

第百三十六回 参議院厚生委員会會議録第十一号

平成八年四月二十六日(金曜日)
午後一時三十一分開会

委員の異動

四月二十五日

辞任

田浦

直君

補欠選任

小川 勝也君

四月二十六日

辞任

竹村

泰子君

補欠選任

齋藤 勁君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

今井 澄君

石井 道子君

大島 慶久君

釘宮 馨君

朝日 俊弘君

委員

阿部 正俊君

尾辻 秀久君

清水嘉子君

塩崎 恭久君

高木 正明君

中島 眞人君

長峯 基君

小川 勝也君

勝木 健司君

木暮 山人君

水島 裕君

山本 保君

齋藤 勁君

西山登紀子君

国務大臣

厚生大臣

菅 直人君

政府委員

厚生省健康政策局長

谷 修一君

厚生省保健医療局長

松村 明仁君

厚生省薬務局長

荒賀 泰太君

厚生省老人保健福祉局長

羽毛田信吾君

厚生省保険局長

岡光 序治君

事務局側

常任委員会専門員

水野 国利君

説明員

文部省高等教育局医学教育課長

寺脇 研君

自治省財政局公営企業第二課長

木村 良樹君

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の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(今井澄君) ただいまから厚生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。

昨二十五日、田浦直君が委員を辞任され、その補欠として小川勝也君が選任されました。

また、本日、竹村泰子君が委員を辞任され、その補欠として齋藤勁君が選任されました。

○委員長(今井澄君) 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

本案につきましては既に趣旨説明を聴取いたしておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

○尾辻秀久君 私は、このたびの改正に賛成の立場から幾つかの質問をいたします。

まず、にわか勉強でしたが、改めて国立病院・療養所の歴史を調べてみました。昭和二十年に旧陸海軍の病院などを引き継いで発足しています。以来、国民病と言われた結核への取り組み、あるいはがんや脳卒中に対する取り組みなど、大きな役割を果たしてきました。評価をしておきたいと思ひます。

しかし、五十年たちますと、その間に国立以外の医療機関、公立病院や私立病院が充実してまいりまして、発足当初、国立で三〇%のベッドを占めていたものが今や五%を切ろうとしております。まさに隔世の感ありといひますか、時の流れを感じます。

私は、時の流れに乗ることだけが正しいとは思ひませんが、この際、検討すべきことの一つに私の役割分担をきちんとすべきであるということがあると考えます。さらに、保健、医療、福祉はできるだけ地域のニーズに合わせて一体として地域で取り組んでいこうという地方分権の流れもあります。国立病院・療養所の再編成に取り組んでいくには、これらのことを踏まえて行うべきであると考えます。

そこでまず第一に、今回の法改正の趣旨と概要について簡単に伺ひます。

○政府委員(松村明仁君) 国立病院・療養所の再編成は、昭和六十一年に全体計画を策定いたしました。以来十年が経過したところでございます。この間、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律、こういったものを適用するなど各種支援の措置を講じてまいりましたけれども、残念ながらその進捗ははかばかしくないと云わざるを得ません。

また一方で、地域におきましては医療計画の策定を通じて医療供給体制の拡充が図られてまいっております。また、高齢社会の到来等から医療、保健、福祉を総合的に推進する動きが出ておるところでございます。

このような国立病院・療養所を取り巻きます状況の変化を踏まえて、再編成の推進方策の柱でございます。再編成特別措置法の改正をお願いいたしまして、これによって地域の選択の幅を広げて再編成の一層の推進を図ろうと、こう考えておるものでございます。

具体的にちよつと申し上げますと、これまでの再編成の過程で浮かび上がった地域のニーズを反映することによりまして、地域において再編成を受け入れやすくするために譲渡後の国立病院等の資産の利用の範囲を、これまでは医療機関というふうになつておったわけですが、医療機関のほか、福祉施設などをあわせて整備する場合までも広げることとしております。

また、従来の運営費の補助制度に加えまして、国立病院等の資産の減価償却を受ける医療機関の施設整備に要する費用の補助制度も新たに設けるなどの措置を講ずることとしております。

これが概要でございます。

○尾辻秀久君 お話を伺ひますと大変立派な内容なんです。ところが現実には十年前にこの計画がスタートしてわずか十三のケースしか終了してないわけでございます。

このあたりの理由について厚生省はどのように考えておられるのか、多分反省もしておられるのじゃないかと思ひますが、その反省を今後どう生かそうとしておられるのか、その辺について伺ひたいと思ひます。

○政府委員(松村明仁君) これまで再編成の進捗ははかばかしくなかった理由をいたしまして、そ

の背景という基礎には残念ながら厚生省の努力不足、我々の努力不足ということがあったことは認めざるを得ないわけであり、それども、それにいたしまして、まず計画を発表した後、病院が立地しております地元の自治体等の御理解がなかなか得られなかったということがあろうかと思ひます。また、適当な引受先が得られなかった、こういうこともあろうかと思ひます。それから、先ほども申しましたけれども、医療機関とあわせて保健衛生施設でありますとか社会福祉施設等を整備したい、こういう地域のニーズの変化、こういったことに対応し切れなかった、こういうようなことがその理由だと、こんなふうに出ております。

そこで、再編成計画を策定して以来十数年が経過したわけでございます。この間の国立病院や療養所を取り巻く状況の変化を踏まえまして、再編成の推進方策の柱ともいえるこの再編成の特別措置法を改正することによりまして、地域において選択の幅を広げて再編成の一層の推進を図らうと、こう考えております。

具体的に申しますと、再編成を地域で受け入れやすくするために、譲渡をした後の国立病院等の資産の利用範囲を、医療機関のほかに、例えば特別養護老人ホームでありますとかあるいはケアホームというような福祉施設などをあわせて整備する場合にも広げる、こういうことになっております。

また、運営費の補助制度に加えて、国立病院等の資産の減価償却を受ける医療機関の施設整備に要する費用の補助制度を設ける、こういったようなことをいたしまして、今回、国立病院等の再編成の特別措置法の改正をお願いいたしました。国立医療機関にふさわしい機能が担えるように努力をしていきたい、このような考えを持っておるところでございます。

○尾辻秀久君 反省の弁もお聞きをいたしました。そこで、さらに頑張つてこの再編成を推進して

いただかなければなりませんけれども、そのために、今も幾つか具体的に言われたようでありますが、真正面から取り組んでいただかなければならない課題があります。

私は、その第一は労使が一体となって再編成を進めていくことだと考えます。国立病院の組合が再編成に反対しているのは私も承知をしておりますけれども、そのために地元の自治体や関係者の中に国立病院を引き取りたくないという思いがあると聞きます。

まず、厚生省は労使関係の健全化を図るため汗をかき、正常な労使関係をつくっていくことが必要であります。このことは再編成を通じてなお国立として存続、充実させることになる病院をさらによいものにしていくためにも必要だと考えますが、いかがでありますでしょうか。

○政府委員(松村明仁君) 私ども厚生省といたしまして、国立病院・療養所におきます労使関係の健全化ということは重要なことだと認識をしておるところでございます。

そこで、平成四年の七月でございますが、内部の組織も少しく変更をいたしました職員厚生課というものを設置いたしました。以来、この課の中で職員団体との間におきます適正な労使関係の構築に力を注いでおるところでございます。

具体的な状況を申し上げますと、平成六年の九月に職員団体と協議をいたしました。交渉のあり方に関するルール化というものを図つたところでございます。

こういうことで、現在こうした一定のルールに従ひまして適正な労使関係の構築に努力を続けておりますが、そのほか随時、管理者及び中間管理者を対象といたしまして、労務に関する研修を実施するなど、健全な労使関係を構築する労務対策の充実強化を今図つておるところでございます。

○尾辻秀久君 今お答えになったことは非常に大切なことでありますから、ぜひよろしくお進めいただくとお願いをいたしておきます。

再編成ということを考えますときに忘れてならないことは、再編成後の地域でどのような医療が地元を提供される体制になるかという配慮であります。

先ほどの説明の中にもありましたが、地元自治体などの理解を得るためには、自治体、議会、医師会といった関係者と十分話し合い、場合によっては保健や福祉などの連携も考えてその後の利用を詰めていくことが大切であります。地元も狭いエゴにはとらわれず、跡地や建物をどう上手に利用していくかを真剣に考えていかなければならぬわけですが、その場合、国も一方的に上から事を進めるのではなく、こうした関係者とよく話し合うことが双方にとって重要だと考えますが、この点はいかがでありますか。

○政府委員(松村明仁君) 国立病院の再編成といふと、この計画の推進に当たりまして地域の医療事情に各般の影響を与えるということもございします。そういうことで、私も自治体を初め地元の関係者と十分に話し合う、理解を求め、こういうことで進めていくことは当然だと考えております。これまでも私も十分にお話し合いをさせていただいておりますし、今後も理解を得ながら進めてまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、私も進めてまいります。再編成計画は国立病院・療養所の機能の強化のためには不可欠、こういうふうな考えをしております。ぜひともなし遂げなければならぬものでございまして、地元でいろいろこれまでも国立病院のことについて御関心を持っていたらいてあります関係の方々に十分御理解をお願いしたいと考えております。

○尾辻秀久君 この再編成後の国立病院・療養所といふのは、言うならば政策医療とでもいうのでしょうか、ほかにはまねのできない、まさに国ならではの、そうした医療を提供してもらわなければならないと考えます。

その中の一つとして、日ごろ私も大変関心を持っています腎臓病対策についてはどのように考

えておられるのか、この点についてこの際でありますからお尋ねをしておきたいと思ひます。

○政府委員(松村明仁君) 腎不全の方々の医療につきましては、厚生省といたしまして、国の医療政策として特に推進すべき医療、こういうふうな位置づけをしております。

そこで、国立病院・療養所の再編成計画におきまして、全国の腎移植に關する中核施設としての機能を有する国立佐倉病院を腎不全の基幹病院、こういうふうな位置づけをしております。そこで、平成元年の十月にはこの佐倉病院に臨床研究部を設置いたしました。腎不全医療に対する体制整備も行つておるところでございます。この佐倉病院をモデル施設、こういうことで国立病院の中でも腎不全対策について重要なものと考えてこの対策を進めておるところでございます。

また、そこまではまいりませんけれども、国立岡山病院でありますとか国立長崎中央病院におきましても、腎臓移植等の腎不全医療を行う、総合診療施設と私どもは申しておりますけれども、そういう施設も整備をいたしました腎臓病に対する取り組みの一環としておるところでございます。

○尾辻秀久君 再編成後に残る国立病院というのは、どういった表現がいいのか知りませんが、言うならば少数精鋭の国立病院になるんだと考えますから、そして、申し上げたように、その病院ではまさに国立でしかできない医療をやってもらわなきゃ困るわけありますから、このことだけは賛成する立場からよろしくお願ひを申し上げます。

またその中の一つに、申し上げたように、腎臓病対策といふのは大きな課題だと思ひますから、あわせて取り組みをよろしくお願ひ申し上げます。

そこで、腎臓病に関連して、今回の法案とは直接関係ないのではありませんけれども、この際でありますから少しお尋ねをしてみたいと思ひます。

それは腎臓病患者の食事療法についてでありま

す。腎臓病の患者さんはいろいろと生活上の不便を強いられるわけでありまして。ですから、できるだけ透析に頼らずに食事療法を行っていきたいという願ひは、これはもう当然のこととして強くあります。ところが、この食事療法というのはなかなか奥が深いというのでしょうか、研究も大変だと聞いております。

そこでまず、この食事療法について国もつと真剣に取り組んでほしいと考えるわけでありまして、これについての政府のお考えをお聞きしたいと存じます。

○政府委員(松村明仁君) 腎臓病の食事療法に關しまして、これまで厚生省では特定疾患調査研究事業というもので、これはいわゆる難病を調査研究する研究事業でございますが、その中で進行性腎障害調査研究班というものをつくっておりまして、その中で研究を進めておるところでございます。

そこで、今、委員御指摘のように、腎臓が軽度の不全状態になってまいりまして、これが非常に重篤な不全状態に至らないように腎不全の進行をおくらせる、こういうことが重要になってまいります。このためには低たんぱく、食事の中のたんぱく質を減らすということがどうも治療効果があると言われておりまして、この低たんぱく食の治療効果等について研究を推進してきておるところでございます。

