

参議院社会労働委員会會議録第三十五号

昭和三十年七月二十九日(金曜日)午前十一時開会

委員の異動

七月二十九日委員草葉隆國君、阿具根登君及び河合義一君辞任につき、その補欠として横山フク君、藤田進君及び湯山勇君を議長において指名した。

出席者は左の通り。

委員長 小池 英三君
理事 加藤 武徳君
常岡 一郎君
竹中 勝男君
山下 義信君

委員

榊原 亨君
高野 一夫君
谷口弥三郎君
松岡 平市君
横山 フク君
高良 とみ君
田村 文吉君
森田 義徳君
藤田 進君
山本 經勝君
湯山 勇君
相馬 助治君
有馬 英二君
寺本 廣作君
長谷部ひろ君
加藤録五郎君
大石 武一君

衆議院議員

國務大臣 大橋 武夫君
厚生大臣 川崎 秀二君

政府委員 厚生省医務局長 曾田 長宗君
厚生省医務局長 高田 浩運君
厚生省医務局長 高田 正巳君
厚生省児童局長 大宰 博邦君

常任委員 多田 仁巳君
会専門員

本日の會議に付した案件

○請願に関する件

○醫師法、齒科醫師法及び藥事法の一部を改正する法律の一部を改正する法律案(衆議院提出)

○委員長(小林英三君) ただいまから委員會を開会いたします。

本日は初めに當委員會付託の請願を議題に供します。速記をとめて下さい。

午前十一時一分速記中止

○委員長(小林英三君) 速記を始めて下さい。

午後零時二十六分速記開始

○委員長(小林英三君) 速記を始めて下さい。

午後零時二十七分休憩

午後三時四十一分開会

○委員長(小林英三君) ただいまから

休憩前に引き続きまして、委員會を開きます。

醫師法、齒科醫師法及び藥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いたします。これから御質疑を願うわけでありますが、本日は提案者といたしまして衆議院議員の大橋武夫君、大石武一君、加藤録五郎君がおいでになっております。政府からは川崎厚生大臣、曾田医務局長、高田医務局長、高田医務局長がおいでしております。それでは質疑をお願いいたします。

○高野一夫君 私は提案者代表の大石さんにまず伺っておきたいと思うのでありますが、あなたは昨年は衆議院に遺憾ながら議席をお持ちにならなかったものでありますけれども、昨年休会中から引き続き臨時国会にかけまして、この医療分業の実施の問題が、衆参両方の委員會で慎重に審議されたわけでありまして、そのときに実施を目前に控えながら一年三カ月の延長が決定された。その延長が決定されるときにいかんことが両方の委員會において討論において、あるいは質疑において最も強く希望されたかというのを御承知でありますか。ちょっとあなたはいろいろな医師である議員の方々とともにいろいろ御相談なさって、今回の改正案を衆議院にお出しになったのであります。ところでお出しになったについては、少くともつい最近の問題であるところの、昨年医療分業が実施を延期をされたというあのいきさつは十分御調査になつておると私は考える。

そこでするときに衆参両方の委員が何を要望したか、どういうわけで一年三カ月延長したか、どうして一年三カ月延長せざるを得ないか、そのときに一年三カ月延長を認めるということについては、こうこうこういうことを希望するとか、希望せぬとかいろいろなことがあつたであらうと考える。それを御調査済みでありますかどうか、あなたに伺いたい。

○衆議院議員(大石武一君) お答えいたします。私は昨年は議席を持つておりませんでしたが、衆議院、参議院におけるいろいろな論議につきましては、詳しく見聞いたしておりました。その詳しいことは存じておりません。ただおそろく一年三カ月延期になりましたのは、まだ実施をするには準備が十分であるという皆様のお考えで延期になったものと、こう考えております。

○高野一夫君 私が伺いたいのは、その点だけでなく、各議員が両方の當時の厚生委員會が一年三カ月の延期を認めざるを得なかったについては、賛成あるいは反対の討論のときに、いろいろ希望を述べられておられる。ほとんど附帯決議にひついたり強い希望が出ておる、そういうことは十分お調べおきになってこの改正案をお出しになったのだらうと思ひますが、それはどういう希望が附せられたかということは、あなた自身としても御調査になつておりませんか、御承知になつておりますか。

んか。私、なければ加藤さんから一つ伺いたいと思ひます。

○衆議院議員(大石武一君) じゃ加藤さんからお願いいたします。

○衆議院議員(加藤録五郎君) 当時新医療費体系とか、そういうものも不完全であるという理由もあつたように承わつておりますが、またこれは当然とにかく延期しておいて、しかる後に少し根本的にいわれる二百四十四号を考へてみたいといふ考えもあつたことは申すまでもないこととあります。

○高野一夫君 遺憾ながら加藤さんの御答弁は、當時の衆議院における委員會並びに参議院における厚生委員會の案情と全く相違しております。それは参議院がまず先議になりましたので、当時一年三カ月延長を打ち出すについては、ふたたびこの延長をやらずに、そうしてこの間準備を十分進めて分業実施をすべきであると、各委員から強い要望が附せられて、これをのんでいくわけでありまして。衆議院におきましてもすべての委員が、ほとんどすべての委員が、ことにあなたの所属される自由党の諸君は特に衆議院においては一年三カ月の延期期間が来たら必ず実施する、そうしてそれまでに十分の準備を整える、こういうことを討論に對していられたらばわかつてゐるのであります。この一年三カ月の間に適當に考へて改正するかも知れないというような考えは、衆議院に長谷川委員が、たしか一人二人そういう人があつたか

もしんけれども、そのほかのほとん
どすべての委員はそうでない。特に参
議院においてはそうでなかった。これ
はほかの委員からも御質問が出ようか
と思うのでありますが、そういうよう
なふうにあたりが考えられている
という事は、当時の委員会について
の一年三カ月延期について御調査なり
お感じになり方が全然違っている、調
査が足りない、こう思わざるを得ませ
んが、どうですか。

○衆議院議員(加藤鐵五郎君) 私の記
憶いたしておるところによりますと、
當時は会期も短いことでありましたが
ゆえに、そういう私のような考えを
持った者も相当あったと思います。私
も現にそういう考えを持っておりまし
た。

○高野一夫君 大石さん、または加藤
さん、どちらでもけっこうです。大石
さんは昨年議席をお持ちにならなかつ
たので、どうも質問を申し上げるのが
まずけれども、こういうような医業分
業の実施についての根本的改正案を
盛ったような、いわゆる大石案と称す
る原案が衆議院に出され、そして全く
医師法のごとは骨抜きにひとしいと私
は考えるのだけれども、そういう修正
案が衆議院に出された。こういうよう
なふうに、間近に来年四月一日から
実施せらるべき現在の改正法律、それ
を改正せられる意図があるならば、な
ぜ昨年一年三カ月延長の問題が起るそ
のときにおやりにならなかったか、こ
う私は思うわけです。そこでさらにさ
かのぼって、御承知の通り医業関係審
議会設置法が昨年のちょうど今時分、
もう少し前でありましたか、第十九回

会にかけられた。これは申し上げるま
でもなく、あなた方も御承知の通り
に、厚生省において各委員が集まって、
いかにして医業分業実施のいろいろ
な具体的方策を検討しよう、こういう
審議会である。その審議会ができる
という事は、その法案を通過させる
という事は、この審議会において医業
分業実施のいろいろの問題を検討させ
るということをお認めなければなら
ないはずで、もしもこういうような
ちよつと大石原案、あるいは修正案の
ごとき、医業分業実施の根本問題に
触れるような案を出しになるというの
だったなら、なぜ一年三カ月延期する
前にお出しにならなかったか、なまも
つと前の医業関係審議会設置法案を出
す前におやりにならなかったか。今度突
如としてこういう法案を出しになつ
たような意図はどこにあるのか、こ
ういうことをお尋ねしたい。

○衆議院議員(加藤鐵五郎君) この医
業審議会というものは、親法案いわ
ゆる第二百四十四号がある以上は、こ
れは当然その法案が改正される前にお
いては、その子法案たるものは当然こ
れは認むるのが当りまえである。こ
に最後のときになぜ延ばす前に、こ
ういう改正案を出さなかったかという
意見はごもっともな御意見でござい
ますが、短期間にこういう根本的の問
題を討議するという事は、実際問題
として政治上できないこととございま
す。この点は高野君御承知の通りで
あります。それで最大公約数はとにかく
それで延ばして、その間に新たに改正
すべき法案を提出するというつもりで
あったのでありまして、その賛成の意
図はいろいろあるでありましよう。し

かし私もはそういう考えのもとにあ
る延期をいたしましたのであります。

○高野一夫君 昨年延期立法をやりま
したときは、決して短日でもやつたの
ではないのでありまして、第十九回
会から重ねて休会中連続して審議をし
て長時間かけてやつたのであります
から、今日のようなこういう企てをおや
りになろうとすれば、幾らでも私は機
会があつたであらうし、審議時間は十
分あつたはずであります。この審議会
設置法案を出して金を使わして各委員
に努力させて、今日までいろいろ勉強
をさせ、討議をさせながら、しかもな
おかつ延期をはかって来年四月一日の
実施をきめておきながら、突如として
今日かくのごとき改正案が出された
ということについては、私はどうして納
得することができないのであります。
これは見解の相違だとおっしゃればそ
うかも知れぬけれども、そのときの医
師である衆参両院の議員の方々と私は
個人的に折衝したときに、その方々が
何ということをおっしゃったかとい
うことは、今日私の耳に明確に残つて
おります。私は申し上げません。そ
うおっしゃった方々は、おそらくよく自
分の良識に訴えられて、当時の延期を
やつたときに、われわれはどういう考
えをもつてどういふことを言つたか
という事は、十分私は御記憶にあるは
ずだと考えます。これはあとの質疑の
状況では申し上げるかも知れぬけれど
も、今は申し上げません。とにかく現
在突如としてかような根本的の改正案
が出されたということについては、大
石さん、加藤さん御両所の答弁によつ
てとうてい満足することはできません。

そこで続いてお伺いいたしますが、
私はいろいろの根本の問題についてま
ずお伺いして、今度の衆議院から回付
された案についての問題を逐条的に伺
いたいのでございますけれども、一応
いまじまると思ひますから、あるいは
根本にさかのぼり、あるいはこの条文
に触れるというお尋ねをするかもしれ
ません。あしからず一つお含みお願
いしたいと思います。まず今度の衆議院
からの回付案を見ますと、一、二、三、
四の分におきましては処方せん、医
師法の分におきましては処方せん、義
務発行が原則として認められていて
けれども、ただし書があり、しかもな
おかつ一応一号から八号までの除外例が
付されておる。総括的に見ましてはま
ことに実に巧妙にできた案で、ほとん
ど処方せんが出ないような仕組みに
なっているかのごときにも考えられる
のでありますが、おそろくさような意
図をもつてこの文章をお作りになつ
たのではないかと考えます。そうしま
ず第一取り上げていただきたいのであ
りますが、処方せん義務発行の除外例と
いたしまして、ただし患者または現に
その看護に当たっている者が処方せん
の交付を必要としない旨を申し出た場
合、医師が自分が診察した患者に処方
せんをやらなくてもいいということに
なっておりますが、これはいかなる場
合をさすのであります。具体的に申
しますれば、患者は御承知の通りに今
日なおかつ日本の医療制度の事態を知
らない。これは患者も教えない。薬剤
師もどうも啓蒙運動が足りない。ここ
に責任があると思ひますけれども、日
本のほんとうの医療制度を知らない患
者が、処方せんの交付を必要としない
旨を申し出る場合、これは実際問題と

してどういふことになるか、大石さん
一つ……。

○衆議院議員(大石武一君) お答えい
たします。一、二の例を申し上げます
と、たとえば患者が医師からどうして
も薬をもらいたいというのを希望し
ます。その場合には薬事法によりまし
て薬を医師がやつてもいいことになつ
ております。そのような場合には患者
は薬をもらえば、別にさらに金を出し
て処方せんをもらう必要もない場合も
相当あると存じます。その場合にはこ
の条文が適用されるわけであります。
また今度は距離の問題が一切なくなり
ましたので、たとえばいなかにおりま
す患者が、どうしても薬局へ参ります
ときは相当の距離がございます。そ
うな場合にはいなかの医師より薬を
もらう以外に道はなかるう、その場合
には当然処方せんを受ける必要はな
かるうと思ふのでありまして、このよう
な実例を考えましてこのような条文が
できたわけであります。

○高野一夫君 しかれば現行法でも
「患者から薬剤の交付に代えて」、ただし
書きがあるけれども、処方せんを患者
が求めた場合には、医師はこれを拒む
ことはできないという規定は現在でも
あります。患者が処方せんをほしいと
言う場合、その場合は交付しなければ
ならぬという規定は現在もございま
す。今度の改正法は患者が処方せんは
要がないということを申し出た場合、必
要がないというのを申し出た場合に
処方せんはやらなくてもいいというこ
とで現行法とは書き方が逆になつてお
ります。逆になつておりましたが、あ
なたの今の御説明ではわからぬのであ
りますが、患者が処方せんを私は要りま

せんということを出る場合がある
であるが、医者から薬をもらう場合
そのときは処方せんは要らないのだ、
こういうようなことになるのだらうと
思いますが、この点についてもう少し
明確な解釈を一つ伺いたい。これは大
橋さんからもこの点についてもう少し
し法律的な解釈を伺っておきたいと思
います。あとで私は具体的の場合につ
いて御質問申し上げます。

○衆議院議員(大橋武夫君) ただいま
御質問になりました「患者又は現にそ
の看護に当たっている者が処方せんの交
付を必要としない旨を申し出た場合」
というものは全く読んで字のごと
き場合でありまして、患者あるいは看
護者から積極的に処方せんの受領に及
ばないということを経験に対して申し
出をしたという法律にはただそれだ
けの意味でございませぬ。そのほかに別
に含みはございませぬ。

○高野一夫君 しかばこうの場合
いかになりましようか、これは大石さ
んの解釈と大橋さんの解釈、お二人か
ら伺いたい。医者のところに来た患者
がありまして、医師が誘導尋問式にあ
なた処方せんは要りませぬかと聞いた
場合によろございませぬと患者が言っ
た場合、これはどうなりますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 医者に処
方せんの交付の義務がありますからし
て、従って処方せんを交付しようかと
うかというのを相手に尋ねること
は、これは差しつかえありません。そ
の場合に要らないと言え、それはま
さにこの場合に該当するわけでありま
す。

○高野一夫君 私はそれをおそれるわ
けであります。患者は、私なんかも病

気になったときは全くお医者さんに絶
対服従でございませぬ、医師に対して
要望があつても患者は弱い立場にあり
まして、いろいろな注文をつけにく
い。たとえばこの注射の方がいいから
してもらいたいと思つても、行きつけ
の医師がこの注射がいいと言え、な
かなかこの注射をしてもらいたいとい
うことは言いにくい。そこで医者が誘
導して、誘導という言葉が悪ければ取
り消してもいいですが、処方せん要り
ますかと言え、患者はよろございま
すと言ふにきまつております。そうす
ると医師のところに患者が行つて、そ
うして処方せんは要りますか、ようご
ざいませぬ、薬はどこのでございませ
ぬと、差し上げましようか、どう
しましよつかと言われれば、先生何と
かしめてもらいたいと言ひやうい弱い立
場にある、ほとんどすべての患者が
うであらうと思ひます。ことに薬の場
合は別として処方せんの場合にはな
おさら処方せんはどうかと言ひやうい
れた場合によろございませぬと言ひや
ういほとんど、おそらく百人のうち九十何
人はずういふ返事をするであらう。そ
うするとここに一号から八号までのた
だし書きがありませぬけれども、これに
該当するやいなやは別問題といたしま
して、この「ただし、」のところでほと
んど処方せんの義務はのがれてしま
う、こう私は考えるのでありませぬ、
こういう点についてはどうなりませ
ぬか。私もこの点については医師を信
頼できるかどうかということになりま
すが、あなた方はどういふふうにお考
えになるか。

○衆議院議員(加藤五郎君) 高野さ
んその点非常に御心配のようでありま
すが、今の実際の状態から申し上げます
ば、さうな心配さるような謙遜な方
はございませぬ、自分の意思をだいた
い御発表になります。ことにこの文句
につきましては、先般衆議院におきま
しては薬剤師側のお方の熱心なる御主
張によつて出たこととございませぬが
ゆえに、さうなことは心配ないとい
う御意見のほどであらうと、こう推察
いたすのでありまして、私もこれはこ
れを初め提案いたしましたときには、こ
の文句は原案になつたのでありませ
ぬが、薬剤師側の方の御熱意によりま
してこれを入れたやうなわけでありま
す。それはとにかくといたしまして、
さういふ御心配にならなくとも十分患
者の方は意思を表示されることであら
うと思ひます。

○高野一夫君 加藤さんにお願ひ申し
上げておきたいのでありますが、薬剤
師出身の衆議院の社会労働委員が一人
いることはいいですが、しかしこれがい
かなることを言つてその申し出をし
たかしの、大石原案のやうなもの
が出るよりは、少くともできるだけそ
の幅を狭めて、圧縮して、しぼつて条
正案を作つてもらいたいといふこと
は、これは私が行つてもそうであらうと
思ひます。それは、追いつめられてそ
うなつたのを、本心からさうに賛成
したものだとは軽々に誤認をなさるよ
うにお願い申し上げます。これは
余談であります、今あなたが御触
れになつたから申し上げます。そこで、
私に心配する必要があるかと先般がお
っしゃるのさういふふうになるものな
らまことに仕合せであるけれども、今日
の開業医の現状から考へて、私はさう
に簡単に信頼することはできない。現

在でも処方せんの求めがあつたら交付
しなければならぬという規定がある
けれども、これについても患者はほと
んど知らない。これを患者に教えよう
ともしない。こういうことによつて、
全く医療に關しては無知識である患者
を相手にして、医師が要りますか、
要らないかと言え、自分の命を託し
た医師から言われれば、これはよろご
ざんすと言ひやういのが、患者として、少
くとも現在の日本の社会における患者の
実情であり人情であらうと思ひます。
それゆえに、すでに現在あちこちで、
開業している医師諸君がこれで全部
ひつかけるのじやないかといふこ
とを言つておる人もあるのでありまし
て、これは個人々々の意見だから御隨
意であつて、あなた方がそれをお認め
になる必要もないのでありましようけ
れども、とにかく私はこの中ですべて誘
導質問をされてひつかける、こう
いふふうを考へられるのでありませ
ぬ。これは現在の開業医の制度実態から考
へて、私の心配は決して杞憂ではない
と考へる。これをどういふふうにして
あなた方は、もしもこのまま衆議院を
通過することになるならば、あなた方
が、高野お前は心配する必要があるとい
おっしゃるやうな事態に日本全体の何
万の開業医がなつてくるやうに、いか
にリードして下さるか。あるいは厚
生省に対して、何かこれについて十分
の措置を講じさせるお心組なり、お
考へなり、希望なりをお持ちである
か、それを一つ伺いたい。

○衆議院議員(加藤五郎君) 私の信
ずるところによりますれば、相当問題
になつておると思ひます。さういふ
に、全国の大数数の医者はほとんど全

部、取り除きはございませぬが、この法
律のあることを知りませぬがゆえに、
むやみに処方せんを出さないと、あ
るいはこの法の精神を無視するやうな
ことはないのであらうと、こう深く信
じております。

○高野一夫君 私は、あなたみたやう
な方々はさうであらうけれども、あなた
が信じておる、そう思つておるという
のでなく、すべての開業医があなた
のさういふお気持ちになるやうに、何ら
か適當な措置をおとりになる何かお考
へでもあるか、あるいは適當な措置を
厚生当局にとつてもらはうと思ひま
るやうな、さういふお考へでもお持
ちであるかどうかといふことを私は伺
つておる。あなたのお気持はよくわか
る。

○衆議院議員(加藤五郎君) ただいま
具体的にどうするといふことはわ
かつておりませぬ。この法律が実施さ
れますれば、よくわかることであらう
と思ひます。し、またそれでも御心配
ならば、厚生当局においてもしるべき
方法を講ぜられることであらうと、
こう思つております。

○高野一夫君 この点について大石さ
んのお考へを一つ。

○衆議院議員(大石武一君) 加藤さん
と同じでございませぬ。おそろしくこの法
律が制定されたならば、厚生当局
としても正しい医薬分業を実施される
やうに、いろいろ啓蒙宣傳されるので
ありましよう。そして国民に正しい医
療の認識を与えることであらうと存
じます。

