

第二十二回国会
衆議院

社会労働委員会議録第四十四号

昭和三十年七月十八日(月曜日)

午前十一時三分開議

出席委員

委員長 中村三之丞君

委員 大石 武一君 理事中川 俊思君

理事松岡 松平君 理事大橋 武夫君

理事山下 春江君 理事山花 秀雄君

理事吉川 兼光君

日井 莊一君 小川 半次君

龜山 孝一君 小島 徹三君

横井 太郎君 亘 四郎君

加藤鏑五郎君 小林 郁君

高橋 等君 中山 マサ君

野澤 清人君 八田 貞義君

岡本 隆一君 滝井 義高君

中村 英男君 長谷川 保君

八木 一男君 柳田 秀一君

堂森 芳夫君 中原 健次君

出席國務大臣

厚生大臣 川崎 秀二君

出席政府委員

大藏事務官 正示啓次郎君

(主計局長)

厚生技官 曾田 長宗君

(医務局長)

厚生事務官 高田 正巳君

(業務局長)

厚生事務官 久下 勝次君

(保険局長)

委員外の出席者

衆議院法制局参事(第二部長) 鮫島 真男君

専門員 川井 章知君

七月十六日

委員山本利壽君辞任につき、その補欠として加藤常太郎君が議長の指名

で委員に選任された。

同日 委員加藤常太郎君辞任につき、その補欠として山本利壽君が議長の指名で委員に選任された。

委員牧野長三君及び受田新吉君辞任につき、その補欠として横井太郎君及び田原春次君が議長の指名で委員に選任された。

同日の会議に付した案件

未帰還者留守家族等援護法の一部を改正する法律案(内閣提出第六九号)

日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第一〇三号)

日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案(八木一男君外十四名提出、衆法第一七号)

医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律案(三浦一雄君外四十九名提出、衆法第五二号)

駐留軍労働者の健康保険問題

○中村委員長 これより会議を開きます。

まず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案の一部を修正する法律案を議題とし、質疑を続行いたします。

野澤清人君。

○野澤委員 前回に引き続きまして質疑を続行いたします。前に処方せんの義務発行之の除外例についてお尋ねいた

したのでありますが、さらにこの点についてお尋ねを申し上げたいのであります。

処方せんの発行することを、医者の立場からせらうということであり、これを抽象的でないに、実際に即した考え方から御説明を願いたいと思

います。

○加藤(鏑)委員 これは先般御答弁申し上げたように、いろいろな病状によりまして、知らぬ間にいかにぬとい

うこと、これが一番おもしろい点であります。また具体的にというお話であ

れば、医師の調剤を受ける者に処方せ

を書くという事は、むだな骨を折ら

せるといふことからあります。御承

知のごとく、処方せんには向うの名前

を書いたり、生年月日を書いたり、薬

の名を一々書き、分量も書き、使用期

限が幾日か、そして医者の住所氏名、

いろいろな手続をしなければならませ

ん。これは、そこで薬をもらふとい

う者は、明らかに煩瑣な手続であると

思ふのであります。

○野澤委員 重ねてしつこく申し上げ

ますが、医者が姓名を書き年令を書い

て処方せを書き上げなければならぬとい

うことの煩瑣という事は、診療のワ

ク外の煩瑣だと思ふのであります。こ

れに対して、医者の主観だけで煩瑣だ

から処方せんは書きたくない、こうい

う議論は成り立たないと思ふのであり

ます。この問題について、医薬関係審

議会等においても相当論議もされ、さ

らに第十国会において分業法案が成立

いたしましたときには、かなり突っ込ん

だ質疑応答があったようであり、ただ概念的に煩瑣だから書きたくないのだとい

うことでは、理由にならぬと思ふので

あります。何らかこれに対して、はっ

きりした根拠が浮ばなければならぬと

思ふのでありますが、この点、お伺い

します。

○加藤(鏑)委員 私の答弁の仕方が悪

かったかもしれませんが、これは私が

申さなくても、野澤君はよく御承知の

ことであると思ひますが、一例を申

し上げますれば、たとえば、私どもが

病院で診察をいたします。そして何十

人という入院患者を見て歩きますが、

一々処方箋を変えなければならぬ場合が

ございまして、その場合、ただいまの

例によりますれば、助手に向つてこれ

これの薬をこうしろということを書

わけでありまして、これを朝の一時間

の間に何十人の患者に一々処方せんを

書いて見せるというようなことは、煩

瑣過ぎると思ひます。ただ形式的にそ

れを取るといふことは、この一例を

もってしても、これは容易ならざる煩

瑣であつて、無用なことであると私ど

もは信じております。あなたの方から

言えば、無用じゃない、大いに有用で

あるとおっしゃるでありまして、

それは見解の相違と申さなければなら

ぬのであります。とにかく私どもは煩

瑣であつて、その結果はどうかと申し

ますれば、やはり患者の負担が軽くな

るという理由は少しもなからうと思

ふのであります。

○野澤委員 加藤先生のごんやく問

答を聞いておつても、はつきりしませ

んから、大石君の方にお伺ひします。

それでは具体的に、どういふ場合に

不必要と思はれるのか、この点を

きりしていただかないと、国民大衆は、
医者の主観によつて処方せんは出した
くないのだ、出したくない理由には相
当の根拠があるのだという想像をたく
ましくする虞があるのだ、お医
者さんにとつて、まことにお気の毒だ
と思ひますので、この際はつきりした
態度を表明していただきたい。
○大石委員 ただいまの野澤さんの御
意見は、まことにごもっともでありま
す。以前にも申し上げました通り、今
度の法案では、処方せんを発行するこ
とを別に拒否はいたしておりません。
ただ患者の希望します場合に、処方せ
んを発行しなくてもよいという除外例
がございまして、これは別に処方せん
を発行することがいやだというわけ
ではないのであります。なるほど、先ほど
加藤提案者より言われましたように、
事実一々処方せんを書くことは、非常
に煩瑣な場合がございまして、一例を申
し上げますれば、大学病院の例でござ
います。処方せんは大学の薬局へ
やつておる。このような場合に、患者
に一々書いて見せなければならぬ必要
は私はないと思ふのであります。書く
ことは、ほんとうに手数でございまし
て、病院だけに通用する処方せんの書
き方がございまして、それを患者に見

せる場合には、それでは通用しませんから、一々日本語に書き直すなり、ほんとうにわかりやすいラテン語に直すことは、容易ならぬむだな手数でございます。それもありますし、それからもう一つ、これはまだきまったことではございませんが、私は処方せんを発行する場合には、原則として処方せん料を取ることに妥当であると考えております。これからの近代的な感覚からいえば、とにかく人は働いただけの報酬をもらうことが正しいと思います。従って、処方せんを書く場合には、当然処方せん料を取ることが、私は一番新しいやり方ではないか、こう考えるのでございまして、別に、その医者から薬をもらう場合に、わざわざ二重の処方せん料を払って処方せんをもらう必要もなからう。もちろん、患者に処方せんを出すことは義務でございしますが、患者が特にその医者から薬をもらう場合には、処方せんを出さなくてもいいということにした方が、むだな費用が省けるだろう、このような気持ちであります。

○野澤委員 何べん問答しても、納得のいく御返事が出ませんので、一応保留しておきましょう。保留しておきませんが、今、大石君のお言葉では、処方せんを発行することは医者の診察の義務である、こういうことをおっしゃられておる。義務であるならば、多少煩瑣であっても、これは行わなければならないと思うのです。それを単に医者が事務的に煩瑣であるという理由でこれを拒否するということは、当たらないと思うのです。この点に關して、あくまでも加藤先生も大石先生も、これは医者が不便だから、また厄介だから書かないのだ、こういうことを主張されていまして、大学病院あたりに行けば、たいてい院内処方というものであつても、一々書いておる実情です。書き得ないというの、むしろ開業医の場合において、多少煩瑣であるということが言い得るかもしれないが、この煩瑣というところで、もし世の中の事務が解決するならば、たとえば物品を売りたいと領収書を出すのも煩瑣であり、レストランで料理を幾種類も食べて、その料理の単価を書いて金を取ることも煩瑣であります。そういう主観的な煩瑣によつて、国の規定というものがあまいに曲げられていくことは、国民の感情としても、国家の制度としても、これは絶対に避けなければならぬことだと思ふのです。

そこでお尋ね申し上げたいことは、私が前に秘密治療ということ申し上げて、そういうことは知らぬということをおっしゃられたましたが、秘密治療の反語である医療内容の公開に對して、きわめて不親切であると私は思ふのであります。なお医者自身として、自分で患者を診察した上に、その患者はこれこれの経過をたどつておるからというので投薬する内容を一般患者に示しても、何ら差しつかえないと思ふのであります。その処方せんを一応発行しておいて、それを患者に持たせて、その上で患者がどこから薬をもらうかということをこの前の国会で定められた。これが最も合理的であり、民主的だという見解のもとにそうきめられた。従つて、薬事法の中にこれを入れていけるものを、さらに逆戻りするようには医師法の中にこれを舞ひ戻らした、ここには相當の故意または作為が働いておると思ふのです。それは、単にめんどうだからという理由だけでは、せっかく第十国会であつただけの騒ぎをしてきめられた議員諸君の面子もゼロになるし、国会の權威も失墜することになるのではないかと思ふのであります。極論するようではあります、私は、むしろこの医薬分業というところを、あなた方が絶対に拒否するという精神ならば、それはわかりますけれども、この間加藤先生も大石先生も、医薬分業を暫定的に推進する意味において、このことで今度の改正案を出された、こういうことであります。医薬分業に對する理解が那邊にあるかわからないわけでありまして、従つて、処方せんを発行することが厄介なのではなくて、発行するのが当りまえなのでありますから、当りまえの場合に對して、これをどうしても患者の治療上支障がある、あるいはまた医者の治療方針をきめる上においても不行き届きがあるからという理由で除外例を設けるというのなら、意味があると思ひます。この点に關しては、医薬関係審議会一年以上ももみこんで、ほとんど今成案を作つておる、これまで御破算にしようという考え方には、相當の作為がなければならぬ。作為の根拠は何かというと、医者自体は、自分の技術を公開することをきらつてゐる。たとえば、一人の患者に処方せんを渡す、これが町の薬局に行き、二回、三回と續いていくうちに、その医者の技術内容が国民に暴露される。従つてその医師の技術内容に對する大きな恐怖感から、処方せんの発行というに對して、あらゆるもつともらしい理由をつけて拒否される理由があると思ふのであり

ます。こうした事柄を今後とも續けていくということであれば、日本國民はど不幸なものはない。従つて、この提案理由の説明にありまふように、國民や患者の立場から立案したというものの、その第一ページからして、すでに國民の意思をじゅうりんして、しかも國家の新しい制度に對する攪乱方策をするものと考えられますが、この点どういうふうな御弁明になりますか、お伺ひいたします。

○大石委員 お答えいたします。ただいまの野澤委員のお考えには、少し誤解があるように思ひますので、それをお答えしたいと思ひます。私どもは、処方せんの発行を拒否いたしてはおりません。処方せんを発行することをお前提として、この制度を認めておるのでございまして。ただ、先ほども申し上げましたように、野澤委員の申され方せんは出さなくてもよからう。もちろんその場合にも、患者が処方せんをほしいと言へば、必ず出すのであります。決して処方せんを出さずとは除外いたしておりません。

それから、医者がその処方せんを発行することによつて、医者の技術内容が暴露して、医者が信用を失墜するのをおそれて処方せんを発行しないのだというところをございまして、これは処方せんを書くということとは、これは医者の技術の一端でございまして、全部ではございませぬ。その前に診断をし、その他の治療をすることも、たくさん重大な問題がございまして、これはもちろんその手当の一部でございまして、決して処方せんだけが医者の技術内容の全部ではございませぬ。またか

りに、処方せんを発行して薬剤師に二回、三回いきました場合には、一体だれがその医者の技術を批判するのでございませうか、薬剤師は医者の技術はわからないはずでございまして。医者は薬剤師の薬の作用と薬量、そういうことはわかりまふけれども、その病気の診断がどのような診断であり、どのような治療の進行状態であり、どのような治療を要するかどうかというところは、薬剤師はわからないはずであります。そういうことがわかつたら、私は不思議だと思ひます。従ひまして、幾ら処方せんを薬剤師に発行しましても、それによつて医者の技術内容が暴露されて、医者の信用を失墜するということとは、私には考えられないことでありまして、これは少し思ひ過ぎではなからうかと思ふ次第であります。繰り返してございませぬが、私は処方せんを発行するのを、決して拒否してはおりません。この法案の一番大きな前提は、医者は患者を診察して、投薬することが必要であると認めた場合には、必ず処方せんを発行しなければならぬと第一番に規定してございまして。

「委員長退席、中川委員長代理着席」

ただその患者が、医者から薬をもらいたいと言つた場合に、あるいはどうしても処方せんを発行することが患者の治療上都合な場合には、処方せんを発行しなくてもよい建前になっております。それでも患者が、医者から処方せんをもらいたいと言へば、これは出さなければならぬのでございまして、別に処方せんを発行することを拒否してゐるのではありません。一つ誤解のないように御了解願ひ

たいと思います。

○野澤委員 大石さんの説明を聞く
と、もつともしく聞えるのですが、
医薬分業に対して、医師が診察をし、
薬剤師が調剤をするという事は、明治
六年の太政官布告以来、一貫した日本
の医薬制度を確立する上においての考
え方でありました。そうした考え方に
よって、一方は医学の教育をし、薬学
の教育を進展させていく、しかも五万
有余の薬剤師が今日完成しております
社会情勢から見ると、当然一方は医学
の真髄をきかめ、一方は薬学をおさめ
た者が社会的に両立している。こうい
う現況から見れば、当然調剤の分離と
いうことが考えられなければならな
い。調剤の分離ということを考える前
提としては、本質的なもの以外に付帯
する大きな条件としては、処方せんが
どれだけ出るかということだろうと思
うのであります。従ってあなたの言わ
れるように、今度の改正案の二十二条
というものは一応は原則的には処方せ
んを出すということを示しておりま
す。しかし「ただし、次に掲げる場合
においては、この限りでない」という
ただし書きでありましたが、「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」この
二つの場合を取り上げてあるものであり
ます。第三者が考えますと、きわめて
妥当な項目のように考えられますが、
これは基本法でありましてこの第一
項の精神を九割九分まで破壊する文案
でありまして、これをしますという、と
患者を診察したお医者さんというもの

は、処方せんは原則的に出さなくてい
いのだ、こういう結論に到達するわけ
であります。そこで第十国会では、こ
うした法律はむしろ薬事法の方にと
うので、一応処方せんをもらってから、
どちらから薬品をもらうかという自由
選択権を、処方せんを握った上で与え
る。これでも一般には、完全分業では
なくて任意分業であるといわれるまで
の議論が起きておるのであります。こ
ういう経過から見て、今度のこの改正
案を出された精神というものは、全く
医薬分業の考え方、精神を、そのま
ま踏みにじるような行き方であるとい
うように考えられるわけでありまして
そこで、医務局長が見えられました
から、第十国会において議論された当
時から、さらにまた昨年の医薬関係審
議会等において述べられました処方せ
んの義務発行に対する除外例につい
て、どういふ話し合いがあったか、こ
れを一つお述べを願いたいと思つたので
あります。

○曾田政府委員 この問題につきま
しては、いわゆる医薬関係審議会にお
きまして、いろいろ幾つかの意見が出
まして、それを次第に調整して参つてお
るわけでありまして、御承知のように、
それが一通りまとまるという段階までは
至っておりません。いかような意見が
出て、それがどの程度にまと
め得るかという点につきましましては、
これは非常に重要な御質問でございます
して、私、口頭でありますけれども、こ
れを申し上げてもいかぬと思つたので、
医薬関係審議会の今までの記録等
を参酌いたしまして、必要があれば資
料として差し上げたいというふうに考
えております。

○野澤委員 局長にお願いしておきま
すが、明日までに資料を提出していただ
けませんか。

○曾田政府委員 よろしゅうござい
ます。

○野澤委員 幸い薬務局長と医務局長
と見えておられますので、この際一応
政府の立場に立たれておるお二人にお
尋ね申し上げるのですが、分業法案の
変形が、ここにこうして改正案として
提出されたけれども、医師法の改
正案のこのただし書きの条項を、その
まま国会が受け入れるという段階に
なつた場合には、分業の精神は生きて
いくか、死ぬかという問題であります。
率直にこの点をお伺いしたいと思ひ
ます。

○曾田政府委員 私どもとしましては
今日いわゆる昭和二十六年の法律が明
年の四月一日から施行されるものとい
うふうに考えておるわけでありまして、
その精神から参りますれば、今回御提
出になりました新しい改正案でござい
ますが、これはすでに皆さんも十分
御承知と存じますけれども、全く同
じものであるというふうには考えられ
ないものであります。すなわち、従来の
二十六年の法律によりますれば、本人
患者または看護に当る者が薬剤の調剤
を医師に求めようと、薬局に求めよう
と、一応処方せんは患者または看護に
当る者に交付されなければならぬとい
うことになつておるのであります。こ
が、今回の改正案によりますれば、薬
劑の交付を希望するということを医師
に申し出た者には、処方せんを渡す必
要がないという、この点が一つ重大な
相違であるというふうに考えておるの
であります。私どもは、二十六年の法

律の建前に立ちます限りは、これは少
からぬ大きな変更であるというふう
に考へておるわけでありまして。

○野澤委員 少からぬ大きな変更で
あるといいますが、医薬分業に対して、
いい方に少からず変更になつておるの
ですか、逆行するような悪い方に變更
になつておるとお考えですか。

