

第百九回国会 参議院 社会労働委員会 会議録第七号

昭和六十二年九月十六日(水曜日)
午前十一時一分開会

委員の異動

九月十二日

辞任

石井 道子君
石本 茂君
久世 公亮君
曾根田郁夫君

補欠選任

松浦 孝治君
寺内 弘子君
遠藤 政夫君
香掛 哲男君

出席者は左のとおり。

委員長

関口 恵造君

理事

佐々木 満君
田代由紀男君
糸久八重子君
中野 鉄造君

委員

岩崎 純三君
遠藤 政夫君
小野 清子君
香掛 哲男君
田中 正巳君
寺内 弘子君
前島英三郎君
松浦 孝治君
宮崎 秀樹君
千葉 景子君
対馬 孝且君
浜本 万三君
中西 珠子君
内藤 功君

衆議院議員

社会労働委員長
代理

稲垣 実男君

國務大臣

厚生 大臣 斎藤 十朗君

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

事務局側

常任委員会専門員 此村 友一君

説明員

総務庁人事局参事官 生盛 豊樹君
総務庁行政管理局管理官 太田 省三君
文部大臣官房審議官 菟谷 利夫君
自治省財政局準公営企業室長 大屋 正男君

本日の会議に付した案件

○国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案(第百七回国会内閣提出、第百九回国会衆議院送付)

○精神衛生法等の一部を改正する法律案(第百八回国会内閣提出、第百九回国会衆議院送付)

○委員長(関口恵造君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
去る十二日、石井道子君、石本茂君、久世公亮君及び曾根田郁夫君が委員を辞任され、その補欠として松浦孝治君、寺内弘子君、遠藤政夫君及び香掛哲男君が選任されました。

○委員長(関口恵造君) 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し、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○浜本万三君 国立病院の統廃合問題につきまして質問をいたしたいと思ひます。

先日、統廃合に關しましては、特に地元の問題を中心にいたしまして質問をしたわけでございしますが、先日質問をしたことについてのお答えがまだ不十分でございしますので、以下、若干の質問をさせていただきます。

まず第一は、医療スタッフ等の不足と将来の確保対策の問題につきまして質問をいたしたいと思ひます。

政府自身が、国立病院や療養所の再編成に關連いたしましたまゝと申す中で、医療スタッフ等の不足を問題点として挙げておられます。これはどういふところに支障を来しているのか。また、十分な医療スタッフを確保することができない理由は、何にあるのか。まず、その辺についてお尋ねをいたしたいと思ひます。

○政府委員(仲村英一君) 医療が高度化したしますと、同じ病氣に対する治療でも、御承知のようにたくさん医療スタッフが必要になるというふうな実態があるわけでございしますが、私も、国立病院・療養所は総定員法の枠の中にあるわけでございまして、そういう意味で医療スタッフを確保するということについての難しさがあるというのを申し上げておるわけでございします。

ただ、現在行われております国立病院の医療そのものがそういうことによつて質が落ちていくというところではないかと私も考えておりますが、今後さらに高度化あるいは先進的な医療を行うについては、やはり現在の定員では非常に難しいのではないかと、そういうことを考えておるわけでございまして、そのために私どもとしては、再編成

に伴つて生じた定員等の余裕について、医療スタッフを中心に再配置をいたしまして、機能の一元の強化を図つていったらどうかということと考えているところでございします。

○浜本万三君 どうもよくわからないんですが、それじゃさらに一つお尋ねするんですが、現在、国立病院などの病床数はどの程度の規模になつており、また、病床の利用率はどういふ状態なのかということですか。資料もいただいておりますけれども、全病院の平均と比較して、説明をいたしたいと思ひます。

○政府委員(川崎幸雄君) 国立病院の病床の利用状況でございしますけれども、昭和六十年度の数字で申し上げますと、全病院が八五・八%となつております。これに對しまして国立病院・療養所に對しましては、国立病院が八九・六%、それから国立療養所が九五・二%、こういう状況になつております。

○浜本万三君 平均的に言へばそういうことなんだろうが、一部は病床がフル活動できない状態が慢性化しておるのではないかと、いふふうに言われておるわけですか。また一方で、患者に対するサービスの低下を招くということも当然あるのかと思ひます。ございしますが、入院患者百人当たりの医療機関等の職員数は他の公的医療機関と比較してどうなつておるのであるまいしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 国立病院・療養所の医療関係職員の状況について御説明申し上げます。入院患者百人当たりの医師数を比較していただきますと、都道府県立では十三・二人、それから日赤では十二・一人であるのに対して、国立病院では九・七人、それから国立療養所では四・二人でございします。また看護婦につきましては、都道府県立が六十八・九人、日赤が五十八・八人。これに對しまして国立病院が四十二・九

人、国立療養所が四十・二人。こういった状況で、他の公的医療機関に比べますと少ないというのが実情でございます。

○浜本万三君 確かに全体の資料を見ますと、他の医療機関に比べて少し少ないように思われます。

そういう状況の中で、入院患者に比較いたしまして少ない職員の数で他の医療機関と同じような医療サービスができるのだろうか、こういう疑問があるわけでございます。もし職員が少なくても十分医療サービスができておるとするならば、相当過密な労働が職員に強いられておるんじゃないか、こういうこともまた裏返して考えられるわけなんです。そういう理屈にはなりませんでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) ただいま御説明申し上げましたように、国立病院・療養所におきましては、職員数が他の公的医療機関と比べて少ない実情にあるわけでございますが、今後国立にふさわしい機能を発揮していくためには、医療スタッフ等につきましては一層の強化が必要であると考えておるわけでございますが、現在の職員数の実態におきましては、かなりの数の賃金職員を抱えざるを得ないといったような状況でございます。

○浜本万三君 職員が少なくても医療サービスについても一定の成果を上げておるとするならば、経営効率が悪いということとはちよつと考えられないわけなんです。

今日、病院経営に占める人件費は、国立病院と療養所はどの程度になっていきますか。また、よそと比較をしましてどういう程度になっていきますか。

○政府委員(川崎幸雄君) 国立病院におきます人件費の割合でございますけれども、昭和六十年度の数字で申し上げますと、経常収入に対します人件費の割合は国立病院で四八・八％、国立療養所で七七・七％、こういった形になっておりますが、その他自治体立病院で申し上げますと、人件比率は五一・四％、その他の公的病院で四七・

一％、それ以外の私的な病院で申し上げますと四六・九％、こういったような状況でございます。○浜本万三君 確かに、今資料を拜見いたしますと給与費は非常に多くなつておるように思われますが、これは、人員が少なくても給与費が多くなつておるといふことは、結局、全体の経営の中で人件費の占める割合が多いということでは、先ほど経営効率が割といふ話がありましたが、

○政府委員(川崎幸雄君) この経営効率の問題につきましては、いろいろな見方があるかと思ひます。確かに今申し上げましたような人件比率の問題もあろうかと思ひますが、一方におきましては、やはり国立病院が実際担当をしております医療の内容、不採算的な要素もたくさん抱えておる、こういったようなことも勘案いたしますと、

いろいろな見方があるかと思ひますが、今度の再編成におきまして国立らしい機能の強化を図つていくと同時に、やはり必要な経営の改善といふことが努力といったものをあわせてやっていかなければならないというふうに私も考えておるわけでございます。

○浜本万三君 先ほど職員の比較のところ、看護婦の数が非常に少ないという資料を示してもらったんですが、私が思ひますのに、看護婦が不足しておるからベッドの稼働率が少ない、つまり、入院患者を受け入れないというふうなことになるのではないかと、この看護婦の数に大きな差があるというところは、どうも厚生省の怠慢があるんじゃないだろうか、こう思ふわけなんです。再度、その辺のところを詳細に説明してもらいたいと思ひます。

○政府委員(川崎幸雄君) 看護婦数につきましては、先ほど申し上げましたように、他の公的医療機関と比べて少ないというのが現状であるわけでございます。百人当たり見ました結果がそういった状況になっておるわけでございますけれども、そういったことで、現実には月平均の夜勤回数とい

った点におきましても、国立病院が九・六回、国立療養所が九回というふうな状況になっておりまして、目標といたしております二・八体制の実現のためには、今後かなりの要員の確保が必要であるというのが実情であるわけでございます。

私もといたしまして、全体的に国家公務員の定員事情が厳しい中におきましても、逐年その整備には努力をしていくつもりでございますけれども、今後、この点につきましても引き続き努力を続けてまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

○浜本万三君 今度の計画によりまして、今後行われる統廃合でありますとかあるいは施設を移譲することによって生み出された要員等については、必要に応じて医療スタッフを中心に再配置するなどの施設の充実強化に努めるというふうなことを申しておられるわけでございますが、その再配置の基本的考え方というものを、前回も伺ったんですが余りはっきりしたことを答えていただけなかったんですが、大臣どうでしょうか、もうちょっとわかりやすく、基本的な考え方をお聞かせ

○国務大臣(斎藤十朗君) 今回取り組んでおります国立病院・療養所の再編成は、その趣旨におきまして、国立医療機関がより広域を対象とし、そして、高度または専門的な医療をやつてまいろう、また、教育研修とか臨床研究という部門に力を入れてまいろうと、こう考えておるわけでございますので、この再編成を達成するためにはより以上の医療スタッフが必要であるということでございます。

このため、これまで以上に全体として医療スタッフを増員する措置をとるために最大の努力をいたしてまいらなければなりませんし、また、再編成を行うことによって、経営移譲によつて生み出される余剰の定員、また統合をすることによつて集約化できる定員、こういったものを適正に再配分し、そしてこの再編成の趣旨が現実のものとし

て実現をされるように、医療スタッフ面においても充実を図つてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○浜本万三君 他の方も質問をされ、私も前回質問をしたわけですが、それらの一連の質問のお答えを伺つておりましたが、政府の再編成計画は、対象の施設名がリストアップされておるだけでありまして、対象施設の病床の数でありますとか、あるいは国立医療の病床の数でありますとか、それから職員数の規模をどの程度にするということが非常に不明確になつておるわけでございます。そういう問題についても、従来も明確な答弁をいただいておりますし、ただいまの大臣の答弁を伺いましてはもうまだはっきりしておりません。

そこで、別の角度からこの問題をお尋ねするわけですが、この再編成後の国立病院・療養所の機能として考えておられます五つの種類の施設につきましては、あるべき施設の規模として、一施設にどの程度の医療スタッフと病床数を考えておられるわけでしょうか。その辺ひとつ明確にしたいと思ひます。

また、ここで言う再編成後とは必ずしも十年後を意味するものでなく、あるべき姿は当然再編成の過程で考えていくべきものであるはずでありますから、申し上げましたような程度のことには明確にお答えをいただきたい、かように思ひます。

○政府委員(仲村英一君) 国立病院・療養所が国立にふさわしい役割を果たすために再編成ということを考えているわけでございますが、そのためには医療スタッフあるいは施設設備をできるだけ必要に應じた高水準のものにしていかねばならないと考えているわけでございます。

そのために、再編成に伴つて生じた定員等の余剰について、医療スタッフを中心に再配置をして、機能の強化を図るということを考えているわけでございますけれども、今お尋ねの個々の施設について、例えばナショナルセンターが何ベッドの規模、そこには定員が何人というふうなこと

ではなかなか決めにくい部分がございまして、はつきり申し上げられないというわけでございまして、例えば基幹施設につきましても、統合後どういう姿になるかというのはこれからいろいろの方々、関係者と具体的に煮詰めてまいりまして、その機能が定まり、それに対応する施設設備及び定員というのはその後だんだん固めていくということでございますので、今お尋ねの形で百六十五カ所が将来何ベッドになって定員何人になるということは、今すぐにはここでお答えできないわけでございます。

○浜本万三君 もう一つさらにお尋ねするんですが、先ほどのように、関係者と協議をされるということなのでわからないということなんですが、どうでしょうか、再編成で生み出される要員の数は目算で大体どの程度と試算をされておられるでしょうか。それが明確にならなければ、医療スタッフを中心に再配置すると申されましたも、全く具体性がないんじゃないかと言わざるを得ないわけなのでありますが、重ねてお尋ねをいたしたいと思ひます。

○政府委員(仲村英一君) 例えば、六百床規模の病院を二つ統合いたしましたして単純に統合すれば千二百ベッドになるわけでございますが、これは、その施設の置かれます敷地の大きさでございまして、その敷地の問題でございまして、その地域医療の中におきます位置づけ等がございまして、必ずしも千二百になるかどうかは実にはわからないわけでございまして、そういう点につきましては、そういうことを検討する過程でいろいろのことを決めるながら、最終的にどういう診療科で何人ぐらいの医療スタッフということを決めてまいりますので、それぞれの施設ごとにそういうプロセスを経た上で定まってくる定員でございまして、現在、今お尋ねのような形で何人がすぐ浮くかというふうなことににつきましてのお答えはいたしかねるというのが実情なわけでございまして、

○浜本万三君 まあ伺っていますね、要するにこの法律を通してくれと、後はもう地元の人と話し合

って十分うまくやるんだから任せいと、こういうお話のように聞かざるわけですね。私はやっぱり、厚生省が具体的な方針を持って、そして内容を明らかにされて、安心して相談ができる、また、職員の方々も安心して、統廃合をやるとすれば統廃合の計画に協力ができるような、そういう体制を確立してもらうように特にこれは希望を申し上げておきたいと思ひます。

それから、質問を変えてまして、現在、厚生省が指定する臨床研修病院は全国で何カ所あるのでしょうか。また、そのうち国立病院・療養所は幾つ指定されておられるのでしょうか。その辺の数をお知らせいただきたいと思います。

○政府委員(竹中浩治君) 医師法に定められております医師免許取得直後の二年間の臨床研修を実施する病院でございまして、まず、大学附属病院が百二十七カ所でございます。そのほかに、臨床研修病院として指定を受けておる病院が二百七十七カ所。この二百七十七カ所のうち、国立病院・療養所は四十四カ所でございます。

○浜本万三君 国立病院・療養所、合計三十七でございます。ちよつと何った数字とは違ふんですが。

○政府委員(竹中浩治君) 国立は、一般病院が四十カ所、それから精神病院が四カ所、合計四十四カ所でございます。

○浜本万三君 そういう数字を伺ひましたが、臨床研修機能を国立が十分担つてこなかったということがわかるわけでございまして、

また、これら指定機関は、その機能を十分果たしてこられたのでしょうか。その点についてお尋ねをいたしたいと思ひます。

○政府委員(仲村英一君) ただいまお答えございましたように、国立病院四十四カ所が臨床研修指定病院になっておるわけでございまして、私も努力をいたしまして年々増加をさせてきておるわけでございまして、やはり指定の基準というのがございますし、研修の実が上がるための対応というのがある意味では非常に難しい面もございまして

が、私もなりに一生懸命やってきましたつもりではございますけれども、全体が二百七十七カ所のうちの四十四カ所ということではございまして、国立がもつと担つていないではないかという御意見があると思ひます、それはそのような形で私も考えなくては行けないと考えております。

やはり余り医師数の少ないところでございまして、とか特定の診療科がない場合には指定を受けられないということが条件になっておりますので、そういう面からも、今後再編成ができた後で、高度の機能を有し、さらにそれが臨床研修の役目を担えるような形での機能のレベルアップも図りたいというものが再編成の一つのねらいでもあるということでございます。

○浜本万三君 これら五種の施設は、専門医療施設を除いてはすべて共通に教育研修機能を付与することとしておられます。しかし、そのためには医療スタッフや施設設備の充実が相当行われなければならないと思ひますが、こういった点をお題目に終わらせないためにはどうしたらいいか、お考えがあればお答えをいただきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) ナショナルセンターあるいは基幹施設におきましては、がんとか循環器疾患等に対しますレジデントを含めました専門医等の教育研修、実際にいろいろの形でやっておるわけでございまして、高度総合診療施設あるいは総合診療施設におきましても、臨床研修病院として卒後臨床研修を実施するという形を行っております。

また一方、地域医療との関連におきまして、国立病院が中心となって地域のプライマリケアを含めた地域医療の質の向上と申しますか、生涯教育を担うということでの地域医療研修センターというものも設置してきておるわけでございまして、そういう形での教育研修機能と申しますか、こういうものは国立病院としても今後さらに持ち続けなくては行けませんし、地域医師会ともうまくタイアップをいたしまして、地域医療を質的に

向上させるという点で私も重要な機能と考へておるわけでございまして、引き続き努力を重ねてまいりたいと思ひます。

○浜本万三君 それじゃ大臣にお尋ねするんですが、国立病院のことをよく知っておる人が言っておることなんですが、従来の国立病院における図書室やそれから病室などの状況から見ると、余りのお粗末さに、教育病院などとはおこがましいというような発言をされておる方もおられるわけでございます。

今回の厚生省の考え方が、政策医療を明確にするための作文であつてはならないと私は思ふのでございまして、そういう立場から考えますと、教育臨床研修は再編成と切り離しても充実していかなければならない課題だと思ひますが、その点、大臣いかがでございますか。

○国務大臣(斎藤十朗君) 国立病院・療養所におきましては、これまでにも卒後の臨床研修、プライマリケアのための研修、地域医療を向上させるための研修、また専門医療養成のための研修等を行つてまいつたところであります。今回の再編成におきましても、こういった教育研修ということとを一つの大きな到達すべき課題として掲げておるわけであります。今後とも、この再編成が進むにつれて充実をいたしてまいらなければならぬと思ひます。

同時にまた、今先生がおっしゃいますように、再編成と別にしても国立医療機関として政策医療を推進していくにふさわしい、果たすべき責任が果たせるような、そういった研修施設を充実整備していくということの努力を続けてまいりたいと思ひます。

○浜本万三君 最近、業務委託というのがあるわけですが、業務委託につきましてもある一定の歯どめをしなければ医療機関としての責任が果たせぬんじゃないかと思ひますので、そういう立場から、若干質問をさせていただきます。政府が発表した基本指針によりまして、「効率

性の観点から経営の合理化等の方策を積極的に進めなければならない。」ということで、「経営の合理化」として、「業務委託」を打ち出しておられますが、どのような方針でこの問題は取り組む考えてございましょうか。

また、現在まで国立医療機関で業務委託をされている部門はどのような内容のものか、お尋ねをいたしたいと思います。

○政府委員(川崎幸雄君) 国立医療機関といえども、やはり病院経営の合理的な運営、効率化といった努力は続けてまいらなければならないわけですが、この業務委託につきましては、共通管理業務に限定して、国立病院・療養所においても進められるものは進めるといったような考え方を持っておるわけでございます。しかし、業務の委託につきましては、決して医療サービスの低下を招くことのないよう、こういった点に配慮しつつ進めてまいらなければならないというふうに考えておるわけでございます。

現在、この業務委託につきましては、ただいま申し上げましたいわゆる共通管理業務といたしまして、清掃とかあるいは洗濯とか電話交換、こういった分野について逐次実施を進めているところでございますが、今後とも医療サービスそのものが低下するといったことのないよう配慮しつつこれを考えてまいりたいと思っております。

○浜本万三君 医療サービスが低下することのないように、一定の部門については業務委託をするというお考えでございしますが、一般の病院には、各種部門に業務委託が入っておるようになっております。

私も、大手資本がさまざまな子会社をつくり、給食部門の全面委託を初め派遣労働者として看護助手まで配置していることも伺って、承知しておりますが、病院部門への業務委託の採用は、先ほど申したように、人の命を預かることでございしますから、おのずから限度があつてしかるべきだと思つておるわけです。今後十分そういう点を考えられて、業務委託をする場合には対応してもら

いたいと思うわけです。

先ほどちょっと基準を申されたんですが、外注の方法それから外注の基準ですね。もう少し詳しく説明していただきたいと思ひます。

○政府委員(竹中浩治君) 医療機関がその業務を第三者に委託をする場合には、その医療機関の管理者が業務遂行上必要な注意を果したし得るような体制をとることが必要でございますし、同時に、業務に求められる質を確保することが必要でございます。そういう観点から、今お話しの外注の仕方なり基準というものをある程度定めておるわけでございます。

具体的に申しますと、例えば病院給食に関しましては、まず、病院内の設備を用いて調理をしていただく。現在のところ、外部で調理をするというところでは困る。それから、病院の栄養士が献立の基準の作成でございますとか検査をする。それから、委託を受けた業者も、栄養士を配置しておくこと。それから、委託を受けた業者が何か事故がありました場合に代行保証等を契約の中で明らかにしていく。こういったことを条件にいたしまして、委託、外注をするようにというふうに定めておるわけでございます。

○浜本万三君 最後に、大臣に決意のほどを伺いたひでございします。

私は、外注はできるだけしてもらいたくないという気持ちを持っておるわけなんです。要するに、外注で重要なことは、病院側に、単に経費の削減ではなく、入院患者に快適な居住サービスをするという基本的な方針なり考え方がなくてはならないと思つております。あくまでも経費削減は剰余金を医療サービスの向上のために還元するということでなくてはならない、こう思ひます。国庫負担減らしがその目的であつてはならないと思つてございします。また、委託のしつ放しではなく、外注業務を常時チェックして患者サービスの低下にならないように配慮することも必要であるというふうに思ひます。

