第九十六回国会
衆議院

社会労働委員会議録　第十二号

昭和五十七年八月九日（月曜日）
午後二時四分開議

出席委員
委員長　唐沢俊二郎君
理事　今井　勇君　理事　大石　千八君
理事　丹羽　雄哉君　理事　深谷　隆司君
理事　金子　みつ君　理事　田口　一男君
理事　平石磨作太郎君　理事　米沢　隆君
麻生　太郎君　天野　公義君
小里　貞利君　小沢　辰男君
亀井　善之君　木野　晴夫君
佐藤　信二君　志賀　節君
椎名　素夫君　竹内　黎一君
谷垣　専一君　戸井田三郎君
戸沢　政方君　友納　武人君
長野　祐也君　葉梨　信行君
浜田卓二郎君　船田　元君
山下　徳夫君　池端　清一君
永井　孝信君　森井　忠良君
西中　清君　塩田　晋君
浦井　洋君　小沢　和秋君
菅　直人君　柿澤　弘治君

出席国務大臣
厚生大臣　森下　元晴君

出席政府委員
厚生大臣官房審議官　吉原　健二君
厚生省公衆衛生局長　三浦　大助君
厚生省医務局長　大谷　藤郎君
厚生省保険局長　大和田　潔君
社会保険庁医療保険部長　入江　慧君

委員外の出席者
議員　金子　みつ君
参議院議員　遠藤　政夫君
社会労働委員会調査室長　河村　次郎君

委員の異動
五月十二日
辞任　補欠選任
金子　岩三君　丹羽　兵助君
白川　勝彦君　菅波　茂君
同日
辞任　補欠選任
菅波　茂君　白川　勝彦君
丹羽　兵助君　金子　岩三君
八月九日
辞任　補欠選任
金子　岩三君　戸井田三郎君
古賀　誠君　麻生　太郎君
斉藤滋与史君　佐藤　信二君
白川　勝彦君　椎名　素夫君
谷垣　専一君　天野　公義君
中尾　栄一君　志賀　節君
牧野　隆守君　亀井　善之君
同日
辞任　補欠選任
麻生　太郎君　古賀　誠君
天野　公義君　谷垣　専一君
亀井　善之君　牧野　隆守君
佐藤　信二君　斉藤滋与史君
志賀　節君　中尾　栄一君
椎名　素夫君　白川　勝彦君
戸井田三郎君　金子　岩三君

四月三十日
公衆浴場法の一部を改正する法律案（田中寿美子君外七名提出、参法第三号）（予）

雇用における男女の平等取扱いの促進に関する法律案（田中寿美子君外二名提出、参法第四号）（予）
市町村が行う寒冷地世帯暖房費援助事業に係る国の補助に関する法律案（対馬孝且君外一名提出、参法第五号）（予）
五月十三日
育児休業法案（安恒良一君外二名提出、参法第七号）（予）
同月十四日
労働基準法の一部を改正する法律案（森井忠良君外三名提出、衆法第二五号）
八月二日
戦時災害援護法案（本岡昭次君外六名提出、参法第一〇号）（予）
同月五日
老人保健法案（第九十四回国会閣法第七四号）（参議院送付）
同月六日
医療法の一部を改正する法律案（森井忠良君外二名提出、衆法第三四号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（国鉄労働組合関係）（内閣提出、議決第一号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（国鉄動力車労働組合関係）（内閣提出、議決第二号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全国鉄施設労働組合関係）（内閣提出、議決第三号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全国鉄動力車労働組合連合会関係）（内閣提出、議決第四号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（国鉄千葉動力車労働組合関係）（内閣提出、議決第五号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（鉄道労働組合関係）（内閣提出、議決第六号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全国電気通信労働組合関係）（内閣提出、議決第七号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（日本電信電話労働組合関係）（内閣提出、議決第八号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全専売労働組合関係）（内閣提出、議決第九号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全通信労働組合関係）（内閣提出、議決第一〇号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全日本郵政労働組合関係）（内閣提出、議決第一一号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全林野労働組合関係「定員内職員及び常勤作業員（常勤作業員の処遇を受ける常用作業員を含む。）」）（内閣提出、議決第一二号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全林野労働組合関係「基幹作業職員、常用作業員（常勤作業員の処遇を受ける者を除く。）及び定期作業員」）（内閣提出、議決第一三号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（日本林業労働組合関係「定員内職員及び常勤作業員（常勤作業員の処遇を受ける常用作業員を含む。）」）（内閣提出、議決第一四号）

公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（日本林業労働組合関係、基幹作業職員、常用作業員（常勤作業員の処遇を受ける者を除く。）及び定期作業員）（内閣提出、議決第一五号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全印刷局労働組合関係）（内閣提出、議決第一六号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（全造幣労働組合関係）（内閣提出、議決第一七号）
公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるの件（アルコール専売労働組合関係）（内閣提出、議決第一八号）

四月二十八日
医療・福祉の拡充等に関する請願（金子満広君紹介）（第二六三六号）
婦人の働く権利と地位向上に関する請願（中路雅弘君紹介）（第二六三七号）
労働基準法改悪反対、男女差別の撤廃に関する請願（中路雅弘君紹介）（第二六三八号）
老人医療費有料化、所得制限強化反対等に関する請願（中島武敏君紹介）（第二六三九号）
療術の制度化阻止に関する請願（浦井洋君紹介）（第二六四〇号）
年金の官民格差是正に関する請願（中路雅弘君紹介）（第二六四一号）
身体障害者に対する福祉行政改善に関する請願（中路雅弘君紹介）（第二六四二号）
労働者災害補償保険法の改善に関する請願（中路雅弘君紹介）（第二六四三号）
国立腎センター設立に関する請願（佐藤守良君紹介）（第二六四四号）
同外二件（浜田卓二郎君紹介）（第二七六六号）
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願外一件（玉城栄一君紹介）（第二六四五号）
同（河上民雄君紹介）（第二六八四号）
同外一件（石田幸四郎君紹介）（第二七三一号）
同（下平正一君紹介）（第二七三二号）
同（松沢俊昭君紹介）（第二七三三号）
民営旅館業の経営安定に関する請願（阿部文男君紹介）（第二六四六号）
同（戸沢政方君紹介）（第二六四七号）
同（丹羽兵助君紹介）（第二六四八号）
同（森清君紹介）（第二六四九号）
同（山下徳夫君紹介）（第二六五〇号）
同（江崎真澄君紹介）（第二六八五号）
同外一件（長野祐也君紹介）（第二七一三号）
同（竹内黎一君紹介）（第二七三四号）
同（瓦力君紹介）（第二七六七号）
同（山中貞則君紹介）（第二七六八号）
婦人労働者の権利と生活保障等に関する請願（栗田翠君紹介）（第二六五一号）
同（小林政子君紹介）（第二六五二号）
同（藤原ひろ子君紹介）（第二六五三号）
同（正森成二君紹介）（第二六五四号）
同（簑輪幸代君紹介）（第二六五五号）
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願（愛野興一郎君紹介）（第二六五六号）
同（野中英二君紹介）（第二六五七号）
同（鳩山邦夫君紹介）（第二六五八号）
同（石橋一弥君紹介）（第二六八六号）
同外一件（今井勇君紹介）（第二六八七号）
同（鯨岡兵輔君紹介）（第二六八八号）
同（國場幸昌君紹介）（第二七〇九号）
同外一件（浜野剛君紹介）（第二七一〇号）
同（吹田愧君紹介）（第二七一一号）
同（森清君紹介）（第二七一二号）
同（小宮山重四郎君紹介）（第二七三五号）
同（福島譲二君紹介）（第二七三六号）
同（藤尾正行君紹介）（第二七三七号）
同（三ツ林弥太郎君紹介）（第二七三八号）
同（佐藤信二君紹介）（第二七六九号）
同（中村喜四郎君紹介）（第二七七〇号）
同（三原朝雄君紹介）（第二七七一号）
同外一件（山崎拓君紹介）（第二七七二号）
中国残留孤児対策強化に関する請願（森中守義君紹介）（第二六八三号）
医療保険による老人のはり、きゅう、マッサージ施術にかかる療養費支給申請手続の簡素化等に関する請願（藤田義光君紹介）（第二七三〇号）
療術の制度化促進に関する請願（佐藤守良君紹介）（第二七七三号）
同（三原朝雄君紹介）（第二七七四号）

五月七日
民営旅館業の経営安定に関する請願（小此木彦三郎君紹介）（第二八一四号）
同（中野四郎君紹介）（第二八一五号）
同（橋本龍太郎君紹介）（第二八一六号）
同（金丸信君紹介）（第二八四九号）
同（稲村佐近四郎君紹介）（第二八六六号）
同（小里貞利君紹介）（第二八六七号）
同（金子一平君紹介）（第二九〇三号）
同（佐藤文生君紹介）（第二九〇四号）
同（武藤嘉文君紹介）（第二九〇五号）
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願外一件（木村武千代君紹介）（第二八一七号）
同外一件（葉梨信行君紹介）（第二八一八号）
同（吹田愧君紹介）（第二八一九号）
同外二件（堀之内久男君紹介）（第二八二〇号）
同（稲村利幸君紹介）（第二八二一号）
同（國場幸昌君紹介）（第二八六八号）
同（砂田重民君紹介）（第二八六九号）
同（地崎宇三郎君紹介）（第二八七〇号）
同（海部俊樹君紹介）（第二九〇六号）
同（佐藤文生君紹介）（第二九〇七号）
同（関谷勝嗣君紹介）（第二九〇八号）
同（畑英次郎君紹介）（第二九〇九号）
同（羽田孜君紹介）（第二九三九号）
医療ソーシャルワーカーの資格制度化に関する請願（橋本龍太郎君紹介）（第二八四八号）
枕崎台風等による遭難韓国人の遺骨送還に関する請願（深谷隆司君紹介）（第二八六三号）
同（米沢隆君紹介）（第二九五三号）
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願（小里貞利君紹介）（第二八六四号）
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願（栂野泰二君紹介）（第二八六五号）
同（上田卓三君紹介）（第二九三五号）
同（大原亨君紹介）（第二九三六号）
同（鈴切康雄君紹介）（第二九三七号）
療術の制度化促進に関する請願（岸田文武君紹介）（第二八七一号）
同（楢橋進君紹介）（第二八七二号）
医療保険による老人のはり、きゅう、マッサージ施術にかかる療養費支給申請手続の簡素化等に関する請願（戸沢政方君紹介）（第二八七三号）
同（金子岩三君紹介）（第二九一〇号）
同（齋藤邦吉君紹介）（第二九一一号）
老人医療費の有料化、年金の改悪中止等に関する請願（渡辺貢君紹介）（第二九〇二号）
婦人労働者の権利と生活保障等に関する請願（井上一成君紹介）（第二九三八号）

同月十日
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願（水田稔君紹介）（第二九七五号）
同（市川雄一君紹介）（第三〇三〇号）
同（平石磨作太郎君紹介）（第三〇三一号）
同（浅井美幸君紹介）（第三〇七一号）
民営旅館業の経営安定に関する請願（竹下登君紹介）（第二九七六号）
同外六件（地崎宇三郎君紹介）（第三〇三二号）
同（秋田大助君紹介）（第三〇七二号）
婦人労働者の権利と生活保障等に関する請願（上田卓三君紹介）（第二九七七号）
同（藤田スミ君紹介）（第三〇七三号）
同（村上弘君紹介）（第三〇七四号）
同（四ッ谷光子君紹介）（第三〇七五号）
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願（池田行彦君紹介）（第二九七八号）
同（近藤鉄雄君紹介）（第二九七九号）
同（羽田孜君紹介）（第二九八〇号）
同（加藤紘一君紹介）（第三〇三三号）
同（木村武千代君紹介）（第三〇三四号）
同（森喜朗君紹介）（第三〇三五号）

療術の制度化促進に関する請願（長谷川四郎君紹介）（第二九八一号）
同（森井忠良君紹介）（第二九八二号）
同外一件（片岡清一君紹介）（第三〇三六号）
同（塚原俊平君紹介）（第三〇三七号）
同外一件（野上徹君紹介）（第三〇三八号）
同外二件（小沢一郎君紹介）（第三〇八〇号）
同（熊川次男君紹介）（第三〇八一号）
同（小坂善太郎君紹介）（第三〇八二号）
同（玉沢徳一郎君紹介）（第三〇八三号）
同（原健三郎君紹介）（第三〇八四号）
指圧師法制定に関する請願（平石磨作太郎君紹介）（第三〇二九号）
年金制度の改悪、老人医療の有料化中止等に関する請願（浦井洋君紹介）（第三〇六七号）
老人保健医療制度の改善に関する請願（岩佐恵美君紹介）（第三〇六八号）
老人医療の有料化及び年金スライドの実施時期延期の中止に関する請願（小林政子君紹介）（第三〇六九号）
老人医療費の有料化と所得制限の強化反対等に関する請願（渡辺貢君紹介）（第三〇七〇号）
ホテル・旅館等の改善費融資に関する請願（林百郎君紹介）（第三〇七六号）
国民健康保険制度の改善に関する請願（林百郎君紹介）（第三〇七七号）
中国残留日本人孤児及び永住帰国者の援護に関する請願（林百郎君紹介）（第三〇七八号）
健康保険診療報酬点数表に暖房料の新設に関する請願（林百郎君紹介）（第三〇七九号）
医療保険による老人のはり、きゅう、マッサージ施術にかかる療養費支給申請手続の簡素化等に関する請願（今井勇君紹介）（第三〇八五号）
同（木野晴夫君紹介）（第三〇八六号）
枕崎台風等による遭難韓国人の遺骨送還に関する請願（大原亨君紹介）（第三〇八七号）
同（金子みつ君紹介）（第三〇八八号）
同（川俣健二郎君紹介）（第三〇八九号）
同（川本敏美君紹介）（第三〇九〇号）
同（田口一男君紹介）（第三〇九一号）
同（田邊誠君紹介）（第三〇九二号）
同（椋野泰二君紹介）（第三〇九三号）
同（永井孝信君紹介）（第三〇九四号）
同（福岡義登君紹介）（第三〇九五号）
同（森井忠良君紹介）（第三〇九六号）

同月十一日

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願（谷垣専一君紹介）（第三一一一号）
同（山崎拓君紹介）（第三一一二号）
老人医療有料化反対及び医療の改善に関する請願（浦井洋君紹介）（第三一一二三号）
福祉切り下げ反対に関する請願（中島武敏君紹介）（第三一一二四号）
民営旅館業の経営安定に関する請願（植竹繁雄君紹介）（第三一一二五号）
同（後藤田正晴君紹介）（第三一一二六号）
同（福永健司君紹介）（第三一一二七号）
同（山崎拓君紹介）（第三一一二八号）
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願（小澤潔君紹介）（第三一一二九号）
同外一件（竹下登君紹介）（第三一一八一号）
同（中村正三郎君紹介）（第三一一八二号）
同外一件（細田吉蔵君紹介）（第三一二三一号）
同（粟山明君紹介）（第三一二三二号）
療術の制度化促進に関する請願（亀岡高夫君紹介）（第三一二三〇号）
同外三件（竹中修一君紹介）（第三一二三一号）
同（葉梨信行君紹介）（第三一二三二号）
同（船田元君紹介）（第三一二三三号）
同外一件（堀之内久男君紹介）（第三一二三四号）
同（牧野隆守君紹介）（第三一二三五号）
同外三件（松野幸泰君紹介）（第三一二三六号）
同（佐々木良作君紹介）（第三一二三四号）
医療・福祉の拡充等に関する請願（浦井洋君紹介）（第三一二三七号）
医療保険による老人のはり、きゅう、マッサージ施術にかかる療養費支給申請手続の簡素化等に関する請願（葉梨信行君紹介）（第三一二三八号）
同（浜田卓二郎君紹介）（第三一二三九号）
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願（坂井弘一君紹介）（第三一二二九号）
同（西中清君紹介）（第三一二三〇号）
枕崎台風等による遭難韓国人の遺骨送還に関する請願（今井勇君紹介）（第三一二三三号）
年金の官民格差是正に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六〇号）
身体障害者に対する福祉行政改善に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六一号）
障害福祉年金受給者の所得制限廃止に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六二号）
労災年金と厚生年金等の完全併給に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六三号）
在宅重度障害者の介護料支給に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六四号）
労働者災害補償保険法の改善に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六五号）
無年金脊髄損傷者救済に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六六号）
在宅重度障害者の暖房費支給に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六七号）
身体障害者の雇用に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六八号）
労災重度被災者の暖房費支給に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二六九号）
労災脊髄損傷者の遺族に年金支給に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二七〇号）
労災重度被災者の終身保養所設置に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二七一号）
重度障害者の福祉手当増額に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二七二号）
旧々労災被災者に労働者災害補償保険法適用に関する請願（中井洽君紹介）（第三一二七三号）
労災年金の最低給付基礎日額引き上げに関する請願（中井洽君紹介）（第三一二七四号）

同月十二日

国立腎センター設立に関する請願（坂本三十次君紹介）（第三一二九九号）
同（原田憲君紹介）（第三四八一号）
同（春田重昭君紹介）（第三四八二号）
同（矢野絢也君紹介）（第三四八三号）
民営旅宮業の経営安定に関する請願（坂本三十次君紹介）（第三三〇〇号）
同（園田直君紹介）（第三三六三号）
同（松本十郎君紹介）（第三四九三号）
同（宮田早苗君紹介）（第三四九四号）
療術の制度化促進に関する請願（阿部文男君紹介）（第三三〇一号）
同（天野光晴君紹介）（第三三〇二号）
同外一件（臼井日出男君紹介）（第三三〇三号）
同（斉藤滋与史君紹介）（第三三〇四号）
同（澁谷直藏君紹介）（第三三〇五号）
同外一件（田村良平君紹介）（第三三〇六号）
同（中川一郎君紹介）（第三三〇七号）
同（中山利生君紹介）（第三三〇八号）
同（根本龍太郎君紹介）（第三三〇九号）
同（箕輪登君紹介）（第三三一〇号）
同（村岡兼造君紹介）（第三三一一号）
同外一件（江藤隆美君紹介）（第三三六七号）
同外三件（中尾栄一君紹介）（第三五〇〇号）
同外三件（橋本龍太郎君紹介）（第三五〇一号）
小規模障害者作業所の助成に関する請願（米沢隆君紹介）（第三三六一号）
同（西中清君紹介）（第三五〇五号）
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願（辻第一君紹介）（第三三六二号）
同（小沢和秋君紹介）（第三四七六号）
老人保健法案等に関する請願（林百郎君紹介）（第三三六四号）
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願（江藤隆美君紹介）（第三三六五号）
同（松野頼三君紹介）（第三三六六号）
同（近藤鉄雄君紹介）（第三四九八号）
同（細田吉藏君紹介）（第三四九九号）
労働災害、職業病等による患者の医療と生活保障等に関する請願（藤原ひろ子君紹介）（第三四五八号）

ハイヤー・タクシー事業における労働条件改善に関する請願（浦井洋君紹介）（第三四五九号）
同（小沢和秋君紹介）（第三四六〇号）
老人医療有料化反対及び老後保障制度の確立に関する請願（小沢和秋君紹介）（第三四六一号）
同（不破哲三君紹介）（第三四六二号）
労働行政確立に関する請願（浦井洋君紹介）（第三四六三号）
同（小沢和秋君紹介）（第三四六四号）
同（金子満広君紹介）（第三四六五号）
同（榊利夫君紹介）（第三四六六号）
同（瀬崎博義君紹介）（第三四六七号）
同（瀬長亀次郎君紹介）（第三四六八号）
同（寺前巌君紹介）（第三四六九号）
同（林百郎君紹介）（第三四七〇号）
同（東中光雄君紹介）（第三四七一号）
同（不破哲三君紹介）（第三四七二号）
同（松本善明君紹介）（第三四七三号）
民間保育事業振興に関する請願（玉城栄一君紹介）（第三四七四号）
老人医療費無料制度の改悪反対に関する請願（小沢和秋君紹介）（第三四七五号）
社会保障・福祉の拡充及び建設国民健康保険の改善等に関する請願（小沢和秋君紹介）（第三四七七号）
老人保健医療制度の改善に関する請願（岩佐恵美君紹介）（第三四七八号）
療術の制度化阻止に関する請願（伊賀定盛君紹介）（第三四七九号）
老人医療の有料化及び年金スライドの実施時期延期の中止に関する請願（浦井洋君紹介）（第三四八〇号）
診療報酬の引き上げ等に関する請願（小沢和秋君紹介）（第三四八四号）
老人医療費の有料化と所得制限の強化反対等に関する請願（小沢和秋君紹介）（第三四八五号）
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願（上原康助君紹介）（第三四八六号）
同（小沢和秋君紹介）（第三四八七号）
同外二件（竹内勝彦君紹介）（第三四八八号）
同（永井孝信君紹介）（第三四八九号）
同（伏木和雄君紹介）（第三四九〇号）
同外一件（浅井美幸君紹介）（第三四九一号）
同（正木良明君紹介）（第三四九二号）
婦人労働者の権利と生活保障等に関する請願（浅井美幸君紹介）（第三四九五号）
同（正木良明君紹介）（第三四九六号）
同（四ツ谷光子君紹介）（第三四九七号）
医療保険による老人のはり、きゅう、マッサージ施術にかかる療養費支給申請手続の簡素化等に関する請願（竹内黎一君紹介）（第三五〇二号）
同（橋本龍太郎君紹介）（第三五〇三号）
枕崎台風等による遭難韓国人の遺骨送還に関する請願（浦井洋君紹介）（第三五〇四号）

同月十三日

老人保健医療制度の改善に関する請願外一件（鈴木強君紹介）（第三六三四号）
老人医療の有料化及び年金スライドの実施時期延期の中止に関する請願外一件（鈴木強君紹介）（第三六三五号）
国立腎センター設立に関する請願（正森成二君紹介）（第三六三六号）
同（湯山勇君紹介）（第三六三七号）
老人医療費の有料化と所得制限の強化反対等に関する請願（松本幸男君紹介）（第三六三八号）
食品・医療行政の確立に関する請願（中島武敏君紹介）（第三六三九号）
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願（大出俊君紹介）（第三六四〇号）
同（上坂昇君紹介）（第三六四一号）
同（田中恒利君紹介）（第三六四二号）
民営旅館業の経営安定に関する請願（天野公義君紹介）（第三六四三号）
同（池田淳君紹介）（第三六四四号）
同（吾橋一弥君紹介）（第三六四五号）
同（石原慎太郎君紹介）（第三六四六号）
同（小沢潔君紹介）（第三六四七号）
同（小渕恵三君紹介）（第三六四八号）
同（粕谷茂君紹介）（第三六四九号）
同（久保田円次君紹介）（第三六五〇号）
同（近藤鉄雄君紹介）（第三六五一号）
同（斉藤滋与史君紹介）（第三六五二号）
同（白川勝彦君紹介）（第三六五三号）
同（白濱仁吉君紹介）（第三六五四号）
同（染谷誠君紹介）（第三六五五号）
同（田中伊三次君紹介）（第三六五六号）
同（高鳥修君紹介）（第三六五七号）
同（谷垣専一君紹介）（第三六五八号）
同外二件（近岡理一郎君紹介）（第三六五九号）
同（中村正三郎君紹介）（第三六六〇号）
同（長谷川四郎君紹介）（第三六六一号）
同（林大幹君紹介）（第三六六二号）
同（福田赳夫君紹介）（第三六六三号）
同（水野清君紹介）（第三六六四号）
同（村山達雄君紹介）（第三六六五号）
同（毛利松平君紹介）（第三六六六号）
同（山村新治郎君紹介）（第三六六七号）
同（渡辺紘三君紹介）（第三六六八号）
同（石田博英君紹介）（第三八二八号）
同（渡辺秀央君紹介）（第三八二九号）
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願（稲村利幸君紹介）（第三六六九号）
同（左藤恵君紹介）（第三六七〇号）
同（塚原俊平君紹介）（第三六七一号）
同（石田博英君紹介）（第三八三〇号）
療術の制度化促進に関する請願（臼井日出男君紹介）（第三六七二号）
同外一件（小沢辰男君紹介）（第三六七三号）
同外一件（大西正男君紹介）（第三六七四号）
同外二件（奥田幹生君紹介）（第三六七五号）
医療保険による老人のはり、きゅう、マッサージ施術にかかる療養費支給申請手続の簡素化等に関する請願（小沢辰男君紹介）（第三六七六号）
同（斉藤滋与史君紹介）（第三六七七号）
労働災害、職業病等による患者の医療と生活保障等に関する請願（浦井洋君紹介）（第三六七八号）
同（小沢和秋君紹介）（第三六七九号）
労働行政確立に関する請願外二件（金子みつ君紹介）（第三六八〇号）
同（田口一男君紹介）（第三六八一号）
同（永井孝信君紹介）（第三六八二号）
同（野間友一君紹介）（第三六八三号）
慢性的精神障害者の投薬に関する請願（林百郎君紹介）（第三八二七号）

六月十日

雇用における男女の平等実現に関する請願（大島弘君紹介）（第三八五六号）
同（佐藤誼君紹介）（第三八五七号）
同（関晴正君紹介）（第三八五八号）
同（前川旦君紹介）（第三八五九号）
同（横山利秋君紹介）（第三九三四号）
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願（久保等君紹介）（第三八六〇号）
同外二件（田邊誠君紹介）（第三九二五号）
同外十八件（中村茂君紹介）（第三九三五号）
同（米田東吾君紹介）（第三九三六号）
同外十九件（田邊誠君紹介）（第三九五三号）
同外七件（野口幸一君紹介）（第三九六九号）
民間保育事業振興に関する請願（上原康助君紹介）（第三八六一号）
療術の制度化阻止に関する請願（藤田義光君紹介）（第三八六二号）
同（渡部恒三君紹介）（第三八六三号）
同（竹内黎一君紹介）（第三九一三号）
同（奥野誠亮君紹介）（第三九四九号）
同（地崎宇三郎君紹介）（第三九五〇号）
同（藤田義光君紹介）（第三九五一号）
同（宮崎茂一君紹介）（第三九五二号）
同（秋田大助君紹介）（第三九六六号）
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願（森井忠良君紹介）（第三八六四号）
民営旅館業の経営安定に関する請願（奥田幹生君紹介）（第三八六五号）
同（熊川次男君紹介）（第三八六六号）
同（近藤鉄雄君紹介）（第三八六七号）

同(福田赳夫君紹介)(第三八六八号)
同(湯川宏君紹介)(第三八六九号)
同(小沢辰男君紹介)(第三九〇五号)
同(大塚雄司君紹介)(第三九〇六号)
同(加藤紘一君紹介)(第三九一四号)
同(臼井日出男君紹介)(第三九一五号)
同外三件(鹿野道彦君紹介)(第三九一六号)
同(鯨岡兵輔君紹介)(第三九六七号)
同(佐藤隆君紹介)(第三九六八号)
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(上草義輝君紹介)(第三八七〇号)
同(木野晴夫君紹介)(第三八七一号)
同(國場幸昌君紹介)(第三九四八号)
療術の制度化促進に関する請願外三件(宇野宗佑君紹介)(第三八七二号)
同外一件(倉成正君紹介)(第三八七三号)
同(鹿野道彦君紹介)(第三九一七号)
小規模障害者作業所の助成に関する請願(金子みつ君紹介)(第三八七四号)
各種年金、児童手当の引き下げ反対等に関する請願(伊賀定盛君紹介)(第三九四七号)

同月二十一日

重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(三木武夫君紹介)(第三九八四号)
同(竹中修一君紹介)(第四〇一一号)
雇用における男女の平等実現に関する請願(栂野泰二君紹介)(第三九八五号)
同外二十九件(永井孝信君紹介)(第四〇五九号)
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願(栂野泰二君紹介)(第三九八六号)
同外七件(野口幸一君紹介)(第四〇一三号)
同(久保等君紹介)(第四〇二八号)
同外三件(大出俊君紹介)(第四〇四一号)
同(栂野泰二君紹介)(第四〇四二号)
同外三件(野口幸一君紹介)(第四〇四三号)
同外三件(野口幸一君紹介)(第四〇六〇号)
同外一件(大出俊君紹介)(第四〇八七号)
同(栂野泰二君紹介)(第四〇八八号)
同外三件(武部文君紹介)(第四一一四号)
同外一件(中村茂君紹介)(第四一一五号)
同外三件(米田東吾君紹介)(第四一一六号)
同外三件(山花貞夫君紹介)(第四一二八号)
各種年金、児童手当の引き下げ反対等に関する請願(後藤茂君紹介)(第三九八七号)
同(沢田広君紹介)(第三九八八号)
同(島田琢郎君紹介)(第四〇一四号)
同(田中恒利君紹介)(第四〇二九号)
同(久保等君紹介)(第四〇六一号)
同(小林恒人君紹介)(第四〇八九号)
同(佐藤敬治君紹介)(第四一一七号)
同(城地豊司君紹介)(第四一一八号)
療術の制度化阻止に関する請願(武藤嘉文君紹介)(第三九九九号)
同(田中龍夫君紹介)(第四〇一〇号)
同(橋口隆君紹介)(第四〇二七号)
同(羽田野忠文君紹介)(第四〇八四号)
同(吹田愧君紹介)(第四〇八五号)
同(野中英二君紹介)(第四一二七号)
民営旅館業の経営安定に関する請願(木村俊夫君紹介)(第四〇〇〇号)
同(竹中修一君紹介)(第四〇一一号)
同(長谷川峻君紹介)(第四〇五八号)
療術の制度化促進に関する請願(齋藤邦吉君紹介)(第四〇〇一号)
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願(武藤嘉文君紹介)(第四〇四〇号)
同(鯨岡兵輔君紹介)(第四〇九〇号)
同(宮崎茂一君紹介)(第四一二九号)
老人保健法案の廃案に関する請願(正森成二君紹介)(第四〇八三号)
原子爆弾被爆者等の援護法制定に関する請願(浦井洋君紹介)(第四〇八六号)