○高野一夫君 大石さんも加藤さんも
御自身は非常にさういふ良識あるゼン
トルマンでいらつしやるから、すべて

の医師がさようにしてくるであらうというお考えにおなりであらうけれども、しかしながら、そういう考えに引きずって、指導していくにつれての特別な措置は、今考えておいでにならぬということだけははっきりいたしました。そこでこの問題について厚生省当局の意向はあとでまとめて伺いますから、今伺いません。

そこで、次にまた戻るかもしれませんが、もう一つ伺いたいのは、今度は、各号の一であるところの「暗示的效果を期待する場合」これはどういうことになりませんか。私はあまり医学の知識はございませんので、しろうとの私にわかるように、速記録をしろとが見てもわかるように御説明をお願いしたい。

○衆議院議員(加藤鐵五郎君) これは、実例を示せというお話でございます。私から簡単に実例を一つ申し上げてみたいと思ひます。たとえば、夜寝れぬ者がございまして、ある極量以上に達してもなかなか眠れぬ、そういうことが習慣性になりまして、どんな薬をふやしていかんならぬような場合があるのをごさいまするが、そういう場合に、処方を見せまますという、これは寝れぬ、こんな薬では、この分量では寝れぬと、こう申しまするが、實際問題といたしまして、適当な処置をもって、眠れるという確信を与えますと、事実眠った例は私もしばしば持つておるのであります。これも実例でございます。

さいますのでその一つを申し上げますが、結核患者がございまして、なかなか眠れぬのであります。そこで私が見まして、今晩寝て見せると言つて、これはあまり催眠薬はほとんどふやしますという害になりますので、乳糖

を多量に盛りまして、今晩は寝れるぞと私言つた。そこで、これは少しく悪い話かもしれませんが、これに暗示を与えるために、婦長に向つて、あまりよく寝たら起してやれと云つて、聞かえらるがごとく聞かえらるがごとく私は話をいたしました。乳糖を多く盛つたのであります。そうすると朝まで寝た。その患者が、こんなに馬鹿によく、いいじやろうかと言つたから、大丈夫でございますと言つたのであります。が、それで四日も五日もそれを継続したのであります。これなんぞは私が遭遇した事実なんでありまして、この暗示的ということはそれなんでありま

す。これは一例でございますが、そういう場合が他の疾病にも多々あると思われまますので、こういう文句が使われるのであります。

○高野一夫君 それについて質問申し上げますが、不眠症でございますか、実例は。あなたがこの第一号に該当するような暗示的效果を期待する、そういう治療をしなければならぬと思ひになる医学的に臨床上の病名はどういうものであるかということ、はつきりとお伺ひしたい。速記録に残しておき必要がある。漫然とでなく……

○衆議院議員(加藤鐵五郎君) それを一つ申し上げることはこれは別な機会において申し上げたいと思ひます。一例でございます。そういう場合がある。ことに、ほかの病氣でありまして、平凡な薬を用いてゐる場合がありま

すが、不眠症でございますか、暗示的效果は……

○衆議院議員(大石武一君) 不眠症の場合には最も一例でございますが、その他にもたくさんございまして、ただ、私どもは現在医療の実際から離れておりますので、たくさん例を提示することは容易でございますけれども、たとえば、いろいろ痛みを訴える患者がございまして、腹痛であるとか、頭痛であるとか、いろいろ痛みを訴える患者がございまして、それぞれ一々痛みがくる原因がたたくさんございまして、どの原因を検討しても、痛みがくる、医者から考へて常識的に痛むはずがないと思われ場合がございまして、そのような場合にも痛みを訴える患者がたたくさんございまして、そのような場合には、結局痛みどめを与えることが一番いいわけでございますが、御承知のように痛みどめというものは、大体において麻薬が中心でございます。麻薬をたたくさんやりますことは、決していいことではございませぬ。そのような場合には

はございませぬ。先ほど加藤さんが言つた乳糖なり何なりを適当に入れて、それ以上に暗示を与えます場合に相当効果がございまして、痛みを感じないことがたたびあるわけでございます。このやうな場合もこれに該当する症状だと考へております。

○高野一夫君 先ほど加藤さんのお話に戻つて伺ひますが、患者が不眠症である場合に、睡眠剤を与えないで、別

な乳糖なら乳糖だけを与えて、暗示的療法をやる、そういう場合があるということについて、私は決してそんな場合があるはずがないとは申し上げません。それは医学的の一種の治療方法でありますから、御留意であります。患者が眠れないということは、患者自身が一番知つてゐる。たとえば私が不眠症にかかつて、私が眠れない、そこでたといは加藤ドクターのところに、何とか一つ眠り薬かなんかで治療してもらおうとして私は行くのであります。て、医者にかかる前に患者自身が不眠症であることを一番よく知つてゐる。この場合には、もしもあなたの方が、こ

いては暗示的治療法であるからと、こ

でこれは暗示的治療法であるからと、こ

し、それは暗示的治療法であるからと、こ

意を執らんやうな医者のところへは私は行かないと思ふ。命を預けることです。そこでこの暗示的效果というものが、非常に効果を發揮するのであると思ひます。

○高野一夫君 私の質問とすつかり的

が、私は暗示的療法が必要がないとかあるとかそういうことを言つてゐるの

が、あなたは取り消しますが、医師は暗示的治療法だから睡眠剤が入れてないが、入れてあるのかと思つて、こ

うような意味において暗示的治療法の治療の効果を期するんだから処方せんをやるに、こういうふうになれば、不眠症である私は確かに不眠症なんだが、その不眠症である診断を伺ったに、もかわらず私に処方せんを下さらない。これはこの処方せんの中には、これはほんとうの睡眠剤が入れてなくて、何か暗示療法かなんか、ほかの重曹か乳糖かが入れてあると思うかもしれない。それはどうなります。

○衆議院議員(加藤鐵五郎君) 理論として

はそういう場合があるかもしれないが、せんが、いやしくも医者を信頼して来たときに医者は、これは暗示だから、暗示的薬であるから処方せんを出してせんなんという、ばかげたことを言う医者はなかつたかと思ひます。特に処方を書いて差し上げますと、いろいろ神経過敏な人でございましてがゆえに、これは私におまかせ下さった方がいんじやないかと言ふのが当り前でございます。それで、これは暗示で乳糖であるなんていうことは決して申すものでありません。第一号に該当するのであるなどという医者は治療医じやないであります。ことに實際問題といたしまして、理論としてはあなたの理論はあるであらうが、實際問題といたしまして、私も同様に思つておらうときに、何を言入れておらうという、まあ聞くな、こう言うんです。何が入れておると、それでは君きかんよ、こゝろわれわれが批評しますから、われわれも聞かないんです。ところが医者にしてみたら、君何と何の処方をするなんというのを聞くものではなからうと思ひます。そこに医術の妙味がございまして、決して暗示々々という

ことを金科玉条、これが全能であると申すものではありませんが、さうな御心配は私にはなからうと思ひます。

○竹中勝男君 関連して。私は今加藤

先生のように、そう医師を絶対に信頼して必ずしもかかつておるわけではありませぬ。それで必ずしもお医者さんの言われることだけをそのまゝに、まあ私と言つたらいけないですけれども、日本人のある部分は、あるいは半分以上は、少くとも、そうお医者さんの言う通りを絶対に信頼してない、私は考へておりますが、そうしますと

個々のお医者さんが薬を出さない場合

といへば、大体八つぐらいあると、そうすると八つの中で一、二が多々の場合に問題になると思ひます。一と二が、これはそれで処方せんが出ない場合は、これはどちらかと、暗示に自分がかけておるのか、あるいは自分はその病氣を言つてはならない、患者に知らしてはならないほどの、重いというか、悪性の病氣であるかというふうな、必ず考へると思ふのです。たとえば私は両親が胃ガンをでなくなつておりますので、もし医者のところに行つて自分が工合が悪い、これは処方せんは出さない、この薬を飲みなさいと言われたら、必ず私は、これは胃ガンになつてゐるんだ、こういうふうな思ふので、そうすれば逆にこういう場合をあげておることが暗示でなく逆暗示を与える結果にならないかということをおそれるものですが、先生方どういふふうな……お医者さんとして。

もが作り出した原案においては、このような個条書にしないで、医者がどうして治療上、特に診療上必要ある場合と認める場合にはということ、そのような場合を防ぐ意思だつたんです。が、それでは法律的にあまりルーズであるという各党の御見解でもあつたので、このような案に変わったのでございまして、おっしゃる通りの御心配のことはやはりあり得ると私も思ひます。

ら、何かほかのものを与える。こういうふうな場合は、ほかに、胃が痛いとか何とかいうのじやなくても、それに類した場合は幾らでも私はあると思ふのです。そういうような場合に、一々これが一号に該当したり二号に該当したりするのは、大抵この中に入つてしまひはしませんか。単なる医師の考へ方によつてこれはきめられるのでしよう。

また腹痛を訴える場合には、どの場合でも麻薬をやるといふ場合ではございませぬので、その点を御了解願ひたいと思ひます。

○高野一夫君 これは、あと二号、三号、各号にも該当すると思ひますが、

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

ます。実はそのような場合もかなりあると思ひます。私もそのような場合があることをおそれまして、私ど

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

○衆議院議員(大石武一君) 回答えし

うございます。かような場合には処方せんを与えるわけにはいきません。一日二回か三回も症状が変るかもしれない。その場合に処方せんを与えることは不可能であるし、またその処方せんは患者の納得のいく処方せんは出せない。診断は確定しないから、対症的なものでありますから……。従いましてこのような場合にはやはりどうして処方せんを出さない方が治療上正しいと考えております。

○高野一夫君 私はここに一つの大きな疑問を持っておりますが、患者を診断して病名がきまらぬ、とにかく何か悪い病気をしているのだが、その病気のよって、薬を与えるところがきまらぬというのに、薬を与えることがあるのですか。これがどうしてもわからぬ。

○衆議院議員(加藤鐵五郎君) 病気がきまらぬ場合に実際問題といたしまして、あなたの病気はまだ診断を明確にすることはできませんで、それで最初から知らぬ顔をして家においてになって下さいと言ふことは、医者としてはできぬこととございます。その間に何かもうしばらく症状のはっきりするまでお帰りになつてよからうというので、一種の薬を与えていくというのが、これは当然の道行きのこととございまして、それが医者の患者に一つの安心感を与える道とございます。

○高野一夫君 私は病気がきまらぬのに薬を与えるということが、最も適当な臨床医療であるという事は、これはどうしてもあなたのお話を伺つても納得できません。大学病院などにおいては薬を出しますか。診察がきまらない、どうも君は熱があるが、何の熱かわからないからあしたまた来たまえ、

よく見て上げようと思つてはつきり言うことが、なぜ悪いのでしょうか。その熱が結核からくるのか、腸チフスからくるのか、肋膜炎からくるのかわからないうちに、もつと慎重にみてみよう。これが良識ある医者のやり方じゃないかと思ふのであるが、それをごまかしておつてとりあえずこの薬をのませておけば安心がいくというやうなやり方については、私はどうも昔の野蛮的な時代ならいざしらず、今日相当文化の発達した日本において、いまだに病気がきまらないのに薬を与える必要があるというあなたの方の考え方はどうしてわからない。

○衆議院議員(加藤鐵五郎君) 実例を申します。たとえば熱が出て食欲がふやさない上に少し下痢して腹痛が痛い場合、それはどういふ原因か不明な場合があるのではありません。その場合にチフスの疑いがある。それでチフスの疑いがあるかもしれないとこう申します場合に、その疑いが明確になるまでお前家に帰つて寝ておれということとは、これは理論としてはできるかもしれないが、決してこれはやばの沙汰ではないのでありまして、消化器をその間に健全にしておく、あるいは頭痛が痛ければ緩和するということとは医師として当然なこととありまして、しばらく経過を見ましようと言つたときに、経過をみる間は何もしないで、水を飲んでおれというやうな不親切なことは言えまじいと思ひます。また患者もあなたのようなお方ならとにかくだが、大いの方は何かその間に一つ頭痛が痛むし、食欲もふるわないから、相当の対症療法を講ずるといふことは、医者の私は良識として当然のことであると考へて

おります。

○高野一夫君 大石さんは加藤さんに比較して何十年かあとで大学を出になつた方であると思ひますが、あなたにしてもなおかつ今の加藤さんのやうな答弁をなさいますか。

○衆議院議員(大石武一君) 加藤さんのお答えは私は、非常に正しいりつぱなお答えだと思つております。なおそれにお追加いたしました、たとえばこういう場合がございます。急病患者をかつぎ込んできた。何の病気がわからないうけれども非常に心臓が弱つていて呼吸が苦しい。強心剤を与えなければならぬ場合がございます。そういうやうな場合には薬を与えることが必要でございまして。たとえば非常に吐いて吐いて猛烈に吐く患者がございます。このやうな場合に、その吐くのが何の原因からなのかわからない場合にも、その吐き気をとめることが第一の治療でございまして。このやうな場合にも注射をしたり、薬剤を投与するといふことが必要だと思ひます。これはほんの実例であります。

○高野一夫君 その場合に、吐き気の薬です。胃の消化剤です。やういふことを患者に知らせることがどうして悪いのでしょうか。これまでのあなたの答へではよくわからない。非常に吐いてゐる、とりあえず吐き気をとめましようと言つて吐き気の薬をあげます。こういうことになつてわけなだけども、それが一つの対症療法になるかもしれないが、私は診断のきまらない前に薬を与える必要はないといふ意味で質問をしているのであります。今、あなたの引例の場合の、吐き気をとめる必要があるというなら、薬

をあげる必要があるかもしれないが、その場合に原則として処方せんを渡してこれは吐き気を止める薬が入つております。病名はわからないけれども、とりあえず胃は健全にしておかなければならないから、消化剤を入れてあります。ということ、どうして言つてはいけないのですか。そこがどうもわからない。

○衆議院議員(大石武一君) その通りでございますが、たとえば薬を投与する場合に、危険がございます。場合に、医者が監督して十分その経過を見て薬を与えることが必要で、処方せんを与えることが害となるということよりも、処方せんを与えて患者の手を離させるということが危険なのでございまして。そういう意味も入つておるわけでありまして。

○高野一夫君 昭和二十六年の第十国会のときに、この現在の改正法が参議院を通過して衆議院にかつたときに、当時あなたはたしか厚生委員であられたように思つております。ちやうど昭和二十六年の六月二日に、福田昌子さんが、当時の医務局長であつた東龍太郎博士、これは御承知の通り医学出身者、この人にこの場合の質問をされてゐる。これは御記憶であらうと思ふのであります。このときに同じ医学出身者である当時の医務局長の東龍太郎氏はどういふことを言つておられる。私は医者でございまして、臨床の医者でないで、専門が薬理学でありますので、従つて考えがきつめて専門的でありまして、診断のつかない場合は、何も薬を出す必要はないといふのが私の考えでございまして。こういうふうに言つておられる。さらにこれに對

していろいろ福田さんが質問しておられますが、引き続いて東さんは、私はそういうふうな自分の専門の立場から、あまり患者に対して薬をやらんで、いろいろ影響を与えるやうな、そういうやり方というものを信用しない。そういうことをやるべきでないといふ考えを持つてゐる。こういうことで、従つて診断のつかない場合に薬をやる必要はない。やるべきではない。こういう考え方を、あなた方と同じ医学をやられた当時の医務局長の東龍太郎さんが言つておられる。これは速記録に残つておる。これについては、そうすると同じ医学出身者でありながら、あなた方の考え方と医務局長としての東龍太郎さんの考え方とは全く対照的である。これは東さんの考え方非常に誤つた考え方であるといふことに、あなた方とすればなるわけでありまして、どういふ御見解か、大石さんに……。

○衆議院議員(大石武一君) その通りでございます。私は、東さんが、実際の臨床医者としましては、その考え方は間違つておると断言してはばかりませう。その今お説みになりました中に言つておる通りに、私は実際臨床家でないからわからないといふ前置きして書いてある通りであります。

○高野一夫君 大石さんに伺ひます。あなたはこの病気がきまらない場合、診断のつかない場合に、薬をやるということ、そういうことが、現在日本においてはほとんどすべてが行われておる。これについてはどういふやうな考えになりますか。それはやむを得ないことだとお考えになりますか。よつてきた病気の本体がわからない

に、むやみやたらに薬をやる必要はないじゃないかという、この当時の東医務局長の考え方をとおりになりますか。どちらが正しいとお考えになりますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 本修正案を提案するに当りましては、ただいまのように、医学者の間で診断または治療の方法の決定していない場合に、薬を与えるべきであるという考え方と、与えるべきでないという考え方と対立しておることは承知いたしておりましたが、私は国会の立法者の立場といたしまして、そうした医学上の専門的な問題について、黒白を決定するということは考えておりませんでした。従ってこの問題はそうした問題をどちらに決定するかということは全く無関係に、かりにそうした場合において薬を与えるという医師があつたとしたならば、やはりその場合に処方せん交付義務を免除することが至当である、こう考へてこの案を作つた次第であります。

○衆議院議員(大橋武夫君) 今日の実際上の医師の業務の事情から見まして、こうした場合においては処方せんを交付する義務を免除することが適当であると、かように考へる次第でございます。

○高野一夫君 どうもどこまでいって堂々めぐりでしようがありませんが、しからば一応次に移りますが……

○山下義信君 今の問題について関連質問を出したいと思う。先ほど大石衆議院議員の御答弁の中にですね、今はちやうど専門家の御論争でありますから、われわれが口を入れる場合でないのですけれども、御答弁の中にですね、処方せんを出さないということとは、患者を離さないという目的ののだというお言葉があつたのです。つまり言いかえると処方せんを出すということとは、患者と医師との離縁になるのだという意味の、患者を離さないためには処方せんを出さないのいいのだと、引きつけておくのがいいのだというようなお言葉があつたと思うのですが、治療上そういう場合があることもわれわれはわかりますが、ことごとくしかりというような、そういう目的が含まれていられるようにお答えになりますことは、いささか妥当を欠くのではないかと思ひますので、その点を明確にしておいていただきたいと思ひますのでございます。

○高野一夫君 かりに診断が決定しない場合、治療方法が決定しない場合、薬を授与する必要がないでもないということに一応いたしました場合に、なぜ患者に処方せんを渡していかんののでしょうか。それが暗示的效果とか何とか、前の方に引つかかるならば、そこへしぼられるならば別として、すべての場合に、診断または治療の決定しない場合に薬を授与する場合、その場合は暗示的效果を期待しようとするまいとにかかわらず、あらゆる場合を想定して、この場合は処方せんをやらない、これはどういふわけであるか。それまでして患者に処方せんをやつちいか

ん理由があるのか。
○衆議院議員(大橋武夫君) 今日の実際上の医師の業務の事情から見まして、こうした場合においては処方せんを交付する義務を免除することが適当であると、かように考へる次第でございます。

○高野一夫君 治療上必要な応急の措置として投薬する場合、安静を要する患者以外に、薬剤の交付を受け取る者がいない。このいわゆる看護者がいない場合、こういう場合でありましようけれども、これはどういふことになりましようか、とりあえず第五の「治療上必要な応急の措置として」投薬する場合、これは実際問題としてはどういふことが考へられましようか。
○衆議院議員(大橋武夫君) 修正案を検討する際におきまして「治療上必要な応急の措置」といたしましては、「治療上必要な応急の措置」というのは、処方せんを交付して薬剤師から薬剤を受け取るいとまがないという場合、こういう意味に解釈いたしております。

それから次の「安静を要する患者以外に薬剤の交付を受け取る者ができない者がいない場合」というのは、これは本人が安静を要する、従つて絶対安静の状態にある。そういう場合にその者に処方せんを与えましても、これによつて薬剤師のところに行つて薬剤を受け取るだけの仕事をしてくれる人を頼むことができない、こういう場合になつていられるというように、いずれも相当厳格に解してゐる次第でございます。

○高野一夫君 とりあえずあつた方から伺いますが、自分の回りとりあえず処方せんをもつて薬局に薬を取りに行かぬ者がいない、現在はいないけれども、また友人でも現れてくれるかも知れないのであります。そういう特殊な場合を想定してましよう。第六号として、一般の場合として「安静を要する患者」と、こういうような場合には処方せんを渡さなくてもいい

と云うが、渡したつていいじゃないかありませんか。それは患者がむだにするかも知れません。それがあるいはその医師から調剤をしてもらつた方がいいと思つたら、もらうのです。あるいは隣り近所の人をばいにする。あるいは下宿をしておるならば下のおばさんに頼むということもあり得るであらう。それを考へるやうなものがあつた。それを考へるやうなものを、一々医師が家庭の事情、近辺の事情を聞いて判断をしなければならぬということになるわけでありましようけれども、これは大へんなことにならうかと思ふ。処方せんを渡してなぜ悪いのか。それを患者が利用しようとする利用し、患者の隨意ではないかと思ふ。

