

たかといふことを願ひますと、残念ながら私どもは、たとへば医療問題にいたしましても、医療担当者として満足したい妙なもの、結論として出された過去の歴史を持つておるのであります。そういう意味におきまして、この論争をここで打切るといふ意味ならば、むしろこの本則においてはつきりしたものを測定していただいた方が、むしろ将来に悔いを残さないでよいのではないかと、私どもは私どもは持つております。しかしながら先ほど申し上げましたように、いろいろ御議論もありまして、かつまたお忙しいところを皆様方へたいへんこの問題のために御迷惑をかけ、また国民の方々に非常に御心配をかけておるのでありますから、少々、食い違いはお互いの良識をもちまして、少くとも薬剤師と医師とが手を組まして、国民医療の向上のために心からなる協力をするところが、最もこの法律の解釈の上において大事なことでありうと考へるのであります。私どもはここで再び申し上げますが、医療といふものを行います上におきまして、医療に支障を来さないといふところの保障が与えられるならば、私どもはこの修正案をもつて満足して、医療のために挺身したいといふ考へを持つております。なお日本医師会といつたしましては、最近世界医師会の加入も許されまして、この九月にはストツクホルムに代表を送ることになつておりますが、かくのごときまことに非常識なる論争が長く続き、国民を迷わしておるといふ姿を、われわれは世界の人たちに伝へ得るかどうか、はなはだ残念であると思はれるものであります。少くともすべて国民

の皆様が、医療といふものが決して物のやりとりではない、いわゆる物品の売買でない、そういう関係でないといふことを深く御認識願つて、医療といふものを、医師と患者の精神的な結びつきにおいて、十分なる御理解をもつてこの法案を考へていただかなければ、医師は将来医療に対して心からの協力といふものが、あるいはしたくてもできないといふようなことができはしないか。これを非常に心配するものであります。その他いろいろの理由もありまして、この際に医師会も薬剤師会も、不満の点はありません、国民の医療上支障のない限り、ぜひこの修正案をのみまして、どうかひとつこの線でもつて、この論争を打ち切りたいといふ気持を持つておりますことをここに申し上げて、私の参考人としての話を終ります。

○松永委員長 次に日本薬剤師協会の理事長高野一夫君から、御発言を願ひたいと存じます。

○高野参事人 この修正案は、いわば分業賛成論者側と反対論者側が、双方から一歩ずつ歩み寄つてでき上つた修正案であります。従つて一面において満足する点もあれば、半面不満な点も双方ともあることは、これは当然なことでありまして。しかしながらわれわれは、ただいま藤原さんからもお話がございましたが、この際七十数年にわたつた分業の闘争の歴史に終止符を打ちたいといふ考へのもとに、この修正案に同意を表明する以上は、半面の不足の点をやかくこへ持ち出して論議してはいたのでは、この修正案はいつまでもたつても成り立たないわけでありま

すので、しからば私どもは、この修正案のどの点をどういふふうな解釈して、賛成をしたかといふことについての私の見解並びに意見、希望を申し述べたいと思ひます。

まず医師法、歯科医師法も同様であります。この医師法に処方箋義務履行のところで、但書を置いたというところは、これは厚生省の医薬制度調査会においてはこれを置かなかつたのであります。それがもとになり、政府案にも当然置いてなかつた。これは調査会におきましては、たとへば癩病だとかあるいは結核だとか、そのほかあらゆる病例、あらゆる場合をそれ／＼具体的に吟味いたしました。たとへば癩病の場合においては、癩病だといふことが明らかとなつて不安に思つて、渡さぬ方がよからうといふような議論もありました。が、癩病といふものは家族から隔離し、世人から隔離しなければならぬ性質のものである。従つて、かえつてそれは処方箋を公開すべきでないかといふような議論もございまして、この但書を置かなかつたのであります。ところがこの修正案には、審議会を設けてそこで吟味したあげく、省令で定めて、その定められた範囲内では処方箋を交付しなくともよろしいといふようなことがあつてあるわけでありまして。現在私自身といつたしましては、調査会における論議の通りまだ考へてはおりませんが、御承知の通り医学も薬学も、薬学上の技術も日進月歩の進歩をいたすものであります。将来いかなる場合が起らぬとも限らないのであります。その場合を予想せられまして、こゝに但書を置かれて、そういうような場合が将来起

り得るかもしれないことを想定して、審議会において相談をして、そういう場合があつたらば、この但書を適用せしめようといふような御趣旨のもとに、これが置かれたものでありうと考へまして、この但書の点に対して同意を表明したいと考へます。

なおこの処方箋義務履行の原則のところ、政府原案におきましては、薬剤の交付といふことがございまして、薬剤の交付をする必要がある場合は、処方箋を出さなければならぬといふことは、薬劑を調劑して授与する必要があると認められた場合は、処方箋を渡さなければならぬ、こゝにいうふうに、薬剤の交付といふ政府原案の文句が、薬劑を調劑して授与するといふ文句にかわつたのであります。この点においては、一昨日の皆様の委員会におきまして、徹底的御議論がございまして、またことでありまして、その御議論によつてすでにこの解釈は的確にきまつたと考へます。一昨日の御議論の結果のごとくでありますならば、これは薬劑の交付といふようなあいまいな文字でなく、むしろこの修正案通りの薬劑を調劑して授与するといふ文句の方がはるかに明確であり、適切であるといふような解釈を持つに至つたのであります。

次に、薬事法の但書に、患者またはつき添いの者が特に医師から調劑を受けたいといふことを求めた場合は、医師に調劑を許すといふことが出ております。私はこの但書の医師に調劑を許す特別の場合が新たにここに追加されたといふことは、どうも誤解を招くおそれがあるのではないかと考へておりま

解いたしまして、喜んでこの実施に協力するところが望ましいと考へておつたわけでありませぬ。そこで漸進的の、そのある程度の内容であります。その点につきましても、政府の原案におきましても、相当の猶余期間を設けておりました、まず無理なくできるのじやないかという考へを持つておつたのであります。ただあの案につきましても、この案の実施の重要な関係者でありますところの医療関係者方面が、非常に反対であるということにつきましては、遺憾に思つておつたわけでありませぬ。つきましては今回の修正案は、関係者、関係団体の大多数の了解賛成が得られるだろうという考へをもつて、でき上つたものと思つておつたわけでありませぬ。その趣旨につきましては、十分私たちがとすることができるのであります。でありますから、どうか関係者、関係団体がこの実施につきましても、誠意をもつてお互いに御協力願うということをお願いいたしまして、修正案に賛意を表明いたします。

○松永委員長 次に参考人の諸君に対する御質問はございませんか。

○有田(二)委員 高橋検事がお帰りになりましたから、委員長にお願いをいたしたいたのであります。ただいま高橋検事の御意見の中に、政府提出の今度の法案は、基本的な人権の侵害で、憲法違反である。しかしながら修正案によつて、幾分かわつて来たから、賛成であるというように私は聞いたのであります。この政府提出の法案について、これが憲法違反であるかどうか、この点について委員長において十分御研究が願ひたいのであります。政府におい

てこの点についての御研究を願

たい。しかも先般参議院におきまして、法務府の意見長官は、今度の政府が出した法案は、公共の福祉に反する限りこれを法律で制限すること、憲法違反行為でない、かような解釈をしておるのであります。法務府の意見長官と、法務府の検務局長の高橋検事との見解が、全然異なつておる。しかし高橋検事は個人の資格において限定されておりましたけれども、出て来たのは、やはり法務府の検務局長の意見が違つておることは、国会でいかにいふ法律をつくりましても、それぞれ意見長官と検務局長の検事との間に意見の相違があるということは、まことに遺憾でありまして、この点法務府の意見を一致すべきである。また政府においでも、政府提出法案が憲法違反行為である、かような断定を受けておる限り、この点に対して重大なる関心を持つて、これのいづれが正しいかというのを決定すべきだと思つておる。どうか委員長において、すでに高橋検事が帰られたあとでありますけれども、事重大であります。従つてこの問題については、法務府並びに政府に対して、委員長としてしかるべくお手配あらんことをお願い申し上げる次第であります。

○松永委員長 たいま有田委員からの御発言がございましたが、高橋氏は二時十五分まで時間を限定して出席されたので、先ほど御退出になりました。また先ほどお断りになつたごとく、法務府検事個人としてという御意見でありました。この点は法務府検事としての個人高橋という慣用語もあ

るわけでありませぬから、今有田委員のお説のごとく、委員長において十分調査の上、後刻当委員会に御報告を申し上げることにいたします。

○福田(昌)委員 藤原参考人にお尋ね申し上げたいのでございませぬが、先ほどの御意見によりましても、医師法二十條の修正案の但書の省令云々のところにおいて、でき得べくんば省令でない法律の本文において、そういう事項はきめてもらいたいという御意見のようにお伺ひいたしましたのでございませぬが、もしこの但書に出しておりますが、省令で定めるといふことになりましても、医師会といたしましては、どういふような省令を省令でございませぬか、たいとお考へてございませぬか、承りたいと存じます。

○藤原参考人 私の申し上げました但書の部分であります。むしろ私も医師として許されたいわけの診察を患者に対して行ひます上において、い

わゆる生命を託されるわけでありませぬから、それまで託されたわれ／＼医師が、支障を生ずるような問題を一々規則できめなければならぬというふうな、信用のない医師として許されておるかどうか。われ／＼は少くとも医療に對しては全責任を持つておるつもりであります。またさうでなければならぬと思ふ。そういう意味において、私はむしろこの省令の定めるところという字句をとるべきだ。このくらいに考へておるわけでありませぬ。しかしながらどうしてもこれを削らないというふうな、特に強い根拠があつての問題でありませんならば、私もは次に申しませぬ。この間にひとつ範圍としてどうしても考へてもらわなければ

ばならぬと考へておるわけでありませぬ。

第一は、いわゆる患者が処方箋の内容を知ることを第一に、医師の十分な指導にもかかわらず、患者の内容批評によりまして、恐怖、不安、誤つた断定等をなし、治療上の支障を来すおそれがある場合、次に暗示療法を要するやうな場合、その次に不良なる予後患者が察知するおそれがあるやうな場合、次に薬名を知つて、その濫用によつて習慣性を来すおそれがあるやうな場合、それから第二でありませぬが、診断の未確定の場合に必要な場合があるのであります。第三に、症状の変化が非常にばげしい疾病に對しては必要であります。第四に重篤なところの症状に對して、即時即応してわれ／＼が医療を行わなければならぬやうな場合に、特に必要であります。救急の場合にはもちろんであります。次に診断的の投薬を必要とする場合がある。特に伝染病の早期発見を要するやうな場合、次に市販せざるやうな薬品の調剤の場合、こういうものが今日の医療面において考へておる点であります。

○福田(昌)委員 もう一点重ねてお尋ね申し上げたいのでございませぬが、昨日私省令の定めるところはどうかという範圍かということ、医療局長にお尋ね申し上げたのでございませぬが、そのとき医療局長の御見解をいたしましては、診断が未確定の場合、あるいはまだ症状が非常にはげしい変化を来しておるやうな場合、こういうやうな場合には、さういふ投薬を必要と認めない、従つて医師の投薬も必要でないというやうな、私きわめて珍らしい御見解

を承つたのでございませぬ。医師会におきましてさういふやうな御見解が進んでございませぬか。

○藤原参考人 たえば診断の未確定のやうな場合、これは病氣にもいろいろあります。簡単に診断のつくものもありませんが、診断のついたら、もう命がなかつたというやうなむづかしい病氣もあるものであります。だんだん衰弱いたしますし、ことに心臓は弱つて参ります。そういうときに、われわれは診断が確定するまで、何ら投薬を施すことができないということは、これは重大な問題でありまして、もしも医療局長あたりでさういふ御答弁があつたとするならば、私は臨床医家としては落第である、こう考へます。

○福田(昌)委員 よくわかりました。次に藤原参考人に重ねてお尋ねいたしたいのであります。今日医療関係の団体が関係したしておる審議会なるものが、厚生省にたくさん置かれておる。この審議会の運営及びその権限、内容にわたる問題であります。これが医師会側からお考へいた

だきました場合、非常に民主的であるとお考へてございませぬか。

○藤原参考人 たいまの御質問でございますが、先ほど私参考人として申し上げるときに少し申し上げましたが、われ／＼の今日まで経験いたしましたところの立場から申しますと、医療というやうなものを論ずるときに、いつも真に医療を知つた人の数が少い。たとえば臨床医学をやるときに、単なる研究医師の中に入れます。真の臨床家の意見を聞くというやうな委がないのであります。このことは私すべての調査会や審議会に見るところであり

まして、民主的にほんとうにやる気であるならば、当然大多数、少くとも半数以上は医療の担当者を入れて協議するべきものであろうという考えから、今日までの審議会というものの結論に對しては、はなはだしき不満を持つておられます。

○福田(昌)委員 重ねてお尋ねいたしますが、審議会の内容、いわゆるメンバの編成、あるいはその審議会の運営におきまして、医師会としてどういふような御希望があるか。この点についてお伺いしたいと思います。

○藤原参考人 これはどうしても審議会を設けるということに決定いたしましたならば、ただいま私申しましたように、こういう特に臨床医に必要な事柄でありますから、数ある医師と申しまして臨床医の中にも大学の先生もおられますが、朝から晩まで患者のそばにいて、ほんとうに辛苦をなめている医師の立場をよく説明のできる人を入れまして、ほんとうによく医療の姿がどこにあるかということ、現わし得る者でなければいかぬと私は考えておる。そういう意味において、少くとも机上の計画をするような人たちがこういうものを論すべきではない。必ずそういう臨床医家をこの面に充てていただきたいという希望を私申し上げます。

○福田(昌)委員 次に江口参考人にお尋ね申し上げますが、サムス准将が再三にわたりました、いわゆる医療分業の問題に對して示唆をお与えいただきました言葉の中に、今日の社会保険の点数におきましても、大いに勘案しなければならぬものがある。たとえば薬代が百円で手術料が

五円というふうな、かけ離れた日本の医師の報酬制度というものはきわめて不都合である。従つて医師の専門家としての技術に對する適正な報酬を認めよう、社会保険の点数の改正をやるべきであるという意味の言葉が盛られておるのでございます。こういう言葉も盛られておきますと同時に、サムス准将自身が、医療分業をやれば少くとも一%か二%は医療費が高くなる、国民の負担が高くなるということをお尋ねしております。こういうふうな状態にあるのでございまして、医療分業がしかれますと医療費は一体上るものであるかどうか。あるいはまた今日の社会保険の状態において、その医療費をまかなつて行つていけるものであるかどうかということ、国民健康保険に立たれました医療分業に伴う医療費に對する見解を承りたい。

○江口参考人 医療分業によつて医療費が上るか、あるいは現在程度においてとどまるか、ないしはもつと安くなるか、こういうふうなことにつきましても、ずいぶん研究もいたしましたの ですが、なか／＼結論という結論を得られませんが、多分上るのではないかと、こういうことになつたのであります。ことにしろうとから考えまして、たとえ

ば処方箋料というふうなものをもし国民の負担に對して出すということになりますれば、端的にそれだけは新しく医療費が増すという結論になりはせぬか考えられるわけでありまして、あるいはまた前回もこの席において申し上げました通りに、一面医療分業になり

が一劑で済むことになるという点から申しますれば、若干医薬費が下るのではないかと、もう一つも考えられますが、まあ概して上るというふうな意見が多いようでありまして、従いましてこれにつきましては、上らないように厚生省の方でお考え願うとともに、この三団体においてひとつつそれを御考慮いただきたい。もしくは国家においてそれを負担していただく。この三つのうちどれか一つやつて、とにかく増高しないようにしてほしいというわけでありまして、数字的にこれは上るといふようなお答えをすることができないのを遺憾に思うのでございまして、さよう御了承願います。

○福田(昌)委員 重ねてお伺い申し上げますのでございまして、新しい制度のもとにおきます処方箋料の問題でございまして、国民健康保険に立たれましたのお考えをいたしましては、医師の専門的報酬として処方箋料はとるべきものであるかどうか。この御見解をお伺いしたいと思います。

○江口参考人 大体診察料の中に従来は入つておるのじやないかと、いろいろ考へておるわけでございますが、しかし医療分業によりまして、お医者の方で調剤の方を薬剤師におまかせになると、こういうことになりまして、結局従来の医師側の収入が減るということになりますので、医師側の収入をある程度減さないということになりまして、結局だれかほかの方から出さなければならぬ。それは国民が出すか、あるいは薬剤師協会の方でそれを負担するか。薬剤師協会の方におきましては、それは医者の方で出したのだから

は、結局国民の方で負担するのじやないかというふうに考へるわけでありまして、これは診察料の方に含めていたのだと考へておるわけでありまして、○福田(昌)委員 それは診察料としてその点数をふやすというお考えでございませうか。それとも国民健康保険の側に立ちまして、医師の処方箋を書く能力に對しては、特別の報酬は認めないというお考えでございませうか。

○江口参考人 診察をやりました結果を、そこへ記録をするという意味におきまして、いわば医師の一つのサービスと申しますか、そういうふうにも考へられるのでありますが、その点今申しましたのは、私個人のとつさのお答えでありますので、国民健康保険としての公の回答でございませぬが、診察をした、それを一つのメモとして、これ／＼の薬が必要だと書く。そのメモというふうな意味では解釈はできないものだろうか。その点はさらに研究いたしたいと存じます。

○福田(昌)委員 処方箋と申しますのは、従来このような法律になつておりませんときに、一応医者の診療録には書いておつたものでございまして、処方箋なるものは従来から書いておつたのでありますが、新しい制度によりまして、処方箋を交付しなければならぬということになつておりますから、これが一つの新しい仕事になつて、問題が提起されて参つておるのだけには、そういう場合に、医者だけではなく、そういう技術の特別な報酬というものを對しては、これは目をつぶつて犠牲的精神を払えというふうな

