

参議院厚生委員会會議録第四十三号

昭和二十九年五月二十一日(金曜日)午
後一時四十八分開会

出席者は左の通り。

委員長 上條 愛一君
理事 大谷 豊潤君
竹中 勝男君
委員 高野 一夫君
谷口 弥三郎君
横山 フク君
廣瀬 久忠君
安部 キミ子君
藤原 道子君
堂森 芳夫君

政府委員

厚生省医務局長 曾田 長宗君
厚生省薬務局長 高田 正己君
厚生省社会局長 安田 巖君
事務局側
常任委員 車間 弘司君
常任委員 会専門員 多田 仁己君
常任委員 会専門員 多田 仁己君

本日の會議に付した事件

○社会保障制度に関する調査の件
(生活保護法の適正施行及び医療費
監査等に関する件)

○医療関係審議会設置法案(内閣提出、
衆議院送付)

○委員長(上條愛一君) では只今から
厚生委員会を開会いたします。

社会保障制度に関する調査を議題と
いたしました。生活保護法の適正実施
並びに行政費の削減等に関して質疑を

行います。御質疑を願います。

○藤原道子君 私は先ず社会局長にお
伺いしたいのですが、最近生
活保護法の適用が非常に厳しくなつ
て、そういうことはいいということが
しばしば局長から言明せられてい
るにもかかわらず、そういう事例が頻
におこるのをご存じですが、特に最近に
おける生活保護法の運用に関して、局
長は何らかの特別な方針をおとりにな
つていられるのかどうかという点につ
いて、先ずお伺いしたいと思ひます。

○政府委員(安田巖君) 生活保護法の
適用について新しい方針をとつてお
るかどうかのご存じですが、御承
知のように生活保護費のうちで医療扶
助費というのが非常に増高いたしまし
て、昨年の末になりました、支払に苦
しんだことは御承知の通りの事情でご
存じますが、どうして増えるかという
ことについて、実は私もいろいろ頭を
悩ましております。それで医療費を
受けております世帯につきましても、ま
あ全国一斉に突は調査をいたしてあり
ますが、大体私どもで調査をいたしま
した結果、主として医療扶助の単給世
帯でございまして、医療扶助だけを受け
ている世帯について調べますと、大体
二割くらいはやはり適正を欠くと思わ
れて何らかの措置を要すると思われ
るものがあるわけでございます。大都市
におきましては東京、大阪、京都等調
べましたが、三割幾らがやはりそうい
う問題がある。これは直ちにそのもの
が全額支払が不当であるということじ

やありませんけれども、収支の認定に
おいて、或いは自力の活用において、
或いは世帯を分けるという分ける手続
等におきまして問題が相当ございま
す。それからこの前も実はこの委員会
でお話をいたしました、医療の単給
世帯で一部負担を全然していないとい
うのがやはり七〇%以上ございするの
で、一部負担、これは竹中先生の御質
問があつたときに申し上げたと思ひま
す、そういうことから考えまして、医
療の単給でありますから、仮に月に五
百円でも、千円でもやはり負担すべき
ものは負担せざるという方法で行くべ
めじやないか。これは特に医療費が多
くなつて私どものほうの財源が苦しく
なつたというところは別にいたしまして
も、やはりそういうことを考えるべき
だということ、そういう適切な措置
をやれということとは私も何度も申し
ておるのでございします。大体以上で
ございします。

○藤原道子君 確かに医療扶助を受け
る家庭が殖えて来ておることは事実で
ございしますが、その殖えて来るには、
殖えて来るだけの原因があるものであ
つて、殖えて来たから即減給だというよ
うな考え方には私は私共は異議があるの
です。これは大きな問題です。まあ最
近において政府はこう医療費が殖えて
来るということによつて、社会局長の
通牒が何かで生活保護法による医療扶
助の適正実施ということを五月八日に
発せられておるといふふうに聞いてお
りますが、事実でございしますか。

○政府委員(安田巖君) ちよつとその
日附は私忘れましたが、ここに持つて
おりますのは二月十一日に出してある
のであります。そこで今おつしやいま
した医療扶助がなぜ殖えるか、殖えた
分だけ見て、如何にして殖えたかとい
う原因を突きとめなさいで、多い、多い
というのはおかしいじやないかという
ことは、これは御尤もなことなんです
。そこで先ほど申しましたように、
私のほうで調べたのでございしますけ
れども、この調べた結果は、五万五
千九百八十五世帯で、そのうち保護の
停止すべきものというものが、我々が
指示したものが大体八%ございします。
四千七百二世帯。それから新たに一部
負担を課し、或いは一部負担の増額を
指示したものが七千七百八十九世帯で
一四%。これは今おつしやいましたよ
うに原因がどこにあるかということに
別に具体的に一々調査をいたしまして
そういう結果になつたということでご
存じします。これはまあ一応一つお認め
願つて然るべきじやないか。併し問題
は現在医療扶助を受けておる、単給を
受けておる世帯は決して案じやないの
でございしますけれども、併しどの程度
の一部負担を課すかということなんで
す。その場合のその家庭における生活
水準というものは一体どこに見るか
ということが問題なんです。それを純然
たる生活扶助の現在の基準まで画一的
に落して行くか、或いはどの程度それ
にプラスしたものにするかということ
が技術的には問題になつて来るわけ

です。従来これは非常に抽象的ではあり
ますけれども、その生活扶助という場
合の、我々のほうで調査をいたしまし
た生活水準と、それから医療扶助とい
う場合にはやはり気が大分違つてお
りまして、医療扶助ならもう普通の
人々でも受けられるのだという気が
一般にあることは事実でございします。
そういうことが受ける側にもあるの
でございします。それを取扱う私どもの
機関のほうにもあるということでご
存じします。そういうことから見れば少
し縮めたということになるかも知れま
せん。併し今申しましたような数字
は、これは実際にいろいろ監査に行き
まして當つた結果でございします。ま
あ大体そういうことは言えるじやな
いかというふうに考えております。

○藤原道子君 そが私は大きな問題
だと思ひます。医療扶助は普通生活
扶助を受けなくても、何らか働いて生
活しているわけなんです。ところが一
人病氣になつたという場合に、これに
一部負担する能力があるかどうかとい
うことはこれは大きな問題だと思ひ
ます。結局医療扶助を生活保護を受け
る人の水準まで下げるということにな
れば、これは御承知のように生活保護
法には労働の再生産費は見込まれてい
ないのをご存じします。最低生活を規定
している。ところがこの人たちは働い
ておるのでございします。家族が病氣、
子供が病氣という場合には、この人は
働かなければ生活の維持はできない。
働いて生活の維持をしながらこの病人

をどう療養を続けさせるかということ
が問題なのでございまして、当然こ
れは生活保護を受けている人の家庭と
はそこに差別があつていいと思いま
す。それから一部負担のことでありま
すが、三百円や四百円負担するのは当
然だと言われますけれども、入院した
場合に患者において入院料を医療扶助
でもらつておるからといって、ほかに
何らの出費がないでしようか。入院し
ておればやはりいろいろのもので必要
なものが出て来る。見舞に行くにして
もそこに電車賃その他の出費が要する
という事になれば、一部負担をする能
力があるかどうか。本当に病人のため
になら、一部負担が相当家庭生活に
い込んでおるという事を考へてもら
いたいと思つたのですが、局長はその点
どう考へますか。

○政府委員(安田巖君) おつしやる通
りでございまして、家族の者が働けな
くなるようなことをして、一部負担を
取つてみても、或いは医療扶助を停止
してみてもしょうがないことでありま
すが、併しやはりそこに程度問題がご
ざいまして、この家庭ではそれが毎日
日見舞に行くから毎日の電車賃をやる
が、片方の家庭ではそれすらできない
から、月に一遍しか行かないけれども
それじや見ないかという事で、お互
いに比べてみますと不都合がたたくさ
んできて来るわけでありまして、でも
すから、そういう点を考慮いたしまし
て、できるだけ公平に取扱ひと私ども
といたしましては念願をいたしておる
ところでございます。そういう点を無
理をしない程度でやつておるつもりで
あります。併し従来よりは私どもとに
かく無駄があるところは少し締めなけ
ればいかんと、こういう気持ちでやつ
ております。

○藤原道子君 それでは一部負担可能
なりと認定された基準を、どのくらい
の報酬があるかた、どのくらいの収入
のある家庭を一部負担の対象とお考へ
になつておるか。その点を重ねてお伺
いたします。

○政府委員(安田巖君) これはやはり
具体的にそのケース、ケースについて
言わないとわからないのでございまし
て、私どもがこれ、例えば生活保護
の五人世帯の基準は、例えば八千三百
二十二円である、その一割増しだと
つてみてもしょうがないのでありま
す。大体生活保護の基準というものが
一つの基準になりました。更にその家
庭の事情等を考へましてそういう点を
きめておるわけでございます。そこに
ケース・ワークの妙味があるわけでご
ざいます。大体そういうふう具体的に
にきめるやり方をしております。生活
保護の基準を押付けるということとは
ございません。

○藤原道子君 これは医療局長と両方
に亘つての御質問になるのでございま
すが、最近これは全国的な問題を申上
げますが、大分調査が来ておるのでご
ざいます。例を神奈川県にとつてみ
たいと思つた。最近政府が医療局長
の名前において四月二十一日に発表さ
れました行政費の一割削減の問題につ
いて、医療費までも削減の対象になつ
ておるといふことを聞いております
が、その点について私はあとで医療局
長にお伺いしたい。ところが神奈川県
は三月末に会計検査院が一斉検査を各
施設に行われておる。そして会計検
査院が一斉立入検査をして、そして

その結果差給であるというお小言を大
変果敢度が頂いたそうでございます。
その結果、今度は県自体が立入検査を
いたしまして、そして県の医者を連
れて病院の施設の調査をいたしました。
そしてその場で医療費の打ち切
りとか、或いは看護の打ち切りとか、こ
ういふものを直接にしている。このこ
とについては、施設自体がびくつき
てしまつて、これは医療の目的が達
成せられない、こういう馬鹿なことを
されては困ると言つて社会福祉事務所
へ申入れたそうでありまして、ところが
社会福祉事務所からはまだ文書による
医療費の打ち切り等については指示はさ
れて来ていない。そこで社会福祉事務
所は何と言つたかという、これは県
の指示であるから仕方がないと言つて
逃げているのであります。だけれども
も、施設側では、こういうことをされ
たのでは我々は正しい医療もできない
というふうなことから、嚴重に抗議を
されておるといふようなことを聞くの
でございますが、医療扶助の適用、即
ち生活保護の適用は、これは検査院等
によつてそういう小言をもらつたから
と言つて、県自体が、社会福祉事務所
も通じないで、いきなり打ち切りがで
るようなやり方を従来やつておいてに
なられた、こういうことは違法だと考
へます。それに對してどうお考へ
になつておりますか。それと、いま一
つは、政府が行政費の一割削減といふ
ようなことをどうしても達成したいと
いう上からの無理が来ておるのではな
い。私どもは、私どもも考へるのをご
ざいます。それに對して一つ御答弁
を伺いたいと思つた。

