

第十回 参議院厚生委員会會議録第二十七号

昭和二十六年五月十五日(火曜日)午前
十時三十一分開会

本日の会議に付した事件

○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)
(右法案に關し証人の証言あり)

○委員長(山下義信君) これより本日の厚生委員会を開会いたします。本日は、医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案審議のために証人といたしまして日本医師会代表榊原亨君、同じく武見太郎君、日本歯科医師会代表佐藤雄雄君、日本薬剤師協会代表高野一夫君、同じく横井龜吉君、並びに臨時医薬制度調査委員勝俣稔君の六人のかたに御出席を願つております。これより証人の宣誓を求めるところにいたしますが、宣誓に入ります前に証人のかたに念のため申上げて置きます。証人が虚偽の陳述をしたり、正当な理由がなく証言を拒んだりいたしますと、法律によりまして罰せられることとなりますので、お含み置きを願います。それでは証人のかたに順次宣誓をお願いいたします。宣誓書の朗読を願います。総員起立を願います。

(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 榊原 亨

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 武見 太郎

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 佐藤 雄雄

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 高野 一夫

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 横井 龜吉

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 勝俣 稔

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 御着席を願

○委員長(山下義信君)

度調査委員勝俣証人から臨時医薬制
度調査会における審議の状況並びに同調
査会の答申案に對しまして証人の御所
見の御証言をお願いすることにいたし
ます。次いで勝俣証人を除く他の証人
のかたへからは医薬分業の是非につ
きまして御所見を願いたいと存じます。
その順序は日本医師会代表の武見証

人から、次は日本薬剤師協会代表の高
野証人、次は日本歯科医師会代表の佐
藤証人、次は日本薬剤師協会代表の横
井証人、次は日本医師会代表の榊原証
人、こういう順に御証言をお願いいた
し存じます。時間の制限はいたしません
が、できるだけ要点的御証言をお願い
いたしたいと存じます。なお証人の各
位の御証言に對しましては、適当な機
会に委員の各位から御質疑があろうか
と存じますので、お含み置きをお願い
いたし存じます。それでは勝俣証人から
御証言をお願いいたし存じます。

○証人(勝俣稔君) ちよつと伺います
が、私の証言につきまして随分広汎な
証言のようでございますが、この問題
につきまして、私自身考えましても相
当長いものになると思ひますので、こ
れではちよつと時間の関係もありま
すし、又私自身としても不可能な点
が、又真実を述べ、何事もか
くさず、又、何事もつけ加えないこ
とを誓います。困難だらうと思ひます
が、そのうちのどういふ部分につ
いて証言をお求めになつてゐるか、お聞き
いたしたいと思ひます。

○委員長(山下義信君) 承知いたしま
した。それでは主として御証言を願
ひたいと存じますのは、あなたの委員
としてお出でになりました調査会の審
議は果して慎重な審議でありましたか
どうか、十分に審議をせられましたかど
うかという点であります。それから第
二点といたしまして、臨時診療報酬調
査会の答申を基礎にせられまして医療

報酬調査会というものを作つた關係
上、これは非常な慎重審議をやしま
してでござつたものでございまして、こ
れを基礎に考へてやつたことは事実で
あります。どういふ点を基礎に置いて
やつたかというお話でございまして
が、それにつきましては、現在日本
においては医者だけが技術料というも
のを取つておらんとするものが事実で
あります。ほかの技術者はみんな技術料
を取つておられるけれども、お医者さん
だけは今までの習慣上技術料というも
のを、実問題に即したただけのものを取
つておらないというところは、どこまで
もやはり眞の技術料というものを考へ
なくちやいけない、こういうので臨時報
酬調査会のほうにおいて考へられたと
ころの基礎を以てやり、なお薬価に對し
ては原価計算、調剤料というもののだけ
にして行こう、こういうことを基礎に
してやつたのでございまして。この技術
料につきましては、科学的に一々の、
個々の例に當つて、病氣に、或いは手
術によつて将来決定すべきものであ
る。これは中央社会保険医療協議会で
あるとか、或いは医療審議会で決定さ
れるものであると存じます。併しこれ
は私自身考へて見まして、政府では一
か年間の間に於いてこれができるとい
うように言われておりますが、なか
なかこれはその点は私はむしろ問題
しやなからうか、相当な日には要
するのじやなからうかというようにこ
れを考へておられるわけでありませ
う。でございますから、これを基礎に

りませんのでございます。総括的に今の技術料の決定、診療費の決定、薬価の決定という抽象的の面を基礎にしてやつておつた私は存じております。

それから第三の、最後の總會における賛否の問題でございます。このときにも私はこの賛否をきめるのにも、やはり最初申上げたように患者大衆の便利を考えにやらない、利益を考えにやらない、医療の内容の向上も考えにやらないという見地から、これは投票によつて決定すべきものではな

くして、是非全会一致でやつて頂きたい、議論が随分たけなわになりましたが、私はそのときになお休憩を求めて、そして休憩の間に何らかの途を講じたいのじやなからうか。こういうような意味合で私は最後までその考えを持つておつたのであります。併し遂にこれも不成功に終りまして、それで止むを得ず決をとるようなことになつたのであります。

私自身のこの問題に對しての考えはどうかというお話につきましては、この法律によつて何らかの医療分業を一步前進せにやらない。というのは、總司令部のほうの意向が非常に反映しているという現在の占領治下においては、そうせざるを得ないのじやなからうか。それには私は見通しというものを考えなければならぬ。私自身としては余りに妥協案であるかも知れませんが、第一案というものを私はどこまでも主張したかつたのであります。これは現状にも即し、何らかの点でやつて行けるのじやなからうかというので、私は医師会の幹部のかたにもそういうことを申上げたこともございます。併し第一案も、第二

案も、第三案も、どうも医師会としては入れることができない。第四案の持合せもない、こういうようなことで遂に決をとることにになりましたが、私は第三案は非つてもらいたい。第二案も非つてもらいたい。第一案を私はどこまでもやつて頂きたい、こういうような考えで、投票には私は第三案には反対の投票をなした次第であります。以上であります。

○委員長(山下義信君) 証人に伺いますが、国民医療の負担の増減の問題、即ち医療分業制度をいたしました暁における医療費の増減の問題につきましては、十分な調査審議がせられたでございましょうか如何でございましょうか。

○証人(勝保稔君) 医療費の問題につきましては、相当事務当局からも健康保険の現在の材料を中心としたし、それから医師会のほうからのお話も考慮いたしまして審議したような次第であります。併し私はこの医療費は下るといふことは絶対にない、上ることには私はなと思うのです。どの程度かという問題につきましてはいろいろの議論もあるようでございしますが、これとにかく医療の内容の向上等の考えから参りましたも、政府のほうでは極く僅か上るようなことを言うておりますが、私は医師会ほど上るとは思いませんけれども、或る程度はどうしても上るのじやないか、こういうような点につきましては相當な審議をしたと思

います。

○委員長(山下義信君) 今一つ伺いますが、受療者側の意見というものにつ

きまして十分に調査会は御審議になりましたでしようかどうでしようか。

○証人(勝保稔君) 受療者側は會議にも出ておりまして、特別委員にも出ておりまして相當な審議はしたと思

うのです。

○委員長(山下義信君) それでは今一つ伺いますが、賛否の十九票對十一票というこの三十名の投票があら

わけてですが、その投票に参加しなかつた委員のかたのうちに、或いは中立系と申しますか、受療者側と申しますか、そういう委員の欠席が多数にあつたというこれは事実でありますか。

○証人(勝保稔君) その当時出席しておつた者は全部私は投票したと思

います。人数も塩田先生と私は勘定をして行つて、それで大部分私は投票したと思

います。あそこで棄権したという人は私割合に少いじやなからうか。それからならお模範を申上げますと、受療者のほうのかたの、から非常に原案に對するところの修正意見が出たよう

です。私はそれでこれは受療者のほうに相當の原案を認める空氣が相當あるのじやなからうかという感じを投票したと見た。私自身も修正をちよつと前には、非常な困る点が出て来ると思

うからという修正意見も私は出しました。先ほど申上げましたように第一案に何とか消きつたという考えから私は反対の投票をしたような次第であります。

○委員長(山下義信君) 勝保証人に對して御質疑はございませんでうか。

○井上正三君 只今の勝保証人の御証言中に診療報酬調査会の資料を基礎に

してなさいましたとおつしやいましたけれども、それでもなお技術料とい

うものを認める点において、これを基

礎にしたようにおつしやつたのです

が、政府のほうでは一年ぐらゐの間に

個々の技術料と申しましたら、そ

うしたのは一年ではできないとおつし

やいたしましたので、およそ何年ぐら

いかかるおつもりでございましょう

か、ちよつとお伺いしたいのであり

ます。

○証人(勝保稔君) 只今のお話は、技

術料の問題につきましては、日本医師

会が非常な広汎な資料をお持ちにな

りまして、それから政府のほうでも国立

病院や或いは私立の病院やらの材料を

持合せまして、それでとにかく或る標

準だけは作りまして、これを果してそ

れでやつたならば現在の先生方の、開

業医のかたなんか患者が行く頻度か

ら考えて見て、果してこれが實際に行

えるかどうかという問題は非常に大き

な問題であつて、日本医師会では岡山

県にこれを適用して調査させて、それ

でやはり、或る修正をなさいます、そ

れでまた技術料というものはこうい

うような方向で進まにやならんのか

なからうかということになつて、今申

上げたように抽象的にS1、S2とい

うもののうちS1が理論的にきまつて

行つたわけなのであります、これを

今後各疾病、或いは手術いろいろな面

にこれをやつて行くということは一応

の日本医師会が科学技術を基礎とした

ものがございしますので、これによつ

てやつて行けば私はできると思

います。が、中央社会保険医療協議会や

ら、医療審議会等でこれを具体化する

ということは、その会の運営の方法に

もよりましようし、又これも国会が通

つてからやるんだらうと思

います。な、なか／＼今準備は政府はして

おるかどうかそれは知りませんが、相當な

日にちで相當勉強しなければ一カ年間

の間ということとはむずかしいのじや

なからうかというように私は率直に考

えておるのであります、これがいい二

年かかるとかというようない見通しは私

はあはれじやありませんが、本當に

一生懸命にやればそれは一年でできる

かも知れませんけれども、今申上げた

ように科学技術を根幹としての技術料

というようになつてまいりますと、やは

り専門家のかたの御意見も承ら

なければならんといううなことになる

ると、日にちが相當やはり、そう自分

のところでは丸がかりの形じやありま

せんから、なか／＼日にちもかかりや

しないか。又併しこれも本當に皆でやる

つもりになれば私は或る期限ではでき

ると思

いますけれども、これが又い

ろいろな事情でなか／＼調査もしなけ

ればならないといううな場合も起き

やしないかといううなことを考える

と、果して一カ年間でこれができるか

どうか。これは私はこの事務を担当し

ておるほうの政府の決心如何じやな

からうかと私は思うのであります。若し

もあれでしたならば政府のほうを御督

勵なさるなり、政府の御所見をお求め

になるなりして頂けたほうが私は明確

なことじやなからうかと思

います。

○松原一彦君 勝保証人にお尋ねしま

すが、勝保証人は第一案を支持せら

れ、第三案が行われたのは困ると言

われましたが、その困るといふ点は何

ですか。その点を明らかにして頂きた

い。第三案では困るということは何を

基礎としたる困る困るんですか。

○証人(勝保稔君) 私は第一案であつ

たならば、せめて全会一致ということ

になりはしないかという考えを私は根本的に持つておつたのです。

○松原一彦君 困るといふのは誰が困るのですか。国民が困るのですか、医師が困るのですか。

○証人(勝保裕君) いやこれは国民が同時に困るということになりはしないか。全会一致で行くということとは、一般患者大衆を我々としては考えなければならぬにもかかわらず、どうも第三案ではなか／＼その同調が非常にむずかしいという考えで、私はそう考えたのです。

○松原一彦君 その同調がむずかしいというのは、その調査会の同調がむずかしいのですか。私のお聞きしたいのは、これを法律にした場合における国民が医療を受け、その医療を新体制によつて進めねばならないという修正の上に、何か困る理論的根拠、或いは実際の根拠があらひなつての困る困るんですか。これは重大な岐れ目なんです。

○証人(勝保裕君) 私は協議会としてこれが全会一致で行くならば順次に医療問題を第一歩進めるといふ意味合いにおいて一致しなかつたならば非常に困るし、まあこの協議会は全会一致で明らかに進みたいといふことを私は莫つたのでございませう。そういう意味合いにおいてこれが法律によつて通つた後においてどうにかいふような問題は私は考えておらなかつたのであります。そこでこの協議会が一致して行くものであるならば、その原案が国会を通つたならば、これは皆一致して患者大衆のためにいい結果ができるのじやなからうか。こういう考えで私は第一案を支持したような次第であります。

○松原一彦君 私がお尋ねしたいのは、その重大なる医療制度の進歩の上に新しきことに法律を作らうというのでありますから、その法律ができて後の国民の影響といふことが第一の問題であつて、調査会が困る困らんというの第二の問題ではないかと思つておつたのですが、今のお話では前提条件が第一案で行けばまゝとつて行くし、それでよろしい、第三案はまゝとらなから困るというのでは、私はどうも国会としては頗るもの足らない気がするのではありません。第一案を拜見いたしますと、従来開業して来ておるものには従来通りの法律でやつて行く、新規に開業するものにはこの医師の調剤は許さん、こういうふうになるもののように心得ております。勿論それには特例を設けられますが、そうすると新規開業の医師は、今後は大学卒業でなければ医師になれないのであります。それは調剤を差しとめてもよろしい。それから従来の開業医は調剤を自由にしてもよろしい、ここに非常に矛盾があらひはしないか。その点を一つ取り置いて置いて頂かないと、どうもこの法律を審議する上に私は医師の側にそういうふうな一体何か理論的根拠があるのかどうかをお伺いしたい。

○証人(勝保裕君) これは非常な妥協案でございまして、第一案、第二案といふふうな妥協案でまゝとて行きたいという考えが皆の御意向であつたらうと思ひます。併しこのように妥協案が行かなかつたもので、すつきり理論的には筋の通つた第三案といふものがそこに出来たわけでありませう。医師会のお話のようにそんな筋の通らないことは、松原さんのお話のように筋の通らないことは異合が悪いと言われて、第一案を蹴られたと私は思つておるのではありません。けれども私自身としては、お前の意見はどうかと言ふから今のことを申上げたような次第であります。そこで私は、この画期的の問題であります。がために、その画期的にすぎざる徹底的なことをやるといふことは、国民大衆に、患者大衆に及ぼすところの影響もございまして、そういうことを考慮いたしまして、何らか第一歩前進するといふ意味から行けば、これはまあ／＼といふ妥協案でございませう。

○松原一彦君 只今医療費のお話でございませうが、医療費は大体において上るよりに思ふ。併し政府の資料によつていくには、又一方日本医師会のいうよりに高くはならないと思ふ。この御説明があつたと存じますが、そういう御説明がございまして、これについて何か具体的御調査がございしたのでしやうか。それから又こういうふうにお考えになります基礎と申しまするか、どういふところからこういうお考えが出たのですか、その基礎をお伺いします。

○証人(勝保裕君) 別に詳しい基礎といふものは私にはございませう。ただ今の医療費といふものが本当の医療費に一体行つておるかどうか。健康

保険の準備を中心にしてこれを計算して見て、それで少しは殖えるというよ

うな考えでおつたのでは私はどうかと思ふ。今までの健康保険といふものは非常に少かつたために、医師は或る意味からサービスのよきに考え、今まで長い間やつて来た。併し現在のような調子で、ところによれば福岡県のごときは九〇％は健康保険で行くといふようなことになりまうと、なか／＼医師の経済といふものは成立つて行かぬ。こういうことを考えた場合には、私としては多少今の健康保険、国民保険の準備でこれを行くといふと、相当無理な点があるのではないかと、併しこれが非常に高くなると思つておる。とにかくこういふような抽象的の意見でございませうけれども、今の、ただ健康保険の経済とか、実績からだけ換算して、極く僅か上るということでは無理ではないか。多少上つても国民に良い医療を手に入れるといふことは、やはり国家経済から見たらば、むしろ望ましいことではなからうかといふように私は考えておるの

であります。

○委員(山下義信君) 他に御質疑ございませうか。御質疑がなければ勝候証人の証言は終つたことにいたします。次は医療分業に關する賛否の御意見につきまして、先ず日本医師会代表武見証人の御証言を求めます。

○証人(武見太郎君) 医療分業の可否についてと書いてございませうが、私は強制医療分業といふことと、現在行われておりますような任意分業がもつ

と徹底をいたしました形の医療分業と、この二つを考えたければならぬと存じております。この問題を二つな

がら眺めて考えますのに、一番大事なことは、国会を僅か三年前に通つた現在の任意分業の案について、今日又いろいろと議論を重ねなければならぬといふ本質的な問題にメスを入れて考えなければ到底今度強制医療分業を行いましても、私はその結果は甚だ面白くない混乱に陥るのではないかと、このことを憂へております。この三年間をじっくり考へて、細かく観察いたしまして、そうして今後の策を立てることが私は一番大事な問題だと考へております。私は法律による強制には賛成いたしません。が、分業の問題を真剣に考へることはしなければならぬと思つております。国会の審議を経まして、司令部の指導によつて三年前に任意分業の法律はできましたし、その法律を推進すべき役割を持つ厚生省、薬剤師協会、日本医師会、健康保険組合その他の団体は、この任意分業を推進すべき何らの努力もいたさなかつたといふことが実情でございませう。法律は作りましたが、厚生省は直轄病院に對しましてもこれを推進すべき何らの措置をおとりになつておらなかつたのであります。又薬剤師協会は、いろいろな業の広告をネオンライツによつてなされまうけれども、医師に行つたら処方箋をもらつていらつしやいといふような広告、患者の啓蒙宣伝をなすつた例を私は知らないものであります。又開業医におきましても当然なすべき、その法律の精神を當時から推進したような形跡はございませう。こういうふうな状態で三年間を経過いたしました

と徹底をいたしました形の医療分業と、この二つを考えたければならぬと存じております。この問題を二つな

た。又強制医療分業に賛成されております健康保険組合、国民健康保険組合も、この人々も、直営病院はおろか、自分たちの会員に對しても、組合員に對しても、この啓蒙宣伝の努力を何らいたしておりませんが、こういうふうな情勢におきましては私はどんな法律を作りましても、社会的な事実ができて行かないということを心配いたしますのでございます。そうして私はこの三年間において社会的にどんな変化があつたかということを考えまして、その変化に對應して法律の改正が行われますならば私はこれは結構だと存じます。然るに客観的な情勢がこの三年間に私の考えますところでは殆んど變つていないと考えます。變つておりません客観的情勢で、努力もしないで置いて、もう一遍法律で行こうということに私は大きな矛盾を感じるのでございます。

社会情勢の変化というものは一体どういうことをこの場合に考えなければいけないかと考えますと、これは日本人が、古来医師の無形の労働力に対して報酬を支拂うという習慣がないということを教育することが第一でございます。これは私が昨年の四月三日にサムス准将を訪ねて、日本人が無形の労働力に対して支拂いをする習慣がないということを話したましたら、それは大いに啓蒙しなければならぬのだということを言われました。その無形の労働力に対する報酬ということは非常に喧しく論議されました。これが技術に対する基礎的な考え方でございますが、こういふふうな考え方ができるのが僅か三年間の間に、それが困難なことが僅かに急遽に発達したとは私は考えておりません。又もう一つには、

医療分業をいたしておりますアメリカその他の国は、非常に医療費も余計でありますし、国民生活の程度も高いのでございます。日本の生産の条件から、国民生活の条件から考えまして、三年間によほどの変化はいたしましたが、けれども、まだ安心してこれを分業でできるというふうな、私は社会の生産面において、十分にこれを見ることができないと思います。それから一般の労働分化の原則に従いまして、今日の情勢におきましてはこの問題を見逃すわけには行かないと思いますが、どうしても一般の労働分化の概念でこの問題が処理できないと思っております。

もう一つの問題は、私はこれは技術の問題で、後にも考えなければならんと思いますが、現在の医薬品は三年前の医薬品よりは相当に質もよくなつておる。併しながらこれは医師の撰択を経ないで、いきなり患者が使つて害がないかという点に至りますと、相當に考慮しなければならぬ段階でございます。医師の手を通じて薬を呑むというごとと、医師が薬を撰択するということが必要のないような、非常に純度の高い立派な薬品のための状況になりますことを私は一日千秋の思いで待つております。現在の三年間の短時日の間にその目的が達したとは考えておりません。

以上申し上げましたような四つの社会情勢の変化がございません。そうして関係団体の努力もございません。それで今日の法律によつて、この医師の調剤を禁止しなければならぬという事は、私には理解できないことでございます。ただその間におきまして、アメリカの薬剤師協会使節団の勧告が出ておりますこの勧告は我

我に教えるところ極めて多いのであります。藥學教育の問題、藥品の質の問題、或いは又藥劑師の技能の向上、その他藥事審議會のような委員會の構成に至るまで、実に広汎にして詳細な勸告が僅か二週間の滞日期間になされた。超人的な業績というものは、私は非常に尊敬を拂います。但しその中にはどうも二週間の滞日期間に日本の実情を十分に把握できなかったのじやないかと思ふことも若干はございます。そういう点はさておきまして、この受取り方についても、私は我々の社會情勢を基礎にいたしまして、この勸告を受取る必要があると考へております。それがこの三年間の任意分業の実態と今日の現状であると思ひます。そういう社會情勢の面から、私は現在法律によつて医師の調劑を禁止しようということは、私は何らの根拠を見出すことができないのであります。

それから次に、これは最近におきます學術の進歩は、いろいろな學問に學術分野の再編成を要求しております。その事實は、醫學においても藥學においても見逃すことはできないのであります。ビタミン発見以後におきましては、殆んど藥學の領域から藥という新しい藥は出ておりません。この事實は私は十分に認識して頂かなければならないと思います。これは決して藥學

の諸君が不勉強なるが故でなくて、世界的に學問が再編成されているということを見逃してはならないのであります。私は古來の習慣を墨守することを賛成いたしません。又現場を維持することのみに賛成するものではございません。世界におきます學問の流れを重視いたしましたして、それを我が國民の福

祉、生活に結び付けるような方法こそ望ましいのではないかと考えます。そういたしますと、今日製薬会社におきます薬は、大量生産のことに關しましては、農芸化学や或いは化学工業の人たちが主に生産に従事しております。それから薬品の発見や、その成状の検査、その他人体に応用いたします部分には勿論医学の領域でございますが、日本の薬学大学その他におきましていろいろな過程から考えまして、私は不幸にして、日本の薬学は現在までにはノウ・アイデアの状態を脱却していないのであります。この状態を脱却いたしまして、日本の薬学が一つの学問として

