

すが、再び同君が委員に選任されましたので、同君を委員長より小委員に指名す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、受田新吉君を医業類似行為に関する小委員に指名いたします。

○中村委員長 次に日程を追加しまして、三浦一雄君外四十九名提出の、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なし審査に入ります。

まず提出者より趣旨の説明を聴取することといたします。松岡松平君。

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

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

医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律（昭和二十六年法律第二百四十四号）の一部を次のように改正する。

第一条 医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）第二十二條の改正規定中第一項ただし書を次のように改める。

ただし、次に掲げる場合においては、この限りでない。

一 患者又は現にその看護に当たってい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

二 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

第一条 医師法第二十二條の改正規定中第二項を削る。

第一条 医師法第三十三條の改正規定を次のように改める。

第三十三條中「第二十二條から第二十二條まで」を「第二十條、第二十一條」に改める。

第二条 歯科医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）第二十一條の改正規定中第一項ただし書を次のように改める。

ただし、次に掲げる場合においては、この限りでない。

一 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合

二 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

第二条 歯科医師法第二十一條の改正規定中第二項を削る。

第二条 歯科医師法第三十一條の改正規定を次のように改める。

第三十一條中「第二十一條」を削る。

第三条 中藥事法（昭和二十三年法律第九十七号）第二十二條の改正規定中第一項の表を次のように改める。

第二十二條を次のように改める。

（調剤）

第二十二條 薬剤師、医師、歯科医師及び獣医師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

第三條中藥事法第二十四條第一項の改正規定の次に次のように加える。

第四章中第二十五條の次に次の一條を加える。

第二十五條の二 医師又は歯科医師は、医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）第二十二條各号の場合又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）第二十一條各号の場合において自己の処方せんにより自ら調剤するときのほかに、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

2 獣医師は、自己の処方せんにより自ら調剤する場合のほかは、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

第三條中藥事法第五十六條第一項の改正規定を削る。

附則 附則第一項の項番号及び附則第二項を削る。

1 この法律は、公布の日から施行する。

2 医藥関係審議会設置法（昭和二十九年法律第三十四号）は、廃止する。

3 厚生省設置法（昭和二十四年法律第五十一号）の一部を次のように改正する。

第二十九條第一項の表中医藥関係審議会の項を削り、医師試験審議会の項中「医師法の下に（昭和二十三年法律第二百一十号）」を、歯科医師試験審議会の項中「歯科医師法の下に（昭和二十三年法律第二百一十号）」を加える。

○松岡（松）委員 ただいま上程されました医師法、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

法律案について、提案の趣旨並びに法案の内容について御説明を申し上げます。

医業分業につきましては、昭和二十六年總司令部の示唆に基き、政府より改正法案が提案され、国会においても慎重審議の結果、現在あるがとき改正法の制度を見たのであります。その後、昨年に至つてこれが施行を一年三カ月延期することになりましたが、明年四月一日からは、これを実施しなければならぬことになっております。

しかるに、この医業分業の実施の可否に關して、いまだ論議が絶えず、あるいは予定通り実施せよとか、あるいは現行制度を改めなければならないとか、あるいは再び実施を延期せよとかの論が入り乱れておるのであります。しかし、この問題は、国民生活に重大な關係のある医療制度の根本に變更を生ずる事柄であり、かつ関係者諸君の完全な理解と協力とがなければ、実行は困難な事柄でありますから、これを事前に調整するということの大切なことは申すまでもないと思えますので、本案を提出した次第であります。

内容の第一は、医師、歯科医師の処方せん交付に關する点であります。改正法においては、治療上医師、歯科医師が直接授受をする必要のある場合を省令で定め、この場合に限り処方せんを交付しないことになつておりますが、今回は患者またはその看護者が、特にその医師、歯科医師から薬をもらいたいと申し出た場合には、処方せんを交付しなくてもよいこととし、また治療上直接授受の必要のある場合を省令で規定することを要しないことにしようという趣旨であります。

第二点は、医師、歯科医師の処方せん交付に關する規定に違反した場合の制裁として定められておる刑事罰を廃しようという点であります。

第三点は、薬事法において、調剤の権能を薬剤師だけに限つておりましたが、これを医師、歯科医師にも認めようという点であります。

何とぞ御審議の上、すみやかに御賛成下さいますことを、提案者として特にお願ひする次第でございます。

○中村委員長 以上で趣旨の説明は終了しました。

○中村委員長 この際、公聴会開会承認要求の件についてお諮りいたします。

ただいま当委員会に付託になりました医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案の一部を改正する法律案につきましては、その重要性にかんがみ、昨日の理事会におきまして、来たる七月二十一日公聴会を開会いたしたい旨の御要望がありました。公聴会を開会するにつきますと、衆議院規則第七十八條によりまして、あらかじめ議長承認を得なければならなりません。よつて公聴会開会の承認要求をいたすこととし、文書の作成等手續に關しましては、すべて委員長に御一任願ひすることに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中村委員長 御異議ないと認め、そのように決めます。

○中村委員長 次に質疑に入ります。発言の通告がありますので順次これを許可いたします。野澤清人君。

○野澤委員 ただいま提案理由の説明がありました医師法、歯科医師法及び

に薬事法の一部改正に関する点でありますけれども、ただいまの提案理由の説明では、重要な点がはつきりいたしませんので、本日は、とりあえず提案者の代表の方に、この点について二、三御質問を申し上げたいと存じます。

この医薬分業という考え方が、そもそもわが国において取り上げられた歴史や経過等も、すでに提案者の方ではよくおわかりだと思っておりますが、今度の改正案を提出されました動機というものは、わが国の医療制度の上において、医薬分業を実施する意図でこうした改正案を出されたのか、あるいはまた医薬分業というものは、その理由にありますが、事前に調整する必要があるということから判断すれば、分業を是認しておるよう

に感じられるし、改正案の内容を見ますと、否認しておるようにも感じられますが、この点、どちらからでもけっこうであります、はっきりした御答弁を願いたいと存じます。

○加藤(録)委員 医薬分業の根本的思想に至りましては、これは医薬分業がよろしかろうと存じますが、実情に即していかなければならぬ。すなわち、これが調整の意味でございます。

○野澤委員 質問とだいが離れておるようです。医薬分業を否認されておるのか、是認されておるのかという質問でありまして、実際問題をお尋ねするのはこれからでありますから、一つその改正案を出された基本的な考え方をお尋ねしておるのであります。

○加藤(録)委員 医薬分業は、世の中が進歩するに従いまして、だんだん分業になって参りますから、医薬分業

も、いつかは分業にすべきものであると思っております。

○野澤委員 二度質問してもポイントに触れないようですから、大石委員の方にお願いいたします。今度の改正案を出された骨子は、分業を否認されるのか、是認されるのかという問題であります。

○大石委員 今度の法案を提出いたしました趣旨は、医薬分業を前提として、これを是認して出しました。ただ、これを今までのような形において来年四月から実施しますことは、今までの国民の考え方、慣習からいたしまして、多少医療制度に混乱を起すと考えておりますので、これを多少緩和しまして、一応医薬分業を前提としたしておりますが、その混乱を緩和するための修正をしたいという考えでございます。

○野澤委員 今度は、質問した以上に御解説を願ったのですが、質問しただけでけっこうです。

とここで、医薬分業を是認されて改正案を出されたということでありまして、が、医薬分業に対する基本的な解釈は、どういう解釈をお持ちなのか、それをお伺いいたします。

○大石委員 お答えいたします。本案を中心にしての考え方でございます。

○野澤委員 先ほどお聞きしたことは、本案を提出されるのに、分業を是認するか否認するかという質問をして、お答えを願ったのです。今度は、それでは医薬分業というものはどういふものか、あなたの見解をお伺いしておるのであります。

○大石委員 医薬分業はどういうものかと言われましても、これはどうお答えしていいか、ちょっと言葉に困るのでございまして、われわれが普通一般に考えております程度の概念でございます。

○野澤委員 提案者として、きわめてふまじめな答弁だと思えます。医薬分業という言葉の説明しながら、法案を提案しておいて、医薬分業の解説がでないはずはないと思っております。はっきりした御解答を願いたいと思えます。

○加藤(録)委員 医薬分業は、これは定義というものはございせんけれども、常識による定義によれば、医者は診察をして薬剤師が調剤をするというのが常識であり、これが医薬分業であろうと思えます。

○野澤委員 大石君もその通りでよろしいのですか。

○大石委員 その通りでございます。

○野澤委員 しよっぱなから、非常にめんどうな応答が多いようであります。が、医薬分業を是認する建前で本法案を出されたということでありまして、その是認された箇所というものは、この法文のどういふところに現われておりますか、御解説を願いたいと思えます。