○曾田政府委員 私ども再々申し上げ
ますように、二十六年の法律の立場に
立つ限り、一応処方せんは患者に渡し
まして、そして患者がその上で医師か
ら調剤を求めようと、薬局から求めよ
うと、これは全く自由に選択できると
いう建前が、今までとつてきた方針で
ございまして、それから参りますれば、
今度の方針は幾分くずれてくるという
ことになつて参ります。

○野澤委員 薬務局長にちよつとお尋
ねしますが、今医務局長の方では、幾
分、ちよつと悪い方になるというよう
な意味のことを言われて、相当の變革
であると前に説明しておいて、ちよつ
びり濁しておられますけれども、こうい
う態度が、今日まで医薬制度を誤ま
らした政府の優柔不断なる態度だと思
うのです。そんなことでなしに、もう
少しはつきりした見解を示してもらい
たいと思つたのです。これは非常に重
大な問題だと思ひます。しるうとの、い
わゆる第三者の議員諸君から考えま
すと、うらはらになつておるから、何
でもないように考えられますが、分業
そのものの建前からいくと、大きな逆
行であると思はれておりますので、こ
の点に対して薬務局長はどういう御見
解を持っておるか、あいまいなお返事
じゃいけません、はっきりした御見解
をお伺いしたいと思つたのです。

○高田（正）政府委員 ごく率直にお答
えいたします。二十六年の法律が今回
のような改正をいたされたとは仮定いた
しますと、処方せんの出方は非常に
少くなる、これは自明の理だと思ひま
す。それからなお、国民の自由という
立場からでございますが、私ども、二十
六年の法律がとつております処方
せんを手にしてから、いずれで調剤し
てもらうかということをお国民が選択
をいたすことが、今回の、処方せんを
いただく前に薬剤の交付を希望するか
どうか、それによつて処方せんをやるか
やらないかということがきまるという
制度よりは、国民にとつてはより自由
だと考えております。

○野澤委員 大体今度の改正案とい
うものは、医師法のただし書きにお
いて、すでに分業法をむしろ破壊に導くよ
うな悪質な改正案だというように私も考
えておつたのであります。政府の方
からいふと、法律二百四十四号からは逆
行するといふような御証言がありまし
た。これは一つ提案者の方において、
十分に御勘考を願いたいと思つたので
あります。

○曾田政府委員 医師が診察に当りま

す場合に、できるだけむだな時間を省いて患者に対する実質的なサービスの時間にこれを振り向けるということは必要なことだ、できるだけさうな方向に進むべきだというふうには考えるのであります。しかしながら、ただいまの処方せんを作成するというところにつきましては、原則としては、医師が患者に投薬をいたします場合には、これはあくまでも従前から処方せんは書くべきものだった、また病院に書いてある方も非常に多い、また病院におきましては、必ずのように処方せんを一本患者に渡して、患者が薬局に持っていくって薬剤をもらっているというふうな実情でありまして、医師としては処方せんを書くことが、少くとも望ましいことだというふうに考えております。

○野澤委員 加藤先生も大石先生も、政府の見解おわかりだと思えますので、一応念だけ押しておきます。

ついでに、第二の問題として、この改正原案を見ますと、もちろん薬事法もそうでありまして、医師法の刑事罰を除いたという点であります。五千元の罰金をきらってこれを行政罰にしたというふうな考え方からであります。ところが、こうした考え方の根拠は、どういふ点から御出発になつておられますか、お尋ねいたします。

〔中川委員長代理退席、委員長着席〕

○加藤委員 その前に、政府の答弁がありました。野澤君がお聞きになることは御自由でございますが、いわゆる二百四十四号は、来年の四月一日から実施される法案であります。ゆえに、事務官がよく言うことは当然で

ございまして、感想をいたしましては、事務官としては当然過ぎるほど当然なことを答えたのでありまして、むしろお聞きになる方が、やばとは失礼でございますが、やばではなからうか、こう思つておる次第でございます。私も処方せんを出すことを拒否するといふのではないのでありまして、処方せんは出さねばならぬという原則を持っておるのであります。それがあつた病に對しては、これは控えた方がよろう、そういう控えた方がよろうといふのに加へるのに、煩雜といふこともあるのでございますがゆえに、率直にお答えいたしました次第でございます。

おそれるは処方せんを出さないなんす。何万人の中でございます、あるいはどういふ心得違いの者があつても、いれませんが、かような罰則はほとんど用でなく、ほかに医師法においては相当罰則があるのでございまして、こんなものはあつてもなくても大した相違はないと思つてこれは省いた方がよろう、こう思つたのでございまして。

○野澤委員 加藤先生にお尋ねしたことは、そういう事柄じゃなかったのです。どうも質問事項に答えられないで、ウナギ問答をしても始まらないと思ひますから、大石君から一つ御回答を願ひます。

○大石委員 いわゆる刑事罰を削つたといふことは、医師法の中に、すでに医師がいろいろ不正なことをしたり、あるいは医者の名譽を汚すやうなことをしたり、いろいろ悪いことをした場合には、営業の停止であるとか、あるいは免許状の剥奪であるとかいろいろ

る行政処分がありますから、それ以上さらに悪いことをした場合に五千元の刑事罰を加へるということは、屋上屋を重ねる感じがいたします。前の行政処分だけで十分じゃないか。少くとも、行政処分は五千元の罰金よりは重いはずでありますから、これだけで十分であるといふところから、刑事罰を削つたわけでありまして。

それから、ちよつと政府委員の答弁に間違ひがあつたやうな気がいたしましたので、申しておきますが、先ほど、大学病院では、患者に一応処方せんを渡して薬局からもらつておるのではないかと、いふお話でありましたが、これは病院だけでなく、どの医者でも必ず処方せんを書くのであります。書いて、それを患者に持たせるなり、看護婦に持たせるなりして薬局に行つて薬局から薬剤師が調剤した薬をもらつておる。大学病院では処方せんを渡しておるのではないかと、いふお話は、間違ひだと思ひます。おそれる大学病院では符牒で書いてございまして、しろうとの患者が見て、その符牒がどのようなものであるかわかるわけではございません。

それは間違ひだと思ひます。それから、そのような処方せんではないならば、医者は患者を診察して投薬する場合、その患者に処方せんを持たせて、それを自分の病院の薬局に持たせてやれば事足りるのでありまして、あの考へは、ちよつと間違ひではないかと思ひましたので、自分の考えを申し上げておきます。

○野澤委員 処方せんの問題は、大体論理が合つていないのですから、幾ら問答をしてもケリがありません。どの患者にも処方せんをやつておるとい

ながら、めんどうだから発行したくないという。論理が全然尽されていらないのですから、提案者はきわめて無知識であると私は断定いたします。

そこで、刑事罰の問題ですが、あなたは、行政罰で営業停止や免許状の取り消しという項目があるから、五千元の罰金は過重になるの必要はない、五千元の罰金よりも営業停止、免許状の取り消しという方が重いはずだといふことを説明をされております。それは現在開業医の中で、こうした処罰を食つておる人が相当あるとお考えでございますか、この点お伺ひいたします。

○大石委員 私は詳しい統計は知りませんが、わからりませんが、営業停止や免許状の取り消しは、さほど多くないと思ひます。

○野澤委員 さほど多くないと概念的にお考えなのか、今後相当多くなるといふ見通しをつけておられるのか。なぜこゝろいうところにこだわりの持つのか、気がつかないのか、お尋ねしておるわけですね。刑事罰を行政罰にかへるといふ根本の考え方が、刑事罰よりも行政罰の方が重いのだというお考えで、あなた方はこゝろしようといふのか、その根拠をお聞きしておるわけですね。

○大石委員 もちろん私は、刑法上でもちがいが重いかわかりませんが、それと、とにかく営業停止とか免許取り上げの方が実質的には五千元以下の罰金よりもつらいと思ひます。ですから、これだけでありますから、屋上屋を重ねる必要はないのではないかと。近代的な国家は、なるべく人を罰する刑罰は

少い方がいいと思ふのであります。そういう意味で取つたのであります、他意はございません。

○野澤委員 ここにもお医者さんの独善的な考え方が、巧みにひそんでおると思ふのです。どういふ不徳義なことをしても、自分たちは刑法には照らしをもらいたくない、行政罰で巧みにのがれたらいいのだ。現に保険監査等でひつかかりまして、取り消し処分等を食ひますと、そのお医者さんは、あらゆる手を講じまして復権運動をいたしてお見ます。こういう人たちの心理状況を見ますと、世の中のため、社会のため、人命救助の大任に當つておるのだといふことを理由にして、盛んに要請されてくるのであります。大石君の今の説明を聞きますと、行政罰と刑事罰とどつちが重いかわからぬといふことですが、そういうことになりまして、これは問題外だと思ひます。そんな考えで法律を立案して、しかもこの暑いさなかに国会を恐るべきことではないと、識ある議員のやるべきことではないと私は考へる。そこで、見解の相違は加藤先生から言われればそれまでであります。その問題に對しましては、そういう事項を防止するのが目的なのか、あるいは繰出してくる不徳義を軽く処罰して同業者を救ふという考へが基本なのか、その点をついておるのではありません。それであなた自身は、どつちが重いか知らないで刑事罰を行政罰にかえたのだ、こゝろいふお話では、あなた自身のお考え方がこの法案を通じて何ら明らかにされておらないと思ひわけです。もう一度あなた自身が、これは医者を守るための法律なのか、ほんとうに国家の制度として、そういう人

たちを作らないように防止するための一つの刑罰なのか、こういうことについてのはっきりした御見解を承わりたいと思います。

○大石委員 私、先ほどお答え申し上げましたように、これからの文化的な新しい国家というものは、できるだけ罰則の少ないものにしたと思うのでございませう。そういう意味から申しまして、たとえ医師がよけいこれから犯罪を犯すかどうかというところは、単に医者の仲間だけの問題ではなくて、国民全体のレベルの問題だと思ひます。国民全部の民度、教養が高まれば、そのような犯罪は少なくなつて参ります。

○大橋(武)委員 民度が上らなければ、やはりその階級に相応した犯罪は必ず出るものだと思うのでございませう。そのゆえにおきまして、国民の民度を高めるということが、世の中を文化的にする、楽しいものにする大きな前提だと考えております。ただ処罰だけで犯罪を防ごう、罪を防ごうという考え方は、私はあまり賛成できないのでありまして、この点は私の常識的な見地から、このような法案を提出したわけでございませう。

○大橋(武)委員 今の野澤委員の質問に関連いたしまして、私の伺いたいと思ひますのは、大石委員は、刑事罰をやめて行政罰一本にされる、こういう御説明をなさつておられますが、一体行政罰として医者にどういう罰を課せられますか。

○大石委員 つまり営業の停止あるいは免許状の取り上げというか、そのような行政罰がございませう。

○大橋(武)委員 それは行政処分ではありますけれども、それは一体罰でありますか。

○大石委員 そのほかに、いろいろな場合、たとえば、処方せんを作らないで投薬をした場合には二年以下の懲役とか罰金というような刑罰があります。

○大橋(武)委員 それじゃ医務局長に伺いたいのですが、今の医師法によるところの医師の免状の取り上げとかあるいは一時免状の停止、こういうのは罰でございませうか、それとも医師監督の必要に基く行政上の措置であつて、罰と観念すべきものではないのですか、どちらですか。

○曾田政府委員 私どもも法律の専門家でございせんので、間違つておりましたら、ここに他の政府委員もおりますので訂正していただきますが、私どもは、行政処分はあくまでも処分であつて、罰ではないというふうに考えております。

○大橋(武)委員 大石君も聞きのうちに、大石君は行政罰だといつて、医師の免状の取り上げあるいは免状の停止というものを罰であるように御説明になつておられますが、ただいまの政府委員の答弁によりまして、これは罰といふべきものではないのであつて、医師に対する行政監督上の一つの行政処分にすぎないのです。従つて、大石君のこの原案によりまして、処方せん交付の義務に違反した場合の刑罰というものをやめてしまふということになる、それは結局罰を課さない、こういうことになつてしまふのです。これは大石君の考えておられる本来の考え方と、食い違つてくるのじゃないでしょうか、いかがでございませう。

○大石委員 お答えいたします。私も

どうも法律のことにはよくわかりませんで、なるほど、今御指摘によりまして、初めてわかつたような次第でして、赤面の至りでございませうが、ただ、私が今言つたように、なるほど罰でないとおしければその通りでございませうかもしれませんが、実質的に医者に就いては痛い処分でございますので、これでも十分そのような医師の不正行為は防ぎ得ると考えたわけでございませう。

○大橋(武)委員 なるほど、それは処方せんを義務に違反した場合に、行政官庁におかれまして、必ずそういう行政処分を償罰的にされるということならばすけれども、これは大石君の言われるように、相当痛い制裁のききめがあるわけで、法律の予定しております義務を強制する結果になると思ひます。しかし、おそろしく現在の厚生省の方針としましては、そうしたことにあつて、あらゆる場合に、たゞさういふ行為があつたからといつて、必ずこれらの行政処分をするというやうなことは、やつておられないのじゃないかと思ひます。と申しますのは、医者の免状の取り上げとか、あるいは免状の停止といふことになりまして、その医者が業務をすることができず、その医者が困るばかりでなく、これは単に医者が困るばかりでなくして、その一地方にわずかの医師しかいないとか、あるいは十里の間に一人しか医者がいないとかいふような場合においては、その地方の住民から医者を取り上げる、あるいはある期間医者者をなくしてしまふといふやうな、非常に重大な社会的影響を伴ふことになりませうから、おそろしく厚生当局としては、そういう場合においては、たとひその行為が処罰に値する行為でありま

しても、免状の取り上げとか、あるいは停止といふやうなことは、そういう實際上社会的な影響を考慮した場合においては、必ず償罰的にやるのだといふことはできないのじゃないか、こういうふうにお考えでございませう。そうなりますと、この罰則を全廃するといふことは、そういう状況のもとにある医者に對しては、ほとんど制裁的なものがなくなつてしまふという結果になるのでございまして、これは非常に重大な問題になると思ひます。承わりますが、この点について、重ねて承わることがあれば承わりたいと思ひます。

○大石委員 全く大橋委員のお話の通りでございませう。実際さうなる可能性が多いのでございませう。これに反発するといふことは、ちよつとできないのでございましてなかなか困難でありますけれども、私は一応さう思ひますのであります。といふのは、法律による罰におきましても、微罪とかあるいは情状酌量する場合が大いであり、初めは許してくれまして、しつかり、あるいは起訴猶予にしてくれたり、あるいは執行猶予でつか、いろいろありがたい恩典がありまして、なるべく罪なく、一回のあやまちで今後はこれを犯さないといふ建前で、今の法律は行われていと思ひますのでございませう。たとえば、医者のこのやうな行政処分にしても、おそろしく一回で行政処分にして営業を停止するとか、あるいは免許を取り上げるということは行われたいと思ひます。しかし、このやうな問題が取り上げられれば、非常に医者の不名誉でございませう。やはりある程度面子を重んじ、名声とかいふ自分の信用といふもの

のを考える以上は、こんなことが二へんも三へんもあつたのでは、医者は非常に恥かしい思ひをするのでありませうから、十分に今後の犯罪を予防することができると思ひまして、このやうに考えたわけであります。

○大橋(武)委員 今、大石君は犯罪予防と言われましたが、処方せんを出すべき場合に処方せんを出さないといふことは、犯罪なんですか、それとも犯罪ではないとお考えですか。

○加藤(録)委員 私も法律はしるうとでありまして、この問題は、いづれもう一応専門家と研究いたしましてお答えいたしたいと思ひます。

○柳田委員 大橋前法務総裁からお話がありましたが、私思ひますが、なるほど世の中は社会秩序を維持する上において、やはり刑事罰というものは必要だ、刑法は確かに必要だ。しかし、刑法そのものは善悪が、これを哲學的に考へてくると、私は刑法といふものは、どんな場合でも悪だと思ひます。社会秩序を維持するための必要悪だ、かように解釈してゐる。そこで、今提案者にお尋ねしたいのですが、その処方せん不発行問題に対する行政処分なり刑事罰という問題についてであります。が、根本的に医師の任務は何か、こう考へると、やはり国民あるいは人類の健康の保持、増進、確保、こういうところに任務があると思ひます。従つて、そういう医師本来の任務に違反した場合においては、やはり社会秩序の上からも刑事罰を課すなり、特に罰則を加へるのは当然だと思ひます。ただ、それが医師本来の任務に反しない場合——今いろいろと処方せんの問題もありますが、来年四月から施行される予定の法律におき

まして、患者または現に看護に当たつておる者から薬剤を希望すると申し出した場合は、やはり薬剤を渡す。こういうことになって参りますと、処方せんそのものの発行不発行というようなことは、医師本来の任務から逸脱しておるかどうかというところに観点を持つていつて考える必要があるのではないかと。従つて、そういうような医師本来の任務そのものから逸脱しておらぬ——医師本来の任務というものは、処方せんの問題ではなく、国民及び人類の健康の確保だ。それから逸脱した場合は刑事罰だ。本来の任務に反しておる。しかし、本来の任務を逸脱しておらぬ場合は、いわゆる罰ではない、かように解釈してもいいのではないかと。従つて、今ここで行政処分罰の問題があつたが、そういうような観点から理論的にこれをお考えになつて提出されたのですか。ただ行政罰の方が、実際的にはその医師にとっては非常な不名誉であり、精神的にも物質的にも事実痛しい処分だ。しかし、さらに刑事罰が重いのだという比較論とか観念論で考えにやつたのか。やはり本来そういう刑罰法あるいは行政処分というような理論を十分に研究された上でお出しになつたのか。それはどうかということをお尋ねなければ、単に行政処分より刑事罰は軽いのだ、重いのだとか、医師に直接与える被害とか、そういうような常識論では、私は通用しないと思う。やはり法案を提出される以上は、その法案を提出されるときに理論的根拠といふもののはつきりしていなければならぬのではないかと、かように思うのです。いかような考えでお出しになつた