七月一日

各種年金の引き下げ、老人医療無料制度の廃止反対等に関する請願(沢田広君紹介)(第四一四〇号)
同(新村勝雄君紹介)(第四一六八号)
同(戸田菊雄君紹介)(第四一八四号)
同(佐藤敬治君紹介)(第四二二六号)
同(小林進君紹介)(第四二四九号)
同(小林進君紹介)(第四二六六号)
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願外一件(栂野泰二君紹介)(第四一四一号)
同外三件(中村茂君紹介)(第四一四二号)
同(野口幸一君紹介)(第四一四三号)
同(大出俊君紹介)(第四一六四号)
同外三件(森中守義君紹介)(第四一六五号)
同外一件(山花貞夫君紹介)(第四一六六号)
同(栂野泰二君紹介)(第四一八三号)
同(大出俊君紹介)(第四二〇〇号)
同(久保等君紹介)(第四二〇一号)
同外一件(森中守義君紹介)(第四二〇二号)
同外一件(山花貞夫君紹介)(第四二〇三号)
同外一件(米田東吾君紹介)(第四二〇四号)
同外三件(森中守義君紹介)(第四二二五号)
同外七件(武部文君紹介)(第四二六一号)
同外一件(栂野泰二君紹介)(第四二六二号)
同外六件(森中守義君紹介)(第四二六三号)
同外三件(山花貞夫君紹介)(第四二六四号)
同外十件(武部文君紹介)(第四二七四号)
同外九件(森中守義君紹介)(第四二七五号)
同外十件(山花貞夫君紹介)(第四二七六号)
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願(藤田義光君紹介)(第四一四四号)
同(住栄作君紹介)(第四一六七号)
同(亀井善之君紹介)(第四二六五号)
公衆浴場法の一部改正に関する請願外一件(土井たか子君紹介)(第四一六二号)
雇用における男女の平等実現に関する請願外一件(土井たか子君紹介)(第四一六三号)
同(金子みつ君紹介)(第四二二四号)
厚生・国民年金の物価スライド繰り延べ反対等に関する請願(川本敏美君紹介)(第四一八一号)
療術の制度化阻止に関する請願(狩野明男君紹介)(第四二一八二号)
同(羽田孜君紹介)(第四二二三号)
同(小川平二君紹介)(第四二二六〇号)
民営旅館業の経営安定に関する請願(山本幸雄君紹介)(第四二四八号)

同月十四日

療術の制度化阻止に関する請願(中村正三郎君紹介)(第四二八九号)
同外二件(早川崇君紹介)(第四四一五号)
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(三原朝雄君紹介)(第四二九〇号)
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願外七件(阿部未喜男君紹介)(第四二九一号)
同外五件(山花貞夫君紹介)(第四二九二号)
同(鈴木強君紹介)(第四三一〇号)
同外四件(野口幸一君紹介)(第四三一一号)
同外一件(阿部未喜男君紹介)(第四三三〇号)
同外二件(大出俊君紹介)(第四三八九号)
同外一件(安井吉典君紹介)(第四三九〇号)
同外二件(阿部未喜男君紹介)(第四四〇四号)
同外一件(大出俊君紹介)(第四四〇五号)
同(鈴木強君紹介)(第四四〇六号)
同(野口幸一君紹介)(第四四〇七号)
同(佐藤観樹君紹介)(第四四一六号)
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願(水野清君紹介)(第四二九三号)
同外一件(鯨岡兵輔君紹介)(第四三九五号)
年金の官民格差是正に関する請願(佐藤誼君紹介)(第四三〇七号)
身体障害者の雇用に関する請願(佐藤誼君紹介)(第四三〇八号)
民営旅館業の経営安定に関する請願(近藤元次君紹介)(第四三〇九号)
同(鳩山邦夫君紹介)(第四四二四号)
父子福祉年金の支給に関する請願(石井一君紹介)(第四三三一号)
同(河上民雄君紹介)(第四四二五号)
同(浦井洋君紹介)(第四四二六号)
慢性及び神経疾患の児童生徒の療育給付等全額国庫負担等に関する請願(塩谷一夫君紹介)(第四三三三号)
障害福祉年金受給者の所得制限廃止に関する請

願（佐藤誼君紹介）（第四三三八号）
労災年金と厚生年金等の完全併給に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三三九号）
在宅重度障害者の介護料支給に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四〇号）
労働者災害補償保険法の改善に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四一号）
在宅重度障害者の暖房費支給に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四二号）
無年金脊髄損傷者救済に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四三号）
労災重度被災者の暖房費支給に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四四号）
労災脊髄損傷者の遺族に年金支給に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四五号）
労災重度被災者の終身保養所設置に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四六号）
重度障害者の福祉手当増額に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四七号）
旧々労災被災者に労働者災害補償保険法適用に関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四八号）
労災年金の最低給付基礎日額引き上げに関する請願（佐藤誼君紹介）（第四三四九号）
雇用における男女の平等実現に関する請願（池端清一君紹介）（第四四〇三号）
国民健康保険組合の基盤強化に関する請願（佐野嘉吉君紹介）（第四四二一号）
同（山本幸雄君紹介）（第四四二二号）
保育行政の拡充に関する請願（林百郎君紹介）（第四四二三号）
同月二十一日
老人保健医療制度の改善に関する請願（小林政子君紹介）（第四四七〇号）
同（瀬崎博義君紹介）（第四四七一号）
同（中路雅弘君紹介）（第四四七二号）
同（四ッ谷光子君紹介）（第四四七三号）
同（岡田利春君紹介）（第四五四五号）
同（井上普方君紹介）（第四五五六号）
同（上田哲君紹介）（第四五五七号）
同（上原康助君紹介）（第四五五八号）
同（加藤万吉君紹介）（第四五五九号）
同（小林恒人君紹介）（第四五六〇号）
同（佐藤誼君紹介）（第四五六一号）
同（島田琢郎君紹介）（第四五六二号）
同（清水勇君紹介）（第四五六三号）
同（関晴正君紹介）（第四五六四号）
同外一件（田中恒利君紹介）（第四五六五号）
同（田邊誠君紹介）（第四五六六号）
同（高田富之君紹介）（第四五六七号）
同（武部文君紹介）（第四五六八号）
同（中村重光君紹介）（第四五六九号）
同（野坂浩賢君紹介）（第四五七〇号）
同（松本幸男君紹介）（第四五七一号）
同（村山喜一君紹介）（第四五七二号）
同（山田耻目君紹介）（第四五七三号）
同（米田東吾君紹介）（第四五七四号）
同（渡辺三郎君紹介）（第四五七五号）
療術の制度化阻止に関する請願（川本敏美君紹介）（第四四七四号）
労働行政確立に関する請願（川本敏美君紹介）（第四四七五号）
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願外一件（大出俊君紹介）（第四四七六号）
同外二件（野口幸一君紹介）（第四四七七号）
同外一件（安井吉典君紹介）（第四四七八号）
同外一件（阿部未喜男君紹介）（第四五一八号）
同（大出俊君紹介）（第四五一九号）
同外一件（佐藤観樹君紹介）（第四五二〇号）
同（野口幸一君紹介）（第四五二一号）
同外二件（阿部未喜男君紹介）（第四五三二号）
同（鈴木強君紹介）（第四五三三号）
同外一件（平林剛君紹介）（第四五三四号）
同（森井忠良君紹介）（第四五三五号）
同外一件（安井吉典君紹介）（第四五三六号）
同外一件（米田東吾君紹介）（第四五三七号）
国民健康保険組合の基盤強化に関する請願（川崎二郎君紹介）（第四五二二号）
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する請願（染谷誠君紹介）（第四五三八号）
中国残留孤児の肉親捜し促進に関する請願（天野光晴君紹介）（第四五五五号）
同月二十九日
中国残留日本人孤児の肉親捜し促進、帰国後における対策強化に関する請願（浦井洋君紹介）（第四六〇六号）
同（小沢和秋君紹介）（第四六〇七号）
同（中島武敏君紹介）（第四六〇八号）
同（山原健二郎君紹介）（第四六〇九号）
老人保健医療制度の改善に関する請願（馬場昇君紹介）（第四六一〇号）
同（吉原米治君紹介）（第四六一一号）
同（枝村要作君紹介）（第四六四六号）
同（木島喜兵衛君紹介）（第四六四七号）
同（楯兼次郎君紹介）（第四六四八号）
同（塚田庄平君紹介）（第四六四九号）
同（田口一男君紹介）（第四六八一号）
同（五十嵐広三君紹介）（第四七一二号）
同（城地豊司君紹介）（第四七三七号）
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願（大出俊君紹介）（第四六一二号）
同（鈴木強君紹介）（第四六一三号）
同（平林剛君紹介）（第四六一四号）
同（森井忠良君紹介）（第四六一五号）
同（米田東吾君紹介）（第四六一六号）
同外二件（阿部未喜男君紹介）（第四六五〇号）
同（大出俊君紹介）（第四六五一号）
同（佐藤観樹君紹介）（第四六五二号）
同（鈴木強君紹介）（第四六五三号）
同外二件（野口幸一君紹介）（第四六五四号）
同外一件（平林剛君紹介）（第四六五五号）
同（安井吉典君紹介）（第四六五六号）
同（米田東吾君紹介）（第四六五七号）
同外二件（阿部未喜男君紹介）（第四六八二号）
同外一件（大出俊君紹介）（第四六八三号）
同（久保等君紹介）（第四六八四号）
同（佐藤観樹君紹介）（第四六八五号）
同外二件（平林剛君紹介）（第四六八六号）
同（森井忠良君紹介）（第四六八七号）
同（安井吉典君紹介）（第四六八八号）
同（久保等君紹介）（第四七〇一号）
同（鈴木強君紹介）（第四七〇二号）
同外一件（野口幸一君紹介）（第四七〇三号）
同（平林剛君紹介）（第四七〇四号）
同外二件（阿部未喜男君紹介）（第四七一三号）
同（大出俊君紹介）（第四七一四号）
同（久保等君紹介）（第四七一五号）
同外一件（佐藤観樹君紹介）（第四七一六号）
同（鈴木強君紹介）（第四七一七号）
同外一件（野口幸一君紹介）（第四七一八号）
同外二件（平林剛君紹介）（第四七一九号）
同外二件（堀昌雄君紹介）（第四七二〇号）
同（森井忠良君紹介）（第四七二一号）
同（安井吉典君紹介）（第四七二二号）
同外二件（米田東吾君紹介）（第四七二三号）
同（阿部未喜男君紹介）（第四七三八号）
同外二件（伊賀定盛君紹介）（第四七三九号）
同（久保等君紹介）（第四七四〇号）
同外一件（佐藤観樹君紹介）（第四七四一号）
同（鈴木強君紹介）（第四七四二号）
同外一件（野口幸一君紹介）（第四七四三号）
同（平林剛君紹介）（第四七四四号）
同（森井忠良君紹介）（第四七四五号）
同（安井吉典君紹介）（第四七四六号）
国民健康保険組合の基盤強化に関する請願（与謝野馨君紹介）（第四六五八号）
八月九日
仲裁裁定の即時完全実施に関する請願（久保等君紹介）（第四七六二号）
同（鈴木強君紹介）（第四七六三号）
同（佐藤観樹君紹介）（第四七六四号）
同外一件（広瀬秀吉君紹介）（第四七六五号）
同（安井吉典君紹介）（第四七六六号）
同外一件（米田東吾君紹介）（第四七六七号）
同（五十嵐広三君紹介）（第四七八六号）
同外一件（上田卓三君紹介）（第四七八七号）
同（佐藤観樹君紹介）（第四七八八号）

同外一件（野口幸一君紹介）（第四七八九号）
同外一件（広瀬秀吉君紹介）（第四七九〇号）
同（堀昌雄君紹介）（第四七九一号）
同外一件（安井吉典君紹介）（第四七九二号）
同外二件（阿部未喜男君紹介）（第四七九七号）
同（上田卓三君紹介）（第四七九八号）
同（久保等君紹介）（第四七九九号）
同（佐藤観樹君紹介）（第四八〇〇号）
同（沢田広君紹介）（第四八〇一号）
同（鈴木強君紹介）（第四八〇二号）
同（中西績介君紹介）（第四八〇三号）
同外一件（野口幸一君紹介）（第四八〇四号）
同外一件（平林剛君紹介）（第四八〇五号）
同外二件（広瀬秀吉君紹介）（第四八〇六号）
同（森井忠良君紹介）（第四八〇七号）
同（米田東吾君紹介）（第四八〇八号）
同外二件（阿部未喜男君紹介）（第四八一五号）
同（川俣健二郎君紹介）（第四八一六号）
同外一件（鈴木強君紹介）（第四八一七号）
同外一件（野口幸一君紹介）（第四八一八号）
同外一件（平林剛君紹介）（第四八一九号）
同（森井忠良君紹介）（第四八二〇号）
同外一件（安井吉典君紹介）（第四八二一号）
同（山口鶴男君紹介）（第四八二二号）
同外一件（米田東吾君紹介）（第四八二三号）
同（岡田利春君紹介）（第四九五六号）
同（鈴木強君紹介）（第四九五七号）
同外一件（武部文君紹介）（第四九五八号）
同（野口幸一君紹介）（第四九五九号）
同（平林剛君紹介）（第四九六〇号）
同外一件（広瀬秀吉君紹介）（第四九六一号）
同（森井忠良君紹介）（第四九六二号）
国民健康保険組合の基盤強化に関する請願（田村元君紹介）（第四七六八号）
同（中川一郎君紹介）（第四九六三号）
療術の制度化促進に関する請願外一件（石川要三君紹介）（第四七七九号）
老人保健医療制度の改善に関する請願（佐藤敬治君紹介）（第四七八五号）
同外六件（下平正一君紹介）（第四八一四号）
中国残留孤児対策の強化に関する請願（橋本龍太郎君紹介）（第四七九六号）
社会福祉財源に関する請願（井出一太郎君紹介）（第四八六五号）
同（串原義直君紹介）（第四八六六号）
同（倉石忠雄君紹介）（第四八六七号）
同（小坂善太郎君紹介）（第四八六八号）
同（清水勇君紹介）（第四八六九号）
同（下平正一君紹介）（第四八七〇号）
同（中村茂君紹介）（第四八七一号）
同（羽田孜君紹介）（第四八七二号）
同（林百郎君紹介）（第四八七三号）
同（宮下創平君紹介）（第四八七四号）
理容師法・美容師法・クリーニング業法の資格免許制度堅持に関する請願（井出一太郎君紹介）（第四八七五号）
同（小沢貞孝君紹介）（第四八七六号）
同（串原義直君紹介）（第四八七七号）
同（倉石忠雄君紹介）（第四八七八号）
同（小坂善太郎君紹介）（第四八七九号）
同（清水勇君紹介）（第四八八〇号）
同（下平正一君紹介）（第四八八一号）
同（中村茂君紹介）（第四八八二号）
同（羽田孜君紹介）（第四八八三号）
同（宮下創平君紹介）（第四八八四号）
仲裁裁定早期完全実施に関する請願（小沢貞孝君紹介）（第四九四一号）
同（岡田正勝君紹介）（第四九四二号）
同（春日一幸君紹介）（第四九四三号）
同（神田厚君紹介）（第四九四四号）
同（佐々木良作君紹介）（第四九四五号）
同（塩田晋君紹介）（第四九四六号）
同（塚本三郎君紹介）（第四九四七号）
同（中野寛成君紹介）（第四九四八号）
同（中村正雄君紹介）（第四九四九号）
同（永末英一君紹介）（第四九五〇号）
同（林保夫君紹介）（第四九五一号）
同（三浦隆君紹介）（第四九五二号）
同（米沢隆君紹介）（第四九五三号）
同（和田一仁君紹介）（第四九五四号）
同（和田耕作君紹介）（第四九五五号）
は本委員会に付託された。
八月九日
療術の制度化促進に関する請願（熊川次男君紹介）（第三〇八一号）
は委員会の許可を得て取り下げられた。

五月十日
廃棄物処理体制の整備等に関する陳情書（宮崎市議会議長杉田憲輔）（第一六六号）
重度戦傷病者と妻の援護に関する陳情書（佐賀県東松浦郡玄海町浜ノ浦熊本政男）（第一六七号）
労働行政職員の充実に関する陳情書外三件（日光市議会議長高松三郎外三名）（第一六八号）
国民健康保険給付費の一部負担導入反対に関する陳情書外一件（藤井寺市議会議長梶本和春外一名）（第一六九号）
市町村社会福祉協議会の充実強化に関する陳情書外七件（豊田市議会議長倉知宝外七名）（第一七〇号）
高額医療費の受領委任実施促進に関する陳情書（岡山県久米郡久米町議会議長黒田義夫）（第一七一号）
最低賃金制に関する陳情書（和泉市議会議長藤原要馬）（第一七二号）
積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関する陳情書外三件（美唄市議会議長田中操外三名）（第一七三号）
中国残留日本人孤児の早期救援等に関する陳情書外三件（鹿児島市議会議長蕨野光盛外三名）（第一七四号）
精神障害者に対する援護措置の充実に関する陳情書（中国五県議会正副議長会議代表鳥取県議会議長広田藤衛外四名）（第一七五号）
医療社会事業従事者の資格制度化に関する陳情書（中国五県議会正副議長会議代表鳥取県議会議長広田藤衛外四名）（第一七六号）
長期療養者介護改善に関する陳情書（山口県議会議長吉永茂）（第一七七号）
老人医療制度の充実に関する陳情書（網走市議会議長鬼塚勝）（第一七八号）
老人保健法案の廃案に関する陳情書（茨城県真壁郡協和町議会議長海老澤喜八郎）（第一七九号）
老人医療の有料化反対に関する陳情書（岡山県久米郡久米町議会議長黒田義夫）（第一八〇号）
年金の官民格差是正に関する陳情書（北九州市小倉南区葛原二の六の三四品川正彦）（第一八一号）
被爆者医療に関する陳情書（長崎県議会議長初村誠一）（第一八二号）
難病対策の強化拡充に関する陳情書（関東一都九県議会議長会常任幹事東京都議会議長菅沼元治外九名）（第一八三号）
安全で健康な食品管理、食生活指導に関する陳情書（愛知県議会議長久保田英夫）（第一八四号）
港湾労働者の雇用安定に関する陳情書（石川県議会議長宮地義雄）（第一八五号）
麻薬・覚せい剤対策の強化に関する陳情書外一件（十都道府県議会議長会代表東京都議会議長菅沼元治外十四名）（第一八六号）
医療従事者の増員等に関する陳情書（岡山県久米郡久米町議会議長黒田義夫）（第一八七号）
診療報酬の改善に関する陳情書（岡山県久米郡久米町議会議長黒田義夫）（第一八八号）
高齢化社会の対応に関する陳情書外十四件（豊中市議会議長酒井利雄外二十名）（第一八九号）
釜石総合高等職業訓練校の普通養成訓練課程の存続に関する陳情書（岩手県下閉伊郡山田町議会議長阿部永八）（第一九〇号）
食品衛生法の改正に関する陳情書（東京都千代田区霞が関一の一の一日本弁護士連合会会長宮田光秀）（第一九一号）
六月三十日

高齢化社会の対応に関する陳情書外一件（大阪府泉南郡岬町議会議長辻下重彦外十名）（第二七六号）
国民健康保険における高額療養費の国庫負担制度確立に関する陳情書（四国市議会議長会会長松山市議会議長今出国勝）（第二七七号）
覚せい剤防止対策の強化に関する陳情書（九州各県議会議長会会長大分県議会議長岩崎泰也）（第二七八号）
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する陳情書（名古屋市昭和区白金三の二一の五山田吉彦）（第二七九号）
仲裁裁定の完全実施に関する陳情書外二十一件（岐阜県吉城郡古川町若宮二の一の五六安江康夫外二十一名）（第二八〇号）
救急医療等特殊診療部門運営費補助制度の拡充強化に関する陳情書（名古屋市中区三の丸二の三の二愛知県市長会会長森鉥太郎）（第二八一号）
不燃ごみの最終処分地の確保に関する陳情書（四国市議会議長会会長松山市議会議長今出国勝）（第二八二号）
聴覚言語障害者対策の拡充強化に関する陳情書（宮城県議会議長佐藤常之助）（第二八三号）
理容師の資格免許制度堅持に関する陳情書（宮城県議会議長佐藤常之助）（第二八四号）
国民年金保険料納付方法の改善に関する陳情書（名古屋市中区三の丸二の三の二愛知県市長会会長森鉥太郎）（第二八五号）
積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関する陳情書（北海道上川郡剣淵町議会議長卯城博行）（第二八六号）
健康づくり推進事業及び基盤整備事業の充実強化に関する陳情書（四国市議会議長会会長松山市議会議長今出国勝）（第二八七号）
国民健康保険事務費の全額国庫負担に関する陳情書（四国市議会議長会会長松山市議会議長今出国勝）（第二八八号）
市町村社会福祉協議会の法制化に関する陳情書外一件（四国市議会議長会会長松山市議会議長今出国勝外十名）（第二八九号）
中国残留日本人孤児及び永住帰国者の援護に関する陳情書外一件（関東一都九県議会議長会常任幹事東京都議会議長菅沼元治外十名）（第二九〇号）
水道事業の財政対策に関する陳情書外一件（鹿児島県市議会議長会会長鹿児島市議会議長森山裕外一名）（第二九一号）
障害者施策の推進に関する陳情書（堺市議会議長辻哲朗）（第二九二号）
国民健康保険給付費の都道府県一部負担導入反対に関する陳情書（九州市議会議長会会長那覇市議会議長金城重正）（第二九三号）
身体障害者福祉センター設置基準の拡大に関する陳情書（四国市議会議長会会長松山市議会議長今出国勝）（第二九四号）
廃棄物処理体制の整備充実に関する陳情書（九州市議会議長会会長那覇市議会議長金城重正）（第二九五号）
国民健康保険制度の改善充実等に関する陳情書（福岡市中央区天神一の一の八福岡県町村会会長藤本巧）（第二九六号）

八月六日

婦人の地位向上に関する陳情書（愛知県議会議長高橋アキラ）（第三六九号）
木材不況に伴う港湾労働者の雇用安定に関する陳情書（福井県議会議長関捨男）（第三七〇号）
クリーニング業の登録制度堅持に関する陳情書（福岡県議会議長山本義隆）（第三七一号）
難病対策の強化拡充に関する陳情書（東海北陸七県議会議長会代表富山県議会議長川田謹治外六名）（第三七二号）
聴覚言語障害者対策の推進に関する陳情書（十都道府県議会議長会代表静岡県議会議長伊藤武外九名）（第三七三号）
老人保健法案の早期成立に関する陳情書外一件（茨城県町村議会議長会会長筑波町議会議長塙光男外二名）（第三七四号）
カイロプラクティックに関する法律の制定反対に関する陳情書外一件（奈良市高門町三三中山市雄外一名）（第三七五号）
市町村社会福祉協議会の法制化に関する陳情書外六件（平田市議会議長松浦賢市外六名）（第三七六号）
積雪寒冷地冬期雇用促進給付金制度の改善等に関する陳情書外三件（北海道厚岸郡厚岸町議会議長塚田丈太郎外三名）（第三七七号）
大阪府における最低賃金制に関する陳情書（箕面市議会議長森岡利秋）（第三七八号）
生活保護費の男女格差支給の撤廃等に関する陳情書（敢志内市議会議長本山忠男）（第三七九号）
北海道滝川市の生活保護基準の級地引き上げに関する陳情書（滝川市議会議長中村正直）（第三八〇号）
優生保護法改正に関する陳情書外一件（砂川市議会議長佐藤正一外一名）（第三八一号）
社会保険診療報酬の是正等に関する陳情書（名古屋市中区栄四の一四の二八愛知県医師会会長中村道太郎）（第三八二号）
理容師の資格免許制度堅持に関する陳情書（近畿二府六県議会議長会代表和歌山県議会議長山崎利雄外七名）（第三八三号）
地域保健医療対策の拡充強化に関する陳情書（水戸市三の丸一の四の五〇茨城県町村会会長坂本常蔵外一名）（第三八四号）
生活環境整備の拡充強化に関する陳情書（水戸市三の丸一の四の五〇茨城県町村会会長坂本常蔵外一名）（第三八五号）
社会福祉対策の充実強化に関する陳情書（茨城県町村議会議長会会長筑波町議会議長塙光男外一名）（第三八六号）
沖縄県内国立療養所四施設の職員定数増員に関する陳情書外一件（平良市議会議長饒平名恵真外一名）（第三八七号）
北海道滝川市に地域職業訓練センター設置に関する陳情書（滝川市議会議長中村正直）（第三八八号）
中国残留日本人孤児の帰還促進に関する陳情書外一件（福島県安達郡大玉村議会議長渡辺正徳外一名）（第三八九号）
国民健康保険対策の充実強化に関する陳情書（水戸市三の丸一の四の五〇茨城県町村会会長坂本常蔵外一名）（第三九〇号）
労働行政職員の増員等に関する陳情書（青森県上北郡野辺地町議会議長古沢磯吉）（第三九一号）
国民年金死亡一時金の増額に関する陳情書（三条市議会議長山井省一）（第三九二号）

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

老人保健法案（第九十四回国会閣法第七四号）（参議院送付）
医療法の一部を改正する法律案（森井忠良君外二名提出、衆法第三四号）
厚生関係の基本施策に関する件
毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案起草の件
療術の制度化促進に関する請願（熊川次男君紹介）（第三〇八一号）の取下げの件

○唐沢委員長　これより会議を開きます。

この際、請願取下げの件についてお諮りいたします。

本委員会に付託になっております療術の制度化促進に関する請願（第三〇八一号）につきまして、去る六月八日、紹介議員から取り下げ願が提出されております。これを許可するに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○唐沢委員長　御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

○唐沢委員長　内閣提出、参議院送付、老人保健法案を議題といたします。

本案は、第九十四回国会、本院に提出されまして、第九十五回国会において修正議決の上参議院に送付したものを、参議院において継続審査に付し、このほど修正議決の上、本院に送付されたものであります。

したがいまして、参議院の修正部分を除いてその趣旨の説明を省略いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○唐沢委員長　御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

それでは、参議院における修正部分につきまして趣旨の説明を聴取いたします。参議院社会労働委員会における修正案の提出者、参議院議員遠藤政夫君。

老人保健法案

〔本号末尾に掲載〕

○遠藤(政)参議院議員　ただいま議題となりました老人保健法案に対する参議院の修正部分につきまして、その内容を御説明申し上げます。

修正の要旨は、

第一に、この法律による老人保健制度の実施に伴う保険者の負担増が著しく大きなものとならないよう次年度以降の保険者拠出金の加入者按分率は、老人人口の増加率を限度として二分の一以下の範囲内で毎年度政令で定める率とし、この法律施行後三年以内を目途として見直すものとすることであります。

なお、この加入者按分率を政令で定めるに当たっては、厚生大臣は、あらかじめ老人保健審議会の意見を聞くものとすることであります。

第二に、被用者保険本人の入院時一部負担金については、健康保険法による負担額（一万五千円）を限度とすることであります。

その他、保険者の拠出金等について所要の修正を行うこととしております。

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。

○唐沢委員長　これにて趣旨説明は終わりました。

○唐沢委員長　これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。田口一男君。

○田口委員　この老人保健法案の問題については、御存じのように継続案件、相当時間をかけて、言うならば、いままた衆議院に戻ってきたわけでございます。

私どもは、この老人保健法案が今日問題になった背景を考えた場合に、ずばり政府側に言わせれば、高騰する医療費をどう抑えていくか、高齢化社会に入って年金、医療問題が重要な課題になってくることを考えて、やはり老人保健法をつくらなければならぬ、こうであったろうと思うのですけれども、そうであればあるだけ、老人保健法だけの提出によっては、政府が考えておる所期の目的は達成できないのじゃないか。医療問題の周辺を整備しなければならぬ。そういう意味合いで、たしか、日時は忘れましたけれども、老人保健法案を社会保障制度審議会に諮問した際に、同時並行的に医療法の改正についても社会保障制度審議会に諮問をされたと記憶しております。そういったことで、参議院の方でも、この老人保健法案の細部の審議に当たって、一体医療法の改正案をいつ出すのか、しばしば大臣は、今国会に、ということはこの九十六国会ですけれども、出したいと言われておったようでありますけれども、出されていない。もちろん、大幅会期延長をしましたから出てくるのだろうとは期待をしておりますが、現時点では出ていない。一体出すのかどうなのか、まずお聞きをしたいと思います。

