

第十九回 参議院厚生委員会會議録第四十五号

昭和二十九年五月二十五日(火曜日)午後一時三十四分開会

出席者は左の通り。

委員長 上條 愛一君
理事 大谷 盛潤君
常岡 一郎君
竹中 勝男君

委員

榊原 亨君
高野 一夫君
谷口弥三郎君
廣瀬 久忠君
湯山 勇君
有馬 英二君

國務大臣

厚生大臣

政府委員
厚生省醫務局長 曾田 長宗君
厚生省藥務局長 高田 正巳君
厚生省保險局長 久下 勝次君
事務局側
常任委員 草間 弘司君
常任委員 多田 仁巳君
常任委員 大村 筆雄君

説明員

大藏省主計 局主計官 大村 筆雄君

本日の會議に付した事件
○小委員長の報告
○連合委員会開会の件
○医薬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) 只今から厚生委員会を開会いたします。

この際お諮りいたしますが、覺せい剤取締りに関する小委員長の報告を受けることにいたしました存じますが、御異議ございませんか。

【異議なし】と呼ぶ者あり

○委員長(上條愛一君) 御異議ないと認めます。では覺せい剤取締りに関する委員長の御報告をお願いします。

○高野一夫君 私から小委員会の様子を報告を申し上げたいと思います。

この小委員会は去る四月十六日に覺せい剤取締りに関する小委員会として設置されまして、常岡、藤原、堂森、有馬、谷口、湯山各委員に私が加わりまして、七名の委員が選任されて調査立案を命ぜられたわけであります。爾来小委員会は私が小委員長に選ばれて、各委員熱心に慎重審議を重ねて頂いた結果、重要事項に対する一応の基本的調査を完了いたしました若千の結論に到達することができましたので、ここに概略の報告を申し上げますのでございます。

本問題の調査に關しましては、五月六日、十一日、十三日、十五日、二十四日並びに本日と前後六回に亘つて小委員会を開催いたしました。この間各小委員におかれましては所屬の各党にお持帰りを願つて小委員会案の再検討を続けられた次第でございます。小委員会といたしましては参議院法制局を中心として、厚生省の藥務局、法務省の入國管理局、並びに刑事

局各関係者の意見も十分聴取いたしました。その実相の把握に努めながら検討を続け参つたのでございます。その小委員会でもとめまして一応の結論について概略説明を申し上げます。

先ず覺せい剤取締法の改正を企図するに當りまして、この覺せい剤そのものを禁止したほうがよくはないか、禁止すべきかすべからざるか、この議論にスタートを切つたわけでござい

ます。この点につきましては、一應小委員会といたしましては、現在のごとき覺せい剤の正規のものを禁止することくうのでなくして、覺せい剤取締法の現行法を基礎にして改正を進めて行く、こういう結論に相成つた次第でございます。

それは現在覺せい剤として挙げられております二つのものがそれぞれ化学構造式に立脚しました誘導体でございまして、更にこれに類する誘導体は幾らでも合成できるのであつて、なお又現在覺せい剤として指定されているこの化学式に該当しない全然違つた化学式のものもがすでにアメリカにおいて製造もされ、日本においても輸入されて現況でございまして、そのうち、化学合成上から考えますので、そういう合成品の禁止ということが非常に實際問題として不可能であるといふことが一つございまして、もう一つは単一の化学式でなく、各種の化学式を持つた覺せい剤が現われているといふことであるならば、これを禁止するといふことにすれば、覺せい作用を持つた一切の藥品を禁止する、こういう面

で行くよりほかならう。そういったしますれば多くの藥品が持つております通り、二つ以上の作用を合せ持つていような藥品において、そのものが一面において覺せい作用を持つていような場合は、これもことごとく禁止しなければ意味をなさない。こういうような両面から、又各方面からいろいろ小委員会において検討されまして結果、そこで現在の段階におきましては、覺せい剤そのものの正規の製造、正規の使用を禁止することは適當でない。こういう考え方に到達いたしました。現行の取締法に基いての改正を進めて行く、こういうことに相成つたわけでござい

ます。先ずその第一は、覺せい剤の定義の拡大を図つた点でございまして。現在では御承知の通り、フェニルアミン・プロペンやフェニル・メチル・アミン・プロペン、この二つの誘導体が挙げられていたわけでございまして、これ以外誘導体が現われる可能性は多分に合成化学上考えられるのでございまして、更に又これと全然違つたアミン・ヘプタンというようなものもすでに現われているのでございまして、今後そういうようなもので現在現われているものであつてこの法律の対象にならな

いもの、又は将来現れることを予想されるようなもの、そういうようなものにつきましても今後覺せい剤取締の對象とするといふことを今きめておいたほうが万全ではなからうか、こういうことでありまして、そういうものが、

現れましたならば、厚生省が正規の機關で試験、調査の結果、現在の覺せい剤と同様の覺せい作用を有するものであるという判定が下されましたならばそれを政令で指定して、指定したものは現在の覺せい剤同様に取締の對象物にする。こういうことにしたらどうであらうか、こういうことに一應小委員会の意見が一致いたしましたのでござい

ます。なおもう一つ、きまつた点から申し上げますが、次には罰則の強化でござい

ますが、現在は御承知の通りに罰則が比較的低いのでございまして、麻薬違反と大分違つた軽い刑が課せられる。そのために依然として密造、密輸入、不法使用というやうなものが跡を絶たないやうな現状であると考へますので、ここで罰則を非常に高度に引上げてみたかどうかであらうか、こういう論議が始まつたわけでござい

ます。特に最初はその根源をなす密造者、密輸入者、ここに主眼を置いて重罰を科することにしたかどうかであらうかと、こういう意見がございしたところ、法務省檢察關係の意向といたしましては、それは誠に結構であるけれども、昨年の統計から見ても犯罪者の殆んど七、八割が不法所持である、或いは不法使用者にやはり密造、密輸入と同様の重罰を科するといふことにすれば、犯罪捜査上技術上非常に重宝であり便利であつて、そして検査の実績を挙げることができであらうと、こういう

ような意見もございまして、そこでもいろいろ小委員において吟味をされました結果、密造者、密輸入者、密売買者、不法所持者及び不法使用者、これは同様に扱つて五年以下の懲役又は十万円以下の罰金と、こういうことにいたしましたわけでございまして。更に又これを営利の目的又は常習としてやるといふようなものに対しては七年以下の懲役又は五十万円以下の罰金、こういうようなことにいたしました次第でございまして。その他の正規のものについては処罰の方法、すべて一応高度に引上げてございまして、皆さまのお手許に配つてあります原案を一つお読みをお願いいたします。これによりまして今後検査された者に相当高い体刑が科せられる、こういうことが期待されるのでありまして、犯罪の根源を断つことに一歩々々近付けるのではないかと、こういう結論に達した次第でございまして。この罰則の強化は大體麻薬取締法と同格、同程度のものにした次第でございまして。

次に、覚せい剤研究者が覚せい剤の研究のためにいろいろ研究する場合は、従来は人体にこれを用いて研究することが禁止されておつたのでございまして、これは臨床試験上どうも妥当でないものでありまして、そこで厚生大臣の許可を受けたならば人に對しても覚せい剤を使用し、又は研究のために製造することができると、こういうようなことに改正をいたしました、こういうことにきめたわけでございまして。

て認める、そうして製造所と保管所相互間の覚せい剤の移動について十分厳重な規定をする必要がある、こういう結論に達してさういふ条文を置いた次第でございまして。それは現在覚せい剤の保管場所は、御承知の通りに製造所のみに限られておるのでありまして、例えば製造所から遠隔の地に、離れた営業所なり、倉庫なり、支店なり、そういうところに保管しますることについては何ら法的の解釈をつけられない。こういうような事情にございまして、この点の解釈も十分つけられるように、且つ取締が十分できるようにいたした次第でございまして。次に、覚せい剤の製造業者又は施用機関におきまして、或いは研究者におきまして、その所有する覚せい剤を廃棄する場合には、現行においては何ら規定がなかつたのでございまして、その際都道府県知事に届出て業務監視員に立会つてもらつてその立会の下に廃棄処分をする、こういうことにしたほうがなお万全を期することができやしないか、こういう結論に達した次第でございまして。そのほか細目のことは以上の報告に従つてこま／＼した条文の整理を行なつた次第でございまして。

なお、研究した結果保留されました二点について申上げておきたいと思ひます。それは先ず最初に取締方法の強化の立法といたしまして、現在ありますところの麻薬取締官並びに麻薬取締員が麻薬の捜査検査に當りました場合には、多くそこで覚せい剤の違反行為にぶつかるのでありますから、そういうような場合に、麻薬の捜査検査に當つたその現場においては麻薬取締官麻薬取締員にも一般司法警察職員と同様の権能を与えて覚せい剤の違反行為の取締ができるようにしたらばどうか、あるいは、こういうことにつきまして今日も午前中まで長い間に互つていろいろ検討を加えたのでございましてけれども、このことは更に一般司法警察職員と特別司法警察職員とのいろいろな関連、或いはこの麻薬取締官及び取締員の人数の問題、そのほか麻薬取締上の問題、或いは行政上の職務遂行上の問題も考えまして、この問題については更に研究を将来に留保したい、こういうことで一応この改正の原案からはオミットしたほうがよくはないであらうか、こういう結論に達したわけでございまして。

もう一つは、最初検討されましたのは、出入国管理令を改正してもらつて、そこで麻薬取締法の違反者は強制退去を命ずることができるようになつておりますが、覚せい剤取締法の違反者も同様にこの出入国管理令によつて強制退去を命ずることができ、これは第三国人の場合でございまして、強制退去を命ずることができるといふこととしたらばどうか、あるいは、こういう議論を聞いたのでございまして。ところが、この点につきましては、麻薬のごときものは、これは各国相互間取締つておる問題でございまして、差支えないのでございまして、覚せい剤については諸外国において取締つておるところはどうか、ございまして、日本だけでございまして、さういふ日本だけでございまして、さういふ出入国管理令の中に織込むというところは、国際慣行上どうも面白くない、こういうような意見が法務省あたりから述べられたのでございまして。更に又

一方今度の罰則の強化によりまして、一年以上の体刑を受ける者が出るはずだから、そこで一年以上の懲役又は禁錮に処せられた者は強制退去を命ずることができるといふ規定がございまして、恐らく大部分はこれにひつかかるであらう。従つてこれにひつかかるならば、第三国人が違反者である場合には強制退去を命ずることができ、さういふ、暫く現在のまの管理令によつて、この検査の工合を見て、判決の工合を見て一応この研究を将来に又留保したほうがよくはないであらうか、こういう結論に達した次第でございまして。従つて麻薬取締官、取締員がこの取締に参加することと出入国管理令の改正という問題は一応除外して、先ほど申上げた点について案を練ることにしたらばどうか、あるいは、こういう大體の意見に小委員会としては到達いたしました。

それから申し忘れましたが、中毒患者を病院その他に強制的に収容して治療し矯正するといふことについて強い、あるいは議論が聞かれたのでございまして、或いは精神衛生法の改正でございまして、予算を伴う措置はできませんが、予算を伴わずして何らかの条文を作ることができやしないかといふことについても、いろいろ議論が交されたのでございまして、けれども、この問題も仮に来年からするにいたしましても、再来年からするにいたしましても、やはり必然国庫予算の必要性があるかと思ひますので、その予算編成の将来の方針と関連いたしまして、その強制収容の問題については、今後厚生省当局において十分な一

つ吟味をして頂いて、他日の機会に適當な案が出ましたならば、政府原案或いは議員立法として提出ができるように運んで行きたい、こういうことの結論の出たことを附加えて、御報告申し上げておきます。

○委員長(上條愛一君) 只今の高野小委員長長の報告通り了承することに御異議ございませんか。

【異議なし】と呼ぶ者あり

○委員長(上條愛一君) 御異議ないと認めます。

○委員長(上條愛一君) 次に、内閣提出の水道法案の審議のために建設委員会と連合委員会を開くことといたしまして、日時、手続その他は委員長に御一任願ひたいと存じますが、御異議ございませんか。

【異議なし】と呼ぶ者あり

○委員長(上條愛一君) 御異議ないと認めます。

○委員長(上條愛一君) 次に、医薬関係審議会設置法案を議題といたします。御質疑を願ひます。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) 速記を始めて下さい。

○政府委員(高田正巳君) 昨日当委員会御質問が出ましたアドボコワ錠の問題でございまして、大體の経緯は昨日お話が出ましたように、昨年の十月に二十、三才の青年の方でございまして、アドボコワ錠を買ひまして、そうして、それを飲んだところが視力障害を起したといふので、その薬局に關係者がそのことを申し、その薬

局のほうから直接製造所のほうにその問題を持つて参り、それで製造会社の方では、薬のために起きたのかどうかその点はわからないけれども、そのことも究める必要があるし、それから又同時に、人道上の立場から申しまして、捨てておけないというので、日大病院でございまして、早速入院をさせて治療を受けておると、こういうことでございまして。その後会社といたしましては、二カ月ばかりは医療費、入院費全部の負担をいたしましてやつておつたようでございます。その後の経済問題等につきましては、会社とその当事者との間に、いろいろ問題が起つていようでございます。

私もこの問題を耳にいたしましたのは、本年に入りまして、三月の八日でございます。で、早速当時の製薬許可のいきさつ或いは会社側、それから被害者側、いろいろ取調べてみまして、それからなお病院について、係官が出張をいたしましていろいろ意見を開き、なおその担当医師の意見を文書で出して頂いたり、一方薬につきましては、昨日申上げましたように、同一ロットのものにつきましては回収を命じ、それからその現品につきましては、国立衛生試験所で品質検査並びに毒性試験と申しますか、薬理試験をやつています。昨日課長から四月の初め頃か三月の終り頃だったと思うという記憶から、お答えをいたしました。が、四月の末に国立衛生試験所のほうに参つていようでございます。

