

にすることでありませぬ。

なお、この改正は、本年十月一日から施行することとしております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○志賀委員長 これにて趣旨の説明は終わりました。

○志賀委員長 これより質疑に入ります。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

○元信委員 会期末も大分迫ってきたところでこの法案の審議に入るわけですが、まず、法案に入る前に、一つ二つ厚生大臣にお聞きをしておきたいと思っております。

を私の口からは申し上げにくいということを御察願いたいと思っております。

○元信委員 総理はかねて解散は考えておられないというふうなことを言っておられたように承知をいたしておりますけれども、厚生大臣は、総理が今でもそういう考え方でおいでる、そういうふうな思っておられますか。

○今井国務大臣 私どもは、先ごろ申し上げたように、一日一日を自分の職責を全うできるうちに、皆様に御願いをして、一本でも早く、一時間でも早く法律を通過していただくということが私の最大の今の念願でございますから、それ以外のことは全く考えていないというのが私の心境でございます。

○元信委員 厚生大臣の御発言はまことにごもつともな御発言だと思っておりますが、先ほど申しましたように、通産大臣ですか、同日選挙は大いにやるべしというような御発言をしておられるやに聞いておりますが、あなたも閣僚の一員であられるわけですが、同じ閣僚の中でそういう御発言を続けるものがある、どういふふうにお考えでしょうか。

○今井国務大臣 それぞれのお立場で御発言なすっているものだらうと思っておりますが、私はそれに対してあれこれ申し上げる立場に全くないわけでございます。繰り返すにようになりますが、私のような初々しい閣僚は、毎日毎日を本心に皆様の御質疑に答えて、職責を全うすることだけを今考えておるものでございます。

○元信委員 まことに仰せのとおりかと思っておりますが、そういう一部不心得な閣僚がおつて、解散をおおるような御発言をしておられるまことに遺憾千萬である。この結果が一体どういふ形になってあらわれるかという点、厚生大臣ひとつこの議場をこらんといたしたいと思っておりますが、どういふ御感想をお持ちですか。

○今井国務大臣 審議をお願いいたします私からあれこれ申し上げることは僭越でございますので、お許し賜りたいと存じます。

○元信委員 厚生大臣の与党の席をこらんになる

と、一体、意欲というものがどの程度のものであるかということがおのずと知れるものであると私もどもは言わざるを得ないわけでございますが、きょうのところはそれはそれとして、審議を進めることにいたしたいと思っております。

ところで、日程的にも大分苦しくなつてまいりましたけれども、きょう提案されました厚生省設置法について、担当大臣としてこの法案を必ず今国会で成立させるといふ決意をお持ちですか。

○今井国務大臣 これははっきりと申し上げておきたいと思っておりますが、ぜひお願いをいたしたいと存じます。

○元信委員 御案内のとおり、きょうは水曜日でございます。内閣委員会の定例日でもなければ予備日でもない。異例中の異例の形で審議を始めています。当委員会も厚生省設置法を何故何でも成立させねばならぬという決意があらわれておる、こゝ御承知を願いたいわけでございますが、それならそれとして、今後の苦しい日程のやりくりの中で、厚生大臣としても今国会の成立に向けて最大の努力をしてもらわなければいけません。日程的に今国会で成立可能というふうに見通しをお持ちですか。

○今井国務大臣 私から見通しというわけにもまじりませんが、私の気持ちとしては、この国会でぜひ上げていただきたい、そのようにお願いする一方でございます。

○元信委員 いろいろ御都合があると思っておりますけれども、厚生大臣としてできる最大の努力をこれに傾注する、その決意をひとつお聞かせください。

○今井国務大臣 重ねて申し上げますが、ぜひこの国会で申し上げたいとひたすらお願いするものでございます。

○元信委員 こんなことを聞いては申しわけないですが、日程というのは限りがあるものでもございませぬ、先ほど言った、解散をおおるわけしからぬ閣僚もあるわけですから、どうなるかわからぬ。もし仮に今国会でこれが成立しないとい

うことになりました場合の実際的な影響というのは、どんなふうに予測されておりますか。

○木戸政府委員 具体的には、この十月一日から、六十一年度の予算で認められております(仮称)精神・神経センターというものが発足ができませんというところになるわけでございます。このセンターにつきましては、施設の関係者のみならず、いろいろ関係の団体の人たちも成立を望んでおりますので、それができないということになれば、やはり先端的な治療あるいは研究というもののスタートがおくれないということになるわけでございます。

○元信委員 予算的にはどんなふうな影響が予想されますか。

○木戸政府委員 予算の上では、精神・神経センターというのが、従来の武蔵療養所あるいは国立の精神衛生研究所と別の扱いになっておりますので、それが仮に成立しないということになれば、従来どおり、武蔵療養所あるいは精神衛生研究所というところに戻らざるを得ないということになるわけでございます。

○元信委員 一般会計と、療養所勘定あるいは病院勘定、これらの特別会計との間の関係で、もしこの法案が成立しなかつた場合は何らかの補正措置みたいなものは必要になりますか。

○木戸政府委員 予算総則におきまして、もしこの法律が通らなければ、それにつきましては通らない場合の所要の措置ができるということになっておるわけでございます。

○元信委員 今あります精神衛生研究所なり武蔵療養所なり、そういうものは、この法案が通らないとしても、予算的にも法律的にもやってやれないことはない、こういう状態ですね。

○木戸政府委員 現在の武蔵療養所、それから武蔵にございますいわゆる神経の研究所、それから国府台にございます精神衛生研究所、既に実績はあるわけでございますから、それは事実上としては、従来の活動を継続するということは可能なこととは可能でございます。

○元信委員 そういうこともあるものと私どもは思うわけですが、今日までの厚生省、きょうこの審議を迎えるまでも、どうも法案成立のために熱意が余り感じられなかった、こう言わなければならぬことが幾つかあるわけですが、先ほど大臣は誠心誠意とお話しでございましたから、この後の審議日程については最大限の協力をさせていただきますように重ねて申し上げます、次へ進みたいと思ひます。

ところで、先ほど大臣の提案理由の説明の中で、「国立病院等につきましては、高度専門的な医療を初めとする国の医療政策上特に推進すべき医療、研究及び研修等の推進を図ることとしております。」という表現がございましたが、この表現が意味するところというのはどういふものでございましょうか。

○木戸政府委員 国立病院・療養所につきましては、実は再編成計画というものが公表したわけですが、他の医療機関がやるのが困難な、あるいは適当でない高度の医療、あるいは専門的な医療、あるいはそれに必要な臨床研究、教育研修というようなものが今後の国立病院・療養所に与えられた使命だというふうに我々は考えているわけですが、とりわけ従来のナショナルセンター、今度御提案申し上げております高度専門医療センターというのは、その中でもさらにパイオニア的、先駆的な役割を果たすべきものと考へているわけですが、

○元信委員 私が読み上げましたところの前に、「このような状況の変化を踏まえ」ということで、この法律案の提案理由になつてはいるわけですが、このことは、ことしの一月だかに発表されました国立病院の再編成ということを念頭に置いた表現じゃないかと思つて伺つたのですが、大臣、そこはいかがでしょうか。

○今井国務大臣 これは、おっしゃいますように国立病院の再編成というものが踏まえましての意味でございます。

○元信委員 このたびの国立精神・神経センター

の新設を内容とする法律案ですが、この国立精神・神経センターの新設についても再編成の中に含まれているわけですね。

○木戸政府委員 広い意味におきましての再編成の中で、やはりこのような高度専門の医療の中核的施設をつくつていく、こういうことではないかと思ひます。

○元信委員 広い意味でとおっしゃいますけれども、再編成を具体的に幾つか挙げてありますね。その中に含まれているのですか。

○木戸政府委員 先生御指摘のとおりでございます。○元信委員 とここで、今回の法改正は、国立高度専門医療センターの設置等を、従来法律事項であったものを政令事項に格下げをし、その手始めとして国立精神・神経センターを新設する、そしてその名称、所掌事務は政令で定めるといふふうにしてございます。名称は仮称で国立精神・神経センター、こうなるのだと思ひますが、その他政令で定める事項といふものについてはどんなことを考へてでしょうか。

○木戸政府委員 政令では、国立がんセンター、国立循環器病センターと一緒に、(仮称)精神・神経センターの名称を正式に定めることが一つでございます。

それから、所掌事務を政令で定めることになるわけでございます。国立精神・神経センターの所掌事務といたしましては、精神疾患、神経疾患、筋疾患、発達障害及び精神保健に関し、診断及び治療、調査研究並びに技術者の研修を行うといふふうに政令で所掌事務を定めることを予定しているわけでございます。なお、がんセンター、循環器病センターについては、現在法律に書いてある所掌事務がそのまま政令で規定される、こういうことにしたいと思つております。

○元信委員 先ほど審議官の御答弁の中で、再編成の中上がついていくということでございますから、再編成との関連の中で以降の質問を続けたいと思ひます。

「国立精神・神経センターの新設について」という説明の文書を読みました。設置場所については、東京小平市の現国立武蔵療養所、それから千葉県市川市国府台の現国立精神衛生研究所、これが挙げられておまして、この二つを組織的に統合して新しい組織に移行する、こんなふうな理解をするわけですが、もう一ついただきました説明資料の中に「統合・経営移譲を行う施設の名称及び所在地」というのがございまして、これを見ますと、国立国府台病院と国立武蔵療養所が統合されて、「センター化」と書いてあります。センター化されて国立精神・神経センターという形で示されておりますが、今回の「国立精神・神経センターの新設について」というのは国府台病院について触れてないわけですが、これも、これはどういふ事情でございましょう。

○木戸政府委員 国府台病院は現在約七百ベッドでございます。精神疾患が約半分、それから一般のいわゆる総合診療ということ約半分ということになってはいるわけでございます。

私どもといたしましては、この国府台病院を新しいいわゆる精神・保健研究所のフィールド病院として使う、そして今後の使命としては、精神の病の中でもノイローゼ等の心身症、そういったようなものに重点を置いてこれをフィールド病院として充実をしていきたいと考へているわけでございます。基本的には、今一般診療科がございまして、またベッドも約半分は一般診療のベッドでございます。また、この辺をどうするかという点の内部的な検討も必要でございますので、六十一年度の予算では、統合は武蔵療養所といふゆる神経センター、それから国府台の国立精神衛生研究所、この三つの統合ということにして、国府台病院については六十二年以降ということにしたわけでございます。

○元信委員 そうしますと、「統合・経営移譲を行う施設の名称及び所在地」という文書の中で、武蔵療養所と国府台病院がセンター化されるとい

うのはちょっと正確じゃないんじゃないかという気がするのです。今の審議官の御説明ですと、国立国府台病院と国立精神・神経センターができた段階でそれと間で統合が行われるといふふうに理解した方がいんじゃないかと思ひます、どうですか。

○木戸政府委員 このたびの精神・神経センターというのは、従来のがんセンターや循環器病センターのように要するに単一の施設、単一の研究所で、同じ場所にあるというものではございませんで、武蔵療養所と国府台病院というものも今ではかなり性格が違ふ面も持っておりますし、いわゆる神経の研究所と精神衛生研究所というの、片方は生物学的手法、片方は社会科学的手法ということで、目的は脳の機能あるいは脳の発達障害の解明等の共通の面がございまして、かなり違ふ面があるわけでございます。したがって、いわゆる今度のセンターといふのはやや複合的なセンターであるといふこととございまして、まず第一段階として、武蔵療養所と神経センター、それと国府台の精神衛生研究所をまずセンターの中に入れて、しかる後に一定の期間において国府台病院を入れるということ、でき上がった姿はやはりそれぞれが整合性をとった一つのセンターにする、こういうこととございまして。

○元信委員 私が聞いていたのはでき上がったものの中身のことを聞いていたのじゃないかと、この文書でいきますと、考え方として、国立武蔵療養所と国府台病院がセンター化される、統合されるということを示しているわけですが、国立武蔵療養所といふのはこの法案がめでたく通ればことしの十月一日でなくなるのでしよう。国府台病院は六十二年以降の話でしよう。そうすると、国府台病院と国立武蔵療養所の統合ということとはあり得ぬんじゃないか、こう言っているのです。

○木戸政府委員 厳密に言えばそういう御指摘かと思ひますが、統合、そこはやや正確でございまして、その統合というのは、二つの統合とい

よりは、厳密には新しい精神・神経センターの中に武蔵療養所も国府台病院も入る、そういう意味ではでき上がった姿はやはり両方ともナショナルセンターの中に入るといふ意味での統合という意味でございます。

○元信委員 理解を助けるためのこういう文書は正確に表現してくれぬと、こういうところで時間をとってしまうわけですね。

ところで、この精神・神経センターは一般会計の研究、それから国府台病院は病院勘定、武蔵療養所が療養所勘定でしたね。この三つを組織的には統合するわけですが、統合した後の会計的な区分はどうなりますか。

○木戸政府委員 統合された後の精神・神経センターは、療養所勘定に属するセンターとして処理をするわけでございます。

○元信委員 従来二つございました高度医療センターは、それぞれどういう勘定区分けになっていきますか。

○木戸政府委員 従来ございましたがんセンター、循環器病センターは、国立病院特会法の取り扱いは従来と同じように病院勘定の方で区分け処理することになるわけでございます。

○元信委員 この高度医療センターの中で従来のものは病院勘定、今度は療養所勘定となりますが、今度のセンターだけ療養所勘定になるといふその理由をお示しください。

○木戸政府委員 それは、この扱います臨床の患者さんが、精神あるいは神経疾患といういわば非常に長患いの長期慢性疾患の患者さんが対象になっていくということから、従来どちらかという療養所勘定は長期慢性疾患が対象、それから病院勘定の方は一般医療というふうになっておりましたので、武蔵療養所の実態を考へましてこの療養所勘定に属させることになった、こういうことでございます。

○元信委員 国立国府台病院は、先ほどの御説明では必ずしも精神・神経関係の患者さんじゃなくて、半分くらいはその他、こういうことになって

おりましたですね。そうしますと、国府台病院を統合すると国府台病院も療養所勘定、国府台病院については病院から療養所勘定に移る、こういう理解でよろしいでしょうか。

○木戸政府委員 先生御指摘のとおりでございます。

○元信委員 そうしますと、国府台病院の精神・神経以外の診療科目にかかわる患者さんのその後の扱いは何か変わりますか。

○木戸政府委員 率直に申し上げまして、患者さんにとって勘定が変わるからどうということはないわけでございます。ただ、国府台病院を将来どうするかという問題につきましては、私も先ほど申し上げましたように、この精神・神経センターに入るわけでございますので、私も先ほど精神・神経センターのフィールド病院にふさわしい先ほど申し上げました心身症のような新しい精神の病気を対象にした病院で、しかもそこに総合的機能を付与した病院にしていきたいということを考えているわけでございますが、これにはかなり時間がかかりますので、実際今かかっておられる患者さんが短期間にかかれなくなるといふことがないように、十分経過措置は講じなければならぬと考へております。

○元信委員 そもそも国立病院・療養所に病院勘定、療養所勘定、二つの特別会計が設定されておるといふことがどういふ理由によるのか、それがまた実際的にどういふ行政上の効果をもたらしているのか、その辺について厚生大臣、いかがでしょうか。

○今井國務大臣 先ほどからの話を聞いておりました、原則としては、主として精神とか結核だとか重心だとか筋ジストといった長期の慢性の疾患に對します療養を行います療養所と、それから主として一般医療を行います病院とは、その経営の実態にかなりの差があるというので、別勘定を設けて経理区分をして、経営の実態を正しく反映しよう、把握しようということをやっているわけでありませぬ。

そこで、療養所というものがだんだん病院化してきておりますが、しかしまだ経営実態として相当の差があるわけでありませぬから、別勘定をこの際直ちに統合してしまうことはいかがなものだろうかと思つて、やはり今のままにやるべきじゃないだろうかと思つております。

○元信委員 示されておりますところの「統合・経営移譲を行う施設の名称及び所在地」、この文書によりましてかなり病院と療養所が統合されるケースはあるわけですね。この場合の処理の原則的なお考え方はいかがでしょうか。

○木戸政府委員 先ほどもお答えを申し上げましたが、やはり主としてどういう疾患を扱うかという点が中心になるわけでございます。例えば精神のみの療養の方ははっきりいたしますが、問題は真ん中、境目がはっきりしないというようなところがあるわけでございます。私も一応はどちらが主となっているかということで、長期慢性疾患が主だということであれば療養所勘定に、それから一般医療が主だということであれば病院勘定にということ、そのリストアップのときにそういう考へ方で整理をしてございます。

○元信委員 最近の医学の進歩というのは大変目覚ましいものがありまして、例えば一時は結核などというようなものは、薬はない、転地をしていり空気を取り、栄養をつけて静養して、そのうち治るか治らないかやってみなければわからないということでしたが、最近では化学療法でどんびしやりと治るようになったわけで、入院すらも必要でないとも言われているわけですね。精神病についても、従来の収容主義といふ考え方が社会に開いたものにしていく、しかもできるだけ収容せずに通院によつて治療するということになっていく。そういう時代に、密度が薄くて長期にやるということを前提とした療養という概念については再検討の要があると思つて、いかがでしょうか。

○木戸政府委員 先生御指摘のとおり、現在は医学

学医術の進歩によりまして例えば結核などは非常に変わつていくことは事実でございます。

ただ実態をいたしまして、現在でございます精神の療養所でございますとか重心とか筋ジストロフィーの患者さんたくさん収容しております療養所でございますとか、そういうところを見ますと、それと一般的な急性期を対象とする病院というのは経営実態にかなり差があるわけでございます。両勘定を一括にしたらどうだという御意見はいろいろなところがございます。まさに先生御指摘のとおりでございますが、その辺は、典型的なものを考えますと経営実態に差があるということでございますので、私も一応は、少なくともいましばらくは経営実態の差に着目して両勘定を存置するのが適当ではないかと考へておるところでございます。

○元信委員 これを統合した場合具体的にどういふマイナス点があるのか、その辺は何かお考へでしょうか。

○木戸政府委員 統合したことによりまして、病院勘定に行つてマイナスあるいは療養所勘定に行つてマイナスということは特にならぬわけでございます。ただ先ほど申し上げましたように、どちらかというよりは療養所勘定の方が収入に比べて支出が非常に多いという点もあるし、不採算な面が多いわけでございますので、長期慢性疾患を対象としたような施設ということになれば療養所勘定に属した方が実務面で好都合だ、こういうことでございます。

○元信委員 も一つよくわからぬ話でございますが、行政の簡素化ということも必要なことであると思つて、最近の医学医術の進歩によつて療養と医療との差が実際にはなくなつていくだろうと思つております。片方において慢然と長期に薄い医療をしていく、それでいいというふうなことで断じてないわけでありませぬ、特に結核などについてはもうそういう時代ははるかに過ぎたわけでありませぬ。あちこちにまだ残つております療養所の中でも、その地域において実際には総合病院とし

て機能しているところがたくさんございませぬ。そういうところについては少なくとも病院勘定に移していくということ、こういうことはその病院の診療機能を拡張する上でも必要なことではないかと思うのです。

お話しありましたように、病院勘定の方は収支大体相償っている。療養所勘定の方は支出に対して収入が非常に足りない状態にある。そうすると、診療機能を強化していくための投資にしても、療養所と名がついているだけで非常に抑制されるというような事態というのが考えられると思うのです。そういうものについては、採算が合うようなものについては病院勘定にどんどん移していくべきではないか。少なくともそういう措置は、両勘定の統一はできないとしても必要なことではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○木戸政府委員 先生御指摘のことにつきまして、従来からも、療養所であった、ところが結核の患者が減ってきて、むしろ地域の一般医療を担うようになったという場合には、病院に転換したものが数多くございます。そういう面におきまして、今度のリストアップの面におきまして、そこも十分考えて、統合後のものは地域の急性期の医療ということで、あるものは病院勘定に移したということもございませぬ。まさに先生御指摘のような方向で今後運営はしてまいりたいと思っております。

○元信委員 そこで、先ほどの国府台病院の問題についてもうちよつと聞いておきたいと思えます。国府台病院は新しくできます精神・神経センターのフィールド病院ということになる、そして今の約半分くらいは、精神・神経以外の診療科目にかかわる患者さんについてはこれから考えていく、そういう前提のもとに国府台病院は組織としてはなくなる、こういう理解でいいわけですね。

○木戸政府委員 組織としては、国立病院というところからなくなりまして新しい高度専門医療センター、いわゆる精神・神経センターの一病院になるわけでございます。

○元信委員 そういうことで、今の一般診療科目の患者さんについては何ら不利あるいは心配がないように配慮をする、こういうことを約束できませぬ。

○木戸政府委員 先ほどお答えを申し上げたわけでございますが、現在通っておられる患者さんが不便のないように十分な経過措置、それから、これから医療法に基づく地域医療計画というものができてまいりますので、その辺は地元、市と相談をいたしまして、そういうことのないようにいたしたいと思っております。

○元信委員 それでは次へ行きますが、統合・移譲の対象となる施設の中に療養所というものが一つも含まれていないわけですね。この含まれていない理由については、いろいろの患者の皆さんの中には、これは別枠でございまして統合あるいは削減をするのではないかと心配もあるやに聞いておりますけれども、らい療養所をこれに含まれなかった理由について承りたいと思存じます。

○木戸政府委員 国立のらい療養所は、先生御存じのようにハンセン病患者のみを収容するいわば特殊な施設でございまして、設立の経緯、これは戦前から戦中にかけて、いわばかなり強制的な収容をしたというような歴史の経緯もございませぬ。それからやはり、単なる医療でなくてそれが生活の場になっているという、そういういわば患者さんの生活実態、運営方法が違っているというような問題がございませぬ。先生も御存じのように、らいの患者さんというのは最近新規の患者さんは極めて減ってまいりまして、どんどん減っていく一方でございませぬ。そのような実態を見まして今回は再編成計画からは除外をした、こういうこととございませぬ。

○元信委員 ハンセン氏病の患者さんは現在七千六百人が国立の十三施設に入所されておる。その他民間にも百人程度の施設がある。さらに新規発生も極めて少なく毎年二十人程度である。したがって、全体に長期的に言えばハンセン氏病の患者さんは減る傾向にある。こういうことですが、長い間いられない偏見に苦しんでおられて、今日も非常に苦しい生活をされている方が大変多いというふうな承知をするわけですね。しかも療養期間が極めて長期に及んでおられて、生活と療養というものが一体のものとなつておられるというのが実態であると思存します。したがって、これは将来のハンセン氏病の患者の皆さんの生活を第一に考えて今回の再編成の考え方からは除去されたものと今承りましたが、将来においてもこの患者の皆さんの療養と生活を保障する、これを最優先の考え方として対処をされるものであるかどうか、大臣に伺っておきたいと思存します。

○今井国務大臣 おっしゃるとおり、ハンセン氏病につきましては、私も政務次官のころに現地に参りましてつぶさに拝見したことがございませぬが、これはやはり国が政策医療として責任を持つて運営していかなければならぬというふうに考えております。

○元信委員 それでは次へ参りまして、今回発表された統合・移譲の前のもので、このケースをちよつと伺っておきたいのですが、群馬県にありまして療養所長寿園、これを西群馬病院に統合する問題については、大変難しい問題になりまして、大臣も御苦勞されたかというふうに聞いておりますが、この統合のてんまつについてあらましを承りたいと思存します。

○木戸政府委員 御報告を申し上げます。国立療養所長寿園は、昭和十四年に県立の療養所として設立した七十床という病床数の非常に小さな施設でございませぬ。しかしながら、立地条件が非常に恵まれておりまして、今後の国立医療機関としての存続は困難だということから、去る四月の一日をもって、近接をいたします結核、肺がん等の胸部疾患の専門医療施設でございませぬ国立療養所西群馬病院と統合したわけでございます。

なお、統合に当たりましては、現在六十二人の患者さんがおられますが、大変年をとった九十歳

以上の方も数名おられるし、寝たきりの方も十七、八名おられる、こういうような状態でございますので、入院患者を移送するまでの間、当分の間というふうになってございませぬが、入院患者を説得をいたしまして患者さんを移送するまでの間は、西群馬病院の病棟の一部として事実上現在の長寿園の病棟の一部を運営するという、いわば人命尊重のための緊急措置を講じたわけでございます。