そこで、具体的にはこの研究の成果をもとに平成六年に食事療法のガイドラインというものを作成いたしました。関係学会あるいは医師会あるいは都道府県等に配布をいたしますなど、こういったところでの研究成果を臨床の場へ還元を圖つておるところでございます。

今後とも、食事療法によりまして腎透析になるべく至らない、あるいは腎透析に入ってしまうのをおくらせる、こういうことが重要でございますので、そういったことを課題といたしまして平成八年度以降も引き続き研究の推進に努めてまいりたいと思っております。

○尾辻秀久君 今おっしゃったように、腎臓病の患者さんが透析に入つてしまえば、これはもう一生透析をしなければならぬわけでありまして。ですから、何とか透析に入らずに済むようにしたい、あるいはまた、どうしても最後は透析をしなければならぬとしても、できるだけその時期をおくらせたい、これは申し上げたように当然だしもが願うことであります。ですから、このことはもう本当に真剣に取り組んでいただきたいと思うんです。

いただいた時間もあるようですから、そこまでお聞きするとは申しておりませんでしたが、念のためと申しますか、この際ですからお聞きしたいのは、その研究にかけておられる費用といたのはどのぐらいかけておられるものか、お手元に資料がありますか。なければ結構ですが、あれば答えてください。

○政府委員(松村明仁君) まことに申しわけありません。

全体ではこの調査研究費に二十八億円のお金が出ておりますが、その中の一部の研究費でございます。ちよつと今その研究だけの研究費の額は手元に数字を持っております。

○尾辻秀久君 いずれにしても全体で二十八億で、その二十八億で研究しておられる項目というのは相当幾つもあるわけですね。そのうちの一つですけれども何分の一かではない、そういうふうに思ひます。

そこまでお聞きしますとは申し上げていなかったことでありますから余り詳しいことはお聞きしませんが、じゃ透析になったら、一人の患者さんに何百万もかかるというわけですが、一体厚生省としては一人幾らかかると言つておられるのか、そして国全体でどのぐらいかかるものか、これはお手元に資料はありますか。

○政府委員(岡光序治君) 申しわけないんですが、人工透析に要する費用総額をちよつと手元に持ち合わせておりません。直に取り寄せてもよろしゅうございます。

○尾辻秀久君 正直に言いますが、きょうは余り早くやめるなど言われているのでそこまでお聞きしますと言わなかったことまでお聞きしておるところであります。ですから細かな数字はいいんです。

ただ、私が言いたいことは、透析になれば一人五百万かかると、こう言われていますが、これは大体間違いのない数字ですよ。どうですか。

○政府委員(松村明仁君) いろいろなケースがあるかと思いますが、私どももおおむねその程度かかると思っております。

○尾辻秀久君 そこで、まさに今お答えいただいたように、腎臓病患者が透析の対象になりますと五百万かかると言われております。しかし、既に申し上げたように、在宅で食事療法を行えば透析を行わずに済んだり透析を始める時期をおくらせることが可能であります。ただ、これには、さつきもちよつとその研究をしていただいているというお答えをいただいたんですが、いろんな言葉遣いになっておりますが、言うならば治療用特殊食品の使用が欠かせません。

今申し上げたように、医療費の縮減をさせるためにもこうした治療用特殊食品の方に金を使つた方が、変な表現になるかもしれませんが、言うならばうんと安上がりになるわけでありまして、むしろこつちに金をかけるべきだと私は思ひますが、このことについての政府のお考えをお聞かせください。

○政府委員(岡光序治君) 現在の診療報酬上の評価をいたしましては、いわばその判断を出しているわけでございます。

入院患者につきましては医師が食事せんというものを処方します。薬の処方せんと同じようなものでございますが、そうしたものに基きまして、腎臓病を提議した場合にはそれだけ手間暇がかかりますので、一人一日三百五十円の加算を設けるといふことになっております。

それから、外来患者につきまして、腎臓病の患者の場合にその患者さんの生活条件とか嗜好とか、そういったものを勘案しまして、具体的な献立をつくつて栄養食事指導せんというものを交付するわけでございますが、そういったことをやった場合には、初診の場合に、初回の指導を行った月には月に二回算定できまして、一回につき百点、千円の報酬を差し上げる、こういうことになっております。

先生から御指摘ありましたのは、低たんぱく食品であるとか腎臓病の患者さんにふさわしい食品そのものに着目をして、それが恐らく高いものについているから在宅でそういうものをとる場合に在宅の食事料として何か考えられないかという発想だろうと思ふんですが、なかなか個人の、献立の指導はいたしますが、食品そのものの購入の点につきましては実是在宅の場合には視野が及んでいないわけでございます。

私ども、とりあえずは入院患者について、そういう特別の食品を使用した場合にそれだけ割高になりますので何か対応できないだろうか、こういう問題意識を持つておりまして、この点、中医協で今いろいろと御審議をいただいております。

○尾辻秀久君 おっしゃる通りに、それは普通一般に食べる食事じゃないかと言われればそうでありまして、しかし腎臓病の患者にとりましてそれは単なる一般の食事ではなくて、まさに医療として、ある意味では医療として、もつとと言うと、極端な言い方をすると薬として、こういうことにもなるんじゃないかと思ふんですね。

ですから、何か今のお答えだけ聞いておるとちよつと冷たいんじゃないかと思ひますが、最後のお答えは検討したいということでもありますが、けれども、もう少し何か考えようはないか、重ねてお尋ねをいたします。

○政府委員(岡光序治君) 先生のおっしゃる御趣旨、私ども理解はできますので、そういう在宅の場合でどういふような工夫ができるのか、その点も含めて検討させていただきたいと思ひます。

○尾辻秀久君 そうなりますと、ずばり聞きます

が、今の考えられる範囲では保険の中で考えるという事になりますか。

○政府委員(岡光序治君) 私が御答弁しているのは保険の範囲で診療報酬上の医師なり栄養士さんなりの行動に着目した対応でございます。

先生のおっしゃる話であります、むしろ在宅での腎臓病の患者さんのいわば在宅での生活のしように、しづりについての指導の中での発想も考えなきゃいけないと。それは診療報酬上の対応ではありませんが、患者さんその方についてのいわば病気の取り組みの問題として考えなきゃいけないんじゃないかと思ひます。

○尾辻秀久君 まさにおっしゃるとおり、保険という範囲の中で考えずに、まさに国全体として病気の取り組みかという一つの政策でもあると思ひますから、これは後ほど大臣に再編成に取り組み決意をお伺いしたいと思ひますから、もし大臣に何か今私がお尋ねしたことで国全体の取り組みとしてお考えいただけませんか、保険という範囲じゃなくて何か国として制度をつくるぐらいのことをお考えいただけませんか、もしお答えいただければ後ほど一緒にお答えいただきますようにお願いいたします。

そこで、もう少し時間があるようですから、できれば御質問しようと思ひていたこと、途中で折に触れお答えいただいたようにも思ひますけれども、このことを一つ取り出してお尋ねをしておきたいと思ひます。

再編成を行う場合ですが、地元の要望にこたえていくことが肝要であります。それならば、地元が希望するものであればどのような用途であっても国立病院を減額して譲り出すという考え方もあるようです。具体的にはどのような用途の施設を医療機関と一体として設ける場合にこの法律の対象と考えているのか、改めてお尋ねをいたします。

それからまた、どのような用途の施設であつてもこの法律の対象とすべきだという考え方についてはどう思ひておられるのか、お尋ねいたします。

す。

○政府委員(松村明仁君) 具体的に申し上げます、どのような施設を認めるかということにつきましては今後関係省庁との調整の上で政令で定めることとしてお尋ねでございますが、今考えられるものとしたしましては、例えば地域で保健所を病院の隣に建てるとか、あるいはお引き受けいただく医療機関と連携のもとに特別養護老人ホームをつくつていただくとか、あるいは老人デイサービスセンターあるいは養護学校というようなものをおつくりいただく場合には減額譲渡の対象としていこう、こういうふうにお尋ねしております。

そこで、じゃあもつとこれを広げて地元の方が期待をされればどんなものでも、どんなものと言つたらちよつと語弊がありますけれども、もつともつと幅広くやつたらどうかという御意見でございますが、今回私もお願い申し上げておりますこの再編成の特別措置法というものは再編成ということを通ずるに実施していく、こういう大きな目的があるわけでございます。そういういたしますと、やはり地域において国立病院が譲渡なりされた後の医療を確保することがやはり法律の目的として必要なことでもあります。

したがって、減額譲渡の対象として私も考えております範囲というものは、やはり医療機関は残らなくちゃいかぬだろうと。それから、その残る医療機関が保健あるいは医療サービスを提供されるわけでございますが、その医療機関が提供されるサービスの機能の向上に寄与する、残った医療機関が提供するサービスの質の向上あるいは利便の向上とかにはやはり関係がないとや難しいのかなと。私どもの法律の範囲で申し上げると、まず医療機関と関連をしようというものであつて、もつと幅広くというものはまたこれは別の考えから対応をしていただきたと。ただ、私どももなるべく幅広く医療機関の連携できる施設というものは考えてまいりたいと思ひております。

○尾辻秀久君 具体的に進めていくといういろいろ出

てくるんだらうなと思ひます。

そこで最後に、再編成に取り組み決意を大臣にお伺ひして、先ほどお尋ねしたことはもしということでお答えいただければというお願いをして私の質問を終わります。

○国務大臣(菅直人君) 今、尾辻委員の方から、この国立病院の問題に関連して、特に腎臓の治療等についてのお話もありました。もう大分以前になりましたが、私も国会に出た最初の質問が、実は人工透析の問題を当時の園田厚生大臣にしたことをちよつと思ひ出しながら聞いておりました。そのときもやはり今以上に人工透析の費用が高くて、細かい数字は覚えておりませんが、トータルで言うと何千億という単位の費用がかつていたように思ひますし、またその診断によつては必ずしも必要がないところまで人工透析が使われているなどという事例も当時報道されていて、そんなことで質問をしたことを思ひ出しておりました。

先ほど委員の方から言われました佐倉の病院長にも最近お会いをいたしました。現在、御存じのように国立病院を中心に幾つかのセンター病院をつくつていくわけですが、それに準じる形でさらに幾つかのものを考えてほしい、そういう中にこの腎臓の問題も入れてほしいという要請もありまして、これはまさに再編成によつて、先ほど先生言われたように、国ならばこそやれるということに集中してエネルギーを注ぐということと並行しなければなかなか難しいわけですが、やはりこの問題は大きな問題だと思ひておりまして、そういう点ではこの再編成の中でそういう機能がより高められる方向がとればと、私も同感で思ひております。

今おっしゃった問題は、食事療養を含めた一種の治療であり予防であるといましようか、透析まで至らない形でどうするかという問題、これも先ほど来政府委員からお答えしたように大変重要でありますし、それをできるだけサポートできるように考えていきたいと思ひております。

そういう意味では、透析というの、私も何人かの方と当時お会いしていろいろ話を聞きましたけれども、透析というのとはなかなか大変、治療というよりもいわば永久に続けなきゃいけないという問題ですので、さらに言えばこれに移植の問題がかかってくるのかなと。これもまた非常に大きな課題がありますけれども、移植の問題も含めて何らかの前向きな方向が出せないかなと、私はそんな感じを持っております。

そういう中で、再編成に取り組み決意ということをお尋ねいただきましたが、先ほど来尾辻委員の方からも言ひていただきましたように、国立病院・療養所の再編成は医療機関における役割分担として、国立にふさわしい広域を対象とした、また高度なあるいは専門的な医療が担えるようにその質的な機能を強化するために進めているところでもあります。そういう意味で、国立病院・療養所が二十一世紀に向けて国立医療機関としての役割を積極的に果たして国民の期待にこたえられるよう重要施策として今後とも不退転の決意で再編成の推進に取り組み、そしてより質の高い医療のサービスを国民に提供できるように努力していきたいと、このように考えております。

○尾辻秀久君 終わります。

○木暮山人君 平成会の木暮山人でございます。日本のいわゆる厚生行政が、近來の歴史の中で大変多様な様相を呈しながら、加えて戦前戦後の大きな影響等々ありまして、また日本の国が敗戦の中から立ち上がるに際しましてどんな格好でいけばいいの、大変多様な中で厚生行政がいろいろと立案されてきたということについては敬意を表するものであります。

