

第百三回国会 衆議院 社会労働委員会 議録 第二号

昭和六十年十一月二十一日(木曜日)

午前十時二分開議

出席委員

委員長 戸井田三郎君

理事 稲垣 実男君 理事 小沢 辰男君

理事 丹羽 雄哉君 理事 浜田卓二郎君

理事 池端 清一君 理事 村山 富市君

理事 大橋 敏雄君 理事 塩田 晋君

理事 伊吹 文明君 理事 小杉 隆君

理事 古賀 誠君 理事 自見庄三郎君

理事 谷垣 禎一君 理事 長野 祐也君

理事 西山敬次郎君 理事 野呂 昭彦君

理事 林 義郎君 理事 網岡 雄君

理事 河野 正君 理事 多賀谷真稔君

理事 竹村 泰子君 理事 森井 忠良君

理事 沼川 洋一君 理事 橋本 文彦君

理事 森田 景一君 理事 森本 晃司君

理事 浦井 洋君 理事 小沢 和秋君

理事 菅 直人君

出席国務大臣 厚生 大臣 増岡 博之君

出席政府委員 厚生 大臣官房総務審議官 北郷 勲夫君

厚生 大臣官房審議官 内藤 冽君

厚生 省健康政策局長 竹中 浩治君

厚生 省保健医療局長 仲村 英一君

厚生 省保健医療局長 黒木 武弘君

厚生 省保健医療局長 小田 功典君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 花輪 隆昭君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君

委員外の出席者

法務省人権擁護局調査課長 永井 敬一君

文部省初等中等教育局中学校課長 林田 英樹君

厚生 省保健医療局長 小田 功典君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

自治省税務局局長 志村 哲也君

委員の異動

十一月十五日

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

菅 直人君 補欠選任 江田 五月君

十一月二十日

被爆者等援護法制定に関する請願(横山利秋君紹介)(第三二五号)

被爆者等援護法制定に関する請願(井上一成君紹介)(第三二六号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三二七号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三二八号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三二九号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三〇号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三一号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三二号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三三号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三四号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三五号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三六号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三七号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三八号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三三九号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四〇号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四一号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四二号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四三号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四四号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四五号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四六号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四七号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四八号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三四九号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五〇号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五一号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五二号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五三号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五四号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五五号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五六号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五七号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五八号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三五九号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三六〇号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三六一号)

被爆者等援護法制定に関する請願(第三六二号)

君紹介(第四一四号)

生活協同組合の規制立法反対に関する請願(藤田スミ君紹介)(第四一二号)

医療保険制度改善に関する請願(岡崎万寿秀君紹介)(第四一四号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

看護婦の夜勤日数制限等に関する請願(菅直人君紹介)(第四四五号)

をつくらうとしております。これはいわば義務のあるところに権限ありの立法の原則に反するのではないのでしょうか。

三番目に、都道府県は、地域医療計画について医療審議会に諮問する前に三師会の意見を聞かなければならないということにしているわけですが、これも、これは医療審議会のメンバーの一部を特別扱いすることになり、公的機関の運営としてはあるまじきことではないかと思うわけです。三師会は同審議会のメンバーであることは特に法定されていなくても常識であると思えますけれども、この三点について大臣どうお考えになりますか。

○増岡国務大臣 まず第一点でございますけれども、我が国の医療供給体制は、地域の特性によっていろいろ異なっておりますので、国が医療計画を定めてその実施に即して地域の医療供給体制の整備を行っていくという手法は、その実態にそぐわないものが多いのではないかと考えられるわけでありまして、むしろ国としては、地域の実情を反映し得るような都道府県の医療計画の適正円滑な策定をお手伝いをする、推進をするという観点から標準指針を示すとともに、区域を越えたものと広域的な見地から必要とされる医療の確保については国が努力することにいたしておるわけでございます。

二番目のお尋ねでございますけれども、今回の医療法改正の目的は、体系的な医療供給体制の整備を図ることによって医療施設の不均衡な配置を正して国民がひとしく医療を享受できるようにすることにあるわけでございますので、そのような観点から、医療圏の設定や必要病床数の算定の方法等につきまして基本的な内容が各都道府県ごとに区々にわたらないような必要範囲で標準省令、ガイドラインを示すことにしたものであります。この標準省令は、医療圏の設定でありまして、必要病床数とかになると考えられます。そのほかの面につきましてはガイドラインによって医療審議会の意見をあらかじめ聞きまして、その内容についても、医療計画の策定に当たっては各地域の

特性を十分反映することといたしたいと思うわけでございます。

第三点でございますけれども、具体的な医療計画の区域の設定につきましては、まず専門的科学的な知見が必要とされるわけでありまして、都道府県医師会等によりまして、現実に日々診療や調剤を行っておられる方々を構成員として地域の医療を実際に担っておられる立場から、その地域の現状でありますとか計画策定に不可欠な情報でありますとか資料というものを提供していただくといいまして、それらの団体の意見を聞くことといたしたわけでございます。

これに對しまして、都道府県の医療審議会もつと高い立場から、そういう現状を情報、資料に基づいて政策判断として医療計画そのものがあるべき姿に適切に対応できるようなものにしていただくために医療制度に関する学識経験者の広い視野からの意見を聴取することでありまして、したがって、最初の現状についての情報、資料の提供と最終的な医療審議会の判断とは一見重複するようでありまけれども、内容的には異なった立場で、屋上屋を重ねるものではないことを御理解いただきたいと思います。

○竹村委員 大臣、大変元気がないように思いますが、よく聞き取れなかつたのですが、地域医療計画の策定を余り情熱的に考えていらつしやらないのじゃないかという気がしますけれども、そうではなくて、やはりこれは力を入れてやっていただかなければ、大変大事な地域医療の問題ですので、どうぞよろしく願ひいたします。

それでは、次に、私は札幌の藤田病院の問題を取り上げさせていただきますと思います。札幌の病院ですけれども、藤田病院について厚生省はかなり詳しく報告を受けていらつしやと思ひますが、時間の関係で一々報告をお聞きしませんけれども、質問をしてみたいと思ひます。

でもいろいろこの病院にはあるわけなのです。

まず申し上げますと、レントゲンの無資格撮影、エックス線技師はいたことがない。診療放射線技師法二十四条、医師法七条、それぞれ違反であります。それから、薬剤の無資格調剤、薬剤師が全くいない期間がありました。五十九年の七月から十月まで、五十九年の十一月から六十年の三月まで一人おりました。先に申し上げた方は全く不在であります。これは薬剤師法十九条、医師法七条などに違反します。薬剤師のいない期間はだれが調剤をしていたかといひますと、院長夫人、看護婦、夫人の妹などがやっていたわけでありまして、

それから、点滴などの水増し請求があります。これも、しない点滴をしたということと、そういうふうにした。院長が一カ月分まとめて点滴の欄に記入をしていた。温度板には一カ月分あらかじめ記入してあったというふうなことに恐るべき事情があります。

それから、今回の問題になりました第一番の点はオーバーベッドです。定床過剰ですね。これは許可ベッドは百三十七床なのです。それが五十九年五月以来常にオーバーしていた。ことしの八月末には百七十九、一番多かったのは二百三床あった。保健所がこの間十一回立ち入り指導をしているわけですが、この保健所の忠告は全く無視をした。

看護婦は二十四人必要だけれども十四人しかいない。医師は三人必要だけれども院長一人だけだ。ある女性患者は一度も院長の顔を見ずに退院したという証言もあります。布団が重なるほど入っていたけれども警察からの患者は断らないという、大変警察を回って患者をかき集められた院長さんでございます。

それから、問題点の第五、医療内容なんですけれども、これも数々、私でためを申し上げているのじゃなくて、証言をきかんとお聞きしておりますので、どうぞお聞きください。監査の前に二百枚のカルテを書きながらあります。監査を予

告いたしますから、十分その時間があるわけですから。そしてこの院長さんは、その中の、病院内の職員のは証言なんですけれども、検査結果が全く読めない。心電図も読めない。回診のときカルテを持たない。勧めたらどなられた。院長の回診は月一回とか、ひどいときは二カ月もやらない。入院の際に院長が直接診断したことはほとんどなく、病名は看護士や看護婦さんがつけていた。処置はパターン化してあつてカルテの記入も自分たちがやつたと職員の方は言つておられます。

それから、この立入検査に入つた保健所のある方は、十回の立ち入りのうち九回は保護室に三、四人詰め込んでいたのを見た、こういう証言をしておられます。

それから、後ほどつと大変な院長の異常性を申し上げましても、少し院長の異常性を申し上げておきますと、安定剤をいつもポケットにばらに入れていて、お菓子のようにはポリポリと食べていた。分裂症の薬を飲んでいて、倒れそうに倒れない。一日じゅうぼろぼろと倒れている。院長が患者に暴行をして周りがとめた。患者の収容にやぐさ出身の患者を同行した。足元がふらつき、目がおかしい。電話を壁に投げつけるらしく、清掃婦さんが言うて、壁は傷だらけである。こういうふうな、枚挙にいとまがないほど大変な院長さんが今この病院を現実に経営しておられるわけです。

こういう医師が現行の医療法では社会に送り出されてしまふわけですね。堂々と病院を経営できる。医師の国家試験というの今はペーパーテストのみ、一定の成績をおさめれば得られるわけですね、口頭試験はないと思ひますけれども。

こういう院長は何もこの院長一人ではないと思ひます。こういう例が、堂々と病院を経営できるといふことはほかにも例があるのじゃないかと思ひます。大変恐ろしい気がいたしますけれども、これをお聞きになつて今後の改善の方法を何かお

聞かせたいと思います。

○竹中政府委員 先生お話しの前田病院でござい
ますが、今回こういうことで国民の医療に対する
信頼を損なつたという点からもまことに遺憾なこ
とであると考えておるわけでございします。

先生のお話をいろいろいたしたいわけでござい
ますが、患者の超過収容がかなりの期間あつたとい
うこと、あるいは医師の数が不足である、それ
から看護婦につきまして一時期やはり不足であつ
たというようなことが確認をされておるわけでござ
います。本年の九月の末と十月の初めに道が
立入調査をいたしました際には、患者の収容はま
だ二十一人超過をしておつた。医師につきまし
て、標準数三人に対して実質二人ということ
で一人不足であつた。看護婦につきましては、こ
の時点では標準数二十四人が満たされてゐた。そ
れから薬剤師につきまして、一時期非常勤であ
つたと聞いておりますが、この時点では標準数一
人に対して現員が一人ということでございます。

道は、こういった事実に対して、本年十月
二十九日に文書をもちまして前田病院の改善勧
告、今申し上げました以外に、例えば備品庫を娛
楽室に使つておるとか、あるいはまた診療録の記
載が十分でないとか等々がございましたので、そ
れらを含めまして十月二十九日に改善勧告文書を
出しておるわけでございます。

十一月の半ばになりまして、病院から改善計画
書が提出されております。患者の超過収容につ
きましては、十一月十二日現在で、百三十七床の定
床に対して百三十六名ということで超過収容
を解消した。それから、その他の指摘事項につ
いてもきちつとやつてまいります。ただ医師の数に
つきましては、この改善計画書が出された時点で
もなお一名不足でございまして、現在いろいろの
方法で、例えば北海道医報に募集の掲載をするとか
いろいろの方法を使つて、できるだけ早くさら
に一名常勤医師の確保に努めるといふようなこと
が改善計画書の内容でございまして、したがいま

して、現時点におきましては医師が一人足りない
ということが当面の問題であらうかと考えており
ます。

○竹村委員 当たり前です。私は今のことを聞い
てゐるのじゃないんです。そういう事実ですつと
二年間経営を続けてきたわけですから、十分
それに対応できるような余裕があるわけではな
い。患者は、オーバーベッドだつたら急に退院さ
せればいいのです。今そうなつてゐるのはよくわ
かつております。私も改善計画書を持っております
けれども、この改善計画書、大臣どうお思いにな
りますか。これだけの問題を起して世間を騒が
せて、人の命を預かる病院が、改善計画書とい
う一枚のガリ刷り、大変お粗末な改善計画書で
す。そして、今後一許可定数を超過しないよう
に努めます。「一努力します」「目的どおり使用しま
す」。こんなもの、だれでも書けますよ。小学生で
も書けます。こういうお粗末な改善計画書を出し
て、これでいいのですか。もちろん直轄の監督署
は道ですけれども、厚生省としてはどうお思いに
なりますか。

○竹中政府委員 先生御指摘のように、特に患者
の超過収容等につきましては、かなりの期間そう
いう事態があつたわけでございます。その間、札
幌市の保健所あるいは道庁も何度も調査に参り、
また行政指導を続けてまいつたわけでございま
す。

改善計画書——現時点におきましては先ほど申
し上げましたようなことで医師数がなお残されて
おるわけでございしますけれども、この改善計画書
どおりに今後問題になるような事柄が起らない
ように道あるいは札幌市にお願いをいたしまし
て、引き続き指導をしてまいりたいと考えておる
わけでございします。

○竹村委員 それを受けた道の改善計画について
という書類もあるのです。これによりまして、医
師を獲得するために「努力が足りない旨指摘し
た」。「院長自身が専門医の確保に真剣に努力する

よう指導した」。「院長が医師として、病院管理者
として研修を積むことに努力するよう指導し
た」。「こういうふうになつてゐるのです。特に最後
の「医師として、病院管理者として研修を積むこ
とに努力するよう指導した」。「こんなこと許され
ていいのですか。開業して人の命を何百人も預か
つてから研修されたのでは患者はたまつたものじ
やありません。こういうことをお願いするとかじ
やなくて、厚生省としてはきちんと行政指導して
いただきたいと思ひます。

それから、全く院長の顔も見ずに退院した例が
ある。これは無診療、医師法二十条違反じゃない
ですか。大臣、どうですか。

○竹中政府委員 院長の顔を見ないで退院という
お話でございしますが、その他常勤の医師が二人い
ることとございしますし、医師の診察が当然あつた
と私どもは理解をいたしております。全く医師の
診察なしに入院期間が過ぎたという点につきまし
ては、道からはそういう報告は受けておらないと
ころでございします。

○竹村委員 私はこれは証言によつて得ておりま
すので、必ずこれを聞いて調査していただきたい
と思ひます。

それから、医療監視の方法と体制をお聞きした
と思ひます。チェックポイントあるいはその他
のこと、時間がありませぬので、チェックポイン
トを全部読み上げていただかなくて結構ですか
ら、どういふ方法で医療監視をしておられます
か。

○竹中政府委員 医療監視でございしますが、これ
は御承知のように各都道府県、それからいわゆる
政令市、保健所を設置する市でございしますが、こ
れが実施をいたしておるわけでございします。

実際に参ります医療監視の体制は病院の規模等
によつていろいろ異なりますが、通常は四、五人
あるいは四、五人以上のチームを組みまして、医
師、薬剤師、エックス線、放射線技師、栄養士、
事務員等々でチームをつくりまして実施をいたし
ておるわけでございします。

チェックのポイントでございしますけれども、こ
れは医療施設の構造設備、それからいろいろの職
種の人員配置、これが法令に適合しておるかどう
か、それからまたカルテを初め各種の帳簿、書類
が適正に記載、保管されてゐるかどうか、この三
つが中心的なチェックポイントでございします。

○竹村委員 事前予告は何日前にされますか。

○竹中政府委員 全部の都道府県につきまして通
告をどういふ時期でやつておるかということにつ
きまして現段階では私も把握をしておりません
けれども、従来から、普通の医療監視の場合には、
一つは、患者さんに迷惑をかけるはいけない、あ
るいはまた医療機関の業務に支障を生じさせては
いけないというような点を考慮いたしまして事前
通告をしておるのが通例でございします。

札幌市の場合におきましては、大体十日ぐらい
前に事前の通告、通知をしておるといふことで
ございします。

○竹村委員 十日もあれば十分に準備ができるわ
けですね。定床オーバーであれば減らせばいいの
だし、カルテが書いてなかつたら、この院長さん
のように二百枚も急いで書けばいいのだし、いろ
いろ準備ができてしまふわけですね。それで本
当の医療監視ができるとお思いですか。

○竹中政府委員 先ほどから申し上げております
ように、通常の医療機関に対して通常の医療監視
を行う場合にはいろいろそういった事情を考慮い
たしまして事前に通告をするといふことでござい
ます。非常に特殊な例で非常に問題があるとい
ふことが相当高い確度で把握できておるような場
合には必ずしも事前通告をしないうて行く場合があ
らうかと思ひます。

○竹村委員 そのほかに、この院長さんにはもう
一つ大変な事件があるわけなんです。

名前は申し上げられませんが、五名の女
性患者に対して破産恥な行いをしておられるの
です。一人の方を申し上げますと、この方は、A
さんと言つておきますけれども、一番最初、お昼間
一階の診察室へ来いと言われた。雑談をしてゐる

うちにズボンを下げて性行為を強制しようとした。二回目は抵抗できなかった。三回目はベッドに寝かされて無理やり性行為をさせられてしまった。これは強姦です。四回目は夜中に懐中電灯を持って病室へ来て手を引張つていついたずらをした。このAさんという方は、十八歳で入院して、シンナー、薬物で入っていた方です。朝、昼、晩と寝るとき安定剤を飲まされ、保護室では一週間点滴を受けた、こういう方なのです。Aさんのほかにも四人の被害者がおります。私、会ってきました。決して精神病の方だからいいかげんことを言っているわけではありません。この人たちの証言が全部一致します。中には被害の状況の程度がいろいろ違いますが、こんなに口裏を合わせられるものではありません。この院長さん、白昼堂々とこういうことまでやっておられるのです。こういう院長はほっておけないじゃないですか。どうですか。私は非常に怒りを覚えております。現行の行政の中ではこれはチェックできないでしょう。これができない限り、患者の人權は守れないのです。大臣、どう思われますか。

○竹中政府委員 先生がお話のような行為が院長にあったかどうかということにつきましては、私どもとしては現在把握をしておりません。私どもは、ただ、現行の制度で、例えば医師が精神病者であるということがはっきりした場合あるいは罰金以上の刑に処せられた場合あるいは医事に関する犯罪または不正の行為があったという者につきましては、免許の取り消しあるいは医業停止処分ということができるようになっております。

先生御指摘のような事柄が事実として明らかになりまして、それが今申し上げましたような医師法に定められた事由に該当する場合になりますれば、当然のこととして医道審議会に諮りましてしるべき処分を行うことになるかと思っております。

○竹村委員 もし事実であれば医道審議会にかけてきちんと罰していただけますか。約束していただきます。

だけですか。

○竹中政府委員 これは、医師の資格につきましてそういった嚴重な処分を行うわけではございません。私どもとしては事実が間違いないとつきりする場合につきましては医道審議会に諮るといふ手続をとることになるかと思っております。

○竹村委員 わかりました。もし私に言っていたら喜んで証人を御紹介いたしますので、どうぞお申し出ください。

お約束をいただきましたので、次に移ります。今出ましたけれども、この医道審議会というのは罰金以上の刑が確定したときにのみ今かけられるのです。裁判にかかると罰金以上の刑がつけられなければ審議会にかけられない。これは逆のじゃないですか。裁判にかかっても不起訴になったり無罪になったりしたら、どんなに悪い医者でも医道審議会にはかけられないというのはちょっとおかしいのじゃないかと思っております。どうですか。

○竹中政府委員 お話のように、医道審議会におきましては罰金以上の刑に処せられた者につきましては審議の対象としておるわけでございます。先ほども申し上げましたように、医業停止とか免許取り消しとかいう非常に重要な処分をするわけでございますので、明確な事実の確認が必要である。そういう意味で、判決があつてそれに服したということでございますれば明確な事実の確認ができるということでございますので、現在は主としてそういう方法で運用をしておるということで御理解を賜りたいわけでございます。

○竹村委員 こういうふうな時田病院のことをいろいろ調べてみますと、言い過ぎかもしれませんが、院長は通常の精神状態ではないのではありませんか。こんなことが普通の人間にできますか。精神鑑定の必要があると思いませんか。もしそうだとしますとどこがしますか。

精神衛生法二十九条の二にはこういう項があります。精神衛生法の改正を私どもも一生懸命願っております。

ておりますけれども、現行法二十九条の二に「都道府県知事は、前条第一項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、前三条の規定による手続をとることができない場合において、精神衛生鑑定医をして診察をさせた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれがある」と認めるときは、その者を「入院させることができる」という項があります。これは該当しませんか。どうですか。

○仲村政府委員 ただいま二十九条の二について御指摘がございましたけれども、措置入院の該当者は、ただいまおっしゃられましたように、その精神障害のために自身を傷つけ、または他人に害を及ぼすおそれがあると認めたとこということでございまして、他人を傷つけるとこという解釈によりまして今お尋ねのケースは変わってくるのではないかと思います。こういうケースが精神鑑定の必要があるかどうかにつきましては、いかに断定できないのではないかと考えております。

○竹村委員 人の命を何百人も預かってこれだけの違反——法律違反ですよ。医師法違反、薬剤師法違反、その他たくさん違反を重ねて、おまけに五人もの女性患者に破産事件まで起こして、これが他人に害を及ぼさないですか。そう思いになるのですか、厚生省は。

○仲村政府委員 法律上の違反行為と自傷他害の関係はいろいろあるかと思ひますが、なお事実を確認した上で、必要とあらばそのような手続をとることも考えられるのではないかと思います。

○竹村委員 点滴やレントゲンや全く診ない、それから薬剤師の無資格、こういうのは命にかかわりますよ。「他人を害するおそれ」ところではない、命にかかわる問題です。そして、女性の患者さんたちだつてこれからの将来のある人です。こういうことをされて、もしかしら自殺する人だつてあるかもしれない。それを他人に害を及ぼす

おそれがあるかどうかということがなどと言われれば、本当にたまつたものじゃないですね。時田病院の調査を総合的にもう一度厚生省の責任で初めからやり直していただきたい。どうですか。

○竹中政府委員 先生御承知のように、時田病院につきましては、札幌市、それから北海道庁も二回立入検査を行つていろいろ指導いたしておるわけでございます。今後とも北海道庁あるいは札幌市と十分連絡をしながら、その改善の状況等につき適時立入検査を実施するよう道に言つてまいりたいと思つております。

○竹村委員 適時立入検査じゃだめなのですよ。適時立入検査は一回もやつておるわけですから。保健所が一回、道が二回入つておるわけですから。ですから、緊急に根本的な調査をしていただきたい、それは厚生省の責任で。どうですか。

○竹中政府委員 御承知のように、医療機関に対しまして指導あるいは医療監視等々につきましては、都道府県あるいは政令市が主体になつてやつていただくということにいたしてございますので、本件につきましてもいろいろの面で道や札幌市を指導あるいは協力をいたしますけれども、やはり北海道が中心になりました今後引き続き嚴重な指導をしていくようにいたしてまいりたいと思つております。

○竹村委員 道あるいは札幌市に対して十分に行政指導をしてくださるわけですね。よろしいのです。

○竹中政府委員 大変重要な事件でございますので、私どもも道庁に対しまして責任を持つて十分指導してまいりてございまして。

○竹村委員 ありがとうございます。医療監視ということの意味でもっと徹底してやつていただかないと、こういうことが続々起きますよ。精神病院で幾つ問題が起きているか、十分御存じでしょう。

次に移ります。

精神病院の問題を続けていたしたいと思いますけれども、精神病院は子供が入院することを想定

ておられますか。

○竹中政府委員 先生御指摘のようによ、時田病院に於いては、前条第一項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、前三条の規定による手続をとることができない場合において、精神衛生鑑定医をして診察をさせた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれがある」と認めるときは、その者を「入院させることができる」という項があります。これは該当しませんか。どうですか。

○仲村政府委員 ただいま二十九条の二について御指摘がございましたけれども、措置入院の該当者は、ただいまおっしゃられましたように、その精神障害のために自身を傷つけ、または他人に害を及ぼすおそれがあると認めたとこということでございまして、他人を傷つけるとこという解釈によりまして今お尋ねのケースは変わってくるのではないかと思います。こういうケースが精神鑑定の必要があるかどうかにつきましては、いかに断定できないのではないかと考えております。

○竹村委員 人の命を何百人も預かってこれだけの違反——法律違反ですよ。医師法違反、薬剤師法違反、その他たくさん違反を重ねて、おまけに五人もの女性患者に破産事件まで起こして、これが他人に害を及ぼさないですか。そう思いになるのですか、厚生省は。

○仲村政府委員 法律上の違反行為と自傷他害の関係はいろいろあるかと思ひますが、なお事実を確認した上で、必要とあらばそのような手続をとることも考えられるのではないかと思います。

○竹村委員 点滴やレントゲンや全く診ない、それから薬剤師の無資格、こういうのは命にかかわりますよ。「他人を害するおそれ」ところではない、命にかかわる問題です。そして、女性の患者さんたちだつてこれからの将来のある人です。こういうことをされて、もしかしら自殺する人だつてあるかもしれない。それを他人に害を及ぼす

してつくられたものではないと思えますけれども、どうですか。登校拒否児や自閉症児がどんどん入れられている。今新しい状況に入っていると、思いますけれども、このことについて対処されますか。

○仲村政府委員 お尋ねの精神衛生法でございまして、現行の精神衛生法は昭和二十五年に公布、施行されておまして、かなり日時がたつてゐるのは御指摘のとおりでございます。当時は、精神障害者が放置されたり、または私宅に監置されたりしておるといふ現状を速やかに解放して医療サービスを与えるということで法の精神がうたわれておりますので、そこが主眼になっております。今お尋ねのように、年少者、子供たちの入院医療に対して、法の条項で特段の配慮がされてゐるとは言いがたいと思つておる次第でございます。

○竹村委員 配慮されてゐると思つていらつしやらないわけですね。

登校拒否とか家庭内暴力とかは、いわゆる精神病ですか。

○仲村政府委員 一部の方に精神障害があると私も聞いております。

○竹村委員 一部の人の精神障害があるかもしれないけれども、全体的に精神病であるかどうか診断する基準は確立してゐないですね。すべて医師の裁量で決まるわけでしょう。そこで、子供を懲罰のために、懲らしめのために精神病院に入院させるというケースも起こり得るわけです。病気でないので入院させられた例を、私も北海道でたくさん知つております。

例えば、ある一人の女の子は、中学二年生の子ですけれども、シンナーを二、三回吸つた、そしてうちに帰つてこなかった。お母さんが学校の校長と相談をして、どうも監督が切れない、だから入院させてしまおうということで精神病院に入れてしまつた。入つたら二カ月暗い部屋に入れられ、医師の顔も二、三回、薬も飲まされた。二カ月間は、親が行つても全然会わせてくれなかつ

た、こういう体験を二度繰り返してあります。

二カ月してお母さんが行つたら、薬は毎日飲まされてゐる。顔色も青いし、目はとろんとしてしどろもどろ、御飯もちゃんと食べられない。何の薬かと聞いたら、看護婦さんが強い薬だからかげんして飲みなさいと言つたと言ふ。シンナーを二、三回吸つたぐらいでこういう目に遭つてゐる子が、今、日本じゅうに山とゐるのです。この事実をどう思われますか。

