

が、どうかすると、比較的役所で、何と申しますか、役所の方の何は存じませんけれども、本流でなしで、どうかいたしますと冷飯組といいますか、要らないような人を敬遠して、そうして地方事務所のこの社会福祉事務所に置いた、つまりそういうふうな、有能な人を充てないで、役所においては長い年数をかかって勤めておるけれども、まあまあ、ややもいたしますと、いうと、私は言いくらいのですけれども、この種の人事に、新進有為な人を充てたり人格のあるような人を充てない、そういう人選の傾きがあるような気がするのでありますて、社会福祉主事の質というものについて非常に懸念いたしますので、そういうあれがどうなつておろうかということを伺いたいと、思つたのです。どうでございましょうか、近ごろ、質の改善といいますかね。**○政府委員(安田慶君)**お話のように、社会福祉主事の仕事は、これは、人に接する仕事でございますから、もうこれは、何よりもいい人を置くといふことが第一の要件であると思います。私どもも、実はその点を心配いたしましたのであります、現在は、社会福祉主事に対しまして、一定の資格要件を定めておるわけであります。で、お話を御心配のような点は確かにございました、それは数字で申し上げますと、いうと、先ほど申しました八七・七%の充足率の社会福祉主事のうちで、資格を持っておりますのが六八・七%でござりますから、今御指摘のようなことは、数字にはつきり現われておるわけでござります。私どももいたしましては、できるだけそういう状態をなくするために、中央で研修会を開きまし

の諸君がこの方面的の仕事にだんだんつぶくようになりますと、質の改善が期待できるであろうと思うのであります。が、今の生活保護関係で、各県に最近お置きになりましたこの指導職員の人々は、この社会福祉主事の仕事につきましては、指導監督をなされるのですか。これはただ、生活保護法関係や、またあなたの方の御所管のいろいろ 帯構成とかあるいは医療貸付とかいつたようなお仕事の適正な扱い方を御監督なさるのですか。あるいはこの社会福祉主事の仕事も監督なさるのでしょうか、どうなっておりますか。

○政府委員(安田謙君) 今申し上げました指導職員というのは、予算の建前から申しますというと、生活保護の指導職員ということになつております。これはまあ、生活保護というものが国が運営する事務だということで、それについて重大な关心を持つていてるという意味も入つておるわけですが、しかし行政実際問題といたしますというと、府県におきますところのそういう厚生行政の中心になります人物がこの職員になりますから、今お話をのよくな、第一線のいろいろな行政についての指導も行なわれておるのが現状だと思ひます。

○山下義信君 だいぶわかつて参ります。した。それで、社会福祉主事の監督をするものが大体わるわけなんで、國庫の職員が置かれておるという形、私がこの社会福祉主事のことを第一番に選んでいましたのは、古いことですけれども、昨年でありますか、高齢で、社会福祉主事が、生活保護をいたしておられます被保護世帯の少女を犯して、いままでのことは、古いことですけれども、そしてその子供を東京都に連れ出

で、荒川堤で惨殺をしたという事件がありました。これは昨年の、多分九月か十月ごろのことであつたろうと思う。私は、この事件を見まして、もう戰慄を感じたのです。政府当局も心配されたことだらうと思うが、一応は、表向きは、府県あるいは福祉事務所を設置しておる都市の事務ということになります。しかしながら、仕事をは国の仕事をするのであります。その仕事に当る者が、生活保護をしておる貧困な世帯の少女を、扶助を与えることに藉口して、これは強要して犯して、しかも、その少女を東京に連れ出して、惨殺するという事件を発生させた。これは、何干という社会福祉主事の中のあいは一人であるかも知らぬ。しかしながら、一事をもって天下の悪を知るのであります。この一端を見て、一体社会福祉主事というものは、どういう人間が当つておるのでしょうかと、いうことを心配せざるを得ないであります。しかも、社会福祉事業法におきまして、社会福祉主事の資格は、御承知のことく、法律で、この主事たるや、人格が高潔で、恩怨が円熟して、社会福祉の増進に熱意がある者で、かつ左記の各号の学校等の教育を受けたる者という資格が法律上要請されておる。私は、そういう点を心配いたすのであります。一体この事件が起きましたときに、当局は、全国の社会福祉主事に対してどういう警告を發せられたか。厚生省の直接の出先機関の役人ではありませんけれども、あなたの方の仕事、国の仕事をされたる方へ託してあるこの責任者、私は、こういう大事件はあるは一例であるかもしれませんけれども、もう少しのことはあります。私は、この事件を見まして、もう

事務に従事し、しかも決定権を持つような事務所の仕事を当たる者が、そういうことで、弱い者に弱味に乗じていかがわしいことをするようなことがあつたということになりますと、この制度の全体に、非常に大きな疑惑をもたなければならぬ。制度はできておりましても、運用は人でありますから、そういう点について、一体どの程度厚生省は監督を厳にしているのであろうか。こういう事件が起きたときには、一体どれだけの注意と、将来に対する考慮を払うのであるかということが気になりますので、政府当局の方では、どういうふうにされましたかといふことをお聞きいたしたいと思うのです。

○政府委員(安田謙君) 今お話の事件は、まことに遺憾千万なことでございまして、深くおわび申し上げなければならぬと思つております。これが起きましたのが、昨年の九月の二十日でございますが、私どももいたしましては、すぐに実情を調査し、ちょうど東京で起きた事件でござりますので、荒川署の方に留置されて、いろいろ取り調べをされておったようでありますので、こちらの方でもいろいろ実情を調べました。直接のそれに対する対策といたしましては、群馬県当局に対しましては、特にこのことを強く申し立てたのですが、たまたま私ども、全国の福祉事務所長会議をブロックで、それからしばらくして行なつておりますので、その席上におきまして、この問題を取り上げまして、特に福祉主事のそういう立場につきましては、今後十分監督を厳にするようにということにつきましては、懇々と話をいたしたところです。次第でござります。今後も、こ

これは単なる資格の問題だけでなく、いろいろと指導監督上の問題もありますので、そういう面でさらに注意を統けていきまして、再びこういう不詳事件が起らぬよう努めいたしたいと考えております。

○山下義信君 この社会福祉事業の職員の給与に関する予算、これに対しまして、国は若干の補助をいたしておりますが、どの程度地方交付税交付金の中に算入されておりますか。全然

入っていないのか、あるいはまた将来これはでき得れば、われわれは、この種の職員はよき人を得るために、待遇も改善しなくちゃなりませんし、国の費用の職員に、将来はこの制度を十分強化拡充しようとしますと、職員の身分も、国庫の補助職員にすべきだと思ひますが、方針としては、どううう

方針を持っておられましょか。

について幾ら、それから福祉主事について幾らという、大体平均給ぐらいのものが交付税交付金に見込んであるわけですが、御承知のように、交付税交付金というものは、別にひもがついておるわけではございませんから、そういう点につきまして、先ほどの話に返りますといふと、福祉主事の充足等にも大きな関係があるわけでございます。過去一回ばかり実はこれを五割の補助金に切りかえようという努力を、予算の際いたしたことがあるのでござりますけれども、何分交付税交付金というものの性質が、ちょうどこういった人手費が算入内な例になる

わけでありまして、こういうものをのけると、自治庁にいたしますと、いうと、交付金を置いておく理由がなくななるぐらいの気持を持っておるわけあります。現在のところでは、依然として交付税交付金の制度によっております。しかし、大へん大きな問題でござりますので、将来もこういう問題について、もう少し検討していくたいと思つております。

○山下義信君　社会福祉主事の問題はこの程度にいたしておきまして、次は、今回障害事業を社会福祉事業の上に新しくお加えになった。これは最近わが党といたしましても、同和事業につきましては強い要望を持つておる関係もあり、注目すべき改正であると思ふのであります。今、厚生省でやつておられます同和事業関係の施策は、大体現状はどういうふうになつておりますか。また、三十三年度では、どういう施策を行われますか、大体でよろしゅうございますから、お示しを願いたいと思います。

○政府委員(安田謙君)　昭和二十八年から、地方改善事業といたしまして、隣保館についての国の補助を予算に計上いたしたのであります。二十二二年度とままで、二十二二カ所が設けられておるのでございます。その事業内容は、いろいろの地区的な状況によりまして、一様ではございませんけれども、診療でありますとか、保育、授産、それから各種の相談事業、集会所、講習会等の事業が中心になっておるわけであります。経済的にも、また衛生、文化の方の面におきましても劣つた状態にありますし、また、社会福祉施設にも恩まれておりません同和地区にあり

まして、隣保館が住民の生活の改善向上のために果しておる役割は大きいのではないかと思っておるのであります。現在非常に各府県からこの願望が強いわけであります。来年度におきましては、隣保館が七ヵ所と、それから

ら共同浴場が一ヵ所、予算額は一千四百四十万円でござります。

生省が担当すべきであることは、言うまでもないことであります。率直に申し上げまして、これだけを十分やるというわけにもいきますまいけれども、最近の世論や、政府のお持ちになつた御懇意から見ますと、三十三年度のこの計画予算等も、きわめて少額です。二つは、乍ら予算編成当時の

御計画でもあつたと思いますが、将来の計画とされましては、この障保館等の地方改善のセンターといいますか、施策といいますか、これ一つのみじゃございませんけれども、かりに一つ

これをとるといだしましても、全国的には、およそどのくらいこの種の隣保事業が必要であるか。また、それをやろうとするれば、およそ何年間ぐらいの計画でやれば、一応この種の事業としては、大体要求に充足できるのじやないかと、そういうような見通し等につきましては、どういうお考えございましょうか。

わけがありますが、それが六十二地区あるわけでございます。現在二十二地区ございまして、さらにまた七地区ございますので、まあ、このままでゆきますと、当分かかるわけであります。が、しかし私ども、また明年度はもとたくさんのものを要求いたしたいと思つております。

それから、共同浴場につきましては、大体二百世帯以上を持つております地区を目標にいたしたいと思っておりますが、これが百五十地区ございます。で、すでにできましたのが十地区でございますので、残りが約百四十地区ございます。これもやはり今後、明年度また十地区でございますけれども、さらにして参りたいと思っております。

で、計画といたしまして、私どもなるべく早くこういうものをやりたいと思うのでございますが、今ここで申し上げましても、予算のこともござりますので、われわれとしては、できるだけ早くそりいれた予算をたくさん取りまして、実現をいたしたいと思います。

○山下義信君 私も、若干のこの同和部落の諸君と、足かけ三十年ばかりおつき合いをして、この実情も若干は存じておりますが、できるだけ一つ御努力を願いまして、設備も相当な設備が私は要ると思うのですね。小さい設備や粗末な設備は意味をなさぬもので、あの密集地区に、しっかりと一つの文化的な、診療所であろうと、隣保館であろうと、浴場であろうと、建てますということは、全体の状況を改善しきれないような、しっかりした完備した施設をするということだが、その先端を

わけであります、それが六十二地区あるわけでござります。現在二十二地区ございまして、さらにまた七地区ございますので、まあ、この今までゆきますと、当分かかるわけでありますが、しかし私ども、また明年度はもつ

とたくさんのものを要求いたしたいと思つております。
それから、共同浴場につきましては、大体二百世帯以上を持つております地区を目標にいたしたいと思っております。

すが、これが百五十地区でございます。で、すでにできましたのが十地区でござりますので、残りが約百四十地区ござります。これもやはり今後、明年度また十地区でございますけれども、さらにして参りたいと思つております。で、計画といいたしまして、私どもなるべく早く、こう、うらうらうらうと、二四

うのでございますが、今ここで申し上げましても、予算のこともございますので、われわれとしては、できるだけ早くそういう予算をたくさん取りまして、寒気をいたしたいと思います。

○山下義信君 私も、若干のこの同和政策の諸君と、足かけ三十年ばかりつき合いをして、この実情も若干は存しておりますが、できるだけ一つ御努力を願いまして、設備も相当な設備が私は要ると思うのですね。小さい設備や粗末な設備は意味をなさぬもので、あの密集地区に、しっかりと一つの文化的な、診療所であろうと、隣保館であるうと、浴場であろうと、建てますということは、全体の状況を改善し、この部落を改めてゆく上におきましては、その施策もやはり、都心部に負けないよう、しっかりした完備した施設をすると、う二つが、その目標と

方言をすこしもつかない分野を

切ってゆく上において、大きな形勢を
なし大きな意識を持ちますので、十分
一つの御努力を願いたいと思う。

それから次は、私は簡単に済ませますが、次の改正点の主要な点は、この社会福祉法人の監督を、従来は厚生大臣だけでしておられたのを、今度は都道府県知事にも監督権の一部を持たせます。ということ、この点につきましては、今回の改正点は、厚生省の方でも十分お考えいただいたので、私としても異議はないであります。しかしこれを、私はここで社会局長と御相談しておきたいと思うのであります。ただ監督の便宜に、手続上十分な監督を加えるために、中央の厚生大臣じゃ手が届かないから、都道府県知事に一部権限を持たせた方が、すぐ直接にこの社会福祉法人の指導監督が第一線でできること、取締りと言うと語弊がありますが、便益主義で、私は、それだけ改正したというのでは意義がないと思うのです。というのは、この種の仕事の国と地方との関係、これは民間の施設になりますと、国の福祉行政、公的扶助行政、そのものに關係していくのです。ところが、いつももわかれが論争いたしますのは、公的扶助では問題がありませんけれども、その他の福祉行政につきましては、国と地方との責任の分野、国と地方とのこの種の福祉の仕事に対しての、何と申しますか、持ち前の仕事としての考え方方といふものは、常に論争を続けてきましたところなんですね。具体的には、予

算編成のつど、これが大きな争点となってくる。それで、国が主としてめんどうを見えてゆくべきか、地方が主と見てこれのめんどうを見るべきかといふことは、これは、長い間政府当局間ににおいても論争を続けてきたところなんです。そこで、第五十四条の改正は、一般的監督について、厚生大臣の権限を知事に一部持たせるという、このことであります、これを、ただ単に手続的な改正を考えないで、一体この種の福祉の仕事について、今回のこの改正が、だんだん地方に主導権が移るのである、国と地方との関係においては、地方にウエートが移ってゆくのだという考え方で改正するのか、いや、そういうことは考えていないのか、だ、あくまでも国の方で、福祉三法に関する限りは、ぐつと元締めを握っているのだという従来の考え方を貫くのかということは、ここで一つ意義を持たしておかなければならぬと私は思うのですね。そういたしませんと、今回の改正の運用に伴い、何というても直接には知事の監督下にすべて社会福祉法人が置かれるという事態は、国との間が、次第にそういうようなものの考え方方が変わっていく私は心配があると思うのです。どちらがいいか、どちらが努力してきたことは、論争のあるところでありますから、にわかに判じがたたましいが、しかし、今までわれわれが努力してきたことは、日本における社会福祉の仕事は、十分国が責任を持つて、何も中央集権的な考え方やないけれども、十分国がうしろを見てやらなければ、日本の社会情勢や、この段階においては、これを地方に委任するわけにいかない。まだまだそういうわけ

で考えてきたわけですね。福祉二法も、そういう精神にずっとなってきています。もうここまで発達してきたのだだから、社会福祉関係のことは地方にみんなまかせていいのだ、国は遠くから監督を大所高所からしていいのだという情勢判断をするかしないかと、いうことにもなってくるわけです。ここに私は、監督のやり方について、都道府県に対しても、一部権限を移譲するのであるけれども、しかし、もつと深く考慮を加えて、それらの点についても、私はこの際当局の考え方を明確にしておくのがいいのじゃないかと思いますので、社会局長の御所見を承わっておきたいと思います。

そういう報告を求め、検査をしまして問題点を発見いたしましたならば、その後の処置につきましては、これは、解散等につきましては、もちろん厚生大臣が権限を保留しておるわけでござりますので、お話のような趣旨で今回の改正をやつたわけではないわけでござります。しかし、今後知事がそういうふた検査なり、あるいは報告を求める等につきまして、その運用の面につきましては、御趣旨の点が十分徹底するようには措置を講じなければならぬ、こういうふうに思つております。

