

社会保障制度審議会第八回總會に於て、社会保障制度確立のたの覚え書を決定した。

社会保障制度確立のための覚え書
(24.11.14) (前文並)

1. 社会保障制度は、国民全部を対象とする。
2. 保障の範囲は、できる限り広汎とし、その給付の内容は、最低限度の生活を保障するに足るものとすると共に、国民に、ひとしく、あらゆる医療及び保健の機会を与えるものとする。
3. この制度の費用は、公費の外に、国民がその一部分を公平に負担する必要がある。
4. この制度の事務を簡素にし、その能率を増進せしめるためには行政機構の一元的改善と運営の民主化を計るべきである。
5. 現行の社会保障制度は、その運営を最も簡明にして、能率的、経済的のものとするために国家公務員共済組合及び恩給制度を含めて総合調整すると共にこれを拡充する必要がある。
6. 医療組織については、総合的企画の下に公的医療施設の整備拡充を計ると共に、開業医の協力し得る体制を整え、また公衆衛生活動の強化拡充を計る必要がある。
7. 失業保険については失業対策との関連を勘案し、その内容をこの際整備拡充する必要がある。
8. 老人、寡婦、孤児、身体障害者、その他の生活困窮者に対する公的扶助の制度は、社会連帯の觀念により一層拡充強化する必要がある。
9. 家族の扶養及び教育の責任並びに最低賃金制との関連を勘案し、家族手当をこの制度に包括すべきである。

「醫藥分業」を勧告

今夏来朝したアメリカ薬剤師協会使節団から日本政府(厚生省)日本医師会、日本薬剤師会等に対し「医薬分業」(薬事法第二十二條改正)の勧告書が提出されたので、厚生省渉外課で翻譯整理中であつたが林大臣の決裁を得て10月13日正式に発表する事となつた。同勧告書は

序文、序論、教育、職能団体、医歯薬三国体の関係、薬事法及び同施行規則、薬事審議会(国家試験、免許及び諸規則)、製造と医薬品生産、医薬品配給薬局

の各項目に分れ、詳細な報告が述べられ、最後に四十五ヶ條に亘る勧告が附されている、この勧告書が總司令部公衆衛生福祉部長サ姆斯准将から日本側代表に手渡された際、極めて示唆に富んだ言葉が述べられているが、その言葉の要は次のようなものである。

「医薬分業の実施については、私がこれから述べる事は、之に関する調査研究並に参考とせられたい。これら三者日医、日歯、日薬一が如何にして之を行ふかは日本側にお任せする。医療の如きは見る人の立場で意見が異なるものである。例えば、こゝに電事事故があつたとする。そこに巡査と技術家と医師とがいたとする。先づ巡査は此の事故は如何なる原因で起つたかを調査する。また技術家は事故が如何なる機械の故障で起つたかを調べる。更に医師は事故により死傷者はいないかを先づ調べるという様に一つの事故をめぐる立場が違ふと三者三様、それぞれ異つた見方をするものである。従つて此の医薬分業についても、各専門分野の人材を集めて調査研究し、その意見を聴いたらよいと思う。

この問題については米国家薬剤師団も總司令部も、或る特定のグループを非難するようなことは一切考えていない。次に該勧告書中にある直

接病院に關係ある事項を摘録すれば次の通りである。

第一項 早期に医薬分業を法制的、教育的及び其他の方法により招来するよう凡ゆる努力をなすこと。医師の仕事は診断処方及び救急時薬品使用に限定すべし。開局薬剤師の仕事は医師の処方に基き最良の薬品を確保一貯蔵、調剤すべし。

第二項 病院、メヂカルセンター等の施設を増加するよう勧告しているが、当然薬剤師の仕事も拡大されるであらう。

第三項から第三十五項まで省略。

第三十六項 病院において薬剤師が中心となり医師と提携するよう病院薬剤師の在り方について示唆を与えている。

第三十七項 病院薬剤師が調剤する医薬品が多いので病院薬局でパンフレットの如きものを発行して新医薬品を医師に知らせるよう薬剤師の指導的分野を示唆している。

第三十九項 病院薬局は改善すべきでその最低基準を設けるよう勧告している。

第四十項 病院薬剤師の協会の設置を要望している。

第四十一項 日本薬剤師協会雑誌の中に病院薬局並に病院薬剤師に関する記事を入れるよう勧告しているが、日薬協会誌もこの線に沿つて進むことにならう。

第四十二項 病院薬剤師の技術を向上するために講習の必要性を述べている。

第四十三項 病院薬剤師になる人のために大学教育を受けた後更にそれ以上の教育を受けインターンと結びつけるよう病院薬剤師の教育の重要性を強調している。

第四十四項 病院薬局の中へ大学講座を設けるべきであることを示唆している。

第四十五項 中央から地方に至る政

府行政の面に従事する官吏にはなるべく薬剤師がこれに当るよう勧告している。

48時間制限緩和せず

一医療法第13條の適用

厚生省醫務局長の通牒一

去る第五回国会の衆議院厚生委員会に於て医療法第13條の適用（診療所の患者收容48時間制限に就て）をめぐつて丸山委員と久下政府委員（醫務局次長）との間に質疑応答が行はれた。その際に於ける久下政府委員の答弁が恰かも医療法第13條の適用緩和の如く誤解誤伝されているので、厚生省では左の如き醫務局長通牒を都道府県知事宛て発し、誤解のないよう医師及び歯科医師に周知徹底させるよう要望している。