○衆議院議員(大橋武夫君) その五はまあいろいろの場合がございますが、その六の場合も大体五に含まれる可能性が多いのでございませう。私はこの六「安静を要する患者以外に薬剤の交付を受け取る者がいない場合」というのは、この六の場合にはごく少い例でございまして、おそらくこれはまあ山の中に行き倒れておる患者を、医師がたまたま通りかかつて手当するとか、医師が呼ばれて手当するとかというやうなごく限局された場合だけの問題だと私は考へております。五の場合には、これはまあいろいろ常識的に考へましても例がある場合でございまして、この場合はこの通りの……、六の場合には、特殊な場合だけを考へておるのでございませう。

○高野一夫君 今御両者の御答弁でございませうが、六はきわめて山の中とか、そのほか特殊な場合、まづして五はきわめて緊急な応急の措置を講じなければならぬ特殊な場合、こういうやうなことを限定的にお考へになつて、五号、六号をお置きになつた、これではよろしうございませうか、まづいふに解釈して。

○衆議院議員(大橋武夫君) おそれ入りますが、もう一回……

○高野一夫君 この六は、今のあなたのお話のように山の中とか何とかきわめて特殊な場合を考へての語である、六は、それから五は、いわゆるこれは「応急の措置」というのは、緊急治療に關するやうなことでございませう。まづ、これまたきわめて限局して解釈されて上の五号である、まづいふに考へてよろしいですか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 高野委員のおっしゃる通りでございます。

○高野一夫君 そこでただいま私は一応こまかくまた伺いたいのであります。またほかの委員からも、それについて質問がありましようから、そのあとでいたしますが、ただいま伺つただけで、一号から八号までの間に、七号八号は客観的情勢ではつきりきまつた場合、一号から六号までは全く診療に當る医師の一人考へて、勝手におそれるこのいづれかに該当せしめる、こういうことになる。そうすると、ある場合においては診断がきまつらない、治療方法がきまつらない、ある場合におきましては病状が短時間ごとに変化する、ある場合には安静を要するの別に看護人もいない、ある場合には病気の予後について不安になり、ある場合には暗示的效果を期待する、こういうやうなことを考へた場合は、私は臨床医家

でないからわからぬけれども、われわれしろうとがたとえ患者の立場から考えた場合に、どうも医者にかかる大ていの場合が一号から六号までの中に入ってしまう感じがする。しかし先ほどのお考えでは、きわめて限局された解釈であるという話を伺って一部分は心を安んじておる次第であります、普通の医師がこれを見てこれに従って医療の開業に従事する場合に、おそく主観的に判断すれば、ほとんど一号から六号のどれかに私は入ってしまうのじゃないか、こういうふうに考へるのであります、どんなものでしょう。私は医者でないからわからぬですけれども、どうもわれわれしろうとから考へて、患者であつた場合を考へますれば、どれかに該当する場合がほとんどである。

○衆議院議員(大石武一君) お答えいたします。これを項目にしますと一号から八号までだいたいあるようでございますが、これは実際直接扱います患者自体はごく一部分でございます。決して多い部分ではございません。また一部分でもあつて、四でございまして、四としましてこれは患者をみるうち、そのうちの患者、このような患者は、患者のうちのごく初めの段階だけでございまして、全体から見ましてわれわれが診療する場合は、これはごく一部分のみのだけでございまして、○委員長(小林英三君) ちょっとお待ち下さい。皆さんに申し上げますが、ただいま本会議におきまして防衛三法案が討論中でありまして、今調べさせていただきますと、大体五時十七分に終りますのであります。時間が間に合わないといけませんから、この辺で一たん休憩いたしましたして、採決が済みましてから再開したいと思ひますので、五時半まで休憩をいたします。

午後四時五十分休憩

午後五時四十分開会

○委員長(小林英三君) これより休憩前に引き続きまして委員会を開きます。

○高野一夫君 ほかの委員にもうしばらく質問の時間をお許し願ひたいと思ひますが、先ほど私は一から六号までの中に、ほとんどの患者の診療に行つた場合にはどれかに該当してしまふ。従つてただし書きもそうであるけれども、一号から六号までほとんど全部処方せんを出さなくてもいいような仕組みになつてしまふということを非常に心配してお尋ねしたわけでありま

す。そこでさらに私は第四号に戻りまして伺ひたいのでありますけれども、この四号の「診断又は治療方法の決定してない場合」は処方せんを出さなくてもいいということになりますれば、これは診断または治療方法が決定しないで、しかもなおかつそれをしなうて、特別な治療上支障がある場合、あるいは暗示的效果を期待するような場合、そういうような場合には処方せんを出さなくてもいいというのならばまだわかる。まだわかりませんが、このままの文章で、診断または治療方法の決定しない間は何んな方法であらうとを問はず、処方せんを出してよからうと悪かろうとを問はず、すべてこの中に入つてしまふ、これについてどうお考へになりますか。これが一点と、もう一つ、先ほど大石さんはたとえ胃

が痛い、胃ガンであるか胃かいようであるか何かわからぬが胃が痛むからとありあらず痛みをとめる投薬をする、あるいはまあそれに類似したようないろいろな例をおあげになりましたが、そういうような場合は、すでに胃が痛いのだといふことがきまるわけですが、それがもつとなお抑り下げて、それが胃ガンであるか胃かいようであるか何であるかはわからぬけれども、とにかく胃が痛い、あるいは吐きけを催す、吐きけを催したのは中毒によるかあるいはほかの症状によるかわからぬけれども、とにかく吐きけの一つの症状がある。この吐きけの症状があつて、これに対して投薬する必要がある。これは胃が痛い。その原因はわからぬけれども、胃が痛いという症状がある。これに投薬をして対症投薬、対症療法をする。これは考へ方によつては、すでに胃が痛い、吐きけがあるということ、これは一つの診断じゃないか。一部診断、根本的にはわからなくても、末端的には診断がついたということにはなりませんか、ほんとうに胃かいようであるか、胃ガンであるかはわからなくても。

○衆議院議員(大橋武夫君) 修正案をこしらへました当時の気持から申し上げたいと存じますが、実は本修正案ができました前の原案におきましては、医師の処方せん義務を免除いたします場合を二つの場合に限つておつたわけでありまして、その場合に、一つの場合は、患者または看護者からその医師に薬剤を交付してもらいたいという希望の申し出があつた場合、第二は「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」、こういうことになつておつたわけでございます。しかししてこの修正案におきましては、この原案の第一にありました患者がその医師から薬剤の交付を受けることを希望する場合というのは、これは処方せんの交付についてのことであるから、厳格にいへば、その処方せんの交付を必要としない旨を申し出たという場合に書き改めることがより適當であらうという判断のもとに修正せられました。これは修正案のただし書きの前段に規定をいたしましたわけでございます。それから「処方せんを交付することが患者の治療上特に支障があると認める場合」というのは、修正者の気持としては、しつこいのであつたけれども、しかし原案の字句というものが「処方せんを交付することが患者の治療上特に支障があると認める場合」というので、非常にばく然たる表現を用いておる。従つて厳格に解すべき「治療上支障のある場合」が広く解釈されるおそれがあるから、これを厳格に制限したい、こういう趣旨をもちまして、この場合はさらにこまかく分けまして一号から六号までにくつたようになつたのでございまして。従ひましてこの一号から六号までは、すべて「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」の一例と申すよりも、その場合は一号から六号までの場合である、こういうふうに限定いたしました意味でございまして。従つて一号から六号までの字句には、あるいは厳密に申しますと、ただいま四号について御指摘になりましたごとく、治療上支障があるということが明確に掲げて

ないものもありますが、しかし修正者のつもりといたしましては、この「治療上支障がある」ということが大前提となつておるのであつて、そうしてしかもその場合のうちで一号ないし六号に該当するものだけが処方せんの交付義務を免除されるのである、こういうふうな修正したつもりであります。

○高野一夫君 しかば、先ほど私が伺ひしました四号の「診断または治療方法の決定してない場合」というのは、診断または治療方法が決定してないで、しかも治療上特に支障のある場合、こういうふうに限局して解釈して差しつかえない、解釈すべきものである、こういうふうな解釈してようございまして。

○衆議院議員(大橋武夫君) 解釈といたしましては、もちろんその通りでございます。

○高野一夫君 私は大石君に伺ひたいが、先ほど私が申し上げた胃が痛いという場合には、胃ガンであるか、胃かいようかわからない場合は、診断が未定という場合は、あなたは四号に該当するとおつしやつた。そうすれば頭痛くても、どこが痛くても、普通の場合はこれに入つた場合が多いのであつた。そこで私が言つた通りに胃が痛い、鎮痛剤を与えるということであつた、それに鎮痛剤を与えて痛みをとめるといふこと自身一つの診断がついておる。その根本はまだわからぬと思つたのであります、そうするとこの四号にはそういう場合は該当しないのですか。

○衆議院議員(大石武一君) お答えいたします。胃が痛い頭痛が痛いといふことは症状でございます。診断といふの

は、少くとも病名がわからないまでも、どこかところが悪いからだという場所なり何なりがわからなければ診断と申されないであります。今言った場合は、痛いということだけでは症状だけでありまして、診断とは申されないのではありません。

○高野一夫君 さらばさような対症療法をする場合には、病名がわからない限りは、四号の診断未定の場合に該当する、こういうふうにあなたのお考えで行くならばその点は非常に広くなる。しかも大橋さんの考えで行けば、先ほど特にそのうちで支障ある場合、こういうふうに限局しておる、こういうわけですから、あなたもそういうふうにお考えになるわけでありませんか。

○衆議院議員(大石武一君) お答えいたします。大橋君の解釈通りであります。

○高野一夫君 そういう解釈を一般の何万の開業医がされまじょうか。これについてはどういふような方法を講じてこれをわからせるということでは何かお考えになったことがありませんか。あるいは厚生省に衆議院で要望されたことでもございましょうか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 実は衆議院におきましては、審議の期間があまり十分でなかったために、新しい法案の趣旨徹底の方法についてまで具体的に論議はしておられないのであります。しかし私どもの常識的な基礎から判断いたしますと、新しい法律が成立いたしましたならば、すみやかに厚生大臣において関係者に徹底するような措置を講じていただく必要があると思っております。また医師会、薬剤師会その他の関係機関に対しまして

も、その普及徹底につきまして十分な御協力をお願いすべきものと、かように考えておるのでございます。ことにただいま御指摘になりました一号ないし六号のごときは、きわめて解釈が微妙でありますので、これについては厳格な解釈を厚生省としてはっきりお定めた以上、厳格な解釈を徹底させるように措置してもらわなければならぬ、かように考える次第であります。

○高野一夫君 曾田医師局長に伺いますが、ただいま大橋さんの御説明の通りであります。私はこの法律全体に對する見解は、厚生大臣が見えてから伺いますけれども、もしもこの法律が通過した場合に、医師法二十二条のただし書き、第一号から八号までの解釈、これが誤りなくしかも拡大解釈されないうように適正に解釈されるようにどういふふうにして運営されるつもりであるか。たとえば書類でも出しますか。それとも何か通牒でも出しますか。どういふふうな方法でその周知徹底方をはかることができるとお考えになるか、簡単に一つ。

○政府委員(曾田長宗君) 御承知のようには本案は議員提出の案でございまして、また議院修正を受けた案でございしますが、私どもとしましては、この趣旨がどこにあるかというところは、よく皆様方のお考えというものを体しまして、また十分に検討してこの運用に誤りなきを期したいというふうな考えでおるわけでありまして、私どもとしましては、結局書類というわけにも参りませんが、通牒におきまして、かように政府は解釈し、さように運用いたし

たいということを明らかにいたしたいというふうな考えをしております。

○高野一夫君 この法律の解釈をしまして、そうして次官通牒か局長通牒を出した場合には、通牒による解釈の通りになりまく徹底しない、あなたの方が通牒の趣旨に違反しておると考えた、すなわち明らかに医師法二十二条の違反行為であると考えられた場合はどういふふうな処置されるつもりでありますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 御承知の通り今回の法案の原案におきましては、医師法二十二条の処分せん交付義務に違反した場合の罰則を削除することにしたのでございまして、しかし衆議院の修正におきましては、やはり従来通り罰則を付加すべきことは至当である、こう考えまして罰則を残してあるわけでございます。従いまして厚生省においてお作りになりました公権的な解釈というものが、これに違反した場合におきましては、一応それは二十二条の規定の違反の所為であるという推定が立て得るわけでございます。これに對しては当然刑事罰が適用になるものと私どもは考えておる次第でございます。

○高野一夫君 その点は明確にお答えいただくことができたが、そこで大石さんに伺いたいのだが、大石さんのおいでにならないから、大橋さんに伺いますが、実は御承知の通りに薬事法におきまして、医師に調剤を許す場合は、医師みずから調剤しなければならぬことになっております。ところが御承知の通りにあるいは看護婦、奥さん、女中、書生というものにやらせる。そういう場合が多いように世間に伝えられ

かつそう見られておる。これはもしその通りであれば、明らかに薬事法違反であると考へておるわけですか。それで厚生当局にお尋ねしたいと思うわけですが、私どもが薬事法を厚生委員会の委員として立法いたしましたときには、医師みずからの調剤というものは、限局して医師のみが手を下すという意味に狭義に解釈すべきものであるというので、医師みずからの調剤ということになったわけでありまして、ところが実際にいましてはそうじゃない。われわれもほとんど医師みずから調剤しておるところを見たことがないような状態で、こういう点については、あなたは法律家として、前に法務大臣にもなられたわけでありまして、どういふふうにお考えになりますか。これに對する取締りが厳重に行われていられると云えないかと思ひますが、これは大いにしどしど取締りをやつてそうして厳重に薬事法の通りに励行すべきものであるとお考えになりますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 薬事法というものが調剤について定まっております以上は、医師の調剤はすべて薬事法に從つて調剤すべきものであることはもちろんであります。しかしして医師の調剤につきましても薬事法のあらゆる事項が適用になるわけでございます。それからその趣旨に反するやうな調剤が行われる場合、これを取り締まるということは当然のことであると考へます。

○高野一夫君 業務局長に伺いますが、ただいま大橋さんの解釈もありましたが、医師みずからの調剤行為、これが励行されていると考へられますか。またこれに對していかなる取締りを

をされてゐるか、そうして取締りの結果、何らか適当な処罰と申しますか、そういうことをなされた事実がありませうか、そういうことについて伺いたい。

○政府委員(高田正巳君) この取締りを薬事監視員に会しましてやつたことはございまして。しかしいづれも注意をして、その点についてあらためてもらいたいという注意を促した程度でございまして、このために特に罰則を適用して罰せられたという例は、実は今日まで私の承知するところではございせん。この取締りについて、しかもいかにいとおしかりがあるかもしれませんが、実際問題といたしましては、この取締りは相当むずかしいのでございます。常時病院、診療所に参つてその仕事ぶりを見ておるというわけにも参りませんので、実際としては非常にむずかしい取締りであるといふことはこれは申し上げたいと存する次第であります。ただ全然やつておらないのではない、やつたことはあるといふふう

に御了承願ひたいと思ひます。

○高野一夫君 これは法律で規定してあるものでありますから、しかも人命に關する調剤行為であるから、医師みずからの調剤行為というところに規定してあるものであります。これに對する取締りは、實際問題として薬事監視員が行つてもなかなかその現場をつかまへることはむずかしいと思ひます。そこで患者自身が医師が調剤しているのか、あるいは看護婦や書生がやつてゐるのか、奥さんがやつてゐるのか、そういう違反行為が行われてゐるかどう

かというのを患者自身がよく判定が

できるように私はすべきであらうと思
うのです。ところで町の薬局に対しま
しては、厚生省は厳重なる薬局の基準
を設けておられる。たとえば調剤室は
総ガラス張りでなければならぬ、外
から全部調剤行為をやっているところ
が見えなければならぬ、こういうよう
な薬局に調剤行為を設ける調剤行為に
ついては、厳重なる基準を設けておられ
る。ところが一たび医師みずからの調剤行為
を厳格に規定されながら、その医師の
調剤に対してはほとんど何らの基準が
ない。わずかに医療法施行規則第三章
第十六条によりまして、わずかに、
たつた三つの、三カ条の単純なる規定
が、採光、換気とかいうようなところが
設けてあるにすぎない。これはどう
いうわけでありませうか。厚生省として
は、これは調剤行為が現在医師のこ
ろで行われておる、あるいは病院の薬
劑部で行われ、また町の薬局で行われ
るとするならば、町の薬局と同じよう
に総ガラス張りしなければならぬ
い。なぜそういう片手落ちの基準を設
けていられるのであるか。一方の方の
私は薬局にこういう基準を設けたとい
うことは、薬局の向上のために非常に
いいことだと思ふのです。反対してい
ない。非常にいいことだと思ふです。
同様に開業医のところに行つて薬をく
れと、窓からのぞかなければ中はわ
からぬ、こういうようなことでなく
て、町の医師の調剤がよく見えるよ
うに、どういふ行為が行われているか
見えるような、なぜその基準を置かな
いのであるか。これは薬局局長の所管
であるならば薬局局長から、どちらで
もけっこうでありますから、ここに非
常なこういう区別が行われているとい

うことについて、明快に一つ御答弁を
願ひたい。

○政府委員(會田長宗君) 医療法の関
係をいたしまして私にお答え申し上げ
ます。御指摘のように病院の構造設備
の一部をいたしまして、調剤所の備え
るべき条件を三つばかりあげてあるわ
けでございます。この病院診療所の調
劑所は、これはあくまでもこの施設に
おける医師が責任を持ちまして調剤を
行うということになり、あるいはその
医師が調剤師をして調剤させるとい
うことになっておりますが、一般にい
かなる処方でも持ち込まれたものに對
して調剤をするというふうにはなつてお
りません。この薬局の構造設備として
最低限必要な条件というものは一応こ
の程度であらうというふうな考へて定
められておるのである、ただいろいろ
の医学あるいは薬学の進歩に應じまし
て、必要が生じますれば、その辺は逐
次また改良されて参るものと思つてお
ります。薬事法関係につきましては薬
務局長から答えていただきますと思
ひます。

○政府委員(高田正巳君) 病院、診療
所の薬室につきましては、ただいま医
務局長からお答えがございましたよう
に、今日の法律の体制では薬事法によ
らないで、これは医療法関係で基準を
定め、また取締りをいたすという建前
に相なつております。従いまして薬事
法がこゝまで入つて参らないことにな
つておるわけでございます。このこと
とは他の関係におきまして、たとえ
ば病院で、薬品を院内で製造をいたし
ますような場合におきまして、同じ
ような建前に相なつておるわけであり
ます。その趣旨をいたしますところ

は、先ほど薬局局長からお話ござい
ましたように、院内でいろいろ投薬さ
れる薬については医師が責任を持つ
と、こういう建前で、それに必要な限
度において医療法関係でこれを規制し
ていく、こういうふうなところにその
趣旨がある次第でございます。一応つ
け加へまして御説明申し上げます。

○高野一夫君 この点について薬局局
長にもう一度伺ひますが、現在厚生省
の調査でもわかるであらうと思ひま
す。薬局には平均いたしまして一カ月
わずか二枚半しか処方せんが来ておら
ない。だから従つて医薬品販売業とか
そういう小売業をやらざるを得ない
というのが実態である。その一カ月二枚
半しか来ないような調剤がでないよう
な薬局にそういうむずかしい基準が
設けてある。しかも一方調剤医や診療
所あるいは病院の薬劑部などという
ものは毎日数十の調剤が行われてお
るところである。そういう意味において
は、数からいまして、患者自身
の立場からいまして、調剤行為
の調剤室なり、病院の薬室なるものが
調剤室よりにははるかに重要性を
持つてゐることになるわけである。そ
れをただ一方は一般に開放して、一
方は特定の患者である、こういうこと
の理屈だけでももつてこういうような基
準の相違を置くことは私は妥当でない
と思ふ。そして今のあなたの御説明を
聞くと、實際問題からして患者の立場
から考へて、まことに私は當を得ない
と思ふが、この医療法による病院の
あるいは診療所の調剤所、薬劑部なる
ものについての基準、規格を、薬事法に
よる薬局に對する規格、基準に匹敵す

