

資料

医

療

基

本

法

案

政府は、五月二十三日の閣議で、医療基本法案を今国会に上呈することを決め、同二十六日、国会へ提出した。

前文

医療の目的は、健康な生活の享受という国民共通の念願にこたえることにある。

医療は、生命の尊重を旨とし、医学に基づき、及び医療のない手と医療を受ける者との信頼関係に立つて行なわれるものである。また、医療は、医師及び歯科医師が中心となって行なうものであり、それゆえ、医師及び歯科医師の職責は、極めて重大である。

われらは、すべての国民が医学技術の進歩発展及び社会的経済的条件の変化に即応して、単に治療のみならず、健康の増進及び疾病の予防のための措置並びにリハビリテーションを含む適切な医療を受ける機会を与えられなければならないと考える。

したがって、われらは、国民の健康を保護するための環境の整備と並行して、医学技術に関する研究開発の推進

医師等の人材の確保、医療施設の体系的整備等医療供給体制の総合的かつ計画的な整備を図ることが国の重要な責務であると確信する。

ここに、医療に関する国の責務その他基本的な事項を明らかにし、その政策の目標を示すため、この法律を制定する。

第一章 総則

(医療に関する政策の目標)

第一条 医療に関する政策の目標は、医学技術の進歩発展、医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護婦その他の医療従事者の養成及び確保、医療施設の整備等に必要の施策を講ずることにあり、医療の普及向上を図り、もって国民福祉の増進に資することにあるものとする。

(国の施策)

第二条 国は、前条の目標を達成するため、次に掲げる事項につき、その

政策全般にわたり、必要な施策を総合的に講じなければならない。

一 医療に関する研究及び技術の開発の推進を図ること。

二 医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護婦その他の医療従事者の養成及び確保並びに資質の向上を図ること。

三 各種医療施設の役割を明確にし、あわせてその体系的整備及び機能連いの強化を図ること。

四 健康教育の充実、保健指導体制の確立等健康の増進及び疾病の予防のための体制の整備を図ること。

五 医薬分業の推進を図ること。

六 医薬品及び医療用具の安全性の確保及び品質の向上を図ること。

七 前各号に掲げるもののほか、医療の普及向上に必要な事項

(地方公共団体の施策)

第三条 地方公共団体は、国の施策に準ずる施策を講ずるほか、当該地域の自然的社会的条件に応じた医療の確保のため必要なその他の施策を講ずるものとする。

(財政措置等)

第四条 政府は、第二条の施策を実施するため必要な法制上、財政上及び金融上の措置を講ずるように努めなければならない。

第二章 医療計画等

(医療計画)

第五条 厚生大臣は、第二条の規定により国が講じようとする施策の大綱についての計画(以下「医療計画」という。)の案を作成、閣議の決定を求めなければならない。

2 厚生大臣は、少なくとも五年ごとに医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更する案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

3 厚生大臣は、医療計画の案又は医療計画を変更する案を作成しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、医療計画審議会の意見をきかなければならない。

4 厚生大臣は、第一項又は第二項の規定による閣議の決定があったときは、遅滞なく、医療計画の要旨を公表しなければならない。

(都道府県医療計画)

第六条 都道府県知事は、第三条の

規定により都道府県が講じようとする施策の大綱についての(計画「以下都道府県医療計画」という。)を作成するものとする。

2 都道府県医療計画においては、必要に応じ、自然的社会的条件を勘案して区分する地域ごとに実施すべき医療に関する施策についての計画を定めることができる。

3 都道府県知事は、少なくとも五年ごとに都道府県医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

4 都道府県知事は、都道府県医療計画を作成し、又は変更しようとするときは、都道府県医療計画審議会の意見をきかなければならない。

第三章 医療計画

審議会等

(医療計画審議会)

第七条 厚生省に、附属機関として、医療計画審議会を置く。

2 医療計画審議会は、第五条第三項に規定する事項その他法令の規定によりその権限に属させられた事項を処理する。

第八条 医療計画審議会は、委員七人以内で組織する。

2 委員は、前条第二項に規定する事項に関し学識経験のある者のうちから厚生大臣が任命する。

3 委員は、非常勤とする。

4 前三号に定めるもののほか、医療計画審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県医療計画審議会)