○加藤(録)委員 今度の提案の中に、処分せんを交付しなければならぬということがある、これがそのことと考えております。

○野澤委員 法律二百四十四号では、医師法、歯科医師法、薬事法を改正いたしました。昭和二十六年の国会で、すでにいわゆる分業法案というものが決定になっております。その法律

が決定になってから後に、たまたま外郭における医師会等が、強制医薬分業ということを主張しております。この強制医薬分業は、法律によって規制されるから強制なのである、こういうことを言われたのであります。加藤先生は、その考え方をやはりお捨てにならないおつもりでございますか、この点お伺いいたします。

○加藤(録)委員 もう一度意味を明確にしたいでございます。

○野澤委員 二百四十四号の医師法の改正直後から、強制医薬分業というところが一般に言われておった。特に医師会を中心にして、外部団体がかなり地方に浸透しておった。あの事実、法律で処方せんを義務発行をせいられたから、強制医薬分業だというように解説されたと思っております。この点、やはりそうお考えになっておるかどうかというところであります。

○加藤(録)委員 御質問の通りでございます。

○野澤委員 それでは、今度の改正案は、強制医薬分業と解すべきですか、任意分業と解すべきですか。ポイントですから、御解説を願いたいと存じます。

○加藤(録)委員 これはいろいろ解釈のしようによつて、どちらでも解釈されることではあります。原則としては、せなければならぬというのであります。がゆえに、いわゆる強制という言葉を、これは通俗語でございますが、そういう意味に取れば取れるのでございます。

○野澤委員 非常にややこしい御回答ですが、取れば取れるのではなくて、やはりこの二百四十四号の法律の延長

としてお考えになっておるのか、全然根拠から考え方を變えて出発しているのか、その点をお尋ねしておるのであります。

○加藤(録)委員 考えは變えてありません。

○野澤委員 そうしますと、今度提案されました法律案が、たとえ国会を通過いたしたとしても、医師会その他では、強制医薬分業の叫びは絶えないと思つておるのですが、それに対する提案者の責任あるお考えを示していただきたいと思つておる。

○加藤(録)委員 強制という言葉、どういふ意味に取るか知りませんけれども、医師会でどういふ議論があろうと、これは別でございまして、私どもは今度の提案のようにいたしたいと思つておる。

○野澤委員 なお、提案理由の説明の中に、分業の可否に対し、いまだ論議が定まつておらない、こういう御説明があり、現行法をそのまゝにせよとか、改正せよとかという御意見があるように御解説されておるが、そういう意見は日本国のどういふところにあるのか、お示し願いたいと思つておる。

そのようにお答えいたしましたのであります。

○野澤委員 非常に明快な答弁です。が、妙な事実に対して、それではこの法案を提出された理由というものは、どういふ仕組みで、どういふ意図で提案されたのでありますか、この点はつきりさせていただきたい。

○加藤(録)委員 これは患者本位の立場、その主義において提案いたしましたのであります。このことが国民の現状の事情に合うべきものである、こう考えたからであります。

○野澤委員 患者本位に立案されたというお話でありますので、これは後ほど関連した問題で御質問いたしますが、第三点は、提案理由の説明の中に、国民生活に重大な関係があるという言葉をお使いになっております。その国民生活に重大な関係があるということはどういふ個所なのか、この点を明示し願いたい。

○加藤(録)委員 これは概括して国民生活の安定という言葉が出たのであらうと思いますが、医療費が高くなるとか、安くなるとか、不安心であるとか、あるいは便宜であるとか、その他すべてを包含した意味において国民生活の全体に影響する、こういう意味でございます。

○野澤委員 その国民生活に重大な関係があるという表現は、提案者の主観でありますか、客観情勢でありますか。

○加藤(録)委員 両者であります。

○野澤委員 非常にあいまいな答弁であります。それでは、この分業法案を是認しておるといながら、しかも国民生活に重大な関係があるというもつ

ともらしい解説をつけて、しかも特殊な現象であるという御見解のもとに——おそろくこれは医師会、薬剤師会等の対立を示すものだと思うのであります。客観情勢を認めて国民生活に重大な関係がある、こういうことを言われておりますけれども、事前に調整されるという御意図は、どういふことを調整されるのでありますか、この点お伺いいたします。

○加藤(録)委員 ただいまの調整の文字は、薬剤師会、医師会においていろいろなたたがたがございしますがゆえに、これを工合よく調整したい、こういう意味でございます。

○野澤委員 大加藤先生のお言葉としては、少し行き過ぎだと思つておりますが、薬剤師会、医師会等にたががあるという御認定は、どういふ根拠からたがたががあるのか、これを御説明願いたい。

○加藤(録)委員 これは私が御説明いたさなくても、最も高邁なる常識をお持ちになる野澤君、よく御承知のことだと思つております。

○野澤委員 提案者としては、きわめて不親切な答弁だと思つておりますので、大石君にお尋ねいたしますが、たがたがあるというのは、どういふことですか。

○大石委員 今、大体私も同じように野澤委員の方が一番よく常識的に御存じかと思つてございすけれども、いつか数日前に野澤委員からお話がありましたように、来たる二十一日には全国医師大会が開かれるが、この強制医療分業に反対であるというふうなお話を聞きましたし、去る今月の何日か

には薬剤師大会があつて、強制医療分業を実施しろというふうなことがあつたやうであります。このやうなことを考え合せまして、多少たがたがあるという印象を受けてもやむを得ないのではないかと思います。

○野澤委員 私が尋ねておるのは、昭和三十年の七月十六日以降のお尋ねをしておるのではありません。すでにたがたがあるとお加藤先生が説明されたから、そういう事実はどういふことなんだといつてお尋ねしておるのではありません。二十一日の大会の有無について、お尋ねを申し上げたのではありません。どうか経過的に腹藏なくお漏らし願ひたいと思つております。

○大石委員 二十一日に医師大会があるという事は、野澤委員からお聞きしたのであります。これはやはり間違いのない既定の事実と考えたわけでありす。

○野澤委員 今日から以後のことを私はお尋ねしてゐるのではなくて、今までのたがたがあるという、その根拠を聞いておるのであります。どういふ事実があつたのか、それを聞いてゐるのであります。二十一日の事柄を聞いてゐるのではありません。

○加藤(録)委員 去る幾日でございますか、日本医師会の代議員が寄つて、このいわゆる二百四十四号に關する反対の意見を表示しておりました。それからまた、日は忘れましたが、薬剤師の諸君においても大会がありまして、いろいろ御議論があつたこととございまして、これがすなわちたがたの議論があつた、こういう意味でございます。

○野澤委員 どうも提案者お二人と、きわめて不得要領ですが、この医療分業問題は、野澤の方がよくたがたの何を知つておるだらうというので、私の方から御解説いたします。全くその通りで、私の方が、あるいはお二人よりもよく知つてゐるかもしれません。

これは、明治初年から今日までの歴史の流れをごらん願ひますと、医師と薬剤師が対立的な抗争をしなければならぬという事実が幾多あります。しかし、そのつど、お互いに反省もし、また意識してきまつたことは、医療分業は、ほとんど大半が医師と薬剤師のあたたかみ業権争ひのごとく論議されました、その間に、あるいは技術分業であるとか経済分業であるとか、いろいろな理屈をもつて時代々々を画されてきましたけれども、その大きな論争の中心になる事柄をよくお話し願ひますれば、はつきりして参るわけでありす。

それはどういふことかと申しますならば、明治年間に医制が發布されてから以後、この医療分業が叫ばれ出したのでありますけれども、その間にいづれも相當の圧力を加へ、また圧迫を加へてきたのは医師の立場からでありました。今日までの論争や対立の要因は、ほとんど医師側そのものに原因があつたやうに考えられるのであります。そして、いよいよこうした立法措置等をとる場合には、国民の立場、患者の立場というのを、美辭麗句をもつてあなた方は迎へられておりますけれども、本質的には、医師の業権を守ることを以外には何もものない私は考えておるのでございす。

そこで、野澤君の方がよくわかるだらうからというので、私は指摘するの

であります。この過去の幾多の事実に対して、お二人のうちどちらでもけつこうですが、そういうことが絶対にないということが言ひ得るか、それからまた、これを認められるかという点であります。この点について、御答弁を願ひたいと存じます。

