

昭和二十九年三月三十一日(水曜日)

午前十一時八分開議

出席委員

委員長 小島 徹三君
委員 青柳 一郎君 理事中川源一郎君
理事松永 佛骨君 理事長谷川 保君
越智 茂君 助川 良平君
高橋 等君 安井 大吉君
亘 四郎君 滝井 義高君
秋元たけ子君 杉山元治郎君
山口ジエ君

出席政府委員

厚生事務官(業務局長) 高田 正巳君
厚生事務官(社会局長) 安田 巖君
厚生技官(医務局長) 曾田 長宗君
委員外の出席者 小山進次郎君

厚生事務官(大臣官房総務課長) 高田 浩運君
厚生事務官(医務局次長) 川井 章知君
専門員 引地亮太郎君

三月三十日

委員瀧井義高君辞任につき、その補欠として佐々木三君が議長の名指で委員に選任された。

同月三十一日

委員佐々木三君辞任につき、その補欠として瀧井義高君が議長の名指で委員に選任された。

本日の会議に付した事件
公聴会開会承認要求に関する件

医薬関係審議会設置法案(内閣提出 第八二号)

○小島委員長

これより会議を開きます。まず厚生年金保険法案審査のため、公聴会開会承認要求の件についてお諮りいたします。本案は一般の関心及び目的を有する重要な案件であり、委員諸君からも公聴会を開きたいとの御要望が強く、先刻理事会で協議いたしました結果、まず議長に公聴会開会の承認要求をいたしたいと存じますが、意見を聞くこととする問題は厚生年金保険法の全面的改正についてということとし、要求書を提出することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議なしと認めそのように決めます。

○小島委員長 次に医薬関係審議会設置法案を議題とし、前会に引続き質疑を続行いたします。瀧井義高君。

○瀧井委員 前二回の質問を通じて、大体大臣の答弁を総合して考えてみますと、サマズ分業というものは日本の医療の方向から考えると、これは大體正しいものである。なぜそれが正しいかといふと、医療の合理化をこの分業によつて行ふことができるからだ、しかしその医療の合理化とは大體どういふことか、医療の合理化とは医師並びに薬剤師が専門技術者として十分尊重される姿ができ、同時に患者すなわち国民大衆が分業することによ

つて非常な便利を受け、同時に現在の負担しておる医療費よりか下る、下らないにしても現状よりか上らない、こういう二つの面がすなわち合理化なんだ、こういうことであつたのでござい

ます。また昭和二十五年八月七日以来つくられておつたところの臨時医薬制度調査会においても、大體そういうことに立脚をして、厚生大臣に二十六年の二月二十八日に答申を出した。その答申の中で、そのような姿において分業を実施するためには法律を制定しなければならぬというので、昭和三十年一月一日から実施する法律ができたわけなんです。その法律ができたのは前提条件としては、医療費の新しい体系をつくらなければならぬ、それから薬局及び診療所あるいは病院の分布状態を精密に調査をして、それらの前提条件を実現した上において、初めてこの法律が脈々たる運動をすることに

よつて、国民医療の合理化ができるという結論になつておるわけでありまして、先般来その医療費の体系を、すでにきておるであろうから資料を出してもらいたいということでもござい

ましたが、資料が出て参りません。ただ薬局の分布あるいは診療所の分布に対する資料は出て来たのでありますが、一番大事な医療費の体系の資料が出て来ないのでござい

ます。しかし一応さいぜんの理事会の申合せもありまして、来週の月曜日には採決をするということでございますので、本日は二、三の点

について質問をしてみたいと思ひます。

まずこの二つの医薬制度調査会あるいは診療報酬調査会において絶えず問題にしておるのは、医療の向上と国民の経済的負担力の問題でござい

ます。大體厚生当局としては、具体的にはどういふ程度が国民の経済的負担力であると考えておるか、これをまず御説明願ひたいと思ひます。

○曾田政府委員 国民の医療費負担の限度の問題につきましては、いろいろ意見のわかれるところと思うのでありますが、今日までの私どもがいたしております若干の調査、また外国におきましての事例を勘案いたしましたところ、国民所得の三〇前後、その程度のところが