第九条 第六条第四項に規定する事項その他法令の規定によりその権限に属させられた事項を処理させるため、都道府県に、都道府県医療計画審議会を置く。

2 都道府県医療計画審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

(地域医療協議会)

第十条 都道府県は、都道府県医療計画の実施その他地域の住民の医療の確保について協議させるため、第六条第二項に規定する地域ごとに、地域医療協議会を設置することができる。

2 地域医療協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

理由

医療が国民の健康の保持増進に果すべき重要な使命にかんがみ、医療の普及向上を図るため、医療に関する政策の目標を示すとともに、これを実現するために講ずべき施策の基本を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

新健康読本

医学博士／健康コンサルタント 岡 惺治 監修

この本は、日常の健康と身近な病気の相談相手です。その正しい考え方、心得を「一問一答」の形式で読めるユニーク、かつ親切な案内書です。

B 6・三三八頁 定価五〇〇円下二一〇円

新健康読本・第一集

B 6・一七六頁 定価二五〇円下別

第一集、第二集は、新健康読本を二分冊したのですが、どちらからでも興味深く、楽しく読めます。なかみは、疲労回復、胃腸病、ガンや性生活など話題が豊富です。全頁斬新なレイアウト、二色刷。健保組合の健康管理PR図書として最適です。

●最新刊●

社会保険研究所

東京都千代田区内神田2-5-5
電話03(252)7901 振替49072

資料

野党の医療保障基本法

社会、公明、民社の野党三党は政府の一連の抜本改正案、医療基本法案を抜本の名に値いせずと批判していたが、5月15日、野党の医療保険制度の抜本改正案として「医療保障基本法」を国会に共同提案した。以下はその全文である。

第一章 総 則

(目的)

第一条 この法律は、日本国憲法第二十五条の精神に基づき、すべての国民の生命と健康を守るため、医療保障に関する施策の指針及び国、地方公共団体の責務を明らかにするとともに、その施策の基本となる事項を定め、もつて国民の福祉の確保に資することを目的とする。

(医療の範囲)

第二条 医療は、健康の保持増進、疾病の予防、治療及びリハビリテーション(後保護を含む。以下同じ。)のすべてにわたるものでなければならぬ。

(基本理念)

第三条 すべて国民は、その生命の尊厳と心身ともに健康な生活を営む権利とが保持されるよう、生活の不安を伴うことなく、ひとしく適切な医療を受けることが保障されなければならない。

(医療の公共性)

第四条 医療は、人の生命及び健康に直接かかわるものであることにかんがみ、その高度の公共性が確保されなければならない。

(医療の民主性)

第五条 医療は国民の生命の保持及び健康の保持増進に奉仕するものであることにかんがみ、医療保障に関する諸制度は、国民の意思が反映されるよう民主的に運用されなければならない。

(医療の一貫性及び予防の優先)

第六条 医療は、健康の保持増進、疾病の予防、治療及びリハビリテーションが一連のものとしてその一貫性が確保され、かつ、健康の保持増進及び疾病の予防に重点が置かれるものでなければならない。

(医療の地域性)

第七条 医療は、地域の自然的、社会的諸条件に即応して供給されなければならない。

(国の責務)

第八条 国は、第三条の基本理念に基づき、第四条から前条までに定めるところを施策の指針として、医療保障に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第九条 地方公共団体は、第三条の基本理念に基づき、第四条から第七条までに定めるところを施策の指針として、その地域の特性を考慮しつつ医療保障に関する施策を計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(医療担当者の責務)

第十条 すべて医療担当者は、生命の尊厳と人の自然回復力に関する正しい認識に立脚して、かつ、各種医療担当者相互の立場を尊重しつつ有機的連携の下に一体となって、その任務を達成する責務を有する。

(研究開発の推進)

第十一条 国は、より良い医療がすべての国民に供給されるように、医療に関する研究及び医療に関する技術の開発を推進するために必要な施策を講じなければならない。

(関連施策の推進)