○加藤(録)委員 医療分業の問題は、ずつと何年周も継続されたことは事実でございます。端的に申しますれば、私が申すまでもなく、野澤君御承知の通りであります。薬剤師の方の方々が、薬剤は自分たちがやつて医師の手より放すべきものであるという御主張がございすし、片方といたしましては、それでは患者の治療の責任が負えないという立場において、これに對抗いたしておるのでございまして、これはいまだ解決をせざるところであります。それは、大体たがたいま野澤君がお話しのとおりであります。これは、今われわれ両者が、相対抗する議論をいたしておりまして、なかなか片き

がたい問題である、こう思つてお

○野澤委員 過去の問題に立ち至りまして、野澤君の方がよくわかつておると言われると、もういかんともいたし方がないのであります。私は四十有余年のこの分業の論争されました経過を見てみまして、この対立や抗争の起きた原因が、全く医師側の横暴にあるのだ、こういうことを指摘して申し上げてゐるのであります。それがそれでないというならば、その論議を示してもらひたい。いかなる時代を切つて考えてみましても、医師側の横暴な操作によつて今日までの対立抗争が生

まれてゐる。これは社会通念として、

お伺いいたします。

○加藤（録）委員　御指摘の通りでございます。

いませんが、無知識に近いものでありまして、専門的技術の上より、その方が治療上きわめて効果的であるとい

われておるのではないかという感じがするのですが、この点どうお考えになりますか。

は、患者が参つてしまいます。その間にも、やはり熱がある場合には、あるいは熱の対策もしなければならぬ、心臓が

う眠り薬を与えますことは、治療上障害になるおそれがあるのであります。習慣性を与えることになるのであります。

す。たとえばこのような場合にも、それが医者の判断によつて、必ずしも強力な睡眠剤を手えなくても、あるいは重曹か、うどん粉を紙に包みまして、これは非常にきく薬だからこれを飲みなさいと言つた場合には、次の日に、おかげさまで非常によく眠れましたという患者さんがよくございます。このような場合には、かえつて薬の名前を教えない方がいい。いろいろな場合がありまして、そういうことを秘密治療と言いますならば、了解ができません。

○野澤委員 よく、語るに落ちるといふ言葉があるのですが、ここに封建的な日本の医者の伝統的な悪質の温床があると思ふのです。今もお話のありますように、どういふ場合には処方せんを發行しなくともよろしいというふうなことは、医薬関係審議会等も、詳細に筋を立てて検討もされております。従つて、大石君の言われることも、一応ごもつとものように聞かれますけれども、この内容が、たとえば催眠剤のかわりに重曹を手えても、あるいはまたうどん粉を手えても、医者の任意で治療方針をきめられた以上は、やむを得ないと思ふのです。しかし、その場合に取られます医療費というものは、うどん粉だからだににしてやるとか、重曹だから安くしてやるといふ事実は、決して生まれてこないと思ふのです。ここに新しい医療制度を確立しなければならぬという世界の風潮もあり、傾向もあるのじゃないか、こういうところに医療分業をしなければならぬといふ本質的なものが隠れておるのではないかと思ふのです。それを一

般では、いろいろな表現で表わしておりますが、医師の治療技術を半ば公開せよという要求のころもありまして、また秘密治療を打破しなければならぬという要求もあります。こういう声に対して、単に医者の主観だけでもつて、こういう場合には出さなくてもよろしいといつて判定することについては、私は決して無理なことではないと思ふのですが、医者の主観だけでこの方針がきまつていくというのでは、決して社会の善良な施策ということはいふ得ない。どうしても第三者なり、あるいは他の医者が公正にこれを客観的な情勢から判断し得るような操作ができ得ないか、こういう感じがするのでありますが、この点について、大石君自身どうお考えになられますか、御説明願ひます。

○大石委員 ただいまの御議論であります。医者の治療方針というものは、百人医者があれば、全部違ひるのであります。同一患者に対してしても、どの薬を用いるか、同じ種類の薬であつても、どの会社の薬を使うか、どの量を使うか、どれだけの種類をこね合わせるか、どうするかというところは、百人の医者があれば、百人みな違ひと思ふのであります。それでありますから、これを画一的に省令できめるといふことは、非常に困難性があると思ひます。

もう一つは、半ば公開せよという議論があると言われる。どのようなことか、私どもにはわかりませんが、現在医者のほとんど大部分は、健康保険あるいは国民健康保険であります。この場合には、要するに報酬を請求する場合には、全部これを記載して参りますの

で、おそらくこれは公開されておると私は思ふのであります。

○野澤委員 大分回りくどいところから質問していくので、お困りだと思ひますが、そこで、第一点の処方せんの方針を發行するという条文を一応生かしておいて、しかも加藤先生の言われるように、強制医療分業の延長であるといふ考えのもとにこの条文を改正しよう。そこで改正する骨子というものが、二つの場合を拾つてみました。医者の主観だけで、認定だけで処方せんを交付しなくともいい場合というものを特に特筆大書しておきます。それから、この改正案の前の改正で、いわゆる来年の四月一日から実施します法律といふものは、いかなる場合でも処方せんは發行しなければならぬ、ただし、診療上支障があるという場合には、別に定めるこの審議会において個々のケースについて省令をもつて示す、こういう法律になつておる。その場合には処方せんは發行しなくともよろしいという特例を設けようという精神で臨み、いわゆる分業法案と言われておるものがきめられておる。ところが、今度の法律を見ますと、全く広範囲にこれを採用いたしておいて、ただ医者の認定によつて、診療上支障のあるものは全部処方せんを出さなくてよいのだ、このままでは、従来よりも、むしろ逆行するやうな法律の行き方でありまして、どんな場合でも、医者の認定だけで、この患者も診療上支障がある、この患者も診療上支障があるといふことになる、処方せんは一つも出ない。原則論だけは立てておいて、空文にひたしもののできてしまふ愛いがあるのじゃないか。さらにまた、患者または

その看護人から特に要求があつた場合には、処方せんを發行しなくともよろしいという考え方があります。これは全面的に処方せん發行を拒否するやうな考え方と思ふのですが、こうした考え方を立案者が持たれた根本的な理由は、どういふところにあるのか、この点お伺ひいたします。

○加藤(鐵)委員 いろいろ御説明すれば、長くなりますが、今なお、医療分業は時期尚早であると思ひます。治療の全責任というものは、医者が負うべきものであります。ゆえに、処方せんを發行しなくともいいという場合を、医者の自己の認定によつて定めることが、私は適当であると思ひます。もしこれを一々省令に規定しておきますと、これは省令のどれに該当して、あなたが出さんでもよろしい、出しませんというやうなことは、心理上、治療上いろいろ障害のありますことであるがゆえに、治療の全責任を持つておる医者としまして、初めに自己の責任において、これは交付せぬ方がいいと思ひます。これは自己の認定によつて交付せぬといふことが当然のことであると思ひます。また医者は、そのくらいの責任をとらなければ、重大なる生命を預かることはできないのであります。国家は医師にそれだけの重大使命を与えておることであると私は信じ、この立場より、こうすることが、事実においても、現状においても、一番適當であると思ひます。

○野澤委員 そこで、医者の立場というものを、もう一度振り返つてみなければならぬのですが、今の患者の心理状態を考へていくことは、国民の立場からの議論ではないと思ふのであ

ります。単に医者の操作上の立場からの御見解であるように感じられるのですが、その点はいかがでありますか。

○加藤(鐵)委員 医療分業について、まことに奇態なる現象は、だれがこの医療分業を熱望しておるか、だれが反対しておるかといふことです。本来からいへば、患者自身が一番の当事者であり、一番の利害関係者であります。ゆえに、これが医療分業にすべし、すべからずという議論をするのが当然でございまして。別に統計を取つたわけではないので、正確には申し上げられませんが、果して百人のうち一人か二人——何人かわかりませんが、だれが医療分業にせよという声を起すのでございましょう。すなわち、国民が患者が一番の利害関係者であるのであります。今、この医療分業論といふものは、端的に申せば、薬剤師の諸君は自己の権利を伸張せんとし、医師は自分の立場において現状の権利を擁護せんとする争ひにほかならぬと思ふのであります。まして、国民の大多数からは、医療分業の争ひといふものは、私は起きておらないと思ふのであります。われわれの常識といたしまして、医療分業は医者と薬剤師のけんかであるといふやうに、私は了承いたしておるのであります。

○野澤委員 何べん繰り返しても同じであります。加藤先生に御質問したことは、医療分業の判定について、私は今御議論申し上げておるのじゃないのであります。今度の法律の改正の第一点、処方せんを發行することを拒否するやうな考え方はどういふところにあるのか、それは国民の立場から考へたものか、医者の主観できめたもの