○政府委員(安田巖君) 私のほうに
関係のございます行政費一割削減とい
ふ点について私から御答弁申し上げま
す。この問題につきましては、大蔵省
のほうの意向として、この予算の実施
計画を立てます場合に、将来の経費
の削減といふことが一つの可能性とし
ては考へられるから、計画の中に一割
をいれず立てるようという意向が伝
えられましたので、正式にその方針が
きまつたわけでもないのでもございま
すけれども、あとで又混乱を生じても困
りますので、一応こういう動きがある
から、そのように少くとも第一・四半
期については計画を立てて欲しいとい
うことを通牒で流しましたのでござい
ます。このことにつきましては、いろ
いろ言葉が足りなかつた点などがあつた
と思つておりますが、一応はこの片
費関係、或いは今お話のございました
医療費、或いは患者の食糧費というよ
うなものを含まれております。私ども
としては、これは非常に困つたこと
で、實際問題としては実施困難であ
る。一応併しこの将来に予想されま
すこと、それからその最悪の事態に備
へるといふような意向もございまして、
一応こういうつもりで計画を立てて欲
しいというのを申ししたのであります
が、それと同時に、大蔵省のほうには
この今の趣旨が具体的に如何に具
現されて来るか、その内容によりまし
ては、私どもとしてはこの施設の経営
上非常に困るといふことをいへる。説
明申し上げて、そしてだん／＼と御
了解を得ておるようなのでありまし
て、例えば患者の食糧費、或いは看護
婦生徒の食糧費、こういうようなもの
は、これははつきり除こう、即ち削減
の対象には考へない。それで医療費の

問題その他につきましても、今私ども
といたしましては、頻りに折衝をいた
しております。実際に患者の診療上
に支障が来ないような措置をとらざる
を得ないといふふうに考へておるこ
ろであります。

○藤原道子君 これは医療局長でなく
て……この検査院の検査のほうは、
これはどつちが答弁するのですか。

○政府委員(安田巖君) それは……今
のお話ですと、検査院の検査官が療養
所へ行つて、これは打切るべきだと
か、或いはこれは附添を付けるべきで
はないと指示をしたということござ
います。私どもとしましては、多分
実は聞いておられませんけれども、多分
それですぐ効果が出るかとどうとかと
いうものではないと私は思つておりま
すが、若しそういう必要がありま
すならば、それ／＼の機関で以て手続を
いたすべきではないかと考へておる
が、なおよく調べてみたいと思つた。
○藤原道子君 そうじやないのです。
検査院が立入検査をいたしまして、そ
うしてそこで非常にこれは差給がある
という小言があつたそうでございます
。そこで県のほうで従来して、県
が改めて立入検査をして、県が医者を
帯同して検査に参りまして、その結果
その場所ではこれは看護婦附添を付ける
のは妥當でないから打ち切る。これは退
院させるべきだといふようなことが指
示された、こういうことでもございま
す。そして施設側が困つて、それで
目下折衝中のところ、浩風園とか、
神奈川県療養所というところ、それが非
常に困つてやつておるというところを聞
いております。

○政府委員(安田巖君) 検査院のほう

問題その他につきましても、今私ども
といたしましては、頻りに折衝をいた
しております。実際に患者の診療上
に支障が来ないような措置をとらざる
を得ないといふふうに考へておるこ
ろであります。

○藤原道子君 これは医療局長でなく
て……この検査院の検査のほうは、
これはどつちが答弁するのですか。

○政府委員(安田巖君) それは……今
のお話ですと、検査院の検査官が療養
所へ行つて、これは打切るべきだと
か、或いはこれは附添を付けるべきで
はないと指示をしたということござ
います。私どもとしましては、多分
実は聞いておられませんけれども、多分
それですぐ効果が出るかとどうとかと
いうものではないと私は思つておりま
すが、若しそういう必要がありま
すならば、それ／＼の機関で以て手続を
いたすべきではないかと考へておる
が、なおよく調べてみたいと思つた。
○藤原道子君 そうじやないのです。
検査院が立入検査をいたしまして、そ
うしてそこで非常にこれは差給がある
という小言があつたそうでございます
。そこで県のほうで従来して、県
が改めて立入検査をして、県が医者を
帯同して検査に参りまして、その結果
その場所ではこれは看護婦附添を付ける
のは妥當でないから打ち切る。これは退
院させるべきだといふようなことが指
示された、こういうことでもございま
す。そして施設側が困つて、それで
目下折衝中のところ、浩風園とか、
神奈川県療養所というところ、それが非
常に困つてやつておるというところを聞
いております。

○政府委員(安田巖君) 検査院のほう

問題その他につきましても、今私ども
といたしましては、頻りに折衝をいた
しております。実際に患者の診療上
に支障が来ないような措置をとらざる
を得ないといふふうに考へておるこ
ろであります。

○藤原道子君 これは医療局長でなく
て……この検査院の検査のほうは、
これはどつちが答弁するのですか。

○政府委員(安田巖君) それは……今
のお話ですと、検査院の検査官が療養
所へ行つて、これは打切るべきだと
か、或いはこれは附添を付けるべきで
はないと指示をしたということござ
います。私どもとしましては、多分
実は聞いておられませんけれども、多分
それですぐ効果が出るかとどうとかと
いうものではないと私は思つておりま
すが、若しそういう必要がありま
すならば、それ／＼の機関で以て手続を
いたすべきではないかと考へておる
が、なおよく調べてみたいと思つた。
○藤原道子君 そうじやないのです。
検査院が立入検査をいたしまして、そ
うしてそこで非常にこれは差給がある
という小言があつたそうでございます
。そこで県のほうで従来して、県
が改めて立入検査をして、県が医者を
帯同して検査に参りまして、その結果
その場所ではこれは看護婦附添を付ける
のは妥當でないから打ち切る。これは退
院させるべきだといふようなことが指
示された、こういうことでもございま
す。そして施設側が困つて、それで
目下折衝中のところ、浩風園とか、
神奈川県療養所というところ、それが非
常に困つてやつておるというところを聞
いております。

○政府委員(安田巖君) 検査院のほう

問題その他につきましても、今私ども
といたしましては、頻りに折衝をいた
しております。実際に患者の診療上
に支障が来ないような措置をとらざる
を得ないといふふうに考へておるこ
ろであります。

○藤原道子君 これは医療局長でなく
て……この検査院の検査のほうは、
これはどつちが答弁するのですか。

○政府委員(安田巖君) それは……今
のお話ですと、検査院の検査官が療養
所へ行つて、これは打切るべきだと
か、或いはこれは附添を付けるべきで
はないと指示をしたということござ
います。私どもとしましては、多分
実は聞いておられませんけれども、多分
それですぐ効果が出るかとどうとかと
いうものではないと私は思つておりま
すが、若しそういう必要がありま
すならば、それ／＼の機関で以て手続を
いたすべきではないかと考へておる
が、なおよく調べてみたいと思つた。
○藤原道子君 そうじやないのです。
検査院が立入検査をいたしまして、そ
うしてそこで非常にこれは差給がある
という小言があつたそうでございます
。そこで県のほうで従来して、県
が改めて立入検査をして、県が医者を
帯同して検査に参りまして、その結果
その場所ではこれは看護婦附添を付ける
のは妥當でないから打ち切る。これは退
院させるべきだといふようなことが指
示された、こういうことでもございま
す。そして施設側が困つて、それで
目下折衝中のところ、浩風園とか、
神奈川県療養所というところ、それが非
常に困つてやつておるというところを聞
いております。

○政府委員(安田巖君) 検査院のほう

がいろいろ生活保護の執行状況、或いは医療扶助の執行状況を調査いたしまして、そうしてこれは不適当じやないかというようなことを申されたことはあります。それで遺憾ながら向うの指摘が誠に御尤もであつて、私どものほうですぐ直さなければならぬという場合も実は多々あるのをごさいます。そういう事例もございましたために、私ども実はもう少しそういう点について注意しなければならぬというふうに考えた点もあるのをごさいますけれども、例えば附添なんかでございまして、附添を打切つた、或いは退院を命じたから、すぐ必要なもので切つたとか、或いはもう入院を当然すべき者を追出したと、こう言われるのは非常に困るのであります。やはり実際問題として調べてみて、附添を付ける必要はないというのが付いている場合もあるのをごさいます。それから又出てくる場合もあるのをごさいますから、そういう場合には指示をいたすということは私は適当だと思つております。

〇藤原道子君 問題は程度の問題だと思ひます。これは是非調査をして頂きたいのをごさいます。横濱療養所に、今までまあ附添が付いておりました患者が八十余名いたそうのをごさいます。これが打切りになつたのが六十三名だということになると、八十余名の中で六十三名も打切られるというの、私はどうも妥当でない。一部まあ付けなくても済むような者についていたのもあつたと仮定いたしまして、そんなに多数が一括に打切られるというは、それはどうも遺憾はいたしております。私のほうから言へば、

漏給のほうが多いのであります。漏給と称されますのは、地方のボスなどの顔によつて、よしおれが引受けたというやうなことで入院して、不正医療券の交付を受けておるやうなものかねがね私たち耳にいたします。ところが切るときには、そういう者が切られないで、真に医療を受けるべき、お気の毒な人たちのほうが切られておるといふ例もあるのをごさいますから、これは直ちに御調査をして頂いて、御報告願ひたいと思ひます。

それから退院の基準ですね。幾ら経費を節約しようというのが趣旨でございまして、療養を必要とする者までも切られるということがあるなら、これは由々しき問題だと思ひます。退院可能という基準をどこに持つておいてなるか、これは医療局の御判断だろつと思ひますが、幾ら生活保護費の節約をしようとしても、まだ療養を必要とするという者の医療券を切るといふことは、絶対に私は生活保護法の精神から言つてできないことである、こう考へておりますので、この退院を可能とする基準をどこに置いておいてなるかというのを伺ひたいのをごさいます。

