

合併をなさんとするときは合併せんとする各組合の組合會において議員定数の四分の三以上の多数を以て合併の議事を決し地方長官の認可を受けるを要する（法三四、則四〇）。組合會の議決事項は規約變更の場合を除くの外は出席議員の過半数を以て之を決するのであるが（則三九）、組合の合併（分割及び解散の場合における同じ）については組合員の利害關係が多いから右の如く特に慎重なる議決方法を採用することとなつてゐる。

合併の認可申請書には左の事項を記載するを要する（則六〇一）。

(1) 合併する各組合の名稱及び組合員の員數（註一）

(2) 合併後存続する組合又は合併に因りて成立する組合の名稱

合併の認可申請書は合併せんとする組合が共同して作成するものであるから各組合はこれに連署しなければならぬ。この認可申請書には左の書類の添附を要する（則六〇一）。

(1) 合併後における事業計畫書（註二）

(2) 認可申請前一月以内の現在において調製したる各組合の財産目錄

(3) 合併の議決に關する各組合の會議録の寫（則七二）

吸収合併の場合において合併後存続する組合は合併の認可申請と同時に合併に伴ふ規約變更の認可申請をなすことを要する（則六〇二）。存続組合は合併に伴ひ當然に組合の地區（特別國民健康保險組合に在りては組合員の範圍）を變更しなければならぬから規約の變更を必要とする。規約變更の議決は存続組合の組合會において合併の議決とともに議決すべきである。なほ存続組合は合併に伴ひそ

の収入支出豫算を追加して之につき地方長官の認可を受けるを要する。

新設合併の場合において合併に因りて成立する組合は合併の認可申請と同時にその規約及び初年度の収入支出の豫算の認可申請をなすを要する（則六一三）。新設合併の場合においては合併せんとする組合は消滅し新たなる組合が成立するのであるから右は各組合において選任したる者が共同して之を定める（則六一一）。選任せられたる者は合併委員ともいふべき各組合を代表する者であるから、各組合の組合會において合併の議決の際選任すべきである。如何なる者を選任すべきやについては規定を缺くが、組合の役員又は組合員に非ざる者より選任するは妥當でない。共同して之を定むとは各組合より選任せられたる者全員の同意を以て定めることを謂ひ、多數決の議決に依つて之を定めることに非ざることを意味する。なほ規約には保険料に關し必要な事項が規定せらるるから、之の認可申請書には保険料算出の基礎を示したる書面の添附を要する（則六一二）。

三 合併認可の告示

合併の認可をなしたるときは地方長官は合併に因りて成立又は消滅したる組合につき左の事項を告示するを要する（則六六）（註三）。

(1) 組合の名稱

(2) 事務所の所在地

(3) 組合の地區（特別國民健康保險組合に在りては組合員の範圍）

(4) 認可の年月日

なほ合併後存続する組合は前述の如くその地區に變更を來たすから、地方長官は則第六條の規定に依り地區の變更に關し別途告示するを要する。

四 合併と組合の權利義務との關係

合併ありたるときは吸収合併の場合たと新設合併の場合たとを問はず、合併に因りて消滅したる組合のすべての權利義務は合併後存続する組合又は合併に因りて成立する組合が之を承繼する（法三五）。この承繼は包括承繼であるから一切の財産が一括して法律上當然に移轉せられ、各箇の權利義務につき箇々のに移轉行爲をなすことを必要とせず、また特約を以て一部の承繼を免るることも得ない（註四）。従つて消滅組合は清算手續を経ずして直ちに消滅する。消滅組合の當該年度の事業報告及び收支計算はその組合の理事たりし者において遅滞なく之を調製するを要するが、消滅組合の組合議員への報告も存続組合又は新設組合の認定も必要としない。

五 合併後における事務執行者

(イ) 吸収合併の場合

吸収合併の場合においては合併後存続する組合の理事が合併後の組合事務を執行することは勿論である。ただ實際問題としては合併の條件として理事を増員し或は之を改選する場合も考へ得よう。

(ロ) 新設合併の場合

新設合併の場合においては新設組合の理事就職に至るまでは合併せんとする各組合において選任したる合併事務執行者が引續き理事の職務を行ふこと組合設立の場合における發起人と同様である。

(則六七、九)。即ち合併事務執行者は合併の認可ありたるときは遅滞なく規約を公示し（則七）、組合を招集して合併の経過、初年度の收入支出の豫算その他重要な事項を報告するを要する（則八）。なほこの新たに成立したる組合は組合設立の場合と同様の關係に在るから、その他の至急措置すべき事務も昭和十八年三月十七日保發第五九三號通牒の示すところに従ひ行はれねばならない（第二章第二節第二款參照）。

六 合併に因る事務引繼

合併したる場合においては合併に因りて消滅したる組合の理事たりし者は合併の認可後遅滞なく合併後存続する組合又は合併に因りて成立したる組合の理事に對し事務の引繼をなす義務がある（則六八一）。蓋し被保險者に對し迅速圓滑に保險給付をなさねばならぬからである。合併に因り新たに成立したる組合に理事なき場合においては前述の理事の職務を負ふ者に事務の引繼をなすべきである。事務引繼を完了したるときは引繼をなしたる者及び引繼を受けたる者は連署の上完了の日より五日以内にその旨を地方長官に届出づることを要する（則六八二）。

(註一) 組合員数は各組合毎にこれを記載するを要する。

(註二) 合併後存続する組合は組合の地區（特別國民健康保險組合に在りては組合員の範圍）の變更竝に組合員及び被保險者の増加に依る事業計畫の變更をなす必要があり、合併に因りて成立する組合は組合設立の場合と同様の關係に在るからこれ亦新たな事業計畫書の作成を必要とする。

(註三) 合併は地方長官の認可ありたる時（認可の指令の日附の日）に行はるるものと解す。

(註四) 合併前に組合員及び被保険者がその属する組合に對し有したる權利は合併後存続する組合又は合併に因り成立したる組合に對し之を行使し得ること勿論である。

第二款 組合の分割

一 分割の態様

分割の態様には左の二種がある。

(イ) 甲組合より分離して乙丙等の組合が新たに成立し甲組合は依然として存続する場合である。

(ロ) 甲組合が分割して乙丙等の組合が新たに成立し甲組合は消滅する場合である。

二 分割認可申請の手續

分割をなさんとするときは、その組合の組合會において議員定数の四分の三以上の多數を以て分割の議事を決し地方長官の認可を受くるを要する(法三四、則四〇)。

分割の認可申請書には左の事項を記載するを要する(則六二一)。

(1) 分割する組合の名稱及び組合員の員數

(2) 分割後存続する組合あるときはその組合の名稱及び組合員の員數

(3) 分割に因りて成立する組合の名稱及び組合員の員數

右の認可申請書にはなほ左の書類の添附を要する(則六二一)。

(1) 分割後における各組合(分割後存続する組合及び分割に因りて成立する組合)の事業計畫書

(2) 認可申請前一月以内の現在において調製したる分割する組合の財産目録

(3) 分割の議決に關する組合會の會議録の寫(則七二)

分割後存続する組合は分割の認可申請と同時に分割に伴ふ規約變更の認可申請をなすを要する(則六二二)。

規約變更の議決は分割の議決とともに議決すべきである。

分割に因りて成立する組合は分割の認可申請と同時に左の認可申請をなすを要する(則六三三、四)。

(1) 規約及び初年度の收入支出の豫算の認可申請(則六三一)

右は分割に因りて成立する組合の組合員たるべき者において選出したる者が之を定める。規約の認可申請書には保険料算出の基礎を示したる書面の添附を要する(則六三二)。

(2) 分割に因りて承繼する權利義務の限度の認可申請(則六三四)

三 分割認可の告示

合併の場合におけると同様である(則六六)

四 分割と組合の權利義務との關係

分割に因りて成立したる組合は分割に因りて消滅したる組合又は分割後存続する組合の權利義務の一部を承繼する(法三五二)。分割に因りて成立する組合の承繼すべき權利義務を定めることは分割の要件であるから分割の議決とともに之を議決し地方長官の認可を受くるを要する(法三五三)。分割に因りて消滅したる組合の當該年度の事業報告及び收支計算については合併の場合におけると同様である。

五 分割後における事務執行者

合併の場合におけると同様である(則六七)。

六 分割に因る事務引継

合併の場合におけると同様である（則六八）。

第三款 組合の解散

一 解散の意義

組合の解散とは、左の解散事由の發生に因り組合固有の事業の遂行を停止し、残務整理の手續（清算）を開始すべき状態に陥ることを謂ふ。故に解散は直ちに組合の消滅を意味するものでなく、權利能力を残務の整理に必要な範囲内に縮少し、この整理手續が完了したるときに組合は終局的に消滅するものである。

(イ) 組合會の議決（任意解散）

(ロ) 解散の命令（強制解散）

(ハ) 組合員の缺亡（自然解散）

二 任意解散

組合は組合會において議員定数の四分の三以上の多數を以て解散の議事を決し地方長官の認可を受ければ解散することを得る（法三四、則四〇）（註一）。

解散の認可申請書には認可申請前一月以内の現在において調製したる財産目録及び解散に關する組合會の會議録の寫の添附を要する（則六四、七二）。

組合の解散は認可に依りその效力を生ずる。地方長官は之が認可をなしたるときは一定事項を告示

するを要する（則六六二）。

三 強制解散

地方長官が組合に解散を命ずることを得る場合は左の二の場合である（法四五）。

(イ) 組合の議決又は役員が行爲が法令、規約、主務大臣若は地方長官の命令若は處分に違反し又は公益を害し若は害するの虞ありと認めるとき

(ロ) 組合の事業又は財産の状況に依り事業の繼續を困難なりと認めるとき
命令に依る解散の場合においては解散の手續を必要としない。組合は解散命令に依り直ちに解散する。組合解散したるときは地方長官は一定事項を告示する（則六六）。

解散命令は地方長官が監督權限の最後の處置としてなすものであるから慎重なる考慮を要するが、組合會の議決若は役員が行爲が公益を害し又は事業の繼續が困難となりたる場合において、決議の取消又は役員の解職に依る監督處分に依り之等の點を矯正することを得ないときには解散を命じなければならぬ。

四 自然解散

組合は組合員の缺亡即ち組合員が一人も居なくなることにより解散する（則六五）（註二）。

組合員の缺亡に因り解散したるときは、その組合の理事たりし者は遅滞なく組合の名稱及び解散の年月日を地方長官に届出づることを要する（則六五二）。この届書には解散の日の現在に依り調製したる財産目録を添附する（則六五二）。

五 清算

組合は解散に因りて直ちに消滅するものでなく、清算の目的の範囲内においては清算の終了するまでは存続する（法三六）（註三）。従つて組合は解散前の組合と同一の組合であり、ただ権利能力が極限せられたるものに過ぎない。その機關としても理事が清算人に代らるのみで組合もなほ存続する。ただし組合は清算の範囲内に屬する事項についてのみ議決をなし得る。

（イ）清算人

清算人は選任の態様に依り法定清算人と官選清算人との二種に區別し得る。

法定清算人には組合が解散したる場合に理事が當然之に當る（法三七一）。清算人たることは理事の権利たるとともに義務であるから、この地位を辭任することを得ずまた特定の理事を除外することも得ない。

官選清算人は法定清算人たる者なきとき又は清算人缺けたるときに地方長官が之を選任するものであつて清算人たる権限には差がない（法三六二）。清算人たる者なきときは解散當時理事缺けたる爲最初より清算人なき場合を謂ひ、清算人缺けたるときとは清算人の全部又は一部に缺員を生じたる場合を謂ふ。

清算人の性質はその職務の範囲内においては理事と同様である。即ち清算中の組合の代表機關であり清算事務執行機關である（法三七三）。

地方長官は清算人を解任することを得る（法三七五）。但し組合は組合會の議決を以てしても清算人

を選任することを得ず、また解任することも得ない。

（ロ）清算事務

清算事務の遂行は清算人の職務権限に屬する。清算人は清算をなすに必要な一切の行爲をなす権限を有する。即ち現務の結了、債権の取立、債務の辨済及び殘餘財産の引渡等の職務を行ふ爲に必要な一切の行爲をなすことを得る。このうち債務の辨済を最も重要とする。速かに辨済手續を終了しなければ清算手續は遅延し、出來得る限りすべての債務者に辨済しなければ公平を缺く。組合が債務を完済したる後なほ積極財産が殘存するときには之を組合員に分配することを得る。分配方法は組合會の議決を経べきである。

清算手續及び財産處分については地方長官の認可を受くるを要する（法三七四）。地方長官は必要ありと認めるときは之の変更を命ずることを得る（法三七五）。清算人はこの命令に違反したるときは百圓以下の過料に處せられる（法五七一）。

清算終了したるときは清算人はその結果（解散したる組合の當該年度の事業報告及び收支計算を含む）を遅滞なく地方長官に届出づることを要する（則六九）。之に依りて清算は完結終了することとなる。

（註一）普通國民健康保險組合から代行人への乗換へ解散は認められない。

（註二）解散の時期は組合員が缺亡するに至りたる日の翌日と解す。

（註三）清算を目的としその範圍内において權利能力を有する法人を清算法人と謂ふ。

第三章 保險給付

第一節 總說

一 現行法は組合の事業を分ちて保險給付事業と保健施設事業との二部門とし、前者を必要事業とし、後者は之を任意事業とする（法一八、二二）。健兵健民を目的とする國民健康保險は保健施設の擴充強化を強調しつつあるが、社會保險の本質とその動向とを洞察してその調和を圖るに非ざれば、保險給付と保健施設とは相遊離し、共にその機能を低退せしめるに至るべきことを忘れてはならない。

二 保險給付とは保險事故の發生に因り保險者たる組合がなす給付（手當）を謂ふ。

國民健康保險においては被保險者の疾病又は負傷に關しては療養の給付、分娩に關しては助産の給付、死亡に關しては葬祭の給付をなす（法一、一八本文）。之等は孰れもいはゆる現物給付と稱せらるるものにして、組合において療養そのもの、助産そのもの、葬祭そのものを被保險者に給付するのである。右の中療養の給付は組合において必ずなすことを要する法定給付（必要給付）であるが、助産の給付は特別國民健康保險組合に限り之をなさざるもよく、葬祭の給付は組合の財政上又は地方の狀況等に依り之をなさざるも可なるのである（法一八一但書、昭一八年三月一七日保發五九一號通牒）。

三 法第十八條第二項は本保險においては右の保險給付の外命令の定むる所に依り「其ノ他ノ給付」とは傷病手當金及び出をもなし得る旨を規定し、而して之を受けたる則第十四條は「其ノ他ノ給付」とは傷病手當金及び出

産手當金なる旨を規定した。傷病手當金又は出産手當金とは、被保險者が療養又は分娩の爲勞務に服すること能はざる期間その生活を保障する爲一日何程と定められたる金額を支給するものである。主として同一の事業に従事する者を以て組織する特別國民健康保險組合において之を採用する必要がある場合に限り認めることとなつてゐるが（前掲通牒）、特別國民健康保險組合の對象となるべき者の大部分が改正健康保險法の適用範圍に吸收さるるに至つたが爲、かかる用途における傷病手當金及び出産手當金は實用の機會を失つてしまつた。將來は、長期療養の必要に迫まられつつあるも家計の窮乏を案じて餘儀なく稼勞をつづけるが如き結核罹患者に對する手當金や、過勞に因つて授乳能力の減退を來たせる母性に對する哺育の手當金が、普通國民健康保險組合の爲に用意さるべきであらう。

四 療養の給付、助産の給付及び葬祭の給付を現物給付と稱するに對し、療養費、助産費、葬祭費を現金給付と謂ふ。現物の代りに金錢を支給するものである。傷病手當金及び出産手當金は性質上現金給付たるはいふまでもない。保險給付を受くる權利の消滅時効、處分禁止、相續の可能等の問題は現金給付についてのみ起り得ることは第一章第二節及び第三節において既に述べたる如くである。國民健康保險においては他の社會保險と同様に出來得る限り現物給付をなす建前となつてゐる。療養費、助産費、葬祭費は例外的に認められるのである（法一八三、一九）。

五 國民健康保險制度は出來得るだけ地方の實情に即應した適切なる施設たらしめる爲保險給付についてもその内容、手續等を劃一的に定めず、なるべく各組合の規約を以て適當に規定せしめることとなつてゐる（法二四）。勿論右は組合の自由に放任して置くといふ意味でなく、適當の指導十分なる監

督は素より必要であるのであつて、唯かくの如き相扶共済の精神に基き自治的組合を結成するものについてはその内容や方等も劃一化を避け、地方の實情に應じて融通性を持たしめることが實效上或る程度必要と考へるからである。但し醫療保護の十全を期する爲必要な事柄については規約事項と雖も統制をとれることいふまでもない。

六 組合が保險給付や保健施設の爲備へたる施設例へば病院、診療所の如きは被保險者の利用に支障を來たさざる限り被保險者に非ざる者にも利用せしめ得ることとなつてゐる(法一六一)。この場合において組合はその利用者より利用料を徴收することを得る(法一六二)。利用料については組合規約を以て定めるべきであるが、その具體的事項については規約の細則即ち規程を以て定め置くを便宜とする(普規例三九の次の條文)。

七 厚生大臣及び地方長官は組合の保險給付に關し必要ありと認めるときは、當該官吏をして診療録その他の帳簿書類を検査せしめることを得る(法五四の三)。而してこの職權はただに組合とその保險給付を擔當する者との間に争を生じたるが如き場合のみならず、廣く組合の事業の成績を舉げしめる爲には積極的之を行ふこととなつてゐる(昭一七年七月一八日社發七二二號通牒)。従つて現物給付の場合合たる現金給付の場合たるを問はず、凡そ組合のなす保險給付に關する限りその被保險者又は被保險者たりし者に對し療養、助産又は葬祭に當れる者のすべてに就き検査することを得る(前掲通牒、法五六の二)。當該官吏とは國民健康保險事務に従事する官吏の謂であるが、診療録の検査をなし得る者は右の中醫師、齒科醫師又は藥劑師たる技術官吏に限る(前掲通牒)。當該官吏が本検査をなさんとす

るときは則第八十一條の二を以て定めたる様式に依る「國民健康保險検査票」を被検査者に提示するとともにその業務に妨害を與へざるやう留意するを要する(前掲通牒)。

八 組合も保險醫若は保險藥劑師又は組合の指定する者に就き療養の給付に關し帳簿書類を閲覽し、説明を求め又は報告を徴することを得る(則一五)。但し診療録の閲覽については左の取扱に従ひ慎重を期すこととなつてゐる(昭一三年六月二七日保發六四號保險院長官通牒)。

- (イ) 診療録の閲覽は診療が適正に行はれ居るや否やを知得する限りにおいてなすべきものにして濫りに之が閲覽をなさざること
- (ロ) 診療録の閲覽は醫師又は齒科醫師たる廳府縣の職員の下に之をなすこと
- (ハ) 診療録の閲覽に依り知得したる個人の祕密は之を漏洩せざること

第二節 療養の給付

第一 療養の給付の範圍

療養の給付の範圍は規約を以て一應地方事情に應じたる定め方をなし得ることとなつてゐるが(法二四)、醫療統制の見地及び療養の給付を擔當する保險醫の便宜等よりして左の範圍に依るべきこととなつてゐる。但し特別の事由ある組合は(五)又は(六)の給付をなさざることを得る(昭一八年三月一七日保發五九一號通牒、普規例一五)。

(1) 診察

診察には宅診、往診、処方箋の交付、診断に必要な各種の検査、試験の類を含むが、視力検査その他健康診断に属するものは含まない。

(2) 薬剤又は治療材料の支給

薬剤とは日本薬局方所定のものその他を指す。治療材料とはガーゼ、油紙等の如き主として消耗品的材料を指し、矯正眼鏡、コルゼツト、体温計、吸入器、水枕、氷嚢、濕布帯の類は貸與されることはあつても支給はされない。なほ組合は「診療以外の薬品及び賣薬」(醫藥品)を支給することを得ない。而して規約中に之が支給をなさざる旨必ず規定するを要する。(前掲通牒、昭一三年六月二四日保設六二號保險院長官通牒、普規例一五)(註)。

(3) 處置、手術その他の手當

處置とは繃帯の交換、薬の塗布、患部の洗滌、電法、注射の如きを謂ひ、その他の手當には電気療法、デアテルミー治療、超短波治療、赤外・紫外線治療、レントゲン治療、熱氣浴、マツサージその他轉地療法等が含まれる。

(4) 入院

入院は一般に相當多額の費用を要し組合經濟に影響を與ふるところ尠くないから、組合の事前承認を経しめて組合において治療上その必要ありと認めたる場合にのみ給付をなすべきであらう。なほ現物給付の場合における醫師の差額徴收は醫療の統制を紊り差別待遇その他の弊害を生じ易いが爲嚴禁されてゐるが、入院の如く明瞭に差等が區分されるものについては差支へなきこととなつて