御見解でございませうか。○江口参考人 その点は深くまだ研究いたしておりません。先ほどお話の通り、十分協力しようというふうな御意思は、やはりそういうところにもひとつ奮発してもらいたい、こういうふうな気持であります。さらに研究いたします。

○福田(昌)委員 たいへんくだいようでございますが、これはお互いに助け合つて、国民医療の保全のために盡すのがあたりまえだと思つて、しかし医師の特別の技術の一つでございまして、これを防止しようということになりますと、私どももいたしましては、多少国保の方たちのお考え方は相違した見解を持つておるのであります。こういう点において、健康保険の側におきましても、十分御研究のほどをお願い申し上げます。

○今野委員 まず日本医師会の藤原さんにお尋ねしたのであります。今度の修正案で、この場合に、医師の収入が――医師というものは普通の開業医ですが、その医師の収入がふえるか減るか、その辺のお見込みをお聞かせ願いたいと思つております。

○藤原参考人 この修正案の結果どうなるかという問題であります。問題は、医師、薬剤師が協力いたしますか、国民がよほど啓蒙されて、さうしてこの法律を生かして行くというふうなことに、処方費が今よりも出て行く収入は減るでしよう。しかし私ども

は、結局国民の方で負担するのじやないかというふうに考へるわけでありまして、これは診察料の方に含めていたのだと考へておるわけでありまして、○福田(昌)委員 それは診察料としてその点数をふやすというお考えでございませうか。それとも国民健康保険の側に立ちまして、医師の処方箋を書く能力に對しては、特別の報酬は認めないというお考えでございませうか。

○江口参考人 診察をやりました結果を、そこへ記録をするという意味におきまして、いわば医師の一つのサービスと申しますか、そういうふうにも考へられるのでありますが、その点今申しましたのは、私個人のとつさのお答えでありますので、国民健康保険としての公の回答でございませぬが、診察をした、それを一つのメモとして、これ／＼の薬が必要だと書く。そのメモというふうな意味では解釈はできないものだろうか。その点はさらに研究いたしたいと存じます。

○福田(昌)委員 処方箋と申しますのは、従来このような法律になつておりませんときに、一応医者の診療録には書いておつたものでございまして、処方箋なるものは従来から書いておつたのでありますが、新しい制度によりまして、処方箋を交付しなければならぬということになつておりますから、これが一つの新しい仕事になつて、問題が提起されて参つておるのだけには、そういう場合に、医者だけではなく、そういう技術の特別な報酬というものを對しては、これは目をつぶつて犠牲的精神を払えというふうな

は、処方箋という重大なる責任のあるものを書くときに、ただでやるつもりはございません。この点はよく御承知をお願いしたい。世の中にそういう責任のあるものにただのもの一つもないと心得ておられます。

○今野委員 処方箋をただでやらなさい。えそれはけつこうなことですが、その場合に、今までよりも収入が少なくなつても、それがはたして処方箋を書くことと、それが補われるとお考えですか。

○藤原参考人 今急に計数的なことを申されましても、私も修正案をついで、三日前に見せていただいたばかりで、計算してみませんのでどの程度かというところはわかりませんが、この問題が非常にうまく行われた場合、医療というものが正しく行われるという点において、収入を論ずるといふことは私がおかしいと思ふのです。正しく医療が行われるという点においては、わずかな収入が減るとかふえるとかいうことは問題ではない、こういうふうなことを考へておられます。ですから、今お話を点がどこまで行われるか。はたして厚生省が今度の修正案についても熱心にやられるか。前の法案のようにほうつておいて国民も啓蒙しない、何もかもやりつ放しだといふ戦時中のあの混乱時代のようにすれば、私は今度もまた相かわらず同じことを繰返すのじやないか、こういうふうなことを考へます。

○今野委員 先日保険区の方々が衆議院の会館で集会を持たれました。そこで、先ほど江口さんの証言にもありましたが、現在非常に保険料率が安いと点数が安い人、もう一つは税金―健康保険にかかるとの率が多くなつたがために税金が正確にとられて、開業

医は経済的に不可能になつてつづれて行く人が相当に出ておる、そういうような訴えがあつたのであります。そういうような状態でもお収入が減るといふようなことになりますと、いくら一生懸命医療に従事しようと思つても、とても経済的に不可能であるといふようなことが考えられるわけであります。そういう点から考えまして、今でも困つておるときに、これ以上減るといふことになれば、それだけ影響が大くなるわけでありますので、その点率直にお答えをお願いしたいと思います。

○藤原参考人 こういう形がかつたような姿に見えますと、従つて医療といふものについてひとつ根本的にお考えをお願いしたいと思います。今日までの日本の医療は、御承知の通りいわゆる薬価と称して、私も医療費をもらつておる状態であります。この点が実に不明瞭であります。しかし私もサムス准将から、薬を売つてその利潤によつて医者が生活しているような姿はいけないといふことを指摘されたわけでありまして、なるほど科学的にわれわれがすべての仕事をやつて行きます上に、無形の技術に対する報酬を要求する必要がある。この点はつきり區別して行かなければならぬといふことがよくわかつたのであります。従つてこの点に對し、御承知のごとく調査会が開かれたりいろ／＼つたもんだやつたのであります。結論は足らない幽霊のようなものでござつたといふ状態であると思ふのです。おそろくつかみどころのないものであります。そういうものがはたして―たとえは、私は経済学者ではありませんからわかりませんが、薬の製造原価といふものが

うまくきちんと計算されて、理想に合うように医療費を下げる方面に協力できるものかどうか。ほかの面はほつたらかしておいて、単に技術という面だけこれを犠牲にして医者を苦しめて行くといふことには、どうしても協力できないのであります。収入が今よりも減らされれば医師の再生産といふことはむずかしくなり、今以上に苦しめられると、おそろく医者の内容が悪くなつて、国民の不幸を来すと私も考へておられます。

○今野委員 そうすると、今度の薬事法の二十二條の修正されたものによりましても、ともかく今回は分業という趣前に立つておる。それをできるだけの啓蒙その他で貫くことにする。そういうことになると、今の技術料をどうしても相当額とらなければ医者としてやつて行けないというふうな承知してよろしいのですか。

○藤原参考人 さようでございます。○今野委員 そうすると、国民の医療負担はどうしてもふえることになるといふふうな考えられます。最近の薬の値段の変動の模様などを見ましても、そんなに安くなるということとは、外から強権でも加えなければとても望み得ないような状態であります。そうすると、そういうふうな状態のものとは、どうしても患者の負担といふものは大きくならざるを得ない傾向にあると考へられますけれども、その点いかがでありますか。

○藤原参考人 先ほど申しましたように、医師のいわゆる無形の技術に對する報酬といふものが認められるように、国民もよく啓蒙され、そうしてそういうものももし教的にほじき出せるものなら、そういうところへ参りますと、おそろくこの心配はないのでありましようが、結局は医療費は上るものと考へておられます。

○今野委員 次に、江口さんにお尋ねしたいのですが、私も心が配つておるのは、国民の医療費が高くなりはないかという点であります。現在国民健康保険の率が非常に上つて来ておるそうであります。その状態から見て国民の医療費の負担といふものを、これ以上大きくすることが可能かどうかといふこと、その点をお答え願ひたいと思ひます。

○江口参考人 保険料におきましては、先ほど申し上げた通り、一戸平均年額千五百円の保険料になつておるわけであります。要するに医者の税金は患者が出しておるわけであります。結局患者が病気をした上に、税金を出しておるといふか、こういふことでは、国民の方で税金をもし免れすると仮定すれば、国庫補助はいらないじやないかといふことが言ひ得るのであります。一方で国庫補助を出しながら、他の方で税金で巻き上げる、こういうおかしなことにはなるのではないかと思ひます。医療費さらけ出しの健康保険におきましては、なるべく安といふところの税金をかけてもらひたい、こういうふうなわれ／＼として努力をしておるわけであります。

○今野委員 それからも一つお伺ひしたいのであります。最近健康保険の赤字その他によつて、医療内容が下つておる。下げざるを得ない。つまり病氣に對してこうすればいいといふことがわかつていても、それができないといふような事態が相当あるやに聞き及んでおるものであります。その点に

計から言つて、何%という御見当をおつけになつておられますか。

○江口参考人 医療給付の二割を考へておられます。

○今野委員 それから課税の問題であります。先日は健康保険に對しては課税をしないのでほしいといふ医師側の要求が参つておられますが、その点に對しては江口さんとしては、第三者といつてはおかしいのですが、国民医療における側を代表するものとして、いかに考へてよろしいか。

○江口参考人 その点につきまして、国民健康保険に携はるところの医者の課税は、なるべく軽減してもらひたいといふ運動をいたしておるわけであります。要するに医者の税金は患者が出しておるわけであります。結局患者が病気をした上に、税金を出しておるといふか、こういふことでは、国民の方で税金をもし免れすると仮定すれば、国庫補助はいらないじやないかといふことが言ひ得るのであります。一方で国庫補助を出しながら、他の方で税金で巻き上げる、こういうおかしなことにはなるのではないかと思ひます。医療費さらけ出しの健康保険におきましては、なるべく安といふところの税金をかけてもらひたい、こういうふうなわれ／＼として努力をしておるわけであります。

○今野委員 それからも一つお伺ひしたいのであります。最近健康保険の赤字その他によつて、医療内容が下つておる。下げざるを得ない。つまり病氣に對してこうすればいいといふことがわかつていても、それができないといふような事態が相当あるやに聞き及んでおるものであります。その点に

ついで藤原さんの方と江口さんまたは上山さん、二者あるいは三者から、実情がおわかりでしたらお知らせ願いたいと思います。

○江口参考人 最近国民健康保険におきましては、診療報酬の審査という点につきまして、医師会の方と協力いたしまして感念にいたしておりますが、現在まで医療内容が低下したという風評を聞いたことはございません。医師会におきましては、医療担当者は非常に努力しておられるというところはよくわかるのであります。

○今野委員 そうすると先ほどの質問によつて、この法案が実施された場合に、医療費が上るだろうというのが大抵の結論のようです。そしてその負担は、国民としてはとても背負い切れないというところにあります。もちろんお医者さんをこれ以上犠牲にすることもできない。そうするとあとは薬屋さんの方だけの問題になります。

〔委員長退席、青柳委員長代理着席〕
そうすると薬剤師協会の方としては、この法案が実施されてしかも医療費を上げないで済むような方法が何か考えられるかどうか。その点のお考えを伺わせていただきたいと思ひます。

○青柳委員長代理 先ほどの御質問に對して答弁が残つておりますから……
○藤原参考人 先ほどお尋ねをいたしました点でございますが、この問題ははなはだむずかしい問題でありまして、医療内容の低下というふうな問題は、これはまた立場を異にして論ずればいろいろあるであらうと思ひますけれども、事実今日の健康保険の受診率

をぐらになつていたとよくわかります。一定のわくの中におけるとこの保険というものにおきまして、いわゆる支払われるところの金というものは一定のものであるにもかかわらず、その状態はときによりましていわず、その状態はときにふえていまして、受診率が非常にふえておる。従つて赤字なしにこれを押し切ろうとすれば、必ずそこに無理が来るといふことは常識的にわかる。それにも限界があるという意味において、医療内容を低下させないようにあらゆる努力を医療担当者はいたしておりますが、最近のごとくなりまして、たとえ医療といふものはできるだけの医療を与えたいというわれわれの気持と、一方において金がないという気持との間に、患者がいかにかの毒であるかということをお私たちが考へております。もう少しやつたならば、もう少しやつたならばと思ひましても、監査というものがあ

りますし、審査というものがあつて、切捨てごめんを遠慮なく机の上でやられるということになります。はたしてこの医療が満足に行けるかどうか。これをひとつ皆様の良識に訴へまして、御判断を願ひたいと思ひます。

○高野参考人 分業になりました場合に医療費が上るか下るかということにつきましては、私は上るわけはないという確信を持っております。なぜかと申しますと、半歳にわたりまして調査いたしました臨時診療報酬調査会のあつておられますけれども、あの簡単な原則を出します前に、医師会、歯科医師会、薬剤師協会、厚生省、あらゆる方面から実はデータをとりまして、そう

して医師の収入、支出、税金、そのほかいろいろな点を検討いたしました。そこで国民の現在の一箇年医療費負担は大抵千億ということになります。このわくの中で現在よりは上らないようにして、新しい医療費の体系を立てるべきであるということ結論に出しました。ということは、その範囲の中におきまして、現在の国民の負担を上げないようにして新しい医療費の体系を立てる。それでいけば医師は食えなくなるかといふと、そういうことは

ない。たとえば現在日本医師会から出ましたデータによりますれば、開業医の平均月収は九万二千円ということになつております。この九万二千円の中から、診療に必要ないろいろな事業経費を落し、それから個人所得から出すべき税金も一応引いて幾ら残るかといふと、三六%補給が残る補給といつてはおかしいのですが、正味残るといふところが日本医師会から出ておる。ところが現在社会各方面を見ますと、大

体の平均計数といたしまして、個人所得から払うべき税金までも差引いてさうに三割六分残るといふ業態があるといふことをわれわれは不幸にして知らない。そういたしますれば、この九万二千円が分業によつて収入が減つたとしまして、今度は薬の買入れあるいは人件費、そのほかすべての手間、そういう支出の面も減るわけでありませう。そういう方面からいたしますれば、正味三割六分残るかどうかは別問題でありませう。また調査会の意向も大体そういうふうな意向であつたように思つて

おります。

なお先ほど江口さんから御証言がございましたが、現在ほとんど日本の独自の習慣とも言われるべき、患者に必ず二割を渡すというふうなやり方、これはわれわれの学会でも病院の薬剤を見まして、その処方箋の内容をいろいろ検討しておりますが、二割あるいは三割、はなはだしきは四割といふものがございまして、この二割は一割になり、四割は二割にできる可能性が多分にあるといふことを考へまして、医師側といふと相談を申し上げておりますが、現在一箇年に八億三千五百万円分の薬を医師が授与している。かりにこの一割の割数が減つたといつたとしても、この八億三千五百万円の割数は、厚生省のデータを基準にして計算いたしますと、大体二百二十七億円になります。二百二十七億円の薬代を国民が負担しているわけでありませうが、この割数が一割減つただけでもすでに二十三億は減つて来るわけでありませう。そういうことをいろいろ勸業いたしまして、医師の生活を何ら脅かすことなくして、現在の国民の負担の程度において、新しい医療費の体系は十分立て得られると私は考へます。同時に医師も薬剤師もこの際ひとつ生活態度を切り下げる必要があると考へます。薬剤師はもうかるかもしれませんが、薬剤師にしまして、医師にしまして、現在御承知の通り全国都市市民の平均生計費は一万二千円でありまして、一万二千円まで切り下げることはどうかと思ひますけれども、それの何倍かの収入がなければ医師が立つて行けないとか、薬剤師が立つて行けないとかいふような考へ方は、この際国民医療のために、国民の医療費負担

軽減といふようなことから考へましても、そういう考へ方は一切捨てて、この際お互いが収入だとか支出だとかいふことを一態度外視して、そして現在のわくの中において十分お互いの生活が保障されて、国民の負担が上らぬ範囲内におきまして、新しい医療費の体系は十分立ち得る、こういう考へを私も持つておるのであります。

○今野委員 最後に一つお伺ひしたい。それは先ほど藤原さんのお答へがなかつたものと思つて、打切ろうと思つておつたのでありますが、お答へがありましたので、それに續いてもう一つお伺ひいたします。

それは最近非常にいろいろ新薬がたくさん出ておりますが、大体において非常に価が高くて、貧乏人には及びません。それから新しいいろいろな治療法がどんどん発達して参るようになっております。ことに戦後後しばらくとぎれていたものが急激に入つて来たと思ひますが、そういうようなもの恩恵を、健康保険を受けているような人たちが受けられるかどうか。私どもの聞き及ぶ範囲では非常に困難のように感じておるのでありますが、現在の医療費の範囲内でそういうものがどんどんやつて行けるかどうか。その点をもう一べんはつきりお答へ願ひます。

○藤原参考人 ただいま御質問の点であります。たとえ申しますならば、結核治療についてのパスとかあるいはストレプトマイシン、こういう問題はありますけれども、実を申しますとやつとこのごろ幾らか手に入るといふ程度でありまして、実は厚生省からこれの配給の裏づけがないのであり

るまでを医療と考えているのであります。であります。いゆるる調剤、投薬という部分は、薬剤師がおやりになるのを、やつていけないとわれは言うのじやなくして、われの医療の一部分をそこに手助けをしてもらう、こういう考えを持つていたのであります。調剤、投薬に関する全部を放棄して薬剤師にまかせるといふことは医療は成り立たない、こう考えているわけでありませう。その点は先ほどからおつしやいますように、明確に分離するといふことが他のものとは違ひまして、医療といふ非常にデリケートな、しかも精神的にもいゆるる医師と患者の信頼感の上に立つてやらなければならぬような微妙なものを、画面と法律をもつて区別いたしましたも、おそらく守られない法律ができるだけであつて、少くとも皆様においては、守られる法律をつつていただかなければならぬという考えから、この点は非常にあいまいに思われるかも知れませうが、医療に限つては、調剤、投薬といふものは少くとも医師も持つておらなければならぬ。薬剤師はそれを主としてやる。しかし薬剤師といふものは調剤、投薬といふものを全部の仕事のごとく今日誤られてはいませんか。この点はひとつお考え願ひたいと思ひます。ほかにたくさん製薬にしまして、あるいは分析、合成等という主たる仕事は薬剤師にあつて、その一部である。その点どうぞ誤解のないように願ひます。

