

第十回 参議院厚生委員会會議録第二十六号

昭和二十六年五月十一日(金曜日)午前
十時四十七分開会

本日の會議に付した事件
○小委員の追加選任の件

○醫師法、齒科醫師法及び藥事法の
一部を改正する法律案(内閣提出)
(右法案に關し証人の証言あり)

○委員長(山下義信君) これより厚生
委員会を開きます。

○藤原道子君 私は遺族援護に關する
小委員会の委員及び厚生住宅に關する
小委員会の委員の定数を二名増加し、
そつしてその人選は委員長に御一任す
ることについての動議を提出いたしま
す。

○委員長(山下義信君) 只今藤原委員
から遺族援護に關する小委員会の委員
の定数を二名増加いたしました、及び
厚生住宅に關する小委員会の委員の定
数も同様二名増加いたしました、その
人選は委員長に一任するとの動議に御
異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(山下義信君) 御異議ないと
認めます。つきましては右遺族援護に
關する小委員会並びに厚生住宅に關す
る小委員会の委員といたしまして、石
原幹市郎君及び河崎ナツ君を指名いた
します。

○谷口彌三郎君 先日書類を以て各委
員のかたへに申上げて置きましたた
が、最近全国各地から、例えば平塚
市、或いは大分県或いは宮崎県の延岡
市、青森県とか或いは長野県とか又は

第八部 厚生委員会會議録第二十六号 昭和二十六年五月十一日

福井県とか或いは島根県その他多数の
方面からいたしまして医薬分業に關す
る法律改正についての各種の陳情書が
参つておるのでございますが、その陳
情書によりますと、日本医師会
長であるところの私が、法律改正によ
る医薬分業に同意したというようなこ
とを記載しておりますので、如何にも
現在提出中の該法案にでも賛成して
おるかのごとき感をお感と申さざる
を得ないので、ここにその経過を極く
簡単に発表させて頂きたいと存じます。
従来日本医師会におきましては、現
行の任意分業、即ち患者は医者からで
も或いは藥劑師からでも自由に薬をも
らい得るところの制度が我が国の現状
に適するものと存じまして、これを主
張しておつたのでございますが、ただ
この際診察料などの、医師の技術に対
しては、報酬を薬価の中に含
めておられるという現行の医療体系を改
めまして、新しいところの医療費の体
系を実施しようと、自然処方箋の交付
も増加いたしますし、従つて患者は自
由にどちらからでも薬をもらへるので
ありますからして、この新しい医療
費体系というのが最もよいと存じてお
るのでございます。従つて第一に、医
者は技術に対して相當な評価を受け
けるようにすればよし、又第二に、國
民大衆にもそれらの無形のサービスに
對する報酬を支拂うところの方面につ
いての教育並びに宣伝をいたしまし
て、これらの方法をやれば自然医薬分
業の形になるので、それをやれば特に
法の改正或いは強制などをする必要も

ないと思つたのでございます。
ところが、関係方面からいたしまし
て、三つのいわゆる技術料を上げる、
或いは無形のサービスに對する報酬と
いうのと同時に、法の改正をしたほう
がよろしいという意思表示が頻りとあ
りましたのでございますが、私どもと
いたしましてはその当時、これは丁度
二月の二十七日の話でございますが、
その当時出されておりました三種類の
法案といふのは、共に國民の福祉に對
しまして決してこれによつてはうまく
行くものではない、現在のいわゆる任
意分業の制度のほうが最もよいとい
うように考へて、その三種類に對しま
しては絶対反対をいたしておつたので
ございます。それにもかかわらず法の改
正をせよといふようなことで、種々考
案をいたして見ましたが、どうしても
それ以上のものを作成することができ
ませんでしたために、その委員会におき
まして特に我々は反対をしておつたよ
うな次第であります。又現在において
も同様にそれに対しては反対をいたし
ておるのであります。常識から考へま
しても、日本医師会が同意し得ないよ
うな法案に對しまして、日本医師会長
たる私が賛意を表するわけはないので
ありますが、それにもかかわらず同じ
ような文句の陳情書が参りますので、
これは全然誤つておるといふことをこ
こに言明しておきたいと思つて申上げ
る次第でございます。

○委員長(山下義信君) これより日程
に入ります。

本日(醫師法、齒科醫師法及び藥事
法の一部を改正する法律案審議のた
め、証人として宮尾武男君、赤木朝治
君、藤林敏三君、齋藤齊君、清水支
君、塩田広重君、勝俣稔君の七名に御
出席を願つております。そのうち勝俣
君は出張不在のため本日は出頭いた
しかねる旨の申出がございました。藤
林敏三君はまだ御出席がございませ
ん。これより御出席の証人の宣誓を求
めることにいたしますが、宣誓に入り
まする前に証人の各位に念のため申上
げておきます。証人が虚偽の陳述をし
たり、正当な理由なくして証言を拒ん
だりいたしますと、法律によつて罰せ
られることになっておりますので、念
のため申上げておきます。それでは証
人のかたに順次宣誓を求めるところにい
たします。宣誓書の朗読を順次お願い
いたします。御起立を求めます。
〔総員起立、証人は次のように宣
誓を行なつた〕
宣誓書
良心に従つて真実を述べ、何事も
かくさず、又、何事もつけ加えない
ことを誓います。
証人 宮尾 武男
宣誓書
良心に従つて真実を述べ、何事も
かくさず、又、何事もつけ加えない
ことを誓います。
証人 赤木 朝治
宣誓書
良心に従つて真実を述べ、何事も
かくさず、又、何事もつけ加えない
ことを誓います。
証人 齋藤 齊
宣誓書
良心に従つて真実を述べ、何事も
かくさず、又、何事もつけ加えない
ことを誓います。
証人 清水 支
宣誓書
良心に従つて真実を述べ、何事も
かくさず、又、何事もつけ加えない
ことを誓います。
証人 塩田 広重
○委員長(山下義信君) 御着席を願
います、それでは一応委員長から証人の
かたに御発言をお願いすることにいた
しますが、醫師法、齒科醫師法及び藥事
法の一部を改正する法律案に關連いた
る臨時診療報酬調査会及び臨時医薬制
度調査会における医薬分業につきまし
ての両調査会の審議の状況について証
人の御証言をお願いいたしますのでご
ざいます。つきましては両調査会長を
兼ねておいでになりました赤木証人か
ら両調査会の審議の模様につきまし
て御証言を願うことにいたしたいと存
じます。なお統括しまして一応臨時診療
報酬調査会の副会長であらせられ、且
つ答申案の特別委員長から詳細に当時
の事情につきまして御証言をお願いいた
しと存じます。先ず赤木証人から御発
言をお願いいたします。
○証人(赤木朝治君) 臨時診療報酬調
査会と臨時医薬制度調査会が設けられ

まして、第一回の会合は昭和二十五年の八月七日に開会いたされたのであります。このときは西調査会合同の会議でございまして、その会議におきまして会長、副会長の選挙が行われまして、不肖西調査会の会長に選挙されましたのであります。その調査会に対する諮問は、すでに御承知だと存じますが、第一日の八月の七日の会議におきまして西調査会に対する厚生大臣の諮問案が出たのであります。この諮問案は恐らくお手許に廻つておると存じますので、ここに案を讀上げることは省略いたさせて頂きたいと思ひます。

爾來引続きまして八月の十九日に第二回、九月の五日に第三回、それから第四回を九月の十九日、二十日の二日に亘りまして開き、第五回の總會を十月の三日と四日に亘りまして開き、第六回を十月の十日、第七回を十月の二十四日、二十五日、それから第八回を十月の三十一日、第九回を十一月の七日、八日、第十回を十一月二十一日、二十二日、第十一回を十二月一日、第十二回を十二月の五日、第十三回を二十六年の一月二十四日というふうな回数を重ねて延十三回、十八日間に亘りまして、毎回おおむね午前十時から午後三時まで会議を開いたのであります。遅いときには午後六時に及ぶときもありまして、第一回から第十回頃までは主として日本医師会、日本薬剤師協会、齒科医師会及び厚生省から提出いたされた膨大な資料について検討を加えて参つて来たものであります。そこでその資料を検討の結果、第十回の總會におきまして特別委員会を設けて、更に具体的に審議を

し、答申案を作成するという事になりまして、第十回の委員会において小委員会を設けることになりました。そうしてその後はこの特別委員会において又回を重ねて審議されました。その特別委員会の決定案が第十三回の二十六年の一月二十四日に本会に報告されましたが、本会で議決になつたのであります。第十回と十三回の間に二回はかりは中間の問題がありまして開きましたが、この時はまだ決定するに至りませんでした。第十三回の一月の二十四日に特別委員会から提出された案を審議いたしました。同日答申案を決定いたしましたものであります。この特別委員会の審議なり、その特別委員会の案の内容につきましては、これは特別委員長であられた齊藤証人から詳細にお述べを願つたほうがよろしいかと思ひますから、ここでは省略いたしておきます。

かようにいたしました。一月の二十四日に臨時診療報酬調査会におきまして、医師、齒科医師、薬剤師に対する技術料その他の基準についての答申ができました。その答申がきまつた上、次に医薬制度調査会のほうの審議を進めることにいたしましたのであります。尤も医薬制度調査会もその答申のできる前にいろいろ資料等の関係もございまして總會を二、三回開催いたしましたのであります。その答申が、臨時診療報酬調査会の答申が出ましたので、更に本格的に医薬制度調査会のほうの仕事を進めることになりました。爾來總會を開きますことが数回ございまして、第二回は十二月八日、それから第三回を一月三十日、第四回を二月五日、六日、七日、こういふふう

に亘つて開催いたしましたのであります。でこの會議におきましては医薬分野の可否といふことが主たる題目でありまして、これを若し可とするならば如何なる方法によつて、如何なる時期にこれを実施するかといふことが諮問でございまして、そういう点に亘りまして審議を進めて参つたのであります。その結果數回に亘りまして總會を開きました。なな／＼意見が一致いたしませんので、三志会即ち医師会、齒科医師会、薬剤師協会のかがたがたによく談合して頂きて、何とか解決の方法を見出して頂きたいということになりまして、三志会で協議せられることになりまして、三志会でその後數回に亘つて御協議ができたのであります。然るにその三志会の協議の結果は何らのもことまるところがなかつたために、更に医薬制度調査会のほうにおきまして何らかの解決案を求める必要が起りましたので、そこで如何にしてこれを解決するかといふことが、相談の結果、この方におきましてもやはり特別委員会を設けて、具体的に解決方法を研究するということに相成りました。特別委員会を設けられた次第であります。そうしてその三団体の委員のほかに、中立の委員を加えて特別委員会を設けて、特別委員長には齊藤君が更に委員長として選任されました。その委員会で答申案を具体的に作成するという事に相成つたのであります。この特別委員会の審議の結果が、二月の二十八日であつたのであります。第六回の總會を二月二十八日に開きまして、齊藤委員長から特別委員会の審議の経過報告がありまして、その特別委員会の結果を本會議に御提出に相成つたので

あります。併しこれは特別委員会におきまして全会一致ということに参りません。決を採つた案でございまして、従来努力いたして参りました三志会で円満解決するといふことは不可能であつたのであります。この最後の段階に及びました。なほ且つ何とか円満解決の途がなからうかといふので、更にこの本會議を開いて安結の途を開いて途を講じたのであります。然るに遂にその安結点を発見いたしませんでしたために、本會議に委員会から提出になりました案について採決をいたすことに相成つたのであります。その採決の結果は、先の診療報酬調査会の報告とは違ひまして、本案についてはどこまでも反対する例がありました。このうち、可とするもの十九名、否とする者十一というふうなことで原案が可決になつた次第であります。

以上本會議における大體の経過を申し上げた次第であります。その特別委員会における具体的な細かい件につきましては、齊藤委員長から御証言をすることにして、私の証言はこれです。

○委員長(山下義信君) それでは齊藤証人から。

○証人(齊藤君) 只今亦本會長からお話がありました報告、特別委員会が設けられました。不肖自らも委員長に互選いたされまして、皆様のお世話をいたしましたわけでありまして、従いましてその責任上そのあらましを申し上げます。と、大體次のごとくでございます。

催されたのでございまして。大體二日ずつ連続いたして催され、第一回は十一月二十八日、二十九日、第二回は十二月五日、六日、第三回は十二月十二日、十三日、第四回は十九日、二十日と、このように殆んど毎週催しました。今年に入りましてからは第五回を一月の九日と、第六回を一月の十六、十七日の二日間、第七回を一月の十九日に催したのであります。詳細に審議の経過を申し上げるのでございまして、その前に大體の概要を申し上げます。先ず最初に問題になりましたのは、厚生省の諮問に見ましますところの、この諮問を讀んで見ましますと、医療の向上と國民の経済的負担力とを勘案したる医師、齒科医師及び薬剤師の適正なる技術料及び薬価の基準につき会の意見を問う。その次に右基準は云云といふことがございまして、その基準といふことは一体どういふものであるかといふことが皆さんの議論の中心になりました。それから又その基準と實際の医療報酬との関係がどうであるか、薬価といふものはどういふものであるか、薬価の意義といつたふうなものがあるか。薬価の意義といたすもので、技術料につきましても、現在の医療報酬といふものが、技術料と薬の価、所要経費と、そういうものは一切合切込みになりました。渾然として徴收されておられます関係上、この技術料といふものが、これが分離ができるかどうかといふことが先ず問題になりました。ところでこれは技術料といふものは分離することができるといふお又その際、その技術料といふものは一体どういふふうなものか、技術料の

特別委員会は十一月二十八日から開

催されたのでございまして。大體二日ずつ連続いたして催され、第一回は十一月二十八日、二十九日、第二回は十二月五日、六日、第三回は十二月十二日、十三日、第四回は十九日、二十日と、このように殆んど毎週催しました。今年に入りましてからは第五回を一月の九日と、第六回を一月の十六、十七日の二日間、第七回を一月の十九日に催したのであります。詳細に審議の経過を申し上げるのでございまして、その前に大體の概要を申し上げます。先ず最初に問題になりましたのは、厚生省の諮問に見ましますところの、この諮問を讀んで見ましますと、医療の向上と國民の経済的負担力とを勘案したる医師、齒科医師及び薬剤師の適正なる技術料及び薬価の基準につき会の意見を問う。その次に右基準は云云といふことがございまして、その基準といふことは一体どういふものであるかといふことが皆さんの議論の中心になりました。それから又その基準と實際の医療報酬との関係がどうであるか、薬価といふものはどういふものであるか、薬価の意義といつたふうなものがあるか。薬価の意義といたすもので、技術料につきましても、現在の医療報酬といふものが、技術料と薬の価、所要経費と、そういうものは一切合切込みになりました。渾然として徴收されておられます関係上、この技術料といふものが、これが分離ができるかどうかといふことが先ず問題になりました。ところでこれは技術料といふものは分離することができるといふお又その際、その技術料といふものは一体どういふふうなものか、技術料の

意義についても大分御議論がありました。そうこういたしておりますうちに、話が各所に飛びますので、これは一つ委員長の試案を出して、その試案に基いて議論を進めて行つたらよいだろうというふうなお話になり、委員長案というものを作りまして、これは私個人でもできませんので、厚生省側、幹事側の意見を参照いたし、また皆様の御意見も考え合せまして、委員長案というものを提出いたしましたのであります。それは第四回の特別委員会のおきでありました。その後はこの委員長試案というものを中心にいたしました議論が進められたのであります。その委員長試案は、大抵お手許にあると存じますが、その答申案にいろいろと数式が書いてございます。その数式になります基の案でございまして、その数式につきましましていろいろと皆さんの御議論がありました次第でございまして、例えは技術料というものを、医師の最低生活費に関するものと、それから技術の難易というものに関するものと二つに分けて考えようという御議論もあつた次第でありまして、又医師、歯科医師の一日当りの診療に関する、その診療に従事する時間、これを制限しろ、そういうふうな時間がきまらばせんと非常に算定が困難である。例えは歯科医のかたぐいにおかれましては非常に時間を食う。一般に八時間労働なんというのを言つておられますけれども、そんな時間ではとても自分の責任が果せないのだというふうなことでございまして、かかいたしまして漸く先ほど述べました一月十九日の第七回の特別委員会におきまして結論に達しました次第でございます。

その結果を申し上げますと、先ほど申しました技術料及び薬価の基準という基準とは何かということと、これについては個々の診療行為についての具体的な数字ではなく、技術料とか薬価を定めるべき原則といつたよりなものであるということになりました。即ちその基準というものは、幾ら／＼といふきまつた数字でなくつて、そういう数字を導き出すところの原則というふうなものだということになりました。そういういたしますと、今度はそういうふういかに定められた基準と実際の医療報酬との関係についてこれをどうするかという問題になりました。そういう実際の問題はこれは実際問題を取扱つて行きますところの、社会保険と公的医療機関におきましてはその点を具体化して行かなくちやならぬのであります。そういう所では中央社会保険医療協議会或いは医療審議会でおきまして具体的にきめて行けばよろしい。我々のほうの委員会におきましてはそういう具体的なきめなくて、ただそういうものを導き出すところの基準をきめて行けばいいのだということになつたのであります。又一方医療の中は、今申しましたような社会保険以外に一般の自由診療があるのであります。この自由診療については何も強制的にきめることはできない。併しなからこの社会保険等がはつきりした数字をきめて行けば、それによつて各医師、歯科医師はそれを標準にしまして、これから適当にきめて行くのだらう、そのきめて行くことによりどころになつて行くんだということでございます。それから薬価というものはどういうものか、先ほど薬価の基準とい

うものがございしましたが、この薬価というものはどういふものかと申しますと、薬価にもいろいろと議論がございしました。これは薬の原価というふうな関係から見るといふような議論もございしましたが、この委員会におきましては、これは患者側のほうから眺めた薬の価というふうなことをいふことになりました。技術料については先ず分離ができるかどうか。先ほど申しました通り、現行におきましては技術料というものはほかの所要経費とか、そういうものと一緒で徴収されているんだけれども、これを分離できるかどうかということが議論されたのであります。これは結局先ほど申しました通りに、分離は可能であるといふふうな皆さんの御意見が一致いたしましたのであります。さてその技術料というものは一体どういふものであるか。技術料の意義につきましましては、これはこの委員会におきましますところの中心課題であつたのであります。これにつきましましては皆さん非常に御熱心に御議論になりました。これは答申案の中におきましますから後程そちらで申し上げます。その後いろいろと皆さんの御議論が出るに從いまして、従前の議論を修正し、そしてだん／＼と整理されて行つたのであります。そして先ほど申しましたように、委員長試案が出て来たのでござい