○元信委員 入院患者についてはわかりましたが、この長寿園に勤務しておりました職員の見遇とか、それからその後の当該地域の地域医療への配慮等いろいろあったように聞きますが、承りたいと思存します。

○木戸政府委員 職員でございますが、私どももいたしましたし、現在、本人の御希望もございませぬが、患者さんもそちらの方に移っていただくというところもございませぬので、原則としては西群馬病院に職員も移っていただくというところを考えているわけでございますが、そこは本人が特別の希望があれば他の近接の施設ということも事情が許せばそれはしたいというふうに考えているわけでございます。

それから、いわゆる地域医療の問題でございませぬ。この長寿園にも現在十七、八名から二十名ぐらいいわゆる外来の方というのが三月末まではおられたわけでございますが、この長寿園を統合するに当たって、地元の吾妻町なり群馬県と一番問題になったのは、実際に今現にそこで外来診療というものをやってくれているのを一体どうしていいのか、これが焦点でございませぬ。この点につきましては県ともよく相談をいたしまして、吾妻町に国と県で補助金を出しまして、五床でございませぬが診療所というものをつくったわけでございます。そして、この診療所は当面四月一日から国がとりあえず運営をしておりますが、これは将来は、近くに原町日赤という二百床ばかりのかなり充実した病院がございませぬので、そこに経営をお任せしたいというふうに考えておるわけでございます。

ざいまして、私どもといたしましては、一般的な後医療としては、今申し上げました町立で近く日赤に委託する日赤の診療所、それから原町病院、それから特に結核等の専門の方は西群馬病院の方に行っていたら、そういうような地域医療体制で臨んでいきたいというふうに考えているわけでございます。

○元信委員 長寿園そのものは組織的には西群馬病院に統合されたけれども、先ほどお話のありましたような事情によつて、とりあえずその病棟といひますかブランチの扱いで残しておるものと承知をするわけでありますが、患者さんは何人ぐらい残っておられるのか。それから、その人たちの医療を保障するためには職員も当然残さなければならぬと思ひますが、どんな形でどれくらい残っているのか。あわせて伺いたいと思ひます。

○木戸政府委員 現在患者さんは六十二名がおられるわけでありまして、職員も現在のところは三月末までのままでございます。

これで患者さんが西群馬病院の方に移行するということになれば職員も移行してもらうわけでございますが、ただ、どうしても患者さん一度には西群馬病院の方に移れませんので、その間は、その患者さんたちの医療あるいは介護に必要な職員というものはやはり現在の場所に残つて勤務をしてもらう、こういうことになるわけでございます。

○元信委員 そうすると、四月一日の時点では、患者さんの数も職員の数もそのまま何も変わっておらぬ、こういうことなんでしょうね。

○木戸政府委員 そのとおりでございます。

○元信委員 これから統合・再編成を進めるお考えでしようが、これはなかなか難しい問題なんですね。とりわけ患者さんの問題、それから地域医療の水準の保障の問題、そして職員の取り扱いの問題、どれを見ましても大変難しい問題だと思ひますが、これは徹底的に話し合ひで解決をせねばならぬ、間違つても強行するなどというふうなことはあつてはならぬことだと考えます。そういう

意味で、長寿園の紛争解決のやり方というものが今後の一つのモデルケースにならうかと思ひますが、そういうふうにお考えでしょうか。

○今井國務大臣 この問題は、先生お話しのように、やはり地域の方々、それから病院を取り巻きますいろいろな方々との十分な合意が必要であります。これはおっしゃるまでもなく私もそう考へておりますが、しかし、この問題はどうしてもある一定の期間にやらねばならないという側面もあるわけでございますから、粘り強く対話を重ねながら、私どもはこれをやり遂げたいと思つておるわけでございます。

しかし繰り返し申しますが、私どもが何を考へてどうしようとしておられるのかということを中心として積極的に話し合ひを続けてまいりたいと思つておるわけでございます。私はよく冗談めかして言うのですが、人間何でも真心をもつて話し合へばわかつてもらえるはずだ、またわかつてもらえるように何遍でもこちらから足を運んで話をしようじゃないか、こういう基本的な考え方を持つてこの問題については対処をいたしたいと思つております。

○元信委員 真心をもつて何度でも話し合ひ、話し合ひがつかないうちにはこれは強行するなんていうことはあり得ない、こういうことなんでしょうね。

○今井國務大臣 真心をもつて話し合へば必ずわかつていただけるというふうに、私は確信を持つておるものでございます。

○元信委員 それではその真心をぜひ信頼をして、トラブルにならないようにお願ひを申し上げまして、先へ行きたいと思ひます。

再編成の方針として、移譲でありますとかあるいは統合でありますとか、統合のやり方も、先ほどの精神・神経センターのように今までの施設を組織的には統合するけれども施設そのものはそのままであるというケース、あるいはA、BがあるのをAに吸収するというケース、あるいはまたA、Bそれぞれとは別にCというところに新設をしてA、Bを廃するというケース、いろいろある

わけでございますけれども、この統合する場合に、どちらかを廃する場合、その跡地といひますか、土地なり施設なりというものは残るわけですけれども、こういうものの処理方針というのはいかがでしょうか。

○木戸政府委員 先生、先ほど後医療の問題が重要だという御指摘がございましたが、まさに私も、一般原則といたしまして、統合して仮にAという施設がそこらわなくなるといふ場合には、後の医療をどうするかということが大きな問題でございます。私どもといたしましては、やはり地域にとつてその施設を医療のために活用していただくのが適当だ、希望も多いといふ場合には、できるだけそういう御意思に沿つて処理をしてみたいといふふうに考へておるわけでございます。

○元信委員 地域によつていろいろ事情はあろうかといふふうに思ふのです。例えば大都市部でAという病院、Bという病院があつて、それを廃してCという病院をつくる。ここにはそこからの職員、スタッフもそろえ集中して高度な機能を持つた病院をつくる。そしてその跡地はまたそれぞれ同じ機能を残すといふのは、これはなかなか難しいことではないかといふふうに思ふのです。そういう場合は、これはなかなかその後の引き受け手というものも見つからないといふケースも出てくると思ひます。そういう場合はどうされますか。

○木戸政府委員 再編成後の医療のあり方といふ場合は、一般的には再編成といふのは、当該施設というものに着目すれば、その施設単独ではやはり今後の国立病院としての高度の医療あるいは専門の医療といふことが適当でないといふことで統合になるわけでございますから、そういうふうにいふわけはあります。その地域にとつて必要な医療といふのは、むしろ国立としての医療といふよりは地域にとつて必要な一般的な医療といふことにならうかと思ふわけでございます。これはいろいろなケースがあるわけ

でございます。この計画を発表いたしましたから、先生御指摘のようなケースもいろいろ聞ひ合ひませ等がございまして、私どもといたしましては、施設がなくなることによつてその地域の医療が困るといふことがないようには、やはりその土地、建物といふものを活用していくということが必要であると思ひます。

○元信委員 それはわかりませんが、そう言つてもそうならぬ場合もあるだろう。例えば、提案理由の中に、少くとも今の我が国の医療はマクロ的にはほほ充足をされておる、こういう御認識があるわけですね。マクロ的にいふのは、地域によつてはまだまだ医療水準が必要な水準に到達していないといふところもあるけれども、その反面、地域によつては医療機関の方が過多になつておるところもあるといふふうに思ふので、そういうものに対する対策といふこともあつての今度の再編成だと思ふのです。そうしますと、当然そういうところでは再編成した後の処理といふようなことが問題になるわけでありませぬけれども、その場合について、それは努力は努力でわかりませぬ、あなたたちの立場でどう言わなければならぬといふことはわかるけれども、なかなかあつた場合について何か考へておく必要はないのですか。

○木戸政府委員 当該地域におきましてもう他に医療機関がいっぱいある、終局的にはそこには少なくとも医療施設は要らないんだといふことであれば、それは国有財産の跡利用の一般原則に従つて、例えば医療施設は要らないけれども、福祉施設とかあるいは健康増進のための施設とかそういうような活用の方法もあるかと思ひます。

○元信委員 そこで、今度の再編成計画の特徴といたしまして、公的な医療機関へ地方自治体を含めて譲渡をする、しかも経営移譲の場合には、経営を移譲する場合とそれから組織を移譲する場合といふふうに分けて考へられておるようですね。その内容についてお示しただけですか。

○木戸政府委員 再編成の特別措置法、この国会にこの設置法とは別に出さしていただいているわけでございますが、その法律案によりまして、いわゆる土地、建物の利用の方法としては移譲と譲渡という分け方をしております。移譲と申しますのは、施設のみでなく職員があわせて引き継ぐられる、つまり有機的な組織体として引き継ぐというものを考えております。ただ、具体的にどれだけの職員が行けば移譲なのかということは政令で定めることとしてございます。実際問題としてはその中間的なケースというものが非常に多いと思うのでございますが、一応今私ども考えておりますのは、当該国立医療機関の職員の少なくとも過半数が譲渡後の医療機関で勤務をすることとなる、こういうことを基本的な要件といたしたいと考えております。

○元信委員 国会でまだ提案理由の説明は受けてないわけですが、国会に送られていることは間違いない。いろいろ問題があるわけですが、大部分はそういうふうな政令にゆだねられているところが多いと思いますが、大臣、これは閣議決定の段階で政令要綱としてかなり明らかになっているのじゃないかと思うのですが、どの程度のことか政令要綱として決められているのですか。

○木戸政府委員 大変申しわけないわけですが、その再編の特別措置法につきましての政令については、今関係各省と詰めているところでございまして、まだ要綱としてお示しができるところでございまして、至急今詰めているところでございます。

○元信委員 この委員会はそちらの法案を審議しているのじゃないからまあいいわけですが、しかし、ちょっと考えてみても、そのところを詰めてちゃんと同時に示さないと、いろいろ問題があると思うのです。例えばさっき私が言いましたA、BをやめてCにするという場合、その後の跡地を譲渡にするのか移譲にするのか、これはその区分がはっきりしなければ何とも言えないわけなんです。AとBをやめてCにするとき

に、五〇%以上の人がもとへ残るなんということばちょっと考えられないということになります。と、地元の自治体は移譲を受けるんじゃないかと譲渡を受ける、こういうことになるでしょう。金を払ってやってくれなんて言ったら、国立がどうも経営が成り立たなくて言うなればやめちゃった、しかもそのスタッフをよそへ連れて行って高度の新鋭病院をつくります、そしてその後をやってもらうのに金を出してそれをやれだなんて、ちょっとやるころはないと思えますが、いかがですか。

○木戸政府委員 後医療の問題、いろいろ困難な問題もあるかと思うわけですが、一応私どもの方といたしましては、やはり職員ごとの場合とそれから職員が行かない土地、建物の譲渡の場合というものは、区別をつけざるを得ないということでございます。

○元信委員 それはそれでしようけれども、それは丸ごと譲渡という場合はそういうことも考えられるかと思えますけれども、今私が指摘したようなケースの場合は僕はそのことじゃ引き受けるころはないと思えます。その辺どう考えておられるのか、大臣ちょっと聞かしてください。

○今井國務大臣 これは一般的な問題もさることながら、やはりケース・バイ・ケースでいろいろ問題があるかと思えます。今一般的なことを言えと言われますのも、まことに私もちょっと極めを申し上げにくいような状況でございます。

○元信委員 今厚生省の設置法の審議をしていられる、そのベースには国立病院の再編成がある。この国立病院の再編成の方針を踏まえて審議をするために、そこら辺の政令にゆだねるといふ部分についてもかなり整理された考え方というものがなると、率直に言って非常に審議がしにくいわけですね。法案で骨組みだけ決めて、肉をどれだけつけるかということとは法案成立後にやることだから今は答弁できないというの、法案提出の立場からいうとちょっと誠意に欠けるんじゃないかなと思っております。この設置法の場合は、私がさっき

政令の中身を聞いたのはこのことがあったもので聞いたわけですが、これは非常に明確で結構でございます。しかし、後の方の再編成に関する法案の中でも、そこらところは原則的に、法案を出す立場としていかなる場合にでも受け答えができるような、やってみなくてはわからないとか一般原則がないとか、そんなことでは法案提出というのでできぬと思えます。どうですか。

○今井國務大臣 これはお説のとおりでございます。して、やはり政令は極力煮詰めまして、御審議のときにきちっと全体を、精細なものはわからぬまでも、やはりそれをお示しすることが極めて大事だろうと思っております。

○元信委員 それは法案を国会に提出するときまでに努力をしないといけないかぬわけであって、今から努力をいたしたいじやちょっと手おくれたと思えますが、おかげで審議がすすんでいるものだから今からでもある間は間に合うかもしれせんから、しつかりやってください。

それでは先へ行きますが、いわゆる人つきの問題ですね、移譲の問題ですが、今指摘しましたようにいろいろな個々を見ると細かいケースがあつて、五〇%ということだけでは単純に線が引けないということがおわかりいただけかと思えます。一般に民間に移譲あるいは譲渡した場合、後どういふふうに使われるかという一つの規制をするといふふうな指導をするといふんですか、何らかしなればならぬと思えますが、およそどういふものを、これも政令で定める、こうおっしゃるのでも、規制的な内容を、何年ぐらいやるのか、どの規模でやるのか、その辺の考えを伺いたいと思っております。

○木戸政府委員 私どももいたしましては、移譲あるいは譲渡後十五年は医療施設として使ってもらいたいということを、譲渡あるいは移譲の際の契約ではつきりさせたいというふうな考えをしております。これは実は昭和二十七年に特別措置法がございました際にそういう扱いになってございま

すので、このたびもそのような扱いにいたしたいというふうな考えをしております。

○元信委員 年数十五年ということは承りましたが、医療を続けたいということでは済まないと思うのです。その医療の質といいますか、例えば診療科目をどういふふうな維持するかとか、そういう中身の問題についてはどんなふうにお考えでしょうか。

○木戸政府委員 この特別措置法というのは、要するに従来国立がやっておりました医療をかわって地域にやっていたり、それを円滑にやれるための措置ということでございまして、例えば移譲の場合、移譲先とかあるいはどういふことを移譲先にやってもらうとかいうことは契約で決めていかなければいけないわけでございます。そこでできるだけ詳細に決めて、それが結局は地域医療の確保に資するわけでございますから、できるだけそこは移譲の際にきちっと詳細に決めていきたいというふうな考えをしております。

ただ、今まで国立がやっていた診療科目をそのまま引き継ぐのがいいのか、そこはむしろ後医療という観点から見るとどういふものがあるのかという観点もかなり重要なウエートを占めるのではないかと考えております。

○元信委員 契約で決めるのは当然といたしまして、そのガイドラインみたいなものをあらかじめ法案審議のときには示しておく必要があるんじゃないかと思っております。それはそこへいつてみて相手にもよりけりでございますと言われれば、こういう法律でもって規定をすることにについては、審議をする段階でそこら辺のことがわからなければ審議できないという意見が出るでしょう。これはやはり政令事項になるわけですか。

○木戸政府委員 それは政令で決めるということではございませんで、いわば特別措置法の解釈、運用の問題でございますので、そこは法律の施行の基本的な通達等で明らかにしてまいりたいというふうな考えをしております。

○元信委員 そこが一番重要なポイントになると

ころだろと思うのですね。移譲したわ、あるいは譲渡したわ、しかしその後十五年間どういう医療が地域に対して行われるのかは非常に問題になるところでして、それがすべて通達だの、運用だの、解釈だのということではなかなか安心して任せられないという気もするわけですが、その点はまた再編成の法律の方でじっくり議論をしてもうかがうことといたしまして、ひとつ聞いておきたいのですが、その後の医療の確保等について、契約はするとしてもその契約の担保は何になりますか。

○木戸政府委員 その担保というのは相互信頼でございますが、しかし、どうしてもそれを途中で守らない、つまり最初の締結時の信頼関係を根本的に覆すようなことがあればその契約を取り消すというところもあるかと思うわけでございますが、ただ、この後医療の問題につきましては、移譲先あるいは統合後の医療については、県あるいは地元市町村も入りまして十分に協議をいたしまして、具体的に診療科目とか病床数とかそういうかなり詰めたところまで決めていくことによりまして、そのように譲ったけれども後でどうもうまくいかなかったということがないように、そこは締結時にきちっといたしたいと考えております。

○元信委員 いや、私は、何を担保にするか、担保するのはどういう力によるかということ聞いています。きちんと契約すれば、世の中は何でもきちんといけば、担保などという場合は必要がないのです。あるいはこういう場合は施設の譲渡がくっついていて、買戻しの特約等がだれが考えてもすぐ考えられることであると思いますが、そういうことを契約の中に入れておきますか、どうか伺います。

○木戸政府委員 先ほど御説明を申し上げましたが、私どもは、やはり契約の相手方というものもきちっとしなければいけないということで、現在考えておりますのは自治体とか日赤、済生会等の公的医療機関、さらには社会福祉法人とか学校

法人とか、つまりかなり公的な支配が及ぶ、いわば相手方としてきちっとしているところを譲渡とすることがございます。その上に、今申し上げましたようないろいろな、移譲の際あるいは譲渡の際に地元自治体にも入ってらっしゃるわけでございまして、買戻しの特約とかなんとかそういうことは考えておりません。

○元信委員 それでは担保はなしでいく、こういうことなんでしょうか。そうすると、以前の内閣委員会で伺いましたし、今審議官の話にもありましたが、社会福祉法人などというふうなものもあるわけですが、公的とは言いがたかと思われ、この言葉が乱発するのはいかかと思われ、これが公的は要するに早い話が公的機関じゃないでしょうか。公的規制はあるとは言われない、法人というのは多かれ少なかれそういうものがあるわけですよ、監督官庁というのがあるのだから。そうすると、これは公的とは言いがた民間団体なんですね。民間団体というのは、そう言っているわけでも、場合によっては倒産だってあり得るわけですよ。それから定款によれば解散することだってあるでしょう。そういうものに対して何ら担保を取らないという契約は不当だと思いますが、どうですか。

○木戸政府委員 地方公共団体以外の団体については、実際の運用に当たりまして、移譲を希望する団体が安定的かつ継続した事業運営を長期的に維持していけるかどうかという点について厳しく審査をしなければならぬと考えておられます。御指摘のような事象が生じないようにしなければならぬと考へておられるわけでございます。先生がおっしゃるようなそういう法律によつて買戻しの特約等をつける前に、相手方については、契約締結時に慎重な審査をいたしたいと考えておるわけでございます。

○元信委員 きょうは厚生省の社会局長もおいでいたいていますが、社会福祉法人というのは倒産したりするようないケースはございませんか。

○小島政府委員 一般にございません。

○元信委員 いや、一般にじゃなくて、前例として全くないですか。

○小島政府委員 理事者にいわばいろいろな不正行為があつて非常に運営が苦しくなったケースはございますが、その後立ち直りを図つておられます、社会福祉法人で倒産したという例はございません。

○元信委員 特殊法人で例えば特養ホームとかそういうところで経営が行き詰まった例というのは、私どもは倒産に至つたかどうかは知りませんが、相当あるでしょう。そうしますと、我々が国有財産を譲渡するあるいは移譲するわけですから、そういうところに対してあらかじめ事前の審査、といつても十五年も間があることですから、十五年先まで審査することなんてできないと思つてます。ですから、買戻し特約くらいのことをつけておいてもお互い何にも困らぬわけですね。ちゃんとやるということであれば、それくらいのことをしておかなければとも国有財産を譲渡できないと思つておられるわけですが、買戻し特約をつけられない理由というのはありますか。

○木戸政府委員 国有財産につきましては従来の例によりまして買戻し特約というのはつけていないような例があると思つて、先生の御指摘の点につきましては検討の課題とさせていただきます。

○元信委員 かようなことは非常に疑念を招きやすいものでありますから、どこから言われてもちゃんと答弁ができるようにやっておいてもらいたいと思つておられる。私は買戻し特約くらいいつたつて何にもおかしいことはないと思つておられます。移譲と譲渡の違いというのは職員をつけるかどうかの差である、こういうお話がありました。これも今の担保の問題と関連するわけですが、何の担保もないということになりますと、職員つきと言つてその経営移譲をした場合、その後の経営事情の変化によつて職員の労働条件が大幅に変わつてくる、あるいは合理化等によつて職が保障

されない場合というのが出てくると一般的に予測されるわけですが、その場合の対応については何かお考えでしょうか。

○木戸政府委員 職員の処遇の問題でございますが、まず、移譲あるいは譲渡で一部行く場合でも、その対象となる職員が移譲後あるいは譲渡後の施設に移るか、引き続き国家公務員として他の国立医療施設で勤務するかについては、あくまで職員の希望を尊重したいという点が第一点でございます。

それから、今先生のおっしゃつたように、経営が悪くなったために後で非常な不利をこうむることがないか、こういう御指摘でございますが、その点につきましては、移譲対象施設の選定の際に、適切な経営管理を行う能力を有しているかどうかについて十分注意を払つていかなければならないと思つておられます。

○元信委員 移譲なり譲渡なりの相手方が公共団体のようなところでは、今申しましたような危惧というのは余り当たらぬだろうと思つておられる。ただ、今度の公的医療機関の範囲というのがかなり広範なものに及んでいて、こういうふうな聞き及んでくるものから、これから実際問題として移譲の話をする場合に、職員の皆さんは、移譲の時点ではいろいろ結構なお話もあるいはあるかもしれない、しかしその後は何ら法律の庇護下に置かれるまいというふうになりますと、非常な困難が生じるというふうな考へるわけですね。しかし、今の御答弁ですと、厚生省としてはその後のことについては打つ手はない、こんなふうな聞こええました。そんなことにならぬように事前の注意をあれこれするということは先ほどからやましまつて聞いています。その後のことについては伺つておるわけですが、今私が申しましたように、法的に言えればその後の問題については何ら厚生省の指導なり規制なり監督なりは及ばない、こういう理解でよろしうございませうか。

○木戸政府委員 純粋法律的には先生御指摘のとおりでございます。

○元信委員 人の問題は以上にいたしましたして、あ
と施設の問題ですけれども、移譲あるいは譲渡を
受けた施設を、移譲を受けた団体、公的医療機関
がいろんなふう利用を考えるかと思えますけれど
ども、その利用の範囲ですね。医療施設とする
いうことにならうかと思えますが、ここで出てま
います医療施設というものの範囲についてお示
しをいただきたいと思えます。

○木戸政府委員 この再編特別措置法案におきま
す医療施設でございますが、私どももいたしまし
ては、医療法の上の病院とそれから今御審議をい
ただいております老人保健法に基づく老人保健施
設、これはこの再編の特別措置法に言う医療機関
の範囲に該当する、こういうふう考えておりま
して、福祉施設、例えば特別養護老人ホームのよ
うな福祉施設は医療機関には該当しない、これが
この法案を作成する過程で各省折衝あるいは法制
局等で打ち合わせた解釈の結果でございます。

○元信委員 老人保健法で言う施設というのはい
わゆる中間施設、こういうふう考えてよろし
うございませうか。

○木戸政府委員 先生の御質問のとおりでござい
ます。

○元信委員 最近、老人保健あるいは老人医療の
需要というのは非常に高まってきている。したが
って、これからの国立病院の再編成に当たって
も、この医療需要というものをどういうふうにか
パーしていくかということが大きな課題になら
うかというふうな思ふので、そこで問題になる
のは、今お示ししたの境目といたしまして、その
辺の施設がなかなか難しいと思えますが、例えば
老人の医療に欠かせない施設と思えますがリハビ
リ施設ですね。リハビリテーションのための施設
というふうなものもあるんものがあるかと思
います。こういうものは含んでいくべきではな
いかなと考えますが、いかがですか。

○木戸政府委員 リハビリテーション施設につ
いての御質問でございますが、リハビリテーション
についてもいわゆる医学的な管理を主とした医学

的リハビリテーションと、その段階を終わらしま
した生活適応、生活訓練のためのリハビリテーシ
ョンというふうなものも段階的にあるかと思わ
れ、やがて医療機関ということもございませ
う。医療機関としてのリハビリテーションの
機能の範囲に入るというのしかこの対象には
ならないということもございませう。