○森下国務大臣　医療問題の周辺の整備について、老人保健法だけではだめだ、医療法の改正についてもいままでの約束どおりやれというような御指摘でございますが、医療法の改正問題につきましては、昨年来検討しております要綱案に基づきまして、これまで関係方面との意見調整に努めてきたところでございます。

この改正案に対しましては、医療関係団体において反対の意向が非常に強く表明されたり、また与党の社会部会におきましても、国会提出についてはなお内容を煮詰める必要があるとの意見が出されておるなど、種々調整すべき問題がまだ残されておりまして、まことに残念でございますけれども、今回の国会に提出することが困難と判断せざるを得なかったところでございまして、今後、医療制度全般との関連も考慮しつつ、さらに検討、調整を進めてまいりたい、このように考えておるわけであります。

○田口委員　大臣の出身は四国だと聞いておるのですが、大臣、こういうたとえを知っておりますか。紺屋のあさってというたとえですが、どうもいままでの参議院における御答弁、それから予算委員会、政府招集の各府県衛生部長会議などの大臣の御発言を聞いておると、私は医療法の今国会提出ということについて言えば、まさしく大臣の御発言は紺屋のあさってに当たると思うのですね。出す出すと言って、あさってあさって。一体、紺屋のあさってでないめどとしては、いつ出されるのですか。そこのところをひとつ。

○森下国務大臣　決して紺屋のあさってで引き延ばしておるわけじゃございませんので、この改正問題については、さらに検討、調整を進めて、よりよき内容にいたすべく私どもは努力しておるわけでございますが、次期通常国会には提出いたしたい所存でございます。

○田口委員　じゃ、いたしたいということで私は私なりに解釈しますが、提出するという約束ととってもいいですね。

○森下国務大臣　結構でございます。

○田口委員　じゃ、医療法の改正案については次期通常国会に出すということで、きょう議題になっておるのですけれども、私ども社会党単独で医療法の改正案を提出をしております。これも十分政府側で内容を検討いただきまして、実のある審議になるように、ひとつ厚生省側としても努力をしていただきたい、これをまず要望いたします。

それから次に、参議院の修正事項にもかかわってくるのですが、衆議院で老人保健法案の審議に当たって、与野党いろいろな具体的な問題について詰めてまいりました。その一つとして、外来一部負担、個人開業医の場合と総合病院、いろいろと診療機関があると思うのですけれども、医師の指示ということが参議院段階で言葉が入ってきたわけです。これは法律の改正じゃありませんが、扱いとして、総合病院は門は一つでありますから、総合病院に入った場合には一回四百円で済む。内科から耳鼻科、耳鼻科から眼科というふうに、まあ御本人によっていろいろあると思うのですけれども、どうも今度の参議院での詰めの話を聞きますと、全部それらは医師の指示によらなければならぬ、こういう話になっておるようですが、なぜ医師の指示ということが必要になってくるのか。衆議院での詰めの話を思い起こしますと、医師の指示というのは言わずもがなという気が私はするのですけれども、なぜ必要なのか、どうでしょうか。

○吉原政府委員　総合病院における外来一部負担金の取り扱いでございますけれども、健康保険の初診料、初診の際の一部負担も総合病院におきましては診療科ごとにいただくということになっておりまして、それにならいまして老人保健法におけるそれも原則として診療科ごとに負担をしていただくということにしていたわけでございます。これは衆議院の御審議の段階でも申し上げましたように、総合病院におけるカルテの管理でありますとかあるいはレセプトの作成、それから会計処理というものがすべて診療科ごとに行われておりますので、そういった実務面から申し上げまして、

なかなか総合病院を一つに取り扱うことができないということがあったわけでございます。

しかしながら、老人には一人で多くの病気を持っているというようなことがございますので、できるだけ各診療科ごとに一々すべての場合に負担をするということのないようにできないかという宿題があったわけでございますけれども、私ども参議院の段階におきましていろいろ研究をいたしましたけれども、診療科の単位というものを全く外すということは、実務面からいいましてもなかなかむずかしい問題がございますし、総合病院以外の病院、診療機関、そういった病院しかない地域の方々とのバランスもございますので、やはり原則的には診療科ごとということでございますけれども、医師の指示によって、同じ病気あるいは関連した病気によってほかの診療科で診察を受けた場合には、その都度いただかないということにしたわけでございます。

この医師の指示、健保では同一疾病に限られているわけでございますけれども、健保とは違いましてかなり弾力的、もう少し実際に即した運用というものを考えてまいりたいというふうに思っておるわけでございます。

○田口委員　そうすると、健康保険法の扱いでいけば、総合病院たりとも一診療科目単位ですね。ですからざっくばらんに言えば、外科にかかって初診料を払う、それから耳鼻科へ行ってまた初診料を払う、これが健康保険法のたてまえなんです。老人保健法は若干そこが違うからということなんですが、私ども衆議院での詰めの話を思い起こしますと、むしろ医師の指示ということが入ったことによって、老人にとって現状より悪くなるのじゃないかという気がするわけですね。そこはどうですか。

○吉原政府委員　健保法と比べまして老人保健法の扱いが厳しくなるとか、あるいは現状より悪くなるということはございません。もともとその一部負担の考え方は、健康保険法の場合におきましては一つの疾病ごとに初診料をいただくというようなことになっておりますけれども、老人保健法におきましては必ずしも一つの疾病ごとということではございませんで、月単位に一つの医療機関ごとにいただく。その一つの医療機関というのを、総合病院においては一つの診療科目として取り扱うということになっておりまして、もともと根っこにおいて健保法よりも一部負担金の考え方が広くなっているわけでございます。

そして、健康保険法における一部負担というのは、同一の病気によって発生するいろいろな症状、たとえば具体的に申し上げますと、腹痛の場合、それが盲腸が原因で手術が必要だという場合には、健康保険法の場合によっても初診料は一回、初診時の負担は一回ということになっておりますし、また昏睡等の症状があって内科の診察を受けた、内科のお医者さんでそれが脳内出血、脳内の腫瘍が原因であるというようなことがわかりました場合には、外科で手術を受けるということになるわけですけれども、そういった場合にも初診時の一部負担は一回ということになっているわけでございます。老人の場合には、当然こういった場合にも一部負担金は一回でいいということになるわけでございます。

○田口委員　これも前の話と比べると後退した感を持ちますので、総合病院でいろいろ問題はあるでしょうが、ひとつ老人にとって混乱のないようにやってもらいたい。

次に、同様に参議院修正に絡んでありますけれども、参議院で相当時間をかけていただきまして、いわゆる入院の一部負担について、健康保険被保険者本人ですか、については一万五千円というふうに再修正になったようでありますけれども、これは、事の是非は別として敬意を表します。

ただ問題は、健康保険被用者本人が一万五千円となりますと、国民健康保険と健康保険を比較した場合に、確かに現状は一方では七割給付であり、一方では本人十割、家族八割というふうに差がありますが、この一つの例として申し上げます。私は一万五千円取るとか四百円取るということについても基本的には反対ですが、一つの例として申し上げます。

御存じのように、大工さんとか左官屋さんといったような方々でつくっておる国民健康保険組合というのがございます。この国保組合の場合になぜ健康保険被保険者本人という扱いができないのか。これはいまさらに申し上げなくても御理解いただいておると思うのですが、この国保組合の場合にはそもそもというういわく因縁があるわけですね。ずっと前は日雇健保、それが外されまして擬制適用、そういったことがあって、組織的な問題もこれあり国保組合という特別組合をつくった、こういういわく因縁を考えますと、この国保組合をつくっておる、いま言いました建設国保なんかの場合には、健康保険の被保険者本人と見ても何ら不思議はないのじゃないか、同一にすべきじゃないのか、こう思うのですが、どうでしょうか。

○吉原政府委員　健康保険本人の方についての一部負担の取り扱いに係る修正でございますけれども、健康保険の本人の方々というのは六十九歳までは一日五百円、一月限りの入院時一部負担ということになっておるわけでございます。その方々が医療の面、給付の面では新しい老人保健法の適用を受けられることになるわけですけれども、七十歳になって入院時の一部負担金が一日三百円二月間、合計一万八千円ということになるのはいかがなものだろうかというようなことから、健保本人、これは共済も入りますけれども、被用者保険の本人の方に限って入院時の一部負担金が健保法の本人の扱い、つまり一万五千円を最高限度にするという取り扱いがされたものと理解をしているわけでございます。

これを一体どこで制度的に線を引くか、いろいろ御議論のあるところだろうと思いますけれども、被用者保険の本人の方で法律制度的に一万五千円が最高限度と決められている方に限ってこういった取り扱いがされたものというふうに思うわけでございまして、いま御質問のございました国保組合の場合には、国保は原則として先生御案内のように給付率七割、原則三割一部負担があるということになっておりまして、その健保本人と制度的な扱いが全く違うわけでございます。たまたま全建総連、土建関係の国保組合につきましてはいわば任意的な給付として十割給付のかっこうになっているということでございまして、法律制度上一万五千円ときちんとかちっと決められている健保本人の場合とは違うわけでございます。

そういった違いがあるということと、それから、もしそういった国保組合を対象にするならば、ほかにも、たとえば医師国保というようなものも十割給付になっておりますし、市町村がやっております国保の中にも十割の給付を上積みしてやっているところが実はあるわけでございます。そういったことから、この特例措置というのは法律制度上健保本人に限定されたものと考えているわけでございます。

なお、かつて全建総連、土建国保等は日雇健康保険の適用を受けていたというお話もございましたけれども、これは日雇健康保険のいわば擬制適用、本来日雇健康保険の適用をするのはなかなかむずかしいけれども擬制的に日雇健康保険の適用の取り扱いにしていた、それがおかしいということで、昭和四十五年であったかと思いますけれどもその擬制適用というものが廃止になりまして、国保組合になったというふうな経緯もあるわけでございます。

○田口委員　いま審議官お話がありましたように、具体的な数字はちょっと把握しておりませんが、いま言うそういったような国保組合――国保組合といっても国民健康保険ですから、本来的には給付率は七割ですね。ところが組合員本人については十割の給付を実施しておるところが相当、七割、八割ではなくてもう九割ちょっと超える実態だと聞いておるのです。その実態からもわかるように、日雇健保の擬制適用が何だかんだということでいまのようになってしまった、こういう沿革を考えただけでも、この一万五千円の一部負担

についてはここまでは拡大すべきだ。もちろん本来的には、国民健康保険と健康保険との差が前々から言われておるのですから、これでよけい差ができるというそしりは免れぬでしょうが、私は多々ますます弁ずるじゃないが、健保の被用者本人をそういう扱いをするのならば、かつてそれと同じ扱いを受けておった国保組合、一つの例で言えば全建総連ですね、そこまでは同一扱いをすべきではないのか。

もちろんこれは法律改正事項ですから、参議院で修正をしまた衆議院に持ってきた、ここで国保組合も一万五千円にしましょうというならまた改正で、また参議院に持っていかねばならぬ、こういう問題が起こりますからその辺のところは十分理解をしておるのですが、どうですか、私がいまこうして質問をした中身について、実態からいっても十分に理解を願えると思うのですが、いずれか近い機会にこういう問題について検討課題とする——改正するとまではここでは言えぬでしょうけれども、検討課題として鋭意詰めていきたい、こういうお気持ちはありませんかどうかということをお聞きしたいと思います。

○吉原政府委員　そういった国保組合を対象にいたしますと、ほかの国保組合はどうだ、あるいは市町村がやっている国保はどうだ、こういう議論に発展していきかねませんので、なかなかむずかしい問題だとは思いますけれども、せっかくの御指摘でございますので、今後さらにいろいろ研究はさせていただきたいと思います。

○田口委員　あとちょっと金目の問題で、具体的な数字は後ほどまた刷り物にしていただきたいと思うのですが、参議院の修正によってこの制度の実施、施行が来年二月ということになりましたけれども、その場合に前々衆議院で審議をした際に出た数字、たとえば健保組合が七百八十億であるとかいういろいろな負担、それはどのように変わってくるのか、数字の問題、これが一つです。

それから、これも法律改正で拠出金の歯どめということが明確になりました。この歯どめによって、五十八年二月一日から実施、五十八年の負担がどのようになるのか。たとえば五十八年度の健康保険組合の七百八十億とよく言われておりましたけれども、そういった負担がどのように変わっていくのか、この点数字でありますけれども、概略お答え願いたいと思います。

○吉原政府委員　まず、老人保健法の実施時期が二月になったことによって、各保険者、特に健保組合の負担がどうなるのかということでございますけれども、五十七年度の二月実施ということになりますと、予算の関係といいますか、医療費の関係では五十七年度は一カ月分が新しい法律で適用されるということになるわけでございます。五十七年度の二月分一カ月分が現行制度で運用された場合と、それから新しい法律、新制度で運用された場合とを比較をしてみますと、健保組合について申し上げますと、現行制度による負担額が二百五十億円でございますが、新制度による負担額、拠出額は三百二十億円ということになりまして、差し引きで健保組合につきましては約七十億円の増ということになるわけでございます。

それから、保険者の拠出金負担増について老人人口程度の増加率にとどめるという歯どめをかけた場合に、七百八十億という健保組合の負担が五十八年度以降どういうことになるのかという御質問でございますけれども、当初私ども考えておりましたのは、その七百八十億が大体老人医療費全体の伸び率に比例をしてふえていく、五十八年度で申し上げますと大体八百八十億になる、健保組合の負担増率が五十八年度ですと八百八十億、つまり五十七年度に比べまして満年度計算で約百億程度ふえるという試算、予想をしていたわけですけれども、その負担増を老齢人口並み、つまり三%程度に抑えた場合の負担増は約八百億ということになりまして、七百八十億に対しまして二十億程度の負担増にとどまるということになるわけでございます。

○田口委員　次に、これも数字の問題といいますか、財政負担の問題になるのですが、参議院でいろいろと詰めていただいた結果、胃がんとか子宮がんの健康診査、これの負担が現状アンバラがある。たとえば保健所で健康診査を受ける場合と一般開業医で受ける場合とで差がある。そういうところに着目をされましてアンバランスを是正するということになったそうでありますけれども、どういう方法で行うのか。

私はこれは健康診査を受ける受診者から見れば大変結構なことだ、いいことだと思うのですけれども、今度は立場を変えて、一つの例として数字を挙げますと、ある胃がんなら胃がんの健康診査を受けに行った、保健所ならば五百円、ところが一般病院といいますか開業医で診査を受けたら二千五百円としますね。それをいま言ったようにアンバランスをなくする、負担を公平にするということで、仮に保健所並みの五百円にした場合に、開業医二千円をどこが持つかということですね。二千五百円かかっておったものが五百円になったのですから、とにかく財政負担といいますか、その受診者の負担額を軽減することはいいけれども、その軽減された分をどこが持つか、こういう心配が、そこまで心配する必要があるかどうかは別として、どういう仕組みになりますか。

○三浦政府委員　健康診査の受診者負担につきましては、受診機関によりまして受診者負担のアンバランスが生じないように、医療機関で受診する場合の負担額を軽減する措置を講じたというふうに考えておるわけでございますが、この結果、御指摘のように、必要になります財源につきましては、検診単価を合理化する余地があるかないか、こういうことを再検討することも一つの方法でございますし、実施主体でございます市町村の事業の実施にとにかく支障の生ずることがないように適切に処置していきたいというふうに考えておりまして、現在検討中でございます。

○田口委員　そこで、だめを押したいのですけれども、私が先ほどから申し上げておりますように、受診者の負担のアンバラがなくなるということは大変結構、いいことですね。そのことによって実施主体である市町村にその分だけ財政負担がはね返ってくるということでは、昨今の地方財政の状況からいってもあんまり好ましいことではないのじゃないか。そこのところは十分留意をしてもらいたい。その辺どうでしょう。

○三浦政府委員　現在内部で検討中でございますので、まだ数字が固まったわけではございませんが、医療機関における単価の積算方法と申しますのは、私ども、この検診はなるべく集団検診なり保健所の方の検診で受けていただきたい、こういうことを大前提にしておるわけでございますが、いろいろ都合が悪くてどうしても行けなかった、その場合に医療機関に一人で行くようなことがございますので、その場合の医療機関の検診単価と申しますのは診療報酬請求の単価を使っておるわけでございます。

したがいまして、たとえば、これは検診でございますから、月水金、今回胃がんの検診をいたします、子宮がんの検診をいたします、ある程度まとまりますと、それは市区町村と病院との契約である程度集団検診的な性格になってくるのではないだろうかということもございまして、そうした場合に、その検診単価の合理化という問題が出てまいります。そういうことも含めまして、いまいろんな方法を内部で考えておるわけでございまして、とにかく市町村の方にいろいろ支障がないようにしたいというふうに考えておるわけでございます。

○田口委員　これでそろそろ終わりたいのですが、私は、そもそも老人保健法が、こういった特別の制度をつくるべきであるということを言っておりましたけれども、やっぱり健やかに老いる、しかもお年寄りが安心して何の気がねもなくお医者さんに診てもらえる、そして長生きをしてもらう、こういう態勢をこの老人保健法が推進をしていくように、ひとつこれから実行段階でもがんばって、また、気を配っていただきたい、このことを申し上げて、えらいきょうは早々の間に委員会になりましたけれども、私の質問を終わります。

○森下国務大臣　ただいま田口委員からいろいろ御意見、御質問ございましたが、要は健やかに老いて、高齢化社会における保健、健康はいかにあるべきかというような内容の質問でございまして、私どもも、答弁さしていただきましたように、この問題には全力を挙げますけれども、画期的な法案でございますし、いろいろとまだまだ補完すべき問題等もこれから出てくると思います。

いままでは医療中心の保健、いわゆる健康を守る制度でございましたのを、予防プラス医療、それからリハビリというような ことで、老後の健康、健やかに老いていただこうということでございますので、いろいろ御注意等もございましたので、よく参考にさせていただきまして、全力を挙げて老人保健法の精神が生かされるようにやっていきたいということを申し上げたいと思います。

○唐沢委員長　平石磨作太郎君。

○平石委員　私は、公明党・国民会議、民社党・国民連合を代表いたしまして、若干の質問をさせていただきます。

今回老人保健法が、参議院において再修正がなされて衆議院に帰ってきたところでございますが、特に衆議院の審議の際にも問題になっておりましたが、診療報酬について中医協において審議をなされる、こういうことに相なったわけでございます。

ところで、その際も申し上げましたように、老人はやはり老人のいわゆる心身の特性を踏まえた診療報酬といったものが必要ではないかという論議がなされたわけでございますが、そういったこと等を踏まえて、やはり参議院段階におきましても審議がなされておったわけですが、特に専門委員等を任命すること等によってそういった面の配慮が必要ではないか、こういうように考えるわけでございます。

そしてさらに、従来の中医協の運営等、いろいろと開会できなかったといったようなことがしばしば見受けられたこともございます。そういったこと等を考えますと、やはり老人保健診療報酬の審議に当たっては、この運営その他についても相当考えていかねばならない、あるいは中医協におけるところの議事規則等、いろいろ検討せねばならないような問題がございますが、これらについてひとつどのようにお考えいただくものか、お伺いをいたしたいと思うわけです。

○森下国務大臣　御指摘の趣旨に沿いまして、老人医療に関する学識経験者を専門委員に任命すること等によりまして、中医協において円滑、適切な審議が行われ、老人の心身の特性に応じた診療報酬が定められるよう努力いたしたいと考えております。

議事規則の改正につきましては、国会における御審議の経過、御意見等を中医協に十分お伝えいたしまして、中医協の円滑な審議を確保するための措置について御相談を願うことにしております。

幾ら制度をりっぱにいたしましても、問題はいかにこれを運営していくかということでございまして、この点十分ただいまの平石議員の御意見を尊重させていただきまして、スムーズに円滑な審議が確保できるように全力を挙げたいと思います。

○平石委員　この老人保健のレセプトについてでございますが、従来のレセプトにつきましては大体二カ月後に支払いが、社会保険基金ですか、あそこで行われておるわけですが、この老人保健が実施されることによりまして、従来のこの時間単位からいいますと非常に長くなる。これは保険者として非常に困るのだということが衆議院段階における審査におきましても論議がなされたわけでございますが、これが早くならないものか、そして保険者においてみずからチェックをする、こういうことが早くできないものかという要請が非常に強いわけでございますが、この取り扱いにつきましてはどのような方法を考えられるのか、お聞かせをいただきたいと思います。

○吉原政府委員　老人保健におけるレセプトのチェックの仕方、いろいろ御議論があったわけでございますけれども、最終的な私どもの結論として考えておりますのが、保険者のレセプトチェックというものをできるだけ速やかにやるようにしたいという基本的な考え方に立ちまして、医療機関から支払基金にレセプトが参りますと、支払基金での審査を終えたものを、市町村よりも先に保険者の方に回しまして保険者としてのチェックをしていただく、その後でまた支払基金を通じて市町村の方にレセプトを送るというようなレセプトの流れを考えておりまして、従来以上に保険者の段階におけるレセプトチェックというものがきちんと行われるようにしたいというふうに思っておるわけでございます。

○平石委員　このレセプトの審査につきましては、一概に老人保健に限ることはないのですけれども、この支払基金の審査に当たっての権限の強化といったようなことが常に叫ばれておるわけですが、特にコンピューター等そういった新しい機器等をも使用して審査機能の強化を図るべきではないか。少なくとも四億ないし五億といったようなたくさんのレセプトの処理については、こういった機能強化が必要ではないかというように思うわけでございますが、その点につきましてもあわせお答えをいただきたい。

○大和田政府委員　支払基金におきます審査の充実を図りますために、おっしゃいましたように、審査委員あるいは職員の増員を図りますとともに、その任務と役割りの明確化につきまして検討いたしたいというふうに考えます。特に昭和五十七年度、今年度じゅうにはコンピューター等を導入いたしまして、重点審査に活用するための資料作成を行うということにしておるわけでございまして、来年の一月から本格的に実施することにしておるわけでありますが、さらにコンピューターを利用した重点審査をより一層充実するために努力をしていく所存でございます。今後とも支払基金の審査機能の充実には十分意を用いてまいる所存でございます。

○平石委員　この保健法に言うております拠出金でございますが、この拠出金の算定に用いる老人の加入率、このことについて衆議院段階でもいろいろと論議はございましたが、参議院の審議におきまして上下限を設けて極端な負担の増減を避ける、あるいは緩和するといった措置が修正案においてなされておるようでございますが、この措置の対象となる保険者は一体どのくらいあるものか、お知らせをいただきたいと思う。

○吉原政府委員　保険者の拠出金の負担の激増、それから激減を緩和する措置として、拠出金の計算上の老人加入率の範囲を一％から二〇％の範囲で行うということにしたわけでございますけれども、老人加入率が一％に満たない保険者の数は約四十程度ございますし、老人加入率が二〇％を超える保険者の数は約三十ほどございます。合わせまして約七十程度の保険者が老人加入率の上下限の対象になるわけでございます。

○平石委員　いま七十というお話でございました。そこで拠出金の納付が非常に困難なと認められる保険者、これはどういうことで困難なと認められるのかわかりませんけれども、そういった保険者についてはこの納付を翌年度に回すことができる処置、ここにもそういったいわゆる困難な保険者についての緩和といいますか、翌年度に回して分割で入れてもらう、こういう再修正の処置がなされておるわけでありますが、これは具体的にどのようなケースがあるのか、そして拠出金に充てる保険料の徴収が適正に行われない保険者、これはそういうことはないとは思いますけれども、保険者の中にそういったことがありとするなら、これは保険会計に大変な影響が出てくるわけでございますので、こういったことが適正に行われるようこの処置がどのような形になされるか、その運用についてはどのように適用していくのか、こういったことをひとつお示しいただきたいと思うわけでございます。

○吉原政府委員　老人保健法による拠出金というのは、たとえ保険者の財政状態が大変苦しい場合にも、決められた一定のルールに従って計算され

た拠出金というものは必ず納付をしていただかなければならないわけでございます。そういった意味におきまして、財政上の理由によって納付ができないというようなことはいわば認めないという基本的な考え方に立っているわけですけれども、ただその年度においてどうしても納付することが困難、来年なら何とかしたいというような保険者も中にはあるかということが予想されるわけでございます。そういった場合におきまして特例的に、原則としてその年度においてその年度の拠出金を出していただくわけですけれども、一部を翌年度に回す道を開いた、こういうことでございます。

それから、小さな保険者の場合におきましてたまたま非常に高額な医療費というものが出てきたために、拠出金もしたがって前年度に比べて相当高額になるという場合があるわけでございます。そういった場合にも、その年度において直ちに料率を上げて拠出金を納付することが非常にむずかしい、来年度には何とかそれが可能だというような場合には、その一部を翌年度に回すことができる、そういった道を開くことによりまして、拠出金を基本的なルール、原則はきちんと守っていただきながら全部の保険者からきちんと納めていただく、円滑に納めていただく、そういった道を開いたものだというふうに御理解いただきたいと思います。

○平石委員　ここの点は非常に保険会計にも影響のあることですから、保険者に無理がいかないように、しかもそういった保険者が出ないようにひとつ御努力を願いたいと思うわけです。

それから今度の保健法案が成立いたしますと、老人保険料、こういったものが別途行われるということが原案にありましたけれども、今回このことは取りやめて、老人保険料と一般保険料の区別といったものがなくなっておるわけですが、これは政管健保、現在千分の八十五、これへ影響が出てきやしないか、そして、これを引き上げるといったことが出ても保険者は困るわけでございますが、引き上げなくてもいいのかどうか、ここらあたりもお知らせをいただきたい。

○入江政府委員　政府管掌健康保険の保険料率でございますけれども、老人保健への拠出金を含めまして、当面現行の料率で対処できるというふうに考えております。

○平石委員　これは対処できる、こういう見込みのようですが、社会保険料等の増高といったようなことが非常にやかましく言われておるときですから、ひとつ厳に守っていただいて運営をしてもらいたい、こう強く要望をいたしておきます。

次に、医療費のむだや乱診乱療をなくして老人に対して適切な医療や看護を行うという観点から、いまの老人を扱っておる病院のあり方あるいは老人の医療についてのガイドラインの作成、そして中間施設がしばしば要望されておりますが、特に病院に入っておるほどのこともないしそれかといって家庭にいるのもおかしい、こういったような中間的な施設の創設といったようなこともしばしば要望があるわけでございますが、こういうことについて厚生省は真剣に対処していく時期が来たのではなかろうか、私はこういうふうに考えるわけですが、その点についてのお考えをいただきたいと思う。

○森下国務大臣　御指摘の点につきましては関係方面や専門家の御意見を十分伺いつつ真剣に検討を進めていきたいと考えております。特に御老人については、医療でやるか福祉でやるかという境目が非常に判断に苦しむ場合もございまして、そういう意味で中間的な施設、また特に在宅医療にするか福祉にするか、ここらをきちっと整理する必要が当然出てくる、このように思っておるわけでございます。

○平石委員　今回の老人保健制度はまさに予防と治療を法制の中において一体的に実施しよう、こういういわば画期的な制度でございますが、これからの老人医療費等を考えてみますと、また老人の健やかな老後を期待するためにも、この中に示されております保健事業はまさに制度におけるメーンだと私は理解をしておるわけでございます。したがって、このヘルス事業について充実強化がなければ新しい制度創設の意義がない、こう言っても過言ではない、このように思うわけでございます。

いまの財政事情その他を考えてみますと、このヘルス事業の推進に当たってはいろいろと厳しい状況である、そういうところから考えたときに、保健事業に取り組んで本当に実効あらしめるためには相当な決意を持って大臣は臨まなければならない、予算の確保の面から考えてもそのように思うわけですが、大臣の決意をひとつ披瀝いただきたい、こう思うわけです。

○森下国務大臣　御指摘のとおりに老人保健法は、これからの高齢化社会の到来を控えまして国民のすべてが健康で豊かな老後を送れるように壮年期からの総合的な保健事業を実施することを最大のねらいとするものでございます。この保健事業につきましては、厚生省といたしましてもおおむね五カ年を目途にマンパワーとか施設等の整備を年次計画的に行いまして、全市町村で本格的な事業が実施されるように行財政両面において全力を尽くしてまいる所存でございます。