ある。

「入院」中には精神病患者、痔疾患者、骨接患者専門の病院診療所における入院をも含む。

(5) 看護

看護婦等を附するは病狀重篤にしてその必要缺くべからざるが如き場合に之を限る。看護に要する費用は組合より正當債主に支拂ふべきであつて、看護婦等の日當の外食費、旅費、車馬賃等の如きものをも含む。

(6) 被保險者の移送

被保險者が傷病の狀況に依り醫師の診療所まで歩行すること困難なる場合、轉地先に到る場合等においては組合は移送費用を負擔する。自動車、人力車、擔架又は汽車、汽船の如き移送機關に要する費用のみならず、必要なる附添人等直接要したる費用全部を含む。

(註)第七十回及び第七十三回帝國議會においてなされた國民健康保險に關する激しき論議の一として本法の施行に依り配置賣薬業者の生活を脅かすことなからしめるべしとの論があつた。之に關し「本制度ノ實施ニ依リ、賣薬業者ニ對シ急激ナル影響ヲ與ヘ、其ノ生活ヲ脅威スルコトヲ成ルベク避ケル爲ニ、本制度ニ依ル組合ハ、診療以外ノ藥品及ビ賣薬ノ給付ヲ爲スコトヲ得ザル旨ヲ組合ノ規約中ニ規定セシメ、其規定ヲ缺ク規約ハ之ヲ認可セザルコトトスル考ヘハナイカ、更ニ進ンデ之ヲ法文化スル考ハナイカトノ質問ガアツタノデアリマスガ、之ニ對シテ政府ハ、之ヲ法文化スルコトニ付テハ、本制度ノ立前上不適當ト思フノデアアルガ第二十四條ノ規定ニ依ル規約ニ付テ、規約例ヲ制定シ、其中ニ組合ハ診療以外ノ藥品及ビ賣薬ノ給付ヲ爲スコトヲ得ザル旨ヲ規定シテ、且其規定ヲ缺クモノハ之ヲ認可セザルコトトシ、且ツ此點ハ豫メ地方長官ニ通

達シテ、賣業者ニ對シ急激ナル影響ヲ與ヘザルヤウ十分留意スル旨ノ答辯」(第七十三回帝國議會衆議院における添田委員長報告より)があり且附帶決議(政府ハ第二十四條ノ規定ニ依ル規約ニ付キ規約例ヲ制定シ、其中ニ國民健康保險組合ハ診療以外ノ藥品及賣藥ノ給付ヲ爲スコトヲ得ザル旨ヲ規定シ、且ツ其規定ヲ缺クモノハ之ヲ認可セザルコトト爲スベシ)も附されたので、議會における公約が今なほ守られつつあるのである。

第二 療養の給付の支給期間

療養の給付の支給期間に關する定も組合の規約事項であるが(法二四)、同一の傷病及び續發症につきその給付を始めた日より起算して少くとも、六月又はそれ以上たるべく特に結核性疾病に關しては一年に至るまで繼續して給付をなすを要することとなつてゐる(昭一八年三月一七日保發五九一號通牒、普規例一六の次の條文)(註)。而して同一の傷病とは一箇の繼續せる傷病の謂であつて、同一病名にても一旦治癒したる後再發したる場合は異別の疾病として取扱はれ支給期間の計算も更新する。元來、保險事故としての法律的意思における疾病負傷は之を社會通念に依り決するの外なく、従つて治癒の觀念も醫學的治癒に非ずして社會通念に依つて決するところに依る。續發症とは前の傷病を原因として發したる疾病を謂ひ、單に前の傷病に際して發したる疾病は之を含まない。

支給期間は同一の傷病及び續發症を通じ一病として之を過經日數主義に依り計算する。従つて被保險者が當該傷病につき斷續して給付を受くるもその投藥日數に關係なく期間は進行し、保險醫を變更するも期間の計算に影響しない。法第十九條の規定に依り支給さるる療養費は療養の給付の變體と見

るべきものであるから、その支給期間は療養の給付の支給期間に通算される。

療養の給付の支給期間に限度を設けず傷病の治癒、死亡等轉歸まで給付をなすこととする組合は、消極的にはその規約に支給期間に關する規定を設けざるを以て足るが、積極的に傷病が轉歸するに至るまで療養の給付をなす旨を明定し置くを可とする。

(註)結核性疾病の範圍については明示されてゐないが、等しく社會保險たるにおいては共通の取扱をなすべきものと解し、ここに健康保險における結核性疾病的範圍を掲げておく(昭一八年四月六日保發九〇五號通牒)。

(1) 肺結核、喉頭結核、骨膜結核、腎臟結核、膀胱結核、結核性腦膜炎、結核性副睪丸炎等

(2) 肺炎加答兒、肺浸潤等

(3) 肋膜炎、腹膜炎、淋巴腺炎、カリエス、痔疾等にして結核性なりと認めらるるもの

第三 診療組織

被保險者に對してなす療養の給付即ち醫療を施すことの爲の組織——診療組織——の適否は組合事業實施の成績に至大の影響を與へる。診療組織が良好なる効果を擧ぐる爲には、被保險者の數及びその地理的分布狀況並に當該地方における診療機關の分布狀況等を參酌して組合の實情に適合せしめることを旨とし、特に醫療の内容の向上に留意するとともに、わが國開業醫制度との關聯においてその特質の助長發達の爲には、保險醫制度がもたらす堅確さの裡にもこまやかな配意の見出さるべきことを必要とする。

一 保険醫及び保険藥劑師の指定及び取消

(イ) 保険醫の指定及びその取消

地方長官は、被保険者をして診療機關の自由選擇を完からしめるとともに醫師、歯科醫師に業務上の機會均等と地位の保障とを與へんとするの趣旨を以て、醫師又は歯科醫師を指定して保険醫たらしめる(法一九の三一)。指定の効果として醫師又は藥劑師は(一)國民健康保險及び他の社會保險の療養の給付を擔當する共通の保険醫となり二者擇一を許されず(二)診療報酬又は調劑報酬は勅令を以て定める公定料金に依ることとなる(法一九の五、昭一八年二月二七日保發四三六號通牒)。この指定は行政法上地方長官の一方的行爲であるが、相手方の同意に基く行爲たる形態を採ることが多い。即ち、醫師又は歯科醫師にして保険醫の指定を受けんとするものはその病院又は診療所の所在地を管轄する地方長官に一定事項を記載したる願書を提出するのみならず、願出なき場合と雖もなるべく自發的に願書を提出せしめるやう指導することとなつてゐる(指定省令二、前掲通牒)。しかし相手方の同意は指定のなされる前提として通常執らるべき手續であつて指定の要件ではないから、醫師又は歯科醫師は正當の理由なくして保険醫たることを拒むことを得ない(法一九の三二)。また之等の者を使用する者も正當の理由なくしてその醫師又は歯科醫師が保険醫たることを妨ぐることを得ない(法一九の三三)。指定は可及的廣範圍に一般の開業醫、開業歯科醫等に就きなされるが、後述の「組合の指定する者」たることを原則とするものであつても保険醫として指定するも支障なきものは之を指定する方針である。指定は個々人に就き之をなすを原則とするが、地方長官において必要ありと認めるときは同一の

病院又は診療所に勤務する醫師又は歯科醫師を「何々病院ニ勤務スル醫師」又は「何々診療所ニ勤務スル醫師及歯科醫師」の如く包括して指定することを得る(指定省令五、前掲通牒)(註一)。なほ保険醫の指定に當つては、地方長官は豫め文書を以て都道府縣醫師會長又は同歯科醫師會長の意見を聴くこととなつてゐる(令一、指定省令三)。地方長官は指定をなしたるときは一定事項を告示し、保険醫となりたる醫師又は歯科醫師は病院又は診療所の見易き箇所に保険醫たることを表示すべき表札を掲げねばならない(指定省令四、六、前掲通牒)(註二)。病院又は診療所の所在地に變更あつても保険醫たる身分は喪失しない取扱である。

指定の取消についても願出に依る依頼取消と地方長官において一方的になされる單獨取消とがある。前者は病氣、老齡、公務等の爲保険醫としての責務を果し難き場合その他之に準じ已むを得ざるものと認めらるる場合になされる取消を指し、後者は療養の給付を擔當するの責務を怠りその他不適當と認むべき事由ある場合になされる取消を指す(令二、指定省令九、前掲通牒)。孰れの場合においても地方長官は一應都道府縣醫師會長又は同歯科醫師會長の意見を聴き、特に後者の場合に在りては取消の事由を具し厚生省に内議するを要する(前掲通牒)。包括指定したる病院又は診療所については取消も亦包括的になされる。指定の取消をなしたるときも地方長官は命令の定むる一定事項を告示する(指定省令一〇)。

(ロ) 保険藥劑師の指定及びその取消

藥劑師に就きなされる保険藥劑師の指定及びその取消は保険醫のそれと全く同様である。

二 保険醫及び保険藥劑師の範圍

保険醫及び保険藥劑師は、孰れの社會保險の被保險者たると孰れの地に居住する被保險者たるとを問はず、之に對し診療又は藥劑の支給をなすの義務を負ふが、實際上の問題として保險者（診療報酬の辨濟者）が最寄りの地に居るに非ざれば種々の不利益を招き不測の損害を蒙むる虞なしとしない。即ち國民健康保險組合の事務所は通常その地區内のみ所在するから、漁撈者、季節的出稼者、旅行者等なる被保險者が遠隔なる他行先において保險醫たる醫師等に就き診療等を需むるときは、却つて小數の事件の爲に醫師等も組合も事務的に難澁せしめらるるに至る。乃ち、舊法第四十六條が削除せられたるに拘らず一見同様の趣旨の如き規定が則第十一條として新たに設けられたる所以である（註三、第十章第一節第一の註一参照）。同規定に依る組合の被保險者に對し診療又は藥劑の支給をなす保險醫及び保険藥劑師の範圍は原則として組合の所在する都道府縣一圓とすることとし、他の都道府縣に在る保險醫及び保険藥劑師をその範圍内に包含せしめる必要あるときは、地方長官は豫め範圍の跨る地方の地方長官と打合の上之を定めることとなつてゐる（昭一八年三月一七日保發四六一號通牒）（註四）。なほこの範圍は各個の組合設立の認可の際定めらるべきものであるから、組合設立の發起人をして設立認可申請書に添附する事業計畫書中に希望範圍を記載せしめることにもなつてゐる（昭一三年六月三日社發六八五號通牒）。地方長官が保險醫及び保険藥劑師の範圍を定め告示したるときはその範圍内の保險醫及び保険藥劑師の療養の給付擔當義務が具體化するのである（則一一、法一九の二）。實際上の取扱として地方長官は右の告示をなしたるときはその旨を當該組合及び關係都道府縣醫師會、同齒科

醫師會又は同藥劑師會に通知することとなつてゐる（昭一八年三月一七日保發四六一號通牒）。地方長官の告示ありたるときは組合は遲滯なく範圍内の保險醫及び保険藥劑師を公示せねばならない。この場合にはいはゆる組合の指定する者、指定助産婦等をも併せて公示する（則一二）。

三 保険醫及び保険藥劑師が療養の給付を擔當するに關し必要な事項

保険醫及び保険藥劑師が療養の給付を擔當するに關し必要な事項として命令に定められてゐるものは左の如くである（法一九の四）。即ちいはゆる「診療方針」の外一、二の遵守義務が規定さるるに止まり、多くは組合（組合聯合會）と保險醫又は保険藥劑師（都道府縣醫師會、同齒科醫師會又は同藥劑師會）との間における診療協定の内容たるべき事項に讓られてゐる（昭一八年三月一七日保發四六一號通牒）（後出）。

（イ） 保険醫が診療をなすにつき必要な事項は、昭和十八年厚生省告示第百八號「國民健康保險法施行規則第十三條ノ三ノ保險醫が診療ヲ爲スニ付必要ナル事項」を以て定められ、左の如き事項をその内容とする（則一三の三）（註五）。

（一） 保險醫は國民健康保險法令及び規約（代行人に在りては國民健康保險規程）に依るの外なほ左の診療方針又は齒科診療方針に依り被保險者の傷病につき診療をなすべし（註六）。

診療方針

○ 國民健康保險の診療は被保險者の健康の保持増進上最も妥當適切なるものたることを要し醫師として治療を要すと認めらるる程度の傷病に對し之をなすべし

◎ 保険醫は被保険者の診療に當りては懇切丁寧を旨とし療養上必要なる事項は了解し易きやう説示すべし
◎ 保険醫は前二項に依るの外左の方針に従ふべし

一 診察

イ 診断上行ふ各種の検査は必要ありと認めらるる場合に之をなすこと
ロ 往診は傷病の治療上必要ありと認めらるる場合に之をなすこと

二 投薬

イ 投薬は必要ありと認めらるる場合に之をなし治療上數劑を投與するの必要ありと認めらるる場合において數劑を投與すること
ロ 投薬量は豫見し得べき藥劑の必要期間に従ひて之を決定するものとし概ね左に依ること
(一) 内服薬は普通一回二日分を標準として投與すること
(二) 外用薬は普通一回五日分を限度として投與すること
(三) 歸郷療養等特殊の事情に依り必要ありと認めらるるときは旅程その他の事情を考慮し一回十二日分を限度として投與すること

ハ 投薬は必要なる診察をなさずして濫りに之を反復せざること

二 榮養、安靜、運動その他衛生上の注意をなすことに依り治療の効果を收め得るものと認めらるる場合は之等に関する指導をなし濫りに投薬をなさざること

三 注射

イ 注射は必要ありと認めらるる場合に之をなすこと

ロ 臨床上明かに微毒と診断したる場合又は微毒症状なきも血清反應陽性なる場合は驅微療法を行ふことを得ることこの場合砒素劑の注射は特別の事由なき限り一週一回を標準として之を行ふこと

四 手術及び處置

イ 手術は必要ありと認めらるる場合に之をなすこと

ロ 處置又は縛帶交換は必要の程度に之をなすこと

ハ マッサージの如きは特に必要ありと認めらるる場合に之をなすこと

五 理學的療法

理學的療法は投薬、處置又は手術に依りて治療の効果を收むること難く且その療法を最も適切なりと認めらるる場合又は本療法を併用する必要がある場合に之をなすこと

六 特殊療法、特殊藥等

特殊療法、特殊藥等は醫學上一般にその價值を認められたるものを使用すること

齒科診療方針

◎ 國民健康保險の診療は被保険者の健康の保持増進上最も妥當適切なるものたることを要す
◎ 保險醫は被保険者の診療に當りては懇切丁寧を旨とし療養上必要なる事項は了解し易きやう説示すべし
◎ 保險醫は前二項に依るの外左の方針に従ふべし

一 投薬

投薬は必要ありと認めらるる場合に之をなすこと

二 注射

抜歯の際以外の注射は特に必要ありと認めらるる場合に限り之をなすこと

三 手術及び處置

イ 手術は必要ありと認めらるる場合に之をなすこと

ロ 處置又は綑帶交換は必要の程度に之をなすこと

四 充填及び鑲嵌

充填は齒冠恢復又は保存の見込なき齒牙に對しては之をなさざることとし鑲嵌は複雑窩洞に限り之を行ひ日本齒科醫師會が厚生大臣の承認を経て指定したる銀合金を使用すること

五 補綴

補綴はゴム床義齒、合成樹脂義齒、陶齒冠繼續及び白齒金屬冠とし左に依ること

イ 智齒の補綴は之を行はざること

ロ 白齒金屬冠陶、齒冠繼續は治療の結果充填に依り齒冠恢復の見込なきものに限ること

ハ 鈎は一床二鈎を原則とすること但し智齒に鈎を要する場合はなるべくゴムを使用すること

ニ 白齒代用金屬齒は咬合低位の場合に限ること

ホ 補綴の材料は左の標準に依ること

(一) ゴム床義齒又は合成樹脂床義齒における陶齒はアロイピン附程度以上のものを使用すること

(二) 陶齒冠繼續においては全陶齒冠を使用すること但し咬合の關係上前裝陶齒又は有釘陶齒を使用し得ること

(三) 鈎は日本齒科醫師會が厚生大臣の承認を経て指定したる代用合金を使用することとし己むを得ず金

鈎を使用する場合は金位十八カラット以上のものを使用すること

(四) 金冠は金位二十カラット以上厚徑三十番以上のものを使用すること

(五) 代用金屬冠は日本齒科醫師會が政府の承認を経て指定したる代用合金にしてその厚徑三十番以上のものを使用すること

(六) 合成樹脂床は日本齒科醫師會が厚生大臣の承認を経て指定したる合成樹脂を使用すること

六 特殊療法、特殊薬等

特殊療法、特殊薬等の使用は醫學上一般にその價值を認められたるものを使用すること

(2) 國民健康保險の診療に關し醫師たる保險醫は日本醫師會及び都道府縣醫師會齒科醫師たる保險醫は日本齒科醫師會及び都道府縣齒科醫師會の指導を受くべし(註七)。

(ロ) 保險醫は被保險者より受診證の提示を受け診療をなしたるときは受診證に必要な事項を記載し遅滞なく之を被保險者に返還するを要する(則二三の四)。受診證は提出するのでないから、保險醫は故なくして之を保管するを得ない。受診證に記載すべき「必要な事項」とは厚生省令(則)を以て定めたる受診證の様式の備考に所定の事項を指す。

(ハ) 保險醫は被保險者より處方箋の交付を求められたるときは正當の事由あるに非ざれば之を拒むことを得ない。國民健康保險用處方箋の様式は厚生省令(則)を以て定めてゐる(則二三の五)。

四 保險醫の診療報酬及び保險薬剤師の調劑報酬

(イ) 保險醫の診療報酬

保險醫又は之を使用する者が療養の給付に關し組合に請求すべき費用の額は厚生大臣の定むる所に依り組合が之を算定する（法一九の五、令二一）。診療報酬の額に關する限り、保險醫・組合當事者間の自由契約の介入する餘地なく、全部的に公定せらるる。而して公定に際しては、厚生大臣は日本醫師會長又は日本齒科醫師會長の意見を聽く（令二二）。即ち診療報酬は厚生大臣の定むる計算方法に依つて計算せられ、その決定者は保險醫又は之を使用する者に非ずして組合自身である。

厚生大臣が定めたる診療報酬算定方法「昭和十八年厚生省告示第六十六號」健康保險法施行令第七十六條第二項（第七十八條第三項及第八十七條ノ四第二項ノ規定ニ依リ準用スル場合ヲ含ム）ノ療養ニ要スル費用ノ算定方法並ニ船員保險法施行令第二十一條ノ三ノ療養ノ給付ニ關シ請求スベキ費用ノ額及昭和十七年勅令第八百二十七號第二條ノ保險醫若ハ保險藥劑師又ハ之ヲ使用スル者ガ國民健康保險組合又ハ國民健康保險組合ノ事業ヲ行フ法人ニ請求スベキ費用ノ額ノ算定方法ハいはゆる點數定額式を採用し、原則的に國民健康保險、健康保險及び船員保險の三者共通のものであるが、左に掲ぐる如く國民健康保險には一部の特例が認められてゐる。即ち、地方長官は都道府縣醫師會長又は同齒科醫師會長の意見を徴したる上一點の單價を別に定めることを得ることとなつてゐるが、左の各但書の規定は各本文に規定せる一點の單價を超えざる範圍内においてのみ定めることを得るの主旨であつて、その範圍を出づることは許されない（昭一八年三月三日保發四五九號通牒）。また國民健康保險に關する診察料及び入院料につき特別の事由ある場合においては、地方長官は都道府縣醫師會長の意見を聽きその點數を別に定め得ることとなつてゐるが（診療報酬點數表末尾の備考二）、診察料中往診料を除

くの外は所定點數を超えざることを得ない（前掲通牒）。而して三種保險を通じ往診料については、急患の場合又は片道半里以上の往診の場合において患者が負擔する車馬賃には自家用車馬に依る費用を含み（昭一八年六月二五日保發二二五七號通牒）、續いて二戸以上の患家に往診をなしたる場合における往診料中往診順位第二以下の分は當該保險醫の病院又は診療所所在地を起點とせず各先順位の患家を起點として計算し（前掲通牒）、保險醫の診療に従事する場所より片道四里以上の距離における往診にして診療報酬點數表に依り難き事情ある場合（甚だしく遠隔の地域に往診する場合）はその地域に對する往診料に關し所轄廳府縣長官は都道府縣醫師會長の意見を聽き厚生大臣の承認を経て別段の定をなすことを得ることとなつた（昭一八年六月二三日厚生省發保一六八號通牒）。

診療報酬算定方法

- 一 醫師タル保險醫ニ就キ療養ノ給付又ハ療養ヲ受クル場合ハ別表ノ診療報酬點數表ニ基キ一點ノ單價ヲ二十錢トシテ之ヲ算定ス但シ國民健康保險ニ付特別ノ事由アル場合ニ於テハ地方長官ハ道府縣醫師會長ノ意見ヲ聽キ一點ノ單價ヲ別ニ定ムルコトヲ得
- 二 齒科醫師タル保險醫ニ就キ療養ノ給付又ハ療養ヲ受クル場合ハ別表ノ齒科診療報酬點數表ニ基キ一點ノ單價ヲ十錢トシテ之ヲ算定ス但シ國民健康保險ニ付特別ノ事由アル場合ニ於テハ地方長官ハ道府縣齒科醫師會長ノ意見ヲ聽キ一點ノ單價ヲ別ニ定ムルコトヲ得