のですか、理論的な根拠を一つお示し願ひたい。

○大石委員 御趣旨はよくわかりましたので、もう一べん理論的に研究して参りたいと思ひます。

○野澤委員 昔の言葉に、馬脚を現わすといふことがあるが、この提案者は、實際馬脚の方を頭に乗けて出てしまつたので、もう問答無益だと思つたのです。ただ一つ、この罰則を削除するという考え方は、医師の基本的な人権を尊重するために罰則を取らうとしてかかつたものか、国民大衆を相手にして罰則を取らうとしてかかつたものか、この精神的な面についてお尋ねをいたします。簡明にお答えを願ひます。

○大石委員 お答えいたします。これはやはり医師の基本的な人権を尊重したいといふことが、大きな建前でございます。

○野澤委員 ここにも大きな矛盾が出てまして、提案理由では、国民の立場、患者の立場から改正案を提出した、患者の便宜のためにこういう案を作つたのだという解説をされております。しかし、ただいま聞いてみますと、最も重要なところした罰則を削除する事柄について、自己本位の医師の立場からこれを削除したのだという考え方は、大いに改められてもらふ必要があるのではないかと。おそらく国民の世論というものは、あなたのおっしゃることには納得しないと思ふ。

そこで、これは一つ医務局長にお尋ねいたしますが、行政処分を受けた場合と刑事罰を受けた場合と、医者そのものに對する影響でなしに、国民自体にとつての影響といふものは、どういふ差があるとお考えになりますか、一

つお答えを願ひたいと存じます。

○曾田政府委員 一応私も考えておりますことは、先ほども大橋委員の御指摘にもあつた点でございしますが、刑事罰といたしまして、たとえば罰金を課せられたという場合には、おきま

しては、診療はそのまま継続できるわけでありまして、それに対しては、行政処分といつたしましては、免許の取り消し、あるいは期間を定めての医業の停止といふようなことができるわけでありまして、この処分をいたしましたれば、多かれ少かれ医業を行うことを幾らかの期間停止されることになるのであります。地方によりましては、この処分は相当国民の医療に對して重大な支障を來たすおそれがある。にもかかわらず、非常に質の悪いのであります。間違った医療を施されるのであります。れば、これはなきに劣るわけでございます。まして、むしろさうな点等も考えまして、軽々しく医業の停止ということには、やはり命じないというように私も考えております。相当慎重にこれを取り扱ひたいと考えております。

○野澤委員 前半の回答は、近來まれな名回答だと喜んでおりましたが、しまいの方がさっぱりよく然としてわからぬ。これが厚生官僚の本質的な答弁の仕方だと私は思うのです。私が特別にお尋ねしたことは、行政処分と刑事罰との差異についての、国民の立場からの正当な批判の根拠といふものが必ずなければならぬと思ふ。それは、一つの町に二軒の医者があつた、あるいは一軒しか医者がなかつた。そして、たとえはその医者が半月なり一カ月なり業務停止を命ぜられたらば、その住

民はどうなるかということでありま

す。その土地の人は全然医療が受けられないといふ非運に到達するわけでありまして、さうした面についての国民の立場からお出しになつたというならば、これは一応論議として立つわけでありまして、ところが、五千元くらい

の罰金では、現在のお医者さんのふところからすれば、大したものではないと思ふ。その五千元の罰金を課せられても診療ができるのであれば、国民の立場というものは、当然これは救われるという考え方に到達する。そういう点から、最初に、この改正案は国民や患者の立場から立案したというあなた方の根拠というものは、全くくつがえつてしまふ。むしろ単に医師の身分を擁護するために手前勝手な立案をして、罰金刑に処せられたのでは世間体が工合が悪い、営業停止や免許の取り消しというものは、むしろ厚生官僚もやらぬだらう、また地方の官吏も、さういふ不屈なことは医者に對してはやらぬだらうという封建的な特權的な考え方というものが浸透しておつて、そのまゝここに馬脚を現わしてきつたものと思はれるのであります。さうした法的根拠、あるいは理論的な根拠について、全然検討をしてないやうでありますから、今晚寝ずに一つ勉強していただいて、明日でけつこうでありますから、ゆつくりこの点御回答を願ひたいと思ふのであります。

ただ、医務局長が前半まで説明されたことは、非常にけつこうなことで、このくらひはつきりした答弁はないと思つて、私ひそかに喜んで、末尾がさっぱりわけがわからぬ。こういううやむやなところに、分業七十年もの闘争を繰り返さなければならぬ医師の

悪質な論議がひそんでいふと思ふのであります。どうかさうした面について十分再検討をされ、答弁をされる際には、はつきりした御答弁を願ひたい。

そこで、さうした面が實際に行われるかどうかといふことについての私の見解であります。少くとも現在の医者の考え方というものは、おそろしくこうした処罰者はきわめて少いのじゃないかという感じがいたします。けれども、實際面に當つてみますと、少いと思定しておらぬが、かなりの方が浮んでくる。これは保険の監査面からごらんになりますと、よくわかることである。そこで保険局長にお尋ねするのであります。今日まで、保険医の監査をされた場合の資料を提出していただくように、この前お願いしてありますが、いまだにそれが出ておりません。またパーセンテージについても、全然出ておらないのであります。社会保険医療担当者として指定取り消し処分を受けたいわゆる事故内容調べというものが、昭和二十八、二十九の二年度についての詳細な資料が厚生省にあるはずであります。これを明日までに一つ委員会に御提出を願ひたい。それによつて、各委員の方の公正な批判のもとに、今後の医療関係の法律に對して、果してさうした刑事罰等が必要であるかないかといふことの論議を求めようとするものであります。どうかさうした点について、政府の方でも極力御協力を願つて、これらの資料を提出していただく、同時にまた大石君の方でも、この論議については、十分御検討を願ひたいと存じます。何かこれに對して御回答または御意見があればこの際承

わります。次に行ひたい

します。

○大石委員 一言お答え申し上げます。私どもは、国会議員としての立場からこの提案をいたしたのでございまして、医者の立場からという見方をなさらないようお願いいたします。

それから先ほど、医者の刑事罰をなくしたのは、医者の人権尊重の立場からであると申し上げましたが、その通りであります。医者も国民の一人でございますので、十万人の国民の人権は当然尊重しなければならぬと考えております。

それから、なぜ医者の人権を尊重したかといえは、これはそれ以外の国民大衆には、私は大した影響はないと思ひます。そのような、しつこくいう刑事罰なり、あるいは行政処分なりあるような医者は、私はむしろない方がいいと思ひます。それはどの社会におきましても、ピンからキリまでございまして、くずといふものはできるだけ淘汰された方がいいと思ひます。しつこくいうこのような刑事罰なりあるいは行政処分を受けるような者は、やはりそれは当然医者としての資格がないと思ひます。そういうわけでございまして、たとひその町に一人しか医者がなくてその医者が行政処分を受けて営業が停止されたとしても、町民の方ではこのような悪徳医師の治療は受けたがらないと思ひます。幾らでも考え方はあると思ひますが、これが私のこの条項に対する考え方でありまして。

○滝井委員 医務局長にちよつとお尋ねいたしますが、医師は調剤能力があるとお認めになるかどうか。先にそれをちよつと質問して、そのあと関連質問いたしますが、これを一つ。

○曾田政府委員 医師にも、ある程度の調剤能力はございます。

○滝井委員 ある程度でけっこうだと思ひます。調剤能力がある。調剤能力がある人が調剤をして、反社会的な害というものが患者に及ぶかどうか。

○曾田政府委員 調剤能力のある医師が調剤するということ、それ自身は、患者に特別な支障はございません。

○滝井委員 反社会的な害というものは起つてこないということを確認できました。

それから、罰金刑に処せられた、いわゆる刑罰を受けた者は、医師法の七条ないし四条に罰則を設けて行政処分を受けられると自分は考えておるが、その関連はどうか。

○曾田政府委員 刑事罰を受けた場合、すべて行政処分を受けるとは限りませんけれども、今までの実情によりまして、その罰の種類によると思うのであります。今申し上げました通り、行政処分を受けることもあり、受けないこともあるという状況になっております。

○野澤委員 次に提案者に、薬事法の改正原案についてであります。第二十二條「調剤師、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」という新しい画期的な文句が生まれて出てきたのであります。これをお出しになった理由と、その根拠とをお示し願ひたいと存じます。

○大石委員 お答えいたします。ただいま滝井委員から質問がありまして、医務局長が答弁されましたように、私は医者にも調剤能力があると思ひますので、当然この条項は妥当であると思ひます。

えた次第でございまして。

○野澤委員 重ねて大石君にお尋ねしますが、日本の医制がしかれてから、いまだかつてこの調剤の問題について、医師、薬剤師、歯科医師等が同列に扱われたことは皆無なんでありまして、日本の国で医業制度をしきましてから以後といふもの、こうした画期的な考え方では、今まで全然法制化されておらないのであります。そこでこうした思い切つた事柄をされたということは、どういう根拠からでありますか。

○大石委員 その長い間の歴史はさておきまして、私はこの方が——どうせ医者が患者に授与する場合に、患者に何らの不安も与えないように、当然医者は調剤し得る能力があるということを確認した方が妥当であると思ひます。

もう一つ、ただし、この第二十二條は、第二十五條の二の条項と関連して考えなければならぬ問題と思ひますので、その通りお願いいたします。

○野澤委員 歴史的なことは論外だといふことでありますが、お調べになる煩瑣を防ぐために、大石さんに一応私の方の調査事項だけを申し上げました。太政官布告が出たのが明治六年の六月一日であります。これで初めて医者といふものの始まりがありまして、明治八年の五月十四日に医制がしかれたわけでありまして、その医制の第二十二條には、「医師タル者ハ自ラ藥ヲ調クコトヲ禁ス」とこれが第一項であります。第二項には「医師ハ処方書ヲ病家ニ附シシ相當ノ診察料ヲ受クベシ」とこれが医制の第二十一條であります。明

治八年であります。それから明治二十年の三月十五日に法律第十号をもつて、薬品営業並薬品取扱規則というものが公布されております。その第一條に「薬剤師トハ薬局ヲ開設シ医師ノ処方ニ拠リ藥劑ヲ調合スル者ヲ云フ」と、二項に「薬剤師ハ薬品ノ製造及販売ヲ為スコトヲ得」としてその取扱規則の法律第十号の附則第四十三條に「医師ハ自ラ診療スル患者ノ処方ニ限リ第二十六條第二十七條第二十九條ニ從ヒ自宅ニ於テ藥劑ヲ調合シ販売授与スルコトヲ得」と「医師ハ第三十四條ニ從ヒ医師タルノ証明書ヲ以テ藥劑師藥種商製業者ヨリ毒藥劇藥ヲ買取ルコトヲ得」としてあります。さらに大正十四年四月十三日、法律第十四号によりまして薬剤師法が制定された。その第一條に「薬剤師トハ医師、歯科医師又ハ獣医師ノ処方箋ニ依リ調劑ヲ為ス者ヲ謂フ」と規定してあります。第二項には「薬剤師ハ薬品ノ製造及販売ヲ為スコトヲ得」と第五條に「薬剤師ニ非サレハ販売又ハ授与ノ目的ヲ以テ調劑ヲ為スコトヲ得ス」とこれが原則論であります。「薬剤師販売又ハ授与ノ目的ヲ以テ調劑ヲ為ス場合ニ於テハ薬局ニ於テ之ヲ行フヘシ」と、ただし、この薬剤師法の附則にも第三項として「医師、歯科医師又ハ獣医師ハ其ノ診療ニ用フヘキ薬品ニ限リ命令ノ定ムル所ニ依リ第五條第一項ノ規定ニ拘ラス調劑ヲ為スコトヲ得」と規定してあります。それから昭和十七年の十月三十日厚生省令第四十八号で、国民医療法施行規則の第三十二條に「医師又ハ歯科医師ハ患者ヨリ藥劑ノ交付ニ代ヘ処方箋ノ需アル場合ニ於テ其ノ診療上支障ナキトキハ之ヲ交付スルコトヲ要ス」とり規定されてお

ります。また明治三十九年の九月内務省令第二十七号、医師法施行規則というものも公布されておりました。昭和八年の十月に改正されておりましたが、第九條の二には「医師ハ患者ヨリ藥劑ノ交付ニ代ヘ処方箋ノ需アル場合ニ於テ其ノ診療上支障ナキトキハ之ヲ交付スルコトヲ要ス」としてあります。また昭和十八年三月十二日、法律第四十八号で公布されました薬事法の第二條に「薬剤師ハ調剤、医薬品ノ供給其ノ他薬事衛生ヲ掌リ、国民体力ノ向上ニ寄与スルヲ以テ本分トス」と第十條「薬剤師ニ非サレハ販売又ハ授与ノ目的ヲ以テ調劑ヲ為スコトヲ得ス」とこの薬事法の附則の四十七條に「医師、歯科医師又ハ獣医師ハ其ノ診療ニ用フヘキ医薬品ニ限リ命令ノ定ムル所ニ依リ第十五條ノ規定ニ拘ラス調劑ヲ為スコトヲ得」というふうに規定されてお

ります。

この歴史的な経過から判断いたしますと、調剤行為といふものは、初めから薬剤師のいわゆる本則的な行為でありまして、これがいまだかつて医師あるいは歯科医師と同列に待遇されたことはないのであります。こうした立法の精神あるいは経過から判断いたしますと、今回のあなたの方の提案された改正案といふものは、全く医薬制度に対する革命的、あるいは暴力的な行為であると解釈されるのであります。この点に關して、どうしても同列でなければ調剤権がなすというお考えでありますか、それとも法律二百四十四号の第二項の規定によつて、みづから診察したものには調剤できるということ、調剤権を認定したとお考えになりますか、この点をお伺ひいたします。

ます。

○大石委員 歴史的な経過から判断いたしますと、調剤行為といふものは、初めから薬剤師のいわゆる本則的な行為でありまして、これがいまだかつて医師あるいは歯科医師と同列に待遇されたことはないのであります。こうした立法の精神あるいは経過から判断いたしますと、今回のあなたの方の提案された改正案といふものは、全く医薬制度に対する革命的、あるいは暴力的な行為であると解釈されるのであります。この点に關して、どうしても同列でなければ調剤権がなすというお考えでありますか、それとも法律二百四十四号の第二項の規定によつて、みづから診察したものには調剤できるということ、調剤権を認定したとお考えになりますか、この点をお伺ひいたします。

○滝井委員 歴史的な経過から判断いたしますと、調剤行為といふものは、初めから薬剤師のいわゆる本則的な行為でありまして、これがいまだかつて医師あるいは歯科医師と同列に待遇されたことはないのであります。こうした立法の精神あるいは経過から判断いたしますと、今回のあなたの方の提案された改正案といふものは、全く医薬制度に対する革命的、あるいは暴力的な行為であると解釈されるのであります。この点に關して、どうしても同列でなければ調剤権がなすというお考えでありますか、それとも法律二百四十四号の第二項の規定によつて、みづから診察したものには調剤できるということ、調剤権を認定したとお考えになりますか、この点をお伺ひいたします。

○野澤委員 歴史的な経過から判断いたしますと、調剤行為といふものは、初めから薬剤師のいわゆる本則的な行為でありまして、これがいまだかつて医師あるいは歯科医師と同列に待遇されたことはないのであります。こうした立法の精神あるいは経過から判断いたしますと、今回のあなたの方の提案された改正案といふものは、全く医薬制度に対する革命的、あるいは暴力的な行為であると解釈されるのであります。この点に關して、どうしても同列でなければ調剤権がなすというお考えでありますか、それとも法律二百四十四号の第二項の規定によつて、みづから診察したものには調剤できるということ、調剤権を認定したとお考えになりますか、この点をお伺ひいたします。

○大石委員 歴史的な経過から判断いたしますと、調剤行為といふものは、初めから薬剤師のいわゆる本則的な行為でありまして、これがいまだかつて医師あるいは歯科医師と同列に待遇されたことはないのであります。こうした立法の精神あるいは経過から判断いたしますと、今回のあなたの方の提案された改正案といふものは、全く医薬制度に対する革命的、あるいは暴力的な行為であると解釈されるのであります。この点に關して、どうしても同列でなければ調剤権がなすというお考えでありますか、それとも法律二百四十四号の第二項の規定によつて、みづから診察したものには調剤できるということ、調剤権を認定したとお考えになりますか、この点をお伺ひいたします。

○滝井委員 歴史的な経過から判断いたしますと、調剤行為といふものは、初めから薬剤師のいわゆる本則的な行為でありまして、これがいまだかつて医師あるいは歯科医師と同列に待遇されたことはないのであります。こうした立法の精神あるいは経過から判断いたしますと、今回のあなたの方の提案された改正案といふものは、全く医薬制度に対する革命的、あるいは暴力的な行為であると解釈されるのであります。この点に關して、どうしても同列でなければ調剤権がなすというお考えでありますか、それとも法律二百四十四号の第二項の規定によつて、みづから診察したものには調剤できるということ、調剤権を認定したとお考えになりますか、この点をお伺ひいたします。