〇政府委員(安田義君) この附添の問題は、前からいろいろ問題になつておつたのであります。私も成るべくよく考へ方をしております。で、実際どういふ場合が相当調べてみるとあるわけのをごさいます。なお又その人数の点等もございまして、当該療養所において仮に完全看護したならば何人の看護婦が要るかというやうなことから

〇政府委員(安田義君) 私どももいたしましては、勿論預りました患者の手当というのを十分にいたして、そうして退院後殆んど心配がない、自宅療養で結構、或いは近所のお医者様に通つて差支えがないという状況になるまで病院にお世話いたすということが根本的な考へ方であるわけでありまして、併し今社会局長から話されましたやうに、今日におきまして一年に二万五千余りぐらいつつ結核の病床が殖えていゝと言ひましても、まだ入院のできない患者さんたちが相当に目

宅におられるわけでありまして、今もお話のやうに、申込だけを受けておるといふ者もたくさんおられますので、中には非常に感染の廣れの多い子供たちとか、若い人たちが、こういう人たちが狭い家に一緒に住んでおつて、そして喀血までしておるといふやうな人たちがおられるのであります。で、こういうやうな人々から入院の申込を受けまして、できるだけ早く入れて上げたいというふうに考へておるのであります。一方におきまして相当な期間療養所におられまして、そうしてまあ長い経過をとるのではありませんけれども、徐々に恢復して、最近においては殆んど菌も出て来ないやうになつた、併し久しい間の療養所生活でありまして、家に帰ると言つても、家も住宅の事情だとか何か非常に窮屈で、帰ることも困難だといふやうなことで、無理をして家へ歸つて体を酷使する、病人とは言いながらもうと手伝うとかいふやうなことが起つてお返し、戻らばもう少し置いて上げたほうがいいと思ひます。併し今のように非常に子供に取り囲まれながら血を吐いておるやうなことがあるというのを考へますれば、そのいづれのかたを取寄してお世話するほうが必要かといふことを申します。これは勿論一方においてベッドをたくさん作ればいいと言へばそれだけの話であります。現在、このベッドを十分に使うといふことを考へますれば、そういうときには十分な退院後の療養の仕方というやうなことを、或いは退院後に保健所あたりともよく連絡をとりましてお世話ができる

からも一つ数字を出してみても、少し非常識に多いというやうなことがあるのであります。そういうことから考へますと、私はその八十余名が六十人になつたものが妥当であるかどうかという点については、なお検討いたしてみなければ、そういうこともあり得るのではないかと私の感じがいたします。

それからなお退院の基準でございまして、これは実は私も、もう二十四年頃から或る程度そういう抽象的な指示をいたしておりました。最近、御指摘になつたのは恐らくそのことだと思ひますが、入院の基準について、大体こういうことはこれは極めて抽象的なものでございまして、これを具体的に当てはめる場合には、個々のケースについて技術的にも、或いはその人の環境その他についてもよく具体的に検討した上でやるということになつております。併し何にも基準がないといふことは非常に仕事やりにくい。それではまあこういうことは或いは療養所なり、病院が責任を持つておるところのお医者さんに任したらいじやないかという或いはお考えもあるかも知れませんし、そういうことを申しますと、成るほど尤もだといふことな

〇政府委員(曾田長宗君) 私どももいたしましては、勿論預りました患者の手当というのを十分にいたして、そうして退院後殆んど心配がない、自宅療養で結構、或いは近所のお医者様に通つて差支えがないという状況になるまで病院にお世話いたすということが根本的な考へ方であるわけでありまして、併し今社会局長から話されましたやうに、今日におきまして一年に二万五千余りぐらいつつ結核の病床が殖えていゝと言ひましても、まだ入院のできない患者さんたちが相当に目

だけするといふような措置をとつて、
こういふように緊急な入院の必要
があるかたにベッドを譲つて頂くとい
ふような措置は或る程度必要ではない
か、これは止むを得ざる必要だとい
ふに私はこれは考へておるのでありま
して、そういう事情がある。で、こう
いつたようなときになりますとい
うと、社会局長がさつき言われましたよ
うに、とにかく入院を必要とする緊急
度の高い人たちがあつたので、その人た
ちにベッドを譲つて頂くといふよう
な趣旨で、先ず注意さえすれば、一
応退院されても急激な変化はないだろ
うと思はれるかた、或いはその後順調
に逐次回復されるであらうといふかた
にベッドを空けて頂くといふような話
合を進めて行くといふことは、これ
は療養所の運営上最も必要なことだ
といふに考へております。そのこと
からいへば、どういふかたを入院して
もらつて、そしてどういふかたに出
て頂くといふような、或る程度の基準
といふものは必要であらうといふこと
で、私どもの療養所におきましても、
所長或いはそのほかの職員でこの点を
かなりな期間慎重に検討しておる状況
なものであります。併しこの問題は皆さ
まがたから御指摘を受けます通り、非
常にむずかしい問題なのであります。
で、私どもの関係省で検討は続けてい
るとは言ひながら、明確な結論とい
うものにまだ到達いたさないのであり
まして、勿論幾つかの案を作つては皆
の討議にかけ、又それを改めて又相談
をし直しているといふようなことで、
そうしてそれを社会局のほうにも見て
頂きまして、社会局のほうからもそ
ういふようなものを技術的に作つてら

いたといふことをおつしやつておら
れますので、私どものほうとしては
主としてこの患者の療養といふ意味か
ら、技術的に基準を考へてみておりま
す。社会局のほうにはそれ以外にい
る生活保護法の立場から、他の事項
についても併せ考慮されておると思
うのであります。私どものほうとしま
しては、今のところまだどうも最後の
はつきりと書いたもので府県にまで流
して出すといふような結論にはまだ到
達いたしておらんような状況なのであ
ります。併し今申し上げたような事例が
現実には方々に起つておると思つた
のであります。その本省からのい
な正式の通知といふようなものが来な
くても、都道府県におきましては、都
道府県の考へ方で或る程度その趣旨を
酌んだ措置を講じたいといふようなこ
とで、いろいろ具体的な動きに出られ
た所もあるのではないかと考へていま
考へております。今お話をございまし
たが、私のほうも療養所からも若干の
所からはすでに府県でそういうような
動きを示されて、嚴重な現場視察等
を受けて、その処理をどうしたらいい
かといふことで困つておるというよう
なことを言つておる所もございます。私
どもとしては、基本的な考へ方として
はまじめに取上げて検討して行かな
ければならぬ、そして社会局長が話
されましたような趣旨で私どもも十分
御協力するつもりでおるのであります
が、これの具体的な実施といふことに
ついてはいろいろデリケートな問題が
からんで参りますが、余りに機械的に
これを実行に移すといふことは困難な
ので、よく実情に副つたような動かし

方をして行かなければならぬ。又私
どもの療養所の職員としまして、そ
ういふ御意向を伝えられたときに、無理
のないようによくお話をして措置をす
るようにといふことを申しておるよう
な実情であります。
○藤原道子君 局長がいろいろ御苦心
の跡歴然とした御答弁でございま
す。その答弁は誠に私氣に入らないの
です。そういう態度だからいろいろな
下部、末端において摩擦が起るので
す。問題は医務局長はどうしたら結核
を防ぐことになるか、どうすることが
結核を撲滅するかといふ態度にお
いて、予算に動かされるのではなく、ほ
かの局からの申出等によつて動かされ
るのではなく、どの線は絶対に引けな
い結核対策の線であるといふことを私
は確立してもらわなければならぬと思
う。又社会局長はやはり貧しい人の生
活をどう護るか、生活保護法の精神か
ら、予算に縛られるのではなく、貧し
い人をどう護るべきであるかといふこ
とに立つて頭張つてもならなければ、
貧乏人や病人は立つ瀬がないと思
う。更に私は重ねてお伺ひしますが、結核
患者が退院していいという限界はある
と思う。無菌になつてから作業療法を
どれだけ続けられれば社会に復帰して
いけるか、退院しても家庭の療養は継
げなければならぬのだ、いろいろの基
準はあると思う。従つて重なお尋
ねいたしますが、退院は無菌になつて
何カ月とか、或いは安静療法はもう必
要でないかといふような線があるの
ではないかと思つたのですが、その線が
あつたらお示し願ひたいと思ひます。
あなたの所信を聞きたい。

○政府委員(曾田長宗君) 今の具体的
な御質問といたしましては、意気地が
ないようかも知れませんが、これは
は実問題といたしまして、いろいろ
意見といたしましてはございま
す。例えば三カ月で退院をしてよろし
いという意見もあつた。又やはり一
年ぐらゐは無菌となつてから置かな
ければならぬといふ意見もあつた。
この問題につきましては、更にもう一
つの問題として取上げますことは、今
作業療法といふものの考へ方なんであ
ります。この作業療法と申しております
のは、今まではただ漠然と作業療法
と申しておりましたが、この作業療法
と申しておりますのは、この趣旨がい
わゆる患者の後療法と申しますか、或
いは後療法と申しますか、社会復帰と
いふことを主眼とした考へ方と、病
自身の経過をよくして行く、促して行
くといふ、或いは順調な経過をとらせ
るという疾病治療の意味、それから更
にいま一つは、患者の健康の回復の度
合がどの程度まで進んだかといふこと
を見る。これは療法といふよりは、診
断と申しますか、この意味といふよ
うな幾つかの意味がこれはからまれて
来ているのであります。実のところ
を申しますと、やはりいろいろ会計機
算などを嚴重に私ども受けておるので
あります。そういうようなときに、特
に作業療法等に熱心な施設におきま
して、だん／＼と仕事にもなれさせて
将来の生計の足しにもなるかとい
うことを教へている。又一方におい
ては、その健康度をみまして、だん／＼
と恢復しておりますが、大体仕事をさ
せまうのは、最初は三時間程度の仕事
に堪え得るというところに行き

ますと、作業療法、それで三時間で堪
え得ると思つても、三時間はさせない
のであります。少しづつ仕事をし
てもらう、こつとつて徐々に歩いて行
くのであります。極端なことを言いま
すれば、六時間、八時間以内といふと
ころまでは行くわけでありまして。併
し六時間、七時間といふところで、八時
間といふのは、これは紙一重の問題で
あります。この程度に治つてゐる者
ならば、何も療養所に置くといふ必要
はないではないか、むしろ外に出て
もらつて、若しも社会復帰の必要があ
らば、いろいろ他に授産指導の施
設があるのだから、そちらのほうに世
話をすればいいので、そちらのほうに
ウェイトがかかつて来ているのあり
ます。病人としても療養所という
經費も余計にかかりますし、又先ほど言
うように、ほかのもつと緊急度のある
患者が入れないで、困つてゐるのなら
ば、こういう者は置くべきではないの
ではないかといふことで、御相談の域
を脱して、お叱りを受けたといふ事情
もあるものであります。併しこの辺の
ところをどの程度までいゆる作業療法
として収容して置くか、或いは私ども
としましては、ただ漠然と作業療法、作
業療法といふので、そういうような思
考を置くことは困るかも知れませんが、
いろいろ設備等にいたしまして、又
指導職員としまして、こつとつともの
が揃つておるような所では、そういう
患者をかなり持たせて頂くことも必要
ではないか。併しただこの療養所も
同じようにただ漠然とまだ十分治つて
いない、家に帰つても八時間の労働に
は堪えられないといふので、ただそれ