第十二条 国は、国民の生命の保持及び健康の保持増進を図るため、環境の保全、公衆衛生の向上及び増進、社会福祉施設の整備、スポーツ施設その他のレクリエーション施設の整備等の関連施策を推進しなければならない。

(財源の確保)

第十三条 政府は、第三条の基本理念にかんがみ、医療保障に関する施策の遂行に必要な財源を優先的に確保しなければならない。

第二章 健康管理体制の確立

(健康管理の措置)

第十四条 国は、すべての国民に対して健康管理の措置が実施されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 前項の健康管理の措置とは、健康の保持増進、疾病の予防、疾病、障害等の早期発見及び早期治療等のために、地方公共団体がその住民に対して実施する次に掲げる措置をいう。

一 定期に又は必要に応じて行なわれる健康診査

二 健康指導及び栄養指導

三 健康相談

四 予防接種（予防注射を含む。）

五 健康に関する知識の普及

3 健康管理の措置は、健康管理委員会の策定する地域健康管理計画に基づき、保健所及び健康管理医の有機的連携の下に実施されるものとする。

4 健康管理の措置に要する費用は、国及び地方公共団体が負担するものとする。

（健康管理医制度）

第十五条 国は、健康管理の措置の実施を担当する健康管理医の制度の創設について必要な施策を講じなければならない。

2 健康管理医は、診療所の医師及び歯科医師のうちから充てるものとし、住民の健康管理を担当するものとする。

3 健康管理医は、住民の健康管理上必要があると認めるときは、保健所に對し、その職員による継続的な訪問指導を要請することができるものとす

る。

4 健康管理医は、住民の生活環境又は労働環境に關し、地方公共団体又は事業主に對し、健康管理上必要な措置を講ずるよう勧告、要請等を行なうことができるものとする。

5 健康管理医の報酬は、その担当する住民の員数及び経験年数を考慮して定める相当額の固定報酬とし、これにへき地加算等の加算を行なうものとする。

（健康管理手帳）

第十六条 国は、国民の健康管理が適切に行なわれるようにするため、すべての国民に對して健康管理手帳が交付されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 健康管理手帳には、健康診査、予防接種、診療、投薬等の記録その他健康管理に必要な事項を記載するものとする。

第三章 公費負担医療の拡充及び医療保険制度の改革

（公費負担医療の理念）

第十七条 国は、第三条の基本理念にかんがみ、医療のすべてを公費負担によつて給付することを旨として、公費負担による医療の給付の範囲の拡充及び医療に關する社会保険制度の改

革のため必要な施策を講じなければならない。

（公費負担医療の拡充）

第十八条 公費負担による医療の給付は、第十四条に定める健康管理の措置及び現にその全部が公費負担により給付されている医療のほか、次の各号の医療まで拡充されるものとする。

一 高齢者、乳幼児及び重度心身障害者に係る医療

二 原因が不明な疾病及び治療が著しく困難な疾病に係る医療

三 現にその一部が公費負担により給付されるものとされている医療

2 公費負担による医療の給付は、第十四条に定める健康管理の措置を除き、原則として公共医療機関（国若しくは地方公共団体又は日本赤十字社、社会福祉法人その他公益を目的とする法人が設置する病院及び診療所をいう。以下同じ。）によつて行なうものとする。

（医療保険制度の改革）

第十九条 医療に關する社会保険制度は、次の各号の方針に從つて改革されるものとする。

一 医療に要する費用の全額を社会保険制度において負担するものとし、一部負担その他一切の金銭的負担を伴うことなく医療の給付が受けられるようにすること。ただし、当面は、医療

機関に收容して医療を行なう場合を除き、国民健康保険制度にあっては一部負担金の割合を十分の一とし、被用者を対象とする社会保険制度にあっては家族療養費の給付割合を十分の八とすること。

二 被用者を対象とする社会保険制度にあっては、保険料（共済掛金を含む。以下同じ。）の料率を各種社会保険を通じて同一のものとするとも、報酬の額による累進制を採るものとする。

