

第二十二回国会
衆議院

社会労働委員会議録第四十七号

昭和三十年七月二十二日(金曜日)

午前十時四十二分開議

出席委員

委員長 中村三之丞君

理事大石 武一君 理事中川 俊思君

理事松岡 松平君 理事大橋 武夫君

理事山下 春江君 理事山花 秀雄君

理事吉川 兼光君

植村 武一君 日井 莊一君

小川 半次君 龜山 孝一君

小島 徹三君 床次 徳二君

山本 利壽君 横井 太郎君

亘 四郎君 越智 茂君

加藤鏡五郎君 小林 郁君

中山 マサ君 野澤 清人君

八田 貞義君 岡本 隆一君

流井 義高君 長谷川 保君

柳田 秀一君 横鏡 重吉君

井堀 繁雄君 受田 新吉君

神田 大作君 堂森 芳夫君

中原 健次君

出席國務大臣 川崎 秀二君

出席政府委員 厚生大臣 曾田 長宗君

(厚生局長) 高田 正巳君

(厚生事務官) 尾崎 重義君

(厚生事務官) 川井 章知君

(厚生事務官) 引地亮太郎君

(厚生事務官) 濱口金一郎君

委員外の出席者

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

七月二十一日

委員福田昌子君辞任につき、その補欠として横鏡重吉君が議長の指名で委員に選任された。

七月二十一日

母子福祉資金の貸付等に関する法律の一部を改正する法律案(植村武一君外十六名提出、衆法第六四号)

社会福祉事業等の施設に関する措置法案(小林英三君外五名提出、参法第二二号(予))

本日の会議に付した案件
医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律の一部を改正する法律案(三浦一雄君外四十九名提出、衆法第五二号)

○中村委員長 これより会議を開きます。

まず医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を続行いたします。大橋武夫君。

○大橋(武)委員 私どもは、先週以来医薬分業についての議員提出法案について審議を重ねて参ったのでございませうが、厚生大臣におかれましては、この問題は、御所管事項に非常に重大な関係のある問題でありますから、さだめしこれについては、いろいろな御感想もおありのことと存するのでございませう。そこで、今日は特に大臣の御出席をわづらわしまして、この法案に関

連して御質問を申し上げたいと存するのでございませうが、まず第一に、今日問題になっております医薬分業についての基本的な考え方は、どういうお考えでありますか、これについての大臣のお考えを承わりたいと存じます。

○川崎國務大臣 私に医薬分業の基本的な考えを申せということでありませうが、これは私個人の場合と厚生大臣としての立場は全然違いますので、あらかじめお断わりを申し上げておきます。

私は医薬分業の非常に強硬なる促進論者でありまして、従って今日出ております修正案に対しましては、個人としては賛成することは絶対にできないのであります。しかし、厚生大臣としての立場は、就任の当初に党との約束がありまして、医薬関係法案につきましても、就任の決定に従うということをして、善処をするつもりでございませう。私の今日の立場を申せとおっしゃるならば、昨年の二十国会でしたかの十二月三日に決定された院議を尊重いたしまして、厚生大臣としての職責を尽しておるわけでございませう。

○大橋(武)委員 そういたしますと、大臣のお考えは、改正法律について、できるだけ予定通り実施したい、こういう考えで政府としての機構の運営にお当りになっておられるわけですね。

○川崎國務大臣 さようでございませう。

○大橋(武)委員 そうすると、この改正法律の実施の再延期であるとか、あるいは改正法律の修正というようなことについては、政府としては積極的にはお考えはない、こう承わってよろしゅうございませうか。

○川崎國務大臣 さようでございませう。

○大橋(武)委員 それでは、重ねて伺いたしたいのは、この改正法律、すなわち明年四月一日より実施されることを予定せられております改正法律の実施ということが、果して支障なく行われることができるかどうか。すなわち、実施が可能であると考えておられますかどうか、どうでございませうか。

○川崎國務大臣 昨年の国会における速記録を、大橋委員も十分御承知と思ひますが、あの際におきまして各党派の意見をくまなく拝聴いたしてみますと、只野直三郎君という無所属の委員の方だけがその動向からはずれた議論をなさただけでありまして、この席におられる山下春江さんなども、当時の松永佛骨先生あるいは佐藤芳男君、また社会党両派の御意見は、医薬分業を実施するに当って厚生省の準備が十分でないということが、最大公約数のようであったのであります。従いまして、本年は予算案におきまして一千四十万円の医薬分業調査費なるものを計上いたしまして、準備に着手をい

たし、この国会の閉会中といひますか、大体七月で終りますか、八月に延期するようなことはないと思ひますけれども、その期間に十分なる宣伝啓蒙並びに調査をいたしまして、そうして秋において大体準備態勢を整えるというところで進んでおったのが、厚生省の考え方であつたのであります。従いまして、この国会は、多分前国会での両院の意思というものを御尊重いただければ、医薬関係に関する法案並びに措置というものは、政府からも出しまして、議員からも出ないと思つておつたのであります。非常に情勢が變つて参つたように伺つておりますので、そういうことになりましたれば、またそういうことに対処しなければならぬ。今のところは、会期も非常に迫つております。一応従前と同じように準備態勢を固めるという方向に努力をいたしておつたのでございませう。そういう経緯だけを御承知願ひます。

○大橋(武)委員 そこで現在政府の進めておられますところの実施準備ということと並行いたしまして、今日医薬関係者の間に、この実施をめぐつての紛争が起つておること、これは大臣もすでに分御承知のことと存するのでございませう。そこで、この紛争の根源というものは、一体どういう点にあると大臣はらんでおられるのでございませうか。

○川崎國務大臣 いろいろ内容についての御議論はあると思ひますけれども、医薬問題に対する紛争は、今始

まったことではありませんで、七十年間の抗争史ということを経験では申しあげますけれども、それに伴って占領治下において、サマズ准将なる者が医業分業に對しての強力な推進をなし、かつ今日昭和二十六年に成立をいたしました、いわゆる改正案なるものより一そう強い、強制的な医業分業というものを行政上におきましては、占領治下における強圧というよりなことが加わって、国内における医師関係の方々の非常な反対と相俟って、中和してできたのが現在猶予されておる医業分業法という歴史的な背景がありますから、それを正しい日本の客観情勢にマッチさせていきたいということが、今度の関係修正案なるものが提出をされたことであらうと伺っております。

それに対して、薬剤師側と申しますか、今日実施をしようとしておる案を墨守しようという者との抗争だというふうに見えはいたしておりますが、しかし、いろいろ錯綜した事情もありまして、どこに論争の重点があるかという点になりますと、そのときに応じてだんだん変わってくるようでありまして、現に私、新聞紙上でしか拝見しないのでありますが、大橋修正案なるものが出ておるようでもあります。そうなりますと、また考え方もだいぶ変わってきております。従って、必ずしもどこに論争点があるかというよりも、相當露骨に申せば、医業関係者の非常に歴史的な闘争史を背景にしての感情的な部分も、かなり加わっておるのではないかと、いふにさへ、客観的には見られるのであります。しかし、これは私が医業分業の推進論者の立場としてでなしに、厚生大臣としての客観的な

立場からながめまして、そういうふうな国民には印象づけられておるのではないかと、いふに私は思っております。

○大橋(武)委員 確かにこの医業の抗争といふものは、長い沿革のある問題であります。特に来年の医業分業の実施をめぐるまして、非常に激化しつつあることは事実でございます。そしてこの問題についての論争点といふのは、いろいろそのときどきにも変わっております。また対策が出るごとに論争点も移りつつある、こう申されておりますが、私はこの医業分業に関する論争といふのは、単に法制上の論争が論争の的になっておるといふような、いわゆる純粋な制度的な論争ではなくして、その背後には明瞭に医業関係者間における経済的な問題がひそんでおるのではないかと。この経済的な問題を土台にして、今日の医業の論争といふものが続けられておる、こういうふうに見えておるのでございますが、大臣はこうした見方については、いかにお感じになられるでございましょうか。

は事実だと私は思っております。

○大橋(武)委員 そうしますと、大臣は医業分業の問題といふものは、医業間における職分の配分をどうするかという問題であると同時に、医業間における所得の配分をどうするかという、より一そう経済的な問題を含んでおるものである、こういうふうな御理解になつておられると承わつてよろしくございましょうか。

○川崎國務大臣 差しつかえございせん。

○大橋(武)委員 大臣がさようにこの医業分業問題についての御認識を持っておられるといたしますと、この問題は医業関係者の生活上の利益に影響する問題であり、従つて、これは明らかになる経済問題としての面を考えなければ、この問題の解決策といふものは完全でない、こういうふうにお考えになることができないのではないかと、思いますが、いかがでありましょうか。

○川崎國務大臣 突き詰めて考えますれば、そういうことは十分に配慮して解決しなければならぬことは事実だと思ひます。

○大橋(武)委員 そういたしますと、私どもは、この問題の相當な要因となつております経済面について、相當掘り下げた検討をいたしてみなければ、この問題の対策が立たない、こゝ言わざるを得ないと思つてございませう。そこで、大臣にお伺ひいたしたい点は、この医業分業といふことによりまして、医業関係者の生活上の利益に、一体どういふ影響が生じてくるかと、大臣は御想像なさつておられるでございましょうか。

○川崎國務大臣 これが実施されます

れば、露骨に申して、従来の医師の立場といふものが、薬剤師の調剤権といふものが従来より一層浮きぼりにされますから、従つて多少従来持つておつた既得権益といふよりは、むしろスフィア、自分の影響を及ぼす範囲といふものが縮小されるということ、事実だと私は思つております。従つて、医師の立場において非常に今後利益になる、医業分業が実施をされるといふことになれば、そのことによつてピロフィットが多くなるというふうにも考へないものであります。そういうことから、分業法といふものが実施される場合における医師の立場といふものは、十分に他の面において考慮しなければならぬといふふうに私も思つておつたのであります。大体総括して申し上げれば、そういうことがまず第一の点ではないかといふふうに考へていたのであります。

○大橋(武)委員 そういたしますと、この医業分業の実施によりまして、將來経済面において利益を予期することのできぬ者がだれで、不利益を予期しなければならぬ者がだれであるかというところは、これは大臣のたゞいまのお言葉で大よそ想像ができると思つてございませう。そこで、私伺ひたい点は、一体今日まで政府、ことに事務当局とせられまして、この医業分業の実施に際しまして、関係者に与えるところの経済上の利益、不利益といふことについて、当局者としてはどういふふうにお考えになつておられたのであるか。またこの医業分業を実施するに當つて、この利益、不利益を生ずるのであるといふことを、十分承知の上でこれを実行しようとしておられるので

あつたか、あるいはまたその利益、不利益を調整しなければ、実施は困難であるとお考えになつておられたかどうか。さらにまた、この利益、不利益を調整しなければならぬとお考えになつておりましたならば、その調整のためにどういふ方法をとるべきであるかと考へられたか、そして今日までどういふ措置をとつておられておるか。こうした点につきまして、大臣は御就任早々のことでもありますので、従来長年問題になつておりますこの問題の責任者であられましますところの政府委員から承わりたいと存するのでございませう。

○川崎國務大臣 ちょっと私からも申し上げます。ただいま私が申し上げたことは、原則であり、かつまた、それが医師全体に大きな不利益をもたらすとは私は考へておらぬ。ただプロフィットがあるいは今まで持つておつた影響力、あるいは既得権といふものに対して、多少影響があるといふことを申し上げたわけでありませうけれども、これをこの医業分業の持つてゐる思想の線に乗せつつ、次第に摩擦なく実行するといふ形で実は行きたかつたのであります。従つてその時期は、先般の第二十国会において延長法なるものが通つて、延長法の中に意味するところは、各自によりましては、かなり深い突っ込みをされておる討論もありませうけれども、集約しますと、政治論的には、やはり厚生省の準備が足りないうといふことに相なりますので、それならば、一つ私は在任中に十分の努力をいたし、ことに国会が閉会になりますれば、フルに行政面にもタッチがございませうので、一カ月ないし二カ月の期間がありませうれば、その間において、薬剤

○會田政府委員　その意味で、私からお答えいたします。私どもの考え方としては、必ずしも医師に重大な収

ので、物の節約というような点、あるいは時間の節約というようなことで、医師のもとにおいて調剤いたします場合よりも、あるいは掛りが多少減少するかもしれません、この部分は薬剤師の収入増になって参る。そういったしますと、薬剤師の収入増の分だけが医師の収入から回されたものじゃないか

うような御意見もあるようであります。将来のことについては、いろいろな意見が分れている。私どもは、むしろ節約し得るのではないか、そうすれば、その節約分を医師あるいは薬剤師の技術料、あるいは患者の医療費負担の軽減に回し得る余裕がここから出てきはないかということを考えている次第であります。

○會田政府委員 何と申しますか、いわゆるロス・インカムと申しますか、名目上の収入は、投業に対する収入がありまじせんから減じますが、実収入は減じないというふうに考えております。

○大橋（武）委員 収入というものは、御承知の通り金額で計算するものでござい

か。

○曾田政府委員 昭和二十七年の調査でございしますが、それは今日必ずしもそのまま適用はできませんし、また私も数字を的確に覚えておりませんので、数字の食い違いがあるかもしれないが、これは昨年資料としてもお示ししたいたしましたし、また後は御必要があれば正確な数字でお示したした

○大橋(武)委員 一割でなくて月収に
 ついて言って下さい。
 ○會田政府委員 月収にいたします
 と、これもきわめて大ざっぱな概算で
 ありますが、内科の医師でございます
 と、二十人足らずの患者であります。
 二十人……。

○大橋(武)委員　しろうとの私どもの
分が薬剤師の方の収入増になる、さよ
うな意味であります。

というものは医師の手から薬剤師の手へ持ち主を変更するということになるわけでございます。その際に、医師の調剤手数料というものは、これは医師の調剤の実費であつて、それには医師という仕事に伴う報酬と申しますか、あるいは俗な言葉でいへば、利潤と申しますか、そういう利潤は、この調剤

あなたのお話の通りであります。そういう前提でお考えになっておられますか。

○曾田政府委員 私どもは、現在における診療報酬のうち、投薬料として支払われたものは、薬品あるいは調剤に要するものの値段及び調剤人件費といふもののほかに、いわゆる診療料、医師の技術料といふものが含まれていると考えております。

○大橋(武)委員 そうすると、従来患者からは薬代としてお医者さんからもらっておられるその金額の中には、診療料も入っておれば、医者の技術料の全部が入っておるのである、こういうお考えですか。

○曾田政府委員 たとえば三十円の薬治料、薬代というもののうち、たとえばございませうが、二十円ならば二十円が薬の原価と薬の調剤に要するものものの経費である。そういったしませうば、それを超過する十円というのが医師の技術料、診療料的なものであるというふうに考えております。

○大橋(武)委員 そうすると、その十円は今度どっちへ行くのですか。

○曾田政府委員 その十円は医師のところに残るわけでありませう。

○大橋(武)委員 その十円をだれが医師に払うのですか。患者は払う責任はないわけですか。

○曾田政府委員 これは診療料として医師に支払うということにいたしました。おります。この診療料の中には、処方せん料も含むと私どもは考えておるわけでありませう。

○大橋(武)委員 それを患者から医師に支払わせるという法的な根拠が、どこにありますか。

○曾田政府委員 医師が患者に提供いたします診療、それからそれに対する患者の支払いというものは、自由診療におきましては患者と医師との——私ども法律的には詳しいことは存じませんが、結局個人と個人との一種の契約と申しますか、さような性質のものであると思っております。従いまして、これは幾ら支払うというふうなことが医師から請求され——これはいろいろ事情がございませうが、大体慣習として、患者の方でもどれくらいのものでございませうに期待して参るでございませうし、あるいはいろいろ経験によりまして、非常に高いということになれば、患者がまた次の別の医師のところに移っていくというふうなことで、おのずからその社会における一つの慣習の報酬が出て参ると思ふのであります。法的な、とおっしゃいますと、結局これは必ずしも法ではないかもしませうが、いわゆる公的な診療とでも申しますか、社会保険あるいは生活保護、こういうふうな一応規則できめてございませう診療報酬の支払い方というところだけ規制が行われるというふうに考えております。

○大橋(武)委員 健康保険の問題は、これは政府がお支払いになるのですから、政府が払わなければそれっきりの問題ですから、これはしばらくおくとして、今日医療は原則的に自由診療でございませうから、自由診療を根本として考えていく必要があると思ふのです。そこで局長は、たいたいま三十円のうち二十円は薬屋に払うのだ、十円は医師に払うのだ、こう言われませうけれども、一体医者がその十円を取って、果して患者が早くそれを払

てくれるような環境が、今日世の中にでき上っておりますか。

○曾田政府委員 いわゆる初診料、再診料という形で診療報酬が支払われる、もちろんそれに、医師が投薬いたしましたれば、いわゆる投薬料、あるいは注射をいたせば注射料、そのほかの検査をいたせば検査料、手術料といふようなものが加わるわけでありませうが、私は、さような診療報酬の新しい姿というものが国民の間によく普及いたして参りますれば、あるいは普及に努力をいたして参りますれば、かなり理解をしてももらえるものというふうに了解いたしております。

○大橋(武)委員 あなたは今日まで、この新しい法律を施行する準備の過程において、そういうことを国民に理解させるために、どういうことをやってきておられますか。

○曾田政府委員 私どもといたしましては、いろいろ私どもが出ました会合、あるいは衛生部長の集まり等がございまして、ときには衛生部長に、かような姿が医薬分業になれば現れてくるのである、またそのことについて、適当な形で一般国民にも周知方をお願ひしたい、非常にむずかしいであらうけれども、できるだけさような努力を払いたいというふうなことを直接に申し伝えて、ある程度は逐次伝わって来るといふふうなことを考えております。

○大橋(武)委員 大臣、大橋の局長のお話をお聞き取りいたしたと存じますが、たいたいま局長は、三十円のうち二十円が薬剤師で、十円は医師が当然要求するのだと言っておられます。そこで、大臣にお伺ひいたしたいのですが、一体そういう場合において、は