を漫然と入れて置くという事は、確かに私どもとしても反省の要があるのではないが、療養所といたしましては、確かに八時間以上の労働に堪え得るところまで来た人に出て頂くというのが万全の策でありますけれども、併し万全の策というものがとれるということを得ますれば、これは施設としても膨大な施設を設けなければならんこと、これは又別に努力いたすとい

たしまして、今の状況には対応できないのであります。さような意味から申しまして、今私どもとしましては、藤原委員からおっしゃいますように、そんなようなことをただ漠然と言つていてもしょうがないから、例えば無菌の期間というものを何カ月くらいとここで切るということが実際のところであるかということにつきまして、いろいろ専門のうちの職員だけでなく他の人たちにも入つて頂いて検討しておるのであります。なか／＼早急な結論は得られないというようなわけであります。

○藤原道子君 私は結核の状態から参りまして、今局長の言われた通り、菌がなくなつて体力の回復なども併せ考えなければなりませんので、個々の病状に即して医者が安心して退院してもいいというこの態度をとられるのが正しい。ところが現在はそのでなく、あなたの言うことと逆に退院が強く要されている例が多々あるのでござい

ます。ですから医務局長としては、そういうことのないように、この病気がそれは成るほど待機患者がたくさんございまして、だからと言つて、二年も三年も療養して、あと一歩というところで急いで退院させたためにこれが又元

に戻つて、長い間の費用が無駄になるというふうな患者もたくさん出て来る。そういうふうなことのないようになつておきます。望んでおきます。

○あなたに対する質問がまだあるので、安田さんにお伺いいたしますが、生活保護法の患者といへども、これは一つの人権を保障されているのでありますから、従つて退院等に対しましては、一つ十分医務局との相談の上で主治医が大丈夫だということの上において退院等の処置をされるように、ただ経費を節約するというような意味で退院を強要するようなことのごいませんように一つ御努力をお願いしたいと思います。それが如何でございませう。

それといま一つは、退院、今の作業療法でございますが、そのためにアフター・ケアの施設が私には必要だといふことをかね／＼主張して参りました。今アフター・ケアの施設は状況は、何人くらいの人を充たすだけのものができておるのかというのを私はお伺いしておきたい。

○政府委員(安田義孝) 私は医療扶助を受けております患者に対して、医療上のことにつきましては別に差別をすることはないのであります。医療の内容等につきましても、私も健康保険と殆んど同じようにいたしておるものであります。ただ先ほどからたび／＼申しますように、患者の中においていろいろな希望を全部かなえてやる……。

○政府委員(安田義孝) 或いはそういうふうな気持に仮に迎合するような医師はないと思ひますけれども、そういうようなことがあつてはならないというふうなことでございまして、そこ

でそういう容態等につきまして、一応私どもは一番誰が見ても大体こんなものだろうという基準がございまして、これは地方庁に見せますと、これは大体甘過ぎるというふうなことを言う人がありますけれども、そういうふうなことがありまして、そうしてそれに適合するかどうかということ、実際にカルテ等も調べますし、その辺をなお医師等に相談いたしまして、話合ひによつてやつておる。いづれにしても、無駄のないような効率的な使い方というのを私はこの際或る程度工夫していいのじゃないかということ、は、いつも最近この仕事をいたします場合に念頭を離れないのでござい

ます。

それからもう一つ申し忘れましたけれども、アフター・ケアは昨年が二百床の予算で大体三百床でございまして、百ベッド、それから本年がやはり同様でございまして百ベッド、これは多少水増しいたしました百十ベッドくらいになるかも知れませんが、成るべくたくさん作りたいと思ひます。そのほかにも県や或いは団体等で自分の所で保護施設の厚生施設というところをやつておられますが、まあ全部にいたしましてそれが大体五十から百くらい

の施設でございまして、大体まあ五、六百がせい／＼だと思ひます。

○藤原道子君 安田さんに私の言うことを間違ひなくお聞き取り願ひたいのでございまして、病院は下宿屋ではございせんから、当然病気が恢復して然る後に退院することに對しては私は決して反対するものではないのです。

けれども、病状が回復しないのに医療券打切りによつて止むを得ず退院しなければならぬという患者が續いておられます。その点についてお心をいたして頂きたいということをお申上げておるのであります。それと同時に、退院ができたならば、又社会復帰までのこの間の施設を私は十分に、患者の不安心を期するものが一番大切なことではないかということをお申上げておるのでございまして、先ず局長が、最近全国から集まつたデータもあるでしょう。会計検査院で検査を受けたというところもあるでございませう。そういうことに対する資料を当委員会へ一つ御提出をお願いしたいことをお願いいたします。

それからこの貧乏人と申しましようか、とにかく最近の経済事情は貧富の懸隔がますます／＼ひどくなつて参りました。あなたがたの想像以上に庶民の生活は苦しくなつて行つておる。折角生活保護法があり、或いは結核予防法ができておるが、今日の新聞に二つ三つ出ておりましたが、一、二心中、この悲劇もその原因は結核である。病苦であるとか、失業であるとかいうようなことが一、二心中、親子心中の原因となつておられます。こういうこと

をこれはお願いをして、あなたの所でこうした人々を守つて頂く、そのほかにないのだから、それをくどく申上げたわけでありまして、この点十分お願い申上げておきます。

医務局長にお伺いしたいのです。先ほどお話のございました大蔵省の一割の行政費の削減ですね。これは実にけしからぬと思うのです。あなたはいろいろお話になりましたが、すでに予算は通つておるのです。二十九年度の予算として国の予算が成立しておるのに、これを一方的に削減せよといふことは、大蔵省から出ておるとすれば大きな問題は問題だと思ひます。殊に患者の給食費、医療費、こういうものまで削減するなというところは由々しき問題だと思ひます。この点は私たちが十分質問したいと思ひます。医務局長はこの点についてはよつほどの重大決心を持つて、大蔵省にお願ひするのではなく、予算が正しく通つておるのに、今後殖えるであろうということを見越して補正予算を出すのは工合が悪いから、だからきまつた予算で遮二無二やつて行くとする一つのそういう考えの現れだと思ひます。殊に食糧費は結核患者にとつては治療費の一部である。食餌療法ということも考えなければならん。而もそれによつて莫大な食糧費が出ておるなら別でございまして、現在九十六万五千円ですかの食糧費から一割削減すれば結局八十六万何円かということになるので、今の状態ではそれが妥当であるかどうかというふうなことも、私たちは九十四のこれだつて私は本当から行けば不足なんですけれども、いたし方ない。不満ではあるけれども、予算が成立しておるか

ら、少くとも予算が成立しておればその範囲はごまかされては困ると思ひます。ですから我々からも大蔵省へは十分抗議しなければならぬと思ひますが、医務局としても一つ十分頭張つて頂かなければならぬ。開くところによつて、すでに第一・四半期においてもほかの費用の削減は指示されておるようでありますが、但し第一・四半期では食糧費はどうやら免れたけれども、第二・四半期に入つてこれが強行される虞れがある。今からその準備、心がまえをするようにという御指示があつたやに聞いております。私は誠にそれは弱腰であると思ひますので、それに対して一つあなたのお覚悟を開きたい。冗談じやないです、これは。

○政府委員(安田巖君) 先ほども申し上げましたように、患者食糧費とか看護生徒の食糧費というものは、はつきりと絶対に削減はされんというものを改めて各施設に知らせてやりました。

○藤原道子君 やりましたか。

○政府委員(安田巖君) やりました。今後、只今の御意見のように、第二・四半期以後も絶対に削減というようなことの起らないように努力いたす考えであります。

○藤原道子君 いつそれは指示なさいましたでしょうか。

○政府委員(安田巖君) 昭和二十九年五月十八日付で各施設に出しました。

○藤原道子君 それからもう一点お伺ひいたしたいのでありますが、先ほど局長は待機患者がたくさんおるんだ、血を吐いておる患者もたくさんおるから、ですからこれを入れなければならぬ。従つて中に入つておる者に出てもいい、新陳代謝する必要があるの

だというように解釈したのである。ところが現在あなたがたのほうで御調査になつて、入院を必要とする患者は百十三万人いるというデータが出たのです。それで、結核患者は二百九十二万、こういうことになつてゐるのに、結局病床は今年度増えたつて十七万二千床ですか、ここに問題があるのです。ここに問題があるのだから、これはあなたがたの全努力を払つて、これの獲得のためにやつて頂かなければならない。百十三万人の入院患者が、必要とする患者がありながら、十七万二千床かないというところにも一つ問題がある。それから家庭療法でも何とかなるのじやないかというようなお話もあるやに聞かされたのでございませうけれども、家庭で療養できるような家庭がどれだけあるかというところが問題です。住宅が三百十何万も足りないから殆んど聞借りしてゐる。それから家庭で療養するほど豊かな家庭の人は殆んど今はいないようです。こういう豊かな家庭療養のできる人のことなど、私たちは問題にしてゐないのです。だからこういう点もあるのをごいいますから、医務局は結核患者の重要度を考えれば、待機患者を入れたいというお考えもわかるけれども、長年療養を続けて来た人たちが、僅かあと半年ぐらいたれば完全な身体になれるのに、それが退院を急がしたために、ぶり返せば、又この人たちに長い間の医療費というものがかかつて来るわけですから、そういう点につきましても、医務局長としての一つ重大なるお覚悟を以て今後の医療行政に當つて頂きたい。特に私たちはお願いいたします。本会議の鈴がらん／＼鳴つておりますから、私まだ

たくさん聞きたいことがあるのですけれども、この程度にいたしておきま

○委員長(上條愛一君) それではお諮りいたしますが、本会議が始まつておりますので、一時休憩いたしたいと思ひますが、本会議終了後に開会することといたしましてよろうか。ちよつと速記をとめて下さい。

(速記中止)

