

この際、厚生大臣より発言を求められております。

規律し、もつて医療の普及及び向上に寄与する

さなければならぬ。

る。

(試験事務担当者の不正行為の禁止)

第十三条 試験委員その他試験に関する事務をつかさどる者は、その事務の施行に当たつて厳正を保持し、不正の行為がないようにしなければならない。

(受験資格)

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

一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第五十六条第一項の規定により大学に入学することができ、文部大臣が指定した学校又は厚生大臣が指定した視能訓練士養成所において、三年以上視能訓練士として必要な知識及び技能を修得したもの

二 学校教育法に基づく大学若しくは旧大学令(大正七年勅令第三百八十八号)に基づく大学又は厚生省令で定める学校若しくは養成所において二年以上修業し、かつ、厚生大臣の指定する科目を修めた者で、文部大臣が指定した学校又は厚生大臣が指定した視能訓練士養成所において、一年以上視能訓練士として必要な知識及び技能を修得したもの

三 外国の視能訓練士に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国で視能訓練士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定したもの

(不正行為の禁止)

第十五条 試験に関して不正の行為があつた場合には、その不正行為に係る者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができ、この場合においては、なお、その者について、期間を定めて試験を受けることを許さないことができる。

(省令への委任)

第十六条 この章に規定するもののほか、試験科目、受験手続、受験手数料その他試験に関し必要な事項並びに第十四条第一号及び第二号の学

校又は視能訓練士養成所の指定に関し必要な事項は、省令で定める。

第四章 業務

第十七条 視能訓練士は、保健婦助産婦看護婦法(昭和二十三年法律第二百三十三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とすることができ、

2 前項の規定は、第八条第二項の規定により視能訓練士の名称の使用の停止を命ぜられていない者については、適用しない。

(特定行為の制限)

第十八条 視能訓練士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生省令で定める矯正訓練又は検査を行なつてはならない。

(秘密を守る義務)

第十九条 視能訓練士は、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。視能訓練士でなくなつた後においても、同様とする。

(名称の使用制限)

第二十条 視能訓練士でない者は、視能訓練士という名称又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

第五章 罰則

第二十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、三万円以下の罰金に処する。

一 第十三条の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者

二 第十九条の規定に違反した者

2 前項第二号の罪は、告訴を待つて論ずる。

第二十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、一万円以下の罰金に処する。

二 第十八条又は第二十条の規定に違反した者

附 則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から施行する。

(受験資格の特例)

2 視能訓練士として必要な知識及び技能を修得させる養成所であつて、厚生大臣が指定したものに於いて、この法律の施行の際に視能訓練士として必要な知識及び技能の修得をおえていない者又はこの法律の施行の際に視能訓練士として必要な知識及び技能を修得中であり、その修得をこの法律の施行後におえた者は、第十四条の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

3 この法律の施行の際に病院又は診療所において、医師の指示の下に、両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を業として行なつてゐる者であつて、次の各号のいずれにも該当するに至つたものは、昭和五十一年三月三十一日までは、第十四条の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

一 学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができ、又は政令で定める者

二 厚生大臣が指定した講習会の課程を修了した者

三 病院又は診療所において、医師の指示の下に、両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を五年以上業として行なつた者

4 学校教育法に基づく大学若しくは旧大学令に基づく大学又は厚生省令で定める学校若しくは養成所において二年以上修業し、かつ、厚生大臣の指定する科目を修めた者については、前項第三号中「五年以上」とあるのは、「三年以上」と読み替へるものとする。

5 旧中等学校令(昭和十八年勅令第三十六号)に

よる中等学校を卒業した者又は省令で定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められる者は、第十四条第一号及び附則第三項第一号の規定の適用については、学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができ、とみなす。

(登録免許税法の一部改正)

6 登録免許税法(昭和四十二年法律第三十五号)の一部を次のように改正する。

別表第一第二十三号イ(3)中「又は衛生検査技師」を、「衛生検査技師又は視能訓練士」に改める。

(厚生省設置法の一部改正)

7 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第三十九号の三中「又は作業療法士」を、「作業療法士又は視能訓練士」に改める。

理 由

近時両眼視機能に障害のある者に対する機能回復訓練に従事する専門技術者の果たす役割が重要になつてきたことにかんがみ、あらたに視能訓練士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○内田国務大臣 ただいま議題となりました視能訓練士法案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

最近における眼科医療の著しい進歩によりまして、斜視、弱視などにより両眼視機能に障害のある者を幼少時の段階で矯正治療することが可能となつてまいりました。

全国の児童のうち、この矯正が可能なる者は約四十万人と推定されておりますが、これらの児童が現状のまま放置されるならば、正しい遠近感を欠き、対象を立体的に見ることができず、日常生活上または教育上種々の悪影響を受けることとなります。

したがって、これらの児童に医学の進歩の成果を享受させ、早急にその障害を矯正治療することが急務であります。

この矯正治療にあたっては、眼科医がその全部をみずから行なう必要はなく、長期間にわたる矯正訓練やこれに必要な検査は、眼科医の指示のもとに、一定の知識技能を修得した専門技術者に行なわせるのが効率的であり、また現にこのような技術者を養成する要望がきわめて高いのであります。

このような現状にかんがみ、新たに視能訓練士の資格制度を定めることとし、ここにこの法律案を提出した次第であります。

以下、その内容について概略を御説明申し上げます。

第一に、この法律案におきましては、視能訓練士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与することを目的としております。

第二に、この法律案において視能訓練士とは、厚生大臣の免許を受けて視能訓練士という名称を用いて、医師の指示のもとに、両眼視機能に障害のある者に対する機能回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者をいうこととしております。

第三に、視能訓練士になるためには、視能訓練士国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けなければならないこととし、国家試験の受験資格を、文部大臣が指定した学校または厚生大臣が指定した養成所において、高等学校卒業等については三年以上、短期大学の卒業等については一年以上、視能訓練士として必要な知識技能を修得した者に与えることとしております。

なお、この法律が施行された際、現に病院または診療所において、医師の指示のもとに、両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査業務に従事している者で、その業務に従事した期間が五年以上あること等の要件を満たしたものは、昭和五十一年三月三十一日までには受験資格の

特例を認めることとしております。

第四に、視能訓練士にその名称を独占させ、視能訓練士でない者は視能訓練士という名称またはこれにまぎらわしい名称を用いてはならないこととしております。

以上がこの法律案を提出する理由であります。が、何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○倉成委員長 質疑の申し出がありますので、これを許します。川俣健二郎君。

○川俣委員 視能訓練士法、一般社会から見ると、目新しいことばで耳なれない法案でございますが、しかし、その対象になる人方はおそらくかなり心待ちに待っておる法案でもあるかと思ひます。そこで私は、具体的な質問に入る前に、私は専門でもございませんで、ただ眼科医師会の方の代表の声をここに質問として用意してございまして、そのういったものを中心に伺っていきたくと思ひます。

最近こういった身体障害者、それから精神病、成人病対策の進展の一環として、いわゆるリハビリテーション業務の重要性が特に高まってきたと思ひます。そこで、こういう業務に従事する各種の医療従事者のいわゆる制度化でございしますが、これに対して厚生省はどういう基本的なお考えを持っておるか、まず大臣にお伺いしたいと思ひます。

○内田国務大臣 川俣さんも御承知のように、近年、医療といふことばの概念がかなり広まっております。病気になる、病後の社会復帰、機能回復といふことばに医療の重点が向けられるようになってまいりました。これは御承知のとおりでございます。さような意味から、リハビリテーション業務の重要性といふものが各方面から唱えられ、担当する専門の職種につきましてもいろいろの御提言がございまして、たとえば、昭和三十

十八年の厚生省にございました医療制度調査会におきまして、そのような見地からリハビリテーションに従事する専門職種として、機能療法士あるいは物理療法士もしくは理学療法士、また職能訓練士とか職能療法士、さらにまた言語療法士、難聴訓練士、弱視訓練士、こういうような専門職種の名前をあげまして、これらのものについての教育とか養成とかその業務内容を確立すべきことを意見具申をしましてまいりました。これらのうちには、川俣さんが御承知のように、名前はいまの名前と違いますが、理療療法士とかあるいはまた作業療法士でありますとか、いわゆるOT、PT、そういう職種として制度化されたものもございまして、それの環としての方々が、ただいま御提案を申し上げておりますこの両眼視機能のリハビリを仕事とする視能訓練士についての法制でございまして。

でございまして、時代の変遷に應じて、リハビリテーションといふものを重視すると同時に、そのための専門職種についての法制、養成といたうことも、私どもはつとめることを計画をいたしておるわけでございまして、またたとえば言語療法士あるいは耳のほうの難聴訓練士、これは今後どういふことばになるか知りませんが、そういう方面の職種には手がついておらないわけでありますけれども、これらにつきましても、厚生省はすでに十分の調査やまた施策についての準備を進めておるような状況でございまして、こういう面につきましても、川俣さんの御発言の御趣旨に

対応して充足をはかつてまいりたいと考えている次第でございまして。

○川俣委員 そういふ大方針のもとに当局はおやりになったと思うのですが、そうしますと局長、こういった各種の訓練士はかなり多岐にわたるんだらう、各種にわたるんだらうと思ひます。そこで、これがもし制度化されれば、例のOT、PT、それからまたこれはORTですが、こういったような略称でいっておるとすれば、まだいま大臣がおっしゃったように言語と難聴、いわゆるST、

A.T.、こういったものの方向づけというか、検討中なのか、その辺も伺いたい。

○松尾政府委員 ただいま御指摘の残された問題といたしましての言語療法士あるいは難聴訓練士、この関係につきましても、昭和四十年以来、本日議題にさせていただいております視能訓練士と同時に研究会を発足させまして、各専門家の方々の部門別の御検討をいただいております。大体におきましてこういう業務を早く区分すべきである、また、どの程度の資格であり、どういふカリキュラムであれば大体可能であろうかというところについては、大体の整理は専門的に立てていただいております。ただ御承知のとおり、言語関係あるいは難聴関係につきましても、視能訓練のように単に医療機関の中だけで事を解決するわけにはいかないような事情がございまして、たとえば特殊教育関係というところにも、そういうふうな仕事があるわけでございまして、そういうふうなことでございまして、さういふ段階にたどり着いておるような状況でございまして。

○川俣委員 それではORT、ST、ATと三つに分けた場合に、一体一億の人口の中に占める対象者といふのはどのくらいいるものなのか、教えていただきたいのです。

○松尾政府委員 言語障害と難聴のほうにつきましましては、視能訓練の対象になりますもののような精密な調査をまだ実施いたしておりません。したがって、確実に全国的に幾らあるかというところはお答えできないような状況でございまして。視能訓練の対象につきましては、ただいま提案理由の中にもございまして、中学校以下という人口にかけ合わせますと約四十万、こういうふうに推定をされておる次第でございまして。

○川俣委員 私は、自分だって全然資料があるわけではないから、斜視、弱視の四十万人以上は難聴でかなり弱っている人を見受けるわけだ。そ

ういったことを考えると、もう少し局長に聞きたいのだけれども、さっき大臣がこういう進展ともにもこういうのを検討するようになったのだというのだが、ST、AT、ORT三つの中でこれだけなぜ先にビクアップして制度化しようとしておるのか。いますぐに次々と来るというのなら話はわかる。ST、ATというのはまだ全然対象人員もつかまえていないということであれば、私はまだ検討の段階ではないだろうかと思うのです。そこを聞きたいのです。

○松尾政府委員 御指摘ごもっともだと思います。ただAT、STにつきましては、先ほど申しましたように、教育関係といったようなものの調整をもう少しはかる必要があらうということでおくれたような次第でございまして、私どもは、気持ちとしては、かなり近い機会に引き続いて御検討をお願いするように運びたい、こういうふうに考えておるわけでありまして、その基本になりますいろいろな行政制度その他につきましては、先ほど申し上げましたように、ほぼ内容を固めていただいております、こういう段階でござい

○川俣委員 答弁に満足はしていませんが進みますけれども、視能訓練士というのは、斜視、弱視の対象人口四十万人を訓練するのにどのくらい訓練士を必要とするのか。そうして、これから発足してすぐに制度化されてどういう経過措置をしていくというのか、その辺も聞きたいと思いま

○松尾政府委員 ただいま申し上げました四十万人というのは、中学校以下の推定対象でござい

が全部そういう訓練を受けていただくかというところの詰めが一番むずかしい問題ではござい

○松尾政府委員 一人の年間の稼働時間を約千五百六十時間とおいておりますが、それで一人当たり一週間に三時間子供にかかるということ

○川俣委員 そうすると、一人の訓練士が年間にどれくらいの子供を見られるものなのかというこ

○松尾政府委員 そうすると、いまの九百七十人、約千人は経過措置で教育して国家試験を受ければな

それから、これは医学的な問題に入ると思

○松尾政府委員 先ほどのお答えでまさに一年間に約四万三千人程度というものが一応消化されていくという計算になっております。その基本にな

○川俣委員 それでは、次に問題の養成機関の話に移りますけれども、この法案はこういうように

○松尾政府委員 養成のコースとしては、ただい

ま御指摘の前二つのものが国内における養成でござ

○松尾政府委員 おっしゃる通りに、現に従事し

さて、そういうことによりまして、先般御迷惑

○松尾政府委員 養成のコースとしては、ただい

いう仕事に従事しておるといふ実態でござい
ます。また一面、眼科学会等におきましては、こうい
う方々の制度ができていない時代でございまして
ので、みずからの手でいろいろと訓練をしていく
という努力をしていただいていたわけでもございま
す。そういうことを考慮いたしましては、経過期
間中にこの方々にはかなりの高い率で合格をして
いただけるのではないかと、万々御迷惑はかけなく
て済むのではないかと、いろいろに私どもは考えて
おる次第でございします。

○川俣委員 そうしますと、現在、九百七十人とい
うのは、眼科のお医者さんについて助手みたい
なことをやっているというように理解していいも
のなんですか。

○松尾政府委員 大体さようなことでございま
す。

○川俣委員 視能訓練士はあくまでも医者ではな
くて訓練士だと思ひます。そこで、医者一人では
どうにもならないので、診察は医者がして、それ
からこういうテクニクをやりたいと医者が指
図してやらせる。実際問題としてそうやってお
る。ただし、これではちよつと国家的な資格がな
いから心細いというので、資格を与えてくれとい
う要求が強く出たからこういうことになったの
か。

もう一つは雇用関係ですが、国家試験を受けた
とはいふものの、受けただけじゃ就職にならない
い。国家試験を受けたあと、その雇用主はあくま
でも医者とか診療所、病院とかいうものになるわ
けですね。その辺どうですか。

○松尾政府委員 もともと、この九百七十名の
方々等は、きちつとした身分のもので仕事をやる
べきだという御要望があったことも事実でござい
ます。もう一つは、眼科学会等という専門家の
間でも、きちつとした身分、資格を持った人に
よつてこういう新しい仕事を正確に展開すべきで
あるという専門的な御意見があつて、それらが
両々相まつた次第でございします。

【委員長退席、増岡委員長代理着席】

それから、こういう方々は国家試験を通りまし
たあとでどういふ雇用の関係になるかという
ことでございしますが、これはあくまでも医療機関に
おいてお働きになる、こういうふうに私どもは考
えております。