って運営をしてもらいたい、こう思ひますが、大臣の決意のほどを伺いたひと思ひます。

○国務大臣(斎藤十朗君) 国立病院・療養所といえども、その経営の合理化、効率化を図つていかなければならないということは当然だと考えますが、同時に、国立病院・療養所としての公共性と、また効率性というものの調和をとつていくということも非常に大事であります。

そういう考え方に立つて、今先生が御指摘のように、医療サービスの低下を来さないということに第一に考えてこれに取り組んでまいる覚悟でございます。

○浜本万三君 終わります。

○千葉景子君 本案に入る前に、一点だけ確認をさせていただきますというふうに思ひます。

前国会で厚生大臣に、血友病の皆さんのエイズ感染、こういう問題につきまして、早急に対策を講じる必要があるのではないかと、そういう質問をさせていただきまして、また、その後、同僚委員でございします久々委員の方からも大臣の方に質問させていただきまして、この国会中に一定の御回答をいただくという約束をいただきましたが、この点については、今どのような状況にございしますでしょうか。大臣にお伺ひいたします。

○国務大臣(斎藤十朗君) 血液製剤によるエイズに感染した方々は、まことに気の毒であり、何らかの対策が考えられないかと検討してまいったところでございします。

具体的には、まず、医薬品副作用被害救済基金の適用対象とすることができないかということとを再検討したところでございしますが、血液製剤によるエイズ感染は、救済基金の対象である副作用とは言えず、救済基金の対象とすることは困難であるという結論に達したところでございします。

そこで、他の対策が考えられないかということでございますが、これまでのところ、厚生省といひましては、まず第一に、医療の面については発症を予防することが最も重要でありますので、希望者に対しては最新の薬剤を用いた発症予防事

業を行う。また第二点といたしまして、感染者が現在置かれてある状況の中でさまざまな不安や悩みを抱えておられますので、プライバシーにも十分配慮しつつ相談に応じられる体制を整備するといった事業について検討を行つておるところでございます。

○千葉景子君 これは、来年度の予算等にも盛り込まれていましてございします。

○国務大臣(斎藤十朗君) 来年度実施できるように予算の中でどのように配分をしていったらいいかということについて、今、前向きに検討をいたしておるところでございます。

○千葉景子君 ぜひ十分な予算を獲得できますように、そしてさらに、きょう二点お話をいただきましたけれども、それ以外の点でも前向きに検討をいただきたいというふうに思ひます。

それでは、今回の統廃合の問題について質問をさせていただきます。これはこの法案が出ましてたびたび質問が出ております。そういう意味ではたび重なる質問ということで、大変申しわけございませんが、最も基本的なところでどうも納得がいけないという点でございします。再度確認をさせていただきますというふうに思ひます。

まず、厚生省の再編成計画の基本的な考え方としては、一つには「適切かつ効率的な医療供給体制の確立」、そして二つには「公共性と効率性の両立」、そして三つ目には「全国的視野からみた公平、適正な施設の配置」というようなことが基本的な考え方としてとられております。そして、「適切かつ効率的な医療供給体制の確立」という第一番目の基本的な考え方、この内容は、「国立医療機関にふさわしい指導的役割を果たせるよう政策医療を重視し国立病院・療養所の機能の重点を第三次の高度専門医療に特化する。」と、こういう御説明がなされているわけです。

この中で、「政策医療」という言葉、これは、「その時代において国の医療政策としてとくに推進すべき医療をいう。」というふうに御説明をされておりますけれども、だとすれば、この政策医

療が第三次の高度専門医療であるというふうにながって行くのは一体どういう理由によるものなんでしょうか。このところがやはり今回の法案の一番の基本ではないだろうかというふうに思いますが。高度専門医療というのはどんなものであるか、そしてなぜその高度専門医療が、今日の政策医療である、いわゆるその時代において国が推進すべき医療であるというふうに言えるのか。この辺をもう一度わかりやすく説明していただければと思うんです。

○政府委員(仲村英一君) 例えば結核について過去の歴史を考えてみますと、当時国民病と言われた結核でございましたけれども、本間に国立療養所が中心になりました。量的にもカバーをいたしましたし質的な面では非常に先進的な研究を行い、しかもそれが国立療養所群として質の高い研究を、一施設でやるよりもネットワークを使いまして非常に迅速に、つまり短期間で新しい化学療法に対応を考えたというふうな歴史があったわけでございます。

そういうことを考えますと、やはり国立というのは、私どもとしては、現在政策的に問題となっておる医療について率先してその治療を分担する、研究を分担するという形で考えておるわけでございます。今お尋ねのような観点でお答えいたしますれば、政策的に重要な問題となっておるいわゆる政策医療について国立病院・療養所がその機能を担うということで考えておるわけでございます。現在、政策的に問題となっておる疾患に対応するといえますればやはり高度でなくはないけれども、例えば専門的な医療ということでそれに対応していくのが非常に必要なのではないか。国立病院がそれを担当いたしました。先ほどもお話が出ておりましたような教育研修の場としても国立病院を活用していただいて、他の医療機関へだんだんその技術が移転をしましてまいりますれば、それはむしろ政策医療よりは一般的と申しますか、そう難しくない医療技術に変わっていくというところが起こり得るわけでございます。

ので、そういう観点で考えますれば、国立病院が現在担うべき役割というのは高度専門的な医療であって、それがすべてとは申し上げにくい部分もあるかもしれませんけれども、非常に政策的な重要な医療として位置づけられておるというふうには私も従前から御説明をしてきたわけでございます。

例示が適当かどうか、これはそのときどきの医療技術の水準によって変化することは今先生も御指摘なさいましたけれども、例えば肝臓がんに対しては細葉切除術というのは日本で考案されたわけでございます。これがだんだん他の医療機関にも普及しつつありますけれども、まだどの医療機関でもやるわけにはいかないような高度な手術でございます。したがって、こういうものはがんセンターとか地方がんセンターを中心に今後さらに普及を図っていく。例えば心臓をあげる手術にいたしましてもそうですし、今後非常に診断技術上重要となるようなMRIといったような機器でございます。さらには、例えば千グラムの以下の極小未熟児に対していろいろな形で手術を行うというふうないわゆる高度医療と申しますか、そういうものを国立病院が率先して担っていく。

腎臓移植にしてもそうです。そういう腎臓移植に国立病院だけとは言いませんが、国立病院が主に高度専門的な先駆的な医療を担って、それがだんだん他の医療機関でもできるようなになりました際には地域医療全体としての質の向上が図られるわけでございます。国立病院はさらに次の高度であるいは専門的な医療を担うというように形で国立医療施設を位置づけたい、こういうことで考えておるわけでございます。

○千葉景子君 私、このような高度専門医療、こういうものについて全く国に責任がないとかいうことを言うつもりはございませんで、こういうところにも目を向けていただくといいことは大変重要なことだろうというふうに思います。ただ、今の時代において国の推進すべきことというのは、これ以外にも、やはりこれと並んで、

あるいはこれ以上に重要な点があるのではないだろうか、そういうふうに思うわけです。例えば、今国が推進しなければならぬ課題というのは、医療供給体制の地域格差、こういうものを解消する、こういう問題。とりわけ国民が医療を十分に受けられるという、そういう権利を保障するためにも、こういう地域格差などを解消していくというの高度専門医療と並ぶくらいに大きな課題ではないだろうかというふうに思うんですが、その点はいかがでしょう。

○国務大臣(斎藤十朗君) 現在の我が国の医療供給体制は、量的には、マクロ的に言いますと大変高い水準に達しておるというふうに考えるわけですが、御指摘のように、地域別に考えますと、地域的な格差というものもあることも否めないわけでございます。

医療法を改正をしていただきました。そして総合的な医療供給計画を決めていくということで、今、各都道府県におきまして地域保健医療計画というものを策定をしていただいております。それぞれの地域に格差を是正していくようなことにつながってまいるといふふうに考えます。またそういった中で、病床の不足している地域、またそれぞれの専門的な分野において医療供給体制が不足している地域等については、厚生省といたしましていろいろな角度から助成、支援をいたしてまいるといふことといたしたいというふうに考えておるところでございます。

○千葉景子君 先ほどの再編成計画の基本的な考え方の方の三番目にも、「全国的視野から見た公平、適正な施設の配置」ということが挙げられておるわけでございます。こういう地域格差の解消というのは大変重要な課題であらうかというふうに思っています。

とりわけ、今医師過剰時代というような言葉も聞かれるわけですが、確かに総数としては、全部を合計してみれば大変多くなっているというところもありますけれども、むしろ地域間の格

差というのは拡大しているのではないだろうかというふうな気もいたすわけです。先ほど厚生大臣もおっしゃられたように、医療法の改正によりまして、医療法三十条の五で、このような地域における「整備その他必要な措置を講ずるよう努める」と、こういう規定も盛り込まれてきたわけなんです。

こういう中で、地域格差というのは今どうなんでしょうか、徐々に縮小して解消する方向にあるんでしょうか。それとも、むしろまだまだ拡大傾向にあるんでしょうか。その辺はいかがですか。

○政府委員(竹中浩治君) 地域格差、特に僻地、離島等を念頭に置きますと、現時点でも非常に重要な問題であらうかと思っております。

ただ、各自自治体の御努力等もございまして、例えば無医地区の数というように申して申し上げますと、昭和四十一年に無医地区の数が全国で二千九百二十地区、その人口が百九十九万人ということでございましたが、五十九年の十一月末現在では、無医地区の数が千二百七十六、四十一年に比しまして四三・七％。それからその無医地区の人口が三十一万九千七百七人ということで、四十一年に對しまして二六・八％ということでございます。

そういうことで、少しずつ地域格差、特に僻地無医地区数というように申して申し上げますと、少しずつ改善されているのではなからうかと思っております。

○千葉景子君 今無医地区の話が出ましたけれども、現在でも、自治体病院の中でお医者さんと呼ばれるには年俸四、五千万出さないと来てもらえないという、そういうことも先日、朝日参考人などからもお話がありました。また、私の聞くとところによりますと、広島県のある町などでは、町長が町立病院に医師を年俸四千万円で雇った。ところが、町議会が高過ぎるという反対に遭いまして、三千五百万円に値切られてしまった。そのために医師の側から契約不履行だということで今訴訟が行われ、係争中である、こういうような話すら耳

にするわけです。

こういう形で、地方自治体などでも医師の確保が大変だ。医者に知り合いがあれば町長になれるんだという話もあるほど、医師確保にも大変苦労しているということなようですけれども、こういう実態については厚生省の方でどの程度把握され、こういう事態についてはどんなふうなお考えをお持ちなのか、お聞きしたいというふうに思います。

○政府委員(竹中浩治君) 僻地診療所等におきまして医師の確保が大変困難である、いろいろお話がございましたが、それが実情であろうと思っております。ただ、医師がなかなか僻地の診療所に行っていないという背景には、やはり研修の機会が非常に少なく、医学の進歩におくれるというような悩み、あるいは子弟の教育にいろいろ差し支えが出るというような悩み、そういったことがかなり大きいのではないかと思っております。

そこで、私も従来僻地医療対策といたしまして、いわば点の整備、つまり僻地診療所などの整備、というのを考えておりましたが、今回、六十一年度以降の第六次の計画におきましては、面の整備、つまり点から面への充実、僻地中核病院を単位にいたしましてその傘下にある診療所、これを全体として眺めていく。つまり僻地中核病院における研修機能の強化でございますとか、あるいは僻地診療所に代替の要員を送るとか、そういうことを含めまして研修の機会を充実していく。まだまだ不十分で、おっしゃいますような点が多々あるかと思いますが、今後そういった努力を続けてまいりたいと考えております。

○千葉景子君 そのようなさまざまな試みはぜひ強化をしていただきたいというふうに思います。今回の統合、移設施設の、地域医療計画が今八カ所出ているようでございますけれども、その地域医療計画による病床事情、そういうものから見ますと、統合も移設も、過剰地域にも確かに存在するわけですが、病床不足地域からも統

合、移設病院が指定されている。統合で十一カ所、移設で六カ所指定をされているということもございします。こういうことを見ますと、まだまだ今回の統合案が地域格差の解消につながるかどうか、大変疑問なところもあるわけです。

こういう不足な地域などは、国としては、統合、移設というよりもむしろ医療供給を充実する方向へ持っていくべきではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 国立医療機関といえども地域の医療計画とそこが合致してはならない。私どもとしては十分その整合性を図ってまいらなければならぬというふうに考えているわけですが、先ほど先生からもお話しございましたように、今回の国立病院の再編成といえますものは、国立病院・療養所の機能を明確化する。役割を明確にしてそういった方向で国立らしい医療機関として整備を図ってまいりたいというのが基本的な考え方でありまして、

したがって、国立医療機関は非常に広域を対象とする、広域をカバーするような医療機関に整備をしていく。つまり、高度性あるいは専門性を持たせることによって広域利用を図っていくということ、非常に限られた地域の一般的な医療といえますものは基本的には他の医療機関にやっていただくというふうな考え方に立っておるわけでございます。

したがって、したがって、国立医療機関というのはいわゆる三次医療を目的とした医療機関として、医療圏を越えた広域をカバーするような高度あるいは専門性を持った医療機関にしてまいらなければならぬというふうに考えているわけでございます。単に国立医療機関が地域の医療におきまして量的な面において分担するということではなしに、各種の医療機関の中で役割分担を明確にして、その整備充実を図ってまいりたいというふうな考え方をとっておるわけでございます。

ただ、現実には、ただいま御指摘ございましたように、個々の例におきまして病床不足地域にござ

いました国立医療機関が統合されるといったような場合に、従来、地域におきます一般医療についても貢献を果たしてきたといった問題につきましては、やはりその後の医療をどうやって確保していくか、やはりこういった問題が統合におきます一番肝心の問題になってくるかと思うわけでございます。したがって、そういった地域の後の医療をどうやって確保していくかということにつきましましては、私もいろいろと聞いても、十分地元自治体を初め関係者の御意見も聞きながら、そういった地域の医療に支障が生ずるといったようなことのないように十分配慮しながら再編成計画の実施を図ってまいりたいというふうに考えております。

○千葉景子君 今おっしゃられたとおりでして、その地域の住民としてはいつでも安心して医療にかかるといことがやっぱり一番の願いなわけですね。国立らしいというのがよく言葉に出て、どうも国立らしいというのは何か立派ですばらしい設備というふうなイメージが浮かぶんですけれども、国民としては、必ずしもそういうことではなくて、すぐにもかかれる医療、そして安心できる医療ということがやはり一番の願いであるというところをぜひ御理解をいただきまして、そういう統合後の不足地域への手当て等を十分に考えていただきたいというふうに思います。

例えば一つの例なんですけれども、六十一年度着手予定分として、近畿地域で田辺と白浜の病院の統合ということがございます。これは双方の病院を廃止して新しい病院を建設する、新しい病院の建設予定地も田辺市に大体決まっておりますというふうな新聞報道などもなされている状況です。ところが、これを見ますと、田辺市には公立の紀南病院というのがございます。これも総合病院でございます。今度新設される統合された病院と診療科目などもそう違わない。若干新病院の方が多いようでございますけれども、片や白浜の方は、温泉病院として温泉治療などを主体とした機能回復訓練など特徴的な医療も行っていた。こういう病院

が統合され、むしろ総合病院のある田辺の方に新設をされるということだそうなんです。スタッフなども、ちょうど田辺と白浜の両病院をプラスした、百五十七名ということになっております。

どうもこういうのを見ますと、病院がある方へさらに病院をつくる。そしてスタッフも、先ほど、今後医療スタッフの充実が高度専門医療において必要だということお話をすけれども、ちょうど両方足しただけの数に予定されているということ、これが高度専門医療、あるいは地域格差です、全国的視野からみた公平、適正な施設の配置、こういうような基本的考え方に基づいて即して、普通に通えるような疑問がないわけでもないんですけれども、これは一つの例でございますけれども、

○政府委員(川崎幸雄君) 今お挙げになりました国立田辺病院と国立白浜温泉病院の統合でございますけれども、これにつきましては、それぞれ、田辺病院が百九十三床、白浜病院の方が百三十五床という非常に小規模の施設でございます。しかも、両施設は約十五キロという間隔の近接した位置にございます。こういった施設は、統合することによって機能の充実を図っていくことが適当であるというふうに考えたわけでございます。

そうしまして、この統合いたしました病院といえますものは、和歌山県域を主として診療圏といたしまして、高度な総合的診療を行う。さらに医療従事者の研修、そういったようなことも行うような施設として整備充実を図ってまいりたいというふうに考えているわけでございます。したがって、統合後の新病院につきましましては、こういったような機能を発揮できるように医療スタッフ等も充実を図ってまいらなければならぬというふうに考えているわけでございます。内容につきましてもそういった点を十分私も勘案いたしまして、新病院につきましましてはそういった機能づけに即した機能が發揮できますように、内容充実を図ってまいりたいというふうに考えております。

○千葉景子君 ぜひ今おっしゃった観点はお忘れなく、今後検討していただきたいというふうに思っています。

ところで、僻地医療を担っている国立病院・療養所等について、地元の自治体などもこぞって存続を希望しているところが多いわけです。また、地域の住民の生命と健康を守るといふ意味でも大変重要な意義を持っていると言わなければいけないというふうに思うわけですけれども、こういう地元の声をどの程度勘案していらいっしゃるのか、その辺にやはり疑問が残るわけです。

そういう意味で質問をさせていただきますけれども、まず、厚生省に地方支分部局として地方医務局という機関があるかと思えます。ここは一体どういう職務を行って、大体全国にどんなふうに配置されているのか、御説明をいただきたいと思えます。

○政府委員(川崎幸雄君) 厚生省の地方支分部局といたしまして、国立病院・療養所の管理を行うという仕事を内容といたしまして、全国八ブロックに地方医務局が設置されております。

○千葉景子君 全国では北海道、東北、関東、東海、北陸、近畿、中国、四国、九州と、こういうところに配置されているということでしょうか、よろしくごさいましょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 四国は支局でございますけれども、先生がおっしゃったとおりでございます。

○千葉景子君 そうなりますと、地方医務局というのは、厚生省の所管している事務の、国立病院と国立療養所に關する事務を管理するということになります。そうなりますと、その地方医務局長、トップの方になるわけですが、この国立病院、国立療養所の実態とか実情については一番身近で御理解をいただいている方だと考えてよろしいかと思えますけれども、そのとおりでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 地方医務局長は、日常、管内の国立病院・療養所の運営につきまして

仕事をやっているわけでございまして、その実情についてよく把握をしながら仕事をやっているというふうに私も理解をいたしております。

○千葉景子君 そのような地方医務局長が今回の国立病院・療養所の再編成問題についてどのような意見を持っているか、厚生省の方でもよく御存じのことかというふうに思うんですけれども、一つの例として、北海道について、医務局長がこの国立病院・療養所統廃合問題について見解を述べられている文書がございまして、

この中では、「国立十勝療養所と国立療養所帯広病院の「統廃合」計画は、従来の交渉の経緯および確認事項を尊重する立場からは受け入れることは困難である。」ということと述べられております。またその後も、統廃合計画を受け入れることは困難だということを、これは翌年の二月におきまして表明をされているという実態がございまして、

こういう医務局長の発言、こういう声については、厚生省としてはどういうふうに考えていらっしゃるのか、お聞きをしたいというふうに思っています。

○政府委員(川崎幸雄君) 地方医務局長としてそういったような意見を述べたということは、いろいろないきさつもあつたかと思いますが、申し上げておきますとおり、今回の再編成といいますが、これは、あるいは統合し、あるいは経営を移譲するといったようなことでございまして、従来国として運営をまわっていた国立病院をそういったような形で再編成をするということでございますので、その実施に当たりましては、いろいろな困難な問題あるいは摩擦も生ずるといったようなことがあろうかと思えます。第一線の管理者といたしましていろいろ悩みの多い問題ではなからうかと思っておりますが、しかし、これからの国立病院・療養所の将来の展望を開いていくためには、今回の再編成の趣旨につきましては十分理解をしていただくように、私もいたしますけれども、地方の医務局長あるいは病院長に対しましてよくそ

の趣旨を説明いたしますし、また、指示をいたしているところでございます。

厚生省といたしましては、これは私も抱えております重要政策でございますので、そういった関係職員の理解も得ながら着実に、円滑に実施をしてまいりたいというふうに考えております。

○千葉景子君 やはり現場で、その地域の実情、あるいは働いている方の意見、また地域の住民の意見、そういうものを踏まえて発言しているという各ブロックの責任者の声というのは、むしろ厚生省の方が率直に受け入れるべきで、納得するのは厚生省の方じゃないだろうかと思っております。

そういう意味では、理解を得てこの政策を推進していくというお話ですが、今後こういう意見というものはもうできるだけ尊重する、そして計画を立てる段階でも十分に煮詰めて、計画を出した後からでも、現場から、いわば部内ですね、そういう中からこういうような意見が出るような計画というのは、ぜひ考え直す、見直すべき計画ではないだろうかというふうに思うんですけれども、その辺はいかがなものでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 繰り返になりますけれども、第一線にありますが地方医務局長あるいは施設長につきましては、個々の地域の問題その他いろいろな実施に当たります問題にいろいろ当面いたすわけでございまして、やはり国立病院が置かれております現在の状況、さらには医療を取り巻く環境の変化等を踏まえまして、この際、国立病院・療養所というものが真に国立医療機関として国民の期待にこたえられるような質的強化を図っていかねばならない、こういったことについては十分御理解を得られると思うわけでございまして、具体的な計画の実施につきましては、当然私も十分検討いたしますし、さらに相互に意見を交わしまして計画をつくり、その実施を進めてまいりたいというふうなことは当然のことでございます。

