

第百一回国会 社会労働委員会 議 院 会 議 録 第 六 号

昭和五十九年四月五日(木曜日)

午前九時三十五分開議

出席委員

委員長 有馬 元治君

理事 愛知 和男君

理事 今井 勇君

理事 池端 清一君

理事 平石磨作太郎君

理事 伊吹 文明君

理事 齊藤滋与史君

理事 谷垣 禎一君

理事 中野 四郎君

理事 西山敬次郎君

理事 浜田卓二郎君

理事 森下 元晴君

理事 河野 正君

理事 竹村 泰子君

理事 森井 忠良君

理事 沼川 洋一君

理事 森本 晃司君

理事 塚田 延充君

理事 田中美智子君

出席國務大臣

厚生 大臣 渡部 恒三君

出席政府委員

厚生政務次官 湯川 宏君

厚生大臣官房長 幸田 正孝君

厚生大臣官房審議官 古賀 章介君

厚生大臣官房審議官 新田 進治君

厚生大臣官房會計課長 黒木 武弘君

厚生省公衆衛生局長 大池 眞澄君

厚生省環境衛生局長 竹中 浩治君

理事 稲垣 実男君

理事 丹羽 雄哉君

理事 村山 富市君

理事 塩田 晋君

理事 古賀 誠君

理事 自見庄三郎君

理事 友納 武人君

理事 長野 祐也君

理事 野呂 昭彦君

理事 箕輪 登君

理事 網岡 雄君

理事 多賀谷眞稔君

理事 永井 孝信君

理事 大橋 敏雄君

理事 橋本 文彦君

理事 神田 厚君

理事 浦井 洋君

理事 菅 直人君

委員外の出席者

議 員 森井 忠良君

議 員 平石磨作太郎君

議 員 塩田 晋君

議 員 浦井 洋君

議 員 菅 直人君

議 員 三上 和幸君

議 員 朝比奈秀夫君

議 員 青柳 徹君

議 員 山村 勝美君

議 員 管原 敏夫君

議 員 石黒 善一君

議 員 福田 泰三君

議 員 補欠選任 神田 厚君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

議 員 補欠選任 小淵 正義君

神田 厚君 小淵 正義君

四月五日

原子爆弾被害者等援護法案(森井忠良君外六名提出、衆法第一二二号)

同月四日

食品添加物の規制緩和反対、食品衛生行政の充実強化に関する請願(阿部昭吾君紹介)(第二〇八四号)

同(市川雄一君紹介)(第二〇八五号)

同(江田五月君紹介)(第二〇八六号)

同(外一件(大橋敏雄君紹介)(第二〇八七号)

同(貝沼次郎君紹介)(第二〇八八号)

同(外三件(佐藤直君紹介)(第二〇八九号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

同(坂井弘一君紹介)(第二〇九〇号)

国民に対する医療改善に関する請願(武田一夫君紹介)(第二一〇八号)

医療保険改悪反対、充実改善に関する請願(林百郎君紹介)(第二二〇九号)

同(外一件(松本善明君紹介)(第二二一〇号)

医療保険の改悪反対、充実改善に関する請願(沼川洋一君紹介)(第二二一一号)

同(藤田高敏君紹介)(第二二一二号)

食品添加物の規制強化に関する請願(森田景一君紹介)(第二二一三号)

医療保険の改悪反対等に関する請願(松沢俊昭君紹介)(第二二一四号)

医療保険制度の改悪反対等に関する請願(近江已記夫君紹介)(第二二一五号)

同(新村勝雄君紹介)(第二二一六号)

同(富塚三夫君紹介)(第二二一七号)

同(東中光雄君紹介)(第二二一八号)

同(元信亮君紹介)(第二二一九号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二二〇号)

同(山口鶴男君紹介)(第二二二一号)

児童扶養手当制度改悪反対に関する請願(近江已記夫君紹介)(第二二二二号)

同(外一件(多賀谷眞稔君紹介)(第二二二三号)

パート労働法の早期制定に関する請願(木内良明君紹介)(第二二二四号)

同(吉浦忠治君紹介)(第二二二五号)

医療保険制度の改善に関する請願(岩垂壽喜男君紹介)(第二二二六号)

同(上田卓三君紹介)(第二二二七号)

同(新村勝雄君紹介)(第二二二八号)

同(田中美智子君紹介)(第二二二九号)

同(外一件(多賀谷眞稔君紹介)(第二二三〇号)

同(高沢寅男君紹介)(第二二三一号)

同(正森成二君紹介)(第二二三二号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(矢追秀彦君紹介)(第二二三三号)

同(吉浦忠治君紹介)(第二一三四号)
社会保障制度の改善反対に関する請願外一件
(大橋敏雄君紹介)(第二一三五号)
同外一件(斎藤実君紹介)(第二一三六号)
同外一件(西中清君紹介)(第二一三七号)
同外一件(横手文雄君紹介)(第二一三八号)
同(渡辺三郎君紹介)(第二一九九号)
被保険者本人の十割給付引き下げ反対等に関する請願(戸田菊雄君紹介)(第二四〇号)
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出第二二二号)
原子爆弾被害者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第三九号)
保健所法の一部を改正する法律案(内閣提出第四〇号)
原子爆弾被害者等援護法案(森井忠良君外六名提出、衆法第二二二号)
厚生関係の基本施策に関する件

○有馬委員長 これより会議を開きます。
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。
質疑の申し出がありますので、順次これを許します。網岡雄君。

○網岡委員 まず、最初にお尋ねをいたしますが、昭和四十七年に衆議院本委員会において、食品衛生に関する運用についての附帯決議がなされております。たしか十一項目にわたって決議をされておられると思いますが、この附帯決議が一体今の厚生省の食品添加物に関する行政運営上どういう位置づけがなされているか、その点についてまずお答えをいただきたいと思ひます。
○竹中政府委員 昭和四十七年の附帯決議でございますが、食品添加物についてはその使用を極力

制限する方向で措置することという附帯決議でございます。

私も思ひましたし、この附帯決議の線に沿ひながら、一方でまた、御承知のような食生活の多様化、加工食品の普及あるいは食品流通の国際化、その他食生活をめぐる環境の大きな変化がございますので、そういった変化とそして先ほどの附帯決議両方を踏まえながら、食品添加物行政を進めておるところでございます。

○網岡委員 一応その附帯決議というものを頭に入れながら厚生行政が進められている、こういうふうな踏まえて次の質問に移りたいと思ひます。
昭和五十八年四月十一日に「食品添加物の指定における当面の対応について」、こういう当面対応策についての対策が食品衛生調査会の毒性・添加物部会において確認をされておりますが、この内容は、この文書にもありますように、「政府は国際社会の一員として内外無差別、規格・基準の国際化等の観点から我が国が市場開放を推進することを内外に表明した。その政府決定においては、食品添加物についても、各国からの要望を聴取し、各国衛生当局と十分協議を行いつつ新たな指定等につき措置するものとする」、こういう内容が骨子になっていると思ひますが、要するに市場開放のアメリカを初めとするヨーロッパなどの要請にこたえて、内外無差別、規格・基準の国際化を目指していくための対応としてこの方針案が出されたと聞いておりますが、そのように踏まえていいものでしょうか。

○竹中政府委員 今お読みになりましたとおり、食品添加物だけではございませんで、政府全体としてそういう規格・基準の国際化をやっている、こういうことでございます。
ただ、食品添加物は、御承知のように食品衛生上非常に重要な問題でございますので、各国の要望は聴取はいたしますが、さらに各国の衛生専門の当局と協議をした上で、必要なものについて措置をする。その場合の考え方がその下の「一、二等に書かれておるわけでございます。

○網岡委員 ここに私、朝日新聞の昨年十二月十五日の朝刊に出ております、前食品課長をやっておみえになりました藤井さんの食品添加物の規制緩和に関する論文が掲載されているものを今持っておりますが、これによりますと藤井さんは「私が課長になった当時、国内のメーカーからは食品添加物の指定要請が六十件も山積みになっていました。昭和四十七年の衆議院における国会附帯決議に縛られて手をこまねいていたんです。私が秋まで課長をやっていたのだからこれは当然認めて認可をしていくものだが、こういう内容の談話といひます。規制緩和に関する論文の一文として書かれておるのでございます。そして、藤井さんの持論だと思ふのでございますが、「私は一つの添加物を集中して食べるよりも、多くの種類を分散して食べた方が安全」である。ナトリウム塩の問題を例にとりながら、グルタミン酸ナトリウムだけではなくてカルシウムもほかのものもどんどん指定をしていけば、結局一つのものが分散消化していく、こういう効果をやるんだということでは、おられるわけでございますが、私はこの藤井さんの論文というものは、前文に書かれては、六十件山積みになっていた、国会の決議に縛られてそれが思うようにいかなかった、こういう内容の見出しから始まったこの論文というものは、極めて今日の厚生省の行っている食品添加物に対する行政に逆行するものであるし、非常に問題になる記述であるというふうに私は思ふわけでございます。

○竹中政府委員 前の藤井課長が実際に、朝日新聞に對しましてどう話をしたか正確にはつかないが、おられないわけでございますが、国内のメーカーからいろいろ指定してほしいという話があったことは事実のようでございます。あるいはまた、グルタミン酸ナトリウムのお話がございますが、ナトリウム塩というのは御承知のように高血圧の原因になると言われておりますので、同じものでカルシウム塩、カリウム塩があればその方がいいという学者の先生方も相当おられることは事実でございます。

いずれにいたしましても、私も思ひましたし、先ほど御答弁申し上げましたように、食生活の変化に對しつゝ、もちろん国会の附帯決議を尊重しその線に沿いつつ、両方踏まえて食品添加物行政を進めていくという考え方には何ら変わりはないと思ひます。

○網岡委員 十二月十五日のこの藤井さんの論文を拝見をいたしました、特に私は指摘をしなければならぬと思ひますのは、実は食品添加物を十一品目、十四品目の拡大をされたあの八月における添加物指定の決定をしていくために、従来、四十七年の国会附帯決議によつて、添加物の指定に当たっては慎重を期しなさい、こういう内容の附帯決議の重みがかかっている、それを外すために、貿易摩擦解消のあれとして、しかもアメリカ、E.Cを中心とする我が日本に対する貿易自由化の要請に絡んで、この例の食品添加物指定における当面の対応、こういう形でその外国の要請にこたえるような食品添加物の対応策を考えたのだ、こういうしきの御旗をかざして、結局のところ食品添加物を拡大するためのしきの御旗、それを隠れみのに使ったのだ、こういう嫌いがあるというところを感じざるを得ないわけでございます。
例えば十一品目の新たな食品添加物の指定をなさいましたけれども、実際に使われておりますのは、十一品目のうちでアメリカが指定したものは七つ、そして日本の業者の指定に基づくものが四つです。それで、アメリカの政府から要請があった指定をした七つのうちの大部分は、食品添加物の使用状況を見ますとほとんど使用されてない、そういう状況が実はあるわけでございます。むしろ使われているのは、アスパルテームとか銅

塩とか亜鉛塩といったような、日本の国内企業がそれ便乗してと申しましようか指定を受けていたものがたくさん使われているのです。その方が食品添加物としての使用はふえています。こういう現実の事態の姿を見ますときに、余計この感を強くするわけでございます。

特にもう一つ、私も指摘をいたしたいと思ひますことは、この四月十一日に出された当面の対応策に四つの当面の対応策が示されているのですが、四つのうちの三つは、確かに外国の要請にこたえて、A(1)ランクの問題とか、あるいはWHOの評価を受けて有用性、必要性の乏しいものについては再検討を加えなければならぬとか、これは多少はチェックを打つ項目がつくられているわけでございますが、さらにA D Iの問題とかこういうことが規定されているのですが、第三番目の項目に当面の対応とはほとんど無関係なものが一つ入っておるわけでございます。これが、藤井さんの論理と全く合致することがここに出されておるわけです。

読み上げますと、「添加物を指定するに当たっては、天然に由来する添加物の品質の向上、ナトリウム塩摂取の分散化、特定添加物の集中使用の防止などが図られるような品目は公衆衛生上望ましい指定対象と考える。」つまりナトリウム塩の分散、そして添加物の使用集中を防止する、こういうことが書かれておるわけでございます。これは藤井さんが細かく言っておる通りに、一つのものに集中するのではなくて、たくさん添加物を許してあげばそれが薄まっていくのだ、こういう論理によって、むしろ、外国に対応するということが掲げた当面の対応策は、実は三番目の規定によって姿を変えて、国内の業者の要請にこたえて、むしろ国内の業者が申請している、彼自身が言っている六十件も山積みになっている懸案の食品添加物指定を急ぐための対策として、全然無関係の第三点が入ってきている。そして、実際に十一品目の指定の使用状況の実態を眺めますと、先ほど言ったとおりだということから見ますと、まさ

に食品衛生調査会における審議の内容、あるいは食品添加物の厚生省の行政のあり方というものは、四十七年国会附帯決議を全くじゅうりんする、無視した行政が行われていると思うのであります。この点について、厚生省は一体どういうお考えをお持ちになっておられますか。

○竹中政府委員　まず最初に、お話しのごいしました貿易摩擦というような問題でございますが、私もアメリカ側も、貿易障害あるいは貿易摩擦の解消というふうな観点で議論が行われているのではございませんで、むしろ各種の基準、これは食品だけではございませんが、いろいろの国内基準について、やはり先進諸国は国際的なそういう基準の調和を図る必要があるのではないか、同じ人間に立脚して同じように考えてやるのであるから、人種の差とか習慣の差、そういうもので若干変わるにしても、やはり一国が非常にとびぬけ規制をするのはおかしいという議論が中心になりまして、今回の食品添加物の問題になっておるわけでございます。したがって、ほかの貿易摩擦の問題につきましては、アメリカ側の相手方はUSTR、貿易代表部でございます。ところが、私どもの食品添加物につきましては、今申しましたような観点でございますので、USTRは後ろへ下がりがちです。もっぱらFDAが私どもの交渉相手になっておる。食品添加物につきましては、先ほどの基準認証問題についてはそういう特殊性があるということでございます。

それから、十一品目のうち米側要請のものについて輸入が必ずしもないではないかという御指摘でございます。現実問題といたしまして、恐らくは、国内要請品目につきましては対応が早いわけでございますし、それから米側要請のものにつきましても、例えは二酸化チタンでございますかあるいはEDTAといったようなものにつきましても、実際はそれを使つたものがすでに輸入をされておるという状況でございます。

それから、先ほどの調査会の部会の当面の対応についての三の部分でございます。先ほど若干申し上げましたが、添加物行政を進めるに当たって、科学的基準に立つて考えればどういうことになるかというようなことが、今のお話しの三番に出て来ているわけでございます。現在、食品衛生法におきましては、化学合成品である食品添加物におきましても、天然添加物にいたしておるわけでございまして、天然添加物につきましては、一般的な規制はいたしておりませんが、具体的な基準の作成はしていない。そこで、化学合成添加物につきましては、規制を強めれば強めるほど、天然添加物に実際上の品質の向上を図るというところは非常に重要なことになるといって、天然添加物の品質の向上を図ることは非常に重要なことが一点。それからナトリウム塩につきましては、先ほど申し上げましたような高血圧との関係、それから特定添加物の集中使用の防止でございますが、これも、私どもも使用基準をつくりまして、その使用基準に従ってやっていたわけでございまして、私どもも私どもとしては、使用基準の中で、使用量の最高の量の一〇％、十分の一か二十分の一ぐらいにその添加物の使用量が上がってまいりますと、私どもとしては非常に関心を寄せるわけでございます。その理屈は、これは一般の食品でも、偏食をして特定のもののばかり食つたのではいかぬ、やはり多様な食品、多種類の食品をとることが、例えばがんの発生について防止するための食品のとり方というのは、一つの食品に偏らないでできるだけ食品をとるといふことが言われておるわけでございまして、それと全く同じ理屈で使用基準を決めてやっておりますが、一つのものが非常にたくさんとられて、ほかの、例えば同じ効力のあるものでもほかの添加物が全く使われないというものは余り好ましい状態ではない、そういう意味でこの三が書かれているわけでございまして、食品添加物についての科学的な知見に基づいた意見であ

るといふふうに理解をしておるわけでございします。

○綱岡委員　私は、一つお尋ねをいたしたいのですが、それならば、食品衛生法の第六条で規定されている「人の健康を害する虞のない場合」に添加物が指定をされることが原則ですね。であるとすれば、私に、これは化学合成品でございますから、いかに人体に害がないと言っても、異物であることには間違いないのであります。したがって、人が食べる食べ物の中に化学合成品を入れるということは、やはりその一番基礎的なものとなるべき判断の中に必要なものは、最小限度にとどめなければならぬということが原則だと思つてございします。そうだとするならば、指定に関する基準の中にもありますように、藤井さんの論理とは逆のことを私は申し上げたいわけでございますが、甘味料として認められているものがすでに幾つかあるわけでございます。そうすれば、人工甘味料として我々がとるとするならば、今あるものをとればいいのでございまして、改めてそれを求める必要はどこにもない。有用性の意味において私は非常にそれは論理が乏しいのじゃないだろうか。後で申し上げたいのでございしますが、私は毒性を持っているという点からいいますと非常に問題があるのじゃないかというふうに思うのでございします。このことが、食品衛生法に基づく食品添加物の指定の原則からいいますと、極めて重大な、法律に適法でない取り扱いが行われているのじゃないかということをお私に思つてございします。

具体的に申し上げたいのでございますが、その端の端のものとしてアスパルテームがございします。これは、厚生省は毒性をお認めになっておるわけでございます。八月二十七日に都道府県に向けて通達を出しておみえになりますが、概要を言いますと、まずアスパルテームはフェニルケトン尿症の子供に対しては有害であるということをはっきりと厚生省はお認めになっておるわけでございます。そして、アスパルテームを用いた食

品の摂取についても注意する必要がある、アスパルテームが多くの食品に使用されることになると思われ、表示の有無を確認する習慣を身につけるように指導を必要とする、それから、アスパルテームを使用している食品であつて含有量がわからないものについてはこれは行政指導上問題がある、こんなものが出てくるとなると問題だと思ふのでございますが、そういう含有量がわからないものについては食べることを控えよということとを、四点にわたつて指示をなさつておるわけでございます。

食品添加物というものの原則は、これは今さら言うこともないと思ひますけれども、どんな人がどんな条件のもとでもそれを人間の体に取り入れましても絶対に安全が保証される、こういうものでなければ食品添加物として指定できないはずでございます。これは食品衛生法の六条、七条、それから添加物の指定を行う際の基準というものが厚生省でつくられてゐるわけでございますが、その基準によりまして、食品添加物は安全性が実証され、かつ、確認されたものでなければ厚生大臣は許さない、それから、その利用が消費者に何らかの意味の利益を与えるものでなければならぬ、つまり有用性、必要性というものがなければならぬ、こういうことがきちつと枠としてはめられてゐるわけでございます。そういう点からいいますと、初めから――一部の消費ということは言えるかわかりませんが、いづれにいたしまして、一部の消費者であつたらうと何であつたらうと、食品添加物というものは、すべての人がどんな状態でも安心して食事をしている、とり入れていくことができる、こういうものでなければならぬというものが食品衛生法の中で明確に決められてゐるわけでございます。そうすると、初めから有害の指示がなされていくようなものに食品添加物としての資格があるのでございましょうか。こういうものを今まで添加物として指定をなさつた例というものはあるのでございましょうか。お尋ねいたします。

○竹中政府委員 最初に先生がおっしゃいましたように、食品添加物は化学合成品で、いづれにしても異物であるから最小限度にとどめるべきである、これは全くお話しのとおりで、私もそのように対処しているつもりでございます。

それからアスパルテームについて、例えばサッカリン等過去に人工甘味料が指定されておるにもかかわらず、これを認めるのはどうかというお話しでございますが、私もやはり一般原則として、新たな有用性があるもの、それは値段の問題もございまいしいろいろあると思ひますが、新しい有用性があるものに限定をして認めていくということとをできるだけやっていきたいと思つております。

アスパルテームにつきまして言われておりますのは、サッカリン等と比べて砂糖に非常に近い甘みである、サッカリンは苦みがあるというふうなことが言われておりますが、非常に砂糖の甘みに近いものだということが特徴でございます。そして、それが有用性として言われておるということでございます。

それから、アスパルテームがフェニルケトン尿症の子供さんに悪いということ、これは事実でございます。アスパルテームが分解をいたしますとフェニルアラニンができてまいります。フェニルアラニンと申しますのは必須アミノ酸でございます。人間が生きていく上にどうしても必要なアミノ酸の一つがこのフェニルアラニンでございます。ただ、フェニルケトン尿症の赤ちゃんにとつてはフェニルアラニンが非常に問題を生ずるというところで、これは前から児童家庭局の方でそういう赤ちゃんの検査をして、大部分の九七％の赤ちゃんが、この子はフェニルケトン尿症であるということがわかつておるわけでございますが、そういう子供さんにつきましては、従来からフェニルアラニンをとつちやいかぬ、できるだけ制限すべきである。フェニルアラニンというのは、およそたんぱく質のものにはほとんど含まれておりまして、御承知のようにイロシ、かつおぶし、かまぼ

こ、たらこ、ホタテガイ、イカ、鳥肉、豚肉、卵、チーズ、キャベツ、浅草ノリあるいは白米といたつたようなものにすべて含まれておる必須アミノ酸でございます。こういうものについてはできるだけ量を少なくするようにということが、そういう赤ちゃんについて指導されておりますので、その一連のものといしまして、このアスパルテームはフェニルアラニンを含んでおるのですよというところを表示をいたしておるわけでございます。したがつて、決して有毒というあるいは毒性というところではございませんで、むしろ必須アミノ酸であるということでございます。

○網岡委員 一面においては私もその点は認めますが、しかし、フェニルケトン尿症の子供には有害であるということには間違ひないのでございませう。それは厚生省もお認めになつてゐるわけでございます。

それから、今魚やそういう食品の中にフェニルアラニンがたぐさんある、こういうことをおっしゃつて、必須アミノ酸の一つである、こういうことを言われましたが、それはそうでありませうけれども、問題はやはり、それは量によるわけでございます。毒性試験のデータの中にも出てきております。量が多くなればフェニルアラニンは脳障害を起こすというやうなことを初め、開眼不全などやいろいろな催奇性を持った毒性があるということがデータの中にも出てゐるわけでございます。一つは、味の素が出した資料の中にも、開眼不全の有意差が出てゐるというデータすらも出てゐるわけでございます。問題は量が問題なのでございます。天然の場合は、人間が五千年も一万年も二千年もずっと生きてゐる中で、自然に物を摂取していく中で、自然と人間の体が解毒をしていく体系をちゃんとつくつております。天然にとつていくものについては、したがつて、それだけに対応というのが自然に人間の体の中でできているわけでございますが、いわゆる合成化学物質である食品添加物というのは、そこが問題なのでございます。新しい化学物質を人間

の体の中に入れていく、こういうことになれば、突然人間はそれを受けていくわけでございますから、したがつてそこに幾つかの障害が出てくる。現に必須アミノ酸と言われているフェニルアラニンにしても、量がふえればやつぱり障害があるんだということは実験データの中にも出てきてゐるわけでございます。

最近、アメリカのワートマンという人が、これはFDAにも公聴会を開けつておることで申し入れをされてゐるようでございませう、ある八歳の子供が、夏の暑いときに飲料水を飲んで、アスパルテームの含まれた菓子を食べたとするならば、普通の水のときよりも三倍のフェニルアラニンを検出をした。これは○一で有意性があるということがデータの中からはつきり出てゐると指摘がなされてゐるわけでございますが、こういう点からいいますと、フェニルアラニンとかトリプトファンとかいったやうなアミノ酸が異常にふえていくということが、そのデータの中にも出てきてゐるわけでございます。そうすると、やはりこのアスパルテームという食品添加物というものは非常に問題がある添加物ではないかということが指摘されると思うのでございませう、特に一部の人間であつたらうと、その添加物をとることによつてフェニルケトン尿症に有害であるということがはつきりわかるやうな食品添加物は、これはやめるべきだと思ふのです。

重ねて、お答えがなかつたのでございませうが、一部の人間であつたらうとだれであつたらうと、そういう消費者に有害であるということがはつきり初めから、指定をされる前からわかつてゐるやうなものが食品添加物として指定された事実というものが今までにあつたでしょうか。あれば具体名を挙げて出していただきたいと思ふのです。

○竹中政府委員 アスパルテームは、先生も御承知のやうに、胃の中へ入りますとアスパラギン酸とフェニルアラニンの二つのアミノ酸に分解をいたしますわけでございます。ここでできますフェニルアラニンは、先ほど例として申し上げました

ろいろの自然の食品に含まれておるフェニルアラニンと何ら異なることはないわけでございます。

それから、米国のワートマンの話でございます。いろいろ議論はございましたが、最終的には問題はないという結論になっておると私も聞いておるわけで、これはFDAからそういう連絡を受けておるわけでございます。

それから、どうも同じお答えで申しわけございませんが、毒であるということでは、私も毒性という理解は全くいたしておりませんで、要するに自然の食品に含まれるフェニルアラニンと同じフェニルアラニンができる。したがって、自然の食品についてフェニルケトン尿症のお母さんが御注意なさると同じように、このものについても御注意を願いたいということでございまして、毒性議論ではないというふうに理解をいたしております。

今申し上げましたようなフェニルケトン尿症のような、あるいはアスパルテームとフェニルケトン尿症との関係のような食品添加物がこれまでもあるかという御質問でございますが、今私の頭の中ではそういうものは今までなかったように思っております。

○網岡委員 もう時間がどんどんたつていきますので、この辺で次に行きたいと思いますが、一つだけ申し上げたいのですけれども、天然にあっていく物の量というものはやはり基本的に少ないので、食品添加物としてとる場合には、これは幾ら注意をいたしても、子供でございますから、やはり暑いときには飲んでしましますし、現にフェニルケトン尿症のチェックというものが完全にはできていないし、五十七年度でいくと百五十万の子供が生まれたということでございますが、その中には助産婦の手によって生まれた子供がございまして、今いわゆる先天性代謝異常の検査によってほとんどの者は網にかかるといふようになっておるわけですが、しかし、これは任意によるものでありますから全部とらえていないとい

うことにはならないと思うのでございます。特に助産婦の場合には採血の場合に金を払っていないければならぬわけでございますから、拒否をするところもありまして、助産婦の場合はそういうこととまで指導しない場合もあります。そうするとその検査の網にかかっていない場合があるわけですが、そういう人たちはこの指示をどこからも聞かずに終わってしまうわけでございます。特に対象が子供であるということでは抑制力がないわけですね、大人の場合はあるかも知れませんが、そういう点で極めてこれは危険であるというふうに思うわけでございますけれども、その点についてどうなんでしょうか。

○竹中政府委員 食品添加物であるアスパルテームを大量にとる場合があるかどうかということでございますが、御承知のようにこれは砂糖の二百倍の甘さを有するものでございまして、実際にとるといたしましてはそんなに多くの量は自然にとれない。実際に日本人が使用いたしておりました砂糖を全部アスパルテームに切りかえたにいたしまして、ADI、一日最大許容量のぐつと下、何分の一というぐつと下になるわけでございますから、そういう点でアスパルテームを多量にとることによる心配というのは私どもは思っております。

それからフェニルケトン尿症の子供さんの検査でございますが、先ほども申し上げましたのは、若干誤って申し上げたかも知れませんが、五十七年度で生まれてきた赤ちゃんのうちの九七％がこの検査を受けておるといふことでございまして、そういうしまして、助産婦さんによる在宅出生児でございまして、これにつきましても、出生後一週間以内にその助産婦さんが登録しておる医療機関において検査を受けるという体制をこれは児童局の方でとっておりますので、助産婦さんによる出生児につきましても十分指導が行われておるといふふうに理解をいたしておるわけでございます。

○網岡委員 前に有害であったものが指定されたものは何だったかということはお答えいただきたいでしようか。有害であるものが指定されたという点はお答えいただいたでしようか。

○竹中政府委員 先ほども申し上げましたが、もちろん一般的な意味での有毒なものにつきまして指定をするということとはございません。ただ、こういうアスパルテームとフェニルケトン尿症というふうな、毒性ということじゃなしに、そういう代謝異常の子供さんに問題があるような食品添加物、そういうものについて指定をしたかという御質問でございますが、先ほど申しましたように、現在私の記憶する範囲では、こういうアスパルテームとフェニルケトン尿症との関係のような食品添加物はなかったかと思っております。

○網岡委員 そうなると、これは厚生大臣、有害であるということが初めからわかっているものを食品添加物として、アスパルテームの場合指定をなさったわけでございます。

四月九日、間もなくすぐけれども、コカ・コーラが、コカ・コーラ・ライトといつてコカ・コーラの中にアスパルテームが入った飲料水を、今度春から夏にかけていよいよこれはねらいどころへ来ておるわけでございますが、四月九日発売開始になるわけでございます。そうすると、WHOでは消されたというふうに言われておりますけれども、ワートマンの指摘によりまして仮説が全くびつたりはまっていって季節に入っていくわけでございます。特に夏にかかっていくわけでございますから、飲料水の中にアスパルテームが入っていくというところでございます。これは実験のデータではWHOでも認めておるわけでございますが、とにかくフェニルアラニンやいわゆるアミノ酸が血液の中にふえていくことだけは、これは認めておるわけでございます。そういうことからいいますと、現にフェニルケトン尿症の人たちには有害であるということがはっきりしておるわけでございます。今、今までの食品添加物の指定の中で、一部の人

たちにいわゆる有害であるものを認めたという添加物というものはない、こういうことが明確に答弁に出ておるわけでございますが、私は、四十七年の国会附帯決議の精神、そして食品添加物の六条、七条、それから指定の基準に対する項目、これは人間にとって絶対に安全である、絶対ということかどうかはわかりませんが、安全である、それから有用性、必要性というものがなければいけません。この一連の基準から見ますと、明らかにこれは大きな問題があると思うのでございます。もし今後、こういう形で許しておいた中で事故が発生したとするならば、厚生大臣、一体いかなる責任をとられようと思ふか。

薬の場合は許可でございます。しかし食品添加物は指定でございます。だから国が全部調べて、いいですよということ指定するわけですね。だから事故が起きた場合は、やった方にも責任があるかわかりませんが、国が大半責任を負わなければならない。

時間がございましてから私は指摘ができなかったのですが、データの検査にしても、味の素やサール社といったような企業の実験データによってやられているという点は、私は、指定の行政というのから見ますと極めて問題だと思っております。つまり政府が指定するわけですから、自分の手の内で確認をしていくということが原則でございます。そうでなければ公的機関で検査をする、あるいは権威あるところで調べようというふうに基準はなっているわけでございまして、文字どおりそこでそういうものに足るような機関でやっていないかなければならぬわけでございますが、今聞くとそこよりまして、厚生省はそういう明確な基準がないのでございまして、薬のときにはGLPという基準があるわけですが、これは自主規制のようでございますけれども、これも問題があります。しかし、ちゃんとした公的基準、データ検査機関として基準というものを厚生省がつくっていく必要があるんじゃないかという点を私は最後に指摘しておきたいと思っておりますが、それら

の点について厚生大臣、有害のものについて指定をするということについてどういう責任をお感じになっているか。やめる意思はないのか。先ほど言った二、三についての点ですが、御答弁願いたいと思います。

○渡部国務大臣 これは言うまでもありませんが、食品添加物問題、今先生からも御指摘があり、政府側からも答弁しましたように、これはあくまでも安全第一でございます。ただ、国際化する流動的な時代の変化とか、また国民の食品に対するニーズの変化、多様化、こういうものの中で、安全第一という前提で、これは私の前の大臣の時代であります、十一品目について行われたわけですが、私はこれらのものはすべて安全第一、これを前提にして行われたものと思っております。また今後についても、いろいろな問題が起こってくるでありますが、私どもは、食品衛生の行政に当たっては、まず安全第一ということを前提にしていくことは当然でございます。

今、専門的な問題で政府委員と先生との間で議論が交わされておりましたが、私が報告を聞いておるところでは、これらのものは、使用基準を明確にしていくことによって安全性は保たれるという前提の上でこういう処置をとったという報告を聞いております。それで、今先生との議論のやりとりの中で、安全性の問題があるのではないかと、こういうことでございますが、これは先生の方では御心配がある、政府委員の専門的な答弁では使用基準を明確にして安全性は守れるというやりとりの中でございまして、私は、先生は非常な見識のある専門家でございますが、大臣としては政府委員の側の専門家の意見の報告を一応聞いて安心しておりましたので、これからは重々これは勉強をしております。もちろん安全性に非常な危惧があるというようなことが客観的に明確にされた場合は政府の大きな責任になりますから、私ども新たな対応をしていくことは当然のことと存じます。

○有馬委員長 大橋敏雄君。

○大橋委員 本日は、軽費老人ホーム並びに血友病患者対策に関しまして、若干質問したいと思っております。

高齢化社会と老人ホーム、これは極めて重要な関係でつながっていくわけでございますが、特に施設の整備あるいは運営面にはきめ細かい行政指導が必要だと思っております。

初めに、軽費老人ホームのA型が今の程度施設されているのか、あるいは将来性等について伺いたいと思っております。

○持永政府委員 お尋ねの軽費老人ホームの施設の数でございますけれども、お話しのように軽費老人ホームにはA型とB型というのがございますが、現在、五十七年の十月一日現在でございますが、A型というのは御案内のとおり食事のサービスを行う施設でございますけれども、全国で二百八カ所ございます。ちなみにB型が三十八カ所ございまして、軽費老人ホーム全体としては二百四十六カ所でございます。

今後の施設整備の方針でございますが、やはりこういった軽費老人ホームというのは、先生御案内のとおり契約によって入所できるという老人ホームでございます。そういう意味で今後とも、高齢化が進みますと進んでまいりますし、また一方では年金を中心とする所得保障制度も成熟してまいります。そういう中でニーズはふえていくというふうなことも考えております。そういった意味におきまして、養護老人ホームだとかあるいは有料老人ホームだとかそういうものとの関連とか、あるいは地域の実情に応じて必要な施設整備については十分進めてまいりたいと考えております。

○大橋委員 我が国の老人ホームは、御承知のとおり救済施設としてスタートしたわけですね。そういう状況の中で、今でも養護老人ホームは低所得者を対象にしているということから、老人ホームというのは何となく暗いイメージを持つ人が多いわけですね。これは何としても、明るい気軽な

ホームだというイメージチェンジを図らねばならぬと思うのです。

実は、私は、老人ホームの運営の内容についていろいろと御質問を進めていくつもりだったので、すけれども、大臣が参議院の予算委員会にお行きになるといふこともございますので、順番をちょっと入れかえまして、軽費老人ホームの運営費等に関する補助金交付について先にお尋ねしたいと思っております。これはいかなる法律に基づいて、どのような手続、方法で交付されているか、まずお尋ねしたいと思っております。

○持永政府委員 軽費老人ホームにつきましては、御案内のとおり運営費についての補助が出ておりますが、これにつきましては、老人福祉法の二十六条だと思っておりますが、補助できるという規定がございまして、実体法としてはその法律に基づいてやっておりますのでございます。なお、その補助金の執行その他については、財政法なりあるいは補助金適正化法、そういった法律に基づいてやっておりますのでございます。

○大橋委員 補助金の交付の目的は、地方公共団体が行う軽費老人ホームの利用料の減免、あるいは事務費の一部に要する経費の一部を補助することにより、居宅で生活が困難な低所得者層に属する老人が低廉な料金で利用できることにあると思っております。ところが、実は私が大臣にぜひとも聞いていただいて改善措置をとっていただきたいことをここで申し上げるわけでございます。これは全国的な問題だと思っております。これは、補助金交付の実情について、私は福岡県の例を一応申し上げます。

実は私は北九州市に住んでいるものですから、北九州市を見てみると、これは政令都市でございまして、ここは施設に毎月補助金の交付が行われているのですけれども、そうでない地域は違うのですね。年に四回にわたって、四、五、六、月の三ヶ月分を五月に交付、七、八、九の三ヶ月分は八月に、十、十一、十二月の三ヶ月分は十一月に、一、二、三月の三ヶ月分は二月に、このようになっているわけでございますが、実際の交付が非常に遅延しているようでございまして、したがって、施設の運営上さまざまな支障を来しているようでございまして、ほとんどの施設が、運営費が不足するために、法人の保有金を借用するとか、あるいは銀行等からの借入金によってどうにかその運営をしている、非常に想像以上に苦勞をしているわけですね。その借入金の利子というものが大変な額になっているようでございまして、ばかにならぬと言っております。

そこで、私は、こういう三ヶ月に一度の交付というのはいかがいかないかということ、さらに過去を調べてみたのです。例えば過去における補助金交付状況ですけれども、五十五年を見ると、四回にはなっておりますが、七月の十八日、八月の二十六日、十一月の十八日、三月二十七日、五十六年は六月十六日、八月の十三日、十一月三十日、三月三十一日。振り込みの関係で四月一日になったところもあるそうです。五十七年度は六月十八日、八月十七日、十一月十八日、三月八日。五十八年度は六月二十日、九月十九日、十二月五日と、一三三ヶ月分はまだ聞いておりませんが、恐らくこういう姿で、そのあらかじめ決められている月よりもかなりおくれで支給されている事実があるわけですね。そういうことで、職員給料あるいは期末手当等の支給についても大変おくれの状態にあるというところでございまして、これは何とか改善せねばならぬな、どこにこんなにおくれる原因があるんだらうかということに非常に疑問に思っているわけですが、これについて大臣のお気持を聞かせてください。

○渡部国務大臣 軽費老人ホームに対するそれぞれの地域社会における要望が大変強くなっております。この運営費の補助金がおくれているところでは、私の聞いておりましたところでは、都道府県の申請によって行われるので、その申請がおくれるためにおくれているというふうな報告を聞いておるのでありますけれども、今大橋先生のお

話を聞きますと、この補助金がおくれるという事は、運営しておる皆さんにとっては大変なことだろうという事を十分理解できますので、これから政府委員を奮励いたしまして、先生の御指摘でもございますので、その期待にこたえられるように、運営費を一日も早く、せつかく出すものですから、交付できるような事務的な処理を検討させたいと思います。

○大橋委員 今、大臣の前向きな御答弁をいたして力強く思うわけでございますが、しかし、御答弁の中に、申請が出来るために交付が出来るのだ、これは道理からいけばそうなるのじゃないかと思うのですけれども、では現に、その施設から恐らく県に申請し県が国に申請を出すわけですね、実態はどの程度おくれるようになっていくのですか。

○持永政府委員 軽費老人ホームの運営費の補助金については、従来私どもとしては、五月の三十日まで各県から申請書を出していただき、こういうようなことをしておったのでございますが、実は五十七年度を見ても、私どもの方で指示しておるとおり五月の末までに提出した県が二県しかございませぬ。一番遅いのが十二月ということになっておりまして、したがって、五十七年度は国の補助金の決定が一月になってしまったというふうなことになるかと。そういうこともございまして、実際に困りになるのは老人ホームの方々でございますので、五十八年度におきましては、特に全国ブロックで開きましたブロック会議におきまして、この交付申請書を早く出してくれということをやったわけでございまして、それによりまして、五十八年度におきましては十月に交付決定をしたということで、三カ月程度五十七年度より早めたという経緯になっております。

ただ問題は、果たして十月でいいかという問題がございまして、この点については私どもの方もいろいろと反省しなければならぬ問題もあらうかと思ひます。したがって、今大臣から御指摘ありましたように、今後ともこういった軽費老人ホ

ームの運営費の補助金につきましてはできるだけ早くこれをやりたいということで、今対応策をいろいろ検討しておるところでございます。

○大橋委員 一応規定では五月の三十日までに申請書を出さないといふのが、実態はかなりおくれしているといふのは、県の方からの申請がはかどっているわけですね。そうしますと、その原因がどこにあるのかとよく調べた上で改善してもらいたいのですが、今の答弁の中に、前は提出の遅いのが十二月なので一月に決定していたけれども、今度は十月に早くできた、さらにもっと早くできるような方法を今考えつつあるのだと言われるけれども、では、ぎりぎり早くできるというのはどのくらいになるのですか。

○持永政府委員 実は率直に申し上げまして、軽費老人ホームの補助金が先ほど申し上げたように予算補助的な性格を持つておるものですから、そういう意味合いにおきまして県の作業も多少おくれがみであるというの事は事実だろうと思ひます。したがって私どもとしては、今の五月末という提出期限を厳守してもらいたい、こういうことを言っておりますが、仮にこれが来年から四月末というふうになりますと、さらに一月程度早くなるかというふうな感じを持つております。

○大橋委員 今大臣お聞きのとおり、県の申請の段階でおくれしている感じもありましたけれども、今までの五月を四月に繰り上げて申請を早める、そうすると作業も早くなって交付も早くなるというところでございしますが、一たん交付するときは一括して県に交付されるわけですから、県の方からの交付も、少なくとも北九州市、政令都市みたいに、ほかの地域も毎月交付をしていただきたい、このような行政指導をぜひともしていただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○渡部国務大臣 これは、都道府県にはそれぞれの事情もあると思ひますが、しかし、今の大橋先生の趣旨を踏まえて、私は政府委員を奮励して、できるだけ早く交付するような措置を講じたいという事を申し上げたのでありますから、これか

ら都道府県によく連絡をとって、都道府県でもやはり、実際やっていると申す老人ホームの皆さんの便宜に役立つようにできる限りのことをするように、これから都道府県と話し合つてみたいと思ひます。

○大橋委員 それでは老人ホーム関係、まだあつたのですけれども、もう一つ大臣に聞いておきたいことがありますので、それを先にやらせていただきます。

血友病患者に関する問題なんです、現在二十歳未満の患者の方に対しては、その方が医療を受けるときは健康保険が一応適用されて、自己負担分については国と県が二分の一ずつ公費負担している制度が確立していると思ひますが、今回健康保険の改正案が提出されておりますが、仮にこの改正案が実施されたとした場合に、この血友病患者の公費負担制度に何らかの影響が起るのかどうかという事をまず聞いておきたいと思ひます。