診療報酬點數表

診療料

初診

三點

- 一、傷病診療中他ノ傷病發生スルモ初診料ハ請求セザルコト
- 二、一曆月中初診二回以上アルモ第二回以後ノ初診料ハ請求セザルコト
- 三、事業所ト診療ノ囑託關係ヲ有シ報酬ヲ受タル場合ハ其ノ初診料ハ請求セザルコト
- 四、事業所ノ附近ニ於テハ其ノ従業員ヲ目的トシテ出張診療ヲ爲ス場合ノ初診料ハ請求セザルコト
- 五、診断ノ結果療養ノ給付ノ範圍外ナルコト明トナリタル場合ノ初診料ハ請求シ得ルコト
- 六、夜間ノ初診料ハ五點トス

再診

二點

自己ガ診療中ノ患者ニシテ第二診以後單ニ診察ヲ爲スニ止マリ投薬、注射、處置、検査等ノ行ハレザル場合ハ再診料ヲ請求シ得ルコト但シ一週間以内ニ指導料ノ請求ヲ爲シタル場合ハ之ヲ請求セザルコト

往診

三點

- 一、片道半里ヲ超ユル場合ハ半里又ハ其ノ端數ヲ増ス毎ニ三點ヲ加フ
 - 二、診療時間一時間ヲ超ユル場合ハ一時間毎ニ四點ヲ加フ
 - 三、同一家屋内ニ二人以上ノ患者アル場合ハ其ノ人數ニ應ジ一點宛ヲ加算ス但シ各患者共其ノ傷病ガ往診ヲ必要トスル程度ノ場合ニ限ル
 - 四、夜間、難路、暴風雨雪時ノ往診ハ各十割増トス
- 註一 夜間トハ午後九時ヨリ午前七時迄トス但シ自己ノ表示スル診療時間内ナル場合ハ此ノ限ニ非ラス
- 二 急患ノ場合又ハ片道半里以上ノ往診ノ場合ノ車馬賃ハ患者ノ負擔トス

指導料

三點

結核療養指導
結核性疾患ニ罹患セル者ニ於テ榮養、安靜又ハ運動其ノ他療養上ノ指導ノミヲ爲シ常態トシテ投薬、注

射處置等ノ行ハレザル場合ニ請求シ得ルコト但シ初診料ト併テ請求シ得ルモ再診料ハ之ヲ請求シ得ザルコトトシ一週間ニ付一回ヲ限度トシテ請求スルコト

乳幼児哺育指導 三點

滿二歳以下ノ患兒ニ於テ授乳、榮養、食餌其ノ他療養上ノ指導ノミヲ爲シ常態トシテ投薬、注射、處置等ノ行ハレザル場合ニ請求シ得ルコト但シ初診料ト併テ請求シ得ルモ再診料ハ之ヲ請求シ得ザルコトトシ一週間ニ付一回ヲ限度トシテ請求スルコト

監視料

一五點

分曉監視料 一五點
註 手術處置セザル分娩及流産監視ノ場合ニ限ル

藥治料

内用藥

一點

内服藥(一劑一日分) 一點
頓服藥(一回分) 〇・五點

特殊頓服藥 一點

外用藥

一點

含嗽藥(一劑三〇〇cc乃至五〇〇cc) 一點
洗滌藥(同) 一點

罨法藥(同) 一點

吸入藥(同) 一點

塗布藥(一劑一〇瓦 三日間使用ヲ標準トスルコト) 一點

撒布藥(同) 一點

膏藥(同) 一點

坐藥(一筒ヲ一劑 一日一劑ヲ標準トスルコト) 一點

點眼藥(一劑五瓦 五日間使用ヲ標準トスルコト) 一點

點鼻藥(同) 一點

點耳藥(同) 一點

容器代(紙袋、紙器、貝殼類ヲ除ク) 〇・五點

註 容器代ハ第一回ノミ請求シ得ルモノニシテ第二回以後ハ患者ノ負擔トス

文書料

處方箋

三點

検査料

同一ノ材料又ハ同一系統ノ検査ヲ行ヒタル場合ノ採取料ハ一件分ノミヲ請求スルコトヲ得
算請求スルコトヲ得

検査法

採取料 検査料

ツベルクリン皮内反應検査	二點	二點
赤血球沈降速度測定	二點	二點
(結核ノ場合ハ三十日以上ニ付一回トス)		
ワツセルマン氏反應検査	二點	八點
ザツクス・ゲオルギー氏反應検査	二點	八點
村田氏反應検査	二點	二點
井出氏反應検査	一點	二點
フライ氏反應検査	二點	五點
ウイルダール氏反應検査	二點	三點
ワイルヘリツクス氏反應検査	二點	三點
糞便潜血反應検査	三點	三點
腦脊髄液検査	八點	五點
上頸竇穿刺液検査	二點	二點

肋膜・腹腔診断の穿刺

肋膜穿刺液検査	二點	二點
腹腔穿刺液検査	二點	二點
ドーグラス氏腔穿刺液検査	三點	二點
胃液検査	五點	五點
十二指腸液検査	八點	五點
血液理化學的検査	三點	一〇點
血色素測定	一點	二點
血液型検査	一點	三點
血球計算	一點	四點
血液像検査	一點	四點
血糖測定	二點	六點
血中微生物検査	一點	四點
尿化學的検査	一點	四點
定性	一點	四點
定量	四點	四點
糖	一點	一點
蛋白質	一點	一點
尿顕微鏡的検査	二點	二點

乳汁化學的検査

喀痰顯微鏡的検査	三點	三點
糞便顯微鏡的検査	二點	二點
滲出物・分泌物・腫瘍内容等ノ検査	三點	三點
細菌學的培養検査	一五點	一五點
組織顯微鏡的検査	一〇點	一〇點
氣管食道直達鏡検査	六〇點	六〇點
食道ブジー検査	三點	三點
直腸鏡検査	四點	四點
尿道鏡検査	一〇點	一〇點
膀胱鏡検査	二五點	二五點
輸尿管カテテリスムス	三五點	三五點
腎臟機能検査	一〇點	一〇點
肝臟機能検査	一〇點	一〇點
卵管通氣、通水検査	二〇點	二〇點
視力検査	二點	二點
視野眼底検査	四點	四點
屈折調節検査	七點	七點

聴力検査

妊娠動物反應検査	二點	二點
エレクトロカルジオグラム	五〇點	五〇點
レントゲン診断料	六點	六點
透視診断	一五點	一五點
陽性造影劑使用透視診断	一〇點	一〇點
寫眞診断(撮影費用ヲ含ム)	一五點	一五點
使用フィルム	一〇點	一〇點
イ、カビネ型	一五點	一五點
ロ、カビネ型	二〇點	二〇點
ハ、八ツ切型	三〇點	三〇點
ニ、六ツ切型	三五點	三五點
ホ、四ツ切型	四〇點	四〇點
ヘ、大四ツ切型	四〇點	四〇點
註		
イ、肺臟診断(フィルム二枚)	一〇〇點	一〇〇點
ロ、腎臟診断(フィルム三枚)	一〇〇點	一〇〇點
ハ、腎臟診断(フィルム二枚)	一〇〇點	一〇〇點

ニ、腦診断 一二〇點
 ホ、脊髄腔診断 一〇〇點

皮下、筋肉、靜脈内注射 三一〇點

(細別ハ左記ヲ除キ注射點數表ニ據ルコト)

リンゲル液・生理的食鹽水注射

イ、一〇〇—三〇〇cc(小兒) 一〇點

ロ、三〇〇cc迄 一〇點

ハ、五〇〇cc迄 一五點

ニ、一、〇〇〇cc迄 二〇點

葡萄糖液注射 一五點

イ、一〇〇—三〇〇cc(小兒) 一五點

ロ、三〇〇cc迄 二〇點

ハ、五〇〇cc迄 二五點

ニ、一、〇〇〇cc迄 二五點

アルゼノベンツオール劑注射 一〇點

イ、一號 一五點

ロ、二號 一五點

ハ、三號 二〇點
 ニ、四、五、六號 二五點

チフテリア血清注射

イ、一、五〇〇單位迄 一〇點

ロ、二、五〇〇單位迄 一五點

ハ、三、五〇〇單位迄 二〇點

ニ、四、五〇〇單位迄 二五點

ホ、五、〇〇〇單位迄 三〇點

註 五、〇〇〇單位以上ハ五〇〇單位ヲ増ス毎ニ三點ヲ加算ス

狂犬病豫防注射(十八回完了) 七五點

ワイル氏病血清注射 二五點

イ、二〇cc 四五點

ロ、四〇cc 二〇點

連鎖狀球菌血清注射 二〇點

イ、一號 三〇點

ロ、二號 三五點

破傷風血清注射 二號

註 腦脊髄腔注射ハ一〇點ヲ加フ
 流行性腦脊髄膜炎菌血清注射 二〇點

註 腦脊髄腔注射ハ二〇點ヲ加フ

上喉頭神經アルコール注射 一〇點

腦脊髄腔注射 一五點

カテラン氏硬膜外注射 二〇點

心臟内注射 一〇點

關節腔穿刺注射 一〇點

痔核注射 五點

結膜下注射 三點

血液注射(皮下又ハ筋肉ノ場合) 五點

イ、一〇cc以上 一〇點

ロ、五〇cc以上 一〇點

處置料

(各科處置ニテ其ノ項ニ記載ナキモノハ創傷處置ニ準ズルモノトス)

創傷(火傷、電撃傷、薬傷、凍傷ヲ含ム)及皮膚科處置

患部ノ範圍

程 度
 感染シ分泌物多キモノ、瘻孔ヲ有スルモノ 分泌物少量トナリタルモノ、純ナルモノ

イ、一指趾或ハ之ニ準ズル範圍ノモノ 二點

ロ、二若ハ三指趾或ハ之ニ準ズル範圍ノモノ 三點

ハ、手、足部或ハ之ニ準ズル範圍ノモノ 四點

ニ、手及指或ハ足及趾ニ亘ルモノ 五點

ホ、半肢或ハ之ニ準ズル範圍ノモノ 七點

ヘ、頭部或ハ頸部又ハ顔面ノ大部ニ亘ルモノ 七點

ト、一肢或ハ之ニ準ズル範圍ノモノ 一〇點

チ、二肢或ハ全腹又ハ之ニ準ズル範圍ノモノ 六點

一五點
六點
二〇點
八點

泌尿器科處置

- リ、軀幹ノ大部或ハ軀幹ノ一部並ニ四肢ニ亘ルモノ 六點
- 註 患部ノ範圍ニ據リテ請求スベシ 二〇點
- イ、膀胱洗滌 三點
- ロ、攝護腺冷却又ハ加温 二點
- ハ、攝護腺マツサージ 一點
- ニ、下疳處置 一點
- 單純ナルモノ 一點
- 複雑ナルモノ 二點
- ホ、尿道洗滌 一點
- (急性期間十五日ヲ標準トシテ注射ヲ併用スルコトヲ得)
- ヘ、後部尿道點滴注入 三點
- ト、尿道側管治療 五點
- チ、尿道フジ挿入 二點
- リ、誘導フジ挿入 六點

又、陰囊水腫穿刺

- 産婦人科處置 五點
- イ、膣洗滌 二點
- ロ、子宮腔洗滌 三點
- ハ、子宮出血止血處置(分娩外) 一〇點

眼科處置

- イ、單純ナル洗眼、點眼 一點
- ロ、複雑手技ヲ要スル洗眼、點眼 二點
- ハ、假縛帶(片眼帶)ヲ必要トスル處置 二點
- (洗眼、點眼ヲ含ム)
- ニ、卷軸帶ヲ必要トスル處置 三點
- ホ、蒸氣療法 一點
- ヘ、熱氣療法 一點
- ト、結膜異物除去 一點
- チ、角膜異物除去 三點
- リ、鞏膜異物除去 七點
- 又、淚管擴張 二點
- 耳鼻咽喉科處置

- イ、耳處置(片側) 一點
- ロ、片耳帶ヲ必要トスル處置 二點
- ハ、歐氏管通氣(鼻内處置ヲ含ム) 二點
- ニ、鼓膜「マツサージ」 一點
- ホ、歐氏管通氣加鼓膜「マツサージ」 三點
- ヘ、歐氏管フジ挿入 四點
- (通氣又ハ鼓膜「マツサージ」ヲ含ム)
- ト、外聽道異物摘出 二點
- チ、鼻處置(兩側ノ場合ヲモ含ム) 一點
- リ、上顎竇洗滌 二點
- 自然孔ニ依ル場合 二點
- 穿刺ニ依ル場合 三點
- 又、前顎竇洗滌 三點
- ル、前顎竇及上顎竇洗滌 四點
- ヲ、鼻内異物摘出 二點
- ワ、鼻血止血法 三點
- 單純ナルモノ 三點
- 複雑ナルモノ 七點

- カ、口腔處置 一點
- ヨ、咽頭處置 一點
- タ、鼻、口腔、咽頭處置ノ中二種以上ナシタルモノ 二點
- レ、扁桃腺切除術又ハ剔出術施行後處置 二點
- ソ、咽頭結核處置 三點
- ツ、喉頭結核處置 三點
- ネ、咽頭異物摘出 四點
- 一般處置 三點
- イ、胃洗滌 八點
- ロ、灌腸 二點
- ハ、洗腸 三點
- ニ、注腸 三點
- ホ、鼻腔榮養 五點
- ヘ、滋養洗腸 五點
- ト、導尿 二點
- チ、瀉血 三點
- リ、吸入 一點

又、應急の人工呼吸
 ル、酸素吸入(五〇〇立ニ付)
 ヲ、十二指腸ゾンデ
 理學的療法料
 一〇點
 一五點
 一五點

電氣療法
 一 點

チアテルミー治療
 二 點

超短波治療
 二 點

長波治療
 二 點

赤外線治療
 二 點

紫外線治療
 二 點

限界線(フッキー線)治療 每一〇〇r
 五 點

レントゲン線表層治療 每一〇〇r
 五 點

(レントゲン管電壓十三萬ボルト以下)
 レントゲン線深部治療 每一〇〇r
 八 點

(レントゲン管電壓十三萬五千ボルト以上重金屬
 濾過ニ依ル均等レントゲン線ヲ以テスルモノ)
 ラヂウム貼布治療 每五〇鼈時
 五 點

ラヂウム照射治療 每一〇〇鼈時
 一五 點

(埋没治療ヲ含ム)
 マッサージ
 一 點

熱氣浴
 二 點

藥浴
 二 點

精神病特殊療法料
 八〇點

マラリヤ發熱療法
 (三十日ヲ限度トシ強心藥注射等附隨處置ヲ含ム)
 一〇點

電擊療法 一回
 (二十回ヲ限度トシ強心藥注射等附隨處置ヲ含ム)
 三 點

持續睡眠療法 一日
 (十五日ヲ限度トシ強心藥注射等附隨處置ヲ含ム)
 一〇點

カルチアゾール痙攣療法 一回
 (二十回ヲ限度トシ強心藥注射等附隨處置ヲ含ム)
 一〇點

インシュリン劑衝擊療法
 (準備期六回) 一回
 一〇點

(第一期五回) 一回
 一二點

(第二期五回) 一回
 一七點

(第三期四回) 一回
 二二點

注射總回数二十回ヲ限度トシ附隨處置ヲ含ム但シ覺
 醒時特別ニ葡萄糖アドレナリン等ノ注射等及人工覺
 醒ヲ要シタル場合ハ別ニ請求スルモノトス

腸寄生虫驅除療法料
 六 點

十二指腸鈣驅除(下劑ヲ含ム) 一回
 一五 點

離蟲驅除(下劑ヲ含ム) 一回
 一五 點

手術料 切開、創傷處理、手術
 一五 點

切開
 一、膿瘍、癰、癰又ハ蜂窩織炎
 イ、雀卵大又ハ二種以下ノモノ 三 點
 ロ、雀卵大又ハ二種以上ノモノ 五 點
 ハ、鳩卵大又ハ三種以上ノモノ 六 點
 ニ、鶏卵大ハ五種以上ノモノ 一〇 點
 ホ、鷲卵大又ハ七種以上ノモノ 一五 點
 ヘ、拳大又ハ一〇種以上ノモノ 二〇 點
 ト、手掌大以上ノモノ 二五 點
 チ、手掌倍大以上ノモノ 四〇 點

創傷處理
 一、創傷ノ皮膚・皮下組織ニ止ルモノ
 1、切・刺・割創
 イ、長サ二種以下ノモノ 三 點
 ロ、長サ二種以上ノモノ 五 點
 ハ、長サ五種以上ノモノ 一〇 點
 ニ、長サ一〇種以上ノモノ 二〇 點

2、挫減創
 イ、長サ二種以下ノモノ 四 點
 ロ、長サ二種以上ノモノ 八 點
 ハ、長サ五種以上ノモノ 一二 點
 ニ、長サ一〇種以上ノモノ 二〇 點

二、創傷ノ筋肉・臟器ニ達セルモノ
 1、切・刺・割創

イ、筋膜ノ縫合ヲ要スルモノ	一五點
ロ、筋ノ縫合ヲ要スルモノ	二〇點
ハ、縫縫合ヲ要スルモノ	二五點
2、挫減創	
イ、筋膜ノ縫合ヲ要スルモノ	二五點
ロ、筋縫合ヲ要スルモノ	三〇點
ハ、縫縫合ヲ要スルモノ	四〇點
註 各項ニ於ケル縫縫合中アヒレス縫縫合ノ場合ハ之ヲ除ク	
手術 頭部・顔面・口腔・頸部 (但シ眼・耳・鼻・咽喉ハ別項トス)	一五點
腦室穿刺術	二〇點
肝臓體穿刺術	一五點
後頭骨下穿刺術	五〇〇點
穿顱術	七〇〇點
腦腫瘍剔出術	六〇〇點
硬腦腫血管結紮術	
兔唇手術	

イ、不全兔唇	五〇點
ロ、完全兔唇	一〇〇點
ハ、複雑兔唇	二〇〇點
上顎骨切除術	五〇〇點
下顎骨切除術	四〇〇點
下顎骨骨折手術	九〇點
下顎骨脱臼整復術	六點
齒槽突起腫瘍手術	四〇〇點
舌癌根治手術	四〇〇點
蝦蟇腫切除手術	一五點
蝦蟇腫根治手術	七〇點
拔牙術	五點
頸腺結核剔出術	五〇點
イ、淺在性ノモノ	一〇〇點
ロ、深在性ノモノ	一二〇點
耳下腺腫瘍剔出術	一六〇點
靜脈結紮術	一三〇點
頸癰、頸囊腫手術	

斜頸手術(固定ヲ含ム)	一二〇點
頸部惡性腫瘍剔出術	一五〇點
甲狀腺腫手術	二四〇點
橫隔膜神經捻除術	一二〇點
氣管縫合術	三五點
食道外切開手術	一八〇點
頸部交感神経節切除術	二〇〇點
胸部	
鎖骨骨折固定術	一五點
鎖骨骨折血手術(ギブス固定ヲ含ム)	一五〇點
肋骨骨折固定術	一五點
肋骨切除術	
イ、膿胸ノ場合	五〇點
ロ、カリエスノ場合	一〇〇點
ハ、第一肋骨	一五〇點
人工氣胸術(レントゲン透視診断ヲ含ム)	二五點
肋膜穿刺術	一五點
ピユウロウ氏吸液排膿法	三〇點

心囊穿刺術	一五點
肺膿瘍手術	二五〇點
肺膿瘍剔出術	七〇〇點
胸廓整形術	二五〇點
乳腺腫瘍剔出術	六〇點
乳腺惡性腫瘍根治術(轉移淋巴腺剔出ヲ含ム)	三〇〇點
脊椎破裂手術	二二〇點
脊椎脱臼整復術	四〇點
脊椎・骨盤觀血の手術	二〇〇點
脊椎ギブス縛帶	一五〇點
ギブス牀	一〇〇點
脊髓硬膜切開術	二五〇點
脊髓後根截斷手術	二〇〇點
腹部	
腹水穿刺術	二五點
人工氣腹術	二五點
診斷的開腹術	二五〇點
タルマ・ドラモン氏手術	三〇〇點

胃切開術	三二〇點
胃切除術	六〇〇點
胃造瘻術	三二〇點
胃腸吻合術	四〇〇點
腸固定術	二八〇點
腸切開術	五〇〇點
腸切開術	三二〇點
腸吻合術	四〇〇點
破裂腸管縫合術	四〇〇點
腸閉塞症手術	
イ、腸管切除ヲ伴フ場合	五〇〇點
ロ、腸管切除ヲ伴ハザル場合	三〇〇點
腸瘻閉鎖手術	三〇〇點
腸管癒着剝離術	三〇〇點
廻盲部腫瘍切除術	五〇〇點
蟲様突起切除術	二五〇點
蟲様突起周圍膿瘍切開術	二〇〇點
腸間膜損傷手術	三〇〇點