○山下義信君 今局長の御答弁の後段に、この本法の運用に当つては、私どもの希望するところを誤解のないよう指導するということでありましたが、あわせまして希望いたしておきましたことは、何と申しましても、この社会福祉事業をやっておりまするものは、いろいろの面におきまして弱い立場のものであります、ことに国の補助を受けますとか、また二割は府県の補助を受けるという形で、監督官庁に対して非常に弱い立場にある。実は知事の権限にこれを一部移譲するといったて、実際この事務を行使するものは民生部長であり、あるいは厚生課長であり、あるいは厚生課員であり、社会課員であり、指導課員であり、実際はお互に、まあ、良識のあるものがこれらの処理をするとよろしくうござりますけれども、だんだん下級吏員がこの権限を行使するに当りましては、この権利があるために、社会福祉法人のその立場の弱いことに相対しまして、あるいは無理なことが行われ、い

いろいろなことが強要されることがあります。この実情を明らかにして、そうして地方の県庁あたりからいろいろの行き過ぎの扱いを受けておることを訴える道がな道がない。世間にいろいろ各種の団体があります。各種の法人があります。各種の事業がありますが、この福祉事業をしているものほど性格が弱く、意思が弱いと申しますか、おとなしいと申しますか、そういう立場の人は他に例を見ないのであります。従つて、この種の行政は、これは主として指導をすることが建前であつて、これを取締り、あるいは処罰し、懲罰をもつて臨むというようなことは第二義、第三義でありますまじて、これはもう最後の手段でなくちやならない。いわゆる伝家の宝刀でなくちやならない。そういうふうな運営その他において適正でないような社会福祉法人を作り、それを改めさせることできなかつたものの方にこそ責任があるのである。そういうふうな不適当な社会福祉法人に対して、これを十分に指導することができなかつた責任はたな上げしておいて、懲かつたからといって、すぐ頭をたたくといふようなことをし、そういうことになります。ということと、この社会福祉事業関係者が非常に委縮いたしまして、伸びなくなつてくる。伸びなくなつてくるばかりじゃない、その地方の監督官庁に対しても常にこびへつらい、そうしてこれに頭を下げ、ごきげん取りをいつもしないければ、いついじめられるかわからぬというような形に置きますことは、これは避くべきであろう、私は、

こういうような世間の弱い対象者に向って国の委託を受けつつ社会福祉の仕事をしておる人たちは、實に縁の下の力持ちで仕事をしておるのだから、この社会の各階層のいずれの人たちに比べてもずっと高く評価し、深く尊敬すべき仕事の人である。しかるに取扱い方というものは、実情は、これを非常に、何と申しますか、軽んじまして、そうして社会的にもちつとも処遇しない。そうして地方吏員の末端のしない人たちが、心にもなくその人たちに威圧を加え、以前の封建的な官僚的な態度で臨むというような弊といふのは、今日なお嚴重として存在しております。それで私は、実は厚生大臣の権限等はいかようにこれを拡大強化いたしましても、何といいましても、中央政府は人材も諸君のごとくそろつておりますし、何といいましても、世間の目もきびしうございまして、行政が脱線するといふようなことは少ございませんけれども、まだまだ地方政治は、その点にいきますといふと低いものがある。そこで、ぜひ今回の改正につきましては、この運用に当りまして、十分そういうような弊害のないよう御留意を願つて、その趣旨の御徹底を願いたいと思いますが、社会局長の御意見はいかがござりますか。

ますのは、何でもこの秋には、国際社会事業会議を開かれるということです。それで、三十三年度予算には六百万円ですか、この予算が計上されあります。しかし、聞くところによりますと、実際の費用は、四千万円が五千万円要るということなんです。先般国際パンクラブが開かれましたときは、政府は五千万円出したのです。その他最近の国際会議や文化的の国際会議については、本年度の予算でも、数千万円出している事例がある。この国際社会事業会議というのは、一体だれがするのですか。私の聞くところによりますと、何年前かトロントで、第八回でありますか、会議が開かれたときに、日本政府代表として出ていった委員は、現在の厚生次官の田邊君ではないかと思うのですが、出ている。次の第九回の国際社会事業会議は、日本でぜひ開かせていただきたいという招請をしたとか、発言をしたとかいうことである。何も政府の責任とは言いませんが、そういう責任をもつてすでに招請状を各国に発しているということなんです。その招請状は、だれの名で発送してあるのかということも、この際明らかにしていただきたい。そういうような、日本で国際社会事業会議を開かれることは、おそらく今秋のこの会議が初めてでしよう。そういう会議を開くのに、わざかに六百万円しか国としての予算を出さない。あとはいろいろ資金カンパをやるのでしよう、寄付金その他でできますとなればそれまであります。いかにしても政府の熱意が足りない。これはどういうことになっておりますか。この際事態を明らかにして、この委員会にその状況その

他を報告していただきたいと思います。また、一体この秋の国際社会事業会議で討議するテーマは何ですかといふことも紹介していただきて、この委員会の諸君にわかるように、この際していただきたいと思います。

○政府委員（安田謙君） 国際、社会事業会議につきましては、会議の主体は、やはり国際社会事業会議が主体になるわけでございまして、事務局がこっちへ乗り込んできてやるわけありますけれども、しかし、従来の慣例からいまして、そういう場合の費用の負担その他におきまして、開催地の国内委員会がそういう仕事を手伝うということになつてゐるわけがあります。経費につきましては、何分大きな会議でございまして、外国からも相当数の人が来る予定でござりますので、大体今お話をような、四千万円から四千五百万円かかるという見込みで実は経費を組んでいるわけであります。それをやりますのは、国内委員会が実は現在やつておるわけであります。政府からの予算は、補助といたしましては六百万円でござります。ベンクらのときは、たしか予算の方から大体五百萬円出まして、そのほか外務省の援助が若干あつたようでございますが、そういうふうに実は承知いたしているわけであります。それから招請は、もちろん正式には国際社会事業会議事務局からいたすわけであります。が、従来の慣例といたしまして、主催国の外務大臣から勧誘といいますか、招待といふような形をとつて、各國の関係方面に送るような手続になつてゐるわけであります。それから、主たる議題は、社会的ニードに対する資源の

動員ということになつております。
○山下義信君 私は、社会局長にお願いしておきたいと思うのは、それは、今回いろいろ社会福祉事業を監督する規定もお入れになつたわけであります。が、今後一つ社会局で御研究いただいて、優良な社会福祉事業の經營者といいますか、あるいは隣れたる町のボランティアと申しますか、社会福祉に熱心な諸君、そういう人々に対する国としての敬意といいますか、感謝といいますか、また、社会福祉事業の奨励のためにも、この種の会合を催される機会には、案内といいますか、招待といいますか、そういうお取り扱いを願いたい。これは、国際社会事業會議ばかりでございませんで、それぞれ開かれますいろいろの、社会事業大会とか、すべてのそういう公けの会議におきまして、できるだけ一つそれらの諸君の出席を案内せられるようになります。しかし、その志に報いるようにお取り計らひを願いたいと思う。これは、言うまでもなく、従来開かれますところの社会事業大会におかれまして、優良社会事業家の表彰等もされます。しかし、これは別でございます。これは二十年、あるいは三十年と、長くその業に従事されました施設あるいは従業員の表彰でございまして、そういう形でなくして、私は、一つ民間社会福祉事業に關係する主として篤志奉仕家等は、努めてこれらの政府筋の開催されます大会等には招請されまして、そして社会福祉事業の発展、興隆のためのことであります。十五歳でございましたかの少年が、病院に入っている

父親を見舞いますために、かよわい弟と力を合わせて牛乳配達をしたり、新聞配達をして、日々辛苦してためた七千五百円の金を持って東京に来て、途中でスリにとられて、警察に泣き込んで。板橋警察署でありましたか、署長がこれを記者団に告げた。この事件の反響を、これは委員長のお許しを得て、専門室で調査しまして、資料を収集をいたしましたから、当委員会でごらんを願えると思いますが、この少年のいじらしい心根、また心ないスリの無情さ等に対しまする社会の世人の反響というものが、御承知のごとく、非常にこの事件に注がれまして、そして激励と同情の雨がこの少年に降り注ぎましたことは、御承知の通りです。私も、数日後に板橋警察署に署長をたずねまして、状況を聞きましたのでございますが、まあ金のことを申してはおかしくうございますけれども、すでに五十万円近い金が届けられてあるわけです。私は、この事件を見ましたときには、今日の世相ではありますけれども、社会の意識は混沌していない、冷感無情にはなりきっていない。隣人を愛するという良識は、日本の国民の心の中にも、社会の善意というものは実に健在しておりますということを私は痛感したのです。それに関連いたしてみます。つまり言いかえますと、人々の胸を打つような事柄に対しては、決して社会の意識は混濁していない、冷感無情に対する国民の共鳴の仕方、あるいは共募金等がだんだん冷却されていく工合、そして郵政省あたりから批判され、お年玉葉書のあの益金も、郵政省

すると、私は非常に考へなければならぬものがあると思う。社会福祉事務所であるとか、社会福祉主事であるとか、この制度もいいと思う、この制度の運用もよろしいのであります。まだ雑志家のそいつたような民間の協力を得るということについては、非常に私は考へるべき余地があると思うのです。従いまして、政府当局におかれましても、いろいろお考へがありますが、私どもも、国の機関や制度や組織等につきましては、言うまでもなく改善や恩恵を排除するのであります。そういうことでなしに、民間の協力といふものは、これは別でございません。そういう点につきまして、将来とも十分一つ、この社会福祉の今後のコースというものについては、これは御検討相なりまして、いろんな制度の活用、機関の能率の高揚等につきましても、社会局長としては十分一つ、新たな検討を加えていただきたいと私は思うのであります。局長の御所見を一つ承わっておきたいと思うのです。

フター・ケアの一年間というのを、少し無理があるような気がわかれが現地を見ましてするわけです。今、まあ一年間に限られておるのですけれども、ちょっとと作業を身につけかけながら、期限が来てしまうということです。その点について、厚生省はどういううところでお考えになっておりますか、ちょっと合にお考えになっておりますか、ちょっとと聞いておきたいと思います。

○政府委員(安田謙君) 結核回復者がアフター・ケアに入りまして、その施設に在院する期間のお尋ねでございまして、すけれども、現在のところは、一応二年といふのを目標にいたしております。これはいろいろなケースによつてよほど違うのじゃないか、入ってくる人につきましては、いろいろ療養所等における身体の条件等をよく調べまして入れるわけですが、それからもうすでに一度出て、病院から家に帰りましてから相当たって入ってくる人もいるわけであります。一概に言えないと思います。例外的な取扱いはもちろんあると思います。が、大体今の回転状況というのは、十一ヵ月ぐらいで回転いたしております、これが現状でございます。特別なケースがござります場合には、もちろん長く延びても差しつかえないわけでござりますが、目標といたしましては、一年の目標にいたしまして、なるべく回転を早くしまして、入所希望者の要請にこたえているというのが現在の指導方針でございます。

る人が一年では困るから何とか一年くらいにしてもらえないかという希望が非常に多かったわけですから、実情に応じて、一年という形じゃなしに一年で済む場合は、一年が基準でございますから、大体一年で仕上がるような人が入ってくるわけでございますが、しかし、ケースによりまして、実情と申しますのはケースによりまして、一年では退院できなくなる人もあるかと思っています。ですから、そういう場合の特別な処置というのは、これは県にまかせなければならぬと、こういうふうに思っております。

○藤田謙太郎君 隣保事業、隣保館等の施設を設けるということで、先ほどお話をされました。この事業は、これと似たといいますか、ぴったり合うかどうか知らないけれども、セッルメントというような形で、府県で行われておるところがあるわけですね。このところとの関係をどういう工合に見ておられますか。

○政府委員(安田巖君) 社会福利事業法の前にやりました、社会事業法といふのがあつたわけでございますが、これにはやはりセッルメントがあつたわけでございます。日本の社会事業の發展の上において、今申されましたセッルメントというのが非常に貢献したところで、この度考査ました隣保館といふのどもの今度考査ました隣保館といふのも、実はセッルメントのことです。

◎藤田藤太郎君 それで、今度の予算としてはどうなつておるか。この予算といふことは、さういふ點で、今度の法律にびたりと合うのはどのくらいかということは、一々に当つてなかなかわかりませんけれども、大体半分くらいはそれに該当するのではないかと、そういうようなことを考えております。

○藤田藤太郎君 それで、今度の予算としてはこうなんで、将来この事業を拡大していく、こういう考え方ですね。

○政府委員(安田巣君) この予算といつたしましては、先ほど山下委員の御質問に対してもお答えしたよな、同和問題だけなんでございまして、一般的な隣保館につきましても、そういう点を考えたと思いますけれども、なかなかか、現在のところでは、いろいろな關係でむずかしいという状況でございまして、そういう点が一つと、それから、現実に社会の要請によりまして、もうすでにそういうものがあるわけでございますから、これにやはり、社会福祉事業としての裏づけを与え、また必要な特典も与え、監督もするといふ考え方方が今度の法律改正の理由になつております。

○藤田藤太郎君 いや、同和關係の問題でおやりになつたというけれども、今日の同和關係の中で、私の見る目では、先ほど申されたようなことではまだ少し。だから、そこ対象をして、ばつてみたところで、もっと進まなければいかぬのではないかと思ひますので、お尋ねしておるわけです。

○政府委員(安田巣君) そういう意味

○藤田謙太郎君 もう一つ聞いておきたいのですが、五大都市の特例という問題が、いつもこういう法を成立させるときに問題になるわけです。この前の環境衛生のときには入れたが、今度は入っていないということなんですね。れども、衆議院ではもとに返つたわけですけれども、今度の五大市ですね、この特例について、厚生省の一つ見解を承りておきたい。どういう工合に見ておられるか。

○政府委員(安田謙君) これは、大へんむずかしい問題でございまして、前回指定都市とすることにつきましても、あれだけもめたような事情がございまして、私どもいたしますれば、大体ああいうふうに、指定都市という形で一応の解決をされたのでございますから、まあその線に沿つてなるべく私どもの方の仕事もやっていきたい、私の方から積極的に今そういた、市と府県の権限の調整というものを新たな角度から検討するということは、現在のところでは考えていない次第でございます。

○山本經勝君 隣保館のことですが、先ほど局長さんのお話を伺っていると、いうと、隣保館を設置する予定は、大体四百世帯ですかを対象にして、一所、あるいは共同浴場の問題は、二百世帯を単位にして一ヵ所、こういうことなんですが、それは、今まで社会局所管の隣保館というのがあったのです

す。私たちが現地視察をしたときに、アフター・ケアの問題なんですが、ア

○藤田藤太郎君 私は、岡山のアフター・ケアを訪れたときに、入ってい

ます。現在のところ、善隣館というところもございまして、社会館という

でございましたら、私ども今後も続けて参りたいと思いますし、先ほどから

が、補助あるいは特別経費を出して運営されている分がそれで、これらはいずれも、この四百世帯という単位を基礎にしてなっているのですか。

○政府委員（安田巖君） そういうことでやっています。そうしてさらに、そこにおける保護世帯の数であるとか、そういうふうなものを考慮しますが、あるいは疾病の率であるとか、その部落における貧困の度合いであるとか、そういうふうなものを考慮しますして、きめておる次第でござります。

○山本経勝君 もう一点伺つておきたいのですが、そうすると、同和部落といいますか、こういうところが、四百世帯を単位にして、全国では何ヵ所くらいになりますか。

○政府委員（安田巖君） 先ほど申しましたように、四百世帯以上と申しますと、六十二部落になつております。もちろん、おそらくそういう機械的な基準というのはおかしいじゃないかといふ御議論があると思うのであります。もつと小さい部落におきましても隣保館が必要であり、もつと小さい部落におきましても共同浴場が必要である場合もあり得ると思うのでありますし、できるだけそういうものを早く充実させていくために一応の計画を立てまして、それによりまして大蔵省と折衝いたしておるわけですが、しかしこれは、終局の目標がそこにあるというわけではございませんで、できるだけ早くこういったような状態をなくしていくて、早く次の段階に移りたい、こういうふうに思つております。

