

衆議院第十九回国會

厚生委員会議録第二十九号

昭和二十九年四月三日(土曜日)

午前十時四十九分開議

出席委員

委員長 小島 徹三君

理事青柳 一郎君 理事古屋 菊男君

理事長 谷川 保君

越智 茂君 助

高橋 等君 田

安井 大吉 山

四郎君

福田 昌子君 柳

杉山元治郎君

出席國務大臣

厚生大臣 草

出席政府委員

厚生事務官 高
（薬務局長）

享生事務官

久
(保險局長)

厚生技官(医

務局長)

委員外出席者

厚生事務官(大臣)
小

厚生事務官（医

高

厚生技官(保険
五

局医療課長)

四月三日

委員裁元たけ子君辭任につき、その補欠として柳田秀一君が議長の指名で委員に選任された。

本日の會議に付した事件
醫藥關係審議會設置法案（內閣提出）

第一類第八号

厚生委員会議録第二十九号 昭和二十九年四月三日

第八二号)

○小島委員長　これより会議を開きます。

とし、前会に引続き質疑を続行いたします。青柳一郎君。

○青柳委員 昭和二十六年の初めにこの厚生委員会におきましては、医薬分業の審議を十分慎重にいたしましたのであります。當時のことを考えてみますのに、われ／＼の立場といたしましては、もちろんお医者さんの側のことも考えなければならぬ、さらに薬剤師の側のことも考えなければならぬ。しかしながらそれにも増して、国民の立場からこの問題を検討しなければならぬということに相なつたのであります。しこうして国民の立場からこれと考えるときにどういふ問題があるか、まず第一には医療内容の向上であります。

医療分業によつて医療内容が向上するかどうかという問題が一つ考えられます。さらにこの医療分業は、患者たる国民にとつて便利であるか、不便利であるかという点について考える必要もあります。さらにまたこの医療分業の問題は、国民の医療費の負担を増すものでないかどうかという三点について考える必要があるという結論に、慎重審議の結果なつたのであります。しこりしてまず第一の医療内容の向上につきましては、これは医療の技術的、学問的な向上をまつのであつて、これは大した問題として考えなくてよかる

う。次に便、不便の問題であるというので、この便、不便の問題について、不便なからしめるために行われたのが今日の修正であります。これによりまして便、不便の問題は、一応あまり不便でないように解決せられました。残る問題は、国民の医療費の増嵩を来

し、國民の生活を逼迫しはしないかという問題でございました。當時この医業分業の問題をめぐりまして、厚生大臣はたつた一匹か二匹出席せられまして、この説明を行つただけであります。その他は厚生省関係の政府委員の手によつて進められたのであります。ここに私はその速記を持つておるのであります。この審議の最後の場面におきまして、私は時の平沢政務次官に對して大臣にかわつてお答えを願つたのであります。そのお答えによりまして、こういうことが言われております。この法律の実施に伴います医療

費の点につきましては、先刻大臣から——ただいま青柳委員から申されましたように、答弁いたしたのは、すなわち現状と大差ないようにいたしたいという御答弁であつたことは、御承知の通りであります。現状と大差ないという御答弁であつたのであります。一応この御答弁を信頼いたしましてこの医業分業をわれ／＼可決したのが、当時の経緯であつたことは、政府御当局の御存じのところであると思うのであります。しこうして今回医業分業審議会の審議が始まりますや、やはり事の当然として、医療費が高まるかどうかとい

る問題について諒解が集中せられたと思ひます。この点につきましてある程度の当局からの御答弁はあつたのでありますが、今のところ御当局はどの程度医療費が高まると思つておられますか、その点につきましてまず第一に承りたいと存じます。

○草摺國務大臣 お話のような筋書を
経まして三法が実施され、いわゆる医
薬分業が三十年の一月から実施の運び
に至りました次第であります。それに
ついで審議会の設置にあたりまし
て、医療費の国民負担が現状よりも増
すことであるならば、むしろかような
制度は考えものではないか。従つて当
時におきましても、医療費の点につい
ては現状と大差がないという前提のも
とにいたしておるのでありますが、こ
れは現在の厚生省におきましても、ま
た政府におきましてもその方針を堅持
いたしております。前回以来数回それ

それ御審議の中に各關係局長等からも御答弁申し上げたと存じますが、現在の國民所得の中におきます医療費を増すといふ方向をとつて行かない方針をもつてこの実施にあたつて行く、こういう方針でいたしておりますから、その点に對しましては從來と何らかわりがなく、またできるならば、より一層國民の医療に對します負担を、できるだけ努力をしながら現在以上にしないようにして行くといふ方向をとつて行きたいと考えております。

○青柳委員　ただいま大臣の御答弁に

ように努力しながらこの実施を期したいというお話でございます。しかしながら、本委員会におきまして今回の審議会法案の審議の過程におきましては、どうも増さなくてはならぬよううなふうにも考えられるのであります。その

れに關連して承けたいことがあるのでありますが、この医療費の問題は、社会保険の部面におきましては、社会保険医療協議会でもつて検討せられるものであると思つておりますが、この社会保険医療協議会において医療費の問題がはたして妥結を見るかどうかという点につきまして、私は非常な危懼を持つものであります。ことに私のまつておりますところによりますと、この社会保険医療協議会におきましては、議がまともになかつたということは、今までかつてなかつたようにも思ひます。またこの医療協議会の審議の結

は、大體政府において今まで尊重せられておるのが沿革であると聞いているのでありますが、さうであつたかどうかを、局長からでもよいから、お答えを願ひたいと思います。

○久下政府委員　私からお答えいたします。医薬分業実施に伴ひまして、社会保険に關係する部面でおそらく現在の点数表等を修正しなければならないことにならうと思ひます。その場合に、社会保険医療協議会に付議いたしますことは当然でございます。従来は社会保険医療協議会の意見は十分尊重して、大體御意見のように実施をいた

してあるのでございます。意見に反して実施を行つたことは、ただいままで私は承知いたしております。多数意見、少数意見というように、問題を多数意見に従つてきめたことはございませうけれども、少くとも民主的運営に欠くところはなによりにして参つたと思ひます。

○青柳委員 私は医療分業をめぐる国民の医療費、ことに社会保険の費用に關する医療費につきまして、当然この医療協議会に付議せられ、そこにおいて円満なる妥結を見、この円満なる妥結なくしては、今までの協議会の沿革から申しましても、事は容易に連ばないと存するのでございませう。

し、こうして次にお尋ねいたしたい点は、大臣はただいま医療費は高まらないうに十分努力をするというお話でございませうが、大臣を信用しないわけではございませう。また仮定の質問に對しましては、お答え願えないかもしれぬというところは考えながら、もし医療費が万一高まつた場合の措置はどうされるかという点を承りたい。大きい問題といたしましては、必ずこれは社会保険の部面におきまして政府管掌の国家的負担を増すものでございませう。かかる際には予算關係が生ずるものであると存じますが、さうに考へてよろしいのでありますかどうか、承りたいと存じます。

○草薙國務大臣 ただいま申し上げましたように、現在の國民所得に對し、医療負担が大体三〇程度であつたと記憶いたしております。従ひまして少くともこの程度以内にとどめるように、今後の実施の面において具体的に考へる、さういう意味でございませう。

ら、現在増すことはあまり考へずに行つて行く、國民負担が現状よりも増さない。(「不可能だ」と呼ぶ者あり)この考へ方である(「検討いたしまし」と、決して不可能ではないと考へます。

○青柳委員 この問題は深く、また重ねてお尋ねすることはやめませう。ただ私は今回の審議會法案の審議をめぐる、何となく國民の医療費の負担が増さざるを得ないような危懼を持つものでございませう。

次に承りたい点は、この審議會は医療分業關係の三法案によりまして、別に定める審議會でもつて、実施について大臣が諮問するという事によつて成立し、出納するものを存じておるのであります。もしこの審議會が、きめるときはどうかという事をもう少し観点を考へますと、あの母法たる三法において、別に審議會をきめる、こうある以上は、法律をもつて今回の御提案のように審議會の設置をきめるのが、事の当然だと思つてございませうが、もしこの審議會の法案が成立しないときには、政令をもつてこの審議會をつくるというやうなことも可能であるかと存するのでございませう。その点につきまして当局の御意見を承りたいと思ひます。