がおおむね妥当なところであつて、状況に応じてそれよりも幾分増し、あるいは低いところで見ても行かなければならぬものと考えております。

これは、今度の委員会であつた方から御説明になりました千五百億の医療費というようなものを基礎にして、五兆九千八百億の三〇程度、こう見て

いるのじやないかと思ふのですが、そういう国の財政の状態、県の財政の状態、それから一家の家計の状態における医療費の占める割合から考えると、少し過小評価の傾向が強いと思ひますが、もうちよつと具体的にその三〇の出た根拠を御説明願ひたい。

○曾田政府委員 家計と申しますものは、あるいは国の予算、県の予算といつたたぐいのものは、その国全体あるいは県、一世帯あたりの金収入を考えたとき、その一部分に当るものではないか、国民所得が全部税金になつて

いるわけではありませんので、国の予算の何パーセントということと国民所得の何パーセントというのは違つて参ります。私どもも、これが總予算の何パーセントかということになりますれば、もつと高い数字になつて来ると考へております。

○瀧井委員 国の予算あるいは国民所得、いろいろ違ひますが、あなたの方では国民所得に対して三〇、これがいわば社会通念における経済的負担力だ、あなたの方で今までいろいろ調査、研究した結果、大體において日本における医療費に対する国民の経済的負担力というものは国民所得の三〇前後だ、これが大體厚生省当局の公式の見解だ、こう考へてさしつかへありませんか。

○曾田政府委員 今も申し上げました通り、現状と申しますか、とにかく実際の姿がおおむねその辺のところになつておるので、今後とも急激にこの変化というところは考えられない、そういう意味で申し上げたのでありまして、さらに望ましい状況ということになりますれば、また別個の考え方が出て来ると思います。

○滝井委員 どうもそういうぐあいに論議の基礎が動揺して来るに困るので、これは少くとも現実の政治的な重要な問題です。すでに答申は、医療の向上と国民の経済的負担力とを勘案したる医師、歯科医師及び薬剤師の適切な技術量、及び医療の基準につき云云、こゝなつておる、断定しておるわけです。だから、日本の現在のこの五兆九千八百億の国民所得のもとにおける国民の医療費の負担力は大體どれだけある、まずこういう断定の上に立たなければ次の政策は立つて来ない。それがいろいろ意見がわかれて、厚生省ではまだきめかねておりますでは私は困ると思う。ですからその点を私は、だん／＼今後積み上げて念を押して行きたいのです。ですから、あなたの今の三％前後というものは、今後の国民の経済的負担力として間違ひありませんという答弁があれば、次の質問に入りたいと思いますが、それはその通りでさしつかえないかどうかということ

○曾田政府委員 これはこの前、御承知の二つの調査会等である／＼論議されましたときも、この現状からあまりに急激な変化を来さないということが意見等としては述べられておりますので、今申し上げましたのは／＼して

ていわけではありません。初めから現状として三％ぐらになつておると申し上げましたので、その現状を急激に変更するといふふうには考えておりません。

○滝井委員 そうすると大體現状から考へて、昭和二十九年年度の五兆九千八百億という国民所得を基礎にすれば、三％というものが今後の医師並びに薬剤師の技術料あるいは薬価をつくつて行く基礎として考へてさしつかえないかどうかということなのです。その通りならその通りであります、そうであります。その点がはつきりしないので、それをやむを得るうちに葬つておつたのは、次の立論が立たない。これが立論の一番根拠なのです。これは局長さんも読んだらわかるはずなのですが、臨時診療調査会の答申もその前提に立つておるし、それから臨時医療制度調査会においてもやはりそういう前提に立つてこれをきめておるわけなのです。

だからその前提として、まず国民の経済的負担力というものが国民所得に対して三％を基礎にして、今後医療分業を実施して行きますということになればならぬ。それがどうも意見がわかれて、その前後だと思ひます。現状がそうなのでございまして、現状がそうならば現状を基礎にするということをはつきり明答してもらわれないと、どうも先に議論を進められないのです。だからひとつそこをはつきり言つてもらいたい。

○曾田政府委員 かなりはつきり申し上げておるつもりなのでございまして、けれども、もう一ぺん申し上げますれば、現状が国民所得のおおむね三％前後になつておるので、今後とも国民の医療費負担の能力というものは、大體今申し上げた程度のところが基準になつて考へられるべきものであるといふふう

に考へておるわけでありまして。○滝井委員 そうしますならば、あなたの方で八月にはできると言われますところの新しい医療費の体系の基礎というものは、国民所得の三％を基礎にしてつくる、こういうことに了解してさしつかえありませんか。イエス、ノーだけでけつこうです。