○仲村政府委員 近年登校拒否その他学校の問題が数字的にも多くなつたといふのは聞いておりますけれども、仮に精神障害でない子供を行動の制限を加えるための目的で精神病院に入院させるということがあれば、これはまことに遺憾なことだと思つております。

○竹村委員 これらのケースについても、病院名についても子供の名前についても、今明らかにすることはできません。後日具体的なケースを御報告すれば、直ちに調査をしてくださいますか。そして、調査の結果、事実となれば是正指導をしてくださいますか、どうですか。

○仲村政府委員 先ほど申し上げましたように、医師が診断をしてその該当者が精神障害者である場合は、当然医療の範囲でございまして、精神病院に入院するその他医療の内容について私ども立ち入ることはできませんけれども、精神障害でない子供について行動を制限するための目的で精神病院に入院させるということがあれば、この場合にどの機関が調べるべきかといふことは非常に問題があるかと思ひますが、一般的には教育委員会がございまして各関係方面と協議をして、やはり御指摘のような方向で対処していかなくては行けないと思つております。

○竹村委員 精神障害ではない子供たちがこういうふうな精神病院に入れられてゐる例がもし事実として確認できれば、きちんと行政調査をしてくださいますか。約束してくださいますか。

○仲村政府委員 登校拒否その他の関係で精神病院に入院されてゐる方は同意入院制度をほとんど

とつておられると私も考えておりますので、この適正な運用というのは、私どもも昨年の六月に三局長通知を出しまして指導の強化徹底を図るよう都道府県に指導したところでございましてけれども、同意入院制度につきましては実地審査といふこともできるようになつておりますので、その該当でありますればそういう方法で行つていくことも必要ではないかと考えております。

○竹村委員 電気けいれん療法というのがありますね。これを懲らしめとか懲罰として用いた例は、この健康保険法に基づく治療指針においては、このような用い方はあり得ないはずでございます、どうですか。そもそも子供に電気ショックといわれるものを使うことは許されないと思ひますけれども、どう思われますか。

○仲村政府委員 お尋ねの電気けいれん療法でございましてけれども、一九三〇年代の末にこの療法が創始されておりますが、その後、向精神薬による薬物療法の導入などによりまして現在は精神科の治療方法も非常に変わつてきておりますが、それ以前はこの電気けいれん療法が主流であつたのは御承知のとおりだと思います。

ただ、ただいま申し上げましたように、薬物療法が非常に進歩してまいりましたので、現在は補助的な療法としてこれにかわる治療法がないときに限つて、医学的禁忌を除いて、適用されてゐるわけでございまして、具体的には、内因性のうつ病等で自殺の企図が切迫した状況の場合に、生命の安全を図るため、あるいは拒食でございまして拒薬、薬を飲まない、さらには、薬物療法が肝障害のためにできない等の場合、あるいは麻薬中毒患者等の離脱状況を速やかに消す必要のある場合等にはこの療法が使われるわけでございまして、したがひまして、今お尋ねのように、今申し上げました適用以外に、子供に対して懲らしめだけのためにこれを用いるといふことは当然あつてはならないことだと思つております。

また、ただいま御説明いたしました適用のある場合におきましても、やむを得ないで使う場合も

あり得るわけでございましてけれども、私どももいたしましては、心身ともに発達途上にあります子供に対してそのような療法を行う場合には、十分に配慮した上で慎重に行われるべきだといふふうに考えておるわけでございまして。

○竹村委員 電気けいれん療法を受けるとどんなふうになるか御存じですか。ベッドの反対側へすつ飛んでいつてしまふのですよ。明くる日も頭がががんと、目まいがしてとても起きてゐられない。そういう大変なものを子供に使つてゐる事実があるのです。今の御答弁では満足できません。電気けいれん療法にかかわる治療指針について全面的に見直していただきたいと思ひます。これはどうでしょう、お約束はできないでしょうか。見直していただけますか、どうですか。

○幸田政府委員 現在の健康保険の精神病に關します治療指針は、三十六年の十一月に制定をされましてかなり年月が経過してございまして、また非常に記述が簡単である、こういう問題もございまして。

今お話のございました電気けいれん療法につきましては、電気ショック療法といふことで規定をいたしておりますけれども、御質問の趣旨を踏まえて、関係学会と見直しについて協議をいたしたいと思つております。ただ、どの程度の期間をかけてこの問題について結論が得られるかどうか、今の段階では私としてまだお答えをする状況にはございませんが、いずれにいたしましても、御趣旨を踏まえたような格好で見直しをするように努めてまいりたいと思ひます。

○竹村委員 子供たちのために、ぜひ速やかに検討していただきたいと思います。

私がきのう見ましたところにある精神病院では、二百二十四人の入院患者のうち、十五歳から十八歳の間の児童が十三人おりました。そのすべてが閉鎖病棟に拘禁されておりました。かきのかかるように、しかも大人たちと同じ病棟、同じ病室に雑居しておりました。これを明確に区分するよう

つまり、大人と子供が雑居しているということ
は、いろいろなことが起きてくるわけです。私
たちの想像もつかないようなことが、例えば女の子
が入浴、トイレなどのときにのぞかれたり、もつ
とひどい例は成人男女のセックスの目撃をしてし
まうとか、あるいはやくざの方たちと一緒に部屋
にいたりとか、そういうことが起きてしまうので
すね。考えられないことですが、しかし現実
にあり得る、これをどうお考えになりますか。

○仲村政府委員 御指摘のように、一部の病院に
子供と大人が混在して入院しているという状況
があるのは知っておるわけですが、先ほ
ど冒頭に申し上げたように二十五年に制定さ
れました法律でございまして、現在の精神障害
の事態とややそを来しておる面もあるわけでござ
います。特に、今御指摘の思春期の精神医療につ
きましては、私どもも問題意識を持っております
たわけですが、昭和五十八年に思春期精神保健
協会というものを設置いたしまして、今後の方向
を検討いただいたわけでございまして、ことし十
六年の八月に同懇談会で検討結果を御報告を受け
ておるところでございます。

その報告書によりますと「思春期における精神
的、身体的な発達の特異性を理解した治療を行
うための専門的な体制を整備する必要があります」と
いう御指摘をいただいておりますので、厚生省と
いたしまして今後この意見を十分に参考にした
しまして、具体的な問題の対応に際してさらに検
討を進めてまいりたいと思っております。

精神衛生法全体の見直しも、私ども作業として
日程に入れておりますので、当然のことながらこ
の部分につきましても十分対応を図ってまいりた
いと考えておる次第でございます。

○竹村委員 精神病院の閉鎖病棟に子供が拘禁さ
れておるというところは、人権面から非常に多くの
問題があります。

例えば、こんな例があるんです。ある精神病院
に入院した方の証言ですけれども、ここの病院に
は十代から二十代の思春期病棟があつて、そこに

入ると聞いていたのですが、大人の精神病患者たち
と一緒に部屋に入れられてしまった。それでシ
ョックを受けて、こんなところからすぐに出なけ
ればならないと思つて看護婦さんに担当医に会わ
せてくれと頼んだんですけども、取り合つても
らえなかった。そこでまた暴れてしまった。そう
したら注射を打たれて縄でいすに手足を縛られ、
六時間ぐらゐ身動きができませんでした。私は絶
望的になりました。暴れたら縛られるし何もでき
ない、そういうふうになつておられるんです。
なぜ自分はここにないければならぬのか、早く
出たい、頭がおかしくなりそう、そういうふう
に言つています。一週間で思春期病棟というこ
ろに移してもらつたそうですけれども。

今、一部の病院でとおっしゃいましたけれど
も、一部どころじゃないのです。一部の病院で
は別になつてゐるかもしれませんが、余り
にも実情を知らな過ぎるんじゃないかと、調
査してください。どうですか。

○仲村政府委員 小児専門の精神病院というのは
非常に数が少ないのは御指摘のとおりでござい
ます。小児病棟がある病院、正確な数字は現在把
握していませんが、小児専門の病棟のある病院
というのは余り多くないというふうに考えてお
ります。

○竹村委員 法務省が来ておられると思ひますけ
れども、法務省はどうお思いになりますか、この
こと。

○永井説明員 私どもの方でもいじめの問題につ
きまして啓発活動を重点的に行つておりますが、
その中で関連いたしまして、登校拒否なりその治
療のために精神科に通院し、あるいは入院する事
例も見られておるところでございます。

これらの児童の対応につきまして、立ち直りと
いう観点から申しますれば、学園生活への復帰と
いうことで最も適切な方法をとられるべきものと
考えております。したがって、精神病でない
者を治療という名目から安易に精神病院に入院さ
せるようなことがあつてはならないということ

言うまでもないと考えております。

○竹村委員 それはもちろんです。言うま
でもないことですが、このことについて法務
省はこういう事実を御存じでしたか。精神病院に
たくさん子供たちが今ほうり込まれてゐる、こ
ういう事実を十分把握しておられますか。

○永井説明員 一般的な事実としては、新聞情報
その他で承知してございすけれども、現在、人
権侵害事件という形でそういう問題が提起されて
いる事例はございません。

○竹村委員 法務省の人権擁護局でいらつしや
います。永井さんは、人権を守る方であらうし
やいます。私たちが国民は、それを信頼してい
るわけですが、子供たちの人権がこんなに
侵されてゐる、こういう事実をやはりきちんと調
査して把握していただかないと、そしてそれに対
して対策を立てるのが法務省の人権擁護局じゃな
いんですか。

○永井説明員 人権擁護機関は啓発機関でござ
いまして、児童と人権、特に児童の人権がどうい
うふうに守られるかということにつきましては、重
点的な啓発活動をこの一、二年の間行つておりま
す。また、今後ともこういう問題につきましては
できるだけ情報を集め、児童の人権の尊重の観点
からの啓発活動を推進してまいりたいと思つてお
ります。

○竹村委員 日弁連なども子供の人権に照準を合
わせて、校則の実態調査や「子どもの人権一〇
番」などを始めましたね。法務省は今後十分具
体的に取り組みをしていただきたいと強く希
望するわけでありすけれども、よろしいです
ね。

○永井説明員 私どもは、いじめの問題につきま
して人権問題であるという観点から積極的な取
組をしておりますが、その一つには、いじめから
生ずるこのような登校拒否というような問題が早
期に発見されて、登校拒否というような問題が起
こらないように努めることも人権擁護機関として
は重要な役割であるという認識でおります。

今の先生のお話に従ひまして、児童の人権につ
きまして、なお積極的に取り組んでまいりたいと
思ひます。

○竹村委員 再び厚生省にお聞きいたしますけれ
ども、登校拒否症の短期入院療法を提唱し実践し
ておられます筑波大学の稲村博先生という方がお
られます。この先生によりまして、精神病院に短
期入院させるケースとしては三つの基準を挙げて
おられます。これは一九八五年に出された「思春
期学」という本なのですけれども、それによりま
す、三つの基準といひますのは、一つは「殺傷
事件や、自殺に至る危険性があり、家庭におけな
いもの」、二つ目は「欠席日数のリミットが近づ
き、留年や除籍の危険性が迫つてゐるもの」、三番
目には「すでに経過が長く、慢性化して外来治療
では十分な改善が期待できないもの、いずれか
である」と書いてあります。一番と三番はなるほ
ど医学医術プロパーの問題だからわかりますけれ
ども、二番「欠席日数のリミットが近づき、留年
や除籍の危険性が迫つてゐるもの」というのは、
これは精神障害とは無縁でしょう。留年や除籍の
危険性が迫るということ、なぜ精神病院へ入れ
る必要があるのでしょうか。厚生省はどう思わ
れますか。

○仲村政府委員 これは、ただいま先生がおつし
やいました稲村先生の研究報告に述べられてゐる
三つのカテゴリーだと理解いたしますが、お尋ね
の、二番目の欠席日数が多いということだけで入
院治療を勧めておられるのではないかと私は理解し
ておるわけでございまして、欠席日数が多いとい
うことによつて社会的に不適合であるというふう
なことから、精神障害のカテゴリーに入る場合に
は、ということではないかと理解しております。

○竹村委員 無縁です。ね、この二番については
そういうことは関係ありません。

私が見ました稲村先生の指導を受けております
精神病院、幾つかの病院があるようですけれども
も、子供の場合、入院後二週間は面会も通信も遮
断してしまふ、こういう療法をとつておられるの

です。厚生省はさきに通達を出されまして、入院患者の通信、面会の自由を確保するよう指導されましたね。入院後二週間を遮断期と位置づける方針、この筑波大学の稲村博士の理論はこれに矛盾するんじゃないか、どう思われますか。

○仲村政府委員 個々のケースでそれぞれ違ってくる場合もあるかと考えられますが、一般的に、機械的にそのようなことで治療を行うということは、いかかかなものかと考えておりますけれども、医師と患者の関係でございまして、医療上の必要といふことがあればそのようなことも起り得るわけでございまして、一般的な、一般的にということでお尋ねになるとすれば、適当ではないように感じます。

○竹村委員 ちよつと意味がよくわからないのですけれども、厚生省がこの前出されました通信、面会の自由を確保するようという通達と、稲村先生のやつていらっしゃる方針、この遮断期間といふのは「入院直後、入院二週、複数人数の部屋に収容し、厳しい外部との遮断（電話、面会等の禁止）を原則として行う。書物、ラジオなどの持ち込みも止める。」もちろん面会もさせない、そういうふうなすべて外部と遮断する期間を置いていらっしゃるわけですね。これは矛盾しませんか。子供だからいいのですか。

○仲村政府委員 お尋ねの「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドラインについて」というのを、御指摘のとおり六十年十月に通知を出して、都道府県へ指導方の依頼をしたところでございますけれども、その中で「電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であつて、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。」ということと、「基本的な考え方」の中に述べてあるわけでございます。したがいまし

て、「個々の患者の医療又は保護の上で」ということとでございまして、その個々のケースによつて状況は異なってくるのではないかと考えております。

○竹村委員 現行法では、医師の裁量権ということとで、患者は面会、通信の自由すらも確保されないですね。それほど人権は侵されてしまつてい

るんですね。そのことを厚生省は十分わきまえておられますか。大臣、感想はいかがですか。

○仲村政府委員 精神病院につきまして、人権その他の問題でいろいろの不幸事件があるということとで、昨年の六月に私も、当時の公衆衛生局長、医務局長、社会局長三局長の連名で、精神病院に対する指導監督の強化ということで文書を出しております。その中では、当然のことながら、入院患者の処遇につきまして、その人権が侵害されることのないようにということで指導をしたところでございまして、申すまでもなく患者の人権が精神病院で侵害されることがあつてはならないと考えております。

○竹村委員 あつてはならないけれども、事実さつてはいるじゃないですか、甚だしく、著しく。私、さつきからる申し上げているのは、全部人権が阻害されているわけでしょう。だから、こんな通達を出されても、実際には抜け穴だらけ、何の役にも立つていないということですね。

面会、通信の自由なんて、こういうことすら、親でも会わせてもらえないのです。これで人権が侵害されてい

ないのですか。通達と矛盾しませんか。

○仲村政府委員 先ほども申し上げましたとおり、「個々の患者の医療又は保護の上で」必要性を判断した場合にそのような制限がされるわけでございまして、一般的に通信、面会に關しまして制限されることは好ましいことではないと考えております。

同じですから、いいです。このように通達が形骸化して、こういう事実が起きてしまつていて、ということをお十分考へになつて下さい。よろしく願ひいたします。

それでは、文部省にお聞きしたいのですけれども、文部省は五十八年十二月に「生徒の健全育成をめぐる諸問題―登校拒否問題を中心に―」こういう本を出されました。生徒指導資料を発行されました。

それによりまして、「特に、学校は、教育を専門的につかさどる機関であるので、家庭や関係機関との連携を十分にとり、その教育力を最大限に發揮し、登校拒否を未然に防止するとともに、登校拒否の児童生徒に対する指導に当たることが求められる。」これは「まえがき」にありますね。大変立派なものをお出しになつたのですけれども、今、学校ではここに書かれたように実践しているかどうか、お調べになつたことがありませんか。

○林田説明員 全国の学校の数は非常にたくさんあるわけでございまして、個々の学校におきまして、また教育相談等の機関におきまして、どのような指導が行われているかにつきまして、個別の事例の調査をしたことはございせんけれども、登校拒否の児童生徒数がどの程度あるかと、教育相談がどの程度行われているかということにつきまして全体的な調査をいたしますと、今、先生御指摘のございましたような生徒指導資料の発行とか、教員に対しましてカウンセリングの研修講座というふうなものを通じて、学校の認識を深め、対応が適切に行われるように努めているところでござい

と不可能でございすけれども、まず問題といたしまして、登校拒否という問題でございすから、学校へ行けなくなつてい

るという事実があるわけであつて、私どもとして、子供たち、特に義務教育の子供たちにつきまして学校へ早く復帰できるような措置を教育機関として最大限努力するようにということも申しておるわけでござい

ますし、学校と関係専門機関との連携を十分図るようという指導をしておるわけでござい

ます。

特に、子供たちが病院に入りました場合に、学校が余り関与しないではないかという御指摘も時々あるわけでございすけれども、先ほど先生の御指摘がございました指導資料などにおきまして、十分適切な連携をとるようという指導も指導してありますし、子供たちがそういう専門機関へ入る場合にも十分教育的な配慮をするようにということと、それから病院等から出てくる場合にも、学校での受け入れ態勢等について十分配慮するようにという指導をしてまいつておるところでござい

ます。

○竹村委員 文部省からいただいた資料によりまして、「登校拒否に関する教育相談の件数」というのがありますね。これによりまして、登校拒否の子供に精神障害があるかどうか調べておられるのですね。子供の精神障害の有無について、この調査ではだれが判断したのですか。

○林田説明員 御指摘の調査は、それぞれ都道府県の教育センター等の専門機関が受けた教育相談の件数でございすので、それぞれの相談を受けました機関で判断をしたものでござい

ます。

実際、教育相談等の機関におきましては、教育関係の専門家が相談に当たつておるのが通常でございすけれども、多くの場合には医師等の専門家の協力を得まして判断をするという形をしております。したがいまして、そういう教育センター等におきまして相談機関が関係の専門家と御相談いたしました上で判定したものと考えておるわけでござい

ます。

○竹村委員 その相談機関のどなたが判断したのですか。そこに専門医がおられるのですか。都道府県、指定都市の教育委員会が所管する教育相談機関に専門医がおられるのですか。

○林田説明員 通常の場合には、相談機関そのものに医師等の専門家がいては少ないと思います。例えば、東京都などでもやっておりまして、私も、週二回、心理学の先生、それから精神医学の先生等に専門家としてアドバイスにお見えいただくというシステムをつくっているところもございまして、それから必要に応じて教育センターから専門機関へ紹介をいたしまして、そちらの方で相談を受けるという体制をとっておるわけでございまして、最終的な今回の調査の分類上ではそれぞれの教育相談機関が判断したことになっておりますけれども、実際の個々の子供の相談、治療に当たります際には、今申しましたような専門家との連携体制をとって判断しているものと思っております。

○竹村委員 ここにあります、五十八年度では三百三十人、五十九年度では計四百八十八人の子供たちは全部きちんと専門医の診断を受けていると考えてよろしいのですか。

○林田説明員 今お話しになりましたものにつきまして逐一の個別の調査をいたしているわけではございませんので、その点につきまして確答は申しかねるわけでございますけれども、今申しましたように、特に精神的な障害があるという判定をいたします場合には、それぞれの相談機関におきましては非常に慎重な対応をいたしておると私も承知しておりますので、何らかの形でそれぞれの機関の実態に合った専門家との御相談の上での判定であったと考えておるわけでございます。

○竹村委員 もし専門家以外の人が、例えば相談員とかその所長さんとか、そういう方が「精神障害による拒否で、精神的な疾患の初期の症状と見られる型」であるという判断をしているとすれば、これは大変なことですね。ぜひそういうことのないように、今後十分な指導をしていただきた

いと思います。

次に移りますけれども、出されました「生徒の健全育成をめぐる諸問題」という立派な本によりまして、親が、子供がおかしい、だめな子供なんだという決めつけが大変ありまして、その後に、親の子育ての失敗、例えばこういうところがあるのです。「父親、父親が社会性に乏しく、無口で内向的であり、男らしさや積極性に欠ける」「母親、母親が不安傾向を持ち、自信欠如、情緒未成熟、依存的、内気である」こういう決めつけが大変あるわけなんですけれども、別にそういう父親や母親じゃなくても登校拒否児は出ているわけですし、文部省がこういう決めつけをするのはおかしいんじゃないでしょうか。学校が悪いんではないか。登校拒否はいろいろな原因がたくさん重なると思えますけれども、どこが悪いかということをご自分で今議論している時間があるかもしれませんけれども、どうして家庭ばかり悪いところがこういう公のものに指摘されるのですか。

○林田説明員 先生今御指摘ございました登校拒否の原因の問題でございましてけれども、この点につきましましては、私も、今おっしゃいました家庭だけの問題というふうに考えているわけではございません。他の問題行動の場合と同様、家庭、学校、社会、いろいろな要素が絡み合っているように思われます。そういう形の現象があらわれておるのだと思えますし、それぞれの個別の事例によりまして要因にもいろいろ差があるのだらうと思っておるわけでございます。

ちよつと私、今先生御指摘のありました箇所をこの中で見出せませんので、個別に反論すること難しいわけでございますけれども、この資料そのものが、具体的にこういう事例があった、こういう事例に対してはこういう指導が効果的であったというふうなことに付いての参考のために、先生方の御参考に使っている資料であるわけでございますので、私も、今おっしゃいましたような家庭の拒否の原因が、今おっしゃいましたような家庭のそういう要因で起こっていると決めつけているつ

もりではないわけでございます。先生御指摘のところは多分一番最後のあたりの、個別の事例の指導の具体的な事例を掲げまして先生方の御参考に使ったあたりに関連した御指摘かと思うわけでございましてけれども、この資料そのものの性格がそういうものでございまして、御理解いただきたいと思えます。

○竹村委員 全然違います。初めの方なんです。「父親」「母親」というところがありまして、原因や背景、家庭、家庭の人間関係、そういうふうなところ、この本全体にこういう決めつけが大変多いんですね。文部省でこういうものを出しになるときは十分——このためにどれだけの親や子供たちが落ち込んでいくかわからないのです。傷つけているんです。そうでなくても、子供が学校にいかないということは親にとっては大変つらいことです。けれども、その上に親が悪い、子育てが悪い、父親が悪い、母親が悪いと言われることは、どんなにこの家庭を不幸に陥れていることか。文部省は十分に配慮してこういうものは出していただかないと困ります。どうですか。

○林田説明員 大変失礼いたしました。私、誤解しております。御説明が不十分であったかと思えます。確かに御指摘のこの資料の一部で「登校拒否の原因や背景」というものを扱っておるわけでございます。この中では「登校拒否の原因や背景として、生徒やそれを取り巻く家庭、学校、社会に付いてどのような問題点があるか」というところで、本人の性格傾向、家庭、学校、社会等につきまして登校拒否に関連いたします要因をいろいろ指摘しておる部分の中で出てきておるところかと思えます。

確かに、私も、私としては十分な配慮をした上で書いたつもりでございます。もちろん、ここにもございまして、家庭ばかりではなくて、学校、社会、いろいろな要素があるわけでございますから、こういう点につきまして、先生方が十分な事実の認識を持った上で対応しなければならぬというところでもございまして、そういう意味で、

もちろん個別の事例につきましては、すべての要因が絡んでいるわけではございません。ただ、問題の背景として一般的に指摘される事項につきまして先生方の理解の参考にするという意味があつたわけでございまして、今おっしゃいましたような点につきましては配慮して書いたつもりでございますけれども、御指摘の点につきましては、今後さらに注意してまいりたいと思えます。

○竹村委員 いろいろ配慮をして書かれたとおっしゃいますけれども、「父親が社会性に乏しく、無口で内向的であり、男らしさや積極性に欠け、自信欠如である」「母親が不安傾向を持ち、自信欠如、情緒未成熟、依存的、内気」こういうふうな書き並べられますと、どんな気持ちになりますか。もしあなたが登校拒否児を持つておられたら、あなたは父親に値するわけですか。けれども、こういうことをどうしてお書きになるのですか。この限りではないでしょう。これと違つた、自信にあふれた男らしいきちんと物の言える外向的な人だつていてほしい。なぜこういうことを文部省は公のものに書かれるのですか。私は不思議でなりません。おかしいですよ。

○林田説明員 私どもとして、登校拒否が起こっている子供たちについて、すべてこういう背景があるというところを書いていくわけではございません。登校拒否の問題を解決いたしますためには、先ほども申しましたように、学校、家庭、専門機関、社会、それぞれが問題の事実を認識をいたしまして適切な対応をいただく必要があるわけでございます。そういう意味で、専門機関、学校はもちろんです。それぞれの立場で最大限努力をしなければならぬわけでございますけれども、反面、家庭にも十分御協力をいただかなければならぬ面もあるわけでございます。それは個別の事例で、すべての事例がここに書いてございまして、その要因を含んでいるわけではございません。その点につきまして誤解があるような書き方になつていないとすれば私も反省は必要なのかもしれないけれども、ただ家庭にも御協力をいた

だき、御理解をいただき、相協力して解決を図っていただくための参考として書いたものでございますので、その点は御理解いただきたいと思います。

○竹村委員 全部ではないのだったらどうしてお書きになるのですか。おかしいじゃないですか、決めつけになるじゃないですか。本当にこれは困ります。これは何部お刷りになったのか知りませんが、できれば私はこれを撤回していただきたいのです。どういうふうにこれを配付して使っておられますか。

○林田説明員 これは文部省として印刷いたしました、各教育委員会、学校等に参考のために配付したものでございます。したがって、現在ちよつと総部数は把握しておりませんが、各都道府県の教育委員会、それから教育相談機関等に配付いたしました、指導の参考にしていただいておりますものでございます。

○竹村委員 まだ残部がありますか。これは五十八年十二月にお出しになったのですが、残部があったらそれはぜひ使わないでいただきたい、私はそう思いますけれども、どうですか。

○林田説明員 この点につきましては、先ほどから私御説明申し上げておりますように、家庭、学校、地域社会が登校拒否の問題の背景、というものの要素をそれぞれ御理解いただく意味で、私どもとして貴重な資料だと思っておりますのでございませう。御指摘のような点につきましては、今後の対応の中ではいろいろ考えてまいりたいと思っておりますけれども、この本そのものは私どもとして重要なものだと考えておるわけでございませうので、御理解いただきたいと思います。

○竹村委員 今余り文部省を追及しても仕方ないかもしれませんが、私の希望としては、これはできるだけ撤回、回収していただきたいと思っております。

初めに、病院や施設に隔離するよりも、その子と家族の生活のあり方を改善することに骨身を削るチームを組織すること。メンバーとしては担任の教師、自治体が派遣するケースワーカー、小児科医、精神科医その他。設置者は市町村などです。