○小山説明員 ただいまお話にありましたように、二十六年の法律で、別に定める審議會ということが規定してございませう。さういふ場合の普通の法律解釈としましては、別に定める審議會というものは、法律で定めなければならぬ、さういふことになつております。それで政令でやるといふ可能性があるかどうかということにつきま

ては、法律上は政令で定めるといふ余地はないと思つております。

○青柳委員 さういたしますれば、この審議會の審議がはかどります。この法案が成立しない場合には、さういふふうに相なるのか、その点について承りたいと存じます。

○小山説明員 これは非常に私どもとしては考へにくい、仮定の上でのお話でございませう。さういふ場合について御説明を申し上げることは、はなはだ苦しいのでございませうけれども、純粹の法律論として申し上げますならば、今回の審議會に付議してきめま

る事項はすべて例外事項でございませう。もしもこの審議會が成立せず、従つて有効にこの審議會に厚生大臣が意見を聞くことができないといひます。さういふことには、原則通り実施される、さういふことに相なると思ひます。

○青柳委員 ただいまの御答弁はよくわかりました。最後に承りたい点は、これも仮定の上で立つてございませう。まことに恐縮とは存ずるものでありますが、心配の余りお尋ねするものであるといふふうに御了承願つて、お答え願ひたいのであります。この審議會の法案が成立いたしまして、審議會が審議いたしまし、さうして審議會において大臣の諮問に對して答申をするわけでありませう。その際に審議會の意見がま

らぬ場合には、いかなる措置をとられるおつもりでありますか、その点を承りたいと思ひます。

○小山説明員 今のところ、審議會の意見がまらぬといふ場合には、全然予想しておりませう。

○青柳委員 私の質問はこれで終ります。

○小島委員長 長谷川保君。

○長谷川(保)委員 ひとつ具体的な例を伺つておきたいのでありますが、この医療分業がいよいよ行われたといひまして、たとえば医療扶助あるいは社会保険によつて診療をするという場合には、今日行われておりますやうな濃厚診療を認めたいといふやうなときには、すでに医者は処方箋を書き、そして薬剤師は薬剤の投与をしてしまつたわけでありませうが、濃厚診療なるがゆゑにといふので、これを払わな

いといふ場合には、その責任はだれが負うのでありませうか。

(委員長退席、青柳委員長代理前席)

○久下政府委員 私は保険の立場にありませうから、私の立場に關する限りをお答え申し上げます。ただいまの制度から申しますと、事前に調整をする余地は全然ございませう。後刻さういふ問題が明白になりますれば、当該保険医を指導し、あるいは監査をする等の措置をとるといふ方法以外にはございませう。

○長谷川(保)委員 さういたしますと、今のやうな濃厚診療で保険の方では払わないといふ場合には、医者だけが払われないのでございませう。医者の処方箋に従つて薬剤師は調剤をしておられるといふことになつたのでございませうか。

○久下政府委員 私がただいま申し上げましたのは、事前に調整の方法がございませうので、結局事実さういふ診療が行われたといふことでありまして、

また薬剤師がそれに基いて調剤したといふことになりませうれば、診療費の支払いはいたさざるを得ないと思ひます。ただ請求が間違ひがあつたり何かした場合に、審査上審査委員会の若干の査定を受けることはあり得ると思ひますけれども、一応支払いをしてございまして、後日それが濃厚診療ではな

いといふ状況でありませうれば、ただいま申し上げたやうに、あとで調整措置をとる以外にないだらうと思ひます。

○長谷川(保)委員 あとでとるにしろ、前にとるにしろ——前にとるにしろといふことではありますが、いづれにいたしましても、今日のような制度でありまして、審査会で審査して、濃厚診療だから払わないといふことになりませうと、とにかく責任を医者が負うか、薬剤師が負うか、だれかが負わなければならぬ。診療については医者が負つて、薬剤師に對しては薬剤師が負うといふことになりませうれば、薬剤師としては当然医者の処方通りの調剤をするといふことは、薬事法でございましておることでありませうから、これはちよつと責任の負う場所がわからない。全然さういふ審査をしないといふことでありませうれば、問題ははつきりしますけれども、さうでありませうと、だれが一体その損害を負うのかといふことが全然わからなくなる。あとで著しく濃厚なものとしてば処置をするとして申しましても、医者と薬剤師にわかれてしまつたわけでありませうから、濃厚診療だといふことで、医者がやつた分についてはこれは医者が責任を負ふといふことが言えるかもしれませうが、ただ処方箋によつて薬剤師が調剤したといふことになれば、薬剤師の責任はないはずでありませう。

す。さればいつて、薬剤師の調剤いたしまた薬代を医者が負うということも不都合だとも思ふのであります。そういうことは事実においてできません。もしもそういうことをいたしますれば、今日のような奴隷医療という行為はなほはしくなると思ふのであります。こゝまで事態が進展して来ておられます以上は、こういう問題はすでにはつきりしておらなければならぬ。昭和二十六年に本法ができましたときに、先づ来る非常に問題になつておる事柄は、全部ちやんとしておかなければならなかつた。ところが私は昨日も議録を調べてみたのでありますけれども、当時と今日のこの委員会の質疑応答と、ほとんど同じようなことになつておる。具体的なものについてはあつた。具体的なもので、何ら審議されておらぬ。二十六年六月二十日に公布になつておられますから、それから約三年たつております今日、依然として三年前とまったく同じである。今私の伺つております濃厚診療の問題だけでも、これは実に重大な問題になると思ふのでありますけれども、どうも今の局長さんの御答弁ではつきりしません。責任の所在、損害の負担をだれがするのかわかりません。のです。が、今申しました通りに、一体薬剤師は責任を負うのか、負わないのか、薬剤師が損害等につきましては負うのか、負わないのか、その点もう一度はつきり伺いたいと思ひます。

○久下政府委員 私の上り上げ方が十分でございましたが、現在の制度で申しますと、薬剤師の調剤料の支払いの規則がございます。今御引例になつたような場合には、薬剤師に對する支払いの保険者が直接薬剤師に支払ふことになつておりますので、これは必ず支払われることになつております。それから問題は医師の方の問題でございます。御引例になつた場合は、担当規定に該当しないいわゆる不当な診療をやつた場合を例にあげてのお話だと思ひますが、その場合におきまして、処方箋料はいわゆる文書料として請求がございまして、これは査定のしようがないのではないかと、従つて實際問題として扱わざるを得ない。しかしその人が具体的に濃厚診療であると申すことが明白でありますれば、私が先ほど申し上げましたように後日の問題を、これから先の問題として嚴重に警告をするというような措置をとらざるを得ないであらうということを申し上げたのであります。

○長谷川(保)委員 そうしますと、一応後日のための警告以外には、ただいま申し上げましたような濃厚診療という言葉を適当かどうか知りませんが、濃厚診療、度を過ぎた薬剤その他の治療の場合には、あるいは点数等で割るということができるかもしれませんけれども、その他のことについてはできない。そうすると結局保険財政がその責任を負う、つまり濃厚診療の責任は保険財政が負つてしまふのである。不当な診療に對してしまふの責任は、保険財政が負う、結局損害を負つてしまふ、こういうことになるのであります。か。

○久下政府委員 結果におきまして現在の建前ではさうになります。くどいようであります。個々に薬剤の授与とかあるいは注射とかいうことでの点数の請求になつておられません。文書料としての請求でございまして、これを査定するということも審査委員会では不可能だと思ひます。しかもそれを支払わないということも結果において不当になりますので、現在では一応やつたものは支払いをしてございまして、そのかわりあと／＼それがはなはだしいようであれば指定取消しをやるとかいうような、あとの措置によつて調整する以外にないであらうというふうに考へております。

