

第十九回国会
衆議院

厚生委員会 議 録 第 二 十 八 号

(六五〇)

昭和二十九年四月二日(金曜日)

午前十時五十三分開議

出席委員

委員長 小島 徹三君

理事青柳 一郎君 理事中川 俊思君

理事中川源一郎君 理事松永 佛骨君

理事古屋 菊男君 理事長谷川 保君

越智 茂君 高橋 等君

降旗 徳弥君 安井 大吉君

山下 春江君 滝井 義高君

萩元たけ子君 福田 昌子君

杉山元治郎君 山口シヅエ君

出席政府委員

厚生事務官 高田 正巳君

(厚生事務官) 安田 巖君

(厚生事務官) 楠本 正康君

(厚生事務官) 曾田 長宗君

(厚生事務官) 高田 正巳君

(厚生事務官) 安田 巖君

(厚生事務官) 楠本 正康君

(厚生事務官) 曾田 長宗君

(厚生事務官) 高田 正巳君

(厚生事務官) 安田 巖君

(厚生事務官) 楠本 正康君

(厚生事務官) 曾田 長宗君

(厚生事務官) 高田 正巳君

(厚生事務官) 安田 巖君

(厚生事務官) 楠本 正康君

(厚生事務官) 曾田 長宗君

(厚生事務官) 高田 正巳君

(厚生事務官) 安田 巖君

(厚生事務官) 楠本 正康君

(厚生事務官) 曾田 長宗君

(厚生事務官) 高田 正巳君

(厚生事務官) 安田 巖君

(厚生事務官) 楠本 正康君

(厚生事務官) 曾田 長宗君

(厚生事務官) 高田 正巳君

(大津市橋本町滋賀県医師会長小林清祐(第二六〇五号))

保育所措置費増額に関する陳情書(宮崎県議会議員日高弥一)(第二六〇六号)

未帰還者留守家族等保護法による療養給付期間の延長に関する陳情書(松本市旭町国立松本病院患者未復員会松本分会川上守衛外百十八名)(第二六〇七号)

国民健康保険の国庫助成増額に関する陳情書(愛媛県町村議会議長会長長龍谷精一郎)(第二六三〇号)

医薬分業法の撤廃に関する陳情書(福島市中町七十一番地福島県医師連盟委員長村上正徳)(第二六六二号)

同(福島県相馬郡中村町大手先相馬郡医師会長守口充)(第二六六三号)

未帰還者留守家族等保護法による療養給付期間の延長に関する陳情書(長野県南佐久郡田町佐久病院井出功一外百四十七名)(第二六六四号)

本委員会に送付された。

本日の会議に付した事件

小委員の補欠選任

医薬関係審議会設置法案(内閣提出第八二二号)

厚生行政に関する件

○小島委員長 これより会議を開きます

まず審議の都合上日程にある諸案より先に、まずビキニ環礁付近における爆発実験による日本漁船の被害事件について、長谷川委員より発言を求められておりますので、これを許可いたします。長谷川委員。

○長谷川(保)委員 ビキニの被爆事件によります漁夫の被害、漁船の被害のその後の事情を承りたいと思います。

○楠本政府委員 主として経済的な損害について申し上げますと、福竜丸の魚類二千二百九十貫は全部廃棄処分についてあります。但しそのうち約百貫以内があるいは市販にまわったものもありません、しかしいまだ追完ができないでござりますが、大体全部廃棄に付せられたと考えております。

次に過日三崎に入港いたしました第十三光栄丸のまぐろ九千貫その他の雑魚一千貫、合計一万貫が全部廃棄処分についてあります。これだけでありまして、その他はすべて検査の結果何ら支障なく水揚げされ市販に供されております。従つて以上の一萬三千貫程度のものが直接損害と相なつております。なお船体の損害につきましてはすべて支障なく、ただ御承知のごとく福竜丸だけが放射能その他の関係で廃棄と申しましたら、再び漁船として使えない運命にございます。この損害が見積られておるわけでございます。なお魚価の値下り等の経費につきましては、きわめて膨大なものに及ぶと思ひますが、しかしこれは直接的な被害という意味にはとれないものと考えて

おります。なお検査その他のために船が若干期間停泊いたしましたので、そのために常時の活動ができなかつた点につきましては、特別な支障のあつたもの、たとえば第十三光栄丸とか、先日釜石に入りました明神丸等が検査その他の結果時間がかかり、多少常時の活動に支障を来したかと存じますが、これに若干の損害が見積られるわけであり

○長谷川(保)委員 それらの魚、船、泊りには間接的な魚価の値下り、船の碇泊によります損害等についての補償の関係はその後どのようになつておりますか。

○楠本政府委員 これは私ども、水産庁がどのような損害を正しく積算するに最も適当と考へまして、水産庁と相談の上、目下水産庁におきましてこれらの損害を逐一調査いたしまして、これを外務省に提出いたしておるのであります。なお賠償関係につきましては目下外務省において各種の資料をまとめておりますので、速からず正式に申入れをいたすことに相なつております。しかしながらこれらの損害の補償につきましては、そのやり方、金額等につきましてはまだ決定いたしておりませんが、外務省の言明するところによりまして、すでにおおむね米価の了解を得ているというふうに聞いております。

○長谷川(保)委員 何分にも一般の漁業家はそう十分な資本があつてやつてゐるわけではないのでありますから、その補償がすみやかになされるかにかによつては重大な生活上の脅威を受けると思ふのであります。これらに對する補償がいつなされるかという見通しにつきましてはどのようになつておりますか。

○楠本政府委員 御指摘の通りであります。私どもも絶えず外務省と連絡をいたしておりますが、外務省の言明いたしておるところによりますと、中間支出という制度があるものであります。決定を待たなくても中間的に一部支払いをいたしたいというのがアメリカ政府の意思だそうであります。しかしこの中間的な支出もいつ、幾らという点はまだきまつておりません。しかしながらただいまもお話のありましたように相当な損害を現に受けてはありますので、これらにつきましては災害に準じましてつなぎ融資その他の措置を講じたいと考えておりますが、すでに神奈川県三崎の損失等につきましては、とりあえず県を通じまして約三千万円つなぎ融資が支出されております。

○長谷川(保)委員 今の三崎の第十三光栄丸の件でございますが、新聞紙の報ずるところ、また三崎から直接陳情に参りましたところによりますと、入つて参りました光栄丸は魚、船体ともに相当ひどい放射能を持つておつたというので、魚につきましては沖合に持つて参りまして廃棄処分にするというのでござりました。新聞によりますと昨日それをしたかたに伝えられて

おりますけれども、この十三光栄丸はどの程度の放射能を持つておつたのでしょうか、伺いたいと思います。

○楠本政府委員 魚類につきましては、特にこの検査は慎重にいたしまして、まず最初に船体をすつかり洗い落してから魚類の水揚げをいたしました。その結果検査をいたしましたところ、大体一〇％が百カウント以上の反応を示しました。なお個々のものにつきましても、他日賠償の關係等もありますので、すべて検査の結果は逐一資料として精査してまいります。

○長谷川(保)委員 船体も相当ひどい放射能を持つておつたということでありますが、その光栄丸でもつて魚を沖合いに捨てに行くということにつきまして、その船員諸君は非常に不安であつたようでありまして、これにつきまして人体に對します放射能の影響はそういう不安がない程度であつたかどうか、お伺いいたします。

○楠本政府委員 船員はただちに久里浜の国立病院に依頼をいたしまして健康診断を実施いたしております。第一回の検査によりますと、数名血液に若干心配される点があるというこの報告を受けておりますが、なおこれらの点につきましては、さらに精密な検査を目下実施中であります。なおこれに關係いたしました医師の言によりますと、精密検査の結果はおそらく支障はあるまいということをおししております。

○長谷川(保)委員 船体の放射能については危険がない程度でしょうか。その船でもつて捨てにやられるということ、非常に不満であつたように現

地の者から伺つておりますが、いかがでしょうか。

○楠本政府委員 船体につきましては、船体の甲板等主として表面に位置する部分につきましては、百五十あるいは三百というようになり強い放射能を示しました。しかしながらこれらはすべてよく水で洗うことによつてこれをなくすることができると見通しがつきました。そこでただちにこれらの船体は十分に洗滌をいたしまして、現在はすでに普通に使える船になつておるといふこととあります。