るくらいに改善させる、基準を高め
る、こういうふうなあなたにこれを改
めていくことはお考えになりませ
んか、會田さん。

○政府委員(會田長宗君) 先ほど申
し上げましたように、医学、薬学の進
歩に應じましてこれを改めていくとい
うことは考へております。

○高野一夫君 医学、薬学の進歩に
應じては、これはもう當然のことであ
ります。これはもう当然のことであ
ります。何わなくてもわかり切つてい
る。そこで現在の薬局におけるそうい
う高度の基準が設けてある。それと對
して、病院、診療所の調剤所の基準を
どうお考えになるかということをお私
に聞いておる、だからそういうふうな病
院、診療所の調剤部、薬劑部の基準を
高度に高める、あるいは総ガラス張り
にして患者から見えるようにして調剤
をする、もつと患者の調剤も薬局同様
の基準によるようにされてしかるべき
だらうと思ふ。しかも現在において調
劑行為は、町の薬局よりも病院、診療
所の調剤部の方がはるかに数十、数百
倍の調剤が行われておる。この実態を
見て、あなたはもうどういふふうにお
考えになるか、これを改正されることに
ついてお考えになったことはなにか。

○政府委員(會田長宗君) 先ほど申
し上げました通り調剤数の多少という
ことは別といたしまして、建前とい
はしまして、広く大ぜいの不特定の医師
から送られておる処方に對して、調剤
能力を持つておる薬局といふものと、
医師のみから診療いたした患者の
調剤といふものに対しては、薬
品の調剤をいたすところでは性
格がかなり変ると思ふのでありまし

て、私もとしては必ずしもそれは同
規格でなくてもよろしいというよう
な考へを持つておられますが、現在の医療
法の規定のままでいいかということに
對しましては、先ほど来申し上げてお
る通り、私もどうもいたしましては、
時々実情に合つたようにこれは改正し
て参るべきものであるというふうな考
へております。

○高野一夫君 大石さんに伺ひま
す。これはあなたの原案に從つておるよ
うなことであつて、原案はすでに修正
されたものが配布されておるのであり
ますから、あえて原案には触れない
つもりでありますけれども、この改正案
が提出されたゆえんのもの、結局は
医薬分業なるものの実態を破壊して、
骨抜きにして、そして薬劑師の調剤
行為を封鎖する、あるいは少くとも医
師の調剤行為と薬劑師の調剤行為を同
格に見るというの、あなたの最初の
お考えであつたわけですか。そこでそ
の点には、それは改正されたから触れま
せんけれども、いわゆる新医療費体系
を定めますときに、診療報酬と、調剤
報酬をはつきり経済的に区別いたしま
した。これは現在厚生省でさらに調査
を進めておるわけでありまして、こ
の秋には決定をするというところであ
りますけれども、この医師の技術と薬劑
師の技術を中心にして技術料をもとに
したところの診療報酬と調剤報酬を新
体系で区別したということをお、どう
いう意味であるかというところをお考
へにいたします。これは非常にこの改正案
と実質的な関係があるのであります。

○衆議院議員(大石武一君) ただいま
の調剤報酬と診療報酬とを区別して、そ
の両方をもり立てていくということは

医療分業の建前に沿う正しいことだと考えております。

○高野一夫君 しかば、医師の診療行為に対する技術をもとにした診療報酬と薬剤師の調剤行為に対する技術をもとにした調剤報酬を区別したことは、明らかに診療行為と調剤行為、薬剤師の業務と医師の業務とが患者に対して区別せらるべきものであるということ、報酬の経済の上で認められるものであるというふうに確認されることですね。今の答弁はそうでありますね。

○衆議院議員(大石武一君) 原則的にはその通りでございます。

○高野一夫君 病院におきましては実質的に医療分業が行われておるのであります。これはどういふふうにお考えになりますか。あなた医師会の人としてお尋ねするのは妥当でないが、医学をやられた人、医師であられる人がよくおっしゃることは、この調剤行為と投薬行為と診療行為とが区別せられることは、治療上の責任を負えないことになる、こういうお考えがあらうて、しかもそのお考えが根本になつて今度の医師法の改正案のごとく、できるだけ処方せんを与えないで、できるだけ医師の手元で調剤した方が治療上いいという考え方がその根本にひそんでいると思う。そこでこのことについて私は伺いたいのでありますけれども、病院においてすでに医療分業が実質的に行われているのです。これでもって診療報酬の責任を負えないというふうなことがあるとお考えになりますか、これで十分であるとお考えになりますか。いや、加藤さんでなく、これは大石さんに伺っている。

○衆議院議員(大石武一君) お答えい

たします。お名ざしをいただきました。まことにありがとうございます。実は別に「われわれは初めて草案を作りました」ときは、決して調剤と診療を別々にしては絶対に診療の責任を負えない、うまくいかないと考えたからではないのでございませう。私は医療分業でけつこうだと思ひます。この法案が、草案ではその建前になっておりますが、現在の日本の医療制度、ことに開業医のあり方がどうしてもはつきり調剤行為と診療行為とを明確にし、区別するということは非常な支障がございませう。考え方も習慣もなれておきませんので、それはいづれ近い将来にはそうなりましようとも、今のうちにはやはり私たちの考えの程度が一番やりやいたわけではいかという信念のもとにやっています。

○高野一夫君 趣旨としてはお認めになるし、実際問題としてどうもいろいろの考え方があらうことになるわけでありませう。これを実際問題をもって議論をすればいいから、ここで一応これは保留いたします。

そこで問題がいろいろあちこちにまたがってまことに恐縮千萬なものでございませうけれども、よくあなたがたは強制医療分業というところをおっしゃるけれども、法律で医療分業をしなければならぬというところをきめることがなければ強制でありましようか。この点が私にはどうしてもわからないのであります。法律で医師は診療をしなければならぬ。薬剤師は薬学の知識を応用して調剤しなければならぬ。しかしながらいろいろ例外は置かれども、その原則をきめて、そういうような専門に行くことが、それを法律できめ

ることが、どうして強制と言わなければならないのであるか。この点についてあなたがたの御見解を伺いたい。これは加藤さんでもよく強制医療分業とおっしゃるから、加藤さんの御見解もどうぞ、御答弁おっしゃりたかつたら御答弁願ひます。

○衆議院議員(大石武一君) もし私が強制医療分業という言葉を使っておりましたならば、それは法律で定められた医療分業であるからということになります。

○衆議院議員(加藤五郎君) 私は、通俗にそういうことを申すかも知れませんが、私自身強制なんという言葉を使ったことはありません。通俗的にそういう言葉を使うのだらうと思ひます。

○高野一夫君 今うちと大石さんの、聞き逃したのですが、法律で定めであるから強制と称する、こうおっしゃるわけですか。

○衆議院議員(大石武一君) さようでございます。

○高野一夫君 法律で、医師法の中に医師は診療しなければならぬ。しかも患者から求められた場合には拒否することもできない。そういうふうなふに医師のなすべき義務が医師法で定められ、あるいはそのほか診療所に關すること、病院に關することは医療法で定められる。そういう場合にこれはすべて強制でありましようか。たとえば弁護士法なんかあつて、弁護士はこういう仕事をやるのだ、運転手はこういう仕事をやるのだ、——私はいつもこういう議論をするが、判事はこういう仕事をやるのだ、検事はこういう仕事をやるのだ、こういうことをしてはいかぬ、こういうことをきめるのが

法律だ。私の考え方では、社会のいろいろな人たちが一つの學問を生かして技術を生かして、当然あるべき姿を定めたのが法律だと思ひます。そうするとこうしなければならぬ、こうすべきであるというものを法律できめることは、ことごとく私は強制と言わなければならない。従つて医師が診療するものも強制診療、運転手が運転するものも強制運転、左側通行も強制左側通行、ことごとく強制という文字を使わなければならない。なぜこの医療分業に關する限り強制で、法律できめたものを強制という言葉を一般の民衆に誤解を招く。私からいへば、これは非常に巧妙な言葉だと思ひます。非常に巧妙に案出された言葉だ。いかにも医療分業が圧倒々々で、法で無理じい医療分業をさせるのだという感じを与える巧妙な言葉だと思ひます。それと、そういうことをおっしゃるなら、法律のこととはすべて強制だと言わなきゃならぬが、これはどうなるのですか。

○衆議院議員(大石武一君) お答えいたします。私は先ほどもし私が強制医療分業という言葉を使いましたならばと申し上げたのでございまして、私は普通強制という言葉を使つておらないように自分では記憶いたしてございませう。でも、もし不幸にして使つておりましたら、それはいいわゆるまぐら言葉でございまして、深い意味はございませぬ。

○高野一夫君 もうよく御意思はわかりましたから、強制分業の問題はそれでおしまひいたしますが、そこでもう一つ、今度は加藤先輩に伺ひます。

長よろしくやっていただきたい。というのは理事会において、本問題の重要性にかんがみて、専門的な方から質問

をやるといふことがきめられておるから、私たちは聞きたいことが山ほどありますが、専門的な方に敬意を払って、関連質問等を発することが問題の進行策にはならぬと思つて、先ほどからがまんしているのだといふことをつけ加えて、議事進行上の発言をしたい。

この共同修正案ができました間の事情を、そこに漏らされた少数意見等をも十分参考になるものはつけ加えて一つお聞かせ願ひたいと思ひます。

は、医師、歯科医師がその職務上の義務に違反をした場合においては、当然の制裁として医業免許の取り消し、あるいは一時停止のような行政措置がとられる、従つてそれに加えて刑事罰を設ける必要はなからうという趣旨で第二の罰則の削除の点が入つておつたわけでございます。

で診療をする場合、すなわちこれは、薬剤師に投薬を頼む薬局の施設がないところ、どの程度薬局の施設の普及がないかといふことについては、省令でまづ定めなければならぬ、こういうことがきめてあつたわけでございます。かつまた、この診療上必要のある場合を規定いたします省令及び薬局の普及が十分でないという地域を定める省令につきましても、厚生大臣が単独にこれを制定することはできないことになつておつたのでござい

に該当する場合だけであるといふことを規定をいたしておつたわけなのでございます。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

題でございまして、容易に解決は困難な問題ではございしますが、しかし来年の四月からいよいよこのままにしておけば改正法が実施されるのではないかと、そうすればまたいろいろの問題が起るのであるから、なるべくこの機会に修正したいという気持は、衆議院の委員会におきます各党の委員の間に自然に一致をいたしておったと思うのでございします。従いましてこの問題には各党それぞれの政治的な立場というものはもとよりあるものでございしますが、問題がこういうふうになつて参りますと、個々の党派の政治的立場というよりは、むしろこの法案に対する個々の人たちのこの法案に対する立場というふうなことが表面に出て参りまして、各党ともなかなか党内においても一致が困難であり、そうしてまたそういう点において、何党何党というふうな関係において意見の対立があるような問題ではなくなつてきておる。すなわち党派による意見の対立というよりは、各党を通じての医業分業についての即行論とそれから慎重論と申しますか、こういうふうな対立になつてきておつたのでございしますが、しかし何とかしてこの二つの対立した意見を調整いたしますには、ある程度の中間的な案というものを持ち出して、これによつてお互いに歩み寄りをいたすということ以外には解決が困難であらうという事は、これも衆議院の社会労働委員会においてのおのづからわき出た空気があつたと思うのでございします。こういう空気が盛り上つて参りましたので、ちょうど私はこの委員会におきます理事をいたしておつたのでございしますが、何とかこの問題に

ついて各派一致の意見がまとまることのできるならば一つとめてみようではないかという事を各派の理事の方々に申し上げましたところ、各派の理事におかれましては、できるだけ努力してみようというお話でございしました。そこでその際においては、結局大石案というものは改正に対する一つの対案として出たわけでございしますから、この大石案と改正法というものを調整するといひますならば、その中間のところに調整をする以外にはなからう、こう思ひましたわけでございします。従つて考へられる一案といたしまして、医師法については原則的に大石案の趣旨を生かすことにする。それから薬事法については原則的に改正法律の趣旨を生かすことにする。罰則についてはこれは将来の問題として研究するという意味において今回に触れない、すなわち改正法通りにいたしておこう、まあこういう程度で各党がそれぞれ御相談をお願いしたい、こういうことを申し入れたわけでございします。幸いに各党の理事におかれましては、これに対して御賛成でございまして、各党それぞれ、それではそういう考え方で話し合ひをしよう、こういうことになつたわけでございします。そこでその翌日までの間各党それぞれ党内の意見についての御調整を願ひまして、翌日の理事会において話し合ひをいたしましたところ、各党ともそれぞれできるだけの努力をしてみようというお話になりましたので、その結果、それでは意見を持ち寄るということになりまして、薬事法についての改正の意見、また医師法についても大石案に対する修正の意見、こ

ういうものが出て参りまして、そこでその間において調整をいたしました結果、大體理事会において各会派でまとまらうと、それで各党内に持ち帰つてまとめようではないかという一案ができ上つたわけなのでございします。従つて当初これが新聞においていわれる民自案ということが伝えられておりましたが、それは社会党両派の方もお入りになり、そうして大體これならばそれぞれ党内がまとまるものではなからうかというお話し合ひのもとにでき上つた案でございまして、私どもは大體この程度の線で各派一致の意見ができると、こうまあ思つておつたわけでございします。その後社会党両派におかれましてはいろいろ御研究の結果、特に医師法の二十二条について当初の案、すなわち民自両派の案は、治療上支障のある場合というものについて例をあげて、例示的列挙をいたし、そうしてそのほかになお治療上必要のある場合、こういうまあ条項になつておつたのでございしますが、社会党両派におかれましては、その他いろいろうな形によつて、支障のある場合というべく然たる概念によつて処方せん交付義務を免除する場合を規定するといふことは乱用のおそれがあるから、その場合がどういふ場合であるか、このことを制限的列挙にすべきである、こういう御意見が出て参つたわけでございします。そこで私も前日とまつておりました。これは新聞では民自案とこうなつておりますが、これを全く改めまして、社会党の御提案の御趣旨によりまして、各党例示的列挙でなく制限的列挙に改めた、従つて社会党両派におかれましては、その主張が完

全に入つたものでございしますから、そこで急にその日の午後全会一致の修正案がまとまつた、こういう段取りでございします。

○相馬助治君 御承知のように私も社会党としては、この医業分業問題については、現在議論の中心はすでにその実施の具体的方法が何であるかという点にあるという観念に立つて、同僚山下義信君が中心になつて、いわゆる世上伝えられた山下案なるものを作成して、大かたに示したのでございします。それは御承知のように、その具体的方法をかなり明確にして、しかもそれを法律事項に引き上げたといふところ、重点があるので、その点においては、この法律案の内容の是非は別として、基本的態度においては、私どもはこの修正案そのものには一歩の前進であるとして敬意を払つてゐるものであります。しかしそこで問題が起きますことは、従来審議会に諮問することを条件として、厚生大臣に一任されていた事項を、ここに法律事項として提示したといふこの具体的なる現象に対して、医業双方からこの修正案に対して、それぞれの賛成意見、反対意見があるはずだと思ふのです。しかるにこの修正案は早急のうちに成立を見て、一気呵成に衆議院を通過したと承知いたしておりますが、その間におかれて医業両者の業界の意思等をも聴取されたかどうか、またさうなることはする必要を認めないとし、あるいは時間的余裕がなかったために、その意思等は聴取にならなかつたかどうか。しかもこの修正案を成立せしめた後に、あなたの方の意思を動かすような重要な業界からの意見が開陳されて、発議者ではあ

るけれども、参議院においてかかる点は修正されることが望ましいといふような重大なる点があるかどうか、これらの点についてお尋ねいたします。

○衆議院議員(大橋武夫君) 衆議院の委員会におきましては、この修正案を作ります前に公聴会を開きまして、医業関係者ともより、健康保険等の関係者につきましても、その意見を聴取いたしましたのでございします。その公聴会における医業双方の代表者の意見を聴取いたしました後に、修正案の作成の運びになりましたのでございします。しかし修正案の大体の綱ができて、これを最終案として採択いたしました。その間に、医業双方の意見を具体的にあらためて聴取するという手続はとつておりません。

それから衆議院の案がきまりました後において、業界からこの案について重大なる再検討の必要を痛感させるような意見の開陳があつたかどうかという点の御質問につきましては、まだ私どもはさういふ申し出を承知いたしておりません。

○衆議院議員(加藤謙五郎君) ただいまの相馬君の御質問に對しまして、法文及びその他のことにつきましては、委細大橋君からお答えいたしました通りであります。一言御質問のうちにありましたが、さういふことではございしません。第一、私もこの二十二条の修正をいたしますときには、業界の諸君の御意向を尊重いたしまして修正をひかへておりましたのでございしますが、これで御満足かどうかはわかりませんが、ただだけやつてくれればよいというお話がありまして修正をいたしたのであり

ます。それから社会党の右派のお方より、こういうことを入れてくれという方よりまた話がいりましたので、よく懇談し、熟議いたしましたして、結論がここに到達いたしましたして、こうすれば満場一致通するという、ざつぱらん話でございますが、そこでこれが真に一致した意見であったということを申し上げます。

○相馬助治君　私の質問は、修正に至る政治的過程を尋ねたので、懇切丁寧な御答弁によってその間の事情はよく判明いたしました。で、これに連関してあと一点だけ、私は厚生大臣に伺つておきたいと思うのです。

この因襲分業の実施に當つて、省令事項の審議も、ただた分業に進捗しなかつたこともあり、また分業可否の抗争というものが長い間繰り返されて参りまして、医療分業に賛成反対の態度はしばらくおくとして、これは心ある國民を非常に悲しませていたと思うのであります。で、問題はこの修正案を会期の最後のこの忙しいときに、私どもが真剣に取り組んでおりますときに當つて、特に私が思ひをいたしますこ

とは、この修正案がここで成立することを厚生大臣は期待しているかどうかということ、それを聞く意味は、この重大な法律案であるからして、むしろこの際一歩を進めて、新医療費体系の成立等の時期をも勘案し、あるいは業界の意思等をも聞いて慎重審議をすべきことの方が、医薬分業論争に終止符を打つために利益であるとするか、政治的にこの修正案が成立してしまっただけがこの問題に終止符を打つべく利益であると考えるか、こういうことを内

容として、私は厚生大臣に御見解を承
わっております。

○國務大臣（川崎秀二君）

す前には、先般の国会におきまして御決議になりました一年間延長、すなわち昭和三十一年四月一日より医薬分業を実施をする建前をもって、厚生省の準備を急いでおったわけでありますが、本案が出ます前には、この秋に新医療費体系を整備し、しかして両院の御意思であります昭和三十一年四月一日から実施をするということについて、私は賛成をいたしておったのであります。その後衆議院におきまして、四党の共同修正案というやうなきわめて円満なる解決の建前で、この案が修正の修正という形で参議院に回付されたのでありますから、医薬分業の建前を貫徹する法律としては、理想的なものということはできませんけれども、医薬分業への方向を促進する性格を有するものと考えられますから、この法律が制定せられることによつて、医薬双方の関係者の医薬分業実施への円満な態勢が整えられますならば、この法案が成立することを心から望んでいる次第であります。

○山下義信君　ただいまの相馬君の質問に關連してですね、私も厚生大臣に伺っておきたいと思います。厚生大臣はこの法案の成立を望むと、すなわちこの法案に賛成だという意思を明らかにされたのでありますが、それは医薬分業を前進せしめる性格の法案であるがゆゑに、こういうことであつて、答弁はよくわかる。いま少し私はこの法案を可とせられる、大臣がその観点でその性格上可とせられる、特に大臣が心を引かれてこの法案に賛成をせられ

る点はどこであるかということを一、二点あげて御賛成の理由を明確にしたいだきたいと思う。

○國務大臣(川崎秀二君)

に對しまする賛否よりも、むしろ私ども今日持つておりますこの案に對しまする態度といたしましては、医薬關係の双方が十分に納得をし、かつこれらの問題に對しまして最終の判定を下すべき國民の代表たる国会が、しかも四大強力政黨が賛成をしたという建前におきまして、最も賛成を表するもののごさいます。もとより現行法は医薬分業の十分なる実地をいたしておりませんし、また昭和二十六年に成立いたしましたいわゆる法律第二百四十四号が実施をされてますならば、最も理想的かも知れませんが、この案を出しにになりました提案者の趣旨からいたしますれば、今日の日本の医薬關係の分業に對する受け入れ態勢は必ずしも成熟をしておらず、従つてそれに對しまして最も円滑にこれらのことが実施をされるということの善意の趣旨をもつて提案をせられたものと考えられますので、その後さらに藥事法第二十条の關係が修正案を原案として出

しになりましたことから比べまして、修正案の修正はさらに前進をいたしておりますので、この点に最も大きな着目をいたしまして賛成の意を表するものであります。

しかしここに明確に申し上げるならば、四党の共同修正という形をとられて、政党政治の建前であることは、当然両院を通じての精神の流れにもなることと思いますので、このように衆議院におきまして円満なる調整がはかれ、かつ医薬関係者におきまして大