の方法論を確立いたしますときには私は社会的権利義務の体系となり得ると考えます。併しながら現在不幸にしてその段階になさそうでございます。薬の製造の殆んど大部分が、有機化学、合成化学の人でもできることであります。薬学でなければできないということが殆んどないのであります。殆んどないと申しますよりは、全くないといと申上げても差支えはないと考えております。そのくらいに学問の分野が再編成されております。これを、例を、ほかにとりますと、量子力学の発展によつて物理、化学の区別はなくなりました。この点から申しまして私は、こういう医学と薬学が緊密なる連絡を

とりまして、そうして新しい日本で
学問の分野を開いて行くことを心から
希望するものでございます。ただその
薬学の実態その他の点は現状のものは
誠に遺憾であります。私は将来それ
が緊密に連絡して、日本の薬学が世界
的に進歩するような情勢を作るような
社会的基盤を、こういうふうなものに

よつて与え得るならば、私は医師のほうは相當な犠牲を払つてもこれには協力しなければならぬと考えております。

併しながら薬学と調剤とは、私は必ずしも全部一致しているとは考えません。勿論調剤は薬学の領域であることは考えますが、医学の人で調剤ができないという考え方には私は納得できないのでございます。この問題に關しましては、これは日本と西洋との違いもございしますが、産業革命前におきましますゆる薬局は街の科学者でございす。みずから材料を作り上げまして、薬を作つて与えるという一つの化学工場を持つておつたわけでございますが、産業革命によりまして大きな化学工業に吸収されましたあとは、でき上つた品物を開けて混ぜ合せるということが主たる任務に變つて來たのでございす。これも社会機構の變化と學問の発達とがもたらした一つのエポックメイキングの事實でございす。そういうふうな点から考えまして、今日の薬剤師として世間に出られたかたは、薬品の製造に當るよりは街の調剤を專業せざるを得ないというような形に追ひ込まれております。

そゝいたしますと、どうしても医療分業という問題に出て来るのが当り前でありますが、本来の薬学の姿は、立派な薬品を作り、世界の人類の福祉に貢献すべきだと考えまして、私は調剤のみが薬学の目的であるかのごとき印象を世間に与えておられることを、私は遺憾に思うのであります。

それから私は、街の薬剤師のかたは、医師に対して調剤権を主張されるよりは、国民大衆に対して薬一般について

な無駄な経費が国民大衆に直接に転嫁されております。この状態を脱却いたしましたとき、それが品質の向上に向けられまししたときに、初めて医薬分業は可能になるのではないかと考えます。今日の医薬分業の体系といたしまして、今日の製薬会社というものは非常に資本の増加率も多いのでありますし、又いろ／＼な面からこれは無計画生産であり、完全なる自由企業であります。私はその重大な社会的責任の一つの事実として著げたいのは、今日におけるヒロポン患者の社会専との結び付きであります。ヒロポン患者は決して医師の処方箋によつてするものではありません。これは殆んど大部分は街の薬局においてそういふうなものを受けられる。これは今後はそれが悪循環してどん／＼と殖えて来て、今日の社会悪の大部分を形成しているのであります。これが街の薬剤師諸君がプロフェッションとしての態度であるかどうかという点について私は甚だ疑いなきを得ないのであります。この状態を道徳的或いは科学的或いは社会経済機構

の上からそういうものをなくし得るような形にいたしまして、そして街の薬剤師諸君が公共性を確立する具體的な方途を発見されることを私は希望するのであります。そういうふうな幾つかの社会機構の問題、その他の道義上の問題、それから徳性の問題と結び付かなければ、私はこの問題は法律によつて強制することが国民に対して甚だしく危険であり、無駄であると思ふのであります。

それならばどうするかと申しますならば、やはり現在の任意分業によりまして、そして医師と薬剤師が社会的なそういう事実を作つて行くことにお互いに協力することが一番大切だと考えます。私はその協力なくして国民大衆へのプロフェツショナル・サービスはないということを断言して憚らないのであります。私はそれが故に強制的に医師の調剤を禁止する今度の医薬分業案には絶対に賛成いたしかねるのであります。

○委員長(山下義信君) 続いて日本薬剤師協会代表高野一夫証人から御陳述を願います。

○証人(高野一夫君) 私は簡単に私の意見を申し上げる前に、この医薬分業論の賛否の議論がこの数年来の間に極めて変化して参つたということをあらかじめ申し上げて置きたいのであります。一昨年頃までは医師会側におきましては医薬分業は絶対反対であつた。薬剤師側は絶対医薬分業をすべしという議論であつたのであります。ところが昨年一月日本医師会、日本歯科医師会並びに日本薬剤師協会の幹部を以て組織いたしております三志会におきまして、我々は懇談的にこの分業問題を

相談をして、そうして協力して、医療の向上を図ろうじやないか、こういうようなことで数回に亘りまして協議をいたしたのであります。その席におきましていろいろ議論が出たが、少くともそのときにこういうことだけは意見の一致を見たのであります。それは、最後に日本医師会からこういう案文が出ております。三志会においては医師、歯科医師、薬剤師がおのの専門的技術の社会化により、その職域を明確化することに各自協力するよう意見の一致を見た。そしてあとに今の任意分業論がついておるのであります。少くとも従来反対であつたところの日本医師会におきましても、専門職域の明確化、医師、歯科医師、薬剤師の特殊の技能を活かして、そして医療の向上を図るべきであるという意見については一致して参つたのであります。

それから昨年十月十六日に社会保障制度審議会が政府に對していろいろの社会保障の問題について勧告いたしました。その勧告の中にこういうことがあるのでございまして、「社会保障制度における医療は、医学及び薬学の向上、進歩に即応し」云々ということがございまして、なお又従来医療機関といふものの範圍は診療所、歯科診療所のみを含んでおつたのでございしますが、薬局は当然医療機関の範疇に入るべきものであるということを決いたしました。この「社会保障制度における医療は、医学及び薬学の向上、進歩に即応し」云々という言葉はどういうことであるかと申しますと、これは医学のみを以てしては医療の向上、進歩は図れない。勿論薬学のみを以つても図れるわけでは

ではないのであります。医学と薬学とが獨立したおの／＼専門分野に立脚したところの学問がお互いに協力して向上し、進歩する、相協力することによつて社会医療の進歩の確立がでべきである、こういうことを承認をいたしましたのであります。ところが、薬局は医療機関である。即ち薬局を開設する薬剤師は薬学によつて医学と協力して医療に参加すべきである。薬剤師のなすべき行為は医療行為の一部分である。薬剤師は医療の担当者であるというところをここで明確に認めて政府に勧告をいたしました次第であります。

それからなおこの社会保障制度の勧告につきましましては、只今証言されました武見証人が日本医師会の代表委員として出席されておりますが、もつぱら我々意見の一致を見まして、協力して頂いたという事実もあるわけでありまして、さういふこと、従来とくく第三者を抜きにいたしまして、医師と薬剤師との間の論争になつておりました医薬分業問題の中に、医療を受ける側、そのほかとくく第三者側が介入されまして分業論が戦わされるようになりましてから、この医薬分業の賛否の議論でなくして、賛成の上にとつて、その方法を如何にすべきかということに議論の焦点が移つて参つたのであります。

なお医薬制度調査会におきましては、従来医師会側代表委員は最後の直前まで、その法制化に反対をしておられたのであります。併しながら丁度この医薬制度調査会の最後の委員会が二十八日の午前でございました。午後が本会議でございました。その二十八日の午前の特別委員会におきまして、谷口日本医師会長は、昨夜は三時まで徹夜

の理事会を開き、なお今朝は六時から九時までかかつて相談をしたが、医薬分業の法制化については異議を唱えないことにした。ただここに第一案、第二案、第三案については存案できない、そのほか何らかの別個の案ができないものかと言つていろいろやつたけれども、名案が浮ばないから、この案にも、案そのものには賛成ができない、こういうふうな特別委員会での明瞭に御発表になつたのであります。このことにつきましては、この二十八日の午後の本会議におきましてここに御座ります横井証人が質問をいたしております。横井証人は感涙を以てしております。この特別委員会の様子をいろいろ御報告を聞いておるといふと、医師会の方ではすべての法律の改正に御同意ができないような様子に見受けられるといふことを言つておるのであります。

ところがこれに對しまして谷口日本医師会長は、先刻横井委員の御質疑で、ちよつと間違つてお考え頂いてはいけませんから申上げて置きますが、医師会は法制化するというに反対であるといふように考えておられるようであります。これは医師会が昨日までは、さういふような考えもありましたけれども、只今では法制化に絶対反対というわけではないのであります。ただここに出ておる一案、二案、三案といふものは非常に研究して見ました結果、どれも日本医師会としては存することではできん、反対しなければならぬ、こういう立場で、非常にいい案ができれば、それまで反対ではないといふことを申上げて置きますといふ趣旨を押されておるのであります。これは速記録に載つております。かような経過

を見ますといふと、この医薬分業の法制化ということにつきましては、最後の段階におきまして日本医師会は賛成の意を表する。その後更に又任意分業論が出ておりますけれども、とにかく医薬分業の是なることを認めて、その方法が任意であるか、或いは又強制であるかといふことに現在議論が分れておるやうに思ふのであります。これは我々の間においてもであります。

そこでこの医薬分業の是なることを調査会において、一応調査会としてはきめたわけでございますが、この医薬分業の是なることを我々は賛成するにつきます。それは、臨時診療報酬調査会の答申に非常に意義があると思ふのであります。それは先づこの臨時診療報酬調査会が六カ月間かかりまして、あらゆる材料を基にしまして相当細かい数字まで弾き出しまして、あの答申そのものは極めて簡単な原則論でございするけれども、あの極めて簡単な原則論を出すに當つては、先ほど勝保証人からも御証言がありましたように、半年に亘つて詳細なる数字の検討をいたしたのでございしますが、この答申の原則の第一は、医療報酬なるものを診療報酬と調剤報酬の二つに區別しておることとございします。これは即ち診療行為と調剤行為とにおのずから區別せらるべきものであるといふ証言を得た。その構成がおのずから違つたところがあるといふことを認めたわけでありまして、なお又両方にその報酬は原価計算方式であるべきであるといふことをききましたことも、従来の医療費の徴収の仕方が極めて合理的でない。これを内容における構成を明確にいたしまして、人件費は人件費、或いは所

医療費は今のままでいいかない。一
二%でも上げれば三割でも五割でも
幾らでも上つて参ろうかと思ひます。
併しながらなお社会保険の点数を上げ
ることが妥当であるかどうかというこ
とは、私は内容において申上げかねる
のであります。これは厚生省の中央社
会保険医療協議会などのがございま

それから薬学の學問の本質の問題でございしますが、薬学は調剤だけが主ではないかというようなことは、よく言われるのでございしますけれども、この点については、あとで横井証人から詳しく証言がされるかと思ひますが、勿論医学の中には、眼科の専門があるか或いは耳鼻咽喉科の専門がございします。併しながらその眼科だけを専攻して眼科の専門医には絶対になれんのであります。ただ耳鼻咽喉科の専門だけをやりまして、耳鼻咽喉科の専門家にはなれんのであります。やはり全体の医学を基本的に學んで、そうしてそういうことを一通り心得て、そういうことが土合となり基礎の學問技能となつて、初めて専門医としての医療がなし得る、こういうふうに考えるのがであります。調剤におきましても医科大學を調べますれば調剤をやつておるところとやつていないところと、やつていないところが多いのでございしますが、我々の調査によりますれば多いのでございしますが、この調剤もただ調剤の學問、その時間数が多いとか少いかいいうだけで以て完璧とは言えない。調剤に用いるところの薬品の製造品質、製造法いろいろのことをやはり吟

味いたして、薬に関するすべての学問をあらゆる点から総合して、そういう基本的な学問知識なるものを頭にたたき込んで置いて、そして初めて調剤なる行為が完璧を期せられる。勿論只今も武見証人からお話がありました通り、薬剤師の中にも十分やはり調剤のことをいろいろ勉強していない薬剤師もあるかと思ひます。併しながらそれはそういう薬剤師もございましょうが、それは大いに今後勉強しなければならぬと思ひますが、すべての薬剤師なるものはとにかく調剤をする者が薬剤師であると薬法で定められております。調剤を目的として薬剤師の資格を取るのでございます。製薬につきましてはこれはいろいろ又議論がございしますが、本日は製薬の問題を論ずべきでないと思ひますので私はやめますが、薬剤師は製薬はできませんけれども、薬剤師の目的は製薬にあるのではないのでございます。調剤をする者を薬剤師ということになるのであります。然らばその薬剤師に、調剤の学問をやつた薬剤師に、国家試験の試験問題も参考資料に差上げてございします。そういうことを薬剤師の中心とした国家試験を課せられまして、そして漸く資格を得た薬剤師に薬剤師の専門行為をやらせるというところは、学問の薬学の本質から考えて、私は当然お考えをお願い申し上げたいと思ひます。なおこの法律で強制することとがいろいろ悪いとかいふこととありますが、私はこの点については先般も塩田先生から御証言がありました通りに、あるべき正しい姿を法制化するというならば差支えないではないか、自分はその思うという御証言がございします。

したように私は傍聴席で拝聴いたしました。強制という言葉は法律で定め無理解という印象を如何にも与えるのでございします。この強制分業、任意分業というところは、これは医師会側から出た言葉でありまして、若しもし正しい姿を法制化して、それを強制という言葉を強行ならば、右側を通行するの強制通行、入学するの強制入学、運転するの強制運転でなければならぬというの強制運転、こういう言葉で言い現わさなければ私は甚だ矛盾になりはしないかと私はかように思ひます。すべて我々の家族制度にいたしまして、或いは農地のあり方にいたしまして、すべての問題が正しくあるべき姿を民法その他の法律においてきめ、決して強制せられるのでなくして我々のあるべき姿をそこに制度にきめて置いて、そしてその制度に従つて社会の秩序を守つて行くにやないかというの法律ではないかと考へるのでございます。私も分業の問題を本質的にここで法制化するということにやささか強制という印象は受けられないように存するのでございます。任意分業につきましては、どつちからでも薬をもちえというところは、医師と薬剤師の本質が同一でありますならば、医師からでも薬剤師からでももちえというところは議論が成り立つのでございしますけれども、医師なるものは医師法で医療は医師でなければならぬというところをきめて、而も全然別の学問をや、別の国家試験を受けた医師でございします。薬剤師も只今申上げたような薬剤師、この全然違つた医師、歯科医師三つ列べましてどつちかを選べというところは、これは正しい選択を患者にさせるという

うことにはならないのじやないかとさうふうには私に考へるのであります。なお外国におきまして然らば法律によつてこれを禁じてあるかどうかというふうなことでございします。この点について私も多少調べた点を時問もございせんので簡単に申し上げます。間もございします。いつでも医療の問題が出ますというところ、曾つての敗戦前まで我々の先進国であるドイツの問題を引合ひに出されるのでございしますが、先ず簡単にドイツの問題を申し上げます。ば、現在これは西ドイツにおいて現行の医師法、薬剤師法などを見ましても分業でなければならぬというところはきめてはいない。併しながらドイツの現行刑法におきましてさういふことがあつたのでございします。医師に対して、警察の許可なくして毒物又は指定薬品を調剤し、陳列し、販売又は授受するものは百五十マルク以内の罰金又は拘留に処すと明記してありまして、ここにはつきりと医師の調剤を禁止した意味が現われておるのでございします。それから別に薬局管理規則というののございまして、その五十一條にはさういふことがございします。医師の薬室に関する規定がございします。それから薬局に対する医師の開設権が一部認められる場合があるのございします。それは薬局がその土地に存在しない場合に限り開設を許されることになつておる点、さういふ点がございします。さういふ点から見ましても、原則的に医師が調剤、投薬をすることができないというふうなきめられておることは明らかに言へるのではありませんかと考へるのでございします。

米國におきましては連邦法においては何らの規定がないようであります。各州法においてそれ／＼薬法を規定されておる。それによりますと、すべて原則において薬剤師以外の者の調剤、投薬を明らかに禁止いたしておるのでございします。併しながらただキヤンサス、ミシシッピ、ネブラスカ、ネバダ、ノースカロライナ、ロードアイランド、ユタ、さういふもの以外におきましては、現在の日本の薬法のごとく、医師が診療する自己の患者に限つて処方箋、調剤、投薬ができるといふ例外規定がございします。併しながらアメリカにおきましてはこの例外規定は、日本における例外規定が本筋であるかのごとく、例外規定が本筋でないかのごとくなつております。が、アメリカにおきましては飽くまでも例外規定は例外規定で、アメリカの医師会におきましては薬剤師の真似をするところの医師は排斥する、さういふことの医道の倫理性が行われておる。又薬剤師に對しては薬剤師協會におきまして、薬剤師が医師の真似をしちやいかにんといふことの薬剤師の倫理道をきめられております。これが明確に實際に行われておるわけであり

ます。英國におきましては、従来さういふはつきりした医師に禁止したことはないうございします。が、一九一一年に國民健康保險法が制定せられまして、そのときにこの保險法による投薬は全部薬剤師によらなければならぬといふ嚴重な規則が出ております。当時全人口の約五〇％がこの保險に参加したものであります。従つて全人口の五〇％に對する医療は明確にこの保險法によりまして分業が行われておつたわけでありまして。なお又一九四六年に最近問題になりましたところのナショナル・ヘルス・サービスが制定せられ、これが殆んど九十何％の醫師國民共に入つておりまして、これによりましてものは全部分業になつております。さうして医師は御承知の通りに登録制度になつておりまして、登録を行なつておる。薬剤師は調剤手数料、実費、さういふものを加えたものをもらつておる、さういふ規定になつております。かようにすべて私考へますに、學問は進歩すれば進歩するほど分化されるのでございします。併しながら分化されませんが、その境界線というものは極めてあいまいでデリケートな点がございします。例えば医学と齒科医学を分けてしまつて、簡単な医療は齒科医師も判斷でき、又治療できる点もございします。又齒科医師の口腔治療にいたしましても、簡単なものはやはり普通の醫師にもやれようかと考へます。併しながら齒科醫師法におきまして齒科医療は齒科醫師でなければならぬといふことをきめて、齒科醫師以外の者が齒科医療をやることを日本の齒科醫師法は禁じておるのであります。又医療においても多少の点は齒科醫師も判斷はできる。或いは薬剤師といへども多少の判斷はできる。又薬剤師でなくとも一般の人といへども、これはゆるべの何かあたつたのだから中毒じやないかといふことが當るわけでありまして、さういふことを抜きにいたしまして、医療といふものは、醫師以外には絶対に禁止されておるのが現在の日本の醫師法のあり方でございします。かように考へますれば、この調剤のことにつきましても、私は日本の医学をやりました醫師が、調剤のことが

全然でないとは私は断言はいたしません。それは薬学につきましては、薬剤師に次いで勉強をして、そして最も日常業務に携わっておるのでございますから、医師は薬事にも相当の智識を持つておることは当然でございます。併しなから、そこにおのずから薬学と医学という区別がございまして、おのずから仕事は医師、歯科医師、薬剤師というものが、我が国ではすべて法律において制定され、そうしてなすべきことが原則において定められておるならば、その原則通りに実行するように仕向けて行くのが、本当の国民に対する政治のあり方ではなからうか。かように考えるのでございます。曾って大正年代に、とまの内務大臣の若槻さんは、この現在の医師の調剤が附則において定められておる。この点について附則は飽くまでも附則であつて、これはいつかは廃止して原則に還るべきものであるといふことを、当時薬行行政の主務大臣でありました内務大臣が、国会においても言明されたこともあつたのでございます。さういふ境界線から行きましたも、お互いに相通ずるところがございまして、併しなからおのずからそこに分野を定めて、それぞれその専門の学問、機能を生かして協力するといふことが、本当の患者に対する完璧なる医療を施し、親切なる態度ではなからうか、かように考えるのであります。

なほ又私もこの医薬分業、医薬分業といふ言葉は、実にいかんのかやないかといふことをかね／＼考へております。これは医と薬との業務が違つておる。それを分離しろといふ意味でございまして、分業といふ言葉は的確にその意味を表わしておるとは思ひます。併し、これを英訳し、或いは仏訳し、独訳する場合に、医薬分業といふ言葉がないのでございます。私もアメリカの使節団の、我々が勧告を受けたまじから、この医薬の制度の調査、医薬分業のことを勉強するにつきます。併し、アメリカの医師会、歯科医師会並びに薬剤師協会から非常なる援助を受けまして、そうしていろいろ便り通信を頂き、資料を頂きまして、そうして検討をいたしたのでございします。この医薬分業を如何に訳すかといふことが非常に問題があつたのでございします。先ず最初にこの分業そのまゝを訳しましてセパレーションといふ言葉を使つた。セパレーション・オブ・ハーマシー・アンド・メディシン、併しなからセパレーションといふ言葉は分離といふ言葉で、如何にも医師、薬剤師が対立して離れ／＼になるという印象を与えやしないかといふことを私もはかね／＼感じておるのでございします。そこで然らばこれはセパレーションでなくて、スペシユアリゼーション、専門家、専門職といふことが本當ではないかといふので、こういう言葉を使つてみたのであります。併しなから、これもびんと来ない。それで医師と薬剤師が専門化することが当然のことじやないかといふことがびんと来ない。遂に最後にアメリカ医師会の助言によりまして、我々薬剤師協会の会長であります京大教授の刈米博士がアメリカに行かれて、そのときに最も適當なる言葉を発見したのであります。それはコーポレーション・オブ・ハーマシー・アンド・メディシン薬学

と医学の協力、これが我々の言う医薬分業論であるといふことがびんと肝に銘じたのでございします。医師と薬剤師のおの／＼が対立して離れ／＼になるといふのではなからして、お互いに専門分野の専門技能を生かし合つて、そうして足らざるを補ひ合つて、我々も勉強が足りませんから、大いに勉強いたします。大いに勉強して、補ひ合つて時間の節約をし、いろいろ専門の技能を磨く、それをコーポレーション、医師と薬剤師、医学と薬学が協力するコーポレーション・オブ・ハーマシー・アンド・メディシン、医学と薬学の協力といふことが医薬分業の本体ではなからうかといふことを考える。そういう精神におきまして、だん／＼医師会側もこのコーポレーションの必要性を認め、そういう議論に近づくつた。これは、私は誠に欣快に堪えないといふような感じがいたしておる次第でございします。

なほ分業論の答申につきまして詳しく申上げたいこともございしますけれども、あとで我々のほうの代表の横井委員もおりますし、時間もございませんで、一応これで私の証言を終ります。