ます。そして最後にこの答申案の、横書きのものでございますが、お手許にお持ちだらうと思ひますが、これは数字や何かがございますから一応お持ち頂いたほうが御理解が、いかと存じます。医療報酬の構成。a、医療報酬を次の二つに分ける。診療に対する報酬S₁、調剤に対する報酬S₂、総報酬をS₁といたしますれば、S₁といふものは、S₁といふ個々の診療に対する報酬を寄せ集めたもの、この変な文字は、ギリシャ文字のシグマという意味でございまして、これはすべて寄せ集めるといふ記号でございまして。それにS₂、調剤に対するすべての報酬を寄せ集めたもの、そういうものを合せたものが医療報酬であります。

とかがいろいろな問題がございまして、ここは薬という字をただ二字使いました。患者に投與されるものに限る。調剤を行う機関における取得価格を基礎とし、損耗率を見るものとする。そういう註釈を書きました。それをK、そうしますと、S₁といふのは、技術料G、それに人件費Nを加え、それに所要経費Mを加え、それにKを加えたもの。従いまして先ほどaといふ所で申しました大きなS、すべての医療報酬といふものはどういふものかと申しますと、bの所で述べましたS₁、即ちのS₁+N+M+K、そのものも総合計、診療に西する報酬の総合計。それに調剤に対する報酬、即ちのS₂+N+M+K、そういうものを寄せ集めた、そういうものを加えたものがこの総報酬だということになります。こんな記号を出しまして其だ御迷惑と存じます。議論をいたしますのに、ただ空漢として議論をいたしますよりも、こういう数字の記号を使ひまして議論したほうが、非常に議論がしやすかつたものでございまして、そういうふうな記号で物事を書きまして、こういうふうな記号を御議論になつた次第であります。記号を書いたといふことは、又皆さんの考へていらつしやることを言葉で現わさないので、ただ記号で現わして、それで議論を簡単に進行して行つたといふことでございます。

次に所要経費、これは医療のほうの所要経費及び調剤のほうの所要経費M₁、M₂及び人件費のN₁、N₂の基準といふものを考へたのであります。所要経費は衛生材料費、処置手数料等に使用する薬品、光熱材料費、修繕料、償却

費、図書研究費等診療、調剤を行うに要する経費であり、固定資産税その他事業に伴う公租公課を含む、住民税、所得税は所要経費とは認められないが、事業に伴う特別所得税は存続する限りはこれを所要経費とする。次に所要経費 M_1 、 M_2 は原価計算方式により算定することが適当である。厚生省資料病院診療所原価計算要綱案には参考となるであろう。これはこういう基準を出しまして、その後厚生省におきましてはいろいろと作業がありますので、その作業をいたします上にこういうものが役に立つたかどうかということをご明書した次第でございます。人件費 N_1 、 N_2 は所要時間、平均賃金を勘案して定める。これも作業をいたしますときの参考的にここに書いてあります。所要経費の原価計算の具体的方法及び人件費については、別途調査会を設けることを適当と認める。所要経費の算定については、日本医師会資料、「診療報酬適正単価決定に必要な基礎的考察」、「入院料の原価計算」、厚生省資料「病院原価計算」、日本薬剤師協会資料「薬局業態調査」等が重要な参考資料となるであろう。

技術料、 G_1 、 G_2 の基準、技術料の意義、技術料は専門的技術に対する報酬である。もう一遍申しますと、技術料は専門的技術に対する報酬である。診療に對する技術料の基準、技術料は専門的技術に對する報酬であつて、医師、歯科医師の生活費に充てられるものであるから、その決定に當つては、医師、歯科医師の専門技術者としての生活を十分考慮して定めなければならぬ。もう一遍申しますと、技術料は専門的技術に對する報酬であつて、医

師、歯科医師の生活費に充てられるものであるから、その決定に當つては、医師、歯科医師の専門技術者としての生活を十分考慮して定めなければならない。次に小さい(1)でございますが、診療所要時間が同じであれば、技術指数によつて増減差があるべきであり、技術指数が同じであれば、診療所要時間に比例する。即ち、診療行為の技術料は G_{11} (G_1 と)ここでいうものは診療所要時間、 G_1 というものは單位時間の医師の平均技術報酬、 G_{21} は技術指数である。この点も少し詳しく後ほど申します。その次に(II)技術指数は診療が高度の専門技術によるものである性質上、これを定めることは相当困難である。技術料を何らかの経済的価値に表現しなければならない以上、これを決定する必要があるものである。技術指数の決定に當り、各診療行為の難易差を余り大きく見過ぎるときは各医師、歯科医師の受ける診療報酬の額が著しく現状とそぐわない結果となることも考えられるので、平均技術報酬を基準として、各診療行為の頻度、医療施設の実態等をも斟酌の上、実情に即するようにすべきである。(III)診療所要時間は、実働時間であつて、一診療行為に従事する全医師、歯科医師の実働時間の総計とする。(IV) G は現実の総技術報酬で、 G_1 、 G_2 といふものを集めたものといえます。そこでミス・プリントがあるようでございます。これはどうせ後で又作業のときに注意いたしておきます。(V)即ち調剤に要する諸料を医師、歯科医師の総所得から差引いたものを診療に従事した全医師の総診療所要時間 (M_1) で除して得た数値である。

(V)技術指数、診療所要時間、平均技術報酬の決定に當つては厚生省、日本医師会、日本歯科医師会の資料が重要な参考資料となるであろう(VI)なお個人の技術差を別途考慮することが望ましい。調剤に對する技術料も専門的技術に對する報酬であるが、各調剤行為の技術指数は便宜上一率としても差支えない。

それから先が薬の問題になります。薬価の基準。薬価の構成は、調剤に對する技術料 (G) 、人件費 (N) 、所要経費 (M) 及び薬 (K) である。従つて $S = G + N + M + K$ 、技術料は前掲 (5) により、所要経費は前掲 (3) により薬は取得価格に損耗率を見てもとする。

医療の向上及び国民の経済的負担と調整。従来の診療報酬については必ずしも合理的でない面もあるので、技術料 (G_1, G_2) が、所要経費 (M_1, M_2) 、人件費 (N_1, N_2) 及び薬 (K) から分離し、適正に評価決定せられることによつて、医療の向上が期せられるであろう。医療報酬は、国民の医療費負担力に相応するものでなければならぬが、医療報酬中、所要経費、人件費等は必ずから定まるのであるから、 G の量は国民の医療費負担力に制約され、現状においては、多くの増額を期待できないが、技術料は原則として国民所得の向上に比例して引上げられるものであろう。

これがそのときの答申の内容でございます。そこでこの中で御注意、御注意と申しますか、一応敷衍して申し上げますが、今の一番最初の所でございませうが、 a の所の (M_1, N_1) のこと、これは、先ほど個々のものを皆寄せ集めた

ものだということを話し申上げて置きました。それから b の所も先ほど少し触れて申しました。Cにつきましてはこれも先ほど申しました。それから d の所は、これも先ほど詳しく申しました。さて今までの所の一でございますね。これはこの中で問題になりました点は、診療報酬及び調剤報酬は、技術の進歩に伴う施設の整備改善等に要する諸経費以外の蓄積をも加えるべきだという意見があつたのであります。技術の進歩に伴い施設の整備改善をする必要があることは、これは当然であると存じますが、併しそれには費用というものは、諸経費の中にどういふふうになつておるかと思はれますと、これは諸経費の中で償却費の中に入つておるのであります。償却費の中に入つておるにかかわらず、又そういうものを改めて買う費用までもこの中に入れるということは少し余計である。場合によつたら患者から二重に、償却費のほうで取つて置いて、又別にこういうものを計算に入れますというふうにならなうと、患者のほうから二重に取つて行くというふうな形にもなるということ、これは除外いたしました。ただそういうふうな金が必要のならば、その金融の途はこれにつけなくちやならないのだ。その金融の途は一つ政府において燃るべく何か考えてもらいたいというようなことでございます。

それから先ほど申しました所要経費中の税金の方面でございますが、住民税とか所得税といふものは、これはその所得の中から引かれるべきもので、この所要経費の中に入れるものではないのだ。但し特別所得税につきましては、これは廃止すべきものだと考えましたのでありまして、別にその廃止方を決議として提出したのでございませうが、そういう税金が存続する限りは所要経費と認めてもいいことになりませう。次に、所要経費は原価計算方式で算定すべきことを明らかにしておるのであります。この原価計算方式といふところに、科学技術を尊重してという文句を入れるというふうなお話がありました。併しながら原価計算という方式をとるといふことが即ち科学技術を尊重してやつておることだといふこととございませうので、これは特にこんなものは置わなくてもいいだろうということでございます。

それから次に人件費につきまして、これは皆様奇異にお考えになるかも知れませんが、例えば看護婦とかレントゲン技術者等、医療関係に雇われている医師、歯科医師それから薬剤師にあらざる技術者についても、技術者としての技術料として扱ふべきではないかというのでございませう。併しそれが雇われている医師と私申しましたのであります。それはちよつとデリケートなところでありませうので、それは医療関係の医師、医療に關係している医師なんのでございませうが、この診療報酬に直接關係のない医師ということに御了解願ひます。従いましてこの調査会ではこういうふうな人件費といふものは、どうしたらいいだろうかということになつておつたのであります。これは診療報酬をきめますときにはこれは直接出て来ないのでありまして、これは調査会の問題が医師、歯科医師、薬剤師の技術料ということなんであります

しては、特別委員会といたしましては、これは廃止すべきものだと考えましたのでありまして、別にその廃止方を決議として提出したのでございませうが、そういう税金が存続する限りは所要経費と認めてもいいことになりませう。次に、所要経費は原価計算方式で算定すべきことを明らかにしておるのであります。この原価計算方式といふところに、科学技術を尊重してという文句を入れるというふうなお話がありました。併しながら原価計算という方式をとるといふことが即ち科学技術を尊重してやつておることだといふこととございませうので、これは特にこんなものは置わなくてもいいだろうということでございます。

それから次に人件費につきまして、これは皆様奇異にお考えになるかも知れませんが、例えば看護婦とかレントゲン技術者等、医療関係に雇われている医師、歯科医師それから薬剤師にあらざる技術者についても、技術者としての技術料として扱ふべきではないかというのでございませう。併しそれが雇われている医師と私申しましたのであります。それはちよつとデリケートなところでありませうので、それは医療関係の医師、医療に關係している医師なんのでございませうが、この診療報酬に直接關係のない医師ということに御了解願ひます。従いましてこの調査会ではこういうふうな人件費といふものは、どうしたらいいだろうかということになつておつたのであります。これは診療報酬をきめますときにはこれは直接出て来ないのでありまして、これは調査会の問題が医師、歯科医師、薬剤師の技術料ということなんであります

るから、こういうものは所要経費の中
に突込みにしたしてやるというよう
なことにきまつたのであります。

それから技術料は、これは先ほど申
しました通り、専門的技術に対する報
酬であるということをお明かにいたし
ておるわけでありませう。技術料とい
うものは医師、歯科医師の生活費に充て
らるべきものでありますので、その検
定に当つては生活を十分考慮してきめ
られなければならぬということをお諷
つておる次第であります。そこで問題
になりましたのは、この技術料をどう
いうふうにきめるかという問題でござ
います。技術料を医師の最低生活に対
する部分と、技術の難易に対するもの
との二つの要素を加へ合せた方式を立
てようという意見があつたのでありま
す。これは先ほど冒頭にも申し上げた通
りであります。即ち技術料の算定方式
をきめます場合には、医師に対して最
低生活を営み得る報酬が得られるよう
にせよというふうな要望のこれは現わ
れと存じますが、最低生活費というも
のはいろいろ／＼これはむずかしいので、
殊に専門技術者としての生活というこ
とを我々は考へておるのでありますし
て、この専門技術者としての最低生活
費といふことは非常にむずかしい。少
くともこの医学といふものは日進月歩
に進んで行く性質から見まして、一般
労働者の最低生活費といふものよりは
高いものであるといふことはわかるの
であります。併しそれは一体どの程度
に高くすればいいかどうかというこ
とはこれはわからないのであります。非
常にむずかしい。而も労働者の最低生
活費といふものまだはつきりきまつ
ておらない際に、医師の最低生活費の

ほうだけをきめてしまふということ
も、これも勿論できない問題である
といふので、これはどうでないやり方
したのであります。それには又ほかの
理由もあるのであります。それから又
診療報酬を決定いたします際に、医
師、歯科医師の一日当りの診療従事時
間の限界を定めて、診療報酬をきめよ
うという意見があつたのであります。
これは冒頭にちよつと触れた点でござ
います。労働者にも労働基準法で原則
として八時間労働が行われておる今
日、それよりも高い生活を保障しよう
という医師、歯科医師が極端に長時間
労働をしなければ生活ができないとい
うようなことは、これは以てのほかだ
というお話でございました。併しなが
らそういう点も、先ほど申しました専
門技術者としての生活を十分考へて行
くのだということの中にこれは併せて
考へて行くのだということ御了承を
得た次第であります。

それからこの答申案にございませう、
技術料の算定方式の所にございませう
が、これは「十」に「五」をかけたものと
いうことにして掲げたわけでありませう。
これについていろいろ議論があつたの
であります。技術料は、単位時間の技
術報酬に技術指数を乗じたものに所要
時間を乗じたものであります。この式
は、この考へ方は、診療に対する技術
料は、先ず難易の程度が同じような診
療であれば、時間が多くかかるもの
の程度が全くと同じであるといふ二つの診
療を比べまして、そこで診療報酬をど
ういうふうにするか。片つ方の時間が
片つ方の倍かかつたとすれば、診療報
酬は倍になるべきだといふ考へ方であ

ります。それから又同じ時間がかかつ
て診療が行われた二つの診療行為があ
りました際に、これは難易の程度が片
つ方は非常にむずかしい技術が要する
のだ、片つ方はそう大した技術は要らな
いののだということならば、むずかしい
技術のほうが余計診療報酬を取るべき
ものであるという考へ方でございま
す。そういう観点から、今の算式が出
ておるのであります。今申しました
通りに、技術料といふものは時間に比
例する、それから難易の程度に比例す
る、時間にも比例し難易にも比例する
のだということでありませうから、時間
と難易を合すものと相乗積に比例す
る、そういうことでございませう。そ
うしてそれに何かを掛けたものが技術料
になる。その何かといふものをここで
は平均技術報酬としたのであります。
それはそういうことになりませうと取扱
が非常に楽になりますので、そういう
ことにしたのであります。平均報酬を
使ひませんと、又ほかのものをも
う一遍掛けたら何かしなくちやなりませ
んのので、非常に複雑になります。又ほ
かの取扱方からこの平均報酬が適当だ
といふことも或いはできるかも知れま
せん。それは私の意見になりますか
ら、それをお含み願ひたいと思いま
す。

この小さい(Ⅱ)といふ所は、これは先
ほど申上げました通り技術指数をど
ういうふうにきめるか、決定方法をき
めたものであります。技術指数とい
うものは各診療行為ごとに定めるわけ
であります。併しこれは非常に困難だ
らうと存じます。併しなから技術料とい
うものは、これは何らかの経済的価値に換
算しなければならぬのであります。

から、これはどうしてもやつて行か
なくてはならない。その決定をいたし
ますときに、ここに非常に問題が起
つて来るのであります。実際にお医者
さんの生活を支へておるものと、これ
は何か理論的に申しますか、そう
いふもので推して行つたものとの間で
は非常に問題が起つて来ると存じま
す。例えば日本医師会から歴大な資料
を特別委員会に御提出になつたのであ
ります。その歴大な資料を拜見い
たしてございませう、これが如何にむ
ずかしいことかといふことがよくわか
るのであります。これはこれを決定い
たしますには簡単にはできません。又
短時日ではできません。相当のこれは
日数を要するものであります。従いま
して非常に急がされた委員会とい
たしましては、そこまで擱下けてこ
ういふものを取扱つてございませう。又先
ほど申しました通り、基準といふも
のがそういうふうな具体的な問題を
扱ふんではなく、具体的な問題は又別
の委員会であつたらいいだらうとい
うことを先ほどお話ししたましたが、そ
れはそちらの新たに作られますほうの
委員会を以てこゝは十分手をかけ、時
間をかけて、これは検討すべきものだ
と私は思います。とにかくそういうよ
うなものでございませう。

そこで例の平均報酬といふものを片
方に書きました関係上、ここに「十」と
いう形でこの難易の指数を書いたの
であります。即ち「十」といふものがゼロと
いう場合には「十」といふことになりま
す。これは平均報酬に時間を掛けたも
のだといふようになります。時
間が「一」でございますれば単位時間で
ございまして平均報酬といふことになり

ます。Ⅱといふことは、平均の難易
といふことになりませうから、平均的の
難易度で単位時間を要するといふこと
になります。と丁度平均的の報酬が得ら
れるんだという形の式でございませう。
診療所要時間、これにつきましては何
も御説明をする必要はないと存じま
す。

先ほど申しました技術指数とい
うものを決定して行きます際には、こ
れはただ先ほど申しました委員会あたり
できめて行くといふことでは足りない
のであります。十分関係学会等の意
見を徴してきめて行くといふような意
見がございませう。至極これは御尤も
な話でございませう。現に医師会、
歯科医師会なりで、この調査会にお出
しになりました資料につきましても、
関係学会の意見が十分出ておるので
ございまして、なおその関係学会の意見
をどういふふうに取り扱ふかといふこと
につきましても、或いはこの医師会、歯
科医師会がおやりになりましたこのや
り方そのままでいいかどうかといふこ
とは、これは疑問でございませう。こ
の点は先ほど申しました新しい委員会
のほうで十分研究して頂くといふこと
が適當かと存じます。併しなからこ
にかくこの関係学会の意見を十分徴する
といふことに皆さんの御意見が一致し
たわけでありませう。先ほど申しました
平均技術報酬といふところでございま
すが、この平均技術報酬といふもの
を、技術指数の決定の基準としな
いで、最低生活費を使へといふ御意見も
あつたのであります。これはやはり
なか／＼最低生活費といふのはむづか
しい問題でございませう。これは皆
さんが御賛成になりませう。