いなる意見の相違もないということである。調整ができますならば、その意味においては、厚生大臣として最も賛成であるということをおきたというのであります。

○山下義信君 私は、本

が賛成される理由に、四党が、各派が、円満に一致したという点を喜ぶということはこれは当然であり、また賛成理由の一つでありましょう。しかしあなたの政治的見解としては、厚生省の方針としては、いな、政府の方針としては、分業を前進せしめるのだということは数々御説明になっているところなんだ。従つていかに四党が一致したからといって、円満に話し合いがついたからといって、本法案が分業というものを後退させるという性格のものであったなら御賛成にならうはずはない。先ほどの御答弁の中にも、この法案は分業を前進せしめる性格のものであるから賛成するということをおっしゃった、そうであらうと思う。しかれば、これが分業を前進するという性格のものであるかということを明確にする必要がある。本委員会の論議は、実はその

点を明確にすることが一番大切であらうと私は思う。法文の疑義等を明らかにするはもとよりであります。が、總体的にはこの法案の性格はどういう性格を持つておるかということを開陳にする必要がある。そこで大臣はどういう点がこれが分業前進の性格を持つておるかという御賛成の点を、これを一点でも二点でもあけて明確にせられることがよろしいと思う。ただいまの御答へ大臣の御所見を求めたいと思うが、

この衆議送付の本案は、第一番に処方せんの交付義務が厳として原則を明確にしてあることです。そうしてその除外例の場合をぼうばくとして捕捉し、がたいような立法にあらざして、その除外例の場合がしぼられて、これが非常に明確にされておる点であると私は信じておる。

それから第二点はかね

りました調劑權の確立については、ただいま大橋衆議院議員がお述べの通りに、従来の原則を、これが厳守されておることと、しこうしてこの分業前進のために万々一あやまちなからしめるために、かつまたその推進を強力にするという意味で好ましからぬことでありますけれども、万難を排して罰則を存置されたということです。私はこの三点は従来の分業立法であるところの、分業法であるところの現行法のもの、性格を依然として維持しておる、性格を明確にしておるものであると私は解釈しておりますが、大臣の御所見はいかがでございますか。

○國務大臣(川崎秀二君) ただいま山下委員の申されたことに同感でございます。

○山下義信君 私はこの際伺つておきたいと思ひますことは、厚生大臣として、この法案を執行される上におきまして、この法律の内容について何らかの疑義をお持ちになる点がありますか。あるいはまた不明確とせられる点がありますか。いわゆる政府として、行政府として、この法律を執行せられる上において、何らの疑義あるいは不明瞭な点はないとせられるかどうかでありますかという点を伺つておきたい。

○國務大臣(川崎秀二君) 衆議院でこの法律案が通過をいたしまする際に委員会の採決に先だつて私の所見を求められましたので、その際に明白にいたしておきますように、この法案が通過いたしましたれば、厚生省といふ新しい、新医療費体系その他を整備をいたしまして万全を期するということをお願いしております。

○山下義信君 参議院がこの法案を受け取りましたら、参議院がかくのごとく熱心に審議するゆえんは、この法案成立の晩において、法律を執行する行政機関がいささかも法律の内容に疑義がある、もしくは不明確な点があるとするならば、後に災いを残すのでありまして、とうていそれでは執行ができません。そういう点を明確にいたしておきたいというのがわれわれの審議の目的である。そこで先ほど実務局長が重大な答弁をしたので、私は厚生大臣に伺つておるゆえんは、もとより法律を作りますのには、立法意思というものをわれわれが審議して明確にいたすのは自他周知の通りであります。そこでこの段階においては、お個々の法律の立法意思が、すなわち法律のこの意義が行政機関にとって明確でないかどうかであるか。もう衆議院の審議で明確になつておるかどうか。すなわちこのまゝこの段階で法律を受け取つても何らの疑義、何らの不明瞭な点があるかというところであるか。立法意思はまだ不明確な点があるかどうであるかというところを政府の所見を聞いておかなければならぬ。先ほど高野委員の質問に対して、曾田医務局長は、この処方せんを除く八項目に該当する場合について

ては、厚生省としては通牒を出してその内容を明確にする考であると言われる。すなわち厚生省はこの八項目の具体的なこの解釈を明確にするのだ。当然そうである。そうでなければ執行できようはずがない。そこでこの審議の状況、ただいまの段階でこの法律を政府は受け取つて、それらの八項目の具体的な解釈について通牒を発し得られるかどうかということについて御所見を承つておきたい。

○國務大臣(川崎秀二君) 曾田医務局長がどのような御答弁を申し上げたか、しかしませんが、大筋といたしまして、この法案の執行について不明確な点があるわけはないと考へております。従つて細部の点につきましては、きつめて細部の点についてなお論議し尽されたいものがありまして別別でありまして、衆議院におきましては十分なる議論の上、しかも政府の事務当局の見解も再三四にわたる御質疑によりまして、相当深く論議せられたことでもありますが、大筋といたしまして不明確なものが残るということはないと思つております。ただ、ただいま御指摘の点につきましては、厚生省はこの法律の点につきまして一そうこれを細部にわたる明確にする必要はあると私は存じております。先ほど私の申し上げた席上におきまして、大石委員もその点は厚生省にまかしてあるという御答弁もあつたように記憶をいたしております。

○山下義信君 私はこの点は非常に重要であると思つて、ここで要求したいと思つております。それは当然衆議院の審議の過程において、政府は本案の内容を知り、本案に対して執行部として責任を負ふことができるか。すなわち本案の執行が可能であるかどうかについては、ただいま大臣の言われた通りに検討せられたであらうと、また検討せられた形跡も承知しておる。従つてこの八項目の解釈を行政機関として、厚生省としてどうこれを具体的に解釈するかという用意もできていると思ふ。われわれが審議しておるものは、この八項目の解釈をどうするか、客観的なこの解釈をどうするかという点が、今日までの高野委員を中心とする質疑応答のこれが眼目であつた。そこで私は本委員会の審議を促進する意味において、政府に資料を委員長を通じて要求しますが、政府はこの八項目を具体的に解釈するといふ場合の厚生省の解釈はどうかという場合の厚生省の資料として本委員会に御提出をお願いいたします。これを要求いたします。これは委員会の審議を促進する上に非常に私は有益な資料であらうと確信いたしますので、休憩中にもよろしくうございす。それから、御提出をお願いしたいと思います。

○相馬助治君 私の先ほどの質問に対して厚生大臣が答弁なさつたのです。私はもう一回明確に承つておくのです。それは私はこの衆議院回付の修正案が成立することによつて、医療分業の抗争はなくなると思ふかと、言葉を変えていへば、なくなると思ふ。この修正案の成立をあなたは期待するであらうし、なくならぬならは悪化しておかした考え方になるならば慎重に審議していただきたいという御意思を持つたのであるといふ意味でお尋ねをしたところが、それと逆に医療分業の抗争がないならばこの修正案が成立してうまいと思つておるし、その成立を期待しますと、こうお答えになつたのです。私が聞いておることは逆によつて、医療分業の抗争はなくなると思ふか、あるいはなくなると思ふか、どうお聞きしておる。

○國務大臣(川崎秀二君) 私の今日感じておりますことは、この法案が成立をいたしますれば、医療関係のこの医療分業をめぐつての争いというものは次第になくなっていくものと私は思ふのであります。社会的事情が非常に変化をいたしました。また将来にわたつての展望というものは許されませんが、今日の段階におきましては、長い間抗争を続けて参りましたこれらの非常なる争ひも、先ほど大橋委員から御説明がありまして、このことを憂慮して調整をいたされた努力も加わりまして、必ずや大筋においては次第になくなっていくものと確信しております。

○高野一夫君 関連して大臣に伺いたいと思ふのですが、私が大臣に伺いたいと思ふことが、私が山下委員、相馬委員から御質問になつたわけでありまして、そこで大臣はこの改正案が通過することは、各党が衆議院において円満妥結した結果であるのと、医療関係者が、医療担当者があるのを納得したならば、こういうふうなお話があつたわけでありまして、ところが衆議院における各党の円満妥結は別といたしまして、果してこの医療行為の、一般の診療行為の担当者である医師と、医療行為の一般の調剤行為の担当者である薬剤師が、この衆議院から回付された案に納得をしていられるとお考えになるかどうか。同時にこれは最も多く患者に關係するわけでありまして、点数の算定も医療費体系の結論も出ず、点数の算定も行わない、かような場合に健康保険団体あるいは国民健康保険の關係、それらの方面もこの改正案に納得ができていられるとお考えになるかどうか伺いたい。

○國務大臣(川崎秀二君) 曾田医務局長がどのような御答弁を申し上げたか、しかしませんが、大筋といたしまして、この法案の執行について不明確な点があるわけはないと考へております。従つて細部の点につきましては、きつめて細部の点についてなお論議し尽されたいものがありまして別別でありまして、衆議院におきましては十分なる議論の上、しかも政府の事務当局の見解も再三四にわたる御質疑によりまして、相当深く論議せられたことでもありますが、大筋といたしまして不明確なものが残るということはないと思つております。ただ、ただいま御指摘の点につきましては、厚生省はこの法律の点につきまして一そうこれを細部にわたる明確にする必要はあると私は存じております。先ほど私の申し上げた席上におきまして、大石委員もその点は厚生省にまかしてあるという御答弁もあつたように記憶をいたしております。

○山下義信君 私はこの点は非常に重要であると思つて、ここで要求したいと思つております。それは当然衆議院の審議の過程において、政府は本案の内容を知り、本案に対して執行部として責任を負ふことができるか。すなわち本案の執行が可能であるかどうかについては、ただいま大臣の言われた通りに検討せられたであらうと、また検討せられた形跡も承知しておる。従つてこの八項目の解釈を行政機関として、厚生省としてどうこれを具体的に解釈するかという用意もできていると思ふ。われわれが審議しておるものは、この八項目の解釈をどうするか、客観的なこの解釈をどうするかという点が、今日までの高野委員を中心とする質疑応答のこれが眼目であつた。そこで私は本委員会の審議を促進する意味において、政府に資料を委員長を通じて要求しますが、政府はこの八項目を具体的に解釈するといふ場合の厚生省の解釈はどうかという場合の厚生省の資料として本委員会に御提出をお願いいたします。これを要求いたします。これは委員会の審議を促進する上に非常に私は有益な資料であらうと確信いたしますので、休憩中にもよろしくうございす。それから、御提出をお願いしたいと思います。

○相馬助治君 私の先ほどの質問に対して厚生大臣が答弁なさつたのです。私はもう一回明確に承つておくのです。それは私はこの衆議院回付の修正案が成立することによつて、医療分業の抗争はなくなると思ふかと、言葉を変えていへば、なくなると思ふ。この修正案の成立をあなたは期待するであらうし、なくならぬならは悪化しておかした考え方になるならば慎重に審議していただきたいという御意思を持つたのであるといふ意味でお尋ねをしたところが、それと逆に医療分業の抗争がないならばこの修正案が成立してうまいと思つておるし、その成立を期待しますと、こうお答えになつたのです。私が聞いておることは逆によつて、医療分業の抗争はなくなると思ふか、あるいはなくなると思ふか、どうお聞きしておる。

○國務大臣(川崎秀二君) 私の今日感じておりますことは、この法案が成立をいたしますれば、医療関係のこの医療分業をめぐつての争いというものは次第になくなっていくものと私は思ふのであります。社会的事情が非常に変化をいたしました。また将来にわたつての展望というものは許されませんが、今日の段階におきましては、長い間抗争を続けて参りましたこれらの非常なる争ひも、先ほど大橋委員から御説明がありまして、このことを憂慮して調整をいたされた努力も加わりまして、必ずや大筋においては次第になくなっていくものと確信しております。

○高野一夫君 関連して大臣に伺いたいと思ふのですが、私が大臣に伺いたいと思ふことが、私が山下委員、相馬委員から御質問になつたわけでありまして、そこで大臣はこの改正案が通過することは、各党が衆議院において円満妥結した結果であるのと、医療関係者が、医療担当者があるのを納得したならば、こういうふうなお話があつたわけでありまして、ところが衆議院における各党の円満妥結は別といたしまして、果してこの医療行為の、一般の診療行為の担当者である医師と、医療行為の一般の調剤行為の担当者である薬剤師が、この衆議院から回付された案に納得をしていられるとお考えになるかどうか。同時にこれは最も多く患者に關係するわけでありまして、点数の算定も医療費体系の結論も出ず、点数の算定も行わない、かような場合に健康保険団体あるいは国民健康保険の關係、それらの方面もこの改正案に納得ができていられるとお考えになるかどうか伺いたい。

この前から、今期国会になりましてから、この社会労働委員会においてこの問題について私は、勇躍から大臣にお伺いしている。大臣から明確なる御答弁を得ていることが数々あるのではありません。ところで医業関係審議会設置法案が通つて、審議会ができてこれに予算を組んで、そして厚生省はここで準備を進めようとしておられる。一方においては新体系の調査、新体系の点数の算定もやろうとしておられる。しかも一面、二度以上かかったこの審議会も今度は全くふいになくなつてしまふ、こういうわけでありまして、これで各党の円満妥結、あるいは医療担当者、患者側の円満理解が得られるならばということだけでも、行政措置を講ぜられるべき厚生省の主管大臣として、ただそれだけでもって御満足が行けるものであらうかどうか、こういう点については、私はどうも大臣の先ほどの相馬委員、山下委員に対する御説明では多少理解しがたい点があるのでありますが、これを率直に一つ大臣の御見解を承りたい。

○國務大臣(川崎秀三君) たいだいまお尋ねのことを私の答弁といたします。順に、順序として後段の方からお答弁をいたしたいと思います。衆議院、参議院を通じて、予算委員会あるいは社会労働委員会——本委員会におきまして、特に熱心なる医業関係の諸問題について御議論がある際におきまして、私の所見をただされまして、私は個人としては、この昭和二十六年に成立いたしましたいわゆる医業分業法以上に医業分業に対する推進の気持を持っておるだけではなく、さらにいまして、積極的な医業分業法なるものを

を當時も考えておつたものの一人であることを明らかにいたして今日に至つております。厚生大臣といたしまして、またこれは医業問題については、すでに国会の意思が決定したことであります。ことに厚生大臣としては、医業双方に円満なる了解を求めつつ医業分業を推進しなければならぬ立場に置かれております。関係で、個人の意見を申し上げることは許されせんけれども、それでもなおかつ厚生省当局としては今日まで医業分業を建前として進んできたのであります。その医業分業とは、昭和二十六年に成立をいたしました改正法の一日も早き実施を目途といたしましたことを建前として進んできたことは事実であります。しこうして昨年の暮には、これまで両院一致の決議をもちまして、来年の四月一日から再延長をする、しこうして先刻いろいろ御議論がありましたように、その再延長になります際の各党の御議論におきまして、再び延長しない、しこうして大会派に属せられる方々の討論を速記録などで調べてみますと、一つの法律が通つて、その施行以前に違ふ法律が出るということとは民主政治の破壊であるという議論をせられた代表者も昨年はあつたのであります。これらの御議論を承わつておりますので、今国会におきましては、おそれる医業関係に対する何らの法的措置といふものが行われないのであらうということを期待をし、またさういふふうな観測をいたして答弁を続けて参つたのであります。しこうして御承知のごとく本年度の予算におきましては、医業分業推進費用といたしまして、調査費用といたしまして、促進を

する建前としての調査費用といたしまして、新たな費用が計上され、昨年来計上されておる経費を本年継続費として継続して計上されたものを合せますと、一千百万円以上の経費になつておるわけでありするから、これに力を得まして、本国会が終了いたしましたならば、医業分業に対して十分なる準備の実務段階に入りたい、こゝういふふうに考えをいたしておつたのが、本修正案が提出される以前の厚生省の考え方でありするし、また修正案が提出をせられたときの原案から見ますと、昨年の国会の御意思ともだいに違つております。医業分業の建前とはかなりの距離がありするもので、その際は私といたしまして、閣議におきまして現在の修正案がそのまゝの姿で通るならば政府としての今日の立場はないとまで申しておつたやうな次第であります。その後衆議院の各派におかれましては、非常にこの形勢を憂慮されて、先ほど大橋議員の御発言の通り、改正法と今向提出になりました修正案の中間的調整をするということが最も今日妥当な姿ではないかというように御議論があり、先ほど以来の御説明がありまして、各党におかれまして満場一致の決議をもつてこの修正案の修正案に賛成をするといふことに相なつたやうな情勢が生れてきたわけでありする。しこうしてその修正案の修正案、すなわち参議院に回付されました案によりまして、現行法よりは少くとも医業分業に対して具体的に前進をいたしておる。改正法は明確に一期限を画したものと云へないけれども、とにかくも医業分業の方向を促進する性格を有しておる。

しこうしてその性格については、先ほど山下委員から御議論になりましたやうな重要な点についての前進が見られますので、これならばおそれる医業関係者の大勢はこれを政治的に認めるを得ない形勢が生れてくるのではないかと厚生大臣としては観測をいたし、そのやうな情勢が生れるならば、本法が成立することをもち、一応の医業関係の長年にわたる抗争も終止符を打たれるのではないかとしうように観測をいたしておるの私の今日の姿であることを御承知を願ひたいと思ふのであります。

○委員長(小林英三君) いずれこの食事の休憩もいたさなくちゃならぬと思ひますが、この辺で三十分ばかり休憩をいたしまして、開会いたします。前に、理事委員長打合会をいたしまして、今夜の委員会の質疑運営等につきまして相談をいたしたいと思ひますが、この辺で休憩したいと思ひます。御異議ありませんか。

○委員長(小林英三君) それでは八時十分まで休憩をいたします。なお八時に委員長理事打合会をいたします。暫時休憩いたします。

午後七時三十八分休憩

午後九時五十分開会

○委員長(小林英三君) 休憩前に引き続きまして委員会を開きます。その前にちよつと御報告を申し上げたいと思ひますが、先ほど来別室におきまして、本委員会の本日の運営につきまして、委員長理事打合会を開いておつたのであります。委員長理事打合会におきましては議がまとまりま

せんであります。そこで今後の本委員会の運営につきましては、この委員会の決定に基いてやらなければならぬことになりましたから、これをあらかじめ御報告を申し上げます。

○相馬助治君 議事進行。ただいま委員長報告によりまして、委員長理事打合会においては今晚の議事をどういふふうに進ぶかについて合意に達しなかつたといふことでございまして、まことに委員としては遺憾です。しかし今晚のこのあとは一々この委員会に諮つてなされるということですが、けさほどの委員長理事打合会において打ち合された質問の順位、すなわち専門的な人々先にしてそれから各委員を順々に発言を許す、しかもこの質疑中に委員長は速記には載つておりませんけれども、質問予定者の氏名をそのお持ちの紙に記録されたやうに記憶してありますが、それらの現実が生きていて、しかもそれらのきめたことは生きていて、そのあとのことが不調に終つたと本委員は了解しますが、私の了解は間違つておりませんか。

○委員長(小林英三君) お答えいたします。けさほどの委員長理事打合会におきましては、できるだけきょうじゅうにこの医業分業の問題につきましましきまらしたいたすものだといふ打ち合せをいたしております。途中で多少本会議の模様等によりまして時間のズレがあつたのであります。先ほど相馬君のおっしゃいました委員長が速記録のないときに、懇談中に参考に皆さんから承りました質疑者のお名前は、これは私の考え方といたしましては、けさほど委員長理事打合会においてきめておりますやうに、適當の機会に休

態をしてさらにその後の運営につきま
して、委員長理事打合会において諮る
ことになっておりましたから、その際
に、それらの質疑者等の時間、あるい
は場合にありましたら順序、それらの
ものについてもきめたいと思つておっ
たのであります。これは参考までに聞
いておいたものであります。ところが、た
だいまの委員長理事打合会におきまし
ては議がまとまりませんでした。従い
まして、今後本委員会の決定に基きま
してきめていきたいと思います。

○高良とみ君 議事進行。私は中立的
な立場で伺つておるのであります。本
案については、衆議院は四党一致し
た提案であつたように承つておしま
す。従つて各党において——緑風会
は別として、それぞれ党議で御審議に
なつたものと考へるのであります。私
どもも両方のお話を伺うと、薬剤開
係の方でも御不満が多々あると思
ふ。医師関係にもまた同じく御不満
がある。諸賢の御尽力によりまして、
やうやくここまで歩み寄りましたので
あります。なお今後新医療体系その
他でも時間もとることでありまし
ょうから、一応これで不満なところ
もありまして、お互いが譲り合ひ
ましてさらに今後実施までの期間に
もしよりよくするために期間がありま
したならばそれをやる。ことに国民本
位に立つて、医師側も、薬剤師側も、
国民のためにいつまでもこういう問題
で争つていただくことは、私も国民
として望ましくないものだといふよう
に思ふのであります。どうかできる
ならば、できるだけ御採決願つて、費