○長谷川(保)委員 船室はどうでしょうか。

○楠本政府委員 船室につきましては、これもまた御指摘のように私も現場として許される限度以上の反応を示しました。そこで私も私どもといたしましては、ただちに久里浜病院にお願いして船員の健康診断を実施したわけでありまして、その結果は、幸いにも大した支障もないのではなからうかと考えております。

○長谷川(保)委員 船体にそういうような人体に悪影響のあります程度の危険な放射能があつたとすれば、それに對します十分な消毒がなされないならば、魚を沖合いに持つて行つて捨てるということとは不可能であらうと思つておりますが、それに対する処置は十分できておつたのでしょうか。

○楠本政府委員 これはただいまも申し上げましたように、洗滌を十分にすることによりまして、すでに現在支障のない程度に至つておるわけでありま

ますと、これが非常に不満であつたようでありまして、非常に心配をしておられたようでありまして、今後ともこういう問題が起つて来るかと思ひますが、これにつきましてはこの關係者が十分納得の行けるような適切な取扱いを深く望むものであります。

住吉丸という船がやはり何か被害があつたように新聞で伺つておりますが、これはいかがでありましょうか。

またこの第十三光栄丸及び住吉丸等は、新聞等によりまして、ビギニから一千マイルも離れておるところにおつたようでありまして、さうでありましようか。

○楠本政府委員 住吉丸はさらに検査を続けておりますが、今のところは、船体の外側に放射能を示したのみと報告を受けております。なおおかし中の積荷その他につきましては目下検査を続けております。なおこれらの船の位置であります。これは海上保安庁の方とも連絡をいたしまして、どの辺の場所を通つたものか、目下いろいろ調査をいたしておりますが、実はまだ確たる根拠を得ておりません。これは一千マイルといふあるいは五千マイルといふ、その辺はいろいろであります。近日中に海上保安庁の方におきまして明らかにしたいといふことでございます。

○長谷川(保)委員 新聞紙の報ずるところによりまして、第五福龍丸の乗組船員のうち相当重態に陥つた者があつたといふことであります。また私どもに直接東大の病院からのお話であります。白血球が二千になつた、非常に心配である、発表は、患者及びその家族のショックを考へて、三千といふ

数字を出してあるけれども、事實は二千になつた、非常に心配であるといふことを私も何とておるのでありますけれども、このことにつきまして、当局はどういうようにお考えですか。

○曾田政府委員 病人の症状につきましては、これの担当医としては、外部に発表することは非常にはばかる次第でございます。ただ概略的に申し上げる傾向を示したというような事実がございまして、その後またさらに減少が進んでおる、こういうようなことで、この診療担当医は今非常に心配をしておるといふことは事実でございます。しかしこれが決定的に不幸な転帰をたどるかどうかといふことについては、主治医としては最善の処置をとつておまして、一時的に減少を来しても、体内に侵入いたしました放射能あるいは放射性物質というやうなものは幾分ずつは今のところ減少しておるわけでありまして、この白血球の減少がこの程度でとどまつて、すなわち今日の状況が最悪であつて、逐次回復に向うといふ見込みがないわけでもありません。しかしながら今までの状況ではよほど注意をしなければならぬ状況にあるといふことは申し上げられるかと思ひます。

○長谷川(保)委員 先般の都築博士の参考意見によりまして、白血球二千といふことは死を意味するといふやうなお話があつたのであります。この事件によつてわれ／＼の同胞数名の者がもしそういうやうな運命に万一にもなりますならば、これは重大限りなき問題であります。私はもちろん米国の政府当局の責任も追究し、責任者の責任

も十分に追究しなければなりませんけれども、しかし当面の問題として、われ／＼としましてはこの同胞を救うといふことが大問題であります。今までの間いたるところによりまして、都築博士の意見から申しまして、研究と治療と相應じて交互に進ませて行かなければ完全な治療はできないといふやうなお話でありましたが、今まで私どもが委員会等で伺つたところによりまして、研究費は文部省で出しておるといふやうなお話もございまして、文部省で出す研究費だけでは万全の治療はできないのではないかと。そういう意味では、厚生省当局においても、その治療費等について船員保険以外に十分に処置しなければならぬ、こう思ふのであります。あるいは研究費自体も厚生省で出さなければならぬのではないかと。ことに予研等の關係もございまして、この方面の研究費を相当出さなければならぬのではないかと思ひます。先ごろの厚生大臣の御答弁にも、万全を期するといふお話がありましたが、現在のところその研究費、治療費等を十分出されておるのではありませんか、また文部省の方からも出しておるのでしょうか。承つておきたい。

○楠本政府委員 最初に私から研究費の点を申し上げますが、研究費は東大病院あるいは国立病院関係等にも及んでおりますが、これらはすべて一括いたしまして原爆症調査研究協議会の予算として計上すべく目下準備を進めております。さしあたりは約五十万円の研究費を原爆症調査研究協議会に予備費として支出いたしまして、これをもつて研究を進めておる次第であります。

○長谷川(保)委員 船体の放射能については危険がない程度でしょうか。その船でもつて捨てにやられるということ、非常に不満であつたように現

○長谷川(保)委員 きわめて重大な段階に來てゐるようでありますから、万全の処置をゆるめることなくおとりいただきまして、この被災漁夫の諸君の生命を救ひ、またその損害等につきましてもすみやかなる対策を立てられてこの諸君が生活に困窮することのないように、これは國家の責任に当然勝すべきものであり、あるいはアメリカの責任に勝すべきものと思ひますから、十分なる対策を進められるよう切望いたします、私の質問を終ります。

○福田(昌)委員 関連してちよつと。この被災された漁夫の治療及び生活の保障の点であります、聞くところによりますと、治療においても船員保険を適用するということであり、ほんとうであるかどうか、伺つておきたいと思ひます。

○曾田政府委員 患者の診療費及び治療費、特に治療費でございますが、その経費及び被爆者及び被爆者の家族に対する生活費の補助でございます。この生活費補助の金額というものは、当らないかもしませんが、一応船員保険の傷病手当金というものに該当する。かようなものは一応船員保険から支出するということになつております。

○福田(昌)委員 僕は私は、船員保険の傷病手当金に該当しないというお答えをお聞きしたかつたのでありますが、船員保険の適用ということをお伺ひして、非常に遺憾に存じます。こういった原爆によりする症状というものには御承知のように、今日なお研究の課題であります。これは日本政府といたしまして、大きな観点から被災されました方々の治療費の補償という

ものは考へていただかなければならぬ問題であると思ひます。それを局部的な船員保険の適用をなさうというそのお考えに對しまして、大きな御反省をお願いするのであります。今日研究の課題でもあり、そしてまたどのようになし科学的な知識と大きな経費を要するかもしれない治療を控えて、原爆症に對する治療でありますから、これは大きな別の角度からお取上げ願うようこの際御反省願ひたいと思ひます。

それから重ねてお伺ひしたい点であります、広島、原爆に對しましてつづられましたアメリカ側のABC研究所にかつて都築博士が日本側の代表として研究機関におられたわけであり、その当時はもちろん占領下であつたためにもあります、都築博士の貴重な原爆症に對する世界的な発表というものは、封鎖された状態にあつたわけであり、今日は一応ともかく独立国という形になつております、今度ジュネーブで開かれます国際赤十字にも都築博士がお出かけになられて、この原爆症、ことにビキニの原爆症を取上げて御発表になるというのを聞き及んでおります。私もこれはこういう原爆症が政策的にあるいはまた思想的にまがつて利用されるというところは、これは厳に慎まなければならぬと思ひます。

しかし世界に類のない原爆症を受けた日本国民の生命肉体の保障の意味におきまして、私たちは医学的見地からこの原爆症なるものがいかに恐ろしいものであるかというのを世界に訴へる義務があると思ひます。これに對して厚生省の今日までの御態度