○元信委員 その境目が何によって線を引かれ
るかが問題にならうかと思えますが、これは当該
のリハビリテーション施設というものが医療法に
よって定義されるものであるかどうかということ
が具体的にはその境界になるわけですか。

○木戸政府委員 医療法に言う病院あるいは診療
所で行うリハビリテーションということであ
れば、それはこの法律の対象になるということ
でございます。具体的には、だから医療法の対象とな
るものであればこの措置法の対象となること
でございます。

○元信委員 国立病院は、歴史的に見ますと、か
つて結核診療所であったり陸海軍の衛戍病院であ
ったりというふうな歴史的なきさつたろうと思
います。敷地が非常に広大であるということか
ら、病院を核とした地域の老人保健医療、そ
ういふものとして構想されるケースが今後非常に多
いものではないかというふうな思ふわけですね。そ
ういふ場合に、今お話がありましたリハビリ施設
などというふうなものも非常に狭く考えられるよ
うなものでございませう。さらに社会福祉施設とい
うものについても対象にならない、こういうこ
とでございませう。そういうことで、広大な用地
を移譲されてもこれが十分活用されないおそれ
というものがあられるのではないかというふう
な思ふわけですね。

○元信委員 国立病院は、歴史的に見ますと、か
つて結核診療所であったり陸海軍の衛戍病院であ
ったりというふうな歴史的なきさつたろうと思
います。敷地が非常に広大であるということか
ら、病院を核とした地域の老人保健医療、そ
ういふものとして構想されるケースが今後非常に多
いものではないかというふうな思ふわけですね。そ
ういふ場合に、今お話がありましたリハビリ施設
などというふうなものも非常に狭く考えられるよ
うなものでございませう。さらに社会福祉施設とい
うものについても対象にならない、こういうこ
とでございませう。そういうことで、広大な用地
を移譲されてもこれが十分活用されないおそれ
というものがあられるのではないかというふう
な思ふわけですね。

かと思えますが、敷地を分割して、その直接医療
にかかわる部分についてはこの法律の適用をして
移譲ないし譲渡の扱いにする、そうでない場合は
これは普通財産の払い下げと申しますか、そういう
ものにして、こっちは言うところの時価でお代を
いただくというふうにしてやれば、その部分につ
いては利用は事実上自由ということにならうか
と思ふので、ただ、それがそうやって分割して
内容を分けて、しかし、敷地としては一つの固ま
りとして一緒に払い下げを受けたけれども、後で
そっちの部分の売却もなされたらいいものでは
せつかくの配慮も何にもならぬわけでありませ
う。そういう配慮をしながらそういう有機的な運
営の仕方というものもあるいはあり得るのではな
いかと思えますが、いかがですか。

○木戸政府委員 先生御指摘のように、老人を対
象とした総合的な施策を行う施設というのは考え
られると思えます。具体的な運用につきましては
個々の事例に即して判断をするよりほかございま
せんが、御指摘のように割譲譲渡を行うのは医療
施設として使用する範囲というふうなことは可能
でございます。

○元信委員 ひとつ弾力的な取り扱いをお願いを
しておかなければならぬと思えますが、最後に、
「運営に要する費用を補助することができる。」こ
うあるわけでございますが、運営費補助に対する
基本的なお考えを承っておきたいと思えます。

○木戸政府委員 特別措置法案の運営費の補助で
ございませう。これは実は、一応前例として頭に
置きましたのは、国鉄の特定地方交通路線のいわ
ゆる経営体質改善のための転換交付金というもの
を頭に置いて関係各省折衝をしたわけございま
して、一応は収支の赤字につきまして五年間、そ
の二分の一を補助するというのが基本線ございま
す。

ただ、私どももいたしましては、この移譲には
いろんなケースがございます。そして、なかなか
ローカル線のように簡単に交通手段を切りかえる

ということもできませんので、その辺の点をどう
いうふう考えるかという点について、今申し上げ
ました基本的考え方を出発点といたしまして、
各省と今いろいろ詰めておるところでございま
す。

○元信委員 運営費補助というのは移譲について
のみ適用されることで、譲渡については適用され
ないのですか。

○木戸政府委員 先生御指摘のとおり譲渡につ
いては適用されませう。

○元信委員 どういう理由でそういうふうに分け
てお考えになりますか。

○木戸政府委員 先ほど御説明をいたしました
が、この運営費補助というのは体質改善のため
の転換交付金という性格が基礎にございませう。
これは人が行っている性格が基礎にございませ
う。この運営費補助が移譲される場合に運営費補
助という考え方をございませう。

○元信委員 先ほどの話に戻って恐縮ですが、公
共団体等が移譲を受けたと思っても、人の五
〇〇という問題から譲渡にならざるを得ない場合
などがあるでしょうか。そういうときに、そういう
境目があるからといって運営費補助も出ないとい
うことになると、ますます引き取り手がなくな
ると思えます。その辺ももう少し弾力的な考え方が必
要なのじゃないですか。

こなければならぬ点がたくさんあったかと思うの
です。とりわけ国民の財産であります国有施設を
公的医療機関と言いながらも民間を含めて譲渡す
るということについては、もつと詰めた考え方、
しかも国民に対して責任の持てる考え方が整理さ
れておらなければ、とても議決はおろか審議も難
しいのではないかと、そんな印象を受けました。

一般的に言えることですけれども、法案を出す
ときには必要な政令案などというものはきちんと
具体化して審議に当たられますようにお願い申し
上げまして、私の質問を終わりたいと思います。
○志賀委員長 午後一時から再開することとし、
この際、休憩いたします。

午後零時三十分休憩

午後一時七分開議

○志賀委員長 休憩前に引き続き会議を開きま
す。

質疑を続行いたします。日笠勝之君。
○日笠委員 厚生省設置法の一部を改正する法律
案につきまして、早速でございますが、何点かお
尋ねをしたいと思ひます。

今回は、国立がんセンターとか国立循環器病セ
ンター等のいわゆる法律事項になっておりました
ものが、高度専門医療センターということで政令
事項に落とされるわけでございます。これは例え
でございますけれども、文部省管轄の国立学校設
置法を見ましても、大学の学部または短大、それ
から大学附属研究所または工業高等専門学校にお
きまして、それぞれの所在地、また国立大学の
共同利用機関を含めた研究所等、全部これは法律
事項で事細かく定まっておるわけなんです。そ
れを今回、高度専門医療センターをつくるとい
うことでこの国立がんセンターや循環器病セン
ターまであわせて政令事項に落とすというの
は、どういふ意図があるのでしょうか、まずそこ
からお聞きしたいと思います。

○木戸政府委員 お答えを申し上げます。

今般の設置法の一部改正は、本年十月設置を予
定しております国立精神・神経センターの設置を
機会に、このセンター及びがんセンター、循環器
センターを国立高度専門医療センターと総称いた
すわけでございますが、今後の疾病構造の変化等
に機動的、弾力的に対応して、国立にふさわしい
このような専門医療センターを弾力的に設置がで
きるように、その名称及び所掌事務を政令で決め
るというふうにするものでございます。これは、
行政需要の変化に対応した行政組織の機動的、弾
力的な編成、運営を図るという五十八年の臨調答
申の趣旨にも沿うものと考えております。

なお、高度専門医療センターということで、国
立病院・療養所と一緒に、その基本的、一般的な
性格につきましては、従来どおり法律で規定をさ
せていただくというところでございます。

○日笠委員 機動的、弾力的にとおっしゃいまし
たけれども、先年国家行政組織法が改正になりま
して、いわゆる政令事項に落とすこととどんと行
政府の方で弾力的、機動的にということとやって
いるということも耳にしておりますけれども、ど
うもその一環ではないかと申しますのは、機動
的、弾力的にやる必要があるのかどうか。後で再
編成・統廃合・移譲の問題も若干お聞きいたしま
すけれども、人命尊重の医療機関でございますか
ら、慎重にやる必要があるわけでございます。そ
れが機動的、弾力的にどんどん勝手につくったり
廃止してみたりというふうなことも考えられるわ
けでございますが、その辺の心配はないのでしょ
うか。

○木戸政府委員 今もお答えを申し上げましたよ
うに、高度専門医療センターとしての一般的な性
格というのは、国立病院、国立療養所と並んで引
き続き法律に規定していくわけでございます。の
で、そのような御心配がないように私もやって
まいりたいと思っております。

○日笠委員 この高度専門医療センターが順調に
発展していけば問題はないと思うのですが、いわ
ゆる赤字問題等々やはりこれは改称すべきだ、

あるいは廃止した方がよいのではないかといい
ことになれば、政令事項でありますから、別にこ
ういふ委員会で審議しなくても、大臣のお考え一
つでできるということにもなりかねないわけであ
る。そういうことから考えましても、この機動
的、弾力的に行うことについては、確かに性格と
か定義は法律事項としても、各センターについて
は、文部省の方では国立大学や短大や附属研究
所まできつと法律事項として掲げておるわけで
ございます。国立大学設置法との横並びのことか
ら考えましても、やはりこれは法律事項にあえて
とどめおくべきだ、かように思うものであります
が、もう一度お答えをお願いします。

○木戸政府委員 国立高度医療センターは、国立
病院・療養所の中から、立地条件、スタッフ等も
そろっておりまして臨床研究あるいは教育研修、
高度先駆的な医療をやるいわば優等生が高度専門
医療センターになるわけでございますので、決し
て先生御心配のように、なつたけれども、ある日
突然高度専門医療センターが病院でも療養所でも
なくなつたということはないと思ひます。私ど
もならないようにしていきたいと思ひます。

○日笠委員 それから、今回の法律案を提出され
ました理由の中には、いわゆる赤字問題について
は一切触れられていないのですが、その辺との絡
みはないのですか。

○木戸政府委員 国立高度専門医療センターと申
しますのは、高度の先駆的な医療、臨床研究ある
いは教育研修というふうなことをやるわけでござ
います。私どもとしましては、たとえそれが不
採算でございまして、やはり国立医療機関とし
てやるべき最も重要な機能でございますので、こ
の点につきましては、一般会計から必要な経費を
繰り入れてもその充実強化を図ってまいりたいと
考えております。

○日笠委員 この高度専門医療センター、ナショ
ナルセンターでございますが、考えておられる範
囲で結構でございますが、具体的にどういふもの
をいつごろ創設するのか、御説明願ひたいと思ひ

ます。
○木戸政府委員 御存じのように、昭和三十年代
に国立がんセンターができて、四十年代の後半か
ら循環器病センターができたわけでございます。
それで、六十一年度から法律を通じたいだきま
して精神・神経センターをスタートさせる。これ
以外に、再編の中で、国立医療機関としてこれ
ら強化すべき機能は強化するということで考えて
おりますのは、今東京の世田谷にあります小児病
院と大蔵病院を中心といたしました母性・小児の
ナショナルセンター、あるいは現在の国立医療セ
ンターと国立療養所中野病院を中心といたしまし
た国庫医療協力に関するナショナルセンター、あ
るいは国立佐倉病院を中心といたしまして腎移植
とか腎に関する高度の機能を持ちます腎移植に
関するセンター、そのようなものが当面私どもが考
えているナショナルセンターでございます。

○日笠委員 ナショナルセンターの今の基本的な
将来計画をお聞きしても、ほとんど関東、東
京近郊ですね。大阪に循環器病センターがあるわ
けでございますが、今後はナショナルセンターと
称するものはどうしても関東、東京偏在になつて
いく方向ですか。

○木戸政府委員 私ども最初から関東とか東京と
かというふうに決めていたわけではございません
が、当該医療、当該研究、当該教育研修をやるの
に適当な場所ということになりますと、結果とし
て現在がんセンターは東京に、循環器病セン
ターが大阪にあるわけでございます。ただ、高度専門
医療センターというのは単体としてあるわけでは
ございませんで、例えば国立がんセンターが東京
にありますれば、各ブロックにも都道府県立の成
人病センター、がんセンター等を含めましたがん
に関するブロックセンターというものがございま
すし、循環器病につきましても、大阪の循環器病セ
ンターだけではなくて、全国的にブロックにも循
環器病センターというものもあるわけでございま
す。それから今度の精神・神経のセンターでござ
います、これを頂点といたしまして、各ブロッ

クにもこれに準ずる機能を持った高度の医療あるいは臨床研究ができるいわゆるブロックセンター、あるいはブロックセンターに準ずる基幹施設といったものはこれから各地方にも置いてまいりたいと考えておるわけでございます。

○日笠委員 地方の時代とも言われております。ナショナルセンターを、必ずしも関東、東京近郊でなくてはいけないことじゃないわけでございますから、それをよくにらみながら、地方にもつくっていいものがあればできるだけそういう方向で検討していただきたいと思うわけでございます。

○今井國務大臣 今審議官から御答弁申し上げましたが、ナショナルセンターはおっしゃいますようにがんセンター、国立循環器病センターというふうに、在来ありましたものをそれぞれ西頭のような形でいたしますが、基幹施設として、地方のがんセンターというふうなものはそれぞれの地方に置いて、地方の医療レベルを高めるということとは当然やっつけなければならぬことで、先生の今の御意見を十分踏まえまして上でやってまいりたい、こう思っております。

○日笠委員 この法案を外れますけれども、いわゆる国立病院・療養所の再編成・統合・移譲の問題について何点か伺いしておきたいと思っております。

まず、これは大変失礼なんです、今厚生大臣、愛媛県は三つございませぬ。全然対象じゃございませぬ。これは一月九日に一応発表になりましたですね、もう大臣になっておられたわけですけれども、何か恣意的なものが——お聞きしますと、選挙区も定数が減るとか減らないとか、特に宇和島の御出身でございまして、宇和島にもございませぬ、これは厳然と残りますね。公平無私に日本の将来の医療行政のあり方ということから考えられたとは思いますが、三つとも残っておることから、どうも何かあるのじゃないかと思うのです。どうでしょう。か。

○今井國務大臣 お言葉を返すようであります

が、私が大臣になりましたのは去年の暮れでございますけれども、こういうものの編成の考え方というものは厚生省ですつと多分進めておられたのだと思うのです。

それで、これは今宇和島とおっしゃいますが、残りしましたものはちょっと宇和島市でございませぬ、少し離れた町でございませぬ、これは実は特殊な重度心身障害児者というのを抱えておりました、もう数年前になりましたが、一病棟でありましたが、一病棟ではいけない、病棟をふやそうじゃないかということ、二病棟に私どもはしてまいりまして、それで愛媛県のみならず高知県もそうです、それから四国の方々がそこへ来て病を治されておるわけでございまして、決して私がおりましたから愛媛県が三つも残ったとかいうことについては神にかけてございませぬ。

○日笠委員 やはり行政改革の一環でもこれあるわけですね。臨調、行革審から指摘されておることでもございませぬ。やはりみずからこのところから血を出していかなければ、なかなかほかの県へこういうことをお願いするというのは難しいわけですね。もし厚生大臣が、どこかの県の移譲なり統合なりするところの県知事さん等とか市長さんにお会いしたとき、大臣のところは三つも残っているじゃありませんかと言われたら、これはなかなかやりにくいことではないかと思うのです。ましてや厚生政務次官もやられたわけですから厚生省には大変パイプがあるわけですから、たまたま一月九日発表になったのだというふうにおっしゃいましたけれども、それ以前から根回しは幾らでもできるじゃないかというふうなことも働ぐればできますが、先ほどおっしゃったことを私も素直に信用しておきたいと思っております。

そうなつてきますと、今度は長寿園の問題にもなつてくるんですね。これも中曽根総理のいらっしやるところでございませぬ。これは残ったことについて私には何ら異議を唱えるわけじゃございませぬ、大変結構なことだと思っております。当初は長寿園につきましても統合する、西群馬病院でございませぬ

か、こういうことでしたけれども、当分の間は人命尊重ということで存続する、こういうこととございませぬ。これも総理の地元でありますから、一応そういう火花を打ち上げたけれども、あとは総理の政治力でもつてこのようになったんだというふうなことで、こういうことが政治的な競争の具に使われたのではないかぬと思うのですが、当分の間というのは大体いつごろの期間を考えておられるのですか。

○木戸政府委員 長寿園の問題でございませぬ、この施設は四月一日に組織としては西群馬病院と統合したわけでございまして、組織としては長寿園はもう廃止になつておるわけでございませぬ。しかしながら、この施設はややへんびなところにございまして、かなりお年寄りの方がたくさんおられた、こういうことで、やはり患者の命を大切にしたい、こういうことで、やはり患者の命を大切にしたい、こういう観点から、いわば応急、緊急的な措置として当分の間、長寿園、いわゆる前の長寿園の病棟の一部を事実上残す、こういう形にしたわけでございませぬ。

なお、当分の間と申しますのは、患者の病状等から判断をいたしましたして、患者が病状がよくなる、あるいは何とかこにおきたいという気持ちがおさまつて説得を受けて西群馬病院の方に移転をする、そういうまでの間ということで、あくまでこれは無制限とかそういうことではございませぬ、今申し上げましたような患者の病状、患者の生命というものを考えた臨時、応急的な措置でございませぬ。

○日笠委員 六十一年度に八十八施設の統合に着手することになっておるわけですね。そういう十八施設の中で、先ほどおっしゃったのと同じようなへんびなところ、他の医療機関がないということ、ただけれども、この長寿園の場合は診療所も四月一日オープンになつておるわけですけれども、へんびなところであり、人命尊重であり、病状が余り芳しく回復しない、本人はいたい、他の医療機関に行きたくないという、もしこの十八の施設が、そういうふうな長寿園と同じような形であれば、

これは残れる可能性はあるというふうにご考えればいいんでしょうか。

○木戸政府委員 今申し上げましたようにあくまでも臨時、応急的な措置でございませぬ、私どももいたしましては、国立病院・療養所の再編成というのはいよいよ国立病院の体質強化のためにぜひやらなければならないということ、十一年計画を発表し、それから同時に、六十一年度の着手分を公表したわけでございませぬ。六十一年度は予算も通りましての着手をいたすわけでございませぬ。私どもとしては、地元の理解を得ながら、具体的にいろいろ御相談をしながら、やはり再編成というものはきちつとやっつけたいというふうにご考えておるわけでございませぬ。

○日笠委員 ですから、そういう長寿園と同じような状況にあれば残る可能性もあるのですかと聞いておるわけですね。決意じゃなく、その可能性はあるわけですね。

○木戸政府委員 先ほど御答弁申し上げましたように、長寿園が組織として残っているわけではございませぬ。もう既に西群馬病院と組織は統合いたしました。しかしながら事実として患者さんが残ったということで、残った患者さんをどうするか、こういうことでございまして、現に患者さんがおられれば、やはり患者さんの医療、健康というものがあつてございませぬ、いわば暫定的、緊急的な措置として現在事実としてそこで診療をやつておる、こういうことでございませぬ、組織として残っているわけではございませぬ。

○日笠委員 いや、組織として残っている。実際はあるわけですね。名前がなくなつただけです。そういうことから考えれば、何回も申し上げますが、十八施設については——これは大臣にお聞きしましょうか。この長寿園と大体同じような状態にある施設については、先ほど言いましたように長寿園は一応残す、名前はないけれども実際は残しておくわけだから、そういうふうなことも、八十八施設に着手するわけですけれども、

そういう形のものも、イレギュラーでしようけれども出てくる可能性はある、いたし方ない、こういうふうな考えておられますか。

○今井国務大臣 まず長寿園でございますが、長寿園は、先生御存じのように入っていらつしやいます方々の年齢構成が極めて高いわけでございます。例え九十歳以上の方が七名おられるとか、それから八十歳以上の方が十九名とか、しかも獲たきりで動けない方などありますことなどを考えまして、その方々を無理にある日突然動かしますことには、もし万が一のことでもありましたら大変なことでございますから、やはりそういうことも考えて、ひとつ説得をしつ、御納得いただいた方を順繰り順繰りやつていこうじゃないかというふうにした、これはいわば便法でございます。したがって、この便法がほかでも全部通用するのかわからない今のお尋ねであると思ひますが、私はこれは必ずしもそうは考えておりませんので、ケース・バイ・ケースにならうと思ひます。長寿園と同じようなケースがほかにあるのかどうか私はつぶさに存じませんが、全部が全部そうじゃないと思ひますから、よく話し合いをしなから、話し合いをしてやっばり移つていただくという基本的な考え方はあくまでもそういうことと思つております。

○日笠委員 ケース・バイ・ケースということですね。わかりました。
再編成した後の国立病院・療養所の機能及び配置の原則というのが出ておりますね。ナショナルセンター、基幹施設、高度総合診療施設、総合診療施設に専門医療施設ですね。例えば基幹施設の中で王子、立川両病院を統合して、立川基地に広域防災医療センターという構想もあるようでございますが、これはこれでいいんでしょうか。

○木戸政府委員 先生御指摘のとおりでございます。○日笠委員 そうしますと、今ある王子と立川の両病院は、これは売却して立川基地のところ新しくセンターをつくる、こういう意味ですか。

○木戸政府委員 現在の立川病院、それから現在の王子病院はそれぞれ移転をいたしました、新しい病院は第三の地域、これは国立立川病院から少し北の方に移りました、いわゆる広域防災基地の中にできるわけでございます。したがって王子病院と立川病院は国立医療施設でなくなるわけでございます。しかしながら、王子病院は立川病院とかなり離れておりますので、王子病院についてはやはり後の医療をどうするかという大きな問題が課題として残るわけでございます。

○今井国務大臣 先ほどの長寿園のことであつたら私も発言漏れをしておりますが、もしも誤解があるといけませんので。
長寿園は、とにかく施設そのものは四月一日から現実にはないわけでございます。(日笠委員)「施設はある、名前がない」と呼ぶ。いや、長寿園は移つていくわけでございます。ただ、実績があるわけでございます。しかし長寿園は統合されていくわけでございます。それは今後そういうことがあるわけでございます。入つていらつしやる方がお年寄りなものですから、ある日突然全部移すことによつて万が一のことがあつてはいけません。先ほど私が申し上げたとおりでございます。長寿園が存続されているわけではないことだけは、先ほど申し上げることを失念いたしておりましたので、この際誤解のないようにならして上げたいと思ひます。

○日笠委員 審議官、さきの問題に戻りますけれども、そうすると、第三の場所に基幹施設等々で新しくつくる場合、国有地を売る場合もあるわけですね。国有地は、地価の高騰の問題であるとか場所もいところにあるようでございますし、前から国会で何回も論議されておりますように国鉄用地も公平、公正に売却しなければいけないわけですけれども、こういうように基幹施設等々を建設、移設していく上で、今ある現実の病院など養所を売却ということも考えられるわけでございますので、その辺の疑念を招かないように、建物も含めた国有地の処分について、省内へ何か委員

会でもつくつて慎重にやつていこうというようなことは考えてはおられないのですか。
○木戸政府委員 国立病院・療養所の再編成につきましては、現にあつた施設がなくなるということと地域医療に非常に重大な影響があるということとを考慮いたしますので、私も、そのショックをできるだけ緩和して再編成がスムーズにいけるようにということとで、このたびの国会に再編に関する特別措置法というのを出して、再編成によつて後医療が必要だ、あるいは職員ごとその施設の移譲が成るという場合には譲渡価額について特別な措置などを講ずることについておるわけでございます。

それから処分について、先生御指摘の点はまことにこのこともございします。私も、そのようになつていけませんように、国立病院・療養所の再編成につきましましては、省内に再編成の対策推進本部というのもつくつてございします。先生の御指摘につきましても、そのような場を十分活用いたしまして検討に取り組んでまいりたいと思ひます。

○日笠委員 続いて、移譲問題についてお伺いします。かつて、昭和二十七年に地方への移譲というところで六十カ所の候補地が挙がりましたけれども、結論としては十カ所しか地方に移譲できなかったわけですね。現実には、五十カ所というのは計画倒れだったわけですね。私も生まれてまだ七歳か八歳のころで当時の状況はよくわかりませんが、どうしてできなかったのでしょうか。六十分の十です。それから、六分の五は移譲できなかったわけですね。そういう意味で、ほとんどできなかったわけですが、どういう理由で当時の移譲がスムーズに進まなかったのでしょうか。