○山本経勝君 四百世帯というと、よほど大きな部落だと思うのです。ですから、これは從来も、おそらくそういうところには、それぞれ最小限度の施

設はあったのではないかと思うのですが。ですから、これは、今の局長のお話でわかりますが、将来の問題として、は、もっと予算を増額することによつて、それらはもつと、二百世帯あるいは百世帯、一番困っているのはそういうクラスではなかろうかと思うので、その点一つ、御考慮を願つておきたいと思うのです。

下さらなければならぬことは、結核回復患者の保護施設を今回加えることについたのでござりまするが、御承知のように、結核は、なおつたといふて再発する者が非常に多い。最近、木下委員からもお話をありましたように、アフター・ケアのところから発病する者が相当多い。こういうことは、学問上これは肯定すべきことであると私は思うので、この施設の運営ということは、非常に医学的見地から考えねばな

は、われわれといたしましても、勝俣委員の御意見に賛成でございまして、すでにわが党の藤田委員等からも指摘いたしました通りに、なお、木下委員からも、先般他の機会である御開陳がありましたが、あくまで本施設は、医療を中心とすべきでありまして、在宅療養保険の手を離れないように十分な御留意を願いたい点は、全く勝俣委員の御意見と同感でございます。ことに、入所者の期間等につきましても、一

は、質疑応答の中で十分指摘して、意図の開陳をいたしておきましたので、今後とも当局におかれましては、これら的人的状態の改善につきましては、十分徹底的に一つ努力を願いたい。研修等につきましては、一つ相当な大規模で御実施願うよう、深く要望をいたしております。

なおこの機会に、われわれといたしましては、この種の公的扶助の仕事、社会福祉の仕事等につきましては、驗

○政府委員(安田巖君) 先ほど申しましたように、四百世帯以上と申しますと、六十二部落になっております。も

○委員長(阿木根登君) 再開いたし
ます。

午前に引き続き、社会福祉事業法の一部を改正する法律案を議題といたします。

質疑を願います。——御発言もございませんようですから、質疑は尽きたま
ります。

いでも、それぞれの回復程度によっては、おのずからその作業も異なることは、なかろうか。こういう意味合いからしまして、私は歴史的監視といいうものを徹底的にやっていただきたい。それでなければ、せっかく回復した人がまた逆戻りをするというようなことがありやしないか。せっかくの社会施設が再び療養所に転落するようなことに

とに、つまり公衆衛生の立場での麻痺設をするとということになれば非常に要用を要する、単なる一つの社会福祉的な仕事という形にすれば、比較的の予算措置その他も安上りに済むというよろくなことで、少し無理ではあるが、こちらの方に加えたのだというような説があります。そういうことの弊のないトコロうに、十分御留意を願いたいと思います。なお、同和事業につきましては、今後十分これに力を尽くしていただきたいと同時に、その事業の一環でありまする障保事業を今回社会福祉事業の中に加えたのでございますが、どうか十分積極的にこれらの施策を御推進していただきたいと存じます。社会相なりまして、わが国の数百年來のこの大きな問題の解決の上にお力添えを願いたいと思うのでございます。社会福祉主事の定員の充足の問題、あるいはそつ質の向上の問題等につきましても、

つて、今の社会保障制度審議会の会長選出の大内先生は、こういうことを申されました。日本の社会保障制度の運用について、実はその財源等も如意でないので、これは結局、薄く広くやるよりほかには仕方がないので、できるだけ全国に行き届くよう公平にやりたいということを言われたことがあります。こういう考え方で、こういう状態がずっと来ておるのであります。そこで、貧困階層の救助、低額所得層に対する福祉の諸施策も、実は俗にいふ薄いのであります、不十分であることは言うまでもありません。その上に、先般藤田委員が要求いたしました、当局からお出しになりました生活保護の現状等の資料を拝見いたしましたが、これらの諸制度の運用というのが非常に複雑でございまして、なかなかよく理解することができません。この点からいへば、この問題は、必ずしも大内先生の問題ではないかと私は思ふのです。

○委員長(阿具根登君) 御異議ないと認めます。
 それでは、これより討論に入ります。
 ○御意見のおありの方は、賛否を明かにしてお述べを願います。
 なお、修正意見等おありの方は、討論中にお述べを願います。
 ○勝俣穂君 私は、この法案の改正に賛成するものであります。
 ただ、政府としては、十分御注意を

○山下義信君 私は、日本社会党を代表いたしまして、本案に対する賛成の意を表するものでございます。

ただいま勝俣委員からお述べになりましたアフター・ケアにつきましては、この医学的監視、管理を十分にやっていただきたいということをつけ加えまして、私はこの法案に賛成するものであります。

今後十分これに力を尽くしていただきたいと同時に、その事業の一環でありまする障保事業を今回社会福祉事業の中に加えたのでございますが、どううか十分積極的にこれらの方策を御推進にして、わが国の数百年來の大きな問題の解決の上にお力添えを願いたいと思うのでござります。社会福祉主事の定員の充足の問題、あるいはその質の向上の問題等につきましては

そこで、貧困階層の救助、低額所得園に対する福祉の諸施策も、実は俗にいふ薄いのでありますて、不十分であろうことは言うまでもありません。そのトロイに、先般藤田委員が要求いたしまして、当局からお出しになりました生活保護の現状等の資料を拝見いたしました。でも、これらの諸制度の運用というものが非常に複雑でございまして、なかなかその能率がどうかと思われる点がある

第七部

あるのでございます。他言を要するまでもなく、低額所得層に対する福祉の対策、貧困階層に対しします公的扶助の施策等は、迅速にこれをいたしますることが私は要諦の一つであろうかと思うのです。それが非常に手続を踏みまして、民生委員の門をくぐり、あるいは社会福祉主事の門をくぐり、社会福祉事務所の門をくぐりましても、あるいは受付係から面接員、面接員から地区担当員、地区担当員から他の機関との連絡、それが済んで、地区担当員と本人との数回繰り返される面接その他の往復、そして訪問調査が終つて、書類が作成され、書類の申込となり、地区担当員と指導員との交渉となり、指導員から保護課長へ、保護課長から決定書の起案となつて、決定書類が申請されて、福祉事務所長の決裁を仰ぐというような複雑な手続をとられておられます。これらの適用の面につきまして、十分一つ御検討を加えられまして、換言いたしますと、社会福祉主事の能率、あるいはその仕事の基準等がどういうふうになつてゐるかわかりませんが、できるだけこれら援護の手が迅速に対象者に届きますよう、一大改善を加えていただきたい。この社会福利主事の制度は、申すまでもなく、占領軍の残しました置きみやげの一つの制度でござりますが、十分一つ御検討を加えられまして、冷酷無情な運用のないように、実情に即するように、一大改善を加えられんことを切に要望いたしまして、私の討論といった次第でござります。

ただいま勝俣、山下両委員によりまして、要点はすでに述べられた通りであります。私が癡癡所へ参りまして、結核患者が回復したというので、そこを退所する人々をいろいろと検討してみましたところが、中には、このくらいであつたら差しつかえなかろうという、なかなか主義で相当の人が出されております。でありますから、退所した後に再び結核に冒されて、それが頭をもたげてくるというようなことがあります。アフター・ケアという問題がここに起つておりますが、どうか政府におかれましては、十分その回復したかどうかということを確認するという方向にもう少し力を入れていただきたい。これを第一にお願いしておきたい。

それから第一は、隣保事業の関係であります。が、先ほども山下委員から、まことに適切な一例をあげられまして、少女の強姦殺人事件というものを例に引かれたのであります。私は、この主事の選定ということはもう少し力を入れて、一つ政府が十分人物を見きわめるということが何より必要じやないか、ただ単に学歴とか、推薦する人があつたからこの人がよからうといいます。どうかそういう点にももう少しお力をお入れになることを要望いたしまして、本案に賛成の意を表します。ものは遂行できないと私は考えておりませんか。

○委員長(阿木根登君) 他に御意見もないようでござりますから、討論は終局したものと認めるに御異議ございませんか。

○委員長(阿見根登君) 御異議ないと認めます。それでは、これより社会福祉事業法の一部を改正する法律案について採決いたします。本案を原案通り可決するに賛成の方は、御挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(阿見根登君) 全会一致でござります。よって本案は、全会一致をもって、原案通り可決すべきものと決定いたしました。

なお、本会議における口頭報告の内容、議長に提出する報告書の作成、その他の手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり、認めます。

それから、報告書には、多数意見者の署名を付することになつておりますから、本案を可とされた方は、順次御署名を願います。

○委員長(阿見根登君) 次に、角膜移植
に関する法律案を議題といたします。
提案者のほかに、法務省から河井刑
事課長も見えておりますので、お含み
の上質疑を願います。速記をとめて。
〔速記中止〕

○委員長(阿見根登君) 速記を起して
下さい。

○松澤靖介君 提案者に対しまして、
二、三質問を申し上げたいと思いますが、
この身体障害者、ことに目の障害者
者に対しまして、この法案は非常に私
は非常に有益なものと思いますので、
この提案者に対しまして敬意を表します
ものであります。まず、その提案者
者といいますか、ちょっと質問がはず
れるかもしれません、あるいは問題
は専門的な問題にもなるかもしれません
が、それについて御答弁ができない
かつたら、できないでもよろしくうう
ざいますが、ここにありますところ
の、第三条にある、いわゆる角膜移植
術を受ける者に疾病を伝染させる、そ
ういういわゆる伝染病を起す危険のあ
る場合に対しましてのいわゆる伝染病
というもののについて御質問を申し上
げたいと思いますが、この問題は、
要するに、伝染病にも急性と慢性の一
つがあると思います。この場合に、急
性のものであっても、伝染性的危険の
ないものもあるでしょう。慢性のもの
であっても、危険のおそれの、心配の
ないものもあるかと思いますが、これ
らの問題は、要するに血行性の伝染か
いなかといふことも相當重要な要素か
と考えますが、これらについて、どうう
いう伝染病が伝染の危険があるかどうか
か、そういう点をお聞かせいただきた
いと思います。

○衆議院議員（中山マサ君） 私がおなじくお答えいたしまして、専門的な立場で御出席いただきましては、当直の政府委員から足らないところを補つていただくことにいたしたいと思ひます。私も衆議院の委員会におきまして、東大の専門の先生方に参考人として、東大の専門の先生方に参考人として、いろいろ御質問いたしましたところによりますと、この角膜に伝染病というものが大して関係がない。ただ、この目のガムといふものがあるそうでございまして、この点を御説明をいたさせたいと思ひます。

法案が、御審議をいただき、決定いたしましたらば、われわれ行政当局といいたしましては、角膜それ自体は何でもなくとも、その眼球全体を取り扱う、あるいは患者の肉体そのものに入れるものでござりまするので、伝染性の疾患がむしろ角膜それ自身になくて、その周囲の臓器にあって、それから、健健康者の方に移行する場合があるということとで、いわゆる一般的に伝染性疾患のものからの移植というものは、できるだけ避けたいただくような方向に指導して参らなきやならぬ。かように考えておる次第でござります。

○松澤靖介君 今 中山議員からお話をしなったように、伝染の危険といふものは、ほとんどないというようなお話を、また、政府委員からお聞きしますれば、万全を期して、こういうのを条文にどうしますか、そういうことになつたようなお話のようであります。が、やはりそういう意味において、注意に注意を重ねてやるべきであるというような意味で、かような条文をお書きになつたのですか。

○衆議院議員(中山マサ君) これを私の方でいろいろ研究を一年余りいたしておりまする際に、そういうおそれがないかも知れないけれども、万全を有するために、こういうように書いておいたらどうだという御意見が相当出来ましたのでございよするから、こういうふうにいたしまして、伝染病のおそれがあるようなものの場合には、これをいただからないことにするというようになりますした次第でございます。

○松澤靖介君 伝染病に、角膜移植されたものがなった場合に、あるいはまた、ガンでありましても、そのような

ことになった場合でも、私は二通りあると思います。やはりその角膜が移植されたためになる場合と、そうでない、偶然といいますか、もうすでに伝染病ならば伝染病にかかるて、潜伏期というような状態にあるものとの二つの場合があると思いますが、そういう場合は、やはり潜伏期の場合に移植をした。その場合に、移植したために伝染病が起つたというようなことに言われることがあると思いますが、そういうような場合において、これはもちろん、法律上の問題になるかとも思いますが、そういう場合における結局は大家の判定といいますか、そういうことになると思いますが、この場合にはどういう処置といいますか、お考えをお持ちですか。たとえば、注射をした、もう危篤の場合に注射した、あるいは危篤でなくとも、注射した場合において、すでに心臓が弱くなつておった。そういう場合に、注射したために死んだのではなくて、偶然に死とその注射が一致したというようなことが臨床的にはあります。そういう場合が、いわゆる伝染病の場合にもないと限らないと思います。それは要するところ、迷惑するのはそれをやつた医者であって、非常に困る場合が起ることじゃないかと思いますが、そういう場合におきましての処置といいますか……。

から助かるとか、あるいはほのかな化膿性疾患から助かるというような、ありがたい面もございますけれども、その患者の体质によりまして、そういうペニシリン・ショックというようなこともあります。されどもございまして、それはいかにお医者様が御注意をしていただきましても、あるいはそういう不幸な場合が全然ないという断言はできませんでございましょうが、そこはお医者様の技術を信頼申し上げまして、万全を期していただきたい、そういうことがないようにお願いいたしたいのでござりまするが、万が一にもそういう場合がございましたときには、それは、人力の及ばないところでありますかと思いまして、そのときはまた、いろいろな問題が起りますても、これは裁判所において争うことでもございましょうし、いろいろな究明する方法もありますかと思いまするが、そういうことがないよう、万全を期してやつていただきたいということを希望する次第でござります。

えは、大手術をいたします場合には、入院いたしました者に對しまして、医師が懸命なる努力によつて大手術を行なつました場合に、いわゆる人力の及ばない、非常な造詣の深いお医者様にいたしましたが、どうにもならない場合もあることは、考えておかなきゃならないといふことを病院当局はお考へになりましたして、手術の際、万が一にもその病人が死ぬというようなことがあつても不服を言わないというような一札をお取りになるということも、これは常識になつておるようになりますから、私、提案者いたしました御質問していただいております先生の御心配がござりますれば、そういうこともまた考えることができるのじやないかと、こう私はしようと考えるわけでございます。それじゃ一つ専門家から……。

○松澤靖介君 今、中山議員のおっしゃった、いわゆる手術とか、その場合に誓約書といいますか、そういうものを取つてやればいいじゃないかというようなお話ですが、私は、ああいうようなものは法的な何らの意味のない、価値のないものと思いますが、その点をあわせて、刑事課長の御答弁を願います。

○説明員（河井信太郎君） お答え申します。法律上の責任といたしましては、民法上の責任と刑事上の責任と、二つあるわけでございます。まず刑事上の責任の点申し上げますと、刑法二百十一条で、いわゆる業務上の過失責任というのを認めております。医者としての業務上の注意義務を欠いた場合において、その刑事责任が発生するという場合が起つて参るわけでござります。従いまして、お尋のような場合に、伝染病を持つているかどうかというようなことを、医師の注意力をもつてすれば当然発見し得たのにかかるわらず、これを発見するとか何らかの過失によってできなかつたということで、伝染病が伝染したというふうな場合には、業務上の過失責任というものが起る場合がござります。それは先ほども引用されましたベニシリソのショック死とか、あるいは輸血の場合の梅毒の感染をしておる者の血液であるとかいうふうな問題につきまして、すでに今までしばしば事例がござりますので、医師としての業務上注意義務を果しておる限りは責任はない、と、こういうふうに考えております。