今お話しもございましたように、こういった形で進めていくか、あるいはこれから個々の施設についてどういった細かい機能づけをしていくか、そういったようなことにつきましても、こういった関係職員等の意見は十分勘案して進めてまいりたいというふうに考えております。

○千葉景子君 さらに、各施設の責任者であります病院長からもいろいろな意見が出ています。例えば、六十一年度統計計画に名前の挙がっている帯広の病院長、ここからも厚生大臣あてに、これは六十一年度でございまして、上申書が出されて、これは厚生省に出されているものですか、もう十分御存じだと思えますけれども、「帯広病院の医療遂行の使命達成と施設運営に責任を持つ施設長として当院の統廃合には反対であり、名指しの撤回と、現在地での単独による充実・強化を強く望むものです。」という病院長からの上申書が厚生省あてに出されているという状況です。

こういうものを見ますと、どうも今回のこの統廃合問題というのは、現場の意見も聞かずに、厚生省の上部で思い込みの上でなされた計画ではないだろうか、そう考えざるを得ないわけですよ。そういう意味では、こうした声を十分に聞きましてこの計画をもう一度再検討する、そういうことをなされるべきではないだろうかというふうに思っています。この点について、ぜひ見解をお聞かせいたしたいと思います。

○国務大臣(斎藤十朗君) 今回の国立病院・療養所の再編成といふものが、その趣旨におきまして、総論として多くの方々に御理解をいただけたら、具体的な事例ということになりますと、それぞれの地域の皆様方、また、これまでの経緯、置かれていた地域におけるその国立病院・療養所の占める位置、そういうようなことからいろいろな御意見があるということを知承をいたしておるわけでありまして、

でありますので、これを進めてまいります場合には、地元の地方自治体を初め関係者の皆様方と

十分に御相談をしながら進めてまいりたいということをおしは申し上げておるわけでございます。そういう関係者の中には、地方医務局長やまた病院長等、今御指摘のあったような方々も直接地域の皆様方との接触が深いわけでございますので、十分話を聞いてやってまいりたいことは必要であると考えております。これまでにもそれなりにいろいろと意見を交わして進めてまいったところがございますけれども、具体的にどのような統合をし、そして統合の際にはどのような形になるのか、また、廃止になった施設についてはその地域をどうするのかという具体的なことににつきましては、地域の皆様方との御相談を進める段階でだんだんに固まっております、こういうことでございますので、現在におきましてはまだ十分な合意がなされていない、その合意を形成しつつこれから進めていく、こういうことになるわけでございます。

現段階におきましては、関係の皆様、また、今御指摘のありました地方医務局長や病院長等におきまして、現在置かれておるような状況を大きく変化させるという医療の低下を招くというようなことになっては反対であるとか、また、過去の経緯に照らしてこれが大きく覆されるようなことになっては反対であるとか、関係の皆様方がいろいろ不安を持っておられる、そういう不安が現実になるようなことでは反対である、こういう趣旨の御意見であるというふうに理解をいたしておるわけでございますので、そういうその不安が現実にならないような方途をお互いに話し合せて計画を煮詰めていく、そして最終的には関係の皆様方の大方の理解をいただける、こういうふうに進めていきたい。また、そうできるものというふうに進めておるわけでございます。

○千葉景子君 どうも今回の計画は、全国を網羅して一律にやろうなどというのがそもそも無理な計画だったのではないだろうか。地域の不安等も解消しないままに進められているというところに私は非常に問題のある計画であらうというふうに

思っております。今後ぜひ、決めたからどうしてもこれをやらねばならぬなどという気負った考えはお捨てになって、十分、個々の問題あるいは地域との問題、こういうものの解消を図りつつ進めていっていただきたい。できれば私はこの計画をもう一度再検討していただきたいというふうに思うわけ

です。ところで、こういう事態にございますけれども、自治体の方としても非常に存続を希望しているわけですね。そうなりますと、やはり自治体としても、国立の施設に対しては何かできる支援をするということもやっていかざるを得ない。特に僻地医療などに不可欠なプライマリケアを得意とするお医者さん、こういうものを自治体などでも自治医大などに委託して養成をしているということがございます。こういうような僻地に所在する国立病院あるいは療養所に適するお医者さんの育成、こういう問題については、厚生省の方としては、自治体に見合うような努力というふうな、何かなさっていらっしゃるのでしょうか。

○政府委員(竹中浩治君) 僻地、離島のみではございませぬけれども、非常に医学の進歩によつて過度の専門化があるというような背景もござい

ます。そういうことを踏まえまして、卒業直後の二年間の臨床研修でございまして、従来、ストレート方式と申しまして一つの診療科だけを二年間研修をするという者がかなり多かったわけでござい

ます。昭和六十年から、幅広い臨床研修を受けるというようなことで総合診療方式というものを導入をいたしました。その普及を図っておるところでござい

ます。恐らく、こういう総合診療方式の研修を受けた方が仮に僻地、離島等で診療をされる場合には、非常に役に立つのではなからうか。

また一方で、これも必ずしも僻地、離島だけを対象にしたものではございませぬけれども、そういう総合的な幅広い臨床能力と、それから健康管理から治療、リハビリテーションまで、継続的かつ総合的な医療、地域のプライマリケアにそ

うことが重要でございますが、そういうことを担うお医者さんとして、家庭医の養成あるいは家庭医機能の普及定着といったようなことを、これもモデル事業をそれぞれ実施をしたいということ

で、昭和六十三年の予算の概算要求の中に織り込んでおるところでござい

ます。○千葉景子君 研修医の問題でございましてけれども、今の総合診療方式というのでしようか、そういうものも取り入れてやっているということですが、それは今一体どのくらいの病院でどのくらいの医師がこういう方式で研修をしているんでし

ようか。○政府委員(竹中浩治君) 今数字を用意をいたしておりますが、私の記憶では、まだまだ十分ではございませぬで、総合診療方式を導入していただいております指定病院は、まだ十カ所程度だと記憶をいたしております。したがって、実際にその研修を受けておる医師の数も、まだまだりよう

りようたるものでございます。○千葉景子君 ぜひ家庭医の育成あるいはこういう総合診療方式、幅広くいろいろな診療科目に対応できるような医師の養成、こういうものを推進をしていただきたい。そういう意味では、そのための今後の方針といえますか計画のようなものをぜひ立てていただきたいというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

○政府委員(竹中浩治君) 私ども、大学病院を含めまして現在の臨床研修の中身というものはまだまだ改善を図らなければならない面があると思

っております。現在、医療関係者審議会の臨床研修部会におきまして、全体的な臨床研修のあり方

の見直しをしていただいております。その中の重要な課題といたしまして、今の総合診療方式の普及、それからこれはこれからの検討でござい

たいというふうに思います。

○説明員(兼谷利夫君) 御指摘の点につきまして、まさに専門的に過ぎましてもいろいろと医師として十分でない点もござい

ます。したがって、大学病院におきましては、医科大学及びその附属病院におきましては、将来の医師の卵を教育する、これがまず第一の使命でござい

ます。それからさらに、教育及び研究のための附属病院を持つと、こういう三つの機能があるわけ

でございますが、どうしても医療の内容あるいは疾病の内容が複雑化しますと専門化をしてしま

うという点があるという言われております。しかし、そこで育ったお医者さんにつきま

学生の自主活動でございますが、課外活動がいろいろあります、そういう中で、僻地とか離島などに行つて診療をいろいろ見てみると、そういったいろいろなこと。さらには、僻地医療の経験のある方を講師に招いて講義をしてみようとか、そういったことがいろいろと考えられまして、従来もやっていた大学もございまして、今後ともそういった点を順次広めていきたいと、こういうふうに思っているわけでございます。

○千葉景子君 ぜひ厚生省も文部省と連携をとって、交流を密にして、このような医師の養成問題についても推進を図っていただきたいというふうに思います。

ところで、現在の厚生省の進み方によりまして、離島、僻地医療などは、どちらかといえば自治体を中心になつて責任を持ってやっていく。そういう意味での地域医療計画などの策定なども進められているようですけれども、こういう自治体を中心になつてやっていくことになりまして、やはりこれに対するバックアップ体制みたいなものがなければ、こういう採算のなかなか合ひにくいような地域での医療は進まないんじゃないだろうかというふうに思ふわけです。例えば、地方財政上特別交付税を増額するとか、それから医療費にかかわる診療報酬体系を改善するとか、あるいは離島、僻地医療対策に補助金を少しふやすとか、それから先ほども出ておりましたけれども、医師確保のための対策を国の側でもとるか、こういう点をバックアップしないことには、なかなか離島や僻地の医療というのが十分に賄われないということになるかと思ひます。

それで、この再編成対象の七十四施設のうち、僻地、離島など政府で言う特別地域に所在するものが二十ある。こういうところは今でも医師の確保に苦しんでいるわけで、厚生省からいただいた資料によりますと、こういう二十施設で常勤医師が百五十五人。しかしながら、勤続年数で見ると三年以下というのが百十一人で七二%。非常勤を加えると総数が百九十六人になるんですが、その

うち三年以下が百四十一人と、これも大体七〇%くらいということ、非常にやはり定着といひますか、長く勤務するということが難しいという状況もあるようです。

こういうことも踏まえまして、そして医療法にもこういうところの改善に努力をしないといふことにもなっているわけですので、この点について厚生省としてどんなふうに考えているか、お聞きしたいというふうに思ひます。

○政府委員(仲村英一君) 御指摘のように、他の開設者に限らず、国立病院・療養所におきましても、このような地域での医師の確保というのは問題があるわけでございます、その理由は、先ほど健康政策局長からお答えいたしましたわけでございますけれども、国立病院も、定員に対して現員が、百五十八名中百五十五名ということ、確保はされておるわけでございますけれども、御指摘のような勤務年数の非常に短い方が多くて、この方々は一定の期間ごとに交代をして派遣されておるといふのが実情でございます。

私もとしまして、できるだけ定着をしていただくということでの努力を積み重ねてきておるわけでございますけれども、必ずしもまだ成果が上がっておらないということの実情にかんがみまして、今後とも引き続き、県あるいは地元市町村、さらには派遣をいただいている大学等とも十分話し合いをして協力を求めていきたいと考えておるところでございます。

○千葉景子君 それ以外の、医師の確保だけではなくて財政的な面、こういうこともやはりどうしても不可欠な問題ではないだろうかというふうに思ひますけれども、こういうあたりはいかがでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) いろいろ手当の面での努力もしてまいっておるわけでございますが、先ほどお話しございましたような、破格の値段で招聘するということはなかなか国家公務員の給与と法の手前もございまして難しいわけでございますが、いろいろな形で、手当等の増額に努力する

とともに、定着される方々に勉強する機会を与えとか、いろいろの角度からの工夫をさらに重ねていく必要があると考えております。

○千葉景子君 ぜひこれは、余り財政上もけちることなくやっていただきたいというふうに思ふんです。こういうことも、そう一年二年ですぐに改善されるとは考えられませんが、当面やり得る手段としては、厚生省にも検討はいただければと思います。厚生省にも例えば各県で自治医大などに委託をして養成しているような医師、プライマリケアなどを得意とするような医師を自治体の僻地中核病院に派遣するというだけではなくて国立の施設などにも必要に応じて配置をするというような自治体側からの配慮も今すぐできる手段としてはあり得るんじゃないだろうかというふうに思ふんですけれども、この辺は自治省などではどんなふうにお考えでしょうか。

○説明員(大屋正男君) 自治医大の卒業生につきましては、都道府県知事が指定する病院等で勤務するということになっておりまして、現在でも、数は少のうございまして、国立の病院あるいは診療所に勤務しておる卒業生がおります。

○千葉景子君 そうなりますと、今後ともそういう国立の施設などに派遣をしたりするということも、厚生省と連携をとって必要となるように派遣していただくということとは、積極的にやっていただければいいでしょうか。

○説明員(大屋正男君) 自治医大の卒業生の人事につきましては、各都道府県知事が地域の医療事情等を勘案いたしまして、国立あるいは公立の医療施設へ配置をするということになるかと思ひますので、その地域におきまして、国立の病院、療養所への派遣が必要であるというふうに知事が判断された場合には、そういったことにならうかと思ひます。

○千葉景子君 ぜひこれは、国と自治体が一丸となつてこういう医療の不足するような地域に対しての手だてを図っていただきたいというふうに思ひます。

ところで、先ほどから政策医療という言葉が出てきたわけですが、私は、高度専門医療とともに地域格差をなくする、こういうことも政策医療として重要なことだといふふうに思ひます。さらには、現在必要なことといふのは、やはり高齢化社会に向かつての老人医療、あるいは今衆議院の方で通過をいたしました精神医療、これは世界からも指摘されているところですが、これも、こういう問題が高度医療などよりも一層必要とされているところではないだろうかというふうに思ひます。

ちょうど昨日は老人の日ということもございまして、新聞等にも総務庁の調査あるいは健康連のアンケート調査などが載つておりました。そういうところを見ますと、自分が今後喪たきりやばけ老人になつてしまふのではないかと心配している人が大変多い。そういうときには、ぜひ病院に入つて専門的な治療を受けたいという人も三割くらいはいるわけですね。それから、六十代ぐらいになりますと、病氣持ちな人が大体四分の一ぐらい、四人に一人は何らかの病氣を持っているというような状況もあるようです。こうなりますとさらにこれが進行していくというのが常識的な考えですから、そうなりますと、老人医療などがこれからむしろ率先してやらなければいけない政策医療ではないだろうかというふうに思ひますが、この辺はいかがでしょうか。

○国務大臣(斎藤十朗君) 御指摘のように、これから本格化したします長寿社会におきましては、老人医療とかまた精神医療、こういったものは大変重要な課題であるというふうに考えております。

今回の国立病院・療養所の再編成の中におきましても、当然こういったことを国立病院・療養所においても政策医療として進めていくということとで包含をいたしておるわけでありまして。例えば、老人医療と申しまして、がんの医療とか、また循環器病に関する医療とか、こういったようなことの専門的な高度な医療を推進していくと

いうことによつて老人医療が充実強化されていくということにつなげてまいりたいと思ひます。また、狭い意味で老人医療ということについて考えれば、老人病に対する研究というようにないといつても力を入れてまいらなければならないと考えております。今後において、そういった長寿科学に對する研究組織を国のレベルにおいてどのような形でしていけばいいかということについて昨年から検討をいたしてまいり、来年も引き続きよい基本計画を練つてまいらうと、こう考えております。

こういうものと付随をして、臨床部門としての国立病院のあり方がどうあるべきかということも、今後これとともに検討をし、実現をいたしてまいらうと考えております。また、精神医療等につきましても、これまで国立病院・療養所が果たしてまいりました役割は大変大きかつたと思ひますが、今後ともこの充実を図つてまいらうと、これは當然にして考えております。

また、総合的な高度医療施設ということになつた場合のそこにおける精神科というものが精神医療の全体の発展のために大きく寄与してまいらう、こういうことでございますので、今回の国立病院・療養所の再編成が進んでいくことによつて、今御指摘のような重要な政策医療を国立病院・療養所として推進をしていくということにつなげてまいらうというふうに確信をいたしておるところでございます。

○千葉景子君 老人医療もこれは福祉の面などとも密接にかかわるところでございますけれども、高度な医療のみならず、むしろ地域の中で医療を適切に受けられる、遠くまで行かずともいろいろな日常の疾病などについてもすぐにも治療を受けられるという体制がやはり老人医療の場合には必要ではないだろうかというふうに思ふわけですが、そういう意味で、そこに対する国の責任というものも今後さらに高くなつてくるだろう。そういうところをぜひ見ていただきたいと思います。

また、精神医療につきましても、確かに国立、

公立の果たした役割も大きいと思いますが、これまでの経緯を見ておきますと、やはり民間の私的な精神病院に依存してきた。そういう中でさまざまな不祥事やいろいろな問題が起つてきたという経緯がやはりあるかと思ふんです。全体の病床数に対する割合も国立で非常に低い状況にございます。

それからまた、精神科医療機関というのも大変地域的に偏つていて、偏在をしている。こういう供給体制のあり方も非常に問題があらうかというふうに思ひます。むしろ日常の生活圏の範囲で身近に通院や入院治療ができるような医療供給のあり方、それから単科病院ではなくてやはり総合病院などの中に、特殊な問題としてではなく、病気の一つの種類であるということでも総合病院の中に必ず位置づけろつたというように、これからの改善のためには必要なことではないだろうかというふうに思ひます。これはまさに国の責任で、今率先してやらなければいけない部門ではないだろうか。世界におくれていると、一番指摘されているところなんです。そういう意味では精神医療、老人医療についてもぜひ政策医療として取り組んでいただきたいというふうに思ひますけれども、その辺の決意をお聞かせいただきたいと思ひます。

○国務大臣(斎藤十朗君) 精神医療は、今御指摘のように、全体としては民間病院に負うところが非常に多いわけでございますけれども、そういう中で特に措置入院の受け入れとか、また基礎的な部分、また先導的な部分については国立病院・療養所の負うところも非常に多いわけでございますので、今後とも一層改善をいたしてまいりたいと考えております。

御承知のように、精神神経センターというものをナショナルセンターとして位置づけをし、また今先生がおっしゃられましたように、高度な総合医療施設の中にあつても精神科を設け、そしてここで相当専門的な対応ができる、こういうようなこと、いろいろな面から精神医療の向上のために国立医療機関としての役目を十分今後とも果たす

よう、一層努力をいたしてまいらる所存でございます。

○千葉景子君 ところで、再編成計画の基本的な考え方として三つ最初に挙げました。そして、政策医療として高度の専門医療を行うということについてはどうも不明確、なぜそうなるのかというのがいまひとつはっきりしない。また、「全国的視野からみた公平、適正な施設の配置」という三番目の基本的考え方、いろいろな地域の実情あるいは偏在などを見ますと、これもどうも不明確である。そうなりますと一体何が残るかというと、今回の計画というものが、どうも二番目の「公共性と効率性」、むしろその効率性、経営効率の面から今回の再編成計画が進められているんではないかというふうに考えざるを得ないわけなんです。

例えば「高度専門医療」というふうに言われておりますけれども、今高度専門医療と考えられるような問題はほとんどの医療機関が看板にしたりあるいは取り入れていたり。大学病院とか、私立の医科大学などでもそうです。そして高度医療機器、CTなどを初めとして高度医療機器の導入というの非常に進んでいる。CTなどは人口当たりの台数は世界一だといふふうに言われておりますし、神奈川などでも、今回の医療計画に記されているところを見ますと、こういう高度医療機器の導入なども相当に進んでいるという状態がございいます。

そうなりますと、国立病院もこのような大学病院あるいは私立の医科大学あるいは民間の病院、こういうところと一緒に高度医療を看板に掲げて、むしろ患者を多く呼んで経営効率をよくしていこう、こういうふうなことがあるのではないかと。むしろ病院のサバイバルゲームに国立も参加するので、こういうふうな気配がしないでもないわけですが、こういうふうになると、都市部ではむしろ競争が激しくなり、一方で過疎地域はますます置き去りにされていく。国立からも置き去りにされてしまふのではないかと。医療全体がますます格差が開いていく。こんな気がしないでもございませ

ん。

前回、朝日参考人の方からありましたように、自治体の病院などでも赤字病院の割合が高いのはちょうど二年前、今回経営移譲の対象とされている三十四施設の平均病床数を見ても百九十三床で、どうもびびりするんだという御意見もありましたけれども、こういう採算のよくない部分を国から切り離して自治体や民間に押しつける。さらに自治体でも非常に厳しい財政情勢ですから、結局は民間の部門に押しつけてしまふ。そして民間では採算の合わない部分はほとんど切り捨てていく。こんな図式が頭に思い浮かべられるわけですが、これはこのとおりではないでしょうか。これと違ひますか。その辺いかがでございますか。

○国務大臣(斎藤十朗君) 確かに、国立病院・療養所が専門的もしくは高度医療をすべて担つて我々だけがやっていくんだということでは決してないわけでございます。他の医療機関における専門、高度な医療機関とともに、日本のこれから先端的な医療について、また、政策医療について担つてまいらる、そして国立病院としてふさわしい機能を發揮していくということでございます。そして、他の民間の医療機関等でも十分賄える、そういった担当し得るようなところについては他の公的医療機関や民間医療機関にゆだねていく。そして、他の医療機関がしっかりと担当していく。こういう考え方に立つて今回の再編成を行つておるわけでございます。このところはひとつ御理解をいただきたいと思います。

それから、国立病院の中の赤字病院とかそういう病院を、何といましようか、民間に押しつけていくのではないかと、こういうお話でございますが、これは当委員会における御審議でも、これまで国立病院としてせっかく整備してきたのに、これを移譲対象にするというのはどういふことか。もしは、これは黒字病院で、地域の皆様方の中心的な病院になつて黒字経営をしているの

に、これを民間に移譲しようというのはどういうことかという逆の御質問もたくさんいただいております。こういうことをお考えいただきますと、決して、何といいましようか、もちかねている病院を移譲したり廃止していかうというふうな考えでないことはおわかりをいただけるものと思っております。