というものは非常に消極的であつた。学問的な見地において世界に発表する上においても消極的であつたということにおいて、非常に遺憾に存じておつたわけであり、今後厚生当局におかれましては、こういった学問的な研究を世界に向つて発表される機会に對して特別な御援助をいただきたいと思ひます。これに對する心構えというものを承らしていただきたいと存じます。

○楠本政府委員 占領下におきますABC研究の進捗につきましては、若干御指摘のような点もあつたかに聞いております。しかしながら今回は日本の学者が自主的に研究する。これに對して米國側が協力をする。かような態勢を整えておりますので、御心配のような点はなからう、かように考へております。

○福田(昌)委員 私ども御心配の点があつてはならないと思つて御質問申し上げたのでありますが、どうかこの点に御注意いただきまして、何も医学に國境があるわけやありません、堂々の立場から、学問的な見地においてその実績を訴へるというところは当然な事なればならない責務と思ひます。従つてこの点に對して政府当局が卑屈でないように今後厳にお考え願ひたいと思ひます。先ほど補償の問題をお伺ひいたしました、治療に對します補償というものを對して、私は別の観点から、この原爆症に對する治療の補償というものを取上げていただきたいということを要望いたしました、重ねて船員の家族に對す

る補償は現実たゞいまのところどういふ形になつてゐるか、この点承りたいと思ひます。

○楠本政府委員 先ほど医務局長からお答えを申し上げましたように、当初四箇月間は船員保険から生活費がまゐる、支出いたされまゐるので、とりあえずこれによつて補償をいたして行く。ただしこれによつて補償をいたして、あえずの暫定的な措置でございます、これらの家族保護等の問題に關しましては、目下先ほどお答えいたしましたように、外務省の方におきまして資料をとりまとめております。私どもはこれらに關しましては手厚い何らかの形によるところのアメリカ側の支出がなされることを期待いたしております。

○福田(昌)委員 四箇月という期間は長いようでちよつとつてしまひますが、大体その後の補償の概略はどういふ見当がついておられるか。日米合同委員会もできてゐるわけであり、それから、それに対してどういふ見当に申入れをしておつてどういふ見当にあるかというところをお知らせ願ひたい。

○楠本政府委員 これは四箇月間たちますれば当然何らか補償關係につきましては結論を得るものと期待をいたしております。もちろん全部の補償は先になると思ひますが、これは応急に二段階で支出する予定でありますので、四箇月以内において何らか中間的な措置が講じられるものと期待いたしております。

○福田(昌)委員 この原爆症の起つて参りました原因は、何と申しましたも今回の場合におきましては特にアメリカ側に大きな責任があるということを感ずるのであります。アメリカ側では第五福竜丸は危険区域にゐたといふような御発表もあつたように聞きますが、これに對しましては外務当局の嚴重な、そしてまた強硬な態度をもつての交渉申入れというものを私どもは要望いたすわけであり、厚生省当局におきましてどうか日本の立場というものを正々堂々と御主張いただきたいと思ひます。また一つには正しく日本の立場を主張することが、つまらない反米思想をおほらない一つの予防線にもなるわけであり、卑屈にならぬ点よく考へになつて、卑屈にならない交渉というものでアメリカ側に折衝されることを要望いたします。

次に重ねてお伺ひしたいのであります、放射能を受けましたまぐろその他の魚獲品を全部埋められてしまつたといふふうな何うのであります、なぜこれを研究機関においてお使いにならなかつたか。この点承らしていただきたい。

○楠本政府委員 これはサンプルとして研究材料は十分にとつてござい、何分にも何千貫何万貫というものでござい、全部をとるわけに参りません。研究に支障ないだけの材料は十分にとつてござい。

○福田(昌)委員 それでは補償の点なんかのこまかい点はもつとつてお伺ひしたいと思ひますが、私は関連質問ですから、あとに時間を保留させていただきます、いづれ機会をあらためてお尋ねいたします。

○小島委員長 福田さんに申し上げますが、補償關係につきましては委員会では「質疑がございましたから、

委員会の記録をごらん願いたいと思います。

本日に予定されました消費生活協同組合法の一部を改正する法律案の討論及び採決は都合により次会に譲ることとしたします。

○小島委員長 次に医薬關係審議会設置法案を議題とし、前会に引続ぎ質疑を続行いたします。滝井義高君。

○滝井委員 一昨日以来の質問に引續いてやりたいと思います。

昨日医者の一箇月の平均的な稼働点数四千九百点ということについて久下局長に確認を求めたのであります。ちようどいなかつたので、速記を見ながら大体はつきりいたしました。大体四千九百点の答弁をしているようでございます。すなわち総経費は医者が一箇月に通常の場合働くであろうといひゆる稼働点数というものが、それが四千九百点ほどでございますが、その四千九百点で除して得ましたものが平均の単価になっているわけでございす、とあります。答弁を同委員の質問に對してやつておりますが、大体四千九百点間違いないようでございます。そこで昨日からの質問を続行いたしますが、一昨日の医務局長の御答弁で大体四万ないし五万が医者の収入である、こういうことでございました。そこで問題は、四万ないし五万というこの現実の数字というものが医業分業を実施した場合に、医務局長は上ると思ふか、下ると思ふか、あるいは意識的にこれから上げないでやつて行くつもりであるか、こういうことなんです。それで昨日以来福田さんと局長との間の問答を客観的に観察しておりますと、

どうも厚生当局においては、国民的な重大な問題であるこの医薬分業を、真摯な態度で解決しようとする迫力に欠けておるきらいがあります。従つて私は熱心にいろいろ研究した結果の御質問をいたすのでありますから、局長の方におかれても、ほんとうに国民的な医療を厚生当局が責任をもつて解決するのだという真摯な態度でお答えをしていただきたいことを前もつてお願いして、今の御答弁をお願いいたします。

○曾田政府委員 前にも再々お話を申し上げましたように、私どもは現状の把握にまず努めておるわけでありまして、現状につきましても今いろいろ詳細な分析を進めておる最中でございますけれども、大体の見当としてはどうかというの額が今日の開業医師の平均収入と考えられるかということで申し上げたのであります。私ども、医業分業をいたしました後にどういう姿が現れて来るかということにつきましまして、一応医業分業をやつたことそれ自身では、医療費の増額、変化はあまり生じないような姿に持つて行き得るものというふうに考えておるのであります。昨日もいろいろ御質問がございました、いわゆる医師の今日の収入が、これで妥当であるかどうか、あるいはこれを幾分なり増額する要があるのでではないかというように今につきましては、これはまた医業分業の問題をそれ自身とは別個の問題として考えて参る、医業分業としては大体現状に変化を来さないで分業ということができると。そうして医師は診療に従ひ、薬剤師は調剤に当るといふ原則を実施することが可能であるというふうに考えて

おる次第でございます。

○津井委員　そうなりますと、先般来
續けて来た論議とは大分ま法的がはず
れて来た。この前は、千五百億の國民
医療費、これを一応確認して、その土
合の上に立つて議論を進めて来ておる
わけです。ところがその千五百億から引
出た来たものが四万ないし五万、こう
いうことなんです。大体医療分業とい
うものは、國民所得を基礎にしてやる
ことが、あくまでも医療分業の基本的
な線でなくちやならぬ。ところがその
國民所得を基礎にしてだん／＼積み上
げて来た数字として、医者の実収入四
万ないし五万というものが出ておるわ
けです。従つて局長は医療分業とそれ
とはまったく別個でございますという
ことになれば、一体この医療分業は何
を基礎としてやられるつもりなんです
か。

○會田府政委員　國民の医療費負担はどの程度が限度か、あるいは一応の目標としていかなうなものを予想するかということについては、前に御質問があり、それに対して御答弁申し上げた通りであります。もちろんこの国民所得というものも年々増額しておるのであります。そういうような意味から、この實際の金額は当然動いて行くのであります。また今日でも、御承知のようにに社会保険に対する範圍の拡張とか、あるいは国庫からの補助とかいような方策がいろいろとられておるのであります。この医療費は、医業分業とは無関係といたしましても、幾分業とは増額をしておるわけであります。この点は先般も一応御答弁申し上げます。この点は、大体三〇程度を目標としておるというふうに申し上げたので