○川俣委員 そうしますと、養成機関をつくつて
訓練士をつくる、そこまでは当局の責任でやる
ということ、今度は、資格を与えたあとに、処遇
というのか、給与面でも一応格づけをされるわけ
ですか。

○松尾政府委員 この制度が発足をいたしました
ならば、特に国立の機関につきましてはそういう
位置づけというものが確立をするはずでございま
す。

○川俣委員 はずというよりも、もう格づけする
わけでしょう。

○松尾政府委員 そのとおりでございします。
○川俣委員 それから、いつもこういう制度のと
きには思い出すのですけれども、沖繩の場合は、
さつき言つた経過措置——もう一ぺん経過措置を
確認します。私はこういふように法律からとりま
した。九百七十人というものは、実際に少なくと
も五年以上の業務経験がなければだめだ。二つ目
は、高卒でなければだめだ。ただし、准看の場合
はこの限りにあらず。三つ目は、大臣が指定した
講習会を受けた者であればよろしい。こういうの
が大体九百七十人くらいいるであらう。それに国
家試験を受けたあと、視能訓練士にするんだ。こ
れが経過措置だ。こういう場合、沖繩に住んで
いる人方もこれと同じ対象にできるのかどうか。

○松尾政府委員 沖繩におきましては、現在私
どもがつかんでいる範囲では、このようにな九百七
十名に相当される方はいないという状況でござい
ます。しかしながら、制度的に考えていきますな
らば、復帰の時点でもしおられるとすれば同様な取
り扱いをする、こういう方針になるわけではござ
います。

○川俣委員 それから、うしろに諸外国の資料も
若干ついておられますけれども、局長、これはかな

り先進国であり、医学的にかなり進歩していると
ころでないか、だめだといふような資料に見え
るのですが、やはりそういうものなんですか。

○松尾政府委員 私も、やはり大体そういうよう
な背景がないと、こういうことは育ちにくいと考
えております。

○川俣委員 そうすると、少し詳しく聞きます
と、これはどうしても機械にたよるものがある
と思ひます。そうしますと、ある眼科医が視能訓練
士を一人雇つて、そして機械設備を入れる。機械
設備そのものにはどのくらいの費用がかかるもの
なんですか。

○松尾政府委員 いろいろな機械がございま
し、それをどの程度組み合わせるかということ
でございしますから、一概に全部というわけにいか
ぬかと存じますけれども、必要とされるものの全部
集めてしまふということにいたしますと、約七百
万程度かかるであらうと思つております。

○川俣委員 それから、ほつぽつ結論的になりま
すが、さつき一番先に話したように、リハビリ
テーション業務というのは、これからかなり重要
なあれを占めてくると思ひます。治療する、そし
て復帰させるということだと思ひます。その場合
に、日本の場合は、世界的に見た場合、医学的な
進歩の度合いとこのリハビリテーション業務とい
うものが一体並行しているものなのかどうか。
それともリハビリテーションだけがのびて
医学がのびず進歩しているのか。それから諸外国
の情勢、その辺も聞かしてくださいます。特に視能訓
練士に限つてもけっこうです。

○松尾政府委員 総合的に申し上げますと、日本
におきます医学の進歩に比べますと、かような社
会復帰関係、リハビリ関係というのは非常に
おくれでございまして、たとえば先ほど大臣も答
えがございましたように、理学療法士とか作業療法
士とかいう職種自体が昭和四十年に生まれてお
るということ、たいへんおそまきでございします。

また、先ほど来先生も御指摘のように、OT、P

Tにつきましても、ほかの国におきましては二千
名とか三千名とか資格を持った人が相当おるとい
うにもかかわらず、まだ日本ではいまからスター
トしなきゃならない、こういうことから見まし
て、率直にいって、医学の進歩に比べれば、こ
ういふ施策は非常におくれているというふうに私
は考へております。

○川俣委員 そのおくれでいるところなん
ですが、結局こういうことだと思ひます。くど
いようですけれども、さつきのOT、PTの問題
のときに、私は私なりに両方の言い分を聞いてみ
た。両方の陳情団がわんざわんざ来たわけだが、
そうすると、片一方のほうは、いまのあんまさん
とかマッサージ師なんかを国家試験受けさせてや
らしたところで、かえつて患者を悪くしたいへ
んな事故が起きていますよと言ふ。これは極端か
もしらぬけれども、そういうあれがかなりある。
それから、こちらのほうの期限を延長してくれ
という方は、いままで試験は一回しか受ける機
会がなかった、また一回も受けることがなかった、
まだ三千人いるのだ、だから五年間じゃ経過措
置は足りないから、もっと延ばしてくれたい
いじゃないか、こういう言い分なんです。そこ
で問題は、やはり厚生省当局に來ると思ひます。
こういう訓練士を養成する機関がひとつとして
なければ、いつまでたつたつてこういうことにな
ると思ひます。そこで、どういふ学校をどこに
どのように建てる気なのか、あるいはいまある医
学部等にそういうものををつける気持なのか、そ
して、こういう予算的なものはどうなつてい
るか、その辺もお聞きしたいのです。

○松尾政府委員 御指摘のとおり、こういう制度
ができましても、それに見合うだけの人をつくつ
ていく、十分に必要な量をこなすだけの数を養成
するということがまことに緊急不可欠な問題で
ございします。先ほど私どもが四十七年から着手し
たと申しました計画を簡単に申し上げたわけ
でございしますが、私どもの計画といひましては、一
年コースを四つ、それから三年コースを八つとい

う程度、合計十二というよりなものを一応頭に置いていろいろと計画を進めたい、こういうように考えております。

その中で、たゞいまは国立小児病院に一年コースが一所だけでございますけれども、今後はどういうところにこれを設置するのか。これはやはり設置する側のいろいろな意向も聞かなければならない問題でございます。たゞいままでに私どものところに、こういう法律ができるということとして、そういう可能性を持って引き合いをいろいろとしてきているところが国立大学関係で三カ所もございまして、それから、県独自でそういうものをつくりたいというところもさらに一カ所ほど、いろいろと打ち合わせのためと申しますか、いろいろな情報を知りたいということでも出てまいっておりますので、私どもやはりこういう従来の経験から見まして、できるならば国立の大学の付属というものが一つ、それから各都道府県等の公立のものを置きたい、また、国立病院等にも持つておきますけれども、国立病院等にもこういう養成施設をつけたらいいことで大体こういうものを消化したいと念願をいたしておるわけでございます。したがって、これは文部省との所管の問題もございまして、今後の具体的な実施の中においては、そういうような予算措置も十分講じてまいりたいと思っております。

○川俣委員 大臣、最後にお伺いしたいのですが、きのうの児童手当にしろ、この新制度にしろ、大臣いろいろと御苦心のほどが見えますが、新制度を充足して、問題は今後のアフターケアだと思えます。そこで、いま局長も言っておりますが、やはりこれだけの国立大学の付属がほしい、養成所がほしい、こういうことです。そうすると文部省との関係がある、したがって大蔵省との関係もある。こういったものに対する話し合いがある程度できておるのかどうか。

それから、せっかく最後に立っていたくので時間がありませんから……。日本の場合はリハビリ

テーションがかなりおこなれておる、医学が進歩しているわりあいにはリハビリテーションはおこなれておるということに対して、再度大臣からお話を聞きたいのです。

○内田国務大臣 リハビリテーションがおこなれておるといふことは、専門的に医療関係から先ほど述べたとおりであり、また、私からも申し上げたとおりであります。これは私ども厚生省あるいはまた医療を担当する学会その他の方面の意識をも含めて、今日ではこの問題が非常に重要性をもつて取り上げられておるということは、私はまことにけっこうなことであると思えます。しかしその場合に、リハビリテーションの性格上、それは医師が全部やらなければならないものではないに、医師の指導のもとにいろいろの分野における専門職種というものがそろっていかなくては、理論的にリハビリテーションの重要性に関する意識が上がりまして、これが動きまわると、したがって私も、こういう今日のいま申しましたような認識のもとに、おくれればでございますが、専門職種の分野というものを確立し、そしてこれを養成していこう、こういう努力をいたそうとするものでございますので、おくれたものはおくれたものとして放置をすべきではない、かように考えます。

その際、養成所の設置等につきましてはもちろん資金を要することでございます。予算もかかることでございます。ところが、当面、現に国立の小児病院にはその一つのサンプルのようなものもできておりますので、同じような仕組みを他の国立の病院あるいは国立大学付属病院というようなものに広めたいということはそんなにむずかしいことではない。したがって、それは将来さらに、私などの野望としては、医科大学にそういう学部さえもできるというような時代も必ず来ることを所期いたしつつ、当面はこの養成所の新設、充実ということでもまいりたい。そのことにつきまして、各方面と着々と打ち合わせを進めた上でこの法律案を出している次第でございます。

○川俣委員 終わります。

○増岡委員長代理 次に、古寺宏君。

○古寺委員 非常にリハビリテーションがおこなれているのが国の医療制度の中に、こういう新しい視能訓練士という制度ができるということは、非常にけっこうなことだと思っております。こういう視能訓練士ができた場合のいろいろな問題に対して、やはり今後対処していく必要があると思っておりますので、二、三の点についてお伺いをしたいと思います。

最初に、最近の農業による疾患が非常にふえております。さきの予算委員会の際にも総理がおっしゃってありました佐久の眼病の件ですが、この研究費についてはその後どういうふうになっていくか、まず承りたいと思っております。

○松尾政府委員 佐久地方において燐の系統の農業によるものと思われる児童の視野狭窄、こういう疾患が指摘されていることは事実でございます。ところが、この問題につきましては、先生も御専門で御存じかと思いますが、たぶんことしの春であつたと思いますが、春の学会におきまして、その原因につきましてはほかの面から反論が出たという事実でございます。私どももいたしましては、たゞいま担当の科学技術参事官を中心にして、そういうような二つの説があるわけでございますが、この問題についてはいずれにしてもとにかく結着をつけると申しますか、研究を進める必要があるということで、たゞいまその研究費を出したいということで、眼科学会と私どもの科学技術参事官がいろいろ打ち合わせを始めておる、こういう段階になっております。

○古寺委員 それはできるだけ早い機会に決定をしていただきたいと思っております。

そこで、この視能訓練士ができました視能訓練士を始めるわけでございますが、先ほどのお話によりますと、五歳以上の児童を対象にするというお話でございます。そこで、この視能訓練士を始める前には視力の検査を行なわなければならないわけでございますが、現在は小学校入学時以降にお

いて視力の検査というものが行なわれておるようでございますが、保育所あるいは幼稚園において視力検査を行なう必要があるんじゃないか、こういうふうに思ふのですが、この点についてはどうでしょうか。

○坂元政府委員 保育所につきましては、確かに学校に入学するまでの子供さんがだいたいおるわけでございますので、たゞいま御指摘のように、保育所の中の子供の健康管理という立場から、従来いろいろな予算も、保健指導、保健衛生という形で計上はいたしておりますが、残念ながら、現在のところ適確な視力の検査等を保育所においては実はやっていないわけでございます。したがって、こういう視能訓練士法というものが制定されるときもございまして、今後保育所の保健衛生の管理等につきましては、保育士さん等の指導というふうなことをもう少し現実面においてうまくやつてもらうように指導をやつてみたい、こういうふうに考えているわけでございます。

○西村説明員 五歳児以下の視力の検査につきましては、幼稚園についてお尋ねがございましたけれども、幼稚園につきましては、学校保健法に基づきまして定時または臨時の健康診断をするということになっておまして、これを実施しております。

なお、就学前の児童につきましては健康診断をするという規定が学校保健法施行令に定められて実施しておる、そういうわけでありまして。

○古寺委員 文部省にお尋ねしますが、学校教育法に基づいて幼稚園あるいは児童に対して行なっている視力の測定は、どういう方法でやることになっておりますか。

○西村説明員 学校保健法の施行規則にその方法が書いてあるわけでございますが、「方法及び技術的基準」というのがございまして、第一条の第六号「視力は、万国式視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査する。その結果裸眼視力が一・〇未満の者については、矯正視力を検査し、屈折異常の種別を明らかにする。」、以上のような方法によ

りまして検査をしているわけでございます。

○古寺委員 その裸眼視力でございますが、この場合に板つきレンズを使うわけですか。

○西村説明員 私、専門家でございませぬけれども、専門家の意見によりまして、それを使うというぐあいになっていくこととでございます。

○古寺委員 その学校教育法で定められたような視力の測定をやっている学校は非常に限定されていると思います。ほとんどの学校では、レンズを用いない普通の裸眼の測定だけをやっております。また、一以下の人に対しても、矯正視力の測定というものはほとんど行なわれていない、こういうのが実情でございます。そのために、今回のこの法案の参考資料にも載っておりますが、わが国には四十万人以上の弱視の対象者がいる、こういうふうになっておりますが、そういう人たちが現在放置されている、こういう実情でございます。

そこで、文部省では、今後こういう新しい制度が出来ますが、この線に沿ってどういう測定方法を行ない、どういう対策を考えておられるか、承りたいと思います。

○西村説明員 現在、学校保健法に基づきまして、定期または臨時の健康診断をいたしておるわけでございますけれども、学校の立場といたしましては、その健康診断によりましてよく児童生徒の実情を掌握をいたしまして父兄に連絡をとる、そうして健康相談をする、必要に応じて精密検査を行ない、専門医の手当てを受けるというふうな指導をやっているわけでございますけれども、こういう新しい制度ができました場合に、やはり学校といたしましては、健康診断を活用して、そういう視力等の健康状況を把握をいたしまして、的確な健康相談を行ないまして、こういった新しい制度の視能訓練士等の措置を受けるというふうなことが検討されてしかるべきであるというふうに考えております。

○古寺委員 そこで今後は厚生省にお尋ねするのですが、この制度ができましたら、この施設があるいはこういう機器に非常にお金がかかります。し

かもほとんどの機械は外国からの輸入品でございます。こういう施設に対しては厚生省としてはどういう対策をお考えになっていらっしゃるのですか。

○松尾政府委員 国立機関自体でございますれば、その中の予算によって整備をしていくということとでございます。一般の民間の医療機関でかようなものを整備したい、こういう場合につきましては、医療金融公庫の融資の中でこの問題は取り扱うことといたしております。そういうふうなことで促進をはかりたいと思っております。

○古寺委員 この視能訓練を行なった場合には、大体どの程度の回復が期待されますか。

○松尾政府委員 学会の定説とされているものによりますと、一般の弱視の場合には大体二〇%から三〇%くらいは正常視力、すなわち一・〇というところまで到達をする。しかし、この一・〇まで到達をしない者を含めまして、大体全体で八〇%が改善される、こういう結論になっております。それからまた、弱視の場合でも、それよりやや正常視になる率は高くなっていて、約四〇%近くは一・〇まで到達することが出来る。そういう者を含めましてやはり八〇%がきわめて大きな視力の改善ができる、こういうことになっております。

○古寺委員 この法案によりまして、医師の指示に基づいて業務を行なうことになっておりますが、独立して業務を行なうというふうなことも考えられますか。

○松尾政府委員 独立してこの方々が業務を行なうということは考えておりません。あくまで医師の指示のもとに働くというところでございまして、この働く場所は病院と診療所の中、こういうこととでございます。