○委員長(上條愛一君) 速記を始め

午後三時三十四分開会

○委員長(上條愛一君) それでは委員会を再開いたします。

医薬関係審議会設置法案を議題といたします。御意見を願ひます。

○谷口三郎君 昭和二十六年年度におきまして医薬分業問題が検討されました場合に、検査はいたしましたが、なおまだ、例えば医療費などがどういう程度になるか、医療費は絶対に高くならずには済むだろうか、言い換えれば国民の経済に及ぼす影響はなからうかどうかというところが非常に心配されて、種々検討はいたしたのでありますが、到頭その検討が十分でせううちに非常に急がれて、遂に医薬制度調査会並びに臨時診療報酬調査会も終つたような状況でございします。併しもうすでに三年間経過いたしてゐるので、それから、厚生省におかれてはかなりいろいろ資料ができてゐると思ひますので、それを一つ十分に納得の行くように御説明をお願いしたいと思います。

○政府委員(曾田長宗君) 一応考え方を御説明申し上げまして、更に細かい点御質問がございますれば、私どもで御答へできますことは申し加へるということにいたしたいと思ひます。

この前にもお話し上げたのでありますが、大体私どもの考え方といたしましては、今日の医療費のうち特に医薬分業の影響を受けやすい部分は、薬治料に関する部分だと思ふのであります。が、この薬治料なるものが、今日におきましてはいわゆる狭い意味での投薬の経費といふものではなく、医師の診断料とでも申しますか。或いは処方箋を交付する、処方箋を作成する経費とでも申しますか。或いは言い換へれば、医師の投薬に関連のある診療技術料と申しますか、こういうふうな部分が含まれておるものというふうな考へるのであります。従つて若しも診療の結果投薬をいたさないというふうな場合には、このいわゆる診療費なるものが何か薬から離れて支払を受けなければならぬ、勿論これは今日の社会保険の診療報酬といたしまして、この投薬をいたさず、又他の処置、手術等を行わない場合には、たしか二点でしか、三點でしか、この診療料、いわゆる再診療、二点だと思ふのであります。再診療といふものが支払われるのであります。併し多くの場合には、従来からの慣習といたしましては、この投薬を受けまして、そうしてその投薬の薬代といふものに加えて、医師の診療料が支払われておつたのであります。これを若し投薬それ自身は薬局において行われるということになりまして、その医師の技術料、診療料、或いは処方箋料と申します部分を、現在の薬治料から引放すというこ

とになるのであります。この二つの部分に分けまして、そうして一方を医師に支払ひ、もう一方を直接薬品の原価及び調剤に要するいろいろの経費といふものだけを薬局で支払うというふうなことを、この方針で参りますれば、現在の薬治料を二つの部分に分けて、そうして現在では医師のところへ併せて支払われておつたのであります。それを一部分を薬局において支払うということになるのであります。それを併せましても特別な医療費の増額といふものは来たさないうふうな考へておるわけでありませう。

○谷口三郎君 医療費は只今のお話によるといふと全体の増額は来たさないうふうな考へですが、それであつたならばどれくらいこのこれまででは額が出されておつたか。そして今度いふ、これを或いは技術料の方面、或いは薬剤の方面とかといふふうに分けるとどれくらいの程度になりますか。それをいわゆる数字を挙げて御説明をお願いしたいと思います。

○政府委員(曾田長宗君) これも病院と診療所等によりましていろいろ事情が異なつて参りますので、いろいろこれを分析いたして参り、それを次の段階において総合して全国的な医療費に積上げて見るということには相当な作業が要するのであります。大ざつぱな考え方を申し上げて見たかと思ふのであります。それは先般資料としてお配りいたしたものがございします。一つは年間の医療費の推計といふのでございします。これは社会保険或いは生活保護或いは未復員者の救護法関係、或いは結核予防法、精神衛生法等の衛生関係の法規、こういうふうなものに基づきまし

て政府或いは地方の都道府県或いは市町村というものが支出いたします医療費、これは予算で以てわかるわけであり、それから社会保険等におきましては基金で取扱います経費、こういうようなものを土台にしまして、そのうち社会保険等においては一部負担、或いは結核予防法におきましては公費負担と同額のもの患者自身が持つておるわけであり、こういうような工合にして推計できます経費というやうなもの、それに合せて本省で以て、厚生省で以て行いました国民の間における医療費の負担状況、支払状況というやうなものを調べた資料がございますが、どういふやうなものを要しますかと推計したのであります。これによりまして、大抵昭和二十七年といたしましては、約千三百億程度のものが医師、歯科医師に支払われたものといふやうに出て参るのであります。勿論これは支払うほうの側から調べただけであり、これを医師の側と申しますが、施設の側から調査した資料もござりますが、これはお手許には差上げてございせんけれども、大抵年間に医師一人が何人くらい患者を診るか、入院患者、外来患者別にどれくらい患者を診断しておるかといふことがわかり、又その場合に平均一人一日の外來患者或いは入院患者についてどれくらい診療報酬を得ておるか、或いは得べきであるか、いわゆる保険診療に換算いたしますれば何点くらゐの診療を行なつておるかといふやうなことが資料として出ております。これから算出いたしますと、今申上げました千三百億というよりも少し嵩んで参りまして、これは計算で幾分

ずつ違ふと思つておりますが、千四百五億くらいの数字が私どもの試算では出ておるのであります。こういうやうなことが両面の計算で幾分そこに食い違ひが出ております。これは又考えようによりましては尤もなことでありまして、医師として当然請求する報酬というものと現実を支払われたものとの間に若干の食い違ひがある。今申上げました数字によれば一割ぐらいの食い違ひがあるものであります。細かい点になりますと、今私どもの資料から結論されます数字を余り厳格に取扱うわけに行かないのでありますけれども、或る程度の差がある。さうなところから大體考えますれば、国民の医療費は千三百億から千四百億ぐらゐのところと考へていいのではないかと申うのであります。そのうち先づ四分の一乃至三分の一ぐらゐのところであり、これが薬治料に当るのであります。勿論病院におきましては入院費等が高みからそれよりも多くなつて来るのであります。診察等におきましては、まあ大體四分の一と見て頂いていいのではないかと申うように思ひます。即ち診療所では二五％、ちよつとそれよりも低い数字が出ておりますが、二五％程度、それから一般の病院では一五％ぐらゐといふやうな院だとか結核病院といふものを入れますと更に下つて来るわけであり、さういふところからこの薬治料といふものを推算いたしますれば、薬治料が今度すべての病院、診療所、それから病院のうちの精神、結核等を全部入れますと、総医療費のうち一五％ぐらゐになつております。このうち大體医師

の実収入と申しますか、いろいろ薬品の原価及び調剤の材料費或いはいろいろの消耗品材料といふやうなもの、かようなもの、かような三つに分けるといたしますと、ほぼ三分の一ぐらゐづつになつてゐるわけであり、幾分材料費及び消耗品材料が三分の一よりもちよつと減つてゐるやうでありますけれども、大體三分の一程度、さうしますと薬品の原価がおおむね総医療費の五％、それから医師の純収入になつております。これは薬治料のうちに含まれております。医師の純収入といふものは総収入のうち五％、それから調剤に要する材料費、或いは調剤用の器材費といふのが五％、ちよつと少いのでありますけれども、おおよそさういふやうに考へていいのじやないかといふやうに思ひます。全部合せますれば一五％が総医療費のうち薬治料に当るといふことなっております。で、今のところはこれが全部診療所、病院で支払われているのであります。が、分業になりますれば、このうちの五％だけは医師の収入として残るのであります。あとの一〇％に當る部分が薬局で以て支払われるといふことが一應考へられるわけであり、勿論薬品の原価とそれから医師の技術料といふものはこれは薬局で支払われ、病院、診療所で支払われるといふことがはつきりいたしてゐるのであります。が、多少問題として残ると申しますれば、この中間に残つて来ます材料費又は人件費及び調剤材料費といふ、この部分が問題になるとすればその点の帰屬だと思つておられます。併しなから實際私ども一應考へておられますのは、これは調剤に要する人件費又は材

料費なのでありますから、この部分を薬局で支払いますれば、薬剤師の調剤技術料といふものもこれから賄われ得るのではないかと申うことが考へられるのであります。さういふやうに考へます限りにおいては、その総医療費の増額といふものは来たさな。ところが診療所におきましては、實際は医師が自分でやつてゐる部分と申しますのは割合に少ないのではないかと申うのであります。看護婦とか或いは調剤助手といふやうなものがこの仕事をしてくれるので、さうするとこの部分を分業に行ないまして、医師のところへ調剤を行なうといふことになれば、この部分が診療所以外で支払われるといふことも止むを得ないのではないかと申うに思ふのであります。又一方薬剤師に対する調剤技術料といふものが現在の病院、診療所が薬剤師がたゞさんおられますが、診療所等の看護婦といふやうなものの手間で今申上げた人件費のうちに入つておるわけでありまして、勿論病院は大體薬剤師の手間になつてゐると思ひますが、さういふわけで薬剤師だけではないに看護婦の手間といふものが入つておる。これが医療分業になれば全部薬剤師の調剤といふことになつて参りますのであります。それから、さういふ意味から言へば、もう少し人件費といふものを多少増やさなければならぬといふやうな意見も出て来るかも知れないのであります。とにかく現在の、殊に病院等においてはすでに薬剤師の人たちが調剤に當つておるのでありますから、現在の人件費をそのまま調剤手数料といふやうに廻すといふ考へ方で行きますれば、総

医療費の増額は来たさなといふことになると申うのであります。そのほか細かいところへな考慮が加つて来ると思ふのであります。一応簡明に申上げます。○高野一夫君 今の御説明に關連して、今の医務局長のなには總括的の意見なものであつて、これは総医療費のうちいろいろ分析であります。が、分業を全国的に実施した場合にさういふやうになるかも知れん。併しこれから地域を限定するとか、いろいろ方法を限定するといふことになれば、而も病院といふものは今すでに分業分業をやつておる。さうして病院をオミットして今度は診療所だけといふことになれば、さうして診療所であつても、なお且つ分業を実施する地域と実施しない地域もある。その実施地域における診療所のみといふことになれば、この影響力といふものは僕は更に細かい数字になるのじやないかと思ふので、さういふことを併せ考へて説明をして頂かんと、やはり誤解を招きます。○政府委員(曾田長泉君) 今御質問が出ましたから……、更にさういふ觀察もいたしてみてもおるのであります。が、それを申上げますと、病院と診療所におきまして診療したしております患者の数の多いものは、勿論診療所のはやうが多うございます。併しながら病院は御承知のように診療費を余計に食ひます入院患者を扱つておるために、診療費として見ますならば、今日病院に支払われる診療費と診療所に支払われる診療費といふものは半々でありまして、むしろ病院のほうが若干余計であるといふことになつております。さういふ