ありますが、これがさらに若干の増額と申しましても、これは三・〇一になるか、三・一になるかというふうなところは、今まで申し上げた通り三％といふのが大体の基準というふうに考へておるのでありますから、そこにはかなりな弾力性と申しますか、そういうものはあると私も考へておるのであります。今申し上げましたように、医薬費、薬分業、それ自身というものは、医薬費の国民負担というものに大きな影響はない、また影響のないように分離することが可能であるという考へ方を持つておるわけであります。

○滝井委員　医薬分業によつて医療費の増額なり、あるいは変化がないといふことが、これが今も大前提になつた。そうしますと、分業によつて医療費に変化がないということになりますならば、一応その前提に立つた場合に、今度は四万ないし五万の現実といふものはどうなるのかということですが、それでは実収入の四万ないし五万というものは上るのか下るのか、上りも下りもしないならば、そのままあくまでも力でもつてすえ置くつもりなのか、そのうちの三つのどれかということなんです。

○曾田政府委員 医薬分業をした場合に医師の収入がふえるか減るかということのお尋ねだと思ふのであります。が、この問題につきましては今検討いたしておるわけであります。私どもとしましては大きな影響はないのではなからうかといふふうに考へてゐる次第であります。

○滝井委員　大きな影響がないということ、これは現実論です。そうしますと、今度は専門技術者としての生活を

ものが適當であるかどうかということ
が第二の問題になつて来るわけです。
現在は医者は藥を売っているから專
門技術者の立場ではない。齒科医師
は金を売っているから専門技術者の立
場ではない。藥劑師は能の胆を売つて
おるから専門技術者の立場ではない。
従つてこれは医薬分業をして専門技術
者の立場を確保してやらなければなら
ない。そのために現在の状態ではいか
ぬというのだから、当然収入は減るか
ふえるかして行かなければならない。
現状のままではおかしいことになる。

現状のままならばやる必要はない。これでもいい。ところが専門技術者として尊重されていないというので、サムスがやつて来たときに、日本はおかしな国だ、齒医者金は売つているし、薬剤師は小間物屋の番頭のように熊の胆を売つておる。一般国民から見ても専門技術者として尊重される必要がある。あまりぐず／＼しておると、第三者が医薬分業をやりますぞとサムスから短刀を突きつけられて、お互いがあわてやつたわけです。だから専門技術者として尊重されるならば、四万ないし五万から幾分上るか下るか、そこに要

化が来るのが当然です。それがサムスの言葉の中には前提としてあるわけです。従つて専門技術者としてはどうなるかということです。これが一番ポイントです。

○曾田政府委員　専門技術者として世間から尊重されるということは、全然無関係とは申しませんけれども、その仕事に対する報酬が上ることとは必ずしも関係づけられないければならぬという筋でもないのではないかと

思うのであります。むしろ医業分業のねらいとすることは、別に医師の収入が上ることが目標となつてゐるわけではないと思ふのであります。あくまでも、医師が自分の専門とする診療以外にいろいろな雑務をやつてゐるというふうなことから解放されて、ほんとうに自分の担当する診療業務に専念できるというふうなことにありてよりよき診療ができる、従つてまた国民の信望も集め、また十分に尊敬されることになるというのであります。それに伴つて待遇等も改善されまされば、これは必ずしも物質的に待遇の改善が行われるということと同意義のものではないと思ふのであります。

○濤井委員 筋はその通りでございますが、しからばなぜ検討中と言わずに、われ／＼は四ないし五万の線でございますと——もう十箇月しかないのですから、これは医師にしては歯科医師にしても薬剤師にしても国民にしては、われ／＼にすれば何も医師や薬剤師はどうでもよいのです、今の段階では、これは国民の段階に來てゐるわけですから、医師なり薬剤師の収入が上ることになるならば、われ／＼国民の負担がふえるということですから、だからそれなら四万ないし五万で行きます、これによつて専門技術者の立場が尊重されると、検討中なんというあいまいなことでもなく、今の言葉でけつこうだと思ひますが断定したらどうですか。断定できますか。

○曾田政府委員 今までの予備的な計数の整理ということをやつてあります限りにおきましては、この影響はきわめてわずかなものというふうに考へております。ほとんど影響がないというふうに申し上げてもいいと思ひます。

○濤井委員 さらばお尋ねします。が、最初に申しましたように大体稼働点数が四千九百点ですね。サマスはあの医業分業を勧告するときに、重大な発言をしてゐる。少くとも医師の報酬というものは、いろいろの資料に基いて彼がやつた結論ですが、少くとも勤労者の標準報酬の五倍が妥当だろう、こう言つたわけですから、それは局長、その通りお認めになりますか。

○曾田政府委員 これはサマスが言つたことがどういふことかといふことはお検討いたしますが、一応サマスの言つたことが妥当であろうという認定は立ちましてちよつと議論を進めてみますと、昭和二十七年を基礎にされたと思ひますが、このときの平均労働賃金というのが、一番確かなものをとれば人事院の勧告だと思ひますが、その人事院の勧告に基いて国会の決定したものとすれば、議論をするのに一番わかりやすいと思ふ。そうすると昭和二十七年の国会の人事院勧告に対する決定は一万二千八百二十四円です。一万二千八百二十四の五倍といふと六万四千四百円、これが大体医師の実収入——サマスは実収入を五倍と見てゐるわけですから、これが医師の実収入といふことになる。そうしますと、これから今度は局長の言われた数字で、医師のいわゆる収入——実収入に経費を加えたもので、その収入に逆算をしてみますと、これはさういふ私から念を押しま

したように、いわゆる千五百億の内訳が大事になつて來るのです。千五百億の中の六割といふものが社会保険を含む公的なもの、それから四割は一般的社会保険は四千九百点、すなわち五万六千三百五十円ですから、これから逆算をして行きますと医師の総収入は、昭和二十七年では大体九万三千円となる。九万三千円を、六〇%の五万六千円の公的な社会保険等の収入と、四割の一般収入三万七千円と、こうわけます。これを今度は、いわゆる実質的な医師の収入といふものは、税金が一番負担だと思ひますが、そうすると社会保険が二十七年は総収入に對して三割を所得と見、一般診療は大体五割を所得と見てゐます。それを見て行きますと、五万六千円の社会保険が一万六千八百円、それから一般収入の三万七千円が一万八千五百円、合算すると三万五千三百円といふのが医師の実収入になるのです。そうしますと、サマスの言つた五倍、六万四千四百円に比べて約半分だといふことになつてしまふ。サマスは専門技術者としては勤労者の標準労働賃金の五倍ぐらいだと言つてゐる。ところがあなたの方は大体四万、五万ぐらいでいいだらう。これは非常に大きな開きが出て來ると思ふのです。

もう一つ、これはマクロスコピツシュに話して來たのですが、今度はミクロスコピツシュに入つて行きますが、こういうふうに非常な開きがある。医業分業はサマスの力によつてできたといふことは、何人も否定することはできない。サマスは全日本の資料を一手に握つて結論を出してゐるのだから、その前に有無を言わずにその結論に基いてやつてゐるというところは現実なんです。だからサマスの発言の資料といふものは、日本の医業分業制を論議する上においては、絶対見のがしてはならない重要な資料なんです。あれを無視して日本の医業分業は論議することができないというくらい重要な資料だ。そうしますと、この開きがあまりに大きいようでありまして、さういふことで局長はちつともさしつかえない、やはり四ないし五でわれ／＼は勇往邁進せんとするといふ決意があるのか、その点をひとつ御答弁願ひます。

○曾田政府委員 今しきにサマスの言あるいはサマスの資料といふことを言われまますが、私も似たしとして、サマスから基本的な方針といふものは授けられたと思ひますけれども、さういふ個々の点についてまでサマスの意見に従つたものといふふうには、私今日においても了解しておらぬのであります。サマスは五倍ぐらゐに持つて行けたら適當でないかという意見を述べたかとも思ひますけれども、しかしそれは日本の現状としては、必ずしもさういふ行つておらない。もちろん日本の現状といふものが好ましい姿であるかどうかといふことは、これはまた別個の問題と思ひますけれども、さういふ意味で、しからば日本の医師の実収入といふものをどの辺に持つて行くかといふようなことにつきましては、これはあくまでも国民の経済状態といふものとにらみ合せて決定されて行くべきものだと思ふのであります。従つて私は、サマスが一般の勤労収入の五倍だといふことを言つたといひ