何度か申し上げておりますように、他の医療機関においても十分担当していただけるような部分についてはこれを他の医療機関にゆだねて、そして賄い切れない、賄いにくい分野について国立病院として国民の皆様方の信頼と期待にこたえていけるようなそういう医療機関に国立病院・療養所を再編成してまいろう、こういうことであるわけでございます。

○千葉景子君 赤字を黒字にして経営もよくなっているところもあります。まさにそういうところは職員等の努力、こういうものに負うところも多いかというふうに思います。また、どうしても民間で賄えない部分を国立でということですけども、私はそういうことであれば、高度医療あたりは今むしろどこでも率先して導入したいというくらいなものでして、採算の合わない、あるいは効率的悪い山間僻地でありますとか、それから病院の少ないところですか、そういうところこそほかではできない、国だからできる部分ではないだろうかというふうに思います。そういう意味では今のお答え、私にはどうも納得ができませんところがございます。ぜひ今後そういうところを、民間等でできない、むしろ国で責任を負うべき問題をしっかりともう一度考えていただいて、今後の政策医療、医療問題について御検討をいただきましたというふうに思います。

そして再編成計画、これはこれまでも質問が出てるところですけども、計画自体がどうもわからない。これから先どう進んでいくのか、今後の進行状況、再編成後どれくらいの病床数が必要であり、そのための医療スタッフなどがどのくらい必要で、その整備のためにどうやって財源手当てをしていくのであるとか、こういうことも全く明らかにされない。十年の間にこの計画を進めていくということですけども、それであれば今の段階で大枠はこういうふうにしたんだという、そういうものが出ていないと、例えばこれから自治体と話を進めるにしても、あるいは各病院などで定員をふやそうか減らそうか、新しく採用しようかしまいかというふうなことを考えるに当たっても、あしたこう言われるかもしれない、いや十年先かもしれない、そのとき一体どんな状況になるのか全くわからない、こういう状態だと思ふんです。非常に無責任な今回の計画の出し方ではないかというふうに思いますけれども、この辺はいかがでしょうか、再度お聞きしたいと思います。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成計画につきましては、医療を取り巻く環境の変化等を踏まえまして、国立病院・療養所の果たすべき役割を明確にする。それとともに、国立として存続すべき個々の国立病院あるいは療養所の中心的機能というものを明確にして発表いたしましたものでございます。したがって、この計画におきましては、全体枠、あるいはベッド数とか医療スタッフとか、こういったものの全体枠を決めてこれを配分するというような考え方をとっていないわけでございます。先生も先ほどおっしゃいましたように、一律的にこういった計画を進めていくというのではなくて、一つ一つのケースにつきまして現実的な対応、地元との話し合いの中でさらに具体的な医療機能とか規模とか、そういったものを詰めてまいらなければならないわけでございます。

そういった病床数、スタッフ等につきましては、今後そういった地域の自治体を初め関係者との話し合いの中で構想をだんだん煮詰めてまいります。そういった中でこういったものを明らかにしてまいりたいと思っております。ある日突然ぱたぱたと移譲になるとか統合が実施されるということじゃなくて、そういったような着実な作業を経てこの計画の実施をしてまいりたいというふうに考えているわけでございますので、その点、御理解をいただきたいと思っております。

○千葉景子君 だとすれば、やはりこういう包括的な計画の出し方ではなくて、個々の国立病院あるいは療養所について、じっくりと地元とも話をしながら一つ一つ解決していく、こういうやり方が順当であつたのではないかとこのように思っています。やはりこういう計画があるのならば、これから先の見通しとかがなければ、この計画が一体どんなものかわからないわけですし、今おっしゃっているようなことであれば、むしろ個々一つ一つ順次解決していけば足りることであつたわけで、どうもそういう意味では今回のこの再編成というものがあるにしろ、漠然として私どもには納得いかないと言わざるを得ないかというふうに思っています。

そういう意味では、今回発表されている七十四施設、それ以外の国立病院やあるいは療養所、こういうものがこの法案の範囲内において今後統廃合などの対象になるようなことはないのかあるのか、この辺もはっきりしないわけです。このあたりはいかがでしょうか。この七十四施設以外は統廃合の対象とはしないんだという明確なお答えをいただければというふうに思います。

○政府委員(川崎幸雄君) 昨年一月に、十年の期間を以て実施いたします再編成計画の全体を発表いたしましたわけでございます。

現段階におきましては、私どもはこの計画に基づきまして最善の努力をし、作業を進めてまいるといふことを考えておるわけでございます。当面の予定といたしまして、この統合あるいは移譲といふものは、この計画の実施というものを進めてまいるといふ意味で、その他につきましては当面私どもの予定というものは上つておりません。

○千葉景子君 では、この法案に基づいて十年で検討をされるというのか、計画を進められるというの七十四施設。これ以外にはないと考えて

よろしいわけですね。
○政府委員(川崎幸雄君) 今後の問題でございますけれども、今後また社会情勢あるいは医療環境、いろいろのものがさらに変化するということが想定されますけれども、当面私どもは、十年を目途とした再編成計画を策定したわけでございますから、この計画の実施ということに当面私どもは努力をしております。ところで当面私どもは、その他については、現在、私どもの予定というものは上つておりません。

○千葉景子君 ところで、この法案の中で、移譲または譲渡先の医療機関に医師の派遣等について配慮することになっておりますけれども、国立病院あるいは療養所などは、先ほどから話が出ておりますように、お医者さんもむしろ不足をしている。余っているというふうな状態にないわけですか。こうなりますと、こういう「配慮をする」というようなことが掲げられておりましたも、別な医療機関に派遣するようなことというのは非常に難しいんじゃないかというふうに思ふんです。そういう意味では、一体これはどういうことを考えていらっしゃるのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思ひます。

○政府委員(川崎幸雄君) ここに掲げております「医師等の派遣」の代表的な例といたしましては、僻地等の医療機関に對しまして、そういった医療機関の医師が病気になることといったような事故のあった場合、短期的あるいは一時的に手術等の応援に出かける、こういったようなケースが想定されるわけでございます。

今先生からお話ございましたように、そもそも現在、国立施設が医療スタッフ不足の現状ではないかという御指摘もございました。先ほどから繰り返し申して恐縮でございますけれども、今回の再編成を通じて、本間に国立医療機関を国立らしい内容の充実したものにしたい。今回の再編成を通じて移譲といったような形になった場合に、そういった医療機関が安

定的に運営できるように、それに対しては国立医療機関が援護措置を講じていく、協力してまいり、こういったようなことをやってまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

○千葉景子君 これは移譲先あるいは譲渡先が、譲り受けると国の方から国立のお医者さんが来てくれるのじゃないかというような過大な期待といえますか、そういうことがあっても困るわけですか。そういう意味では、これはできるだけバック

アップしようといいますが、何かあったらできるだけ協力をしていきたい、こういう程度のものでないでしょうか。その点がどうも、こういう場合は派遣しますよとか、そういうふうに限定できるようなものではないかと思うんですけれども、協力をしていきたいというその程度と考えるとよろしいんじゃないか。

○政府委員(川崎幸雄君) 移譲いたしました医療機関につきましては、今後とも運営がうまくいくように、国立医療機関としても協力をしていきたいということとでございますけれども、ただいま御説明いたしましたように、医療スタッフを派遣するといったようなこととはかに、その当該医療機関の職員の研修を受け入れるとか、あるいは高度な面での医療機器の共同利用、あるいは心電図の解析とかかかれば検査、こういったような面での診療への援助

す。これの中で、各省庁での常勤職員、そして非常勤職員の数が統計として出されております。この中で幾つか特徴的なことがあるわけですが、中でも、ちょっと総務庁にお伺いしたいんですが、非常勤職員が大変多い省庁がございます。例えば法務省とかそれから労働省、あるいは農水省というようなところで非常勤の職員が多くなっているという状況があるんですが、これは一体どういう職員に当たるんでしょうか。

○説明員(生盛豊樹君) お答えします。
法務省は五万五千十三人の非常勤職員を抱えておりますが、主として保護司などでございます。農水省は二万四千三百十三人の非常勤職員を抱えておりますが、これは主として統計調査職員などでございます。労働省は一万八千四百七十四人の職員を抱えておりますが、これは主として労災

○千葉景子君　こういうふうにと特徴的などいいますか、それはよくわかるんです、そう御説明いたされれば。

厚生省も、そういう意味では大変非常勤職員が多くて、特に医療職員に非常勤の職員が多いわけですが、それはそのとおりでございますか。

○説明員(生盛豊樹君)　そのとおりでございます。

○千葉景子君 この非常勤の職員というのは、具体的にどういう人で、そしてこの労働条件といいますが、勤務条件などは、常勤の職員、正規の職員とどう違うところがあるんでしょうか。

○説明員(生盛豊樹君) 非常勤職員とは、常時勤

務を要しない職員のごとであります、この点で常勤職員と異なるわけでございますが、その勤務条件あるいは採用、給与などにつきましては、人事院規則等に基づきまして各省庁において具体的に定められてるところでございます。

例えば給与については、常勤職員とのバランスを考慮して各省庁で定めるところになつております。

○千葉景子君　その給与とか、それから採用の期

間、任用期間とか、それから休暇とか医療保障とかなどはどのようにしておりますでしょうか。

○説明員（生盛堂樹君） 当庁で把握していますのは一般的基準でございますが、給与につきましては、先ほど申し上げましたように、常勤職員とのバランスを考慮して、予算の範囲内で各省庁で支給しておりますのでございます。

また、採用の期間につきましては、基本的には臨時の業務を中心として非常勤職員が採用され

ておりますが、これも具体的には各省庁において定められているものでございます。

○千葉景子君 非常勤職員、これについて昭和三十六年に政府の方針が出ているようですけれども、それはどんな内容でしょうか。

○説明員（太田省三君） 定員外の職員の定員化の問題につきましては、昭和三十年代に問題になり

まして昭和三十三年から三十七年までの間に約十一万七千人程度を、定員内に繰り入れることが、適当だと思われる職員を定員化をいたしました。それで、三十七年をもちましてそういった定員化措置は終了した旨の閣議決定をいたしましたわけでございます。同時に、その際、今御指摘の昭和三十三年の二月の閣議決定がございまして、「定員外職員の常勤化の防止について」ということで閣議決定をいたしました。これは、今後、賃金職員といひま

ますか。非常勤の職員が常勤化をいたしまして、いわゆる定員規制の対象職員と同種または類似の職員が定員規制の外に発生するということはこれは問題であるということで、閣議決定をもちまして、例えば雇用予定期間を一般会計年度内に限ると

○千葉景子君 厚生省の医療職員には大変非常勤職員が多いわけですが、こういふところで働く職員の業務内容を見ますと、これらの職員の業務というのは、臨時的な職務ではなくて、むしろ長期に勤務しているという実態があるんじゃないか。臨時的な、補助的な業務ではなくて、むしろ国立医療機関にとっては基本的な、基幹的な業務というんでしょうか、そういうところに従事し

○政府委員（川崎幸雄君）先ほども御説明いたしましたけれども、現状におきましてはかなりの賃金職員を雇っている、もう一つは老齢でございまして、そのあたりはいかながものでしょうか。

金職員を抱えているというような実態でございまして、その雇用につきましては、ただいま総務庁から御説明がございましたような形でやっておりますが、勤務の実態につきましては、ただいま先生が御指摘のございましたような状況というものがございまして、これはもうなことでございまして、

○千葉景子君 これは賃金職員あるいは非常勤職員のあり方からいいますと、どうもそこから外れてしまうような実態ではないかというふうに思うんですね。むしろ定員内といいますか、本来の正規の職員として雇うべき者を定員外、非常勤という形で雇用しているというのが、その点については、

でしようか。

○説明員（太田省三君） 先ほど申し上げました三十六年の閣議決定の趣旨を踏まえまして、各省庁におかれましては、定員外職員の管理を適切にやっておりますというふうに承知をいたしております。

そもそも定員といひますのは、恒常的な職に充

職務の内容が恒常的な職であつた常勤の職員を充てるべき内容であるというように判断をいたしますれば、これは毎年度の予算編成過程におきまして、各省庁から総務庁並びに大蔵省の主計局の方

けでございます。

ちなみに、さらに申し上げますれば、国立病院の、看護婦等の国立病院・療養所の定員につきましては、現在非常に厳しい定員管理を行財政改革のもとで行っておるわけでございますけれども、そういう中にありますしても特段の配慮をいたしております、昭和四十三年度以降、いわゆる総定

員法制定以来六十二年度までの二十年間におきまして、いわゆる一般省庁全体、これは現業も含めてでございますが、国立学校を除いた場合に約七万人ほどの減を立てておる中にありまして、国立病院・療養所につきましては約七千七百人以上の増員をいたしておるという状況でございます。

○千葉景子君 もう時間が余りありませんけれども、ぜひ、定員外ということで、常勤と同じような職、業務を行い、そういう立場にありながら非常に不安定な労働条件などに追いやられるというようなことがないようにしていただきたいというふうに思うわけです。

ところで、賃金職員、臨時の職員ですけれども、この統廃合、移譲対象施設の中にもやはり大分いらっしゃるかと思うんですが、それはどのくらいの数になるんでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成計画におきまして対象施設となっておりますところでの賃金職員は、約四千人でございます。

○千葉景子君 このような賃金職員を含めまして、今回統廃合、移譲の対象となる施設に働いていらっしゃる皆さんの今後の働く場所の確保ですね、これについてはどのように考えていらっしゃるのか。とりわけ、移譲ということになりますと二分の一ということもございます。そういうことも含めて働く場所の確保、これについてどのような姿勢で臨まれるのかお聞かせいただきたいと思っております。

○政府委員(川崎幸雄君) 賃金職員の問題につきましては、ただいま総務庁からも御説明ございましたように、全体的に非常に定員事情の厳しい中でも、看護要員を中心として毎年ある程度の増員というものを認めております。こういった中で、賃金職員につきましてはできるだけ定員化に努力をしてまいりたいと思っております。またさらに、今回の再編成を通じて、定員に余裕ができた医療スタッフを中心といたしまして再配置を考えておりますので、その中でもできるだけの対応

応をしてまいりたいというふうに考えておるわけでございます。賃金職員の雇用の確保につきましては、再編成に当たりましてはできる限りの配慮をしてまいりたいというふうに考えております。

○千葉景子君 要するに、正規の職員と賃金職員が、移譲などに伴って選別をされたり不当な差別を受けるというようなことがないようにしていただきたいというふうに思いますけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 移譲等に際しましては、賃金職員につきましてもその雇用が図られますようである限り配慮をまいりたいというふうに考えております。

○千葉景子君 ところで、移譲ということになりますと、過半数の職員が施設とともに譲り渡されるということになりますと、これは一体だれが人を選別をし、どういう形で過半数というものが決められていくんでしょうか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成の形態といたしまして、土地、建物のみならず職員も一緒に組織として経営を肩がわりをしていただく場合と、国立の施設、建物を利用して、後、医療機関を経営をしていただく場合という二通りがあるわけでございます。

今おっしゃいました移譲という場合は、それでは職員がどの程度移る場合にこの特別措置法の高率の割引が適用になる移譲に該当するかということにつきましては、その受け入れの職員数が半数以上引き継いでいただくといった場合にこの移譲の要件に該当するというふうに考えているわけでございます。また、国立病院そのものを引き継いでいただく場合、これは実際引き受けていただきます新しい運営主体、経営主体の方々が、どういった職員を引き継いでいただけるかといった経営主体の意向もございまして、それからまた職員につきましても、新しい経営主体の病院に移るか、あるいは国立医療機関にとどまるか、これも職員の意向にもよりまして、そういったような関係者の意向によりまして移るか移らないか、こういったような

ことが決定されるわけでございます。

○千葉景子君 そうなりますと、本人がぜひ新しい施設へ移りたいというふうに希望しておられるけれども、相手方が、いやおまえさんは困るというところもあり得るわけで、そういう意味では移譲先が主導権を握るというようにもなりかねない。また、衆議院の方の参考人で諸橋参考人などはやはり、「非能率的な運営をやっている職員が一緒では、あのように働きの悪い職員が一緒では受け取ることができない、このように言われているのでございます。事業は人でありまして、あの人ならもらいたい、私はそうあってほしいと思うわけでございます。」というように言われていて、かなり相手方の選別によって振り分けられていくということが考えられるわけですが、こういう中では不当な選別や差別が起こらないようにどのような配慮をなされるのか、お考えをちょっとお聞かせいただきたいと思っております。

○政府委員(川崎幸雄君) 実際に移譲が行われます場合に、新しい経営主体の意向を無視して、一人も漏らさず全部引き取ってくれ、こう言うわけにもまいらないわけでございますけれども、現実には、私どももいたしまして、移りたいと希望する職員につきましては、できる限りその希望がかなえられるように、移譲先に働きかけて職員の意向に沿うようにしてまいりたいというふうに考えておるわけでございます。

○千葉景子君 この法案が、国立病院・療養所等の再編成という名のもとで、職員を職場から放出する。例えばそこでいろいろな組合活動をやっている人間を選別をして放出していく。あるいは先ほど言いましたような賃金職員というようにもそのを解消していく。こういうような手段になりかねない。私はそういうふうに思うわけですね。

そういう意味では、ぜひ、こういう国立医療機関で働く労働者が、先ほども黒字の病院もあるとおっしゃいましたけれども、これまでさまざまな努力を重ねて地域の皆さんの命や健康を守ってきた、こういう働きをしてきたわけです。そういう

意味ではぜひ大臣にも、働いている者の職の確保、これはどこか遠くへ配置がえになるような方も出ないとも限らない、こういうことも含めて、本人の意向なども尊重して確保していく、こういう手段を講じていただきたいと思っておりますけれども、その辺、最後に大臣の御見解をお尋ねして質問を終わりたいと思っております。

○国務大臣(斎藤十朗君) この再編成計画を実行してまいります中では、働いておられる職員の方々の生活の不安を来さないということが非常に重要な事項の一つであるというふうに理解をいたしております。

私どももいたしましては、この再編成を進めるに当たりまして、職員の皆様方の希望をできるだけかなえられるように最善の努力をいたしてまいります。また、賃金職員の方々についても、その雇用が確保できるよう格別の配慮をいたしてまいりたいというふうに考えております。

○委員長(関口恵造君) 午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時三十分まで休憩いたします。

午後一時三十分休憩

午後一時三十分開会
○委員長(関口恵造君) ただいまから社会労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、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し、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○中野鉄造君 まず最初にお尋ねいたしますが、今回の再編成計画の基本的考え方の中で、「政策医療とは、その時代における国の医療政策としてとくに推進すべき医療をいう」ということがございまして、その中で、国の政策として特に推進すべき医療というものの、どういうことを重点的にお考えになっておりますか。

○政府委員(仲村英一君) そのときによりまして政策的に重点を置くべき医療の目標というも

のは変わってくるかと思いますが、現在、マクロ的に見れば、病床におきましてもかなりの水準にまで達しているということ、あるいは現在死亡の六割を占めておられるといういわゆる成人病グループというのが非常に大きいわけがございますが、そういう中で、お尋ねの趣旨で、国立病院の再編成ということについて関連してお答えさせていただきますとすれば、そのような中で国立医療機関が先導的な役割を担っていくべき医療ということで考えるべきではないかと思うわけでございます。

もちろん政策的に重要な医療は、先ほども出ておりましたような老人医療でございますとか精神医療でございますとか、いろいろな分野がありますが、国の医療機関が直接担って地域医療の中で先駆的役割を果たすような医療という観点で考えますれば、やはり、普通のがんよりはやや難しい種類のがんを相手にしますとか、あるいは循環器疾患にいたしましてもバイパス手術でございますとか、まだそう普及をしておらない医療技術でございますとか、診断技術につきましても精神神経疾患でいろいろ新しい医療でございますとか、非常に高度な技工と申しますかスキルを要求されるような、例えば未熟児の救命医療でございますとか腎臓移植でございますとか、そういう観点で、あるいは難病のような形で国立の医療機関が今後担っていくべきではないかということと考えておりますものを、私どもとしては、現在の政策的な医療ということで考えておるわけでございます。

○中野鉄造君 今の御答弁の中にベッド数ということもございましたけれども、現在、全国の病床数の五割にも満たない国立医療機関のベッド数では、日本の政策医療というものが果たして賄えるだろうかというような気もいたしますが、その点、いかがですか。

○政府委員(仲村英一君) おっしゃるように、私どもの国立病院のネットワークをもつてすべて先駆的と申しますか高度専門的な医療を賄えるとは、私どもも考えておりません。

ただ、高度専門的な医療を担っておる、例えば大学病院にいたしましても、大学の附属病院で行われておる医療は恐らく高度の部分が多いと思えますけれども、医療機関としての使命が片方にあるわけでございますし、学生、アンダーグラジュエイトの教育のほかに卒後の研修も行っておられますし、各種疾病に対する研究も行っておることとでございますので、そういう意味では私どもと違つた使命をお持ちなわけでございます。あるいは都道府県立のがんセンターでございますとか母子医療センター、あるいは循環器センターというのがあるわけでございますが、そこでも恐らく非常に高度な医療が行われておるわけでございまして、そういう観点から見れば、この再編成を行った際の百六十近くの国立病院すべてが、ただ高度専門的な医療を担いたいわけではございませんが、それをもつてすべてカバーし切れるとは思つておらないわけでございます。