急性穿孔性腹膜炎手術	三三〇點
結核性腹膜炎手術	三〇〇點
高位直腸瘻手術	二二〇點
直腸癌剔出術(人工肛門造置術ヲ含ム)	
イ、腹式	六〇〇點
ロ、其ノ他	四五〇點
人工肛門造置術	二七〇點
肝臓外傷手術	四〇〇點
肝臓膿瘍手術	四〇〇點
肝臓囊腫手術	四〇〇點
膽囊剔出術	六〇〇點
膽囊造瘻術	三二〇點
膽石手術	五〇〇點
橫隔膜下膿瘍手術	二五〇點
急性脾臓炎手術	三五〇點
脾臓腫瘍剔出術	五〇〇點
脾臓剔出術	四〇〇點
股動脈周圍交感神經切除術	一五〇點

腰薦部交感神經節切除術	二〇〇點
ヘルニヤ根治手術	
1、臍、瘻痕ヘルニヤ	
イ、嵌頓セザルモノ	一二〇點
ロ、嵌頓セルモノ	一七〇點
ハ、腸切除ヲ伴フモノ	五〇〇點
2、鼠蹊、股、陰唇ヘルニヤ	
イ、嵌頓セザルモノ	一七〇點
ロ、嵌頓セルモノ	二二〇點
ハ、腸切除ヲ伴フモノ	五〇〇點
痔核根治手術	
イ、外痔核	三〇點
ロ、内痔核	五〇點
痔瘻根治手術	
イ、坐骨直腸腔ニ達スルモノ	一〇〇點
ロ、骨盤直腸腔ニ達スルモノ	八〇點
ハ、肛門括約筋切斷ヲ要スルモノ	四〇點
ニ、肛門括約筋切斷ヲ要セザルモノ	三〇點

脱肛根治手術	一〇〇點
鎖肛手術	一二〇點
肛門周圍膿瘍切開術	一五〇點
直腸周圍膿瘍切開術	三〇點
四肢	
瘰癧手術	
イ、皮下	三點
ロ、踵ニ及ブモノ	一〇點
ハ、骨ニ及ブモノ	二〇點
風棘手術	二〇點
腋臭手術(片側)	六〇點
腋窩淋巴腺腫剔出術	二〇點
肩胛關節脱臼整復術	三〇點
肘關節脱臼整復術	二〇點
腕關節脱臼整復術	一〇點
股關節脱臼整復術	五〇點
膝關節脱臼整復術	二〇點
手・足關節脱臼整復術	一〇點

指・趾關節脫臼整復術

四肢ギブス縛帶

- イ、胸部及上膊部ニ及ブモノ 一〇點
- ロ、胸部ヨリ前膊乃至手部ニ及ブモノ 一二〇點
- ハ、上膊ヨリ前膊乃至手部ニ及ブモノ 一三〇點
- ニ、前膊及手部ニ及ブモノ 七〇點
- ホ、腰部ニ及ブモノ 四〇點
- ヘ、大腿ヨリ足部ニ及ブモノ 一五〇點
- ト、下腿ヨリ足部ニ及ブモノ 八〇點

四肢骨折整復固定術

- イ、大腿骨 五〇點
 - ロ、下腿骨 四〇點
 - ハ、上膊骨 四〇點
 - ニ、前膊骨 三〇點
 - ホ、腕・足骨 二五點
 - ヘ、指・趾・掌・趾骨 二〇點
- 四肢骨折(複雑ヲ含ム)観血手術 二五〇點

- ロ、下腿骨 一五〇點
- ハ、上膊骨 一五〇點
- ニ、前膊骨 一五〇點
- ホ、其ノ他 五〇點

註 ギブス固定ヲ含ム
骨髓炎手術體(傷ノ單ナル切開創傷處理ニ準ズ)

- イ、大腿・下腿 一〇〇點
 - ロ、上膊・前膊 八〇點
 - ハ、其ノ他 五〇點
- 四肢切斷術
- イ、大腿 二五〇點
 - ロ、下腿 一八〇點
 - ハ、上膊 一八〇點
 - ニ、前膊 一八〇點
- 四肢關節切除術
- イ、肩胛關節 二五〇點
 - ロ、肘關節 一五〇點
 - ハ、腕關節 一五〇點

ニ、膝關節
ホ、足關節
四肢關節離斷術

- イ、肩胛關節 二五〇點
 - ロ、肘關節 一五〇點
 - ハ、腕關節 一五〇點
 - ニ、股關節 三〇〇點
 - ホ、膝關節 二〇〇點
 - ヘ、足關節 一五〇點
 - ト、指・趾關節 二五點
- 關節離斷術
- 先天性股關節脫臼整復術(ギブス固) 二〇〇點
 - 急性化膿性股關節炎切開術 六〇點
 - 急性化膿性膝及足關節炎切開術 二〇點
 - 手足骨剔出術 二五點
 - 指(趾)癒着症手術 三五點
 - 多指(趾)症手術 二五點
 - 鼠蹊腺腫剔出術 三五點

アヒレス腱縫合術 四五點
アヒレス腱切斷術 二〇點
ガングリオンヒグローム剔出術 二〇點

眼
眼瞼手術

- イ、外翻症 八〇點
 - ロ、内翻症 四〇點
 - ハ、外眥切開 一二點
 - ニ、眼瞼下垂症 六〇點
 - ホ、麥粒腫切開 四點
 - ヘ、霰粒腫切開 五點
 - 睫毛電氣分解・毛根破壞術 七點
 - トラコーマ手術(術式ヲ記入スベシ)
 - イ、摩擦法、壓碎法等 四點
 - ロ、壓碎法、摩擦法ヲ兼ヌルモノ 六點
 - ハ、燒灼法 五點
 - ニ、「イ」「ロ」ニ燒灼法ヲ兼ヌルモノ 一二點
- 結膜囊成形術

イ、結膜囊一部成形	三〇點
ロ、結膜囊全部成形	七〇點
ハ、皮膚ト結膜ノ成形	九〇點
翼狀贅片手術	二八點
淚器手術	
イ、淚腺切開	二〇點
ロ、淚囊切開	三〇點
ハ、淚腺剔出	五〇點
ニ、淚囊剔出	七〇點
斜視手術	
イ、前轉法	七五點
ロ、後轉法	五〇點
ハ、前、後轉併用	一〇〇點
角膜潰瘍手術	
イ、燒灼	七點
ロ、切開	二五點
前房穿刺術	一五點
角膜點墨・染色術	三〇點

眼球手術	
イ、眼球剔出	一二〇點
ロ、眼球剔出及組織充填	二〇〇點
ハ、前房・虹彩異物摘出 <small>(マグネツト使用ヲ含ム)</small>	六〇點
ニ、硝子體內異物摘出 <small>(右同)</small>	一六〇點
ホ、眼球内容除去	七〇點
白内障手術	
イ、鑷狀摘出	二五〇點
ロ、線狀摘出	二〇〇點
ハ、外傷性白内障摘出	一五〇點
ニ、後發性白内障摘出	六〇點
綠内障手術	
イ、虹彩切除	七〇點
ロ、毛様體剝離	七〇點
ハ、鞏膜切開、切除	五〇點
ニ、圓鋸術	一五〇點
眼窩手術	
イ、眼窩膿瘍切開	七〇點

ロ、眼窩悪性腫瘍根治手術	二〇〇點
耳鼻喉雜	
鼓膜切開術	七點
慢性中耳炎根治手術	三三〇點
乳嘴突起鑿開術	二四〇點
耳科的頭蓋腔内手術	五〇〇點
註 慢性中耳炎根治手術及乳嘴突起鑿開術ヲ併用セ ルモノトス	
耳後瘻孔縫合術	三〇點
鼻中隔粘膜炎下切除術	五〇點
下中甲介切除、鼻茸手術	一五點
鼻咽腔良性腫瘍手術	二〇點
鼻咽腔悪性腫瘍手術	一二〇點
鼻腔副鼻腔悪性腫瘍剔出術	五〇〇點
上顎竇蓄膿症鼻内手術	三〇點
上顎竇蓄膿症根治手術	一三〇點
篩骨蜂窩開放手術	
イ、鼻内ヨリスルモノ	七五點

ロ、上顎竇ヨリスルモノ	二五〇點
註一、「ロ」ハ上顎竇蓄膿症根治手術ヲ併セ行フ	
モノトス	
ハ、前顎竇ヨリスルモノ	二五〇點
ニ、前顎竇炎根治手術ヲ併セ行フモノトス	
前顎竇炎根治手術	一六〇點
扁桃腺切除術	二〇點
扁桃腺剔出術	五〇點
扁桃腺周圍膿瘍切開手術	一五點
咽後膿瘍切開術	六〇點
喉頭挿管術	八〇點
喉頭異物摘出術	
イ、單純ナルモノ	二五點
ロ、直達鏡ヲ使用セルモノ	八〇點
喉頭氣管切開術	八〇點
喉頭ポリプ手術	
イ、聲帶ヨリ上部ニ存スルモノ	三〇點
ロ、聲帶上ニ存スルモノ	六〇點

ハ、腰帶ヨリ下部ニ存スルモノ
 喉頭浮腫亂切術 一〇〇點
 喉頭腫瘍切開術 三〇點
 喉頭全剝出術 六〇點
 氣管內注入術 四〇〇點
 泌尿器、性器 二五點
 嵌頓包莖手術 三〇點
 陰莖惡性腫瘍根治手術 二〇〇點
 陰囊水腫根治手術 八〇點
 睪丸剝出術 一〇〇點
 副睪丸切除術 一五〇點
 輸精管切除術 一二〇點
 尿道手術 二五點
 イ、内切開 七〇點
 ロ、外切開 一五〇點
 睪丸輸移手術 七〇點
 尿瘻手術 二八〇點
 尿道、膀胱、直腸、腹瀉手術

攝護腺膿瘍切開術 三〇點
 攝護腺剝出術 四五〇點
 膀胱穿刺術 二〇點
 膀胱碎石術 一二〇點
 膀胱結石會陰剝出術 二〇〇點
 膀胱結石腹式手術 三〇〇點
 膀胱內手術 一七〇點
 膀胱破裂手術 二五〇點
 膀胱壁切除術 二七〇點
 膀胱全剝出術 五五〇點
 腎臟周圍膿瘍手術 二七〇點
 腎臟被膜剝離術 二四〇點
 腎臟切開術 二五〇點
 腎臟結石剝出術 三五〇點
 腎腸剝出術 五〇〇點
 鎖脛術 一二〇點
 處女膜切開術 八點
 處女膜切除術 二〇點

外陰部切除術
 イ、良性ナルモノ 一〇〇點
 ロ、惡性ナルモノ 一五〇點
 會陰裂創縫合術
 イ、一度(皮膚ノミノモノ) 一〇點
 ロ、二度(筋層ニ及ブモノ) 三〇點
 ハ、三度(肛門ニ至ルモノ) 五〇點
 體中隔切除術
 イ、全 隔 一〇〇點
 ロ、不全中隔 三〇點
 會陰整形術 一二〇點
 子宮頸管擴張術(特ニ擴張ノミヲ行フ場合) 一〇點
 子宮頸管整形術 一五〇點
 子宮腔部燒灼術 二〇點
 子宮腫瘍手術
 イ、腫瘍摘出 三〇〇點
 ロ、膈上部切斷 三五〇點
 ハ、子宮全剝出 四五〇點

子宮息肉樣筋腫膈式剝出術 六〇點
 ドーグラス膿瘍腔內排膿術 五〇點
 子宮內膜搔爬術 四〇點
 陰脫手術 二〇〇點
 完全子宮脫手術 三〇〇點
 子宮屈傾手術 一六〇點
 子宮惡性腫瘍腹式全剝出術 四五〇點
 輸卵管結紮術 二六〇點
 附屬器腫瘍剝出術 二五〇點
 イ、良性ナルモノ 二五〇點
 ロ、惡性ナルモノ 四〇〇點
 附屬器癒着剝離術 二八〇點
 腹式骨盤內排膿術 二二〇點
 外迴轉術 六點
 內及雙合迴轉術 五〇點
 骨盤位挽出術 七五點
 鉤子分娩術 六〇點
 穿顛挽出術 一一〇點

斷頭挽出術	一二〇點
截胎挽出術	一一〇點
帝王切開術	
イ、腹式	四〇〇點
ロ、腔式	三五〇點
分娩時子宮出血止血法	三〇點
胎盤用手剝離術	四〇點
分娩時陰門側切開縫合術	八點
分娩直後頸管裂傷縫合術	七〇點
子宮破裂手術	四五〇點
子宮外妊娠手術	四〇〇點
胞狀鬼胎除去術	七〇點
不全流產手術	六〇點
人工妊娠中絶術	
イ、妊娠四ヶ月迄	七〇點
ロ、妊娠六ヶ月迄	一〇〇點
ハ、妊娠七ヶ月以後	七五點
メトロイリゼ	七〇點

コルポイリゼ	三五點
雜部	
良性皮膚腫瘍剔出術	一五點
動脈瘤手術	二五〇點
神經縫合術	五〇點
植皮術(表皮、皮膚瓣)	六〇點
皮膚排液法	一〇點
輸血術(血液型検査、簡易微毒血液検査ヲ含む)	
イ、一〇〇cc以上(十歳未満ノ小兒ニアリテハ五〇cc以上)	六〇點
但シ第二回五〇點、第三回以降四〇點トス	
ロ、五〇cc以上	三〇點
ハ、一〇cc以上	二〇點
血管露出術	一〇點
註 注射料ハ別ニ加算スルモノトス	
入院料	
普通入院	一日ニ付 一七點
甲地	

乙地	一日ニ付	一五點
丙地	一日ニ付	一三點
特殊入院		
甲地	一日ニ付	一三點
乙地	一日ニ付	一二點
丙地	一日ニ付	一一點
註一、甲地トハ東京市、横濱市、名古屋市、京都市、大阪市及神戸市ヲ謂フ		
乙地トハ八王子市、立川市、川崎市、横須賀市、堺市、岸和田市、豊中市、布施市、池田市、吹田市、泉大津市、蘆屋市、西宮市、尼ケ崎市、明石市、姫路市、廣島市、吳市、福岡市、下關市、門司市、小倉市、八幡市、若松市及戸畑市ヲ謂フ		
丙地トハ甲地及乙地以外ノ市町村ヲ謂フ		
二、特殊入院トハ精神病患者、痔疾患者、骨傷患者ノ入院ヲ常トスル病院又ハ診療所ニ於ケル入院ニ適用ス		

三、左記ニ付テハ入院料以外ニ請求シ得ルコト

イ、手術料

ロ、精神病特殊療法料、ラヂウム療法料及十二指腸蟲、絛蟲驅除並ニレントゲン深部療法ヲ目的トセル入院ノ場合ノ之等療法料

ハ、處置料、注射料、検査料、理學的療法料、氷代(一貫匁目一點)、酸素吸入(一本五〇〇立一五點)、特殊内服薬一日計六點ヲ超ユル場合其ノ超過點數

ニ、生母入院セル爲之ト共ニ在院セシ際沐浴其ノ他ノ介補ヲ爲シタル場合ノ新生兒介補料(一日ニ付)二點但シ生後十日以内ニ限ル

ホ、生母入院セル爲之ト共ニ乳兒已ムヲ得ズ在院セシ際其ノ介補ヲ爲シタル場合ノ乳兒介補料(一日ニ付)三點但シ生後一ケ年以内ニ限ル

ハ、法定傳染病患者ヲ收容シタル場合一日ニ付二點

ト、北海道ニ於テハ冬期薪炭料一日ニ付一點但シ薪炭料ヲ請求シ得ル期間ハ十一月ヨリ翌年四月迄トス

齒科診療報酬點數表

初診	三人ニ付六ヶ月有效	文書料	六點
處方箋	六點	検査料	四點
ツベルクリン皮内反應検査	四點	採取料	四點
赤血球沈降速度測定(結核ノ場合ハ三十日以上ニ付一回トス)	四點	検査料	四點
ワツセルマン氏反應検査	四點	検査料	一六點

據リ難キモノニ付テハ其ノ都度之ヲ定ム
 二、國民健康保險ニ關スル診察料及入院料ニ付特別ノ事由アル場合ニ於テハ地方長官ハ道府縣醫師會長ノ意見ヲ聽キ其ノ點數ヲ別ニ定ムルコトヲ得

ザツクスゲオルギー氏反應検査	四點	一六點
村田氏反應検査	四點	四點
井出氏反應検査	二點	四點
血液理化學的検査	六點	二〇點
血色素測定	二點	四點
血液型検査	二點	六點
血球計算	二點	八點
血球像検査	二點	八點
尿化學的検査	二點	二點
尿化學的検査	定性	二點
尿化學的検査	定量(イ糖)	二點
尿化學的検査	蛋白質	二點
滲出物分泌物腫瘍内容等検査	六點	六點

細菌學的培養検査	三〇點
組織顯微鏡的検査	二〇點
齒髓電氣検査(一回ニ付)	五點
レントゲン撮影	一五點
齒科用標準型	二五點
齒科用咬合型	四〇點
カビネ型	四〇點
注射料	六一二〇點
皮下、筋肉、靜脈内注射	二〇點
(細別ハ左記ヲ除キ診療報酬點數表ノ注射點數表ニ據リ點數ハ其ノ倍數トス)	二〇點
リンゲル液、生理的食鹽注射	二〇點
一〇〇—三〇〇cc(小兒)	二〇點
三〇〇cc迄	二〇點
五〇〇cc迄	三〇點
一、〇〇〇cc迄	四〇點
葡萄糖液注射	三〇點
一〇〇—三〇〇cc(小兒)	三〇點

三〇〇cc迄	三〇點
五〇〇cc迄	四〇點
一、〇〇〇cc迄	五〇點
傳達麻醉	五點
血液注射	一〇點
皮下又ハ筋肉ノ場合	一〇點
一〇cc以上	二〇點
五〇cc以上	二〇點
靜脈(血液型検査簡易微毒血液検査ヲ含ム)	四〇點
一〇cc以上	六〇點
藥治料	二點
一、内服藥(一劑一日分)	二點
二、頓服藥(一回分)	一點
三、外用藥	二點
イ、含嗽藥(四〇〇瓦ニ付)	二點
ロ、罌法藥(四〇〇瓦ニ付)	二點
四、容器代(紙袋、紙器、貝殼類ヲ除ク)	一點

註 容器代ハ第一回ノミ請求シ得ルモノニシテ第二回以後ハ患者ノ負擔トス

處置料

- 一、一齒牙疾患ニ於ケル處置
 - イ、普通處置(一齒一回ニ付) 二・四點
- 貼藥、假封、根管ノ治療、患齒ニ基因スル齒齦病並ニ齒根膜炎及口腔内ノ瘻孔ノ處置等
 - ロ、拔髓處置(一齒ニ付) 四點
 - ハ、齒髓切斷處置(一齒ニ付) 四點
 - ニ、根管充填(一齒ニ付) 四點
- 二、智齒周圍炎ニ於ケル處置(一齒一回ニ付) 二・四點
 - 貼藥、塗布及齒槽骨炎ノ處置
- 三、齒齦炊ニ於ケル處置(一齒一回ニ付) 二・四點
- 四、口内炊、舌炊ニ於ケル處置(一回ニ付) 二・四點
- 五、外科後處置
 - イ、洗滌塗布(口腔内消炎手術後處置程度ノモノ) 二・四點
 - ロ、タンボン交換(前記以外ノ「タンボン」交換) 二・四點

- ハ、其ノ他(骨髓炎、骨膜炎、蜂窩織炎ノ後處置ノ場合) 四點
- 六、齒槽膿漏ニ於ケル處置(一顎一回ニ付) 六點
- 七、齒石除去ニ於ケル處置(一顎ニ付) 二四點

充填料

- 裏裝及隔壁ヲ含ム(一齒ニ付) 一五點
- 一、アマalgam充填 一〇點
- 二、セメント充填 七〇點
- 鑲嵌料(一齒ニ付) 七〇點
- 補綴料
 - (九・十・十一ハ業務上ノ場合ニ限ル)
 - 一、ゴム床義齒(一床一齒ニ付) 二〇點
 - 一齒ヲ増ス毎ニ 九點
 - 二、合成樹脂床義齒(一床一齒ニ付) 二二點
 - 一齒ヲ増ス毎ニ 一〇點
 - 三、白色ゴム隙(一個ニ付) 五點
 - 四、銀合金隙(一個ニ付) 二〇點
 - 五、白齒金冠、白齒代用金屬冠(一齒ニ付) 二〇點