○委員長(山下義信君) 武見証人並びに高野証人の両証言に對しまして、御質問がございましたらばどうぞ御質問を願ひます。ちよつと速記をとめて。

(速記中止)

○委員長(山下義信君) 速記を始めます。午後一時四十分開会。午前中に引続きまして開会いたしました。証人の証言を続行いたします。午後は最初日本歯科医師会代表佐藤証人の本案に對します。賛否の御証言をお願いいたします。

○証人(佐藤雄雄君) なるべく重点的に簡単に申上げたいと思ひます。この医薬分業に對する賛否如何といふことをお答えいたします。ちよつと簡単でないのであります。と申しますのは、これを二つに分けて申上げたほうがはつきりいたすので、一つはその原則として医薬分業はどうか、もう一つはこの實行について如何と、こう二つに分けて申上げられると思ひます。この医薬分業を原則的に可とするか、否とするかといふことは、これは私が申上げるまでもなく、すでに薬法ができたときに、これが大体きまつておるといふてもいいと思ひます。薬法ができたときに、これは医療担当者も、医療を受けるものも、又政府も一般にこれを薬法を認めておるのであります。それから、原則として医薬分業はこのときに賛否がすてきまつたことと考へておるのです。私も薬法が存在を否定しておりません限り、これは賛成するのが當然であると思ひておるのです。

ただこの実施の面におきましては、おのずからそこに違いがあります。薬法におきましていろいろ例外があります。それはそのためであると思ひております。幾ら原則として立派なものであつても、これが実施のできるような状態にありませんといふと、実施は何事でもできないわけで、この点においては医薬分業も同じであります。この実施について即時実施とか、数年、近いうちにとかいふようなことについての話でありますけれども、これは一面においては医療担当者の側と、それから医療を受けるものとの両者の間に、医薬分業を直ちに受けることのできる状態になつておりませんので、この点においては非常に考慮を要することと思つておるのであります。

然らば医療の担当者の面において、どういふことが考へられなければならぬかといふは、無論一つは経済的問題であります。御承知の通り現在仮に医薬分業を即刻と申さないでも、極めて近いうちにこれを實施したとすれば、大都市は別といたしまして、地方におきます医師の経済問題、或いは死活問題と大きく申せば、申してもいくばくにも影響がありますので、これをどうか解決いたしません限りは、医療担当者としては今これを實施するといふことに協力することはできないと思ひます。併しこの点はすべての面でよく認識されまして、医療費の新体制を確立するといふことについて協議が進んでおりますから、その医療費の新体制ができて、医薬分業をしても、医師の経済問題には、生活には関係がない、むしろ幾らかでもよくなるというふうな尙更でありますけれども、少しも分業前と変らないうような状態になることが第一に必要であらうと思ひます。

それからもう一つはこれは長い伝統のためからでありまして、長い伝統の受療者の側において、医者の薬に對す

る愛着と申しまするか、信頼性と申しまするか、これがありますので、是非先生の薬をもらいたい、薬局からもらす。

それから国民の側におきましては、一つは診療費が高くなるということであり、これも極めて大切なことであります。これは薬剤師協会のほうでもいろいろ考えておられますし、又当事者のほうでも相当のお考えがあらまじゅうから、なるべく医療費が高くならないような医療費の体制を確立する。そうして又或る面において国家の補助とか何とかいろいろ問題もありまじゅうけれども、いろいろ方法を講じたならばそれほど上らないでもすむだろうと思ひます。又或いは僅か上つても、それがためによりいい診療が受けられるといふのであれば、国民も納得することがあり得ると考えられますので、そういう点から考えますといふと、この医療費の高騰といふことは或る程度抑制することはできると思ひのであります。

それからもう一つ申し上げました通りに、医者の薬が効くのだといふこの考え方、これはどうしても教育によつてこれを直すよりほか仕方がない。法律でこれを禁ずるといふようなことは到底すべきことではないと考へておりますし、又できべきことでもないのでありますから、そういうように国民を教育することは相当の期間がかかるだろうと考へます。それでありまじゅうから、医薬分業の実施といふことについては、医療担当者それから受療者の両方の状態がこれを受入れるのに適當になつたときに、医薬分業の実施といふことはすべきであり、現在のところ

ろこれを実施するということについては恐らくは賛成する人は、私以外にも余りないだろうと考えております。

然らばこれを法律化するということはどうか。考え方は二つありまして、一つは現在目標をきめて置いて、およそ医療費の新体制を作るのには何年くらいかかる。それから国民を教育するにはどのくらいかかる。そういう年月を念頭に置きまして、およそこのくらいならば両方ができ上る。そのときに実施するようにしたらいいだろう。そういうことを先ず法律できめて、そうしてそのほうに着々進んで行こうという考え方と、それからもう一つは医療費の新体制をちやんときめて、それから国民もそういうように教育して満足なところへ、医療担当者も受療者も満足の行く、納得の行つたときにはじめてこれを法律化すべきである。この二つが考えられると思うのであります。併し同じことでありますから、どちらがこの原則を忠実に立派にやつて行くことの可能性が多いかというところ、どうして我が国の国情から申しますと、アメリカや何かと違ひまして、常識のほうを発達させて、それがよくなつてから実施するというのでは、どうしても遅くなる。不確実になる憂えがありますので、ここでおよその目安をつけて、この頃になつたらば医療分業を実施するということは少しも差支えないのではないか、こう考えますので、私は法律化することについては絶対に反対ということは申しませんし、是非そうしなければならんとも考えておりませんけれども、又そうすることはよくないとも考えておりませんが、今申し上げますことの観点からいたしまして

は、ここで成るべく余計年月を見越して
おいて、そうして法制化したほうが、
この原則を生かすのに確実な漸進を目

ることが出来るだろうとこう考えておるのであります。

一応結論のようなことだけを申し上げまして、又御質疑がありましたら後ほどお答え申したいとこう考えております。

○委員長(山下義信君) 佐藤証人に伺つて置きますが、佐藤証人は医薬制度調査会の答申案には御賛成なすつたのでございいますか。御反対ですか。

○証人(佐藤運雄君) 賛成いたしました……。

○委員長(山下義信君) 賛成でございいますか。

○証人(佐藤運雄君) はい。多少の異存はございましたけれども、やはり委員会の決議としてそれに従つておりました。

○委員長(山下義信君) 次は日本薬剤師協会代表横井証人の御証言をお願いいたします。

○証人(横井肇吉君) 午前中から各証人からいろいろお話がございまして、大体言い尽されておりますので、私は極めて簡単に医薬分業の是非について申上たいと思ひます。

私どもが医薬分業を主張いたしましたするのは理由はいろいろございしますけれども、その主要なる点は二つあると存じます。第一は医薬を分離すれば、一般の人々は必ず仕合せになると考えております。第二の点は我々が与えられました職能、いわゆる天職によつて、一般の人々に奉仕がしたいという考え方、この二つが主な点になつておるのでございます。

その第一の医業を分離すれば一般の人々が必ず仕合せになるということでありますが、これはあらゆる場合に私

どもの仲間から申上げておりますので、これも極めて簡単に、その要点だけを申上げて見たいと思います。医薬が分離せられれば、治療が公開せられる。先ほど医薬が分離されると、公開だとか、秘密だとかいう言葉についてお話がございましたけれども、少くとも薬事、薬に関しては、現在秘密とられておるわけなんです。薬の内容を直接伺いますればお話し頂けるかも知れませんけれども、患者の立場から自分の頂いております薬をお医者さんに反問するだけの度胸のある患者は恐らくないと思っておりますので、やはり薬に関する限りは現在秘密の治療が行われておるのであります。これが分離されますれば全部これが公開せられるわけでありまして、何人といえどもその内容を十分承知しながら治療を受けることができるようになります。従つて薬に関する一切の秘密というのはなくなるわけでございます。そうなりますれば薬品の配給にしまして、或いは調剤にいたしましても、正しい正確にならざるを得んと思ひます。正確になると同時に、薬品の価格などに関しましては万人がこれを知りながらそれを頂くのでありますから、価格に関しても大きな影響があると考えるのでございます。これが一番大切なことであります。この処方箋が万人に公開せられるということによつて、最も必要な、最も効果のある薬品のみが処方せられることになりますれば、先ほどお話のありましたこの二劑主義が

いのであります。この多額の金をかけて整備せられました調剤室は、ほかに何をする所でもございません。医師の処方箋を調剤する所であります。医師の処方箋を調剤する以外に用のない場所でございます。大学を出まして国家試験を受けまして、特に調剤に関する科目の国家試験を受けて、そうして規定通りの調剤室を整備する、すべてこれは医師の処方箋によつて調剤をせんがためでございます。これが全部法律、規則によつて規定されておるのでございます。世上往々にして医薬の分離は医師と薬剤師の米糧争いだと言われております。先ほども米糧の一つを二つにすることだとなたから出たのであります。が今日の薬剤師は利益の高などは決して考えておりません。正しき職能で以て一般の人々に奉仕したいという念願であります。何物を犠牲にいたしましたも与えられた職能によつて、天職によつて世の中に奉仕したい、而もこれをするのが人々のためになると考えておるのであります。こういう考えを持つて薬剤師は今日医薬を分離せなければならんと考えておるのでございます。又医師会では分業になれば、治療に対して責任を持つことができないというようなことをおとしやつておいでになるようであります。が、その癖又片方では医師会の言われますところのいわゆるこの任意分業、任意分業ならばよいというふうなお話が出ておるのであります。甚だこれは矛盾したことだと考えておるのでございます。一体これはどういふことか私どもにはよくわかりません。恐らく一般の人々にもこんな理由はわからんと私は存じます。法によつて規定

せられた分業なら責任が持てないなどという事は、どう考えても私どもには納得ができません。又医師会においては調剤は手技であつてむづかしい仕事ではないと言つておられますが、例えば看護婦が結膜炎の眼を洗うようなものではないか、とを言つておられるのであります。これはひとり我が国ばかりではございせん、外国でもやはり調剤というものは一つのプロフェッションだといふことが言われておる。現にアメリカの薬剤師会であり、故ルーズベルトがそこに臨んで薬学は立派にプロフェッションになつてゐるということを言つておられます。プロフェッションとは神学、法学、或いは医学、そういう天職というものを申すのでありまして、そのときに使つたルーズベルトのプロフェッションという言葉は、この天職という意味で言つておるのであります。果して調剤というものが結膜炎を洗う看護婦の仕事のように考えられておるといふことは、そういう考え方だからこそこれは医業を分離せなければならぬと考えるようなわけでございます。又任意分業だとか、或いは強制分業だとかいふことにつきましても、先ほど高野さんからも強制分業についてはお話がございましたが、任意分業といふのは、これは今世の中に大変やわらかくマツチするために発明して言われるようになりまして言葉でございまして、任意分業といふのは、書いて字のごとく一人手に分業になるという言葉でございまして、従つてお医者さんのほうが分業にすることが当然である、従つてお医者さんの考えの下に一人手に医業が分離になつて行

く形を任意分業と申すのでございまして、一つの枠をきめて置いて、そうして分業にならないような形の下に、欲しければやるがなどというふうなことは任意分業とは申されないように考えておるのであります。一つの例を挙げて見ますと、例へば患者が処方箋を要求した場合、医師のほうではいつでも処方箋を書いてやる、従つて患者はその処方箋を持つて薬剤師でもらうと、医者でもらうと自由なんだから任意だとおつしやいます。その処方箋を書き出すことにも一つの枠がございまして、例へば申しますならば、国の経営、それから国民健康保険、社会保険、それから国民健康保険におきましても、処方箋を書き出すれば点数は五点でございます。五点と申しますと乙地五十円、甲地では五十五円ということになると存じます。そこで社会保険の薬代と申しますと、先ほど申し上げましたように平均の価格が一日分二十三円三十九銭といふことになつておりますから、二日分で四十六円七十八銭になります。二日分そんなお金になるわけなんです。ところが処方箋一枚もらいますと、今の話で甲地では五十五円、五点で出すわけなんです。ありますから、従つて国民健康保険でありますれば、その半額は本人の負担になる。或いは七割負担の所もございまして、いろいろございまして、私どもも、そういうことになるだろうと私は存じます。詳しいことは余り知りませんが、二日分のお薬を頂くよりも高い料金を処方箋一枚に払つて、そうして処方箋をもらつて薬をもらう人は恐らく世の中にはないと思

うのでございまして、先ほどちよつとお話がございました薬剤師のほうに、或いは国民健康保険、健康保険関係者のかたへにおいても一般大衆を啓蒙することがなかつた。そういう点を啓蒙しなければならぬというお話がございましたけれども、こういう枠が一つございまして、例へば言うならば、国民健康保険の係のかたが前薬剤師のほうで成るべく薬をもらえ、処方箋を書いてやると言つて書かせば五点要るんでありますから、却つて薬よりもそのほうが高くなるという結果になるわけでありまして、こういうことで今の啓蒙しろといふことをおつしやりました。これは蒙啓できないのであります。特に又患者と申しますれば、これは私が申し上げなくても先生が御承知だと思ひます。お医者さんにかかれば極めて弱いものでございまして、処方箋をくれなどということはとても申せません。又今申し上げるような自由診療におきましてはなお更高い処方箋料を要求される場合もあるんでありますから、そういう点についてこれは言うべくして行われたいと考へております。特に私が不可思議と考へますのは、同じ文書料におきましても、処方箋は五点になつておる。ところが診断書とか或いは証明書とかいふようなものは、健康保険のほうでは何点という規定がないようでございます。そこで各地方の、この県あたりでやつておりますのを見ますと、大体一枚の診断書、証明書は十五円から二十円くらいに規定されておるようになっております。そういたしますと、同

じ一枚の書類を書き出すにいたしましても、処方箋は五点といふことになつております。何だかそこになつておるものがあるように考えられるわけなんです。こういう枠の中で任意である、自由であるといふことを仰せられまして、これは任意でも自由でも何でもないものであります。こういう点が一般国民にはわかりません。従つてこの医業分業が一般国民の大衆の戸として恐らく挙らない理由になつておるのでございます。一面又この法律で規定することを強制だといふお話でございまして、医業もやはいでなりました。先ほど監査でお話がございましたが、医業の類似行為に對しまして、決して法律で規定すること、正しい制度を法律によつて規定することは強制でも何でもないと私は考へております。こんなことは法律を制定せられまして専門家であらせられます先生がたはよく御理解して頂けることと考へております。殊更に現在の世の中にマツチするかのやうにあたかも自由なるごとく任意といふ言葉を、一般の人にはやな感じを与えるために強制といふ言葉をお使いになる。これはみんな医師会のかたへ、が今度発明された言葉でございまして、法律制定に關する専門の立場におられるかたはよく御理解願ふと思ひます。正しい制度を法律で規定することは強制でも何でもないと存じております。以上医業分業の是非につきまして、その是なる理由を申し上げた次第でございます。

○委員長(山下義信君) それでは最後に日本医師会の代表藤原証人の証言をお願いいたします。

○証人(藤原君) 患者又はその家族が信頼しております医師から薬をもらいたいという希望がございまして、時には医師からもらひ、自分が信頼しております薬剤師のかたから薬を調合してもらいたいときには自由な意思によつて薬剤師のほうからもらへるというのを私どもは任意と申しておるのでございまして、その任意分業と申しますのは全く、患者の任意の意思によるという意味なのでございまして。従いましてこの任意分業の姿がいか、或いは法律で以て規定いたしますところの医師から、医者が薬を渡してはいかんといふことを規定いたします私どものいふゆる強制医業分業がいかといふことを判定いたしますのは、大体三つの方向があると思ひます。一つは、医師に果して調剤能力、薬を調合いたします能力があるかどうかといふことを見極める必要があるものでございまして。二つには、理論的に、先ほどからも証人のかたがおつしやいましたように、理論的に医師の調剤を禁止するといふことが果していかどうかといふことの考察でございます。最後に、これは最も重大なことではあります。果して強制医業分業と申しますものが国民の利益になるかどうかといふ、この三つの観点から私どもはこれを考察いたしたいと思ふのでございまして、終戦後まだ間もない今日でございまして、経済状態の逼迫しておる我が国にいたしましては、この第三番目の、国民の利益關係にどういふ影響があるかといふことを主として現実の面において考へまして、こ

れを判定する必要があると私は考えておる次第でございます。

そこでその第一、医師に果して薬を調合する力があるかどうかという点とありますが、これは私どもが薬剤師の先生がたは、薬を合はしてはいかん、薬を調剤してはいかんということ

を言つておるのではないのでございまして、勿論薬剤師のかたがたは立派な能力者ではございすけれども、患者の利便、或いは患者の希望のある場合に

は医師も薬を合はすことができるかどうかという点とあるものであります。御承知のようにこの薬事法というものは、薬を作り出す、合成、これは武見

君が申上げたのであります、合成するといふ方面のこと、薬を分析いたしましたこと、それから今問題になつてお

りますところの薬を調合いたしますこと、或いは薬の効き方を考えますところの薬理学、こういうものがいろいろあるものであります、薬の効き方とい

うことにつきましては、これはもう私ども医師が知つておりません、これは処方箋も書けないわけでありまして、治療もできないわけでありまして、特にこの薬の人体における効き方

がどういふ方向に効いて来るかという學問については、特に長時間の教育を受けておるのであります。それから薬を合はすといふ調剤學につきましても、これは明日も御証言があると存

じますが、相当の時間の調剤學といふものを我々は學んでおるのであります。又その實際につきましても、私ども

も科学者といひまして、薬を計るとか、或いは混合するとかいふことは、この調剤學を待つまでもなしに、化学

を持つておる次第でございます。又現に私どもは患者といひまして調剤をいたしまして大した過ちがないとい

うようなことを考えて見ますといふこと、医師に調剤の力がないといふことは言えないと私は思つておるのでござ

います。第二の問題でございすところの、理論的にそれではこの医薬分業とい

ことがどうだといふことになるのでございす、御承知のように先ず第一番目には、世界中どこで一体法律を

以て医師が薬を合はしてはいかんといふことを禁止しておる所があるか。これは先ほどもお話がありましたのでござ

います、ドイツ並びにその周囲の所、或いは英國の社会保険、保障等の

場合にはさうな規定もあるかと存じますが、アメリカのごときは、医師が

自分の診察をいたしました患者に投薬、調剤をすることができなければならず、ほかの医師の処方箋をも医師が

合はすことができるのであります。これらの点につきましては、この厚生常

任委員会におられますところの堂森委員なんかが歐洲なんかの事情を調査し

ておいでになりましたので、お聞き下さればよくわかるわけでありまして、今チューリッヒの医師のごときは、医師のほうで、日本と反対でありまして、医師のほうから分業をやつてくれと希望しておるのに、三回も国民側におきまして、これは医療費が上るから困るということ、国民側で反対いたしておるような事実があるのであります。こういうことをお考え下されば、理論的に申しまして、外国がさうだから日本がさうだといふようなお話は成り立たぬと思つております。又法

理論的に申しまして、大審院の判決にございすように、患者の病名、若しくは容態を聞き、病状を判断し、これに適合する薬名を調合供するは医師の行為にほかならずといふことが、はつきりと大審院の判決にもあるのでございまして、法理論からいたしまして、医師に調剤を禁止するといふことはどうかと私どもは思つておる次第でございす。医師のほうから、薬剤師のほうからも、自由に患者が撰択してもらへるという制度が勿論私どもはよいと思つておるのでございす、なお日本の医師は薬師と昔から言われ、又外国と著しく事情が違つてゐることは、先ほどもなかつた御証言になつたところとございすから、省略さして頂きたいと存するのであります、結局医療といふものは経済的な取引ではないのであります、全く人と人との人格の信頼に立つて行われるものでございす。而もこの調剤投薬と申しまゝものは、医療の一部分でありまして、当然この調剤投薬については、医師が責任を持つてやるべきであります。併しなから医師の手が及びませんときには、或いは患者が希望しますときには、当然その専門家でございすところの薬剤師のかたにお願いするといふことは、丁度外科医師が手術をいたしますときには、消毒した機械で手術をしなければならぬのが、当然それは外科医師の責任であります。併しなからその機械を消毒いたしますのは便宜看護婦に頼む。或いはレントゲンの治療をいたします、或いはレントゲン写真をとることは、当然これは治療の一環といたしまして、当然これは治療の一環といたしまして、便宜レントゲン技師にそれ

をお願いする、こういうような立場に私どもはこの調剤といふことを見ておるのであります。そこで理論的に申しましても、只今お話し申し上げた通りでございす、それで一番大事な国民の利害関係、利益といふことにつましまして、一体この強制分業はどんなふうになつておるか、先ほどもお話しになりましたように、第一番目に考えられやすいのは、医師の秘密治療の公開といふことでございす、これは私どもが考えて見なければならぬのは、処方箋をもらひまして、患者のかた或いは家族のかたが、その処方箋の名前を知りまして、それは決して衛生思想或いは衛生に対する概念が深まるというわけではないと私は思つておるのでございす。御承知のように、医師が患者を治療いたしますときには、これはいろいろ指導いたします。いろいろ、いろいろふにしなければならぬ、或いはあいつふにしなければならぬ、或いはあいつふにしなければならぬ、病気の治療の方法の方針を医師が当然授けるべきであるといふことは、法律ではつきりきまつておるところでございす、ただ単に処方箋の中に含まれますところの薬の名前を見たただけで、さうしてそれが医療の向上になるといふようなことは考えられないのであります。むしろその場合に、例えば熱を持つております患者が処方箋をもらつて、アスピリンと若しも処方箋に書いてありました場合に、それが熱の出たときにはアスピリンを飲めばいいのだなといふようなことを患者が考えまして、自分で次に同じような熱が出たときに同じようなアスピリンを買つて来て自分が飲む。或いはこの前の

アスピリンを合はして下さいといふようなことを薬剤師のかたに強要して、お願いをして、さうして若しも飲んでそれが同じ種類の熱でなしに伝染病であつたといふ場合にはとんでもないことになるのであります、この素人療治、或いは素人のかたで考へて単に処方の内容を見て、これはさうだといふようなことの連断をするといふことは、教育を受けない、まだ教育の十分でない我が国にとつては非常に危険なことだと私は思つております。このことは単に日本だけではないのであります、現にアメリカにおきましても、この処方箋によりまして無診投薬、或いは素人療治といふことの弊害が多いために、これを如何にして取締るかといふことは、アメリカでも非常に困つておるのが現状でございまして、こういうことをよくお考えを願ひたいと思つております。又先ほど薬剤師のほうのかたから処方の内容を公開されるという価格が下るといふお話があるのであります、決してさういふものではない、先ほど五円六十銭という数字を示したものであります、それは一剤におきます薬の、健康保険におきます一剤の中に含まれておるところの薬の原価であります。それに薬包紙、さういふものが七十何銭であります。或いは管理費などの経費を入れます、平均いたしまして九円三十九銭という数字が出て来るのであります。その上更にこれに税金を見てみますと、健康保険におきましては、五十万円以上収入のものにおきましては、大體半分の税金といふものを、見なければならぬといふ現状でございまして、さういたしますと只今のこの医療費が