○松澤靖介君 この角膜の移植の場合に、血液型というものは関係ありません。

んでしようか。

○政府委員(小澤龍君) 私どもが学者から承知した範囲におきましては、無

関係だということを聞いております。

○松澤靖介君 私はちょっとお聞きし

たいのですが、死の認定といいます

か、あいは死の経過時間といいます

か、これは非常なむずかしい問題だと

思います。私もいぶん死体解剖をや

りまして、法医学的にやったことがあ

りますが、死後の経過時間というもの

は非常にむずかしいので、大体はほん

やりしたものであって、ある人は十時

間で、ある人は二日だといふので、あ

る程度わからぬ。ちょっといわばで

たらめと申しますが、これは、今の科

学的な判定といつも非常にむずか

しいようと思われるわけあります。

この場合において、死といふものの確

認といふものが非常に問題となると

思いますが、その場合に、やはり一つ

の問題は、仮死という状態があるので

あつて、果して死か、または仮死の状

態かというような場合において、もし

も仮死の状態といいますか、そういう

場合にやつた場合において、刑事上と

いいますか、あるいはまた問題が起

うなことはないでしょうか、そういう

点、愚問かもしれませんがない……。

○衆議院議員(中山マサ君) ただいま

の御質問は、決して愚問ではないと私

は思っております。なぜならば、衆議

院におきまして、東大の上野先生と

おっしゃいましたか、法医学の大家に

おまじを願いまして、この問題をお

尋ねなさいました委員がいらっしゃ

いましたが、その先生が、すでに息は絶

た。そうしたところが、解剖してみた

ところが、その心臓はまだことごとと

動いておつたというお話をなさいまし

て、私どももあぜんといつしましたよ

うな次第でござりますがこの死の状

態の認定といふものは、非常に私はデ

リケートなものであると考えるのでござります。それで、そこはお医様方の

ほんとうにはつきりした御認定をいた

だかなければ軽々に御決定いただきま

したのでは、目をちようだいして、あ

と起き上つて、この人が目がなかつた

というようなことになりますのでございま

すから、ここは、私どもが相当に先生

のその技術といふものに信頼を持ち得

る状態において、こういうことが行わ

れなければならないと確認いたした次

第でございます。

○松澤靖介君 なお伺いますが、こ

の移植する場合に、眼球がら角膜を剝

離するのだと思いますが、剝離して、

その剝離したものがどれくらいの保存

時間といりますか、期間まで保存

力をあるものかどうか、そういう点

を……。

○政府委員(小澤龍君) 実は、早けれ

ば早いほどいい。患者が死亡して、死

体から眼球を取る角膜を剝離すると、

死亡時間から考えまして、七十二時間

以上、三昼夜たつたものは移植しても

効果がない。できるならば、二十四時

間以内でも四十八時間以内でも早け

く取りましても、今度移植する場合に、それを保存し、別な人にやろうと

いうような場合に、保存する力という

か、時間というか、どのくらいあるか

いうことをお聞きしたのです。

○政府委員(小澤龍君) ただいま申し

上げましたように、死後から計算いたしまして、三昼夜以上保存したもの

は、移植いたしましても視力を回復す

る力がない。従つて、三昼夜以内に移植を終らなければいけない。それも、

三昼夜以内も、早ければ早い方がいい

ということです。

○松澤靖介君 それは、保存の仕方と

いうものに關係ありませんですか。生

理的に、食塩水とか、あるいはまた弱

らないような処置といいますか、そういう

うのを施した場合においても、今申さ

れたよな時間的関係があるのですか。

○政府委員(小澤龍君) 保存するに

当つては、どこでも冷蔵庫で保存いた

します。冷蔵庫の温度も、零度以下で

あつては、角膜を凍らしてしまつては

だめになります。できるだけ低い温度

で、角膜が凍らない程度、すなわち、

二度か三度の程度で角膜を保存するこ

とが最も理想である、こういうふう

にいわれております。その最適な保存

方法を用いて、なむかづ時間的に、た

だいま私が申し上げましたように制約

がござります。

○松澤靖介君 角膜は、死後大体二時

間ぐらいたまますと、混濁が起つてく

ると思いますが、その混濁が起つたも

のも差しつかえないかどうか。

○政府委員(小澤龍君) その点、私はだ学者に確かめてございませんけれども、できるだけ早く剝離いたしまして、そうして最適の保存方法で保存す

ることが望ましいのではないかと存じます。

○衆議院議員(中山マサ君) 伝え聞く

ところによりますると、今やみでやつ

て、いるところがあるそなうでござりますが、それは、この法律が通つておりますので……。それが大体十万から二

十万の間だということが伝えられてお

ります。それで、今問題になつておりますのは、結局私が明白

にそなうだとまでは申し上げかねます

けれども、目をはぐその手術料、それ

から今度は、それを移植する手術料、

これは二本立になつていて記憶いた

しております。それで総合的に、お金

でいえば、五万円ぐらゐのものがお医

者様の手に入ると、私ほう

ろ覚えて覚えておるのでござります

が、しかし、家族の人に対しまして

は、別にここでそなうことを考へないで、今まで

いうようなことを考へないで、今まで

で、提供してあげたいという謝礼をする

といふことなつた方は、ほんとうにヒュ

ーマニティという立場から、何のお礼

も要求しないで提供している人たち

が、目の衛生協会のところに申し込み

で、それをあげたいという申しあげ

をなさいました方は、ほんとうにヒュ

ーマニティという立場から、何のお礼

も要求しないで提供している人たち

が、下村海南先生もその通りでございま

して、あの方は、国立公園の会長とし

て、日本中をかけめぐつて、いろいろ

な面を見渡して、あの高齢まで社会的

ゆる材料代といいますか、眼珠代といいますか……。

○衆議院議員(中山マサ君) 伝え聞く

ところによりますと、今やみでやつ

て、いるところがあるそなうでござりますが、それは、この法律が通つておりますので……。それが大体十万から二

十万の間だということが伝えられてお

ります。それで、今問題になつておりますのは、結局私が明白

にそなうだとまでは申し上げかねます

けれども、目をはぐその手術料、それ

から今度は、それを移植する手術料、

これは二本立になつていて記憶いた

ております。それで総合的に、お金

でいえば、五万円ぐらゐのものがお医

者様の手に入ると、私ほう

ろ覚えて覚えておるのでござります

が、しかし、家族の人に対しまして

は、別にここでそなうことを考へないで、今まで

いうようなことを考へないで、今まで

で、提供してあげたいという謝礼をする

といふことなつた方は、ほんとうにヒュ

ーマニティという立場から、何のお礼

も要求しないで提供している人たち

が、目の衛生協会のところに申し込み

で、それをあげたいという申しあげ

をなさいました方は、ほんとうにヒュ

ーマニティという立場から、何のお礼

も要求しないで提供している人たち

が、下村海南先生もその通りでございま

して、あの方は、国立公園の会長とし

て、日本中をかけめぐつて、いろいろ

な面を見渡して、あの高齢まで社会的

活動をなすたの方の目を、これは片

一方ずつ二人に移植されたそなうで、こ

れは成功をいたしておると伝え聞いて

おりまするが、ああいう偉い人の目を

もつた人は、ますます見通しがよく

なるのじやないかと私は思つたぢ

たりますが、そういうわけで、私

が聞きましたた一つは、死んだら目

たりの報告では、四〇%ぐらいまで回復したという例があるそうでござります。アメリカの四〇%ぐらいの成功率というのは、一番いい成績でございまして、ロシャなどでは、二〇%から四〇%の間ぐらいである。日本の学者は、非常に評価がまちまちでござります。しかし、大体、東大とか慶應大学にお伺いいたしますというと、まずもうて、相当適応症をよく選ぶ、確かにこれならよくなるに違ないといつたような適応症を選んで、新鮮ないい材料を使って、まずまず二〇%ぐらいではなかろうか。従いまして、この法案が通ることによって、目の見えない人が、だれでもかれでも目があくというように誤解して、頼られるようなことがあっては大へんなことになるのじゃないかという点を、私どもとして心配する次第でございます。

はちょっと、私どもの方としては、材料を持つております。それから、眼科の専門を標榜している診療所は約一千ございます。やはり眼科だけをやつておられる方は、相当のお方ではないかと存ずるのであります。大体現在の病院、診療所の数だけを御参考までに申し上げておきます。

○木下友敬君 これも、先ほど松澤委員の質問にあつたことですが、それに對する中山議員からの御答弁の中で、解剖をしかかつたらば、心臓が動いていたと思つた例がある。これは皆さんお笑いになつたようですが、笑う問題じゃないと思うのです。非常に重大な問題だと思った例がある。一例でもそういうことがあります。あるいはこう丸とか、これは移植ができるようになると思うのですが、これからだんだん医学が進んでいきますと、おそらく今の状態では、目だけではない、ほかの部分もこれは移植ができるようになると思うのです。たとえば、指にしましても、腕にしましても、あるいはこう丸とか、というようなところでも、移植可能ということが見えてきている。こういう状態下において、手術をしたら蘇生してきただといふようなことがないと限らないし、そうすると、第一番目に、こういう角膜移植という法律を作ることに、取られた人に対する保護とか補償というものについても、手当をしておくべきだと思う。一体目をくり取られて息をふき返したとき泣き寝入り、あるいは医者が間違えたのだから、医者から損害賠償や、医者に訴えればいいのだとか、そういうようなことで、政府当局が責任を医者だけに負わせるということはいけないので、少くも法律を作るならば、これに対する責任を

はつきりしておく必要がある。保護会員の責任があると思うが、御見解を承わっておきたいと思います。

○衆議院議員(中山マササ君) 私ども審議院におきまして、その問題が出ましたて、今、先生のお話になりましたよろしく、動脈瘤で死んだお方の動脈もまた摘出して、そしてそれも使用できる。それから、じん臓もまたそういうふうに利用することができる。男女両性の生殖器に關するところの機関もまたそういうことができるというお話を参考人のお答えから出ましたので、社会党の滝井委員よりありますて、厚生省では、そういうものをぜひ一つ立体制的に、角膜だけでなく、今後そういう可能な部分品の取りかえと申しましょうか。(笑聲)人間の部分を取りかえることもできるようなものを、一つ総合的なものを出してくれという御要望がございまして、まことにこれも貴重な御意見であると、私も拝承しております。したのですがございまして、しかも、心臓がことごととしておったという話を聞きまして、実は非常に心配をいたしておるもの一人でござりますが、絶対にそういうことができるが、せんぜんようないたしたいと思ひます。また、今の御意見をもう一つ厚生省の方から御尊重願いまして、御所見を私もぜひ御表願いたいと思っております。

○政府委員(小澤龍君) 本案の第二条には、「医師は、死体から眼球を摘出することができる。」その失態について、先ほど來、仮死の者から取るというような場合はどうするかというふうな御質問なり御意見であろうと思ひますが、これは非常に大きな問題だと思ひます。確かに東大の上野教授のであります。確かに東大の上野教授

が、そういう事例があつたことを申す
れたのでござりますけれども、私ども
いたしましては、これはもうきわめて
稀な例かと思います。元来死体と
いう定義は、これは、二度と再び生
返らないということを医師が確認した
ものをもって死体としておるのであり
まして、従つて、心臓まで完全に停止
する、若干時間の経過を見て、二度と
再び絶対に生き返らないのだ、もちろん
身体の各種の細胞は部分的に生きてお
るでしょう。生きておるでしようけれども、
生命そのものを見た場合に、二度と再び
生き返らないのだというふうに医師の責
任のもとに確認したものが、どういう考
えの、これが死体であると、こういうふうに
考えておりますので、この角脳死でないこと
植に当りましても、すべてのお医者さ
んがそういう考えのもとに、さうな
前提のもとに、十分仮死でないことを
を、生き返ることのないことを確認し
た上で移植なさるべきである、さよう
にしていただきたいと、かように考
えておる次第であります。

ない、非常にまれだといつても、実際ほんとうに死んだのだと、後で、二十四時間以内に蘇生した、つまり死んだのではなくて、仮死の状態にありたのだといった例がどれくらいあるかというお尋ねでござりますけれども、さような資料は、実はまだ持ち合せてございません。必要があれば、できるだけ早い機会に、大学病院等に照会してやりたいと思っております。

○木下友敬君 それは、非常に危ないことです、わずかな例かもしれませんけれども、法律としてこういうものを出す以上は、必要があればでなくて、必要があると思う。それは、法律を出す方でですよ。一体二十四時間内に火葬することは、現在ではありません。ありませんけれども、死んだと思ったら生き返ったということは、ないでもないようです。ただ、僕らも実例をつかまえていないが、棺に入れたら、こことして動いておったり、あるいはぎやっと言つたり、ほんとではないかもしませんが、ないではない。やはり統計的なそういう例があれば、必要があれば調べるというのではなくて、私は、調べておくべきだと思いますが、そう法律化することは急がぬでもいいから、例が少いからというのではなくて、よくというのは困ると思いまして。これは希望しております。

それからもう一つ、さつきお話を中で、今までのデータがどうなっているか、二十四時間前後で蘇生した例がどうなっておるか。

松澤君が言つたように、一定の標準価格というものを設けておかなければなりません。と申しますのは、これも、私も正確に統計を知りませんけれども、眼病というのは下層階級に多い。上層階級よりも下層階級に多いということです。先ほど言われましたけれども、一つの県で一千何百人とか、バーセンページは七・六%と言われましたけれども、これは、大多数は貧民、農山漁村、ことに漁村などに眼病が多いということになつてゐるから、これが十萬、二十万という値段でないといけないということになつてくると、これは法律まで作つてこういうことをやつても、実際は問題にならない。やはり健康保険にせよ何にせよ、標準価格は作つておくべきだと思います。これに対する御見解を一つ伺いたい。

る人は、裕福な人か、あるいは裕福でない人かということは、まだ見きわめておりませんけれども、今まで与えた人は、全然お金を要求しないで与えている人であって、やみでやっている人がそういうことをしていたのですから、今まはそういうふうがなくなると

○説明員(河井信太郎君) 沈の占
の疑問は、まことにごもっともでござ
いまして、眼球摘出のために死体を損
壊するということが、死体損壊罪を構
成するに触れない。こういう考え方との間に
は、少し違いがある、本質的な違いがあ
ると、こう思うのですが、御見解は
どうですか。

て、はじめて正当業務行為として違法性が阻却されるのだと、こういうようになります。それに、学者の意見は二説ござります。それは、いずれをとるかということは別といたしまして、この法律が成立いたしますれば、そういう点の問題は解決する、こういうふうに考えております。**○木下友敬君** この眼球移植に関する限りは、あなたの言うように、そういう

脈を摘出して一部移植するというよ
な問題になりますればやはり角膜
と同じようなことが当然将来予想され
と考えられるのでござります。それま
で、生体から一部移植するといふ事
なことは、現在も行われておるようで
ございますが、これにつきましては
医師の治療行為として、どの程度ま
で正当業務行為として違法性を阻却す

いう考え方方が第一でございます。第二が承諾したからということで、医師が勝手に他の人のために眼球を摘出するというふうなことは許されないので、それは死体損壊罪の法益が、法律が保護しておるところの法益というのは、単に遺族の自由にし得るものではなくて、公共の利益を保護しておるのだ、いわゆる醜風美俗と申しましようか、みだりに人の死体を損壊して、眼球を摘出するというようなことは、善良の風俗、醜風美俗に反するのだという点で、やはり取締りがされなければならぬ、こういう考え方から参りますと、医師の業務行為として行なつては、やはり犯罪を構成するという考え方でございます。この考え方から参りますと、角膜移植法という法律ができ

護しておるところの法益というのではなく、單に遺族の自由にし得るものではなくて、公共の利益を保護しておるのだ、いわゆる醜風美俗と申しましようか、みだりに人の死体を損壊して、眼球を摘出するというようなことは、善良の風俗、醜風美俗に反するのだといふ点で、やはり取締りがされなければならぬ、こういう考え方から参りますと、医師の業務行為として行なつては、やはり犯罪を構成するという考え方でございます。この考え方から参りますと、角膜移植法という法律ができ

限つてあるのか、取締りは一体どうしていくつもりか、刑処の移植とか、あるいはこう丸の移植が行われても、また、それが高価な値段で行われるようになつても、別に何らの考慮は払わないとつもりであるかどうか。