○大池政府委員 ただいま御指摘の血友病患者の方は、出血をし始めるととまらないという疾病でございますが、その原因は、遺伝に基づきまして、血液を凝固させる大事な因子のうち、第Ⅷ因子あるいは第Ⅸ因子が欠如あるいは欠乏するということが原因になっております。それに対してのところはなかなか適確な治療法がなく、健康な人の血液を置きかえるというふうなことで大変困難を来しておったのですが、その後の医療の長足の進歩で、最近では不足している凝固因子自体を製剤として得て補給できるという治療法が確立しております。

○大橋委員 ちょっと待つて下さい。私が今聞かんとしたのは、今度の健康保険法、今提案されておりますが、仮にそれが実施されたとした場合に、現在の血友病患者の公費負担制度に何らかの変化が起るのかどうかという話を聞いていますので、結論だけで結構です。

○大池政府委員 その御説明の前書きを申し上げて恐縮でございましたが、現在二十歳以上の方でそれに対応できるかどうかという制度としては、

特定疾患治療研究事業がございすけれども、この制度の……(大橋委員「二十歳未満の話は今していいのですよ、以上じゃないんですよ」と呼ぶ)

○渡部国務大臣 これは厚生省の中でもそれぞれの局にまたがっているようで、二十歳までの者、これは児童局の方で担当しております。

○吉原政府委員 結論から申し上げますと、小児は健康の被扶養者でございますので、今度の健康保険法の改正によって、小児慢性特定疾患治療研究事業が影響を受けるということはないというふうに思ひます。

○大橋委員 それでいいのです。

それで、ここからいよいよ大臣にお尋ねしたいわけですが、現在、国あるいは県が二分の一ずつ公費負担している分は二十歳未満なんです。ところが、この病気が小児のときだけ起こる病気ではなくて、もう生涯病なんです。先天性な病気ですね。ですから、二十歳を越したから治るという病気がないから、何となく年齢制限等を撤廃して面倒を見てほしいというのが私の気持ちにあるわけですよ。事実、二十歳を越しますと公費負担医療制度が外れますから、自己負担の問題が起ってくるわけですね。そこで、東京都とか静岡あるいは神奈川県等十四、五の県は、県独自で公費負担制度で救済をしているようでございす。だから、これはやはり国の立場で、従来どおりの二十歳未満の方と同じように、生涯病ですからこれは何としても国の方で面倒を見ていただきたい、こういう思いなんです。ここはやはり大臣の決断だと思ひます。もし大臣がそうだと決断されたら、患者の皆さん、家族の皆さんからは恐らく神様のようによろこばれますよ。

○渡部国務大臣 私は余り病気に詳しくないのですが、この血友病、これは確かに大橋先生御心配いただくように大変なお金のかかる病気のようにございす。したがって、健康法が改正され、一割負担あるいは二割負担ということになればこれはもろに影響を受ける方々にならうかと思ひます。今、現在の制度の中では残念ながらこれ

らの人を救済する道はないようでありますけれども、今後の健保法の御審議の中で皆さん方の御意見を十分お聞きしながら、私も幾たびも本会議や予算委員会でも答弁いたしましたように、この健保法の改正というのによつて本当に病院にかかれぬ人が出てくるというようなことはないうに努力してまいりたいという精神は常に言っておりますので、この精神によつてあらゆる知恵を絞つてみたいと思います。

○大橋委員 さつき言いましたように、もう既に十四の県においては独自で救済をしているという事実がございます。そういう状況を踏まえた上で、できるだけ年齢を延長するか、あるいはむしろ年齢制限を撤廃するかというところまでいけば問題ないわけですが、真剣に検討していただきたい。

○渡部国務大臣 方法等についてはいろいろ、これからどういふ方法で行われるものかということの勉強もこちらにお任せいただいて、とにかく大橋先生の趣旨は、この改正案によつて一割負担になった場合、血友病のように非常にお金のかかる病気の方が大変お困りになるということであり、それから、それをお困りにならないような方途を、とにかく貧弱な頭脳であります知恵を絞つてまたやってみようと思ひますから、これはもう少し時間をおかしたいです。

○大橋委員 じゃ、大臣の情熱あふれる真心を信頼して、どうぞ参議院の方に……。
続けて血友病患者の問題をいたしたいと思ひますが、血友病患者は五十八年二月に自己注射が認められたわけでありまして、家族の方も患者の方も大喜びでございました。しかし、これはもう刃の剣といひましようか、専門医等の適切な指導のもとに行かないと危険な面もあるわけですから、そういう点で、指導も受けずに勝手に自己注射をやつていくために危険が生じ、あるいは安全性が損なわれるというふうな事になったとすれば、せつかくの認可が取り消しになるのではないかと、いう心配もありますので、決してそういうことが

ないように、これがまずまず普及できていくような行政指導をぜひお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○吉村政府委員 御指摘のように、昨年の二月に血友病の自己注射を保険に導入したわけですが、その際に私どもは、関係学会の御意見を十分聞きまして、管理マニュアルというものをつくりました。これをお医者さん方に配付してその安全性についての周知徹底を図つたのであります。が、昨年の二月から今日に至るまで幸いなことに自己注射による事故の報告は一件もございせん。したがって、ただいまのところ安全適切に実施されておるといふふうに確信をしておりますが、なお今後十分注意を持って行政指導をしてまいりたいと思ひます。

○大橋委員 もう時間が迫つてまいりましたので、最後にまとめて二つほどお尋ねしますが、オランダで予備実験したと言われております経口投薬、飲み薬、これによる治療について我が国においては研究開発が行われているのかどうかということ、もう一つは、血友病の血漿治療薬とAIDSとの因果関係について一時大変心配された報道が出ていたわけですが、これは不安はなかったのかどうか、この二点についてお答えいただきたいと思います。

○正木政府委員 第一点の血友病の治療薬の経口化の問題でございますが、先生おっしゃいますように、一九八〇年オランダで「血友病治療薬の経口化について」という研究報告がなされておりますが、現段階におきましてはまだ世界的に実用化されたという情報は得ておりません。しかし、現在、我が国におきましては、富山医科大学教授の桜川先生のもとで研究がなされております。この経口投薬につきましても、なかなか消化されやすいという面がありますので、その辺の研究が中心になっておるわけでございます。今動物実験をやっておりますが、吸収度合いがまだ十分出ていない、せつかく研究を続けられておるといふ状況でございます。

それから、第二点の血友病治療薬とAIDSとの関係でございますが、このAIDSの問題も大変御心配をいただいたわけでございます。このAIDSにつきましても若干申しますと、アメリカの防疫センターの報告で、外国におけるAIDS患者の統計をとつてみますと、三千人ばかりの中で血友病患者が百分の一に達するということで、血友病患者の治療は血漿分画製剤で行われるわけで、この点の心配はないかということが世界的な問題になったわけでございます。この点につきましても、現在のところ、医学的にAIDSが血液製剤を介して伝播するという結論は得られておりません。しかし、念を入れますと、我が国では血漿分画製剤の輸入が多いわけでございますので、五十八年、昨年の六月以来AIDSの実態把握の研究班を設けまして研究をしていただいております。その研究の結果、我が国におきましてAIDSと診断される症例は一例も出ておりません。しかし、さらに血友病患者のより安全な治療法について、今申しました研究班の中に血液製剤小委員会を設けまして、その面での検討もお願いしているという状況でございます。

○大橋委員 時間が参りましたので、軽費老人ホームの問題は別の機会に譲りたいと思ひますが、最後に、この血友病患者の数、全国的に男女別、地域別にもしわかれば、それだけお聞きして終わりたいと思ひます。

○吉原政府委員 小児慢性特定疾患治療研究事業の対象になった二十歳未満の血友病、それから血友病の類縁疾患患者の数は、昭和五十七年度におきまして四千九百九十二人でございます。男女別に見ますと、患者はほとんど男性でございます。それから、地域別に都道府県ごとに患者の数がございまして、例えば東京都で言いますと千五百三十三人、大阪で言いますと三百八十九人、以下県によって違ひますが、もしなんでしょうら後から資料をお渡ししたいと思います。

○大橋委員 終わります。

○有馬委員長 この際、暫時休憩いたします。

午前十時五十分休憩

午後六時二十分開議

○有馬委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。塚田延充君。

○塚田委員 私は、民社党・国民連合を代表いたします。塚田延充でございます。

今回の宇都宮病院の問題は、精神病院の閉鎖性とか、また厚生省側の監督指導体制の不備のもとで、患者の人權の侵害がいかに横行しているかということが事実をもつて満天下に明らかになった事件だと思ひます。

そこで、私は、患者の人權を擁護する観点から、精神衛生行政の改善策について政府の対処、方針についてお尋ねしたいと思ひます。

まず第一に、精神病院内での傷害致死事件は過去にも何度か発生しているはずでございますけれども、厚生省として三十一年以降に確認した事例を列挙していただきたいと思ひます。

○大池政府委員 お答え申し上げます。

昭和三十一年以降の精神病院におきます暴行事件といたしましては、以下申し上げます三つの事例がございます。

その一つは、昭和四十三年に大阪におきます栗岡病院で発生いたしました暴行事件でございます。要点は、看護職員が、集団離院を企てました入院患者十数名に対して野球のバット等を用ひまして暴行を加え、うち一名を死に至らしめたものでございます。

第二の事件は、昭和四十四年に、同じく大阪でございまして、安田病院におきまして暴行事件が発生しております。その内容は、看護職員が、無断離院を企てました入院患者に暴行を加えて死に至らしめたものでございます。

第三の事件は、昭和五十四年に発生しております大和川病院におきます暴行事件でございます。ちなみに、この病院は、第二の事例で申し上げます。

した安田病院がその後名称が変わって大和川病院となつてゐるものでございます。その事件の内容は、看護職員が、ベッドで喫煙した入院患者に暴行を加えて死に至らしたというものでござい

○堀田委員 ただいま御報告いただきました事例につきまして、厚生省としてはそれぞれ具体的な改善策を、また具体的な処置を県に対して行ったのか、その内容と、それからそれに対して県がどのようなことをやったかという結果報告、そしてまた、その結果をいただいたことについて厚生省としてはどのような確認の方法を講じたのか、お答えいただきたいと思ひます。

○大池政府委員 第一の事件につきましては、国が大阪府に病院管理者の変更を行うように指示をいたしましたところでございます。これに對しまして、府におきまして行政指導を強力に行つた結果、管理者が変更されたところでござい

第二の事件につきましては、同じく国は大阪に指示をいたしましたわけですが、その病院の開設主体でございす医療法人の理事長並びに当該病院の管理者の変更を指示したところでございす。これに對しまして、大阪府は、行政指導によりまして理事長及び管理者が結果として変更されたということを確認しております。

このような事件が重なつたこともございまして、「精神病院の運営管理に対する指導監督の徹底について」、各都道府県知事あてに通知を發したところでございす。その要点を申し上げますと、病状審査を実施すること、第二は患者の人格を尊重すること、第三は職員不足等の病院の運営の改善を行うこと、第四は作業療法法の適正な運用を行うこと、第五は職員の資質向上のための講習の実施等の内容を盛り込んでおります。

第三の事件につきましても、国が大阪府に指示をいたしまして、開設主体である医療法人の理事長並びに病院の管理者の変更を指示したところでございす。大阪府の指導によりまして理事長、管理者が変更されております。またこの際、精

神衛生法の第三十七条に基づきます実地審査も行われたわけでございます。その結果、十数名について同法に基づきます退院命令が出されたところでございす。

○堀田委員 国は、医療法に基づいて医療監視の権限とか責務を持つてゐるはずですが、今の御答弁によりますと、確かに通達、こういうものは行ない、またそれに基づき県が動いたことはあります。が、厚生省自体が医療法に基づいて、立入検査などどのような直接的な権限を精神病院に対して発動した例が三十一年以降それぞれ毎年何件ぐらいあるのか、お答えいただきたいと思ひます。

○吉崎政府委員 医療機関に對しますところの医療監視でございますが、これは従来から直接的には各都道府県が行つておりまして、国が都道府県を指導監督することによりまして医療監視の実施に努めてゐるところでございす。

そこで、精神病院だけではございせん、国が直接医療監視を行った例は過去にございせん。

○堀田委員 今回のこの宇都宮病院のケースですけれども、大変悪質といひまじやうか世間を騒がせてゐるケースでございすけれども、これだけの事件となりまして、やはり国自体も、医療行政について直接責任を持つという意味から、立入検査のような直接指導をやるべきではないかと思ひます。それについて厚生大臣いかがお考えでしやう。

○大池政府委員 今回の宇都宮の事件に当たりましては、まず真つ先に、栃木県が医療法に基づく医療監視並びに精神衛生担当職員は実地指導という観点から、十四日の報道された当日、直ちに病院に立ち入りを行つております。その後厚生省の指示を受けまして、二十二、三、四と引き続き五十名、二十三名、四十名というような、関係部門を率けての相当大規模な調査に乗り出したところでございす。厚生省におきましても、関係する部局が複数ございすので、チームをつくりまして八名の職員で現地に赴きまして、県と密接に協

議、意見交換を行ったところでございす。

○堀田委員 それでは、ただいま局長がお答に

なつたのと同じだと思ひますが、三十一年に厚生省が各県あてに出した通知、「精神病院に對する実地指導の強化徹底について」、これにつきま

して質問したいと思ひます。

これは、県が常に嚴重なる実地指導を行つて、その結果を国に報告するようなシステムを通告したものだと思ひます。そしてさらに、四十三年ではそれを再通知という形で、毎年四月末までに、それまでの一年間分の実地指導の結果を年報として県から厚生省へ報告するようになり、このようになつてゐるはずでございす。そこで、お伺ひいたしますけれども、昭和四十四年以降栃木県から報告が毎年きちんとしてゐるのかどうか、お答えくだされ。

○大池政府委員 御指摘の実地指導につきまして、栃木県に關しまして、同通知に従ひまして年一回、全精神病院を對象として実施してゐる旨の報告を聴取してゐるところでございす。また、入院患者の超過収容とか医療従事者の不足等、実地指導の際に改善の指示を病院それぞれに行つてきておるところでございす。そのような報告を受けております。

○堀田委員 それでは、その中に、宇都宮病院に關しての傷害事件についての記載が行われていた報告というものは、何年と何年にあつたのか。それからまた、特に最新の報告書であるはずの、五十八年四月に提出されておるはずですが、その中に、この宇都宮病院の実地指導の状況が書かれておるはずでございすけれども、その状況を詳細に説明してはしらないと思ひます。

○大池政府委員 宇都宮病院に關しましては、現在私の手元の資料で承知してゐるところで申し上げますと、五十八年七月に県が医療監視並びに実地指導を行つたわけでございます。この際に、医療従事者の極度の不足及び入院患者の超過収容というようないことが主要な所見として指摘され、また、改善計画を県の方に報告するように病院に指

示をしたというようない記載になつてゐるというふう

に承知してゐるところでございす。

○堀田委員 この三十一年の通知によりますと、患者に對し暴行を加へたりまたは不当に拘束したりして、人権を侵害するなどの事実がないかどうか県が調査するよう、十九項目ほどの具体的な指示項目の一つとしてそのことが掲げてあるわけですから、宇都宮病院の場合、ある退院者の証言によりますと、傷害致死事件は何も最近の例だけじゃなくて、過去にも何度か起きておつて日常茶飯事である、このように言われてゐるわけ

でございます。ところが、今の話によりますと、五十八年七月のレポートで初めて明るみに出てきた。というところは、五十八年四月にも報告書が出たはずだし、五十七年四月にも定例の年報が出てゐるはずでございすけれども、その県の報告の中には、宇都宮病院の実地指導において、そのような傷害事件の可能性であるとか危険性というところは全然指摘がなかつたわけではしやうか。

○大池政府委員 御指摘のとおり、たくさん項目につきましてチェックリストのような形でチェックをしてゐるわけではございす。その一つに、「患者に對し暴行を加へたり又は不当に拘束したりして人権を侵害する等の事実はないか。」というところがございす。この点につきまして、その報告によりますと、そのような事実を認めたという記載はございせん。

○堀田委員 この三十一年の通知による、実地指導を徹底してやるべきだといふのは、例えば年に一回ずつやれといふのか、それとも半年に一回ずつやれといふのか、実地指導の具体的なイン

タルについての指示は含まれてゐるものでしやうか。それとも実地指導を三年に一回やつてゐるのかどうか。これは県の自主性に任せてゐるものでしやうか。

○大池政府委員 基本的には年一回といふことで各地域で対処してゐるわけではございす。その地域地域の事情によりまして重点的な実施を圖つておる、いろいろな工夫を凝らして必要な効果的な

実地指導を行っている」と承知しております。

○塚田委員 結局のところ、定期的に行っているはずの実地指導では、宇都宮病院のあのように不当なケースというのがチェックできなかった、見つけることができなかった、それだけ実地指導が形骸化していったということが言えるのじゃないかと思うのです。特に暴行とか傷害事件というのは、病院の管理者あたりに質問という形で聞い合わせるとか、聞くとかいうようなことでは内容がつかめるはずがないと思うのです。

そこで大臣にお伺いしたいのですけれども、このようにいゆる本当の実態を把握するためには、今県が行っている程度の聞き取り調査みたいなものでいいのかどうか。何かもっと別な本当の意味の調査、検査ができるように、例えば精神衛生法を要綱を盛り込むとか、いゆる実効性の上がる実地指導の仕方について何らかの措置をとる考えが、おありでしょうか。

○渡部国務大臣 これは精神障害者の対策、今回の宇都宮病院の問題が起りました、私どもも今までの施策についていろいろ反省させられることもございました。大変厳しい今回の事件でございまして、こういうことは今後あつてはならないことでありますから、私は、今の精神衛生法で十分に間に合うものか、また、この精神衛生法の中でこういうことが二度と起らないために何をやればいいのか、これから真剣に検討して、こういうことが起こらないための万全の施策を講ずる努力をしてまいりたいと思います。

○塚田委員 ただいま大臣からかなり前向きな御発言をいただいたわけでございますが、この宇都宮病院のケースでちょっと具体的に質問してみたいのです。

伝えられているところによりますと、九百四十四人の入院患者のほかに外来患者もあることですから、医療法に定める基準によりますと常勤の医師者は二十人、看護職員は百六十二名必要なのは、ところが、実際には常勤の医師は三

人しかいないし、さらに、マスコミなどで伝えられておりますある退院者の証言などによりまして、三人じゃなくて、実際診察しておるのは院長一人じゃないかというようにも伝えられております。それから、看護職員は六十四名しかいなかった。これは重大な医療法違反なわけでございまして、これは重大な医療法違反なわけでございまして、この事件が明るみに出てから、先ほど局長の方から、かなり大がかりな調査をやったそうだけれども、そのような医療法違反の事実をきちんと確認できたのかどうか、その違反事実の内容を御説明いただきたいと思ひます。

○吉崎政府委員 ただいま御指摘のございましたように、宇都宮病院につきましては医師及び看護婦が大幅に不足をしております。それから、構造設備の状況につきまして、知事の許可を得ずに病棟内を改造して使用しておる、こういう状況が認められました。また、病棟管理の状況といたしまして、入院患者を病室外に収容しておる、そういう状況が認められました。それから、非常に重大なことは、無資格者による医療行為の状況でございますが、これは疑いのある事実が認められましたが、これも、まだその事実の確認には至っておりません。なお、県において調査を進めておるところでございます。

私どもといたしましては、事実が明らかになりましてから厳正に対処をしてまいりたいと考えておるところでございます。

○塚田委員 まだ調査が完全に終了していないようですけれども、調査の結果、違反の事実というのはかなり明るみに出ています。それで、県に対して、この宇都宮病院のケースに対してどのような具体的な改善指導を行うつもりなのか。それから、もしその改善指導に従わない場合には指定病院としての指定を取り消す、このような厳正な措置を講ずる。これは、厚生省自身が三十一一年の通知でもしているわけでございますけれども、厚生大臣といまして、宇都宮病院に対してもし改善命令がうまく実行されなかった場合、どれだけ厳しい措置を講ずる御予定なのか、お聞きしたいと思ひます。

○大池政府委員 先ほど医務局長の答弁にございましたように、まだ事実確認ということ完了しておらない段階でございますので、若干幅のある答えを申し上げざるを得ないと思ひますが、その事実が、報道されているような内容である限りにおいては、極めて厳正な対応をする必要があるのか、かように考えておるところでございます。

指定を取り消すという御指摘もございまして、指定をいけれども、何分にも多数の患者を現に保護しておるといふ施設でございますし、また、地域あるいは周辺地域の医療事情等も総合的に勘案をして、患者さんの医療を確保し保護するということが一番大切な部分でございますので、そこに一番のウエートを置きながら最善の改善措置を講じてまいりたい、こういう基本姿勢で臨んでおるところでございます。

なお、事実確認をまつまでもなく現在確認できております事柄につきましては、先般こちらから精神衛生課長を初めとして参りました際に、改善を要する点については具体的にそれぞれ県に改善措置を講ずるよう指示をいたしました。

主要なもの申し上げますと、一つは、関係者、患者さんなり家族の方々に對する相談機能を強化すべく、相談窓口の機能強化ということをおのの方に指示をしたところでございます。

それから第二に、現在既に相当極端な職員の不足という状況にかんがみまして、まず患者の方々の病状を確認の上、転院、退院等可能な者については、病院の管理者の責任においてそれを促進するようにという御指導を県に指示いたしました。そのように強く指導を行っておるところでございます。現在のところ、既に百名を超える転退院が行われたという状況でございます。

それから、第三点といたしまして、精神衛生法に基づきます病状審査、実地審査という仕組みをその病院について行うように検討を指示したところでございますが、その後、県におきまして県内

精神衛生鑑定医の方々と十分協議をいたしまして、県からの報告によりまして、四月十日から具体的に着手をする。それで計画といたしましては、閉鎖病棟に入っております措置入院患者からまず優先的に取り組む、次いで閉鎖病棟に入っております同意入院の方々、次いで開放病棟の同意入院の方々というように、計画的にこれを推し進める、既にこういう計画が固まったという報告を受けておるところでございます。

○塚田委員 ただいま、四月十日からですか、栃木県の方は宇都宮病院の全患者についていゆる再鑑定といひますか、これを行うことになったそうでございますけれども、これは栃木県が精神衛生法第三十七条を発動したと解釈してよろしいでしょうか。

それから、この三十七条を発動するに当たって、あくまでも県知事がその「必要がある」と認めるところによつてやったのか、それとも別の精神衛生法上ですか、例えばこれの第十三条によりまして、地方精神衛生審議会の制度であるとか、また第十五条によりまして精神衛生検査協議会、こういうような制度があるわけですが、そういうような会合を開いた上で今言つたような再審査というのを、すなわち三十七条の発動というのを決めたのか、その辺の事情を御説明ください。

○大池政府委員 栃木県におきましては、三十七条を基礎に置きまして、県内の精神衛生鑑定医の大多数の方に緊急にお集まりいただいて、具体的に御相談を申し上げて、先ほど御説明申し上げましたような計画を定めておる、かように報告を受けておるところでございます。

○塚田委員 いかがでしょうか。厚生大臣、栃木県が再鑑定、第三十七条を発動したというのは大変な英断であり、間違つて収容されて苦しんでいる方々がこれによつて救われる可能性が非常に大きくなったと思うのです。ですから、これは何も宇都宮病院のケースのみならず全国の精神病院、これについて、三十七条に基づくかどうかは別としても、一回全部見直すというような措置をやつ

てみたらいかかと思うのですが、その点いかか
でございましょう。

○大池政府委員 まだ私どもの事実調査の段階で
ございまして、宇都宮病院の実態が直ちに全国の
精神病院とは到底私どもも考えておりませんし、
また決してそうあつてはならないわけでございま
す。ただ、御指摘のようなチェックというものは、
そういう実態があるなしにかかわらず、そう
いう配慮が必要だという趣旨は理解できるわけで
ございまして、これまでにおきまして、知事が必
要と認める場合に、三十七条を発動して再鑑定と
いうのは推し進めてきておるわけでございまして、
私どもも、全国会議等の機会あることに、三十七
条の実地指導というよりなもののについての趣旨を
説明し、その励行を呼びかけておるわけでござい
ますが、今回の事件の究明をある程度まとめた段
階におきまして、先生の御趣旨も踏まえて検討し
てみたいと思つております。

○塚田委員 精神病院の作業療法についてお尋ね
したいと思つてます。

昭和三十六年十月の保険局長の通知及び四十五
年三月の通知などによつて、作業療法につきま
して県を通じ各精神病院を指導しているわけでござ
いまして、宇都宮病院におきましては、これらの
ガイドラインと申しましようか、通知内容にかな
り違反した事実があつたというふうにマスコミを
通じて報道されているわけでございまして、それ
も、この作業療法についての宇都宮病院の状況、
違反の事実を御説明ください。

○大池政府委員 今回、宇都宮病院の事案につ
きまして、作業療法と称して患者を使役しているの
ではないかという問題が提起されていることは耳
にしているわけでございまして、まだ結論として
そういう事実の確認が必ずしも終わつてない段階
でございまして、この点、県とも一体となつて詳細
に調査を行つておるわけでございまして、今いろ
いろその内容の詰めをして、さらに必要な補足
の調べも行つたり、進行中でございまして、このよ
うなことを踏まえまして、この作業療法問題につ

いて、先生御指摘のような何か指針的なものを検
討するというようなことは今後勉強してみたいと
思つております。

○塚田委員 この作業療法なのですが、三十六年
の通知では「作業を奨励する意味で、煙草銭程度
のものを支給することもある」と指摘したわけで
ございまして、このように報酬に対するあ
いまいな指導内容が、今回の宇都宮病院などでは
悪用されてしまったというように感じまして、こ
ういふガイドラインについても考え直すというこ
とで、いっその作業療法に関するガイドラインな
いものも精神衛生法の中に盛り込んできちん
とせたらいかかと思つておりますが、政府の方針を
伺いたいと思つてます。

○大池政府委員 精神医療におきまして作業療法
は、非常に専門的にもいろいろな御意見、御議論
もあるところでございまして、ある一つのいわば
役所的な線で、それ以外は認めない、そのみ
たいなことはなかなか難しい面もあるわけで
ございまして、しかし、さりとて、ただいま御指摘
のような問題も提起されておるわけでござい
ますので、そういう意味で専門家の御知恵も場合に
よつてはおかりしながら勉強してみたいと思つて
おります。

○塚田委員 勉強されるということですが、その
勉強の基礎資料を得るために、全国の精神病院
の作業療法の実態について一斉調査をなさるお気
持ちはございせんか。私はやるべきだと考
へておるのですけれども。

○大池政府委員 医療監視あるいは精神衛生実地
指導ということを精神病院については重点的に実
施していく際に、その内容に今先生の御指摘のよ
うなことを織り込めればというところで検討して
みたいと思つております。

○塚田委員 宇都宮病院の例についてのマスコミ
の報道からしますと、通信、面会の自由が大方侵

されているのではないかと判断せざるを得ないわ
けでございまして、ある言葉遣いによりま
す北関東医療刑務所という別名があるというよ
うなマスコミの記載もあるわけでございまして、
そこで、この通信、面会の自由を精神病院の中
において保障するということは患者の権利を擁護す
る上で大変大切な問題だと思つておるわけでも
、これらの自由を保障する具体的な改善措置を厚生
省としては今後どのように考えて、また指導して
いくのか、お聞かせいただきたいと思います。

○大池政府委員 私どもも、基本的に、患者さん
の権利を擁護するという観点のみならず、患者さ
んの治療効果の向上、社会復帰の促進という観
点からも、必要な面会が確保されるというよう
なことは重視しておるわけでございまして、これ
まで発しております通達の中におきましてもそのよ
うな点は述べられておるところでございまして、
今回、宇都宮病院を調査いたしました際にもそ
の面会の状況等についても掌握しているところで
ございまして、病棟によりましては専用の面会室
がないというようないふ所見としてはあるわけ
でございまして、このような点について、今後の指
導にこつていふ現実の出来事を十分反映させて、た
だいま先生御指摘のような面会の確保というよう
な点についてはさらに徹底を図るよう指導を行
つてまいりたいと思つております。ただ病状によ
りまして、これはあくまでも主治医が判断をされ
ることではございますが、今進行中の症状に非常
に悪い影響を与えるというようないふことを主治
医が判断される場合はまた別でございまして、こ
の点につきましても、精神衛生法の定めにより
まして、医療と保護にとつて不可欠な限りにお
いて云々というようないふ定めもあることでござ
いますので、御理解を賜りたいと思つてます。

○塚田委員 現在精神病院に入院している患者は
約三十二万と言われておりますけれども、その
うち措置入院じゃなくて同意入院という形のものが
約八割と言われておるようでございまして、この
同意入院の方々が問題なのです。保護者の方が入

てくれと言われると、本人が了承しなくても、先
ほど申し上げたように収容されてしまふ。一たん
収容されてしまふと、そこから抜け出す手だてと
いうのがほとんどなくなつてしまふ。
そこで、大臣にお伺いしたいのですけれども、
このように三十三条、三十四条に基づく同意入院
の場合、入院するときはもしくは入院した直後、例
えば一カ月なら一カ月後に必ず三十七条と同じよ
うな精神衛生鑑定医による鑑定を受けなければい
けないというようないふことを義務づける、このよ
うなシステムにすることがいいのじゃないかと思
いますけれども、そのように精神衛生法を改定さ
れることを検討される意向があるかどうか、お伺
いしたいと思います。

○大池政府委員 私どもの立場といたしまして
は、現行の精神衛生法につきましましては、これま
でのいろいろな経緯を踏まえて組み立てられた法律
として、その最善の運用ということでも対処して
おるところでございまして、
御指摘の点につきましましては貴重な御提案だと思
いますけれども、この際、精神衛生法の改定を前
提とする検討というのはまだちょっと距離がある
ように思つておるわけでございまして、御指摘の趣旨は
よく踏まえて今後の指導、運用の面で十分そう
いったことを配慮してまいりたい。裏返してしま
すと、現行の仕組みの中で指導によつて趣旨が達
成できるのではなからうかということも考へてお
るところでございまして、
○塚田委員 その三十七条の使われ方が余りよく
ないのじゃないか、だから宇都宮病院のようなケ
ースが発生したのじゃないかと私は思つてます。
じゃお伺いいたしますけれども、五十七年に限
つても結構ですけれども、三十七条を発動しては
しいという申し出を本人から受け取つたことが何
件あるのか、もしくは家族から受け取つた件数が
何件あるのか、またはその他第三者からもしれ
ばなんけれども、いずれにせよこれは知事に対する申
請かと思つておるけれども、その申請件数が何件
あり、そしてその件数に対して知事が何件を認

め、何件を却下したのか、却下した場合その知事の却下の理由は何であるのか、これをお伺いしたいと思ひます。

○大池政府委員 今、ちょっと手元の資料として持ち合わせておりません。また、今先生おっしゃったような細かいデータとして業務調べというものは行っていないわけではございまして、トータルで三十七条関係が二百件前後と記憶しておるわけではございまして、年間行われているところではございまして、その中には、御指摘のような家族からの申し出もございまして、また知事独自に判断をして行つ場合も含まれているはずでございまして。

なお、三十七条関係につきましては、件数は今申し上げたようなことではございすけれども、措置入院患者、この方々については本人も家族も同意なしというようなことで措置をしておる患者さんでございまして、こちらに大いに力こぶを入れて、二十九条の五に基づく精神衛生鑑定医による病状審査、これは非常にたくさんやっておるわけではございまして、年間一万件にちよつと欠けておりますけれども九千数百件やっておるところでございまして。その中には本人あるいは本人の保護義務者からの申し出の件数も含んでおるわけではございまして。

○塚田委員 三十七条で、冒頭に知事が必要と認める場合という文言があるわけですが、これはこれがひかかってくると思うのです。ですから、多分栃木県においては三十七条の発動は昨年度一件もなかったと思うのです。ところが宇都宮病院のケースがこの前発覚した。もう既に百人ぐらゐ転退院しておる。それからほかのケースでも、三十七条をやると十数の方々が退院命令を知事が出すようなことに追い込まれておる。とすると、宇都宮病院の患者の場合、申請するルートそのものがない、方法そのものがない。ですから、せっかくの同意入院者あたりに対する救済措置としての三十七条が、死文化してしまつておると私は判断せざるを得ないのです。

そこで、このように三十七条がきちんと生きる

ように、知事に対しての申請のルートとか何かを保障するような規定を精神衛生法上に盛り込むとか、三十七条を変えろとか、その意思はないでしょうか。

○大池政府委員 三十七条、二十九条の五はいずれも再審査の道でございまして、最終的には知事が判断するわけではございまして、その知事の判断に結ぶ道としては、先ほど来申し上げておりますように家族との面会もございまして、それから、すべてが閉鎖病棟に入っているわけでもございまして、現実にはいろいろな道が開かれておるといふことでございまして。究極的には、精神病院の管理者なり直接の従事者なりの医の倫理というところに、我々としては信頼を置くしかない部分がどうしても最後に残るわけではございまして、現在はそのような仕組みの中で行われておるわけではございまして。

○塚田委員 今の御説明はちよつと抽象的過ぎると思うのですが、私は、宇都宮病院のケースを取り上げて、あんなにも多くの方が苦しんでおったのなら、必ずその中にも知事に対して申請をして救済を求める声が強かったと思うのです。ところが、結果的には病院の閉鎖性であるとか密室性によってそれができないでいた。やつと明るみに出て、厚生省も動いた、県も動いたから転院、退院することができるようになつてきた。そういう意味においてこの三十七条、知事に対する申請のための保障措置を今後制度上としてもきちんと保障できるように考えていただきたい、このように私は質問したわけですが、それについてはいかがでしょうか。

○大池政府委員 御指摘の趣旨を踏まえて研究させていただきます。

○塚田委員 今まで私が質問しましたことを通じてちよつと総括したいなことをしてみたいのですけれども、まず、厚生省の精神病院に対する監督指導というのが、通知はよく出しておる、それで終わつておる、そしてすべて県任せになつてしまつておる、本来の医療法に基づく厚生省としての

責務権限が全然生かされておらない。別な言葉で言ううと厚生省は行政面において怠けているのじゃないか、このように言わざるを得ぬような気がするのであれば、厚生大臣としてはこの件についてどのようにお考えになり、今後どのように対処する御予定でしょうか。

○渡部国務大臣 私は厚生大臣として、部下の職員が怠けておるとは思いませんけれども、ただ、宇都宮病院の問題が起つて、私も精神障害者対策いろいろ勉強をさせていただきまして、世界の中で、精神障害者対策というものの歴史が、日本は出発点がおくれていることは間違いないようでありまして。そういうことから、そのほかの施策に比べて、先生から怠けているのではないかと、御指摘をいただくような、決して怠けておるのではございせんけれども、まだ完全でない部門が幾つかあつて、そういう中で今回の事件が起つておることは率直に反省しなければならぬと思ひます。

ですから、さつき私が申し上げたように、今病院に入院しておる患者の人権保護、これは何と云つた一番大事なことでございまして、先生からも提案がありました、これも先ほど公衆衛生局長から答弁がありましたように、現行法の中で先生御提案のようなものができるように、これからできる限りの検討をさせていただきます。またできなかつたら、もう少し勉強させていただきます。今御提案のありましたような患者の人権保護に対する施策というものを、通知だけではいかと言われないうちに、都道府県の自治体の責任者と十二分に今後連絡をとつて対策を立ててまいりたいと思ひます。

○塚田委員 最後に大臣に確認をしておきたいのですけれども、私がしつこく追及しておりました同意入院者を救済するためじゃないかと思はれる精神衛生法第三十七条、これが実際はうまく活用されていないのではないか、活用される道が開けていないのではないか、そのひっかかりの文言としての、知事が認めるときというのがある。そ

れじゃ、知事が認めるときというのはどういうような判断基準が具体的に裏にあるのか。それから、知事に対して申請をする方法なりルートが全然保障されていない。その保障の方法がなければ、やはり精神衛生法の体系全体が不備になつておる、そしてその中の最も根幹と言はれる三十七条が死んでおる、こういうことで、ぜひその三十七条の件について、大臣には、改正といひましようか改善について御検討いただきたいと思ひます。一言大臣の所見をお伺いしたいと思ひます。

○渡部国務大臣 三十七条の問題を通じて現行法で適切な処置ができるかどうか、そういうことを幅広く含めてこれから勉強し、検討してまいりたいと思ひます。

○塚田委員 ありがとうございます。

宇都宮病院問題を契機とする精神病院全体に対する実地指導のあり方、特に同意入院者の救済について私はいろいろ御質問したわけですが、けれども、さらに具体的な問題につきまして、神田議員の関連質問に譲りたいと思ひます。

○有馬委員長 神田厚君。

○神田委員 ただいまの塚田委員の質疑に関連をいたしまして、大臣並びに関係者に御質問を申し上げます。

言うまでもなく、精神病院は、不幸にして精神をむしばまれた人たちにとりましてその診療と社会復帰の上で欠くべからざる存在であります。今回の報徳会宇都宮病院の問題は、このような精神病院に対する信頼性というものを著しく傷つけているわけでありまして。そして、その問題は幾つかあるわけでありまして、ただいま塚田委員の方から指摘がありましたように、厚生省の実地指導の形骸化あるいは病院の閉鎖性、特に通信、面会等々の自由が保障されていないために、多くのこういう人権的な問題が惹起しているわけでありまして。

そこで厚生大臣にお伺いいたしますが、このよう今回の事件を考へまして、これを一つの契機として、厚生省として、全国の精神病院さらには

自治体に対しまして、病院の行政指導について具体的な新たな通達を出す考えをお持ちになつていかどうか、いかがでありますか。

○渡部国務大臣 先ほどからいろいろ御指摘をいただきました。今、宇都宮病院の問題は県と協力をしながら真相の究明に努めておるところであります。ほぼ全容をつかみつつあるとはいへ、まだ完全にこれらの調査が終わったわけではございません。しかしいづれにしても時間の問題でありますから、この真相を十二分に突きとめて、この宇都宮病院のようなことがまた全国にあつてはならないことでもあります。今、先生の御指摘を踏まえて、この宇都宮病院の事件、問題をひとつ反省のきっかけとして、今後においてそういう問題が起こらないような処置を、どういふことをやれば一番適切な処置になるかというところは、今も塚田先生からもいろいろ非常に貴重な御提言等をちょうだいいたしておりますが、また、我々のところにもそういう専門的なことをやっておる者がいっぱいおられるわけですから、十分に検討をして先生の趣旨に沿うような方向に努めてまいりたいと思ひます。

○神田委員 それから、関連しまして、警察庁の方にも来ていただいておりますのであります。この問題が、栃木県警等の精力的な捜査によりまして、県警始まって以来の捜査陣を投入するといふような形で、現在事件の解明が行われているわけではあります。この事件が逮捕者を出す段階の以前に、実は昨年の六月にこの病院を退院した退院者が、この問題について、東京の警視庁目黒署に、石川院長ら関係者を逮捕監禁罪で昨年九月二十八日に告訴をしている、目黒署は十月三日に告訴を受理し、十月八、九、十の三日間その退院者から調書をとっている、こういうふう聞いておりますが、この件はいかがでありますか。

○三上説明員 今お話しございましたように、昨年の十月三日に、告訴者本人に対しまして逮捕監禁罪といふことに関します告訴がออกมาして、これを受理いたしましたわけでありまして、その関連におき

まして十月の五日、九日、十日と三日間にわたりまして、事情を聴取した事実がございます。

○神田委員 調書をとる段階で、この退院者は、目黒署の係官に対しまして、昨年四月に病院内でリンチ殺人事件が発生した、それから、従来から看護人による暴行が日常茶飯事であつた等々の病院の荒廃ぶりを供述すると同時に、このまま放置をすれば近い将来必ずリンチ殺人事件が発生すると訴えて、捜査当局に対しまして宇都宮病院の捜査を懇請した、こういうふう聞いておりますが、その辺のところはどうでありますか。

○三上説明員 当時入院をして見聞をいたしました暴行等の事実、あるいは今回問題になつておりますような傷害致死事件等に関しまして話が出たようでありまして、警視庁の目黒警察署におきましては、栃木県警察に十分お話をされたらどうかといふことで指導をし、御本人から了解を得たといふふうに私も承知をいたしておりますところでございます。

○神田委員 私は、もしこの時点で捜査が適当に行われていれば、十二月には少なくともリンチ殺人事件といふようなことがあるいは起こらなかったのではないかと、そういう事件を重ねることがなかったのではないかと、このことを考えているわけでありまして、この時点で、この供述の中に、具体的にリンチ殺人事件があつたり、あるいはそういう病院の荒廃といふことが供述をされていたのかどうか、その辺はいかがでありますか。

○三上説明員 ただいまも申し上げましたように、昨年の四月にごさしました傷害致死事件と申しましようか、そういったことに関連する話が出ておるといふように聞いております。

○神田委員 精神病院に入院をして退院をした直後の人からの話だといふことで、あるいはこの訴えを受け入れた係官の方で、本当に話を信用していいんだらうか、そういうものがあつたのだらうといふふうな思ひであります。しかし結果的には、その退院者は、結局東大医学部の先生の、自分が入院当初から精神病者ではないといふ診断

書を持って、再度目黒署にかけ合ひに行つたといふふうなことであります。

○神田委員 そういふことで、私は、精神病院に入院をしてからといふと、その人の話が、訴えが受け入れられなかったといふようなことはやはり非常に問題があつたのではないかと、こういうふうな思ひは、この事件をさらに深刻に思つたといふふうなことで、こういう捜査の最初の着手の段階でやはり問題があつたのではないかと、こういうふうに思つております。そういう意味で、こういう人の訴えにもう少し謙虚に耳を傾け、そこから捜査の芽を伸ばしていくといふふうな努力がもう少しなされてもよかつたのではないかと考えておりますが、その点はいかがでございますか。