○古寺委員 この視能訓練士が往診をしたり、あるいはまた巡回診療と申しますか、そういうふうな立場で訓練を行なったり、あるいは先ほど申し上げましたように、学校にそういう対象者が非常に多くて、学校へ出向いてそういう訓練を行なう

というふうなことも認められているわけでございますか。

○松尾政府委員 先ほど申し上げましたように、医師の指示によってこの業務が行なわれるわけでございますから、医師がそういうような場所におもむきましてそこでやっておるという場合には、その視能訓練士の方がそういう場所で仕事をすることというふうなことはあり得るわけでございます。理屈の上ではそのとおりあり得ると考えております。ただ現実の問題としましては、先ほど来先生も御指摘のように、この訓練のために相当の設備を必要といたしておるわけでございますので、外に出向いてその設備を使うということはきわめて大きな制約を受けるということでございまして、事実上はほとんど不可能に近いのではないかと考えております。

○古寺委員 第十八条に、視能訓練士は、厚生省令で定める矯正訓練または検査を医師の具体的指示がなければ行なうてはならない、こういうふうにご覧いただけますが、これはどういう場合を想定しているわけでございますか。

○松尾政府委員 一般的に申し上げれば、医師が患者を十分に診察をして、その状態に応じきわめて個別的、具体的な指示をしなければ危険である、こういうことを想定しておるわけでございます。して、たとえば、例をいたしましては、目の検査をいたしますために散瞳薬を使う、点眼薬を使う、こういうふうなことが可能な場合もございしますが、これは先生も御承知のとおり、たとえば緑内障の傾向があるといった場合には、そういうやみに点眼をするということを増悪させる危険がございします。したがって、そういう場合には、あらかじめ医師が眼圧測定その他の方法によつて、きちんとその薬剤の処理まできめるといふことを具体的にいたさなければきわめて危険であるかと思ひます。そのほか眼底の写真を撮影する場合でございますが、この場合でも、やはり未熟児等の場合にいたすにそれをするということとは危険があります。それから網膜の動作電流と

いったようなことについても、やはりそういう可能性がある、こういうことでございします。

また、矯正訓練につきましても、たとえば融像訓練法とかいうような特殊な、あるいは眩惑刺激法のごとき強い光を当てて網膜の一部分を見えなくするということも、やはり医師が患者についての診断をした上で、具体的にこういうことを指示しなければ危険である、こういったものをすべてこの十八条の中で規定をしたい、こういうふうにご覧いただけます。

○古寺委員 そこで、この新しい制度ができましたら、病院の施設のあるところでは、こういう矯正を受けられるわけですが、地方の場合にはその施設が非常に少ないために、こういう恩恵を受けられないわけですが、そういう地域差を解消する対策としてはどういうふうにお考えでしょうか。

○松尾政府委員 御指摘のとおり、かなり高度の設備等を持ち、またそういう医師の方面におきましても、相当エキスパートのいるようなところからこういうものが進んでくるということとございします。勢い大きな病院においてこういうものが最初に進展するであろうというところは、御指摘のとおりでございます。また、そういうことのために、そういう機能の高い病院が比較的大きい都市に集中するというところから、地方都市あるいは地方のいなかのほうでは、なかなかそういう機会に恵まれないうようなおそれがあることは私も同感でございます。

ただ、こういう視能訓練士というものが、先ほど来のように養成によつて相当多く出るといふことが一つ。また、私どもが国立病院その他におきましても、そういうことを十分考慮しながらこういう整備をしていくということでカバーする、こういうことが第二点。それからまた、先生も御承知のように、全国の眼科の先生方が相当方々におられるわけでございますが、こういう方々もこういう問題については非常に熱意をもつていままで推進をしてくださっているという背景もございまして、御指摘のような点がいろいろ起こって

ということとは当分あるかと思ひますけれども、それはただいま申し上げましたようなことを考慮いたしまして、地方におきましても、できるだけそういう子供たちが訓練を受けられるような機会の拡充ということにつとめてまいりたいと思ひます。

○古寺委員 それから、特例経過措置の中に、国家試験の受験資格としては高校卒であるということが一つの条件になっておりますが、高校卒でないところの看護婦の場合はどうなるでしょう。

○松尾政府委員 原則以外に厚生大臣が定める場合が掲げてあるわけでございまして、私どもはやはり看護婦につきましても、これは高卒でない看護でございまして、看護の教育課程の実態及びその後のいろいろの仕事というものを勘案いたしますれば、当然こういう場合の受験資格として認めていい対象になるであろう、かように判断しておりますので、看護婦はこの中に加えるつもりでございまして。

○古寺委員 次に文部省に対してお尋ねしたいのですが、こういうふうに訓練をすることによって弱視というものは矯正ができるわけです。こういう点については学校ではどういうような指導を實際になさっているんでしょう。

○西村説明員 先ほど申し上げました健康診断によりまして、ひとつ早期発見につとめたいということでございます。そして、学校自体が直ちに手当てをする、治療をするというよりなたてまえになっておりませんので、父兄とよく相談をいたしました上で専門医の指導を受けるというような措置をなるべく迅速に、的確にやるといふような指導をやつてまいりたいといふふうに考えております。

○古寺委員 実際には中学校へ入ってから、あるいは高校入学当時になってから視力障害があるということが発見されている事例が多いわけですね。そういう面からいって、やはり学校における視力の検査というものをと厳重に徹底をして

やりませんと手おくれになつてしまふ、こういうことも考えられますので、今後こういう面については文部省としてはどういふ方針で措置をなさるか、もう一度伺ひたい。

○西村説明員 学校には学校医等が置かれることになっておりまして、その学校医がいまのような迅速な措置を的確にやつていただくということが必要であると思つてございまして、その面の指導を徹底いたしますと同時に、弱視の者につきましましては、現在弱視学級というやうなものが置かれるやうな状況になつておりまして、学校医等の研究会にもそういったやうな問題の取り扱いが議題になるといふやうな状況でございまして、そういうところの研究というものをと進めるやうにいたしまして、われわれもまた御指摘のやうな的確な手当てが迅速になるべく早い機会にできるというやうな措置が、そういうやうな研究会等を通じて進めてまいりたいと思つてございまして、今後指導してまいりたいといふふうに考えている次第でございまして。

○古寺委員 弱視学級というものは全国でどのくらいございまして。

○西村説明員 現在は小学校の場合二十二学級、中学校で四学級という状況でございまして、これは現在教育上特別な配慮をする視力障害者に対してはかなり少ない数であるといふふうに考えております。

○古寺委員 東北では、私が知っているのは一カ所ございまして、非常に少ないですね。そういうところへ、東北の六県なら六県の弱視の子供を集めてそれで矯正をするなんといふことはとうてい不可能だと思ひます。ですから、今後この弱視の学級は大幅にふやしていただきたいし、また、治療の時間の問題がございまして、学校からセンターへ行って治療を受ける時間というものは非常にかかるわけでございまして、そういう時間の配慮の問題、それからもう一つは、非常にリハビリの点数は安いのですが、長い期間になりますと相当の父兄負担になるわけです。そういう時間の問題と、父兄負担の軽減の問題については、文部省と

してはどういふふうにお考えでしょうか。

○西村説明員 時間の問題につきましては、ひとつそういったハンディキャップを持っている子供に対する指導上いろいろ教員の特別な配慮というものが必要であらうと思ひますし、学力が他の生徒と比べておくれをとらないようにといふことで指導を特別に考えていくといふやうな配慮が必要であらうと思ひます。

また、費用の問題につきましては、特に医療保護、準要保護の児童生徒につきましては、これも国が、弱視というやうな形ではございませんが、一般的に医療保護というものの財政的な援助という中でもつてやるといふやうなことになつておるわけでございます。

○古寺委員 文部省はほんとうは何もやつてないですね。そういう指導も徹底されておられません。ですから、この制度の発足と同時に、そういう面の指導を徹底いたしまして、それで弱視はおおるということをおひとつ教えていただきたいわけですね。弱視はおおるんだ、矯正することができんだといふことを希望を与えていただきたいと思ひます。そのことによつて次代の日本を背負つて立つ児童がしっかりと矯正されていく機会を与えられるわけですから、そういう面については特に配慮していただきたいと思ひますし、また、医療保護を受けている人だけがそういう恩恵を受けるのだといふ考え方はなしに、何かしら父兄負担の軽減の方向というものを見出して、そしてすべての視力の弱い子供がこういう機会を与えられるやうに考えていただきたいと思ひます。いかがでしょう。

○西村説明員 御趣旨の線に沿つて努力をしてまいりたいと思ひます。

○古寺委員 次に、厚生省にお尋ねしたいのですが、今回の法案に出てゐるのは、いわゆる機能の障害、機能弱視の場合でございますが、今度は先天性の場合がございまして、いろいろな目の疾患がございまして、その中でも特にグリーオーマ、これは現在小児ガンが盛んに問題になつておりますが、

これもガンの一種でございましてけれども、これに対しては厚生省はどういふやうな援助をして下さつてゐるのでしょうか。

○松尾政府委員 その問題につきましては、小児ガンの例の研究費のカテゴリーの中で処理をするといふふうになつてゐるはずでございまして。

○古寺委員 それから未熟児の大体一六％に出現するといふれてゐる水晶体後線維増殖症というのがございまして、これは大体一六％発現するといふやうにいわれておりますが、この治療は光凝固法という治療法があるわけでございまして。しかしその機械が非常に少ないことと、一回の治療費が非常に高いのですが、この水晶体後線維増殖症について、厚生省はどういふ対策をお考えになつてゐるのでしょうか。

○松尾政府委員 特殊なそういうものの自体について特別に未熟児の目の光凝固装置というものを整備するとか、そういう具体的なそのものずばりには措置はいたしておりません。

○古寺委員 これは初期のうちに治療いたしますと相当の効果があるわけなんです、こういう面も考慮いたしまして、今後積極的に援助をしていただきたいと思ひます。

そこで、科学技術庁にお願ひしたいのですが、この光凝固法という治療法のための機械、あるいは今度のこの視能訓練士がいろいろ使いますところの機器でございまして、こういうものがすべて外国からの輸入でございまして、こういう面については、やはりGNP第二位であるとか経済大国といふふうには日本はいわれてゐるわけですから、こういう面の開発促進といふものが一番大事なことではないか。日本の将来にとつて、また国民の生命、健康を守るという立場からいつても、最も大事なことでないか、こういうふうにも思ひます。そういう点について科学技術庁はどういふふうにお考えでしょうか。

○小久保説明員 ただいま先生御指摘のやうな問題につきましては、まず第一的には厚生省のほうでお考えいただくべき問題かと存じます。科学

技術庁としましては、その試験研究経費の見積も
り方針の調整、そういうものを通じまして、そ
ういったものが充実するように強力な推進をは
かってまいりたいと思っております。

そのほか、先生御承知と存じますが、私ども
に特別研究促進調整費という予算がございます。
これはごく簡単に御説明申し上げますと、各省庁
が一緒になってやっていたほうがいい、そういう
総合研究と申しておりますが、そういうものの経
費、それから緊急研究と申しますか、年度途中に
おいて、つまり前年度の概算要求当時には予見で
きなかった新しい事態が発生した、しかも次の概
算要求まで待つておれない、そういう緊急事態
が発生した場合に備えましてお預かりしている経
費でございますが、そういう調整費を支出する
ことが研究の推進の大幅な向上になるというよう
なことであれば、私のほうも喜んでそういうよう
な面にも協力していただきたいと思います。存じてお
ります。いずれにしましても、具体的には詳しい事
情を私も承知しておりませんので、厚生省のほう
とよく相談いたしまして、できる範囲で、でき
る分から取り上げてまいりたいと思っております。

○古寺委員 こういういろいろな非常に大
事な機器の開発ができております。せっかく
りっぱな技術者や専門家がおります。もうい
う施設や機器がなければやはり思うように治療の
効果というものをあげることができないわけでご
ざいますので、今後こういう面の機器の開発促進
については厚生省がもっと積極的に取り組んでい
ただきたいと思うのですが、そういう点について
は大臣はどういうふうにお考えでしょうか。

○内田国務大臣 全く同感でございます。昨日も
人工じん臓の開発についての御意見がございました
が、あれはきわめて高度であり、また規模も大
きいものでございまして、視能障害の
是正というより機械につきましては、趣を異に
する面もありまして、そういうものが
外国依存であるということは、私はいかにも情け

ないように思います。今日におきましては医療器
具の開発研究、また製造というよりなことにつき
ましては、私はもつとさらに力を入れるべきであ
る。単にそれを買うときに、お医者さんに対して
医療金融公庫のお金を融資するというようなこと
では足りないものであって、もつともへさかの
ぼつての処置が必要だと思っておりますので、つとめて
まいりたいと思っております。

○古寺委員 兵器をたくさんつくるよりも、むし
ろこういう人類のために役立つような機器を開発
促進いたしまして、むしろ日本から外国に輸出を
していくというふうな気がするというものが私は
必要ではないかと思っております。

そういうことは特に大臣にお願いいたしておき
まして、この育成医療というのがございしますが、
目の病気でも育成医療の対象になってくる病気が
たくさんございしますが、いろいろと所得制限がご
ざいまして、そういう恩恵を受けられない先天性
の白内障にいたしまして、あるいは牛眼にいた
しまして、そういう子供を持った親の心情とい
うものは実に悲惨なものでございします。

〔増岡委員長代理退席、委員長着席〕

ところがいろいろな制約段階がある、さらにはま
た育成医療という、こういう制度というものがP
Rされておらない、よく国民に浸透していない、
そういうためにそういう制度の恩恵も受けられな
い、一生不幸な人生を送らなければならぬとい
う子供さんがたくさんいるわけです。そういう
点については児童家庭局のほうではどういうP
R、指導というものを行なっているというP
R、承りたいと思っております。

○坂元政府委員 育成医療制度につきましては、
確かに基本的問題ではございます。私も自身も
PRが十分でないというのを認めざるを得ない
点がございます。この間御質問ございました先天
性の心臓疾患等につきましては、ある程度PRも
行き届いているかと思ひますが、視力障害、聴覚障
害等のいわゆる器官障害の児童につきましては、育
成医療の制度自体の認識等につきまして、まだ非

常に不十分なところがあることは事実でございま
す。私ももそういつた面のPR方策というものを
を各都道府県なりあるいは関係団体等を通じまし
て今後積極的にやってまいりたい、かように思っ
ているわけでございます。

それからいろいろ所得制限等の制約があるとい
う御指摘でございますが、これも国のほうでは
いろいろな徴収制度、負担能力のある大ぜいの方
からの徴収制度というものを、育所医療だけでな
くて医療福祉施設全般の企画として考えておりま
すので、そういう所得制限はある程度やむを得な
いと思ひますが、問題は各都道府県等に予算等が
非常に不十分なためにいろいろな制約を加えてい
る、こういうことを御指摘になっているのだから
と思ひますが、これは先天性の心臓疾患の場合も
御指摘がございしたので、私もとしましては
今後こういう育成医療の国の予算自体をもっと
大幅に増額していく、これがやはり一番基本だろ
うと思ひます。そういう予算を大幅に増額してい
くことに伴ひまして、各都道府県等のほうのやり方
もまたおのずから変わってくるだろうと思ひま
す。今後ともそういう育成医療関係の予算の増
額につきましては積極的に努力をいたしたい、こ
ういうふうに考えているわけでございます。