○松永委員長 今のに關連して、高野参考人から御発言を求められておりますからこれを許します。

○高野参考人 私はただいまの藤原理

事の御答弁には全面的に反対でありませう。この議論をいたしますれば、もはや修正案の議論でなく、薬剤師、医師の本部なりすべての根本的な議論にもどつて参ります。もしも調剤、投薬といふものが、医者当然やるべきものであるといふ本質的なものであるならば、何がゆゑに薬剤師を置いて、薬事法の中に調剤は薬剤師でやらなければならぬといふことをきめる必要があるでございませうか。先ほど高橋検事が憲法違反の論議をいたしました、医療中には診察、治療、投薬が含まれる、こういうお話でございます。これは判例にさういふことがございませう。しかしながらこの医療の中に投薬まで含めるといふことは、高橋検事の御解釈は現行の医師法、現行の薬事法、こゝろいふものを土台としまして司法的解釈を下された判例である。従つてこゝろいふような法律が時代の推移とともに改正されるということになりますならば、当然この医療に対する解釈も判例もかわつて来なければならぬ。さういふふうな推移するところのいふの事情を考へないで、現在の法律で医者調剤、投薬を許しているものでございませう。そこに医者のやるべき本務のほかに投薬までも医者の本務である。しかも薬剤師にその一部をやらしておる。調製もあるじやないか、鑑定もあるじやないかとお考えになりますれば、薬事法の中の調剤することをいふといふことを抹殺しなければならぬ。薬科大学を出て、国家試験を受けて、調剤することが本務であるといふことを改正し、さうして現在の薬剤師、それから薬事法を根本的に考え直さなければならぬといふことになるのであります。

○松永委員長 今後この修正案を審議いたします場合に、やはり参考に伺つておかなければ、正しい批判ができません。と思ひますので、時間をとりましてたいへん恐縮でございますが、伺わせておいていただきたいと思ひます。ただいま両者の御意見が出たのですが、それはそれで伺つておきたいと思ひます。

○松谷委員 今後この修正案を審議いたします場合に、やはり参考に伺つておかなければ、正しい批判ができません。と思ひますので、時間をとりましてたいへん恐縮でございますが、伺わせておいていただきたいと思ひます。ただいま両者の御意見が出たのですが、それはそれで伺つておきたいと思ひます。

○藤原参考人 その点はもう少し医療といふものについて、深くお考え願ひたいと思ひます。物であります。とさう簡単に言えますが、しかしこれは物を扱うのではなくて生命を扱うのでありますから、そのところに時間といふものをお考え願ひたい。同時に今のお話のように、調剤、投薬といふものが薬剤師だけのもののようにお考えになつておる点に問題がある。薬剤師といふものにならうと思へば、医者だつて当然薬学を修め、薬剤師の試験を受けるのであります。私どもは医学といふものをやつておる間に、調剤、投薬の部分は教わるのであります。この間の参議院における東大薬部長のお言葉にもありましたように、生化学あるいは薬理学をやつておるうちに薬もはかる。あなたの方のお考えになるように、医者はそんなに危険なことは取扱つていない。できるかできないかといふ問題になれば、もちろん医者はそれだけの科学的天稟も持つておりますか

す。これは藤原さんからはきよう初めてお話を伺うのであります。医師会とわれはとて数々連絡を盡した問題であります。もう触れたくないのではありませんが、誤解を招くといけないので、一言私の見解を申し上げます。

○松永委員長 なおこの際申し上げますが、参考人の方からは参考意見を聞くにとどめていただきたい。討論会ではありませんで、その点ひとつ質問者の方でもお考え願ひたいと思ひます。

医療の内容としてとつて参るといふことになるならば、私どもしろうとの考へとしては、お医者様は医師としての一つの資格をお持ちになつておられる。同時にそのお医者様が薬剤師としての資格をまたおとりいただいて、さうしてその二つの資格をお持ちになつておる方が、その業務を両方あわせてやつていただくといふことになれば、私どもしろうとは最も安心してその医療を受けさせていただけるものではなにかと思つてございませう。これはまたたいへん愚論かもしれませんが、今日のお医者様のお考えを、なお一点伺わせておいていただきたいと思ひます。

○藤原参考人 その点はもう少し医療といふものについて、深くお考え願ひたいと思ひます。物であります。とさう簡単に言えますが、しかしこれは物を扱うのではなくて生命を扱うのでありますから、そのところに時間といふものをお考え願ひたい。同時に今のお話のように、調剤、投薬といふものが薬剤師だけのもののようにお考えになつておる点に問題がある。薬剤師といふものにならうと思へば、医者だつて当然薬学を修め、薬剤師の試験を受けるのであります。私どもは医学といふものをやつておる間に、調剤、投薬の部分は教わるのであります。この間の参議院における東大薬部長のお言葉にもありましたように、生化学あるいは薬理学をやつておるうちに薬もはかる。あなたの方のお考えになるように、医者はそんなに危険なことは取扱つていない。できるかできないかといふ問題になれば、もちろん医者はそれだけの科学的天稟も持つておりますか

らはかれます。はかれないで卒業できるものとは私思つておりませう。さういふ意味におきまして、調剤に対するところの技術くらのことは、医科大学を卒業するときは持つておるのだといふ考へでありまして、別個に薬剤師の試験を受けなければならぬといふことは、別問題だと私は考へます。さういふふうにおとり願ひたいと思つてございませう。

○松谷委員 なお御答弁に対して申し上げたい点がありますが、これは討論会になりますので、また別の機会に譲らせていただきたいと思ひます。

○松永委員長 今後この修正案を審議いたします場合に、やはり参考に伺つておかなければ、正しい批判ができません。と思ひますので、時間をとりましてたいへん恐縮でございますが、伺わせておいていただきたいと思ひます。ただいま両者の御意見が出たのですが、それはそれで伺つておきたいと思ひます。

○藤原参考人 その点はもう少し医療といふものについて、深くお考え願ひたいと思ひます。物であります。とさう簡単に言えますが、しかしこれは物を扱うのではなくて生命を扱うのでありますから、そのところに時間といふものをお考え願ひたい。同時に今のお話のように、調剤、投薬といふものが薬剤師だけのもののようにお考えになつておる点に問題がある。薬剤師といふものにならうと思へば、医者だつて当然薬学を修め、薬剤師の試験を受けるのであります。私どもは医学といふものをやつておる間に、調剤、投薬の部分は教わるのであります。この間の参議院における東大薬部長のお言葉にもありましたように、生化学あるいは薬理学をやつておるうちに薬もはかる。あなたの方のお考えになるように、医者はそんなに危険なことは取扱つていない。できるかできないかといふ問題になれば、もちろん医者はそれだけの科学的天稟も持つておりますか

はかれます。はかれないで卒業できるものとは私思つておりませう。さういふ意味におきまして、調剤に対するところの技術くらのことは、医科大学を卒業するときは持つておるのだといふ考へでありまして、別個に薬剤師の試験を受けなければならぬといふことは、別問題だと私は考へます。さういふふうにおとり願ひたいと思つてございませう。

○松谷委員 なお御答弁に対して申し上げたい点がありますが、これは討論会になりますので、また別の機会に譲らせていただきたいと思ひます。

○松永委員長 今後この修正案を審議いたします場合に、やはり参考に伺つておかなければ、正しい批判ができません。と思ひますので、時間をとりましてたいへん恐縮でございますが、伺わせておいていただきたいと思ひます。ただいま両者の御意見が出たのですが、それはそれで伺つておきたいと思ひます。

○藤原参考人 その点はもう少し医療といふものについて、深くお考え願ひたいと思ひます。物であります。とさう簡単に言えますが、しかしこれは物を扱うのではなくて生命を扱うのでありますから、そのところに時間といふものをお考え願ひたい。同時に今のお話のように、調剤、投薬といふものが薬剤師だけのもののようにお考えになつておる点に問題がある。薬剤師といふものにならうと思へば、医者だつて当然薬学を修め、薬剤師の試験を受けるのであります。私どもは医学といふものをやつておる間に、調剤、投薬の部分は教わるのであります。この間の参議院における東大薬部長のお言葉にもありましたように、生化学あるいは薬理学をやつておるうちに薬もはかる。あなたの方のお考えになるように、医者はそんなに危険なことは取扱つていない。できるかできないかといふ問題になれば、もちろん医者はそれだけの科学的天稟も持つておりますか

はかれます。はかれないで卒業できるものとは私思つておりませう。さういふ意味におきまして、調剤に対するところの技術くらのことは、医科大学を卒業するときは持つておるのだといふ考へでありまして、別個に薬剤師の試験を受けなければならぬといふことは、別問題だと私は考へます。さういふふうにおとり願ひたいと思つてございませう。

○松谷委員 なお御答弁に対して申し上げたい点がありますが、これは討論会になりますので、また別の機会に譲らせていただきたいと思ひます。

はかれます。はかれないで卒業できるものとは私思つておりませう。さういふ意味におきまして、調剤に対するところの技術くらのことは、医科大学を卒業するときは持つておるのだといふ考へでありまして、別個に薬剤師の試験を受けなければならぬといふことは、別問題だと私は考へます。さういふふうにおとり願ひたいと思つてございませう。

○松谷委員 なお御答弁に対して申し上げたい点がありますが、これは討論会になりますので、また別の機会に譲らせていただきたいと思ひます。

○松永委員長 今後この修正案を審議いたします場合に、やはり参考に伺つておかなければ、正しい批判ができません。と思ひますので、時間をとりましてたいへん恐縮でございますが、伺わせておいていただきたいと思ひます。ただいま両者の御意見が出たのですが、それはそれで伺つておきたいと思ひます。

○藤原参考人 その点はもう少し医療といふものについて、深くお考え願ひたいと思ひます。物であります。とさう簡単に言えますが、しかしこれは物を扱うのではなくて生命を扱うのでありますから、そのところに時間といふものをお考え願ひたい。同時に今のお話のように、調剤、投薬といふものが薬剤師だけのもののようにお考えになつておる点に問題がある。薬剤師といふものにならうと思へば、医者だつて当然薬学を修め、薬剤師の試験を受けるのであります。私どもは医学といふものをやつておる間に、調剤、投薬の部分は教わるのであります。この間の参議院における東大薬部長のお言葉にもありましたように、生化学あるいは薬理学をやつておるうちに薬もはかる。あなたの方のお考えになるように、医者はそんなに危険なことは取扱つていない。できるかできないかといふ問題になれば、もちろん医者はそれだけの科学的天稟も持つておりますか

はかれます。はかれないで卒業できるものとは私思つておりませう。さういふ意味におきまして、調剤に対するところの技術くらのことは、医科大学を卒業するときは持つておるのだといふ考へでありまして、別個に薬剤師の試験を受けなければならぬといふことは、別問題だと私は考へます。さういふふうにおとり願ひたいと思つてございませう。

○松谷委員 なお御答弁に対して申し上げたい点がありますが、これは討論会になりますので、また別の機会に譲らせていただきたいと思ひます。

その報酬を受けなければならぬ。この考へ方にはまだ納得が行かないのでございませう。その点な御説明いただける点がございませう、承りたいのであります。

○藤原参考人 現在行われております健康保険をこらんになりますと、やはり処方箋の料金はとれることになつておる。また事実健康保険を除いて考えましても、間違つて書きそこないますと、生命に影響するような非常に責任のあるものです。そういう関係でわれわれが慎重なる態度をもつて書きます

処方箋に対しては、今あなたのおつしやるように、区別をしないで行く医療費ならばともかくも、すべてのものに對して区別をして、科学的な技術、あるいは無形の能力に対する支払いをするということが明確にされるならば、当然これにも払われてしかるべきものじやないかと私は考へております。

○松谷委員 これは意見になるかも知りませんが、私は従来医は仁術であるというふうな解釈いたしておりました。もちろん何でも一つ／＼が経済価値を基礎にした人間の生活社会でございませうから、これは当然やむを得ないことだと思ひます。しかし医療は、今日法づけられた健保の状態やその他の現状から見て、今発展の途上にございませう。それはいろいろの弊害もあり、いろいろの問題もあると思ひます。現在の状態から行けば、藤原参考人のおつしやつた通りだと思ひますが、しかし私どもは将来よりよい医療日本をつくつて行くこととするときに、やはり処方箋をいたす場合における紙であるとか、あるいは時間であるとか、そういう事務的費用は、これはもちろん当然

然必要になつて参りましようけれども、処方箋を書くのに処方箋代があるから責任あるところの処方箋を出せるが、そうでない場合には非常に無責任な処方箋より書けない。そういうおつしもおつしやつたのではないと解釈いたしますが、かりにそういうふうな誤解が今後生じて来るようなことがあつては、私は非常に残念なことだと思ひるのでございませう。なお私も今後の医療費の検討にあつて、きよりの藤原参考人の御意見もまた拜聴いたしなから考へたいと思ひますが、私の希望するところは、医療技術の中に処方箋を書く、そこまですややはり含めてもらいたいものだと思ひるのでございませう。

○青柳委員 私は政府御当局にお尋ねしたいと思ひます。この原案は、大臣の説明書によりますと、政府は二つの調査会の答申に基いて出したものだと考へるのであります。政府御当局から配付を受けた資料を、私つぶさに見たのであります。そういうたししますと、臨時医療制度調査会の委員長の報告があるのであります。この報告を参考として政府は原案をつくつたものだらうと思ひるのであります。その資料によりますと、臨時医療制度調査会の委員長は、こういう報告をおつしおつたのであります。次には処方箋料が問題となつたのであります。処方箋料はとらない方針であるということとなつたのであります。政府の責任のある資料にかくあるのであります。従ひまして、私はこの際政府御当局にお尋ねしたいのは、調査会の意見はどうであつたか。政府はその意見を取上げられたと大臣は言つておるのであります

が、その辺につきまして承りたいと思ひます。

○久下政府委員 お尋ねの通りでございまして、私どもは調査会の答申を尊重いたしまして、処方箋料をとらない方がよろしいという考へ方を持つておるのでございませう。ただ何つておつしおつすと、処方箋料というものについての内容を、どういふふうなきめておられるか、若干疑念があるやに存じますので、よけいなことも存じませせんが、申し上げておきたいと思ひます。

ここで処方箋料と申しておりますのは、医師が一つの疾病を診断しました治療方針を表示したもので、こういうふうな御理解を願ひたいのであります。治療方針の決定であるやういふものは、医師の技術として支払われるべきものである、こういうふうな理解をしておるのであります。従つて物として処方箋の紙であるとか、インキ代であるとかいふものについては、とらないう方がよろしいのではないのだらうかという考へであることを、申し上げておきたいと思ひます。

私どももいたしましては、こういう原案のような制度をつくりますことが、公共の福祉の合致するものであるという見解のもとに、従つてそれは憲法違反にならないという解釈をとつておるのでございませう。

○青柳委員 ただいまの問題でありませうが、法律案の中にもあります処方箋というの意味は、ただいま申された処方箋の意味と同じであるのか。

○久下政府委員 正確に同じとは申せないと申します。言いかえますと、治療方針の決定を文書に表示したものが法律で申します処方箋である、かやうに御理解を願ひます。

○青柳委員 そういたしますと、政府は臨時医療制度調査会の意見を十分尊重してこの法案をつくつたのだ、そうして処方箋としてとる金は、紙代とインキ代であるというふうな考へておる、こういうふうな解釈してさしつかえないのですか。

○久下政府委員 ちよつとあるいはお答えが正鵠を得ないかもしれませんが、先ほど申しました通り、処方箋料をとるか、とらないう議論をいたしたように、医師の技術料というものと、紙代その他のものに対する対価というものと、二つを区別して考へる必要があるという意味でございまして、前の方の技術料に対しては、当然これは医師の技術料というものを考慮すべしという、臨時診療報酬調査会の答申もございませうのでその方を含め得るのではないかと。あとわずかな紙代の問題は何か考へる道があるのではないのだらうか、大体とらないう方針でその方に含められるのではないかと、こういう

ふうな考へませう。

○丸山委員 ただいま医務局次長から、処方箋というのに対しての定義をお話になつたのであります。しかるに大正六年三月十九日大審院の判決例によりますると、処方箋とは特定人の特定の疾病に対する薬剤による治療の処置方法に関する意見なり」ということが明白に出ておるのであります。これと大分食い違ひがあると思ひますが、その辺をひとつ御説明願ひます。

○久下政府委員 ただいまお読みになりましたように、処方箋とは違ひがあるのであります。いわゆる処方箋料というふうな場合には、少くとも今までの社会保険などで使つておりました場合には、紙代といふものと、それから技術料を含まして考へたものであります。従つて相当の点数がとれることになつておつておる。今後この問題を新医療体系で考へて行きます場合には、その点を明確に区分いたしまして、そういうたしした上で処置をきめる方針であります。処方箋料といふものは名目で別にとる必要はないであらうというのであります。

○丸山委員 もちろん処方箋となつておつしおつしおつたものを処方箋と申すのでございませう。先ほどの御答弁によりますと、薬劑以外の治療の方針まで指示したもので、処方箋の中に入らうに聞えたので、御質問したのであります。大審院の判決は薬劑に限つておつておる。

それから治療の処置方法であります。それから、そういうふうな処方箋料をいいたもの、こういうことになつておつた。ここに法文に書いてあります

私どももいたしましては、こういう原案のような制度をつくりますことが、公共の福祉の合致するものであるという見解のもとに、従つてそれは憲法違反にならないという解釈をとつておるのでございませう。