から、これはどうしてもやつて行か
なくてはならない。その決定をいたし
ますときに、ここに非常に問題が起
つて来るのであります。実際にお医者
さんの生活を支へておるものと、これ
は何か理論的に申しますか、そう
いふもので推して行つたものとの間で
は非常に問題が起つて来ると存じま
す。例えば日本医師会から歴大な資料
を特別委員会に御提出になつたのであ
ります。その歴大な資料を拜見い
たしてございませう、これが如何にむ
ずかしいことかといふことがよくわか
るのであります。これはこれを決定い
たしますには簡単にはできません。又
短時日ではできません。相当のこれは
日数を要するものであります。従いま
して非常に急がされた委員会とい
たしましては、そこまで擱下けてこ
ういふものを取扱つてございませう。又先
ほど申しました通り、基準といふも
のがそういうふうな具体的な問題を
扱ふんではなく、具体的な問題は又別
の委員会であつたらいいだらうとい
うことを先ほどお話ししたましたが、そ
れはそちらの新たに作られますほうの
委員会を以てこゝは十分手をかけ、時
間をかけて、これは検討すべきものだ
と私は思います。とにかくそういうよ
うなものでございませう。

そこで例の平均報酬といふものを片
方に書きました関係上、ここに「十」と
いう形でこの難易の指数を書いたの
であります。即ち「十」といふものがゼロと
いう場合には「十」といふことになりま
す。これは平均報酬に時間を掛けたも
のだといふようになります。時
間が「一」でございますれば単位時間で
ございまして平均報酬といふことになり

ます。Ⅱといふことは、平均の難易
といふことになりませうから、平均的の
難易度で単位時間を要するといふこと
になります。と丁度平均的の報酬が得ら
れるんだという形の式でございませう。
診療所要時間、これにつきましては何
も御説明をする必要はないと存じま
す。

○委員長(山下善信君) 証人に伺います

が、診療報酬調査会の答申案について、御証言はまだ時間を要しますか。

○証人(齋藤君) あと五分くらいで。

○委員長(山下善信君) ああそうですか。どうぞお願いいたします。

○証人(齋藤君) こういつた数式を

かつぎ出したことにつきまして、何か数学でこいうつたものをきめるの

ではないかというような誤解をお持ち

になつたかたが、もう民間の中にはあ

つたようでございますが、決して数率

で処理をするというようなことは考へ

ておられないのでございまして、ただ皆

様の御意見を、それを数式の恰好で表

しますとこいうふうになりました。非

常に議論がしやすくなるのでございま

して、そういう関係で便宜上数式で現

わしたとこだけでございます。

それからこいうものをやつて、こ

ういう答申案を出して、一体どうなる

のだらうか、医薬分業、分業との関係

はどういうふうになるのだらうかとい

うよううなことが多少議論されたのであ

ります。併しながらこれは分業の方式

がどうなるかということがきまりませ

んと、こちらのほうで、これは数字的

にどうなるかといふようなことが言えな

いのでございまして。従いましてそ

うよううなことは一切触れておりませ

ん。それからなおこの特別委員会の間

におきまして、先ほど申しましたい

ろの決議を一つしたらいじやない

かといふようなことがございまして。

が適当じやないかと思ひます。私の御

説明はこれで終ります。

○委員長(山下善信君) 齋藤証人には

又あとで別に御発言を願うことにいた

しますが、診療報酬調査会の答申につ

いて、特別委員長としての齋藤証人の

御証言は只今の通りでございます。関

連いたしました。臨時診療報酬調査会

の委員であらせられた宮尾証人から、

この診療報酬調査会の審議の過程、或

いは答申案等についての証人の御愛想

を御証言願ひたいと存じます。

○証人(宮尾武男君) 私宮尾でござい

ます。只今委員長から御指名でござい

ますので、若干感想を申し上げて見たい

と思ひます。私を証人としてお呼び出

しになりましたのは、保険者或いは診

療を受ける者の立場をお考えになつて

のことと思ひます。又私がその調査会

に出ておりましたのもそういう立場で

出ておりましたので、従つてそういう

立場からものを見させて頂くことにな

ると思ひます。

この医薬分業問題はそういう保険者

並びに医療を受ける者の立場から申し

ますと云うと、医者と薬剤師との間

のこいう迷刻な問題に巻き込まれる

ことは非常に迷惑なのであります。た

だこの医薬分業がうまく解決せられる

ことによりまして、医療が向上し、診

療報酬が適正に拂われるといふよう

期待の上に立つて議論をして参つたの

であります。それで答弁が出まして、

この答申については今詳細に御説明が

ありましたので、私どももいたし

ましては、この結果適正な診療報酬が

計算されて、それによつて医薬分業問

題の可否がきまつた場合に、国民の総

医療費とか、或いは社会保険の医療費

がどうなる、国民負担がこれにより増

すか、増さないかといふことが一番の

関心事であります。そういう見通し

の下にこの答申がなされるのでなけれ

ば我々は大した期待が持てない、こ

うのであります。今も御説明があり

ましたように適正な診療報酬額、実

際の価額といふものを見付けることに

は、この調査会は不成功であつた。そ

うして、只今お話がありましたよう

な方法論については、一応の結論を得

られたのであります。私どももこの

方法論については賛意を表しておるの

であります。この方法論から実際の

それで診療費が上るか、下るの

か、或いは国民の医療費の負担とい

うのが多くなるのか、少くなるのかと

いう見通しといふものは付かずして、

この調査会は結論を付けてしまつた

といふことについては私どもは不満な

のであります。そういうことでありま

して、この医薬分業の可否について

後ほど御説明があると思ふのであり

題に関する、或いは診療報酬に関する

いろいろの問題は残るところなくさら

け出されているのであります。いろ

ろな問題が出ております。例へば今も

御説明がございましたような技術指

技術料といふものをきめるにつても

これは大きな問題なんです。又医者の

立場を考へまして、医療といふものは

公共的なものだというところについては

どなたも異論はないのであります。が、

その公共性を裏付けることについては

何にもきまつておられないのであり

ます。これは決議はなされております

が、この決議はただ決議がなされた

りだけで、別に公共性を裏付けた結

果にはならないのであります。実行さ

れなければ何にもならないというよ

うのであります。私どもはこの法律

がどうなりまして、私どもはこの法律

をどうするのですか。たとえこの法律

ができましても、早速技術料の問題を

きめて頂かなければ見通しはつかな

い、こいうような状況なんです。あ

りまして、又何か御質問がございま

す。後ほど御答弁申上げたいと思

つて存じます。

○委員長(山下善信君) 臨時医薬制度

調査会の答申につきましては、なお御

証言をお願いしたいと存じておるので

あります。時間が関係上及び塩田証

人が午後には御多用の模様でもござ

な以上の御証言に対しまして委員

各位からの御質疑をお願いいたしま

して休憩に入りたく存じますので御了

承願いたします。存じます。

○証人(塩田重君) ちょっとと申上げ

ます。どういふことを申上げてよいの

かわかりませんが、私が考へてお

りすることをあの会ではやらんとお

申したことはないかも知れませんが、

とにかくこの問題について私の考へ

おることだけを申上げて、なお御質問

でもありませんればお答えいたし

存じます。

この医薬分業といふことに関しま

しては、これを理論的に考へて見ま

す。医師が医療を行なつておる、そ

れに持つて来て薬剤師制度を作る、薬

師を作つたといふことになりまして、

そのときにすでに純粹の医療といふ

もの、治療といふこと、それから薬

師といふことに仕事といふものが二

つに分れたわけでありまして、おの

のがそれ／＼に與へられたところの

仕事をして、そして病人の福祉を

行くと云うことをしなければなら

ないこととありまして、おのずか

らその仕事は分れることになるのだ

あります。併しながらそういう制度を

作つたにもかかわらず、官でも民間

でもこれをつつするといふようにな

つて十分な努力が拂われておらな

はとき／＼あつたのでありまして、これを一般の患者の方面に對して、こゝろを説明したり、骨折つたりする仕方が足りなかつたと思ひますから、日本における従来の仕方によつて、薬の代価といふものに含めてその技術の料金などもとるといふことが一般に國の習わしになつておつたのでありま

ならんといふことである、まあ自分からは先ほど申したように、医師とそれから薬剤師といふものが二つあるのだから、自分は医者の方の方面のこゝろをやつて行くといふことを建前に自分で考へて、そしてこれを集めた、集めたといふかその考へをもとにしてこれを法律の形にする。上から強制されるのではなく、自分がこゝろ考へておつた形に現わして置くといふことにしなれば、こゝろ

つて調剤でき得るのだといふやうな話をしてそれを了解してお歸りになつた、併しその報告書にはさういふふう

ども、今私が申したようにして、これは先ほどの、上からはこゝろいふことがされるべきであるといふことになつて

ども、塩田先生の日本医科大学の学長としてのお立場からも、今日の医者

三万四以下の罰金に処するということになりまして、私は医師というものの、医師法による医師というものの基本の人権から言つても、職権から言つてもこれは非常に憲法上疑義がありはしないかと思つてあります。勿論分科になることについては私は異議がございせん。なるべきものであろう。

先刻の御見解のように適當なる技術料が支拂われることになれば、何を好んで医者が面倒な調剤などをしませうかと私も思いますが、併しそれを促進するために医者が調剤した場合においては、懲役又は罰金に処するといつたような、さような法的処罰を伴う禁止までしなければならぬほどに医者の調剤を禁止しなければならぬという論拠を承りたい。これは皆様がたがこの答申案をお書きになりましたその根本を承りたいし、さような立法例が世界のどこかにあるのかも私は承りたいのです。先生どうでございませうか。

○証人(塩田廣重君) いや、私はあなたのおつしやる通り、医者から直ちにそういうものを奪うというようなことについては誠に反対なのであります。けれども多数決で済んでしまえば、それはどうもしょうがないことであつて、私は今あなたのおつしやるようなことを言いたいのでありますけれども、それについて反対の考えを申上げることができないのであります。

○松原一彦君 それでは塩田先生にはもうお尋ね申上げませんが、他の証人のかたでどなたでもよろしくございませうから午後一つ……、私は決して反対じゃない、この成り行きそのものについてでは敬意も表し、将来こうあつて

欲しいとは思いますが、法律を以て禁止しなければならぬという根本の理由には、よほど念を入れませんと、医者が調剤するとうと危険である、極量を誤るとか、或いは調剤上配合禁忌を犯すといつたようなことが法律の根拠になりませうと、今後国民を非常に不安がらせることになる。その点につきまして立法者としてはよほど念を入れねばなりませんから、国民の納得の行くように、又我々委員の納得の行くように、この根本の点につきまして委員のかたからどういふ論議が行われ、どういふ根拠によつて、かようなことが多数決となつたかを明らかにして頂きたいという希望を申述べて置きます。

○委員長(山下義信君) よろしくございませう。その点午後には御証言を願うことにいたします。 それでは委員長から一つお伺いしたいのでございますが、大塚塩田先生については只今御証言のありましたように、医師会方面への御説得に非常に御盡力下さつたということでございます。或いは大変何と申しますか、語弊があるかも知れませんが、説得においてになりましたが、逆に説得されてお帰りになつたということも噂に出ておられますが、それは別といたしまして、証人には医師会側はも全然安協に応ずるといふような見込は今後ともないとお見込でございませうか。先ほどお述べになりました御証言の中に、できるだけこれは三者が円満に協議をして、上からの法律でなくして、協議の結果に基いたものが立法に現われるのが非常にいいと思つて御趣旨の

ようでございませう。そういう見込は、少くとも証人が医師会側のほうと御折衝、御説得、御盡力になりました経過等から見まして、今後さうな見込は寸毫もないとお見込でございませうか。或いはなお努力の余地があるというお見込でございませうか。

○証人(塩田廣重君) 特別委員会におきます薬剤師諸君のお考えや、それから医師諸君のお考えを拜聴した限りにおきましては、なか／＼両者の意思を一致させるという傾向はちよつとないと考えます。私は寸毫だか何だかわかりませんけれども。(笑聲)

○委員長(山下義信君) 他に塩田証人に対する御質疑はございせんか。 それでは午前はこれを以て休憩いたします。午後は一時半から再開いたします。

午後一時四十分開会
○委員長(山下義信君) それでは午前中に引続き委員会を開会いたします。齊藤証人から御証言を求めたいと存ずるのございますが、臨時医薬制度調査会から最前の答申案が出ておるのでございませうが、この答申案を御審議になりまして経過につきまして、御証言を願いたいと思つておられます。

○証人(齊藤齊君) それではこれより臨時医薬制度調査会の特別委員会の模様をお話いたします。本年の二月の十四日に特別委員会の設置を決定せられました。即日第一回の委員会を開き、第二回は十六日、第三回は二十四日、第四回は二十二日、第五回は二十四日、第六回は二十六日、第七回は二十七日、第八回は二十八

日、こういうふうな極めて短時日でありましたが、非常に熱心に皆様御議論になつたわけでありませう。場合によりましては午後八時過ぎまで御議論になつたわけでありませう。第一回の委員会は事務的の問題でございませうが、第二回の委員会からそろ／＼本論に入つたわけでありませう。大体のことを申上げますれば、第二回冒頭におきまして、医薬分業を段階的にやる案を作らうといつた案がございませう。それから議論といたしましては薬を交付しない場合、従来はお医者さんが診察をして薬を交付しておるのでございませうが、その交付しない場合、ただ医者が診察する場合にさういふ薬をくれないうような場合には、つまり医者の無形的な技術に關して患者が支拂いをするのであります。さういふ觀念が国民にあるかどうかというやうな問題それからこれは分業となりませうれば、薬局において調剤するものであります。薬局における調剤というものが信用できるかどうかというやうな問題、それから医薬分業をいたしました場合に、医療費がどういふふうに変つて来るかということが問題になつて来たのであります。その医療費の問題であります。それは幹事側から数字を出してもらつたのであります。それによりまして、医薬分業になりませうれば、調剤の手数料だけが問題になつて来るのであります。申し落しました。大体さういふものをやつて行くのは社会保険の資料というものが非常に役に立つて来るのであります。社会保険の資料から見ますと、その実績に見ますれば調剤手数料というものが影響して来るのであります。これ

がさういふ医療費に対する割合が一・六%である、調剤というものを完全に薬剤師のほうに渡してしまえば、社会保険の実績から見れば一・六%のものが薬剤師のほうに行くのだ、併しなから現在のすでに病院等では医薬の分業が行われておると見られるのであります。国民の医療費にかかつて来ますところの影響は一・六%といふものよりは小さいから、医薬分業の方式によつては或いはこれを大都市だけでやるとか、或いは大都市という言葉がいけませんければ、地域を限つてやる、さういふやうなことになりますれば、一・六%の全部が影響して来るわけじゃない。その一・六%のうちどの分の一かが影響して来るのだらうといふやうなことでございませう。そこで今の一・六%がどういふ影響になつて来るかと言ひますと、つまり現在お医者さんが……調剤手数料というもののほうが、薬剤料の中に含まれておられますから、医者のほうの収入の中にこれは入つておるのであります。それを医者のほうから薬剤師のほうに渡す、手離すということになります。医者の収入が減ります。その減つた部分を補償するといふことにすれば、お医者さんのほうの取り前がそれだけ減らないようにしなければならぬ。医者の生活を現在と同じように確保するのだつたら、一・六%といふものは医者のほうに確保しておかなければならぬ。然るにもかかわらず薬剤師のほうに一・六%の調剤手数料が流れて行くのでありますから、結局医療費につきましては国民の総医療費につきまして一・六%上つて来るのだ、こ

ういふやうに見られるのであります。

がさういふ医療費に対する割合が一・六%である、調剤というものを完全に薬剤師のほうに渡してしまえば、社会保険の実績から見れば一・六%のものが薬剤師のほうに行くのだ、併しなから現在のすでに病院等では医薬の分業が行われておると見られるのであります。国民の医療費にかかつて来ますところの影響は一・六%といふものよりは小さいから、医薬分業の方式によつては或いはこれを大都市だけでやるとか、或いは大都市という言葉がいけませんければ、地域を限つてやる、さういふやうなことになりますれば、一・六%の全部が影響して来るわけじゃない。その一・六%のうちどの分の一かが影響して来るのだらうといふやうなことでございませう。そこで今の一・六%がどういふ影響になつて来るかと言ひますと、つまり現在お医者さんが……調剤手数料というもののほうが、薬剤料の中に含まれておられますから、医者のほうの収入の中にこれは入つておるのであります。それを医者のほうから薬剤師のほうに渡す、手離すということになります。医者の収入が減ります。その減つた部分を補償するといふことにすれば、お医者さんのほうの取り前がそれだけ減らないようにしなければならぬ。医者の生活を現在と同じように確保するのだつたら、一・六%といふものは医者のほうに確保しておかなければならぬ。然るにもかかわらず薬剤師のほうに一・六%の調剤手数料が流れて行くのでありますから、結局医療費につきましては国民の総医療費につきまして一・六%上つて来るのだ、こ

ういふやうに見られるのであります。

但し今申上げましたように、実際にお
きましては一・六%よりもつと減る
だらうという問題であります。
それからこれにつきましては、医師会
側の委員からは、医薬を分業すれば一
二%上る。それから又新しい体制の
下におきましては、新医療費の体制の
下におきましては二八%増になるよう
な主張が行われたのでありまして、こ
れにつきましては特別委員会におきま
して検討するのは非常に時間の関係も
ございまして、困難でありますので、
検事側でこれは検討してもらいま
して、幹事側からその報告を受けまし
たところによりますると、この二八%
増となるという御主張の根本は、現在
の社会保険の診療を、慣行料金並みに
引上げる、慣行料金は大体社会保険の
ほうの一・五倍である。そういうもの
をかけた行くと二八%増になるような
結果になる。それから二八%上るとい
うのは、医薬分業の結果、医師から薬劑
師に移るのは薬品原価のみであつて、
従つて薬劑師に支拂う調劑手数料、所
要経費等のために二二%上る。つまり
現在の薬劑料の中から医者の方から
薬劑師の方へ廻るのは薬品の原価
だけを廻してやる。薬品の原価以外
は医者のほうに生活を保障する、そうい
うような関係で、医者のほうに取つ
ておかなかちやならない。薬品の原
価だけが薬劑師の方へ廻る、薬劑師
はそれについて又調劑手数料とか、所
要経費がそれにかかつて来ます。薬劑
師のほうからそれ以上又余計患者のほう
から取らなくちやならない。そういう
ものから二二%上るのだということな
んだという説明がございました。とに
かく今後議論を進めて行くには、こ