ようにいたしますれば、先ず総医療費のうち二分の一は病院でございませう。病院には必ず薬局が設けられておるのであります。大体この部分は医薬分業の結果として何らの影響を受けないというふうに考えております。で、診療所だけは、即ち残りの二分の一、ちよつと弱なんでありませうけれども、ほぼ二分の一、その二分の一の、私どものほうで試算いたしましたので行きますと、四分の一よりもちよつと下るのであります。先ほど申し上げました通り、四分の一よりもちよつと下るかも知れませんが、まあ大ざつぱにいきますと四分の一の程度のものでございませう。そのうち四分の一は医薬分業に關係のある業治療ということになります。そうしてそのいわゆる総医療費の八分の一のうち三分の一が、先ほど私が御説明申し上げましたような考えで分けるといういたしますれば、医師に支払われる、三分の二が先ず薬局に支払われて然るべきじやないかというように一應考えております。そうしますと八分の一の三分の一となりまして二十四分の一、即ち四割ぐらゐになる。それから薬局に支払われますものは即ち二十四分の一でありますから、十二分の一というものが支払われることになるのであります。そして、そういうような分析もできるものであります。私も一応試算いたしましたように、ただ二つに分けて、診療所、病院に支払われるものと、それから薬局で支払われるものというふうに分けて、又それを合せて参りますときに大きな開きはない。そうして今医師の、医薬分業で以て仮に全

部収入がなくなる、これは非常に夢のような仮定なんでありませうが、全部なくなるとしても二十四分の一、なくなると言つちや悪いかも知れませんが、それに関係のあるところは二十四分の一であります。その部分が多少減るか増えるかということが問題になるかと思つておりますけれども、まあ私どもとしてはそれをただそのまゝ残したいというふうに考えておりますので、大きな変化はない。ただこういうように制度が變つて参りますれば、妙なたえを引くようでありませうけれども、新聞紙を二つに切つて、又それを繋ぎ合せて場合に、丁度元の形になるかどうかといひますと、多少出たり入つたりするところがあるというふうな程度の重なりや、抜けるところが出て来るというところは考えられますけれども、原則としては差異が出て来んというふうに思つておるのであります。

○谷口三郎君 只今医療局長が御話になつた医療費の総額というものは、これは一体いつの統計でございませうか。非常に古いやつと思はれるのですが、最近では全然おやりになつておらんのではないですか。

○政府委員(曾田長宗君) 今いろいろ御説明申し上げております資料は、二十七年の資料でございまして、二十八年は昨年のことでございまして、なかなかこういうような細かい觀察をいたしませんものとしてまゝとまつておりますので、二十七年が、お叱りを受けられるかも知れませんが、相当勉強して集めたつもりでおります。

○谷口三郎君 二十七年度とおつしやるが、この前長く検討されたのは、二十五年度のやつが検討されたのです

が、その場合と、只今のお話と少しも変らんやうであります。それでただ医療費が高くならんというところだけは、この前の場合には同じようなふうになつてと全体の数ですが、その当時は政府においてもまあ三割(三〇)は高くなるだらう。我々の医師会のほうで調べた場合は、約一・九三割(一九・三)といふ、二・三割(二三)くらいは多くなるだらうという数字を出したのですが、そのときに厚生省のほうでは、三割(三〇)くらいは高くなるだらうと言つておられたと云ふ数字と今の二十五年度と二十七年とはそう變りないやうなにかかわらぬ、医療費の総額だけは多くならんというやうなところが少しはつきりしません、もう少し……。

○政府委員(曾田長宗君) 先ほど申し上げましたように、国民総医療費のうち、薬治料が大体一五%であります。それからそのうち三分の一づつが薬品の原価、それから医師の技術料、診療技術料、それからそれ以外の経費といふふうに分かれると申したのでありますが、いわゆるそれ以外の経費といふところが、この部分であります。調剤に要しますいろいろの薬包紙或いは薬袋とか或いは調剤用の計量器とかいふやうなもの、これは現実には薬を調剤いたしましたものと、この部分は浮くだらうと思つて見ますと、これは長い目で見ますれば、結局それだけの手間がなくなるのでありますから、これも医師の収入から減じて行つて差支えないものと思ふのであります。併し切替へといふときには、多少看護婦さんの手があいたといふことになつても、一人やめてもらうというわけにも行かんというやうな事情があるといひますれば、その中間の五%といふものを、現実には果してそれを全部切落せるかどうかといふ問題が多少あとに残つて参ります。それから先ほど申しました調剤技術料の中に、現在においては正規の資格を持つておられせん看護婦或いは調剤助手といふやうなものが入つておるために、それをちゃんと資格のある薬剤師が調剤するといふことにすれば、そこで幾分の増しが来やせんかといふやうなことが考えられるのであります。そういうやうな意味におきまして、この五%のところをそのままいひか、そこに若干の重複が来るかといふことが問題となつて来た。仮に五%の部分が全部重複するとして考えた

ら、医薬分業の結果影響するところがどれくらいかといふふうに見ますと、先ほど申し上げましたように、診療所の診療費が約二分の一、それからその四分の一が薬治料、即ち八分の一、それからそのうちの、その三分の一といふのは二十四分の一になるのです。この部分が重複して来るというふうに考えたといひましたも、この診療所は、それではすべての診療所において分業が行われるかと申しますれば、これは今御審議願つております法に基いた審議会がございまして、そこで御決定を願ふことになるであらうと思ふが、恐らく診療所のうち、先ずせいゝ半分以上の地域が分業になるのじやないか、或いはそれよりも少いかも知れませんが、半分くらいいふやうなふうに見ますれば、四十八分の一といふものが問題になつて来るのであります。そうしますれば、パーセンテージにしま

すれば約二割(二〇)くらいのものであります。それを若しも三分の一(三三)くらいのことになれば、大体一・三割(一三)くらいものになつて来るというやうな計算もできるのであります。今のうちに多少そこに私が先ほど申し上げました紙を引き裂いて、それを合せて行くといふやうなときに出て来るしわといふやうなものとして、今のやうな事情を考へて見るとしますれば、そこに多少の増があつたとしても、今のやうな一・二割(一二)のものに過ぎないのではないかと、いふやうに思つておるわけでありませう。

○谷口三郎君 まあ思ひやうでいろいろ思はれるでしようが、大体今回できます医薬関係審議会がいろいろ御審議の審議会であつて、その審議の場合に、こういう場合には処方箋をやらんでもいいといふやうな場合が出て参ります。そうすると医師のほうでは、今までより調剤数は少くなるけれども、全然そのために調剤数がなくなつてしまふのじやなくて、一定の施設には一定の人員その他はやはり置いておかなければならぬから、それをずつと抜いてしまつて計算されたら非常な間違いが来るだらうといふやうに思ふのですが、その点を若しそういうやうなふうにするればどのくらいになりますか。

○政府委員(曾田長宗君) 今の御質問につきましては、仮に先ほど私が申しました薬治料を三つに分けて、その中間に入る三分の一といふものが完全に重複するといふやうなことを考慮して行きますと、その実施地域を診療所だけに

るかによつて、二或いは一・三三三三%といふくらゐのものになつて来るといふやうに申上げたのであります。更に、いゝゆるこれも審議会でいゝゆる御検討願ひます例外として、診療所においても調剤ができる、役業ができるといふやうな例外の場合が出て参りますので、その部分を差引きしますとなれば、今のパーセンテージが更に減少するといふことになると思ひます。

○高野一夫君 谷口委員の質問に關連してお尋ねいたしますが、これは今の医療費の問題といふのはこれは本當言えは先年の第十国会において論ぜられた通りに医療分業そのものの論議になるのであつて、實際は審議會設置法案そのものの直接的な討議事項ではないと思ひますが、併しながら設置法案が提出されてから、新医療体系とか、或いは医療費の増額になるとかならんとかといふやうなことが非常に囂えられておるので、私もついでに一つ二つお尋ねしておきたいと思ひので、はつきり一つこれは御答弁を願ひたい。

先ず今の影響力といふことについては、いゝる／＼な場合を限定して考へてもらいたいといふことが一つ、我々のほうで全国の官公立、国立、私立の大病院について調査いたしました、患者に對する一日一人當りの投薬の数、内容といふものを検討いたしますといふと、投薬の数といふものが今後大きな問題になるはずだと思ひます。ここで外国並みに同じやうに薬を水薬と散薬によつて渡すといふことがなくなるというやうなことになるれば、又これは薬事法なり、いゝる／＼な患者の負担に非常に大きな影響を來たす、こ

いうことも考慮に入れて医務局長としてはやはり御答弁を願ひなければならぬまい、こゝの思ひです。これが一つどういふやうにお考へになるか。これは併し調査して見なければならぬので、現在のそのいふことが必ずしも適正でないといふことは申上げません。併しそのいふ点について検討を加へらるべき筋が多分にあると思ひます、そのいふことはお考へ願ひなければならぬと思ひます。これが第一に御意見を伺ひたい。

それから第十国会の昭和二十六年に分業法案が成立してしまつてから、今日まで厚生省は一向にこの基本になる審議會にかけられる問題は別として、それと關連があるやうな医療費の問題について何ら調査研究をしておられない。こゝういふことが非常に流布されてしまつて、これがいゝる／＼な誤解を招いておると私は思ひますが、そこで一つ二つ伺ひたいのは、昭和二十六年、私の記憶する限りにおいて第十国会に三法が改正通過しましたのが六月四日、その七月か八月に分業実施のための診療費の算定について、厚生省でたしか診療費算定方式打合せといふものを直ちに設置されたやうに私は記憶しておりますが、それがどうなつておるか。そのいふ事實があつたかどうかといふこと。それがあつたとするならば、何回くらゐそれをお開きになつたかといふこと、これだけをちよつと二つ取りあえず伺つておきたい。

○政府委員(曾田長宗君) 投薬剤数といふものにつきましては、私どものほうでも大體調査がございまして、これはいゝる／＼外科の患者、或いは耳

鼻、眼科といふやうな系統の人と、それから内科、小児科とでは大分違ふのであります。全部それらを平均して見ますと、一人一日一劑、一劑よりもちよつと出ておりますけれども、一、一までも行かない、一・〇幾らというやうな数字が私どもで今持つております限りでの資料では出ております。大ざつぱに考へましては、大體一人一日一劑ぐらゐといふやうになつておるのであります。