○古寺委員 いまお話がございましたように、非
常に育成医療のワケが少ないために、せっかくそ
ういう制度があつても、目が見えないで一生終わ
らなければならぬとか、あるいは不幸な転帰を
とる子供もたくさんいらっしゃるわけではございま
す。そういう点については今後強力にそのワケを
大幅にふやしていただきたいし、さらにまたこの
リハビリの問題につきましては日本は非常におく
れている、こういうふうに入れておられます。こ
の面についても特に力を入れて社会復帰ができる
ように、あるいはこういう視力の問題にいたしま
しても、四十万人という次代の日本を背負つて
立つ子供さんが視力の回復ができるわけでござ
いますので、こういう点についても特に力を入れ
ていただきたいし、そしてまた昨日来申し上げ

ましたように、老人医療とあわせて、老人に生き
がいを与えるための老人の医療の無償化は、ぜひ
これは実現していただきたいと同時に、次代の日
本を背負つて立つという子供さんの医療の問題
については、今後いままでの何十倍も積極的の取
り組んでいただきたい、こういうふうに取り組
んでございまして、最後に大臣の御決意を承つて終
わりたいと思ひます。

○内田国務大臣 老人医療の取り上げ方あるいは
また小児、乳幼児についての育成医療などを含む
医療対策の取り上げ方につきましては、実は私も
昨日当委員会におきまして私の積極的な姿勢を申
したところでございますが、ただいま古寺さ
んのお話は、私が昨日述べました考え方と同じ線
を述べられたものと私は感ぜられるものでござ
いますので、私もあなたも全く同意見だ、そうい
う方向で努力いたしたいと考へます。

○倉成委員長 次に田畑金光君。

○田畑委員 初めに一つ局長にお尋ねしますが、
斜視、弱視による両眼視機能障害を矯正治療す
る、こういうことでございしますが、斜視と弱視
というのはどういう症状なのか、先天的なものな
のか、あるいは後天的なものなのか、特に最近
テレビの普及で朝から晩まで子供たちはテレビを
見ておる、こういう生活環境の影響などがあるの
かないのか、局長は特にすぐれたお医者さんです
から、そういうようなところをひとつ教えていた
だきたい、こう思うのです。

第二にはいろいろ質問の中にありましたよ
うに、視能訓練をやるについても、この医療機械
等は外国に依存しなければならぬ。いかにもお
くれておるわけで、日本の医学の水準といふもの
は高度なところまできておるとわれわれは理解し
ているわけでありまして、こういう面をどうして
このようにおくれがあるのか。

第三の点としてお尋ねしたいのは、いま申し上
げたように、視能訓練は両眼視機能に障害がある
ものを矯正訓練を行なうことを主眼としているわ
けですが、放置することによって具体的にどうい

りような結果が生まれてくるのか。まずこの三点についてお答えを願いたいと思います。

○松尾政府委員 弱視、斜視の原因につきましてもは先天的なものかなり多いわけでございますが、必ずしもすべてが先天性だけとは言いが切れないようにございます。しかし子供の状態でございいますので、かなり生まれつきの斜視であるとか、あるいは片一方の目に生まれつきの非常に大きな障害がございまして、たとえば一方の目だけが非常に強度の乱視だとか遠視だとかいうような形を持つておる者、こういったような者がかなり多いわけでございます。しかし、必ずしもすべてが先天性だというふうに割り切ることとはできないという実情でございます。

お話し第三の点はこれに関連をいたしますので、恐縮でございますが、そちらのほうから先にお答え申し上げます。ここのほうから先には斜視、弱視というものを放置した場合に一体どういふふうになるかということでございますが、私どもがものを正確に見るということは、御承知のとおり、両方の目が十分働いてはじめてものの形を正確につかみ、また立体感をとることができま

す。また同時に、距離感ということも両方の目で初めてできるわけでございます。したがってそういう機能が衰えたという場合には、たとえば子供の状態で申し上げますと、まず学校の子供であれば、本を讀んだり勉強したりということが非常にきらいになってまいります。それからまた子供全体を通じて、距離感が非常に不徹底でございまして、ちよつとしたでこぼこ道でもひっくり返る、あるいは階段をおりていてもすぐにつまずく、落ちる、こういったような問題が出てまいります。さらに運動競技について申し上げますれば、たとえば特に距離感と立体感と申しますか、そういったものを組み合わせて判断しておるようなボールを使うような競技というものは、きわめて不得意になってまいります。そういったことから、さらにこのまま放

置いたまますれば、おとなになつてまいりまして同じ状態が残つてまいります。たとえば最近一番問題になります交通事故といったようなものについて、距離の判断を誤る。あるいは職業を選ばないままの場合に、精密機械等の組み立てというようなことになりまして、当然これはデリケートな立体感が必要なのでございまして、そういったような職業の選択という面でも道を閉ざされる。こういったようないろいろな、目の障害が起つたためにおとなになつても制約を受けるという結果にならうかと存じます。

それから第二点で御指摘になりましたリハビリテーションはなぜ日本でおくれているかという点でございますが、私は率直に申しまして、一つは日本の医学自体のものの考え方にもあつたろうかと思ひます。要するに、目の前にございまして病氣というものをなおすということだけが医学であるという考え方、そういったものがかなり専門家の間にもあつたというところが、一つは進歩させる障害になつたのではないかと、こう考えるわけでございます。しかしともともと医療自体が、病んでい

る人たちを早く正常な状態に戻すといういまの大きな意味でのリハビリという性格を持つていたわけでありまして、しかしそういう特殊な技術、特殊な問題を展開することによつてもっとその機能を回復させるという点については、関係者自体のいわば関心が薄いという点があつたように私は感じております。また同時に大事な点は、そういったようなものについて、本日御提案申し上げておりますようなそれぞれの特殊な技能を持った、資格を持った人々というものが関与することが効果的に大きく浸透させることとございまして、そういった点におくれがあつたということ。それから第三点は、おそらく経済的な面から申し上げましてこういう仕事に十分に促進されるような体制になつていないことがあつた。こういったことが合わさつて日本のリハビリのおくれを来たしておるのではないかと、こういったことを考えられるわけでございます。そういったこと

とを逆に打開していくことが、またリハビリを進展させる一つのポイントにもならうかと考えておる次第でございます。

○田畑委員 この法律の十七条を見ますと、視能訓練士は「診療の補助として両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なう」ということになっております。眼科の看護婦とのこういう両面における競合というふうなことも考えられるわけでありまして、そういったふうな心配はないのかどうか、その点ひとつ明らかにしてもらいたいと思ひます。

○松尾政府委員 両者とも同じくこのリハビリに基づきました診療の補助ということでございますので、理屈の上ではおっしゃるような重複ということも起こり得ると考えるわけでございますけれども、御承知のとおり看護婦というものは診療補助は、一般に広く行なつておるものでございまして、また今回の視能訓練士は非常に特殊な領域といふものについての専門家としての養成をいたしておるわけでございますので、実際問題としてはその両者の間に競合関係が起つて困るということとは、私はないと思ひております。

○田畑委員 昭和四十年に先ほど来のお話のございましたように理療療法士及び作業療法士法ができてOT、PTの資格というものが明確になつたわけでありまして、今回さらに視能訓練士が制度化され、資格がはつきりしてきて、その業務の内容が明確な位置づけをされた。今後さらにこのリハビリテーションの分野においてどういふふうな方向にこの制度を充実強化していこうというのか、あるいはまた年度計画等に基づくような構想があるならば、この際それをひとつ明らかにしていただきたいと思ひます。

○松尾政府委員 先ほど来も御議論がございましたように、今回視能訓練士というものが実現しようとしておるわけでございますが、リハビリ問題につきましましては残された領域がまだ残つております。特に言語治療あるいは聴覚訓練といったようなものも大部分子供の問題に関係する問題でございます

すけれども、こういったような問題がまだ穴のあいた制度として残されたわけでございます。これを私どもも、視能訓練士とともに言語治療あるいは聴覚訓練といふものについていろいろな制度の検討を考えながら並行して進めてまいつております。したがって、近い将来に、残つた部分につきましてもいろいろと御検討賜ふような機会を持つようにならうと予測をいたしておるわけでございます。

なおこういったORTの視能訓練士制度ができました、十分にこれが働いてくるようにな、多くの人々に対処できるように努めていくということは何よりも必要でございます。先ほどもお答え申し上げておりましたように、この制度が発足いたしましたならば、四カ年計画等をもって養成施設の充実ということもはかつてまいりたい、かように考えておるわけでございます。

○田畑委員 この経過措置に定められておる厚生大臣の指定する講習会は、どの程度の内容を考へておるのか。また、この講習会を受講した程度で国家試験に合格するといふような能力の付与ができるのかどうか、この点お答え願ひたい。

それと関連して、先ほどの質問にもあつたと思ひますが、昭和四十年、例の理療療法士及び作業療法士法の附則第四項で、御承知のようにこの法律施行の際、現に病院、診療所その他省令で定める施設において、理療療法、作業療法に従事していた者等については、昭和四十六年三月三十一日まで受験資格が付与されていたわけだが、実際は国家試験を受けても多くの者が国家試験に受からない。こういったわけでは先般法律改正で三年の延長措置が講じられておるわけですが、この視能訓練士法を見ても、昭和五十一年三月三十一日まで国家試験を受けて云々という規定がございまして、はたしてこの期限の中で一体国家試験に合格し得るのかどうか、こういったような感じを受けるわけでありまして、この辺についてどのように見通しておられるのか、この点もあわせてお答えを願ひたい。

○松尾政府委員 厚生大臣の指定いたします講習会といたしましては、ただいまのところ大体百二十時間程度の内容を考えております。もちろんこの重点になりますのは、目の斜視の問題あるいは弱視についての総論及び各論ということがこの大部分を占めるわけでございます。またそれに関連して目の生理解剖あるいは生理光学あるいは目の病気の問題、眼科看護といったようなこともあわせてその基礎的な問題としての中に織り込みたい。そのほか若干の余裕をもちまして、心理でございますとか精神衛生でございますとか、そういったようなものを織り込んで、総体といたしまして百二十時間程度の講習を考えております。もちろんこの実施にあたりましては、現に働いておられる方々が受講するわけでございまして、十分その便がはかられるような配慮をいたしたいと考えておるわけでございます。

この程度でもってのはたして国家試験に合格するかどうかという問題でございますが、一応これらの講習内容についても専門家の間の御検討を経た問題でございます。先ほど申し上げましたように、現在九百七十名の方々が従事しておられますけれども、この方々の過去の学歴は非常に高い状態でございました。先ほど申し上げましたように大学卒が百十七、短大卒が四百八十五、高校卒が三百四十九というような状態でございまして、これは全部短大以上あるいは高等学校というような資格を持った方が現に従事しておられますので、そういう意味からは、こういう特殊な領域における理解も講習会において非常に早く得られるもの、この期待しておりますので、おそらくはその経過期間の中でこれらの方々がほとんど全部合格し得るのじゃないか、私はかように理解をしております。そういう点でOT、PTの場合とは基本的条件がかなり違っておりますので、そういう

実態に即して講習等もできるだけ行なって、なるべく多くの者が資格を取得できるように方向に持っていきたい、かように考えております。

○田畑委員 近視とか遠視の矯正ということはやはり視能訓練士の業務の範囲の中に入るのかどうか、この点……

○松尾政府委員 通例の近視あるいは遠視というものにつきましては、これは水晶体自体の屈折異常でございますので、私どものようにめがねをかけて矯正をするということだけで済んでくるわけでございまして、通例の近視、遠視というものは視能訓練の対象にはならない、こういうように考えます。

○田畑委員 この条文に即してお尋ねをいたしますが、第四条の絶対的欠格事由、第五条の相対的欠格事由、こうなっておりますが、絶対的欠格事由はわかりませんが、相対的欠格事由という場合は、たとえば五号第四号に、精神病患者云々という場合があります。この精神病患者云々という場合、相対的欠格事由に該当するというのは、これはどういうような場合、どの程度の障害の場合を予定しているのか、この点について。

○松尾政府委員 精神疾患のために要件を欠くという場合でございますが、精神病も御承知のとおりいろいろな程度がございまして、その精神病という状態が出てまいりまして業務ができないという状態になれば、これは当然それを取りはずすべきでございます。

ただ御指摘の問題はおそらく、精神病というものがあっても、これが絶対的条件ではなくて相対的欠格条件ということではないかというふうなお気持ちもあろうかと存じます。これは御承知のとおり、精神病でございしてもいろいろな種類もございまして、また治療によりまして十分にこれは

回復することもあり得るわけでございしますので、そういう意味からは相対的な欠格事由にとどめておるわけでございます。

○田畑委員 精神病患者でも治療すればこれはもちろん欠格事由からははずされるわけですが、精神病患者である限りにおいては、このような医療行為の補助業務というのを認めることが適切かどうかというところは、非常に疑問を感じるわけですね。これは単にこの法律だけではなくて、理学療法士及び作業療法士法を見ましても、四条の第四号には精神病患者云々は欠格事項として指摘しているわけですね。あるいは衛生検査技師法を見てもそうなんです。あるいはまた、保健婦助産婦看護婦法を見ても同じような規定があるんですね。ところが理容師法、美容師法を見ますと精神的な欠陥というものは免許を与えられないと、こうなっております。ところがこの医療行為の補助として行なうという分野において、精神病患者云々が相対的な欠格事由でとどめておることについて、私はいささか不安と疑念を持つわけであります。この点についてはむしろ私はどういふ分野こそ欠格事項の面においてはきちっとすべきじゃないか、このように感ずるわけであります。この点どうですか。

○松尾政府委員 私は実態としてはまさにそのとおりであらうと存じます。特に精神の異常を来した人が診療の補助に従事することはまことに危険でございます。したがってそういう状態であれば、これはやはり相対的な欠格条件といいたがら、この状態のときにはその資格をはずすというところが当然であらうと思っております。

ただ全般といたしまして、精神病でございしても十分治療し得るという方法がある以上は、こういう相対的な形に入るといこともやむを得ないのじゃないかと考えておるわけでございまして、実際の問題としましては、御指摘のとおり厳密に判断すべき問題であると思っております。

○田畑委員 最後に大臣にちょっと希望意見、そして大臣の見解だけを承りまして、――視能訓練士その他のリハビリテーション関係の医療従事者の確保の問題、あるいは施設の充実の問題、あるいはこういうところで働く人の方の待遇の改善の問題等については、これは一番大事な問題ではないか、こう思うのです。先ほど来の質疑応答でも明らかになりました、視能訓練従事者は現在九百七十名、しかし視能訓練の対象者は四十万といわれておるし、毎年二万ないし三万ふえていくであろうと当局は見通しておるわけですね。視能訓練士が絶対数において足りないというところは、これは明らかなんです。また、この養成施設を見ましても、まことに養成施設は不足しておる。資料を見ますと、諸外国のそれにおいては相当な施設の整備がなされておる。それに比べてわが国は著しく立ちおくれしておる。こういう点については、せっかく今回視能訓練士法というものを提案されて、やがて成立を見るわけでありまして、こういう面について格段の御努力を政府として願わなければ、幾ら法律をつくっても、真に法律の目的を達成することはできない、こう考えておるわけでありまして、この点について大臣の所見を承って、私の質問を終わりたいと思っております。