んとくに医者がその十円を患者から取り立てるということが、今日の状態において可能でございませうか。大臣はこの問題をどういうふうにお考えになっておられますか、政治家としての御意見から、お答えをいただきたいと思ひます。

○川崎國務大臣 内容については、たいたいま医務局長が答弁いたしましたことが、一貫しての厚生省側の考え方でありませう。従って厚生省としては、昭和二十六年の法律を改正したその案に沿って努力しておるのでありますから、こういうこともできるといふことで進んでおるものと私は考えます。それを裏打ちしなければならぬのが、厚生大臣の立場であらうと思ひます。が、事実上政治問題として、あるいは政治家として申すならば、これはよほどうまく態勢を整わないと、実施はできない。つまり、今の問題にいたしましても、そういうふうにするような準備をしなければならぬので、問題は準備態勢のいかんにかかっておるといふふうに私は考えております。

○大橋(武)委員 そこで、大臣に続いてお伺ひいたしたい点は、大臣もまた、この医薬分業というものは、医師もこれによって損をしないのだ、また国民もこれによって損をしないのだという状態において実施できる、こういうことについて、確信をお持ちになっておられるのでしょうか。

○川崎國務大臣 私はそういうふうにはなければならぬと思つておるのであります。従つて、今秋までにはそういう態勢を整備したいということに進んでおったのであります。

○大橋(武)委員 そうすると、大臣のお答えは、医師も犠牲を要求されてはならないし、国民もまたこのために犠牲を要求されてはならないのだ、そういう状態ではなければならぬ、そのためには相当準備が必要であるから、この秋までに準備をしなければならぬのだというお考えであると思ふのであります。ところが、今日の医薬分業の問題について、特に医師側から強力な反対が出て参つておりますことは、その医薬分業といふことの実施によつて、経済上の犠牲をこうむる者が自分たち医師の側ではないか、こういうふうにお考え、従つて医師の生活権の擁護といふことが、おそらく多数の医師の強い反対運動の動機になっておるのではないかと私は見ておりますが、大臣はこの運動について、そういう見方は妥当ではないとお考えになりますか、あるいはそういう動機が十分に考えられるとお考えになりますか。

○川崎國務大臣 先ほど私が答弁を申し上げましたようなことからいたしますれば、医薬分業を実施するということは、医師会並びに医師の団体としては、当然従来の線より、その医師の持つてゐる各種の機能において一部侵されることになるのでありますから、従つて生活権を擁護するというふうな運動が起つてきたというこの根拠がそこにあるということは、私も否定いたしません。しかし、私どものような立場、たとえば厚生大臣としての客観的な立場から申しましても、生活権擁護という立場もありませうけれども、それが相当事実以上に大きく取り上げられていふように、私には感ぜられるのであります。

○大橋(武)委員 事実以上に大きく取

るのではありませんか。

○大橋(武)委員 そうすると、あなたは来年の法律案の実施についての準備については、一切ここでは言われないう、こういうことを言われるわけですか。

○川崎国務大臣 そういうわけではございませんけれども、議員提出の法案について、私がそれに非常な大きな影響を持つような発言は、一切差し控えたいと思います。

○大橋(武)委員 一体何のために来ているのです。何のためにこの方は、わざわざ大きなからだを運んでここにおいでになったのですか。われわれは政府の代表として政府が説明すべき事項を説明していただきたいから、今日はお忙がしい中を特に御出席いただいている。しかるに、政府が当然実施の責任のあるところのこの医薬分業法案の準備の状態について、説明の限りにあらずとは一体何事でありですか。委員長の職権をもって、しかるべく御処置を願いたい。

○中村委員長 お答え申し上げます。大橋君の御要求によって、私たちは厚生大臣をここに出席させたのであります。答弁の内容につきましても、私からここに申し上げることはできないと思ひます。ただ私は、大橋君の御要求によって厚生大臣の御出席を要求しただけでございませう。

○大橋(武)委員 それじゃもう少し他の問題について聞きたいと思ひます。準備の状態について、政府は答弁の限りでないと言われたことを、よく記録にとどめていただくと同時に、委員長も一つよく御記憶をいただきたいと思ひます。そこで……

○中村委員長 ちよつと大橋君、待つ

て下さい。今厚生大臣から発言を求められております。

○大橋(武)委員 私は発言中であります。私はこの医薬分業の現在の新しい法律を来年から実行するにつつきましては、少くとも現在の医者の所得という上において、またこれは現在の日本の医療の慣行として、医者が薬代という名目で、実際上一切の患者から受ける報酬をまとめて受け取っておられる。これは日本の社会の現実の慣行でございませう。そこで、この慣行のもとにおいて医薬分業を行うということでは、これは非常な混乱を医者の経済に及ぼすであらうことは、申すまでもないこととあります。そこで、この薬代と一口に言われるものを分ちまして、医者の診療並びに技術についての報酬の部分と、調剤手数料並びに純然たる薬価、つまり調剤手数料を含む薬価、こういうものとを別個に区別して計算するという慣行ができれば、そうして、しかも医師の生活というものが、主として診療並びに技術の報酬によって維持されるような状態ができて上つておるといふことが、この新しい法律によるところの分業の受け入れ準備として絶対に必要である、こう考えておるのでございませうが、この問題についてどうお考えになりますでしょうか。

○川崎国務大臣 ただいま御議論になりました点は、私も同感をいたすことが多々あります。それから、先ほどの問題につきましても、私個人の意見は持っておりますけれども、それは今日御承知のごとき情勢でございまして、民主党の政調会におきまして、最終的に今度出ま

した議員提出の法律案について党の態度を決定される瞬間に迫られておるようなわけでありまして、私の意見を申し述べることが、支障のあるような部分もあるものであります。私は非常に苦しい立場にありまして、党の多数の申しておることには従わなければならぬのが、党人としての務めでありまして、御遠慮を申し上げたのであります。もし個人としての意見を言えといふならば、私は幾らでもありますけれども、しかし厚生大臣といたしましては、ただいま申し上げたような事情であるということをお承知おきを願いたいと思ふのであります。

○大橋(武)委員 大体同感される点が多々あるということとございませうが、おそろしく同感しておられるけれども、党の關係があるからはっきり言えないという程度の御返事だと承知いたします。そこで、今日医薬分業の問題が、非常な問題となつておられますのは、先ほど申しましたごとく、今日開業医が薬代として患者から受け取っておる金には、医師の診療その他の技術に対する報酬と薬価と認むべきものとが一緒になつて入つておる。そこで、これを別別に社会の習慣の上において区別するやうな慣行を作るといふことが、この受け入れをスムーズにする上からいって必要だ。ところが、いまだ今日なおそういう慣行ができていないというのに、来年の四月からこの新しい法律を施行しなければならぬというところ、今日の混乱の原因があるのではな

いか、こういうふうには私は推察いたしておるのでございませうが、大臣はいかにお考えになりますか。

○川崎国務大臣 そういふところに問

題があるというよりも、そういうことを非常に大きな影響力を持った団体が指摘しておることは事実でありまして、確かに問題点がそういうところにあるものでございませう。

○大橋(武)委員 そうすると、少くとも政府とせられましては、医薬分業を実施しようとするれば、こうした診療その他の技術に対する報酬と純然たる薬価というものを、医療制度においては区別して支払う、こういう慣行を育成していくということが、分業に対する受け入れ態勢として必要だということだけは、お認めになつておられるのでありますまいか。

○川崎国務大臣 その通りでございませう。

○大橋(武)委員 それでは、そういう意味の受け入れ態勢を作り上げるといふ点において、昭和二十六年以来今日まで、政府はいかなることをなすつておられたのでございませうか。

○曾田政府委員 医薬分業が実施になりまして、医師あるいは薬剤師に對しまして、いかなうな報酬の支払い方をするかということが、いわゆる新医療費体系の根幹なのでございませう。これは昨年一応基本的な考え方を国会にもお示しいたしましたが、さらに再検討をするようにということで、その後検討を続けておるわけでありませう。私どもとしましては、二十七年の三月及び十月に行いましたやうな調査を再び繰り返しまして、おおよね二年の日子を要するといふふうに考えておりますので、これは再び繰り返すことが困難であるといふふうに考えまして、ただ許された期間に私どもが努力

をいたしまして、得られるだけの資料は何とかして集めたいといふふうに考えました。この根幹は、二十七年から三十年、今日に至りますまでの約三年間の時間的なズレがあります。この時間的なズレの補正をある程度加え得る要因については再考したい、こういうふうに考えまして、いろいろな診療行為——今具体的に問題になりますのは、患者一人ならば一人についての投薬の回数といふやうなもの、あるいは医師一人が見ます患者の数といふやうなことであります。かようなものについて、まあこればかりではございませうが、要するに医師の患者に与えようとするものが、あるいは増加し、中にはまれには減少しているものもあるかもしれないが、この動きを一つはつきりつかみたい。そうしてその動きによる補正をいたしたい。それからもう一つは、この投薬に用いた薬品原料でございませう。この薬品の消費というものがどの程度に変わったであらうか。この方が調査としては、より困難なのであります。何かそれをうかがい得る若干の調査をいたしたいといふことで、これも加味いたして、現在さらに調査を進めておる途中でございまして、この結果が出て参りますれば、それをも含めて、もう一べんこの検討をいたしたいといふふうに考えております。

そのほかいろいろこの新医療費体系を昨年お話し申し上げました際に、国会あるいは医師会、歯科医師会、あるいは薬剤師協会という方面からいろいろ意見も出ておりますが、こゝいらもあわせて検討をいたしておる状況でございませう。

ざいます。

○大橋(武)委員 今、局長からお述べになりました問題は、薬価が幾らで医者の報酬が幾らという金額をきめる方法についてお述べになったことと思ひます。私の伺っているのは、そうではないのでありまして、金額ではない。今日はお医者さんに対するお札はお薬代として一まとめに払うことになっている。その中に、これが診察のお札、これが再診のお札、これがお薬びん、これがお薬代、これがその他の技術、こういう区別はしていない。そこで、どうしてもここで医業分業をやる、しかも医者の経済にあまり大きな影響を与えないということになりますと、少くとも世の中の習慣といたしまして、お医者さんに対するお札は、薬代と技術に対するお札と二包みに別して分けて持つていくものである、そういう習慣を作るということが必要ではないか——必要だということお話だった。そこで、金額の計算についての御準備はよくわかっておりますが、そういうお医者さんに対する一般患者のお札を二口に分けてすべきものである、こういう習慣を確立するために、政府は今日までどれだけの努力をなさっているか、その努力の跡を承りたい、こういうのが私の質問であります。

○曾田政府委員 この点につきましては、昨年の秋、この問題が国会でも論議されました際に、世間に対しては、も、医業分業になった時には、診療報酬の支払いが行われることを予想しているということを公表いたしました。この点を、先ほども申し上げましたように、できるだけ国民の間にも知らせ得るように、あるいはまた新

開等に対しても、かような姿を予想しているということを話し、記事も若干載ったと思うのでありますが、必ずしも十分ではなかったようであり、過去においては、この点の知識普及と申しますか、宣伝と申しますか、かようなものが非常におくれがちであつたと思うのでありますが、実は先ほど大臣も申されましたように、三十年間といたしましては、この点を国民の間にもっと周知徹底させていかなければならぬではないかということ、広報関係の予算も若干組んでいただいているわけでございます。大体、これは八月と予想されておつたと思うのであります。かようなことによりまして、今日までのところ、非常に不十分であつたと考へておるのでありますが、今後さらにこれを努めて参りまして、今年の四月までにこの心がまえをもう少し高めて参りたい、それからさらに、この診療の……

○柳田委員 関連して一点だけ。今大橋委員が質問したのは、非常に大事なことです。そこで、この医業分業の問題は、昭和二十六年に大体の方針がきまつてゐるわけですから、大橋委員は三十年度のことを言っているのではない、過去においてどのような努力をしたかということをお聞いているのです。現に二十六年、七年、八年と、厚生省は何もしておらぬことは事実だ。厚生大臣もそう言われた。これは新医療費体系の額の上の計算だけではなくて、そういう一般修整も何も、遺憾ながらやっておりますと、率直にお答えになつたらい。これから後のことを言っているのではない。暑いさ

なかです。議員の言つたことは、あなたをよくそしやくして、ぐずぐずくでもない答弁をしないで、率直にお答え下さい。

○曾田政府委員 いろいろな政府の見解を国民の間に周知させますに當つても、政府として、ある程度の固まつた見解を持たなければなりません。そのための調査、基礎的な検討といふものは進めて参りました。

○大橋(武)委員 あなたは周知とか何とか言われますけれども、周知といつても、教えたからといって、それが直ちに実行されるような世の中ではございせん。世の中の習慣、ことに人の生活上の習慣といふものは、理屈を聞いただけで改まるという簡単な問題ではありせん。そこで、あなたのお考えによりますと、今日まで医者のお札といふものは、お薬代といふもの一本でいつてゐる、こういう習慣があるとは、あなたも御承知の通りであるが、四月になつたならば、別々に支払わなければいけないぞということを数えれば、そしてその周知をよくしさえすれば、自然にそういう習慣がでるだらう、こういうふうにお考えになつてゐるのではないかと私は承わつておるのでありますが、どうでござい

ますか。

○曾田政府委員 あるいは言葉が過ぎるかも知れませんが、医師が診療費を患者に請求いたします場合には、あの程度中身も書いて請求いたします。こまかい一々のことについては書きませんけれども、ある程度は書いてあるわけでありまして。たとえば入院料が幾ら、あるいは処置料が幾ら、手術料が幾らという程度のことは若干書

ます。あるいは全然書かずに一まとめにして請求することもございますが、さうな意味におきまして、再診料及び調剤が行われました場合には、薬品代といふものが請求されました。これが一枚の請求書に書かれて参りますれば、国民としましては、これは中身が分れて請求されているだけで、私はそれがゆゑに診療料を払わな

いといふようなことは、まず起らないではないかといふふうに実情から考へております。

○大橋(武)委員 それでは、今度は具体的に伺いますが、あなた方は昭和二十六年以来今日までに、薬代と診療料その他は別々に請求しろという指導を、医師会に対して一回でもやられたことがありますか。

○曾田政府委員 さうにいたしたいといふことを医師会に申し出ております。医師会の方では、これは必ずしも今のところ賛成だといふことを申されておられません。

○大橋(武)委員 とにかくさういふふう国民大衆をこの医業分業にならせるためには、数年前から、おおよそ医者の請求といふものは、薬代と技術料は別別して患者に請求すべきである、こういうふうにお医者に徹底する。そしてお医者への請求を通じて国民大衆に、医者に対する払いの中

で、薬代と診療料その他の技術報酬を別であるという觀念を植えつけるといふことが、私は最も大切なことであると考えてゐるわけでありまして。そういうことが行われなければ、いつまでもたつても、国民の間の医者の技術に対する報酬と薬代といふものを一括して考へるといふ觀念は抜けません。さうい

う抜けていない状態のもとに、突如として薬代がこれこれ、技術に対してはこれこれといふようなことになりま

す。これは国民としては非常にびっくりする。お薬をもらわなくても、こんなにお医者さんに金を取られるのか、こ

うなる。大体今日の日本の習慣においては、お医者へ行くのはお薬をもら

うから金を払うと思つてゐるのです。実際農村等における自由診療の実情を見ますと、薬をやらずに金だけ取るな

んといふことは、農村の開業医の習慣にはほとんどないことです。それが突

如として、あそこのお医者さんは薬をくれぬのに金だけ取るぞといふやうなことになるならば、これは医者に

かかる人が急になつてしま

う。従つて、その点を医師会の諸君は

心配されて、今日こうした反対の強い

運動が起つてゐる、こういうふうには

考へる。おそらく大臣も御同感ではないかと思つ次第です。そこで私とい

は、この医業分業をスムーズにやるためには、どうしても国民大衆の間に、薬代と医者に対する報酬といふものは別物であるといふことを植

えつけ、そしてそれを習慣として国民

の生活自身の上に受け入れていくとい

ふことが必要だと思つてゐる。こ

うことが、この医業分業に対する受け

入れ態勢のほんとうの中身でなければ

ならぬといふのがわれわれの考へです

が、厚生省の事務当局の諸君は、どう

いふふうに考へておられるか。

○曾田政府委員 確かに大橋先生の言

われましたような事情が、特に農村等

にあるといふことは、私どもも承知い

たしてゐるのであります。しかしこの

診察が行われ、そしてこの診察料——その中に私どもとしては、いわゆる処方せん料というものが含まれておると考へておるのでありますが、かようなものと、それから薬品、こういうものが一緒に請求されるという形におきましては、その実態においてさほど事情が変ったというふうには感じられないのではなからうか。また私どもとしましては、今後のことを申しますと、しかられますけれども、まあ九月月ぐらいの期間がある、あるいはもう少し短くなるかもしれませんが、その間にかような筋を取るものであつて、患者が支払う医療費としても、総合的には変りがないのだということを十分徹底いたしますよう

に、私ども努力をいたしますれば、相当理解してもらへるのではないかと考へておる次第であります。

○大橋(武)委員 また、あなたは理解ということをおっしゃるけれども、理解と慣行というものは違ふことですよ。慣行というものは、生まれたとき以来の生活に根ざしたものだ、理解というものは、聞けばそのときすぐわかる、わかるけれども、これが慣行として生活に取り入れられるかという、なかなか実際取り入れられないのが今日の実情なんだ。そこで、医者の諸君の医療分業に対する非常な心配の種があるわけです。今日まで二年余りの間、何らこうした慣行を育成することと努力をしておられない、あるいは努力をしておられたかもしれぬが、何ら実際上効果を上げておられないところの厚生当局の諸君が、これから来年の四月までわずか九カ月の間に、必ずこれをなし遂げて見せると幾ら口で言われたところで、国民はこれを信用す

