

第三十四回国会 参議院社会労働委員会会議録第三十三号

昭和三十五年五月十七日(火曜日)午前十一時二十分開会

委員の異動

五月十三日委員平井太郎君辞任につき、その補欠として徳永正利君を議長において指名した。

五月十六日委員久保等君辞任につき、その補欠として江田三郎君を議長において指名した。

本日委員江田三郎君及び小柳勇君辞任につき、その補欠として大矢正君及び安田敏雄君を議長において指名した。

出席者は左の通り。

委員長 加藤 武徳君
理事 高野 一夫君
吉武 恵市君
坂本 昭君
藤田藤太郎君

委員 鹿島 俊雄君
勝保 稔君
紅露 みつ君
佐藤 芳男君
徳永 正利君
山本 杉君
大矢 正君
安田 敏雄君
村尾 重雄君
竹中 恒夫君

國務大臣

厚生大臣 渡邊 良夫君
通商産業大臣 池田 勇人君

政府委員

厚生省医務局長 黒木 利光君
厚生省薬務局長 高田 浩運君

事務局側

常任委員 増本 甲吉君
会専門員 局医療課長 館林 宜夫君

説明員

厚生省保険局医療課長 館林 宜夫君

本日の会議に付した案件

○薬事法案(内閣提出)
○薬剤師法案(内閣提出)

○委員長(加藤武徳君) ただいまから会議を開きます。

五月十三日付をもって平井太郎君が辞任し、その補欠として徳永正利君が選任されました。また、五月十六日付をもって久保等君が辞任し、その補欠として江田三郎君が選任されました。以上報告をいたします。

○委員長(加藤武徳君) 次は薬事法案並びに薬剤師法案、両案を一括して議題といたします。御質疑のおありの方は、順次御発言を願います。

○竹中恒夫君 薬事法の審議もいよいよ最終段階に入ってきたわけであり、す。従いまして、やや重複するくらいもありませんが、總仕上げの意味で、いま一応大臣なり局長にはつきりした御見解を承り、われわれも確認いたし

たい点が二、三ございましてので御質問いたしたい。

総括的に今回の薬事法を通過いたしました。あるいは薬劑師法を通過いたしました。あるいは十二分に協議された結果出された法案そのものを拝見いたしますと、何れ新鮮味もなければ、行政指導の点において積極的な指導理念も一向に現われておらぬ。もちろん法律でございましてから表現の仕方か、ひな形があるわけで、そのひな形から、こういつた表現の方法は困難であろうと思いますが、通覧いたしますと、どうも行政理念に欠けるところがあるような感じが私にいたすのであります。もう少し積極的なものを考え、あるいはこうあるべきだ、特に日進月歩の薬学の進歩に対しては、近い将来を考えた上での織り込んだ法律でなければならぬと、かように考えるわけでありまして、同時に、まあいい面と申しますか、この法律を見まして私がつともだと思いたしました点は、やはり現実を直視しておられまして、各種業態が分かれておりますが、それぞれの既得権を尊重なさるべき、あるいは憲法にいう基本的人権というものを十分に認識なさっておられるという点は非常にわが意を得たという感じを持つわけでありまして、これにあまりに拘泥するということとは将来に対する一つの見通しというものが何か不安と申しますか、明確でない

いような感じを持つわけでありまして。その現われとして、まず第一に私がお聞き申し上げたいことは適正配置の問題でございまして。本日いただきました資料によりまして、本日はたまたまに相当多数の無医業局地区があるわけでありまして。千三、四百というものがあ

るわけでございます。これも今のよう補助的な機関と申しますか、そういうことによつて一応対策は立てられておるといふか、対策というよりはむしろ自然発生的にそういうものがあるの助かっておるといふことは言い得るわけでございますが、そこで国民皆保険をいよいよ実施するということになりまして、先日来の議論にもありましたが、先日に、保険料を取っておりながら医者もなければ薬剤師もおらぬという事では、いわゆる保険料の詐取をした、詐欺的行為であると言われてもやむを得ぬ。保険料を取っておきながら病気になる、医者にかかれない、薬を取りに行こうと思つても薬局がないというところは非常に困る。当然適正配置というものは皆保険に關連して薬事行政の上からも行なわれなければならぬと思つて。そこで今回の法律によりますと、薬局に対して許可制をおとすという、薬局に対して許可制をおとすという、あるいはその他の業態に対してもそれぞれ許可制をとっておられるわけでございますが、この許可制の基準の定め方に、よりまして適正配置というものが浮かび上がってくるわけでありまして、その基準が一体どういふところに持ってい

かれるのであろうか。いわゆる職業の自由ということと関連いたしました。非常にデリケートな問題であらうと考

えますが、どうしても皆保険となれば適正配置が絶対必要である、そういう意味合いにおいて、適正配置に關します御当局の考え方を再確認の意味でもう一回私はお聞きしたい。

○政府委員(高田浩運君) 今、お話のありました医療機関の適正配置と申しますか、国民皆保険に關連をして病院、診療所、あるいは薬局の適正配置の問題は社会保障達成上非常に重要な問題でございまして。病院、診療所についてはそれぞれ局において鋭意その適正配置に努力をしておられるところでございます。薬局につきましては、いわゆる処方に基づいて調剤をするという意味において、やはりこの適正配置をはからなければならぬという点については全くお話の通りでございます。これにつきましては、先般来申し上げておりますように、多分に経済問題をやはり含んでおられる問題でございまして、当委員会において御審議になつております医療金融公庫の活用はもちろんのことでございまして、今後の問題としては、やはりそれだけで十分ということではなしに、その他の公営薬局の問題であるとか、その他の問題を真剣に検討しなければならぬと思つて、またそれに關連をして予算措置等を要するものについては努めて努力をする覚悟でございまして。

なお、この法律との関連におきましては、御承知のようにこの法律により

ましては構造設備及び人的要件というものを審査をいたしまして、保健衛生上遺憾のないようにするというのがこの法案の趣旨になつておられるのでございまして、その辺の運用につきましては、御趣旨の点に沿ひまして十分気をつけて参りたいと考えております。

○竹中恒夫君 ただいまの答弁の中で、私意外に思いますが、無薬局の解消対策として医療金融公庫を活用する、利用するという御答弁があつた。いずれこれは他の法律でございまして、この医療金融公庫法案のときに必ずべき議論であらうと思つた。医療金融公庫にわづか三十億圓くらいの金をとつて、そして無医村を解消する、無薬局地区を解消するんだというような、そういう考へ方ではどうも医療機関の適正配置というものは望まれないと思つた。三百億、五百億の財源をお持ちになつて、無医村解消、無薬局解消ということを考へるべきであつて、すでに七十億前後の資金を私的医療機関がすでに使つておられるときに、ここに三十億圓、年間六十億圓といったにしても、その金でもって新しい無薬局地区、無医村地区まで含めた対象対策とするのだというようない、あるいは看板だけを掲げて實際、実態を伴わないような考へ方で、薬事行政をして適正配置をするという事は、私ははなはだ間違つておられると思つた。これは時間もございませぬので、いづれ他の機会に議論したいと思つた。一応そういうことで、決して適正配置というものは達成し得ないということを

私は御忠言申し上げておきたいと思つたわけだ。

この適正配置に関連いたしまして許可の問題なんです、この前も申し上げたのですが、二年という期限を限つて許可をするということについては、どうしても私は納得いかない。やはりいつも医療機関というものが、薬局が医療機関であるという限りは、他の病院、診療所と同様に、医療機関と同等の扱い方をすべきだと思つた。先日の御答弁では二年間の間に薬局の構造の改良あるいはその他の老朽化等によつて二年ごとに監督の必要があるのだというふうな意味合いのことを私は承知したのであります。が、病院、診療所といへども、そういう議論が許されるならば一年あるは二年ごとの許可を更新しなければならぬと思つた。これは一たん許可をおろした限りは著しい変化のない場合はあくまでおろしたまま、多額の資金を投じて薬局を開設した、二年ごとにその薬局に閉鎖命令が出るとか、あるいは許可がおりないのだとかいうことであつては不安であつた。私は薬局を開設し得ないと思つたのですが、その点、適正配置に関連して許可制のことをもう一回、なぜ二カ年にしなかならないのかという点についてお聞きしたい。

○政府委員(高田浩運君) 今のお話の点は、病院、診療所については御指摘の通り、許可あるいは登録の更新という制度が今までないわけであつた。薬局あるいは医薬品の製造業その他の販売業、その他薬事法関係ではございませぬけれども、毒物あるいは劇物といったような、いわゆる薬事

関係のものについてはいろいろ登録の更新制度があつたわけであつた。

その辺同じ医療機関で違つたのはいかかかと思つた。お話もつともだと思つた。その辺は多少一つには沿革的な理由もあろうかと思つた。まあ何しろして申し上げれば、医薬品関係はいわゆる品物を中心としたものは制度であり行政でありますので、物的な関係その他について十分綿密な監督措置等を行なつていくという建前であつた。そういうふうな制度になつていくと理解をいたしておるのでございませぬ。今までのように毎年これが更新をされるというのではあまりに短か過ぎるのでその辺を考慮いたしまして二年ということにいたしましたわけです。もちろんこれが更新につきましては、その今のお話のように、二年限りの命というふうなシビアな考へ方ではなしに、実際上の運用については十分御趣旨の点をくみまして従来も参つておりますし、今後も考へたいと思つた。特にその更新を認めない、そういう場合には、これは随分その他必要な手続を要して念を入れるということになつておられますので、その辺は十分実情といたしまして考へて運用して参りたい。かように存するのでございませぬ。

先生のお話は根本の制度についての御意見でございませぬので、この辺はいろいろ運用の面等でお話を申し上げても御満足はいただけない点もあろうかと思つた。そういうふうな御趣旨で参りたいという点を御了承いただきたくと思つた。

監督が要る。病院、診療所は人間を扱う。同様にやはりいろいろ意味合いから申しますならば、嚴重な指導監督が要るわけなんです。ですから今の御答弁では私は得心いきませぬ。

なお、私が申し上げたのは薬局でありまして、医療機関がおもでありませぬ。製造販売業のことを申し上げたのはありません。薬局だけは、医療機関である限りは、他の医療機関同様に考へなさいという意味であつて、製造販売業者その他のことをあわせて言つておるのであります。その点はよく誤解のないようにして、將來十分な行政上の運営を期していただきたい、かように思つたわけでありませぬ。

これに適正配置なり、もちろん関連するわけなんです。乱立乱売という問題は、先般来この委員会でも問題になつておるので、今回の法律でもつてこの乱立を阻止して、適正な価格でもつて悪い薬をなくして安心して国民が正しい薬を正しい価格で入手できるというふうな指導が、この今回の薬事法によつて確信を持てるかどうかという点なんです。どうも私の法文だけ読みましては、もう一つ医務局として、監督官庁として強い指導力なり、発言力がないように考へられるわけですが、そういう点は御自信はあられるのでしょうか。一応お聞きしたい。

○政府委員(高田浩運君) 乱売は今お話をいたしましたように価格の面と、それからそれ以外の面といろいろな面から見て参るわけであつた。これは直接価格の面につきましては、これは直接価格をどの程度にする、あるいはどの程度以下に下げてはならないという意味についての法律上の根拠というものは、

もちろんこれはこの法案には設けておりませぬし、それから経済上の法規としても、ごく特別の場合以外は価格については干渉をしない、まあそういうふうなことになるわけであつた。この乱売の問題につきましては、これは何と云つても私どもの感ずるところによりまして、第一には配給の秩序を正す、品物の流れというものを正常にするということが一番根本の問題であらうと思つた。すなわち、第一にその経路の問題と、それから流し方、流す場合の価格を含めた、サービス等を含めた問題、これらの点につきましてはやはり業界におきます商習慣なり、あるいはその辺の取り扱ひについての経済的な観点という問題は中心でございませぬので、一面においては業界自体においてこれらの問題を解決することを役所としては、十分支援をし、あるいは期待をし、また助言をしていく、そういうふうな態勢においてやつておるわけであつた。先般来配給の場合におけるサービスの問題について、ある程度業界において話し合ひができてそれを実施に移すべく、なお具体的な価格を含めたいろいろな問題について話し合ひを進めておられる状況でございませぬ。まあ私どもとしてはそういう方向を今後も十分指導して、あるいは支援をして参りたいというふうな考へておられます。なお、そういうふうな経済上の秩序の混乱に処する最悪の場合のものとして、御承知のように公正取引の確保に関する法律等によつて措置する面もあろうと思つた。これはいわば最悪の場合に処する国家権力の発動でございませぬから、事柄の性質上なるべく自主的に解決をす

るようによ役所としては、厚生省として是指導し、支援に力を尽くして参りたいと考えております。

それから乱売に關連いたしましたして、あるいは品物が悪くなるおそれがある、あるいはまた広告が常軌を逸した形になるおそれがある、そういうような問題が起こって来ることも当然考へなければならぬと思ひますし、従つて品質の確保の問題については、たとへば今度の法律において製造番号あるいは製造記号を書かせる、あるいは正規の分譲等を書かせる、あるいは正規のことによって品質の確保については最善の注意を払つて行くつもりでございます。もちろん、これは法律上の制度だけで満足に達成されるわけではなくしに、十分実際の取り締まりがこれに伴つていかなければなりませんので、この辺は行政の運営において従来にも増して努力を重ねて参りたいと思ひます。それから広告等の問題については、先般来当委員会においてもいろいろのお話を承つておりましたし、私どもも大へんな広告の問題はむずかしい問題でございます。まして、一歩誤れば非常な行き過ぎた干渉になりますし、一歩退けば非常に乱に乱れましますし、その辺のめどをどの辺にするかということ、行政上非常にむずかしい問題でございます。すけれども、しかし、薬の特質上非常に重大な問題でございますので、本委員会においでいろいろお話を承りました点を尊重して、今後取り締まりの完全を期して参りたい、かように考へておるわけでございます。要するに、そういう、薬の品質その他と乱売に伴つていろいろ考へられる要素につきまして十分この法律を活用して、

民に不良あるいは好ましくない薬が流れるということがないように気を付けて参りたいと思ひます。経済上問題については、できるだけ配給の秩序を正すということの方向へ努力をいたしたいと思ひます。

○竹中恒夫君 最後、厚生大臣に対して御所見を承りたいと思ひます。

先般地方薬事審議会の問題が当委員会に出ましたときに、石原長官も列席なされた。明確な御答弁がありました。当然、今申し上げましたように地方における薬事行政の指導というところは非常に重大なものであります。未端の、地方における広告の問題とか、あるいは薬事監視の問題、その他価格上の問題、いろいろな問題があります。これを一地方の行政庁だけの指導では、民主的な運営が行なえない。従つて、今回の法律では、必置制なくして、「置くことができる」というような消極的な地方薬事審議会の承認のしやうですが、従ひまして、運営の面では必置制になるほど重要なものでございまして、結果的には必置制になるような行政指導をぜひ御指導願ひたいというお願いが一つ。これは御答弁を要りません。

○一つ御答弁願ひたいことは、今回の薬事法を見まして、落胆した一つの大きな原因は、農薬関係のことが一つも出ずおられない。従来農薬関係は農林省の所管でございます。また獣医さんが使用する動物を対象とした医薬品というものの製造販売等につきましては、厚生省の所管なり農林省が扱つておるといふ実情であるわけですが、行政の簡素化、単一化ということが叫ばれておる、また実際に効果的に行政をするには、そ

う複雑多岐であつてはならないわけがございまして。特に新時代に新しく薬事法を作るといふこの段階においては、私は当然農薬関係等もこの法律案の中に入つたわけであるべきであらうと実は期待いたしておつたわけでありまして、各行政官庁のなわ張り争ひと申しますか、所管の問題が非常に困難であることはよく察知はできませんが、非常に私に弊害が多いと思ひます。特に最近の新聞紙上によつて見ますと、農薬関係で一カ年間に千件からの事故を起しておられます。五百数件の中毒患者が農薬を扱つたことによつて出ておる。そのうちで、二十六、七人の人が死亡しておるのです。また同じく農薬関係の他の五百件は殺人等に使用、あるいは自殺等に使用されておるといふこと、農薬といふものは一般の医薬品の劇薬と同様に危険性のある問題なんです。一カ年間に千件以上の事故があつて、そのうちの五百件中中毒、二十七人が死亡して、また自殺用には四百何千件これを使つたというふうなことでは、農薬取り扱ひといふものをあまり今まで政府は軽く考へておられたと思ひます。当然この際薬事法の中に含まれて、嚴重な農薬の製造販売並びに配給使用上の行政指導権をお持ちにならなければ大きな問題が私には起きてくると思ひます。麻薬、劇薬、毒薬だけを医療品、いわゆる医者の扱ひものだけをやかましくおつしやつても、いろいろ大衆にすぐ手に入るような農薬をほつておくといふことは事務局としてはおかしい、厚生省としてもおかしい、それに対しましてどういふお考えを持っておられるかという点をお聞きしたい。突然の御質問であるいは御迷

惑かも知れませんが、一応所信をばつたりお示しいただきたい。

○國務大臣(渡邊良夫君) 竹中先生のただいまお話の通り、農薬につきましては、昨年一年間におきましては中毒が五百件、自殺行為を企てたものが六百九十件、その他合わせて千三百件と、さういふふうになつておる。さうな状況でございます。われわれは厚生省で一元化したのでございまして、おきかた、ただいま毒物及び劇物取締法によりまして、動物あるいは人体等に及ぼすものだけが厚生省で取り扱ふことに相なつておるわけでございます。農林省におきまして取り扱つておるものは、いわゆる農薬関係のいわゆる山類の殺害あるいは撲滅とか、さういふ方面にいたしておる。さうな次第でございまして、われわれは決してなわ張り争ひというふうな考へは持つておるわけではございません。また誤解を招くわけであり、國民に不安を持たずわけでございます。前回は、さうした点につきましては前回は、大臣も御答弁になりましたように、さういふふうのところは他日他の単独立法等によつてこれを補う、あるいは正しい姿に戻すということ、御答弁いだきまして私満足をいたしました。さうするが、どうかさういふ点につきまして、もしも後刻附帯決議等においても出されると思ひますが、一つ政治的な責任において御辨明を賜りたいといふことを申し添へまして私の質問を終ります。

○委員長(加藤武徳君) ちょっと速記をとめて下さい。

〔速記中止〕

第七部 社会労働委員会議録第三十三号 昭和三十五年五月十七日 【参議院】

○委員長(加藤武徳君) 速記を始めて下さい。

○山本杉君 総合的な質問でございます。すので大臣に伺つてみたいと思ひます。が、今度のこの薬事法の改正というものは、この前にも申し上げたように、新しい医療制度の確立を目ざして、公衆衛生、それから医療の体系的な整備というものははかりうとしていらつしやるわけなんです。その中で薬剤師さんたちのプロフェッショナルな社会的地位の向上ということが目ざされていると思ひます。でございますが、それにもかかわらず、逆行的なおいがあるというところをこの前申し上げたのですが、きょう、その一つのことを伺つてみたいと思ひます。それは、薬というものは、必要に応じてのみ使用するべきものだから、乱売を取り締まらなければならぬ、それから、広告も制限しなくちゃならぬといふこの趣旨は、はつきりわかるのでございますが、それなのに、なぜあの古くからある、前時代的な配置販売のシステムというものをなくそうとならないかということなんです。これに対して、この前局長さんは、非常に複雑な業態だからといふふうに言葉をにこしていらつしやつたと思ひますけれども、こゝろを御改正になるおつもりはございませんか。一つ伺いたしたいと思います。