三 被用者を対象とする社会保険制度における保険料の負担割合は、被保険者（共済組合の組合員を含む。）が十分の三、使用者が十分の七とし、小規模事業の使用者の負担についてはその七分の二を国庫において負担するものとする。

四 国庫負担の大幅な増額を行なうものとし、政府の管掌する健康保険事業の執行に要する費用については、当面、その百分の二十を国庫において負担するものとする。

五 保険診療の内容についての不当な制限は行なわれないものとする。

六 社会保険制度における診療報酬については、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦、理学療法士、作業療法士その他の各種医療担当者のそれぞれの行為に對して技術料を中心とする体

系に改めるとともに、人件費、物価その他の経済事情の変動に依りて適切な改定がなされるものとする。

七 社会保険制度における診療報酬の請求について、監査方法を適切なものとする。

八 社会保険制度における医療を担当する医療機関は、公費負担による医療の給付の場合を除き、社会保険制度による医療の給付以外の医療を行なうことができないものとする。

第四章 医療機関の体系的整備

(病院及び診療所の機能分担)

第二十条 国は、病院及び診療所について、機能の分担を明確にするよう必要な施策を講じなければならない。

2 診療所は、原則として、入院治療を行なわないものとする。

3 病院は、診療所の医師又は保健所の要請がなければ、原則として、通院による治療を行なわないものとする。

4 国は、病院が十分に適切な医療を行なうことができるよう病院の施設及び人員配置について基準を設けるものとする。

5 前項の基準を設定するに当たっては、教育研究病院、救急病院、小児専門病院、老人専門病院等の特別の

能を有する病院については、それぞれその機能に応じた配慮がなされなければならない。

(医療機関の体系的整備)

第二十一条 国及び地方公共団体は、住民が必要に応じ適切な医療を受けることができるようにするため、その地域の自然的、社会的諸条件に応じて、診療所並びに総合病院及びその他の病院が体系的に整備されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 国は、前項の施策のほか、小児専門病院、老人専門病院、がん専門病院その他の特に専門的医療を担当する病院が適切に配置されるよう必要な施策を講じなければならない。

3 前二項の施策の実施は、主として公共医療機関の新設又は整備拡充によつて行なわれるものとする。

(地域基幹病院)

第二十二条 医療機関の体系的整備は、おおむね人口二十万を単位とする地域ごとに、その地域における病院、診療所及び保健所の有機的連携の下にその地域における医療が行なわれるようにするものとし、その中心となる医療機関として地域基幹病院が設けられるものとする。

2 地域基幹病院は、原則として、総合病院たる公共医療機関をもって充てるものとする。

3 地域基幹病院は、救急医療機能、リハビリテーション機能及び精密検査機能を有するものでなければならない。

(無医地区対策)

第二十三条 国及び地方公共団体は、無医地区に関し、その住民が適切な医療を受けることができるようにするため、診療所の設置及び整備、医師の派遣、保健所の支所の設置及び保健婦の確保その他無医地区における医療の確保に必要な施策を講じなければならない。

2 地域基幹病院は、無医地区への医師の派遣その他の方法により無医地区の医療について責任を負うものとする。

2 無医地区の医療を担当する地域基幹病院には、大型ヘリコプター、巡回診療車、巡回診療艇、患者輸送車、患者輸送艇等が配置されるものとする。

(救急医療対策)

第二十四条 国及び地方公共団体は、交通事故その他の緊急の場合における医療を確保するため、救急医療体制を確立するよう必要な施策を講じなければならない。

2 総合病院たる公共医療機関は、救急病院として整備されるものとする。

3 地方公共団体は、必要な地域ごとに救急センターを設け、救急医療に関し、患者、救急車、救急病院等との連絡調整に当たらせるものとする。

4 救急センターは、医師を常駐させ、救急車の乗務員に対し、応急措置、患者の移送先等必要な指示を与えるものとする。

(医療情報センター)

第二十五条 都道府県及び指定都市(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をいう。以下同じ。)ごとに、一の医療情報センターを置くものとする。