成は賛成、反対は反対、一つそういう
ふうにお運びいただきたいということ
を、委員長にとくに権限においてお願
いしたいと思ふのであります。

○藤田進君 先刻理事の皆さんお集ま
りいただいて御苦勞せられたのであり
ますが、ただいま委員長の報告では、
必ずしも一致点を見出すに至らなかつ
た。いわばお互いの申し合せが不成立
に終つたといふことなんです。非常
に残念なことだと思ひます。しからば
といつて強引に問答無用で、いずれに
きまるとしても、採決といふことにつ
いても、これはまた問題があると思
ひます。理事会できまらなければこ
で懇談の形でもよいですが、どうい
う主張の対立でかよつたのか、私
どもも参考までに聞かせたいのだとい
ふと思ひます。私どもの理事がどうい
う主張をしたであらうというところは
予想いたしますが、果してどういふ対
立点であるのかという点については私
どもも承知であります。委員長に
おかれて要約したその間の事情を一
つ御説明いただきたいと思ひます。結
論だけは伺ひました。

○委員長(小林英三君) 藤田君にお答
えいたしますけれども、数人の委員長
理事打合会によりましてこれはまと
まらないのでございまして、本委員
会におきまして運営の問題について今
後皆さんが御相談願ひして、おそ
らく委員長といたしましてはまとま
らないと考へます。ただせつかくの藤
田君の御質問でありますから、簡単に委
員長理事打合会におきまして懇談の簡
単な内容だけ御説明申し上げて、そし
て質疑に移りたいと思ひます。
大体申し上げると、ある党

派におきましては、この問題はいろいろ
の経過もあるが、とにかくまだ相当
時間もあるのだから、どつちにかき
にいたしまして——たとえば継続審
議あるいはこれを可決するか、否決す
るか、どちらにいたしまして、今晚
中にきめてもらいたい、こういう議論
が一つありました。それからもう一つ
の議論は、今夜はある時間、たとえば
十時なら十時ごろまで質疑をしてお
いて、あす討論採決をすることにしま
うか、こういう御意見もございま
した。これもごもつともな御意見であ
ります。そういたしますと、また別な御
意見の方は、あすは最終日だ、夜の十
二時まではあつたといひまして、最終
日だから各委員会からいろいろと法案
も回つてくる。それからきょうこ
で上げられます。ところがあす上げま
すのであります。ところがあす上げま
すといふと緊急上程になる。最終日
のとき緊急上程がうまくいくかいかぬ
といふことも考へられます。また
いろいろな問題もたくさんあり得るも
のと考へなければならぬ、最終日
でありますから、そこでせつかく時間
があるのだから、きょうこでイエス
ノーかきめてもらいたい、こういう
のであります。大体二つに分かれます
とまとまらなかつたといふことだけ御
報告申し上げます。

ただいまから質疑を行います。
○山下義信君 休憩前に私は政府に対
して八項目の解釈についての政府の
考へ方を資料としての提出を要求し
ておいたものであります。ただいまわ
れ委員の手に政府の八項目中必要
であると認められる六項目までの政府
の本法律の解釈がここに資料として出

たのであります。これは言うまでもな
く、この解釈のいかんといふことは非
常に重大な影響を持つものでありま
す。これがルーズに解釈されるとい
ふことになりまして本法の精神がこ
れは喪失されることになりまして、か
つたあまりにこの基準が固定化しま
すといふと、実情に沿わないのでは
ないかと考へます。いづれにいたしま
しても、この解釈のいかんといふこと
が非常に重大な問題であることは申
すまでもありません。そこで政府が
提出せられまして、この解釈につ
いての程度しほり、こういう
解釈をすればどの程度の弊害が除去
されるかといふ考へをやつたかとい
ふ。この政府の考へた解釈の基本的
考へ方といふものをここで明確にし
ておいて、いまだきたい、かように
考へるのか、この政府の資料につ
いて、そういう意味において当局の
補足説明を求めます。

○政府委員(曾田長宗君) こまかい
点でございまして、私から御説明申
上げたいと思ひます。もちろんこの
改正案の医師法二十二条に盛られて
おります各号といふものの解釈は、
すでに再々御討議になりました趣旨に
基いて、この各号を解釈いたす次第
であります。その意味におきまして、
私ごう簡単ながらこの各号を御説明
申し上げたいと思ひます。お手元
に資料は、これは早急の際でござ
いますので、言葉等について十分に
練れておりませんのでありますが、
その意味するところを御了承願ひ
たいと思ひます。

まず第一に「暗示的效果を期待する
場合」といふ、処方せんを交付する
場合とがその目的の達成を妨げるお
それがある場合」といふ点であります
が、これは医師の投薬の行為自身とい
ふものに心理的な効果といふものを
ねらつた場合にございまして、いわ
ゆる暗示療法といわれるものであり
ます。具体的に申しますれば、す
でに提案者からの御説明にもござ
いまして、いわゆる暗示療法といふ
ものの中には神経衰弱とかヒス
テリーといふようなものが入るわけ
であります。これと薬品しへき症
といふようなたぐいのものであり
ます。それから普通の一般的疾患で
あるから、その疾患に神経症症状
を伴う場合、たとえば結核のような
場合、非常に病気が長期になりまし
て、慢性疾患の常として患者が非
常に神経質になります。さうな
場合にその薬品の何であるかとい
ふようなことを多少本人に知らせ
ずには治療を行なつた場合の方
が効果があるといふような場合
であります。このようにいふ
場合、心因性の神経症あるいはこれ
に類似する症状を呈する場合とい
うようなものがこれに含まれます
と考へております。第二の「処方
せんを交付する後について患者に
不安を与へ、その疾病の治療を困
難にするおそれがある場合」とい
ふのは、これは比較的簡単にござ
います。病状というやうな工合に、
その結果が結局死に至るといふや
うな疾患、あるいはこの再生不能
性貧血とか、あるいは血友病等
のごとく直ちにこれが死亡を
招くといふものではございませ
んが、非常に治療が困難な病
気であるといふ

ような場合に、そしてそのおののに
対しまして、ある程度の医学知識を持
つておられますと、その治療薬処方から
かような病気を推定できるというよう
なことになるかと、患者が非常に悲
観をいたし、その病気の経過にこそ
悪い影響を与える、かような場合を意
味するものと考えます。

第三は「病状の短期間ごとの変化に
即応して薬剤を投与する場合」、これは
先ほども提案者から御説明がございま
したように、私も、たとえば心不
全——心臓機能の不全でございま
すが、かような病状に対して、ジキタリス
の投薬を行う、こういうような場合に
ジキタリスはきわめて有効ではござい
ますけれども、また毒性も強いもので
ございまして、この十分に効果を發揮
させるというためには、その量を誤ま
りますればまた危害を生ずるというよ
うなものでありまして、その投与いた
します分量をきわめて厳密に調節して
参らなければならぬ。そしてしかもこ
の投与がこの割合に短時間——一時間
とか二時間とかいうような時間をきめ
まして、その前にこれまで与えまして
薬のきき方がどの程度であるかという
ことを確認して、その次に飲ませる薬
剤の分量をきめていかなければなら
ぬ、かような場合にはあらかじめこの
何時間ごとに何グラムずつ、あるいは
どのくらいの分量ずつ飲むということ
を患者に指示することができません
で、そのつど医師がこまかく指示を与
えなければならぬ、かような場合は、
ちょうどこの第三に当るものであると
いうふうに考えております。

急性性肺炎というような急性の感染性
に對しまして強力な化学療法剤を用い
る、しかも大量にまたは継続的に用い
てある程度この中毒すればその分量ま
で与えなければ、十分な薬の効果が期
待できないというような場合も、ジキ
タリスの投薬の場合と同じような場合
であらうというふうに考えております。

それから第四番目に「診断または治
療方法の決定していない場合」、この点
につきましては、広くこの項目を解釈
いたしますと、この診断という意味
がきわめて厳重な確定診断というよ
うなものを先ほどから伺ひまして
も、さういふあまりに広義に解釈すべ
きものではない。またここに各号とし
てあげられておりますものが、原案に
盛られておりましたいわゆる治療上支
障のある場合というものを幾つかに分
けて列挙されたものというふうに解釈
いたしますので、私も診断または治
療方法のいまだ決定していない期間
において、とりあえず対応療法として
あるいは試験的な投薬を行ないながら患
者の様子を見て治療方針を定めていく
というのであります。その際に患者
が処方せんの内容からかようにこの確
定した方針でなしに薬の種類がときど
き変わるとか、あるいは、患者の医学
的な何と申しますか、常識から見ま
して、どうもはきまりとしない診断でなく
まづとりあえずこの投薬をされたとい
うようなふうなことを察知いたしまし
て、そして医師の診断に對し疑惑、不
安を持ち、そのために予後の疾病治療

を困難にさせるというふうに考えられ
ました場合がこれに該当するものであ
るというふうに考えております。

それから第五番目は「治療上必要な
応急の措置として薬剤を投与する場
合」、これも割合に簡単でございまし
て、ある特殊の病気のために医師の診
断を受けて処方せんをもらひまして
も、薬局まで行って薬をもらひ、あ
るいは薬局から自宅に帰るというその
間にも病気の急激な悪化ということが
予想されるような場合には、とりあ
えずこの医師から薬を授与したという
ことが必要であらうというふうに考
えられる場合であります。

それから最後に六番目といたしまし
ては「安静を要する患者以外に薬剤の
交付を受け取ることができないものが
ない場合」、患者が一人で医師の診
察に参りまして医師の診断の結果、こ
れは絶対に安静を直ちに命じなければ
ならぬというような場合、この患者はみ
ずから薬局に行くことができず、され
ばといつてこの患者にかわつて薬局ま
で薬をもらひに行くものがないとい
うような場合が、この六に当ると思
うのであります。

それから七号、八号は、これは明確
でございまして、特別に申し上げる
必要もないと思つております。

大体以上のようなものであります。先
ほど申し上げましたように、私もほ
ぼ医薬分業を前提とする法文の組み立
から見まして、医学常識上、医師の処方
せん交付を免除すべき場合は処方せん
交付することが診療上支障がある、ま
た医師みずからによる調剤が必要であ
るがゆえに、処方せんを交付を免除す
べき場合に限るとの立場をとつて解釈
をいたしておる次第であります。

○山下義信君 大政府の説明を一応
承わつておきますが、私は第四号の場
合、これについては政府の所見は、こ
の四号の解釈については一応の何とい
いますか、四号の表現をさらに敷衍した
という程度であつて、私はこの四号は
非常に問題のうちのひとつだと思つて
「診断又は治療方法の決定してい
ない場合」、これは全く医師の手続にま
かしてあるように見える条項で、これは
乱用になるかどうかという非常に疑問
とされておる重大な点なものです。も
つとさういふような場合は、特に診断の
決定していないという場合あるいは治
療方法の決定していないという場合、
われわれしるうと考へてそう無制限
なことじゃないだらうと思つて。やはり
さういふ場合も、いわゆるさういふ場
合はきわめて限定されておるのじやな
いかと私は思ふ。ここに提案者の中
に医療をされる先生方もおられますが
明快にしたいだきたいと思つてです
が、政府の解釈になおこれ以上に客観
性を付与するといふ考へ方はありま
せんか。政府の方はいかがですか。

○政府委員(曾田長泰君) 大体私も
考へておりますことは先ほど申し上げ
たのであります。この診断という
意味におきまして、医師が一応の診断
をつけた治療をいたします場合には、確
定的な診断といふものには立ち至りま
せん。でも、大体かような病状であらう
といふふうな見当をつけて、さう
して治療を行う。さうして決してこれ
はまづやつてみてよくじつたらとい
ふほどの不安を持つておるわけでは
ないものでありますけれども、ともかく
一応これでもつてやつてみるというこ
とでこの治療を加えてみました。しか
しやつてみたところが十分な成績が上
らない。それでこの方法がよろしい
のだといふふうになることは、これは
間々あることとございまして。私も
しては、かような場合におきまし
ても、一応その診断をつけ、さうして
その治療をこの治療方法でまづやつ
て、あとになつてからそのときは必
ず正しくなかつた——一つの試みにす
ぎなかつたといふようなことになりま
しても、一応さういふ方針が立ちまし
た場合には、この診断または治療の方
法が決定していない場合の中に入ら
ない解釈がよろしいのではないかと
いふふうに考へております。多少補足し
て申し上げます。

○山下義信君 ただいまの政府の御説
明はしるうとの私としてもなお納得し
がたい。それはさういふ抽象的なさう
いふ原則はいかなる病状にでも適用し
得られる原則のように聞える。私はこ
の四号のような場合は、そんなに無制
限にはやり得ない、さういふ場合もし
ばろうとすればできるのじやないか。
また無制限にそれか乱用せられぬやう
な注意が自他ともに必要ではないか、
かように考へるので、さういふ点につ
きまして、しからば提案者の方の立法
御意思がどういふ点にあるかというこ
とを明確にしたいだきたいと思ひま
す。

○衆議院議員(加藤謙五郎君) ただ
いまの御心配の点は、診断及び治療が決
定せられる前においてという名義のも
とに無制限に投薬をする、処方せんを
出さぬでもいいいふふうになりはしないか
という心配であらうかと思ひますが、

私どもは診断、治療方法が決定しないという事は、あらゆる病氣にも適用としては言い得るかも知れませんが、これは多く伝染病などの場合でございまして、きわめて限局された範囲においてこの文字が使われる、こう思うのでございます。

○相馬助治君 山下委員長にかゝるこの資料がわれわれのところに配付せられ、これに關して曾田医務局長から説明がございましたが、この資料は文章上には未定稿な面があると局長は申されておりますが、内容的には一応の確信を持たれているものと本員は了解しております。そのしるすところの二十二条の規定違反、すなわち医師法違反の事犯が生じた場合の定木としてこの資料というものはきわめて重要なものだと思ひますので、委員長におかれましては、各委員に諮られて、本日のこの會議録のどこかにこれを全部速記として残されますように私は要請します。(異議なしと呼ぶ者あり)

○委員長小林英三君 今の相馬君の御意見には御異議がないと思ひますので、委員長においてさよう取り計らいたいと思ひます。

○山下義信君 政府の資料についての私の質疑はこの程度にして他の委員にお譲りしますが、一つだけ私は承わっておきたい。それは処方せん交付義務について、処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合は交付しなくていいということがあるんですね、これは高野委員から本日冒頭に御質問があったのでありますが、これは明確にしておきたいと思ひますが、これまた高野委員の御質問を反復することになるんですが、そういう場合に、つまり

患者から特に処方せんの交付を必要としない。処方せんは要りませんというのを何にも言わない、何にもそういう申し出をしなかつた場合に、医師が処方せんを上げましたかとか聞くことはこの法律に沿わないおそれがあると思ひますが、その点はいかがでしょう。

○衆議院議員(大橋武夫君) この二十二条におきまして処方せんは、要らないという旨の申し出がございしますが、この申し出につきましては、本人の自発的な任意な決心によつてその申し出が行われるという事は、これはむしろ必要でございします。その自発的な任意な申し出が行われるに當つて、医者がこれを聞いたとすというところが違法であるかどうかという点のお尋ねでございしましたが、私どもはその聞いた方だし方が、その患者あるいは看護者の任意の意思を妨げるような形において聞いたとされた場合においては、これは明らかに法律違反の行為であると思ひますが、その間いただし方が何ら誘導的でなく、率直にその自発的な任意の意思を聞くという形で行われれば、これは何ら差しつかえないと、かように解釈をしておる次第でございします。

○山下義信君 私は提案者の意見と実は同意見であります。要するところは患者の方が要らないということに意思表示をしない場合に、医師の方が逆に処方せんを上げようかという聞き方をする、すなわち患者の意思を確かめる、その言葉づかいその他の状況が患者の選択権、患者の意思を動かし、左右させ、影響させるというやうなことがない限りにおきましては、私はただいまの提案者の御意見と全く同意見であります。

であります。この点はよほど私は注意を要する必要があると思ひます。政府はことに本法の施行に當りましては、かかる場合については慎重に検討する必要があると思ひます。それで患者が黙つておる場合はどうすればよろしいのでありましょうか、交付しなくてもよろしいのでありましょうか、交付すべきでありましょうか、この点を提案者から伺つておきたいと思ひます。

○衆議院議員(大橋武夫君) 質問をしまして、これに對して意思表示をしない、明確な意思表示をしない場合に、むしろこの申し出があつたと見るわけにはいかないと思ひます。

○相馬助治君 今の山下委員の質問に連關してお尋ねしたいのですが、私たちが医者にかかつた経験を見ますと、薬をもらふという段階に至りますと、患者と患者である私の交渉でなく、患者である私と看護婦の間の話し合いというやうなことが実態的には多いと思ひます。そこで二十二条の規定は、処方せんの交付を必要としない旨を申し出たことを確認するものは代理者であつても足りると発議者は考へておりますか。具体的に言うならば、医者が診察をして、そうして患者が待合室に戻つた。そうすると間もなく看護婦が診察室に来て、先生、今の病人は処方せんを要りませんかと言ひました。そこで医者は処方せんを出さなかつた。あとでそれが間違ひである、すなわち看護婦にさやうなことを言つたと言ひなかつたかといふやうな問題が起きた場合に、いわゆる当事者である医者が確認しなかつたといふことは医者の手落ちになりますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) この規定を運用するに當りましては、むしろ医者としましては業務上必要な万全の注意をしてこの規定を取り扱うべきだと思つております。しかしながら、たまたま医者が不注意であるために、実際の事実と反し使ひに當つた看護婦を信用したために、ほんとうに患者が申し出をしてもらひないのに申し出をしたかのごとく誤認をいたしたといひます。というところ、その場合に過失があるといふことは言えると思ひます。ただし、これに對します罰則の適用につきましては、これは故意に基く行動でなければ処方せられませんが、罰則には触れませんが、しかし、この法規の趣旨から申しますと、さやうなことはやはり医者として注意すべきことだ、さやうに考へます。

○衆議院議員(大石武一君) 提案者からちよつとお尋ねとは少し離れますが、お答えしておきます。これはその本文にございしますように、医者が患者を診察して薬をやる必要があると認めれば、必ず処方せんを出すことが原則であります。でありますから処方せんを出さなければならぬのであります。それで患者が処方せんを要らないと言つた場合は処方せんをやらなくともよろしいといふその文句を入れたわけでありまして、それを逆から考へると、患者に薬が行く場合は処方せんは要らない、ところが患者が医者から薬をもらひたいと言つて希望してもらふ場合は、この場合は処方せんを出さなくともよろしい、こゝういふのが根本でございまして、この裏の書き方になつてゐるわけでありまして、実際の書き方がさういふわけでありまして、医者から

処方せんを上げますとか上げませんといふことは問題にならないと思ひます。患者に薬がほしいと言われた場合、これに對して処方せんを上げましょうか上げませんかといふことが問題になるのでございします。

○相馬助治君 そうすると、この法律には処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合もあるが、事実問題としては、こゝにしかも患者が薬をいたしたいと申し出た場合と同然であるといふやうに発議者は考へてゐるので

○衆議院議員(大橋武夫君) これは衆議院におきまして最初の提案を委員會修正いたしましたものでございしますが、その修正に際しての修正提案者の考へ方といたしましては、薬剤をその医師から受け取りたいといふ意思を患者が持つてゐるかどうかといふことは無關係に、ただ現実には処方せんの交付は必要でないといふことを申し出た、さやういふ場合を要件として処方せん交付の義務を解除したといふ趣旨で修正したわけでありまして。

○山下義信君 処方せんは要りませんといふさきさきの相馬君の質問に今度はこちらが逆に關連するわけでありまして、処方せんは要りませんと言つたこの患者の意思ですね、この立証はどういふやうにしてやりますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 立証と申しますと、結局あとで争ひになりまして、現実にさやういふ意思の明白な表示が患者または看護者から医師に對してあつたか否かといふことをいろいろの資料によつてまあ証立するといふことになると思ひますが、これは普通の場合には口頭で行われま