○青柳委員 ただいまの問題でありませうが、法律案の中にもあります処方箋というの意味は、ただいま申された処方箋の意味と同じであるのか。

○久下政府委員 正確に同じとは申せないと申します。言いかえますと、治療方針の決定を文書に表示したものが法律で申します処方箋である、かやうに御理解を願ひます。

○青柳委員 そういたしますと、政府は臨時医療制度調査会の意見を十分尊重してこの法案をつくつたのだ、そうして処方箋としてとる金は、紙代とインキ代であるというふうな考へておる、こういうふうな解釈してさしつかえないのですか。

○久下政府委員 ちよつとあるいはお答えが正鵠を得ないかもしれませんが、先ほど申しました通り、処方箋料をとるか、とらないう議論をいたしたように、医師の技術料というものと、紙代その他のものに対する対価というものと、二つを区別して考へる必要があるという意味でございまして、前の方の技術料に対しては、当然これは医師の技術料というものを考慮すべしという、臨時診療報酬調査会の答申もございませうのでその方を含め得るのではないかと。あとわずかな紙代の問題は何か考へる道があるのではないのだらうか、大体とらないう方針でその方に含められるのではないかと、こういう

ふうな考へませう。

○丸山委員 ただいま医務局次長から、処方箋というのに対しての定義をお話になつたのであります。しかるに大正六年三月十九日大審院の判決例によりますると、処方箋とは特定人の特定の疾病に対する薬剤による治療の処置方法に関する意見なり」ということが明白に出ておるのであります。これと大分食い違ひがあると思ひますが、その辺をひとつ御説明願ひます。

○久下政府委員 ただいまお読みになりましたように、処方箋とは違ひがあるのであります。いわゆる処方箋料というふうな場合には、少くとも今までの社会保険などで使つておりました場合には、紙代といふものと、それから技術料を含まして考へたものであります。従つて相当の点数がとれることになつておつておる。今後この問題を新医療体系で考へて行きます場合には、その点を明確に区分いたしまして、そういうたしした上で処置をきめる方針であります。処方箋料といふものは名目で別にとる必要はないであらうというのであります。

○丸山委員 もちろん処方箋となつておつしおつしおつたものを処方箋と申すのでございませう。先ほどの御答弁によりますと、薬劑以外の治療の方針まで指示したもので、処方箋の中に入らうに聞えたので、御質問したのであります。大審院の判決は薬劑に限つておつておる。

それから治療の処置方法であります。それから、そういうふうな処方箋料をいいたもの、こういうことになつておつた。ここに法文に書いてあります

を検討してみまさんと、これだけに触れて議論をすることは、あまり実益は私ども意味がないと思つております。ですから問題は、下から積み上げて、各個の診療行為について適正な診療報酬というものをきめてかかるとして、それを積み上げて累計したものが総医療費であるという計算をいたしますか、あるいはわが国民経済の事情から、まず総額をきめてかかると、その範囲内において影響を検討するかという、二つのやり方にかかるとおもうのでございますが、私どもは、前のように行き方を十分考慮に入れつつも、なお結論としては、先日来多くの方から御要望のございますように、総医療費においては上げることができないという一つの建前をとりながら、二つを調和して行くという行き方をとる以外にはないのではないか、こう思つておるのでございます。これを具体的に申し上げますと、従つて調剤——ここにある薬治料の部分の診察料と称する部分と、その他の処置、手術等の技術料、こういうようなものは、その難易の差等を十分検討してみたい、こういふ考えでありますので、これは御質問のお答えになりませんけれども、考え方だけ申し上げます。

○松谷委員 どうも毎度のことですありますが、次長はあまりにも各答弁をなさるので、伺つていられるうちに、どうもはつきりとかめぬ状態でございます。今もまたたいへんにすばらしい御答弁をいただいたのでございますが、どうも先ほど来の各参考人の御意見、あるいはまたこれまでの各委員と次長の質疑応答のお話等から考えてみましても、総医療額に全然手を触れないで、このまま先へ進めさすということ、私どもも言葉の上ではそういう御発言が常々でございますけれども、具体的に今後の問題を想像いたしました場合に、どうもそれは不可能ではないかという疑念が、どうしても持たれる点がございます。それできのうお願いを申し上げておきました点は、この表——こうした内容を伺わせていただくと同時に、その現在の医療費をどうしても上まわらなければならぬという場合に、先ほど健保の代表者の方々もおつしやつておられたように、これも上まわつたのでは、焦げつきをもちながらどうすることもできない。結局は、医師会の代表の方々の話から参りましたも、そこに医療制限というものがある、どうしても出て来なければならぬ、どうして御発言でありました。常識から考えてもそうであろうと思つて、私ども各委員は、その医療制限があつてはならないというところを一番懸念いたしておるわけでございます。その場合に、先ほどの参考人の御意見にもございましたように、それでは一体どれだけのものを当局は責任を持つて負担するか、国庫の負担をどれだけ増して行くかということに、結論はおちついて行かなければならぬのじやないかと思つて、そういう点の、御当局の責任を持つての処置というものを、どういふふうにご考慮をいただかぬか。それを伺いたいのが、きのうお願いした質問であります。

○久下政府委員 一方におきましては国民総医療費を上げるとは絶対対等という意見であり、一方におきましてはまた別の立場から、医師の技術料というものについては十分なる考慮をしてもらいたいという医師会方面の御意見を、私どもも承知いたしておるのであります。それでありまして、申し上げた私どもは先ほどどくどくと申し上げたのであります。問題は、私どもの考え方といたしましては、結論的に申し上げると、国民総医療費の負担額は満足に達しておりますので、国民の負担を増加しない限度におきまして、たとえは現行の課税の軽減でありますとか、あるいは社会保険に対する国庫負担でございますと、か、そういうものが期待できますれば、その部分だけ、お医者さんに対する報酬が高くなるようにおもうと思つて、そういう意味合いにおいて、実は多少あまいなことを申し上げたかもしませんが、しかしながら私どもとしては一応そういうものは将来の問題といたしまして、現状の立場から申し上げますと、国庫の負担も認めませんし、医療費の軽減ということも簡単にも行かないという事情がございまして、結論としては先ほど申し上げた通り、国民医療費の総負担額は変更しない、その中におきまして、医師会から出た資料などを十分に参考にしつつ、各診療行為の技術料というものを適正に定めて行きたい。その定めた結果が、診療料の分子がこれとどまるか、これより上るか、あるいはこれ以内になりますか、これは要するに全体をやつてみなければわかりませんということをお申し上げたのであります。

○松谷委員 そういたしますと、なおくどいようになりませんが、当局の現状にお考えは、この医業の分業に先がけて、特に国庫負担の点においてどうするといふような、この問題に関連しての御交渉は別にとられておられない。どこまでも現状の総医療費を基準にして、それから出ないことのみ、現状を考へておられるのだと解釈してよろしゅうございませうか。

○久下政府委員 さようにおとりをいいたしまして、たいへん困るのでございまして、私どももいたしましては、まずこの作業をいたして参ります基本的な考えとしては、現状をもとにいたしまして、医療費は幾ら上げてよろしいのだ、あるいはどれだけ上げてよろしいのだといふような仮定を置いて作業をいたしますことは、不相当であると考えまして、そういう意味合いにおきまして、現状を基礎とした作業をして参りまして、その結果が、どういふことではお医者さんの生活がでないといふような問題になつた場合に、考え直さなければならぬのじやないか。そういう場合には、当然国庫の負担のことも考へて行かなければならぬのであります。今私がお申し上げしておりますのは、私どもがこれから二、三年の間、非常な難問題ではあります。とつ組んで参らなければならぬ医療費の計算としては、一応総医療費においては、国庫負担は増加させないという見地でやりたいということをお申し上げたのであります。

○松谷委員 次長のおつしやることは、だん／＼わかつて参りましたが、どうも何か非常に、不意な気がしてならないのでございます。出たとこ勝負で、足りなければ何とか国庫負担の方で補つて行くといふような、非常に樂觀的なお考えの方、基礎は現状を上げないといふお考えは、けつこうでございませうか、しかしもしもそれで行つて不足するやうな場合には、その次の国庫負担に持つて行くのだといふやうな開え方がどうもいたすのでございませう。それでなくとも、国庫負担がとりこい現状である。また将来において、それが不足して行くからという点で、やすやすと安易に与えられようとも考えられないのでございませう、そういう点を御当局はおもひ少しお考えをいただいておかなければならないのではないかと思つて、なおこれはいつまで参りましても水かけ論になりませう、この問題は一応打ち切りまして、当局のお考えの現状だけを伺つて参りたいと思つて。

次は、先ほどの参考人との質疑応答の中にも出て参りました問題でございませうが、当局がこの改正をなさる一つの大きな基点が専門分野の確立にあるといふことは、提案理由の中にも御説明がございましたし、また次長その他政府委員の御説明の中にも、再三繰返されておつたと記憶いたします。私どもも専門分野の確立ということが、国民の医療を向上さす上に非常に重要な問題であると、やはり考へる一人でございますが、先ほどの参考人の中に、いろいろと専門分野の確立の点について、相当意見の食い違ひもあつたように拜聴いたしましたのでございませう。そういう点から参りまして、専門分野の確立といふその一面においては、また解釈いかんによつては、憲法違反であるといふやうな、専門分野の確立でなく、その反対を意味するがごとく解釈をしておられる点もあるといふこ

とになつては、これは相当大きな問題になるのではないかと思います。これはむしろ返すようですから、もうこの先を申し上げるのを避けませんが、少くとも当局においては、憲法違反であるという御解釈はとられない、こういうことと先ほどの御答弁がございましたので、一応当局が解釈をしておいでになる線に沿つて、私も質問を進めたいと思つてございしますが、この専門分野の確立というのをなお一風はつきりさせます将来の問題といつたしまして、また先ごろがらいろ／＼と問題になつております調剤権その他の問題の点を解決する一つの問題としても、今日、将来のことではございしますが、当局はこの調剤権の処置はつきりと法的に御決定なられる意思が一体おありになるかどうか。これは先ほど論ぜられましたように、今日までの法律の上では相当の慣習法なども取入れられていた、これが現在までの発展途上における医療のあり方であつたと思つてございしますが、将来完成されて行くこととする医療のあり方を規定して行く場合に、なおこの問題を当局は将来において考へて行くとする御意思がおありになるか、どうかを伺つておきたいと思つております。

いま一つの問題としては、現在薬事法の中において薬剤師の身分が決定されておりますが、薬剤師法という単独法を御決定になるような御意思がおありになるかどうか、そういうことを考へておられるかどうかということも、参考までに伺つておきたいと思つております。

○久下政府委員 前段の問題について私からお答えを申し上げます。政府と

いたしましては、いわゆる医薬分業問題につきましまして、今日及び今日以後将来の問題といつたしまして、少くとも筋としては政府から御提案申し上げたような行き方で行くべきである、こういう考えをもちましたのでございしますが、しかしながら先日来日お聞き及びのようにより、参議院厚生委員会において各方面の意見を聴せられまして、筋はその通りであるにいたしまして、実際制度を執行して行きますためには、あの修正案に盛り込まれたような方が適当であるという御意見から、さよふな修正が行われましたので、政府として上げておる次第でございします。しかもこの問題につきましましては、先ほどお聞き及びの通りに、関係団体におきましても、これをもつて長年の医薬分業問題につきましまして、終止符を打ちたいという御発言もあつて、私どももさう承知をいたしておるのであります。従いまして今ただちに私の立場から、将来はこれを變更するといふことは申し上げることができないのであります。むしろ私どもとしてはいろいろ／＼考へたことまで御考慮いただき、筋と実際とよく御検討を願つて、参議院厚生委員会においてあつた結論が出て、参議院の御決定になりました筋というものは、少くとも関係諸団体も同意しておるわけでありまして、終止符を打ちたいという言葉にも現わされておる意味から、私どもとしては近い将来においては、さらにこれに手をつけるという御意思はないのであります。

後段の問題は慶松政府委員から。○慶松政府委員 ただいまの御質問の

点は、将来薬剤師法のごときものを政府提出の意思なきやいなやという御質問だと存じます。これは現在の薬事法におきまして、薬事法のまず法律の目的をいたしまして、薬事を規正し、これが適正をはかることを目的とするものになつております。そうしてその中で薬事と申します事柄は「医薬品、用具又は化粧品等の製造、調剤、販売又は授与及びこれらに関連する事項」をいうことを言つておるのであります。すなわち薬事の中には、当然調剤あるいは医薬品の製造販売というふうなことが入つて参るのであります。しかもこの医薬品の製造あるいは販売、あるいはさらに今日特に問題になつております調剤という問題に直接関連いたします人といつたしましては、これがすなわち薬剤師でございします。その意味におきまして、薬剤師の仕事といつたしましては、当然この薬事全般に関連する次第でございしますから、従つてその意味からして、今日の薬事法において薬に關するもの面と、それからこれに關連する薬剤師の面とは、切り離して考へることはむづかしい点があると思つて存じます。その意味からいたしまして、私どももいたしましては、現在におきましては薬事法の中に薬剤師を含めて参りますことが、適当だと存じておる次第でございまして、ただいま御質問のごとき薬剤師法を制定する御意思は、今のところではございしません。但し将来において事情がかわりますれば、これはまた別でございまして、ただいま申し上げましたように、薬事の中にすべてこれらの事柄が包含されておる。しかも関連が非常に強い

という意味からいたしまして、このままで進んで行つたことだと私どもは考へております。

○松谷委員 もちろん政府委員というお立場から、先ほど以上の御答弁は無理かと思つております。あるいはまた次の法律の改正云々については、これはお立場から御発言のできないことは十分承知いたします。私がただ伺つておきたいのは、少くとも改正原案が政府提出であり、またこの修正が参議院側の修正であり、またこの修正の修正の内場合に当局とされて、現在の修正の内容をもつて専門分野の確立が今日の段階は別でございします。今日の段階はこれを了となさる。行政府としてこれは国会においてこの修正が確定するならば、その法律に従つて行政をなさることとは当然なわけではございしますが、それは別に当局が考へられる医療という問題を取上げて、またあるいは医薬の分業という問題を取上げて来られたその一つの基本の考へとして、専門分野の確立がこれでもう将来十分であるといふ考へでおありになるか。あるいはその点は、これは法律の施行に伴う行政云々の問題ではなくして、当局が考へたこととしておられる一つの医療に対する問題としての点だけを——私は何修正案にこだわつて御答弁をいたしたいのではありません、従来あるいは今日以後においても当局が御研究になり、当局がお考へを持つておられるその基本の線だけを伺つておきたいのでございします。

れども、政府原案が意図いたしました原則は、少くとも参議院修正によりまして承認を受けましたものと考へておる次第でございします。幸いにいたしまして、今後本修正案が国会を通過するということに相なりますならば、政府の意図いたしました方針は、やはり現われておるといふ意味におきまして、運用の上よろしきを得ますならば、十分に専門分野の確立という線に進み得るものと考へておる次第であります。

○久下政府委員 昨日も他の方の御質問にお答えを申し上げたのであります。○石原参議院議員 参議院におきまして、これを修正いたしましたのも、先ほど政府当局から答えられましたよう

○松谷委員 それでは次に参議院議員の方にお尋ねをいたしたのでございしますが、参議院で御修正でございますが、参議院の簡所でございます。これは一部改正の箇所でございます。これは他の委員から申すに御質問をなすつておられ、その際に参議院側代表の委員の方から、政府原案の趣旨を變更してないといふ御答弁があつたと記憶いたすのでございしますが、この点をなお再確認をさせていただきますと思つてございします。その辺、この修正をなさいます。たゞいま次長も御発言をしておられました、専門分野の確立という点において、その運用よろしきを得るならば、決して確立の内容をそこねるものではないといふ、その解釈の上におきまして、参議院側もそれと同じようなお考へのもとに、修正をなすつたのでございします。違ふ点がございますら、御指摘をいただきますのでございします。

○石原参議院議員 参議院におきまして、これを修正いたしましたのも、先ほど政府当局から答えられましたよう

に、根本精神をかえるといふ意味は毛頭ないのでありまして、医師法第二十二條の第一項の医師の処方箋交付という原則は、これを確立しておりまして、ただ省令の定めるところにより、診療上必要がある場合とか、患者が医師を信頼するの余り、特にその薬剤の交付を求めるといふ場合に限りまして、原則はあくまでも医師の処方箋交付という原則を確立して行く考えでございます。政府当局の答えられましたところとまづ同様の見地に立つて、修正をいたした次第でございます。

○松谷委員 なお先ほどからたび／＼論ぜられておつたのでございますが、ただいまの石原参議院議員の御説明をいただきましたも、なお政府原案の趣旨を変更するものではないという再度の御説明をいただいたのでございますが、先ほどの次長の御説明の中にも、運用のよろしきを得ればという御答弁もございましたし、また再三参議院側の御答弁においても、政府原案の趣旨を変更しないために、省令に委託してある範囲についても、できるだけ狭くこれを解釈されるという御答弁があつたと記憶をいたしますが、一番問題になつて参りますのは、この修正の運用する場合の問題だと思ひます。具体的には省令がどういふ内容になるかということの、一つの大きな問題だと思ひますが、参議院側におかれては、この省令について、当然省令が決定になり公布になります前に、参議院側もまたこの省令案を参考とされて、御討議をなさつてくださるだけの條件をおつけくださつてあるものと、解釈をいたすのでございますが、

この点は参議院側においてははいかがでございませうでしょうか。

○石原参議院議員 この修正案を最後に議決いたします際に、各委員よりそれ／＼希望事項を付してあるのでございますが、谷口委員よりは、特にこの省令は大体こういう内容を盛つてほしいという希望事項まで列挙せられまして、討論の際に論じてあるのでございます。いづれこの省令をきめまする際に、基本になりまする審議会設置法等もかけられることと思ひますので、それらの際にはさらにそこいらの問題をいさしく掘り下げて、検討していただきたいという希望を持つておきたいことを申し上げておきます。