- イ、金
 - 〔大白齒〕 二〇〇點
 - 〔小白齒〕 一七〇點
- ロ、銀パラチウム合金
 - 〔大白齒〕 九〇點
 - 〔小白齒〕 七五點
- ハ、銀合金
 - 〔大白齒〕 七五點
 - 〔小白齒〕 六五點
- 六、白齒代用金屬齒(一個ニ付) 六〇點
- イ、銀パラチウム合金 四五點
- ロ、銀合金 四五點
- 七、金鈎、代用金屬鈎(一個ニ付) 四五點
- イ、金鈎 一〇點
- ロ、不銹鈎 一〇點
- 八、陶齒冠繼續齒(一齒ニ付) 五〇點
- 九、前齒支臺金冠、前齒金冠(一齒ニ付) 一四〇點
- 十、前齒支臺代用金屬冠、前齒代用金屬冠(一齒ニ付) 六五點
- イ、銀パラチウム合金 六五點
- ロ、銀合金 五五點
- 十一、架工齒(一齒ニ付) 一八〇點
- イ、金裏裝 一八〇點

- ロ、銀パラチウム合金裏裝 九〇點
- ハ、銀合金裏裝 七五點

補綴修理並ニ脱離裝着料

- 一、義齒修理
 - イ、ゴム床義齒修理 二〇點
 - 1 床破損シタル場合 九點
 - 2 陶齒再使用ノ場合(一齒ニ付) 五點
 - 一齒ヲ増ス毎ニ
 - ロ、合成樹脂床修理 二一點
 - 1 床破損シタル場合 一〇點
 - 2 陶齒再使用ノ場合(一齒ニ付) 六點
 - 一齒ヲ増ス毎ニ
- 二、金冠並ニ代用金屬冠修理(一齒ニ付) 六〇點
- イ、金冠 二〇點
- ロ、銀パラチウム合金冠 一八點
- ハ、銀合金冠 一八點
- 三、金鈎並ニ代用金屬鈎修理(一個ニ付) 一五點
- イ、金鈎 一五點

- 口、不銹鋼鈎 五點
- 四、脫離金冠並ニ代用金屬冠装着(一齒ニ付) 九點
- イ、金冠 九點
- ロ、代用金屬冠 九點
- 五、脫離繼續齒装着(一齒ニ付) 九點
- 六、脫離鑲嵌装着(一齒ニ付) 九點
- 手術料
- 一、拔牙 九點
- 拔牙ニ附隨スル麻醉及當日ニ於ケル前後ノ處置ヲ含ム(一齒ニ付) 一〇點
- イ、臼齒 九點
- ロ、前齒 九點
- ハ、埋伏智齒 三〇點
- 二、口腔内消炎手術
- イ、限局 五點
- 齒齦膿瘍、骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍ノ切開手術、智齒周圍炎ノ齒齦切除等
- ロ、廣汎

- 骨髓炎、骨膜炎等 四五點
- 三、口腔外消炎手術 九〇點
- 皮下膿瘍、蜂窩織炎等
- 四、顎骨腫瘍手術 九〇點
- 齒根囊腫膿毒性齒牙膿腫、齒齦腫等 一八〇點
- 五、顎骨骨折手術(縫合手術ヲ含ム) 一二〇點
- 六、齒根切除手術 七・五點
- 七、齒槽膿漏ニ於ケル齒齦囊腫爬手 七・五點
- 浸潤麻醉ヲ含ム(一顎一回ニ付) 三〇點
- 八、齒槽膿漏ニ於ケル齒齦切除手術(一回ニ付) 七〇點
- 九、齒槽膿漏ニ於ケル「ノイマン」氏法等特殊手術(一回ニ付) 四點
- 處置又ハ手術ニ伴ヒ繃帶材料ヲ要シタルトキハ左ニ依リ處置料又ハ手術料ニ加算スルモノトス
- イ、簡易ナルモノ 六點
- ロ、三角巾ヲ使用スルモノ 八點
- ハ、巻軸帶ヲ使用スルモノ

- 輸血術(血液型検査、簡易梅毒血液検査ヲ含ム) 一一〇點
- イ、百cc以上(十歳未満ノ小兒ニ在リテハ五〇cc以上) 但シ第二回百點第三回以降八十點トス

- ロ、五〇cc以上 六〇點
- ハ、一〇cc以上 四〇點
- 備考 本表ニ記載ナキモノ又ハ本表ニ記載アルモノニ據リ難キモノニ付テハ其ノ都度之ヲ定ム

(ロ) 保険藥劑師の調劑報酬

保險藥劑師又は之を使用する者が療養の給付に關し組合に請求すべき費用の額も厚生大臣の定むる所に依り組合が之を算定する(法一九の五、令二一)而して、厚生大臣が日本藥劑師會長の意見を徴して定めたる調劑報酬算定方法は診療報酬算定方法と同じく昭和十八年厚生省告示第六十六號に依るものにして、調劑報酬は日本藥劑會が厚生省の承認を経て定めたる藥品原價に調劑報酬計算表所定の調劑手数料及び容器代を合算したるものとなつてゐる。

五 保險醫との診療協定及び保險藥劑師との藥劑支給協定

前述せる如く、醫師、齒科醫師又は藥劑師は地方長官の指定に依つて社會保險の療養の給付を擔當する義務を負ふ保險醫又は保險藥劑師となり、國民健康保險に關しては則第十一條の規定に依る保險醫及び保險藥劑師の範圍の告示に依つて療養の給付を擔當すべき組合が具體的に定まることとなるが、法令は保險醫制度の大綱を規定せるに止まるから、なほ細目について組合と保險醫又は保險藥劑師との間の取極めを必要とする。しかしながら右は、多數の組合と保險醫等との間に個々の取極めをなすよりも、醫療統制、事務簡捷等の見地よりしてそれぞれの統制團體たる都道府縣組合聯合會及

び同醫師會等が當事者となつて締結する協定に依つて規律するを適當とする。而して組合聯合會と醫師會、齒科醫師會又は藥劑師會との間における協定も統制上政府の示せる協定例に倣ふべきこととした(昭一八年三月一七日保發四六一號通牒)。都道府縣醫師會との協定例を示せば左の如くである。

協定書

國民健康保險法ニ基キ何都道府縣國民健康保險組合聯合會(以下甲ト稱ス)ノ會員タル國民健康保險組合及國民健康保險組合ノ事業ヲ行フ法人(以下丙ト稱ス)ノ行フ國民健康保險ノ被保險者ノ診療(齒科診療ヲ除ク)ニ關シ何都道府縣醫師會(以下乙ト稱ス)トノ間ニ協定スルコト左ノ如シ

第一條 乙ハ保險醫ヲシテ左ノ範圍ノ診療ヲ爲サシムルモノトス

一 診察(往診、宅診及處方箋ノ交付ヲ含ム但シ健康診斷ヲ含マズ)

二 藥劑又ハ治療材料ノ支給(治療材料中矯正眼鏡、コルセット、體溫計、吸入器、氷枕、氷囊ノ類ヲ含マズ)

三 處置、手術其ノ他ノ治療(溫泉、鑛泉、其ノ他轉地療養ヲ含マズ)

四 入院診療

第二條 乙ハ保險醫ヲシテ左ノ各號ニ掲グル事項ヲ遵守セシムルモノトス

一 被保險者ヨリ診療ヲ求メラレタルトキハ其ノ提示スル受診證ニ依リ診療ヲ受クル資格アルコトヲ確メタル後診療ヲ爲スコト但シ被保險者已ムヲ得ザル事由アルトキハ其ノ事由止ミタル後遲滞ナク之ガ提示ヲ爲サシムルコト

二 診療上被保險者ヲ入院セシメ若ハ移送シ又ハ被保險者ニ看護婦ヲ附スルノ必要アリト認ムルトキハ被保險

者ニ助力シテ速ニ成規ノ手續ヲ爲サシムルコト

前項ノ移送又ハ看護ニ要シタル費用ニ付支拂ヲ受クベキ者ニ對シテハ必要ナル證明ヲ爲スコト

三 被保險者ヨリ丙ノ定メタル保險給付規程ニ依リ保險給付ノ支給ヲ受クルニ必要ナル證明書又ハ意見書ノ交付ヲ求メラレタルトキハ無償ニテ直ニ之ヲ交付スルコト

第三條 乙ハ常ニ保險醫ノ指導ニ努メ診療ニ關シ保險醫タルノ義務ヲ怠ルガ如キコトナカラシムルモノトス(註八)

第四條 被保險者ノ診療ヲ爲シタル保險醫ハ毎月別紙様式ニ依リ診療報酬請求書ニ必要ナル事項ヲ記載シ翌月五日(何日)迄ニ何都道府縣國民健康保險診療報酬審査會ヲ經由シテ丙ニ提出スルモノトス(註九)

丙ハ前項診療報酬請求書ノ送付ヲ受ケ報酬ノ計算ヲ了シタルトキハ遲滞ナク之ヲ保險醫ニ直接支拂フモノトス

第五條 甲ハ乙ニ對シ乙ガ行フ保險醫ノ指導ニ關シ必要トスル費用ニ付補給金ヲ交付スルモノトス(註一〇)

第六條 保險醫ハ本協定ニ依リ診療ニ關スル帳簿及書類ヲ其ノ完結ノ日ヨリ五年間保存スルモノトス但シ甲ニ於テ保存期間ニ付別ニ承認シタルモノニ付テハ此ノ限ニ在ラズ

第七條 將來新ニ甲ノ會員ト爲リタル國民健康保險組合又ハ國民健康保險組合ノ事業ヲ行フ法人アルトキハ甲ハ其ノ都度之ヲ乙ニ通知スルモノトス

第八條 本協定ニ定ナキ事項ニ付テハ必要ノ都度之ヲ協議スルモノトス

第九條 本協定ノ有効期間ハ昭和何年何月何日ヨリ昭和何年何月何日迄トス但シ有効期間滿了何月前迄ニ何レカ一方ヨリ何等ノ意思表示ヲ爲サザルトキハ本協定ハ更ニ一年間引續キ其ノ效力ヲ有スルモノトス爾後滿期ノトキニ於テモ亦同シ

定めたるものを含むに依り算定したる額より低額なる場合においては「組合の指定する者」として取扱ふ。既に觸れて置いた如く、「組合の指定する者」は則第十一條の規定に依つて定められたる範圍外に所在するも差支ない。「組合の指定する者」(官公立大學附屬醫院等を除く)との協定書及び官公立大學附屬醫院その他之に準すべき病院との協定書はそれぞれ通牒を以て示せるところに倣ひ之を作成すべきである(昭一八年三月一七日保發四六一號通牒、昭和一四年四月一五日保社一一〇號保險院長官通牒)。後者との協定締結については厚生省の斡旋協力を更に必要とする。協定を了したるときは組合は之を公示して被保險者に周知せしめる(則一二二)。

なほ藥劑師は「組合の指定する者」としては指定せしめず、保險藥劑師として地方長官の指定するところに依る。柔道整復術、按摩術、鍼灸術等の營業者と契約の上之を組合が指定しても、ここにはゆる「組合の指定する者」に非ざる者なることは法第十九條の二の規定に依り明かである。但し普規例第十六條の「組合ノ指定スル者」の中には含まるるの趣旨である。従つて之等の營業者と契約を締結したるときは之を公示すること一般の診療機關の場合と同斷である(則一二三)。

七 診療報酬の審査

保險醫及び組合の指定する者が療養の給付に關し組合に請求する診療報酬は組合において之を算定すべきこと前述の如くであるが(令二一その他)、組合の能力に依り算定に一樣を期し難きことあるのみならず、國民健康保險診療の著實なる運営を圖らんには之を一元的に管理する機關を必要とする。仍ち、國民健康保險診療報酬審査會を特設して之に保險醫等のなしたる診療の内容及びその報酬の請

求振り等の嚴正公平なる審査を行はしめることとした所以である。かくて保險醫等は安んじて療養の給付を擔當することを得、組合も亦正當なる報酬算定の爲つひやさるべき勞力と時間とを保健施設事業部面に振向くることを得るのである。

國民健康保險診療報酬審査會は各都道府縣組合聯合會内に之を置く(昭一八年三月三日保發四六〇號通牒)。之が爲に組合聯合會は審査會規程を設けてその組織權限を定め、審査規程なる細則を定めて審査手續を規定するとともに特別會計を設定して之に關する收支を一般會計と區分經理するを要する(前掲通牒)。この場合における組合聯合會は單なる組合及び代行人の上級團體乃至は診療協定の當事者としての聯合會に非ざることはいふまでもない(第八章第二節參照)。本審査會の設置については將來法律上の根據が與へらるべきである。

審査會は組合聯合會の會員たる組合及び代行人の被保險者に對し診療(齒科診療を含む)をなしたる保險醫若は組合の指定する者又は之を使用する者が組合に請求すべき診療報酬を審査するを以てその事業としてゐるが、目的は診療内容の統制にあるから組合直營診療所と雖もその診療内容につき審査するものとする(註二二)。この場合においても審査手数料を徴することを得る。官公立大學附屬醫院その他之に準すべき病院に限りその診療報酬請求書は審査會を経由せざることとなつてゐる。

審査會は會長、理事及び委員を以て組織し、會長には組合聯合會理事長を、理事には組合聯合會常務理事を以てそれぞれ充て、委員には(一)廳府縣に勤務する醫師たる技術官吏(二)醫師會の役員たる醫師(三)齒科醫師會の役員たる齒科醫師(四)保險醫又は組合の指定する者たる醫師又は齒科醫師(五)

官公立病醫院又は日本醫療團に勤務する醫師又は齒科醫師中適當なる者を理事長が委囑する（前掲通牒）。

審査會は一般診療審査部と齒科診療審査部との二部制とし、各審査部に若干の審査班を置く。但し齒科診療審査部には當分の内之を置かざることも妨げない。審査班の數、名稱、委員數、診療報酬請求書の地域別分擔等については會長が之を定め、各審査班に主査委員を置く。

審査は先づ審査班において、診療協定及び審査會規程の定むる所に従ひ被保險者に對し診療をなしたる保險醫若は組合の指定する者又は之を使用する者が送付し來たつた診療報酬請求書に就き、診療が昭和十八年厚生省告示第八八號を以て定めたる「診療方針」（本章第二節第三の三參照）に基き妥當適切に行はれたるや否や及び請求の診療報酬點數又は額に不當のものなきや否や等を調査するが、なほ（一）當月診療の日數と診療回數と符合せざることなきや否や（二）診療回數と内服藥の投藥日數と符合せざることなきや否や（三）診療報酬請求點數又は額の計算に誤なきや否や（四）その他記載事項中脱漏又は不備の廉なきや否や等細部にわたつて審査を行ひ、之が終了したるときは一定數以上の委員に依る本審査に付し會長が決定をする。この決定に不服ある組合又は保險醫等は審査會に再審査を請求することを得る。再審査の請求及びその決定は文書を以てするを要する。審査の不服に因りて生じたる紛争は地方社會保險審査會において處理せらるべき斡旋の目的たり得ざるものと解す（法五〇）。

保險藥劑師の藥劑支給報酬については組合聯合會と都道府縣藥劑師會との協定に基き後者において審査を行ふを通例とする。

（註一）包括指定は相當數の醫師、齒科醫師を使用し信用程度高く包括して指定するも支障なきものと認めらるる病院又は診療所に限る（昭一八年二月二七日保發四三六號通牒）。

（註二）保險醫（保險藥劑師を含む）の指定（その取消を含む）に關する事務は廳府縣警察部保險課（東京都に在りては警視廳保安部保險課）において主掌することとなつてゐるから、同課は國民健康保險事務を所管する内政部主務課と連絡を密にして遺漏なきを期さねばならない（前掲通牒）。

（註三）舊法第四十六條 組合又ハ組合ノ事業ヲ行フ法人ノ被保險者ニ對シ診療又ハ藥劑ノ支給ヲ爲ス醫師、齒科醫師又ハ藥劑師ノ範圍ハ地方長官ノ認可ヲ受クベシ

（註四）則第十一條の範圍は保險醫及び保險藥劑師の範圍であるから、「組合の指定する者」については之を拘束するものでない。

（註五）保險藥劑師が藥劑の支給をなすにつき必要なる事項については別段の定をなしてゐない。

（註六）「診療指針」及び「齒科診療方針」は健康保險醫療養擔當規程及び健康保險齒科醫療養擔當規程（昭和一八年三月一二日厚生省告示第五五號及び同百六號）より埒し來たつたものである。含蓄深くして眞意を把握し難い箇所が尠くない。

（註七）國民健康保險の診療に關しはゆる「組合の指定する者」は指導機關をもたざることとなつてゐる。

（註八）保險醫をして療養の給付費用一部負擔金を徴收せしめんとするときは第三條の次に左の如き條項と別表とを設けて置かねばならない。

第 條 保險醫ハ丙ノ徴收スベキ一部負擔金ヲ別表ニ依リ診療ノ都度診療ヲ受クル被保險者ノ屬スル世帯ノ組合員ヨリ丙ニ代リテ收納シ領收書ヲ交付スルモノトス

前項ノ收納金ハ診療報酬ノ一部ニ充當ス

備考

保険醫は委任に依り組合の代理人となり一部負擔金を收納する。この收納金は保険醫の手許に保管せしめその月分の診療報酬支拂の際その一部に充當する。例へば一點單價二十錢にして或る保険醫の請求點數が一千點なるときその報酬請求額は二百圓であるが、保険醫において全額六十圓の一部負擔金を收納したるときは差引百四十圓を組合は支拂へばよい。しかしながら組合の會計は一部負擔金收入六十圓、

診療報酬支出二百圓として整理するを要する。

第

條 保険醫ハ其ノ月中ニ收納シタル一部負擔金及已ムヲ得ザル事由ニ依リ收納スルコト能ハザリシ一部負擔金ヲ診療報酬請求書ニ附記シ丙ニ報告スルモノトス

前項ノ報告中已ムヲ得ザル事由ニ因リ收納スルコト能ハザリシ一部負擔金ニ付テハ丙之ヲ徴收スルモノトス

備考

保険醫は出來得る限り診療の都度組合員より一部負擔金を支拂はしめるやう努めるべきであるが、已むを得ざる事由に因り診療をなしたる月中に收納することを得なかつた一部負擔金については組合が之を徴收する。前例において保険醫が一部負擔金を五十圓收納したりとすれば、組合は保険醫に百五十圓支拂ひ未納の十圓は組合が組合員より直接徴する。

第

條 保険醫ハ一部負擔金ノ收納ノ狀況ヲ明ニシタル帳簿ヲ備ヘ置クモノトス

(別表)

一部負擔金徴收割合

組合又ハ法人ノ名稱
何村國民健康保險組合

一般診療

何割

一回何圓以上ノ處置、
手術其ノ他ノ手當

何割

入院診療

何割

(註九) 診療報酬請求書の記載上の注意は左の如くである。

- 一 「初診」欄には保険醫において初めて診療をなしたる年月日を記載すること但し前月より繼續して診療をなしたる場合は繼續と記載すること
- 二 「開始」欄には國民健康保險の診療をなしたる最初の年月日を記載すること
- 三 「終了」欄には診療を了りたる年月日を、診療翌月に亘るときは繰越と記載すること
- 四 「當月診療日數」欄には當月現實に診療をなしたる日數を記載すること例へば内服薬につき二日分づつ隔日に繼續投與したるものは通算日數、間隔あるものはその日數を控除したる日數、外用薬につき使用期間を定めたるものはその日數、また外科的處置及び注射にして診療方法において間隔日數を置くものはその間隔日數を包含したる日數、投薬處置注射を併用したる場合は孰れか最も多き日數を記載すること

五 「轉歸」欄には治癒、期間満了、轉醫、死亡等の別を記載すること

六 「種類」欄には診療報酬点数表に依るの外なほ左に依ること

イ 「診療」欄に在りては片道の里程、回数等を記載すること

ロ 「薬剤」欄に在りてはその種別、日数、回数等を、なほ水薬は「水」、散薬は「散」、點眼薬は「點」等の如く略語を用ひて記載すること

ハ 「注射」欄に在りては薬名、濃度(單位、號數)、用量、回数等を記載すること注射薬二種以上混合して使用したる場合夫々につき亦同じなること但し最低點(皮下、筋肉三點、靜脈内四點)の注射に限り濃度、用量の記載を省略することを得ることなほ皮下注射は「皮」、筋肉注射は「筋」、靜脈内注射は「靜」等と略語を用ひて記載すること

ニ 「處置」及び「手術」欄に依りては處置名、手術名、回数等を記載すること

ホ 「六點超過」に在りては之が明細書を添附すること

七 結核性疾病に關し延長診療をなしたる場合は「傷病名」欄に㊦の略號を記載すること

八 請求者が保険醫なる場合においては「保険醫氏名」欄の記載を省略することを得ること

(註一〇) 補給金の額は、毎年度協定の當事者たる組合聯合會が相手方たる都道府縣醫師會をして保險醫に對する國民健康保險の診療方針の徹底その他保險醫が診療上心得べき事項等の指導に關する指導計畫案及び經費の豫算案を作成せしめたる上之を定めることを要し、且右の指導計畫の實施狀況及び經費の決算は必ず組合聯合會において之を徴することを要する。なほ組合聯合會は他の都道府縣に在る醫師會と協定するに際しては、補給金を交付することとするの要がないから協定例第五條の如き條項を設くるに及ばない。