かという質問をしているのであります。

○加藤(録)委員 医師は、託された患者を全責任を持って治療したいという熱意に燃えておるのでございすがゆえに、こういうことを省令によつて規定することは、治療の責任の上においていけない、欠陥があるという、医師の専門的立場より来ておるのでござい

○野澤委員 押し問答をしてもしようがありませんから、もう一人の提案者の大石君に、新しい感覚で一つ御説明を願いたいのですが、法律二百四十四号の規定には、一応処方せんが発行されたものを患者が手にしてから、どこで調剤してもらおうが、医師に調剤してもらおうが、町の薬局へ行つて調剤してもらおうとも、一応処方せんを手にしてから調剤所の選定をする、こういう建前で、きつめて新しい民主的な立法として二百四十四号が作られておるのであります。今度の法律は、患者を診察した直後において、患者または看護人から特に要求があつた場合は、処方せんを発行しなくてはならないのだ、こういう規定であります。もし患者の立場からこれを考へてきたとすれば、改正法であります二百四十四号の精神が、客観情勢として一番正しい行き方じゃないか。今度あなたの方のお出しになりました改正案からいたしますと、多年の封建的な医師の伝統と申しますか、習慣と申しますか、一応患者を見た上で、薬をどうしますかと聞かれると、おそろくどの患者も、先生のところにおまかせしますと云う以外にはないのではありません。そうしますと、基本的に処方せんの義務発行というこ

とを第一項にうたつておきながら、その次には、義理にでも医者から薬をもらわなければならぬということになるのであります。しかも処方せんを発行しなくてはならないという考え方の基本が、お医者さんの専門的な立場から発案されたものであります。国民の利益、患者の立場から考へていくならば、処方せんは一応発行すべきじゃないか。そうして、患者の認定によつて、処方せんを手にしさえすれば、親戚に薬局があるとか、友人が薬局だからそこへ行つてもらいたいとか、あるいは薬局から遠いから、先生お願いしますと云つて頼む、こういうことが新しい立法措置として国民に歓迎され、また患者の立場からしても当然だと思つたのであります。これを逆行させるような考へ方が繰り込まれておりますので、一応お尋ねしたのであります。これでもやはり患者の立場を考へて、国民生活に重大な関係があるという理由でもつて処方せんの交付義務を拒否する、という態度に出たのであります。どうか、これに対する大石君のお考へをお伺いします。

○大石委員 処方せんの発行義務を拒否する、という考へは、全然ございませぬ。この二百四十四号でございませぬが、これは薬事法の趣旨と大体同じだと私は考へております。ただ、明らかに処方せんを発行しなければならぬと申すけれども、患者がその医者から薬をもらいたいと希望した場合には、医者は薬をやつて、別に処方せんはやらなくてもよいということでありまして、患者の自由意思にまかせたわけでありま

す。決して処方せん発行義務の拒否ではないと考へております。

○野澤委員 重ねて大石君にお尋ねしますが、それでは、今度の改正案の医師法の処方せんの義務発行に対する除外規定というものは、患者または追加の人が自由選択で特に要求するといふ条件であるから、従来の薬事法の規定とはほとんど同じだと、あなたは考へになりますか。

○大石委員 この点に關しましては、大した違いはないと考へております。

○野澤委員 それでは、大した変更はなくて、ほとんど同じだということでありませぬ、従来の薬事法だけではない、今度の薬事法について、それと差しかねないと思つても、それをとおとりになつても差しかねないという考へでございませぬか。

○大石委員 これは薬事法の中に、同じような項目を置いておまかせないとは思ひましたけれども、医師法に移した方が格好がよろうという考へで、このようにしたわけでございます。

○野澤委員 薬事法に置いておまかせないのではなくて、改正法というものが、薬事法に置かれておるのです。そうしてそれはきつめて合理的な行き方だといふように、第十国会で定められておる。しかも三志会も参画しまして、この点を話し合ひの結果定められておる。それをさらにうらはらだからといふので、医師法に持つていく、というこは、煩瑣な手数でありますし、かえつて誤解を招くものでありますから、今度の提案の条文の中で、この点を削除しても差しかねないかどうかというこをお尋ねしておるのです。

○大石委員 やはり私どもの考へ方としましては、われわれの提案した形の方がよろしいと考へております。

○野澤委員 あなたは形の問題を言つておられますが、実質的に変りがないなら、どちらでも差しかねないのだといふことも御認定になつたと思ひます。大石君、もう一ぺんお願いします。

○加藤(録)委員 ちよつと忌避されておりました、まことに済みませんが、私からも一応申し上げてみたいと思ひます。今度の薬事法の改正案の二十二条におきまして「薬剤師、医師、歯科医師及び獣医師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。――なぜ医師がこれに入つたかという質問であるかと思ひます。これは当然のことであると思ひのであります。いやしくも医師たる……」

○野澤委員 暑いから抜けてしまふと困りますから、しつかり聞いてくださいます。大石君の説明によると、従来の法律二百四十四号の薬事法の中には、患者または看護人から特に要求せられた場合には、医師が調剤してもよろしいという規定がある。それから今度の大石さんの出された改正案の医師法の中には、今度は処方せんの義務発行を拒否する条文が載つておる。そうすると、前の薬事法に載つておつたものと、今度の医師法に載せたものと、あなたは本質的に同じだ、こういう御解釈、ただ形の上において医師法に置いた方がよいから、医師法に持つてきたのだ、われわれはそういう形がいいと思つてやつたのだ、こういうことでは医師法に置こうと薬事法に置こう

と、一向差しかねないじゃないか。従つて今度の改正案について、医師法にありませんこの条文は、削除しても差しかねないじゃないかといふことをお尋ねしておるのです。

○大石委員 私どもは、私どもの案につきましては、決して処方せん発行を拒否しておるものではないと思ひます。発行をしなくてもよい場合をわれわれは規定しておるものであります。拒否ではございませぬ。その考へは違ひせんので、われわれはこれがよいと思ひます。

○野澤委員 またピンツがはずれてきたのですが、そういうことを聞いていゝるのではないのです。いい悪いというのではなくて、同じ内容ならば、薬事法であらうとも医師法であらうとも、差しかねないじゃないかと思ひます。さう聞いておるのです。

○大石委員 お答えいたします。大体趣旨は同じであると思ひます。ただ薬事法に入れたのは、まず処方せんを先に発行して、その処方せんは要らなから、先生からお薬をもらいます。さう言つた場合には、医者が薬をやり得るという形だろふと思ひます。われわれはこのような場合、違ひまして、初めから医者が処方せんを書きまして、うねと言つた場合に、患者がはいえ、先生からいただきます、さう言つた場合には、処方せんは書かなくともいいといふようなことでございませぬから、大石委員、どうもはつきりしませ

そこで、もう一点お伺いしますが、それでは、患者の立場から考えて、あなたがたまた患者であつたという立場からお医者にかつた場合、その診察が終つたときに、あなたの処方せんがあなた自身に渡される。渡されたものを手にしてから、自分のうちには遠くし、途中に薬局があるから、薬局で調剤したいと考える。それからまた、隣が自分の住まいだから、この医者からもらった方がよいと思つたら、医者の方で調剤する。これは改正法の二百四十四号の精神なのであります。今度のあなたの方では、実質的に何ら変らないうと表明されておりますが、あなたの言われるのは、患者が診察を終つた際、お医者さんから、お薬をどうしますか、こう聞かれたときに、先生からいただきますと言ふか、あるいは外部に取りに行きますから処方せんを書いて下さいと言ふか、これはわかりませんが、今度の除外例の医師法の改正案というものは、患者を診察した直後において、もう外部で調剤しないという事であれば、処方せんは発行しないという、こゝろが、処方せんは発行しない、これは本質的に非常に差があるのです。あなたは同じだと言ふ方です。そこで私は、引つ返してもいいじゃないかという意味は、あなたの方のこの法律を出される根本的な考え方が、単に医師の条件を守るための医師の主観によつてこれを立案されたのか、国民大衆の立場において立案されたのかというところを、しよばに私はお尋ねいたしました。そうしてだんだんしほつてみますと、加藤先生も大石先生も、医者の主観で一応患者の立場を考えて、この法案を立案した、こゝろのことです。