2 医療情報センターは、地域基幹病院に併設されるものとし、主として次の各号の機能を果たすものとする。

一 住民の健康管理及び診療に関する記録の管理

二 当該都道府県又は指定都市の区域内の病院における患者の収容状況及び輸血用血液の需給状況の把握並びにこれらに関する情報の提供

三 住民の性別、年齢別、職種別、所得階層別、地域別等の区別による疾病に関する状況の把握及びこれに関する情報の提供

四 住民の健康管理、治療及びリハビリテーションに関し必要な医薬

品、医療技術、生活環境等に係る情報の収集及び提供

3 国は、医療情報センターがその機能を十分に發揮することができるように、情報の提供、技術上の援助その他必要な援助を行なうものとする。

(教育研究病院)

第二十六条 医療の水準を維持し、かつ、医学及び医療技術の進歩を図るためには診療、研究及び教育が一体として行なわれることが必要であることにかんがみ、これらを一体として行なう機関として教育研究病院の制度が設けられるものとする。

2 現に存する大学の附属病院は、大学から分離して独立させるものとし、教育研究病院として運営されるものとする。

3 公共医療機関たる病院は、原則として、教育研究病院として整備されるものとする。

(公共医療機関等に対する国及び地方公共団体の財政上の責任)

第二十七条 公共医療機関の行なう医療に関する教育研究の公共性及び非採算性にかんがみ、公共医療機関の経営における独立採算制の原則は否定されなければならないものとし、国及び地方公共団体は、公共医療機関の施設の整備及び運営に要する経費について財政上の責任を負うものとする。公共

医療機関以外の教育研究病院の施設の整備及び運営に要する経費についても、同様とする。

第五章 医療担当者の確保

(医療担当者の確保のための施策)

第二十八条 国は、医学、薬学及び医療技術の進歩及び専門分化並びに医療に対する需要の増大に対応して、高い水準の各種医療担当者が十分に確保されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 前項の施策は、生活環境、人口構成、疾病構造等の変化に伴う各種医療担当者の需要を測定し、その結果に基づき、医療担当者の養成が計画的に遂行されるものとする。

(医療担当者に係る制度の改革)

第二十九条 国は、医学、薬学及び医療技術の進歩及び専門分化並びに医療に対する需要の変化に対応して、各種医療担当者のそれぞれの分担する業務、資格要件等につき再検討を加え、その結果に基づき、必要な制度の創設その他制度の整備に必要な施策を講じなければならない。

2 医師が医療を担当するについては、その担当する診療科目につき相当期間の臨床研修を経ていることが要件とされるものとする。

3 各種医療担当者は、医学、薬学及び医療技術の進歩等の状況の変化に対応するため、その資格取得後においても、定期的に研修を受ける義務を負うものとする。

4 前二項の研修は、主として教育研究病院において行なうものとする。

(各種医療担当者の養成)

第三十条 医師、歯科医師及び薬剤師並びにその他の各種医療担当者は、大学の課程において養成されるものとする。

2 国は、各種医療担当者を総合的に養成するための総合医療大学が都道府県ごとに設置されるよう必要な施策を講じなければならないものとし、当面、現に医学部を置く大学が設けられていない県に医学部を置く国立又は公立の大学が設置され、並びに医学部を置くすべての国立の大学に医師、歯科医師及び薬剤師以外の各種医療担当者の養成課程が置かれるよう必要な施策を講ずるものとする。

3 国は、医学又は歯学の学部を置く私立の大学の施設の設置及び運営に要する経費について、相当額の補助を行なうとともに、入学金、寄附金、授業料等が不当に多額なものとならないよう必要な施策を講じなければならない。

(医療担当者の処遇)

第三十一条 国は、各種医療担当者の職務の公共性並びにその職務について必要とされる高度の知識及び技能にふさわしい社会的地位の確保と経済的待遇の保障がなされるよう必要な施策を講じなければならない。

第六章 医薬品制度の改革

(医薬品の製造等に関する制度の改革)

第三十二条 国は、優良な医薬品が適正に供給され、及び使用されることを確保するため、医薬品の開発、製造及び流通に関し、次の各号の方針に基づき、その制度の改革のために必要な施策を講じなければならない。