するので、本人の証言あるいは医師の証言あるいは立会人の証言、こうしたもので証立する以外には困難ではないかと思ひます。

○山下義信君 次に、患者から、さつきお話が出ましたが、薬を下さい、この薬をいれたらいいという申し出で、ありましたが、これは処方せんを交付しなくてもよろしゅうございませうか、かですか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 薬をいれたらいいという意思の表示は、これは処方せんを交付を必要としないという意思の表示とは観念的に明らかにこれは相違いたしておるのでございませう。何らかの場合、いろいろなそのときの状況によりまして、薬をその医者からもらいたいということが、同時に処方せんを交付を必要としない旨の申出をもあわせて意味するといふような場合が、状況から推定される場合が相当あるかもしれないが、この修正案の解釈をいたしましては、この二つの申し出は全然別個のこととございまして、この際においては、処方せん交付を必要としないという申し出、これが交付義務解除の唯一の要件である、こういうふうな考へております。

○山下義信君 私もその解釈に同意見です。従つて先ほど大石議員から、元來処方せんを交付しないということ、薬をたまたまいれたらいいということと関連性があるので、実はそのことが主眼性であるという御解釈につきましては、お間違ひではないと思ひますけれども、その限界を私は明確にしておき必要があると、かように考へております。

それから最後に私伺いたいと思ひま

すことは、処方せんを医師が交付して、つまり患者が処方せんを要りませんと言わぬ場合ですから、処方せんを交付しました。処方せんを交付すると同時に、その医師が患者に対して薬はどうしますか、こう尋ねることはどう考へますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 薬はどうしますかというところは、要求があれば医者みずからが調剤して交付しようという意図でのごときと思ひますが、その場合におきます規定といひますが、それは、薬事法の関係になります。患者あるいは看護者の申し出によつて薬を調剤することが医師に許されておりますから、その場合にはその規定によつて薬を調剤すると、こういうことになると思ひます。従つてそういう薬の交付について、医師に対して受けたという意思が患者あるいは看護者にあるかどうかといふことを確める医師の行為であると、こう考へるわけとございまして、この問題は医師法の処方せん交付の問題とはおのずから別個の問題であると、こういうふうな考へます。

○山下義信君 私は処方せんを出して、ついでに医師が患者に薬はどうしますかと聞くことは、本法の法律上何ら違反ではないと思ひます。しかし薬事法第二十二條の調剤権の原則の法の精神から照らしあわせますと、積極的に医師が薬はどうしますかと、処方せんを渡すと同時に薬はどうしますかといふことを患者に尋ねるというが、ごときは、あたかも薬の交付を勧めるかのごとき誤解を招くおそれのある言辭は、私は本法の精神、原則からいって

好ましくないと考へますが、提案者におかれてはどう考へになりますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 薬事法におきまして医薬分業の原則がきまつておる、また医療関係者はやはりこうしたことが医療のために望ましいことであるといふこと、こうした医薬分業をできるだけ進めていくことを始終心がけるというところは、これは私は当然社会的に要求せられていいことだと思ひます。従つてそういう意味合におきまして、医者がこの分業の精神によつて、薬の交付に當つては患者の自由意思を左右するといふことは当然あつてはならないと同時に、分業に協力するといふ意味におかれまして、薬剤師との実際上の仕事の割り振りを考へていくといふこともこれは確かに望ましいことであると思ひます。

従ひましてたゞいま御質問になりました処方せんを交付した上で、しかも自己に対して投薬を申し出させるというふうな意図をもつて薬をどうしますかといふことを聞くといふことは、これは確かにそういう点から申しますと好ましいことは考へません。ただ、これを法に照らしますと、それはそれは違法であるかどうかという点になるのでございしますが、その行動に對しまして、患者あるいは看護者の自発的な意思を左右するといふような意図、あるいはそういう結果がない以上は、これはまあ徳義上の問題として好ましくないといふことは言えますが、法律上違法であるとは断定できないかと思ひます。

○相馬助治君 非常に大切なポイントなので、衆議者の意図を統一していただきたいと思ひますので、もう一度お尋

ねいたします。私の質問に対する大石委員の答へと同一の問題を角度を変えた山下委員の質問に対する大橋委員の答へは明らかに相違をいたしておりま

す。私自身は、大橋氏の答へは、とにかく立法の形から言つて妥当だと考へるのですが、大石委員に念のためお尋ねしておきたいことは、処方せんを交付を必要としない旨を申し出た場合といふのと、先生、薬を下さいといふ者の申し出とはイコールでつながるやうのお話でしたが、私は本法が正しく施行されるならば、かりに成立して正しく施行されるならば、先生、お薬を下さいといふ申し出を二通りに考へるべきだと思ひます。一つは、医薬分業といふものによつて、こういうふうな法律になつたのだから、今から処方せんをやるから、あなたは薬剤師に行つて薬をもつてきなさいと指導する面が一つあると思ひます。それから一つは、明らかにそういう言葉の中に処方せんを交付を必要としない積極的な意思を盛られた患者の申し出もあると思ひます。従つてこの本法の精神は、あくまで大橋委員答弁の通りに私は理解するのでありますが、ともかく衆議者の意思を統一して、この際御見解を明らかにして下さい。

○衆議院議員(大石武一君) お答えいたします。私先ほどのお答へ申し上げましたことは、言葉が足りなくて誤解をお与へしたと思ひるのでございませう。私の言いたいことは、大橋委員の言つた通りでございませう。ただ以前私どもが出しました原案が、患者が薬を希望する場合といふのを具体的に考へましたので、根本的な考へは大橋委員と全く同感でございませう。

○相馬助治君 了解。

○衆議院議員(加藤謙五郎君) いろいろ御杞憂のためにいろいろ御質問がございしましたが、ごもっともであります。が、しかし、実際の状態におきまして、この法の精神といふものが、一般医師に普及いたして参りましたときに、さうなことは現実においてなかりと思ひます。また医者のこの処方せんを交付しない事実を確めるといふやうな悪意を持つ者もあり多くなかろうと思ひますが、ただいま大石、大橋君の答へられましたごとく、医師自体も大いに注意を払ひまして、また、現実の問題としてさうなことはやはりなかりと思ひますが、しかし、破格の例外もあることとございまして、十分御質問の点は、われわれは深く考慮したいと考へる次第でございませう。

○高野一夫君 先ほど加藤議員から御説明があつたように思ひますが、この第四号に該当するいわゆる診断がまだつかない場合の処方せん発行を除かれる場合には、その場合としては、主として伝染病などの場合であるといふやうなお言葉があつたように思ひます。が、これはどういふふうな考へますか。伝染病、主として伝染病といふことと、それ以外のものは、いわゆる主として伝染病外のこととして、あまりこの範疇の中に入らぬ、かように確認してよろしいかどうか。

○衆議院議員(加藤謙五郎君) わかりやすいために、私は伝染病、たとえばチフスの初期のごときは、なぜであるやらチフスの潜伏期であるやらわからぬ場合の一例を申しましたが、これは伝染病のみに限りません。たとえは、頭の中に腫瘍ができて頭痛がする、これは何であるか初めはわかりま

せんが、そのときにもこれはほうつておくわけにはいきませんから、対症的に措置をするということでありまして、これは伝染病のみと限局はいたしておりませんが、きわめて範囲の狭いものであらうと思ひます。

○高野一夫君 閣下して厚生省からこの資料が出て、先ほど相馬委員、山下委員から御質問がありました。なお私は曾田医務局長の説明で納得いたした点がありますが、やはり第四号、この「診断又は治療方法の決定していない場合」と、この後段の文章も一々読み上げませんが、ここに書いてあるこの説明を讀みますと、この除外例の第二号に該当するのと同じであると思ひますが、医務局長、これはどういふわけですか。探りを入れながら、そうして薬剤を授与する、しかも処方せんの内容を知らせることが医師の診断に対して疑惑、不安を与えると、こういうようなことならば、これは第二号と同じ範疇に入る。何も第四号をわざわざここに置かないか、第二号でなくさんではないか、こういうふうに思ひますが、曾田さんいかがですか。

○政府委員(曾田長宗君) 先ほど申し上げましたように、私どもは一号から少くとも六号まで——七号も入るかと思ひますが、かように列挙されたものは、医師が処方せんを患者に授与することが治療上支障を生ずる場合というふうな初め原案で考えられておりましたものを、具体的に列挙するといふのがかような案になったものであり、この案に考へておられますので、「診断又は治療方法の決定していない場合」というものも、ただ単にそれだ

けでなしに、かような場合にあって、そうしてしかもこの医師の診断治療に對し疑惑を生じて治療上支障を生ずる場合と、かように私どもとしてはしぼって解釈すべきものであるといふふうに考へる次第であります。

○高野一夫君 曾田さんに伺ひます。先ほどこの法律の除外例の解釈を嚴重にして、そうして全国に誤りなく通達普及せしむるために通牒か何かで出さなければならぬ、こういうお話であつた。そうすると、ここにお出しになった資料はやはりそういうもの、御利用になる、そういう意味でこの内容を御吟味になったものと考へます。ところで、正直にあなたの御答弁を聞きたいのでありますが、あなたの解説されたこの一号から六号までの範疇に入らないような場合が一体どれくらいあるかとお考へになりますか。入らないような場合は、普通の病院、診療所において、そうしてそこで治療を受けてこの一号から六号に入らないような場合は私はむしろあげた方が早手回しではないかと、こういうふうにも考へるのでありますけれども、あなたはこれは一号から六号までは、いろいろ種々雑多な患者を見た上でやはり非常にきつめて限局された範囲にすぎないか、こうお考へになりますか、あなたのお考へはどうですか。専門家の間でも、かつ厚生省においてその仕事の衡に當つておられるあなたと、どうお考へになるか。さつぱらんに正直に一つ御見解を聞かしていただきたい。あなたがそうだとおっしゃるか、そうでないとおっしゃるか、これはいづれは時がたてばきまることであるから、責任を持って一つ御答弁

を願ひたい。

○政府委員(曾田長宗君) 先ほど申し上げましたように、処方せんを患者に交付することが治療上支障を生ずるという場合としていろいろの場合が考へられると思ひますが、私どもが検討いたしました限りでは、ここにあげられております各号のうちにほとんどすべて含まれるといふふうに考へております。

○高野一夫君 ちよつと待つて下さい。(逆だよ、医務局長ちよつと眠くなつたな)と呼ぶ者あり、笑聲)ただいまの医務局長の答弁であるならば、私が先ほど憂へたごとく——あなたにお尋ねしたのです。おそれる私は一号から六号までの間に入らないものをあげた方がまだ早手回しだ。大抵の患者、大抵の病氣は一号から六号までに入つちやうと思ひます。そこでこの中に入らない、すなわち必ずしも医師が処方せんを發行しなければならぬものをあげた方がまだ早手回しなんだくらくら思ひます。医師が發行しなければならぬ場合が少いのか、いや、あなた、こういうふうな念を押したら、あなたは今の通りだとおっしゃつたが、その通りでよろしいのですか。

○政府委員(曾田長宗君) 私が申し上げましたのは、支障を生ずる場合というものはこの中におおむね入ります。いふことを申し上げたのであります。支障を生じない場合はかなり多い。むしろ大多数の場合は支障を生じない場合であるといふふうに考へております。

○湯山勇君 私は小さい問題を先に一つだけお尋ねします。それは二十二条の例示の第六号です。これは文章が、

余つておる言葉と足りない言葉があるので、このままやられたのでは大へんだと思ひますが、それについてどうお考へですか。

○衆議院議員(大橋武夫君) お説の通りこの第六号の文章は非常にふででございまして、あるいは正確な文字通りに一字々々しぼつて解釈をするといふことになりまして、非常に解釈に困難されるということもあるかと思ひますが、その意味をばつきり申し上げますと、安静を要する患者以外に薬剤を受け取るものがない場合、こういう意味のつもりで書いたのだから、さういふ意味でわかつておるのです。その意味と文章が合わないからお尋ねしたわけ、これは將來あるいは早急に御修正の御意思はあります。

○衆議院議員(大橋武夫君) これは國會があらましたならば、字句の整理の形で明確な文章に書き改める方が適當であると思ひます。

○湯山勇君 これは施行が來年の四月一日ですから、それまでにやはりきちつと整えた方がいいと思ひます。が、そういうことはお約束できますか。

○衆議院議員(大橋武夫君) 提案者といひましたのは、この文章の解釈がどうしてもむづかしいといふことでございまして、可能なだけ——もしこの法案がこのまま立法されれば、この法案がそのまま立法されれば、必要な字句整理のための修正を提案をいたしたいと存じます。(議事進行議事進行)「緊急質問」と呼ぶ者あり。

○委員長(小林英三君) 速記をとめて。

て。

午後十時四分速記中止

午後十時二十八分速記開始

○委員長(小林英三君) 速記を始め

質疑を續けて下さい。
○竹中勝男君 われわれの会派としては、十分これは審議を尽くして、この國民が期待してきておられるところの医療分業制度の発足を間違いないものにしたというといふ考へのもとに、十分審議を尽くしてゆきたいという考へを持っておるのですが、しかしながら、時間を限られて、さうしてある点に止つてしまふといふのである、非常に私どもは質問の要点を無理をしなければならぬなるのです。さういふ意味において率直に御意見を伺ひたいのです。
厚生大臣にお尋ねしたいのですが、新医療費体系といふものはいつごろに御発表になりますか。

○国務大臣(川崎秀二君) 九月の上旬あるいは中旬には大体これを整備をいたしまして発表したい所存で進んでおります。

○竹中勝男君 この五十二号の改正案が成立しましたとして、新医療費体系との關係はどのようにお考へですか。

○国務大臣(川崎秀二君) この法案が來年の四月一日から実施をされるというところについて、その遺憾ないよう準備をいたしたいと思つて進んでおるような次第であります。

○竹中勝男君 それでは新医療費体系が出るも出ないもこの五十二号の実施には大して影響がないという意味でありますか。——言ひ方が悪ければ、新医療費体系の持つておる内容とす

ね、この改正案の内容とは、お互いに並行しておるものであつて、これ一方が出なければ他方が行われないというような性質のものではないと言われるわけですか。

○国務大臣(川崎秀二君) 厚生省としては、改正法が、すなわち二十六年の改正法が四月一日から実施をされるものと思つて準備をいたしておりました、この法案が成立いたしました、支障がないことになると思ひます。

○竹中勝男君 先ほど厚生大臣は、この改正法案が衆議院において四党が一致した法案であるからして、これによるのが最善の医療分業の現代的な方途であるというふうな御返事があったのですが、それでは、昨年この両院が一致して決定した三十一年四月一日から施行するこの二百四十四号というものについては、これは両院一致の決議なのですが、それよりも、まだ参議院において一方意見が一致しないところの、衆議院を通過してきたところの改正の方を重要なものであるというふうな考えられておるのであると云うか。

○国務大臣(川崎秀二君) 両院の意思が決定をいたしました、しこうして国会の議決となりました昨年の両院の議決は、これを衆議院の議決のあるまでは最上の手段なりと考え私も準備をいたしておいたのであります。しかしながら、その後政治情勢に変化があり、かつ昨年の国会における議決は、両院の院議でありましたから、これが最高のものであります、その後における医療分業を実施するに於いて、衆議院の選挙があった後における政治情勢の変化というものがありまされまゝして、その間において新しく国民の代

表者としての意見が反映をされました以上は、今日の段階といたしましては、政党政治が今日の根幹であり、衆議院の院議は参議院にも相当に大きな影響力を持ち、またその以前におきまして相当に参議院の各会派におきましても衆議院と連絡をとり、整備をされておりましたような関係をも見越しまして、私は今日ではこの法案を望むことを最良と考えている次第でございます。

○竹中勝男君 大臣もお聞き及びだろうと思ひますけれども、私どもの会派、右派も多分そうであつたと思ひますが、この修正案を出すことには最初は反対しておつたものであります。われわれは数医療費体系を持つて新たにこれを問題にすべきところがあるならばしようというものが社会党の態度であつたのであります。しかるに衆議院において民自両党からの改正案が出ましたので、これに対してわれわれが修正の案を出さざるを得なくなつて、出したわけでありまして、必ずしもこれが社会党が積極的に出したところの法律案でないといふことは大臣はわかつておられると思ひます。形式において四党一致であるといふことは言ひ得るわけでありまして、内容的にはさういふ事情をやはり政治的に了解されるのが、私は政治家のするべき態度だと思ひます。そこで衆議院だけの意思決定であつて、実は参議院においてもこれは民主的な政党政治が行われておるのではありません。そうしてさらに参議院においては緑風会という会派もあるわけでありまして、その意思がまだ決定しない前の衆議院だけの決定を、昨年来参議院一致した決議よりも重要だと考

えられる点について、もう一度所信をお聞きしたいと思います。

○国務大臣(川崎秀二君) 法律の形態とまた政治情勢とは別問題でありまして、元来厚生省が、この法案が提出をされる以前におきましては、前国会の御決議通り準備を整えて今日に至つたのであります。しかるところ、いわゆる民自案なるものが発表をされ、その後各方面の意見を取り入れ、ことに公聴会なども開催をせられて十分にその意見が反映した後に、妥協案として今日参議院にこのような案が回付をされたのであります。しこうして参議院に回付せられて後、参議院の各会派にも相当な情勢が現われまして、今日結論についてはおらぬとは私も想像いたしておりますけれども、参議院だけの会派であります緑風会等におかれましては、相当にこの案を支持せらるるやに聞知をいたしておりますので、それらの点を見越しますると、一日も早くこの法案が成立をいたしまして、しこうして今国会において医療問題というものが最終の結論をなし、しこうして来年の四月一日までの間に大きな変化が起らずしてスムーズに実行されることは、厚生省といたしましては、医療関係の最も円滑なる発展を祈つております関係で、そのような判断に立ちましては、この法案が一日も早く成立をされることが望ましいのではないかと考えておるような次第でございます。

○竹中勝男君 われわれの会派でまだ討議を十分したい人がおるわけでありまして、簡単に一つ重要な点をお伺いしたいと思ひますが、大臣は、医療分業の原則を確立することが日本

の国民医療を促進する上において必須な要件であるというふうな考えをしておられるというように先ほどから承知をいたしております。しこうして少くともこの改正案がその医療分業を推進する第一歩を踏み出したものとして、これを賛成するというふうな言葉は違つたかもしれませんが、先刻言われまして、そうであれば、昨年のものの方がはるかに医療分業の目的には、はるかにという言葉には語弊がありま

すけれども、現在ここに提出されておる改正案よりも医療分業の原則がより明らかにされておると思はれるのです。と言ひますのは、文字の上から、法文の上から申すのでありますが、国民一般の感じから申しましても、私は医師系あるいは薬剤師系というふうな、そういう特殊な立場には全然拘束を受けておりません。第三者の立場から見ておられて、私どもはその審議が公平に行われておることもわかつておりますけれども、もしこれがこの審議の状態を知らない者が、すなわち一般の国民がこれを見るならば、この改正案に、より多く医師会の意思が反映しておるのではないかという疑いを与えておるというところは事実であります。今日法案を説明されておるところの、法案の提出者も、ここに、議場に來ておられる方々三人とも医師会に属するお医者さんであります。しこうして事實は(笑)——これは失礼しました、まあ大多数がお医者さんです。また私自身に働かされてきたすべての衆議院議員が医者であつた。しこうして、点から考へてみましても、この改正案が医療分業の骨抜きとは言ひま

せんけれども、骨の抜きかけ、(笑)すな

わち骨が筋肉から離れかかつておるような状態であるというふうな疑いを少くとも国民にはかけておるのであります。しこうして意味におきまして、私どもは慎重に審議をして、これが公平な最後の結論であるという結論に到達したいと思ひまして、この委員会において慎重により時間をかけてしこうして審議したいと考えたのであります。厚生大臣は骨の抜きかけ状態のものというふうには考えられませんか、しっ

か、骨が通つておるのか、それとも骨が抜けかかつて、あるところの筋肉に炎症を起しておるくらい、昨年のときより明確に医療分業を実施する上原則をはっきりしておると思ひます。昨年は、昨年よりも後退しておると思ひますか、その点をお伺ひしたい。

○国務大臣(川崎秀二君) 今度の修正案、ことにここに回付されましたものは医療分業の筋を通しつづ日本の情勢にマッチするようになつて、的確に書かれたものと解釈をいたしております。もとより衆議院に最初いわゆる改正案なるものが提出されたときは、その際において世一般にはこれを骨抜き案であるという批評をしたものもあつたように聞いておると思ひます。しこうして、これに対する批評、私に批評をするのは差し控へたいと思ひます。今日参議院に回付せられたものはその当初の案とは非常な変化がありまして、ことに社会党の委員の方が御支持になつたと伺つております。しこうして、山下案なるものの大要もこの中に織り込まれておるよう