○青柳委員長代理 他に御質疑はございませんか。——福田昌子君。

○福田(昌)委員 重ねてただいまの点をお伺いさせていただきたいのです。が、具体的に御説明願ひたいと思ひます。

処方箋を持つて薬局に行きまして、お薬を患者としていただきます場合に、その薬局に支払われる支払いというものはどういふ形で支払われ、患者が出した分に対してはまたどういふ形で補償されるか、こまかな具体的な点についての御説明をいただきたいと思ひます。

○五十嵐説明員 私わかりまして御説明申し上げます。保険医が処方箋を発行いたしました場合、患者はこれを持ちまして保険薬剤師のところに参りまして、保険薬剤師はその処方箋によりまして調剤をいたしまして、これを患者に渡します。患者が被保険者でありますれば負担は全然ゼロであります。被扶養者であれば一般の場合と同じように半額負担するわけでありまして、その調剤手数料並びに薬品の原価等をひつくるめまして、被保険者についてはその総額、被扶養者についてはその半額を保険薬剤師は保険者に請求いたすわけでありまして、保険者がその請求によりましてこれを保険薬剤師に直接支払う、こういう手續がとられるわけでありまして。

○福田(昌)委員 その際に、処方箋を出した医師の方では、この投薬は二日でもよろしい、二日間だけの服薬でいいというつもりで医師の方で出しましても、患者の方はお薬は長く飲んでゐる方がきくだろうということ、これを一週間も十日も続けて飲んでゐたします。その場合に被保険者であれば当然その投薬というものは薬局側におきましてなされまして、全部續けて服薬できるといふことになると思ふのであります。が、そういうことは可能でございませうか。

○久下政府委員 そういうことはちよつと考へられないのであります。むしろこれは薬剤師の責任であります。二日間という有効期間が限られております処方箋で調剤をいたしますのは二日間だけであります。それは患者の請求がありまして三日以上わたつて調剤をいたすことは、正式な処方箋によつて調剤したものと認められないのであります。

○福田(昌)委員 そういふことはあり得ないというお話でございしますが、これはごくあり得ることでございます。患者の側にいたしますと、二日でもいいという医師の処方箋でありましても、患者自身をいたしますれば、大衆というものはお薬を余分に飲めばきくやうに考へております。薬剤に對する知識に乏しいものが必ずしも高くない。ことに農村に行けば行くほどそういう点が強いのでございしますが、そういう患者が

○高田政府委員 さうな場合には薬剤師は調剤をいたすことを法律上禁止されております。無診投薬になる場合が非常に多からうと思ひます。

○福田(昌)委員 法律は禁止しておりますが、現在薬局におきまして法律通りに行つていないことは先刻御承知の通りだと思ひます。処方箋による投薬どころか、薬剤師の人がお医者さんの立場からいやつておられまして、患者の症状を聞きまして、手ごろに調剤をいたしまして、ひどい薬局になりますと注射もしておられます。そういうことを厚生当局において御存じないとは世間が通らないのです。そういう状態がございしますが、こゝで医薬分業というものが行われるということになりますと、現在の慣習上さういふことも当然あり得ると思ふのですが、さういふ

場合にどうなるかということですが、法規の上からもそういう処方箋外の、そしてまた期限外の調剤をすることは禁止されていると言っております。患者がぜひお薬がほしいというところであつた場合、一方は商売ですから、これに對してもし拒否しないで調剤したという場合に、罰則規定でもおつくりになるのをごさいますかどううか、その点を伺わせていただきたいと思ひます。

○高田政府委員 無診投薬につきましては罰則規定もございしますし、さうな場合においては、取締りを厳重にいたしまして、罰則を適用して参りたいと思ひます。

○福田(昌)委員 罰則規定がございすれば、すでに現在までに無診投薬によつて罰せられた薬剤師が何人ございまして、どの程度の刑を負わされたか、その点詳しく御報告願ひたいと思ひます。

○高田政府委員 これは現在までも相当取締りの実例がございします。その数は忘れましたが、相当件数をあげております。しかし新たに医薬分業というふうな態勢になりました場合には、当然この取締りは強化いたさなければならぬ、私はかように考えております。

○福田(昌)委員 現在多くの法規上の違反と言へば言へることが行われております。それがほとんど無法律状態のもとに置かれて、取締られたという例を、私も寡聞にして聞かないのをごさいます。厚生省が相当処分をしたというお話でございますから、そのデータをお出し願ひたいと思ひます。これまでにやられたデータであれば、ちよつと

厚生省に電話をかけてお取寄せになれば、すぐお取寄せ願ひするわけでありまして、三十分間か一時間の間に、今までやられた書類をぜひ資料としてお出し願ひたいと思ひます。

それからもう一点重ねてお尋ねさせていただきますのは、二十六年にこの医薬分業をやるべしという法律ができたそのときにおきまして、当時薬局側においては——この際は薬局のことを話しておりますから、多少非難めいたことに聞えて恐縮であります、薬局の話だけを取上げて話させていたいただきますと、薬剤師側におきまして相当法規上の違反行為をやつておる。無診投薬をやつたり、注射をやつておる人もある。こういう現状に對しましては、医薬分業を実施いたします昭和三十年一月一日までの間に、そういう違反事項というものを徹底的に調査取締りをいたしまして、そして三十年一月一日実施までにおいてはそういう事例のないようにいたしますというものが厚生省の御答弁であつたのでございします。ところが現行においては、いささかも、それが取締られて、さらにその監督が強化されておるといふ点はうかがえないのでございします。一方、むしろ野放図に無診投薬、注射、また抗生物質の当然医者の指示を受けなければ使えないような薬剤に對しまして、薬局側では患者の要求するままに、それをどく／＼医者を抜きにして出しておるといふのが現状でございます。二十六年にお約束なされた厚生省の御言明とはいささか現実というものは齟齬して參つておる。こういう点につきまして、私どもの御質問申し上げておる点が間違ひであれば、そうじやない、

かく／＼の資料があり、かく／＼の取締りをやつておるといふことを即刻お出し願ひたいと存じます。

○高田政府委員 私が申し上げましたことは若干違つておりましたので、訂正をいたします。現行の薬事法につきましては無診投薬の取締りの規定は明文がございせん。改正前の薬事法につきましてはございしました。今度新たに二十六年の法律で三十年一月一日から施行される改正法律には、二十二条の二に再び明文が設けられたのであります。それで、私が記憶いたしておりますのは、旧薬事法——改正前の薬事法の時代に、部分的な地方であつたと思ひますが、相當な取締りをいたしまして、その際に、医師法の医師がみづから調剤をやらなければならぬという規定の取締りもしないで、なぜわれわれをやるのだ、こういうふうな非難を、当時の事務局が受けたというふうなことを私耳にいたしておりましたので、ただいま申し上げたように、相當取締りの実際の件数があるということをおし上げたわけでありまして、

○福田(昌)委員 相當取締りの件数があつたという御説明でございしますが、私どもは相當というふうな漠然とした数においては納得できないのでございします。従ひまして取締つておられるのをごさいますしたら、その件数を年度別におわけいただきまして、即刻一、二十分のうちに厚生省からお取寄せ願ひたいと存じます。あるものであれば、すぐお取寄せ願ひするはでございします。

○高田政府委員 ただいま申し上げましたように、現行の薬事法にはその規定の明文がございせん。従ひまして

現行薬事法の施行の時期におきましては、その取締りの実施はないわけでございます。

○福田(昌)委員 現行の薬事法においてはその法規がないというお話でございしますから、その前の旧薬事法における時代の取締り件数をお出し願ひたい。それから現在その取締り法規がなくつたというところは、薬局側で無診投薬をしたり、医者にかわつての医師法違反的な注射行為をやつていないというお考えで、なされておるのかどうか、この点もあわせて御説明願ひたいと思ひます。

それから時間が惜しいですから、重ねて次の問題を御尋ねいたしますが、医者が薬局側に処方箋を渡し、薬局が投薬期間をたとえば四日と期限を切つて出したといふことです。ところがその疾病は投薬を四日間必要としない、その支払機関である審査機関において審査なさるような形で定められたといふいたしますと、すでに四日間の処方箋によつてその投薬が済んでおるといふような場合もあると思ふのであります。こういう事態に對してはいかなる処置をおとりになるのをごさいますか。