もう一つ、今、菅厚生大臣、御就任になられまして、ちょうど五十年の節目といましようか、今までの人たちのやつた見解も違ひとか誤算とか、いろんなマイナスを全部お一人でお引き受けて、あつちで謝つたりこつちでおわびしたり、まことに多難な折に御質問するの非常に心苦しいところもあるでございますけれども、やはり日

ることが私に正確に理解できておるかどうかわかりませんが、寝たきりの老人が大変ふえている中で、なかなかそういう方を歯科にあるいは病院にお連れしにくいという中で訪問をいただいて治療をしていただく、そういうことでそれに對してある程度のいいましようか、かなりの訪問診療の点数をつけているというふうに理解しております。

確かに、その中でつくられる、何といいましようか、治療の内容があるいはきちっとした施設の中でつくられるものと同等のものがなかなか難しいということが先生のお話からするとあるのかも知れません。

ですから、その中身というものがそれ自身の機能の問題と、多分寝たきり老人においても治療が受けられるようにという、今まで非常に受けにくいところを受けられるようにというのを促進するために、そういう診療を促進できるようにということでは加算をしたのではないかと。

おっしゃる点に的確に答えられているかどうかかわかりませんが、あえて答弁しろと言われたので私の感想を申し上げます。

○木暮山人君 そういたしますと、大臣は、機能回復能力が非常に悪いものでも、そこに行つてあげる、それでいいんだと今理解させていただきましたのですけれども、それは医療を担当する者としてはどこにどうなろうと最大のものを供給するという考えをみんな持っていると思はうんです。

そういったしましたら、やはりこれは五〇%の回復能力と九五%の回復能力を患者さんに与えるということになれば、料金は少なくとも同じでなければいけないんじゃないかと思うのでありまして、そのところをもう一度、いやいいんだ、やはり低い方がいいんだとお考えなのか、大臣、そこをどうもう一言お願いします。

○国務大臣(菅直人君) 最初に申し上げたように、的確な答弁になっているかどうか、内容がはつきり、機能回復の差がどういう形であらわれ

るかということが実はちょっと私の中に明確なものです。それからあれですが、私が申し上げたのは、機能回復という点での評価というのは当然それはそれとしてあつていいと思ふんですが、例えば、私も親族でそういう状態になった人間がおりますが、寝たきりになったときになかなか歯医者さんに連れていくことができないという状態を考えたときに、連れていくことが難しいことについて、来ていただいて診療していただくということにはそれなりの加算をいまいましようか、いわゆる往診料のようなものがあることは合理的ではないかと思つたという意味で申し上げたわけですが、そこにおける機能回復がどちらがいいという話とは別に、寝たきりの状態でも治療が受けられるという意味では意味があるのではないかと、そういうふうな理解して答弁したわけですが。

○木暮山人君 今、寝たきりの老人を寝台自動車にでも何でも乗せて運搬できるわけではございませんで、別に歩いてこいと持つてこいということでは、別に歩いて、それを含めて私は少なくとも料金は同じにすべきだと、こう質問しておるわけではございませんで、これについては大臣はいいんだと、そんなのは五〇%の方でいいとおっしゃっているならそれで結構であります。

○政府委員(羽田信吉君) 歯科の訪問診療を設けましたゆえん、理由は、今、厚生大臣が述べましたとおり、寝たきりというやうな形でなかなか通院が困難だといふときでもやっぱり歯の治療を受けさせてあげるといふことが患者にとつて一つの大きな意味がございますから、そういう意味で歯科訪問診療を設けているわけでありまして。

そのことを是とするならば、そこに行つて処置等をする必要がある場合もございますけれども、その場合には必要な設備は当然、先生も御指摘になったように、整つていないといふやうなことから、投入コストという意味でやつぱり在宅の患者に對して行われる場合についてはそれなりの手間暇もかかり、また診療に当たられる先生の方からいへば、その分の余分な手間暇あるいは余分

な神経を使うといふやうなことがございますから、そういったことを評価して加算をしているわけですが。

一方、入院につきましては当然また入院ということに伴つての診療の評価の部分については、例えば在宅にはない入院時医学管理料といふやうな形でドクターズフィーを見るといふやうに、それぞれそこは実態に應じた対応がされておるといふことで、もとはやはりそういう在宅において通院困難な場合でも歯科治療をやつてあげる、やつてあげるという言い方はおかしいですけれども、行つたことが寝たきりのお年寄りにとつていいことかどうかといふことについて言えば、やはりいいことだといふやうに考えているということから出発するのではございませんでしょうか。

○木暮山人君 それは当たり前のことなんです。そういうことがないとお考えになつておられるからそうなんです。私が申し上げるのは、例えば診療をしない場合、自分の診療施設から患者さんのところまでお伺いする、それはグロースで料金を計算したときと同じになつたらどうかと言つておられるんです。患者さんをお連れして入院させて、治して、ちゃんと管理をよくして、そして少なくとも機能を九〇%以上回復してお帰しする、そのグロースのお金と、行つて気休めで、何か本当に親切だよとだけ売り込んで機能は五〇%しか回復できないといふのが同じ値段でいいものか、私はこう思つておられるんです。

○政府委員(羽田信吉君) 私ども、訪問診療をされて、その際にそこで判断をされて治療もしなさいかぬといふことである程度の治療までされた場合に、そこは一つはその患者さんの容体との関係で、このぐらいの容体ならしばらくすれば通つてこれらるとなれば、それはそういう判断もあるでしょうが、それでもなおかつそこで処置もしなさいやらないという御判断があつた場合には、それはやはりお医者さんとしてはいいかげんといふことは恐らくないと思ひます。置かれた状況下で一生懸命、最大限の治療をなさるんだらう

と思ひます。

その際にはやつぱり診療する側からすれば訪問先での治療の置かれた条件と入院でやられるときの置かれた条件はそれぞれ違ひますから、その際のコストといふものを評価するならば、訪問診療で行かれたときにはやはりそういう設備等の整つていないところで神経も使い、またいろいろ技術的な配慮もしながらやられるといふ部分を評価し、また入院という形でやられたときには、入院であるがゆえにいろいろな医学管理をなさるといふ部分の評価をしということでそれぞれの評価がなされておると。

そういうことでございますから、同じ歯の治療であるからトータルで一緒にならなければいけないということには必ずしもならないのではなからうかなといふやうに考えます。

○木暮山人君 私は、やつぱり寝たきりの老人が点滴と流動食でどうなるかという極端な考え方、ちゃんと自分で物をかんで食べているという感じ、これは相当変わつてくるんです。今そういう実験がいろいろなところでなされていまして、こういうことですよ、大体八〇%以上回復して、本人が納得した補綴物、これが口の中に入りますと、かむ、食べる、話すという喜びが出てくるわけですね。人間はとつて食うという本能があるわけですよ。今、その本能を全部死なせてしまつていくわけですね。要するに、流動食を入れていけばかむ必要はないんです。点滴をやつていけばそれで済むかもしれない、極端なことを言いますと、やはり自分で物をとつて、かんで、食つて栄養をとらなければだめだといふ本能を生かさなかつたら、老人は何の楽しみもないと思ふんですよ。

余り長くしていると時間がなくなるけれども、そんなスタンスで考えずに、ひとつちゃんとした正確な、そして効果は最大の効果のある方をおとりになるようにいろいろ考へていただきたいと思ひます。

それで、いよいよ国立病院の問題に入りたいと

思いますけれども、それが今の厚生省のスタンスだ、立場だと私は理解しまして質問をさせていた

だきたいと思ひます。

国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に対する質問に入るわけでありまして、改めて申し上げるまでもなく、我が国の医療は自由開業制のもとで私的医療機関を中心として成り立ってまいりました。国立病院等の再編成についても公私を問わぬすべての医療供給体制、医療政策のもとで考えていかねばならぬ問題であることは論をまちません。私は、今回せっかくの機会でありまして、今申し上げた観点から我が国の医療政策のあり方全般も含め質問させていただきます。

さて、国立病院・療養所の再編成計画は昭和六十一年度からおおむね十年間を計画期間として策定されました。それから十年が経過したわけでありまして、再編成は完了はおろか遅々として進んでおりません。先ほど尾辻議員もいろいろと御質問なさっておりまして、再編成の進捗状況、今後の目途、再編成がなかなか進んでこなかった理由についても一度伺いたいと思ひます。

また、今回の改正により再編成計画はどの程度進むと見込んでいるか、今回の法改正の効果について具体的に将来の認識をひとつお聞かせいただきたいと、かように思ひます。

○政府委員(松村明仁君) 現行の再編成計画は、今、委員御指摘のように、昭和六十一年度を初年度といたしましておおむね十年間で、計画でございますが、数字を申し上げて失礼ですが、二百三十九施設のうち七十四施設を統合あるいは移譲により数を減らすというか、そういう統合、移譲を行ひまして最終的には百六十五施設としよう、こういうのが十年前の考えでございます。

そこで、現在の進捗状況でございますが、統合、移譲を合わせてこれまで残念ながら計画を大幅に下回ります十三施設を減らしております。したがって、十三施設を減らして二百二十六施設となっておりまして、残りは六十一施設、こういう

数字でございます。

この進捗がはかばかしく進まなかった理由をもう一度ということでございますが、私も厚生省の努力不足という背景があったということは認めざるを得ないと思ひますが、しかし計画を発表いたしましたときに、厚生省のこの国立病院がなくなると、あるいはまた厚生省のこの再編計画というものが、何というか、説明不足もあつたんでしようけれども、地元自治体等の理解が得られにくかつた。それから、適当な引受先というものがあらわれなかつた、あるいは得られなかつた。それから、地域におきましては、単独の医療機関ではなくて、医療機関とあわせて保健衛生施設あるいは社会福祉施設等を整備したい、こういう地域のニーズ、こういったものが変化をしておつたんだと思ひますが、こういうものに対応できなかった、こういうことが進捗がはかばかしくなかつた理由ではないかというふうに分析をしております。

そこで、今回の改正におきましては、これまでの再編成の進捗状況あるいはこの間におきます医療計画策定というふうな問題、それから地域における医療、保健、福祉、こういったものは総合的に進めていきたいというふうな状況が出てまいりましたので、こうした変化を踏まえまして、地域のニーズを的確に反映することによって地域の方々が医療機関以外にもそういった資源を使える、そういう選択の幅を広げて再編成の一層の推進を図ろう、こういうふうにご考えておるところでございます。

また、今後の目途といひましようか、見通しでございますが、現在十施設ぐらいで実際に動きがございまして、さらに今回法改正をいたしますことによつて相当数のケースにおいて具体的な動きが出るものと期待をしております。

○木暮山人君 どうもありがとうございます。

〔委員長退席、理事朝日俊弘君着席〕

要するに、調査不足と見積りも違ひということ

でございます。それと社会の変動でございますからこれといった方ないことだと思ひますが、やはりその都度すぐ対応して、もし悪かつたら直していてもいいんじゃないか、私はこんなふうにご考えております。

今度この法律をおつくりになるわけですが、やはり、見積りも違ひとかいろいろ手違ひが出てくると思ひます。そのときはやはり遠慮なくどんどん一番いい方向に持っていく、いやおれは決めたんだからこうだよ、そして十年たつてだれもいなくなつてからまた法律を改正するなんて、そんな考え、スタンスではなくて、ちゃんと日本の国家の厚生行政というものをひとつお考えになつていただきたいと思います。

次に、皆様の方に通告いたしておきましたものはもう時間がございますからちよつと飛ばさせていただきます。これは同僚議員からたびたび取り上げられておりますが、こういう厚生行政というものをやりになる裏にはそれを担当する立場の人間がいるわけですね、患者さんとお医者さんという感じ。その患者さんの方はいいですね。

第一次医療体系でお医者さんを充足した。第二次医療体系では制度を整備した。しかし、余りもたまたま整備しているうちに高齢化社会に乗りおくれしてしまつた。今、高齢化社会を一生懸命追いかけていても、まだその高齢化社会に追いついていないのが現状で、第三次の医療体系の問題というのはそういうところに大変な問題が内在しているのではないかと、こんなふうにご考えております。

それはそれとしまして、いわゆる保険医、要するに医療を担当する側でありますね、この担当する保険医療機関等保険医に対する指導、監査についてお伺ひしたいと思ひます。

我が国の医療制度は、自由主義経済を基盤とする自由開業制度と国民皆保険制度という性格の相反する二つの制度を基盤にして成り立っております。医療保険制度のもとで、国は医療機関と保険