ありますので、その辺のところを考慮いたしまして、根本的な変更を加えなかつた次第でございますけれども、ただ問題は、これについてはやはり十分監督の行き届くようにしなければならぬ。すなわち、従来の形のままでございましてという、形式上の監督の責任と負担はありながらも、十分これを執行するに手だてが整つていなかつたという点はあると思ひます。この点については考慮をいたしまして、たとえ三十二条の、配置員が配置販売に従事します場合に、その行く先々の地域でありますとか、あるいは日にちでありますとか、そういうことを出先の役所に届け出をしてはつきりしてもらわなければ困るといふ点であります。それから、七十四条の「配置販売業の監督」で、實際上営業者は非常に遠くにおりまして、配置員が北海道であるとかあるいは九州とかに出ているといふふうな格好になりまして、従つて、直接的な監督が、その配置員に対しても行なわれ得る体制にならなければ、薬事監視ができませんので、その辺のところを考慮いたしまして七十四条の規定を置いた。そういう実際上の薬の適正を確保するといふことについては、気を配つて遺憾のないようにしておるのでございます。そういう考へ方であることを一つ御了承いただきたいと思います。

○山本杉君 もう一つ。ただいま歴史の沿革といふことをおっしゃつたのでございますが、私が伺つておられますは、なぜ監督の条項をこしらえてまでこれを固持しなければならぬかといふことなんです。薬局の適正配置とか、公営薬局をこしらえるという時代

に進んでおりながら、しかも、富山の広貫堂の実態を見て参りますと、すでにあたりまえな製薬会社になりつたと思ひます。それなのに、小売と卸売の業態は、非常に厳格にここに取上げていらつしやると思ひますけれども、その中で、どうしてこゝろを配置販売だけは認めなければならぬのか、そこがちょっとふに落ちないものがございますから伺いました。もう少しはつきりするつもりがあるかないかをおっしゃつていただきます。

○政府委員(高田浩運君) 御承知のように薬の製造の面、販売の面、日本の現状としては非常に進んだ面と、非常におくれたと申しては何ですけれども、それに追つていない面と、製造の面についても、販売の面についてもあり得ることは、先般来当委員会においていろいろ御質疑のありましたことによつても、御理解いただいていることだと思ひます。配置販売については、これもいろいろ考へ方があると思ひますけれども、やはり一つの薬の消費者に対する供給の形態になつてお

つて、国民の方が、特に交通の便が十分でないような所においてはなおおのことでございますが、便宜をこうむつておる面も相当ございますし、それらの点を勘案いたしまして、特別にこれによつて、積極的な弊害が、きわめて顕著であります場合には、これはさらに再検討等することを考へなければならぬと思ひますが、現段階においては、今先ほど来申し上げた趣旨において一応これを適正な監督等が行なわれるような仕組みにして國民の便とい

ことを考へてやつていきたい、そういうふうな考へておるわけでありませう。

○委員長(加藤武徳君) ちよつと速記をとめて下さい。

〔速記中止〕

○委員長(加藤武徳君) 速記を始めて下さい。

午後二時三十分開会

○委員長(加藤武徳君) それではただいまから再開いたします。まず委員の異動を報告いたします。五月十七日付をもつて、江田三郎君、小柳勇君が辞任し、その補欠として、大矢正君、安田敏雄君が選任されました。報告をいたします。

○委員長(加藤武徳君) それでは、午前に引き続き、薬事法案及び薬剤師法案の質疑を行ないます。質疑のおありの方は順次御発言を願ひます。

○坂本昭君 先般に引き続き、広告に関する質疑を続けて行ないたいと思ひます。

この前の昭和三十四年の一月から十月までの医薬品等に関する薬事監視状況、これについて内容的なことをお尋ねいたしましたところ、新しい資料で、一斉取り締まりによる薬事監視の状況というものをいただきました。これを見まして、実は驚いたのですが、昭和三十三年に製造業を対象としたもので、総件数が五百五十九件に対して、不適といふものが百二十八件、二

度の第一回の一斉取り締まりで、製造業が六百六十四件で、不適が百七十八件、二七％。それから販売業が、二千四百四十九件に対して、不適が二百三十七、約一〇％。非常に医薬品に關して不適事項が多いということですね。これは安心して医薬品を服用することもできない。これだけのことを監視していただいたことに対しては、敬意を表します。しかし、こんなに多数の不適事項があるということは、いかにこの業界が秩序が乱れておるかということであり、おそらく三割も不適が摘

発されるというふうな、こゝろを行政指導は、もう基本的に間違つた点がある、いわば怠慢があるのではないかと、私はこれを見て、あらためて実は驚いたので。さらに、広告については、どの程度調べられたかわかりませんが、広告などに至つては、おそらくおあなたの方の怠慢が多いのではないかと。たゞ、この一斉取り締まりによる内容としては、備考に若干つけ加えてございます。しかし、私は、とにかくこゝろをいふうなおびただしい不適事項があつて、一体これの処置をどうしておられるのか。たとえ

ば、前回の資料の中には、罰金三万円云々といふような説明がございまして、一斉取り締まりによるものには罰金三万円が課せられたか、そしてまた、告発の結果は一体どうなつたか、それからさらに、薬事監視の一体実施要領はどういうふうにして行なわれているか、もう少し監視の内容についての御説明と御方針を御説明いただきたいと思います。

○政府委員(高田浩運君) まず第一に、一斉取り締まりによります薬事監視の状況でございますが、これは取り

縮まりの対象とそれから実際の適不適の状況がどういふ工合になつてゐるかという御質問でございますが、いわゆる臨時地方において、あるいは國の方でやっておりますものについては、的確な資料が、数字が間に合いませんので、一斉取り縮まりの結果をお出ししたような次第であります。一斉取り縮まりの備考に書いてありますが、品目はいろいろな見地から検討をいたしましてきめて出すわけでございますが、その品目の選り方としては、やはり違反が多いとその当時認められるものを選ぶのが大体ならわしてございませぬ。従つて、全般的に見れば不適程度のひどいと考えられるものを対象にいたしておる、そういうふうにお考えおきをいただきたいと思います。

それからこの不適といふのは、これは衛生試験所で検査をいたしました、結局局方でありませぬといふと、局方の規格に少しでも違つたものは全部不適にする。そのうちから行政上の処分をするものについては選択をしてする。そういうふうな仕組みになつておりますが、この不適になつておりますのは、そういう衛生試験所の試験の結果そのままでございませぬから、さうに御承知お願ひいたします。それからこれに対する措置でございますが、三十二年の第一回のものにつきましては、これは本来製造業者だけの分でございますが、このうちの程度のひどいもの二十社一社に對しまして始末書を徴収したといふことでございます。それから第二回のものにつきましては、業務停止五社、始末書十六社といふことでございます。その他のものにつきましては、いはば初めての違反であり、かつ輕微の

ものといふようなことで、事實上の訓戒等はいたしませんけれども、行政上の措置はそういうことでございませぬ。それからその次の欄の十三年度の第一回のものにつきましては、始末書が三十三社、業務停止が八社といふことになつております。

それからその次の二回目ものにつきましましては、これはおくれれております、その次の回、三十四年度の第一回分とあわせて現在検討中でございます。近々のうちに処分を決定する段取りにいたしてまいります。

○坂本昭君 薬事監視の実施の要領です、今の第一回と第二回と各年度に二回ほどありますが、その具体的な内容をもう少し説明していただきたい。

○政府委員(高田浩運君) まず第一に、どういふ品目について一斉取り縮まりをやるかといふことの品目を決定いたします。たとえば三十四年度の第一回につきましましては、日本薬局方オキシドール、それから染毛剤の助剤としてのオキシドール、それから日本薬局方の苦味チンキ、硼酸軟膏、オパールエキス、脱脂綿、それから国民医薬品集のマーキョロクロム液、それからマーキョロクロム液を主成分とする医薬品、それからコールド・パーマネント・ウェーブ用剤、それだけを選んで実施いたしました。これは大体局方が主でございますので、そういう問題はありますが、試験の方法については、これは東京及び大阪の衛生試験所で行ないますので、試験方法の未確定のものについては十分検討して、両方連絡の上、確定をいたします。それから実施の措置としましては、製造業を對

象といたしますものについては、それぞれの該當の製造業者に対して府県の薬事監視員をして品物を抜き取らせませぬ。そして今申し上げました二カ所の試験所で行なはせませぬ。それに基づいて内容的な試験を綿密に行ないます。それから地方の販売業者を対象とするものについては、これは府県において厚生省の指示に従ひまして、品物を抜き取つて、大体においては当該の衛生検査施設、それで間に合わない場合には、国立の衛生試験所に検体を送付して、そこで検査をいたします。そしてその結果がわかりましたものについて、適、不適の程度、それからその後におけるたとへば設備の悪いことに對する改善のやり方、いわゆる改換の情あるいは跡始末の問題をあわせて検討いたしました。そのうちの程度の輕からざるものにつきましては、行政処分等の前提として、薬事法に基づいて聴聞をいたします。すなわちその業者の方から、業者の方の立場に立つて有利な材料あるいは証拠あるいは弁明を聞きます。その結果として今申し上げました品物の適、不適あるいはその後の設備状況、その他を勘案して、行政処分をするかしないか、あるいはどの程度にするかといふことを厚生省において決定をして、たとえば行政処分等につきましましては、それぞれの手続を経て実施をする、こういうふうな仕組みになつております。そのほかに一般の臨時行ないますもの、特に薬局等については地方庁が臨時行ないますものについては、そういう品物をきめて、いわゆる一斉取り縮まりのことをやらないうで、臨時行なうわけでございませぬ。自

置を綿密にやつてゐるわけでございませぬ。○坂本昭君 そうしますと、不良薬品といふことがわかつた場合に、それがそのまま販売されて使用されたり、あるいは広告されたりするといふことは起り得ないわけですか。それとも前回三十四年六月の場合などまだ現在検討中であるといふことになる、約一カ年間そのまま不良薬品が売られたり、使用されたり、あるいは広告せられたりする可能性が起つてくると思ひます。それについてはいかがですか。

○政府委員(高田浩運君) その点申し落としたが、不良の品物につきましては、衛生試験所の試験の結果がわかりました後、業者に申しまして、そして回収等の措置をやらせております。従つて、これはその品物あるいは状態によつて違ひますが、できるだけ不適格の医薬品が市中に流れるといふことを防止するための万全の措置はとつております。

○坂本昭君 その不良品の回収についてはどうも回収が不十分だといふふうな、そういうふうな新聞報道もありましたし、これはまあ技術的にも困難な点が多々あると思ひますが、今のように入検査をしてみると二割から三割近い不適格品が出てくるというそういう事態なので、特に今後この監視については厳重に施行していただきたい。それからなお、次に薬事法の六十七条の問題、竹中委員がすでに再三質問された点であります、どうも御説明に納得しかねるので、もう一度お尋ねしたい。この六十七条に「危害を生ずる

おそれが特に大きいものについては」云々といふ規定がありますが、この危害といふ言葉の意味ですが、これはどういふふうにあなたの方では理解しておられますか。

○政府委員(高田浩運君) 危害については薬理学的なあるいはその他専門的な話になりますといふと、これはむしろ坂本委員の方が専門家でございますので、的確に御満足のいくお答えがでるかどうかわかりませんが、私どもがここで考へておりますのは、この前から申し上げておりますように、たとえばザルコマイシンでありますとか、あるいはマイトマイシンでありますとか、そういうガン等を対象にいたしまして、しかもこれらを普通に使用するに對しては相當副作用が激しいために現実にこれらの製薬許可にあつた一般用の広告といふものをやらないといふふうにいふわけを條件をつけて製薬の許可を許してゐる、そういう程度のものでございまして、たとえば御承知のように、マイトマイシン等について言いますといふと、副作用としては御承知の通りに、白血球の減少でありますとか、あるいは血漿蛋白の減少に伴います出血の傾向でありますとか、そういうふうなことがございまして、それからまた、ザルコマイシン等についても血管痛でありますとか、あるいはそれに類するような副作用がございまして、ございまして、その言へばそれはほかの薬についても対象の、相手の特異體質等を考へればいろいろ考へられる点はあると思ひますけれども、一般的に言つて、こういうふうな相當顯著な副作用を伴うといふことが一般的であつて、しかもこれを防止するのはやはり医師の

おそれが特に大きいものについては」云々といふ規定がありますが、この危害といふ言葉の意味ですが、これはどういふふうにあなたの方では理解しておられますか。

○政府委員(高田浩運君) 危害については薬理学的なあるいはその他専門的な話になりますといふと、これはむしろ坂本委員の方が専門家でございますので、的確に御満足のいくお答えがでるかどうかわかりませんが、私どもがここで考へておりますのは、この前から申し上げておりますように、たとえばザルコマイシンでありますとか、あるいはマイトマイシンでありますとか、そういうガン等を対象にいたしまして、しかもこれらを普通に使用するに對しては相當副作用が激しいために現実にこれらの製薬許可にあつた一般用の広告といふものをやらないといふふうにいふわけを條件をつけて製薬の許可を許してゐる、そういう程度のものでございまして、たとえば御承知のように、マイトマイシン等について言いますといふと、副作用としては御承知の通りに、白血球の減少でありますとか、あるいは血漿蛋白の減少に伴います出血の傾向でありますとか、そういうふうなことがございまして、それからまた、ザルコマイシン等についても血管痛でありますとか、あるいはそれに類するような副作用がございまして、ございまして、その言へばそれはほかの薬についても対象の、相手の特異體質等を考へればいろいろ考へられる点はあると思ひますけれども、一般的に言つて、こういうふうな相當顯著な副作用を伴うといふことが一般的であつて、しかもこれを防止するのはやはり医師の

おそれが特に大きいものについては」云々といふ規定がありますが、この危害といふ言葉の意味ですが、これはどういふふうにあなたの方では理解しておられますか。

○政府委員(高田浩運君) 危害については薬理学的なあるいはその他専門的な話になりますといふと、これはむしろ坂本委員の方が専門家でございますので、的確に御満足のいくお答えがでるかどうかわかりませんが、私どもがここで考へておりますのは、この前から申し上げておりますように、たとえばザルコマイシンでありますとか、あるいはマイトマイシンでありますとか、そういうガン等を対象にいたしまして、しかもこれらを普通に使用するに對しては相當副作用が激しいために現実にこれらの製薬許可にあつた一般用の広告といふものをやらないといふふうにいふわけを條件をつけて製薬の許可を許してゐる、そういう程度のものでございまして、たとえば御承知のように、マイトマイシン等について言いますといふと、副作用としては御承知の通りに、白血球の減少でありますとか、あるいは血漿蛋白の減少に伴います出血の傾向でありますとか、そういうふうなことがございまして、それからまた、ザルコマイシン等についても血管痛でありますとか、あるいはそれに類するような副作用がございまして、ございまして、その言へばそれはほかの薬についても対象の、相手の特異體質等を考へればいろいろ考へられる点はあると思ひますけれども、一般的に言つて、こういうふうな相當顯著な副作用を伴うといふことが一般的であつて、しかもこれを防止するのはやはり医師の

おそれが特に大きいものについては」云々といふ規定がありますが、この危害といふ言葉の意味ですが、これはどういふふうにあなたの方では理解しておられますか。

○政府委員(高田浩運君) 危害については薬理学的なあるいはその他専門的な話になりますといふと、これはむしろ坂本委員の方が専門家でございますので、的確に御満足のいくお答えがでるかどうかわかりませんが、私どもがここで考へておりますのは、この前から申し上げておりますように、たとえばザルコマイシンでありますとか、あるいはマイトマイシンでありますとか、そういうガン等を対象にいたしまして、しかもこれらを普通に使用するに對しては相當副作用が激しいために現実にこれらの製薬許可にあつた一般用の広告といふものをやらないといふふうにいふわけを條件をつけて製薬の許可を許してゐる、そういう程度のものでございまして、たとえば御承知のように、マイトマイシン等について言いますといふと、副作用としては御承知の通りに、白血球の減少でありますとか、あるいは血漿蛋白の減少に伴います出血の傾向でありますとか、そういうふうなことがございまして、それからまた、ザルコマイシン等についても血管痛でありますとか、あるいはそれに類するような副作用がございまして、ございまして、その言へばそれはほかの薬についても対象の、相手の特異體質等を考へればいろいろ考へられる点はあると思ひますけれども、一般的に言つて、こういうふうな相當顯著な副作用を伴うといふことが一般的であつて、しかもこれを防止するのはやはり医師の

おそれが特に大きいものについては」云々といふ規定がありますが、この危害といふ言葉の意味ですが、これはどういふふうにあなたの方では理解しておられますか。

○政府委員(高田浩運君) 危害については薬理学的なあるいはその他専門的な話になりますといふと、これはむしろ坂本委員の方が専門家でございますので、的確に御満足のいくお答えがでるかどうかわかりませんが、私どもがここで考へておりますのは、この前から申し上げておりますように、たとえばザルコマイシンでありますとか、あるいはマイトマイシンでありますとか、そういうガン等を対象にいたしまして、しかもこれらを普通に使用するに對しては相當副作用が激しいために現実にこれらの製薬許可にあつた一般用の広告といふものをやらないといふふうにいふわけを條件をつけて製薬の許可を許してゐる、そういう程度のものでございまして、たとえば御承知のように、マイトマイシン等について言いますといふと、副作用としては御承知の通りに、白血球の減少でありますとか、あるいは血漿蛋白の減少に伴います出血の傾向でありますとか、そういうふうなことがございまして、それからまた、ザルコマイシン等についても血管痛でありますとか、あるいはそれに類するような副作用がございまして、ございまして、その言へばそれはほかの薬についても対象の、相手の特異體質等を考へればいろいろ考へられる点はあると思ひますけれども、一般的に言つて、こういうふうな相當顯著な副作用を伴うといふことが一般的であつて、しかもこれを防止するのはやはり医師の

相当な指導のもとに使われなければ危害を生ずる、そういうふうな考え方でごくしぼった意味で考えておるわけでございます。

○坂本昭君 そろしますと、これはあなたの方では最初からガンときめたわけではなくて、「がんその他の特殊疾病」というふうに書かれてあるということ、並びに今の危害ということ、白血球が減るとか、場合によれば赤痢菌に耐性ができて、そうして赤痢菌に対する治療が将来できなくなるおそれ、これもやはり危害のうちだと思ふ。あるいは糖尿病でインシュリンをさして低血糖を起す、こういうことも重大な危害です。それから場合によれば高血圧剤の中にラウフォルミアから取るものの中には、飲んでいるとだんだん憂うつになって自殺をするという事例が実際にある。これなども危害というよりもともかく死ぬのですから、これは最大の危害です。それから場合によれば心臓病、心臓病でジギタリスを使う、これだつて使ひ方を誤ると心搏の異常を起して死ぬ場合もあり得る。あるいは腎臓炎の場合の利尿剤の使ひ方でもそうです。これはあげてくれば「危害を生ずるおそれが特に大きいもの」というのは幾らでもある。そうしてこの扱いについては、この間も諸外国の立法を見ると、あなたの方の資料をいただいても各国とも詳細なその他の特殊疾病というものの事例をあげている。たとえばアメリカの場合、この間あなたの御指摘もいた