ましても、私も必ずしもそれにとられる必要はないというふうに考へております。

○濤井委員 とらわれる必要はないが、重要な参考資料であるといふことを私は申し立てる。従つてサマスの言つた重要な参考資料と——あなたの方もこれはあくまでも四万ないし五万といふのも、非常に不確定な要素に立つてゐる、私が調べたところでは医師の所得といふものは、産業、あんまも入れて二百十二億しかない。これは私は国税庁へ行つて調査して來た。あなたの方と相當開きがある。同じ政府の中の厚生省の認定で行けばこれは七百億ないし七百五十億の四割とすれば三百億ないし三百五十億、ところが大蔵省の国税庁に行つてみると、あんまと産業さんの収入を入れて二百十二億、すなわちあなたの方は五万、これは六万五千六百八十一人、だから百五十億運うのです。こういう一つの政府の中の大蔵省と厚生省の資料でも、百億ないし百五十億の開きがあるのだから、きわめて不確定な要素の上に立つてゐるわけですから、だからこれはあなたの方も私は参考にし、サマスの方も参考として話を進めておる。従つてこの二つの、一方は倍、一方はその半分といふような、こういうものは一体どういふところに折合えはいいのか。あなたの方は検討中だと言ひけれども、絶対に四ないし五を動かぬといふのか、それともサマスの方ももう少し検討の余地があつて上る可能性があるといふのか、もう少しその点について具体的に説明願ひたい。

○曾田政府委員 こんなことを申し上げるのはどうかと思ふのでございます

けれども、税金の基礎になります収入というものは、なか／＼実情を反映しかねる事情があるのではないかと、いろいろに思ふのであります。むしろその意味におきましては、私どもは国庫の算定よりはむしろ私どもの方がより真実に近いというふうに考えておるのでありますけれども、しかし

もつと収入があるはずだから、税金をもつととるべきだというふうには必ずしも言えないかもしれせんけれども、むしろその辺のところは皆様方もよく御事情おわかりだと思ふのでありまして、その食ひ違ひは私はそのう

ふうなところから出ておるものと思つております。それからもう一つ、私どもの方の数字も、これは必ずしも正確とは言えないと申しましたのは、一つの計算方法としてかような数字が出て来るというのを申ししたので、あるいは次にいろいろ御質問があるのかもしれないけれども、別の方法で大体の医師が何人くらい患者を見て、どれくらい、保険でいいますならば稼働点数を得ておるかというようなことから逆に計算して行きますと、また幾分別の数字が出て来るのであります。さういふ計算で行きますと、四万ないし五万と申しましたよりもちよつと下

まわるかと思ふのであります。それを両方考えますれば、大体四万程度というふうに見られるのではないかと、かようないろいろの計算を引比べ、またそのおの／＼の計算の違ひます基礎の資料をさらに検討してみようということ、今やつておるのであります。大体初めに四、五万というふうに申し上げたのは、一応の考え方を整理してみる数字としては、事実からそれほど遠い

ものではないというふうに私どもは考へておるわけでありまして、
○滝井委員 それならば、あなたの方のこの四万というものを一応私は認め

て論を進めますが、この四万というものが一個月における医師一人の技術報酬だ、こういうふうな考へてさしつかへありませんか。

○曾田政府委員 二十七年年度の現状としてはさうであるというふうな考へてあります。

○滝井委員 そうしますと、この臨時診療報酬調査会の答申における総技術報酬すなわちシグマGというのは、これは四万かけるの医師の数、これが総技術報酬、こう考へてさしつかへありませんか。

○曾田政府委員 これは前にも御説明申し上げましたように、大体診療所の医師の収入でございまして、このほかに病院の方はいわゆる給付生活をやつておりましたために、これよりはかなり下つて来る、それをどのくらいに推定するか、これも推定の方法としていろいろございまして、私ども大体平均二万程度ではないかというふうに思つております。そういうふうな診療所と病院の方と両方から計算して参れば、今申されたいわゆる全国の医師の技術料というものが出来ると思ひます。

○滝井委員 大体わかりました。それじや次は薬剤師の技術料ですが、これはどういふ基礎のもとに——これは今まで全然手がかりがないわけですね、あつても社会保険のような龐大な実績がないわけですね。今まで熊の胆を売つておつた薬剤師が、新しい分業の形態によつて技術料の評価をしなければならぬ段階が来ている。この薬剤師の

技術料はどういう方法で評価せられるのか。専門技術者としての生活を営むに足る薬剤師の技術料の出方、これをひとつ御説明をお願いしたい。

○曾田政府委員 それでは私どもの方で検討いたしました限りにおいて申し上げますれば、私どもの資料としてはこの薬剤師の——薬剤師と申しましては全部の薬局、薬剤師をとるわけにも行きませんので、あるいは薬局の方にさういふ資料があるかと思ひますが、私どもとしては、病院におきましてこの薬剤師の調剤数がわかつておるわけでありまして、それに対して薬剤師の総俸給であります。それに對して薬剤師の総俸給の場合に、一割当たりどれくらいの薬剤師の俸給になつておるかということが出て参るものであります。これもいろいろ病院の種類ですとか、あるいは時期等によつてかなり差があるものであります。一概には申しかねると思ひますが、さういふ方法である程度の推定はできるというふうに考へております。

○滝井委員 私質問ですが、薬剤師の技術料というものは新しく觀念ですね。従つて大体さういふ新しい觀念の技術料を今のさうな俸給と、それからその薬剤師が調剤をするであろう回数その他を考へて、大体どの程度——月に医師は四万、サラリーマンの医師は二万、こゝ出たわけですが、それとこれと同じような形態で月にどのくらい見ておるのですか。

○曾田政府委員 今申し上げましたような資料しか私どもの方にございませうので、結局病院に勤めておる薬剤師の平均俸給という程度のことしかわかりません。いわゆる自分で薬局を設け

ております薬剤師というものをとつた場合には、少くとも私どもの方の資料としてはちよつと見当つきかねるといふような状況であります。

○滝井委員 あなたの方でわかつておるそのサラリーマンの薬剤師の方でつけようです。そのほかの一般の開業をしておる薬局の技術料というものを、これが今度の医薬分業の一番ポイントな点ですから、それがどうもわからぬといふのは困る。これはぜひはつきりひとつ事務局長から御説明願ひます。

○高田政府委員 薬剤師の技術料についての御質問であります。基本的な考へ方といたしましては、御引例の臨時診療報酬調査会の答申にございまして、調剤に対する技術料も専門的技術に対する報酬であるが、各調剤行為の技術指数は、便宜上一律としてもさしつかへない、こゝろいふうなことになるのであります。基本的にはこの線で技術料を考へて参りたい、かように考へております。

〔委員長退席、青柳委員長代理着席〕

それで、しからば一体どのくらいに考へておるのかということでございますが、まず考へ方の基本といたしましては、滝井先生はさう御指摘のようにこの分業をやることによりまして、国民の総医療費に非常な影響を及ぼすやうなことは避けなければならぬ、こゝろいふうな観点からものを考へて参つておるわけでありまして、しからば現在の薬剤師の技術料というふうなものがあるわけであるが、現状把握といふことに相なるわけでございますが、その点につきましては、今事務局長が

お話になりましたように、病院の薬剤師の技術料というものに當るべきものと思はれる報酬というふうなものはわかつております。しかしながら一般の開局薬剤師につきましては、御承知のように今日処方箋によつて調剤をいたしておる薬局が非常に少うございまして、さういふ関係から、現在あります程度のものにつきまして、若干の調査を進めておられますけれども、資料的な価値が非常に少うございまして、従いまして、あくまでも現在病院に勤めておる薬剤師の技術料と認めらるべき性質のさういふものを主たる材料にいたしまして、さうして国民の総医療費に影響を及ぼさないという大前提をその制約といたしまして、適当にきめて参りたい。その考へ方としては最初申し上げましたように、臨時診療報酬審議会の答申の線を基本的に守つて参りたい、かようなつもりでおるわけでございます。