医本人を指定し、民間の機関も個人も国の管理下に繰り入れる二重指定方式を採用しております。さらに、医療保険の内容は、診療報酬という価格統制のもとで医療を規格化し、標準化した現物給付となっております。

さらに、医療機関、医師、歯科医師に対する指導、監査を強める中で、歯科の医療保険においては、かつて、御存じのように、水野旋風といひまして、これにたたかれて十何人かの方が自殺しております。これはなかつた方が全部悪いわけでもありません。強硬な厚生省の態度、これが非常に影響したわけでありまして、これは昭和二十七年、八年の話でありますけれども、それによつて国民皆保険制度が成り立つてきているわけでありまして、また、その後、上杉事件に代表される幾つかの不幸な事件が起りました。本委員会においても、先般、愛媛の事件が同僚委員より取り上げられましたが、指導、監査による不幸な事件は、自殺として公表されていないものを含め、私の承知している範囲でもまだ数件あります。

〔理事朝日俊弘君退席、委員長着席〕

そこで、過去五年の個別指導、監査件数についてまずお尋ねします。さらに、個別指導あるいは監査の呼び出しを受けたがこれを欠席した者の数、個別指導、監査の呼び出しを受けた後、自殺を含めた死亡もしくは医療機関を閉鎖した事例についてどの程度把握しておられるか、お伺ひしたいと思ひます。

○政府委員(岡光孝君) 個別指導の過去五年間の実績でございますが、平成二年度から六年度までの合計は三万五千九百件、年平均で約七千二百件でございます。それから、監査につきましても、二年度から六年度までの合計は二百二十件、年間の平均件数が約四十五件でございます。

それから、個別指導を欠席するという事例があるかということでございますが、病氣だとかいろいろな理由で欠席をなさつても、その後そういう病状の回復を待つなど当該の医療機関と調整をいたしまして、予定している個別指導の対象について

はすべて実施をしております。

それから、不幸な事例はどのぐらいかということですが、過去五年間で四例となっております。これにつきましては、医師のケースが二ケース、それから歯科医師のケースが二ケースというふうな把握をしております。歯科のケースで申し上げますと、共同指導をする三週間前に亡くなられたというのが一つ、それから共同指導の前日に亡くなられたというケースがもう一例でございます。

それから、この指導、監査の結果、どういう状況になっておるかということでございますが、監査が、先ほど申し上げましたように、五年間で二百二十件でございますが、そのうち保険医療機関の取り消しを行いましたものは九十八件でございます。

○木暮山人君 私知っている中でも、これは歯医者だけでも二件では済んでいないですね。北海道で一件あります。これは御存じですか、北海道の件は、それで福井県の件も御存じですか。三重県の件は御存じですね。それと愛媛県。まだ枚挙にいとまなく幾らでもあります。

欠席はだれもなさらないと先ほどおっしゃったけれども、前日に自殺していたらだれが出てくるんですか。当然欠席しているわけですよ。

ところで、こういうようなことがなぜ起きるか、それをどんな認識でいるか、ちょっとお伺いしたいと思います。

○政府委員(岡光序治君) 愛媛県のケースで私も申し上げたいと思いますが、愛媛県のケースは、個別指導の前日に自殺をされたケースでございます。愛媛県を通じて確認をいたしましたのですが、指導との関連性については必ずしも明らかとなっておらないということでございます。

もう少し突っ込んでいろいろ聞きましたら、指導を受けるに当たって県の歯科医師会等から、こういう格好で指導を受けなさい、こんな質問が恐らくあるだろうからそれについては十分準備をしておきなさい、こういうふうな趣旨のそれこそ事

前の対応ぶりについて関係者からいろいろアドバイスを受けられたようでございます。恐らくそういうことが大きなプレッシャーになってそういう不幸な事件につながっていったのではないだろうか、こんなふうな認識をしております。

私も、指導そのものにつきましては、監査ではございませんので、保険のシステムをよく御理解いただいて、その約束事に従って保険診療を行っていただきたい、こういう趣旨でいけば教育的なことを優先して考えているわけでございまして、あくまでも懇切丁寧に行うということが基本方向でございます。

○木暮山人君 どうも御苦労さまです。

局長は、口をお開きになれば指導のモットーは懇切丁寧だと言われております。懇切丁寧で自殺者が出るわけはありません。

現場では大変な陣立てで指導、監査が行われております。その会場に指名されて出る場合は何か法廷に出るような感じで、厚生省関係の保険課の方、それから県の保険課、それとそれに関する人たちが大勢集まって一人に対していろんな質問をするわけです。また、ひどいときは机をたたいて怒りつける。そうやって指導される方が、これは経験が豊富で、何か基準があつてそういう行政の権限まで持っているのかということになると、そこまではないんじゃないか。

それでまた、そういう指定を受ける場合のシステムが物すごく狂っていると思う。それはどういうことかという、県からまず医師会、歯科医師会に、これは何人ぐらいあなたの方で指導、監査しますよと。それから、その中から今度県の方から、はい、じゃこの方たちはいかがなものでしょうと出すわけです。そんな事実は御存じないと思ひますけれども。

そうしますとどういうことになるかという、いろんな悪弊が生じてくる。そんな悪弊の中でこの国民皆保険が本当に国民に対して濃密な、高度な医療を施しているかといったら、私はこれはなかなか施していけないと思ひましてこういう問

題を表向きに今出してみたわけでありますが、きょうはこれをやるのには時間が三十分や四十分じゃとても間に合いませんもので、そういうシステムを厚生省の方ではひとつ十分お考えになつて、今、四月の大綱ももう一度ちょっと見直されたらよろしいんじゃないかと思う。

ということは、今の医療保険というのは請負制ではありません。出来高払いです。それで約束事です。それで、今度保険の医療費の予算がこれぐらいのことではきたよという、本当はこれは厚生省でちゃんと点数を定めるべきだと思ふんですよ。それをつかみ取りみたい、各担当のグループに、おまえの方は二・二%予算上げたのに、勝手にしなさいよと。そんな二・二%というけれども、頻度の余計なもの、頻度の少ないものがありまして、頻度の余計なものだけで計算したら二・二%だけれども、それは余り必要のないような点数の上げ方で、本当に必要なものについて保険点数は逆に下がつたりしています。これは厚生省がどうやって上げているか下げているか、中央医療協議会も私はわからないと思ひますよ。しかし、今のシステムがそうなつてきているからそれでいいんだとおっしゃれば、それで私はいいと思ひますけれども。

そこら辺を厚生省として今度の体系の中でもいわれる出来高払いの最高の一〇%を監査とか指導の対象にするというような意向を持っているというところは、これは萎縮診療をさせる。日本の医療というものはもうこれ以上伸びない。それを抑制して今の延命治療を抑えるならそれでいい。しかし、今の延命治療そのものはいわゆる脳外科、これが脳の移植ができないということになれば、脳のいわゆる生命だけの人生になると思う。肝臓とか腎臓を幾ら取りかえていっても、脳を取りかえることはできないでしょう、今から。そうしますと、そこら辺で延命治療を今まで厚生省が放任してきた、いわゆる国民皆保険の一番大事なところを放任してきた結果が、あと五年か十年たつと大変な問題になつてくると私は思ひます。

そういう意味では、それを今から逆に予算だけで抑える、一番上の請求高の高い一〇%を指導、監査の対象にするなんというのを細々今度の新しい大綱で書いてあるということ、これはちょっと考えなきゃならないと思ふんですけれども、そこら辺のお考えをお示し願ひたいと思ひます。

○政府委員(岡光序治君) 指導に当たりましては、先生御指摘がありましたような恣意性が入つては困りますので、したがひまして客観基準としてレセプト一件当たりの点数を基準に考えたいと思つております。

それから、恣意性排除のためには、どの医療機関を指導対象にするか、その選定委員会を設けて対峙したいと考えております。しかも、そういう点数につきまして、非常に高点数であるというのが合理的な理由で高点数な状況につきましては、それは指導から外すということも考えております。私も、私も考えておりますことは、むだな医療を排除して、かつ良質な医療を効率よく確保するという観点からそういう指導を行うという考え方でございます。

なお、診療報酬につきましては、そのときの医療機関の経営状況、それから国全体の経済の状況、これは国民負担の関係でございますので、そういういたものを総合勘案いたしまして、とりあえずただけトータルとして補えばよろしいのかという発想で診療報酬改定のトータルの対応について判断をしようというわけでございます。そして、そのトータルの判断の中でどの部分に配分をしていくのかというの、個別の点数につきまして必要といたしなさいという配分を決めていく。そして、結果をいたしましていわば各診療科がバランスよく、今申し上げましたような良質な医療を効率よく供給できるようにいう体制になるようにというところで改定をやっているつもりでございます。

その改定の考え方もまた医療機関の関係の皆様方によくよく御理解をいただきますして、その約束

事にのつとって適切に医療をやっていたら、こういうことで相協力をしたい国民医療を確保したい、こういう考え方でございます。

○木暮山人君 まことに結構なことでございます、そのように実際なるようにひとつお願いしたいと思ひます。

もう一つ指導、監査の問題で、指導医療官の資格というものを国がどのように定めているのか、ひとつお答え願ひたいと思ひます。

○政府委員(岡光序治君) 私どもは、指導医療官につきましても臨床経験、それから人格、識見、こういったものがちゃんと一定のレベルに達しているようにという観点から選んでいくところでございます。

といひますのは、保険医療機関に対する指導でございますので、その診療内容の適否など医学的な専門事項について判断を必要としますので、そういう意味で臨床経験、それから指導を行うに当たりましてはやはり円満な人格、バランスのとれた性格でないといけないと思ひますので、人格、識見、こういったものを一つの判断基準にいたしまして選定をしているところでございます。

○木暮山人君 最後に、厚生大臣に一言お伺ひしたいと思ひます。

今、局長からの御答弁もありましたが、実際、いわゆる指導医療官は大学を卒業して四、五年ぐらいの方がたくさんおります。それが三十年も四十年も開業している歴戦の勇士を監査、指導するわけでありまして。このギャップはなかなか大変だと思ひます。それが現在の状況であります。

私は、やはりそれはそれなりで結構ですよ、局長の言われるように、人格、識見、学識経験とおっしゃるならそれでいいのでありますが、そういう規定があるかというところは、私は問いたくもありませんけれども、そういうものを含めまして、大臣、日本の今の厚生行政というものは非常に岐路に立っております。謝るだけじゃなく、国家百年の大計を、せつかく大臣におなりになったんですから、ここで示してあげていただき

たいと思ひます。みんなうろろろしちゃって歯切れの悪い法律ばかりつくっているんです。水俣病からいろいろ御苦労だと思ひますが、今度は内向きにこれから百年はこうやるんだという大きな指針を、日本の国のために、大臣、ひとつお願いしたいと思ひます。

○国務大臣(菅直人君) 先日わたしは予算委員会でしたか、阿部先生の方から日本の戦後の平均寿命がどう変化してきたかというのを提示いただいて、それを見ますと、率直に申し上げて私は日本の厚生行政というのは、その数字はたしか戦後、昭和二十二年から平成七年か六年の間であつたと思ひますが、大変な平均寿命の伸びでありまして、そういう点では本当に非常に成果を上げてきた厚生行政だつたというふうにも言つても、それは全くどなたも異存がないのではないかと思ひます。

ただ、同時に、成果が上がつた中で新しい問題がまたいろいろと起きてきている。それは、もちろん高齢化という問題もありますけれども、先生の今言われたこの診療報酬のあり方も含めて、今までのままでいいのかどうかという議論は当然あるかと思ひます。私も出来高払いというものの制度について若干以前から関心を持っておりましてけれども、確かにいろいろな矛盾もあつて、一方ではこの制度によつて、何といひましようか、いろいろな診療が行われてきて、先ほど申し上げたように、結果として今日のようになつた人々が医療保険の中で診療を受けられ、相当の平均寿命を実現したということでは、マイナス面もいろいろ部分的にはあつたかと思ひますが、トータルとしては私はこの制度もプラス面が多かつたというふうに見てもいいのではないかと思ひます。

ただ、今日に至つた中で、その中のいろいろな矛盾点、今、先生からおっしゃいましたけれども、高ければ必ず悪いかといふばそうではなくて、もちろん中身によつては高度の医療も必要な場面もありますし、また先ほど訪問の場合のこと