○三上説明員 先ほどもお答えをいたしましたように、当時、目黒警察署におきましては、栃木県の方に訴え出ることを指導申し上げたわけでございますので、当時の判断としては、こちらに相談に行つておるものという判断をしておつた、このために、栃木県の方に相談に行つておられないといふようなこともございまして、結果的に十分な連絡がとれてない状況になつたわけでございますが、私もどなたもいたしましては、今後とも、都道府県警察が相互に十分な緊密な連絡をとりまして、スムーズな捜査が出来ますように指導もしてまいりたいといふふうに考えております。

それから、今お話しありましたけれども、どういふ方からの被害の申し出であれ、その被害の申し出等につきましては、十分その申し出の内容をしっかりと聞いていただきまして、その実態を把握いたしていくといふことが必要であることはもちろんでございます。私もどなたもいたしましては、今後ともそのような指導をしてまいりたいと考えております。

○神田委員 時間が来ましたので、最後に厚生大臣に。こういう入院患者さんの人権擁護といひます

か、あるいは入院をして退院をした人たちの人権擁護といふ問題につきまして、厚生省としてもしっかりとその辺のところを行政の中で取り組んでいただきたい、こういうふうな思ひがあるので、最後に一言伺ひたいいたします。

○渡部国務大臣 たびたび私が申し上げておりますように、先生御指摘の人権といふもの、これを我々は最も念頭に置いて対策に当たらなければならぬのは当然でございます。ただ、精神障害者といふ特殊な病状の中で、やはり適切な保護といふのも必要である。また、極めてこれは医学的なもので、こういうものを前提に考えていかなければならない。非常にこの対策が専門的であり、これは非常に難しい問題であることは御理解いただかなければならないと思ひますが、そういう前提の中で、やはり精神障害者の皆さん方ができるだけ早く治つて、そして社会復帰できるように、そういう対策を立てていくために今後努力をしてまいりたいと思ひます。

○神田委員 終わります。ありがとうございました。(拍手)

○有馬委員長 田中美智子君。

○田中(美)委員 アトピーについて質問させていただきます。文部省と厚生大臣に質問いたします。

アトピーというのは、御存じのように赤ちゃんから小学生、中学生までに非常に多い皮膚の疾患です。私はよく主婦の集まりなどに行くのですが、私も、例えば五人集まつた集会でも一人は必ず子供にアトピーがいるとか、孫がアトピーで非常に苦しんでいるといふのを聞きまして非常にびっくりしたわけですね。それで、いろいろ専門の先生などを駆けずり回りましていろいろ伺ひました。ところが、この病気の原因がはつきりしない、だから根本的な治療方法といふものももちろん明らかになつていない。しかし死なないのだ。大体二十五歳ぐらいまでは治るのだといふことなわけですね。例えば学会などで小児科の医者は、この原因は

ミルクの中にあるのではないかと、お母さんの食べているものではないかというふうに、食品添加物が影響しているのではないかと、食品添加物を言われますと、皮膚科のお医者の方は、これは全部じゃないのですけれども、これは体質的、遺伝的なものではないのかというふうなことで意見が対立する。またアメリカのお医者さんなども、この研究をして、どうもアトピーの子供は知能が高いような、それもどうしてなんだろう、こういうような形で不可思議、不可思議でできているわけですね。しかし、死なないからといって、しょっちゅうかゆいわけですから、特に布団に入ってから温かくなるとあつちこつちかゆい。その皮膚疾患が体じゅうを回るわけですね。こつちかゆくなつたりこつちかゆくなつたりということですので、小さな子供は慢性的な不眠ということにもなって発育にも影響するかもしれない。また学校や幼稚園や保育園に行っている子供たちもやはり集中力がなくなつていくとか、また受験期の子供がともかわいそうで、勉強できないと言って、お母さんたちが何とかならないものかという訴えをしているわけですね。

私は、一番大きいことは、やはり牛や馬と違うわけですから、人間の人格形成の最も大事なときに、長期にわたって三年、五年、長い人は十年、十五年というふうなことがかゆいということですから、これは想像に絶するような苦しみではないかというふうに思うのです。ですから、苦しみをただでなく、第二の人格ができる時期に、やはりこれは厚生省としても考えなければいけないし、また文部省としても、子供の教育という観点からも考えていかなければならない問題ではないかというふうに思いました。

それで、一体どれぐらいいるのだらう。私が回って集まった数では非常に感覚的ですから、何か数字はないかと厚生省に伺いましたけれども、ちゃんとした調査はない。先生方のところを回っても余りない。結局あるものは受診だけなんです。

ね。病院に来た子供がどれだけいるか。この病気というのは、軽いのも重いものもあるわけですね。でも、死なないわけですから、つい医者へ行かない。ちょっと治れば行かない。ですから春休みになりますと、もう皮膚科は阿鼻叫喚というふうな、学童ですと休みのときにばあつと来て治療しよう、学校が始まればまたあれだ。小さい子供たちも、お母さんが働いておられますと、幼稚園や保育園に行っている子供でもつい後回しになるというところで、受診率では、ちゃんと医者にかかっている人が多いということですね。

これは「皮膚臨床」という医学雑誌ですけれども、日大の先生や東松山市立病院の先生などの研究グループが雑誌に出された論文ですけれども、この中に伝染性の皮膚疾患、昔のようないきせんたとかんとかそういう皮膚疾患が非常に少なくなっている。「ところが現実には校医から皮膚病は非常に多いがどう指導すればいいか」というふうな問い合わせがこの医者のところに来ているというんですね。結局、アトピーは伝染性の皮膚炎じゃないですからということですね。それで、いろいろ先生を紹介していただいております。

愛知県保健衛生大学の教授で上田宏先生という方がいらつしやるのです。この先生が最近、愛知県で三年間にわたって、一般の子供の中で何%ぐらいアトピーがいるかということで調査をなさつたんですね。これは大ざっぱに申し上げますけれども、三歳から五歳の子供が四・五%、小学生が三・二%、中学生が一・九%いる。この数字がわかつたものですから、非常に粗い推測ですが、全子供に当ってはめて私が計算してみますと、七十万八千という数字が出たわけですね。これは粗っぽい数字ですけれども、これしかないという点では余りにもお粗末ではないか。そういう点で、厚生省と文部省に、どれぐらいのアトピーがいるのかということをもつて調べていただきたいというふうに思います。調査方法はいろいろのでもいいですから、学校でしたら健康診断の

中に入れるとか、入れる前の段階としてまず調査をしてみる。それで、本当にこういう数字になるかどうかはわかりませんが、ぜひ調査をしてみていただきたいと思うのですけれども、厚生大臣とそれから文部省の方に伺いたい。御回答願います。

○吉崎政府委員 アトピー性皮膚炎でございますけれども、詳しくお話しがございました。確かに私どもの方では、患者調査によりまして、病院に受診した者のデータしか持ち合わせておりません。これは一般の病気につきまして広く用いられておる数字なのでございます。全国の推計値でございます。またこの病気の、お話しにもございましたが、原因は確かに不明でございます。アレルギーという説もあるようでございますけれども、確かに不明である。また治療法は……

○田中(美)委員 質問に答えてください。調査をしていただきたいということですね。

○吉崎政府委員 今のところ、実態調査を行おうという考えはございませんけれども、今後とも患者の動向等については実態の把握に努めてまいりたいと思ひます。

○青柳説明員 文部省におきましては、毎年春の学校におきまして健康診断の結果に基づきまして、学校保健統計調査というのを実施いたしておるわけでございます。御指摘のようなアトピー性皮膚炎のような疾患につきましては、個々具体的な数字は私どもはつかないわけでございます。主要な疾病や異常につきましては、大まかな数字はとっておりますのでございますが、何分にも学校の児童生徒の疾病は非常に多様でございますし、生徒数も多々ございますので、調査いたしましては全体の区分で実施をしておるというところであります。

○田中(美)委員 調査をしているということですか。今しつづつあるということですか。

○青柳説明員 皮膚病も含めまして、例えば心臓疾患でございますとか、腎臓疾患でございますとか、虫歯、う歯でございますね、あるいは目の病

気、そういった全体の区分での調査は、サンプル調査でございますが実施をいたしております。ただ、個々具体的な疾病のいろいろにつきまして調査をいたしますとこれは大変な作業になるものでございますので、そこまで踏み込んだ調査まではいたしてないわけでございます。

○田中(美)委員 厚生大臣、これほど子供たちを苦しめていることがわかっていながら、全く調査をする気もありませんというところは一体どういうことですか。これは大臣に聞いていたのですから、あなたはもうやらないと言ったのですから。

○渡部国務大臣 医務局長は医学者でございますから今専門的な立場で答弁したのでありますけれども、私も病気のほうは専門家でございせんが、今先生からお話しをお聞きしますと、子供が非常に苦しんでおるといふことで、この病気とは別と思ひますが、私も子供のころはかゆいので大変苦労しました。しかし、子供がかゆみに苦しんでいるというのには無関心でおられることではございません。今文部省のお話を聞きますと、文部省ではこれからいろいろ調査するといふ——そこもはつきりしないのか。(青柳説明員)いいえ、全体の区分での調査はしておりますが、アトピー性そのものの調査までは実はまだ考えてないわけですね。

これはいろいろ事務的な問題やら専門的なことがありますが、幾ら大臣といえども、政府委員に一切相談しないで——私自身にこれについての専門的な自信があれば、医務局長が何と言おうと、調査させますとこで言え、先生から立派な大臣だと言われるところでありますけれども、そこまでの自信も私ございません。申しわけありませんが、もう少し勉強させていただきませんか。

○田中(美)委員 私は、そういう姿勢でいてほしいと思うのです。どういふものであるかということとは私自身もよくわからないわけですね。しかし母親や子供たちが非常に苦しんでいる。実際に子供たちを見てみると本当に血がにじんでいるので

すね、表がかさかしていて、よくわからないけれども、私が見た子供でもこんなに苦しんでいるんだから、何とかならないかと言っているの、厚生省も文部省ももうちょっとその点は勉強していただきたい。頭から調査はしないんだと決めるのは間違いだと思ふのです。

これは新しい病気がわからない。これは文明病とも言われていて、例えば、インドの空気のきれいなところで生まれた子供たちをロンドンに連れていったらアトピーになった。その子をまたきれいな空気のインドに連れてきたら治ったというような発表もされているのです。ですから、一休原因はどこにあるのかということ調べるには、まずどれぐらいの数があるのかということが必要だと思ふ。そういう意味で、いろいろな病気の調査をしていってやるわけですから、学校でも保育園でも一応何とか数をとらえることができないかということや、ぜひ検討していただきたいというふうに思ふ。大臣が勉強して検討すると言っているしやいますので、ぜひやってほしいと思ふのです。

それと同時に、私は、この原因が何であるか、そして、それがどういうふうな治療をしたらいいのかということの研究も当然それと一緒にやっていただきたいわけですが、まず数を調べるというところの検討はやっていただきたいというふうに思ふ。ほんのわずかな良心的な医者に任せておいていい問題ではないのじゃないか。余りにも子供がかかわいそうだというふうに思ふ。

それで、文部省、厚生省にちょっとお願いしたいんですけれども、現在いるアトピーになっている子供たちをどうするかというので、これも研究していただきたいわけですが、私も二、三の医者から聞いてきたという話です。受売りですけれども、これは「小児と皮膚の保健」という冊子ですが、これに国立小児病院の山本一哉先生という方の論文が載っています。これの一部を読んでみま

ね。「疲れ、飽き、果ては幼稚園や学校の方が本症の治療より優先する」、保育園や幼稚園や学校の方がそれを治すよりも優先するんだ、そんな長い間休ませられないという論理が考えられるようになる。「こうなると、到底専門医の指導を守つての治療などは望みえなくなるのである」。こういうふうな言っているしやるのです。これは、結局もう親も子も疲れ果ててギブアップということなんです。ですから、保育園の保護さんやまた学校の養護教員に、医者の指示に従って薬を塗るだとか、またアトピーの病気に對する懇切な指導とか、こういうものをぜひやっていただきたい。そうすると、医者は言っているんですけれども、きつと医者の指示をあれしければ、治らなくてもかゆいということとは相当おさまるんだと言ふんです。そうすれば、治るのは先であつても、先ほど言いました人格形成の大切なときというそのときのかゆさが非常に軽減されるということになりますので、これをぜひ保育園や幼稚園、小学校、中学で何とかそういうことのお力をかしてもらえないだろうかというふうに思ふ。それぞれのとこで答え願ひたい。

○青柳説明員 学校におきましては、先ほど申し上げましたように、年に一度、定期健診を春に実施をいたしておるわけでございます。そこにおきましては、皮膚疾患も当然健診内容の中に入っております。御指摘のアトピー性皮膚炎なども、専門の先生に診ていただいて診断をしていただいております。それに基づきまして事後措置と申しておりますが、専門医による治療の指示その他の事後措置もやっております。

○田中(美)委員 厚生省もそこはわかっていらっしやるわけですね。だからそういうことをしようというわけですから、その点をさらに進めて、早めていただきたいというふうに厚生大臣、ぜひお願いしたいと思ふ。よろしいですね。

○吉崎政府委員 先ほどは、答えだけを申せとおっしゃいましたので、今のところそういう考えはないと申し上げたのでありますが、実際の解明につきましてもまた本体の解明につきましても、治療方法でありますけれども、ステロイド軟こうが一時的には効くんですが、ですけれども、またしばらくたつと出てきてしまふ、こういうことで、この治療法の解明につきましても、厚生省としては強い関心を持っておるところでございます。今後十分検討してまいりたいと思ふのであります。

○田中(美)委員 この病気は、医者が指導をするとき、治らないわけですからたけかゆくなるように、ひどくならないようにという指導が要るわけですね。それは非常に長期的、計画的でなければならぬし、ということになります。医者の指導の技術料というのですか、これはやはり十分にしないと、医者がきつとした指導ができないのではないかと思ふのですけれども、その点厚生大臣。

○吉村政府委員 今年の三月の診療報酬の改定に当たりまして、このアトピー性皮膚炎につきましては、慢性疾患指導管理料の算定の対象になる疾病に指定をしたところでございます。したがって、その実施状況を見ましてまたその技術料などについては考えていきたい、こういうふうに考えております。

○田中(美)委員 厚生省もそこはわかっていらっしやるわけですね。だからそういうことをしようというわけですから、その点をさらに進めて、早めていただきたいというふうに厚生大臣、ぜひお願いしたいと思ふ。よろしいですね。

それでは、次の質問に移ります。
厚生年金保険法四十一條、國民年金法二十四條では、年金証書を担保にしてお金を貸すということは禁じられているわけですね。これは御存じ

だと思ひますけれども、やはり受給権というものは生活権だというふうに見ているから、たとえ本人がそれで金を貸してくれと言つてもそれはいいないんだということ。かつて生活保護手帳を担保にしてお金を貸すとか借りるとかということがあつて、これは正をされたというふうに思ふのです。

今、非常に町ではうきになつてゐるわけですが、年金証書をもられたというのには非常にたくさんあるという話を聞いていたんですね。ところが、つい最近の話ですけれども、ことしになりまして、私のところに泣き込んできたという人から、はつきり一つの事例が出てきたわけ。これは単なるうきではないなということがわかつたわけ。

これによりまして、ある七十四歳のお年寄りですけれども、この方が、サラ金から年金を担保にしてお金を借りていたわけですね。ところが、このお年寄りは、老人ホームに入りたいということと申し込みをしたところが、年金証書を持ってこいと言われたわけ。年金証書はサラ金に行つていないんだということ、じゃそれをもらつてきなさいというのでとりについたわけですね。ところが、お金を返さなければこの証書は返さないと、このお年寄りが非常に困つて、私のところに泣き込んできたわけ。それで、私の事務所の人が、それは法律的に違ふんじやないかということ、そのサラ金に行つたわけですね。そうして言いましたら、国会議員の事務所から来たというので、一応そこは年金の証書を返したわけですね。それでそのところは一応解決したわけですが、一体どういふところなのかというところで調べてみたわけ。

ところが、こういうビラが新聞の折り込みに入つてゐるのですね。「年金受給者融資」となつて「東海年金保証」というふうになつてゐるのですね。だれが見ても、これは年金を担保に金を貸してくれるのじゃないか、こう思つてしまふわけ。持つてくるものといひますと、ずっと印鑑証明か

う解釈にはならないと思いますが、年金というものが老後の生活にとっていかにかけがえのないものであるかということの指導徹底を図るのは当然

その後でいろいろな検査や処分などができることになろうかと存じます。

○田中(美)委員 悪質な取り立てをやればできる

も、そのときには、公団とか県営とか市営とかいうところは、ちゃんと責任者が水の検査をする責任者ということになったわけです。しかし、その

野放しになっているわけなんです。ですから、一見非常にきれいなすばらしいマンションに住んでいても、水は何を飲んでいいのかという、大変危ないわけなんです。それできょうは、簡易専用水道を使っているところを言っているわけなんです。テレビなども取り上げておりますけれども、ときどきここを調べたところが、中に地下足袋が入っていたとか、ネズミの死骸とか鳥の死骸が入っていたとか、それからさびがずつと出ていて、中を見たらとても飲めないようなところのようなタンクになっていたりするようなことも、テレビなどでも放映されているわけです。しかし、それが全く野放しになっている。このところは何とかして直していただかないと、これから夏に向けて生水を飲むわけなんです。私たち日本人は、水道の水に対する信頼度というのは非常に高いわけなんです。蛇口から出てくるのは高いわけなんです。ところが、こういう集合住宅がたぐさん出てきて、今までと生活様式が変わってきたものから、直接水道の供給のところから来ているわけなんです。そのところが非常に盲点になっているのではないかと思います。日本は、今のところはまだ衛生的にいいので大きな事件が起きていないわけなんですけれども、下手すると、何かあった場合にはそれこそ大変な中毒を起こすということもあります。

また、これは推理小説ですけれども、タンクの中に人を殺して入れた。そうしたら、殺された女の人の髪の毛が蛇口から出てきたなどというように小説があった。そこから探してみたら、人間がその中に入っていた。これは小説の話です。これは極端な話ですけれども、これさえチェックできないじゃないか、そういうことがあった場合に、そうすると、悪く悪く解釈すると非常に恐ろしいことが起きかねないということで、ここに何とか歯どめをかけていただきたいというのがきょうの私のお願いなわけです。

それで、厚生省に伺いましたら、二十立方メートルのタンク、この水と水とが四十世帯ぐらいただというところで伺ったわけです。私が、これは

建設省からいただいた資料ですけれども、四十戸以下ですね、これは分譲マンションなんです。ですから、分譲ですとこは一番危ないところだと思ふのですけれども、ここを見ただけでも約四十五万戸というのが全く法の規制を受けていない。二十立方メートル以上はある程度検査をするというところになっているわけですけれども、それ以下は全く野放しになっているということです。このところを何とかやっていただきたいというのが一つのお願いです。時間がありませんので、大急ぎでまずお願いを申し上げますけれども、それと一つは、二十立方メートル以上のところ、大きいところですね。これは検査を一年に一遍とか二遍とかしないというところになっているわけですが、この検査を受けていないところがたくさんあると聞きましましたけれども、受検率というのはどれぐらいになっていますか。

○山村説明員 御指摘の検査を受けた率、いわゆる受検率でございますが、五十七年度の調査では、法規制を受けております四万八千の貯水槽のうち、七・四％ということでございます。法施行後四年ほどたつておられますが、三年前は四二・九％でございますから、徐々に上がってきておる、まだ不十分であるというふうに認識をいたしております。

○田中(美)委員 そうしますと、二十立方メートル以下のところは全く法の規制がなしに野放しですね。だからだれも検査をしない。その人たちがやっていけば別ですけれども、全く野放し。それから、検査をしなければならぬところも、七〇％ということでは三〇％は全く野放しということですね。それから、検査をしないと言つても言うことを聞いていないところが大分あるというふうな聞いておられますので、汚いと言つても検査をしていない。それは自分が住んでいけば、こういうふうな汚いと言われれば気になるでしょうけれども、全部人に貸している、結局その検査はオーナーのところに来るとなれば、自分に関係なければ、汚ないと言われても検査をしないという

人が相当あるというふうな聞いています。そうすると大臣、検査をしなければならぬところだつて半数近くが野放しになっている。それから、小さなところは全く法の規制がない。これではいつか大きな事件が、何か大きな食中毒が起きて、初めてこれの改善に手がつくということでは私は困ると思ひます。たまたま名古屋の東山の公団住宅であつた事件があつたということがきつかけで多少改善されていったわけですが、きつかけで多少改善されていって早くしていただきたいと思ひます。今後どういうふうな計画でやっていくのか、お伺いいたします。

○渡部国務大臣 今御指摘のように簡易専用水道の検査の受検率が低いこと、また小規模なビル水道で管理の不適切なものが多いこと等が問題であることは、そのとおりでございます。今後、受検率の向上と小規模ビルの水道における管理の適正について検討してまいりたいと思ひます。

○田中(美)委員 大至急でやっていただきたいというふうに思ひます。

○有馬委員長 菅直人君。

○菅委員 渡部厚生大臣に幾つかの御質問をする前に、私、五十五年の選挙で初めて衆議院に出て、社会労働委員会に属しまして最初の質問が園田厚生大臣でした。園田先生が亡くなられたことを私も本当に残念に思ひます。そのことを申し上げたいと思ひます。

思い出してみますと、園田厚生大臣はなかなか思い切つたことをよく質問に対して返答されておりました。ぜひ渡部厚生大臣も負けず思い切つたことを言つていただきたいということをまずお願いして、大変な審議が今後始まるうといいたしておりますけれども、一言大臣にお伺いをしたいのですが、今年度、五十九年度の予算は政府案としては衆議院を通過したわけですが、六十年、六十一年度の厚生予算をこしと同一ようにマイナス・スリーピングで組んでいくことができるとお考

えかどうか、その点をまずお伺いしたいと思ひます。

○渡部国務大臣 先生の御指摘、まさに今後の私どもが一番大きな問題でございます。これは御承知のように、厚生省の予算は、それから年金であるとか医療であるとかは、いわば金がないからことし一年待つてくれというふうなわけにかなない性質のものが多いためです。しかも、これらの問題は急速に今進んでいる高齢化というものに伴つて年々自然増が出てまいりますから、私は、今五十九年度の予算をお認めいただくことに精いっぱいでございますが、来年度、六十年の予算というのを考えると今よりまたお頭の痛いこととは当然でありまして、私もその辺まで深く考えないで、とにかく最初でありましたので喜んで大臣を引き受けましたけれども、今、これらのことを考えますと、大変なときに厚生大臣を引き受けましたということで、日夜工夫を重ねておるところでございます。

○菅委員 来年度以降のことを深く考えないでこの予算を出されたと言われたのは、国民としても大変困るわけですが、本会議場の審議などを通して、医療費の伸びをGNPの伸び以内に抑えたいというのを一つの政策目標とされているようですが、そう理解していいのでしょうか。

○渡部国務大臣 誤解があると思ひます。五十九年度予算を深く考えないでつくつたなどということではありません。練りに練つてやったのであつて、私が今申し上げたのは、大臣を引き受けするときに、これは今度の予算編成で苦勞をしなければならぬかというところまで思いをはせる余裕がないうちにお引き受けした、こういう意味で、これは誤解のないようにお願いをいたしたいと思ひます。

そこで、御承知のように今六・三人の働き手が一の老人を支えておるわけでありまして、これはいずれ四・二人で、さらに将来は三・二人で一人の老人を支えなければならぬ時代がやってきます。こういうことを考えますと、年金

は今いろいろな工夫をしておりますがどうしても保険料がかなり増額していく方向にいくことは、どんなに頭のいい人が工夫しても避けられない状態でないかと思ひます。そういう点から考えると、臨調で指摘されている、将来にわたって西欧の先進国の水準を下回る程度に社会保障の国民の皆さんの負担率をとめるといふ方向で政策を検討しますと、やはり医療に対する保険料率は現行の水準を上回らないように努力していくということが、二十一世紀のしつかりとした社会保障をつくる上で不可欠の前提になると思ひます。

○菅委員 私は大変持ち時間が少ないのですが、医療費の伸びをGNPの伸び以内に抑えたいといふのが政策目標というふうに、何度か大臣の発言あるいは総理大臣の発言などから聞こえるのですが、そう理解してよろしいのですか。簡単にお願いいたします。

○渡部国務大臣 今も申し上げましたように、今後の高齢化また所得水準の伸び、そういう中で現在の医療費に対する国民の皆さんの負担を経済成長の伸びの範囲にとどめたい、保健医療水準を現行程度にとどめたいという目標を持っておりま

す。

○菅委員 そうしますと一つだけ御指摘をしたいのですが、今年度の見通しで、今回の改正の案がなければ七・二%の増だといふ見通しを厚生省は立てられておられますけれども、薬価改定をやる

とそれから三千五百億円は少なくなる。それを計算してみますと医療費の伸びが四・八%にとどまる。そうしますと、GNPの伸びが政府の見通しは五・九%ですから、薬価改定だけやれば五十九年度についてはGNPの伸び以内ににおさめることになる数字が出るわけですが、これはそう理解してよろしいのですか。

○吉村政府委員 先生おっしゃるように、何も制度改正等をしなれば七・二%伸びる、そして薬価改定に伴う医療費の減、それをパーセンテージに直しますと二・四%でございますので、薬価改

定だけをすれば四・八%の伸び率になり、その四・八というのは国民所得の伸び以下の数値である、これは事実でございます。

○菅委員 このあたりから本来は本論に入りたいのですが、これは今後の健康保険法改正の審議の中で、こういう点を含めて、それでは今回の改正が本当に必要なのかどうかということについて、本法の審議の中でまた繰り広げていきたいと思っております。

それでは、短い時間ですがあと二点御質問申し上げます。

薬の特許について一つ申し上げたいのですが、薬の認可を含めてこの数年間大変いろいろと不祥事が多い。密室性とか一人二役とかあるいは薬師基準のときの高値操作の問題等々たくさんあるわけですが、ある意味で、薬メーカーの言い分を聞きますと、新薬が認可になったときにはもう特許権がほとんど残っていない、そこで短期間に開発コストを回収したいからいろいろと無理が出るんだ、こういう点、本来特許権の期間は十五年あるいは出願から二十年あるわけですが、新薬開発に相当コストをかけて開発した場合は、例えば出願から十八年目に認可になった場合には特許権の期間を少し延ばしてくれないか、こんな要望もあるようですけれども、厚生大臣として、薬事行政の面から、慎重に薬の認可に対して薬効や安全性を検討されることは絶対必要だと思ひますが、このことと今言ったような問題における矛盾についてどのようにお考えか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○渡部国務大臣 これは私も、厚生省に務めさせていたくようになりまして、この薬師の問題で考えておったことと、今先生からの御指摘は全く同じなものであります。確かに薬というものは研究開発が一番大きな前提になります。そしてまた、それによつてすばらしい薬が研究されて国民の健康増進に役立ってきたわけですが、今先生御指摘のように、現行の状態ですと、新薬を開発してようやく軌道に乗ったところで他の人にただ

でこれをまねされるというふうなことになる、これは研究開発の意欲、公平というふうなもの、これはどうかというところを考へておつたところでございます。今ここで、それならそのためにこういうことをやるというところまで残念ながら勉強しておらない、進んでおらないのであります。が、今御指摘の問題は今後の薬師行政にとつて非常に重大な、重要な問題であるということでも努力してまいりたいと思ひます。

○菅委員 特許庁においでいただいておられますけれども、特許庁の方にもこういった問題についていろいろな動きかけたりあるいは議論があるかと思ひます。特許庁としてはこの問題をどのようにお考えですか。

○福田説明員 御指摘の特許期間の回復の問題につきまして、産業界から要望がございますことは承知いたしております。特許の存続期間につきましては、御指摘のように出願公告から十五年、出願から二十年と統一的に定められておるところでございますが、特定の分野におきましてこれに特例を設けることにつきましては、種々難しい問題がございます。

一つは、ほかの分野におきましても、安全面等の規制がございまして同様の事情もあるわけでございます。また、分野によりまして権利の期間が異なってくる、あるいは中途で変更されるといふようなことでもございます、社会的な混乱といった問題も起こりかねないわけでございます。

それからまた、特許制度は世界的に均一化の傾向にございまして、諸外国の特許制度の実情にも十分留意していかなければならない事情もござい

ます。

御指摘のこの問題につきましては、特許の基本にかかわる問題でございますし、申し上げましたようないろいろな難しい問題がございしますので、関係方面の御意見も聞きながら慎重に検討してまいりたいというふうに考えております。

○菅委員 大臣には御理解をいただきたいということなのですが、いろいろの問題点が多い薬ですが、ルールに乗せるべきものはちゃんとルールに乗せる、しかしちゃんとチェックすべきものは厳しくチェックする、そういう立場で、これは特許庁についてもそうですが、政府の同じ法律でもって特許権という権利を付与しながら、また政府の同じ法律でもって認可は許されないという時期がある、そうすると、これは幾ら開発しても使えないわけですから、そういうことも勘案をして、厚生省は厚生省の立場なりでこの問題を御検討いただきたい、そのことを申し上げて、もう一つだけ別の問題を御質問したいと思ひます。

かんきつ類や小麦について、チチュウカイミバエの駆除のためにエチレンジプロマイド、EDBという蒸気剤が従来使われていたわけです。現在アメリカではこれが禁止になったということなんですけれども、日本に輸入されるものからこういう薬が検出されるというふうに聞いておりますが、この状態について、厚生省はどの時点でどういうことを知っていたのか、まずお聞かせいただきたいと思ひます。

○竹中政府委員 EDBの問題でございしますが、米政府が二月に、穀類等へのガイドラインを決定いたしました。その後、私もそういう情報を得まして調査等の着手に入つておるわけでございます。

○菅委員 余り要領を得ない御返答ですけれども、私が聞く限りは、小麦に関しては最近まで余り情報が入つてなかったというふうなことも聞いておりますので、情報収集等については、こういう非常に危険性の高いものですからもっと留意をされたいと思ひます。

かんきつ類について残留基準を決められておりますけれども、この基準はどういう基準であつて、それはどういう考え方、つまりこの基準ならなぜ安全だと考えられたか、ちょっとお聞かせいただきたいと思ひます。

○竹中政府委員 かんきつ類につきましての暫定基準は、昭和五十六年に国立衛生試験所で経時変化に関する実験をいたしまして、残留量が〇・一

三Pm以下であれば、つまり入港時点で〇・一三Pm以下であれば消費者が実食する、食べる時点ではその残留量が痕跡以下になる、そういう実験結果が得られましたので、これに基づきまして入港時〇・一三Pmという基準を設定いたしておるわけでございます。

○菅委員 ちよつとこの資料をお渡ししたいのです。今お渡しした資料は、同じ国立衛生試験所の人が試験をした資料の一部なんです、その左にパイヤと横文字で書いてあるのがありますが、線が二本あります。今の御返答では、残留基準が輸入の時点で〇・一三Pmであれば市場に出してもいいという判断を五十六年に決められたという事なんです、このパイヤという右のグラフの中で点線の方を見ますと、これは三度から五度、つまり冷蔵した形でパイヤが保存されたときに、〇・二〇Pmのものがどのように残留値が減っていくかという数値をあらわしているわけなんです。そうしますと、十日たつても〇・〇五、かなり高い数値を示しているわけですね。これでいきますと、例えば〇・一三Pmぎりぎりのものが輸入されて市場に流れたときに、常温であればもつと減るんですが、三度から五度という冷蔵状態が続けば、一週間程度たつても大して減らないということがこれに出ているわけですね。こういう点から見ると、現在の基準値というのはちよつと甘いのではないかと、検出されなくなるところまで基準を上げるべきじゃないかと思ひます。厚生省の見解をお尋ねしたいと思ひます。

○竹中政府委員 お話のように、低温の場合にはEDBが余り下がりませんという実験結果については、私も十分承知をいたしております。輸入のかんきつ類につきまして、低温流通という状態はほとんどございまして、常に常温流通でございまして、私も今までは現在の基準で問題がないというふうに考えておりました。

○菅委員 パイヤがスーパードパートでどういう形で並んでいるか御存じですか。今大部分の場合低温の容器の中に入っている。そうじゃない

ですか。

○竹中政府委員 一部にそういうものがあるかも知れませんが、大部分が常温流通だと私も考えておるわけでございます。いずれにいたしましても、必要に応じて実際に都道府県等において監視をしておりますし、場合によれば検査もいたしておりますので、全体としては問題がないというふうに考えておるわけでございます。

○菅委員 きょうは農林省にも来ていただいたのですが、厚生省がそういう御返事だと農林省に聞くあれがないのですけれども、つまり厚生省が、こういう基準を設けた一つの理由になっているのかあるいは逆なのかわかりませんが、農林省が輸入のときに、チチュウカイミバエを駆除するために入のときにエチレンディブライドを使った場合は輸入を認めてよろしいというように言つて基準を出されているようですが、例えば厚生省がこの残留基準をさらに厳しい数字にしたときには、農林省としての輸入の基準を変えることが可能かどうか、お尋ねしたいと思ひます。

○菅原説明員 EDBで蒸気が行われておりますのは、これはもともと輸入禁止品でありますものを、相手国側の完全殺虫処理ができるといふ申し出に基づいてその成績を精査した上で、それならよからうという事であつてEDBの処理をしておるわけでございまして、病害虫の侵入を阻止するという目的と同時に、人の安全は非常に重要な問題でございまして、関係省でそういう基準の変更があれば、当然私もそれに従つて必要な対応を行わなければならないというふう

○菅委員 この問題は、食品添加物でも似たような問題がありますけれども、今回のこのエチレンディブライドは食品添加物ではなくて農薬という形なんです、結局のところ食べ物の表面に残留する、しないという意味では他の添加物によく似ているわけなんです。しかも、厚生大臣は、食品衛生法の中で、有害な物質が付着したものは禁止しなければいけないという責任を負つておられるわ

けで、そういう点もよく責任を考えていただいで、添加物でなくとも、食品のそういった危険なものについてはぜひもう少し厳しい態度で臨んでいただきたいと思ひますが、最後に大臣の所見を伺いたいと思ひます。

○渡部国務大臣 国民の生命と健康をお預かりする厚生省の食品行政が、国民の皆様が安心して食べ物を食べられるという安全第一に常に心がけなければならぬことは当然でございます。御指摘の点を十分踏まえ、今後、安全第一になお一層力を込めてまいりたいと思ひます。

○菅委員 終わります。

○有馬委員長 内閣提出、健康保険法等の一部を改正する法律案、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案、保健所法の一部を改正する法律案、及び森井忠良君外六名提出、原子爆弾被爆者等援護法案の各案を議題とし、順次その趣旨の説明を聴取いたします。渡部厚生大臣。

健康保険法等の一部を改正する法律案
原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案
保健所法の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○渡部国務大臣 ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

我が国の医療費は、人口の急速な高齢化、疾病構造の変化、医学技術の高度化等により、根強い増加傾向を示す一方、経済成長は鈍化し、今後、医療費と国民の負担能力との間の乖離が拡大していくおそれがあります。

また、厳しい国家財政の状況下で、国庫による各医療保険制度間の不均衡の調整機能を維持することが困難となつてきております。このような状況に的確に対応し、本格的な高齢化社会に備え、中長期の観点に立つた医療保険制度の改革を行うことは緊要の課題となつております。

今回の改正は、このような情勢を踏まえ、医療保険の揺るぎない基盤づくりを進め、すべての国民が適正な負担で公平により医療を受けることができるよう、医療費の適正化、保険給付の見直し、負担の公平化を三本の柱とした制度全般にわたる改革を目指したものであります。

改正案の主要事項について、概略を御説明いたします。

第一は、医療費の適正化のための改正であります。

保険医療機関等の不正、不当を排除するため、診療内容が適切でなくおそれがあるとして、重ねて厚生大臣等の指導を受けている保険医療機関等については、その再指定を行わないことができることとし、また、不正請求による処分を逃れるために保険医の登録を取り下げる等の場合については、再登録等を行わないことができることとしております。

さらに、社会保険診療報酬支払基金の主たる事務所に特別審査委員会を新設し、極めて高額な診療報酬請求書等について重点的な審査を行うこととしております。

第二は、医療保険における給付の見直しであります。

まず、被用者保険本人の給付率を改定することとしております。

現在、被用者保険本人の給付率は十割、その家族は入院八割・外来七割であり、また、国民健康保険の給付率は、世帯主・家族とも入院・外来七割となつております。このような給付率の格差を漸次縮小し、全国民を通じて公平化を図っていくとともに、かかった医療費の額がわかりやすくなること等により医療費の効率化が促進されるとい

う見地から、被用者保険本人の給付率を昭和六十年年度までは定率九割、昭和六十一年度からは定率八割に改めることとしております。なお、これに伴い、現行の初診時一部負担金及び入院時一部負担金は廃止することとしております。

また、受診時の自己負担額が過大とならないよう、被用者保険本人についてもその家族や国民健康保険の被保険者と同様の高額療養費支給制度を設けることとしております。

次に、療養費の支給に関する改正であります。新しい医療技術の出現や患者の欲求の多様化等に対応し、高度医療や、特別のサービス等について保険給付との調整を図るため、療養費制度を改正するものであります。これは、高度の医療を提供するに認められる特定承認医療機関において療養を受けた場合や保険医療機関において特別の病室の提供等厚生大臣の定める療養を受けた場合に特定療養費を支給するものであります。なお、この療養費については、被保険者への支給にかえて、直接医療機関に支払いを行うことができるとしては、被保険者が支払った費用については、領収証の交付を義務づけることとしております。

第三は、医療保険制度の合理化等による負担の公平化であります。

まず、退職者医療制度を創設することとしております。

事業所の退職者は、退職後、国民健康保険の加入者となるため、給付水準が低下し、また、その医療費の負担は、主として国庫と自営業者や農業者等他の国民健康保険加入者に依存することとなるという不合理と不公平が生じておりますので、これを是正するため、退職者医療制度を創設することとしたものであります。

すなわち、これらの退職者及びその家族を対象に、市町村が国民健康保険事業の一部として事業を行い、給付率は、退職者本人は入院・外来八割、家族は入院八割・外来七割とし、また、高額療養費支給制度を適用することとしております。

この医療給付に要する費用の負担は、退職者及びその家族の支払う国民健康保険の保険料と現役の被用者及び事業主が負担する拠出金により賄うこととしております。

次に、国民健康保険の国庫補助に関する改正であります。

退職者医療制度の創設等による市町村国民健康保険への財政影響等を考慮し、市町村に対する国庫補助を現行の医療費の百分の四十五から医療給付費の百分の五十へと変更するとともに、国庫補助の財政調整機能を強化することとしております。さらに、国民健康保険組合に対する国庫補助についても、補助対象を医療費から医療給付費に改める等所要の改正を行うこととしております。

第四に、日雇い労働者の健康保険の体系への取り入れに関する改正であります。

日雇労働者健康保険制度を廃止し、日雇い労働者を健康保険の日雇特別被保険者とするにとともに、その給付内容及び保険料については、就労の特性を考慮し、一般の被保険者と実質的に均衡のとれたものとなるよう定めております。

また、国庫は、政府管掌健康保険の事業所の日雇特別被保険者に係る給付費等について一般の被保険者についてと同一の補助率により補助を行うこととしております。

なお、廃止前の日雇労働者健康保険事業に係る累積収支不足については、借り入れをすることができるとし、その償還を一般会計からの繰り入れにより行うことができることとしております。

以上のほか、保険料負担の適正を図るため、標準報酬等級について所要の調整を行うこと、船員保険法、国家公務員等共済組合法等の共済組合法についても、健康保険法に準じた改正を行うこと等の改正を行うこととしております。

なお、この法律の施行期日は、本年七月一日からとしておりますが、退職者医療の拠出金等に関する重要事項について社会保険審議会の意見を聴くこと等については公布の日から、また、標準報酬等級の改定については本年十月一日からとして

おります。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

昭和二十年八月、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者については、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律により、健康診断及び医療の給付を行うとともに、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律により、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保手手当等の支給を行い、被爆者の健康の保持増進と生活の安定を図ってまいりましたところであり

ます。

本法律案は、被爆者の福祉の一層の向上を図るため、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律について改正を行うとするものであります。

以下、その内容について御説明申し上げます。

まず第一は、医療特別手当は、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の規定により、原子爆弾の傷害作用に起因する負傷または疾病の状態にある旨の厚生大臣の認定を受けた被爆者であつて、現に当該認定に係る負傷または疾病の状態にあるものに対して支給されるものであります。この医療特別手当の額を現行の月額十萬二千四百円から十萬四千四百円に引き上げるものであります。

第二は、特別手当の額の引き上げであります。

特別手当は、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の規定により、原子爆弾の傷害作用に起因する負傷または疾病の状態にある旨の厚生大臣の認定を受けた被爆者のうち、医療特別手当の支給を受けた被爆者のうち、医療特別手当の支給を受けていないものに対して支給されるものであります。

第三は、原子爆弾小頭症手当の額の引き上げであります。

原子爆弾小頭症手当は、原子爆弾の放射能の影響による小頭症の患者に対して支給されるものであります。この原子爆弾小頭症手当の額を現行の月額三萬五千円から三萬五千八百円に引き上げるものであります。

第四は、健康管理手当の額の引き上げであります。

健康管理手当は、造血機能障害等特定の障害を伴う疾病にかかっている被爆者であつて、医療特別手当、特別手当または原子爆弾小頭症手当の支給を受けていないものに対して支給されるものであります。この健康管理手当の額を現行の月額二萬五千円から二萬五千六百円に引き上げるものであります。