○内田国務大臣 ただいま田畑さんがお述べになりましたような趣旨をもちまして、実は今回この法律を制定していただくことにいたしました。したがって、この法律の制定を機といたしまして、仰せられましたことはあらためて私どもも見直しまして、関係者の処遇の改善、充実また施設の充足等にもつとめてまいります所存でございます。

○倉成委員長 これにて本案についての質疑は結局いたしました。

○倉成委員長 次に、本案を討論に付するのであります。別に申し出もありませんので、直ちに採決いたします。

視能訓練士法案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○倉成委員長 起立総員。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○倉成委員長 この際、増岡博之君、田邊誠君、大橋敏雄君及び田畑金光君より、本案について附帯決議を付すべしとの動議が提出されておりますので、その趣旨の説明を求めます。増岡博之君。

○増岡委員 私は、自由民主党、日本社会党、公明党及び民社党を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

視能訓練士法案に対する附帯決議

政府は、リハビリテーションの重要性にかんがみ、特に次の事項について、その実現に努力すべきである。

一 視能訓練士その他のリハビリテーション関係医療従事者の養成確保に努め、あわせてその処遇の改善を図ること。

一 リハビリテーション関係施設の整備拡充に努めると。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○倉成委員長 本動議について採決いたします。

本動議のごとく決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○倉成委員長 起立総員。よって、本案については増岡博之君外三名提出の動議のごとく附帯決議を付することに決しました。

この際、厚生大臣より発言を求められておりますので、これを許します。厚生大臣内田常雄君。

○内田閣務大臣 ただいま御決議がありました事項につきましては、政府といたしましても極力これが実現に努力いたす所存であります。

○倉成委員長 おはかりいたします。

本案に関する委員会報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○倉成委員長 御異議なしと認め、さよう決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○倉成委員長 次に、健康保険法等の一部を改正する法律案を議題とし、提案理由の説明を聴取いたします。内田厚生大臣。

健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律

（健康保険法の一部改正）

第一条 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項第一号中「及子」を「子、孫及弟妹」に改める。

第三条第一項ただし書中「及三月ヲ超ユル期間毎ニ受クルモノ」を削る。

第三条第一項の表を次のように改める。

標 準	報 酬		報 酬 月 額
	等 級	月 額	
第一級	二、〇〇〇円	四〇〇円	一三、〇〇〇円未満
	一四、〇〇〇円	四七〇円	一五、〇〇〇円未満
第二級	一六、〇〇〇円	五三〇円	一七、〇〇〇円未満
	一八、〇〇〇円	六〇〇円	一九、〇〇〇円未満
第三級	二〇、〇〇〇円	六七〇円	二一、〇〇〇円未満
	二二、〇〇〇円	七三〇円	二三、〇〇〇円未満
第四級	二四、〇〇〇円	八〇〇円	二五、〇〇〇円未満
	二六、〇〇〇円	八七〇円	二七、〇〇〇円未満
第五級	二八、〇〇〇円	九三〇円	二九、〇〇〇円未満
	三〇、〇〇〇円	一、〇〇〇円	三一、〇〇〇円未満
第六級	三三、〇〇〇円	一、一〇〇円	三四、〇〇〇円未満
	三六、〇〇〇円	一、二〇〇円	三七、〇〇〇円未満
第七級	三九、〇〇〇円	一、三〇〇円	四〇、〇〇〇円未満
	四二、〇〇〇円	一、四〇〇円	四三、〇〇〇円未満
第八級	四五、〇〇〇円	一、五〇〇円	四六、〇〇〇円未満
	四八、〇〇〇円	一、六〇〇円	四九、〇〇〇円未満
第九級	五二、〇〇〇円	一、七三〇円	五〇、〇〇〇円未満
	五六、〇〇〇円	一、八七〇円	五四、〇〇〇円未満
第十級	六〇、〇〇〇円	二、〇〇〇円	五八、〇〇〇円以上
			六二、〇〇〇円未満

第二〇級	六四、〇〇〇円	二、一三〇円	六二、〇〇〇円以上	六六、〇〇〇円未満
第二級	六八、〇〇〇円	二、二七〇円	六六、〇〇〇円以上	七〇、〇〇〇円未満
第三級	七二、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上	七四、〇〇〇円未満
第三級	七六、〇〇〇円	二、五三〇円	七四、〇〇〇円以上	七八、〇〇〇円未満
第二四級	八〇、〇〇〇円	二、六七〇円	七八、〇〇〇円以上	八三、〇〇〇円未満
第二五級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上	八九、〇〇〇円未満
第二六級	九二、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上	九五、〇〇〇円未満
第二七級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上	一〇一、〇〇〇円未満
第二八級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上	一〇七、〇〇〇円未満
第二九級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上	一一四、〇〇〇円未満
第三〇級	一一八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満
第三一級	一二六、〇〇〇円	四、一〇〇円	一二二、〇〇〇円以上	一二八、〇〇〇円未満
第三二級	一三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一二八、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満
第三三級	一四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三八、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満
第三四級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
第三五級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一五五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満
第三六級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満
第三七級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満
第三八級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満
第三九級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上	

第三條第二項を次のように改める。
標準報酬ハ毎年八月一日現ニ使用セラルル事業所又ハ事務所（以下単ニ事業所ト称ス）ニ於テ受ケタル報酬ニ付第一号ニ掲グル額ヲ基本額トシ第二号ニ掲グル額ヲ加算額トシ之等ヲ合算シタル額ヲ報酬月額トシテ保険者之ヲ決定シ其ノ標準報酬ハ其ノ年ノ十月一日ヨリ翌年九月三十日迄ノ標準報酬トス

一 報酬ノ中一月ヲ超ユル期間毎ニ受クルモノ以外ノモノ（以下基本額算定報酬ト称ス）ニシテ八月一日前三月間（其ノ事業所ニ於テ継続シテ使用セラルル期間ニ限ルモノトシ且基本額算定報酬ノ支払ノ基礎ト為リタル日数二十日未満ノ月アリタルトキハ其ノ月ヲ除ク）ニ受ケタルモノノ總額ヲ其ノ期間ノ月数ヲ以テ除シテ得タル額

二 報酬ノ中一月ヲ超ユル期間毎ニ受クルモノ（以下加算額算定報酬ト称ス）ニシテ前年ニ受ケタルモノノ總額ノ十二分ノ一ニ相当スル額但シ前年ニ被保険者ノ資格ヲ取得シタル者ニ在リテハ次項第五号又ハ第六号ノ規定ノ例ニ依リ算定シタル額トシ其ノ年ノ一月一日ヨリ六月三十日迄ノ間ニ被保険者ノ資格ヲ取得シタル者ニ在リテハ其ノ資格ヲ取得シタル際ニ於ケル報酬月額ノ中ノ加算額ニ相当スル額トス

第三條第三項中「左ノ各号ニ規定スル額」を「第一号乃至第四号ニ掲グル額ヲ基本額トシ第五号又ハ第六号ニ掲グル額ヲ加算額トシ之等ヲ合算シタル額」に、「報酬」を「基本額算定報酬」に改め、同項に次の二号を加える。

五 被保険者ノ資格ヲ取得シタル際現ニ使用セラルル事業所ニ於テ同様ノ業務ニ従事シ同様ノ基本額算定報酬ヲ受クル者ガ前年ニ受ケタル加算額算定報酬ノ總額ノ十二分ノ一ニ相当スル額ヲ平均シタル額

六 前号ノ規定ニ依リ算定シ難キモノニ付テハ被保険者ノ資格ヲ取得シタル際其ノ地方ニ於テ同様ノ業務ニ従事シ同様ノ基本額算定報酬ヲ受クル者ガ前年ニ受ケタル加算額算定報酬ノ總額ノ十二分ノ一ニ相当スル額

第三條第四項中「報酬支払」を「基本額算定報酬ノ支払」に、「報酬ノ總額」を「基本額算定報酬ノ總額」に改め、「基礎ト為リタル報酬月額」の下に「ノ中ノ基本額」を、「基本額」の下に「基本額トシ其ノ基本額ト当該報酬月額ノ中ノ加算額（当該改定ガ八月ヨリ十月迄ノ何レカノ月ヨリ行ハルル場合ニ在リテハ第二項第二号ノ規定ヲ適用シテ得タル額）トヲ合算シタル額」を加える。

第八條ノ二中「被保険者」の下に「若ハ第二十一條ノ三ノ規定ニ依ル特例被保険者」を加える。

第九條ノ二第二項中「又ハ被保険者タリシ者」を「若ハ被保険者タリシ者又ハ第二十一條ノ三ノ規定ニ依ル特例被保険者若ハ同條ノ規定ニ依ル特例被保険者タリシ者」に改める。

第十一條第一項及び第三項並びに第十一條ノ二第一項中「第七十九條ノ二」を「第七十九條ノ四」に改める。

第二十條第一項中「被保険者タラントスル申請ヲ為ストキハ継続シテ」を「其ノ資格ヲ喪失シタル日ノ前日ニ於ケル其ノ者ノ被保険者ニ被保険者タラントスル申請ヲ為ストキハ継続シテ其ノ被保険者ノ」に改め、同條第二項中「前項を」第一項」に改め、同條第一項の次に次の一項を加える。

前項ノ二以上ノ期間ニハ第十二條第一項ニ規定スル共済組合ノ組合員タリシ期間ハ之ヲ算入セズ

第二十條に次の一項を加える。

第一項ノ規定ニ依リ被保険者ト為リタル者ガ初メテ納付スベキ保険料ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキハ其ノ者ハ同項ノ規定ニ依ル被保険者ト為ラザリシモノト看做ス

第二十一條第三号を次のように改める。

三 保険料（初メテ納付スベキ保険料ヲ除ク）ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキ

第二十一條に次の一項を加える。

六 被保険者ノ資格ヲ喪失セントスル申請ヲ為シタル場合ニ於テ其ノ申請ガ受理セラレタル月ノ末日ガ到来シタルトキ

第二章中第二十一條ノ二の次に次の一條を加える。

第二十一條ノ三 左ノ各号ノ要件ニ該当スル被保険者ガ五十五歳（女子ニ在リテハ五十歳）本條ニ於テ之ニ同ジ）ニ達シタル日以後初メテ其ノ資格ヲ喪失シタル場合又ハ五十五歳ニ達シタル被保険者ガ左ノ各号ノ要件ニ該当シタル日以後初メテ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テ其ノ資格ヲ喪失シタル際ノ被保険者ニ申請ヲ為シタルトキハ其ノ者ハ第四章ニ定ムル所

ニ依リ其ノ保険者ヨリ療養ノ給付ヲ受クルコトヲ得ル者（以下特例被保険者ト称ス）ト為ルコトヲ得

一 通算シテ十五年以上被保険者タリシ者ナルコト

二 現ニ継続シテ一年以上被保険者タリシ者ナルコト

前項ノ規定ノ適用ニ当リテハ当該資格ヲ喪失シタル日ニ更ニ同一保険者ノ被保険者ト為リタル者ニ付テハ其ノ資格ヲ喪失セザリシモノト看做ス

第一項ノ期間ニハ第十二条第一項ニ規定スル共済組合ノ組合員タリシ期間及第十二条ノ規定ニ依リ被保険者タリシ期間ハ之ヲ算入セズ

第一項第一号ノ期間ノ計算及同項ノ申請ニ付必要ナル事項ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム

特例被保険者ハ第一項ノ資格ヲ喪失シタル日ニ其ノ資格ヲ取得ス

特例被保険者ガ初メテ納付スベキ保険料ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキハ其ノ者ハ特例被保険者ト為ラザリシモノト看做ス

特例被保険者ハ左ノ各号ノ一ニ該当スルニ至リタルトキハ其ノ翌日ヨリ其ノ資格ヲ喪失ス

一 死亡シタルトキ

二 保険料ノ納付セラレタル月数ガ六十ヲ下ラザル範囲内ニ於テ政令ヲ以テ定ムル月数ニ達シタル月ノ末日ガ到来シタルトキ

三 保険料（初メテ納付スベキ保険料ヲ除ク）ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキ

四 特例被保険者ノ資格ヲ喪失セントスル申請ヲ為シタル場合ニ於テ其ノ申請ガ受理セラレタル月ノ末日ガ到来シタルトキ

第四十二条ノ二中「被保険者」の下に「若ハ特例被保険者」を加える。

第四十三条第一項中「被保険者」の下に「又ハ特例被保険者」を加える。

第四十三条ノ八第一項第二号中「六十円」を「百五十円」に、「三十円」を「七十五円」に改め、

同号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 前号ニ規定スル初診以外ノ診察（命令ヲ以テ定ムル診察ヲ除ク）ヲ受クル際

百円

第四十三条ノ八第二項を次のように改める。

前項第二号又ハ第三号ノ一部負担金ハ同一ノ疾病又ハ負傷及之ニ因リ発シタル疾病ニ関シテハ同項第二号ノ一部負担金ニ在リテハ初メテ第四十三条第一項第一号ノ給付ガ行ハレタル日より起算シ、前項第三号ノ一部負担金ニ在リテハ初メテ第四十三条第一項第四号ノ給付ガ行ハレタル日より起算シ夫々六月ヲ経過シタル後ノ給付ニ付テハ之ヲ支払フコトヲ要セズ

第四十三条ノ八第三項中「被保険者」の下に「又ハ特例被保険者」を、「当該被保険者」の下に「又ハ当該特例被保険者」を加え、同条に次の一項を加える。

前四項ノ規定ニ拘ラズ特例被保険者ガ支払フベキ一部負担金ニ付テハ政令ヲ以テ別段ノ定メヲ為スコトヲ得

第四十条中「被保険者」の下に「若ハ特例被保険者」を加える。

第四十九条第一項中「被保険者死亡シタルトキハ被保険者」を「被保険者又ハ特例被保険者死亡シタルトキハ其ノ者」に、「被保険者ノ標準報酬月額」を「被保険者死亡シタルトキニ在リテハ其ノ者ノ標準報酬月額ニ相当スル金額ヲ、特例被保険者死亡シタルトキニ在リテハ其ノ者ノ標準報酬月額ノ標準報酬月額ノ平均額ヲ標準トシ命令ノ定ムル所ニ依リ算定シタル額」に改め、同項に次のただし書を加える。

但シ其ノ額一萬五千元ニ満たザルトキハ一萬五千元トス

第四十九条第二項中「被保険者」の下に「又ハ特例被保険者」を加える。

第五十五条第一項中「被保険者」の下に「又ハ特例被保険者」を加え、同項に次のただし書を加える。

但シ当該疾病又ハ負傷及之ニ因リ発シタル疾病ニ関シ既ニ本項本文ノ規定ニ依リ療養ノ給付ヲ受クルコトヲ得タルトキハ此ノ限ニ在ラズ

第五十五条第二項中「被保険者」を「被保険者ニ在リテハ其ノ」に、「要ス」を「要シ」、特例被保険者ニ在リテハ其ノ資格ヲ喪失シタル月ノ前月迄通算シテ十二月分以上ノ特例被保険者ニ係ル保険料ヲ納付シタルコトヲ要ス」に改め、同条に次の一項を加える。