大体そういうふうな経緯でございますが、この問題につきまして、アドボコーワという薬の中身につきましては、これは非常に専門的な問題にな

りますので、後刻課長から御説明を申上げたいと存じますが、これは類似の薬も他にいろいろあるわけでございます。大体この痙攣性の疼痛というようなものにきく、まあ胃潰瘍とか十二指腸潰瘍とか、そういうような場合に、痛みが出た場合にきくというふうな薬でございます。他にいろいろ類似の薬もあるようでございます。

なおこれを許可いたしましたときの経緯といたしましては、一昨年の二月に製薬の許可の出願がございまして、その後いろいろ内容を検討し、昨日申上げました薬事審議会の新薬品部会、それから常任部会等にかけてまして許可をいたしましたのが、一昨年の十月に許可をいたしました。その際の詳細な経緯も御質問があればお答えをいたしたいと存じますが、約二百数十例の臨床データを東大分院その他で持つております。資料といたしましては完備したものであつたということでございます。

それからこの薬とその視力障害との因果関係、これが非常に要点になると存じます。担当の日本大学病院の担当の医師から、詳細な報告が文書で参つております。この患者は最初視力障害を起したというので、眼科に入院をいたしましたわけでございます。その後他に病気があつてどうも内科の領域であるということで内科に移つた。それで随来療養を重ねまして、最近におきましては相当恢復をいたしているという状態であるように承知しております。それでこの眼科並びに内科の担当医師の意見書でございますが、いろいろ所見或いはいろいろな試験等の結果が詳細に記述してございます。

結論となるところを讀んでみますると、眼科のほうで申しておりますのは、「茲に翻つてみるに斯る視束網膜炎が少量のアドボコーワ錠内服に因るものか否かに就ては我々は未だかかる経験例を有しないので、その判定は困難である。文獻上アドボコーワによる副作用はむしろアトロピン作用による調節麻痺が挙げられるが、本患者に於ては之は証明出来なかつた。」それから内科のほうはより非常に詳細な意見書でございます。以上を綜合すると、本患者は急性腎炎の発病後視力障害のあらわれる頂度前に興和化学製アドボコーワを内服したと考へられる。急性腎炎の発病は進行性におこることが少なく、またその初発症状が視力障害であることも稀ではない。従つて、患者が腎炎症状を自覚しない時期に、頂度アドボコーワを服用し、その後視力障害が初発したと考へるのが妥当ではなからうかと、こういうふうな所見を結論としてつけております。

それでこういう医師の所見並びにこの薬と大体類似の薬品が市販されているのであります。この当該のアドボコーワにつきましても相当な量がすでに市販をされております。かような事件はこれがただ一件私ども耳にしておるだけでございまして、さようなことから総合して判断をいたしますと、この薬によつてさような症状の起つたと断定することは到底困難である。むしろ医師の意見では逆に薬ではないのではなからうかという意見のほうがむしろ若干の疑問を、

そうして断定はいたしておりません。か、こう考へるのが妥当ではなからうか、こういうふうに申しておられます

ので、その点についてはまだ究明の余地があるかと存するのでございます。一方この薬そのものにつきましても、分析は、四月の末から衛生試験所でやつておりますけれども、これは昨日申上げましたようにまだすつかりでき上つた結果が出ておりません。えらい長いじやないかというお叱りでございますが、薬理試験等につきましては動物を使ひましていろいろ試験をしなければならぬ、そういうふうな関係からもう少し時日を要するものと思つてございまして。大体の経緯はかようなところでございまして。

なお、詳細につきましては専門的に亘る事項でございます。担当の課長からお答え申し上げます。御質問によつてお答え申上げたいと思つております。

○委員長(上條愛一君) この問題はちよつと後に譲りまして、なお発言者の堂森君もおりませんから後にいたします。

それでは医薬関係審議会設置法案の質疑を願います。

○棚原亨君 大臣が御出席になりましたので、一応大臣に極く大略のことを伺ひまして頂きたいと考へるものであります。この病氣というものは非常に個人差があるというところは、これは大臣はそのほうの御専門ではありませぬけれども、よくおわかりになつておいでになることと思つております。若しも病気に個人差というものがひどくありま

ということとは、一人々々の個人によつて同じ病氣の名前でありましても、同じ性質の病氣でありましても、非常に個人の差がある。これは大臣は特に宗教の方面の御関係の方でありますから説教をするにいたしまして、一つの部局にたくさん信者をに入れておいて一度に説教して全部を信者にさせるというふうなこともできますが、結局は一人一人の個人というものに安心立命を与えるということが、心の病氣を持つていふ者にとりましては必要だ、身体の病氣につきましても同じことが言えるのではないかと私は考へるのであります。従ひまして公衆衛生というやうな面は別でございますが、疾病の治療ということに關しましては、どうしてこの個人差というものを強く認めざるを得ない、そういう点につきましても昨日大臣に対してはどうか御質問がございましたように、公的医療機関と私的医療機関はどうだ、飽くまでも公的医療機関として医療機関は共存すべきものである、殊に公的医療機関が各所管によつて濫立して、一方におきましては廊下の板が外れまして、そうして患者が踏くやうな病院を作つておるかと思ひますというところ、一方においては数億円を投ずるやうな立派な病院ができておる。こういうふうなことは一応国費の濫費でありまして、何といたしましてこれは日本の国に相当した病院というものを、この予算を効率的に使うという面から申しましても、こういうことはもう少し合理化しなければならぬ。昨日も大臣が国民の医療の合理化のために医薬分業ということが問題であるということをおつしやつただけが

国民医療の合理化ではないと私は思うのであります。従いまして公的医療機関と私的医療機関に對します、殊に公的医療機関に對しますところの整備の問題にいたしまして、或いは私的医療機関に對するところのいろいろな助成の問題にいたしまして、これは病気の個人差ということから見まして、これは是非必要なことであると思ふのであります。その点に對するところの大臣の御意見はどうでありますか、昨日も御答へがあつたようでございますが、一応お尋ねする次第であります。

○國務大臣(草壁隆國) 御質問の要点が私ちよつとつかみにくいのでございますが、結局公的医療機関、私的医療機関の上において、病氣は個人差が甚だしいから、これに即應するような医療体系をとつてくれ、従つていわゆる申しております医療分業と、これがどういふ関係にあるかというようないふ意味ではないかと存じます。治療そのものの上から申しますと、公的医療機関或いは私的医療機関共に日本の現状におきましては強く推進して参つて、この両方を活かしながら国民の医療、保健というものに貢獻して行くように政府としては希つておる次第であります。そして又その上におきましてやり方の上におきまして、一層これを治療の上における合理化を考へる場合に、昭和二十六年に制定されました医療関係、薬剤師或いは医師或いは歯科医師というこの三法が制定されました趣旨に鑑みまして、その制定された趣旨は一方においては医療の合理化の趣旨を含んだものである。医療の合理化そのものは必ずしも

そればかりじやなしに、お話のように或いは医療体系の整備或いは公的医療機関の普及徹底、併せて又私的医療機関の強度の国家的な推進というふうなものに相対して来るものと存じております。これらのあらゆる点を総合して、国民保健の向上というものが初めてでござ上と考へております。

○榊原亨君 次にお尋ねしたいと存じておりますことは、只今も申し上げましたように疾病には非常な個人差があるということばかりではないのでありますけれども、今の国民医療といたしましては、社会保険がまあ大部分を占めて来ておる。年々この社会保険の比重が重くなつて来ておるということ、これはもう何人も認めることであるに、一部分たりとも自由診療といふものが存在しておることは否むことができないのであります。今医療分業をするということになりますと、この場合医療分業といふのはいわゆる法律を以て強制しますところの分業のことを意味するのであります。そういういたしますと、その場合に社会保険におけるとこの分業はどういふ影響があるかということも考慮する必要があります。残されました自由診療の面におきまして、この分業の影響がどうであるかという点も考慮に入れる必要があるのではないかと存じます。その点に對するところの大臣の御考えは如何でございますか。

○國務大臣(草壁隆國) 御尤もであると思ひます。現在では大体数から申しますと、保険加入が約全体の世帯の五八・一%くらいは社会保険の加入者であると思ひます。そのほかに生活保護等がありますので、保険加入或いは生活保護以外は三九・二%くらいになつておると存じておりますが、これはお話のように保険以外の治療、両方に影響しておる。従つて両方に関係して来る。で一般治療のほうとそれから社会保険関係の治療のほうと両方を検討しながら行つていけると、かように考へております。

○榊原亨君 なお只今大臣が御指摘になりましたように、国民医療におきましては自由診療と社会保険診療があるというところは当然であります。そのほかに昨日も問題になりましたところの売薬、或いは按摩、針、灸、柔道、マッサージといふようなものに對するところの医療の面があるものであります。それらについても同様な関係にあると思ふのであります。その点に對するところの大臣の御所見は如何ですか。

○國務大臣(草壁隆國) 全体のいわゆる国民保健という立場から考えますと、御指摘のようにこれらの売薬或いは更に医療補助機関と申しますか、あるいは法律で定めておられます按摩、はり、灸、柔道整復術といふような関係も国民保健の上には相当強く影響して来ておると考へております。

○榊原亨君 医務局長にお尋ねいたしますがその比重はどうでございますか。

○政府委員(曾田長宗君) お配りいたしました資料によりますと、医師、歯科医師に支払われました医療費といふものが、先日申上げました通り千三百億という程度だと申上げた。そのほかこの二十七年に調査いたしました結果によりますと、薬局に支払われまし

た医療費といふものが百八十八億ばかりという数字になつております。それから医師、歯科医師に支払われましたものが千三百億といふのを見合ふ数字であります。それからそのほかのものといひまして按摩、針、灸、それから若干産婆に對する謝礼が入つてゐると思ひますが、これが四十億程度、それからそのほかに直接の診療或いは治療或いは看護といふものに對して支払われましたまあ直接医療費といふもののほかに、病氣になりましたためにいろいろ患者が使います氷嚢でありますとか或いは氷類、或いは病院に通います交通費だとかかういふような間接のものが二十三億程度といふような数字で、全体を合算いたしますと約千五百億余りということになつてゐるわけでありませう。

○榊原亨君 只今は費用の面における比重をお話し下さつたと思ふのであります。患者の数における比重はおわかりやございませんでしようか。

○政府委員(曾田長宗君) 今手許に持つて来ておりますものが資料としましてはちよつと古いのでございしますが、治療件数で見ますならば、昭和二十五年に医師にかかりました疾病が五〇%余り、それから歯科医師にかかりましたのが三〇%余り、それから按摩、はり、灸を利用いたしましたものが三・五%、それから売薬を用いたものが四・一・五%のものが一・五というやうな数字になつております。そのほか治療日数で、その数字もございしますが、これによりますと医師にかかりましたものが六〇・四%、それから歯科医師が二・七%それから売薬を併用したといふこの治療日数は三二・五%と

いふやうな数字になつております。これは、一遍病氣をいたしましてその際に医師にもかかり売薬も飲んだ、最初に売薬を飲んで後で医師にかつたといふのは両方に数えてゐるのであります。

○榊原亨君 大体今医務局長のお話によりますと、いろいろ統計のとり方があるかも知れませんが、ここに百人患者がございまして、そのうち半分だけは医師にかかる、あとの三割は薬剤師のところへ参られまして薬局で売薬を買われる、あとの二割がまあそのほかの治療を受けられると、ざつとこう見て私はいいのじやないかと考へるのであります。そういういたしますと、病氣になります患者のうちで半分が医師にかかる。その医師にかつた者の、先ほど厚生大臣のお話によりますと、先ほど四〇%が自由診療で、六〇%が社会保険ということになります。という、今ここで私どもが分業はどういふ影響があるかというやうなこの国民医療の面における影響を考察いたしますときに、社会保険だけでこれを研究いたしましたのでは、なか／＼その影響がわからんのではないかと、このことを私は考へるのであります。昨日久下保険局長のお話によりますと、それじや社会保険に對して一体どういふふうな対策をしてゐるのだというやうなたかの御質問に對しまして、この医療分業の影響といふものは社会保険だけ研究したのではわからんのです。そこで医務局が中心になつて今御研究になつておられるのだ、かういふやうな意味の御答へがあつた私は承るのではありませんが、私の考えはそれでよろしいのでございませうか。厚生大臣

報酬に関しては、社会保険の医療に關しましては、これ／＼である、これこれであるということをはきめることはできるでございましょう、法律を以て……ところが先ほどから私、厚生大臣もお認めになりましたように、社会保険以外のものの分業の場合の診療報酬自由のほうは野放しだという話でございまして、その影響がどうなるかこうなるかということとは、なかなかこれは判定しにくいのではないかと思うのであります。勿論医師の団体とか何とかいうところにおきまして、自発的にこれを規制いたしまして、成るだけ一定

ましてはこの問題に直接影響し関係して来る点であると考えております。

○柳原喜亨 大臣のお答えは少しはつて来きりして来なくなつて来たのであります。私はこういう考えは如何かと思つております。先ほど来私が申し上げましたように、疾病というものにつきましては非常に個人の差というものがある

「いいえ、さういふものを出そうとして私御相談を受けました。それでよく聞いてみますと、まあ食品栄養基準を厚生大臣がかきめて、それでこれに右へ並へというようなことでやるのだというようなお話のようであります。これはもうとんでもない間違いだ。どんな味噌を食べてもこれは各自の自由であつて、うまいと思ふものを食べればいいのだ。ただこれは指導する上におきまして、う

参りますから、この点は社会保険でありましても、或いは自由診療でありましても病氣に対する治療を受けるほうと、治療を施さすほうとの關係は同じであると思います。ただ金の支払いをどうして支払うかという点において、個人が負担する場合と、国家の責任、或いはその他の社会保険による場合、生活保護等のものである場合、共済組合等による場合、いろいろ