二番目、精神病院入院の可否を判断する機関を設置していただきたい。入院の決定権は病院長にあるわけですが、子供の場合には、この機関の同意を得るようにしていただきたい。メンバーとしては自治体が委嘱する学識経験者、教師、医師、弁護士、ケースワーカーなど。そして設置者としては市町村または家庭裁判所。いわばオンブズマン制度ですね、そういうチェック機関を置いていただきたい。

三番目、子供の自由を奪い人権を著しく侵す恐れのある閉鎖病棟及び保護室の利用に当たっては、その都度前項の判断機関の同意を得なければならぬようにしていただきたい。これは子供たちの人権のためなんです。今、子供たちが登校拒否をして非行やシンナーで暴れたとき、連れていくところがないのです。全部精神病院へ入れられてしまふのです。そういう事実を厚生省は責任省庁としてどう思っておられるのか。

以上の三項目提案の必要性、可能性を検討するために厚生省、文部省、法務省三省の協議の場をつくっていただきたい。これを私は強く希望いたします。どうお思いになりますか。大臣の御意見もぜひ聞かせてください。

○仲村政府委員 登校拒否その他の問題の子供を一時的に精神病院へ入院させているというふうな私どもも考えておりませんが、現実の医療の場におきまして、入院に際しまして医師が保護義務者だけでなく、担当の学校の先生でございませうとか関係者の意見を十分に参考にしていただくことは医学的な見地から適切な判断をするために望ましいことだと考えております。

御指摘のございましたチームにするのがいいかどうかはまた別な考え方があるかと思っております。

けれども、ただいま申し上げましたように、医療の必要性を判断する場合に関係者の意見をいろいろお聞きするということは非常にいいことだと考えております。

第二点の入院の可否を第三者機関で決めたいかがかという御提言でございませうけれども、入院の判断自体につきましては、先ほど申し上げましたけれども、医師が医学的見地から行うべきものと考えておりますので、第三者機関がその医学的見地の枠をはみ出すようなことがあつてはいけません。必らずしも御提案に賛成いたしかねるのではないかと考えております。

もちろん人権の保護は子供といえども十分配慮しなければいけませんけれども、これも入院の是非と同様に、閉鎖病棟に患者を入れることについては医師の医学的判斷によるべきものと考えておるわけでございます。したがって、そのために三省から構成される協議の場を設けるというふうなことでも個々に対応するのは非常に難しいのではないかと申すわけでございませう。

ただ、先ほどから尋ねるように、閉鎖病棟へ入院することにつきましては、患者の人権を制限することを含む措置であるということの重要性でございませうと心身ともに発育途上にある児童という特殊性を医師は当然よく理解して判断をするということが肝要であると同時に、その子供の医療にとつても非常に重要な要素であると考えておるところでございます。

○竹村委員 どうしてそんなに難しいのですか。登校拒否児がこんなにふえています。このデータを見ればわかりますけれども、大変な増加をしている。そうして、いじめの問題がこれだけ騒がれている。しかも、少し暴れた子供たち、非行やシンナーの子供たちがほかに行きどころがない。全部とは言いませんけれども、精神病院へ入れられていくこの事実。子供の人権がこんなに侵されていく。未来を担う、それこそ二十一世紀を担う子供たち、その子供たちの人権と健康を守る、命を守ることがどうしてそんなに難しいのですか。厚生、文部、法務三省の協議の場をつくることはそんなに大変なことですか。

○仲村政府委員 私が答えたいましたのは、御提案の趣旨を取り間違えておつたのかもしれないが、個々の子供の入院の可否については中央レベルで協議の場を設けるというのは具体的には難しいのではないかと申すわけではございません。

○竹村委員 さつき三点申し上げましたことはわかつていらつしやるんですね。病院や施設に隔離するよりも、家族と生活のあり方を改善することに骨身を削るチームをつくってほしい。精神病院入院の可否を判断する機関を設置してほしい。これですか、今お答えになったのは。それから三番目が、子供の自由を奪い、人権を著しく侵すおそれのある閉鎖病棟や保護室の使用に当たっては、その都度判断機関の同意を得てほしい。そして、以上全部にわたつて必要性、可能性を検討する厚生、文部、法務の三省の協議の場をつくってほしい、こうお願いしているんですけれども、大臣、答えてください。

○仲村政府委員 登校拒否その他の問題につきましても、必ずしも厚生省が中心というふうには考えられませんが、問題はあつたかと思ひますけれども、私どもが精神障害、精神衛生の問題につきましても管しているということから、そのような問題につきましても文部省、法務省と随時協議することは十分必要だと思ひますが、またしていかなくてはならないと考えておりますが、先ほど申し上げましたのは、個々に患者さんを入院させるあるいは保護室へ入れることが適当かどうかを委員会のようなものや施設で判定するのは、申し上げました医療の内容に立ち入る面もあるかと思ひますので難しいということでお答えしたわけでございませう。

○竹村委員 個々になんという御返事をいただきましたか。十分に三省で考えていただいて、子供たちを守るために努力をしていただきたい、そういう

場をつくつていただきたいとお願ひをされているんです。大臣、一言感想を聞かせてください。

○増岡國務大臣 先生御指摘のことは、精神病院に入れる必要のない子供まで入れてしまつておる事実があるではないか、そういうことであらうかと思ひます。私も聞いておりました、そのようなことがあればゆゆしき問題だと思ひますので、三省の間でどのように協議するか研究をしてみたいと思ひます。

○竹村委員 ありがとうございます。大変いいお返事をいただきました、うれしく思ひます。

○戸井田委員長 河野正君。

○河野正委員 今回の医療法の改正は、提案理由に示されておりますように三つの柱がございます。その第一が、目的として、病院、診療所の開設及び管理に必要事項を定めるということとです。それから第二が、医療計画というところでございます。地域における各種医療機関の役割を明確にして、地域の医療需要に沿つた医療体制の確立を目指してやうていく。第三が、非常に大きな問題がございますのは、医療法人の運営の適正を確保するための指導監督規定等の整備についてであります。

大きく言いますと提案理由には三つが述べられておるけれども、第二、第三の、地域におきまする医療体制の確立、これは都道府県知事がやるわけですが、それから医療法人に對します監督強化、大体この二つに尽きると私は思ふのです。ですから、これをずっと考えてまいりますと、何で医療法の改正を行わなければならなかつたのか、現行法でも十分やうていけるのではないかと。あえてこういう医療法の改正を行うについては厚生省としては厚生省なりの考え方がございまいしょうから、まずそこからお尋ねをしておきたいと思ひます。

○竹中政府委員 御承知のように、今高齢化社会が大変急速に進んでおるわけございまして、それに伴ひまして医療需要が量的にもあるいはいろ

いろ多面化、多様化していくということございまして、今後国民に適正な医療を確保していくという点につきましては、医療供給体制のシステム化を図っていくというのが非常に緊急の課題でございまして、現在その必要性はますます増大をきておるわけでございます。そういった意味で第一点の医療計画の策定、その実施ということ非常に重要な問題ではなからうかと思つております。

それから第二番目の医療法人でございますが、今回の改正の一つの契機といたしまして、一部の医療法人におきまして不祥事件があつたというようなことがあるわけでございますが、いずれにいたしましても、我が国の医療における私立の病院の重要性、特にその中核になります医療法人立の病院の重要性というふうなことを考えますと、医療法人の運営の適正が十分確保されることが必要であるわけでございますので、その点で今回の医療法人につきましての規定の整備、これもまた現在の非常に重要な課題であらうかと思つておるわけでございます。

○河野(正)委員 そこで、第二項目ですね、今後どういふふうな医療体制の問題を進めていくか。これは将来ガイドラインができて、それに基づいて体制づくりが行われる。今日はまだガイドラインというものはできてないわけでしょう。

○竹中政府委員 ガイドラインにつきましては、部内ではいろいろ議論はいたしておりますけれども、現在の段階で、法律改正が成立いたしました段階で策定をいたしまして医療審議会にかける、そういう運びで進めたいと考えております。

○河野(正)委員 ガイドラインの問題が出てまいりましたから、ここで一言苦言を呈したいと思ふわけですね。精神衛生問題に對しましてはもう既にガイドラインができておる、もう既に都道府県に流れておる、こういうふうに聞いておりました、したがつて、私は、この医療法の改正にかかわつてこのガイドラインを十分検討する必要があるから提出をお願いした。今日まで提出がない。これ

はいかなる理由でしょうか。

○竹中政府委員 医療計画の策定に当たりまして、一つは医療圏にかかわる問題、それからまた必要病床数にかかわる問題、この二つにつきまして省令でもつて定めることにいたしておるわけでございます。それ以外の、例えば地域医療計画を作成したりあるいはそれを進めていく上でのいろいろの留意事項でございますとか、あるいは策定の手順でありますとか、あるいは策定に当たつての配慮事項でありますとか、そういった点につきまして都道府県が余りばらばらになつても困りますので、私も、通達でそういったものを示したい、それを俗にガイドラインと称しておるわけでございます。これから作成をする段階でございます。

○河野(正)委員 今の医療体制に対するガイドラインというものは、この法律が成立したならばその上に立つてガイドラインをつくつていく、これは今局長が御答弁になつたとおりです。私が言つておるの、精神衛生についてはもう既にガイドラインができておる、各都道府県に對して既に流しておるでしょう。だから、このガイドラインを、私は、医療法改正にまつて検討する必要があるの、ぜひ提出をしてほしいというふうな要請をしたが、今日までガイドラインの提出がないけれども、それは一体どういふことでしょうか、こういうふうにお尋ねしておるわけですね。だから、局長じゃないです。

○竹中政府委員 今御説明申し上げておりますのは、医療計画を作成する際のガイドラインということでございます。先生からガイドラインについて資料として出すようにという御要望はいただいておりますが、先ほどから申し上げておりますように、ガイドラインについての検討は今いたしておりましても、資料として御提出申し上げるようなものとしてはまだでき上がつておらないというところでございます。

○河野(正)委員 私が聞いておるの、そういうことを聞いておるのじゃないのです。要するに、

この医療体制に対するガイドラインというのは今検討中である、法律が成立すれば明らかにしたい、そういう経過は聞いておるのです。ただ、私が聞きたいの、これは竹村局長に聞きたいわけだが、要するに、あなたの方は精神衛生に對するガイドラインをつくつてもう既に都道府県に流しておるわけでしょう。そこで、私はそのガイドラインをめぐつて医療法の改正の中でその点もぜひ検討したい。だから、ガイドラインの提出を要求しておるわけですね。きょうからもう医療法の改正の審議が始まつておるわけでしょう。なぜ提出できないのですか。

○仲村政府委員 失礼いたしました。もし私もが出しました六十年十月の「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」というものを御要求でしたら、ただいますぐ差し上げますけれども、それ以外のお尋ねでございまいしょうか。

○河野(正)委員 あなたの方から精神衛生に對するガイドラインをつくつて、既に都道府県に流しておるわけでしょう。そのガイドラインに對して、近く医療法の改正があるから、その改正の中で検討する必要があるからそれまでにぜひ提出をしないかと言つたにもかかわらず今日まで提出をしないが、それは一体どういふ意図であるのか、それを聞いておるわけですよ。

○戸井田委員長 質問の趣旨はわかつておるので、

○仲村政府委員 ちよつとよくわかりません。確かめよう。

○戸井田委員長 では、もう一回聞きなさいよ。○仲村政府委員 逆にお尋ねで申しわけございませぬけれども、「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」というのは御存じのとおり十月に各都道府県の知事あてに局長通知を出してございまして、これを御入用ということでございます。すれば今直ちに差し上げられますけれども、その全体の背景となつたのは五十九年の六月に出しました公衆衛生局長、医務局長、社会局長の三局長連名の通知でございます。これには、その

入院患者の処遇の問題でございますとか、手続の問題でございますとか、同意入院制度の適正な運用とかいろいろ事細かに書いてございますけれども、今お尋ねのガイドラインというのがどういふものか、これ以外でございましてよろしくご理解いたしなけますので、お教えいただきたいと思ひます。

○河野(正)委員 理解したいとおっしゃるのはどういう意図ですか。私は課長に対して明確に申し上げておるわけでしょう。近く医療法の改正が始まるので、したがって厚生省、今あなたの方から都道府県に出して、例えば通信、面会いろいろあるでしょう、そういうガイドラインというものがあつておる。それからまたもう一つ、ジュネーブへ行つていろいろあなたの方で意見を言うたでしょう。そういう問題についても文書化しておるとおっしゃるから、医療法の改正があるから、その改正の際に検討したいからぜひ提出をしてほしい、こう要求したのかからず今日までないわけでしょう。

ということは、私は、今申し上げるように医療法の改正をめぐつてその問題を検討したいと言つておるわけですから、きょうまで出てこなければ医療法の改正に対して私どもは審議する必要はないですよ。意味ないでしょう、時間を区切つて申し上げておるわけですから。

○仲村政府委員 説明員から説明させます。

○小林説明員 先生の資料要求は、ことしの夏、八月二十一日のジュネーブでの国連の人権差別防止及び少数者保護小委員会における発言の内容と「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」をということでお話があつたというふうな今先生がおっしゃいましたが、私ちよつと錯覚いたしましたかと思ひます。今持つておりますので、すぐお渡ししたいと思ひます。まことに申しわけないと思ひます。

○河野(正)委員 冗談じゃないですよ。私、あなたに直接言つたじゃないですか。医療法の改正の審議が始まります、その改正の審議のために必要

だから、そのガイドラインについてぜひ提出を願ひたいということだから、きょうまで提出しなれば、今そこを持つておるから今から出しますと言つたつて審議はできませんよ。医療法の改正の審議のために必要だと言つておるわけですから、この審議の前に提出してもらなければ医療法の改正に対して私どもは審議に應ずるわけにはいかぬですよ。そのために必要だと言つておるでしょう。

ただ出していただきたいというのなら別ですよ。医療法の改正の審議が始まります、ついでに医療法の改正の審議に際してその点についても十分検討したいので、それまでに提出してもらいたい、こういうふうな要求したにもかかわらず、今日まで提出がない。ないということは、私は医療法の改正については今後の審議に應ずるわけにはいかぬ、そういうことになるのではございせんか。大臣、ひとつ答えてください。

○増岡国務大臣 担当者が先生の御趣旨、御意図を正確に把握しなかつた結果そのようになつたと思つておられます。大変恐縮でございますが、資料は今手持ちがございまして、それをぐらんになりながら御審議をいただきたいと思ひます。

○河野(正)委員 冗談じゃないですよ。課長自身が聞いておるでしょう、私から。中身について私のところで話したじゃないですか。だから、この問題も、要するに医療法の改正が近く始まるので、その審議に関連をしてその問題についても検討したいから、ぜひ出してほしい。出しますと言つたじゃないですか、あなたは。約束したじゃないですか。大臣の今の答弁はとんちんかんですよ。

だから、審議に必要だから提出しなさいということとは、審議の前に出さなければ、今持つておるから今から見てくださいなんて、そんなばかなこととはあります。そんなばかなこととはないですよ。ということとは、医療法の改正について私は必要だと言つておるわけだから、医療法の改正に對

して必要な書類が出てこないということになれば、医療法の改正について私ども審議に應ずるわけにはいきませんよ。

○仲村政府委員 まことに申しわけございませんが、担当の方で先生の御趣旨を誤解しておつたようでございます。実は先週の一般質疑のときにも先生から御質疑があるかもしれないということでも課長を待機させておりましたが、そのときに結局御質疑の中でこの点にわたらなかつたものでありますから、資料をそういう形で提出しておらなかつたことを深くおわびいたします。

○河野(正)委員 そんなことじゃないですよ。前回については、私は、エイズについて質問いたします、時間があればそういう経過について、例えばジュネーブでどういうことを言つたのか、わがわがジュネーブにおいでになつたわけでしょう、どういふことを言つたのか、そういうことも聞きたいと思つたけれども時間がなかつたから。そこで、資料だけは、医療法の改正が近く始まるから十分その資料の検討を加えた上でひとつ医療法の改正に対する審議に際していきなり、こういうふうな言つたのです。こういうふうな言つた。それが誤解があるのかないとか、子供じやあるまいし、あなた何で誤解しなかつたのかわかりません。

○戸井田委員 河野君、暫時休憩をいたしまして、その間速記をとめて、行き違ひの問題が起つてはいけませんので、速記を入れて一問一答をやつても同じようなことになりまして、ちよつと寄つてそこで話をしてくださいます。

速記をその間とめてください。

(速記中止)

○戸井田委員 速記を起こしてください。会議を再開いたします。

小林精神保健課長。

○小林説明員 河野先生とのお話の際に、私が先入観を持つていたために先生の御発言の趣旨を誤解をいたしました、お渡しできなかったことをまことに申しわけないと思つております。

○河野(正)委員 局長ひとつ、あなた監督の任に

あるわけだから、あなたがその責任をとらなければならぬ。

○仲村政府委員 小林精神保健課長が先生の御発言に對しまして誤解をいたしました結果、多大の御迷惑をおかけいたしましたことについて、私から深くおわびを申し上げます。

○河野(正)委員 これは、今うちの方の理事さんの方も、やはり議事を促進する意味においてこれは保留して進行をしてほしいと言つて、進行するにやぶさかではございません。少し課長はてんぐになり過ぎておるよ。というのは、私は専門だ、私がいろいろ議論したときに、いや、私の課には精神鑑定医が二人おりますと、いかにも厚生省が何でもかんでも十分承知しておるんだと。それだつたら、きょう、先ほど竹村さんの質問もあつたけれども、もつと的確な答えができたろうと思つたのですよ。私ども専門家が聞いておつたら、きょうのあなたの答弁は全くおかしいですよ。エレクトロショックなんか今だに医療に使うのか、あなた。それならそのようにはつきり言うた方がいいです。それです、登校拒否その他については、今専らやつておるのはいん科でですよ。そういう黒白というのか、事実というものを全然認識してない。

これはあなたも悪い。課長も悪いですよ。この姿勢はやめてもらわなければいかぬ。今、議事を促進してほしいという理事さんのお話ですから、議事は促進します。しますけれども、自今、あなたの方ももう少しきつちつとやつてもらわぬと、いずれたまこの問題が紛糾の種になることを十分承知してやつてください。

そこで、議事促進に協力いたしたいと思ひますが、私どもは、今度の医療法の改正のねらいがどこにあるかという点について一つの疑問を持つてゐるのです。なぜ疑問を持ったかという点について今から若干申し述べたいと思ひます。

御承知のように、国立病院・療養所再編成問題等懇談会というのが厚生省にできた。そしてい

昭和六十年十二月二十一日

いる検討を加えて厚生省に提出をした、そういうことであります。そして、御承知のように行革大綱に基づいて国立病院と療養所の統廃合が行われる、こういう状況でございます。

そこで、基本的に私は、国民医療、特に国の国立病院・療養所は日常的にその地域の住民、国民各層の要求に応ずるものでなければならぬ、国の機関ですから。特に、国立の療養機関というものは、元來、国ですから、営利を目的としてはならぬ。がんであるとか循環器であるとか僻地医療とか難病であるとか、いろいろあります。専らそういった、営利を目的としないで、採算は立たない、不採算であるけれども国民のニーズにこたえなければならぬというのが国立病院あるいは国立療養所の大きな任務であらうと私は思うのです。

ところが、これが御承知のように行革大綱によつて大幅に削減をせよとしてゐる。ベッド数にいたしまして約五百ぐらい減るであらう、こういうふうに言われておるわけです。そういうった思想というのが、よく開業医が算術医、算術医と言われますが、むしろ政府の厚生政策の方が算術じやなからうかと私は思うのです。

というのは、今申し上げましたように、国立病院・療養所の統廃合をやつて五百もベッドをなくす、減らしていく、こういうことですね。ですから、どうも今度の医療体系を都道府県知事がつくるとおっしゃつておるけれども、それはまあガイドラインができておりませんからどういうことになるかわかりませんが、医療費を抑えていく、そういう意味でこういった策定が行われておるんではなかるうか、こういうふうに、地域医療体制の問題についてはそういう懸念を持つわけですね。それらについてはどうお考えになっているのか、ひとつお尋ねしたいと思ひます。

○竹中府委員 今回の医療法の改正でございますが、先ほど先生おっしゃいましたように、地域の体系立った医療供給体制の整備を促進する、無秩序な病床の増加等があればそれはコントロール

していく。それからまた、医療施設相互の機能連携等の確保その他の体系的な整備をするということとで医療計画を作成するというところでございまして。この点につきましては、そういうことで地域医療のシステム化を図っていきたいということでございまして、私ども決して医療費の削減でございまずとかあるいは国費の節減でございまずとかが、そういうことをねらいにして今回の改正をお願いしておりますものでは決してございません。

○河野（正）委員 国立病院・療養所再編成問題等懇談会、この中で国立病院の統廃合、これこれこういうやるといふことは、もう既に決定しておるわけですか。

○仲村政府委員 「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」というものをことしの三月二十八日に閣議で御了承を得ておりまして、方針といたしましては確定しておるわけでございます。

○河野正委員 御承知のように、国立病院というものが地域医療に与える影響というものは非常に大きいわけですから、したがって、地方自治体でもぜひひとつ国立病院、療養所というものは存続してもらいたい、こういうふうな決議が各地方自治体において、地方議会において行なわれておる。全国で二千四百七十九の議会、これはもう全国の七四・六％に相当するわけですが、これがぜひひとつ統廃合をやめて、地域医療に大きな貢献をしておるわけだから、そのニーズに応じて残してもらいたい、こういうふうに要望しております。

まあ、住民の意向を聞くといったって、具体的に一人一人からアンケートをとって聞くわけにいきませんから、どうしても地方議会を尊重するということではなければならぬわけですが、今申し上げましたように、地方議会の七四・六％がぜひ残してほしい、こういうふうに要望しておるわけです。こういう住民の意思、住民の意向というものを一体どういうふうに受けとめになつておるのか。これは国民にとっては非常に重大なことです。どうでしょうか。

○仲村政府委員　先生今おっしゃいましたように、国立病院・療養所が、戦後四十年でございましてけれども、例えば結核でございましてとか、その他重要疾患につきまして果たしてきた役割は非常に大きいわけでございまして、私どもその点は否定するものではございません。

しかしながら、先ほども申し上げました基本指針にうたいました精神は、地域におきます医療供給体制の中で、基本的、一般的医療の提供は私的医療機関及び地方公共団体等の公的医療機関にゆだねるものとしたしまして、国立病院・療養所としたしましては、当然のことながら医療のすそ野として周辺の医療も行うわけでございますけれども、担うべき機能としたしましては、政策的な医療、例えば高度先駆的な医療でございますとか、結核その他歴史的、社会的に要請されておる疾病に対する医療でございますとか、難病等を克服するための医療でございますとか、救急医療でそれを補完するような高度、まあ第三次の医療でございましてとか、あるいは研究的な医療でございましてとか、その他私ども国立病院が今後二十一世紀へ向かつてどのように変わっていくかということで、機能の分担をこのようなねらいにしたわけでございます。

もちろん地域医療の確保というのは、今先生もおっしゃいましたように、極めて重要でございます。先ほど健康政策局長からもお答えいたしましたように、地域の医療を確保する、それをシステム化することが非常に重要でございます。

そのシステムあるいは地域医療の中で、国立病院・療養所が、先ほど申し上げましたような国の担うべき機能、役割を今後計画の中へ当然お加えいただくわけでございますけれども、私どもといったしましては、国立病院・療養所につきましては、今先生おっしゃいましたような高度、政策的なものについて分担をしていきたい、このように考えておるわけでございます。

○河野(正)委員 確かに結核は減少しましたね。しかし、がん対策あるいは循環器対策、その他僻

地医療とかいろいろな役割がある。特に、僻地医療にいたしましても高度医療にいたしましても、なかなか採算が立たぬ。そういうような面については当然国が実施をしていくべきだ。しかも、今申し上げましたように、全国の地方議会の七四・六％がぜひひとつ存続してほしいと要望しているのです。しかし、今局長からもお答えがあつたが、もう既に国立病院を売ろうというような話があちこちで行われておるじゃないですか。今私が申し上げましたように、地方議会でも二千四百七十九の議会、パーセンテージでいえば七四・六％、これがぜひ残してほしいという強い要望がある。であるけれども、もう既にあなたの方は国立病院の売りに変わつておるじゃないですか。これはどういふことですか。

住民の意見も聞かなければならぬが、国会の意思というものも十分聞いて最終判断をすべきじゃないでしょうか。さつき精神保健課長を私は叱正をいたしました、が、今の厚生省の行政は、全部が全部と言いませんが、少し独善的な傾向があるんじゃないか。資料を要求しても出さぬ。それは、資料を要求されて出すと、私どもからいろいろな文句を言われるというようなことも恐れてであろうと思うのですが。また、前回の委員会でもそうでしたが、きょうの午前中の竹村さんとのお話を聞いていても、全く支離滅裂な――あれは皆さんが素人やかからいいですよ、専門家が聞いたら笑いますよ。もう国立病院を今売りにかかっているのですよ。そうでしょうか。この実態はどうですか。

○仲村政府委員 国立病院・療養所の再編成の趣旨は先ほど申し上げたとおりでございますし、基本方針として閣議において御了承をいただいておりますのでございますが、その国立病院・療養所の再編成につきましては、再編成の指標といたしましては、統廃合をするものと経営移譲の対象とするものと大きく二つに分かれるわけでございます。先ほど申し上げましたように、地域住民の一般医療の確保の役割を果たしているけれども、病床数、診療機能、診療圏等を総合的に勘案いたし

まして、国が直営するよりも他の経営主体が経営することが適当と考えられるものについては、経営移譲の対象として今検討しておるということでごさいます。国立病院・療養所が再編成された際には、先ほど先生がおっしゃいましたようながんですとか循環器のナショナルセンターとか、その下に置かれます高度先駆的医療の普及を図るためのブロックの中心機関としての基幹施設でございすとか、高度総合診療施設でございすとか、専門医療施設あるいは総合診療施設というこゝで機能のレベルアップを図って、国立が各地域におきます中核的な医療機関として機能をレベルアップするというを目的として今検討を進めておるところでございす。

○河野(正)委員 検討をなさつておるということは、検討の結果、どこの国立病院をどうするか、既存の病院をどうするか、こういうことになるわけでしょう。しかし、もう既に国立病院は売りにかけておるでしょう。買ってくれといつて厚生省は要請しておるのじゃないですか。だから、検討中じゃないですよ。検討中とここではおっしゃるけれども、もうこの病院は要らぬのだ、だからぜひ買つてもらえぬだろうかというような交渉等があることは知つていますよ。だから、事実上事実として答えたらどうですか。さっきの午前中の答弁でもそうですよ。わけのわからぬようなことをあまたこうだ、あまたこうだと答弁をされて、あんな答弁は専門家が聞いておたら笑いますよ。