第五は、保健手当の額の引き上げであります。

保健手当は、爆心地から二キロメートルの区域内において直接被爆した者であつて、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当または健康管理手当の支給を受けていないものに対して支給されるものであります。この保健手当の額を、一定の範囲の身体上の障害のある者並びに配偶者、子及び孫のいない七十歳以上の者であつてその者と同居している者がいないものについては、現行の月額二萬五千円から二萬五千六百円に引き上げ、それ以外の者については、現行の月額一萬二千六百円から一萬二千八百円に引き上げるものであります。

また、これらの改正の実施時期は、昭和五十九年六月一日としております。

以上が、この法律案を提案する理由及びその内容であります。

何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

次に、ただいま議題となりました保健所法の一部を改正する法律案につきまして、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

保健所は、地方における保健衛生行政のなかめとして、我が国の保健衛生水準の向上に大きく貢献してきたところであり、都道府県等がこれを設置、運営し、国は、その創設費、人件費等について昭和二十四年以来、定率の国庫負担を行っております。

今後、保健所においては、本格的な高齢化社会の到来に伴う地域ごとの多様な保健需要に十分対応することが必要でありますので、この際、保健所の自主的、弾力的な運営に資するため、保健所に対する国の財政援助の方式を、地方公共団体の創意と工夫が保健所の運営に反映しやすい方式に改めることとし、この法律案を提案することとした次第であります。

なお、このことは、臨時行政調査会の第三次答申において人件費補助の見直しが指摘されている趣旨にも沿うものであると考えております。

改正の内容は、保健所に関する経費のうち、人件費等の保健所の運営に要する経費については保健所運営費交付金として交付し、保健所の施設または設備に要する経費については引き続き定率により負担することとすることとあります。

また、保健所運営費交付金は、各地方公共団体の人口及び面積を基礎とし、地理的事情その他の地方公共団体における保健所の運営に関する特別の事情を考慮して政令で定める基準に従って交付することとしております。

なお、この改正は、昭和五十九年四月一日から施行することとしております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容であります。何とぞ慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。(拍手)

○有馬委員長 次に、森井忠良君。

原子爆弾被爆者等援護法案

〔本号末尾に掲載〕

○森井議員 私は、ただいま議題になりました原子爆弾被爆者等援護法案につきまして、日本社会党・護憲共同、公明党・国民会議、民社党・国民連合、日本共産党・革新共同及び社会民主連合を代表いたしまして、その提案の理由を御説明申し上げます。

昭和二十年八月六日、続いて九日、広島、長崎に投下された人類史上最初の原爆投下は、一瞬にして三十万人余の生命を奪い、両市を焦土と化したのであります。

この原子爆弾による被害は、普通の爆弾と異なり、放射能と熱線と爆風の複合的な効果により、大量無差別に、破壊、殺傷するものであるだけに、その威力ははかり知れないものがあります。

たとえ一命を取りとめた人々も、この世の出来事とは思われない、焦熱地獄を身をもって体験し、生涯消えることのない傷痕と、原爆後遺症に苦しみ、病苦、貧困、孤独の三重苦にさいなまれながら、今日までようやく生き続けてきたのであります。

ところが、我が国の戦争犠牲者に対する援護は、軍人、公務員のほか、軍属、準軍属など国との雇用関係または、一部特別権力関係にあるものに限定されてきたのであります。しかし、原子爆弾が投下された昭和二十年八月当時の、いわゆる本土決戦一億総抵抗の状況下においては、非戦闘員と戦闘員を区別して処遇し、原子爆弾による被害について国家責任を放棄する根拠がどこにあるのでしょうか。

被爆後四十年近く生き続けてこられた三十七万人の被爆者と、死没者の遺族の、もうこれ以上待ち切れないという心情を思うにつけ、現行の医療法と特別措置法を乗り越え、国家補償の精神による被爆者援護法をつくることは、我々の当然の責務と言わなければなりません。

特に、一昨年六月に国連軍縮特別総会が開かれたニューヨークでは、百万人の反核集会が開かれました。我が国内においても、反核・軍縮を求めて、草の根運動が進展し、その原点として被爆者援護を求める声が一段と高まっている折から、政治もこれにこたえるべきであります。

国家補償の原則に立つ、援護法が必要な第一の理由は、アメリカの原爆投下は国際法で禁止された毒ガス、生物化学兵器以上の非人道的兵器による無差別爆撃であつて、国際法違反の犯罪行為であります。したがって、たとえサンフランシスコ条約で日本が対米請求権を放棄したものであつても、被爆者の立場からすれば、請求権を放棄した日本国政府に対して国家補償を要求する当然の権利があるからであります。

しかも、原爆投下を誘発したのは、日本軍国主義政府が起こした戦争なのであります。我々がこの史上最初の核爆発の熱線と爆風、そして放射能によるはかり知れない人命と健康被害を目をつぶることは、被爆国としての日本が、恒久平和を口にする資格なしと言わなければなりません。

第二の理由は、この人類史上未曾有の惨禍をもたらした太平洋戦争を開始し、また終結することの権限と責任が日本国政府にあったことは明白であるからであります。

特にサイパン、沖縄陥落後の本土空襲、本土決戦の段階では、旧国家総動員法は言うまでもなく、旧防空法や国民義勇隊による動員体制の強化に見られるように、六十五歳以下の男子、四十五歳以下の女子、すなわち、全国民は国家権力によってその任務につくことを強制されていたことは紛れもない事実であります。今日の世界平和が三十七万人の犠牲の上に成り立っていることを再びこの悲劇を繰り返さないとの決意を国の責任による援護法によって明らかにすることは当然のことと言わなければなりません。

第三の理由は、既に太平洋戦争を体験している年代も数少なくなり、やがて戦争の悲惨さは忘れ去られようとしている現状であります。原爆が投下され、戦後既に四十年近く経た今日、被爆者にとってはその心身の傷跡は永久に消えないとしても、その方々にとっては援護法が制定されることによって初めて戦後が終わるのであります。

す。私たちは、以上のような理由から、全被爆者とその遺族に対し、放射能被害の特殊性を考慮しつつ、現行の軍属・準軍属に対する援護法に準じて、原爆被爆者等援護法を提案することとしたのであります。

次に、この法律の内容の概要を御説明申し上げます。

第一は、健康管理及び医療の給付であります。健康管理のため年間に定期二回、随時二回以上の健康診断や成人病検査、精密検査等を行うとともに、被爆者の負傷または疾病について医療の給付を行い、その医療費は、七十歳未満の被爆者については現行法どおりとするともに、老人被爆者についても、老人保健法にかかわらず、本人一部負担、地方自治体負担を、国の負担といたしました。なお、治療並びに施設に際しては、放射能後遺症の特殊性を考え、はり、きゅう、マッサージをもあわせて行い得るよう別途指針をつくることにいたしました。

第二は、医療手当及び介護手当の支給であります。被爆者の入院、通院、在宅療養を対象として月額三万円の範囲内で医療手当を支給する。また、被爆者が、安心して医療を受けることができるよう月額十萬円の範囲内で介護手当を支給し、家族介護についても給付するよう措置したのであります。

第三は、被爆二世または三世に対する措置であります。被爆者の子または孫で希望者には健康診断の機会を与え、さらに放射能の影響により生ずる疑いがある疾病にかかった者に対して、被爆者とみなし、健康診断、医療の給付及び医療手当、介護手当の支給を行うことにしたのであります。

第四は、被爆者年金の支給であります。全被爆者に対して、政令で定める障害の程度に応じ、年額最低三十万七千二百円から最高五百九十八万五千六百円までの範囲内で年金を支給することにしたしました。障害の程度を定めるに当たっては、被爆者が原爆の放射能を受けたことによる疾

病の特殊性を特に考慮すべきものとしたのであります。

第五は、被爆者年金等の年金額の自動的改定措置、すなわち賃金自動スライド制を採用いたしました。

第六は、特別給付金の支給であります。本来なら死没者の遺族に対して弔慰をあらわすため、弔慰金及び遺族年金を支給すべきであります。当面の措置として、それにかわるものとして百万円の特別給付金とし、五年以内に償還すべき記名国債をもって交付することにいたしました。

第七は、被爆者が死亡した場合は、十五万円の葬祭料を、その葬祭を行う者に対して支給することとしたのであります。

第八は、被爆者が健康診断や治療のため国鉄を利用する場合には、本人及びその介護者の国鉄運賃は無料とすることにいたしました。

第九は、原爆孤老、病弱者、小頭症その他保護、治療を必要とする者のために、国の責任で、収容・保護施設を設置すること、被爆者のための相談所を都道府県が設置し、国は施設設置・運営の補助をすることにいたしました。

第十は、厚生大臣の諮問機関として、原爆被爆者等援護審議会を設け、その審議会に、被爆者の代表を委員に加えることにしたのであります。

第十一は、放射線影響研究所の法的な位置づけを明確にするにとともに、必要な助成を行うことといたしました。

第十二は、日本に居住する外国人被爆者に対しても本法を適用することとしたのであります。

第十三は、厚生大臣は速やかにこの法律に基づき援護を受けることのできる者の状況について調

査しなければならないことにいたしました。なお、この法律の施行は、昭和六十年一月一日であります。

以上が、この法律案の提案の理由及び内容であります。

被爆後三十九年を経過し、再び原爆による犠牲者を出すなどという原水爆禁止の国民の願いにこたえて、何とぞ、何とぞ、慎重御審議の上、速やかに可決されるようお願い申し上げます。(拍手)
○有馬委員長 これにて趣旨説明は終わりました。

次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。
午後八時四十八分散会

健康保険法等の一部を改正する法律案

健康保険法等の一部を改正する法律

(健康保険法の一部改正)

第一条 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第一条第一項中「被保険者」の下に「(第六十九条の七ニ規定スル日雇特別被保険者(以下単ニ日雇特別被保険者ト称ス)タリシ者ヲ含ム次項、第八条ノ二及第九条第一項ニ於テ之ニ同ジ)」を加える。

第三条第一項中「被保険者」の下に「(日雇特別被保険者ヲ除ク第七条第一項、第八条、第八条ノ二、第九条第一項、第九条ノ二第二項及第四十三条第三項第二号ヲ除キ第四章迄ニ於テ之ニ同ジ)」を加え、同項の表を次のように改める。

標 準 報 酬	等 級		報 酬	
	月 額	日 額	月 額	日 額
第一級	六八、〇〇〇円	二、二七〇円	七〇、〇〇〇円未満	二、三〇〇円未満
第二級	七二、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上 七四、〇〇〇円未満	二、三〇〇円以上 二、四〇〇円未満

第三級	七六、〇〇〇円	二、五三〇円	七四、〇〇〇円以上	七八、〇〇〇円未満
第四級	八〇、〇〇〇円	二、六七〇円	七八、〇〇〇円以上	八三、〇〇〇円未満
第五級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上	八九、〇〇〇円未満
第六級	九二、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上	九五、〇〇〇円未満
第七級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上	一〇一、〇〇〇円未満
第八級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上	一〇七、〇〇〇円未満
第九級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上	一一四、〇〇〇円未満
第一〇級	一一八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上	一二一、〇〇〇円未満
第一級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二一、〇〇〇円以上	一二八、〇〇〇円未満
第二級	一三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一二八、〇〇〇円以上	一三五、〇〇〇円未満
第三級	一四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三五、〇〇〇円以上	一四二、〇〇〇円未満
第四級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四二、〇〇〇円以上	一四九、〇〇〇円未満
第五級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一四九、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満
第六級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一五五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満
第七級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一六五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満
第八級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一七五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満
第九級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一八五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満
第一〇級	二二〇、〇〇〇円	七、三三〇円	一九五、〇〇〇円以上	二二〇、〇〇〇円未満
第二級	二四〇、〇〇〇円	八、〇〇〇円	二二〇、〇〇〇円以上	二三〇、〇〇〇円未満
第三級	二六〇、〇〇〇円	八、六七〇円	二三〇、〇〇〇円以上	二四〇、〇〇〇円未満
第四級	二八〇、〇〇〇円	九、三三〇円	二四〇、〇〇〇円以上	二五〇、〇〇〇円未満
第五級	三〇〇、〇〇〇円	一〇、〇〇〇円	二五〇、〇〇〇円以上	二六〇、〇〇〇円未満
第六級	三二〇、〇〇〇円	一〇、六七〇円	二六〇、〇〇〇円以上	二七〇、〇〇〇円未満
第七級	三四〇、〇〇〇円	一一、三三〇円	二七〇、〇〇〇円以上	二八〇、〇〇〇円未満
第八級	三六〇、〇〇〇円	一二、〇〇〇円	二八〇、〇〇〇円以上	二九〇、〇〇〇円未満
第九級	三八〇、〇〇〇円	一二、六七〇円	二九〇、〇〇〇円以上	三〇〇、〇〇〇円未満
第一〇級	四二〇、〇〇〇円	一三、六七〇円	三〇〇、〇〇〇円以上	三三〇、〇〇〇円未満

第三〇級	四四〇、〇〇〇円	一四、六七〇円	四二五、〇〇〇円以上	四五五、〇〇〇円未満
第三級	四七〇、〇〇〇円	一五、六七〇円	四五五、〇〇〇円以上	

第八条中「報酬」の下に「第六十九条の四第二項ニ規定スル賃金及」を加える。

第九条ノ第二項中「家族療養費」を「特定療養費、家族療養費若ハ特別療養費」に改める。

第十条中「厚生大臣」の下に「及社会保険庁長官」を加える。

第十一条第一項及び第三項中「第七十九条ノ二」を「第七十九条ノ七」に改める。

第十二条中「健康保険」の下に「（日雇特別被保険者ノ保険ヲ除ク）」を加える。

第十三条及び第二十三条ノ第二項中「被扶養者」を「其ノ被扶養者」に改める。

第二十四条ノ二中「社会保険庁長官」の下に「前条第一項ノ規定ニ依リ」を加える。

第四十三條第一項中「療養ノ給付」の下に「（其ノ者ノ選定ニ係ル特別の病室ノ提供其ノ他ノ厚生大臣ノ定ムル療養ニ係ルモノヲ除ク）」を加える。

第四十三條ノ三第二項中「又ハ保険薬局ノ指定ヲ」を「若ハ保険薬局ノ指定若ハ第四十四條第一項ニ規定スル特定承認保険医療機関ノ承認ヲ」に改め、「セザルモノナルトキ」の下に「又ハ保険給付ニ関シ診療若ハ調剤ノ内容ノ適切ヲ欠ク虞アリトシテ重テ第四十三條ノ七第一項（第四十四條第十二項及第十三項、第五十九條ノ二第七項並ニ第六十九條ノ三十一ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）ノ規定ニ依リ指導ヲ受ケタルモノナルトキ」を加え、「又ハ保険薬局トシテ」を「若ハ保険薬局トシテ」に改め、同条第六項に次のただし書を加える。

但シ当該診療所又ハ薬局ガ第二項ニ規定スル

要件ニ該当スル場合ニシテ都道府県知事第一項ノ指定アリタルモノト看做スコトガ不適当ト認ムルトキハ此ノ限ニ在ラズ

第四十三條ノ四第二項中「第五十九條ノ二第七項」を「第四十四條第十三項、第五十九條ノ二第七項及第六十九條ノ三十一」に改め、「日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）」を削る。

第四十三條ノ五第二項中「トキ」の下に「其ノ他保険医又ハ保険薬剤師トシテ著シク不適当ト認ムルモノナルトキ」を加える。

第四十三條ノ六第二項中「第五十九條ノ二第七項」を「第四十四條第十三項、第五十九條ノ二第七項及第六十九條ノ三十一」に改める。

第四十三條ノ八第一項を次のように改める。

第四十三條第三項ノ規定ニ依リ保険医療機関又ハ保険薬局ニ就キ給付ヲ受ケル者ハ其ノ給付ヲ受ケル際該給付ニ付次条第二項又ハ第三項ノ規定ニ依リ算定セラルル額ノ百分ノ十二ニ相当スル額ヲ一部負担金トシテ当該保険医療機関又ハ保険薬局ニ支払フベシ

第四十三條ノ八第五項中「保険医療機関」の下に「又ハ保険薬局」を加え、同条第二項から第四項までを削る。

第四十三條ノ十第一項中「保険薬局ニ対シ」を「保険薬局若ハ保険医療機関若ハ保険薬局ノ開設者若ハ管理者、保険医、保険薬剤師其ノ他ノ従業者タリシ者（本項ニ於テ開設者タリシ者等ト称ス）ニ対シ」に改め、「従業者」の下に「（開設者タリシ者等ヲ含ム）」を加える。

第四十三條ノ十二第一号中「第五十九條ノ二第七項」を「第四十四條第十三項、第五十九條ノ二第七項及第六十九條ノ三十一」に改め、「次条及第四十三條ノ十四第一項ニ於テ之ニ同ジ」を削り、同条第二号中「第五十九條ノ二第七項」を「第四十四條第十三項、第五十九條ノ二第七項及第六十九條ノ三十一」に改め、同条第三号中「第五十九條ノ二第四項（此等ノ規定ヲ第六十九條ノ三十一ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）」に改め、同条第四号中「第五十九條ノ二第七項」を「第四十四條第十三項、第五十九條ノ二第七項及第六十九條ノ三十一」に改め、「及次条」を削り、同条第六号中「若ハ」の下に「被保険者若ハ」を加える。

第四十三條ノ十三第一号中「第四十三條ノ六第一項」の下に「（第四十四條第十三項及第十三項、第五十九條ノ二第七項並ニ第六十九條ノ三十一ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）」を加え、同条第二号中「第四十三條ノ十第一項」の下に「（第四十四條第十三項及第十三項、第五十九條ノ二第七項並ニ第六十九條ノ三十一ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）」を加え、「同条」を削る。

第四十三條ノ十四第一項中「第四十三條ノ六第一項」の下に「（此等ノ規定ヲ第四十四條第十三項及第十三項、第五十九條ノ二第七項並ニ第六十九條ノ三十一ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）」を、「又ハ」の下に「第四十三條第一項若ハ」を、「第四十三條ノ九第二項」の下に「（此等ノ規定ヲ第六十九條ノ三十一ニ於テ準用スル場合ヲ含ム）」を加える。

第四十三條ノ十六第二項中「又ハ診療所」を「若ハ診療所又ハ薬局」に改め、同条第三項中「又ハ診療所」を「若ハ診療所又ハ薬局」に、「第四十三條ノ八ニ規定スル一部負担金」を「当該療養ニ要スル費用ノ額ニ第四十三條ノ八ニ規定スル一部負担金ノ割合ヲ乗ジテ得タル」に改め、同条に次の一項を加える。

前項ニ於ケル一部負担金ノ算定ニ際シ療養ニ要スル費用ヲ算定スルトキハ第四十三條ノ九第二項ノ規定ノ例ニ依ル

第四十三條ノ十六の次に次の一條を加える。

第四十三條ノ十七 第四十三條第一項第五号又ハ第六号ノ給付ヲ受ケタル被保険者ハ当該給付ニ要スル費用ノ額ノ百分ノ二十ニ相当スル額ヲ一部負担金トシテ保険者ニ支払フベシ

第四十四條ノ三第一項中「受ケル者」の下に「又ハ第四十四條第一項ノ規定ニ依リ療養ヲ受ケル者」を加え、「一部負担金ニ相当スル」を削り、「含ム」を「含ム次項ニ於テ之ニ同ジ」又ハ第四十四條第二項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル所ニ依リ算定シタル費用ノ額ヨリ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費トシテ支給セラルル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額（前条第一項ノ規定ニ依リ控除セラルル額ヲ含ム次項ニ於テ之ニ同ジ）に改め、同項の次に次の一項を加え、同条を第四十四條ノ四とする。

療養ノ給付ヲ受ケル者ガ併セテ第四十四條第一項ノ規定ニ依リ第四十三條第一項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養ヲ受ケタル一部負担金ノ額ニ第四十四條第二項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル所ニ依リ算定シタル費用ノ額ヨリ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費トシテ支給セラルル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額ヲ加ヘタル額著シク高額ナリシトキ高額療養費ヲ支給ス

第四十四條ノ二第二項中「療養ニ要スル費用ヨリ一部負担金ニ相当スル額」を「当該療養ニ付算定シタル費用ノ額ヨリ其ノ額ニ第四十三條ノ八ニ規定スル一部負担金ノ割合ヲ乗ジテ得タル額」に改め、同条第二項本文を次のように改め、同条を第四十四條ノ三とする。

前項ノ療養ニ付テノ費用ノ算定ニ関シテ療養ノ給付ヲ受ケベキ場合ニ於テハ第四十三條ノ九第一項ノ費用ノ算定、特定療養費ノ支給ヲ受ケベキ場合ニ於テハ第四十四條第二項ノ費用ノ算定ノ例ニ依ル

等ト称ス」ヲ「第四十三条第三項各号ニ掲グル病院、診療所若ハ薬局」を「保険医療機関等及特定承認保険医療機関」に、「療養ノ給付」を「療養ノ給付等」に改め、同条を第四十四条ノ二とし、同条の前に次の一条を加える。

第四十四条 被保険者(老人保健法ノ規定ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得ベキ者ヲ除ク)ガ命令ノ定ムル所ニ依リ学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)ニ基ク大学ノ附属施設タル病院其ノ他ノ高度ノ医療ヲ提供スルモノトシテ命令ヲ以テ定ムル要件ニ該当スル病院若ハ診療所ニシテ都道府県知事ノ承認ヲ受ケタルモノ(以下特定承認保険医療機関ト称ス)ノ中自己ノ選定スルモノニ就キ療養ヲ受ケタルトキ又ハ第四十三条第三項各号ニ掲グル病院若ハ診療所(特定承認保険医療機関ヲ除ク)若ハ薬局(以下保険医療機関等ト称ス)ノ中自己ノ選定スルモノニ就キ同条第一項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養ヲ受ケタルトキハ特定療養費トシテ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付之ヲ支給ス

特定療養費ノ額ハ当該療養ニ付第四十三条ノ九第二項ノ規定ニ依リ定テ勘案シテ厚生大臣ノ定ムル所ニ依リ算定シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二ニ相当スル額トス但シ現ニ療養ニ要シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二ニ相当スル額ヲ超ヌルコトヲ得ズ

被保険者ガ特定承認保険医療機関ニ就キ療養ヲ受ケタル場合又ハ第四十三条第三項第一号若ハ第二号ニ掲グル病院若ハ診療所(特定承認保険医療機関ヲ除ク)若ハ薬局ニ就キ同条第一項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養ヲ受ケタル場合ニ於テハ被保険者ハ其ノ被保険者ガ当該特定承認保険医療機関又ハ病院若ハ診療所若ハ薬局ニ対シテ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費トシテ被保険者ニ対シテ支給スベキ額ノ限度ニ於テ被保険者ニ代リ当該特定承認保険医療機関又ハ病院若ハ診療所若ハ薬局ニ対シテ之ヲ支払フコトヲ得

前項ノ規定ニ依リ特定承認保険医療機関又ハ病院若ハ診療所若ハ薬局ニ対シテ費用ヲ支払ヒタル場合ニ於テハ其ノ限度ニ於テ被保険者ニ対シテ特定療養費ヲ支給シタルモノト看做ス被保険者ガ特定承認保険医療機関タル第四十三条第三項第三号ニ掲グル病院若ハ診療所ニ就キ療養ヲ受ケタル場合又ハ同号ニ掲グル病院若ハ診療所(特定承認保険医療機関ヲ除ク)若ハ薬局ニ就キ同条第一項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養ヲ受ケタル場合ニ於テ被保険者ガ其ノ被保険者ノ支払フベキ療養ニ要シタル費用ノ中特定療養費トシテ被保険者ニ支給スベキ額ニ相当スル額ノ支払ヲ免除シタルトキハ特定療養費ヲ支給シタルモノト看做ス

特定承認保険医療機関又ハ保険医療機関等ハ第一項ニ規定スル療養ニ要シタル費用ニ付支払ヲ受ケタル際当該支払ヲ為シタル被保険者ニ対シテ命令ノ定ムル所ニ依リ領収証ヲ交付スベシ病院又ハ診療所ハ同時ニ特定承認保険医療機関及保険医療機関タルコトヲ得ズ

特定承認保険医療機関ガ第四十三条ノ三第一項ノ指定ヲ受ケタル場合ニ於テハ特定承認保険医療機関タルコトヲ辞シタルモノト看做ス

第四十三条第三項第二号又ハ第三号ニ掲グル病院又ハ診療所ガ第一項ノ承認ヲ受ケタルトキハ同条第三項ノ規定ニ拘ラズ当該病院又ハ診療所ニ於テハ療養ノ給付ヲ為サズ

第一項ヲ除ク)ノ規定ハ特定承認保険医療機関並ニ特定承認保険医療機関ニ就キ受ケタル療養及之ニ伴フ特定療養費ノ支給ニ関シテ之ヲ準用ス

第四十三条第二項、第四十三条ノ二、第四十三条ノ四第一項、第四十三条ノ六第一項、第四十三条ノ七、第四十三条ノ九第三項乃至第六項、第四十三条ノ九ノ二、第四十三条ノ十及第四十三条ノ十六第一項ノ規定ハ保険医療機関等ニ就キ受ケタル第四十三条第一項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養及之ニ伴フ特定療養費ノ支給ニ関シテ之ヲ準用ス

第五十五条第一項中「シタル際療養ノ給付」の下に「第四十四条第一項ノ規定ニ依リ療養」を、「関スル療養ノ給付」の下に「同項ノ規定ニ依リ療養」を、「ヨリ療養ノ給付」の下に「又ハ特定療養費ノ支給」を加え、同条第二項中「療養ノ給付」の下に「又ハ特定療養費ノ支給」を加える。

第五十六条第二項中「療養ノ給付」の下に「又ハ特定療養費ノ支給」を加える。

至第三号ニ掲グル療養ニ付算定シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二ニ相当スル額

三 特定承認保険医療機関ニ就キ第四十三条第一項第一号乃至第三号ニ掲グル療養(同項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク)ヲ受ケタル場合又ハ保険医療機関等ニ就キ同項第一号乃至第三号ニ掲グル療養ニシテ同項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノ(同項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク)ヲ受ケタル場合、其ノ療養ニ付算定シタル費用ノ額ノ百分ノ七十二ニ相当スル額

四 特定承認保険医療機関ニ就キ第四十三条第一項第四号ニ掲グル療養ヲ受ケタル場合又ハ保険医療機関等ニ就キ同号ニ掲グル療養ニシテ同項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノノ療養ニ伴フ同項第一号乃至第三号ニ掲グル療養ニ付算定シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二ニ相当スル額

五 保険医療機関等ニ就キ第四十三条第一項第一号乃至第三号ニ掲グル療養(同項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノ及同項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク)及同項第一号乃至第三号ニ掲グル療養ニシテ同項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノ(同項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク)ヲ受ケタル場合、第一号及第三号ニ規定スル額ノ合算額

スルモノニ於テハ第四十四条第二項ノ費用ノ算定ノ例ニ依ル

第五十九条ノ二「第四項中「又ハ第二号」を「若ハ第二号」に、「又ハ薬局」を「若ハ薬局又ハ特定承認保険医療機関」に改め、同条第七項中「第四十四條、第四十四條ノ二」を「第四十四條第六項、第四十四條ノ二、第四十四條ノ三」に改める。

第五十九条ノ二「第一項中「療養ニ要シタル費用」を「療養ニ付前条第二項各号ノ区分ニ從ヒ同条第三項ノ規定ニ依リ算定シタル費用又ハ同条第七項ニ於テ準用スル第四十四條ノ三第二項ノ規定ニ依リ算定シタル費用」に改め、同条第二項中「第四十四條ノ三第二項」を「第四十四條ノ四第三項」に改める。

第五十九条ノ四第二項中「育児手当金」を「配偶者育児手当金」に改める。

第五十九条ノ五中「家族療養費」を「被保険者ニ対スル家族療養費」に、「又ハ配偶者分娩費」を「配偶者分娩費又ハ配偶者育児手当金」に、「日雇労働者健康保険法」を「次章」に、「埋葬料若ハ分娩費」を「特定療養費、埋葬料、分娩費若ハ育児手当金」に改める。

第五十九条ノ六中「療養ノ給付」の下に「特定療養費ノ支給」を加える。

第六十二条第二項中「療養ノ給付」の下に「又ハ特定療養費ノ支給」を加える。

第六十六条第一項中「療養費」を「特定療養費、療養費」に、「及育児手当金」を「育児手当金及配偶者育児手当金」に改める。

第六十七条ノ二第二項中「保険医療機関」の下に「若ハ特定承認保険医療機関」を加え、同条第三項中「支払又ハ」の下に「第四十四條第三項若ハ」を加え、「又ハ保険薬局」を「若ハ保険薬局又ハ特定承認保険医療機関」に改める。

第六十九条ノ二中「被扶養者」を「被保険者ノ被扶養者」に改める。

第四章の次に次の一章を加える。

第四章の二 日雇特例被保険者に関する

特例

(用語の定義)
第六十九条の四 この章において「日雇労働者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 臨時に使用される者であつて、次に掲げるもの。ただし、同一の事業所において、イに掲げる者にあつては一月の期間を超え、ロに掲げる者にあつては所定の期間を超え、引き続き使用されるに至つた場合(所在地の一定しない事業所において引き続き使用されるに至つた場合を除く)を除く。

イ 日々雇入れられる者

ロ 二月以内の期間を定めて使用される者

二 季節的業務に使用される者。ただし、継続して四月を超えて使用されるべき場合を除く。

三 臨時的事業の事業所に使用される者。ただし、継続して六月を超えて使用されるべき場合を除く。

2 この章において「賃金」とは、賃金、給料、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問はず、労働の対償として、事業主が日雇労働者に支払うすべてのものをいう。ただし、三月を超える期間ごとに支払うものを除く。

(賃金日額)
第六十九条の五 賃金日額は、次の各号によつて算定する。

一 賃金が日又は時間によつて定められる場合、一日における稼ぎ高によつて定められる場合その他日雇特例被保険者が使用された日の賃金を算出することができる場合においては、その額

二 賃金が二日以上以上の期間における稼ぎ高によつて定められる場合その他日雇特例被保険者が使用された日の賃金を算出すること

ができない場合(次号に該当する場合を除く)においては、当該事業所において同様

の業務に従事し同様の賃金を受ける者のその前日(その前日において同様の業務に従事し同様の賃金を受ける者がなかつたときは、これに該当する者のあつたその直近の日)における賃金日額の平均額

三 賃金が二日以上以上の期間によつて定められる場合においては、その額をその期間の総日数(月の場合は、一月を三十日として計算する)で除して得た額

四 前三号の規定により算定することができないものについては、その地方において同様の業務に従事し同様の賃金を受ける者が一日において受ける賃金の額

五 前各号の二以上に該当する賃金を受ける場合においては、それぞれの賃金につき、

前各号によつて算定した額の合算額

六 一日において二以上の事業所に使用される場合においては、最初に使用される事業所から受ける賃金につき、前各号によつて算定した額

2 前項の場合において、賃金のうち通貨以外のものので支払われるものについては、その額は、その地方の時価により、都道府県知事が定める。

(標準賃金日額)
第六十九条の六 標準賃金日額は、日雇特例被保険者の賃金日額に基づき次の等級区分(次項の規定により等級区分の改定が行われたときは、改定後の等級区分)による。

標準賃金日額の等級	標準賃金日額	賃金日額
第一級	一、三三四円	一、五〇〇円未満
第二級	二、〇〇〇円	一、五〇〇円以上 二、五〇〇円未満
第三級	三、〇〇〇円	二、五〇〇円以上 三、五〇〇円未満
第四級	四、四〇〇円	三、五〇〇円以上 五、〇〇〇円未満
第五級	五、七五〇円	五、〇〇〇円以上 六、五〇〇円未満
第六級	七、二五〇円	六、五〇〇円以上 八、〇〇〇円未満
第七級	八、七五〇円	八、〇〇〇円以上 九、五〇〇円未満
第八級	一〇、七五〇円	九、五〇〇円以上 一二、〇〇〇円未満
第九級	一三、二五〇円	一二、〇〇〇円以上 一四、五〇〇円未満
第一〇級	一五、七五〇円	一四、五〇〇円以上 一七、〇〇〇円未満
第一一級	一八、二五〇円	一七、〇〇〇円以上

2 一の年度における標準賃金日額の最高等級に対応する標準賃金日額に係る保険料の延納付日数の当該年度における日雇特例被保険者に関する保険料の総延納付日数に占める割合

が百分の三を超える場合において、その状態が継続すると認められるときは、翌年度の十月一日から、政令で、当該最高等級の上に更に等級を加える標準賃金日額の等級区分の改

定を行うことができる。ただし、当該一の年度において、改定後の標準賃金日額の最高等級に対応する標準賃金日額に係る保険料の延納付日数の日雇特例被保険者に関する保険料の総延納付日数に占める割合が百分の一を下回つてはならない。

3 第三条ノ二第二項の規定は、前項に規定する政令の制定又は改正について準用する。

(日雇特例被保険者)

第六十九条の七 次の各号のいずれかに該当する事業所に使用される日雇労働者は、健康保険の日雇特例被保険者とする。

一 第十三条各号の事業所
二 第十四条第一項の規定による認可のあつた事業所
三 前二号に掲げる事業所以外の事業所であつて、緊急失業対策法(昭和二十四年法律第八十九号)第二条に定める失業対策事業又は公共事業を行うもの

(適用除外)

第六十九条の八 日雇労働者は、前条各号に掲げる事業所において、引き続き二月間に通算して二十八日以上使用される見込みのないことが明らかであるとき、第二十条の規定による被保険者であるとき、その他特別の事由があるときは、前条の規定にかかわらず、社会保険庁長官の承認を受けて日雇特例被保険者とならないことができる。

(日雇特例被保険者手帳)

第六十九条の九 日雇労働者は、第六十九条の七の規定によつて日雇特例被保険者となつたときは、日雇特例被保険者となつた日から起算して五日以内に、保険者に日雇特例被保険者手帳の交付を申請しなければならない。ただし、既に日雇特例被保険者手帳の交付を受け、これを所持している場合において、その日雇特例被保険者手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白があるときは、この限りでない。

2 保険者は、前項の申請があつたときは、日雇特例被保険者手帳を交付しなければならない。

3 日雇特例被保険者手帳の交付を受けた者は、その日雇特例被保険者手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白の残存する期間内において第六十九条の七の規定によつて日雇特例被保険者となる見込みのないことが明らかになつたとき、又は前条の規定による承認を受けたときは、保険者に日雇特例被保険者手帳を返納しなければならない。

4 日雇特例被保険者手帳の様式、交付及び返納その他日雇特例被保険者手帳に關して必要な事項は、厚生省令で定める。

(保険者)

第六十九条の十 日雇特例被保険者の保険の保険者は、政府とする。

2 日雇特例被保険者の保険の事務は、社会保険庁長官が行う。

3 前項の事務の一部は、政令の定めるところにより、都道府県知事又は市町村長に行わせることができる。

(準用)

第六十九条の十一 第二十三条、第二十三条ノ二及び第二十四条ノ二の規定は、日雇特例被保険者に係る健康保険事業に關して準用する。

(療養の給付)

第六十九条の十二 日雇特例被保険者(日雇特例被保険者であつた者を含む。以下この章において同じ。)の疾病又は負傷に關しては、第四十三条第一項各号に掲げる療養の給付(同項に規定する厚生大臣が定める療養に係るものを除く。)を行う。

2 日雇特例被保険者が療養の給付を受けるには、これを受ける日において次の各号のいずれかに該当していなければならない。ただし、第二号又は第三号に該当する場合においては、第一号に該当したことにより療養の給

付を受けた疾病又は負傷及びこれにより発した疾病以外の疾病又は負傷については、療養の給付を行わない。

一 当該日の属する月の前二ヶ月間に通算して二十八日以上又は当該日の属する月の前六ヶ月間に通算して七十八日以上以上の保険料が、その日雇特例被保険者について、納付されていること。

二 前号に該当することにより当該疾病(その原因となつた疾病又は負傷を含む。以下この項において同じ。)又は負傷につき受けた療養の給付の開始の日(その開始の日前に当該疾病又は負傷につき特別療養費の支給又は老人保健法の規定による医療が行われたときは、特別療養費の支給又は同法の規定による医療の開始の日。次号において「療養の給付等開始日」という。)から一年(厚生大臣が指定する疾病に關しては、五年)を経過していないこと(前号に該当する場合を除く。)

三 療養の給付等開始日以後の第一号に該当した日の属する月の前十一月間のすべての月について、その前二ヶ月間に通算して二十八日以上又はその前六ヶ月間に通算して七十八日以上以上の保険料が、その日雇特例被保険者について、納付されており、かつ、療養の給付等開始日から五年を経過していないこと(前二号に該当する場合を除く。)

3 保険者は、日雇特例被保険者が、前項各号のいずれかに該当することを、日雇特例被保険者手帳又は既に発行した受給資格者票によつて証明して申請したときは、受給資格者票にこれを確認したことを表示しなければならない。

4 日雇特例被保険者が第四十三条第一項第一号から第四号までに掲げる療養の給付を受けようとするときは、受給資格者票を同条第三項第一号又は第二号に掲げるもののうち自己の選定するものに提出して、そのものから受

けるものとする。

5 前項の受給資格者票は、第三項の規定による確認を受けたものでなければならず、かつ、その確認によつて、当該疾病又は負傷につき第二項に規定する受給要件が満たされていることが証明されるものでなければならない。

6 受給資格者票の様式、第三項の規定による確認その他受給資格者票に關して必要な事項は、厚生省令で定める。

7 療養の給付は、老人保健法の規定による医療を受けることができる間は、行わない。

(特定療養費)

第六十九条の十三 日雇特例被保険者が特定承認保険医療機関のうち自己の選定するものに受給資格者票を提出して、そのものから療養を受けたとき、又は第四十三條第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所(特定承認保険医療機関を除く。次条、第六十九条の二十二第一項及び第六十九条の二十六第一項において同じ。)若しくは薬局のうち自己の選定するものに受給資格者票を提出して、そのものから第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けたときは、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

2 前条第二項、第四項、第五項及び第七項の規定は、特定療養費の支給について準用する。

(療養費)

第六十九条の十四 保険者は、療養の給付若しくは特定療養費の支給(以下この項において「療養の給付等」という。)を行うことが困難であると認めるとき、又は日雇特例被保険者が第四十三條第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを

けるものとする。

得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

2 日雇特別被保険者が、第六十九条の十二第三項に規定する確認又は第六十九条の二十六第一項の特別療養費受給票の交付（以下この項において「確認等」という。）を受けないで、第四十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関から診療又は薬剤の支給を受けた場合において、保険者が、その確認等を受けなかつたことを緊急やむを得ない理由によるものと認めるときも、前項と同様とする。

（傷病手当金）

第六十九条の十五 日雇特別被保険者が療養の給付（特定療養費の支給及び老人保健法の規定による医療であつて、第六十九条の十二第三項の受給資格者票（同条第五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を含む。）を受けている場合において、同（じ）を受けている場合において、その療養のため労務に服することができなくなつた日から起算して第四日から労務に服することができないう期間、傷病手当金を支給する。

2 傷病手当金の額は、次の各号の区分に従い、一日につき、それぞれ当該各号に定める金額とする。ただし、次の各号のいずれにも該当するときは、いずれか高い金額とする。

一 当該日雇特別被保険者について、その者が初めて当該療養の給付を受けた日の属する月の前二箇月に通算して二十八日分以上の保険料が納付されている場合、当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の合算額の百分の一に相当する金額

二 当該日雇特別被保険者について、その者が初めて当該療養の給付を受けた日の属する月の前六箇月に通算して七十八日分以上

の保険料が納付されている場合、当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の合算額の三分の一に相当する金額

3 日雇特別被保険者で被扶養者のない者が病院又は診療所に収容されている場合に支給すべき傷病手当金の額は、一日につき、前項の規定にかかわらず、同項の規定による傷病手当金の額の三分の二に相当する金額とする。

4 日雇特別被保険者に係る傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に關しては、その支給を始めた日から起算して六月（厚生大臣の指定する疾病に關しては、一年六月）をもつて限度とする。

5 日雇特別被保険者が、その疾病又は負傷につき、第六十九条の三十の規定により、療養の給付若しくは特定療養費の支給の全部を受けることができない場合又は老人保健法第三十四条の規定により、同法の規定による医療（第六十九条の十二第三項の受給資格者票（同条第五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。）を受ける者において同じの全部を受けることができない場合においては、療養の給付若しくは特定療養費の支給又は同法の規定による医療に相当する当該給付若しくは当該療養若しくは療養費の支給をこの章の規定による療養の給付若しくは特定療養費の支給又は同法の規定による医療とみなして、第一項及び第二項の規定を適用する。

（埋葬料）

第六十九条の十六 日雇特別被保険者が死亡した場合において、その死亡の日の属する月の前二箇月に通算して二十八日分以上若しくは当該月の前六箇月に通算して七十八日分以上の保険料がその者について納付されているとき、その死亡の際その者が療養の給付若しくは特定療養費の支給を受けていたとき、又は

その死亡が療養の給付若しくは特定療養費の支給を受けなかつた日後三月以内であつたときは、その者により生計を維持していた者であつて、埋葬を行うものに対し、埋葬料を支給する。

2 埋葬料の額は、次の各号の区分に従い、それぞれ当該各号に定める金額とする。ただし、第一号及び第二号のいずれにも該当するときは、いずれか高い金額とする。

一 当該日雇特別被保険者について、その死亡の日の属する月の前二箇月に通算して二十八日分以上の保険料が納付されている場合、当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の合算額の二分の一に相当する金額（その金額が第四十九条第一項の政令で定める金額に満たないときは、当該政令で定める金額）

二 当該日雇特別被保険者について、その死亡の日の属する月の前六箇月に通算して七十八日分以上の保険料が納付されている場合、当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の合算額の六分の一に相当する金額（その金額が第四十九条第一項の政令で定める金額に満たないときは、当該政令で定める金額）