○加藤(録)委員 ごく概括的に、私からお答えしたいと思ひます。太政官布告のその昔のいろいろなお話がございますが、一応歴史的に見れば、さうにも思はずすけれども、私は太政官布告当時——明治八年とか、たがいま仰せになりましたが、これはたゞ外国の制度をそのまま申しただけのこととございまして、これは長手専寄氏が当時少しくじったというようなことを言つたことも私は見ておるのであります。ただ模倣制度をやつただけであります。その後、先般も申しましたように、だんだん文化も進み、複雑になりますれば、これはだんだん分れてくるのが本質でありますけれども、国民のいろいろな慣習、いろいろな情勢によりまして、それが自然に発達すべきものは発達いたしますが、法律だけをもちつて、むやみに理論だけでこうしるということには、世の中のこととは参らないと思ひます。たとえは、せむるも、だれも法律でもって着よと命じたものはございせんが、これが便利でありますれば、はかまから、羽織から自然にこうなるのであります、ただいまのような法律が、たゞ外国の制度でどうでありましようとも、それがわが國の事情に適し、國民の福利すべての点に適したならば、そへ行くだとございします。原則論は別として、過去七十年とか何十年間かれこれしてまだ結論が出ぬというのは、これは実情に即せざるものでありまして、私どもは、理論は理論として尊重しなすけれども、政治家は実情を見なければならぬと思ひます。しかし、今回の改正案といつたしましても、原則としてはこう行かなければならぬ

い、こう申しておりますがゆゑに、理論としては少しもそこは矛盾しておらないと、こう思う次第であります。○野澤委員 大分おなががついてきたから、もう一点だけで午後には譲りたいと思ひます。非常に高邁な加藤先生の御意見を聞いておると、きわめて斬新的な御意見だと善意に解釈いたしますけれども、大石君にお若いところをお聞きしておきます。ここで医師、歯科医師、獣医師と並べなければならぬという考え方は、どういふ考え方なのでありますか。その点同列に扱わなければならぬという理由を一つお尋ねいたしておきます。

○大石委員 どうもこれは提案者が二人おりました、私は非常なウィーク・ポイントのように見えますので、質問されてはなだ恐縮であります。ただいまの御質問でございますが、医師、歯科医師並びに獣医師というのは、扱ふ場所並びに対象は多少違ひますけれども、大体同じような業態でありますので、このように扱つた方が無難であるかと考えまして、かようにいたしました次第であります。

○中村委員長 午前中はこの程度にとどめまして、午後は二時まで休憩いたします。午後零時十八分休憩

午後二時四十三分開議
○中村委員長 休憩前に引き続きまして会議を再開いたします。

この際お諮りいたします。八木一男君外十四名提出の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案につきまして、成規の手續をもつて撤回の申し出

がありますが、本案はすでに委員会の議題といたしました関係上、衆議院規則第三十六条によりまして委員会の許可を得なければなりません、これを許可するに御異議ございせんか。〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中村委員長 御異議なしと認め、本案の撤回を許可するに決しました。

○中村委員長 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、質疑を続行いたします。

この際、大石提案者より発言を求められておりますから、これを許可いたします。大石君。

○大石委員 午前中の質疑に対して、保留いたしました点について答弁申し上げます。

医師免許の取り消しまたは停止は、けさ医務局長が答弁された通り、行政罰ではなくて、単なる行政処分でございます。従つて本案は、処方せん交付義務に違反した医師に対しては、刑事罰、行政罰を課することを廃止しようという趣旨でございます。処方せんの交付は、罰をもつて強制すべき事項ではなくて、医師としての職業道徳からいって当然のこととございしますが、重き罰を課するのは不適当と考えまして、もしこれを強制する場合は、行政処分が適当だと考えたのでございします。従つて、この改正案の趣旨は、処方せん交付義務の違反は、従来犯罪として刑罰の対象となつておつたのであります、これを犯罪でなく、従つて処罰されないこととしようという趣旨でございます。

○中村委員長 野澤清人君。野澤委員 午前中に引き続きして質問を継続いたします。

薬事法の第二十二條の改正案を見ますと、従来、薬剤師が原則的に調剤権を負つておつたのであります、が、今回の改正案によりまして、医師、歯科医師並びに獣医師も同列に調剤権を付与しよう、という構想のもとに提案されたのであります。先刻提案者にお尋ねいたしましたところが、確たる御返答がないのであります。再度特に大石君にお尋ねいたしますけれども——決して加藤先生を忌避するわけではありませんが、従来の日本の立法の慣習というものが七、八十年も続いておりますにもかかわらず、どういふわけでお金をあてた新たな構想につかれたか、その理論的な根拠、あるいはまた理由がありましたならば、詳細に御説明願ひたいと思ひます。

○大石委員 御承知の通り、調剤は、医者が患者を診察して、医者が作つた処方せんについて行われるものでございします。その調剤の基礎となるべき処方方の作成は、これは医者に認められておりました、薬剤師には認められておりません。従ひまして、処方を作る能力は、その患者のあらゆる生理作用なり病理作用なり、さらに薬剤の性能について、十分な専門的な知識なくしてはできないものでございします。一体この調剤権を特定の者——今までは薬剤師でございしましたが、特定の者に限つて認めようというこの法の精神は、専門的な知識のない人の手による調剤の誤りから生ずる危険を防止しようということにあると思ひるのでございします。従ひまして、医者の処方作

成能力が認められ、調剤に関する専門的知識のあることが証明されておりますから、その医者の調剤能力を否定するということは、調剤権に関する規定の建前からいって、おかしいと思ひるのでございします。ことに実際におきましても、新しい医師法二十二條の除外例から申しまして、当然医者は調剤をするということがございします、これに調剤権を認める。ただ薬剤師の職業といふものがありますから、その職能を侵さないように、お互いの職分を守るようにという意味で、その調剤の権限をごく縮小して、医者が診察をした、そして自分の発行した処方せんだけに限るといふことに限定したわけでございします。これがこの精神でございします。

○野澤委員 ばつばつ迷論が出始めました。この処方せんの作成能力といふものが医師にあることは間違ひないです。そこで、調剤能力といふものが医者にあるという根拠をお示し願ひたいと思ひます。

○加藤(録)委員 私からも一口言つてをとお許し願ひたいと思ひます。医者は病人をなおす全責任を持つておるのでございします、それは手術あるいは注射、いろいろなこととございしますが、当然薬を調剤するといふことも治療の一つでございまして、これは薬剤師に渡してもよろしいし、自分も持つべきが本来でございしますがゆゑに、ここに明記いたしましたのであります。実例を申し上げますと、助産婦といふものは子を産ます一つの免許を持つております。医者は助産婦の免許を持つておりませんが、医者が助産婦をして悪いといふことはないであります。私は法律のことは知りませんけれども、

司法書士が訴状や何かを書いて悪いことはなかるうと思う。弁護士みずから筆をとつてもよいし、これにまかせておいてもよいのでありまして、その助産婦の問題であります。看護婦の問題であります。医者が看護をしてはならぬといふことはないのであります。この意味において、治療の全責任を持つておる医者が調剤権を持つのは当然なことでありまして、これについて、かれこれ議論がありますので、ここに今度もう一つうたつた、愚念を押したというにすぎぬのであります。

○野澤委員 どうも加藤先生を拒否するわけじゃないが、いつも観念論ばかりで非常に恐縮なんです。今の助産婦の問題は、上から考えていくと、確かにそういう議論はある程度まで容認せざるを得ないと思うのです。

それでは、加藤先生にお尋ねいたしますが、大夏高橋の建築をする設計技師が、この設計をしたからといって、れんが積みから壁塗りまでできるかどうかという問題です。ここに分業の本旨があると思うのです。設計技師に石を積ませ、セメントをこねさせ、壁を塗らせ、窓を置かせるということは、おそらくでき得ないと思うのです。こういう点から見て、この調剤能力というものと処方作成能力というものは、おのずと限界があると思うのであります。そこで、こうした問題について加藤先生と議論するのは、あまりにもおそれ多いから、大石君にお尋ねいたします。

調剤能力の限界とは、どこまでをさすのであるか、一応御説明をお願いします。○加藤(謙)委員 加藤君にいろいろお話しもありましたので、一応ちよつと……。

私が今申ししたことは、抽象論ではございませんで、こういう問題は現実について話さなければならぬと思ひます。もちろん調剤の知識は、薬剤師の方がよくお持ちになることは、これは認めます。治療の方面で、これが生理的にどう作用するかという問題につきましても、私どもの方が比較的長い時間、忘れたことは別といたしまして教授を受けております。また実験を申しますと、調剤学の問題でありました。が、薬理学、薬物学というようなことは習ひましたが、これははなはだ失礼な言い分です。間違ふかもしれないが、調剤学の講義を聞きますと、講師はわずかの間でそれをやめてしまふのであります。今はどうか知りませんが、けれども、こういうことを一つ——すなわちそれは非常なむずかしい学問ではない、こういうことであるのではなからうかと想像いたしたのでござい

それから薬剤師というのは、はかに薬事法によりまして薬剤師としては、御承知の通りに医薬品を調製、鑑定、保存、調剤、交付に関する実務で、分析、検定といふことがございまして、その意味が少しく違ふのではなからうか。少くとも私どもは、下手であるかもしれませんけれども、その能力は持つておるべきもので、またその処方を作成する能力のある者が調剤をする。調剤といふことは、あの乳びちに入れてごときととかき回したり、いろいろな、大体そういうことをすることとござい

ます。がゆえに、その能力はあるものであると、いささか自負しておるかもしれませんが……。こまかいことは大石君からお答え願ひいます。

○大石委員 どうも今の加藤さんのお話で、述べたこともほとんどないのでございませんで。先ほど調剤能力の限界とかがいふことでございまして、ちよつと私はどういふところか理解できないのでございませんけれども、調剤をするといふことは、つまりそこにある処方せんによつて薬を作り上げるということになると思ひます。その場合に必要なのは、その薬物についての正しい知識、そういうものと、だれでも必要であります。が、正しく分量をはかる能力、これがあれば私は十分であると思ひます。このような点から考えますと、医師にも薬剤師にも多少劣るかもしれませんけれども、不安心でないだけの調剤能力はあると考へられるのであります。

○野澤委員 言葉じりを取つて気の毒ですが、医師にも、薬剤師よりも多少劣ると思うが調剤能力があると思ひます。と申すのが、劣ると思ひてゐるのですか。

「それは謙遜か」と呼ぶ者あり」

○大石委員 お答えいたします。それは多少謙遜が入つた言葉でござい

ます。

○野澤委員 もう少しまじめな態度で返事してもらいたいのです。やじの言葉そのままで返事されたのでは回答になりません。

そこで、この調剤能力という問題について、私はこの処方せんを作成する行為と調剤行為とは、全然別な行為だと思ひておられます。処方せんを作成する能力があるから調剤能力があると逆及的に結論することは早計だと思ひます。ただ長い間の習慣で、一応自己の診察した者に対して調剤を認めてきたという経緯的な事実はありますが、この能力を同一視するといふ根拠が、私にはわからないのであります。そこで、大石君にお尋ねしていただきます。医師者に調剤能力があることについての、能力を認定するしかないかという点については、すでに法律二百四十四号でも、自己の診療した患者にみづから調剤する場合といふことで、一応改正法でも医師の調剤能力というものは認めておるはずですが、それを、さらに薬剤師と同格にするといふところに、何か根拠があるのではないかと、いろいろお話をしましたところが、あなたの御回答では、幾分劣るかもしれないが調剤能力があるのだ——幾分劣るというところは、法文の中に書いた場合に、同列でよろしいという議論は成り立たないと思ひます。もう少し端的に、医師も歯科医師も薬剤師も同格の調剤能力があるといふその根拠を、提案者として御説明願ひたいと思ひます。

○大石委員 多少、劣るかもしれないけれども言つたのは、気持ばかりでなくて、多少劣つたにしましても、十分に間違ひない調剤能力があるといふことが前提でございませんで。それで、実際に調剤するのでございませんで、調剤する以上は、当然その権能といふものを認めた方が、調剤してもらふ患者にとつて安心だろうと思ひるのでござい

ます。そういう意味で調剤権を認めたのでございませんで、ただ薬剤師といふ職業もあり、医師とは別でありまして、両立するように、ことさらに医師の権限を制限して、そうして権能は認めるけれども、その医師の調剤に関する権限といふものはここに制限して、あとの大部分の方は薬剤師の方

にまかせようといふ趣旨でございませんで。これははつきり分業の建前をとつておる考えでございませんで。それから、歯科医師、獣医師についても同一の調剤権を認めたとおっしゃいますが、その通りでございませんで。ただ歯科医師は、歯科の方が中心でございませんで。それに人間以外の獣について調剤権を認めておるから、これは当然医師と同等の意味において認めてよろしかうと思ひます。

○野澤委員 どうも論拠が薄弱ではつきりつかめないのですが、それでは明治初年以降発達してきました医学、薬学における学問の分野といふものに対して、大石先生はどういうお考えをお持ちになつておられますか。

○大石委員 私は薬学というものを、医学の一部と考へておられます。医学といふものは、基礎医学、臨床医学、その他薬理学あるいは薬物学といひますが、そういうものを一切含めたものが医学でございまして、そういうものを十分にマスターしなければ医者になれないと思ひるのでございませんで。

○野澤委員 そういふ、日本がアメリカの領域から連の領域かといふようなことを聞いたのではないのです。要するに学問の分野といふものは、画然と国家が認めて分離して、薬学と医学といふものの教育を成立させておる以上は、それ相応の根拠があると思ひます。この学問の尊厳に対するあなた自身の、提案者として理解の程度がどの程度までいつておるかを尋ねておるわけ

です。

○大石委員 私の申しましたのが、

者にやってしまった、重曹だと思つてサントニンを飲ませたというように

ことができませんと、保険衛生上大きな問題になりますから、専門家に調剤をまかせなければならぬ、こういう技術点からの議論が一つと、それからもう一つは、医者の調剤能力というものの中には、だれが何というても、本質的に看護婦や御夫人や女中さんが調剤する調剤行為までを調剤能力といわれておるように思われるのですが、この点大石さんのお考えはいかがでございますか。

○大石委員 初めのサントニンと重曹の話でございますが、そのような場合は普通あり得ないことで、あれば過失でございます。そのような場合には、医者ならずとも過失でございますから、サントニンであるかどうかということとを分析する余裕はなからうと思ひます。従ひまして、このような場合はどのような場合にも相通する過失だと思ひます。

それから奥さんや看護婦さんが調剤することは、調剤能力とは思ひません。たまたまそのようなことがかりに医者の中にあつたとしても、私はそのような奥さんなり看護婦さんなりの調剤能力と認めるものではございません。医者自体の能力を認めておるのであります。

○野澤委員 第一番目の問題は、過失の問題だと言いますが、そういう過失のある場合に薬品鑑定をするのが、いわゆる薬剤師の本分だと思ふのです。それで、お医者さんにまでそれを強要することはどうかと思ひますが、この調剤を中心にしてあるのは薬品鑑定、分析を中心にして学問が分離し、また薬剤師の国家免許というものが与えられて

おるということをお願いして上げて申上げたのであります。

それから第二点の看護婦や女中やあるいは奥さんにやらせることは、医者の調剤能力でないという御判定ですが、私はむしろ調剤能力の範囲として、こういう方々の調剤行為までも含むものだと考えておるのであります。この点あなたの方では、そうではないという御見解のようですが、そうでないとしたならば、どういふことが医者の調剤能力でございますか、それをお聞きしたいと思ひます。

○加藤(鐵)委員 能力ということとは、医者が責任を持てば、実際問題として分量を間違ひないように乳ばちの中に入れて、それからあとの作業は、監督して包ませることはよからう、私は常識としてどう考えるのでありまして、初めから何を何グラム、何を等コンマどれだけということとは、当然医者がすべきである、こう思つております。

○野澤委員 大体はつきりしてきまして、加藤先生でも大石先生でもけつこうですが、今度の薬事法の改正案の第二十五条の二に「医師又は歯科医師は、医師法第二十二條各号の場合又は歯科医師法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」と規定してあります。「自己の処方せんにより自ら調剤するときのほかに」ということでありまして、「自ら調剤する」という事柄は、医者みずから分量をはかるという意味でございますか、この点を

○大石委員 お答えいたします。医者自から分量をはかるか、医者が十分な指導監督をしてやらせるか、どちらでもよろしいと思ひます。

○野澤委員 特にこの条文で「自ら調剤する」と明記された理由があると思ふのですが、これは自分の責任において第三者にやらせてもよろしいという御解釈でございますか。

○加藤(鐵)委員 私は自分の責任において自分が調剤することとでなければいかならぬと思つております。それで、ただ補助、包むことであるとか、紙袋の名前を書くとか、こういうことはよからう、こう思つております。

○野澤委員 これは非常に重大な問題ですが、昨年医薬関係審議会におきまして、みずから調剤するということの定義について、甲論乙駁がありまして、今、加藤先生の言われたような趣旨で一般のお医者さんが解釈されるなら、しごくけつこうだと思ひます。しかしながら、そのとき問題になりましたことは、現在の開業医が全部処方せんを町に流したならば、果して調剤が間にあつかうかという統計が出て参りました。この点に關しては、浦和市の開業医と薬局の所在とを分解いたしましたから昨年の七月二十八日だと記憶しておりますが、一日間の患者の数とそれ