○高田政府委員 薬剤師が注射いたしましたり、その他の医療行為をいたしますことは、現行医師法違反でございします。従ひましてその問題は現在でも禁止されておるわけでございます。処方箋のない場合に投薬をいたした。その取締りの明文を何ゆゑに除いたかといふことにつきましては、私當時その立法の事情等を詳しく承知いたしませんので、この機会にお答えいたしますことは、間違ひはいけませんので、差控えたいと存じます。

最後の方は、保険の方からお答えをいたします。

○久下政府委員 お話のような場合は、先ほど長谷川委員のお尋ねの問題と同様でございまして、現在の社会保険の事情から申し上げますと、さうな場合には、処方箋を出した場合に文書料としての請求がございします。で、審査委員会においては手のつけやうがないのじやないか申し上げたのであります。従つて薬剤師に對しては今申し上げましたようなルートで支払いが行われております。それから先の問題についてはもしそういう事実がございしますれば、その後の問題について適當な方法で補正をする以外に方法はないと考えております。

○福田(昌)委員 薬局局長にお尋ねいたしたい点は、現行におきまして医師法違反に問われた薬剤師がどのくらいあるか、その件数を御説明願ひたいと思ひます。

それから保険局長にお尋ねいたしたいのは、もう少し具体的な御説明がなければ、私も納得できないのでございします。この支払い基金にある審査規定なるものは、薬局側には適用できないのかどうか、この点簡単に御回答願ひたいと思ひます。あとで処置するとおつしやいまして、いかなる処置をなさるか、見当が私どもつかないのをごさいます。事例をあげていただければなおかつこうですが、具体的な御説明を願ひたいと思ひます。

○高田政府委員 医師法違反についてどのくらい取締りの件数があるかという御質問でございしますが、その件数は私記憶いたしておりません。先ほどの

旧薬事法時代の無診投薬、それを一、二時間のうちにだせというお話であります。これは相対的に古いことではあります。ただちに私ども資料をとりそろえられ、ちよつと自信がございませう。なお当時実際の取締りは府県知事がやる態勢になつておつたように記憶いたしておりますので、厚生省にさような資料がただちに集まつておるかどうかも、私ただいま何とも申し上げかねると思ひます。御了承願ひます。

○久下政府委員 保険業審判師が保険医の処方箋に基いて調剤をいたした場合は、先ほど私及びほかからも御説明申し上げた通り、直接保険者から支払いをする事になつております。支払いの基金を通さずに支払うのでございませう。

○青柳委員長代理退席、委員長着席

御承知のように審査委員会の制度は基金に付置されております関係上、そういう意味で審査委員会の審査を経ないのでございませう。それからあとで保険医を矯正するには、いろいろな方法がございませうが、一般的に保険医の指導を常に行つておられますので、指導の方法によつて将来改めるようにしていただくということもありません。またその程度によつては監査を実施して監査に基いた処分をするということもあり得ると思ひます。いずれにしてもその程度に應じまして将来に向つての矯正方法をとるわけでありませう。

○福田(昌)委員 そうしますと、薬局に支払われる分は、保険者から直接であるから、当然支払い基金の審査機関を通さない、例外的な審査機関の取扱

いを受けない制度のもとに置かれるわけでありまして、医師の診療に対してのみ審査機関が置かれるということになります。そのように解釈してよろしいでしょうか。

○久下政府委員 医師でありまして、保険医以外の診療は療養費払いという制度になつておりました。支払い基金の審査委員会を通りません。

○福田(昌)委員 業務局長にお尋ねいたしますが、医師法違反の件数といふものは、全部じやございませうが、きたま現行の薬局でやつておられる現状をつぶさに見ますと、医師法違反の事例が幾らでもあるのでございませう。これらに対しては直接の所管ではないけれども、医師法違反に問はれたという件数の御調査くらいお手元でできておると思ひますが、その件数をここで御発表願ひたいと思ひます。

○高田政府委員 ただいま申し上げましたように、私ただいま件数を記憶いたしておりませんし、またその資料もここに持つておりません。

○福田(昌)委員 御記憶なければ、この点だけでも早速に厚生省からお取寄せ願ひたいと思ひます。

○高田政府委員 ただいまお話のように、一、二時間でただちにということにはちよつとできないと思ひます。御了承願ひたいと思ひます。

○福田(昌)委員 その資料は私としては非常に重大でございませうから、その資料の御提出がなければ、この審議会設置法案にも一つの疑義を残しますから、それを御提出の上でまた質問を続けたいと思ひます。

それから保険局長にお尋ねいたしましたのでございませうが、ただいま御説明

明がございましたように、保険業審判師から今後投薬を受けるということになります。これは保険業審判師側の御希望によりまして、一割に対して技術料が七円ほど必要だといふ要望もありませうが、そういう点は厚生省とされては御検討なさるといたしまして、この七円の業審判師側が要求しております点を抜きにいたしまして、ただいまのようにな調剤に対する支払い方法をもつていたしますと、現行の社会保険の支払金額といふものは当然膨脹して参ると思ひます。この点に對しては、する保険局長の御見解を承りたいと思ひます。

○久下政府委員 私に對するお尋ねでございませうが、この問題は医療分業を実施することが国民経済にどういふ影響を与えるかという、ひとり保険の立場だけではない広い観点から検討すべきものだと考えておるのであります。そういう観点に立つて先ほど大臣がお答え申し上げましたような方針で事務の処理の方針がきまれば、私どもとしてはこの方針に従つて正規の機関にかけて保険としての取扱ひを進め、こゝういふ立場で考えたいと思つております。従ひましてただいまのところ保険者の負担がふえるかどうかといふような点につきましては、私としては何ともお答えいたしかねる段階にございませう。

○福田(昌)委員 それでは草葉厚生大臣にお伺ひ申し上げますが、国民の医療費の負担は医療分業をやることによつてどのような変動が起りますか、この点どのような御見解をとつておられるか、承りたいと思ひます。

○草葉國務大臣 これは先ほど申し上げ

上げた医療分業の一つの大きな問題だと思ひます。青柳さんの御質問の中にもありましたが、私どももいたしましては医療分業によつて国民の医療費負担が増すといふことはいたさない方針で参りたい、これが根本方針としてとつております点でございませう。

○福田(昌)委員 大臣からいたさない方針というお話であります。これは結果的に膨脹したものでございませう。やはり世の中といふものは二、三が四でなければ普通妥当性が無いのでございまして、大臣がいかにかに有能な士でありまして、二、三が三で押し切ろうとしてもおそらく不可能であります。大臣の御答弁の医療経済を變動させない、膨脹させないといふことは、簡単に申し上げれば二、三が三で押し切ろうといふ御見解にすぎないのであります。その暴挙をあえてなさる、これをそのままにしておきたいと思ひます。当然結果的には医療体系の混乱が起る、社会保険の支払い基金の回轉難が起つて参るのでございませうが、その際大臣はいかなる処置をおとりになる御覚悟があるかどうか、この点承りたいと存じます。

○草葉國務大臣 これは現在新医療費体系等についても検討いたしておるのでございませうから、従つてその検討の根本方針といたしましては私がただいま申し上げた方針でいたして参ります。その方針のもとに現在作業を續けておるのであります。従ひまして、医療分業によりまして国民の医療に對する混乱を来さない、少くとも現状は維持し得る、それ以上になお医療の合理化に資するためにこの方法をとつて行くという根本方針でやつておる次第であります。

○福田(昌)委員 私が御尋ねいたしましたのは、そのような御説明ではなかつたのであります。当然医療費といふものは医療分業により膨脹する、大臣の御見解はいささか間違つておる、結果的に医療費が膨脹したした場合においては、大臣はその処置に對していかなる責任をおとりになるかといふことをお尋ねいたしたので、大臣のお責任のほどをお伺ひいたします。