○木戸政府委員 移譲問題が起りました当時の諸情勢でございますが、一番大きいのは、地方財政の窮乏等の基本的な問題があつたと思つてございします。譲り受けていった後にそのものを維持していけるかということについては、地方財政が非常に貧弱であつたということが第一だと思ひます。

その次に考えられますのは、当時の病院の病床数と国立病院・療養所の病床数を比較してみますと、現在は病院の病床数は全部で百四十七万床あるわけでございますが、その大体六〇程度ということとで八万八千床でございます。記録によりますと、当時は国立病院・療養所のベッドの数が九万三千床ぐらいあつた、ところが当時の九万三千を全体の比率で見ますと約三割を占めていた、こういうこととで、国立病院・療養所への依存度が極めて高かつたという客観情勢がその背景として考えられると理解しております。

○日笠委員 このいただいた資料を読みますと、「協立病院の設置」ということがございします。「経営移譲対象施設については、受入先が決まるまでは従来どおり国立医療機関として存続させるものとし、その間、医療内容が低下しないよう医療スタッフ等については協立病院を定め、支援するものとする。」
ということは、私は岡山県の出身で津山病院がございします、その津山病院が、例えばお医者さんが定年で一人やめられたとか転勤でほかへ行かれた、看護婦さんが同じく定年とか転勤でほかへ行かれた、医療スタッフもそういうことがあつたという場合は、新規に入れるのではなくて、どこか協力病院をつくつていただくわけでしょうか。それから医療スタッフの支援等で医療サービスが低下しないようにやつていただける、こういう意味にとらえたいと思つておりますか。

○木戸政府委員 今先生が御指摘のように、移譲までは医療水準を落とさないということとでございします。協立病院の方から医療スタッフに応援させるという体制でいきたいと思つております。
〔委員長退席、宮下委員長代理着席〕

○日笠委員 そうしますと、これはからめ手というのですか、外編を埋めていくような方式じゃないかというふうにも私は勘ぐるのです。例えば国立の津山病院のお医者さんをあえて転勤させる、そ

して後の受け入れ手が無い、また看護婦さんがやめたけれどもあえて入れないというように、外堀を埋めて医療サービスを下させ、協力病院から来るわけですから、岡山の場合でしたら岡山南病院か岡山病院しかないわけ、来るだけでもはるか二時間半ぐらいかかるわけですから、実質的には医療サービスをだんだん低下させて、地域から、もうあそここの病院はだめだという感じにさせておいて、せつば詰まると、それじゃ地元公共団体として受け入れざるを得ない、地域住民の反対も強くなってくる、こういうからめ手というか外堀を埋めるようなやり方の体制ではないかと勘ぐるのですが、どうなんでしょうか。

○木戸政府委員 協力病院は、移譲になったという事で、もう移譲だから国立はどうせ余り見ないのではないかと心配がございまして、それではないように、しかるべき近いところの大きな施設から医療スタッフを応援に出す、こういう考え方でございまして、むしろ私どもとしては、そういう心配がないように、医療水準を維持するようという措置でございまして。

○日笠委員 また話が戻りますが、先ほど私が読んだように「受入先が決まるまで」ですから、受け入れ先が決まった後ではないのです。「決まるまでは」「医療内容が低下しないよう医療スタッフ等については協力病院を定め、支援する」というわけですから、審議官が今おっしゃったのは、受け入れ先が決まった後という事でしよう。決まる前はそういうことで、どこに移譲するか十年間かかってやるわけでしょうから、受け入れ手が無い、それじゃあそここの病院のスタッフを一人抜いてやれ、お医者さんも抜いてやれ、そしてサービスはだんだん低下する、地域住民から反対の突き上げが来る、とうとうしようがない、地方公共団体として受け入れざるを得ない、こういうからめ手、外堀を埋めていくための協力病院の設定じゃないのかと言っているわけですか。ちょっと話が違いますよ。

○木戸政府委員 協力病院と申しますのは、これは移譲になるまでの間いわゆる立ち枯れの無いようにということに配慮する、こういうことでございまして。それから移譲後についても、基本指針の方で申し上げておりますように、そこが医療スタッフの非常に得にくいところであると医療機能の低下、さらには経営効率の低下になりますので、その場合にも出向等の形で医療スタッフを派遣する、こういうふうな考え方でございまして。

○日笠委員 ですから、あえてここにこういうふうにかかすに、今までどおりでいいわけですか。国立病院があるわけですから、受け入れ先が決まろうと決まるまいと、近隣の協力病院から医療スタッフ等については支援をしていただいで、医療内容が低下しないようにやっていくということ。こういうふうな資料をいただきますと一番心配をするわけですね。受け入れるまでは応援をしましよというふうに一応見せかけておいて、実際は当該医療施設のスタッフなんか退職したとか転職させた後は入れない、実質的には医療内容を低下させていく、こういうふうな考えられる素地もあるわけですね。私、人間性が悪いからそう考えるわけですか。我が地域の大事な病院が移譲対象になつていくわけですか。

○木戸政府委員 先生が今御確認になりましたように、絶対ございません。

○日笠委員 それでは次に、先ほど二十七年当時地方財政も厳しかったとおっしゃいました。じや今日、地方財政はどうなのか。私、具体的に国立療養所津山病院の移譲問題についてお伺いしますけれども、この津山市の財政状態、經常收支比率は八〇・八％、これは地方財政に詳しい方は御存じのとおり、八〇％を超えると悪いわけですか。

ね。公債費比率一九・二％、岡山県平均は一四・一％ですから、五ポイント以上も津山市においては公債費比率が高い。地方債の許可制限比率一六・八％、これは一五％を超えると管理要注意ということになります。どこから見ても津山市の財政状態は芳しくない。黄信号か赤信号がそろそろともなう状況です。そういう中であって、津山を中心とする美作一市五郡を含めても、組合立ということもあるのでしょうか、特に中核である津山市に、こういう財政状態である公共団体に移譲で何とか受け入れてもらえないかといつても、こういうことは二十七年当時と何ら変わらないといふことであらば、当時六十カ所の予定が十カ所しかできなかったということであれば、地方の財政状態が悪ければこれは移譲は不可能である。

ましてや、昨年の六月六日に自治事務次官から、「昭和六十年度地方財政の運営について」という通達が出ております。それを見ましても、「国立病院及び療養所の再編成・合理化に当たって、その統廃合とともに地方団体等の経営主体への経営移譲も検討されているが、各地方団体は、病院を取り巻く厳しい経営環境、地方財政の現状等にかんがみ、経営移譲の問題については慎重に対処すること。」「慎重に対処」でございまして、受け入れとは一言も書いてない。

当時これが新聞等で発表されたときには、自治省は反対である、赤字団体が多量中、また公的病院はほとんど赤字であるということも含めて、赤字の病院を引き受けるのは余り好ましくないといふことで、「慎重に対処」しなさい。「対処」ということは受け入れということじゃない、拒否していいということでもあります。そういう財政状態をかかぬがみないでこの経営移譲、譲渡も含めてでありますけれども考えられたということ。臨調の答申においても、「地方の実情に応じ」と、こういうのを明確に書いておられるわけですね。そういう意味におきまして、この「対処」について、そういう地方の財政状態、またもちろん地方の各公共団体を含めて九十以上の公共団体が反対をし

ておる、移譲・統廃合反対の決議をしておる、こういうふうなことから見ましても、特にこの津山の病院で結構でありますけれども、どのようにお考えでしょうか。

○木戸政府委員 今回の国立病院・療養所の再編成は、五十八年三月の臨調の答申と、これを受けた五十九年一月の行政改革大綱閣議決定等によって実施するものでございまして、再編成を推進することにつきましては政府部内で不調和があるわけではないわけでございます。ただ、行革というのは国、地方を通じての行革でございまして、単に国が都合が悪いから地方に一方的に赤字を押しつけるということであってはならないということでございます。私どもも、今回の再編成というのは、経営効率というものはもちろん頭にはございまして、やはり国立としてどういふことをやるのかがいいか、それから地方自治体等とどういふふうな守備領域を分けるのかがいいかという機能分化論に立って、このたびの案を考えさせていただいております。

先生御指摘のように津山市がそういう財政状態にあるかとも思うわけでございますが、私どもは必ずしも津山市がこの国立療養所津山病院を直接引き受けてやっていたらどうかということを直ちに期待しているわけではないわけでございます。その辺は、計画の実施に当たりましては、移譲先、それから例えば津山市が関与するといったにしても、どういう形で関与するか等につきまして、地元とよく御相談をして円滑に行くようにしてまいりたいと思っております。

○日笠委員 先ほどから申し上げておりますように、財政状態をどう把握しているかということも大事なことであります。それから協力病院の件も、先ほど言いましたように立ち枯れをさせ、いたし方なく移譲を受けざるを得ないような状況づくりをするための一つの方策ではないかと勘ぐる。こういうふうなことでございまして、これは十年かかってやるわけでしょうか。今後この十年間に財政状態が飛躍的に好転す

るとは考えられないわけでありまして、何回も申し上げます臨調答申どおり「実情に応じて」という項目をしっかりと頭に入れていただいで、決して地元の医療サービスが低下することのないように、これだけはひとつお願いをしておきたいと思うわけでございます。

それで、ちょっと話が腰砕けになるかもしれませんが、せんけれども、例えば、じゃ移譲を受けようか、もしもこういうふうになった場合、それは津山市というわけではありませぬよ、県立病院というところとありますし、どこかの民間団体がやるかもしれませんが、そのときに、先ほどここでも御質問ございまして、運営的な面において赤字が見込まれた場合は運営補助金を出さず、これは移譲の場合は二分の一、譲渡の場合はゼロということでした。その移譲と譲渡の境目は、おおむね過半数の職員がついていった場合が移譲である、それ以外は譲渡である、こういうことでよろしいんですね。もう一遍確認しておきます。

○木戸政府委員 移譲と譲渡の区別については、先生の御指摘のとおりでございます。
○日笠委員 これは半分という物すごい、ゼロか半分ですか。そうなると、おおむね半分ですから、四五%はどうするんですか。あるいは四三%の人が残った。その辺のガイドラインというものはあるのですか。おおむねじゃなくて、明確に。五〇%以上が残ればこれは二分の一の運営補助金を出す、五〇%をちょっとでも欠ければこれは出さないのか。これはやはり地元との話し合いなんではないですか。

○木戸政府委員 政令におきましてどういうふうな規定をするかというの、現在各省と詰めていくわけでございますが、やはりどこかで線は引かざるを得ないというところでございまして、今お答え申し上げましたように、職員の過半数が行った場合には一応移譲であるというふうに、そこはどこかで線を引かざるを得ないというふうに考えているわけでございます。引く線は過半数で引くというところで、今いろいろ各省と検討しております。

ところでございます。

○日笠委員 いずれにいたしまして、国立療養所津山病院は、昭和二十六年開設以来、特に岡山県北の不採算医療の中核医療機関としての重要な役割を果たしてまいりました。中国自動車道の間都市としても、その緊急病院としての使命も大きいわけでございます。どうかひとつ熱慮の上、慎重な御対処をお願いして、この問題は一応終わりたいと思っております。

続きまして、私が今大変力を入れておる問題、未成年の飲酒、アルコール対策問題でございます。

昨年厚生省の公衆衛生審議会から、推定ではございまして、少なくとも見積もって二百二十万のアルコール依存症が存在する、こういうふうな大変ショッキングな報道もなされたところでございまして、特に最近、ある市民団体ではございましてけれども、未成年の飲酒のアンケート調査をとったところ、驚くべき実態が掌握されたわけでございます。いわゆる月数回飲むという子供たちが中学生で二割、高校生で五割、こういうデータが出ております。恐らく皆さん方は、そういう未成年の飲酒のアンケートなんか一回もやったことはないのですから首をかしげるかもしれませんが、これが正しいとも正しくないとも言えないが、実際にやるところがあるわけですから、それをひとつ正しいものと前提をして、まず厚生省さん、この未成年の飲酒についてどのように認識をされておられるか。

○仲村政府委員 アルコール問題につきまして、私どもも健康障害要因の一つとして大変重要な視しておるところでございます。特に、今御指摘の未成年の飲酒につきましては、御指摘のような例示で挙げられましたような数字もございまして、私どももいたしたましても、未成年のうちから飲酒の習慣のつかないような方向をとっていかなくてはならないというふうに考えております。

○日笠委員 お酒の方の監督官庁であります国税

庁さんは、酒税の徴収の方に大変御尽力をされておるわけでありまして、売るばかりじゃいけないわけでございます。アフターフォロワーが大事なのですが、未成年の飲酒についてどういふに現状を認識しておられるか、国税庁さんの方から。

○宗田説明員 酒類はアルコール飲料でございます。また、また致酔性飲料とも申されておりますので、その販売に当たりまして無秩序であってはならない。無秩序な販売等をいたしますと社会的ないろいろな弊害もあるということで、私どもも責任を十分に認識するように、こういうことで指導いたしております。

○日笠委員 そうすると、次は青少年対策本部でございます。いろいろ対策は総務府の中にもあるわけでございます。厚生省、国税庁、文部省、警察の方も含めた調整機関として、青の方でこれはいろいろと考えていただかなければいけないと思っております。まず青少年対策本部としてはこの未成年の飲酒の状況についてどういふふうに把握されておられるか、お聞きしたいと思っております。

○倉地政府委員 総務府といたしましては、従来から主として関係省庁の非行対策の総合調整を行うという立場から、この未成年者の飲酒問題についても関係省庁と連携をとりながら対処してきておるところでございます。

一例を申し上げますと、非行防止対策推進連絡会議におきまして未成年者の飲酒につきまして補導の重点事項として取り上げました。また、この三月の非行防止対策推進連絡会議におきましては厚生省からアルコール関連問題対策について御説明を願ひ、それについて意見交換を行うなどをしてきたところでございます。先ほど厚生省から少し御答弁がありましたけれども、公衆衛生審議会におきましてアルコール関連対策問題に関する意見具申が行われましたので、厚生省としていろいろ今後検討されることと思う次第でございます。

私どもとしましては、今後十分厚生省と連絡をとりましてこの問題につきまして対処してまいりたい、そのように思っております。

○日笠委員 皆さん、いつもそういう大変模範的な答弁をしてくださるわけでありまして、現実的には一気飲みで急性アルコール中毒で亡くなる方、また、学校の先生が中学生が飲んだ勢いで殴り殺したということも青森の方でございましてね。また、飲酒の上での交通事故、全部未成年のです。そういうふうないろいろな問題が惹き起こされております。

きょうは私はスウェーデンの方のポスターを持ってまいりました。大田、見えますか。これはスウェーデン語でございます。私もスウェーデン語は読めませんが、御説明申し上げますと、サッカーの試合に勝った十六歳の男の子だそうでございます。この子が「コーチ、ワインを買ってこない。仲間と騒ぎたいんだ」、こう言ったと書いてあるのだそうでございます。スウェーデン語です。それから読めません。訳はそうす。そうすると、その下が答えになっております。この答えは「酒飲みのサッカープレイヤーにはいい選手はいないよ」、こういうポスターです。これが酒屋さんの中に張ってあるのだそうす。それからもう一枚、これは同じくパーティーに行く準備をしている十九歳の女の子だそうでございます。「ママ、パーティーにワインを持っていきなさいの。買ってちょうだい」という意味のポスターだそうす。

答えは「若い女の子にはデメリットの方が大きいよ」、こういう答えが書いてあるそうす。これはスウェーデンのお酒屋さんにこれが張ってあります、こういうパンフレットが全部その下に置いてあるそうす。それにはもっと詳しく医学的に、教育的に飲酒についてのことを書いてあるのだそうす。

なぜスウェーデンがこういうふうになつたかといひますと、昭和四十四年当時、スウェーデンの男子中学生で月数回以上お酒を飲むという中学生が五七%もいたわけす。高校生で八五%。これ

は大変だということで、スウェーデンでは三つのことをやりました。一つは、学校教育の場でアルコールについての医学的な見地からの教育。二つ目は、一般大衆への情報提供、政府広報等、政府の広告でございますね。それから三つ目は、アルコールの過度な広告の禁止、ぐいすと飲んでいるようなテレビなんかがよく出てきますけれども、そういうものは例えばゴールデンタイムの七時から九時の間は行わないとか、有名タレントは使わないとか、そういう過度な広告の規制。この三つを十六年間一生懸命、地域ボランティアの方々とともに政府も腰を上げて取り組んだわけでございます。その結果、昨年六十年度のことと比べて、男子中学生の場合は五七%が二〇%に激減しております。高校生の場合は八五%飲んでおった子供が六五%と、やはり二〇%減でございますけれども。かように学校教育、地域の方々、そしてまたアルコールの広告となりますとこれは業者がやるわけでしょうから業者、こういうふうな三者が連携を保って、未来の二十一世紀の宝と言われる未成年の飲酒対策を進めてきた、その一つの政府広報のポスターがこれなわけです。

何かバナナのたき売りをしたくなりましたけれども、私がここで申し上げたいのは、最近そういう事件、事故が大変多くございます。これは厚生省も関係あるでしょうが、これから文部省にもお聞きしますが、文部省にも関係があるでしょうし、国税庁さんもあるでしょう、そういう意味では青少年対策本部にもあると思っておりますので、お互いが連携を保って、政府としてやることはどういふことができるだろう、また地域の地方公共団体を合めてやっていたらどうかということがあるだろう、また業界のメーカーとか小売の皆さんには、免許制度でございますからどこでもかきこでも売れるわけではございません、特殊な致酔性の飲料というわけでございますが、そういう意味ではどのようにして業界の皆さんの協力を得てやればいいたるうか。そういう意味におきま

て、ぜひ一度皆様方が一堂に会して、このことについていろいろと議論をしていただき、審議をしていただき、しかるべきガイドラインをつくっていただけないだろうか、かように考えるわけでございます。

そういう約二百二十万のアルコール依存症がいる。アルコール依存症になる年齢もだんだんと若年化してきている。早く飲み始めたから若年化してきているわけでございます。先ほどのデータ、中学生でも二割、高校生でも五割ぐらいの人は月に数回以上飲む。コンパだとか期末試験の打ち上げだとか、何だかんだといって盛んにそういうふうな事件、事故が起きておるわけでもございますし、未成年者飲酒禁止法という法律があるからだめだというのではなくて、これは医学的な見地に立ってやはり未成年のうち飲酒をたしなむということとはよくないことなんだということを教えていく必要があると思っております、とりあえず先ほどからの一貫した話の中でこの問題についてどのようにお取り組みいただけるだろうか、まず厚生大臣の御答弁をお願いしたいと思います。

○今井国務大臣 先ほどからずっと先生の御質問の内容をお聞きしております、全く同感でございます。これはどの省がやるのかやらぬのかということではなくて、日本の将来の青少年のことを考えますと、決められたことはきちっとやるということとは極めて大事なことでございますから、これは一遍ぜひ今の御所論を適当な機会にまた各省と打ち合わせをいたさせまして、先生の御意見がきちっと守られるような形の段取りを考えてみたい、こう思います。大変ありがたい意見でございます。

〔宮下委員長代理退席、委員長着席〕

○日笠委員 もう質問を終わってもいいぐらいですが、まだ時間がありますから……。

青少年対策本部、最近課長さんクラスの皆さん方とこのことについてヒアリングというのでしようかやられたということですが、やられたのでしようか。倉地次長さん、どうでしょう。

○倉地政府委員 先ほども少しお話し申し上げましたけれども、三月二十五日の非行防止対策推進連絡会議でございますが、これは一応局長レベルということになってはいる次第でございます。そこで厚生省においていただきました、公衆衛生審議会から意見具申が行われたわけでございますので、その概要とか今後の厚生省の対応の状況などについて御説明願った次第でございます。そこで各省からいろいろの質問、意見の交換などを行った次第でございます。

○日笠委員 そこで、何点か各省に提案を申し上げたいと思うのです。

まず文部省さん、先ほど申し上げましたように、中学生時代から月に数回以上飲むというお子さんが二割ぐらいいらっしゃるわけですね。中学校の保健体育の学習指導要領を見ましたら、たばことか麻薬、覚せい剤のことについては配慮するようになっていることと明記されているわけですが、アルコール飲料についてはないのです。なくても自主的に教科書会社の方がやっておるということ、いろいろ出ておる教科書の写しもいただきましたけれども、やはり明確に中学校の指導書にアルコール飲料のことについて明記すべきときが来たのではなからうか、かように思います、いかがでしょう。

○下宮説明員 お答えいたします。

今後、学習指導要領におきまして飲酒の問題をどういふふうに取り上げるかということにつきましては、現在教育課程審議会におきまして教育内容のあり方についての検討がなされておるところでございます。文部省といたしましては、次の教育課程の改訂の際に十分検討してまいりたいと存じます。

○日笠委員 それからもう一つ、これは札幌市の学校保健会が発行しております中学校一年生用のリーフレットでございます。これはたばことシンナーとお酒の医学的な見地からの勧告をするというふうな注意喚起するパンフレットでございます。同時に先生用のテキストもできておりま

す。地域においてはこのように一生懸命取り組んでおられますが、まず文部省さんとしては、学校保健会なんかは管轄じゃないかと思うのですけれども、こういう一つの例もありますので、全国的にこういうふうなものをつくって各学校に配付するといふふうなことは今のところお考えはないでしょうか。また考えられないでしょうか。

○下宮説明員 学校におけるそういう児童生徒の飲酒につきましては指導資料でございますが、現在日本学校保健会で作るというところは予定してございませぬが、今後十分検討してまいりたいと存じます。

○日笠委員 それから国税庁さんに、この前の分科会でも提案いたしましたけれども、コマーションですね。先ほど私が言いました七時から九時のゴールデンタイムには放映しないとか、有名タレントを使わないとか、ぐいぐい飲んでいっている場面は放映しないとか、小売の組合員の皆様方も過度な広告は自粛すべきだといふふうにも同じ業界の中からも意見が出ておりますが、国税庁さんとしては、私も竹下大蔵大臣にそのことをお願いいたしましたら、繰り返して再度要請をしたい、こういう答弁もございましたが、その後、業界の皆さんにどういふふうにお話をしていたらどういふふうか。

○宗田説明員 先ほど申し上げましたように、酒類と申しますのは致酔性の飲料でございますので、その広告、宣伝に当たりまして、過度に飲酒を誘引するとかあるいは未成年者を飲酒の方に誘う、こういうような広告は慎まなければいけない、こういうことで、私どもはかねてより酒類業界に対して適切に対応するように指導してきておるところでございます。それで、まだ一部の業者ではございませぬけれども、自主的に新聞広告には、未成年者の飲酒は法律に禁じられております、こういうのを表示したりとか、あるいはテレビのコマーシャル等も、子供さんが主として見る番組とか時間帯ではなるべくお酒の関係のコマーシャルは避ける、こういうふうなところもぼつぼ

で、人間回復の橋ということで、大変全国の十六カ所の私立、国立入れまして療養所の患者の皆さんからも、待ちに待った我々の人間回復のシンボルであるということで、全国紙にも大きく取り上げられたところでございます。

一つ、ここで私がお願いしたいのは、せっかく立派な橋ができて、この光明園から愛生園に行く島内の道路でございますが、これがまだルート決定をしていないというようにお伺いをしております。いずれにしても、島内の道路が立派に整備できないとせっかくの橋が半減するわけでございますが、ひとつ島内道路の今後の見通しについてお伺いしたいと思っております。

○今井国務大臣 実は私も大臣になります前、政務次官のころでございましたが、長島へはお邪魔をいたしました島内をつぶさに拝見をしたこともございます。そのときに拝見をいたしました道路でございますが、あれは何か最近、曲がっております。そのことを私も存じておりました。それで六十一年度は調査をせなければいけませんというふうなことでお金をつけまして、地形だとか地質の調査を今させておるわけでございますが、それで一応ルーティングをやりまして、六十二年度に島内の道路の建設費を少しつけてやっていこうじゃないかということで、来年度の要求をひとつぜひ考えたいと思っております。