○平石委員　この保健事業につきましては従来も各市町村は積極的にこれに取り組んでまいりました。また中でも特に保健文化賞等をもらった市町村、高知県で言えば野市町あるいは岩手県の沢内村といったようなところは顕著な成果を上げておるわけです。したがって、市町村長がいわゆるヘルス事業に努力をすればするほど市町村の負担金、それから市町村が運営しております国保事業、この国保事業のいわゆる保険者の拠出金、これはその当該市町村の老人の医療費が、保健事業を強化し実施したためにだんだんと少なくなってくる。こういった場合に、これを全国一律とかあるいは地域一律といったような形のプールで拠出金の計算なりあるいは一般会計からの負担金なりを課しますと、ヘルス事業をやってもばからしいというようなことに相なってくる。したがって、これは衆議院の審議のときにも私申し上げたわけでございますが、今回の保健法において、その市町村長の努力が、いわゆるそういった負担にメリットとしてあらわれるようになっておるのかどうか、この点お知らせをいただきたい。

○森下国務大臣　この点は保健事業に取り組む市町村長の考え方、また意欲によってかなり効果の大小があるように思います。御指摘のように岩手県の沢内村とか長野県の佐久、それから高知県の野市、こういうところはまさに為政者と病院長が一体となりまして効果を上げておるということでございますし、ちょうど労災保険でかつてとりましたようなメリットシステム、努力すればそれだけの報われがあるということは、今回の法案の中にはまだ出ておりませんけれども、将来の検討課題として考えるべきであるというようなことで今後ひとつ勉強させていただきたい、このように思っておるわけであります。

○平石委員　当該市町村がそういったヘルス事業に全力を挙げた、そしてよその市町村に比べますと老人医療費ががくっと落ちておるわけですよ。これを将来の検討課題といま大臣おっしゃったのですが、医療費が小さくなれば、それに率を掛けての計算になるんだから必然的に当該市町村の負担は少なくなる、このように私は理解をするわけですが、どうですか。

○森下国務大臣　そのとおりでございます。それ以上に私は、そういうことをすればあらゆる面において保健に対する、また健康に対する本当の行政があるんだという意味のことを全国の市町村単位にわかっていただくための前向きの検討課題としてやっていきたい、こういう意味であったわけでございます。まさにそういうふうにすれば当然現実的にも報われるわけでございます。

○平石委員　それからちょっと私、歯科について一言お聞きしておきたいのですが、日本の医療は医科と歯科、この二つによって行われておるわけでございまして、いままでどちらかというと医科を中心とするといいますか、医科が重点的な一つ

の施策あるいは医療行政が行われたといった嫌いがなきにしもあらずというような状況でございます。したがって、今回この老人保健法が出てまいりますと、やはり保健事業、ヘルス、健診等、特に高齢化に向かって歯が痛くなってくるあるいは歯が悪くなってくるというような患者さんが非常に多くなってくるわけです。そういう観点から見たときに、やはり歯科についても医科と同じような一つの取り扱いを今後してほしい、こういったような要請もあるわけでございますが、ひとつその点お聞かせをいただきたい。

そしてまた、この老人保健法に言ういわゆるヘルス、保健健診、こういったことにつきましても、歯に関係をしたいわゆる歯周病、歯槽膿漏といったようなことも出てくるし、あるいは年がいくに従ってかみ合わせが悪いというようなことから咬合障害が出てくる、こういった面につきましても特別の改善、配慮をしてほしい、こういうような要請がございますが、ひとつまとめてお答えをいただきたいと思います。

○三浦政府委員　歯科の保健事業につきましては、私ども健康教育の面でまず一生懸命やってまいりたいと思っておりますけれども、健診につきましてはさしあたりモデル事業として実施いたしまして、基礎的な数字をつかんだ上で将来の計画を立ててやってまいりたいと思っておりますが、いずれにいたしましても老人の歯科は歯周疾患を中心に非常に大きな問題であるという認識は私ども持っておりますので、まずモデル事業としてひとつテスト的にやってみたいと考えております。

○平石委員　最後に医療法についてちょっとお伺いをいたします。

この医療法につきましては、従来厚生省はこれを早く提出する、しかも今期国会においてといったようなこともございました。社会保障制度審議会等にも諮問をし、その答申ももらっておるわけですが、いまだにこれが提出がないということでございますが、これからの医療の問題はこの医療法が適正な立場において施行されることが必要だ、私はこのように認識をし、いままで要請をしてまいりました。したがって、この医療法が今回提案がなされないわけですが、どのように取り扱われるのか。聞くところによると、次の国会にはといったようなこともお聞きするわけですが、それをいつ提出をするか明らかにしていただきたい、こう思うわけでございますので、大臣の所信をお伺いいたします。

○森下国務大臣　医療法改正につきましては実は前々からたびたび早く出すお約束をした経緯もございます。残念ながらこの国会に出せなかったのは遺憾でございますし、御指摘のとおりでございます。老人保健法と医療法はやはり一体であるべきである、このように思っております。ただ、いろいろと御意見等がその方面からございますし、また与党の部会でもよりよくするための論議等が行われているが、まだ煮詰まっておらないという事情もございましてこの国会に出せなかったわけでございますが、さらに検討を進めまして次の通常国会には提出をいたしたい所存でございます。

○平石委員　以上で終わります。

○唐沢委員長　浦井洋君。

○浦井委員　まず最初に委員長に申し上げておきたいのです。

定例日外というよりも、水曜日とか金曜日にやったことはあるけれども月曜日にこういうことをやるというのは異例中の異例、ハプニングだ。そういう点で私は委員長に、こういうことはやるべきでないということを強く注意を喚起しておきたいと思うのです。

そこで質問でありますけれども、まず修正部分についてお聞きをしたいと思うのです。

いまの田口理事の質問の中で出てきたわけでございますけれども、この修正案の最後にも書かれておるように、これに要する費用、具体的には施行年度の翌年度において約八十八億である、こういうことでありますが、その計算の根拠というのは、まず前提になる数字はこういうことでよいのかどうか。老人医療費の伸び率を一三・五％、老人人口増を三％、そういう中で加入者按分率が〇・四八であるというふうに私は聞いておるのでありますが、そういうことで計算をされて八十八億になったのかということをお聞きしたいと思うのです。

○吉原政府委員　そういうことでございます。

○浦井委員　そういう中で、先ほどもお答えになられたように、五十七年度を満年度として健保連、組合健康保険が七百八十億から八百八十億になる、それをいまの数字で調整をされて八十億減らしたんだ、こういうことですね。

○吉原政府委員　そういうことでございます。

○浦井委員　そういうことであるならば、逆に国保の方にはどれだけ負担増になったのか、ひとつ数字をお示しを願いたい。

○吉原政府委員　国保の負担増は全体といたしまして約六十億になります。

○浦井委員　きのうのお話では五十七億であったということなんですが、端数計算などによって五十七億から六十億というふうに理解をして、そこで大臣にこの数字をよく見ていただきたいと思う。

今度の修正によって、比較的大企業の多い健保組合では八十億の負担減になっておる。ところが、老人保健ができたならば国保の方は財政が非常に助かるというふうに思っていたのが、逆にこれは約六十億の負担増になっておるわけですね。そうですね。吉原さん、どうですか、そういうことですね。

○吉原政府委員　健保組合の負担減が約七十億、国民健康保険の負担増が約六十億、こういうことでございます。これは修正前の原案に対してそういう結果になるということでございまして、現状に対してそういうことになるということではないということは十分御理解をいただきたい。

○浦井委員　私はその前者の方を指摘をしておるわけなんです。だから、大臣、老人保健法であなた方が一つの目玉とされておるのは、国保の財政が非常に厳しいので比較的楽な健保の方からも回していただいて、いわば財政調整を図るということが、実務的には財政問題としては第一の目玉であったわけですね。それが今度の修正でその効果が著しく減弱をされた、こういうことは言えませんか、大臣。

○吉原政府委員　調整の効果が著しく減ったというふうには思っておりません。全体の増加、当初の原案に比べましても、健保組合の負担減の額あるいは国民健康保険の負担増の額、総体に対しましてそう大きな額にはなっておりませんで、いまおっしゃいましたように原案と比べて著しく制度のねらいというものがゆがめられたというふうには理解をいたしておりません。

○浦井委員　減弱はされたことは確かでしょう。

○吉原政府委員　それは確かでございます。

○浦井委員　そういうことなんですね、大臣。国保の当事者が待ち望んでおった財政効果というか財政調整機能というものが減弱をされた、こういうことになるわけです。ここを大臣はよく押さえておっていただきたいと思うのです。

だから私は、まず、いま吉原さん言われたように、国保の五十七億ないし六十億というのは、これは国で持つべきではないかと思うのです、あえてやるならば。私はそういうふうに要求したいと思うのです。

しかも今度の修正の方式からいきますと、老人医療費の伸びとそれから老人人口の伸びと、こういうものがファクターに入っておって、賃金上昇率というのは入ってないわけでしょう。そうしますと、これは健保組合にとったら、料率はなかなか上がらない、むしろ減る、そういうメリットもあるわけですよ。これは吉原さん、十分御承知だと思う。そういうことをなぜあえてやるのかということを、私は、これは答えは要りませんけれども、あえて大臣に申し上げておきたいと思う。逆行なんです。この修正でさえも逆行なんだ、こういうことを申し上げておきたいと思う。

それから、質問としてはこういうことなんです。

その次の問題でありますけれども、たとえば、最初にお聞きしたいのですけれども、大ざっぱに言って社会保険料の労使の、企業負担というものは、このパーセンテージはそこの企業の給与費に大体比例すると見てよいわけですね。これは吉原さんかあるいは大和田さんですかね。どうですか。

○大和田政府委員　非常に大ざっぱに言いますとそういうように考えてよろしいと思います。

○浦井委員　そこで、私は一つの試算を大臣その他にお見せしたいと思うのです。ちょっとこれを見てください。

時間がないのであわてないといかぬのですが、これでいきますと、私はこれは大蔵省の法人企業統計年報からとったわけです。その年報に資本金別の給与費がずっと出ているわけですが、その中の保険料率、年金と医療保険とを両方合計いたしまして、そしてそれぞれの企業における社会保険料の負担割合の推移を見たものであります。これは私が試算したわけです。そういたしますと、そこでごらんになるように、資本金五百万円以下の企業というのは、昭和四十七年では保険料負担割合というのは〇・五六％であった。それが昭和五十五年には〇・八一、だからほぼ八年くらいの間に保険の負担率、売上高に対する比率が一・四五倍になっておるわけです。そこに括弧して書いてありますけれども……。ところが今度は飛んで資本金百億円以上の大企業になりますと、四十七年当時売上高に対する社会保険料は〇・三六％であった。それが五十五年では〇・四〇ということで余り上がっておらぬ。比較しますと一・一一倍になっておる。これが現状であるわけなんですよ。

そこへ持ってきて、先ほど私が申し上げたように、今度の修正は大企業を含むところの健保組合にはさらに負担を軽くしてやる、あるいは財政で困っておる国保は、一たんは軽うしてやると言うたけれども、実際にはまた六十億ほどふやす、まさにつつもたせみたいなものじゃないですか。大臣、こういうことをやっていいのですかね。

○吉原政府委員　社会保険料というものが給与、賃金に対する一定の割合として課されることになっておりますから、いわば人件費の比率が高い企業ほど社会保険料の負担が多くなる、これは当然そういうことにならざるを得ないと思います。

それでいま、修正に絡みまして、大企業、健保組合の負担を修正によってさらに減らすことになったではないかということでございますけれども、恐らく御質問は大企業と中小企業の関係のことだろうと思います。むしろ国保というよりか、じゃ中小企業はどうなんだ、どうなるのだということかと思いますけれども、中小企業が多く加入しております政府管掌健康保険、これも今度の新しい老人保健制度によって若干の負担増があるわけでございますけれども、今度の修正は健保組合についてだけ老人人口増加率程度という歯どめをかけたわけでございませんで、政府管掌健康保険の分も当然健保組合に準じた形で実は歯どめがかかってくるわけでございます。そういった意味におきまして、大企業だけを優遇して中小企業をそのままにしておいたということではないのであります。

○浦井委員　問題をすりかえたらいかぬわけですね。私たちが試算したところでは、確かに吉原さん言われるように、これによって組合健保は七十億負担減になる、政管健保は四十七億余り負担減になる。これは私らも計算してわかっておるわけなんですよ。その上でなお、先ほど申し上げたように、大企業と中小企業の社会保険料の負担割合が非常に違うのだ。しかも合理化、人減らしが進んで、そしてロボットなんかも導入をするという中ではますますこういう傾向が強くなるではないか、そういうことが果たして許されてよいのかということを私は大臣に対して問いかけておるし、強くこれを糾弾しておるわけですよ。

だから、そういう点で大臣どうですか。

○森下国務大臣　社会保険制度の基本である負担の公平から浦井委員はいろいろ言われておることだと思います。社会保障制度全般につきましては、給付と負担の割合につきまして、高齢化社会に対処して私どもも実は非常に心配をしておるわけでございます。その中で特に組合健保、また政府管掌の二つの面においてもかなり差があるというような御指摘でございますが、こういう点におきまして中小企業等の負担能力も勘案しながら、今後適正な負担が図られるようにしてもらいたい、そのように思っております。厚生省といたしましては、今後給付と負担の水準について国民の合意を得ながら、高齢化社会を支える有効で安定した社会保障の確立に努めてまいりたいと思っております。

いろいろ御指摘の点は私も内容においては認識する点もございますけれども、とにかく老人保健というものを通じまして将来の日本の社会保障の画期的な一つの面を打ち出したわけでございます。したがって、多少試行錯誤的な面もあるかもわかりませんけれども、基本的な考え方は先ほど申しましたような負担の公平、そして給付、サービスはできるだけ多くしていこうという長期展望も踏まえましての今回の制度でございます。そういう矛盾点とか不公平な点が出ました場合には将来において率直に訂正もしていきたい、このように思っておるわけでございます。

○浦井委員　大臣、そういうお答えなんですが、先ほど臨調の基本答申が出された。そういう中で、これからは税金よりも社会保険料を引き上げていこうということがはっきり書かれているわけです。しかも先ほどから申し上げておるように、産業構造も雇用構造も大きく変わってきておるわけです。だからメスを入れるのならいまのうちにきちんとしたメスを入れておかなければ、私が先ほど指摘したようなあらきというものがますますひどくなる、収拾がつかなくなる、こういうことでございます。ですから私はこういうような逆行するような修正には賛成しかねる、これはだめだということを指摘しておきたいと思うのであります。

そこで次の質問でありますが、参議院の確認質問の中で、一部負担の問題で例の総合病院のわたりの問題でありますが、医師の指示により各科にまたがって診察を受けた場合、診療科ごとに一部負担を取らない取り扱いといたします、こういう答えが返ってきておるわけでございますが、ここで問題になるのは、医師の指示の範囲ということです。どういうところで医師の指示をするわけですか。

○吉原政府委員　具体的にどういう場合かと一つの例として考えられるようなケースを申し上げてみますと、たとえば内科で糖尿病の診察を受けた。その方が目もぐあいが悪いというようなときに、糖尿病性の網膜症の疑いがあるということで眼科へも行かれたらどうですか、行ってごらんなさいと言われたときに、医師の指示によって眼科に行って診察を受けた、そういった場合には別々に一部負担金を取るようなことはしない、こういうことでございます。

○浦井委員　そうすると、多少専門的になりますけれども、現行の健康保険で取り扱いが認められておりますね、初診時一部負担の問題は。先ほど吉原さんが言われた糖尿病と糖尿病性の白内障とは、後の場合は初診時一部負担免除ですね。そうでしょう。これは大和田さんですかね。それと変わらぬわけでしょう。そうすると、現行の健康保険で認められておる初診時一部負担の総合病院における免除というのとほぼ同じことを医師の指示というかこうで書きかえられただけですか。

○吉原政府委員　確かにおっしゃいますように、現行の健康保険でも同一疾病に限ってそういう取り扱いがされているわけでございます。健康保険の場合には初診料そのものが一つの病気単位ということになっておりまして、先ほども申し上げましたようにその点が老人保健の場合と違いまして、老人保健は仮に病気が違いましても同じ内科なら内科でその月内に診察を受けるときにはその都度は取らないということになっているわけでございまして、根っこが健保の場合と全然違うわけでございます。ただ、ほかの診療科目との関係

は、おっしゃいますように糖尿病と糖尿病性の網膜症、それは健保法の場合でも一回ということになりますし、老人の場合にも一回ということになるわけでございますが、根っこが病気単位でございませんので、実際の運用は老人の場合の方が相当程度広くなるのじゃないかと思っているわけでございます。

○浦井委員　初診時一部負担と老人保健法の一部負担が性格が異なるという点はわかるのですよ。しかし、いまの持って回った言い方で、相当範囲が広くなると言うが、具体的にどう範囲を広げるんだ。たとえば、いま糖尿病と白内障が出ましたね。それなら、たとえば神経痛と白内障があった場合、同じ総合病院でかかった場合に片っ方は外科にかかるし、片っ方は眼科にかかる、これは一部負担は取らぬわけですか。

○吉原政府委員　その辺になりますと、私も専門的な知識がございませんのでお答えができないわけでございますが、具体的にそういった場合にどうするかというのは実施までに医療機関関係者と十分詰めさせていただきたい、それで具体的に妥当な範囲内でうまく一部負担の徴収が円滑にできるようなことにしたいということでございます。

○浦井委員　取り扱いは医療の関係者と協議をしてやると言うが、私もいろいろ考えてみました。しかし、同一疾患では総合病院では最初のときだけ取るんだという範囲以上に一体どう出るんだ。相当広く範囲をとりたいと言うけれども、現実に健康保険の取り扱いと具体的に一体どう違ってくるのか、どうもイメージがわかぬわけですよ。

だから知恵のある吉原さんにもう一遍、しつこいようだけれども、一体どういった方法で相談をして具体的にどう初診料、わたりの問題を解決するのか、お尋ねいたします。

○吉原政府委員　いま基本的に考えておりますのは、申し上げましたように、健保で同一の取り扱いにしているものは当然老人保健でも同じ一本の扱いになるかと思いますが、それ以上どういうことになるんだということにつきましては、個々のケースごとに判断をしなくてはいけない。その個々のケースというのはあくまでも医師の指示というものが治療上必要であるというようなことが要件になると思いますし、同時にやはりその医療機関で事務的に処理が十分可能であるというようなことも考えなくてはならないと思います。そういったことも考えながら、いま申し上げましたように実施までに医療機関関係者等と十分詰めさしていただきたいというふうに思っています。

○浦井委員　何ぼ考えても吉原さんが言われるような形で何か範囲を広くとる方法はないのですよね。結局は健康保険の初診時一部負担のようなかっこうで同一疾患というような形でくくるより仕方がないという感じがするのですが、それではせっかく各党が質問で取り上げて、確認質問でも前向きで検討しますという趣旨のことを言われても一向に変わらぬわけですよ。ややオーバーに言えば国会軽視もはなはだしい、これはどないするのですか。

○吉原政府委員　同じことの繰り返しになりますが、健保法の場合と範囲が全く同一しかない、考えられないというふうには私は思っておりませんで、具体的な取り扱いにつきましてはこれから医療機関側と十分協議をしてまいりたいというふうに思っているわけでございまして、それが無理だからといって診療科目の枠を全部外せ、こうおっしゃいましてもこれは実務上も無理でありますし、ほかにいろいろ問題も出てまいることが予想されますので、そういったことはできないということは御理解いただきたいと思います。

○浦井委員　同一疾患よりは広げたい、しかしこっちの方も枠がある、その幅は非常に狭いですよ。確認質問までやって変わった結果が一体本当に出るのかどうか非常に疑わしい、私はこのことを指摘しておきたい。

大臣、少しわかりにくいかもわかりませんが、その点はよく注意をしておっていただきたいと思うのです。

それから一部負担の問題で最も大きな問題は、いま田口理事が指摘をされたように国保組合の分ですね、全健総連の建設国保など。これがいままでは七割給付で三割自己負担で、その三割についてはほとんどのところで、これは付加給付といいますか組合独自でやっておって無料であった。それが今度は一万八千円になるわけですね、健保の方は一万五千円ではあるけれども。だからこれは余りにもむご過ぎるのではないか。せっかく参議院で修正をされたならば、何でこの点にも手をつけなんだのかということをまず第一に指摘をしておきたいと思う。

それからもう一つ、本源的にたとえば日雇健康保険の問題があります。御承知のように日雇健康保険というのは、現在そちらからの数字の連絡によりますと、被保険者本人が二十九万四千人、七十歳以上の本人というのは約八％であって二万四千人もおられる。これは確かに被用者保険でありますから、今度の参議院修正で一万八千円が一万五千円になった。なったけれども、しかしいままでは初診時一部負担百円で入院時一部負担ゼロなのです。七十歳になったら一万五千円になるわけですよ。

大体この人たちの平均月収は、吉原さん御存じですか。

○吉原政府委員　いま手元に数字を持ち合わせておりません。

○浦井委員　大体私どもの聞いたところでは、月収が八万円くらいなのですよ。しかも全日自労だけではございません。日雇健康保険の被保険者本人というのは、七十歳以上の方が二万四千人もおられる。これを一体ほっておくのか、大臣どうでしょうか。日雇い失対の労働者、二万四千人の方が七十歳以上でおられる。老人保健が成立をすれば、いままで無料であった入院が、最長ですか五十日間一万五千円になるわけですね。これはほっておくわけですか。

○吉原政府委員　いままで無料であった方に一部負担をお願いするという結果になるのは実は大部分の老人の方々にそういったことをお願いすることになるわけでございます。単に日雇いの方だけがそうなるということではございませんで、大部分の老人の方々はいままでは無料であったのですけれども、今度の法律によってこれだけの一部負担をお願いしようというわけでございます。日雇いの方についての問題で御質問でございますけれども、日雇いの方々だけが現在一部負担が本人についてもない、入院時一部負担はゼロでございますが、日雇健康保険の一部負担のあり方、現在のあり方に問題があるわけでございまして、その点を御指摘もございますので、日雇健康保険のあり方については、私はこれから基本的に考え直さなければならないというふうに思います。

○浦井委員　大臣、聞かれたでしょう。吉原さんは日雇健康保険はいままで優遇されているから一万五千円はあたりまえだ、むしろこういう健康保険はかなり手を入れてなくしてしまわなければ、まあそうは言わぬけれども、そういうようなことを言われておる。しかし現実に二万四千人の方がいままで無料であった、しかも七十歳以上です。長年都市環境の整備のために失対事業なんかで働いてこられた。徳島にもおられるでしょう。そういう人が入院すれば今度は一万五千円になるわけです。どうですか、大臣、どないします。

○森下国務大臣　御説はよくわかりますが、全体の保険制度の中で考えて言っているわけでございまして、一万八千円が一万五千円になったという点につきましても、将来の問題として、いま吉原審議官が話されましたように、日雇健保の中において将来考えていこう、こういうことでございます。

○浦井委員　国保組合については返事がなかったのですが、国保組合について一言。

○吉原政府委員　国保組合の扱いにつきましては、先ほども田口先生の御質問にお答えしたとおりでございまして、土建関係の国保組合だけを一万五千円の特例対象に入れるということは、同じ国保の中でまた新しいもっと大きなアンバランスの問題を生じてくるという結果になりますので、

私はおかしいのではないかと思います。やはり線を引くとすれば被用者保険本人、あくまでも被用者保険本人だけについてああいった特例を認めざるを得なかったということではないかと思います。

○浦井委員　私は吉原さんと全然別で、あえて被用者保険本人だけに限ったことによって、国保あるいはほかの面でも新しい矛盾が出てきた、こういうふうに私は受け取っているわけです。

そこで私は、時間も大方終わりに近づきましたので、私の意見を述べたいと思うのです。

この前の衆議院での審議のときあるいは参議院での審議のとき、きょうにしても、たとえば一部負担の問題についてこうだと、恐れておるお年寄りが納得できるような説明はなかったと思う。また一部負担を課するとしたら一体額はどれくらいが適正なのかという合理的な根拠も全く見当たらぬというふうに私は思う。その典型的なのがいまの日雇健康保険、六十九歳までは入院ただであったのが七十歳になれば一万五千円になるというようなことは不公平さもきわまったものだ、絶対にこういう法律案は成立させるわけにはいかぬというふうに私は思うわけであります。

確かに病院が老人のサロン化しておるということはあるけれども、それは先ほど問題になっておったように、ホスピスだとかナーシングホームだとか特養ホームだとかそういう中間施設、あるいは在宅看護の方法、こういうようなものが施策的に欠けておるからそういう形になっておると私は思うわけです。私も、老人医療費などの医療費がいま以上にどんどん無制限に高くなるというようなことは好ましいことであるとは決して思いません。しかし、それを抑えるにはどうするかということになると、参議院でも参考人に呼ばれたように沢内村であるとか、八千穂村であるとかあるいは野市町、こういうようなところで予防と医療とリハビリ、こういうものを結合をしてちゃんと実績を上げておられるわけなのです。そういうところに学んでこそ本当の政治であって、これを一部負担を課したり受診抑制をやったりというようなことは、これはもうお年寄りの願いを逆なでするものだというふうに言わざるを得ないと私は思うわけであります。

確かにお年寄りは、中には経済的に余裕のある方もおられるかもわからぬけれども、この間大臣もNHKの老人病院のテレビを見られたと思うのですけれども、ある程度経済的に恵まれておっても、医療費に関してはお年寄りは無料であるということがお年寄りに対してどれだけ心の安らぎを与えておるかわからぬわけなのですね。そこを十分に考えていただきたい。お年寄りを粗末にする政治というのはだめであります。だから、ぜひともこういう老人保健法案というような本末転倒もはなはだしいものは成立をさせない、そのことを私は主張したいと思う。

しかもこれが基本答申でもあるいは去年出た一次答申でも臨調の先取りだ、臨調が成立させい、こういうふうに言うておるわけでしょう。これをもし一部負担ができると、あなた方はもうすぐに一部負担の額をふやす法改正をお願いしますというようなかっこうになることを私は非常に恐れておるわけなのです。そんなことするなら軍備の拡張をやめなさい、こういうことになるわけなのです。

だから、そういう点で絶対にこの法律案、一部負担を突きつけたままでの老人保健法の成立というのは好ましくないし、断固として私は阻止をしたい、このことを主張して私の質問を終わりたいと思います。

以上であります。

○唐沢委員長　次に、菅直人君。

○菅委員　老人保健法案の質疑の最後になりましたけれども、衆議院の段階で私もかなりいろいろな質問をさせていただきまして、今回参議院に回って修正の結果、戻ってきたわけです。私としてはこの老人保健法案というものがその趣旨のような形で本当にうまく機能するのかどうか、また医療費が大変に伸びているときにこういう制度をつくって、いろいろな努力をすることがむだになるような制度にならないのだろうかということでいろいろと心配をしてきたわけでありますけれども、参議院の幾つかの修正を見ておりますと、そういった点についてある程度改善が加えられたのではないかというふうに私も見ております。しかし、いまなお幾つかの問題点がありますので、これを機会に幾っかの質問をしたいと思います。

まず第一に、レセプトの流れについて以前からいろいろと質問をしていたわけでありますけれども、予算委員会の分科会の質問で、実施主体である市町村よりも保険者に先にレセプトを回すようなやり方を努力したいということを審議官の方から返答をいただいたわけですけれども、今回の修正案を見ますと保険者がその市町村にレセプトの提出を求めることができるというふうな根拠条文も加えられているようで、そういった点では整備がなされたのではないかと見ております。

この点に関連して一つだけお聞きしたいのは、たとえば過誤調整、現在行われている過誤調整は基金との間で保険者が直接やりとりをやっているわけですが、老人保健制度ができた場合にもいろいろな過誤調整を直接基金との間でやれるのかどうか、この点をひとつ問いたいと思います。

○吉原政府委員　過誤調整は保険者と連絡をとりながら市町村がやるということを考えておりますけれども、厳密にというか正式に申しますとそういうことにならざるを得ないわけですが、実際の取り扱いはできるだけ手続等を省略いたしまして、保険者と基金との間でストレートに直接的にできるような方法も運用面で考えてみたいというふうに思っております。

○菅委員　実際上私もそういうやり方の方がいいのではないかと思うので、ぜひそういった方向で検討いただきたいと思います。

また、いま医療費の通知運動というのが各保険者によって行われているわけですが、今回の場合、これがどういう形になっていくのか、保険者がやはり同じようにやれるのか、その点についてまだ決まってなければ、いままでと同様に保険者がやれるようにぜひ努力をいただきたいということを申し添えておきたいと思います。

それからもう一つ、第二点、お聞きしたいのは、今回加入者の按分率を二分の一以下で政令によって定めるということが五十八年度以降について行われるということでありますけれども、これを老人保健審議会にかけるということですが、大体の時間的なというかスケジュール的なめどはどのように考えられているのか。