○草葉國務大臣 これはただいま申し上げましたように、医療分業によつて医療費の国民の負担が多くなる、かつまた不便になり、不合理になるといふことはいたさない、そのためには具體的にどうして行くかといふ問題が根本問題である、従つて審議会を設置する一つの目標、これは不便といふ点におきましては目標になつて参ります。医療費の問題につきましては新しい医療費の配分の問題等が検討されて参るのでございませう。だん／＼作業を續けて参つております現在の段階におきまして、決して国民の医療費負担を増さず十分合理的にやり得るという見通しのもとに、現在作業を續けておる次第でございませう。

○福田(昌)委員 ずいぶん御自信が御ありのようですから、医療費に膨脹しないにしても、国民の医療経済に御迷惑をおかけしないといふ、その点をこまかな数字でお示し願ひたいと思ひます。問題は金銭的な数字であります。ただ漠然と膨脹させないつもりでやるといつても、私ども頭の悪い人間には納得ができませんのであります。どうかその数字をお示し願ひたい。数字をお示し願ひなければ、私どもはこれから

先の質問もできないし、医業分業はか否かの根本的な検討の資料はないのでございます。御自信がごありのようですから、どうか新医療費体系において、しかも社会保険医療においてその経済的な膨張を来さないという、その点を数字で即刻お示し願いたいと思います。

○草葉國務大臣　これまた前から申し

上げておりましたように、新医療費体系は、この審議会設置法に基きまして、審議会を設置しながら医薬分業の具体的な検討を進めて、しかも最後の段階、昭和三十年一月一日から実施いたしますその一つの段階においてこれをつくり上げて参りたいと考えております。必ずしも医薬分業と新医療費体系とは同時期のものでなくてはならぬとは考えておりませんが、そういう方向をとつて行くことが便利であらうと考えております。そういう意味において現在作業を續けております。作業を續ける段階に私どもの方針として強く堅持いたすようにいたしてありますのは、ただいま申し上げた方針のもとに進めて参りたい、従つて現在まだ作業が完了いたしておりませんので、数日前も各委員の方からもしや新医療費体系があつたらこの際示した方が審議上都合がいいというお話もありましたが、今申し上げたようなことでおそらく御了承いただいております。おそれる次第であります。

○福田(昌)委員 それではこの審議会設置法が通りまして、審議会ができてから新医療費体系なるものを御研究になるといってございますか。

○草薙国務大臣 これはできるだけ得るなら、この実施までに一緒に取運んで行く

方が一番便利であり、また都合がいいだらうと存じております。多分そういう方法でなし得ると存じております。万が一別でありまして、この審議会の審議の内容とこれとはおのずから違ひのでありますから、必ずしも同一でなくてはならないとは私は考えておりませんが、その方がけつこうであらうと考えております。

きになるといふものであれば、私どもとしましては、この医業分業の実施のために何としても新医療費体系なるものの全貌がつかめないことには、これが是か非か、正しいのかどうか、やるべきものであるかどうか、時期的に適當であるかどうかという見当がつかないのであります。従いまして、新医療費体系を、大体決定的な線でないままに、

とあわせて、この三法の実施がたんと迫つて参りましたので、いろいろと資料は厚生省で作業をいたして参る、あるいは分布図等は作業をいたして参りますが、それらのものと関連して、現実に審議会を設置しながら、また審議会の委員の方々でその分布図その他の具体的な問題を十分検討して、今回たたくという意味を含めまして、今回

参りますかと云うことは、私の立場からまだお答えするまでには至つておりません。

○福岡(昌)委員　昨日医務局長の説明によりますと、保険局長に聞けばわかるというお話でございましたので、保険局長のおいでを待つて伺ひしたのであります。さつぱりわけがわからぬのでありますが、毎日、

○福田(昌)委員　大臣はその昭和二十六年のころに大臣ではございませんでしたので、いささか責任回避の御答弁であります。さらに二十六年に医薬分業の親法案が成立いたしましたときに、実施の三十年の一月一日までの間に新医療費体系なるものを勘案して、正しい医療体系というものを厚生省で準備されること、それとまた薬局の配置あるいは医療機関の配置という

でも過激的なものにおいてもお示し願わないことには審議のしようがない。八月にお出しになるといふならば、その八月にお出しになつた後に、この審議會の設置法というものは検討審議されてしかるべきだと思つてあります。従つて大臣におかれましては資料がないのでありますから、当然この審議會設置法の審議というものはお打切りを願ひたいと思うのです。打切

の国会に御提案申し上げて、御審議を
いただいております次第であります。そう
いう意味において御了承をいただきた
いと思ひます。

○福田(昌)委員　大臣ののりくらりの
答弁は、何聞きましても私どもに
は了解できないのでございます。従
ひまして、結果的にこの法案を強行なさ
れば、三十年一月一日からの医薬分業
の強制実施ということになりますと、

厚生当局ののらりくらりのごまかしの
答弁を聞いて目を過ぐすことはもつた
いないことでございますので、処方箋
料は医薬分業を実施をいたしますと、
どのようにかえるつもりか、それくら
いなことは、保険局長でありますから
許然何らかのお考えは泊つて、からべ
きだと思ひます。腹案でけつこうです
から御説明願ひたい。

よるな、そういう分布図も明瞭に御調査なされるということ、その他のことが三十年一月一日までの実施期間における調査事項というふうに大体申合せになつておたのであります。その後すでに三年間たつておりますが、いまだなお新医療製の体系なるものができていない。しかも厚生当局の御説明によりますと、今まではできなかったけれども、試験勉強と同じで、あと二、三歳

らずに今後続けられるということは、大臣としては無責任もなはだしいと言わなければならぬのでありまして、私ども法案の審議の立場からそういうむちやな審議というものはできないのでありますが、大臣の御所見を承ります。

○草薙國務大臣　実はこの二十六年の審議当時におきましては、お話のようなどであるの三法案が議決されて、こ

日本の医療体系に大きな混乱が起つて参ります。その混乱が起つて参りますときに、大臣はどう責任をおとりになるかということをお伺いしても、何回お聞きしても御答弁がない。そういう無責任な形で、この法案の審議を中途半ばにして押し通そうというお考えに對しては、私どもはどう考えても納得ができない。これは国民の医療、そしてまたその負担膨脹ということを

○會田政府委員　私の名前も出て参りましたので、私さらに申し上げたいと思ひます。昨日、私特にお願ひして二度立たせていただきまして、最初に申し上げたことに言葉の足りないところがあつたということで申し上げたのであります。この問題につきまして、すなわち新しい医療費体系ができましたあかつきに保険の処方箋料がどういふようにかわるかということについて、

月の間には、もうせつば詰まつたからうんと勉強して夏までには出すというお話であります、これは個人の試験勉強ならそういう言いのがれも通るかもしれませんが、有能の士が集まつておられる厚生省で三年間かかつてやれなかつたことをあと二箇月や三箇月、半年でできるとは私ども考えられないのでございます。もし三箇月、あるいはまたおつしやる通り八月までにおで

れが実施された次第であります。従いまして、私どもその線に沿つて努力をし、作業を續けております。ただ根本問題として私は申し上げたのであります。従いまして、一月一日までにこれらの作業を完了し、かつ新医療費体系等も検討し、今後の医薬分業に資する方向を十分完備するということに最善の努力をいたしておる次第でございます。ただ今回の審議会の設置法はそれ

心配するのあまり私どもは納得できないのでございます。従いまして、もう少しこまかな点から伺つて参りたいと思います。保険局長に伺いますが、医薬分業を実施いたしますと、処方箋料の点は、現行の社会保険の中において何点と御規定になるのですか。

○久下政府委員 先ほど申し上げましたような立場をとつておりますので、現在のとこる現行点数表に定まつてお

それは保険局がきめることであるから、私は全然知らぬというような意味におとりくださつたのであれば、これは言葉の足りなかつたところであります。そのときに申し上げたことをもう一ぺんはつきり申し上げますと、私どもといったしましては、新しき体系ができますれば、また新しき保険の点数の定め方もきめて行かなければならぬ。この点につきましては………（二十七