とかいろいろなことも言われましたが、なかなかこの出来高払いだけでは質的なものの評価が難しいという側面もあるということも承知をいたしております。

そういう中で、とても私に厚生行政すべてについてどうあるべきかということまで言えるだけの力量はありませんけれども、少なくとも今後の二十一世紀に向かつての厚生省のあり方は医療のあり方というものは、従来の成功は成功として、改めてある意味では新しい白紙の上でどういう制度をつくるかということまで考えるぐらいのつもりで議論をしていく必要があるのではないだろうか。そういう意味では、きょう何つた問題も含めてそういう議論の材料にさせていただきたい、このように考えております。

○木暮山人君 どうもありがとうございます。これで質問を終わらせていただきます。

○水島裕君 国立病院等の再編成の一層の推進を図るための今回の法律案には原則として賛成でございます。しかし、地域住民の健康、福祉、あるいは職員の雇用などに十分配慮をすることが必要という意見を平成会は持つております。

私は、本日は特に政策医療を担う都市部の基幹的な国立病院に關しまして意見を述べ、御回答をいただきたいと思います。

まず最初に、エイズ関連ということになります。エイズの拠点病院を公表すべきではないか、あるいはそうするように都道府県に厚生省が十分働きかけるべきではないかということでございます。

今回の薬害エイズの問題で国民のエイズ患者さんに対する感覚、認識というものが大分変わりました。エイズの患者さんが病院に來たからほかの患者さんが減つてしまふというようなことは少なくなつたように思われます。また、その拠点病院の多くは国立病院でございますので、経営も安定しているということでもあります。さらに、御存じのB型、C型肝炎というのは、もちろんエイズに比べれば軽症でございますけれども、やはりう

つっているいろいろな問題を起こすということでございまして、どの病院もこのウイルス性肝炎は受け入れていくわけでございます。それですから、まずその拠点病院を公表すべきではないかということについて御意見をいただきたいと思ひます。

○政府委員(松村明仁君) エイズ治療の拠点病院名につきましては、地域の医療機関に周知をいたしますとともに、患者・感染者の方々に明らかにすることが望ましいことはもう当然でございます。したがつて、厚生省といたしましては、従来より拠点病院名の公表につきまして関係機関に働きかけているところでございます。

具体的な努力といひましようか、例を申しますと、四月十二日に都道府県エイズ拠点病院等緊急連絡会議というものを持たせていただきました。拠点病院名の公表につきまして各都道府県あるいは各拠点病院の幹部の方に直接公表の促進を働きかけたところでございます。また、今、委員御指摘の指導ということでは、広く一般に差しさわりのあるということで公表できない残念な場合ですけれども、しかしながら少なくとも医師会でありましてほかの専門団体あるいは患者団体の方々等には拠点病院の周知を行うよう、これは四月五日でございますけれども、各都道府県にも指導をしたところでございます。

今後とも、こうしたことで情報が十分に提供できるように努めてまいりたいと思ひます。

○水島裕君 私どもも班会議などを通して努力いたしたいと思ひます。

次に、要望でございますけれども、エイズの患者さんというのは主として血友病の専門家等にかつておりますので、国立病院を拠点病院となされるときは近くの血友病の専門家の人とかよく連携をとつていただきたいということを申し添えておきます。

次に、難病等の政策医療についてお尋ねいたしますけれども、昨年の厚生科学会議でもって免疫異常あるいは代謝性疾患、感覚障害という疾患について研究拠点となるような病院あるいは研究

所が必要ではないかということが提言されており
ますし、この三月にはリユーマチとアレルギーが
標榜科として厚生省の医道審議会で認められたわ
けであります。

ですから、こういう疾患を中心にナショナルセ
ンターに準じた施設ができると非常にいいという
ふうに考えているわけでございますけれども、い
かがでございますか。あるいは進行中のものが
ございましてお答えいただきたいと思いま
す。

○政府委員(松村明仁君) 厚生科学会議の御提
言も私も受けとめております。そういうこと
で、今、委員御指摘の免疫異常あるいは感覚器障
害あるいは代謝性の疾患など、長期にわたりまし
て苦痛やあるいは日常生活あるいは社会生活上の
制約を伴う疾患に対する医療につきましては非常
に重要なものである、さらに私も国立病院・療
養所が行うべき政策的な医療だと考えておりま
す。

そういうことで、アレルギーあるいは代謝性疾
患の糖尿病あるいは腎疾患などの疾患に対しまし
ては、これまで全国の中核的な役割を果たす病院
を基幹病院あるいは基幹施設というふうに位置づ
けてまして、専門病床を整備するとともに、研究面
の充実ということで臨床研究部を設置するなど、
医療と臨床研究面での体制整備を行っておると
ころでございます。

今後、全国の中核となります国立病院・療養所
の機能の整備及び研究拠点としての整備について
十分研究を行いまして、再編成計画を通じてこう
いったことの推進に努力してまいりたいと思いま
す。

○水島裕君 リユーマチとアレルギーにつきまし
ては、例えば実績のある国立相模原病院というも
のの機能を強化しまして、今のがんセンターのよ
うに診療とともに研究、研修、それから情報発信
といったような機能を持つようなものにする、と
実績を踏まえて非常に合理的でいいのではないか
と思いますが、いかがでございますか。

○政府委員(松村明仁君) 国立相模原病院とい
う名前が出ましたが、私も国立相模原病院は
リユーマチ、アレルギーに関する専門的な力があ
ると、こういうふうな思っております。これも
今申し上げましたような基幹施設として位置づけ
ておるところでございます。それで、専用の病床
を整備しております、専門外来という様なこと
にもかねてより努力をしておりますところであ
ります。

こういったことで、昭和五十一年には、前にも
一般論で申しましたが、臨床研究部という
ものも設置をさせていただいて、診断、治療に加
えまして、日常のそういう活動のほかに治療法の
研究などの推進を図っているところでございま
す。今、委員御指摘の情報の発信という様なこ
とも今後の重要な機能だと、こういうことを認識
して今後機能の強化の方策につきましては検討さ
せていただきたいと思います。

○水島裕君 ちょうど標榜科で認められ、患者さ
ん方も非常に望んでおりますので、ますます計画
を進めていただければと思います。

それから、先ほどの厚生科学会議で出てきた残
りは感覚器障害と代謝性疾患でございますが、そ
の例として糖尿病とか視力障害があると思
いますけれども、こういう疾患についての治療と
いうのは現在ある程度の病院以上では大体うまく
いっているんじゃないかと思えます。しかし、そ
の根本的な治療に結びつく研究となりますと十分
ではないのであります。

実は、こういう疾患の根本的な治療あるいは進歩
というのは、医学ばかりではなくて高分子化学と
か工学とか、そういうものとの共同、いわゆる集
学的な研究が必要でありまして、そうすれば私は
根本治療、それから非常に著しい改善というのも
夢ではないと思えます。

そういうことを踏まえまして、例えば糖尿病セ
ンターあるいは目のセンター、むしろ研究の方に
重きを置いて診療プラス研究ができるセンターと
いうことが非常に必要じゃないかと思えますけれ

ども、御意見がございましたらお願いいたしま
す。

○政府委員(松村明仁君) 先ほども申しましたけ
れども、疾病の範囲というのは非常に広いござい
ます。また、高齢社会という様なことで、成人
病を中心としている様な代謝性の疾患であります
とか、あるいは感覚器の障害という様なことが
重要な問題となつてきておることは私も理解
をしております。

こういった長期にわたる疾病あるいは社会生活
上の制約を伴う疾病等については、今後取り組む
べき課題と位置づけまして、治療・研究体制の
充実などに鋭意努力をしてみたいと思いま
す。

○水島裕君 何となくインパクトがないお答えの
ような気がします。

私は、いろんな疾患から幾つか選んで申し上げ
ているというのではなくて、厚生省の厚生科学会
議でもって免疫異常と代謝性疾患と感覚器障害、
そういうふうな提言されたわけで、それに沿って
私もそれだったらこういうのがいいと申し上げて
いるのであります。疾患がたくさんあるから何
とかだというのはなくて、やはり一貫して政策
を進めていただきたいと思います。

それでは次に、国立病院の活性化について御質
問をさせていただきますと思います。

これまでいろいろ取り上げられなかったことも
菅厚生大臣になってからは思い切つて取り上げら
れたりしておりますし、文部省の方も来ていらっ
しゃいますね、文部省もぜひそうであつてほしい
と願っておりますので、御質問したいと思いま
す。

国立がんセンターなど一部の国立病院を除きま
すと、国立病院というのには行きますと何となく暗
いんですね。それで、活性化されていらないとい
うことで、何とか活性化する道がないかと思つてい
ろいろ考えているわけでございます。私は二つ
アイデアを申し上げたいと思えます。

一つは、私どもの同僚が国立病院に行くとき、

国立病院にすぐれた人材に行つてもらいたいわけ
でございますけれども、そういうときに教授とか
助教授にはなれなくなるといのが一つの大きな
ネックになつて行かないとか、そういうことにな
つてしまつてございまして。結局、よしあしは
別としまして、そういう肩書も国立病院で使え
る、あるということになると非常にいい人材が行
くわけでございます。

そのために二つ道があるんじゃないかと思いま
す。

一つは、国立病院にすぐれた臨床家がいらつ
しやるわけでございます。その人を近く、ある
いは関連の大学にクリニカルプロフェッサーとし
てお招きして、その大学でもよろしい国立病
院でもいいけれども、学生とか研修医の指導をし
てもらふということにしますと、今そこいらつ
しやる文部省と厚生省でもめております研修医の
必修化ということにもいい影響があるのではない
かと思えます。

もう一つ、逆に今度は大学の教授、助教授、こ
れは私立大学がやりやすいと思えますけれども、
一回休職しまして、例えば五年ぐらい休職しま
すと、ずっと助教授、教授で例えば某私立大学では
いられるわけでございます。休職しまして、その
間、例えば五年を限つて国立病院の部長に就任す
る、そういうことをうまく繰り返していきま
すと、両方の定員制も問題ありませんし、非常に活
性化されるし、コミュニケーションもできるわけであ
ります。

こういうようないわば一種の人事交流というの
が本質的にできるものか、厚生省の担当局長、そ
れから文部省の担当課長、それからぜひ菅厚生大
臣に御意見をいただきたいと思えます。

○政府委員(松村明仁君) すぐれた人材を国立病
院に招聘するといましようか、またその逆で国
立病院のすぐれた医師、あるいはその他の職種の
方でもいいんですが、大学等の交流ということ
でございます。

事務的なことをちょっと申し上げますが、例え

ば国立病院の職員を大学等の業務に従事させる場合でございますが、国立大学であります併任発令というようなことでできるわけですが、私立大学の教授等を業務させる場合は兼業の許可というようなものをもっていただく、こういったことで対応をしておるところでございます。

それから、逆に大学等の職員の方を国立病院の業務に従事させる場合にあっては、これも国立大学の教授からは併任発令、また私立大学の教授の方であれば非常勤職員として任用するということがございます。

そういうわけで、そういう道はあるわけでございますが、数というものは残念ながらそれほど多くはないのかなと考えています。

○説明員(寺脇研君) 国立病院を初めていたしまして、大学以外の病院の優秀な臨床医の方々が医学部あるいは附属病院におきまして教育指導に携わっていただくということは医学部、また附属病院の医学教育、また診療水準の向上にも大いにつながると考えまして、文部省としてもこれは積極的に考えてまいらなければならないというふうに思っております。

現行の制度におきましては、国立病院等から来ていただく場合には非常勤講師あるいは客員教授というような制度を活用することが考えられますが、これをさらに一歩進めまして、大学外の優秀な臨床医の方々が大学の教育指導に携わることができるような新たな制度を設ける必要があるのではないかとということで検討をしておるところでございます。

昨年十一月から文部省に設けております将来の医学医療の在り方に関する懇談会におきましても、御指摘のような制度の意義について積極的に議論がなされているところでございます。今後、この懇談会の議論の結論等を踏まえつつ具体的に方策を打ち出していきたいというふうに考えております。

また、私立大学の教授等が国立病院で勤務をするという件でございますが、私立大学の教員の労働条件は労働基準法等一般的な労働法制による規律のもとで学校法人と教員との労働契約等に基づいて決定される仕組みになっております。