さいます。しかし、提案の理由の説明には、患者本位の提案をしたのだ、そうして医薬分業の事前調整をするのだといふことを述べておられます。ここに大きな矛盾があると思ひます。少くとも国民の立場で処方せんを発行する、発行しないといふことをきめますならば、フリーな立場で、患者が処方せんを一応手にしてから、薬局に行くと、その病院の薬室で薬をもらおうと、これは全く患者の自由意思で決定ができるのであります。それを、もしも処方せんを発行しないといふことになつてきますと、これは医薬関係審議会でも相当論議の中心になりましたけれども、薬をもらふ相手は医者か教唆した場合に、罪になるかならぬかという議論が三日も四日も続いた。どういふことが教唆かといふ問題であります。ただ患者の方で、処方せんを渡すか、先生のところで薬がいただけますかと言ふならば、これは教唆でもなんでもありません。ところが、診察直後に医者の方から患者に対して、あなたは薬屋は遠いが、薬はどこでもらいますかと言われれば、これは徳義上、どうしてもその医者からもらはざるを得ない、これでは分業の精神に相反するのじゃないかといふので、相当患者を教唆するといふ問題が論議されてきた。その事柄はなるべく慎重に扱おうといふので、これは医薬関係審議会においても、専門委員の方々がずいぶん論議を尽くされたものであります。それを、さらに法律二百四十四号よりも逆行するよるな法案を出されるというところは、思想的に、あくまでも医者の立場からこれを主張しているものであつて、国民や患者本位の主張をされておらな

いのではないかという疑問を持ったのであります。この矛盾に対して、どう御解決をされるつもりか、提案者としてののつきりした御見解をお尋ねするわけでありませう。

○大石委員 お断わり申し上げておきますが、先ほど、医者の立場から医者の主観によつてこの法改正案を出されたのだといふお話がございましたが、これは御理解の間違いかと考えております。私も一片でもこの法律案を提案した気持は医師の立場からではなくて、国会議員として、国民の立場からお間違ひのないように御理解いただきたいと思ひます。それでなるほど野澤委員のお説は、非常にこもつともなところがございます。確かにわれわれのこの改正案ができてから、かりに通りました場合には、おつしやるような、いわゆる薬劑を患者に強制するような場合もあり得ると思ひます。しかし、これは例外とか、あるいはいろいろな場合といふものは、どんな場合でもあるのでございまして、その少数の場合だけを取つては、私は議論ができません。考えておられます。また逆に、必ず医者が無理々々処方せんを発行して患者に渡した場合には、その処方せんをもらつて、薬劑師からもらはなければならぬといふ觀念を患者に与えまして、医者から薬をもらいたいが、薬劑師からもらはなければならぬだろつと思ひる場合があるだろつ。私たちの子供の記憶では、私は特に例外が知りませんが、私は少年時代、青年時代の記憶からいって、そんなようなことがございまして、やはりそのような半面もあるかと思ひます。それはどちらにしても一

利一害でありまして、私はこの方が患者に都合がよいという気持ちでございませう。

○野澤委員 これは非常に重要なポイントです。大石君としては、どちらでも大した違いがないといふておきめになります。一番最初に私は、今度の改正案といふものは、分業の精神を体して立案されたかどうかといふことを第一に念を押しております。第二には、国民の立場、患者の立場から立案されたかといふことをお尋ねしてあります。この問題については、当然分業の精神を織り込んで立案され、患者本位の立案の基本的な考え方から出発した、こゝろのことです。やつて参りました。たまたま処方せんを発行しない場合といふことは、加藤先生も先ほど申されたように、医師の主観によつてきめられるべきだ。また大石君も医者といふものはいろいろな操作をしなければならぬから、処方せんを発行しなくてはならない場合といふのは、もう百人おれば百人の医者の治療方針が違ふのだから、当然出さなくてもよろしいのだ、こゝろいふふうなお話があつたように聞いておりますのであります。それを誤解だからお前直せといふても、速記録をゆつくり見てみないと、こいつはわかりませうから、いずれ来週でもゆつくりお尋ねいたします。

そこで整理したいのですが、あなたのお考えとしては、患者が処方せんを渡されてしまつてから、医者からもらうか、薬局からもらうかといふ考え方が、それからもう前にお医者さんに、お薬はいただけなのですかといふことを尋ねる場合と、これがほとんど違つていないといふ説明ですが、私は大いに違ふと思ひます。これを国民の立

場として、あなたは医者でありますから、医者の立場ではこれは解釈がつかせせん。実際に医者にはならなかつた時代のこゝろや何かのことを考えてみて、どつちが民主的であり、合理的な内容であるかといふことについて、お尋ねいたします。

○加藤(録)委員 私は今の患者は、診察したあとに医者が、よしんば積極的に処方せんを出しますか、どうしますか、こゝろ言へば、遠慮するやうなものはないと思ひます。先刻教唆とかいふやうなお話もございましたが、これは病人であるがゆゑに、そゝろいふことを言ふのは教唆とかいふことと異なり、いろいろ法律論は別といたしまして、今の権利を主張するところの患者の諸君が、医者のところへ行つて、医者がどうしますかといふて積極的に医者から聞きまされた場合に、遠慮するやうな人は、それはあるかも知れませんが、私はどこそこ処方せんをいたしたいと思ひます。ああそつてですかと言つて、今現実の事実はみな快く出しておるのであります。それが脅迫とか威圧するとかいふことと異なり、私は実際問題としてなからうと思ひます。議論とすれば、いろいろ議論はあるでありますが、實際論として、どうしますかと尋ねたならば、私は一つ処方せんをいたしたいと言ふと思ひます。その場合に、医者が薬を出すことを支障ありとした場合でございませう、一つは黙つてやることもあり得ると思ひますが、そゝろ遠慮する人は、事実においてまだかつて遭遇したこともなし、また医者が拒否したやうなことは、私なからうと思ひます。

○野澤委員 大分時間がたちましたので月曜日にというお話でありますので、快く月曜日まで保留いたしたいと思ひます。そこでただ一点だけ、今、加藤先生のお話しに、処方せんをくれというのに遠慮する者もないだらうというお話であります。それは、加藤先生のお考えとしては、どんな場合でも一応処方せんを渡しておいても差しつかえないじゃないかという議論が生まれると思うのですが、それをことさらに医者の認定で処方せんを拒否しなければならぬという理由は、立たぬと思ひます。その点の御見解はどうでしょう。

○加藤(鎌)委員 それは患者に見せては悪いという場合があるのと、もう一つは、こういうことにもなりはすまいかと思ひます。負担の問題で、一応処方せんを書きますと、処方せんの代価というものを要求することに相なるのではなからうか、すなわち、それだけ患者の負担を増すことはなからうかと思ひます。そして、それは二重の手間だけでありまして、この法律の精神、分業の趣意を徹底さすという名のもとに、煩雑なる手数と、患者にそれだけの手数料と申しますか、無用の経費を使わせる負担を軽減する意味から申しまして、ただそういう形式に流れてしまふことをすることは、いかげなものであると思ひます。

○野澤委員 経費の問題といひます。新医療費体系の立て方は、御承知の通り処方せん料はなしというところになっております。政府の方の考え方は、今後の問題でありますから、仮説の前の議論は私も避けたいと思ひます。そこで、処方せん料がなしということと分

業に習熟させる、国民にそういう習慣を与えていくという建前から、処方せんを義務的に発行させようというものが、このいわゆる分業法の一貫した考え方でありまして、そこで、なぜにそう医師の主観あるいは認定によつて処方せんを発行しなかつたという場合を強くないのであるのか、その原因がわからず、先ほどお尋ねいたしましたことは、あなた方が、国民の立場から、もしも自由選択権を与えられようとするならば、処方せんは一応与えてもらつてから、医師なり薬剤師なりを選定する方が、自由選択としては合理的じゃないか。それを、医者にしかつた、その後処方せんももらえないで、しかも親戚に薬屋があつても医者の薬を飲まなければならぬという長い国民の習慣、生活状態から逸脱するためには、どうしても処方せんを義務的に発行せなければならぬというのが分業法の骨子だと思ひます。それに対して、ことさらに医者の主観だけによつて、この処方せんを免除するやうな行き方は、経済的な論議は、まだ新医療費体系が出ておりませんが、今後の問題として、そうした議論は再度御議論になることになると思ひます。国民の立場としては、一応処方せんをもちつてから、医師あるいは薬剤師を選定する方が合理的じゃないか、こういうお尋ねをしておるのであります。以上をもつて本日の私の質疑は終りたいと思ひます。月曜日から継続いたします。