そういう観点からすれば、ある地域の中でそういうレベルの高い医療、それから普通の医療、あるいはプライマリレベルの医療というものがうまくニーズに対応しているかどうかということ、私どもとしては、地域医療という観点でそれを見直すということ、あくまでもその中に位置づけられました国立医療機関としての機能の役割分担ということで考えておるわけでございます。

○中野鉄造君 今もおっしゃるように、高度先駆的医療を実施するとして国立医療機関の再編成を進めようとするわけですが、御承知のように、今日では各県に医大が設置されてその附属病院が整備されておまして、既に地域ではセンター化している現状でありますけれども、やっぱり国全体で考えて医療機関の役割分担を考えるべきじゃないか。つまり、この再編成計画の機能類型においてもやはり国立病院・療養所と一くくりになつておられますけれども、総合的に国立医療機関として、この中には国立医大あるいはその附属病院も含めたものとして、それぞれの機能に応じた施設設備、スタッフ、そういうものを考えていくべきじゃないかと思うんですが、どうも国立医大といったものはこれは厚生省の所管ではない文部省である、こういつたようなところから、ここにも縦割り行政の障害が醸し出されているんじゃないかなと、こういう気がしてならないんです、これはいかがですか。

○政府委員(仲村英一君) おっしゃいますように、国立の施設といたしまして、厚生省のほかに文部省の所管の大学もございますし、他の省庁、労働関係でもいろいろの形の病院もあります。厚生省でも厚生団の行つておる病院とか、いろいろあるわけでございますし、そういう意味で、病院の行政が一元的でないとおっしゃられる部分の御指摘は当たつておるかと思ひます。

ただ目的は、できるだけ住民のニーズに対応した医療を、効率よく重複なく提供できるということとが一番いいわけでございますし、その中で質の高い医療レベルを維持するという目的も別途あるわけでございますが、そういう観点からいたしまして、私どもといたしまして、やはりある地域に限つて、ある地域に限つてと申しますか、ある地域を特定してそこで提供されている医療を見直し、ときに、欠落している部分があつてはまことにその住民にとつても不幸なことでございますし、重複が余り激しい場合も問題があるかと思ひますので、そういう観点で、地域医療計画というふうなことで計画を今医療法に基づいていろいろの府県で御検討いただいているということなわけでございます。

したがひまして、それぞれの設置目的があるわけでございますので、一元的というわけにはいきませんけれども、その地域におきます医療の供給のあり方についての整合性と申しますか、そういうものをぜひ見直していただきたいということでの地域医療計画でございますので、私どもとしては、その中で国立病院もそういう形の機能を位置づけていただく。ただ、国立病院のネットワークから見ますと、五つの類型に分けて今後整備を進めていきたい。したがって、その地域で展開さ

れます国立医療機関の機能は、各地域においてやはりそれぞれ違つてきておるといふ、あるいは違つてきても差し支えないといふようなことで考えておられますけれども、あくまでもその地域住民に必要な質の高い医療レベルが維持されるようなことと国立病院も率先して機能分担をいたしたいと、このようなことで考えているわけでございまして、

○中野鉄造君 そうしますと、今回のこの五つの類型の中には、今申しました国立医大の附属病院だとかこういつたようなものは、その中には入っていないわけなんですか。

○政府委員(仲村英一君) この五つの類型は、国立病院に關しての機能類型でございますので、入っておりません。

したがって、例えば大学附属病院の規模その他によつて違いはあると思いますが、この高い低い比較は非常に難しいわけでございますけれども、国立大学病院の診療機能に匹敵するようなレベルの国立の医療機関もあり得ようしそうでない場合もあり得るということでございまして、それは地域医療の類型と申しましうか、地域医療全体の供給体制の中でそれぞれの機能を発揮していただくということで考えておりますので、直接的にお尋ねにお答えするすれば、大学病院等について、この類型の中には全く入っておりませんというお答えにならうかと思ひます。

○中野鉄造君 地域の住民の方々から見れば、とかくお医者さんとか病院だとかさういつたようなものはもうひつくるめて厚生省の所管にあると、こういうような認識があるわけなんですけれども、現状では、行政面のあるから見ますと、こういう国立の医大なんというものは文部省の所管である。全然別個なんです。

先ほども申しますように、地域住民から見れば、さういつたようなものは当然一緒だといふような認識があるわけですが、今回のこの再編成計画の中には、さういふ国立医大附属病院というものは入っていない。今後それは全然考

慮のほかに置いていくのか。そこいらは、今回の計画を進める上において文部省とどういふ話し合いを進めておられるのか。また、将来的な展望といたったようなものを大臣からひとつお聞かせいただきたいと思います。

○国務大臣(斎藤十朗君) 今のお話は、厚生省として言うなら二つの使命があると思うわけでございまして、その一つは、国全体の医療供給体制を現在から将来に向けて国民の皆様の期待にこたえていくような、そういう医療供給体制をどのようにつくり上げていくかということに取り組み立場、もう一つは、現業としての国立病院・療養所を運営しておる厚生省としての立場と、二つに分かれるのではないかとこのように思います。

でありますので、国立病院の再編成に際しては、その再編成計画そのものは国立病院の運営についての将来図を明確にしていこうということであり、これとの整合性を持たせながら全体の医療供給体制を万全を期すように指導をいたしてまいりたいと思っております。

御承知のように、現在、地域保健医療計画を各都道府県でおつくりをいたし、そういう中で、それぞれの医療供給体制を地域によって将来の図をいかしていくということが必要である。また、もっと大きな範囲での医療のあり方等についても厚生省として心していかなければならない。そういう中では、国立大学附属病院を始めその他の公的医療機関等の役割等について、全体の医療供給体制の中であるべき姿というものを考えて、これを反映していくように私どもが努力していかなければならない、こういうことだろうと思うわけでございまして、それらを調和させ、整合性を持たせていくということに努力をいたしてまいる所存でございます。

○中野鉄造君 今大臣のおっしゃったように、なるほど地域では地域医療計画というものを策定するについては、今申しますようなそういう国立医大附属病院、そういったようなものも全部ひっくるめていろいろな計画の策定をやるわけですね。

ところが国の行政はそれが別であるということになると、地域でそのいう医療計画、そして今度国になってくると厚生省と文部省と、こう別個になってくると、なかなかそこにつくっていくかという面が多々出てくるんじゃないかと思いが、その辺はいかがですか。

○国務大臣(斎藤十朗君) いや、それは別だということではなくて、地域医療計画を策定するについても、厚生省が全体を見ながら各都道府県を指導してまいるということでございますので、そういう意味において全体をとらえた中での医療供給体制を整えてまいるという厚生省の大きな使命があるわけでございまして、そういう使命の中で、地域、各都道府県を指導し、また、大学附属病院を初めその他の医療機関等についても厚生省が中心になっていろいろと協議をし、働きかけていくということが必要である、こう考えております。

○中野鉄造君 ですから、それはそれでしようけれども、先ほど申しましたように、五つの類型の中に国立医大の附属病院等が入っていない、そうした今回の計画の中身。そして、これから出てくる地域医療計画の策定、そういったようないろいろなちよつと違った面があるわけですから、それらの関連性をどのように整合的にとらえていくとなさるのか。その辺のところを伺いたいんです。

○政府委員(仲村英一君) 我が国の病院が約一万ございまして、その中の国立病院は、まあその言つてはあれですけども、数にすれば、たつたと云うぐらひ少ない。現在で二百三十九でございまして、先ほど大臣からお答え申し上げましたように、その地域地域で提供される医療をどのように最適化するかということとを命題としての地域医療計画があるわけでございまして、その中に位置づけられた国立病院というものがあって、その国立医療施設というのはこの五つの類型の形で整備いたしますから、地域医療計画の方ではそういうものを全部お考え合わせいただいて、整合性を持つ

ていろいろな計画をおつくりいただく。もちろん事前いろいろな調整もするわけですが、けれども、そういう形ではめ込んでいて、私どもも今度国立病院のネットワークを全国で見ますれば、それぞれの地域で、先ほどからお尋ねのような五つのレベルでの医療供給をやりまします。それから、まあそう言つてはおこがましい部分もあるかもしれませんが、今後実力をつけまして、他の医療機関もリードしていくような高次の機能を付与するように国としても一生懸命やりますので、ということでの全体の考え方の整理でございます。

○中野鉄造君 次に、これは五つの類型の中に関連してきますけれども、基幹施設と高度総合診療施設、その差異というのはどういふところにあるのですか。

○政府委員(仲村英一君) 私どもの命名がこういうことでございまして、基幹施設と申しますのは、一つはブロックごとに、この前もお尋ねございましたけれども、ナショナルセンターとの連携のもとに、地方がセンターあるいは地方循環器病センターという形で特徴づけられた、非常に基幹的な施設という意味での基幹施設という名前をつけてございまして、もう一つの基幹施設としては、特定疾患についてのブロックの中心的な施設として、アルコールでございましてかてんかんとかいうことでの基幹施設というのがございます。

それから、高度総合診療施設と申しますのは、すべての診療科は持っておりますが、それがさらに高度の総合診療機能を持たせるような形で私どもが今後整備をしていって、そこでは先ほど例示で申し上げましたような高度の医療を行うと同時に、そういう医療に関連する臨床的な研究もつとやる。もちろん厚生省として研究費をつけてやるといふ意味でございまして、現に難病等ではそういうことで国立病院がいろいろ研究をやつていただいております。それから卒業後すぐの臨床研修のほかに、生涯教育を含めた意味での教育研修、そういうものをやるための中心的な機関となる施設ということで、例示をいたしますれば東京第二

病院とか大阪病院とか、そういうふうなことで機能づけをしていくわけでございまして、言つてみれば非常に、総合病院ですからすべての科を持つていふということではパートナー的な機能もございまして、けれども、もっとそれが高度であるということとで位置づけをしてもらいたい。したがって、総論的に申し上げますれば、病床規模も大きいということでお考えいただいて結構だと思つてわけでございまして。

○中野鉄造君 それでは、今回の統廃合の対象となつていふ施設に対してですが、私が知つていふだけでも、ついでこの間あそこ国立病院にはあれだけの莫大な資金を投入していろいろな補修をやつた、それなのに今回はその対象になつていふというところがあります。財政投融資からの借入残高も現在六千三百九十二億となつていふわけですから、けれども、今申しますように、整備間もない施設を統廃合し、そしてまた不当な値段でそれを譲渡する、こういうことは、本当に国民共有財産の国立病院あるいは国立療養所のたき売りみたいなことにもなつて、これはもう非常に税金のむだ遣いじゃないのかというのが国民の皆様の素朴な疑問なんです。

今回移譲するところもありますし統廃合するところもありますけれども、例えば過去五年間ぐらいでそういういろいろな補修をした、そして今回統廃合あるいは移譲の対象になつていふ、それらの補修をした金額はどのくらいになつていふか。過去五年間ぐらい。

○政府委員(川崎幸雄君) 今御質問の、今度再編成の対象になりました施設に最近五年間どれだけの整備費を費やしたかというの、ちよつと私手元に資料は用意しておりませんけれども、御承知のように、医療施設といふものは、これはもう年々医学技術の進歩もございまして、これはもうたつともういいという問題ではないわけではございまして、年々逐次整備を続けてまいらなければならぬ。私どもも、いろいろ御意見はあろうかと思ひますけれども、今までも国立病院・療養所に

つきましてはその内容の充実というもののいろいろ苦心をし、努力をしてきたつもりでございます。

ただ、今回の再編成と申しますのは、先ほどからも話が出ておりますけれども、現在の二百五十の国立医療機関を、今のような形のままでなく、やはり国立医療機関として今後担うべき役割、機能というものを明確にして、そういった線に沿って今後は整備を進めていく。今までの形のままでそれなりに内容を充実していくということ、今後の国民医療の確保、医療資金の効率的な

活用、こういったような観点からこれもこれは適当ではなく、また効率的ではない。むしろ統合すべきものは統合して整備する。あるいは移譲すべきものは移譲する。そういうことによつて国立医療機関は移譲して今後何をやるかということを明確にして、それに沿つて内容の充実を図っていく、それが適当だというふうに考えたわけでございます。

今御質問がございました最近の対象施設の整備費でございますが、ここ五年間というお話でございますが、五十七年度から六十一年度で約四百九十五億。これは移譲、統合含めましてですね。そういったような状況になっております。

○中野鉄造君　それで、そういうようなものが今度には統合あるいは移譲になるわけですね、けれども、今おっしゃるように、医療というものは日進月歩で、幾ら投入しても次から次にお金は要っていくということもあります。それは医療器具とかそういうものもそうですけりましょうけれども、例えば施設、つまり建物ですね。そういうたようなもののいろいろな補修というようなこともかなりやっているわけなんです。そういうようなもののが今度にはそれが統合になる。二つのものが一つになる。こうなりますと、結局今まで二つあったものが一つになるわけですから、旧式なものもありましようし新しいものもあるかもしれないけれども、医療器具を例にとってみても相当な余剰が出てくる。あるいはまたほかの什器、備品以外のものでもいろんなロスが出てくると思うんですね。

も、そういう処理についてはどのようにお考えになつていますか。

○政府委員(川崎幸雄君) これはケースによっていろいろの場合があろうかと思えますけれども、現実に、移譲の場合は相手方との話の中で取り扱ひが決まっていこうかと思えます。医療器具なども基本的には引き継いでいただくということが多くないかと思ひますし、統合の場合は基本的には現在使用している医療器具というものも当然新病院において引き継がれるということになるかと思ひます。

○中野鉄造君 この三十四の移譲、四十の統合、今さら改めて聞くのがおかしいような気もしますが、けれども、この四十あるいは三十四を選定したその基準はどこにあったんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成の形骸として二つがございますが、その一つの統合といえますのは、近接して国立医療機関がある、その個々の病院をそれぞれ整備するよりはこれを統合することによって機能の強化を図っていった方が適當である、こういったようなものが統合。それから一方、地域において一般的な医療について非常に貢献している、そういったものについて、診療内容とかあるいは診療圏、こういったものを勘案いたしますと、これは国が直接運営をするよりは地元と密着して他の経営主体が経営していただく方が適當である。そういうような形で、病院をそのまま存続し、どなたか別の方にこれを経営していただく。そういうふう考えたのがこれが移譲と、こういうわけでございます。

○中野鉄造君 全部が全部だとは申しませんけれども、今おっしゃったような基準ののつとて決定されたとは思いますが、どうもこの中には、今申しますように全部とは申しませんけれども、僻地、山間といったような、そういうところが多いような気がいたします。そういうところから見ると、何か知らぬけれども地域医療というのがこれからさらにおろそかになっていくんじゃないかという懸念も事実あるわけなんです。こ

問質問のときにも申しましたように、どういふふうな理由づけられたとしてもそこから病院が一つなくなるわけなんですから、住民としては非常には不安な感じを持つわけなんです。そうじゃないんだということとはもうこの間からいろいろとるるるるお話は何っておられますけれども、どうしてもやっぱり地域住民にはそういうものがなかなか納得できない。いま一つひっかかるところがあるんです。

い、どうしても移譲ができない、あるいは統合ができない、それでも今後この十年間のうちには何が何でもそれはやり通されるつもりですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 私どももいたしましては、再編成の趣旨につきまして、地元の方々の御理解、関係者の御理解を得よう今後最大限の努力をしてまいらなければならないと思うわけでございいます。統合の場合も、結局は確かに最寄りの

病院がなくなる、こういったような問題、確かにこれは重大な問題でございますけれども、しかし、そういった地域も包含した非常に広域でかつ高度な医療機関が整備されることによってその地域の方々もいい医療が確保できるんだと、こういったようなこともよく理解をしていたたく。ただ、今おっしゃいましたように、現実には、今まであった、しかも地域の一一般の医療をやっていた、そういったような病院がなくなるといふことに對する懸念、そういったことにつきまして、私どもは後の医療の確保については十分配慮をしてまいらなければならぬ。そのためにはやはり地域間の話し合いをやりながらこういった計画は進めていかなければならないというふうに考えております。

もちろん私どもは、今回の計画で一応十年とい
ったものを目途に最善の努力をさせていたくださ
すけれども、それまでの間はもちろん医療機関
としても、国立医療施設としてもちゃんとやって
くつもりでありますけれども、現段階ではこの十
年を目途に実現できるように、今後最善の努力を

やつてまいるというふうを考えているわけでございます。

○中野鉄造君　いろいろこれから努力はされることと思ひますけれども、住民の素朴な感情から言ひますと、どうしてもこれは地域医療からの撤退ではないのか、こういう感じが強くしてならないわけです。また、国立病院・療養所の再編成は、国鉄の赤字ローカル線廃止の病院版であるなといふことがよく言われます。そういうような感じを深くしているわけですから、よほどこれは厚生省としても、その取り組みには努力が必要になつてくるんじゃないか、こう思ひます。

また話かもとに戻りますけれども、先ほどから申しておりますように、現在、国立医大附属病影等はその地域のセンター化しているわけですけれども、今回のこうした計画を進める上において、文部省とはよくそこら辺の話し合いはなさっておりますか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成計画の決定に当たりましては、まず、六十年の三月に策定いたしました基本指針、あるいは今回御審議願っておりますこの特別措置法案の作成の際、文部省とも話し合いを行ってきたところでございます。

今後とも、私どもこの国立病院の再編成を進めるに当たりまして、先ほど御意見もございましたように、大学病院といえども、主たる目的を異にするといえども、現実にはそれは高度専門医療を担っているというような事実もあるわけでございますので、こういったような状況も十分勘案いたしまして、医療機能の分担、連携というものについて十分配慮してまいりたいというふうに考えております。

○中野鉄造君 次に、午前中の質問の中にも出てまいりましたが、この再編成をしていく中で、最も留意していかなければいけないのが職員で、最も保障がありますが、厚生省として、一人一人の職員の立場を十分尊重していくということは言われておりますけれども、十分尊重していくとは言いがたにも、具体的に果たして一体どうい

す。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の移譲の場合につきましては、確かに移譲である以上は、これは一人も残さず職員は引き取ってくださいと言うわけ

ますので、そういう舞点で患者さんの負担を適正な範囲のものとするということをやってきておりますので、私どもとしても今後その徹底を図るようにしてまいりたいわけでございまして、再編成

編成が国民本位のものでなければならぬという
お話でございます。まさに私どももそのように考
えておりまして、再編成の対象施設、また、その

移譲の要件ですね。それから第三点は、第四条であります。二条、三条により無償または減額譲渡できる資産の範囲。それから第四点は、第七条

でありますが、運営費の補助。

どういふ内容の政令を予定しておられるか、確認の意味で明確にお答えいただきたいです。

○政府委員(川崎幸雄君) まず、二条の移譲または譲渡の対象の機関でございますけれども、地方自治体を初めとします医療法に定めます公的医療機関、そのほか各種共済組合。これは医療法の七条の二に規定しておりますものでございます。その他、学校法人、社会福祉法人、県、郡、市医師会、こういったように今後医療機関を引き継ぎ安定的に経営をしていただける公的格の強い団体、法人を指定することといたしているわけでございます。

次に、移譲の要件でございますが、移譲と申しますのは、建物、土地のみならず、職員と一緒に病院を引き継いでいただくわけでございますが、その場合、職員は半数以上を引き継いでいただく、こういったことを予定いたしております。

それから、譲渡資産の範囲でございますけれども、これは実際に後行われます医療機関の事業規模に見合った資産の範囲を定めることといたしております。

それから四番目の、国庫補助の内容でございますけれども、移譲後五年間赤字の二分の一を助成するということを予定いたしております。

○内藤功君 移譲の事項を法律本文または少なくとも別表で記載しなかつたのはなぜですか。

○政府委員(川崎幸雄君) ただいま申し上げましたように、移譲の対象といたしましても法律で具体的に「公的医療機関」といったようなことを明示してございます。これに類似した公的格の強いものを政令で定めるといふふうにいたしたわけでございます。それから、その他移譲の要件あるいは国庫補助の内容等につきましては、またその具体的な実施細目の問題でございますので政令にゆだねたわけでございます。

○内藤功君 いずれも細目じゃないですね。だれに移譲するか、あるいは何をどの範囲で移譲するか、それからいわゆる移譲としからざる譲渡との

区別というふうに、これ、非常に重要な問題だと思ひますね。実施細目だというあなたの御主張は私は合点がいかないんです。到底合点がいかないです、そういう答えであれは。

今お答えの中の二条、三条により無償または減額譲渡できる資産の範囲、これは事業に見合った範囲で決めると、こうおっしゃったんですが、既に内々全部決まっておりますか。あるいは決まっておりますか。

○政府委員(川崎幸雄君) 現段階におきましてまだ具体的に内容を詰めておりませんけれども、これにつきましては、国有財産所管の大蔵省当局とも今後内容を詰めて決定をいたしたいというふうに考えております。

○内藤功君 いつ決まるんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) この法律を成立をさしていただきます以降、政令を制定いたす段階で、大蔵省当局等と協議をいたしまして決定をさしていただきたいと思います。