だきました、アメリカの場合は盲腸炎、蛋白質、ブライト氏病——ブライト氏病というのは腎臓炎のことだと思ひますが、結核、高血圧、ガン、ジフ

テリア、猩紅熱、性病、心臓病、天然痘、肺炎、腫瘍、腸チフス、胆石、ずいぶんこれはあげてあるのです、特殊疾病として。これはイギリスもカナダもフランスも西ドイツも、この資料をいただきますとかなり広範囲にわたつていわゆる「政令で定めるがんその他の特殊疾病」——「その他の特殊疾病」というところに重点を置いて記載している。ところが、あなたの方ではなくて、ガンの方のみ重点を置いてあつて、大へん失礼ですけれども、聞けばいつでも、ザルコマイシンと——それ以外のことをおっしゃつたことではない。何かほかの薬を知らぬような印象さえ受け

るのです。私は、これは当然せつかく今度できた薬法の改正ですから、「その他の特殊疾病」というところに重点を置いて、ここで明確に政令の中で規定していただきたい。そういう規定を私はしていただけるかどうか、そのことを一つお尋ねしておきたい。

○政府委員(高田浩運君) この広告の問題については、先般御指摘のよう

に、外国における取り扱ひとわが国における取り扱ひとかなり格差があるのをごさいます、これについては国情なりあるいは沿革的事由もございませぬ、それ相違ない理由のある点もあろうかと思ひますが、この六十七条の適用につきましては、先般私ども申し上げておりますように、現在これはザルコマイシンとマイトマイシンのみでございませぬが、ほかにもたとえばカルチノフィンでありますとか、そのほかアクチノマイシンでありますとか、ほかにもまだございませぬが、現実にはガンなりあるいは白血球あ

るいは肉腫等に使用すこれらの薬について、製薬許可に際しまして薬事審議会の決定に基づいて一般的な広告を制限をして、そういうものに限定をして考へていられるのでございませぬ、しかし、今後における学問の進歩あるいは科学の発達等に関連をいたしまして、これらのものについても六十七条を適用しない事案になることも当然これは考へなければなりません。それからそれ以外にも同じようなことに該当する場合もこれは絶無とは言えないのでございませぬ、こういうような書き方をいたしては、どうい

ふうな書き方をしたわけではございませぬ、この点については、先般坂本委員からいろいろお話のありました点で、私どもの考え方については御満足いただけぬ、意に染まない面があるとい

うことは私も十分推察をいたしたのでございませぬ、日本における今までの沿革的な事由もございませぬ、一応私ども今申し上げましたようにならうに考へていられることを御了承いただきたいと思ひます。

○坂本昭君 それは了承できません。今お尋ねすると、「がんその他の特殊疾病」という意味はガンその他ガンに類似の特殊疾病というふうな意味に六十七条は読んでくれといふことですが、そういう読み方は絶対できません。これは、「特殊疾病」といふのは、ガンなどは確かに普通の病氣ではありませぬ。特別の病氣であります。だからそういう点で「がんその他」と並べたの

であつて、この「特殊疾病」というところはガンのような非常に重篤な、非常に危険な病氣、そういう意味で理解するのであつて、ガン及びこれに類似の特殊疾病というふうにはどうしたつてこれは読めませぬ。

それからまた、今私はアメリカの例をあげましたけれども、これはイギリスでもカナダでも西ドイツでも、大体アメリカのように各種のいづれも特殊疾病です。その特殊疾病については、いづれも医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいような病氣です。これも、結核でも、糖尿病でも、心臓病でも、高血圧でも、あるいはここには性的不能

という点も出ておられます、インポテンツですね、みんな、そういうものについては広告における特別な制限、これはもう諸外国の常識になつて、あなたは二言目には国情によるとい

うが、一体国情にはどんな国情がございませぬ。われわれ日本人もアメリカ人もソ連人も同じ人間です。同じように薬はきくのですよ。どこにも国情などあるはずはありませぬ。また、あなたは、科学の発達によつては云々と語られるけれども、日本の医科学の発達はこれは世界のトップ・レベルです。トップ・レベルであるけれども、日本の広告とかそういうことについてははもう野蠻

非常に何か広告業者なりメーカーから圧力をかけられているようなそういう考へさせます。けしからぬと思うので、私は、場合によつたら新聞広告を新聞から消してしまつてもいいと思ふ。それで新聞がつかれるようならつぶれてもいいですよ。そのかわりわれわれは新聞代を上げたつていいですよ。別に上げたつていいのですよ。実はこの間広告を取り上げてからまたもう一べん、夕べ切り抜いてやろうと思つたら、私の、朝日新聞ですけれども、朝日新聞の医薬品の広告がだいぶ減つていられるのですよ、きき目があつたのかなと思つたのだけれども、だいたい減つていられるのですよ、これはやはり取り締まりによつて倫理的にもいろいろな面から減らすことができるのですよ。だから、その減らすことの私は具体的な措置を実はお願いしておるのであつて、特にここに、一番最後に、「必要な措置を定めることができる。」といふのだけれども、今あなたの説明を聞いておつて、必要な措置は全然生まれつきつけないのですよ。一体どういふ必要な措置をとられますか。今のお話だつたら全然必要な措置——この

広告の制限というものは何ら今後変わりつこないと思ふ。一つ伺ひますが、この薬事審議会の中でどういふふうな六十七条が出てきたと思ひますが、一体この薬事審議会の委員はどういふ人で構成されておられますか。大新聞やテレビや、そういう報道関係の人も入つておられるのですか、委員の構成を一つ明らかにしていただきたい。だからこれを任命するのだから、これは当委員会にもその審議会の委員の方がおられるかもしれないけれども、私はあえて申し

た

ますが、こんなでたらめな六十七条の理解というものはあり得ないと思ふのです。一つこの薬事審議会の委員はだれか。だれが任命するか。一つ御説明いただきたい。

○政府委員(高田浩運君) 任命は厚生大臣がいたします。それから人数は五十人でございます。それから構成メンバーには今のお話の新聞社等の人は、いわゆる普通、審議会等においてよくあります。一般のそういう学識経験者というか、そういう意味でのなには、新聞人等が入っております。医師、これは内科、外科、各科医を含めた医師、それから薬学者、それを主体として構成をいたしております。そのほかにももちろん薬事に詳しい人も入っておりますし、それから多少のメーカーも入っておりますけれども、大體の主力はいわば医学者ないし薬学者ということになっております。

○坂本昭君 では、それらの医学者や医師やそういう専門家が入っておつたこの審議会の結論、この広告に關しては三項目の審議の各事項が出ていますが、その中で答申は六十七条については今局長の言われたような「がんその他の特殊疾病」というのは、がんその他がん類似の特殊疾病というふうな、そういうふうな審議の答申であつたのですか。

○政府委員(高田浩運君) まあ突き詰めてガン類似という、その辺まではっきりした形には詰まっておりますけれども、大體委員の各位の気持としては今お話の線に近いと思ひます。

○委員長(加藤武徳君) ちよつと速記をとめて下さい。

〔速記中止〕

○委員長(加藤武徳君) 速記を始めて下さい。

ただいま池田通商産業大臣並びに松尾企業局長が出席をせられました。通産省関係の質疑のある方は御発言を願ひます。

○高野一夫君 私は、この機会に通産大臣の御見解をぜひ聞かしていただきたいことは、現在当委員会において薬事法の審議をいたしておりますけれども、この薬事法の中に、製造業者と販売業者がありますが、販売業者の中に卸売業と小売業の区別が全然行なわれておらない。ところが、御承知の通りに、医薬品の販売業におきましては、卸におきましては九〇%弱が卸と小売を兼業いたしておる。そのため常に卸と小売業との間に紛争が絶えなないのであります。しかもまた、このことが全国各地における医薬品の乱売の全部とは言いませんが、一つの大きな原因になっておる、こういうふうな判断をいたしております。ところで、通産関係の小売商調整特別措置法を見ますと、その十四条において、ある物品の製造業、卸業を指定いたし、地域を指定する。そうすると、その場合は、メーカーまたは卸売業者が小売業を営む場合は届け出なければならぬことになっておる。これを医薬品に当てはめて、医薬品の製造、卸業を指定していただく。こういうふうになると、医薬品の薬事法では判然たる区別がつかないものが、比較的法律に基づいてはつきりした区別がつかめるようになりまして、卸売販売業、並びに小売販売業に關する取り締まり、あるいは経済的紛争の防止ということに

非常に役立つのじゃないかと、こういうふうに考えます。そこで渡邊厚生大臣に伺いましたところが、厚生大臣は、ぜひ一つ通産大臣と御相談をしてこの政令に指定をするように努力を続けていきたい。こういう御答弁を得たわけなんです。ところが、いかに医薬品が厚生大臣の所管であるといながら、この法律そのものが全般的に通産省の御所管にもなつておると思ひますので、この機会に通産大臣としての御見解を一つ聞かしていただきたい。

○国務大臣(池田勇人君) 最近におきます薬の乱売その他のいろいろ弊害の起つておることも聞き及んでおるのでございます。従ひまして、小売商調整特別措置法第十四条の規定によりまして、もし厚生省の方から申し出がありますれば、通産省といたしまして善処したいと思ひます。

○高野一夫君 それでは厚生大臣がこの問答明された点でありますから、速記録にも載つておりますから、よく一つ通産大臣と御協議願つてこの話を進めていただきたい。

もう一点伺いたいことは、同じくこの措置法の十五条によりますと、メーカーが小売をや、そして小売業者との間に紛争が起る、卸が小売をや、そして小売業者との間に紛争が起る、あるいはスーパー・マーケットのごときものが小売をやつて小売業者との間に紛争を起す。そういう場合には都道府県知事が調停あつせんに乗り出すようなことに条文は御承知の通りなつておるのですが、これはほかの業界はどういう事例になつておるか存じませんが、医薬品が現在各地において、メーカーの小売、問屋の小売、卸

の小売と、こういうものが行なわれて、そのために小売業者との間に非常に紛争が行なわれている。にもかかわらぬ、医薬品に關する限りは都道府県知事の調停あつせんに乗り出した事例が一つもないのでございます。そこで厚生大臣、この点について何とか知事との紛争が起つておるわけであるから、起つた場合はしかるべく知事が調停あつせんに乗り出してもらえらるよう、地方庁に連絡をとつていただけませんか。こういうことを当委員会でも厚生大臣に要望いたしましたところが、今後十分この点に注意して、そういう事態が起つたならば、知事が調停あつせんに乗り出してくれるように一つ連絡をするという厚生大臣の御答弁があつた。ところが、これまた十四条と同じに通産大臣の御所管に所屬する販売の營業のごときでございますから、どうしても医薬品の所管の厚生大臣とこの法律に基づく通産大臣の両方の御協力と御認定がないという、知事に對して強い連絡、申し入れをすることゝもむずかしからう、こう思ひますので、そういうふうな事例が起つたならば、一つこの点について知事に十分一つ要請をするという厚生大臣の気持に對して、通産大臣も心から協力を願ひたいと、こう思ひわけでありまして、この点について大臣の御見解をお聞かせ願ひたいと思ひます。

○国務大臣(池田勇人君) 第十四条の場合と同様、所管の厚生省よりお話がございしますならば、通産省といたしましては善処いたします。

○高野一夫君 私は以上二点で終わります。

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

○坂本昭君 それでは以上六十七条修正し、六十七条の「政令で定めるがん」云々のところ、これを全部のけてしまつて、六十七条は「医師又は齒科医師の指導のもとに使用されるのでなければ危害を生ずるおそれが特に大きいものについては、政令で、医薬品を指定し、」そういうふうな修正いたします。そうしなければこの六十七条の「がんその他」というのが、もうがん、肉腫、白血病というふうなにも限定されたものではないかと思ひます。あなたの方で薬事審議会の意見に對しても、あえて今の説を固執されるというならば、私の方では今のように修正をしても、特殊疾病という項を私は広げることがどうしてもあると思ひます。これはどうしても現段階では、もう特殊疾病というのは今の限定されたものに限るといふのが厚生省のお考えですか。厚生大臣、あなたの糖尿病だつて、へたな広告などに迷わされておつたらしくばらくなおらなかつた。初めから正しい治療を受けておつたら、もっと早くなおつてもいいんです。大臣にお伺ひいたしますが、六十七条の「政令で定めるがんを

の他の特殊疾病」の中に糖尿病などお入れになるお考えはありませんか。
○国務大臣(渡邊良夫君) なかなか専門的なお話しでございます、十分事務当局と検討してみたいと存じます。

○坂本昭君 糖尿病は……

○国務大臣(渡邊良夫君) これはなかなか、これも専門的なお話しでございます。そのので、私しろうとでございます。糖尿病がはたしてそこに該当するかどうかということにつきましては、御趣旨の点は非常によく私にはわかるような気がいたしますので、今、ここに直ちに即答いたしかねます。

○坂本昭君 糖尿病が特殊だというのは、厚生大臣のような方でなければわからない病気なんです。もうはつきりわかってますよ。これはわれわれなど糖尿病などならないんです。厚生大臣のかかる病だということも明瞭なんです。厚生大臣になる時にかかるといいます。だから私は、ここで即答を避けるというところ、その他の特殊疾病の中に今の三つか四つしか入れない。だからこれはそのまま書いて下さい。ガン、白血病、肉腫、そう明記して下さい。なぜ明記しないか、「がんその他特殊疾病」ところ書かれたか、これはどういうわけですか。

○政府委員(高田浩運君) 現在薬事審議会の決定に基づきまして、事実実態をいたしておりますが先ほど申し上げておられるようなことでございます。一応それについては法律上の根拠に基づいてなすべきものであるという考え方のもとにおいて六十七条の規定を置いたわけでございますけれども、将来におけるいろいろな事態というものは人知をもつてはわかり知るべからざるものもございまして、それでこの

い形式にいたしたわけでありまして、○坂本昭君 人知をもつてはわかり知ることができないことではありません。全部特殊疾病をどう扱うかというところは、もう現実には諸外国で明らかに例示されている。しかも例外的ではなくして、もう一つの原則として示されて取り上げるようになった。そこで、「がんその他の特殊疾病」とあげた。ところが、あなたの方では、その他の特殊疾病には、今後よく検討して、薬事審議会の意見も徴して、たとえば糖尿病や高血圧症や心臓病や、諸外国においても扱っているものを今後も取り上げても参りますというならばわかるけれども、それについては人知をもつてはわかり知ることができないからお答えすることはできない、そういう答弁は私には人知でもわかり知ることができません。科学の進歩ははつきりわかっている。現に厚生大臣は糖尿病で苦しんでおられた。特殊な疾病だともうはつきりわかっている。だからもうはつきりわかっているものを将来も理解していきま

ただし結論は、中央薬事審議会の意見に基づいて定まると、そういう御意見見ならば、それは私も納得します。しかし、あなたの方ではもうそれ以外、かりに白血病以外には変えない、人知をもつてはわかり知ることができない、そんなばかか答弁では、私晩までかかっても夜中までかかっても引き下がるわけにはいきません。厚生大臣は即答できない。私は何とこの「その他特殊疾病」の中に糖尿病を入れるようにしつと語って聞いているのじやないのですよ。糖尿病など、そういういたものを特殊疾病としてあげるべきではないか。糖尿病のほかにも腎臓病もあれば、あるいはジフテリアもあれば心臓病もある、そういういたものを将来あ

○国務大臣(渡邊良夫君) 薬事審議会の答申を十分尊重いたしていきます。○坂本昭君 そうすると、もう一べん局長お尋ねしますが、大臣は薬事審議会の意見を十分聞く、だから、その中で薬事審議会が特殊疾病の中に高血圧や心臓病をこれは当然入れるべきであるという答申をした場合には、厚生省はその答申を受けて、その他の疾病の中には今のものを入れるおつもりは十分あります。○政府委員(高田浩運君) 薬事審議会の答申はこれは十分尊重しなければならぬと思っております。

○坂本昭君 初めからそう答えたらいんですが、どうも何だか答えないところを見ると、はなはだ行政上不明朗な点があります。どうして外国並みに、その他の特殊疾病というものについて広告上の制限をしなければならぬというふうな普通の常識を私はお持ちになつていただけませんか、はなはだ不満であります。あとこの薬事審議会については、また私も委員の方にも御相談を申し上げます。それと同時に、今の、今日のこの日本のためならぬ広告については当然規制をしていかなければならぬ。ですから、もう一べん確認しておきたいと思っておりますが、この

虚偽、誇大の広告の禁止、二、特殊疾病に使用する医薬品の広告の禁止、三、専門家向けの広告の自由、この三つの医薬品広告の原則は大臣としては確認していただけますか。
○国務大臣(渡邊良夫君) さように考えます。

○坂本昭君 それでは今後はこうした原則に基づいて行政が行なわれるというのを私たちは十分期待し、かつそれを監視をして参ります。それからなお、この薬事法だけでは広告の問題あるいは薬品の模倣の問題などについて規制が十分できていないと思ふ。従つて、これについて別途立法化する必要が、たとえばアメリカのホイラー・リー法ですね、そういうふうな私は印象を受けているので、厚生当局としてはその広告の立法化についてどういってお考えを持たれますか、これは局長に伺います。

○政府委員(高田浩運君) ただいま御引用のホイラー・リー法は、これは日本ではいえないわが不正取引の取り締まりに関する法律の一環でございますので、この点については、現在のわが国の公正取引防止に關します法律にある程度のそういうった広告の制限の規定がございまして、これは薬のみならず、一般的に不正な取引の手段としての広告はいけなく、あるいは表示はいけないということでございます。その方の法律が適用になることでは、これはもちろんのことでございます。それから、それはほかにも薬の特殊性に基づいて虚偽、誇大の広告の禁止であるとか、そういうものがこの薬事法で規定されておられるわけでございますので、い

わゆる不正の取引手段以外の保健衛生上の面と、すなわち薬に特殊の事柄

については、これは薬事法でははつきりいふと、そういう分け方の方が私は適当じゃないだろうかと思ふ。それから薬の模倣云々の問題につきましては、いわゆる模倣造るいは贋造の薬の取り締まりという規定は、これは現在の法律にも置いているわけでございますが、一般的に他社の製品をまねをする云々の問題については、これは薬の性格の問題とも関連をして考慮を要する一点じゃないかと思ふのでございまして……と申しますのは、薬につきましては御承知のように、製法については特許を認めておりますけれども、製品そのものについては特許を認めないわけでございます。これはすなわちいふ薬はやはり特定の者に独占をさせるというふうな形を避けるというか、そういう薬の特殊性の一つの現われだと思ふのでございまして、その辺の問題ともこれは関連をして考えなければならぬ問題ではなからうかと思ふんですが、いづれにいたしましても、しかし、その模倣造りであるか、贋造造りであるか、内容的に適當でないものがそういうまねをするという点については、これは薬事法の方で当然取り締まっていくべきものだと思います。