三 前二号に掲げる場合以外の場合 第四十九条第一項の政令で定める金額

3 第一項の規定により埋葬料の支給を受けるべき者がない場合においては、埋葬を行つた者に対し、前項の規定による埋葬料の額の範囲内においてその埋葬に要した費用に相当する金額を支給する。

（分べん費）

第六十九条の十七 日雇特別被保険者が分べんした場合において、その分べんの日の属する月の前四箇月に通算して二十八日分以上の保険料がその者について納付されているときは、分べん費を支給する。

2 分べん費の額は、分べんの日の属する月の

前四箇月の保険料が納付された日に係る当該日雇特別被保険者の標準賃金日額の各月ごとの合算額の合計額が最大となるように二月を選んだ場合における当該合計額（次条第二項において「分べんの月前の標準賃金日額の合算額（二分）」という。）の四分の一に相当する金額（その金額が第五十条第一項の政令で定める金額に満たないときは、当該政令で定める金額）とする。

（出産手当金）

第六十九条の十八 分べん費の支給を受けることができる日雇特別被保険者には、分べんの日前四十二日以内及び分べんの日以後四十二日以内において労務に服しなかつた期間、出産手当金を支給する。

2 出産手当金の額は、一日につき、分べんの月前の標準賃金日額の合算額（二分）の百分の一に相当する金額とする。

（出産手当金と傷病手当金の調整）

第六十九条の十九 日雇特別被保険者に対し出産手当金を支給する場合においては、その期間、その者に対し傷病手当金は支給しない。ただし、傷病手当金の額が出産手当金の額を超えるときは、その超える部分については、この限りでない。

（育児手当金）

第六十九条の二十 分べん費の支給を受けることができる日雇特別被保険者には、育児手当金を支給する。ただし、分べん後引き続きその出生児を育てないときは、この限りでない。

2 育児手当金の額は、第五十条ノ二の政令で定める金額とする。

（産院への収容等）

第六十九条の二十一 保険者は、日雇特別被保険者を産院に収容することができる。

2 日雇特別被保険者で被扶養者のない者が産院又は病院若しくは診療所に収容されている場合に支給すべき出産手当金の額は、一日に

つき、第六十九条の十八第二項の規定にかかわらず、同項の規定による出産手当金の額の三分の二に相当する金額とする。

(家族療養費)

第六十九条の二十二 日雇特例被保険者の被扶養者が受給資格者票を第四十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。

2 第六十九条の十二第二項、第四項、第五項及び第七項並びに第六十九条の十四の規定は、家族療養費の支給に準用する。

(家族埋葬料)

第六十九条の二十三 日雇特例被保険者の被扶養者が死亡したときは、日雇特例被保険者に対し、家族埋葬料を支給する。

2 日雇特例被保険者が家族埋葬料の支給を受けるには、死亡の日の属する月の前二箇月に通算して二十八日以上又は当該月の前六箇月に通算して七十八日以上以上の保険料が、その日雇特例被保険者について、納付されていなければならない。

3 家族埋葬料の額は、第五十九条ノ三の政令で定める金額とする。

(配偶者分べん費)

第六十九条の二十四 日雇特例被保険者の被扶養者である配偶者が分べんしたときは、日雇特例被保険者に対し、配偶者分べん費を支給する。

2 日雇特例被保険者が配偶者分べん費の支給を受けるには、分べんの日の属する月の前二箇月に通算して二十八日以上又は当該月の前六箇月に通算して七十八日以上以上の保険料が、その日雇特例被保険者について、納付されていなければならない。

3 配偶者分べん費の額は、第五十九条ノ四第

一項の政令で定める金額とする。

(配偶者育児手当金)

第六十九条の二十五 配偶者分べん費の支給を受けることができる日雇特例被保険者には、配偶者育児手当金を支給する。ただし、分べん後引き続きその出生児を育てないときは、この限りでない。

2 配偶者育児手当金の額は、第五十九条ノ四第二項の政令で定める金額とする。

(特別療養費)

第六十九条の二十六 次の各号のいずれかに該当する日雇特例被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）でその該当するに至つた日の属する月の初日から起算して三月（月の初日に該当するに至つた者については、二月。第三項において同じ。）を経過しないもの又はその被扶養者（同法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、特別療養費受給票を第四十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。ただし、当該疾病又は負傷につき、療養の給付又は特定療養費若しくは家族療養費の支給を受けることができるときは、この限りでない。

一 初めて日雇特例被保険者手帳の交付を受けた者

二 一月間若しくは継続する二月間に通算して二十八日以上又は継続する三月間ないし六月間に通算して七十八日以上以上の保険料が納付されるに至つた月において日雇特例被保険者手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなり、又はその月の翌月中に第六十九条の九第三項の規定により日雇特例被保険者手帳を返納した後、初めて日雇特例被保険者手帳の交付を受けた者

三 前に交付を受けた日雇特例被保険者手帳（前に二回以上にわたり日雇特例被保険者手帳の交付を受けたことがある場合においては、最後に交付を受けた日雇特例被保険者手帳）に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなつた日又は第六十九条の九第三項の規定によりその日雇特例被保険者手帳を返納した日から起算して一年以上を経過した後日雇特例被保険者手帳の交付を受けた者

2 特別療養費の額は、当該療養につき算定された費用の百分の七十に相当する額とする。ただし、現に療養に要した費用の百分の七十に相当する額を超えることができない。

3 特別療養費受給票は、第一項各号のいずれかに該当する日雇特例被保険者でその該当するに至つた日の属する月の初日から起算して三月を経過していないものの申請により、保険者が交付する。

4 特別療養費受給票の様式及び交付その他特別療養費受給票に關して必要な事項は、厚生省令で定める。

第六十九条の二十七 特別療養費の支給は、日雇特例被保険者が第六十九条の八の規定による承認を受けたときは、その承認により日雇特例被保険者とならないこととなつた日より、日雇特例被保険者が第六十九条の九第三項の規定により日雇特例被保険者手帳を返納したときは、返納の日の翌日以後は、行われない。

(高額療養費及び家族高額療養費)

第六十九条の二十八 療養の給付又は特定療養費の支給を受ける日雇特例被保険者が支払つた一部負担金（第六十九条の三十一において準用する第四十四条ノ三第一項の規定により控除される額を含む。次項において同じ。）又は第六十九条の三十一において準用する第四十四条第二項に規定する厚生大臣が定めるところにより算定された費用の額からその療養

に要した費用につき特定療養費として支給される額に相当する額を控除した額（第六十九条の三十一において準用する第四十四条ノ三第一項の規定により控除される額を含む。次項において同じ。）が、著しく高額であつたときは、高額療養費を支給する。

2 療養の給付を受ける日雇特例被保険者が、当該疾病又は負傷につき併せて第六十九条の十三第一項の規定により第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けるときは、前項の規定にかかわらず、その者が支払つた一部負担金の額に第六十九条の三十一において準用する第四十四条第二項に規定する厚生大臣が定めるところにより算定された費用の額からその療養に要した費用につき特定療養費として支給される額に相当する額を控除した額を加えた額が、著しく高額であつたときは、高額療養費を支給する。

3 日雇特例被保険者の被扶養者の療養につき第六十九条の三十一において準用する第五十九条ノ二第二項各号の区分に従い同条第三項の規定により算定された費用又は第六十九条の三十一において準用する第四十四条ノ三第二項の規定により算定された費用からその療養に要した費用につき家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額が、著しく高額であつたときは、家族療養費の支給を受けた日雇特例被保険者に対し、家族高額療養費を支給する。

4 日雇特例被保険者又はその被扶養者の療養につき第六十九条の三十一において準用する第五十九条ノ二第三項の規定により算定された費用又は第六十九条の三十一において準用する第四十四条ノ三第二項の規定により算定された費用からその療養に要した費用につき特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額が、著しく高額であつたときは、特別療養費の支給を受けた日雇特例被保険者に対し、高額療養費又は家族高額療養費

を支給する。

(支給方法)

第六十九条の二十九 日雇特例被保険者に係る療養費、特定療養費、傷病手当金、埋葬料、分べん費、出産手当金若しくは育児手当金、家族療養費、家族埋葬料、配偶者分べん費若しくは配偶者育児手当金又は特別療養費の支給を受けようとする者は、厚生省令の定めるところにより、受給要件を備えることを証明できる日雇特例被保険者手帳又は受給資格者票及びその他の書類を添えて、申請しなければならない。

(他の社会保険による給付等との調整)

第六十九条の三十 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は療養費、特定療養費、傷病手当金、埋葬料、分べん費、出産手当金若しくは育児手当金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は分べんにつき、前章の規定、本法以外ノ社会保険各法の規定又は第五十九条ノ六に規定する法令の規定によつてこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は療養費、特定療養費、埋葬料、分べん費若しくは育児手当金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は分べんにつき、前章の規定又は本法以外ノ社会保険各法の規定によつて、この章の規定による家族療養費、家族埋葬料、配偶者分べん費又は配偶者育児手当金の支給に相当する給付があつたときは、その限度において、行わない。

3 日雇特例被保険者に係る家族療養費、家族

埋葬料、配偶者分べん費又は配偶者育児手当金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は分べんにつき、前章の規定又は本法以外ノ社会保険各法の規定によつて、これらに相当する給付又はこの章の規定による療養の給付若しくは療養費、特定療養費、埋葬料、分べん費若しくは育児手当金の支給に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

4 特別療養費の支給は、同一の疾病又は負傷につき、前章の規定、本法以外ノ社会保険各法の規定又は第五十九条ノ六に規定する法令の規定によつて、この章の規定による療養の給付又は療養費、特定療養費若しくは家族療養費の支給に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

5 日雇特例被保険者に係る傷病手当金、埋葬料、分べん費、出産手当金又は育児手当金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は分べんにつき国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)の規定によつて、これらに相当する給付があつたときは、その限度において、行わない。

6 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は療養費、特定療養費、家族療養費若しくは特別療養費の支給は、同一の疾病又は負傷につき、他の法令の規定によつて、国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給があつたときは、その限度において、行わない。

(準用)
第六十九条の三十一 次の表の上欄に掲げる規定は、それぞれ同表の下欄に掲げる日雇特例被保険者に係る事項について準用する。

療養の給付並びに特定療養費、家族療養費及び特別療養費の支給

第四十三条第二項、第四十三条ノ二、第四十三条ノ四
第一項、第四十三条ノ六第一項、第四十三条ノ七、第四十三条ノ九第三項から第六項まで、第四十三条ノ九ノ二、第四十三条ノ十及び第四十三条ノ十六第一項

第四十三条ノ八、第四十三条ノ九第一項及び第二項、第四十三条ノ十六第二項、第四十三条ノ十七並びに第四十四条第十項	療養の給付
第四十四条第二項から第五項まで	特定療養費の支給
第四十四条第六項	特定療養費、家族療養費及び特別療養費の支給
第四十四条ノ三	療養費の額の算定
第四十四条ノ四第三項	高額療養費及び家族高額療養費
第五十四条第二項、第五十八条及び第五十九条	傷病手当金及び出産手当金の支給
第五十七条ノ三	傷病手当金の支給
第五十九条ノ二第二項	家族療養費の支給
第五十九条ノ二第三項から第五項まで	家族療養費及び特別療養費の支給
第六十条、第六十一条、第六十二条第一項及び第四項並びに第六十三条から第六十五条まで	日雇特例被保険者又はその被扶養者
第六十六条から第六十九条まで	保険給付

第七十条中(以下老人保健拠出金ト称ス)の下に「第七十九条ノ八ノ規定ニ依ル拠出金及国民健康保険法ノ規定ニ依ル拠出金(以下退職者給付拠出金ト称ス)を加える。」

第七十条ノ三第一項中「費用ノ中」の下に「被保険者(日雇特例被保険者ヲ除ク第七十九条ノ七ヲ除キ本章ニ於テ之ニ同ジ)ニ係ル」を、「並ニ」の下に「特定療養費、療養費」を加え、同条第二項中「医療費拠出金」の下に「(日雇特例被保険者ニ係ルモノヲ除ク)を加え、同条の次に次の一条を加える。」

第七十条ノ四 国庫ハ第七十条及前条ニ規定スル費用ノ外毎年度健康保険事業ノ執行ニ要スル費用ノ中日雇特例被保険者ニ係ル療養ノ給付並ニ特定療養費、療養費、高額療養費、家族療養費、家族高額療養費、傷病手当金、出産手当金及特別療養費ノ支給ニ要スル費用(療養ノ給付ニ付テハ一部負担金ニ相当スル額ヲ

控除スルモノトス)ニ健康保険組合(第十三条ノ二第二項ノ規定ニ依ル承認ヲ受ケタル者)ノ国民健康保険ヲ行フ国民健康保険ノ被保険者ヲ含ム第七十九条ノ六第二項及第三項ニ於テ之ニ同ジ)ヲ設立スル事業主以外ノ事業主ヨリ当該年度ニ納付セラレタル日雇特例被保険者ニ関スル保険料ノ総延納付日数ヲ当該年度ニ納付セラレタル日雇特例被保険者ニ関スル保険料ノ総延納付日数ニテ除シテ得タル率ヲ乗ジテ得タル額ニ前条第一項ニ規定スル政令ヲ以テ定ムル割合ヲ乗ジテ得タル額ヲ補助ス
国庫ハ第七十条、前条及前項ニ規定スル費用ノ外健康保険ノ被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中日雇特例被保険者ニ係ルモノノ納付ニ要スル費用ニ同項ニ規定スル率ヲ乗ジテ得タル額ニ前条第一項ニ規定スル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「老人保健拠出金」の下に「及退職者給付拠出金並ニ健康保険組合ニ於テハ第七十九条ノ八ノ規定ニ依ル拠出金」を加え、「以下之ニ同ジ」を削り、同条第二項及び第三項を削る。

第七十一条ノ二を第七十一条ノ二ノ二とし、第七十一条の次に次の一条を加える。

第七十一条ノ二 被保険者ニ関スル保険料額ハ各月ニ付各被保険者ノ標準報酬月額ニ保険料率ヲ乗ジテ得タル額トス
前項ノ規定ニ拘ラス前月ヨリ引続キ被保険者タル者ガ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保険料ハ之ヲ算定セズ

第七十一条ノ四第一項中「健康保険」の下に「被保険者ニ関スル」を加え、同条第二項中「ハ保険料」の下に「第七十九条ノ八ノ規定ニ依ル拠出金」を加え、「及老人保健拠出金」を、老人保健拠出金及退職者給付拠出金」に改め、同条第四項中「老人保健拠出金」の下に「又ハ退職者給付拠出金」を加える。

第七十九条第一項中「毎月」を「被保険者ニ関スル毎月」に改め、同条第二項中「保険料納入」を「被保険者ニ関スル保険料ノ納入」に改め、「納付シタル」の下に「被保険者ニ関スル」を加える。第五章中第七十九条ノ二を第七十九条ノ七とし、同条の次に次の七条を加える。

第七十九条ノ八 日雇特別被保険者ノ保険ノ保険者ハ日雇特別被保険者ニ係ル健康保険事業ニ要スル費用（老人保健拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム第七十九条ノ十二ニ於テ之ニ同ジ）ニ充ツル為第七十九条ノ規定ニ依リ保険料ヲ徴収スル外毎年度日雇特別被保険者ヲ使用スル事業主ノ設立スル健康保険組合（以下日雇関係組合ト称ス）ヨリ拠出金ヲ徴収ス日雇関係組合ハ前項ニ規定スル拠出金（以下日雇拠出金ト称ス）ヲ納付スル義務ヲ負フ第七十九条ノ九 前条第一項ノ規定ニ依リ日雇関係組合ヨリ徴収スル日雇拠出金ノ額ハ当該年度ノ概算日雇拠出金ノ額トス但シ前年度ノ

概算日雇拠出金ノ額ガ前年度ノ確定日雇拠出金ノ額ヲ超ユルトキハ当該年度ノ概算日雇拠出金ノ額ヨリ其ノ超ユル額ヲ控除シテ得タル額トスルモノトシ前年度ノ概算日雇拠出金ノ額ガ前年度ノ確定日雇拠出金ノ額ニ満タザルトキハ当該年度ノ概算日雇拠出金ノ額ニ其ノ満タザル額ヲ加算シテ得タル額トス

第七十九条ノ十 前条ノ概算日雇拠出金ノ額ハ当該年度ノ日雇特別被保険者ニ係ル健康保険事業ニ要スル費用ノ見込額ヨリ当該年度ノ日雇特別被保険者ニ関スル保険料相当額ノ見込額ヲ控除シタル額トシテ命令ヲ以テ算定スル額ニ当該日雇関係組合ヲ設立スル事業主ヨリ前年度ニ納付セラレタル日雇特別被保険者ニ関スル保険料ノ総延納付日数ヲ前年度ニ納付セラレタル日雇特別被保険者ニ関スル保険料ノ総延納付日数ニテ除シテ得タル率ヲ乗ジテ得タル額トス

第七十九条ノ十一 第七十九条ノ九ノ確定日雇拠出金ノ額ハ前年度ノ日雇特別被保険者ニ係ル健康保険事業ニ要スル費用（老人保健拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム）ヨリ前年度ノ日雇特別被保険者ニ関スル保険料相当額ヲ控除シタル額トシテ命令ヲ以テ算定シタル額ニ当該日雇関係組合ヲ設立スル事業主ヨリ前年度ニ納付セラレタル日雇特別被保険者ニ関スル保険料ノ総延納付日数ヲ前年度ニ納付セラレタル日雇特別被保険者ニ関スル保険料ノ総延納付日数ニテ除シテ得タル率ヲ乗ジテ得タル額トス

第七十九条ノ十二 合併又ハ分割ニ因リ成立シタル日雇関係組合、合併又ハ分割後存続スル日雇関係組合及解散シタル日雇関係組合ノ權利義務ヲ承継シタル健康保険組合ニ係ル日雇拠出金ノ額ノ算定ノ特例ニ付テハ老人保健法第五十八条ニ規定スル老人保健拠出金ノ額ノ算定ノ特例ノ例ニ依ル第七十九条ノ十三 第十一條乃至第十一條ノ四及第七十九条ノ八乃至前条ニ定ムルモノノ外

日雇拠出金ノ額ノ決定、納付ノ方法、納付ノ期限、納付ノ猶予其ノ他日雇拠出金ノ納付ニ関シ必要ナル事項ハ政令ヲ以テ之ヲ定ム第七十九条ノ十四 第十三條ノ二第二項ノ規定ニ依リ承認ヲ受ケタル者ノ国民健康保険ヲ行フ国民健康保険ノ保険者ハ健康保険組合ト看做シテ第七十九条ノ八乃至前条ノ規定ヲ適用ス

第七十九条の次に次の五条を加える。
第七十九条ノ二 日雇特別被保険者ニ関スル保険料額ハ一日ニ付其ノ者ノ標準賃金日額ノ等級ニ応ジテ各号ニ定ムル額ノ合算額ヲ基準トシテ厚生大臣之ヲ定ム
一 標準賃金日額ニ政府ノ管掌スル健康保険ノ被保険者ノ保険料率（第七十一条ノ四第五項ノ規定ニ依リ其ノ保険料率ガ変更セラレタル場合ニ於テハ其ノ変更後ノ保険料率）ヲ乗ジテ得タル額
二 前号ニ定ムル額ニ百分ノ三十一ヲ乗ジテ得タル額
厚生大臣前項ノ保険料額ヲ定メントスルトキハ社会保険審議会ノ議ヲ経ルベシ

第七十九条ノ三 日雇特別被保険者ハ前条第一項第一号ノ額ノ二分ノ一ニ相当スル額トシテ厚生大臣ノ定ムル額ヲ負担シ日雇特別被保険者ヲ使用スル事業主ハ当該厚生大臣ノ定ムル額及同項第二号ノ額ニ相当スル額トシテ厚生大臣ノ定ムル額ノ合算額ヲ負担ス
前条第二項ノ規定ハ前項ノ定ヲ為サントスル場合ニ之ヲ準用ス

第七十九条ノ四 事業主（日雇特別被保険者ガ一日ニ於テ二以上ノ事業所ニ使用セラルル場合ニ於テハ初ニ其ノ者ヲ使用スル事業主トス本条、次条第一項及第二項並ニ第七十九条ノ六ニ於テ之ニ同ジ）ハ日雇特別被保険者ヲ使用スル日毎ニ其ノ者及自己ノ負担スベキ保険料ヲ納付スル義務ヲ負フ
前項ノ規定ニ依リ保険料ノ納付ハ日雇特別被保険者ガ提出スル日雇特別被保険者手帳ニ健

康保険印紙ヲ貼付シ之ニ消印シテ行フベシ
日雇特別被保険者手帳ヲ所持スル日雇特別被保険者ハ第六十九条の七各号ニ掲グル事業所ニ使用セラルル日毎ニ其ノ日雇特別被保険者手帳ヲ事業主ニ提出スベシ
事業主ハ日雇特別被保険者ヲ使用スル日毎ニ日雇特別被保険者ニ其ノ所持スル日雇特別被保険者手帳ヲ提出ヲ求ムベシ
事業主ハ第一項ノ規定ニ依リ保険料ヲ納付シタルトキハ日雇特別被保険者ノ負担スベキ保険料額ニ相当スル額ヲ其ノ者ニ支払フ賃金（第六十九条の四第二項ニ規定スルモノヲ謂フ）ヨリ控除スルコトヲ得此ノ場合ニ於テ事業主ハ其ノ旨日雇特別被保険者ニ告グベシ

第七十九条ノ五 事業主ガ前条ノ規定ニ依リ保険料ノ納付ヲ怠リシトキハ保険者ハ其ノ調査ニ基キ其ノ納付スベキ保険料額ヲ決定シ之ヲ事業主ニ告知ス
事業主ガ正当ナル理由ナキモト認メラルルニ拘ラス前条ノ規定ニ依リ保険料ノ納付ヲ怠リシトキハ保険者ハ命令ノ定ムル所ニ依リ前項ノ規定ニ依リ決定セラレシ保険料額ノ百分ノ二十五ニ相当スル額ノ追徴金ヲ徴収ス但シ決定セラレシ保険料額千円未満ナルトキハ此ノ限ニ在ラズ

追徴金ヲ計算スルニ当リ決定セラレシ保険料額二千円未満ノ端数アルトキハ其ノ端数ハ之ヲ切捨ツ
第二項ニ規定スル追徴金ハ其ノ決定セラレシ日ヨリ十四日以内ニ保険者ニ納付スベシ
第七十九条ノ六 事業主ハ其ノ事業所毎ニ健康保険印紙ノ受払及前条第一項ニ規定スル告知ニ係ル保険料ノ納付（本項及第三項ニ於テ受払等ト称ス）ニ関スル帳簿ヲ備ヘ付ケ其ノ受払等ノ都度其ノ受払等ノ状況ヲ記載シ且翌月末日迄ニ日雇特別被保険者ノ保険ノ保険者ニ其ノ受払等ノ状況ヲ報告スベシ

前項ノ場合ニ於テ健康保険組合ヲ設立スル事業主ハ併セテ当該健康保険組合ニ同項ノ報告

ヲ為スベシ
前項ノ規定ニ依リ報告ヲ受ケタル健康保険組合ハ命令ノ定ムル所ニ依リ毎年度日雇特例被保険者ノ保険ノ保険者ニ當該健康保険組合ヲ設立スル事業主ノ前年度ノ受払等ノ報告ヲ為スベシ
第八十七條に次の一号を加える。

五 第七十九條ノ四第一項ノ規定ニ違反シテ保険料ヲ納付セズ又ハ第七十九條ノ六第一項ノ規定ニ違反シテ帳簿ヲ備ヘ付ケズ若ハ同項若ハ同條第二項ノ規定ニ違反シテ報告セズ若ハ虚偽ノ報告ヲ為シタルトキ
第八十八條ノ二の次に次の三條を加える。

第八十八條ノ二ノ二 第六十九條ノ九第一項ノ規定ニ違反シテ虚偽ノ申請ヲ為シタル者ハ六月以下ノ懲役又ハ十萬圓以下ノ罰金ニ処ス
第八十八條ノ二ノ三 第六十九條ノ九第一項ノ規定ニ違反シテ申請ヲ為サズ又ハ第七十九條ノ四第三項ノ規定ニ違反シテ日雇特例被保険者手帳ヲ提出セザリシ者ハ十萬圓以下ノ罰金ニ処ス
第八十八條ノ二ノ四 健康保険組合又ハ第七十九條ノ四第一項ノ規定スル国民健康保険ノ保険者タル国民健康保険組合ノ役員、清算人又ハ職員第七十九條ノ六第三項ノ規定ニ違反シテ報告セズ又ハ虚偽ノ報告ヲ為シタルトキハ二

十萬圓以下ノ罰金ニ処ス

附則第三條第一項中「費用」の下に「(老人保健拠出金及退職者給付拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム)」を加え、「及第七十七條乃至第七十九條ノ二」を「第七十七條乃至第七十九條、第七十九條ノ四、第七十九條ノ五第一項及第七十九條ノ七」に改め、同條に次の一項を加える。
特別保険料ハ第七十九條ノ八第一項、第七十九條ノ十及第七十九條ノ十一ノ規定ノ適用ニ付テハ第七十一條ノ規定ニ依リ徴収スル保険料ト看做ス
附則第五條第一項中「及第七十七條乃至第七十九條ノ二」を「第七十七條乃至第七十九條及第七十九條ノ七」に改め、「例ニ依リ」の下に「健康保険事業ニ要スル費用(老人保健拠出金、退職者給付拠出金及日雇拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム)ニ充ツル為」を加える。
附則第六條中「第七十九條ノ二」を「第七十九條ノ七」に改める。
附則第八條第一項中「老人保健拠出金」の下に「、日雇拠出金若ハ退職者給付拠出金」を加える。

(船員保険法の一部改正)

第二條 船員保険法(昭和十四年法律第七十三號)の一部を次のように改正する。
第四條第一項の表を次のように改める。

標 準	報 酬		報 酬
	月 額	日 額	月 額
第一級	六八、〇〇〇円	二、二七〇円	七〇、〇〇〇円未満
第二級	七二、〇〇〇円	二、四〇〇円	七〇、〇〇〇円以上 七四、〇〇〇円未満
第三級	七六、〇〇〇円	二、五三〇円	七四、〇〇〇円以上 七八、〇〇〇円未満
第四級	八〇、〇〇〇円	二、六七〇円	七八、〇〇〇円以上 八三、〇〇〇円未満
第五級	八六、〇〇〇円	二、八七〇円	八三、〇〇〇円以上 八九、〇〇〇円未満

第六級	九二、〇〇〇円	三、〇七〇円	八九、〇〇〇円以上 九五、〇〇〇円未満
第七級	九八、〇〇〇円	三、二七〇円	九五、〇〇〇円以上 一〇一、〇〇〇円未満
第八級	一〇四、〇〇〇円	三、四七〇円	一〇一、〇〇〇円以上 一〇七、〇〇〇円未満
第九級	一一〇、〇〇〇円	三、六七〇円	一〇七、〇〇〇円以上 一一四、〇〇〇円未満
第一〇級	一一八、〇〇〇円	三、九三〇円	一一四、〇〇〇円以上 一二二、〇〇〇円未満
第一級	一二六、〇〇〇円	四、二〇〇円	一二二、〇〇〇円以上 一三〇、〇〇〇円未満
第二級	一三四、〇〇〇円	四、四七〇円	一三〇、〇〇〇円以上 一三八、〇〇〇円未満
第三級	一四二、〇〇〇円	四、七三〇円	一三八、〇〇〇円以上 一四六、〇〇〇円未満
第四級	一五〇、〇〇〇円	五、〇〇〇円	一四六、〇〇〇円以上 一五五、〇〇〇円未満
第五級	一六〇、〇〇〇円	五、三三〇円	一五五、〇〇〇円以上 一六五、〇〇〇円未満
第六級	一七〇、〇〇〇円	五、六七〇円	一六五、〇〇〇円以上 一七五、〇〇〇円未満
第七級	一八〇、〇〇〇円	六、〇〇〇円	一七五、〇〇〇円以上 一八五、〇〇〇円未満
第八級	一九〇、〇〇〇円	六、三三〇円	一八五、〇〇〇円以上 一九五、〇〇〇円未満
第九級	二〇〇、〇〇〇円	六、六七〇円	一九五、〇〇〇円以上 二二〇、〇〇〇円未満
第一〇級	二二〇、〇〇〇円	七、三三〇円	二二〇、〇〇〇円以上 二五〇、〇〇〇円未満
第一級	二四〇、〇〇〇円	八、〇〇〇円	二五〇、〇〇〇円以上 二七〇、〇〇〇円未満
第二級	二六〇、〇〇〇円	八、六七〇円	二七〇、〇〇〇円以上 二九〇、〇〇〇円未満
第三級	二八〇、〇〇〇円	九、三三〇円	二九〇、〇〇〇円以上 三二〇、〇〇〇円未満
第四級	三〇〇、〇〇〇円	一〇、〇〇〇円	三二〇、〇〇〇円以上 三三〇、〇〇〇円未満
第五級	三二〇、〇〇〇円	一〇、六七〇円	三三〇、〇〇〇円以上 三三〇、〇〇〇円未満
第六級	三四〇、〇〇〇円	一一、三三〇円	三三〇、〇〇〇円以上 三五〇、〇〇〇円未満
第七級	三六〇、〇〇〇円	一二、〇〇〇円	三五〇、〇〇〇円以上 三七〇、〇〇〇円未満
第八級	三八〇、〇〇〇円	一二、六七〇円	三七〇、〇〇〇円以上 三九五、〇〇〇円未満
第九級	四一〇、〇〇〇円	一三、六七〇円	三九五、〇〇〇円以上 四二五、〇〇〇円未満
第一〇級	四四〇、〇〇〇円	一四、六七〇円	四二五、〇〇〇円以上 四五五、〇〇〇円未満
第一級	四七〇、〇〇〇円	一五、六七〇円	四五五、〇〇〇円以上

第五條第一項中「權利及」の下に「特定療養費」を加える。

第九條ノ三第二項中「給付又ハ」の下に「特定療養費若ハ」を加える。

第二十五條ノ三第二項中「診療所ヲ謂フ以下之ニ同ジ」の下に「若ハ特定承認保険医療機関（同法第四十四條第一項ニ規定スル特定承認保険医療機関ヲ謂フ以下之ニ同ジ）」を加え、「健康保険法第四十三條ノ二」を「同法第四十三條ノ二」に改め、同條第三項中「支払又ハ」の下に「第二十九條第四項若ハ」を加え、「ハ保険薬局」を「若ハ保険薬局」に改め、「同ジ」の下に「又ハ特定承認保険医療機関」を加える。

第二十八條第一項中「療養ノ給付」の下に「健康保険法第四十三條第一項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養ニ係ルモノヲ除ク」を加える。

第二十八條ノ三第一項及び第二項を次のように改める。

第二十八條第三項ノ規定ニ依リ保険医療機関又ハ保険薬局ニ就キ給付ヲ受クル者ハ其ノ給付ヲ受クル際該給付ニ付次條第二項又ハ第三項ノ規定ニ依リ算定セラルル額ノ百分ノ二十ニ相当スル額ヲ一部負担金トシテ該保険医療機関又ハ保険薬局ニ支払フベシ但シ其ノ相当スル療養ノ給付ヲ受クルトキハ此ノ限ニ在ラズ前項ノ規定ニ拘ラズ保険医療機関又ハ保険薬局ニ就キ給付ヲ受クル者ガ通勤ニ因ル疾病又ハ負傷及之ニ因リ発シタル疾病ニ關スル療養ノ給付ヲ受クルトキハ厚生大臣ノ定ムル額ヲ該保険医療機関又ハ保険薬局ニ支払フベシ

第二十八條ノ三第五項中「保険医療機関」の下に「又ハ保険薬局」を加え、同條第三項及び第四項を削る。

第二十八條ノ六第二項中「又ハ診療所」を「若ハ診療所又ハ薬局」に改める。

第二十八條ノ七を次のように改める。

第二十八條ノ七 第二十八條第一項第五号又ハ第六号ノ給付ヲ受ケタル被保険者又ハ被保険者タリシ者ハ當該給付ニ要スル費用ノ額ノ百分ノ二十ニ相当スル額ヲ一部負担金トシテ行政庁ニ支払フベシ但シ第二十八條ノ三第一項但書又ハ第二項ノ規定ニ依リ當該給付ヲ受クル場合ニ於テハ夫々此等ノ規定ノ例ニ依リ第二十九條ノ三を次のように改め、同條を第二十九條ノ五とする。

第二十九條ノ五 船員法第八十九條ニ規定スル療養補償ニ相当スル療養ノ給付及特定療養費又ハ療養費ノ支給ニ關シテハ第二十八條ノ三、第二十八條ノ六第二項若ハ第二十八條ノ七ノ規定ニ依リ被保険者又ハ被保険者タリシ者ガ支払ヒタル一部負担金ノ額（前條第一項ノ規定ニ依リ支給セラレタル高額療養費ニ相当スル額ヲ除ク）又ハ第二十九條第二項ノ規定ニ依リ算定シタル費用ノ額ヨリ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費トシテ支給セララルル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額（前條第一項ノ規定ニ依リ支給セラレタル高額療養費ニ相当スル額ヲ除ク）ヲ命令ノ定ムル所ニ依リ支払フコトヲ得

前項ノ規定ハ第二十八條ノ三第二項ニ規定スル疾病又ハ負傷ニ關スル療養ノ給付及特定療養費又ハ療養費ノ支給ニ關シテ準用ス

第二十九條ノ二ノ二第一項中「受クル者」の下に「又ハ第二十九條第一項ノ規定ニ依リ療養ヲ受クル者」を加え、「一部負担金ニ相当スル」を削り「含ム」を「含ム本條及次條ニ於テ之ニ同ジ」又ハ第二十九條第二項ノ規定ニ依リ算定シタル費用ノ額ヨリ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費トシテ支給セララルル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額（前條第一項ノ規定ニ依リ控除セラレタル額ヲ含ム本條及次條ニ於テ之ニ同ジ）」に改め、同條第二項を次のように改め、同條を第二十九條ノ四とする。

療養ノ給付ヲ受クル者ガ併セテ第二十九條第一項ノ規定ニ依リ健康保険法第四十三條第一

項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養ヲ受クルトキハ前項ノ規定ニ拘ラズ其ノ者ノ支払ヒタル一部負担金ノ額ニ第二十九條第二項ノ規定ニ依リ算定シタル費用ノ額ヨリ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費トシテ支給セララルル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額ヲ加ヘタル額若シテ高額ナリシトキハ高額療養費ヲ支給ス

第二十九條ノ二第一項中「療養ニ要スル費用ヨリ第二十八條ノ三ニ規定スル一部負担金ニ相当スル額」を「當該療養ニ付算定シタル費用ノ額ヨリ其ノ額ニ第二十八條ノ三ニ規定スル一部負担金ノ割合ヲ乗ジテ得タル額」に改め、「シタル額」の下に「（同條第二項ニ規定スル疾病又ハ負傷ニ關スル療養ニ付テハ當該療養ニ付算定シタル費用ノ額ヨリ同項ニ規定スル一部負担金トシテ支払フベキ厚生大臣ノ定ムル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額）」を加え、同條第二項本文を次のように改め、同條を第二十九條ノ三とする。

前項ノ療養ニ付テノ費用ノ算定ニ關シテハ療養ノ給付ヲ受ケベキ場合ニ於テハ第二十八條ノ四第一項ノ費用ノ算定、特定療養費ノ支給ヲ受ケベキ場合ニ於テハ第二十九條第二項ノ費用ノ算定ノ例ニ依ル

第二十九條中「療養ノ給付ヲ」を「療養ノ給付若ハ特定療養費ノ支給（本條ニ於テ療養ノ給付等ト称ス）ヲ」に、「第二十八條第三項第一号若ハ第二号ニ掲グル病院、診療所若ハ薬局」を「保険医療機関等及特定承認保険医療機関」に、「療養ノ給付」を「療養ノ給付等」に改め、同條を第二十九條ノ二とし、同條の前に次の一條を加える。

第二十九條 被保険者（老人保健法ノ規定ニ依リ療養ヲ受クルコトヲ得ベキ者ヲ除ク）又ハ被保険者タリシ者ガ命令ノ定ムル所ニ依リ特定承認保険医療機関ノ中自己ノ選定スルモノニ就キ療養ヲ受ケタルトキ又ハ第二十八條第三項第一号若ハ第二号ニ掲グル病院若ハ診療

所（特定承認保険医療機関ヲ除ク）若ハ薬局（以下保険医療機関等ト称ス）ノ中自己ノ選定スルモノニ就キ健康保険法第四十三條第一項ニ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養ヲ受ケタルトキハ特定療養費トシテ其ノ療養ニ要シタル費用ニ付テラ支給ス

特定療養費ノ額ハ當該療養ニ付健康保険法第四十四條第二項ノ規定ニ依リ厚生大臣ノ定メ例ニ依リ算定シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二ニ相当スル額トス但シ現ニ療養ニ要シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二ニ相当スル額ヲ超ユルコトヲ得ズ

前項ノ規定ニ拘ラズ船員法第八十九條ニ規定スル療養補償ニ相当スル特定療養費ノ額ニ付テハ同項ノ規定ニ依リ算定シタル費用ノ額トシ、第二十八條ノ三第二項ニ規定スル疾病又ハ負傷ニ付テノ特定療養費ノ額ニ付テハ前項ノ規定ニ依リ算定シタル費用ノ額ヨリ同條第二項ニ規定スル一部負担金トシテ支払フベキ厚生大臣ノ定ムル額ニ相当スル額ヲ控除シタル額トス第一項ノ場合ニ於テハ行政庁ハ其ノ療養ヲ受ケタル者ガ當該特定承認保険医療機関又ハ保険医療機関等ニ對シ支払フベキ療養ニ要シタル費用ニ付特定療養費トシテ被保険者又ハ被保険者タリシ者ニ對シ支給スベキ額ノ限度ニ於テ被保険者又ハ被保険者タリシ者ニ代リ當該特定承認保険医療機関又ハ保険医療機関等ニ對シ之ヲ支払フコトヲ得

前項ノ規定ニ依リ特定承認保険医療機関又ハ保険医療機関等ニ對シ費用ヲ支払ヒタル場合ニ於テハ其ノ限度ニ於テ被保険者又ハ被保険者タリシ者ニ對シ特定療養費ヲ支給シタルモノト看做ス

特定承認保険医療機関又ハ保険医療機関等ハ第一項ニ規定スル療養ニ要シタル費用ニ付支払フ受クル際該支払フ為シタル被保険者又ハ被保険者タリシ者ニ對シ命令ノ定ムル所ニ依リ領収証ヲ交付スベシ

第二十八條第三項第一号ニ掲グル病院又ハ診

療所が健康保険法第四十四条第一項ノ承認ヲ受ケタルトキハ第二十八條第三項ノ規定ニ拘ラズ当該病院又ハ診療所ニ於テハ療養ノ給付ヲ為サズ

健康保険法第四十三條ノ二、第四十三條ノ七、第四十三條ノ九第四項乃至第六項、第四十三條ノ十並ニ本法第二十八條第二項、第二十八條ノ二、第二十八條ノ四第三項、第二十八條ノ六及第二十八條ノ七ノ規定ハ特定承認保險医療機関ニ就キ受ケタル療養及之ニ伴フ特定療養費ノ支給ニ関シ之ヲ準用ス

健康保険法第四十三條ノ二、第四十三條ノ七、第四十三條ノ九第四項乃至第六項、第四十三條ノ十並ニ本法第二十八條第二項、第二十八條ノ二、第二十八條ノ四第三項、第二十八條ノ六及第二十八條ノ七ノ規定ハ保險医療機関等ニ就キ受ケタル健康保険法第四十三條第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムル療養及之ニ伴フ特定療養費ノ支給ニ関シ之ヲ準用ス

第三十條第二項第二号中「療養ノ給付」の下に「及第廿九條第一項ノ規定スル療養」を加ふる。

第三十一條第一項中「關スル療養ノ給付」の下に「又ハ第二十九條第一項ノ規定スル療養」を、「其ノ給付」の下に「若ハ療養」を、「相当スル療養ノ給付」の下に「又ハ第二十九條第一項ノ規定スル療養」を加ふる。

第三十一條ノ二第一項及び第二項中「第二十八條第三項第一号又ハ第二号ニ掲グル病院若ハ診療所又ハ薬局」を「保險医療機関等又ハ特定承認保險医療機関」に改め、同条第三項中「第二号」の下に「第四号及第六号」を加え、同項各号を次のように改める。

ノ七十二相当スル額

二 保險医療機関等ニ就キ第二十八條第一項第四号ニ掲グル療養（健康保険法第四十三條第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノヲ除ク）ヲ受ケタル場合、其ノ療養及其ノ療養ニ伴フ第二十八條第一項第一号乃至第三号ニ掲グル療養ニ付算定シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二相当スル額

三 特定承認保險医療機関ニ就キ第二十八條第一項第一号乃至第三号ニ掲グル療養（同項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク）ヲ受ケタル場合又ハ保險医療機関等ニ就キ同項第一号乃至第三号ニ掲グル療養ニシテ健康保険法第四十三條第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノ（第二十八條第一項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク）ヲ受ケタル場合、其ノ療養ニ付算定シタル費用ノ額ノ百分ノ七十二相当スル額

四 特定承認保險医療機関ニ就キ第二十八條第一項第四号ニ掲グル療養ヲ受ケタル場合又ハ保險医療機関等ニ就キ同号ニ掲グル療養ニシテ健康保険法第四十三條第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノヲ受ケタル場合、其ノ療養及其ノ療養ニ伴フ第二十八條第一項第一号乃至第三号ニ掲グル療養ニ付算定シタル費用ノ額ノ百分ノ八十二相当スル額