なおちやうど私の発言の機会でございますので、一昨日滝井先生から医薬品の生産額についての御質問がございまして、私資料なしに答へました数字が、若干間違つておりましたので、訂正をさしていただきましたと思ひます。統計が昭和二十七年年度の統計でございます。昭和二十七年年度の統計になつておりますが、総生産額は、億以下は切り捨てて申し上げますと、六百二十八億といふことになつております。内訳といたしまして、薬局方の収載医薬品が百七十三億、国民医薬品集の収載医薬品が十三億、それから公定書外の医薬品が三百二十億、それからいわゆる家庭薬と称するものが百十九億、以上六百二十八億といふことに

相なります。訂正させていただきます。

○滝井委員 どうも今の薬務局長の御答弁も、医務局長の御答弁も——医者の方は四万、二万と出たわけなんです。ところが医業分業をやるのにもう一つの相手方の薬剤師の技術がどうなるかということ、これはわれわれ国民にとっては重大関心事なんです。医者の方は四万、二万と出たけれども、薬剤師の方がまるつきり出ないのでは、これから話の進めて行きようがないのです。従つて何とか腰だめの数字を——三日かかつて医者が四万、二万と出たのですが、また薬剤師の方が今から三日かかるのでは困るので、何とかきようあたりひとつ出してもつて、次の議論を進めたいと思つて、サラリーマンのところと開局者の方と、大よそのところでけつこうです。開局者の方は資料のないことは私もわかつておるのです。ないことがわかつているから、新しい、技術の——

日本は無形の技術に対する報酬を支払つた習慣というものが無いのです。今後は無形の技術を経済的な価値で見積らなければならぬところにこの問題のむずかしさがあるのです。従つてこれは医者の方は何らかの形で今まで実績があるが、薬剤師の方は実績がない。その実績のない無形の技術に対して、ここに経済的な価値を当てなければならぬ。ここに、薬剤師の方の技術上のむずかしさがあるということなんです。しかしむずかしいからといって、このまま放置しておいては分業の実施がまず遅れるばかりですから、ここらあたりでおよそのものを出してもらわなければならぬと思つてます。

○會根政府委員 先ほど申し上げましたように、私どもの資料によりまして、病院薬剤師の収入がどれくらいになつてゐるかというところは、これは資料がございまして、資料の検討ということは別問題といたしまして、今持つてゐる資料に基いてどれくらいになつてゐるかということはお答え申し上げます。

○滝井委員 一番大事なポイントがぼやけておりますので、どうも質問がしにくいのですが、これもこの法案が現在時期尚早であるという具体的な一つの事実になつたようでありますから、先に進みましょう。

そこで今まで主として大きくマクロスコピッシュに論議して來ましたが、今度は今までの大きな立場に立つて具体的に小さく論議を進めてみたいと思つてます。

まずわれわれが現在治療してゐる患者の状態を見ると、健康保険において一般の診療においても、大体かぜか胃痛というのが多いのです。もちろん健康保険の四割というのは結核の長いもので占められておりますが、大体ありふれた治療というものが多く、ありふれた治療の場合においてわれわれの現在の治療の形態から医業分業の形態に入つた場合に、医療費が上るか下るかということが、当面われわれがポイントを置いて論議をしなければならぬ重大なところだと思つてます。私は医業分業をやれば医療費が上るという確信を持つております。サスは一ないし三%上るといふことを言明してしまつた。サスは二十五年の二月二十七日であつたかと思つてますが、彼は日本のすべての資料に基いて一ないし三%上

ると言つたが、私はおそらくその一と三の下に零がつくのではないか、一〇%ないし三〇%上るじやないかと思つております。なぜ私がそのような確信を持つたかというのを具体的に申し上げます。私が現在健康保険で、普通の軽い気管支炎で患者が來たとします。こ

ういうものは二、三回來ればなおるわけですから、従つて二、三回來た場合を具体的に考へて、現在の状態から医業分業に變化した場合を——一応今までの局長の論議は現状を基礎にして言つたわけですから、私も現状をそのまま基礎にして考へてみます。まず患者がやつて來ますと、この患者を見て、気管支炎だといふので四回の皮下注射をやつたとします。そうすると來た一日目に患者から初診料を四回もらいます。それから二日分業をやるのが慣例でありますから、二日分の薬が四回であります。それから皮下注射、ムルチンか何か一番普通の注射を健康保険でやりますから、それで四回、第一日に十二回、第二日に來た場合には、これは初診料はとりません、なお幾分ラッセルがあつたといふことで同じような投薬で四回、皮下注射が四回、これで二回目は八回、第三日に來た場合に注射の必要はない、投薬だけして歸してやる、これが四回。これでこの患者はなおつたとします。こういう場合が大体普通の場合、またしろうとにもわかりやすい論議の仕方だと思つて

す。そこでさういふ第一回、第二回、第三回、第四回という三回を合してみると、結局第一回目に十二回、第二回目に來たときに八回、第三回目に四回、計二十四回となる。ところがこれ

を今度現在の状態で医業分業をやつたとしますとどういふことになるかといふと、まず初診料はそのまゝの現状、それから注射もこのまゝの現状、そうすると問題になるのは薬の四回ですが、四回の二日分を話をするにむずかしくなるので、一日分の二点でやりま

すが、現在の健康保険の乙地区の十一円五十銭で考へてみると、一日分が十三円、——今までの大きな百五十億の論議を医業分業の二十三円に限定して論議して行くと問題が割合に解明しやすいと思つてから、一日の薬代二十三円を中心にして論議をしてみますと、大体において医業分業で薬局に行くであろう分といふものは大体薬代だけだと思つて、これで四回だけ全部薬局に行つたとします。そうすると第一回目に來たときに四回薬局に行くのであります。第二回目に來たときも四回が全部薬局に行きます。第三回目に四回が全部行つてしまふ。そうすると十二点だけが薬局に行くのであります。従つて總額二十四点から十二点だけが薬局に行くところ、ところが医業分業をやつたために、現状のままでは半分は十二点が残る。ところが医業分業は医者の方に入つて來るものが当然出て來るわけですから、どういふものが出て來るかといふとまず第一日に出來て來るものは処方箋を交付しますから、処方箋はおそらく第一回目に來たときに一回やつて一番最後には熱が下るであらう、こういうことが考えられますので、いわゆる処方費がかわります。そうするとこの六病日に二回の処方箋が出來るとすれば、それで十點ふえます。十點ふえて、一番最後の第三回目に病院に通院して來たときには投薬は薬剤師の方

にやつてしまつたから、四点は医者の方に残るのは投薬も注射も何もないのですが、再診料が現在の規定で二点医者の方から薬剤師に全部投薬をそのまゝ四点やつて、十二点出て行つたが、処方箋二回十點と、それから再診料二点が入つて來たから、これは差引医者は損も得もない。一応あなたの言われる四万ないし五万という現状が保つてゐるわけなのです。ところが問題は今度は薬剤師なのです。現在薬剤師の発表してゐる資料によれば、調剤料は七円だ、こつてゐるのです。これは薬剤師が七円なら妥当だ、こつてゐるのだから間違いないと思つて、そうするとまず第一回目に、今度は患者が多く支払わなければならぬものは調剤料の七円です。もう医者については差引何もないのですから、現状においては差引医者の方には二十四点入つて來ます。ところが今度は、患者が医者に二十四点だけの二百七十六円払つたが、今度は薬局に行つて金を払わなければならぬ場合が出て來るので、まず第一回目の調剤料が七円、第二回目に七円出て來、第三回目に七円出て來ますが、そのほかに出て來るものはいわゆる技術料、これを七円として、なおそのほかにはいわゆる人件費と所要経費であるところのNとM二が入つて來るわけですから、従つてNとM二をアルファならアルファで現わすとすれば、少くとも七円プラス、アルファの三倍だけの金がふえて來ることになる。これはきつめてわかりやすい現状なのです。これはおそらく局長おわかりだらうと思つて、私は今のまゝの姿で行つて、現在の百五十