第一項ノ規定ニ拘ラズ同項ノ規定ニ依リ療養ノ給付ヲ受クル者ガ被保険者若ハ特例被保険者又ハ船員保険ノ被保険者（船員保険法第二十條ノ規定ニ依リ被保険者ヲ除ク）若ハ特例被保険者ト為リタルトキハ当該被保険者又ハ当該特例被保険者タル間同項ノ療養ノ給付ヲ為サズ

第五十六条第一項中「被保険者タリシ者被保険者ノ資格」を「被保険者タリシ者若ハ特例被保険者タリシ者其ノ資格」に、「被保険者タリシ者ニ依リ」を「其ノ者ニ依リ」に改める。

第五十七条ノ二中「前四條」を「前三條」に改め、「被保険者タリシ者」の下に「又ハ特例被保険者タリシ者」を加える。

第五十八條及び第五十九條第一項中「報酬」を「基本額算定報酬」に改める。

第五十九條ノ二第二項中「百分ノ五十」の下に「（其ノ家族療養費ガ七十歳以上ノ被扶養者ニ係ルモノナルトキハ百分ノ七十）」を加える。

第五十九條ノ三「二千円」を「七千五百円」に改める。

第六十二條の次に次の一條を加える。

第六十二條ノ二 特例被保険者ガ被保険者又ハ船員保険ノ被保険者（船員保険法第二十條ノ規定ニ依リ被保険者ヲ除ク）ノ資格ヲ取得シ

タルトキハ当該被保険者タル間其ノ特例被保険者ニ係ル保険給付ハ之ヲ為サズ

第六十七條中「被保険者又ハ被保険者タリシ者」を「被保険者又ハ被保険者タリシ者（当該事故ガ被保険者ノ被扶養者ニ付生シタル場合ニ於テハ当該被扶養者ヲ含ム次項ニ於テ之ニ同じ）」に改め、同条に次の一項を加える。

前項ノ場合ニ於テ保険給付ヲ受クル權利ヲ有スル者ガ第三者ヨリ同一ノ事由ニ付損害賠償ヲ受ケタルトキハ被保険者ハ其ノ額額ノ限度ニ於テ保険給付ヲ行フ責ヲ免ル

第六十九條ノ二中「第六十五條並ニ第六十七條」を「並ニ第六十五條」に改め、「被扶養者ニ」の下に「第六十條、第六十一條及第六十二條第一項ノ規定ハ特例被保険者ニ」を加える。

第七十條ノ三 国庫ハ第七十條ニ規定スル費用ノ外政府ノ管掌スル健康保険事業ノ執行ニ要スル費用ノ中療養ノ給付並ニ家族療養費、傷病手当金及出産手当金ノ支給ニ要スル費用（療養ノ給付ニ付テハ一部負担金ニ相当スル額ヲ控除スルモノトス）ノ百分ノ五ヲ補助ス

第七十一條ノ二の次に次の一條を加える。

第七十一條ノ二ノ二 特例被保険者ノ保険料額ハ各月ニ付其ノ者ノ被保険者ノ管掌スル健康保険ノ被保険者ノ負担スル保険料額ノ平均額ヲ標準トシ命令ノ定ムル所ニ依リ算定シタル額トス第七十一條第三項ノ規定ハ前項ノ特例被保険者ノ保険料ニ之ヲ準用ス

第七十一條ノ三「被保険者タル者」の下に「又ハ特例被保険者タル者」を、「被保険者」の下に「又ハ特例被保険者」を加え、同条に次の一項を加える。

特例被保険者ガ第六十二條ノ二ノ規定ニ該当スルニ至リタル場合ニ於テハ其ノ月以後同条ノ規定ニ該当セザルニ至リタル月ノ前月迄ノ期間特例被保険者ニ係ル保険料ヲ徴収セズ此ノ場合ニ於テハ前項但書ノ規定ヲ準用ス

第七十一条ノ四第二項中「千分ノ八十」を「千分ノ百」に改め、同条第一項の次に次の一項を加える。

社会保険庁長官ハ保険料及国庫補助ヲ以テ保険給付費及保健施設費ニ充ツル費用ニ不足若ハ剰余ヲ生ジ又ハ生ズルコト明ナリタルトキハ社会保険審議会ノ意見ヲ聴キ前項ノ保険料率ヲ変更スルコトヲ得但シ保険料率ヲ増加スル場合ニ於テハ千分ノ八十ヲ超ユルコトヲ得ズ

第七十五条ノ二中「千分ノ三十五」を「千分ノ四十」に改める。

第七十九条第一項中「保険料」の下に「(第二十条ノ規定ニ依ル被保険者及特例被保険者ガ納付スベキ保険料ヲ除ク)」を加える。

第五章中第七十九条ノ二を第七十九条ノ四とし、第七十九条の次に次の二条を加える。

第七十九条ノ二 第二十条ノ規定ニ依ル被保険者又ハ特例被保険者ハ毎月ノ保険料(初メテ納付スベキ保険料ヲ除ク)ヲ前月末日迄ニ納付スベシ

第二十条ノ規定ニ依ル被保険者又ハ特例被保険者ガ初メテ納付スベキ保険料ハ保険者ノ指定スル期限迄ニ之ヲ納付スベシ

第一項ノ規定ニ拘ラズ第二十条ノ規定ニ依ル被保険者若ハ特例被保険者ガ第六十二条第一項各号ノ一ニ該当セザルニ至リタル場合又ハ特例被保険者ガ第六十二条ノ二ノ規定ニ該当セザルニ至リタル場合ニ於テハ其ノ月及翌月分ノ保険料ハ之等ノ規定ニ該当セザルニ至リ

タル月ノ翌月ノ十日迄ニ之ヲ納付スベシ

第七十九条ノ三 第二十条ノ規定ニ依ル被保険者又ハ特例被保険者ハ将来ノ一定期間ノ保険料ヲ前納スルコトヲ得

前項ノ場合ニ於テ前納スベキ額ハ其ノ期間ノ各月ノ保険料ノ額ヨリ命令ヲ以テ定ムル額ヲ控除シタル額トス

第一項ノ規定ニ依リ前納セラレタル保険料ニ付テハ前納ニ係ル期間ノ各月ノ初日ガ到来シタルトキニ夫々ノ月ノ保険料ガ納付セラレタルモノト看做ス

前二項ニ定ムルモノノ外保険料ノ前納ノ手續、前納セラレタル保険料ノ還付其ノ他保険料ノ前納ニ付必要ナル事項ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム

第八十条第一項中「被保険者」の下に「若ハ特例被保険者」を加える。

第八十八条ノ二中「又ハ被保険者タリシ者」を「若ハ被保険者タリシ者又ハ特例被保険者若ハ特例被保険者タリシ者」に改める。

第八十八条ノ三第二項中「被保険者」の下に「若ハ特例被保険者」を加える。

(船員保険法の一部改正)

第二条 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)の一部を次のように改正する。

目次中「第二十二條―第二十七條ノ三」を「(第二十二條―第二十七條ノ四)」に改める。

第一条第二項第一号中「及子」を「子、孫及弟妹」に改める。

第四条第一項の表を次のように改める。

等 級	標 準 報 酬		報 酬 月 額
	月 額	日 額	
第一級	一一、〇〇〇円	四〇〇円	一三、〇〇〇円未満
第二級	一四、〇〇〇円	四七〇円	一三、〇〇〇円以上 一五、〇〇〇円未満
第三級	一六、〇〇〇円	五三〇円	一五、〇〇〇円以上 一七、〇〇〇円未満

第四級	一八、〇〇〇円	六〇〇円	一七、〇〇〇円以上 一九、〇〇〇円未満
第五級	二〇、〇〇〇円	六七〇円	一九、〇〇〇円以上 二一、〇〇〇円未満
第六級	二二、〇〇〇円	七三〇円	二一、〇〇〇円以上 二三、〇〇〇円未満
第七級	二四、〇〇〇円	八〇〇円	二三、〇〇〇円以上 二五、〇〇〇円未満
第八級	二六、〇〇〇円	八七〇円	二五、〇〇〇円以上 二七、〇〇〇円未満
第九級	二八、〇〇〇円	九三〇円	二七、〇〇〇円以上 二九、〇〇〇円未満
第一〇級	三〇、〇〇〇円	一、〇〇〇円	二九、〇〇〇円以上 三一、五〇〇円未満
第一級	三三、〇〇〇円	一、一〇〇円	三一、五〇〇円以上 三四、五〇〇円未満
第二級	三六、〇〇〇円	一、二〇〇円	三四、五〇〇円以上 三七、五〇〇円未満
第三級	三九、〇〇〇円	一、三〇〇円	三七、五〇〇円以上 四〇、五〇〇円未満
第四級	四二、〇〇〇円	一、四〇〇円	四〇、五〇〇円以上 四三、五〇〇円未満
第五級	四五、〇〇〇円	一、五〇〇円	四三、五〇〇円以上 四六、五〇〇円未満
第六級	四八、〇〇〇円	一、六〇〇円	四六、五〇〇円以上 五〇、〇〇〇円未満
第七級	五二、〇〇〇円	一、七三〇円	五〇、〇〇〇円以上 五四、〇〇〇円未満
第八級	五六、〇〇〇円	一、八七〇円	五四、〇〇〇円以上 五八、〇〇〇円未満
第九級	六〇、〇〇〇円	二、〇〇〇円	五八、〇〇〇円以上 六二、〇〇〇円未満
第一〇級	六四、〇〇〇円	二、一三〇円	六二、〇〇〇円以上 六六、〇〇〇円未満
第一級	六八、〇〇〇円	二、二七〇円	六六、〇〇〇円以上 七〇、〇〇〇円未満
第二級	七二、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上 七四、〇〇〇円未満
第三級	七六、〇〇〇円	二、五三〇円	七四、〇〇〇円以上 七八、〇〇〇円未満
第四級	八〇、〇〇〇円	二、六七〇円	七八、〇〇〇円以上 八三、〇〇〇円未満
第五級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上 八九、〇〇〇円未満
第六級	九二、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上 九五、〇〇〇円未満
第七級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上 一〇一、〇〇〇円未満
第八級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上 一〇七、〇〇〇円未満
第九級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上 一一四、〇〇〇円未満

第三〇級	一一八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満
第二九級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二二、〇〇〇円以上	一三〇、〇〇〇円未満
第二八級	一三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一三〇、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満
第二七級	一四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三八、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満
第二六級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
第二五級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一五五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満
第二四級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満
第二三級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満
第二二級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満
第二一級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上	

第九條第三項中「被保険者」の下に「若ハ第二十一條ノ規定ニ依ル特別被保険者」を加ふる。

第九條ノ第三項中「又ハ被保険者タリシ者」を「若ハ被保険者タリシ者又ハ第二十一條ノ規定ニ依ル特別被保険者若ハ同条ノ規定ニ依ル特別被保険者タリシ者」に改める。

第十一條中「若ハ被保険者タリシ者」を「被保険者タリシ者、第二十一條ノ規定ニ依ル特別被保険者若ハ同条ノ規定ニ依ル特別被保険者タリシ者」に改める。

第二十一條を第二十條ノ二とし、第二章中條の次に次の一條を加ふる。

第二十一條 左ノ各号ノ要件ニ該當スル被保険者ガ五十五歳(女子ニ在リテハ五十歳)本条ニ於テ之ニ同ジニ達シタル日以後初メテ其ノ資格ヲ喪失シタル場合又ハ五十五歳ニ達シタル被保険者ガ左ノ各号ノ要件ニ該當シタル日以後初メテ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テ申請ヲ為シタルトキハ其ノ者ハ第三章ニ定ムル所ニ依リ療養ノ給付ヲ受クルコトヲ得ル者(以下特別被保険者ト称ス)トナルコトヲ得

一 通算シテ十五年以上第十七條ノ規定ニ依ル被保険者タリシ者ナルコト

二 現ニ前一年間ニ於テ三月以上又ハ前三年間ニ於テ一年以上第十七條ノ規定ニ依ル被保険者タリシ者ナルコト

前項ノ規定ノ適用ニ當リテハ當該資格ヲ喪失シタル日ニ更ニ第十七條ノ規定ニ依ル被保険者ト為リタル者ニ付テハ其ノ資格ヲ喪失セザリシモノト看做ス

第一項ノ期間ニハ組合員タリシ期間ハ之ヲ算入セズ

第一項ノ申請ニ付必要ナル事項ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム

特別被保険者ハ第一項ノ資格ヲ喪失シタル日ニ其ノ資格ヲ取得ス

特別被保険者ガ初メテ納付スベキ保険料ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキハ其ノ者ハ特別被保険者ト為ラザリシモノト看做ス

特別被保険者ハ左ノ各号ノ一ニ該當スルニ至リタルトキハ其ノ翌日ヨリ其ノ資格ヲ喪失ス

一 死亡シタルトキ

二 保険料ノ納付セラレタル月數ガ六十ヲ下ラザル範圍内ニ於テ政令ヲ以テ定ムル月數ニ達シタル月ノ末日ガ到来シタルトキ

三 保険料(初メテ納付スベキ保険料ヲ除ク)

ヲ納付期日迄ニ納付セザルトキ

四 特別被保険者ノ資格ヲ喪失セントスル申請ヲ為シタル場合ニ於テ其ノ申請ガ受理セラレタル月ノ末日ガ到来シタルトキ

第二十五條中「保險給付ヲ受クル者」を「保險給付ヲ受クル權利ヲ有スル者(當該事故ガ被保險者ノ被扶養者ニ付生ジタル場合ニ於テハ當該被扶養者ヲ含ム次項ニ於テ之ニ同ジ)」に改め、同条に次の一項を加ふる。

前項ノ場合ニ於テ保險給付ヲ受クル權利ヲ有スル者ガ第三者ヨリ同一ノ事由ニ付損害賠償ヲ受ケタルトキハ政府ハ其ノ額額ノ限度ニ於テ保險給付ヲ行フ責ヲ免ル

第三章第一節中第二十七條ノ三の次に次の一條を加ふる。

第二十七條ノ四 政府ハ政令ヲ定ムル所ニ依リ本章第二節及第三節並ニ第五十條ノ九及第五十條ノ十二規定スル保險給付ニ併セテ保險給付トシテ其ノ他ノ給付ヲ為スコトヲ得

第二十八條第一項中「又ハ被保険者タリシ者」を「若ハ被保険者タリシ者又ハ特別被保険者若ハ特別被保険者タリシ者」に改め、同項ただし書中「被保険者」の下に「又ハ特別被保険者」を加え、同条第二項中「要ス」を「要シ、特別被保険者タリシ者ガ其ノ資格喪失前ニ發シタル疾病若ハ負傷又ハ之ニ因リ發シタル疾病ニ關シ同項ノ規定ニ依リ其ノ資格喪失後ノ期間ニ係ル療養ノ給付ヲ受クルニハ特別被保険者ノ資格ヲ喪失シタル月ノ前月迄十二月分以上ノ特別被保険者ニ係ル保險料ヲ納付シタルコトヲ要ス」に改め、「但シ」の下に「被保険者タリシ者ニ在リテハ」を加ふる。