御指摘のような件の取り扱いにつきましては、私立大学側から申し上げれば、休職について労働法制上の制約は特段ございませんので、学校法人と教員の間に合意が成立する限り可能であると考えております。また、そういった人事交流をやりまことは当該私立大学にとっても教育研究、診療の充実につながるものと考えております。

○国務大臣(菅直人君) 国立病院の活性化のために人事交流をという水島先生の御提案であります。率直に申し上げまして、特に医療の分野、私もこの間、こういう立場になりました、いわゆる国立病院という厚生省が監督をしている部門と、同時に国立、私立の大学及び大病院というものが一方で共通の課題に取り組みながら、逆に言えば行政としては別の役所に属しているということの中で思った以上に、何といましようか、そこいらろろな制度上の壁というのか、あるいはいろいろな交流がかなり自由にいられているのかなというように外にいたときには思っていたんですけれども、今、先生から言われたように、必ずしもそれほど自由な行き来になっていないということを感じております。

そういう意味では、どの分野も重要ではありますけれども、特にこの分野はまさに一体として議論をしている、あるいは役割分担をしているようなものが進んでいる分野ですから、人事の交流というものは大変重要だということに認識しております。

研究振興のために民間資金を導入することや、私立大学を含めた大学の教授をその資格のままで国立病院に勤務させるといったことも考えられますし、先ほど政府委員の方からも言いましたように、いろいろな併任とか非常勤とか、あるいは先生が言われたように休職とかいろいろな扱い方があるかと思っております。

そういう点では、きょうは文部省の担当の方も来ておられますが、私が言うのも、余り言い過ぎになるとあれですが、役所の壁を超えた医療分野における交流というものをもう少し積極的に現場段階でも議論してもらいたいと思っております。私も私なりに努力をしてみたい、このように考えております。

○水島裕君 文部省の方もこの間の木曾医学教育課長に続いて寺脇課長がとも話ばかりそうなので安心しました。ぜひこの話は続けていただきたいと思います。

それに比べて松村局長の方は、今エイズその他で大変御心労だとは思いますが、先ほどもちゃんと休職して行くというふうないろいろな御質問しているわけでございますので、もう少しよく厚生省の方も検討して、私はこれまでは文部省の方が話がわかりにくくて厚生省の方がわかりいと思っていたのが逆みたいで、誤解なさっているんだと思います。

最後に、本当はまだ私数分あるんですけども、少し時間を食っているようでございますので、最後はこちらからの希望だけにしたしたいと思います。

もう一つ、国立病院を活性化するのに必要なのは研究費でございます。ことしも政府が推進を進めている基礎研究に約五割ぐらいを出すという政府の方針、特に足腰を強めるための研究、基礎科学の研究というのが大変必要でありまして、これも国立病院では同じだと思えます。もちろん、臨床的な思考がある程度入ることは当然でございますけれども。

ところが、今、国立病院というのは民間から資金が非常に入りにくくなっているわけですね。がんセンターにしても財団をつくってやっているというところでございますので、ぜひ、きょうはもう時間がなくなりましたから結構でございますけれども、民間の資金を研究に入れやすくすることをもう一度考えていただかないと、随分古い法律で今やっつけいらつしやるようでございますので、その点最後に意向だけでもあるいはおっしゃっていただければありがたいと思えます。

○政府委員(松村明仁君) 先ほど私の答弁に不足がございまして、まことに申しわけありませんでした。

先生の御指摘のようなケースにつきましては、相手方の報酬の有無とか、勤務時間等の勤務条件によつていろいろ本務に影響等の問題があるという可能性もありますので、個別に十分検討させていただきます。

それから、研究費の問題でございますが、国立病院といたしましては、現在、受託研究という予算の項目がございまして、制限というが、限度がありますけれども、ここで一応民間の方からの研究費も受け取れるような態勢はあいているということでございますが、今の先生のお話はもっと広いお話だと思いますので、今後検討させていただきます。

○水島裕君 それでは、終わりにいたしますけれども、現在のことは大体わかっていて、しかも調べて御質問しているわけでございますので、その点次回からどうぞよろしく願います。

○西山登紀子君 この法案につきまして、ある病院の院長さんにお伺いいたしましたところ、もとの法律が国立病院の安売り法というふうな言われれば、この改正案というのは国立病院のいわば投げ売り法だと、こんなふうな指摘をされたわけなんです。

もちろん、医療施設の安売りだとか投げ売りなどは本来あってはならないことであるわけですが、私はこういう比喩といえますが御指摘は必ずこの法案の本質を指摘されたように思いました。国民の目は非常に鋭いものであるというふうに思いました。

そこで、まずこの法律の成立過程、これを振り返ってみたいと思うんですけれども、もともこの法律というのは大変な難産の末成立したものです。第百四国会に提出されたわけですが、そのときは衆議院の本会議で趣旨説明がされた

け、百五国会で廃案、再度百七国会に提出されたわけですが、百八通常国会でも継続、百九国会でやっと成立をしたわけです。しかも、そのとき賛成したのは与党の自民党だけでございまして。当時野党であった各党はそろって反対をしたわけです。それほど国民の中に異論があり、国民の抵抗が非常に強かった、そういう法律であったわけです。

私は、今この十年を振り返りまして、当時の野党が国民の財産である国立病院の安売り、こういうことに反対をしたことは正しかったというふうな思いをしますし、またこの十年の経過がそのことを明らかにしたのではないかと思います。

この統廃合法によつて十年間で、先ほども説明がありましたけれども、全国二百三十九カ所のうち三分の一の七十四の施設を統廃合または売却、これが方針であったわけですが、実際はどうかであったかといえますと、売却による減目標三十四カ所のうち実績はわずか二カ所です。統合による減目標はどうかといえば、四十カ所のうち十一カ所。もうこの計画は失敗をしたと、こういう結論ではないかと思うんです。

再編成が所期の目標どおりに進まなかった原因、先ほど局長はる言われたわけですが、私もこれは説明にはなっていないと思うんです。自治体の理解が得られなかった、引受手がなかった。それでは十年かかってでも理解が得られなかったその理由は何なのか、十年かかってでも引受手がなかったその理由は何なのかと、こういうもつと掘り下げた本質的な説明が必要だと思うんです。そういう意味でもう一度伺います。

再編成が目標どおりうまく進まなかった最大の要因は何と考えていますか。
○政府委員(松村明仁君) 繰り返すようでまことに恐縮でございますが、私どももいたしましては、厚生省の努力という問題もあつたかと思ひますけれども、やはりこの計画が出たときに各自治体におかれては、単に国立病院をなくしていく、そういうふうな危惧があつたと思ひられます。これ

はもちろん我々の説明不足というふうなこともあるんでしようけれども、いざにいたしましては地元自治体の理解が得られなかったこと、それから適当な引受先があらわれなかった、得られなかった、それからさらに地域といたしましてはそれぞれその地域のニーズというふうなものも変わってきた、そういうことに対応できなかった、こういうことが私どもの分析によりますその理由でございまして。

○西山登紀子君 少し聞き方を変えたいと思うんですけれども、この再編合理化方針に反対を表明した自治体の数は延べ三千以上にも上るわけですね。

厚生省が発表した統廃合の対象施設に該当する自治体でこの統廃合に積極的に賛成を表明した、この方針に賛成だという表明をした市町村はありませんか。

○政府委員(松村明仁君) 再編成計画の公表当時の自治体の反応につきまして必ずしも詳細に把握はできていないところでございます。

しかし、最近の傾向について申し上げますと、再編成によりまして我々が目指しております広域を対象とした高度なあるいは専門医療などを新しい機能としたという病院が実際にできてきた、さらにまた経営移譲の場合には、移譲を受けてそれから地域の御要望に合った病院を実際につくっていく、こういったケースを目的の当りにされて、私どもの感じますところでは再編成に対する自治体等の理解も進んできた、今後この動きが出てくる、こういうふうな感じしております。

○西山登紀子君 お答えになっていないと思うんです。方針に賛成を表明した市町村はあつたかという質問なんです。もう時間がありませんので私の方から申し上げますけれども、一つもないわけですよ。秋田の本荘市、ただ一つ当初は賛成していたわけですが、しかし今は強く反対しています。

私は、うまく進まなかった本当の理由というのは、私もあちこちの要請にも行って視察も重ねてきたわけですが、本場の理由は住民、議会、それから首長も含めて国の地域医療からの撤退には反対だ、むしろ国は地域医療にも政策医療にももつと責任を持って自分たちの地元でよい医療をしてほしい、この意思と抵抗が予定どおり進まなかった最大の要因ではなかったかと思うわけです。

そしてまた、例えば引受手がないというお話がありましたけれども、この二つの移譲先のうちの一つは福知山です。この福知山は、調べてみますと、移譲をしたわけですが、累積赤字は今四億四千万円になっていきます。最も引受手がない理由はここにあるのではないのでしょうか。

そういうふうな考えてみますと、普通、政策を再度決定する場合にはこれまでの実践から教訓を酌んで方針を決めるものではないかと思うんです。この十年間の実践をきちっと分析をいたしますと、教訓を酌み取るという点と、これは私が指摘をしておりますように、国民の意思というのは、また各自治体の意思もそうなんですが、国民の意思や要望というのは、やはり国立の機関として地域医療の中核あるいは政策医療をしっかりとやってほしい、これが十年間かかって酌み取る教訓ではないかと思うんです。

ところが、政府の酌み取り方というのは全く逆で、国民の要望とは全く逆で百八十度違うと思うんです。安売りはだめだ、今度は投げ売りしない、こんなふうに政府が教訓を酌み取って今度の改正を出してきたということについては、私は本場に問題であり賛成できないわけでありまして。

そこで、大臣にお伺いいたします。今度の法案の法改正にはこういう経過があり、こういう背景があるわけですから、八七年の国会で厚生大臣が、当時は斎藤さんですが、御答弁なさっています。この計画は「見切り発車をしてやっていくというふうな性格のものではない」、「話し合いを十分に重ね、大方のコンセンサスを得られるまで努力をいたしてまいります」、この

ように回答しているわけですが、菅厚生大臣もこの立場を引き続き踏襲していただきたい。踏襲してください。

○国務大臣(菅直人君) 十年前、私も衆議院の社会労働委員会にいて議論をした覚えがありますし、正確には覚えておりませんが、当時私は野党でしたから賛成はしなかったのかもしれないと思ひ起こしております。

ただ、今、西山委員がおっしゃる論理というのは、論理としてわからないことはないんですが、でも、つまりは地域医療の中核も国立病院でやれ、しかし同時に政策医療もやれと。しかし、率直に申し上げて、相当性格が違うわけですね。

ですから、本来、何といひましようか、それぞれの地域に国立病院というものが相当のウェイトを占めていた時代から今はベッド数で五割といった時代になって、そういう中では政策医療に集中していくこと。つい最近もALSの患者さんがまた来られましたけれども、そういう難病の方とかそういう方に対する対応に集中して力を注いでいくという方向性は私は次第次第に理解を増してきているんだろうというふうに思っております。

ですから、そういう点では両方やれと言われるのは、それは両方をやるという考え方もあるかもしれないけれども、少なくとも現在厚生省としてはこの国立病院・療養所については政策医療を中心にしたものに力を入れて、それによつて国民の要望にこたえようとしているということをぜひ御理解いただきたいと思うわけです。

そういうことを含めて、確かに再編成に当たっては、とはいへども自治体の関係者等の理解を得なければならぬと思っておりますので、自治体を初め地元の関係者とは各種の機会をとらえて十分話し合いをして理解を得ながら進めていくこととしていきたい、再編成計画は国立病院・療養所の機能強化のためには不可欠であつて、ぜひともなし遂げねばならないものでありますので、そう

いう前向き部分も含めて、そして跡地利用の問題も含めて地元関係者の十分な御理解をお願いしていきたい、こう考えております。

○西山登紀子君 次に、譲渡対象の問題について質問をいたします。

政令で譲渡対象を拡大するというふうにしていくわけですが、国立病院部が出している懇談会の報告というのを見ましたところ、その譲渡対象の中に財団法人等の公益法人や、それから医学部を持たない学校法人などもこの譲渡対象に拡大することが検討をされているわけです。さらに、もっと広く、更地となった場合の扱いとか、そういうようなことにも言及がされていると思います。私はこの拡大は非常に問題があるというふうなふうに思っています。先ほど投げ売りという比喩を紹介いたしましたけれども、その投げ売りになる最たるものではないかというふうに思うわけですね。