億のわくから出さないとするならば、減るところはどこかというところ、注射料を減らす以外にないと思うのです。こういう結論になつて来るわけですね。これは薬剤師の中のN二、M二というものは薬剤師は今まで通り小間物屋でネクタイを売つたりおしろいを売つたりしてゐるからその分をやつてくだされ。薬の方にはN二M二は持つて来てもらつては困る、人件費というものは調剤の上には持つて来てもらつては困る、いわゆる注射の方で削るか薬剤師の方の人件費、所要経費で削る以外にない、百五十億というものはどうして外にわくになる、だからサマズでさえも一%ないし三%増加すると言つてゐる。これに對して私の説明ではどうでない。こういうところは何かもつとんと減るものがある、それは間違つてゐるというものがあればお聞かせを願ひたいと思ひます。

○曾田政府委員 今の具体的な事例についていかようなことが起るかというふうなことを私どものところで検討したいというふうな考へてゐるものであります。的確な数字は再々申し上げましたように、私も今後さらに検討しなければならぬわけでありますが、考へ方を申し上げますならば、今先生がおあげになりましたような事例をとつて来るという事になりますと、第一回目に四回の初診料、それから注射と投薬、第二回のときには初診料はなくして注射と投薬だけだ、三回目にときには投薬だけだつたというだけ簡単な例をおあげになつたのであります。

私どもの今考へております一つの案、これも一つの例としておとりを願ひたいと思ひますが、一番簡単なやり方を考へますれば、薬剤料の四角というのを医師に支払ふべきものと薬局へ支払ふべきものとにわけて行くという考へ方なものであります。これもわかるように申しますれば、これは少し医師の方が歩が悪いと思ひますけれども、四角のうち一点を医師の診察料と申しますかあるいは、処方箋料といふのは、この前にも処方箋といふものではとらぬといふふうに申し上げておるやうであります、たとえば処方料といふやうな形を残します。いづれにしても現在の薬価の中から医師の技術料の部分とを抜く、そうしてあとの三點なら三點のうち二點が実際の薬の値段、あとはそれに要します。いづれにせよ、そのほかの経費、そうして一点なら一点を薬剤師の調剤技術料とするというやうなぐあいにおいて行く、今は医師と薬剤師を同じに見ましたからここに不都合がございしますが、その不都合があるならば医師が一点半で、薬剤師の調剤料に半角というふうなわけで行くというやうな考へ方にいたしますれば、この医療費の総額というものはかわつて行かないといふふうに思つております。ただ医師の診察料といふものを初めからおしまひまで同じに見て行くか、あるいはこの初診料といふものの中に入れて、あわせて初診料を、たとえば六角なら七角というふうにし、あるいは七角なら七角と二角というふうに見て、再診料は一点とか二角とかいうふうな考へ方があるわけであるところ、また次の考へ方があるわけでありま。簡単に考へますれば、今の薬治料を薬局で支払ふべきものと医師の診療技術料として支払ふものとにわけ

る、そのわけ方をいかにしてわけるのが最も公平であるか適正であるかを吟味して行きたいという考へ方でありま。す。

○溝井委員 そうしますと、現在処方箋料四角といふものは御破算にして、そうして処方箋料を今の四角の中に、一点として入れて行く、そういう考へ方ですか。

○曾田政府委員 これは御承知のように、今の処方箋料と申しますかこれは保険の方で、今お尋ねがあつたのでありますが、新しい医療分業が行われたときに、保険の点数をどういうふうにして行くかといふことは、これはまた保険の担当局におきましていろいろ吟味して行かなければならぬ。従つて私は、この四角といふのも、再考される余地があるのではないかと、いふふうに考へております。

○溝井委員 どうも、立論の根拠が、いふ、大事などところに来るとあなた方は考へて行くのです。初めは国民所得を基礎に置いて、そして国民の医療費負担能力、しかもそれは健康保険と一般収入とにわけ、この點を進めて来て、そして日本の医療費の中で六割という過半数を占めてゐる保険を基礎にして論議を進めて行く、それはまた保険はそのときは別で、保険局だと言ひ。大抵日本の医療行政というものは、保険とあなたの方が一本になつてやるのが日本の医療行政なんです。ところがどうも大事な保険料のこゝになつて来ると、それは私の方には知らな、保険局長だと言ひ。それならば保険局長を呼んで答弁してください。同じ吉田内閣のいわゆる厚生省じゃないですか。

か。吉田内閣の一貫した医療分業の政策といふものが出来ずに、それは保険局、これは医療局の所管だと言つてちよん切つて答弁しておるから、われわれは一体どこを信ずればいいのかわからない。大蔵省の方は間違つてゐる、厚生省の方がほんとうでございませう、厚生省の方がほんとうでございませうといふのは、われわれはどを信ずる、少くともこういう重大な、国民の生命に関する問題、あるいは国民に重大な財政的な負担を与える問題、一本に統一してやつてもらいたいと思ふのです。委員長今のような答弁ではだめです。保険は別だからそれは保険の方にやつてくれといふやうな答弁ではまるきりだめです。処方箋の問題はたつて、一番大事なことです。それがたつて、一番大事なことです。処方箋は医療局の方でやらすに、これは保険局でやらすといふことになれば、大体われわれはどを基礎に置いて論議したいのですが、論議がいつともできないやないですか。こういうことでは、こういう大事な法案は、われわれは少くとも医療分業に反対ではありませぬ。医療分業をむしろわれわれが促進してゐるやうなものです。問題は勸業大衆、現在日本の国民のほとんど半分以上は健康保険やその他の社会保険によつて健康が守られてゐる。従つてこの論議の過程を通じて健康保険に重大な影響を及ぼすであらうといふのが、私たち社会党の心配なんです。従つても医療費が上るとするならば、上つた分については、すでに厚生年金の問題についても論議済みである、労使お互ひに相対立して、保険料を上げればどうにもならぬとい

ふ。吉田内閣の一貫した医療分業の政策といふものが出来ずに、それは保険局、これは医療局の所管だと言つてちよん切つて答弁しておるから、われわれは一体どこを信ずればいいのかわからない。大蔵省の方は間違つてゐる、厚生省の方がほんとうでございませう、厚生省の方がほんとうでございませうといふのは、われわれはどを信ずる、少くともこういう重大な、国民の生命に関する問題、あるいは国民に重大な財政的な負担を与える問題、一本に統一してやつてもらいたいと思ふのです。委員長今のような答弁ではだめです。保険は別だからそれは保険の方にやつてくれといふやうな答弁ではまるきりだめです。処方箋の問題はたつて、一番大事なことです。それがたつて、一番大事なことです。処方箋は医療局の方でやらすに、これは保険局でやらすといふことになれば、大体われわれはどを基礎に置いて論議したいのですが、論議がいつともできないやないですか。こういうことでは、こういう大事な法案は、われわれは少くとも医療分業に反対ではありませぬ。医療分業をむしろわれわれが促進してゐるやうなものです。問題は勸業大衆、現在日本の国民のほとんど半分以上は健康保険やその他の社会保険によつて健康が守られてゐる。従つてこの論議の過程を通じて健康保険に重大な影響を及ぼすであらうといふのが、私たち社会党の心配なんです。従つても医療費が上るとするならば、上つた分については、すでに厚生年金の問題についても論議済みである、労使お互ひに相対立して、保険料を上げればどうにもならぬとい