○仲村政府委員 再編成計画の実施に当たりましては、当該地域の医療事情等を当然考慮しなくてははいけませんし、関係地方公共団体等とも協議をしてまいらなくてははいけないと考えておりますが、地域医療全体の計画の中で、先ほど申し上げましたような国立医療機関として担うべき機能を位置づけて私も再編成を計画しておるわけでございます。経営移譲の当該施設が最終的に決定しておりますけれども、計画を策定する段階で関係者の意見を聞いておるということはあるわけ

でございます。

○河野(正)委員 そういうごまかしの答弁をしないで、とにかくいろいろ検討してこの病院は要らぬようになった、これは教育施設があるいは民間に払い下げようではないか、それならそれでいいですよ。だけれども、検討中、検討中と言いがら、既にそういう工作が行われておるでしょうが、私は知つておるのですよ。そういうごまかしをやらぬで、もう午前中の答弁のようなあんなごまかしを言わぬで、とにかくもう既に検討の結果この施設は不要になる、だから、ひとつ不要な施設というものは何とかしようじゃないか、そういう話し合いを今しておりますというのなら私は話はわかる。現実にはやっておるのですから、それをやつておるかやつていないか答えてください。

○仲村政府委員 最終的に六十一年度からこの再編計画に着手するわけでございまして、六十一年度につきましましては、八カ所につきまして箇所を發表申し上げておるわけでございすけれども、それ以降の全体計画につきましまして最終的な策定が終了してありません。ただし、この策定をいたします段階で関係者の御意見を聞くということはやつております。

○河野(正)委員 そういう回りくどいような答弁ではなくて、八カ所は六十一年から廃止するので、統廃合するのです、だから不要になった施設は売却するのです、そういうふうな段取りになつておるでしょう。私はその事実を知つておるわけだから。

私が言いたいのは、我々の示した方針というのはすべてが正しいんだ、そういう姿勢であんなの方が行政を進めていかれる、そのことに對して私は反発しておるわけですよ。だから、そういう国立病院というものは、もう民間にあるいは教育施設に売却するのですと、買つてくれますかと。地方自治体とかそういうのじゃないですよ。そういう話が既に進められておるが、それでは民意というものが反映されないじゃないですか、国民のニーズというものに應ずるわけにはいかぬじゃない

か、こう言つておるわけですよ。だから、もう既にこの病院は要らぬから買つてくれぬか、そういう話をしているか、していないか、そのことを答えなさいと言つておるのです。

○仲村政府委員 六十一年度に統廃合を行います八カ所につきましましては、御承知のように箇所を發表しておまして、その医療機関につきましましての話し合いを進めておることは事実でございす。

○河野(正)委員 そうおっしゃつた方がいいですよ、そのとおりですから。買つてくれぬかと言われるところから、私は話を聞いておるわけですから。だから、最初からそうおっしゃれば何にも質問を繰り返す必要はない。あなたもせっかく局長になられたわけだから非常に優秀な頭脳の持ち主であらうと思うけれども、それならそれなりにもう少し能力を発揮して答弁してもらわなければ困る。

これで国立病院・療養所の廃止に伴つて一つ非常に大きな問題になりますのは、最近では病院、開業医の倒産が急テンポで進んできつた。民間信用調査機関帝国データバンクの最近の調査によりますと、大型の倒産を含めて史上最高の倒産を示しておる、こういうふうに言われておるわけですよ。こういう大型倒産、史上最高ですが、この状況はどういう状況なんだか、ひとつ御報告いただきたい。

○竹中政府委員 医療機関の倒産の状況でございす。民間の調査機関によりますと、負債額一千万以上の倒産の件数と負債総額は、過去三カ年の経過を申し上げますと、昭和五十七年が四十三件、百六十六億円、昭和五十八年が四十七件、四百五十七億円、昭和五十九年が五十九件、二百七十二億円という状況でございす。

○河野(正)委員 そこで、なぜそういうような大型倒産が起つてくるのか。これはやはり地域の医療体系を策定されるについても重大な関係を持つてくるでしょう。それから、大型倒産ですから、かなり大きな病院ですから、そういう意味では、地域医療にとつては国立病院あるいは療養所の統

廃合とも若干関係がないわけではない。その倒産の原因は一体どういふものであるのか、これをひとつお答えいただきたい。

○竹中政府委員 倒産の原因といたしましては、放漫経営、機器、設備の過剰投資、それから医療事業以外への投資、無計画な事業拡大等々が考えられるわけでございまして、ごく一部でございす。例えば昭和五十九年度で倒産件数九件につきましまして見ますと、放漫経営が二件、過剰投資が二件、放漫経営と過剰投資が重なつたものが二件、それから無計画な事業拡大と申しますか、経営計画の失敗が二件、他の事業への資金の投入が一件、合計九件、こういうような資料がございす。

○河野(正)委員 これは現在の厚生省の吉村次官が講演をなさつておる内容ですが、病院の倒産についての講演があるのです。それにどういふふう言われておるかといふと、「診療報酬だけでなく、税金や補助金など経営対策を講じる必要がある。良い医療を真面目に行つておる病院がつぶれるようでは、日本の医療政策はダメだ。」私はそう考える。それなら今申し上げますような放漫経営、これは問題にならぬですね。それならば過剰設備についてはいろいろ議論があるところでしょう。医学医師が進歩しますから、医療器械も非常に進歩する。それに今高いですね。でございす。が、今吉村次官が講演をされておるようには、診療報酬、税金、補助、こういったものを行う必要がある。この点については、大臣、どうですか。

○竹中政府委員 倒産の原因、いろいろあるわけでございますが、いづれにいたしましても医療機関の経営基盤の安定化、それから業務の円滑な継続というものが国民の医療確保に非常に重要であるわけでございまして、私どももそういう点に非常に関心を持つておるわけでございす。実はこのため昭和六十一年度、来年度の予算要求でございす。が、医療経営の近代化・安定化に関する検討費というものを要求をいたしておまして、この問題に関しまして関係の専門家等から成る懇談

会を設置をいたしまして、必要な措置に関する結論を生み出していきたい、こういうふうに考えておるわけでございます。

○河野(正)委員 そこで、吉村次官がおっしゃっている、今の検討委員会ができて云々とおっしゃるが、その中で税金問題、特に今問題になっているのは事業税の問題でありますね。自治省からおいていただいておりますが、診療報酬に対する事業税の問題もいろいろ取りざたされておるわけですか。

それから補助。吉村次官、どういう意味でおっしゃったかわかりませんが、補助もやらなければいけません、それでなければ本当の医療政策にならぬ、こうおっしゃっておるのです。

今から検討するとおっしゃっておるが、検討の材料として税金の問題、これは自治省もお答えいただきたし、厚生省もそういうことがあつたら大変だということになりますから、その辺も含めてお答えいただきたし。

それから補助、これは経営対策を講ずるために必要である、こういうふうにおっしゃっておる。これまたどういう形でやっていたらいいのか、その三つの点、診療報酬、税金、補助、これらについて厚生省と自治省の方からひとつお答えをいただきたし。

○竹中政府委員 医師、医療機関に対する税金の問題、特に事業税の問題でございます。私どももいたしましては、医療機関は営利を追求してはならないということでございます。特に社会保険診療報酬の場合は公益性が極めて高いわけでございますので、厚生省といたしましては事業税は現行どおりかけないということでもらいたしと考えておるわけでございます。

それから補助金でございますが、現在、公的病院を中心として不採算医療とか、あるいはその他の僻地の関係でございますとか、特別の、例えば小児医療施設、がん診療施設、救急関係、そういったことにつきまして整備費を計上いたしておるところでございます。

○志村説明員 お尋ねのございました社会保険診療報酬の問題についてお答えを申し上げたいと存じます。

事業税の社会保険診療報酬の特例措置につきましては、御案内のように昭和二十七年に創設をされたわけでございますけれども、創設をされて以来今日まで長期間経過をしております。また昭和五十四年度には国税の所得税及び法人税におきまして課税の特例の見直しが行われたところでもございまして、政府の税制調査会の答申におきましても、これまで数回にわたり「所得税及び法人税における課税の特例に準じた取扱いとなるよう改めるべきである」との答申が行われていたところでもありまして、その趣旨を踏まえて私どももいたしましては見直しを行うべきものと考えておるところでございます。

しかしながら、この特例措置の廃止の問題につきましては、医療の法人化等の制約など他の事業に見られない種々の特殊性を考慮すべきではないかという意見でございます。また、保険医療に係る諸政策との関連において総合的に検討すべきではないかというようなさまた意見等もございします。したがって見まして、事業税の社会保険診療報酬の特例措置の見直しにつきましては、税制調査会等の御意見をも賜りながら、その答申の趣旨に沿った方向で引き続き私どももいたしましては検討してまいりたい、かように存じているところでございします。

○河野(正)委員 御承知のように、医療というものは公共性があるということですから、特に医療法人のごときは医療法の五十四条で配当を禁止されておるわけですね。私も当時、この問題についていろいろやりました。その相手は山下元利さんですが、今は偉くなつてしまつたのですけれども、やつたような経験があります。

それからまた、地方自治体に対しては、予防接種であるとか乳幼児健診であるとか、いろいろな面で貢献をしておるわけですね。でございしますから、先ほどから申し上げますように、放漫経営そ

の他いろいろな理由はあるけれども、大部分のまじめな医療経営者も今非常に苦しんでおるといふ状況でございますから、今自治省からもお答えがあつたように、答申はあつたうけれども、諸般の事情を勘案しながらひとつ十分配慮をしてもらいたい。

地方自治体は今財政が苦しいものですから、やはり何とかしてほしいということであらうと思ふ。しかし、実際には医療というものは公共性がある。それは医療法の五十四条で公共性があるから配当をしてはならぬぞという規定もあるわけですね。それから地方自治体に対しては予防注射をしたり乳幼児健診をしたり、いろいろな面で貢献をしておるわけですね。そういった意味で、自治省の方では、答申等もあるけれども、今の特殊性というものを十分考慮をいたして今後ともひとつ善処されるように期待をいたします。自治省、よろしくございします。

○志村説明員 お答えを申し上げます。

私どももいたしましては、この特例措置の見直しにつきましては、先ほどもお答えを申し上げましたように、税制調査会等の御意見を承りながらその答申の趣旨に沿った方向で検討してまいりたい、こういうふうにご考慮をいたしていただきたし。

○河野(正)委員 答申の趣旨に沿うてということはどういうことですか。

○志村説明員 これまでも税制調査会におきましては数回にわたりましたこの問題については答申、指摘をいただいております。ところでございします。また、明年度におきまして、税制調査会等の場でこの問題について御意見、御審議を賜りながら、私どもとしては答申をいただいた方向で検討をしてまいりたい、こういうことでございます。

○河野(正)委員 そんなふうに戻りくどくおっしゃる、答申がそうだからそれを実行するので、そういう意味ですか。

○志村説明員 お答えを申し上げます。私どもとしては、基本的には税制調査会の答申

において指摘をされたような方向で検討をしてまいりたい、こういうふうにご考慮をいたしていただきたし。

○河野(正)委員 とてもじゃないが、そういう議論をしておつたつていつまでも平行線であれずから……

ただ、私が申し上げておきたいのは、医療経営というものは非常に厳しくなつた。だから、厚生省の吉村次官も、講演の中で、まじめな人の医療については何とか助成しなければならぬ、こういうふうにおっしゃっておる。その中に税金問題もあるのです。また一方におきまして、医療というものは公共性が強いものだから、今申し上げましたように、医療法の五十四条で配当その他をやつたやいかなる、こういう規定もある。それからまた、これは地方税ですから、地方自治体に対しては乳幼児健診とか予防注射とかいろいろな面で貢献を果たしつた、こういう事情があるわけですね。答申は答申として、そういう事情があることもここで特に強調しておきますから、それだけは頭にに入れてお帰りをいただきたし、こういうふうに思ひます。

保健医療局の不幸際によつてむだな時間が過ぎましたので、時間がなくなりました。それで、あとは簡条的になるかわからぬけれども、さらさらとやつてまいりたい、こういうふうにご思ひます。

そこで、今回の医療法の改正の中で特に私ども強く痛感しますのは、先ほど申し上げましたように、提案理由の中に三つ書いてあるけれども実質的には二つです。その後段の、医療法人に対する監督強化、これが大きな柱になつておるわけですね。何で医療法人だけがそういう監督強化の対象になつておるのか。とにかく悪いことをすれば政府としてもいろいろ行政指導しなければならぬ、あるいは処罰しなければならぬこともあるかわからぬ。ですけれども、なぜ医療法人に絞られておるのか、その辺が私どもはちよつと納得がいかなぬのです。これはどういう意味でしょうか。

○竹中政府委員 我が国の医療で非常に重要な役

割を担っていただいております私立の病院の中で、その中核になるのはやはり医療法人立の病院でございます。したがって、医療法人につきましても、現行の規定をいろいろ検討いたしまして、一つは医療法人の内容の整備、特に役員に関する部分でございますが、内容の整備をしていただきたいということ、それからもう一つが指導監督規定の整備、この二本でございまして、繰り返すようになりますが、医療法人の重要性にかんがみましてそういう規定の整備を考えたわけでございます。

○河野(正)委員 医療法人の重要性にかんがみながら、もっと助成すべきじゃないかと私は思うのです。ところが今度の医療法の改正の中では、立入検査あるいは業務停止あるいは役員の解任、こういう極めて厳しい制裁というものが医療法人に課せられておる。しかし現状でも、例えば北九州病院もそうでしょう、あるいは宇都宮だってそうでしょう、そういうふうな現行法でもそれ相応の制裁が行われておるのです。だから、今局長がおっしゃったように、医療法人というものが医療の中で果たす役割が大きい、だから、そういう整備をするためにやっただとおっしゃるならば、私は、むしろ育成する方に力を注がなければならぬんじゃないか、こういうふうに思うのです。

ところが、とてもじゃないが、警察権を発動するようなやり方でしょう、これは。立入検査をする。立入検査しなかつたって監督その他指導できるわけですから。そういうような医療法人に絞ってそういう制裁措置というものが非常に厳しくなるということについては、正直言って私も理解しがたい。それは医療法人に限らず病院というものはほかにもあるのです。医療法人を名のつておる病院もあるが、一般の病院もあるわけですから。ところが、なぜ医療法人だけに絞ってそういう措置が行われるのか、これはどうでしょう。

○竹中政府委員 御承知のように、現行法におきまして、医療施設に対する、つまり病院に対する立入検査はできる規定になっております。したが

って、個人立の病院の場合には現行の規定によりまして医療施設への立入検査ができる。ところが医療法人につきましては、医療法人が運営しております医療施設には立ち入りができるわけでございますが、医療法人そのものの業務、会計につきましては報告徴収のみでございまして、医療法人の事務所に対する立入検査は認められておらない、そういう点がございまして、これは従来一部に不動産の買い占めとかあるいは株式投機とか、そういう医療以外の、つまり病院の運営以外の事業で問題を起した医療法人もあるわけでございまして、今回、医療施設のほかに医療法人につきましても立入検査ができるように改正をお願いをしております。

○河野(正)委員 しかし、そうおっしゃるけれども、北九州病院でもそうですが、宇都宮もそうですね、ちゃんと警察がやっておるじゃないですか。それにかわって今度は厚生省がやる、こういう意図だということならば、私は厚生省は指導行政と見たが、それじゃ全く権力行政じゃないですか。

しかも、医療法人が設定をされた当時の法の精神というものは、従来の国立病院その他の施設が荒廃した、だから個人病院に対して法人格を与えて、国ないし地方公共団体の施設が老朽化しておるから、それにかわって法人格を与えることによつて代行してもらおう、これが医療法人の創設の精神でしょう。ところが、今やとにかくそういう精神を忘れて、そして全く監督行政、警察と同じようにそういうような措置をやる。それはもともと医療法人という精神にもとるじゃないですか。

そしてまた今度は、私も聞くところによりまして、一人法人ができるという話もありますね。日本医師会あたりから一人法人がよろしいという要望があつて、自民党が賛成なさつたという話も、実はうわさですが聞いております。そうしますと、この一人法人も同じことですが、とにかく警察官みたいな強権発動をする枠内にはめ込んで

しまふ、そういうことにもなりかねぬと私は思うのです。ですから、そういう意味では何も一人法人ができたからといって日本医師会も跳び上がつて喜ぶようなことではないと思うのです。むしろ監督強化されるのだから。だから、今後の指導方針については、一体どういう指導をなさるのか、それはひとつ大臣がお答えいただきたい。

○増岡國務大臣 適正な指導監督あるいは勧告というものでありまして、度を外れたようなことが行われぬように厳に留意しておかなければならないと思ひます。適正な医療が行われる範囲においては、むだなそういう監督は発動しないようにいたしたいと思つております。

○河野(正)委員 病院の不祥事件が後を絶たないですね。私も非常に残念に思ひます。ですから、そういう意味では償罰罰ではないけれども悪いところは徹底的に指導してもらふ、そういうことが必要だと思ひます。

そうかといつて、大部分の開業医師というものはやはり良心的にやっておるわけでしょう。今どこに聞いても経営が大変だ、薬価基準は下がる、医療費はいろいろ抑制されるし大変だ、こういうことを我々は伝へ聞いております。その上に今度のような状態が起つてきますれば、今大臣がおっしゃったように、できるだけひとつ、法はそうなるけれども運用面においては十分配慮していきたいというお答えがあつたわけですから、それはそれなりに私も納得することはよさかではございません。

が、やはりこの監督強化を行う。これはもう警察が一挙に家宅捜査をするというふうなことじゃなくて、ある意味においては十分事前に、協会等団体があるわけですから、団体とも十分相談をされながら、大部分の医療法人というのは医療法人協会に参加しておるわけですから、そこを十分相談をしながら、これはこうだから残念であるけれども、監督強化のための強権という言葉は悪いけれどもも発動しなかならぬというふうな段取りに

ならないようにしないと、とにかく正直言つて、今大部分のまじめな医療法人はだまされたと言つてゐるんですよ。

御承知のように、医療法人ができるときに、国あるいは地方自治団体の施設が老朽化した、これじゃとてもじゃないが今の国民のニーズに應ずることはできない、だから個人病院にも法人格を与えて、そして国あるいは地方団体の施設にかわつて仕事をやらしてもらおう、こういう考え方で医療法人というものが創設された。ところが、今にして思えば医療法人になつたばかりに強権を発動される、だまされた、厚生省けしからぬ、こういう声が非常に強い。まじめな人はそうですよ。

ですから、ひとつ大臣も先ほど言われましたように、法の運用に当たつてはこの問題に対して十分慎重に配慮をする。まず指導、それからまた、これは医療法人協会等もあるわけですから、その辺の意見も十分徴しながらひとつこの問題に対応をしてもらいたい。

私はそれがやはり一番民主的な方法だと思うのです。何でもかんでもそういう団体に相談すれば行政が十分うまくいかないということもありましようから、それは別としても、ひとつできるだけ民主的にこの法の対応というものは図つていかなければ、正直言つてみんな、今残念でございますけれども、医療法人の連中はもう意欲なくしてますよ。こんなことなら医療法人にならなければよかった、今度の医療法の改正をめぐつてそういう声が非常に強いということは、ひとつ大臣も薦と頭に入れておいていただきたい、こういうふうな思ひます。それについては大臣、一言お答えをお願いいたします。

○増岡國務大臣 法律の中身について、私どもの考えておるところを、いわば過大に権限を振るうのではないかと思つておられる、そういう誤解がありますとすれば大変残念なことでございますので、そのようなことがないようによく認識をして、お互いに自重自戒をしてやつていくようにしたいと思ひます。

○河野(正)委員 そこで、これは前段に戻りますけれども、地域医療計画、これが今後地方医療審議会等々の意見を聞いて、そしていろいろ地域医療の体制というものが確立をされていくと思うのです。ところが、民間が中心ですから、御承知のように日本の医療というものは民間医療が支えているのです。ですから、民間の医療機関の意見というものが当然中心にならなければならぬ。たゞたゞ言いますけれども、保健医療局のように独善的に——独善的だよ、あなたのところは。いろいろ言うたおれのところは専門家がおるんだ、鑑定医が二人、そういうことまでおっしゃるような医療局ですから、そういうふうな一方的に地域医療体制が確立されるということについては問題がある。だから、やはり民間が中心であるならば、民間の管理者が主たる役割を果たせる、そういうような審議会の体制というものをつくつてもらわなければならぬのじゃないか、こう思います。これについてはどうでしょうか。

○竹中政府委員 今回お願いをいたしております改正の中身でございますが、医療計画の策定に当たりましては、都道府県医療審議会の意見を聞くに先立ちまして、地域の医療を實際に担つておられる立場からの計画策定についてのいろいろ不可欠な情報があるわけでございます。そういった点につきまして、診療または調剤に関する学識経験者の意見を聞くということにいたしております。また、都道府県医療審議会に医療計画がかかるわけでございますが、その際も、診療を提供する側の学識経験者が当然参加をされるわけでございます。

また、国の段階におきましても、ガイドラインの策定あるいは必要病床数、医療施設等の省令事項に關しまして、国の段階では国の医療審議会にかけるわけでございます。その審議会にも医師、歯科医師等診療を提供する側の学識経験者が参加をされるということでございますので、医療計画の策定実施に当たりまして実際に医療に携わつておられる方々の意見が十分反映されるものと

私どもは考えておるわけでございます。

○河野(正)委員 問題は、その学識経験者ですがね。その学識経験者に、やはり民間医療というものが地域医療を支えておるわけですから、したがって、そういった民間医療関係の方々が審議会に多く参加する、そしてその人たちの意見によつて地方医療の体制づくりが行われる、こういうことを私は希望したわけです。それを単なる学識経験者や——これはペーパープランじゃないけれども、ペーパープランに終わる。

ですから、さつきから何遍も言つて仲村局長気の毒だけれども、とにかく役人だから何でもおれらが言うことが正しいんだ、おれらの言うことに従え、そういう姿勢が今の厚生省の最も悪い点だと私は思うのです。何遍もあなたに言つて悪いけれどもね。これは篤と頭に入れて帰つてくださいますよ、きょうは。

そこで、時間がございませんで、一つは、地域医療計画というものがどうも病院施設を抑制しているということに利用されかねないという心配がある。というのは、先ほど申し上げましたように、国立病院あるいは療養所が整理をされて五百ベッド減る。あるいはまた、これは既に厚生省の方じゃないけれどもかつて医务局長をなさつた佐分利君、彼があるところで、一般病床というものは百万床でよろしい、こういう講演をしておられるのです。今百五十万を超過しておるでしょう。こういうことを厚生省の役人の方たちは、OBですよというところからしめられけれども、それでは私も恐れておるうちに、どうも地域医療体制というものが、審議会でもやりますけれども、とにかく病院をできるだけ抑えて医療費をできるだけ抑えていこう、そういうねらいではないかという感じが非常に強い。本会議で時間がございませんからこれ以上は申し上げませんが、厚生省のかつての責任者ですよ、こういう方が今申し上げますように、百万床でよろしいんだ、こういう演説をする、こういう実態もある。今は百五十万床を超過しておるでしょう、それが百万でよろしい、そういう

うことをおつしやれば、我々はやはり今度の医療計画というものをできるだけ抑え込む、そうすれば医療費はかさばらぬでしようというねらいではないか、こういうことを私どもは強く恐れるわけでありませう。

もう時間がございせんから、これが最後でございますが、この点はひとつ大臣からお答えいただきたい、こう思います。

○増岡國務大臣 医療の供給体制につきましては、やはり関係各方面の意見を聞きながら、特に今度は医療法の改正をお願いしておるわけでございますから、そういう計画を担当する方々の意向というものを当然酌むべきでありまして、一個人の判断によつてなされるべきものではないというふうに思います。

○戸井田委員長 午後二時から再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時五十二分休憩

午後二時一分開議

○戸井田委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。沼川洋一君。

○沼川委員 いよいよ本日から医療法の審議が始まつたわけでございますけれども、今回の改正案を見ますと、一つの大きな柱として地域医療計画がうたわれております。また、もう一つの柱として医療法人の監査ということがうたわれておるわけでございまして、特にこの地域医療計画の中では、一つには地域医療システム化をする、もう一つには包括医療の推進、すなわち病院の整備あるいは診療所と病院の連携を強化するなどがいろいろうたわれておるようでございます。また一方の、医療法人の監査等につきましましては、過去に大きな問題になりました富士見産婦人科病院事件等を一つの参考として出てきているように思ふわけでございませう。

〔委員長退席、稲垣委員長代理着席〕

ただ、私もこの医療法の改正案をずっと読ませていただきまして感じますのは、言つてみれば、医療というものを供給面、需要面に分けて考えました場合に、医療保険がいれば需要側、供給側すなわち医療法、こういうふうにとらえることができるのではないかと思ふわけです。

そこで、昨年健康保険の改正がございまして、随分長きにわたつていろいろと論議がございまして、言つてみれば、昨年の健康保険の改正は、二十一世紀を目指す改正といふものの、その根底では、やはり臨調答申等から指摘されました国庫削減がいわば至上命令となつた改革ではなかつたか、こういうふうに通うわけでございませう。需要面といひましても、幾ら削減といつたつて限度がございまして、特にこの健康保険法と医療法をある意味で表裏一体のものとしてとらえた場合に、今回の医療法も、やはり医療の供給面における国庫削減というのが一番のねらいではないだろうか、そういうふうに通うわけでございませう。こういう点について大臣の率直なお考えをまずお聞かせいただきたいと思います。

○増岡國務大臣 今回の医療法改正の中での地域医療計画につきましては、地域の医療供給体制の体系づけをした上での整備を推進するためでございます。したがつて、医療施設相互の機能の連携あるいは体系的整備、また無秩序な病床の増加のコントロール等を目的としておる地域医療計画を策定することを中心としておるわけでございまして、御指摘のように医療供給面での国庫負担削減を目的とするものではございませう。

○沼川委員 私が以上のことを申し上げました一つの背景としましては、今厚生省がやつていらつしやる医療費の抑制策というものを考えてみますと、マイナスイメージというところは一回もおつしやつておりませんし、目安として国民所得の伸び以内におさめたい、そういう方針でやつてこれらであると思つております。

それでも、今後、経済の成長が名目で六%続くと仮定しましても、現在約十五兆でございますの

で、ざっと年間九千億も伸びる。こんな九千億から一兆円も伸び続ける市場というのはそうざらにあるものじゃないと思ひます。ところが、行政がとつてこられた抑制策というのは、どうも総額を抑えるのじゃなくて、公的支出を抑える、国庫支出をなるべく抑える、総量では幾らふえても構わないというような、そういう流れを感じるわけでございます。

ですから、医療費が今後ともどんふふえていくでしょうし、逆に、今度は国庫負担がどんどん減っていく。個人負担がまた出てくるだろうと思ひますし、それでも足りないところは、最近のいろいろなそういう疾病等の保険が出ております。どうもそういうので補いなさいという感じが受けてならないわけでございます。ですから、医療市場がどんどん伸びていくものですから、当然これからはまた新たな医療産業がどんどん進出してくると思ひますし、医薬品産業あるいは医療機器産業、そういうものがこういう市場に非常に流れてくると思ひます。こういう点について、さらに大臣にお伺ひして恐縮でございますけれども、そういう背景をどういうふうにお考えになつていらつしやるか、よければ大臣、一言御答弁いただきたいと思ひます。