○坂本昭君 それではこの問題、私は広告のことについて新聞の切り抜きで若干例示いたしました。一日、二日の新聞を見てでもなかなか納得のいかない誇大と思われるものが幾らでもあつた。これについては私は、薬務局長として行政的に十分監督を厳しくして指導していただきたい。それはもちろん広告には必要でありますけれども、誇大に

病に使用する医薬品の広告の禁止、三、専門家向けの広告の自由、この三つの医薬品広告の原則は大臣としては確認していただけますか。
○国務大臣(渡邊良夫君) さように考えます。

わたるといふことはもうはつきり禁じられてゐることです。それが十分あなたの方の指導が徹底してゐると思へない点が非常に多いので、これについてはこの際徹底して法の範囲内で許されたものに限定させてやうていくと、そういう効果が新聞でもラジオでも見ておつたらわかるというところまで一つやつていただきたい、これは厚生大臣、お約束できますか。

○国務大臣(渡邊良夫君) できるだけ努力いたすつもりでございます。

○坂本昭君 次に、保険局長に保険医療費の中で医薬品費がどの程度になるか、先般の資料で見ますと、総医療費が三千二百四十三億、その中に公費負担が九・三%、それから保険者負担が四五・九%、患者負担が四四・七%、その患者負担の中に充薬が二百八十一億あるというふうな統計が出ていたが、この際、保険関係ではないいろいろな調査ができてゐると思われまゝ、医薬品費がどの程度になつてゐるかという御説明をいただきたい。

○説明員(館林宣夫君) 代表として政府管掌健康保険の状況をちよつと申し上げます。ここでは新しい資料といつたしましては、昭和三十四年の五月の集計がございまして、正確なことはちよつとまだ判明いたしません、概略を推定いたしますと、入院分が約一二%、外来分が二七%を占めております。これを合計いたしますと、政府管掌の医療費の中の約一九%前後でございます。これを他の管掌あるいは国民健康保険等に当てはめて推定いたしました。健康保険関係の他の管掌分はあまり政府管掌と変わりがないと思

われませんが、国民健康保険分は入院の占める比率が健康保険より少ないために、外来の影響が多いということから二〇%以上に及ぶかもしれないのでございませぬ。しかしながら、両者相総合して、大体二〇%前後、かように推定できます。しかしながら、これは薬価基準で計算した価格でございますので、実際の医療機関の購入価格は薬価基準が九〇%パルク・ラインになつております関係もございまして、これよりやや下回つておるのでなからうか、かように考えます。もしも、社会保険の医療費が三千億といつたしますと、二〇%であれば六百億となるわけでございますが、これは支払い基金あるいは国保連合会取り扱ひの支払いの値段でございます。実際の医療機関の購入価格あるいは薬の販売機関が売つた値段としましてはこれよりやや内輸、まあ五百五十億前後ではなからうか、かように考えられます。

なお、このほかにちろちろ国民医療費といつたしましては、充薬で出ておるものがあるわけでございます。○坂本昭君 それでは重ねて伺います。今の社会保険医療の中で、この医薬品費、この中にはあれでしよらね、いろいろな他の包帯材料などもちろちろ含まれておつたと思つて、このうち、二〇%という比率は、これは適正であるか不適正であるか、どういふふうに見ておられますか。

○説明員(館林宣夫君) 正確な数字を記憶いたしておりますが、社会保障先進国と言つてよろしいかどうか、英、独等の医療費の中に占める薬の関係の経費はこれよりやや下回つておるかと思つてゐます。ただ、わが国の薬の経

費の占める割合がこれらの外国に比べて高い、多いからと申しまして、これが直ちにわが国の薬が使い過ぎであるとかあるいは薬の価格が高過ぎるというふうな結論はなかなか下せないこととございまして、これは相当慎重に検討いたしませんと判断はむずかしいと思つてゐます。

○坂本昭君 もう一べんお尋ねします。今、二〇%という中に、まあ包帯材料、衛生材料は入りますが、その他の器具器械類の計算は、これは入つておりますか。

○説明員(館林宣夫君) 器具器械類は入りませぬ。ただ、特殊なものといつたしましては、輸血用の血液が入つております。

○坂本昭君 今保険局からあげられた数は、まとまつたものがあればこの一九%になつたという基礎資料の数は委員の方へ一つ印刷したものを出していただければけっこうだと思つてゐます。

○説明員(館林宣夫君) 昭和三十四年五月の集計、まだ完全には終つておりませぬので、ちよつと正確な数字としてはお出しいたしかねるわけでございます。

○坂本昭君 それでは、私は今疑問に思つたのは、今イギリスの例をあげておられたのですが、イギリスの社会保障はかなりいろいろの明瞭に数があつておりました。これは厚生省官房長が全員に配付していただいた貴重な資料ですが、この中に非常にいい資料があります。これを見ますと、一九五七年から五八年のイギリスの病院サービスのいろいろな経費が出ています。これは日本の金にして三千五百五十五

億円かかつてゐる。その中で人件費が六一・三%、今の問題の広い意味の医薬品費七・二%、これはこのイギリスでは薬剤と衛生材料これが三・五%それから内科的、外科的器具及び器械これが三・七%、いずれにしてもこの医薬品、衛生材料費が両方合せて一割以下だ。一割以下。日本の場合はその倍だ、こういうことですね。これは今の保険局の説明があつたように、何か薬を非常にたくさん使つてゐるということに直接は関連しないでしょう、しかし、やはりこれはある程度問題になるのではないか。たとえば日本で総医療費三千二百四十三億のうち充薬が二百八十一億それからまた、別の資料では、医薬品の生産額が千四百六十億で広告が百四十二億、広告もいふ使われてゐるけれども、どうも基本的には薬が高過ぎるのじゃないか。薬をよけい使つても薬は高いのじゃないか、そういう印象を受けざるを得ない。そこでこの薬価についてどういふふうにしてはきめておられるか。これは所管は薬務局長だと思つて、薬事行政の中で一番大事な問題である薬価はいかにしておきめになるか。外国の事情によるといふと、薬価の規制については薬師法主義と薬師指定主義と薬師放任主義と三つの主義があつてきめてゐる、こういうことですが、日本の場合はどういふふうにしてきめておられるか。薬務局長の一つ御説明をいただきたい。

○政府委員(高田浩運君) 薬の価格については、一般的にはこれを規制をいたしてはおりませんが、保険に使用します薬及び調剤報酬につきましてはこれは保険の問題としてきめております。

で、この点は館林課長の方から御説明申し上げませぬ。○説明員(館林宣夫君) 現在保険で採用いたしております薬師は、現実に医療機関が購入いたしております価格をとる、こういう基本的な考え方に基づいてきめておられます。で、しかもその基準は九〇%のパルク・ラインでございまして、すなわち全日本の医療機関が購入している数量の九〇%目目購入される価格でございます。すなわちある薬が百トン医療機関が購入してゐるといたしまして、高価格で購入した順序に価格を調べて参りまして、九十トン目購入された価格、簡単な言葉で言へば、多少違ひはすけれども、九割の医療機関はこの購入価格で買えるという価格でございます。実際は、購入価格の設定と実際の公布とのズレもございまして、現在きめておられます価格で医療機関が買えない事例はほとんどないと思つてゐますが、そのように受け身の形で定められた価格でございます。すなわち、診療報酬の点数表のように、あらかじめ計算に基づいて価格を設定したものでなく、現に販売せられておる価格ではなくのを受け入れて、保険の支払い価格といたしておるわけでございます。

○坂本昭君 この点が私は二重に問題点だと考えます。一つは、純然たる薬務行政の立場で一つ問題点がある。それからもう一つは、国民皆保険といふ、その皆保険の立場で問題がある。で、まず何いいたいのですが、保険の立場よりも、これは薬事行政といへば、医薬品の製造発売、これが全部その対象になつてくるのですが、当然こういう医薬品については、その価格につい

てこれは薬事行政の中で関与すべきことではないかと思う。それについて、どの程度まで一体厚生省は触れているか、まずその点を御説明願いたい。

○政府委員(高田清運君) 価格については、現在のところ、一般的に言っている、厚生省の方として権限に基づいて指図をしております。もちろん権限外でそういうことをやることはこれは適当でございませぬから、そういうことはございませぬ。言いかえれば、価格については、つまり自由主義という格好になっております。

○坂本昭君 どうもその厚生行政がよくわからなくなるのですがね。皆保険の制度が来年からしかれるとなると、国が責任をもつて、医師、薬剤師に適正配置を行なうだけではなく、保険の点数そのものについても国がこれをあつせんし、また、これを適正に合理化する必要が生まれてくるわけです。特にその中で、今度の薬剤師法でも、非常に厳格に医薬品の販売については規制がなされ、許可制がなされ、薬剤師が薬局を開くについてもこれは許可制になる。そしてまた、医療問題では一点単価の問題がいつも議論される。ところが、今も保険局の説明のあった通り、医療費の中で約二〇%を占めている医薬品費、総計約五百五十億、というところ、日本の年間生産額の三分の一以上であります。これらのものの価格の決定について全然野放しであるということ、医療行政の面からいって非常に片手落ちではありませぬか。一点単価については非常にやかましく言っておる。ところが、その中で非常に大事な役割を果たす医薬品、財政上から

いって二割以上を占めているこの医薬品費、また、日本の薬品製造からいって三分の一以上をこの保険行政に現在でも使っている。将来はこれほどどんぶりふえていく。その薬品製造については全く野放しである。これはどうも私はふに落ちないんです。これは、将来、厚生大臣はどういうふうにしていられるおつもりでございませぬか。

○国務大臣(渡邊良夫君) この問題はなかなか重大な問題でございまして、将来は保険行政と医療行政、薬務行政を立てていきたい、かように考えております。薬の關係におきましては、先ほど通産大臣も申されましたように、私も、小売商業調整特別措置法やあるいは中小企業団体組織法の組織において、生産あるいは価格あるいは流通組織等におきまして、十分考慮してみたい、かように考えておりますが、非常に複雑にわたっておりますので、機構でございまして、今十分な検討を加えつつ進行いたしておるよう次第でございませぬ。

○坂本昭君 いや、それは十分な検討が加えられつつあるなら、その検討の内容を少し伺いたいたすがね。たとえば、一体この日本の医薬品価格、この間も、医薬品の品目と、それからその生産金額の説明を一応資料として出していただきましたが、これらの中で、一体原料費はどれくらいかかっているか、あるいはその研究費はどれくらいかかっているか、あるいはその試験費はどれくらいかかっているか、工場ではどれくらいかかっているか、工場製造する製造費はどれくらいかかっているか、あるいはその管理費はどれく

らいかかっているか、また輸送の費用はどれくらいかかっているか、それから広告費はどれくらいかかっているか、その利潤は、そのメーカーの利潤はどれくらいであるか、それからメーカーから今度のマージンがつくのか、小売のから今度のマージンがつくのか、小売の場合、どれくらいのマージンがつくか、そういうたいものぐらひは、私はもう検討済みだと思っておりますから、ちょっと御説明いただきたい。

○政府委員(高田清運君) 薬の価格の問題については、これは品目によつても非常に違ふと思ひます。まあなかなかこれは一がいに言えないと思ひるのでございまして、おおむね現在常識的に考えられておりますのは、小売マージン三割、卸マージン一割、多少の出入りはもちろんございませぬが、そういうようなことになっております。まあ価格の決定の内容につきましては、品目によつても、それから各社によつても違ひますし、ある意味においては企業の実態と関連する問題でございませぬし、厚生省としても、原価計算等について現在のところタッチをしない態勢になっておりますので、その辺のところについては、現在詳細の資料は持ち合わせておりませぬ。

○坂本昭君 これはしかし、私は非常に大事なことだと思ひます。特に今広告問題からいふんらいらうと深入りをしてきましたけれども、医薬品費が、ほんとうに国民の健康を維持するために適正な価格で使用される、しかもメーカーも、十分立つていく、私どもももちろん資本主義を、いながら否定するものじやありませんが、メー

カーも適正に立つ、そして国民の健康も十分維持される、それにはこの間の適正な、何といひますか、利潤の配分も必要だし、また、それが合理的であるということ。それでこれが確立されないと、国民皆保険の場合に、現在でも五百五十億以上使われているこの巨大な材料費、この材料費の価格を調整することによつて、私はメーカーも医師も楽になるだろう。また、われわれとしても非常に楽になる。そういう点で、今の小売と卸のマージンの程度だけしか把握してないというのでは、私は、はなはだ不十分だと思ひます。で、この保険医療、特に保険財政の上から保険局に伺ひますが、この薬価のことについては、保健財政の面から、これはまあ具体的になくて、理論的にどういふふうに考えておられますか。

○説明員(館林宣夫君) 薬は、保険医療費の中で占める割合が相当多いものでございまして、薬価の問題は、社会保険の医療経済上、相当重要視すべきものであると日ごろから考えておるわけでありませぬ。そういう意味合いから、薬価基準をどのように考えて参るかということが、前々から検討いたしてもおりましたし、また、各種委員会等でも御意見が出ておるわけでございますが、ただ、このあるべき薬の値段を想定して計算して出すということ、必ずしも方法として最善の方法ではないかもしれない。現実に扱われておる価格が最も妥当な価格であるという点も十分考えなければならぬということ、従来からこの問題は種々検討をいたしましたけれども、一応今日のところ、現在のとり方が最も適当で

はなからりか、かように考えておるわけでございます。

○坂本昭君 先ほどイギリスの例をあげたんですが、私はイギリスの例などについて、もう少しこまかい検討をこの際していただきたい。保険財政の面では保険局で調べていただきたい。それから、今のようにな七・二割という材料費ですね、この材料費を提供するのは、イギリスで医薬品並びに衛生材料、医療器械器具を提供するのは、これはおそらくは国有の会社ではなくて、一般の会社が提供していると思ひます。そういう場合に、イギリスはもう国民皆保険ですね。しかも、その医薬品は、国から医師に提供していただく。従つて、広告などもそんなに大きく出さなくてもいいだろうと思ひます。その広告費の分だけ値段を下げるのができる。そのかわりに、政府はこの価格を保証してやつて、その企業がつぶれないようにカバーすることができる。そういう具体的な方策がすでにとられてはいる、例の薬価指定主義のとられてはいるのはイギリス、西ドイツ、これは薬事法に基づくものではなないが、社会保険法の必要から国が定めるものであつて、そう書いてありますね。つまり社会保険を実施する必要から、どうしてもこれは薬価の指定主義が、今の日本の場合は、指定にして指定にあらずですね。私は思ひ切つてこれは指定方針をとるべきだと思ひます。そのことによつて私はずつと医療費は軽減されるんじゃないかと思ひます。だから、そういう意味で私は特に薬価調整の方途について、まあ大臣は一応抽象的に検討している、何とかしたいという、そのお気

持はわかるのですが、じゃ一具体体的にどうされるんですか。どういう機関でこれを調整するか。広告の問題もある、あるいは原料の問題もある。さらに国民皆保険の問題がある。皆保険制がしかれていくと、売薬などはだんだん下がっていくと、今五百五十億といふこの医薬品費はずっと上がってきます。将来はもう薬局が全部で、医師が全部配置されたら、もう全然売薬など要らなくなると思う。そういう前提の中で、一体どういふに医薬品の価格を決定するか、また、医薬品の製造業という、まあいわば日本の資本主義の一つの独占企業の一形態であるこの企業、これをどういふふうに厚生省としては見ていくか、合理的な私はこの統制といいますが、管理というものが必要だと思ふ。だからそれを具体的にどういふふうな計画でしていけるおつもりか。せめてその計画の片断なりとも御説明いただきたいのです。薬務局長の方から一つ最初に御答弁いただきます。

○政府委員(高田浩運君) 結局保険に使用す薬の価格のきめ方について、今の方式を変える。もう一つの方式は、いわば原価計算方式だと思ふ。これについて今まで検討した結果は、先ほど館長が申し上げた通りでございますが、今後の問題として、やはりお話のように、十分それらの点も考えていかなければならないと思ふ。より原価計算方式といふものについて、十分一つ検討してみたいと考えております。

○坂本昭君 これはおそらく今の薬務局の行政機構の中には、そういうた

のを検討する組織がないんじゃないかと思ふんですね。むしろこれらの仕事は、通産省の行政の中に大部分入っているんじゃないかと思ふんですね。そういう点で薬務局長としては、今の機構のままで検討できますか。

○政府委員(高田浩運君) これは、薬全般について原価計算を行なうといたしますれば、やはり相当な人員を必要とする問題だと思ふのでございませぬが、いずれにしても、これは相当な予算を伴う問題でございませぬので、今後十分一つ御趣旨の点をくみまして、私も真剣に検討して参りたいと思つております。なお、通産省というお話がございませぬけれども、これは通産省としても、ほかの物資についてもやはり統制的な措置はとっていないわけでございます。現在の日本の役所として、価格についてタッチしてございませぬのは、公正取引委員会において、特殊な場合においてタッチするといふ、そういう仕組みになっておるのでございませぬので、まあそういう観点からやるとすれば、新しいケースになると思ふ。

○坂本昭君 そのほかの品物と違つて、人命に関することと、それからもう一つは、来年から国民皆保険がしかれる。それがしかれるがゆゑに薬剤師法や薬事法もできたと思ふんです。そういう点で、私は薬師の調整といふものは皆保険と関連して、どうし

ても必要になってくると思ふ。だから、そういう考えのもとに立たないで、あなたの方で議論を進められたんでは、はなはだ困る。

○委員(加藤武徳君) ちょっと御発言を中止願います。

この際、御紹介申し上げます。ただいまオーストラリアの上院議長サー・アリスター・マクマリンさんがここに御見えになりましたので、皆さん拍手をもつて敬意を表したいと思います。

○委員(加藤武徳君) 発言を御継続願います。

○坂本昭君 それで、あらためてもう一度厚生大臣の御意見を伺つておきたいんですが、来年から国民皆保険を控えて、医師だけの問題ではない。今度改められた薬剤師法による薬剤師の問題も重要な問題として出てきました。特に薬師の調整の問題は、皆保険の中でも非常に重要なウエイトを示している。従つて、薬師の調整といふことと皆保険の問題を関連させて、厚生当局として十分な検討を加えていただきたい。そのためには、場合によれば特別な機構の改正も必要であるかもしれない。その程度の決意を持つておやりになっていただけるかどうか、何つておきたい。

○国務大臣(渡邊良夫君) 先般発足いたしました医療制度調査会等におきましてこれは十分審議いたしていただきまして、答申をまず得てみたいと思ふ。かように考えております。

○坂本昭君 それではこの薬剤師法並びに薬事法の中で、先般来の池袋の乱売とかいろいろの問題がありました。私は小売の小さいところをやつてい

る問題よりも、一番の大メーカーのところには根本的な問題がある。そしてここでは何の規制も行なわれていない。すべからず皆保険の前提として、この薬師の調整に対しては、これはたとえ資本主義の政変といえども、私はこれを