あわせて、条文の中では、老人人口の増加率を勘案してとありますけれども、ある程度加入者按分率を厚生省の方で提示をして、そうしてそれを適切かどうかを聞かれるのか、それともこの老人人口の増加率を勘案してということだけでもって意見を聞かれるおつもりなのか、そのスケジュールとその取り扱いについての見解を伺いたいと思います。

○吉原政府委員　加入者按分率を老人保健審議会にかけて政令で決める時期でございますけれども、これは五十八年度で申しますと、五十八年度の予算が決まりまして、大体五十八年度の老人医療費の総額がどのくらいになるか、それが五十七年度に対してどのくらいな伸びになるか、それが決まるということが前提条件でございまして、その後、老人人口の増加率が毎年大体三％あるいは平均して三・六％程度でございますので、その両者の関係の中で按分率を決めていくということになるわけでございます。したがって、時期的には、五十八年度について申し上げますと、五十八年の一月から三月の間に審議会に諮問をして、政令で決める、五十八年度の拠出金の分からそれが動くようにする、こういうことでございます。

それから諮問の仕方でございますけれども、これは漠然とした諮問ではなかなか審議会での御審議ができにくい、むずかしかろうと思っておりますので、いま申し上げましたように、トータルの老人医療費の伸びと、それから五十八年度に予想される老人人口の伸び、その両者の関係で加入者

按分率を算出をいたしまして、その結果について老人保健審議会でいろいろ御議論をいただく、こういうことを考えております。

○**菅委員**　この点について大体の方向はわかりましたので、もう一つ次の問題に移りたいと思います。

今回の修正の中で附則の四条の中に「検討」という項目が入りまして、三年以内をめどにして制度といいましょうか拠出金の問題についていろいろと検討するということでありますけれども、今回のこの老人保健制度の拠出金の方式を見ておりますと大変に複雑だ。これは大臣も認識をされていると思いますけれども、非常に複雑になった上に、さらにそれを毎年毎年加入者按分率を修正する。その修正もいろいろな要素をさらに勘案して修正するということで、大変複雑な形になっているわけです。

そういった意味が一つと、もう一つ私が以前から特に申し上げているのは、今回の制度で非常に気をつけなければならないのは、保険料を徴収する保険者とその保険料を受け取ってといいましょうか、拠出金として受け取って医療機関に支払う市町村が分離をしているという問題があって、運用を間違うと責任体制が不明確になるのではないかということを思うわけですけれども、この三年以内を目途に制度といいましょうか拠出金の見直しというのは、こういった制度の根本的な問題も含めての見直し、制度の根本といいましょうか拠出金を中心とした意味での制度全体の見直しになろうかと思いますけれども、その点について大体どういうふうなことになりそうか、いまの段階で答えられる範囲で結構ですから、見通しを教えていただきたいと思います。

○**吉原政府委員**　附則第四条の見直し規定は参議院の修正でついせんだって入ったばかりでございますので、見直しをどういう方向で行うのかという御質問につきましては、現在の時点では申しわけございませんがまだ考えておりませんし、お答えできる時期ではありませんが、そこの法律の条文にもございますように、拠出金の算定の仕方、あり方につきまして、この法律自体、御審議の段階でいろいろ御意見がございましたし、また実際にこの法律を施行いたしました場合にいろいろ予想しなかったような問題点などが出てくるかもしれません。

したがいまして、この三年後の見直しのときにおきましては、そういった国会の御審議でのいろいろな御意見、それから法律施行後の新たに出てきた問題点、そういったものを十分踏まえまして見直しをしたい、しなければならない、こう思っておるわけでございます。

○**菅委員**　見直しのときにはぜひもう少しすっきりとしたという言い方も変ですけれども、だれもが説明をされてもわからないような制度というのは必ずしも望ましくないと思いますので、もうちょっと何とか国民にわかりやすい制度に見直していただきたいということを述べておきたいと思います。

もう一つだけ、大きな問題でありますけれども、この老人保健法案のもともとの政府原案の中では、老人医療費の支払い方式などを含めて老人保健審議会で審議をするということになっていたわけですけれども、それが衆議院段階で中医協によってこの問題は扱われるということに修正されたわけであります。この問題で私たちとしては中医協で果たしてそういった支払い方式を含めての検討が本当にちゃんと進むのだろうかということを若干心配をしているわけですけれども、まず一つ、この中医協において老人保健法に基づく診療報酬の新しい点数表をつくられるのかどうか、つくられるとしたらその時間的なめどはどの程度であるかということをお聞きしたいと思います。

○**吉原政府委員**　老人の診療報酬というものが新しい点数表の設定ということになるのか、あるいは現在の点数表の部分的な改定、手直しということになるのか、これは中医協で十分御審議、御検討いただいた上で結論を出していただきたいと思っているわけでございます。

それから、時期的な問題でございますけれども、法案の成立をお認めいただきました場合にはできるだけ早く中医協に検討をお願いして、制度の実施が二月でございますので、できれば本年暮れぐらいまでには結論を出していただきたいというふうに思っておるわけでございます。

○**菅委員**　最後に、この問題に関連してできれば大臣に答弁をいただきたいのですが、この老人保健制度の審議は衆参合わせて相当長い時間を費やしたわけでありますけれども、医療費の支払い方式をどのようにするかという問題での議論がその中の相当大きな部分を占めてきたと思うわけです。いまの審議官の答弁にもありましたけれども、結局中医協の中での部分的手直しないしは多少は新しい点数表というような、トータルとしてもかなり部分的なものになってしまったようでありますけれども、これは老人の医療制度に限らないで、支払い方式を含めて、一体いまのやり方がいいのかどうか、この中医協でぜひ検討をさせていただきたいと思うわけです。

たとえば現在の出来高払いのいろいろな疑問点が言われておりますし、臨調の答申の中にも医療費総額の抑制の問題が出ておりますし、また最近の通知運動なんかの効果を見ておりますと、たとえば一割だけの償還制みたいな、たとえば一万円かかった場合は千円分だけ一たん自分で払っておいて、そして請求書をもらってそれを保険組合から個人が受け取るというふうな、そういった一割のみの償還制なども含めて、支払い方式の見直しということを中医協において積極的に取り組んでいただきたいと思うわけですけれども、この点についての大臣の決意を最後に伺わせていただきたいと思います。

○**森下国務大臣**　この老人保健法につきましてはすでにもう五年前から懇談会を通じて話題になり、また検討が始まったわけでございまして、やっと今日に至った。その間に、高齢化社会に対応して、年金もそうでございますけれども、健康をいかに守っていくか、またこれに対する負担はどうあるべきか、また給付、サービスはどうあるべきか、いろいろな諮問とか、また調査会における結論が出てまいりまして、これはかなり社会問題であるし、また高齢化社会という新しい時代に入った一つの政治的な課題である、このように実は思っておりまして、臨調でも、私の方の社会保障長期展望懇談会でも実は先般出されております。

そういうことで、御老人に健やかに長生きをしていただくというためには、いわゆる壮齢期から十分保健衛生、いわゆる予防でございますけれども、そういうものを通じて健やかな老後を送ってもらいたいということに尽きるわけでございますけれども、問題は、いまいろいろお話がございました。負担の割合をどうするんだ、またこの診療報酬を決める中医協のあり方はいかにあるべきかというようなことも踏まえまして、今後学識経験を有する専門委員を加えてこの御審議をできるだけ早くやっていただいて結論を出したい。いま吉原審議官からも申し上げましたように、年内に結論を一応出したいということでございます。

ただ問題は、始まったばかりでございまして、いろいろ試行錯誤的な面も出てくるかもわかりません。これはただ老人保健法だけの問題ではなしに、健康に対する問題、高齢化社会に対する問題、すべての中で老人保健法による保健をどうしていくか、また診療をどうしていくか、また保険財政をどうしていくかという非常に多角的な面にわたる重要問題でございますので、私どもは慎重の中にもできるだけ早く対処を機動的に弾力的にやっていきたい、こういう強い決意でやっていきたいと思うわけであります。

○**菅委員**　質問を終わります。

○**唐沢委員長**　これにて本案に対する質疑は終局いたしました。

○**唐沢委員長**　日本共産党から討論の申し出がありますが、理事会の申し合わせにより討論は行わないことといたしておりますので、さよう御了承

願うこととし、直ちに採決に入ります。

老人保健法案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○唐沢委員長　起立多数。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。

○唐沢委員長　この際、大石千八君外五名から、自由民主党、日本社会党、公明党・国民会議、民社党・国民連合、新自由クラブ・民主連合及び柿澤弘治君共同提案に係る本案に附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を求めます。大石千八君。

○大石委員　私は、自由民主党、日本社会党、公明党・国民会議、民社党・国民連合、新自由クラブ・民主連合及び柿澤弘治君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。

老人保健法案に対する附帯決議（案）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について、速やかに適切な措置を講ずるよう配慮すべきである。

一　老人医療についての診療方針及び診療報酬は、老人の心身の特性を踏まえて改善を図るものとすること。

二　医療を受ける老人の負担を軽減するため、差額ベッド、付添看護等の保険外負担を早急に解消するよう、所要財源の確保と行政指導の一層の徹底を図ること。特に、私立大学附属病院における保険外負担の解消について格段の努力をすること。

三　薬価基準の適正化、医療機関に対する指導、監査の徹底、医療費通知制度の普及、高額医療機器の共同利用等の施策を積極的に推進することにより、医療費の無駄を排除し、その適正化を図ること。

四　レセプト審査の改善充実を図り、特にレセプトが迅速に保険者に送付されるよう努めること。

五　社会保険診療報酬支払基金における老人保健業務の実施に伴い、要員の確保その他業務体制の充実強化と審査体制の整備を推進すること。

六　医療機関等の適正配置を含め地域医療の推進を図るため、必要な法制の整備に努めること。

七　医療以外の各種の保健事業が効果的に実施されるよう、保健婦その他の医療関係者の質量両面にわたる養成確保及び保健所等必要な施設設備の整備充実に格段の努力を払うとともに必要な予算措置を講ずるよう努めること。

八　老人保健事業の円滑な実施を図るため、市町村に地域の関係者からなる連絡協議組織を設けるよう指導すること。

九　老人医療のうち、歯科における加齢による咬合障害を伴う欠損補綴の取扱いに対しては、特に改善を図るとともに歯科保健事業の確立と歯周病等に対する歯科健診の導入に努めること。

十　老人医療におけるはり、きゅう、マッサージの取扱いについては、その需要にこたえられるよう特段の配慮をすること。

十一　痴呆を主とした老人の精神障害に対応するため、精神病床その他の施設の整備を行うとともに、老人精神障害対策に関する専門的な調査研究を進める等総合的な対策を講ずること。

十二　多数の原爆被爆者を抱えているため新たに相当の医療費負担が発生する地方公共団体については、政府はその負担について従前の実績を踏まえ、今後とも別途適切かつ十分な財政措置を講ずること。

十三　退職者医療制度についての検討を急ぐこと。

十四　老人の保健医療と密接な関連を有する年金、福祉サービス、雇用、住宅等に係る老人福祉対策の一層の充実を図ること。

十五　本格的な高齢化社会の到来に対応し、老人問題に関する総合的な研究体制の整備について検討すること。

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。

○唐沢委員長　以上で趣旨説明は終わりました。

採決いたします。

大石千八君外五名提出の動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○唐沢委員長　起立多数。よって、本動議のとおり本案に附帯決議を付することに決しました。

○唐沢委員長　お諮りいたします。

本案に関する委員会報告書の作成につきましては、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〕

○唐沢委員長　御異議なしと認めます。よって、さよう決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○唐沢委員長　この際、厚生大臣から発言を求められておりますので、これを許します。森下厚生大臣。

○森下国務大臣　ただいま御決議になられました附帯決議につきまして、その御趣旨を十分尊重いたしまして努力いたす所存であります。

○唐沢委員長　厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案起草の件について議事を進めます。

本件につきましては、先般来各会派間において御協議いただき、意見の一致を見ましたので、委員長において草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしてございます。

その起草案の趣旨及び内容につきまして、委員長から簡単に御説明申し上げます。

本案は、最近におけるシンナー等の乱用者の増加、悪質化が国民の保健衛生上きわめて憂慮すべき問題を提起している現状にかんがみ、現行のシンナー等の摂取、吸入等の乱用者に対する法定刑の引き上げを行うことにより、これら乱用者の規制を強化し、シンナー等による危害の防止を図ろうとするもので、その内容は、シンナー等をみだりに摂取しもしくは吸入し、またはこれらの目的で所持する行為の禁止規定に違反した者は、現在三万円以下の罰金に処することになっておりますが、新たに、これらの違反者に対し一年以下の懲役等に処することができることとするものであります。

以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。

毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○唐沢委員長　採決いたします。

お手元に配付してあります草案を毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○唐沢委員長　起立総員。よって、さよう決しました。

委員長において所要の提出手続をとることといたします。

○唐沢委員長　この際、森井忠良君外二名提出、医療法の一部を改正する法律案を議題とし、趣旨の説明を聴取いたします。金子みつ君。

医療法の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○金子(み)議員　私は、日本社会党を代表し、医療法の一部を改正する法律案の提案理由及び概要を御説明いたします。

老人保健制度の創設に当たり、わが党は三つの基本目標を立てました。第一は、成人病・慢性病の予防と治療に確実な効力を持つ制度ということであり、言いかえますと、薬剤依存をやめて生活療法を確立し普及する方向であります。第二は、いつ、どこでも経済的な不安なく医療を受けられるようにということであり、言いかえれば付き添いや差額室料等保険外負担及び無医地区の解消が急務であるということです。そして第三は、お年寄りの健康を支える施設及びマンパワーの整備について、この際行政責任の所在を明確にするとともに、都道府県並びに市町村の権限と実行力を強化・拡大することであります。

全国に病院及び診療所を配置し整備するとともに、その適正な運営を確保することは、医療法の改正を抜きにして考えられないことは御承知のとおりであります。つまり、老人保健制度創設に当たっての諸目標は、いずれもこの医療法の改正を必要不可欠なものとしていると言わねばなりません。厚生大臣が、昨年三月、社会保障制度審議会に医療法改正案要綱を諮問したのも、また、今国会中に成案を得て提案すると再三言われたのも、ひとえにこのためなのであります。

ここに提案いたしましたわが党の医療法改正案は、国民の医療の確保を図るため、国及び都道府県医療計画の策定、地域中核病院の整備及び医療法人の指導監督規定等の整備その他について、所要の改正を行おうとするものでありますが、昨年の政府諮問案と比べて、およそ三つの大きな違いがございます。その一つは、国の医療計画について明確にしたこと、二つは、地域中核病院の整備に関する方針を具体化したこと、三つは、医療法人の指導監督規定をより一層強めたことであります。

国の医療計画につきましては、次の事項について定めるものとしております。すなわち、医療の確保の基本方針に関する事項、都道府県医療計画の指針に関する事項、国の開設する医療機関及び公的医療機関の整備に関する事項、がん専門病院、循環器疾患専門病院、精神神経専門病院、小児専門病院等の専門病院及び医学的リハビリテーション施設の整備に関する事項、医療従事者の養成及び確保に関する事項であります。

都道府県の医療計画は、次の事項について定めるものとしております。すなわち、医療の確保の基本方針に関する事項、医療圏の設定に関する事項、医療圏ごとの必要病床数の設定その他医療圏ごとの医療機関の整備の目標に関する事項、医療機関相互の機能連携に関する事項、医療従事者の確保に関する事項、無医地区の医療、休日及び夜間診療並びに救急医療の確保に関する事項、地域中核病院の整備に関する事項であります。

地域中核病院については、およそ次の趣旨の規定を設けております。すなわち、一つには、都道府県知事は都道府県医療計画に基づき、地域における医療に関し中核的機能を有する医療機関として、総合病院である公的医療機関のうちから地域中核病院を指定するものとすること。二つには地域中核病院は、医療機関相互の機能連携において中核としての役割りを果たすとともに、無医地区の医療、休日及び夜間診療並びに救急医療の確保を推進する責務を有するものとすること。三つには、地域中核病院は、医学的リハビリテーション及び精神科・神経科医療の機能を備えるようにしなければならないものとすること。四つには、地域中核病院は、その業務に差し支えない限り、その建物の一部、設備、器械及び器具を、当該病院に勤務しない医師または歯科医師の診療または研究のために利用させるようにしなければならないものとすること、以上であります。

右のような医療計画を推進する必要な施策としては、次の諸点を明記することにいたしました。

すなわち、国は、国の医療計画を達成するため必要な措置を講ずるようにしなければならないものとすること。都道府県は、診療用器機等の共同利用の推進、医療情報処理の体制の整備、地域中核病院の整備等都道府県医療計画を達成するため必要な措置を講ずるようにしなければならないものとすること。市町村及び医療機関は、都道府県医療計画の達成に関し、協力しなければならないものとすること。国は、政令で定めるところにより、地域中核病院を開設する者に対し、その整備及び運営に要する費用の一部を補助するものとすること。国は、前項に定めるもののほか、都道府県医療計画の達成のため必要な措置を講ずるようにしなければならないものとすること。都道府県知事は、都道府県医療計画を達成するため必要がある場合には、医療機関を開設しようとする者等に対し、都道府県医療計画に定める事項の実施に関して勧告をすることができるものとすること。そして、現行法第七条の二に定める公的医療機関の病床規制は、廃止するものとすること、以上であります。

最後に、医療法人の指導監督規定に関しては、次の事項を整備することとしております。すなわち、医療法人には、役人として、理事三人以上及び監事一人以上を置かなければならないものとし、病院または診療所の管理者はすべて理事とすること。役員の任期は、二年を超えることはできないものとすること。ただし、再任を妨げないものとすること。役員のうちには、各役員について、その配偶者及び三親等以内の親族が役員の総数の二分の一を超えて含まれることとなってはならないものとすること。次のいずれかに該当する者は、医療法人の役員になることはできないものとすること。①この法律、医師法、歯科医師法その他政令で定める医事に関する法律の規定に違反して刑に処せられた者、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなるまでのもの、②設立の認可を取り消す処分を受けた医療法人の当該処分を受けた当時の役員。都道府県知事は、医療法人に対してその業務もしくは会計の状況に関し報告もしくは資料の提出を命じ、または、当該吏員に、医療法人の事務所に立ち入り、その業務及び財産の状況を検査させることができるものとすること。都道府県知事は、医療法人の運営が、法令、法令に基づいてする都道府県知事の処分、定款もしくは寄附行為に違反し、または適正を欠くと認めるときは、当該医療法人に対して、業務の停止、役員の解任または定款もしくは寄附行為の変更その他必要な措置をとるべき旨を命ずることができるものとすること。都道府県知事は、医療法人が前項の規定による命令に従わなかったときは、当該医療法人の役員を解任し、または設立の認可を取り消すことができるものとすること。ただし、設立の認可の取り消しは、他の方法により監督の目的を達することができないときに限り、行うことができるものとすること、以上であります。

これらが、本案の概要でございます。委員各位におかれましては、十分に御検討の上、委員会として慎重に御審議いただき、できるだけ速やかに成立を期せられんことを心からお願いし、私の提案理由説明を終わります。(拍手)

○唐沢委員長　これにて趣旨説明は終わりました。

本日は、これにて散会いたします。

午後四時十七分散会

老人保健法案

（小字及び――は参議院修正）

目次

第一章　総則（第一条―第六条）
第二章　老人保健審議会（第七条―第十一条）
第三章　保健事業
第一節　保健事業の種類（第十二条―第十九条）
第二節　医療以外の保健事業（第二十条―第二十四条）
第三節　医療
第一款　医療の実施（第二十五条―第三十三条）
第二款　補則（第三十四条―第四十六条）
第四章　費用
第一節　費用の支弁及び負担（第四十七条―第五十二条）
第二節　保険者の拠出金（第五十三条―第六十二条）
第五章　社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務（第六十三条―第七十七条）
第六章　雑則（第七十八条―第八十三条）
第七章　罰則（第八十四条―第八十六条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もつて国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とする。

（基本的理念）

第二条　国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴つて生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、老人の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2　国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域又は地域において、老後における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

（国の責務）

第三条　国は、この法律による保健事業（以下単に「保健事業」という。）が健全かつ円滑に実施されるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

（地方公共団体の責務）

第四条　地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の老後における健康の保持を図るため、保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう適切な施策を実施しなければならない。

（保険者の責務）

第五条　保険者は、加入者の老後における健康の保持のために必要な施設又は事業を積極的に推進するよう努めるとともに、保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

（定義）

第六条　この法律において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

一　健康保険法（大正十一年法律第七十号）
二　船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）
三　日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）
四　国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）
五　国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）
六　公共企業体職員等共済組合法（昭和三十一年法律第百三十四号）
七　地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）
八　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）

2　この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合又は共済組合をいう。

3　この法律において「加入者」とは、次に掲げる者をいう。

一　健康保険法の規定による被保険者
二　船員保険法の規定による被保険者。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。
三　国民健康保険法の規定による被保険者
四　国家公務員共済組合法、公共企業体職員等共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済組合法に基づく共済組合の組合員
五　健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）、公共企業体職員等共済組合法又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者
六　日雇労働者健康保険法第八条の規定により日雇労働者健康保険被保険者手帳の交付を受け、その手帳に日雇労働者健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第七条の規定による承認を受けて同法の規定による被保険者とならない期間内にある者及び同法第八条第三項の規定により当該日雇労働者健康保険被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

第二章　老人保健審議会

（設置及び権限）

第七条　厚生省に、附属機関として老人保健審議会（以下この章において「審議会」という。）を置く。

2　審議会は、厚生大臣の諮問に応じ、この法律に規定する保険者の拠出金等に関する重要事項を調査審議する。

（委員）

第八条　審議会は、委員二十人以内で組織する。

2　審議会の委員は、保健事業を実施する者、保健事業に従事する者、保健事業に要する費用を拠出する者その他保健事業に関係のある者及び学識経験のある者のうちから、厚生大臣が任命する。

3　審議会の委員の任期は、二年とし、再任されることを妨げない。

4　審議会の委員は、非常勤とする。

（会長）

第九条　審議会に会長を置く。

2　会長は、委員の互選により、これを定める。

3　会長は、会務を総理する。

（部会）

第十条　審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

（政令への委任）

第十一条　この章に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第三章　保健事業

第一節　保健事業の種類

（保健事業の種類）

第十二条　保健事業の種類は、次のとおりとする。

一　健康手帳の交付
二　健康教育
三　健康相談
四　健康診査
五　医療（医療費の支給を含む。次条、第十七条、第二十五条から第三十二条まで及び第四十二条第三項を除き、以下同じ。）
六　機能訓練
七　訪問指導
八　前各号に掲げるもののほか、老後における健康の保持のため必要な事業として政令で定める事業

（健康手帳の交付）

第十三条　健康手帳は、健康診査の記録その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載するものとし、自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため、第三十五条第一項各号に掲げる者その他必要と認められる者に対して交

付するものとする。

（健康教育）

第十四条　健康教育は、心身の健康についての自覚を高め、かつ、心身の健康に関する知識を普及啓発するために行われる指導及び教育とする。

（健康相談）

第十五条　健康相談は、心身の健康に関し、相談に応じて行われる指導及び助言とする。

（健康診査）

第十六条　健康診査は、心身の健康を保持するために行われる診査及び当該診査に基づく指導とする。

（医療）

第十七条　医療は、疾病又は負傷に関して行われる次に掲げる給付とする。

一　診察

二　薬剤又は治療材料の支給

三　処置、手術その他の治療

四　病院又は診療所への収容

五　看護

六　移送

七　その他政令で定める給付

（機能訓練）

第十八条　機能訓練は、疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練とする。

（訪問指導）

第十九条　訪問指導は、疾病、負傷等により、家庭において寝たきりの状態にある者又はこれに準ずる状態にある者について、保健婦その他の者を訪問させて行われる保健指導とする。

第二節　医療以外の保健事業

（医療以外の保健事業の実施）

第二十条　市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村の区域内に居住地を有する四十歳以上の者に対し、医療以外の保健事業を行う。

第二十一条　都道府県は、前条の規定により市町村が行う医療以外の保健事業の実施に関し、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他市町村に対する必要な援助及び市町村相互間の連絡調整を行うほか、政令で定めるところにより、市町村と連携を図りつつ、市町村に代わって、医療以外の保健事業の一部を行うことができる。

第二十二条　医療以外の保健事業は、その対象となる者が、医療保険各法その他の法令に基づく施設又は事業のうち医療以外の保健事業に相当する保健サービスを受けた場合又は受けることができる場合は、行わないものとする。

（実施の委託）

第二十三条　市町村（第二十一条の規定により都道府県が医療以外の保健事業を行うときは、当該都道府県）は、医療以外の保健事業の一部について、第二十五条第三項に規定する保険医療機関等その他適当と認められる者に対し、その実施を委託することができる。

（実施の基準）

第二十四条　医療以外の保健事業の実施の基準は、事業の種類ごとに、市町村の人口規模及び財政事情その他地域の諸事情に配意して、厚生大臣が定める。

第三節　医療

第一款　医療の実施

（医療の実施）

第二十五条　市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）は、次に掲げる者（加入者に限る。以下「七十歳以上の加入者等」という。）であつて当該市町村の区域内に居住地を有するものに対し、○医療を行う。

○当該各号に該当するに至つた日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から

一　七十歳以上の者

二　六十五歳以上七十歳未満の者であつて、厚生省令で定めるところにより、政令で定める程度の障害の状態にある旨の当該市町村長の認定を受けたもの

2　第十七条第四号から第六号までに掲げる給付及び同条第七号に掲げる給付（政令で定めるものに限る。）は、市町村長が必要と認める場合に限り、行うものとする。

3　第十七条第一号から第四号までに掲げる給付又は同条第七号に掲げる給付（政令で定めるものに限る。）を受けようとする者は、厚生省令で定めるところにより、次に掲げる病院、診療所又は薬局（以下「保険医療機関等」という。）のうち、自己の選定するものについて、健康手帳を提示して、受けるものとする。ただし、厚生省令で定める場合に該当するときは、健康手帳を提示することを要しない。

一　健康保険法第四十三条第三項第一号に規定する保険医療機関及び保険薬局

二　国民健康保険法第三十六条第四項に規定する療養取扱機関

三　前二号に掲げるもののほか、厚生省令で定める病院、診療所及び薬局

4　前項の規定にかかわらず、同項第三号の病院、診療所又は薬局にあつては、当該病院、診療所又は薬局ごとに厚生省令で定める者のみが、医療を受けることができるものとする。

5　保険医療機関等において医療を担当する医師若しくは歯科医師又は薬剤師は、次の各号に掲げる保険医療機関等の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる医師若しくは歯科医師又は薬剤師（以下「保険医等」という。）とする。

一　第三項第一号の病院、診療所又は薬局　健康保険法第四十三条ノ二に規定する保険医又は保険薬剤師

二　第三項第二号の病院、診療所又は薬局　国民健康保険法第三十六条第三項に規定する国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師

三　第三項第三号の病院、診療所又は薬局　前二号に掲げる者又はこれらの者以外の医師若しくは歯科医師又は薬剤師であつて厚生省令で定めるもの

（保険医療機関等の責務）

第二十六条　保険医療機関等及び保険医等は、第三十条第一項の医療の取扱い及び担当に関する基準に従い、医療を取り扱い、又は担当しなければならない。

（厚生大臣又は都道府県知事の指導）

第二十七条　保険医療機関等及び保険医等は、医療に関し、厚生大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない。

2　厚生大臣又は都道府県知事は、前項の指導をする場合において、必要と認めるときは、診療又は調剤に関する学識経験者をその関係団体の指定により指導に立ち会わせるものとする。ただし、関係団体が指定を行わない場合又は指定された者が立ち会わない場合は、この限りでない。

（一部負担金）

第二十八条　第二十五条第三項の規定により保険医療機関等（薬局を除く。）について医療を受ける者は、医療を受ける際、次の各号の区分に従い、当該各号に規定する額を、一部負担金として、当該保険医療機関等に支払わなければならない。

一　第十七条第一号から第三号までに掲げる給付（同条第四号に掲げる給付に伴うものを除く。）を受ける場合　保険医療機関等ごとに一月につき四百円

二　第十七条第四号に掲げる給付を受ける場合　保険医療機関等ごとに一日につき三百円

2　前項第一号の一部負担金は、各月において、初めて当該給付を受ける際に支払うものとする。

3　第一項第二号の一部負担金は、同一の病院又は診療所に継続して二月を超えて収容されるに至つたときは、その後は、支払うことを要しない。

4　医療を受ける者が保険医療機関等に対して支払うべき第一項第一号の一部負担金の額は、同号の規定にかかわらず、当該医療を受ける者が各月において初めて当該給付を受ける日に当該