○竹中政府委員 医療費の伸びでございますが、仰せのように、今後国民所得の伸び程度はなおかつ伸びていくのではなからうか。私どものサイドでは、医療法改正をお願いいたしまして、医療供給体制の整備ということでございますので、先ほど大臣が申し上げましたように、経費の面あるいは国の負担の面について特に考えておるわけではございません。

○沼川委員 この問題を幾ら論議しても始まりませんので、ただ私も、国の財政難、これはやはり非常に重要な問題でございますし、それに協力するということは当然でありますけれども、ただ、どんな国庫が減っていくという、それだけが底流になつた、中心になつた改革ではどこかにまた問題が出てくるのではないか、そういう点を

心配しておりますので、あえて申し上げたわけでございます。

そこで、質問の中身に入りたいと思ひますが、一つは、今回の医療法について政府でガイドラインをおつくりになる。また都道府県が、いわば都道府県知事を中心として医療計画をつくる、こういう流れになつていくわけでございますが、心配されますのは、このガイドラインによつて都道府県の医療計画を縛るのではないか、こういう面での心配が非常にございます。言葉が悪いですが、けれども、いわば官僚統制みたいな形になつていくのではないか、こういう心配があるわけですが、この点についてと、さらに、現在既に地域医療計画を策定済みの都道府県が、私の調べでは約十県ございます。御承知かと思ひますが、北海道、岩手、秋田、福島、神奈川、山梨、京都、島根、広島、愛媛がもう既に策定済みのところだと聞いております。今回新たにガイドラインができれば、と、そういうところとのいろいろな問題が出てくるわけでございますけれども、先ほど私がちよつとこういう心配があるということで申し上げた、そういう点についてどのようにお考えになつておるか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○竹中政府委員 医療計画でございますが、各都道府県におきまして、地域の実情を十分配慮いたしまして、各方面のコンセンサスを得ながら作成をするということでございます。体系的な医療供給体制の整備あるいは医療施設の不均衡な配置の是正、そういった点が中心になるわけでございまして、医療計画の基本的な内容が各都道府県でまちまちであるということでございますが、非常に困るわけでございますので、必要な範囲に限りまして、標準省令あるいはガイドラインをつくるということを考えておるわけでございまして、都道府県に統制をかけるというような気持ちでは全くございせん。また、あらかじめ医療審議会がガイドライン等についての御審議もいただくわけでございまして、そういう点もございまして、決して中央統制というふうなことは、御心配のよ

うなことにほならないと思つております。

○沼川委員 もちろんこれは局長もよく御存じと思ひますが、こういう計画を画一的に当てはめてみてもそれぞれの地方に特質がありまして、そういう面を大いに生かした形のをどうかつくり上げていつていただきたい、こう要望するわけでございまして。

次に進みますが、今回の改正案では医療法人の理事長を医師に限る、しかもその理事長に代表権が集中する、そういう形になっております。今回の法改正の契機となつた富士見産婦人科事件等こういった事件を見ますと、たまたま理事長が医者でなかつた、こういう背景もあるのじやなからうかと思つたわけでございまして、ある意味から考えますと、こういう形をとるのは時代逆行ではないか、そういう感じもするわけでございまして。現在、アメリカあたりの例を聞いておりますと、理事長はあくまでも病院経営に専念する、医療におけるそういった治療等につきましてもは病院の院長が全責任を持つてやる、お互いの立場を尊重し合ひながらやつていく、そういうことが近代化していく上でのむしろ一つの時代の流れではなからうか、こういう感じを持つてわけでございまして。

これはある病院の先生から伺つた話でございますけれども、自分のところでは事務長を理事長にして経営の方は一切任して、自分は専ら病院のいわば医療従事者としての医療の面だけで懇談している、お互いの立場を尊重し合ひながらやつていくということ、随分思い切つて医療に打ち込める。したがつて、逆に経営にまで責任があるという立場になりますと、その辺がややふやになつてかえつて医療の近代化に逆行するのではないかと、こういう意見を言われた方があるわけでございまして。

現在、厚生省でも医療経営の近代化・安定化に関する懇談会等を近々設置されるやに聞いておりますけれども、外国のそういう流れ、これからの時代の流れから見ても、過去の事件がそうであつたからということで医師に限るというふうに限定づ

けることはちよつと時代逆行ではないか、こういう感じがしますけれどもいかがでしょうか。

○竹中政府委員 今回の改正でお願いいたしております医療法人の理事長は、原則として医師または歯科医師がなるという内容のものでお願いいたしておるわけでございますが、医療施設の運営につきましては、医師または歯科医師としての自覚なり倫理なりといった点にまつところが大変大きいわけでございまして、医療を供給する側が医療を営利追求の手段とした場合には、いろいろ弊害があり問題があるというのには御承知のとおりでございます。したがつて、医療経営に当たりましては医学的知識とともに医療のあり方についての深い理解が必要であるということから、理事長は医師等に限定することを原則としたものでございまして。こういったものを基盤にいたしました上で医療経営の近代化なり安定化を考えていくべき筋合ひのものではなからうかと考えております。

○沼川委員 また、今の問題に関連しまして、特にこういった医療法人の監視といひますか監査といひますかそういう問題でございますけれども、過去にもあの富士見病院で事件があつたときにこの委員会ではいろいろと議論がございまして、いろいろ御指摘がありました。現在、医療法に基づく医療監視につきましては、局長も御案内のように、例えば病院の構造設備あるいは医療関係の従事者が必要数確保されているかどうか、また診療記録等の書類が正確に記入されているかどうか、こういう問題だけをいわば監視する、こうなつております。

したがつて、例の富士見病院のとき、この病院が明らかにいろいろと問題があるという投書もあつたと聞きましたし、いろいろと騒がれておる真つ真中に結局何を監視し、どういう指摘をしたかといひますと、看護婦、助産婦が不足をしてゐるという点では確かに厚生省として指摘があつたわけですが、また、職員の定期健康診断が実施されてゐないという点も指摘があつたわけでございまして。そういう面では確かに改善されておるわけ

です。ところが肝心かなめな医療の内部に踏み込めないで、結局問題が大きくなってから厚生省が後追いつくというような格好になったわけですが、そういう反省が今回の医療法の改正の中にもあらわれているんじゃないかと思えますけれども、医療法人の監査、監視といいますが、こういう問題に対して改正案と現行法ではどのように変わって前進しているのか、その辺をお聞かせいただきたいと思います。

○竹中政府委員 医療機関あるいは医療法人等に対する指導監督でございますが、今回お願いいたしておりますのは、医療法人に対します監督規定の整備等でございます。従来からやっております医療監視あるいはまた保険の関係の監査等もございまして、こういうものはできるだけ内容充実させながら今の医療法人に対する監督規定の整備とあわせて進めてまいりたいと思っております。今回の法律改正によりまして医療監査が大きく変わるということは予定はいたしておらないところでございます。

○沼川委員 これは行政として非常に難しい問題でございます。健康保険法改正のときは、健康保険法における監査、指導というものは、この法律自体が医師性善説、お医者さんには悪い人がいない、こういうことが前提でできておるものであります。監査という問題になつてきますと行政としてどうしても壁がある、こういうことを感じたわけですが、この医療法も言ってみれば根底に医師性善説ということできている法律だ、こう解釈してよろしゅうございませうか。

○竹中政府委員 医師性善説というお話でございますけれども、もちろん医療機関あるいは医療法人の運営等につきましては医師の資質なり倫理の問題、そういうものが非常に重要であることは申し上げるまでもないところでございます。そういう点を前提にしながら、私どもとして医療機関なり医療法人の運営が的確にまいるように今回のような改正をお願いをいたしておるところでございます。

○沼川委員 局長もご承知のように、その後、ついでこの前北九州病院等でもいろいろ問題が起つております。もちろんこれは医師会等でも自浄作用というところでそういう問題は厳しく指導されていることは私もよく承知しております。しかしながら、こういう問題が後を絶たないということになつてまいりますと、健康保険のときも論議しましたけれども、そういった問題が本場にある場合は、医療の内部に踏み込んでいろいろと監査、指導ができる、こういう体制もやはりもつと考えるべきではないかと思うわけですが、いかがでしよう。

○竹中政府委員 医療の質あるいは医療の内容の問題でございますけれども、御承知のように、この点につきましては、個々の患者の状態によつていろいろ変わるわけでございます。非常に個別、具体的な内容になるわけでございます。同時に、こういったものについての指導あるいは監視という、医療の質につきましては指導あるいは監視といったような点につきましては、これはまた極めて高度な専門的な知識が要るわけでございます。実際の面につきましては大変難しい点が多々あるわけでございます。

しかしながら、私ども、医療の質の問題について看過するというわけにはまいらないわけでございます。まして、実は、当面それぞれの病院が自分みずからの医療の質を検討する、そして病院医療の向上を図るというこの基盤にいたしますために、現在、病院機能評価に関する研究会というものも設けまして、病院評価の指標でございますとかあるいは病院評価の方法でございますとか、そういったことを現在この研究会で鋭意検討をいたしているところでございます。

○沼川委員 一つの今後の検討課題としてぜひそういう面も御検討いただきたいと思います。

次回、病院と診療所の機能連係がうたわれておるわけでございます。ただ問題は、先日局長おっしゃってございましたけれども、その医療という

概念といひますか内容といひますか、定義が時代とともにどんどん変わつていく。まして、地域医療ということになってきますと、いわばケアからケアという非常に広い範囲になっていく、もうそういう時代になっておることも事実でございます。

したがいまして、病院と診療所の連係、これは当然のことでありまして、問題は、こういう中に福祉面をどう加味していくかということがこれからの地域医療の中で非常に重要な問題になってくるのではないかと申すわけですが、言ってみれば、今厚生省がいろいろと御検討なさつております中間施設ですね。プロジェクトチーム等をつくつて随分検討が進んでおると思ひますけれども、やはりこの地域医療計画をつくる中にそういう中間施設との連係という問題もつと具体的に検討されていくのじゃないかと思ひますけれども、この点についてはどのようにお考えになつておられますか。

○竹中政府委員 医療法に基づく医療計画は、事柄の性質といたしまして狭い意味での医療を中心とする計画になるわけでございます。しかしながら、包括医療体制あるいは高齢化社会におきまして住民サービスの包括化、体系化といったような要請があるわけでございますので、医療計画の作成に当たりましては、「医療と密接な関連を有する施策との連係を図るよう努めなければならぬ」とされておられて、例えば、今お話しした福祉対策、老人福祉対策等々につきましても、連係を図っていくという必要があると考えておるわけでございます。

次に、中間施設でございますが、この中間施設の法的な位置づけ、内容等につきましては、現在省内で鋭意検討を続けておりますが、まだ結論が出ない段階でございます。したがって、中間施設そのものにつきましては医療計画の中にどう扱うかという点につきましては、中間施設の今の位置づけを明らかにした上で、必要があれば医療計画の中に取り込んでいくというような考え方で現在お

るところでございます。

○沼川委員 特に、今中間施設の法的な位置づけを検討中だということでございますけれども、これは大分前からいろいろ問題になつておりまして、随分何か結論が出るのが遅いような気がするわけですが、もちろん、これは難しい問題でございます。ただ、御検討される中でも大変な問題だと思ひますが、その検討した結果必要であるならばそういう位置づけをするということですが、私はこれは絶対必要ではないかと思ひます。

結局、今、日本の医療の根本的欠陥といひますか、これは何かと言われれば、やはり福祉の医療化ということが長いこと行われてきたということじゃないかと私は思ひます。本来ならば、当然これは福祉で見るべきものを医療で賄つていく。老人病院なんかその典型的な一つの例でございます。老人病院でも、最初からナースィングホームや中間施設をつくつて、病気が重くない老人はそこできちつと生活介助していけばよかったのに、ちよつとした病気があつてもう病院に入れた、そのままた二年でも三年でも入院している御老人が少なくなつたというところも事実じゃないかと思ひます。本来福祉で賄うべきものを医療で賄つていた、そう思われるケースが今まで非常に多かったのじゃないか。

そういう意味から考えますと、ぜひ、地域の診療所、病院と福祉の連係という問題になりますと、こういう中間施設みたいなものとの連係も当然これはもう必要なものである、私はそう思ひますけれども、いかがでしようか。

○竹中政府委員 中間施設、特に収容型、入所型の中間施設でございますが、今申し上げましたようなことで、まだその内容がどの辺に落ちつくかというものが結論が出ておらないわけでございます。仮定をいたしまして、例えば非常に病院寄りの中身、病院寄りの位置づけということになりますれば、これは当然医療計画の中で考えようかなきやありませんし、逆に福祉サイドに近いような位置づけ、内容でございますと、その点は少し医

療計画との関係は遠くなつていくというふうなことになるかと思ひます。

○沼川委員　さらに、ちよつと関連してお尋ねたいと思ひますが、今回の医療法の改正はどうもベッドの規制がねらいじゃないか、そういう声をいろいろ聞きます。今のこの問題は別に、要するに日本の場合、ヨーロッパとかアメリカ等と比べまして、ベッド数においては断然世界一じゃないか、そういう気がいたします。

ここにいただいたデータがございますけれども、五十九年度で、病院が百四十六万七千床、診療所が二十八万三千、合算すると百七十五万あるわけですね。私、いろいろ聞くと、これよりまして、大体アメリカと病院のベッド数が同じだ、こう聞いているのです。御案内のように、アメリカは人口が日本の二倍です。その二倍の国と同じということとは、そういう対比をしただけでも、いかに日本がベッド数が多いかというこれは一つの証明だと思ひますが、さらにアメリカには約百万床ぐらゐのいわばナースィングホームがある、こういうことも聞いております。

そういう点で、極端な言い方ですが、日本の病院のベッドの半分はもうむしろ中間施設にかえていけばアメリカと同じようなスタイルになるわけですね。もちろんこれは、医療保険の中身とかいろいろ国によつての違いがありますので、そういう極端な対比はできませんが、いざにしまして、前回のデータで見ても、大体年間三万から四万ぐらゐのベッドが急増していきつたわけですね。これは普通の医療の需要という面で見ますと、需要があるから供給があるというのが当たり前なんですけれども、逆に、ベッドがどんどんふえていって需要を呼んでいる。これがまた非常に医療費を大きくする要因になっている。こういう一面も確かにございまして、こういう問題はどのようにお考えになつていらつしやいますか。

○竹中政府委員　まず、我が国の病床数が外国に比べて異常に多いのではないかというお話でござ

います。確かに、お話がございましたように、米國と比較をいたしますと、人口一百万対ということと比較をいたしますと、アメリカは日本の約半分である。これは昭和五十八年の数字でございまして、けれども、日本の場合人口一百万対で二百二十一、それに対してアメリカが五十九という事でございまして、他の國について見ますと、フランス、西ドイツ、スウェーデン等と比較いたしますと、例へばフランスは百七、西ドイツは百十五、スウェーデンは百四十八ということでございます。必ずしも日本が極端に多いということにはならないのではなからうか。アメリカの場合にはナースィングホームというものが非常に多いという特殊事情がございまして、その辺との関連ではなからうかと思ひます。

しかし、いざにいたしまして、病床数が特に地域にある場所でも無秩序にふえるというようなことがございまして非常に問題でございまして、今回お願いを申し上げておりますような、それぞれの地域におきまして体系的な医療供給体制の確立をするということ、そういう医療計画、その点の改正を現在お願いいたしております、医療計画がきちつとできてまいりますと、そういう問題にもいろいろと効果があるのではなからうかと考えております。

○沼川委員　この問題はそれだけにしまして、次に行きたいと思ひます。

いろいろと問題になつております家庭医の問題なんです。厚生省としても懇談会をつくり、いろいろ検討を進めていらつしやるといふことはよく承知しております。確かに地域の医療関係者の相互協力によつて、地域の実情に即したシステム的な医療の提供を確保するための地域医療計画、この策定というのを急ぐ必要があると思ひます。

ただ問題は、その中で家庭医制度の確立ということとは極めて重要な柱になるのじやなからうか、このように私は思つております。現在いろいろな家庭医像というのが求められておるわけでござい

ますけれども、一つには、地域において初期、二次、高度医療への適正な振り分けができるということ、それから二番目に、医療の専門家が進展して、家庭全体の医療ニーズが継続的に把握しづらくなつてくることから、家庭で通常起こり得るところの疾病、要するに子供の病氣から老人に至るまで、こういったものに対して診療、治療能力のある医師が必要とされるわけですね。したがしまして、家庭医につきましては、これは関係団体の協力を得て、一定の高い専門能力を有する医師について標準を認め、診療報酬体系の中で特別の配慮をすべきではないか、このようにも思ひます。

家庭医が幅広い診療科を持つことで、健康管理あるいは疾病予防に目が届きますし、治療の一貫性あるいは包括性が可能となるわけでもございまして。プライマリケアの充実にもつながる。さらに、こういったものができると、家庭と医師というものが太いパイプで結ばれるということ、いつも今まで問題となつてまいりました医師と患者のいわば信頼関係が確立する、そういう効果が期待できるということも大きいんじゃないかと思ひます。いざにしまして、地域医療の中で家庭医制度について厚生省としてどのようにお考えになつておるか、お聞かせいただきたいと思います。

○竹中政府委員　家庭医につきましては、御承知のように、現在学識経験者等によりまして家庭医に関する懇談会というものをつくりまして御検討をお願いいたしております。現在のところ、私どもいろいろ関連する部分もございまして、今年度、来年度と二年かけまして適切な御結論をいたさうということをお願いをいたしておるわけでございまして。

今いろいろお話がございましたように、家庭医として考えておるものが地域における中核的な医療の担い手になるということが期待されておるわけでございますし、プライマリケアの推進の具

ざいまして、地域医療の中に占める位置というのは非常に重要になると考えております。ただ、この問題につきましては、今申しましたように、来年度末ぐらゐまで検討の時間がかかりまして、その上で医療計画との関係あるいは制度的にどうするかというふうな問題、その点につきましては、その結論が出た上で検討いたしたいと考えております。

○沼川委員　今いろいろと検討なさつていらっしゃる中で、これ以上は聞きません。

さらに、地域医療の中で高額医療機器の共同利用という問題について厚生省でもいろいろと聞いていらつしやると聞いておるわけですが、やはりこれは単なるデスクワークだけじゃ不十分じゃないかと私は思ひます。共同利用型病院をつくるというふうな話も聞いておりますけれども、それはそれとして結構なことだと思ひますが、全体の数量の適正規模、これは国なり県あたりが曲がりなり指示ができていまして、具体的な配置になりましてやはり地域の医師会を中心とした医療関係の方の意見を聞かなければ、そういう実態というのはなかなかよくわからないんじゃないかと思ひます。いざにしまして、こういう問題に対してはどのようにお考えになつていらつしやるか、お聞かせください。

○竹中政府委員　医療資源の有効利用を図るという観点からいたしまして、高額医療機器の効率的な利用方法を考えるというところは非常に重要な問題であるわけでございまして、その一つとして、高額医療機器の共同利用というものにつきましても現在いろいろと促進策を講じておるところでございます。今回お願いいたしております各都道府県の地域医療計画の策定の際にも、高額医療機器の共同利用というふうなことを十分考えて組み込んでいただきたいというふうなことを考えておるわけでございまして。

○沼川委員　（稲垣委員長代理退席、丹羽雄委員長代理着席）時間が余りございませんで、次に

薬剤師に関する問題について、前回もお尋ねしましたけれども、再度質問したいと思ひます。

まず、改正案の第三十条の三の九項には「都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くものとする。」とあります。ところが十項には「都道府県は、医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村の意見を聴かなければならない。」いずれにしても、地域医療計画をつくる場合に医療関係者の意見を聞きなさい、こういうことがこの改正案の中にうたわれておるわけですが、言葉ですからどういふふうな受けておるのかちよつとわかりませんが、十項の方は「聴かなければならない」となっているのです。九項の方は「聴くものとする。」となっているわけですね。

法律用語で「片方が絶対義務的なものを感じるが、悪く言うと「聴くものとする」というのは、聞かないときもあつたつていいみたい、そういうふうな思ふ節もあるわけなんです。これは同じものなのかわからない。あえてこういう違いを設けたのはどういふわけなのか、この辺をひとつ御説明いただきたいと思ひます。

○竹中政府委員 「都道府県医療審議会及び市町村の意見を聴かなければならない。」これは字義どおりでございまして、聞くことを都道府県知事に義務づけておるものでございまして、それから「聴くものとする。」というのは、これは都道府県知事の方針を示すものでございまして、

したがいまして、若干の違いはございますが、実質的な点で申しますと、「聴くものとする。」というところでございまして、これは都道府県を拘束するわけではございませんから、「聴かなければならない。」といった場合も「聴くものとする。」といった場合も実質的な差異はないというふうな私どもは考へております。

○沼川委員 実質的に差異がなかったら、専門家の方が見なくたってよくわかるように、どちら

「聴かなければならない。」と、文章はぜひひとつそういうふうなすばつと改めていただきたい、このことを要望しておきます。

それから、やはり改正案の中に、医師、歯科医師等医療従事者の確保、そういう問題が出てまいります。これは三十条の三の三項三号ですが、「医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護婦その他の医療従事者の確保に関する事項」で「確保」ということがうたわれておりますけれども、これから二十世紀に向かつての医師、歯科医師、薬剤師その他の医療従事者等の育成についてはこの中では全然うたわれておりません。こういう問題についてはどのようにお考えになっておりますか。

○竹中政府委員 医師、歯科医師初め医療関係者の養成なり確保という問題は、医療の面で基盤になる非常に重要な問題でございまして、したがいまして、医療計画の作成に当たりまして、今お話のございましたような医療従事者の確保に関する事項も定めることができるというたしておるところでございまして。

また、医師、歯科医師につきましての国全体の養成、確保の問題も非常に重要な問題でございまして、医師の数について検討会であるいろいろ検討していただきまして、御承知のように、医師につきましては一〇%、歯科医師につきましては二〇%削減することが今後の問題として必要だという御意見も賜つておりまして、私ども、それらを踏まえながら、医師、歯科医師等の医療従事者の養成、確保に当たつてまいりたいと思ひておるわけでございまして。

○沼川委員 こういう養成計画という問題になりますと、今も御答弁にありましたように、医師、歯科医師は必ず出てくるわけですが、いつも必ず薬剤師というところは全然おつしやらぬわけですね。一方でよく三師会と言う。そういうときは薬剤師が入つておるわけですが、こういう問題になつてくると、健康保険のときもそうでしたけれども、薬剤師の問題というのが余り重要な問題として取り上げられていないようです。

先日質問しましたときに、今回の「医療を提供する体制の確保」の「医療」の中に処方せん応需業務が入るとおつしやいました。それから「体制」の中に医薬分業が入る。特に病院、診療所で薬を扱う、薬物治療をするわけです。ここに薬剤師が非常に重要な役割を持つてくる。もちろん医師が中心でありますけれども、薬剤師を除いては地域医療というものは充実したものにはならないのじゃないか、こう思ふわけでございます。

恐らく局長も御承知かと思ひますが、現在我が国の薬剤師数というのは米国に次いで世界第二位でございます。人口十万人当たり薬剤師数が九十九・一人、このようになっておまして、世界主要国において第一位である。その数は、厚生省に届け出た薬剤師数で十二万四千三百九十人。これは五十七年の資料によるものでございまして、実際に五十七年には約十九万の薬剤師がおります。このように推定されておるわけでございまして、そのうち届け出た薬剤師数が十萬二千九百十三人ということになっておまして、その他未届けのまま就職しておる者が約五千人いる、そういう推計でございまして。これは五十七年度でございまして、現時点で大体八万人くらいが未就職だ、こういう問題もあつております。

医師とか歯科医師の場合は、一たん免許を取つたら一生自分の仕事としてなさつておる。ところが薬剤師の場合は、ほかの仕事をやつていたり、結婚して全然免許も使わない、こういう方もいらつしやるということ、何かいつも特別な扱いを受けるのじやなからうかと心配するわけですが、これから二十一世紀に向かつてやはり現在の薬科大学の定員数がそのまま続くと仮定して将来の薬剤師増を予測しますと、これは昭和七十五年には全体の数で二十六万四千五百人となるわけなんです。さらに八十五年には三十二万二千人、このように大体推計されるわけでございまして。したがいまして、当然、この薬剤師の養成、そういう将来計画等についてもこれはぜひひとつ国の方で、

厚生省の方できつとした対応をお願いしたい、このように思ふわけでございまして。

現在これを具体的に検討する窓口がないんじゃないかというくらい、全然この問題が進展いたしてありません。あの医師については、これはたしか健康政策局の医事課でそういう養成計画を検討されておると聞いておりますし、それから歯科医師についても、これは歯科衛生課でやつていらつしやいます。看護婦については看護課でなさつておると聞いております。この薬剤師の養成計画という問題になりますと、恐らく事務局の企画課の範囲じやないかと思ふわけですが、企画課でこういう養成計画等について今までのような課でございまして、今後こういう問題を当然やはり扱うべきじやないかと思ひますけれども、その点、事務局長見えておりますので御答弁いただきたいと思ひます。

○小林(功)政府委員 薬剤師養成の窓口、これはございまして。今おつしやいましたように事務局企画課の担当でございまして。そこで、薬剤師の養成問題、大変重要な問題だと思ひますが、その場合には、やはり質と量の両面を考えなければならぬということとは当然でございまして。そこで、まず質の問題でございまして、近年の医学、薬学の進歩などによりまして、薬学教育、そして薬剤師の質の向上ということの必要性は年々高まつてきておる、私はこういう認識を持っております。

それからもう一つ、量的な問題でございまして、ただいまも先先生のお話にございましたように、薬剤師という職種の方は病院、薬局等で調剤に従事するほかに、例えば医薬品の製造、販売等々、非常に広い範囲で活動されておるわけでありまして、そういうことを考へますと、現在の段階で考へる限り、特に量的に過剰であるというふうには言い切れるということではないだらうという気持ちを持っております。ただ、おつしやるよう

に、これから先二十一世紀ということを考えますと、薬剤師養成計画というのは大変重要な問題だと思ひます。そしてその計画を考えます場合には、資質の向上とともに、将来の需給バランスというものをどうしても見通して考えなければならぬことになりまゝ。そこで、これらにつきましましては関係者とも十分連携をとりながら検討を進めることにいたしてあります。

それから、これは質の方のお話になりますが、厚生省におきましては、薬剤師の養成、特に試験制度のあり方について検討するために薬剤師国家試験制度改善検討委員会というものを設けまして、いろいろ検討をしていただいております。それで、それに対応しながら必要な措置を順次とつてまいりたい、このように考えております。

○沼川委員 窓口の問題ですけれども、要するに、こういう養成計画、将来計画等については担当課というのが直接はないようだけれども、先ほど申し上げましたように、あえて事務局の企画課でお扱いになる、そこで検討される、こう認識してよろしいでしょうか。