(註一一) 参考までに診療報酬の支拂方式の大略につき説明を加へて置く。

(イ) 診療報酬点数計算表を設け豫めその單價を何程と定め置くもの——點數定額式

之は診療の種類毎にその點數を表示したる點數表を設け(點數には固定點數と診療行爲の難易に依り一定の幅をもたせた可變點數との二様あり)、之に依つて被保險者の診療をなした醫師の請求せる總點數を、別に定めたる一點の單價例へば十五錢、二十錢といふが如き金額に乘じて得たる額を以て診療報酬となすものである。一點の單價は内服薬一劑一日分の料金を基準として之を定めるを通例とする。

(ロ) 診療の種類に依り各料金を定め置くもの——料金定額式

料金表に依つて醫師の取扱つた診療の料金總額を計算し報酬となすものである。

(ハ) 標準料金の何割引と定め置くもの——割引式

(ニ) 被保險者一人一年當の報酬額を何程と定め置くもの——人頭式
被保險者一人當年額の十二分の一に相當する額に毎月末日等一定の日現在における被保險者總數(診療を受くることなかりし被保險者數を當然含む)を乘じて得たる額を以て毎月分の報酬額となすが如きものである。

右の如く診療報酬の支拂方式は大別して四種を擧ぐることを得るが、各々の特徴を簡單に示せば次の如くである。

(イ)及び(ロ)の定額式は勤勞式とも稱せらるるもので、醫師の診療量に應じて報酬が支拂はるるから、その性質が最も合理的であり且粗診粗療に陥るが如き憂も最も少ない。

(ハ)の割引式は一見簡易な支拂様式の如く見えるが、伸縮性の大きい標準料金を基礎をすることは醫師

の請求點數又は額を曖昧ならしめる缺點がある。

(二)の人頭式は報酬の計算が簡單であり、保險經濟の見透しもつき易いから、特に多數の被保險者を擁する組合には便利とするが、報酬が醫師の診療量に應じて支拂はれぬ爲粗診に流れ易きを以て注意を要する。右の外月何百圓、年何千圓といふが如き宛行扶持の支拂方式があるが、合理的ではないから避くべきである。

(註一二) 組合は法第二十一條の規定に依り療養施設即ち診療所を設けることを得る。無醫地域に非ずとも開設して差支ない。開業醫制度に變革を與へざることとするの故を以て、また他の社會施設の多くが直營診療所の經營に失敗せるの故を以て、國民健康保險組合に直營診療所は適せずとするは誣ふるも甚だしい。

第四 受給手續

一 療養の給付に關する手續の一部は命令に規定されてゐるが(法一九の二、則一三、一三の二、一三の六)、組合の實情に即せしめる爲大部分は組合の規約を以て定めしめることとなつてゐる(法二四)。而してかかる手續規定は規約の體裁上及び實際上の便宜よりして、更に別に定むる規程(之を保險給付規程と稱す)に譲ることとなつてゐる(普規例二六、則八〇、昭一八年三月一七日保發五九一號通牒)。

二 被保險者がその資格を取得したるときは組合は受診證を交付するを要する(則一三)。保險給付に關し待期を定めたる組合に在りてはその待期完成の翌日に交付すべきである(普規例二三の前の條文)。

法第十八條第三項の規定に依る療養費の支給を建前とする組合においてもその被保險者に受診證を交付すべきである(註)。受診證は法施行規則に定められたる様式に依るべきこと勿論であるが、組合の給

付狀況に應じ多少の改訂を施すは已むを得ない。受診證は被保險者において常時之を保管し、診療繼續中と雖も保險醫に之を提示して必要事項の記載を受くるのみである(則一三の四、本章第二節第三の三參照)。受診證を滅失若は毀損し又は記録欄に餘白なきに至つたときは直ちに再交付を受けしめ、被保險者の資格を喪失したるときは之を返還せしめねばならない。組合は受診證交付簿を調製するを可とする。

(註) 國民健康保險の被保險者は則第十一條の規定に依る保險醫及び保險藥劑師の範圍外の保險醫又は保險藥劑師に就いては診療又は藥劑の支給を需めることを得ない。従つて範圍外の保險醫については單に醫師對患者の關係に止まるから、受診證は使用し得ず、診療料金も社會保險の公定料金に依らざることとなる。則第十一條の範圍の如き制限なき健康保險の被保險者等に比し國民健康保險の被保險者は不利益を蒙むることを免れ得ない。仍つて則第十一條の範圍は存置することとするも、範圍外の保險醫は受診證を提示する國民健康保險の被保險者に對しては公定料金を以て診療に従事すべきこととするやう措置せらるべきである。

三 被保險者は療養の給付を受けんとするときは保險醫又は組合の指定する者に受診證を提示して診察を乞ふ。但し已むを得ざる事由ある場合例へば被保險者の資格を取得したるも未だ組合より證の交付なき場合、受診證亡失せる場合、受診證を携帯せずして外出中急病の爲最寄りの保險醫の許に行ける場合はその事由止みたる後に提示することを得る(則一三の二)。

四 既述の如く、受診證は被保險者に常時保管せしめ療養中と雖も保險醫等に保管せしめざることに依つて、從來の保險醫がその診療所を變更したる場合、相當長期間旅行する場合、死亡したる場合等

或は被保険者がその住所を變更したる場合等の如き事由に因り従來の保険醫に就き診療を受くることを不都合とする場合においては自由に保険醫を變更し得ることとなるが、短所あることも免れ得ぬから組合は轉醫の濫用、之に因る支給期間の錯綜等について留意するを要する。

五 被保険者は保険藥劑師に就き藥劑の支給を受けんとするときは保険醫又は組合の指定する者より處方箋の交付を受け之を保険藥劑師に提出せねばならない(則一三の六)。保険醫又は組合の指定する者以外の醫師の交付したる處方箋に依つては藥劑の支給は受けられない。藥劑の支給を受けんとするときは處方箋の提出のみを以て足り、受診證を提示するの要はない。處方箋に記載されたる使用期間の日數は、現實に藥劑の支給を受くると否とに拘らず療養の給付の支給期間の定めるときは之が日數に算入される。

六 療養の給付は前述の如く受診證に依つて行はれ事實上特に組合の行爲の介在を俟たざるを原則とするが、入院、齒科補綴、看護及び移送については組合においてその必要を認めたる場合に限り給付することとするを通例とする(普規例一五二)。之が爲には原則として事前に保険醫の意見書を具し所定事項を記載して被保険者より組合の承認を申請すべきものとする。

七 受診證の様式及び保険給付規程例は左の如くである。

受診證の様式

(面表)

受診證	
第 號	資格取得年月日 昭和 年 月 日
被保險者 氏名	生 年 月 日
住 所	年 月 日
氏 名	月 日

.....(疊).....折.....(ミ).....

注 意 事 項

- この證は醫師や齒科醫師や其の他に受診することが出来る證ですから大綱に持つておなければなりません
- 受診するときはこの證を醫師や齒科醫師や其の他に
見せなければなりません不明なことは組合か受診先に
てお聞き下さい
- 同一傷病については ヶ月までは受診出來ます
- 被保險者でなくなつた者はこの證を直ぐ組合に返し
て下さい
- この證に記載欄がなくなつたり破損したり亡失
したときは組合へ届けて再交付を受け下さい。

昭和 年 月 日 交付

何村國民健康保險組合

藥劑師ニ提出スベシ

第四條 被保險者ハ病院ニ入院セントスルトキ(又ハ看護若ハ移送ノ給付ヲ受ケントスルトキ)ハ之ヲ組合ニ申請スベシ但シ已ムヲ得ザル事由アルトキハ其ノ事由止ミタル後遲滞ナク申請ヲ爲スベシ

第五條 被保險者ハ齒科補綴ヲ受ケントスルトキハ組合ノ承認ヲ受クベシ

第六條 被保險者ガ療養ノ給付ヲ受ケタル場合ハ組合ハ被保險者ノ屬スル世帯ノ組合員ニ對シ其ノ給付ニ對ス一部負擔金ノ額ヲ告知ス

前項ノ告知アリタルトキハ組合員ハ遲滞ナク一部負擔金ヲ納付スベシ

第七條 被保險者ガ療養ノ給付ヲ受ケタルトキハ其ノ都度一部負擔金ヲ其ノ保險醫又ハ保險藥劑師ニ對シ支拂ヒ領收書ヲ受クベシ

第八條 已ムヲ得ザル事由ニ因リ保險醫又ハ保險藥劑師ニ支拂フコト能ハザリシ一部負擔金ハ之ヲ組合ニ納付スベシ

第九條 療養費支給申請書ニハ療養ニ要シタル費用ノ額ニ關スル證據書類ヲ添付スベシ

第十條 組合ハ療養費ノ支給ヲ爲ストキハ被保險者ヲシテ受診證ヲ提示セシメ之ニ必要ナル事項ヲ記載スルモノトス

第十一條 被保險者ハ助産ノ給付ヲ受ケントスルトキハ組合ノ指定シタル助産婦ニ受診證ヲ提示スベシ但シ已ムヲ得ザル事由アルトキハ其ノ事由止ミタル後遲滞ナク之ヲ提示スベシ

第十二條 助産費支給申請書ニハ助産ニ要シタル費用ノ額ニ關スル證據書類ヲ添付スベシ

第十三條 被保險者ガ死亡シタルトキ葬祭ノ給付又ハ之ニ代ヘテ葬祭費ノ支給ヲ受ケントスル者ハ組合ニ之ヲ申請スベシ

前項ノ申請書ニハ受診證及死亡診斷書又ハ埋火葬認許證ノ寫ヲ添付スベシ
第十四條 保險給付ニ關スル申請書ノ様式左ノ如シ
一、入院承認申請書

入院承認申請書

受診證番號	傷病名	發病又ハ負傷年月日
初診年月日	入院所要日數	
入院ヲ必要ト認ムル事由	費用見積額	
昭和 年 月 日	診療所所在地 保險醫氏名印	

右申請候也

昭和 年 月 日

被保險者
住所氏名印

何村國民健康保險組合 御中

(看護又ハ移送承認申請書)

看護
移送承認申請書

見意ノ醫險保		受診證番號	傷病名	發病又ハ負傷年月日
昭和	移送年月日	看護ヲ要スル日數	看護又ハ移送ヲ必要ト認ムル事由	
年	移送方法	移送區間	費用見積額	
月				
日				
診療所所在地 保險醫氏名印				

右申請候也

昭和 年 月 日

何村國民健康保險組合 御中

被保險者
住所氏名印

二、保險醫外醫師、齒科醫師(又ハ助産婦)承認申請書

保險醫外
齒科醫師
(助産婦)承認申請書

受診證番號	傷病名	發病年月日 (分娩豫定年月日)
事由	醫師、齒科醫師 (助産婦)住所氏名	

右申請候也

昭和 年 月 日

何村國民健康保險組合 御中

被保險者
住所氏名印

三、療養費（又ハ助産費）支給申請書
 （療養費）
 助産費 支給申請書

受診證番號	傷病名	發病又ハ負傷年月日 (分娩年月日)
手當ノ内容及 傷病(分娩)經過	困難ナリシ事由 緊急ナリトキ 承認ナルトキ ハ其旨	
手當ヲ受ケタル 期間	手當ニ要シタル 費用	
醫師、齒科醫師 (助産婦)住所氏名		

右申請候也

昭和 年 月 日

被保險者
住所氏名印

何村國民健康保險組合 御中

（葬祭ノ給付又ハ葬祭費支給申請書）
 葬祭給付申請書

被保險者 氏名	受診證番號	申請人トノ 續柄
死亡年月日	葬祭ノ給付 葬祭費ノ別	
死亡ノ原因	葬儀執行 年月日	

右申請候也

昭和 年 月 日

申請人
住所氏名印

何村國民健康保險組合 御中

第五 療養の給付費用の一部負擔

一 總說

組合は療養の給付に要する費用の一部をその給付を受くる者（給付を受くる者が組合員に非ざる場合においてはその屬する世帯の組合員）より徴收することを得る（法二〇）。

國民健康保險においてこの一部負擔制度を採用したるは、之に依つて給付の濫求を抑制するとともに組合員の常時の負擔たる保険料を軽減せんとする趣旨に出づ（註）。

一部負擔金は保険料と同じく組合の構成員たる組合員より之を徴收する。従つて、組合員は自己の療養に關する一部負擔金の外その世帯に屬する者に關する一部負擔金をも納付する義務を有する。而して世帯の内部における負擔關係に關しては何等の規定も存しないから、各世帯の實情に應じてこれを處理するを正當とする。仍ち情誼が最も尊重される所以である。

一部負擔金は組合の徴收金であるから、短期時効（法三）、強制徴收（法八）並に訴願及び訴訟（法五二）の規定が適用せられる（第一章第三節、第六章第二節第二、第十章第二節參照）。

助産の給付及び葬祭の給付については一部負擔を課し得ざること勿論である。

二 一部負擔の割合

一部負擔の割合は二割程度を以て適當とし、三割程度を以て限度とする。但し入院、手術その他特別の費用を要する診療については、保險經濟維持上四割まで負擔せしめ得る（昭一八年三月一七日保發五九一號通牒）。「特別の費用を要する診療」とは一般に組合の承認を要する診療を指すが、組合においてその範圍を適當に定めて差支ない。かかる特別の費用を要する診療を必要とする場合にこそ保險制度に依り組合員の失費を最少ならしめるべきものとの趣旨を以て、却つて通常の診療の場合よりも負擔割合を低めることとするも差支ないところである。右以上に高率なる一部負擔は不當に醫療を抑制し保險の趣旨を没却せしめる虞あるから、之を認めざることとする方針である。

一部負擔の割合の示し方には、單に一律の割合の以て示す方法と診察料何錢、藥治料何錢の如く定額を以て示す方法とあり、孰れに依るやは組合の任意である。診療の都度一部負擔金を徴收せんとする組合に在りては後者を便とする。一部負擔徴收額を醫師に依り異らしめることは現在認められてゐない。

一部負擔の徴收割合は規約を以て明定するを要するが（普規例一九）、定額式を採用する組合は之を一部負擔に關する規程中に表示するを便宜とする。一部負擔金の徴收方法は割合式たると定額式たるとに拘らず右の規程を以て定めるが可である。

資力乏しき者又は長期疾病者に對してはその事情を參酌し、負擔の割合を軽減し又は免除するを可とする。之に關しては保険料の場合と同様な措置を講じ置くべきである（第六章第三節一參照）。

健康保險の被保險者、官設共濟組合の組合員等が組合に加入したる場合においてその世帯の被扶養者たる被保險者が家族療養費の支給を受くることなく組合の療養の給付を受けたるときは、組合は健康保險の保險者又は官設共濟組合より當該被扶養者の療養につき支給すべかりし家族療養費に相當する額を一部負擔金として徴收すべきである。

三 一部負擔金の徴收時期

一部負擔の効果より見るときは療養の給付を受くる都度（組合徴收の場合に在りては診療報酬の請求ありたる都度、窓口徴收の場合に在りては毎回の診療の都度）徴收するを理想とするが、事後において一括徴收することとするも固より差支ない。

四 一部負擔金の徴收方法

組合が直接徴收するいはゆる組合徴收の方法と、保険醫等をして組合に代りて徴收せしめるいはゆる窓口徴收の方法とがある。一部負擔金の効果は後者により期待し得るが、會計帳簿の整理に難點あり、差額徴收介入の餘地もある。審査の結果、窓口徴收醫の診療報酬請求額に減額あり従つて一部負擔金に過徴收を生じたる場合には、組合は決定報酬額より窓口徴收總額を控除したる差額を醫師に支拂ふとともに過徴收分を債主に還付するを要する。窓口徴收の場合においては徴收不能額が保險醫等の負擔とならざるやう留意さるべきである(本節第三の註八参照)。組合徴收の方法に依るときは滞納の生じ易きことも考へらるるが、恢復した健康に依る勤勞を以て負擔金を納付せしめる位ゐの餘裕も組合はもつて然るべきである。

(註) 改正健康保險法においては一部負擔制を採用するに至つたが、國民健康保險と異り一部負擔金は保險者の徴收金とせず診療機關自體の收入金としてゐる(健法四三の二)。而してその額は定額式を採り昭和十八年厚生省告示第六十七號の定むる所に依る。看護及び移送については一部負擔金を徴收しない。業務上の傷病については之を免除する。

第三節 療養費

一 法第十九條の規定に依り支給する療養費

被保險者の傷病の療養に關し、現物給付たる療養の給付をなすを建前とする組合が、その給付をなすこと困難なる場合その他必要ある場合において、その都度之に代へて支給さるるが本項の療養費で

あるから、之が支給範圍は組合の規約を以て定められたる療養の給付の範圍を出づることを得ない。

(イ) 療養費の支給ある場合

療養費は前述の如く療養の給付をなすこと困難なる場合その他必要ある場合において支給し得るものであるが、組合は規約を以て療養費を支給し得る場合を定めて置かねばならない。以下規約例について説明を加へて見ることにする(普規例一七)。

(1) 組合において療養の給付をなすこと困難なりと認めたるとき

被保險者が旅行中負傷又は罹病したる場合、傳染病院、精神病院等に收容せられ治療費の全部又は一部を負擔せしめられたる場合、接骨業者が未指定の場合において組合が接骨業者に非ざれば療養困難なりと認めたるとき、その他轉地療養、湯治(食費を含まず)等をなす場合も本號に該當する。

(2) 緊急の必要あるとき

外出中急病のため保險醫及び組合の指定する者以外の醫師等の手當を受けたるが如き場合を指す。但し緊急の場合と雖も自己の手療治の如きは含まれない。

(3) その他必要に依り組合の承認を受けたるとき

(1) 號及び(2) 號以外に該當する場合を指し、被保險者が組合の承認を受け保險醫及び組合の指定する者以外の醫師等の手當を受けたる場合例へば農村の組合の被保險者が都會地の大病院において診療を受くるが如き場合も含まれる。被保險者の希望する醫師等に就き診療を受けしめることは、被保險者の意志を尊重することとなるとともに傷病の治癒を速かならしめるものであるが故に、な

るべく療養費を支給してその希望を達せしめてやるべきであるが、かかる場合は相當多額の療養費を要し保険經濟にも影響するところ尠くないから、組合はその必要の程度を十分考察し承認不承認を決定すべきである。

(ロ) 療養費の額

(1) 決定方法

療養費の額は被保険者が療養に要したる實費即ち現實に且直接に療養の爲つひやしたる額とする。但し組合が療養の給付をなすとせば必要とすべかりし額より前述したる一部負擔の額を控除したる額を超えざることとする必要がある(普規例一八)。

(2) 支給方法

療養費は事後支給である。療養が長期に亘るが如き場合においては分割支給をなすを適當とするであらう。なほ療養費は被保険者を債主とし且即時的に支給すべきであることはいふまでもない。

(ハ) 療養費の受給手續

受給手續は療養の給付の場合におけると同じく保険給付規程を以て定めるを可とする。療養費の支給申請書には療養に要したる費用の額に關する證憑書類を添附せしめ、之が支給をなすときは受診證を提示せしめて必要事項を記載すべきである(本章第二節第四參照)。

二 法第十八條第三項の規定に依り支給する療養費

本規定に依り療養費の支給を建前とするは特別國民健康保險組合にして特に現金給付となすを適當

とするものに限る(昭一八年三月一七日保發五九一號通牒)。同一の事業に従事する者を以て組織する特別國民健康保險組合の一部に主として豫想せらるるものである。

本項の療養費を支給する組合は診療組織を有しない。被保険者は適宜に診療機關を選択し、之に就いて診療を受けねばならぬ。しかし適當なる診療機關と診療料金等につき或る程度の協定をなし置く方が被保険者の爲にも組合にとつても好都合である。

療養費の支給さるべき範圍は規約を以て定めることを要する。之が範圍は療養の給付の場合におけると同様である。程度も亦然りとする。

療養費の額は療養に要したる費用額より療養の給付をなす場合における一部負擔の額を控除したる額程度を以て適當とする。即ち療養に要したる費用の十分の八乃至十分の七程度に相當する額とする。但し保險經濟上或る種のものについては支給標準額を豫め定め置くも可である。例へば齒科補綴何程、入院一日につき何程、附添看護婦の備上料一日につき何程といふが如きである。なほまた組合は療養に要したる費用が必要の限度を超えたと認めるときは療養費を減額することあるべき旨を規約に規定し置き、不必要なる療養に要したる費用の組合負擔を避くべきである。支給方法等は前項の療養費と同様である。