医療法第13條の適用に関する件

標記の件に関し本年五月衆議院厚生委員会において、別紙の通り質疑応答が行われたが、右質疑応答の内容に関し若干誤解の向があり恰も医療法第13條の規定の適用が緩和されたかの如く解している向もあるようであるので、左記の点に御留意の上貴管下の医師及び歯科医師にこの旨周知徹底させるとともにこれが指導に遺憾なきを期せられたい。

記

1, 質疑応答の内容はあくまでも医療法第13條但書の規定に基いて患者を收容した後のことについてであつて、患者收容の初め、如何なる条件を必要とするかということには全然ふれていないこと。

2, 従つて診療所に48時間を超えて同一の患者を收容することが出来るのは、法第13條第1項但書に規定する場合に限定させることは当然であること。

3, 第13條第1項但書は「臨時応急の処置を施した患者」と規定しているが、この意味は症状が急であつて直に処置を施さないと生命に危険

を生ずるか又は著しく病状が悪化する虞れがあるため、病院へ運ぶ時間的余裕がない場合に応急的処置を受けた患者をいうが、かような患者を医学上又は交通機関その他夜間、暴風雨等気象による原因等により他の病院へ移送することが著しく困難な場合に限り48時間を超えて收容することが許されるものであること。

4, 従つて診療所に患者を收容する場合は、著しく限定され、明かに48時間以内に收容診療を必要とせざる状態になり得ると考えられる患者のみを收容すべきであり、最初から48時間を超えて收容を必要とすることが明かな患者については、前項の場合を除きこれを診療所へ收容することは許されず、他の病院へ送致すべきものであること。

5, 法第13條第2項による届出は施行規則第11条により行ふべきであるが、右届出を受けた場合は、保健所長は果して「臨時応急の処置」とみなされるべきかどうか、又「收容の豫定期間」が病名、病状、処置等に徹して適當であるか等につき実情を調査すべきであること。

6, 法第13條第2項の届出が同一の診療所から頻繁なされる等の場合は、特に詳細にその実情を調査した上法第13條違反の事実がある場合は、これに対し必要な措置を講ずべきであること。

病院の「管理者自體」

と「開業者自體」

医療法第12條第2項による病院、診療所の管理者につき知事の許可対象は「管理者自體」で、施行規則第9条による対象は「開業者自體」でその解釈について厚生省醫務局と三重県との照覆は次の通りである。

医療法第12條に就て照会

（三重県衛生部より

厚生省醫務局長宛）

医療法第12條第2項によると病院、診療所の管理者が他の病院、診

療所を管理する場合は、都道府県知事の許可を要すると規定され、許可の対象は「管理者自體」と解釈されるのであろうが、施行規則第9条によるとこの対象は「開業者自體」となつていと思はれ、何れを採るべきか、この点について聊か疑義があるので、折返し何分の御指示を煩したい。

医療法第12條等に関する件回答

（厚生省醫務局長より

三重県知事宛）

5月2日附衛医第1488号で貴県衛生部長からの照会の標記の件については、医療法第12條第2項の手續を施行規則第9条が規定しているのであつて、この規定により開設者において受けるべきものである。

日醫記念大會聲明書

日本医師会では11月1—2日の両日に亘り京都で設立記念大会・医学大会を開催したが、席上12名の起草委員によつて左の聲明書が作られ満場一致可決してこれが処置は高橋会長に一任した。

聲明書 現下の病院、診療所は公私の別なく社会保険もしくはこれに準ずる医療報酬を以つて診療を担当してゐる。官公立病院、診療所は無税であつて更に別途に多額の公的補助を有しながらその殆んどが赤字財政である。然るに私立の病院診療所に於ては、求むべき補助もなく、更に不利なる条件の下に診療を担当し、加うるに医療法改正の結果、その施設の改善を強要されてゐる。これを前者に比較する場合その納税の財源の皆無であることは自明の理である。

よつて政府は医療の公共性に鑑み無税の原則の上に立ち医療課税に対し高度の軽減を圖られんことを要望する。右声明する。

昭和24年11月1日

第2回日本医師会設立記念大会