決して高いものではないというのがよくわかりが早くと思ひます。従いまして若しも正確なる薬の内容が公示されましても、そのために医療費が下るという事は、私も到底考えることができないと考えておるのであります。次にその利益と考へられておりますのは、医師の調剤の時間が省けるから、自然に技術の向上が来たされるという事でありますが、これもアメリカ人のかたが調剤にさいしますその技術と、日本の人の調剤にさいします技術とは非常な違いがあるのです。例えて申しますと、皆さんがたがお飲みになつていらつしやいますところの薬を紙で包んである、この包むのは日本人でなければできないことです。従いまして向うの調剤の時間と、こちらの調剤の時間について、その労力というものは非常な違いがあるのでございます。従いまして若しも先ほどのお話の通り、往診とか、或いは患者は、大抵日本におきましては零床診療所、即ちベットの持ちません、病床を持ちません診療所、一日平均の患者数は二十二人という事に昭和二十五年なつておるのであります。従つてそういうぐらゐの患者を見てみまして、一日の投薬調剤するといふことは、さして大きい時間を消費するものでないであります。勿論それ以上の患者が入つて来ると、医師は現に薬剤師のかたにお願いして、自分のうちに薬剤師のかたに来て頂いて、そうして調剤するのが実情でありまして、単に医業分業をしたから、強制医業分業をしたから、それで時間が浮いて来て、医学の技術向上のために非常に役立つたといふことは、一部分はあるでございまいしやうが、机の上

でお考へになるようなことではないのであります。これに反しまして強制医業分業をいたしたために受けますところの損失というものは非常に大きいのであります。先ずその医療費の負担が増大するといふことは、先ほどいろいろお話を、御議論があつたのであります。私どもの計算いたしますところによりますと、新しい医療費体系でなしに、現行のままで一応約一二%の医療費が増加いたします。その額は百十七億に上ります。又新しい医療費の体系、新しい医療費の体系と申しますと、これはまだ御議論の余地がありますので、私も計算いたしました新しい医療費の体系によりまして、薬剤師の先生がたが御調剤なさいますのが六四%、医師が調剤いたしますのが三六%と若し仮定いたしましても、現行の医療費の二八%の増加を来たすのであります。

更にここに一つ大きな問題として皆さんがたに御承知をお願ひしたいことは、社会保険の診療についてであります。御承知のように先ほども一剤投薬、二剤投薬というお話があつたのであります。社会保険の診療におきましては、一剤投薬といふことをやつておりました。そうして現状に應じまして、医師の出して参ります請求書を見て、定いたしておるのであります。若しも社会保険の診療報酬に違つた治療のために二剤投薬をいたしておるような場合には、その一剤の費用を取消して削つておるのであります。そうしてこの社会保険法の医療費を少くするように現在やつておるのでありますが、若しも今これを何らかの処置を講ぜずして

強制医業分業というやうなことをやりますと、医師のほうからは、処方箋を取るから取らんか、これは別であります。が、医師のほうからは技術料の請求が出るだけあります。そうして薬剤師の先生がたからはその調剤手数料を含みました薬価の請求があるのであります。が、薬剤師のかたは処方箋によつて機械的に合はれておいてなるのであります。従つてそれが診療報酬に違反いたしまして、一剤でいいところを二剤、三剤を使つた処方箋を頂戴されておられましても、それを査定することができないのであります。何となれば、その処方箋を書くのが医師であります。その医師まで適つて計算することができないのであります。これが社会保険法におきまして、強制医業分業をやつた場合には、医療費が著しく上ると仮定されるこれも一つの大きな原因であります。これを何とか処置しなければいかんと思つて私も考へておるのでありますが、今のところ名案が浮ばんといふのが現状であります。これはとくと委員会におかせられましても、社会保険局のほうにでもお聞き下されば、これは事實はつきりわかると思つておられます。この事實については厚生省も今のところ御対策がないと考へております。更に又医師はおの／＼自分の好みます薬といふものを、一応使います薬といふものを保管しておるのであります。ところがすべての医師からのいろいろな処方箋によつて合はせるといふことになりまします。非常にたくさん薬を保管しておかなければならんといふことになりまします。で、一人々々の医師が保管しますより

めに、それに要します資本の投下といふやうなものは非常に大きな額に上るのであります。このことから申しましても、医療費が高くなるわけでありまします。私もはさういふ点からいたしまして、非常に細かいこの資料を出して、臨時診療報酬調査会或いは臨時医業制度調査会或いは臨時医療報酬調査会において是非具体的な数字を以て御計算をお願いして、少くともこの医療費が増すか、増さんか、これはもう国民に取つて一番重要なことでございまして、この御計算を願つて御検討をお願いいたしたいといふことを再三再四委員会において申し上げたのでありますけれども、不幸にしてこの数字的御検討は臨時医療報酬調査会におきましても医業制度調査会におきましても行われていないといふことは、私も医師会側にとりまして極めて残念なことに存する次第であります。更にこの時間、労力といふものが患者の負担になる。先ほども医業分業をしたほうが却つて時間が少くなるというお話でございまして、これは子供を背負つて小児科へお母さんが参りまして、そうして漸く子供を診察してもらつて、そうして帰る、又この子供を背負つて近所の薬屋さんまで行つて、漸く薬をもらつといふと、そのことの労力と時間をどれくらいになるかといふことを、常識的に考へ下さればわかることとでございまして、その点について触れさせません。更に先ほどもお話がございましたやうに、診療、治療の責任の所在がはつきりしない。強制医業分業をいたしますと、治療の責任の所在がはつきりしない。これは御承知のやうに若しも今ここに患者がござ

ざいまして、病気が治らんといたします。その場合にお医者さんの見立が悪いため病気が長引いて治らんのか、これは今の薬剤師の先生がたはさういふことではないと思ひますが、若しもその薬剤師のかたが御調剤になる薬に何らかの違いがあるのじやなかつたか、この問題の責任がどこにあるのかといふことがはつきりしないのであります。でそれはその薬を分析して見ればすぐ間違ひはわかるじやないか、さういふふうにお考へになるかも知れませんが、今の化学におきましては、例えばアスピリンならアスピリンを、バイエルのアスピリンを使つた場合、バイエルのアスピリンを使つておるか普通のアスピリンを使つておるかといふことを分析を以ていろいろに証立することができないのであります。デアスターゼにいたしまして、先ほどデアスターゼの検定の話があるといふことは申しましたが、この製品を使つておるかといふことは分析を以て証明することができないのであります。従いまして病気が治らんからといふ場合に、その責任がどこにあるかといふことが化学的に考へましてもはつきりし得ないのが現状であります。任意分業の場合はどうであるかといふことあります。これは任意分業で処方箋を患者がもらひたい、その家族がもらひたいと言われます場合には、勿論その患者、或いはその家族のかたが最も信用される薬剤師があるから、さういふ要求をなさつてもらわれるわけでありまします。そこにはさういふ間違ひが起らん、起ることが少い、さういふふうには私は思つておる次第であります。更に先ほどもお話ししました無診投薬が殖える、或いは無診療の調剤が殖え

る、伝染病の早期発見ができません、まあいろいろ／＼そういうことから考えましても、この強制医療分業というものは、ただ机の上で考えましてこれはいいか悪いとかというようなこととは違つて、直接国民の利害關係に關連して来る重大なことであつて、この強制分業によつて利するところと損するところと比べますならば、この損失というのは雲泥の差であるということを申述べたいと思ふのであります。

それでもなおどうしても強制医療分業をしなければならんということになりますという、その条件というものが必要になつて来るのでありますが、その条件と申しますのは、第一番目に、国民の利便を中心として考えなければならんという条件であります。たとえて申しますというと、アメリカなんかでこの医療分業がスムーズに行つておりますのは、どの家でも自動車を持つておる、交通機関はもうぐももの集のように張つておるといふことでありますし、これは簡単に自動車に乗つて薬をもらいに行けばいいのであります。が、日本におきましては、先ほど申しましたようにそう簡単に行かない、混み合う電車の中を、又電車に乗つて行かなければならんということになつて来る。或いは昼休みにもちよつと工場の職場で診察をしてもらつて、すぐに薬をもらえればいいのですが、もらへんということになると、又帰りに寄つて薬をお医者さんにもらわなければならんというふうに通機関というものもが整備されておりません現状といったしましては、甚だこれはむずかしいのではないかと思ふのであります。又日本の生活様式そのものにつきまして

も、時間的余裕がない、これは勿論であります。毎日御飯を炊きましてそうして炊事をしておる奥さんが薬をもらう時間を限るといふことは、外国の簡単な生活様式とは違つておるといふこと、或いは又薬局の分布にいたしましても、それから薬局のかたからいつでも薬を頂く、若し調剤を拒む場合にはこれは罰則を設けるといふことは、丁度お医者若しは診察を拒んだ場合には制裁を加えられるということと同じような態勢にならなければいけないのではないかと私どもは考へておる次第になりますのでありますが、果してかくのごとき広汎なるいろ／＼な方面における取締ができるでございましょうか。ということは、単なるヒロボンというあの一つの薬の取締さえが十分できない現状、あのヒロボンの取締さえがでないといふこの現状をお考え下さいますれば、これを取締るといふことはなか／＼むずかしい。これはどうしても国民の教育、教養というものが盛上つて来た場合でなければいかんじやないか、こんなふうには私どもは思つておる次第であります。

でございます。又先ほど薬局が医療機関の一部として公共性があるということとを盛んに高野先生が言われましたが、全くその通りでありまして、薬局の公共性が十分に認められておらなければならぬ。或いは先ほど武見君が言われましたように、この医薬品の規格というものの、或いは生産の原価、或いはこの医薬品に対する誇大広告というようなものに對する取締りというものができて来なければ、どうしても甚だこれがむずかしいのではないかと思うのであります。更に先ほどもこの齒科医師会の先生がおつしやいましたように、国民の医薬分業に對する知識、例えば更に今後販路を求めたり、むちやに注射器を買つて来て自分で注射をするとか、或いは処方箋の期限を守らなかつたり、いろ／＼そういう国民の教育というものが十分行き渡つておりませんときに、このような強制的に法律を以てきめますということとは、到底国民の側といたしまして、国民の利益者の側といたしまして忍ぶことができないのであります。それではこういうことを取締つたらいよいよやないかということ

そこでそれでは今までのままで、現行のこの任意分業のままで放つておいていいのか、そのままにしておくつもりかというお話でございますが、その点については、私どもはつきりと具體案を申上げたいと思つております。それは今これを法律で定めるといふよりなことでなしに、いわゆる新しい医療費の体系というものを至急実現して頂く、新しい医療費の体系、それは結局薬価の中に医師の技術料を含まない医療費の体系、言い換えて申しますならば、医者が調剤投薬いたしましたも、それによつて利益を得ないような医療費の体系というものを是非実現して頂きたい。これが実現いたしますという、医者が調剤投薬しますというものは、何ら一つも利益がないわけでありまして、何を好んで忙がしいののみに、医者がわざ／＼患者が求めないものに調剤投薬するというものはなく、これは当然なことでもあります。ただ医者がこの利益を求めないで調剤投薬いたします場合というのはどの場合かと申しますと、患者が医者を信頼しまして、どうしても先生の薬でなければ

ばいから、どうしても先生からもらいたいたい場合があります、或いは患者の全くの利便からサービスとして、ただ薬を投薬するだけが残つて来るわけでありまして、かような状態になりますという、患者は自然に処方箋を發行することが多くなり、又そういう状態になりますという、患者のほうも自然に教育が行届いて来るわけでもあります。この新医療費の体系というものが実現いたしますれば、何を好んでこの困難なときに、法律を以て強制的に患者が薬を飲ましてはいかんというように禁止する必要があるだろうとかというのを私どもは特に申上げたいのであります。先ほどもいろいろお話がありました、この医療費が高いとか安いとかいう問題がありまして、処方箋が高いとか何とかいうお話を承つたのだと存するのであります、現在役所におきまして土地の台帳を閲覧する、土地の台帳を見せて頂くだけの手数料が二十円であります。これは現に政府がとつておいでになる。その土地台帳を見せるだけが二十円ということをお考え下さいますれば、私どもは医療費が那边にあるかということとはよくおわかりになろうと思うのであります。又先日御証言になつたということをお承つておるのであります、この技術料につきましても、先ほどもこの診療費体系において上げるか下げるかということは、上げる下げるという問題じゃない、医療費が上がる下がるという問題じゃない、上げないか下げないかということが問題であるというお話であつたのであります。私どもは非常にそれは疑問に思つた。と申しますのは、臨時診療報酬調査会にお

きましては科学技術を向上し、国民の医療を全つたからしむるために適正なる医療費は何ほであるかというのを査定するお話だつたと私は思うのであります。適正なる医療費が何ほであつたというをお話しておるわけであつて、勝手気ままに上げるとか下げるとかいうことができる、一つの枠の中に無理にはめ込むということは、私はとんでもないことだと思つております。又臨時診療報酬調査会においてもそういう御結論はなかつたと私は思う。この点については、勝俣委員がいらつしやいませませんが、勝俣委員からも御証言頂けばはつきりわかると思つてあります。なお先般この技術料につきましては、技術料の計算の基礎が現行医療費の平均報酬の時間給を以て基本とするというようなお話があつたように聞いておるのでありますが、これに現行の医療費の平均報酬ではないのであつて、理論的に適正なる医療の平均報酬は何ほであるかという基準を求めています。従ひまして如何なる平均報酬が正しいか、適正であるかということと、如何なる医者の生活費、平均報酬と申しては失礼であります、如何なる医師の平均生活費というものが適正であるかというのを理論的に定めます場合には、どうしても最低生活費といふものを計算しなければできないわけでありまして、ところが最低生活費を求めるといふことはなか／＼むずかしいから、平均生活費で行くというようにしております。又そういう意味で私どもが平均報酬というものの基準を求めた

わけではないわけであり。御承知のように、現行の国民総医療費と申しますものは、極めて不合理な社会保険の診療報酬の枠の中にあるのでありまして、これはどうしても、科学技術に基く適正な医療内容を持つようになり、きめ直さなければいけません。例えて申しますと、ここに久下医務局長が御出席であります。この間アメリカのお話を承りますと、アメリカで官吏の出張費が約十ドル、そして宿賃は大体三ドル半だ、それが入院料は何ドルだと言つたら、二十ドルだということになります。そうすると宿賃が三ドル半で入院料が二十ドルと申しますと、日本で幾らかと申しますと、日本の宿賃は一千円、入院料は二百円というふうなことであります。これ、これじやどうしても適正に上がらるか下がるかという問題でありまして、上げるか下げるかという問題ではないと思ふのであります。御承知のように憲法におきましては、最低の生活というものを保障されておるのであります。昭和何年の最低生活かというところは、これはもう皆さんがたよくおわかりのことです。最低生活は昭和二十年であつてもいいのでありますけれども、その医療はどうしても昭和二十六年の医療でなければならぬ。日進月歩の医療というものは、日本国民の生活水準が低いために医療はそれに準じて低くてもいいのではないのであります。若しも低くてもいいのでありますならば、私もベニシリンの注射をやめなければならぬ。ストレプトマイシンの注射をやめなければならぬ。けれども今の日進月歩の医学をやつたため

には、どんなに苦しい生活をしながらもベニシリンを射し、ストレプトマイシンを射さなければならぬのでありますから、従つて最低生活の水準はどこにございませうとも、日本の国民に施しますその医療というものは、最高の、現代に応じた適正な科学技術に基く医療を施さなければならぬのであります。ここに私どもは医療担当者といひました。又その他の部面におきまして、非常な苦しいところがあるのであります。と申しまして、私も医療担当者だけが利益を得ようという考えを持つておるのではないのであります。結局国民の医療そのものに影響を及ぼします点において十分なる御考慮を払つて、そういうお互いに苦しい……医者は我慢する、国民も我慢する、政府のかたも保護政策を……医療施設に対して低利資金を出して頂くとか、課税を安くして頂くとか、いろいろ保護政策があると思ふのであります。そういう保護政策を政府もやつて頂きまして、ここに三者が一体になりまして犠牲を拂つて、そうして何とかやつて行かなければならぬ。今の苦しい日本の現状において何を好んで医療費の上りますところの、或いはまだいろいろいろいろな弊害の多いと考へられますところの強制的に医療分業をして、医者が薬を調剤してはいかんとすることを法律で以てきめるといふことは、これは暴挙ではないかと私は思ふのであります。私どもは御承知のようにこの法律が施行された場合に、どんな弊害が日本に起るかというところは先生がた御存じであります。例えば六三制の問題にいたしましても、あれが制定されました

数年を経た今日において又再検討しなければならぬというところは何を物語るかというところを深くお考え下さい。とするとこのこの強制的医療分業法案に對しまして、私も心から賛成を申上げることができないのであります。以上を以ちまして私もは新しい医療費体系を行うことによつて、事実上分業の姿が日本にできまして、私もはあえてこれに反対を唱へるものではない、むしろ賛成をしていふものでありますけれども、これを法律を以て強制してやるという点については、私もは反対の意を表する次第であります。

○委員長(山下善信君) 証人各位の御証言は一応終了いたしました。御質疑のありますかはどうぞ御質問下さい。

○谷口三郎君 極く簡単な質問でございますが、高野証人に對しまして一、二お尋ねをいたしたいと思ひます。只今ここに出席しております医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案、この法律案は先にあります医療制度調査会におけるあの三案のうちどの案とお考えになつておられるのか、それを先ず一応お聞きしたい。

○証人(高野一夫君) 医療制度調査会におきましては、先般の調査会の証言にもありましたように、第一案、第二案、第三案で、第三案を特別委員会の案と決定いたしました。本会議にかけました。多少修正をいたしました。そうして第三案を特別委員会の多少修正いたしましたものを医療制度調査会の答申案といたしたのであります。今国会に上程されております政府案は、その答

申に基いて法案が提出されたものと私は解釈いたしております。

○谷口三郎君 それではお尋ねいたしますが、この第三案に對しまして、その当時調査会におきまして、日本医師会会長である、又同調査会の委員であつた私並びに日本医師会の委員はその第三案に賛成をいたしておりました。しようか、反対をいたしておりました。でしようか、その点をはつきりとして頂きたい。

○証人(高野一夫君) 採決の場合に如何なる投票をなさいましたか私は存じませんが、併しながら第三案に對して、少くとも発言において御反対をなすつておつたことはよく存じております。

○谷口三郎君 第三案に對しましては、私もは反対をいたしておりました。然るに只今の証言におきましては日本医師会会長たる谷口はこの改正法律案に賛成しておるといふようなことを証言されたのは、これは第三者を誤らせるところの非常に重大な発言であると思ひます。その際に私は、ここにも横井さんあたりの書かれたことを参考書類としてお出しになつておることを見てもわかりますように、日本医師会としては第一案、第二案、第三案ともに反対である。但し第四案とでもして現在の制度以上な立派な法案ができたらそれには賛成するのであるが、現在においてはそういう法案はできておらんから、それで遺憾ながら全部に對して賛成することはできないといふことをはつきり申してあるのであります。それにもかかわらず薬劑師協會、而も日本の各地方の薬劑師協會から我々厚生委員に宛てまして同じ文句で、日本医師会長、参議

院議員谷口三郎は法案の改正に賛成したといふようなことが各地からも來ておるといふことは、これは第三者を惑わすための極めて、悪い言葉を使いたくはありませんが、人を惑わす一つの書き方であると存じておつたのであります。ところが図らずも本日の証言におきまして、かかる証言をされるということとは、事実をかなり曲げた証言であると思ひます。あとで又その点に對しましては委員会において私はいろいろと話をしたいと思ひます。

○証人(高野一夫君) 谷口委員の私の発言に對する御解釈はどうか一つ冷静にお聞きを願ひたい。先ほど私が証言いたしました内容は、一字一句本日の速記に残つておるはずであります。私はあなた第一、第二、第三案のいずれかに御賛成なすつたといふことの証言は絶対にいたしておりません。あなたは第一、第二、第三案ともに御反対になつた。併しながら医療分業を法制化することには同意をするといふふうにあなたがおつしやつた、先ほど私が申上げたのは、あなたの御発言の速記録をそのまま讀んだのです。自分は、昨日までは、医師会が昨日までは法制化することに反対であつたけれども、今日はそうでない。どうか横井委員も誤解してくれない、こういうふうにおつしやつて、当時ここに出てゐる第一案、第二案、第三案ともに存むことができない。それで昨夕は徹夜して第四案の別案を作ろうと吟味したけれども、別案ができない。結局ここに出てゐるところのこの案に賛成いたしたい。その点はあなたのおつしやつた通りこれは速記録にもちゃんと載つてゐる。私は午前によつて申上げたのです。こ

○谷口縣三郎君　私の申しますのは、本日の証言の中におきましても、第三案とともに反対である。併しほかにいい案ができれば賛成はするけれども、今現在においては、賛成することはできないということを書いておるのであります。それにもかかわらず、各地方から来ます書類などにおきましては、日本医師会会長たる私が賛成しておるように書いて、諸願が多数に参つております。その言葉とあなたののおつしやつたのが同じように思いますので、後に又詳しく速記録を読んで又こちらで検討いたします。

に触られました。今日の高野委員から出ております資料によりますると、医師会側は三案とも反対された、こういうことであります。そうすれば、医師会のほうとしては何かこれに、この後において、或いは現在において、どうすればそれがうまく医薬分業ができるかという医師会側の御意見を承わりたい、先ず武見証人から……。

○証人（武見太郎君） この調査会のできます前に、私は当時日本医師会の副会長をいたしておりました。四月三日でサムス准将を訪ねて、その後厚生省で適正医療費協議会と思つておりますが、そういうものの草案をお作りになつてお示しになつたのでございます。それは私たちがサムス准将とお話を申上げた委員会の構成とは大分違つてお

が、林厚生大臣に田宮会長と伺いまし

のかたに少しずつお伺いしたいと思ひます。先ず武見証人に伺いますが、我が先般來、両調査会の關係を承つておりますと、どうも調査委員のかたがたによつて多少見解が違ふような感じがある。それにつきまして、日本医師會としては、この二つの調査会の關係をどういふふうに御解釈しておられますか、との二つの關係を一つ医師會の態度を明瞭に承わりたい。それからもう一つ伺いたいのは、今朝來の御意見を承つておりますと、武見証人も高野証人も、いずれも結論的には医薬両者の協力が必要だ、こういうことを言つておられる。ただその相違ししております点は、これを法律によつてやるか或いは任意の形で行くかというところに分れている、岐れ途があるわけです。而も只今谷口委員も若干発言