その支払いの方法が違つて来ると思ひます。まあ一種の医療体系と申しまするか、医療そのものについては同じである。病氣をした人がお医者さんにかかつて治療を受ける、その治療費をどうするかということによつての違いが生じて来ると思ふ。従つてその医療そのものについての考え方とか、願わくば将来は個人負担というのがだん／＼減つて来て、そうして社会保険その他のものに全面的にやつて参りまする場合に、いわゆる国民社会保険というものが完成したと言えましようが、現在そこまで行つておりません。一部分はまだ残つておりますけれども、これは一つのこの医療費の負担の方法の問題である。従つて医療費の負担は、今後恐らくだん／＼と自由負担というものは侵蝕され、少くなつて、そして国家負担その他の公共負担、或いは他の社会保険、社会保障のなかに變つて来ると存じます。又變つて来ることを私は望んでおります。で、そういう状態でございますから、この費用の負担につきましては、今後だんだんと移動して来ると思ひます。併し治療そのものは、内容を向上し、或いは合理化し、或いは進歩いたして参りましたも、社会保険、自由診療というものの影響というものは又別になつて来るのではないかと考えます。

○藤原孝君 これ以上私は大臣に御質問申上げてあれですから、申上げません、私が申上げたことを一つ大臣、とくとお考え置きたいと思ふのであります。そしてこれが八月三十一日まで、今下僚の人が計算していらつしやいます、そういう目で一つ御覧下さいますと、成るほどこれはむずかしいことだということがおわかりが行くだらうと思ふのであります、それ以上はもう私申し上げません。そこで、大臣は今あれでございしますが、續けてよろしうございしますか。

○委員長(上條愛一君) どうぞ。

○藤原孝君 そこで医務局長にお尋ねしたいのでありますが、昨日も大臣に對して御質問があつたのであります、今日の医療の体系でどこが悪いのですか、どこが改善を要するのですか、ということをごなたかお聞きになつたのであります、それらに對する大臣のお答えは、合理化しなきやならんというお答えがあつた。これはあとから大臣がお出ましになれば、又もう一遍私質問したいと思ふのであります、まあ今の医療体系でどこが悪いのですかということ、端的に医務局長、どんなふうにお考えでございしますか。承りたいと思ひます。

○政府委員(曾田長宗君) 只今の御質問は如何ように私にお答え申上げたいのか実は苦しいのでございしますが、御質問の趣旨が如何ようなところにあるか、これを担当させられております私としては、今日の日本の医療の現状というものを對しては、是非改革すべきものがあると思ふのでありまして、余りいろいろなことを申上げるのは、この席で不適当ではないかと思ふのであります。若しもこれが何ゆゑにこの今日の医療制度を改革する、合理化するといふ、その一環として、この医療分業を取り上げたかという問題でございしますならば、私は承知しておりますところを申し上げたいと思ひます。若しも足りませんでしたら、又質問願うこと

いたしまして、この医療分業が今日の日本の医療制度の合理化になるか、むしろ改悪であるかということにつきまして、すでにこの当国会におきまして、すでに十分御議論のあつたところと思ふので、私もいたしましてその御決定に従ひまして、一応それを実施するということについて専念いたして行つておりますが、私も了解しておりますのは、医療分業を行いますならば、医師は患者の診療、それ自体に當る。そして薬剤師はその治療に使います薬品というものの調剤に當る。これは勿論今日においても医師がやつてゐるのでありますけれども、これは分業としてそれ／＼が業務に専念するということによつて、その業務の質的な向上が図り得るというふうな考えられてゐるものと思ふのでありまして、勿論そのほか今日例へば……再々もう申上げたことで繰返す必要はないかと思ひますが、いわゆる薬料、薬代というものが、医師に本来支払ふべきこの診療技術料というもののほかに、この薬品に對する代価、或いは調剤ということに要する技術料、医師でなくとも、他の者ができる仕事というものを一切合せておりますために、医師本来の技術に對する報酬というものがはばやけてゐる。そういうようなところから、医師につきましては医師のこの診療技術料に對する正当な報酬を支拂ふべきだといふことが明確に出ておらないで、即ち授業をしなければ、医師の技術料が支払われないといふような現状では、非常に理論的にも不当であり、そして又實際問題としても、医師は患者を診て病状を判断し、そして如何ように治療し、療養をすべきか

といふことを指示して、それに対して相當な代償が与えられなければならんはずであるにもかかわらず、さうな筋が浮んで来ておらん、こういうような点も是正できるというふうな意味で、とかくいろいろ理由があるかと思ひますが、この医療分業は決してこれはマイナスのものではない、非常にプラスの面が大きい。ただそれにつきましては、質の向上、医療の内容向上を期せられるという御意見だつたと思ふのであります、それに伴つていわゆる今度経費の何と申しますか、総額とか、そのほかマイナスの面がありはしないかどうかというふうなことに對していろいろ御意見もあつて、さうな面を極力是正すると申しますか、それを措置するといふような方策が立つたかたんかということが、当面において検討されて、そして只今の方針がきめられたものと私は記憶しておる次第でございします。

○藤原孝君 今の医療の体系でどこが悪いのですか、それはいろいろあるのだ、そこでまあそれを分業にしはつてみれば、医療内容の向上だ、その医療内容の向上とは何かと言つたら、それは医師が一生懸命に診療に従事することができるよう、それから薬剤師は専門の技術を応用されまして、そして調剤に専念することができ、まあこういうことが医療内容の向上だとおつしやるのですか、そうでございしますか。

○政府委員(曾田長宗君) それもその医療内容の向上の一部分であるのであります。先ほども申し上げましたように、そのほかのことといたしまして内容としてはあると思ひます。

○藤原孝君 そうしますと、この昭和二十六年かにこの法律が制定せられましたときには、これをやることによつて医療内容の向上ということが図れる、又この医療の普及が図れる、国民の経済には余り影響はないかも知れん、或いは国民が便利になる、国民の生活についてもいい影響があるといふようなことが言われており、又それをするためには相當の準備が必要である。例へて申しますと、薬品の合理化が必要である、医師に對する課税は十分これは考慮する、医師並びに薬剤師に對する課税は十分これは考慮する、設備につきましては融資の面を實現する、社会保険の診療報酬につきましてはは国庫の負担を實現するといふようなことが約束されて来ておるわけでありまして、従つてそういうことを實現してこの分業といふことをやりますれば、医療内容の向上を來たし得るというお約束でございしたことが、今私が申し上げましたことが今までに實現しておるのでございします。中には社会保険に對します特に国民健康保険につきましては国庫負担ということが實現したでございします。その大多數におきましては、未だ實現しておらないばかりでなしに、医師の課税の面等につきましてはなおおれがもとへ戻つておるといふような実例もある。又一方におきましては、国民を啓発しまして、これは昨日問題になつたのであります、国民を啓発して、そして無形の技術に對するところの正當なる報酬を支拂ひ、價値を養うのだといふようなことをお約束になつておるのでございします。それにもかかわら

厚生省当局はまだそういうことに対する御努力は、昨日の御答弁の範囲に
おいては私は認めることができないと
思うのであります。その点について医
務局長の御答弁をお願いいたします。

○政府委員(高田正巳君) 私どもとい
たしましては、できるだけ努めてお
るつもりなのでございますけれども、
なか／＼十分にやりつくしたとは勿論
私ども自身でさえも考えておらん状態
でありますので、皆様方から非常に御
叱正を受けるということも当然私ども
も覚悟しておる次第でございますが、
併し何もしなかつたとおつしやられま
すことは、少し激し過ぎるのではない
かと思うのであります。私どもの直
接担当いたしましたことでは、
これも誠に私ども遺憾ではございま
すが、まあそうして殆んど形ばかりでは
ございまいしうけれども、多少なり、
この今言われました医療融資というよ
うな問題についても、まがりなりにも
多少芽を出したと思つておるのでござ
います。また、そのほか保険局或いは
業務局のほうでもそれ／＼私は相当に
おやり下すつたと思つておりますが、
これはそれ／＼担当の局長から御答弁
があると思ひます。

○榊原亨君 業務局長にお尋ねい
たしますが、薬の混合販売は今でも実
行されておりますか。

○政府委員(高田正巳君) 薬の混合販
売はいたしております。

○榊原亨君 国民処方につきましては
昨日お話がありましたのであります
が、これは戦時中にきめられましたこ
とでありまして、理想的から申します
ならば、これは廃止するということに
努力しようというお話であつたのであ

りますが、これは今でもやつておられ
るのであります。

○政府委員(高田正巳君) 国民医薬品
集第二部の御質問だと存じますが、こ
れにつきましては昨日も御説明を申上
げましたのでございまして、これは御承知
のようによき時代には数万或いは十萬
も数えたと言われておるのであります
が、それ／＼の種類の薬局で製造を
いたしております。これは丁度いろ／＼な資
材、物の不足というふうなことから、
たしか昭和十八年頃であつたと存じま
するが、これを突は全部、何と申しま
すか、端的に言えば取上げてしまつ
た。許可を得て製造をしておるその権
利を、一口に言えば取上げてしまつ
た、こういうふうな実態は形になつて、
併しその中で非常に典型的にいひ方
であると思はれるようなものを百二十
処方ほど残しまして、これを規格を統
一いたしました。そして百二十処方
にいたしました。これを国民医薬品集
第二部として収載いたしましたのであ
ります。従ひましてこの国民医薬品集
第二部は今日も存在いたしております。

併しこの国民医薬品集第二部の薬品を
製造して販売をいたそうとする場合に
は、薬局はそれ／＼厚生省に許可を受
けて製造販売をいたしておるわけで
ございまして、かようなわけ合ひであ
りまして、この医薬品集第二部というの
は、何と申しますか、けしからんもの
だという意味の御質問であるとすれば、
私は決してさやうなものではない、こ
れは薬品の製造販売だ、而も法規の上
に認められ、その手続を踏んでいたし
ておるものでありますから、決して

この医薬品集第二部がけしからんもの
であると私は考えておりません。ただ
いろ／＼とこの販売の、例えば品目数
でありますとか、百二十という品目数
でありますとか、或いは名称であり
ますとか、それから販売の形態であ
りますとか、いろ／＼改善すべき余
地も多分にあると存じますので、只
今それ／＼の点を検討中でございま
して、近くこの国民医薬品集の改訂と同
時に徹底的な整理をいたしたい、か
うに考えておるわけでございまして、

○榊原亨君 只今承りますと、いろ
いろ改善されるというふうなお話であ
りますが、これはこの前医薬分業の問
題が問題になりましたときに、すでに
問題になつておる点なのであります。
三年経ちました今日において、まだ今
これは御研究だということでありま
すから、私は強く追及いたしません
が、こういう点についても改善の余地が
あるのではないかと私は考えておるも
のであります。

昨日業務局長に私お願いしたのであ
りますが、谷口委員からお話になりま
した薬事監視員のことにつきましての
御報告を煩わしいようにお願いした
のであります。それができておりま
すのでございまいしうか。

○政府委員(高田正巳君) 非常に詳細
な結果の表ができておるわけなのであ
りますが、概略を申上げてみますと、
二十七年の一月から十二月まで、
二十七年中における成績でございま
す。例えば監視の対象が薬局或いは
医薬品製造業、輸入販売業、それから
販売業、それから配置員、病院、診療
所、家畜診療所というふうなところ
ございまして、立入すべき箇所

数が十八万五千あるわけでございま
す。それで二十七年中に現実に立入検
査をいたしました箇所数が十五万七
千、端数がついておりますが、あるわ
けでございまして、工合の悪いことを
も全部入れまして、二万六千あるわけ
でございまして、これはその内訳が不良
品発見件数とか、不正表示品発見件数
とか、広告違反件数、無許可、無登録
品発見件数、偽造品発見件数、無登録
業者発見件数といふ／＼内訳が分れて
おります。又これらの数字が重複
をいたしておる場合もあると存じま
す。同じ不良医薬品を或る店でも或る
店でも発見したというふうなこともあ
ると思ひます。非常に詳細な表でござ
います。大体の状況を申上げてみ
ますれば、かような状況に相成つてお
ります。

○榊原亨君 先ほど医療内容を向上
するということは、ただ単に医師がひま
ができて、そうして治療に専念する
ということだけではないと私は思つて
おります。例えて申しますと、こ
の設備を整備いたしますとか、或
いは技術を尊重するということ、又そ
れに対する適正な評価がなされるとい
うこと、或いは医療内容の向上を可能
ならしむるような環境の改善というこ
ともこの中に含まれておると私は思
つておりますけれども、今業務局長が
御指摘になりましたことは、そのうち
の一つでありますところの、医師は専
門技術を以て治療に専念することが
できるやうになるのだというお話であ
る。又薬剤師の方はその調剤に専念す
ることができるといふやうなお話であ
るのであります。そういういたします

という、若し分業ができませんなら
ば、薬剤師の方々は今店頭で売つてお
いでになるところのソーダ・フアウン
テン、或いは重取粉、或いは蚊取線香
というやうなもの販売、シャボンの
販売、その他いろ／＼あるのでありま
すが、そういうことは或る程度規制さ
れるのでございまいしうか。今のまま
であらう物品販売業をしながら、片
手に薬剤師の持つておられるところの
調剤の技術を応用されて、そうして調
剤に専念されるというやうなお見込み
でございまいしうか。その点は業務局
長は如何にお考えになつておりまし
うか。