書者が承諾しておるから違法性が阻害されるということが、いかなる場合も起つて参るか、たとえば、片腕を落して、それを他の人の片腕に移植するというようなことが、被害者がアコスしておれば当然訴されるかというところになりますと、これは、非常にむずかしい問題になると存するのでござります。それは結局、程度問題にて、将来解決の道が、いろいろな方で、木下友敬君 大体はつきりしてきなさいか、さように考えております。

したが、たとえば、今、私が例にとりました性欲の場合、あるいは若返りといふような問題の場合には、これは、普通社会通念としてわれわれが承知しておる治療行為と言つていいかどうかわからない。あなたの御説明では、医師が治療行為として行なつた場合は、これは問題外であるというような御説明であつたと思いますが、もうしばらく若さを保ちたいとか、あるいは性欲を保ちたいといふような希望を満たしてやる行為が、医師の治療行為といふものに現在社会的な考え方で治療行為に入るかどうか、この御見解をおわっておきます。

に帰すると思ひますので、今資料もございませんし、簡単に結論を申し上げるわけにいかないのでござります。必要があれば、よく検討して参りたいと存ります。

○木下友敬君 これは、今の点にまた続くことですが、第三条に「疾病を伝染させ、その他危害を与えるおそれのある疾病にかかる者の死体から、眼球」とあります、「これは、目ではありますまいが、私は、優生保護などの立場から、今生殖器の問題をお尋ねしておきます。ある精神病、神経病の人から生殖器を、たとえば断種の目的で、こう丸を摘出する。そのこう丸を他の人体に移植していく場合には、それが優生保護法あるいは断種ということが法律的に認められておる患者から取つたこう丸であるゆえに、「その他危害を与えるおそれのある」という、この疾病的中に加わるものでしようか。これはいいですけれども、その概念としては、どういうふうにお考えですか。

○説明員(河井信太郎君) 問題は、刑事責任の面から申しますと、結局過失責任、医師の場合でございますれば、業務上過失の責任があるかどうかという問題、あるいは傷害の成立の有無というふうに帰すると存するのでござります。今、たとえば生殖器を移植いたしました場合には、その摘出されたものが特別の疾病を持っておったというふうな場合に、その移植を行う医師が業務上過失の責任を負ふべきになります。今、たとえば生殖器を移植いたしました場合に、その摘出されたものが特別の疾病を持っておったというふうな場合に、その移植を行う医師が業務上過失傷害等の責任が追及されることになります。

になると存じます。それから、その場合に、病氣があることを承知して、なつかつやったとすれば、これは傷害、あるいはそのために当然死ぬというふうなことになれば、ときには殺人の責任というふうなものまで追及されるという場合も、これは起つてくると、仮設の例としてはあり得ると存ずるのでござります。

○木下友敬君 今質問は、先ほど医師が治療の目的のために移植を試みたのは刑法に触れないという御答弁について、仮設例したわけですが、精神病者の生殖能力からいえば非常に優秀なこう丸を他の患者に植えるといふこと、これは、生殖能力においては非常に旺盛な、特にそういう患者から植えるのだから、治療の目的としては非常にこれは有効なんだ。ところが、それがたまたま生殖器のことから、遺伝などの問題が当然起つてくるわけです。そういう問題の間において、これは非常に常識を欠いた行為であるけれども、あるいはそういうことが起つてこないとも限らない。りっぱな青年の身体のいいこう丸を摘出して、これは惜しいじやないか、非常に能力の少い人にこれを与えてやろうというようなことが起つてきた場合には、それは單に損害賠償とか何とかというようなことで、移植された方の人から責任を問われるだけで済むが、法的に何か制肘が加わってくるかということ、これは、将来そういう移植というような全般的な問題について立法の意図があるかないかということとながつてくる問題ですから、くどいようですが、はつきり御説明願いたい。

こう丸を生殖能力のない人に移植して、つまり生殖力は回復したけれども、結果として精神病の遺伝が伝わったというような場合にはどういううふらな扱い方をするかという問題でござります。これは、学問的にも非常にむずかしい問題でございまして、私どもも取りましてから相当検討いたさなければなりません。この場では御返事いたしに、丸からは、やはり精神病の遺伝といふものは可能性があるであろうと考えられます。もしもあるとするならば、それは、一つの医療目的であつたかも知れませんが、全体の医療の目的を達していない。かえって悪質遺伝の原因をなしたというので、これは、医療行為であつても、正当な医療行為であるとは判定はできない、こういうふうに思います。

うことをこの条項からは全然くみ取ることができない。また、本人は死体を損傷することは非常にいやなことである。ある宗教的信念から、どうしても自分の身体にはさわってもらいたくなれば、その死体を損傷するということは、この法律さえきておれば、そういうことは許されるものであるかどうか、この点、私この法律を見ておるが、本人の意思というものを完全考慮していない点がむしろ不思議に思うのですが、この点、どういうお考えでございましょうか。

○衆議院議員(中山マサ君) フランスの例を見ておりますと、遺族の同意を必要としておりませんが、イギリスの方では、遺族の同意と、それから死者の同意がなければいかぬといふことがあります。が、本来なら、私いたしましては、その御本人の御意思というものを尊重して、御遺族が同意をすればよいと、こう思います。が、衆議院では、本人はすでに死してしまえば、もうその意思を継承するということになつておりますが、この遺族の限界といふことが非常に問題であろうかと、私は思うのでございます。すでに御承知と思いま

はこれが問題になりますして、そしてそのときの裁判長をしていらっしゃいました千種達夫とおっしゃいますその裁判長の方方が、ここに「角膜移植の承諾権者」という論文をお出しになつたのを私は読んだのでございます。この中にもいろいろござりまするが、しかし、だれが遺族かということでは、いろいろ今までの裁判の例を見てみますると、その喪主を遺族とするということで、この方は、内縁ではあるけれども、いわゆる喪主という立場から、しかも、その死んだ妻というのは精神病の患者であつて、何らの意思を持ち合せない状態で死んでしまつたのだから、ほかにだれもない、遺族が。だから、この人が喪主としての立場からこれをしたということは、慣習上社会に何の害毒も流さないで、かえて社会に福祉を与えるというところで、この方が法に問われないで済んだといふような例も見えておりますのでござります。下村先生の場合は、御本人の御意思を御遺族が尊重なすつたというようになつておりますので、衆議院の方では、もう遺族の了解さえあつたらいい、本人は死んでいるのだから、この遺骸といふものは物体であるから、それで、それをすなわち繼承する人をもつて遺族とする。それで、もし遺族が全然ない場合、内縁の関係の者がしたらいかぬというのであるならば、もしそれが財産、いわゆる残つた物によりまして、あるいは売り払つてもそのお金になるようなものでございますれば、これは国庫に納付しなければならない。それであつて、死骸といふものが、内縁関係がないときには、それならば、國がお葬式でもするかという

○木下友敬君 遺族については、今の
ような御説明がございました。あるい
は遺産分配などの法律的な例から見
て、だれを遺族とするか、遺族とみな
すかというようなことは、遺産分配な
どの法律的な例からでも、これは私は
解決の道がつくと思う。しかし、死ん
だ者の意思というものは、これはどん
な法律ででも解決することができない。
衆議院の例を引かれて、本人が死ね
ば、遺族はその意思を継承しないと言
われますけれども、実際の遺産の分配
というようなことについては、本人の
意思を御遺族は継承するのですよ。自
分の財産を、死んだ場合に、自分の遺
産をどう処理してくれということは、
一応法律的に分配の率などはきまって
いますけれども、それに先行して、本
人の意思というものは認められる。遺
族は死んだ人の意思を継承するわけな
んです。しかるに、金よりも大事なか
らだをこれは物体だからといって継承
しないという、衆議院でそういう結論
であったというのは、少くも参議院で
は、私はそう継承するわけにいかな
い。しかも、物体だといってこれを輕
視するほか、またこれを物体として
も、財産としても、さきのようにも十
万、二十万で売れていくというような
ことになるならば、これは、單なる意
思だけではなくして、財産にもなって
くるわけです。非常にこれはいやな表
現ですけれども、金としての価値も一

のような場合に、もうけようと思つて、本人の意思でなかつたけれども、もうけようと思つて、十万、二十万で買ひ手を見つけて売つたというようなことがあれば、これは大きな問題であるということからいへば、どうしてもここには、本人の意思ということが重要であるし、本人の意思がなければやれないといへば、そういう偏狭な考え方でなくして、もう一つ、この遺族だけにウエートをおかないで、本人の遺言による本人の意思または遺族の同意というように、並立でもさせて、同じウエートでものを考えるという行き方まで、少くともそこまで進まないで、全然本人の意思を認めない、繼承しないという行き方は、片手落ちだとと思う。私は、これは意見を述べる場合は、十分修正の余地があると思いますけれども、今は私の質問の程度にしておきますが、委員諸君にもお願ひしますが、この法令を出すときに、本人の意思というものをもつと一つ考えてもらいたい。これを通過するまでには、ぜひ皆さん十分考えて、本人というものを無視してもらわないように私は希望しまして、質問を終ります。

私どもも、やはりそうありたいと思うのです。しかし、実際の現実社会は、そうでない場合が多いわけです。今までの例は。下村先生のような方の例を引いておられます。が、さて、こういう法律ができる、角膜移植ができるのだと、いうようなことが一つの常識的な知識となつて、広く国民大衆に伝わっていきますと、必ずしも、すべての場合に、ヒューマニズム的に問題が解決しないと思う。この立法をする場合には、そこまでの配慮がなければ私はいけないのでないか、ということがまず第一点であります。

第二点としましてお聞きしたいことは、これは、木下先生と同意見であります。が、この法律は、死人を大切にしていかなければならない。角膜移植は、その成功率が四〇%とか一〇%とかおつしゃつておりましたが、これは、二層夜以内でなければならないという、新鮮度を求めなければならない。そろそろ供した人の生体の方は、角膜を取ることによってのいろいろな障害が起きてくるというようなことのために、生体に対することは考えずに、死体だけについてこの法律はできているよう思いますが、やはりそこに問題があるところです。たとえば、血液銀行で、自分の血液を、自分の健康をある程度犠牲にしてでも、これを売らなければならぬといふような貧困な人もあるわけですが、同じような意味合いで、のだが、角膜の一部を取ることで失明するわけがない。順調に手術がいけば

ものの成功率があるわけですね。従いまして、盲人に光明を与えるのだといふ建前からすれば、もしそういう篤志家があれば、生体の角膜を移植することもできるのだという考え方だが、そこには出ておらないわけなんですが、その出ておらない理由は、提供した生体者の方に、手術したあといろいろな弊害があり、手術後の障害があつてはいけないということのために、生体をさせないという意思であられるのか。あるいは生体者だけはなぜ除外なさったかということをまず第一点に聞きたいわけです。

第二点は、その本人の意思と云ふとを、この場合においては死体となつておりまするから聞いておりませんが、やはりこれは、換金処分ができるような形になるわけです。換金は、十萬円とか二十万円とかなってきますと、そうすると、一方では死体の尊嚴というのをうたつておきながら、片一方では物として、金にかえられるよう物として扱うといったようなことになっておる矛盾ですね。これが国民に及ぼす国民感情といいますか、感情において私は誤解があると非常に問題だと思うのですが、従つて、やはりこれは、本人ないしは遺族の意思というように改めるべきじゃないかと思うのですが、そういった点についての御意見をお聞かせいただきたい、こういうように思つております。

第三点は、関連しておつたと思うのですが、生体と死体との関係において、これを普及した場合に、いろいろな弊害が起きてくる。ヒューマニズムな考え方だけで立法されたのでは、あと非常に困りやせぬかということを

お聞きしているのです。

○衆議院議員(中山マサ君) この立法されましたときには、死体から摘出され、それも、その角膜移植を受けたいともできるのだという考え方方が、ここには出ておらないわけなんですが、その出でられない理由は、提供した生体者の方に、手術したあといろいろな弊害があり、手術後の障害があつてはいけないということのために、生体をさせないという意思であります。

第二点は、その本人の意思と云ふとを、この場合においては死体となつておりまするから聞いておりませんが、やはりこれは、換金処分ができる

うものは、何と申しますか、人間には絶対必要なものでござりますから、その生きている人が角膜をやるであろうなどとは、考へ至らなかつたのでござります。しかし、先生の御質問を承わつておりまする間に、なるほど、も

それで幾ら稼ごうというような人が出でてくるということも、なるほど考へられるというのを、私今先生の御質問中に考へたのでござりますが、この立法のときは、さよくなことは一切考へおりませんでした。これも一つの、まあ先生に光明を与えられたような感じがいたしましてござりますが、

それで、なるほどそういうことも考へておかなければ、あるいは片手落ちになるかしらんと、今私は考へております。

○竹中恒夫君 その場合に、死体を中心におこなわれる角膜移植になつておりますから、先ほどの法的な解釈によつて、医者が

心に角膜移植になつておりますから、本人が承諾しているかどうかわからずれば、正当な業務行為ということと

は「業として死体の眼球の提供のあつせんをしようとするときは、厚生省令の定めるところにより、厚生大臣の許可を受けなければならない」というこ

とが書いてござりますので、弊害は厚生省でもつて、それを押えていくことがあります。

○政府委員(小澤龍君) この法案が法律として成立した場合におきましては、両院の御希望に従いまして、それを基盤として適正に、私ども行政当局

いたしまして、適用されなければならぬと考へておるのでござりますが、ただ、たゞいま御指摘の、生きた人の角膜を生きた他人に移植していく

でしまつたならば、それを守るのは遺族であるから、遺族の意思によつてそれをやつたらいいというよなことになりまして、今現在のよな状態になりますけれども、千葉県でこういう話

を聞いたのです。おばあさんが、自分の目が取られたら、三途の川を渡るの

に、見えないだらうと言つた笑い話が伝わつておりますが、ある、何と言ひましようか、宗教的信仰によつて、そ

の目を取られたら、子供が目が見

えれるようになつたならば、自分が片目

でも、あるいはその一部を取りまして

でも、子供の目をあけたいという、ほ

んとうに愛情以外の何ものもないときには、あるいは生体から移植を希望す

る場合もあるかと思ひますから

ますが、しかし、これをいたしまし

たら、その目は失明をいたします。

○竹中恒夫君 その場合に、死体を中

心に角膜移植になつておりますから

、提供する場合があるかもしだれな

い。だから、やはりそういうことを考

えさせておかなければならぬのでは

ないかということで質問したのです。

○衆議院議員(中山マサ君) それは、愛情から出来まして、たとえば、子供が

お話をうながすとき、それがやみの値段でもあるといつたし

ういうふうにお考へになる御老人もあ

るかと私は思ひます。衆議院の大体の御協議によりまして、遺族

だけのことにこれはなつておりますの

だけのことになります。

○竹中恒夫君 その場合に、死体を中

心に角膜移植になつておりますから

、提供する場合があるかもしだれな

い。だから、やはりそういうことを考

えさせておかなければならぬのでは

ないかということで質問したのです。

○衆議院議員(中山マサ君) それは、

医学的現段階においては、今日の移植能

力といふものはその程度でございます。

しかも、視力も、視力一以上に回復

することは非常に困難で、せいぜい

二割か、せいぜい四割。

問題は、先ほど申し上げましたよ

うに、移植しても百パーセント成功する

ものではない。成功の度合は、現段階では、二割か、せいぜい四割。

しかも、視力も、視力一以上に回復

することは非常に困難で、せいぜい

二割か、せいぜい四割。

○衆議院議員(中山マサ君) それは、

医学的現段階においては、今日の移植能

力といふものはその程度でございます。

○衆議院議員(中山マサ君) それは、愛情から出来まして、たとえば、子供が

お話をうながすとき、それがやみの値段でもあるといつたし

ういうふうにお考へになる御老人もあ

るかと私は思ひます。衆議院の大体の御協議によりまして、遺族だけのことにこれはなつておりますの

だけのことになります。

○竹中恒夫君 その場合に、死体を中

心に角膜移植になつておりますから

るという限りは、もう少し積極的な考え方を持つてもいいませんと、私、非常に遺憾に思うんです。死体だったら、しくじっても大したことないからといって、あるいは五〇%以上の成功率を期待して、われわれは将来に対することは、わざわざ法律を作る必要はないと思う、これから医学の進歩によつて、あるいは五〇%以上の成功率は、そういう点から言つて、必ずしも今お説のような意味合いで、無条件に死体はいけないんだと割り切るわけにも私はいかないと思う。