○松谷委員 これは参考までに申し上げておきたいのでございますが、御承知のように参議院の厚生委員会においても、やはり十分御苦労ございました。たあの前回において決定をいたしました看護婦に対する改正案が、せつかく私ども衆参一致いたしました改正を見ただけでございますが、その具体的な施行にあたりまして、いろいろと問題が出て参つておるような状態でございます。私どもがあの問題についても、その省令案を衆参両院の委員会において検討をいたし、そしてまた両院のその改正の趣旨をまげることなく、行政面において十二分に運用してもらひますために、現在なお私どもも意見を披瀝してあるところでございますが、やはりあの法案の改正と同じように、あるいはそれ以上に、またこの法案の改正あるいは修正ということも、運用の面において一番困難な面が出て来るのではないかと思ひますので、この省令案の作成にあたりましては、衆参両院が

やはり十二分に審議会の法制を初めとしてこれを討論すると同時に、また衆参両院の法制委員会も、これについて十分の検討をいたした上において、省令の決定を見るように、ひとつ参議院側も全力をあげて御努力をいたしたいと思ひます。もちろん御了承いただけるものと思ひますが、なおお答えを覚えて煩わしておきたいと思ひますので、お願ひいたします。

○石原参議院議員 松谷委員の御意見とわれ／＼まづたく同感でございます。私は個人の考えから申し上げますれば、むしろ省令で定める内容を、法律できめておいてもらいたいくらいに思つておるところでございます。ただいまの御意見とまづたく同感ということをお申し上げおきます。

○松谷委員 この点は衆議院の委員の一人として委員長にも特別にお願いをいたしました。その点十分ひとつお考えをいただき、御注意をいただきたいと思ひます。なお看護婦法の改正に出で参りましたようなものの一つの意見の相違というものは、ぜひこの問題についてだけは出していただきたくないということ、ひとつきよう御出席くださいました、衆務局長初め医務局長の責任をもつて、大臣にもその点を特に御注意いただきたいと思ひます。

それから次に参議院の側にお尋ねを申し上げたいのは、衆参法の修正の箇所でございますが、これも各委員から御質問がございましたから、重複する点は避けさせていただきます。ただこれもまた再確認の程度になります。患者あるいは看護に當つておる者が希望する旨を申し出た場合、この希

望する旨というこの箇所は、これは先ごろから指導啓蒙によつて行くより、しかたがないという御答弁をいたしておつたようでありまして、これは俗な言葉で言へば、手放しに患者あるいは看護に當つておる者の希望を認めるというふうな解釈をしてよろしいものでございませうか。その点修正をなさいましたときのお考えを、もう少し詳しくひとつ伺わせていただきたいと思ひます。あるいはその箇所に「特に」とございませうが、その「特に」とここに二字入れていただきましたのに、何か意味があらくなるのではないかとと思ひますので、お願ひをいたしたいと思ひます。

○谷口参議院議員 ただいま衆参法の第二十二條のところにおきまして、患者または看護に當つておる者が特に希望をする場合と言つて「特に」と書きましたのは、野放しにすべてのものが希望するといふわけでもありません。患者がその医師を非常に信仰いたしておりまして、せつかく死ぬらざればひあの医師の薬を飲んで死のうとまで信用しておる場合がございませう。あるいはまた患者が非常に急ぐような場合で、すぐ出て行くといふような場合とか、いろいろな場合がございませう。それだけでも、できるだけ狭い範囲と思つて特に入れたわけですね。「特に」は非常に制限しておるつもりでございます。

○松谷委員 なおこの修正はどうかいたしますとたいへんに誤解が出て来る。せつかく参議院が「特に」という言葉をお入れいただき、また原案の専門分野の確立という精神を、そのまます分に盛り込んでいただいた修正案であるにもかかわらず、どうかすると誤解が多々出がちなのではないかと思ひます。その場合にどこまでも参議院側の御修正の御精神は、専門分野の確立ということに向つて、今後の日本の医療を進めて行くということが、一つの医療向上の面であるといふふうにお考えの上で、「特に」といふ言葉までは含まれての御配慮であつたと思ひます。でございますが、従来原案の趣旨をそのまますこねるものではないといふふうには、解釈をさせていただきますしつかえられないのでございませうか。なお確認させていただきますと思ひます。

○谷口参議院議員 ただいまお話のように、専門分野の方面に対してでも「特に」といふのが入つておるかとお話でございますが、もちろんそれが入つております。なお私どもの参議院におきまして、附則の方に三十年一月一日からというふうなことに、二十八年一月一日を特に二箇年までも延長して、そして施行の期日を延ばしましたというふうなもの、実は医療制度調査会、または診療報酬調査会における答申などには、まだ専門分野を確立するとか、あるいは技術方面にまでも力を入れるとか、適正なる医療費を見出すとかいふ方法ができておりませんために、今後専門分野をはつきりする上においては、日にちをもう少し延ばしたいというふうな関係から、三十年一月一日というふうなところまで持つて行つて、全体を通じて専門分野を大いに確立し、医療の内容向上をはかりたい、そういうふうなものでございませうか。当局にお尋ねしたので

すが、この修正案が十二分に本来の趣旨を全うして運用されて参りますためには、再三言われて参りますように、国民の啓蒙と指導が相当必要だと思つておられます。この点について当局はどういうような方法あるいはお考えを持つて、指導啓蒙を今計画しておいでになるか。あるいはまた今日ここに御出席のお医者さん方は、みな善良なるお医者様でありなると信頼いたしておりますが、しかし数多い中には、どうかいたしますと、またこれを運用するような場合もなきにしもあらずだと思つておられます。そういう場合に於ての当局のお考えなども、伺つておいていただければ幸いです。

○久下政府委員 具体的に啓蒙宣伝につきましては、計画はただいま持つておらないのでありますが、ごく大体の腹案を申し上げてみたいと思つて、御承知の通り厚生行政につきましては、総額においてははした金ではございませんが、啓蒙宣伝に関する費用も設けておるような次第でございます。この問題につきましては、確かに仰せの通り非常に重要な問題であり、国民はもろもろ関係医療従事者の方々にも、十分な御了解を得なければならぬことであると思つて、そういう面につきましては、啓蒙宣伝の費用につきましては、部内におきまして関係方面に相談をいたしまして、来年度から相当大幅な予算をいただきますように努力をしたいと思います。

なお同時に、この問題は今申し上げました通り医師、歯科医師、薬剤師の方々の御協力も得なければならぬのであります。この点につきましては本日参考人の各位も、積極的な熱意を示していただいておりますので、私としてはその方面の御協力を得まして、私どものやりやすさとして、関係諸団体の御協力を願う行き方が総合一体となりまして、十分その成果が上りますようにやりたいと思つておる次第であります。

○松谷委員 どうも次長のお答えは、私にはまだ了とすることができないのでございます。何かどうもまだ不満の点がございますが、これは一応この程度で打切り参ります。十二分に御注意をいたしながら、また十二分の御注意のあるところを、趣旨を變更せずに、ひとつ運用の面で十二分にその効を上げていただきたいと思います。また参衆の私ども厚生委員会も、このよりよき運用によつて法の意思を徹底させることができまうように、やはり今後十分な――監視という言葉は悪うございませぬが、協力と、常にこれに注目の注目をもつて見て行かなければならぬと思つて、今後とも衆参両院において、できるならばこの運用等についての何か懇談会なり、あるいはそうした委員会――というのはいかにかと思つて、まあそういう手続は別といたしまして、まあその意味のものも、両厚生委員会において持つて参りたいと思つて、参議院側において御研究を賜りたいと思つて、また委員長においてこの点を、何らかの方法において御研究いただきたいと思つておられます。

○高橋(等)委員 先般大体の御質問は申し上げたのであります。重ねて一、二の点につきまして御質問申し上げたいと思つて、最近新聞紙を讀んだり、ラジオを聞いたりしておられると、たゞいま議案になつておられる法案につきまして、骨抜き法案である、むりにこんなことをやらぬでもいいじやないかというやうな、非難めいた言論が行われておるのであります。先ほど来政府委員及び修正案の提出者の御意見を承つておられますと、決してこれが骨抜き法案でないということは、よく了承できるのでございます。ところが、この法案が決して骨抜き法案ではない、また国民の利益に非常に関係のあるいい法案であるという点につきまして、まず提案者の御説明を求めておきたいのであります。これは一部言論機関の認識を改めてもらうために必要であります。むしろこの言論機関の言論によりまして影響を受けておられます国民に対して、どうしてばならない点であるかと考えますので、詳しく御説明をお願いいたしておきたいと思つておられます。

○石原参議院議員 まず私から答えまして、ならに谷口議員からお答え願いたいと思つておられますが、先ほど申し上げましたように、医師法の改正部分におきまして、医師の処方箋交付という原則は、あくまで確立しておるのであります。ただ医師法、薬事法に但書その他若干の修正を加えたのであります。これは骨抜きにするとかどうとかいう意味でなく、約一箇月にわたつて、国民各方面各界の意見輿論を徴しまして、この医薬分業をやつて行く上におきましては、国民感情としてもあるいは国民保健の立場から申しまして、この程度の修正を付しておかなければならないという確信のもとに、われわれはこの修正事項を加えたのであります。決して骨抜きにするとかどうとかいう意味ではないのでございまして、現在の段階におきましては、重ねて申し上げますが、国民保健の立場から、また国民輿論と申しますか、国民感情の立場から申しまして、この程度でなければならぬという確信のもとにやつたものであると思つておられます。

○谷口参議院議員 たいま石原さんの申されたことで十分だと思つて、なにおつけ加えて申しますと、実はこれまで任意医薬分業と申しまして、処方箋なども患者の希望の場合にのみ発行するやうな関係から、十分徹底いたしませんかつたが、今度は非常に躍進いたしましたので、処方箋の強制発行を原則にいたしました。これはもう前あたりの法案と違ひまして、非常な躍進をしております。非常に状況でありますから、骨抜きでは決してないと思つておられます。

○久下政府委員 医師局の関係の部分には、医師法及び歯科医師法の改正に関する部分でございます。この点につきましては、ただいま谷口参議院議員からのお話もございました通りでございます。私どもは骨抜きどころではない

○高橋(等)委員 さらに政府当局のこの点に対する御説明を承りたいと思つて、この点は医師局及び薬務局、それらのお答えをいただきたいと思つておられます。

○久下政府委員 医師局の関係の部分には、医師法及び歯科医師法の改正に関する部分でございます。この点につきましては、ただいま谷口参議院議員からのお話もございました通りでございます。私どもは骨抜きどころではない

く、現行の制度から見まして、また政府の原案に比較いたしました。その趣旨はそのまま方針としては通つておるものであります。決して骨抜きであるとは考へておりません。

○松谷委員 薬事法関係につきまして、私からお答え申し上げます。すなわち現行の薬事法におきましては、これもたび／＼申し上げておるのでございますが、一、薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。但し、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤し、云々、すなわち建前といたしましては、薬剤師でない者は調剤してはならないということになつておるにもかかわりませぬ、現行法におきましては医師、歯科医師、獣医師は自己の処方箋によりまして調剤できる。すなわちこれは網を張りまして、網に穴があいておるやうな次第であります。しかるに今般の改正によりまして、原則をはずりまして、同時に、條件を特に付しまして、その条件に限つた場合にのみ、医師もしくは歯科医師が自己の処方箋によつて、みずから調剤することができるとなつて、みずから調剤することができる次第であります。そうして私どもの原案によりますれば、特に省令の定めるところにより診療上必要とされる場合、省令の定めるところにより薬局の普及が十分であるとされる地域で診療を行う場合、この二つに限定をいたしたのでございませぬ。これで非常にはつきりいたしております。今般の改正によりますれば、特に患者またはその看護に當つておる者が医者から薬がもらいたつておる際も、またもらえるやうになつておりました。いささか網の目が大

○石原参議院議員 まず私から答えまして、ならに谷口議員からお答え願いたいと思つておられますが、先ほど申し上げましたように、医師法の改正部分におきまして、医師の処方箋交付という原則は、あくまで確立しておるのであります。ただ医師法、薬事法に但書その他若干の修正を加えたのであります。これは骨抜きにするとかどうとかいう意味でなく、約一箇月にわたつて、国民各方面各界の意見輿論を徴しまして、この医薬分業

○谷口参議院議員 たいま石原さんの申されたことで十分だと思つて、なにおつけ加えて申しますと、実はこれまで任意医薬分業と申しまして、処方箋なども患者の希望の場合にのみ発行するやうな関係から、十分徹底いたしませんかつたが、今度は非常に躍進いたしましたので、処方箋の強制発行を原則にいたしました。これはもう前あたりの法案と違ひまして、非常な躍進をしております。非常に状況でありますから、骨抜きでは決してないと思つておられます。

○高橋(等)委員 さらに政府当局のこの点に対する御説明を承りたいと思つて、この点は医師局及び薬務局、それらのお答えをいただきたいと思つておられます。

○久下政府委員 医師局の関係の部分には、医師法及び歯科医師法の改正に関する部分でございます。この点につきましては、ただいま谷口参議院議員からのお話もございました通りでございます。私どもは骨抜きどころではない

○高橋(等)委員 さらに政府当局のこの点に対する御説明を承りたいと思つて、この点は医師局及び薬務局、それらのお答えをいただきたいと思つておられます。

○久下政府委員 医師局の関係の部分には、医師法及び歯科医師法の改正に関する部分でございます。この点につきましては、ただいま谷口参議院議員からのお話もございました通りでございます。私どもは骨抜きどころではない

く、現行の制度から見まして、また政府の原案に比較いたしました。その趣旨はそのまま方針としては通つておるものであります。決して骨抜きであるとは考へておりません。

きくなつたという感じがいたすのでございませぬけれども、しかしながらその根本におきましては、最初に申し上げましたように、まづたく趣旨はかわつて来ておると存じます。従いまして、この点につきましては、先ほど来たたびお話しが出ておりますように、関係者あるいは一般大衆の自覚あるいは良識あるいは啓蒙によりまして、解決され得る次第でございまして、この点私どももいたしましては、この修正案におきましては、まづたく従来とは違つた、すなわち一大飛躍的進歩を遂げておるものと存する次第でございませぬ。

○高橋(等)委員 たいだいま医務局方面の御説明は、もう少し具体的にお答えをお願いしたいと思います。それは骨抜き法案でないことを立証する御答弁を求めたのでございませぬが、骨抜きでないと思つたと言われただけでは、さつぱりわからぬことになりませぬ。もう少し具体的に御所見を承りたいと思つた。

○久下政府委員 これは先般もどなたかの御質問にお答え申し上げたのでございませぬ。医師法第二十二條及び歯科医師法第二十一條に、いわゆる処方箋強制発行の規定に但書がついておるのでございませぬ。そのように修正をせられたのでございませぬが、診療上方箋を交付いたしますことが、診療上支障があるとされる場合に限るのであります。私どもは先般申し上げておりましたように、この診療上支障がありとされる場合ということにつきましても、少くとも私どもが検討いたしてあります範囲内におきましては、きわめて狭いものであるというふうな理解をいたしておるのでございませぬ。

いふ／＼と例をあげますと御意見もあるようでありませぬけれども、しかしながらこれを全般的に検討いたしますときには、それらの問題はいずれも審議会におきまして検討をせられるべきものではあります。私どもが信ずる限りにおきましては、さういふ但書に該当いたします場合は、きわめて狭い範囲であるべきでありまして、また理論的にもさうであるというふうな思ひます。さういふ意味合いにおきまして、決して政府原案が修正によつて骨抜きになつたものとは、考へておらないのであります。

○高橋(等)委員 次に本法の運用、周知徹底につきまして、先ほど松谷委員から質問なり御希望の開陳がありました。私どもは本法を運用せられます上におきましては、十分その趣旨、制度を大衆に徹底せしめる具体的方策を、政府と医師会、薬剤師協会、歯科医師会の協力のもとに実行をせられまして、將來にわたつて起らないように、円満に本法が施行せられることを特に強く要望を申し上げておきます。

○松永委員長 高橋検事をお呼びいたしましたのは、法務府の検事である高橋さん個人を呼んだのでございませぬ。さう御了承願ひます。

○高橋(等)委員 その法務府の検事である高橋さん個人の御発言の中に、医師の既得権と基本人権に関する御見解

を述べられました。調剤権の制限の点において、政府原案は憲法違反である、かゝるがゆえにさうした修正案が出る、これは当然と思つたというお話がありました。これは単に調剤権に関する問題として、私どもがここで申し上げるわけではないのでございませぬ。今後既得権という問題と基本人権という問題で、さういふ高橋検事が解釈せられるような解釈であると思ひます。それ、われ／＼立法府としましては、非常に考へねばならぬ問題があると思ひます。ことにこの調剤権の問題につきましては、法務府意見局長は、違憲ではないという意見を出された。しかるにやはり法務府の検事局の検事である高橋さんは、これは本日自分個人で申し述べるといふことを言われて述べられたのであります。しかしやはり法務府検事高橋個人の言の影響といたすものは相当のものであり、また個人としてお考えになつておられるとしまして、法務府の意見が何か一致しておらないように私は見受けるのであります。今後われ／＼が立法いたすにあたりまして、既得権と基本人権との関係につきまして、政府、法務府の意見がさう異なつておりましたら、これははなはだ困つた問題であると思ひます。従いまして委員長におかれましては、この点を十分にお確かめくださいます。これは調剤権との関係という意味でなく、もう少し広い視野から申し上げておきますが、高橋検事が、もろもろの意見が誤りであるといふことが、はつきりいたしましたような場合には、公式に取消しの要求を私にお願ひを申し上げます。さういふふうな考へます。いづれにしましても、この問