○政府委員(高田正巳君) 昨日でござ
いましたか、大体薬局の収入というも
のが七〇％程度は医薬品の販売から得
ておるといふやうな状況を大体御説明
を申上げたわけでございまして、従ひ
ましてこの数字から申しますと、薬局
が、只今いろ／＼お挙げになりました
ところにあることは今の数字が示して
おる通りでございまして、従ひまして、こ
の医薬品の販売という仕事は、これは
薬剤師がこれを行うに最も適当した人
間でございます。その教養からいた
しまして、薬品の管理、保存、鑑定、
さやうな点につきまして薬剤師が一番
能力を持つておられるわけであります
から、この医薬品の販売業と申しま
するものは、分業の隣におきまして
当然薬局にいたさせたいと私はかやう
に考えておるものでございまして、

○榊原亨君 そのほかの飲料水なんか
のソーダ・フアウンテンとか何とかい
うやうなことはどうですか、そういう
経営は……。

○政府委員(高田正巳君) かようなものは私どもの何と申しますか、行政の対象外の営業でございます。これをいえまするのには営業の自由でございますから、別に私どもがとかく申す筋合のものではないと思ひます。ソーダ・ファウンテンというやうなことは、私アメリカでそういうことが随分行われてゐるのは知つておりますが、日本の薬局で余りさうなものはないのでございまして、若しさうなことが実際にやつておるといふことがした場合に、調剤のほうが非常に忙がしくなりまして、さうなことができなくなるというのであれば、これは当然おやめになることでありましようし、又人が足らなくなるということであれば、そのほうは誰がやつてもよろしいのでございまして、薬剤師は当然自分では調剤をいたして、さうな面には人を備うとかいうやうなことで解決すべきものと私共は考えております。なお、薬局の要件といたしましては、薬局は開設者みずから薬剤師であるか、或いは専任の管理薬剤師をどうしても置かなければならぬ。専任でありますから他の職業と、他の仕事と兼務ということではなくして、専任の薬剤師というものを必ず置かなければならぬ。い、こゝういふ法律上の拘束もありませんから、その点は別に分業に関連してどうのこゝうのと御心配して頂くほどのことではないのではないかと、私は一応かゝうに考えております。

○榊原亨君 これはあとから又お尋ねいたしたいと思つておりますが、今の薬剤師に對するところの医療費を分けて、そうしてこれを調剤の部分に薬局の先生のほうに分けるということ

ありますが、その場合に薬剤師のほうにおきましては、昨日のお話では余り人件費なんかはかからない、今のままでできるんだというやうな御構想のやうに、違ふかも知れませんが承つたのでありますが、医務局長さうにお考えでありますか。

○政府委員(曾田長宗君) これは或いは私よりも業務局長のほうが御答弁申上げられるのはいいかも知れんのであります。例へば病院におります患者の投薬というやうなものは、これはすべて薬剤師及びそれに若干の調剤助手がついてやつておるのであります。これは薬剤師が現にやつてそれで生活もしておるわけでございます。さういふ意味から参りますれば、大抵病院あたりの調剤室、薬局の経営の状況から算出しましたところが一応の基準として、民間の薬局においても支払われて然るべきものじやないかというふうに思つておるのであります。これは原則的な考え方でありまして、そのほかいろいろ又考慮すべき点はあろうかと思ひます。

○榊原亨君 夜間の調剤ということについて人件費は増さないでやれますか。

○政府委員(高田正巳君) 薬局には、今申上げましたやうに、開局者が薬剤師であるか、或いは専任の薬剤師がいなければならぬという法律で拘束があるものであります。それで夜間にその薬局に薬剤師の寝泊りしている率を私どものほうでは調べて見ました。市部におきましては八五%、郡部におきましては九一%という数字が出ております。大体こゝういふやうなパーセンテ

ージでございまして、夜間にさして御迷惑をかけるやうなことはないものと私どもは想像をいたしております。なお法律的な問題でございまして、薬局において薬剤師が宿直をする義務を持たせたらというやうなことも、立法論としては考えられるわけでございますが、これは御承知のやうに診療所におきましても医師の宿直の義務は、今は法律上はございせん。さうな均衡上から申しましても、そこまですた法論をいたしましても考えるのに至らなかつたと存じておるわけでございます。今のやうな状況でございまして、大体において御迷惑をかけるやうなことはないものと思つております。

○榊原亨君 そういたしますと、それはわかつてあります。ところが、そこで、医療費の問題になつて来る、新しい医療費の体系ということが言われておるのであります。その場合にこの新しい医療費の体系といたしましては、分業を前提とした場合と考えるのでございまして、或いは分業を前提としないものとしてお考えになつておるのであります。昨日の医務局長のお話では、新しい医療費の体系というものは、分業を前提としたやうにちよつとお話を承つたやうに私は思つております。その点はもう一度失礼ですが、如何でございませうか。

○政府委員(曾田長宗君) 先般の当委員会におきまして私共が最後にお答え申上げたと思つたのは、いわゆる新医療費体系というものと、医療分業とは、それ自身としては別個の問題である。併しなから分業を実施いたします場合には、そのいわゆる新医療費体系

のうち、薬治料に関する部分だけは、一応新しい筋が出ないと実施に移すことは困難である。その意味において関係があるというふうに考えております。

○榊原亨君 そういたしますと、と、新しい医療費の体系というのはどういうことか一つ承わらして頂きたいと思ひます。

○政府委員(曾田長宗君) これも前に申上げたと思つたので、重複することは非常に恐縮なものでありますが、かいつまんで申上げますれば、例へば薬治料というやうなものは、或いは患者の特殊な処置料、注射のやうなものは、こゝういふやうな薬をもらひ、処置を受けたというやうなときの医師に對する報酬が今日までは、医師の専門的な技術というものの對する報酬に含ませて、その薬、或いは処置に含まれております。物的及び医師の介補者である人たちの人件費というやうなものが、皆一括して支払われておつたというやうな状況でございまして、従つて特に投薬を行ひ、或いは処置をいたさないというやうな場合には、原則として医師に診療報酬が支払われないというやうな慣習になつておつたので、これを改めまして、医師の患者に對する診察、又治療方針の樹立、或いは患者に對する指導、こゝういふやうなものにつきましても適正な報酬を定めて、他の薬とか或いは特別の処置をしたとかしないとかいうことに關係なしに、当然支払われるべき報酬が他のものから區別してはつきりと定められておる、こゝういふ体系にすることが、新医療費体系の一つの狙いであらうというふうに考えております。

○榊原亨君 そういたしますと、今お話になりました医療費の体系というものは、結局国民の経済というものを勘案しながら、医療の向上ということを目的として行かなければならぬのではないかと申すのでありますが、その点はさう了解いたしましたよろしくございませうか。

○政府委員(曾田長宗君) 当然さう考へるべきだと考えております。

○榊原亨君 そういたしますと、医療の向上ということは只今の現在の医療費を、薬と医師とに分けることによつて、医療内容の向上ということが期待し得るのでございませうか。

○政府委員(曾田長宗君) 必ずしも医療費の増大ということに伴わずに、或る程度まで内容の向上ということも期し得るのではないかと申すのであります。

○榊原亨君 その場合に当然この新しい医療費体系の中に含まれる技術料ということが問題になつて来ると思つておりますが、この技術の評價ということについて医務局長はどんなふうにお考えになつておりますか。

○政府委員(曾田長宗君) これも先般御質問があつた点であります。私共が今現在の医師に對する報酬というものが十分なものだ、満足すべきものだといふふうには考えておらんのであります。医療分業が実施に移ります場合には、一応今日程度の医師の報酬というものに著しい増減を来さないやうに新しい姿に移つて行くといふことを目的としたおる次第であります。

○榊原亨君 先ほど来お話になりました新しい医療の対価といひますもの

は、医療の向上ということを国民の経済と勘案しながらやるということである。私は了解し、今医務局長もそうおつしやつたと私は思うのであります。そこでその中に含まれるところの技術料というものが、増大することなしに、今のままで医療内容の向上ということが期待できると……、どういふふうにして医療内容の向上ということが期待できるのでございませうか。それを具体的に話を願います。

○政府委員(曾田長宗君) いろいろ今まで申し上げましたことを又繰返すようなことになるのも恐縮と存じますので、或いは又抽象的だと言われるかも知れませんが、一応必ずしも経費の増大ということを経費とせずとも、内容の向上というものは私は期し得るものだと、少くとも期し得るものだと、可能性はあるというふうな考えでおるものであります。いわゆる分業と協力と申しますか、こういうような場合にいたしていろいろな仕事をいたします。この作業の組織を合理的にするとか或いはいろいろな冗費を除くとかというふうなこともいわれる合理的経営、従つていろいろな作業、医療に限らずいろいろな医療内容向上ということには資し得るものだと考えております。

○高野一夫君 曾田局長に伺います。私は、御原委員がお尋ねになることは御原委員は診療体系の答申を我々と共に調査会で一緒に作つたお一人なんです。そのことは一部始終御承知なんです。御承知の上であなたに御質問するのは、その診療体系について私どもが答申したその答申の案文ですね、案文と

いうかその内容を全部御承知でそれを答弁されているのか、それを御承知で答弁されているのなら、恐らく御原委員の御質問はびたつと私は納まるだろうと思つておるのですが、それをちよつと伺いたい。

○政府委員(曾田長宗君) 私の勉強が足りないかも知れませんが、一通りはあの答申は目を通してあります。

○御原亨君 そういたしますと、技術料の中に含まれるその技術の評価というものは誰の評価が標準になりますか。

○政府委員(曾田長宗君) 私ども今検討いたしましたおききです、いわゆる新しい医療費のあり方という点を只今直接にぶつかつております問題としては取上げておるものであります。従つて医療費のあり方それからその額といひまして、額を如何ような方法で一応求めて行くかということに努力をしておる状況なのであります。従つて医療費の額が如何ようなところが適当かということにつきましては、今はまだお答え申上げかねるのであります。ただ如何ような狙いで行くかというところにつきましては、これ又重複になりましますけれども、一応この医療分業に移行いたします際には、現在の医師の収入というものを動かさないうちに新しい体系に移してみたい。で、今日におきましては医師に対する報酬というものは不十分ではないかというところは、これは今後も残る問題だと思つておる。この問題は又今日も検討いたしておりますけれども、将来も引き続き検討して参らなければならぬ問題だと思つております。

○御原亨君 私の御質問申上げますのは、その技術料の中に含まれるところの技術の評価というものは、専門家の立場において評価したその評価であるか、或いは素人の人が評価するその評価であるかということをお承知したいと思ひます。

○政府委員(曾田長宗君) 現在におきましてもいづれ何と申しますか、全科標榜の医師の方々もおられますし、又専門を標榜しておられる方々もおられるのであります。きょうないろいろな方々がおられる現状において得られておる医師の収入というものを標準にして参りたいと思つております。

○御原亨君 そういたしますと、技術料の評価は医師がするということでございますか。

○政府委員(曾田長宗君) これは先ほど大臣に対する御質問がありました点に多少関連して来るのではないかと申すのであります。今日におきましては大多数と申しますか、大部分の診療というものが社会保険或いは社会保険で規定しております診療報酬の基準というもので支払が行われていると思つておる。なおそのほかにいわゆる自由診療という部分も残つておるわけでありまして、そういうような意味でこれは或る程度部分的には規制されておるわけでありまして、一部分この無規制な部分がある。併しこの無規制な部分と申しまして、一部分規制されておる診療が行われております。というところ、何と言いますかその影響を受けているというところはございまして、こういうようなのが現在の状況でありまして、私はその自由診療に関しましては建前から申しますれば医師と患者

との自由な話し合いによりまして、相当多額な報酬というものが払われることも可能であるし、又中には無料で行われることもあるし、又中にもありまして、こういうような工合で、まあ医師が勝手にきめたものでいいかという御質問につきましては、今の意味で或る程度は自由でおきめになる点もあるんだが、これは大きい目で見ますというところ、やはり社会的に或る規制を受けているのだというふうな思つております。

○御原亨君 そういたしますとこれは重大なことですから、もう一回復讐させて頂きますが、社会保険におきましては技術料というものは或る規制を受けておる。併しながら自由診療の技術料というものは自由でいいのだと、従つて患者と医師との間の契約に基いてやればいいのだと、こういうふうなお考えですか。

○政府委員(曾田長宗君) 私は何と申しますか、特に規則とか、或いは役所か官庁が介入いたしまして、その規制をするとかいうようなものではないという意味で申上げたのであります。まあどれくらいこの診療報酬を如何ような高いものを取つてもいいのかというように御質問でございませうれば、これは結局まあ常識の問題と申しますか、道義の問題と申しますか、そういう点でありまして、非常に困ると、好ましい姿ではないと思ひまして、官庁としましては何らそこに介入することはできないのであります。

○御原亨君 そういたしますと、話があとへ戻つて来るのであります。先ほど私は厚生大臣にも申上げたのであ

りますが、こういう分業というものを法律で規制するのは、統制以上でございませうところの社会保険において、できるだけございませう。併しながら自由診療においてはできないのではないかと、私に申し上げたのであります。それに対して大臣は適正な答へがなかつたのであります。が、今医務局長のお話を承りますと、いふと、自由診療におけるところの医療費というものは、もうそれはどうでもいいのだ。患者とあれとの間の話し合いでつくのだということになります。というところ、この医療費の問題といひますものは、国民の経済に及ぼす非常に重大な関係があるものと私は考えておる。それが六割であるか一〇割であるか知りませんが、非常に重大な問題であると考えておるものであります。その問題の中で、先ほどお話をいたしましたように、この四〇割も占めるような自由診療の部分で野放しでいいのだ、そしてその医療費というものはもうどうでも患者とあれとの話し合いでいいのだ、こういうようなことになりまして、国民経済に及ぼす影響をどう検討するところとができるでございませう。先ほどからお話になりましたように、八月三十一日までには政府はこの分業に対するこの診療報酬の医療費の体系、新しい医療費の体系というものの算定について御報告になり、又その他国民生活に及ぼす影響ということについても御報告、資料を願うということにございませう。それがそれと云ふような御方針で今一生懸命に御研究になつていらつしやるのでございませうか、私ちよつとわからんと思つておりますが、その点少し御説明をお願いいたします。