それで医療分業になつた際にこの劑数といふものどう變つて来るかといふことについて検討しておるかといふお話でございまして、私どもといたしましては、この医療分業をいたした後にどういふやうにこの診療が行われるかを……。

○高野一夫君 簡単に結構です。○政府委員(曾田長宗君) どういふやうになつて来るかといふことについては、これは率直に申上げますれば、やつて見ないことにはわからん、妙なことを、役々やりのやうな言葉でございすけれども、極端に申しますればそのいふことになるのであります。私どもとしては、この医療分業の趣旨から参りますれば、医師に對して診療の適正な報酬という制度を定めて参るといふことになりまして、今日行われていゝる役々といふものは知當減少してゐるのではないといふやうに考へております。この趣旨が正しく理解され、實際に移されるやうになりすれば、私は役々劑数が減つて然るべきものといふやうに考へておるわけでありまして、併しその半面におきまして、この医師の所から薬剤、薬局に薬をもらいに行くといふ手間を患者も嫌ひ、又医

師もそれよりも自分の所で処置できるものにしようといふやうな考へ方から注射が殖えて來ませんか、これは私どもとしては必ずしも好ましいものとは思わないのでありますけれども、多少そういう傾向は出て来るのではないかと……。

○高野一夫君 私の質問してゐるのはそういうことではない。私の申上げることは、そういうやうな劑數問題といふことも考慮に入れて今後お考へになるかと思ひますが、それについてはどうなるかといふことで、當然結論はどういふかといふことは今後やつて見なければならぬ、審議して見なければならぬので、私はそういう質問はしてゐない。

○政府委員(曾田長宗君) それで只今のやうな点につきまして、私どもも検討は一応はしてあります。どういふ方向に動きが出て来るかといふことは見ておりますが、これは量的に千變するといふことは今日において非常に困難と思つております。

それから二番目にお尋ねのありましたこの原価計算の打合せといふものは、お話の通り二十六年の四月かと思ひのであります。そのときに第一回の会合を始めまして、五回まで開かれたと思つております。そのときに初めのうちは医師会の方からも御参加を願つておつたのであります。が、おしまひになりまして、医師会の方といふたしましては御出席を頂けないといふやうな状況になりました。そうしてその後遂に何と申しますか、開催されずになりましたといふやうな状況になつております。

○政府委員(曾田長宗君) 病院診療所原価計算打合せ。

○高野一夫君 それは私も委員として実は出たのであります。當時谷口さんは日本医師会の会長さんで、そうして日本医師会からも代表が何名かお出になつて、數回の討議に参加された。それはこの分業実施の準備に備へるための医療費の算定のスタートを切つたはずであつたのであります。それが五回において中止になつたといふやうなことは、今あなたがいゝる／＼な理由を言つておられました。私の仄聞するところによりますれば、この打合せが中止を命ぜられたといふことを聞いておりますが、そういうやうな事實がありますか。

○政府委員(曾田長宗君) 私の當時の事情をよく存じておらんのであります。が、中止を命ぜられたといふことはないのでないか。ただ、今申上げましたやうに、そのうちの構成メンバーの御出席を頂けないやうな事情が出て來た、それで厚生省といひましたし、どういふやうにこの会を持つて行くかといふやうなことをいゝる／＼討議いたしました結果、その後再開に至らなかつたといふ事情だと思つております。

○高野一夫君 この問題非常に重要な問題でありまして、現在分業実施の準備ができるできないといふことに關連して非常にいゝる／＼誤解が生じてゐるので、私はこの問題を殊更に持出し、そうして當時政府としては、直ちにそのスタートを切つたんだといふことを私は承知してゐるので申上げ、且つ政府側の御答弁を願つたわけなんです。私の承知してゐる限りでは、もつ

と具體的の事實がございまして、これは保留いたします。そこでこれ又適當な機会があれば申上げて質問をいたしますから、十分の一つ、医務局長は當時局長じゃなかったかも知れないけれども、この問題について調査をしておいて頂きたい。

もう一つ、次にやはりこの医療費の問題、分業実施に備えての医療費の算定に關して、厚生省は更にスタートを切つたのだと考えます。昭和二十七年の夏に病院、診療所の実態調査は昨年の二月二十日まで四回に亘つて、経済上の実態調査を、病院、診療所、助産所の全数並びに病院、診療所の経営実態の把握、医療方針、医療経営その他医務行政の進展のための参考になる資料を集めるために、四回に亘つて各項目を挙げて調査におかかりになった、その事實がありますかどうか、伺つておきたい。

○政府委員(曾田長景君) 昭和二十七年におきまして、この医療分業の実施といふことの準備といふような意味も含めまして、今お話がございましたようなこの医療費調査と申しますか、医療経路調査と申しますか、この調査を計画いたしました、すべての医療施設について極めて簡単な一応の状況を調べる、数とか或いはそこで以て使用されております職員数とか、こういうような極めて大ざつぱなものであります。これは全施設について調査をする。それから第二といつたしましては、そのうち任意に施設を抽出いたしました、その施設については病院の収支の状況といふものを調査をいたすといふこと。それから第三次といつたしましては、第二次で調べますのは、これは一

応自計主義とでも申しますか、大体各病院に書いて頂く、従つてどうしても余り細かい点にまでは入り切れないのであります。第三次においては、更に二次の場合よりも数は減つて参りますけれども、相当詳細な会計、或る程度会計学的な分析ができるような資料を特殊な施設についてやつて頂くといふ調査をやりたい。それでそのほかには個々の診療場、診療所とか或いはいろいろな処置、手術といふような個々のものにつきては、実際の程度に医師、看護婦その他の補助者、これらの人手を要しておるか、或いは繃帯材料、薬品類、こういうようなものをどの程度消耗しておるかといふような実態調査と申しますか、詳細なものを、これは個々の診療場、診療所でございますが、この調査をやつて見たい、個別的にやつてみたいといふふうなことで、いわば四種類の調査を計画いたしましたのであります。併しながらこの実施に當りましては、必ずしも調査対象として選ばれた施設から十分な御協力が得られないといふような結果となりまして、そこで集められなかった資料は非常に不足なものとなつたのであります。部分的には多少参考になるのであります。私どもが最初に予定いたしましたような結果は得られなかつたのであります。従つてこの面につきては、私どもが相当利用し得る資料だと思つておりますのは、前年度になるものでありますけれども、昭和二十七年の三月に行いました医療経路調査、これが私どもの今持つております詳細なものの最後の材料になつておるのであります。そのほか今申上げて十分な成果を挙げ得なかつたと思つて調査

につきては、個々の資料、殊に最後に申しました個々の診療場、診療所の詳細なタイム・スタディ等をやりました手間、或いは消耗材料の金額といふようなものはこれは利用できる資料ではないかと思つております。

○高野一夫君 私はこの問題について、はもつと突つ込んだ質問をしたいと思いますのでありますが、今日はその時期でないと思ひますので、私は御遠慮いたします。

ただ医務局長に最後に念を押したいのは、かように然らば私は了解してよろしいかどうかといふことを一つ念を押しておきたい。昭和二十六年に政府は誠意を以て直ちに分業実施の準備をするために医療費の算定にかかると言ふことをやつたけれども、僅か五回しか開けなくて、何らかの事情があつてこれを停止しなければならなかつた事實があるといふことが一つ。それからもう一つは、二十七年に折角そのために更に又全国の病院、診療所、助産所について非常な細密な計画で経路問題についての調査にかかるとしたけれども、これも何らかの協力が得られなくて、そうして十分に成果を挙げることができなかつた。そしてその結果の如何を私は今問ひません。それは適當な機関で御審議になればよろしいのであります。そういうふうなふりをして、これも厚生省としては誠意を以てそういう調査もやつたけれども、それは不完全であつた、こういうことが世間の人は誰もわからぬので、そこでいろいろ厚生省は何をしているんだ、政府は二十六年度にきまつたことを何をしているんだと言われて、これが非常に誤解を招くやうになつてゐる。そ

れで私はこの法案に直接の質問でないけれども、各口委員からも質問があつたから、それに関連してお尋ねしたわけですが、さういふ二つは私は簡単に一応結論して、そういうふうな了解してよろしいと思ひますか。

○政府委員(曾田長景君) おおむね支障ないと思ひます。

○藤原道子君 今に關連してお伺ひしたいのでございますが、協力が得られなかつたといふことは誠に残念なことでございますが、それは全国のどういふ施設が余り協力してもらえなかつたのでございませうか。その点を更にちよつと具體的に……

○政府委員(曾田長景君) 私どもとしましては、この調査対象になりました施設の御協力を得なければ十分な調査は困難なのであります。従つて個々の施設にお願ひいたすといふことは、都道府県を通じて申上げたのであります。一方におきましては、かような施設で仕事をしておられます医師の作つております医師会がございまして、この医師会の方のいろいろ御了解、御援助も願ひたいといふことで、その御援助もお願いしたといふようなことなのであります。必ずしも全面的な御協力といふことを得ることができませんで、地方によつては、即ち都道府県によつてはかなり満足な御協力を得た所もありますけれども、全体として十分予定通りに参りません。かつたので、これを取りまとめることは部分的にしかできなかつたといふ状況でございます。

○藤原道子君 私ども更に突つ込んで伺ひたいのでございますが、この程度にしておきます。

○谷口三郎君 先刻高野委員からのお話のときに、当時私が日本医師会に關係しておつたといふ話が出ましたから、この際ちよつと申上げておきます。あのほうの問題はよく知りませんが、前のほうの問題、即ち五回くらいまでは日本医師会の者が出ていたが、その後出なかつたといふことで、これは私の知つておる範囲では、私はまあそのときは委員じゃなかつたのですが、原価計算をやろうといふので、この医師の技術料などを一緒に計算をする場合に、原価計算といふ名前です。これはどうも不適當である、それで何かほかの方法でやろうといふやうなことがあつたといふので初めて出ておる要綱などを見てもうてから、これはどうも原価計算といふ式でやることはいけなかつたといふので、かなり次々と話が出たりして遂にさういふやうなものならば出る必要がないといふのでやめたといふやうなふうに考へております。だからしてその問題の筋が少し医師会の考へておる点と違つておつたといふことがあつたといふやうなふうに記憶しております。だからその点だけをちよつと申上げておきます。