第四節 助産の給付及び助産費

第一 助産の給付

一 總説

組合は被保険者の分娩に關しては助産の給付をなす。法第十八條第一項但書の規定に依り助産の給付をなさざることを得るものは特別國民健康保險組合に限る（昭一八年三月一七日保發五九一號通牒）。而して本法における分娩の意義については健康保險におけると同様妊娠四月以上即ち八十五日以後における分娩を指稱するものとして取扱ふべきものと解する。助産の給付の目的は主として母體を保護するに在るから、分娩が正當なる婚姻の結果に非ざる場合と雖も給付は之をなすべきものである。從つていはゆる内縁の妻たる被保険者の分娩は勿論、私通に因る分娩も之に包含せらるべきものである。姦通に依り分娩したる場合においても、規約においてこの場合における助産の給付の不支給を規定したる場合に非ざる限り給付をなすべきである。道徳性を喪失した給付は好ましくない。分娩の結果は生産たると死産たると又は流産たるとを問はない。また母體の保健上人工に依りてなす分娩についても之を分娩として給付をなすべきである。

助産の給付については一部負擔金を徴收することを得ない。

二 助産の給付の範圍

助産の給付の範圍は規約事項である（法二四）。通常、分娩前の診察、分娩の介助及び分娩後の處置を以てその範圍とするを適當とするが（普規例第三章參照）、産院の設備ある地方においては産院への入院をもその範圍とする必要があるであらう。

助産に要する介助、處置等の回数については各地方の實際の狀況に従ひ之を定めればよい。

雙兒分娩の場合においては之を一件の分娩として取扱ひ支障なきものである。但し胎兒毎に胎盤を有し一産兒を排出し次いでその後産を排出し更に他の一産兒を排出し次いでその後産を排出するが如きは産兒毎に分娩を異にするものであり、之を二件の助産の給付として取扱ふべきであるが、かくの如き場合の給付の範圍については組合において適當なる定をなせばよい。

三 助産の機關

助産の給付は組合と助産婦又はその團體との契約に依り之を行ふを通常とする。その關係は療養の給付の場合における診療機關と同様である。また助産についても被保険者が組合の指定したる助産婦の中自己の選定したる者に就き自由にその給付を受くることを得ることは療養の給付の場合と精神上同一であるべきである。

助産は必ずしも助産婦のみに依り行ふことを得ざる場合がある。殊に骨盤狹窄、胎位異狀等特別の場合においては産科醫の手當を必要とする場合がある。この場合においても助産の給付として取扱ふべきである。また妊娠中における疾病の治療上醫師において鉗子分娩その他の手術に依り分娩を助けたる場合の如きは療養の給付と助産の給付が同時になされたるものであり、之等の給付費用等の取扱は組合において適宜之を決定すればよい。以上の如き諸事項については助産の契約において適當なる協定をなし置くを可とする。

第二 助産費

助産費は助産の給付に代へて現金を以て支給する保險給付である。

助産費については、療養費の場合と同様法第十九條の助産費の支給（助産の給付をなす組合において之をなすこと困難なる場合その他必要ある場合においてその都度助産の給付に代へて之をなすもの）と法第十八條第三項の助産費の支給（分娩に關し全然助産の給付をなさずして常に助産費を支給することとせざるもの）との二の場合がある。

法第十九條の助産費の支給をなす場合については療養費支給の場合と同様の例に従へばよい。その額は助産の給付をなす場合に要する費用の範囲内において實費を支給すべきである。之を一定額となし置くことは正しくない。助産費の支給には被保険者をして助産費支給申請書にその費用額に關する證憑書類を添附せしめることを必要とする。

法第十八條第三項の助産費の支給は、組合の財政上の事由等に依り助産の給付をなすを困難とする場合において之をなすものであるから、その支給額は必ずしも助産の給付に要する費用額を標準として之を定める必要はなく、一定額を支給することとせばよい（前掲通牒）。但し分娩一件につき五圓を下ることを得ない。また分娩の事實があれば之を支給すべきであつて、被保険者が助産婦の手を藉らずして分娩をなしたる場合と雖も之を支給すべきものと解する。

第五節 葬祭の給付及び葬祭費

第一 葬祭の給付

一 總説

組合は被保険者の死亡に關しては葬祭の給付をなすべきであるが、組合の財政上又は地方の状況等に依りなざるも差支ない（法一八一、昭一八年三月一七日保發五九一號通牒）。被保険者の死亡はその原因が何たるかを問はない。自殺に對しても葬祭の給付をなすべきである。また葬祭の給付は死體の有無等に關せず社會通念上葬祭を執行すべきものなるときは之をなすべきである。

二 葬祭の給付の範圍

葬祭の給付の範圍は規約事項である（法二四）。通常、葬祭具の支給（貸與を含む）、埋葬（火葬を含む）その他葬儀の執行に必要なものの支給をなすを適當と考へられるが（普規例第三章參照）、それぞれ地方の慣例又は實情に従ひ之をなすことを得る。但し香奠、見舞金の如きものの支給は葬祭の給付の範圍となし得ない。

三 葬祭の給付の方法

組合は豫め葬祭具の供給を業となす者と葬祭具の支給につき契約をなし置くを便宜とする。寺院に於いても組合においてなす給付の範圍において儀式の内容等に關する申合せをなし置けばよい。

第二 葬祭費

葬祭費は葬祭の給付に代へて現金を以てなす保險給付である。

葬祭費についても療養費及び助産費の場合と同様、法第十九條及び法第十八條第三項の二の場合がある。

葬祭は人の宗教的感情を基礎とするものであるから、葬祭の給付をなすべきや葬祭費を支給すべき

やは申請者の任意に委すべきである（普規例第三章参照）。
葬祭費は葬儀を行ふ者に之を支給すべきものである。葬儀を行ふ者とは社會通念上葬儀を行ふべき者の義である。而して之に該當する者なきときは現實に葬儀を行ひたる者に支給すべきものである。町村等において葬儀を執行したる場合と雖も本來葬儀を行ふべき者あるときは之に葬祭費を支給すべきである。

第四章 國民健康保險と健康保險及び官設共濟組合等との調整

第一節 健康保險との調整

第一 世帯主たる健康保險の被保險者の組合加入に關する措置

一 序説

わが國の社會保險はそれぞれ現實の必要に迫まれて順次に創設されたものであり、必ずしも理論的要求に基いて體系的に立案創始されたるものでない。従つて、各施設相互間に重複脱漏或は矛盾の生ずることも亦或る程度已むを得ないことであるが、事の性質に依つては社會保險制度の再建にまで問題を發展せしめる可能性をもつ。國民健康保險も亦その普及發展が他の社會保險（健康保險）との權衡を破らんとする時には必ずや問題を生ぜしめることと豫想されてゐたが、果して、國民皆保險を

目指して地域的協同體の完成を急ぎつつある國民健康保險と家族政策を採り入るることに依つてその職能を強化せんとせる健康保險との領域重複問題は、健康保險（他の近似施設をも含めて）における家族給付の擴充（昭和十八年四月より實施）を契機として表面化するに至つた。この問題は、職域的保險における家族給付の地域的保險への全部的切換へ、進んでは短期保險の抜本的統合が行はるるに非ざれば、所詮その解決を期し難い。之に關しては技術的部面以外の部面においてかなりの困難が包藏されてゐるが、決戦下、國民の當惑のみを採り上げても速かに決着さるべきである。そこに至るまでの差當りの措置として、昭和十八年三月十八日保發第六四四號「國民健康保險ト健康保險等トノ調整ニ關スル件」通牒（便宜第一次通牒と稱す）及び同年九月二十七日保發第一六六四號同一件名通牒（便宜第二次通牒と稱す）に依り國民健康保險と健康保險との間の調整を行ふこととなつた。左に之が解説をこころみる。

二 加入及び脱退に關する取扱

健康保險の被保險者（いはゆる甲種被保險者たるを問はず）は國民健康保險の被保險者たることを得ぬが（法一四一但書）、世帯主なる場合においてはその世帯に屬する者（いはゆる被扶養者たると被扶養者に非ざる者たるを問はず）を國民健康保險の被保險者たらしめる爲に組合の組合員となることを得る（法一〇二但書）。のみならず法第十一條の二の規定に依り組合が強制設立せられたる場合又は任意設立の組合が法第十三條第一項の規定に依り強制加入の指定を受けたる場合においては、當然に當該組合の組合員となるのであるが（法一三一、二）、健康保險の家族給付を以

て被扶養者に關する醫療は一應事足るものとして右の場合には特に強制的に組合員となるべき者の範圍より除外することとし、組合員たらしめるには勸奨に依ることとした（第一次通牒、法一三一、則七〇）。しかしながら、世帯主たる健康保険の被保険者が組合に加入せざることに因り組合の設立が困難なる場合又はその脱退に因り組合の存続が困難なる場合において地方長官が特に必要ありと認めるときは強制的に組合員たらしめることを得る（第二次通牒）。即ち健康保険の被保険者を則第七十條第二號にいはゆる特別の事由ある者と認めざるのである。但し代行人につき法第五十四條の二の規定に依る指定をなしたるときは、之を則第九十條の二第二號の特別の事由ある者として強制的には當該代行人の被保険者となさざるのである。

任意加入の場合においては加入せんとする組合の規約の定むる所に従ひ加入の申込をなすを要するが（普規例八）、強制加入の場合には所屬すべき組合の規約の定むる所に依り必要事項を一定の期間内に届出ねばならない（普規例七の二）。

加入強制なきときは豫告脱退の申込をなし所定の期限到来後脱退することも得るが、加入強制あるときは世帯主たる限り（單身世帯主となりたる場合を除く）組合員の資格を離脱することを得ない。

三 保険給付に關する取扱

（イ）世帯主たる健康保険の被保険者は組合の組合員となるも國民健康保険の被保険者となることを得ざるから組合より如何なる保険給付も受けることを得ない（法一四一但書）。世帯主が健康保険の被保険者の資格を喪失したるときはその日に國民健康保険の被保険者の資格を取得するから、之に

關し必要事項を一定の期間内に組合に届出づることを要する（普規例九）。而してこの場合においては保険給付に關する規約上の待期の規定の適用はなかるべきであるから、保険事故が発生したるときは直ちに保険給付を受け得べきである。健康保険の被保険者の資格を喪失したる際に保険給付を受けつつあつた傷病又は分娩に關し、なほ繼續して健康保険の被保険者として保険給付を受け得べき期間は健康保険よりその給付を受くるや或は組合より保険給付を受くるやについては本人の任意である（健法五五）。

（ロ）健康保険の被扶養者にして國民健康保険の被保険者たる者の傷病に關しては健康保険の家族療養費の支給を先行せしめたる後國民健康保険の療養費を支給する（第一次通牒、健令八七の二、法一九）。之を分説すれば左の如くである。

健康保険の被扶養者とは健康保険の被保険者に依り生計を維持する者の略稱であつて、その範圍は引續き六月以上健康保険の被保険者たりし者の（一）配偶者（いはゆる内縁關係の者を含む）及び子（その被保険者と同一戸籍内に在る者に限る）にして専らその者に依り生計を維持するもの（同一世帯に屬せざるも可）並に（二）その被保険者と同一の世帯に屬し専らその者に依り生計を維持する者とする（健法一、健令一）。而して、右の専ら被保険者に依り生計を維持する者とはその生計の基礎を被保険者に置くの義であつて、原則として被保険者以外より生活の資を得ない者を謂ひ、雇傭關係その他の事由に依り固定収入を得つつあるが如き者は概ね除外すべきものとする。被保険者と同一の世帯に屬する者とは被保険者と同居及び家計を共にする者を謂ひ、必ずしも同一戸籍内に在る

を必要とせず、また必ずしも被保険者が世帯主たる場合を要せざるものとする。

健康保険の家族療養費とは被扶養者の傷病の療養に關し支給される法定家族給付であつて（健法一、健令八七の二）、その範圍及び支給期間は健康保険の被保険者の場合「範圍は（一）診察（二）藥劑又は治療材料の支給（三）處置、手術その他の手當（四）病院又は診療所への收容（五）看護及び（六）移送、支給期間は同一傷病及び續發症に關しては六月、結核性疾病に關しては一年」と同様とし（健令八七の三、八七の四三）、その支給額は昭和十八年厚生省告示第六十六號に依る診療報酬算定方法を以て算定するところの療養に要する費用の十分の五に相當する額（但し現に要したる費用の十分の五に相當する額を超えることを得ない）とする（健令八七の四一、二）。而して家族療養費の支給方法は之を二種に區別することを得、その一（健令八七の三一）に依り支給されるものを第一家族療養費、他の一（健令八七の三二）に依り支給されるものを第二家族療養費と略稱する。第一家族療養費とは被扶養者が保険醫及び保險藥劑師並に健康保険の被保険者の指定する者に就き受けたる療養に要したる費用につき支給されるもので、家族療養費は名目より云へば現金給付であるが、この場合においては現物給付とほぼ同様の取扱がなされるものである。即ち、被扶養者が傷病に罹り保險醫又は健康保険の被保険者の指定する者（以下本項においては保險醫と總稱する）に就き療養を受けんとするときは當該被扶養者を有する健康保険の被保険者が事業主に申出でて交付を受けたる家族診療券（保險醫に就き療養を受けつつあるとき別の傷病が発生し同時に他の保險醫に就き療養を受くる場合及び轉醫したる場合に在りては家族療養證明書）を保險醫に提出し（健則六三の三——六三の五）、療養

を受けたるときは健康保険の被保険者は當該被扶養者を有する健康保険の被保険者に對し支給すべき家族療養費を保險醫に支拂ひ之を以て家族療養費を支給したるものと看做すのである（健令八七の五、健則六三の六一）。従つて、第一家族療養費の支給ある場合は被扶養者は保險醫に對し療養に要する費用と家族療養費との差額、即ち療養に要する費用の十分の五に相當する額を支拂ふべきこととなる。保險醫又は之を使用する者は家族診療券又は家族療養證明書を請求書に添附して健康保険の被保険者に對し家族療養費を請求する（健則六三の六二）。被扶養者が保險藥劑師に就き藥劑の支給を受ける場合も右と同様である。第二家族療養費とは第一家族療養費の支給が困難なる場合又は當該被扶養者を有する健康保険の被保険者の申請がありたる場合において保險醫以外の醫師、齒科醫師その他の者に就き療養又は手當を受けたるときに第一家族療養費に代へて支給されるもので、この場合においては被扶養者が支拂つた療養に要したる費用につき前記の支給額が當該被扶養者を有する健康保険の被保険者に對し支給される（健則六三の七——六三の一二）。

而して健康保険の被扶養者たる國民健康保険の被保険者の傷病に關しては組合は療養の給付に代へての療養費を本人に支給する（第一次通牒）。蓋し組合においては現物給付をなす餘地がないからである。この場合における療養費の額は現に療養に要したる費用と家族療養費との差額に相當する額（但し組合において當該傷病に關し療養の給付をなしたりとせば之に要すべかりし額（昭和十八年厚生省告示第六十六號に依る診療報酬算定方法——地方長官において定めたるものあるときは之を含む）を以て算定するところの額を意味する）と家族療養費との差額相當額を超えることを得ない。

とする（第一次通牒）。即ち國民健康保険と健康保険との二施設に依つて、被扶養者たる國民健康保険の被保険者の傷病に關する療養の爲の失費の全額——社會保険診療の限度において——を保障せんとする建前であるから、組合は一部負擔金を賦課せざるのみならずまた之を課する餘地もない筈である（第三章第二節第五の二参照）。なほ實際問題として療養費を即時的に支給せんとするには、第一家族療養費の支給ある場合に在りては被扶養者たる國民健康保険の被保険者が保險醫に支拂へるいはゆる療養に要する費用と家族療養費との差額たる額と同額（地方長官において定めたる算定方法なき場合）とし、第二家族療養費の支給ある場合に在りては被扶養者たる國民健康保険の被保険者が支拂へる療養に要したる費用を療養の給付をなす場合に換算してその十分の五相當額とする事となるものである。従つて療養費支給申請書に添附する證書類は保險醫その他の者に支拂へる費用に關する受領書のみを以て足ることとするが可である。なほまた、この療養費の支給申請にはその事前承認を要せぬこととする事も勿論である。家族療養費の範圍と療養費の範圍とが同一ならざる場合において組合の規約の定むる所以外のものもあるときは、之に關しては組合は療養費の支給をなすべからざるものである。

(ハ) 國民健康保険の被保険者にして健康保険の被扶養者たらざるに至りたる者がその資格喪失後なほ繼續して家族療養費の支給を受ける場合は前記(イ)に準じて給付をなす（第一次通牒、健法六九の二二、五五）。但し被扶養者たらざるに至りたる日より組合より交付を受けたる受診證に依り療養の給付を受け得ること勿論である。

(ニ) 健康保険の被保険者の配偶者にして國民健康保険の被保険者たる者の分娩に關しては健康保険の配偶者分娩費（十圓）と國民健康保険の助産の給付又は助産費とを併給する（第一次通牒）。配偶者以外の被扶養者たる國民健康保険の被保険者の分娩に關しては國民健康保険の助産の給付又は助産費のみを支給する。

(ホ) 國民健康保険の被保険者にして健康保険の被扶養者たらざる者の傷病又は分娩に關しては國民健康保険において全部的に保險給付をなす（第一次通牒）。この場合における療養の給付に關しては之に要する費用につき一部負擔金を徴收することはいふまでもない。

■ 保険料に關する取扱

保険料については健康保険の被保険者たる組合員と同等資力の他の組合員の保険料よりその五割程度を割引けるものに相當するものを賦課する（第一次通牒）。例へば、健康保険の被保険者に非ざる組合員と健康保険の被保険者たる組合員との住民税賦課額が同額なる場合において前者の月額保険料が二圓なるときは後者のそれを一圓程度とする如きである。割引割合を五割程度としたるは左の如き計算に基くものであるから、健康保険の被保険者たる組合員の世帯に屬する被扶養者數に應じその割合は適宜に増減するも差支ない。但し國民健康保険の保険料は人頭割に非ずして資力割なることを念頭に置いて定めるべきである。

療養費割引割合算出方法

(1) 世帯主たる健康保険の被保険者か組合に加入したる場合の保険料

2.50 (被保険者一人當の療養の給付費を) 5.00 と假定したる場合の十分の五 0.25 (被保険者一人當助産の給付費) 0.50 (被保険者一人當保健施設費但し療養の給付費5.00の十分の一) 0.25 (被保険者一人當事務諸費但し療養費2.50の十分の一) 0.13 (被保険者一人當準備金積立費但し療養費2.50の百分の五)	収入 1.50 (被保険者一人當國庫補助金) 0.10 (同上道府縣費補助金) 0.20 (同上市町村費補助金)
支出	1.80
+	
3.63	

保険料所要年額 $(3.63 - 1.80) \times (5.5 - 1.0) = 8.23$

備考 世帯員数を 5.5 と假定し組合員以外の世帯員のすべてを被扶養者の看做す

(2) 一般の組合員の保険料

- 5.00 (被保険者一人當療養の給付費)
- 0.25 (被保険者一人當助産の給付費)

支出 0.50 (被保険者一人當保健施設費但し療養の給付費の十分の一) 0.50 (被保険者一人當事務諸費但し療養費の給付費の十分の一) 0.25 (被保険者一人當準備金積立費但し療養の給付費の百分の五)	収入 1.50 (被保険者一人當國庫補助金) 0.10 (同上道府縣費補助金) 0.20 (同上市町村費補助金) 1.75 (一部負擔金収入但し療養の給付費用5.00の三割五分)
+	
6.50	
保険料所要年額 $(6.50 - 3.55) \times 5.5 = 16.22$	
(3) 保険料割引割合	
$1 - \frac{8.23}{16.22} = \frac{1}{2}$	

右の計算において明かなる如く、保険料割引割合は療養の給付費用一部負擔の割合に應じて増減するものであるから、組合は第二次通牒が示す左の標準に依り具體的にその割引割合を定めることを要する。特に世帯主たる健康保険の被保険者を加入強制する組合において然りとす。

- 療養の給付費用一部負擔の割合 保険料割引割合
- 三割の場合 五割五分
- 三割五分の場合 五割

四割の場合

四割五分

四割五分の場合

四割

五割の場合

三割五分

保険料の割引は引續き六月以上健康保険の被保険者たりし組合員につき之を行ひ、六月未滿の場合に在りてはこの資格期間滿了の日の屬する月より割引をなすべく、健康保険の被保険者の資格を喪失したるときは割引をなさざることとすべきである。

なほ、健康保険の被保険者の屬する世帯の世帯主が組合の組合員なる場合においてその世帯に屬する者の中に健康保険の被扶養者あるときは、その員數を參酌して當該組合員の保険料を適宜に割引くを可とする（一割乃至三割程度を適當とする）。この場合被扶養者たる國民健康保険の被保険者の傷病等に關しては前述の如く療養費を支給するのである（第一次通牒）。