第二十八條ノ三第一項を次のように改める。

第二十八條第三項ノ規定ニ依リ保險医療機關ニ就キ給付ヲ受クル者ハ其ノ給付ヲ受クル際左ノ各号ノ区分ニ從ヒ當該各号ノ規定スル額ヲ一部負担金トシテ當該保險医療機關ニ支払フベシ

一 初診(命令ヲ以テ定ムル初診ヲ除ク)ヲ受クル際 二百円

二 前号ニ規定スル初診以外ノ診察(命令ヲ以テ定ムル診察ヲ除ク)ヲ受クル際 百円

三 第二十八條第一項第四号ノ給付ヲ受クル際 保險医療機關毎二日ニ付百五十円

(同条第二項ノ規定ニ依リ給付ヲ受クル者ニ在リテハ七十五円)

第二十八條ノ三第二項中「一部負担金ノ額ハ前項ノ規定ニ拘ラズ同項ノ初診ノ日ニ當該保險医療機關ガ當該被保険者」を「被保険者若ハ被保險者タリシ者又ハ特別被保険者若ハ特別被保險者タリシ者ガ保險医療機關ニ對シ一日ニ支払フベキ一部負担金ノ額ハ第一項ノ規定ニ拘ラズ當該保險医療機關ガ其ノ日ニ當該被保険者若ハ當該特別被保険者タリシ者」に改め、同項の前に次の一項を加ふる。

前項第二号又ハ第三号ノ一部負担金ハ同一ノ疾病又ハ負傷及之ニ因リ發シタル疾病ニ關シテハ同項第二号ノ一部負担金ニ在リテハ初メテ第二十八條第一項第一号ノ給付ガ行ハレタル日ヨリ起算シ、前項第三号ノ一部負担金ニ在リテハ初メテ第二十八條第一項第四号ノ給付(病院又ハ診療所ヘノ収容ニ限ル)ガ行ハレタル日ヨリ起算シ夫々六月ヲ經過シタル後ノ給付ニ付テハ之ヲ支払フコトヲ要セズ

第二十八條ノ三に次の一項を加ふる。

前四項ノ規定ニ拘ラズ特別被保険者又ハ特別被保險者タリシ者ガ支払フベキ一部負担金ニ付テハ政令ヲ以テ別段ノ定ヲ為スコトヲ得

第二十九條中「被保險者タリシ者」の下に「若ハ特別被保險者若ハ特別被保險者タリシ者」を加ふる。

第三十一條第一項中「又ハ」を「若ハ」に改め、「療養ノ給付」の下に「又ハ特別被保險者タリシ者ノ資格喪失前ニ發シタル疾病若ハ負傷及之ニ因リ發シタル疾病ニ關スル療養ノ給付」を加え

る。

第三十一条ノ第三項中「百分ノ五十」の下に「(其ノ家族療養費ガ七十歳以上ノ被扶養者ニ係ルモノナルトキハ百分ノ七十)」を加える。

第五十条ノ九第一項中「又ハ被保険者タリシ者」を「若ハ被保険者タリシ者又ハ特例被保険者若ハ特例被保険者タリシ者」に、「被保険者ノ資格喪失当時ノ標準報酬月額ノ二分ノ一」を「被保険者又ハ被保険者タリシ者死亡シタルトキニ在リテハ其ノ者ノ資格喪失当時ノ標準報酬月額ノ二分ノ一相当スル金額ヲ、特例被保険者又ハ特例被保険者タリシ者死亡シタルトキニ在リテハ其ノ者ノ資格喪失当時ノ標準報酬月額ノ平均額ヲ標準トシ命令ノ定ムル所ニ依リ算定シタル額ノ二倍」に改め、同項第一号中「被保険者」の下に「又ハ特例被保険者」を加え、同項第二号から第四号までの規定中「被保険者タリシ者」の下に「又ハ特例被保険者タリシ者」を加え、同条第二項中「又ハ被保険者タリシ者」を「若ハ被保険者タリシ者又ハ特例被保険者若ハ特例被保険者タリシ者」に改める。

第五十六条ノ二中「第二十五条」を削り、「被扶養者」の下に「第二十三条ノ三、第二十七号ノ二、第五十一条、第五十二条及第五十三条第一項ノ規定ハ特例被保険者又ハ特例被保険者タリシ者ニ」を加える。

第五十六条ノ五の次に次の一条を加える。

第五十六条ノ六 特例被保険者ガ第十七条ノ規定ニ依ル被保険者又ハ健康保険ノ被保険者ノ資格ヲ取得シタルトキハ当該被保険者タル間特例被保険者ニ係ル保険給付ハ之ヲ為サズ

第五十九条第六項中「前項」を「第五項」に改め、同条第五項の次に次の一項を加える。

社会保険庁長官ハ療養ノ給付、療養費、家族療養費、傷病手当金、分娩費、出産手当金、育児手当金、配偶者分給費、葬祭料及家族葬祭料並ニ第二十七条ノ四ノ規定ニ依リ給付ニ要スル費用ノ額ガ保険料ノ額ノ中命令ヲ以テ

定ムル額及国庫補助ノ額ノ合算額ヲ超エ若ハ満タザルトキ又ハ其ノ合算額ヲ超エ若ハ満タザルトキ明トナリタルトキハ社会保険審議会ノ意見ヲ聴キ前項第一号又ハ第二号ノ保険料率ヲ変更スルコトヲ得但シ保険料率ヲ増加スル場合ニ於テハ同項第一号又ハ第二号ノ規定スル率ニ千分ノ十ヲ加ヘタル率ヲ超ユルコトヲ得ズ

第五十九条ノ二の次に次の一条を加える。

第五十九条ノ三 特例被保険者ノ保険料額ハ各月ニ付第十七条ノ規定ニ依ル被保険者ガ負担スル保険料ノ額ノ中命令ヲ以テ定ムル額ノ平均額ヲ標準トシ命令ノ定ムル所ニ依リ算定シタル額トス

前月ヨリ引続キ特例被保険者タル者ガ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ特例被保険者ニ係ル保険料ハ之ヲ算定セズ

特例被保険者ガ第五十六条ノ六ノ規定ニ該当スルニ至リタル場合ニ於テハ其ノ月以後同条ノ規定ニ該当セザルニ至リタル月ノ前月迄ノ期間特例被保険者ニ係ル保険料ハ之ヲ徴収セズ但シ特例被保険者ガ同条ノ規定ニ該当スルニ至リタル月ニ於テ同条ノ規定ニ該当セザルニ至リタルトキハ此ノ限ニ在ラズ

第六十条第一項第一号中「千分ノ七十四・五」の下に「(第五十九条第六項ノ規定ニ依リ保険料率ガ変更セラレタルトキハ当該変更ニ依リ増減シタル率ノ二分ノ一ニ相当スル率ヲ増減シタル率)」を加え、同項第二号中「千分ノ六十九」の下に「(第五十九条第六項ノ規定ニ依リ保険料率ガ変更セラレタルトキハ当該変更ニ依リ増減シタル率ノ二分ノ一ニ相当スル率ヲ増減シタル率)」を加える。

第六十二条ノ二第一項中「毎月ノ保険料」の下に「(特例被保険者ガ納付スベキ保険料ヲ除ク)」を加え、同条に次の三項を加える。

特例被保険者ハ毎月ノ保険料(初メテ納付スベキ保険料ヲ除ク)ヲ前月末日迄ニ納付ス

ベシ

特例被保険者ガ初メテ納付スベキ保険料ハ行政庁ノ指定スル期限迄ニ之ヲ納付スベシ

第四項ノ規定ニ拘ラズ特例被保険者ガ第五十六条ノ六ノ規定ニ該当セザルニ至リタル場合ニ於テハ其ノ月及翌月分ノ保険料ハ同条ノ規定ニ該当セザルニ至リタル月ノ翌月ノ十日迄ニ之ヲ納付スベシ

第六十二条ノ三第一項中「被保険者」の下に「及特例被保険者」を加える。

第六十三条第一項中「被保険者」の下に「若ハ特例被保険者」を加える。

第六十九条ノ二中「又ハ被保険者タリシ者」を「若ハ被保険者タリシ者又ハ特例被保険者若ハ特例被保険者タリシ者」に改める。

第六十九条ノ三第二項中「被保険者」の下に「若ハ特例被保険者」を加える。

第三條 厚生保険特別会計法の一部改正

(厚生保険特別会計法(昭和十九年法律第十号)の一部を次のように改正する。

第十八条ノ七の次に次の二条を加える。

第十八条ノ八 健康勘定ノ負担ニ於テハ為ス借入金ニ付テハ当分ノ間第十條ノ規定ニ拘ラズ次項及第三項ノ定ムル所ニ依ル

政府ハ健康勘定ノ昭和四十六年度末ニ於ケル借入金ニ係ル債務ヲ弁済スルタメ必要アルトキハ同勘定ノ負担ニ於テ借入金ヲ為スコトヲ得

前項ニ定ムルモノノ外政府ハ健康保険法(大正十一年法律第七十号)第七十一条ノ四第二項ノ規定ニ依ル保険料率ノ引上又ハ健康保険法等の一部を改正する法律(昭和四十六年法律第 号)附則第二条第二項ノ輕減措置ノ變更ニ依リ同項ノ加算額算定報酬ノ額ノ増額ニ拘ラズ此等ノ為サレタル年度ニ於ケル健康勘定ノ歳計ニ不足ヲ生ズル虞アル場合ニ於テ一年內ニ保険料ヲ以テ其ノ償還ヲ為シ得ルコト明ナルトキハ当該不足スル金額ヲ限り同

勘定ノ負担ニ於テ借入金ヲ為スコトヲ得

第十八条ノ九 政府ハ昭和四十六年度以前ニ健康勘定ニ於テ生ジタル損失ノ額トシテ政令ヲ以テ定ムルモノニ対応スル借入金ノ償還及当該借入金ニ係ル経費トシテ政令ヲ以テ定ムルモノノ支払ノ財源ニ充ツルタメ当分ノ間一般會計ヨリ予算ノ定ムル金額ヲ限り同勘定ニ繰入ルコトヲ得

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、昭和四十六年十月一日から施行する。ただし、第一条中健康保険法第七十一条ノ四及び第七十五条ノ二の改正規定、第二条中船員保険法第五十九条及び第六十条第一項の改正規定並びに第三条の規定は、昭和四十七年四月一日から施行する。

(健康保険法及び船員保険法の一部改正に伴う経過措置)

第二条 昭和四十六年十月一日において既に健康保険の被保険者(健康保険法第二十條の規定による被保険者を除く)であつて、同年七月一日から同年九月三十日までの間に健康保険の被保険者の資格を取得したもの又はこの法律による改正前の健康保険法第三條第四項の規定により同年八月から同年十月までのいずれかの月から標準報酬が改定され若しくは改定されるべきものについては、その者が同年十月一日に健康保険の被保険者の資格を取得したものとなし、この法律による改正後の健康保険法第三條の規定を適用する。

2 この法律による改正後の健康保険法第三條に規定する加算額算定報酬については、当分の間、同条の規定にかかわらず、政令で定めるところによりその額を減じた額を同条の加算額算定報酬の額とする。

第三条 昭和四十六年十月一日において既にこの法律による改正前の健康保険法第二十條の規定による被保険者である者に係る保険料を納付しな

昭和四十六年五月十四日

第六條 昭和四十六年十月一日前にこの法律による改正前の健康保険法第五十五条（同法第五十九条ノ二第七項において準用する場合を含む。）の規定により療養の給付又は家族療養費の支給を受けることができた者であつて、同日におい

(私立学校教職員共済組合法の一部改正)
第十条 私立学校教職員共済組合法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の一部を次のように改正する。

第二十五条中「第三項並びに」を「第三項、第百二十六条の五、第百二十六条の六並びに」に改め、同条の表第九十七条第一項の項の次に次のように加える。

第四十四条第五項中「一年以上組合員であつ

3 第一項の申出をした者（以下「任意継続適用者」という。）は、組合の同項の給付に要する費用に充てゐるため、その者が組合員であると

した場合におけるその者の短期給付に係る掛金の額と公共企業体の負担金の額の合算額を基準として算定した額を、掛金として負担する。

4 任意継続適用者が初めて払い込むべき掛金を払込期日までに払い込まなかつたときは、その者は、任意継続適用者とならなかつたものとみなす。

5 任意継続適用者が次の各号の一に該当するに至つたときは、その翌日（第四号に該当するに至つたときは、その日）から、その資格を喪失する。

一 死亡したとき。

二 組合員の資格を喪失した日から起算して一年を経過したとき。

三 掛金（初めて払い込むべき掛金を除く。）を払込期日までに払い込まなかつたとき。

四 第四章第二節に規定する給付又はこれに準ずる給付を受けることができない共済組合関係法に規定する組合員又は被保険者の資格を取得したとき。

五 任意継続適用者に対する給付を受けない旨の申出をした場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

6 第四章第二節の規定は、第一項の給付を支給する場合について準用する。この場合において、これらの規定中「組合員」とあるのは、「任意継続適用者」と読み替へるものとする。

7 任意継続適用者の掛金の額及び払込方法その他任意継続適用者に対する給付に關し必要な事項は、大蔵省令、運輸省令、郵政省令で定める。

（特例継続適用者に対する給付）
第七十二条の三 組合は、継続受給資格者で、当該組合の組合員期間が十五年以上であり、かつ、その資格の喪失が五十五歳（女子である組合員であつた者にあつては、五十歳）に達

した日以後初めてであるものの申出により、その者又はその被扶養者に対し、当該資格を喪失した日以後引き続き第三十二条、第三十三条、第三十四条の二、第三十九条第一項及び第二項並びに第四十二条（組合員に係る部分に限る。）に規定する給付に相当する給付を支給する。ただし、当該申出をした者が共済組合関係法の規定による組合員若しくは任意継続適用者又は被保険者の資格を有する期間については、この限りでない。

2 前項の申出をした者（以下「特例継続適用者」という。）が次の各号の一に該当するに至つたときは、その翌日から、その資格を喪失する。

一 死亡したとき。

二 組合員の資格を喪失した日の属する月の翌月から起算して、六十日を下らない範囲内において政令で定める月数（前号ただし書の期間があるときは、その月数（同項ただし書の資格を取得した日の属する月から起算し、その資格を喪失した日の前日の属する月までの月数）を加えた月数）に達した月の末日が到来したとき。

三 掛金（初めて払い込むべき掛金を除く。）を払込期日までに払い込まなかつたとき。

四 特例継続適用者に対する給付を受けない旨の申出をした場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

3 組合は、特例継続適用者が資格を喪失した後においては、その者に対し、第三十六条第一項及び第四十条第一項に規定する給付に相当する給付を支給する。

4 特例継続適用者は、組合の第一項及び前項の給付に要する費用に充てるため、その組合の各組合員の短期給付に係る掛金の平均額を基準として算定した額を、掛金として負担する。ただし、第一項ただし書の期間に係る月