○小林功政府委員 そのとおりでございます。

○沼川委員 それではぜひ——医師、歯科医師の問題はいろいろと先ほども、一〇〇削減あるいは二〇〇削減と、具体的に非常に問題が検討されて二十一世紀に向かって進んでおります。薬剤師の問題というのは、そこまで掘り下げた検討は恐らく今までやってないのじゃないかと思ひますが、企画課で扱っていただくということでございますので、その中でぜひひとつ御検討方をお願い申し上げます。

さらに薬剤師の問題で再度お尋ねしておきたいと思ひます。

確かに調剤を行う薬局における薬剤師の処方せん応需というものが医療法で言うところの医療の中に入つてまいります。地域医療の中のこういった体制の中に医薬分業という問題が入つてまいります。当然これらの調剤業務というのは薬剤師としては、まず診療医と薬剤師が十分理解した上で

処方せんへの解説あるいは調剤設計、服薬指導、服用管理あるいは医薬品情報活動などをするということが大事なところじゃないかと思ひます。したがって、地域内で病院における医療というものについて研修をすることが当然必要になつてまいります。地域薬剤師が地域の医師また病院とこういった研修を行う実例が既に分業が非常に進んでおる地区においてはございます。

しかし、今度の改正案の第三十条の六にございまして、医療施設の研修利用の対象の中にはこれが入られておりません。ですから、非常に自発的に行われている地域はありますけれども、やはり制度上明記していただかないとなかなかこういうことが実現しないわけでございます。そういう点を心配するわけでございますが、ともに研修をするということについてどのようにお考えになつておられるのか、またそういった中に薬剤師を含むということを入れるべきではないか、このように考えますけれども、局長の率直なお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○竹中政府委員 改正案の三十条の六のところは病院のオープン化によつて医師または歯科医師の研究または研修に利用してもらう、そういうふうな努めるようにという規定があるわけでございます。

ただいま先生から薬剤師の問題につきまして御質問、お話があつたわけでございますが、私ももととして御指摘の点につきまして理解できる点もあるわけでございます。政府といたしましては、いろいろと慎重に検討を重ねました結果、現在御審議をお願いしている案を国会に提案をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○沼川委員 最後がどうもはつきりしないわけですね。現在の案を審議していただきたい。この前の答弁も、もし国会で御決議があればそれに従いますと、局長、非常に主体性がありませんね。私は局長がこういう問題に対してどうお考えになつておられるか聞いておるわけですから、お考えをお聞かせください。

○竹中政府委員 薬剤師の方々がいろいろな面で研究または研修を行われるということは非常に必要なことでございます。ただ、今回の医療法の改正案におきましては、病院のオープンによりまして研究、研修については医師または歯科医師が利用できるということとで、一応いいのではありませんかというところが私どもの慎重な検討の結果だということでございます。

○沼川委員 その辺が、今度の医療法は健康政策局が大体中心になつて進めていらつしやる。その局長がそんなあやふやな考えではちよつと困ると思ひます。前段は非常にいいのです。薬剤師も必要だと思ひます、その先のお答えは大体必要ないのですね。ですから、局長の時点でその辺の認識がややふやだと、何かみんながそう言うのだつたら入れますというふうな行政ではちよつと困ると思ひます。これ以上言いません。

私は、何も、お願いいたします、入れてくれというふうな角度でこの質問はしていません。そういう中に薬剤師が当然組み込まれていかなければ地域医療はよくありませんよ、そういう観点からこれは申し上げておるわけでございますので、ぜひひとつ御検討いただきたいと思います。

時間がもうあと五分になりましたので、さっきの薬剤師のいわば養成計画の問題で、業務局長から既にお答えいただきましたが、最後の締めくくりにしまして……

この法案の中に、先ほどから言いますように医師、歯科医師等の養成計画、こういうものが入つてないということ、入れるという御意見があるやに聞いております。その場合に、医師、歯科医師、薬剤師、さらにその他の医療従事者、こういった幅広い中で養成計画というのを附則なりそういうものにぜひつけ加えていただきたいと思います。

○竹中政府委員 医療需要の動向等を踏まえまして医療従事者の養成計画、これは適正な医療供給の観点から不可欠であることは申すまでもないわけでございます。厚生省といたしまして、こ

れまで医師、歯科医師、看護婦あるいはPT、OT、こういった医療関係者の養成のあり方について鋭意検討をいたしてきたところでございます。今後医療従事者全体の計画的養成に努めてまいりたいと思つております。なお、先生お話しした医療従事者の養成について検討する旨を医療法に規定してもよいのではないかと御意見があることは私も承知をいたしております。

○沼川委員 今薬剤師が入つておりましたか。その辺、はつきり言つてください。

○竹中政府委員 大変失礼をいたしました。医師、歯科医師、薬剤師、看護婦、理学療法士……

○沼川委員 ぜひそういう方向で御検討をいただきたいと思ひます。

時間が参りましたので、以上で終わります。

○森田景一委員 私は、医療法改正案の質疑につきまして、医療法人の指導監督について、そしてまた医療法人の役員について、三項目は中毒一〇番の設立について、この三つをお尋ねしたいと思ひます。時間が非常に限られておりますので、答弁の方は明確にお願いしたいと思つております。

まず、医療法人の指導監督についてでございます。今回の改正案では、法人の業務等について法令違反等の疑いがあるときは、都道府県職員に、医療法人の事務所に立ち入り、業務または会計の状況を検査させることができることになつております。この目的といひますか、ねらいといひますか、これは一体どういうことであるのか、まずお尋ねしたいと思ひます。

○竹中政府委員 現行の医療法におきましては、病院、診療所等の医療施設に対しまして立入検査はできるわけでございますが、医療法人の業務、会計につきましては、報告徴収ができるだけでございまして、法人の事務所に對する立入検査は認められていないわけでございます。したがつて、医

療法人が医療以外の事業を行い、法令違反等の問題を起こしているというような場合には十分な対応が困難なわけでございます。そのため、今お話しした六十三条におきまして、医療法人の業務または会計が法令に違反している疑いがあると認められるような場合には、都道府県知事は医療法人の事務所に対する立入検査を行うことができるというふうな改正をお願いしておるわけでございます。

○森田(景)委員 これは過去に具体的な例があった、そういうことでぜひこの立入検査をする必要がある、こういう判断をされたらと思うので、過去の事例を説明していただいで、こういうことがあったのか、具体的な例を説明していただいで、その具体的な例を説明していただいで。

○竹中政府委員 例でございますけれども、例えば医療法人が不動産の買占めとかあるいは株式投資など医療以外の事業を行って、そして法令違反等の問題を起こしているという例、あるいは法人の附帯業務、例えば医療関係者の養成でございますとかあるいは再教育等でございますが、そういった法人の附帯業務の継続によって法人本来の病院、診療所の運営に支障が認められるという場合、あるいは放漫経営によりまして病院施設の運営に支障があると認められる場合、そういった場合が例になろうかと思っております。

○森田(景)委員 法令違反の疑い、こうあるわけですけれども、法令違反の疑いを持たれるその疑いというのは一体どういうことなんでしょう。

○丹羽雄二委員長代理退席、稲垣委員長代理着席

○竹中政府委員 これは医療法人から都道府県知事に對しまして、財産目録、貸借対照表あるいは収支計算書等が提出をされるわけでございますが、その記載内容を吟味いたしました場合には、不適正な点が認められるという場合があります。また、医療法人の運営に關しまして、確かに裏づけが認められる不審な点があるというよう

な場合が、今本条で言っております疑いがあるときというのに該当するものと思っております。

○森田(景)委員 一般の企業と医療法人の経営活動というのは根本的に違ふはずであります。最近一般企業に類似するような、いわゆるチェーン病院といひますか、こういう表現が適切かどうかは別といたしまして、チェーン病院を経営する医療法人が話題をまいておるわけでございます。全国の医療法人数は三千四百ぐらいというふうになつておりました、うち複数の病院を系列に置くものが二〇%ぐらい、このように伺つておられますけれども、そのいわゆる大型の医療法人、この数はどのぐらいあるのか。具体的な法人名を挙げて御説明いただければ幸いです。

○竹中政府委員 例え七つ以上の病院を併用しておる医療法人ということで見ますと、全国に三法人がございまして、具体的に法人の名前を申し上げますと、東京都にございまして医療法人財団明理会、同じく東京都にございまして医療法人財団明芳会、それから大阪府にございまして医療法人徳洲会、この三法人でございます。

○森田(景)委員 今大きなところを挙げていただきましたけれども、いわゆるチェーン病院には連鎖倒産、これは医療法人財団小林記念会というのがございまして、連鎖倒産あるいは医師や看護婦等の名義の借り貸しあるいは多額の基準看護料の不正受給であるとか診療報酬の不正受給、あるいは今お話のありました医療の目的外事業を行う、こういった危険性が非常に多いのではないかと思ふわけでございますけれども、こうしたチェーン病院経営につきまして厚生省はどのように理解していらつしやるのか、チェーン病院に対する評価についてお尋ねしたいと思います。

○竹中政府委員 いわゆるチェーン病院でございますが、こういうものにつきましても適正な経営がなされておるものが大多数でございまして、チェーン病院であるから不正経営の危険性があるというふうには一概に言えないのではなからうかと思ひます。

思ひます。

ただ、こういうチェーン病院の場合は数県にまたがって病院経営が行われるわけでございまして、そういった医療法人に対する指導につきましては、やはり関係都道府県が緊密な連携をとつて指導に当たるといふことが必要であらうかと思ひますので、そういった方向で各都道府県を指導してまいりたいと思つております。

○森田(景)委員 ただいま答弁にもありましたけれども、病院開設や基準看護などの認可は都道府県単位の認可になつておるわけでございまして、したがって各県にまたがるチェーン病院につきましては、医師とか看護婦の貸し借りを行つておるという話が出ておるわけでございまして、厚生省はこうした事態を把握していらつしやるのかどうか、お答えいただきたいと思います。

○竹中政府委員 複数の県にまたがって病院を経営しております医療法人でございますが、先ほど申しましたように、従来からも関係都道府県で十分連絡をとつていくようにという指導をいたしておるところでございます。いろいろな問題がございましたので、本年の六月十九日付で、複数医療機関の間での医師等の従事者名簿の照合の励行、そういったものを内容とした指導通知を出しておるところでございます。

○森田(景)委員 私のところへこういう新聞といひますか印刷物が送られてまいりました。これは社労の關係の先生方からあるいは全国會議員からかわかりませんが、恐らく増岡厚生大臣や委員長のところへも来ておると思ひます。御存じかと思ひますが、参考のためにコピーしてまいりましたので、大臣と委員長に差し上げたいと思ひます。ちよつとお願ひいたします。

この印刷物は発行者が不明でございますので、こうした委員会で取り上げることにつきましてはどうかというふうには私も思案いたしましたけれども、内容につきましては非常に重要なものがございます。重要な内容と申しますのは、先ほど局長からもお話がありました目的外事業を行つてい

る、こういうことなので、この真否についてお尋ねしたいと思つております。内容は非常にたくさんあります。

まず、今回の改正案にある、先ほどお話し申し上げました法令違反の疑いがあるときというところ。この法令違反の疑いがあるときという問題ですが、こういう内容は法令違反の疑いに該当するものでしょうか、どうですか、お答えいただきた

○竹中政府委員 先生のお示しの徳洲会の關係のものでございしますが、特に徳洲会の医療相談所、私も鹿児島県を通じていろいろ調査をいたしたわけでございしますが、相談所が五カ所置かれておりましたが、そこで選挙運動が行われたというふうな事実は確認されなかつたという報告を受けておりました、今の段階では、先ほどの疑いがあるときということに直ちに該当しないのではなからうかと思つております。

○森田(景)委員 今はそう直ちに回答できないという話でございますが、十分検討していただきたいと思ふのです。

それで、私は、この文書が送られてまいりましたので見まして、先ほど申し上げましたように非常に重大な内容がある、こう思ひましたものですから、このグループの關係についていろいろと調べてみました。そうしましたら、やはりいろいろ問題があるわけですね。

京都府宇治市にチェーン病院を開設した際に、看護婦の名義借りが行われた、こういうふうな京都府議會で問題になつておるわけでございしますが、厚生省は御存じでいらつしやいまいしょうか。

○竹中政府委員 徳洲会グループの宇治に開設をした病院でございます。京都府がこの病院に五十九年十月に立入検査をいたしております。その結果、この宇治徳洲会病院の開設時点は五十四年十二月でございますが、この五十四年十二月の時点では、看護婦の必要数が七十四人であるということに對しまして、約半数不足の事実があつたということが確認された、そういう旨京都府から報告

導を強化してまいりたいと考えております。

○森田(景)委員 時間がなくなってきましたので、医療法人の役員について一つだけお尋ねしておきます。

といひますのは、今度の改正では医療法人には役員として三人以上の理事、それから監事一人以上を選出するわけですから、これを置かなければならないとなつてゐるわけです。また、「理事のうち一人は、理事長とし、一医師又は歯科医師である理事のうちから選出する。」ものとする、こうなつてゐるわけです。今現在にお医者さんでない理事長で経営してゐる病院があるわけですが、こういう人はこれから認めないといふことなのか、あるいはそういう方も特例として今後とも認めていく、こういうことなのか、これをお答えいただきたいと思ひます。

もう時間がありませんから、一緒に質問していただきます。

前国会で私は厚生大臣に中毒一一〇番についてお尋ねしました。増岡厚生大臣は非常に明快に、この秋までには中毒センターをつくります、こういう答弁でございました。もうそろそろ十一月も末になりまして、これが秋なかのどくも、その辺のところはちよつとわかりませんが、十二月になるといふ応なしに年がかわります。そういう点でこの中毒一一〇番のセンターの設立状況、なかなかできない問題点、この点についてお答えいただいて、時間ですから質問を終わりたいと思います。

○竹中政府委員　まず医療法人の役員の問題でございいます。現在でございます医療法人のうち医師、歯科医師が理事長になっておりますのは全体の医療法人の中の約八五％でございます。それから、現在医療法人の理事長が医師でない場合に、今回の法律改正によってどうなるかという問題でございませうけれども、現在、原則として医師または歯科医師が理事長ということでございまして、医療法人の運営が適正に行われるという前提で都道府県知事が認めた場合には特例として医師、歯科医師でなくともよいということによって弾力的に運用した

いと思っております。当面、この改正の施行時
におきまして医師でない人が理事長になっており
ます法人につきましては、二年間の経過期間後も
従来どおり認めていきたいと思います。

○増岡国務大臣 中毒情報センターにつきましては、救急医学会を中心といたしまして財団法人とすべく本年六月に設立準備委員会を発足させていただいたわけであります、その組織及び事業計画等を決定しまして現在設立準備委員会が法人の設立及び運営に必要な資金の募金活動を行っておりますところであります。その募金状況を見ますところ、本年じゅうには正式に設立認可申請書が提出される見込みでありますので、認可申請書が提出され次第速やかに認可をして事業をスタートさせたいというふうに考えております。

○森田（景）委員 終わります。

〔稲垣委員長代理退席、委員長着席〕

○戸井田委員長 塩田晋君。

○塩田委員 私は、まず先日発表されました厚生白書につきまして御質問をいたします。

厚生白書の八十一ページでございますが、医療保険の給付率につきまして「六十年代後半のできるだけ早い時期に給付率を八割程度で統一することが適当と考えられる。」という文言がございます。これをあえてこの時期に出されましたのほどういう御意図か、まずお伺いいたします。

○幸田政府委員 厚生白書に発表いたしました内容は大に先生御指摘のとおりでございますが、この問題については昨年の健康保険法の改正案を御審議をいただきました際にいろいろ御議論がございました。私どもも昨年の連休前に今後の医療政策の基本的方向ということでお示しをしたわけでございますが、そのときにも全制度を通じて給付と負担の公平化措置、すなわち一元化措置を六十年代後半に実施をいたしまして、給付の八割程度への統一及び財源の調整等による負担の公平化ということ述べたものでございます。その後、国会における御審議の経過を経まして、昨年成立をいたしました健康保険法の改正の

附則におきましても、政府は、新健保法施行後の医療費の動向、国民負担の推移、財政事情等各般の状況を勘案し、健康保険制度の全般に関する検討を行い、その結果に基づいて、社会保険各法に規定する被扶養者及び国民健康保険の被保険者の医療に係る給付の割合を百分の八十とするよう必要な措置を講ずるものとする。」こういう改正の附則で御修正をいただきますと成立をさせていただきます経過はございます。そういった経過を踏まえまして、ことしの厚生白書においてただいま御指摘のようなことを申し述べたものでございます。

○塩田委員 この根拠は、昨年改正された健康保険法附則第六十三条に基づくものだということを説明されたわけでございます。

この厚生白書を見ますと、「今後は、財源を含め全体としての国民負担の動向等を考慮しつつ、」「できるだけ早い時期に給付率を八割程度で統一することが適当と考えられる。」という結論を出しておるわけですね。附則にあるこの文言は「医療費の動向、国民負担の推移、財政事情等各般の状況を勘案し、健康保険制度の全般に関する検討を行い、その結果に基づいて、今言われましたように「百分の八十とするよう必要な措置を講ずる」」こうあるわけです。

そうしますと、こういった検討を行った結果がどこに出ているのか。どういう結果を出された結果このように考えられたのか、お伺いいたします。

○幸田政府委員 今御指摘の問題につきましては、現在私どもなお検討を続けている最中でございますけれども、具体的に申し上げますと、やはり将来の国民負担が過重とならないよう国民の医療費負担の水準を適正に維持をしたい、こういうことを考えまして、今後の高齢化社会ということも考えますとやはり八割程度に統一をするのが最も望ましいのではないかと、こういうのが私どもの考え方でございます。具体的に計数を挙げましての作業は現在鋭意検討している最中でございま

す。

○塩田委員　現在鋭意検討しているのに、その結果に基づいて適当であるという判断を出してしまっているというところを私はいつているわけですか。いかがですか。

す。いかがですか。

○幸田政府委員　改正法の附則におきましても、医療給付の割合を「百分の八十とするよう必要な措置を講ずるものとする。」こういうふうに決められてゐるわけでございまして、目標はやはり百分の八十とするということにあることはこの六十三条から明らかであると私も考えてゐるわけでございまして、そういった方向で現在検討を行っているというところでございます。

○塩田委員 附則第六十三条は、検討して、検討したその結果に基づいて、——なるほど百分の八十というのは出ていますけれども、結果に基づかないといかぬ。そして、いつの時期か。それは検討の結果に基づいていつからが適當かという判断をしないといけないのに、まだ検討が続いている段階で厚生白書で、もう六十年代の後半に百分の八十にするのが適當であるという結論を出してしまっている。結果に基づかない、検討中でまだ結論が出ていない、しかるに結論を出してしまっている。判断を加えて、こうするのが適當だということをお断定しているところに、これは問題があるのではないですか。

○幸田政府委員 私どもの医療政策の基本的な方向は、先ほども申し上げましたように昨年この委員会にもお示しをいたしたのでございまして、その際にも六十年代後半には八割程度に給付を統一したいということを当時の渡部厚生大臣からもお答えをいたしましたし、また私どもの基本的方向でもそういった方向で進みたいということを再三御説明を申し上げたのでございます。今回の厚生白書におきましてもその考え方を踏襲をいたしまして、御指摘のような「六十年代後半のできるだけ早い時期」これは渡部厚生大臣が御答弁を申し上げたのと全く同じ文言でございますが、「六十年代後半のできるだけ早い時期に給付率を八割程

度で統一することが適当と考えられる。」という私も厚生省側の考え方を申し述べたものでございます。

○塩田委員 「検討を行い、その結果に基づいて、」という附則第六十三条の文言からいうと、これは明らかに、そうあるべきものをそうしない、結果に基づかないで結論を出してしまっているところに大きな問題があるということを指摘しておきます。

我々は八〇%で固定するということは考えていない。渡部厚生大臣とのやりとりの中でも、私たちは現在の状況の中でも少し努力すれば大体全部を、オール給付率を九〇%にできるということを強く主張しておいたのです。段階的に八〇%にして、また九〇%ということもいろいろ議論された結果なんです。ですから、八〇%といいますが、現在の水準、オール水準をなべて平均して実施すれば八七%から八八%、九%という数字もこれは検討されておいたのです。だから、ちよつと努力すれば九〇%に到達するのだということも随分議論しておいたのです。

その際、大臣からは用心をして、まず八〇%で、六十年代の後半にはまずそこへ行って、こういうなかなか用心をした答弁があった。これも知っております。その上に立つて、議論がまだまだあり、検討した結果これのこういう理由で財政事情もこうであつて見直しはこうだからという、そういう検討がないのに結論を出してしまつたところ、これは大きな問題があるということを私は指摘しておるわけです。厚生大臣、この問題はいかがでございますか。

○増岡国務大臣 健康保険の一元化ということを考えておるわけでございますから、その一元化に向けての作業の中では当然給付率の一元化ということも考えられる、そういう意味で記載したものであると思います。

○塩田委員 厚生大臣、もう少し厳密にお考えいただきたいと思うのです。制度の一元化あるいは給付率を一元化していいということ、これをい

ろいろ議論されたんですね。ですが、ここに書いてあるのは一元化というのは幅があると言うんです。これは統一なんです。きちつと八〇%にしてしまおうと、統一なんです。それは法律では前提があるわけですね。いろいろな事情を考慮して検討した結果に基づいてこうしようというのは法律に出ているんです。ところが白書では、もう既に検討中だということを局長言われたんですね。けれども、検討の結果は見えないんです。検討の結果はこうでありますから、こういう判断に立つてこうすることが適当である、しかも六十年代後半という時期も入れて、この時期が八〇%とする適当な時期だということを言っているわけですね。結論を出しちゃっているということです。それを私は今指摘しているわけです。いかがでございますか。

○増岡国務大臣 統一という言葉がございまして、そのような御認識をいただいたと思うわけでありますが、この文言から考えますと、一元化された場合には、恐らく給付率が八割程度で同じ水準になることが適当であるという意味合いのものであるかというふうに思います。

○塩田委員 これは大臣がお考えになるよりはもっと厳密に、きちつと全部を八〇%にするという趣旨なんです。これは前から議論がありまして、その延長線上では、この白書に書かれてある八〇%で統一というのは、全部を一律に八〇%にするという趣旨でございまして、給付率を一元化するとあるいはできるだけ合わせていくという、そういうものじゃないに、きちつとしたものにしてしまふ、こういうことでございまして。これは争ひの余地のないことなんです。この点を私は非常に問題だということ指摘しておきますので、これは問題として残したいと思ひます。

それでは次に移ります。同じく厚生白書では、盛んに自助努力ということとを強調しておられます。言うならば、今中曽根内閣の大きな政策の一つであります民間活力の導入、民活ですね、これを従来に増してかなり強調

しておられます。厚生省はこの時期に民活あるいは自助努力ということに盛んに言われますが、一部ではこれは社会保障の後退じゃないかという議論も出てきているわけですね。何から何まで社会保障で賄い切れない、財源にも限度がある、こういうところから、できるだけ各人でやつてもらいたいということ、社会保障の後退につながるんじゃないか、各個人にもかなり犠牲を強いられるんじゃないか、こういう受け取り方があるんですが、この意図は何でございましょうか。

○北郷政府委員 民活とか自助努力というようにことをいろいろ述べておるわけでございますが、その背景は結局国民のニードが非常に多様化しているというふうなことでございまして、簡単に申しますと、非常に多様化しているものに対応するのに公的なものだけでは全部賄い切れないと申します。対応し切れないというふうな面がございまして、民間の活動、サービスを利用する方が適切な対応をし得る場合が多くなつてきている、こういう背景でございまして。

○塩田委員 民間活力なり自助努力と言つておられる場合に、具体的にどの辺の範囲まで考えておられるのか。今までどうであつたのをこまめにやつてもらいたいのだけとか、もう少し具体的に説明をしていただけますか。

○北郷政府委員 最近におきます民業の発展というのは非常に目覚ましいものがございます。従来から言われております年金と医療その他と分けて考えますと、例えば年金で申しますと、いわゆる企業年金でございまして、生命保険と預金とを組み合わせた商品が開発されているとか、いろんなタイプのもので出てきております。それから医療の関係で申しますと、これも従来から言われていたことと申しますが、いわゆる差額ベッド、特別な病室を希望する患者さんが相当数おる、こういうものに对应しまして、医療保険で特約をいたしまして、病気になる場合にその費用を保険の特約で支給する、こういう形の商品が出てきておりま

す。それからまたさらに、痴呆老人とか寝たきり老人の介護の費用、こういったものを保険で賄うというふうな形の商品も出てきておるわけでございます。

それから、もうちよつと範囲を広げて考えますと、いわゆる健康事業と申しますか健康産業と申しますか、こういった面を申しますと、健康機器のリース事業が始まるあるいは健康食品が非常に発達してまいつてきております。それから、いわゆるスポーツクラブ、エアロビクス運動の場所ができるとか、こういった健康に関する需要に対して民間の企業的な活動の中で対応していくというふうな動きがございまして、さらにまた、最近よく出ております有料老人ホームの数が非常にふえてきておるというふうなこともあるわけでございます。それから福祉の関係で、従来福祉の分野で行われておりました寝たきり老人の介護につきましても、入浴、おむつ交換というふうなものをい

わば事業として有料でやるというふうな動きもございまして。それから、これはまたひとつ考え方違ふのでございまして、例えば老人の場合、非常に家、土地を持つておる、その場合にそういった財産管理を引き受ける事業、こういったものもあ

ります。こういうように、老人一つとりましても、生活全般にわたつて福祉面で考えなきやならぬ面が非常にたくさんあるわけでございます。例えば活字の大きい雑誌を出すというのも福祉の観点でとらえようと思はばとらえられるわけでございます。そして、こういったことすべていわゆる民間的な活動の中で取り込んでいってやらなければならぬ分野でございまして。そういった意味で、非常に幅広い分野で高齢問題に取り組んでいく、その場合に、公的な分野だけじゃなくて、幅広く世の中全部で物事に対処していく必要がある、こういうこととでございます。

○塩田委員 具体的に例を挙げてのお答えで、厚生省が考えておられます民間活力というものの範囲のおおよその輪郭がわかりました。その中で、

大きい活字で印刷、製本すること、これも福祉になるんだというお考え、そういう考えもあるでしょう。それから健康増進、保持、これは国がやる分野もありますけれども、各人がそれぞれの自助努力でやっていく、それに対応しての供給面が出てくるということは考えられますね。その他にも今例示がありましたような考え方、確かにあります。ですが、医療の面の民生活を余り言われまじと、有料化の方向にいくと、またそれに向かつての企業化、そうすると社会保険で賄ってきけるのはいずれば自由診療の部分でどんどんふえてくるのじゃないか、あるいは保険で賄っていくということになればなおさら拡大していくのじゃないか、かと思えますね。厚生省は、今後ますますそういう方向を促進しようという政策の態度でおられるのか、どうなんですか。その辺はどのあたりを限度に考えておられますか。