りまして、この四〇割も占めるような自由診療の部分で野放しでいいのだ、そしてその医療費というものはもうどうでも患者とあれとの話し合いでいいのだ、こういうようなことになりまして、国民経済に及ぼす影響をどう検討するところとができるでございませう。先ほどからお話になりましたように、八月三十一日までには政府はこの分業に対するこの診療報酬の医療費の体系、新しい医療費の体系というものの算定について御報告になり、又その他国民生活に及ぼす影響ということについても御報告、資料を願うということにございませう。それがそれと云ふような御方針で今一生懸命に御研究になつていらつしやるのでございませうか、私ちよつとわからんと思つておりますが、その点少し御説明をお願いいたします。

○政府委員(曾田長崇君) これはかようなことを申し上げてはどうかと思うのでありますけれども、私も考えておりますのは、いわゆる自由患者と医師との間の話し合いが進むということにいたしまして、私は一つの社会的な現象としては、これは途方もない、何らの規制のない事件が起つて来るものではないのか、個々の事件としては相当なことが起るかも知れませんが、これを一つ大きく見ますならば、そう国として申しますか、官庁として何らそこに関与しないということをお願いしたからと言つて、今でも別に関与しておるわけではございませんので、その医療費がめちや／＼に上つて行くというようなことはないんじやないか。それで今日におきまして、事実自由診療の部面におきましては、相当高い、何と申しますか、報酬が医師に払われている場合もあると思うんです。併しながらいろいろ私ども調査いたしましたのでは、いわゆる自由診療と申しまして、この保険診療というものとそうむやみに違つたものというふうにはなつて来ない。今申上げましたのは個々の施設、個々の医師さんのところでは起つておると思ひますが、一つ国全体として考えますときには、そうむやみやたらにはない。先ほど大臣もちよつと申されたのであります、人口の立場から見まして、いわゆる社会保険の対象になつておる部分と、それからこれに加入しておらない人たちというものは、大体四〇と六〇、四、六という割合に分かれておるといふようなことを申されたのですが、このいわゆる四の中の人たちの中でも病気になるやうな、殊に結核の

ような場合には到底自費で以てなかなか賄ひ切れないというやうなところから、この結核予防法による半額の負担とか、或いは止むを得ないときには、遂に生活保護の御厄介になるというやうな方が出て参りますために、金額としましては殆んど八割、二割ぐらいの割合になつてゐるのじやないかと、私も一つの計算としては数字を得ておるものであります。そういう自由に診療というものも案外に少く、予想外に小さな部分になつております。それから御承知のやうに相当数のございます公立のいわゆる公的医療機関というやうなもの等におきましては、自由診療の患者に對しましてもおおむね社会保険の診療報酬を基準としてやつておるといふやうな事情がございますので、今日においても自由診療の部分というものが、そのこの保険診療の場合に比べてむやみに高い報酬が払われているというものではないかと思ひますので、或は、この医療分業に参りまして、或いはその切換のときあたりには多少の混乱が起るかも知れませんが、事態が落ちつきますれば、私はそのこの自由になつておる部分だからといつて、その無茶に上るといふものではないといふふうな考えをしております。

○高野一夫君 私は医療局長に伺いたんですが、私はこういふふうな考えをすべきじやないかと思ひますが、曾田局長のお考えを伺いたんですが、第一先ほど厚生大臣が四〇%、六〇%と言つた、ああいう数字は局長あたりが訂正なすつておいたほうがいいと思ひます。あの厚生省の統計で承知しておる限りは、最近社会保険のパーセンテージは遙かにもつと上廻つておるはずだと考えておる。そういう点は、こゝういふやうに大臣が御答弁になつた場合は、直ちに一つ訂正をなすつて、大臣に教えておいてあげないといふかんだらうと思ふ。そこですでに七〇%以上社会保険の患者になつておる。この社会保険の患者に對してのみが新らしい医療費の体系を立てた場合に強制し得るわけなんです、そういう新らしい医療費の体系というものは、金額の如何というこのほかに、非常に強い意味を持つてゐることは、あの合理化性にあることです。無形の学問、技術を評価した技術料、或いは病院、診療所の所要経費、人件費、そういうやうに原価計算式に非常な納得のできる計算の体系にしておるといふところに意味がある。だから現在の自由診療みたいのが六十円取られるかわけがわからん、なぜ一本の注射が二百円取られるか五百円取られるかわけがわからんといふやうなことでなくて、高ければ高いだけ、安ければ安いだけ、合理的に成るほどこゝういふやうに内容がなつてゐるのかといふやうに、よく患者が納得して氣持よく払えるやうにしてやる、これが私は診療体系の別の面から見た非常に重要な意味だと思ふ。若しもさやうなことであるならば、こゝういふやうな体系が社会保険で強制されるならば、私は自由診療の患者を扱つてお医者さんは、やはり良識のあるお医者さんであるとは僕は信じてゐるから、結局さういふやうな合理的な医療費のとり方でなければ一般の患者が納得しない、こゝういふやうにお考えになつて、さうして患者に對して医師みずから薬局においても薬剤師みずから、社会的な啓蒙と普及指導をして行つて、さうして社会保険の合理的な医療費のとり方に右へならして行くべきじやなからうか。だから現在では診療料百円取らうが千円取らうがお勝手だが、けれども、これも又時代というものがあつまして、時代の推移、世の中の推移に従つて、やはりこの八〇%、九〇%社会保険が普及して来ますれば、そのこともおのずから私は自然に是正される、必ず私は医師みずからこれを是正して下さるに違ひないと思ふ。こゝういふやうな私の考え方から行けば、必ずしも僕は榊原委員のお考えになるやうな不安な氣持は持たないものであります。これは役所も医療担当者もすべてが良識を持つて、この一つの診療体系の精神を生かすといふことで考へて行くなら、やはり非常にスムーズに行くんじやないか、こゝういふやうに私は考へてゐるんですが、曾田局長はどういふやうにお考えになりますか。

○政府委員(曾田長崇君) 私がいわゆる自由診療の診療報酬も、社会保険診療の標準がきまりますれば、何らかの形で以て影響を受けるというやうなことを申上げました。その内容を申し上げますれば結局只今高野委員がおつしやいましたやうに、社会保険診療というもののにつきましては、とにかく或る時期において得られましたデータと申しますか、資料と申しますか、これに基づいてとにかく少くともそのときにおいては最も妥当だと考へられたものが実施になると考へられるのであります。でそのことは又逆に時期が移りますれば、これは当然改訂されるべきものといふことも影には含まれて来ると思ひますが、こゝういふやうな性格のものでございまして、自由診療と申しまして、ただ無制限に動搖をするものではないに、おおむね只今申しましたやうな適正なところを中心として動き、又それから多少動くといひましたも、若干上る下るといふ程度のものであらうといふやうに思つております。大体高野委員のおつしやる通りの意味で考へております。

○高野一夫君 もう一つこれはどうも我々榊原さんにしても、私にしてもこんなところで同じ与党で、二人の議員が仲がよくないのですが、この医療費の問題もこれも設置法案に直接の問題じゃないが、出てゐるから私も伺いたいのだが、この治療日数というものが只今厚生省の社会保険の統計を見ますと、必ず一件当りに對する治療日数の統計が出てゐる。私が承知してゐる限りでは、健康保険を二十数年前に日本に……、何年でありましたが、そのくらいになると思ふが、従つて当時の治療日数は平均一件について七日だったと考へる。その後十年経ち、十五年経つうちに日本の医学、臨床医学も非常に進歩をして来ている。薬剤師も非常に進歩して来ている。従つて一治療日数七日が六日になり五日になるならばそれはわかると思ふ。それがだん／＼殖えて来て、七日でなつたはずの治療日数が八日になり九日になり、甚だしきは一昨年なんか十四日という統計も出ておつたやうに記憶しております。現在幾らか知らんけれども少くとも十日以上、曾つて七日で治つたはずの統計の数字が今日十日以上に、倍以上の日数を費さなければ、治療日数がなければならぬ、こゝういふやうな統計が出てゐる。これはどうしても學問の

進歩から考えてみて臨床医術の進歩から考えてみても、私は納得できないのです。これは若しも治療日数が学問、薬剤の進歩に従つてどん／＼減つて来るといふのならよくわかる。同時に減つてくれば減つて来るほど患者の負担する医療費というものはどん／＼減つて来るわけですから、これが減るといふことは保険経済が殖えて来るし、又そのほかに自由診療においてもその負担はやはりどん／＼殖えて来るはずで、この点について治療日数が統計上殖えて来るというところは、何かの計算の誤差であるのか、誤りであるのか、それとも何らかの社会保険の治療の方法によつてこうなつて来るのかどうか。私は余りそのことは知らないのですが、これは一部医務局長から、一部保険局長から詳細にこれについて明快なる私どもの納得できるような、素人でもわかるような説明を願いたい。

○政府委員(久下勝次君) 保険局関係の資料がございますから御参考にお上げますが、ここにございしますのは、各年度別の昭和二十六年から二十八年度に至ります間の一件当り日数の移動でございします。先ず入院で申上げますと、昭和二十六年は一九・八日でありまして、昭和二十七年は一九・四日、若干減つております。昭和二十八年では更に減りまして一九・二日になつております。それから入院外の日数は二十六年が九・一日、二十七年が八・七日、二十八年が五・六日と、それ／＼治療日数は減つております。今申上げましたのはこれは一般診療でございまして、歯科については申上げますと入院の場合は昭和二十

六年度が一件当り日数一二・五日、昭和二十七年は一一・四日、昭和二十八年は一一・二日、こういうことでありまして、歯科につきましては今一般診療で申上げた場合と若干傾向を異にしております。歯科の入院外につきましては、昭和二十六年、二十七年、二十八年共に五・一日でありまして、変動がございせん。以上申上げたのは政府管掌健康保険に関する過去三年の傾向でございします。船員保険、共済組合、健康保険組合、それ／＼各別に数字が出ております。これを申上げますとくどくなりすから、これら各種保険、政府管掌健康保険、船員保険、共済組合及び健康保険組合を合計いたしまして平均を出しましたのを申上げますと、一般診療におきましては、昭和二十六年の入院が一九・六日、二十七年は一九・二日、二十八年は一八・八日で漸減の傾向を辿つております。それから入院外の診療におきましては昭和二十六年が八・九日、昭和二十七年が八・六日、昭和二十八年が八・五日に減つて五・五日というに相成つております。それから歯科診療におきましては、昭和二十六年が入院が二・七日、二十七年が二・六日、二十八年が二・六日でありまして、二十七年で相当下り、更に又二十八年で若干上つておるといふ数字でございします。歯科の入院外は昭和二十六年が五・一日でございしたのが二十七年、二十八年それぞれ五・〇日に相成つております。これを要しますのに、全体の傾向は一件当り日数は二十六年以降漸減の傾向にございします。

○高野一夫君 私の記録しておる統計が間違つていたら私が取消します。その点はお詫びいたします。私は曾つて十幾日という統計を持つて厚生省当局に伺つたところか、どうも何かいろいろな結核がどうかという話があつて納得ができなかったから、その記録で今伺つたのでありますが、さうに次第に漸減を辿つておるといふことであるならば、誠に当然のことである、結構なことだと思ひますから、先ほどの私の質問についての一部は私は取消することにいたします。

そこでもう一つで私は伺いたいのでありまして、ここに資料が参つておるのでありますが、そこでこれは業務局長に伺うべきか、医務局長に伺うべきかわからないのであります。が、現在薬事法二十二条において医師に調剤が許される場合は、医師みずから調剤しなければならぬということになつておるわけでありまして、或いは薬剤師に代行させる、これについて各病院は別でありますけれども、診療所において果して医師みずからが調剤しておるかどうかというところは、一般においてどうかというところは、言われますれば、一応それはそれとして、この診療所における医師の調剤行為についての管理はどこでやるのですか。これを一つ伺いたい。

○政府委員(高田正巳君) これは薬事法の問題でございまして、業務局長所管で、薬事監視員でやるべき筋合のものと考えます。

○高野一夫君 従来それについてのこの実績と申しますか、なかなか監視された場合、その結果をういうようなこと、何か統計資料がございしますか。

○政府委員(高田正巳君) この表に載つております違反件数というものは、上の横にずつと並べてあります件数でございまして、この中にはございせん。それでこの医師みずから、或いは薬剤師に調剤をいたさなければいけないという、薬事法二十二条の規定になつておるわけですが、これは全国的なこの取締の状況は、私ども只今把握をいたしておりますが、ただこの限られた府県におきまして、薬事監視としてほかの監視のこともあつてございします。が、さうな場合に行つて、これを違反の事実を確証したといふふうなものが、私ども部分的に承知をいたしております。その件数は、監視をいたしました箇所と、違反の事実を確証をいたしました箇所との比率は、非常にまあ違反の事実が多いといふ数字は上つております。併しこれは非常な部分的なものでございまして、全国的にその取締をいたしました数字的な資料を持合せておりません。この問題は非常に何と申しますか、取締が非常にむずかしいのでございまして、まあ昨日来いろいろ質疑応答の中にも出て参つておりますように、現実に自分で調剤をされておる、お医者さまは、非常に少ないのではないだろうか。併し他のものにやらしておるけれども、自己の監督の範囲内において、まあ手伝わせてやつておられるといふふうなことであれば、一応の法律的ないう／＼のむずかしい解釈もござい

認定の問題が非常に困難でございまして、結局私どもこの問題は医師のそれ、それの方々の理性に待つて、この規定の精神を活かして行くよりほかに、薬事監視の方法をいたしましては、非常にむずかしいのではないかと、かように考へて取締に苦勞をいたしておるのでございします。