公益法人といっても、いろいろな公益法人があるわけでありまして。当委員会でも質問がありましたが、これも、あの安部氏の血友病総合治療普及会、これも厚生大臣認可の財団法人であるとか、いろいろ学校法人でも補助金の流用等問題になったような法人もあります。ということで、譲渡対象を安易にこういうふうに広げるといことは許されたいと思うんですね。

その点について、公益法人などを対象とするべきではないかということについての御答弁をお願いいたします。

○政府委員(松村明仁君) 今回の再編成の特別措置法の改正は、地域の選択の幅を広げまして一層の推進を図るということで進めておるところでございます。

そこで、この譲渡先の問題でございますが、これにつきましては現在、委員も御指摘のように、政令の改正事項でございます。譲渡先となる医療機関の開設者の範囲をどのようにするか、私どもは、今申しましたように、再編成の一層の推進を図るためにはやはり地域のそれぞれの人たちが

受けやすくする、そういうことで開設者の範囲も拡大したい、このように考えております。

具体的な点につきましては、現在協議を進めているところでございます。

○西山登紀子君 次に、譲渡要件の緩和についてお聞きしたいと思います。

私は、先ほど来投げ売りとかいろいろ比喩を用いているわけですが、働いている人が現に在るわけですね。そして、その人たちは国家公務員として、国民の公僕として誇りを持って仕事をしています。生身の人間でもあり家族もあるわけですね。そういう人々たちをひっくり返して移譲する、あるいは売り渡す、こういう計画であるわけですね。新たに三分の一以上二分の一未満の職員引き継ぎというふうなランクを設けて、その場合は八割引きだということでもあります。

私は非常に心配なのは、条件が緩和されると再就職ができない人が出てくるのではないかと、一体それはだれが選ぶのか、残る人はだれなのか、どうなるのか、こういう不安が出てくるわけですね。

そこで、八七年の国会審議のときにもその点が非常に問題になっておりまして、御答弁の中で職員の身分や勤務条件や給与や処遇などに係る事項については十分配慮するという国会答弁もあるわけですね。表現は悪いわけですが、生首は決して切れない、失業するような職員は絶対に出さない、この点を明確に答弁していただきたいと思っております。

○政府委員(松村明仁君) 統合される場合、あるいは施設が移譲されるという場合に、そこに勤めておられる方々の処遇というものは最も重要な問題の一つと私どもも考えておるところでございます。

そこで、これまでの例でもそうでありましたように、各職員の希望を尊重するために、まず計画段階からよく御説明をする、それから意向調査等を行います。移譲先を希望する場合、自分は国立病院の移譲が決まってその移譲先の方に行きたい

という場合は、厚生省と移譲先でその職員の方々の将来について調整を十分に行います。また、自分分は国立病院でやはり勤務したい、こういう方につきましてはその希望を尊重する等、身分の保証が確保されるように最大限の努力をしておるところでございます。

○西山登紀子君 最後にお伺いしたいと思うんですが、国立病院の例を申し上げたいと思うんですが、先日は組合の方からの御要請がありまして視察をしてまいりました。国立京都病院の産婦人科病棟で大変な実態があるということを感じました。

平成五年の十二月に改善命令を厚生省は出しているわけですが、改善というのは言い換えれば看護婦さんの定員を減らすということですね。ベッド数を産婦人科病棟で五十六床を四十二床にいたしました。看護婦さんを八人減らしました。

夜勤の準夜が四名だったのを三名、深夜が五名だったのを三名、こういうふうにしたわけですね。三名というとか何か複数で夜勤をしているように思われるかもしれませんけれども、それは違います。未熟児・新生児室というのがあって、また褥室、分娩室というのがあって、婦人科があって、こういうふうなコ字形に大きな広い広い病棟、二つの病棟を合わせたような産婦人科病棟なんです。つまり、各コーナーは一人ずつの夜勤になるわけですね。こういう状態になっているわけですね。

問題は、分娩数はどうかといいますと、若い夫婦の国立病院に対する期待というのは非常に強うございまして、看護婦さんを減らした平成六年度はどうかといえ、これは厚生省の調べですけれども、前年度、平成五年度の六百八十分分娩数よりも上回って七百五十一分娩数、こういうことで

りたくさんのお母さんが分娩をしているわけですね。ところが、定員は減ってしまっているわけですね。

しかも、平成七年一月の組合の方で調べた患者数、私も非常にびっくりしたんですけれども、ベッド数四十二、この四十二をオーバーしている日にちが何と一カ月のうち二十七日、定数内はわずか四日です。未熟児室というのがあつて、これも、これは定数内はわずか一日、あとは全部定数をオーバーして未熟児が入っているわけですね。しかも、その未熟児の中には超未熟児と言われる一千グラム未満の赤ちゃんが、一千グラム未満といえ片手に乗るぐらいの大きさです。この赤ちゃんが厚生省のお調べになったデータでも一年間に分娩数の〇・八%に上つたというところ、異常出産は一八・二%、こういう状況であります。私は大変心配です。事故が起こってからでは取り返しがつかない、こういうことです。

ですから、二つの点をお願いいたします。ぜひ実態を調べていただいて、看護婦さんの過重労働やあるいは患者さんの安全、こういうことをしっかりと考えた対策を直ちに立てていただきたいということが一つです。もう一つは、京都の乳児死亡率は全国二位というふうな悪評があるわけですが、これもNICUというのが、特定集中治療室ですね、これがあります。ですから、国立病院がそういう点、空白を埋める使命を持っていると思いますので、周産期医療の中心として国立京都病院を整備していただきたい、この二点をお伺いして質問を終わります。

○委員長(金井澄君) 時間がオーバーしておりますので、答えは極めて簡潔にお願いいたします。

○政府委員(松村明仁君) 実態調査をいたしました。必要であれば対策を講じたいと思っております。

○斎藤勲君 今回の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部改正でございますが、これまでも説明あるいは議論になっておりますが、昭和六十六年度を初年度とする対象の数が二百三十九、そ

いずれにしても、地元自治体が今申し上げましたように積極的に例えば協力支援していくということにならなきゃ成り立たないと思います。私自身も身近なところに、東病院も横浜病院も私自身の住所に近いところにございますが、御承知のとおり、横浜というのは三百万都市ということ、いかに距離が近くてもそれだけ人口がいると

いうことでそれだけの医療を必要とする、こういうふうになっていくわけでありまして、後の医療、そして同時に今度の特定施設も含めまして具体的に連携をしなければ、やっぱりこれは絵にかいたもちになってしまうというふうに思います。

そういう意味で、自治体に対して、いわゆる住民に対してそのための条件あるいは環境の整備が私は不可欠であると思います。その点について大臣のお考えを伺いたいと思います。

○国務大臣(菅直人君) 今、斎藤委員おっしゃったとおり、国立病院・療養所の再編成計画を進めるためには地元自治体の理解と協力が不可欠だと考えております。このため、地元自治体の理解と協力を得ることができるようになるためにも、再編成推進方策の柱であります再編成特措法、今回お願いしているこの法律の改正をすることによりまして地域の選択の幅を広げ、再編成の一層の推進を図ろうといたしているところであります。

具体的には、これまで再編成の取り組みの過程で浮かび上がった地域のニーズを反映することにより、地域において再編成を受け入れやすくするために、譲渡後の国立病院等の資産の利用範囲を医療機関のほか、これからますます必要になるとされております福祉施設などをあわせて整備する場合にも適用を広げていきたいということが一つ入っております。

また、従来の運営費の補助制度に加え、国立病院等の資産の減価償却を受ける医療機関の施設整備に要する費用の補助制度、これを新たに設けることによつてその後の地域の医療の、何といたしましうか、整備の補助ということの措置も行いたいということにいたしております。

さらに、平成八年度から国立病院・療養所の再編成計画に基づく移譲、または統合後の後利用に関する地元自治体の計画作成に対する補助制度、計画作成自体に対する補助制度を導入して国立病院等の跡地の活用計画への支援を行うことにいたしております。

こういったことを含めまして、先ほど来繰り返して申し上げておりますように、自治体を初め地元関係者の皆さんといろいろな機会をとらえて十分話し合いをして、理解を得ながら進めてまいりたい、このように考えております。

○斎藤勲君 ただいま大臣から後段で地元とよく話し合いという答弁がございました。なお再度私も意見を申し上げて終わりたいと思います。

いずれにしても、単純に統合、国の立場になれば廃止になるわけですから、いずれにしてもその後の医療、そして同時にさまざまな施設を含めた国と自治体、地元の入った中での連携を十分とっていただきたい。ですから、理解を得た上でのというのはやはりあくまでも私は大前提になるうかというふうに思います。

そしてまた、衆議院の方でも附帯決議ございまして、参議院でも附帯決議があるかと思っております。これから附帯決議も提案されるわけでございますので、その点につきましましてきちっと守つていただきたいながら、今度の改正に伴う法律の実効を図つていただきたいということも申し上げさせていただきます。まして終わりたいと思います。

○朝日俊弘君 社会民主党の朝日でございます。

私は、今回提出されております法律案の中で、新たに創設をされる管理委託を伴う地方公共団体への譲渡の場合の減価償却という、この項目についてやや実務的に厚生省及び自治省の方にお尋ねをしたいと思っております。正直申し上げて、ちよつとよくわからない点がある、こういうことでござい

ます。そこで、まず第一点はこの減価償却ですが、これは一たん国から地方公共団体が土地、建物等の譲渡を受ける、そしてその譲渡を受けた上でその医療機関の管理運営のすべて、一部ではなくてすべてを他の団体に委託する、こういう場合を想定しているというふうな説明ですが、そう理解してよろしいでしょうか。

○政府委員(松村明仁君) 管理委託ということでございますが、地方公共団体が国立病院等の土地、建物等の資産の譲渡を受けた後に、その病院

あるいは医療機関の運営をみずから行うのではなくて、地方自治法第二百四十四条の二に基づき、公益法人等他の団体に当該医療機関の管理運営を委託することでございます。

○朝日俊弘君 その場合、その医療機関は地方公営企業法の財務規定等の適用を受ける病院、いわゆる自治体立病院あるいは公立病院、こういう規定になりますかどうか。そして、地方公営企業法の適用を受けるとすれば、当然その医療機関の病院事業会計について自治体の議会にその会計報告を提出する義務があるというふうに理解いたしましたか、それよろしいでしょうか。

○説明員(木村良樹君) 病院事業につきましては、地方公営企業法第二条第二項により、大学附属病院や独立の伝染病院等、特別な場合を除き地方公営企業法の財務に関する規定が当然に適用されるということになっております。地方公共団体が管理委託を行う場合も設置主体はあくまで地方公共団体ということでございますので、みずから病院会計を設け、これには地方公営企業法の財務規定が適用されるということでございます。また、その予算や決算につきましては地方議会の審議を経るということになっております。

○朝日俊弘君 三つ目に確認しておきたいと思っておりますが、この減価償却の適用を受ける場合には、今お話のあった委託先の医療機関が、自治体、地方公共団体ではなくて、委託先の医療機関が国立病院等の職員、二分の一あるいは三分の一以上を採用することが条件というふうに書かれておりますが、そうなりますとこの場合の職員の身分、雇用関係とかあるいは雇用条件、これは委託先の医療機関の職員、こういう扱いになりますか。あるいは設置主体である当該自治体の職員という扱いになりますか。この辺ちよつと確認させていただきます。

○政府委員(松村明仁君) 管理委託によります経営移譲に際して国立病院等の職員を引き継ぐ場合には、その職員の身分は地方公共団体の職員ではない、委託先の医療機関の職員として採用されることになります。

○朝日俊弘君 四つ目に、先ほど少しお答えが一部あったんですが、もう一度伺います。地方公共団体が病院事業の全部を他の団体に委託するという場合、これは現状では必ずしもそう多くはない形態だということに思いますが、そのような場合に地方公共団体から管理委託を受けることのできる団体の範囲といえますか、基準といえますか、条件等があれば聞かせたいしたいと思います。

○説明員(木村良樹君) 地方公共団体は、地方自治法第二百四十四条の二の規定に基づき、地方公共団体が出資している一定の法人、公共団体もしくは公共的団体にその施設の管理委託ができるということになっております。