その程度で御趣旨はわかりましたから、質問打ち切ります。

○説明員(河井信太郎君) 今の場合、生体から眼球を摘出するということが医師の治療行為として行われ、本人が承諾しておれば当然適法行為であるかということについては、なお相当検討の余地があると存じます。それは治療行為であるから当然適法行為ということにはならないのでございまして、本人が眼球を壳つたから、そして摘出されることを承知しておるから、医師はそれを摘出しして移植するということが、刑法三十五条の正当業務行為ということになるかという点については、相当検討の余地があつて、むしろ違法性があるというふうに考える見解の方が強いのではないかというふうに考えております。

○竹中恒夫君 それは、絶対百パーセント失明するのだという前提に立つての議論だと思うのですね。先ほど説明なさったように、片腕を取つて片腕に移植できるというような極端な例になつてくるわけです。今日、必ずしも

角膜の一部を切り取ることによって百
パーセント全部失明するのだとは限り
ませんし、それからまた、両眼あるわ
けなんですからね。そう簡単に、しろ
うと目すべてを割り切ってもらうと
困るのです。

月三十一日に改める。

第四節 雜則（第六十一条—第六十五条）
第五章 費用（第六十六条—第七十一条）
第六章 保健施設（第七十九条）
第七章 國民健康保險團體聯合會（第八十条—第八十三条）
第八章 診療報酬審查委員會（第八十四条—第八十七条）
第九章 審查（第八十八条—第五百一十二条）

2 めなければならない。
都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、必要な指導をしなければならない。

第二章 市町村

(被保険者)

第五条 市町村又は特別区(以下単に「市町村」という。)の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

第六条 前条の規定にかかるは、
次の各号のいずれかに該当する者

は、市町村が行う国民健康保険の被保険者としない。

一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による被保険

二、船員保險法（昭和十四年法律
者）

第七十号)の規定による被保
養者。六、同法第二十条第

障者の方に、同法第二条第一項の規定による被保険者を除く。

三、國家公務員共濟組合法（昭和二十二年三月三十日公布）

二十二年法律第六十九号)、公共企業体職員等共済組合法(昭和三十三年法律第三百三十四号)、行

三十一年法第百三十四号市
町村職員共済組合法（昭和二十
九年七月一日起施行）又社（乙

九年法律第二百四号) 又曰私立
学校教职员共济組合法(昭和二
年六月二十四日二三号)

十八年法律第二百四十五号に
基く共済組合の組合員

四 健康保険法、船員保険法、國家公務員共済組合法（他の法律に

において準用する場合を含む。

は市町村職員共済組合法の規定による被扶養者

第七部 社會勞動委員會會議錄第十六号 昭和三十三年三月二十五日【參議院】

五 日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)第八条の規定により日雇労働者健康

保険被保険者手帳の交付を受け
て一年を経過しない者及び同法
の規定によるその者の被扶養
者。ただし、同法第七条の規定
による承認を受けて同法の規
定による被保険者とならない

期間内にある者及び同法の規
定によるその者の被扶養者を
除く。

六 生活保護法(昭和二十五年法
律第二百四十四号)による保護を
受け、その保護を廃止されるこ
となく政令で定める期間を経過
した世帯に属する者で、その世
帯が保護を受けなくなるまで
(その保護を停止されている間
を除く)のもの

七 国民健康保険組合の被保険者

国立のらい療養所の入所患者
その他特別の理由がある者で厚
生省令で定めるもの

(資格取得の時期)

第七条 市町村が行う国民健康保険
の被保険者は、当該市町村の区域
内に住所を有するに至った日又は
前条各号のいずれにも該当しなく
なつた日から、その資格を取得
する。

(資格喪失の時期)

第八条 市町村が行う国民健康保険
の被保険者は、当該市町村の区域
内に住所を有しなくなつた日の翌
日又は第六条各号(第七号を除
く)のいずれかに該当するに至つ
た日の翌日から、その資格を喪失
する。ただし、当該市町村の区域

内に住所を有しなくなつた日に他
の市町村の区域内に住所を有する
に至つたときは、その日から、そ

の資格を喪失する。

2 市町村が行う国民健康保険の被
保険者は、第六条第七号に該当す
るに至つた日から、その資格を喪
失する。

(届出等)

第九条 被保険者の属する世帯の世
帯主(以下単に「世帯主」という)
は、厚生省令の定めるところによ
り、その世帯に属する被保険者の
資格の取得及び喪失に関する事項
その他必要な事項を市町村に届け
出なければならない。

2 世帯主は、市町村に対し、その
世帯に属するすべての被保険者に
係る被保険者証の交付を求めるこ
とができる。

3 世帯主は、その世帯に属するす
べての被保険者がその資格を喪失
したときは、厚生省令の定めると
ころにより、すみやかに、市町村
にその旨を届けるとともに、被
保険者証を返還しなければなら
ない。

4 前三項に規定するもののほか、
被保険者に関する届出及び被保険
者証に関する必要な事項は、厚生
省令で定める。

(特別会計)

第十一条 市町村は、国民健康保険に
関する収入及び支出について、政
令の定めるところにより、特別会
計を設けなければならない。
(国民健康保険運営協議会)

第十二条 市町村は、国民健康保険
事業の運営に関する重要な事項を審
議するため、国民健康保険運営協
議会を置くことができる。

議するため、国民健康保険運営協
議会を置くことができる。

第三章 国民健康保険組合

第一節 通則

(組織)

第十三条 国民健康保険組合(以下
「組合」という)は、同種の事業又
は業務に従事する者で当該組合の
地区内に住所を有するものを組合
員として組織する。

2 前項の組合の地区は、一又は二
以上の市町村の区域によるものと
ときは、主たる事務所の所在地の
都道府県知事の認可を受けなけれ
ばならない。

3 第一項の規定にかかるわらず、第
六条各号(第七号を除く)以下この
節において同じ)のいずれかに該
当する者及び他の組合が行う國
民健康保険の被保険者である者
は、組合員となることができな
い。ただし、その者の世帯に同条
各号のいずれにも該当せず、か
つて他の組合が行う国民健康保険
の被保険でない者があるときは、
この限りでない。

4 第一項の規定にかかるわらず、組
合に使用される者で、第六条各号
のいずれにも該当せず、かつ、他
の組合が行う国民健康保険の被保
険者でないものは、当該組合の組
合員となることができる。

(資格喪失の時期)

第十四条 組合は、法人とする。
(名称)

第十五条 組合は、その名称中に「國
民健康保険組合」という文字を用
いなければならない。

2 組合以外の者は「国民健康保
険組合」という名称又はこれに類す
る名称を用いてはならない。

五 被保険者の資格の取得及び喪
失に関する事項

六 役員に關する事項

七 組合会に關する事項

八 保険料に關する事項

九 準備金その他の財産の管理に
關する事項

十 公告の方

(被保険者)

第十六条 組合の住所は、その主た
る事務所の所在地にあるものと
する。

(設立)

第十七条 組合を設立しようとする
ときは、主たる事務所の所在地の
都道府県知事の認可を受けなけれ
ばならない。

2 前項の認可の申請は、十五人以
上の発起人が規約を作成し、組合
員となるべき者三百人以上の同意
を得て行うものとする。

3 都道府県知事は、第一項の認可
の申請があつた場合においては、
当該組合の地区をその区域に含む
市町村の長の意見をきき、当該組
合の設立によりこれらの市町村の
国民健康保険事業の運営に支障を
及ぼさないと認めるときでなければ
ば、同項の認可をしてはならない。

4 組合は、設立の認可を受けた時
に成立する。

(規約の記載事項)

第十八条 組合の規約には、次の各
号に掲げる事項を記載しなければ
ならない。

一 名称

二 事務所の所在地

三 組合の地区及び組合員の範囲

の資格を取得する。

第十九条 組合員及び組合員の世帯
に属する者は、当該組合が行う國
民健康保険の被保険者とする。た
だし、第六条各号のいずれかに該
当する者及び他の組合が行う國
民健康保険の被保険者は、この限り
でない。

2 前項の規定にかかるわらず、組合
員の世帯に属する者を包括し
て被保険者としないことができる。

3 組合員の世帯に属する者は、當該組
合が行う國民健康保険の被保険者
とする。

4 組合は、設立の認可を受けた時
に成立する。

(資格喪失の時期)

第二十条 組合が行う國民健康保
険の被保険者は、當該組合の組合員
若しくは組合員の世帯に属する者
となつた日又は第六条各号のいず
れにも該当しなくなつた日若しく
は他の組合が行う國民健康保険の
被保険者でなくなりた日から、そ
の資格を取得する。

(資格喪失の時期)

第二十一条 組合が行う國民健康保
険の被保険者は、組合員又は組合
員の世帯に属する者でなくなりた
日の翌日又は第六条各号のいず
れにも該当するに至つた日から、そ
の資格を喪失する。ただ

し、組合員又は組合員の世帯に属する者でなくなつたことにより、市町村又は他の組合が行う国民健康保険の被保険者となつたときは、その日から、その資格を喪失する。

(適用規定)

第二十二条 第九条の規定は、組合が行う国民健康保険の被保険者に關する届出及び被保険者証について準用する。この場合において、同条中「被保険者の属する世帯の世帯主」又は「世帯主」とあるのは、「組合員」と、「市町村」とあるのは、「組合」と読み替えるものとする。

第二節 管理

(役員)

第三十三条 組合に、役員として、理事及び監事を置く。

3 理事の定数は五人以上、監事の定数は二人以上とし、それぞれ規約で定める。

3 理事及び監事は、規約の定めるところにより、組合員のうちから組合会で選任する。ただし、特別の事情があるときは、組合員以外の者から組合会で選任することを妨げない。

4 理事及び監事の任期は、三年をこえない範囲内において、規約で定める。

(役員の職務)

第二十四条 理事は、規約の定めるところにより、組合の業務を執行し、及び組合を代表する。

2 組合の業務は、規約別段の定がある場合を除くほか、理事の過半數で決する。

(組合会の議決事項)

第二十七条 次の各号に掲げる事項は、組合会の議決を経なければならぬ。

1 規約の変更

3 監事は、組合の業務の執行及び財産の状況を監査する。

(理事の専決処分)

第二十五条 組合会が成立しないとき、又はその議決すべき事項を決定しないときは、理事は、都道府県知事の指揮を受け、その議決すべき事項を処分することができる。

2 組合会において議決すべき事項に關し臨時急施を要する場合において、組合会が成立しないとき、又は組合会を招集する暇がないときは、理事は、その議決すべき事項を処分することができる。

3 前二項の規定による処分については、理事は、その後最初に招集される組合会に報告しなければならない。

(組合会)

第二十六条 組合に組合会を置く。

2 組合会は組合会議員をもつて組織するものとし、組合会議員の定数は、組合員の総数の二十分の一を下らない範囲内において、規約で定める。ただし、組合員の総数が六百人をこえる組合にあつては、三千人以上であることをもつて足りる。

3 組合会議員は、組合の定めるとおりにより、組合員が、組合員のうちから選舉する。

4 組合会議員の任期は、三年をこえない範囲において、規約で定める。

(組合会の権限)

第二十九条 組合員は、各自一箇の選挙権を有し、組合会議員は、各自一箇の議決権を有する。

2 組合会は、組合の事務に

二 借入金の借入及びその方法並びに借入金の利率及び償還方法

三 収入支出の予算

四 決算

五 予算をもつて定めるものを除くほか、組合の負担となるべき債務

六 準備金その他重要な財産の処分

七 訴訟の提起及び和解

八 前各号に掲げる事項のほか、規約で組合会の議決を経なければならないものと定めた事項

九 前項第一号から第三号まで第六号に掲げる事項の議決は、都道府県の認可を受けなければ、その効力を生じない。

(民法の準用)

第二十七条第三項の規定は、組合の地区的拡張に係る規約の変更に關する前項の認可について準用する。

(組合会の招集)

第二十八条 理事は、規約の定めるところにより、毎年度一回通常組合会を招集しなければならない。

2 組合会議員が、その定数の三分の一以上の同意を得て、会議の目的である事項及び招集の理由を記載した書面を組合に提出して組合会の招集を請求したときは、理事は、その請求があつた日から起算して二十日以内に、臨時組合会を招集しなければならない。

(解散)

第二十九条 組合は、次の各号に掲げる理由により解散する。

一 組合会の議決

二 規約で定めた解散理由の発生

三 第五百六条第四項の規定による解散命令

四 合併

2 組合は、前項第一号又は第二号に掲げる理由により解散しようとするときは、厚生省令の定めるところにより、都道府県知事の認可を受けなければならない。

(合併)

第三十五条 この章に規定するものほか、組合の管理、財産の保管その他の組合に關して必要な事項は、政令で定める。

第四章 保養給付

第一節 保養給付

(療養の給付)

第三十六条 市町村及び組合(以下「保険者」という)は、被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

一 診察

二 薬剤又は治療材料の支給

三 処置、手術その他の治療

四 病院又は診療所への収容

五 看護

六 移送

2 前項第四号から第六号までに定める給付は、政令で定める場合及び保険者が必要と認める場合に限り行うものとする。

3 被保険者が第一項第一号から第四号までに定める給付を受けようとするときは、都道府県知事が指定する病院若しくは診療所又は薬局(以下「指定医療機関」という。)のうち自己の選定するものに被保険者証を提出して、そのものから受けけるものとする。ただし、厚生省令で定める場合に該当するときは、被保険者証を提出することを要しない。

(指定医療機関)

第三十七条 指定医療機関は、健康保険法第四十三条第三項の規定による病院若しくは診療所又は薬局(以下「指定医療機関及び保険業局」といふ。)のうち自己の選定するものに被保険者証を提出して、そのものから受けけるものとする。ただし、厚生省令で定める場合に該当するときは、被保険者証を提出することを要しない。

(指定医療機関)

第三十八条 指定医療機関において行われる療養の給付に関する準則について、厚生省令で定めるものほか、健康保険法第四十三条ノ四第一項の規定による命令の例による。

(健康保険法の準用)

第三十九条 健康保険法第四十三条ノ二の規定は、第三十七条第三項の規定による病院若しくは診療所又は薬局(以下「指定医療機関」といふ。)のうち自己の選定するものに被保険者証を提出して、そのものから受けけるものとする。

(指定医療機関から療養の給付を受ける場合の一部負担金)

第四十条 第三十六条第三項の規定により指定医療機関から療養の給付を受ける者は、その給付を受けける際、当該給付につき第四十三条第二項又は第三項の規定により算定

3 健康保険法第四十三条第三項第一号に掲げる保険医療機関及び保険薬局は、保険医療機関又は保険薬局である間は、指定医療機関とみなす。ただし、その開設者が厚生省令の定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

4 指定医療機関は、その所在地の都道府県及びその開設者が所在地の都道府県知事に申し出たその他都道府県の区域内の保険者(組合の場合は、その区域内に主たる事務所がある組合とする。)及びその保険者に係る被保険者に対する関係においてのみ、指定医療機関たるものとする。

(指定医療機関の責務)

第三十九条 指定医療機関において行われる療養の給付に関する準則について、厚生省令で定める一部負担金を当該指定医療機関に支払うをもつて足り、医療機関から療養の給付を受ける被保険者は、前条の規定にかかわらず、その減ぜられた割合による一部負担金を当該指定医療機関に支払うをもつて足りる。

3 第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられた場合において、被保険者が前項に規定する指定医療機関以外の指定医療機関から療養の給付を受けたときは、保険者は、当該被保険者が前条の規定により当該指定医療機関に支払つた一部負担金と第一項の規定により減ぜられた割合による一部負担金との差額を当該被保険者に支給しなければならない。

(第四十二条 保険者は、特別の理由がある被保険者で、前二条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の各号の措置をとることができる。