年を基礎にして論議して来ているじやないか」と呼ぶ者あり二十七年じやありません。

○小島委員長 答弁中でありますから静粛に願います。

○曾田政府委員 この新しい医療体系ができた場合にどうなるかという御質問でございますので、新しい体系ができましたあかつきには、その点数等は改訂をしなければならぬ、しからばそれは何点にするか、また幾らにするかということにつきましては、ただいま作業を續けております資料に基いて具体的にはきめません。しかしながら考へ方としては、今日いわゆる薬料と考へられております、普通の場合ならば一剤二点というものを、薬局に支払うべきものと医師の技術料として医師に支払うべきものと二つに分けて、新しい形に盛り込んで行くという方針であるということを申し上げたわけであります。

○福田昌委員 委員長も毎日お聞きの通りでございます、これで国民医療費が膨張しないとか、支払い基金に何らの無理も起らないということに御了解いただけるかどうかということ、委員自身御判断願いたいと思ひます。私ども何回聞いても、さつぱり厚生省の御答弁では理解できないのでございませう。ただいまの医務局長の御説明によりますと、投薬の側の二点というもののうちから、一点だけは処方箋料として医師側にまわすというふうにも聞えるのでございませうが、そうでございませうか。

○曾田政府委員 この点も昨日一応は御説明申し上げたのでありますが、これも説明が不十分であつたといひさせていただきます。

すれば、もう一ぺん繰返して申し上げます。この形を処方箋料という形にするということは、以前からの御審議の際にも、処方箋料というものは新しい体系においてはなるべくとりたくないという趣意を申し上げておりました。

それを処方箋料というか、あるいは全然処方という言葉から離れまして、初診料、再診料、いわゆる診察料という形にするかということ、いすれの方法をとれば、いかうなそれの点数にすることが適當であるかという趣意をいたしております。そういう趣意をいたしておきまして、この処方箋料を例外的にはどうしてもある程度残さなければならぬかもしれませんが、これを残さずかどうかということ自体も問題でございます。しかしながら、いすれにしても医師の技術料というものを何らかの形で診察報酬に組み立てて参ろうという考へ方を持つておるのであります。

○福田昌委員 医師の技術料というものを新医療体系において組み立てて行きたいというのであれば、その医師の技術料に処方箋料も入つておるわけでありませうから、当然現行の五点を少くとも維持すべきだと思ひます。五点をくずして一点にする、名前は処方箋料としてはいかぬが、何とにか名前を看板だけはかえよう、こういう御答弁であります。そういうことになりまして、医師の技術料というものは、適當に値上げしたり値下げしたり、かつてに一方的に踏みこむに聞えますが、そのように了解してよろしゅうございませうか。

○曾田政府委員 現在の社会保険におきまして、処方箋料というものの実態を見ますと、これはすべての投薬の場合に処方箋料というものが考えられておるといふふうには見られないのじやないかと思ひます。たとえば、一剤二点、通常は二日分ずつもらつて参りますから、薬をもらつて行けば四点ということになります。ところが、薬をやらすに処方箋だけを出せば五点ということになります。何もしな

いでお医者さんは処方箋だけを書いておる方が、妙な言葉であります。得たという趣意に於いて、常識的に考へて現在の処方箋がいかにうな場合にだされておるかということ考へますと、今日までの慣例によりますれば、大体二日分ずつもらつておるわけでありませう。いつもお医者さんに見てもらつたときに薬をちょうだいして行く、ところが、たとえば遠くへ旅行するとかあるいは転地をするとかいうような場合に、そのお医者さんのところに行きたくない、こゝろで、三回とか四回とかいうぐあい、お医者さんのところでないところで、薬局でもらふ必要があつた場合に、出されておるのが通例であると考えられます。こういうような場合を實際的な基礎として定められた五点であると思ひます。今のうちに、その都度処方箋を出すといひます場合に、処方箋料をもしも置くといひば、これはやはり五点のそのまゝに置くわけには行かない、こゝろに私は考へ

ます。

○福田昌委員 一体医者の技術をどのようにお考へになつておられるのでございませうか。たとえば専売局の女子労働者と同じように、単純作業とでもお考へになつておられるのでございませうか。数をたくさん書くようになるのだから値下げしなければいけないとおつしやるかと思ひますと、昨日の御答弁では、医業分業をやるということ、医者の技術を尊重し、現行の医者の実収——一人当り月平均四万から五万の線は絶対にくずさないものである、その上で、むだな医者の仕事を省かしてあげて、医者の当然の職務である医学に専念し、治療に専念して、医学の向上をはかつてもらいたいといううなことをおつしやつたのでございませう。まづ矛盾するものでございまして、処方箋料も切り下げようといふことで、今日の医務局長の御答弁から見れば、昨日御委員の御質問に対して御確約なさいました現行の、たとえば一開業医に対して月当り四万から五万の平均所得という線は、すでにくずれると思ひます。

○曾田政府委員 今の点につきましては、私どもとしては現在の医師の所得というものの變化を求まないと、こゝろを方針としておるのであります。今のように、処方箋料自身が、かりに五点が二点なり三点なりに下つたといひましても、その処方箋料なるものがそれでは何回医師に支払われるかといふことを考へて参りますれば、この処方箋料と申しますか、医師の技術料として入りまふ報酬には變化を来さない方法は幾らもあるといふふうに私は考へております。

○福田昌委員 その變化を来さない方法は幾らもあるといふのでありますから、幾らも御説明願ひたいと思ひます。

○曾田政府委員 たとえばただいまでございませう、投薬した場合にいはゆる再診料といううなものは、ええなことになつております。しかしながら今度は、医師のところでは投薬をやらぬことになりませうから、普通今日まで投薬をして、いわば二日分やつて四点取つておつたといううな場合にも、今度は再診料として収入があるわけでありませう。でありますから決してその場合に、処方箋料が五点といふものでなくとも、その医師の所得点数といふものには、五点を若干下げたからといふて、それだけ下るものとは私ども考へておりません。

○福田昌委員 大体社会保険を取扱つております医者の実収は、医業分業をやつても下らないといふことである、医者の実収といふものは大体現行のままで、そのほかに薬局側に保険投薬として払うべき分が出て参るわけでありませうが、その分は今日の国民医療費の社会保険の支払い基金のわく外において、その分だけお考へになつておられるのでございませう。今の局長の御説明から伺ひますと、こまかなことは言いたくないのですが、医者の取り分といふものは大体社会保険診療の分においても現行と大差ない取り分になるという御説明でございませう。しかも国民の社会保険の医療費の総わくの上からすると、変動を来さないといふにやつて行きたいといふことであります、変動を来さないといふは現行通りが一番変動を来さないものであ

る。

ります。医者の取り分が現行通りであり、総わくに変動を来さないというところであれば、保険薬剤師側に支払われる分は、特別に国庫の負担とするとか、何か別わくを考えておられるのかどうか、この点を御答弁願います。

○會田政府委員 今日におきまして、かようなことを申し上げるのはどうかとも思いますが、医師のところいろいろと手伝いをしている人たちがいるのであります。調剤に要する医師の掛りというものは、相当大きいのであります。たとえば四点……。

○福田(昌)委員　御説明はもうけつて
うです。わけのわからぬことを何べん
聞いても同じですから、イエスかノー
かを簡単にお答え願いたいと思ひま
す。

○會田政府委員　ふえない方法はございませう。

○福田(昌)委員　そのふえない方法を
具体的に御説明願いたい。

○曾田政府委員　それではイエス、ノ
ーだけでは済まなくなつたのでありま
す。

○福田(昌)委員 それでは最低限度の御説明を願います。

○曾田政府委員　現在の薬治料といふもののうちにすでに薬品費も入つております。またその中にいろ／＼お医者さんの手伝いをして、調剤をしておつた者の人件費も入つております。こういうようなものが今後は薬局に支払われて行く。そして看護婦等が手伝つておつたというような部分が、今度にはつきりとした薬剤師によつてその仕事が担当される。また医師のところに置きましてはいろ／＼と、たとえば薬