○幸田政府委員 医療保険につきましても民間との兼ね合いの問題の御指摘でありますけれども、私もやはり必要にして適切な医療は医療保険で給付をする、こういう基本的な考え方でございます。

ただ日進月歩の医学医療でございますから、非常に限られた医療機関で実施ができるいわゆる高度先進医療というような分野の医療についてどう取り扱っていくかという問題はございますけれども、必要にして適切な医療はすべて医療保険で給付をするというのが私どもの考え方でございます。

○塩田委員 デイケアとかナーシングホーム等のいわゆる中間施設でございますが、高齢化社会を迎え、また急速に高齢化が進んでいる我が国の社会におきまして、中間施設に対する需要は非常に高まってきたという状況があると思えます。

厚生省は、中間施設という言葉で概念しておられるものは一体どういうものなのか。一口に中間施設と言いましてもいろいろな種類が考えられるし、それらのいろいろなニードに対してどう対応

していくかという問題があると思うのです。一体どういうものを考えておられるのか。

聞くところによると、来年度予算要求しておられるのはわずかに四億円で、モデル的、研究的なものの要求であつて、本格的には昭和六十二年頃からだとおっしゃいますけれども、モデル的、実験的にやるにしても、中間施設というものは一体どういうものかという考えが厚生省の中にはないのかと思つておられるのです。これはどういうものなんでしょうか。

○竹中政府委員 中間施設でございますが、高齢化社会の到来に伴ひまして、寝たきり等の要介護老人が今後大幅に増加をする、そういう状況に処していくために中間施設という議論をいたしているわけでございます。

中間施設という名前でございますが、医療施設と福祉施設との中間あるいはこういつた施設と家庭の中間といったような二様の意味があるかと思ひます。私も、中間施設に関する懇談会をつくりましていろいろ御検討をいたしまして、ことしの八月に中間報告をいたしておるわけでございます。その中で、中間施設というものは在宅型のものと入所型、収容型のものが考えられる。在宅型のものとして申しますのは、在宅の寝たきり老人あるいは病弱老人等々在宅の老人を対象にいたしまして、デイサービスとかショートステイとかリハビリテーションとか、そういった在宅老人の支援型の中間施設というものを考える必要がある。

もう一つは、寝たきり老人のどちらかといひますと長期にわたる収容、つまり入所型の中間施設でございますが、脳卒中等で病院へ入れられまして、それからある程度よくなつて病院から家庭に帰ります場合に、生活訓練あるいはリハビリテーション、こういったものを中心にしたしまして、家庭に帰つてきちんと生活ができるようにという割合短期間の普通ハーフウェイハウスと言われているような機能、それからまた長期収容の機能、そういったものを含めまして入所型の施設という

ことが言われておるわけでございます。

この中間報告をいたしまして、現在私どもこの中間施設の内容をどうするかということに鋭意検討いたしておりますが、現在の段階では、その内容の詰めをいたしまして、六十一年度には全国で十カ所程度のモデル実施をする、六十二年以降に本格的な実施をするということで準備、検討を進めておる段階でございます。

○塩田委員 今言われました家庭と施設との中間、あるいは在宅型あるいは入所型という説明がございました。それぞれに対応した供給といひますか、そういうニードがあるわけですから、供給をしなければならぬ、対応していかなければならぬという問題の中で、いろいろな所得層がありまして、いろいろな形態の方、重病の方からびんびんしておられる方あるいは機能回復中の者とか、いろいろあります。それに対して、先ほど議論しました民活との関係ですけれども、中間施設についての有料化、時には相当高額のものを含めて、有料化ということを考えておられますか。

○竹中政府委員 中間施設の入所に要します費用負担の問題でございますが、これも先ほど申し上げました検討課題の中の非常に大きな問題でございます。今検討しておる段階でございます。しかし、中間施設でございますから生活部分があるわけでございまして、そういった部分につきましてはある程度自己負担をしていただく部分もあるということにならうかと思ひます。

○塩田委員 来年度予算で十カ所程度要求をしておられます総額四億円といひますと、運営費と施設費を含めて一カ所について四千万円なんです。そうしますと、病院に附属している場合は病院のひきしを延ばしていつてつけ足したような施設になりかねないという感じがいたします。施設費は二千万円、そう独立した立派なものを建てられるわけにいきません。予算上から見まして、そういう觀念がまず出てくるわけですね。モデル的とはいひながら、それをモデル的にやつたら、本格的にやる場合もそういったものを数多くつくるだ

けになつてしまふのではなからうかという心配があります。

それから有料化の問題ですが、お金のある人はどんないいところへ行ける。ない人は中間施設へ入れない。しかも中間施設に入らなければならぬ人、あるいはまた希望する人、こういう方がデイケアであつて入所型であつて出てくる。これはよほど方針をはつきりしておきまさんと、どんな有料化してしまつて高いものばかりになつてしまふ。そういうことではまずいと思ひますね。

外国の例を見ましても、低所得の人でもデイケアも受けられるし、入所型の中間施設にも入れる、そういうふうになつて準備してあります。その場合は、州立とか国立とかいった公的な施設であつて、片や民活といひますか、民間の資力を活用してどんなやつていけるものもある。これは外国の状況です。いづれにしても、病院のひきしをちよつと延ばしたようなそんな中間施設はないのです。そんなみみちいものでは我が国における中間施設の発足に当たつて余りにもお粗末過ぎる、こう思ひます。

外国でも大きな病院の十階、二十階の分の半分以上が中間施設になつていけるというケースもあります。独立で四、五階の立派な建物の全部が病院附属でない独立した中間施設、これもあります。そういうものから見ると、日本のこれから中間施設は非常に必要だと思ふのです。必要だと思ふのだけれども、発足からいつて余りにもお粗末じゃなからうか。そんなことで発足したのじゃ将来思いやられるというのが私の心配でございますが、いかがでございますか。

(委員長退席、稲垣委員長代理着席)

○黒木政府委員 中間施設につきましては来年度の予算要求絡みでお尋ねでございますけれども、御指摘のように、来年度試行の実施ということで十カ所分、設備費、運営費入れまして四億円の程度の要求をいたしておるわけでございます。御案内のように、中間施設懇談会の意見の中にも本格実施

に当たって試行的な実施の必要性が述べられておるわけでございまして、私もとしましては、どうしても本格実施をやるに先立ちまして試行的な実施をやりたいということで、一応枠取りの四億円の予算を要求させていただいておるというのが現状でございます。

先ほど健康局長から答弁いたしましたように、今、中間施設の制度をどういうふうに進めようか、その制度を鋭意検討中でございます。その制度をにらみながら私どもの来年度の試行的実施の肉づけをいたしてまいりたいというふうに考えておりますが、いづれにいたしまして、委員御指摘のように、これからの老人対策の柱となるべき中間施設でございますから、お尋ねのようなあるいは御指摘のようなちやちやな形とありえずということではございません。ただ、予算的な制約もありまして、試行的実施は四億円という形になっておりますが、いろいろ工夫を凝らしまして立派な試行あるいは調査を含めました実験ができますように工夫をしてみたいというふうに考えておる次第でございます。

○塩田委員 その実験的にやられるものは補助金として使われるのですか。それとも施設費なり運営費は独自で一方所当たり二十万、二十万の合わせて四千万ということなのですか。

○黒木政府委員 どのような形で実験をやりたいただ施設に交付するか、まだこれも未定でございますが、考え方としては、一つは施設整備についての援助を申し上げたい、それから運営費についての援助を申し上げたい、補助金的な性格にならうかと思っております。

それから、さらにいろいろなデータを収集していただくわけでございまして、そういう意味での委託研究費みたいなものに入ろうかと思っておりますが、いづれにしても実験、試行的な実施をしていただく施設に対します財政的な援助を申し上げたいというふうに考えておる次第でございます。

〔稲垣委員長代理退席、委員長着席〕

○塩田委員 私は、最初に六十一年度四億円を中間施設で実験的に要求しておりますということを聞いたときに、これは一カ所四億円だと思っておったのです。補助金としてですよ。それでも、まだ零細補助金の部類かなと思つたら、十カ所合わせて四億円だと聞いてあきれてしまったわけです。

我が国の予算制度は、単価を最初に四千万でいきますと、これは実験的なんだといったって本格的になる場合も恐らく単価は変わらないですよ。予算要求というのはそういうものです。箇所数は変わっていきます。だから、単価を最初に二千万、二千万の四千万なんて要求されたら、これは後、本当にみじめなものになって、発展しないと思ひますよ。だから、今そんな要求をしておられて、まだどうしようかと思ひていないとおっしゃるなら、思い切つてそれは取り下げたてしまつて、来年度も十倍か二十倍、百倍というくらいのものもつて、しかも単価はちゃんとしかるべきものにして再要求されて発足された方が、私は将来の中間施設の日本における発展のためにいいんじゃないか、このように思ひます。

続きまして、同じく厚生白書の中に出ておるのでございますが、老人医療の自己負担、これを外来一カ月四万円を一千円にする、入院一日三百円を五百円にする、しかも、これは期限なしのエンドレスだ、こういうことも同じく白書の八十一ページに出ておりますね。これは非常に困ることだと思ふのです。料金で一律に大体二・五倍ですね。四百円を千円です。一・五倍。一・五倍。一・五倍にするといふたそんな急激な、大幅な値上げというものは聞いたことがないですね。

それから入院にしましても、これは二カ月を限度にしておつたものがエンドレスだ。入院しておる間は出してもらつたら、こういうふうに出してもらつたというところは、これも余りにも負担を大きく強いものではないかと思ひますが、これはぜひとも考え直してもらいたい。いかがですか。

○黒木政府委員 老人保健制度の見直しに關連い

たしまして、一部負担の引き上げについてのお尋ねをいただいたわけでございますが、私も現に現在の老人医療費の負担をどうするかということをお考えした場合に、現状よりも世代間の公平が不公平になつておるのではないかと。現在では老人医療費の一・六程度だけ老人が負担をいたしておられて、残りは若い世代ということになつておる現状から見て、さらにその費用負担をいたしていただきます若い世代の医療費の自己負担も一割程度に引き上げになつたということも考え合わせますときに、どうしてもその半分程度は若年寄りに負担していただくかなければ世代間の公平が達せられないんじゃないか。ひいては老人医療費に対する制度的な安定も維持できないのではないかと。いふふうな考えをしております。そこで、御指摘のように、白書にも書いてございすけれども、入院につきまして一日五百円、期間の制限を撤廃すること、それから外来については一月千円ということをお願いしようということでも概算要求に盛り込んでおるわけでございす。

この一月千円につきましては、月の初めに受診します場合に千円の負担でございますので、現状の若年寄りの所得等の状況から見ても無理なく負担願える額ではないかと。確かに金額的には二・五倍になつておられますけれども、一月千円程度の負担を願えるのではないかと。それから入院につきましても一日五百円、一月にしますと一万五千円になりますけれども、特に在宅療養者等との均衡を考慮しまして、入院された場合には食事等の生活的な経費も不要になる部分もあるわけでございす。ですから、入院の一万五千円も私もぜひ負担をお願いをいたしたいと考えている次第でございます。

○塩田委員 今の御説明は十分納得できないものでございす。入院一日三百円ということを決めた段階は、そう昔じゃないですね。そのときにもいろいろ議論をしてこれくらいはということがあったのですが、一挙に上げて、またエンドレスにやつていくというのは承服できません。

これ、金額は、この値上げによつて総額幾らくらい増収になるのですか。どれくらい医療費の充実に役立つのですか。

○黒木政府委員 負担を上げます効果でございすけれども、国庫負担で申し上げまして約八百八十億減になります。

○塩田委員 この問題は来年度老人保健法の改正、また予算が現に出されたところでの議論になりますので、これは引き続き反対の意思表明をいたしておきます。

医療分業について大臣にお伺いしたいと思ひます。

医療分業を推進するという政府の方針は変わつてないものと思ひますが、その実績がどうなつておるのか。そしてまた、その実績の上に立つて厚生大臣としてはどのような御決意でこれを推進しようと思はれるのか、お伺いいたします。

○増岡国務大臣 医療分業につきましては、医師と薬剤師が相互にその職務を尊重してそれぞれの専門分野から医療の質の向上を図るものであり、極めて重要であるものと認識しております。

その実績でございますけれども、処方せん発行枚数は、昭和四十九年十月の診療報酬改定を期に漸次増加しております。昭和五十九年度が一億枚を超えております。これは昭和四十九年度の発行枚数の約十四倍となつておるわけでございすけれども、実施状況はいまだ全体として見れば十分とは言えませんが、国としても医療分業をさらに進めるため、関係者の理解と協力を得ながら基盤づくりを行つておるところであります。さしあたり、医療分業推進モデル地区事業などを通じましてその推進を図つてまいりたいと考えております。

○塩田委員 厚生大臣の御決意をお聞きいたしましたので、そのように進めていただきたいと思います。

次に、高額療養費の問題でございます。これも、予算要求等の中身では現在の月額五万一千円を五万四千円に引き上げる。すなわち、ま

たそれだけ患者の負担がふえるわけでございすが、これは、何もかも上げていくということ、しかもこの五万一千円に据え置きにございまして、昨年の健康保険法の改正のときに大議論になってこの五万一千円に据え置いたところなのですね。それをまた一年たつて出してこれらるということはどうも解せないのございすが、これについてどのようにお考えですか。

○幸田政府委員 申し上げるまでもなく、高額療養費制度は高額な医療費が家計に非常に負担になるというものを軽減しようというものでございす。現在の五万一千円というのは昭和五十八年一月から実施されておまして、それ以前は四万五千円にございまして、五十七年九月から半年足らずで五万一千円に引き上げられております。今回、明年の四月から高額療養費の限度額を五万四千円に引き上げたいと思つておるわけでございすが、それはこの二年有余の間の物価、賃金の状況等を考えましておおむね妥当な線ではなかろうかということで予算要求をいたしておるものであります。

○塩田委員 この三千円の引き上げをすることによって増加する額は幾らでございすか。

○幸田政府委員 給付費ベースで申し上げまして、政府管掌健康保険で十二億七千万円程度、国民健康保険で七十二億程度でございす。

○塩田委員 合わせまして八十四億円ということになりますね。九兆円を抱えておられる厚生省の全予算、社会保障を担当しておられるその予算額からいまして八十四億というこの額は本当に小さいパーセントですね。ところが、この五万一千円は非常にいい制度で、助かつているわけですね。この五万一千円があるから安心して治療を受けられる、入院できる。この安心感というのは本当に大変なものですね。いいものですよ。いい制度ですね。これが上げられていくということは、患者はもとよりのこと、被保険者全員に対して大変な心理的影響があります。八十四億円であるわけですから、その心理的影響を考えると、これは

やめられた方がいいと思ひますよ、これぐらいのことです。そのことを御検討いただきたいということをお願いいたします。

それから、昨年、健康保険法の高額療養費の問題あるいは自己負担の問題が起つたときに、高額療養費の貸付制度の新設を我々は要望し、これが実現したわけですが、その実績はどうなつておりますか。

○花輪政府委員 高額医療費の貸付制度の実績でございすが、政管健保につきましては十一月現在までのところ二千九百二十三件、三千件弱、金額で三・三億というところでございす。制度開始の四月におきましては二十一件、五月に二百八件、十月には五百五十五件というようなことで月ごとに上がつてきておりますが、トータルでは今申し上げたような状況でございす。

○幸田政府委員 健康保険組合について申し上げますと、現在実施しております健保組合が九百六十四組合、全組合の五十六パーセントでありけれども、本年度内には千六百九十九組合、全体の六十二パーセント程度までに拡大される予定であります。

健保組合の場合には、事業主が社内の融資制度等を設けていることもありまして、私ども、そういう社内の融資制度はできる限りこの高額療養費貸付制度に切りかえるように関係方面の指導に当たつていられる段階であります。

それから、国民健康保険でありますけれども、国民健康保険では全体の保険者のうち二千三百七十七の保険者が現在実施しております。実施率は七〇・九パーセントであります。これは昨年に比べまして百五十八保険者が増加しております。率にして四・八パーセント増加していることでありまして、この問題につきましても関係市町村を現在督励いたしている最中でありまして、金額でありますけれども、六十年度の貸付予定でございすが、四十一億円を健康保険組合全体で予定いたしております。それから、国民健康保険につきましても、現在の段階では私も数字を把握いたしております。

○塩田委員 健保組合の関係ではかなり利用されている。これは事務の性質上、職場なり診療所でPRが行き届いていると思うのですが、国民健保につきましても、窓口は市町村でやつておりますね。余り見かけないし、PRが不足じゃないか。知らない人も多いですね。知らない人のないように、この辺もつと御検討いただいて普及するように進めていただきたいと思います。

次に、医療報酬の適正化の問題でございすが、診療報酬につきましてもたびたび改定が行われておりますが、まだまだ不十分であるという気持ちがあるわけですね。これについて今後とも適正化に努めていただきたいことを要望いたします。

とともに、高度先進医療について、歯科で、一般診療所でも現在普通に行われていて、例えばメタルボンドとかあるいはメタルプレートですね。ほかにもたくさんありますが、そういうものが、まだ保険診療に取り入れられてないというものがあつた。こういう高度先進医療の器材につきましても積極的に取り入れていくべきではないかと思ひますが、いかがですか。

○幸田政府委員 診療報酬の適正化、合理化につきましては、中医協で合理化検討項目を挙げまして検討をお願いしているところであります。私も、その中でまとまりましたものについては速やかに合理化を図る、適正化を図るという考え方であります。

それから、歯科の問題でありますけれども、インプラント義歯につきましては既に高度先進医療の中に導入いたしました。それで、今御指摘がありましたメタルボンドとメタルプレート、いわゆる金床の問題につきましても、これは美しく見せたいという意味での審美性あるいは快適性というものを主として追求をいたすものでありますので、その取り扱いをどうするか、現在中医協で審議が始まつたところであります。今月の十二日の中医協でもいろいろ御議論がありましたし、そ

れから二十二日の中医協でも恐らくいろいろ御議論があると思ひます。そういう中での中医協の審議の結果を踏まえまして私どもとしては対応してまいりたいと思つております。

○塩田委員 そのように対応していただきたいと思ひます。私は例えばということに申し上げたもので、まだたくさんありますから、そういうものを含めて積極的に取り入れるようにひとつ推進を図つていただきたいと思います。厚生省の姿勢が大事ですから、よろしく願ひします。

あわせて、特定承認保険医療機関の承認の現状と今後の方針をお伺ひいたします。

○幸田政府委員 特定承認保険医療機関は、現在までに三十二の病院から申請がありまして、そのうち二十七の病院を承認いたしております。それから、高度先進医療の関係では、六十一件の申請に對しまして現在四十六件を承認済みであります。

特定承認医療機関の考え方は、高度先進医療を支える基盤を質量両面において十分なものに限定をしてとりあえず充足をしたいということでありまして、大学の附属病院ないしはこれに準ずる病院に現在のところ限定をいたしておりますが、この制度自体につきまして二年間をめどに見直しを行うということが中医協の答申で示されております。昨年の十一月から発足をいたしました制度であります。その状況は現状のような考え方で進みまして、いきなりと思つております。

○塩田委員 ぜひともその点よろしく推進を図つていただきたいと思います。

最後に、税制の問題について二点ばかり要望を交えて御質問いたします。

医療法の改正に伴ひまして、都道府県医療計画に基づきまして医療機器を共同利用するといったような場合、病床不足とされた医療圏に病院を開設した場合等につきまして税制上の優遇措置を講ずべきではないかと思ひますが、いかがでございすか。

続きまして、これは厚生大臣に強く要望いたしましてお考えをいただきたいのですが、医療機関というのは、言うまでもなく、営利を目的とするものではないと、また公定率の社会保険の料金、こういった公定率のものの中で医療従事者は日夜努力をしておられるわけですが、こういった社会保険診療報酬に係る事業税を課税するという動きがございすけれども、これはぜひとも非課税の現行制度をそのまま存続していただきたいということを強く要望いたします。これにつきまして大臣の御決意をお聞きしたいと思います。

○竹中政府委員 医療法改正に伴います医療計画に基づいて医療機器の共同利用をするというような場合、あるいはまた、そのほか病床不足とされた医療圏に病院を開設する、そういった例が出てまいろうかと思いますが、これらの税制上の優遇措置につきましては、厚生省といたしまして、昭和六十一年度の税制改正要綱の中におきまして、病床過剰地域から病床不足地域へ病院を移転したような場合の圧縮記録、それから病床不足地域に病院を開設した場合の特別償却及び不動産取得税の軽減、それから共同利用型医療機器にかかります特別償却及び固定資産税の軽減につきまして現在要望をいたしておりますところでございます。その実現を図ってまいりたいと思っております。

それから、医療法人の社会保険診療報酬につきましても、先生お話しのように、医療は公共性が非常に高い、また社会保険診療報酬の場合にはさらに一層公共性があるということでございすので、従来の社会保険診療報酬につきましても、税制上の取り扱い、つまり非課税措置でございす。これはそれなりの合理性があると考えておりますので、厚生省といたしましては、その存続につきまして今後とも働きかけてまいりたいと考えております。

○増岡国務大臣 ただいま担当局長から御説明申し上げましたように、非常に公共性があり、しか

も非営利性を求められておる事業でございすので、この点についての非課税措置の存続については力を尽くして努力をするつもりでございす。

○塩田委員 ありがとうございます。

○戸井田委員 浦井洋君。

○浦井委員 私はこの医療法を見ましたときに、例の病院管理研究所におられた石原信吾さんなんかの御意見でもありますが、まず一番初めに、あなた方が医療費の適正化運動のPRを一生懸命やって、それで成果を上げながら、また医療費が高くなるというので、今度は健康保険法、老人保険法の制度改悪をやりました。それでもまだふえそうだとということで、今度は医療供給体制、佐分利さんなんか言われておる百七十万床から百万床に減らす、その手だての第一歩がこの医療法だ。

それで、伝えられるところによりますと、これは前の大谷局長のときにも、大谷さん自身が言うておたすけれども、これは医療供給体制の改正の第一歩であつて、二年ごとぐらいに第二弾、第三弾といくんだ、こういうふうに見えておるわけでありす。だから、私はそういう考えに立つておるということで、ひとつ質問をします。適切な、簡潔に答えていただきたいというふうに思ひます。

そこで、医療法は今まで第一条、目的というところはなかつたわけですね。今度出てきたわけですか。これは何でつくつたわけですか。

○竹中政府委員 現行の医療法につきましても、お話しのとおり目的規定はございせんが、最近の立法例におきましては目的規定が置かれるのが通例でございす。

今回医療法の改正におきまして、地域の医療供給体制の計画の整備等の基本的な改革を行うというところとございすので、最近の立法例等も照らしながら、新たに目的規定を置くこととしたわけでございます。

○浦井委員 その目的なんです、その後半ですね。後半に「医療を提供する体制の確保を図り、

もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。」とこうなつておるでしょう。「もつて」というのは、まず医療を提供する体制の確保を図つて、その結果として国民の健康の保持に役立てばよい、こういうことでしょうか。なぜ逆に、国民の健康の保持をするために、それに合わせて医療供給体制を整備するんだというふうにならないのか。ここにもあなたの方の意図があらわれておるんじゃないですか。

やはり憲法で言われているように健康を守る、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」国はそれを、簡単に言えば保障する責務があるんだということであれば、当然医療法という重要な法律の第一条の目的の条文は、そういう格好にならないといかぬのと同じです。

○竹中政府委員 第一条の目的でございすが、お読みいただきますように、国民の健康の保持に寄与することが目的であつて、それはどういふうにしてやるのかというのが前段の方の「等」により、医療を提供する体制の確保を図り」ということでございすので、目的はあくまで国民の健康の保持に寄与するということでございます。

○浦井委員 それはおたくはそういうふうな解釈をされる。そうしたら、もつとはっきりとそういうふうな書いたらどうですか。私は「もつて」というのは、その結果として国民の健康が保持されるというふうな理解するわけですよ。これは竹中さんと意見——要するに、目的は国民の健康の保持に寄与するということにあるわけですね。そういうことで一応理解をしておきます。

それから、いろいろ手続がありすね、地域医療計画の策定について。この策定の中で、先ほどから出ておるように三師会の「意見を聴くもの」とする。「市町村の意見を聴かなければならぬ」とか、それから「市町村の意見を聴かなければならぬ」とか、都道府県の医療審議会の「意見を聴かなければならぬ」というふうなふうなになっている。これは全部三つそろえて「聴かなければならぬ」というふうにした方がよいと思うのですけれども、しかし

肝心の国民の声が地域医療計画の策定に反映されないような仕組みになつてないだろうかという危惧を持つておるわけですね。

きのうも聞いた、市町村からも出るし、三師会も専門家も出るし、それから学識経験者も出るしということでありすけれども、肝心の住民の生の声が、この計画の策定の過程の中に入つてこないおそれが非常に強いと思つたのですが、これは住民を補完しないですか。

○竹中政府委員 まず都道府県が医療計画を定める場合に、市町村の意見を聞かなければならぬということとございまして、私も、市町村が十分それぞれの市町村の住民の意向、ニーズを反映して意見が出されるものというふうな考へておりますし、また都道府県医療審議会あるいは国の医療審議会、こういったところで医療計画そのもの、あるいは医療計画のガイドラインといったようなものが検討をされるわけですが、その中にも医療を受ける立場にある人が三者構成の一つとして入ることになっておりますので、こういった点を通じて十分住民の意向、ニーズが反映されるものと考えております。

○浦井委員 県によつて、それは構成する人の職業とか地位とか決まってくるのでしようけれども、やはり住民の意見を直接聞くというふうな機会、今の保守党体制の中で私はむしろできにくいと思ひます。だから、ぜひ何らかの方法で住民の代表を加えるという方に改めるべきであるということをお願いしたいと思います。

そこで、地域医療計画の策定でございすけれども、それはどう決めるのですかね。都道府県ということでありすけれども、その前の第二次ですね。第二次の場合に、今まで医療を受ける住民の行動というものはおのずから決まつてきておるわけですよ、おのずからといったらば変な表現でございすけれども、それを少々の、いろんな係数を出して算定式を出してみたら、そう簡単に決まるものではないと思ひます。

よく言われる例ですけれども、埼玉県や千葉県

の人、あるいは神奈川県の人々が東京で受けるという場合もあるだろうし、私の地元で言えば、例えば福知山線沿線というのは、これはやはり一体化しておる。そうしなければ京都府の人も兵庫県へ来るし、兵庫県の人も京都府へ行くというようなこともある。県境を越えた場合云々というようなお話がありますけれども、こういう計画をつくるということは至難のわざだと思ふのですけれどもね。これはどうしますか。

下手をすると十割のうち九割までうまくいこと計画が立つても、あとの一割がその地域にとつて不適合なために計画全体が崩れる。それでかえつてその住民の受療行動が乱れてしまふ、こういう結果を招くことが、もう県単位という格好でやり出したら大変なことになるだろうと私は思ふのです。