ることはできないということをはっきり申し上げまして、私の質疑を終ります。

○中村委員長 それでは午前中はこの程度にとどまして、午後二時まで休憩いたします。

午後零時五十分休憩

午後二時十九分開議

○中村委員長 休憩前に引き続きまして会議を再開いたします。

医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を続行いたします。受田新吉君。

○受田委員 このたびの医療分業に関する法律案の審議に当りまして、私はつくづく感ずるのでありますが、特に生活水準の非常に低いわが国において、いかなる制度の改革をする場合であつても、直接に明確に、この国民生活に利益する改革でなければならぬというところであります。この点は、先般来お医者さんの側と薬剤師さんの側と、それぞれの立場で強烈なる意見の交換がされて参つたのでありますが、私はお医者さんでもなければ、薬剤師でもない立場から、公正な判断をなさなければならぬ立場の議員として、ここでそういう感をこゝに強うしておるのであります。従つて今から政府に對してお尋ね申し上げたいことは、今申し上げたような観点から、政府が実施されつつある現行改正法なるものを進める場合においての問題であります。現行改正法を進められる場合において、政府としては、次の点にいかん

点、現在におけるお医者さんと薬剤師さんとのそれぞれの所得は、どの程度に見積つておられるのであるか。これは医師の側と薬剤師の側で、いろいろ討論されている間においても、そのお互いの収入という問題も、十分その基礎に置かなければならぬので、厚生省がお調べになつておられる医師の生活程度はどうなつておるか、薬剤師の生活程度はどうなつておるかということ、その所得の数字によつてお示しいただきたいと思つております。

○曾田政府委員 御質問の点につきましては、ただいま十分な資料を持ち合せておりませんが、昭和二十七年に調査いたしました二百七十七カ所の診療所につきまして、医師の所得というものが大体算出されておるのであります。数字のところは多少正確を欠くかもしれませんが、私が記憶いたしておりましたのは、当時といたしまして二万七、八千円ぐらいであつたと記憶いたしております。それから薬剤師につきましては、開局薬剤師の調査は非常に困難でありまして、私ども実は資料を持ち合せておりませんが、ただ勤務をいたしておられます薬剤師の給与は、その当時におきまして、たしか一万二、三千円ぐらいであつたと思つております。

○受田委員 その所得額というものは、いろいろな支払いをした純益であるか、あるいはそういうものを全部含めた所得総額であるか、いずれでありますか。

○曾田政府委員 今申し上げましたのは、純所得でございます。

○受田委員 純所得の上において、お医者さんと薬剤師さんの間において、は、すでに薬剤師さんが半分以上の低位にあるという結論が出ていますので、

これは開局薬剤師の例を今取られたやうですが、そのほか薬剤師の場合には、調査の困難な事情もありだと思つけれども、総括して医師の所得が高いところにあるというのは、今日においても政府としては御確認に相なりますか。

○曾田政府委員 先ほど薬剤師の収入と申しましたのは、開局薬剤師については調査ができませんので、病院、診療所に勤めておられます薬剤師の給与でございます。たしかその当時の勤務医の所得は二万二、三千円ぐらいであつたんじゃないか、多少記憶に狂いがあつたと思つております。さういふにいたしましても、ただいま仰せのように医師の方が薬剤師よりも給与が上であつたということだけは認められると思つた。

○受田委員 今度の改正法によるならば、医療分業が明瞭にされて、医師の所得が減り、薬剤師の所得がふえるというやうな結果になると、総括的に政府は御確認になりますか。

○曾田政府委員 午前中にもお答え申し上げましたように、もしも医療分業の間に、処方薬が薬局に流れまして、薬局で薬料と申しますか、薬価が支払われるという結果になりますと、医師に払われる診療費の総額は減じて参ると思つております。しかしながら、

医師の実収入というものは、必ずしも減じないというふうには私も考へております。それから薬局の方で収入がふえるかどうかということでありまして、これは薬局で支払われますいわゆる薬代というものは、それだけの額が薬局でふえるわけではございません。

○受田委員 医師の側においては、医療分業によつて莫大な国民に対する負担増になる、また社会保険体系がくずされてくる。また薬剤師の側の方々に言ひまわれば、むしろさうした負担が軽減されるのであると言つておりますが、厚生省は、これに對していかな

ども、もちろんこれが全部薬剤師の実収入になるわけではございません。薬自体も使います、またいろいろ調剤のための消耗品もございましょうから、そういうものを差し引いたものが薬剤師の調剤技術料ということになるものと思つております。

○受田委員 私はもう一つ背景になる数字的调查をお願いしたい点があります。それは医療分業が推進された場合に、医師薬剤師の双方が、技術料とかその他において重なる負担を患者にかけようとする部分はどうなつておるかという点であります。

○曾田政府委員 私どもも考へておりますのは、医師と薬剤師と両方に負担がかかるということ、医療分業後に期待する点は、まずないと考へております。

○受田委員 社会保険総医療費なるものが、これはどの調査会でしたか提出されておるのでありますが、これによると医療分業によつて国民に与える新たな負担増加部分が百三十七億余りあるやうにこれに示されておるのであります。これは厚生省が何か関与された数字でありますか。

○曾田政府委員 ただいまお話しございましたその資料なるものがいかなるものであるか、私もちょっと存知いたしておきませんので、お答え申し上げます。

○受田委員 医師会の側においては、医療分業によつて莫大な国民に対する負担増になる、また社会保険体系がくずされてくる。また薬剤師の側の方々に言ひまわれば、むしろさうした負担が軽減されるのであると言つておりますが、厚生省は、これに對していかな

る見解をお持ちでしょうか。

○曾田政府委員 前にもお答え申し上げましたように、私も医療分業後における医療費の支払い方というものを、いろいろ考案いたしておるのでありますが、これはそのために総医療費が高じないということをめどとして立てております。また逆に申し上げますれば、医師、歯科医師に支払われる実収入に、減少を来さないということをめどとしていたしております。私もが試算をした限りにおいては、大きな狂いはないというふうに考えております。

○受田委員 これは基本的問題に關連する別な立場からの問題が一つあるわけです。それは医療なるものは、製薬会社で作られておるわけでありまして、医療を作る製薬会社に対して、そうした薬を安く作るような政策を、政府としてはとるべきではないかと思うのであります。この点、薬務局長にお伺いしますが、政府はいかなる対策を製薬に關しておとりになつておられますか。

○高田(正)政府委員 医薬品のいいものが安く供給されるということは、非常に望ましいことでございます。政府といたしましても、そういうことを目ざして努力をいたしておる次第でございます。ただ、御存じのように、今日統制経済でなく自由経済の時代でございますので、政府が医薬品の価格を自分で定める、あるいはこれに政府が職権をもって規制するといふふうな建前はとっておりません。今日私もが申し上げておきます措置を、大体大まかに申し上げてみますと、次のようなものになるのでございます。第一番目は、医薬品の価格が下りますためには、御

存じの通りに、その医薬品産業の企業が合理化されて、むだを省くということが問題でございますので、企業合理化を促進するための行政指導を行なつておるわけでございます。さらに具体的問題として申し上げます、新しい技術の研究に力を入れて、その新しい技術を採用することによりまして、非常に企業に合理化されるというふうな、新技術の工業化試験というふうなことに對しまして、企業合理化促進法によつて若干の補助金を出してございまして、しかしながら、大勢をいたしまして、さういふ補助金があるから企業が合理化されるというわけではないのでございまして、むしろ現在の大勢は、主体としては各企業々々の企業努力によつて企業を合理化して、安いものを売つて販路競争に勝つという建前が基本になつてございまして、それに対して政府が行政指導を加えておるといふことが、まず第一番目の問題であります。

それから第二番目の、これは非常に効果を上げた施策でございますが、非常に高価な医薬品、御存じの終戦後出て参りましたペニシリンとか、ストレプトマイシンとか、最近のオーレオマイシンとか、クロロマイセチンとか、テラマイシンとか、さういふ非常に高価な薬は、御存じのようにその発見が外国に依存いたしておりまして、わが国は必ずこれを輸入して参つておられます。これは製薬を輸入いたしますと、非常に高価なものにつくわけでございまして、従ひまして、だんだんと製品の輸入をやめさせるようにいたしまして、バルクで——バルクと申します

のは、大きいもので輸入するとか、あるいは中間の製品で輸入するとか、だんだんとさういふ措置をとりまして、なお進みましては、これらのものを国産化する努力をいたしておるわけでございまして、そしてこれを国産化いたしましたためには、外資導入をいたしまして技術提携をいたすわけでござい

「委員長退席、中川委員長代理着席」

そして、これを国産化することによりまして、非常に安くなつておるのでございまして、さういふことをやつております。

なお、別個に租税の關係の措置でございますが、税法の關係で企業化に非常に困難を伴うものであつて、しかも重要な医薬品であるといふ場合には、法人税の免除とか、あるいは固定資産税の軽減とか、さういふふうな税法上の措置をいたしておるようなわけでございまして、大体大きく分けまして、さういふことになつておるのでござい

ますが、それから、実際に一体医薬品の値段はどういうふうになつておるかというのを、私が今手元を持っております資料でちょっと御説明を申し上げてみたいと思ひます。昭和二十七年十一月と一年八九月後の二十九

七年の薬価の調査をいたしましたので、そのときの数字を申し上げてみたいと思ひます。全体の指数が二十七年の十一月を一〇〇といたしますと、二十九七年七月が八二といふ指数を示しております。これは医薬品全般の指数でございます。重要な医薬品、ことに最近非常に慣用されております十種類くらいの重要医薬品につきましてその数

字を取つてみますと、全体の指数が二十七年の十一月と二十九七年の七月とを比べますと、大体六割見当に下つております。個々のものについて申し上げますと、たとえばアスピリンのごときは九〇といふ指数でございます。イソニコチン酸ヒドレンジッド、これは非常に下つております。サントニンという数字でございます。サントニンは八七、ブルファジアジンは六八、結核に使われますパスは六四、ストマイは四六、油性プロカイン、ペニシリンは四一といふふうな数字になつております。以上は二、三の例を申し上げたわけでございますが、大体さういふふうな価格の状況を示しておるわけでございます。

○受田委員 薬価はさうした政府の施策の恩恵に浴して、漸次低下しつつあるといふことを聞きまして、一応喜ぶべきことだと思ひます。これは今後さらに、今申されたような諸施策が強力に遂行されて、政府としては医療費の国民に与える負担額を、できるだけ減少させる基礎にしようというお考えが、さらに一そう強くおありかどうか、さういふ点について、具体的な御計画でもあれば、承りたいと思ひます。

○高田(正)政府委員 医薬品を安くいたしまして、つきましては、最初申し上げましたように、私も今後あと限りの努力をいたしたいと思つております。それについて、何か具体的な計画があるかという御質問でございますが、ただいま申し述べましたような施策を強力に押し進めようといふことは、結局具体策ということに相なるのではないかと、私、ただいまかように考

えておるわけでございますが、何か先生の御質問の御趣旨が、別にあるかと存じます。が、再質問を待つてお答えいたします。

○受田委員 公共の性格を有する薬局を作るといふような御計画、あるいは病院薬局の開放というふうな問題をさらに真剣に考えてみるどうか、さういふ点におきまして、単なる競争でなくして、公共性を強める意味の立場からの薬価を、少しでもさうした手数料その他において軽減できる道を考えていかうか、御計画にありませんでしょうか。

○高田(正)政府委員 公営薬局というものは、実はかつて一兩年前に、私も役所の内部でさういふことを考えたので、予算の要求等もいたしたことがありますが、遺憾ながら実現をいたしませんでした。それで、先生の今おっしゃつておられますことは、薬局をさういふふうなものにするといふことも、そのことに關連がござい

ますが、むしろ医薬品の価格を下げるというところでありますれば、製造元自体のコストを下げるということが一番の問題でございまして、医薬品の製造について何かさういふふうな措置をとるかといふふうな御質問も含まれておるんじゃないかと思ひますが、ただいまのところ、特定のものににつきましては、あるいはさういふことを考えなければならぬのじゃないだらうかといふふうな品目がございまして、これはむしろ価格を下げるというより、その薬の本質から論じられておるところでございまして、価格を下げるために政府が何か自分でこれを經營するというふうな意圖は、ただいまのと

ころ持っております。

なお御参考までに、数年前であったと思いますが、ストレプトマイシンが日本に輸入されました当時におきまして、これは結核について非常に大事な薬である、しかも国産品を興さなければならぬ。輸入品は、その当時は非常に安かったのですが、ところが、国産品が非常にコストが高くなりまして高かったのです。そういうふうな事態に対応いたしまして、政府が少いところの予算を計上いたしまして、一口に申し上げれば、その価格をプールのするといふような措置をストレプトマイシンにつきましてはとったことが数年前にございます。その結果、国内産業が非常に育成されて、今日におきましては、生産コストが外国にあまり負けないようなところまで成長をして参ったのでございまして、さような予算上の措置、もともとの予算は支出をいたしますと同時に、見合の収入があつたのでございます。そういう予算でございしますが、財政上の措置をかつてはとつたことはございす。しかし、そういうふうな措置をとるような品目は、目下のところ私も考えておりません。

○受田委員 ちよつと関連して、医師の医療行為に問題を移して、提案者であられる加藤先生にお伺いします。この処方せんを書く書かぬの議論が、しばしば繰り返されておるのでありますが、このことに関して、ちよつと先生の御意向を伺いたいことがあるのです。それは、医師は処方せんを書くことによつて、一つの責任を持つことになるのです。またその診断というものの対する一つの確信も持つこと

になるわけでありますが、その処方せんの公表されるということのために、そうしたお医者さん自身が診断に対する確信とか、あるいは責任とか、もしくは自覚の觀念が非常に強くなつて、よいお医者さんがどんどんでき、悪いお医者さんは敗れていくという優勝劣敗の結果ともなつて、医師の資質が向上するように私は考えますが、いかがでございましょうか。

○加藤(録)委員 はなはだ失礼であります、率直に申し上げますと、処方せん自体によりまして、その医師の技術がわかることもあり、また、大家でありまして、平凡なる処方によつてやることのあるのでございしますがゆゑに、これを外部の第三者が見て、たとひ医師が見ても、この処方方が非常によいものであるか、悪いものであるかというところは、その直接の病人を見なければ批判ができませんので、そこで、その処方を薬局へ持つて参りまして、その方の知識の比較的少い人が、これがよい処方であるかどうかというところを知ることが、すこぶる困難なことであると思ひます。

○受田委員 私は、お医者さんの立場、お医者さん自身の問題として、お医者さんの資質がどんどん向上していくという立場からは、今までのような形よりは、はつきりと原則として処方せんをどうし書き、それに対する責任を持つ、こういうような形に行くことが、ひいては国民の体位の向上に好影響を与えるものではないかと考えるのです。この点、原則としてはお認めただけでしょうか。

○加藤(録)委員 あるところは、そういう部分もありますし、あるところ

は、そういう部分もない、こうはつきり申し上げます。

○受田委員 処方せんに對しての料金を取る原理、理論的根拠について、どなたか尋ねられた方があるかもしれませんが、これを尋ね申し上げたいと思ひます。

○加藤(録)委員 ちよつと意味が取りにくうございしましたので、もう一度……

○受田委員 処方せん料という処方せんに對する料金を徴収することに對する理論的根拠です。

○加藤(録)委員 処方せんは、一つの医者の技能の一部でございまして、たとえば、外科で申しますれば、手術が大部分ですが、内科で申しますと、それがおもなる処置であらうかと思ひます。

〔中川委員長代理退席、委員長着席〕

これは技能全体ではないのでありまして、技能全体というよりも、これも技能でございまして、処方せん料を取るのが当りまえであるのでございす。それは、こういう処方せんとする技能の一部でありますがゆゑに、処方せん料を取るというのは、当然のことであらうと思ひます。

○受田委員 診断と処方と双方に對して、それぞれ別々の立場の料金を取る体系は当然のものだということであり、従来は処方せんを書かなかつた場合が通例でありますので、診断料だけが上つてきたわけだと思ひます。従つて、薬剤師の方の側からするならば、処方せんそのものは、診断の料金を考へて、それを含まれた処方せんの料金というふうな見方も下されな

ことはないと思ひますが、この点いかがでございましょう。

○加藤(録)委員 ただいまの慣習によりますと、診断することは、あつた診断すればあつた、あつた診断すればあつた、その時でとに診断料を取るよりも、むしろ診断料というものは一ぺん取つておきまして、それが期限が一月とか半年とかいふきめがありまして、その間は診察料というものは取らざるというところで取らぬのであります。一回取つておきまして、ある期限内は取らぬのであります。それが慣習のうちに存じております。しかし、特別なやり方で申しますれば、その見た日ごとに、診察をしたごとに診察料を取るといふのが当りまえであります。が、慣習によりまして、一月月とか二ヵ月とか三ヵ月とかいふ一定の初診料でやつておきまして、それは入らぬわけでありまして、今の日本の現状で処方せんのみを出すということになりますと、処方せんの中に診察料とか、そのときどきの技能も含まれていくということに相なるのであらうと思ひます。

○受田委員 甲というお医者さんが、診断の結果処方せんを書きました。その処方せんを持って乙というお医者さんのところへ行って調剤を依頼するといふ場合があり得るでしょうか。

○加藤(録)委員 私はそれは、昨日でありましたか一日でありましたか、申しました、医者は誇りがあつたのでありまして、人の処方せんを持って、たとえばだれかの処方せんを持って私に薬を盛つてくれというのは、傷つけられたことになりす。侮辱された、自

負心がそれだけ汚されたことであるがゆゑに、これは多くの場合ないのではありません。ただ實際問題として、そういうことがありたいと思ひますれば、自分の恩師が遠隔の地において見た、それで処方せんを持ってだれそれのところへ行けと言つと、その病人がその処方せんを持ってくるのであります。が、これが小使が取りに来たとか、給仕が取りに来た場合には、それは盛らぬのであります。これを、もし調剤をしたとすれば、その医者は診察せずして投薬をしたといふことで罰せられるので、盛りませんし、もし盛る場合があるといふたしますれば、その病人が来て、先生こういう処方せをいただきましたがと言ふ、ああそうですかといつて見れば、もうそのまゝして、これは人の処方ではなくして、その処方があるから自分のものにしたといふのでありまして、それはほかの処方と違って、自己の処方になつたことであるのでございす。