○加藤(鎌)委員 ただいまのお話を聞いておりますと、新医療費体系というものが万能薬で、これが金科玉条のやうにお考えであります。実際問題として処方せんは無料であるというやうなことは、これは理論は別といたしましても、さうなことはあり得べからざるものではないか、その原因がわからず、料金を多くかけることをしなかつても、初めからどうしますかといつて聞けばいいのであります。現実の問題といたしまして、私も長らくやつておりますが、遠慮する人はありません。薬剤師の方が私のうちにおりますと言へば、ああそうですか、それではどうして、処方せんを出し惜しむといふことはありません。ただ、日本中何十万の医者の中には、昔から君子国でも監獄があるやうに、医者の中にも悪い者があつて、例外的なことをもつて原則論のやうに御質問、御吹聴なさることは、私もまことに遺憾であります。患者は十分選択いたします。たとえば、卑俗な一例であります。東京に出て、大学で見てもらつて先生に処方せんを書いてもらふ。先生薬も下さい、一週間以上は要らぬ、国に帰れば村の医者に見せるから処方せんを出して下さいと言われれば、喜んで書く。これは一般開業医でも同様であります。私はあなたの御質問は、故意にそういう仮想的な議論を押しつかふせることになるのではあるまいか。あるいは何万人かの医者の中に、そういう者があるかも知れませんが、それは相当の処罰もあることでございしますがゆゑに、これは杞憂ではあるまいかと思ひます。

○野澤委員 いよいよ本性を暴露してきたわけでありまして、高邁な御高説を拝聴して一応納得せざるを得ない状態であると思ひます。ここに私は医療分業をめぐる医師と薬剤師の抗争の原因があらうと思ひます。今までの議論を聞いておられますと、医者はこうしていいじゃないか、ああしていいじゃないかと言ひますが、条文を動かしますについても、単なる医者の主観だけで動かさうとしておる。しかも処方せんを書くのがめんどうだといふやうなことを議論しておる。また大学の一例を引いておられるが、これは局部的な問題をされておつたのでは、戦後の独立日本形勢を、進歩的な形に持つていこうという社会保障制度の発展といふことも、とうてい私はできないと思ひます。私は今日までの七十有年来、この医師と薬剤師が対立した要因といふものは、ほとんど医者の独断でまづてきておるのだと思ひます。今度の法律改正の骨子といふものは、全くあなたの方の主観で、あなたの方の認定で、処方せんをめんどうだから出したくない、処方せん料は当然取るのだ、また処方せんを要求しても、大学の先生は喜んで書いてくれるじゃないか、こういう特例で、要するに一般国民を愚弄するやうなやり方が、今日までとられてきたのであります。ここに今度の法律改正といふやうな問題に對しては、相當の議論の余地があると思ひます。これらについては、徹底的に究明しなければならぬと思ひますので、御苦勞でもありませんが、提案者の方々は、十分納得のいくやうな御解説を今後とも願ひたいと思ひます。

以上をもつて本日の私の質疑を終ります。

○中村委員長 次に参議院より送付された歯科衛生士法の一部を改正する法律案及び歯科技工法案の二法案を一括して議題とし審査を進めます。

両案はいずれも参議院におきまして修正されましたので、修正案の提出者参議院議員神原亨君及び加藤武徳君より説明を聴取することといたします。

神原亨君。

歯科衛生士法の一部を改正する法律案

右の内閣提出案は本院において修正議決した。よつて国会法第八十三条によりここに送付する。

昭和三十年七月十五日

参議院議長 河井 彌八
衆議院議長 益谷秀次殿

参議院送付案(中略)修正
正に修正の案文を掲ぐ
小字及び一は修正

題名を次のように改める。

「歯科衛生士法」を「歯科衛生士法」に改める。

第二条中「含む。」の下に「以下同じ。」を加え、「若」を「女子」に改め、同条に次の一項を加える。

2 歯科衛生士は、保健婦助産婦看護婦法(昭和二十三年法律第二百三十三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることが出来る。

第三条中「歯科衛生士試験」を「歯科衛生士試験」に、「歯科衛生士免許」を「歯科衛生士免許」に改める。

第六条並びに第七条第一項及び第二項中「歯科衛生士」を「歯科衛生士」に改める。

第七条第二項中「歯科衛生士免許証」を「歯科衛生士免許証」に改める。

第九条中「歯科衛生士」を「歯科衛生士」に改める。

第十二条第一号及び第三号中「歯科衛生士学校」を「歯科衛生士養成所」に、同条第二号中「歯科衛生士養成所」を「歯科衛生士養成所」に、同条第三号中「歯科衛生士免許」を「歯科衛生士免許」に改め、同条の次に次の二条を加える。

第十二条の二 歯科医師試験審査会の委員その他試験に関する事務をつかさどる者は、その事務の施行に当つて厳正を保持し、不正の行為がないようにしなければならない。

第十二条の三 試験に關して不正の行為があつた場合には、その不正の行為に關係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることが出来る。この場合においては、なお、その者について期間を定めて試験を受けることを許さないことができる。

第十三条中「第二」を「第二」に改め、同条の次に次の一条を加える。

について指示をなし、その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。

ただし、臨時応急の手当をするときは、さしつかえない。

附則を附則第一項とし、同項の次に次の一項を加える。

〇第二条に規定する業務を行う男子である歯科衛生士について、この法律の規定を準用する。

附則 (施行期日) 1 この法律は、公布の日から施行する。

(経過規定) 2 この法律による改正前の歯科衛生士法(以下「旧法」という。)の規定によりなされた免許その他の処分又は申請、届出その他の手続は、それぞれこの法律による改正後の歯科衛生士法(以下「新法」という。)の相当規定に基いてなされた処分又は手続とみなす。

3 旧法の規定による歯科衛生士試験に合格した者は、新法第三条の規定にかかわらず、歯科衛生士免許を受けることができる。

4 旧法第十二条の規定に該当する者は、新法第十二条の規定にかかわらず、歯科衛生士試験を受けることができる。

5 新法第八条第一項の規定は、歯科衛生士が歯科診療の補助に關しこの法律の施行前に犯つた犯罪又

は不正の行為についても、適用する。

16³ この法律の施行前歯科衛生士である間に歯科診療の補助に關し保健婦助産婦看護婦法第三十一条第一項又は第三十二条の違反行為をした者の処罰については、その者がその間に歯科診療の補助に關し同法第三十七条本文に規定する行為をしたものである場合に限り、この法律の施行後も、なお従前の例による。ただし、同法第三十七条本文に規定する行為をするに際して主治の歯科医師又は医師の指示を受けたものであるとき、又は臨時応急の手当としてその行為をしたものであるときは、この限りでない。

17⁴ 前項の場合においては、その刑は、同項の規定にかかわらず、六箇月以下の懲役又は五千元以下の罰金とする。

18 (厚生省設置法の一部改正) 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五十三条第三十九号及び第十号第三号中「歯科衛生士」を「歯科衛生士」に改める。

歯科技工法案 右の内閣提出案は本院において修正議決した。よつて国会法第八十三条によりここに送付する。

昭和三十年七月十五日 参議院議長 河井 彌八 衆議院議長 益谷秀次殿

目次

(参議院送付案中間修正) (正に添ふ条を掲ぐ) (小字及び一は修正)

第一章 総則(第一条・第二条)

第二章 免許(第三条・第十条)

第三章 試験(第十一条・第十六条)

第四章 業務(第十七条・第二十条)

第五章 歯科技工所(第二十一条・第二十六条)

第六章 罰則(第二十七条・第三十一条)

附則

(試験の実施)

第十二条 試験は、第十四条第一号に規定する歯科技工士学校又は同条第二号に規定する歯科技工士養成所の所在地の都道府県知事が、毎年少くとも一回行う。

2 試験の実施に關する事務をつかさどらせるために、政令の定めるところにより、都道府県知事の監督に屬する歯科技工士試験審査会を置く。

3 厚生大臣は、歯科医師試験審査会の委員に、試験の基準に關して、歯科技工士試験審査会を指導させることができる。

(受験資格)

第十四条 試験は、次の各号の一に該当する者でなければ、受けることができない。

一 文部大臣の指定した歯科技工士学校を卒業した者

二 厚生大臣の指定した歯科技工士養成所を卒業した者

三 歯科医師国家試験又は歯科医師国家試験予備試験を受けることができる者

四 外国の歯科技工士学校若しくは歯科技工士養成所を卒業し、又は外国で歯科技工士の免許を受けた者で、厚生大臣の定める基準に従い、都道府県知事が適当と認めたもの

(省令への委任) 第十六条 この章に規定するものの

〇第十四条第一号に規定する歯科技工士養成所並びに、受験手続その他試験に關して必要な事項は厚生省令で、第十四条第一号又は第二号に規定する学校又は養成所に關して必要な事項は、文部省令又は厚生省令で定める。