五 保險医療機関等ニ就キ第二十八條第一項第一号乃至第三号ニ掲グル療養（健康保険法第四十三條第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノノ及第二十八條第一項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク）及同項第一号乃至第三号ニ掲グル療養ニシテ同法第四十三條第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノ（第二十八條第一項第四号ニ掲グル療養ニ伴フモノヲ除ク）ヲ受ケタル場合、第一号及第三号ニ規定スル額ノ合算額

六 保險医療機関等ニ就キ第二十八條第一項第四号ニ掲グル療養（健康保険法第四十三條

条第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノヲ除ク）及第二十八條第一項第四号ニ掲グル療養ニシテ同法第四十三條第一項ノ規定スル厚生大臣ノ定ムルモノヲ受ケタル場合、第二号及第四号ニ規定スル額ノ合算額

第三十一條ノ二第四項を次のように改める。
前項第一号乃至第四号ニ規定スル療養ニ付テノ費用ノ算定ニ関シテハ同項第一号及第二号ニ規定スルモノニ於テハ第二十八條ノ四第一項ノ費用ノ算定、前項第三号及第四号ニ規定スルモノニ於テハ第二十九條第二項ノ費用ノ算定ノ例ニ依ル

第三十一條ノ二第七項中「第二十九條、第二十九條ノ二」を「第二十九條第六項、第二十九條ノ二、第二十九條ノ三」に改める。
第三十一條ノ三第一項中「療養ニ要シタル費用」を「療養ニ付前条第三項各号ノ区分ニ從ヒ同条第四項ノ規定ニ依リ算定シタル費用又ハ同条第七項ニ於テ準用スル第二十九條ノ三第二項ノ規定ニ依リ算定シタル費用」に改め、同条第二項中「第二十九條ノ二」第三項を「第二十九條ノ四第三項」に改める。

第三十三條第二項中「育児手当金」を「配偶者育児手当金」に改める。
第五十條ノ九第一項第三号中「療養ノ給付」の下に「又ハ特定療養費ノ支給」を加え、同項第四号中「療養ノ給付」の下に「又ハ特定療養費ノ支給」を、「其ノ給付」の下に「又ハ当該特定療養費ノ支給ニ係ル療養」を加え、同条第二項中「關シ療養ノ給付」の下に「特定療養費ノ支給」を加ふる。

第五十一條第一項中「療養ノ給付又ハ」の下に「特定療養費」を加ふる。
第五十二條中「療養ノ給付」の下に「若ハ特定療養費ノ支給」を加ふる。

第五十三條第一項中「期間療養ノ給付」の下に「特定療養費を加え、同条第二項中「療養ノ給付」の下に「又ハ特定療養費ノ支給」を加ふる。

第五十六條ノ三中「配偶者分娩費」の下に「配偶者育児手当金」を加え、「日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）」を「健康保険法第四章の二」に改め、「療養ノ給付」の下に「若ハ特定療養費ノ支給」を、「分娩費」の下に「育児手当金」を加ふる。

第五十八條第一項中「療養ノ給付」の下に「特定療養費」を、「配偶者分娩費」の下に「配偶者育児手当金」を加え、同条第三項中「付療養ノ給付」の下に「又ハ第二十九條第一項ノ規定スル療養」を、「於ケル療養ノ給付」の下に「特定療養費」を加え、同条第四項中（以下老人保健拠出金ト称ス）の下に「及国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）ノ規定ニ依リ拠出金（以下退職者給付拠出金ト称ス）を加ふる。

第五十九條ノ二第一項中「前条第五項」を「第五十九條第四項」に改め、同条を第五十九條ノ二ノ二とする。
第五十九條第一項中「老人保健拠出金」の下に「及退職者給付拠出金」を加え、同条第五項第一号中「千分ノ二百三十五」災害保険料率を「千分ノ九十二」年金保険料率及災害保険料率に改め、同項第二号中「千分ノ百九十六」災害保険料率を「千分ノ七十一」年金保険料率及災害保険料率に改め、同項第四号中「千分ノ百二十五」を「年金保険料率」に改め、同条第六項中「療養ノ給付」の下に「特定療養費」を、「配偶者分娩費」の下に「配偶者育児手当金」を加え、「及老人保健拠出金」を「老人保健拠出金及退職者給付拠出金」に改め、同条第八項中「老人保健拠出金」の下に「又ハ退職者給付拠出金」を加え、「第六項」を「第五項」に改め、同条第九項中「第六項」を「第五項」に改め、「第五項」を「第四項」に改め、同条第十項及び第十一項中「第五項第一号」を「第四項第一号」に改め、同条第十二項中「第九項」を「第八項」に改め、同条第十四項及び第十三項を削り、同条の次に次の一条を加ふる。

第五十九條ノ二 前条第四項ノ年金保険料率ハ老齡、職務外ノ事由ニ因リ障害若ハ死亡又ハ

脱退ニ関スル保険給付ニ要スル費用ノ予想額並ニ予定運用収入及国庫負担ノ額ニ照シ将来ニ亘リ財政ノ均衡ヲ保ツコトヲ得ルモノタルベク且少クとも五年毎ニ此ノ基準ニ從ヒ再計算サルベキモノトス

年金保険料率ハ当分ノ間千分ノ百二十五トス前項ノ年金保険料率ハ其ノ率ガ第一項ノ基準ニ適合スルニ至ルマデノ間段階的ニ引上ゲラルベキモノトス

第五十九条ノ三中「第五十九条第五項」を「第五十九条第四項」に改める。

第六十条第一項第一号中「千分ノ百三」を「千分ノ四十・五」に、「第五十九条第九項又ハ第十一項」を「第五十九条第八項又ハ第十項」に改め、「得タル額」の下に「ト標準報酬月額ニ年金保険料率ノ二分ノ一ニ相当スル率ヲ乗ジテ得タル額トノ合算額」を加え、同項第二号中「千分

ノ九十三・五」を「千分ノ三十一」に改め、「第五十九条第九項」を「第五十九条第八項」に改め、「得タル額」の下に「ト標準報酬月額ニ年金保険料率ノ二分ノ一ニ相当スル率ヲ乗ジテ得タル額トノ合算額」を加える。

附則第十二項及び第十三項中「第五十九条ノ二」を「第五十九条ノ二」に改める。

附則第十八項中「第五十九条第七項及第八項」を「第五十九条第六項及第七項」に改める。

附則第十九項中「第五十九条第九項」を「第五十九条第八項」に、「同条第五項」を「同条第四項」に改める。

附則第二十項中「第五十九条第九項」を「第五十九条第八項」に改める。

（国民健康保険法の一部改正）

第三条 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の一部を次のように改正する。

目次中「第五章 費用（第六十九条―第八十一条）」を「第五章 費用等（第六十九条―第八十一条）」に改める。

第一章 費用等

第一節 費用の負担（第六十九条―第八十一条）

第二節 退職被保険者等に係る被用者保険料率（第八十一条）

第三節 社会保険診療報酬支払基金の退

險等被保険者の拠出金（第八十一条の二）

（国民健康保険法の一部改正）

第三節 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の一部を次のように改正する。

第六十六条第一号中「被保険者」を「被保険者」に改め、同号に次のただし書を加える。

ただし、同法第六十九条の七の規定による日雇特例被保険者を除く。

第六十六条第四号中「被扶養者」を「被扶養者」に改め、同号に次のただし書を加える。

ただし、健康保険法第六十九条の七の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。

第六十六条第五号中「日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）第八号」を「健康保険法第六十九条の九」に、「日雇労働者健康保険被保険者手帳」を「日雇特例被保険者手帳」に、「日雇労働者健康保険印紙をはりつける」を「健康保

険印紙をはり付ける」に、「第七号」を「第六十九条の八」に、「同法の規定による被保険者」を「同法第六十九条の七の規定による日雇特例被保険者」に、「第八号第三項」を「第六十九条の九第三項」に改める。

第八号の次に次の一条を加える。

（退職被保険者等）

第八号の二 市町村が行う国民健康保険の被保険者（老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）の規定による医療を受けることができる者を除く。）のうち、次に掲げる法令に基づき老齢又は退職を支給事由とする年金たる給付を受けることができる者であつて、これらの法令の規定による被保険者若しくは組合員で

あつた期間（当該期間に相当するものとして政令で定める期間を含む。）又はこれらの期間を合算した期間（以下この項において「年金保険の被保険者等であつた期間」という。）が二十年（その受給資格期間たる年金保険の被保険者等であつた期間が二十年未満である当該年金たる給付を受けることができる者にあつては、当該年金たる給付の区分に応じ政令で定める期間）以上であるか、又は四十歳に達した月以後の年金保険の被保険者等であつた期間が十年以上であるものは、退職被保険者とする。ただし、当該年金たる給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されている者については、この限りでない。

一 厚生年金保険法（昭和二十九年法律第十五号）

二 船員保険法

三 恩給法（大正十二年法律第四十八号。他の法律において準用する場合を含む。）

四 国家公務員等共済組合法

五 国家公務員等共済組合法の長期給付に関する施行法（昭和三十三年法律第二百二十九号）

六 地方公務員等共済組合法

七 地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和三十七年法律第五十三号）

八 私立学校教職員共済組合法

九 農林漁業団体職員共済組合法（昭和三十三年法律第九十九号）

十 地方公務員の退職年金に関する条例

十一 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法（昭和二十五年法律第二百五十六号）

十二 市町村が行う国民健康保険の被保険者であつて、次の各号のいずれかに該当するものは、退職被保険者の被扶養者とする。ただし、老人保健法の規定による医療を受けるこ

とができる者を除く。

一 退職被保険者の直系尊属、配偶者（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下この項において同じ。）その他三親等内の親族であつて、その退職被保険者と同じ世帯に属し、主としてその者により生計を維持するもの

二 退職被保険者の配偶者で届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者の父母及び子であつて、その退職被保険者と同じ世帯に属し、主としてその者により生計を維持するもの

三 前号の配偶者の死亡後における父母及び子であつて、引き続きその退職被保険者と同じ世帯に属し、主としてその者により生計を維持するもの

第三十六条第一項中「（昭和五十七年法律第八十号）を削り、「療養の給付」の下に「（その者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生大臣が定める療養に係るものを除く。）」を加える。

第三十九条第四項中「二年」を「二年」に改め、「もの」とあるとき「その他国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師として著しく不適当であると認めるとき」を加える。

第四十二条第一項を次のように改める。

第三十六条第五項の規定により療養取扱機関について療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号の区分に従ひ、当該給付につき第四十五条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に掲げる割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該療養取扱機関に支払わなければならない。

一 次号又は第三号に掲げる者以外の被保険者 十分の三

二 退職被保険者 十分の二

三 退職被保険者の被扶養者

イ 第三十六条第一項第一号から第三号までに定める給付（同項第四号に定める給付に伴うものを除く。）を受ける場合 十

とができる者を除く。

一 退職被保険者の直系尊属、配偶者（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下この項において同じ。）その他三親等内の親族であつて、その退職被保険者と同じ世帯に属し、主としてその者により生計を維持するもの

二 退職被保険者の配偶者で届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者の父母及び子であつて、その退職被保険者と同じ世帯に属し、主としてその者により生計を維持するもの

三 前号の配偶者の死亡後における父母及び子であつて、引き続きその退職被保険者と同じ世帯に属し、主としてその者により生計を維持するもの

第三十六条第一項中「（昭和五十七年法律第八十号）を削り、「療養の給付」の下に「（その者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生大臣が定める療養に係るものを除く。）」を加える。

第三十九条第四項中「二年」を「二年」に改め、「もの」とあるとき「その他国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師として著しく不適当であると認めるとき」を加える。

第四十二条第一項を次のように改める。

第三十六条第五項の規定により療養取扱機関について療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号の区分に従ひ、当該給付につき第四十五条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に掲げる割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該療養取扱機関に支払わなければならない。

一 次号又は第三号に掲げる者以外の被保険者 十分の三

二 退職被保険者 十分の二

三 退職被保険者の被扶養者

イ 第三十六条第一項第一号から第三号までに定める給付（同項第四号に定める給付に伴うものを除く。）を受ける場合 十

「若しくは第五十三条第一項に規定する療養」を、「から療養の給付」の下に「又は特定療養費の支給」を加え、同条第二項各号列記以外の部分中「療養の給付」の下に「又は特定療養費の支給」を加え、同項第一号中「日雇労働者健康保険法」を「健康保険法第四章の二に改め、療養の給付」の下に「若しくは特定療養費」を加え、同条第三項中「療養の給付」の下に「又は特定療養費の支給」を加え、「日雇労働者健康保険法の規定を健康保険法第四章の二の規定に」、「日雇労働者健康保険法第十七条の四第一項」を「健康保険法第六十九條の二十六第一項」に改める。

第五十六條第一項中「療養の給付」の下に「又は特定療養費の支給」を加え、「日雇労働者健康保険法を削り、同条第二項中「こえる」を「超える」に、「療養費」を「特定療養費又は療養費」に改め、同条第三項中「被保険者が療養取扱機関」の下に「又は特定承認療養取扱機関」を加え、「代つて療養取扱機関」を「代わつて療養取扱機関又は特定承認療養取扱機関」に改め、同条第四項中「療養取扱機関」の下に「又は特定承認療養取扱機関」を加える。

第五十七條中「及び療養費」を「並びに療養費及び特例療養費」に、「又は療養費」を「療養費又は特例療養費」に改める。

第五十七條の二第一項中「療養の給付」の下に「特定療養費の支給」を加える。

第五十九條から第六十三條までの規定中「療養の給付」の下に「又は特定療養費の支給」を加える。

第六十五條第二項中「療養取扱機関」の下に「又は特定承認療養取扱機関」を加え、同条第三項中「療養取扱機関」の下に「又は特定承認療養取扱機関を」、「費用の支払」の下に「又は第五十三條第三項の規定による支払」を加える。

「第五章 費用」を「第五章 費用等」に改める。

第五章中第六十九條の前に次の節名を付する。

第一節 費用の負担

第七十條を次のように改める。

第七十條 国は、政令の定めるところにより、市町村に対し、療養の給付並びに特定療養費、療養費及び高額療養費の支給に要する費用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について、次の各号に掲げる額の合算額の百分の四十を負担する。

一 第四十二條第一項第一号に掲げる被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに特定療養費、療養費及び高額療養費の支給に要する費用の額の合算額

二 老人保健医療費拠出金の納付に要する費用の額に七十分の十を乗じて得た額に、すべての市町村の前号に掲げる額の合算額をすべての市町村の第四十二條第一項第一号に掲げる被保険者に係る療養の給付に要する費用の額に要する費用の額並びに特定療養費及び療養費の支給についての療養につき算定した費用の額の合算額で除して得た率を乗じて得た額の

第四十三條第一項又は第五十二條第二項の規定により一部負担金の割合を減じている市町村及び都道府県又は市町村が被保険者の全部又は一部について、その一部負担金に相当する額の全部又は一部を負担することとして、同項第一号及び第二号に掲げる額は、当該一部負担金の割合の軽減又は一部負担金に相当する額の全部若しくは一部の負担の措置が講ぜられないものとして、政令の定めるところにより算定した同項第一号及び第二号に掲げる額に相当する額とする。

第七十二條第二項を次のように改める。

2 前項の規定による調整交付金の総額は、第七十條第一項各号に掲げる額（同条第二項の規定を適用して算定する額を含む。）の合算額

の見込額の百分の十に相当する額とする。

第七十二條の次に次の二條を加える。

（療養給付費交付金）

第七十二條の二 市町村が負担する費用のうち、退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに特定療養費、療養費及び高額療養費の支給に要する費用の額の合算額から、退職被保険者等に係る保険料地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。）に相当する額の合算額を控除した額（以下「被用者保険等拠出対象額」という。）については、政令で定めるところにより、社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）が市町村に対して交付する療養給付費交付金をもつて充てる。

2 前項の療養給付費交付金は、第八十一條の二の規定により基金が徴収する療養給付費拠出金をもつて充てる。

（療養給付費交付金の減額）

第七十二條の三 厚生大臣は、市町村の退職被保険者等に係る国民健康保険事業の運営に関し、市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかつた場合又は市町村が支出すべきでない経費を不当に支出した場合においては、政令の定めるところにより、基金に対し、前条第一項の規定により当該市町村に対して交付する同項の療養給付費交付金の額を減額することとを命ずることができる。

2 前項の規定により減額する額は、不当に確保しなかつた額又は不当に支出した額を超えることができない。

第七十三條を次のように改める。

（組合に対する補助）

第七十三條 国は、政令の定めるところにより、組合に対し、療養の給付並びに特定療養費、療養費及び高額療養費の支給に要する費用並びに老人保健医療費拠出金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる額の合算額の百分の三十二を補助することができる。

一 療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに特定療養費、療養費及び高額療養費の支給に要する費用の額の合算額

二 老人保健医療費拠出金の納付に要する費用の額に七十分の十を乗じて得た額に、すべての組合の前号に掲げる額の合算額をすべての組合の療養の給付に要する費用の額並びに特定療養費及び療養費の支給についての療養につき算定した費用の額の合算額で除して得た率を乗じて得た額

第四十三條第一項又は第五十二條第二項の規定により一部負担金の割合を減じている組合及び組合員の全部又は一部について、その一部負担金に相当する額の全部又は一部を負担することとして、同項第一号及び第二号に掲げる額は、当該一部負担金の割合の軽減又は一部負担金に相当する額の全部若しくは一部の負担の措置が講ぜられないものとして、政令の定めるところにより算定した同項第一号及び第二号に掲げる額に相当する額とする。

3 国は、第一項の補助をする場合において、政令の定めるところにより、組合の財政力等を勘案して、同項の補助の額を増額することができる。

4 前項の規定により増額することができる補助の額の総額は、第一項各号に掲げる額（第二項の規定を適用して算定する額を含む。）の合算額の見込額の百分の十五に相当する額の範囲内の額とする。

第七十四條中「及び前二條」を「第七十二條及び前条」に改める。

第七十六條中「費用」の下に「含み、第八十一條の二第一項の規定により厚生大臣が定める

組合にあつては、同条第二項の規定による拠出金の納付に要する費用を、健康保険法第七十九条ノ十四に規定する組合にあつては、同法の規定による日雇拠出金の納付に要する費用を」を加え、「昭和二十五年法律第二百二十六号」を削る。

第七十八条中「徴収金」の下に「(第八十一条の二第一項に規定する拠出金を除く。)」を加える。

第五十章第八十一条の次に次の二節を加える。

第二節 退職被保険者等に係る被用者保険等保険者の拠出金

(拠出金の徴収及び納付義務)
第八十一条の二 基金は、第八十一条の十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、健康保険法の規定による被保険者、船員保険法の規定による被保険者、第六十三条に規定する共済組合及び健康保険法第十三条ノ二第二項の規定による承認を受けて同法の被保険者とならない者を組合員とする組合であつて厚生大臣が定めるもの(以下「被用者保険等保険者」という。)から、療養給付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 被用者保険等保険者は、拠出金を納付する義務を負う。

(療養給付費拠出金の額)

第八十一条の三 前条第一項の規定により被用者保険等保険者から徴収する療養給付費拠出金の額は、当該年度の概算療養給付費拠出金の額とする。ただし、前々年度の概算療養給付費拠出金の額が前々年度の確定療養給付費拠出金の額を超えるときは、当該年度の概算療養給付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、前々年度の概算療養給付費拠出金の額が前々年度の確定療

養給付費拠出金の額に満たないときは、当該年度の概算療養給付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。

(概算療養給付費拠出金)

第八十一条の四 前条の概算療養給付費拠出金の額は、被用者保険等保険者ごとの当該年度の標準報酬総額(健康保険法の規定による被保険者又は船員保険法の規定による被保険者にあつては、被保険者ごとのこれらの法律に規定する標準報酬月額額の当該年度の合計額の総額とし、第六十三条に規定する共済組合にあつては、組合員ごとの同号に規定する法律に規定する俸給、給料又は標準給与の月額の当該年度の合計額の総額を、組合にあつては、組合員ごとのこれらの報酬に相当するものとして厚生省令で定めるもの)の当該年度の合計額の総額を、それぞれ政令で定めるところにより補正して得た額とする。以下同じ。の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に概算拠出率を乗じて得た額とする。

2 前項の概算拠出率は、厚生省令で定めるところにより、当該年度の各市町村における被用者保険等拠出対象額の見込額の合計額を当該年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

(確定療養給付費拠出金)

第八十一条の五 第八十一条の三の確定療養給付費拠出金の額は、各被用者保険等保険者の前々年度の標準報酬総額に確定拠出率を乗じて得た額とする。

2 前項の確定拠出率は、厚生省令で定めるところにより、前々年度の各市町村における被用者保険等拠出対象額の合計額を前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

(事務費拠出金の額)

第八十一条の六 第八十一条の二第一項の規定により各被用者保険等保険者から徴収する事

務費拠出金の額は、厚生省令で定めるところにより、当該年度における第八十一条の十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に前々年度の各被用者保険等保険者の標準報酬総額を前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額で除して得た率を乗じて得た額とする。

(通知等)

第八十一条の七 市町村は、厚生省令で定めるところにより、基金に対し、各年度における被用者保険等拠出対象額その他厚生省令で定める事項を通知しなければならない。

2 市町村は、前項の規定による通知の事務を第四十五条第五項に規定する者に委託することができる。

(老人保健法の準用)

第八十一条の八 老人保健法第五十八条から第六十二条まで、第七十九条第三項及び第四項並びに第八十条の規定は、拠出金に關して準用する。この場合において、これらの規定中「被保険者」とあるのは、「被用者保険等保険者」と読み替へるものとする。

(社会保険審議会の意見聴取等)

第八十一条の九 厚生大臣は、被用者保険等保険者の拠出金等に関する重要事項について、社会保険審議会の意見を聴くものとする。

2 社会保険審議会は、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)第二条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、自ら厚生大臣に文書をもつて建議することができる。

第三節 社会保険診療報酬支払基金の退職者医療関係業務

(基金の業務)

第八十一条の十 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、この法律の目的を達成するため、次の業務を行う。

一 被用者保険等保険者から拠出金を徴収すること。

二 市町村に対し第七十二条の二第一項の療養給付費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 前項に規定する業務は、退職者医療関係業務という。

(社会保険診療報酬支払基金法の適用の特例)
第八十一条の十一 第七十二条の三第一項に規定する命令は、社会保険診療報酬支払基金法第二十一条の規定の適用については、同法第二十一条第一項に規定する命令とみなし、退職者医療関係業務は、同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。

(老人保健法の準用)

第八十一条の十二 老人保健法第六十五条から第七十六条まで及び第七十八条の規定は、基金の退職者医療関係業務に關して準用する。この場合において、同法第六十五条中「被保険者」とあるのは「被用者保険等保険者」と、同法第六十七条中「被保険者」とあるのは「被用者保険等保険者」と、「加入者数」とあるのは「標準報酬総額」と、「第六十四条第一項第一号」とあるのは「国民健康保険法第八十一条の十第一項第一号」と、同法第七十一条第一項中「業務(第六十四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。)」とあるのは「業務」と、同条第三項中「第六十四条第一項第二号に掲げる業務又は同条第二項」とあるのは「国民健康保険法第八十一条の十第一項第二号」と、同法第七十六条第一項中「第六十五条」とあるのは「国民健康保険法第八十一条の十二において準用する第六十五条」と読み替へるものとする。

第八十九条第一項中「療養取扱機関」の下に「若しくは特定承認療養取扱機関」を加え、同

条第二項中「療養取扱機関」の下に「又は特定承認療養取扱機関」を加える。

第九十一条第一項中「徴収金」の下に「(拠出金を除く。)」を加える。

第一百零二条第二項中「保険者の行う」を削る。

第一百零四条第二項中「療養の給付」の下に「又は特定療養費の支給」を加える。

第二百二十条中「受理」の下に「特定承認療養取扱機関の承認」を加える。

第二百二十一条中「療養取扱機関」の下に「若しくは特定承認療養取扱機関」を加え、同条に次の一項を加える。

2 職務上前項の秘密を知得した第四十五条第七項の規定により厚生大臣の定める診療報酬請求書の審査を行う者又はこれを行つていた者が、正当な理由なしに、その秘密を漏らしたときも、前項と同様とする。

第二百二十一条の次に次の一条を加える。

第二百二十一条の二 次の各号のいずれかに該当する場合に、その違反行為をした健康保険法による保険者たる健康保険組合、第六条第三号に規定する共済組合又は組合の役員、清算人又は職員は、二十万円以下の罰金に処する。

一 第八十一条の八において準用する老人保健法第七十九条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。

託者の役員又は職員は、二十万円以下の罰金に処する。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正) 第四条 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百九十九号)の一部を次のように改正する。

第一条中、「日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七十七号)」を削り、「基いて」を「基づいて」に改める。

第十三条第二項中「療養の給付」を「療養」に改める。

第十四条第一項中「第三項の審査」の下に「(厚生大臣の定める診療報酬請求書の審査を除く。)」を加える。

第十四条の六を次のように改める。

第十四条の六 基金は、第十四条第一項に規定する厚生大臣の定める診療報酬請求書について第十三条第一項第三号、第二項及び第三項の審査を行うため、主たる事務所に、特別審査委員会を設けるものとする。

2 第十四条第二項及び第三項並びに第十四条の二から前条までの規定は、特別審査委員会について準用する。この場合において、第十四条第二項中「幹事長」とあるのは「理事長」と、同条第三項、第十四条の三第一項及び第十四条の四中「都道府県知事」とあるのは「厚生大臣」と、第十四条の二中「従たる事務所の幹事」とあるのは「理事」と、第十四条の五中「幹事」とあるのは「理事」と、それぞれ読み替えるものとする。

第三章中第十四条の六の次に次の一条を加える。

(施行期日) 第一条 この法律は、昭和五十九年七月一日から施行する。ただし、第一条中健康保険法第三条第一項の改正規定(同項の表に係る部分に限る。)、第二条中船員保険法第四条第一項の改正規定、同法第五十九条の改正規定(年金保険料率に係る部分に限る。)、同法第六十条の次に一条を加える改正規定、同法第六十条の改正規定(年金保険料率に係る部分に限る。)、同法附則第十八項から第二十項までの改正規定並びに附則第八條から第十一條までの規定は同年十月一日から、第一条中健康保険法第四十三条ノ十一の改正規定及び第四十四条ノ二の前に一条を加える改正規定(同法第四十四条第十一項に係る部分に限る。)、第三条中健康保険法第五十条第一項の改正規定、同法第五十三条の改正規定(同法第九項に係る部分に限る。)、及び同法第五十章中第八十一条の次に二節を加える改正規定(第八十一条の九から第八十一条の十二までに係る部分に限る。)、並びに附則第六十条(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)第十四条の改正規定に限る。の規定は公布の日から施行する。)

(健康保険法の一部改正に伴う経過措置) 第二条 昭和五十九年十月一日前に健康保険の被保険者の資格を取得して、同日まで引き続き被保険者の資格を有する者(健康保険法第二十条の規定による被保険者の資格を有する者を除く。のうちに、同年七月一日から同年九月三十日までの間に被保険者の資格を取得した者又は同法第三条第四項の規定により同年八月若しくは同年九月から標準報酬が改定された者であつて、同年同月の標準報酬月額が六万四千円以下であるものの標準報酬は、当該標準報酬月額の基礎となつた報酬月額をこの法律による改正後の健康保険法(以下「新健保法」という。))第三条第一項の規定による標準報酬の基礎となる報酬月額とみなして、保険者が改定する。

2 前項の規定により改定された標準報酬は、昭和五十九年十月一日から昭和六十年九月三十日までの標準報酬とする。

第三条 新健保法第四十三条ノ八第一項及び第四十三条ノ十七(これらの規定を準用し、又はこれらの規定の例による場合を含む。に規定する一部負担金の割合は、これらの規定にかかわらず、昭和六十一年三月三十一日までの間は百分の十とする。

第四条 新健保法第四十四条第二項(同項の規定を準用し、又は同項の規定の例による場合を含む。に規定する特定療養費の割合は、同項の規定にかかわらず、昭和六十一年三月三十一日までの間は百分の九十とする。

第五条 この法律の施行の日(以下「施行日」という。前に行われた診療、薬剤の支給又は手当に係る健康保険法の規定による療養費の額については、なお従前の例による。

第六条 新健保法第七十九条ノ二及び第七十九条の三の規定にかかわらず、昭和六十年九月三十日までの間における日雇特別被保険者に関する保険料額並びに日雇特別被保険者及びその事業主の負担すべき額は、一日につき、日雇特別被保険者の標準賃金日額の等級に応じ次の表に定めるとおりとする。

標準賃金日額の等級	保険料額	日雇特別被保険者の負担すべき額	事業主の負担すべき額
第一級	一一〇円	五五円	六五円
第二級	一七〇円	八〇円	九〇円
第三級	二七〇円	一二五円	一四五円

第 一 級	一、六七〇円	七六五円	九〇五円
第 一 〇 級	一、四四〇円	六六〇円	七八〇円
第 九 級	一、二一〇円	五五五円	六五五円
第 八 級	九八〇円	四五〇円	五三〇円
第 七 級	八〇〇円	三六五円	四三五円
第 六 級	六五〇円	三〇〇円	三五〇円
第 五 級	五二〇円	二四〇円	二八〇円
第 四 級	三九〇円	一八〇円	二一〇円

第七條 昭和五十九年度の概算日雇提出金に関する新健康保険法第七十九条ノ十の規定の適用については、同条中「前年度ニ納付セラレタル日雇特別被保険者ニ関スル保険料」とあるのは、「昭和五十八年度ニ納付セラレタル旧日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二十七号)ノ規定ニ依ル保険料」とする。

(船員保険法の一部改正に伴う経過措置)

第八條 昭和五十九年十月一日前に船員保険の被保険者の資格を取得して、同日まで引き続きこの法律による改正前の船員保険法(以下「旧船保法」という。)第十七条の規定による被保険者の資格を有する者のうち、同年九月の標準報酬月額が六万四千円以下である者又は四十四万円である者(報酬月額が四十五万五千円未満である者を除く)については、同年十月からその標準報酬を改定する。

第九條 船員保険法第四條第一項の規定による標準報酬の区分については、健康保険法第三條ノ二の規定による標準報酬の等級区分の改定措置その他の事情を勘案して、政令で定めるところにより当該標準報酬の等級の最高等級の上に更に等級を加える改定を行うことができる。

2 厚生大臣は、前項の規定による政令の制定又は改正について立案を行う場合には、社会保険審議会の意見を聴くものとする。

3 第一項の規定による標準報酬の区分の改定が行われた場合においては、船員保険法第四條第一項中「区分」とあるのは、「区分健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第百八十二号)附則第九條第一項ノ規定ニ依リ等級区分ノ改定が為サレタルトキハ改定後ノ区分」とする。

4 前項の規定は、年金たる保険給付の額の計算及び年金たる保険給付に要する費用に係る保険料の徴収に關しては、適用しない。

第十條 昭和五十九年十月一日以後の被保険者であつた期間を有する者の平均標準報酬月額又は最終標準報酬月額を計算する場合における当該被保険者であつた期間の各月の標準報酬月額については、この法律による改正後の船員保険法(以下「新船保法」という。)第四條第一項の規定を適用せず、旧船保法第四條第一項の規定の例による。

2 昭和五十九年十月一日以後における新船保法第三十四條第三項の規定による老齢年金の支給、新船保法第三十八條第一項若しくは第二項の規定による老齢年金の支給の停止、新船保法第三十九條ノ二の規定による通算老齢年金の支給又は新船保法第三十九條ノ五第一項若しくは第二項の規定による通算老齢年金の支給の停止については、これらの規定中「標準報酬」とある

のは、「健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第百八十二号)第二條の規定による改正前の第四條第一項の規定による標準報酬」とする。

3 昭和五十九年十月一日以後における船員保険法の一部を改正する法律(昭和四十年法律第百五十五号)附則第十七條第一項の規定による特例老齢年金の支給、厚生年金保険及び船員保険交渉法(昭和二十九年法律第百十七号)第十六條第一項の規定による新船保法第三十四條第一項第二号に該当する者に支給する老齢年金の支給の停止、厚生年金保険及び船員保険交渉法第十九條の三第二項の規定による通算老齢年金の支給の停止又は通算年金制度を創設するための関係法律の一部を改正する法律(昭和三十六年法律第百八十二号)附則第十四條の規定による通算老齢年金の支給については、船員保険法の一部を改正する法律(昭和四十年法律第百五十五号)附則第十七條第一項第四号、厚生年金保険及び船員保険交渉法第十六條第一項及び第十九條の三第二項並びに通算年金制度を創設するための関係法律の一部を改正する法律附則第十四條第三項中「標準報酬」とあるのは、「健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第百八十二号)第二條の規定による改正前の船員保険法第四條第一項の規定による標準報酬」とする。

第十一條 昭和五十九年十月以降の月分の保険料(次項に規定するものを除く)の額の計算については、新船保法第五十九條第二項中「保険料率ヲ乗ジテ得タル額」とあるのは、第四項第一号又ハ第二号ニ掲グル保険料率ヨリ第五十九條ノ二第二項ニ定ムル率ヲ控除シタル率ヲ乗ジテ得タル額ト年金標準報酬月額(健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第百八十二号)第二條ノ規定ニ依リ改正前ノ第四條第一項ノ規定ニ依ル標準報酬月額ヲ謂フ以下同ジ)ニ第五十九條ノ二第二項ニ定ムル率ヲ乗ジテ得タル額トノ合算額」と、新船保法第六十條第一項中「標準報酬月額ニ年金保険料率ノ」とあるのは

「年金標準報酬月額ニ年金保険料率ノ」とする。

2 新船保法第二十條の規定による被保険者に係る昭和五十九年十月以降の月分の保険料の額の計算については、新船保法第四條第一項中「左ノ区分」とあるのは、「健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第百八十二号)第二條ノ規定ニ依リ改正前ノ区分」とする。

第十二條 新船保法第二十八條ノ三第一項及び第二十八條ノ七に規定する一部負担金の割合は、これらの規定にかかわらず、昭和六十一年三月三十一日までの間は百分の十とする。

第十三條 新船保法第二十九條第二項に規定する特定療養費の割合は、同項の規定にかかわらず、昭和六十一年三月三十一日までの間は百分の九十とする。

第十四條 施行日前に行われた診療、薬剤の支給又は手当に係る船員保険法の規定による療養費の額については、なお従前の例による。

(国民健康保険法の一部改正に伴う経過措置)

第十五條 この法律による改正後の国民健康保険法(以下「新国保法」という。)第八條の二に規定する者が施行日前に受けた療養に係る療養費の額については、なお従前の例による。

第十六條 第一号に掲げる額が第二号に掲げる額を超える市町村については、新国保法第七十條の規定にかかわらず、国は、当分の間、政令で定めるところにより、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除した額の範囲内において、同条の規定により当該市町村について負担すべき額を減額することができる。

一 当該年度における新国保法第七十二條の二第一項の療養給付費交付金の額から当該年度における同項に規定する退職被保険者等に係る療養の給付、特定療養費及び療養費の支給に要する費用の額の百分の四十に相当する額を控除した額について、当該退職被保険者等に係る一部負担金の割合が新国保法第四十二條第一項第一号に掲げる被保険者に係る一部負担金の割合に等しいものとして政令で定め

るところにより算定した額

二 当該年度における新国保法第四十二条第一項第一号に掲げる被保険者に係る療養の給付、特定療養費及び療養費の支給に要する費用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の百分の四十に相当する額から当該年度における新国保法第七十条に規定する額を控除した額

2 新国保法第七十条第二項の規定は、前項各号に掲げる額の算定について準用する。

3 新国保法第七十二条第二項に規定する調整交

付金の総額は、当分の間、同項の規定により算定される額と第一項の規定により減額される額の見込額の総額の合算額とする。

(日雇労働者健康保険法の廃止)
第十七条 日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)は、廃止する。

(日雇労働者健康保険法の廃止に伴う経過措置)
第十八条 施行日前に旧日雇労働者健康保険法(以下「旧日雇健保法」という。)の規定によつてした処分及び旧日雇健保法の規定に基づき発行した文書等のうち次の表の上欄に掲げるものは、同表の下欄に掲げるものとみなす。

旧日雇健保法第四十二条第二項の規定による都道府県知事の決定	新健保法第六十九条の五第二項の規定による都道府県知事の決定
旧日雇健保法第七十条に規定する社会保険庁長の承認	新健保法第六十九条の八に規定する社会保険庁長の承認
旧日雇健保法第八十二条第二項の規定により交付した日雇労働者健康保険被保険者手帳	新健保法第六十九条の九第二項の規定により交付した日雇労働者健康保険被保険者手帳
旧日雇健保法の規定により納付された保険料の額に対応する賃金日額の等級に対応する給付基礎日額	新健保法第六十九条の六第一項に規定する同一の等級(特例第一級)に対応する給付基礎日額については、第一級の標準賃金日額
旧日雇健保法第十條第四項の規定により押印した日雇労働者健康保険受給資格者票	新健保法第六十九条の十二第三項の規定による表示をした受給資格者票
旧日雇健保法第十七条の四第二項の規定により交付した特別療養費受給票	新健保法第六十九条の二十六第三項の規定により交付した特別療養費受給票

2 旧日雇健保法第六條の規定によつて被保険者となつた者の旧日雇健保法第八條第一項に規定する日雇労働者健康保険被保険者手帳の交付の申請については、なお従前の例による。この場合において、その申請は、新健保法第六十九條の九第一項に規定する申請とみなす。

第十九条 施行日前に旧日雇健保法の規定によつてした保険給付は、新健保法の相当する規定によつてした保険給付とみなす。

2 施行日前に給付事由が生じた旧日雇健保法の規定による保険給付(以下「旧保険給付」という。)については、附則第二十八條の規定によるものほか、なお従前の例による。

3 施行日前に行われた旧日雇健保法の規定による療養の給付又は家族療養費、特別療養費若しくは高額療養費の支給に係る療養に要した費用に関する旧日雇健保法第十條第五項第一号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局の請求につい

ては、なお従前の例による。

第二十條 この法律の施行の際現に疾病又は負傷に關して旧日雇健保法の規定による療養の給付(療養費の支給を含む。以下この条において同じ。)又は家族療養費の支給を受けている者であつて、当該疾病(その原因となつた疾病又は負傷を含む。)又は負傷に關する療養の給付又は家族療養費の支給の開始の日(その開始の日前に当該疾病(その原因となつた疾病又は負傷を含む。)又は負傷につき旧日雇健保法の規定による特別療養費の支給が行われたときは、当該特別療養費の支給の開始の日。以下この条において同じ。)から起算して五年を経過しないもの

に対しては、新健保法第六十九条の十二第二項(第六十九条の二十二第二項において準用する場合を含む。)の規定に該当しない場合においても、当該療養の給付又は家族療養費の支給の開始の日から起算して五年を経過するまでの間、当該疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病に關し、新健保法第六十九条の十二第二項若しくは第六十九条の十三第一項又は第六十九条の二十二第二項の規定による療養の給付若しくは特定療養費の支給又は家族療養費の支給を行うものとする。

第二十一條 この法律の施行の際現に旧日雇健保法の規定により傷病手当金又は出産手当金を受けることができる者に對し、同一の疾病若しくは負傷又は出産に關し引き続き新健保法の規定により支給する傷病手当金又は出産手当金については、新健保法第六十九条の十五第二項第一号中「標準賃金日額の合算額の百分の一」とあるのは「標準賃金日額の合算額が最大となるように二十八の日を選んだ場合における当該合算額の二百八十分の六」と、同項第二号中「標準賃金日額の合算額の百分の一」とあるのは「標準賃金日額の合算額が最大となるように二十八の日を選んだ場合における当該合算額の七百八十分の六」と、新健保法第六十九条の十八第二項中「分べんの月前の標準賃金日額の合算額二月分

の百分の一」とあるのは「分べんの日の属する月の前四月間の保険料が納付された日のうちからその納付された日に係る当該日雇特別被保険者の標準賃金日額の合算額が最大となるように二十八の日を選んだ場合における当該合算額の二百八十分の六」とする。

第二十二條 詐欺その他不正の行為によつて旧保険給付を受けた者からの当該旧保険給付に要した費用の全部又は一部の徴収、当該旧保険給付に關し虚偽の証明又は不正な健康保険印紙のちよう付若しくは消印をした事業主及び被保険者に提出されるべき診断書に虚偽の記載をした保険医に對する徴収金を納付すべきことの命令並びに詐欺その他不正の行為によつて旧日雇健保法の規定による療養の給付に關する費用の支払又は旧日雇健保法第七條第三項(旧日雇健保法第十七條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旧日雇健保法第十條第五項第一号に掲げる保険医療機関及び保険薬局からのその支払つた額の返還及びその額に百分の十を乗じた額の支払については、なお従前の例による。

第二十三條 施行日前の期間に係る旧日雇健保法の規定による保険料に係る決定及び追徴金の徴収並びに当該保険料その他旧日雇健保法の規定による徴収金に係る督促、滞納処分及び延滞金の徴収については、なお従前の例による。

第二十四條 旧日雇健保法の規定(これらの規定の例によることとされる場合を含む。)による処分であつて、旧日雇健保法第三十九條第一項及び第四十條に規定するものについての不服申立て及び当該処分の取消しの訴えについては、なお従前の例による。

第二十五條 旧日雇健保法の規定(これらの規定の例によることとされる場合を含む。)に係る日雇労働者健康保険の施行に關し必要な旧日雇健保法第四十條から第四十八條までにおいて規定する事項については、なお従前の例による。

第二十六條 施行日前に行われた旧日雇健保法の

規定による療養の給付又は家族療養費、特別療養費若しくは高額療養費の支給に係る療養に要する費用のうち、施行日の属する月の末日までに旧日雇健保法第十条第五項第一号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局が当該療養に関し請求したものに係る国庫の負担については、なお従前の例による。