○政府委員(川崎幸雄君) 法律の成立後であるだけ早い時期に、政令の制定の作業に取りかかりたいと思ひます。

○内藤功君 時期を示せないんですか。大臣、どうなんですか。

○内藤功君 法律が大体いつできるかというのは、私も議論に反対してはいますが、後は議論になるんですね。大体予想つくじやありませんか、私は反対だけれども。要するに、レストランに行つてごちそうを注文したら、材料の一部が今ございませぬ、これかとつてまいりますというのに似てゐるんですね、今の話は。随分国会を軽視した話じゃないかという感じがいたしますね。資産の範囲というのは大事なところですよ。

細目じゃありませんよ。

大体この国立病院の土地というのは、先ほども同僚委員お話しのように国民共有の財産ですね。その多くは旧陸軍、旧海軍のものであつた。終戦の結果、国民全体の医療、福祉のための共有財産になった。本当に戦争の犠牲で得た貴重なものだと思いますよ。そして、戦後四十年間、職員と地元の方の協力ですべて発展してきたわけでしょう。それをほかに譲渡するということも大問題であれば、ましてや譲渡資産の範囲も法律で示せない。これから大蔵省と相談をしてそうしてこれから決めるんだ。もつてのほかだと私は思ひますよ。非常な欠陥法案です、これは。大事なところが穴があいてゐるんですから、その意味で欠陥法案です。

ところで、二条、三条による土地の譲渡の価額は、帳簿価格によるんですか、実勢価格によるんですか、何によるんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) これは実際に譲渡をします時点でその時価を評価いたしまして、時価によることにいたしております。

○内藤功君 その時価というのは、帳簿価格によるのか、実勢価格によるのか、あるいは何によるのかというのを聞いてゐるんです。

○政府委員(川崎幸雄君) これは、一般的に国有財産の処分と同様でございますけれども、そのときにおきます適正な価格を評価いたしまして、それによつて譲渡をいたすわけでございまして、いわゆる実勢価格でございます。

○内藤功君 実勢価格というのは、国土庁の発表したものでしょうか。あるいは現実の取引価額ですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 国有財産の処分に当たりますのは、その際に専門家の評価を受けまして、その評価によつて価格を決定いたしまして、その価格によることにいたしております。

○内藤功君 その価格の判定者はだれですか。

○政府委員(川崎幸雄君) これは財政当局及び厚生省が協議して決定するものでございますけれども、決定するに当たりましては、ただいま申し上げたように専門家による評価をいたしまして、その結果によつて決定をいたすことにいたしております。

○内藤功君 特段の、価格の公正、確実を担保する委員会機関等を予定してありますか、いませぬか。

○政府委員(川崎幸雄君) 特段、その価格を決定するための組織は予定いたしておりません。

○内藤功君 極めて公正を欠くと言わざるを得ません。私は、JR、国鉄の特別委員会であるいろいろ追及しましたが、このときにもいろいろ二重、三重の——私から言えば不十分ですけれども、そういうものをつくつておつたんですね。国民共有の財産に手をつける場合の当然の私は抜いだと思うんですね。これもなされてゐない。

次に聞きますが、昭和二十七年法、昭和二十七年法律三百一十一号の国立病院特別会計所屬の資産の譲渡等に関する特別措置法におきます資産譲渡と、本法案における資産譲渡等との大きな違いはどこにありますか。

○政府委員(川崎幸雄君) 二十七年法との相違でございますが、特に二十七年法におきましては、移譲の対象が原則として地方公共団体であつたという点、それから今回のような資産の譲渡でなく移譲ということであつた、そこらが大きな違いであらうかと思ひます。

○内藤功君 確かに本法案は、地方公共団体以外、政令で定める民間の方が入つてきてゐるという点が違ふと思ひます。それとも一つ、あなたは言わなかつたが、今回の本法案は大きく「再編成に伴う」と銘打っている。長期にわたる大規模である。その譲渡する資産の内容、範囲はこの二十七年法の予定した比ではないと思ひます。それなればなおさら、この資産の内容、範囲を法律で明らかにして、国会に明らかにすべきだと思ひます。私はその点で非常に合点がいきません。欠陥法案だと言わざるを得ないと思ひます。次に、次のような国民の皆さんから出てゐる率

直な批判といえますか、疑問にどういふふうにお答えになるか。よく聞いていただきたい。

それは、本法案によりますと、ある新経営主体、新しい経営主体が、本法二条によりましてある国立病院の土地等の譲渡を受けた場合に、当該新経営主体は国立病院の土地を何割引きという値段で安く手に入れることができる。これが一つ。

次に、運営費補助という、いわば一種のプレミアムまでついでくる。もう一つ言えば、他方では従前当該新経営主体が——これは一応地方公共団体は除きます。当該新経営主体が従前所有し使用してきたそういう土地を、これを他に相当価額で売却することもできるんですね。売却して新しく国立病院のいわば跡地にやってくる。これができると、こうなりますと、いわば二重ないし三重に巨利を得ることができると。いわば医療の名による、また法律の助けをかりた一種の悪徳商法というものがそこに発生してくる、こういう道を開く危険のある法律じゃないか。こういう疑問が多くの国民から出ているんです。現実には二百九十八の市町村議会、三十九の都道府県議会が反対決議をやっております。それから関係労働組合、職員団体が四百七十余の署名を集めておりまして、それはやっぱりそういう一つの大きな国民共有財産に対する疑念というものがあからなです。

私は、そういう不心得に対しての適切な歯止め、規制というのは一体あるのかないのか。厚生省はどういうふうなこれに対処するお考えなのか。これを聞きたいと思ふんです。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成を進めるに当たりまして一つの大きな問題は、やはりその後の医療をどうやって確保するか、こういう問題であるかと思ひます。したがって、この問題につきましては、私も再編成の作業を進めるに当たりまして、地元自治体等とも十分お話し合いをしながら進めさせていただきたいというふうに申し上げているところでございますけれども、今おっしゃいましたように、後引き継いでその地域の医療を担当していただく、あるいは国立病院の資産を活用して医療機関をやっていたというの、これは地域の要望にこたえてこの後の医療を確保していただくという観点で今回の特別措置をする、こういったような形で今回の法案を御提案申し上げているわけでございます。

したがって、単なる利益のためというよりは、後の地域医療を確保するために必要な措置としてそういったようなことをやるわけでございまして、したがって、地元の地方自治体等の意向も受けまして後を引き受けていただく。しかも引き受けていただく方々は、地方公共団体以外にも公的の性格の強い、しかも安定して経営をやっていたという法人、こういうふうな限定をいたしているわけでございまして。

○内藤功君 その新経営主体が今まで持っていた土地を売却すれば二重三重にここで巨利が得られる、それに対する適切な歯止め、規制は一体何なのか。この点をお答えいただきたい、こういう質問です。

○政府委員(川崎幸雄君) ただいまの御質問でございますけれども、新経営主体、これは非常に公的な性格の強い団体と申し上げておるわけでございまして、それに対する適切な歯止め、規制は一体何なれますか、そういう団体は現在持っておりますけれども、売却されるというようになると、これは、私も、特にそれにつきましても、さういふ問題ではないの、ではなからうかというふうに考えております。

○内藤功君 答弁としては、規制はないし、設ける必要はない、こういうふうな承ります。

では次に、厚生省の説明によりまして、移譲後十五年間は医療機関として運営することが政令で義務づけられる、こういう御説明と承りますが、これはそのとおりですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 実際に譲渡、移譲を行います場合に契約を結ぶことになりまして、けれども、その契約に当たりましては、十五年間医療機関としてこれを使用していただく、活用していただくという条件を付することによりましてござい

ます。

○内藤功君 そうすると、それは行政処分としての付条件、条件の付与ですか、それとも政令に決めるんですか。どっちですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 契約上、そういったような条件を付することにいたしております。

○内藤功君 ですから、それは法的には行政処分条件を付することなのか、あるいは政令にそれまで書くのか、どっちかと聞いています。

○政府委員(川崎幸雄君) 政令に規定するのはなくて、契約においてそういった条件を付するということにいたしております。

○内藤功君 そうすると、もう一つのこういう疑問、批判にどうお答えになりますか。よく聞いていただきたい。

十五年たった後は、何ら規制を受けずに経営主体の自由なる裁量によって国立病院から割り引き値段で得たその土地、資産を、他に相当価額で売却できる、十五年たてばこれはもう自由に売れる、こういうことですね。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の特別措置を適用して移譲、譲渡を受けた資産につきましては、十五年、一般的には国有財産は十年だろうと思ひますけれども、これは十五年といったようなさらに厳しい形で医療機関として活用していただくというふうな条件を付することにいたしましたわけでござい

ます。

○内藤功君 十五年たてば完全に自由になる。私は以上の点から見まして、やはり一部に非常な巨利を保障してやる、こういう結果に道を開く要いを非常に深くするものであります。

私はこの法案は、後で申し述べますように、国有財産のいわばたき売りですね。そして地域住民と職員の犠牲の上ににつくられた大変な欠陥法案だというふうに思ふわけです。

ここで繰り返して言いますが、おおよそ資産の譲り受け人とか譲渡資産の範囲とか、それから職員

の身分とかの重要事項を政令にゆだねて、本問題

所管の当委員会にも我々国会議員にも直接明らか

にしようにしない。あまつさえ、資産の範囲はこれから決めると言つてはばからない。私は国会審議権の無視だと思ひますよ。許せないことだと思ひます。政令に任すというのは、我々国会議員から言えば、内閣に任すということですね。中曽根内閣に任すということですね。私は任せませんね。そのようなことは、憲法の精神、憲法条項からいっても私は許せないことだと思ひます。国民や患者の方、利用者、地域住民、職員、また我々野党の意思を無視した一方的なやり方は私は認めることができない。

そうでないと言ふなら、繰り返すになります。法律の本文または別表にあいいう問題は明記すべきだと思うんです。大臣いかがですか、このところ。

○国務大臣(斎藤十朗君) 移譲または資産の譲渡を受ける医療機関は、先ほどから申し上げておりますように、特に公的な色彩の強い医療機関として決めさせていただくということでございます。巨利を追求するというような医療機関ではないわけでございまして、まず御理解をいただきたいと思ひます。

また、政令につきましても、もうこれは御承知のとおり、法律が成立して後のことでございますが、しかしその政令の考え方につきましては、ただいまも川崎審議官から御説明を申し上げたとおりでございますので、御理解をいただきたいと思ひます。

○内藤功君 次に、国立病院で働く職員、正確に言いますと定員内職員及び賃金職員の方々の身分、勤務条件、給与、処遇に関する事項については、従来、一貫して政府は、十分配慮する、あるいは不安のないよう努力、善処する、あるいは先

日当委員会での審脱委員への答弁のように、最大限の努力をする、こういう答弁であります。これはずっと続いてきているわけですね。その十分配慮とか最大限努力という意味を聞きたいわけなんです。

一つは、職員団体、労働組合と交渉する――十

分配と云ふことは、最大限努力ということ、職員団体と交渉して協議を尽くす、しかも日本の判例、学説が言っているように、誠実に交渉、協議を尽くす、職員団体との合意なしには身分、勤務条件、給与等処遇のことを一方的に進めない、そういうことが十分配慮、最大限努力のまず第一の意味で、これは当然だと思ふんですが、この点はいかがですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 職員の勤務条件の問題につきましても、職員団体と話し合つて理解を求めてまいりたいと思ひます。

○内藤功君 合意なしに事を一方的に進めないという事はどうですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 十分話し合いを進め、一方的に進めないよう十分話し合いを進めてまいりたいと思ひます。

○内藤功君 話し合いというのは、法律的に言いますと交渉、協議ですね。「交渉」というのがあるんですから、公務員法には、そういうことですね。

○政府委員(川崎幸雄君) 必要な事項につきましても、交渉してまいりたいと思ひます。

○内藤功君 合意なしに一方的に労働条件、身分のことは進めない、そうですね。

○政府委員(川崎幸雄君) 必要なことにつきましても、十分組合の御理解を得て進めてまいりたいと思ひます。

○内藤功君 そうすると、合意なしに進めることあるんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今の段階で、抽象的に申し上げるのもどうかと思ひますけれども、十分職員団体とも話し合つて理解を得ながら進めてまいりたいと思ひます。

○内藤功君 十分配慮とか最大限努力とか——大臣なんか最大限努力とおっしゃっているんですから、言葉だけであるのかどうかということを今確かめたわけなんです。

○内藤功君 そうすると、理解を得てやる、今の段階ではできるだけ話し合つて進める、あなたの方言う十分

配慮とか最大限努力というのは、その程度のことなんです。合意をもつて事を進める、合意があつて初めて進めるということではない、私は十分配慮とか最大限努力でないと思ふんですが、違ふんですね。どうなんですか、もう一回聞きます。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成につきましては、職員団体の理解もぜひ得たいというふうに考えておりますけれども、特に労働条件といったような問題につきましても、必要な事項につきましても交渉も行ひ、そういった話し合いの中で理解を求めつつ進めてまいりたいというふうに考えております。

○内藤功君 大体その言葉の意味がおぼろげながら出てきましたね。

○内藤功君 そうすると、もう一つ聞きますが、十分配慮とか最大限努力とか言う以上は、この表現は品がよくない表現で御勘弁いただきたいが、いわゆる生首を切ることはしないということですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今回の再編成につきましては、特に職員を削減するとかといったような極端なことがございせん。具体的な実施の際にも、現在働いておられる職員につきましてもその雇用の確保につきまして十分配慮をしております。

○内藤功君 まだあいまいです。

○内藤功君 そうすると、私は率直に聞いてみましょう。国家公務員法七十八条四号というのがありまして、この発動は、十分配慮とか最大限努力とか言うことではない、そういうこともしないという事ですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今おっしゃったのは、職がなくなつたという場合の……

○内藤功君 七十八条四号です。ここに条文があります。

○政府委員(川崎幸雄君) そういったことの事態が起らないよう私どもは最大限の努力をしたいと思います。

○内藤功君 そうすると、発動する余地が依然と

してある、発動することもある、こういう意味に受け取つていいんですか。そうじゃないんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 発動することを予定いたしております。

○内藤功君 十分配慮、最大限努力という、大変そのこと自体ではよいことを、悪くないことを言つておられるわけですね。それはもう当然生首を切ることはない、国公法七十八条四号の発動はしないということに私はつながると思ふんです。

○内藤功君 今発動を予定していないと言いましたが、これは非常に微妙な表現だと思ひます。もしこれが七十八条四号の発動をする余地を考えているんだとしたら、大臣、本法案はこれは首切り自由化法案という性格を持つてくるし、それから十分配慮というのはこれはもう言葉だけのことだということになつてしまふと思ふんです。この点、大臣いかがですか、今の点。

○国務大臣(斎藤十朗君) 今回の再編成が実施に移されてまいります段階におきまして、現在おられる職員の方々の生活が十分保障されていくように努力をいたしてまいりたいことは大前提でございます。先ほどから御質問のありますように、職員組合との交渉、必要に応じて交渉もあつたようにし、また、個々の方々の御希望を聞き、御希望に沿えるようないろいろな努力をまいりまして、こういったことを総合的に進めてまいりまして、皆様方が納得いくような再編成を実現していかけるようにいたしたいと考えております。

○内藤功君 今回の再編成は、まさに人員を縮小しようというためのものではないことはもうたびたび申し上げておるとおりでございますので、こういう趣旨からお考えをいただければ十分おわかりをいただけるものというふうに思ひます。

○内藤功君 確かに配慮しないよりは配慮する方がいいんです、努力しないよりは最大限努力する方がいいんです、言葉だけのサービスじゃ何にもならぬということで私は今厳しく質問をし、また、これからはもうわけなんです。

そこで、身分、勤務条件、給与、処遇は、権利の問題です。権利というのは、保障の問題なんです。配慮じゃなくて保障なんです。生存権を保障している、勤労の権利がある、労働条件を法律で決める、そうした場合に、この再編成、移譲に際して厚生省が本当に職員の権利、生活を守つていけるかどうかということが今の問題は問われていると思ふんです。

ところで、この法案を見ますと、職員のことについては二カ条あるだけなんです。第二条に「職員」という字が二つあります。八条に「医師等の派遣」があります。私は、人が出てくるのはこれだけだと思ふんです。二条には移譲というものの定義で、括弧の中に、「当該医療機関の職員が、当該資産の譲渡を受けて経営する医療機関の職員となることを伴うもの」と、こう書いてあるんです。そうすると、これはこういうふうな中では職員の移行を伴うものと伴わないものがある。職員の異動を伴うものと職員の異動を伴わない、つまり資産だけ移る、こういうふうな二面あるというお考えなんですか。そういうふうなこの法律では決まっちゃっているんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) この法律におきましては、国有資産の引き継ぎの場合の価額の特例というのを定めているのが基本でございますが、ただいまお話がございましたように、職員の異動を伴つたものとそれから単に土地、建物等の資産だけの譲渡の場合と、二通りがございます。

○内藤功君 当然のことを聞くわけですが、それと、結局これの意思でどこで決まるんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 私ども基本的には再編成計画、全体計画をお示ししたように、その中で移譲と統合というのを区分けしたしておるわけでございますが、具体的な実施の段階でこれが移譲になるか譲渡になるかということ、相手方のこともございましてそれから地元自治体とのこともございまして、実際に移譲となります。

○内藤功君 移譲と譲渡、これは、権利の問題なんです。権利というのは、保障の問題なんです。配慮じゃなくて保障なんです。生存権を保障している、勤労の権利がある、労働条件を法律で決める、そうした場合に、この再編成、移譲に際して厚生省が本当に職員の権利、生活を守つていけるかどうかということが今の問題は問われていると思ふんです。

ところで、この法案を見ますと、職員のことについては二カ条あるだけなんです。第二条に「職員」という字が二つあります。八条に「医師等の派遣」があります。私は、人が出てくるのはこれだけだと思ふんです。二条には移譲というものの定義で、括弧の中に、「当該医療機関の職員が、当該資産の譲渡を受けて経営する医療機関の職員となることを伴うもの」と、こう書いてあるんです。そうすると、これはこういうふうな中では職員の移行を伴うものと伴わないものがある。職員の異動を伴うものと職員の異動を伴わない、つまり資産だけ移る、こういうふうな二面あるというお考えなんですか。そういうふうなこの法律では決まっちゃっているんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) この法律におきましては、国有資産の引き継ぎの場合の価額の特例というのを定めているのが基本でございますが、ただいまお話がございましたように、職員の異動を伴つたものとそれから単に土地、建物等の資産だけの譲渡の場合と、二通りがございます。

○内藤功君 当然のことを聞くわけですが、それと、結局これの意思でどこで決まるんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 私ども基本的には再編成計画、全体計画をお示ししたように、その中で移譲と統合というのを区分けしたしておるわけでございますが、具体的な実施の段階でこれが移譲になるか譲渡になるかということ、相手方のこともございましてそれから地元自治体とのこともございまして、実際に移譲となります。

と、国立施設を引き受けて実際に運営しようとして、人も引き受けて病院として経営をしようという方があらわれて、それとの間で話がまとまった場合に移譲ということになるわけでございます。

○内藤功君 譲渡側、譲り受け側双方の合意で決まると、こういうことですね。そうですね。——うなずいておられるから認めた。

そこで私は、この新経営主体というものを想定して、それに臨む厚生省の考え方、法律案の考え方は、結論から言いますと、職員の立場、権利というものを無視して、新経営主体の方の意向、言い分というものを重視して、それから日本の今までのこの種の問題の法律の常識から見ても非常に理解できない、そういう考え方だということを、さつきからずっと御議論を聞いていて思うんですよ。

参議院の当委員会では、省脱委員に対して厚生省は、職員の選別は引き受け手の意向が第一次的というふうに答えられたと私のメモに書いてあるんですが、この答弁は非常に重大な答弁だと思ふんですが、これは維持されますか、修正されますか。

○政府委員(川崎幸雄君) もちろん、今回の移譲という事例の場合に、個々の職員が行くか行かないかというのは、まず職員の意向、それが大事だろと思うんです。といて、また引き受け側の意向、必ず全部の職員を引き取ってくれと言うわけにもいきませんで、これはこれでまた新しい経営主体の意向というものもあるかと思ひます。この両方によって実際に個々の職員が移るか移らないかということが決まるわけでございます。

○内藤功君 相手が採用してくれるかどうか。AからBに移譲した場合に、Bが承諾して採用してくれるかどうかは、一にかかって相手の意思にあるという立場でいいのか。当然これはAからBに、働く人の雇用関係、雇用契約というのは当然移行していくんだという立場に立っていくのかによって法律の立場、厚生省の立場、まるっきり違

うんですよ。

そこで私はその意味で聞くんですが、万全の努力、最大限の努力、十分な配慮という立場に立つならば、職員の立場をしっかりと守っていったら法律とその運営が必要だと思ふんですよ。移行を希望するすべての職員の雇用関係、雇用契約というものはこれは承継されるという立場になぜ立っていないんですか。あるいは、そういう法律をつくりつけて、原則として行きたいという人は——行きたくない人はこれは別ですよ、行きたい人は全部承継される本来権利があるんだという立場になぜ立っていないのが私の次の質問なんです。