たのであります。そうすると、それはど煩瑣な調剤といふものを、お医者さんみずからが診察をしながら分量をはかる、診察をしながら薬包紙に包むところの行為を果して補助できるかどうか、また責任においてそれだけがでるかどうかということが論議の中心になつたわけでございます。これは薬剤師から出た資料でなしに、医師会から出ました資料でございます。従つてそのときにわれわれが強く主張しましたことは「自己の処方せんにより自ら調剤する」ということは、つまりお医者さんが自分で患者を見て調剤行為をする、紙に包む程度の補助行為は第三者でも仕方ないじゃないか、ここまでは解せられたとしまして、現在の医療のかたわら調剤行為が果してできるのであるか、そこで調剤能力と調剤行為との分解点といふものが、おのずと生まれてくべき筋合いのものじゃないか、ここに分業理論も生まれ、分業の優秀なことも謳歌されるのじゃないか、こういう考えを持っておるのであるが、ただいま提案者である加藤先生から、医者が調剤する場合も自分でやらなければいかぬ、こういう御確證を得たので、これを金科玉条としてちやうどいいたします。今後は、おそれくどういふ法律が出来ても、この權威ある国会において加藤先生のようなりっぱなお医者さんの議員の方が、しかも提案をされる際に、みずから調剤するといふ行為についての御解説がありまして、当然これは国民も厳重に監視し、また一般の患者の方々がこれらについて関心を持つことは当然だと思ひます。従つて、第三者的な批判といふものも、相当今後強く要求され

る場面でないかと思ふのであります。

○大石委員 お答えいたします。この法案は、医薬分業ということと前提をいたしております。ただし、長い間の日本の医療上における習慣なり考え方がございまして、これを一挙に改革するといふことは、私は日本の国民の考え方、習慣の上からいまして、相当の混乱と不便を来したと思ひます。従ひまして、将来理想的な医薬分業を目標といたしておりますけれども、そこに向つて一歩ずつ国民の理解と努力とによつて近づけていかなければならぬと考えております。その段階が、私は現在の私たちの改正案であると考えておるのであります。私たちは、将来医薬分業になればけつこうだと思ひます。医薬分業があつて一番得をするのは、医者と薬剤師であります。おそろくほんとうの話は、患者は困ると思ひます。私は今から四、五年前にアメリカへ参りました。アメリカでもニューヨークとかシカゴとかボストン、サンフランシスコとかいう町しか

見て参りませんでしたけれども、どこへ参りましたも、これは強制的ではない、医者と薬剤師の合意の上の完全分業でございます。実に不便でございます。たとえ、私はとても疲れて夜眠れなくて眠れない、簡単なカルモチンくらいはいいと思つて薬剤師のところへ参りました。絶対に売れません。医者の処方せんがなければ売らぬわけでございます。そこで、どうすればいいか、医者のところに行く。医者のところへ行くには、前もって何日の何時に来いというアポイントを受けなければ見てくれない。行けば必ず十ドルの診察料と相当の処方せん料を取られます。日本なら、現在薬剤師のところへ行って、カルモチン一箱百円なら百円で簡単に買えるものが、わざわざ十ドルの診察料を払ふ。何にもない、医者はただ話を聞くだけで、それならばといってカルモチンを処方せんに書いてくれるだけであります。そして薬局へ行けば、びんに入ったカルモチンをもらうだけであります。それで十ドルの診察料と処方せん料を払わなければならぬというわけで、国民にとっては、実に愚かな非常な負担だと思ひます。ただ、アメリカの国民は金持であり、豊かであるから、このような負担に耐えられるだけあります。そして、向うで調べてみますと、医者と薬剤師と結託して——日本は医者と薬剤師がけんかしておるけれども、アメリカは反対で結託しております。そしてある薬剤師のところは医者の処方せんが何枚か来ると、その何割かがリベートとして医者のところに戻つていく。そして薬剤師はいわゆるドラッグ・ストアであり、これは町角の一番便利なところにある

ます。アメリカは、いなかから来れば、ドラッグ・ストアに行つて、どの医者がよいかということを知りて、その紹介によつて医者のところに行くのであります。その紹介に対して何割かのリベートがいくのであります。これがアメリカの現在の医業分業の実情であります。実に不便でございます。私は身をもつて体験いたしました。これでは実際、将来は医業分業はけつこうだと思ひますが、これを直ちに実施したのでは、国民が一番困ると思ひます。確かに医療費が高つくのであります。そういうわけであります。これは漸進的に、将来文化が発達すれば、分業になるのは当然でありますから、分業に向つていくのはけつこうであります。が、漸進的に向つていかなければならぬという考えのもとに、来年の四月から実行されるのは少し急激過ぎはしないか。あの時分は、昭和二十六年であります。私も国会議員をし、あのときは厚生委員をやつておりました。あの昭和二十六年の法律の制定に賛成をした一人でございますが、あの時分は、要するに日本はまだ非占領国でありまして、サムスという人の考えが相当支配しておつた。これはアメリカ人でありまして、アメリカの医業分業を前提とした考え方でありまして、従ひまして、行き過ぎであると思ひますので、その罪滅ぼしのために、この際多少修正いたしまして国会議員としての職責にこたえたい。こういうわけでこの修正案を出したので、決して医業分業をやめさせるとか何とかいうのはない、それは理想としておりますけれども、そこに行くには多少段階がございますので、低い段階から上つていかなければならぬと考へておるだけであります。

調剤の問題に關しまして、調剤する能力は医者にもあると認めておるけれども、その能力を発揮するのはわずかな部分の、自分の診察した自分の発行した処方せん患者に限定しまして、分業の精神をはつきりと示しておると考へるわけでありまして。

○野澤委員 二日間にわたつての議論の中で、博識多識な大石君の分業論を聞いて安心しました。アメリカの極端な例の話、カルモチン一つもらうのに不便だという話が、分業全体の不便論には絶対に通用しないと私は信じております。なおまた、医者が自己の診察した患者に限り調剤をもちよびやるだけだ、しかも分業の理念というものは貫いていけるのだというたゞいまの御説明であります。先ほど太政官布告からずっと続いて二十三年、二十六年の法律改正まで、私が過去の法律を基本にしまして御説明申し上げました日本の医業制度というものは、初っぱなから薬剤師が調剤する、医師は診察をして処方せんを出すものであるという基本方針を貫いてきております。この貫いてきております法律を、ことさらに今回の改正案の第二十二条で同様にこれを扱わなければならぬということとは必要のないじゃないか。調剤能力においても技術においても差があると認めながら、わざわざここに並列したという意図がわからないのであります。

そこで、学問の尊厳ということについて、先ほど御質問申し上げたのですが、アメリカではドラッグ・ストアに行つても、カルモチンを売つてくれない、医者の診察を受けなければなら

ない。これがいわゆる分業精神だと思ふのです。ところが、現在の日本の薬局というものは、処方せんによつて薬を売るべくきめられておるものであつても、便宜的に多少その人の人格によつては手心が加えられざるを得ない社会情勢なのです。これは国民保健衛生上は、こういうことをしておつてはならないのだ、やはり多少の自由不便はあつても、医師は医師の技術を尊重する、薬剤師は薬剤師の技術を尊重するというのが世界の風潮であり、また理想的な形じゃないかたえて申し上げますならば、現在米ソ二大勢力の対立といわれておりますが、私たちがソ連に抑留生活をしております当時のソ連における医師と薬剤師の立場などでは、こういう極端な例があります。つまり、薬品に關しては、医者は絶対に容喙できないという民主的な規定になつております。それで薬品に關しては薬剤師の言つたことは、絶対に守らなければならぬということになつております。たまたま大戦直後に、シベリアの収容所の管理局に味の素のカン入りがたくさん送達された、これを医務室に送達してきたわけでありまして、そうしますと、そこにおります男の少佐の薬剤師であります。それを胃散か何かと間違えたらしい、これを患者に對して一さしずつ飲ませろという命令が出たのであります。そこで、医務室の総大將をしていいます医者の中佐の方に、これは栄養剤であり、また調味料であつて、日本では食料にかけて使うものであるから、患者にこれを飲ませて何にもならないのだということの意見書を出しまして、る詳細に申し述べたところが、その中佐の方は、これ

は薬剤師が命令したのでから、お前たちは言うことを聞かなければいかぬ。そういうことで、約二カ月間の味の素が薬の代用になりました。管理局長のところは直訴をいたしまして、初めて調味料であるということがわかつて医務室から遠ざけられた。こういう一つの事実を見ましても、いかにこの国の人々が相手方の職業に對し技能に對して尊重するかのことが、はつきりわかるわけでありまして、日本のように便宜主義的に——今、大石君は、アメリカでは医者と薬剤師とがリベートを取り合つていとお話でありまして、医者を紹介した薬局にリベートが来たり、また薬局を紹介した医者のところにリベートが行くくらいなのは、まだまだこれは民主的だと思ふのです。現在の日本の医療というものは、全く医師の独壇場でありまして。秘密治療をして、しかも搾取をしているのは医者だといふことであります。その間、専門家の薬剤師をなるべく近づけないようにしようというのが、今度の改正案の骨子であるように感ぜられる。これは一つの感傷でありますから、せめてどうした医師、薬剤師というものがあつても抗争を続けるのでなしに、話し合ひもし、お互いにお互いの領域を尊重しながら十分勉強されるような立場に持つていくべきじゃないか。にもかかわらず、ここに調剤権というものが、多年薬剤師にその原則的な条文があつたにもかかわらず、これをあなた方は無理やりに薬事法の中に、医師、歯科医師、薬剤師を同様に扱おうという魂胆については、謀略以外の何ものもないのであります。もし万一ありとすれ

ば、政治的な含みだけだと思います。
この点に関して、もう一度大石君か
らはっきりした御見解をお聞きたい
します。

○大石委員 お答えいたします。これは別に謀略もございません。政治的な含みもございません。実際は、先刻野澤委員からお聞きしましたが、いろいろとこれに近いことは附則にあるから、これはあらためて持ってこなくてもいいではないかというお話でございましたが、どうせ附則にあるものならば、日陰のものでも存在の価値があるならば一つ目の目を見せて、ここで本文の中に入れても、実質はそう変わらないだろう。この法案が通りましても、患者希望する場合とか、実際に医者の方が調剤をする場合があるわけですから、そのような場合には、医者にも調剤能力があるということを明記した方が、患者が安心できるだろうと思うのでございます。それだけでございます。

○野澤委員 薬事法の二十二条の問題について、政府の方の見解をお聞きしたいのでありますが、分業の理念を二

貫して遂行するために、たゞい暫定的でも医薬分業を将来理想的な形態としてやらなければならぬということ、加藤先生も大石君も言うています。そこでこの二十二条の「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。」という条文を作ることといひ、は、医薬分業の完全廃棄の法文であるように感じられるのですが、この点、医務局長の御見解をお尋ねいたします。

○曾田政府委員　医務局長よりは、薬務局長からお答え申し上げた方がよいと思ひます。

○高田(正)政府委員 医薬分業というものは、先ほど来、諸先生方からお話がございますように、診断、治療、処置というものは医師に、調剤は薬剤師

にという原則が、医薬分業であるわけ
でございませう。従ひまして、調剤につ
きまして薬剤師が原則であるというこ
とは、先ほど来野澤委員から御紹介が
ございましたように、明治初年以來、
わが国の法律制度がとつて参りました
則原でございませう。沿革的に見ます
れば、さうなことでございませうし、
それからさらに、これもお話の中に出
ておりましたが、薬剤師という制度を
國が認めまして、そうしてこれに大学
を設け、さらに國家試験を課してこの
薬剤師制度を作つておるといふ建前か
らいたしまして、調剤は薬剤師が原
則であるべきだと私は考えておりま
す。さうな意味合いからいたしまし
て、医薬分業に対する方向といたしま
しては、ただいま御審議になっており
まする改正案は、いわば非常なる後
退であると私は考える次第でござい
ます。

○野澤委員 ただいま政府の言明によりますと、医薬分業の法律二百四十四号からは相当の後退であるという政府の見解が明らかになつたわけでありますけれども、大石君自身、医師の調剤能力というものはつきりあるのだという認定は、どういうところから出発されて、それから薬剤師と同格であるということが、どういうところから出発されているのか、この点、もう一度はつきりしてもらいたい。何べん聞いても、これがはつきりしないのです。

○大石委員 私は、薬剤師と医師は同格であるとは申しておりません。ただ

調剤することができるということを認めておるだけの話でございまして、薬剤師と同じように調剤することができると。しかもその場合は、ごく限られ

た、一小部分の、自分の診療をした、自分の発行した処方せんだけに限るというのでございまして、決して同等とは考えておりません。ただ現実の問題は、今業務局長が後退と申されましたが、いわゆる医業分業という考え方が、すなわち、確かに後退でありましょう。しかし私どもは、理屈よりも、医業分業の考え方の人と、そうでない考えの人のありますから、それを別にして、現実の患者の診療面から申しますと、ある程度この部分の後退はあっても、それは私は決して医療の全体の後退ではないと考える次第でございます。

○加藤（録）委員　ただいま後退とか前進だとかいうことがありますが、原則としては、文化が進みますれば分業になるのは当然でありまして、一歩

一歩それに進んで参ります。ただ後退
と思われることは、占領治下におきま
して躍進し過ぎたのであります。自然

よりも躍進し過ぎましたがゆえに、これをもとに戻しまして正常な形にした、というのでありまして、決して後退ではないのであります。これが前進主義であるのでありまして、私どもは一つの理想を持ちながら、現実に地を踏みしめて一歩々々進まなければならぬと思っております。ことに、政府の局長の答弁を、政府全体の御答弁だと思いいになりまして、非常に意を強くしたような御発言でございますが、先刻申し上げた通り、政府は来年四月一日より実施させるという改正案に基いていく考えてございますがゆえに、

政府といたしましては、さような答弁をいたすのは、これは事務官として当然なこととございまして、これで鬼の首を取ったように御確信になるのは、

いささかいかがかと存する次第でございます。

○野澤委員 きわめて進歩的な古典的な意見を吐かれる加藤先生としては、ごもっともな御意見であると思いますので、いつも加藤先生にお答え願うことを快しとしてないのであります。占領政策の行き過ぎであると言いながら、明治初年時代から、薬剤師の本業というものは調剤であるという原則論を、ことさらにこの改正案の二十二条に盛り込んだというところに、時代逆行のなはだしいものがあると思うのであります。決して政府の所見をして鬼の首を取ったようなつもりは毛頭ございませぬ。従つて、あなたと議論しておつたのでは、徳川時代以前の議論ならいさ知らず、最近の医業制度につ

いては、むしろ失礼の段が多いと思いますので、お尋ねを遠慮しておるわけです。

そこで、前置きは一應そうしまして、大石君にお尋ねいたしますが、この第二十二條の第一項の条文というものは、先ほど申し上げましたように、政治的な含みでこれを出されたのが、あるいはまた、あくまでもこれを強行突破するというお考えでお出しになられたのか、この辺のところをお伺いいたします。

○大石委員 私たちは、この法案が一番いいと考えまして出したのであります。決して政治的な含みは持っておりません。決つてありません。

○野澤委員 初めから迷論だと申し上げ

げたのですが、論理の合わない法文を出してきても、それが正しいのだ、ということは言い得ないと思うのです。医者
者の調剤能力というものは、自分の診

察したものに關する識解能力だということとを、あなたの方では認めておりながら、しかも本文に時代は逆行するようなどうした文章を書かなければならぬというところに、私は相当の含みがありましたのではないかと想像したのです。親切にこれはお誘いをかけたわけです。それをあくまでもあなたの方では正しいものだとするならば、正しいだけの論拠を一つ示してもらいたい。そうでなければ、とうてい納得ができないと思うわけです。学問の分野におきましても、教育課程におきましても、必修科目からみましても、この調剤学というものを修めております薬剤師と、医師が同一資格で調剤権を持っているということは言い得ないのであります。この点、あなた自身が認め

ながら、これが正しいという論拠が発見できないのであります。その点、もう一度お伺いいたします。

○大石委員 七十年か何か知りませんけれども、長い間、医者はやはり實際患者に薬を作つてやつておつたと思います。これは野澤委員もお認めだと思ひます。それから、何か薬事法の附則かどうか知りませんが、また医者は自分の間かどうか知りませんが、とにかく薬を希望する人にはやつてもいいという規定があるようでございます。これは明らかに医者が調剤することができるから、医者に調剤することをまかせてあるのだと思ひます。医者に調剤する能力がなかったならば、ないものにこのような附則であらうと、習慣で

あるなし、長い間調剤を許すことはな
いと思います。明らかに医者は調剤す
ることができるとかという前提のもと
に、附則であろうと習慣であろうと、
私は許してあると思うのです。ですか
ら、現実には薬を調剤する能力があるこ
とを認めておるのでありますから、私
は実際に明記いたしましても、何ら理
論的にも時代逆行でもないと思いま
す。ただ、分業に進む上には、あくま
でも医者が全部薬剤師の職域まで入っ
たのでは、分業の精神に反すと思いま
すから、二十五条の二において、はっ
きりと、医者は全部の処方せんに対し
ては調剤ができなくて、ほんとうに自
分の見た患者の処方せんに限定し
て、薬剤師の職能を侵さないように
しておる、ここに私は理想があると
思っております。

○野澤委員 法律第二百四十四号を見ますと、藥事法第二十二條には「藥劑師でない者は、販売又は授与の目的で調劑してはならない。但し、医師若しくは歯科医師が左に掲げる場合において、自己の処方せんにより自ら調劑するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調劑するときは、この限りでない。一、患者又は現にその看護に當っている者が特にその医師又は歯科