保険医療機関等から受けた当該給付（当該給付に伴う第十七条第七号に掲げる給付を含む。）について第三十条第一項の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額を超えることができない。

5　歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関等並びに二以上の診療科名を有する保険医療機関等であつて厚生省令で定めるものは、第一項第一号及び前項の規定の適用については、歯科診療及び歯科診療以外の診療又は診療科名を別にする診療ごとに、それぞれ別個の保険医療機関等とみなす。

6　保険医療機関等は、第一項の一部負担金の支払を受けるべきものとし、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもつてその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお医療を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、市町村長は、当該保険医療機関等の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

7　市町村長は、厚生省令で定めるところにより、特別の理由により保険医療機関等に第一項の一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対し、一部負担金を減額し、又はその支払いを免除することができる。

（医療に関する費用）

第二十九条　市町村は、医療に関する費用を保険医療機関等に支払うものとし、保険医療機関等が医療に関し市町村に請求することができる費用の額は、次条第一項の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した医療に要する費用の額から、当該医療に関して当該保険医療機関等に支払われるべき一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2　市町村は、保険医療機関等から医療に関する費用の請求があつたときは、次条第一項の医療の取扱い及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準に照らして審査した上、支払うものとする。

3　市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）、国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会その他厚生省令で定める者に委託することができる。

（医療に関する基準）

第三十条　医療の取扱い及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準については、厚生大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定めるものとする。

2　中央社会保険医療協議会は、社会保険審議会及び社会保険医療協議会法（昭和二十五年法律第四十七号）第十四条第一項の規定にかかわらず、前項の規定により意見を求められた事項について審議し、及び文書をもつて答申するほか、同項に規定する事項について、自ら厚生大臣に文書をもつて建議することができる。

（保険医療機関等の報告等）

第三十一条　厚生大臣又は都道府県知事は、医療に関して必要があると認めるときは、保険医療機関等に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、保険医療機関等の開設者若しくは管理者、保険医等その他の従業者に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは保険医療機関等について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2　前項の規定による質問又は検査を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

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

4　第二十七条第二項の規定は、第一項の規定による質問又は検査について準用する。

（医療費）

第三十二条　市町村長は、次に掲げる場合には、医療に代えて、医療費を支給する。

一　医療を行うことが困難であると認めるとき。

二　やむを得ない理由により保険医療機関等以外の病院、診療所又は薬局その他の者について診療、薬剤の支給又は手当を受けた場合において、必要があると認めるとき。

三　保険医療機関等について診療、薬剤の支給又は手当を受け、やむを得ない理由によりその費用を当該保険医療機関等に支払つた場合において、必要があると認めるとき。

2　前項の規定により支給する医療費の額は、医療に要する費用の額から第二十八条に規定する一部負担金に相当する額を控除した額を基準として、市町村長が定める。

3　前項の医療に要する費用の額は、第三十条第一項の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額とする。ただし、その額は、現に医療に要した費用の額を超えることができない。

（特別会計）

第三十三条　市町村は、医療に関する収入及び支出について、特別会計を設けるものとする。

第二款　補則

（他の法令による医療に関する給付との調整）

第三十四条　医療は、当該疾病又は負傷につき、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）の規定による療養補償給付若しくは療養給付その他政令で定める法令に基づく医療に関する給付を受けることができるとき、又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときは、その限度において、行わない。

（日雇労働者健康保険法の規定による被保険者等に関する取扱い）

第三十五条　医療は、日雇労働者健康保険法に規定する被保険者又は被保険者であつた者であつて、同法第十条第四項に規定する受給資格者票（同条第六項の規定に該当するものに限る。）及び同法第十七条の四第一項に規定する特別療養費受給票のいずれをも有しないもの並びに同法の規定によるその者の被扶養者については、行わない。

（医療の制限）

第三十六条　医療は、監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者については、その期間、行わない。

第三十七条　医療は、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に関しては、行わない。

第三十八条　医療は、闘争、泥酔又は著しい不行跡によつて疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に関し、その全部又は一部を行わないことができる。

第三十九条　市町村長は、医療を受ける者が、正当な理由なしに医療に関する指示に従わないときは、医療の一部を行わないことができる。

第四十条　市町村長は、医療を受ける者が、正当な理由なしに、第四十三条の規定による求めに応ぜず、又は答弁を拒んだときは、医療の全部又は一部を行わないことができる。

（損害賠償請求権）

第四十一条　市町村長は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、医療を行つたときは、その医療に関し支払つた価額の限度において、医療を受けた者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2　前項の場合において、医療を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村長は、その価額の限度において、医療を行う責めを免れる。

（不正利得の徴収等）

第四十二条　偽りその他不正の行為によつて医療を受けた者があるときは、市町村長は、その者からその医療に関し支払つた価額の全部又は一部を徴収することができる。

2　前項の場合において、保険医療機関等におい

て診療に従事する保険医等（薬剤師を除く。）が、市町村長に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その医療が行われたものであるときは、市町村長は、当該保険医等に対し、医療を受けた者に連帯して同項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3　市町村は、保険医療機関等が偽りその他不正の行為により医療に関する費用の支払を受けたときは、当該保険医療機関等に対し、その支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の十を乗じて得た額を支払わせることができる。

（文書の提出等）

第四十三条　市町村長は、医療に関して必要があると認めるときは、当該医療を受ける者又は当該医療を担当する者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

（診療録の提示等）

第四十四条　厚生大臣又は都道府県知事は、医療に関して必要があると認めるときは、医師、歯科医師、薬剤師若しくは手当を行つた者又はこれを使用する者に対し、その行つた診療、薬剤の支給又は手当に関し、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2　厚生大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、医療を受けた者に対し、当該医療に係る診療又は調剤の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3　第三十一条第二項の規定は、前二項の規定による質問について、同条第三項の規定は、前二項の規定による権限について準用する。

（受給権の保護）

第四十五条　医療（第十七条第七号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。）を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

（租税その他の公課の禁止）

第四十六条　租税その他の公課は、医療（第十七条第七号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。）として支給を受けた金品を標準として課することができない。

第四章　費用

第一節　費用の支弁及び負担

（費用の支弁）

第四十七条　市町村は、当該市町村が行う医療以外の保健事業に要する費用及び当該市町村長が行う医療に要する費用並びにこれらの事業に関する事務の執行に要する費用を支弁する。

（交付金）

第四十八条　市町村が前条の規定により支弁する費用のうち、医療に要する費用の十分の七に相当する額及び第二十九条第二項の事務の執行に要する費用（同条第三項の規定による委託に要する費用を含む。）については、政令で定めるところにより、基金が当該市町村に対して交付する交付金をもつて充てる。

2　前項の交付金は、第五十三条第一項の規定により基金が徴収する拠出金をもつて充てる。

（国の負担）

第四十九条　国は、政令で定めるところにより、市町村が第四十七条の規定により支弁する費用のうち、医療以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一を、医療に要する費用についてはその十分の二を、医療に関する事務の執行に要する費用（前条第一項の交付金をもつて充てるものを除く。）についてはその二分の一を負担する。

（都道府県の負担）

第五十条　都道府県は、政令で定めるところにより、市町村が第四十七条の規定により支弁する費用のうち、医療以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一を、医療に要する費用についてはその十分の〇・五を負担する。ただし、当該市が地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市である場合における当該市の支弁する医療以外の保健事業に要する費用については、この限りでない。

（費用の徴収）

第五十一条　医療以外の保健事業であつて厚生大臣が定めるものに要する費用については、これを支弁した市町村の長は、当該保健事業の対象となつた者又はその者の扶養義務者（民法（明治二十九年法律第八十九号）に定める扶養義務者をいう。）から、当該保健事業に要する費用の一部を徴収することができる。

2　前項の規定による費用の徴収は、徴収されるべき者の居住地又は財産所在地の都道府県知事又は市町村長に嘱託することができる。

（準用）

第五十二条　第四十七条、第四十九条及び前条の規定は、第二十一条の規定により都道府県が医療以外の保健事業の一部を行う場合について準用する。この場合において、第四十七条中「当該市町村長が行う医療に要する費用並びにこれらの事業」とあるのは「当該事業」と、第四十九条中「第四十七条」とあるのは「第五十二条において準用する第四十七条」と、「医療以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一を、医療に要する費用についてはその十分の二を、医療に関する事務の執行に要する費用（前条第一項の交付金をもつて充てるものを除く。）についてはその二分の一」とあるのは「医療以外の保健事業に要する費用の三分の一」と読み替えるものとする。

第二節　保険者の拠出金

（拠出金の徴収及び納付義務）

第五十三条　基金は、第六十三条（四）第一項に規定する業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、保険者から、医療費拠出金及び事務費拠出金（以下「拠出金」という。）を徴収する。

2　保険者は、拠出金を納付する義務を負う。

（医療費拠出金の額）

第五十四条　前条第一項の規定により各保険者から徴収する医療費拠出金の額は、当該年度の概算医療費拠出金の額とする。ただし、前々年度の概算医療費拠出金の額が前々年度の確定医療費拠出金の額を超えるときは、当該年度の概算医療費拠出金の額からその超える額を控除して得た額とするものとし、前々年度の概算医療費拠出金の額が前々年度の確定医療費拠出金の額に満たないときは、当該年度の概算医療費拠出金の額にその満たない額を加算して得た額とする。

（概算医療費拠出金）

第五十五条　前条の概算医療費拠出金の額は、市町村が前々年度の確定医療費拠出金の額に、厚生大臣（○当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額の十分の七に相当する額にそれぞれ次に掲げる）が、当該年度において市町村が支弁する○医療に要する費用の予想総額を前々年度において市町村が支弁した医療に要する費用の総額で除して得た率を基準として定める率を乗じて得た額（○の合計額）とする。

一　医療費按分率

二　加入者按分率に概算加入者調整率を乗じて得た率

2　前項の医療費按分率及び加入者按分率は、それぞれ二分の一とする。

3　第一項第二号の概算加入者調整率は、厚生省令で定めるところにより、当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数に対する七十歳以上の加入者等の見込総数の割合を当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数に対する七十歳以上の加入者等の見込数の割合（その割合が百分の二十を超えるときは百分の二十とし、百分の一に満たないときは百分の一とする。）で除して得た率を基礎として保険者ごとに算定される率とする。

（確定医療費拠出金）

第五十六条　前二条（第五十四条）の確定医療費拠出金の額は、

市町村が前々年度において支弁した当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療に要する費用の額〇にそれぞれ次に掲げる割合を乗じて得た額の合計額の十分の七に相当する額とする。
〇の十分の七に相当する額　率

一　二分の一
前条第一項第一号の医療費按分率

二　二分の一に加入者調整率〇を乗じて得た割合
前条第一項第二号の按分　〇に確定加入者調整率　率

2　前項第二号の〇加入者調整率は、厚生省令で定めるところにより、前々年度における〇加入者の総数に対する七十歳以上の加入者等の総数の割合を前々年度における当該保険者に係る加入者〇数に対する七十歳以上の加入者等の数の割合〇で除して得た割合を基礎として〇算定される率とする。
〇確定　〇すべて　の保険者に係る　〇の　〇（その割合が百分の二十を超えるときは百分の二十とし、百分の一に満たないときは百分の一とする。）　〇保険者ごとに　率

（事務費拠出金の額）
第五十七条　第五十三条第一項の規定により各保険者から徴収する事務費拠出金の額は、当該年度における第六十三条第一項に規定する基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額と第二十九条第二項の規定による市町村の事務の執行に要する費用（同条第三項の規定による委託に要する費用を含む。〇）の見込額との合計額を基礎として、各保険者に係る加入者数〇に応じ、厚生省令で定めるところにより算定した額とする。
四　〇以下この条において同じ。　〇及び七十歳以上の加入者等に対する医療に関する同条第二項の規定による市町村の事務の執行に要する費用の額

（新たに保険者となつた者の納付すべき拠出金の額等に関する特例）
が合併、分割及び解散をした場合における　の額の

第五十八条　この法律の施行後新たに保険者となつた者に係る当該年度から翌々年度までの各年度の拠出金の額の算定方法は、前三条の規定にかかわらず、市町村が当該各年度において支弁する当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療に要する費用の予想額等を基礎として、これらの規定に準じて政令で定める。
合併又は分割により成立した保険者、合併又は分割後存続する保険者及び解散をした保険者の権利義務を承継した保険者に係る拠出金の額の算定の特例については、政令で定める。

2　保険者が合併又は解散をした場合における拠出金の額の算定の特例については、政令で定める。

（拠出金の額の決定、通知等）
第五十九条　基金は、各年度につき、各保険者が納付すべき拠出金の額を決定し、当該各保険者に対し、その者が納付すべき拠出金の額、納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知しなければならない。

2　前項の規定により拠出金の額が定められた後、拠出金の額を変更する必要が生じたときは、基金は、当該各保険者が納付すべき拠出金の額を変更し、当該各保険者に対し、変更後の拠出金の額を通知しなければならない。

3　基金は、保険者が納付した拠出金の額が、前項の規定による変更後の拠出金の額に満たない場合には、その不足する額について、同項の規定による通知とともに納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知し、同項の規定による変更後の拠出金の額を超える場合には、その超える額について、未納の拠出金その他この法律の規定による基金の徴収金があるときはこれに充当し、なお残余があれば還付し、未納の徴収金がないときはこれを還付しなければならない。

（督促及び滞納処分）
第六十条　基金は、保険者が、納付すべき期限までに拠出金を納付しないときは、期限を指定してこれを督促しなければならない。

2　基金は、前項の規定により督促をするときは、当該保険者に対し、督促状を発する。この場合において、督促状により指定すべき期限は、督促状を発する日から起算して十日以上経過した日でなければならない。

3　基金は、第一項の規定による督促を受けた保険者がその指定期限までにその督促状に係る拠出金及び次条の規定による延滞金を完納しないときは、政令で定めるところにより、その徴収を、厚生大臣又は都道府県知事に請求するものとする。

4　前項の規定による徴収の請求を受けたときは、厚生大臣又は都道府県知事は、国税滞納処分の例により処分することができる。

（延滞金）
第六十一条　前条第一項の規定により拠出金の納付を督促したときは、基金は、その督促に係る拠出金の額につき年十四・五パーセントの割合で、納付期日の翌日からその完納又は財産差押えの日の前日までの日数により計算した延滞金を徴収する。ただし、督促に係る拠出金の額が千円未満であるときは、この限りでない。

2　前項の場合において、拠出金の額の一部につき納付があつたときは、その納付の日以降の期間に係る延滞金の額の計算の基礎となる拠出金の額は、その納付のあつた拠出金の額を控除した額とする。

3　延滞金の計算において、前二項の拠出金の額に千円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

4　前三項の規定によつて計算した延滞金の額に百円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

5　延滞金は、次の各号のいずれかに該当する場合には、徴収しない。ただし、第三号の場合には、その執行を停止し、又は猶予した期間に対応する部分の金額に限る。

一　督促状に指定した期限までに拠出金を完納したとき。

二　延滞金の額が百円未満であるとき。

三　拠出金について滞納処分の執行を停止し、又は猶予したとき。

四　拠出金を納付しないことについてやむを得ない理由があると認められるとき。

（納付の猶予）
第六十二条　基金は、やむを得ない事情により、保険者が拠出金を納付することが著しく困難であると認められるときは、厚生省令で定めるところにより、当該保険者の申請に基づき、厚生大臣の承認を受けて、その納付すべき期限から一年以内の期間を限り、その一部の納付を猶予することができる。

2　基金は、前項の規定による猶予をしたときは、その旨、猶予に係る拠出金の額、猶予期間その他必要な事項を保険者に通知しなければならない。

3　基金は、第一項の規定による猶予をしたときは、その猶予期間内は、その猶予に係る拠出金につき新たに第六十条第一項の規定による督促及び同条第三項の規定による徴収の請求をすることができない。

（通知〇）
〇等

第六十二条　市町村長は、厚生省令で定めるところにより、基金〇に対し、その支弁した各保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療に要する費用の額を通知しなければならない。
三　〇及び各保険者

2　市町村長は、前項の規定による通知の事務を第二十九条第三項に規定する者に委託することができる。

3　保険者は、当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療に要する費用に関し必要があると認めるときは、市町村長に対し、これらの者に対する医療に要する費用に関する文書の提出を求めることができる。

第五章　社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務

（基金の業務）
第六十三条　基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十三条に規定する業務のほか、第一条に規定する目的を達成するため、次の業務を行う。
四

一　保険者から拠出金を徴収すること。

二　市町村に対し第四十八条第一項の交付金を交付すること。

三　前二号に掲げる業務に附帯する業務を行う

こと。

2　基金は、前項の業務に支障のない限りにおいて、厚生大臣の認可を受けて、第一条に規定する目的の達成に資する施設をすることができる。

3　前二項に規定する業務は、老人保健関係業務という。

（業務の委託）

第六十四条　基金は、厚生大臣の認可を受けて、老人保健関係業務の一部を保険者が加入している団体で厚生大臣が定めるものに委託することができる。

（業務方法書）

第六十五条　基金は、老人保健関係業務に関し、当該業務の開始前に、業務方法書を作成し、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

2　前項の業務方法書に記載すべき事項は、厚生省令で定める。

（報告等資料の提出の請求）

第六十六条　基金は、○保険者に対し、毎年度、加入者数その他の厚生省令で定める事項に関する報告を求めるほか、○第六十四条第一項第一号に掲げる業務に関し必要があると認めるときは、保険者に対し、文書その他の物件の提出を求めることができる。

（区分経理）

第六十七条　基金は、老人保健関係業務に係る経理については、社会保険診療報酬支払基金法第十三条に規定する業務に係る経理と区分して、特別の会計を設けて行わなければならない。

（予算等の認可）

第六十八条　基金は、老人保健関係業務に関し、毎事業年度、予算、事業計画及び資金計画を作成し、当該事業年度の開始前に、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

（財務諸表）

第六十九条　基金は、老人保健関係業務に関し、毎事業年度、財産目録、貸借対照表及び損益計算書（以下「財務諸表」という。）を作成し、当該事業年度の終了後三月以内に厚生大臣に提出し、その承認を受けなければならない。

2　基金は、前項の規定により財務諸表を厚生大臣に提出するときは、厚生省令で定めるところにより、これに当該事業年度の事業報告書及び予算の区分に従い作成した決算報告書並びに財務諸表及び決算報告書に関する監事の意見書を添付しなければならない。

（利益及び損失の処理）

第七十〇条　基金は、老人保健関係業務（第六十三条第二項に規定する業務を除く。次項及び次条第一項において同じ。）に関し、毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。

2　基金は、老人保健関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額して整理し、なお不足があるときは、その不足額は繰越欠損金として整理しなければならない。

3　基金は、予算をもつて定める金額に限り、第一項の規定による積立金を第六十三条第一項第二号に掲げる業務又は同条第二項に規定する業務に要する費用に充てることができる。

（借入金）

第七十一条　基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十七条の規定にかかわらず、老人保健関係業務に関し、厚生大臣の認可を受けて、長期借入金又は短期借入金をすることができる。

2　前項の規定による長期借入金は、二年以内に償還しなければならない。

3　第一項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。

4　前項ただし書の規定により借り換えた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。

（政府保証）

第七十二条　政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和二十一年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内で、前条の規定による基金の長期借入金又は短期借入金に係る債務について保証することができる。

（余裕金の運用）

第七十三条　基金は、次の方法によるほか、老人保健関係業務に係る業務上の余裕金を運用してはならない。

一　国債その他厚生大臣が指定する有価証券の保有

二　銀行その他厚生大臣が指定する金融機関への預金又は郵便貯金

三　信託会社その他信託業務を営む銀行への金銭信託

（厚生省令への委任）

第七十四条　この章に定めるもののほか、老人保健関係業務に係る基金の財務及び会計に関し必要な事項は、厚生省令で定める。

（報告の徴収等）

第七十五条　厚生大臣又は都道府県知事は、基金又は第六十四条の規定による委託を受けた者（以下「受託者」という。）について、老人保健関係業務に関し必要があると認めるときは、その業務又は財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。ただし、受託者に対しては、当該受託業務の範囲内に限る。

2　第三十一条第二項の規定は、前項の規定による検査について、同条第三項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（社会保険診療報酬支払基金法の適用の特例）

第七十六条　老人保健関係業務は、社会保険診療報酬支払基金法第二十三条第二項の規定の適用については、同法第十三条に規定する業務とみなす。

（審査請求）

第七十七条　この法律に基づいてした基金の処分に不服のある者は、厚生大臣に対し、行政不服審査法（昭和三十七年法律第百六十号）による審査請求をすることができる。

第六章　雑則

（報告の徴収等）

第七十八条　厚生大臣又は都道府県知事は、市町村について、必要があると認めるときは、当該市町村が行う医療以外の保健事業の実施の状況に関する報告を徴することができる。

2　厚生大臣は、第二十一条の規定により医療以外の保健事業を行う都道府県について、必要があると認めるときは、当該都道府県が行う医療以外の保健事業の実施の状況に関する報告を徴することができる。

3　厚生大臣又は都道府県知事は、保険者について、拠出金の額の算定に関し必要があると認めるときは、その業務に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

4　第三十一条第二項の規定は、前項の規定による検査について、同条第三項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（先取特権の順位）

第七十九条　拠出金その他この法律の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

（徴収金の徴収手続等）

第八十〇条　拠出金その他この法律の規定による

徴収金は、この法律に別段の定めがある場合を除き、国税徴収の例により徴収する。

2　第六十条第一項及び第二項並びに第六十一条の規定は、第四十二条第一項の徴収金の徴収について準用する。

（時効）

第八十一条二　拠出金その他この法律の規定による徴収金（第五十一条（第五十二条において準用する場合を含む。）の規定による徴収金を除く。）を徴収し、又はその還付を受ける権利及び医療費の支給を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によって消滅する。

2　この法律の規定による徴収金の徴収の督促は、民法第百五十三条の規定にかかわらず、時効中断の効力を生ずる。

（期間の計算）

第八十二条三　この法律又はこの法律に基づく命令に規定する期間の計算については、民法の期間に関する規定を準用する。

（実施命令）

第八十三条四　この法律に特別の規定があるものを除くほか、この法律の実施のための手続その他その執行について必要な細則は、厚生省令で定める。

第七章　罰則

第八十四条五　次の各号の一に該当する場合には、その違反行為をした健康保険組合、国民健康保険組合又は共済組合の役員、清算人又は職員は、二十万円以下の罰金に処する。

一　第六十六条七の規定による○報告若しくは文書その他の物件の提出をせず、又は○虚偽の報告をし、若しくは○虚偽の記載をした文書を提出したとき。

二　第七十八条九第三項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

2　第七十五条六第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合には、その違反行為をした基金又は受託者の役員又は職員は、二十万円以下の罰金に処する。

第八十五条六　医療を受けた者が、第四十四条第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の罰金に処する。

第八十六条七　医師、歯科医師、薬剤師若しくは手当を行った者又はこれを使用する者が、第四十四条第一項の規定による報告若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の過料に処する。

2　次の各号の一に該当する場合には、その違反行為をした基金の役員は、十万円以下の過料に処する。

一　この法律により厚生大臣の認可又は承認を受けなければならない場合において、その認可又は承認を受けなかったとき。

二　第七十三条四の規定に違反して業務上の余裕金を運用したとき。

附　則

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第五章、第八十三条四、第八十六条七第二項、附則第五条、附則第三十一条及び附則第三十二条の規定（附則第三十一条の規定による社会保険診療報酬支払基金法第十三条第二項の改正規定を除く。）は公布の日から起算して一年三月を超えない範囲内において政令で定める日から、第二章、第三十条（中央社会保険医療協議会に関する部分に限る。）及び附則第三十八条から附則第四十条までの規定は公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（医療以外の保健事業の実施に関する特例）

第二条　市町村は、医療以外の保健事業の実施について、当該市町村における医療以外の保健事業の実施に必要な要員及び施設の状況その他の事情により、第二十四条の規定により厚生大臣が定める基準によることができないときは、逐次これを行うことができるものとする。

（一部負担金の特例）

第三条　この法律の施行の日（以下「施行日」という。）の属する年度（以下「施行年度」という。）に第六条第三項第一号、第二号及び第四号に掲げる者並びに同項第六号に掲げる者（被扶養者を除く。）の第二十八条第一項第二号の一部負担金の合計額が健康保険法第四条から第五十六条までの規定にかかわらず、施行年度の前々年度において当該保険者が医療保険者に係るものに限る。）の同条第二項の期間（その期間に係る日数の算定に当たっては、一月を三十日として計算する。）に係る額に達したときは、その後は、支払うことを要しない。係る医療に要した費用（以下「老人医療に要した費用」という。）の額に相当する額として厚生省令で定めるところにより算定した額に、施行年度において市町村が支弁する医療に要する費用の予想総額を施行年度の前々年度における各保険者の老人医療に要した費用の総額に相当する額として厚生省令で定めるところにより算定した額で除して得た率を基準として厚生大臣が定める率を乗じて得た額に、それぞれ次に掲げる割合を乗じて得た額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一　二分の一

二　二分の一に施行年度の加入者調整率を乗じて得た割合

2　前項第二号の施行年度の加入者調整率は、厚生省令で定めるところにより、施行年度の前々年度における加入者の総数に対する七十歳以上の加入者の推定総数の割合を基礎として、同年度における当該保険者に係る加入者数に対する七十歳以上の加入者数の割合等に応じて算定される率とする。

（検討）

第四条　第五十四条から第五十七条までの規定による保険者の施行年度の翌年度における医療費拠出金の額の特例）

拠出金の算定方法については、この法律の施行の状況及びこの法律施行後の諸事情の変化等を勘案し、更に検討が加えられる。この場合において、同条中「施行年度」とあるのは「施行年度の翌年度」と、「施行年度の前々年度」とあるのは「施行年度の前年度」と読み替えるものとする。

第五条　この法律の施行の日（以下「施行日」という。）の属する年度（以下「施行年度」という。）の翌年度以降前条の規定により保険者の拠出金の算定方法に関する措置が講じられるまでの間に係る第五十五条第二項第二号の加入者按分率は、同条第二項の規定にかかわらず、毎年度、二分の一以下の範囲内で政令で定める率とする。この場合において、同条第一項第一号の医療費按分率は、同条第二項の規定にかかわらず、一から当該加入者按分率を控除して得た率とする。

（その他の経過措置の政令への委任）

この法律の附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

2　前項の規定による加入者按分率は、この法律による老人保健制度の実施に伴う保険者の負担増が著しく大きくならないよう毎年の老人人口の増加率等を勘案して定めるものとし、これを定めるに当たっては、厚生大臣は、あらかじめ老人保健審議会の意見を聴かなければならない。

（老人福祉法の一部改正）

第六条　老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）の一部を次のように改正する。

目次中「第九条」を「第十条」に、「第十条」を「第十一条」に、「第四十一条」を「第三十七条」に改める。

第八条を次のように改める。

（保健所の協力）

第八条　保健所は、老人の福祉に関し、老人福祉施設等に対し、栄養の改善その他衛生に関する事項について必要な協力を行うものとする。

第十条及び第十条の二を削る。

第一章中第九条の次に次の一条を加える。

（健康保持に関する措置）

第十条　老人の心身の健康の保持に関する措置については、この法律に定めるもののほか、老人保健法（昭和五十七年法律第　号）の定めるところによる。

第二十一条第一号中「第十条、第十条の二及び」を削り、「行なう」を「行う」に改める。

第二十四条第一項中「、第十条に規定する措置に要する費用についてはその三分の一を、第十条の二に規定する措置に要する費用についてはその六分の一を」を削る。

第二十六条第一項中「、第十条に規定する措置に要する費用についてはその三分の一を、第十条の二に規定する措置に要する費用についてはその三分の二を」を削る。

第二十八条第一項中「第十条及び」を削り、「民法」の下に「（明治二十九年法律第八十九号）」を加える。

第三十六条から第三十九条までを削り、第四十条中「都道府県知事又は市町村長」を「措置の実施機関」に、「若しくは収入の状況又は医療に関する給付の受給状況」を「又は収入の状況」に改め、同条を第三十六条とし、第四十一条を第三十七条とする。

（老人福祉法の一部改正に伴う経過措置）

第七条　施行日前に行われた医療に係るこの法律による改正前の老人福祉法第十条の二の規定による老人医療費の支給については、なお従前の例による。

2　前項の規定によりなお従前の例により支給されることとされた老人医療費については、この法律による改正前の老人福祉法第三十六条から第三十九条までの規定はなお効力を有する。

3　施行日前に行われたこの法律による改正前の老人福祉法第十条及び第十条の二に規定する措置に要する費用についての市町村の支弁並びに都道府県及び国の負担については、なお従前の例による。