題の解釈ははつきりとさせていたいただきたい。この点特にお願ひ申し上げます。私の質問を終ります。

○松永委員長 たいだいまの高橋委員の御意見は、先ほど有田委員からも御指摘があり、御希望があつたのでございませぬが、まことにさういふこともございませぬ。高橋参考人の意見が、この提案自体が違憲であるというならば、本案を提案された厚生省、政府自体が違憲行為を行つたといふことにもなり、またこれを審議して来られた参議院自体も問題になるわけではございませぬ。重大な問題であると存じますから、先ほど申し上げましたように、十分調査をいたしましてこの点を鮮明にいたしておきたいと存じております。しばらくお時間を頂戴したいと思ひます。

○今野委員 できるだけ簡単にやりませぬけれども、この間非常に短かく切詰めたので、なお二、三の点についてお伺ひしたいと思ひます。一昨日薬の値段について、大体国際的に見てそんなに高い安いはひどい差はないのだ、それは原料が高いから云々というお話もありました。それでは、医者の技術料といふことが先ほどからいふ／＼問題になつておられますが、この医者の技術料の現状並びにいふ／＼診療報酬調査会などで論ぜられておるようでありませぬが、この法案が実施されるまでの將來の見通しを含めて、医者の技術料といふものの国際的水準と、それから日本水準、それは一体どんなふうにおつかみになつておるか。それをちよつと伺ひたい。

○久下政府委員 たいへん申訳ないのございませぬが、医師の技術料につきましては、国際的な、すなわち各国の事情をつまびらかにいたしておりませぬので、御質問に的確にお答えができませんことを遺憾に存じます。私どもは、承知いたしておりませぬ限りにおきましては、最近の米国の実情などから考へますと、医師の技術料、すなわちこれは徳給生活者でございませぬと、その俸給に現われておると考へてよろしいと思ひます。さういふ点から申しますと、わが国の技術料は非常に低いものであるといふことが言えらると思ひます。もつともこれは一般の国民の生活水準が異なり、物価の相違がございませぬので、これを一概に機械的に比較することはできないと存じます。さういふ点で、私どもが最近に参りまして、さういふ点に触れました限りにおきましては、日本の医師の待遇はアメリカなどに比較いたしますと、非常に低いものであるといふことが言えらると思ひます。

○今野委員 この点はなおよくお調べの上、後ほどでつけようです。それから先ほど願ひたいと存じます。それから先ほど来大体現状をもとにしてといふようなことが、医療費の問題について盛んに出たわけではございませぬ。しかし現状といふのは一体いつのことをさすのか。たとえば医師に対する報酬などの点を考へてみますと、健康保険の場合では、昭和二十三年にきまつたと記憶いたしますが、大体その線をもとにして、ほとんどそれをかえらないような、さういふおつもりであるかどう

か、さういふおつもりであるかどう

か。その点をお伺いしたいと思います。

○久下政府委員 新しい医療費体系をつくり出す場合には、一点単価というものはあまり問題にせず、各診療行為ごとの点数がきめてございます。その点数に一点単価を乗じました各診療行為ごとの報酬というものが、問題になると思っております。私どもが先ほど来申し上げておきますように、現状を基礎にして申し上げますのは、現在の国民の医療費負担総額を基礎にして、こういうことを申し上げておるのでございませぬ。内容につきましては、今申し上げたような、社会保険の点数と単価によつて現わされております。個々の診療行為に対する診療報酬を、根本的に再検討してみたいという考え方であります。

○今野委員 たいだいまのお答えですが、一点単価を云々するのじやないと言われますが、結局は同じことになると思うのであります。それで先ほどお配りくださったこの「薬価の分析」という資料の中で「その他（診察料の分子）」というものがあつて、これと今までの診療費、大体これを加えたものが医師に対する大体の報酬、そんなふうに見られるのであります。そういうふうにお考えであるかどうか。その点を伺いたいです。

○久下政府委員 差上げました資料の中にございませぬ診察料分子というものは、実ははなはだ適当でないと思つてあります。これだけを見ますと、いわゆる診断に対する技術料だけが入つてゐるようでありませぬが、そのほか診断に基きます治療方針の決定というものも、この中には含まれておるものと理解すべきものと思つておる。そういう観点で論じますと、これはあくまで

も先ほど来申し上げておりますように、現行社会保険の薬治料の部分を折りたたしたにすぎないのでありませぬ、医師の報酬になりますものは、もちろんこの種のものも入りますと同時に、処置、手術などに関しまして、それぞれ材料費と技術料というものをわけて検討して参ります。そういうものが加えられたものが、しかも医師がみずから材料費を負担してやります場合には、その材料費を含めまして、技術料とともに支払うということに相なると思つておる。

○今野委員 どうも私の問いに対して答えがいただけないような気がするのであります。つまり私が聞いておるのは、医療費の総額を上げないようにする、こうおつしやいますけれども、そうすると技術料というものが、大体今の水準、すなわち健康保険の場合で申しますと、昭和二十三年程度にきまつた程度のものでやつて行こうということになるのじやないかと思つておる。その点を確かめたいわけなのであります。

○久下政府委員 同じようにあるいはお答えが食い違ふかと思つておる。と申しますのは、今おつしやつておられます一点単価と称しますものは、私から申すまでもなく、個々の診療行為について、一日一割は何点であるとか、あるいは処方箋料は何点であるとか、盲腸の手術は何点であるとかいふようなことが別口にまたきまつておる。その相乗積で報酬が出ておるのであります。従つて一点単価十四なら十四とこれを上げても、その十四の中には、全般的に申しますと手術料も入つておる。薬の原価も入つておるわけ

でありませぬ。そういうわけですから、十円必ずしも技術料でございませぬので、その意味で今までは申し上げたのでございませぬ。結局個々の診療行為というものを新たに検討いたしまして、しかも国民総医療費の総額においてはおかしくないように、内容的には個々の診療行為の配分が相当かわつて行くであろうという意味で、申し上げたつもりであります。

○今野委員 その点がわからないのですが、これ以上お尋ねしても、はつきりしたお答えは得られないと思つておる。次に移ります。

この国民健康保険の料率はすでに天井をいつておるといふことを、先ほども参考人の方から証言があつたわけでありませぬが、その国民保険料率というものは、国際的に見て、日本の場合は一体高いのか安いのか。それからそれに伴う医療内容は、やはり国際的水準から見て高いと考へられておるか。あるいは低いと考へられておるか。その点をお伺いいたします。

○久下政府委員 たいへんむずかしい御質問で、これまた的確なお答えができません。これを遺憾に存じます。先ほど江口参考人からのお話で、一戸当りの国民健康保険の保険料は平均五百円であるというお話があつたはずでございませぬが、千五百円というのを公定の為替相場でアメリカのドルに換算をいたしましたところ、四ドル余になると存じます。ところが一方アメリカにおきまして私が承知しておりますのは、ブルー・クロスという、これは政府の所管でなく、民間の公益法人的な、非営利的な法人のやつております保険制度がございませぬ。これによりまして、一家

庭の保険料は大体四ドル半ぐらいをとつておるようでございます。しかしながらこのブルー・クロスによつて保険を除きましたその他の入院料だけでございます。従つてそのほかの医師に対する報酬の保険としては、私の見ますのは、一家族一ドル半払つておる。六ドルが保険料であるといふふうに見てよろしいと思つておる。それによつて、四ドルと六ドルの差額だけ、日本の方がやはり生活水準が低いだけ保険料が低い、こういうことが言えるのじやないか。これが私の最近得ました資料に基いてのお答えでございます。

○今野委員 それは四ドルと六ドルというお話でしたけれども、たとえは向うの生活全体と比べて、日本の場合は非常に低いといふことになるわけですね。しかしながら私がお聞きしておるものは、もつとはつきりした数字で、つまり保険料そのものでなく、保険料率が千分の幾つというものが出ておるのですから、そういう保険料率はほかの国の場合とどうだ、こういうことです。

○久下政府委員 他の例につきましては、先ほどの御要望もございませぬので、あわせて私どもも用います資料を後刻差上げることにいたしたいと思います。アメリカのブルー・クロス制度には率もございませぬ。個人と一家族というよりなくあいわけまして、金額をきめておるようでございます。その他につきましては、後刻保険局と連絡をいたしたいと思います。

○今野委員 ではその点も後ほど資料

をいただくことにいたしましたので、必ず実行していただきたいと思つておる。それからその次にもう一点お伺いしたいと思つておる。最近日本においてアメリカの薬の特許や何か使つて、製薬会社が盛んにいろいろな薬をつくつておられますが、そういうアメリカの特許権の形における資本進出というものが、一体どんな状態にあるか。その点を薬務局の方からお伺いしたいと思います。

○慶松政府委員 アメリカの資本が日本に製薬面において入つておるのはいまはございません。ただ、たいだいまのお話でございませぬ特許の関係においては、特に日本において発明されなかつたもの、すなわちストレプトマイシンでございますとか、あるいはクロロマイセチンでありますとか、そういうたものにつきましたは、アメリカの特許なしはスイスの特許等を使つておるものがございます。たとえて申しますと、終戦直後に第一に特許の契約の結ばれたものがDDTでありまして、これはスイスの会社と日本の会社との間に結ばれて、今日すでに日本のDDTはもはや外国から輸入する必要がございませぬ、外国に輸出要望の引合せ等もある次第でございませぬ。なおストレプトマイシンにつきましては、最近アメリカの会社の契約ができました。これまたおそろしく本年の末になりますれば、もはや外国から輸入をしなくとも、国産で間に合ふであろうといふ見通しがある次第であります。そのように大体においては外国の資本的な投資は日本にございませぬ、すべて技術の導入、すなわち技術の契約によ

りまして、その特許の使用料を外国に支払うというよりな形におきまして、いわゆる外資の導入ないしは外国会社との提携ということが行われておる次第でございます。

○今野委員 その点も今一般的にお話があつたのでありますが、実は昨日もお話しておいたので、この点をきょうも教えていただきたいというのを、個人的にはお願いしておいたのですけれども、非常に大ざっぱなお話だったので、この問題も、一体どれくらいそれがなされておつて、その技術の使用権といふものが、そういうものの契約がどれくらい原価に入らぬものか。つまりどれくらい負担になつておるか。この点もひとつぜひとも資料で教えていただきたいと思ひます。

それから最後に、以上総合したところでお尋ねしたのであります。先ほどからのお話によりますと、大體国民の負担の限度はすでに来ておる。それからお医者さんの技術料といふものも国際的に見て非常に低し、また三十年からこれを実施するといふのに、そのために研究しておる医者に對する報酬といふものも、非常に飛び上るとは思われぬ。大體現状をもとにする以上は、昭和二十三年度を基礎にして考へておると見て大體さしつかえないと思ふ。そういうふうに非常に低い程度であります。それから薬の方については、これは國際的な水準あるいは材料の高いものなどは、ややそれより高いという点が明らかになつたわけでありまして、こういう上でおこの法案を執行して、そして全体の診療費を上げないためには一体どこまで直したらいいか。その点は、これを実行

する以上、厚生省としても相当確固たる見通しを持つていなければならぬはずなんです。今までいくら聞いてもそれがわからなかつたのです。その点についてな役所できまつてないならば、さつき便利な言葉がありました。何か個人でもつけようですか。もう少しはつきりした見通しを教へていただきたい。そうでないとなかなか見当がつかないわけなんです。

○久下政府委員 繰返し申し上げておりました、しかもそれがあまり抽象的な申し上げ方でありましたために、御了解をいただけないのではないかと、御ふりに懸念をいたしましたのであります。実は具体的に申し上げられない事情もあつたのであります。と申し上げます。は、作業としてはこれからの問題でございます。作業としてはこれからの問題でございます。作業としてはこれからの問題でございます。作業としてはこれからの問題でございます。

再検討を加えて行けばいい。言いかえまして、総額の中におきまして、各診療行為の配分がきまつて行くというふうになるのはかたはないう意味で、申し上げておるのであります。これ以上具体的な数字を出して安心させるといふお話がありまして、今申し上げたような事情から、ただいまのところしてはできないことを、御了解いただきたいと思ひます。

○今野委員 そうするとおとといでしかたか、いろいろ質問に対するお答えの中で、私もお答えいたしましたことを覚えておるので、今のお話ですと、総額はかわらない、かえないうことであるんだというお話だつた。この間はやはり増すかもしれない。どうしても増すとすれば、それは健康保険に對する免稅とか、あるいは国庫補助とか、そういうことで考えなければならぬ。そういう点に少しも触れられてきようという点に少しも触れられてないところを見ると、やはりそういう免稅とかあるいは国庫補助といふようなことは、全然考慮に入らないといふことになるわけですが。

○久下政府委員 私がよく申し上げておりましたのは、私どもが新しい医療費の体系を具体化して行きます場合の、基本的な方針として出発いたしますのは、総額において上げないということをやつてみたいということでございます。途中で多少言葉を濁したようなことを申し上げました意味は、実は医師会あたりから出ております資料を、かりにそのままのみ込むということにいたしますと、総額において相増さざるを得ないような御要望があるものであります。従つて私どもは総額

を上げないという方針で作業をして参つて、いよいよ具体的な診療行為について、特定の金額が出て参りました場合に、医師会あたりがそれで納得するかどうか、そういうときに若干の問題があると思ひまして、実は言葉を濁したことがあるのであります。方針としてはそういうことでやつてみて、その上で話をする以外にないということをお話するのであります。

○今野委員 そうするとどういふのですが、こういうように伺つてよろしいのですか。そういう免稅とか国庫補助とかいふ問題は、この問題に對する研究がすつかり済むまで考慮しない、こういうことなんでしょうか。

○久下政府委員 その点は一昨日政務次官からお答えを申し上げてあります通り、現状におきましても年々刻々社会保険の受診率は高まりつづいてございす。そのために先般も、私の直接の所管ではございませぬけれども、保険料率の値上げのための法律改正をお願いいたしましたようなこともございす。従つてこのことはこの問題を離れずとも、当然私どもとしては考へて行かなければならぬことである。また税の減免の問題につきましても、医師会、歯科医師会方面からやかましくお話もあることでもありますので、それをやることによつて医師の生活が楽になるといふ面だけなしに、むしろ医療機関の内容の整備等ができて、そのことはまた医療の内容の向上にもなるわけでありまして、私どもはこの問題を離れても当然いたすつもりであります。

○福田(昌)委員 補正予算が問題になつておりますが、社会保険の給付金に對しまする国庫補助、行詰まりを打開

するための国庫補助というものは、久しい懸案いたしました。まして、医師会も健康保険団体も叫んでおる点でございます。が、どうしてもやらなければならぬ段階に来ておる国庫補助に對しまして、補正予算について厚生当局としてはどういふふうな働きかけをしておりますか。

○久下政府委員 社会保険の給付金に對する国庫負担の問題につきましては、御質問と拜聴いたしました。このことは、私の立場上お答えいたすのは適當でございませぬし、また事務局長としても同様と存じますが、ちよつとここに一昨日政務次官が、この席からお答えを申し上げましたの書き取つたのがございすので、同じことを政務次官にわかりまして申し上げておきたいと思ひます。現在社会保険におきましては、保険料率は苦しく、赤字を出している向きもあるわけでありまして、この点につきましては、別箇の問題として、これが解決に苦慮いたしておる次第であります。たとへば給付費の一部国庫負担の問題も、真剣に考へなければならぬと存じまして、今後でもできる限り努力いたしたいと思ひます。かようにお答えを申し上げておりますので、御了承願ひたいと思ひます。

○福田(昌)委員 私どももいたしましては、きわめて不満足な御答弁でございます。ましては、保険給付金といふものは、肩の急を告げておる重大な問題だといふお考えのもとに、保険給付金に對する国庫補助に對しまして、一層積極的な御努力を早急にお願ひしたいと存する次第であります。

それから、これは質問じやございませんで、私の要望でございませんで、先般参議院におきましていわゆる医薬分業法案が審議されておりましたときに、ラジオの家庭婦人の時間に、業務局のある課長さんのお話を聞いたという婦人のお話であります。医薬分業はいわゆる政府の原案が最も適正であつて、医薬分業は非常にいいのだということを強調されたというようなことを私聞かされたのであります。かつて三月の末日に、参事両院で看護婦法の修正案が通りましたとき、厚生当局はこの修正案の説明にあたりまして、御熱心の余り非常に行き過ぎた説明をなさつた。また看護婦さん、産婆さんの団体などにお話されたことも聞き及んでおるのであります。こういふような厚生省のたぐひにわたりますところの法律案に対します意見、要望を述べました形なり、あるいはまた法案の説明にあたりまして、御熱心の余り行き過ぎた御意見がありました。これがこの施行にあつては、そういうことを厳に戒めていただくようお願い申し上げる次第でございます。そういうこの盛られた内容を、行政当局といたしましては、十分に民主的に運営することに、重点を置いていただきたいということをお願い申し上げます。

○松永委員長 この際ちよつとお語りいたしますが、先刻高橋参考人から、本案について違憲立法のおそれがあるのではないかの意見の陳述がありましたこと、有田、高橋の各委員からもこの点についての質疑があり、本委員会としまして、審議上の重大な問題としてその善処方を要望せられたのであります。もとより内閣が国会に議案を提出する以上、内閣自身が違憲立法にあらずとの確信のもとに提出されましたことが予想されるのであります。参考人がたゞ政府部内の一員であるとしても、それによつて政府内部に意見の対立があると断ずることはいささか早計であります。また参考人が法務府の検事の職にありまますことから、今後この点について疑点が残ることがあります。本委員会としましては、本委員から、この際内閣側の見解を承りますために、法務総裁か法制意見長官のいずれかの出席を求めまして、この点についての政府の見解を明らかにした上で審議を進めたいと存じますが、これに御異議ありませんか。