○高野一夫君 「自らの調剤」を廣義に解釈するか、狭義に解釈するかというところは、昭和二十三年の医薬制度調査会が大分問題になつたのでありますが、これが裁判になつたときに、知らない人たちはこれを廣義に解釈するようないことがまゝ現われているように、私も裁判記録を見て承知をいたしております。この「自らの調剤行為」といふことは、極めて狭義に解釈するということ、それは当時薬事法を作つたときに、その解釈の仕方は、そういうふうなきまつています。そこで我々の考えますのは、そういういたしますれば、先ずさうでなくとも、広義に仮に解釈しても、看護婦や書生や奥さんに調剤させるといふことが、薬事法の違反行為である、そういう違反行為を良識ある医者にやつてもらいたくない。そこで又次から次へ患者を待たして、実際に「自らの調剤」をするといふことは、事実においてこれは非常に困難だと思ふので、そういうことから、違反行為からも、又そういう面倒な仕事からも解放をされて、そして患者の診療治療に専心當つてもらふことが患者の受ける恩恵が一層倍加するのじやないか、こう考へていることが一つの患者の面から見ると思つております。従つて今後分業の

実施された後は勿論のこと、それから実施されない現在におきましても、医師を以てかくのごとき違反行為を生ぜしめないように、医師は専心良識ある治療に従事することができるようなふうに、指導監督は十分薬事監視のほうでもやつてもらわなければならないと私は考えておりますが、この点について局長のお考え、意見を、覚悟と言つては角が立つかと思つたので、お考えを伺いたいと思つた。

をいたされました際におきましては、片一方におきましては、今御指摘の「自ら調剤」する云々というこの規定を厳守して頂かなければならない。同時に又一方におきましては、先般来いろいろな御質問のありました薬局方面にお

きまする業務の適正化といふことも、これも十分にやつて行かなければならぬ。この両方が相待ちまして、分業の狙つておりまする職務目的を達するものと私は考えておるわけであります。従いまして、さような事態になりまするように、私どもは、今日千六百人ばかりの業務監視員を抱えておるわけでございしますが、これらのものを督励いたしまして、さような事態を實現いたしまするように、努力をいたしたいと、かように考えております。

○辯原亭君　保険局長にお尋ねいたしますが、若しこの分業が実施されるといふことになりましたと、二五%を占めておりますところの薬治料を分けるというふうなことになるのであります。ところが、ところが専門の各科によりまして、内科、小児科或いは外科というふうな各科によりまして薬治料の比重は違ふわけであります。先ほど医務局

長のお話によりますと、医師の収入は減少させないのだというようなお話であります。そういたしますと、この薬の治料を分けました場合の具体的な措置等についてどうお考えになりますか、御成案がありましたら伺いたい。

○政府委員(久下勝次君) 私に対してお尋ねでございますが、昨日も他の委員の方の御質問にお答え申し上げた通り、厚生省におきましては、社会保険の診療報酬の決定を含めまして全般的な立場から只今検討いたしておる途中でございます。従いまして具体的の問題を私からお答えする段階に至っておりませんので、御了承願いたいと思いますが、原則的な考え方は大臣なり医務局長より饒々申上げております通りの考え方でございます。

○御原亭君 医療費が上るが下るかと
いうことは、これは非常に重大なこと
で、昨日もいろいろ御質問がありまし
たのでありますが、昨日の御質問の範
囲におきましては、少くとも分業をい
たしました場合の処方箋に使いますと
ころの紙、その他の費用につきまし
て、結局プラスされるということを医
務局長がお認めになつたと思うのであ
りますが、ところがそればかりではな
しに、今度は医師の薬局に従事してお
りますところの使用人が昭和二十二

年度におきましては二・二人、それが二十六年、二十七年になつて参りますという和一・一人、今は一人を割るといふような状態である、そういたしますと、若しも案を分けた場合には、それらの使用人といふものは一人以下の使用人を首から上切つて渡し、胴のほうは医者の方にとつておくといふことはできないわけでありま

すが、従つてそこには当然二重のことが出来るということ、昨日の竹中委員の御質問によつても私は了解することが出来るのでありますが、そういう点から申しまして、これが二重にならぬということ、私は避けることができないことではないかと思うのであります。調剤の手数料につきましても、この今現に薬を償きまして、医者が調剤することによつて取つておりますものと、調剤の手数料というものが、そ

の手数料が薬のほうに行く、薬局のほうに行くということになれば、現実において医師の取り分は少くなるわけでありますから、どうしても医師の取り分を減らさないということになれば、そこに二重になる。又いわゆる医師が自分の好みの薬を合せておりますか

ら、自分の薬局においては自分の使いやすい薬を備えておくのであります。これが若し薬局で合せて行くということが大多数ということになれば、殆んど医者が要求しますもの、処方箋に書きますところの薬は殆んど備えなければならぬということになれば、今健康保険におきますところの薬価基準に示されておるところの薬を一通り揃えるだけでも七十万円要するという計算を私はしておるのであります。而もそれで又ジャスターゼならジャスター

ぜもいろいろ種類があり、アスピリン
 もいろいろの種類があるということに
 なつて来ると、医師の薬局において薬
 を用意する以上の薬を薬剤師のほうが
 用意して頂かなければならぬという
 ことになつて来る。又医師のところ
 にごさいますところの薬局にいたしまし
 て、或いは注射をいろいろするとい
 うようなこと、これのために医師の薬

局は当然そこに小規模ながら置いておかなければならないことになってくる。そうすると近い話が電燈も一つ二つに分けるということではできないわけでありますから、どうしてもその面において二重の施設を要するという

うのであります。それらの事実を今こ
こで考えますというところ、当然それら
の点は二重になりますから、この医療
費は高くならざるを得ないというふう
に私どもは判断するのであります。が、
昨日からの医務局長のお話を承わりま
すと、それは今のままでいいのだ、今
のままでできるのだというお話である
のであります。そうしますと、どこに
どういうふうなしわ寄せをすること
によって、それができるのであろう

か、或いは又医師が処方箋料というものゝを安くしなければ、それができないようになつて来るのではないかというように思うのでありますが、それらの点につきましてくどのようなご意見ですが、もう一度医務局長の御意見を承りたいと思います。

○政府委員(曾田長泉君) 私はこの点につきましては繰返し申し上げたと思うのでありますが、結論を申し上げますれば、一応基本的な考え方としては、今まで一つだったものを二つに分けて、

醫師の診療所に支払い、又一方は薬局に支払うというのであるが、細かい点については若干重復というようなことは考えなければならぬかも知れんということは申上げましたのであります。ただそれをその重復する部分があるとしても、ただ数パーセントしかそういう治療費には響いて来ないということとを御説明申上げた。それが而も、そ

の問題になりました部分も完全にそれを重複させなければならんものか、その部分的な重複で済むのではないかと、いうことは、私も更に検討を要する点だと思っておりますが、さように考えれば一層これが僅かなものに減少し

て参るというふうに御説明を前に申上げたのであります。

○御座亭君　これ以上は見解の相違でございますから、いすれ厚生省がいろいろな資料をお出しになりました上に、おきましていろいろ御検討を願うことにしまして議論は避けますけれども、私どもの見解から申しますというと、もう医療費は上るということはもちろん、只今お話になりました点から申しましても、昨日の各口委員の御質問のにお答えから申しましても、少しぐらい

は上るだらうというようなことまで言われたというところでありますが、まあ上らないとおつしやるのだから、これ以上私は何も言わないと思うのでありますが、そういたしますという、一応私は大蔵当局の御見解を承らさして頂きたいと思ひます。今いろいろ問題がありまして、久下局長など困らせておりますが、一点単価を上げるとかどうかと、税金をどうしようとか、こうしようとか医療費が行詰つた現状におきまして、我が国の国民経済といいま

すものが、まだアメリカの水準にまで至つておらないという状態におきまして、若し医療費が上るということが認められた場合には、この分業はすでに三年前に作られた法律でございしますが、それにこの医療費が上るのだ、上つても大蔵当局としては止むを得ないという御判定を持っているか、その点についての^二大蔵当局の御見解を承らさ

して頂きたいと考えるのであります。

○説明員(大村雄雄君) 医療分業の結果、医療費が結局上るのではないか、それに対して大蔵省はどう考えるかという御質問が承りますが、私もこれまで厚生省御当局から聞いております範囲では、医療分業の結果医療費が上るといふふうには承知いたしておりません。

○御原亭君 只今のお答えは医療費が上らないということをお聞いているというふうなお話であります、これは国会において御検討を又願うことになると思うのでありますが、若し国会において検討されました結果、医療費が上るといふ結論が私ども出ました場合には、その場合にでもなお分業は医療内容を向上させるために必要であるといふことを、大蔵当局は御賛同になるのでありましようか。その点如何でございませうか。

○説明員(大村雄雄君) 医療費が上りました場合に、上る程度によりましてが、現在の国民生活におきまして医療費の負担が相当なものであるといふことは仰せの通りであると思ひますが、そういう点を勘案されまして、医療分業の問題が当然国会等におきまして総合的に検討されることと存じております、只今のところ私どもといたしましては、医療分業の結果当然に医療費が上るものというふうには考へておりません。

○御原亭君 結局いろいろまだ問題が残つておるのでありますが、あとに御質問の方もございしますので、御迷惑と存じますから、この程度にとどめたいと思ふのでありますけれども、とにかく今まで私が質疑をいたしましたところ

ろによりますという、社会保険の規則、統制されました医療においては、分業といふことを法律を以てきめるといふことは、或いは国民の利益になり

ますことならば、これはいいことではあるが、併しなから医療費が上るといふようなことでございませうならば、これは考へるべきことではないかと思ふのであります、ところがなお自由診療といふものが残つておる。その自由診療の面にも医師と患者の間に法律を介入させてまでも、この分業をやるといふことにつきましては、多大の疑問を私は持たざるを得ないのであります。外国におきまして、現に世界中探しましても、まあアメリカに一つ、そのほかに一つ二つくらいで、殆んど法律を以て分業を強制している国がないのであります。法律を以て強制している国がないからか、国民経済といふものが、昔のように帰らない現在におきまして、これを分業をやるといふことにつきましては、多大の疑問を

持たざるを得ない。これを判定いたしますためには、更に厚生省におきましては、八月三十一日までにこれらの資料が出るというのを言つておられるのであるが、私は衆議院の厚生常任委員会の速記録によつても承知いたしておりますのであります、さうでござい

ますか、厚生大臣から承りたいと思ひます。

○國務大臣(草壁隆國君) 医療分業に關しまする医療審議会設置法の關係に於いて、只今お話のありました、これによつて、医療費が高くなりはないか、それに対して、私どもは高くなり

いという考へ方である。むしろそれによつて医療内容が向上し、合理化するように一つ努力をいたして行きたい。

従つてその作業なり、或いは医療治療費の配分なり、従来の医師に支払つておりました薬代、或いは技術を含めたものと、これを分ける場合における作業等が、八月一ぱいに大体できるやうに厚生省は言つておるが、その点はさういふふうな目安として進めるかという御意見だと承知しますが、そのやうな準備を進めております。従いまして私は九月一ぱいに衆議院の厚生委員会ではこれは発表し得るかという御質問であつたかと記憶しますが、その当時はいたしますとお答え申し上げておつたのであります。その準備はさういふに進めて参つております。

○御原亭君 その準備はさういふに進め下されまして出せるお見込みでございませうか。

○國務大臣(草壁隆國君) 出せる見込みであります。

○御原亭君 先日医務局長が、この分業問題にからみまして、原価計算方式打合委員会或いは病院、診療所の実態調査に關しまして、何か医師会或いはそれに類する団体が協力をしなかつたから、今まで準備がでないのだ。私は違つていたら大変失礼でござい

まして、実はかような事情でありましたといふことを申し上げたのであります、私も今のような計画通りに事が進みませんでしたことを、すべて他に責任を転嫁するといふやうな気持は毛頭持つておりませんので、この趣旨を十分に了解して頂く、或いは又実際に無理なお願いであると考えますれば、そのやうに他の方法を考へなければならなかつたでもありましようし、さういふ意味で私も自身をいたしましてはあの失敗と申しますか、若干の齟齬といふものに対しては十分責任を感じておるのであります、ただ自分の責任を他に転ずるがごとき言葉だとならるやうな発言でございしましたならば、私の表現が非常に悪かつたのだと思つてお詫言を申し上げておきます。

○御原亭君 保険局長にちよつと尋ねたいのであります、社会保険中央医療協議会に、この問題について何か御研究になり或いは御提案になつて、御意見を求められたことがあります。

○政府委員(久下勝次君) 御質問の趣旨がわかりませんが、この問題とおつしやいますと……

○御原亭君 分業をいたします場合の社会保険の診療報酬についてであります。

○政府委員(久下勝次君) この問題は先ほどの御質問にお答えを申し上げた通りであります、まだその段階に至つておりません。

いといふことを言われるかも知れませんが、一点単価の問題を一応お伺いしておきたい。一昨々年でありましたか、丁度ここにおられる谷口委員が医師会会長の任務に就いておられたとき、一点単価の問題が全国の医師会の非常な大問題となりまして、さうして政府当局へも一点単価の問題について考慮を求めた、時の大臣は橋本龍伍君であつた。さうしてその当時の医師会の要求は一点単価を十八円であつたかと思ひますが、或いは十八円五十銭であつたかにしてもらいたいという医師会側の計算によるところの要求である。ところが橋本当時の厚生大臣がいろいろ苦慮の結果、或いは大蔵省と御折衝になつたかも知れませんが、一点単価を十円から十一円五十銭、十二円五十銭に上げる、その当時のたしか医師会会長であつた谷口委員と折衝のときはこれは暫定措置である、暫くこれ我慢してくれば必ずそのあとは更に考慮すると言われた。ところがそのままで今日まで継続しておる、少しもこれが行われておらないことは御承知の通りであります。そこで私が草壁厚生大臣にお伺いするのであります、大臣は現在行われておるところの一点単価十一円五十銭、並びに十二円五十銭をこれでもいいものであるとお考へてあるか、これが妥当であるとお考へてあるかどうか。これは草壁さんが大臣になられたのでありますから、この点は十分考へになつて下つたことと私は思ふのであります。これは御承知のように社会保険を扱つておるところの現在の大多数の医者、而も七〇%、九〇%社会保険の患者であるといふやうな現在におきましては、医者の