○受田委員 この政府の実施を要望されております現行法改正なるものが実施された場合において、お医者側としての一つの考え方を私お尋ねしたいのであります。ある特定の薬剤師を指定して、そして何人かのお医者さんがその薬剤師を指定して、そして何人かのお医者さんがその薬剤師に調剤せしめるというふうな、そういう形態のものを作れば、その間が非常に円滑にいくということが想定されな

薬を備えておきまして、その人はその薬を処方のごとく盛っても盛らなくても、自分のふところには影響がないという場合が想像されますと、そういうものが作られる時も私は来るであろうと思います。

○受田委員 またここでは問題になるわけですが、無医村とかあるいは無薬局村とかいうところの問題でありまして、また距離のはなはだ遠いところに薬局があつて、お医者さんのところで処方してもらつて方がよい、こういう場合については特例は、それぞれ今修正あるいは改正案として用意されている案に見受けられるのでありますが、お医者さんの立場からは、薬剤師というものをできれば自分の勢力範囲内に置いて、そうしてお医者さん自身は、調剤技術においては薬剤師に一步譲らなければならぬ点があるのだから、その点を補うために、病院のような形のものに近い、今私の申し上げたような場合などを含んだ方法をとつていく、ということになれば、その間において、その指定された薬剤師は、非常に高度な努力をして、薬品の整備について、また調剤技術についても、みがきをかけてという結果になる。そういうことになれば、医薬分業がそのまま遂行されたとしても、大した痛痒がないというところが、医師の側から見られると思うのでありますが、この点、いかがでしょうか。

○加藤(鏡)委員 そういう場合がありますれば、おそらくそういう場合も来たり得るであらうと思います。ただし、一つ御注意願いたいことは、ここに、たゞし何々の治療上支障がある場合とあるところがあるものでありまして、

こういうものを患者がもらひまして、たとえば、一例を申し上げますれば、この病人は神経的なものであるから、乳糖をなると飲ませておけばよろしい、ほかの薬を使うと癖になりまして、いろいろその結果、からだに障害を及ぼすがゆゑにこういう薬でよろしい。しかし病人がその処方を見ますと、何か、こんなばかんなことというやうな感じが、そういう治療上支障のある場合におきましては、たゞしそういう完備せる薬局がございまして、これは本人に渡すことができません。たとえば普通、ゆうべから腹痛を起してどうも下痢がある、吐きけがある、これはもう一向かまいませんがゆゑに、そういう機関が自然の現象によりましてできて参りますれば、そういう処方をして渡しても、何もかもわね、こう思います。

○受田委員 私は、最近にお医者さんの収入という点につきまして、先ほど医務局長から御指摘になられたやうに、薬剤師より高いところにある、その点は認めますが、海外から引き揚げたお医者さんとか、あるいは新しく大学を出た人々の数が多いいか、いふ点で、お医者さんの生活そのものは、従来の戦前のときのような比較的に恵まれた階層であつた時代とは、比較にならぬ窮乏した状態にあることも私認めます。従つて、お医者さんの生活も、十分というのは無理かもしれませぬが、ある程度の保障がせられ、また薬剤師さんの立場も守られて、そうして国民もまた医療の完全な実施の恩恵に浴する、こういうやうなことになるならば、まことにこれはけっこうなことでありまして、われわれはできるだけ

けそういふ形の方へ立法措置をとりたいと考えておるわけでありまして、そこで、お医者さんの方々は、お医者さんの立場というものを捨てて、こういう法律を作つてもらひたい、薬剤師さんも薬剤師さんの立場を捨てて、こういう法律を作つてもらひたい、という、それぞれ立場で御要求になつてゐる点も、私は認めます。しかし結果的には、その間の利害相反するやうな形に闘争が展開されて、この段階に立ち至つておるのでありますが、こういう重大な段階になつて、議員は今お互い、きつめて良心的に行動してゐるわけですから、このときに、もし国会でほんとうの姿を誤られた形に結論が出たとしたならば、われわれは、後世に非常に相済みぬ仕事をしたことになるのであります。そこで、今特に慎重を期さねばならぬ一つの問題が起つてくるわけでありまして、お医者さんの側から言へば、この医薬分業の法律が実施されたならば、国民の医療費は大いに増額するのだ、また医師と薬剤師の双方に非常なむだがかつてくるのだ、というやうな、経済的な事由で反対される点がある。薬剤師さんの方から言へば、従来の医療費負担は軽減するのだとおっしゃるし、厚生省は先ほどから、大体現状維持だとおっしゃる。こういうふう

に、三つの経済的な結論が出てゐるわけですから、これをわれわれはどう判定するかというところになるのであります。が、この際さらに医師、薬剤師のそれぞれの側から、真剣な、何ものにもとらわれない高い観点に立つて、祖国の将来を憂へ、民主の安定を考えた数字を一つお出しただくやうな、そういう

三者間の御協議というやうなものは可能性がありませんでしょうか。○加藤(鏡)委員 ごもつともなお説でありまして、そういうことができれば、まことにけっこうでございますが、なかなかこれは作文のやうなことになるやうな、できたときはまた環境が違ひます。また何年かかつて作りましますと、また環境が違ひます。しかし、そういうことを着手せなくてもいいと申すわけではございませんで、一面はそういうことをやるのであります。が、しかし、こういう問題は、医者、薬剤師の両方が、安くなる、いや高く

なるというところを、かれこれ申しておりましたも、これは悪く言えば水かけ論のやうなことでございまして、私ども信ずるところによれば、手数が多くかかれれば不便になる、そして負担も大きくなる、また国民の信頼感というものは、そのどちらにあるのであろうかというところを私も思ひますが、たまたま私は衆議院議員であると同時に、医者でございまして、幾分勝手な議論になるかもしれませんが、私はその点におきまして、私がたまたま医学の知識を少し持つておる立場よりしまして、こういうことをすれば、利便は不便に相なり、負担は重くなる、そして国民は信頼感をどちらに置くかといふ現実の事実に見ていただきたい。すなわち、これは私どもがこれと言つておきまして、水かけ論でございまして、良識あるしろうとの皆さまによりまして適当なる御判断をお願いしたい。要は、医者も生き、薬剤師も生きなければならぬが、主とすると、国民の全体がいずれが利便であり、いずれが負担が軽くな

るか、いずれを国民は好むかというところが主でありまして、そして薬剤師、医者の生活という問題は従でよろうと、こう思います。

○受田委員 局長にお尋ねしますが、お医者さんの側の出された資料と、薬剤師さんの側の出された資料とを、厚生省は特に比較検討して、厚生省の考えというものをいつも出されると思ひます。そして厚生省独自の見解もまたそれに加えたものが出てゐると思ひますが、今の国民医療費の問題であります。新医療費体系が今用意されつつある中で、その途中で数字を出すのは非常にむづかしいといふことであります。現在までわかつたところでは、できればお医者さんと薬剤師さんと双方を合せて意味の協議会のようなものを持つて、双方の意見を十分取り合つて、その間の重なる部分とか、あるいは行き過ぎた部分といふものを是正するやうな努力を、厚生省としては何かの形でなされたことがありましようか。

○曾田政府委員 ただいまの点につきましては、私も率直に申し上げて、さういふ話し合いをぜひ進めたいといふやうに考えておるわけでありまして、いきさつから申しますれば、ずっと古いことになつてございまして、昭和二十六年の法律が出来ます際、その前に特別な諮議会、協議会等が設けられまして、そのときに医師会、歯科医師会あるいは薬剤師会からいろいろの資料が出ました。この資料は、ただいまお話がございまして、医師側からは、経費が非常にかさむであらう、薬剤師側からは、経費が節減されるであらうといふやうな資料が出ておつたこ

とは、私も承知いたしておるのであります。これらを検討した結果、私もといたしましては、先ほど申し上げたように、医師の実収入を現実薬局でいわれる薬治料というもので支払うという形が考えられる、経費の増高を来たずに考えられるというふうな考えて、昨年政府の考え方を公表いたしましたのであります。その後につきましては、私もが医師会あるいは薬剤師協会から伺っておりますのは、国会等の参考人あるいは公述人として、こちらに呼ばれて、いろいろ御意見を開陳されましたその資料を、私ももちろんうだいしている限りでありまして、それ以上に詳細な点につきましては、非公式にお話し合いは多少いたしておりますけれども、おのおのの側から自分たちの側として考えておる説を主張なさるのでありまして、いろいろ私どもの考え方を御説明は申し上げておりますけれども、御賛成を得るといふ段階には至っておりません。私どもは、できるだけさらに打ち割って御相談する機会を持ちたいと考えております。

う点について、省令を掲げなければならぬ規定があります。その省令を作る用意を準備的に行なうなければならぬとの法律に書いてあるのでありますが、その経過措置として、厚生省がこの法律を実施しようとする準備として、いかなる省令を考えておられるのか。その省令の範囲は、これに掲げてあるのとこは、いささか狭小の感もするのがある程度は結論が出ておるのじゃないかと思ふのですが、現行改正法をそのまま実施するとしての用意を進められておる、現段階における省令の用意された事項というものを、お示し願いたいのです。

○曾田政府委員 この点については法に基きまして、御承知の医業関係審議会というものが設けられまして、この関係者が集まりまして、いろいろこの問題を検討いたしておるのであります。また大臣に対する答申というふうな段階には至っておらないのであります。いろいろ論議が進んで参ります。最後の段階というところまではいっておらないのであります。医師

○**岡田委員** あわせて厚生省は厚生省の立場からそうやられたということでもあります。またそれを公表して、できるだけ周知徹底をはかりたいということを考えておられるようでもあります。それと関連することになるのですが、厚生省は常に高い見地からこの問題を考えていきたいという努力をされつつある現在、現行改正法二百四十四号に、医師法の二十二条にいたしましても、また薬事法の方にいたしましても同じことでありますが、具体的にどんな場合に出さなくてはならないかとい

ません。

○受田委員 その案というのが、幹事案ですか。

○曾田政府委員 さようでございます。

○受田委員　私は、厚生省としては、

この医薬分業の問題は、多年にわたる懸案事項でもありますので、実はもう今ごろは実施されなければならなかったもの、こういうふうになってきている現状でありますから、政府としての立場では、この法律が実施されるという準備のために、努力が続けられておらなければならなかったと思うのです。お医者さんの側、薬剤師の側の案も、幹事案というものもあるので

○曾田政府委員　これはいわゆる二十
ありますから、そういうものを加えて
十分検討して、できるだけその準備と
いうものが、政府自身として常にあら
ゆる努力が傾注された形で表現されな
ければならぬと思うのですが、まだ幹
事案以外のものは、省令としては形の
上に表わされたものはないわけです
ね。何かほかに用意したものがありま
しょうか。

六年の法律の幾つかの条文に關係のあることでありますが、そのいずれにおいても「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、医業関係審議会の意見をきかなければならない。」というような規定が關係の各条についておる。かような次第でございますので、この医業関係審議会の意見を聞いた上でなければ、省令を定めるということはできないことになっております。この意見を伺って、答申を待っておるわけでありませう。この答申がまだ出て参りませう。

ん。ただ政府としては、この審議会に幹事も出ておりますので、幹事がこの中で審議会の内部において、審議会の意図を取りまとめるようにいろいろ努力をし、幹事案のようなものを作成した次第であります。

○愛田委員 まだその答申が出ていない段階だというお言葉であります。しかし、法律はあと七カ月もたてば実施されようとしているのであります。ある程度の結論が出ておらないと、法律を実施する準備というものが要るのですから、そのまぎわになってからこういうものが公けにされたのでは、これはこの適用を受ける国民はもろろん、お医者さんとも薬剤師も含めて、大へん

迷惑をするわけです。親切な立場からいうならば、このごろはもうはつきりしたものが答申で出ていなければならぬと私は思うのですが、いかがでしようか。

○**實田政府委員** 私どももいたしましたが、できるだけ早く答申を得まして、そして省令も定めていたきたいというふうに考えているわけでありますが、何といたしましても審議会の決定

がございませんと、さやうな措置がで
きないのであります。実質的には、先
ほども申し上げましたように、すで
に各方面の立場からの御意見をしん
しゃくして、かなり具体的な幹事案が
まわっております。これでもってよろ
しいか、多少手を加えるかということ
で、すぐにも公表できるものという
ふうに考えております。

○**愛田委員** 政府は、今まで医薬分業
に対しては、国策として一応きまつて
おりながら、その実施に対する熱意を
欠いたといひますか、怠慢であつたと

いうようなことが、この災いを起して、国民世論の動向に非常な混乱を与えたように思うのでありますが、いかがお考えでありますようか。

○曾田政府委員 この点につきましては、いろいろのお立場から御批判がある

るものと思うのであります。これは多少個人的な見解になるかもしれませんが、私どもといたしましても、もう少し明確に、具体的に、世間に公表すべきものは公表してもいいじゃないか、あるいは午前中にも申し上げましたように、この問題の政府部内あるいは関係者間の検討の状況を、国民にもっと知らすべきであったのではないかと、いうことは、反省される点でございま

す。またこれを公表すること自体についても、いろいろ各方面で、それを積極的になすべきである、あるいはいまいしばらく控えるべきであるというような、幾つかの御意見がございましたために、ただいまのような御意見を拝聴するような状況になっているというふうに思っております。

○受田委員　政府が、すべて法律を実施しようとする場合には、できるだけ

便宜を尽して、国民に周知徹底されなければならぬわけです。この医業分業を規定した現法律なるものは、これはもう法律になっている、ただ実施を待つばかりであるという段階において、政府の立場からいわたしめるならば、とにかくそれに対する十分の周知徹底の方途を、あらゆる角度から尽さなければならぬかったと私は思うのです。ところが、今まで医師会あるいは薬剤師協会等を通じて世論というものが盛り上ってくる。そこで、政府もそういうことに耳を傾けなければならぬ

く、漸次そうした周知徹底に事欠くようになり、そして国民の前に、この医業分業の二つの大きな勢力の対決を印象させるような場面に立ち至ったわけだ。私は国民がこの医業分業に対する理解を持つために、政府は過去においてもっと親切な道をとるべきじゃなかったかと思うのですが、それがなかったため、国民自身がこの法律の内容について、周知徹底することを得ない段階にあつたように思います。これは政府が医業分業に対するいろいろの反対意見等に、やや耳を傾けられた結果じゃないか、こう思うのですが、そうした周囲の情勢に押されて政府が動いてきたかどうか、御見解を伺いたいのであります。

○曾田政府委員 これは御批判でございまして、何とも申し上げかねるのではありませんが、政府といたしましては、御注意いただきましたような点を十分注意をして、この問題の周知徹底方をはかるべきであるという考え方は、始終持っておったわけでありまして、ただこれが思うにまかせず、十分成果をあげ得なかつたということについては、私どもとしても、非常に自分ながら自己批判される点であります。先ほど申し上げましたように、今後のことを申し上げては恐縮でございますけれども、この時期も迫って参りますし、昭和三十年年度においては、この点に大きく乗り出さなければならぬというところで、予算等におきましても、若干の措置をとっていただいたような次第であります。

○受田委員 法律の実施機関は政府であつて、政府は常に法律に注意しなければならぬということになるわけだ

す。国会が新しく法律を作つた場合は、さらにその法律に従つていただかなければならぬのであります。その法律ができるまでは、従来の法律に基いた実施がされなければならぬわけだ。従つて周囲の情勢に押されて、政府がその実施を遠慮するとかいうようなことがあるというところは、政府としては怠慢である、私はこう思うのです。だから、この点は、立法機関はわれわれの方が受け持つておるのでありますし、また局長さんたちは、政府の立場から、国会で作つた法律を国民の上に忠実に施行するといふお役目を持つておられるので、その点をばつきりとされて、厚生省は周囲の情勢を勘案しながら右顧左眄するといふような行為は、絶対に慎みむべきではないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○曾田政府委員 私どもといたしまして、右顧左眄をしたり、あるいは特殊な立場の方々の意見に引きずられて、あるいは遠慮をしておつたという意味ではないと思つておりますが、おしかりを受けますならば、私どもがあまりに慎重過ぎたと申しますか、そのことから、ぐずぐずしておつたといふおしかりを受ける結果になつたのだと思つております。弁解がましくお取りになるかもしませんが、さように考へております。

○受田委員 私はもう間もなく質問を終わりますが、今度は医師の犯罪についてお尋ねしたい点があるのです。医師法違反、あるいは刑法上の堕胎罪等について、医師がどのくらい処罰されておるか。これは今度の改正案にも関連する問題でありますので、そういう数字の資料がなければまた何ですが、わ

かり得る限度で伺いたい。刑法上の犯罪あるいは医師法違反というような立場からの医師の犯罪行為——この間もある無免許の医師が、何かごまかして厚生省から免許を得て医者をやつておつたという事件も起つておるようですが、こういうようなことも、われわれとしては非常に不安な問題であります。そこで、医師の犯罪といふことは、非常に大事な問題であります。それと同時に、薬剤師の同様な立場からの犯罪というようなものについても、これは今度罰則を設けることについての可否論にも影響しますので、そういう実態を明らかにしていただきたいのです。

○曾田政府委員 医師の犯罪につきましても、医業に關係のございまして、あるいは間接に關係のありますものについては、ある程度私どもの方に取りますとめてきております。またいろいろな行政処分については、これは所管事項でございまして、明確な数字がございまして、しかし、広く申しますと、これは必ずしも私の方でつかみ切れません。ございまして限りの資料は、整えてお目にかけたいと存じます。

○受田委員 それは資料としてあとから出していただくことにして、総括して医師の犯罪はおよそどの程度であり、行政処分はどの程度であるか、非常に多いか、あるいは少いかわつて来れるかといふことをお尋ねします。

○曾田政府委員 直接私どもの所管でございまして医師の行政処分の点だけに限らずに申し上げますれば、資料を持つてきておりませんが、年々二、三十件、もう少し幅を持たせましたら、数十件といふ程度でございまして、平均して各県に一人前後くらいずつの行政処分といふことに了解してよろしくございませぬ。