れは前に申しましたもう一つの委員会
のほうにおきまして、皆さんの御賛同
を得ました医療費の新体制というもの
をやつて行くのだ。このことにつきま
しては皆さん御賛成でありますので、
医薬分業というものを議論して行くの
には、この新体制の上に医薬を分業し
て行くということで議論して行くこと
という了解が成り立ちました。その後
医薬の分業問題につきまして、具体的
な方法についていろいろ意見が交換
されたのであります。例えば処方箋発
行の問題とか、或いは現在の医師、齒
科医師については、いわゆるこれは既
得権と申しまして、こういう果して調
劑権という権利があるかどうかは私
よくわかりませんが、こういう権利
のごときものを医者に認めるかどう
か、それから新しい医師とか齒科医
師に場所によつて調劑を認めるという
問題、そういうものが議論になつてお
ります。こういう問題も賛否両論非常
に複雑でございます。医師会の委員
はそこでおきめになることを避け、そ
して次の会までに何かの意見を申出
るというふうなことで散会になつたよ
うなことがあるのであります。これはま
あ大体第三回までがそういうつたよう
なことでございまして、第四回目にな
りましてからは、幹事側から前に三回
でに交わされました意見を取まとい
ました案を提出いたしました。その後
これについて意見を交換されたのであ
りまして、そして結局この幹事案につ
きましては医師会側の委員から七つの
条件を挙げ、これが認められれば呑む
つたような意見の表明があつたのであ
ります。併しこれはその次の委員会
で問題になつたところでありまし

て、そういうことを言つたことには
のだからこの御主張でありました。併し
ながらこの第四回の委員会におきま
しては、そういうつたような強い印象を我
我は受けたというのでございまして。
その条件というのはいくつか申
しますと、第一に医療報酬の新体制を
促進すること、これは医師会側のかた
がたの御意見も、これはもう是非早速
やつてもらわなければ困るといふ
な御話でございまして、医療報酬の新
体制と申しましては、先ほども申しま
したような無形的な技術に対して正當
な支拂いをして行くのだといつたよ
うな新体制でございまして、第二に、国民
に対して無形の技術に対して正しい報
酬を支拂うという觀念を普及指導する
ということ、第三に薬品の混合販売の
禁止、第四に国民処方方の禁止、無診
療の禁止、五に薬品、機械、器具の低
廉化、六に処方箋記載事項の厳守、こ
れらのために行政的の監督を強化し
るということでございます。これらにつ
きましては皆異論もございまして、
一応皆解決したのでございまして、問
題として残つたのは、新規開業の医
師、齒科医師にも場合によつては調劑
を認めなければならぬ場合があるとい
う主張に對しまして、それは一休具
体的にどんな場合があるかといつた
ようなことが問題になつた。これは結
局更に医師会で検討するということ
で散会したのであります。第五回の委
員会におきまして、医師会側の委員か
ら「処方箋発行の除外例」となる診療上
支障ある場合」といふ文書が提出され
ました。ここで前回の委員会でも問題
として残つたのは、調劑を認める例外
であつて処方箋発行の除外例ではない

ということから医師会側委員から、原
案に對してはこれほどとも承認しない
というふうな発言がございました。こ
こで委員会としては非常に困つたので
ございまして、その結果更に医師会か
たが御納得できるような案を作らうと
いうので皆努力したのであります。こ
ういたしまして第二案といふのが出
て参つたのであります。この第一案、第
二案といふのは恐らくお手許の印刷物
の中に入つておると存じます。第二案
と申しましては、医師、齒科医師、薬
劑師、この三者が協力して分業の方向
に進んで行くといふ案でございま
す。この中に「当分の間」といふ文句
がございまして、この「当分の間」といふこと、それからこの医師
会、齒科医師会、薬劑師協会のかたが
たの協力の問題、それを共同声明して
行くといふような了解事項が付いて
おります。これにつきましては薬劑師
側の委員から強硬な反対意見が表明さ
れ、そのうちに医師会側の委員から、
医師会が今對抗している理事のほうか
ら法律で強制することには絶対反対だ
といふことを言つて来て、我々は賛成
することはできん、反対だといふよ
うな御発言があり、第二案といふもの
もだめになつてしまつたのでありま
す。その日はもう午後八時頃になつて
しまつたのであります。一応散会し
たのでございまして、この会議はに
つちもさつちも行かなくなつた状態
でございまして、先ほどもこの公聴会
で問題になつておりました、話題にな
つておりましたような塩田さん、加藤
さん、長尾さん、吉田さんの四委員が
医師会に説得に向かわれたのでござい
ます。翌日になりましたこの四人のか

たも御出席になつたのであります。原
案に對してはこれほどとも承認しない
に終つた。医師会側は決して態度を御変
更にならなかつたといふことになつた
のでございまして。
第六回は午後四時から開会したので
あります。何かと妥協して円満な
案を作らうといつたのでございま
す。けれども、結局その日は成功しな
つたのであります。そのうちにこ
ろころのいろいろな問題が出て参り
ました。その説明を我々は伺つたの
であります。そうするとそのうちにそ
ういふ話を通じてわかつて参つてい
ることは、法律の改正が必要だとい
うG.H.Q.側の意見があるのだとい
うことになりました。医師会側の委員か
らはそういうことを知らなかつたとい
うことでもありまして、なお客観情勢を
説明して理事会の説得に努力したい
といふ御発言がございました。それで散
会したのであります。
第七回には開会直前に黒川厚生大臣
が出席されまして、特に円満なる妥結
を望むといふような御希望の御開陳が
あつたのであります。開会直後、前
回に問題になりましたこの法律問題とい
うことが問題になりました。結局それ
では向う側はつきりした意見を聞い
て来ようといふことでもございまして、併
しなから委員会といたしましてはこれ
は聞く必要はない、医師会のかたが
が異論を唱えておられるのであります
から、医師会の方で向うへおいで
になつて聞いて頂きたいということに
なりまして、結局谷口委員がサマズ準
將を訪問されたのであります。そのと

きには東医務局長も御同道になつて、その結果法律改正が必要であるということが認められまして、法律改正については第一案、第二案のほか、第二案を少しいじつたような案、即ち第二案というものの中に先ほど申しました「当分の間」という字句があるのであります。この「当分の間」というものを五年間ということに限定する案、そういつたようなものが出て来たのであります。これを一つ医師会のほうで検討して見るということでも散会したのであります。

第八回には医師会側の委員から、三案ともこれは賛成できない、なお四案というものが時間がなくて作れなかつたということでもありました。委員会といたしましては非常な不成功に終わったわけでありまして、今後の取扱いについてどういふふうにしたらいいであらうかというのを協議いたしました。この一案、二案と申しますものはちよつと申上げますれば、

(第一案) 医師、齒科医師及び薬剤師についてその専門分野を明確化し、それぞれその専門分野において医療の向上に寄與し公共に奉仕するようにすることが望ましいものと考へられるが、一方国民の理解、関係施設の整備の実情等に鑑みるとこれの急速な徹底化は却つて国民医療に好しくない影響を及ぼすことも考へられるので右の原則に向つて実情に應じ、漸進的に進むことが適当と認められる。

し昭和二十六年一月二十四日附臨時診療報酬調査会答申に基く所要の措置がとられることが必要であるので昭和二十八年からとすべきである。

1 医師、齒科医師は投薬の必要ありと認めるときは診療の一環として法律により当然処方箋を全面的に患者に交付するものとする。

2 現に開業している医師、齒科医師、獸医師は従前の通り引続き調剤を行うことができることとするが、新に開業する医師、齒科医師、獸医師については薬局の分布が十分でない地域に開業するものには審査機関を設計審査の上調剤を認めるものとする。

3 薬業法に左の趣旨の規定を設けること。

1 薬劑師は調剤する場合には、医師、齒科医師又は獸医師の処方箋によらなければならない。

(第二案) 1 醫師法第二十二條を左の趣旨の如く改正すること。

2 藥事法に左の趣旨の規定を設けること。

3 藥事法第二十二條但書を削り、

同法附則に左の趣旨の規定を設けること。

醫師、齒科醫師、獸醫師は当然の間第二十二條の規定にかかわらず自己の処方箋により自ら調剤することができ。

前項の場合においても調剤は藥劑師によつて行われるよう医師、齒科醫師、獸醫師は協力しななければならない。

この最後にこういふような協力的と申しますか、何と申しますか、「前項の場合においても調剤は藥劑師によつて行われるよう医師、齒科醫師、獸醫師は協力しななければならない。」という字句が入つておるのであります。それでここに註をいたしまして「当分の間」ということが第二案の第三項にございまして、当分の間とは十年、二十年という長いものではあるまい。恐らく五、六年後には医療新体制がほぼでき上つて来るであらう。そうすれば医師、齒科醫師、獸醫師等医療上特に必要のある場合に限つて調剤をすることを法律で規定することは差支ない。勿論薬局のない地域で医師、齒科醫師、獸醫師がみづから調剤することは当然である。もう一つ註をいたしまして、日本医師会、日本齒科医師会、日本藥劑師会は答申決定後直ちに共同の声明を發し、医療新体制の下において藥劑師が調剤することが原則であつて、この原則が実施せられるように三者協力して努力することを明らかにする、こゝういふものであります。

こゝういふ第一案、第二案というものが今まで議論になつておつたのであります。この第一案、第二案は今も申述べましたように、これは一種の妥協

案でございます。而も医師、齒科醫師、藥劑師三者の協力が前提となつておるのであります。これが得られない以上この案は出しては無意味であるといふことになりまして、そうして第三案とも申します最後案が出て来たのであります。そうしてこれを一体どうしてできるか、一体當時はすでに總會を午後一時からございまして、一時半でございまして、つまり午後から總會を催すことになりました。おりました。總會を催すならばその總會に対して特別委員会はどういふ報告をするか、特別委員会の意思を決定して報告しようか、或いは中間報告をしようかというところが議論されました。結局これは特別委員会の意思を決定して報告しようということに意見が一致しました。そこで然らば特別委員会の意向をどうしてきめようかということになりました。これは止むを得ないから無記名投票によつてやるということになりました。無記名投票をいたしましたところ、結局投票したのが十票で、うち白票が一つありまして、白票はこれは無効にする、そうしまして第三案が特別委員会の意思というふうになりましたのであります。

以上がその特別委員会の大體の経過でございます。これを以ちまして私の御説明を終ります。

○委員長(山下善信君) 続いて清水支君にお願いしたいのであります。清水支君から診療報酬調査会の答申、並びに薬業制度調査会の最終の答申につきまして証人の所見をお述べ願いたいと存じます。殊に証人は調査会の委員以外に別に基金の主筆をしておいでになります。そういう方面から見てこの答

申案についての御所見も承わりたいと存じます。

○証人(清水支君) 御指名によりまして申上げるのであります。私の申上げますことは所見ということでありまして、要するに私の感想を申し上げたいと思ひます。そこで従つて當時の調査会の答申、その他に対する感想、或いはそのあとの診療報酬調査会の委員をしておりませんが、そのほうにおきまして状況についての感想を申し上げたいのであります。大體これは私の感じました空気を申上げるわけでありまして、或いは全体の空気はそのまま反映しておらん点があるかも知れませんが、間違つておりましたら御勘弁を願ひます。

大體私が感じましたこととどうかと思ひましたことが幾つかある、先ず第一はこの診療報酬調査会の審議に對する時間が少し短かつたのであります。非常に審議が慌しかつたのではないかと、いふ点の一つであります。大分両調査会を通じまして時間はかかつておるのであります。あとの肝腎の医薬分業を審議しまつた調査会の期間といふものが割合に短かつたように思ひまして、少しどうも足らん感じがしたのであります。大體この明治時代から問題になつております医薬分業の問題を右か左にきめてしまふには、少しどうも審議が短かつたやうな気が大變いたしたのであります。と申しますと、その一つの点はこの医薬分業を行ひますにつきて、初めのほうの診療報酬調査会の結論といふものが、これが医薬分業を行う大綱になるべきものだと私は考へておつたのであります。でありますからこの初めの調査会の結論

存じます。

というものに非常な期待を持つておつたのでありますが、これはまあ非常な皆さんの御努力の結果、結局診療報酬の基準ができて上つたのであります。実は基準では私は医療分業をきめるには甚だ不十分だと考えたのです。それはなぜかといふと、医療分業といふものは大体よりよい診療を国民に與え、それと同時に経済的に安く診療が行くというふうな二つの面から考へて、国民負担が徒らに多くなるというふうなことは現行の日本の国情としては甚だ面白くないものだろうと考へたわけでございます。それで従つて初めの調査会の結論に當りまして、医療分業をやつた際に、一体勿論これは医療分業をやれば皆さんもお話のようにいい診療ができるだろうと思ひますし、お医者さんもお技術的にも向上し得る範圍があると思ひますのであります。同時に国民の負担を考へますと、その診療による経費といふものは今度の調査会の結論でどのくらいになるか、現実に診療を受けたならばどのくらいの費用がかかるか、前より医療分業で早く申せば安くなるか高くなるか、こういうことがわからん限りにおいては実は我々診療を受ける考へ方といつては、医療分業がそれだけつまつたといふよりも悪いともちよつと申上げられるような感じがいたしましたのであります。ところがこの診療報酬調査会の結論は先刻来お話のありましたように、要するに診療報酬の基準でありまして、具体的にこれによつて診療がいくらくになる、現実に医療分業をすればどうなるという実際の数字には実はならんのだと思ひます。あとで何パーセント上るとか上らんとか、お話があらまし

たが、これも非常に抽象的な話で、或いは健康保険を、或いは社会保険を一般の診療のレベルに引上げればこれだけになるとかいうようなことであります。これはもう我々としてはちよつと納得いたしかねるような部分があります。医療分業を實際に審議するほうとしますと、これはまあ御承知のうちに曾つて一遍臨時医療制度調査会なるもので一応の結論は一通出たのであります。これを改めてやり直すということではあります。十分なデータ不十分な審議を経た上でないと思ひます。それについて見ますと、結局この現状では基準しか出せない、そうすると仮に一方非常にいい医療ができるようになると思ひました。国民の負担が非常に上るのでは日本の現状においてはまあ我々としては一概に賛成をいたしかねる、こういうふうなところであらうと思ひます。従つてもう少し時日をおかしまして、先刻お話のありましたように、診療報酬調査会の結論といふものが実質的にいくらくになるか、A・B・C・Dといふものがあつて、Aはいくら、Bはいくら、Cはいくら、或いは調剤料などはこれくらいになるといふところまでやつてのお話です。イニスとかノートとか、或いは右とか左はわかるのであります。現状のような状態ではまあ医療分業をきめる前提としては少しも足らん、従つてもう少しそこの日があつた上での御相談に願ひたかつた、こういうことが一つなのであります。勿論これは非常に急がなければならん事情もあり、勿論それでも承してありますが、併しそれだからといつてこれでよろしいというこ

とにはならんので、理窟を申せば今のようになつてくる、こういうふうな思ひのであります。それからもう一つはこれは形式的なお話であります。この二つの調査会、特にあとの医療制度の調査会の委員の構成であります。これは私も感じたのであります。勿論診療担当者、医師会、齒科医師会側の委員も、それから調剤側の薬剤師の委員も、それから一般国民の代表或いは受診する者の代表といつたしまして、いろいろなかたが出ておられたのであります。が、いわゆる中立委員と稱しておりました学識経験のあるかたの中にも医療関係のかたが非常に多かつたのであります。従つてこの委員会の中の審議の工合は、早く申せば医師会と薬剤師会、甚だ語弊がありますが、の対立、つまり論戦といつたような工合で国民の声といふか、受診者の声といふか、そういう方面の話が大変さう影が薄かつた、従つて早く申せば医療分業によつて一方の生活が保障されるか保障されんとか、極く卑俗の言葉を使うと損になる得になるといふことが多くて、一体これが国民の負担にどう響くのだ、受診者がこれによつていい診療を受けるのか受けないのか、こういう方面の検討が少し私には足らなかつたのではないかと、従つて私の考へではもう少し委員の構成自身も一つと国民全体のほうの代表の人が……どうもそう言つてと医師会、齒科医師会、薬剤師会の攻撃になつて来ると思ひますが、そういう意味ではなく、受診者のほうの代表が多いほうがもつと話がかつたのではないかと、こういう気がしたのであります。従つて私は仮

に、特に医療制度のほうですが、医療制度調査会の結論が仮に右とか左となつたとしても、この結論自身といふものは余り何と申しませうか、余り実はいふまでもないかどうかわかりませんが、多分さういふ気分がしたのであります。そこで私は仮にさういふことで法律も作らなければならん、或いは何か急にこの際結論を出さなければならん、さういふことであるとしても徒らにさういふことをしたために粉砕を来たしたり、経済的の混乱が起つたりするやうなことも面白くないので、若し仮にさういふことにしなければならんとするならば、これはさういふ案がでた国会できめられるにしても、国会で右とか左とかきめるのに、或る都市はやつてよろしいとか或るいは田舎はいかんとかいうように簡単にきめられるものではないので、若し仮にどうしてもやる必要があれば、その都市々々の事情を反映する必要があるに大いに考へたのであります。実は私はこれは私のことを申上げて恐縮ですが、特別委員会では若しやるならば、もう一遍地方議会で私の村はやるか、私の町はやらんとか、地方議会で一遍議決した上で医療分業を実行する段取りになるべきだ、こういうことを実は申上げたのであります。これはさういふ御賛成が余りございませぬので、これはそれつきりになりました。私はさういふように考へておりました。従つて医療分業といふことはこれによつていろいろいい面もあります、勿論医療の向上には大いなる部分もあると思ひます。まあ外国でもやつておるのですから勿論悪いことではないと思

つておりますし、できれば結構なのであります。同時に日本の国情も考へ、日本の社会経済のことも考へ、医師の分布とか薬剤師の分布、さういふことをいろいろ考へてみますと、さう簡単に右とか左とか言える問題ではないので、もう少し初めに申しましたように、時日もかして頂き、もう少し細かい計算もでき、その上で是非を判断するのがよろしいと考へる。従つて私としましてはさういふふうな感じを持つたのであります。答申案につきましては、今申上げましたように初めの答申案については、勿論あれ自身については非常に結構なことだと思ひまして、敬意を表しますし、非常にいいことだと思つております。と同時に曾つては健康保険でもあつたやうなやり方をしようと思ひないかといふやうな研究をしたこともあつたので、勿論いいことだと思ひます。と同時に又あとのほうの調査会の結論につきましては、これはあの通りではちよつと実行がなか／＼面白く行かぬので、日本の国情をもう少し考へる必要があるのではないかと、さういふふうな考へます。一応簡単であります。考へを申上げます。○証人(赤木朝治君) 只今清水証人から御発言のありましたうちに、お考え違ひがあるのじやないかと思ひます。その点をちよつとお伺ひして置きたいと思ひます。清水委員は臨時診療報酬調査会の委員であつたといふふうにお述べになりましたが、清水委員は臨時医療制度調査会の委員で臨時診療報酬調査会の委員ではなかつたと思ひます。そのことを申上げたいと思ひま