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、省令の定めるところにより診療上必要があるとされる場合。三、省令の定めるところにより薬局の普及が十分でないこととされる地域で診療を行う場合」②「厚生大臣は、前項第二号及第三号に規定する省令を制定し、又は改正しようとするときは、医薬関係審議会の意見をきかなければならない。」というふうに

なつております。しかもこの間には、己の処方せんにより自ら調剤する、き」ということ、従来附則で認めら
たものを、本則のただし書きに置いて
はつきりと認めているわけでありま
す。これがいわゆる限定された医師
調剤能力とわれわれは心得ておるわけ
であります。こういうふうに、お医者
さんの方から見れば調剤権を、長年の
習慣によつてやつてきたにもかかわ
らず、薬剤師に取られるということ
を言いますが、今まで習慣としてお医者
さんが調剤したのは、いわゆるただし
きの調剤であります。その既得権とい
うものを生かしてこの二百四十四号が
成立したのでありますから、その成立
しておりますものを、さらに本則に
これを薬剤師と並立させるといふこと
は、何か含みがあるのじゃないか。

かも知れないが、本則にこれを認めさせなければならぬ。これも、何十年かの歴史的な事実を裏書するならばよいしいのであります。それをさらに飛躍して後退するような、こうした含みを持った法律改正を意図されたところには、何か含みがなければならぬと思うのであります。この点を搜尋ねして振るわけであります。

○大石委員　新しい二百四十四号でございいますか、これには明らかに薬事法の中に入っておるのでございますから、その裏返しをすれば、この法案になると思うのです。それで、裏返しをしたわけです、深い含みはございませんしたわけです。なぜ裏返したかという点、実際に調剤するのですし、医者は調剤能力があるということを前提としておるか、患者は安心して薬をもらっておるか、

のです。あの医者は調剤能力はないけれども、患者だから仕方がなく薬をやるのだという印象を与えるよりは、むしろ、どうせ薬をやるのだから、初めから調剤能力があると明記した方が国民は安心ができるし、一番現実に即するだろうと思つてやつたわけでありませう。それ以外に他意はございません。

○野澤委員　しつこいようですが、あなたの方の提案された二十五条の二の「医師又は歯科医師は、医師法(昭和三十三年法律第二百一十号)第二十二各号の場合又は歯科医師法(昭和三十三年法律第二百一十号)第二十一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は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。」これは要するに法律二百四十四号のただし書きの条項だと思つております。こ

の条項を差し込んでおきさえすれば、いわゆる限定された医師の調剤権というものは、調剤能力は法文の上に明らかに認められておる。認められておるにもかかわらず、先ほどのお言葉のように裏返したのだということで二十二条に入れるということとは、少し行き過ぎではないか、こういう点を指摘しておるのであります。もっとはつきりした根拠をお述べ願いたいと思います。

○大石委員 何度もお答えしたように
 思いますが、同じことならば、むしろ
 患者が納得できる方がよからうと考
 へておられます。

○野澤委員 非常に妥協性の強い大石
 君としては、当然そういう言葉も起き
 るかと思いますが、医師法の二十二条
 のただし書きで、患者または看護人よ
 り要求された場合の調剤の請求、これ
 と薬事法の左に掲げる場合ということ

の調劑要求の条文とも、ほとんど同である。と昨日お答えになりました。それから今二十二条の解釈について、何れこの本文に入れたからといって、大した違いはないじゃないかというあなたの方のお考え、こういうあいまいな考え方で、少くとも立法院が法律を扱っていくということとは、不見識だと思ふ。少くとも医師、歯科医師を同列に扱つたということは、かくかくの理由でどういふふうにやられたという論理が尽されるならば、それでよろしいのでございますけれども、あなたの説明では、どっちへ向いても大した違いはないから、置いても差しつかえないではないかというような御議論のようですが、分業理念というのは、医師が診察をし薬剤師が調劑するということが原則であります。その原則をぶち破るような

国民や薬剤師を刺激するようなこうした文章をことさら出さなければならぬといふのは、それ相当の理由がないければならないのではないか。もし理由がないならば、これはむしろ撤回される方が賢明な策ではないかと思うのです。この点について、くどいようですが、納得のいくまで御説明を願ひたいと思います。

○大石委員　医師、薬剤師は、それぞれ

れ職業でございます。自分の生計を立てるためには、それは当然自分の存在を主張しなければならぬものでございまして、いまいしうけれども、その両者が存在する一村大きな意味は、國民を健康にする、人類を病氣から救つて仕合せにする、健康にするといふところにあると私は思つております。この國民を仕合せにする、國民を健康にするといふことが一番の問題点だと思ふのであり

ます。そのために、薬剤師の制度がある、医者との制度があるからこうしなけれ
ばならないのだという考え方よりも、私は少しルーズかも知れませんが、
れども、国民を中心として、薬剤師も医師もこうやった方がよからうとい
うのが、私の気持であります。そういう
点から申しまして、このように置いた
方が、患者を安心させるの一番いい方
法ではないか。実質的には、医者は薬
剤師の権限を侵しておりません。ただ、
いわゆる理想と申しますか何と申しま
すか、完全な医薬分業という形からい
えば、確かにこれはおっしゃる通り、
あまりよくない法律かも知れませんが
けれども、こう明記した方が、私は患者
に対して安心を与えるゆえんだと考
えまして、あえてこのような事項を入
れたのであります。

○野邊委員　悪くばかり言っていないで、たまにはほめなければならぬと思うのですが、今の大石君の率直簡明なる御答弁は、ほめたいと思います。これは完全な分業を目標にするにはきわめて悪い法律案だということを、あなた自身が説明された。私が先ほどから、政治的な含みがあるのではないかというのを再々申し上げておるのは、天下に名だたる加藤先生、大石先生がこ

れただけのものを提案する以上は、どこかで医師や薬剤師の議員諸君が手を掘る場面もなければならぬのではないのか。どういふ含みで一応並べておいて、あとで薬剤師の顔を立ててやろうというくらいにの気持でこの案を出されたのではないか、こういうことでよく聞かれています。聞いておるのですが、語るに落ちるといふ言葉の通り、あなた自身が、不必要なものであると思っておられるという

ところまで確証を得たので、安心いたしました。おそろくこの委員会としても、良識ある議員諸君の討論の結果は、こうした行き過ぎの法律は作るべきでないという結論に誘導されるべきじゃないかと思うのであります。提案者自身もこうした見通しをつけているようでありまして、この点深く論議する必要は、私今後ないのじゃないかと思われるわけでございまして。

そこで、全体といたしまして問題点になっております医師法の改正の、いわゆる処方せん、除外例の問題、それから罰則の問題、さらに薬事法の問題の三点を一応御解説を願ったのであります。薬事法に對しましての罰則の削除をされた考え方、その基本的な行き方について、一応御見解を承りたいと思ひます。

○大石委員 お答えいたします。そのところは、私は今までと変りないと考えておつたのでございます。もし法案にそのような落ちついておりました不備がございしたら、取調べて後ほど御答弁申し上げます。

○野澤委員 「第三条中薬事法第五十六條第一項の改正規定を削る。」と書いてありますが、これはどういふことですか。

○大石委員 少し頭が混乱しているようでありまして、明日明快なるお答えを申し上げます。

○中村委員長 速記をとめて。

〔速記中止〕

○中村委員長 それでは速記を始めて下さい。

衆議院法制局第二部長より答弁をさせます。

○大石委員 恐縮ですが、もう一ぺん

質問していただきたいのですが……。

○野澤委員 「第三条中薬事法第五十六條第一項の改正規定を削る。」というふうになつておりますが、これは罰則規定を削つたものと思はれますけれども、この点いかがですか。

○衆議院法制局参事 薬事法第二十二條は、来年四月一日から施行されますこの改正法によりまして、薬剤師でない者の調剤を禁止してあるのであります。またそのただし書におきまして、医師、歯科医師また獣医師につきましても、一定の場合以外の調剤を禁止しております。それで、そういう禁止に違反しました場合に、この薬事法の五十六條に、そういう禁止以外の者、それから医師、歯科医師、獣医師でも一定の場合以外のものの調剤禁止に違反した場合には罰するといふのが薬事法五十六條でございます。

それで、現在の薬事法におきましては、二十二條は、ただ一項だけでございまして、来年の四月一日以降に施行せられることになっておりますこの改正法では、二十二條には新たに二項が加えられておりまして、二十二條は一項と二項とある。そこで現在の薬事法二十二條違反といふのを、二十二條一項違反といふように改めたのが、この来年四月一日からの改正法の規定でございます。それがこの改正法の第三條中に「第五十六條第一項中『第二十二條』を『第二十二條第一項』に改める。」というふうになつておるわけでござい

ます。二條はどういふことかと申しますと、ここにございまして、薬剤師、医師、歯科医師及び獣医師以外の者の調剤を禁止してございまして。そこで、来年四月一日から改正しますのは、先ほど申しましたように二十二條に一項、二項があるのではありませんか、二十二條一項違反というように改正しようとしてあるわけでございましてけれども、今回は二十二條は二項がございまして、今回は二十二條は二項がございまして、一項だけでございまして、現在通りの二十二條違反というのでいいことになりまして、来年四月一日から改正しようとする改正は、この際やらなくともよろしいというので、この「第三条中薬事法第五十六條第一項の改正規定を削る。」というふうになり

ます。そうしますと、どういふ結果になるかといひますと、薬事法の五十六條は現在のまま少しも動かないといふことになりまして、二十二條に違反した者の刑罰が規定してございまして。それから二十二條の内容は何かと申しますと、ここにございまして、薬剤師、医師、歯科医師、獣医師以外の者の調剤を禁止するといふようにございまして、ここに掲げてあります以外の者に対する処罰規定だけが残る、こういう結果になるのでございまして。

○野澤委員 そうしますと、今までの二百四十四號の法律の罰則規定とは内容が全く異なつて、医師、歯科医師、獣医師の調剤に対する罰則規定は完全に削除される、そして第三者の調剤行為に對してだけ罰則が残る、こういうふうにして了解してさういふかありますね。

○衆議院法制局参事 その通りでございます。

○野澤委員 ここにも大きな問題点があると思ひますので、明日あらためて質疑を継続いたします。

○中村委員長 それでは次に内閣提出の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案を議題となし、質疑を継続いたします。

○中村委員長 御異議もありませんので、本案に對する質疑は終了いたしましたものと認めて御異議ございませんか。

○八木(一男)委員 私は政府提出の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案に對する日本民主、自由、社会、労働、共産、各派の各派共同提案に對する日本民主、自由、社会、労働、共産、各派の各派共同提案の趣旨を述べさせていただきます。

まず修正案を朗読いたします。

日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案に對する修正案
日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。
第十條第三項、第十六條の二第三項、第十七條の二第二項及び第十七條の三第二項の改正規定中「通算して二十八日分」を「通算して二十

八日分以上又は当該月の前六箇月間に通算して二十八日分」に改める。

附則第一項中「昭和三十年七月一日」を「公布の日」に改める。

以上でございますが、この内容並びに理由について説明をさせていただきます。

まずこの修正案の内容には二点ございまして、第一点は、療養の給付と給料の支給並びに家族埋葬料の支給、配属者分べん費の支給につきまして、現行法並びに政府提出の改正案においては、その事故の発生前二ヶ月間に二十八日分の保険料を納入していることを要件としておりまして、その二十八日分に加えて、六ヶ月間に通算して二十八日分の保険料を納入すること、この二つのうち、いずれか一方の要件を満たすことによりまして、保険給付を受けられるようにいたしたいというのが第一項の修正の内容でございます。

もう一つ、第二項に關しましては、政府提出の改正案は、七月一日から施行ということになっておりましたが、御承知の通り現在七月一日を経過いたしましたので、いまだ改正案が成立しておりませんので、公布の日からこれを施行することに改めるのが第二点でございます。

この修正の理由につきましては、ごく簡単に申述べさせていただきます。まず日雇労働者健康保険法につきましては、健康保険制度の適用を最も必要とする人々に対して、この法律が昭和二十八年に成立いたしました。この健康保険制度が均等に施せられ、したことは、非常に喜ばしいものとし

て、各方面で歓迎されておつたものでございます。しかし、その内容においてはまだ乏しい点がございまして、国庫負担の増額によりまして、給付内容の改善とか、あるいはまた適用要件の緩和、適用範囲の拡大というように、とが至急に行われることを期待されておつたのでございまして、その間において、一部改正によりまして、内容の前進を見たわけでございまして、本年政府がさらに一歩前進した改正案を出されたわけでございまして、その内容は、御承知の通り療養の給付期間の延長、あるいはまた埋葬料、家族埋葬料、分べん費、配偶者分べん費の新しい項目の創設、歯科補綴ができるようになる等、一歩前進でございまして、適用要件につきましても、適用要件につきましても、不十分な状態にあるわけでございまして、現在二カ月二十八日の要件になつておるのでございまして、場所により季節によりまして、この要件では保険料を納めておりながら、そして保険の適用を熱望しておりながら、保険事故が起つたときに、その適用を見ないやうな不幸な被保険者があつて得るわけでございまして、統計によりまして八六・六%の適用しかなく、一三・四%が、いろいろなさう理由、その他理由によりまして適用を受けておらないやうなことは、はなはだ遺憾なわけでございまして、

るではないかということも、形式的にはいえるのでございましてけれども、病気の前にからだの悪くなるのは当然のこととてございまして、たとい仕事があつても、非常にからだが疲れておるやうなやうなことをために、自発的に休業をするやうなことを考えますと、病気の前に特に就労日数が少く、保険料納入が少くなるために、以前においてははつと保険適用の要件を備えておりながら、直前の状態によつて要件を備えるに至りませんで、保険給付を受けられないやうな不幸な事態を方々に見ているわけでございまして、また病気がかりなやうな、その病気のために休業を余儀なくせられまして、患者が、他の病気を併発いたしまして、たときに、その前の病気で休んでおりましたために保険要件を喪失いたしまして、第二病に対しては保険給付を受けられないやうな不幸な事態も起つておるのでございまして、この点に關して二カ月二十八日の要件のほか、六カ月間という長期間における要件を定めて、そのいづれか一方によつて適用を見るやうにした方がいゝのじやないかと、この考え方について、たわけてございまして、社会保障制度審議会におきまして、そのやうな要件を定め、この制度の改善をはかることが必要である、本年度において特にこれを実施せしめる必要があるやうな答申を見ているわけでございまして、各党派においても、この点についていろいろと考へてございまして、六カ月の要件を定めることは必要だやうな意見の一致を見たわけでございまして、ただ、六カ月に何日の要件にするかにつきましては、いろいろと各党派において御意見が

あつたわけでございまして、慎重協議をいたしました結果、今日においては七十八日の要件といたしまして、二カ月、二十八日の要件と相持つて、そのいづれか一方において保険給付の適用を見るやうにすることが最も適切であるやうな結論に達しまして、各派共同のこの修正案が出されたわけでございまして、

○中村委員長 これにて修正案の趣旨の説明は終了いたしました。

次に、国会法第五十七條の三に、委員会、法律案に対する修正で、予算の増額を伴うもの、もしくは予算を伴うこととなるものについては、内閣に對して意見を述べた機会を与えなければならぬと規定してありますので、この際内閣より発言があればこれを許可いたします。——それでは内閣の代表として厚生大臣に発言を許します。

○川崎厚生大臣 修正案につきましても、内閣の意見を申し述べたいと思ひます。

本法は、ただいま御審議をいただきまして、日雇労働者の健康保険につきましても、その福祉を増進させるために一部改正が行われたわけであります。各派の御賛成を得ているやうであります。修正案は本年度予算に若干影響はいたしますが、日雇労働者の健康保険の支給要件の緩和と趣旨とするものであります。現行の支給要件である二カ月に二十八日分以上という

原則に影響を及ぼさないことを前提といたしまして、修正案に對し善処いたしたいと思ひております。

○中村委員長 これにて本修正案に對する内閣の発言は終了いたしました。

次に修正案並びにただいまの内閣の修正案に對する意見についての御発言はございせんか。

それでは次に、内閣提出の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案並びに本案に對する修正案を一括して討論に付します。討論は通告順によつてこれを許可いたします。小島徹三君。

○小島委員 私は日本民主黨を代表いたします。本修正案並びに修正部分を除く政府原案に對して賛成をいたすものであります。

本修正の目的は、先ほどの趣旨弁明によつてはつきりいたしておりますので、今さらこれを私は追加する必要はないと思ひます。

ただ私は、この際一言はつきりいたしておきたいと思ひますことは、本修正案は、必然的に失業保険の支給要件及びこれにならつて現行日雇労働者健康保険の支給要件に影響を与えるものでないことは、本修正提出の各党の了解事項であることを明らかにしておきたいと思ひます。

○中村委員長 野澤清人君。

○野澤委員 私は自由黨を代表いたします。四党共同提案による修正案並びにこの修正部分を除く政府原案の日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案に對しまして、賛成の意を表するものであります。

そもそも、この日雇労働者健康保険法の成立を見た當時から考えますと、今回の改正案は非常に飛躍的な重要な

部分を含んでおると思ひますので、この一面については、さらに政府においては一段と検討を重ねられまして、社会保険の使命といたしまして、この適用範囲の拡大、さらに給付内容については、一般健康保険法と同一の内容にまで、今後持つていくべきであると思ひますので、この一面については、より一層の検討をお願い申し上げ、簡単であります。賛成の意を表する次第であります。