○曾田政府委員 その点につきましては、最近の事実に基づきまして大體その三％程度と考へておるのであります。その内容を分析して参りました場合、今度医療分業をした場合にどの程度に影響を受けるだろうかということ

をよ／＼吟味いたしまして、そうしてそれをまた再び更正するということになつておる。そこでいふわけの現状として出て来ましたが、今のところ明確には申し上げかねますけれども、おおむねまた今の総額においては変化のないものというところにおちつくであらうというふうには私も期待しておるわけでありまして。

○滝井委員 将来のことはいいいのです。現実は今が出发点です。あなたの方は、まだ新しい医療費の体系はできておらず、それが八月までにはできま

す。従つて現実において国民所得の三％程度が医療に對する国民の負担能力であるという前提ができておるのですから、その前提を基礎にして新しい医療費体系をつくるかと言ふのです。つくつたあ

とにまたその三％に変化があるかもしれないけれども、まあそれにおちつかせたいと思ひます。ということでは、これはきわめて作爲的なものになつてしまふ。やはり自然の姿で現在の三％を基礎にして医療分業をやつて行つた場合に、それが四％になつてもやむを得ない。それを何も私はつづくのじやない。問題は、今の立論の基礎である国民所得の三％が医療に對する国民の負担力である、この出发点を基礎にして新しい医療費の体系をつくるかといふことを考へておるわけなのですから、それがその通りでありますならばその通りであります、そうでありませんならばそうでありません、これでいいのです。あまり端曲にまわす必要はない。

○曾田政府委員 今お尋ねの通り、私もそこにおちつくような態勢をつくりたいといふふうには考へております。

○滝井委員 おちつくる態勢では作爲的になるのです。作爲的ではなくして、これはまたあとでいろいろ御質問をします。あなたの方が無理に三％におちつくるというのなら非常に問題になる。無理に三％におちつくるということではなくて、今も／＼国民の経済的負担力を勘案してやれというのだから、その勘案する前提は国民の負担力が何ぼかということが前提である。だからそれを基礎にして新しい医療費の体系をつくりま

す。○曾田政府委員 この千五百億といふことは、私この問題が提案されました際に御質問を受けて、とりあえずお答えした額であるのであります。それを慎重に決定いたしましたためには、もう少し検討させていただきたいといふことを申しておつたのであります。その後いろいろ資料を集めて、いろいろの方法でもつてやつて来ておるのであります。そのデータが十分皆様方にもお示しできるというものでありますれば、資料として御提出したいところなのであります。その内容に

担力の限界であるといふような現実、立つて、新しい技術料の体系、新しい薬価の体系をつくりま

す。○曾田政府委員 それでは滝井委員のおつしやいます通りにはつきり申し上げます。そこにそれを基礎として立て

○滝井委員 では次に移ります。それから現在の日本の医療費の総額は千五百億だといふことでもございまして、千五百億の内容を――その医療費の中の社会保険の分が幾らで、一般診療の分が幾らで、この中には産業が入つてゐるのかないのか、この点について、数字の内訳を御説明願ひたいと思ひます。

○曾田政府委員 この千五百億といふことは、私この問題が提案されました際に御質問を受けて、とりあえずお答えした額であるのであります。それを慎重に決定いたしましたためには、もう少し検討させていただきたいといふことを申しておつたのであります。その後いろいろ資料を集めて、いろいろの方法でもつてやつて来ておるのであります。そのデータが十分皆様方にもお示しできるというものでありますれば、資料として御提出したいところなのであります。その内容に

つきましてなお十分検討し尽されぬ部分と申しますか、あるいはさらにこれをチエツクする必要があるというふうな考えまして、その最後の数字を申し上げかねておるのであります。大体の考え方としては、今先生が言われましたように、社会保険あるいはそのほか生活保護、あるいは結核予防とかいうような特殊な対策に基いて予算に組み込まれた医療費というたぐいのものを大体計算いたしましたとして、それからその他の部分についてはこれまた幾つかの方法があるのではありませんが、一つの方法は厚生省におきまして国民医療費調査というのをやっておるのであります。その調査で各患者の家庭において、その家計の中から、病人が出た場合にその都度支払った医療費というものの調査をいたしておるのであります。これを全国推計いたしましたとして、そうしてそれを足して行くという方法が一つございます。それに対してもう一つは、この社会保険でも御承知のように、被保険者の家族とかあるいは国保の被保険者というような場合には、大体半額が自己負担であるというふうなところから、社会保険関係の自己負担分はある程度推計できるのであります。しかしそれ以外の医療費というものは、各世帯で支払いました金額というふうなものは、今申し上げましたように、ある程度の推計が、あるいは特殊な調査に基いた資料というふうなものでも推定して行かなければならぬわけでありまして、これはあくまでも推定でございます。いろいろ今の社会保険あるいは生活保護、こういうようなものから、当然に家計より支払われたであろうと思われる金額等々よくチエツクしてみなければならぬわけ