○曾田政府委員 この数年の実情は、各県に一件以下であらうと考えております。

○受田委員 薬剤師の方で、そうした違反者に対して、あるいは免許を取り上げたといふような事案はどうですか。

○尾崎説明員 私もはつきりした数字は記憶しておりませんが、昨年度の行政処分——免許取り消しといふのは、いゝば行政処分としては死刑になりませんが、免許取り消しはほとんどございせん。若干の期間の免許の停止でございまして、これがたしか二十件以下、あるいは十件前後だったか、その辺がはつきりいたしません。たしか二十件は超過していません。

○受田委員 現実にお医者さんの中にいても、社会保険の点数その他について差し繰りをする、あるいは水増しを考へるとか、あるいは妊娠した婦女が優生保護法の規定によらずして堕胎せしめられるとか、あるいは薬剤師が禁薬事項に属している薬を販売するとか、こういうものは、相当の教に上るとわれわれは見えております。ところが、そういうものが、今申し上げたような点において全国で数十件、一つの県で一件以下あるいは薬剤師で二十件以下といふきわめてまれな、八万のお医者さんと二万の薬剤師さんに比較したならば、まさに曉の星にもならない程度の行政処分しか受けておられない、あるいは刑法上の責任が問われていな

いといふことになつてゐるのですが、この点は、薬剤師に対して、また医師に対して、社会そのものが非常に寛容である、その人格識見等に対する信頼感を持つてゐるというところからそうなつてゐるのだし、またそういう犯罪を犯しても、これを摘発しようといふ、そうした気持を抑制してゐると私は思ふのです。その点は医師とか薬剤師とかいふものは、社会的に非常に高度な知性と人格の持主であるといふふうに見られてゐる一つの証拠でもあると思ふのですが、ここで問題になるのは、現行法では三年以下の懲役あるいは三万円以下の罰金という嚴重なる罰則が設けられてゐるのですが、加藤先生のお出しになられた今度の案には、それが削除されてゐる、こういうことを考へてみると、この際実際のお医者さんや、あるいは薬剤師さんで、その職分を汚して、社会的にも嫌悪すべき行為があつた者は、はつきりと処断すべきである。そういうことがはつきりするこゝによつて、医師に対する信頼も、また薬剤師に対する信頼も増大すると私は思ふのであります。従つて、罰則の強化については、罰則があつたから、それで医師や薬剤師が非常に窮屈な思いをしなければならぬという意味でなくして、むしろそういう規定があつてこそ、社会の秩序が保たれ、また医師の信頼も強められると、私はこう思ふのです。単なる行政処分などによつて、ほとんど全国で数十件しかないようなこと、あるいは薬剤師にしても二十件くらいしかないようなこと、ここにあげられてある実質的な違反行為がそのま

は、私は国家の秩序を保持する上からは、認められないことだと思ふのでありますが、この点厚生省の側からの御見解と、加藤先生の御見解と、双方の御意見を伺いたいと思ひます。

○加藤(尊)委員 相当な教育を受けて重大なる責任を持つておる者が、かような犯罪事項を犯しますことは、たといわずかでありまして、まことに遺憾であるのであります。しかしながら、今全国に数十件とか、あるいは薬剤師が二十件というところで済めばよろしうございしますが、あなたの常識からごらんになるように、精細にやりましたならば、まだ多いかもしれぬと思ひます。そこで、ただいまの現行法のこの罰則だけでもこれを励行いたしまして、一面においてこの法の厳格なるところを示したら、私はよからうと思ひます。これは匠者及び薬剤師お互い人格を高きいたしまして、そうしてまじめにやることが、かえつて自己の利益であるという觀念に徹しましたならば、こういうことはなからうと思ひます。私はただいまのごときかような状態が、たといわずかありまして、まことに遺憾と存じまして、そういうこととの絶滅するよう願つてやまないものであります。

○會田政府委員 私どもも、できるだけ罰則というふうなものはない世の中が望ましいというふうな考えられるのであります。またそれに触れる人たちの少なからんことを願うわけでございします。一つの法が立てられまして、それを必ず遵守すべきであるという建前が出ますれば、特にまた他の法令とのつり合ひの問題もございまして、今日におきまして、ただいま御質疑に關

連のあります条文には、罰則もついておる状況でありまして、これを多少軽減するということは考えられまして、これを全く削除するということとは、必ずしも適當でないのではないかと、いふに考へております。

○受田委員 医師及び薬剤師は、先ほど申し上げたように、国民の職業層においては、最高な知性と技能を持つた人であることは、国民すべてが認めてゐる。そういう一番高度の知技を持つてゐる人々が、双方の団体において、この法案の審査をめぐつて実に熾烈なる戦ひを今展開してゐるわけですが、この戦ひの中に、私たちは、さらにそれよりも高度な判断力をもつてこの結論を出さなければならぬ議員としての責任があるわけですが、だから私は、このやうな段階に來ておる際に、政府としては、新医療費体系なるものが、すでに確立されておつて、そうしてわれわれのこの法案審査に役立つやうであつたならば非常によかつたと、今繰り返し残念であります。これはもう仕方ないのでありますけれども、あと一週間を余すこの段階において、この法案の審査、改正案についても十分の審査をすることの全きを得るかどうかという不安が、まだ議員の中にもあります。こういうことを考えると、政府としては、この法案に対して、特に加藤先生の出された法案に対して、これを通過する上においての一つの不安といひますか、疑念といひますか、そういうものが何かの形で残つてはおらぬかと思ふのでありますが、政府の所信をお伺ひ申し上げたいと思ひます。

○會田政府委員 今回提案されました修正案が、このまま通過いたすと仮定

いたしました場合の御質問かと思ふのであります。もしもそうであるといいたしますれば、私どもとしては、若干の不安を持つております。

○受田委員 今民間に売薬なるものがありまして、すなわち富山あるいは奈良の地方販賣の売薬制度、こういう民間で広く慣例として久しく行われ、厚生省も過去においてそういう一つの実績を認めてきたやうなものに対する取扱いについて、お尋ねいたします。

○尾崎説明員 御質問の趣旨は、富山等に行われております配置販賣業、あるいは一般の薬店で売つております本舖の売薬と申しますか、そういうものについての取扱い、あるいはそういう制度に対する取扱いを、政府としてはどういふに考へておるかということだと思ひます。これはこの委員会の席上におきまして、別の機会におきまして薬務局長から、たしか御説明があつたと思ひますが、現在の薬事制度の建前は、この関係の専門の教育を受けました薬剤師、これは身分的な支柱といたしまして、それからなお製造、販売等については適正な、あるいは必要な規制を行なつておるといふのが建前であります。

なお、今御指摘の配置販賣業あるいはそれに類するといひますか、一応日本に昔からあります薬を取り扱う一つの様態といふものは、薬事制度の中におきまして、これを否定するということとは、国民の立場から考へまして、保健衛生上、支障を來さすといふふうな考へておりますので、薬事法あるいは薬事制度の一つの体系の中に取り込みまして、それで先ほど申し上げました根本的な趣旨をくずさざる程度にお

いてこれを認めておく、しかしして妥當に規制をしていく、そういう建前をとつておるわけでありまして、従つて、將來ともその点につきましては、現在のこの状態をなお分岐して、それが必要なる規制を配置販賣業あるいはそのほかの状態についてやつていきたい、そういうふうな考へます。

○受田委員 一番最後に、局長さんの御見解でけっこうですが、今、日本の各大学における医師の養成人員、及び適正な日本の医師の配置等を考えると、今後大学の医師養成をどういふふうに展開すべきかというやうな問題について、御所見を伺いたい。また薬剤師についても同様であります。また全体の医療体系から考えた適正な医師の配置というやうな問題をめぐつて、これが基本になる医師、薬剤師の大学における養成期間に触れた御答弁をお願いしたいと思ひます。

○會田政府委員 まず現状から申し上げますと、ただいまのところ年々三三、四四の医師が新たに免許を得ております。それに対して、死亡等によりまして医師の減耗がおおむね千人前後でございします。大ざっぱに申し上げますれば、約二千人ずつ最近の医師がふえておるといふやうな状況になつておるのであります。この状況が、今後同じやうにいつまでも続いていくかといふことになりまして、今は若い医師が多いのでございします。これが相當な年齢になつて参りますと、死亡数がもう少しふえて参ると思ふのであります。御承知のように、最近日本国民の死亡率が非常に改善されつつありますので、この年令別の死亡率といふものを、今後久しい間同じやうに認めてい

くわけには参りかねるのであります。が、大体最近の数字に基いて推定いたしますと、今後相當な年数医師がふえて参りまして、十五万前後にまでふえるのではないかと、いふに考へます。それを最高といたしまして、また若干減じて参ります。大体十二、三万といふところで平衡状態がくるのではないかと、かように考へますと、今度国民の人口の増との問題もございします。この人口も、今のところは、御承知のやうに、もちろんふえております。このふえ方が逐次減退いたしましたので、たしか昭和七十年か八十年ごろでありまして、その辺ごろになると、むしろまた徐々に減少の段階にさへ入るのではないかと、いふに推定されておるのであります。大体そのときが一億を若干上る一億一千万か二千万といふくらいなところと考へられております。こういうやうに考へますれば、私ども現在の三千人程度のものができるといふことにつきまして、落ちつくところを考へれば、必ずしも過剰であるといふふうには言えないかと思ふのであります。したが、こしはばくのところは、申し上げました通りに、二千人ぐらいつふえて参つておるのであります。これは最近では、人口が百万まではふえておらぬ状況でありますので、そうすると、五百人に一人ずつの割合にして医者の方はふえていくということになります。医師が人口に対する比率としては、だんだん多くなつていくといふ状況であります。この医師の増加が、病院もできます。また医療の内容も向上して参りますので、それに要する医師としては、必ずしもあまりに法外に過大だといふわけにもいかぬかと思ひ

ますが、傾向としては、人口に対する医師の比率は幾分ずつ増加している。これが、もしも患者がふえ、また少くとも医療費の支払いを伴うものでないといいたしするならば、医師の生活はそれだけ低下して参るということ

が予想されるのであります。こういうような点で医師の養成を若干抑制すべきではなからうかという意見は出て参るのであります。私も、今日より以上に医師を多数に養成する必要は絶対でない、むしろこれを若干減ずるくらいが、さしあたりとしては適当

じゃないか。しかし、学校を閉鎖するということも、なかなかむずかしいのであります。せいぜいある程度定員を抑えるということ、私も、私どもといたしましては、二千人不いし三千人というところが、しかるべき養成人員ではなからうかというふうに考えておる次第であります。あとは医師の全国的な地域的な配置を、いかにしたならば適正にやっつけていけるかというこの問題になつてくると思ひます。

なお、薬剤師の問題、それから歯科医師の問題につきましては、一応計算は試みておりますが、一応医師について申し上げました。

○受田委員 医師の適正配置という問題や、医師養成機関に関する人員、定員の問題を今お聞きしたわけですが、大学当局と常にそういう問題について連絡せられまして、新規募集に対する人員増加というようなことがあれば、これは抑制するようとか、あるいは募集人員を減らすとか、そういうような交渉は、常に厚生省としては医師の適正な配置の上から考慮されてやっておられますか、どうですか。

○曾田政府委員 必ずしも十分とは言えないのでありますけれども、随時文部省の方とは、話し合いはいたしてお

ります。

○受田委員 終わります。

○中村委員長 野澤清人君。

○野澤委員 連日いろいろな角度から質問をしまして、今日は政府当局に決定的な見解を拝聴したいと思つてお

ります。提案者及び各方面からの御返事をちようだいしておりますが、特に局長はいろいろとあいまいな答弁をされておるようですけれども、今日

は一つの確に御答弁を願いたいと思ひます。

そこで、今度のこの改正法案というものが提出されて、どう考えても、医療分業というものの理念が、すつかりはずれておるような気がするものであります。これは解説を必要といたしません。医師法の第二十二條の条文と一項、二項を考えただけでも、すでに医療分業の理念からは遠ざかつておるような感じがするのですが、この点に対する医務局長の考え方を端的にお示しを願ひたいと思ひます。

○曾田政府委員 医師法に関する改正部分についてお尋ねでございますが、私も、この案を拝見いたしました、このたし書きの二号に「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認める場合」ということになつておりました。「省令の定めるところにより」という字句が抜けておるの

でありますか、私も、私どもとしては、全然ワタナシに医師の主観だけにまかすことはいかかという考え方は持っておりません。

それからもう一つは、これはあるいは表現だけのことになるかもしれませんが、んけれども「患者又は現にその看護に當つてゐる者が特にその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」ということになつてお

ります。これは実際に患者が医師のところに参りましたときに、薬が要りますかという言葉を問われまして、返答があつた場合、これはそのお医者様からもちやうという意味で、要りますと言つたのか、あるいは薬はほしいです

が、処方せんをちようだいして薬屋さんからもちやうだいという意味であるか、かようなことが必ずしも明確でないといふような点、これは字句の問題かもしれ

ません。

それから第三條の罰則の關係をいたしましては、先ほど受田委員から御質問がございましたように、何らかの形でこの処罰規定というものが必要でないかと考えておる次第であります。

○野澤委員 初めから断つてあるのに、ぐにやぐに余分なことばか言つてゐるのですが、要するに、医師法というものの医療分業の理念が盛り込まれてゐるかどうかということを知りたいのです。条文については、あなたから聞かなくとも、われわれは一々検討してゐるのですから、局長としてこの改正案、大石案というものが、医療分業の理念を遂行するものとして書かれてあるという点を、あなたが認定されるかどうかをはっきりお答え願ひたい。

○曾田政府委員 野澤委員のおしかりを受けるかもしれませんが、私も、私どもといたしまして事実考えておりますことを率直に申し上げますれば、これはま

ず最初に、医師は患者に対し治療上薬剤を投与する必要があると認めた場合は、患者または看護に當つてゐる者に処方せんを交付しなければならぬといふ限りにおいて、私は理念は盛られておるというふうに考えます。

○野澤委員 その次はどうなんですか。

○曾田政府委員 ただいま重ねて御質問がございましたから、その次という意味におきましては、具体的に今申し上げましたように、私どもの趣旨には必ずしも沿つておりません。

○野澤委員 興奮して申し上げるわけじゃないですが、本則において理念が盛られてゐるらしいということ、ただし書きからいいますと、まるっきり骨抜きになつてゐるということとは、全く意味が違うのであります。全体の医師法の改定案というものが、あなたの認定で、分業がこれで遂行できるかできないか、その基本的な政府の考え方を聞いてゐるのですから、分割して、これにはこういう精神がある、しかしその先は不足だ。そういうことは、むしろ委員の方でいろいろ迷ひながら質問をしてゐるのですから、總体的に見て、これで分業の精神が織り込まれ、分業が漸進的にでも遂行できるといふ考え方のなか、あるいは全く骨抜きになつてゐるのか、そういうことを医務局長としてお答え願ひたい、こう申し上げてゐるのです。

○曾田政府委員 ただいまのような全体をひくくお尋ね、いかように考えるかという御質問につきましては、私の答弁を申し上げる問題としまして、あまりに大きい問題でございますから、御容赦を願ひます。

○野澤委員 そういふあいまいな答弁をしてゐると、夜中になつても質問を終わらなくなつてしまふ。簡単に要点だけで済ませようという考え方なんです。

それでは、さらに突っ込んでお聞きしますが、この法文を實際に法律の上にきめられて、分業に突入するのだといふ太鼓をたたいた厚生省が、たとえば千三百万の予算を取り、国民に周知運動を起す、こういうふうなことでやつてゐるけれども、果して實際にこれを実施した場合に、お医者さんの方から処方せんが出るようになるかどうか、従来と變りがないかどうか、この点について、あなたの御見解をお聞かせたい。

○曾田政府委員 この改正によりまして、私どもの期待しておりましたより、はるかに少くなるであらうと考えております。

○野澤委員 期待してゐるという数字は、大体百と仮定すれば、どのくらいですか。

○曾田政府委員 これは数字をもって申し上げるには、あまりにこまかい問題でございます。

○野澤委員 そんなふまじめな答弁でなしに、たとえば、強制分業ならば百処方せんが出る。全部出るんだ。けれども、法律二百四十四号の精神では、従来政府の方で予定をつけたのは六〇%とか八〇%とかいふ数字が必ずあると思ふ。そういう予定を立てないで、分業法案を実施しますというて、本年一月一日から実施するような格好で新医療費体系まで作つて、来年まで延びたから計算はしておらないという理由は立たない。六〇のうち、もしもこうい

うふうに改正されたら一〇に下るとか、五に下るとか、そういう見当はつくと思う。何もこまかい数字を出せというのじゃありません。またあなた、こまかい問題だと言うけれども、そうじゃない。分業を一貫してやるという事は、医師が診察をして薬剤師が調剤をするというのが、分業の本質であります。従って、医師が診察をして処方せんが出ないならば、分業にならぬ。従って、どのくらいの手定の処方せんが出るかということが、分業実施の社会的な実績を上げるにおいて、効果をあらしめる上において必要な条件じゃないか。この点を聞いています。そんなふまじめな答弁でなしに、一つまじめにお答え願いたい。

○曾田政府委員 私、まじめになればなるほど、お答え申し上げかねるのであります。非常にかたくなり過ぎるのかもしれないけれども、ただ一つの方向としては、決してこの処方せんの交付を助長する方向に向いておる修正案ではない、むしろ減少するというふうに、私どもは考えるのであります。

○野澤委員 一つの事例を長く説明されるあなた、この事例だけは非常に簡単に答えられておる。

そこで、減少するというのは、ほとんど形がなくなるくらいに減少するという意味なのか、現在の医薬制度の上において出ている処方せん程度に下ってしまうのか、あるいはそれよりもふえるというのか、その辺の感じだけでけっこうです。