というのは、きょうは法制局もないし労働省もないので、こういう議論を深入りしたくないんですが、一つだけ言っておきますと、国立病院といえども資産と人によってつくられた一つの経営ですね。ある意味で事業、事業体ですね。その資産が、人を伴ってほかの経営主体に移行するという場合に、労働契約、雇用契約というのは承継されるのがこれはもう当たり前だと思ひますよ。ここに私ずっと調べて、大阪の高等裁判所から松山地裁の市民病院の判決、東京地裁の済生会の判決、それから有名な我妻教授、有泉亭教授などの学説も全部ここに私一応調べてきました。これも、承継されるというのが当然というんです。こういう立場に立っていくということが大事なんです。あなたが、あなたの方の答弁は、もう一にかかって新経営主体に任せる。それだったらうまくいきませんよ。先ほども同僚議員が質問しましたけれども、だめだと言われた場合に、こっちは承継する権利があるという場合とないという場合じゃ違うんですよ。ここをしっかりとやらせてもらいたいと思ふんですよ。

私は、あなたと論争してもいいけれども、その時間もなし余裕もないし、あなたもお望みでないでしょうからそれはやしません、そういう論争は、どうですか、こういう立場に立って頑張っていないかだめだ。また、法律の中にも何でそう

いうことをちゃんと保障してあげないのかということですよ。

○政府委員(川崎幸雄君) もちろん、職員が行きたくないという意向がある場合はこれは別といたしまして……

○内藤功君 それは別です、もちろん。

○政府委員(川崎幸雄君) といって相手の経営主体の意向もある。しかしながら、私どもの立場といたしましては、移譲の場合に、新しい経営主体の病院に移りたいという意向を持った職員につきましては、それは私どもは職員の意向の立場に立ってできるだけ受け入れていただくというふうに働きかけていきたい。これはもう職員の意向の立場に立って相手とお話し合いをさせていただきたいと、そういうふうに考えております。

○内藤功君 そのことを私は決して批判しているんじゃないんですよ。だから、その立場に立つならば、当然承継される、AからBに行くときは、そういう立場になぜお立ちにならないのかという、その立論の弱さをついてるんですよ。わかりますか。なぜそういう立場に立たぬか。今国立病院A病院で働いている人は、その契約がB病院にも移っていくという立場に立ってあげれば、もっとしっかりと法律ができたはずじゃないかと私は言っているんですよ。どうですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 実際に移譲、譲渡というのは地域によってさまざまなケースがあるかと思ひます。実際、なぜ法律に盛り込まなかったかという御意見、御批判もあるかと思ひますけれども、繰り返しになりますけれども、私どもは相手方の話し合いの中では、職員の意向というものを第一義的に、しかもそれを踏まえて相手方にぜひ受け入れていただくように働きかけていく、こういうふうな考え方を持っていて仕事をさせていただきたいと思ひます。

○内藤功君 それはもう当然なことなんです。ただその場合に、我々の日常の取引でもそうでしょう。私は権利がないんだけど何とかなひとつ

お願いしますという場合と、私は権利があるんですよ、あるんだが話し合ひしようよ、あるいはお願いしますというのとは、全然違うんですよ。私の言うのはそのことです。繰り返しになりますから、もうこれ以上やっても同じ議論になるからね。

それで、いわんやこの法案の意味するところは、移譲、再編成の機に乗じて、この際ひとつ気に食わない人間を排除しちゃおうよ。思想、信条の場合もあろうし、組合運動の場合もあろうし、あるいは定員内か賞金職員かというものもあるでしょう。あるいは、そのほか言うをばかるようないふもので差別を行う、選別を行うということ、絶対にこの段階で許されるべきじゃないし、また、憲法にも違反することになります。そういうような意図を持ってはならないと思ひますが、この点をちゃんと確認しておきたいのです。

○政府委員(川崎幸雄君) ただいまお話しございましたように、全くいわれなきことで差別を受ける、こういったようなことはあってはならないこととあります。また私どもも、毛頭そういったようなことは考えておらないわけでございます。そのような思想、信条、組合所属というものを理由とする差別は、これはいわれなき差別ですね。こういうものはしないという立場に立ちますか。

○政府委員(川崎幸雄君) 今の御指摘のようなことは考えておりません。

○内藤功君 職員の選別は引き受け手が第一次的だという答弁は、結局、今の御答弁で修正されたと同っていいですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 第一次的という言葉もございませうけれども、結局はその職員の意向、それはもちろん個々の職員の意向、それから引き受け手の意向、この両方によって決定するわけでございませうけれども、現実には個々の職員の処遇を考へる際に、その職員が持っております希望、これができるだけかなえられるように努力するのが私

どもの立場であろうというふうに考えております。

○内藤功君 私が見る述べました法律上の見解、これはいかがですか。この見解はやっぱりしつかり検討してもらいたいんですね。検討して、むしろこの立場に立つて、労働契約、雇用契約は承継されるのだ、この立場をやっぱり堅持するといふことが大事じゃないでしょうか。当然の常識ですよ、これは。

そこで、次は第八条なんです。この第八条は、「第二条又は第三条により資産の譲渡を受けて開設される医療機関」に対し、「国立病院等に勤務する医師等を派遣する等の必要な配慮をする」と、こういう条文であります。先ほど午前中の同僚議員の質問も同様の点をついたわけでありまして、これは格好よく書いていますが、医師が慢性的に不足している、定員割れであるとしきりに答弁で言いつつ医師の派遣なんているのは、そんなゆとりがあるのかという疑問を私は持つのです。午前中のお答えは、ゆとりはないのだということとを前提にしながら、他の機関の医師が病気になる場合とか、それから一時的な手術の応援とかというような例外の場合だと、こういうふうにと受けとめましたが、そういうことですか、この趣旨は。

○政府委員(川崎幸雄君) 国立病院全般を見た場合に、医療スタッフが十分ではないということとは現在の実態であろうかと思えますけれども、実際にこういった移動が行われたような場合には、その運営がうまくいくように、国立医療機関としてもその後についてもいろいろな援助の手を差し伸べなければならぬだろう、そういうようなことを考えれば、そういう実際の医療機関の医師にいろいろな事故があった場合に出かけていって応援をする、あるいはその他、研修の機会を与えるとか、あるいは医療機器の共同利用とか、こういったようなものも面々、国立医療機関はこういった医療機関について今後も援助をしていくと、そういうようなことをここでうたつ

ているわけでございます。

○内藤功君 公務員法にも人事院規則にも派遣というのはいないですね。ないんですよ、これは。見ればはつきりしている。あと労働者派遣事業法という法律に「派遣」というのがありますけれども、これは調べてみましたが、どう見ても医師等医療関係者には全然これは認められておりません、今の労働者派遣法では。

そうすると、この「派遣」というのは何か。「派遣する等の」「配慮をする」という、条文に「配慮」が入ってくるのも極めて珍しい立法例なんだけれども、この「配慮」というのは、あくまでその方の意思に基づいて行っていたかどうかということなんですか。命令も含むんですかこれは。「配慮」というのは。

○政府委員(川崎幸雄君) 実際の運用といたしましては、これは病院の機能といたしまして、そういった医師に出張して応援の仕事をやっていただく、こういうことになろうかと思えます。○内藤功君 その出張については、命令ということもあり得るんですか、この「配慮」というのは。

○政府委員(川崎幸雄君) 出張ということになりますから、命令ということもあり得ます。

○内藤功君 それから、この八条の「医師等」ですね。この解釈は、私もいろいろ調べてみると、「医師等」というのは、医師と大抵並ぶのはどの範囲かという点で見ると、医師と歯科医師、このくらいの範囲というふうには私は思っています。また、いろいろな立法例や解釈なんかも、「医師等」というのは医師、歯科医師、医師と一緒に同行をされる看護婦さん、まあそのくらいまでだということに思っています。別にほかにも「医師等」ということについての確たる定義はないんです。しかし、これは余り乱用をしちゃったら、医療関係者全体が入ってくる。そうすると、「医師等」という今までから使われている用語とこれはえらく違ってくる。どこでこれを線を引くのか。

これは新聞の記事ですけれども、何か、厚生省の管理課長と全医労の組合幹部との話し合いをされた内容を新聞で見ますと、広く医療機関の人みんなだなんという答弁をしています。これは解釈の名に値しないですわな。「医師等」と言う以上はどこに線を引くかということをしなさいいけないと思っています。まさか医療機関全体なんという解釈——それだったら全部書きやいんです。医師、看護婦、歯科医師と全部ね。どうなんですか。どういう線を引くか。これは極めてすきんな、これも欠陥法案の一つとして私は挙げたいですね。どういうふうにかを制約するんですか。

○政府委員(川崎幸雄君) 実際にその国立病院が申すので、先ほど申し上げた例のように、実際にその病院の医師にいろいろな事故や支障が生じて、あるいは手術等の場合のそれに伴う応援体制、そういったことへの応援でございまして、おのずから医師、あるいは手術に必要な医療スタッフと、常識的にはそういうような場合が想定されるのではなからうかと思えます。

○内藤功君 そうすると、これを無制限に広げていくという立場ではないということですね。

○政府委員(川崎幸雄君) 先生の今の御指摘につきまして、無制限に広げるという、その御懸念といたすけれども、私どもは、必要な範囲内の医療スタッフを中心としたといえますか、医療スタッフの応援というのが通常じゃなからうかというふうには思っています。○内藤功君 次に、幾つかの個別問題に移りたいと思います。法案についてはまだまだ聞きたいところがあります。法案そのものについては以上で終わります。まず、東京都世田谷区の国立大蔵病院の問題であります。大蔵病院は、ベッド数が四百床で、一日の外来患者が七百名以上、採算の上でも九〇％を超えて、赤字は数％ということで、国立病院と

しては非常に効率のよい病院で、厚生省自体のいろんな条件にもなっている病院だと思えます。ところが、この大蔵病院が国立小児病院と統合されて、地域の一般医療が切り捨てられて、一般外来が廃止されて救急外来もなくなる。そして、高度専門医療機関としてのナショナルセンター化されるということをお伺いいたします。

厚生省のいわゆる全体計画の原則、基準に照らして見た場合に、どの項目に当てはまるかということをお伺いいたします。

○政府委員(仲村英一君) 国立大蔵病院と国立小児病院を統合いたしましたナショナルセンターとして考えております。

○内藤功君 全体計画というのがありますね。その中の原則、基準に照らして、そのどこに当てはまるかという質問です。

○政府委員(川崎幸雄君) ただいまのお話の国立大蔵病院と国立小児病院、これらの統合と申しましては、一般的に他の例と違っていて、両施設を、両病院をそのまま病院として存置いたしまして、有機的に、組織的に統合することによってナショナルセンター化を図ろう、こういうものでございまして。

○内藤功君 大蔵病院の院長先生の御見解は、高度医療ナショナルセンターというけれども、地域医療を軽視した高度医療というものはあり得ない、一般診療の上に高度専門医療があると思う、こういう御見解を我々に漏らしておられるわけですよ。私は、これは非常に医師としての御見識じゃないかと思うのです。

脳外科、心臓外科がないですね、大蔵病院には。そこで、地域の住民あるいは職員の方の間からも、大蔵病院をもっと充実してほしい、脳外科、心臓外科、これも設置してほしい、こういう要望が出ておるところですが、この要望が出ておられることは厚生省は御存じですか。

○政府委員(仲村英一君) 承知しております。○内藤功君 私自身、去年の九月一日に、たしか課長あるいは補佐だと思えますが、直接お会い

をして文書で申し入れておるところであります。

ところで、この大蔵病院に関する合意書というのが私の手元にあるのです。この文書です。これは「国立大蔵病院の統廃合についての合意書」、日時昭和六十一年十二月十九日十一時十五分。場所は港区赤坂小坂徳三郎事務所。出席者として厚生省側から国立病院課長玉木武さん、同課長補佐、この二人が御出席。地域代表として地元商店会会長ら三名。小坂先生の秘書の名前も書いてあります。そして、年初以来の大蔵病院についての存続運動の署名が集まった、数度にわたる陳情、請願を重ねた結果、次のとおり合意を確認するに至った。合意事項として七項目あります。

時間がないので全部読みませんが、要するに、総合病院としての機能を残し、現在より充実したものにします。ベッド数四百床は減らさない。それから、現在の敷地は縮小しない。脳外科、心臓外科を新設する。ナショナルセンターが理解されるよう説明に心がける。こういう内容なんです。私は、この内容自体はぜひそうしてもらいたいと思います。この内容は大変結構なものです。

ところで、玉木課長それから鈴木補佐、これは昭和六十一年十二月十九日現在本省の病院課におられたことは間違いありませんね。

○政府委員(仲村英一君) 在職しておったと思います。

○内藤功君 本省の課長も、こういう確認書に合意しておられるわけです。これは十万人に上る署名運動がずつと行われた。世田谷の区民というのは現在約八十万ですよ。それから隣の狛江、これも利用しています。狛江は七万四千、こういう人が非常に存続、充実を要望しているわけです。去年の十月でしたが、ちょうど小田急の祖師ヶ谷、成城、狛江の駅でこの署名を集めましたところ、夕方、駅からおりてきた人がずらりと並んで、そして署名をするという、あの世田谷区には珍しいそういう熱気があったんですよ。私は、こういう地域住民の信頼を大蔵病院というのは今集

めていると思いますよ。

大蔵病院の廃止に反対する会の会長さんは、女の方ですけれども、大蔵病院がなくなったら自分ももう生きていけない、難病を抱えている、病院と心申してもいいという気持ちでやっている、こういうふうな語っておられます。私は、厚生省にとつて、こういうふうな地域住民から言われているということは幸せだと思えます。喜ばしいことだと思えます。これは、これはもちろん、職員の方々の皆さんの職員が足りない中で、頑張りの原因になっていると思うんです。

私は大臣にお伺いしたいのですが、こういう病院については、総合病院としての機能の存続、充実を考えてやるべきであって、一般診療から撤退してより高度のものを目指すという口実で一般診療を犠牲にするというふうなことは断じてあってはならぬと私は思いますが、大臣の御見解を伺いたいと思います。

○国務大臣(斎藤十朗君) 今御指摘の点は、私もとして、母性・小児のナショナルセンター化をいたしてまいりたいというふうに考えております。が、そういう際に、母性・小児疾患につきましては、臓器別また病院別に各診療科にわたるわけでは、ごいいますので、当センターには総合診療センターを設置し、幅広く診療ができる機能を、能力を持たせてまいりたい。地域の一般医療についても十分対応ができるようにいたしてまいりたいと考えております。

○内藤功君 大臣、局長、審議官ね。これは、総合病院として充実するというのは厚生省答えていただいているんですよ。しかし、その総合病院というのは、私の、みんなの言っているのは、地域一般医療の中での総合病院。各科、全科がそろっているそういうものを言っているんです。我々医学の方は素人ですけれども、いわゆる総合病院というのはそういうものかと思つて言っているんです。ところが、厚生省の方の答弁の中で総合病院認めますと言う場合には、母性・小児に限っての総合病院という意味で総合病院とお答えになる

場合があるんですね。これは私は、そういう意味

の総合病院を言っているんじゃないんです。このことをここで申し上げておきたいと思つています。それから、鳴子病院についてもお聞きしたいと思つたんですが、時間の関係で——これは数日前私のところに、国立鳴子病院の現在おられる患者さん百八十九名から署名簿が届きました。鳴子病院というのは、リハビリとリユーマチの治療を特色とする東北で非常に珍しい病院である。どうして国の援助なしには運営できない専門病院だといふことが切々と訴えてあります。このことを、特に私は地元のこういう切々たる陳情をここで大臣の耳にお入れして、さらに善処をお願いしたいと思つています。

最後の質問ですが、今度は医療法といわゆる営利目的の問題で、東京都北区東十条のオリンピックグループの病院開設問題であります。まずお伺いしますが、医療法の七条四項は、言うまでもなく、「営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、」第一項の許可を与えないことができる。と、こういう厳格な規定になっておりますが、厚生省のこれについての現在の解釈、運用についてのお考えをまずお聞きしたい。

○政府委員(竹中浩治君) 医療法七条四項の運用でございしますが、形の上で、例えば株式会社の場合もございしますが、形の上で、例えば株式会社の経営ではないというふうなものでございまして、実質上個人のお医者さんが設置者として申請をされて、よくよく調べてみると、その株式会社がお実質的な設置者であるというふうなこともございします。そういう意味で、開設主体、設立目的、運営方針、資金計画等を総合的に勘案をして、営利を目的としておるかどうかという判断をすることといたしております。

○内藤功君 このオリンピックグループが、仮称東十条病院開設を策しておるわけでありまして、オリンピックグループというのは営利法人である株式会社グループです。病院経営から利益を上げて、

医療、スーパー、レストラン等々に再投資して大きな利益の追求を目指しているグループであります。

ところで、このオリンピックグループは、病院を開設しようとするのに、開設許可申請の前に建物の建築許可だけをまず申請するという手段を用いた。そこで、東京都の建築指導部は異例の勧告を行ひまして、工事着工前に病院開設許可を得なさいという勧告をしました。その結果、本年三月二十日に、ついにオリンピックグループは申請を取り下げたわけです。しかし、まだこれで終わらないで、反省の色がなく、今度は赤字休眠中の医療法人を利用して、これを開設主体とする開設申請をやらうと、こういう動きが出ております。

私が今言っていることは、北区の医師会長さんの報告書に書いてあります。この休眠の医療法人は十数年来全く機能を果たしておらない、そういう休眠法人であります。いわば今の御答弁にあつたようなダミーとして申請しようというものでありまして、私は、これは先ほどの御見解からいっても、医療法七条四項に照らして許されないことだと思つたんです。

こういう営利第一主義のグループ、ほかにもありますが、やっぱり東京で今一番目立つのはこれなんです。こういうものについての厚生省のしっかりした姿勢を要望するものであります。いかがですか。

○政府委員(竹中浩治君) お話の東十条病院でございしますが、申請が出まして、その際の審査でございしますが、先ほど申しましたように、個人のお医者さんが申請者でございしましたが、それが実質的に医療機関の運営の責任主体たり得るのかどうか、あるいは開設者の非営利性が確保されているかどうか、こういう点を十分審査を東京都においていたしまして、その結果、取り下げを指導し、取り下げられたということでございします。

この東十条病院につきましてある医療法人から、この建物を利用して病院を開設したいという

相談が来ておると東京都から聞いておりますけれども、現在までのところ、まだ申請は行われていないというところでございます。仮に申請が行われました場合には、先ほど来申し上げておりますような営利性、営利を目的としているかどうか、それが形の上だけでなしに実質的にそうであるかどうかというところを十分審査をいたしまして、その上で対処するように東京都を指導したいと考えております。

○内藤功君 直接的には東京都の問題ですが、ひとつこれは医療全体の問題としてしっかりした姿勢で臨んでいただきたいと思います。

私は、オリンピックグループが進出しようとしているこの東京都北区、ここには、現在北区で唯一と言っているように、唯一と言わなければならないところがある。このオリンピックグループは、そのいわば後がまをねらっているのではないかとこの感じを強く持っています。JRの最寄り駅は、国立王子病院は赤羽駅、オリンピックグループのねらっているのは東十条で、ちょうど駅一つの違いです。また、統合計画の出ている松戸市では、徳洲会のグループが既に病院建設のために、開設申請は未提出なのに、くわ入れ式を行ったということを私は聞いておるんです。つまり、この二つのケースを見ますと、国立病院が一般地域医療からいけば撤退する、こういうときに、そこをねらって進出する。もうかるだろうというので進出すると、こういう目算を持っているんだと思います。

私はこのことから明白なように、国が地域一般医療から手を引きますと、経営のためになりふり構わない民間経営者がその地域に出現して、結果として高いコストの医療費によって国民の負担がふえるという事態に発展することを非常に憂えるものであります。

いろいろきょう聞きましたけれども、私は、質問してお答えをいたしたいまして、本法案はやっぱり国民の医療を受ける権利というものを侵すものだ。国の公衆衛生向上増進義務というものがある。

これで放棄されてしまう危険がある。それから、国民共有の貴重な土地や財産をいわばたたき売って、その結果、結局一部の者の巨利がここで得られるという、そういう道を開く危険がある。それから職員自身の身分、権利の保障については非常に重要なものであるという点、私のきょうの質疑を通しての率直な印象なんです。

そこで私は、全国で、都道府県三十九とそれから市町村二千九百九十八の議会が反対の決議をしているんです。反対署名は、労働組合の皆さんがお扱いになったのが四百七十万に達している。これが世論なんですね。私は、この参議院の質問戦はいよいよ終わりの方に近づいていきますけれども、こういう世論というものを尊重して、本法案の撤回を私は強く要求したいと思っております。

質問をしたいことはまだいっぱいあるんです。しかし、尽くされていません。衆議院でも短い時間で参議院に送り込んできて、短い時間でやれというんだからね。私はやっぱりこの程度で打ち切っていくというような法案じゃないと思えます。この法案の採決ということについては、私はもっともと審議を尽くすべきだということを強く主張するものであります。この議決や打ち切りには反対するということも申し述べまして、ちょうど時間が来たので、遺憾ながら私のこの場での質問はこれで終わりたいと思います。

○委員長(関口恵造君) 以上をもって本案に対する質疑は終局いたしました。

○委員長(関口恵造君) 精神衛生法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。斎藤厚生大臣。

○国務大臣(斎藤十朗君) ただいま議題となりました精神衛生法等の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

近時の精神医療、精神保健をめぐる状況には種々の変化が見られるところであり、精神医学の

進歩等に伴い入院中心の治療体制からできるだけ地域中心の体制を整備していくとともに、多様化し、複雑化する現代社会において、広く国民の精神保健の向上を図ることが重要な課題となっており、