で、その作業がいよいよ残つておると申しますか、さらにそれを検討してみなければならぬような状況でございます。私どもの考え方を申し上げた次第でございます。

○滝井委員 そうしますと、千五百億というのにはあつてはずばうの、長く医療行政に當つておる局長さんの勘の数字であつて、何ら基礎的な、科学的な根拠に基いた数字ではないということなんでしょうか。

○曾田政府委員 過去におきましていろいろ推計したのもございまして、年次が新しくなると、その後どの程度にふえておるかという点が一つの推定になつて参ります。そういうような意味で、私が申し上げましたのを、ただ勘であつて、学問的な根拠がないときめつけられますことは、これはいろいろの方々の御意見次第でありますけれども、私といたしましては、今の大体の勘と申しますか、その推定をする根拠は、今までの数回の事実を基礎といたして申し上げたわけでございます。

○滝井委員 推定をする基礎があつたそうですが、少くとも千五百億の中で社会保険が幾ら占めておるかということとは、これはすぐわからなければならぬと思う。というのは、全国的に各保険の出張所に対して、診療報酬の請求書というものを全部医者は出しておるわけでありまして、しかも昭和二年以来健康保険が実施されて、それらの統計は整備せられておるはずなんです。従つて年々ふえておるとしても、昭和二十六年とか、昭和二十七年はわかると思うのです。この千五百億というの

は一体いつの医療費なんですか。

○曾田政府委員 資料の関係から参りまして、昭和二十七年を一応基準にして推計した数字でございます。

○滝井委員 そうしますと、二年前の基礎なんですか。千五百億の中で、健康保険も含めて社会保険の占める割合、それを除いたものが大体一般診療だと思ふのです。千五百億の中に売薬が入つておるかどうかということについて御答弁がなかつたのですが、もし売薬が入つておるとすれば、これは製薬会社の販売高を調べてみれば大体わかる。富山のあいう売薬業者、こういうものの収入等は、税務当局で大体わかつておる。従つて三年も四年もからなければ日本の医療費の具体的な、科学的な根拠さえもこの委員会に御発表できないということとは——これは私だけではない、どの委員の方が聞かれても、千五百億の内訳も明白にされないで、医療分業をやるといふようなことは、国会議員として納得がいかないです。だからもう少し千五百億の内訳を、健康保険が幾らで、一般診療が幾らで、その中には売薬が入つておるかいないとか、これは医療分業のいろはなんですよ。そのいろはをさえためぬのに、今度高等数字の「M」+「M」を使つたつて、話にならぬです。こういうことは医療分業の一番の土台です。その土台がわからずに構閣を立てても、それは砂上の樓閣で、すぐつぶれてしまふのです。そういう無責任なことは、少くとも政治家としてできないのです。これはもう少し内容をきつりさしていただきたいと思ふいます。

いたしませんけれども、これは必ずしも医療費ばかりではございませんで、社会的な事象をつかむということ、率直に申し上げまして非常にむずかしいことであると思ふのであります。ただ単に科学的な衣を着せろということであるならば可能であると思ふますけれども、実態をつかむということは非常にむずかしい。そういう意味で——私も私もある程度の資料は持つておりますけれどもそれをさらに十分検討しなければつきりと申し上げることは困難ではないかというふうに思つております。そういう意味で、皆様方と申しますか、世間に公表すること、もう少し待つていただきたいと思つておるのであります。この総額につきまして大体の推算を申し上げてみますれば、この絶対値というものは非常につかみにくいのであります。しかしながら、その中でいろいろの比率の関係はある程度、より施業が遅れるではないかというふうな考えられております。そういうふうなところから、幾つかの金額に對しまして、その割合がどの程度になつておるだらうということはおし上げられるのではないかと思つております。今の千五百億と申しましたのも、だからもう少しふえるかもしれない、あるいは減るかもしれないのではありません。なお今お尋ねがございましたこの社会保険関係とか、あるいは生活保護とか、こういうふうな関係で、いわゆる公的な経費と、自分のところから出しておる医療費はどの程度になつておるかということも、年によりましてその率にいろいろ「ジグザグ」があるわけでありまして、大体六割程度のものでいふゆる公的な医療費にな