4　施行日前に行われたこの法律による改正前の老人福祉法第十条の規定による措置に要する費用の徴収については、なお従前の例による。

（健康保険法の一部改正）

第八条　健康保険法の一部を次のように改正する。

第八条及び第八条ノ二中「健康保険」を「本法」に改める。

第二十一条第三号に次のただし書を加える。

但シ保険料ノ納付ノ遅延ニ付保険者ニ於テ正当ノ事由アリト認ムルトキハ此ノ限ニ在ラズ

第四十三条第一項中「被保険者」の下に「（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）第二十五条第一項各号ニ掲グル者ヲ除ク）」を加える。

第四十三条ノ四第二項中「被扶養者ノ療養」の下に「並ニ老人保健法ニ依ル医療」を加える。

第四十三条ノ六第二項中「社会保険各法」の下に「又ハ老人保健法」を加える。

第四十三条ノ八第三項中「被保険者」を「療養ノ給付ヲ受クル者」に、「当該被保険者」を「当該療養ノ給付ヲ受クル者」に改め、同条第五項中「被保険者又ハ被保険者タリシ者」を「療養ノ給付ヲ受ケタル者」に改める。

第四十三条ノ十二第六号中「又ハ」を「若ハ」に、「療養ニ」を「療養又ハ老人保健法ニ依ル医療ニ」に改める。

第四十三条ノ十三第三号中「社会保険各法」の下に「又ハ老人保健法」を加える。

第四十六条中「被保険者」の下に「（老人保健法ノ規定ニ依リ之ニ相当スル給付ヲ受クル被保険者ヲ含ム）」を加える。

第五十五条第一項中「シタル際療養ノ給付」の下に「又ハ老人保健法ノ規定ニ依ル医療」を、「関スル療養ノ給付」の下に「又ハ同法ノ規定ニ依ル医療」を加え、「継続シテ同一保険者」を「当該保険者」に改め、同項に次のただし書を加える。

但シ同法ノ規定ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得ル間ハ此ノ限ニ在ラズ

第五十六条第二項中「前項ノ規定」を「前二項ノ規定」に、「前項ノ埋葬料」を「第一項ノ埋葬料」に改め、同条第一項の次に次の一項を加える。

第五十五条第一項但書ノ規定ノ適用ヲ受クル被保険者タリシ者ニ付テハ当該老人保健法ノ規定ニ依リ行ハルル医療ヲ同項ノ規定ニ依ル療養ノ給付ト看做シテ前項ノ規定ヲ適用ス

第五十九条ノ二第一項中「被扶養者」の下に「（老人保健法ノ規定ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得ベキ第二十五条第一項各号ニ掲グル者ヲ除ク）」を加える。

第六十七条ノ二に次の一項を加える。

保険者ハ詐欺其ノ他不正ノ行為ニ依リ療養ノ給付ニ関スル費用ノ支払又ハ第五十九条ノ二第四項ノ規定ニ依ル支払ヲ受ケタル保険医療機関又ハ保険薬局ヲシテ其ノ支払ヒタル額ニ付返還セシムル外其ノ返還セシムル額ニ百分ノ十ヲ乗ジテ得タル額ヲ支払ハシムルコトヲ得

第七十条中「事務」の下に「（老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金（以下老人保健拠出金ト称ス）ノ納付ニ関スル事務ヲ含ム）」を加える。

第七十条ノ三に次の一項を加える。

国庫ハ第七十条及前項ニ規定スル費用ノ外健康保険ノ保険者タル政府ガ拠出スベキ老人保健法ノ規定ニ依ル医療費拠出金ノ納付ニ要スル費用ニ同項ノ政令ヲ以テ定ムル割合ヲ乗ジテ得タル額ヲ補助ス

第七十一条第一項中「費用」の下に「（老人保健拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム○以下之ニ同ジ）」を加え、同項の次に次の一項を加える。

前項ノ規定ニ依リ徴収スル保険料ハ健康保険事業ニ要スル費用ニ充ツル一般保険料及老人保健拠出金ノ納付ニ要スル費用ニ充ツル老人保険料トス

第七十一条ノ四第一項中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第二項中「保険料及国庫補助」を「及保健施設費及老人保健拠出金」に改め、「保健施設費及老人保健拠出金ノ納付ニ必要アル場合ニ於テハ第二項ノ申出ヲ為スコトヲ得ヘタル率トス」を「保険料（老人保険料ヲ除ク）及国庫補助」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第三項中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第四項中「第二項」を「第三項」に、「第一項」を「第二項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第五項から第七項までの規定中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条に第一項として次の一項を加える。

前項ニ規定スル場合ノ外老人保健拠出金ノ増加ニ伴ヒ其ノ保険料率ハ一般保険料率ニ老人保険料率ヲ加ヘタル率トス

第七十一条ノ四に次の一項を加える。

老人保険料率ハ各年度ニ於テ保険者ガ納付スベキ老人保健拠出金ノ額（政府ノ管掌スル健康保険ニ於テハ其ノ額ヨリ第七十条ノ三第二項ノ規定ニ依ル国庫補助額ヲ控除シタル額）ヲ当該年度ニ於ケル当該保険者ノ管掌スル被保険者ノ標準報酬月額ノ総額ノ見込額デ除シテ得タル率ヲ基準トシテ保険者之ヲ定ム

第七十五条ノ二中「保険料額」の下に「（老人保険料額ヲ除ク）」を加える。

第八十七条中「三万円」を「二十万円」に改める。

第八十八条、第八十八条ノ二及び第八十八条ノ三第一項中「一万円」を「十万円」に改める。

第九十条中「五千円」を「十万円」に改める。

附則第七条第一項中「第七十一条ノ四第三項」の下に「及第四項」を加え、「第七十一条ノ四第四項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第二項中「第七十一条ノ四第四項」を「第七十一条ノ四第五項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に、「同条第一項」を「同条第二項」に改める。

附則第八条第一項中「給付」の下に「又ハ健康保険組合ニ係ル老人保健拠出金ノ納付」を加える。

（健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第九条　健康保険の被保険者又は被扶養者であつて第二十五条第一項各号のいずれかに該当するものが、施行日前に受けた療養に係る療養費若しくは高額療養費又は家族療養費若しくは家族高額療養費の支給については、なお従前の例による。

2　健康保険法第四十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局が施行日前にした詐欺その他不正の行為により支払われた療養の給付又は家族療養費の支給に関する費用の返還については、なお従前の例による。

3　この法律による改正後の健康保険法第七十条ノ三第二項に規定する国庫補助の割合は、同項の規定にかかわらず、当分の間、千分の百六十四とする。

4　施行日前にした行為に対する健康保険法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正）

第十条　健康保険法等の一部を改正する法律（昭和五十五年法律第百八号）の一部を次のように改正する。

附則第二条第四項中「第七十条ノ三」を「第七十条ノ三第一項」に、「同条」を「同項」に改める。

（船員保険法の一部改正）

第十一条　船員保険法の一部を次のように改正する。

第九条第一項及び第三項中「船員保険」を「本法」に改める。

第十九条ノ四第三号に次のただし書を加える。

但シ保険料ノ納付ノ遅延ニ付行政庁ニ於テ正当ノ事由アリト認ムルトキハ此ノ限ニ在ラズ

第二十五条ノ三に次の一項を加える。

政府ハ詐欺其ノ他不正ノ行為ニ依リ療養ノ給付ニ関スル費用ノ支払又ハ第三十一条ノ二第五項ノ規定ニ依ル支払ヲ受ケタル保険医療機関又ハ保険薬局（健康保険法第四十三条第三項第一号ニ規定スル薬局ヲ謂フ以下之ニ同ジ）ヲシテ其ノ支払ヒタル額ニ付返還セシムル外其ノ返還セシムル額ニ百分ノ十ヲ乗ジテ得タル額ヲ支払ハシムルコトヲ得

第二十八条第一項本文を次のように改める。

七十歳未満ノ被保険者（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）第二十五条第一項第二号ニ掲グル者ヲ除ク）又ハ被保険者タリシ者及七十歳以上ノ被保険者タリシ者ノ疾病又ハ負傷並ニ七十歳未満ノ被保険者（同法ノ規定ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得ベキ者ニ限ル）及七十歳以上ノ被保険者ノ職務上ノ事由ニ因ル疾病若ハ負傷又ハ之ニ因リ発シタル疾病及雇入契約存続中ノ職務外ノ事由ニ因ル疾病又ハ負傷（当該疾病又ハ負傷ニ付船員法第八十九条第二項ニ規定スル療養補償ヲ受クルコトヲ得ル場合ニ限ル）ニ関シテハ左ニ掲グル療養ノ給付ヲ為ス

第二十八条第三項第一号中「（健康保険法第四十三条第三項第一号ニ規定スル薬局ヲ謂フ以下之ニ同ジ）」を削る。

第二十八条ノ三第五項中「被保険者又ハ被保険者タリシ者」を「療養ノ給付ヲ受ケタル者」に改める。

第三十条第二項第三号ただし書中「場合」の下に「又ハ老人保健法ノ規定ニ依リ之ニ相当スル給付ガ行ハルル場合」を加える。

第三十一条第一項中「其ノ給付」を「其ノ給付又ハ老人保健法ノ規定ニ依ル医療」に改め、同項に後段として次のように加える。

雇入契約存続中ノ職務外ノ事由ニ因ル疾病又ハ負傷ニ付船員法第八十九条第二項ニ規定スル療養補償ニ相当スル療養ノ給付ヲ受クル間ヲ除クノ外老人保健法ノ規定ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得ル間ニ於テ亦同ジ

第三十一条ノ二第一項中「被扶養者」の下に「（老人保健法第二十五条第一項各号ニ掲グル者ヲ除ク）」を加え、同条第二項中「前項ノ療養」の下に「又ハ老人保健法ノ規定ニ依リ之ニ相当スル給付」を、「選定スルモノ」の下に「又ハ同法ノ規定ニ依リ之ニ相当スルモノ」を加える。

第五十条ノ九第二項中「前項ノ規定」を「前二項ノ規定」に、「前項ノ金額」を「第一項ノ金額」に改め、同条第一項の次に次の一項を加える。

被保険者タリシ者ニシテ第二十八条第二項ノ規定ニ依ル被保険者タリシ期間ヲ有スルモノガ其ノ資格喪失前ニ発シタル疾病又ハ負傷及之ニ因リ発シタル疾病ニ関シ療養ノ給付又ハ老人保健法ノ規定ニ依ル医療開始後五年ヲ経過スルニ至ル迄ノ間ニ於テ行ハルル同法ノ規定ニ依ル医療ニ付テハ其ノ医療ヲ療養ノ給付ト看做シテ前項ノ規定ヲ適用ス但シ健康保険ニ於テ葬祭料ニ相当スル保険給付ヲ受クルトキハ此ノ限ニ在ラズ

第五十八条第四項中「事務」の下に「（老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金（以下老人保健拠出金ト称ス）ノ納付ニ関スル事務ヲ含ム）」を加える。

第五十九条第一項中「費用」の下に「（老人保健拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム）」を加え、同条第四項、第五項各号列記以外の部分、第六項中「及第二十七条ノ四ノ規定ニ依ル給付ニ要スル費用ノ額」を「、及び第七項中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第八項中「第六項」を「第八項」に「第五項第一号乃至第三号」を「第七項第一号乃至第三号」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第九項中「保険料率」を「一般保険料率」を「第七項ノ一般保険料率」に、「第四項」を「第六項」に改め、同条第七項の次に次の一項を加える。

前項ニ規定スル場合ノ外老人保健拠出金ノ増加ニ伴ヒ其ノ保険料率ハ一般保険料率ニ老人保険料率ヲ加ヘタル率トス但シ第二十条ノ規定ニ依ル被保険者ニ付テハ一般保険料率ニ限ルモノトス

第五十九条第一項の次に次の一項を加える。

前項ノ規定ニ依リ徴収スル保険料ハ船員保険事業ニ要スル費用ニ充ツル一般保険料及老人保健拠出金ノ納付ニ要スル費用ニ充ツル老人保険料トス

第五十九条ノ二第一項中「前条第五項」を「前条第七項」に改め、同条の次に次の一条を加える。

第五十九条ノ三　第五十九条第五項ノ老人保険料率ハ各年度ニ於テ政府ガ納付スベキ老人保健拠出金ノ額ヲ当該年度ニ於ケル被保険者（第二十条ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク）ノ標準報酬月額ノ総額ノ見込額デ除シテ得タル率ヲ基準トシ社会保険庁長官之ヲ定ム

第六十条第一項各号中「第五十九条第八項」を「第五十九条第十項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改める。

第六十九条第一項中「三万円」を「二十万円」に改める。

第六十八条中「三万円」を「二十万円」に改める。

第六十九条、第六十九条ノ二及び第六十九条ノ三第一項中「二万円」を「十万円」に改める。

附則第五項中「保険料率」を「一般保険料率」に、「第五十九条第五項第一号」を「第五十九条第七項第一号」に改める。

附則第十九項中「第五十九条第七項」を「第五十九条第九項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改める。（第八項を加える。）の下に「及び附則第二十一項○中「第五十九条第八項」を「第五十九条第十九項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に、「同条第五項第一号乃至第三号」を「同条第七項第一号乃至第三号」に改める。（改める。）

附則第二十一項中「保険料率」を「一般保険料率」に、「第五十九条第八項」を「第五十九条第十項」に改める。

（船員保険法の一部改正に伴う経過措置）

第十二条　船員保険の被保険者若しくは被保険者であつた者又は被扶養者若しくは被扶養者であつた者であつて第二十五条第一項各号のいずれかに該当するものが、施行日前に受けた療養に係る療養費若しくは高額療養費又は家族療養費若しくは家族高額療養費の支給については、なお従前の例による。

2　船員保険法第二十八条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局が施行日前にした詐欺その他不正の行為により支払われた療養の給付又は家族療養費の支給に関する費用の返還については、なお従前の例による。

3　施行日前にした行為に対する船員保険法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（日雇労働者健康保険法の一部改正）

第十三条　日雇労働者健康保険法の一部を次のように改正する。

第十四条に次の一項を加える。

3　療養の給付は、老人保健法（昭和五十七年法律第　号）の規定による医療を受けることができる間は、行わない。

第十六条の二第一項中「療養の給付」の下に「（老人保健法の規定による医療であつて、第十条第四項の受給資格者票（同条第六項の規定に該当するものに限る。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合」を、「おいては、療養の給付」の下に「又は同法の規定による医療」を、「法律による療養の給付」の下に「又は老人保健法の規定による医療」を加える。

第十七条の四第一項中「該当する被保険者」の下に「（老人保健法の規定による医療を受けることができる第二十五条第一項各号に掲げる者を除く。）」を加え、「三箇月」を「三月」に、「二箇月」を「二月」に、「その被扶養者」を「次の各号の一に該当する被保険者の被扶養者（老人保健法の規定による医療を受けることができる第二十五条第一項各号に掲げる者を除く。）」に改め、同項第二号中「一箇月」を「一月」に、「六箇月」を「六月」に改める。

第二十五条の二の見出しを「（不正利得の徴収等）」に改め、同条に次の一項を加える。

3　保険者は、保険医療機関又は保険薬局が詐欺その他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払又は第十七条第三項（第十七条の六において準用する場合を含む。）の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関又は保険薬局に対し、その支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の十を乗じて得た額を支払わせることができる。

第二十八条第一項中「事務」の下に「（老人保健法の規定による拠出金（以下「老人保健拠出金」という。）の納付に関する事務を含む。）」を加え、同条に次の一項を加える。

3　国庫は、前二項に規定する費用のほか、老人保健法の規定による医療費拠出金の納付に要する費用に前項に定める割合を乗じて得た額を負担する。

第二十九条中「費用」の下に「（老人保健拠出金の納付に要する費用を含む。）」を加え、同条に次の一項を加える。

2　前項の規定により徴収する保険料は、日雇労働者健康保険事業に要する費用に充てる一般保険料及び老人保健拠出金の納付に要する費用に充てる老人保険料とする。

第三十条中「保険料」を「一般保険料」に改め、同条に次の三項を加える。

3　老人保険料の額は、各年度において、保険者が拠出すべき老人保健拠出金の額から第二十八条第三項の規定による国庫補助の額を控除した額を当該年度において徴収される一般保険料額の総額の見込額で除して得た率を第一項の表の賃金日額の各等級ごとの一般保険料の額に乗じて得た額を基準として、当該等級ごとに保険者が定める。

4　被保険者及び事業主は、それぞれ老人保険料の額の二分の一を負担する。ただし、賃金日額の等級が第一級又は第二級である場合の老人保険料については、被保険者は、老人保険料額にそれぞれ六十分の二十五又は百二十分の五十五を乗じて得た額としてそれぞれ保険者が定める額を負担し、事業主は、これらの各等級につき、老人保険料額から被保険者の負担すべき額に相当する額を控除した額を負担する。

5　前項の場合において、被保険者が負担すべき保険料の額に一円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。

第五十一条中「六箇月」を「六月」に、「五万円」を「三十万円」に改める。

第五十二条中「六箇月」を「六月」に、「三万円」を「二十万円」に改める。

第五十三条中「六箇月」を「六月」に、「一万円」を「十万円」に改める。

第五十四条中「五千円」を「十万円」に改める。

第五十五条中「一万円」を「十万円」に改める。

（日雇労働者健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第十四条　日雇労働者健康保険の被保険者（被保険者であつた者を含む。）又は被扶養者であつて第二十五条第一項各号のいずれかに該当するものが、施行日前に受けた療養に係る特別療養費の支給については、なお従前の例による。

2　日雇労働者健康保険法第十条第五項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局が施行日前にした詐欺その他不正の行為により支払われた療養の給付、特別療養費の支給又は家族療養費の支給に関する費用の返還については、なお従前の例による。

3　施行日前にした行為に対する日雇労働者健療保険法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（国民健康保険法の一部改正）

第十五条　国民健康保険法の一部を次のように改正する。

第三十六条第一項中「被保険者」の下に「（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）の規定による医療を受けることができる第二十五条第一項各号に掲げる者を除く。）」を加える。

第四十条の次に次の一条を加える。

第四十条の二　療養取扱機関又は国民健康保険医若しくは国民健康保険薬剤師は、療養の給付を取り扱い、又は療養を担当するほか、老人保健法の規定による医療を取り扱い、又は担当するものとする。

第四十八条に次の一号を加える。

五　老人保健法の規定による医療に関し、前各号のいずれかに相当する事由があつたとき。

第四十九条に次の一号を加える。

三　老人保健法の規定による医療に関し、前

二号のいずれかに相当する事由があつたとき。

第五十五条第一項中「現に療養の給付」の下に「又は老人保健法の規定による医療」を加え、「継続して」を削り、同条第二項第一号中「又は家族療養費の支給」を「若しくは家族療養費の支給又は老人保健法の規定による医療（次項後段の規定に該当する場合における医療を除く。）」に改め、同条第三項中「行なわない」を「行わない」に改め、同項に後段として次のように加える。

老人保健法第二十五条第一項各号に掲げる者であつて、日雇労働者健康保険法第十七条の四第一項の規定に該当するものが、当該疾病又は負傷につき、老人保健法の規定による医療を受けることができる間も、同様とする。

第六十五条の見出しを「（不正利得の徴収等）」に改め、同条に次の一項を加える。

3　保険者は、療養取扱機関が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払を受けたときは、当該療養取扱機関に対し、その支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の十を乗じて得た額を支払わせることができる。

第六十九条中「事務」の下に「（老人保健法の規定による拠出金（以下「老人保健拠出金」という。）の納付に関する事務を含む。）」を加える。

第七十条中「費用」の下に「の額並びに老人保健法の規定による医療費拠出金（以下「老人保健医療費拠出金」という。）の納付に要する費用の額に七分の十を乗じて得た額の合算額」を加える。

第七十二条第二項中「費用」の下に「の額並びに老人保健医療費拠出金の納付に要する費用の額に七分の十を乗じて得た額の合算額」を加える。

第七十三条第一項各号列記以外の部分中「費用」の下に「並びに老人保健医療費拠出金の納付に要する費用」を加え、同項に次の一号を加える。

三　老人保健医療費拠出金の納付に要する費用の額に七分の十を乗じて得た額の百分の二十五に相当する額

第七十三条第二項中「費用の額」の下に「並びに老人保健医療費拠出金の納付に要する費用の額に七分の十を乗じて得た額の合算額」を加える。

第七十五条及び第七十六条中「費用」の下に「（老人保健拠出金の納付に要する費用を含む。）」を加える。

第百十八条中「運営」の下に「（老人保健拠出金の納付の事業を含む。）」を加える。

第百二十一条中「三万円」を「三十万円」に改める。

第百二十二条から第百二十五条までの規定中「一万円」を「十万円」に改める。

第百二十六条中「五千円」を「十万円」に改める。

第百二十七条第一項及び第二項並びに第百二十八条第二項中「二千円」を「二万円」に改める。

（国民健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第十六条　国民健康保険の被保険者であつて第二十五条第一項各号のいずれかに該当するものが、施行日前に受けた療養に係る療養費又は高額療養費の支給については、なお従前の例による。

2　国民健康保険法第三十六条第四項に規定する療養取扱機関が施行日前にした偽りその他不正の行為により支払われた療養の給付に関する費用の返還については、なお従前の例による。

3　この法律による改正後の国民健康保険法第七十六条の規定は、施行年度の翌年度（施行日が年度の初日に当たる場合は、施行年度）分の保険料から適用し、施行年度（施行日が年度の初日に当たる場合は、施行年度の前年度）分までの保険料については、なお従前の例による。

4　施行日前にした行為に対する国民健康保険法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（国家公務員共済組合法の一部改正）

第十七条　国家公務員共済組合法の一部を次のように改正する。

第四十七条の見出しを「（不正受給者からの費用の徴収等）」に改め、同条に次の一項を加える。

3　組合は、第五十五条第一項第三号に掲げる保険医療機関又は保険薬局が偽りその他不正の行為により組合員又は被扶養者の療養に関する費用の支払を受けたときは、当該保険医療機関又は保険薬局に対し、その支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の十を乗じて得た額を納付させることができる。

第五十四条第一項中「組合員」の下に「（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）第二十五条の規定による医療を受けることができる第一項各号に掲げる者を除く。次条及び第五十六条において同じ。）」を加える。

第五十七条第一項中「被扶養者」の下に「（老人保健法第二十五条の規定による医療を受けることができる第一項各号に掲げる者を除く。第三項及び第四項において同じ。）」を加える。

第五十九条第一項中「又は家族療養費」を「若しくは家族療養費又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費」に改め、「場合」の下に「（一年以上組合員であつた者が退職した際にその被扶養者が同法の規定による医療又は医療費を受けている場合を含む。）」を加え、「これらの給付を」を「療養の給付、療養費又は家族療養費を」に、「基く」を「基づく」に改め、同条第二項中「場合」の下に「（一年以上組合員であつた者が死亡した際にその被扶養者が老人保健法の規定による医療又は医療費を受けている場合を含む。）」を加え、「これを」を「家族療養費を」に改め、同条に次の一項を加える。

3　前二項の規定による給付は、老人保健法の規定による医療又は医療費を受けることができるときは、支給しない。

第六十四条に次の一項を加える。

3　第五十九条第三項の規定の適用がある場合には、老人保健法の規定による医療又は医療費を同条第一項の規定による療養の給付若しくは療養費又は家族療養費とみなして、第一項の規定を適用する。

第六十六条第二項中「収容されている場合」の下に「（老人保健法の規定によりこれに相当する給付を受ける場合を含む。）」を加える。

第八十一条第二項中「又は療養費の支給」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給の」に改め、「第五十九条第一項」の下に「又は同法」を加え、「同法の規定」を「国家公務員災害補償法の規定」に改める。

第八十七条第一項中「又は療養費の支給」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給の」に改め、「第五十九条第一項」の下に「又は同法」を加え、「なおつた」を「治つた」に改め、同条第二項中「又は療養費」を「若しくは療養費又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費」に改め、「なおらない」を「治らない」に改める。

第九十九条第二項第一号中「費用」の下に「（老人保健法の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）」の次に次の一号を加える。

一の二　老人保健法の規定による拠出金の納付に要する費用　掛金百分の五十、国の負担金百分の五十

第九十九条第四項中「同項第一号」の下に「、第一号の二」を加える。

第百二十五条中「同項第一号」の下に「、第一号の二」を加える。

第百二十六条の五第二項中「負担金」の下に「（老人保健法の規定による拠出金に係る掛金及び国の負担金を含む。）」を加え、同条第三項中「ものとみなす。」の下に「ただし、その払込みの遅延について正当な理由があると組合が認めた

ときは、この限りでない。」を加え、同条第四項第三号中「払い込まなかつたとき」の下に「（払込みの遅延について正当な理由があると組合が認めたときを除く。）」を加える。

第百二十八条中「三万円」を「二十万円」に改める。

第百二十九条及び第百三十条中「三万円」を「十万円」に改める。

第百三十一条中「一万円」を「十万円」に改める。

附則第十四条の二第一項中「掛金」の下に「（老人保健法の規定による拠出金に係る掛金を含む。）」を加える。

（国家公務員共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第十八条　国家公務員共済組合の組合員又は被扶養者であつて第二十五条第一項各号のいずれかに該当するものが、施行日前に受けた療養に係る療養費若しくは高額療養費又は家族療養費若しくは家族高額療養費の支給については、なお従前の例による。

2　国家公務員共済組合法第五十五条第一項第三号に掲げる保険医療機関又は保険薬局が施行日前にした偽りその他不正の行為により支払を受けた国家公務員共済組合の組合員又は被扶養者の療養に関する費用の返還については、なお従前の例による。

3　施行日前にした行為に対する国家公務員共済組合法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（公共企業体職員等共済組合法の一部改正）

第十九条　公共企業体職員等共済組合法の一部を次のように改正する。

第三十条の二の見出しを「（不正受給者からの費用の徴収等）」に改め、同条に次の一項を加える。

3　組合は、第三十三条第一項第四号に規定する保険医療機関又は保険薬局が偽りその他不正の行為により組合員又はその被扶養者の療養に関する費用の支払を受けたときは、当該保険医療機関又は保険薬局に対し、その支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の十を乗じて得た額を納付させることができる。

第三十二条第一項中「組合員」の下に「（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）第二十五条の規定による医療を受けることができる第一項各号に掲げる者を除く。次条、第三十三条の二第一項及び第三十四条第二項において同じ。）」を加える。

第三十四条第一項中「被扶養者」の下に「（老人保健法第二十五条の規定による医療を受けることができる第一項各号に掲げる者を除く。次項及び第三十四条の二において同じ。）」を加える。

第三十四条の二中「組合員又は」を「組合員（老人保健法第二十五条の規定による医療を受けることができる第一項各号に掲げる者を除く。）又は」に改める。

第三十六条第一項中「療養又は」を「その者が療養、」に改め、「受けているとき」の下に「、又はその者若しくはその被扶養者が老人保健法の規定による医療若しくは医療費を受けているとき」を加え、「継続してこれを」を「療養を行い、又は療養費若しくは家族療養費を」に、「基く」を「基づく」に改め、同条第二項を次のように改める。

2　一年以上組合員であつた者が死亡した際、その者が家族療養費を受けているとき、又はその被扶養者が老人保健法の規定による医療若しくは医療費を受けているときは、その死亡を退職とみなして前項の規定を適用するとしたならば同項の規定により家族療養費を受けることができる期間、当該組合員の死亡当時の被扶養者であつた者で現に療養を受けている者に家族療養費を支給する。

第三十六条に次の一項を加える。

3　前二項の規定による給付は、同一の病気又は負傷及びこれらにより生じた病気（以下「傷病」という。）について、老人保健法の規定による医療又は医療費を受けることができるときは、その期間、支給しない。

第四十条に次の一項を加える。

3　第三十六条第三項の規定の適用がある場合には、老人保健法の規定による医療又は医療費を同条第一項の規定による療養、療養費又は家族療養費とみなして第一項の規定を適用する。

第四十四条第二項中「入院した場合」を「病院又は診療所に収容されている場合（老人保健法の規定によりこれに相当する給付を受ける場合を含む。）」に改め、同条第三項中「病気又は負傷及びこれらにより生じた病気（以下「傷病」という。）」を「傷病」に改める。

第五十五条第一項及び第五十七条第一項中「又は療養費の支給」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給の」に、「第三十六条第一項の規定により継続して」を「第三十六条第一項又は同法の規定により」に改める。

第六十四条第一項中「費用」の下に「並びに老人保健法の規定による拠出金（以下「老人保健拠出金」という。）」を加える。

第六十六条第一項第一号中「費用」の下に「及び老人保健拠出金」を加え、同項第四号中「福祉事業」を「老人保健拠出金の納付に関する事務を含み、福祉事業」に改め、同条第三項第一号中「費用」の下に「及び老人保健拠出金」を加える。

第八十二条の三第二項中「短期給付及び」を「短期給付、老人保健拠出金及び」に改め、同条第三項中「ものとみなす。」の下に「ただし、その払込みの遅延について正当な理由があると組合が認めたときは、この限りでない。」を加え、同条第四項第三号中「払い込まなかつたとき」の下に「（払込みの遅延について正当な理由があると組合が認めたときを除く。）」を加える。