○中村委員長 八木一男君。

○八木(一男)委員 私は日本社会黨を代表いたします。各派共同提出による修正案並びに修正部分を除く政府原案に對して、賛成の討論を行いたいと存じます。

日雇労働者健康保険法につきましても、改正の必要につきましても、先ほども申し上げましたので省略いたす次第でございまして、現在提出せられております政府原案は、一歩前進でございまして、その内容については、まだはなはだ不十分な点があるわけでございまして、御承知の通り傷病手当金という健康保険制度における最も核心となるべき点が、まだ制定を見ておらないのでございまして、月給取りではなしに、日給かせぎであるこの日雇労働者健康保険法の被保険者にとつては、傷病手当金の創設が最も重要な問題である、私も日本社会黨においては考へておるわけでございまして、そして傷病手当金の創設初め、その他の改正をなすために、国庫負担を飛躍的に増大する必要があると存じますとともに、適用要件を緩和いたしまして、適用範囲を拡大することが必要であると思ひます。日本社会黨におきましては、社

会党の右派と共同いたしましたして、独自の案を提出しておったのでございませう。ところが、この間、質問の際におきまして政府から、現在の案に満足しているものではなくて、翌年以後においてさらに前進した改正案を提出するという厚生大臣の御説明もございまして、また自由党におかれましては、適用要件の緩和とともに、適用範囲の拡大をできるだけ早くはかる必要があるという御意見であることも承わりました。また日本民主連党におかれましては、適用要件の緩和について実際に実施をしようという御意向も承わりましたので、最大公約数によりまして、この問題を一歩々々具体的に前進せしめるといふ立場から、今回におきましては、ただいま各派共同で提出されました修正案、それを除く政府原案について、心から賛成するという態度に日本社会党はなつたわけでありませう。

その経緯を明らかにいたしまして、この案について全面的に賛成する次第であります。

○中村委員長 吉川兼光君。

○吉川(兼)委員 私は日本社会党を代表いたしましたして、政府提出の改正案の中におきまして、ただいま提案理由の説明がありまして四党並びに小会派共同修正案に賛成いたしましたして、その修正案を除いた政府の原案に賛成をする討論をするわけでありませう。いい機会でありますから、このたびの政府の改正案の問題点を二、三申し上げまして、賛成の討論にかゝります。

まず私どもは、今も八木君が申されておったようでありませうが、給付内容を一般健康保険並みにすることが、この日雇労働者健康保険法の中におきま

しては焦眉の急であり、かつ重要な問題でなければならぬと考えておりますが、このたびの政府の改正案には、この点に対する御考慮がどうも払われておらないと思ひますのが第一点、その次は、低賃金あるいは就労日数の低下等にあえいでおります日雇労働者に与りまして、受給資格の取得期間の軽減がまず行わるべきであると思ひます。改正案はこの点についてもこれを看過しておると思ひます。さらにまた第三点は、死亡及び分べん給付等を今回新たに創設いたしましたことは、確かに一つの進歩であります。これは間違ひございませうが、最も重要な傷病手当につきましては、今も八木君が指摘をいたしましたように何らの対策をも講じていないのでありまして、これは私どもははなはだ遺憾としておるのであります。要するに、今回の改正案は、やはり抜本的な改正がなされておらない。従つて日雇労働者の健康保険といふものが、真の社会保険としての使命を達する域にはいまだはるかに遠いのである。これは自由党の野澤君ですら、これに論及しておられます。事実をもつても、はつきりしておるのじゃないかと私は思ひます。でありまして、これらの点につきましては、政府は大いに考慮してもらわなければならぬと思ひます。

さらに、われわれ社会党といたしましては、八木君を提案者の筆頭にあげまして、両派で改正案を出しておったのであります。が、今、八木君が申されたように、われわれはこの審議の過程におきまして、政府及び自由党、民主連党などのこの問題に対する熱意を十分に認めるに至りまして、このたび

は最低の線ではございませうがこのたびのような共同修正案をもつて一応ケリをつけるということになつたのであります。が、この問題について一、二取り上げてみても、たとえば療養給付の期間は、現在は六カ月でございませうが、これは少くとも二、三年に延ばさなければならぬ。また歯科の補綴も当然できるようにしなければならぬ。さらにまた埋葬料とか家族埋葬料、分べん費、配偶者分べん費等につきましても、これはただいま政府の出しておりますのとわれわれは同様でございませうが、一段とその内容を強化する方面に考慮を払ってもらわなければならぬ。さらにまた出産手当でありませうとか、保育手当でありませうとか、あるいは配偶者の保育手当、さらに今申し上げました傷病手当等も、近き将来におきましては、必ずこれを創設するということも考えてもらわなければならぬ。

さらにまた、われわれといたしましては、今の受給要件についてでございませうが、共同修正案では、六カ月間に七十八日ということになりましたけれども、できれば、これはやはり将来は六十日くらいのところへ落ちつかせるように漸次改正を進めていってもらわなければならぬ。さらにまた受給資格につきましても、労働組合員であるとか、あるいは厚生大臣が認めた者というようにすることがその要件になつておるのでございませうが、かりにこの要件を具備していない者にも、この法律の適用ができるようにしていただきたい。さらにまた、国庫負担は保険給付の五割程度のところまでこれを持っていくというふうなお考えを持って、将

来の改正を心がけていただきたい。こういうようなことがわが党の基本的な態度でございませうから、この機会にこれを明らかにいたしまして、賛成の討論にかゝる次第であります。

○中村委員長 以上で討論は終了いたしました。

採決いたします。まず各派共同提出の修正案について採決いたします。本修正案に賛成の諸君は御起立を願ひます。

〔総員起立〕

○中村委員長 起立総員。よつて本修正案は可決せられました。

次に、ただいま可決いたしました修正部分を除く原案について採決いたします。本部分を原案の通り可決するに賛成の諸君は御起立を願ひます。

〔総員起立〕

○中村委員長 起立総員。よつて本部分は原案の通り可決せられ、本案は修正議決すべきものと決しました。

次に、本案に対し附帯決議を付すべきであるとの動議が提出されております。趣旨の説明を求めます。小島徹三君。

○小島委員 私は各派を代表いたしまして、本修正案の決定に當つて、附帯決議を付したいと存じます。

まず附帯決議の案文を読み上げます

附帯決議案

本修正により受給条件を二ヶ月二十八日又は六ヶ月七十八日と選択せしむることとした。右修正は就労日数につき現下経済上平均十四日とするは必ずしも実情に副わずと思はるるにより暫定的処置としてこれを認めるものなるにつき政府は今後これらの点につき再検討の上適

当なる処置を講ずることを期待する。尚本法適用範囲の拡大についても更に至急検討実施せられんことを期待するものである。

以上が附帯決議の案文であります。何ゆゑにこういう附帯決議をつけるかは、もう説明するまでもないと思ひますから、何とぞ皆様の御賛同を得たいと思ひます。

○中村委員長 以上で説明は終了いたしました。ただいまの説明に対する御発言はございませうか。

なければ採決いたします。小島君の動議の通り、附帯決議を付するに賛成の諸君は御起立を願ひます。

〔総員起立〕

○中村委員長 起立総員。よつて本案は附帯決議を付することに決しました。本案に関する委員会の報告書の作成等に関しましては、委員長に御一任願ひたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中村委員長 御異議なしと認めて、そのように決します。

○中村委員長 次に未帰還者留守家族等援護法の一部を改正する法律案を議題とし質疑を続行いたします。

他に本案について御質問がなければ、本案に対する質疑は終了したものと認めるに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中村委員長 御異議もないようです。から、本案の質疑は終了したものと認めます。

ただいま委員長の手元に、山下春江君提出にかかる本案に対する修正案が提出されております。この際提案者よ

り趣旨説明を求めます。山下春江君。

未帰還者留守家族等援護法の一部を改正する法律案に対する修正案

未帰還者留守家族等援護法の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第八条の改正規定中「二千三百五十五円」を「二千九百三十七円」に改める。

第八条の改正規定の次に次のように加える。

附則第四十項中「留守家族手当」の下に「及び附則第四十三項の規定による手当」を加える。

附則第四十一項の改正規定の次に次のように加える。

附則第四十二項の次に次の三項を加える。

(留守家族手当又は特別手当の額に相当する額の手当の支給)

43 未帰還者につき留守家族手当又は特別手当が支給されている場合において、未帰還者留守家族等援護法の一部を改正する法律(昭和三十年法律第 号)の施行後、

当該未帰還者が帰還し、又は当該未帰還者の死亡の事実が判明するに至つたときは、当該未帰還者が帰還せず、又は当該未帰還者の死亡の事実が判明するに至らなかつたとき、留守家族手当又は特別手当の支給を受けるべき者(当該未帰還者が帰還し、又は当該未帰還者の死亡の事実が判明するに至つた日の属する月以後に於いて、第七条に規定する条件に該当するに至つた者(以下単に「新該

当者」という。を除外)に対し、その者が支給を受けるべき留守家族手当又は特別手当の額(新該当者に係る分を除く)に相当する額の手当を、当該未帰還者の帰還した日の属する月の翌月以後三箇月間又は当該未帰還者の死亡の事実が判明するに至つた日の属する月の翌月以後六箇月間、毎月、支給する。

(恩給法及び戦傷病者戦没者遺族等援護法との調整)

44 前項の規定による手当の支給に係る未帰還者であつた者(以下単に「未帰還者であつた者」という)に關し、恩給法の規定による普通恩給若しくは扶助料(地方公共団体において支給するこれに相当する給付を含む)又は遺族援護法の規定による遺族年金を受ける権利につき裁定があつた場合においては、その者に關し、当該裁定のあつた日の属する月の翌月分以降、当該普通恩給、扶助料又は遺族年金の支給額の限度において、同項の規定による手当を支給しない。

45 未帰還者であつた者に關し、恩給法の規定による普通恩給若しくは扶助料又は遺族援護法の規定による遺族年金の支給が行われる場合において、その者の帰還した日(その者が帰還後退職したときは、その退職の日)の属する月の翌月以降又はその者の死亡の事実が判明した日の属する月の翌月分以降、当該普通恩給、扶助料又は遺族年金を受ける権利につき裁定があつた日の属する月(当該裁定が

附則第四十三項の規定による手当の支給を終えるべき月の翌月以後あつた場合は、当該手当の支給を終えるべき月)までの分として、附則第四十三項の規定による手当が支給されたときは、その支給された額は、政令で定めるところにより、当該普通恩給、扶助料又は遺族年金の内払とみなす。

附則を附則第一項とし、同項の次に次の一項を加える。

2 昭和三十年十月分から昭和三十一年六月分までの留守家族手当の額を算出する場合においては、第八条の改正規定にかかわらず、同条中「二千九百三十七円」とあるのは、「二千五百八十三円」と読み替へるものとする。

○山下(審)委員 たいだいま議題となりまして未帰還者留守家族等援護法の一部を改正する法律案に対する修正案について、各派を代表して提案理由について御説明申し上げます。

修正の第一点は、留守家族手当の月額を本年十月分から明年六月分までは二千五百八十三円に増額することであり、従来より未帰還者の留守家族に毎月支給してあります留守家族手当の年額と、戦傷病者戦没者遺族等援護法の規定に基く先順位者たる遺族に支給する遺族年金の額は、留守家族と遺族とに對する処遇の均衡をはかる意味からしまして、同額を支給することとなつて今日に及んでおりますので、今国会に政府より提出されております戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律案に對し修正案が提出され、同修正案において、遺族年金の額が本年十月分から明年六月分までは三万一千五百円、明年七月以後の分は三万五千二百四十五円に増額されることとなつておられるに併いまして、留守家族手当について同様に、月額を本年十月分から明年六月分までは二百八十三円、明年七月以後の分は六百三十七円引き上げることになつた次第であります。

修正の第二点は、未帰還者が帰還した場合、または未帰還者の死亡の事実が判明した場合において、手当の支給を打ち切ることなく、未帰還者が帰還した場合、その帰還した日の属する月の翌月以後三ヶ月間、未帰還者の死亡の事実が判明した場合、その死亡の事実が判明した日の属する月の翌月以後六ヶ月間、それぞれ留守家族手当を支給するに相当する額の手当を支給するようにしたことであり、現行法におきましては、未帰還者が帰還した日の属する月、または未帰還者の死亡の事実が判明した日の属する月をもって、留守家族手当または特別手当の支給が打ち切られることとなつておりましたが、未帰還者が帰還した場合においても、その者は数ヶ月は無収入状態に置かれておられることが多く、その帰還とともに手当の支給を打ち切られることは、その家族全体にとつて、経済的に非常に痛手を受ける結果となり、また未帰還者の帰還を待ちわびてゐる留守家族にとつて、未帰還者の死亡の事実の判明とともに手当の支給を打ち切られることは、物心両面にわたる大きな衝撃を受ける結果となるのであります。従いまして、これら留守家族の陥る窮状を救

濟し、さらにまた、日ソ国交調整に關する交渉が開始され、未帰還問題の全面的解決が期待される現状に鑑み、最終的段階に到達した留守家族援護を一そう充実する意味から、このように措置する次第であります。

以上提案理由につきまして御説明申し上げましたが、何とぞ慎重に御審議の上、全会一致、すみやかに可決あらんことを切望する次第であります。

なお修正案はお手元に配付していただきましたので、朗読を省略させていただきますから、ごらん願ひたいと存じます。

○中村委員長 これにて修正案の趣旨説明は終了しました。

次に国会法第五十七條の三には、委員会は、法律案に対する修正で、予算の増額を伴ふものもしくは予算を伴ふこととなるものについては、内閣に對して、意見を述べ、機会を与へなければならぬと規定してございまして、この際内閣より発言があればこれを許可いたします。

それでは内閣の代表として厚生大臣に発言を許します。

○川崎國務大臣 たいだいまの修正案のうち、第一に、留守家族手当の増額につきましては、本三十三年度予算の修正によりまして、すでに予算に計上いたしてございまして、かつはまた、留守家族援護の充実を一そうはかる意味におきまして、その趣旨に賛成いたすものであります。

第二に、留守家族手当または特別手当の額に相当する額の手当を、生還者の場合は三ヶ月、死亡処理者の場合においては六ヶ月、それぞれ延長支給いたします案につきましては、三十年度

予算にその必要経費を計上してござい
ませんが、その純増は本年度におきま
して約五百万円となりますので、些少
の経費でありますし、かつまた国会の
強い御要望もございますので、その趣
旨を尊重して善処いたす所存でござい
ます。

○中村委員長 これにて本修正案に対
する内閣の発言は終了しました。
次に、修正案並びにただいまの内閣
の修正案に対する意見についての御発
言はございせんか。

「なし」と呼ぶ者あり

○中村委員長 それでは次に未帰還者
留守家族等援護法の一部を改正する法
律案並びに本案に対する修正案を一括
して討論に付するものであります。が、
両案につきましては討論の通告もござ
いせんので、これを省略して直ちに
採決に入るに御異議ございせんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○中村委員長 御異議なしと認め、そ
のように決します。

採決いたします。まず山下春江君提
出の修正案について採決いたします。
本修正案に賛成の諸君は御起立を願
います。

「総員起立」

○中村委員長 起立総員。よって本修
正案は可決せられました。

次に、ただいま可決いたしました修
正部分を除く原案について採決いたし
ます。本部分を原案の通り可決するに
賛成の諸君は御起立を願います。

「総員起立」

○中村委員長 起立総員。よって本部
分は原案の通り可決せられ、本案は修
正議決すべきものと決しました。

なお、本案に関する委員会の報告書

の作成等に関しましては、委員長にお
一任願いたいと存じますが、御異議ご
ざいせんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○中村委員長 御異議なしと認め、そ
のように決します。

○中村委員長 この際、駐留軍労務者
の健康問題を議題となし、質疑を継続
いたします。滝井義高君。
○滝井委員 幸い川崎厚生大臣もお見
えになっておりますので、昨日、本委
員会での問題について御質疑をいた
しましたが、少しく答弁に明確さを欠い
ておりましたので、本日あらためて明
確な御答弁をいただきたいと思ふもの
でございします。

それは、駐留軍要員健康保険組合の
料率変更については、先般当委員会に
おいて、大臣がわざわざ発言を求めら
れまして、十四日の日米合同委員会
で結論が出なかった場合には、日本政府
としては、最終的に責任を持って駐留
軍要員健康保険組合の料率変更の認可
を与えるという意味の御発言があった
と記憶いたしておるのでございします。
これに対して、聞くところによります
と、十四日の日米合同委員会では、米
軍の保険料引き上げは保留になったよ
うに聞き及んでおります。この際担当
大臣として、料率変更の認可を当然与
えらるべきだと思ひますが、それにつ
いて、まず御答弁をお願いいたした
いと思ひます。

○川崎厚生大臣 先日御答弁申し上げ
た方針は、いささかも変化をいたさず、
すでにその手続をとっておるような次
第でございします。他の健康保険組合で
ありますれば、厚生大臣限りにおい

て認可をいたし、また駐留軍の健康保
険組合も、厚生大臣みずからの権限に
あるわけでありますが、国際関係もあ
りまして、閣内におきましては外務、
大蔵両省が、この問題の最後の結着を
下す際におきましての関係省であり
ます。

その関係省と、ただいま協議に入っ
ておるのでありますが、この両関係省
からの言い分は、厚生大臣において認
可をする権限に対して、異論を差しは
さむものではないが、日米両国の円満
なる関係において、結論を若干延ばす
方が適當であろうという異論が出てお
ります。私はこの異論に同意をいたし
ておりませんけれども、外務関係にお
きましては、最後の締結をする際には、
向う側の同意を要するという見解を
とっておられるようでありまして、こ
の点、私は同意をする必要がないとい
う見解をとり、内閣におきましては、
法制局において同意をする必要はない
という見解をとっておるのであります。