○証人(清水支君) 今のは言い間違えたかも知れませんが、つまりあのほうの委員会、医薬制度調査会のほうであります。

○委員長(山下義信君) わかりました。証人に対する御質疑のありますから、どうぞ御質疑をお願いします。

○中山善彦君 赤木証人或いは齋藤証人からかどちらでもよろしいのであります。今度の臨時診療報酬調査会というものは、設置当時厚生当局の説明によりまして、これは医薬強制分業には無関係である。適正なる医療費を調査していただいた、こういう趣旨の要望があつたように私に聞いておりますが、結論から申しますと、ただ診療報酬の基準をきめるといふふうになりまして、又あの経過を見ましても、例えば医学技術の進歩に伴う設備の充実強化というような問題、これは所要経費に含まれるというように御報告になつておりますが、そういったしまして、なかなか基準はきまりました。実際の具体的な数字というものはなかく、これは暇がかかる、今度の強制分業の法律案には何ら役に立っていない、というふうな感じがするのでありますが、そういう点について承わりたいと思つておられます。

もう一つは、今清水証人からおつしやいまして、医薬制度のほうの検討の日が非常に短かつたように私は感じておるのであります。又こういう調査会におきましては、外国の事例と申しますか、法律を以て調剤を禁止しておるといふような何か参考を取入れて御審議になりましたかどうか、実は今月七日の当厚生委員会の席上におきまして、一委員から各国の事例を尋ねられ

たのでありますけれども、政府当局の御答弁は私も甚だ不得要領だと痛感しておられます。私もほん少し詳しく存じておるつもりでおりますけれども、誠にどうも不得要領の御答弁で、現在照会中であるというふうな言葉もあつたので、私は非常に不満足に感じておるのであります。そういうふうな各国の事例を参考にされて医薬制度の調査をされたかどうか、こういう点を一応伺つて置きたいと思つておられます。

○証人(赤木朝治君) 臨時診療報酬調査会に対する諸問を御覽下さいませ。これは……この諸問は医師、歯科医師、薬剤師の適正な技術料と薬価の基準を問うということになつておつたのであります。それは或る基準を定めれば技術料というものは明らかになる。又技術料というものとそのほかの薬代というふうなものを区別することになるから、そういうことがはつきりして来れば、おのずからこれは医薬分業を実施する上において便利な考え方ができて来る。こういう意味においてこの諸問は医薬分業実施の可否を判定する資料になる、こういう見解から特に、そういうことを論じて諸問に相成つておるのであります。私どもの承知しておりますところでは、臨時診療報酬調査会が設けられて、この基準を求められるというごと自体が医薬分業を決定するのではないのであります。そういうことによつて適正な診療報酬制度が定まれば、医薬分業ができるかできないかというところがはつきりわかるだろう、こういうふうに理解しておつたのであります。従つてこのほかにも一つ医薬制度調査会というものができまして、その医薬制度調査会においては分業

の可否、分業にするのがよろしいかどうか、若しこれを可とするならば如何なる時期に、どういふ地域にどうしてやつたらいいかというこの諸問があつたわけでありまして。従つて厚生省当局のお考えになつておつたことは、この薬価、技術料等の基準及び医薬分業問題についての結論を求められておることと私どもは承知しております。そういう面を審議を進めて参つた次第であります。それから医薬分業についての外国の立法例、これは恐らく從來も……七十年來医師会、薬剤師会論争の結果でありますから、恐らくあることと思つておられますが、私どもは、委員会といたしまして、その大部の資料は持つておりませんけれども、先ずそういう各団体から出された資料によつて判定いたしましたわけでありまして。私どもの承知しておるところでは外国の立法例においては法律によつて強行をしておるといふ例もあることとはあると存じておられます。又法律の上においてはそれはつきり強行はしておりませんけれども、実際にいって行えるような制度になつておる所もあるようでありまして。大体そういうふうな考へておられますが、ついでに先刻松原委員から御質疑のありましたことについてもお答えいたしたいと思います。

法律によつて分業問題をきめるといふことは医師の権利を侵害することになるまいか、こういうお話であつたと思つておられます。医師が調剤をするということはこれはこの分業問題の歴史を御覽下されば医師の調剤、いわゆる調剤権というものがどういふものであるかということはおわかり下さる

ことと思つておられますが、調剤といふことは一般国民にはこれは禁止されおること、誰も調剤はできないことになつておる。ただ原則として薬剤師が調剤をするといふことは薬事法が定められてからの原則である。ただ当時薬剤師の普及、薬局の普及が十分でないために、それだけでは不便であるといふので、医師が自分の診た患者に対して調剤するといふことは、便宜上これは止むを得ず認められたこと、こういうことで日本の制度は成つたことと私は理解しておるのであります。従つてその医師に認めたいわゆる調剤権といふものは、一般に禁止しておるものをその範囲において医師に許したといふ、こういうことであると思つたのであります。法律によつて許されたのだ、その法律を如何に改正するかといふことは、これは国会の権限でどうもできることだと思つておられます。そういうことによつて何も憲法の保障されておる権利を侵害するものとは考へておらないのであります。又、従来認めておつた職業に對しても、法律によつて新たに禁止された事例は幾らもあると思つておられます。その事例を申上げてもよろしいと思つておられますが、まあそれはそういうほうの御専門家でありますから、御調査を願はばすぐわかると思つておられます。そういう意味で法律でこれを定めるといふことは何ら差支えないことと私どもは考へました。法律を改めてこういう制度を作つたらよろしいといふ答申が成つたものと理解いたしております。

先刻罰則云々の問題が出ましたが、これは答申では別に罰則を設けるということを言つておるわけではないので

あります。これは立法技術上の問題で、政府なり国会でおきめになることと存じます。まあ日本では御承知のように或る事を法律にはきめても罰則がなければ實際行われないうことが實際問題であるので、恐らく罰則を設けられたことと付度するのであります。委員会としては分業の方法を定めたもので、それを如何にしてという立法をされるかということまでは具体的に触れておらないという次第でありますから、十分その点は御研究を願いたいと思つておられます。

○委員長(山下義信君) 大体証人の証言を一巡承つたのであります。午前の診療報酬調査会の答申、午後の医薬制度調査会の答申、両答申に關しては証言を通じまして御質疑がございませぬ。齋藤証人に伺つておられますが、大体先ほどの御証言の中にも、この医薬分業の制度は関係三者の円満なる協力がなければ到底完全な実施は望み得ないといふ御趣旨の御証言もあり、又調査会において御報告になつておられるのであります。最終の答申は先ほどの御証言で関係者の円満なる協力を得る望みが絶えたので、この第三案に落着いたのだという御証言でございまして、この第三案の実施によりまして本制度の実施が可能であるといふふうにお考えになりました。ございませぬか、その辺のお心持はどうでございますか、率直に御証言願いたいと思つておられます。

○証人(齋藤君) 先ほど私が申上げました通り、医薬制度のほうの委員会の最後の段階におきまして、第三案と

いろいろが出て参りました。この際にどういふふうになるか、この第三案が出て来たかというふうなことをもう一遍繰返して申し上げますれば、先ほど私が申し上げました通り特別委員会は何らかの特別委員会の意思を決定しようか、どうしようか、總會に對して特別委員会の意思を決定して總會に報告するか、或いは中間報告をいたそうか、こういうことを特別委員会にお諮りしたのであります。然るところ特別委員会におきましては何らかの意思を決定せよという結論に相成りました。然らばどういふ答申をするかということになりました。第三案というものが出て来たのであります。御承知の通り第一案、第二案といふものは三者の協力といふものを前提としております。その意味におきまして第二案、殊に第二案のごときは三者が協力しなければならぬ、而も三者が同時に共同声明を免すののだ、こういうことが書いてございます。それが協力できないということをお表明になつた以上は、この二案といふものを採択されるということになりますれば、恐らくいやだといふかたがたに對したかなり大きな重圧を加えられるようなことになるのではないかとお思います。共同声明などといふものは自分たちはするのはいやだといふのに、共同声明をしなくちゃならないのだということが書いてあります。従いましてこれはこの第二案、第三案と比べて見ますれば、これを受取られるところの医師会或いは薬剤師会のかたがたにとりましては、これは重圧の程度においてかなり圧力が多いのではなからうかと私は思います。物事といふものはおおよそ軽重の差のあるものでござ

います。その軽きに從うか、重きに從うか、そのいずれがよろしいかといふことは皆さんの常識判断でこれは行われたものと存じます。従いまして皆さんの御意思がそういうふうな重きものではなく、軽きにありたいやうなことで第三案といふものを御採択になつたものと私は思つております。なお先ほど赤木会長からお話がありましたことと、こういうふうな特別委員会の意思が決定されたにもかかわらず、總會におきましては一部の委員から御斡旋がありまして、この三者の間でもつと話合つて円満な妥結に行つたらどうかといふやうなお話がありまして、かたの長時間三者の間で御懇談つたのであります。然るにもかかわらずどういふ安協的の案は呑めないといふやうなお話がありましたので、止むを得ず第三案といふものが採択されたのであります。従いまして今の委員長のお話のごときいやだといふものを無理に押し付けた結果といふものが、非常にこれがうまく行こうといふことは恐らくは誰しも考えないところだろうと思ひます。みんながやろ／＼といつてやれば、これは非常によく行くのだが、これはその時代といふものが、時勢といふものがどういふふうに動いて参りますか、或いはこういう法律といふものが施行せられた場合におきまして、それでも医師会がどうしてもいやだといふふうにおつしやうか、或いはこれは日本の国民の医療とから欣然これに協力なさるか、これは将来のことでありまして、私にはまだよく判断できません。

○委員長(山下義信君) 証人各位の御苦心になりました答申案をかれこれ申すのでは決してございませぬ。申すまでもなく本案の政府の提案理由には、この答申案を基礎としてということが提案理由の一節になつておりますので、本日は申すまでもなくそれらの消息について御証言を得たいと存じて御証言を願つておるのございませぬが、それういたしますと、できるだけ三者の協力を必要とするといふことの建前から申しますれば、一応実際におきましては協力が得られなくても、それが一等正しい実施上の要件を備えた答申案で、仮に第一案若しくは第二案といふものに御答申なされてもよろしかつたのではないかと考へるも起るのであります。例えば診療報酬のほうの答申では理想的な原則論を以て御答申をなさり、医業制度のほうは実地に妥協、斡旋等をお試みになつて、実施に相応するか否かといふ實際的に即した方向へ御努力をなさつたのであります。が、その成否にかかわらず三者が協力してこうあるべきだといふ御答申でもお差支えはなかつたのではないかと考へて、是非これは強制的でなくちやならんといふことの案の御採択になりまして、是非この御消息はどういふお心持でございまして、赤木会長からでも承われまして結構と存じます。

○証人(赤木朝治君) 只今齊藤証人からお話がありました通り、第一案及び第二案は共に妥協案と申しますか、そのういふものでございまして、その妥協は要するに三者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、この三者が互いに協力をするという土台の上に成立つておる妥協案であるのであります。従つてそういう三者の協力が行われるならば、これは我々の望ましいところでありますが、随分努力をいたしましたけれども、この三者の協力といふことは医師会側の反対のために到底できない、どうしてもできない、こういうこととありますので、そういういたしますれば、その協力の上に立つた案といふものは協力ができないといふことになると根底が崩れるのであります。従つてそういう案を採択いたしましたも、これは実行不可能であります。そうならば結局法律によつてこれを強制するよりほかにしようがない、こういう結論に達したのであります。これは三者協力されようといふと、法律によつて強制するのでありますから行われることと存じました次第であります。

○委員長(山下義信君) 第三案の御採決になりました十九票對十一票の賛否の模様につきまして、いま少し内容等も承りたいと存するのでございませぬが、会長から一つお願いいたします。

○証人(赤木朝治君) 十九票對十一票の内容につきましては、これは無記名投票でありますから、何人が賛成され何人が反対されたといふことはわかりません。ただ当時の出席者三十名の投票の結果が只今のようになつた十九票といふことで決定されました次第でございませぬ。

○委員長(山下義信君) 投票の數につきまして御証言の通りと存じます。投票の質等につきまして若干疑義を持たれるかたもあるのじやないかと考へられる節がございませぬ。御証言のうように無記名投票でありますから、誰が賛成したか反対したかといふことは不明であらうと存じますが、大体三十名の御出席の顔触れ或いは当日欠席の十名のかた／＼等につきまして、要すれば十名欠席された顔触れ等でもよろしうございませぬ。

○証人(赤木朝治君) その調査によりまして、当日出席されたかたは欠席されたかたはわかつております。それを申し上げたらよろしいでございませぬ。

○委員長(山下義信君) 欠席されたかたをおつしやつて頂きますれば、出席者がわかりませぬから……。

○証人(赤木朝治君) 当日の欠席者は藤林委員、それから清水委員、遠山委員、高木委員、宮川委員、今のは学識経験者であります。そのほかに眞鍋委員、それから柳川委員、三宅委員、横山委員、吉村委員、以上が欠席者であります。

○委員長(山下義信君) これらの欠席委員の医業中立といつたやうな、何と申しますか、そういう區別を立てたといひまして、中立側の委員はどなたでございませぬ。

○証人(赤木朝治君) 只今申しましたうちで眞鍋委員は医療関係者、歯科医師会の出身のかたであります。それから柳川委員、三宅委員、横山委員、吉村委員、この四人のかたは医療を受ける側の委員であります。それから清水委員、藤林委員、高木委員、宮川委員、遠山委員はこれは学識経験者側の委員であります。

○委員長(山下義信君) 学識経験者といふのは何名委員があるのございませぬ。

○証人(赤木朝治君) 二十人でありませぬ。

す。二十人の中には学識経験者と関係行政機関の職員が入っております。

○委員長(山下義信君) わかりました。受療者側の委員は何名おられますか。

○証人(赤木精治君) 十名です。

○委員長(山下義信君) 齋藤証人に伺いますが、医師会側と調査会側と御交渉になりましたときに、医師会側のほうで一応条件附で呑むという御意見があつたやうでありまして、後にそれはお認めにならなかつたやうになつておりますが、少くともさうな強い印象を受けたという御証言でございまして、

証言願いたいて存するのであります。○証人(齋藤君) その点非常にデリケートな問題でございまして、この特別委員会は速記を取つておりません。従いましてもう時間も経つておること

でございまして、私一名の証言では或いは不十分かと存じますが、私はさういふ印象を受けまして、さういふふうな答申をいたしましたのでござい

るから、できますことならば私以外のかたからそのときの模様をお聞き取りになつたほうがむしろ適当ではないかと存じます。

○委員長(山下義信君) ではそれでもよろしくございませう。又別に伺うときがあるやうかと思ひます。

それではこの医薬制度の調査会におかれまして、医薬分業というものをどういふふうなものを以て医薬分業といふものに大体お定めになりましたでございませうか。医薬分業の定義とでも申しませうか、それは先ほどの御証言にもお述べ頂いたのでございま

すが、改めて調査会のほうで御決定になりました医薬分業の定義というやうな点を承わりたいと思つてございませう。齋藤証人にお願ひします。

○証人(齋藤君) その定義と申しませうか、その定義を作ることがこの調査会の問題でございまして、その答申案、即ちこれが定義と私は考へております。

○委員長(山下義信君) そういたしましたすと、調剤に対しての両者の区別をはつきりいたしますことが医薬分業の定義でございませう。

○証人(齋藤君) さういふのでございませう。委員長の御質問の要旨というものは、一体どういふことを予想してこの調査会に臨んだかということが御質問の一番の重要な点かと存じます。けれども、我々はそのういつたやうな何か既成的な観念を以てこれに臨んだのでないのであります。従来医薬分業という言葉はしばしば述べられておられますけれども、医薬分業なる言葉は盛んに使われておりますけれども、これがどういふものが医薬分業だということは今まで余り述べられておらないのであります。従いまして、さういふやうな概念的な医薬分業という言葉はあつても、具体的な医薬分業というものは、我々には余りまだ耳にも触れず、又読んだことも余りないわけでございます。或いは医薬分業論というものは昔からあるかも知れませんが、これは人ひとりによつていろいろと言つておると思ひます。従いまして余り私どもは医薬分業とはどういふものかというやうな既成的な概念を持つてこれに臨んだのではないのでございませう。今、この何か我々で作つて

行く制度こそこれは医薬分業であるといふふうな考へておる次第であります。○委員長(山下義信君) 医師の薬剤の交付ということにつきましてはいくら多くお触れにはなりませんのでございませう。分業の定義として……齋藤証人。

○証人(齋藤君) 勿論さういふ点に触れておるわけでありませう。医師の薬剤の交付ということはさういふ場合にやると、さういふ場合にやらんというところがこの答申案の中にもはつきり書いてあります。

○藤原道子君 私この際ちよつとお伺ひしたいのでございませうが、本案の実施については国民生活に重大な影響ありと言われているわけでございます。そこでその具体的な事例、特に国民の受ける利益とか損失のバランスをどう考へられたかということをお伺ひしたい。これは先の清水さんのお話でさういふ点があり考へられなかつたといふことと非常に失望しておるのですが、その点について齋藤証人にお伺ひしたい。

○証人(齋藤君) 私はさういふふうな考へております。世の中が進みますと科学技術というものはだん／＼進んで参ります。従いまして物事を片手間にやつておつたのではこれは間に合いません。自分の専門の職を明らかにして行くといふことにつきましては、これは医師会もこれに非常に御賛成なのであります。さういふ方向に是非持つて行きたいのだといふことを言つていらつしやる。これはさういふことになりませうれば、例えば甚だ失礼なこととございませうけれども、今の医者の技