第八十八条中「三万円」を「二十万円」に改める。

第八十九条中「三万円」を「十万円」に改める。

第九十条中「一万円」を「十万円」に改める。

（公共企業体職員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第二十条　公共企業体職員等共済組合法に規定する共済組合の組合員又はその被扶養者であつて第二十五条第一項各号のいずれかに該当するものが、施行日前に受けた療養に係る療養費若しくは家族療養費又は家族高額療養費の支給については、なお従前の例による。

2　公共企業体職員等共済組合法第三十三条第一項第四号に規定する保険医療機関又は保険薬局が施行日前にした偽りその他不正の行為により支払を受けた同法に規定する共済組合の組合員又はその被扶養者の療養に関する費用の返還については、なお従前の例による。

3　施行日前にした行為に対する公共企業体職員等共済組合法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（地方公務員等共済組合法の一部改正）

第二十一条　地方公務員等共済組合法の一部を次のように改正する。

第四十九条の見出しを「（不正受給者からの費用の徴収等）」に改め、同条に次の一項を加える。

3　組合は、第五十七条第一項第三号に掲げる保険医療機関又は保険薬局が偽りその他不正の行為により組合員又は被扶養者の療養に関する費用の支払を受けたときは、当該保険医療機関又は保険薬局に対し、その支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の十を乗じて得た額を納付させることができる。

第五十六条第一項中「組合員」の下に「（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）第二十五条の規定による医療を受けることができる第一項各号に掲げる者を除く。次条及び第五十八条において同じ。）」を加え、「行なう」を「行う」に改める。

第五十九条第一項中「被扶養者」の下に「（老人保健法の規定による医療を受けることができる第二十五条第一項各号に掲げる者を除く。第三項及び第四項において同じ。）」を加える。

第六十一条第一項中「又は家族療養費」を「若しくは家族療養費又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費」に改め、「場合」の下に「（一年以上組合員であった者が退職した際にその被扶養者が同法の規定による医療又は医療費を受けている場合を含む。）」を加え、「これらの給付を」を「療養の給付、療養費又は家族療養費を」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項中「場合」の下に「（一年以上組合員であった者が死亡した際にその被扶養者が老人保健法の規定による医療又は医療費を受けている場合を含む。）」を加え、「これを」を「家族療養費を」に改め、同条に次の一項を加える。

3　前二項の規定による給付は、老人保健法の規定による医療又は医療費を受けることができるときは、支給しない。

第六十六条に次の一項を加える。

3　第六十一条第三項の規定の適用がある場合には、老人保健法の規定による医療又は医療費を同条第一項の規定による療養の給付若しくは療養費又は家族療養費とみなして、前二項の規定を適用する。

第六十八条第二項中「収容されている場合」の下に「（老人保健法の規定によりこれに相当する給付を受ける場合を含む。）」を加える。

第八十六条第二項中「又は療養費の支給」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給の」に改め、「第六十一条第一項」の下に「又は同法」を加え、「同法の規定による通勤災害」を「地方公務員災害補償法の規定による通勤災害」に改め、「若しくは療養費の支給」の下に「若しくは老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給」を加える。

第九十二条第一項中「又は療養費の支給」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療費の支給の」に改め、「第六十一条第一項」の下に「又は同法」を加え、同条第二項中「又は療養費」を「若しくは療養費又は同法の医療若しくは医療費」に改める。

第百十三条第二項第一号中「費用」の下に「（老人保健法の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）」の次に次の一号を加える。

一の二　老人保健法の規定による拠出金の納付に要する費用　掛金百分の五十、地方公共団体の負担金百分の五十

第百十三条第四項及び第百四十一条第一項中「同項第一号」の下に「、第一号の二」を加える。

第百四十四条の二第二項中「負担金」の下に「（老人保健法の規定による拠出金に係る掛金及び地方公共団体の負担金を含む。）」を加え、同条第三項中「ものとみなす。」の下に「ただし、その払込みの遅延について正当な理由があると組合が認めたときは、この限りでない。」を加え、同条第四項第三号中「払い込まなかったとき」の下に「（払込みの遅延について正当な理由があると組合が認めたときを除く。）」を加える。

第百四十四条の三第一項中「第四十九条第二項」の下に「及び第三項」を加え、「及び第百四十四条の三十一」を「並びに第百四十四条の三十一」に改め、同条第二項の表第八十六条第二項の項中「又は療養費の支給」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給の」に改め、「第六十一条第一項」の下に「又は同法」を加え、「同法の規定による通勤災害」を「地方公務員災害補償法の規定による通勤災害」に、「の支給（」を「の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給（」に、「の支給を受けている」を「の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給を受けている」に、「の支給を受ける」を「の支給若しくは同法の規定による医療若しくは医療費の支給を受ける」に改め、同表第九十二条第一項の項中「又は療養費の支給」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給の開始」に改め、「第六十一条第一項」の下に「又は同法」を加え、「又は療養費の支給を受けている」を「若しくは療養費の支給又は老人保健法の規定による医療若しくは医療費の支給を受けている」に、「又は療養費の支給を受ける」を「若しくは療養費の支給又は同法の規定による医療若しくは医療費の支給を受ける」に改める。

第百四十七条中「三万円」を「二十万円」に改める。

第百四十八条中「三万円」を「十万円」に改め、同条第五号中「業務以外の」を「業務又は他の法律により組合若しくは連合会が行うものとされた業務以外の」に改める。

第百四十九条中「三万円」を「十万円」に改める。

第百五十条及び第百五十条の二中「一万円」を「十万円」に改める。

第百七十二条中「三万円」を「二十万円」に改める。

第百七十三条中「三万円」を「十万円」に改める。

（地方公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第二十二条　地方公務員共済組合の組合員又は被扶養者であって第二十五条第一項各号のいずれかに該当するものが、施行日前に受けた療養に係る療養費若しくは高額療養費又は家族療養費若しくは家族高額療養費の支給については、なお従前の例による。

2　地方公務員等共済組合法第五十七条第一項第三号に掲げる保険医療機関又は保険薬局が施行日前にした偽りその他不正の行為により支払われた地方公務員共済組合の組合員又は被扶養者の療養に関する費用の返還については、なお従前の例による。

3　施行日前にした行為に対する地方公務員等共済組合法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（私立学校教職員共済組合法の一部改正）

第二十三条　私立学校教職員共済組合法の一部を次のように改正する。

第十八条に次の一項を加える。

2　前項に規定するもののほか、組合は、老人保健法（昭和五十七年法律第　号）の規定による拠出金の納付に関する業務を行う。

第二十条中「第十八条第一項」を「第十八条第一項第一号」に改める。

第二十五条第一項の表第百二十六条の五第二項の項を次のように改める。

第百二十六条の五第二項	掛金及び国の負担金（老人保健法の規定による拠出金に係る掛金及び国の負担金を含む。）の合算額	掛金（老人保健法の規定による拠出金に係る掛金を含む。）

第二十六条中「第十八条第三号」を「第十八条第一項第三号」に、「行なう」を「行う」に改める。

第五十条第一項中「三万円」を「二十万円」に改める。

第五十一条中「二万円」を「十万円」に改める。

第五十二条中「一万円」を「十万円」に改める。

第五十三条中「五千円」を「十万円」に改める。

（私立学校教職員共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第二十四条　施行日前にした行為に対する私立学校教職員共済組合法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（厚生保険特別会計法の一部改正）

第二十五条　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。

第一条中「健康保険事業」の下に「（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）ノ規定ニ依ル拠出金ノ納付ヲ含ム以下之ニ同ジ）」を、「日雇労働者健康保険事業」の下に「（同法ノ規定ニ依ル拠出金ノ納付ヲ含ム以下之ニ同ジ）」を加える。

第三条及び第四条中「保険給付費」の下に「、老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金」を加える。

第十条第二項中「保険給付費及」の下に「老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金並ニ」を加える。

第十一条第二項中「保険給付費」の下に「及老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金」を加える。

第十八条ノ八第一項中「第七項」を「第八項」に改め、同条第四項中「前二項」を「前三項」に改め、「（大正十一年法律第七十号）」を削り、「第七十一条ノ四第四項」を「第七十一条ノ四第五項」に、「一年内ニ保険料」を「一年内ニ同法第七十一条第二項ノ一般保険料（又ハ診療報酬ノ改定ヲ伴フモノニ限ル）に改め、同条第五項中「前三項」を「第二項乃至前項」に、「第七十一条ノ四第三項」を「第七十一条ノ四第四項」に改め、同条第三項の次に次の一項を加える。

前二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）第七十一条第二項ノ老人保険料ヲ以テ老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金ヲ支弁スルニ不足ヲ生ズル虞アルトキハ当該不足スル金額ヲ限リ健康勘定ノ負担ニ於テ当該老人保険料ヲ以テ一年内ニ償還スベキ借入金ヲ為スコトヲ得但シ前二項ニ規定スル借入金以外ノ借入金ヲ為サザル場合ニ於テ生ズベキ同勘定ノ歳計ノ不足額ヲ限度トス

（船員保険特別会計法の一部改正）

第二十六条　船員保険特別会計法（昭和二十二年法律第二百三十六号）の一部を次のように改正する。

第一条中「船員保険事業」の下に「（老人保健法（昭和五十七年法律第　号）の規定による拠出金の納付を含む。以下同じ。）」を加える。

第三条中「保険給付費」の下に「、老人保健法の規定による拠出金」を加える。

第六条中「保険給付費」の下に「及び老人保健法の規定による拠出金」を加える。

（租税特別措置法の一部改正）

第二十七条　租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）の一部を次のように改正する。

第二十六条第二項に次の一号を加える。

四　老人保健法（昭和五十七年法律第　号）の規定に基づく医療

（地方税法の一部改正）

第二十八条　地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の一部を次のように改正する。

第七十二条の十四第一項中「麻薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）の規定に基づく医療」の下に「若しくは老人保健法（昭和五十七年法律第　号）の規定に基づく医療」を加える。

第七十二条の十七第一項中「麻薬取締法の規定に基づく医療」の下に「若しくは老人保健法の規定に基づく医療」を加える。

第七百三条の四第一項中「（国民健康保険」を「（老人保健法の規定による拠出金の納付に要する費用を含むものとし、国民健康保険」に、「の分賦金」を「（同法の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）の分賦金とする。」に改め、同条第二項を次のように改める。

2　国民健康保険税総額は、次の各号に掲げる額の合算額（国民健康保険を行う一部事務組合に加入している市町村にあつては、当該合算額のうち当該市町村の分賦金の額）とする。

一　当該年度の初日における療養の給付及び療養費の支給に要する費用の総額の見込額から療養の給付についての一部負担金の総額の見込額を控除した額の百分の六十五に相当する額

二　当該年度分の老人保健法の規定による拠出金の納付に要する費用の額から当該費用に係る国の負拠金の見込額を控除した額

（地方税法の一部改正に伴う経過措置）

第二十九条　この法律による改正後の地方税法第七百三条の四の規定は、施行年度の翌年度（施行日が年度の初日に当たる場合は、施行年度）分の国民健康保険税から適用し、施行年度（施行日が年度の初日に当たる場合は、施行年度の前年度）分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

（老人保健特別徴収金の徴収）

第三十条　国民健康保険の保険者は、施行日が年度の初日に当たる場合を除き、施行年度分の拠出金の納付に充てるための費用については、当該年度の収入をもつて充てるものとする。この場合において、当該年度の支出の見込額が当該年度の収入の見込額を超えることとなるときは、その超える額の範囲内において、国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主又は国民健康保険組合の組合員から老人保健特別徴収金を徴収することができる。

2　老人保健特別徴収金については、国民健康保険法第七十七条から第八十一条まで、第百十条、第百十三条及び第百二十七条第二項（第百二十八条第一項において準用する場合を含む。）の規定を準用する。

（社会保険診療報酬支払基金法の一部改正）

第三十一条　社会保険診療報酬支払基金法の一部を次のように改正する。

第二章の章名を次のように改める。

第二章　役員及び職員

第八条中「十六人」を「十七人」に改める。

第十条第二項中、「厚生大臣が委嘱するものとし、その数は、保険者を代表する者、被保険者を代表する者及び診療担当者を代表する者については、各々同数とする。」を「厚生大臣が各ゝ同数を委嘱する。」に改める。

第二章中第十二条の次に次の一条を加える。

第十二条の二　基金の職員は、理事長が任命する。

第十三条第二項中「業務の外」を「業務のほか」に、「老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十条の二第六項」を「老人保健法（昭和五十七年法律第　号）第二十九条第三項」に改める。

第十六条第一項中「毎事業年度末に」の下に「第十三条第一項から第三項までに規定する業務に関する」を、「作成し」の下に「、これに関する監事の意見を付して」を加え、「二箇月」を「二月」に改める。

第十九条中「その事務」を「第十三条第一項から第三項までに規定する業務に関する事務」に改める。

第二十三条第一項中「三万円」を「二十万円」に改める。

第二十三条の二中「五万円」を「三十万円」に改める。

第二十四条第一項中「五千円」を「十万円」に改める。

（社会保険診療報酬支払基金法の一部改正に伴う経過措置）

第三十二条　前条の規定（社会保険診療報酬支払基金法第十三条第二項の改正規定を除く。）の施行の日前にした行為に対する同法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（精神衛生法の一部改正）

第三十三条　精神衛生法（昭和二十五年法律第百二十三号）の一部を次のように改正する。

第三十二条の四第一項中「又は共済組合」を「若しくは共済組合又は市町村（特別区を含む。）」に改め、「これらの法律」の下に「又は老人保健法（昭和五十七年法律第　号）」を加え、「こえる」を「超える」に改める。

（結核予防法の一部改正）

第三十四条　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「又は共済組合」を「若し

くは共済組合又は市町村（特別区を含む。以下同じ。）」に、「社会保険各法の規定」を「社会保険各法又は老人保健法（昭和五十六七年法律第　号）の規定」に、「こえる」を「超える」に改め、同条第三項中「社会保険各法の規定による給付」を「社会保険各法又は老人保健法の規定による給付」に改める。

第四十一条第四項中「社会保険各法の規定による療養の現物給付として行なわれ又は療養費」を「社会保険各法又は老人保健法の規定による療養若しくは医療の現物給付として行われ又は療養費若しくは医療費」に、「行なわれる」を「行われる」に、「こえる」を「超える」に改める。

第五十二条中「（特別区を含む。以下同じ。）」を削る。

（原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部改正）

第三十五条　原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（昭和三十二年法律第四十一号）の一部を次のように改正する。

第十四条の二第一項中「地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）」の下に「、老人保健法（昭和五十六七年法律第　号）」を加える。

（社会保険労務士法の一部改正）

第三十六条　社会保険労務士法（昭和四十三年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

別表第一中第三十四号を第三十五号とし、第三十三号を第三十四号とし、第三十二号の次に次の一号を加える。

三十三　老人保健法（昭和五十六七年法律第　号）

（地方財政法の一部改正）

第三十七条　地方財政法（昭和二十三年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第十条第七号の四を次のように改める。

七の四　老人保健事業、老人の養護委託及び葬祭並びに養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに要する経費

第十条第八号の三を次のように改める。

八の三　国民健康保険の事務（老人保健拠出金の納付に関する事務を含む。）の執行並びに療養の給付、療養費の支給及び老人保健医療費拠出金の納付に要する経費

（優生保護法の一部改正）

第三十八条　優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第六条第一項及び第七条から第九条までの規定中「中央優生保護審査会」を「公衆衛生審議会」に改める。

第四章の章名を次のように改める。

第四章　都道府県優生保護審査会

第十六条及び第十七条を次のように改める。

（都道府県優生保護審査会）

第十六条　優生手術に関する適否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）を置く。

第十七条　削除

第十八条第一項を次のように改める。

審査会は、委員十人以内で組織する。

第十八条第二項中「各優生保護審査会」を「審査会」に改め、同条第三項中「中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護審査会にあつては」を削り、「、それぞれ、これを命ずる」を「任命する」に改め、同条第四項中「各優生保護審査会」を「審査会」に改め、同条第五項中「都道府県優生保護審査会」を「審査会」に改める。

第十九条中「定めるものの外」を「定めるもののほか」に、「優生保護審査会」を「審査会」に改める。

第二十七条中「優生保護審査会の委員及び臨時委員、優生手術の審査若しくは施行の事務」を「優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術」に改める。

第二十九条中「十万円」を「五十万円」に改める。

第三十条中「五万円」を「三十万円」に改める。

第三十一条及び第三十二条中「一万円」を「十万円」に改める。

第三十三条中「五万円」を「三十万円」に改める。

第三十四条中「十万円」を「五十万円」に改める。

（優生保護法の一部改正に伴う経過措置）

第三十九条　前条の規定の施行の日前にした行為に対する優生保護法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

（厚生省設置法の一部改正）

第四十条　厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五十一号）の一部を次のように改正する。

第五条第二十九号の次に次の一号を加える。

二十九の二　老人保健法（昭和五十六七年法律第　号）の定めるところにより、医療以外の保健事業の実施の基準、医療の取扱い及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準を定めること。

第九条第一号の二の次に次の二号を加える。

一の三　老人保健法を施行すること（医療に関する指導及び監督の実施に関することを除く。）。

一の四　老人福祉法の施行に関する事務のうち、老人保健に関すること。

第十二条第九号の二中「施行すること」の下に「（老人保健に関することを除く。）」を加える。

第十四条第五号中「監督」の下に「並びに老人保健法の規定による医療に関する指導及び監督の実施」を加え、同条第九号中「指導監督すること」の下に「（老人保健関係業務に関することを除く。）」を加える。

第二十九条第一項の表公衆衛生審議会の項中「述べること」を「述べ、並びに優生手術に関する適否の再審査を行うこと」に改め、同表中「中央優生保護審査会」を「厚生大臣の諮問に応じて、保険者の拠出金等に関する重要事項を調査審議すること。主として優生手術に関する適否の再審査を行い、その他優生保護上必要な事項を処理すること。」に改め、同表中央社会保険医療協議会の項中「審議すること」を「審議するほか、老人保健法第三十条第一項の規定による厚生大臣の定めに関する事項を審議すること」に改める。

第四十一条　厚生省設置法の一部を次のように改正する。

第九条第一号の四を削る。

第十二条第九号の二中「（老人保健に関することを除く。）」を削る。

毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案

毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律（昭和二十五年法律第三百三号）の一部を次のように改正する。

第二十四条の四を削り、第二十四条の三を第二十四条の四とし、第二十四条の二の次に次の一条を加える。

第二十四条の三　第三条の三の規定に違反した者は、一年以下の懲役若しくは三万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第二十六条中「第二十四条から第二十四条の三まで」を「第二十四条、第二十四条の二、第二十四条の四」に改める。

附　則

この法律は、公布の日から起算して三十日を経

過した日から施行する。

理　由

最近におけるシンナー等の乱用者の動向にかんがみ、シンナー等の摂取、吸入等の禁止規定に違反した者について、新たに一年以下の懲役等に処することができることとする必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

医療法の一部を改正する法律案

医療法の一部を改正する法律

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の一部を次のように改正する。

第五条の二を削る。

第七条の二を削る。

第二十五条第一項中「基く」を「基づく」に改め、「報告」の下に「若しくは資料の提出」を加える。

第三十一条中「この章」の下に「及び第五章の二」を加える。

第三十二条第一項中「応じて、」の下に「国の医療計画及びその達成に関し必要な事項並びに」を加え、同条第二項中「応じて、」の下に「都道府県医療計画及びその達成に関し必要な事項並びに」を加え、同項及び同条第三項中「医療機関整備審議会」を「都道府県医療審議会」に改める。

第三十六条第一項中「公的医療機関の運営」を「公的医療機関及び地域中核病院（第七十一条の四第一項の規定により指定された医療機関をいう。）の運営」に改め、同項及び第二項中「公的医療機関運営審議会」を「公的医療機関等運営審議会」に改める。

第四十五条第二項中「当つては」を「当たつては」に、「医療機関整備審議会」を「都道府県医療審議会」に、「きかなければ」を「聴かなければ」に改める。

第四十六条の次に次の一条を加える。

第四十六条の二　医療法人には、役員として、理事三人以上及び監事一人以上を置かなければならない。

2　役員の任期は、二年を超えることはできない。ただし、再任を妨げない。

3　役員のうちには、各役員について、その役員、その配偶者及び三親等以内の親族が役員の総数の二分の一を超えて含まれることとなってはならない。

4　次の各号の一に該当する者は、医療法人の役員になることはできない。

一　この法律、医師法、歯科医師法その他政令で定める医事に関する法律の規定に違反して刑に処せられた者で、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでのもの

二　第六十四条第二項の規定により設立の認可を取り消す処分を受けた医療法人の当該処分を受けた当時の役員

第四十七条第一項本文中「、理事数人を有する場合には」を削り、「管理者を」の下に「すべて」を加え、同項ただし書を削る。

第四十八条中「医療法人に監事を置いた場合には、」を削る。

第五十五条第四項中「当つては」を「当たつては」に、「医療機関整備審議会」を「都道府県医療審議会」に、「きかなければ」を「聴かなければ」に改める。

第六十三条中「基いて」を「基づいて」に、「医療法人から、その業務又は会計の状況に関し報告を徴することができる」を「医療法人に対してその業務若しくは会計の状況に関し報告若しくは資料の提出を命じ、又は当該吏員に、医療法人の事務所に立ち入り、その業務及び財産の状況を検査させることができる」に改め、同条に次の一項を加える。

2　第二十五条第二項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

第六十四条を次のように改める。

第六十四条　都道府県知事は、医療法人の運営が、法令、法令に基づいてする都道府県知事の処分、定款若しくは寄附行為に違反し、又は適正を欠くと認めるときは、当該医療法人に対して、業務の停止、役員の解任又は定款若しくは寄附行為の変更その他必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

2　都道府県知事は、医療法人が前項の規定による命令に従わなかつたときは、当該医療法人の役員を解任し、又は設立の認可を取り消すことができる。ただし、設立の認可の取消しは、他の方法により監督の目的を達することができないときに限り、行うことができる。

第六十六条　削除

第六十六条を次のように改める。

第六十七条中「前三条の規定により業務の停止を命じ、若しくは設立の認可を取り消す場合に」を「第六十四条若しくは第六十五条の規定による処分をする場合に」に改める。

第五章の次に次の一章を加える。

第五章の二　医療計画

第七十一条の二　厚生大臣は、医療審議会の議を経て、国の医療計画を定めるものとする。

2　国の医療計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

一　医療の確保の基本方針に関する事項

二　都道府県医療計画の指針に関する事項

三　国の開設する医療機関及び公的医療機関の整備に関する事項

四　がん専門病院、循環器疾患専門病院、精神神経専門病院、小児専門病院、老人専門病院等の専門病院及び医学的リハビリテーション施設の整備に関する事項

五　医療従事者の養成及び確保に関する事項

3　厚生大臣は、国の医療計画を定めようとするときは、関係行政機関の長の意見を聴かなければならない。

4　都道府県知事は、国の医療計画について、その意見を厚生大臣に申し出ることができる。

5　国の医療計画は、少なくとも五年ごとに検討されるものとする。この場合において、国の医療計画を変更する場合には、第一項及び前二項の規定を準用する。

第七十一条の三　都道府県知事は、国の医療計画に即して、都道府県医療審議会の議を経て、都道府県医療計画を定めるものとする。

2　都道府県医療計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

一　医療の確保の基本方針に関する事項

二　医療圏の設定に関する事項

三　医療圏ごとの必要病床数の設定その他医療圏ごとの医療機関の整備の目標に関する事項

四　医療機関相互の機能連携に関する事項

五　医療従事者の確保に関する事項

六　無医地区の医療、休日及び夜間診療並びに救急医療の確保に関する事項

七　地域中核病院の整備に関する事項

3　市町村長は、都道府県医療計画について、その意見を都道府県知事に申し出ることができる。

4　厚生大臣は、都道府県医療計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県知事に必要な助言をすることができる。

5　都道府県医療計画は、少なくとも五年ごとに検討されるものとする。この場合において、都道府県医療計画を変更する場合には、第一項及び前二項の規定を準用する。

第七十一条の四　都道府県知事は、都道府県医療計画に基づき、地域における医療に関し中核的機能を有する医療機関として、総合病院である公的医療機関等のうちから地域中核病院を指定する。

2　地域中核病院は、医療機関相互の機能連携において中核としての役割を果たすとともに、無医地区の医療、休日及び夜間診療並びに救急医療の確保を推進する責務を有するものとする。

3　地域中核病院は、医学的リハビリテーション及び精神科・神経科医療の機能を備えるようにしなければならない。

4　地域中核病院は、その業務に差しつかえない限り、その建物の一部、設備、器械及び器具を、当該病院に勤務しない医師又は歯科医師の

診療又は研究のために利用させるようにしなければならない。

第七十一条の五　国は、国の医療計画を達成するため必要な措置を講ずるようにしなければならない。

第七十一条の六　都道府県は、診療用器機等の共同利用の推進、医療情報処理の体制の整備、地域中核病院の整備等都道府県医療計画を達成するため必要な措置を講ずるようにしなければならない。

2　市町村及び医療機関は、都道府県医療計画の達成に関し、協力するようにしなければならない。

3　国は、政令で定めるところにより、地域中核病院を開設する者に対し、その整備及び運営に要する費用の一部を補助するものとする。

4　国は、前項に定めるもののほか、都道府県医療計画の達成のため必要な措置を講ずるようにしなければならない。

第七十一条の七　都道府県知事は、都道府県医療計画を達成するため必要がある場合には、医療機関を開設しようとする者等に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、都道府県医療計画に定める事項の実施に関して勧告をすることができる。

第七十四条中「左の」を「次の」に改め、同条第二号中「若しくは第二十五条第一項」を「、第二十五条第一項若しくは第六十三条第一項」に、「又は第二十五条第一項」を「又は第二十五条第一項若しくは第六十三条第一項」に改める。

第七十六条第五号中「第六十四条」を「第六十四条第一項」に、「行つたとき」を「行い又は命令に従わなかつたとき」に改める。

附　則

（施行期日）

1　この法律は、公布の日から起算して九十日を超えない期間内において政令で定める日から施行する。

（経過措置）

2　この法律の施行の際現に存する医療法人については、改正後の医療法第四十六条の二から第四十八条までの規定は、施行後一年間は適用しない。

3　改正前の医療法の規定又はこれに基づく命令の規定によつてした処分及び手続は、それぞれ、改正後の医療法又はこれに基づく命令の相当規定によつてしたものとみなす。

4　前二項に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

（厚生省設置法の一部改正）

5　厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五十一号）の一部を次のように改正する。

第五条第四十一号中「基き」を「基づき」に、「必要な申出をすること」を「及び必要な申出をし、並びに国の医療計画を定めること」に改める。

第十条第一号を同条第一号の二とし、同号の前に次の一号を加える。

一　国の医療計画を定めること。

第二十九条第一項の表中「医療機関」を「国の医療計画及びその達成に関し必要な事項並びに医療機関」に改める。

理　由

医療をめぐる社会状勢の変化に対応し、国民の等しく適切な医療を受ける機会の確保を図るため、国の医療計画及び都道府県医療計画を策定し、地域中核病院を整備し、国及び都道府県が医療計画の達成に努めることとするとともに、医療法人に対する規制を強化する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。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、初年度約八十八億円、平年度約百七十五億円の見込みである。

社会労働委員会議録第三号中正誤

ページ	段	行	誤	正
四	一	一	違った方	違った考え方
五	四	末	医煮費	医療費
三一	二	元	おかしんいじゃないか	おかしいんじゃないか
三一	一	九	遼察省	遼寧省

同　第四号中正誤

ページ	段	行	誤	正
一三	一	二四	お伺を	お伺いを
二〇	二	三	最返	最近
二四	四	末	公共職業定安所	公共職業安定所

同　第五号中正誤

ページ	段	行	誤	正
三	三	九	まいりとい	まいりたい
三	三	一〇	財源の	財源が
三五	三	一六	チトラドルキャリアー	ストラドルキャリアー
三七・三	三	五	同じて	同じで

同　第六号中正誤

ページ	段	行	誤	正
三	三	二〇	御安内	御案内
一四	一	二	言葉ば	言葉が
二	一	一八	名度改革	制度改革

同　第十号中正誤

ページ	段	行	誤	正
六	四	末四	大原享議員	大原亨議員
二	一	二四 二五	そういうが措置	そういう措置
二	一	二五 二六	方法ある	方法がある
二三	二	二三	ということと等	ということと等
三	三	二四	基本的は態度	基本的な態度

高齢者に関する基本問題小委員会議録第四号中正誤

ページ	段	行	誤	正
五	四	一八	大変大く	大変多く

昭和五十七年八月十八日印刷
昭和五十七年八月十九日発行
衆議院事務局
印刷者　大蔵省印刷局

D