この点につきまして、今日では意見
の対立がありませんで、同意を要しな
いと思ひけれども、同意をさせた方が
よいのだという建前から、外務、大蔵
両省におきましては、若干の日の時
の余裕をもって円満なる妥結をいたした
い、という考え方のようでありまして、
しかし厚生大臣としては、これに耳を
かすわけには参りません。すなわち今
日の健康保険一般の赤字というものが
何によって出てきたか、医療費の増大
によって出てきたことが明らかであ
り、かつその終局点は、保険料率を国
内においてすら六十五に引き上げた際
でありますから、五十八程度に引き上
げることとは、もはやアメリカ側の回答

を待たずして実施をしたいというの
で、そういう手続を進めておるわけ
であります。従つて、外務、大蔵両省が
同意をいたしますれば、直ちに発動す
るという形になっております。

○滝井委員 今の答弁は、どうも少し
矛盾をいたしております。大臣は外務、
大蔵の同意がなくてもやる所存であ
る、こういう一応の大前提に立つて、
最後の結論は、なお外務、大蔵の同
意を待っておる、こういう御答弁で、
前後少し矛盾をしておるところがあ
つたようであります。大体いつごろ外務、
大蔵の同意を得て認可をされる所存で
あるのか、そのお上その見通しを一つ
御説明願ひたいと思ひます。

先般当委員会においては、すでに閣
議の了解も得ておるし、何が何でも十
四日の結果を待ってすぐに認可する
という御発言であった。今日は少し答
弁が慎重になられて、幾分心境の変化を
来たしておるのではないかと憶測せら
れる節もなきにしもあらずと思ふので
ありますが、いつごろ外務、大蔵両省
の同意を得て御認可をなされる所存
でありますか、お伺ひしたいと思ひ
ます。

○川崎厚生大臣 もう少し詳しくお話
しすればよかつたのでありますが、認
可をする方針には、何ら変更はござい
ません。さらにもう一段階進んで申し
上げると、七分分から保険料率を引き
上げることについては、外務、
大蔵両省も本日同意をいたしました。
その認可を発動する日を、すなわち七
月分からは認可を発動するのであるけ
れども、本日認可をすることと七月三
十一日に認可をすることとは、同じ効
力だそうでありまして、その間にかけ

る猶予は、外務、大蔵両省が、その内
容において変化がなければ、私として
もこれに対しては、自分の方針に变化
はありませんけれども、その間にかけ
るところの内閣としての猶予、すなわ
ちこの問題につきましては、鳩山総理
大臣に対しても報告をいたしておりま
す。鳩山総理大臣も、今日の段階から
して見のがすことのできない問題であ
るという観点から、何か外交折衝につ
きまして手を打たれるようにも聞い
ておりますので、その点は総理大臣
に――外務、大蔵両省が、今日認可を
することと七月三十一日に認可をする
ことと変化がないという建前をとられ
て、内閣としての最後の猶予はされ
ておるようであります。これは認可の権
限は厚生大臣にありますが、日米関係
の円滑化に対する問題の最後の決定権
は、総理大臣にあるかと思ひますの
で、その点は私も猶予いたしておるわ
けであります。

○滝井委員 そうしますと、認可の方
針はきまつておる、しかも七分から
料率の引き上げは認めるという、こう
いう二つの前提に立つて、認可を下す
日には七月三十一日までには下す、
八月には入らない、こう今の御答弁で
は了解されますが、そう了解して差し
つかえありませんか。

○川崎厚生大臣 大体そういうふうに
了解していただいてけっこうであり
ます。

○滝井委員 幸い正示さんが大蔵省を
代表してお見えになっておるので、正
示さんにお尋ねいたします。当然これ
は日米間の一つの重要な外交上の折衝
になっておるわけでございますが、現
在聞くところによりますと、すでにア

アメリカの二世を伴って、この駐留軍の健康保険組合に対して監査が行われておるといふこととあります。アメリカ人は日本人と違って、いろいろ風俗、習慣も異なりますが、なかなか合理的な義者なんだ。従って、いろいろ会計、医療規約等を検討した結果、これはどうも本国の了解を得なければならぬ、あるいは陸海空三軍にまたがるものであるから、それぞれ三軍の最高責任者の了解を得なければならぬというようなことで、すでに三月以来の問題でございまして、これをずるずるとのんでいく情勢もないとは言えない。そのときにおいても、今の川崎大臣の御答弁にありました通り、七月三十一日までに認可をするということになります。一応の政府分相分として、の年度末までの一億四千万円の金は、もしアメリカがオーケーを出さない限りは、日本政府において負担しなければならぬという事態が起る可能性もあるわけですね。そういうような場合には、これは当然七月三十一日までに認可を与えるからには、大蔵省としてもそれを出す御決心であられると思うのですが、そう承して差しつかえないでしょうか。

○正示政府委員 お答え申し上げます。滝井委員御指摘のように、ただいま日米両当局が協力いたしまして、この駐留軍労働者の健康保険組合の監査を鋭意やっております。先ほど厚生大臣からお答えになりました通りでございます。大蔵省は両方の立場にあるわけでございますが、健康保険組合に赤字が出ないようになっているかということも、大蔵省の切なる要望でございます。またその結

果、国際的ないわゆる防衛支出金の本来米側において負担されるものが、円滑に米側の負担において支出せられるということも、もとより大蔵省の期待をいたしております。そこで両方の立場におきまして厚生御当局、また外務御当局に對しまして、それぞれ御要望申し上げておるわけでございまして、この点、先ほど厚生大臣が御答へ下さいましたような線で、両方の私どもの希望が達成されるように切に念願をいたしておるわけでございします。また私ども、ただいままで外務省あるいは調達庁、また厚生省からも代表の出でおります合同委員会の分科会、これをパネルといつておるのでございますが、そこの方からの御報告によりますと、大体先ほど厚生大臣が御答へのように、事が進められるように承知をいたしておりまして、私ども及ばずながら事務の一員といたしまして、その線でご協力を申し上げておるような次第でございます。従いまして、滝井委員最後に御質問の点につきましては、私は、私どももいたしましては、日米の基本的な関係から申しまして、また社会保障のきわめて重要な一環でございますところの健康保険制度の健全なる発展という観点にも立ちまして、ただいま御指摘のようなことのないように、日米両当局の協力の結果、適正な結論が生まれて、健康保険組合の方にも健全に発展をいたし、日米関係も円満に進展するといふような結論の出ることを期待をいたしておる次第であります。

○滝井委員 なかなか名答弁で、ちょっとわかりかねるのですが、この点だけは、一つ念を押しておきたいのです。現在日米の監査委員会の手によって監査が行われておりますが、そうしますと、その結果が、おそらく日米合同委員会あるいはサブコミティに報告をせられると思ひます。そうしますと、いろいろ検討をしますと、その結論が、昨日の大村主計官の御答弁では、サブコミティの結論が出てから認可をすべきだ、こういう御答弁もあつたのです。私は、これは一応外交上の関係からいけば、そうあるのが筋だと思ひます。しかし、これはこゝで、二カ月で起つた問題ではなくして、すでに三月四日に組合会議を開いて、事業主である調達庁の方から出た委員も了承の上で、政府に対して、監督権者である認可権を持つておる厚生大臣に申し出たという状態になった。ところが今度は、これがいよいよサブコミティの結論が出た上でなければならぬということになれば、今申しましたような七月三十一日に至るまでは必ずしも出ないかもしれない。そうすると、この組合は御存じのように、四月、五月、六月と暫定でやつてきています。もし七月見通しがつかないとすれば、当然これは七月、八月、あるいは九月というように暫定予算を組合自体が作らなければならぬということが一つと、それから今正示さんの御指摘になつた赤字を出さないようにするためには、どうしてもこれを引き上げなければならぬ。引き上げなければ、すでに赤字が出ることは明白になつてきております。たとえば、引き上げないままでいけば、二十九年度と三十年度の赤字というものは六億になる、もうはつきりしてきて

いる。だから、これはあなたの言うように、赤字を解消するためには、どうしても引き上げなければならぬ。その引き上げた場合に、日本政府独自の立場でやつたときに、アメリカがいわゆるそつぱを向いた場合の責任というものは日本政府がとるという御言明さえいただいておけば、組合自体も安心をして赤字の克服にも協力をするだろうし、医療にも組合員がかけられるような事態が起つてくるわけでありまして、私のほしいのは、何もごまかいことまで追求いたしたいとは思ひませんが、認可を川崎厚生大臣は与えるという基本方針をとられておるのでありますから、大蔵省としては、わずか一億四千万円でありまして、そういうような場合には一つ政府において責任をとりましよう、という一言さえいただければ、それ以上われわれはここでごまかいところまで言いたくない。そこで、川崎厚生大臣とよく御相談をされて、一つそれを——今、言わぬよと横から言つておられますけれども、しかし一応認可という方針を確認されたからには、これは責任をとるということでは、認可してもらつた価値がないのです。昨日久下保険局長は、認可なんかは形式的だから大したことはない、まかせんと、こうおっしゃつたが、それならば、なぜ今年の四月にやらなかつたか。それを後生大事に今まで守つてきたことは、認可ということにわれわれ非常に権限を認めたらからこそ、今まで守つてきたわけですね。この点、今なかなか名答弁でございましたが、もう少し正確に御答弁を願ひたいと思ひます。

○川崎國務大臣 大蔵省の非常に財政的な負担になりまする行為でありますから、もちろん主計官といたしまして、先の見通しを立てて御答弁申し上げなければならぬ点もありましようけれども、せつかくの機会でありまして、私から少しく、どういふような微妙な線になつてきておるかというところを申し上げていかと思ひるのであります。これは、先般の十四日の会合では、ジョイント・コミティに出た福島調達庁長官から、一体作業はどの程度まで進んでおるかというのを聞いてみますと、デーノ少将から言明があつて、十四日までに日本の厚生大臣は作業を完成して、そしてジョイント・コミティに最終的結論を出せという要求をされておる。従つて、自分の方もその責任があるから、でき得る限りの作業をせよということ言われておる。作業にかかつておる人員は百五、六十名からありましようが、三班に分れて作業をしておる。第一は会計経理の問題、これが一番大きな問題でございします。第二は、健康保険組合の規約の問題を調査しておる。第三には、健康保険組合の今日まで歩いてきた足取り並びに庶務関係を調査しておる。第二の規約関係並びに第三の庶務関係の事項については、本月曜日、すなわち十八日までに大体の結論が出ると思ひます。ただし、会計経理の問題については、たびたび言明をしていふように、昭和二十四年までのさかのぼらなければならぬ関係もあつて、三週間ないし四週間の日時が必要であると思ひます。それに対して福島調達庁長官並びに稲垣欧米局長から、さらに強力な

る発言をいたしましたところ、これについては相当向う側も反省の色を——その前の随時会見の際にも見せておったのでございます。一応四週間かかるというようなことを言わなければならぬ手前もあつて、最初はそのような発言をいたしたそうではありますが、なるべく近い機会に出す、そういうことならばなるべく早い機会に出す、また国内において各種の質問もあり、また組合の問題ではあるけれども、日本最大の組合たる関係もあつて、相当に大きな問題とも考えられるので、なるべく早い機会に結論を出したい、できれば二十一日のジョイント・コミティまでにテンポラリーな報告をする、いわゆる中間報告を一応するということ、を言明したものであります。そういうような推移になつてきておるといふことを、私に對しまして調達庁長官及び稻垣欧米局長が申しまして、しばらく猶予をしてもいいと申しますから、自分としては猶予をすることはできないからこれは断行する、しかし、関係各省との関係があるので、本日の事務次官会議に正式の発言として事務次官から申すといふことをその際に申して、厚生省としてはあとへ引けないといふことである、ただし、外務、大蔵両省がどうしても猶予を願いたいといふことならば、それは、そのことに同意することはできないけれども、内閣総理大臣が日米関係を考へて、いまだに猶予をすれば同じ効力を発するのだといふことならば、それは、自分は厚生大臣として、すでに社会労働委員会に對して引き上げるというのを言明をし、このことについて、自分の出

所進退については天下に聲明しておるのだから、事は一健康保険組合の問題であるけれども、食言をするわけにはいかぬといふことすら申して、そういう推移になつておるのであります。従つてアメリカ側も、けさの情報を聞いてみますと、上の方でどんな事か運ぶので非常に困つておるといふようなことを当人たちは申しておつて、ここの発言が全部漏れるわけでもないでありまして、あるいはそういう方面へも波及するかもしれないが、申し上げておけば、私がゲノー少将に会いまして書簡を出して以来の当事の協力のぶりは、相当なものだそうでありまして、非常な作業をしておるものであります。何でもそんなに作業が要るのかといへば、先ほど滝井議員から御質問があつたように、ワシントンにまで報告書を出さなければならぬ関係で、五十八に上げるといふことになり、同意すれば、同意をする基礎といふものを出さないといふことになつてくるのであります。その点、非常な緻密な熱心な作業をやつてきてくれおられますので、関係当事者、すなわち欧米局長、福島調達庁長官あるいは鈴木財務官、私の方の山本健康保険課長、ことごとくが、その打診によりますれば、終局的には同意をするのではないが、これは樂觀的な観測になるかもしれないが、そういう気味といふか觀察で、その際、厚生大臣だけがそんなに早くに認可をするといふので強硬措置をとつておらつては困るといふ陳情もあるであります。しかし私は、既定方針はくずさずいた方が、結果的によからうといふことで、また

それが当然のことであると思ひますので、今日續けてさらに督促をいたしておるような次第でありまして、この点、もし最後に間に合はずに引き上げた場合に、向う側がそつぱを向いて、そのために、最後は大蔵省が腹をきめてもらへば、健康保険組合が納得するであろう、ごもつともであります。大蔵省においても、もしそういうような最後の破局が来ますれば、決意をするところがあるとは思ひますが、財政当局として、あらかじめ一億四千万円自分の方で引き受けるということ、を今から言明することは、この席上においては困難ではなからうかといふのが、私の大蔵当局の立場を思つての発言であることも御了承願ひたい、かやうに存するのであります。

○滝井委員 今のお言葉の中に、重要なことがあつたのです。それは福島長官みづからも、もう少し待つ方がよからうといふ発言があつたといふことで、これは私は解せない。というのは、調達庁自身アメリカ側にかつて事業主になつてゐる。その事業主が組合員と一緒に承諾書を与えて政府に認可をしたのが事の起りです。だから、こゝういふ認可を調達庁が得られないといふ見通しを持つてゐるならば、調達庁が三月四日の組合会議で、なぜ認可を得られないからとちよつと待たつたといふことを言わないかといふことです。それを今になつて言うといふことが——今日は福島さん見えておらぬから、抗議のしようもありませんが、この点がまず第一におかしいといふこと。

それから第二点は、今大臣から、私がいろいろ言つたから白状されましたが、会計総理、健康保険の契約あるいは庶務関係その他、いろいろ米軍側で監査が始まつたので、これはおそらく二十一日に日米合同委員会に中間報告してくるでしょう。その結果、すぐにそこで結論を得ないで、当然陸海空三軍の調達も必要だし、本国の了解も得なければならぬといふことになるならば、私どもの今の感じでは、ずつと今までの大臣の答弁、今日の応答などから考え合せて、七月三十一日までには結論を得ないじゃないか。そうすると、七月三十一日になれば国会は終つてしまふ。終ると、ちよつとわれわれは手がない。これはあまり責め立てたくなないので、やはりこれは何らか明白な御答弁をいただいておかないと、暫定予算の関係とか、組合としては料率を上げられなければ、赤字がどんどんふえて、医者への支払いは少なくなつてしまふから、従つて医者としては、支払いをしてもらわなければ、いい治療はやれないといふ結果が当然出てきて、一番損害するのは組合の患者なんです。だから、こゝういふ点は、もう少し責任のある——大臣から今る説明はありましたが、しかし大臣としては自信を持たれてゐるのだから、大蔵省で最終的な責任を持つと言われておつても、見通しがあれば、ここはから手形をやるだけのことですから、実質は何も政府負担にはならない、最後は防衛支出金の中から出てくる、日本政府の一般の税金からは行かないのだ、もちろん防衛支出金も税金ですが、最終的にはアメリカに行つたものから返ってくるという形になるのですから、それがこゝで言明できないといふことになつて、ますますわれわれは疑わざるを得ないので、最後になればおつぱり出されるのではないか。もちろん政府管掌に切りかえていただいてかまわないのです。いよいよとなれば、それでもかまわない。それは大臣の方で六十から六十五に上げられてゐるのですから、政府負担がますます多くなるだけです。政府負担が多くなるか、アメリカ側の負担が多くなるか、最終的には話し合いによらなければならぬと思ひますが、こゝういふ点も少し明確に、大臣があれだけ責任ある御答弁をされたのですから、厚生大臣の答弁でもかまいません、大蔵省があれならわしが責任を持つ、これでもかまいませんから、それを一つ言つていただきたい。

○川崎國務大臣 ただいま御指摘のやうなことになるまで、とうとう引き受けたわ、それからあとは米軍が払わないわといふことになりますれば、これは最悪の場合であります。それは政府としての責任は私は持ちます、それに対する善後措置は……。

○滝井委員 今の川崎大臣の御言明を信頼してぜひ一つ御協力願ひます。

○中村委員長 次会は明十九日午前十時より開会することといたしまして、本日はこれにて散会いたします。

午後五時八分散会

〔参照〕
日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案(内閣提出)に関する報告書
未帰還者留守家族等援護法の一部を改正する法律案(内閣提出)に関する報告書
〔都合により別冊付録に掲載〕

[illegible]