いずれにしても、これは三キロ以上あったと思えますが、一遍にはできませんが、せっかくの御要望でございますので、橋がかかりますのでございまして島内道路もひとつ直していききたいな、こう思っております。

○日笠委員 もう一つ、これは大臣から直接お答えをお聞きしたいのですけれども、橋の名前です。長島架橋という略称で起工式も行われましたけれども、ネーミングの問題ですが、どうでしょう。全国で十三の国立、三つの私立の療養所、施設がございまして、その患者の皆さんでも結

構でありますし、また地元の岡山県なら岡山県の皆さん方でも結構であります。何か格好のいい名前、長島大橋じゃないでしょうし、ヒューマン・リカバリー・ブリッジでもちよつと長いようですし、ルネッサンス橋でも結構でしょうが、ネーミングの公募をする。正直言いますと、地域の一部の方には感傷するのじゃないかということもありまして、まだ無理な点もあるのです。ネーミングの公募等を通して、大いにその辺の御理解を願う推進にもなるかと思っておりますが、ネーミングの公募という件はどうでしょうか。

○今井国務大臣 あの橋は長年の要望でもございますし、あの橋を一生懸命推進された例の三者協議会というのがあるわけでございます。厚生省と県と久阿町でございました。そういう方々がもしなさるにしまして、私も旗を振つてやるのではなくて、三者協議会という形でネーミングを公募されるという形をとっていただくことが非常にいいのではないかと私は思っております。

○日笠委員 わかりました。いずれにしても厚生省さんも入っておるわけですから、そういうときには御尽力いただくということをお願いしたいと思います。

次に、献血のことについてお伺いしたいと思います。この四月から四百ccの採血が可能になってきたわけでございますが、時間もありませんので、次のことをお聞きしたいと思います。

献血は、延べ約九百万弱の皆様の、臓器移植とも言われておりますけれども貴重な血液をいただいで、日本の血液事業が循環をしてくまういていっているわけでございますが、まだまだ無理な点もございまして、もっとPRしてもいいと思っております。

大変定着をしておるようでございますが、高校生は十六歳から献血はできるわけなんです。その十六歳献血ということとか、また運転免許を取ったときには、交通事故を起こす、起こされるというところで血液がどうしても要する場合があります。あるかと思っております。運転免許を取った献血をというように、学校教職の場において献血の重要性を教えるということ、以上のようなことを含めて大いにPRをしなければいけない。学校のことについてはまた後ほど言いますが、PRについてどうお考えか、お聞きしておきたいと思っております。

○松村説明員 献血の啓蒙普及につきましては、これまで国、都道府県、市町村及び日本赤十字社が十分に連携をとりつつ、ポスター、テレビ、ラジオといった各種の媒体を用いてその推進に努めてきたところでございます。特に昭和六十一年度におきましては、従来から実施してまいりました二百ミリリットルの献血のほかに新たに四百ミリリットルの献血、それから成分の献血といったものを始めることといたしておりますので、厚生省といたしまして、これまでの活動に加えて新しい事業をいろいろ考えてまいりたいと考えております。

○日笠委員 十六歳から献血できるわけですが、一部の高校の先生の中では、今の高校生は貧血の人が大変多いということで、ヘモグロビンを検査すれば貧血だとわかるのだけれども、比重はクリアしている、比重だけを見れば献血してもいいというところで、ヘモグロビンとか赤血球数とかいうのも検査しなければ献血してはならないのではないか、こういうことで、私も十六歳献血というものは大変進めたいけれども、学校教育の現場の先生の一部からそういう反論も出ているようにお聞きしております。厚生省のこのことについての正式な見解はどうなんでしょうか。大丈夫でしょうか。

○松村説明員 高校生の年代にある方々は、確かに発育成長期にございます。そういうところには

ございまして、現在、我が国で行われております献血の際に行っておりますように、比重検査のほかに、医師による血圧測定、問診等を慎重に行つた上で適切に行うことができれば、高校生の方々の場合でも二百ミリリットルの献血は健康上問題はないというように考えております。

○日笠委員 そういう意味では、二十の献血と並んで十六歳の献血というのも安心なんだということで大いにPRしていただきまして、ぜひお願い申し上げたいと思っております。

高等学校の保健体育の学習指導要領を見ますと、献血のことは言葉としては出てきません。「国際赤十字社、ユニセフなどの活動にもふれ、」云々というだけでございます。教科書の写しも拝見いたしましたけれども、献血についてはそんなに詳しく記述されておるとは思えないわけでございまして、「がん治療などにかう血液が不足している状況を救うのたにせつな活動で、」云々ということ、がん治療などの手術だけのよう記述でもございます。何か現時点の血液事業、献血事業にそぐわないような表記ではないかと思っておりますけれども、いかがなものでしょうか、今後、血液センターが各県に大体ありますが、そういうところにも見学に行きながら、この献血の重要性というものを、これはボランティアの精神でございすけれども、やるやらないは本人の自由でございますけれども、そういう献血の重要性というものを学校教育の場で教えるということ、それからもう一つは血液センター等に見学に行くように何らかの方策はできないだろうかということ、このことを文部省にお聞きしたいと思います。

○下宮説明員 お答えいたします。

献血の意義や重要性につきましては、教科の保健体育におきまして、中学校では「個人の健康と集団の健康」の中で、高等学校では「公衆衛生生活と保健・医療制度」の中で指導することとしておるわけでございます。先生御指摘のように教科書においては一部触れてございまして、学習指導要領においてこういふことを今後どのように取

り上げるかにつきましては、教育課程審議会において教育内容の検討も現在やっているとございまして、次の教育課程の改訂の際に十分検討してまいりたいと存じます。

また、血液センター等の見学ということもございますが、これは教育活動の実際の展開でもございますので、各学校において適切に対応すべきものだというふうに考えます。

○日笠委員 最後に、腎移植の件についてお伺いしたいと思います。

人工透析患者の皆さんにおきましては、腎移植は大変重要なテーマでございます。最近是非常に技術的にも向上いたしまして、死体腎を、いわゆる遺体から腎を取り出しまして、十時間以内であればこれは何とか移植が可能というふうに長足な進歩を遂げたわけでございますが、しかしながら、医療スタッフが死体腎を運ぶ場合高速道路等で非常に混雑しておいて間に合わなかったという例も過去にあるわけでございますが、これは時間との競争なんです。何とかスタッフの皆さんが間に合うような、これは警察庁等の道路交通法での問題があるかと思えますけれども、一刻も早く緊急輸送車を配置できるような方向で考えていただかなければ、皆さん大変心配をしておられるわけでございますが、この点今後どのような方向で緊急輸送車といたしまして配置を考慮しておられますか。最後にこれをお聞きして、終わりたいと思えます。

○仲村政府委員 腎移植の推進ということにつきまして、私も今後その方向をさらに充実していきたいと考えておりますが、死体腎の搬送の問題、御指摘のようにまだ緊急自動車に判定されておられないわけでございまして、関係者から要望がございましたこと、十分承知しております。

そこで、私も、腎移植を実施した全国の医療機関、四十ぐらいでございますけれども、その機関に移植のための腎臓がどのような搬送状態であったかを今実態を調査してるところでございまして、その結果を踏まえまして、警察庁等関係方

面の御協力を得ながら円滑な搬送体制を実現するようになお努力してまいりたいと考えております。

○日笠委員 終わります。どうもありがとうございます。

○志賀委員長 滝沢幸助君。

○滝沢委員 委員長、御苦勞さまで。大臣、どうも御苦勞さまで。

私から、今提案されております厚生省設置法の一部を改正する法律案、またそれにまつわる問題についてお伺いさせていただきます。

この提案の理由を拝聴しますと、最近の疾病構造の変化、人口構造の高齢化、医学を初めとする諸科学の急速な進歩等に伴って医療内容が著しく高度化し、専門化しているという観念に立って、元来の国立がんセンター、また循環器病センターというものに加えて、精神・神経センターというものを含めていわゆる国立高度専門医療センターというものに改組しようという御提案と理解するわけであります。基本としてはこれを私たちは評価するものであります。ただ、ここで、行政改革が言われている今日状況でありますから、いわゆる組織の上積みが終わらないように、人的配置そのほか、行政改革の実を上げるようにひとつ御配慮をいただきたいというふうに御注文を申し上げておきます。

なお、これに関連しまして国立病院等の関係もございまして、これらのものとの有機的な協力関係というものを重視してちょうだいしたい。特に国立病院等の再編計画が進められている状況であります。これは今どのようなところまで進んでおりますか、これは今どのようなところまで進んでおりますか、この協力の、これは地元の目的を達していただかなければならぬと思うのであります。いかがなものでございませうか。

○今井國務大臣 お説のように、この国立病院あるいは療養所の再編成という問題は、行政改革の一環といたしまして、国立病院とか療養所は国立の医療機関にふさわしいような指導的な役割を果

たせるよう、そういった質的な強化を図りたいということも目的にいたしておるわけでございまして、再編成というのは避けて通れない道であると思っております。

この再編成問題は一年や二年でもできるものじゃありませんから、今後十年をかけてひとつ実施をしようという、言ってみれば長期的な重要な政策課題だと思っております。したがって、この問題につきましては、厚生省としまして、先般の三月二十四日でございますが、事務次官を本部長といたしまして実施推進本部をつくらせまして、省を挙げて取り組もうというふうにしたわけでございまして。

こういうことで、この国立病院あるいは療養所の再編成というのは極めて大きな問題であります。またこれに関係をされる公共団体の方々あるいは地元の関係者の方々、そういうものがよくこの事情を御理解願って、よし、それなら協力してやろうというふうなお気持ちがあればなかなかこれはできないものでございまして、一方的に何月何日これをやめますというようなことでできることは私は思っておりません。したがって、こういう方々との十分な話し合い、御納得というものを積極的にいたそうと思っております。そして、一度でいけなければ二週、二度でいければ三週、何週でも同じことを繰り返して、そして皆様方に、そう、それならひとつ協力してやろうじゃないかというふうな形でぜひ御協力をいただこうように、私を初め全職員が取り組むつもりでございますので、ぜひひとつ御理解をいただきたいと思っております。

○滝沢委員 このことは予算委員会の分科会でも大臣に申上げたことでありますから、どうぞひとつ、しかるべく政治力を発揮して成果をおさめてちょうだいしたいと御期待を申し上げます。

ところで、国立がんセンターということも出てきますので、関連してお伺いすることでありまして、がんはまさにこれは今日の病、あるときは

結核は亡国病と言われまして、御存じのごとく日本じゅうが結核におのいた時代がございました。きょうは委員長には志賀直哉先生と長塚節先生を合併したような博学の委員長を迎えておりますからであります。私は、「ストマイを買って得ず逝きし兄を持ち公費医療の陳情を聞く」という一首を残したのでございまして、そのようなことを思っています。まさに今日、肺結核は完全に克服された感がありまして、思えば昔日の感を深くするというところでございまして。

ところで、今がんは人類最後の病、こういうことを言う学者もございました。しかし、本当は生者必滅、決してこれが最後で、後死ぬということがないということもございません。しかし、加賀千代女さんが、あれはしかし加賀千代女の句であるかどうかも疑わしいのであります。やがて瀕るる海女も養着る時雨かな」というのでありますから、これは、人間はしせん死ぬるものかと思いつながら、やはり目の前には病気を克服して命を長らえようとする努力はこれは当然必要なことでありますから、そういう意味でがんに対して、今国を挙げてと言っている、これは国家的命題として取り組んでいくべきだろう、私はこういうふうにも思っております。

そこで、今日、がんというものに対していかなる状況にあると役所としては理解しておいでなのか。それとあわせて、学界といたしましては、今どのような可能性を持ってこれを見つめて努力しておいでなのか。こういうことをまずお伺いしてみたいと思っております。

あわせて、これは具体的にありますが、丸山ワクチン、これは言われて久しいのであります。が、いかがなところまでこれが議論されておりますか、この状況を。そして、大変がんが不治の病という意味におきまして、これを本人に告知すべきかどうかというのいろいろと言われているところでありまして、これら二つのことを含めて、学問の世界としての状況と役所、厚生省としての御理解をお願いをしたいと思います。

○今井国務大臣 まず、私から、がん対策の最近の状況について総合的なお答えをいたしまして、残余の問題につきましては政府委員から答弁させていただきます。お許しくださいと思います。

まず、先生おっしゃいますように、がんによります死亡というのは、お説のとおり昭和五十六年には国民の死亡順位のとおりトップになりました。したがって、がんを何とかしろという国民の要望というのは極めて強いわけでございます。そこで私もいろいろな問題を取り上げておりますが、五つの柱を今挙げておるわけでございます。

その一つは、国立がんセンターといったようながんの診断や治療を行います専門医療機関を整備したい。それから第二点は、がんの診断や治療に従事します専門技術者の養成、訓練。それから三番目は、がんを早期発見する、あるいは早期治療を目指した胃がんあるいは子宮がん検診の促進。それから四番目は、がんについての正しい知識とか予防思想を普及すること。それから五番目が、発がん機構と申しましようかがんのそもそもの究明をするということ。それからそれに対して、どう治せばいいのかという治療方法の発見、研究といましようか、そういう極めて基本的な研究の推進というふうな五本の柱のもとで、今いろいろな施策を講じているところでございます。

さらに、政府といたしましては、御案内のように総合的にがんの対策に取り組むということで、昭和五十八年六月にがん対策関係閣僚会議におきまして、対がん一〇カ年総合戦略というものが策定をされました、この十年を目標にがんの本体の究明を図ることを目標としまして、その成果を予防だとか診断、治療に反映させようというものでございまして、それから五十九年度からは日本とアメリカ、日米を中心といたしますが日本の研究者によりますプロジェクトの研究というものも事業を推進しておるわけでございます。そこで、これは既

がんとおっしゃいますことは極めて着目すべきことだと思っております。あとの問題は局長から答弁をさせます。○仲村政府委員 学界の動向ということのお尋ねでございます。

必ずしも全貌を私なりに把握しているとは申しませんが、ただいま大臣からも最後の方で研究に触れられましたけれども、対がん一〇カ年戦略も、がんの本体の解明が非常に近いということ、特に政府が力を入れるということで施策化したということ御理解いただけますと、がんの研究で現在一番力を入れているのは、やはり本体に近づこうということだろうと思っております。

発がん遺伝子というものが一九八二年に発見されましたけれども、それ以降分子生物学レベルで学問の進歩が非常に進んでいることは御承知だと思っておりますけれども、日本の場合でも、日本人に非常に多い胃がんの新しいがん遺伝子が発見されましたり、新しい治療法といたしましては温熱療法でございますとか、免疫の新しい知見を活用いたしましたとか、あるいは治療薬の開発ということではTNFでございますか、その他各種の治療薬が盛んに開発されているところでございます。

あるいは予防対策といたしまして、学問レベルで発がん物質の解明でございますとか、一般的な予防と申しますか第一次予防といたしまして、食生活をどのように改善すべきかというふうなことで、学界といたしまして、他の分野に抜きん出て、このがんにつきましては研究が非常に盛んだというふうな私どもも考えているところでございます。

○小林(功)政府委員 御質問の中の丸山ワクチンについてお答え申し上げます。先生も御承知のように、丸山ワクチンにつきましては、昭和五十六年八月に、中央薬事審議会におきまして「提出された資料をもってしてはその有効性を確認することができない」という趣旨の

答申が出たわけでございます。その際に「附帯意見」がつきまして、その「附帯意見」を踏まえまして、その後三年間にわたりまして試験研究が実施され、その結果が五十九年十一月に提出されたわけでございます。ところが、その段階でもまだ承認審査を行うに十分な資料が得られていないというように判断されました。ただ、その際、この丸山ワクチンが既に多数の患者に使用されているという現状も勘案しまして、さらに三年間治療の延長が認められたものでございます。

○竹中政府委員 がん患者につきまして、がんであるかどうかということをお告げる、いわゆるがんの告知の問題でございます。先生も御承知のように、かつては告知しないのが一般的であったわけでございますが、近年は医療技術の進歩等によりまして、例えば子宮がん、こういって治療率の非常に高いものにつきましてはだんだんと告知がされるようになってきておるといふことでございます。

このがんの告知の是非につきましては、患者の心理あるいはその後の治療への影響等の観点から見まして、告知することが本当にその患者さんのためになるかどうかという点でございます。個々の患者の病状あるいは人生観によりましてその場合の判断が異なると考えられるわけでございます。一概にこうだ、こういうわけにはいかないだろうと思っております。

○滝沢委員 一つは、今いろいろと学界の研究も進み、また政府の対策も充実してきているというお話ですが、国としてがんのために総じて幾らの金を使っているかというところを、お伺いをするのと同時に、丸山ワクチンにつきましても、いろいろと学問としての立場がございまして、現実にはおっしゃっていただいているとおりにたくさんの方がこれを使ってこれに命を託しているわけでありまして、そういうことを考えますと、これをひとつ前進的に理解をして、より安く供給できるような体制、言うなれば医薬品としてこれが利用できる状況をつくってちょうだいしたいと思います。

さらに告知のことでもありますが、がんというのは非常に怖いような病気でありまして、知らぬは本人ばかりなり、みんながもう死ぬる日を指折り数えているときに本人は治ると思っております。大変不見識な話であります、私は弱い候補者である病人は同じだと言っているのでありますが、希望を持っていては本人だけというふうな場合がたびたびありますが、そういう意味ではこれに対して、告知の賛否の話は今承りました、当然であります、主人に、親に知らせるべきか。むしろ私は、この家族の者が主治医より言われたときに、その

いうふうな報告書で述べられておるわけでございます。なお、日本医師会におきまして今年度から生命と倫理に関する懇談会を新たに発足されること聞いておまして、その場でもがんの告知の問題については恐らく御議論がなされるだろう、何かの御意見なり結論が出されるのではないかと期待をいたしておるわけでございます。

にふれられます。しかし、その間に受ける精神的ショックは並み大抵のものではないと見逃してはいけないことは、実はそう言われたのだけれども、日々の仕事に忙しい、ないしは東北地方等の山間僻地に行きますともう日帰りで検査が受けられない状況の地域もあるわけでありまして、それらこれらを考えますと、経済的負担もまたこれにまつわるといふようなことが現実の問題として大変苦勞の種になってまいります。そういうことを思いますときに、二つのことがここで指摘をされていいと思ひます。

一つは、一番最初の検査においても一〇〇％に近い確率で患者さんを掌握できるように、つまりは非常に性能の高い器材器具を配置していただくかなくならぬ。これはやはり財政負担にかかわりますが、重ねて申し上げるならば、移動検査車等をもっと性能の高い、そして、検査技師が何か知りませんけれども、そういう衝に当たっていただく職員の方々も高度な知識と技術を身に付けていたかなくてはならぬということになると思ふのであります。これが一つであります。これに對してどのような対策がありますか。

もう一つは、これらの人がさつき申し上げましたとおり要注意となりまして、一日がかりでないしは一泊の予定で都会の大病院に検査に行くということになりますと、そのときに送迎車の体制ないしは幾分なりとも交通費といふますか、そういうものを持つていただくとか、そういうこともやはり地域の状況によりましては市町村等との協力の中で考えていただかなくてはならぬのではないかと思ふのであります。いかがなものでございましょうか。

○黒木政府委員 お尋ねの第一点は、がんの検査の精度を上げるように何か手だてを努力すべきではないかという点だと思います。この点につきましては、御案内のように私もはできるだけ多くの人を幅広くスクリーニングする必要があるという点で、御指摘のように検査車等によりまして集団検査という方法で検査を実施しているわけ

でございますから、この検査の精度をどう高めるかということが非常に重要なテーマだと思つております。

このための対策でございますけれども、都道府県に成人病管理指導協議会というものを設置いたしまして、その検査に当たる人々に研修を行ひまして、例えばフィルム読影あるいは細胞診検査等の精度管理を高めるような指導・研修をやつておるといふことでございまして、このための予算措置につきましても対前年度比四八増というところで、大幅に予算措置を増額をいたしているところでございます。

第二点の、検査を受けた結果、要精密検査、医療機関でがんであるかどうかということを検査確認をしてもらう必要が生じるわけでございまして、けれども、このために行つた交通費等を援助してあげたらどうかという御指摘だと思ひます。確かに検査を受けた後、要精密といふことになりまして、医療機関でさらに詳しく検査、診断を受けるわけでございまして、この医療機関の検査は医療の一環として他の疾病と同じように医療として取り扱われておるわけでございまして、どうも現在のところはこれに對して特別な財政援助をする道は非常に難しいと考へております。

○滝沢委員 ですから、行政の立場におきまする発想の転換が必要なんです。私は大体ゼロシーリングとかマイナス一〇のシーリングとかいうようなことが大嫌いなのであります。そのときそのときの目標と必要に応じて倍にするものは倍にしたつていい、ゼロにするものはゼロにしたつていい、もつと国の財政負担というものはそのときそのときの必要に応じて凹凸があつていいんじゃないやありませんか。それを各官庁、各各局に分かれていゝ立場から言つて、それぞれこれはマイナス一〇、これはプラス一〇、これはゼロといふものを基準にして考えますから、三十何%ふえていゝと随分ふえたという感じでありまして、しかし、がんを本当に国家を挙げて対策しようとするならば、倍にしたつて決しておかしくないやあ

りませんか。そういうようなことで発想の転換が必要だ。

例えば、今おっしゃいましたとおり、あなたは病氣じゃありませんとなつたのですからこれは出す道はない、保険はきかぬというふうな話、これはもつともであります。だから申し上げているのでありますから、そういう点が足りないよという意味で提案をしているわけでありますから、発想の転換がないことには、このことをも含めて国の一切の課題は解決しないもの、私はこう思ふのであります。大臣いかがですか。

○今井国務大臣 今、現実の問題としてがん検査云々を局長が答弁いたしました。これはその道々で答弁をさせていただければそのとおりだと思ひますが、今先生のお話のようなこと、確かに大事なことでございまして、がん撲滅の対策をやるうじやないかということの内閣が決めておるわけでございまして、今の御意見を十分踏まえましてひとつ検討させていただきます。

○滝沢委員 ところで、たばこはがん、特に肺がんに影響すると言われておるようでありまして、これは学問的立場からいつても肯定できますか。

○仲村政府委員 たばこは特に肺がんに関係があるというところで学問的にはもう既に定説になつておりますが、たばこは肺がんに限らず他のがんとの関係も言われておりますし、他の疾患との関係についても有害であるということが言われております。

○滝沢委員 たばこは体にいいなんておっしゃつた大臣さんもういっしょだからお伺ひしたわけではございませんけれども、そこで、先ほども未成年者のお酒飲みの話が出ておりました。私は少し観点を交えてこのことについて申し上げさせていただけますが、御存じのように、未成年者の飲酒禁止法と未成年者の喫煙禁止法というものが厳存してございます。ところが、ことし私はある市の成人式に出席いたしました。初めの方はがんにもたばこにも関係ありませんけれども、この成人

式で、市長の大演説を聞いておる者はだれもおりません。がやがやで終わりました。来賓席では、あの市長はばかだから、軍人恩給の団体へ行つても、区長さんの会合へ行つても、こういう若い人たちの会合へ行つても、同じようなことを言つておるものだから聞かないのだと言ふのですが、私は非常に不満でした。市長がばか利口かは別として、これから投票権を得ようとする者が、市長が、あの道路はこうする、この体育館はこうすると言ふのですから、これは耳をそばだてて、今まで大人だけがやつていたものがどうなんだという態度かと思つたら、そうでありませんでした。がっかりしました。そして私たちは、やじられるのも聞かれないのも困るから、簡単にいさつをして来賓退場となりました。真ん中の通路を市長を先頭にして出てきました。扉を排して廊下へ出ました。私はそのとき驚きました。金欄綴子の長そでをめぐり上げて、たばこをすつぱすつぱと吸つていたのはほとんど全部女、それが数十人の群れであります。成人式にはいろいろな方式がありまして、成人にことし一年のうちに達する者を祝うところもありますし、既に達した者を祝うところもあります。しかし私は、これらのお嬢さん方は成人に達せざるうちに随分とたばこを吸つていらつした方々だな、こういうふうな思ひました。来なければよかったな、これを見なければよかったなと思ひました。