合理化する道はあり得ると思ふ。ですからこの際、特に今の薬師調整についての政府としての御努力をお願いしておきたい。

それから次に、薬事法の六条のところで、薬局の開設の問題が出ておりますが、この中で六条の二項のイ、ロ、ハ、ニ、ホのホで、「第九条に規定する義務」といふのがございませぬ。この第九条でいう義務とはどういふことをさしておられますか、お伺いしたい。

○政府委員(高田浩運君) 御承知のように、薬局には管理薬剤師を置かなければなりませんし、管理薬剤師は、薬局の技術的な面についてのいわば責任者になるわけでございます。その意味で薬局の構造設備でありますとか、医薬品の取り扱いでありますとか、その他薬局の業務について、管理者として、責任者として必要な注意を払わなければならぬわけでありませぬ。それらのそういうような管理薬剤師として行なわなければならないという義務の遂行を著しく阻害することが明白な場合、そういう趣旨でございませぬ。

○坂本昭君 そうしますと、今の六条の二のホの、許可の基準に「その性癖素行に照らして、……義務の遂行を著しく阻害することが明白」といふ言葉が出ていますが、この「性癖素行」とは一体どういふことなんでしょうか。そして「性癖素行に照らして」といふんだだけども、一体どういふふうにして照らすんですか、その照らし方を説明していただきたい。

○政府委員(高田浩運君) この六条の人的な資格要件を規定しておりますゆえんのもの、要するに、一般的に法令違反等を犯す蓋然性の高いと認めら

れるものを掲げて許可を与えない場合があり得る、そういうことでございませぬ。ごらんの通りに、イからハに至るまでは、要するに過去において刑を受けたというふうな、あるいは違反をした、そういうようなこと、それから二につきましても、こゝろ特殊な人といふのを具体的にあげまして、大体それでこれは尽きると思ふすけれども、そのほかにも著しい酒乱の者でありますとか、あるいは準禁治産者でありますとか、あるいは精神病に至らない程度の精神障害者といふようなことも考えられますし、そういうようなことも考えられますし、そういうような正常な良識を有しない者で、積極的に管理薬剤師の管理義務の遂行を妨げる、そういうことが明白な場合といふことでございませぬから、一般的にはきわめてまれな例だと思ふのでございませぬが、具体的にはこれは本人の宣誓等によつて区切りをつけるつもりをいたしておられます。大へん実際の判定はこれはむずかしいと思ふすけれども、そういう気持としては非常にしほつた考案方で、だれが見てもそういうふうな危険が非常に強いといふ者について考案することにはいたしておられます。

○坂本昭君 これは「薬局を管理する薬剤師の第九条に規定する義務の遂行を著しく阻害することが明白である」と、これだけで私にはわかることと思ふので、第九に薬局の管理者の義務といふものが規定されている。その義務の遂行を著しく阻害することが明白、あるいはその義務の遂行をしていない場合、こゝろいふ場合は、もちろん取り消しの処分にもするでしょうが、なぜこのように「性癖素行に照らし」といふと、何か僕たち、この性癖

業行が悪いよな、僕らが開設したらこのホの項に照らして許可をしてくれないというふうな、そういう疑いの持てるような基準をなぜ設けたか、何かこれが例えの池袋の乱売問題とか、ああいうことに関連があつて、性癖業行に照らして許可をする、しないの基準も作らなくちゃいかぬという必要があるかどうか。でなければこういふきわめて文学的な、非法律的な用語を使われた趣旨がよくわからない。もう少し説明していただきたい。

○政府委員(高田浩運君) いわゆる乱売の防止等を直接のこれは目標とした規定ではもちろんございませんで、薬局が保健衛生的に万全な管理が行なわれることを確保する一つの手段として規定したわけでございます。その意味で今申し上げましたように、きわめて特殊な場合という区切りをなるべく明確にする意味において「性癖業行に照らして」あるいは「著しく阻害する」とが明白である者」というふうにしほりをおかけたわけでございます。

○坂本昭君 この「性癖業行に照らして」ということは、僕は実際要らない言葉だと思つたのです。これをつけた以上は、何か明白な目的をもつてやる、そういう点で私はきわめてあいまいな言葉だと思つて、この点については、私は疑問を残して、もう少しあとの問題に移りたいと思つた。それは薬剤師でない人、薬剤師による薬局の開設は、この医療法の第七条並みに許可制になっております。これは医療法の場合の第七条と同じような取り扱いなので、異議はありませんが、この薬剤師の場合の届出制をやめたのは、どういふためであるか、何か公衆衛生

上の特別な義務があるから許可制にしたか、どういふ理由で許可制にされたか、伺いたい。

○政府委員(高田浩運君) これは一つは現行法において、薬剤師が開設する場合及び薬剤師でない者が薬剤師を使用して開設する場合、両方とも登録という制度になっております。登録の意義、性格については、この前以来の委員会においていろいろお話がございましたが、私どもの考え方は、先般来申したような次第でございます。そういうふうな、今までの取り扱いを一旦いたしております点を引き継いだという点の一つ、もう一つは、これを区別するというのが妥当かどうか、あるいは成立するかどうかという問題でございますが、要するに、審査の内容といたしましては、やはり設備構造、そういう点ではこれは見なければなりませんし、それから今申し上げました、たとえは六条の二のイ等すなわち、あるいは麻薬の關係その他違反をした者については、これはやはり薬剤師であらうと薬剤師でなかつたら、同じような取り扱いをすることが適当でございますし、そういう点を勘案いたしますと、特に片一方を届出としまして、片一方を許可制にするという法制上の理由というものは成り立ちにくい問題でございますし、両方とも、設備ないし人的な要素というものを審査するといふ点については同じでございますので、開設の場合の取り扱いを二つにしなかつたわけでございます。

○坂本昭君 医療法の場合に診療所の扱い、それから薬事法の薬局の扱いと、一方が届け出、一方が許可制であるという点には、多分に設備構造の問題が私には入ってくるであらうとは思いますが、一方は、医者は素手で何でもできるんだし、薬剤師の方は、調剤をするためには薬局の最低限の設備構造が必要である。そういう点では私も認めますが、これはこの前も申し上げた通り、届出制と、それから許可制の中に、厚生行政の中でも、たとえば公衆浴場はこれは許可制になっておりますね。それから理容師の場合は、届出をしておいて許可を受ける、そういう何か中間的な、過渡的な扱いをしていこうと思つて、同じ医療に關係する中で、薬剤師のみ許可制にしたということについては、將來、たとえばこの適正配置の場合の許可、そういう点の含みもあるんじゃないか。また、あつてもある程度はやむを得ないのではないかと思つたのです。その場合に、あなたの方では設備構造だけに主眼を置いて、適正配置の点については、検討は省かれるおつもりであるかどうか。

○政府委員(高田浩運君) 現在の医療法は、御承知のように、昭和二十三年、戦争のあとを受けました最初の改正においては、医師が開設する診療所については届出、その他の者が開設するものについては許可制ということにいたしましたわけでございますが、これが絶対正しい云々ということではないわけでありまして、これはそのときの、いわゆる法制的な見解に基づいてそういうふうないたしましたわけでございますし、それから一方、現行の薬事法も大体同じときにできたわけでございます。これは登録制をとつたわけでございます。そういうふうな今までの経過と、現在これを法制的に組み合わせようとするかという法制的な見解とを加味し

て、この新しい法案のような形にしたわけでございます。この法案によりまして許可の基準は、ごらんのように、第六条に書いてありますように、次の各号のいずれかに該当するときは、許可を与えないことがあるという事で、許可を与えない場合の条件というものは、一応ここに書いてあるわけでございますから、そのほかの条件を今ここで勝手に想定をいたしました。それを審査の要件に入れるという事は、法律上はこの法案の立て方、性質上は第六条にはずれることになるわけでございます。

○坂本昭君 それでは、あげ足をとるのじゃないのですけれども、これは許可の基準ですが、六条の二のホの項の「性癖業行に照らして」取り消される時もあるのですか。

○政府委員(高田浩運君) 理論としてはあり得るわけでございます。○坂本昭君 そのいかなる場合に薬局開設の許可が取り消されるか、それはどこに書いてあるかということ、それから取り消された場合に、再許可はどうかというふうにしてできるか。これを御説明いただきたい。

○政府委員(高田浩運君) 許可の取り消しにつきましては、七十五条に規定がございます。ごらんのように七十五條の三行目以下に、法令若しくはこれに基づく処分違反する行為があつたとき、又はこれらの者が、先ほど御引例の第六條第二項その他の規定に該当するに至つたときは、取り消しなりあるいは業務停止を命ずることができ。そうして、その場合には、七十六條で聽聞を開かなければならない、というふうなことになっております。

○坂本昭君 それと再許可……○政府委員(高田浩運君) いわゆる薬剤師についての再免許のような形というものはとっておりませんで、新しい許可ということになるわけでございます。

○坂本昭君 それでは最後の質問として、この前の資料の中に、旧来の一、二号、これのない地区が、四百二十五あるということでしたが、それに関連しまして薬局の年間の増加は、大体どの程度に今まで見られてるか、資料があつたら御説明いただきたい。

○政府委員(高田浩運君) 大体年の増加は五百でございます。○坂本昭君 そうしますと、今の年の増加の五百と、それから無薬局対策と許可制の問題をちょっと伺いたいのですが、一、二号ともないのが四百二十五、これは昭和三十五年一月一日のあなたの方の資料に出ておりますが、四百二十五の、従来の一、二号のない無薬局地区がある。それから毎年五百ほど増加がある、そういうら、今度の許可制について、何かこの無薬局地区を解消するために行政的な措置をされるか。

○政府委員(高田浩運君) きょうお手元に差上げた資料に、無薬局町村の医薬品販売業状況を調べておるものがございます。それによりますと、薬局がないけれども一、二号すなわちこの法律によりまして一般販売業であるものが百三、従つて、これは理屈上は薬剤師がおるわけでございます。その次に、一、二号はないが、二号のもの、すなわち薬種商のあるもの、その次に特例販売

○坂本昭君 それと再許可……○政府委員(高田浩運君) いわゆる薬剤師についての再免許のような形というものはとっておりませんで、新しい許可ということになるわけでございます。

業のあるもの、そのいずれもないもの、そういう数字になっております。

私どもとしては、先般お話が出ておりますように、無薬局町村の解消という事は、非常に大切な、そして重要な問題でありますので、今後これが解消については十分努力をいたしたいと思っております。これについてはやはり経済問題というのが一つの大きな問題でございますので、これらを第一

次的には、やはり医療金融公庫の適用によって、それからそのほか公営薬局等の問題というものを真剣に考えて進めて参りたいというふうに考えておるのでございます。

まず第一的には、いわゆる一号のあるもの、すなわち一般販賣業のあるものにつきましては、これはある程度の行政措置をすることによって、行政上の援助をすることによって、薬局になり得る可能性が豊富多いと思っております。その点も勘案して今後努めて参りたいと思っております。

○坂本昭君 そのすると、今の無薬局地区の解消については、許可制を行政的に適当に運用して、なるべく解消する方向にもっていきたい。それからまた、その解消する具体的な手段としては、医療金融公庫の融資を実は考えておる。そういうふうに理解してよろしいですか。

○政府委員(高田浩運君) 前段のお話については、先ほど来御質問にありましたが、第六条で許可を与えない場合というのは法律上規定をされておられますので、AならAという人が申請を出してきた場合に、あのいなかに行けば許可をしないというふうなやり方は、もちろん許されたいわけでありま

す。は、もちろん許されたいわけでありま

○坂本昭君 次に、保険局長に伺いたいのですが、この前の委員会で公営薬局制というのが出ましたが、この公営薬局制ということと、それから保険局の皆保険の行政上の考えと、何か関連があるかどうかちょっと伺っておきたい。

○説明員(館林宣夫君) 無医地区の解消の一端として、公営薬局のようなものが設けられれば、皆保険の推進上はまことにけっこうなことでありまして、私どももいたしたとしても、無医地区の解消については苦心をいたしております。現在なお多数の無医地区が残っておりますので、これをどうしたらよいかという事で頭を悩ましております。もしも各町村が何らか公営薬局のようなものを推進するような努力をしてもよろければ、医療の補いいたしまして非常に役に立つ、かように考えております。

○坂本昭君 実はこの間大臣は、保健施設で無薬局地区などはできるだけ処理をしていきたいというふうな御答弁をいただきましたね。その場合の保健施設ということ、私は今の公営薬局が市町村でやるというよりも、何か国保の直営の診療所でないとしても、直営の保健薬局といえますか、そういうことを大臣が考えておられるのではな

いかと理解したのですが、だからそういう案を保健局は持っている、たとえ本年の予算の中で、そういうふうな予算をすぐ組んでおられるか、そういう気持で実は伺ったわけですか。そういうのとは違ひのわけですか、今の大臣の言われることとは。

○説明員(館林宣夫君) そういう意味もございまして、保健施設として無医地区を補って参るといふ構想はたとえ

ば救急薬を配置しておく、あるいは保健婦活動に待つというふうなことで、医療給付の足りないところをそのような措置で補って参りたい、かような考えを持って参るわけでございます。なお、そのほか定期的な出張診療所というふうなもの、あるいは巡回診療所というふうなものも設置せしめて、そのような定期的な診療でこのような地区の医療を補って参りたい、かようにも考えているわけでございます。

○坂本昭君 どうも趣旨がはつきりま

だよくわかりませんが、先ほどの資料にもあるように、一号、二号、三号と

もならないのは二十七ですが、一応一号、二号ののりでは三百九十四カ所ある。これらのところは来年になる

ちよつと具体的な説明をいただきたく

○説明員(館林宣夫君) 無医地区の解消はなかなか単一な方法で解消をはか

ることは容易でないわけでありまして、いろいろな手段で医療の普及をは

かして参る必要がございます。第一段階としましては、すでに直診が設置さ

れているところでも、なお医師がないというふうな場所もございまして、そういうふうなところに医師をあっせんとするということのために、県内の公的医療機関その他医師会等も御協力願って何らか国民健康保険の無医地区対策協議会のようなものを作つて定期的に派遣するということに

保健婦の設置に對しては、保健婦

の費用の三分の一が国庫補助で出せる

わけでございます。そのほか国民保険

の保健施設事業の一端としまして、先

ほど申し上げましたように、救急薬等を置いていただきまして、そういうもので補うということも考えて参りたい、かような考え方をございまして。

ましようし、また一部は受益者に負担させることもあると思います。

○坂本昭君 そりすると、今の救急薬というものは、つまり主として無医地区、無薬局地区の場合だと思いが、その薬を、たとえば腹が痛いとか、頭が痛いという場合に、その薬を飲む。それは保険で扱って医療の対象なんですか。

○説明員(館林宣夫君) 保険医療の対象としての医療給付でなくして、保健施設で扱って参りたい、保健施設事業の一端として扱って参りたいという指導をいたしております。

○委員長(加藤武徳君) ちょっと速記をとめて下さい。

「速記中止」
○委員長(加藤武徳君) 速記を始めて下さい。

○坂本昭君 この間うち、この委員会でいろいろ議論があつたのです。薬局のないところ、しかしそこには薬種商がある、あるいは特例販売業の人がいる、そこで腹が痛いか、頭が痛いというときに、そこへ行って薬を買う、それは保健施設ではない、だから保健施設の扱いはできない。しかし、その人たちがみんな保険の費用は出しているわけですね。だからそりう人たちに何か恩典の返るような、保険料を支払っただけの報いのあるようなことはできないだろうか。たとえばそりう人に保険医療の扱いはできないが、たとえば療養費払い、となると、やはり保険医療の扱いになってきますが、そりう療養費払いの特別な扱いをすることはできないか。これはあなた保険局の人だから、それについて明確なお答えをいただきたい。

○説明員(館林宣夫君) 坂本先生のお話のように、疾病とはつきりしたものでないわけでございますし、医療給付の対象としては問題があるわけでございます。その意味で、保健施設で各種の事業が行なわれておるわけでございます。場合によれば寄生虫の駆除も行なわれましようし、そのような場合の薬品の配布ということも、地方においては行なわれるわけでございます。

○説明員(館林宣夫君) 遺憶ながらその詳細の資料はございませぬけれども、今までそりう指導をして参っておりますし、実は今回あらためて強く指導をいたしたい、かように考えておるわけでございます。

○坂本昭君 今、そりうふりな保健施設というものが、大体無医地区、無薬局地区にどの程度ありますか、そしてどの程度の費用が実際に出来ておりますか。

○説明員(館林宣夫君) 遺憾ながらその詳細の資料はございませぬけれども、今までそりう指導をして参っておりますし、実は今回あらためて強く指導をいたしたい、かように考えておるわけでございます。

○坂本昭君 資料がないのではなくて、そりうことをやっておらぬのが、無医地区に保健施設を置いてやるといふことはしておらぬから、資料がない、それは一つ積極的にやっていた、そりうためには、この保健施設の在庫負担や、そりうための予算も十分出していただきたい、この点

は厚生大臣も、その保健施設でやるというところは明言しておられましたが、この点は予算的にも十分やっていた、ただけると思ひますが、どの程度ことしやっていたか、金額にして。

○国務大臣(渡邊良夫君) 金額は、今のところ明確にお答えすることはできませんが、これはできるだけ保健施設というものを各地区に設置したいと、かように考えております。たとえば役場にしろ、農協にしろ、あるいは農協の出張所、あるいは区長の家におきまして、応急の措置を講じさせたい。さつき館林課長が申されましたけれども、これは私はある程度保険の対象、低廉な費用で、価格で提供したい、そりうして皆保険の実際の事実を、これを一つ一部あげられるというように、こりうようなふりに、内容的にそりうものを伴わしていきたい、かように考えております。

○坂本昭君 ただ一つ問題があるのです。薬剤師はいないが薬種商のおる、つまり八百五十二の市町村、八百五十二の地区、ここで薬種商がおりますよ。ところが、あなたの方では保健施設を作るといふので、保健施設を作ったでやるとする。そりうすると、せつかくそこにある薬種商といふものは生きてこない。こりう場合何となく、ある薬種商、そこには許された薬品がある、その薬品である程度のことでは、もちろん指定薬品は取り扱えない、そりうした場合、今の保健施設を持っていて、そりうしてその薬種商の仕事が妨害するといふか……せつ

かくある薬種商の仕事を生かしてこれを使うという方法、その方法と今の保健施設との関連です。これはうまく両立できますか。今のお話を聞いていると、保健施設を作ってしまったら、せつかく山の中で細々とやっておった薬種商の人が今度飯が食えぬといふことになってきやせぬか。ここでこの間うちから論議されたことは、実は山の中あたりで、薬種商もいない、そこに特例販売業を置かなければならぬ、しかし特例販売業を置くということは原則としてよろしくない、そりうしろうとに薬を持たしてはいかぬ、そりうしろうとはここで確認された。しかし、こりう薬種商など、ある程度試験などに受かつて能力のある人、これはできるだけ使おうじやないか、できるだけのを生かして、国民皆保険の実をあげよう。そりう場合に、今の保健施設を持っていて、薬種商あなたはいてくれといふことは困ると思ふ。だから、その調節をどうしてやるか。