つて、四割程度が病氣になりました人々からその都度支払われているというふうな推定されておるのであります。

○滝井委員 大体公的な医療費が千五百億の六割、一般医療費と申しますか、それが四割、こういう構成だという御説明でございました。そうしますと、一般医療費の四割の中には売薬も入つておるでしょうか。

○曾田政府委員 四割という中には、売薬と申しますか、含んで、全医療費の中に売薬の占める割合というものは非常に少い。これも考えようでございますが、それほど大きいものではないのであります。これは薬局に支払われた費用という意味におきましては、これはいわゆる医師の処方によつてつくられたか、あるいは医師の処方なしのほうの売薬であるかというふうなその内容が、私どもの資料ではわかつておりません。ではつきりいたしません。大体半分くらいと考へれば、千五百億というのには、いわゆる売薬は入らないとお考へ願つてつけようだと思ふいます。

○滝井委員 どうも答弁がはつきりしないのでございね。千五百億の中には売薬は入らないと思ふが、薬局に買に行つたのは、どうも言葉を濁されたのですが、その四割の医療費の中で、これはそれじゃ全部一般診療として医者に払われるものか。千五百億の四割です。それから六割ある、こういうことなんですか、それで間違ひありませんね。これは大事なことなんですよ。あなたはその千五百億というのには国民医療費だと言われた。国民医療費というものの

中には、われ／＼は売薬も含めて考えておる。そうしますと、国民の医療費は千五百億プラスの富山の薬や、サルファ剤その他処方箋なしで売るグラブ・アルファがある、こう認定してさしつかえありませんか。そうしますと国民の所得の3%というものは違つて来るのです。

○曾田政府委員 はつきりと答弁しろと言われまうならば、その点はわかつておらないと申し上げます。

○滝井委員 そうしますと、どうも3%というのがまだでたためになる。そういう大事な問題の答弁にそういうあやふやなことや困るのです。国民の経済的負担力というものが医薬分業をやるためには大前提になる。その国民の経済的負担力というものが国民所得の3%だと言われた。その3%の中に売薬が加わつていないとすると、大

体製薬業者の、あるいは富山あたりの売薬業者の総収入は幾らですか。そういうことを調べられたことがありませんか。これは莫大なものなんですよ。あの肩にかつて農村に持つて行く売薬というものは、農家の家計費を調べてごらんない。医療費の5%ないし8%の中には、売薬がほとんど半分以上入つておるのです。国民保険で医者にかかる費用というものは非常に少いのです。まず医者にかかる前に売薬でやつて、それから国民保険の保険証を使つて医者に行つてゐる。今の千五百億の中には、あなたのほうでは売薬は入らぬというわけですね。そう認定してさしつかえありませんか。

○曾田政府委員 正確な数字については今のところ申し上げかねるのであります。ただ私どもが一応推定いたして

おります経費という、その程度のもので、大体的見当をつければ話が進まぬというふうなお話でござい

ので、きわめて大ざつぱなと申しますか、まだ十分に検討を経た最後の数字ではないがという意味でお話申し上げておるわけでありませう。今千五百億というふうな申し上げましたが、そのほかに約百億くらい、売薬を入れますればふえるものというふうな、私どもの方の今持つております資料では出ておる。大体千六百億くらいになります。

○滝井委員 製薬業の収入を調査したいと思ひますので、大蔵省の主税局を呼んでもらいたいと思ひます。

百億が売薬の量だといふことは、小評価だと私は思うのです。全国の製薬業者のあの広告を局長はごらんになつて御存じの通りだと思ひますが、医者

が使う量と薬局の店頭で売出す量とは、全国の薬局の所得調査と、それから富山等の売薬業者の所得調査を調べてみればおそろしく出て来るのだと思ひますが、そういう点御調査になつたこととあります。