(歯科技工指示書) 第十八条 歯科医師又は歯科技工士は、厚生省令で定める事項を記載した歯科医師の指示書によらなければならない。ただし、病院又は診療所内の場所において、かつ、患者の治療を相當する歯科医師の直接の指示に基いて行う場合は、この限りでない。

(使用の禁止) 第二十五条 都道府県知事は、歯科技工所の開設者が前条の規定に基き命令に従わないときは、その開設者に対し、当該命令に係る構造設備の改善を行ふまでの間、その歯科技工所の全部又は一部の使用を禁止することができる。第九条の規定は、この場合において準用する。

(広告の制限)

第二十六条 歯科技工の業又は歯科技工所に關しては、文書その他いかなる方法によるを問はず、何人も、次に掲げる事項を除くほか、広告をしてはならない。

- 一 歯科医師又は歯科技工士である旨
- 二 歯科技工に従事する歯科医師又は歯科技工士の氏名
- 三 歯科技工所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
- 四 その他都道府県知事の許可を受けた事項

前項各号に掲げる事項を広告するに當つても、歯科医師若しくは歯科技工士の技能、経歴若しくは学位に關する事項にわたり、又はその内容が虚偽にわたつてはならない。

(報告の徴収及び立入検査)

第二十六条 都道府県知事及び保健所を設置する市の市長は、必要があると認めるときは、歯科技工所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該吏員に、歯科技工所に立ち入り、その清潔保持の状況、構造設備若しくは指示書その他の帳簿書類を検査させることができる。

2 前項の規定によつて立入検査をする当該吏員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釋してはならない。

4 保健所を設置する市の市長は、歯科技工所につき前二条の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を附して、その旨を都道府県知事に通知しなければならない。

第六章 罰則

第二十七条 次の各号の一に該当する者は、一年以下の懲役又は一万円以下の罰金に処する。

- 一 第二十七条第一項の規定に違反した者
- 二 虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けた者

第二十八条 次の各号の一に該当する者は、六箇月以下の懲役又は五千円以下の罰金に処する。

- 一 第八条第二項の規定による業務の停止命令に違反した者
- 二 第十三条の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者

第三十条 次の各号の一に該当する者は、五千円以下の罰金に処する。

第三十一条 次の各号の一に該当する者は、一万円以下の罰金に処する。

- 一 第七条第三項の規定に違反した者
- 二 第十九条、第二十一条第一項若しくは第二項又は第二十二条〇又は第二十六条の規定に違反した者
- 三 第二十六条第一項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、又は当該吏員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

第三十二条 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、第二十八条第四号又は前条第二号若しくは第三号の規定に違反したときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

附則

第一条 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から施行する。

(特例技工士)

第二条 歯科医師以外の者であつて、この法律の施行の際現に歯科技工の業務を行つてゐるもの又はこの法律の施行前に引き続き三年以上歯科技工の業務を行つてゐたものは、この法律の施行後三箇月間は、第十七条第一項の規定にかかわらず、業として歯科技工を行ない、又は第二十二條の規定にかかわらず、歯科技工所の管理者となることができる。

2 前項の者が同項の期間内にその氏名、住所その他厚生省令で定める事項をその住所地の都道府県知事に届け出たときは、その者については、昭和三十五年十二月三十一日までの間も、同項と同様とする。

3 前二項の規定により業として歯科技工を行ふことができる者（以下「特例技工士」という。）については、第十八条及び第二十条〇の規定を準用する。

4 前項において準用する第十八条の規定に違反した者は、一万円以下の罰金に処する。

5 都道府県知事は、特例技工士が、第四条又は第五条各号の一に該当するに至つたときは、その業務を禁止することができる。第九條の規定は、この場合において準用する。

6 前項の規定に基く処分違反した者は、一年以下の懲役又は一万円以下の罰金に処する。

7 特例技工士は、特例技工士である間は、第十四條の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

(試験の実施に關する経過措置)

第三条 昭和三十五年までは、第十二條第一項の規定にかかわらず、同条同項に規定する都道府県知事以外の都道府県知事も、毎年少くとも一回試験を行うものとする。ただし、厚生大臣の承認を受けたときは、この限りでない。

2 都道府県知事は、昭和三十年においては、第十二條第一項及び前項の規定にかかわらず、試験を行わないことができる。

(指示書に關する経過措置)

第四条 第十八條の規定は、歯科医師がこの法律の施行の際現に行つてゐる歯科技工については、適用せず、かつ、特例技工士がこの法律の施行の際現に行つてゐる歯科技工については、附則第二條第三項の規定にかかわらず、準用しない。

第五條 特例技工士が業として歯科技工を行う場所（病院又は診療所

内の場所であつて、当該病院又は診療所において診療中の患者以外の者のための歯科技工が行われな

いものを除くものとし、以下「特例技工所」という。）及びその管理者については、第五章及び第十九條の規定を準用する。この場合において、第二十二條中「歯科医師又は歯科技工士」とあるのは、「歯科医師、歯科技工士又は特例技工士」と読み替へるものとする。

2 前項において準用する第二十五條の規定による処分違反した者は、六箇月以下の懲役又は五千円以下の罰金に処し、同項において準用する第十九條、第二十一条第一項若しくは第二項又は第二十二條の規定に違反した者及び前項において準用する第二十六條第一項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、又は当該吏員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者は、五千円以下の罰金に処する。

3 第一項及び附則第二條第三項において準用する第二十六條の規定に違反した者は、五千円以下の罰金に処する。

(歯科技工所等の届出に關する経過措置)

第六條 この法律の施行の際現に歯科技工所又は特例技工所を開設してゐる者は、この法律の施行後一箇月以内に、開設の場所、管理者の氏名その他第二十一条第一項前段の規定に基く厚生省令で定める事項を当該歯科技工所又は特例技工所の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。届け出た

事項のうち同条同項後段の規定に基く厚生省令で定める事項に変更を生じたときは、十日以内にその旨を届け出なければならぬ。

2 前項の規定に違反した者は、五千円以下の罰金に処する。

(罰則規定)

第七条 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附則第五條第二項又は前條第二項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

(受験資格の特例)

第八條 他の法令の規定により期間を限つて歯科医師国家試験予備試験を受けることができるものとされている者は、第十四條の規定にかかわらず、その期間の経過後も、試験を受けることができる。

2 歯科医師法第三十三條第三項に規定する者及び他の法令の規定により歯科医師免許及び試験について期間を限つて同条同項の例によることができるものとされている者は、第十四條の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

3 前項に規定する者は、第十四條の規定にかかわらず、同項の期間の経過後も、試験を受けることができる。その期間がこの法律の施行前に経過した者も、同様とする。

(厚生省設置法の一部改正)
第九條 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五條第三十九號の次に次の一号を加える。

三十九の二 診療エックス線技師、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の養成所又は養成施設の指定又は認定を行うこと。

第十條第三號中「歯科技工士」の下に、「歯科技工士」を加える。

○補原参議院議員 歯科衛生士法の一部を改正する法律案につきまして、政府から御提案になりましたこの法律案を見ますと、歯科衛生士が、当然に歯科診療の補助に關する業務を行うというに、その業務内容を拡充すること、並びに歯科衛生士の試験に關する規定を整備する等の必要な改正についてのことにつきましては、適當なる措置であると思つたのであります。

したが、ただこの歯科衛生士の免許は女子に与えるのが適當である——この点も私も賛成でございますが、さて女子に与えるならば、歯科衛生士の名称を歯科衛生婦に改むべきだという政府の御提案につきましては、すでに数年来この歯科衛生士という名前をつけられて参りました。國民になじみし習慣をつけました点から申しまして、また歯科衛生士といふことを要望するという當事者の御要望からいたしまして、これはむしろ歯科衛生士といふ名前をそのまま存続いたすべきもので

あるといふことの意見でありまして、従ひまして歯科衛生婦といたします。こ

とにつきましては改正の点につきましては、私も、もとの通り歯科衛生士とすべきであると考えたのであります。また男子である歯科衛生婦に準ずる仕事をされるものを歯科衛生士とするといふことにつきましては、その名称はあまり適當でないと思つたので、この点につきましては私も私どもの修正意見を述べたのであります。

お手元にお戻りいたしました修正案によりまして、その題名を改正いたしましたこと、以下数條にわたります。この修正案は、結局歯科衛生士を歯科衛生婦に改めることをしないで、歯科衛生士といふことによりまして、この修正案の修正の操作であるのであります。また男子である歯科衛生士を、私も「第二條に規定する業務を行う男子」ということに改めることによりまして、先ほど私が申しました趣旨を通そうという考えであります。

それらのことにつきましては経過規定であるいはそのほかの条文の整理につきましては、お手元に御提出いたしておきますところの修正案をお読み願ひたいと思つたのであります。