品を仕入れますときにも、あるいは薬局等で仕入れる方が幾分安く手に入るというようなことがあるかもしれない、そういうようなものが、結局薬剤師の収入ということになつて行くと思ふのであります。医師の今日までの技術料というものを侵害せずに、医師のところでかかりましたら、／＼の事件費のようなものが薬剤師の方に移つて行くというふうに考えて、大体よろしいのではないかというふうに思つております。

○福田(昌)委員　ただいまの御説明によりますと、今まで医者が取り分として取つておたつ薬治料の一部が薬局側に行く、従つて社会保険の総わくからすれば、医者の薬治料に入つておつたものの一部が大部分が薬剤師側に行くのであつて、新しいといういつた支払いのための予算的な措置は当然考え得ないといふとお話でございますが、そうなりますと、結果的には、今日医者の平均所得になつております四万から五万の所得というものは下つて参るわけでございます。この医者の取り分ははつきり下るといふことを前提にして、それはもう当然だとして、医務局局長はその点をお考えになつておられるのでございますか。もし下らない、た

たとえば再診料をこれから取れるのだということになりましたと、社会保険の総わくの方が今度は膨脹して来るということになるのであります。それは両方とも膨脹しない、医者の取り分も現行通りだということになりますと、これらもう手品のようなもので、私は頭が悪いので理解できないのであります。一体どつちがほんとうなんでしょうか。

○曾田政府委員　これはただ私どももといましては、今までの薬代といふものの中に含まれておりましたその金額を、薬局で支払う部分と医師に技術料として支払う部分との二つに分けるだけでございますから、その間には変化は生じないというように考えております。

○福田(昌)委員　そのほかに、新しく再診料というような制度も設けて、医者の実収もあまり現行と変動のないようにしたいですということです。でございしました。そういたしますと、結局社会保険の医療費の総わくが大きくなりませんかとお尋ねすれば、それは大きくなりませんというお答え、今回の御説明にどうでも私のその矛盾に対する疑問はどおりしても氷解するわけに参らないのであります。それで重ねてお尋ねいたしますが、これは厚生大臣にお尋ねいたします。医務局長は医師でありになります。しかし医師の正当な技術料といたしますが、しかし医師の正当な技術料といたうものに対して、私はもう少し權

威あるお考えがあるかと思つておりましたが、必要によつては処方箋料を現行五点のものを大幅に切り下げて一点にすることも知らぬ顔で、それが適當だというような御答弁でございまして、医務局長の医師たるのみずからの能力に対する自負心というものを疑はざるを得ないのでありまして、非常に理解に苦しみますから厚生大臣にお伺いいたしますが、社会保険の総医療費もわくを増さず、医者の取り分も現行の通りであるというような厚生省のお考えでありますが、大臣もそのようにお考えになつておられるかどうか、この点承りたい。

○草薙國務大臣　そこでだん／＼掘り

下げて参つて、ただいまのような質疑
応答がなされておつたと存じます。私
最初申し上げましたように、国民の医
療費負担を増さない、かつまた医師の
実収入を減らさないという方針で、従
つて急激な変化を来さない、こういう
考え方で参りますと、薬治料の中には
薬が入っている。これは現物でどこか

らか購入して参る。それに対する袋の紙代、印刷代、これは当然入つて参ります。そういうものが今度はそのまま薬局の方へ参るわけであります。その中には、開業医師の方でやつておられました場合には、薬のロスもありましようし、あるいは返品もありましようし、いろいろ／＼そういう具体的な問題が起つて参る。そこで具体的な面は薬治料の二点の中に含まつた従来通りの計算をいたしております。従つてその薬なりあるいは印刷代なりという部分がある薬局の方へ参りますから、実収入においては減らさなさいという方針はくさずぬでもいいと存じております。

○福田(昌)委員 何べん聞いてもわかりません。大臣のおつしやつておる御答弁は、御自身も矛盾であると思つておつしやつておるのだらうと思ひます。何べん聞いてもわからない。こういう事態でありますから、私のような人という悪い者は、こまかい数字を出していただかなければ理解できません。従つて新医療体系を出してもらうといふことが第一点、それからもう一つ、ことがまかな数字についての質問を留保いたしました、滝井委員が御質問になるそうでございますから譲ります。

○滝井委員 私昨日少し腹を立ててやめました、きよりはまだたくさん残つております。たとえば技術者の間

題、分業と社会保険の問題、分業後における製薬業のあり方、分業後における薬局のあり方というような基本的な問題の討議が落んでおりません。しかしいくら討議をしても、われ／＼は国民民所得の三％のわく内では分業はできないかと思う。私はいろいろ具体的な数字をあげて御質問をしたいのでございませ

すか、厚生当局のそれに於する自信のある、科学的な、計数的な根拠に基いて御答弁が得られなかつたのでございます。それでどうも私やる気がしなくなりましたのでやりますが、たださいざんの青柳委員の質問に関連して重大な発言がありましたので、厚生大臣の御答弁を得たいのでございます。もしこの医薬関係審議会設置法が成立しなかつたときは、医師法二十二条あるのみなかつたときは、医師法二十二条あるのみは薬事法の二十二条のものが原則として実施される、こういう総務課長の答弁があつたのでございますが、大層もその通りお考えであるかどうかという点でございます。

○草薳國務大臣　私自身といたしましては、これの不成立ということはまだ考えておりません。皆さんの御審議によつて必ず成立させていただくものだという前提で進めております。

○滝井委員　しからば、もしこれが成立しなかつた場合には、しかもこういう国民の経済生活、あるいは国民生活あるいは国の財政等に重大な影響のある問題を、こういう不確定な、不確信のもとに提案をして求られた大臣は、政治的責任をとるかどうか、ここでイエスカノーかを御答弁願いたい。

○草薳國務大臣　これはむしろ政治的な立場よりも、今回の審議会というのには、私どもはごく事務的に当然なすべ

きことで、皆さんの御議決によりまして、昭和三十年の一月一日から実施するという御議決がありましたので、それまでに審議会をつくれよというのが至上命令でありますから、その至上命令に従って厚生当局の大臣といたしましては拳々服膺しながら、皆さんの御審議をお願いしておる次第でございます。従いまして、むしろこの審議会を設置していただくことが、一月一日からの実施上たいへん便利であり、また必要であると存じましてお願いを申し上げておる次第でございます。

○滝井委員 拳々服膺してやつておると言うが、何もこれは審議会ができてくても、いわゆる医薬分業の大原則というものは、昭和二十六年にきまつたわけなんです。大原則がきまつて、今度やるものはすでに総務課長も言つたように、例外なんです。例外的なものは、拳々服膺することにはならない。拳々服膺することは大原則。従つて大原則がきまつておるといふその前提の上に立つ場合において、今までわれわれが聞いたこの四、五日間の厚生当局の答弁というものは、何ら拳々服膺した答弁になつておるならば、私は大臣の政治的責任は問いません。しかし根本的なものが三年前にきまつておるのに、現在に至つてもまだ、医務局は薬務局に責任を転嫁し、薬務局は医務局に責任を転嫁し、医務局は保険局に責任を転嫁する。何ら厚生当局の答弁は一貫してないやありませんか。これは拳々服膺してこの法案を出した大臣としては、あくまでもこれを通すというならば、少くともわれわれ国会

議員に大体この程度の予算の負担にりますと、明白なものを打出さなければならぬ。あとはわれわれにまかせてくれ、この法案を通しさえすれば私は昭和三十年の一月一日から実施してみせますと言つたつて、これはできない。すでにこれに關係のある国の予算十八の会計に影響がある。従つてこの十八の会計で、もしもこれが上つた場合には、それだけのものをやりまといふ大蔵大臣なりのはつきりとした言明がない限りは、私たちはあなた方に白紙委任するわけに行かない。これは国会議員としての当然の任務であり、義務でもあり、責任でもある。あとは拳々服膺するからわれわれにまかせよといつたつて、すでに三年間拳々服膺して来なかつたものにまさせるわけに行かない。だから大臣は、政治的責任をかけても通しますという、しかも一切国が負担を背負いますという政治的気魄を持つたときに、初めて医薬分業は血が通ひ、肉がつくと思う。ところが今の答弁を聞くと、何ら国民を安心させる答弁ではない。だからこれが通らなかつた場合には医薬分業の大原則が行われる、こういうことを総務課長が御答弁になりましたので、聞いておるのです。これはもう一切のものが、あなた方は仮定に立つておるんです。おそらく三割にとどまると思ひます。それは、数字の裏づけのない仮定です。もし審議未了になつた場合には、大原則が通るんだというから、この委員会が否決しようがどうしようが大原則はきまつておるわけですか。だからそれはその通りかといふんです。