分はこれを負担することを要しない。

5 第一項に規定する給付に係る規定、第三十六条第一項及び第四十条の規定は、第一項又は第三項に規定する給付を支給する場合について準用する。この場合において、これらの規定中「組合員」とあるのは「特例継続適用者」と、第三十六条第一項中「引き続き一年以上」とあるのは「通算して特例継続適用者に係る掛金を払い込んだ月が十二月分以上であつた」と、「退職」とあるのは「その資格を喪失」と、第四十条第一項中「第三十六条第一項」とあるのは「第八十二条の三第五項において準用する第三十六条第一項」と読み替へるものとする。

6 前条第二項、第四項及び第七項の規定は、特例継続適用者について準用する。

（国家公務員共済組合法の一部改正）
第十二条 国家公務員共済組合法の一部を次のように改正する。

第五十七条に次の一項を加える。

第七十歳以上の被扶養者に係る家族療養費については、第二項及び前項中「百分の五十」とあるのは、「百分の七十」として、これらの規定を適用する。

第六十三条第一項ただし書中「六千円を」一萬五千元」に改める。

第六十二条の五を第六二十六条の七とし、第六二十六条の四の次に次の二条を加える。
（任意継続適用者に対する給付等）
第二百二十六条の五 組合員の資格を喪失した日の前日まで引き続き二月以上組合員であつた者は、その資格を喪失した日から起算して十日を経過する日（正当な理由があると組合が認めた場合には、その認めたる日。次条第一項において同じ。）までに第五十一条（第十号を除く。）の短期給付を受けることを希望する旨を組合に申し出ることができる。この場合において、その申出をした者は、その資格を喪失

した日に任意継続適用者の資格を取得する。

2 任意継続適用者は、第四章第二節（第六十八号を除く。）の規定の例により、短期給付（休業手当金を除く。）を受けることができ

3 任意継続適用者は、その者が組合員であるものとした場合におけるその者の短期給付に係る掛金の額と国の負担金（これに相当するものを含む。）の額の合算額を基準として政令で定める任意継続掛金（以下この条において「掛金」という。）を、政令で定めるところにより、毎月、組合に払い込まなければならない。

4 任意継続適用者が初めて払い込むべき掛金をその払込期日までに払い込まなかつたときは、第一項の規定にかかわらず、その者は、任意継続適用者とならなかつたものとみなす。

5 任意継続適用者が次の各号の一に該当するに至つたときは、その翌日（第四号に該当するに至つたときは、その日）から、その資格を喪失する。

一 任意継続適用者となつた日から起算して一年を経過したとき。

二 死亡したとき。

三 掛金（初めて払い込むべき掛金を除く。）をその払込期日までに払い込まなかつたとき。

四 組合員（他の法律に基づく共済組合で第五十一条に規定する短期給付に相当する給付を行なうものの組合員その他健康保険又は船員保険の被保険者を含む。）となつたとき。

五 任意継続適用者でなくなつたことを希望する旨を組合に申し出た場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

6 第二項の規定による給付と第四章第二節の

規定による給付との調整その他任意継続適用者に対するこの法律の適用に關し必要な事項は、政令で定める。

(特例継続適用者に対する給付等)

第二百二十六条の六 一年以上組合員であつた者が組合員であつた期間(政令で定める期間を含む。)を十五年以上有するものは、組合員の資格の喪失が五十五歳(女子である組合員であつた者その他政令で定める者にあつては、五十歳)に達した日以後初めてのものである場合には、その資格を喪失した日から起算して十日を経過する日までに、前条第一項の申出のほか、第五十一条第一号の療養の給付及び療養費を受けることを希望する旨を組合に申し出ることができる。この場合において、その申出をした者は、その資格を喪失した日に特例継続適用者の資格を取得する。

2 特例継続適用者は、第五十一条第一号、第五十二条から第五十六条まで、第五十九条第一項及び第六十条の規定の例により、療養の給付及び療養費を受けることができるものとす。また、その者につき、第五十一条第六号及び第一号、第五十二条、第六十条、第六十三条第一項及び第二項、第六十四条(埋葬料に係る部分に限る。)並びに第七十条(弔慰金に係る部分に限る。)の規定の例により、埋葬料及び弔慰金を受けることができる。

3 特例継続適用者は、その組合の各組合員の短期給付に係る掛金の平均額を基準として政令で定める特例継続掛金(以下この条において「掛金」という。)を、政令で定めるところにより、毎月、組合に払い込まなければならぬ。

4 特例継続適用者が次の各号の一に該当するに至つたときは、その翌日から、その資格を喪失する。

- 一 死亡したとき。
- 二 掛金が払い込まれた月数が六十を下らぬ

い範囲内において政令で定める月数に達した月の末日が到来したとき。

三 掛金(初めて払い込むべき掛金を除く。)をその払込期日までに払い込まなかつたとき。

四 特例継続適用者でなくなつたことを希望する旨を組合に申し出た場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

5 前条第四項及び第六項の規定は、特例継続適用者について準用する。

(地方公務員等共済組合法の一部改正)
第十三条 地方公務員等共済組合法の一部を次のように改正する。

第五十九条に次の一項を加える。

7 七十歳以上の被扶養者に係る家族療養費については、第二項及び前項中「百分の五十」とあるのは、「百分の七十」とする。

第六十五条第一項中「六千円」を「一万五千元」に改める。

第四百四十四条の二の次に次の二条を加える。

(任意継続適用者に対する給付等)
第四百四十四条の三 組合員の資格を喪失した日の前日まで引き続き二月以上組合員であつた者は、その資格を喪失した日から起算して十日を経過する日(正当な理由があると組合が認めた場合にあつては、その認めた日。次条第一項において同じ。)までに第五十三条(第十号を除く。)の短期給付を受けることを希望する旨を組合に申し出ることができる。この場合において、その申出をした者は、その資格を喪失した日に任意継続適用者の資格を取得する。

2 任意継続適用者は、第四章第二節(第七十条を除く。)の規定の例により、短期給付(休業手当金を除く。)を受けることができる。

3 任意継続適用者は、その者が組合員であるものとした場合におけるその者に係る短期給

付に係る掛金と地方公共団体の負担金(これに相当するものを含む。)との合算額に相当する任意継続掛金(以下この条において「掛金」という。)を、政令で定めるところにより、毎月、組合に払い込まなければならぬ。

4 任意継続適用者が初めて払い込むべき掛金をその払込期日までに払い込まなかつたときは、第一項の規定にかかわらず、その者は、任意継続適用者とならなかつたものとみなす。

5 任意継続適用者が次の各号の一に該当するに至つたときは、その翌日(第四号に該当するに至つたときは、その日)から、その資格を喪失する。

- 一 任意継続適用者となつた日から起算して一年を経過したとき。
- 二 死亡したとき。
- 三 掛金(初めて払い込むべき掛金を除く。)をその払込期日までに払い込まなかつたとき。

四 組合員(他の法律に基づく共済組合で第五十三条の短期給付に相当する給付を行なうものの組合員その他健康保険又は船員保険の被保険者を含む。)となつたとき。

五 任意継続適用者でなくなつたことを希望する旨の申出をした場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

6 第二項の規定による給付と第四章第二節の規定による給付との調整その他任意継続適用者に対するこの法律の適用に關し必要な事項は、政令で定める。

(特例継続適用者に対する給付等)
第四百四十四条の四 一年以上組合員であつた者が十五年以上の組合員であつた期間(政令で定める期間を含む。)を有するものは、五十五歳(女子である組合員であつた者にあつては、五十歳)に達した日以後における初めて

の資格喪失の日から起算して十日を経過する日までに、前条第一項の申出のほか、組合に対し、第五十三条第一号の療養の給付及び療養費を受けることを希望する旨の申出も、することができる。この場合において、その申出をした者は、その資格を喪失した日に特例継続適用者の資格を取得する。

2 特例継続適用者は、第五十三条第一号、第六号及び第十一号、第五十四条から第五十八条まで、第六十一条第一項、第六十二条、第六十五条第一項及び第二項、第六十六条(埋葬料に係る部分に限る。)並びに第七十二条(弔慰金に係る部分に限る。)の規定の例により、療養の給付、療養費、埋葬料又は弔慰金を受けることができる。

3 特例継続適用者は、その組合の各組合員の短期給付に係る掛金の平均額に相当する特例継続掛金(以下この条において「掛金」という。)を、政令で定めるところにより、毎月、組合に払い込まなければならぬ。

4 特例継続適用者が次の各号の一に該当するに至つたときは、その翌日から、その資格を喪失する。

- 一 死亡したとき。
- 二 掛金が払い込まれた月数が六十を下らぬい範囲内において政令で定める月数に達した月の末日が到来したとき。
- 三 掛金(初めて払い込むべき掛金を除く。)をその払込期日までに払い込まなかつたとき。

四 特例継続適用者でなくなつたことを希望する旨の申出をした場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

5 前条第四項及び第六項の規定は、特例継続適用者について準用する。

第四百四十六条中「第四百四十四条」を「第四百四十四条の四」に改める。

(公共企業体職員等共済組合法等の一部改正に伴う経過措置)

第十四条 昭和四十六年十月一日において五十五歳(女子である組合員であつた者その他政令で定める者)にあつては、五十歳)に達している者については、附則第十一条の規定による改正後の公共企業体職員等共済組合法第八十二条の三第一項及び前条の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第四十四条の四第一項中「五十五歳(女子である組合員であつた者)にあつては、五十歳)に達した日」とあり、附則第十二条の規定による改正後の国家公務員共済組合法第二百二十六条の六第一項中「五十五歳(女子である組合員であつた者)その他政令で定める者)にあつては、五十歳)に達した日」とあるのは、「昭和四十六年十月一日」とする。

(精神衛生法の一部改正)

第十五条 精神衛生法(昭和二十五年法律第二百十三号)の一部を次のように改正する。

第三十二条の四第一項中「被保険者」の下に「特別被保険者」を、「組合員」の下に「任意継続適用者、特別継続適用者」を加える。

(結核予防法の一部改正)

第十六条 結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)の一部を次のように改正する。

第三十七条第一項中「被保険者」の下に「特別被保険者」を、「組合員」の下に「任意継続適用者、特別継続適用者」を加える。

(社会保険審査官及び社会保険審査会法の一部改正)

第十七条 社会保険審査官及び社会保険審査会法(昭和二十八年法律第二百六十六号)の一部を次のように改正する。

第四条第一項及び第二項中「被保険者」の下に「特別被保険者」を加える。

(国民健康保険法の一部改正)

第十八条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)の一部を次のように改正する。

第六条第一号中「被保険者」の下に「又は特別

被保険者」を加え、同条第二号中「被保険者。ただし、同法第二十条第一項の規定による被保険者を除く。」を「被保険者(同法第二十条第一項の規定による被保険者を除く。又は特別被保険者)に改め、同条第三号中「組合員」の下に「又は任意継続適用者若しくは特別継続適用者」を加える。

理由

医療保険制度の現状にかんがみ、長期勤続の退職者のための継続医療給付制度の創設、七十歳以上の被扶養者に対する給付の改善、標準報酬の合理化、再診時一部負担金の創設等の措置を講ずるとともに、政府管掌健康保険事業の給付費について定率の国庫補助を行なうこととする等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○内田国務大臣 ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

医療保険制度の抜本改正につきましては、つとにその必要性が指摘され、政府といたしましては、鋭意検討を進めてまいりましたところでありまして、昭和四十四年に社会保険審議会及び社会保障制度審議会に抜本改正の諮問を行なったところでありました。しかしながら御承知のとおり、この問題にはきわめて広範多岐にわたるため、両審議会の熱心な御審議にもかかわらず、なおその結論を得るに至っておりません。されど、政府といたしましては、さきの本法改正の際、二年後に抜本改正に着手すべき旨を明らかにした経緯もあり、一方、政府管掌健康保険の財政状況は、この間にも悪化の一途をたどり、このまま放置することは許されぬ事態となつておりますので、昭和四十六年度からこれが抜本改正の第一歩に着手することといたしました。

すなわち、高齢者に対する医療を中心として給付の漸進的改善をはかるとともに、抜本改正にあ

たつては避けて通ることができない政府管掌健康保険のこれまでの多額の累積赤字の処理について、思い切った措置として、これを健康保険の負担外にたな上げすることとしたし、また、これとともに新たに国庫補助の定率制を採用するなど、財政の長期的安定を確保するなどの対策を含めて抜本改正の第一着手としての改正を行なうこととし、ここにこの法律案を提案いたすこととした次第であります。以下、その内容について概略を御説明いたします。

第一は、退職者継続医療給付制度の創設であります。すなわち、健康保険に十五年以上加入していた者が、五十五歳以後に退職した場合には、退職後少くとも五年間は従前の健康保険に引き続き加入し得るものとして、退職前と同様十割の療養の給付を行なうことができることとするものであります。

第二は、七十歳以上の被扶養者の給付割合を現行の五割から七割に引き上げようとするものであります。

第三は、埋葬料につきまして、一万五千円の最低保障額を設けるとともに、家族埋葬料の額を現行の二千元から七千五百円に引き上げようとするものであります。

第四は、十割給付を受ける被保険者本人につきましては、再診を受ける際に百円の一部負担金を六カ月間に限り支払うこととするものとして、入院時一部負担金を現行の一カ月間一日当たり六十円から六カ月間一日当たり百五十円に改めようとするものであります。

第五は、標準報酬制度の合理化の措置であります。すなわち、現行の標準報酬の区分は最近における給与の実態と著しくかけ離れるに至つておりますので、給与の実情に即してその区分を改めるとともに、前年に支給された賞与の一部を報酬月額に加えて標準報酬を決定することとするものであります。

第六は、社会保険庁長官は、昭和四十七年度以降、政府管掌健康保険事業に要する費用に過不足を生じたときは、社会保険審議会の意見を聞いて千分の八十を最高限度として保険料率を弾力的に調整できることとするものであります。

第七は、さきにも申し述べましたとおり、政府管掌健康保険に対する従来の定額補助のたてまえを改め、画期的な財政措置として、新たに定率制の国庫補助のたてまえを法律上導入することとしております。

次に、船員保険法の改正について申し上げます。

船員保険につきましても、健康保険制度の改正に準じて、退職者継続医療給付制度の創設、七十歳以上の被扶養者の給付割合の改善を行なうほか、健康保険の例により再診時一部負担金及び入院時一部負担金の設定、保険料率の弾力的調整、標準報酬月額の上限の改定等を行なうこととするものであります。

次に、厚生保険特別会計法の改正について申し上げます。

この改正は、さきにも申し述べましたとおり、政府管掌健康保険におけるこれまでの多額の累積赤字を昭和四十六年度限り保険の負担外にたな上げ処理し、これを一般会計からの繰り入れによつて補てんするための処理、並びに新規の借り入れ限定等の措置を規定せんとするものであります。

なお、この法律の実施時期につきましては、昭和四十六年十月一日からとしております。ただし、保険料率の弾力的調整及び厚生保険特別会計法に関する改正は、昭和四十七年四月一日からとしております。

以上が、この法律案を提案する理由であります。が、何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○倉成委員長 次回は来たる十七日月曜日午後零時三十分委員会を開会することとし、本日はこれにて散会いたします。

午後一時二十一分散会

昭和四十六年五月二十七日印刷

昭和四十六年五月二十八日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局