○曾田政府委員 私どもが期待しておるといふに申し上げましたのは、これはかなり経過的な考え方が入って

おります。二十六年の分業の法律が実施になりました直後というようなときには、あるいはなかなか動かないかというふうに思うのでありますが、だんだんとこの法律が実施されて、国民の間にもこの制度がよく熟知されて参りますと、相当処方せんが出て参るのであります。それに対して、今回の修正案によりまして、二十六年ではございまいせん、現在の制度とはとんどう変りがないじゃないかという感じを国民に与えるように感じられます。そういう意味におきまして、この処方せん交付の量というものがふえて参ることの期待が非常に薄くなつて参る、そういうふうに考えております。

○野澤委員 ぼやとした中から、だんだんはつきりしてきましたが、そうしますと、これはかねてあなた方が期待しておた——その期待の姿もわからないのですが、政府当局としては、医薬分業という看板はあげたが、ほとんど期待はずれになってしまつたという結論が出るというように承して差しつかえありませんね。

○曾田政府委員 さようなおそれかなり盛り込まれているというふうに考えております。

○野澤委員 かなりの程度も、ものさしではかれませんが、相当骨抜きになるといふように私の方では一応了承しまして質疑を続行いたします。

ところで、昨年度、新医療費体系が密接不可分の関係で提出されました、国会でいろいろ論議された。その経過から見ますと、二百四十四号の法律の精神に従って、現在政府が新医療費体系の作業を継続している。そうしますと、

と、もしもこの法律が全く分業理念とかけ離れ、あなた方の期待しておたことがほとんどゼロに近い状態になるということをご想定しますと、新医療費体系を、やはり九月一ぱいまでにお作りになる御決心か。まだ現在のところでは、法律が改正になっておられないから、その通りでありますと答えてしまえばそれで済みますが、そうでなしに、もしこの法律に変更されたら、新医療費体系の行方はどうなるか、この点について伺いたい。

○曾田政府委員 私どもとしましては、新医療費体系なるものは、これは医薬分業の有無にかかわらず、一ついろいろ検討して参らなければならぬ問題だという意味で存在している問題ではございません。しかしながら、ただいまの御質問の意味は、さような意味の新医療費体系ではないに、この医薬分業と結びついた最低限の必要を満たしたような意味のものを作るかどうかという御質問であらうかと思うのであります。この点につきましては、この修正案が通りますれば、これに対して、厚生省当局といたしましては、いろいろ検討して参らなければならぬと思ひますが、ただいま、さしあたり私の考えを申し上げます、医療費体系の検討は、やはり進めたいというふうに考えております。

○野澤委員 新医療費体系というのは、一つの形のものだと思つていたら、今はんとうの意味の新医療費体系と、分業に伴う新医療費体系とある、これは初めて聞いたのです。そこで、私の方で尋ねたのは、どちらに

ても、ほんとうの意味の新医療費体系なんです。うその医薬分業による新医療費体系ではない。新医療費体系の精神というものは、物と技術との対価を分離して、技術料というものを合理的な算定の基礎に持つていこうという考え方でありまして、それは範囲として、狭い範囲でとりあえず分業と密接不可分のものだけを昨年はやつたのだというなら、意味がわかります。しかし、現に二百四十四号に基くところの新医療費体系の操作を続けていますと、大臣も説明をし、しかもまた、その作業は九月一ぱいに完成いたしますから十月に提出する、こういうことを言っているのではありませんか、私は二種類の新医療費体系について現在政府が作業を続けているとは考へていない。

従つて、ほんとうの意味の新医療費体系というものは、医薬分業を前提とした新医療費体系であらうと私自身は考へてゐる。もし、それが間違いであれば別であります。そうした作業を継続されておりますが、もし改正法のような医師法になつてしまつた場合には、処方せんが出ないというこの規定がつくとすれば、その新医療費体系は継続されるのかどうか。しかもまた、そのときに行つて、何も意味のない新医療費体系を作つて国会でもんだみたところが、どうしようもない、こういうことを心配してお尋ねしたわけ

です。

○曾田政府委員 ただいまの御質問の点につきましては、私どもとしては、新医療費体系というものの検討は、さつきも申しましたように、一応続けたいといふように考へておりますが、これをいかなる形で、またいかなる必要があつてということになるかは、この改正案が通過いたしましたとすれば、一応慎重に省内で、関係者集まつて検討しなければならぬ問題だと思つております。

○野澤委員 そんなことを私は聞いてゐるのではないのです。新医療費体系というものは、医薬分業と密接不可分の関係にあるというのが従来の考え方、分業法を実施するために、どうしても物の対価と技術の対価を分離しなければならぬからというので、新医療費体系というものが初めて計数的に浮び上つてきた。その継続事業として、予算まで取つて今やつてゐる、そのやつてゐる行為が無価値になつては何にもならぬからということ、聞いてゐる。これから慎重に検討いたします、会議を開きます。これは法律が通つてからの話で、それは別の問題ですが、この新医療費体系というものは二つもある。二つもあるということは、今日初めて聞いた。少くともこの分業に基づく新医療費体系の操作というものは、きざんとして政府は作業を続ける、また出たならばこれを実施するのだ、こういう考へでおられるのかどうか、こういうことを聞いてゐるのです。

○曾田政府委員 私どもといたしましては、検討は事務的にいたすつもりでおります。

○野澤委員 そうすると、法律が通つても通らなくても、検討は事務的にいたしますというので、結論は出ないという事です。

○曾田政府委員 私が申しましたのは、ただ検討だけをして結論を出さぬという意味ではございません。検討をして、一応の姿を編み出してみたいとい

ふ

ふ

ふ

ふ

ふ

考えます。

○野澤委員 厚生大臣は、八月一ぱいに終って、九月に事務的作業をして、十月にはおそくも出しますと、こういうことを言明された。そうすると、あなたの検討というのは——大体厚生省というところは、慎重に検討という五年も十年もかかるのです。早くできた検討というものはないので、そうではなくして、厚生大臣は、もう目安はちゃんと出しているのだから、局長の方としては、九月一ぱいに完成しますと言うのが建前だと思ふのですが、何もそこをあいまいにする必要はないと思ふ。この点、はっきり一つお示し願いたい。

○曾田政府委員 今続けております作業は、九月までに一応の形をつけるつもりでございます。

○野澤委員 新医療費体系ができるということはわかったのですが、それでは、多年大きな期待を持ったが、小さな期待を持ったかわかりませんが、法律第二百四十四号が昭和二十六年に国会において定められて、その後猶予期間まで設けて今日までの経過をたどっているものであります。この法律が、たまたま議員立法で今度こうした改正をされる。提案者には、これは行き過ぎじゃないか、改悪じゃないかというところの質疑は毎日續けてきました。提案者の考え方は、あくまでも国民の立場、あるいは患者の立場を考へてこの法案を作った、こういう解説をされておる。そこであなたに、政府の立場として公平に見て、この法律は国民の立場から立案されたものか、全く医師の御見解をお伺いしたいと思います。

○曾田政府委員 議員提案によりますこの案が国民の立場でないというようなことは、何としても私も申し上げることはできないというふうな考へております。

○野澤委員 国民の立場と言うて提案者は説明をし、私もこれは国民の立場と、国民の利益をはかつて立案されたという提案者に、むしろこれは多年陰謀策をたくましくした医師側の改悪案だ、こういうことまで、あなたは聞いたかどうか知らぬが経過的に申し上げているのです。そこでこの法律を見てみますと、患者が患者を見ない、なるべく処方せんを出したくない、こういう気持で法律が作られていられるに感ずるのです。あなたも、身分はお医者さんですが、政府の役人として、局長としてそういう感じを少しでも受けたかどうか、この点いかがでございますか。

○曾田政府委員 感じを申し上げることは、どうかと思うのでありますが、この案に対しては私どもも考へてお入ります点は、先ほどもいささか立ち入ったような発言をいたしましたけれども、申し上げました通りであります。

○野澤委員 申し上げました通りということの結論は、どういうことですか。

○曾田政府委員 医療分業につきまして、私も期待しておりましたような効果が幾分減らされると申しますか、結果が十分にでないというらみがあるというふうな考へております。

○野澤委員 大事なポイントですが、さつきは相当と申すて、今は幾分と言っているのです。そのほか方は、

どっちなんですか。

○曾田政府委員 私は、幾分、それから相当ということ、今回の御答弁に前後あるいは使ったかもしれませぬが、必ずしも厳密な意味で申し上げたわけではございません。

○野澤委員 別段局長をいじめるために申し上げているのではないのだから、はつきり答えてもらえばそれでいいのです。それで、私がお尋ねしているのは、この医師法の精神は、国民の利益のため、あるいは患者の利益のために作られたのだと提案者は言っている。われわれは、むしろ医師側の利益をここで生むために作ったような一方的な考へ方がないかという見解をもつて毎日質疑しておいた。そこで局長にお尋ねしたことは、この法文が実際に医療分業を遂行する上においては、死文になるのじゃないかというお話をしたら、それは後退するという説明をされた。これを総合してみますと、医療分業という文字はあっても、理念も実体も失われていく現実の姿なんです。こういうことを、あなた自身が率直に認められるかどうか。これは相当も幾分も必要ないのです。ただ率直にあなたが、分業はもう骨抜きになつてしまったのだという結論を言えれば、それでけっこうです。

○曾田政府委員 骨抜きという表現に当りますかどうか、再々同じことを申すようでありましかれども、私も期待しておっただけの効果が上らなくなるというふうにおそれております。

○野澤委員 政府当局として多年唱道された医療分業が、法的措置を講じられて、いよいよ実施されるという段階にまでできているのです。そうしますと、あなた御自身、あるいは政府当局として、医療分業という制度を、日本の医療制度の上に採用した方がいとお考へておられるのか、あるいは、これはつもらないからやめた方がいいと考へておられるのか、この点、御見解を明らかにしていただきたい。

○曾田政府委員 私どもとしましては、医療分業が、国民医療の一步前進であるというふうに考へております。

○野澤委員 社会通念として一步前進であるというところは、世界じゅうでやっていないのは、日本とエチオピアだけで、日本は社会制度でもって、あなた自身はやった方がいいか悪いかということを開いておるのです。

○曾田政府委員 私どもとしましては、この制度の実現に努めておる次第であります。

○野澤委員 そこで大略はつきりしてききましたので、結論的な御質問を申し上げますが、今回の改正案は、ほとんどの効果のないものである、しかも政府は、好ましい制度であるから分業を実施したいというので、現在大いに努力しておる。こういう経過から見ますと、今日ただいまこの法律をこういふふうに改正することに對して、政府は反対だという結論になると思うのです。いかがでございますか。

○曾田政府委員 私どもとしましては、好ましくないものであると考へております。

○野澤委員 そういう器用な日本語を使わないで、工合悪いなら悪いと、そこをばきり言うてもらえませんか。いつもあなたはばきりしておるのです。私はあまり日本語をよく知らぬから、

はつきり一つ、実際にやるのは不適当である、あるいは適当であるというふうに、イエスカノーカ、はつきりしてもらいたい。

○曾田政府委員 私どもとしましては、非常な不安を持っております。

○野澤委員 それでは、新医療費体系にも一応の作業を継続している、そして九月中にはその結論が出て、予定通りにあなたの方では出せるという態度を示した。それから、分業はいい方法だから十分努力して実施したい、こう言っているが、そこへ突如としてこの改悪案が出てきた。そうしますと、この時期にこの法律の結論を出してんやわんやの国会を騒がして、結論を力の政治で押し切つてしまつて、今度出てきた新医療費体系とかみ合せたことでは、政府自体の立場としてもきわめて好ましくない状態だと思う。それで、この改正案に反対かどうかと言つたら、あなたの方では、大体反対のような意向を漏らしておる。第二に、私の方でお尋ねしておるの、もしもこの法律を改正する必要があるとするならば、新医療費体系のできたとき、また先ほど受田委員から質問があらましたように、医療関係審議会というものは、法的根拠によつて一年以上も審議しておる、あなた自身も委員の一人に入つておるのだから、その経過についてもよくわかつておるはずで、その結論を早くとも八月から九月の半ばまでには出さなければならぬということは、委員もおそらく承知しておると思う。そういう過程にあるとき、何を好んでここでこれだけの三法の改正をしなければならぬかというこ

とは、だれしもが持つ良識的な疑問だ
と思う。これに対して、政府の決定的
な考え方を披瀝してもらふことが、審
議の途上において、あるいは結論を出
す上において、重要なポイントだと思
う。そこで、賢明な医務局長に、い
ろんな角度からだんだん追ひ詰めてこ
こまで持ってきたのですが、率直に一
つ答えてもらいたい。時期的には、い
つごろ結論を出したいのですか。

○曾田政府委員 私どももいたしまし
ては、先ほど申し上げましたように、
この改正案は好ましいものと思ってお
りませんので、時期のいいかんを問わ
ず、さうに考えております。

○野澤委員 そんなに突っぱらなくて
もいいです。ただ、これが力の政治で
追い詰められて、今日か明日にはもう
決定しようというのです。政府の態度
として好ましくないと言っているなが
ら、時期なんかかわらないというな
ら、明日にでもきまってしまうので
す。そうじゃなくて、新医療費体系が
きまり、また医業関係審議会の結論が
出てから、あわせてこの法律も再検討し
てほしいという政府のしつかりした、
きざんとした態度があるならば、おそ
らく賢明な委員諸君がそうするだろ
う。けれども、政府の方では、時期な
んかどうでもいいが、好ましくないとい
うことなら、あるいは力の政治で
やっつけてしまふかもしれない。そこで私
の方では、政府の態度として、たと
い改正するにしても、一応新医療費体系
を突き合せてみる、あるいは医業関係
審議会の結論とにらみ合せてみる、そ
の上で改正点が合理的ならば改正いた
します、こういうところへ持っていく
のが、国会としても最も合理的な議事

の進め方であり、政府としても、ただ
好ましい、好ましくないというような
態度でなしに、今まで相当の日月をか
け、しかもまた準備期間も設け、作業
もあなたの方では相当慎重に調査をい
たしてありますというのですし、これ
だけの国家的な費用を使って作業を続
けてきた重要問題ですから、少くとも
そうした時期についても、国家、国民
の利益になる案であるならば、局長と
しては、あいまいな態度でなしに、実
際に土下座したって、これが国民のた
めになることならば実施する、また審
議期間としては十月が一番適當だ、あ
るいは十一月が適當だというような見
解が生まれなければならぬと思いま
す。これに対して、私は最後の質問に
したいと思ひますから、どうかこの辺
明らかにしていただきたいと思いま
す。

○曾田政府委員 私、申し上げられま
すのは、さしあたりいたしまして、
この改正案に対しては非常な不安を
持っているというのを申し上げまし
たが、さてそれでは八月の末になり、
九月の末になつたらこれでいいかとい
うような意味でございますとすれば、
私はただいまのところお答え申し上げ
られません。

○野澤委員 曲解しているようです
が、この法律でいいかということを開
いているのではないのです。少くとも
法律二百四十四号を改正しようとする
事柄について、まだ医業関係審議会の
結論も出ない、また新医療費体系もで
きていないときだから、万一改正する
ならば、そういうものができたときの
方がけつこうじゃないかということ
を聞いています。政府の立場として

は、この三者を突き合せて審議した方
が都合がよろしいのじゃないかとい
うことを、私はお尋ねをしているので
す。

○曾田政府委員 私は御質問の意味を
感通しておつたかもしれませんが、こ
の改正案が通過するの、今が正しいの
か、もつとあとが正しいのかというや
うな御質問かと思ひましたのですが、そ
うではなしにこの二十六年の法律を改
正する問題、いかなる改正かわからぬ
けれども、さうな問題を検討する時
期としては、もう少しあとに延ばした
方がよいと考えないかどうかというお
考えだといひますれば、私どもとい
たしましては、二十六年の法律に従つ
て準備を続けるというつもりでありま
す。まず私どものやつておりますところ
を十分に御検討下さいまして、そし
てこの御審議を願うということであり
まして、さてその時期がいつかと申し
ますと、どうも私どもとしては申し
上げかねるのでありますが、それは少
しでも既定方針で準備を進めさせてい
ただけの方が、私どもはありがたいと
いうふうに考えております。

○野澤委員 どうもあいまいでし
やうがない。検討してもらつてと言
うのは、検討してあなたの方が検討し
ますというわけなのです。私の質問し
ておるのは、ここまで来たのだから、新
医療費体系ができ、医業関係審議会の結
論が八、九月には出るのではないか、こ
ういう見通しをつければ、それらを合
せたときの方が合理的ではないか、政
府としてはどういう立場なんだ、こ
う言うておるのです。

○曾田政府委員 非常に微妙な点で
ございまして、私一存でお答えるのは
どうかと思うのです。あるいはあとで
大臣のおしかりを受けますれば、取り
消しをいたしますのですが、率直にそ
れでは申し上げるといたしますれば、
私どもむしろ時期がどんどん迫りまし
て——これはいつという意味でも必ず
しもありませんが、非常にどん詰まり
になりまして方針が定まらぬという
ようなことになりまして、私どもと
しては、これは非常に困つたことであ
るというふうに考えます。さればと
いって、私どもに御命令になりました
仕事に、まだ一応の目鼻がつかないう
ちに、また方針が定まらぬというや
うなことを言われまして、困るわけで
あります。私どもとして、いつという御
意見があるならばお聞きしたいとい
うような出過ぎたことは申し上げかね
ます。ただ私ども一般的に申し上げ
れば、今のような考えでおるとい
うことであります。

○野澤委員 取り消すほどの答弁では
ないと思ひますね、あいまいで、やは
り両方にひつかつておるのですか
ら……。そしてもうこれは問答しても
無意義ですから、要するに政府の考
え方というのは、今度の法案というの
が、時期的に見ても、また内容から検
討してみても、医業分業実施というこ
とにははるかに遠い、しかも効果的
に相当の期待はされが、こういう
政府の態度であるということだけ承
知します。

それからもう一点、先ほど大橋委員
が質問しておりましたときに、医業分
業というものは経済問題がつきもの
だ、経済的態勢というものが確立しな
ければ、分業というものが進められ
ないのだ、こういう質問に対して、うや