○説明員(館林宣夫君) 多くの場合には、薬種商があるような場所であれば、毎日とはいかないまでも、定期的には、あるいは不定期には、医師が出張診療でき得る余地がある場合が多いかと思ひます。しかし、そりうことも非常に困難であるといふような非常に隔絶した地方で、たまたま薬種商があるといふようなときに、緊急の場合に、保険の何らかの対象にならぬかといふようなお尋ねであらうかと思ひます。そりうしろうとに、保健施設の対象となるように私どもも検討して参りたいと思ひます。

○坂本昭君 この資料の中には、一号はないが、二号のあるもの、つまり薬種商のあるものが八百五十二カ所で、そのうち五カ所は無医地区なんです。医師がおられない。これは医師もなかなか行けないところだと、私はそりう思ふ。従つて、今のあなたの言われたことは、現実日本全国では数カ所、場合によれば数十カ所具体化されてくる問題だと思ふ。この間うちからその点についてかなりわれわれの要望があつたわけですね。これは、こりう東京などにおいて許されることでは決してありません。ないけれども、こりう特殊な場合において、せつともこれは何らか具体化したいただきたい。そのことは、保健施設を作ることと、それからまた、こりう山の中にある薬種商の仕事を生かさないで、生かしてやる。こりう行き方を奨励するのじゃ決してありませんよ。誤解しないようにしていただきたい。この際一つ検討していただきたい。

それから最後に、今までもいろいろ医療金融公庫の問題が出てきているのですが、医務局に伺いますが、このことに関連して、薬局に対して一体医療金融公庫からどのくらい出すおつもりですか、率直に伺いたい。

○政府委員(黒木利克君) 医療金融公庫の融資先の業種は、いまだその資金の需要の申請が固然といたしませんので、割当等はきめておりませんが、ただ過去の実績によりまして、薬局につきましては、薬局の新設なりあるいは増築等の実績等を参考にいたしまして配分をやりたいと、そりうしろうとに計画の段階でございます。

○坂本昭君 この資料の中には、一号はないが、二号のあるもの、つまり薬種商のあるものが八百五十二カ所で、そのうち五カ所は無医地区なんです。医師がおられない。これは医師もなかなか行けないところだと、私はそりう思ふ。従つて、今のあなたの言われたことは、現実日本全国では数カ所、場合によれば数十カ所具体化されてくる問題だと思ふ。この間うちからその点についてかなりわれわれの要望があつたわけですね。これは、こりう東京などにおいて許されることでは決してありません。ないけれども、こりう特殊な場合において、せつともこれは何らか具体化したいただきたい。そのことは、保健施設を作ることと、それからまた、こりう山の中にある薬種商の仕事を生かさないで、生かしてやる。こりう行き方を奨励するのじゃ決してありませんよ。誤解しないようにしていただきたい。この際一つ検討していただきたい。

○坂本昭君 それは、ごまかしてはい

かぬです。医療金融公庫の方は、目下われわれは審議中ですが、この前の資料の一端について言うと、薬局の資金需要見込額としては、四億二千七百万という資料をいただきました。それから、これは先ほど薬務局長の説明された年間の新設五百カ所くらいが大体これに該当してくると思うので、ね。五百カ所よりもっと多いだろうと思

います。そうすると、五百カ所に對して年四億くらいは資金需要がある。今度医療金融公庫は二十九億五千万円ですから、しかもその五百カ所全部ではありませぬから、この前の資金需要は医療局で出されたのが百三十億程度ですから、この割合でいくと、薬局に回る金額はおそらく数千万円であらうと思へない。数千円、この薬劑師法と薬事法が新しく生まれかわって、無薬局地区をなくして新しい任務を薬劑師に負わそうという仕事が一

体できるかということです。薬務局長はたまたま医療金融公庫をねらって、これで無薬局地区をなくすのだということをたびたび明言してきて、どうも最後に金額は数千万円だと、一体これが幾つできるかということですね。多分数十でしよ。数十

だったら、今の無薬局地区を解消するなんということはてんで話にもならぬ。これは私は、今医務局は検討中だと言われども、私の想像するところでは、あなたの検討に促ったのでは、薬務局長が今まで言われておったことは、おそらくみな実を結ばないと思

う。薬務局長は、金融公庫についてどの程度責任を持って推進しておられ

るか、どの程度の額を要求しておられ

ますか。○政府委員(高田清運君) 金融公庫の方は、むしろ申し込みに応じて貸付をするということをごさいますので、従って、たとえば無医地区その他のものにどの程度出るかということは、今後の推移によらなければ確実なところはわからないわけでございます。私も

としては、鋭意先般申し上げておるような趣旨で、無医地区、無薬局地区等については特別に考慮を払うようにいたしていきたいと考えております。お話のように、これだけの無薬局地区というものを医療金融公庫のよ

うな仕組みで完全に近い形で解消することができるといふことは、これは私も考えていないわけでありませぬ。それなればこそ、たとえば今後公營薬局等の問題も真剣に考えていかなければならない、そういうふうにごさいます。○坂本昭君 最後の質問ですが、どう

も今までもずっと聞いて参りましたが、無薬局地区の問題、その解決についても、どうもわれわれとして、なるほどそれならよろしいと、まあ十年かかるけれども、十年かかれば完全に解消されるという、そういう見通しがあるのか、それからなお、薬劑師の大学卒業の点についても、この間うちから若干

文部省の人とも質疑をかわしました。総じて全体的な計画——医師、歯科医師、看護婦、こういうものの学校

の問題もある、それから今の無薬局地区

の解消の問題もある、一応最後の段階なので、これは医務局として、あなたの所管のことについて大まかな説明をしていただき、ごまかいことについては、これはまた、医療金融公庫の審議

の資料にもいたしますから、当委員会に一つ資料を出していただいて、きょうは、薬劑師の問題に関連して、どうも聞いておつて一つも計画性が、それで、今の薬劑師との関連において、医師、歯科医師、看護婦について

大まかな説明を、ことに今の当初計画と関連して簡単に一つしていただきました。○政府委員(黒木利克君) 先般の御要

請によりまして、医師、歯科医師、薬劑師等の昭和四十年までの需給計画の資料を作りまして試算をいたしてありますが、簡単に要点だけ申し上げますが、次の通りであります。昭和三十四年度から四十年までの

医師の、医科大学を出た、卒業の予定者数と申しますか、これを一つ作りまして、これはたとえは三十四年度は三千六百五十八名になります。それから三十六年度までは、三十三年度現在の

の在学数よりその卒業予定数を推定したのであります。以後は三十七年から四十年までは三十六年と同数と見

押えました。そのうち、卒業生の中に医師として従事する者、これは国家試験を受けなければなりませんから、そこでその卒業した数に〇・九八四

をかけたものでございます。これが昭和三十四年度は三千五百九十八名になります。それに対して引退する者がござ

います。これが前年末の実働医師数の〇・〇一でございます。三十四年度で申しますと千七十名。そこで先に申

しました卒業生の中の従事者から離職者を引ききましたものが従事者の純増加になるわけですが、これが三十四年度に二千五百二十九名でございます。大体三十五年以降もこれに近い数字

でございますが、そこで次の欄に、実働の医師数、これは現在実働いたしておりまして医師がどのくらいおるか

と申しますと、昭和三十三年の末に九万七千三百名でございます。これに先ほど

申しました純増加の二千五百二十九名を三十四年度では加えますと、九万九千八百二十九名になります。各年次にこれを純増加を加えていくわけ

でございますが、そのうち診療に従事する医師の数は、実働医師数に〇・九四九をかけたものでございまして、三十四年度はそうして計算しますと、九万

四千七百三十八名になります。一方、先般先般御説明申しました医療機関整備計画によりまして、例の四十年までに

十四万床ふやすという計算で、需要医師数を計算いたしますと、昭和三十四年度におきましては八万七千八百四十四名が必要であります。四十年度におき

ましては十万六千九百六十名必要であります。そこで過不足数が出るわけでありませぬ。それで、昭和三十三年の末に九万九千二百二十四名、これは過剰になり

ます。ところが、昭和三十三年の末に九

万九千二百二十四名、これは過剰になります。ところが、昭和三十三年の末に九

万九千二百二十四名、これは過剰になります。ところが、昭和三十三年の末に九

万九千二百二十四名、これは過剰になります。ところが、昭和三十三年の末に九

万九千二百二十四名、これは過剰になります。ところが、昭和三十三年の末に九

万九千二百二十四名、これは過剰になります。ところが、昭和三十三年の末に九

歯科医師もバランズがとれるというこ
とになります。
それから次は……

○坂本昭君 結論だけでいいです。

○政府委員(黒木利克君) 以上のよう
なことで、看護婦なりあるいは歯科技
工士なり歯科衛生士の昭和四十年
一応給給計画を立てておられますが、資
料で提出いたします。

○坂本昭君 それで、たまたま薬剤師
法並びに薬事法の改正で、今審議をし
ておるのですけれども、無薬局地区の
問題や無医地区の問題、そういうた
の、さらにそれを整備するための医療
機関整備計画、それらを総合して参り
ますと、今医務局の説明のあったよう
に、人の面でも若干医師が少し余り過
ぎるといふような点もあつたようです
が、大かた学校教育とそれから出てく
る医師、歯科医師、看護婦給給の調整
がまずとれながら進んでいっておる。
同じことは薬局の薬剤師についても計
画されなければならぬと思ふ。それ
らの点が全般的にどうも不十分であ
る。たとえば保険局と薬務局との連繫、
そういう点が不十分なので、この際
私は、来年度からの国民皆保険をやる
上にあつてもっと基本的なこれらの
計画を立案して、場合によれば十年か
かつてもいいですよ。できたらそれは
五、六年のところでできたらいの
が、もっと公表された——今のよう
に説明を聞いただけではわからない、
もっと根拠のある、公表された資料を
作つて、そして場合によれば例のア
メリカがヒル・パトソン法を作つて、
そしてそれができたのが、一九四六
年、一九四六年に作つて、この法律の
もとに基本的な病院の配置、それから

医師の配置、そういうものを全部
作つておいて、それから今度はそれに
対する予算の裏づけをこの法律で義務
づけて、そしていなの方に対して
は国の負担、アメリカですら連邦の
負担をいなかへ行けばよい。いなか
ちよと医療金融公庫でも利子がだ
いぶ僻地の場合とそうでない場合と違
ら。そういうたことをこのヒル・パー
ソン法というものは基本的に作つて、
その基本の上ですつと進んでいって、
十年もかかつていませぬが、かなりな
年数がかかつておる。日本の場合は薬
劑師法ができた、医療金融公庫法がで
きた、みんなばらばらで、それぞれは
らばらにやつておるから、いつまで
たつてもできてこない。むしろこの
際、せつかく渡邊厚生大臣就任せられ
て、来年から国民皆保険ができ上がる
年ですから、渡邊法と、後世人称して
渡邊法と称するような立法をお作りに
なつて、そして教の上においても、
予算の上においても基本的なものを出
していただく、そして場合によれば
五年あるいは十年の間に日本の医療あ
るいは薬事全部を完成させる、一つそ
ういう心組みで私はやつていただきた
いという切望いたします。で、
このアメリカのヒル・パトソン法の問
題については大臣は御承知ないかもし
れませんが、こういう基本法のもとに
実施していかれるというお考えはない
か、その点だけ一つ伺つて私の質問を
終わります。

○国務大臣(渡邊良夫君) 御趣旨の線
に沿ひまして十分努力いたします。

○藤田藤太郎君 私は、坂本委員が先
ほどから言つておつた問題と関連し
て、大臣の答弁、保険課長の答弁と関

連して、私はあれでいいのかと明確に
一つしておきたい。その問題は、無医地
区を解消するという問題については、
努力を、一方において市町村の協力を
得てやる。巡回並びに定期的な診療所
を起してそれに当たつていく。また
は緊急医療といふものを持つて、保険
給付としてでなくて保健施設として
やつていく、こういうお話がありました
た。ところが、たぐさんの無医地区の
解消は、今の坂本委員が言つたような
構想で順次計画的にやつてもらわなく
ちやなりません。無薬局地区もその通
りであります。しかし、本年から皆保
険が行なわれる。保険料は払うけれど
も、給付を受けないという、これはど
うするのです。さっきの答弁でいいの
ですか。保健施設を作ります。それで
はその保健施設といふものはだれが管理
し、だれが点検をして被保険者に要す
るに薬品を渡すのですか。そういう管
理方式の問題も一つあります。だから
そういうことで無医地区、無薬局の
ところにどうするかという問題が、今の
保健施設としておやりになるのも一つ
の方法でありましょうけれども、医者
の診断がなければ給付ができない。そ
ういうことだけで保険料を払つて、
そして単なる急救薬くらいのもを置く
いて国民皆保険で保険料をとつていく
のですか。これは先日本大臣は、これは
重大な問題だから根本的に検討してき
ますという、この審議中にできるだけ
明確に考え方を申し上げますと
おられたけれども、前と同じぢやない
ですか。これはどうするのですか、こ
れをはつきりして下さい。

○国務大臣(渡邊良夫君) 先ほどから
申しました無医地区に對しましては申

上げた通りでございますけれども、
しかし、これは国民皆保険になりまし
てから保険料のかけ捨てになるのぢや
ないかという、確かに一方からそうい
う現実的な問題が起つて参りましょ
うけれども、これは特殊な僻地の地
におきましては、市町村条例等におきま
して減免措置等も考えられるのであり
ますけれども、しかし、やはり僻地の
地の住民といへども、万一病気にでも
なりましてして病院に入院加療する
といつたような場合もございませぬ
で、この問題につきましては、十分に
これは検討を加えなければならぬ、
かように考えております。減免措置に
つきましてはいろいろと指導いたす私
どものまあ方法もございませぬけれど
も、これは国民皆保険の今日におきま
してなかなかむずかしい問題であらう
と存じますので、先どほからる中
し上げましたように、定期診療あるい
は巡回診療あるいは保健施設等とい
うものを十分に活用いたしまして、ま
あ段階的にそつたような措置を講じさ
していただきたい、かように考えてお
ります。

○藤田藤太郎君 そうすると、巡回診
療とか、定期的な診療所の開設である
とか、保健施設としてそういう薬を置
くとか、薬を置くと言へば資格のある
者が管理するといふ前提がついてこ
なければ、結局趣旨に反して特例販賣業
を繰り返すことになりませぬ。施設は大
きく見れば、保険給付に入りますかど
うかという議論がさつき出ました。私
はそういうことぢやなくして、保険料
を払つた者に給付をやらぬという手
はないぢやないですか。だから一定の
どうにもならぬところにおいては薬品

を保険給付として、これは医療法の関
係が出てきますが、しかし、順次進ん
でいくときの暫定措置といふものを私
はとらなければならぬと思ふ。保健施
設はどうやっていふかという、今統
計がありませんのでお答えできない、
努力をするつもりですということだ
が、私は根本的に国民皆保険を実施す
るといふ今日の段階においてそれでい
いのかといふことを私は非常に思つて
おる。だから、その点は一つの面
で、無医地区を解消する、その次には
無薬局地区を解消するといふ大方針に
よつておやりになるけれども、しか
し、無医地区が解消できなければ、薬
劑師だけでもそこに置いて、国民皆保
険に對する給付の中に、重い病気で診
察しなければならぬといふような問題
なら、これは別でしようが、やはり保
険証によつて給付の面でこれを何と
か、そういうことを生かしていくとい
うことを、これは根本的に今答へがで
きなればいいのですが、この法律案
の審議の中で皆さんはそういうお氣持
を持つて真剣に考えてやらなければな
らぬ。ただ、ここで国会用の答弁で、
保健施設をやりますといふ答弁だけ
で、われわれは納得できない。これは
私ばかりぢやない。国民の被保険者が
困つておる。これは根本的に至急に案
を一つ立て、そしてみなが潤うよう
にしてもらいたい。大臣いかがです。

○国務大臣(渡邊良夫君) ごもつとも
なお説でございます。先般私もそ
のこと十分考えさせられておるところ
でございます。今ここでしからばとい
うような案もちよつと出しかねており
ますけれども、十分御趣旨の点は沿

はつきりして下さい。

はつきりして下さい。

はつきりして下さい。

らうりに研究いたさせていたただきま
す。

○委員長(加藤武徳君) ちよつと速記
をとめて。

〔速記中止〕

○委員長(加藤武徳君) 速記を始めて
下さい。

他に御発言もないようでありますか
ら、質疑は尽きたものと認めることに
御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(加藤武徳君) 御異議ないも
のと認めます。

それでは討論に入ります。御意見の
おありの方は賛否を明らかにしてお述
べをお願いします。

なお、修正意見等おありの方は討論
中にお述べをお願いします。——御発言も
ないようでありますから、討論はない
ものと認め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(加藤武徳君) 御異議ないも
のと認めます。

それではこれより採決に入ります。
薬師法案及び薬事法案両案全部を問
題に供します。両案を原案の通り可決
することに賛成の方は挙手を願いま
す。

〔賛成者挙手〕

○委員長(加藤武徳君) 全会一致でこ
ざいます。よつて両案は、全会一致を
もつて原案の通り可決すべきものと決
定いたしました。

○高野一夫君 私、この際、ただいま
議決せられました薬師法案及び薬
事法案に対して、各党各会派共同
の附帯決議を付することの動議を提出
いたします。

まずその案文を朗読いたします。

薬師法案に対する附帯決議
案

(1) 本法第一条に言うところの「薬
事衛生」とは、調剤、医薬品の製
造、保存、管理、試験、鑑定、販
売授手を含むほか、薬剤師がなす
ところの食品衛生、水質検査等環
境衛生、犯罪の化学的鑑定その他
公衆衛生上の薬学的、衛生化学的
行為を含むものであることの解釈
を、政府として明確にし徹底せし
むべきである。

(2) 政府は、薬師会会の法制化につ
いて検討すべきである。

(1) 薬師品の乱売は厳として慎む
べきである。政府は、速かに各地
の乱売を根絶せしめるよう、極力
対策を講ずべきである。

(2) 政府は、行政措置を以て医薬品
の卸売業と小売業の区分を明確に
し、兩者の販売方法については、小
売業を来たさざるよう指導し、小
売業調整特別措置法第十四条に
規定する政令を以て、医薬品の指
定をなし、且つ医薬品製造業者、
卸売業者及び中小企業者に非ざる
者がそれぞれ小売業を行つて、
小売業者との間に経済的紛争を起
した場合には、都道府県知
事は速かに小売業調整特別措置
法第十五条による調停斡旋を行な
うよう、政府は、都道府県知事に
強く要請すべきである。

政府は、中小企業団体の組織に
関する法律に基づく商工組合の結
成を指導促進せしめ、特に適正且
つ効果的なる調整規定の設定を認
めるよう、考慮すべきである。

(3) 政府は、地方薬事審議会の任務
の重要性に鑑み、之が都道府県洩
れなく設置せられるよう適当な配
慮をなすべきである。

(4) 特例販売業については、医薬品
の特殊性に鑑み、極力新規の許可
をなさざるよう努力し、特例販売
品目は、速かに改訂し、且つその
品目を極力圧縮し、特例販売品目
を都道府県知事が指定する場合
は、政府が定めた基準の範囲内
でなすべきである。

(5) 「医薬部外品」については、作用
極めて緩和なるものだけに限定
し、本法第二条第二項の各号に挙
げられたるものと雖も、医薬品と
認めらるべきものは、之を医薬部
外品となさざるよう、政府におい
て十分の注意をなすべきである。