て、適正な医療費を調査するという協
議会が医薬分業という制度を取扱う
ようになってゐるが、これはおかしい
じやないかということを上上げまし
た。それで私は適正の医療費という
のは、分業とは関係なしにこれは当然
されるべきものであつて、現在の任意
分業の法律をこしらへつ放しの厚生省
は、二年間これを怠慢にして放りつば
なししておいた。今からでも遅くはな
いから、これは是非やらなければ任意
分業は推進されないから、是非適正な
る医療費というものの調査会を作つて
頂きたい。但しその調査会は飽くまで
も科学技術を尊重するものでなければ
ならないということを上上げました。
又分業という問題はこれと離れまして
医薬制度をどう考えるかということ
を、殊に二年前にございました医薬制

度調査会が四十人の委員によつて決定せられたのでありますから、その後の事情その他を一番よく知つておられるその当時のかたゞ、を成るべく委員としてもう一度医療制度調査会を作つて頂きたい。これは国民大衆の観点から、この問題を制度として論議してゐて頂きたいのであつて、前の医療費の調査会は科学技術尊重という建前から、少くとも過半数は専門家でなければならぬ。併しこの制度のほうには、こういうことは固執いたしませんというのを申上げました。その後又翌日伺ひましてお会いたしましたときに、案が大体できました。これは私たちが飽くまでも適正医療費について、任意分業についても当然なすべきことをしなかつたので、それをするという建前から、これをいたしましたのであります。この調査会の結論がすぐに第二段階の調査会に結び結ばないということは當時は話はいきませんでしたが。私は飽くまでも第一の調査会は任意分業を推進する何らかの手段を尽してから厚生省は初めてそうしたことに出るべきものだといふ見解を持つておりました。林厚生大臣も私はそうであつたと考えております。それからこの場合に特に申上げておかなければなりませんことは、過半数が専門家でなければならぬといふことは、私たちがただ主張いたしたのではございません。薬剤師協会使節団の勧告に、専門の委員会や審議会は過半数が専門家でなければならぬといふことが載つておりましたので、こういう主張を申上げたのでございます。その時の話を少し申上げますと、如何なる雰囲気の下でこの調査会が生れたかとい

うことを御理解願うと大変に都合がい
いと存じます。その時に森本総務課長
は、専門家を過半数にしたら労働組
合の人たちがその結果に承知しないだ
ろうということを書われました。併しこ
れは科学技術尊重ということを数の上
で現わすのが一番いいので、こうい
ふうにきまつたのでございます。それ
から又この問題に關しまして調査会を
一つで行こうというのは厚生省の最
初のお考えでございました。それは早
く結論を出すためには二つの調査会が
あつたらまずいから、一つで行こうと
考えておられたんだらうと思ひます
が、この問題を二つに分けてそうい
ふうにいたしますことがきまりました
ときに、ここにおいでの方久次長も御
同席でございましたが、大臣はそれで
はそういうふうにしようというお話で
ございました。その当時は私たちは別
に何も交渉がないのですが、新聞紙上
では厚生当局談として、医師会を相手
にしないでも分業をやるのだというこ
とが出ておりました。そういう雰囲気
の中で厚生大臣はよく科学技術尊重の
大事なことを認識されまして、我々の
お願ひすることを取入れて頂いたので
あります。医業制度に対する問題につ
きましては、これは四十年來の懸案で
あるから、やはり大勢の人たちが論議
してきめたらよからうということでき
てきふうにきまつたのであります。そ
ういふときに、これは附けたりではありま
すが、当時の森本総務課長は、そんなこ
とをししたら齋田君が怒りますといふこ
とを言つた。齋田君というのは渉外課
長であります。私は非常に驚きまし
て、一つの省の大臣がこれでよろしい
とおつしやるのに、一通訊が怒ります

で一日に十四時間半、まあ十四時間として、十四時間働きまして一万六千円を稼ぐということになりますれば、そ

の中の七時間が調剤によつてこの収入であるとするならば、そのうちの八千円をその調剤技術料に割当ててもよからうじやないか、こう実は考えられる。そういたしますと一剤当り四円ということになる。ところが御承知の通り、又一方におきましては労働基準法なんかでもございまして、薬剤師を雇つておる場合は八時間労働というようなことになりますという、一人当りが十四時間も十五時間も働くわけに参りませんので、そうしますと、一人当りの、調剤師が一日要求する七時間というものは元主一人の報酬になつてしまふということになりますれば、一剤入円というような勘定にもなつて参るわけでございます。ただ薬局においては許されたる業務といたしまして、又分業になりましても医師のほうと提携しまして、いろ／＼医師のほうに注射薬も差上げねばならず、いろ／＼なこともございしますので、医薬に關する販売業は薬局においてやはりやらなければならん、そういう建前から考えまして、そこで医薬販売業と調剤業を分けて、そして算定を一応いたしました。ただ、七十剤というのはさような仮定の下に参りましたのです。どうかさように御了承願ひたい。

○藤森眞治君　それからその次の調剤技術料の御見解を一つ。

○証人(高野一夫君)　診療技術料と調剤技術料と分けた場合の区別ですか。

○藤森眞治君　ちよつと速記を……。

○委員長(山下義信君)　速記をとめて。

「速記中止」

○委員長(山下義信君) 速記を始め

○証人(高野一夫君) それは技術料のほかに、所要経費の中には医療並びに調剤技術の向上を図るべき研究図書、そういうものに要する費用も所要経費の中に計算をすることになっております。

す。診療報酬調査会。そこで技術料並びに調剤の向上を図るということがやはり今までみたように込みでやるのでなくして、技術というものを表面に浮び上らして、そうしてその技術を評価する、こういう意味において私は技術の向上に、技術料の考え方が、そういう両者ともにその技術の向上に資することになるのではないか、かように考えるのであります。調剤のほうは診療報酬の場合と違ひまして、診療の場合は難易差、技術指数を置きましたが、調剤の場合は難易差がございましたけれども、便宜上時間に正比例するような関係というところできめたわけでございすけれども、向上ということにつきましては、技術そのものを浮び上らせ、その技術に対する料金を設定するといふことが、技術を重んじ、尊敬し、そうしてその向上を図らせる理由になるのではないか、こういうようなふうに私どもは一応解釈をいたしておつたのです。

○藤森眞治君　それでは次に榊原証人にお尋ねいたしますが、診療費が高くなるかならないか、もつと上げるか上げないかという御議論もございましたが、客観的に見て上るか下るか、このの問題は我々も重大な関心を持つているところでございますが、殊に勝俣証人の証言によりますと、高くはなる、併

し医師会の言つてゐるほどには高くはない、併しこれは具體的ではない、抽象的にそう考へております、こういふ御発言があつたと記憶しております。つきましては医師会のはうで二%高くなるということを研究されております、この点をもう少し詳細に御説明願ひたいと思うのでございます。

（証人（御原理事）） この一二％上ると申しますのは、現在の医療費のまゝという仮定の下でございいます。新らしい医療費の態勢でございいますと、先ほどお話申上げましたので、現在の医療費の態勢というところにおきましてどうかというところでございいます。そこでどういうふうな考えでやりましたかと申しますと、現在の薬餌料、薬価であります、その薬価の中に薬剤の薬の原価が幾らあるか、或いは薬袋、薬包紙というもの、その価が幾らあるか、薬瓶とかそういうもの、この費用が幾らうもの、この費用が幾らうもの、そのほかに薬局、薬室を管理いたします費用、それから経費というものを見込みまして、そうしてそれを大体九円三十九銭という数を出して来たのであります。その数は薬袋、薬包紙につきましては七十七銭という数を出しておるものであります。これは薬剤師協会での御算定になったものを使い、それから経費、管理費につきましては先ほど高倉野さんがおつしやいました厚生省の算定の数字を使いまして、ここに九円三十九銭というのを出して来たのであります。そこで若し強制医薬分業をいたしますと、その中で医師側に残りますものはなんぼ残さなければならぬかと申しますと、今お話ししました薬の限界に相当する九円三十九銭というものを現在の薬価から引いた数であります。

それは診察料その他の診察技術に相当するものでありますから、現行の薬価から薬剤原価に相当いたします先ほど申しました九円三十九銭というものを差引きまして、その残りでした、差引きました故と、それからもう一つは、経費、管理費、経費が一円二十九銭、管理費が一円七十三銭となっております。

すか、その経費、管理費を加えたものを以て医者側に残るものと算定いたしましたのであります。医薬分業にしても薬を合わす必要がないのに、何故経費、管理費というものを医者側に残したかかと、こういうお尋ね、御疑問が起ると思いますのでございますが、これは若し強制医薬分業をいたしましたも、現在開業医が持つています程度の薬室であります小さな薬室であります、その薬室は救急薬を調剤いたしますにも使わなければなりませんし、或いは手術その他の処置に使います薬を調剤することにも使わなければならぬ。或いは注射薬を取つて置くというふうなことでございまして、今の開業医が持つております薬室程度のものは、強制医薬分業になつてもこれを廃止するわけには行かないのであります。従いまして一応その管理費、経費というものをその中に加えて、そうしてそれを以て医師側に残されるものと算定いたしました。一方、今度は医薬分業になりますと、薬剤師の先生のほうにおいてどうするかと申しますと、薬剤の材料費と、調剤技術料、手数料と申しますか、技術料と申しておりますが、それを足したものがそこに薬剤師のほうに行く、こういうことからいたしましたして、全部を計算いたしましたのであります。ちよつと数がおわかりにくいかも知れませんが、

が、要すればこの資料をあとからお出ししてもよろしいかと思ひます。そういう算定をいたしております。

○中山善彦君　高野証人にお尋ねいたしたいのでありますが、先刻の御証言のうちに、枠内において医療費を上げなものであれば、下げもできるというようなお話がありましたが、その点がちやうど二重に計算したのではありませんか。

つと私とも了解に苦しむのであります。上げますということもこれは限度がありまして、これは國の民度に適合したものでなければならん。下げるというところ、医療の内容の低下の虞れもありまして、ただ私は臨時診療報酬調査会といふものの結論を、この間赤木会長から聞いて見ますというところ、診療報酬の基準をきめたのだということで、実際の数字がそこに出ておりません。なかから、医療費というものがどういうふうに高くなるか、どういうふうに変化するかといふことの結論には至つていないように思うのです。ただ先刻上げることもできれば、下げることもできる、枠内ということをおつしやられましたことがちよつと私了解に苦しむのです。その点をちよつと……。

○証人(高野 一夫君) 只今の御質問に對しましては、この枠内といつても多少語弊があるように思いますが、とにかく医療報酬なるものは国民の医療費負担力に相当するものでなければならぬ。如何に高くしても、やはり国民が負担し得る限度というものがある。そこでその中でいろ／＼な細かいこともございしますが、要するに結論としては、国民の医療費負担力に制約される、こういうことなのであります。従つて現状においては多くの増額を期待

できない。ということは御承知の通り現在全国民頭なしにいたしました。一人一年平均千四百七十円の医療費を医師、歯科医師に払っております。総額九百三十三億、およそ千億、これは国民の平均所得から考えまして、もうこの際これ以上は無理じやないかというふうなことは、いろいろ国民の所得の中の何%が衛生費か、何%が食費か、住居費、教育費かという事で仔細に調査会において検討いたしました結果、もうこの辺でこれ以上上げないようにしなければならぬということですが、特にこれは私というよりも、医療を受ける側の強い御要望であつたのであります。その前提におきまして、先ほど神原証人からお話ございました通りに、医師会の代表委員のほうでは、医師は医師の最低生活費を保障するよいう意味の技術料のきめ方をしてもらわなければならぬ、こういう御要求があつたわけでございます。ところでこのことが、この医療費の上るか下るかという事に非常に重大なる關係を來たすのでございます。この大事な人間の生命を預かつている医師が生活のことに苦慮しなければならぬ、生活上の不安を持つという事は、患者にとつてと極めて重大なことであります。そういうことはあつてはいけないから、それは十分医師が生活し得る程度の技術料を設定しなければならぬけれども、併しながら今日全国を見渡して、国民の最低生活を保障している所がどの部門にあるであらうか、何が故に診療に従事する医師だけ取出して、その国民の八千二百万の中の六万三千の医師だけ最低生活の保障をしなければならぬか、これは非常な疑問である

というのがいわゆる中立系委員の御発言であつたように私は記憶しておるのではありません。そこで今度は医師のいゝる収入問題があるのではありません。然らば現在開業医の平均月収は幾らかということになりまして、そこで医師会からデータが出ました。平均月収九万二千円という数字が出ました。この中で診療費を事業費として落しました。事業関係の税金も落しました。そこで個人所得がそれから出て参るわけでございます。その個人所得から払うべき税金を払つて生活をして行かなければならぬ。ところが個人所得の中から払わなければならぬ税金も事業のほうに入れます。経費として落して、もはや一厘一毛の税金、公課を払ふ必要のないようなデータになりまして、幾ら残つておるかというところ三六%、平均三割六分のもので全くの純益である、こういう数字が医師会の資料の中にあつたのであります。そこでその後又医師会から別な調査が出まして、開業医の月収は六万四千円であるといふことです。そこで六万四千円が適正であるか、九万二千円が適正であるか、どちらかというのを質しましたところ、どちらとも言えない。それ／＼の調査によつて出た数字である、こういうお話である。そこで若し九万二千円を楕にとりますれば、総額、全国の開業医が平均月収それだけといたしますれば、四百幾ら多くなるわけですが、この数字が適正かどうか私存じませんが、ただそういう数字が出たものですから、議論になりましたので証言いたしますが、その中で個人所得として負担しなければならぬ税金も事業費、経費として落して、まる／＼三割六分

残るということであれば、医療は決して私は商業であり工業であるとは申しませんけれども、日本のいゝ／＼な商業について調べて見ても、五割儲けるものもあるし、六割、十割儲けるものもございましょう。そこで大体のそういうものの平均が、そういう意味の純益が三割五分残るといふような状態は余り聞かない、こういうお話が出たわけでございます。そこでそうなれば、このいゝゆる平均月収、この算定の仕方についても相当余裕がありはしないか、この上に更に医師の子弟は一人必ず百四十万乃至百三十万かかる。その医学の教育をしなければならぬ。そういうようなことも計算の中に入つて参つたのが先ほどの一二%乃至二八%の数字に現れて参るのでございます。そういうようなことが、一応この調査会においては納得ができません。というようにことから、そこで大体において現在の報酬を総額においてこれであつてもいいやないか、こういうまあ一つの枠といへばそれに相当すれば相当するやうな一つの限度を原則としてここにきめた、こういうふうには私は一応解釈するのであります。

○中山善彦君 もう一つお尋ねをいたしますが、日本薬剤師協会から医薬分業をすれば医療費は安くなるという小冊子がどこかでよくと見たやうで、詳しく見ておりませんが、何かそういうものを発行されておりますか。

○証人(高野一夫君) 昨年我々のほうの私的調査におきまして、そういうパンフレットを出したことがございす。

○中山善彦君 そこで医療費というものは、あの小冊子を私は十分見ておりませんですが、あの中にたくさんの方例が書いてありまして、そうして調剤料と原価計算の数字が出ております。あの処方例は医者さんが書いたものであります。あなたがたのほうで同時に書きになったものであります。か、それをお尋ねしたい。

○証人(高野一夫君) 実は私どものほうでも現在は日本医師会と同様に薬剤師協会の再編成いたしました。昔の学会と薬剤師会が一緒になつておりまして、それで学会の仕事も我々のほうでやつております。その中に調剤技術委員会というものがあつまして、これは病院の大体薬剤部長を以てやつております。いろいろ／＼な病院における処方研究、或いは調剤の研究等、そういうことをいたしております。それでそういう委員会におきまして実地を調べまして、病院における処方、或いは薬局に参りました処方、勿論処方には秘匿にすべきものであると思ひますので、ただ内容の品名とか数といふやうなことは、事実行われまして医師の処方になつております。

○中山善彦君 もう一つ、この医療費が安くなるということがあつて、書いてあります。医療費というものは薬剤師に支払います料金と、医者に支払います技術料というものを二つ併せまして医療費になると私は考えておりますが、あの小冊子で見るといふと、何だか医者の技術料といふものは抜きにしたやうな計算にちよつと見えまして、ですが、そういうことはないのであります。

それからいま一つ、あの処方箋の薬剤の量を私は詳しく調べておりませんが、何か少し量が少ないやうな気がいたします。

○証人(高野一夫君) その処方箋の量が、よく調べませんとわかりませんが、そういうことを直覚しましたから、その点をちよつと一つ……。

○証人(高野一夫君) その処方箋の量が少くないといふことは、あれは学者が集りましてやりましたので、医師がやりましたならそういうことは万々あるまいと思ひますが、私はそのパンフレットを持つておりませんし、内容を記憶しておりませんが、はつきり申し上げられませんが、この医療費というものは、それは先生のおつしやる通りに、私どものほうも勿論調剤は医療のうちの一部分でございますし、調剤だけの問題で医療費が高くなる安くなるということとは、これは断定が当然でないと思ひます。やはり医師の診療報酬と調剤報酬と相付て、総額において医療費が高くなるか安くなるかということを決めるのであります。そこではつきり私はあのパンフレットのことを記憶しておりませんから、今日も持つて参つておりませんが、医療費がその頃の算定によりまして下がるといふことは、先ほど申しました一日七十剤とか、全国のいゝ／＼な調査をまだやらない前のデータでございすので、いゝ／＼な誤りがございすかも知れませんが、ございしたらいづれ又あとで訂正いたしますが、この医療費は、薬が分業になつて原価計算になると、この調査会の始まるずっと前のこととです。原価計算になつて、その投資について料金が我々の考へておるやうな原価計算で行けばいゝ／＼なる、そうすると現在薬代として国民が医師に支払つておる二百二十億に達すると思定せられる薬代の中で、原価計算で

行けば薬代というものは大体百億かそこらぐらいになると一府の数字を出したわけなんです。そうするとそこに百二十何億の、七億か六億の差額が出て参ります。ところがその中には御承知の通り現在の薬価には再診料やいろいろな処置料が込めてあるわけでござい

ます。これは百二十七億というものは、当然再診料が設定され初診料が上れば、そのほうに向けられて然るべきものではなからうか、こゝろいうふうに考へております。併しながら、そこで医療の向上が行われますし、又薬の投薬の数も減つて参る。いろ／＼なことが学問的にお互いが協力することによつて緩和されて参りますれば、当然この薬の数、従つて国民の負担が、薬代の総額というものが減つて参る。それから考へましても国民の負担は決して上ることではないというふうな考への下にああいう数字が出たのだらうと思ひます。細かい数字は只今記憶いたしておりませんので、細部に亘つての証言をいたしかねるのでありますが……

○中山壽彦君　もう一つお尋ねいたします。今日まで医者が処方箋を発行いたしましたして、その支払います料金というものは、何か一つの基準が今日まであつたのじやないか。私は実際処方箋を出しておるのです。私の家族の処方箋に対しては、私は料金は幾らになつておるかというのを聞いたことがあつたのです。その料金は医者がからもらった料金と余り差がないのです。ときに高きよりと医者がからもらった料金より高いような場合もあつたので、これは医者が私に対して負けて下さつたのか、事情はわからんのですが、余り医

者からもらひました料金と薬剤師に支払ひました料金との差が少い。場合に

よりますと却つて薬剤師のほうから調剤したほうが高かつたような事例も覚えております。今日までは何か一つの基準がありましてののですか、それをお尋ねしたい。

○証人(高野一夫君)　健康保険におきましては調剤手数料、一剤につき四円というものがきまつておりますが、受診料の場合は、薬局に処方箋を持つて来ましたときの調剤につきましては、薬剤師全体として何らの協定をいたしておりません。従つて原価計算でやる薬局もございまして、勝手にきめてやつておる場合も勿論ございまして。この点はこゝろいう体系ができませんれば、当然これに従ふなければならぬ。ただ開業医のところへ出した場合より薬局のほうが高くなるという事例は事実あるのです。それはどういふことかと申しますと、そういうことにつきまして私も実は薬局の薬剤師が実に暴利をむさぼつてけしからんことをしておるのじやないかという考へを持ちまして、具体的に調査をいたしましたのです。ところがその処方の内容を見ますといふと非常に高い薬であつた、稀にしか使えないような薬というふうなものが多く、その処方箋が廻つて来るのであります。従つて普通常用されるような、ありふれた薬とか、或いは比較的原価の安い薬、そういうもので調剤される場合はこれは当然どこへ行つても安いわけでありまして、例えば健康保険におきましては一点十四乃至十一円といたしまして一日分二十四乃至二十

て来る傾向が事実あつたのであります。その点につきましても我々はいろいろ考へたのでございしますが、今後分業になりましては、まあ安い薬であつても高い薬であつてもそれ／＼原価によつて、これは医師が調剤なさる場合でも薬剤師が調剤なさる場合でも同様にそこに差がなく患者が十分納得し得るような料金になるのじやないかと思ひまして、この新体系がでべきことを望みたくしておる次第であります。

○中山壽彦君　私が今高くなつたという例は、医者のほうでの処方によつてあらつたものとこの処方が一のものがあります。実は私は愛知を申上げののですけれども、私は家内に私の書いた処方を持たせてやりました。すると薬剤師からその処方を私のところへ返して来たのです。それで私は電話をかけたしまして、処方箋は薬剤師のところにとめておかれるものじやないか、今私のほうに返つて来たがどういふわけですかというのを聞いたわけなんです。で、私は何となく調剤の確実性というふうなことに不安を持ちました。丁度ほかの開業医のかたがほかの用で来られたので、かく／＼の事情で一応見てくれないか、今こゝろいふ処方箋を書いたのだという話をして、同じ処方箋の薬を医者がからもらったわけなんです。そのとき多分五円くらい私は高かつたように覚えておるのですが、これは何か間違ひかも知れないが、そういうようなことがあつたというのをちよつと覚えておるのです。それから先刻申上げました小冊子は一部私のところにも甚だ御迷惑ですけれどもお送り願ひたい。

○松原一彦君　お尋ねしますが、私は

全く素養のない、私この方面の知識のない者でありますから、間違ひましたらお許し願ひます。実は私も最近非常に悩まされておりますので、朝から晩まで電報と陳情と請願に追ひ立てられて、(笑聲)夜中まで叩き起されて非常に迷惑をいたしておるものであります。電報、請願書を見ますればすぐわかりますが、もう山をなしております。これを分類いたしますと、反対の側の電報、陳情等は、多く医師の側から出ますので、これは絶対反対と書いてある。それから時期尚早というの