術、お医者さんにしても果して今の身につけておられるところの技術といふものがそれだけで十分かどうか。或いは今身につけておられる技術では日進月歩して来ますところの医学の進歩に果して追いつて行けるかどうか。お医者さんが十分に暇がなくなりまして、くだらない薬剤等の調査なんかを御自分でおやりにならないうで、技術の研鑽にお励みになればこれは非常な国民の医療の向上といふものが出来来る。我々の命といふものは一つしかないのです。二つとない命なんです。その二つとない命を扱つて頂くのはお医者さんです。我々はこのお医者さんといふものに全幅の信頼を置いておるのであります。このお医者さんに技術といふものを励んで頂いて、さうして我々の二つとない命、二つとない命といふものを守つて頂くといふのが我々の希望して止まない点なのであります。さういふお医者さんに對して、今の診療報酬の差上げ方がどうかといふことになりませうと、今の診療報酬のやり方ではお薬を出さなければお医者さんの収入がないといつたやうなやり方になつておるのでございませう。従いまして今の診療報酬のやり方はよくない。これを變えなくちやいけません。

お医者さんが自分の技報だけで正当に評価されるといふことになりませうれば、医者の技報がさう／＼向上いたします。我々の命を扱つて下さるお医者さんがさう／＼向上されるといふことは、我々にとつては誠に有難いことなのであります。従いましてさういふやうな医療の報酬の組立方をやる、これが医療費の新しい体制と称せられておるものでございませう。さういふことで、さういふ医療の新体制

ができて来れば、これは医師会の皆様方もおつしやいます通り薬を出すなといふことは調剤の専門家に任せてしまふのだ、それで自分たちは診療のほうだけに専念するのだ、さう言つていらつしやる。これは誠に正論だと私は思ひます。ところが世の中といふものはさう理想的に参りませぬので、ここにやはりお医者さんの生活問題といふものがある。その生活問題をどうしたらよいかといふことになりませう。然らばこの生活問題を解決するにはお医者さんに相當の報酬を差上げればよいわけなんです。ところが国民のほうはさうは行かない。御承知の通り健康保険におきましても方々赤字で困つておるといふやうな状態でございます。従いましてこの面からお医者さんの報酬をたくさん上げようといふところがチエツクされて来るわけですね。そこでこのお医者さんと薬剤師との間の調剤の問題といふことがそこに複雑な關係になつて来るわけでございます。それで何といつたしましてもこれは専門技術に専念するといふことに進んで行くことが、日本の文化といふものを向上させるゆゑんでもありますし、又国民の福祉を増進させるゆゑんでもございませう。これは皆さんがごなたも御異存がないところと私は存じます。さういふ方向に我々持つて行きたい。我々は国民の福祉といふことを考へておる。そこに無理のない、さういふ無理のないやり方でさういふことを持つて行きたい。ここにデリケートなむずかしさがあるわけでございます。さういふやうな方向に持つて行きたいといふことはこれは医師会の皆さんも異国同音におつしやるのでございませう。これは日本国民の医療を扱

術、お医者さんにしても果して今の身につけておられるところの技術といふものがそれだけで十分かどうか。或いは今身につけておられる技術では日進月歩して来ますところの医学の進歩に果して追いつて行けるかどうか。お医者さんが十分に暇がなくなりまして、くだらない薬剤等の調査なんかを御自分でおやりにならないうで、技術の研鑽にお励みになればこれは非常な国民の医療の向上といふものが出来来る。我々の命といふものは一つしかないのです。二つとない命なんです。その二つとない命を扱つて頂くのはお医者さんです。我々はこのお医者さんといふものに全幅の信頼を置いておるのであります。このお医者さんに技術といふものを励んで頂いて、さうして我々の二つとない命、二つとない命といふものを守つて頂くといふのが我々の希望して止まない点なのであります。さういふお医者さんに對して、今の診療報酬の差上げ方がどうかといふことになりませうと、今の診療報酬のやり方ではお薬を出さなければお医者さんの収入がないといつたやうなやり方になつておるのでございませう。従いまして今の診療報酬のやり方はよくない。これを變えなくちやいけません。

お医者さんが自分の技報だけで正当に評価されるといふことになりませうれば、医者の技報がさう／＼向上いたします。我々の命を扱つて下さるお医者さんがさう／＼向上されるといふことは、我々にとつては誠に有難いことなのであります。従いましてさういふやうな医療の報酬の組立方をやる、これが医療費の新しい体制と称せられておるものでございませう。さういふことで、さういふ医療の新体制

ができて来れば、これは医師会の皆様方もおつしやいます通り薬を出すなといふことは調剤の専門家に任せてしまふのだ、それで自分たちは診療のほうだけに専念するのだ、さう言つていらつしやる。これは誠に正論だと私は思ひます。ところが世の中といふものはさう理想的に参りませぬので、ここにやはりお医者さんの生活問題といふものがある。その生活問題をどうしたらよいかといふことになりませう。然らばこの生活問題を解決するにはお医者さんに相當の報酬を差上げればよいわけなんです。ところが国民のほうはさうは行かない。御承知の通り健康保険におきましても方々赤字で困つておるといふやうな状態でございます。従いましてこの面からお医者さんの報酬をたくさん上げようといふところがチエツクされて来るわけですね。そこでこのお医者さんと薬剤師との間の調剤の問題といふことがそこに複雑な關係になつて来るわけでございます。それで何といつたしましてもこれは専門技術に専念するといふことに進んで行くことが、日本の文化といふものを向上させるゆゑんでもありますし、又国民の福祉を増進させるゆゑんでもございませう。これは皆さんがごなたも御異存がないところと私は存じます。さういふ方向に我々持つて行きたい。我々は国民の福祉といふことを考へておる。そこに無理のない、さういふ無理のないやり方でさういふことを持つて行きたい。ここにデリケートなむずかしさがあるわけでございます。さういふやうな方向に持つて行きたいといふことはこれは医師会の皆さんも異国同音におつしやるのでございませう。これは日本国民の医療を扱

術、お医者さんにしても果して今の身につけておられるところの技術といふものがそれだけで十分かどうか。或いは今身につけておられる技術では日進月歩して来ますところの医学の進歩に果して追いつて行けるかどうか。お医者さんが十分に暇がなくなりまして、くだらない薬剤等の調査なんかを御自分でおやりにならないうで、技術の研鑽にお励みになればこれは非常な国民の医療の向上といふものが出来来る。我々の命といふものは一つしかないのです。二つとない命なんです。その二つとない命を扱つて頂くのはお医者さんです。我々はこのお医者さんといふものに全幅の信頼を置いておるのであります。このお医者さんに技術といふものを励んで頂いて、さうして我々の二つとない命、二つとない命といふものを守つて頂くといふのが我々の希望して止まない点なのであります。さういふお医者さんに對して、今の診療報酬の差上げ方がどうかといふことになりませうと、今の診療報酬のやり方ではお薬を出さなければお医者さんの収入がないといつたやうなやり方になつておるのでございませう。従いまして今の診療報酬のやり方はよくない。これを變えなくちやいけません。

お医者さんが自分の技報だけで正当に評価されるといふことになりませうれば、医者の技報がさう／＼向上いたします。我々の命を扱つて下さるお医者さんがさう／＼向上されるといふことは、我々にとつては誠に有難いことなのであります。従いましてさういふやうな医療の報酬の組立方をやる、これが医療費の新しい体制と称せられておるものでございませう。さういふことで、さういふ医療の新体制

ができて来れば、これは医師会の皆様方もおつしやいます通り薬を出すなといふことは調剤の専門家に任せてしまふのだ、それで自分たちは診療のほうだけに専念するのだ、さう言つていらつしやる。これは誠に正論だと私は思ひます。ところが世の中といふものはさう理想的に参りませぬので、ここにやはりお医者さんの生活問題といふものがある。その生活問題をどうしたらよいかといふことになりませう。然らばこの生活問題を解決するにはお医者さんに相當の報酬を差上げればよいわけなんです。ところが国民のほうはさうは行かない。御承知の通り健康保険におきましても方々赤字で困つておるといふやうな状態でございます。従いましてこの面からお医者さんの報酬をたくさん上げようといふところがチエツクされて来るわけですね。そこでこのお医者さんと薬剤師との間の調剤の問題といふことがそこに複雑な關係になつて来るわけでございます。それで何といつたしましてもこれは専門技術に専念するといふことに進んで行くことが、日本の文化といふものを向上させるゆゑんでもありますし、又国民の福祉を増進させるゆゑんでもございませう。これは皆さんがごなたも御異存がないところと私は存じます。さういふ方向に我々持つて行きたい。我々は国民の福祉といふことを考へておる。そこに無理のない、さういふ無理のないやり方でさういふことを持つて行きたい。ここにデリケートなむずかしさがあるわけでございます。さういふやうな方向に持つて行きたいといふことはこれは医師会の皆さんも異国同音におつしやるのでございませう。これは日本国民の医療を扱

術、お医者さんにしても果して今の身につけておられるところの技術といふものがそれだけで十分かどうか。或いは今身につけておられる技術では日進月歩して来ますところの医学の進歩に果して追いつて行けるかどうか。お医者さんが十分に暇がなくなりまして、くだらない薬剤等の調査なんかを御自分でおやりにならないうで、技術の研鑽にお励みになればこれは非常な国民の医療の向上といふものが出来来る。我々の命といふものは一つしかないのです。二つとない命なんです。その二つとない命を扱つて頂くのはお医者さんです。我々はこのお医者さんといふものに全幅の信頼を置いておるのであります。このお医者さんに技術といふものを励んで頂いて、さうして我々の二つとない命、二つとない命といふものを守つて頂くといふのが我々の希望して止まない点なのであります。さういふお医者さんに對して、今の診療報酬の差上げ方がどうかといふことになりませうと、今の診療報酬のやり方ではお薬を出さなければお医者さんの収入がないといつたやうなやり方になつておるのでございませう。従いまして今の診療報酬のやり方はよくない。これを變えなくちやいけません。

お医者さんが自分の技報だけで正当に評価されるといふことになりませうれば、医者の技報がさう／＼向上いたします。我々の命を扱つて下さるお医者さんがさう／＼向上されるといふことは、我々にとつては誠に有難いことなのであります。従いましてさういふやうな医療の報酬の組立方をやる、これが医療費の新しい体制と称せられておるものでございませう。さういふことで、さういふ医療の新体制

ができて来れば、これは医師会の皆様方もおつしやいます通り薬を出すなといふことは調剤の専門家に任せてしまふのだ、それで自分たちは診療のほうだけに専念するのだ、さう言つていらつしやる。これは誠に正論だと私は思ひます。ところが世の中といふものはさう理想的に参りませぬので、ここにやはりお医者さんの生活問題といふものがある。その生活問題をどうしたらよいかといふことになりませう。然らばこの生活問題を解決するにはお医者さんに相當の報酬を差上げればよいわけなんです。ところが国民のほうはさうは行かない。御承知の通り健康保険におきましても方々赤字で困つておるといふやうな状態でございます。従いましてこの面からお医者さんの報酬をたくさん上げようといふところがチエツクされて来るわけですね。そこでこのお医者さんと薬剤師との間の調剤の問題といふことがそこに複雑な關係になつて来るわけでございます。それで何といつたしましてもこれは専門技術に専念するといふことに進んで行くことが、日本の文化といふものを向上させるゆゑんでもありますし、又国民の福祉を増進させるゆゑんでもございませう。これは皆さんがごなたも御異存がないところと私は存じます。さういふ方向に我々持つて行きたい。我々は国民の福祉といふことを考へておる。そこに無理のない、さういふ無理のないやり方でさういふことを持つて行きたい。ここにデリケートなむずかしさがあるわけでございます。さういふやうな方向に持つて行きたいといふことはこれは医師会の皆さんも異国同音におつしやるのでございませう。これは日本国民の医療を扱

術、お医者さんにしても果して今の身につけておられるところの技術といふものがそれだけで十分かどうか。或いは今身につけておられる技術では日進月歩して来ますところの医学の進歩に果して追いつて行けるかどうか。お医者さんが十分に暇がなくなりまして、くだらない薬剤等の調査なんかを御自分でおやりにならないうで、技術の研鑽にお励みになればこれは非常な国民の医療の向上といふものが出来来る。我々の命といふものは一つしかないのです。二つとない命なんです。その二つとない命を扱つて頂くのはお医者さんです。我々はこのお医者さんといふものに全幅の信頼を置いておるのであります。このお医者さんに技術といふものを励んで頂いて、さうして我々の二つとない命、二つとない命といふものを守つて頂くといふのが我々の希望して止まない点なのであります。さういふお医者さんに對して、今の診療報酬の差上げ方がどうかといふことになりませうと、今の診療報酬のやり方ではお薬を出さなければお医者さんの収入がないといつたやうなやり方になつておるのでございませう。従いまして今の診療報酬のやり方はよくない。これを變えなくちやいけません。

お医者さんが自分の技報だけで正当に評価されるといふことになりませうれば、医者の技報がさう／＼向上いたします。我々の命を扱つて下さるお医者さんがさう／＼向上されるといふことは、我々にとつては誠に有難いことなのであります。従いましてさういふやうな医療の報酬の組立方をやる、これが医療費の新しい体制と称せられておるものでございませう。さういふことで、さういふ医療の新体制

ができて来れば、これは医師会の皆様方もおつしやいます通り薬を出すなといふことは調剤の専門家に任せてしまふのだ、それで自分たちは診療のほうだけに専念するのだ、さう言つていらつしやる。これは誠に正論だと私は思ひます。ところが世の中といふものはさう理想的に参りませぬので、ここにやはりお医者さんの生活問題といふものがある。その生活問題をどうしたらよいかといふことになりませう。然らばこの生活問題を解決するにはお医者さんに相當の報酬を差上げればよいわけなんです。ところが国民のほうはさうは行かない。御承知の通り健康保険におきましても方々赤字で困つておるといふやうな状態でございます。従いましてこの面からお医者さんの報酬をたくさん上げようといふところがチエツクされて来るわけですね。そこでこのお医者さんと薬剤師との間の調剤の問題といふことがそこに複雑な關係になつて来るわけでございます。それで何といつたしましてもこれは専門技術に専念するといふことに進んで行くことが、日本の文化といふものを向上させるゆゑんでもありますし、又国民の福祉を増進させるゆゑんでもございませう。これは皆さんがごなたも御異存がないところと私は存じます。さういふ方向に我々持つて行きたい。我々は国民の福祉といふことを考へておる。そこに無理のない、さういふ無理のないやり方でさういふことを持つて行きたい。ここにデリケートなむずかしさがあるわけでございます。さういふやうな方向に持つて行きたいといふことはこれは医師会の皆さんも異国同音におつしやるのでございませう。これは日本国民の医療を扱

つておるかたへといたしまして、どなたでもこの医療の福祉の向上することを念願しない人は一人もないと思えます。そつちに行きたいのだけれども、そこに理想論と現実論との間にギャップが出て来る。そこいらへな問題が出て来る。そこいらへな問題でありまして……

○藤原道子君 そので私も答申案を拜見いたしましたも、今のお話を伺いまして、御意見はそう無理ないのではありませんが、それならば答申案の中に国民の経済能力の向上がなければそれができないということになつておるわけです。それが自然に解決するであろうということが出ておるわけですね、答申の中に。その時期を、それならば三十三年頃がその時期だということをお見込で三十三年という結論が出たわけですか。

○証人(藤原道子君) それはこういふことなのでございます。今のお医者さんが薬を出しておられる、これは社会保険で薬治料と申します、その薬治料の中で、これは一日一剤大体二十三四四十銭くらいになつておられます。その中で薬の原価というのが五円何がし、それから診察料みたいのが十三円何がしかございまして、そういうふうな関係でこの調剤というものを薬剤師のほうにやります。それはどういふふうな関係になつて来るかと申しますと、先ほどもちよつと申上げましたが、国民の医療費の中の一・六％、年間で大体十七億円くらいになりましようか、個人的に申しますれば一人当りにいたしますとこれは大した額じゃございませぬ。一・六％でございませぬから大したことではございませぬ。そういうものがどうし

ても医者の生活を今まで通りに維持して行くために薬剤師のほうに流れてしもうから、医者のほうはそれだけ余計出さなければならぬことになりまして、そういうふうな医者のほうでは現状のままじやいけません。現状のままでは医者は、ここにいらつしやるようなかたはそんなかたはございませぬでしょうが、開業医のかたは随分お困りのかたがあります。奥さんの着物を売つて生活しておる、こういう人があります。今の取り分だけでは足りない。もつと今の医者の収入を増してくれなければ、自分たちは一生懸命患者につききりで診療のほうをもつと向上さして行くということまでできない、こういうことを言つておられる。そうして今の一・六％が足りない、もつと欲しいといふことを言つておられる。先ほど二八％といふことを申しました、それなにかも今の社会保険の報酬ではとても足りませぬ。これを賃行料金並み、つまり社会保健でない患者さんから取る料金でございまして、その料金ぐらゐまで自分たちは欲しいんだとおつしやる。そういうことは国民経済の上から申しますればちよつとできないんでございませぬ。それはもう少し国民経済のほうに豊かになりまして、お医者さんのほうに十分差上げられるようになれば、そういうときにはそういうものも上げて行けましようし、そういう時代が来れば自然に解決して行くといふこと、ああいう文句がちよつと出ているわけですね。今の昭和三十三年といふ言葉はそれはどういふことかから出て来るかと申しますと、最初に申しました診療費のほう作業があるんで、あれは基準を出しました。出まし

た基準から今度は具体的な診療費を計算しなければならぬ、それをやりますのにはいろいろ調査やなんかを要するんです。それに三年ぐらゐかかるだろうと思つて、それで二十七年一ぱいそれにかかつて、二十八年頃それが完成するだろう、それから五年間ぐらゐ猶予期間を置いておきますればその間に、この二十八年頃から今の新しい診療費の新体制に移りますと、これはその医師会のかたへもおつしやります通り、そういう新体制に乗つて来れば、お医者さんはそれに新体制に乗つて来れば、もうその無形的の技術料といふものは患者のほうからやんとくれるのだ、今は薬の世の中で、実際の二十三円の金の中で診察料が十三円何がしあるのです。それは薬と一緒に取つておられる。今度は薬は診察料は診察料で別に取つて行かれるような体制になつて五年もたれば慣れてしまふ、そのときになつて法律を作れば何の痛痒も感じない、お医者さんもそこで三十三年といふものがそこに出て来ておるわけでありませぬ。

○藤原道子君 私はもう素人だからお笑ひを受けるかも知れないですけども、この答申案で誠に納得行かないものがあるのです。それでも何と申しましようか、結論は出てないわけなんです。国民の医療の負担がどの程度になるかといふことがはつきり出てないわけですね。