○草薙國務大臣 これは大原則はすでに三十年の一月一日から実施することになりますと、明白なものを打出さなければならぬ。あとはわれわれにまかせてくれ、この法案を通しさえすれば私は昭和三十年の一月一日から実施してみせますと言つたつて、これはできない。すでにこれに關係のある国の予算十八の会計に影響がある。従つてこの十八の会計で、もしもこれが上つた場合には、それだけのものをやりまといふ大蔵大臣なりのはつきりとした言明がない限りは、私たちはあなた方に白紙委任するわけに行かない。これは国会議員としての当然の任務であり、義務でもあり、責任でもある。あとは拳々服膺するからわれわれにまかせよといつたつて、すでに三年間拳々服膺して来なかつたものにまさせるわけに行かない。だから大臣は、政治的責任をかけても通しますという、しかも一切国が負担を背負いますという政治的気魄を持つたときに、初めて医薬分業は血が通ひ、肉がつくと思う。ところが今の答弁を聞くと、何ら国民を安心させる答弁ではない。だからこれが通らなかつた場合には医薬分業の大原則が行われる、こういうことを総務課長が御答弁になりましたので、聞いておるのです。これはもう一切のものが、あなた方は仮定に立つておるんです。おそらく三割にとどまると思ひます。それは、数字の裏づけのない仮定です。もし審議未了になつた場合には、大原則が通るんだというから、この委員会が否決しようがどうしようが大原則はきまつておるわけですか。だからそれはその通りかといふんです。

○滝井委員 それはわかつております。しかし今の客観的情勢が必ずしも大臣が言うように、すらくと通る情勢でないことは、大臣御承知の通りです。従つてこれはむしろ仮定の問題よりか現実の問題として、これが審議未了になる可能性が濃化して来ておるといふことです。この場合にこの母法は来年一月一日から実施されるかどうかと聞いたら、総務課長は実施されまうと言つたから、その通りかと聞いておるのです。

○草薙國務大臣 それは私自身としては、この審議会は十分御検討の結果必ず通していただくという考えのもとに出しております。従いまして、法律にすでにいつきりと昭和三十年の一月一日から実施すると書いてあるので、それを最もスムーズに実施するための審議会でありまうので、そういう前提のもとに立ちました審議会といたしましては、むしろ実施の内容については、設置していただく、その審議会です。分検討をして行くべき筋合いのものであろうと考えておりますから、そういう意味で私は先ほど、事務的に考えたとして申し上げた次第であります。

○滝井委員 どうも大臣の答弁はピンとが控へてゐる。これが通らなかつた場合には――法律論です、いわゆる医師法の二十二条の強制分業が、そのまゝ来年の一月一日から実施されるかどうかといふことを、法律論として尋ねておるわけですか。それを総務課長は実施されまうと言つたから、大臣もその通りかといふのです。

○草薙國務大臣 法律論といたしましては、先ほど総務課長が御答弁申し上げた通りであります。これは実施に至りまうまで――私自身は通らないといふことは前提に置いておられますが、その段階においてはさらに十分検討いたします。

○滝井委員 そうしますと、法律論としては、これが通らなくても来年一月一日から医薬分業が実施される、こういうことですね。そういたしますと、そういう場合に運営ができませんか。

○草薙國務大臣 これはさきに何べんも申し上げましたように、もしもそういう場合には――これは仮定の答弁はむしろ差支えるべきものであります。が、重ねての御質問でありますから申し上げます、運営が阻害されると存じます。そういう場合には十分研究

をしなから進みたいと存じます。

○滝井委員 問題は非常に大事なんです。なぜかといふと、これは審議会がなくても医薬分業が来年の一月一日から実施される。私たちは審議会の設置法がもしつづければ、これは動かぬと見ておるのです。ところがあなたの方は動くと言つてゐるのです。だからどういふところから法律論として動くことになるのか、それをひとつ御説明をお願いしたいと思います。

○小山説明員 ただいまのお話をお聞きしておりました。私ちよつと補足させていただきます。ただいまの御話で、先ほど来申し上げましたように、純粹に法律解釈論としてどうなるかというお尋ねがありましたから、私は法律解釈論としてはこうなる、ということをお申し上げたのであります。この点はおそらく後ほど速記録を見ていただいても、きわめて明瞭に読み取つていただけるように申しておたつもりでございます。またこれから申し上げること、純粹に法律論として考えればどうなるかといふことで御説明申し上げたいと思ひます。

昭和二十六年の法律第二百四十四号によりまして、それ、医師法、歯科医師法及び藥事法が改正されたのでございまして、改正された条文は、まず医師法から申し上げますと、第二十二條に「医師は、患者に対し治療上薬剤を調製して投与する必要があると認められる場合には、患者又は現にその看護に當つてゐる者に対して処方せんを交付しなければならぬ。但し、省令の定めるところにより処方せんを交付することが患者の治療上特に支障があるとされる場合は、この限りでない。」こ

ういうふうに第一項に規定されているのであります。このような場合に、もしも省令が制定されなかつたとしたならばどうなるかというところに問題はしほつて行けるわけでありまして、と申しますのは、省令を制定しますためには、第二項にありますが、「厚生大臣は、前項但書に規定する省令を制定し、又は改正しようとするときは、別に定める審議会の意見をきかなければならない。」というふうに規定してあります。従つてもう一つ前の問題としては、かりにそういう審議会がなく、あるいはあつても、そういう審議会の意見を聞かないで省令を制定した場合に、その省令がどういうふうになるかという問題が一つあり得るわけでありまして、この点については考え方は二つあり得るであらうと思ひますけれども、法律にこれほど明瞭に規定してあるとしますならば、やはり省令の有効性について一応論議の出る可能性はあり得る。しかし厳密に突き詰めて行きますれば、その省令がそれで無効になるかどうかというところには、なお議論の余地があると思つておりますが、一応そういう意味で非常に問題のある省令になり得る、こういうことであります。従つて議論をさらにしほりまして、まずそういう意味において、かりにそういうふうな省令の仕方可能じやない、こういう立場に立つて考えてみますと、そういう場合には省令が制定されないということになるわけでありまして、従つてそういう省令が制定されないというふうな場合はどうなるかということになるわけでありまして、その場合は、但書に規定されているような特別な場合が定められないと

いうことになりまして、これは普通の法律の解釈といつたしまして、当然原則の規定がそのまま働く、こういうこととに相なるわけでありまして、それから歯科医師法の第二十二条もこれはまったく同様であります。それから薬事法では第二十二条に「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。但し、医師若しくは歯科医師が左に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。」とありまして、第一号に「患者又は現にその看護に當つてゐる者が、特にその医師または歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合」ということがきまつております。従つて先ほどの論議の通りであります。この場合薬事法の第二十二条の第一項の本文と第一号の場合

は、これは当然働くということになるわけでありまして、それから第二号に「省令の定めるところにより診療上必要がある」とされる場合」とあります。が、この場合は先ほどの例で申しますと、省令が制定されませんから、こういう場合が一応きめられなかつたというだけの結果になるわけでありまして、第三号の「省令の定めるところにより薬局の普及が十分でない」とされる地域で診療を行う場合」というこの場合も同様でございます。なお繰返して申し上げますが、私が御説明申し上げてゐるのはまったく単純な法律論でございますから、その点は特に御了承願ひます。

○小島委員長 お諮りいたします。先刻の理事会の打合せ通り、本案の質疑

は終了したものと認めるに御異議ありませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○小島委員長 御異議がないようですから、本案の質疑は終了したものと認めます。本案の討論採決は次会に譲ります。

本日はこれにて散会いたします。

午後零時二十八分散会