2 旧日雇健保法の規定による日雇労働者健康保険の保険者が老人保健法の規定により納付すべきであった拠出金であつて施行日の属する月の末日までに納付するものに係る国庫の負担については、なお従前の例による。

第二十七条 旧日雇健保法の規定により納付された保険料は、新健保法の規定により納付された日雇特例被保険者に関する保険料とみなす。

第二十八条 旧保険給付のうち傷病手当金、出産手当金及び高額療養費の支給は、新健保法第七十条ノ四第一項の規定の適用については、同項に規定する傷病手当金、出産手当金及び高額療養費又は家族高額療養費の支給とみなす。

第二十九条 施行日前にした行為及びこの法律の規定によりなお従前の例によることとされる場合における施行日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(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)

第三十条 施行日前に行われた旧日雇健保法の規定による療養の給付及びこれに相当する給付の費用については、この法律による改正後の社会保険診療報酬支払基金法第一条中「健康保険法(大正十一年法律第七十号)」とあるのは、「健康保険法(大正十一年法律第七十号)、旧日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)」と読み替えて、同法の規定を適用する。

(厚生保険特別会計法の一部改正)

第三十一条 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「老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)ノ規定ニ依ル拠出金」の下に「及国民健康

保険法(昭和三十三年法律第九十二号)ノ規定ニ依ル拠出金」を加へ、「日雇労働者健康保険事業(同法ノ規定ニ依ル拠出金ノ納付ヲ含ム以下ニ同ジ)」を削る。

第二条中「日雇健康勘定」を削る。

第三条中「一般会計ヨリノ受入金」を「一般会計及郵政事業特別会計ヨリノ受入金、健康保険法(大正十一年法律第七十号)ノ規定ニ依ル拠出金」に改め、「老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金」の下に「国民健康保険法ノ規定ニ依ル拠出金」を、「保健施設費」の下に「福祉施設費」を加える。

第四条を次のように改める。

第四条 削除

第六条中「保健施設費又ハ」を「保健施設費、福祉施設費又ハ」に改め、「日雇労働者健康保険事業ノ保健施設費又ハ福祉施設費ニ充ツル為ノ日雇健康勘定ヨリノ受入金」を削り、「日雇労働者健康保険事業及厚生年金保険事業」を「及厚生年金保険事業」に改め、「日雇労働者健康保険事業ノ保健施設費及福祉施設費」を削る。

第七条ノ二を削る。

第九条中「日雇健康勘定」を削る。

第十条第二項中「及老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金」を「老人保健法ノ規定ニ依ル拠出金及国民健康保険法ノ規定ニ依ル拠出金」に、「又ハ保健施設費」を「保健施設費又ハ福祉施設費」に改める。

第十一条を次のように改める。

第十二条第二項及び第十三条中「日雇健康勘定」を削る。

第十八条ノ二中「日雇健康勘定」及び「日雇労働者健康保険事業」を削る。

第十八条ノ五を次のように改める。

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「前三項」を「前三項」に改め、「(大正十一年法律第七十号)」を削り、同条第五項中「前三項」を「第二項乃至前項」に改め、同条第三項の次に次の一項を加える。

政府ハ健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第 号以下五十九年改正法ト称ス)ノ附則第三十二條第五項ノ規定ニ依リ健康勘定ニ帰属シタル五十九年改正法ノ附則第三十一條ノ規定ニ依ル改正前ノ第二條ニ規定スル日雇健康勘定(以下旧日雇健康勘定ト称ス)ノ昭和五十九年度末ニ於ケル借入金及健康勘定ニ於テ生ジタル旧日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)ニ基ク日雇労働者健康保険事業ニ係ル損失ニ相当スル額トシテ政令ヲ以テ定ムルモノニ係ル債務ヲ弁済スルタメ必要アルトキハ同勘定ノ負担ニ於テ借入金ヲ為スコトヲ得

第十八条ノ九の次に次の一項を加える。

第十八条ノ十 政府ハ旧日雇労働者健康保険法ニ基ク日雇労働者健康保険事業ニ係ル損失ノ額トシテ政令ヲ以テ定ムルモノニ対応スル借入金ノ償還及当該借入金ニ係ル経費トシテ政令ヲ以テ定ムルモノノ支払ノ財源ニ充ツルタメ当分ノ間一般会計ヨリ予算ニ定ムル金額ヲ限り健康勘定ニ繰入ルコトヲ得

(厚生保険特別会計法の一部改正に伴う経過措置)

第三十二条 厚生保険特別会計の日雇健康勘定の昭和五十九年四月一日に始まる会計年度は、施行日の前日に終わるものとする。

2 厚生保険特別会計の日雇健康勘定の昭和五十九年度の収入及び支出並びに同年度以前の決算に關しては、なお従前の例による。

3 附則第十九條第二項及び第三項の規定によりなお従前の例によることとされた旧保険給付に要する費用及び旧日雇労働者健康保険法第十条第五項第一号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局の請求に対する支払に要する費用は、厚生

保険特別会計の健康勘定の歳出とし、附則第二十二條、第二十三條及び第二十六條の規定によりなお従前の例によることとされた費用の徴収、納付の命令並びに返還及び支払に係る金額、保険料、追徴金、徴収金及び延滞金並びに国庫負担金は、同勘定の歳入とする。

4 厚生保険特別会計の日雇健康勘定の昭和五十九年度の収入の完結の際同勘定に所屬する積立金の額に相当する金額は、厚生保険特別会計法第七條第一項の規定により同会計の健康勘定の積立金として積み立てられたものとみなす。

5 この法律の施行の際厚生保険特別会計の日雇健康勘定に所屬する権利義務は、同会計の健康勘定に帰属するものとする。

6 前項の規定により健康勘定に帰属する権利義務に係る収入及び支出は、それぞれ同勘定の歳入及び歳出とする。

(船員保険特別会計法の一部改正)

第三十三条 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。

第一条第一項中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)ノ規定による拠出金」を加える。

第三条中「共済組合以下共済組合」というからの受入金」の下に「積立金からの受入金」を、「規定による拠出金」の下に「国民健康保険法の規定による拠出金」を加える。

第六条中「及老人保健法の規定による拠出金」を「老人保健法の規定による拠出金及び国民健康保険法の規定による拠出金」に改める。

第十五条に次の一項を加える。

この会計の積立金は、船員保険事業の経営上の財源に充てるため必要がある場合には、予算で定める金額を限り、この会計の歳入に繰り入れることができる。

(印紙をもつてする歳入金納付に關する法律の一部改正)

る法律(昭和二十三年法律第四百二十二号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項第四号を次のように改める。

四 健康保険法(大正十一年法律第七十号)第七十九条ノ四第一項の規定により保険料を納付するとき。

第二条第二項中「日雇労働者健康保険法第三十一条第二項」を「健康保険法第七十九条ノ四第二項」に改める。

(印紙をもつてする歳入金納付に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第三十五条 この法律による改正前の印紙をもつてする歳入金納付に関する法律第三条第一項第五号に掲げる健康保険印紙の売りさばきの管理及び手続(買戻しに係るものに限る。)については、なお従前の例による。

(郵政事業特別会計法の一部改正)

第三十六条 郵政事業特別会計法(昭和二十四年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第四十条中「日雇労働者健康保険印紙」を「健康保険印紙」に、「日雇健康勘定」を「健康勘定」に改める。

(郵政事業特別会計法の一部改正に伴う経過措置)

第三十七条 この法律による改正後の郵政事業特別会計法第四十条の規定の適用については、旧日雇健康法第三十一条第二項に規定する健康保険印紙は、新健康法第七十九条ノ四第二項に規定する健康保険印紙とみなす。

(国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律の一部改正)

第三十八条 国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律(昭和二十五年法律第六十一号)の一部を次のように改正する。

第七條第二号中「第十一條第三項、日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)第三十五條」を「第十一條第四項」に改める。

(精神衛生法及び結核予防法の一部改正)

労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)を削る。

一 精神衛生法(昭和二十五年法律第二百三十三号)第三十二條の四第一項

二 結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)第三十七條第一項

(社会保険審査官及び社会保険審査会法の一部改正)

第四十条 社会保険審査官及び社会保険審査会法(昭和二十八年法律第二百六号)の一部を次のように改正する。

第一条第一項中、「日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)第三十九條」を削る。

第三条中、「日雇労働者健康保険法第三十九條」を削る。

第十九條中、「日雇労働者健康保険法第三十九條」及び、「日雇労働者健康保険法第四十条」を削る。

第三十条第一項中、「日雇労働者健康保険」を削る。

第三十二條第一項中、「日雇労働者健康保険法第三十九條第一項」を削り、同条第二項中、「日雇労働者健康保険法第四十条」を削り、同条第五項中、「日雇労働者健康保険法第三十四條第三項」を削る。

第四十六條中「三万円」を「二十万円」に改める。

第四十七條中「一万円」を「十万円」に改める。

(社会保険審査官及び社会保険審査会法の一部改正に伴う経過措置)

第四十一条 社会保険審査官は、この法律による改正後の社会保険審査官及び社会保険審査会法(以下この条において「新審査会法」という。)第一条第一項の規定にかかわらず、同項に規定するもののほか、附則第二十四條の規定によりなお従前の例によることとされた旧日雇健康法第三十九條第一項の規定による審査請求の事件を取り扱う。

2 前項の審査請求に関する新審査会法第三条の規定の適用については、同条中「健康保険法第八十条」とあるのは、「健康保険法第八十条、旧日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)第三十九條」とする。

3 社会保険審査会法は、新審査会法第十九條の規定にかかわらず、同条に規定するもののほか、附則第二十四條の規定によりなお従前の例によることとされた旧日雇健康法第三十九條の規定による再審査請求及び旧日雇健康法第四十条の規定による審査請求の事件を取り扱う。

(原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部改正)

第四十二条 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十一年法律第四十一号)の一部を次のように改正する。

第十四條の二第一項ただし書中、「日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)」を削り、「地方公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第五十二号)」を「若しくは地方公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第五十二号)」(以下この条において「社会保険各法」という。)

に、「国民健康保険法による」を「社会保険各法による」に、「同法」を「当該社会保険各法」に改め、同条第五項中「国民健康保険の被保険者」を「社会保険各法の規定による被保険者又は組合員」に改め、「国民健康保険法による療養取扱機関である」を削り、「同法」及び「同法第四十二条第一項」を「当該社会保険各法」に改める。

(社会保険労務士法の一部改正)

第四十三条 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。

第九條第四号中「及び日雇労働者健康保険法」を削る。

別表第一中第二十四号を削り、第二十五号を第二十四号とし、第二十六号から第三十五号までを一号ずつ繰り上げる。

別表第二第五号中「及び日雇労働者健康保険法」及び「又は日雇労働者健康保険法」を削る。

(社会保険労務士法の一部改正に伴う経過措置)

第四十四条 この法律による改正後の社会保険労務士法(以下「新労務士法」という。)第三条第一項、第五条第五号、第八条第四号及び第九号の規定並びに別表第二の適用については、これらの規定及び同表に規定する労働社会保険諸法令には、当分の間、旧日雇健康法を含むものとする。

2 新労務士法第九條第四号の規定は、昭和六十年において行われる社会保険労務士試験から適用し、昭和五十九年において行われる社会保険労務士試験については、なお従前の例による。

3 新労務士法別表第二第五号の適用については、当分の間、同号の免除資格者の欄の2中「健康保険法」とあるのは、「健康保険法又は旧日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)」とする。

(国家公務員等共済組合法の一部改正)

第四十五条 国家公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)の一部を次のように改正する。

第四十七條第二項中「保険医療機関」の下に「又は第五十五條の二第一項に規定する特定承認医療機関」を加え、同条第三項中「又は保険薬局」を「若しくは保険薬局又は第五十五條の二第一項に規定する特定承認医療機関が」に、「又は保険薬局」を「若しくは保険薬局又は特定承認医療機関」に改める。

第五十一條第一号中「療養の給付」の下に「特定療養費」を加える。

第五十四條第一項中「及び第五十六條」を「から第五十六條まで」に改め、「療養の給付」の下に「健康保険法(大正十一年法律第七十号)第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養に係るものを除く。」を加える。

第五十五條第一項第三号中「(大正十一年法律第七十号)」を削り、同条第二項中「医療機関」の下に「又は薬局を加え、療養」を「療養の給付」に、「一部負担金(以下「一部負担金」という。)に

相当する金額を「金額を一部負担金として」に、「一部負担金」を「当該一部負担金」に改め、同条第三項中「保険医療機関の下に」又は「保険薬局」を加え、「一部負担金の支払」を「前項に規定する一部負担金の支払」に、「一部負担金の全部」を「当該一部負担金の全部に改め、同条第四項中「一部負担金」を「第二項に規定する一部負担金」に改め、同条に次の一項を加える。

6 前条第一項第五号又は第六号に掲げる療養の給付を受けた組合員は、健康保険法第四十三条ノ十七の規定の例により算定した金額を一部負担金として組合に支払うものとする。第五十五條の次に次の一條を加える。

(特定療養費)

第五十五條の二 組合員が健康保険法第四十四條第一項に規定する特定承認保険医療機関(以下「特定承認保険医療機関」という)から療養を受けたとき、又は前条第一項各号に掲げる医療機関若しくは薬局(特定承認保険医療機関を除く。以下「保険医療機関等」という)から健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けたときは、その療養に要した費用について特定療養費を支給する。

2 特定療養費の額は、当該療養について健康保険法第四十四條第二項の規定により厚生大臣が定めるところにより算定される算定の例により算定した費用の額の百分の八十に相当する金額とする。ただし、現に療養に要した費用の額の百分の八十に相当する金額を超えることができない。

3 組合員が特定承認保険医療機関である前条第二項第一号に掲げる医療機関から療養を受けた場合又は同号に掲げる医療機関若しくは薬局(特定承認保険医療機関を除く)から健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けた場合において、組合員がその組合員の支払うべき療養に要した費用

のうち特定療養費として組合員に支給すべき金額の支払を免除したときは、組合員に対して特定療養費を支給したものとみなす。

4 組合員が特定承認保険医療機関(前条第一項第一号に掲げる医療機関を除く)から療養を受けた場合又は同項第二号若しくは第三号に掲げる医療機関若しくは薬局(特定承認保険医療機関を除く)から健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けた場合には、組合は、その組合員が当該特定承認保険医療機関又は当該保険医療機関若しくは薬局に支払うべき療養に要した費用について特定療養費として組合員に支給すべき金額に相当する金額を、組合員に代わり、当該特定承認保険医療機関又は当該保険医療機関若しくは薬局に支払うことができる。

5 前項の規定による支払があつたときは、組合員に対し特定療養費を支給したものとみなす。

6 特定承認保険医療機関又は保険医療機関等は、第一項に規定する療養に要した費用について支払を受ける際に、その支払をした組合員に対し、領収証を交付しなければならない。

7 前条第一項第一号又は第二号に掲げる医療機関が健康保険法第四十四條第一項の承認を受けたときは、前条第一項の規定にかかわらず、当該医療機関においては療養の給付を行わない。

第五十六條第一項中「前条の規定により療養の給付」を療養の給付若しくは特定療養費の支給(以下この項において「療養の給付等」という)に、「同条第一項各号に掲げる医療機関及び薬局」を「保険医療機関等及び特定承認保険医療機関」に、「療養の給付」を「療養の給付等」に改め、同条第二項中「前条第一項第二号」を「第五十五條第一項第二号」に改め、同条第三項中「療養に要する費用から一部負担金に相当する金額」を「当該療養について算定した費用

の額からその額に健康保険法第四十三條ノ八の規定による一部負担金の割合を乗じて得た額」に、「こゝる」を「超える」に改め、同条第四項を次のように改める。

4 前項の療養についての費用の額の算定に関しては、療養の給付を受けるべき場合には第五十五條第五項の療養に要する費用の額の算定、特定療養費の支給を受けるべき場合には前条第二項の療養についての費用の額の算定の例による。

第五十六條の二 第一項中「療養の給付を受けた組合員の支払つた一部負担金」を「療養の給付(療養の給付に代えて行われた療養費の支給を含む。次項において同じ)を受けた組合員又は特定療養費の支給(特定療養費の支給に代えて行われた療養費の支給を含む)を受けた組合員の支払つた第五十五條第二項若しくは第六項に規定する一部負担金」に改め、「一部負担金に相当する」を削り、「含む」を含む。次項において同じ。又は第五十五條の二第二項の規定により算定した費用の額からその療養に要した費用につき特定療養費として支給される金額に相当する金額を控除した金額(前条第三項の規定により控除された金額を含む。次項において同じ)に改め、同条第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 療養の給付を受けた組合員が併せて健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けたときは、前項の規定にかかわらず、その組合員が支払つた一部負担金の額に第五十五條の二第二項の規定により算定した費用の額からその療養に要した費用について特定療養費として支給される金額に相当する金額を控除した金額を加えた額が著しく高額であるときは、高額療養費を支給する。

第五十七條第一項中「第三項及び第四項」を「第四項及び第五項」に、「第五十五條第一項各号に掲げる医療機関又は薬局」を「保険医療機関

等又は特定承認保険医療機関」に改め、同条第二項各号列記以外の部分中「第二号」の下に「第四号及び第六号」を加え、同項各号を次のように改める。

一 保険医療機関等から第五十四條第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養(健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養及び第五十四條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く)を受ける場合(第五号に掲げる場合を除く)その療養について算定した費用の額の百分の七十に相当する金額

二 保険医療機関等から第五十四條第一項第四号に掲げる療養(健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養を除く)を受ける場合(第六号に掲げる場合を除く)その療養及びその療養に伴う第五十四條第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養について算定した費用の額の百分の八十に相当する金額

三 特定承認保険医療機関から第五十四條第一項第一号から第三号まで、第五号若しくは第六号に掲げる療養(同項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く)を受ける場合又は保険医療機関等から同項第一号から第三号まで、第五号若しくは第六号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するもの(第五十四條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く)を受ける場合(第五号に掲げる場合を除く)その療養について算定した費用の額の百分の七十に相当する金額

四 特定承認保険医療機関から第五十四條第一項第四号に掲げる療養を受ける場合又は保険医療機関等から同号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するものを受ける場合(第六号に掲げる場合を除く)

その療養及びその療養に伴う第五十四条第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養について算定した費用の額の百分の八十に相当する金額

五 保険医療機関等から第五十四条第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養（健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養及び第五十四條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く。）及び同項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するもの（第五十四條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く。）を受ける場合 第一号及び第三号に規定する金額の合算額

六 保険医療機関等から第五十四條第一項第四号に掲げる療養（健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養を除く。）及び第五十四條第一項第四号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するもの（第五十四條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く。）を受ける場合 第一号及び第三号に規定する金額の合算額

第五十七條第六項中「及び第五項」を「第五十五條の二第六項及び第七項」に、「療養に要する費用から一部負担金に相当する金額」を「当該療養について算定した費用の額からその額に健康保険法第四十三條ノハの規定による一部負担金の割合を乗じて得た額」に改め、「同条第二項第二号」の下に「第四号及び第六号」を加え、同項を同条第七項とし、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「又は薬局」を「若しくは薬局又は特定承認保険医療機関」に、「代り」を「代わり」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 前項第一号から第四号までに規定する療養についての費用の額の算定に關しては、同項

第一号及び第二号に規定するものにあつては第五十五條第五項の療養に要する費用の額の算定、前項第三号及び第四号に規定するものにあつては第五十五條の二第二項の療養についての費用の額の算定の例による。

第五十八條中「若しくは保険薬局」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関」に、「若しくは」を「若しくは」に、「当らなければ」を「当たらなければ」に改める。

第五十九條第一項中「療養の給付」の下に「特定療養費」を加え、「その他健康保険又は」を「健康保険の被保険者（健康保険法第六十九條の七に規定する日雇特例被保険者を除く。）及び」に改める。

第六十條第一項中「療養費若しくは家族療養費」を「特定療養費、療養費、高額療養費若しくは家族療養費」に改め、同条第二項中「療養の給付又は」の下に「特定療養費若しくは」を加え、「行なわれる」を「行われる」に、「行なわれない」を「行わない」に改める。

第六十條の二第一項中「療養に要した費用の額」を「療養につき第五十七條第三項の規定により算定した費用の額」に改め、同条第二項中「第五十六條の二第二項」を「第五十六條の二第三項」に改める。

第六十四條第三項中「若しくは療養費」を「特定療養費若しくは療養費」に改める。

第六十五條の見出しを「日雇特例被保険者に係る給付との調整」に改め、同条中「又は家族埋葬料」を「育児手当金又は家族埋葬料」に、「日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七十七号）」を「健康保険法第四章の二」に、「又は分べん費」を「又は特定療養費、分べん費、育児手当金」に改める。

第八十一條第二項並びに第八十七條第一項及び第二項中「療養の給付」の下に「特定療養費」を加える。

第九十九條第二項第一号中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法（昭和三十三年法律第九

十二号）の規定による拠出金」を加える。

第一百十七條第一項中「若しくは保険薬局から」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関若しくは当該保険医療機関、保険薬局若しくは特定承認保険医療機関の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であつた者（以下「開設者であつた者等」という。）から」に、「若しくは保険薬局の」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関の」に改め、「従業者」の下に「（開設者であつた者等を含む。）」を加え、「若しくは保険薬局に」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関に」に改める。

第一百二十條及び第二百二十三條中「第二十九條ノ三」を「第二十九條ノ五」に改める。

第二百二十六條の五第二項中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法の規定による拠出金」を加え、同条第四項第四号中「その他健康保険又は」を「健康保険の被保険者健康保険法第六十九條の七に規定する日雇特例被保険者を除く。）及び」に改める。

附則第十四條の二第一項中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法の規定による拠出金」を加える。

（国家公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第四十六條 この法律による改正後の国家公務員等共済組合法第五十五條の二第二項に規定する特定療養費の割合は、同項の規定にかかわらず、昭和六十一年三月三十一日までの間は百分の九十とする。

（地方公務員等共済組合法の一部改正）

第四十七條 地方公務員等共済組合法（昭和三十

七年法律第五十二号）の一部を次のように改める。

項に規定する特定承認保険医療機関が「又はは保険薬局に」を「若しくはは保険薬局又は特定承認保険医療機関に」に改める。

第五十三條第一号中「療養の給付」の下に「特定療養費」を加える。

第五十五條の二中「次条第一項又は」の下に「第五十七條の二」を加え、「療養費」を「特定療養費、療養費」に、「行なわれる」を「行われる」に、「行なわれない」を「行われない」に改める。

第五十六條第一項中「及び第五十八條を」から第五十八條まで「に改め、療養の給付」の下に「（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三條第一項に規定する厚生大臣の定める療養に係るものを除く。）」を加える。

第五十七條第一項第二号中「行なう」を「行う」に改め、同項第三号中「（大正十一年法律第七十号）」を削り、同条第二項中「医療機関」の下に「又は薬局」を加え、「一部負担金（以下「一部負担金」という。）に相当する金額を」を「金額を一部負担金として」に、「一部負担金を」を「当該一部負担金を」に改め、同条第三項中「保険医療機関」の下に「又は保険薬局」を加え、「一部負担金の支払」を「前項に規定する一部負担金の支払」に、「一部負担金の全部」を「当該一部負担金の全部」に改め、同条第四項中「一部負担金」を「第二項に規定する一部負担金」に改め、同条に次の一項を加える。

6 前条第一項第五号又は第六号に定める給付を受けた組合員は、健康保険法第四十三條ノハの規定の例により算定した金額を一部負担金として組合に支払うものとする。

第五十七條の次に次の一項を加える。

（特定療養費）

第五十七條の二 組合員が健康保険法第四十四條第一項に規定する特定承認保険医療機関（以下「特定承認保険医療機関」という。）から療養を受けたとき、又は前条第一項各号に掲げる医療機関若しくは薬局（特定承認保険医療機関を除く。以下「保険医療機関等」とい

う。から健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けたときは、その療養に要した費用について特定療養費を支給する。

2 特定療養費の額は、当該療養について健康保険法第四十四条第二項の規定により厚生大臣が定めるところによりされる算定の例により算定した費用の額の百分の八十に相当する金額とする。ただし、現に療養に要した費用の額の百分の八十に相当する金額を超えることができない。

3 組合員が特定承認保険医療機関である前条第一項第一号に掲げる医療機関から療養を受けた場合又は同号に掲げる医療機関若しくは薬局（特定承認保険医療機関を除く。）から健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けた場合において、組合員がその組合員の支払うべき療養に要した費用のうち特定療養費として組合員に支給すべき金額に相当する金額の支払を免除したときは、組合員に対し特定療養費を支給したものとみなす。

4 組合員が特定承認保険医療機関（前条第一項第一号に掲げる医療機関を除く。）から療養を受けた場合又は同項第二号若しくは同項第三号に掲げる医療機関若しくは薬局（特定承認保険医療機関を除く。）から健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けた場合は、組合は、その組合員が当該特定承認保険医療機関又は当該医療機関若しくは薬局に支払うべき療養に要した費用について特定療養費として組合員に支給すべき金額に相当する金額を、組合員に代わり、当該特定承認保険医療機関又は当該医療機関若しくは薬局に支払うことができる。

5 前項の規定による支払があつたときは、組合員に対し特定療養費を支給したものとみなす。

6 特定承認保険医療機関又は保険医療機関等

は、第一項に規定する療養に要した費用について支払を受ける際に、その支払をした組合員に対し、領収証を交付しなければならない。

7 前条第一項第一号又は第二号に掲げる医療機関が健康保険法第四十四条第一項の承認を受けたときは、前条第一項の規定にかかわらず、当該医療機関においては療養の給付を行わぬ。

第五十八条第一項中「前条の規定により療養の給付」を「療養の給付若しくは特定療養費の支給（この項において「療養の給付等」という。）」に、「同条第一項各号に掲げる医療機関及び薬局」を「保険医療機関等及び特定承認保険医療機関」に、「療養の給付に要する療養の給付等」に改め、同条第二項中「前条第一項第二号又は第三号」を「第五十七条第一項第二号又は第三号」に改め、同条第三項中「療養に要する費用から一部負担金に相当する金額」を「当該療養について算定した費用の額からその額に健康保険法第四十三条ノハの規定による一部負担金の割合を乗じて得た額」に、「こゝを」を「超える」に改め、同条第四項を次のように改める。

4 前項の療養費についての費用の額の算定に關しては、療養の給付を受けるべき場合には第五十七条第五項の療養に要する費用の額の算定、特定療養費の支給を受けるべき場合には前条第二項の療養についての費用の額の算定の例による。

第五十八條の二第一項中「療養の給付を受けた組合員の支払つた一部負担金」を「療養の給付（療養の給付に代えて行われた療養費の支給を含む。次項において同じ。）を受けた組合員又は特定療養費の支給（特定療養費の支給に代えて行われた療養費の支給を含む。）を受けた組合員の支払つた第五十七条第二項若しくは第六項に規定する一部負担金」に改め、「一部負担金に相当する」を削り、「含む」を含む。次項において同じ。又は第五十七條の二第二項の規定によ

り算定した費用の額からその療養に要した費用につき特定療養費として支給される金額に相当する金額を控除した金額（前条第三項の規定により控除された金額を含む。次項において同じ。）に改め、同条第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 療養の給付を受けた組合員が併せて健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養を受けたときは、前項の規定にかかわらず、その組合員が支払つた一部負担金の額に第五十七條の二第二項の規定により算定した費用の額からその療養に要した費用について特定療養費として支給される金額に相当する金額を控除した金額を加えた金額が著しく高額であるときは、高額療養費を支給する。

第五十九條第一項中「第三項及び第四項」を「第四項及び第五項」に、「第五十七條第一項各号に掲げる医療機関又は薬局」を「保険医療機関等又は特定承認保険医療機関」に改め、同条第二項各号列記以外の部分中「費用」を「費用の額」に改め、「第二号」の下に「第四号及び第六号」を加え、同項各号を次のように改める。

一 保険医療機関等から第五十六條第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養（健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養及び第五十六條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く。）を受ける場合（第五号に掲げる場合を除く。）その療養について算定した費用の額の百分の七十に相当する金額

二 保険医療機関等から第五十六條第一項第四号に掲げる療養（健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養を除く。）を受ける場合（第六号に掲げる場合を除く。）その療養及びその療養に伴う第五十六條第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養について算定した費用の額の百分の八十に相当する金額

三 特定承認保険医療機関から第五十六條第一項第一号から第三号まで、第五号若しくは第六号に掲げる療養（同項第四号に掲げる療養に伴う療養を除く。）を受ける場合又は保険医療機関等から同項第一号から第三号まで、第五号若しくは第六号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するもの（第五十六條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養であつて健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するものを除く。）を受ける場合（第五号に掲げる場合を除く。）その療養について算定した費用の額の百分の七十に相当する金額

四 特定承認保険医療機関から第五十六條第一項第四号に掲げる療養を受ける場合又は保険医療機関等から同号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するものを受ける場合（第六号に掲げる場合を除く。）その療養及びその療養に伴う第五十六條第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養について算定した費用の額の百分の八十に相当する金額

五 保険医療機関等から第五十六條第一項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養（健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養及び第五十六條第一項第四号に掲げる療養を除く。）及び同項第一号から第三号まで、第五号又は第六号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するもの（第五十六條第一項第四号に掲げる療養に伴う療養であつて健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するものを除く。）を受ける場合 第一号及び第三号に掲げる金額の合算額

六 保険医療機関等から第五十六条第一項第四号に掲げる療養（健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養を除く。）及び第五十六条第一項第四号に掲げる療養であつて健康保険法第四十三条第一項に規定する厚生大臣の定める療養に該当するものを受ける場合 第二号及び第四号に掲げる金額の合算額

第五十九条第六項中「第五十七条第一項及び第五項を」第五十七条第一項、第五十七条の二第六項及び第七項に、「療養に要する費用から一部負担金に相当する金額を」当該療養について算定した費用の額からその額に健康保険法第四十三条ノ八の規定による一部負担金の割合を乗じて得た額に改め、「同条第二項第二号」の下に「第四号及び第六号」を加え、同項を同条第七項とし、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「又は薬局」を「若しくは薬局又は特定承認保険医療機関」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 前項第一号から第四号までに規定する療養についての費用の額の算定に關しては、同項第一号及び第二号に規定するものにあつては第五十七条第五項の療養に要する費用の額の算定、前項第三号及び第四号に規定するものにあつては第五十七条の二第二項の療養についての費用の額の算定の例による。

第六十条中「若しくは保険薬局を、保険薬局若しくは特定承認保険医療機関」に改める。

第六十一条第一項中「療養費を」「特定療養費、療養費」に、その他健康保険又は「健康保険の被保険者（健康保険法第六十九条の七に規定する日雇特例被保険者を除く。）及び」に改める。

第六十二条中「療養の給付又は」の下に「特定療養費、」を加え、「行なわれない」を「行わない」に改める。

第六十二条の二第二項中「療養に要した費用

の額」を「療養について第五十九条第三項の規定により算定した費用の額」に改め、同条第二項中「第五十八条の二第二項」を「第五十八条の二第三項」に改める。

第六十六条第三項中「若しくは療養費を」「特定療養費若しくは療養費」に改める。

第六十七条の見出しを「日雇特例被保険者に係る給付との調整」に改め、同条中「又は家族埋葬料」を「育児手当金又は家族埋葬料」に、「日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）を」健康保険法第四章の二に、「又は分べん費」を「又は特定療養費、分べん費、育児手当金」に改める。

第八十六条第二項並びに第九十二条第一項及び第二項中「若しくは療養費を」「特定療養費若しくは療養費」に改める。

第一百零三条第二項第一号中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の規定による拠出金」を加える。

第一百三十六条第一項中「第二十九条ノ三」を「第二十九条ノ五」に改め、同条第二項中「第二十九条ノ三」を「第二十九条ノ五」に、「行なう」を「行う」に改める。

第一百三十九条中「第二十九条ノ三」を「第二十九条ノ五」に改める。

第一百四十四条の二第二項中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法の規定による拠出金」を加え、同条第四項第四号中「その他健康保険又は」を「健康保険の被保険者（健康保険法第六十九条の七に規定する日雇特例被保険者を除く。）及び」に改める。

第一百四十四条の三第三項中「（昭和三十三年法律第九十二号）を削り、同条第二項の表の第八十六条第二項及び第九十二条第一項の項中若しくは療養費を」「特定療養費若しくは療養費」に改める。

第一百四十四条の二十八第一項中「若しくは健康局から」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関若しくは当該保険医療機関、保険薬

局若しくは特定承認保険医療機関の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）から」に、「若しくは保険薬局の」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関の」に改め、「従業者」の下に「（開設者であつた者等を含む。）」を加え、「若しくは保険薬局に」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関に」に改める。

附則第十四条の三第一項中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法の規定による拠出金」を加える。

（地方公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第四十八条 この法律による改正後の地方公務員等共済組合法第五十七条の二第二項に規定する特定療養費の割合は、同項の規定にかかわらず、昭和六十一年三月三十一日までの間は百分の九十とする。

（私立学校教職員共済組合法の一部改正）

第四十九条 私立学校教職員共済組合法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の一部を次のように改正する。

第十八条第二項中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の規定による拠出金」を加える。

第二十五条第一項の表第二百二十六条の五第二項の項中「拠出金」の下に「及び国民健康保険法の規定による拠出金」を加える。

第二十五条の二第二項中「第五十六条第一項」を「第五十五条の二第二項、第五十六条第一項」に、「療養費を」「特定療養費、療養費」に改める。

第四十六条第一項中「保健給付についての」を「療養に關する保健給付についての費用の支払の適正化を図るため必要であると認めるときは、当該給付に係る療養を行った保険医療機関、保険薬局若しくは特定承認保険医療機関（以下この条において「施設」という。）に、第五十五条第四項の規定による支払の適正

化を図るため必要であると認めるときは、同条第一項第三号を「第五十五条第一項第三号」に、「に対して」を「又は同法第五十五条の二第一項に規定する特定承認保険医療機関をいう。以下この条において同じ。」若しくは当該保険医療機関、保険薬局若しくは特定承認保険医療機関の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であつた者に対して」に、「同号の規定による療養を行った保険医療機関若しくは保険薬局について」を「当該保険医療機関、保険薬局若しくは特定承認保険医療機関について」に改め、同条第二項中「若しくは保険薬局」を「保険薬局若しくは特定承認保険医療機関」に、「又は保険薬局」を「保険薬局又は特定承認保険医療機関」に改める。

（防衛庁職員給与法の一部改正）

第五十条 防衛庁職員給与法（昭和二十七年法律第二百六十六号）の一部を次のように改正する。

第二十一条第一項中「療養の給付又は」の下に「特定療養費、」を加え、「行う」を「行うほか、これらの給付又は支給にあわせて、これらに準ずる給付又は支給を行うことができる」に改め、同条第二項中「療養の給付」を「給付又は支給に係る療養」に改める。

（農林漁業団体職員共済組合法の一部改正）

第五十一条 農林漁業団体職員共済組合法（昭和三十三年法律第九十九号）の一部を次のように改正する。

第三十九条第二項中「療養の給付若しくは」の下に「特定療養費若しくは」を加え、「療養の給付又は」の下に「特定療養費若しくは」を加える。

第四十五条第三項中「療養の給付又は」の下に「特定療養費若しくは」を加える。

（所得税法の一部改正）

第五十二条 所得税法（昭和四十年法律第三十三号）の一部を次のように改正する。

第七十四条第二項中第二号を削り、第三号を

第二号とし、第四号から第十五号までを一号ずつ繰り上げる。

(所得税法の一部改正に伴う経過措置)

第五十三条 旧日雇健保法の規定により被保険者として負担した保険料は、この法律による改正後の所得税法第七十四条第二項並びに地方税法第三十四条第一項第三号及び第三百十四条の二第一項第三号の社会保険料とみなして、これらの法律の規定を適用する。

(租税特別措置法の一部改正)

第五十四条 租税特別措置法(昭和三十一年法律第二十六号)の一部を次のように改正する。

第二十六条第二項第一号中、「日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)」を削り、「健康保険法、日雇労働者健康保険法」を「健康保険法、国民健康保険法」に、「家族療養費を支給し、負担し、又は支払うべき被扶養者に係る療養費を含むものとする」を「特定療養費又は家族療養費を支給することとされる被保険者若しくは組合員又は被扶養者に係る療養費のうち、当該特定療養費の額又は家族療養費の額の算定に係る当該療養費に要する費用の額としてこれらの法律の規定により定める金額に相当する部分を含む」に改める。

(租税特別措置法の一部改正に伴う経過措置)

第五十五条 旧日雇健保法の規定による療養の給付(旧日雇健保法の規定によつて家族療養費を支給すべき被扶養者に係る療養を含む)は、この法律による改正後の租税特別措置法第二十六条第一項及び第六十七條第一項の適用については、同法第二十六条第一項に規定する社会保険診療とみなす。

(地方税法の一部改正)

第五十六条 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ただし書中、「日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)」を削り、「健康保険法、日雇労働者健康保険法」を「健康保険法、国民健康保険法」に、「家族療養費を支給し、負担し、又は支払うべき被扶養者に係る療養を含むものとする」を「特定療養費又は家族療養費を支給することとされる被保険者若しくは組合員又は被扶養者に係る療養のうち、当該特定療養費の額又は家族療養費の額の算定に係る当該療養費に要する費用の額としてこれらの法律の規定により定める金額に相当する部分を含む」に改める。

第七十二条の十七第一項ただし書、第二百六十二條第一項第三号及び第六百七十二條第一項第三号中、「日雇労働者健康保険法」を削る。

第七百三十三條の四第二項中「国民健康保険税」を「国民健康保険税のうち国民健康保険法第八條の二に規定する被保険者(以下本節において「退職被保険者等」という)以外の国民健康保険の被保険者(以下本節において「一般被保険者」という)に係る国民健康保険税」に改め、同項第一号中「療養の給付及び」を「一般被保険者に係る国民健康保険法の規定による療養の給付並びに特定療養費及び」に、「療養の給付について」の「を」を「当該療養の給付についての」に、「百分の六十五」を「百分の七十五」に改め、同条第四項中対する課税額の下に「のうち一般被保険者に係る課税額を加え、」世帯主を「一般被保険者である世帯主」に、「国民健康保険の被保険者」を「一般被保険者」に改め、同項ただし書を削り、同項に後段として次のように加える。

この場合において、一般被保険者(第十八項の規定により国民健康保険の被保険者とみなされる世帯主を除く)と退職被保険者等(第十八項の規定により国民健康保険の被保険者とみなされる世帯主を除く)とが同一の世帯に属するときは、当該世帯は一般被保険者の属する世帯とみなして、世帯別平等割額を算定するものとする。

第七百三十三條の四第五項中「所得割総額」を「第三項の所得割総額」に改め、「総所得金額及び山林所得金額の合計額」の下に「(第十三項において「基礎控除後の総所得金額等」という)を加え、同条第八項中「控除をした後の総所得金額及び山林所得金額の合計額」の下に「(第十四項において「各種控除後の総所得金額等」という)を加え、」に「(第十五項の下に「(第十四項において「市町村民税所得割額」という)を加え、同条第九項中「資産割総額」を「第三項の資産割総額」に改め、同条第十項中「世帯主であつてその」を「世帯主の属する」に、「この場合における」を「この場合において、」に、「世帯主及びその世帯に属する国民健康保険の被保険者」を「一般被保険者である世帯主及びその世帯に属する一般被保険者」に、「国民健康保険の被保険者(世帯主を除く)」を「一般被保険者(世帯主を除く)」に、「と」を「とし、」第十二項の規定の適用については、同項中「退職被保険者等である世帯主及びその世帯に属する退職被保険者等」とあるのは、「その世帯に属する退職被保険者等(世帯主を除く)」とする。に改め、同項を同条第十八項とし、同条第九項の次に次の八項を加える。

11 第四項の被保険者均等割額は、第三項の被保険者均等割額を一般被保険者の数にあん分して算定する。

12 国民健康保険税の納税義務者に対する課税額のうち退職被保険者等に係る課税額は、当該市町村における一般被保険者に係る国民健康保険税に於いて第三項の表の上欄に掲げる標準課税総額の区分に応じ、退職被保険者等である世帯主及びその世帯に属する退職被保険者等につき算定した所得割額、資産割額、被保険者均等割額又は世帯別平等割額の合算額(退職被保険者等(第十八項の規定により国民健康保険の被保険者とみなされる世帯主を除く)と一般被保険者(第十八項の規定により国民健康保険の被保険者とみなされる世帯主を除く)とが同一の世帯に属する場合

にあつては、所得割額、資産割額又は被保険者均等割額の合算額)とする。

13 前項の所得割額は、当該退職被保険者等に係る基礎控除後の総所得金額等に、第三項の所得割総額を当該市町村における一般被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等の合算額で除して得た率を乗じて算定する。

14 第八項の規定に基づいて第四項の所得割額の算定を行つて市町村においては、前項の規定にかかわらず、第十二項の所得割額は、当該退職被保険者等に係る各種控除後の総所得金額等又は市町村民税所得割額に、第三項の所得割総額を当該市町村における一般被保険者に係る各種控除後の総所得金額等又は市町村民税所得割額の合算額で除して得た率を乗じて算定する。

15 第十二項の資産割額は、当該退職被保険者等に係る固定資産税額又は固定資産税額のうち土地及び家屋に係る部分の額に、第三項の資産割総額を当該市町村における一般被保険者に係る固定資産税額又は固定資産税額のうち土地及び家屋に係る部分の額の合算額で除して得た率を乗じて算定する。

16 第十二項の被保険者均等割額又は世帯別平等割額は、第十項又は第十一項の規定により算定した額と同額とする。

17 第四項又は第十二項の課税額(一般被保険者(第十八項の規定により国民健康保険の被保険者とみなされる世帯主を除く)と退職被保険者等(第十八項の規定により国民健康保険の被保険者とみなされる世帯主を除く)とが同一の世帯に属する場合)には、第四項の課税額と第十二項の課税額との合算額は、三十五万円を超えることができない。