一 部負担金を減額すること。

二 部負担金の支払を免除すること。

三 指定医療機関に対する支払に代えて、一部負担金を直接に微取することとし、その微取を猶

2 都道府県知事は、前項の規定による指定医療機関の指定の申請があつた場合において、その指定を拒むには、地方社会保険医療協議会の議によらなければならぬ。

定した額の二分の一に相当する額を、一部負担金として、当該指定医療機関に支払わなければならぬ。

41 条 保険者は、政令の定めによるところにより、条例又は規約で、前条に規定する一部負担金の割合を減ずることができる。

2 前項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、保険者が開設者の同意を得て定める指定医療機関から療養の給付を受ける被保険者は、前条の規定にかかわらず、その減ぜられた割合による一部負担金を当該指定医療機関に支払うをもつて足りる。

3 第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられた場合において、被保険者が前項に規定する指定医療機関から療養の給付を受けたとき、当該被保険者が前条の規定により当該指定医療機関に支払つた一部負担金と第一項の規定により減ぜられた割合による一部負担金との差額を当該被保険者に支給しなければならない。

(指定医療機関の診療報酬)

第四十三条 指定医療機関が療養の給付に關し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に關し保険者に請求することができる費用の額から、当該療養の給付に關し被保険者(第五十四条に規定する場合にあつては、世帯主又は組合員)が当該指定医療機関に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 前項の療養に要する費用の額の算定については、健康保険法第四十三条ノ九第二項の規定による厚生大臣の定の例による。

3 保険者は、都道府県知事の認可を受け、指定医療機関との契約に

あると認めるときは、指定医療機関に對し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者に對し出頭を求め、又は当該職員に關係者に對して質問させ、若しくは指定医療機関について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

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

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

(指定医療機関の辞退等)

4 保険者は、指定医療機関から療養の給付に關する費用の請求があつたときは、第三十八条に規定する準則並びに第二項に規定する額を算定することができる。

2 前項の措置を受けた被保険者は、第四十条及び前条第二項の規定にかかわらず、前項第一号の措置を受けた被保険者にあつては、その減額された一部負担金を指定医療機関に支払うをもつて足り、被保険者にあつては、一部負担金を指定医療機関に支払うことを要しない。

3 前五項に規定するもののほか、指定医療機関の療養の給付に関する費用の請求に關して必要な事項は、厚生省令で定める。

(指定医療機関の報告等)

第四十四条 厚生大臣又は都道府県知事は、療養の給付に關し必要があると認めるときは、指定医療機関に對し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者に對し出頭

5 保険者は、前項の規定による審査した上で、支払うものとする。

2 前項の規定による審査及び支払に關する事務を、都道府県の区域を区域とし、かつ、その区域の三分の二以上の保険者が加入している国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基⾦法(昭和二十三年法律第二百二十九号)による社会保険診療報酬支払基⾦に委託することができる。

3 前五項に規定するもののほか、指定医療機関の療養の給付に関する費用の請求に關して必要な事項は、厚生省令で定める。

(指定医療機関の報告等)

第四十五条 指定医療機関は、指定

医療機関たることを辞し、又は第

三十七条第四項の規定による申出を撤回し、若しくは二以上の都道府県につきその申出をした場合に、その申出の範囲を縮少することができる。

2 前項の規定により指定医療機関たることを辞し、又は申出を撤回し、若しくは申出の範囲を縮少するには、一箇月以上の予告期間を設けなければならない。第三十七条第三項の規定により指定医療機関とみなされている保険医療機関又は保険薬局の開設者が、同項ただし書の規定による別段の申出をするときも、同様とする。

(指定医療機関の指定取消等)

第四十六条 都道府県知事は、指定医療機関が次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定医療機関の指定を取り消すことができる。

1 第三十八条に規定する療養の請求又は第五十三条第三項の規定による支拂に關し不正があつたとき。

2 療養の給付に関する費用の請求又は第五十三条第三項の規定による支拂に關し不正があつたとき。

3 第四十四条第一項の規定により報告又は診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

4 当該指定医療機関の開設者は從業者が、第四十四条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同条同項の規定による質問に対し答弁せず、

若しくは虚偽の答弁をし、又は第

当該職員の同条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。ただし、当該指定医療機関の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため当該指定医療機関において相当の注意及び監督が尽されたときを除く。

2 都道府県知事は、第三十七条第三項の規定による指定医療機関が前項各号のいずれかに該当する場合においては、同条同項の規定にかかるわらず、当該保険医療機関又は保険薬局を指定医療機関とみなさないことをとすることができる。

3 都道府県知事は、当該保険医療機関又は保険薬局の開設者の申請に基き、将来に向つて前項の処分を取り消すことができる。

4 都道府県知事は、前項の規定により第二項の処分の取消の申請があつた場合において、その処分の取消を拒むには、地方社会保険医療協議会の議によらなければならぬ。

(社会保険医療協議会への諮問)

第四十七条 厚生大臣は、第三十八条の規定による厚生省令を定めようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

2 都道府県知事は、指定医療機関を指定し、若しくはその指定を取り消し、又は前条第二項の規定による処分を行い、若しくは同条第三項の規定によりその処分を取り消すとするときは、地方社会保険医療協議会に諮問するものとする。

(弁明)

第四十八条 都道府県知事は、指定医療機関の指定を拒み、若しくはその指定を取り消し、又は第四十一条第二項の規定による処分を行ない、若しくは同条第三項の規定によりその処分の取消の申請があつた場合にこれを拒もうとするときは、当該指定医療機関の開設者に對し、弁明の機会を与えるべきである。この場合においては、あらかじめ、書面で、弁明をすべき日時、場所及び当該処分をすべき理由を通知しなければならない。

2 保険者は、被保険者が被保険者提出しないで指定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、被保険者証を提出しなかつたことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、療養の給付に代えて、療養費を支給することができる。

(部負担金)

第四十九条 第三十六条第一項第五号又は第六号に定める給付を受けた被保険者は、当該給付に要する費用の額の二分の一に相当する額を、一部負担金として、保険者に納付しなければならない。

2 保険者は、政令の定めるところにより、条例又は規約で、前項に規定する一部負担金の割合を減ずることができる。

(社会保険医療協議会への諮問)

第四十七条 厚生大臣は、第三十八条の規定による厚生省令を定めようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

2 都道府県知事は、指定医療機関を指定し、若しくはその指定を取り消すとするときは、地方社会保険医療協議会に諮問するものとする。

第五十一条 保険者は、療養の給付を行なうことが困難であると認めるとき、又は被保険者が緊急その他やむを得ない理由により指定医療機

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、必要があると認めるときは、療養の給付に代えて、療養費を支給することができる。

2 その者が、第六条第一号から第四号まで、第六号又は第八号のいずれかに該当するに至つたとき。

3 その者が他の保険者の被保険者となつたとき。

4 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したとき。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十三条 療養の給付は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、健康保険法、船員保険法、日雇労働者健康保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用し、又は例による場合を含む)、公共企業体職員等共済組合法又は市町村職員共済組合法の規定によって、医療に関する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合は、第五十二条被保険者が第六条第五号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付を受けていたときは、その者は、

3 保険者は、特別理由がある被保険者で、前二項の規定による一部負担金を納付することが困難であると認められるものに対し、その一部負担金を減免し、又はその徵収を猶予することができる。

4 前項の療養に要する費用の額の額をこえることができない。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合)

るに至つたときは、行わない。

1 当該疾病又は負傷につき、日雇労働者健康保険法の規定による療養の給付又は家族療養費の支給を受けることができるに至つたとき。

2 その者が、第六条第一号から第四号まで、第六号又は第八号のいずれかに該当するに至つたとき。

3 その者が他の保険者の被保険者となつたとき。

4 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したとき。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十三条 療養の給付は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、健康保険法、船員保険法、日雇労働者健康保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用し、又は例による場合を含む)、公共企業体職員等共済組合法又は市町村職員共済組合法の規定によって、医療に関する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合は、第五十二条被保険者が第六条第五号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付を受けていたときは、その者は、

3 保険者は、特別理由がある被保険者で、前二項の規定による一部負担金を納付することが困難であると認められるものに対し、その一部負担金を減免し、又はその徵収を猶予することができる。

4 前項の療養に要する費用の額の額をこえることができない。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合)

2

2

2 前項の規定による療養の給付は、次の各号のいずれかに該当す

る。

1 当該疾病又は負傷につき、日

雇労働者健康保険法の規定による療養の給付又は家族療養費の支給を受けることができるに至つたとき。

2 その者が、第六条第一号から第四号まで、第六号又は第八号のいずれかに該当するに至つたとき。

3 その者が他の保険者の被保険者となつたとき。

4 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したときは、行わない。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十三条 療養の給付は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、健康保険法、船員保険法、日雇労働者健康保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用し、又は例による場合を含む)、公共企業体職員等共済組合法又は市町村職員共済組合法の規定によって、医療に関する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合は、第五十二条被保険者が第六条第五号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付を受けていたときは、その者は、

3 保険者は、特別理由がある被保険者で、前二項の規定による一部負担金を納付することが困難であると認められるものに対し、その一部負担金を減免し、又はその徵収を猶予することができる。

4 前項の療養に要する費用の額の額をこえることができない。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合)

2

2

2 前項の規定による療養の給付は、次の各号のいずれかに該当す

る。

1 当該疾病又は負傷につき、日

雇労働者健康保険法の規定による療養の給付又は家族療養費の支給を受けることができるに至つたとき。

2 その者が、第六条第一号から第四号まで、第六号又は第八号のいずれかに該当するに至つたとき。

3 その者が他の保険者の被保険者となつたとき。

4 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したときは、行わない。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十三条 療養の給付は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、健康保険法、船員保険法、日雇労働者健康保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用し、又は例による場合を含む)、公共企業体職員等共済組合法又は市町村職員共済組合法の規定によって、医療に関する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合は、第五十二条被保険者が第六条第五号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付を受けていたときは、その者は、

3 保険者は、特別理由がある被保険者で、前二項の規定による一部負担金を納付することが困難であると認められるものに対し、その一部負担金を減免し、又はその徵収を猶予することができる。

4 前項の療養に要する費用の額の額をこえることができない。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合)

2

2

2 前項の規定による療養の給付は、次の各号のいずれかに該当す

る。

1 当該疾病又は負傷につき、日

雇労働者健康保険法の規定による療養の給付又は家族療養費の支給を受けることができるに至つたとき。

2 その者が、第六条第一号から第四号まで、第六号又は第八号のいずれかに該当するに至つたとき。

3 その者が他の保険者の被保険者となつたとき。

4 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したときは、行わない。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十三条 療養の給付は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、健康保険法、船員保険法、日雇労働者健康保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用し、又は例による場合を含む)、公共企業体職員等共済組合法又は市町村職員共済組合法の規定によって、医療に関する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合は、第五十二条被保険者が第六条第五号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付を受けていたときは、その者は、

3 保険者は、特別理由がある被保険者で、前二項の規定による一部負担金を納付することが困難であると認められるものに対し、その一部負担金を減免し、又はその徵収を猶予することができる。

4 前項の療養に要する費用の額の額をこえることができない。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合)

2

2

2 前項の規定による療養の給付は、次の各号のいずれかに該当す

る。

1 当該疾病又は負傷につき、日

雇労働者健康保険法の規定による療養の給付又は家族療養費の支給を受けることができるに至つたとき。

2 その者が、第六条第一号から第四号まで、第六号又は第八号のいずれかに該当するに至つたとき。

3 その者が他の保険者の被保険者となつたとき。

4 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したときは、行わない。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十三条 療養の給付は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、健康保険法、船員保険法、日雇労働者健康保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用し、又は例による場合を含む)、公共企業体職員等共済組合法又は市町村職員共済組合法の規定によって、医療に関する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合は、第五十二条被保険者が第六条第五号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付を受けていたときは、その者は、

3 保険者は、特別理由がある被保険者で、前二項の規定による一部負担金を納付することが困難であると認められるものに対し、その一部負担金を減免し、又はその徵収を猶予することができる。

4 前項の療養に要する費用の額の額をこえることができない。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となつた場合)

団体の負担において医療に関する給付が行われたときも、同様とする。

2 保険者は、前項に規定する法令による給付が医療の現物給付である場合において、その給付に関する一部負担金の支払若しくは実費徵収が行われ、かつ、その一部負担金若しくは実費徵収の額が、その給付がこの法律による療養の給付として行われたものとした場合ににおけるこの法律による一部負担金の額(第四十一条第一項又は第四十九条第二項の規定により一部負担金の割合が減ぜられるべきものとし、その減ぜられた割合による一部負担金の額)をこえるときは、又は前項に規定する法令による給付が医療費の支給である場合において、その支給額が、当該療養につきこの法律による療養費の支給をすべきものとした場合における療養費の額に満たないときは、それぞれその差額を当該被保険者に支給しなければならない。

3 前項の場合において、被保険者が指定医療機関から当該療養を受けたときは、保険者は、同項の規定により被保険者に支給すべき額の限度において、当該被保険者が指定医療機関に支払うべき当該療養に要した費用を、当該被保険者に代つて指定医療機関に支払うことができる。ただし、当該保険者が第四十一条第一項の規定により一部負担金の割合を減じているときは、被保険者が同条第一項に規定する指定医療機関から当該療養を受けた場合に限る。

4 前項の規定により指定医療機関に対しても費用が支払われたときは、その限度において、被保険者は、その規定による支給が行われたものとみなす。

(世帯主又は組合員でない被保険者に係る一部負担金等)

第五十四条 一部負担金の支払又は納付、第四十一条第三項又は前条第二項の規定による差額の支給及び療養費の支給に関しては、当該疾病又は負傷が世帯主又は組合員でない被保険者に係るものであるときは、これら的事情に関する各本条の規定にかかわらず、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が一部負担金を支払い、又は納付すべき義務を負い、又は被保険者であつた者が、正當な理由なしに療養に関する指示に従わないときは、療養の給付の一部を行わないことができる。

第五十五条 保険者は、被保険者の出産及び死亡に關しては、条例又は規約の定めるところにより、助産費の支給若しくは助産の給付は葬祭費の支給若しくは葬祭の給付を行ふものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

(損害賠償請求権)

第五十六条 第三節 保険給付の制限

第五十七条 保険者は、被保険者又は被保険者が同条第一項に規定する指定医療機関から当該療養に該当する場合は、次の各号のいづれかに該当する場合には、その期間

に係る療養の給付は、行わない。
一 日本国外にあるとき。
二 少年院その他これに準ずる施設に収容されたとき。

三 監獄、労役場その他のこれらに準ずる施設に拘禁されたとき。

(參議院)

定める療養の給付であるときは、当該療養の給付に関する規定によつて、保険者に請求することができる。

第六十四条 保険給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押えることができない。

(租税その他の公課の禁止)

第六十五条 租税その他の公課は、保険給付として支給を受けた金品を標準として、課することができる。

(第五章 費用)

第六十六条 国は、政令の定めるところにより、市町村に対して療養費の支給に要する費用を負担する。

(国庫負担金の減額)

第六十七条 国は、政令の定めるところにより、市町村に対して療養費の支給に要する費用の十分の一を負担する。

(國庫負担金の減額)

第六十八条 市町村が確保すべき収入を不適に確保しなかつた場合には、市町村に対して負担すべき額を減額することができる。

(調整交付金)

第六十九条 国は、国民健康保険の財政を調整するため、政令の定め

るところにより、市町村に対して調整交付金を交付する。

ける者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

第六十条 保険給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押えることができない。

(愛給權の保護)

第六十一条 租税その他の公課は、保険給付として支給を受けた金品を標準として、課することができる。

(第五章 費用)

第六十二条 偽りその他不正の行為

によつて保険給付を受けた者があ

るときは、保険者は、その者から

その給付の価額の全部又は一部を

徴収することができる。

(不正利得の徴収)

第六十三条 前項の場合において、指定医療機関において診療に従事する医師若しくは歯科医師が、保険者に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、保険者は、当該医師又は歯科医師に対し、保険給付を受けた者に連帶して同項の徴収金を納付すべきことを命令することができる。

(強制診断等)