そこで、私はちよつと古い意識かもしれせんけれども、酒とたばこはやはり未成年には毒だといふ観点でこの二法が制定されている。悪法も法なりと言ふのであります。私はこれは悪法ではないと思ふけれども、悪法もまた法なりという精神は、大体悪か善かといふことは、自分に都合の悪い法律は悪法と言ひ、自分に都合のいいものは善法といふ。でありますから、よく労働組合の方で悪法だと言ふと会社側では善法だといふことを言うのであります。しかし悪法も法なり、これを守る。これに對して信念や根拠があつて抵抗するならば、本當は法の改正を叫んで改正になつてか

それをやればいだけども、せめて法の改正を叫びながら法を犯しているというならば多少は考える余地もございませうが、法律のことは全然気にしない、そしてこの法律を恬然として破っている。それなのにどうして君は田中ロッキードを攻撃できるのでしょうか、私はよくこう言うのであります。これはいけない。これは破つてもいいということはありません。

そこで、私は本日はきょうはこれのことだけで費やそうと思つたのであります。警察庁からもおいでになつております。なぜに青少年が法を無視する状況にあるのだから、このことをどのようにお考えでしょう。ひとりこの酒とたばこだけではありません。交通法規も破る者はほとんど若き者ばかりありません。こういう点を思ひますとき、私は非常に残念に思ひますのは、科学技術の水準が高まつてくれば高まつてくるに従つて、ないしは経済の水準が高まれば高まるに従つて、道徳の水準は下がつていくことであり、道徳の水準というものは何か、私はよく表現できませんけれども、罪に対する意識、悪に対する認識じやありませんか。聖書にはこう書いてあります。人を殺すなど言われてきた。しかし私は言う。人を憎めば殺したと同じである。犯さないけれども、犯そうと思つたら犯したと同じだ、こういう水準に達すればこれは大変な道徳社会と言わなければならぬと思つてあります。ところが最近では、昔だったら絶対許せないことがまかり通るじやありませんか。罪が値下がりして、これは大変なことだと私は思つております。そういう意味で、ひとつ警察庁におかれて、酒とたばこが未成年にどれだけ消費され、そういうものをどれだけ補導してきているか。しかし、恐らくは補導されてはいる量というものはまさに氷山の一角。

私は若い教師に聞きました。学校の先生の仕事の半分は、廊下やトイレに捨てられてある生徒が吸つたたばこの吸い殻の拾い方だそうでございます。事ほどさうに教育界は荒廃している。なぜいじめですか。なぜ教育の荒廃ですか。酒やたば

こは飲んじやだめなのに飲まして、自分でそのたばこの吸い殻を拾つていような状況のふがいない教師のその中にあるんじゃないやありませんか。文部省からおいで願つたら、何か体育局長と学校保健課長、本日は道徳教育を担当する局長に来ていたかなければならぬと思つたのであります。そこら辺あわせましてお答えください。

○根本説明員 先生の御質問、大変広範囲なので私からお答えできる範囲は限られておると思ひますが、第一番目にお答えしたいことは、未成年者が酒とたばこを飲んだり吸つたということでのどのくらいの数を補導しているか、こういうことでございます。

昨年、六十年中でございますが、喫煙で補導しました少年の数は五十九万人ほどでございます。それから酒を飲んだという事で補導いたしました未成年の少年は四万人ほどでございます。それから、昔であればだめであつた犯罪を最近になつて大変社会が許容する。この原因でございますけれども、原因についてはいろいろな論議がございしますが、この酒に限らずあるいはたばこに限らず、例えば万引きとか自転車盗、こういうた昔であれば大変高価でそういうことはなかつたものが、社会的に大変ふえてきているという現実がございます。

そういうことで、この問題は大変難しいわけでございますけれども、今のお酒だとかたばこの問題については、一人一人の少年に、これはいけないことだ、法律にもいけないと書いてありますし、自分の健康にとつても悪いのだということをできるだけ認識させるような補導を私どもとしてはしております。ただ、私どもの力には限りがございます。基本的には学校あるいは地域、それから保護者、こういう人たちに對して、みんな子ども供たちを注意していかなくてはならないといういろいろな啓発活動も行つております。

○下宮議員 答えをします。

未成年者の喫煙対策でございますが、学校においては、日常における生活指導や生徒指導のほか

に、家庭の協力も得まして、児童生徒の喫煙の早期発見と早期指導に努めているところでございます。また、最近の各種の調査によりますと、喫煙の低年齢化が指摘されていられることもございします。さらに、児童生徒の喫煙は健康に悪影響を与えるばかりではなく、非行など他の問題行動につながることもございします。学校においては、教科の保健体育、特別活動の学級指導、ホームルームなどにおいて、たばこの有害性に関する指導の徹底を図つていられるところでございます。

○滝沢委員 そこで、先ほどもお話がありました。自動販売機をこのままにしておいていいのでしょうか。お店の人は子供が買いにきたら売らないうようにしろという指導をしていられないのでしょうか。ところが、自動販売機は年齢を問はずに。そういう意味では、国は大変税金を取つていらつしやるから大変魅力のある相手かもしれないけれども、あのようなものは機械文明が人間をむしろば一つのものだと私は見ているのであります。

私はよく知りませんが、コロンブスはアメリカ大陸を発見した、けれども性病とたばこを文明社会に持ち込んだと言ふのだそうであり、また、ゆえにコロンブスは功罪相半ばすると言ふのです。ゆえにアメリカ大陸をスコップを持っていってつくだつたわけじやありませんから、ただ西洋人で初めて見ただけですから、その功績はほとんどゼロと言つてもよろしい。たばこ性病を文明社会に持ってきたのが本当にコロンブスの一団だとするならば、コロンブスの罪は万死に値するものであります。

○根本説明員 酒とたばこは、未成年者飲酒禁止法あるいは喫煙禁止法、この二つで見ますと、自動販売機は機械でありますから相手は少年であるかどうかということとはわかりません。そういうこ

とで法の適用ができませんので、私どもの立場からいふと大変好ましくない状況だろうと考へております。

しかし、自動販売機が文明の利器だということで、今日の社会生活にとって不可欠になつてしまつたという事態もございします。酒あるいはたばこの製造の方、それから販売の方に対して、子供ができるだけそういうものを買わないように、手に入れないようにする自主規制をしてもらいたいということを、私どもとして関係省庁等を通じて今申し入れていられるところでございます。

○滝沢委員 自主規制にまつほど事態は甘くはないと思ひます。先ほど申し上げましたとおり、大体のことには役所みずからルーズだが、学校もルーズなんです。それは何かというと、道徳の水準が下がつたからであります。昔は、児童生徒がたばこを吸つたということは退学の対象となる。父兄が学校に呼びつけられて大変なおわびをして、謹慎を命ぜられるということもございました。今は、たばこを吸つた経験のない児童生徒がいたならば、これは表彰に値するのじやありませんか。それを見ないふりをする学校の状況、見て見ないふりをする自動販売機を置いておいていただく商店等の立場ということになるのじやありませんか。これを自主規制だけで事態が好転すると本当に思つていらつしやるならば、これは甘きに過ぎる。この場を逃れればいいと思つて答弁されるならば無責任に過ぎると私は思ふ。企業がもうけようがために、国が税金を上げようがために青少年の肉体をむしばみ、心をむしばんでいけない、こういうふうには私は申し上げたいと思つてあります。

なお、男の成人の方のたばこをやめなすつた例は非常に多い。しかし最近では、女と少年の喫煙飲酒が非常に盛んだということを見ますと、なぜにこの子が二十歳になるまでに、お父さんもお母さんも学校の先生も先輩も、酒やたばこはどのよう

わいそうで、その子供を取り巻く周辺の大人の無責任を糾弾したい気持ちには私はなるのであります。

このようなことを踏まえまして、これは本当は文部大臣にきちんと答えてちょうだいすればいいのですが、おいでになりませんので、体のことだけをやっつけらっしゃる下官さんでありますけれども、大臣にこのことをひとつぶさきに御報告していただきたい。そして、ここでもう一言これらに対するお考えのほどを承りたい。あわせまして、これはしよせん青少年の健康にまつわることでありまして、厚生省として関係ありませんとは言えないことでもありますので、そしてまた、子供をこうしておきます、後で大人になったときに早期検診、そして肺がんを早期に発見しようと言ったためじゃありませんか。そういう意味で、厚生省からも一言お答えいただきたいと思

います。○下宮説明員 お答えいたします。未成年者の喫煙飲酒の問題でございますが、先ほどもお答え申し上げたとおり、学校教育の面でも大変力を入れているわけでございまして、従来から酒、たばこの有害性につきましては、教師用の指導資料として、生徒の問題行動に関する基礎資料を作成するなど、さらに講習会等を通じて、教員の専門的知識や飲酒喫煙防止のための指導方法の向上にも努めてきていますところでござい

ます。特に喫煙の防止につきましては、昨年度から三年計画で、小中高等学校別に教師用の禁煙指導の手引きを作成することとしておりまして、現在その作業を進めているところでございます。今後とも、これらの指導資料の普及を図りながら、児童生徒にたばこや酒の有害性に対する認識を深めさせ、喫煙飲酒を防止するよう指導の充実を図ってまいりたいと考えているところでござい

ます。○今井国務大臣 未成年者の喫煙等の問題、先生おっしゃるとおりでございますが、私もが小さかったころと今の子供たちとは全く本当に違っ

ているなという感じがします。それも一つは、やはり子供をしつかりとつける親の考え方やが随分変わっているのだらうと思うのです。そういう意味では、先生の先ほどの御所論、まことによくわかりますので、今後一層私も先生の御注意を本当に受けとめまして、この問題について真剣に取り組んでまいりたい、このように思っています。

○滝沢委員 青少年対策本部としまして、本当に真剣にこれら青少年の心と肉体の健康を守る、よってこの青少年をして法を守らしめ、その中で合法的に健康に生きるという基本の考え方を植えつけるために、どのような情熱を持ってこれから取り組んでいただけるか、お示しを願いたいと思

います。○高岡説明員 御説明申し上げます。青少年の飲酒や喫煙が青少年の健全育成上、まことに好ましくない問題であるというぐあいに私も考えております。基本的には、こういう考え方から、総務庁といたしましては、昭和五十七年に非行防止対策推進連絡会議という関係十三省庁からできています会議がございまして、ここにおきまして非行防止対策の推進について申し合わせを行

な。ちよつと余計なことになるかも知れませんが、せんけれども、喫煙につきましては、私も総務庁、それから日本たばこ産業株式会社、それから警察庁等と連名で、毎年三回ポスターをつくりましてこれを全国的に配布するなど、こういった具体的な活動もやっていますところでございます。いずれにいたしましても、先生先ほど来お話がございましたように、最近の青少年の規範意識が低下してきていることは私どもの調査結果からも明らかになってきているところでございますが、地域社会の教育機能あるいは家庭において、それぞれの立場において私もそれぞれ対策を講じてまいりたいと思っておりますので、またいろいろと御指導賜りますようよろしくお願い

いたします。○滝沢委員 文部省学校保健課長さん、それに青少年対策本部次長さん、御苦労さまでした。警察庁さん御苦労さまでした。さて最後に、これは実は分科会でも申し上げさせていたことでございますが、大臣、児童館に大変精力的に取り組んでいただきました。これは何か九十館の建設を予定していただくのであります。既に今まで合わせれば百二館運営されているのであります。これに対して、分科会でも申し上げましたが、建築費の補助に該当することのできなかつた児童館、しかし市町村長さんの立場において判断すればどうしてもこれは建設しないわけにはいかない、これが地域の生活の実態から来る要望だということに、市町村長さんが御判断されてみずからの力でこれを建設をされた場合に、建設費の補助金が査定漏れになったために運営費の補助金もちようだいできないということとは余りにも酷ではなからうか。むしろ役所的な見解からいっていろいろあるのでありま

すが、世俗的な立場から判断すれば、建設費の補助には残念ながら該当することはできなかった、ならばせめて運営費の一部分なりともお手伝いしようじゃないかというふうになるのが世の常識というものだらう、こういうような気持ちで分科会

で申し上げさせていただきますが、そのとき大臣からも局長さんからも、前向きにひとつ検討しようというお答えをちょうだいしているわけでありまして、これを伝えましたところ、関係者もこれに対して大変期待を持っておいでなのであります。重ねましてこれに対しての御見解、そして具体的にどのような方向にこれを検討してちょうだいできるものか、承らしていただきたいと思

います。○坂本政府委員 児童館の運営に対する補助の問題でございますが、困りましたしましては、各地域において行われております児童館の運営に対し、児童の健全育成の立場から奨励的な補助を実施しておるわけでござい

ます。そこで、今児童館の運営費補助について御提言がございましたが、私も、過日衆議院の予算委員会分科会においても先生からその御提言をいただきました。ましてお答えしておりますと、六十一年度におきまして運営費の補助については見直しを行いたいと考えておりまして、実際に各地域においていろいろな面で有効な活動をしておられる児童館については、できるだけ補助を実施していきたいということを主眼に検討を進めているわけでござい

ます。具体的にどういう考え方で検討しているかということでございますが、補助の対象とすべき児童館といたしましては、例えば家庭環境あるいは地域環境などにいろいろ問題があつて特に指導すべき児童の多い地域でござい

ますとか、あるいは留守家庭児童が非常に多い地域、あるいはその活動の内容において健全育成上極めて有効な活動が熱心に行われているような施設、あるいは児童厚生員が二人以上配置されていてや

りましたような方向について実施ができるよう検討を進めておるといのが現在の段階でございます。

○今井國務大臣 今局長から答弁いただきましたが、この運営費の補助につきましては、先生から御質問を受けまして、六十一年度におきましては全面的な見直しを行ひまして、そして、今いろいろ申しましたが、一定の条件のもとでひとつ皆さんの御要望にできるだけ沿えるようにしようじやないかということ、今地域の事情にに応じた対応に努めておるところでございますので、ひとつそのような御理解をいただきたいと思っております。

○滝沢委員 大変前向きな御返事を重ねてちょうだいしまして、喜ばしく思います。どうかひとつそのようなことで、今市町村が置かれている財政的な窮状にかんがみ、さらには具体的に、それがいかほどの経済的援助につながるかどうかは別として、いわば精神的にも厚生省は市町村の苦勞を十分にわかっているんだという姿勢を示していただく意味におきまして、できれば年度内に結論を出していただきまして、補正というふうなときにおきましてでも若干なりともその恩典に浴し得るように、ひとつそんなことでいわば認知をしていただきたいというふうに希望申し上げます。私からの質問を終わります。

委員長、御苦勞さまでした。大臣、どうも御苦勞さまでした。和田委員にかわらせていただきます。

○志賀委員 閣下、和田一仁君。

○和田(一)委員 この際、若干脳死問題等についてお尋ねしたいと思います。

最近ライフサイエンス、生命科学というものが大変急速に進歩をいたしております。特にバイオテクノロジーというような分野では我々の命の一番根幹である遺伝子の組みかえ技術、こういうものも非常に急速に開発をされていくようございます。命とは何だ。命とは何か物質の集合体である。デオキシリボ核酸、こういった物質

の集合体であり、そのDNAを見る限りにおいては、我々のDNAもあるいは大腸菌のDNAも皆同じようなものであって、そのDNAの組みかえいかんによって非常に新しい分野が開拓されていく。こういふような時代でございます。遺伝子組みかえ等について伺いますと、我々素人では一体どうなっていくであろうかという危険の念を非常に抱くほど急速に、また生命倫理の根幹に触れてこういふ問題が開発されている、こういう時代でございます。

そこで大臣、国民の一番大事な健康や医療の問題について担当されておられるお立場から、医療技術がこういふ背景の中で急速に進歩していくということは大変喜ばしいことだと私は思っています。従来非常に難しいことだと私は思っていたことによつて克服されて、病者に新しい希望を与えるということは大変結構なことだと思つております。その一つの中に臓器移植というものが非常に盛んに行われるようになってまいりました。臓器を入れかえることによつて、今までではだめとされていた者も健康を取り戻して社会活動がまたできる、こういうふうになりつつあるわけですが、このいわゆる臓器移植の時代になりつつある今日、こういう時代に、こういった移植をさらに進めるために、今いろいろ言われている脳死の問題であるとかあるいは医の倫理の問題であるとか、こういう基本的な御見解をまずお伺いしたいと思います。

○今井國務大臣 まず、私の基本的な考え方を申し上げたいと思つてます。

科学技術の進歩及びこれに伴います医学技術の進歩によりまして、これまで助からなかつた命が救われるといった、こういう恩恵ははかり知れないものがあります。今後ともこの傾向が続くものだと私は考えております。

ただ、命の根源にかかわります問題については、人の手が及ぶということにつきましては、これはさまざまな意見もありますことから、こういった問題につきましては、国民の考え方が十分踏ま

えられた形で進んでいくことが極めて望ましいというふうに基本的に考えているものでござい

○和田(一)委員 そういつた時代の中にあつて、従来日本では人の死、個体の死ということについて、これをきつと定義をしていく法律上の規定というものは我が国にはないというふうには私は理解しております。では現実にはどうなっているかと言へば、お医者さんが脈をとりながら、いよいよ御臨終でございます、こう言つて宣言をすることによつて死が認定をされている。お医者さんが書く死亡診断書の日時がそのまま法律的にはその人の死となる。つまりそれで人の一生の終わりと

○竹中政府委員 先生お話しのように、従来はいわゆる死の三徴候ということで死亡が判断をされておつたわけでございます。御承知のように最近の医学技術の進歩によりまして、特にレスピレーターを使うことによりまして、いわゆる脳死の状態の人がなお心臓が動き、呼吸が続くというふうなことになるわけでございます。脳死は脳幹を含みます脳全体の不可逆的な機能停止、これが一般的に脳死ということの定義でございます。

○和田(一)委員 それはいわゆる死と考へてよろしいのですか。

○今井國務大臣 脳死の定義は今局長が御説明したとおりでございますが、私は、脳死をもって人

の死とすることができるといふ問題については、これは国民の各層におきます非常に広範な議論の結果として、国民的な「そうなんだ」という合意がそこに必要だろう、基本的にそう考へております。

○和田(一)委員 確かに一般的に、我々は死というものを対しては、お医者さんとしての専門の立場から判定を下しておつて、それで国民としてはそれを死と認めてきているわけですが、新しい科学技術やいろいろな医療機器が発達することによつて、今局長が説明されたような、さかのほつて回復することはない、いわゆる不可逆の状態に入ると、これは死になつていくのでしようか、どうでしよう。それをお医者さん全体がそういうふう一致した見解を持つようになれば、これは今の心臓死と同じようなことになるのかどうか。

○竹中政府委員 脳死をもって死とすることがどうかと思つては、脳死をどうと死とすることがどうかと思つては、単に医学技術だけの問題ではないわけでございます。せんだつて研究班でつくつていただきました脳死の判定基準でございますけれども、これは脳死であるかどうかということ医学的に判断をするその基準と

○和田(一)委員 私はそこをお聞きしたわけで、

今の心臓死についても、国民にとつては専門では
ありませんからわからないですね。お医者さんが
御臨終ですと言つても、まだ足の裏が温かいとか
死んでないのではないかと疑念を持ちながら、
専門家が宣言すればそれに従つていふというの
が一般的ではないかと思つたのです。同じよう
に脳死というのが医界としてお医者さん全体に認
知されるような、例えば今おっしゃつたようなこ
ういふ報告書に書かれるような一つの基準がきち
つと定められて、そしてお医者さんとしてそれは
もう脳死だという判定ができるということになつ
て、はい、脳死ですよ、こう言われたときにはこ
れは心臓死と同じですよ。お医者さんの世界で全
部それが死だというふうになつてきたときには、
これは国民としてはコンセンサスとならざるを得
ないのではないかと感じますので、そこを
お聞きしたわけなんです、どうですか。

○竹中政府委員 心臓死につきましては確かに先
生のおっしゃるような面もあるかと思つます。
しかし、人間が死ぬというのは心臓がとまつて呼
吸がとまるんだというコンセンサスというものは、
従来、医師だけでなしに国民の間にあつたと
思つてございまして、また、心臓がとまる、
呼吸がとまるというのは割合一般の方々にも理解
をしていただきやすい事柄であらうかと思つて
ございまして。

ところが、脳死につきましては、御承知のよう
なことでレスピレーターを使うわけにございま
すけれども、なお心臓が動いておる、あるいはレ
スピレーターを通じて呼吸は続いておりますという状態
でございまして、医師の判断、医師のコンセン
サスと国民のコンセンサスというものが、心臓死
の場合に比べてさらに乖離をする可能性があるの
ではなからうか。そういう点で、先ほども医学医
術、つまり医師のコンセンサスだけでは足りない
ので、国民全体のコンセンサスというものが脳死
を死とする場合に必要ではないか、心臓死の場合
よりもより必要ではないかということをお申し上
げただけでございまして。

○和田(一)委員 大臣、さっきから答弁された
ような雰囲気ですけれども、大臣には大臣のお考
えがあるのではないかと、ううううううううう
す。——それで、厚生省の脳死に関する研究班
はどういう目的でこういう研究をなさつて発表さ
れたのですか。

○竹中政府委員 脳死という問題が新たに生じた
わけにございまして、脳死をもって死とするかど
うかという国民のコンセンサスがどつちへ動くか
ということであるわけにございまして、私ども行
政当局といたしましては、国民に判断をしてい
ただくための材料というものを十分提供する必要が
あるのではないかと、その一つが生命と倫理の懇談
会、これは昨年九月に報告書をいたしたわけに
ございまして、その懇談会におきまして、脳死あ
るいは臓器移植といった問題について、現状はど
うであるのか、それからまた問題点はどういうと
ころにあるのか、どういふ意見があつてどう対立
しておるのかということ整理していただいたわ
けにございまして。それから、脳死をもって死とす
るかどうかという最も医学的な基本になります
のは、脳死というものが医学的にきちつと判断でき
るものであるかどうかということが一番問題で
ございまして、現時点において脳死の判定基準と
いうものがきちつとつくられるのか、つくれるとす
ればその内容はどうかというものであるかということ
を研究班にお願いをいたしたわけにございまして。
医学的な問題と同時に、国民が議論をされコン
センサスが生まれていく材料をきちつと提供する、
そういう二つの目的を持ってこの研究班にお願
いをいたしたわけにございまして。

○和田(一)委員 私は、厚生省が予算をつけてこ
ういふ研究班をつくつて、脳死問題についての基
準やら一つの指針、ガイドラインを示した、こ
う思つたのですね。行政がそういう指針を国民に示
した。国民に対して、こういうものを国民が見るこ
とによつて、脳死が医学的に一つの死として認め
られていくというその判断材料に出したのか。そ
うすると、今臓器移植をすれば助かるのだとい

病者がいるわけですね。そういう人たちにとつて
は、こういう状態を役所が判定基準として出して
いるということになると、その判定に合格してい
るケースであるならば臓器移植が可能なのかとい
う希望を持つのではないかと私は思つたのです。
例えば私が今死んだ場合に、自分の心臓、肝
臓、腎臓、角膜、こういったものを提供したいと
いう臓器提供の意思をはつきりしておいたとい
します。遺族もそれをとめないということにき
ちつと合意しておいて、そして不幸にして私が脳
死になつたときに、私の意思は、今の状態ではど
なたにもこの心臓を差し上げるわけにいかないの
でしよう、肝臓を差し上げるわけにいかないの
でしよう、今役所が脳死というものをきちつと基
準を決めて、判定者にこういう判定をしないとい
うことまで決めてくると、そういう提供者のあ
ること待っている病者は、間もなくそういうこ
とになるかなというふうに感じはしないかと思
うが、いかがでしょうか。

○竹中政府委員 今回の研究班の脳死の判定基準
は、先ほど申し上げましたように、医学的に脳死
と判定するにはこの基準によるのがよいというこ
とでございまして、先生お示しのこの研究報告書
の中にも、この報告はそういうことであつて、脳
死をもって個体の死とするかどうかというの
の研究班では研究の対象の外である、それはこれ
からの問題であるとはつきり書かれておるわけ
にございまして。