○竹中政府委員 私どもが今考えておりますのは、二次医療圏、それから都道府県を単位といたします三次医療圏、それぞれについて医療計画をつくつてもらう、こういうわけでございす。その場合に他県との関係をどうするか、(浦井委員「他県だけではないですよ」と呼ぶ)複数県にまたがって医療圏が考えられるという場合もあるうかと思ひます。

そういう場合には、最終的にはその複数県にまたがる医療圏につきまして、それぞれの県でそれぞれの県の部分の計画をつくつていただくわけでございす。その医療圏が全体として整合性を保つために、それぞれ相手方の県と十分協議をしながらその医療圏の医療計画をつくつてもらうというところでございまして、必要がございすれば、厚生省がそういった複数県にまたがります医療圏にかかる県の医療計画につきまして調整に当たりたいと思つております。

それからなお、都道府県を越えまして全国的な視野で考えなければならぬ医療機関等もあるわけございまして、御存じのような、例えばがんセンターでございすとか循環器病センターでございすとか、そういうものがあるわけでござい

ますが、それらにつきましては、国の視野から国の段階で検討いたしまして必要な整備をしていくというふうな考えでおるわけでございす。

○浦井委員 私はそういうことを尋ねておるわけではないのです。エコロジカルにどうなのかというのを聞いておるわけなんです。あなたの方が図上に「地域医療計画の策定」というような手順だけ書いて、そんなものできるか。現におたくの方から聞いたのですが、昭和五十五年に医療対策協議会をつくり、地域医療計画をつくりなさいという通達が出ておるわけでしょう。それから五年たつておるわけですよ。現在のところ、できておるものは十県しかないわけでしょう。その中でも、これは古くできたところは今も無効になつておる場合もあるし、うまいこといつておる場合もあるし、うまいこといつていないところもあるの

でしようけれども、うまいこといつておるところを調べますと、例えば秋田県なんかは、食生活が塩分が多いので脳卒中が多い、だから、それを半減するためにということで地域医療計画をつくつてやつておるわけですよ。そういうところはうまいこといつておるわけですよ。

それをこうやつて紙の上だけで、いろいろな手続は経るにしても、果たしてうまいこといつておるか。私は、他県とかあるいは複数県とかそういうことを言うておるわけじゃないんですよ。どうですか。

○竹中政府委員 五十五年に通達を出しまして、現時点におきまして十県が医療計画を作成しておるわけございす。もちろん、これはそれぞれ県の県がそれぞれの方でつくられた医療計画でございすので、内容にいたしましても体裁にいたしましても、いろいろ多種多様でございす。これから、現在お願いをいたしております医療法の改正がきますと、私ども、標準省令あるいはガイドラインというものを、都道府県が計画を作成するための参考にしていただくためにそういうものをつくりまして、全国的に調整をとりながら各県で医療計画をつくつていただくこと

いうことを予定をいたしておるわけでございまして、そういった過程を通じて各都道府県の適切な医療計画が、これは既につくられましたところも当然一部修正ということになるうかと思ひますが、そういうことで進めてまいりたいと思ひておるわけでございす。

○浦井委員 それは余り答えにはならぬのですよ。先へ進みますけれども、地域医療計画の内容ですけれども、この図表でいいますと、「必要の記載事項」というのは「医療圏の設定」と「必要病床数」なんですね。それから「任意的記載事項」が「病院の整備の目標」「病院・診療所相互の機能・業務の連携」「医療従事者の確保」「その他」云々、こう書いてあるわけですね。

私は、これは逆ではないかと思ふ。やはり必要事項が任意事項であつて、任意事項というのはこれは必要事項である。逆ではないか。ここにもあなたの方の意図の、要するにベッド規制をやるんだということ、これが必要なんだということがここにはつきり出ておるじゃないですか。それが地域医療計画の内容ではないかというふうに私は思ふわけですよ。住民にとつて大事なのは、むしろあなたの方が任意的記載事項として言うておる、私が今列挙しました、これをものごとかりさせてくれ、そうじゃないのですか。

○竹中政府委員 医療圏の設定と必要病床数につきまして、これを必要の記載事項といたしておるわけございす。病院、病床の適正な配置を図りますためには、例えばある都道府県が必要病床数につきまして医療計画の中に組み込まないというふうなことが出てまいりますと、その効果が上がらないわけでございすので、すべての都道府県がこの二つの事項につきましては足並みをそろえて医療計画の中に組み込んでもらいたいというところで必要の記載事項といたしたわけでございす。

なお、任意的記載事項でございす、これも私ども決して軽視をいたしておるわけではござい

ませんで、これはこれとして非常に重要なものと考えておるわけでございまして、各都道府県の医療計画におきましては、任意的記載事項につきましても極力組み込んでいく、盛り込んでいくというふうな指導をまいりたいと思ひておるわけです。

○浦井委員 それも答えにならぬのですね。要するに、任意的記載事項はガイドラインでやるんだ、必要の記載事項というのは、簡単に言えば標準省令でやるんだ、こういうこと。私はむしろ逆だと思ふのです。本当に住民のために考えるならば、任意的記載事項のところを必要にして、必要のところが任意にした方が合理的だと思ふ、今の我が国の実態から言うて。それはそうなんです、それで第一次医療圏が抜けているのはなぜですか。

○竹中政府委員 一次医療圏でございす、身近な主治医によりますプライマリケアを推進をし、病院機能との連携をうまくしていくということが非常に重要なことではございすけれども、特別に、圏域として必ずしも特定をしなくてもよいというふうな考えまして、法律上は特記することはないというふうにいたしておるわけですが、各都道府県におきましてもし必要だと判断をされるならば、一次につきましても圏域設定等を行つていただいても結構であるというふうな考えでおるわけでございす。

○浦井委員 竹中さんはそういうふうな上手に言われるわけだけれども、要するに、第一次医療圏というのは、初めからこの計画の中では有床診療所を除いておるわけでしょう。だから、病床規制に関係がないから、第一次医療圏というのはここへわざわざ書かないのと違ひますか。問題は、二次医療圏、三次医療圏の中でベッド数を規制するためにこういう地域医療計画の内容をつくる。

意図が見え見えじゃないですかね。やはり住民の望んでおるのは、一次医療圏で、一体我々が病気になるたときにどうなるのだらう、あるいは健康を保持していくためにどうしたらいいのだらう、そのところにフットライトを当てなかつたらいかぬと違ひますか。

○竹中政府委員 先ほど申し上げましたように、一次医療圏につきましても、必要があれば記載をしてもらうということですが、必要病床数の観点からいたした場合に、有床診療所は御承知のように四十八時間以内という非常に特別な病床でございますので、私どもとしては、必要病床数の算定等には有床診療所は考えなくてもいいというふうに考えておるわけでございます。

なお、診療所、特に従来から議論がございす家庭医の問題でございすとか、あるいはプライマリケア全体をどうするかとか、あるいは病院と診療所の機能分担をどうするかというふうな問題が診療所に関連をいたしましていろいろあるかと思ひます。これらの点につきましては、今回の医療法の改正は第一次の改正というふうな考えでございまして、今申し上げましたようなこと、その他いろいろ医療に関係します諸問題につきましては、これから鋭意検討をいたしまして、その結論が出た段階でまた医療法の第二次の改正ということもスケジュールにのせたいというふうな考えでおるわけでございます。

○浦井委員 極めて官僚的な答弁なのですが、それなら、肝心の二次医療圏の必要病床数の算定というのは省令でしよう。それからガイドラインも、これはある程度精神的、一般的、抽象的なものかも知れぬけれども、これはまだ公表されておられません。こういうものを出して、この地域のベッド数はこれぐらいになるんだ、この地域の概況はこうなんだということを我々がここで審議ができればいい、こんな医療法なんというものは何のために改正するのかわからぬじゃないですか。どうですか、それは。

例えば、私に日本医師会の資料を持っていますけれども、これは手帳からいって、「必要病床数の標準」としては、医療審議会の意見を聴いて、厚生省令で定めるが、厚生省が現在考えている算定式の案は、区域における性別・年齢階級別人口に当該区域の属する都道府県を含むブロックの性別・年齢階級別入院受療率を乗じて得た数の

総和掛ける全国平均の病床利用率分の一掛ける補正係数（注）補正係数一流入患者数による補正」こう書いてあるわけですね。これは何のことかさっぱりわからぬわけですね。それなら具体的に、私の住んでおる神戸は百三十八万ですから、二次医療圏でどうなるわけですか。

○竹中政府委員 必要病床数の算定につきましては、今先生のお話でございまして、私どもとしては、最終的な結論を得たわけではございませぬ。ただ基本的な考え方といたしましては、患者調査等によります年齢階級別の入院受療率、全国ベースあるいは地域ブロックベースのそういったものが基本になるかと思ひます。それに対して、それぞれ地域で特別に地域の特長事情があるという場合には地域特性、地域の実情による補正を加える、そういうのが必要病床数の算定の基本になるかと思ひます。

○浦井委員 神戸でどうなるのか。

○竹中政府委員 大変抽象的なお答えで申しわけございませぬが、全国ベース、あるいは神戸でございまして近畿地方という、要するにどちらかの年齢階級別の入院受療率というのの一つあるわけでございます。それに神戸市の年齢階級別の人口構成を掛け算するというのが一つのベースになるわけでございます。それに神戸市、あるいは神戸市の場合には大阪府の影響もございまして、いろいろございまして、そういう地域の特長事情を勘案して補正をいたしたく。その上で神戸市の必要病床数の算定がで上がる。若干抽象的で申しわけございませぬが、それが基本的な考え方でございます。

○浦井委員 何を聞いておるのか私もよくわからぬのですけれども、要するに、国庫の最高機関であるわけですから、そういうことがきちんとして出てきて、それから我々が本当に国民の立場に立つて議論するということにしなければ、肝心のことは全部省令だ、ガイドラインだ、法案が通ってからだということでは審議ができません。これは一年かけて具体化するという話でございませぬ、まさ

に前の局長も言われたように、スケルトンができ上がって、骸骨ができて上がって、骸骨だけはあるけれども、どんな姿になるかさっぱりわからぬ。こういうものになって、住民としては安心しておられぬということになるわけですね。絵にかいたもちにすぎないと思ひますよ。

それ、この勧告、知事は医療計画達成のため病院の開設等に勧告することができるとなっています。勧告を無視——無視してといったらきついでだけれども、勧告に従わなかった場合には一体どうするのですか。

○竹中政府委員 三十条の七に、病院の開設その他必要な事項につきまして都道府県知事が勧告をすることができると規定がございす。私どもも、こういった勧告につきましてはぜひとも守つていただきたいと思います。それから、関係者のコンセンサスの結果としてそういうものが勧告されるわけではございまして、そういう点から、勧告ではありますけれども、十分実効の上があるものにするのができると考えております。

○浦井委員 そこで、それでもなおかつ勧告に従わない場合に保険診療ができるかどうかという問題です。私がなぜ尋ねるかといひますと、ここにこういう資料があるのです。「五十九年度概算要求の考え方」ということで、五十八年九月十二日に開かれた社保審の全員懇談会に厚生省が未定稿の形で提出したものです。これで去年の健保改悪の原型が出ておるわけです。その資料を見ますと、「保険医療機関の著しい過密な地域における保険医療機関の指定および傾向的の再指定について、そのあり方を見直す」とこれは当時大問題になったわけですね。こういう考え方がございまして、復活してきやしないのか。だから、勧告を無視したものは今度は保険のサイドから次の再指定の三年ですね、再指定のときにやめるんだ、あるいは初めから、新設の場合には認めないんだ、こうい

う考えはないでしょうか。

○幸田政府委員 保険医療機関の指定は、私どもは契約というふうな考えでございす。したがって、地域医療計画の中で病院の開設に違反して、先ほどの三十条の七に基づく勧告を受けまして、これに従わないような医療機関について保険医療機関の指定をどうするかという問題につきましては、消極的になるのが原則ではないだろうか、端的に申し上げますならば、指定は行わないという原則的な考え方に基づいてはならないかと私は考えておりますが、もう少しこの問題については詰めてみたいと思つております。

○浦井委員 これは重大発言です。そうすると、もうで上がった数字が動かず、特に人口稠密地域で、なおかつベッドをふやしたい、あるいは病院を新設したいということになれば消極的だということなどは、保険医療ができない、自由診療しかできないんだと保険局長は言われるわけですか、十分に検討はしたいけれども。

○幸田政府委員 御指摘のとおりと考えております。

○浦井委員 そういうことであれば、これは大問題であります。まさに医療の官僚統制そのもの、こういうことになってくるわけですね。それは本当ですか。

○幸田政府委員 私の考え方としてそういうことだということを申し上げておきます。先ほど来申し上げましたように、保険医療機関の指定というのは契約関係でありますから、特に都道府県知事が医療計画の上で開設の必要がないというふうな勧告をいたしまして、先ほど健康政策局長が答えておられますように、できる限りの手だてを加えまして、そういう方向でお考えをいたしたいと思つておりますが、なおかつ最終的にそれに従わないものについてどうするかというのを考えます場合には、考え方としては、今申し上げましたとおり契約関係でありますから、知事が指定をしないという考え方、消極的だということに申し上げたのはそういう意味であります。

○浦井委員 それでしたら、本当に今の医療制度が根本からひっくり返りますよ。自由開業制というものが根本からかなりインパクトを受ける。地域によって保険医療機関の定数制とか定員制みたいなものがしかれるというふうに類推できるわけですね。そういうことも幸田さんは考えておられるわけですか。

○幸田政府委員 現状において私もそういう施策をとる考え方はありませんけれども、十分将来の検討すべき課題だと考えております。

○浦井委員 今も言いましたけれども、定数制、定員制というものに近づけていく。そうすると、二、三日前に出た厚生白書にもはっきり書いてあるけれども、言うてみたらシビルミニマムみたいなところは保険で賄うんだ、これが社会保障だ、それから先は受益者負担ということと自由診療の方に政策誘導していくわけですか。

○幸田政府委員 保険医療機関の指定の問題は、その地域で例えれば著しく過剰だ、地域医療計画におきましてこれ以上病床が必要ではないか、こういった場合に、先ほどの三十条の七が発動されるわけでありまして、それと健康保険でどの程度の給付を行うかというところは別な問題でありまして、私も必要にして適切な医療は健康保険で給付すべきものと現在考えております。

○浦井委員 ちょっとしつこいようですねけれども、必要にして適切な医療というのは、林元厚生大臣の言われたようなシビルミニマムみたいなものを指すのか、シビルオペティマムみたいなものを指すのか、どっちなんですか。最低なのか、中間、平均なのか。

○幸田政府委員 私、外国語に弱いものでございまして、ちよっとシビルミニマムとか、もう一つおつしやいましたオペティマムというのはよく意味がわかりませんけれども、いづれにしても、国民生活、国民の健康を維持し増進をしていくという意味合いにおきまして必要にして適切な医療は健康保険で給付をする、この原則は変わりません。

○浦井委員 外国語を説明しましょうか。ミニマムとマキシマムでしよう。その真ん中をオペティマムと言うらしいですね、平均だとか。だから私は、幸田さんなんかがだつたら、シビルミニマムを公的保障するんだ、あと、そこから上は受益者負担で、自助努力と相互扶助でやりなさい、それで民間保険もどんどん加入しなさい、そういうことですか。

○幸田政府委員 そのシビルミニマムという医療がどの範囲のものか私はよくわかりません。いづれにしても、ちよっと議論が違ふ観点からかもしれませんが、必要にして適切な医療はすべて健康保険の給付の対象にする、こう申し上げておるわけでありまして。

医療の場合にシビルミニマムというのがどの範囲のものなのか、私は概念が非常につかみづらく、日本全体の中で極めて特別な医療機関でしか実施ができない、そういったものについてまで健康保険でやるかどうか。医療の普及性の問題、例えば沖縄なり北海道の方が利用できないような医療まで健康保険で給付をすべきかどうか。あえて申し上げますならば、日本全体の中で一つの医療機関しかできないような新しい高度先進医療が仮にありました場合に、それもすべて健康保険でやるかどうかということになりますと私は疑問であると思ひます。そういった意味合いで適切に必要医療は給付をするということをお願いしておるわけでありまして。

○浦井委員 その議論は健保の改悪のときに、特定承認保険医療機関のことでやりました。それは、私は不満だけれども通つてしまつた。それで、現在、私大からたくさん出てきておるといふことでしょうか。

私が言うているのはそういうことではなしに、林元厚生大臣の医療標準の概念を言っているわけですよ。かみ合わない。こんなことを言うておつても時間がたつばかりですからあれですけれども、そういうような考え方で、しかもその中でミ

ニマムを目指しているのと違ふかという危惧、吉村事務次官や幸田さんというような、そういう点ではまさに制度改悪のベテランがやつてしまふのではないかと、それを危惧しておるわけですね。そんなことせぬようにしてください。

竹中さん、それなら逆にこれといへば非常に人口稠密地域で、しかもベッドも多いところを規制するのがあるた方の真意図だということにはつきりしたと私は思うのですが、こういうような法律をもしつくて医療の過疎地にベッドができませんか。私はそう思うのです。

そこで出てくるのは国の果たすべき役割、こういうことになるのです。国の果たすべき役割というのとは一体何なのか。高度医療だとか広域医療だとか、あるいはその中に医療不足の地域の整備も含まれておるわけでしょうか。ところが国立病院・療養所の整備、統廃合の問題を見ますと、これは余り整備というふうなことを言うてへんですね。その辺どうなんですか。ベッドのたくさんあるところと減らすなら少ないところとふやすというような積極的施策を講ずるのが当然だと思ふのです。多いところは減らすけれども、少ないところは

はぼつたらかします。国立病院・療養所の地域医療、重要な役割を果たしている医療機関をばんばんつぶしていく、これはどういうことですか。

○竹中政府委員 今回の地域医療計画でございまして、先ほどのお話のように、病床過剰地域につきましては都道府県知事の勧告というところで整備をしていきたい。一方で病床不足地域、特に僻地、離島等につきましては逆に医療機関の設置等を考へていかなければならぬわけでございまして。そういう点で国がどんな措置を講ずるようになつてくるのかということでございますが、具体的に申しますと、例えば病床不足地域におきます病院または診療所の整備に対して補助をするとか、あるいは救急医療体制の整備に対して補助をするとか、あるいは政策医療等にかかわります金融措置を講ずる、そういったことが国の果たす役割、国が行ふ必要な措置の内容にならうかと思ひます。

○浦井委員 もう最後ですけれども、この医療法の一部改正の中に現行法の第五条の二のところで「国及び地方公共団体は、病院又は診療所が不足している地域について、計画的に病院又は診療所を整備するように努めなければならない」ところが、今度の改正案を見ますと、三十条の五に來ておるのです。「整備その他必要な措置を講ずるよう努める。非常時に弱くなつておるのです。今の竹中局長の答弁の中にもそういうニュアンスがずつと出てきておる。そうやってどんどん国立病院・療養所を切つていく、長寿園を先頭に、こういう考え方がないですか。私はそういうことには絶対反対だ。まさに国民の要望に真つ向かう方向かものである。不遜も甚だしいと私は思ふわけですね。だから、そのことだけを主張して、私の質問を終わりたいと思ひます。

○戸井田委員 菅直人君。

○菅委員 医療法の質疑に入つたわけでありましてけれども、この質疑に入るに当たつて、私は、ちよつと五年前、私にとつても国会に出てきた最初の質疑のときに富士見産婦人科の問題を取り上げたことを今思い出しているわけでありまして。今回の医療法の改正は、五年前の富士見産婦人科における大変な問題を一つの契機にして議論をされ始めて今回出されてきたわけでありまして、どうも今回の改正のスタートになつた問題に対して、果たして提案されている医療法というものが的確に対応するようになっていくのかどうかという点にささか疑問を感じるわけでありまして、また、同時にねらいが何かちよつと少いづれてきているのではないかと懸念もきよの質疑などから感じられるわけでありまして。

まずお聞きしたいんですけども、当時の議論の中で、厚生省では医療に関する国民の信頼を回復するための検討委員会というものを設けて、そしてその検討委員会で幾つかのことを検討させるんだというのが、ちよつと昭和五十五年十月十六日の私などの質問に対する返事の中でも、当時の

医務局長の答弁の中にあるわけですが、特
にその中で富士見産婦人科の場合は、御承知のよ
うに実際には病気でなくても、悪くない女性の子宮
や、そういったものを摘出してしまったというこ
とが相次いで、かなり以前からそういうことに對
する苦情が警察あるいは保健所に伝えられていた
にもかかわらず長年放置をされてきた。

そこで、そういった苦情に対する処理機関と同
時に、ある程度の、何といいましようか信頼性が
ある苦情があった場合には診療内容にも立ち入っ
た医療監視を行うべきではないか、こういったこ
とを多くの委員が、私も含めて当時主張し、それ
を先ほど申し上げた検討委員会でも検討するとい
うことを約束されているわけですが、この
約束がどういう形で今回の法案の中にあられて
いるのか、まず、その点を説明していただきたい
と思います。

○竹中政府委員 昭和五十五年の先生の御質問に
対しまして、診療内容と申しますか、医療の質と
申しますか、そういったものについて検討委員会
で検討するという御答弁を当時申し上げておるわ
けでございます。

医療監視に医療内容の適否を含めるかどうかと
いうことでこの検討委員会でも検討いたしましたわ
けでございますが、医療行為と申しますのは、御承知
のように個々の患者の病状についてどういう医療
を行うかという極めて個別、具体的なものでござ
いますし、またその医療内容の適否を判断するとい
うのは極めて高度の専門性を有するということよ
うなことでございまして、検討委員会ではいろいろ
検討いたしたわけですが、医療監視の中に
に医療内容の適否を含めるのは極めて困難である
という結論でございまして、今回の法改正の中に
は特に触れてないわけでございます。

ただ、医療の質の問題というのはやはり非常に
重要な問題でございますので、当面、病院におき
ます医療の質あるいは病院におきます医療の向上
というのを考えていきますために病院機能評価
に関する研究会というのを現在設けておりまし

て、病院医療の評価の指標あるいは病院医療の評
価の方法等について研究をしていただいております
ところでございます。

○菅委員 今の局長の答弁は、私にとつては大変
不満な答弁であります。というのは、今おっしゃ
ったようなことはまさに五年前から十分に議論を
されてきて、そういう中で、それはあらゆる医療
内容、診療内容をチェックしろと言っているの
ではなくて、何らかの苦情処理機関に上がつたもの
の中でどうもこれは本当に危険性がある、蓋然性
がかなりあるといったものについてやるような手
だてがないのかということの中で議論がされて、
そういうふうなことを前向きに検討したいという
当時の園田厚生大臣を含めての答弁だったと思
うわけです。もともとそこにある意味では五年前
の、この医療法改正の発端になった極めて大きな
部分だったと理解をしておるわけですが、検討し
てみたけれども難しいから含まれていないという
のでは、決して十分な手当てではない。

もし医療監視でやるのが難しいければ、私が五年
前の質問の中で申し上げておりますが、今でも保
険の監査という形で実質的に診療内容に立ち入
っているわけですから、局が違ふとはいえないとい
う医療監視と医療監視をうまく組み合わせること
によって実質的に診療内容に立ち入ることができ
るのではないかと、こういうことも提案申し上げて
いるのですけれども、こういったことができない
と言われるならなぜできないのか、あるいはそれ
にかわるべき手当てを何らかの形で講じようとい
われているのか、いわばこの原点になる問題です
から、もう一度重ねてお尋ねしたいと思ひます。

○竹中政府委員 先ほど御答弁申し上げましたの
は、一般的に、言うなれば常に医療監視の際に医
療内容の適否を含めて実施をするという問題につ
きましては非常に難しいということと特に今回の
改正に取り入れなかつたと申し上げたわけござ
います。今先生がお話しの、例えば都道府県の
衛生部の窓口を担当高い蓋然性があると思はれる
ような形で苦情が寄せられた、そういった場合に

は、従来の医療監視の中でそういう個別、特別の
ケースにつきましても医療内容に多少立ち入るこ
とも可能でございまして、また保険の監査と十分
連携を保ちながら医療監視を行うということは従
来もやっておるわけでございます。そういった
方法によりまして、極めて特別のケースについて
は、仰せのとおりの方で進めてまいりたいと思
えておるわけでございます。

○菅委員 それでは、若干前向きな答弁というふ
うに理解をしまして、短い時間ですので、もう一
つの問題に移りたいと思ひます。
今回の医療法改正の中で医療法人に対する監督
の強化といいましようか、そういう側面はかなり
盛り込まれておりました。その内容そのものを幾
つか検討しなければならぬと思っております
が、いわゆる医療法人ではなくて個人として病院
を開設しようとした場合の問題についてでありま
す。

現在の医療法第七条では、医師が診療所を開設
することを原則としておるようですけれども、医
師でない者の場合も知事の認可があれば開設がで
きる。しかし、さらに、営利を目的とした者には
許可を与えないことができるというふうな規定に
なっているわけですが、この問題をめぐって各地
である種のトラブルが起きていることは御承知の
とおりだと思ひます。そのトラブルの生じる一つ
の余地というのが、営利を目的とした者には許可
を与えないというその基準なりあるいは手続なり
が必ずしも明確にされていらない、あるいは明確
にされているにしても、それが省令といったよう
な形になっていないようなことが、一つのすき間の
ようなところになつておるのではないかと。そうい
った点で、営利を目的とした者には許可を与えな
いということについての基準を、例えばその個人
がどういう立場の人でどういう資産内容を持つて
いるかなど、資料提出を義務づけるようなことを
省令化するのを含めてもう少しルールを明確に
したらいいかではないかと考えますが、この点に
ついてはいかがでしょうか。

○竹中政府委員 七条四項で、営利を目的として
はならない、こういうことでございまして。したが
いまして、営利企業あるいは株式会社が直接病
院、診療所の経営を行う、これはもちろん該当す
るわけでございますし、また営利企業が取引関係
等を通じて実質的に病院、診療所の経営を行
うということもやはり営利を目的とするというこ
とに該当するわけでございます。そういったもの
には許可を与えないということをやつてまい
ておるわけでございます。したがいまして、医療
機関の開設の許可に当たりましては実質的な開設
者がだれであるのかという判断を十分するよう
にということを通じて指導いたしておるわけござ
いまして、こういった趣旨の徹底を今後とも図つ
てまいりたいと思ひます。

○菅委員 その省令化についてはどうですか。
○竹中政府委員 この種のものにつきましてはか
なり多種多様な形態があろうかと思ひますので、
私どもとしては、そういった判断の仕方を通知で
出すのが適切ではなからうかと思ひますが、省令
化という点につきましては、これも検討をさせて
いただきたいと思います。

○菅委員 時間ですのでもう終わりますけれど
も、本来なら地域医療計画についても幾つか申し
上げたかったのです。特に先ほど来議論になつて
おります不足地域の解消という問題がこの医療計
画の中で本当に効果を上げるのでございまして、あ
うかという点に私も大変疑問を持っております。
○戸井田委員長 次回は、公報をもつてお知らせ
することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時二十三分散会

昭和六十年十二月三日印刷

昭和六十年十二月四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

K