○証人(藤原道子君) その点はつまり新体制になりましたときにどうなるかといふ問題になつて来まして、それは如何しようにでもその……そう言つちやなんですけれども、できるのです。できるといふことになりませぬ。ですから

ら結局現状より上らないようにすればこうなる、一・六％くらいになる。但し一・六％といふものは先ほどもお話ししました通り、これは全体の薬治料の中からそれだけのものが行くのである。現に病院等医薬分業を現実に行なつていられるところがあるのでありますね。国立病院とかいろいろなものがありますね。ですから一・六％まるまるのものじやない。それからこの医薬分業のやり方なんです、やり方はどういふふうにするか、つまりそのやり方によつてこれは計算しなければなりません。全国一斉にやればこうなる、それから大都市だけでやればこうなる、それから更にもつと小さくすればどうなる、やる範囲ですね、分業をやる範囲、その分業のやり方によつて、分業のフォーラムによつてこの医療費はどういふふうにも影響するものがあるわけですね。例えばこれから先だけやる、そういうことによつて全体の医療費の動き方は、影響の仕方は違つて来ますね。ですから今の全体でやるとすれば一・六％ぐらゐだ、今の医者さんの収入を現状より動かさないと、前提でございませぬ、お医者さんの収入を現状より低くもしない、高くもしないといふ前提的な全体で大体一・六％ぐらゐだ。それを場所を限るとかといふふうなことをすればもつと少くなるというふうなことでございませぬ。

○委員(山下善信君) 齋藤証人に伺います、藤原委員の質問に私も附随して伺うのですが、つまり診療報酬の答申と分業制度の答申とはこれは因果関係があると会長も先ほど御証言になつた。当然医薬分業の前提として診療報酬の答申は求められたのだと考へて

おるが、その通りである、その趣旨でやつたのだと、こういうことです。齋藤証人の御証言の、先ほどの中にこれは分業制度のあり方については診療報酬の、又実際の基準といふことは避けると、その診療報酬のあり方についても又変つて来る、来るかも知らん、こういうことでもあります。それで診療報酬の答申が前提になつて分業の最後の最終案の御答申がなされたのであるとすると、この最終の今度は御答申案を得られて今度は後返りして診療報酬に關するあの御答申案について再検討を加えられる必要がありますか、ありませんか。

○証人(藤原道子君) それは最後の答申ではまだ不十分なんでございませぬ。といふのはすぐおわかりだろうと思つていふのでございませぬ。分業のフォーラムがきまつていませぬと医療費のほうはどういふふうになつて来るかはつきりしないのでございませぬ。それからもう一つは、これは社会保険を以て先ずやるといたしますと社会保険のほうでこの分業関係をどういふふうにするか、これはかなりデリケートな問題が起つて来て或いは勿論法律案、法律の改正、薬事法その他の改正が或いは起るのじやないかといふふうな問題も懸念いたしておりますけれども、とにかくいづれにいたしましてもこの分業のフォーラムがきまつていませぬと最初のほうの問題がはつきりきまつていませぬと、影響といふものがはつきりわからないわけですね。

○委員(山下善信君) それでは先ほど藤原委員の質問に對して御証言下さつたのですが、問題は国民医療費の

問題になつて来まして、増減といふところが非常に論点の一つに世間では言われておるわけでありまして。その点が調査会の方では結論をお出しにならずしてそれでそれは一つの枠の中で伸縮自在でどうでもきめられるのだと、高くつくなきめ方もできるし、或いは極端に言えは安くなるようなきめ方もできるのだし、ということになりまして、医療費に対する国民の負担の増減が新体制の下ではどうあるかということとは調査会の方ではその点は置いておかれまして御答申案ができたように我々には感ぜられるのであります。その点を藤原委員もお尋ねしたのであると思うのです。御証言によりまして、こういうことでもありまして、どうにでもなるのだといふのではちよつと困るのであります。何かその辺調査会のほうで御審議になりました模様を御証言願ひたいと思ひます。

○証人(齋藤齊君) これはまあ非常な難問でございます。分業のフォームがきまらないうちにそいつを計算しましたつてこれはできない話なんです。分業のフォームがきまつて、例えば日本の国土の中で、従来の日本全体の国土の中から申しますか、九州なら九州を向うへ引割いてしまえばあと残りの人口は幾らということがきまるわけでございます。また国土といふものがきまらないうちに人口の計算のしようがない。これと同じことでありまして、分業のフォームがきまらないのにその影響を計算しろと言われましてこれは計算できない、非常にその点が誤り伝えられておると思ひます。そのところの認識を改めて頂きたいと思ひます。

○有馬英二君 今の証言についてちよつと伺いたのですがよろしいですか。理解できないところがあるのか。分業のフォームがきまらんとおつしやるのですが、フォームといふのはどういふふうにお考えになつていらつしやいませうか、私どもは非常に重要視しておりますと共に、今おつしやつたような分業のフォームによつてこれは決定されるならばそのフォームといふものはつきりなところでお一つお教へ願ひたいと思ひます。

○証人(齋藤齊君) 今の第三案のお手許にあると思ひますが、第三案といふものを一つ御覽になつて頂きたいと思ひます。最後の答申案といふものの如き趣旨に改正することといふのがござります。「薬剤師でない者は、販売又は授與の目的で調剤してはならない。」それからそのあとのは「参りまして、「前項の規定に拘らず医師、歯科医師、獣医師は左に掲げる場合に於て自己の処方せんにより自ら調剤することが出来る。」という規定を置いてあるのであります。そのあとに「緊急治療上必要な場合」とござります。その次が問題になる。次は「審査機関の審査を経て厚生省令の定めるところにより薬局の分布が充分でない地域で行う場合。」というふうな一項あるのです。これをはつきりきめて頂きますと、どういふふうになつて行くのかかわらないのでござります。

○委員長(山下義信君) 赤木証人に伺ひますが、今のその医療費の国民負担の増減問題につきまして、大要この点は御調査も困難であつたと思ふ。併しな問題が非常に大きく御議論に相成つて、関係者から相當な資料が出たのではないかと申すのであります。それらの資料等のお取扱はどういふふうか。

○証人(赤木朝治君) この点については、お話のごとく資料もたくさん出ております。調査会においてそれらの資料を十分検討いたしましたのであります。が、答申案となつて出ましたものにつきまして、具体的な計算は只今齋藤証人から申上げましたように、いわゆる分業を実施する範囲、程度といふものが具体的にならなければ計算をすることができない、併しながらこの診療報酬調査会の方の答申では、いわゆるこの診療の報酬の基準が定めてあるのであります。その基準によつて診療報酬をどういふふうにするかといふことは、これは分業問題とはそのこと自体は直接関係のないことではあります。新しい診療報酬の体系によつてやるべきが、技術とその他のことを分けて医療の向上を期する上において有益であるといふことは認めております。が、あの答申に基いて医療費が高くなるか安くなるかといふことは、どうあつても答申を当てるかといふことによつてきまるのであります。ところが、あの診療報酬の答申によつて医療費を高めるような、つまりお医者さんの取前を多くするような定め方もできず、併しそれでは国民経済は及ぼす影響がありますから、そう幾らでも高くするわけには行かぬので、ですからその点については、国民の負担力を勘

案して定めなければならぬということも言つておるのであります。そうかと申してお医者さんの生活を無視するわけには参りませんから、お医者さんの生活も十分考慮してやらなければならぬ。この二つの枠の範囲内において、臨時診療報酬調査会の答申を具体的に数字化する場合には、この枠の範囲内においてきめてもらいたい、という趣旨で答申ができておるのであります。そのこと自体はいわゆる医療分業を実施するのと否にかかわらず起る問題があるのであります。医療分業を仮に実施しないといつたとしても、臨時診療報酬調査会の答申に基いていよいよ新体制によりまして、医療報酬を高め、お医者さんの収入を多くするといふことだけを行なつてもよろしいのであります。そうならば、要するに国民の負担において、重き負担を受けるといふことになるのであります。そのこと自体は、分業問題とはこれは別個の問題であると思ふのであります。ただ診療報酬調査会の答申が分業問題をきめる上の参考にはなりませんけれども、そのこと自体できまつておるのでない。従つて診療報酬調査会の答申によつて医療費が増減するといふことはあるけれども、それは分業による増減とは別個の問題であるといふことを十分御承知願ひたいと思ふのであります。分業によつて医療費が増減を来たすといふのは、只今齋藤証人からお話がありましたが、これは理論的に処理しなければならぬ数字であるのであります。その処理しなければならぬ数字を、まあ仮に全面的に分業が行われ、つまり従来のこのお医者さんから

業をもう一つということを全面的になくして……全面的になくしたと仮定をいたしまして、従来お医者さんのふところに入つておつた一・六%といふものが入らなくなる、こういうことなんでしょう。その一・六%は全面的にやつた場合のことであつて、この分業は全面的にやろうといふのではないので、できるところをやろうと、こういうのでありますから、そのパーセンテージは遙かに小さくなつて来べき数字だと思ふのであります。なおこの一・六%に該当するお医者さんの収入は、従来お医者さんにはそれは調剤によつて得た収入面でも、それを調剤といふことがお医者さんの行為からなくなつたと仮定するならば、お医者さんはそれだけの時間の余裕ができて来るはずなんです。これを国民が負担したといたしますならば、お医者さんは従来調剤しておつた時間に対する報酬を調剤しないで、ただ儲けをする、こういう計算になると存するのであります。でありますから、医療費の負担が多くなる、少くなるというものは、診療報酬調査会の方の答申の問題でありまして、いわゆる分業に関する負担の多くなるか、少くなるかという問題は、一・六%を如何に対処するかという問題であるといふことを御了解願ひたいと思ふのであります。どうもお話伺つておるようによつて受取れますので、その点を申上げたいと思ひます。

○委員長(山下義信君) 只今の赤木証人の御証言御尤もに存する点がありますので、一応この程度にして置きますが、私その点更に別に官廳証人から承

は御調査も困難であつたと思ふ。併しな問題が非常に大きく御議論に相成つて、関係者から相當な資料が出たのではないかと申すのであります。それらの資料等のお取扱はどういふふうか。

○証人(赤木朝治君) この点については、お話のごとく資料もたくさん出ております。調査会においてそれらの資料を十分検討いたしましたのであります。が、答申案となつて出ましたものにつきまして、具体的な計算は只今齋藤証人から申上げましたように、いわゆる分業を実施する範囲、程度といふものが具体的にならなければ計算をすることができない、併しながらこの診療報酬調査会の方の答申では、いわゆるこの診療の報酬の基準が定めてあるのであります。その基準によつて診療報酬をどういふふうにするかといふことは、これは分業問題とはそのこと自体は直接関係のないことではあります。新しい診療報酬の体系によつてやるべきが、技術とその他のことを分けて医療の向上を期する上において有益であるといふことは認めております。が、あの答申に基いて医療費が高くなるか安くなるかといふことは、どうあつても答申を当てるかといふことによつてきまるのであります。ところが、あの診療報酬の答申によつて医療費を高めるような、つまりお医者さんの取前を多くするような定め方もできず、併しそれでは国民経済は及ぼす影響がありますから、そう幾らでも高くするわけには行かぬので、ですからその点については、国民の負担力を勘

案して定めなければならぬということも言つておるのであります。そうかと申してお医者さんの生活を無視するわけには参りませんから、お医者さんの生活も十分考慮してやらなければならぬ。この二つの枠の範囲内において、臨時診療報酬調査会の答申を具体的に数字化する場合には、この枠の範囲内においてきめてもらいたい、という趣旨で答申ができておるのであります。そのこと自体はいわゆる医療分業を実施するのと否にかかわらず起る問題があるのであります。医療分業を仮に実施しないといつたとしても、臨時診療報酬調査会の答申に基いていよいよ新体制によりまして、医療報酬を高め、お医者さんの収入を多くするといふことだけを行なつてもよろしいのであります。そうならば、要するに国民の負担において、重き負担を受けるといふことになるのであります。そのこと自体は、分業問題とはこれは別個の問題であると思ふのであります。ただ診療報酬調査会の答申が分業問題をきめる上の参考にはなりませんけれども、そのこと自体できまつておるのでない。従つて診療報酬調査会の答申によつて医療費が増減するといふことはあるけれども、それは分業による増減とは別個の問題であるといふことを十分御承知願ひたいと思ふのであります。分業によつて医療費が増減を来たすといふのは、只今齋藤証人からお話がありましたが、これは理論的に処理しなければならぬ数字であるのであります。その処理しなければならぬ数字を、まあ仮に全面的に分業が行われ、つまり従来のこのお医者さんから

業をもう一つということを全面的になくして……全面的になくしたと仮定をいたしまして、従来お医者さんのふところに入つておつた一・六%といふものが入らなくなる、こういうことなんでしょう。その一・六%は全面的にやつた場合のことであつて、この分業は全面的にやろうといふのではないので、できるところをやろうと、こういうのでありますから、そのパーセンテージは遙かに小さくなつて来べき数字だと思ふのであります。なおこの一・六%に該当するお医者さんの収入は、従来お医者さんにはそれは調剤によつて得た収入面でも、それを調剤といふことがお医者さんの行為からなくなつたと仮定するならば、お医者さんはそれだけの時間の余裕ができて来るはずなんです。これを国民が負担したといたしますならば、お医者さんは従来調剤しておつた時間に対する報酬を調剤しないで、ただ儲けをする、こういう計算になると存するのであります。でありますから、医療費の負担が多くなる、少くなるというものは、診療報酬調査会の方の答申の問題でありまして、いわゆる分業に関する負担の多くなるか、少くなるかという問題は、一・六%を如何に対処するかという問題であるといふことを御了解願ひたいと思ふのであります。どうもお話伺つておるようによつて受取れますので、その点を申上げたいと思ひます。

○委員長(山下義信君) 只今の赤木証人の御証言御尤もに存する点がありますので、一応この程度にして置きますが、私その点更に別に官廳証人から承

業をもう一つということを全面的になくして……全面的になくしたと仮定をいたしまして、従来お医者さんのふところに入つておつた一・六%といふものが入らなくなる、こういうことなんでしょう。その一・六%は全面的にやつた場合のことであつて、この分業は全面的にやろうといふのではないので、できるところをやろうと、こういうのでありますから、そのパーセンテージは遙かに小さくなつて来べき数字だと思ふのであります。なおこの一・六%に該当するお医者さんの収入は、従来お医者さんにはそれは調剤によつて得た収入面でも、それを調剤といふことがお医者さんの行為からなくなつたと仮定するならば、お医者さんはそれだけの時間の余裕ができて来るはずなんです。これを国民が負担したといたしますならば、お医者さんは従来調剤しておつた時間に対する報酬を調剤しないで、ただ儲けをする、こういう計算になると存するのであります。でありますから、医療費の負担が多くなる、少くなるというものは、診療報酬調査会の方の答申の問題でありまして、いわゆる分業に関する負担の多くなるか、少くなるかという問題は、一・六%を如何に対処するかという問題であるといふことを御了解願ひたいと思ふのであります。どうもお話伺つておるようによつて受取れますので、その点を申上げたいと思ひます。

業をもう一つということを全面的になくして……全面的になくしたと仮定をいたしまして、従来お医者さんのふところに入つておつた一・六%といふものが入らなくなる、こういうことなんでしょう。その一・六%は全面的にやつた場合のことであつて、この分業は全面的にやろうといふのではないので、できるところをやろうと、こういうのでありますから、そのパーセンテージは遙かに小さくなつて来べき数字だと思ふのであります。なおこの一・六%に該当するお医者さんの収入は、従来お医者さんにはそれは調剤によつて得た収入面でも、それを調剤といふことがお医者さんの行為からなくなつたと仮定するならば、お医者さんはそれだけの時間の余裕ができて来るはずなんです。これを国民が負担したといたしますならば、お医者さんは従来調剤しておつた時間に対する報酬を調剤しないで、ただ儲けをする、こういう計算になると存するのであります。でありますから、医療費の負担が多くなる、少くなるというものは、診療報酬調査会の方の答申の問題でありまして、いわゆる分業に関する負担の多くなるか、少くなるかという問題は、一・六%を如何に対処するかという問題であるといふことを御了解願ひたいと思ふのであります。どうもお話伺つておるようによつて受取れますので、その点を申上げたいと思ひます。

○証人(齋藤齊君) これはまあ非常な難問でございます。分業のフォームがきまらないうちにそいつを計算しましたつてこれはできない話なんです。分業のフォームがきまつて、例えば日本の国土の中で、従来の日本全体の国土の中から申しますか、九州なら九州を向うへ引割いてしまえばあと残りの人口は幾らということがきまるわけでございます。また国土といふものがきまらないうちに人口の計算のしようがない。これと同じことでありまして、分業のフォームがきまらないのにその影響を計算しろと言われましてこれは計算できない、非常にその点が誤り伝えられておると思ひます。そのところの認識を改めて頂きたいと思ひます。

○有馬英二君 今の証言についてちよつと伺いたのですがよろしいですか。理解できないところがあるのか。分業のフォームがきまらんとおつしやるのですが、フォームといふのはどういふふうにお考えになつていらつしやいませうか、私どもは非常に重要視しておりますと共に、今おつしやつたような分業のフォームによつてこれは決定されるならばそのフォームといふものはつきりなところでお一つお教へ願ひたいと思ひます。

○証人(齋藤齊君) 今の第三案のお手許にあると思ひますが、第三案といふものを一つ御覽になつて頂きたいと思ひます。最後の答申案といふものの如き趣旨に改正することといふのがござります。「薬剤師でない者は、販売又は授與の目的で調剤してはならない。」それからそのあとのは「参りまして、「前項の規定に拘らず医師、歯科医師、獣医師は左に掲げる場合に於て自己の処方せんにより自ら調剤することが出来る。」という規定を置いてあるのであります。そのあとに「緊急治療上必要な場合」とござります。その次が問題になる。次は「審査機関の審査を経て厚生省令の定めるところにより薬局の分布が充分でない地域で行う場合。」というふうな一項あるのです。これをはつきりきめて頂きますと、どういふふうになつて行くのかかわらないのでござります。

○委員長(山下義信君) 赤木証人に伺ひますが、今のその医療費の国民負担の増減問題につきまして、大要この点は御調査も困難であつたと思ふ。併しな問題が非常に大きく御議論に相成つて、関係者から相當な資料が出たのではないかと申すのであります。それらの資料等のお取扱はどういふふうか。