(6) 政府は、本法第二条第四項によ
る「医療用具」には、歯科材料を含
むものであることの解釈を徹底せ
しめ、且つ可及的速かに、この用
語の改正をなすべきである。

(7) 本法第三十九条の届出等につい
ては許可事項にすべきもの等検討
すべきである。

(8) 薬局の適正配置をはかり、以て
国民皆保険に協力せしめ得るよ
う、対策を講ずべきである。

(9) 医薬品の製造販売に關して、徒
らに他の製品を模倣し、宣伝広告
を競り、が如き現状の改善措置を講
じ、特に医薬品の広告については
は、諸外国の例に照らし、その取
締に關し厳重なる規制をおき、且

つ発売者が十分の自粛をなすよ
う、政府において指導すべきであ
る。

(10) 合成医薬品の製造方法特許申請
に對しては、優秀なる新医薬品を
速かに医療用に供せしめることの
必要性に鑑み、その審査の促進を
計るべきである。

○委員長(加藤武徳君) ただいま高野
君提出の動議は成立いたしました。高
野君提出の附帯決議案を議題といたし
ます。提案理由の説明をお願いいたし
ます。

○高野一夫君 この決議案が読んでお
わかり下さる通りに、非常に解説的
なっておりますので、あえて重ねて詳
しく申し上げる必要もなからうと思
います。ただ、薬師法案に対する附帯
決議で薬事衛生の文字の解釈を徹底せ
しめられたいゆえんものは、薬事衛
生という言葉がいつも問題になりま
して、しかもばくとした今まで解釈が下
されておつたのでありますから、当委
員会、今日までの審議の経過にかんが
みまして、これを決議として明確に
しておきたい次第であります。

次に、薬師会会の法制化は、実は質
疑をいたしたつもりで、時間がな
かつたのでやめました。これは当然
医療制度調査会においては、医師会、
歯科医師会の法制化について問題にな
らうかと思ひます。当委員会におきま
しては、この三団体の法制化はすでに
数年前に衆参両院の社務委員会で決議
をいたしております。今日まだなお
これが結社の自由を尊重する憲法の精
神に反するといふゆゑをもつて、いま
だに実現を見ないところでございま
す。これも薬局の適正配置等と同じ範

疇に属する問題でありますから、今後
厚生省は格段の努力をされて、本問題
の研究に当たられたいのであります。

次に、薬事法案に対する附帯決議
案。

まず、この医薬品というものはむや
みやたらに使用ものでなくして、必要
に応じてのみ使用させるのがほんとう
であります。従つてまた、品質保持の
ことも必要であるのでありますから、
いたずらに乱売等によつて必要以上の
購買心をそそる、そういうことは厳と
して慎むべきである、こういう問題
でございまして、従つて、しかも全国各
地の乱売が今日なお政府の指導努力に
もかかわらず終息しておらない、ま
す、蔓延激化する傾向にある。これに
對してさらに厚生省は、的確なる対策
を至急に立てられたい。

また、この薬事法においてはたびた
び繰り返して申し上げた通りに、卸売
と小売業の区別がされておられません。
しかしながら、厚生省令をもつてこの
区別を明確にするとか、あるいはいま
た、ここに書いてあります特別措置
法を廃止することによつて卸売と小売
の区別を明確にして、そうしてその対
策に誤りなきを期したい、同時に、こ
の小売業者とメーカーあるいは卸との
紛争については、当然この十五條に基
づいて知事が調停あつせんに乗り出す
べきであるけれども、いまだかつてそ
ういふ例がないのである。これは厚生
省がもう少し注意をされて、大阪と
か、名古屋とか、あるいは福岡とか、
兵庫とか、東京、至るところにあるの
に、なぜ知事がこの十五條を發動しない
のかという点でございまして、これも厚
生大臣は、今後は注意をして知事と連

絡をとるといふ言明でございませうから、当委員会は強い決意をもってこれを政府に要請をいたす次第でございませう。

地方薬事審議会の設置も同様に適当な配慮をすべきこと当然でございませう。

次に、特例販売業は、これはしばしばここで問題になった点でございませうから申し上げませんが、こゝろは兼業雑貨屋、飲食店、そういうところは兼業してわずかに一部分の医薬品営業をやっている。従来の三号、四号のごときは、従来のものは特例販売業としてそのまま継続してもいいが、今後はこの許可の事項を見ますと、基準を見ますと、相当制限することが可能でございませうから、極力新規許可をなさないように、ふやさぬように努力して、そして特例販売業は廃業、死亡等によつて次第々々に減滅するようににかかつてもらいたい。販売品目の限定はすみやかにこれは解決をする、そしてさらに現在以上に圧縮をする、こういうこととございませう。

また、部外品もこれもまた問題になつた点でございまして、これもあの中には当然医薬品にすべきものが出て参ろうかと思ひます。従つて、同じあそこに掲げてある、この条文に掲げてあるものといへども、医薬部外品と医薬品に回すべきものとはつきりと区別されたいのであります。

医療用具については、竹中委員と鹿島委員からしばしば注文がございまして、この定義が適切を欠いておられますので、セメントその他の用具にあらざる歯科材料も、とりあへずは含んであるのだという解釈を徹底しな

ればならぬ。そして次の機会に、できるだけ早急に、この用具についての適当な言葉をあらためて改正されたい。

第七の、本法三十九条の届出というの、めがね屋等が届出制になつてゐる。これは許可制にした方がいいのじゃないかという議論もなされてゐるのである。そういう点についてあらためて政府において検討されたい。

それから薬局が都会に偏在してゐる。先ほど来も、長い間御質疑がございまして、都心に偏在してゐる地方にない。まことに適切を欠いてゐるのでございませうから、これまた、憲法二十二条違反のゆゑをもつて、今日なお解決をしない点でありますけれども、これも厚生大臣の言明を信頼をいたしまして、この憲法解釈に率先して厚生省が当たつて、そして適正配置が、病院、診療所等、ともに行なわれ

るように、そして国民皆保険の実が上るようになり、先ほど来委員のお話にも、藤田委員のお話にもありました通りに、現在のままでは国民皆保険の実を上げることができないから、これをぜひとも実現をしなければならぬ。こゝろは薬局の適正配置をあげた次第である。

次の第九は、ある会社が新発売をいたしますと、勞せずして、他の会社がそれを模倣いたしまして、ただ宣伝広告だけでもって競争をする。これが今日の乱売あるいは生産過剰の原因を来たしてゐる第一の根本問題であります。これをまず防がなければならぬ。

しかし、統制経済でないから、生産統制をするわけには参らぬので、たとえばフランスのごとく、新発売品に対しては相当期間の特権を与えて、他社が模倣

することを許さない。そういうような立法措置を講ずる、あるいはまた、製薬業者に自衛をさせる。こゝろは、製薬業者に自衛をさせる。こゝろは、製薬業者に自衛をさせる。こゝろは、製薬業者に自衛をさせる。

以上が附帯決議の提案理由の説明でございませう。

ただいまの附帯決議案を本委員会の決議とすることに賛成の方は挙手を願ひます。

【賛成者挙手】

○委員長(加藤武徳君) 全会一致でございませう。よつてこの附帯決議案は、全会一致をもつて本委員会の決議として、ただいま議決されました薬剤師法案及び薬事法案にこれを付することに決定をいたしました。

この際、厚生大臣から発言を求められております。これを許します。

○国務大臣(渡邊良夫君) ただいま御決議になりました薬剤師法案並びに薬事法案に対する附帯決議に對しまして、政府といたしましては、十分尊重をいたしまして善処いたします。

○委員長(加藤武徳君) なお、議長に提出する報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願ひたいと存じますが、御異議ございませぬか。

【異議なしと呼ぶ者あり】

○委員長(加藤武徳君) 御異議ないものと認め、さう決定いたしました。速記をとめて。

速記をとめて。

○委員長(加藤武徳君) 速記を始め

本日、これにて散会いたします。

午後五時二十六分散会

五月十三日本委員会に左の案件を付託された。

一、船員保険法の一部を改正する法律案(予備審査のための付託は三月三十一日)

五月十三日本委員会に左の案件を付託された。

一、戦傷病者のための単独法制定に関する請願(第二七三六号)(第二七三七号)

一、炭鉱離職者救済対策に関する請願(第二八六九号)

一、未熟児童育指導に関する請願(第二八八二号)

第二七三六号 昭和三十五年四月二十七日受理

戦傷病者のための単独法制定に関する請願

請願者 高根県邑智郡川本町島根県傷痍軍人会邑智郡支部内 漆谷英人

紹介議員 佐野 廣君

戦傷病者のための単独法を制定し、恩給法、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法に規定する軍人、準軍人、軍属、準軍属を戦傷病者の範囲とするともに、援護措置としては、障害年金及び障害一時金の支給、医療の給付、補装具の支給、国立保養所への収容、職業の訓練及びあつ

施、国税、地方税の減免、官公營、民営交通機関無賃乗車及び割引、子女の育英等について万全の策を規定せられたい。なお、本単独法成立とともに戦傷病者戦没者遺族等援護法等の関連法規は廃止し、援護の徹底を期するため、地方公共団体に戦傷病者のための福祉司を置き、また財団法人日本傷痍軍人会及びその支部に対して調査、啓発、宣伝、相談、指導等を行なわせるため、国及び地方公共団体は積極的な助成をせられたいとの請願。

第二七七号 昭和三十五年四月二十七日受理

戦傷病者のための単独法制定に関する請願

請願者 神戸市生田区中山手通

二ノ一三兵庫原傷痍軍人会内 藤井八郎

紹介議員 天竺 良吉君

この請願の趣旨は、第二七三六号と同じである。

第二八六九号 昭和三十五年五月二日受理

炭鉱離職者救済対策に関する請願

請願者 熊本県議会議長 岩尾豊

紹介議員 森中 守義君

炭鉱離職者対策に關しては、地元地方公共団体の実情を察察されて、(一)雇用促進事業(仮称)を設立するとともに、長期的な見直しの上で立つて、産別雇用計画を樹立し、計画的な配置転換による完全雇用対策を推進すること、(二)離職者の諸対策に要する地方公共団体の負担を軽減するため、イ、緊急就労対策事業費の五分の一負担については、特別の起債をもつて充當し、その償還は特別交付税により措置すること、ロ、特別職業訓練に要する経費については、補助率を五分の四に引き上げること、ハ、国庫補助金の早期交付の措置をとること、等の実現を図ること、(三)失業多発地域における公共事業(昭和三十一年度分)を早急に決定すること、等の適切な措置を講ぜられるとともに、緊急就労対策事業の推進、特別職業訓練の推進、広域職業紹介の促進、職業安定機関職員並びに機動力の拡充、石炭鉱業所在地方公共団体に対する地方交付税の特別措置等

についても万全の策を講ぜられたいとの請願。

第二八八二号 昭和三十五年五月四日受理

未熟児養育指導に関する請願

請願者 東京都渋谷区徳田一ノ四社団法人日本看護協会 会長 湯坂ます

紹介議員 横山 フク君

昭和三十三年法律第二十号児童福祉法の一部を改正する法律の施行以来、一年有余を経過したが、この間における未熟児の取り扱いが養育医療にだけ偏重し、養育指導の重要性が忘却されていることは、ひとり未熟児の不幸だけでなく、次代を背負う児童の福祉に無視するものと思考せられ、まことに遺憾である。未熟児に対する養育指導は、助産婦がこれに従事する例が非常に多い実情であるが、この場合の給付等については、なんらの規定もなく、さればと言つて助産婦が協定によつて、その養育指導料を保護者に請求することも納得できないから、児童福祉法を、本法の立場から強化拡充し、養育医療の場合と同じに、養育指導の給付及び費用の給付について規定されるよう配慮せられたいとの請願。

港灣労働者の雇用安定に関する法律

目次

第一章 総則(第一条-第二条)

第二章 日雇港灣労働者の登録、指定及び雇用等(第三条-第十一条)

第三章 不就業手当及び費用の負担(第十二条-第二十六条)

第四章 港灣労働委員会(第二十七-三十一条)

第五章 雑則(第二十八条-第三十六-三十七-三十八-三十九-四十-四十一条)

第六章 罰則(第三十七-三十九-四十-四十一条)

附則

第二章 総則

(この法律の目的)

第一条 この法律は、港灣における労働の特殊性にかんがみ、日雇港灣労働者の資質を向上し、その就業の機会を確保し、及び不就業手当を支給すること等により、日雇港灣労働者の生活の安定と労働能力の向上に資するとともに、港灣労働者の適正な充足を図ることを目的とする。

(定義)

第二条 この法律で「港灣」とは、政令で指定する港灣(その水域は、政令で定めるものとし、これに接続する湖川の政令で定める区域を含む。)をいう。

2 この法律で「港灣運送事業」とは、港灣運送事業法(昭和二十六年法律第六十一号)第三条第一号から第六号までに掲げる港灣運送事業をいう。

3 この法律で「事業主」とは、港灣運送事業を営む者をいう。

4 この法律で「港灣労働者」とは、港灣において港灣運送事業に従事する労働者をいい、「常用港灣労働者」とは、「日雇港灣労働者以外」の港灣労働者をいい、「日雇港灣労働者」とは、次の各号の一に該当する港灣労働者をいう。

一 日雇港灣労働者

二 二箇月以内の期間を定めて雇用される者

第三章 日雇港灣労働者の登録、指定及び雇用

第三条 地方港灣労働委員会は、日雇港灣労働者が次の各号に該当する場合には、その者の請求があつたときは、その者の氏名、生年月日、住所その他労働者令で定める事項を日雇港灣労働者登録簿に登録しなければならぬ。

一 もつぱら港灣運送事業に従事する意思を有すること。
二 港灣運送事業に従事するのに適していること。
2 日雇港灣労働者は、前項の規定により登録を受けた事項に変更を生じたときは、遅滞なく、変更の登録を申請しなければならない。

3 この法律で「事業主」とは、港灣運送事業を営む者をいう。

4 この法律で「港灣労働者」とは、港灣において港灣運送事業に従事する労働者をいい、「常用港灣労働者」とは、「日雇港灣労働者以外」の港灣労働者をいい、「日雇港灣労働者」とは、次の各号の一に該当する港灣労働者をいう。

一 日雇港灣労働者

二 二箇月以内の期間を定めて雇用される者

第二章 日雇港灣労働者の登録、指定及び雇用

(登録及び変更登録)

第三条 地方港灣労働委員会は、日雇港灣労働者が次の各号に該当する場合には、その者の請求があつたときは、その者の氏名、生年月日、住所その他労働者令で定める事項を日雇港灣労働者登録簿に登録しなければならぬ。

一 もつぱら港灣運送事業に従事する意思を有すること。
二 港灣運送事業に従事するのに適していること。

2 日雇港灣労働者は、前項の規定により登録を受けた事項に変更を生じたときは、遅滞なく、変更の登録を申請しなければならない。

3 第一項に規定する日雇港灣労働者登録簿は、港灣ごとに調製するものとし、同項に規定する登録は、当該港灣において港灣運送事業に従事する日雇港灣労働者につき行なうものとする。

4 地方港灣労働委員会は、第一項の規定による登録をしたときは、

遅滞なく、その旨を登録を受けた日雇港灣労働者(以下「登録港灣労働者」という。)及び当該港灣を管轄する公共職業安定所に通知しなければならない。

(登録のまつ消)

第四条 地方港灣労働委員会は、登録港灣労働者が次の各号の一に該当する場合には、当該登録をまつ消しなければならない。

一 死亡したとき。

二 登録のまつ消を請求したとき。

三 当該港灣においてもつぱら港灣運送事業に従事する意思を有しなくなつたと認められるとき。

四 心身の故障により港灣運送事業に従事するのに適しなくなつたとき。

2 前条第四項の規定は、前項の規定による登録のまつ消があつた場合に準用する。ただし、同項第一号又は第二号の場合においては、当該日雇港灣労働者に対する通知は、しなくてもよい。

(必要なる港灣労働者の定数の決定及び変更)

第五条 中央港灣労働委員会は、港灣及び政令で定める業務の種類ごとに、当該港灣における港灣運送事業の合理的、総合的運営に必要な港灣労働者の定数を決定しなければならない。

2 中央港灣労働委員会は、必要があるとき認めるときは、前項の規定により決定された定数を変更することができる。

3 前二項の規定による港灣労働者の定数は、当該港灣における港灣

労働力の需要の状況その他の事情を考慮して定めるべきものとす

4 中央港湾労働委員会は、第一項又は第二項の規定による決定又は変更をしようとするときは、あらかじめ、関係地方港湾労働委員会の意見を聞かなければならない。

5 中央港湾労働委員会は、第二項又は第二項の規定による決定又は変更をしたときは、遅滞なく、決定又は変更された定数を公示しなければならぬ。

(日雇港湾労働者の指定)

第六條 地方港湾労働委員会は、港湾及び前条第一項の政令で定める業務の種類ごとに、常用港湾労働者の数が同条第一項又は第二項の規定による定数に満たないときは、当該満たない数の港湾労働者を当該港湾における登録港湾労働者の中から指定しなければならない。

この場合においては、港湾運送事業に従事した経験の有無、当該経験年数その他の事情を考慮して、港湾運送事業に従事するのに最も適していると認められる者から、順次、指定すべきものとする。

2 第三条第四項の規定は、前項の規定による指定をした場合に準用する。

(指定の失効及び取消し)

第七條 前条第一項の規定により指定を受けた日雇港湾労働者(以下「指定港湾労働者」という。)が死亡したとき、又は指定港湾労働者に係る第三条第一項の登録がまつ消

されたときは、その者の指定は、その効力を失う。

2 地方港湾労働委員会は、指定港湾労働者が次の各号の一に該当する場合には、当該指定港湾労働者の指定を取り消さなければならぬ。

一 長期間にわたる港湾運送事業に従事しないとき。

二 第五条第二項の規定による変更に基づき、港湾労働者の定数が減少したとき。

8 第三条第四項の規定は、前二項の規定による指定の失効又は取消しがあつた場合に準用する。ただし、第一項の規定による指定の失効の場合においては、当該日雇港湾労働者に対する通知は、しなくともよい。

(雇用すべき日雇港湾労働者及びその順位)

第八條 事業主は、日雇港湾労働者を雇用しようとするときは、労働省令の定めるところにより、公共職業安定所が第九條の規定により紹介した者の中から、指定港湾労働者、指定港湾労働者以外の登録港湾労働者、登録港湾労働者以外の港湾労働者の順位により、雇用しなければならぬ。

第九條 公共職業安定所は、求職者に対し、日雇港湾労働者として港湾運送事業に係る職業を紹介する場合においては、労働省令の定めるところにより、前条に規定する順位によりこれを紹介しなければならない。

(常用港湾労働者を雇用し、又は解雇した場合の届出)

第十條 事業主は、港湾労働者を常用港湾労働者として雇用し、又は常用港湾労働者を解雇したときは、労働省令の定めるところにより、その雇用し、又は解雇した者の氏名その他の事項を当該地方港湾労働委員会に届け出なければならない。

(政令への委任)