死活問題であるのでありますから、この点については、大臣は十分御考察のことと思つておりますが、どういふ工合に考へておるか、それを一応伺いたい。

○國務大臣(眞田隆雄) このことは実は先刻御質問がありまして、大体お答え申し上げたのでございますが、それで、それは決してこれで適正であり、これで十分だといふような意味から私どもは肯定しておるといふ意味ではございませんとする意味を先刻申し上げたわけですが、それで、これが安いかどうか、あるいは高いかという点になります、いろいろ影響して参りますし、私はむしろ現在の医師会の方々が、医師会と申しますか医師の方々が、この社会保険の精神から十分御協力を頂いておると考へております。この点は感謝いたしております。

○有馬英二君 私が先ほど出席しておりませんでしたから、前の質問を聞いておりませんで、重複したことは誠に申訳なく存じます。併し、この一点単価の問題は、まだ残された大きな問題であつて、これはどうも改善されなければならぬ問題だと思つておりますが、大臣は、改善するようなお心持ちであるかどうか。

○國務大臣(眞田隆雄) これは結局、直ちにこれを改善いたしますといふことは、単価の値上げといひますか、上げるといふことに相成つて来る問題だと存じます。で、従つて大變影響するところが大いなのであります。或いは予算關係すべてに影響して来る。そこで先ほど申し上げましたように、いろいろの立場から考へますと、昭和二十六年頃でございますが、

それ以来ずっとそのまゝの状態、昨年の入院費だけが単価よりも点数を増して参つたのでございしますが、そういう点を考へますと、今これをこの一点単価の基準額を検討いたしますことは、誠に實際上は困難な状態になつて来る。併し、その単価そのものに対する医師の方々の御協力に對しましては、この社会保険の立場から相当犠牲を払ひながら御協力を頂いておるといふ意味において感謝をいたしておる次第であります。

○有馬英二君 御承知のように今回分業がいよいよ行われるというその基礎的な準備と申しましうか、新医療費体系を算定するというのが、ほぼ一点単価から算定するといふのは、信じておりますが、そうするといふと、こういう低い不当な一点単価を基にして、そうして今度は新医療費体系というものが作られる。少くとも医師の技術料或いは診療料といふのが、この一点単価の何%であるといふようなことから、これは算定される嫌いがあるものであります。そうすると、今度の新医療費体系といふものも甚だどうも當を得ていないところのものになるに違ひはないと、私どもはどうも考へざるを得ないのであります。それをどういふような工合に是正されるか、どうしたならば本當に国民も医師も薬剤師も、すべてが満足できるような価格が得られるかといふように何かいい案をお持ちでございませうか、それを一つ伺いたい。

○國務大臣(眞田隆雄) 実は社会保険におきます一点単価は只今申上げましたように、これは御協力を頂いております結果、円滑に進んでおると

存じております。従いましてこのいわゆる医療分業を実施いたしまする、いたしませんにかかわらず、この点につきましては、私も大いに又考へるべき点はある行かなければならぬと存する次第であります。でその立場と別に、この一月一日から医療分業といふことに相成つて参りますので、その医療分業をするにつきましては先刻来幾々お話し申し上げております薬料の分割の仕方であると存じております。具体的に申しますと、従来或いは十二円五十銭或いは十一円五十銭、それと薬料に二点なら二点といふしまつた場合におきますこれをどういふふうに分割してやるか、で、私が根本的に考へておりますのは、そうしてそれが作業の上にも必ずしも現れて来ると確信いたしております。従来これは昨日来医務局長から續申上げた点であります。薬品原価が大体三分の一である。医師のこの薬品に含まれている技術料が大体三分の一、その他の諸経費が大体三分の一で、この薬品原価は当然一薬の購入でございまして、そつちのほうへ参ると思ひます。その他の諸経費の三分の一の中で、或いは印刷とか紙代といふようなものが薬局なら薬局に参りましようが、あとがその先ほど来だん／＼と電燈を半分にするかどうかといふ問題になつて、含まれていゝと存じます。従つて成るべく実収入は、現在の情勢においてこの医師のほうに入つて来る状態においてこの医療分業はなされて、その薬の原価その他の一部といふものが薬局に払われて来る。従つて医師に払つております実収入といふものを減ずるといふことは、決してこ

の医療分業の正しい行き方ではないと私は考へております。私自身といたしまして、むしろそういう無理なことをすると、このいいことが却つていろいろ支障を生じて来るのじやないか。従つてそういうことのないようにして、収入を減ずるといふようなことのないようにしながら、この仕事は合理化し、そうして医療制度そのものが進展するといふ状態に持つて来なければならぬのじやないか。この作業が大体八月一ぱいぐらいにできる、恐らくはつきりそういふふうに見られて来るという考へ方、又私どもはそういう方針で行きたいという考へ方で参つております。

○有馬英二君 それは先般の衆議院の速記録を見ましても、やはり医務局長或いは薬務局長あたりが同じような答弁をしておられるので、今大臣が御答弁になつたことは、もうそれとちつとも違ひないので、結局厚生省のお考へはまあ判ごで察したように千端一律である、私どもは承認ができません。この一、この減らさうといふのも、トータルにおいて減つて来るに違ひない。これは當然だ。一部分を割いて例えそれが薬局のほうへ廻つて来るのですから、一部分減るにきまつてゐるんです。それは併し薬料といふものを払わなくてもいいのですから、その支出も減りましようが、収入が減ることも明らかであります。併し収入は減りませんが、それは損にはならないかも知れません。それは又別であります。併し一般の医療者が、開業医が心配しているところは、やはり収入が減るといふことが非常にまあ苦になるに違ひないと思つております。私自身でも若

し開業していれば、非常にそれが苦になると私は思つております。そこでですね、幾ら厚生省のほうからお医者には損をかせないようになつてと言つても、どうも皆が納得しない。これは實際納得しておらんと私は思つております。それでありまして、今この医療関係審議会設置法案が出ると同時に、各地の医局のほうからたくさん陳情書が来ている点から見ましても、これは一つの大きな彼らの悩みになつてゐるといふことは明らかであります。これはどうしてもつと確かな計算をお出しになつて、そうして医者側からも薬剤師側からも相當の人が皆出てお互ひに納得の行くように協議をして、勿論これは医療協議会でおやりになつて思ふのじやないが、そうしてみんなに不安といふことがやはり必要であらうと思ふのであります。今までも三年間も、ちつとも国民にも、又医師会にも、又薬剤師会にも、少しもそういうことについて思考の資料を出してお出でにならないといふことは、これはどうして厚生省の怠慢であると思つておられるのであります。一日も早くこれは出されんことを希望するのであります。勿論先般衆議院は八月一ぱいにそれを出すといふことを言つておられますから、我々は大いに期待している。若しその際にもその資料が出ました際に、私どもはもう一編国会でもつてよくそれを審議いたしまして、そうして實際に果してどういふ工合になるかといふことをよく検討した上で、初めて分業が行われるようになつて行かなければならぬと考へてゐるのであります。この点につ

し開業していれば、非常にそれが苦になると私は思つております。そこでですね、幾ら厚生省のほうからお医者には損をかせないようになつてと言つても、どうも皆が納得しない。これは實際納得しておらんと私は思つております。それでありまして、今この医療関係審議会設置法案が出ると同時に、各地の医局のほうからたくさん陳情書が来ている点から見ましても、これは一つの大きな彼らの悩みになつてゐるといふことは明らかであります。これはどうしてもつと確かな計算をお出しになつて、そうして医者側からも薬剤師側からも相當の人が皆出てお互ひに納得の行くように協議をして、勿論これは医療協議会でおやりになつて思ふのじやないが、そうしてみんなに不安といふことがやはり必要であらうと思ふのであります。今までも三年間も、ちつとも国民にも、又医師会にも、又薬剤師会にも、少しもそういうことについて思考の資料を出してお出でにならないといふことは、これはどうして厚生省の怠慢であると思つておられるのであります。一日も早くこれは出されんことを希望するのであります。勿論先般衆議院は八月一ぱいにそれを出すといふことを言つておられますから、我々は大いに期待している。若しその際にもその資料が出ました際に、私どもはもう一編国会でもつてよくそれを審議いたしまして、そうして實際に果してどういふ工合になるかといふことをよく検討した上で、初めて分業が行われるようになつて行かなければならぬと考へてゐるのであります。この点につ

し開業していれば、非常にそれが苦になると私は思つております。そこでですね、幾ら厚生省のほうからお医者には損をかせないようになつてと言つても、どうも皆が納得しない。これは實際納得しておらんと私は思つております。それでありまして、今この医療関係審議会設置法案が出ると同時に、各地の医局のほうからたくさん陳情書が来ている点から見ましても、これは一つの大きな彼らの悩みになつてゐるといふことは明らかであります。これはどうしてもつと確かな計算をお出しになつて、そうして医者側からも薬剤師側からも相當の人が皆出てお互ひに納得の行くように協議をして、勿論これは医療協議会でおやりになつて思ふのじやないが、そうしてみんなに不安といふことがやはり必要であらうと思ふのであります。今までも三年間も、ちつとも国民にも、又医師会にも、又薬剤師会にも、少しもそういうことについて思考の資料を出してお出でにならないといふことは、これはどうして厚生省の怠慢であると思つておられるのであります。一日も早くこれは出されんことを希望するのであります。勿論先般衆議院は八月一ぱいにそれを出すといふことを言つておられますから、我々は大いに期待している。若しその際にもその資料が出ました際に、私どもはもう一編国会でもつてよくそれを審議いたしまして、そうして實際に果してどういふ工合になるかといふことをよく検討した上で、初めて分業が行われるようになつて行かなければならぬと考へてゐるのであります。この点につ

し開業していれば、非常にそれが苦になると私は思つております。そこでですね、幾ら厚生省のほうからお医者には損をかせないようになつてと言つても、どうも皆が納得しない。これは實際納得しておらんと私は思つております。それでありまして、今この医療関係審議会設置法案が出ると同時に、各地の医局のほうからたくさん陳情書が来ている点から見ましても、これは一つの大きな彼らの悩みになつてゐるといふことは明らかであります。これはどうしてもつと確かな計算をお出しになつて、そうして医者側からも薬剤師側からも相當の人が皆出てお互ひに納得の行くように協議をして、勿論これは医療協議会でおやりになつて思ふのじやないが、そうしてみんなに不安といふことがやはり必要であらうと思ふのであります。今までも三年間も、ちつとも国民にも、又医師会にも、又薬剤師会にも、少しもそういうことについて思考の資料を出してお出でにならないといふことは、これはどうして厚生省の怠慢であると思つておられるのであります。一日も早くこれは出されんことを希望するのであります。勿論先般衆議院は八月一ぱいにそれを出すといふことを言つておられますから、我々は大いに期待している。若しその際にもその資料が出ました際に、私どもはもう一編国会でもつてよくそれを審議いたしまして、そうして實際に果してどういふ工合になるかといふことをよく検討した上で、初めて分業が行われるようになつて行かなければならぬと考へてゐるのであります。この点につ

いて先ほど来同僚委員からも実際にその資料が出るのかどうかという御質問がありました。大臣からも又医務局長からも出る考えであるというようなお言葉であつた。その点私も了解しているであります。私自身は医薬分業ということに少しも反対してない。これは我々の国情といひますか、社会といひ、だん／＼進歩いたしました。或いはアメリカのように或いはヨーロッパのようにもつと社会状態が完備したというようなきには自然に行われるので、これは法律で強制しなくても自然に行われるものだと思う。併し法律で定めれば、或る点まで強制されると、医者は薬剤師もその通りやつて行くであります。併しなから実際に迷惑をこうするものは医者でもない薬剤師でもない、国民である。私も考えるのであります。それから、省令で定むるところによつて治療を受けている患者自身若しくは看護に當つた人が、医者から薬をもらへるというように、法律を我々がこの前に審議してそういう工合に作つたのでありますから、それは当然のことであると思ふのであります。ですからしてこの審議会設置法案を私も何も反対してない。一日も早くこういうものが完備されて、そうして実際に国民に迷惑を及ぼさないような態勢を整えて、それから実行されるというように希望するのであります。厚生当局は十分それについて確信を持つてお出でになると思ふのであります。大臣はどうお考えになりますか。

○国務大臣(草葉隆國君) これは十分その確信を持つて進んでいる次第であります。ただお話の中にありましたよ

うに、トータルでは成るほど減るのじやないか、併しそのトータルそのものは、全体としますと近年ずつと場合によりますと約百億乃至百七、八十億ずつ減っております。その保険並びに医療費に對する負担であります。例へば昭和二十六年は千三百億であつたのが昭和二十七年は千三百億といふに医療費全体が減っております。そこではトータルで必ずしも減るということ、去年よりも、来年どういふふうになりますか、必ずしも減らんかも知れないという状態が現れて来るかも知れませんが、併し医薬分業の形におきましては、少くとも薬価のうちの薬品原価といふものは薬局のほうへ参りますから、それだけは減るということになるのであります。ほかの問題につきましては、御指摘の点さうな確信を持つて進んでおります。