一 医薬品の製造の承認の手續を厳格なものとし、有効性及び副作用について十分な確証が得られた医薬品に限り、その製造の承認がなされるものとする。

二 医薬品の有効性及び安全性についての製造業者及び国の責任を明確にすること。

三 優良な医薬品の開発を助長するため、医薬品に係る特許制度を物質特許制に改めること。

四 医薬品の製造業者又は輸入販売業者は、その販売に当たって、効能、副作用、使用方法、製造年月

日、有効期間、製造業者又は輸入販売業者の氏名又は名称その他の事項を表示しなければならぬものとすること。

五 医薬品に関する広告は、原則として禁止するものとする。

六 医薬品の剤型について規制を加えるとともに、複合剤の製造は最少限度のものとする。

七 処方せんを要しないで購入することができる医薬品の購入については、薬剤師の関与を経なければならぬものとする。

(医薬分業の達成)

第三十三条 国は、医薬分業が不徹底であることにより種々の弊害が生じている現状にかんがみ、医薬分業が完全に実現されるよう必要な施策を講じなければならない。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、もっぱら調剤に当たる調剤専門薬局の制度を設けるとともに、保健所の所管区域ごとに医薬品を保管しておくための薬剤備蓄センターが置かれるようとするものとする。

3 市町村は、調剤専門薬局が不足する地域に、公営の調剤専門薬局を設けるものとする。

4 薬剤師は、医師又は歯科医師の処方せんに基づき調剤を行なう場合において、医薬品の過剰投与、重複投

与、配合禁忌等についてその処方せんに疑わしい点があるときは、当該医師又は歯科医師に再考を求めることができるとする。

5 国は、第一項の施策を講ずるに当たっては、当面、特別区及び指定都市の区域からその実施を開始するものとし、その区域における薬剤師の研修その他その実施のために必要な条件の整備を図るものとする。

(医療用薬剤公団の設置)

第三十四条 国は、薬価の適正化を図るため、調剤専門薬局が調剤に使用する医薬品を製造業者又は輸入販売業者から独占的に買い取り、これを調剤専門薬局及び薬剤備蓄センターに供給するための機関として、医療用薬剤公団を設立するよう必要な措置を講じなければならない。

第七章 医療事故に係る原因の判定及び被害の救済

第三十五条

国は、医療事故の適正な処理に資するため、医療事故の原因を判定する機関として医療事故審査会を設置するとともに、医療事故に係る被害の救済のための制度を創設するよう必要な施策を講じなければならない。

第八章 行政機構の改革

(中央医療委員会等の設置)

第三十六条 医療保障に関する国の施策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣総理大臣の所轄の下に、中央医療委員会を置くものとする。

2 中央医療委員会は、医療に関し学識を有する者のうちから、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命する委員七人をもって組織されるものとする。

3 中央医療委員会の下に、国民保健庁を置くものとする。

4 国民保健庁には、医療保障審議会、医療事故審査会、薬効審査会、その他必要な機関を置くものとする。

(地方医療委員会の設置)

第三十七条 都道府県及び指定都市に当該地方公共団体の医療保障に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、地方医療委員会を置くものとする。

2 地方医療委員会は、公選による委員七人をもって組織されるものとする。

(健康管理委員会の設置及び保健所の整備)

第三十八条 都道府県及び保健所を設置する市に、健康管理委員会を置く

ものとする。

2 健康管理委員会は、保健所の所管区域を単位として設けられるものとする。

3 健康管理委員会は、都道府県知事又は市長が任命する委員二十人をもって組織されるものとし、委員の過半数が住民を代表する委員によって占められるものとする。

4 健康管理委員会は、その地域の住民に係る地域健康管理計画を策定するほか、当該計画の実施について総合調整及び推進に当たるものとする。

5 国は、おおむね人口十万人ごとに一の保健所が設置されるよう必要な施策を講じなければならない。

6 保健所は、第四項の地域健康管理計画に基づき、健康管理医との有機的連携の下に健康管理の措置の一部を実施するほか、その地域における公衆衛生の向上及び増進を図るものとする。

附則

この法律は、公布の日から施行する。