第十一條 この章に規定するもののほか、登録の請求、登録の手續、登録のまつ消、日雇港湾労働者登録簿、登録若しくはそのまつ消又は指定港湾労働者の指定の取消しに關する処分に対する不服の申立てその他日雇港湾労働者の登録及び指定に關し必要な事項は、政令で定める。

第三章 不就業手当及び費用の負担

(不就業手当の支給要件)

第十二條 政府は、港湾運送事業につき、指定港湾労働者が労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、職業に就くことができない状態(以下「不就業」という。)にある場合においては、不就業手当を支給する。

第十三條 前条の規定に該当する者(以下「受給資格者」という。)は、不就業手当の支給を受けるには、労働省令の定めるところにより、公共職業安定所に出頭し、求職の申込みをした上、不就業の認定を受けなければならない。

2 不就業の認定は、求職の申込みを受けた公共職業安定所において、指定港湾労働者が第六條第二項において準用する第三条第四項の規定により通知を受けた日の翌日以後の日について行なうものとする。

(不就業手当の日額)

第十四條 不就業手当の日額は、受給資格者の平均賃金日額に百分の六十を乗じて得た額を基準とし、労働大臣が定める不就業手当金額表における受給資格者の平均賃金日額の属する賃金等級に応じて定められた金額とする。ただし、六百元をこえることができない。

(平均賃金日額)

第十五條 前条の平均賃金日額は、不就業の認定を受けた日分ごとにおいて、その日の属する月前一箇月間において、受給資格者が港湾運送事業に従事することにより支払われた賃金(失業保険法(昭和二十二年法律第四十六号)第四条の賃金をいう。以下同じ。)の総額(労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)第二十六条の手当及び同法第三十九条第四項の規定により支払われた金額並びに臨時に支払われた、賃金、賞与その他これらに準ずるもので労働省令で定める賃金を除く。以下この条において同じ。)を当該賃金の総額の基礎となつた労働した時間数で除して得た額に、八を乗じて得た額とする。

2 前項の規定により平均賃金日額を算定することができない者の平均賃金日額は、不就業の認定を受けた日分ごととその日の属する月前一箇月間に、その港湾で同様の業務に従事し、かつ、同様の賃金を受ける者が支払を受けた賃金の総額及び当該賃金の総額の基礎となつた労働した時間数に基づいて、労働大臣が定めるものとする。

(給付日数)

第十六條 不就業手当は、各月につき、受給資格者が港湾運送事業に係る職業に就いた日数と不就業の認定を受けた日数とを合計した日数が二十五日をこえる場合においては、そのこえる日分については、支給しない。

(支給の制限)

第十七條 受給資格者が公共職業安定所の紹介する港湾運送事業に係る職業に就くことを拒んだときは、その日から通算して七日間は、不就業の認定及び不就業手当の支給は、これを行なわぬ。ただし、次の各号の一に該当するときは、この限りでない。

一 紹介された職業が受給資格者の能力から見ても不適当と認められるとき。

二 就職先の賃金が同一港湾における同種の業務及び技能について行なわれる一般の賃金水準に比べて、不当に低いとき。

三 その他正当な理由があるとき。

2 受給資格者が、詐欺その他の不正な行為によつて、不就業手当の支給を受け、又は受けようとしたときは、不就業手当を支給しない。この場合において、政府は、不就業手当の支給を受けた者又はその相続人に対し、当該支給金額

に相当する金額の返還を命ずることができらる。

(支給方法)
第十八条 不就業手当は、公共職業安定所において、不就業の認定を行なつた日に、当該日分を支給する。

(負担金の徴収)
第十九条 政府は、不就業手当の支給に要する費用に充てるため、事業主から負担金を徴収する。

2 負担金額は、各月につき、事業主がその雇用する日雇港灣労働者に支払つた賃金の総額に千分の百の範囲内で政令で定める率を乗じて得た額とする。

(負担金の納付)
第二十条 事業主は、毎月前条の規定による負担金を翌月末日までに納付しなければならない。

2 政府は、納入の告知をした負担金額が当該納付義務者が納付すべき負担金額をこえていることを知つたとき、又は納付した負担金額が当該納付義務者が納付すべき負担金額をこえていることを知つたときは、そのこえている部分に関する納入の告知又は納付を、その納入の告知又は納付の月の翌月から三箇月以内の期日に納付されるべき負担金について納期を繰り上げてしたものとみなすことができる。

3 前項の規定によつて、納期を繰り上げて納入の告知又は納付をしたものとみなしたときは、政府は、その旨を当該納付義務者に通知しなければならない。

(負担金の繰上徴収)
第二十一条 負担金は、次の各号に掲げる場合においては、納期前であつても、すべて徴収することができる。

一 納付義務者が次の各号の一に該当する場合
イ 国税、地方税その他の公課の滞納によつて、滞納処分を受けるとき。
ロ 強制執行を受けるとき。
ハ 破産の宣告を受けたとき。
ニ 企業担保権の実行手続の開始があつたとき。
ホ 競売の開始があつたとき。
二 法人たる納付義務者が解散をした場合

三 事業主がその営む港灣運送事業を廃止した場合
(負担金の督促及び滞納処分)
第二十二条 負担金を滞納する者があるときは、政府は、期限を指定して、これを督促しなければならない。ただし、前条の規定により負担金を徴収するときは、この限りでない。

2 前項の規定によつて督促をしよるとするときは、政府は、納付義務者に対して、督促状を發する。

3 前項の督促状により指定する期限は、督促状を發する日から起算して十日以上を経過した日でなければならぬ。ただし、前条各号の一に該当する場合は、この限りでない。

4 政府は、納付義務者が次の各号の一に該当する場合には、国税滞納処分の例によつてこれを処分し、又は納付義務者の居住地

若しくはその者の財産所在地の市町村(特別区を含む。以下同じ)に対して、その処分を請求することができる。

一 第二項の規定による督促を受けた者がその指定の期限までに負担金を納付しないとき。
二 前条各号の一に該当したことにより納期を繰り上げて負担金納入の告知を受けた者がその指定の期限までに負担金を納付しないとき。

5 市町村は、前項の規定による処分の請求を受けたときは、市町村税の例によつてこれを処分することができる。この場合において、政府は、徴収金の百分の四に相当する額を当該市町村に交付しなければならない。

(延滞金)
第二十三条 前条第二項の規定によつて督促をしたときは、政府は、負担金額百円につき一日六銭の割合で、納期限の翌日から、負担金の完納又は財産の差押えの日の前日までの日数によつて計算した延滞金を徴収する。ただし、次の各号の一に該当する場合は、この限りでない。

一 負担金額が千円未満であるとき。
二 納期を繰り上げて徴収するとき。
三 納付義務者の住所若しくは居所が国内にないため、又はその住所及び居所がともに明らかでないため、公示送達の方法によつて督促したとき。

2 前項の場合において、負担金額の一部につき納付があつたときは、その納付の日以後の期間に係る延滞金の計算の基礎となる負担金額は、その納付のあつた負担金額を控除した金額による。

3 延滞金を計算するにあたり、負担金額に千円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

4 督促状に指定した期限までに負担金を完納したとき、又は前三項の規定によつて計算した金額が百円未満であるときは、延滞金は、徴収しない。

5 延滞金の金額に百円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

(先取特権の順位)
第二十四条 負担金その他この法律の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

(徴収に関する通則)
第二十五条 負担金その他この法律の規定による徴収金は、この法律に別段の規定があるものを除き、国税徴収の例により徴収する。

ないため、公示送達の方法によつて督促したとき。

2 前項の場合において、負担金額の一部につき納付があつたときは、その納付の日以後の期間に係る延滞金の計算の基礎となる負担金額は、その納付のあつた負担金額を控除した金額による。

3 延滞金を計算するにあたり、負担金額に千円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

4 督促状に指定した期限までに負担金を完納したとき、又は前三項の規定によつて計算した金額が百円未満であるときは、延滞金は、徴収しない。

5 延滞金の金額に百円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

(先取特権の順位)
第二十四条 負担金その他この法律の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

れた事務を行なうため、事業主を代表する者(以下「使用者委員」といふ)、港灣労働者を代表する者(以下「労働者委員」といふ)及び公益を代表する者(以下「公益委員」といふ)各同数をもつて組織する港灣労働委員会を置く。

2 港灣労働委員会は、中央に置かれる中央港灣労働委員会及び地方に置かれる地方港灣労働委員会とする。

3 地方港灣労働委員会の名称、位置及び管轄区域は、政令で定める。

4 中央港灣労働委員会は、使用者委員、労働者委員及び公益委員各七人をもつて組織し、地方港灣労働委員会は、政令の定めるところにより、使用者委員、労働者委員及び公益委員各五人又は三人をもつて組織する。

5 使用者委員は、事業主の団体の推薦に基づいて、労働者委員は、主として港灣労働者をもつて組織する労働組合の推薦に基づいて、公益委員は、使用者委員及び労働者委員の同意を得て、労働大臣が任命する。

6 港灣労働委員会の委員は、非常勤とする。
7 港灣労働委員会の委員は、政令の定めるところにより、手当及び職務を行なうために要する費用の弁償を受けることができる。
8 港灣労働委員会に關する事務を処理させるため、港灣労働委員会に事務局を置く。
9 前項の事務局に置かれる職員は、別に法律で定める。

10 この章に規定するもののほか、
港務労働委員会に關して必要な事項は、政令で定める。
第五章 雑則
(不就業手当の支給に關する審査の請求)

第二十八條 不就業手当の支給に關する処分不服のある者は、失業保険法第四十條第一項の失業保険審査官の審査を請求し、その決定に不服のある者は、同條の労働保険審査会に再審査を請求することができる。

2 失業保険法第四十條第二項の規定は、前項の場合に準用する。
(負担金等に關する訴訟)

第二十九條 負担金その他この法律の規定による徴収金に關する政府の処分不服のある者は、労働大臣に訴願することができる。
(時効)

第三十條 負担金その他この法律による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び不就業手当の支給を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によつて消滅する。

2 負担金その他この法律による徴収金の納入の告知又は第二十二條第一項の規定による督促は、民法(明治二十九年法律第八十九號)第百五十三條の規定にかかわらず、時効中断の効力を有する。
(指定港務労働者手帳)

第三十一條 指定港務労働者は、労働省令の定めるところにより、地方港務労働委員会から指定港務労働者手帳(以下「手帳」といふ。)の交付を受けなければならない

い。ただし、すでに手帳の交付を受け、これを所持している場合において、記入すべき余白があるときは、この限りでない。
2 手帳の様式及び交付その他の手帳に關して必要な事項は、労働省令で定める。
(賃金額等の記入)

第三十二條 事業主は、指定港務労働者を雇用した場合においては、労働省令の定めるところにより、賃金支払のつど、その者に支払つた賃金の額、当該賃金の基礎となつた労働した時間数その他の事項を手帳に記入しなければならない。
2 指定港務労働者は、事業主に雇用される場合においては、その雇用される日に、前項の規定による記入のために、手帳を事業主に提出しなければならない。
3 事業主は、指定港務労働者から請求があつたときは、前項の規定により提出を受けた手帳を返還しなければならない。

(印紙税の非課税)
第三十三條 不就業手当に關する書類には、印紙税を課さない。
(報告及び検査)

第三十四條 行政庁は、港務労働者の雇用関係及び賃金に關し必要があると認めるときは、事業主に報告をさせ、又は当該職員をしてその事務所に立ち入り、関係者に対して質問し、若しくは帳簿書類その他必要な物件を検査させることができる。
2 前項の規定により当該職員が立入検査をする場合においては、その身分を示す証票を携帯し、関係

者にこれを提示しなければならない。
3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。
(失業保険法との関係)

第三十五條 失業保険法の規定は、指定港務労働者には適用しない。
(命令の制定)

第三十六條 この法律に基づいて発する命令は、その草案について、中央港務労働委員会の意見を聞いて、これを制定する。
第六章 罰則

第三十七條 第八條の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は十萬圓以下の罰金に処する。
第三十八條 事業主が次の各号の一に該当するときは、六箇月以下の懲役又は五萬圓以下の罰金に処する。
一 第十條の規定に違反して届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。
二 第三十二條第一項の規定に違反して記入をせず、又は虚偽の記入をしたとき。
三 第三十四條第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

第三十九條 港務労働者その他の関係者が次の各号の一に該当するときは、六箇月以下の懲役又は三萬圓以下の罰金に処する。
一 第三十二條第二項の規定に違反したとき。

二 第三十四條第一項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
三 第四十條 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に關して、前項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に對し、同項の罰金を科する。

第三十條 行政庁は、港務労働者の雇用関係及び賃金に關し必要があると認めるときは、事業主に報告をさせ、又は当該職員をしてその事務所に立ち入り、関係者に対して質問し、若しくは帳簿書類その他必要な物件を検査させることができる。
2 前項の規定により当該職員が立入検査をする場合においては、その身分を示す証票を携帯し、関係者にこれを提示しなければならない。
3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。
(失業保険法との関係)

第三十五條 失業保険法の規定は、指定港務労働者には適用しない。
(命令の制定)

第三十六條 この法律に基づいて発する命令は、その草案について、中央港務労働委員会の意見を聞いて、これを制定する。
第六章 罰則

第三十七條 第八條の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は十萬圓以下の罰金に処する。
第三十八條 事業主が次の各号の一に該当するときは、六箇月以下の懲役又は五萬圓以下の罰金に処する。
一 第十條の規定に違反して届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。
二 第三十二條第一項の規定に違反して記入をせず、又は虚偽の記入をしたとき。
三 第三十四條第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

第三十九條 港務労働者その他の関係者が次の各号の一に該当するときは、六箇月以下の懲役又は三萬圓以下の罰金に処する。
一 第三十二條第二項の規定に違反したとき。

二 第三十四條第一項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
三 第四十條 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に關して、前項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に對し、各本條の罰金を科する。
附則

(施行期日)
第一條 この法律の施行期日は、各規定につき、公布の日から起算して一年をこえない期間内において政令で定める。
(経過規定)

第二條 第六條の規定施行の際現に常用港務労働者を雇用している事業主は、労働省令の定めるところにより、同條の規定施行の日から五日以内に、その雇用する常用港務労働者の氏名その他の事項を当該地方港務労働委員会に届け出なければならない。
2 事業主が前項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたときは、六箇月以下の懲役又は五萬圓以下の罰金に処する。
3 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に關して、前項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に對し、同項の罰金を科する。

第三條 第三章の規定施行の日から政令で定める日までにおける不就業手当の支給に要する費用は、第十九條の規定にかかわらず、国庫が負担する。
(他の法律の一部改正)

第四條 失業保険特別会計法(昭和二十二年法律第五十七號)の第一部を次のように改正する。
第一條中「失業保険事業を經營するため」を「失業保険事業及び港務労働者の雇用安定に關する法律(以下「雇用安定法」といふ。)」による不就業手当の支給に關する政府の經理を明確にするため」に改める。
第三條中「受入金」の下に「雇用安定法による事業主負担金」を、「保険金」の下に「雇用安定法による不就業手当」を加える。

第五條 国家行政組織法(昭和二十三年法律第二十號)の一部を次のように改正する。
別表第一の労働省の項中「公共企業体等労働委員会」を「公共企業体等労働委員会」に改める。
第六條 行政機関職員定員法(昭和二十四年法律第二十六號)の一部を次のように改正する。
第二條第一項の表の労働省の項中「公共企業体等労働委員会」を「公共企業体等労働委員会」に改める。
「計」二二、八〇五人」を「計

「計」二二、八〇五人」を「計

「計」二二、八〇五人」を「計

「計」二二、八〇五人」を「計

「計」二二、八〇五人」を「計

「計」二二、八〇五人」を「計

「計」二二、八〇五人」を「計

「計」二二、八〇五人」を「計

二一、九一八人」に、同表の合計の項中「合計」六八七、四五四人」を「合計」六八七、五六七人」に改める。

第七条 労働省設置法（昭和二十四年法律第六十二号）の一部を次のように改正する。

第四条中第四十一号の二を第四十一号の四とし、第四十一号の次に次の二号を加える。

四十一の二 港湾労働者の雇用安定に関する法律（昭和三十一年法律第 号）に基づいて、不就業手当を支給すること。

四十一の三 港湾労働者の雇用安定に関する法律に基づいて、前号の支給に関し負担金を徴収すること。

第十条第一項第六号の次に次の一号を加える。

六の二 不就業手当の支給に関すること。

第十条第一項第八号中「失業保険法」の下に、「港湾労働者の雇用安定に関する法律」を加える。

第十八条第一項中「失業保険法（これに基づく命令を含む）」を「失業保険法（これに基づく命令を含む）、港湾労働者の雇用安定に関する法律（これに基づく命令を含む）」に改める。

第二十条第一項中「公共企業体等労働委員会」を「公共企業体等労働委員会 港湾労働委員会」に改め、同条に次の一項を加える。

4 港湾労働委員会の組織、所掌事務及び権限は、港湾労働者の雇用安定に関する法律（これに基づく命令を含む）の定めるところによる。

第八条 国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律（昭和二十五年法律第六十一号）の一部を次のように改正する。

第七条第二号中「及び失業保険法（昭和二十二年法律第四十六号）第三十六号」を、「失業保険法（昭和二十二年法律第四十六号）第三十六号及び港湾労働者の雇用安定に関する法律（昭和三十一年法律第 号）第二十三条第一項本文」に改める。

第九条 労働保険審査官及び労働保険審査会法（昭和三十一年法律第二百二十六号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項及び第七条第二項中「第四十条第一項」の下に「及び港湾労働者の雇用安定に関する法律（昭和三十一年法律第 号）第二十八条」を加える。

第二十五条中「及び失業保険法第四十条第一項」を、「失業保険法第四十条第一項及び港湾労働者の雇用安定に関する法律第二十八条」に改める。

第三十六条中「及び失業保険制度」を、「失業保険制度及び指定港湾労働者の不就業手当制度」に改める。

労働組合法の一部を改正する法律

案 労働組合法の一部を改正する法律

労働組合法（昭和二十四年法律第七十四号）の一部を次のように改正する。

第十九条第二十一項後段中「第九項」を「第七項中「労働組合」とあるのは「労働組合（当該都道府県を含む二以上の都道府県の区域にわたつて組織を有する単位労働組合が、当該労働組合の規約の定めに基づいて一以上の従たる事務所を当該都道府県の区域内に設置しているときは、当該労働組合の規約の定めるところにより当該都道府県の区域内において当該従たる事務所ごとにその組合員を代表する者を含む）」と、第九項」に改め、同条第二十二項本文中「地方労働委員会に関する規定」の下に「（前項後段の規定中第七項に係る部分を除く）」を加える。

附則

（施行期日）

1 この法律は、公布の日から起算して一箇月をこえない範囲内において政令で定める日から施行する。

（経過措置）

2 この法律の施行の際現にこの法律による改正前の労働組合法第九条第二十一項において準用する同法同条第七項の規定に基づき地方労働委員会の労働者を代表する委員の候補者の推薦を求める手続が開始されている場合における当該労働者を代表する委員の候補者の推薦については、なお従前の例による。

昭和三十五年五月二十三日印刷

昭和三十五年五月二十四日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局