がPTAの会長とかその他受療者側の諸君の意見のように思われます。又賛成の側は薬剤師のほうでございまして、これはまあ非常に数が多いのであります。このことを私のような第三者的、全国的立場から見れば、非常に奇異の感に打たれるのであります。だん／＼この法案のよつて来るところを調べて見ますと、この法案はもと／＼アメリカの薬剤師協会の提議の勧告に基くものであつて、それは医療の完成を期するために医者は薬売りであつてはならぬ。舊医者は器具売術を適正な料金によつて業務を行う。薬を売つて生活すべきものではないといふということがまあその根本となる、欧米の先進諸国のやつていふようにそれ／＼の分業の体制に進まねばならないといふことの私はまあ勧告に基いたもののように思ふ。大方これはまあ素人でございますが、間違ひはなからうと思ひます。絶対反対と言われ

それには絶対反対であるかどうか。私ど

もは医療の向上の上からやはり先進国のごとくに次第に分化して行つて、それ／＼の専門の技術において互に協力して行くという体制になることを希望するものであり、そうなるべきものであらうと固く信ずるものであります。この法律のできさす前提条件には、診療報酬の適正なる決定がなくちやならない。そこにはつきりと治療費と称する無形の技術に対する医者の報酬と、それから薬代と称するものととの独立がはつきりとここに区分せねばならないと思ひますが、それは間違ひのないのでしようかどうでしょうか。医師側のかたにお伺ひしたいと思ひますが、絶対反対なのかどうか。前提条件には御賛成なのかはつきりと伺ひたいと思ひます。

○証人(松原一彦君)　只今の御質問にお答えいたします。今おつしやいました通りであります。新しい医療費の体制と先ほど私が申し上げておりますのは、今おつしやつたそういう意味の新しい医療費の体制であります。従いましてそれは薬剤師協会の先生も是非早くやつてもらひたい、我々も是非早くやつてもらひたい。そういうことを早くやつて行きますれば、私どもはうといはしましては法律で強制しなくても処方箋もたくさん出るだらうし、い

わゆる自由な意思においてアメリカのような状態になるだらうといふことを私どもは思つていふのであります。従いまして請願とか陳情とかがどんなふうから出たか私は知りませんが、絶対反対といふような意味は、今法律を以てきめるということに絶対反対だといふ意味ではないかと想像いたしますわ

○松原一彦君、薬剤師の側にお尋ねするのでありますが、これは私どもがこうして陣情請願その他の運動に接してまいりますというと、医者と薬剤師とが互いに分立抗争して、そうしてその分野の一步も侵すことは相成らんというような喧嘩のように見えるのであります。これは受療者の側から見ると誠に困つたことでありまして、医者と薬剤師がこんな喧嘩になられたのでは困るといふ感じが聳々とするのであります。本来医療というものは、一つの体系の上に医者が責任を持つものである。併しその分化はおのづから将来やつて参るものだと思いますが、一步も侵すことはできないというほどの一体立法にせにやならんものか、英国或いはアメリカ等において現にやつている程度にやればいいものか、御満足になるものか、その点を薬剤師の側に伺いたい。

○証人(高野一夫君)、実はどうも我々分業問題につきましては、医師側と薬剤師側の喧嘩みたいになんねられて、事実そういう点も頻々として起るものでありますから、誠に受療者側に申訳ないと思います。本当は先ほど私が申しました通り、とにかく我々がお互いに協力体制を作ろうという精神なんでありまして。こういうことは医療を受ける側からこの案が私が出るべきだろうと考えておりました。薬剤師がお互い医師がいるのだから、お前たちがおの／＼専門の技量を活かして協力し合い、俺たちの病気を早く治してくれというふうなこの分業運動は起るべき筋合のものですであらうと私は考えております。併しながら国民全般の日常の問題ではございましてけれども、問題の本質が極めて

専門的な問題でありますために、国民がこの問題の本質をつかまえないと同時に、又むずかしいので関心を持たない、興味を持たないというようないことが、自然と医療担当者、両者の議論になつてしまつたと、こういうふうには考へられると思ふのであります。そこで分業養成の我々が言へば、我田引水かも知れませんが、それは我々ばそういう協力体制を作るために民衆と共に、患者と共にそういう美しい体制を作るために患者に代つて代弁すると、事実私個人はそういう氣持でいるわけであります。そのほか一步譲るとか譲らんとかいうことになりますと、実は調査会におけるこの結論は、十分我々としまでも譲歩いたし、勿論お話し合いの席でございしますから、一步も譲らんとすることにになりましたは、如何なる委員会におきましようとも、會議におきましようとも、懇談会をいたししようとも話は成り立たないわけであります。両者がやはり或る程度歩み寄り譲歩して、そうして円満な、皆が満足するよくな案を作りたいというのが我々の念願してやまなかつたところであります。現在でもその念願は決して棄てておりません。ただこの第三案、即ち現在の政府案として出されております点につきましては、なぜ三十三年から実施することになつたかといふことにつきまして、私から証言を申し上げますと、これも如何にその間も円滑にお互いに譲歩し合つて話をまとめようとする努力したかという、その努力の現れがおわかり下さるかと思ひます。というのは第二案におきまして、当分の間は医師の調剤を認めるという案が第二でありまして、それで当分の間といふのは一体

どのくらいのことを言うのかということとを私が聞きましたところ、谷口委員は、先ず五、六年でしよう、こういうことを谷口委員の口からお伺いしたのであります。五、六年と……。それではまあ五年とするならば、なぜ猶予期間五年ということをご自分の間に交えて悪いのですか、十年二十年先のことでない、五、六年のうちに実現するだろうというお互いの共同声明をしなくても簡単に、に猶予期間五年ということをお願いしたらどうですか。もつとはつきりするのじやないかということをご自分の案を提出されたときにも申上げ、五年の話をされた谷口さんにも申げた。併しながら同意を得られなかつたのでありますが、我々にもつと短陸日の間に受け入れ態勢を十分調えて医師側のほうと協力してこの分業体制は十分できるといふ確信を持つておりますが、そういう五年に亘るお話が出ましたので、我々のほうも虚心坦懐に五年ということでご従来のごころでどうですかということ、つまり実は第三案に昭和三十三年から実施するということも出たりしましたので、決して我々が最初から一歩も譲らんとする気持はなかつたのであります。なお一つその点について我々の心境をご述べてますとごどうなりますが、申上げておきたいのは、第一案が出ましたときに、先般調査会の佐藤特別委員長が御証言いたしましたように、第一案は谷口さんがこれを呑むという印象を強く受けたという報告を本会議においてもなされ、この席においても証言をされたのであります。私どもも強くその印象を受けたのであります。そういうことは七カ条の条件がありました。この条件

が承認されますならば、一つこれから日本医師会に歸つて、医師会を脱得いたしましようという言葉を、速記録がございませんで、何とも証言できませんが、そういう印象を強く佐藤委員長から証言された通りに私も受けたのであります。ところが、これは先ほど松原先生からお話がございました通り、今までの医師には既得権を認める。これからのものは認めないというようなことは、医業分業の非常な向上を図るというイデオロギーには背くわけでございますけれども、若しもこの案を谷口さんがお呑みになるならば……、条件は興味いたしました、そして大体の条件の歩み寄りもできたように記憶しておりますけれども、これは厚生省のほうにお聞き下されば明確にわかると思います。それで私どもも、これは政治的な案であつたのでございますけれども、向うへ歸りまして幹事会を聞きまして、若しもこの案を医師会が呑むならば私たちも同調しなければならぬかも知れない。そういうようなイデオロギーとは背くかも知れないけれども、調査会を円滑に運営するために又もう一つの方法を考えなければならぬというくらいにまで考えたわけでありまして、必ずしも一歩も譲らんとすることで調査会に臨んだのではありません。我々の念願を達成するような案を作りたいということで、ややそれに近いような第三案ができたのであります。この第三案も同じく第二案、第四案と、全部我々医療関係者から出たわけではありません。医療を受ける側、半識経験者から作成された案でございます。

○松原一彦君 両者の御意見を聞きま

すといふと、何とかして円満な結論を得たい。そうして国民全体に納得の行く線を打出したいという御希望の上に、話が進められたように思われますが、併し私も立法者として将来への先例を作らねばならんわけで、国民の権利義務を掲げて来たるべき重大な法案をきめるのでありますから、この点について私はなお念を押しておきたいと思ふのですが、第一案は、私は余りに現在の医師の功利的な、自分だけの位置を守るもののように思われてならん。新しい医師は一切薬を出すことはならん、古い医者だけに薬をもらつて出していいといふたようなことは、私どもには全然合点の行かないものであります。如何にも功利的な争ひのよう

に思われてなりません。又薬剤師の側も、何でも一日も早くこれが実現を國ろうといふところにも、天職を尽くすのは決して利益を求めるためではないと言はれるけれども、ここには折角の薬剤師の免許状が避んでおるといふのみでなく、一つの非常にまあ反抗的なものがあるかのように思われまして、実は私も、平直に申せば不快な感じが、立法者として心配にならなければならぬ点で、これは医師の側がどうして第一案、第二案、第三案といつたやうな、又歯科医師の側も年数さへ課せば、或いは当分といふものを何年かにするれば、この法律案は呑めるとお考えになつたかの点に疑問がある。と申すのは、今回の法律によりますといふと、薬事法第二十二條によりまして、薬の調剤は薬剤師がせねばならん、薬剤師以外の者はすることはならん、又調剤師は決して診療行為をしてはなら

ん、こういうことが峻厳に原則として分たれる。但し審査会の議を経て、省令によつて部分的には特例として医師の調剤が許されず、こういうこととなるようでありませう。これもまあいいとして、これを侵した場合には、薬剤師が医師の領域を侵した場合、又医師が薬剤師の領域を侵して、調剤投薬をしてはならない地域において若し患者の求めに応じて調剤投薬をする、薬事法第五十六条によつて三年以下の懲役、三万円以下の罰金に処せられるという厳罰があるものであります。こういうことをこの法律を以てきめてしまふということが一体立法府の我々の立場としていかどうかは、よほど吟味しなければならぬ問題だと思ふ。一体医師といふものが医療といふものに対するところの責任を持ち、且つ義務を持ち、そのために医師の修業年限は普通の大学と違つて年数は長い、而もインターンの期間まで付けて七年というところになつてゐる。それほど念には念を入れて今後養成する。生命を預ける大事な医師のみが処方箋といふものを出す絶対権をこれは持つてゐる。これは何人もほかの者はそういうことができない、医学博士もそういうことができない、医師でなくてはならぬのであります。その絶対権を持つてゐる医師がここに調剤をすることが相成らんとするのです。そうしてこれを侵した場合においては懲役だ、罰金だといふことになるのであります。これが薬剤師が医師の職能を侵して調剤をするとか、或いは容態を聞いて見るということがあつたようなことになりませう。これは同様であります。その両方が同様な処分を受けるということが果し

て違法であるかどうか、ここに立法上の大きな疑問を持つのです。それならば医師は調剤をする能力はないのかといふことになる。薬剤師が診療といふことをしてはならぬことは、これは能力がないのであります。医師が調剤をすることならぬといふのは、制度から、精密の度において違つてゐる。薬剤師が調剤することはつきりわかりませう。よくわかる。だれも納得する議論であります。……、私よくそれを知りませうけれども、一体診療に従事する医師の免許状を持つた者が、自分の書いた処方箋に対してこれを混合する操作、調剤といふものをすれば懲役にならぬといふ法理論的根拠があるかどうかといふことなんです。私は分業に賛成なんです。別に異議はない、又そうあるべきものだろうと思ふ。この重大な医師の権利を医師がみずから捨てるものかといふことです。その点です。それから第一案などに至つてはけしからぬ案だと思ふが、討論の場でないから申上げません。が、そうなら、今後は支障が起る。法理論的に非常に問題が起つて来るだろう。無能者に調剤させることの危険は勿論であります。能力がないといふことは私はどうも素人考えに合点が行かないので、医科大学の学長にも医科大学の学長にも来て頂いて御証言を得ようと思つたのであります。今日ここに御出し頂きましたところの資料によつて見ましても、普通医師の内科用の内用薬といふものは八十九種、外用薬は二十五種となつております。私が薬剤師の側や医師の側について聞きます

と、最低五十種あればどうやら医師の薬剤室は処方箋に間に合うといふことでございまして。最大限に出されましても百四、五十種あればどうやら間に合うといふことを聞いております。而もこれは局方でありませう。すでに政府公認の薬であります。この政府公認の局方の薬五十種から八十種のを混合する操作を私は素人考えに調剤と思ふのですが、現に七十年もやつておいでになるのであります。それを犯した場合にこれは法律上懲役に行くといふほどの峻厳なる立法がこれに伴なうといふ事実を、今後何年か経つたらばよいといふのでしようか、どうでしようか。この点を私は医師側及び歯科医師側にもお聞きしたい。又薬剤師の側もそれほどまでに峻厳にお求めになるのかどうかをお聞きしたい。

○証人(武見太郎君) 只今松原委員からのお話でございしますが、これは私も先ほど申し上げましたように、医学と薬学の領域といふものは非常に重複したてお別がつかないような状態に現在なつてゐる。学問の再編成の問題を今朝ほど申し上げましたような線から考えましても、それほど峻厳にする必要は適当でないと思つております。又できるものではございませう。それから医科大学におきまします教授におきまします、これくらいのことは物理学的な操作でございませう。今後この物理学的な操作が、物理学者や化学者を勉強した人たちに不可能であるといふような根拠は何にもございせん。その間の化学変化、薬理作用に關しましては医師は一通りを心得ております。殊に日常使つております薬に關してはこれは相當に詳しく知つておるものでございまして、七十年間行ひましても、それが現在継続されてゐるという事実それ自身が、私はこれを証明しておると思つております。医師に対して絶対に禁止して処罰するといふことになりましたならば、私は医学と薬学との親密關係を阻害いたしまして、将来の日本における医学の発展にも薬学の発展にも寄与しない結果を來たしやしないかといふことを恐れております。

○証人(佐藤謙雄君) 私は先ほど申し上げましたのは、医師のほうに生活の不安がなくなつて、そうして国民が納得するようになったら実施したらよからうと申し上げたのであります。その間の相当な期間があれば、これは恐らくは達成されることになるだらうと思つて、その後に行ふことは不賛成ではないと申し上げたわけでありませう。それから只今お話の罰則については確かにおつしやる通りであります。そんな峻厳な罰則をすることは適当とは無論考えておりません。それからもう一つ御了承願つておくのが必要なことではないかと思ふのであります。それは医師会のほうで申されておられるところの強制分業であります。或いは只今問題になつておられるところのこの法律がきまつて後にもういふ除外例があつて、その除外例は医師会のほうとよく相談をして厚生大臣がこれをきめるというそのことについては、無論罰則なりといふものはありやうわけはないのであります。それから、その除外例と申しますものは、特別の場合の考究について十分慎重を期したならば、これを犯すといふようなことは恐らくはないだらうと考へております。これについても今おつしやつた罰則はそんなに峻厳ではあるべきではないと考へております。

○松原一彦君 私は医師の側が放棄せられることは異議がないのです。権利の放棄は自由でございませうから、御放棄になるならば何も差支えないし、公共の福祉のために御放棄になつてもよろしいのでございませう。これを今同様のまま立法しますと、その罰則はそのまま活きてゐるでございませう。或いはお氣付になつておらんのかやないかと失礼ながら思ふ点もあるのです。で、薬剤師がこれを犯した場合においては、薬剤師は免許状まで取上げられるのです。そうして非常に峻厳なる処分を受けないければならぬといふ薬剤師にも重い処分がくつてゐる。同様のものを今度はこの法律ができませんといふと、医師の側もお受けにならなければならぬ。で、高野さんにもお聞きしたいのでございませう。そういうふうには、そういう例はない、立法例はない、このうち吉川さんその他の専門家のかたからお聞きしまして、欧米にいうてもドイツは除きますが、ドイツを除いてはそういう立法例がない。明治二年に峻厳なる法律のこの基礎が定まつたといふもので、それは帝政時代のドイツのことであつて、民主主義時代のドイツのことではないと私は思つておりますが、分業になるのはよろしいけれども、自然の発達の結果分業になり、おのずからそうならざるを得なくなつて、国民も納得し、医

師も薬剤師も納得してその域に達する、今日の欧米がそこに達しておるのですから、これには相当の文化の条件が要る、経済の条件が要る、施設の条件も要る、まあ私も解釈しておるのですが、それをどうしてもできませんから待つてん、医者が調剤したら懲役にやるぞというところまで行かなければならぬものかどうかというのを、一つ薬剤師の側にもお聞きしたい。

○証人(高野一夫君) 只今の御質問の趣旨はよくわかりましたのですが、私もが正しくあるべき考えを文章に表わす、それで社会の秩序の規範にするというのが法律の精神であるというふうに素人風に解釈いたしておきます。そこでそういう制度が、そういうことが法制化されましたならば、これに關与するところの国民までどうかこれを守つてもらわなければならぬのであります。これを犯すというのを頭

に置いて法律というものを定めることについては、私も余り好感を持たないのでございます。相手が、薬剤師が悪いことをするものだといううなことで議論をする、医者は悪いことをする、というような建前で議論をしたのでは、これはいつまで経つても医療制度の正しい姿は発展できないのであります。そこで両者ともに悪いことをするやつもありましようが、それはお互いに皆協力し直すといたしまして、皆が正しい、いいことをし、そういうことをすることをここに法制化するのであるならば、罰則があらうとなかろうとにかかわらず、常識的に医師も薬剤師も、一般国民もこれを守つてくれるであらうというのを私は確信いたしておきます。従つて長い懲役をやつたから、

或いは高い罰金をやつたからよく守られるであらうとか、安い罰金だから、懲役がないから、短く守られんであらうといううなことは、私も私どもは余り考えたくないのをごさいます。

○松原一彦君 恐らくそうだろうと私も想像しましたのは、薬剤師のいないところにおいては医師が調剤をして投薬することを所持例として認めるようになつておる。だからして能力のない者でないというのではわかりません。又救急の場合とか夜間とか、特別の場合はいくらか審議によつて出て来ますでしょう。これもまだ政府の側から説明がありまけんからその範圍がわかりませんけれども、恐らく医師の調剤、投薬ということも或る特例は認められるということになるものと想像はつてのであります。そうして見るというと、この法律の目指すところは医療の進歩であつて、国民が幸福になることであつて、そうして国民の支払う医療費というものが比較的安くて、比較的効果の多いものを売るといふことが国民全体の求むるところだ。七万何千人の医師の権利も守らなければなりません、五万幾千人の薬剤師の権利も保護しなければならぬというのがこの立法府の責任であります。併し同時に八千万国民の利害こそその主体をなすものだと思ふのです。そういう意味でサミュエル等のこの勧告というものを、強引に押切つてしまつてはどうか、欧米の現実のとうりなまにまで進め、こういうのであらうと私は思ふ。それならばこの法案には非常なまだこれは不完備なところがある。今あなただけ、高野さんも言われた通りに、そこ

まで峻厳なる罰則行為までも附加しようと思ふのじやないと言われるという、この法案はこれは通らぬ。又医師の側では放棄する意思はない、やはり原則としては医師の投薬というものは権利として保留したいということではありなされるならば、これは絶対反対でなくして一つの相対的な反対であつて、歩みよりの余地があるものと思ふ。そうして見るというと、ここに出されておる法律案というものは、これはまだ未熟なる案である。今直ちに結論に達すべき案じやないと、私はまあこの皆さんの御証言から思ふのであります。これはお答えを待たなくても私はさうに信じますから、御証言によつてさういふふうに考えるということだけを申し上げまして私の質問を終ります。

○谷口三郎君 我先ず高野証人に一言申し上げておきたいと思ひます。先刻この第一案が出ました當時に、第一案は否む、そうして七つの条件を出したというふうにとれるようにお話をなつたと思ひますが、そのとき第一案は出たと思ひますが、確かに出ておりました、その際に私は日本医師会として、新しい医療費の新体制を是非やれば、自然法律の改正とか強制とかせんでも医療分業になる。その新体制を作るには七つばかりの条件が必要である。その条件は、或いは国民を指導するとか、無形のサービスに対するとか、技術料とかいふような七つの条件を、これをやつてもらへば自然になるといううなことを申し上げて、そうしてなお第一案については又医師会に歸つてよく相談をするといふことを申し上げておるのであります。

それから第二案に対しては、私が自分の間を五、六年というのは、私が言ひ出したような印象を受けるようなお話がございました。これは私がさういふことを申し上げておきませずに、第二案に對しても同様に我々はそれは否むことはできん、反対の案であるといふふうに申し上げておるので、その際にほかの方面から自分というものは幾らぐらいかと、五、六年じやなからうか、或いは十年、二十年じやなからうかといううなお話が出ておりました。併し私から五年、六年といううなことは申し上げておきませんからして、その点はお含み置きを願ひたいと思ひます。

○証人(高野一夫君) 只今又お叱りを受けました、実はこの速記録にもございませう通り、高野委員長は特別委員会報告の中にやはりそれが強い印象を受けたように出ておりました。私もその印象を受けたものですから申し上げて置きます。

第二案の五年につきましては、これは丁度齋藤先生も脇においでになつたと思ひますが、その記憶しておりましたが、いろいろ懇談いたしておりましたが、私があなたに御質問申し上げまして、そういう話も、その五年という説は別から出た説かも知れませんが、五年という文字を入れることによつて、やはり医師会と我々のほうと協調した案ができるのではなからうかと、かように実は考えたわけがございませう。殊にこの第二案につきましても齋藤特別委員長は報告にもあります通りに、医師会側委員は、只今引受けけるということに困難であるが、全国理事會に諮りこ

の線できとめるよう努力したいということが述べられたのであります。が、その後委員會の開催中において医師會から医師會側委員に連絡があつた模様であり、医師會で只今合してゐる理事會から、法制化という問題が起るのならば如何なるものであつてもこれを受入れられないと、こゝに電話が参つたといふことを、その席であなが委員長になりなされた。それで委員長が非常に憤慨されたといふことも事実あつたわけがございまして、まあ過去のことをいふ／＼言つても仕方がないのでございませうが、私が如何にも何か間違つたことを申し上げてお苦しめするような印象を他のかたにお与へてはいけないと思ひまして、ありのままのことを申し上げておるので、私はどうにかしてお互ひが協力して円満なる案がでないであらうかといふことを、共に相談をしたといふことの証言の材料として申し上げて置きます。

○谷口三郎君 只今のお話によると五、六年といふのは、私から言つたのじやないといふことがはつきりいたしましたからよろしいのですが、次にこの調査会におきまして速記録速記といふお言葉がございませうが、実はこの調査会には初めは全然速記録といふのはなかつたのでございませう。その後調査会に速記録がないのはけしからぬといふので、政府に頻りに迫りました結果、速記録をとらう、併し速記録を出すだけの費用はないから、薬剤師會でやつてゐるその速記録をこちらのほうで一部それをもつてにしようといふ程度の速記録でございまして、完全な速記録というふうには私も思つて