むやのうちに、大臣の方でもその見解
に同意だということをお聞きされて
おる。さらに、今度はいろいろと受田
委員から質問されておるうちに、あ
なたの御回答は、分業を実施しても、こ
の診察の技術と物の対価とが、ただワ
ク内で分離されていくだけであるか
ら、医師あるいは薬剤師双方に対して
経済的な変化はほとんどない、こうい
う解説をされた。これはおそらく医師
の実質収入の変化がないという意味を
申されたのだと善意に解釈してありま
す。そこで、先ほど昭和二十七年の医
師の所得の問題について、医師が二万
七千円、薬剤師が一萬二、三千円だ
という御解説を願つたのでありますが、
ちょうど健康保険の組合連合会の健
保の当面する諸情勢という文書の中に、
はつきりした統計が出ていました。こ
れは二十八年度の統計でありますけ
れども、この統計を見ますと、医師の所
得というものが相当の金額に上つてい
る。これは相当根拠のある資料で作ら
れたものだと思ひますが、総医療費
千七百七十六億二千三百萬円で、こ
れを健保の連合会では医師の総数、歯科医
師を含んで十萬九千六百六十一人で
割つておるのです。そうしますと、医
業一人当りの年収が百六十二萬というこ
と、これを月に直しますと二、三萬約十三
萬円ということになるわけでありま
す。そうすると、その十三萬のうちの、何
パーセントがこの医業を続けていく上
においての経費かはわかりませんが、
大体従来のこの統計等から見ても、た
とえば五〇％にこれを判断しますと一
ヵ月純所得六萬五千円という数字が生
まれてくる。そうすると、あなたの方
で説明された二萬七千円とはるかに開き

どうかと思うのです。あるいはあとで
大臣のおしかりを受けますれば、取り
消しをいたしますのですが、率直にそ
れでは申し上げるといたしますれば、
私どもむしろ時期がどんどん迫りまし
て——これはいつという意味でも必ず
しもありませんが、非常にどん詰まり
になりまして方針が定まらぬという
ようなことになりまして、私どもと
しては、これは非常に困つたことであ
るというふうに考えます。さればと
いって、私どもに御命令になりました
仕事に、まだ一応の目鼻がつかないう
ちに、また方針が定まらぬというや
うなことを言われまして、困るわけで
あります。私どもとして、いつという御
意見があるならばお聞きしたいとい
うような出過ぎたことは申し上げかね
ます。ただ私ども一般的に申し上げ
れば、今のような考えでおるとい
うことであります。

○野澤委員 取り消すほどの答弁では
ないと思ひますね、あいまいで、やは
り両方にひつかつておるのですか
ら……。そしてもうこれは問答しても
無意義ですから、要するに政府の考
え方というのは、今度の法案というの
が、時期的に見ても、また内容から検
討してみても、医業分業実施というこ
とにははるかに遠い、しかも効果的
に相当の期待はされが、こういう
政府の態度であるということだけ承
知します。

それからもう一点、先ほど大橋委員
が質問しておりましたときに、医業分
業というものは経済問題がつきもの
だ、経済的態勢というものが確立しな
ければ、分業というものが進められ
ないのだ、こういう質問に対して、うや

それからもう一点、先ほど大橋委員
が質問しておりましたときに、医業分
業というものは経済問題がつきもの
だ、経済的態勢というものが確立しな
ければ、分業というものが進められ
ないのだ、こういう質問に対して、うや

むやのうちに、大臣の方でもその見解
に同意だということをお聞きされて
おる。さらに、今度はいろいろと受田
委員から質問されておるうちに、あ
なたの御回答は、分業を実施しても、こ
の診察の技術と物の対価とが、ただワ
ク内で分離されていくだけであるか
ら、医師あるいは薬剤師双方に対して
経済的な変化はほとんどない、こうい
う解説をされた。これはおそらく医師
の実質収入の変化がないという意味を
申されたのだと善意に解釈してありま
す。そこで、先ほど昭和二十七年の医
師の所得の問題について、医師が二万
七千円、薬剤師が一萬二、三千円だ
という御解説を願つたのでありますが、
ちょうど健康保険の組合連合会の健
保の当面する諸情勢という文書の中に、
はつきりした統計が出ていました。こ
れは二十八年度の統計でありますけ
れども、この統計を見ますと、医師の所
得というものが相当の金額に上つてい
る。これは相当根拠のある資料で作ら
れたものだと思ひますが、総医療費
千七百七十六億二千三百萬円で、こ
れを健保の連合会では医師の総数、歯科医
師を含んで十萬九千六百六十一人で
割つておるのです。そうしますと、医
業一人当りの年収が百六十二萬というこ
と、これを月に直しますと二、三萬約十三
萬円ということになるわけでありま
す。そうすると、その十三萬のうちの、何
パーセントがこの医業を続けていく上
においての経費かはわかりませんが、
大体従来のこの統計等から見ても、た
とえば五〇％にこれを判断しますと一
ヵ月純所得六萬五千円という数字が生
まれてくる。そうすると、あなたの方
で説明された二萬七千円とはるかに開き

があり、しかもまた平均賃金の一万七千七百十四円というものから考へると四・二倍くらいの所得になる。これが基礎的な健康保険の連合会から発表された数字であります。こういうふうに考へてみますと、先ほど受田委員にお答えになりました二万七千円とは格段の差がある。ただし、実質収入として——純利益としての計算ではないかもしれません、パーセンテージのかけ方で二万七千円にもなれば三万円にもなるというところですが、このいう医師の収入状況と現在の薬局の収入状況等から判断しまして、少くとも医師薬剤師というものを国家が養成している以上は、その収入のバランスを取つてくれ、同額にしてくれとは申しません。しかし、少くとも同一業態で大学教育まで受けておるのでありますから、その基本数字というものは二万円なら二万円、二万五千円なら二万五千円というものに相近い、しかも勉学の年数等から比較して、比例配分されてもよろしいが、自然そういうふうな増収になるように、お互いに工夫することが必要じゃないか。医師は医療の担当者で、薬剤師は雑貨屋だからということであれば、別問題であります。今日の分業競争というものは、初めから経済競争でないのだ。現在の薬剤師のようにな身分法を作るにしまして、薬剤師とは何ぞやと言つても、薬剤師というものは、薬科大学を卒業して国家免許を取つた、その業務は何だといったら、何でもありません。製薬もちびつと、劇毒物もちびつと、しかも調剤に關してはほとんど処方せんも出ないという現況です。ここに分業をしなればならないという薬剤師の切々たる願

いがある。しかも、それによつて医療内容が拡大するとか、医療制度が改悪されるというのではなくて、世界的な常識として医療分業を推進するべき時期なんです。従つて、なるべく薬剤師に処方せんを多く出して薬剤師の業務が成立するよう、また医師の実質収入が少くならないようにしてやつていくことが、ほんとうの行政でもあり政治でもあると思うのであります。こういう意味合いから、あなた自身が、ただ二万七千円、一万二、三千円、受田委員の方では半分ですわねということ終りであります。しかし、実際今日の医師の特権的な生活水準というものは、何人が見ても、相当なぜいたくができて、相当な収入があるということばかりであるのです。わかつていへば、経済的な要素を含むものであるから、これを実施してはならない、医者だけを擁護して薬剤師は死んでしまへというような行き方では、時代逆行もはなはだしいと思うのです。こうした面について、今度の改正法の医師法の精神あるいは薬事法の精神等を見ますと、国民や患者の立場を考へてという提案者の説明はまづかな偽りでありまして、実際は医師そのものの特権的な立場をいよいよ擁護する上においての一方的な意思表示だ、しかもそれが成文化された結果は、分業の考へ方も全然ゼロに近い数字になつてしまふ、こういう結果になるのでありますので、どうか政府当局においても——この委員会においてあんなに立派な答弁しかできないというあなたの立場もよく推察はできます、これ以上いじめてもしようがありませんから、ただせんとした態度

度で、よいことを国政の上に反映せよという精神で、どうか今後とも十分な御検討を續けていつていただきたい。これだけ希望いたしましたして、私の質疑を終ります。

○小林(郁)委員 関連して。ただいま野澤さんのお話を聞いておりますと、健康保険その他の社会保険の支払われのお金を、医師及び歯科医師の数の合計において割るといふと、一人当たりが百六十何万円というお話でありました。これは要するに、一人当たり正直に割ればそうなるのでありましようが、開業医の実態から申しますと、大学病院とか、あるいはその他公私立の大病院に大部分の収入、社会保険の支払いが吸収されておるのでありまして、実際の個人開業医は、そのお余りをちようだいておるといふような実情であります。すなわち、これを商売に見立ててみますと、大きなデパートが大資本をもつて非常な繁盛をして、周囲の中小企業者がびびりとしておるといふ実情と、はなはだ相似たものがあります。私は滋賀県であり、彦根市であります。私は滋賀県であり、彦根市であります。私にきつて小さい市でありますけれども、私どもの方の会員が年々税務署に所得申告をいたしますと、いろいろ問題が起るものであります。まづ三、四十万という決定を受ける者が中の上という実情でありまして、二十万ぐらいの決定の者もたくさんあります。そういうことを考へていただきますならば、ただ単に社会保険の支払いを医師の数の割つたというだけでは、その統計は開業医の収入の資料にはならぬと私は考へております。もしそれがどうかとお考へになりますならば、保険局の方へでも聞かれました、

大病院がどういう率で取つておるかというのを聞かれましたら、はつきりわかるであらうと思ひます。答弁はいりません。

○滝井委員 今局長さんの野澤さんに対する答弁の中に、重要な点がございました。これはちよつと聞きのがしにならないのでお尋ねをいたしたい。それは、今作つてゐる医療費体系は狭い範囲の医療費体系だ、この法案が通れば別な体系を作るといふ重大な発言があつた。これは私はきつめて重大だと思ふ。今あなたの方でお作りになつておる、九月までにできるであろうその体系は、私が先般公聴会でもお尋ねいたしましたように、現状の所得を分拆する総医療費のワックというものは、個々の医療機関の所得には変化を与えない分業に必要な範囲に限る、こういうものであつたのです。そういう医療費体系というものはだめであるといふことを、昨午国会は意思決定をしておるはずだ。だめである、やり直してこい。それをまた同じものを九月に作られるならば、私はやめた方がいいと思ふ。そういうものですか。いわゆる医者の技術料というものを時間ではかつたようなものではだめなんだといふことを、この国会は討論を通じてはつきりしたしてきておる。それを、もしあなたの方でやられておるならば、千三百万円というものはこれは別な体系を作つてもらわなければならぬと思ふのです。が、そういうものかどうか。もう一つは、構想は変らないと言われたけれども、構想は同じでも、やり方はいろいろ違つてくると思ふ。そういう時間をストップウォッチではかつたような技術料の出し方であるならば、これは

作つてもらわれない方がいい。持つてきたつて同じだ。そういうものかどうか、一つ答弁をしてもいい。

○曾田政府委員 これは数日前でしたか、新医療費体系の基本的な考へ方はこの四つかというふうにお聞きがございましたときに、その通りでございます。いふふうにお答えをいたしたのでございませうが、私の考へるところによりますと、時間ではかつただけということ、必ずしも合致はしておらないといふふうに考へるのであります。私どもとしては、一応時間ではかりましたものを基準にはいたしますけれども、この中に技術差を含め得るかなとかという点については、検討したいと思つております。

○滝井委員 一応柱というものはあつたが、そのものの考へ方については、相当の変化を来たしたのになつた、こういうことですね。それでわかりました。それにしても、とにかく総医療費をばらばらにしないといふ点と、個々の医療機関の所得にばらばらにしないといふことは、実現不可能だと私は思ひます。さういふ大橋委員の質問に対して、実際の所得はばらばらに、しかし総所得においては変化がある、こういう意味の御答弁があつたが、そういうことは木によつて魚を求めること、これは私了解ができません。

それから、この法案が出たら別の体系を作るといふ、別の体系とは、今言つたような基本的な考へ方をどういふふうに進めてお作りになる体系でございませうか。

○曾田政府委員 この改正案がこのまま通過いたしました際に、いかうな

体系か考えるか。前の、二十六年の法律のままのものを予想して作るかいなとかというところにつきましては、私、一応やはり検討の要があるものというふうに考へておる次第であります。

○滝井委員 そうしますと、この法案が通った後には、私の言うあの四本の柱とは一応別個に、新しい観点から体系を考える、こう了解して差しつかえありませんか。

○曾田政府委員 これも多少私の考え方が入っているかもしれませんが、その四本の柱というものを動かさなくとも、やはりいろいろな考え方をいたして検討すべき余地があるというふうに私は思っております。

○滝井委員 四本の柱を動かさないということになれば、それは別の体系ではないはずで、基本的には今の体系と同じことになるわけですが、それを別の体系と言ふのでは、ちよつと意味が通らないと思ひますが……。

○曾田政府委員 私としては、先ほど申された四本の柱というものを必ずしも動かさなくても、検討の余地がある、検討できるといふふうに思っておりますが、私、必ずしも四本の柱を固執しておるわけではございません。もちろん、そのいわゆる四本の柱をも含めて検討をいたすというつもりであります。

○滝井委員 とにかく、現在厚生省が新医療費体系の基礎としておる理念について、なお法案が通つたら再検討して別の考え方になり得る、こういう結論になるようでございます。そうしますと、この法律が通りました場合には、都市では薬剤師の皆さんも、相当プロバガンダをやるだろうと私思ひま

すが、都市には相当商社も出るだろうと推定されます。そうしましたときに、所得に一種の変化が起つてきます。それは、処方せん料というものは、現在の健康保険では五円です。そうしますと、甲地区では六十二円五十銭、乙地区では五十七円五十銭の収入が新たに医師に加わつてくる形が出てくる。あるいは同時に薬剤師に調剤として回る分が——現在健康保険で薬剤師の技術料はちゃんときまつておりますから、薬剤師の所得にも一つの変化が出て参ります。と同時に、処方せんが五円出ることによつて、健康保険経済にも一つの変化が出てくると思ひます。おそろしくこ半年以内に、処方せんが多く出るにせよ少く出るにせよ、はつきりした現象で一つの変化が出てくると思ひますが、私はそのときに、現在あなたの方の作ろうとしている医療費体系を、現実の社会現象の中で——現在出ている改正案といふものは、これは医療分業を実施する上において、試験管の中でやる実験ではなくて、あなたの方の医療費体系のような、人間の頭の中での作爲的に作つた体系でなくして、具体的にこの医療分業を実施する社会現象の中の実験ができてくると思ひますが、そういうことがこの法案を実施した後に起らないか、それを一つお聞かせ願ひたい。

○曾田政府委員 この法案がこのまま実施になりますと、相当な変化が起つてくるだろうというところは、私どもも否定できないのであります。その動きが好ましいものであるかいかないかという点については、私ども、なお十分検討した上で意見を申し述べさせていただきますと思ひます。

○滝井委員 出てくる変化が、あなたの方のお作りになる医療費体系に大きく影響を及ぼすということは、お考えになられるでしょうか。

○曾田政府委員 大きな影響も及ぼしそうです。また新医療費体系をいかにように定めるかによつて、この事態も変わっていくというふうに思ひております。

○滝井委員 それ以上追及はしませんが、次に、少しく変わりますが、来年から実施せられる法律では、実は私たち不勉強で、獣医師の問題について論議をやらなかつた。ところが医師、歯科医師と同じように、獣医師も法律的に強制分業の形になつていくわけですね。この点について、政府としては、あつたまで万全だとお考えになりますか。

○尾崎説明員 法律二百四十四号の十二条では、薬剤師でない者は、販売または授与の目的で調剤してはならぬ、そうありまして、そのただし書に、医師、歯科医師が調剤できる場合は左に掲げる場合だ、それから獣医師は自己の処方せんにのみ調剤できる、こういう趣旨のことを文章でうたつておるわけでありまして、従いまして、もし御質問の趣旨が、獣医師の調剤も左に掲げる各号の場合に限られるというふうに御了解になつておるとすれば、それは間違ひでございます。獣医師は無制限に自己の処方せんによつて、みづから調剤できるということでありまして。

○滝井委員 この薬事法の規定から言へば、獣医師はいかなる場合でも、自分の処方せんで調剤できるわけですね。ところが、それは省令でもし地域が定められた場合、たとえば十万以下のところならば、それでよいが、十万とこつ切つた場合に、十万以上の、たとえば二十万の都市に住んでいる薬剤師は、みづからの処方せんではできない場合が出てくることになるわけですね。それは医師法が獣医師法の規定で、診療上支障のある場合以外は処方せんを出すことにまつていて、処方せんの関係と調剤の関係とは別個のものでありますから、それをよく頭に入れておかなければならぬ。そういう関係は、人間の都合でも同じです。たとえば人間の都合においても、調剤は十万以下の都市ならば、これによつて自己の処方せんで無制限に調剤できるわけですね。ところが処方せんは、診療上支障がある場合以外は全部出さなければならぬので、十万以下のいなかに行った場合には、もし処方せんが無料ならば問題はないが有料であるとすれば、薬局が十里も二十里も先に行かなければならぬ、そうすると、一度処方せんをもらつて薬局に行き、また医者にしてもらわなければならぬという愚を繰り返すことになるのです。そういうことが獣医師についても行われる。一ぺん薬局へ行って薬を買つてから、今度は獣医師に馬のそばへ行つて飲ませてもらうということになる、獣医師が薬を調剤することができぬということになると、これは人間についても馬、牛についても、同じ現象がここに出てくる。来年から行われるこの法律の盲点は、医師法においては、なるほど処方せんを出す場合を制限したけれども、薬事法でしりが抜けている。こういう盲点があることを実はわれわれはうかつにも気がつかない。しかもあなたの方は、