○松永委員長 御異議なしと認めます。よつて委員長からその出席を求めるところにいたします。出席されるまで質疑はそのまゝ継続をお願いしたいと思ひますが、本案について他に質疑はありませんか。なければ私から一点だけ伺ひます。

先般来委員の方々から聞き漏らされた点を、政府当局より提案者にたゞししておきたいと思ひます。昨日の福田委員の質問に対しまして、東医務局長でありましたか、その御答弁に、診断を下しがたい患者に対する試験投薬に、処方箋を必要としない、こういうような言葉があつたように聞いておつたのですが、今日その点をどなたもおただしがございませんで、私からたゞししておきたいと思ひます。これは善意に解釈をいたしまして、その病名がいかなる名義によつても判別しがたき患者に対して朝、晝、晩と処方箋を書いて投薬し、私は医学上の専門語は知りませんけれども、教育字ではこれを試験投薬といふが、そういうような試験的な投薬を与えて行く場合に、善意によつて医師が行うのに、処方箋を作為的に発行しなかつたというところで罰を受けては、善良な医師は迷惑でございませんで、また作爲的に試験投薬をやつてみなければわからない、また打診時代であつて、はつきりした診断ができる時代でないといふことを、作爲的に悪質なる医師がするといふことになりますと、結果は全快してしまつてからか死亡してしまつてからか、いずれかでないければ決定的な診断が下されぬといふことになりまして、善意でやつて処罰されても困るし、作爲の脱法をやられても困るので、この点ひとつ当局の見解を明らかにしておいていただきたい、かように考えます。

○久下政府委員 昨日医務局長がお答えを申し上げたことにつきまして、ただいま委員長から御指摘があつたのであります。実は私自身も、あの答弁をそばで聞いておりました。少々気になつたので、後刻医務局長の意見をたゞししてみましたところ、医務局長も言葉の足りない点があつたといふことでございます。私からこの際明白にいたしておきたいと思ひます。同時にこのことは、そういう意味におきまして東医務局長の考え方もあるといふふうに、御了解をいたしたいと思ひます。投薬については、処方箋の交付をしないかという点については、医務局長は、それを簡単に肯定いたしました。よなお答えを申し上げたのであります。が、それは言葉の使い方が、その言葉の理解の仕方、間違ひがありましたやうでございませんで、試験的な投薬を一口に申しまして、要するに参議院の修正案にございませんで、処方箋と交付することが患者の治療上特に支障がある場合ということでありませんで、試験的な投薬でありませんで、処方箋を交付して原則的に薬剤師から調剤を受けさせるといふことの可能な場合も、相当あり得ると思ひます。そのうちこの例外に該当いたさないものでありませんで、本則によりまして処方箋の交付が行われるものと考え次第であります。ただいま委員長が御引例のよるな、非常に緊急な、目の前で薬を飲まして、そうして患者のそれに対する反応を見る必要があるといふ、いわゆる緊急治療と試験投薬が重なるような場合におきましては、私どももただいまの考えとしては、処方箋を交付しなくともよろしい、そういうように解釈をいたしておるのであります。要するに試験的投薬なる言葉でもつて、簡単に是非をきめる筋合いのものではない。根本的な精神に返りまして、処方箋交付の原則というものがどこから出て来ているかといふような基本的な考え方を申し上げるに、私どもは繰り返して申し上げます、これはきわめて限局的な解釈と運用をすべきものであるといふふうに、考えておる次第でございませんで。

○松永委員長 そういたしますと、緊急投薬を行つて、そうしてその自覚症

状を見て、すぐにまた次の対症療法を講じなければならぬといふ場合には、処方箋を發行しなくてもいい。ただ漠然たる意味の試験投薬は当然義務づけられるが、それは医師の良識にまづつけられるべきであらう。

○久下政府委員 大体ただいまの委員長の御話の通りであります。

○松永委員長 よく承りました。他に本案についての御質疑はありませんか。なければ先ほどの法務総裁もしくは法制意見長官に対する疑点をたゞす点だけを保留いたしまして、本案についての質疑を終了するに御異議ありませんか。

○松永委員長 御異議なしと認め、本暫時休憩いたします。

午後五時四十二分休憩

午後五時五十一分再開

○松永委員長 休憩前に引続き会議を再開いたします。

ただいま法制意見長官がお見えになりましたので、委員長からちよつとお尋ねしたいと思ひます。本日この委員会におきまして、医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案について、参考人の意見を聞きましたところ、そのうちたゞ法務府の検事の職にありませんで高橋勝好君も、ちろんこれは個人として意見を聞いたのですが、高橋君から、本案はいわゆる医師の既得権の侵害と公共福祉との関連において、違憲立法の疑いがあるとの意見の開陳がありましたため、委員会としましてこれを全然黙視する

○松永委員長 御異議なしと認め、本

ことができず、一応内閣側の本案に関する意見を承ることになつたのであります。もちろん内閣としては国会に議案を提出する以上、謙遜でないとの信念のもとに出されたと思ひますが、この点、すなわち本案の内容がはたして医師の既得権を侵害するものであるかどうか。そしてそのことがいづゆる公共の福祉に反するものではないかどうか。か等の点について、特に意見長官の御見解を承りたいと存じます。

○佐藤(達)政府委員 私から政府としての意見を申し述べたいと存じます。この医薬の分業に関しましては、ただいま委員長のお話もありましたように、医者の既得権という問題が一応かまらまつて来るのでありますが、廻り下げて考えますと、第一この既得権の問題が前提になるのは、ある種の職業を営むについて、それに資格を制限するということ自体が、すべての場合について既得権の問題を伴つておるわけでありませぬ。たとえば、元は弁護士、医師、歯科医師、薬剤師等でありましたけれども、最近の立法を見ますと、建築士あるいは税務代理士、その他フリーニグ師あるいはまた通訳案内業というよりな、あらゆる部面の業種について制限がかかつて来ておる、そういう立法が多々見受けられるのであります。これらのものはその立法がなされず以上は、従前その業務を営んでおりました人々に対しましては、当然既得権の問題を生ずるわけでありませぬ。これら全部を通じてのこれは問題でありませぬ。今回のこの問題についておきます本法案のみの問題ではないわけでありませぬ。そこでこの問題の要点、憲法問題と申します以上は、おそ

らく憲法の第二十二條の職業選択の自由との関連であらうと思ふのであります。職業選択の自由につきましても、申し上げるまでもなく、ここに公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を持つておるということを書いてございませぬから、公共の福祉に反するか反しないかという問題が、ここに出て来るかというも当然のことでございます。この薬剤の關係、調剤の關係におきましては、イロハを申し上げるまでもございませぬけれども、一定の資格を持つておるものについて厚生大臣が免許を与える、そういう一応薬剤師というレッテルのついた人でなければならぬというのが、現在の薬事法の大原則になつておる。そのこと自身が一つの大きな制限でございますが、場合によつては生命にも關係する上重要な、国民の公共の福祉上の問題であるという意味から、そういう制限がついておるといふことは、これは何人も納得し得るところであると思ひます。ただその趣旨を徹底いたしますならば、すべて調剤に従事する者は今申し述べましたように、薬事法の原則としておられますところ、厚生大臣の薬剤師としての免許を受けた人でなければならぬということになるわけでありませぬ。そうなつてこの原則が貫かれましたら、これは今申し述べたような調剤というものの公共性から申しまして、公共の福祉上の要請から申しまして、やむを得ないことと申し得るかも知れませぬ。しかしその原則を貫きますと、薬局の分布状態その他からいつて、国民の中にはお困りの方が出て来るであらうというわけで、現

在の制度におきましては一応それに対する例外ができておつて、医師の方、歯科医師の方も調剤をやつてよる。これは大原則に対する現状から来る例外で、この現状と申しましても、これは大正年間前の薬剤師法から来ている現状でありませぬが、その現状を前提としてかよつておるものであります。今日その現状というものがどうなつておるかというところは、これは実情の認識の問題でありませぬが、大正年間から比べましたならば、薬局の分布状態その他もよほど違つておりました。従つてこの原則へ、元の薬剤師法、今の薬事法の大原則としておるところへ、あるいはもどつてもよくはないか。ただそれにもどるに、これは、まだ多少気がかりな点がありはしないかという、そこに立法政策の問題が出て来るわけでありませぬ。従いまして、私は参議院の修正案におきましては一定の條件を留保いたしました。一挙にさつき申し述べましたような本則の方へもどすことなしに、そこに診療上の必要あるいは薬局の普及状況というよりなものを一つの條件として、国民の不便の面も立法政策上考へるといふような考慮を加味せられておるから、憲法上どうも違反のきらいがないのみならず、立法政策の上からいつても一応適當であらうという頭で、私も立案に参画いたしました次第でございます。

○有田(二)委員 長官の御意見ではつきりしたのであります。本日委員長が参考人としてお呼びになつた法務府の検査局長としての高橋さんは、おしやべりになるときは個人としてという御意見でありませぬが、お呼びになつた委員長としてはやはり法務府検査局長の高橋検査の資格においてお呼びになつたので、ただ意見を述べられる場合に、私個人としての意見であるけれどもという前提のもとにお話になりませぬ。しかも参議院においてすでに法務府の意見長官としての意見が出ておる。その検討もなしておしやべりになつたということは、はなはだ遺憾だと思ふのであります。長官の御見解を承りたい。

○佐藤(達)政府委員 ただいま伺つておりますと、高橋君は参考人としてこの席へお呼び出しになられて、その意見を答へられたのであります。私も実はその参考人という経験がら、いよいよございませぬが、参考人として両院の委員会から呼ばれますと、私個人が持つては実は気が楽だ。委員長などがお呼びになるときは法制意見長官佐藤君というよりなことで官職をお呼びになります。これはもとより参考人としての意見を徴されたのでありますから、政府としての意見を申し上げるのではありません。いつもお断りしておられますけれども、大体両院のお扱いは、肩書きがあまりと、ついでその肩書きをお呼びになるのは無理もないかと思ひます。しかしあくまでも参考人は参考人でありませぬから、これは参考人としての個人的責任のもとに意見を述べられるといふことは、万々どこからつづいても間違いないといふふうに考へます。

○有田(二)委員 高橋君の御意見ではつきりしたのであります。本日委員長が参考人としてお呼びになつた法務府の検査局長としての高橋さんは、おしやべりになるときは個人としてという御意見でありませぬが、お呼びになつた委員長としてはやはり法務府検査局長の高橋検査の資格においてお呼びになつたので、ただ意見を述べられる場合に、私個人としての意見であるけれどもという前提のもとにお話になりませぬ。しかも参議院においてすでに法務府の意見長官としての意見が出ておる。その検討もなしておしやべりになつたということは、はなはだ遺憾だと思ふのであります。長官の御見解を承りたい。

○佐藤(達)政府委員 ただいま伺つておりますと、高橋君は参考人としてこの席へお呼び出しになられて、その意見を答へられたのであります。私も実はその参考人という経験がら、いよいよございませぬが、参考人として両院の委員会から呼ばれますと、私個人が持つては実は気が楽だ。委員長などがお呼びになるときは法制意見長官佐藤君というよりなことで官職をお呼びになります。これはもとより参考人としての意見を徴されたのでありますから、政府としての意見を申し上げるのではありません。いつもお断りしておられますけれども、大体両院のお扱いは、肩書きがあまりと、ついでその肩書きをお呼びになるのは無理もないかと思ひます。しかしあくまでも参考人は参考人でありませぬから、これは参考人としての個人的責任のもとに意見を述べられるといふことは、万々どこからつづいても間違いないといふふうに考へます。

○有田(二)委員 高橋君の御意見ではつきりしたのであります。本日委員長が参考人としてお呼びになつた法務府の検査局長としての高橋さんは、おしやべりになるときは個人としてという御意見でありませぬが、お呼びになつた委員長としてはやはり法務府検査局長の高橋検査の資格においてお呼びになつたので、ただ意見を述べられる場合に、私個人としての意見であるけれどもという前提のもとにお話になりませぬ。しかも参議院においてすでに法務府の意見長官としての意見が出ておる。その検討もなしておしやべりになつたということは、はなはだ遺憾だと思ふのであります。長官の御見解を承りたい。

してよろしうございませぬか。
○佐藤(達)政府委員 私はただいま申し述べましたように、参考人として高橋君が述べられた参考人としての意見であると存じます。私が申し上げませぬのは、法務府のみならず、政府の意見とお聞き取り願ひます。

○松永委員 ただいまの有田委員の御発言もつともございませぬ。高橋氏をお呼びした理由は、理事の中からかわつた意見を持つておるから聞こうということ、参考人として招致されたのであります。法務府検査として絶対出席しない。個人としてなら出るといふ書きつきで出て来られたのであります。たまた、同氏が法務府内の検査の職にあられたところから、特にこの問題を重視したのであります。この点につきましても、ただいまの法制意見長官の御答弁によりまして、大体政府の意見がはつきりいたしましたと思ひます。

○今野委員 ちよつとお伺ひしたいのであります。先ほどの原則的なお話によりまして、医師が調剤すること、原則的には公共の福祉に反するということになりませぬ。ございませぬが、はたしてそうなんぞございませぬか。原則的な問題ですが……
○佐藤(達)政府委員 原則的な問題として申し上げます以上は、一般の公共の福祉に重大なる關係のある職業について、ある種の制限を加へ、この資格に当るものだけがその職業に従事することができるというものが、公共の福祉上の要請による制限でございます。そういう制限が正当に成り立ちますればこの

ば、実力はかりにその一定の、たとえ
ばある免許とかあるいは資格の認定と
いうような形式的手続をふんだ者
に、実力はごも遜色のないという人
も、そういう資格ができませんれば、こ
れは事実上そういう職務を行うことが
できなくなるわけでありませう。これは
先ほど最初に申し上げましたような、
職業について資格の制限という法制
ができました以上は、それに伴うやむ
を得ない結果であるというふうに申し
上げざるを得ないのであります。

○今野委員 一般の場合には、ほかの
理容師とかその他いろいろの場合に
は、大体了解できるのですけれども、
医師の場合には学校でもつて正規のそ
ういふ調剤に関する教育も受け、そ
うして形式的にもある程度調剤とい
う一製薬についてはこれはやつてお
りませんけれども、調剤ということに
ついては正式の学校としての認定も受
けておる、こういうようなわけであり
ますが、ただ、今お話を聞いておられ
ますと、たゞいま薬事法という法律が
ある。その法律という建前から、そ
ういふものがあるということから、今度
は一般のその例外的な部分をなすも
のは、つまり医師が調剤をすることは
原則として公共の福祉に反する、こ
ういふように聞えるのですが、たいへん
むずかしいので、はたしてそういうよ
うに考えていいものでしょうか。

○佐藤(達)政府委員 そのお医者さん
がそういうことをなさるのが公共の福
祉に反するかどうかは、一定の資格を
法律で定めませんでした以上は、一
定の資格を法律で定めませんでしたとい
うことが、公共の福祉に必要だとい
うことがあくまでも主眼でありませ

て、その派生の逆の問題として、それ
ではお医者さんが調剤することが公共
の福祉に反するかどうかということ
は、これは一般論の問題になるわけ
であります。たとえば私自身の例を申し
上げましたいへん恐縮であります
が、私は法律関係の学校を出まして、
そうして法律の仕事を二十二年やつ
ております。やつておりますが弁護士
の資格がございませぬ。従いましては
なほだ残念でありますけれども、法廷
に立つて弁護士の業を営むことはでき
ないわけでありませぬ。しかし私は弁護
法というものがそういう要請のもとに
できてくるものだからやむを得ない
と、こういうふうにあきらめておられ
ます。

○今野委員 弁護士の場合には今までも
そういうような建前であつたからよく
わかるのです。そこにそういうような
問題と、それからもう一つさつき申し
た既得権という問題と二つがからんで
来て、そういう場合にやはり法律があ
るからというふうに言われると、私と
もとしてはそうするとその法律がかり
に間違つてゐる、法律の原則が正しく
ないとすれば、そうすればこれは憲法
の方が優先するのだから、だから結局
憲法に基いてそういうふうに法律を改
めるのが当然である、こういうふうに
思ふわけなので、そういう点からいつ
てそういう法律があつてこういう資格
を与えておる以上、こうだといふだけ
ではちよつと了解しにくいのでありま
すが、その点をもう一ぺん納得の行く
ように聞かせていただきたいと思います。

○佐藤(達)政府委員 私は憲法論とし
てはただいま申し述べた通りで、これ
は方々間違いないと確信いたしてお

ます。憲法論に次ぐのは、これは先ほ
どちよつと申し上げました立法政策の
問題、既得権の擁護という観点をとつ
ておられますならば、先ほど例にあげ
ました通訳案内業というものは、無免
許でやつてはいけぬという法律がで
きると、今まで現実に通訳案内業をや
つておつて、しかも実力は十分あり
になるといふ方が、即時にその仕事
がやれなくなるということ、はなは
だ行き過ぎではないかという関係で、
この法律におきましては三箇月の猶予
期間を置いて、その間にまあ善処せし
めるという期間を置いておられます。建
設業においても、あるいは無登録の者
は建設業を営むことは禁止される。そ
れについてこれは少し短かいのであり
ますが、二月の猶予を置いておる。あ
るいは測量法で測量士の資格ができ
た。これは一年間の猶予を認めて、前
の既得権をその間だけ保護しようとい
う建前になつておる。今度の法案はよ
ほど猶予期間が長いようでありませ
んが、そういう点でこれは立法政策の問
題として調整されるのである。立法政
策の問題は、実は私がここで批判すべ
き問題ではないかと思ひますが、はなは
だ適當ではないかといふような感じを
持つておる次第であります。