おりませんから、その点もついでに申上げて置きます。

○証人(高野一夫君) 紳士たるべき谷口委員から、誠に私は心さびしい御意見を伺うような、泣きたくなるような感じがいたします。厚生省は予算がないので、実はそういうあらゆる医師会の資料、あらゆる厚生省の資料、アメリカの資料、いろいろ取寄せまして大きい包三つございました。この包を抱えて、お互いが真剣に各方面が寄つて討議しました。その内容が記録に将来残らんとすることは誠にけしからんと考えまして、我々はあらゆる犠牲を忍んで速記録をとつたのでございます。

この速記に当りました者は、毎日新聞におきまして主としてこういう方面の速記に当つておる女の速記者を特別に依頼して速記しました。なおおその後問題になりまして、薬剤師会が速記録をとるのはけしからんとする医師会側の御発言がございました。併しながらこれは、我々がただ自由の立場においてとつておつたのであります。これが今日の御参考の材料に供せられたのであります。その後厚生省におきまして確かに速記をとつておるはずでございます。ただ翻訳されて印刷されておるかどうかは別問題でございますが、この速記の、速記者として資格のある、而も新聞社に籍を置いておるところの者が速記したものが、私的のものであつて、当にならぬとか当にならぬとか、軽いか軽くないとかいうようなことは、どうか一つおつしやらないようにお願いいたします。

どうかこれが御信用にならなければ御信用にならなくても我々は結構でございます。

この点の信用性につきましては、當時幹事席に厚生省側の局課長、次官以下すべて列席しております。ほかの委員も列席しております。悉くお呼びになりまして御証言を求められ、記録を御参照下されば、これは正確であるか嘘であるかといふことは十分谷口さん納得行くだろうと思ひます。

○井上なつ子君 楠原証人にお伺い申上げますが、先ほどからたび／＼新しい医療体系といふことが出ておりますが、殊にあなた様の御証言の最後、新しい医療体系の早く実現を見たいといふお言葉でございましたが、これについてちよつとお伺ひいたしたいと思ひますが、新しい医療体系とおつしやりますのは、先ほどの谷口委員からおつしやりますように、医師会では第一案、第二案、第三案も存むことができなかった、それをお呑みになることができなかったものでございます。が、医師会の持つておられます案はございまして、どうでございまして、うか、その点一つ承りたいのであります。それからその新しい医療体系を表現いたしますに、何かあなた様はそれについての具体案があらになりまますかどうか、ちよつとお伺ひいたします。

それからその新しい医療体系の中へ先ほどおつしやつておられましたように、日本の各病院施設等もアメリカの病院のように内容の充実を来すようなことが入つておりますかどうか、その三つについてお伺ひいたします。

○証人(楠原孝君) 只今お尋ねの新しい医療費の体系と申しますものは、医療分業を法律で規定いたしますという法律案ではないのでございまして、

サマズ准将等の示唆によりまして、今まで薬代々々として、患者から医療担当者を取つておりましたその薬代の中には、薬の原価或いは薬を調剤いたしました費用のほかに診察料等の技術料が入つておるのでございます。例へて申上げますと、健康保険におきましては、薬を出した場合には再診料、二度診察する料金でございますが、その再診料は取れないといふことを現行の社会保険の診療報酬ではきめておるのであります。薬を出した場合取らない。と申しますことは、その薬代に再診料が含まれておるというところでございます。ところが先ほど松原委員がおつしやりましたように、そういうふうな薬を出して、薬の中にそういう医師の診療の技術料を含ませておるといふことは、言い換えると医者が薬を売つて生活をするというふうなことに取れるから、この際は非ともこの医療費の新しい体系を作りまして、医者の技術料は技術料で別に取ると、薬代は薬代として徴収するというようにしたほうがよいというふうな示唆を受け、そこで私も成るほどその通りだといふことで、そういう医療費の体系を作るように私も努力をいたしたのであります。で、その資料は、この臨時診療報酬調査会におきまして厚生省のほうに百部印刷資料を全部お渡ししたのであります。それは厚生省常任委員の先生がたにもお分けするのだから、百部出せといふことで百部ずつ厚生省に渡つておるはずでございますので、厚生省にその資料全部あると思ふのであります。そこでその資料を長い間かかちまして、そうして作りました資料があるのであります。そ

れは日本医師会だけでございせん、齒科医師会の方でもお作りになりましたし、薬剤師協会のほうでもお作りになつて、又厚生省においても御研究になつたといふ／＼資料があるのであります。で、その資料を以ちまして新しい医療費の体系を一つ作つて頂きたいといふことで、臨時診療報酬調査会に協議されたのであります。先ほど中山常任委員のおつしやりましたように、その基理だけをきめられました。新しい医療費の体系は何ぼ／＼であるといふ、どの治療費は何ぼ／＼であるといふ具体的な数字が一つも検討されておらないのであります。そこで私もいたしましては、一刻も早く一つ／＼の医療報酬、例へて申しますと盲腸炎を手術いたしましたときの手術料、或いは薬の調剤料というふうなものもきめて頂きたいのであります。それよりも少くとも新しい医療費体系においては、全部の国民の医療費が何ぼになるという数字くらいは是非臨時診療報酬調査会でおきめを願ひませんか、医療分業を若し強制いたしましたも、そういう医療費の上るか下るかという具体的数字を是非お願いしたいといふ、かようにお願いいたしましたのであります。期日の関係上そういう御研究はなかつたのであります。そこで私もいたしましてさつき高野証人がおつしやりました、日本医師会は或るときは六万円の医師の収入を出す、或るときは九万円を出した、こういうようなことを言つたのであります。あれは間違ひでございまして、昭和二十五年の九月現在の日本の零細の、ベットの持ちません小さい診療所でありまして、診療所の医師が平均して何ぼの収入を取つておるかといふことを調べたのであります。その結果が六万何千円という結果になつておるのであります。が、それを今度は理論的に……、それは例へば自分の子供も医師にすることができんといふこともありますし、それからいろいろこの建物の償却等も要る、そういうふうな理論的に計算しましたものが九万何千円という数が出たのであります。六万円と申しますものは、實際昭和二十五年の全国の零細の医師が取つております。九万何千円と申しますものは、それをいろいろ理論的に考えまして、それは私の方だが、日本医師会だけがやつたのではあります。大阪の労働科学研究所のかたと経済学者というふうなかた／＼にお伺ひいたしました作りましたそのものが九万何千円であるという形が出ておるのでございます。それから医療費が上る下るというところで二二……六万円と、九万円と二度も出したものだから二二にまで上つておるといふものではあります。二二と申しますものは、全然これとは関係なしに、現在の医療費の体系でも医療分業をすれば二二％上るんだ、こういうことなんだとあります。そこで私もその考えを更に全部が正しいから、さうだといふのではあります。で、さういふ資料を一つ御検討を願つて、是非新しい医療費の体系をお作り下さいましたならば、さうするならばもう医者が薬を出しても一つも儲からんといふことになるのでありますから、何を好んで医者が薬を出すことはない。ただ患者が、どうしても患者の便利のために、患者が先生に是非もらいたいという場合に薬をサービスとして出すよ

うになるのでありますから、従つてそういうことになれば、自然に処方箋も殖えて行く、そして今の欧米のような現状になるのではないだろうか。そういう姿が一番自然の、この水の流れに沿つて流れていくような、自然の姿であつて、そこには何らの矛盾衝突といふものはない。是非そういう体系をやつて頂きたいというのが、私ども日本医師会の医療担当者としてお願いであります。

○有馬英二君 私日本医師会のかたにも、それから薬剤師協会の代表のかたにもお尋ねするのでありますが、一體この法案が通りまして、この法案が通るといふと、先ほど松原委員からも言われましたように、医療の向上を期するといふことが謳つてあります。誠に結構だと思ふのであります。併し過去私の長い経験から考えまして、今まで数十年前旧旧体制で、つまり今までの医師が薬を出して来たといふようなこの医療体系におきまして、十分我が國の医療は向上を示して今日に至つておると私は思ふのであります。これが併しながら医師が薬を出すことができない、薬剤師が薬を出さなければならぬといふことで、どんなくも一体飛躍するでありますか。医療がどういふ工合に向上するといふことがおわかりになりますか。そのことを取りあへず高野証人に一つ伺ひたいします。

○証人(高野一夫君) 医療の向上、学問の向上といふことは、ここで物差のようには測定することは不可能であらうと考へます。私の例えは病院におきましても現在分業が行われております。医師は医局におきましては内科、小児

科、その他分れて、それ／＼専門の技術をやつております。調剤に關しましは薬剤師が薬を調剤してやつております。その間に關します薬の問題につきましても病院における問題は、この医局と薬剤師が併置されて、そしてお互いに協力してゐることによつて非常にうまく行つてゐる。医療の内容が的確に行つてゐる事実が、事実我々医学界の間においても調査したあらゆるデータがあるのをごさいます。例えば不適性者があれば、これは病院におきましては、ただ小児科なら小児科に参りまして、それでいろいろ／＼藥學的、いわゆるケミカル立場からこれについて質す、そうしますと又それを質した我々のほうが間違ひであつた場合は、勿論そのような釈明ができるわけであります。又間違ひを指摘しまして、それがケミカル立場から誤つておつた、その医師は御存じでなかつたといふこととなれば、今後はその処方方が改正されて、そして患者にはそういうことがわからぬ間に完全な調剤投薬が行われてゐる事実が相当あります。これは取りも直さず、私は患者に對する医療の向上であると考えます。

なお又診療上におきましても、薬剤師を置いた開業医の場合と薬剤師を置かない開業医の場合とはおのずからそこに差異がある。但し私はここで分業によつて開業医が、病院においては別であります。すでにできてゐる開業医が、調剤投薬のこと、或いは藥の仕入れのこと、そういうことをやらなくても済むといふことになりますれば、非常に時間的にも余裕があるといふこと、勉強する時間でもできれば、或いは又患者をより慎重に診、より慎重に治

療するといふことにもなります。勿論この調剤は或いは看護婦に委せ、或いは書生に委せるといふことならば、これは調剤に医師自身が何ら関与しないことになりまします。そのために医師の時間を取られましますから、差支えないでありましようけれども、私はさういふには信じたくなないのであります。現在の藥事法の通り、医師は患者を診たらば自分で処方箋をお書きになり、そしてその処方箋を自分で藥室にお持ちになつて、そしてその処方箋を法律の通り処方に従つて御自分が調剤をなさつておるものと私は常識的に信用いたします。そういたしますれば、次の患者を見る間に十分なり十五分なり、或いは新製剤をやるような場合は三十分、四十分、或いは一時間、相當の時間を潰さなければならぬ。自分の専門の診療のことを勉強し、或いは患者を診るといふ時間はないわけではございません。そこでこういうふうなふうな良識ある調剤が、法律通りの調剤が医師が現在行われてゐるというふうな我々は信じますが、そういうしますならばなお更のこと、そういうような仕事を本當の医学技術の面にお向けになりましますれば、私はより以上に技術の向上は期せずして行われるのではなからうか。物差でどういふこととは測れませんが、やがてはだんだん……、勿論日本の医療は非常に進歩して参りました。これは万人が認めております。私の学友は全部医師でありま

すが、私は薬剤師よりも医師の友達が多いのであります。中学校時代も高等学校時代も全部学友が医者であります。従つて私は医者がまじめに、我が同僚諸君がまじめに医療に従事しており、そして年々共に医療の向上を圖つてくれていることを私は目のあたりに見て、実に信頼をいたしておるのであります。なお更に以上時間的余裕が出るということでも、さらにも又一歩前進し得るのである、かように実は期待いたします。物差で測れませんが、そういうふうな信念を持つております。

○有馬英二君 私ども立法院におる者は、白紙で公明正大に両方の御意見をよく聞きまして、先ほど松原委員が申されたように、八千万同胞の利益を考へて、単に薬剤師の利益とか或いは医師の利益とかを考へてゐるのではないのであります。双方の側から今朝ほど來正々堂々と主張を拝聴いたしました。誠に感服をしておるわけでありまして、併しながらこの前臨時診療調査會と、それから医薬調査會の証人から伺つたのであります。この両方の調査會の結果が我々としては誠に不満足である。ただあれだけで非常に結論を急いだといふことを非常に不満に思ふものであります。この点が私どもは、これは討論でありましてもこの点あなたに申上げるのじやないのではありませんが、こういうふうな不満足な調査の結果に對して、今回提出されたところのこの法律案ができたといふことについて、私はどうも甚だ遺憾の意を持つてゐるものであります。これについてはおなたはどうかどういふふうにお考えおられるのであります。

○証人(高野一夫君) 先般赤木会長、斎藤特別委員長の証言がございました通り、且つ又今日午前中に勝俣委員から御証言がありました通り、我々ではできるだけ調査研究をいたし尽したつもりであります。臨時診療報酬調査會におきましては、八月七日以來一月二十四日出しますまで、実に八カ月の間検討し、或るときは九時、十時までかかつたこともございます。そして出しましたものは極めて簡単なものという原則でございまして、各方面から出た具體的の数字も十分検討し、生活費の問題から國民の負担の問題、所得の使い方、問題から検討いたしました。そして、そういう結論になつたのであります。我々といひましたは、ここに例へば受診料が幾ら、往診料が幾らといふことの算定を出し得ませんでした。これは厚生省も申します通りに、二年くらいは当然かかると思ひますので、半年やそこらではできません。こういう体系を考案するにつきては十分の調査研究をいたしたつもりでございます。臨時医薬制度調査會におきましては本會議とも六回でございます。併しながら入回の特別委員會、これも私ももとへとなるくらいにいろいろ議論もいたしました。更にその前から引続き去年、一昨年から分業については医師會側と我々との間においては、少くとも相當の議論が戦わされておつたのであります。更に今度は第三者を加へまして、そういう立場からも議論がなされました。殊に医薬制度調査會におきましては四十名の構成員ができております。先般清水証人は、この四十名の構成員は、医薬両方面の代表者と学識経

驗者を加えますれば医療担当者の方が多いか、という御証言がございました。これは間違っておりません。

私はここで清水証人の証言を訂正いたして頂きたいと思ひます。医師会が四名、我々が四名、齒科医師会が二名、都合三団体の代表が十名、医薬の専門学識経験者が合せて四名でございます。即ち医療関係者が学識経験者共に十四名でございます。あと二十六名はすべて医療を受ける側であり、別な意味の学識経験者であつたのであります。従つてこの間みたような清水証人のあゝ証言は全く逆でございます。なお又そのとき清水証人は、我々は余り発言しなかつた、期間が短かつたといふことをおつしやいます。これは私はほかの委員がおつしやるならば誠に又或る面においては傾聴いたすのであります。清水委員は殆んど出席なさつていないのであります。これは出席簿を見ればわかるのであります。本会議にも一日もお出にならなかつた。特別委員会には一回か二回しかお見えにならない、お見えにならないでおつて、審議をなさないで、そして期間が短かつたから審議がでないといふような証言は、私はどうかと思ひます。我々出席いたしました委員は、そういうふうなふうにするすべての委員が熱心に討議をいたしました。或いは笑つて談話をし、或いは口角泡を飛ばして議論をいたしましたけれども、必ずしも議論ばかりしたのではないのであります。大部分は和氣藹々の間にいろいろ懇談をする、特に中立委員が大勢おりました、中を調整し、いろいろな第三者としての意見を出して頂きましてこの案ができたのであります。

あります。相當の慎重審議を加えたものと実は確信いたしておるのであります。

○有馬英二君 私がお上げたのはそういう意味で申上げたのじやないのではありませんが、あの診療調査会の結論は、単に基準を示したに過ぎない、薬価が上るか上らないか、診療費の要求さへはつきりしないといふことで、この法律案を一体私どもはどういう工合に処理していいか、若し薬価が上つても下つても、そういうことには関係ないのである、そういうことは一向かまわない、あとから勘定すればいいのだ、取りあへずこの法律を作れ、こういうようなことでは私どもは法律を作る気にならないのであります。根拠がない、若しそういうことで国民が満足しなかつたならば、一体その責任は誰が負うのでありますやう。この点を一つお伺ひいたします。

○証人(高野一夫君) 今朝ほど来我々がたび／＼申上げております通り、医薬の分業、この医師と薬剤師の協力態勢を作るといふことは、これは決して国民の医療費の問題だけではないと考へます。その点は従来もさん／＼論じましたから申上げませんが、医療費の問題は極めて重大であります。この事国民の命に關する医療の問題、この問題を如何なる体制にしたほうが国民により安心のできる医療措置、治療措置を講ぜられるかといふことが医師として考へ、薬剤師として考へるべき、又医学、薬学をやつた者が当然国民に對して考へなければならぬ第一の私は義務じやなからうかと思ひます。更にそういうような良識ある、いわゆる国民の、患者の命を第一に考へて考へ

て、然る後に国民の負担が上るかどうかといふことになるわけでありまして、そこでその問題につきましましては、ここで極めて御満足に行かないやうなことにしなければならぬ、とにかく現在の国民の医療費の総額、これを限度と一応考へて、この範囲内において事実上の算定をしたほうがいい、それでは十分医師の生活も保障するといふわけには行かんわけですが、十分生活もできるはずであるといふやうなことから、それは六カ月に亘りまして医師会側のデータ、厚生省側のデータ、我々のデータを材料にいたしまして、数字的に検討いたしました結果、そういう結論に到達いたしました。この答申の第五項にありますが、国民の負担に相応して考へておられますので、従つて我々は国民の最も大事な命の問題を扱ふので、最も安全なる方法でやるべきであるといふこと、その次にそれをやることによつての医療費の問題は、この答申にあるがごとき方針で、今後厚生省の調査会で算定ができるはずであると、こういうことを確信いたしましてその話を進めていくわけでありま

す。

○高野英治君 高野証人にお尋ねしますが、高野証人は今審議が十分できたといふふうな御話でございましたが、私も審議が非常に熱心にやられたことはこれはよくわかつております。併し審議が十分にできたかといふことについては若干疑問を持つておりますが、あなたもお聞きになつたと思ひますが、この間の調査会の証人のかたがたから承ると、とにかく非常に急がれたといふことは、清水証人からも赤木証人からも出ております。殊に宮尾証人は、重大な問題が未解決のままに置かれたことについて非常に遺憾の意を表す、こういうことを言つておられますが、この証言に對してあなたはどういうふうにお考へになりますか。

○証人(高野一夫君) 実はこの調査会は御承知の通りにサマズ准將の指示によつて厚生省が設置した調査会でありま

す。そのときにこの調査会の結論は、二カ月乃至三カ月の間に出来るであらうといふことが御挨拶の中にあつたやうに記憶いたします。といふことは、そのときの調査会の目的なるものが、一つ／＼の診療項目、例えば初診料をどうする、再診料をどうする、手術料をどうするといふやうなことでなくして、いわゆる医療費のあるべき姿を検討して、こういうふうな基準を定める。それが厚生省の、厚生大臣の発せられた諮問の基準といふことになつておる。この基準を定めるといふことに目標があつたやうに考へます。そういたしますれば、そういう医療費の正しくあるべき姿を定めるといふことならば、二カ月乃至三カ月でできるやないか、という最初の方針、考へてあつたのではないかと察せられるわけでありま

す。ところが診療報酬調査会が始まるといふところが、各方面から非常に龐大なる資料が出て、十分熱心に御調査になりました結果、このデータが適切であるとかないとかいふことまでいろいろ吟味が始まりまして、そこで時日が非常に長くなつたのでござい

ます。その代りにこの簡単な原則には、相當の根拠が置かれたといふふうには私は考へます。最後におきましてそれは関係筋から急がれたといふやうなことは、赤木会長から、その後どうなつていくかといふことをサマズ准將に呼ばれて聞かれたといふやうな御発言があつたやうでござい

ますが、これは速記録を見ればわかると思ひますが、一々会長の言葉を覚えておりませんけれども、そういうふう

に了解いたしております。

○石原幹市郎君 簡単に武見証人にお伺ひしたいと思ひますが、先ほど薬学といふものを、学問的の再編成といひますか、考え直さなければならぬ、或いは薬剤師の制度についてもいろいろお話がありまして、松原委員の御質問に對してお答えがありましたので大体わかつたのでありますが、高野証人の御話によりますと、薬剤師の目標は調剤である、こういうことになつております。そこで現在薬剤師になるのには大学の課程を修めて、国家試験を経て薬剤師といふ者になるわけでありま

す。が、現在の薬剤師のこの制度に對してどういふお考へを持つておられるのであるか、将来の参考のために武見証人にお伺ひします。

○証人(武見太郎君) 私は現在の段階において薬学の動きといふものは先ほど申上げました通りであります。医学との関連も先ほど申上げました通りでございます。併しそれにもかかわらず、私は薬剤師が多数でございますことを私は期待しております。その期待いたします理由は、薬剤師は調剤ばかりではござい

ません。その他のいろいろ公衆衛生上の役目もござい

ます。そういう方面に進出することが極めて少く、現在は調剤のみの感を与えていて、これは極めて遺憾だと考へております。

○石原幹市郎君　そうしますと、やはり現在の制度において薬剤師という者を作り出すためには、あれだけの教育の課程もふまえて、国家試験等も経て行かなければならぬというお考えでですか。

○証人(武見太郎君)　勿論そういうふうにお考えしております。

○石原幹市郎君　それから高野証人にお伺いしますが、高野証人は薬剤師の目標というか、明らかに薬剤師ということを強調されたわけですが、どういうお考えをお持ちになりますか。

○証人(高野一夫君)　薬剤師という者は医師と同様に、医療に従事するためには医師の免許を受けた者、これが医師である。薬剤師の業務に従事するためには薬剤師の免許を受けた者が薬剤師である。従つて薬学を修めた者が公衆衛生に従事し、或いは衛生化学、下山事件のごとき裁判関係として、そのほか製薬等に従事する、これは薬剤師の資格があるなしにかかわらず、薬学出身者として、又医師の免許があるなしにかかわらず、医学出身者として従事すべき学問の分野でございます。医師の免許を受けて医療に従事すると同様に、薬剤師の免許を受けた者が薬剤師の業務に従事すべきである。その薬剤師の業務なるものは、現在薬事法にきめてございます通りに薬品の鑑定、保存等いろいろございまして、最後に調剤をする者、こういうことになつております。調剤行為なるものは、而も販売又は授受の目的を以て調剤するのは薬剤師でなければならぬという原則が厳として置かれて、薬剤師の免許を受けた者のみがその調剤をする、こういうふうな解釈いたしております。