これは無料だということで割り切つておられるけれども、処方せんは、医者の長い間の経験と技術の結晶が紙の上に表われたものなんです。だから一枚の紙と、これは私再々言うように、日本語でその上に書いてある処方せんというのは分離して、一枚の紙代は一元であるかもしれないけれども、そこに結晶してある技術料というものが一元プラスアルファとして加えられなければならない。だから、これは無料であり得ない。この法律は、いなかの人に對しては、わざわざ地域を区切つて医療分業をやらないことにしておるにもかかわらず、処方せん料を、そういうやらない地域の人も取られるといううばけた法律を作つておるといふことになる。理論的にはそうでしょう、はつきりそういうことになつておる。しかも馬や牛に至つては、その矛盾がなお露骨に表れておる、こういうことなんです。それを一つ明白にしてもらいた。

○尾崎説明員 今、お話しの方は、論点は二つあるようであります。一つは、獣医師の点であります。これはもう一回薬事法改正法の二十二条の本文をお読み願ひたいと思ひます。本文には「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、この限りでない。」そこで一号、二号、三号とありまして、今御指摘の点の、薬局の普及が十分でないといふ地域は三号であります。これは左の各号に掲げる場合でございます。これ

は「医師若しくは歯科医師が」というしほりがかかっております。従いまして、獣医師は各号には関係なしに、自己の処方せんにより調剤するわけであります。この点については、解釈は明瞭であると思ひます。

それからもう一点でございますが、この点は若干問題があると思ひます。処方せん料を無料にするかどうかという点、これは、確かに御指摘のような問題があるかも知れません。しかし、この点は医務局長から御答弁願うことにいたしまして、医師法、薬事法の建前から申しますれば、御指摘のように薬局の普及が十分でないといふ地域、すなわちたとえ人口十万人以下の都市のような場合に、一応医師法に基づいて処方せんは交付する。しかしながらその場合に、薬事法の上においては自分で調剤できるといふことでありますので、いわば処方せんは出すが、患者はその処方せんに基いて医師から調剤を受けられるということになるわけであります。ただ問題は、処方せん料の無料か有料かという点、若干問題になると思ひます。

○津井委員 ですから、無料か有料かによって、この法律は重大な影響を受けてくるし、もしこれが有料だったら、非常に抜けておいて、医師法の中に、その普及が十分なときは処方せんをやらなくてもいいという例外が当然出てこなければならぬと思ひます。それが親切的な法律の書き方なんです。ところが、無料か有料かきまつていない、そういう懸案事項を、あなた方は無料だと割り切つて医療費体系を作つておつたところに、一つの問題があつたわけですね。これは大体そういうこと

が盲点だということがわかつたわけですから、これ以上は追究しません。

それから獣医師法の方は、これはどうも私の不勉強でありましたが、昨日の公述人等の意見を聞いても、何かそういうことが出ましたが、やはりこの法文の書き方も問題があるわけであります。こういう工合に全部一緒に並べて書いてあるところに問題がある。むしろ獣医師を除外例するならば、もう一項、号をあらためるか項をあらためて、獣医師はやはり人間の処方や何かと同じ取扱ひをしない方がいい。これは処方せんをくれとは言わないので、それから、私は別に書くべきであつたと思ひます。

これで関連質問を終わります。

○中村委員長 長谷川保君。

○長谷川(保)委員 私、実は先般衆議院開会をはずしがちでありましたので、あるいはすでに同僚委員諸君から質問があり、二重になつて御迷惑な点があるかも知れませんが、そういう点がありまして、おっしゃつていただければ、速記録を讀みますから、どうか遠慮なくおっしゃつていただければ結構であります。

二、三の点について伺つてみたいと思ひますが、第一に、昨年新医療費体系の問題を私も論議いたしました。これは非常に不十分なものであるからというので、六カ月以内ぐらいにもう一度作つてくるようにということをお願いいたしました。九月ごろに出るというお話をお承りしておるわけでありまして、昨年新医療費体系の審議をいたしました後に、特別な新しい発展を当局の方でなされておるかどうか。もし特別な新しい発展がなされた

ことがあれば、簡潔にどういふ点が新しい発展をしているかということをお話しいただきたい。

○曾田政府委員 先ほども、実はただいまの御質問に類した御質問がありましてお答え申し上げた点であります。前回のような詳細な調査をいたすだけの時間がございます。さればといつて、前に持つておりました資料で、それだけでいろいろ検討するということでも、私どもも職責を尽し得たものとも考えられませんが、少くともこの年度の資料で一つ試みたいといふふうな考えを以ていろいろ診療行為の頻度の変化及び用います薬品の分量、従いまして、少くとも薬価基準によりまして、薬品の価格が出てくるのであります。さういふ調査に基いて、この年度の補正をいたしてみたいという計画を進めて、今、着手中でございます。

○長谷川(保)委員 医療分業の問題につきましても、私も昨年も、あらゆる点について伺ひをいたしました。またお互いに討議をいたしましたわけでありまして、ほとんど論議はし尽されておるのであります。昨年伺ひましたときに、私も非常に心配になつた点があつたわけでありまして、新医療費体系の問題ではありませんが、いわゆる分業の制度全般について、いろいろ心配だつた面があつたのであります。そのうちの少くとも一つは、非常に重大な問題であつたわけであつたのであります。その当時論議されましたように、この医療分業をいかにしますと、診療の責任が二つに分れる。医師

が診療をし、処方せんを出して町の薬局で調剤をする、こういうことになるわけでありまして、そのときに、医師の処方通りに調剤をするか否かという問題が、非常に心配になる点であります。もし医師の処方通りにしなせぬならば、これは全く診療ができないことになるわけでありまして、非常に重要な問題であります。こういうような場合に、何かいい工夫があつて、処方せん通りに調剤ができるというふうな新しい工夫がその後なされておりましたか。こういう点、なければならぬ。けつこうですが、何か新しい方法をお考えになつていただけるならば伺ひたい。

○高田(正)政府委員 特別にそういう点について工夫したところがあるかという仰せでございますが、実際、問題を行います場合には、医師が処方せんをお書きになる場合に、たとえば文字は外国語とか何でも自由でございますので、そういうふうなことから起つてくる混乱であるとか、あるいはまた同じ薬がいろいろな商品名で売り出されておるわけでありまして、そういう点について、たとえば局方名で書くとか、書かないとかいうふうな実際の取扱い上の問題について、お医者さんと薬剤師さん側と双方で御相談をいたさうな具体的な取り進め方をしなければならぬといふふうに、実は考えておるわけでありまして、さういふことを考へておられますけれども、さういふことが先生の御質問の御趣旨であるかどうか自信がございませんけれども、かようなことを考へておる次第であります。

○長谷川(保)委員 医療分業を実施しなければならぬという一つの大きな理由は、申し上げるまでもなく、これは秘密診療といふものをしない、処方せんを公開したとして、不正な診療をやめたい、あるいは水増し請求を防いだりといふようなことも、一つの重要な意味であると考えておるのであります。しかし、今日不幸にして一部にあると考へられております不正、不徳な医師の諸君の水増し請求というものが考へられると同時に、また資本主義の腐敗した時代でございますから、あまりに利潤追求に急になりますから、当然薬剤師側にもそういうことが考へられる。この点が、もし金の問題だけで済みますならば、けつこうであります。診療の根本から破壊してしまふといふことになりまして、これはもう全くおさまることのできない災いを残すわけでありまして、従つて、この診療の責任が二分されてしまつて、もし医師の処方通りに薬局が調剤しないといふことになりましたと、これはもう大へんおそろしい考へなければならぬ。これはほんとうにお互い考へなければならぬと思ひます。これを何とか防ぐ方法はないかといふことは、常識から申しまして、ほんとうに至難なことでありまして、もっぱら薬剤師諸君の倫理的な、大きな精神にたよるほかにないと思へられますけれども、何かここで工夫はないか。私も考へておることは、非常にむずかしい問題であります。から、専門の役所の方では、何かそこに特別な工夫がないか、その後さういふ工夫ができておらないかという点を伺つておるわけでありまして、なければ

けっこうであります。

○高田(正)政府委員 今のその保証をする方法でございます。これは長谷川先生も御存じと存じまして、私申し上げなかつたのでありますが、昭和二十六年の医薬分業法というもののの中に、新たに付け加えられました一項がございます。それは「薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、財売又は授与の目的で調剤してはならない」ということで、この規定が新たに付け加わった。それでこのことは、医師の処方せんによらないで調剤をするというようなことも禁止をいたします。また同時に、それを變えて調剤をいたしました場合にも、この規定の違反になるということに理解すべきものと存じます。なおこれは從來からある規定でございますが、それと関連をする規定として「薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の承諾がなければ、処方せんを變更し、又は修正してはならない」という規定もございまして、しかも、これらにつきましては、それぞれ罰則がついておりますので、一応法律的な保証はいたしてあるという建前になっております。しかし、前者に申し上げました分は、二十六年の法律で新設された一項であります。

○長谷川(保)委員 この問題が罰則やその他で防げるならばいいと思ひます。それならば、不正診療とか水増し請求というものは絶対ないと思ひますが、医師の処方通りに確実に調剤ができるという見通しが十分ございせんならば、分業をするということは、よほど考えなければならぬ。先日もある

ところで、医師の水増し請求は金の問題である、もし処方通りに調剤をしないうようなことになって、分量を減らすとか薬を變えるとかいうことになれば、それは重大な問題だということとを率直に言われましたが、私も全くそう思ひます。こういうことは、薬剤師諸君、医師諸君は、十分教養を持って

いる諸君でありますから、絶対にないというところを、私もぜひ言ひたいのでありますけれども、残念ながら今日水増し請求その他のことがあることをいふこともしうがたい。やはり薬剤師諸君においても、これがないとは言えないと思う。どういふ種類の行政処分であるか、種類は伺ひませんでしたが、行政処分を受けた諸君も、昨年二十件くらいあるということでしたが、こういうことは当然あり得ることです。この一部の不正をいたします諸君のために、正しい薬剤師諸君に迷惑をかけることは相済みぬことであります。法律を作りあるいは新しい制度にするということになれば、完全な方法を考へていかなければならぬ。だから、こういう点で何か工夫があるかないか、至難なことだと思ひますが、何か新しい工夫が昨年以來当局で考へられて進歩したものがあるかないか。その点を伺つた方が、提案されたこの改正案に対する私の態度をきめるのに、重要な要素になる。何かそこに新しい工夫があるのではないかと。ただいま申しましたように、不正なことを防止する道がないと思ひます。すなわち、強制分業をするということでは、よほど考えなければならぬ。私は、この分業をやつて参りますためには、国民の選択権をうんと広げなければ

ば、この不正を自動的に防ぐ道はほとんどなからうというように自分では考へておるのでありますが、作か特別な方法を考へていられるか、くどいようでありまして、お尋ねをいたします。非常に重要な点でありますので、伺ひます。

○高田(正)政府委員 一応法律的な保証があつても、それは一口にいへば、悪いことをする者もおるであらうといふ長谷川先生の御指摘でございまして、これは一応私も納得できないことでもないものであります。どこの世界にも、悪いことをする者がおるわけでございます。それ防止いたしますような名案といふものは、これはなかなかむづかしいことであらうと存じます。結局それを疑つてかかるならば、薬剤師といふものを疑ひ、薬剤師制度自体を疑つてかかるよりほか、ないということに相なるかと思ひます。従ひまして、長谷川先生の、何か具体案を考へたかということにつきまして、私も何かいい方法があるだらうかといふことを、工夫はいたして参りますけれども、結局はそれを的確に防止できるといふ名案といふものは、今のところ思ひついておりません。制度自体の問題であらう。

たちの希望に沿つた制度になりました場合に、さうなことが行われて、そのうしてこの制度の信用を害するといふふうなことに相なりましては、これは薬剤師さんたちの希望にも沿わないことにもなりますので、私はおそろくさうなことは行われぬもの、こう考へる次第でございまして。

○長谷川(保)委員 局長のお気持はわかりましたが、いずれにいたしまして、これは非常に重大な問題で、薬剤師諸君と医師諸君とが同じ経済の中で働くといふ病院というふうなものであります。突っ込んで参りますと、開業医の問題、あるいは開局薬剤師の制度、またそれらにたがります資本主義社会の制度自体の大きな問題となつて参りますが、今日までの薬務局の大体の御意向がわかりましたから、この点はその程度にいたして差し控えておきます。

それから、もう一つ伺つておきたいことは、これは医務局長の御管轄のこととありますが、昨年も医務局長から伺つたこととあります。医薬分業をして参りますときに、薬剤師の薬局で出します薬の値段、それから診療所で出します薬の値段、これがB値、C値といふようなことで新医療費体系に出ておつたと思ひます。この差額は二割くらいであつたかと思ひますが、どうでありますか。

○高田(正)政府委員 昨年の新医療費体系、ことにこの保険の方に翻訳されましたあの体系におきましては、大体一割くらい薬局の購入します値段の方が安いのか、というふうな観点から、薬局で調剤をしました場合に

は、薬の原価だけにつきましては一割方安くなるというふうなしかけであつた点数が作つてございまして。その当時には、一体どのくらい違ふかということの調査がしてございまして、その調査の結果、わかりませんで、さうなことをいたしたのでございまして、先般の薬価調査で——これはまだすつかり集計ができておらないのでございまして、先般の薬価調査は、從來と變りまして、その差といふものを調査いたしました。これは正確な資料ではございせん。私が大体その調査から口頭で報告を受けておりますことは、平均的に見まして、六割くらい違ふといふふうなことを聞いております。この数字は、またすつかり固まりましてから、別にお話を申し上げる機会があるかと思つております。

○長谷川(保)委員 先ほども申しましたように、私は分業をやるとすれば、もうできるだけ国民の選択権を広げる、医師からもらうか、薬剤師からもらうかというその選択権を、できるだけ広げるということが、分業の成否を決する点だと思ひます。そこで、先ほど来のお話を承つて参りますと、やはり処方せんは診療料の中に含んであるものと見て無料にするといふことを、医務局長の御答弁の中に伺つたのであります。やはり昨年のその方針を、今なお貫いていられるように伺つたのであります。これは無料になりますと、どうしても医師として処方せんを出しにくくなる、できるだけ出さないようにする。だから、薬を持っていきまつかうということに先に話がある、こう思ひますのであります。同時に、処方せんを出す出さぬという

ことを御心配になっておりますように、処方せんが非常に多くなつてくるということ、非常に困つたことになるといふこともなつてくるということとは、考えられるのです。しかし、私は先ほどから申し上げますように、この分業の成否を決しますのは、国民の選択権をどこまで広げられるかということ。その選択権を広げるという基礎をいたしまして、結局薬局から薬をもらひまして、あるいは診療所の医師から薬をもらひまして、患者にとりましては、同じ経済的な条件のもとにあるということを作つておくことが必要だと思ふのです。そうなりますと、今の約六%のB価、C価ということで表わせるかどうか存じませんが、この差額、これを勘案いたしまして、処方せん代とするということが一つの考えじゃないかと思ふのであります。そうしますと、医師から、もし処方せんだけをもらつて参りますと、診療料のかに処方せん料を患者の方は払うわけでありまして、そうしてその処方せん料と六%安い薬局へ行って買ふことによつて、結局診療所から薬をもらうときと同じ値段になるということになるのであります。こういう考え方はできないものでしょうか。医務局長さんのお考えを伺つておきたいと思ひます。

点以下というような紙代、インク代あるいはそれを書く数分の時間というやうなものになつてくる。これは一緒に支払ひをするということが便宜でもあり、またそれに先生の今おっしゃいましたように、処方せんだけをたくさん出した場合に、それだけ収入がふえるというやうなことも、この診療報酬の公正を期するというやうな意味から、いかかというやうな考慮も入りまして、これは一緒に支払う方法がよいのではないかというふうな考えたのであります。しかし、これは再々皆様方からも御意見として伺つておりますように、患者の今までの慣習というやうなもの、あるいはまたさういふにいたしますと、事実投薬をした方がよい——処方せんをやつた方がよいというやうなものまでも、まあこれくらいのものであれば処方を出さずともいいというやうな工合に、今度は逆の方に作用が現われはせぬかというやうな懸念もございまして、こういうやうな点を考えますれば、あるいはその処方せん料というものを、わずかでもいいが立ててみたらどうかということは、これは私どもとしても検討を要する問題である、その利害得失をよくいろいろな立場から検討してみたいというふうな考えをしております。しかし、私ども率直に申し上げますれば、検討すると申し上りましても、基本になる考え方は、狭い意味での処方せん料と、それから狭い意味での診療料というものを別々に計算いたしまして、これを合せて支払うか、あるいは別個にするかということだけでございまして、その限りにおいては、医師の収入が特別にふえるということも考えず、また患者の方から余分な

ものを支払うということとは考えておらないわけでありまして。しかしながら、この際に医師に対して、分業を機会として多少プラス・アルファをつけてもいいじゃないかという議論は、これは別個に立つのであります。ほかからという、言葉は悪いかもしれせんけれども、その経費を何とかしほり出す余地があるならば、多少ふやしてもいいじゃないかというやうなことは、これは医師に対して、あるいは薬剤師に対しても、あるいは患者の受けやす便宜としての医療費の軽減というやうな、いづれにかそれを幾分ずつでも分けるということとは、これは検討の余地のあるものと思つております。今後十分私どもも考慮いたして参りたいと思ひます。

○長谷川(保)委員 先ほど伺ひました医師及び薬剤師の昨年度の行政処分を受けた理由が、今おわかりになるでしょうか。おわかりにならなければ、明日の午後までにお調べになつて教えていただくは大へん都合ですが、それも、できなければ、しいてとは申しません。参考までに一つお伺ひいたします。

○曾田政府委員 医師法関係といたしましては、麻薬法違反、それからいわゆる堕胎罪、かようなものが割合に多かったと思ひます。正確な数字は明日差し上げることになります。

○高田(正)政府委員 薬剤師の方につきましては、明日答えさせていただきますと思ひます。

○中村委員長 それではほかに御質問ございませうか。

は一応終了したものと認めるに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中村委員長 御異議なしと認め、そのように決します。

明二十三日午前十時より理事会、十時半より委員会を開くことといたしまして、本日はこれにて散会いたします。

午後五時二十六分散会

昭和三十年七月三十日印刷

昭和三十年八月一日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局