○高田政府委員 薬の生産額は統計をとつておりますけれども、その売上高がどれだけあるかという統計は私どもはとつておりません。

○滝井委員 薬の生産の総額は何億円になりますか。

○高田政府委員 私今ここに資料を持つておりますので正確な数字は申し上げかねますが、二十八年は——くんぐん毎年上昇いたしてあります。

○曾田政府委員 昭和二十七年でつこうです。

三十億ではなかつたかと思ひます。

○滝井委員 それは、富山その他、あ

の一切を含めておりますか。

○高田政府委員 薬品の生産額は全部含んでおると私は承知いたしてござい

ますが、もう一度よくその統計を検討してみたいと思ひます。

○滝井委員 全国の医者に薬局から行

つてゐる薬の量は大体どの程度になつておりますか。医薬分業をやるために

は、薬価基準あるいは薬剤師の調剤料というものをきめる上においては、こ

れは大きな関係を持つてゐるわけ

です。だからこれはおおよそわかつてゐると思ひますが、そうすると、医者が一

年間に使つてゐる薬というものを差引いたものが結局ある程度売薬にまわつ

てゐるという形が、算術計算的には、おおよそ腰だめの推定の数字が出て来

ると思ひますが、それは大体幾らでしようか。

○高田政府委員 医者がどれだけ使つ

たかという薬の量の統計は私承知いたしておりません。ただ、医者が薬を幾

らで買つかという薬価の基準というものがございませう。それに、医務局で診

療所等の経済調査がございませう。その数字をかけ合せれば出て来るかと存じます。——病院、診療所で使

いました薬の量並びに価格というふうなもの、推計は、医務局の方の医療機

関の調査の方の中に出てゐるものであります。

○滝井委員 それは幾らですか。

○曾田政府委員 この集計がなか／＼

たいへんなのでありまして、今一生懸

命作業をやらしてゐるわけでありま

す。

○滝井委員 腰だめの数字もわかり

ませんか。

○曾田政府委員 今のところ、まだお

知らせいたすような数字を得ておりま

せん。

○滝井委員 全国の製薬の総額が五百

二十億、その中で売薬として千五百億

のほかに百億用いられる。そうしますと、残りが四百二十億、四百二十億よ

りか幾分少いものが病院と診療所で、この中にはおそろしく化学薬品等は抜けておるだらうと思ひますが、使われて

おる、こういう算術計算になるのです

が、どうも局長は、さいせんから、世

間に公表する段階でないかと、なかなか秘密主義なんです。が、医薬分業とい

うものは一応前提はきまつてゐるので

すから、大衆討論にかけてやつてもち

つともさしつかえないのではないかと

思ひます。それを非常に秘密主義で

行かれておるといふことの方がどうも

おかしいという感じがするのですが、

売薬は百億使つておつて、全日本の製

薬の量が五百二十億、この中に輸出

の他があるでしよう。日本の製薬の輸

出高は大体幾らですか。

○高田政府委員 二十七年はたしか十

六、七億だつたかと記憶いたします。

○滝井委員 そうしますと、大体五百

二十億の中から百億を売薬で売る、十

六億を輸出する。そうするとなお残り

四百億は残りのものは、これは大体

全部病院、診療所で使つておる、こ

う認定してさしつかえございませんか。

○高田政府委員 これは今私の思ひつ

きのお答えでございませうが、お医者

さんがお使いになる。それからい

わゆる

滝井先生の売薬と申しておられる薬、

それ以外にいろ／＼薬店で売薬とい

ふ觀念には入らない薬が一般の民衆に直

接手に入つてゐる場合がある。そうい

ふふうなものに相当大きな額を占めて

おるのじやないだらうか、その数字が

治療のために手に入れた薬品、そういう意味であります。

○滝井委員 そうすると、薬局、医師以外でもらつた二百億というのは、これは千五百億に入っていない、こういうことなんですね。

○曾田政府委員 それで私は薬局からもらいました薬というのを大体半分にわけまして、この大体半分はいわゆる売薬で、そこがちよつと定義の問題にもなつて来るのでありますけれども、それから半分は大体病気で患者さんにも言われた、その後引続き飲んで行くというふうな型のものではないかというふうなことを考へております。

○滝井委員 そうしますと社会通念でいう国民の医療費というものは公的な経費が九百億と、それから社会保険その他を用いない普通の一般医療費が六百億、そのほかに売薬、それから薬局で買つていわれる売薬の範疇に入らないサルゾールその他の医薬品、そういうものを加えて二百億、従つて国民医療費というものは大体千七百億、こういうことなわけです。