○石原幹市郎君　もう一遍、これはおかしな質問かも知れませんが、将来医療費の計算、算定の上においてこれは参考になるわけですが、新に、医療制度ができて薬が流れて行く場合に、薬剤師のほうで出したもの、薬代というか薬価というか、薬の本当の値段だけですが、薬というものは安く売れるか、或いはお医者さんのほうを通じて行つたほうが高いか安い、質問はおかしいかも知れませんが、そういう問題について……

○証人(高野一夫君)　臨時診療報酬調査会におきまして調剤技術料の問題が出ましたときにこういう話が起つたのであります。これは中立側の某委員から起きました。調剤行為が薬剤師の専門的技術によるものとするならば、薬剤師が調剤した場合の調剤技術料は、薬剤師が調剤した場合の調剤技術料は差別があるべきである。例えば薬剤師が専門家として調剤するならば、これは本家に専門家であるから、これは一個四円ならば、医師は二円にするとか一円にするのが本筋じゃないか、そうして医者からもらう薬が薬局からもらう薬よりも安くてもいいんじゃないか、こういう議論が学識経験者の中から起つたのでございまして、ところで何もこれは専門の学問を極に取つて議論すればそういうことになりませんが、我々はいささか分業が実施せられるといたしまして、分業を実施した地域における薬局の医師の処方箋によつて調剤して患者に渡す薬価と、分業を実施していない地域において患者に渡す薬価とはこれは同一であるべきである。技術料をいろいろ細かに医師と薬剤師を區別して算定するということは、實際問題として到底不可能のことであるし、又その間薬価に差別を付けるということはどうかというものでありまして、これは分業の実施如何にかかわらず、薬局からもらつた場合と医師からもらつた場合と、この答申を基準として算定せられる限りは同一である、こういうふうに一応考えがまとまつたのであります。

○石原幹市郎君　調剤手数料以外にもその薬代というものがあつた、製薬会社からいろいろ出ておるこの薬代だけの値段について言へば、薬剤師のほうから出ようが医師のほうから出ようが、それは大体同じものですが、その間いろいろ中間商人があるとか、どういう制度になつておるかよく知りませんが、その点は同じと考へて置いていいものでしょうか。

○証人(高野一夫君)　診療調査会にときにも病院、診療所に行く薬と、薬局に廻る薬の値段が違ふというところで、この調剤報酬の算定につきまして疑義がございまして、併しながら薬局に廻る薬が病院に廻るより安いというやうなこともございまして、必ずしもそういうことではないのでございまして、この点は同一と考へてよいと私は考へます。

○委員長(山下義信君)　他に御質疑はございせんか……武見証人に委員長から一つ伺うのですが、先ほどの御証言の中に、臨時診療報酬調査会の設置は任意分業を推進するために設けられたというやうなふうに解釈したという御証言がございましたが、そういうふうでありましたか。

○証人(武見太郎君)　これは今まで任

意分業の法律だけを出して置いて、厚生省は何らの処置もおとりにならなかつたから、これはあの法律を出したときすべきものを今出したと考へても、大いにこれはやらなければならぬと考へますというところで、林厚生大臣は、それはとにかくやらなければならぬといひ、それをこの第二段階の制度の問題とは分けて考へるというところでございまして、我々は任意分業を當時から主張しておりましたので、そういうふうな解釈いたしておりました。強制分業のための技術料というものは当時から考へておりませんでした。

○委員長(山下義信君)　医師会のほうからお出になりました委員は、大抵を御承知で委員をお引受になりましたので、この二つの委員会におきましては、前段の臨時診療報酬調査会という調査会の委員会におきましては、新しい治療費の体系を作りますために、科学技術に基きます適正な医療費を算定する委員会でありまして、従いましてこの委員会は医療分業とは何らの関係がないのであります。但し後段の医療制度調査会におきましては、前段の委員会の結論を利用したしまして、そうしてそれを応用して判定の参考にする、こういうことでございまして、従いまして医療制度調査会におきましては、医療分業を論ずることになるから、臨時診療報酬調査会におきましては医療分業のほうに使われる材料については、成るべく早くこれを研究し、結論を出すようにというお話があつたわけでありまして、従いましてこの二つの委員会は性格上は全然別なものでございまして、後段の医療制

度調査会におきましますところの資料の材料として、臨時診療報酬調査会において出された結果を応用するということのように私は考へ、又そういう意味で代表を出しておるわけでありまして……

○委員長(山下義信君)　御証言に食い違ひがあるようでありまして、どういたしまして。今の神原証人の御証言では、後段の調査会と関係があることを了承し、大体まあそういうことはわかつておつたのであります……

○証人(神原孝君)　食い違ひはないのであります。武見証人がおつしやいましたことは、現在臨時医療分業が行われておらない現状といたしましては、任意分業でありまして、私どものい

わゆる任意分業が行われておる。その任意分業におきまして新しい医療費の体系、即ち科学技術に基く医療費の体系を研究するのが前段の委員会でありまして、ところが後段の委員会がございまして、医療分業を論ずるということになりまして、前段の委員会できまして結果を応用して、そうしてそれを判定の資料にするという意味でありまして、二つの委員会は性格が違ひ、関係はただ後段の委員会が前段の委員会の結果を応用するというにとどまると、こういう意味に武見君はおつしやつたと思ひます。

○委員長(山下義信君)　両調査会は同時に発足したのではなかつたのでしようか。

○証人(神原孝君)　違います。初めに臨時診療報酬調査会というものがございまして、臨時診療報酬調査会の結論が出てから後段の委員会を開くと、けれ

出て来るかも知れん、社会の情勢が正に分業の姿は出て来るかも知れない、そういう情勢になりますことについて私どもは反対をするものではない。むしろ賛成をするものである。こういうのであります。そういう新しい分

業の姿が出て来たときに、それを法律化して強制しなくても、そういう事実上アメリカと同じように法律を作らなくても、そういう姿が自然に出て来れば我々はそれが望ましいのだという意味でございます。法制化とは関係はございませんから、さうに御了解願います。

○河崎ナツ君 やはりそういう法律、それを一応法制化するというものについて、是非反対なんですか。

○証人(橋本喜吉) 法律を以て強制する必要があると私は思っています。新医療費の体系を行います。もう医者が薬を出しても別に儲からんような状態でありまして、従つて自然に医療分業の姿が現われて来るだろう。そういう姿になることについて私どもは反対するものではない。むしろそういう姿が一番好ましいものである。こういうことを申上げたのであります。

○河崎ナツ君 おつしやることは尤もらしく聞えるのです。お医者様としては非常に楽で安心だと思つてございませうけれども、国民といたしましてそういうふうな体制だけで、やはりそうすれば儲らないからしないだろうというところをおつしやるけれども、国民としてはどちらを選ぶかということ、あなたのお言葉の中ではどうですけれども、お医者さんに願いたいといへばやはり調剤なさるのでございませう。先ほどのお言葉に任意分業というふうな言葉をおつしやつたのですが、武見さんからもそんなことが言われましてあれども、そこがあなたの、武見さんのお言葉の任意分業と通ずるのじやないかと思つて、その辺

を……。○証人(橋本喜吉) 新医療費の体系を行いますと、新医療費の体系と申しますと、医者が調剤をいたしまして、薬を調剤した患者に与えまして、利益がないのであります。そういう姿になつたときに、若し患者に薬を与えるという状態を考へて見ますと、それは全く患者がその先生を信用しまして、その先生から薬をもらわなければいけません、是非お願いいたしますといった場合とか、或いは薬屋さんが遠いからやるとか、或いは患者の利便、或いは家庭の状態で薬屋さんまで行くことが非常にむづかしいという状態でありまして、医者が全くサービスの姿で、奉仕の姿で投薬するという状態でありまして、そういう状態でも、好んで医者がその全部の薬を、全部そういう状態においても薬を合せておつしやることにはならない。そのわけを申上げますので、大部分の薬は処方箋を出すということに自然になる。その私どもは思つておられます。そこでそういう状態になればそれが本場にアメリカなんかの先進国の姿と同じことになるのであります。そういう意味から新医療費体系を是非お願いしたい、そうすればそういう姿になるというところを申上げておるのであります。又そういう姿といふものについて私どもはそれに反対しておるのではない、こういうことではございませう。

○河崎ナツ君 そういう姿は結構な姿でございますが、自然になるか、そのところを、そういうふうであれば、そのときに又そういうのはつきりしたほうがいいじやないかというふうな、仮に法律があつても、あなたがたは別に

お困りにならないのでありますから、そういうふうな法律を作つてもいいじやないですか。○証人(橋本喜吉) そういう姿になれば、別に法律でそういうことを強制しなくても、必要がないと私は思ふのであります。けれどもそれ以上は御意見でございますから、又お考え下さい。

○河崎ナツ君 非常に理想的な姿ですけれども、一応打つ手を打つておいて、なおそういう方向に促進して行くような、分業の方向に行くということ

は正しいことだといふような方向へ国民をやはり押し進めて行く、先ほど武見さんは、啓蒙運動という言葉を使つていらつしやいました。そういうことも、分業というものは、そういうことについて、はつきりすることは正しいことだといふ結論の上に行くといふところにまでは、まだはつきりしてないのだから、まだはつきりしてないのだから、この際あなたがたの立場として新体制の新医療費と医薬との、調剤との関係をはつきりしておけば、自然に人たちは行くであろうといふ……。

○証人(橋本喜吉) これは全く、この問題は国民の自由なる意思の選択によるべきものである。今新医療費の体系といふような形になりますれば、国民の自由なる姿によつて選択することが出来ますから、それから今から何年か経ちまして新医療費の体系が完成いたしましたとき、なお国民が医者からもらつたほうがいい、こういうふうな国民の大多数が御判断になれば、我々はそのに従うべきものであります。けれども数年経つた後に、今のアメリカのようには薬剤師よりは先生から薬を併せ

てもらつたほうが安全だ、確かだといふふうな、国民のほうで御判断になれば、それはそれで結構と、こういうふうには私は思つておるのであります。その姿があつたことになるかどうになるかといふことは、私も医師が薬を入れるべきものじやない。ただそういう自由な選択に委ねることが出来るような姿に持つて行くといふことだけが私どもの任務だ、かように私どもは考へておる次第でございます。

○委員長(山下義信君) 他に御質疑はございませんか。

証人のかたで御発言の御要求がございませう。○証人(橋本喜吉) これはまあよく聞きますから簡単にただ一つだけ申上げておきたいと思つて、先ほど来任意分業の法律が三年前にきまつたといふのが繰返されておつしやつておいて、なおりますが、医療分業に関する限り、薬剤師の職能に関する限り、明治二十二年にきまつた法律と現在行われております法律とは、附則が但書になつたといふだけで、性質はちつとも變つておりませんので、任意分業に関する法律が出たわけではございませう。まあ勿論御承知おき下さるものと存しますが、その点だけちつと申上げておきます。

○委員長(山下義信君) 本日は証人の各位に長時間に亘りまして有益な御証言を頂きまして有難うございました。本日はこれで以て散会いたします。明日は午前十時より開会いたします。午後五時二十一分散会。出席者は左の通り。 委員長 山下 義信君

理事		委員		事務局側	
小杉 繁安君	井上 英二君	石原 幹市郎君	草間 弘司君	常任委員	常任委員
有馬 英二君	草間 弘司君	草間 弘司君	常任委員	常任委員	常任委員
	中山 壽彦君	中山 壽彦君	常任委員	常任委員	常任委員
	長島 銀藏君	長島 銀藏君	常任委員	常任委員	常任委員
	河崎 ナツ君	河崎 ナツ君	常任委員	常任委員	常任委員
	上條 愛一君	上條 愛一君	常任委員	常任委員	常任委員
	常岡 一郎君	常岡 一郎君	常任委員	常任委員	常任委員
	藤森 眞治君	藤森 眞治君	常任委員	常任委員	常任委員
	谷口 三郎君	谷口 三郎君	常任委員	常任委員	常任委員
	松原 一彦君	松原 一彦君	常任委員	常任委員	常任委員
証人		証人		証人	
日本医師会代表 榎原 享君		日本医師会代表 榎原 享君		日本医師会代表 榎原 享君	
日本歯科医師会代表 武見 太郎君		日本歯科医師会代表 武見 太郎君		日本歯科医師会代表 武見 太郎君	
日本薬剤師協会代表 佐藤 運雄君		日本薬剤師協会代表 佐藤 運雄君		日本薬剤師協会代表 佐藤 運雄君	
日本薬剤師協会代表 高野 一夫君		日本薬剤師協会代表 高野 一夫君		日本薬剤師協会代表 高野 一夫君	
日本薬剤師協会代表 横井 龜吉君		日本薬剤師協会代表 横井 龜吉君		日本薬剤師協会代表 横井 龜吉君	
臨時医薬制度調査会委員 勝俣 稔君		臨時医薬制度調査会委員 勝俣 稔君		臨時医薬制度調査会委員 勝俣 稔君	

五月十二日本委員会に左の事件を付託された。

一、医療分業反対に関する請願(第一六九五号)(第一六九六号)(第一七〇一号)(第一七〇二号)(第一七〇七号)(第一七〇八号)(第一七一六号)(第一七一七号)

一、看護婦既得権者に国家試験免除等の請願(第一六九七号)

一、優生保護補導員制度設定等に関する請願（第一六九八号）

二、児童福祉法第十九条第四項による措置費の区分に助産婦加入の請願（第一六九九号）

一、医業金融公庫設立に関する請願（第一七〇四号）

一、社会保険診療に対する国庫補助増額等の請願（第一七〇六号）

一、医業分業制度確立に関する請願（第一七一〇号）（第一七一一号）（第一七二〇号）（第一七二二号）

一、児童福祉法による措置費国庫補助復元の陳情（第三八八号）

一、戦争犠牲者遺族に対する補償の陳情（第三八九号）

一、医業分業制度確立に関する陳情（第三九六号）

一、医業分業反対に関する陳情（第三九七号）

第一六九五号 昭和二十六年四月二十七日受理

医業分業反対に関する請願

請願者 滋賀県大津市橋本町五五 関西医師会連合会 小林清祐

紹介議員 谷口弥三郎君

薬は薬剤師からのみ貰わなければならないとする今回の医業分業制度は、治療上の不便と医療費の増大をきたす結果となるから、最も民主的な現在の任意分業を存続せられたいとの請願。

第一六九六号 昭和二十六年四月二十七日受理

医業分業反対に関する請願

請願者 福井県大野郡大野町横大野郡医師会長 中谷林左門

紹介議員 早川 慎一君

この請願の趣旨は、第一六九五号と同じである。

第一七〇一号 昭和二十六年五月一日受理

医業分業反対に関する請願

請願者 静岡県小笠原郡掛川町掛川一、〇七六小笠原郡医師会長 舟木茂治

紹介議員 河井 彌八君

この請願の趣旨は、第一六九五号と同じである。

第一七〇二号 昭和二十六年五月一日受理

医業分業反対に関する請願

請願者 和歌山県日高郡御坊町 藺二〇一日高郡医師会長 寺井秀信

紹介議員 高良 とみ君

この請願の趣旨は、第一六九五号と同じである。

第一七〇七号 昭和二十六年五月四日受理

医業分業反対に関する請願

請願者 福島市中町七一 福島県医師会常務理事 加藤三郎

紹介議員 油井賢太郎君

この請願の趣旨は、第一六九五号と同じである。

第一七〇八号 昭和二十六年五月四日受理

医業分業反対に関する請願

請願者 青森県三戸郡三戸町大字二日町六三三戸郡医師会長 田島順三

紹介議員 工藤 鐵男君

この請願の趣旨は、第一六九五号と同じである。

第一七一六号 昭和二十六年五月七日受理

医業分業反対に関する請願（二通）

請願者 三重県四日市市東富田社団法人四日市市医師会長 馬嶋秋造外一名

紹介議員 九鬼紋十郎君

この請願の趣旨は、第一六九五号と同じである。

第一七一七号 昭和二十六年五月七日受理

医業分業反対に関する請願（二通）

請願者 三重県北牟婁郡尾鷲町大字中井浦五八九北牟婁郡医師会長 中岡邦治外一名

紹介議員 谷口弥三郎君

この請願の趣旨は、第一六九五号と同じである。

第一六九七号 昭和二十六年四月二十七日受理

看護婦既得権者に国家試験免除等の請願

請願者 東京都渋谷区原宿三ノ二六六社団法人日本助産婦看護婦保健協会の長 横山フク

紹介議員 井上なつゑ君

保健婦助産婦の既得権者は実質的には何等支障なく業務を遂行しているが、医学の進歩に伴い、資質の向上を計つて、国民の厚生福祉に貢献するため再教育により国家登録に切り換えられ、保健婦助産婦看護婦法中保健婦に国家試験を課するの条項を削除されたいとの請願。

第一六九八号 昭和二十六年四月二十七日受理

優生保護補導員制度設定等に関する請願

請願者 東京都渋谷区原宿三ノ二六六日本助産婦看護婦保健協会の長 横山フク

紹介議員 谷口弥三郎君

入割ないし九割が助産婦によつて扱われているにもかかわらず、措置費に助産婦に対する区分がないのは極めて不合理であるから、同法の妊産婦保健指導要項中に助産婦による妊婦の保健指導を明記せられたいとの請願。

第一七〇四号 昭和二十六年五月一日受理

医業金融公庫設立に関する請願

請願者 福島市中町七一 福島県医師会長 中尾秀雄

紹介議員 油井賢太郎君

病院、診療所および助産所の構造設備に關しては、医療法ならびに同法施行規則に基き進むも本年十月までには、同法の定める基準に従ひ整備充実に図らなければならないが、関係医師が実現の熱意に燃えながらも現下の経済情勢下にあつては、資金難から実現出来ない実情にあるから、このあい路を開き、法の期待する医療の向上を図るため、医療金融公庫の如き制度を設立せられたいとの請願。

第一七〇六号 昭和二十六年五月四日受理

社会保険診療に対する国庫補助増額等の請願

請願者 東京都千代田区神田駿河台二ノ五日本医師会長 谷口弥三郎

紹介議員 中山 壽彦君

最近の保険経済は、ともに窮乏化し、そのために全医療機関は使命達成上極めて困難な事態に立至つてゐるから、医療の向上と国民の福祉のため、社会保険診療に対する国庫補助の増額ならびに医療機関の充実整備に対する補助

試験を課するの条項を削除されたいとの請願。

第一六九八号 昭和二十六年四月二十七日受理

優生保護補導員制度設定等に関する請願

請願者 東京都渋谷区原宿三ノ二六六日本助産婦看護婦保健協会の長 横山フク

紹介議員 谷口弥三郎君

児童福祉法第十九条第四項によれば、妊婦の出産、育児の保健指導を助産婦に受ける場合、その費用を負担できない妊産婦または乳児についてはその費用を都道府県において負担するより規定されており、一方わが国の出産の約

児童福祉法第十九条第四項による措置費の区分に助産婦加入の請願

請願者 東京都渋谷区原宿三ノ二六六日本助産婦看護婦保健協会の長 横山フク

紹介議員 谷口弥三郎君

融資等の措置を講ぜられたいとの請願。

第一七一〇号 昭和二十六年五月七日受理
医業分業制度確立に関する請願（二十通）

請願者 松江市石橋町四二五島
根岸藥劑師協會長 木村定晴外二十三名

紹介議員 伊達源一郎君

医業分業に關しては、米國藥事視察團の勧告によつて、厚生省に設置された調査機關が半歳にわたる調査研究の結果、医業分業を実施すべきであると意見が一致し、政府は、これに基いて藥事法、醫師法および齒科醫師法の改正案を国会に提出した。一方従来任意分業という言葉で現状維持を主張していた醫師會側も法律改正による医業分業に同意しているから、關係三法律改正案の国会通過を促進して医業分業制度を確立せられたいとの請願。

第一七一〇号 昭和二十六年五月七日受理
医業分業制度確立に関する請願（四百八十六通）

請願者 栃木県佐野市万町二、七七六佐野商工会議所理事 小島東外四百八十五名

紹介議員 岩崎正三郎君

この請願の趣旨は、第一七一〇号と同じである。

第一七二〇号 昭和二十六年五月七日受理
医業分業制度確立に関する請願（三十五通）

請願者 香川県高松市築地町一〇〇 竹島治男外三十四名

紹介議員 三好 始君

この請願の趣旨は、第一七一〇号と同じである。

第一七二二〇号 昭和二十六年五月七日受理
医業分業制度確立に関する請願（三二通）

請願者 北海道札幌市南三条西三ノ七 青柳久平外三百三十九名

紹介議員 堀 末治君

この請願の趣旨は、第一七一〇号と同じである。

第三八八号 昭和二十六年五月一日受理
児童福祉法による措置費国庫補助復元の陳情

陳情者 静岡県内児童福祉審議會 会内 小堀源八外二十四名

児童福祉法による児童保護費は、従来国庫負担としてその八割が交付されていたが、昭和二十五年より地方財政平衡交付金中に繰り入れられた結果、財源に困難している地方財政の現状では、今後拡充を要する児童福祉事業の停滞頓座が予想されているから、従来通り児童福祉法による措置費の国庫補助を復活せられたいとの陳情。

第三八九号 昭和二十六年五月一日受理
戦争犠牲者遺族に対する補償の陳情

陳情者 東京都千代田区三年町一日本遺族厚生連盟会内 長島銀蔵

本年三月衆参両院においては、戦争犠牲者遺族に対する援護に関する決議がなされているが、これをすみやかに具現するため、（一）死亡賜金を下附されていない、戦死者遺家族に対して適当な弔慰金または見舞金を支給すること、（二）遺家族に対して一定月額の基本年金または基本扶助料を支給すること、（三）遺児に対して教育扶助金を支給すること等の施策を実施せられたいとの陳情。

第三九六号 昭和二十六年五月七日受理
医業分業制度確立に関する陳情（十三通）

陳情者 宮崎県延岡市大字川島三〇〇 蔵本定雄外十二名

医業分業に關しては、米國藥事視察團の勧告によつて、厚生省に設置された調査機關が半歳にわたる調査研究の結果、医業分業を実施すべきであると意見が一致し、政府は、これに基いて藥事法、醫師法および齒科醫師法の改正案を国会に提出した。一方従来任意分業という言葉で現状維持を主張していた醫師會側も法律改正による医業分業に同意しているから、關係三法律改正案の国会通過を促進して医業分業制度を確立せられたいとの陳情。

第三九七号 昭和二十六年五月七日受理
医業分業反対に関する陳情（二通）

陳情者 岩手県江刺郡岩谷堂町社団法人江刺郡医師會會長 及川直外一名

藥は藥劑師からのみ賣わなければならないとする今回の医業分業制度は、治療上の不便と医療費の増大をきたす結果となるから、最も民主的な現在の任意分業を存続せられたいとの陳情。