(地方税法の一部改正に伴う経過措置)

の項及び次項において同じ。につき支払を受けた金額の益金の額への算入及び当該給付に係る経費の損金の額への算入については、なお従前の例による。

2 個人の事業税の課税標準の算定に当たつての前項の療養の給付につき支払を受けた金額の総収入金額への算入及び当該給付に係る経費の必要な経費への算入については、なお従前の例による。

3 旧日雇健保法の規定により保険給付として支給を受けた金品に対する道府県法定外普通税及び市町村法定外普通税の賦課については、なお従前の例による。

4 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、昭和六十年以後の年度分の国民健康保険税について適用し、昭和五十九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。

(地方財政法の一部改正)

第五十八條 地方財政法(昭和二十三年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十條 第八号の三中「療養の給付」の下に「特定療養費」を加える。

第十條の四第七号中「日雇労働者健康保険」を削る。

(老人保健法の一部改正)

第五十九條 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)の一部を次のように改正する。

第六條 第一項中第三号を削り、第四号を第三号とし、第五号から第七号までを一号ずつ繰り上げ、同条第三項第一号中「被保険者」を「被保険者」に改め、同号に次のただし書を加える。

ただし、同法第六十九條の七の規定による日雇特例被保険者を除く。

第六條 第三項第五号中「被扶養者」を「被扶養者」に改め、同号に次のただし書を加える。

ただし、健康保険法第六十九條の七の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。

第六條 第三項第六号中「日雇労働者健康保険法第八條」を「健康保険法第六十九條の九」に、「日雇労働者健康保険被保険者手帳」を「日雇特例被保険者手帳」に、「日雇労働者健康保険印紙」を「健康保険印紙」に、「第七條」を「第六十九條の八」に、「同法の規定による被保険者」を「同法第六十九條の七の規定による日雇特例被保険者」に、「第八條第三項」を「第六十九條の九第三項」に改める。

第三十一條 第一項中「ときは、保険医療機関等」の下に「若しくは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であつた者(以下この項において「開設者であつた者等」という。)を、「従業者」の下に「(開設者であつた者等を含む。)」を加える。

第三十五條の見出しを「健康保険法の規定による日雇特例被保険者等に関する取扱い」に改め、同条中「日雇労働者健康保険法」を「健康保険法」に、「被保険者」を「日雇特例被保険者」に、「第十條第四項に規定する」を「第六十九條の十二第三項の」に、「同条第六項」を「同条第五項」に、「第十七條の四第一項に規定する」を「第六十九條の二十六第一項の」に改める。

第六十八條中「社会保険診療報酬支払基金法第十三條に規定する」を「その他の」に改める。附則第三條中「健康保険法」を「健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第百一十号)による改正前の健康保険法」に改める。

(社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部改正)

第六十條 社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部を次のように改正する。

第一條及び第二條中「日雇労働者健康保険事業」を削る。

第三條 第一項第一号及び第二号中「日雇労働者健康保険」を削る。

第七條中「日雇労働者健康保険事業」を削る。

第十四條 第一項第一号を次のように改める。
二 健康保険法(大正十一年法律第七十号)第

四十三條第一項の規定による定め、同法第四十三條ノ四第一項及び第四十三條ノ六第一項の規定による命令、同法第四十四條第一項の規定による高度の医療を提供する病院若しくは診療所の要件を定める命令、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)第二十八條ノ二第二項の規定による命令、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第三十六條第一項の規定による定め並びに同法第四十條及び第五十三條第一項の規定による厚生省令に関する事項

第十四條 第二項中「指定の取消」を「指定の取消し、特定承認保険医療機関の承認及び承認の取消し」に、「登録の取消」を「登録の取消し」に、「する外」を「するほか」に、「申出の受理の取消」を「申出の受理の取消し、同法第五十三條第一項に規定する承認及び同条第十項において準用する同法第四十八條に規定するその承認の取消し」に改める。

(厚生省設置法の一部改正)

第六十一條 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。

第五條 第八十一号及び第八十六号中「日雇労働者健康保険」を削り、同条第九十七号を次のように改める。

九十七 削除

第六條 第六十六号中「療養に要する費用」を「健康保険法(大正十一年法律第七十号)第四十三條ノ九第一項の療養に要する費用及び同法第四十四條第二項に規定する療養についての費用」に改め、同条第六十七号及び第七十一号中「日雇労働者健康保険」を削る。

第十一條中「日雇労働者健康保険事業」を削る。

(その他の経過措置の政令への委任)

第六十二條 こ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。

理由

医療保険制度の改革を図るため、一部負担金制度及び療養費制度の改正、日雇労働者健康保険の対象者に対する健康保険制度の適用、国民健康保険の被保険者である退職被保険者等に係る給付と負担の合理化、国民健康保険の国庫補助制度の合理化等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律案

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の一部を改正する法律

原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律(昭和四十三年法律第五十三号)の一部を次のように改正する。

第二條 第三項中「十万二千四百円」を「十万四千四百円」に改める。

第三條 第三項中「三万七千七百円」を「三万八千四百円」に改める。

第四條 第二第三項中「三万五千五百円」を「三万五千八百円」に改める。

第五條 第四項中「二万五千五百円」を「二万五千六百円」に改める。

第五條 第二第三項中「一万二千六百円」を「一万二千八百円」に、「二万五千五百円」を「二万五千六百円」に改める。

附則

1 この法律は、昭和五十九年六月一日から施行する。

2 昭和五十九年五月以前の月分の医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当及び保健手当の額については、なお従前の例による。

理由

原子爆弾の被爆者の福祉の向上を図るため、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当及び保健手当の額を引き上げる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

保健所法の一部を改正する法律案

保健所法の一部を改正する法律

保健所法(昭和二十二年法律第百一号)の一部を次のように改正する。

第十条中「国庫は、保健所に関する」を「国は、保健所の施設又は設備に要する」に改める。

第十二条を第十三条とし、第十一条を第十二条とし、第十条の次に次の一条を加える。

第十一条 国は、前条に規定するもののほか、保健所の運営に要する経費を支出する地方公共団体に對し、その経費の財源に充てるため、保健所運営費交付金を交付する。

2 厚生大臣は、前項の規定による保健所運営費交付金の交付については、各地方公共団体の人口及び面積を基礎とし、地理的事務その他の各地方公共団体における保健所の運営に関する特別の事情を考慮して政令で定める基準に従つて決定しなければならない。

附則

(施行期日)
第一条 この法律は、昭和五十九年四月一日から施行する。

(経過措置)
第二条 この法律による改正前の保健所法第十条の規定に基づく負担金で、昭和五十八年度以前の年度分のものについては、なお従前の例による。

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正)
第三条 保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法(昭和三十

十九年法律第百五十五号。以下「特別措置法」という。)の一部を次のように改正する。

第一条中第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号から第五号までを一号ずつ繰り上げる。

第二条第一項中「第四号まで」を「第三号まで」に改め、第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号を第二号とし、第四号を第三号とし、同条第二項中「第四号まで」を「第三号まで」に改める。

(保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正に伴う経過措置)
第四条 この法律による改正前の特別措置法第一条第一号に掲げる負担金で、昭和五十八年度以前の年度分のものについては、なお従前の例による。

(地方財政法の一部改正)
第五条 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。

第十条第三号中「保健所」を「保健所の施設及び設備」に改める。

理由
地域の実情に応じた自主的、弾力的な保健所運営を図るため、保健所に関する経費の一部について、国の補助方式の変更を行う必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

原子爆弾被爆者等援護法案
原子爆弾被爆者等援護法

目次
第一章 総則(第一条―第三条)
第二章 援護(第四条―第四十三条)
第三章 不服申立て(第四十四条―第四十八条)
第四章 原子爆弾被爆者保護施設及び原子爆弾被爆者相談所(第四十九条―第五十条)

第五章 原子爆弾被爆者等援護審議会(第五十条―第五十四条)
第六章 雑則(第五十五条―第五十八条)
第七章 罰則(第五十九条―第六十条)
附則

第一章 総則
(目的)
第一条 この法律は、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者及びその遺族が今なお置かれていた特別の状況にかんがみ、国家補償の精神に基づき、これらの者に対して医療の給付、一般疾病医療費、被爆者年金又は特別給付金の支給等必要な措置を講じ、もつてこれらの者を援護することを目的とする。

(定義)
第二条 この法律において「被爆者」とは、次の各号の一に該当する者であつて、被爆者援護手帳の交付を受けたものをいう。

一 原子爆弾が投下された際当時の広島市若しくは長崎市の区域内又は政令で定めるこれらに隣接する区域内にあつた者
二 原子爆弾が投下された時から起算して政令で定める期間内に前号に規定する区域のうち三 前二号に掲げる者のほか、原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあつた者
四 前三号に掲げる者が当該各号に規定する事由に該当した当時その者の胎児であつた者
(被爆者援護手帳)
第三条 被爆者援護手帳の交付を受けようとする者は、その居住地(居住地を有しないときは、その現在地)の都道府県知事(広島市又は長崎市の区域にあつては、広島市長又は長崎市長。以下同じ)に申請しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が前条各号の一に該当すると認めるときは、その者に被爆者援護手帳を交付するものとする。

3 被爆者援護手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

第二章 援護
(援護の種類)
第四条 この法律による援護は、次のとおりとする。

一 健康診断の実施
二 医療の給付
三 一般疾病医療費の支給
四 介護手当の支給
五 被爆者年金の支給
六 特別給付金の支給
七 葬祭料の支給
八 日本国有鉄道の鉄道への乗車等についての無賃取扱
(健康診断)
第五条 都道府県知事は、被爆者に対し、毎年、厚生省令で定めるところにより、健康診断を行うものとする。

(健康診断に関する記録)
第六条 都道府県知事は、前条の規定により健康診断を行つたときは、健康診断に関する記録を作成し、かつ、厚生省令で定める期間、これを保存するものとする。

(指導)
第七条 都道府県知事は、第五条の規定による健康診断の結果必要があると認めるときは、当該健康診断を受けた者に対して必要な指導を行うものとする。

(医療の給付)
第八条 厚生大臣は、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆者に対し、必要な医療の給付を行う。ただし、当該負傷又は疾病が原子爆弾の放射能に起因するものでないときは、その者の治療能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているため現に医療を要する状態にある場合に

限る。

2 医療の給付の範囲は、次のとおりとする。

一 診察

二 薬剤又は治療材料の支給

三 医学的処置、手術及びその他の治療並びに

施術

四 病院又は診療所への収容

五 看護

六 移送

3 医療の給付は、厚生大臣が第十条第一項の規定により指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）に委託して行うものとする。

（認定）

第九条 前条第一項の規定により医療の給付を受けようとする者は、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生大臣の認定を受けなければならない。

2 厚生大臣は、前項の認定を行うに当たつては、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴かなければならない。ただし、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因すること又は起因しないことが明らかであるときは、この限りでない。

（医療機関の指定）

第十条 厚生大臣は、その開設者の同意を得て、第八条第一項の規定による医療を担当させる病院若しくは診療所又は薬局を指定する。

2 指定医療機関は、三十日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

3 指定医療機関が次条第一項の規定に違反したとき、その他指定医療機関に第八条第一項の規定による医療を担当させるについて著しく不適当であると認められる理由があるときは、厚生大臣は、その指定を取り消すことができる。

4 厚生大臣は、前項の規定により指定を取り消す場合には、当該医療機関の開設者に対して、弁明の機会を与えなければならない。この場合においては、あらかじめ、書面をもつて、弁明をなすべき日時、場所及び当該処分をなすべき

理由を通知しなければならない。

5 厚生大臣は、指定医療機関の指定又は指定の取消しを行うに当たつては、あらかじめ原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴かなければならない。

（指定医療機関の義務）

第十一条 指定医療機関は、厚生大臣の定めるところにより、医療を担当しなければならない。

2 指定医療機関は、医療を行うについて、厚生大臣の行う指導に従わなければならない。

（診療方針及び診療報酬）

第十二条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

2 前項に規定する診療方針及び診療報酬の例によることができないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生大臣が原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴いて定めるところによる。

（診療報酬の審査及び支払）

第十三条 厚生大臣は、指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、かつ、指定医療機関が前条の規定によつて請求することができる診療報酬の額を決定することができる。

2 指定医療機関は、厚生大臣が行う前項の決定に従わなければならない。

3 厚生大臣は、第一項の規定により指定医療機関が請求することのできる診療報酬の額を決定するに当たつては、社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百九十九号）に定める審査委員会、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）に定める国民健康保険診療報酬審査委員会その他政令で定める医療に関する審査機関の意見を聴かなければならない。

4 国は、指定医療機関に対する診療報酬の支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金、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。

5 第一項の規定による診療報酬の額の決定につ

いては、行政不服審査法（昭和三十七年法律第百六十号）による不服申立てをすることができない。

（報告の請求及び検査）

第十四条 厚生大臣は、前条第一項の審査のため必要があると認めるときは、指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、又は当該職員をして指定医療機関についてその管理者の同意を得て、実地に診療録その他の帳簿書類を検査させることができる。

2 指定医療機関の管理者が、正当な理由がなく、前項の報告の求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の同意を拒んだときは、厚生大臣は、当該指定医療機関に対する診療報酬の支払を一時差し止めることができる。

（医療費の支給）

第十五条 厚生大臣は、被爆者が、緊急その他やむを得ない理由により、指定医療機関以外の者から第八条第二項各号に規定する医療を受けた場合において、必要があると認めるときは、医療の給付に代えて、医療費を支給することができる。被爆者が指定医療機関から同項各号に規定する医療を受けた場合において、緊急その他やむを得ない理由によりその費用を当該指定医療機関に支払つたときも、同様とする。

2 前項の規定によつて支給する医療費の額は、第十二条の規定により指定医療機関が請求することができる診療報酬の例により算定した額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

3 厚生大臣は、第一項の規定により医療費を支給するについて必要があると認めるときは、当該医療を行った者又はこれを使用する者に対し、その行つた医療に関し、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、又は当該職員をして質問させることができる。

（一般疾病医療費の支給）

第十六条 厚生大臣は、被爆者が、負傷又は疾病（第八条第一項の規定による医療の給付を受け

ることができる負傷又は疾病、遺伝性疾病、先天性疾病及び厚生大臣の定めるその他の負傷又は疾病を除く。）につき、都道府県知事が次条第一項の規定により指定する医療機関（以下「被爆者一般疾病医療機関」という。）から第八条第二項各号に規定する医療を受け、又は緊急その他やむを得ない理由により被爆者一般疾病医療機関以外の医療機関からこれらの医療を受けたときは、その者に對し、当該医療に要した費用の額を限度として一般疾病医療費を支給する。ただし、その者が、当該負傷若しくは疾病につき、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）、国民健康保険法、国家公務員等共済組合法（昭和三十三年法律第二百十八号）他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五十二号）、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、船員法（昭和二十二年法律第五十号）若しくは日本学校健康会法（昭和五十七年法律第六十三号）の規定により医療に関する給付を受け、若しくは受けることができたとき、又は当該医療が法令の規定により国若しくは地方団体の負担による医療に関する給付として行われたときは、当該医療に要した費用の額から当該医療に関する給付の額を控除した額（その者が国民健康保険法又は老人保健法による療養の給付若しくは医療を受け、又は受けることができたときは、当該療養の給付又は医療に関するこれらの法律の規定による一部負担金に相当する額とし、当該医療が法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療の現物給付として行われたときは、当該医療に関する給付について行われた実費徴収の額とする。）の限度において支給するものとする。

2 前項の医療に要した費用の額の算定について

は、前条第二項の規定を準用する。

3 被爆者が被爆者一般疾病医療機関から医療を受けた場合においては、厚生大臣は、一般疾病医療費として当該被爆者に支給すべき額の限度において、その者が当該医療に当該医療機関に支払うべき費用を、当該被爆者に代わり、当該医療機関に支払うことができる。

4 前項の規定による支払があつたときは、当該被爆者に対し、一般疾病医療費の支給があつたものとみなす。

5 国民健康保険の被保険者である被爆者が、第一項に規定する負傷又は疾病について国民健康保険法による療養取扱機関である被爆者一般疾病医療機関から医療を受ける場合には、同法の規定により当該医療機関に支払うべき一部負担金は、同法第四十二条第一項の規定にかかわらず、当該医療に当該厚生大臣が第三項の規定による支払をしない旨の決定をするまでは、支払うことを要しない。

6 第十三条第三項の規定は第三項の規定による支払をなすべき額を決定する場合について、第十三条第四項の規定は第三項の規定による支払について、第十四条の規定は第三項の規定による支払のため必要がある場合について、前条第三項の規定は一般疾病医療費の支給に必要がある場合について、それぞれ、準用する。

(被爆者一般疾病医療機関)
第十七条 都道府県知事は、その開設者の同意を得て、前条第三項の規定による支払を受けることができる病院若しくは診療所又は薬局を指定する。

2 被爆者一般疾病医療機関は、三十日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

3 都道府県知事は、被爆者一般疾病医療機関に前条第三項の規定による支払を受けるについて著しく不適当であると認められる理由があるときは、その指定を取り消すことができる。

4 第十条第四項の規定は、前項の場合について

準用する。

(一般疾病医療費の支給の制限)
第十八条 被爆者が、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に負傷し、又は疾病にかつたときは、当該負傷又は疾病に係る一般疾病医療費の支給は、行わない。

2 被爆者が、闘争、泥酔又は著しい不品行によつて負傷し、又は疾病にかつたときは、当該負傷又は疾病に係る一般疾病医療費の支給は、その全部又は一部を行わないことができる。被爆者が、重大な過失により、負傷し、若しくは疾病にかつたとき、又は正当な理由がなく療養に関する指示に従わなかつたときも、同様とする。

(医療手当の支給)
第十九条 都道府県知事は、政令で定めるところにより、被爆者であつて、負傷又は疾病につき第八条第一項の規定による医療の給付を受け、又は第十六条第一項の規定による一般疾病医療費の支給を受けることができる医療を受けているものに対し、その給付又は医療を受けている期間について、月額三万円の範囲内において、医療手当を支給する。

(介護手当の支給)
第二十条 都道府県知事は、被爆者であつて、政令で定める程度の精神上又は身体上の障害(原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかである負傷又は疾病による障害を除く。次条第四項において同じ。)により介護を要する状態にあり、かつ、介護を受けているものに対し、政令で定めるところにより、その介護を受けている期間について、月額十万円の範囲内において、介護手当を支給する。

て、行う。

3 被爆者年金の額は、三十万七千二百円とする。

4 精神上又は身体上の障害の状態にある被爆者のうち、その障害が政令で定める程度の障害の状態にあるものに支給する被爆者年金の額は、前項の規定にかかわらず、その障害の程度に応じ、三十万七千二百円を超え、五百九十八万五千六百円を超えない範囲内において、政令で定める額とする。

5 前項の障害の程度を定めるに当たつては、原子爆弾の放射能の影響を受けたことによる疾病の特殊性について特に配慮しなければならない。

6 厚生大臣は、第四項の障害の程度及び額を定める政令の制定又は改廃をしようとするときは、あらかじめ、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴かなければならない。

(被爆者年金の額の改定)
第二十一条 厚生大臣は、被爆者年金の支給を受けている者が次の各号の一に該当することとなつた場合には、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴いて、当該被爆者年金の額を改定する。

一 新たに前条第四項に規定する政令で定める程度の障害の状態になつたとき。

二 障害の程度が増進し、又は低下したとき。

三 前条第四項に規定する政令で定める程度の障害の状態になつたとき。

2 前項第一号又は第二号(障害の程度の増進に係る場合に限る。)に該当することとなつたことによる被爆者年金の額の改定は当該被爆者年金の支給を受けている者の請求に基づいて行う。

(被爆者年金の支給期間及び支給期月)
第二十三条 被爆者年金の支給は、昭和六十年一月(被爆者援護手帳の交付を受けた日)が同月一日以後であるときは、その交付を受けた日の属する月の翌月)から始め、権利が消滅した日の属する月で終わる。

2 被爆者年金は、その支給を停止すべき事由が生じたときは、その事由が生じた日の属する月の翌月からその事由が消滅した日の属する月までの分の支給を停止する。ただし、これらの日が同じ月に属する場合は、支給を停止しない。

3 前条第一項の規定により被爆者年金の額が改定されたときは、改定後の額による被爆者年金の支給は、改定された日の属する月の翌月から始めるものとする。

4 被爆者年金は、毎年一月、四月、七月及び十月の四期に、それぞれその前月までの分を支給する。ただし、前支給期月に支給すべきであつた被爆者年金又は権利が消滅した場合若しくは被爆者年金の支給を停止した場合におけるその期の被爆者年金は、その支給期月でない月であつても、支給するものとする。

(被爆者年金を受ける権利の消滅)
第二十四条 被爆者年金を受ける権利を有する者が死亡したときは、当該被爆者年金を受ける権利は、消滅する。

(被爆者年金の支給停止)
第二十五条 被爆者年金を受ける権利を有する者が監獄、労働場その他これらに準ずる施設に拘禁されているときは、当該拘禁されている期間、被爆者年金の支給を停止する。

(被爆者年金と増加恩給等との調整)
第二十六条 被爆者年金を受ける権利を有する者が、同一の障害に關し、他の法令の規定により恩給法(大正十二年法律第四十八号)第四十六条に規定する増加恩給その他被爆者年金に相当する給付を受けることができる場合には、その給付を受けることができる期間、その者に支給すべき被爆者年金の支給を停止する。ただし、被爆者年金の額が当該他の法令の規定による給付の額を超えるときは、その超える部分については、この限りでない。

(未支給の被爆者年金)
第二十七条 被爆者年金を受けることができる者が死亡した場合において、その死亡した者に支

給すべき被爆者年金でまだその者の死亡前に支給してないものがあるときは、その者の配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含む。以下同じ）、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であつて、その者の死亡の当時その者によつて生計を維持し、又はその者と生計を同じくしていたものは、自己の名で、死亡した者の被爆者年金の支給を請求することができる。

2 前項の場合において、死亡した者がその死亡前に被爆者年金の請求をしていなかったときは、同項に規定する者は、自己の名で、死亡した者の被爆者年金を請求することができる。

3 未支給の被爆者年金を受けることができる者の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順序とし、父母については、養父母を先にし、実父母を後にする。

4 未支給の被爆者年金を受けることができる同順位者が二人以上あるときは、その一人のした請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その一人に対してした支給は、全員に対してしたものとみなす。

(受給権の調査)

第二十八条 厚生大臣は、被爆者年金の支給を受けている者について調査が必要であると認めるときは、その者に対し、身分関係の異動及び障害の状態その他必要な事項に関して、必要な書類の提出を命じ、又は当該職員をして質問させることができる。

2 厚生大臣は、被爆者年金の支給を受けている者について障害の状態を調査するため必要があると認めるときは、その者に医師の診断を受けるべきことを命ずることができる。

3 第一項の規定によつて質問を行う当該職員は、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。

(特別給付金の支給)

第二十九条 死亡した第二号各号に掲げる者の遺

族には、特別給付金を支給する。

2 特別給付金を受ける権利の裁定は、これを受けようとする者の請求に基づいて、厚生大臣が行う。

(特別給付金を受けることができる遺族の範囲)

第三十条 特別給付金を受けることができる遺族の範囲は、死亡した者の死亡の当時における配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹並びにこれらの者以外の三親等内の親族（死亡した者の死亡の当時その者によつて生計を維持し、又はその者と生計を同じくしていた者に限る。）とする。ただし、死亡した者の死亡の日が昭和六十年一月一日以前であるときは、同日前に離縁によつて当該死亡した者との親族関係が終了した遺族は、特別給付金を受けることができる遺族としない。

2 死亡した者の死亡の当時に胎児であつた子が出生したときは、前項の規定の適用については、その子は、当該死亡した者の死亡の当時における子とみなす。

(特別給付金を受けることができる遺族の順位)

第三十一条 特別給付金を受けることができる遺族の順位は、次に掲げる順序とする。ただし、父母及び祖父母については、死亡した者の死亡の当時その者によつて生計を維持し、又はその者と生計を同じくしていたものを先にし、同順位の父母については、養父母を先にし実父母を後にする。

一 配偶者（死亡した者の死亡の日が昭和六十年一月一日以前であるときは、死亡の日以後同月一日以前に、前条第一項に規定する遺族（以下この条において「遺族」という。）以外の者の養子となり、又は遺族以外の者と婚姻した者を除く。）

二 子（昭和六十年一月一日（死亡した者の死亡の日が同月二日以後であるときは、その死亡の日。以下この条において同じ。）において、遺族以外の者の養子となつていない者を除く。）

四 孫（昭和六十年一月一日において、遺族以外の者の養子となつていない者を除く。）

五 祖父父母

六 兄弟姉妹（昭和六十年一月一日において、遺族以外の者の養子となつていない者を除く。）

七 第二号において同様の順位から除かれている子

八 第四号において同様の順位から除かれている孫

九 第六号において同様の順位から除かれている兄弟姉妹

十 第一号において同様の順位から除かれている配偶者

十一 前各号に掲げる者以外の遺族

(特別給付金の額及び記名国債の交付)

第三十二条 特別給付金の額は、死亡した一人につき百万円とし、五年以内に償還すべき記名国債をもつて交付する。

2 前項の規定により交付するため、政府は、必要な金額を限度として国債を発行することができる。

3 前項の規定により発行する国債の利率は、年六分とする。

4 第二項の規定により発行する国債については、政令で定める場合を除くほか、譲渡、担保権の設定その他の処分をすることができない。

5 前四項に定めるもののほか、第二項の規定によつて発行する国債に關し必要な事項は、大蔵省令で定める。

(特別給付金と他の法令の規定による扶助料等との調整)

第三十三条 特別給付金は、当該死亡した者の死亡に關し、他の法令の規定により恩給法第七十五条第一項第一号から第三号までに掲げる額の扶助料、戦傷病者戦没者遺族等援護法（昭和二十七年法律第二百七十七号）第二十三条に規定する遺族年金又は遺族給与金その他特別給付金に相当する給付を受けた、又は受けることができる者がある場合には、支給しない。ただし、政

令で定めるところにより、特別給付金の額が当該他の法令の規定による給付の額を超えるときは、その超える部分については、この限りでない。

(準用規定)

第三十四条 第二十七条第四項の規定は、同順位の遺族が二人以上ある場合の特別給付金の請求若しくはその支給について、同順位の相続人が二人以上ある場合の未支給の特別給付金の請求若しくはその支給について、国債の記名者が死亡した同順位の相続人が二人以上ある場合におけるその者の死亡前に支払うべきであつた元利金の請求若しくはその支払又は記名変更の請求若しくはその記名変更について、それぞれ、準用する。

(葬祭料の支給)

第三十五条 都道府県知事は、被爆者が死亡したときは、その葬祭を行つた者に対し、葬祭料として、死亡した者一人につき十五万円を支給する。

(被爆者年金等の支給の制限)

第三十六条 被爆者年金、特別給付金又は葬祭料（以下「被爆者年金等」と総称する。）の支給を受けることができる者が、故意に、障害若しくは死亡又はこれらの直接の原因となつた事故を生じさせた場合には、その者には、当該障害又は死亡に係る被爆者年金等を支給しない。

2 特別給付金の支給を受けることができる遺族が、当該特別給付金に係る先順位者又は同順位者を故意に死亡させた場合には、その者には、当該特別給付金を支給しない。特別給付金の支給事由が生ずる前に、当該支給事由が生ずることとなる者を故意に死亡させた者についても、同様とする。

3 被爆者年金等の支給を受けることができる者が、故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、若しくは正当な理由がなくて療養に關する指示に従わなかつたことにより、障害若しくは

死亡若しくはこれらの直接の原因となつた事故を生じさせ、その障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げ、又は故意にその障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げた場合には、その者には、当該障害又は死亡に係る被爆者年金等の全部又は一部を支給しないことができる。

(日本国有鉄道の鉄道への乗車等についての無賃取扱ひ)

第三十七条 被爆者及びその介護者は、運賃を支払ふことなく、日本国有鉄道の経営する鉄道、航路又は自動車線に乗車又は乗船することができ、

2 前項の規定により乗車又は乗船することができ、回数、区間その他同項の規定の実施に關し、必要な事項は、政令で定める。

3 国は、第一項の規定による取扱ひに伴う鉄道、航路及び自動車線の運賃を負担するものとする。

4 前項の規定による負担の方法その他必要な事項は、運輸大臣が定める。

(特別給付金及び被爆者年金に係る時刻)

第三十八条 特別給付金又は被爆者年金の支給を受ける権利は、その支給を受けることができる事由が生じた日から、特別給付金については三年間、被爆者年金については七年間行わないときは、時刻によつて消滅する。

2 被爆者年金の支給を受ける権利の時刻は、当該被爆者年金がその全額につき支給を停止されている間は、進行しない。

(援護を受ける権利の保護)

第三十九条 この法律に基づく援護を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さへることができない。ただし、被爆者年金を受ける権利を別に法律で定めるところにより担保に供する場合、この限りでない。

(公課の禁止)

第四十条 租税その他の公課は、この法律により支給を受けた金品を標準として、課することができない。

2 援護に関する書類及び第三十二条に規定する国債の譲渡又は当該国債を担保とする金銭の貸借に関する書類には、印紙税を課さない。

(不正利得の徴収)

第四十一条 厚生大臣又は都道府県知事は、偽りその他不正の手段によりこの法律に基づく援護を受けた者があるときは、国税徴収の例により、その者から、当該援護に要した費用に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項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。

(交付金)

第四十二条 国は、政令で定めるところにより、医療手当、介護手当及び葬祭料の支給並びにこの法律又はこの法律に基づく命令の規定により都道府県知事が行う事務に要する費用を都道府県(広島市長又は長崎市長が行うこれらの支給及び事務に要する費用については、広島市又は長崎市)に交付する。

(子又は孫に対する適用等)

第四十三条 都道府県知事は、第二条各号に掲げる者の子(同条第四号に該当する者を除く。以下この条において同じ)又は孫から申出があつた場合には、これらの者に対して、第五条から第七条までの規定の例により、健康診断を行うものとする。

2 第二条各号に掲げる者の子又は孫で政令で定める疾病にかかつている旨の都道府県知事の認定を受けたものは、当該各号に掲げる者とみなしてこの法律の規定(被爆者年金、特別給付金及び葬祭料に係る規定を除く。)を適用する。

第三章 不服申立て

(異議申立期間)

第四十四条 被爆者年金又は特別給付金に關する処分についての異議申立てに關する行政不服審査法第四十五条の期間は、その処分の通知を受けた日の翌日から起算して一年以内とする。

2 行政不服審査法第四十八条の規定にかかわらず、前項の異議申立てについては、同法第十四条第三項の規定を準用しない。

(原子爆弾被爆者等援護審議会の意見の聴取)

第四十五条 厚生大臣は、前条第一項に規定する処分についての不服申立てに対する決定をするに当たつては、原子爆弾被爆者等援護審議会の意見を聴かなければならない。

(時刻の中断)

第四十六条 第四十四条第一項に規定する処分についての不服申立ては、時刻の中断については、裁判上の請求とみなす。

(不服申立てと訴訟との関係)

第四十七条 第四十四条第一項に規定する処分取消しの訴えは、当該処分についての異議申立て又は審査請求に対する決定又は裁決を経た後でなければ、提起することができない。

(再審査請求)

第四十八条 広島市長又は長崎市長が行う被爆者援護手帳の交付又は医療手当、介護手当若しくは葬祭料の支給に關する処分についての審査請求の裁決に不服がある者は、厚生大臣に対して再審査請求することができるものとする。

第四章 原子爆弾被爆者保護施設及び原子爆弾被爆者相談所

(原子爆弾被爆者保護施設)

第四十九条 国は、原子爆弾被爆者保護施設を設けなければならない。

2 原子爆弾被爆者保護施設は、高齢者の被爆者、小頭症の病状にある被爆者その他特に保護を要する被爆者を収容し、その保護を行う施設とする。

(原子爆弾被爆者相談所)

第五十条 都道府県並びに広島市及び長崎市は、原子爆弾被爆者相談所を設けることができる。

2 原子爆弾被爆者相談所は、被爆者の健康及び生活上の問題について相談に応ずる施設とする。

3 国は、予算の範囲内において、原子爆弾被爆者相談所を設置した都道府県及び市に対し、その設置及び運営に要する費用の全部又は一部を補助することができる。

第五章 原子爆弾被爆者等援護審議会

(設置及び権限)

第五十一条 厚生大臣の諮問に応じ、この法律の施行に關する重要事項を調査審議させるため、厚生省に原子爆弾被爆者等援護審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、前項に規定する事項につき、関係行政機関の長に意見を述べることができ、

(委員)

第五十二条 審議会は、委員二十人以内で組織する。

2 委員は、学識経験のある者、被爆者及び関係行政機関の職員のうちから、厚生大臣が任命する。

3 学識経験のある者及び被爆者のうちから任命された委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、非常勤とする。

(専門調査員)

第五十三条 審議会に、専門の事項を調査させるため、専門調査員を置く。

(政令への委任)

第五十四条 前二条に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に關し、必要な事項は、政令で定める。

第六章 雑則

(放射線影響研究所に対する助成等)

第五十五条 国は、財団法人放射線影響研究所に対し、その事業に要する費用について、予算の範囲内において補助するものとする。

2 国は、財団法人放射線影響研究所の事業を推進するために必要な助言、指導その他の援助を行うように努めるものとする。

3 財団法人放射線影響研究所は、原子爆弾の放射能の人に及ぼす影響及びこれによる負傷又は

疾病に関する調査研究、被爆者に対する健康診断及び指導、当該負傷又は疾病の治療等の事業を総合的に実施するように努めるものとする。

(戸籍事項の無料証明)

第五十六条 市町村長(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においては、区長とする。は、この法律に基づく援護を受ける権利を有する者に対して、当該市町村の条例の定めるところにより、その者の戸籍に関し、無料で証明を行うことができる。

(権限の委任)

第五十七条 この法律に定める厚生大臣の権限の一部は、政令で定めるところにより、都道府県知事に委任することができる。

(省令への委任)

第五十八条 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

第五十九条 この法律による健康診断及び指導の実施の事務に従事した者が、その職務に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

第六十条 第八条第二項各号に規定する医療を行つた者又はこれを使用する者が、第十五条第三項(第十六条第六項において準用する場合を含む。)の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命ぜられて、正当な理由がなくこれに従わず、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間問に對して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、五万円以下の過料に処する。

附則

(施行期日)
第一条 この法律は、昭和六十年一月一日から施行する。

(原子爆弾被爆者の医療等に関する法律等の廃止)
第二条 次に掲げる法律は、廃止する。
一 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十三年法律第四十一号)
二 原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律(昭和四十二年法律第五十三号)
(経過措置)

第三条 この法律の施行の際現に前条の規定による廃止前の原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(以下「旧被爆者医療法」という。)第三条の規定により被爆者健康手帳の交付を受けている者は、第三条の規定により被爆者援護手帳の交付を受けた者とみなす。

第四条 この法律の施行の際現に旧被爆者医療法第三条第一項の規定によつてなされている被爆者健康手帳の交付の申請は、第三条第一項の規定によりなされた被爆者援護手帳の交付の申請とみなす。

第五条 旧被爆者医療法第四条の規定により行つた健康診断に関する記録の保存については、なお従前の例による。

第六条 この法律施行の際現に旧被爆者医療法第八条第一項の規定により厚生大臣の認定を受けている者は、第九条第一項の規定により厚生大臣の認定を受けている者とみなす。

第七条 この法律の施行の際現に旧被爆者医療法第九条第一項又は第十四条の三第一項の規定により指定されている病院若しくは診療所又は薬局は、それぞれ第十条第一項又は第十七条第一項の規定により厚生大臣又は都道府県知事が指定した病院若しくは診療所又は薬局とみなす。

第八条 この法律の施行前に行われた医療に係る旧被爆者医療法第七条第一項に規定する医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払並びに報告の請求及び検査については、なお従前の例による。

第九条 この法律の施行前に行われた医療に係る

旧被爆者医療法第十四条第一項に規定する医療費又は旧被爆者医療法第十四条の二第一項に規定する一般疾病医療費の支給に関しては、なお従前の例による。

第十条 この法律の施行前に附則第二条の規定による廃止前の原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の規定により支給事由が生じた医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当、介護手当又は葬祭料に関しては、なお従前の例による。

第十一条 この法律の施行前にした行為及びこの法律の附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

第十二条 附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

(被爆者年金の額の自動的改定措置)

第十三条 被爆者年金については、政府は、労働省において作成する毎月勤労統計における労働者の年度平均の給与額(以下「平均給与額」という。)が昭和五十九年度(この項の規定による措置が講ぜられたときは、直近の当該措置が講ぜられた年度の前年度)の平均給与額の百分の百五を超え、又は百分の九十五を下るに至つた場合においては、その上昇し、又は低下した比率を基準として、その翌年度の四月以降の被爆者年金の額を改定する措置を講じなければならぬ。

2 前項の規定による措置は、政令で定める。

(調査)

第十四条 厚生大臣は、速やかに、第二項各号に掲げる者その他この法律に基づく援護を受けることができる者の状況について調査しなければならない。

(地方財政法の一部改正)

第十五条 地方財政法(昭和二十三年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十條中第八号の四を削り、第八号の五を第八号の四とする。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)

第十六條 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。

第十三條第二項中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十一年法律第四十一号)第十二條第三項若しくは第十四條の四第一項」を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第 号)第十三條第三項(第十六條第六項において準用する場合を含む。)」に、「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律第十二條第四項若しくは第十四條の四第二項」を「原子爆弾被爆者等援護法第十三條第四項(第十六條第六項において準用する場合を含む。)」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)

第十七條 この法律の施行前に行われた旧被爆者医療法第七條第一項又は第十四條の二第一項の規定による医療に係る旧被爆者医療法第九條第一項又は第十四條の三第一項に規定する医療機関に対する診療報酬又は一般疾病医療費に相当する額の支払に関しては、前條の規定による改正後の社会保険診療報酬支払基金法第十三條第二項の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(厚生省設置法の一部改正)

第十八條 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第五條第十五号中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十一年法律第四十一号)及び「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律(昭和四十三年法律第五十三号)及び「老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)」の下に「及び原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第 号)」を加える。

第六條第三号を次のように改める。

三 削除

第六條第十五号の次に次の一号を加える。

十五の二 原子爆弾被爆者等援護法の定める
ところにより、被爆者年金及び特別給付金
を受ける権利を裁定し、並びに医療機関を

指定し、並びに医療の給付に関する必要な
診療方針及び診療報酬を定めること。

第八条第一項の表中「検疫所」港及び飛行場における検疫及び防疫を行うこと。

検疫所	港及び飛行場における検疫及び防疫を行うこと。
国立原子爆弾被爆者保護施設	高年齢の被爆者、小頭症の病状にある被爆者その他特に保護を必要とする被爆者を収容し、その保護を行うこと。

六項を同条第七項とし、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項の次に次の一項を加える。

5 国立原子爆弾被爆者保護施設の名称、位置
及び内部組織は、厚生省令で定める。

(精神衛生法の一部改正)

第十九条 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。

第三十二条第六項中「戦傷病者特別援護法(昭和三十八年法律第百六十八号)」の下に「又は原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)」を加える。

(地方税法の一部改正)

第二十条 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ただし書中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十三年法律第四十一号)」を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)」に改める。

第七十二条の十七第一項ただし書中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」を「原子爆弾被爆者等援護法」に改める。

(結核予防法の一部改正)

第二十一条 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。

第三十四条第一項中「戦傷病者特別援護法(昭和三十八年法律第百六十八号)」の下に「又は原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)」を加える。

第三十五条第二項中「戦傷病者特別援護法」の

下に若しくは原子爆弾被爆者等援護法を加える。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正)

第二十二條 戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を次のように改正する。

第十五条の二中「船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)」の下に「及び原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)」を加える。

(租税特別措置法の一部改正)

第二十三条 租税特別措置法(昭和三十三年法律第二十六号)の一部を次のように改正する。

第二十六条第二項第一号中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和三十三年法律第四十一号)」を「原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)」に改める。

(国民年金法の一部改正)

第二十四条 国民年金法(昭和三十四年法律第四十一号)の一部を次のように改正する。

第五条第二項に次の一号を加える。

七 原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)に基づく年金たる給付

第七十七条第七号を加える。

第四條第二項第四号中「又は戦傷病者戦没者遺族等援護法(昭和二十七年法律第百二十七号)」に基づく障害年金を「戦傷病者戦没者遺族等援護法(昭和二十七年法律第百二十七号)に基づく障害年金又は原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)に基づく被爆者年金」に改める。

(児童扶養手当法の一部改正)

第二十六條 児童扶養手当法(昭和三十六年法律第百三十八号)の一部を次のように改正する。

第三條第二項第十五号の次に次の一号を加える。

十五の二 原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)に基づく年金たる給付

(老人保健法の一部改正)

第二十七條 老人保健法の一部を次のように改正する。

第五十條の次に次の一条を加える。

(被爆者一般疾病医療費の負担の特例)

第五十條の二 国は、前二條の規定にかかわらず、原子爆弾被爆者等援護法(昭和五十九年法律第号)第十六條第一項本文に規定する一般疾病医療費の支給の対象となる負傷又は疾病の医療に要する費用については、その十分の三を負担する。

理由

原子爆弾の被爆者及びその遺族が今なお置かれてある特別の状況にかんがみ、国家補償の精神に基づき、これらの者を援護するため、被爆者に対し医療の給付、被爆者年金の支給等の制度を確立し、遺族に対し特別給付金を支給する等の措置を講ずる必要がある。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、平年度約二千二百億円の見込みである。

昭和五十九年四月十三日印刷

昭和五十九年四月十四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局