちらほら地域に出て、この再編計画がまともに進むとお考えですか。そんなこと絶対——かえってだから反対だということになるわけです。私が聞きたいのは、ペンペン草を生やしておくんですか、あんな立派な施設を。そこまでして廃

止をしなければいけぬのでしょうか。近いところにあるわけですから、久居との関係は距離は近いんですから。統合されて廃止をするのじゃなくて、それは地元の関係でお互いに一致点が見出している、こういう努力を精いっぱい検討されてしかるべきじゃないかということを私は強調しておきます。跡地の問題をどうのこうの言っているんじゃないのです。それは大臣は大臣の立場で言われるでしょうけれども、今の地元感情の中で、引受手がないから医療機関としてはやっていたいのか、そんな話が簡単にいくような状況ではないと私も思っております。いすれにしても、それは機械的に画一的に統合をやる、無理があつてもやる、そんなことはあきらめていただいた方がいいだろう、こんなことを私は言っているわけでございます。

それから、津病院の関係を申し上げますが、これは今回の再編計画があるうがなろうが統合する側に今立っているわけですから、それだけの規模を持っておりますから非常に黒字経営でございまして。従来から出ております要求というのは、建屋が非常に老朽化していますこと、さらに高度医療を実現するということであれば、診療科目をふやしてほしい、土地も狭い、それから関係職員の要員増や労働条件の問題だつて、これまでずっと長い期間地元を含めて厚生省に対して要求が出てきたと思うのです。ですから、私が強調したいのは、再編計画があるうがなろうが、津病院としては、これの充実策、高度医療体制を確立するための物質的な条件も含めて、きちっと整備をされなければいけぬでしょうということを私は言っているわけです。そうすれば、今ある病院の建屋は古いものですから、これを新築に建て直すということは現在の場所ではできないでしょう。当然これはほかへ移らなければいけませんね。そうしたら第三の場所は当然必要になる。そういう意味に対して大臣は答えになったと思えますから、第三の場所を探すために厚生省はこれ

からも精いっぱい努力をしていく、こういう御答弁に対しては私は高く評価をしたいと思っております。その場合には、再編計画ですら診療科目の増設の問題とかあるいは今の土地が狭いぐらいますから、第三の場所を確保いたしたときには、広い便利な場所を確保いたしたいということは当然地元が強く要求することとございましょう。さらに加えて、それでは今まで使ってきた既設の病院の跡地、この跡地があまりすけれども、これは地価で約二十億するだろうと言われております。そうしますと、これは一体どうなるのでございましょうか。厚生省としては、お金のない中でやるのだから、新たな第三の場所を確保する代金の埋め合わせに使われるのか、いろいろございましょうが、跡地は当該自治体が有効に活用したいと思うのは当然でございまして、そういうことを含めて、ちょっと時間が延びましたが、大臣の方から御答弁をいただければ私はありがたい。これは再編成があるなしにかかわらず要求してきたこととございまして、その点を含めて御答弁を賜りたいと思います。

○斎藤国務大臣 津病院の跡地につきましても、後医療が必要なのか必要でないのかという問題もあるうと思ひますけれども、これも私の見方からすれば後医療は必要ないであろうと思うわけであります。そうなりますと、医療以外の施設に何らか利用するという方向になるであろう。その場合にどのような利用方法が一番いいのか。あの地点は久居市の駅裏でございまして、久居市のまさに中心、よくなるも悪くなるも久居市の将来を決定づけるような場所でございますので、久居市の皆様方が十分御検討いただいて、跡地の利用をどのようにしたい、こんな計画でいきたいというようなことをひとつ皆さんの英知を絞ってつくり上げていただきたい。そしてこれが実現のために厚生省も、また私自身地元の議員といたしましても最善の努力をいたします、こういうことを申し上げておるところでございます。

○伊藤(忠)委員 最後に一言。いすれにしても、統合する側とされる側というのは決定的に条件が違ひます。静養病院は統合される方ですから、この立場に立てば、再編成計画の中で廃止されてしまうということ、吸収されてしまうということは、地元の皆さんにとってみれば大変なこととございまして、再編計画の中にそのことが入っている限り、これはどんなことがあつても私としては納得することができない、こういう立場でございます。その点をしっかりと踏まえていただいて、これからの問題解決のために対処いただきたい。このことを強調しまして、私の質問を終わらせていただきます。どうもありがとうございます。

○堀内委員長 次回は、来る三十一日月曜日午後零時四十五分理事會、午後一時委員會を開會することとし、本日は、これにて散會いたします。
午後五時五十六分散會

昭和六十二年九月五日印刷

昭和六十二年九月七日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

D