○今野委員 もうこれ以上お伺いをし
ても、私が問題にしておるところはま
だわからないのですけれども、もしお
答えくださるならばお答えください。
そうでなかつたならばお答えくださ
らなくもけっこうであります。私の言つ
ておるのは立法政策の問題ではなくし
て、憲法の問題として疑義がないとお
つしやいましたが、もし薬事法などで
きめておるところと、実際とは食い違

うといふところがあるのなら、やはり
憲法の問題に返つて、その精神に沿う
ようにすればいいだけではないかとい
うことなのです。つまり実力がいろいろ
な意味で認められてゐる、医師が調
剤することも実際問題としては公共の
福祉に反しないのだけれども、法律に
きめられておるためにそれにはずれる
ということから、公共の福祉に反する
というのなら、それは元に戻つて公共
の福祉に反しない限りで、その基本的
人権を拡大する、そういう建前から法
律をつくり直したらいいわけではな
いか、こういう点を伺つてゐるわけであ
ります。

○佐藤(達)政府委員 その点は裏と表
と両面からお話が食い違つてゐるわけ
であります。私は先ほどからいろいろ
の例をあげて申しました通り、一応こ
ういふ立法で行かれるということであ
れば、これは憲法の公共の福祉につ
いての要請を満たしておるというふう
に思ふわけでありませぬ。

○松永委員 意見長官に対する御質
疑がありませんければ、本案に対する
質疑はこれをもつて終了いたしましたし
た。

なお本法案の公布後の取扱ひ等につ
いては、政府当局において特に慎重を
期され、この法の精神を生かすため
に、今後においても必ず国会の意見を
十分に聴取され、運用の妙味を發揮し
て所期の目的を達せられんことを強く
要望いたします。

次に本案の討論に入ります。通告順
によりまして、青柳一郎君。

○青柳委員 私は自由党を代表いたし
まして、参議院修正案を含む本案に対
しまして、賛成の以を表さんとするも

のであります。
いわゆる医業分業を考ふるにあたり
ましては、もちろん医師、歯科医師側
並びに薬剤師側の立場から、慎重に考
えなければならぬのであります。けれ
ども、それよりも医療を受ける国民の
立場から十分考へなければならぬ
と、われわれは存存するのでござ
います。そういう点から申しまして、
医業分業が叫ばれること数十年にな
るのであります。国民はその医業分業の
目ざす医療の向上の方向につきま
して、少しくはわかるのであります。が、
心配もいろいろあるのであります。

まず第一に心配な点は何かといいま
すと、生活をやつて行くのに医療の問
題ほど密接な重要なものはございませ
ん。さすれば、医業分業が行われるこ
とによつて、われわれの医療費が値上
りを来しはしないかという点でござ
います。この点につきましては、ある参
考人は上ると言ひ、ある参考人は上ら
ないと言ひ、しかしながらわれわれは
この委員会におきまして、厚生大臣か
らまた政務次官からさらにはまた医務
当局から、この医療の値上りにつきま
しては、絶対にそういうことをさせな
いように努力するといふ言明を得たの
であります。しかし本案が施行せられ
るのは昭和三十年であります。その間
から三年も先のことであります。その間
におきましては、政府御当局におきま
して言明のございましたように、医
師、歯科医師の租税の減免、さらには
もつと本質的に、社会保障制度確立の
ための社会保険の医療給付に対する国
庫補助につきましても、十分なる努力
をするといふ言明があつたのでありま
す。われわれはこの政府の言明を依頼

三三

いたしまして、政府の努力に期待いたしまして、医療費の値上りはないもの、もしあるとしても、今より後におきましての課税の減免、あるいは社会保険の医療給付に対する国庫の助成の実現を期待いたしまして、この心配はないものと存するのであります。

さらに国民の心配の第二は、医薬が分離いたしますれば、お医者にかかつて、それから薬局へ行つて薬をもらつて、からだをなおす。そのために各種の不便が起きはしないかという点でございます。この法案によりますれば、薬局の普及が十分でないといわれる地域で診療を行う場合には、例外を認められまするし、さらに参議院の修正におきましては、特に医師または歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合には、医師、歯科医師において薬剤を交付することができるといふことに相なつておりますので、国民の心配である不便になりはしないかといふことは、これをもつて私拭せられるものと私は思うのでございます。

医薬がそれ／＼かかれまして、それぞれの専門的分野において学識をみがかき、さらに技術の向上を目ざし、お互いに手を取り合つて国民の医療向上のために盡くされることは、私どもの期待して待つておるところでございます。ただ本日の委員会におきまして、法務府の一検査の投じました波乱があつたのでございまして、これまたただいまの意見長官の意見によりまして、遺憾の心配は私拭いたしたものと存じます。

ここに初めて医と薬とが徹底的に分離するという原則が打立てられ、七十

年にわたるこのむずかしい論争に終止符を打つということにつきましては、これまでに医師会、歯科医師会、薬剤師会のいろいろ／＼な御苦勞、またさらには参議院の厚生委員会におけるお骨折りを、また政府御当局の御苦心の点に敬意を表すると同時に、医師会、歯科医師会、薬剤師会並びに政府というふうな、この執行実施に当る機関、これらには非常に大きい責任が附加せられたのであります。執行並びに実施につきましては十分円滑にして、この法の目ざす実現の方向に十分なる御努力をさ

れんことをお願いいたしまして、私の賛成討論を終る次第でございます。
○松永委員長 次は福田昌子君。
○福田(昌)委員 多年にわたりますい

わゆる医薬分業法案に對しまして、今日一つの結論を得ましたことは、まことに同慶にたえないところでございまして、参議院回付になりますところの本修正案に全面的賛意を表するものであります。どうかこの法案の施行にあたりましては、厚生省当局におかれましては、その運営の妙を生かされまして、十分本法案が民主的に運営せられるよう御努力あらんことをお願い申し上げます。また医師会、歯科医師会、薬剤師会におきましては、本法案につきましては、十分なる御了解を得たわけでありまして、な

お実施にあたりましては、三者が協調いたしまして仲よく手を握りまして、国民の疾病の治癒と国民健康保全のために、一層の努力を本法によりまして払いますよう、お互いに努力を傾注いたしますことをお願い申し上げます。

さらにまた私どもは本法案の第一條、ことに医師法の二十二條の條項にありまするところの省令の定めるところの処方箋を發行しなくともよい。この規定に對しましては、次のような場合、すなわち第一に、特に処方箋の内容を知るから来るところの支障、たとえば医師の十分なる指導にもかかわらず、なまはんかな内容批判によりまして、恐怖、不安、誤つた断定等となし、治療上の支障を来すおそれがあるような場合、また暗示療法を要する

ような場合、第二番目には診断が未確定の場合、第三には症状の激変はなほだしい場合、第四には重篤なる症状の場合、第五には救急の場合、第六には試験的投薬の場合、第七には疾病の早急発見を要する場合、第八には市販いたしておりません薬品の調剤等の場合におきまして、この省令の定むるところの條項をいたしまして、こういう点に對して十分なる御勸察を賜わりたいとお願ひ申し上げる次第であります。

さらにまた今日国民医療費の負担といふものが、国民生活の大きな問題になつておりますが、政府におかれましては、すみやかに新医療費体系を早急に実現いたされまして、国民の個々の医療費の負担が今日より多きにわたることのないように、さらにまた医師、薬剤師、歯科医師等の人々に對しましては、専門家としての適正なる技術上の評価によりまするところの診療費の決定、また社会保険の点数料金の決定におきまして、早急なる改正をなさ

れますよう要望いたしたのであります。ことに今日社会保険の給付金におきましては、非常なる危機が叫ばれておるのですが、この赤字を補填いたし

ますには、今日の段階におきましては、何といたしましても国庫による補助金以外にはその解決の策を見出し得ない状態にあるのでございまして、こういう事態に直面いたしました。何とぞ政府におかれましては、この社会保険の赤字補助のためには、少くとも給付金の二割の国庫補助を早急に断行いたされまするよう、この点も要望いたしたいのであります。

次に医療の社会化につきまして、何と申しましても医薬品の製造にあたりまして、企業の合理化あるいはさらに進んで社会化の線をとられることが、ぜひ必要であると考ふる次第であります。どうかこれらの点に對しまして、政府当局は早急に実現されまするよう御努力あらんことを要望いたしまして、私は本法案に賛成する次第であります。

○松永委員長 今野武雄君。
○今野委員 共産党といたしましては、政府が提出いたしました改正案に對しては、強い反対の意見を持つておつたのでございまして、今回参議院で修正されまして、それが原案として出て参りました。その内容を見ますと、私どもが心配しておつた点が大部分に於いては、ほとんど問題にするまでもないといふことになりま

したので、反対するまでもないという意味で、まあ賛成するわけでござい

の社会経済の状態から見ても、どうしてもこの医療の社会化ということが医者の面ばかりでなく、薬の面においても全面的に行われなければ、一般勤労大衆や何かの健康を保持することはとうていできないと、われ／＼は思つておる次第でございます。しかしながら現在厚生省で立案されました医薬分業法は、そういうふうな面から見るとかえつて事態を逆行させるものである。そういうふうな私どもは考えておつたわけでございまして、大体この医薬分業の問題がどこから出されて来ているか。国内での医療態勢その他がいろいろ熟して来て、そういう問題が出て来たのかと申しますと、決してそうではないことは、私どもの質問に對する厚生省のお答えが非常にあやふやである。医療費の問題にしても、それからして医者の技術料その他の問題にしても、非常にあやふやであるという点から見ても、私は明らかであると思つておる。これはそうではな

く、厚生省当局も言つておるやうに、アメリカの薬剤師の人たちが日本へやつて来て、そうしてその報告に基いてやるといふやうなことになる、しかも医師会やなんかでもつてそれに反対したのに対して、サウス准将の公關状によつて医師会の幹部が総辭職せざるを得ないやうな、そういう事態まで起しておる。このことは決してこれが日本でもつてこういう改正をする事情があるから、したのではないといふことを暗示しておるわけでございまして、私どもの考へるところによれば、これは二つのねらいがあるのではないかと思つておつたのでござい

ます。第一は現在のような日本の複雑な状

態のもとにあつては、製薬資本が伸びることがなからざるべきでない。ところが最近においてアメリカの製薬資本の進出といふことが、これは現までの進出はありませぬけれども、事実上ではそろ／＼出て来ておる。それでこの法案が実施されるころになれば、そういうものが全面的に出て来るのではないか。そうして製薬師の方々は厚生省の出された案に非常に賛成しておられるけれども、しかしながら私どもがおられるのは、そういう独自の製薬資本の進出によつて、ちやうどココロラが世界を風靡しているような、ああいう調子がやはり日本にも現われて来て、そうして薬などは、いろ／＼なものを出して丸薬にしたような規格品がずつと出て来て、それが風靡してしまつて、そういうものでもつてすべてやられることになる。昔星製薬でもつてチエーン・ストアをつつて、そのチエーン・ストアの子弟までも教育するよろに学校をつくつたなどということがあります。あれも星さんがアメリカを見習つてやつたそうでございますが、そういうような式でもつて、すべての製薬師の方も、単に大資本のチエーン・ストアとしてのみやつて行ける。そういうようなことになつて、国民の医療というよりは資本の利益の方がぐつと強くなる。それも外国の資本の利益が先頭に出て来る。こういうことを非常に恐るるし、現在の単独講和のありさまを見れば、そういうものが決して杞憂でないことが明らかでありますから、そういう点からしても私どもは厚生省の案に反対しておつたわけでございます。

それは、最近お医者さんたちが成り立たなくなつて、そうして国民が非常に貧乏になつて普通の医療は受けられない、不十分だといふことは承知しておつても、あの健康保険でもつてやるよりしようがないという状態になつて、健康保険でもつて医療をやる人たちがふえて来た。そういうことのために、またお医者さんたちの中でつぶれる者もどん／＼出て来る。こういうような状態のものでさらにこれがなされるならば、さらにその状態が悪化して、開業医の人がやめなければならぬという状態がどん／＼出て来る。これが現状においては少くとも国民の健康にたいに害があることになるし、そればかりでなく学校で医学を修める人、これは御承知のように普通の大学とは違つて二年長い。そういう長い年月を費した上インターンをやつてお医者さんになる。そうして開業医になつても見込みがないといふことになれば、その人たちの行き先はどうであるか。保健所その他が完備されてすぐにも医学の社会化の方に向ふならば、そういう人たちは大いに活躍する余地があるけれども、そういう方向には向かない。そうすると一体その人たちはどこへ行くか。そのことを暗示するのは、最近において国際連合軍の傷病兵たちのために、日本の医者が大分動員されておること、そうしてこれも日本の単独講和とからんで行われる、日本のいわゆる再軍備といふような問題ともからみあわせてみると、そういうような軍医なんかをどん／＼調達するといふような方面にも、これが相当お手伝いをすることになる。こういうような点も、私どもはあくまで戦争に反対し、戦争態

勢をつくつて行くことに対して反対するといふ意味から、私どもは反対であるわけでありませぬ。

この二点から反対しておつたのであります。今度の参議院の修正案によりますと、新聞でも批評しておるよう、この法案は事実上いろ／＼厚生省の趣旨が生かされるようだといふ話がありませぬけれども、私どもの見るところでは、これは世間の見るところも同じであると思ひますが、事実上これは大した問題じやない、骨抜きである、こういうことが考えられる。従つてそういうような問題に対して、そうむきになつて反対するにも及ばないといふ点であります。またこの論争がきつかけになつて、先ほどの処方箋の問題もありませぬが、医師の責任とかいろいろな点が若干でも改められるところがあり、またこれを機会に医師の技術料の問題についても、幾らかでも公正な結果が出て来るかもしれないといふ非常にわずかな期待でありませぬ、ほとんど問題となるまいと思ひますけれども、そういうことがありますものから、しつて反対しないで賛成して行こう、そういう意味で賛成いたしました。

○松永委員長 次は松谷天光光君。○松谷委員 私は参議院が御提出になりました修正案を含む原案に對しまして、以下簡単に述べます希望条件を付しまして賛成を申し上げたいと思ひます。

少くとも七十年来何か医者と製薬師の権利の争奪戦が行われておるやに喧伝されておりましたこの医薬分業の問題が、少くともこの問題に一応の休止符が打たれました、今日この席上においても各界の代表者が述べられたように、分業ではなくして共同にその権利を持ち寄つて、よりよい日本の医療向上のためにやるのであるといふこの事実を得ましたことは、私ども国民として非常に喜ばしいことであると思ひます。ことにまた先ほど来委員会の質疑応答の中に述べられておりましたように、本原案また参議院から御提出になられた修正案が、これはただいま討論された今野委員とどうも見解を異にしてはなはだ残念でございます。私どもが、むしろ原案のおの／＼の専門分野の確立という点に、私どもがこのとうとい生命をその専門的専門的の技術、知能にまかせて、そうして明日の私どもの健康の保持をするといふ、この一つの行き方というものに対しての根本的な趣旨をかえることなしに、修正案が運営されて行くような結果を必ず生み出すといふ当局の御熱意を示され、また各委員からの希望も付されました、今日ここまで参りましたことに対しては、ひとえに喜ぶものでございます。ことに今までの当局がその熱意を示され、あるいはまた参議院の御修正の御趣旨もそこに披瀝され、そしてまた各委員もそれについての十分の意見を発言して参りましたこの上は、私どもはこの運用にあたりまして、このせつかくの原案の趣旨あるいはまた修正をなされたその趣旨といふものが、どこまでも曲げられることなしに、私どもただいま聴取いたしました憲法違反ではないといふ意見長官の責任ある意見の上に、一つの大原則に向つての私どもの方の改正であるといふ確信を、十分に運営の上において生かして行くことを、当局に強く要

望を添えたいと思ひます。ことにまた先ほど来繰返しておりました、参議院厚生委員会、衆議院厚生委員会は、医師会または歯科医師会あるいは製薬師協会とも力を合せまして、今日一步を踏み出しました日本の医療の向上のために、その運営の上におきましても十分の責任と注目をもちつて、今後の運営を見守つて参りたいものであるといふことを希望いたします。本法案に賛成の意を表します。

○丸山委員 個人の一身上の問題で審議を一、二分間遅らせていただきますことをおわび申し上げます。この医薬分業に關しましてのいろ／＼の御討論を承つておりました、この問題に關しまして政治的解決の仕方と、私が四十二年を経験いたしました信念との間に、なお割切れないものを持つております。この解決にはあまりに審議の期間が短かいたために、私の態度を表明したくないといふ意向を持つておりますので退席いたします。貴重な審議権を放棄いたしますことは相済みません存じております。

○松永委員長 以上で討論は終局いたしました。

これより内閣提出の上参議院より送付されました医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案を議決に付します。本案を原案の通り可決するに賛成の諸君の御起立を願ひます。

〔総員起立〕

○松永委員長 起立総員。よつて本案は原案の通り可決いたしました。なお議長に提出する報告書の作成に關しましては、先例により委員長に御一任願ひたいと存じますから、右御了

承を願います。

なおこの際重ねて申し上げますが、一昨日御了解を得ました閉会中審査の件、その審査事件はただいまのところハイアライ競接法案、医薬制度に関する件、公衆衛生、社会保障、婦人児童保護、遺家施等の授護に関する件等でございますが、右につきまして委員派遣、小委員会設置等につきましては、委員長に一任されているのでございませうが、さよう心得ておりますから、どうか御了承願いたいと存じます。本日はこれをもって散会いたします。

午後六時三十六分散会

〔参照〕

医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案（内閣提出、参議院送付に関する報告書）

（都合により別冊附録に掲載）