こうした諸状況の変化を踏まえ、国民の精神保健の向上を図るとともに、精神障害者の人権に配慮しつつ適正な精神医療を確保し、かつ、その社会復帰の促進を図るため、今般、精神衛生法その他の関係法律を見直すこととし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

第一に、精神保健の向上に関する事項についてであります。

改めるとともに、その目的や国及び地方公共団体並びに国民の義務として精神的健康の保持及び増進その他の精神保健の向上に関する事項を盛り込むこととしております。

第二は、精神障害者の人権の擁護並びにその適正な医療及び保護の実施のための措置に関する事項についてであります。

まず、精神保健指定医についてであります。

従来の精神衛生法に鑑み、精神保健指定医制度を導入することとし、精神医療についての一定の実務経験のほか厚生大臣等が行う研修の修了を新たにその指定の要件として加えるとともに、五年ごとに研修を受けることとする等の措置を講ずることとしております。

次に、入院制度に関する事項についてであります。

本人の同意に基づく入院を推進する見地から、これを任意入院として新たに法律上規定するとともに、保護義務者の同意によるいわゆる同意入院については医療保護入院として位置づけ、入院に当たっては精神保健指定医の診察を要件とする等その適正な実施を確保するための措置を講ずることとしております。

また、措置入院の解除につき精神保健指定医の診察を要件とする措置を講ずること

として、精神的な苦痛に耐えかねるため緊急入院を新設する等入院制度に必要の整備を図ることとしております。

次に、入院患者の処遇に関する事項についてであります。

入院の際には必要な事項を患者本人に告知することとする。また、都道府県に新たに精神医療審査会を設け、入院患者の病状に関する定期の報告等に基づきその入院の要否等に関する審査を行うこととしております。

また、入院患者に対する行動制限のうち特に人権上重要な一定のものについてはこれを行うことができないこととする。また、精神保健指定医の認める場合でなければ一定の著しい行動制限は行うことができないこととする等の措置を講ずることとしております。

第三は、精神障害者の社会復帰の促進に関する事項についてであります。

法律の目的等において、精神障害者の社会復帰の促進に関する事項を盛り込むとともに、日常生活に適應するために必要な訓練及び指導を行う生活訓練施設並びに自活のために必要な訓練と職業を与えるための授産施設を精神障害者社会復帰施設として法律上規定し、都道府県、市町村、社会福祉法人その他の者がこれを設置することができるとしてあります。

また、その設置の促進を図るため、国及び都道府県は施設の設置及び運営に要する費用を補助することができるとしてあります。

あわせて、社会福祉法人、医療法人等が精神障害者社会復帰施設を設置することができるよう社会福祉事業法及び医療法の改正も行うこととしてあります。

以上のはか、精神病者に係る公衆浴場の利用規制を見直すこととし、公衆浴場の改正もあわせて行うこととしてあります。

なお、この法律の施行期日は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日からしておりますが、公衆衛生審議会への諮問に関する事項は公布の日からとしております。

○委員長（関口恵造君）　以上で趣旨説明の聴取は

現に關する請願(第二〇八〇号)

石村昭雄 外九百九十九名

請願者 群馬縣高崎市上中居町一

紹介議員 島田春子 外九百九十九名
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第一九八号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 福島県郡山市日和町鯉音山二
武田昭一 外四千九百九十九名
紹介議員 安恒 良一君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第一九九号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 福岡県田川郡香春町下高野 敷山
めぐみ 外千名
紹介議員 渡辺 四郎君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願(四通)

請願者 宮崎市下北方町横小路五、九二八
ノ八 倉本崇子 外四千二百八十八名
紹介議員 猪熊 重二君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇一号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 広島県山県郡千代田町有田一、七
八五ノ一 立川健 外四千名
紹介議員 塩出 啓典君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇二号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願(二通)

請願者 青森県南津軽郡浪岡町平野 高橋
ヤス 外千九百九十九名
紹介議員 伏見 康治君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇三号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願(三通)

請願者 東京都板橋区仲町二六ノ一三 倉
嶋和久 外一万四千九百九十九名
紹介議員 上田耕一郎君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇四号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願(四通)

請願者 京都府福知山市末広町六ノ二六
秋吉光徳 外千四百九十九名
紹介議員 神谷信之助君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇五号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 愛媛県北条市磯河内甲二五ノ五
岡田孝子 外千四百九十九名
紹介議員 近藤 忠孝君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇六号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 群馬県太田市東本町五四ノ二九
諸井一幸 外九百九十七名
紹介議員 橋本 敦君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇七号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願(五通)

請願者 愛媛県松山市港町一丁目港町ハイ
ツ 重藤悦子 外二千九百九十六名
紹介議員 山中 郁子君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇八号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 島根県大田市久手町刺鹿 森田陽
治 外九千九百九十九名
紹介議員 吉岡 吉典君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇〇九号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 大分県東国東郡国見町伊美二、八
六一ノ二 小野りつ子 外二千名
紹介議員 秋山 肇君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一〇号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 福岡県久留米市国分町四〇三笠俊
ビル六〇一 石井幸夫 外九百九十九名
紹介議員 青島 幸男君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一一号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 奈良市柳町四 福井彩子 外四千
九百九十九名
紹介議員 下村 泰君

第二〇一二号 昭和六十二年九月九日受理

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一二号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願(二通)

請願者 滋賀県高島郡今津町弘川一、六〇
〇ノ五 早川廣次 外七千九百九十九名
紹介議員 山田耕三郎君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一三号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 福岡市中央区平和五ノ八ノ六八
真矢誠一郎 外一万四千九百九十九名
紹介議員 諫山 博君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一四号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 高知県中村市古津賀二、二八六ノ
一二 江口昌志 外一万四千九百八十四名
紹介議員 市川 正一君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一五号 昭和六十二年九月九日受理
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 宮城県桃生郡河北町飯野川七六
戸村昭子 外一万四千九百八十四名
紹介議員 小笠原貞子君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一六号 昭和六十二年九月九日受理

第二〇一六号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律
案反対等に関する請願

請願者 茨城県牛久市柏田町三、六〇五ノ

五〇三 安藤甲一 外一万四千九
百八十四名

紹介議員 沓脱タケ子君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一七号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 千葉県野田市中野台七五一 蜂須

賀理絵 外一万四千九百八十四名

紹介議員 佐藤 昭夫君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一八号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 岩手県水沢市神明町一ノ六ノ二一

丸山真喜子 外一万四千九百八十

四名

紹介議員 下田 京子君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇一九号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 宮城県仙台市小鶴三ノ一ノ五ノ五

〇七 大江弘 外一万四千九百八

十四名

紹介議員 立木 洋君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇二〇号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 埼玉県北葛飾郡吉川町下内川一、

六四六 岡田昌久 外一万四千九

百八十四名

紹介議員 内藤 功君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇二二号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 東京都板橋区赤塚新町三ノ三ノ

四ノ五〇二 田巻淳 外一万四千

九百八十四名

紹介議員 宮本 願治君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇二二号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 埼玉県北葛飾郡庄和町新田三

三三 坂田芳子 外一万四千九百

八十四名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇二三号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 宮崎県児湯郡高鍋町北高鍋二、五

四四ノ二 田中義基 外九百九十

九名

紹介議員 一井 淳治君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇二四号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願(四通)

請願者 佐賀市日の出一ノ一ノ二〇ノ一

松尾彰 外三千九百九十九名

紹介議員 上野 雄文君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇二五号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 佐賀県神埼郡東脊振村三津一六〇

溝田逸雄 外九百九十九名

紹介議員 橋本孝一郎君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇四三三号 昭和六十二年九月九日受理

労働時間週四十時間制の早期実現等に関する請願

請願者 兵庫県明石市大蔵谷東山西一、

六二九ノ一二一 岸本達郎 外千

九百九十名

紹介議員 糸久八重子君

現行の労働基準法は制定当時からILO基準を確

保できず、多くの例外、緩和規定により労働者保

護の機能が大きく制限されてきた。その上、四十

年を経過する中で日本経済は著しい発展を遂げ、

産業構造、就業形態、労働者の生活が大きく変化

して、その実態に合わなくなつた。さらに最近の

貿易摩擦の要因として我が国の長時間労働は厳し

い国際批判を受けていることなどから、抜本的改

正が強く求められている。しかし、今回政府が提

出した労働基準法の一部を改正する法律案は、極

めて不十分なものであり、これらの要請にこたえ

たものとは言えない。ついては、次の事項につい

て実現を図らねばならない。

一、労働時間関係について

1 週法定四十時間を速やかに確立すること。

2 変形労働時間制については、労働者の生活

と健康を重視する立場で、一日、一週、の最長

時間等について厳格な規制要件を付すること。

3 長時間労働を規制するために時間外、休日

労働等について有効な規制措置を講ずること。

4 年次有給休暇の付与日数については、少な

くとも三労働週(ILO水準)とすること。

5 中小企業労働者の労働条件の格差を解消す

ること。

二、労働契約、就業規則関係について

今回、見送られている総則、労働契約など基

本的部分、さらに就業規則の部分の改正を速や

かに行うこと。

第二〇四四号 昭和六十二年九月九日受理

労働基準法の改悪反対、労働条件改善の促進に關

する請願

請願者 三重県志摩郡志摩町和具二、五七

八 山本貞祐 外四百八十六名

紹介議員 糸久八重子君

今国会に提出されている労働基準法の一部を改正

する法律案は、労働者の生活と健康に打撃を与

え、経済的にも労働者を圧迫するものである。さ

らに、この法改正によつて一日を単位とした昼間

働く生活リズムが崩れ、労働条件が不安定になる

と、労働者の家庭崩壊につながり、子どもたちの

教育にとつても重大な事態を招くおそれがある。

ついては、労働基準法の一部改正に当たり、労働

条件の積極的な改善を行うため、次の事項につい

て実現を図らねばならない。

一、当面の法定労働時間については、一日八時

間、週四十四時間とすること。

二、多様な変形労働時間制を導入しないこと。

三、週四十時間制早期実現のため、実施時期を明

定すること。

四、年次有給休暇を国際水準並みに二十日とする

こと。

五、中小企業の労働条件改善を基盤において改善

すること。

六、労働基準法第三条に性による差別禁止を明記

すること。

理由

(一)労働時間については、経過措置として当分の間

週四十六時間とし、週四十時間実施の期日が明定

されていず、特に、中小企業については改善がな

されず一定期間は現行法どおりとなつてゐる。

(二)多様な変形労働時間制を導入することによつ

て、八時間労働の原則を崩すことになり、また、

一日八時間を超す労働時間に対する残業手当が支払われず、労働者にとつて大幅な減収となる。中小企業の年次有給休暇の日数は、改正法施行後三年間は現行法どおりとし、更に、その後三年間を八日としており、多くの労働者が長期にわたつて差別される。また、所定労働日数の少ない労働者についての年次有給休暇日数については、政令にゆだねており、このことは憲法第二十七条第二項の労働条件に関する基準は法律で定めるという規定に反する。改正法案の内容は、ILOの示す国際労働基準に照らしてみても、また先進諸国の年間総労働時間と比較してみても著しく低い水準にある。また、国際的には週休二日制が定着し、週三十五時間に向つて進んでいるのが現状であり、国際的すう勢に逆行するものである。

第二〇四五号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願(五通)

請願者 青森県南津軽郡浪岡町下洲村元一 二ノ二 川口淳子 外五千四名

紹介議員 稲山 篤君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇四六号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 茨城県日立市滑河本町三ノ二ノ一 一七 鈴木俊三 外千名

紹介議員 稲村 稔夫君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇四七号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 群馬県沼田市高橋場町三二七ノ五 花山敏男 外千四十名

紹介議員 小山 一平君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇四八号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 和歌山県田辺市神田町六四一ノ一 西本長 外三千八百二十名

紹介議員 野田 哲君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇四九号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 兵庫県三田市三輪四ノ一九ノ一二 本田昌治 外千九百九十九名

紹介議員 本岡 昭次君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇五〇号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願(三通)

請願者 青森県弘前市南柳町三 黒滝義夫 外二千九百名

紹介議員 安永 英雄君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇五一号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 広島県東広島市高屋町造賀五、六 〇四 菊本睦江 外六千五百名

紹介議員 塩出 啓典君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇五二号 昭和六十二年九月九日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 神戸市中央区下山手通四ノ六ノ一 一 高田邦彦 外九百七十名

紹介議員 西川 潔君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇六三号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願(五通)

請願者 青森市新田島田一五四ノ一二 野呂徳一 外五千四名

紹介議員 稲山 篤君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇六四号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 青森市三本木川崎八六 和田平内 外九百九十九名

紹介議員 小川 仁一君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇六五号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 兵庫県揖保郡太子町鳩九一七ノ九 高橋能正 外千九百九十九名

紹介議員 鈴木 和美君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇六六号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 神戸市北区有野台二ノ九公社二ノ一〇五 西村由美子 外二千六百五十九名

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇六七号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 富山県射水郡小杉町戸破二、四四

四 石黒与三松 外二千四百五十六名
紹介議員 青木 茂君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇六八号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 宮崎県日南市平野五、〇二四ノ三 富田和夫 外九百九十九名

紹介議員 平野 清君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇六九号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 青森市青柳一ノ一〇ノ一一 奈良岡俊正 外九百九十九名

紹介議員 大木 正吾君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七〇号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 和歌山県西牟婁郡日置川町市鹿野 和田トクエ 外四千四十六名

紹介議員 粕谷 照美君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七一号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律案反対等に関する請願

請願者 和歌山県御坊市園四一三ノ八 岩崎善成 外四千九百九十九名

紹介議員 田淵 勲二君
この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七二号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 東京都江東区大島三ノ三〇ノ一八

紹介議員 須崎博 外五千四百四十五名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七三号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 兵庫県三田市大原七六七ノ二五

紹介議員 安井和子 外千三十名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七四号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 宮崎県日南市星倉六、七四二ノ七

紹介議員 五 石シズエ 外九百九十九名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七五号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 群馬県伊勢崎市安堀町一、二三七

紹介議員 ノ二 高庭健治 外七百六十六名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七六号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願(三通)

請願者 岩手県盛岡市馬場町四ノ三〇 飯

紹介議員 岡宗子 外三千四百九十六名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七七号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 京都市右京区太秦川所町七ノ一三

紹介議員 二 奥実 外千九百九十九名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七八号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 東京都目黒区東が丘二ノ五ノ一

紹介議員 種山明美 外四千九百九十九名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇七九号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願(二通)

請願者 福島県相馬市中村砂子田五五五

紹介議員 河内一夫 外三千九百九十九名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二〇八〇号 昭和六十二年九月十日受理

労働基準法の改悪反対、週四十時間制の実現に關する請願

請願者 千葉県野田市岩名一ノ三九ノ一〇

紹介議員 秋山順一 外百十五名

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第二〇八一号 昭和六十二年九月十日受理

労働基準法の改悪反対、労働時間法制の改善に關する請願(六通)

請願者 大阪府河内長野市本町三ノ一

紹介議員 角谷良規 外六千二百六十六名

政府が国会に提出している労働基準法の一部を改正する法律案は、週四十時間法制の実施時期を

正する法律案は、週四十時間法制の実施時期を

明らかにせず、時間外労働の上限規制もないなど、労働時間の短縮に役立たない。また、新たに導入される三箇月変形制、フレックスタイム制などの弾力化措置は長時間・過密労働に拍車をかけ、労働・生活リズムの混乱やただ働きの拡大をもたらすものである。このような改悪を認めることはできない。ついては、我が国の国際的地位にふさわしく、人間らしく暮らし働くことのできる最低基準として、次の事項について実現を図られたい。

一、政府が提出している労働基準法の一部を改正する法律案は廃案とすること。

二、人間らしく働くために、次の各項を柱とする労働基準法を早急に改正すること。

1 すべての労働者について、賃金引下げなしの一日八時間・一週四十時間・週休二日制を直ちに実施すること。

2 時間外労働の上限(二日二時間、一週六時間、年間百二十時間)を定め、賃金の割増率を引き上げる(時間外五十パーセント、深夜・休日百パーセント)こと。

3 週休二日制の下で年間最低二十日の年次有給休暇を保障すること。

4 深夜及び交替制、変形労働等の不規則労働を厳しく制限し、やむを得ないもの以外は禁止すること。

三、不払残業、無給の休日出勤などの労働基準法違反を是正し、完全実施のために関係職員の増員など体制強化を図ること。

第二〇九号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 東京都世田谷区南島山六ノ一二

紹介議員 森山真司 外一万四千九百八十四名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一一〇号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 埼玉県越谷市千間台東町二ノ二

紹介議員 ノ四〇三 田村信治 外一万四千九百八十四名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一一一号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 宮城県気仙沼市笹ヶ陣三ノ一〇

紹介議員 佐藤真一 外一万四千九百八十四名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一一二号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 埼玉県上尾市原市団地一ノ四ノ四

紹介議員 〇八 大崎秀樹 外一万四千九百八十四名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一一三号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願

請願者 川崎市高津区末長四九七 黒橋正

紹介議員 広 外一万四千九百八十四名

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一一四号 昭和六十二年九月十日受理

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律

案反対等に関する請願(二通)

請願者 福岡県久留米市西町二九ノ一五

紹介議員 山中 郁子君

この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

村石慶一 外一万五千九百八十四
 紹介議員 吉岡 吉典君
 この請願の趣旨は、第一九八号と同じである。

第二一五号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 名古屋市中村区松軒一ノ四ノ四二
 伊藤康之 外六百七十七名
 紹介議員 下田 京子君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二一六号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 名古屋市中村区中村町三ノ二
 坂照子 外六百七十七名
 紹介議員 立木 洋君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二一七号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 名古屋市中村区中村町三ノ二
 野々山晃代 外六百七十七名
 紹介議員 内藤 功君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二一八号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 愛知県半田市仲田町一ノ九一 高
 野憲一 外六百七十七名
 紹介議員 橋本 敦君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二一九号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 愛知県半田市仲田町一ノ九一 高
 野憲一 外六百七十七名
 紹介議員 橋本 敦君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二二〇号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 名古屋市中村区松軒一ノ一、五
 〇一 稲垣正美 外六百七十七名
 紹介議員 山中 郁子君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二二二号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 名古屋市中村区城土町一四七 田
 中典男 外六百七十七名
 紹介議員 吉岡 吉典君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二二三号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 愛知県丹羽郡扶桑町高雄扶桑台二
 一三 土肥基悦 外六百七十七名
 紹介議員 吉川 春子君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二二四号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、週四十時間・週休二日制実
 現に関する請願
 請願者 和歌山県那賀郡打田町打田一、四
 五二 杉山由美 外六百七十七名
 紹介議員 市川 正一君
 この請願の趣旨は、第六一六号と同じである。

第二二五号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、週四十時間・週休二日制実
 現に関する請願
 請願者 和歌山県那賀郡打田町花野九二ノ
 四三 前田和良 外六百七十七名
 紹介議員 上田耕一郎君
 この請願の趣旨は、第六一六号と同じである。

第二二六号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、週四十時間・週休二日制実
 現に関する請願
 請願者 和歌山県伊都郡高野町高野山三七
 六 柳瀬一輝 外六百七十七名
 紹介議員 小笠原貞子君
 この請願の趣旨は、第六一六号と同じである。

第二二七号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、週四十時間・週休二日制実
 現に関する請願
 請願者 和歌山県那賀郡那賀町江川中 湯
 北孝子 外六百七十七名
 紹介議員 神谷信之助君
 この請願の趣旨は、第六一六号と同じである。

第二二八号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、週四十時間・週休二日制実
 現に関する請願
 請願者 和歌山県西牟婁郡大塔村谷野口一
 七七 堅田育克 外六百七十七名
 紹介議員 杏咲タケ子君
 この請願の趣旨は、第六一六号と同じである。

第二二九号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、週四十時間・週休二日制実
 現に関する請願
 請願者 和歌山県西牟婁郡本町田並一、
 二二二 加藤元昭 外六百七十七
 名
 紹介議員 近藤 忠孝君
 この請願の趣旨は、第六一六号と同じである。

第二三〇号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、週四十時間・週休二日制実
 現に関する請願
 請願者 和歌山県田辺市長野六五七 古久
 保雅也 外六百七十七名
 紹介議員 佐藤 昭夫君
 この請願の趣旨は、第六一六号と同じである。

第二三三三号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 愛知県豊田市保見ヶ丘五ノ一保見
 団地一二三ノ一一一 佐藤雅信
 外六百七十七名
 紹介議員 宮本 順治君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二三三三号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 愛知県豊田市保見ヶ丘五ノ一保見
 団地一二三ノ一一一 佐藤雅信
 外六百七十七名
 紹介議員 宮本 順治君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二三三三号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 愛知県豊田市保見ヶ丘五ノ一保見
 団地一二三ノ一一一 佐藤雅信
 外六百七十七名
 紹介議員 宮本 順治君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

第二三三三号 昭和六十二年九月十日受理
 労働基準法の改悪反対、労働時間の短縮に関する
 請願
 請願者 愛知県豊田市保見ヶ丘五ノ一保見
 団地一二三ノ一一一 佐藤雅信
 外六百七十七名
 紹介議員 宮本 順治君
 この請願の趣旨は、第三三三三号と同じである。

昭和六十二年九月三十日印刷

昭和六十二年十月一日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

D