○横山フク君 只今のお話、まあ私初めて伺つたのでありますけれども、実は高野さんから御発言のあつたことは、私ちよつと高野さんにお話したので、大体今度医療審議会ができるか下るか、それを八月一ばいまで研究する、今頃になつてさういふことを研究するといふことは、少し厚生省も怠慢じゃないかしら、すでにこれは一月一日に実施するといふことになつていたら、もう前から早くからさういふこ

らば、もう前から早くからさういふこ

とは調査をしておくべきじやなかつたかしらというのを言つたことがあつた。それを今になつて初めてそれを調査する。そして八月三十一日までそれに対する結果を出すという事は、厚生省の怠慢だということ個人に話したことがあつたのでございまして、今の話で大体厚生省としては、或る程度手を尽されてたという事はわかつたわけなんです、そこでここで問題を伺いたいと思ひますことは、曾つてそういうことを手を尽されたけれども、結局それは未解決に終つた。そうすると今度八月三十一日まででそういうことについて、今から二月くらいでそういうことについて果して衆議院のほうに約束されたような報告を出される見通しがおありになるかどうかということをお願いしたいのでござい

ます。○政府委員(會田長宗君) 今申上げましたように、私ももう少し整然とした資料を整えて一応結論を成るべく早く出したというふうには考えたのでありますが、今申上げましたような事情で多少予定に齟齬を生じたことは事実でございます。併しながらその間に集まつて参りました資料をいろいろ検討いたしました、又出て来たものがそのまますぐには使えない。併しながら、即ち或る片寄りを持つて来るかも知れんというふうなものが出て来るのであります。こういうふうなものをいろいろ検討して参りますために、普通に順調に進んだ場合に比べまして非常に手数を、余計な手数を食つたというふうな事情はございしますが、或る程度分業をいたす場合に如何のような姿に持込むべきであるか。又そういうふう

なところに持つて行つたときにどういふ費途にどういふ影響が来るであろうか。少くともただ単に分業という制度を持込んだというだけの影響としてはどの程度の影響かというふうなことは、或る程度推定ができるのではないかと、いふふうなことを考へておるのであります。いふゆる診療費に対する原価計算というふうなことを、今言葉が出たのでありますが、確かに原価計算という言葉は谷口先生からお話がございまして、原価というものはどういふふうなことを定義するか。原価計算といふものが他の企業の場合と今診療所、病院等について出て来る計算の仕方というものは、どうして特殊性があつて幾分食い違ひが出て参りますので、さういふものは原価といふだけではないという一つの意見としては出て来るかと思ひますが、併しいずれにいたしましても、いろいろな診療費或いは病院、診療所の経営の経費といふものの分析といふことは或る程度可能なものであります。私どもとしては、一応その作業に全力を注いで来ております。それがまだもう少しと残つておるのであります。これも近いうちに一応完了すると思ひてあります。出て参りましたときに、いろいろな計算をしたもののいふゆる帳尻を合せる申しますか、検算と申しますか、いろいろやつて見て間違ひを訂正するといふようなことが今後残つておりましたら、その方法分析はそれが完了いたしますれば一応できるものであります。今度はそれをもう一遍いろいろな形の医療費体系と申しますか、こういうものを想定いたしましたし、それに当てはめて再編成した場合

に、総額がどうなつて来るかというのをもう一遍検討しなければならぬ。この作業があとに残つておりますのでこの程度ならば二、三ヶ月で馬力をかけてやれば何とか形はまとまるのじやないかというふうな思つておるわけでありませう。○高野一夫君 医療局長に伺ひますが、これは一つ医療局長は少しはつきりつかんでおいて頂きたいと思ひますのは、診療体系として調査会から答申されたものは、医師会の報酬は技術料と病院所要経費と、人件費、この三つの要素を加えたものであるといふことはつきりきまつておる。そして病院、診療所の所要費並びに人件費といふ二つの要素は、これは原価計算によらざるを得ないのであります。そして、調査会にも厚生省からいろいろ報告は持つております。そしてなお且つその案文の答申の文章の中にもそういう所要経費、人件費がすべて原価計算方式によるということがきまつておるのであります。だから先ほど谷口委員のお話もありましたが、この打合せには原価計算方式打合せ会というのを先ず最初にやるのが当然なことである。そして原価計算方式打合せ会をやらなければ、病院、診療所の診療費は出て来ない。その点はいまいな考え方は出て来なくて、さうすべきものであるという確たる一つの信念の下に私は御説明を願ひ、お考えを願ひたいと思ひます。これ一つ医療局長の御感想というのか何というか、御意見というのか、おかしなものだけども……○政府委員(會田長宗君) 今の点につ

きましては、例の算定打合せにおきましても、特にこれは医師会方面から出した御意見と思ひますので、原価計算のそのときに出来ました案に対していろいろ御意見もあつて、そしてその際に結局問題は、その技術料の問題、技術料については原価という考え方が非常に無理なのではないかと、いふような考え方が出て参りました。(○それは当然だと呼ぶ者あり) それでその質問を当然、今お話もありましたように、当然これはまあ別問題である。他のものについては、今高野委員から申されましたように、原価計算のやり方といふもので一応打合して見るといふことになつたのであります。ただそのやり方についてはいろいろ又御検討もあるだろうと思ひますので、一応私どもとしては、その技術料を別といたしまして、その他のものについては原価計算をするという方針で取りまとめて来ておるわけでありませう。

○高野一夫君 了承しました。○谷口三郎君 只今の質問に関連しまして、さうしますと技術料というものはどういふふうなふうにしてやろうと、いふようなふうなことはなつておりますか、その点を一つ。○政府委員(會田長宗君) 私ども今いろいろ資料を整理いたしておりますのは、結局技術料、適正な技術料という問題については、これは非常にむづかしい問題であると思ひます。それで今の医療分業が明年の一月一日に実施されるというのに法によつて一応定まつてゐるわけでありませう。その限りにおきましては、今日から明年の一月一日に突入するといふこの切替えといひましては、今日における医師の取

入といふものがそのまま大きな変化なしに、新しい体系と申しますか、いふゆるこの薬代といふものと診療費といふものの二つに分かれて支払われる。併しながらこれは技術料それ自身としましては、今日のものがそのまま今のように診療報酬の形を変えて新しい形をとつて行つて、額においては現状をそのまま、大きな変化なしに移して行くといふ考え方でありたいといふふうな思つております。○谷口三郎君 私どもも、その前の場合でございしますが、或いは医師、薬剤師、助産婦とか看護婦とかいふような方面の技術料を計算する上において、或いは修業年限の間にどのくらい費用が要するのか、或いは卒業してから後に本當のその職につくまでの間にどのくらい費用が要するといふようなことを計算したやつが、すでにその當時に厚生省にも差上げたりしておいたのであります。それなどは今のお話の中に入つて御利用になつてゐるのでしようか。それとまた単に今現在の収入がこれだけだから、或いはそれを薬代を引き、機械代を引けばそれだけ、こういうふうな式に計算をされてお出しになるうとしてゐるのですか、その点について……○政府委員(會田長宗君) 私どもとしましては、この医療分業の制度が明年の一月一日から実施になるというにつつきましては、現在の薬師の収入といふものが変化なしに新しい形に移されて行くといふふうな考へてゐるのではありません。現在におけるこの薬師の技術料が非常に、何といひますか、非常に低いものではないか、もう少し向上させる必要があるのではないかと

いう点は、これは今の医療分業の問題とは一応別にして考えたいというふうな思っているのではありません。なお個人差の問題ということも、これはやはり医療分業とは別個の問題として考えて参りたいというふうに思つております。

○谷口三郎君 只今の医療分業とは別個として考えたいというお話であります。私たちが先刻来申上げてゐるのは、国民の医療費が高まるか安くなるかというのを検討したいという場合に、やはり技術料というのは或る程度しつかりしたところをつかまえてやらず、又それが現われて来たならば、それをブラスしますという、医療費が高くなるかどうかというところが聞きたいのですから、又そういうところを知つておかねば本當に上つて参りますからして、医療分業と別にして考えるということとはちよつとし納得しにくいのですが、如何ですか。

○政府委員(曾田長宗君) 私どもは医師に対する報酬、即ち医師の技術料というふうなものが、今日においても必ずしも適正なものとは考えておらぬのであります。これは今日の制度の下で、即ち明年度から医療分業ということができないといつたとしても、この問題は更に検討するべき問題だと考えておるわけでありまして、そういうふうな意味から申しまして、この医療分業と必ずしもからんで来る問題、同時に解決しなければならぬ問題だといふふうには思つておらない次第でございます。

○高野一夫君 この問題について又ここに一つ誤解があるようなので私は質問しておきたいと思つてゐます。診療費体系なるものは医療分業とは何ら関係のあるべきものではないかという事は、当時日本医師会からの強い申出があつて、さうな決議をして、医療分業とは何ら関係ないような診療費の体系を作るべきだということ、六ヵ月かかつて調査をした。だから分業にしようと思ふといふことがあらず、現在の医療費の取り方はもうすでに今日の学問、技術というものを無視した取り方だから、そこで薬に依存した取り方だから、ここに学問、技術というものを高く一定の評価をした合理的な体系を立てようではないかということでありまして、従つて診療報酬は取るが、医者が調剤した場合の調剤報酬というものは、その方針に従つて医者が取るべきものである。だから何ら分業とは関係ないけれども、併し現在の医療費にメスを入れて、適正なあり方をきめようといつてきめたのがこの診療費体系でございますから、このことは厚生省の現在の局長のかたへは当時おいでにならなかつたかも知らんけれども、よく一つそういう経過をお調べになつて、はつきりつかんでおいて頂かなければならぬと思ひます。而も医療分業にからませてはいかぬといふことは強い医師会からの申出であつて、そうしてそれに従つてやつたことでありますから、今後十分一強くしつかり記憶しておいて頂きたいと思つてゐるわけであります。併し分業を実施するにつきても、やはりしないにしても、この診療費体系というものは誠に我々としては合理的な方式であると思つてゐるから、これを促進して頂きたい、こう思つておるわけなんです。私のさうな考え方は間違ひであるとお考えになるか、正しいとお考えになるか、その結論だけで結構です。ほかの説明は要りませんから、医務局長のお考えを伺つておきたい。

○政府委員(曾田長宗君) 私ども考えておりますのは、いわゆる新医療費体系と申しておりますものうち、薬治料に關する部分は、医療分業と極めて密接に察付いて来るというふうに思ふのであります。この新医療費体系を全面的に完全に打立てなければ医療分業に移り得ないというふうなものはないというふうに考えております。

○委員長(上條愛一君) 御質疑はあります。それでは本日はこれにて散会いたします。

午後四時五十分散会