うことで、社会保険審議会の答申案をけつて、厚生当局は厚案を出して来てゐる。現在国民の保険料の負担といふものは限界に来てゐる。従つても医療分業によつて、社会保険あるいは国の財政に重大な影響を及ぼす段階に來たときに、それは国民の負担でなくして、国がみずから負担でやるかどうかうといふことが、私たちが最後に念を押すことなんです。ところがさういふ最後にふえるかふえないかといふこととさへわからずに、こういう大事な法案をそのまゝのみにするといふことは、国会議員として良心的に考へてできない。もはや問題は医師と薬剤師の問題ではなくして、私たち八千六百万国民の命にかかると、あるいは財政負担にかかると重大な問題として登場して来てゐるのですから、その観点から論議を進めるとすれば、少くとも内閣自体のうち一本にし、統一したものがこゝに出て来なければならぬと私は思ふ。答弁が行き詰まつて苦しくなれば、お互ひに事務局と事務局が譲り合ふ、あるいは事務局と事務局が譲り合ふといふ型、あるいは事務局と大蔵省が譲り合ふといふ型ではどうにもならない。私は大蔵省に行つて日本の製薬業のいわゆる総収入が幾らあるかといふことを調べたけれども、大蔵省には資料はありませぬ。製薬業に対する資料もなければ、薬局に対する課税の標準の資料もないのです。こういう状態が現在の日本の状態です。そういうやふな統計のもとにおいていふやうな重大な問題が決定されるという事は、日本の現実にあつてわれわれは悲しまなければならぬことである。あなた方はもつと真剣な、真摯な態度でこ

うことで、社会保険審議会の答申案をけつて、厚生当局は厚案を出して来てゐる。現在国民の保険料の負担といふものは限界に来てゐる。従つても医療分業によつて、社会保険あるいは国の財政に重大な影響を及ぼす段階に來たときに、それは国民の負担でなくして、国がみずから負担でやるかどうかうといふことが、私たちが最後に念を押すことなんです。ところがさういふ最後にふえるかふえないかといふこととさへわからずに、こういう大事な法案をそのまゝのみにするといふことは、国会議員として良心的に考へてできない。もはや問題は医師と薬剤師の問題ではなくして、私たち八千六百万国民の命にかかると、あるいは財政負担にかかると重大な問題として登場して来てゐるのですから、その観点から論議を進めるとすれば、少くとも内閣自体のうち一本にし、統一したものがこゝに出て来なければならぬと私は思ふ。答弁が行き詰まつて苦しくなれば、お互ひに事務局と事務局が譲り合ふ、あるいは事務局と事務局が譲り合ふといふ型、あるいは事務局と大蔵省が譲り合ふといふ型ではどうにもならない。私は大蔵省に行つて日本の製薬業のいわゆる総収入が幾らあるかといふことを調べたけれども、大蔵省には資料はありませぬ。製薬業に対する資料もなければ、薬局に対する課税の標準の資料もないのです。こういう状態が現在の日本の状態です。そういうやふな統計のもとにおいていふやうな重大な問題が決定されるという事は、日本の現実にあつてわれわれは悲しまなければならぬことである。あなた方はもつと真剣な、真摯な態度でこ

の問題を論議してもらいたいと私は思ふ。われ／＼は乏しい資料の中からできる限りつづみを合せて、あなた方に調子を合せながら論議を進めて行つておるのですが、大事なポイントになつて来ると、あなたの方から調子をそらせるという形では、とてもこの法案の審議を、いくら委員長が来週月曜日に採決しようといつても採決できません。あらためてもう一回、これは自由党の方も、よく厚生大臣に御相談をせられて、正確な資料を出してもらいたい。これはみなさんおそろく全部の委員の方がそうだと思う。こういうあやふやな今までの答弁では、とてもわれわれは審議はできません。採決をやるのはつかつてですが、ひとつ責任をもつて委員長から大臣に言つて、責任のある資料と責任のある答弁の統一ができるようにしていただきたいということを要望いたしまして私の質問はきようは打ち切ります。

○青柳委員長代理 ただいまの処方箋に関する質問について政府当局から御答弁がありますれば……。

○曾田政府委員 ちよつとつけ加えさせていただきますのであります。私の申ししたことと多少誤解があつたかと思ふのであります。医薬分業が行われた場合に、この処方箋料をどういふふうにかえて行くかということについて、これは保険局の方でまたお考え願わねばならぬ問題だということを私が申しましたのが、いかにも責任を転嫁して私は知らぬ、ただ保険局が適当にきめるのだからというふうにおとりくださつたとすれば、私の言葉が足らぬのでありまして、この問題については保険局と私どもの方も一緒になつてよ

く検討いたしましたして、そうしてこの点は再検討を必要とするということは省内でもきまつておるのであります。まだ今のところ皆様方に申し上げるような結論を得ておらないということでございます。

○福田(昌)委員 関連質問をさせていただきます。毎日々々のらりくらりと私どもの質問に対するその場しのぎの御答弁をいただいておりますが、開けば開くほど厚生省は何をしておるかという疑問を持たざるを得ないのでございます。御承知のように医薬分業やるべしという議論が出されたのは昭和二十六年でございまして、それから実施の三十年一月一日までの間に新医療費体系なるものを厚生省は研究すべし、その体系をつくり上げるといふことが一つの条件であつた。二十六年に医薬分業の本案がきまりましたときに、この処方箋料は一体どういふような料金としてきめるべきか、社会保険の点数の上から治療費の中にどういふ形で入れるべきかというところは、そのときからの懸案でありました。処方箋料一つをとつて見ましても、現実の医療費の中においてどういふ形で入れるか、現在の中での部分を処方箋料とするか、あるいはまた新しく別に処方箋料というものを取上げて入れるかどうかというところはそのころからの懸案であつたわけでございます。処方箋料一つをとつて見ても、そういうわけがない、まだ未決定の立場において医薬分業の本案というものが決定せられたわけですから、それをこころ三、四年の間に明らかにするというのが厚生省にかけられた責任であつたわけでありまして、三年四年たちました今日、なお処

方箋料の点さへまだ決定していない、こういうような怠慢な状態で、あと半年に迫つた実施期間を控へまして、厚生省当局でこの新医療費体系に対する確たる体系が打出されるということ、私は、私どもとしては信用できないのであります。国民医療費の現実の総額千五百億なるものが医薬分業をやれば上るであろうといふことは識者のすべての人が言つております。サムス准将は三三三上るであろうといひますし、また医師会の調査によります。厚生省当局もその当時いささか上るであろうといふ言明をされておるのであります。ただ下るといふことを主張されたのは薬系側だけでありました。そういう混乱した、両者相対立した情勢の中にあつて、厚生省当局は行政機関としてこれに対して正しい医療費に対する確答を出すのが責任であつたと思ふのであります。三年間一体何をしておられたか。私その点に対しては非常に厚生省の怠慢を責めざるを得ません。こういう段階において私どもをこまかして厚生省はこの医薬分業を押し切ろうとしておられる。一体これを実施いたしましたあかつきにおいては現実においてさへ社会保険の医療体系というものは非常に混乱いたしてゐるのであります。まず／＼これを混乱させる結果になるのであります。そのときに医務局や保険局長、この重大なる今日の委員において保険局長はお見えになつておられませんが、一体どういふ責任をおとりになるのであります。お二人の方がおやめになつてもそれで償いがつかないのであります。日本の国民医療の混乱を招いた

ら、それでお二人の方はやめたらよろうという簡単なお気持ちかもしれせんが、これは重大な責任のある問題なのであります。そういう大切な問題をまことにその場しのぎの態度をもつて逃げ切ろうと思つておられます。そのお気持ちに對しまして、私は大きな御反省をお願いいたします。私はこういふはつきりした資料もお出しにならない段階において審議することは、いささか心外でありますから、本日は質問いたしません。委員長におかれましては、こういう重大な問題をこのまま押し切り、そしてあやふやなままに決着案を成立させるということであれば、これが施行のあかつきにおいての国民の医療体系といふものは大きな混乱を来すといふことは、客観的な正しい批判のまなこを持つて見れば、だれが見ても当然の結果であります。その医療体系の混乱といふことに対して委員長自身も大きな責任をおとりにならなければならぬと思ひます。かような意味で、これについてはもう少し厚生省当局のはつきりした結論が出るまで、資料が出るまで、この審議は保留にするといふことを委員、お諮りを願ひたい。

○青柳委員長 前から政府当局に申し上げます。理事会などにおきまして、明日この問題は質疑を打切る予定に相なつております。従いまして明日の委員会には厚生大臣、医務局長、薬務局長及び保険局長もぜひ御出席をお願いいたします。

本日はこれにて散会いたします。明日は午前十時より開会いたします。午後零時三十二分散会

昭和二十九年四月七日印刷

昭和二十九年四月八日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局