○証人(赤木朝治君) この点については、お話のごとく資料もたくさん出ております。調査会においてそれらの資料を十分検討いたしましたのであります。が、答申案となつて出ましたものにつきまして、具体的な計算は只今齋藤証人から申上げましたように、いわゆる分業を実施する範囲、程度といふものが具体的にならなければ計算をすることができない、併しながらこの診療報酬調査会の方の答申では、いわゆるこの診療の報酬の基準が定めてあるのであります。その基準によつて診療報酬をどういふふうにするかといふことは、これは分業問題とはそのこと自体は直接関係のないことではあります。新しい診療報酬の体系によつてやるべきが、技術とその他のことを分けて医療の向上を期する上において有益であるといふことは認めております。が、あの答申に基いて医療費が高くなるか安くなるかといふことは、どうあつても答申を当てるかといふことによつてきまるのであります。ところが、あの診療報酬の答申によつて医療費を高めるような、つまりお医者さんの取前を多くするような定め方もできず、併しそれでは国民経済は及ぼす影響がありますから、そう幾らでも高くするわけには行かぬので、ですからその点については、国民の負担力を勘

案して定めなければならぬということも言つておるのであります。そうかと申してお医者さんの生活を無視するわけには参りませんから、お医者さんの生活も十分考慮してやらなければならぬ。この二つの枠の範囲内において、臨時診療報酬調査会の答申を具体的に数字化する場合には、この枠の範囲内においてきめてもらいたい、という趣旨で答申ができておるのであります。そのこと自体はいわゆる医療分業を実施するのと否にかかわらず起る問題があるのであります。医療分業を仮に実施しないといつたとしても、臨時診療報酬調査会の答申に基いていよいよ新体制によりまして、医療報酬を高め、お医者さんの収入を多くするといふことだけを行なつてもよろしいのであります。そうならば、要するに国民の負担において、重き負担を受けるといふことになるのであります。そのこと自体は、分業問題とはこれは別個の問題であると思ふのであります。ただ診療報酬調査会の答申が分業問題をきめる上の参考にはなりませんけれども、そのこと自体できまつておるのでない。従つて診療報酬調査会の答申によつて医療費が増減するといふことはあるけれども、それは分業による増減とは別個の問題であるといふことを十分御承知願ひたいと思ふのであります。分業によつて医療費が増減を来たすといふのは、只今齋藤証人からお話がありましたが、これは理論的に処理しなければならぬ数字であるのであります。その処理しなければならぬ数字を、まあ仮に全面的に分業が行われ、つまり従来のこのお医者さんから

業をもう一つということを全面的になくして……全面的になくしたと仮定をいたしまして、従来お医者さんのふところに入つておつた一・六%といふものが入らなくなる、こういうことなんでしょう。その一・六%は全面的にやつた場合のことであつて、この分業は全面的にやろうといふのではないので、できるところをやろうと、こういうのでありますから、そのパーセンテージは遙かに小さくなつて来べき数字だと思ふのであります。なおこの一・六%に該当するお医者さんの収入は、従来お医者さんにはそれは調剤によつて得た収入面でも、それを調剤といふことがお医者さんの行為からなくなつたと仮定するならば、お医者さんはそれだけの時間の余裕ができて来るはずなんです。これを国民が負担したといたしますならば、お医者さんは従来調剤しておつた時間に対する報酬を調剤しないで、ただ儲けをする、こういう計算になると存するのであります。でありますから、医療費の負担が多くなる、少くなるというものは、診療報酬調査会の方の答申の問題でありまして、いわゆる分業に関する負担の多くなるか、少くなるかという問題は、一・六%を如何に対処するかという問題であるといふことを御了解願ひたいと思ふのであります。どうもお話伺つておるようによつて受取れますので、その点を申上げたいと思ひます。

○委員長(山下義信君) 赤木証人に伺ひますが、今のその医療費の国民負担の増減問題につきまして、大要この点は御調査も困難であつたと思ふ。併しな問題が非常に大きく御議論に相成つて、関係者から相當な資料が出たのではないかと申すのであります。それらの資料等のお取扱はどういふふうか。

○証人(赤木朝治君) この点については、お話のごとく資料もたくさん出ております。調査会においてそれらの資料を十分検討いたしましたのであります。が、答申案となつて出ましたものにつきまして、具体的な計算は只今齋藤証人から申上げましたように、いわゆる分業を実施する範囲、程度といふものが具体的にならなければ計算をすることができない、併しながらこの診療報酬調査会の方の答申では、いわゆるこの診療の報酬の基準が定めてあるのであります。その基準によつて診療報酬をどういふふうにするかといふことは、これは分業問題とはそのこと自体は直接関係のないことではあります。新しい診療報酬の体系によつてやるべきが、技術とその他のことを分けて医療の向上を期する上において有益であるといふことは認めております。が、あの答申に基いて医療費が高くなるか安くなるかといふことは、どうあつても答申を当てるかといふことによつてきまるのであります。ところが、あの診療報酬の答申によつて医療費を高めるような、つまりお医者さんの取前を多くするような定め方もできず、併しそれでは国民経済は及ぼす影響がありますから、そう幾らでも高くするわけには行かぬので、ですからその点については、国民の負担力を勘

案して定めなければならぬということも言つておるのであります。そうかと申してお医者さんの生活を無視するわけには参りませんから、お医者さんの生活も十分考慮してやらなければならぬ。この二つの枠の範囲内において、臨時診療報酬調査会の答申を具体的に数字化する場合には、この枠の範囲内においてきめてもらいたい、という趣旨で答申ができておるのであります。そのこと自体はいわゆる医療分業を実施するのと否にかかわらず起る問題があるのであります。医療分業を仮に実施しないといつたとしても、臨時診療報酬調査会の答申に基いていよいよ新体制によりまして、医療報酬を高め、お医者さんの収入を多くするといふことだけを行なつてもよろしいのであります。そうならば、要するに国民の負担において、重き負担を受けるといふことになるのであります。そのこと自体は、分業問題とはこれは別個の問題であると思ふのであります。ただ診療報酬調査会の答申が分業問題をきめる上の参考にはなりませんけれども、そのこと自体できまつておるのでない。従つて診療報酬調査会の答申によつて医療費が増減するといふことはあるけれども、それは分業による増減とは別個の問題であるといふことを十分御承知願ひたいと思ふのであります。分業によつて医療費が増減を来たすといふのは、只今齋藤証人からお話がありましたが、これは理論的に処理しなければならぬ数字であるのであります。その処理しなければならぬ数字を、まあ仮に全面的に分業が行われ、つまり従来のこのお医者さんから

業をもう一つということを全面的になくして……全面的になくしたと仮定をいたしまして、従来お医者さんのふところに入つておつた一・六%といふものが入らなくなる、こういうことなんでしょう。その一・六%は全面的にやつた場合のことであつて、この分業は全面的にやろうといふのではないので、できるところをやろうと、こういうのでありますから、そのパーセンテージは遙かに小さくなつて来べき数字だと思ふのであります。なおこの一・六%に該当するお医者さんの収入は、従来お医者さんにはそれは調剤によつて得た収入面でも、それを調剤といふことがお医者さんの行為からなくなつたと仮定するならば、お医者さんはそれだけの時間の余裕ができて来るはずなんです。これを国民が負担したといたしますならば、お医者さんは従来調剤しておつた時間に対する報酬を調剤しないで、ただ儲けをする、こういう計算になると存するのであります。でありますから、医療費の負担が多くなる、少くなるというものは、診療報酬調査会の方の答申の問題でありまして、いわゆる分業に関する負担の多くなるか、少くなるかという問題は、一・六%を如何に対処するかという問題であるといふことを御了解願ひたいと思ふのであります。どうもお話伺つておるようによつて受取れますので、その点を申上げたいと思ひます。

わりたいと思うのであります。素朴に我々の印象をいたしましては、診療報酬の調査会は、分業の前提として適正な診療報酬のあり方について諮問があったものと考えております。やはりその答申を待つて、医業制度の問題についての御調査が必然的に……これはその御答申の結果を心待ちにお待ちになつて、そして御審議に相成つたものである、必然的の関係があると思うのであります。従つて診療報酬調査会のあの診療費の基準の出し方、基準というものの価値は別にいたしまして、ああいう方式ができたということが、分業が可能であるという前提をお示しになつたものだらうと思つて、そうして一番の特徴は技術料というものの分析、抽出ができるというその可能性をお示しになつて、その技術料というもののあり方が非常に重要なものであるということを御強調に相成つて、今後の診療報酬の建前としては、その技術料というものが中心である、技術料というふうなものを中心として十分納得して支拂うような慣習がつくことが必要である。……

の増減の問題と、この新制度の下に受療するものの治療費の増減の問題と、私二つあると思つて。我々の聞かんとするのには、国民全体の治療費の総数の増減ではなくて、この新制度の下において、分業の下において受療する場合の医療費の負担の増減はどういうふうなお見込であるかということが本問題の相当重点を占めるように思つてあります。……

か。そういう国民医療費というものが大体上るか下るのか、或いは社会保険の医療費がどうなるのかというふうなことがわからずして可否をきめるのは、大体納得できないじやないかというふうには私に考えておつたのであります。……

たのは、現在行われております診療報酬は技術料と薬代とを混合して取つている、そういうことが適当な診療報酬のあり方でないから、これを技術料というものとその他の薬価と申しませうか、これを分けることができるかどうかというところが主眼であると思つてあります。……

う結論に達しましたと考えますが、そういうわけでございますか。
○証人(赤木朝治君) これはこの診療報酬の調査会を継続してなおやつてもよろしい問題であります。……

○証人(宮尾武男君) 私は先ほど午前中の証言でも申し上げましたように、診療報酬の支拂が適正に行われて、その中には無効技術料なんか適正に見込まれることが含まれております。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○委員(山下義徳君) ほかに御質疑ございませぬか。
○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

○証人(赤木朝治君) ちよつと附加えたいと思つて。これは委員の中にもいろいろ誤解を解くまでに困難な問題であるのであります。……

い地域はどういうところを考えたらいいかという事は両調査会においては掘り上げて御検討されたのでありますかどうか、その点……

○証人(齋藤齊君) ちよつとそこに念のためお話しして置きますけれども、その計算できなかったという点は、影響が計算できなかったという点なん

で、第一の例の診療費の基準だけ出して置いて、後の具体的診療費を計算しなかつたという事はちよつと違つたわけなんです。私が申し上げたのは、国民に対します影響がどのくらいであるかということの計算が具体的にできなかつた、主にそのほうについて申上げておるのであります、お説

の通り一体どのくらいのところまでやつたらいいかということ、これは具体的問題に触れますとやはり非常な利害関係その他のものもございませうし、時間がかかることと思ひます。率直に申しますれば、大体こんなところはどうかという話の委員会で漫談的にございましてたけれども、具体的にコンクリートな意味合いでの漫談的と申しますか難談的……漫談的という言葉は訂正いたします。難談的にございまして、具体的にしつかりした委員会できめようというところまでの御意向は皆さん委員の間にございませんでした。

○石原幹市郎君 じゃまあそういう問題について、或いは厚生省から参考案をとられるとかどうかということがあつたのかなかつたかということ、それから診療上必要と認められた場合、私はここが非常に重要じゃないかと思うのですが、こういう問題についてまあ調査会ではどういふ場合を予定

しておるとか予定したらよいかいふことの御審議があつたのかないのか、これは赤木証人から伺つたほうがよいかも知れませんが……

○証人(齋藤齊君) それは委員会ですて問題になりました具体的問題に就てでもありません。それから議論が医師会との間で決定的なところまで運びませんで、結局そういう漠然としたかつこうで以て書かれたと思ひます。なおその点は資料に残つておりますから、当時の幹事でありましたところの厚生省側が持つておられると思ひますから、必要でありますれば幹事のほうから御取寄せになつて御審議したいと思ひます。

○石原幹市郎君 今齋藤証人が言われた幹事のほうから参りたつたらよいかというは、幹事のほうから参考案として医薬制度調査会のほうに出された資料ですか、案ですか。そのとさの議論のあつた点をまとめたもの、参考的に書き出したという程度のもので、或いは極めて前のことでもありますが記憶はつきりしておりませんが、幹事案とはつきり名前をつけられた程度のものではないかと思ひます。

○石原幹市郎君 それでは医薬制度調査会としては、こういう場合は診療上必要があると認めよいのですか、或いは薬局の分布はこの程度でどうかという点について、この答申案を作るとしての結論的のものには別になつたと解釈していいのですか。

○証人(齋藤齊君) 内部で問題になりまして、この程度で書けばいいだろうという点でございまして、これをただ

うか／＼と書いたという程度のものではないのであります。或る程度の考え方は検討をいたしてこういふふうにしてあるわけでありまして、何と申しますか時間のないことでもありましたが、これをコンクリートなところまで書きとつて置きます、当時の実情としてできなかったところでもあります。

○石原幹市郎君 それでは最後に、大體調査会で論議され、委員の各位の考へられた線はこういうものであるというふうなことは、先ほど言われた幹事から資料を求めましたならば大體推測し得る資料はあると考へて置いてよろしくございませうか。

○証人(齋藤齊君) ちよつと幹事側と相談してよろしくございませうか。

○委員長(山下義信君) どうぞ御相談下さつて御証言願ひます。

○証人(宮尾武男君) その間によろしくございませうか。

○委員長(山下義信君) よろしくございませうか。

○証人(宮尾武男君) 私証言をいたしておりましたが、大體医薬分業制度に反対のようなお感じをお與へはしないかと思ひますが、ただ私は医薬分業をやることについては、その原則として賛成してあるのでございませうか、医薬分業がされるという点、どうしてもこれは私の感じとしまして、どうしても国民医療費も上がる、社会保険の診療費も上がるのじゃないかという感じが当初から強いのでありまして、そういう点について具体的にもう少し資料があつて、そうしてきめてもらいたいという点と、いろいろ検討して参りました間にいろいろ大きな問題はみんな未解決のままにそのまま残されてい

る。そういうものをもう少し究明した上でこの制度が実施されることを希望してゐるのであります。この制度が法律になりましてもそういう伏在しておる御問題は、是非急速に何とか究明される御処置をおとすことになることを一つ切望しているわけでありませう。

○委員長(山下義信君) わかりました。

○証人(齋藤齊君) 石原委員からの御質問であります、二点のうちのとこのほうの点、第二号のほうの問題につきましては、委員会の問題になりましたのは、行政区域で以てやつたらどうかという案が一つ出て来ましたが、それじゃ誠に実情にそぐわない、実際の便、不便を考へて、実務医者のかたわらに薬局があるというふうなところはやつたり入れたらどうかというふうな案がありました。なおこれを実際具体的に法文化する上において、技術上の問題として果してそういうことのできるかどうか、非常に面倒な條文になりはしないか、そういうような議論が交されたことだけは覚えておりましたらどうかというふうな話合いがありました、まあ実際問題としてここできめなくともあとで以てきめられる問題だといふふうな皆さんの御意向だつたと私は思つておりました。

○石原幹市郎君 一のほうは、診療上必要があると認められるほうは別に何もないのですか。

○証人(齋藤齊君) それは当時書いたものがあつた。メモ的に書いたものがあつた。それから今果してそれが残つておるかどうかわかりませんが、当時確かにこれを医師会側

からもたしかお出しになつたのじゃないかと思つておられますが、これはデリケートな問題ですからさうやむやに葬つた問題でないで、たしか書いたものがいろいろ検討した際にもありますので、今それが残つておるかどうかということ、ちよつと私は申し上げかねるので、高田課長でも参りましたならば又よくわかるのじゃないかと思ひます。

○藤森眞治君 今宮尾証人からいろいろ重大な問題が未解決のまま進められておるといふお話し、今朝から伺つておられますと非常に時間がないので急いだ急いだと言われるのであります、私その急がれたということは想像できないのであります、一体何をそんなに急がれたかということをお差支えなければ赤木会長なり或いは齋藤さんからも御証言を願ひたいと思ひます。

○証人(赤木朝治君) 急がなければならなかつた事情を詳細に申し上げたいのであります、多少遠慮しなければならんこととございませうので、今日は申上げませんが、この調査会が設けられましたときに、この答申は急いでやつてもらいたい、次の国会に間に合ふようにやつてもらいたいというところとございまして、それでこの国会に間に合ふようにというところで急いだ様子であります。これにはお役所のほうの希望もございませうし、各方面の御都合もあつたことと存じます。が、結論はどうなるにいたしましたもこの国会に間に合ふように結論を出すというところが我々の任務であつたと考へます。

○藤森眞治君 この法律が出てお

すが、これは政府提案で現在出でおりますが、それがそうすると、この国会には是非早くかけた方がいいという希望は、これは政府の意見だと、こういうふうな解釈してよろしいと思いませんか。

○証人(赤木朝治君) これは一つ政府のほうへ聞いて下さい。私どもはこの国会に間に合おうように……。

○藤森眞治君 どういうふうな御解釈……。

○証人(赤木朝治君) この国会に間に合おうようにやつてもらいたいという要望であります。その要望に副つたわけでありまして……。

○藤森眞治君 それはどこから言うて……。

○証人(赤木朝治君) それは政府のほうへお聞き願いたい。

○藤森眞治君 政府のほうに聞けというのですか。

○証人(赤木朝治君) 政府のほうへお聞き願いたい。

○委員長(山下義信君) 他に御質問ございませぬか。御質疑があれば本日はこの程度に止めて置きたいと存じます。

なお本日御欠席の証人につきましては、近く適当な機会に御出席願うことに御異議ございませぬか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕
○委員長(山下義信君) 御異議ないものと認めます。

証人のかたへには御多忙中大変御無理を申上げまして有益な御証言を頂きまして感謝に堪えません。有難うございました。

本日はこれを以て散会いたします。
午後三時五十二分散会

出席者は左の通り。

委員長 山下 義信君
理事 小杉 繁安君
井上なつゑ君
有馬 英二君

委員 石原幹市郎君
中山 壽彦君
河崎 ナツ君
藤原 道子君
藤森 眞治君
谷口弥三郎君
松原 一彦君

事務局側
常任委員会専門員 草間 弘司君
常任委員会専門員 多田 仁己君

証人 赤木 朝治君

臨時診療報酬調査会長 齋藤 齊君
臨時診療報酬調査会副会長 齋藤 齊君

臨時診療報酬調査会委員 宮尾 武男君
臨時医薬制度調査会委員 清水 玄君

臨時医薬制度調査会委員 塩田 廣重君

昭和二十六年五月十八日印刷

昭和二十六年五月十九日発行

参議院事務局

印刷者 印刷庁