私どもも全くそのとおりと考えておりました、
今回は脳死の判定はこれによる、したがつて各医
療機関あるいは大学等でこれが脳死であるかどう
かという判定をされる場合には、この基準に準拠
をしていただきたいということをお申し上げてお
るわけにございまして、これでもって脳死を個体
の死とするということでは決してない、それはこれ
からの問題であると考えておるわけにございま
す。

国の臓器移植について諸外国と同じような方向に
いくものかどうか。いかがなものでしょうか。
○今井国務大臣 私も、この問題については最近
随分いろいろな意見を聞いておりました、まず普
通の角膜だとか腎臓のような、心臓死の段階の問
題については先生はお尋ねでなかつたですから、
これは大体的政策的に皆さんが納得されて推進して
いるわけでありまして、今の脳死の状態でない
とできない例えば心臓などの移植の場合にござい
ますが、これはやはり脳死についてまず国民の過半
数の合意が得られて、皆さんがそうだとおし
いてはいかがなものだろうかという感じは私
は持つております。

○和田(一)委員 私は、やはりそれはそのとおり
だと思つます。医学的に判定する死ということ
と、それから我々個体の死ということとは必ずし
もイコールのものではないという御見解のよう
で、やはり背景には国民のコンセンサスが必
要だ、これは私もそのとおりだと思つます。
ただ、最近の医療技術が非常に発達してきて、
脳死状態になつて、これは脳死ですと家族がそう
言われて、しかし生命維持装置をすれば呼吸作用
は続いているときに、人間としての尊厳死の問題
も含めて、脳死ならば、先生、もうどうぞその生
命維持装置は外してくださいという遺族がふえ
つある。現に現場では約二〇%ぐらい、そういう
意味で遺族の意思によつて生命維持装置を外され
ているということも聞いておるわけなんです、そ
うなると、それはそれなりに、生命維持装置を外
したから殺人行為であるというふうなことはつな
がらないと私は思つておるわけなんです。そういう
脳死判定の基準を示された中では、臓器移植とい
うことも次第に真剣に考えていかなければいけ
ない時期ではないかと思つたのです。

そこで、この間、総理府が一万人の人に對し
ていろいろアンケートをとつたやうでございま
して、新聞で拝見いたしました。その中で、大
体国民の脳死に對するところえ方等が出てきてお

す。それはそれとして、もう時間がありませんので一つだけお聞きしたいのは、自分が死んだら自分は自分の臓器を提供していいか悪いかという調査に対して、いわゆる臓器提供者、ドナーになるという意思を回答した人は四一・三%ですか、という数字が出ておりました。これだけの人がやはり自分が死んだら自分の体の一部が新しい命のために役立つならば提供していい、こういう人たちがあつたわけですが、そういう人たちがあつたにもかかわらず、現実にはドナーカードできちつと自分の意思をあらわしておる人の数が、何%と少ない。国民全体からいえばわずか〇・何%というふうな数字だと聞いておるのですけれども、そうであるならば、もう少しこういふ意思の人々にその意思がきちつと伝わるようなドナーカードのつくり方等について啓蒙的な行政をやるべきではないかと思うのですが、いかがでしょう。

○仲村政府委員 腎臓移植の問題は、確かに我が国は非常におくれておるといふことで私も考えております。それから、たゞいま御議論のごさいました脳死とは直接関係なしに腎臓の場合には移植が可能でございますので、おっしゃつたような問題は私どももまだPRが足りないといふふうにも考えておりますし、腎臓バンクの数の問題もございまして、そういうことを全部含めましてさらに私どももなりのPR活動を深めていかななくてはならないと思つております。

その一環でもございすけれども、今年度から移植の推進月間、仮称でございますが、それを設けてまして今のような周知徹底の方法も図るようなことも工夫しておりますので、今後できるだけ腎臓移植について私どもは普及を図つてまいりたい、このように考えております。

○和田(一)委員 アメリカあたりではこういうことに対してはもう少しやり方が工夫されていて、免許証の裏にドナーカードに匹敵するようなシールを本人の承諾で貼付してあれば、これはそういう意思の人だということがわかるようになって

おることも聞いておりますので、できるだけ献血運動と同じように、そういう人たちがいるんですから、積極的に、どうしたら自分がそういう立場になれるかを、献血運動も日赤を中心にああやつて街頭に出てまでも献血のやりやういふ方法をとつておるわけなので、そうではないと日本人は血までよそから買つてしまつておるというふうなことになるので、こういう腎臓バンクについても、US腎というの最近は少なくなつたようではありますけれども、そういう提供者になりたいという人は多いのですから、それに対して行政としては積極的に取り組んでいきたい。

大臣、どうぞひとつ予算の面で足らなければ大臣に頑張つていただきました、そういう面での施策を進めていただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。私、大臣にお尋ねして終わりたいと思つております。

○今井内務大臣 今までの御議論を踏まえまして、今後私なりに努力をしてみたいと思つております。

○和田(一)委員 ありがとうございます。終わります。

○志賀委員長 三浦久君。

○三浦(久)委員 今井厚生大臣にお尋ねをいたします。

今回の厚生省設置法の一部改正案は、さきに厚生省が発表した国立病院・療養所の縮小再編成を行うための法的な条件整備を行うものでありまして、到底容認することができないものであるといふことをまず最初に申し上げておきたいと思つております。

車の両輪とも言うべきものであります。この点につきましても次回に柴田議員が質問をいたしますので、私は、この法案の附則で児童福祉法の改正が盛り込まれておりますので、この点について最初に若干御質問をいたしておきたいと思つております。

現行の児童福祉法の適用を受ける肢体不自由児と重症心身障害児、この委託は国立医療では国立療養所だけに限られておるわけですね。これを今回の改正で、大臣が指定する国立病院また国立高度医療センター、こういうところでも委託ができるようにするという法律改正と理解しているのですが、それでよろしいでしょうか。

○坂本政府委員 お尋ねの附則における児童福祉法の改正の趣旨は、現在重症心身障害児あるいは筋ジストロフィーの肢体不自由児を実際に入所させて治療を行つておられます国立療養所におきまして、この設置法の改正案の中で、例えば具体的には国立武蔵療養所が組織上は国立高度専門医療センターとなることに伴ひまして、児童福祉法の方でも現在の重症心身障害児あるいは筋ジストロフィーの入所の根拠を明確に関連づけて支障のないようにいたしたい、こういう考え方で行うものでございまして。

○三浦(久)委員 筋ジスや重心の患者というのは非常に長期の治療が必要ですね。そして児童には教育を受けさせなければなりません。療養所といふのは一般的に言えば病院よりかなり広い、そして環境もいので、教育とかそういうものには病院よりもまさつておるのじゃないか。いわゆるピル型のああいう中に突つ込んで治療する、教育をするというよりも、環境ははるかにすぐれているのじゃないかというふうに思つておるのですけれども、病院の方が療養所よりも環境がよく、患者のためになるというふうにお考えになつていらつしやるのでしょうか。

○木戸政府委員 一概には申し上げられませんが、今まではすべて重心、筋ジスの患者の方々は国立療養所におられたわけでございます。今後、国立病院・療養所の再編成によりまして、地域の

実情によりましては、国立病院の中でそういう患者さんたちをお預かりするところがあるわけでございますが、病院の場合の方が一般的な医療が受けやすいという面はあるかと思つてございしますが、一概に病院だから環境がよくないというふうなことはありませぬし、また、これからはそういうことがないようにしていかなければならないというふうな考えでおります。

○三浦(久)委員 今回の国立病院・療養所の統廃合では、重心や筋ジスが併設されている療養所、これと病院を統合するというケースがあります。それからまた療養所と療養所を統合する、そして病院にしていくというケースがあります。それぞれ具体的にどういうケースがあるのか、ちよつとお尋ねしたいと思います。

○木戸政府委員 このたびの病院・療養所の統廃合によりまして、重心を持っておられます施設が関係するところが全部で二十八あるわけでございます。その中には、療養所と病院の統合によつて病院になるというのが五カ所あるわけでございます。

○三浦(久)委員 では、もういいでしょう。例えば郡山病院と福島病院が統合するとか、具体的にいろいろあるでしょうが、それはもう御返事いただかなくてもいいでしょう。

結局、この児童福祉法の改正というのは、筋ジスとか重心の児童の受け入れ先を拡充するというようなためではなくて、病院・療養所の統廃合を行う場合に、委託先を療養所だけに限定をしないで、委託先を統廃合の障害になる、それで大臣が指定する国立高度医療センターとか国立病院、そこにも委託できるようにしたものだ、いわゆる統廃合促進の一環だといふふうな理解しているのです。が、それでいいわけでしょうか。

○木戸政府委員 先生御指摘のとおりでございます。

○三浦(久)委員 大臣、私は昨年の五月のこの内閣委員会でも、国立病院・療養所の統廃合問題について質問をいたしておりました。

第一類第一号 内閣委員会議録第十号 昭和六十一年四月十六日

二七

それで私は、この国立の医療を高度・先駆的な医療とか政策医療とかそういうものだけに限定をしまして、そして地域的な医療を切り捨てるという事は、これは国民の健康と命にとってゆゆしい重大事だということで質問をいたしたわけでありまして、今度またこの全体計画がごしの一十九日に出てきましたね。これを見ますと、私もが懸念したとおり、戦後、国立病院・療養所がずつと担ってきたこういう地域医療、僻地医療をばつさり切り捨てているのです。これには私も本当に憤りを禁じ得なかつたわけでありまして、

もちろん私も、この高度・先駆的な医療とか政策的な医療というものにうんと力を入れるという事は当然のことだと考えています。だからといって、地域医療から撤退するというような方針をとるなどということは、全く政治というものを何と考えているのか、国民の健康や命というものをどう考えているのかということですね。

それで、皆さんたちも今までずっと言っておつたように、国立病院また療養所というのは、その地域における医療の中核的な役割を果たしてきていたわけですよ。現にそこには、一つの病院に何百人と入院しているわけですよ。そして多くの地域の人々が、ああ、近くに国立があるから困つたときはすぐ飛び込める、そういう安心感も持つていて、非常に信頼をされて国立病院とか療養所というのは今まで運営されてきているのじゃないですか。そういうものを、まさに生木を裂くというよきな生易しいものではないですね、廃止して寝ている病人をどこかへ送り込んでしまおうというわけですから、こんなことは私は絶対にできないと思つたのです。

例えば、皆さんたちが三月三十一日に廃止しようとした長寿園、これでも七十歳以上の患者さんたちがあれだけ大きな抵抗をしましたね、地域の人もあれだけ大きな抵抗をした。皆さんたちが予想しなかつたような大きな抵抗だつたらうと思つて、今のまま分存統をせざるを得ない

ということになっておるのです。あの闘争の中で、長寿園のお年寄りたちは何と言いましたか。僻地に住む年寄りは死んでいいというのが政府のやり方だ、人殺しの行政改革じゃないか、こういう叫び声を上げたのですよ。私は、大臣、こういう長寿園の患者さん、またあの長寿園の廃止に反対をして闘つた多くの地域の人々、こういう人々の闘いについてどう御感想をお持ちになつていらつしやるのか、まずお尋ねしたいと思つた。

○今井國務大臣 私、長寿園の問題については地域の住民の方々の御意向もよく承つておりますが、やはり今度のこの国立病院・療養所の統廃合というの、現在の極めて厳しい行政改革等の問題もこれありますが、やはり現在の国立病院・療養所を抱えております現在人員あるいは機材の中で、それをどういふふうにしてうまく皆さんの御要望をかなえていくことができるか、この新しい医療、新しい技術等によつてどんな世の中がまわっていくわけですが、それに対してそれをどうマツチしていくかということも考えるときに、現在のままの形でそれをやっていくことはなかなか難しかろう、何となれば人員、機材等についてもなかなか我々が思うとおりにこのごろ調達できないわけでございますから、そういう環境からいへば、やはりその整理統合といひましようか、ひとつ持てる力を集約して大事な問題だけはどうしても国がやる。そして、特に最近の一般医療というものは戦後の状況から考えれば随分変わつてまいりました、そういうふうなものをあわせ考へて、国がやらねばならぬ問題は何かと何だかということをきつちとるい分けをして、今度の問題について私どもが決断をしたものでございまして、その一環として今の問題が出てきたというふうに御理解をいただきたいと思つております。

しかし、この問題は、地域の医療に大変な親しんでいただいた皆さん方に十分御理解を得なければいけませんから、随分私は繰り返して皆さんによく御説明をし、また御納得いただくように努力をさせたつもりでございますが、それについての御理解がなかなか最後まで得られにくかつたということもあろうかと思つて、しかしそれは私どもが努力しなかつたわけではないのであつて、した結果でありまして、今までの愛着を非常に強くしていただくことによつて、なかなかびしやつとした御理解が得られなかつたということであらうと思つた。

しかしながら、私どもは、その問題についてはやはり住民の方々と話し合いながら今後ともやつていかなければいかぬだろうというふうに考へておりますので、本体は移しましたが、後医療の問題で皆さんの御意見を承りながら引き続いてやつてまいらう、皆さんとお話し合いをしてまいらうという形でおさめたものでございまして、

○三浦(久)委員 大臣、大臣は国の医療としてもつと大事なことに力を入れるのだと言われたが、つと地域医療というの大事じゃないのですか。現実には病院に入院している人がいるんですよ。外来患者もいっぱいいるんですよ。それが大事じゃないなんという事は私は絶対言つてはならないことだと思つた。だから後医療という問題だつて皆さんも考へられているわけでしょう。その地域にその医療が必要だからこそ、皆さん方は後医療ということも考へていらつしやるわけだ。ですから、何で国立の医療としてその地域医療がでないのかということですよ。ましてや現在入つて

いるのですから、入院しているのですから。九州市が第二松寿園という結核の病棟を廃止する、こう言う。そして、朝七時ごろ職員三百人ぐらゐるバスで連れていって、強制的に患者さんをついての棟に運び入れようとしたんですよ。私らそういう情報を聞いておりましたので、弁護士として私どもも連絡をとりながら、ついに昼ごろですけれども、強制的に患者を病棟の外に搬出してはならない、そういう仮処分をとつたことがあり

ますよ。こんな仮処分は前代未聞だと思つた。しかしこれは、現在療養でもつて入院している、病気で入院しているそういう人々を病棟から追つ払うということが、いかに非人道的なことかという事を裁判官自身も認めたからだと私は思つた。ですから、地域の人々にうんと親しまれていようという地域医療の中核としての病院、療養所、こういうものを統廃合するというのは全く命よりも金だ、そういう論理があるからだとする。うに私は思つざるを得ないわけでありまして、

大臣、今自治体のほぼ九割に当たる二千九百三十六の自治体が、療養所また病院、こういうものを統廃合するのは反対だと思つて、こういう事を統廃合するのは反対だと思つて、こういう自治体が地域住民ぐるみ反対をしている、そういうことについてどう思われまつか。この自治体の決議というものをどういふふう尊重されていかれますか。

○今井國務大臣 私は先ほどから地域医療が大事じゃないなんということを一言も言つていないつもりでございますから、先ほど地域医療を軽視するようなお話がありました。私は地域医療が決して軽いもの、どうでもいいものなんということを言つたつもりはさらさらございません。その点については私ははつきり申し上げておかなければいかぬと思つた。地域医療は極めて大事でございます。しかしながら、全部を国がやるのはなかなかできません。これは人員、器材の問題等だんだんと難しくなつてきております。そこで国立あるいは公立、私立が適当に役割を分担していかなければならぬ、そういうふうにならなつてまいつてきておりますので、国はやはり国らしいものをやつていかにざるを得ませんということをお願いするつもりでございます。

意向をよく皆さんにもお話しをして、そして地元の方々の御納得をいただいてやってまいりたいと思います。ある日突然やるなどということをするつもりはないということをお断りして申し上げたつもりでございます。

○三浦(久)委員 地域医療を国の医療機関が全部やる、そんなことは不可能でしょうね。大臣、私はそんなことを要求しているのじゃありません。私は今、国立病院としてやっている地域医療から何で撤退するのだということをお断りしているのです。

それから、全国知事会の問題を今言っているのじゃないのです。もちろんそれもありません。しかし、全国の九〇％を占める二千九百三十六の自治体が議会でもって反対の決議を上げてきているということ、このことについてどうお考えになつていらつしやるのかということをお聞きしているのです。

○今井国務大臣 これはやはり国立の病院、療養所が随分長い間地域の方々に親しんでかかわりがつていただいた、そういう愛着の気持ち等々がありまして、皆さんがこれはやはり守ってほしいというお気持ちであろうと思つております。しかし、先ほどから申し上げますように、この厳しい情勢下であります、それぞれが全部並立して国として十分な医療活動ができるかどうかとなりますと、それが極めて難しい事情でございますので、やはり幾つかを統廃合することによってより皆さんに喜んでいただくものにしたいたいということでやっているわけでございます。

○三浦(久)委員 それがちつとも住民が喜ぶものになつていないのです。十カ年計画をつくるなら、今の病院をちゃんと地域医療の中核として育成しながら、同時に、高度先駆的な医療とか政策的な医療とかに力を入れていけばいいじゃないですか、十年間あるのですから。それを、こつちの高度先駆的な医療とか政策医療に力を入れる、それで地域医療から撤退だなんて、そういう方針というのは全く間違つておる。財政事情が厳しいと

いつたつて、どんどんふえているものがあるでしょう。軍事費なんというのはどんどんふえているわけですから。ですから、国民の命とか健康というものに直接関係しているこういう病院の統廃合なんというのは、私は絶対にやってはならないと思つておる。

大臣は大臣ですけれども、大臣も私も同じ国民から選ばれた代議士という点では一つ共通点がありますね。大臣は、御自分の出身地である愛媛県は統廃合の対象になつていないとさつきおっしゃいました。それは、おれが大臣をやつていないからじゃないのだ、こうおっしゃいましたけれども、私もそうだと思います。しかし、愛媛の国民だけが国立病院を必要としているのじゃないのです。多くの国民、全国各地の国民が、この自治体の決議に見られるように国立病院は必要だと考えているのです。それから僻地なんかどうしますか、離島はどうしますか。そういうものまで金がかかるといつて切り捨てるなどということ、政治家として絶対にやるべきことじゃない。そういうところに、全国的な観点でもって予算を組む、そしてきちつちと国民の命や健康を守つていくというのが政治家としての役目だというふうには私は思つておる。ですから、多くの国民が、残してくれ、残してくれと悲痛な叫びを上げておる。やありませんか。こういう国民の悲痛な叫びに対して大臣はどう思われますか。

○今井国務大臣 先ほどから申し上げますように、私は皆さんの声に耳をかきかきと言つておるわけでは決してないのです。皆さんと話し合ひをしましょう、しかし国家財政上、私どもはできることとできないことがいろいろあるものなんです。そういうことを御説明をしてこれは納得していただかなければならぬということを私は絶えず申し上げているところでございまして、一方的に、ある日突然、起きてみたら病院がなくなつていたなんということをすることはさらさらありません。やはり話し合ひでいこう。これは何遍も繰り返して言つておることでございまして。

私どもはやはり、こちらが本当にやらなければいかぬことを真心を持って御説明をし、後医療はこうしますよということをよく御説明して御納得をいただく。私は十分御納得いただけるものだと思つて一生懸命やつておるわけですが、一遍にできなければ二遍、二遍でできなければ三遍やりたいと思つておる。具体的なことはどういふことなんでしょうか。

○今井国務大臣 具体的にはどういふことなんでしょうか。申し上げますが、例えばがんであるとか循環器病といったような分野におきます、よくあります言葉では高度先進先駆的な医療、それから結核であるとかハンセン氏病など、国が中心的な役割を果たさなければならぬということが歴史的にもまた社会的にも要請されている疾病に対しまして実施する医療、あるいはいわゆる難病、原因が何かかわらなくて悩んでいらつしやる難病等の医療、それから国際医療協力、そういった政策医療を実施することがますます極めて大事なことであるが、そのほかにも、臨床研究であるとかあるいは教育研修と申しましようかそういうこと。いわゆる国立の医療機関としてふさわしい役割を果たすべきものはそんなものであると私は考えております。

○三浦(久)委員 何か一つ忘れてはいませんかと言いたいことがあるのです。さつき大臣は、地域医療というのは非常に大事だとおっしゃいましたね。今の御答弁の中には地域医療というものは入っていませんでした。地域医療は国立医療機関の本来の役割ではないのですか、どうなのですか。

○今井国務大臣 地域におきます医療供給体制の中で、一般的な医療の提供というのは基本的には公的な医療機関あるいは私的な医療機関にゆだねたい、私はそのように思つております。

○三浦(久)委員 そうすると、国立医療としてはこの十年の間に撤退するということでしよう。そうすると、今までの国立医療の役割を変更しようとしておることなんでしょうね。国立医療機関としては地域医療の役割を果たしていくということは必要ないとお考えになつておるのですか。

○木戸政府委員 医療法との関係で若干御説明をしたいと思います。

先生御指摘のように、地域医療は現在の国立病院もやつておるわけでございます。それから、残ります国立病院も地域医療を全くやらないかといへば、やらないということはないわけですが、大臣が申し上げましたのは、いわゆる一般的な医療のみを行う国立病院・療養所というものは今はなくしたいということでございます。

実は医療法が昨年の十二月に改正になりました。医療法の上で医療計画というものを具が立てる、その場合に医療圏というものを二つ設定する。基本的な医療圏、つまり一般医療でございますね、一般医療をやる医療圏。それから国立が担当するといふ三次の高度の医療圏。この二つの医療圏があるわけでございます。一般的な医療圏といふのは、私どもの現在のところよりも、大体四百ぐらいの数になるわけでございます。国立病院は現在、らしい療養所を入れましたも二百五十幾つでございます。いわゆる一般的な医療をやつておられますのは狭義の国立病院と若干の国立療養所だけでございますので、地域医療は大切でございますが、国立病院・療養所が地域医療のみを担当するといふのは数的にも非常に難しい、こういうことでございます。

○三浦(久)委員 あなたたちの考え方、私は国民の側にとつて大分危険な考え方を持つておると思つておる。国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針というのがありませんか。これを見ると「今後国立医療機関にふさわしい役割を積極的に果たしていかなければならない。しかし、国立病院・療養所の機能、要員等の現状及び国家財政の長期にわたる窮迫等を考えると、国立医療機関として維持すべき施設について機能強化を図るため

う予定の施設というのは幾つぐらい考えていらっしやるのですか。

○木戸政府委員 先ほど内示は渋川についてしたわけですが、そのほかに統合の要件にも該当するという、いわば折衷型ということで、同じようなコメントをつけましたものが、秋田、塩原温泉、渋川、習志野、横須賀、浜松、泉北、加古川、岩屋、三朝温泉ということで、合計十カ所でございませぬ。

○三浦(久)委員 これはちよつと問題じゃないですか。あなたたちの全体計画によれば、統廃合と経営移譲しかないのです。それでしよう。統廃合を行う施設の選定基準というのがありますね。もう一つは経営移譲を行う施設の選定基準というのがありますね。それともう一つは再編成計画の実施期間及び見直しというのがありますね。あなた、この見直しでもって、引き受け手がなければ廃止するのだ、統廃合するのだ、こういうふうに決めたのだというけれども、これはインテキでしよう。見直しというものは、三年ないし五年ごとで計画の見直しをするのでしよう。それを今ややっていいのですか。その点ひとつ聞きましょう。

○木戸政府委員 先ほど申し上げましたように、ある施設が統廃合の基準とともに経営移譲の基準に合致するというものがあるわけがございませぬ。そのようなものにつきましては、いわば見直しのときに考えるべき点として、やはりそういうことがあり得るよというところは、特にコメントをしておいた方が地元にとってはいいという判断で、そういうコメントをつけたわけがございませぬ。決して基本指針に反しているというふうには考えておりませぬ。

○三浦(久)委員 冗談じゃない。統廃合を行う施設と経営移譲を行う施設と、この二つしかない。あなたたちがピックアップしているの、みんなそうでしょう。そうしてあなたたちは、少なくとも経営移譲を行う施設の選定基準、この選定基準を厳格に適用して、そして、地域の一般的医療を確保するために不可欠だが、病床数、診療機能、