第六十四条 保険者は、保険給付を行つた必要があると認めるときは、当該被保険者若しくは被保険者であつた者又は保険給付を受

総額は、市町村の療養の給付及び療養費の支給に要する費用の見込

し、又はその徵収を猶予すること
ができる。

(組合に対する補助)
第七十条 国は、政令の定めるところにより、組合に対して療養の給付及び療養費の支給を要する費用の十分の二以内を補助することができる。

第七十六條 保険料その他のこの法律の規定による徴収金については、地方税法第十条第三項及び第四項、第十六条、第十六条の八、第十九条、第二十条並びに第二十二条の規定を適用する。
(督促及び延滞金の徴収)

第七十二条 国は、第六十六条、第六十七条及び前二条に規定するもののほか、予算の範囲内において、保健婦に要する費用について、保険事業に要するその他の費用についてはその三分の一以内を、国民健康保険事業に要する他の費用についてはその一部を補助することができる。

(都道府県及び市町村の補助及び貸付)

第七十三条 都道府県及び市町村は、国民健康保険事業に要する費用に対し、補助金を交付し、又は貸付金を貸し付けることができ

(保険料)
第七十三条 保険者は、国民健康保
險事業に要する費用に充てるた
め、世帯主又は組合員から保険料
を徴収しなければならない。ただし
し、地方税法（昭和二十五年法律
第二百二十六号）の規定により國
民健康保険税を課するときは、こ
の限りでない。

第七十四条 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免

地又はその財産の所在地の市町村は、組合の請求により、市町村が徵

目的を達成するため、国民健康保険団体連合会（以下「連合会」とい

(準用規定) 厚生省令で定める事項

第八十三条 第十六条 第二十九条
から第二十五条まで、第二十六条

第一項 第二十七条から第三十五条まで及び第七十九条の規定は、直前第二、三項に準ずる。

連合会について運用する、この場合において、これらの規定中「組合」一項のものは「本連合会の組合」として解釈される。

「会員」とあるのは「会員たる保険者を代表する者」と、「組合会」と

は代議員会の議員」と読み替えたものとする。

第八章 診療報酬審査委員会

第三百四十九頁

求選の審査を行つたが、都道府県の区域を区域とし、かつ、その区域内の三つ、二つ、一つの投票所

域内の三分の一以上の保険者が加入している連合会に、国民健康保険

陥診療報酬審査委員会（以下「審査委員会」という。）を置く。

(審査委員会の組織)

療機関を代表する委員、保険者を代表する委員及び公益を代表する委員

委員各九人以下の同数をもつて組織する。

2 委員は、都道府県知事が委嘱する。

3 前項の委嘱は、指定医療機関を
代表する委員及び保険者を代表す

る委員については、それぞれ關係団体の推薦によつて行わなければ

（審査委員会の権限）

第八十六集 審査委員会は診療規

請求書の審査を行うため必要があると認めるときは、都道府県知事の承認を得て、当該指定医療機関に対して、報告若しくは診療録その他の帳簿類の提出若しくは提示を求め、又は当該指定医療機関の開設者若しくは管理者、当該指定医療機関において診療若しくは調剤に従事する医師、歯科医師若しくは薬剤師に対して、出頭若しくは説明を求めることができる。

2. 連合会は、前項の規定により審査委員会に出頭した者に対し、旅費、日当及び宿泊料を支給しなければならない。ただし、当該指定医療機関が提出した診療報酬請求書又は診療録その他の帳簿類の記載が不備又は不当であつたため出頭を求められて出頭した者に対しては、この限りでない。

(省令への委任)

第八十七条 この章に規定するもののはか、審査委員会に関して必要な事項は、厚生省令で定める。

第九章 審査

(不服の申立)

第八十八条 保険給付に関する処分(被保険者との交付の請求に関する処分を含む。又は保険料その他この法律の規定による徴収金に関する処分に不服がある者は、国民健康保険審査会に審査を請求することができる。

2. 前項の審査の請求は、時効の中斷に關しては、裁判上の請求とみなす。(審査会の設置)

第八十九条 国民健康保険審査会(以下「審査会」という。)は、各都道府県の審査会に対してしなければ

府県に置く。(組織)

第九十条 審査会は、被保険者を代表する委員、保険者を代表する委員及び公益を代表する委員各三人をもつて組織する。

2. 委員は、非常勤とする。(委員の任期)

第九十一条 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前項の前任者の残任期間とする。

2. 委員は、再任されることができる。

(会長)

第九十二条 審査会に、公益を代表する委員のうちから委員が選挙する会長一人を置く。

2. 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された者が、その職務を代行する。(定足数)

第九十三条 審査会は、被保険者を代表する委員、保険者を代表する委員及び公益を代表する委員各一人以上を含む過半数の委員の出席がなければ、議事を開き、議決をすることができない。

(表決)

第九十四条 審査会の議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(審査の請求の手続)

第九十五条 審査の請求は、当該処分をした保険者(第七十七条第一項の規定による処分については、当該処分をした市町村とする。次項において同じ。)の所在地の都道府県の審査会に対してもなれば

ならない。

2. 前項の請求は、当該処分をした保険者を経由してすることができる。

3. 審査の請求が管轄地であるときは、審査会は、すみやかに、事件を所轄の審査会に移送し、かつ、その旨を請求人に通知しなければならない。

4. 事件が移送されたときは、はじめから、移送を受けた審査会に審査の請求があつたものとみなす。

(審査の請求の期間及び方式)

第九十六条 審査の請求は、処分があつたことを知った日から六十日以内に、文書又は口頭でしなければならない。ただし、正当な理由により、この期間内に審査の請求をすることができなかつたことを説明したときは、この限りでない。(保険者に対する通知等)

第九十七条 審査会は、審査の請求を受理したときは、原処分をした保険者及びその他の利害関係人に通知しなければならない。

2. 前項の通知を受けた者は、審査会に対し、意見述べることができる。

(審査のための処分)

第九十八条 審査会は、審理を行つたため必要があると認めるときは、審査を請求した者若しくは関係人に對して報告若しくは意見を求める、その出頭を命じて審問し、又は医師若しくは歯科医師に診断若しくは検査をさせることができるもの。

(政令への委任)

第一百四条 この章に規定するもののほか、審査会及び審査の手続に關しては、必要な事項は、政令で定める。

2. 都道府県は、前項の規定により審査会に出頭した関係人又は診断

若しくは検査をした医師若しくは歯科医師に対し、政令の定めるところにより、旅費、日当及び宿泊料又は報酬を支給しなければならない。

2. 前項の請求は、審査の決定前に死亡したときは、承継人が審査の手続を受け継ぐものとする。

(請求手続の受継)

第九十九条 請求人が、審査の決定前に死亡したときは、承継人が審査の手続を受け継ぐものとする。

2. 第四十四条第二項の規定は、前項の規定による検査について、同条第三項の規定は、前項の規定による検査について準用する。

(組合等に対する監督)

第一百条 審査会は、審理を終えたときは、審査の請求の全部又は一部を容認し、又は棄却する決定をしなければならない。

(決定の方式)

第一百一条 決定は、文書をもつて行い、かつ、理由を附し、会長及び決定に關すした委員が、これに署名押印しなければならない。

2. 審査会は、請求人及び第九十七条第一項の規定により通知を受けた保険者その他の利害関係人に決議書の副本を送付しなければならない。

2. 審査会は、請求人及び第九十七条第一項の規定により通知を受けた保険者その他の利害関係人に決議書の副本を送付しなければならない。

(決定の効力発生時期)

第一百二条 決定は、請求人に決定書の副本が送付された時に、その効力を生ずる。

(決定の拘束力)

第一百三条 決定は、第九十七条第一項の規定により通知を受けた保険者その他の利害関係人を拘束する。

(政令への委任)

第一百四条 この章に規定するもののほか、審査会及び審査の手続に關して必要な事項は、政令で定める。

2. 都道府県は、前項の命令に違反したときは、厚生大臣又は都道府県知事は、該組合又は連合会に対し、期間を定めて、その役員の全部又は一部の改選を命ぜることができる。

3. 組合又は連合会が前項の命令に

違反したときは、厚生大臣又は都道府県知事は、同項の命令に係る役員を改任することができる。

4 組合又は連合会が第一項の規定による命令に違反したとき、又はその事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるときは、厚生大臣又は都道府県知事は、当該組合又は連合会の解散を命ずることができる。

5 厚生大臣又は都道府県知事は、前二項の規定による処分をするときは、当該組合又は連合会の役員に対し弁明の機会を与えるなければならない。この場合においては、あらかじめ、書面で、弁明をするべき日時、場所及び当該処分をすべき理由を通知しなければならない。

第十一章 雜則

(時効)

第一百七条 保険料その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、一年を経過したときは、時効によつて消滅する。

2 前項の時効の中断、停止その他この事項に關しては、民法の時効に関する規定を準用する。ただし、保険者の行う保険料その他この法律の規定による徴収金の徴収の告知又は督促は、民法第五百五十三条の規定にかかわらず、時効中断の効力を生ずる。

(期間の計算)

第一百八条 この法律又はこの法律に基づく命令に規定する期間の計算については、民法の期間に関する規定を準用する。

(戸籍に関する無料証明)

第一百九条 市町村長(特別区及び地方自治法第一百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区長とする)は、保険者又は保険給付を受ける者に対し、当該市町村の条例の定めるところにより、被保険者又は被保険者であつた者の戸籍に關し、無料で証明を行うことができる。

(文書の提出等)

第一百十条 保険者は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に関する必要があると認めるときは、世帯主若しくは組合員又はこれらであつた者に對し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができるものと認められるものは、この法律の適用については、当該他の市町村の区域内に住所を有し、かつ、当該世帯に属するものとみなす。

(診療録の検査等)

第一百十一条 厚生大臣又は都道府県知事は、保険給付に關して必要があると認めるときは、医師、歯科医師若しくは薬剤師の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は三万円以下の罰金に處する。

(被保険者証の交付に関する特例)

第一百四条 特別区及び政令で指定する市は、その区域内に住所を有するに至つたことにより被保険者の資格を取得した者について、第九条第二項の規定による被保険者証の交付の求があつた場合には、条例の定めるところにより、その求があつた日から起算して三箇月の範囲内において条例で定める期間を経過するまでの間ににおいて被保険者証を交付するものとされる。

(特別区に関する特例)

第一百十五条 都は、政令の定めると

ころにより、特別区の行う国民健康保険事業の運営につき、条例、特別区相互の間の調整上必要な措置を講じなければならない。

定は、前二条の規定による質問について、第四十四条第三項の規定は、前二条の規定による権限について準用する。

(住所に関する特例)

第一百三十三条 修学のため一の市町村の区域内に住所を有する被保険者であつて、修学していないとすれば他の市町村の区域内に住所を有する他人と同一の世帯に属するものと認められるものは、この法律の適用については、当該他の市町村の区域内に住所を有し、かつ、当該世帯に属するものとみなす。

(被保険者証の交付に関する特例)

第一百四十五条 組合又は連合会が、

令で定める。

(実施規定)

第一百七条 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。

第十二章 罰則

第一百八条 審査委員会若しくは審

査会の委員又はこれらの委員であつた者が、正当な理由なしに、職務上知得した指定医療機関の開設

者、医師、歯科医師若しくは薬剤師の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は三万円以下の罰金に處する。

第一百九条 正当な理由なしに、第九十八条第一項の規定による処分に違反して、出頭せず、陳述をせず、報告をせず、若しくは虚偽の陳述若しくは報告をし、又は診断若しくは検査をしなかつた者は、一万円以下の罰金に処する。ただし、審査会の行う審査の手続における請求人又は第九十七条第一項の規定により通知を受けた保険者その他

の利害關係人は、この限りでない。

第一百十条 第二項又は第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出者は、五千円以下の過料に處する。

第一百二十三条 第十五条第二項又は第八十条第四項の規定に違反した者は、五千円以下の過料に處する。

第一百二十四条 市町村は、条例で、第九条第一項又は第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者に対し二千円以下の過料を科する規定を設けることができる。

2 市町村は、条例で、世帯主又は

世帯主であつた者が正当な理由なしに、第一百十条の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は

同条の規定による当該職員の質問に對して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、二千円以下の過料を科する規定を設けることができる。

3 市町村は、条例で、偽りその他不正の行為により保険料その他この法律の規定による徴収金の徴収を免かれた者に対し、その徴収を

一項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出を命ぜられ、正当な理由なしにこれに従わず、又は同条同項の規定による当該職員の質問に對して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、一万円以下の過料に処する。

第一百六条 この法律中「都道府県知事」とあるのは、その区域が二以上の都道府県の区域にまたがる連合会については、「厚生大臣」と読み替えるものとする。

(譲渡規定)

第一百六十七条 この法律中「都道府県

知事」とあるのは、その区域が二

以上の都道府県の区域にまたがる連合会については、「厚生大臣」と読み替えるものとする。

(准用規定)

第一百十二条 第四十四条第一項の規

定は、前二条の規定による質問について、第四十四条第三項の規定は、前二条の規定による権限について準用する。

(住所に関する特例)

第一百三十三条 修学のため一の市町村の区域内に住所を有する被保険者であつて、修学していないとすれば他の市町村の区域内に住所を有する他人と同一の世帯に属するものと認められるものは、この法律の適用については、当該他の市町村の区域内に住所を有し、かつ、当該世帯に属するものとみなす。

(被保険者証の交付に関する特例)

第一百四十五条 組合又は連合会が、

令で定める。

第十二章 罰則

第一百八条 審査委員会若しくは審

査会の委員又はこれらの委員であつた者が、正当な理由なしに、職務上知得した指定医療機関の開設

者、医師、歯科医師若しくは薬剤師の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は三万円以下の罰金に處する。

第一百九条 正当な理由なしに、第九十八条第一項の規定による処分に違反して、出頭せず、陳述をせず、報告をせず、若しくは虚偽の陳述若しくは報告をし、又は診断若しくは検査をしなかつた者は、一万円以下の罰金に処する。ただし、審査会の行う審査の手続における請求人又は第九十七条第一項の規定により通知を受けた保険者その他

の利害關係人は、この限りでない。

第一百十条 第二項又は第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出者は、五千円以下の過料に處する。

第一百二十四条 市町村は、条例で、第九条第一項又は第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者に対し二千円以下の過料を科する規定を設けることができる。

2 市町村は、条例で、世帯主又は

世帯主であつた者が正当な理由なしに、第一百十条の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は

同条の規定による当該職員の質問に對して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、二千円以下の過料を科する規定を設けることができる。

3 市町村は、条例で、偽りその他不正の行為により保険料その他この法律の規定による徴収金の徴収を免かれた者に対し、その徴収を

一項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、正当な理由なしに

これに従わず、又は同条同項の規

定による当該職員の質問に對

して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、一万円以下の過料に処する。

(譲渡規定)

第一百六十七条 この法律中「都道府県

知事」とあるのは、その区域が二

以上の都道府県の区域にまたがる連合会については、「厚生大臣」と読み替えるものとする。

免かれた金額の五倍に相当する金額以下の過料を科する規定を設けることができる。

4 地方自治法第二百六条第四項の規定は、前三項の規定による過料の処分を受けた者について適用する。

第一百二十五条 前条第一項から第三項までの規定は、組合について準用する。この場合において、これらの規定中「条例」とあるのは「規約」と、「過料」とあるのは「過意金」と読み替えるものとする。

2 組合又は連合会は、規約の定めるところにより、その施設の使用に關し二千円以下の過意金を徴収することができる。

附 則

- 1 この法律は、昭和三十三年十月一日から施行する。
- 2 この法律の施行の際現に国民健康保険を行つていない市町村は、第三条第一項の規定にかかるらず、昭和三十六年四月一日までに国民健康保険事業を開始するをもつて足りる。
- 3 前項の市町村で、特別の事情があるものは、第三条第一項及び前項の規定にかかわらず、昭和三十六年四月一日以後も当分の間、厚生大臣の承認を受けて、国民健康保険を行わないうことができる。
- 4 前三項に規定するものほか、この法律の施行に關して必要な事項は、別に法律で定める。