○中村委員長 加藤武徳君。

○加藤参議院議員 政府提案にかかります歯科技工法案につきまして、参議院は、全会一致をもちまして修正をいたしておりますので、修正点につきましては、簡単に御説明を申し上げます。修正のおもな点は三點でございますが、その第一点は、歯科技工士の養成に關する問題でございます。原案におきましては、歯科技工士の養成は、文部省の指定いたします学校と厚生省

の指定いたします養成所との二本建になつておるのであります。が、歯科技工士という職業は、歯科医師のみを対象といたします職業であり、常に歯科医師の数の関連に關して養成をいたす必要があると考えられるのであります。原案のごとく文部、厚生両省の二元的な機関で養成いたします場合には、この目的が十分に達せられないといふことも予想いたしますので、技工士の養成は一元的な行政下に置こう、かような立場から、第十二條を中心いたします修正を行なつたのであります。

修正の第二点は、指示書に關する問題でございます。原案におきましては、いかなる場合も、指示書なくしては歯科技工士は歯科技工を行なつてはならない、かような建前になつてゐるのであります。が、しかし、同一病院、同一診療所におきまして、直接歯科医師が歯科技工士を指揮監督できます。場合によっては、必ずしも指示書を必要としない、かような立場から第十八條を修正いたしましたのであります。

修正の第三点は、広告制限についてでございます。原案には、歯科技工または歯科技工所の広告については、何らの制限規定がなかつたのであります。が、従来、歯科技工士または歯科技工所が、一般大衆に対して新聞の折り込みあるいは広告チラシ等によりまして、一般國民に対して直接診療に應ずるような感を与えた場合がなかつたでもないものであります。かゝることのないように第二十六條を新たに追加しまして、広告制限を行なつた次第でございます。

以上三點が、参議院におきまして全会一致で修正されましたおもな点でございます。

○中村委員長 以上で、両法案に対する参議院における修正の説明を終ります。

なお、両法案に対する質疑は、後日に譲ることといたします。

○中村委員長 次に、駐留軍労働者の健康保険問題について、発言を求められております。これを許可いたします。滝井義高君。

○滝井委員 懸案になつております駐留軍要員の健康保険組合の料率適用に關する問題について、一、二質問いたしたいと思ひます。

先日、当委員会におきまして、厚生大臣より、十四日の日米合同委員会最終的な結論が出ない場合には、厚生大臣は監督官庁として、独自の立場をもつて駐留軍健康保険料率引き上げに認可を与えるという御発言があつたのであります。すでに十四日も過ぎたのであります。その結果の御報告を、保険局よりいただきたいと思います。

○久下政府委員 駐留軍健康保険組合の保険料率の引き上げにつきましては、ただいま御指摘のように、厚生省の方針につきましては、再三にわたりました。厚生大臣から直接当委員会にその方針を明らかにいたしてゐる次第でございます。ただいまのお尋ねは、十四日の合同委員会の結果がどうであるかといふこと、その結果に基く厚生省としての措置をどうするかといふようなお尋ねであつたと存じますが、日本

まず合同委員会におきましては、日本

な事業主でないという点に問題があるわけであります。そこで、今日米軍の了解を得るまでの間認可を延ばしても、了解を得るまでの間認可を延ばしても、了解を得ることに努めているわけでございます。この辺のことは、すでに御承知の通りであります。これを前提といたしまして、厚生大臣といましてはそういう考え方で、この問題につきましては、既定の方針の通り認可の手續を進めるべきであるというので、手続を進めておるわけでございます。問題は、御指摘のように、その裏づけとなるべき財源の問題でございます。

います。大蔵省からの説明もありました通り、最終的にはそういうことになりかねないと思います。大蔵省の方で、日本側で負担をしななければならないというところになりかねない懸念はないとは申し上げませんけれども、しかしながら、私どもの考え方としては、それよりも、まず本質的に、これは行政協定の規定から申しにしても、米軍側の当然の負担になる性質のものであります。しかも、聞くところによりますと、これは拒否するといふ意向は、少くともないように聞いて

もおりますので、ただそれを十分納得するために、現実の会計経理の検査などをいたしておるといのが現状でありまして、問題は七月からこれを適用するというのが終局的にできさえすれば、私どもは問題はないのではないかと思います。従い

まして、認可はいたししても、その裏づけとなる財政的な問題につきましても、引き続き検討を重ねるというようなことになるのではないかと思うのでございます。従いまして、今、滝井先

生が、すぐに大蔵省の方針をお問ひ詰めになりまして、私の考えを率直に申し上げますと、今申し上げたような段階は若干まだ残っております。このことはとにかく、終局的には七月分からは認められる、認可できるという、これが実現できる、認可できるということについては、私も責任を持つてやらなければなるまいという考へ方で、各省話し合いをいたしておるものがあるやうな御印象を与えましたけれども、今日いただいたの段階におきましては、先ほども私がちょっと抽象的に触れました通り、政府部内においても、対米関係、外交関係の影響も考えて、若干慎重にやっていきたいという要望があるといふことを申し上げますが、そういうような事情もありますことを御了解願いたいと思うのであります。

○滝井委員 この問題は、今の御答弁で、どうも振り出しに戻った感じがするのです。今まで大いい山花さんや野澤さんたちが論議を尽されておつて、明らかにこれは行政協定によらなければならぬということははっきりしておったわけです。しかも、今の御答弁の中には、認可というものは価値のないものだということもありました。認可が価値のないものであるならば、何も一生懸命になつてやる必要はないし、しかも形式的に政府が事業主で、実質は米軍がやるところに矛盾がある。この矛盾は行政協定から来ておる。こういうことは、お互いに知り尽

した上で論議に論議を重ねて、そうして今日まで、いわゆる三月以来論議を重ねて七月になってきておるわけです。それが今のようなお話では、振り出しに戻ってしまつて、また行政協定の問題に返つてしまふ。外交上の問題だ、そういうことになる。一切そういうものを乗り越えて、川崎厚生大臣がわざわざ発言を求め、これは私が認可をしたら、断じて実行いたしますという強い発言があつたわけです。それは閣議にも了解を得て決定をいたしました。

ところが、今のような局長さんの御答弁では、また振り出しに戻って、何かもやもしなければならぬ。問題は、七月以降の組合の財政をどうやりくりするかということにかかってくるということになって、全く日本政府は責任がないような形になってしまった。ところが、そうではなくて、やはり日本政府というものが、少くとも認可をしたならば責任を持つから、私は認可をするのだと思う。またそういう方針

を、大臣はここで御言明になっておるのです。そこで、これは今のような逃げの答弁ではなくして、やはり明白にどうするのだということをはっきり言っていただかないと困る。これは一カ月も二カ月も話が進まなければ、ずるずる引っぱられていくばかりです。だから十四日という期限をわざわざ大臣は切っておるのだと思う。十四日が来ても向うが言わないものだから、認可する方針が出た。また認可する方針が出たならば、認可した責任といふものは日本政府が負つて、千分の四については、これは最悪の場合には負担をいたします、こういう明白な線がそこ

に出てきての認可だ、こう今までは理解していたと思うのです。ところが今の話は、どうもそこまでは考えていないらしい。一つ大蔵省の方ではっきりして欲しい。一つ大蔵省の方ですが、認可したからには、最終的には大蔵省は責任を持ちますか。持ってもらえば、それから先の七月以降のやりくりについては、その健康保険の組合なり、あるいは政府なりと話し合ってやつたらよいと思うのです。そこを一つもう少しはっきりしてもらいたい。

もうよく御承知の通り、外交折衝の問題もございまして、それから相手が、大体をうちやらんばらんにやっておるのではなくて、分科会なども設けまして、鏡意検討しておる段階でございまして、しかもまたその結論が近々に出るという段階でございまして、できるだけその結果を待ちまして、その上で認可なり何なりやつた方が適當じゃないか、こういう考え方で進んでおるわけであります。

○海井委員　そうすると、今のようになく違うのです。いわゆる日米合同委員会の中のサブ・コミティがまだまだ進行中で、従つてその結論が出てから認可なんかやるべきだという御答弁です。大臣の方は、これは明らかに、十四日が来たら、どんな返事があつてもやります、こうなつておる。だからこれは――委員長、これはもう昼からやらぬですか。

○中村委員長　ちよつと速記をとめて下さい。

〔速記中止〕

○中村委員長　速記を始めて下さい。

次会は明後十八日午前十時より理事会、十時半より委員会を開会することとしたしまして、本日はこれにて散会いたします。

午後零時四十二分散会