○廣瀬久忠君 私と云々、どうも欠席をいたして、質問が或いは済んだものもあると思ひます。医薬関係の審議会の法案についての御審議であります。分業に関する問題が非常に中心に御議論になつております。それを承わつておきますと、大体医療費体系の問題とか、或いは医療費の国民生活に対する影響、或いは社会保険に対する影響といふようなことについて、非常に詳細に御議論になつておられるように承わるのであります。非常に微に入り細に入り質疑応答を重ねられておられるのを伺つておきますと、なお只今橋原委員、有馬委員からの御質問もあつたのですが、それに対するはつきりとした御答弁が、どうも私には伺えなかつたやうな気がいたしますから、その点を極く簡単に伺ひたいと思ひます。

○國務大臣(草葉隆國君) 御質問のうに、私もさうに心得ております。○廣瀬久忠君 次に伺ひたいと思ひますが、そこで私はこの相互の信頼関係といふものは非常に大切なものであつて、患者の立場から言つても、お医者様の立場から言つても非常に大切なものであつて他人がこれに口ばしを入れないうかがよろしいと私は思ふのであります。いわんやこれは法律とか、或いは権力とかといふやうなものでこの間に立入ることは、誠に望ましくないことであると私は考えるのですが、この点についての大臣の御意見は如何でありますか。

○國務大臣(草葉隆國君) 全く同感でございます。○廣瀬久忠君 そこでもう一つ伺ひますのは、医薬の強制分業というものが、そういうことになりまして患者と医師との信頼関係に、法の力を以て立入つておられるというところに私はなると思ふのであります。それはならないのでありましようか、その点をお伺ひいたしたい。○國務大臣(草葉隆國君) 実は現在も殆ど病院その他の大きいところでは全然別になつておられると思ひます。医師は治療並びにこれに對する指示その他といふことになつて、薬局は又全然別なものであります。ただ無床診療所等の中心が多くなるやうな状態である。患者が医師を選ぶ場合には、全くお話の自由で自由に甲の医師を選び、或いは自由に乙の医師を選び、そこで選ばれた患者と医師との間には、信頼感を一種のその人を尊敬する心持等によつて結ばれておられる場合が大多数であると思ひます。それに対する治療の方法についての場合におきまして、現在の多くは薬局等で行われておられる大病院その他が多数であります。一般にこれを普及する意味におきまして、二十六年のこの制度になつたと存じております。但し、患者がやつぱりそのお医者さんに薬をもらいたいといふ場合におきましては、この今度の三十年の一月一日からの法律におきまして、自由に患者が欲するときにはその治療を求めた医師から薬をもらひ得るということになつておりますから、その点はもうそこまで信頼を結ぶといふ意味におきましてはなし得るということに相成ると思ひます。

○廣瀬久忠君 そういたしますと、まあそこはお互いに見解の相違になる点もあるかと思ひますが、私は只今の大臣の答弁を伺つてみましても、この信頼関係に強制分業を實行すると、信頼関係に或る程度の強権を以つての立入りがあつたのだといふことは認めなければならぬと思ひますが、その点は如何でしやうか。

○國務大臣(草葉隆國君) これは考え方と取り扱ひ方によつて違つて来ると思ひますが、普通の整備された医療機関と申しまするか、それでは、現在

におきましても調剤は薬剤師、或いは診療、診察等は医師といふので大体はつきり分れてなされておられるのが実態であると思ひます。従つて今回の医薬分業におきましても、本人が好まざる場合においても、これを強制的に分離するといふ形は妥當でないから、そういう形が日本では相当今まであつたので、その旧来の一つの習慣といふのは残すといふ意味において、この前の一つのこの法律のときに議員修正としてあの一項が加わつたと存じております。そういう意味から、今度の医薬分業の形は必ずしも強権によつてこれを信頼を分けるという意味にはならんのではないか、かように私は存じます。

○廣瀬久忠君 その点については、或いは見解の相違かも知れませんが、私はあの二十六年の法律はこれは強制分業であつて任意分業ではないのである、強制分業の建前をとつておつて、そうして非常にやわらかくした強制分業であると私は信じておるのであります。これはまあ見解の相違になるかも知れませんが、私はそういう工合に思つておる。それから今の問題はなお又將來論することがあると思ひます。

○國務大臣(草葉隆國君) これは実は私どもの考えでは、昭和二十六年の制定當分のことを考えますと、先ほど来だん／＼お話にありましたやうに、一人の患者を診断し、これに對する授薬をみずから手で行ふといふやうな

におきましても調剤は薬剤師、或いは診療、診察等は医師といふので大体はつきり分れてなされておられるのが実態であると思ひます。従つて今回の医薬分業におきましても、本人が好まざる場合においても、これを強制的に分離するといふ形は妥當でないから、そういう形が日本では相当今まであつたので、その旧来の一つの習慣といふのは残すといふ意味において、この前の一つのこの法律のときに議員修正としてあの一項が加わつたと存じております。そういう意味から、今度の医薬分業の形は必ずしも強権によつてこれを信頼を分けるという意味にはならんのではないか、かように私は存じます。

状態が現在の状態でございますが、一方日本にも相当開業薬剤師がたくさんある、その方面に、投薬の面はいわゆる割愛して、そうして専心治療並びに治療の向上というものに医師のほうに力を注ぎ得る態勢になつて来るのが最も医療の向上の本質的なものである。又片一方のほうにおきましては、その示されました処方箋に基いて十分薬を選択して、そしてそのほうを専門にやつて行くことが医療制度の向上に資するゆえんである。かように考えて、かような意味においてこの二十六年の法律も検討され、そうしてこれが国会においても採択されたゆえんであり、私もその立場からこれを推進するようにいたしているような次第でございます。

○廣瀬久忠君 私はまだ先ほど申し上げたように、今大臣のお話を承わつて見ましたが、非常に遠慮をした強制分業ではあると思いますが、何と申しましてこれは法律によつて強制をする強制分業と言わなければならぬ、その建前をとつていいますと私は思う。そこで私は任意分業の論者である。で、私は自分の長い厚生省におつた経験……、丁度学校を出て私が内務省の衛生局に入つたのが今から四十年前であります、その当時からすでにこの分業問題というものはなか／＼やかましい問題であつたことを記憶をいたしているのであります。併しながら昭和二十六年には遂にこれが実行ができた。実行されたのは占領下において実行された。で、長い間に亘つて分業の強制というものが実現されなかつたということから考へて見まして、これは国民の人情というものに基いた我が国の伝

統というものがどうも軽んぜられた傾向があるのじやないか。殊に私は甚だ遺憾に思うのは、先ほど来問題にしばしばなつたのでありますが、かくのごとき一つの伝統が我が国にあり、そしてそれが大きな病院であつて、薬剤師が病院において調剤をいたしまして、やはり医師と患者との関係は治療について非常な信頼関係、精神関係があると思ふのであります。そこでこういうところまで伝統をまあ無視し、そうして私から言わせれば人情に、も或いは反する点があるのじやないかというような点も考えると、どうもこれは根本的に見て強制分業ということはどうも適當ではなかつたのじやないか、そうして厚生省として甚だ私は願ひて申訳ないと思ふのは、この伝統というものがあつたのに対して、啓蒙ということについて今大臣は非常にいい制度だということをやさつき有馬委員に對する御答弁の中に言つておられたが、非常にいい制度、つまり理想的な制度だとお考へになつていいますとすれば、何故にもつと国民に啓蒙をせられなかつたか、その点は甚だ遺憾に存する。そこで私は自分の考へを申上げて最後に私が伺ひたいことは、先ほど有馬委員も質問せられたのですが、私はこれは理論的に強制分業ということとは決していい制度だ、理想的な制度だとは思われない、任意分業が理想的な制度だと思ふ、で、薬剤師にしても、医師にしても、これは非常に知識階級に属する人であつて、それらが皆立派な人である、これは任意分業がでないはずはない。任意分業をやつて、医師は医師としての向上を図り、薬剤師は薬剤師としての向上を図り得ると思ふ。然る

にこの私の意見から申せば、任意分業にも反し、伝統にも反する、こういう制度をおやりになつて、そうして果して円滑な施行ができるのであらうかどうか。今日私もこれは医師側と薬剤師側と双方から非常な意見を承わつておるのです。私はこの点を非常に心配をするものであります。殊に私が学校を出て初めて内務省衛生局に入つてこの問題に触れてから何十年、四十年の間いろいろ接したところから見ると、これが却つて円滑な施行が果してできるだらうか。先ほど大臣は非常な確信を持つて言われたが、私はその点が非常に心配である。若しこの点に確信があるとするならば、まあこれは大至急就生まだ日浅いわけでありましたが、厚生省として何故にこの円滑な施行についてもつと最善の努力をしなければならぬのか。殊に八月末に各種の分業に関する必要資料を提出せられるというやうな話で、これはもう各委員から嚴重に責められた問題であります、私も非常にこれは驚いてゐるのであります。こういうやうなことであつて、私は円滑な施行ができるかどうかということに非常に疑う。この点は非常に重要な問題でありますから、大臣のこの法律施行に関する確信を重ねて一つ念のためにお伺ひしたい。

○國務大臣(草壁肇國君) 實は昭和二十六年にこの法律が実施されましたときにおきましても、準備期間という意味並びに国民の認識という意味から昭和三十年一月一日に実施するということに施行期日を延ばして、そうしてこれを実施することに相成つたのであります。従ひましてその間におきましては、この医師会関係の医師の方々、或いは薬剤師の方々、或いは厚生省自体におきましても、先般来お答え申し上げましたようにこれらの準備並びに啓蒙等に資して参つたと存じます。併し實際この点につきまして或いは御期待に副い得ん点もあつたのではないかと存じますが、とにかくそういう心持を以て準備を進めて参つたのであります。で、いよいよ明年の一月一日に実施いたしますので、その間成るべくあらゆる情勢と事情とを具体的にこれを資料について検討して、そうして具体的問題は先ほど来申し上げました保険、社会保険等に現われる治療費の配分の問題が最も具体的な問題になつておる点でございます。これらの点につきましては、できるだけやが上にも現状を詳かにしながら、先ほど来だんだん申し上げた収入の変動を来たさないうやうに努力して資料を作つておるやうな次第であります。これは先ほど申し上げましたが、これらの準備につきましては九月になりますと十分御発表申上げる準備をいたし、又その確信を持つて進んでおる次第であります。實は廣瀬さんのお話のように、殊に内容についてはよく御承知の、恐らく数十年前のこれは懸案であつたと存じます、誠に日本の医療界におきましては最も重大なる問題の一つとして論争され、検討されて来た問題がいよいよ近々具体的に解決され、実施されようといはしておられますので、私もこれららの点につきましては、十分あらゆる点から厚生省全部を挙げて円滑に、而もそこには不安のないやうに最善の努力をいたして参るべきものと心得ておる次第でございます。従ひまして私どもの不十分な点が今後あります

るならば、又いろいろと委員会等におきましてもお智慧等を拝借いたしたいと存じます。厚生省自体におきましてはさうな心持を以ちまして進んで参りたいと存じております。

○廣瀬久忠君 只今大臣の懇切な答弁を頂きましたが、併し私は分業が法律を以て実行されたことについて私は遺憾の意を表するものであります。これはどこまでもやはり任意でやるべきであると思ふは信じておる。併しながら今日の實際から申してすでにその法律も通つておる、そうして今日まで相當な経過も経ておる。只今大臣は八月末を以て満足を得る資料を提供すると言われますから、そのときに又再びこの問題を論議する機会を得ることと存じますので、本日はこれを以て私の質問はやめておきます。

○竹中勝男君 實は議事進行について発言しようと思つたんですけれども、その前に極く簡単に要約して三點ほど大臣にお伺ひしたいのです。

第一の点は、今日この法案をめぐつて医師会と薬剤師会といふか、医師と薬剤師という二つの職業的な集団が対立しておるといふ現実を認めざるを得ないんです。両方から対立した希望が陳情されておりますので、それで大臣にお伺ひしたいことは、なぜ対立しておるかという理由について大臣の御説明を願ひたい。利害関係の対立か、或いは職業に忠実であるが故に、それ／＼の職業階級が医療分業をしないほうがいいという立場が出て来るのか、或いは医療分業をするほうがいいという立場が薬剤師のほうに出て来るのか、なぜこういう対立が出て来るのかという点についてのお考へを述べ

られて、そうしてどうしてこの対立を緩和して行くか、審議会法を通して行くことによつて、これをどういうふう

ないと思いますけれどもお答え願いた

濟的にも余り圧迫を受けずに十分にな

ん減つて来て、そして社会保険、社会

に緩和して行くかというところをお伺いしたいことが第一点。第二の点は、私

しては三点ですが、中心の、核心に触

の支持というものが強くなつて来ると

まするときに、医療というものは充実

自分がはつきりわからないのですが、この対立の中にあつて国民は一体どう

これが実施がいよいよ、明年の一月一日

てみると、これが進歩であるべき方向

質問が主になつておりますので

立ち場から支持しておるか、どうい

の医師法の一つの建前は、医療分業と

て、まあ両方と申しますよりも三

が、一つもう質問を成さなければ簡単に打切

が、支持しておるかという意

いう建前で医師法を作つておつた。そ

者、医師、歯科医師、薬剤師、この三

つその附帯決議の内容などについても

おるのかということについて、大臣は

その論争は何故かという、その医療

きたいと存じておる次第でございます。

【連記中止】

ということが第二の点。それから第三

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

が段階であるというふうに御説明にな

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

つたのですが、この分業が進歩だとい

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

ことが進歩だというように考えられ

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

一つの進歩になるのですが、どうい

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

意味においてこれが進歩、即ち国民

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

医療というところについての実質的促進

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

説明願ひたいのです。それ／＼専門

か、医療分業が一つの進歩、医療分

か、医療分業が一つの進歩、医療分

【委員長(上條愛一君)】

昭和二十九年六月九日印刷

昭和二十九年六月十日發行

參議院事務局

印刷者 大藏省印刷局