病院につきましては、現在管理委託されている例としては、地元医師会や第三セクターとしての医療公社などがござい

ます。

○朝日俊弘君 五番目に、そうしますと、現在幾つかそのような管理委託の形態で運営されている病院があるというお話ですが、当然その病院事業の会計報告、その内容は当該病院の診療活動あるいは財政運営の状況を少なくともその事業会計報告を見れば自治体議会において十分にチェックできる程度の内容、詳細な収支決算報告も含めてそのような内容の報告が提出されているべきだということに思いますが、いかがでしょうか。

○説明員(木村良樹君) 管理委託の場合でございますが、その設置、管理に關すること、例えば一般的に言いますと料金等というようなものは条例で定める必要がございまして、また地方公共団体は管理委託者から報告を徴し、実地調査を行い、また必要な指示等を行うことにより管理の適正を期すことと法律上されております。また、毎年度の予算、決算は議会で審議されるということになります。

○朝日俊弘君 なぜくどくどとこの点についてお

伺いたのかといいますが、せっかく自治体が譲渡を受ける、しかし管理運営をその他の団体に委託してしまう、あとのチェックができないようでは困る、こういう観点からお尋ねしたわけであります。

お聞きしますと、一応制度上そのようにきつと自治体の議会でチェックできる仕組みがある、こういうお話でございますが、実は正直申し上げると、そのような制度や仕組みが必ずしも実態的には的確に運用されているとは思えないような事例もありまして、一つ具体例を挙げれば、ある病院では病院の医療費用の細かい明細が出ておりませんで、全体の費用の八〇％が委託料、こういう形で報告されているようなものもありまして、これでは材料費が一体幾らかかっているのか、人件費が幾らかかっているのか、その中でも医者がどれぐらい取っているのか、こういうところはちよつとチェックしようがないような報告もあるわけですね。

そういう事例もあるということから考えて、私は自治体、地方公共団体が病院事業を丸々管理委託する方式というのは必ずしもお勧めできないといえますか、決して安易に採用されるべきではないというふうに思っております。ましてや今回国立病院の譲渡を受けるということで、このことがある種強引に、ある種安易に進められ過ぎますと、今度は既存の自治体病院までもが管理委託、こういう動きにもつながりかねないわけでありまして、そのようなことがあつてはならないということをお断りして、この場合は強調しておきたいと思ひます。

したがって、今回の措置を自治体を受けとめる場合には、先ほどもお話がありましたように、福祉関連施設などの併設等も含めて、まずは自治体自身が直営でやってみたらどうか、それができないとすれば簡易管理委託方式でやってみたらどうか、その上でメリット・デメリットを十分にしんしゃくした形で、しかも自治体の政策的な判断として一定の結論を下すような姿勢が必要だろ

うというふうに私は考えますが、いかがでしょうか。

○説明員(木村良樹君) 御論議いただいたとおりです。管理委託方式でございますが、これは地域医療確保のため当該地域において病院の存続が不可欠であるけれども、地方公共団体には病院経営のノウハウが十分に備わっていないというケースもあるというところからその道が開かれたものというふうに考えております。

そういうことでありますので、そもそもそのような形で国から病院の移譲を受けるかどうか、そのものが地方公共団体にとつて高度の政策的判断を要する問題であるというふうに考えております。

このような観点から、私ども、今回の法律改正に当たっては、厚生省との間で地方公共団体が国立病院の移譲または譲渡を受けるかどうかは地方公共団体の自主的な判断によるものであるという共通の認識を有しているところでございます。

こういう流れの中での管理方式でございますから、御指摘のとおり、直営か管理委託かは当然のことながら当該団体が慎重な判断のもとに決められるものと、このように考えております。したがって、このことが既存病院の管理委託を促進するということにつながるというふうには考えておりません。

○朝日俊弘君 以上でお考えとしてはおおむね理解できましたが、実際私も数カ所、国立病院・療養所を自治体で受けた、あるいは受けようとしていたところにお邪魔をしていろいろお話を伺いました。直営で結構それなりに、むしろこれまで以上にきちんとやっておられるところもあるわけですので、ぜひそんな点も含めて、いろんな事情があるでしょうし、あるいは経緯があるでしょうから一概には言えないと思いますが、ぜひ慎重な対応をお願いしたいと思います。

それでは次に、実務的な話から少し飛びますが、ぜひこの機会に大臣に基本的な考え方をお尋ねしたいというふうに思っていることが一つござ

います。

それは保健医療・福祉サービスの提供体制、これを整備確保していくための行政責任を一体どこが担うの、一番適切なものかという、こういう問題であります。

ちよつと急にふろしきを広げ過ぎて理解しにくいかもしれませんが、現実問題としてそういう仕組みを、法律や制度をつくる、こういうことを含めて最終的な責任は国にあることは言をまちませんが、さらにそれぞれのサービス提供体制、提供主体は多様な運営主体が参加しているというふうな考えます。しかし、それらを含めて一定の行政主体がサービス提供体制の整備確保についてそれに責任を持つて計画を立て推進し、あるいは誘導していく、こういうことがぜひ必要なのではないかというふうに私は常々思っています。

最近、幾つかの法改正の中で、例えば高齢者の福祉サービスについては、主として在宅サービスを中心、この部分は市町村でぜひ責任を持つてくれ、施設サービスについては市町村のレベルでは少し狭いかもしれないから高齢者の保健・福祉エリアを設定して、そこで一定の整備確保を図るではないかと、こういう方向が示されてきておりますし、またそれに沿った計画も立てられてきているわけですね。

同じような計画、都道府県医療計画というのが実はあるわけですが、どうもこれまでの都道府県医療計画はどちらかといえば二次医療圏ごとの病床規制という何か抑えに回る役割だけであつて、むしろ私は二次医療圏を基礎的な単位として、例えばそれぞれの病院あるいは医療機関の適切な役割分担と相互の連携を図るなど、地域あるいは二次医療圏のレベルでの医療提供体制の整備を図るためにぜひとも必要な領域設定だと思ひし、それを都道府県がもとと積極的に推進する、こういう位置づけを明らかにしていくべきではないかと、こんなふうに思っています。

先ほどの質疑の中でも、やはり都道府県の医療計画と国立病院のこれからの再編成の問題とど

う調和を図っていくのかというお話がありました。私は、ぜひこの機会に、当該自治体だけではなくて、むしろ医療機関、医療提供体制の整備確保に関して都道府県がもう少し明確な責任を有する、こういう形で位置づけができないものかというふうに思っているのですが、この点、大臣の基本的な考え方、結構ですので、お聞かせいただければと思います。

○国務大臣(菅直人君) 都道府県が大きいえば保健医療・福祉サービスについて責任を持つべきだと思ひけれども、どういう形で考えているかという趣旨で、なかなか大きな問題ですので十分的確な答えになるかどうかわかりませんが、一応考え方を申し上げてみたいと思ひます。

医療提供体制の整備に関する都道府県等の行政責任については、医療法においては、国及び地方公共団体は良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に努める旨の総則的な規定が置かれております。また、御指摘のとおり、都道府県は医療提供体制の確保に関する医療計画の策定が義務づけられるとともに、国及び地方公共団体は医療計画の達成のために必要な措置を講ずるよう努める旨の規定がされているところであります。

都道府県等の行政責任についてさらに明確にすべきとの御意見であります。昨日取りまとめられました医療審議会の意見書中においては、都道府県が、地域における必要病床数といった量的な問題のみならず、専門医療、救急医療あるいは僻地医療の確保、また医療施設間の業務連携など、医療計画に必ず明記をする方向で医療計画の見直しの方向が提言されたところであります。

今後、地域の実情を踏まえて地域に必要な医療提供の体制をどのように確保するかという観点から、都道府県等の役割についても検討して、医療審議会の意見書中も踏まえて必要に応じて制度改正を行つてまいりたいと思ひております。

そういった意味で、今、朝日委員の方からもおっしゃいましたように、都道府県の役割という

のをもう少し、量だけでなく質、あるいはいろいろな関連性を含めて受け持っていたら、責任をもちよと受け持っていたら範囲をふやす方向で検討していく必要があるのではないかと、このように考えております。

○朝日俊弘君 今、私の問い方が少し悪かったのかも知れません。必ずしも総則の中にきちんと書けということを言っているのではなくて、むしろ医療計画がどちらかといえば病床規制的な側面が強く、整備の方向でのベクトルが非常に少ないじゃないか、具体的なそういう積極的な役割を都道府県にもっと担っているようなという思いで申し上げましたのでちよつと誤解のないように、ぜひ今お話のあった医療計画の見直しを含めてそのような方向の検討を期待したいと思ひます。

最後に、これで質問は終わりますが、一言だけせつかくの機会ですから要望を申し上げておきたいと思ひます。

三月末に薬害エイズ訴訟の和解が取りまとめられました。その後引き続きどのような治療体制の確保、恒久対策をつくっていくかということが今具体的な協議課題になっていると思ひます。先ほど水島委員からのお話もございました。これは与党三党の福祉プロジェクトの方からの申し入れと軌を一にして、国立病院がエイズ治療の拠点的な機能をぜひ積極的に担っていただくことも含めて再編成の計画を推進していただくよう、これは最後にお願ひを申し上げまして質問を終わりたいと思ひます。

ありがとうございます。
○委員長(今井澄君) 他に御発言もないようですから、質疑は終局したものと認めます。

これより討論に入ります。
御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願ひます。

○西山登紀子君 私は、日本共産党を代表して、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に反対する討論を行います。

す。

八四年に閣議決定された行革大綱で国立病院・療養所の整理合理化が決定され、厚生省は、八六年度から九五年度の十年間を目途に、国立病院・療養所の約三分の一に相当する七十四施設を統廃合、または経営移譲を行おうとしてきました。しかし、この十年間、国立病院・療養所の統廃合は計画どおり進んでいません。この最大の要因は、地域医療を守れ、国は医療に責任を持てという議会や住民等の切実な声が根拠かつたからであります。反対決議を上げた自治体は延べ三千にも及んでいます。政府は、この十年間の実績や国民の要望に謙虚に耳を傾け、正しく教訓を酌み取るべきです。

ところが、政府は逆に本改正によって国立病院等の譲渡要件をさらに緩和しようとしています。地方自治体直営以外に第三セクター等への経営移譲を認め、また政令で譲渡対象を公益法人、特定医療法人、さらに医学部を持たない大学などにも拡大しようとしています。このように、本改正案の本質は、国立病院等をいわば安売りから投げ売りに転じて、再編合理化を一層促進しようというものであります。

私は、長年、国民医療を担ってきた国民の貴重な財産である国立病院等を、またそれを支えてこられた職員の皆さんの努力を無にするような、このような改正案には到底賛成することはできません。

今こそ、国民、地域住民の切実な医療要求にこたえ、国立病院・療養所の整備拡充こそ図るべきであることを指摘して、反対の討論を終わります。

○委員長(今井澄君) 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。

これより採決に入ります。
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願ひます。

(賛成者挙手)

○委員長(今井澄君) 多数と認めます。よつて、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

釘宮君から発言を求められておりますので、これを許します。釘宮君。

○釘宮警君 私は、ただいま可決されました国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、平成会及び社会民主党・護国連合の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。
国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法施行に当たり、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

一、国立病院・療養所が国立の医療機関としてふさわしい役割を果たせるよう、再編成等を通して、その機能強化を図り、難病、エイズ、広域災害医療等の政策医療を積極的に展開すること。

二、国立病院・療養所が国民の期待に応えていくよう医療スタッフ及び施設設備の強化に努めるとともに、経営の効率化を図ること。

三、国立病院・療養所における健全な労使関係の確立に引き続き努めること。

四、国立病院等の再編成に当たっては、自治体等の関係者と十分話し合いのうえ進めるとともに、地域医療計画との整合性を図ること。

右決議する。

以上でございます。
何とぞ御賛同いただけますようお願い申し上げます。

○委員長(今井澄君) ただいま釘宮君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願ひます。

(賛成者挙手)

○委員長(今井澄君) 多数と認めます。よつて、

釘宮君提出の附帯決議案は多数をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、菅厚生大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。菅厚生大臣。

○国務大臣(菅直人君) ただいま御決議のありました附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして、努力をいたす所存でございます。

○委員長(今井澄君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願ひたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(今井澄君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。
午後四時三十二分散会

平成八年五月十三日印刷

平成八年五月十四日發行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

D