に解釈をいたしておるのであります。従つてこれを昨年の国会で議決したすなわち延長法

の、立法の精神のように運営せられていくかどうか、末端の業者の方で。そういうことを常にチェックせられなければならないと思いますが、そのチェックの仕方はどういふふうにするか。いつもお医者様の窓口に出ばって監督するわけにも参らぬと思います。しかれば、これが別に厚生省の通達なりその他適切な方法でこれの運営が万

全を期することができるかどうかに
ついて疑問がりますので、これらの立証
について、そういう事実があるかない
かという、その把握についてどのよう
な具体案をお持ちであるか、これを第
二点としてお伺いしたいと思いま
す。

第三の点でございますが、罰則については、御承知のように、特にカッコに入れて除外せられました。これには行政罰が残るのみで、刑事罰については除外せられたと、こうなって参りますと、この除外した趣旨については、私もまだ十分納得いたしかねるのであります。厚生大臣におかれても、こ

の罰則を取ったことによってその心理的な、お医者さんに対して心理的な影響から——今の点は訂正いたします。質問をしてみなければだめなんだね（笑聲）そこで第三の点であります、当初厚生大臣におかれては、昭和二十六年に決定をし、昨年一年分の延長を見ましたが、これについて、その施行

を遅滞なくできるような準備がなされつつあったということであります。ところが、四党等によって衆議院においてはこれが修正をみたという、かかる上はこの線でいきたいということですが、しかし従来の立法例にならつてみて、私はまだその事例をよく

知らないのではありませんが、こういうことでもみにもんで、そして昭和二十六年に決定をし、さらに昨年その上に立って延長ということではないか、問題が解決せられてまだ間のない今日に、かような、四党が出したその立場が、原案を、つまり法律第二百四十四号の修正しないその前のこれを支持なさって、いた厚生大臣とされては、過去やはり立法例としてこういうやり方があるかないか御検討願っているだろうと思うわけでありまして、こういうふう

以上三点について御答弁をいただきまして、許されれば続けて質問をいたしたい。

○国務大臣(川崎秀二君) ただいまは、厚生省が実施をする場合におきまして、参議院に回付をされた改正案は、たとえば医師の処方せん発行の場合におけるところの例外基準と申しまするか、例外列挙規定というようなことに、この実施に對してこの程度のものでは十分ではないかという意味合いが第一のお尋ねであつたかと思つて、案が衆議院において通過をいたし、し

○国務大臣(川崎秀二君) ただいまは、厚生省が実施をする場合におきまして、参議院に回付をされた改正案は、たとえば医師の処方せん発行の場合におけるところの例外基準と申しまするか、例外列挙規定というようなことに、この実施に對してこの程度のものでは十分ではないかという意味合いが第一のお尋ねであつたかと思つて、案が衆議院において通過をいたし、し

ちこのことにおきましてなお発見しない事例もありましようし、できる限りこれを細密に、医師並びに医薬関係者にわたるように全国に浸透することが今日の厚生省の任務であると思つたので、これを端的に要約をいたしまするならば、さらに細部にわたつて検討いたし、厚みをかけて基準を決定いたしましたからこれを頒布いたしたい、かように考へてゐるのであります、これと同様に今後さらに委員会におきまして御質疑、または御質疑に關連をいたしまして答弁があらうと提案者の御答弁、あるいは医務局長並びに事務当局の答弁をもさらに検討をいたしまして、これらについての実施を確実にいたすように今後努力をいたしたい、というのが厚生省としての心がまえであります。

○衆議院議員(大橋武夫君) ただいま、この法律案を制定して施行を延期してしまふ例が修正した例があるかという御質問でございましたが、明治年間におきまして民法が制定せられた当時、この民法に對して非常な物議がございまして、その施行期日前に施行延期いたし、しかもその後その民法が全面的に修正せられまして、終戦前まで続いた民法になつております。まあ希有な例でございまして、さうなことであります。(明治ですか)と呼ぶ者あり。

○長谷部ひろ君 私はお医者さんでもありませんし、薬屋さんでもございませぬ。国民の一人として率直に大臣にお伺いするのでございますが、私が社会労働委員になりましたのがこの四月からでございますが、それまでは薬屋さんとお医者さんとは非常に仲のいいものだと思つていたわけなんです。ところでもう社会労働委員になつてみまうと、両方の方から陳情があるわけで、電報があり、手紙がありまして、ほんとうに御苦勞だと思つてお伺いして見ますと、なるほどと両方のことがうなずけるわけなんです。それで私もやはりよく考へてみまして、しかししつとでございまして、で、本日各委員の方々の御質問をからだじゅうを耳のようにして拝聴しております、少しわかつたのですけれども、これはもうもつともと研究してみなければ私自身としてはほんとうのことかわからぬと思つたわけなんです。それでさういふようにお医者さんと薬剤師の方々と争わなければならぬ、兄弟のように仲のいい方々と思つていた方々がこんなにも争わなければならぬやうになつたというその原因がどうにあるかといふことを一言でいから率直にわかるやうにお答えいただきたいと思つた。

○国務大臣(川崎秀二君) それはきわめて簡単なことではないかと思つた。すなわち諸外国において行われておる医薬分業の体系をわが国においてもいたすことが医薬の關係を整備していくことであると、こう考へられて、医薬分業法といふものが制定せられんとしておるのであります。その形に実行いたすことにおきまして、今日まで日本の社会情勢はそれほど成熟をいたしておらず、なほ急進といふわけではありませぬけれども、理想的な体系をとらうといふことのまあ争い

ちやならないと思いますが、患者に対しては処方せんが必ずもらえるように、もうようにするような啓蒙をなさる御予定かどうか。と申しますのは、私はこういうことがよくわかってくれば、今売薬なんかにも薬法の四十一条とかで有効成分をちゃんと書くように定められておるそうでございます。で、これは非常にやほり役に立っております。何とかかんとか言いながら役に立っております。そこで要るとか要らないとかいうことを、そういうことじゃなくて、当然これはもう要らないということが明瞭である場合はかは渡すということが確立されていなければならぬし、また衛生思想の上からいって小学校の教科書に処方せんかという教材が出てそれを中心に親と子が話し合うことを、皆さんのお子さんがかえって処方せんの質問を親にするというようなことは、私は確かに国民医療の向上に思ふわけですね。そこで大臣は今重ねて申し上げて恐縮ですけれども、もうよう国民に対して今後啓蒙指導を必ず強力にやうていく、そしてまたお医者さん側の方は必ず渡すように一般に、そのお医者さんの仲間一つ強力な運動を展開すると、こういうお約束をいただけるかどうか、お伺いします。

○国務大臣(川崎秀二君) ただいまお話の通りのような傾向に馴致をいたしたいと私は考えておりますが、わが国の伝統と風習というものを無視して行うというわけには参らず、それらについては国民自体の医業知識に対する正確なる考え方が発展していくように馴致をいたす、そういうふうにいいたしと考へております。

○山下義信君 今に關連して、厚生大臣に伺いたいのですが、全体的の指導については今大臣が答えになりましたが、私は政府としてこの運営に十分留意のできる点があると思ふのです。それは言うまでもなく、あなたの方の御所管の健康保険の上についてです。この点について十分御検討相なり、御配慮相なる御用意がありますかどうか承わつておきたいと思ひます。

○国務大臣(川崎秀二君) 健康保険はことに労働者の保険でありますし、ただいま私が伝統と風習と申したのは、特に農村方面におきましてそのような風習が著しく残つておるといふうに考へられますので、そういう意味におきまして、医業分業の体制をいよいよ深めるための一つの先驅者的の立場をいたしまして、健康保険というものは非常に重要だ、こういうふうな認識をいたしておられるから、従つて仰せのように努力したいと思つております。

○衆議院議員(大石武一君) 湯山さんにお答えいたします。おっしゃることは大体について原則的に私も賛成でございます。でき得る限りこの国民のものの考え方、習慣と歩調を合せまして、でき得る限りお考えの方向に進めたいと私も考へております。

○湯山勇君 ちょっと、大臣は少し誤解されておるところがあると思ふのです。私はわが国の伝統と風習をこわすようなことを申してないつもりです。お医者さんで薬をもらうことを私は何にも申してない。お医者さんで薬をお渡しになる場合でも、処方せんを渡して、この薬はこうだということをやると、国民にはお医者さんの薬をも

らう旧來の伝統に従う場合でも、処方せんをもらうということの指導をなさるか、なさらないのであるか、これを聞いておるのです。伝統をこわすとか何とかということをお申してあります。もう時間がありませんから、もう一つお尋ねいたします。それはそれと関連いたしまして、新医療費体系におきまして、従来出された厚生省の案では、新医療費と調剤費は分かれております。その新医療費の中に処方せん代が含まれておりました。これが含まれるか、処方せん料がワケ外に出るか、これは今一般国民に指導する場合に非常に大きな要素になります。含まれておるとすれば、どうせ同じお金のからぬものならもらいたい、もらつてもいい、毒にも薬にもならないし、お医者さんはどうせ処方せんをお書きになるのだから、それじゃもらおうということになりまして、処方せん料が別のワケになれば、これはお金がかかることならもらわないといううなこともなると思ふのです。で、そうなればこれはこの医療費体系がどうきまるか、これをやることに非常に影響があると思ひますが、これについては厚生大臣どうお考えになっておりますか。この点だけについて、もし御答弁のいかんによつてもう一つだけ聞かしていただきます。

○国務大臣(川崎秀二君) 作業の事態を知つております。医務局長から答弁をいたさせます。

○湯山勇君 伝統の問題は。

○国務大臣(川崎秀二君) それは私の、何といひますか、あなたの御質問を誤解しての発言でありますから取り消します。

○湯山勇君 処方せんの方は全力をあげて下さい。

○国務大臣(川崎秀二君) 承知しました。

○政府委員(曾田長宗君) 処方せん料の問題につきましては、従来から私も考へておりましたのは、一般の診療料と処方せん料とを区別することはきわめてむづかしい、またそれを区別することによつて利点もありましようが、また難点も考へられる。さうな意味におきまして、私もはでき得るならば区別したくないというふうな思つておるのでありますが、これもいろいろ今日までの国民の間の習慣とか、あるいは何と申しますか気分といふうようなこともございしますので、この点については、さらに検討をいたして参りたいというふうな考へておる次第であります。

○田村文吉君 動議を提出いたしました。この辺で質議を打ち切つて直ちに討論、採決に入られんことの動議を提出いたします。

〔賛成〕と呼ぶ者あり

○委員長(小林英三君) ただいま田村君から質議を打ち切つて討論、採決に入るべしという動議が出まして、賛成がございしたので、この動議は成立いたしました。〔委員長、委員長〕と呼ぶ者あり

田村君の動議を議題といたします。田村君の動議に賛成の諸君の挙手を願います。〔反対〕と呼ぶ者あり

〔賛成者挙手〕

○委員長(小林英三君) 多数と認めます。よつて田村君の動議は可決せられました。

これより〔議事進行〕「発言を許しなさい」と呼ぶ者あり 討論に入るわけですが、ちょっと湯山君、議事進行ですか。

○湯山勇君 私は事ここに至つてですけれども、先にこの答弁いかによつてはもう一つだけ質問すると申したことを委員長は聞いておられましたか。

○委員長(小林英三君) 委員長は聞きません。田村君の動議の方が先でした。

○湯山勇君 私は動議の前に、私の質問の前に、そういうことをお願いしておつたのです。

○委員長(小林英三君) 今動議が取り上げられたから、ちょっと速記をとめて。

〔速記中止〕

○委員長(小林英三君) 速記を初めただいま補原委員からいたしまして、賛成者―加藤武徳君の賛成によりまして動議が出ております。「医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律の一部を改正する法律案の討論は、討論者各会派一人とし、その発言時間は五分間以内を制限することの動議を提出いたします。」、こういうのが出ておりますからしてこの動議に對しまして採決をいたします。〔提案者に対する質問〕「動議に対する質問」と呼ぶ者あり

速記をとめて。

〔速記中止〕

○委員長(小林英三君) 速記を始めそれでは補原君の動議に賛成の諸君の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(小林英三君) 多数と認めます。速記をとめて。

〔速記中止〕

○委員長(小林英三君) 速記を始め

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

○高野一夫君 私は、衆議院から回付されました本法案に対して反対の討論をいたしたいと思ひます。

この修正案並びにそのもとである大石案を検討いたしますれば、これは医業分業の——いわゆる任意分業の名をかりて、その実は医業分業を實際的には行わしめないようにきわめて巧妙なる字句をもつて逃げ道を作つたことは、特に医師法の修正案であると考へます。そこでわれわれは、とにかくこの修正案につきましても、衆議院から回付された修正案につきましても、わが参議院においては十分の時間をかけて疑義をただし、決的解釈を定めて、そうして今後政府がこの医業分業の運営に支障を来たさないようにしたいと考へておつたのでございます。そこで私はこういふふうに急いで、たった一日のうちのわずかに数時間を限つて質疑をやり、その質疑も強引に打ち切られなければならぬといふような参議院のこの審議を、まことに遺憾にたえない次第と考へます。これはできるならば休会中次の国会まで継続審査に付して、そうして十分議を練るべきであらうと考へておつたのでございますけれども、私はあえて継続審査の動議も提出いたさなかつたのは、私は皆様の大多数の意思をくんで、いかにして円満に議事

を進めていたきたい、こう考へて継続審査の動議を提出しなかつたわけでございます。ところで、この法案につきましても、われわれがたまたまところによつていふと、提案者の説明にいたしましても、あるいはこれが国会を通過した後にこの法律の運営の衝に當る厚生省事務当局の答弁にいたしましても、とうていわれわれが納得することのできない、理解しがたい点を多分にまだ残しているのをごさいます。このままではこの法案が参議院を通過し、すなわち国民に対して順法の精神をしるることになりまして場合に、果して円滑に正しいあるべき姿に導くことができるかどうかという点については、私は多分に疑問を持ちます。しかもこの法案の作成者が衆参両院にまたがる専門家の医師である議員諸君が中心になられて作成された案であるのをごさいます。この国会に対して全国の医師会が強い働きかけをして、医業分業の全面廃棄の運動をし、そうしてそのあげくがこのような案に落ちつて国会に提出され、審議を進められたといふこと自体を、私はまた国会の立場からきわめて遺憾千万に存じます。しかもこの医業分業は、先ほど大臣からもお話がございました通りに、昭和二十六年に第二百四十四号が制定されて、しかも準備最中に昨年延期をして、もうしてまた今年突如として改正をする。いかにも法律をもてあそんで、一部の反対意見をその意見に従つて実施されない法律が軽々に国会において改定される、かようなことは国会のあり方にははだししい不満を感じるものであります。かようなことで一体国民は国会の制定した法律に何の権威を

感ずるであらうか。国民は国会が法律を作つて公布いたしましたならば、いかにしてその法律を守ろうと努めるわけでありませう。その準備、心がまえをするわけである。ところがその準備をし、心がまえを進めておる間に、実施されない前に再び三たび改正をされる、かようなことで国会が作った法律に国民が信頼をおくことができないであらうか。またわれわれ国会議員として、かようなことを国会議員がやつて、そうして国民に国会を信頼しろ、国会議員を信頼しろ、こう言つたところで、果して国会の権威、国会議員としての見識を維持することができ得るであらうか。このことは医業分業是非の問題よりも、この法律の軽々たる改定、国会のあり方、これについて私は非常な不満を感じ、そうして私自身非常な疑問を持つ次第であります。こういうことがひんびんとして行われるようなことがございませうれば、これは今後日本は円満たる適正なる法治国として、国家としての体面を保つことはおろそか不可能ではあるまいか。国民が法律を守らないために国民を責める権利はおそらく国会議員としてはないと私は考へる。この法律については、ことし昭和二十六年第十国会における法律は当時の自由党、当時の改進黨も賛議をもつてきた。それが実施をされないうちに、社会情勢の変化が何かしらぬけれども軽々に——私も自由党の議員であるけれども、私の所属の自由党において、それはそのほかの政党においても、これが実施されない前に延期をされ、改正される案が、有志議員であるけれども、起るといふこの事態について、私は政党のあり方について

きわめておもしろからざる考へを持つてございませう。この法案の審議に當りまして、われわれは先ほど来の大臣がおつしやるように、新医療費体系がいわゆる国民の経済的負担、これがいかになるかということが最も大事な問題であります。しかも、これは政府においてはいしとして調査を進め検討を加えられつつある。これが二、三ヵ月後には出ようとしてゐる。これと関連をいたしまして、この医業分業の実施の問題を吟味することこそが適正なる国会における審議の状況であると思へてゐる。その準備が進められてゐる過程におきまして、こういう改正案が出たといふことを非常にまたわれわれは不満に思ふのであります。

この法律は部分的には同意を表する点もございませうが、また強く反対しなければならぬ点もございませう。だから私はかように軽々に二百四十四号が延期され、改正されるのに対して非常に不満を持ちますので、この衆議院から回付されました三法律の修正案に対しては、私は反対をいたすものであります。

○竹中勝男君 ただいま衆議院回付の修正案に対しては、すでに衆議院においてこれを修正しております関係上、日本社会党左派は、これに賛成するものであります。

しかしながらぜひともこの場合明らかにしておきたいことは、われわれは、これは国民の医療の将来に画期的な影響を与える重要な医業分業に関する法律案であるがゆゑに、十分審議を尽くした上でこれを決定したいと考へたのであります。種々の事情のもとに、十分われわれは審議を尽くすことの

できなかつたことをきわめて残念に思つております。従つてこの決定をするに當りまして私どもの会派といたしましては、特に行政当局に対してこの医業分業の精神あるいは目的あるいはその使命につきましても、国民の啓蒙に十分の力を尽していただきたいと願ひます。特にこの第二十二条に対しては、きわめて私どもは疑義を持つておりますからして、この趣旨に対する懇切丁寧な解説を国民に徹底さすと同時に、医師側に向つても十分具体的に解明して誤まりのないことを期していただきたいと思ふのであります。

医師の側における患者は、治療を受ける者と治療を受ける者、強い者、健康な者と弱い者との関係におかれてゐるのであるからして、この患者またはその看護に當る者が処方せんの交付を必要としないうるを申し出た場合といふことが、きわめて微妙な間に処するものに対しては、弱い立場に立つておる者を十分守るような、そうして医業分業の目的を誤らないような行政的な指導といふものを国民医療に當るところの医師の側に対しても、治療を受けるところの国民の側に対しても十分徹底していただきたいと希望するものであります。すなわち医業分業のこの法案がねらつておるところの分業、すなわち医師は治療に當り、薬剤師は薬剤の調剤や薬剤を出すことに十分注意をもつて対するようになり、特に医師は処方せんを出すというのを原則として、この国民医療における合理的な医療の基礎が確立するようにしていただかなければなりません。現在の医療制度の不備から来るところの国民健康のこのような破壊を迅速に回復するため

に、この法律が十分社会的な機能を果せるように行政当局の特に努力を希望するものであります。

最後に、新医療費体系の確立とともに、今日の医療制度におけるところの根本的欠陥であるところの医療点数の引き上げの問題、あるいは薬価の合理的な価格に対する考慮……。

○委員長(小林英三君) 竹中君、時間でございます。

○竹中勝男君 はい。あるいは社会保険における国家の負担分の画期的な増大、こういう関連的な、国民医療に本質的な関係を持つところの料率に対する積極的な施策が厚生省当局によって行われることを希望せざるを得ないのであります。どこまでもこの医薬分業という精神、目的を持ったところのこの法律の施行に当って、これが国民医療の画期的な前進に寄与するものとす

るように当局、医療者、薬剤師が特別の努力をもってこの国民医療に当られることを希望して、この法案に賛成するものであります。

○委員長(小林英三君) これにて討論は終結したものと認めます。

それではこれより医師法、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きまして採決をいたします。本案を原案の通り可決することに賛成の諸君の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(小林英三君) 多数と認めます。よって本案は多数をもちまして原案の通り可決すべきものと決定いたしました。

なお、本会議におきます口頭報告の内容、議長に提出する報告書の作成

その他の手続につきましては、委員長に御一任を願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(小林英三君) 御異議ないものと認めます。

なお報告書には多数意見者の署名を付することになっておりますから、本案を可とせられる諸君は、順次御署名を願います。

多数意見者署名

加藤 武徳 竹中 勝男

藤田 進 長谷部 ひろ

高良 とみ 横山 フク

相馬 助治 寺本 廣作

田村 文吉 有馬 英二

森田 義衛 谷口 弥三郎

常岡 一郎 山下 義信

湯山 勇 榊原 享

山本 経勝

○委員長(小林英三君) 本日はこれにて散会いたします。

午後十一時四十六分散会