診療圏などを総合的に見て、国が直営するよりも地域と関係深い地方自治体などがやった方がいいのだ、こういうことで選定したわけがございませぬ。だから残した方がいいのだ、この地域の一般的な医療を確保するために不可欠なんだという判断であなたたちはこれを選定しているんだよ。それを今あなたは何と言った。統廃合と競合する。そんなものは競合しないよ。やめてしまった方がいいということ、ずつと存続させなければならぬということが競合するのですか。矛盾しないかね。そんなでたらめなことを言ってもらっちゃ困るよ。

だから、あなたたちとしては、経営移譲を行う施設の選定基準、これによって、これは地域の一般的な医療を確保するために不可欠だ、しかし国立がやるよりも自治体に行う方がいいと考える、そういう判断のもとにこれを移譲対象施設にしたのでしよう。そして見直しというのは三年ないし五年後。その中には、引き受け手がない場合には統廃合するというような基準がどこに書いてありますか。どこにも書いてないじゃないですか。見直しの基準としてあなたたちが言っているのは、疾病構造の変化、医療ニーズの動向、各種医療機関の整備状況、こういうものを三年後ないし五年後にいろいろ考えてやりますというのでしよう。これは三年たたなければわからないことではない。今はあなたたちの判断は、それを医療機関としては残していかなくやならぬ、それで移譲対象施設にしているんだから、それを今の時点で、さあ、引き受け手がなければ統廃合だ、廃止だ。そんなことはどこに書いてあるんですか、この全体計画の中に。違反じゃないですか。違反じゃないければ、この基準自体が国民を欺瞞するものではないことではない。だます道具だということではない。どうなんですか。

○木戸政府委員 何遍も申し上げているように、統廃合の基準と同時に経営移譲の基準に合致するものはあるわけがございませぬ。しかし、先生御指摘のように、今回のリストアップの場合は経営移譲か統廃合かどちらかということを出したわけがございませぬが、やはりそういう二つの要素に合致するという面もあるので、見直しの時点におけるあらかじめのコメントとしてそういうことを出したわけがございませぬ。私もとしてはやはり、地元が今後どうなるんだらうかというその先を見通す上では、むしろそういうコメントをつけた方が有益だというふうに出したわけがございませぬ。

○三浦(久)委員 それはとんでもない話じゃありませんか。あなたたちが公式に国民に発表しているのは全体計画でしよう。全体計画をあなたたちは国民の前に示して、そして、こういうふうには国民の前に公表しているわけがございませぬか。そうすれば、これは移譲施設ですよというふうに言われれば、ああ、そうかと、国民は、ああ、これは移譲なんだな、この病院はなくなるんだなとみんな思うでしよう。それなら、国立から別なものになっても、経営主体が変わっても少しは安心だと思いでしよう。それをあなたたちが勝手に、こういう国民の前に公表した全体計画とは全然別なことをやろうとしている。そういう腹を今持っているということではないですか。そんなことは許せないじゃないですか。そんなことはこの全体計画に違反しているじゃないですか。

○木戸政府委員 統廃合といつても経営移譲といつても、再編成であることに変わりはないわけがございませぬ。統廃合の場合も後の医療をどうするかという問題もあるわけがございませぬ。地域の医療の確保という面では、やはり統廃合の場合も私も当然移譲の場合と同様に配慮をしていかなければならないというふうな考えているわけがございませぬ。私もやはり先をできるだけ明確にしておくということが必要だと思いでしよう。ただ、計画の見直しの時点までは何も経営移譲を統合にすることではないわけがございませぬ。

○三浦(久)委員 それは詭弁だよ、あなた。今あなた何と言ったの。自分で言った意味がわかるかね。あなたが今言ったのは、統廃合も移譲も同じ、再編成だから一緒だ。一緒なら何で区別するんですか。法律的な効果は全然違うでしよう。あなたたちは、統廃合の場合には後医療の問題をやるという。それはそれでしよう。しかしそれは、できなかったらやらないということではない。引き受け手がなければやれないでしよう。施設にしても何にしたって。ところが移譲対象の場合には、引き受け手がなければそのまま国立医療機関として残るといことが違うでしよう。全然効果が違うじゃないですか。それが再編成だから一緒なんだ。何たることを言うんですか。法律効果が全然違っているんですよ。これはあなた、ちよつと重大問題じゃないですか。

国民に対してはこの病院は移譲ですよと言っている。移譲だと選定されたものは、さっきから何回も言うけれども、この全体計画の中で、地域の一般的な医療を確保するために不可欠だ、だからなくせないのです。そういうことです。そういうふうにはつきり認定して移譲対象施設にしておきなから、さあ三年後には五年後に引き受け手がなかったら統廃合だと言おう。では、そんな基準はどこにあるのですか。あなた、聞きますけれども、引き受け手がない場合には廃止するのですという基準はどこにありますか。この見直しの基準の中にありますか、どうですか。

○木戸政府委員 何遍も御説明するように、見直しの基準の中には書いてございませぬが、いわば統合にも合致するし移譲のタイプにも合致するというものがあるからこういう扱いにした、こういうこととございませぬ。

○三浦(久)委員 統合、統合と言わなくても、統合したら片一方はなくなるんだよ。それでしよう。統合して片一方はなくなるんですよ。廃止な

んだよ、片一方から見れば、廃止と存続と両方、これは存続すべきである、同時に廃止すべきである、そういう二つの要件に合致しているなんて、そんなばかな話ができるのですか。私はどうもそういう話は全くうなづけない。統廃合、廃止対象の要件にも合致し、存続しなければならぬ要件にも合致している、それは一体どういうことなんですか、説明してください。

○木戸政府委員 何遍も御説明いたしますように、例えばそれは……(三浦(久)委員「説明するならば人がわかるように話してくれよ」と呼ぶ)統廃合の基準と移譲の基準の両方に合致するものはあるわけでございます。それから統合した場合にも、後医療というものはやはり必要な場合にはこれは措置をしなければならぬわけでございます。それで、そういった意味におきましては、後医療の確保という面では統合も移譲も同じような配慮をする必要がある、こういうことでございます。

○三浦(久)委員 だから、もう全然だめだよ、それはさっき私が言ったとおりでしょう。後医療という問題だって、こっちは引き受け手がなければそのまま国立病院として残るといわけなんだから。統廃合の場合には、それはあなたたちは後医療の問題をいろいろやるかもしれない、努力するかもしれない、しかし引き受け手がなかったらそのまま廃止でしょう。廃止じゃないですか。そこが全然違うのですよ。そこを覚えてそういう強弁をするというのはいけませんよ。あなたたちの言い方を聞いてみると、何か自分たちが勝手に廃止したいものを廃止するということじゃないですか。

私、もう一回聞きますが、移譲対象施設で引き受け手がない場合には廃止する、またどこかと統合する、そういう見直しの規定はあるのですか。ないでしょう。ないのに何で勝手にやるのですか。国民に公表したものと全く違った選定基準を適用するんというのはいけません。どう思いますか。大臣、どう思いますか。

○木戸政府委員 何遍も御説明をいたしますよう

に、統廃合の基準と経営移譲の基準の両方に合致するものがある、こういうことでございまして、見直しの時点で特に留意をすべきことということで、あらかじめコメントをしたということでございます。

○三浦(久)委員 もう何か壊れた蓄音機みたいにして同じことばかり言っていますから時間がたつてしまふが、あなたも、今あなたが言ったことはもう私に論破され尽くしているわけでは、そんな答弁じゃ私は納得できませんよ。それで、大体、こういう三年ないし五年の見直しの時点で相手があれば統廃合ですよというものは、自治体に対するおとしでもあるわけでしょう。あなたのところでは引き受けなければ廃止しますよ、それでいいの、引き受けなさい、そういうことを言っているに等しいのですよ。そういう意味ではあなたたちは二重、三重に国民を愚弄しておるよ。実際けしからぬ話だと思つておる。こういうでたらめな全体計画、全くでたらめです。選定基準、あなたたちが内部で十カ所も、移譲施設については引き受け手がなかったら廃止するんだというように決めておるというんだから、そうしたらこの選定基準というものは全くでたらめということなんだ。そんなでたらめな選定基準に基づいて統廃合のリストをつくつたのだから、こんな全体計画それ自体を撤回すべきだ。大臣、どうです。

○今井国務大臣 要するにこれはあくまで適用でございまして、ケースとしては統廃合、移譲の二つしかないわけですね。これははっきりしているわけですね。ところが、やってみて、移譲をするというところでやるわけですが、その見直しの時点までにはいろいろ動く可能性もあるだろうというところも含めて、そのときにはこういうふうにしつていくわけですね。だからやはり本文は、備考の前段までが本文でございまして、これはコメントでございまして、そういうふうに御理解いただく以外にはないと思つています。

○三浦(久)委員 ですからそれは、この選定基準、いわゆる見直しというものはこの中で言つていらつしやいますから、見直すのは結構なんですよ。しかし、見直すのは何をどういうことを見直すのかといえ、疾病構造の変化がどういふふうにあつたかとか、医療ニーズの動向がどう変わったかとか、各種医療機関の整備状況がどう変わったかというのを勘案して、三年ないし五年ごとに計画を見直すというわけでしょう。そうですね。そうすれば、引き受け手がなければ廃止だということ、そういう見直し基準はどこにもないのです。だから国民は、ああ、これは引き受け手がなければ国立医療としてずっと残るんだと思うでしょう。それをあなたたちが勝手に、いや、それは引き受け手がなければ廃止なんですよと言う。これは国民をだます、愚弄するものでしょう。そこをどういふふうに解釈するのですか。

これは、私はこのままじゃちよつと質問続行をできませんよ。委員長、次回に残る質問をさせていただきます。まだ私は田川の新生病院の問題もあるしね。

○三浦(久)委員 三浦委員に申し上げますが、ただ、三浦委員の持ち時間は五時十六分まででございますので、実際問題としてあと二分でございます。この次、この二分間だけおやりになりますか。

○三浦(久)委員 だって答弁ができないのですから。○志賀委員長 でも、所要時間は所要時間で決まっているわけですから……。○三浦(久)委員 しかし、今委員長もお聞きのとおりもう答弁ができないわけですね。国民を納得させるような答弁ができないわけですから、それは廃止も存続も一緒だなんてそんなばかな答弁をしたり、後医療をやるんだから一緒だとか、全くもう支離滅裂な答弁なんです。ですから、これはもう少し統一的な見解を厚生省としてお出しただいた上で、私の方で残る質問をさせていただきます。

○木戸政府委員 それでは、最後に答弁をさせていただきます。三浦先生の、移譲の場合は残るんだ、確かに移譲の場合は相手方が見つかるまでは残るといふこととございまして、それでは再編成計画が、その計画実施期間が過ぎたときに残つたものはどうするかというの、これはまた別の問題であるわけでございます。今からその問題について私の方から言う段階ではございせんが、私も、これは、経営移譲というの、一般医療をやっている、だから非常に必要だけれども、国立としてはそれを担当するのが適当でないというふうに考え、だから非常な必要だけれども、再編成計画の計画期間が終わつた後もその移譲相手方なければ残すというふうに決めておるわけではございせん。そこは、移譲の場合は当然その再編成の計画期間後も残る、こういうことではないというところだけをつけ加えておきたいと思つています。

○三浦(久)委員 それはあなた、またすりかえの論理なんだよな。あなたたちはこの中で、この群馬県に出した渋川病院の問題では再編成期間の十年後の話をしてるんじゃないでしょう。「計画の見直しの時点までに相手方なければ」と言っているじゃないですか。十年後とは言っていない、あなた。そんなでたらめなことを言つてはいかぬ。再編成計画は十年でしょう。それを十年後はどうなるかわかりませんから、そんなことを言つておるんじゃないじゃないですか。見直しの時点でしょう。「三年ないし五年」と書いてあるでしょう。あなたたちが出したものを私は信用して議論する以外にないでしょう。国民だってそうでしょう。だから、この全体計画というものをこれが正しいものだという前提に立つてあなたたちと議論をせざるを得ないのですよ。「三年ないし五年」と書いてあるじゃないですか。どうなんですか。

○木戸政府委員 三年ないし五年の計画の見直し

だかないと、これはもう進展しないと思うのです。○木戸政府委員 それでは、最後に答弁をさせていただきます。

三浦先生の、移譲の場合は残るんだ、確かに移譲の場合は相手方が見つかるまでは残るといふこととございまして、それでは再編成計画が、その計画実施期間が過ぎたときに残つたものはどうするかというの、これはまた別の問題であるわけでございます。今からその問題について私の方から言う段階ではございせんが、私も、これは、経営移譲というの、一般医療をやっている、だから非常に必要だけれども、国立としてはそれを担当するのが適当でないというふうに考え、だから非常に必要だけれども、再編成計画の計画期間が終わつた後もその移譲相手方なければ残すというふうに決めておるわけではございせん。そこは、移譲の場合は当然その再編成の計画期間後も残る、こういうことではないというところだけをつけ加えておきたいと思つています。

○三浦(久)委員 それはあなた、またすりかえの論理なんだよな。あなたたちはこの中で、この群馬県に出した渋川病院の問題では再編成期間の十年後の話をしてるんじゃないでしょう。「計画の見直しの時点までに相手方なければ」と言っているじゃないですか。十年後とは言っていない、あなた。そんなでたらめなことを言つてはいかぬ。再編成計画は十年でしょう。それを十年後はどうなるかわかりませんから、そんなことを言つておるんじゃないじゃないですか。見直しの時点でしょう。「三年ないし五年」と書いてあるでしょう。あなたたちが出したものを私は信用して議論する以外にないでしょう。国民だってそうでしょう。だから、この全体計画というものをこれが正しいものだという前提に立つてあなたたちと議論をせざるを得ないのですよ。「三年ないし五年」と書いてあるじゃないですか。どうなんですか。

○木戸政府委員 三年ないし五年の計画の見直し

だかないと、これはもう進展しないと思うのです。○木戸政府委員 それでは、最後に答弁をさせていただきます。

の時点までにはこれは移譲ということで出したわけ
でございまして、移譲先がない場合にも、それ
は計画の見直しの時点までは国立医療機関として
維持存続をしております。

○三浦(久)委員 だからおかしいと言っているん
だ。引き受け手がなければ見直しの時点でもう三
年ない五年で廃止ですよと言っているから、こ
の全体計画と矛盾しているじゃないかと言ってい
るんです。そんなことをあなたたち恣意的に
するんですか。これはあなたたちが公に発表し
たものだから、これに基づいて選定であるとか
そういうものやっつけていかなければいかぬでし
ょう。この基準に基づいてこれは移譲にする、こ
れは統廃合にするという選定をしていかなければ
ならぬじゃないですか。それに反しているとは私
は言っているんです。反しているじゃないですか。
あなた、十年先のことまで持ち出すというのはど
ういうことですか。

○木戸政府委員 私が十年先までと申し上げたの
は、要するに移譲は存続である、統廃合は廃止で
あるというふうな先生の方からお言葉がありました
ので、存続というのはそれは計画期間内のことを
言ったわけではございまして、私どもとしては本
格的には、とにかくこの計画を推進しなければ今
後の国立病院・療養所の生々発展というのはない
というふうな考えておるわけで、そう申したく
ございまして。

いづれにいたしましても、私どもは、三年ない
し五年の見直しの時点まではこの発表したとおり
移譲は移譲先を探すとということで行くわけでござ
います。

○三浦(久)委員 しかし、あなたはさっきそれと
矛盾することを言いましたね。十の移譲対象施設
については、秋田とかいろいろ言われたでしょう。
十ぐらいあなたは挙げられたね。それは見直しの
時点、三年ないし五年たつて移譲先が見つから
ない場合には廃止するのだ、そういう予定なの
とあなたは言ったから、あなたが今言ったこと
違ふのだよね。移譲先が見つかるまではずっと

立医療機関として運用をしていくのですというこ
とと違ふじゃないですか。それを私は言っている
のですよ。

○木戸政府委員 御説明をいたしますが、何遍も
御説明しておりますように、とにかく移譲で出し
た施設でございまして、次の計画の見直しの時
点までにはそれは移譲ということに移譲先を探
すわけでございまして、ただ、次の見直しの時点
ときには、今コメントをしたように統廃合の要件
というものにも該当してくるから、そこで改めて
これは統廃合だということ、変更ということがあり
得るよという意味でコメントをしたわけでござい
ます。

○三浦(久)委員 だから、それは今してはいけ
ないことではございませぬ。今の時点でははい
けないことじゃないですか。そんなことがわから
ないのですか。これは三年ないし五年後のさま
ざまな変化を見た上で見直すということでは
ございませぬ。さっきから何回も同じことを
言わねばならぬけれども、例えば疾病構造の
変化だとか、変化というのは変わるというこ
となんだ。医療ニーズの動向、これも動くも
の。各種医療機関の整備状況、こういうもの
も変わります。そういうものを勘案して、さあ
どうするかというのを決める、三年後のさ
まざまな変化を見て決める。そういう変化を見
ないうちは今決めていいのですか。そんなこと
は決めてはいかぬでございませぬ。

○木戸政府委員 別にそういうふうな決
めていくわけではございませぬ。それです
から、別にリストの中に載せたわけではござ
いませぬ。だ、そういうふうなことが考
えられますよという意味でコメントをした
わけでございまして、決して移譲そのもの
を否定するということの意味ではござ
いませぬ。

○三浦(久)委員 決めていないと言
うけれども、そういうことを検討している
というのはいかぬでございませぬ。それ
をもうあなたに話さないですか。そ
して、それをもうあなたたちは公文書
で外部に出しているんだ、群馬県
に。決めていないのを何であ
なたの方は出せるのです

か。あなたたちは、決めてないものを何で、相手
方がなければ統廃合なんということを備考欄に書く
のか。あなた方は外部に対してこういう公文書を
発送しているんだから、それを決めてないとかそ
んなことをどうして言えるのですか。決めてない
のを勝手にやれば首だよ、それは。

○木戸政府委員 備考と申しますのは、これは一
月九日に公表したわけでございまして、公表した
しましたのは、どこどこが移譲、どこどこが
統廃合ということではございまして、このコメント
というものは、あくまでも地方医務局を通じて県
に内示をいたしましたときのコメントでございま
すので、厳密に言えばこれは内部資料ということ
になるわけでございませぬ。

○三浦(久)委員 だから、あなたたちが内部で検
討しているということ自体も、この見直しの基
準、これから見たらおかしいじゃないですかと私
は言っているのですよ。

まず、今の時点ですういふ変化を予想している
ということ。今から変化を予想できない、三年な
いし五年たつてからどう変わったかという、その
時点でまずさういふ見直しをやらなければならぬ
ということ。だから、まず時点が全然違っている
ということ。もう一つは、引き受け手がなければ
統廃合という見直しの規定はないんだよ。引き受
け手がなければ統廃合という規定はない。それを
あなたたちは、こういう公表されたものと違っ
て、勝手に内部でそれを検討しているということ

は間違いだ。どうなんですか。

委員長、これは何回やってもだめですね。
ですから、ちゃんと文書で、この問題についての
統一見解を厚生省として出していただきたいと私
は思っています。どうでしょう。それと若干の時
間はですね。(発言する者あり)

○今井国務大臣 どうも大変時間をとらせて申
しわけありませんが、今のようなどで再三再四御
答弁しているわけですが、どうもかみ合わないよ
うでございまして、一遍十分検討をいたしまし
て、言っていることは私は割にわかるのでござ
いませぬ、おわかりにならないようではござ
いませぬ、これはひとつよく検討させて、十分お
わかりいただけるように御説明申し上げたいと思
います。

○三浦(久)委員 それでは、その御説明、統一見
解をいただいた上で、若干時間をとっていただ
いて、また質問をさせていただきますというように
思っています。(発言する者あり)

○志賀委員長 次回は、明十七日木曜日午前十時
理事會、午前十時三十分委員會を開會すること
とし、本日は、これにて散會いたします。
午後五時二十六分散會

厚生省設置法の一部を改正する法律案
厚生省設置法の一部を改正する法律
厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)
の一部を次のように改正する。

第八条第一項の表申

国立がんセン ター	がんその他の悪性新生物に関し、診断及び治療、調査 研究並びに技術者の研修を行うこと。
国立循環器病 センター	循環器病に関し、診断及び治療、調査研究並びに技術 者の研修を行うこと。

国立高度専門
医療センター
特定の疾患その他の事項に関し、診断及び治療、調査
研究並びに技術者の研修を行うこと。

国立療養所、国立がんセンター及び国立循環器病センターを「及び国立療養所」に改め、同条第五項中、
に改め、同条第五項中、

を同条第七項とし、同条第五項の次に次の一項を加える。

6 国立高度専門医療センターの名称及び所掌事務は政令で、その位置及び組織は厚生省令で定める。

附則
(施行期日)

1 この法律は、昭和六十一年十月一日から施行する。

2 児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)の一部を次のように改正する。
第二十七条第二項中「厚生大臣が指定する国立療養所」を「国立療養所その他政令で定める医療機関であつて厚生大臣の指定するもの(以下「指定国立療養所等」という。)」に、「肢体不自由児施設を「肢体不自由児施設」に、「行なう」を「行う」に改める。

第三十一条第二項中「肢体不自由児施設」を「肢体不自由児施設」に、「国立療養所」を「指定国立療養所等」に改める。
第六十三条の二第二項中「肢体不自由児施設」を「肢体不自由児施設」に、「国立療養所」を「指定国立療養所等」に、「そこなう」を「損なう」に改める。

第六十三条の三第一項中「肢体不自由」を「肢体不自由」に、「第二十七条第二項に規定する国立療養所」を「指定国立療養所等」に、「行なう」を「行う」に改める。
(国立病院特別会計法の一部改正)
国立病院特別会計法(昭和二十四年法律第百九十号)の一部を次のように改正する。

3 第一条第一項中「国立がんセンター及び国立循環器病センター並びに国立療養所」を「国立療養所及び国立高度専門医療センター」に改め、同条第二項中「国立がんセンター」、「国立循環器病センター」又は「国立療養所」を「国立療養所」又は「国立高度専門医療センター」に改め、「国立がんセンター、国立循環器病センター又

は」を削り、「除く。」の下に「又は国立高度専門医療センター」を加える。

第四条第一項中「国立がんセンター及び国立循環器病センター」を「及び国立高度専門医療センター(次項に規定するものを除く。)」に改め、同条第二項中「国立療養所」の下に「及び国立高度専門医療センターのうち特殊の療養を要する者に対する診断及び治療を行うものであつて政令で定めるもの」を加える。
(国立病院特別会計法の一部改正に伴う経過措置)

4 この法律の施行の際一般会計に所属する資産でこの法律の施行後政令で定める国立高度専門医療センターの経営のため必要となるものは、政令で定めるところにより、この法律の施行の日において国立病院特別会計の病院勘定又は療養所勘定に帰属するものとする。
(国家公務員等共済組合法の一部改正)
国家公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第百二十八号)の一部を次のように改正する。
第三条第二項第四号中「国立がんセンター及び国立循環器病センター」及び国立高度専門医療センター」に改める。

理由
高度専門的な医療の進展に果たすべき国立医療機関の役割にかんがみ、特定の疾患等に関し診断及び治療、調査研究等を行う国立高度専門医療センターの設置等を機動的に行うための規定を整備する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

内閣委員会議録第三号中正誤	改正
一 段行 誤	正
二 三 七 もつともつに	もつともつと
三 一 六 分官	文官
同 第四号中正誤	
一 段行 誤	正
二 三 七 移讓	委讓
三 三 七 年次	年々
同 第五号中正誤	
一 段行 誤	正
二 一 五 すべき念、	すべき面、
三 二 四 本法	本條
四 三 八 旧満州国	旧滿洲國
同 第六号中正誤	
一 段行 誤	正
二 三 三 そうですかとい	そうですかとは
三 三 三 言えない。	言えない。
同 第七号中正誤	
一 段行 誤	正
二 一 二 概容	概要
三 一 六 概容	概要

第一類第一号 内閣委員会議録第十号 昭和六十一年四月十六日

昭和六十一年四月二十六日印刷

昭和六十一年四月二十八日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

D