○曾田政府委員 薬局でもらいましたうちの半分は千五百億のうちに一応加算してございます。千六百億くらいになります。

○滝井委員 そうしますと昭和二十七年における国民の経済的な負担の能力の医療費の限界というものは千六百億から千七百億くらいだ、こういう基礎に立つ、こういうことでさしつかえありませんね。

○曾田政府委員 推定といたしましては一応さうでつこうでないかと思つております。

○滝井委員 大分わかりましたから次に

に行きます。そうしますと、そういう基礎に立つていよいよ分業をやつて行くことになるわけなのでございまして、問題は技術料でございます。大体が、問題は技術料あるいは薬剤師の専門の技術者としての生活の程度ですね、これはどういふ程度の姿をその千六百億、千七百億の医療費の負担の中において描いておられるのか、これをひとつ御説明願ひたい。

○曾田政府委員 かような問題はいろいろとお尋ねいただくとういふうには考へておりましたのですが、その意味で私どもとしては今いろいろと勉強をいたしておる次第でありまして、はつきり言えと申されれば、再々申しておりますようにまだはつきりわかりませんというところなのでありますけれども、先ほどのお話によりまして、そう正確なものでなくとも大体のものを考へ方として行く程度の、ものを考へる基礎としての数字をざつと言えというふうなお考えでございまして、大体医師のところを参ります経費が千四、五百億くらいになつておるのであります。そのうちの——これを大ざつばな考へ方から申し上げますが、約半分のものがいわゆる病院と申しますか、公的な施設あるいは病院において勤務しております医師、こういうふうなもので診療を受けているのではありませんかというふうな考へました。約五万の民間の医師というものを考へてみますと、その人たちが今の千四、五百億の約半分の医療費をとつておられるということになつて参ります。そうすると約七億というものが五万の人たちにわけられる。そういたしますれば一年間に百四十万、百四十万を月にかけて参

りますれば大体十一、二万ということになるのであります。そのうち大体三分の二がいろいろな経営の——三分の二までは行かないかと思うのであります。三割五分から四割くらいのところを何と申しますか、実収入というところになつて、六割あるいは六割五分という程度が経営の経費になつておられるじやないかと思つております。そういうふうなことをすれば、三分の一とすれば四万、もしもその四割が実収入になるといたしますれば五万程度というふうなものになつて来るのであります。現状としては、一つの推定としては四、五万程度のものが実収入になつておられるわけでありまして、算が一応はできるわけでありまして、しかしこれは今まで申し上げましたように、かような推定を今申し上げたような順序で推定すれば、今申し上げたような額になるということでありまして、

○滝井委員 時間がありませぬので、きようはこれでやめたいと思ひますが、こういう推定は昭和二十七年をすべて基礎にして議論をしていただいておりますのでしうね。これだけはつきりしておいていただきたい。

○曾田政府委員 大体私今申し上げましたのは、昭和二十二年から数回にわたりました、一番新しいのは二十七年だと思ひますが、それまでの数回の調査の結果というものをすべて合せまして、そして二十七年においては大体これくらいになつておられるのではないかと、いうふうな考へる次第であります。

○滝井委員 いや、二十二年から二十七年までの間の基礎的な資料で確實にわかつておられるものを基礎にして、いつどの年度をとるといふことなしに、

自由にとつてやつておられるということなんでしょう。それとどこか適當な、二十七年なら二十七年をとつてやつておられるということなんですか。これは今後議論を進める上に非常に大事なところで、二十二年から二十七年の間をあなたの方の都合のいいところだけをとつてやつておられるということならば、科学的な根拠がない。つまり二十七年なら二十七年現在を基礎にして、その立論の上に立つてやつておられるのでなければ、今度私が持つて来た統計で二十七年はこうではないかと言ひましたら、いや私の方は二十二年でやりましてと言われたのでは議論にならない。だからこれをもつとはつきりしていただかなければならない。

○曾田政府委員 今私が申し上げましたのは、たとへば比率のようなものは数回に渡つて大体同じようである、大きな差がないというふうなことである、かような意味において過去の事実も考慮のうちにに入れておられるという意味であります。それ自身昭和二十七年にそれを当てはめて考へておられるわけです。

○小島委員長 爾余の質疑は次会に議ることいたします。本日はこれにて散会いたします。次会は公報をもつて御通知いたします。

午後零時四分散会

昭和二十九年四月六日印刷

昭和二十九年四月七日発行

衆議院事務局

印刷者 大藏省印刷局