五 規約の変更

健康保険の被扶養者をその被保険者とする組合はその規約中に保険給付に關する規定として普規例第十八條の次の條文と同様の條項を設け（第一次通牒）、健康保険の被保険者を加入強制する組合は特に左の如き一條を普規例第二十八條に相當する條文の次に加ふることを要する（第二次通牒）。

第 條 健康保険ノ被保險者タル組合員ノ保險料ハ當該組合員ト同等資力ノ他ノ組合員ノ保險料ノ何分ノ何ニ相當スル額トス

第二 健康保険の被保険者たるべき者の資格離脱に關する措置

健康保険の被保険者に二種あり、一は甲種被保険者と略稱するところの「職員ニシテ疾病又ハ負傷ノ爲勞務ニ服スルコト能ハザル場合ニ於テ勞務ニ服スルコト能ハザルニ至リタル日ヨリ起算シ引續キ三月以上俸給又ハ給料ノ全額ヲ受クルコトヲ得ベキモノ」であり（健令七八の三）、他は乙種被保険者と略稱し甲種被保険者以外の被保険者を指すものである。而して甲種被保険者は傷病手當金受給の機會も比較的尠なく、また一方において國民健康保険組合の運営に參與すべき場合が多いが爲に、本人の希望に依つては健康保険を離脱し國民健康保険の被保険者となり得る途がひらかれてゐる（健法一三の二）。即ち、甲種被保険者がその屬する健康保険の被保険者（又は健令第七條の二の規定に依り厚生大臣の指定したる官設共済組合）の承認を受け國民健康保険の被保険者の資格を取得したるときは國民健康保険の被保険者たる期間は健康保険の被保険者とせざることとなつてゐる（健令九の六）。右の承認申請の手續については別段の規定はないから適宜の方法に依ればよく、承認は本人の保護と組合の育成との二點を考慮して本規定創設の趣旨に精へることとし、承認ありたるときはその被保険者たらんとする組合の規約の規定に拘らずその日より國民健康保険の被保険者となり且保険給付も受け得べく、本人が世帯主なる場合においては右の日を以て組合加入の申込をなしたるものを看做すのであ（第一次通牒）。なほ右の者が國民健康保険の被保険者の資格を離脱したるときはその翌日より健康保険の被保険者となすの扱である。

第三 健康保険の適用除外に關する措置

常時五人以上の従業員を使用する法人の事務所に使用せらるる者は健康保険の強制適用を受けるが

(健法一三)、國民健康保險組合又は代行人の事務所で使用せらるる者は國民健康保險の分野において保護をなすを適當とするから健康保險の被保險者より除外することとなつてゐる(健法一三の二、健令九の五、健則一二の三)。而して右の使用せらるる者とは組合又は代行人より賃金、給料又は俸給を受くる事務員、給仕、使丁等を指稱し、代行人に在りては代行事業以外の事業に従事する事務員、給仕、使丁等をも含むの義である。なほ健康保險の適用ある法人が代行の許可を受けたるときは許可と同時にその事務所を使用せらるる者は健康保險の被保險者の資格を離脱し、代行の取消又は代行廢止の許可ありたときはその事務所を使用せらるる者は直ちに健康保險の被保險者となるものとするの扱である(昭一八年四月六日保發八八五號通牒)。

第二節 官設共濟組合との調整

一 前節第一の項において述べたる健康保險との調整方法は勅令に依り組織せらるるいはゆる官設共濟組合の全部(但し警察共濟組合の如き家族療養給付をなさざるものを除く)に適用あるものである(昭一八年九月二七日保發一六六四號厚生省保險局長發官設共濟組合所管部局長宛通牒、昭一八年三月三十一日保發八一四號同上通牒)。官設共濟組合を列擧すれば左の如くである(○印を附せるは健令第七條の二の規定に依り厚生大臣の指定したるいはゆる代行共濟組合を示す)。

- 内閣職員共濟組合
- 外務省職員共濟組合
- 内務職員共濟組合
- 陸軍共濟組合
- 海軍共濟組合
- 農商部内職員共濟組合
- 大藏省所管政府職員共濟組合
- 文部部内政府職員共濟組合
- 司法部政府職員共濟組合

- 軍需省共濟組合
- 通信共濟組合
- 國有鐵道共濟組合
- 厚生省職員共濟組合
- 大東亞所管政府職員共濟組合
- 印刷局共濟組合
- 警察共濟組合
- 土木共濟組合
- 造幣局共濟組合
- 專賣局共濟組合
- 刑務共濟組合
- 營林局署職員共濟組合
- 生絲検査所共濟組合
- 教職員共濟組合
- 中央航空研究所共濟組合

(昭和十八年十二月一日現在)

二 警察共濟組合との調整は左記に依ることとなつてゐる(昭一八年七月九日警保局警務發甲一四七號廳府縣長官宛内務省警保局長厚生省保險局長通牒)。

(イ)警察共濟組合の組合員が世帯主なる場合においてはその世帯に屬する者の爲に國民健康保險組合に加入してその組合員となることを得る(加入強制の對象ともなる)。但し當該組合員は組合の規約の定むる所に依り國民健康保險の被保險者となることを得ない。

(ロ)世帯員の傷病に關しては國民健康保險において全部的に療養の給付又は療養費の支給をなす(療養の給付に關しては之に要する費用につき一部負擔金を徴收する)。

世帯員の分晩又は死亡に關しては國民健康保險は警察共濟組合の分晩給與金又は死亡給與金を給與せらるべき被保險者に對しても助産の給付若は助産費の支給又は葬祭の給付若は葬祭費の支給をなす。

(ハ)保險料については當該組合員と同等資力の他の國民健康保險組合の組合員の保險料より二割程度を割引したるものに相當する額を賦課する。但し警察消防官吏を以て組織する特別國民健康保險

組合に在りてはこの限りでない。

(ニ) 國民健康保險組合の組合員又は被保險者が警察共済組合の組合員の資格を取得したるときはその日より警察共済組合において救済金の給與を受け得ることとする。

第三節 市町村職員共済施設との調整

國民健康保險と市町村職員共済施設との調整については左記に依ることとなつてゐる(昭一八年六月三日内務省發地四四號内務省地方局長厚生省保險局長發北海道廳長官各府縣知事宛通牒)。

(イ) 市町村吏員互助會等(市町村職員及びその家族の傷病又は分娩に關し共済給付の施設をなす團體は市町村吏員互助會を原則とするが市については市職員及びその家族の爲のこの種施設を認めることとなつてゐる)においてなす共済施設の對象となる會員及びその家族は國民健康保險の被保險者となることを得る。即ち、會員たる市町村吏員は組合に任意に加入し得ることは勿論加入強制の對象ともなるのである。

(ロ) 國民健康保險の被保險者となれる會員及びその家族の傷病に關する療養については左に依り之を措置する。

(1) 會員がその負傷に關し療養を受けたるときは互助會より療養費としてその療養に要する費用の十分の八に相當する額(但し現に要したる費用の十分の八相當額を超えることを得ない)が、會員と同一の家に在る者(内縁關係の配偶者を含む)にして主として會員に依り生計を維持する

ものがその傷病に關し療養を受けたるときその會員が引續き六月以上會員たりし場合においては家族療養費としてその療養に要する費用の十分の五に相當する額(但し現に要したる費用の十分の五相當額を超えることを得ない)がそれぞれ支給されるから、組合はこの場合は療養の給付に代へて療養費として現に療養に要したる費用と互助會の支給する療養費又は家族療養費との差額に相當する額を支給する。但し組合の支給する療養費は療養をなす場合に要する額と互助會の支給する療養費又は家族療養費との差額相當額を超えることを得ない。

(2) 地方の實情に依り組合において療養費の支給をなすよりも現物給付をなすを便宜と認める場合には、先づ組合において療養の給付をなし然る後組合は互助會より當該會員又はその家族に支給すべき療養費又は家族療養費を受入れることとするも差支ない。この場合においては組合はその収入豫算中「雑収入」の一項として「共済施設受入金」の如き科目を特設し他の収入金と區別するを要する。

組合が療養の給付をなすこととする取扱に關し必要なる手續等については豫め組合と互助會との間に協定をなしておくの外、なほ組合はその規約中に普規例第十九條の前の條文に相當する條項を加ふることを要する。

(ハ) 會員又はその配偶者の分娩に關しては互助會より會員に對しての分娩費(三十圓)又は配偶者に對しての配偶者分娩費(十圓)と組合の助産の給付又は助産費の支給とを併給する。

(ニ) 保險料については會員たる組合員と同等資力の他の組合員の保險料より五割を超えざる範圍内

において適宜に割引くこととなつてゐる。

(ホ) 右の調整に關し必要な規定は互助會定款又は定款施行細則にも明記するを要する。

第五章 保健施設

第一節 總說

組合は被保險者の健康の保持増進の爲必要な施設をなし又は之に必要な費用の支出をなすことを得る(法二一)。

現行法は、被保險者の傷病等の療養に關する事業(保險給付)を組合の必要事業とせるに對し、その健康の保持増進に關する事業(保健施設)を一應は任意事業としてゐるが、本書の劈頭において述べたる如く、國民健康保險は健兵健民の育成を以てその最高至上の任務とし曠古の決戦に對處せんとする。されば組合は、被保險者の傷病等の際における扶助施設たるの消極的目的を乗り超え、適正なる企畫と十分なる財源配置との下に保健施設事業を保險給付事業に並行乃至は先行せしめ、以て眞に健民を育成し訓練するところの強力な増健施設へと逞しく變貌せねばならない。よつて組合は、組合事業の重點置換を圖るとともに保險團體より保健協同體への移行を誘導せんとする昭和十八年九月十四日厚生省發保第二二七號厚生次官發地方長官宛通牒「國民健康保險組合ニ於ケル保健施設ノ擴充強化ニ關スル件」の意圖を理解して、その保健施設の運営に當らねばならない。而して、保健施設に關し

嚮ふべき所となすべき事については右通牒を以て定めたる「國民健康保險組合保健施設實施要綱」(次節記載)に依るべきこと勿論であるが、組合はなほその實施に當つては左記事項に留意するを要する。

(イ) 農村保健問題を醫學の内においてのみ解決せんとするならば、それは農村保健衛生の外にゐるといふ結果にならざるを得ない。端的にいへば、農業労働の合理化なくして農村保健の諸問題の解決を期し難い。組合は地區内農林團體と唇齒輔車の關係を保つべきである。

(ロ) 都市保健問題は物的施設の新營改善に固著され易い缺點をもつ。組合は都市生活者の心身一如的向上を目指して、その生活行相の本質に立脚した保健施設をなすべきである。

(ハ) 支出豫算における保健施設費計上額は當該年度保險給付費豫算額の十分の一以上に相當する額たることを要する(第二章第四節第三款第一參照)。しかし右は、設立後日なほ淺き組合の財政狀況に對する一般的な配慮と地區内における各種厚生施設が個々のなされつつある現狀に對する考慮とに依つて、組合施設費の最低限を定めたに過ぎぬものである。組合は豫防は治療にまさるなるの認識に、適切なる保健施設は保險經濟の定定を招來するの認識をも加ふべきである。

組合聯合會もその所屬組合及び代行人の被保險者の爲に保健施設をなすことを得る(法二一、第八章第二節參照)。組合聯合會も前掲通牒に従ひその施設をなすべきである。なほ特に組合聯合會は所屬組合の爲に保健資材の配給確保とその消費規正並に保健婦の配置につき意を須ひねばならない。

組合及び代行人並に組合聯合會は厚生大臣又は地方長官より(一)傳染病、寄生蟲病その他傷病の豫防に關する施設(二)健康診斷に關する施設(三)療養及び保養に關する施設(四)母性及び乳幼兒の保

護に關する施設(五)榮養改善に關する施設(六)健康の保持に關する施設をなすことを命ぜられ又は之に必要な費用の支出を命ぜられることがある(法四六、則一四の二、第九章第一節二參照)。保健婦の設置についても同様と解する。

組合及び組合聯合會は事業に支障なき場合に限り、被保險者又は會員に非ざる者をしてその保健施設を利用せしめ得ること療養施設の場合と同様である(法一六、四二)。

第二節 保健施設實施要綱

前掲厚生次官通牒を以て定めたる「保健施設實施要綱」の全文を左に掲ぐることにする。

國民健康保險組合保健施設實施要綱

一 趣旨

國民保險組合は戰爭完遂の根本要件たる人的國力増強を使命とし都市町村民を對象とする地域的協同體にして健兵健民を目的とする諸施策施行の基盤たるの性格に鑑み之が眞價を發揮せしむるに保健施設の適正なる企畫と強力なる運営に俟たざるべからず

仍て組合の保健施設は生活の健民化を指標とし左に掲ぐる要領に基き之を綜合的に計畫し常に施設相互間の關聯を保つと共に有機的に其の運営を圖り都市町村民の全部に對し諸般の施設を最も有效適切に滲透せしめ以て所期の効果を擧ぐるに遺憾なからしめんとす

二 保健施設の組織及運営に關する事項

(一) 組合は其の地區内に於ける部落會、町内會の健民部及隣組の組織を活用すること此の場合に於ては當該組織の役員中若干名を保健委員、世話人等に委嘱し人的關聯を保たしむること(註一)

(二) 組合に左の標準に依り保健婦を設置すること(註二)

(イ) 市部の組合に在りては人口五千人毎に一名の割合

(ロ) 町村部の組合に在りては人口三千人毎に一名の割合

保健婦は保健指導の全般を擔當するも其の活動に當りては之が補助者として部落又は町内に適當なる者若干名を保健補導員に委嘱し其の協力に依り個人指導(家庭訪問)に主眼を置き豫め左の準備を爲すこと(註三、四)

(イ) 組合の地區内に於ける出生率、死亡率、各種疾病罹病率、壯丁及學童検査成績其の他衛生状態等一般に關し過去數年間に於ける状況を調査し資料を作成すること

(ロ) 指導其の他取扱事例に付記録表「カード」を作成すること

三 保健施設の實施事項

保健施設は地方の生活衛生の状況に依り緩急宜しきを得る様留意すべきは勿論なるも特に(一)乃至(三)に付ては之が實施に努むること(註五)

(一) 母性及乳幼児の保健及保護

(イ) 母性及乳幼児の保健及保護は家庭訪問に依る個人指導に主力を置き更に必要に依りては部落會、町内會を利用して集團指導を行ふこと尙醫師の指導の下に健康相談日を定め必要なる指導

を行ふこと

- (ロ) 母性の保健指導は妊産婦手帳規程に依る保護施設に則り流早死産及母體死亡の豫防を主眼とし妊娠経過中及分娩時に於ける偶發症豫防に關し指導を行ふこと
母性に適當なる休養を與へ特に産前産後の過勞防止に努むること
- (ハ) 乳幼児の保健指導は國民體力法に依る施設に則り乳幼児死亡の三大原因たる下痢及腸炎、肺炎並に先天性弱質の豫防を主眼とし保育の一般特に正しき營養方法に付指導を行ふこと
- (ニ) 季節保育所を設置し乳幼児の保護に努むること

(二) 結核豫防

- (イ) 閣議決定の結核對策に則り國民體力法に依る被管理者以外の者の健康診断を行ふこと
- (ロ) 検診の結果筋骨薄弱者及結核要注意者と判定せられたる者に對しては健民修鍊所に於ける保健指導に準じて之を指導し病者に對しては必要に依り療養所へ入所治療を斡旋し自宅治療者に對しては正しき療養を指導すること(註六)
- (ハ) 特に出稼者に注意し出稼前健康診断を行ひ必要の注意を與へ「ツベルクリン」反應陰性者に對しては地方長官の指示に基きB・C・G豫防接種を受けしむる様指導すること
歸郷者にして昭和十八年四月二十七日衛乙發第五九號通牒「結核豫防生活指導獎勵ニ關スル件」に依る検診を受けざるものに對しては歸郷の都度精密検診を行ひ保護の徹底を期すること
- (ニ) 保健婦の家庭訪問に當りては患者及健康者に付感染豫防、發病豫防に關し指導を行ふと共に

結核は癒るものとの信念を以て正しき療養に當らしむること

(三) 營養改善

- (イ) 營養知識を啓發し其の土地及季節に生じたる食品に依る營養献立の普及に努むること
 - (ロ) 玄米食の實踐に努むること(註七)
 - (ハ) 營養品の自給自足を圖る爲營養食料の栽培、水田養鯉、山羊等の飼育を獎勵すること
 - (ニ) 農繁期營養共同炊事を實施すること更に地方の實情に應じ常設的共同炊事の普及を圖ること
- ### (四) 急性傳染病豫防
- (イ) 腸「チブス」、赤痢の豫防に對しては患者の早期發見に努め特に炊事前及用便後の手の清潔飲食物の攝取に注意すること
 - (ロ) 「チフテリア」の豫防に對しては豫防注射の勵行に重點を置くこと

(五) 寄生蟲病豫防

- (イ) 集團的驅蟲方法を行ふこと
 - (ロ) 野菜の清洗に注意すること
 - (ハ) 耕作に従事するときは脚絆、足袋及手袋等を着用すること
 - (ニ) 厚生省式改良便所の普及に努むること
- ### (六) 「トラホーム」及花柳病豫防
- (イ) 患者の早期發見に努め感染豫防と早期完全治療との普及を圖ること

(ロ)「トラホーム」豫防に對しては多量の清水を以て屢々顔手を洗ふ習慣を養ふこと

(ハ)花柳病豫防知識の普及を圖ること

(七)環境衛生

住宅の衛生的改善に努め特に通風、採光、排水に注意し寢具衣服の清潔保持、寢具の日光消毒、臺所の改善其の他家屋内外の清潔保持に努むること

(八)體鍊

個人的及團體的體鍊の普及を圖り其の實施に當りては各年齢別、性別及健康度を考慮し成るべく醫師及體育指導者の指導下に之を行ひ正しき姿勢の保持を基本として居常鍊成に努め特に青少年に對しては戰技鍊成に重點を置くこと

(九)その他(註八)

(イ)講習、講演、紙芝居、印刷物等に依り保健衛生思想の普及徹底に努むること

(ロ)健康獎勵の趣旨を以て個人、家庭、部落等の表彰を爲すこと

(ハ)保健指導に貢献せる醫療關係者を表彰すること

四 保健施設の實施に當り保健指導に關しては進んで保健所の指導を受け其の他關係官衙諸團體と連絡を密にすること(註九)

(註一)組合に特別の保健組織を設けず健民部及び隣組の組織を活用することとしたのは、既存組織の便宜的利用に非ずして、健民部自體に内容を與へ活力的存在たらしめんが爲である。健民部長及び委員には組合の

保健委員、世話人等の如き職名を附して保健事務を委嘱し(保健委員等を置くこととする場合は組合の保健施設規程に之に關する規定を置く必要がある保健補導員についても同じ)、特に健民部長は組合の理事たらしめるを適當とする。なほ健民部に關しては昭和一八年四月八日内務省發地第二六號内務厚生兩次官發「部落會、町内會健民部ノ整備ニ關スル件依命通牒」及び厚生省發人第四三號厚生次官發「健民對策ノ強化徹底ニ關スル件依命通牒」、第三四二號週報等参照。

(註二)この標準を單純に採用するときは保健婦事務の過負荷を招來するであらう。仕事にひたむきな保健婦の健康と教養とに對し組合理事者は父母の慈愛をもつべきである。

(註三)組合は保健婦の保健指導の圓滿を圖る爲、その下部組織として保健補導員(假稱)を大日本婦人會員、大日本青少年團女子部員等の中より受持區域の狀況に依り適當數を選定(隣組毎なるを要しない場合が多い)委嘱するとともに、最寄の保健所、病院、社會醫學的經驗の豐富なる醫師等適當な厚生施設に對し援助協力のやぶさかならざらんことを希ふべきであるが、要指導家庭より保健指導の領域をこえて求めらるることの多き保健婦の當惑と苦衷とこそ速かに解決せらるべき事柄ではあるまいか。

(註四)農村保健婦が集團指導の次ぎに來たるべきものとしての個人指導を行ふに際し、壁にぶつかるといふが如き思ひすることありとせば、その多くは農村生活の理解の不足、したがつて農村への愛情のいまだ乏しきに原因するといへよう。保健婦の指導力は醫術の知識の豊富と農村への愛情の深さ如何とはよつて殆んど決定される。保健婦が組合地區内乃至受持區域内における保健統計資料を蒐集するに當つても、それだけに止まつてゐるならば保健問題の所在については霞を透してものを見るの譬を引かざるを得ないこととなる。

(註五)母性及び乳幼兒の保健及び保護、結核豫防並に榮養改善に關する保健施設を必要施設と定めてゐるの

は、閣議決定にかかる人口政策確立要綱、結核対策要綱（第一章第一節註二及び三参照）等に依つて負荷された組合の任務を具現せんとするに依る。結核のない或は殆んど少ないといへる村の組合に在つても、結核處女地帯防衛の爲必ず豫防施設をなすことを要する。なほ之等の保健施設實施上参考となるべき手輕な良書が尠くないから組合において適宜に選擇されたい。

（註六）健民修練所に關しては昭和一八年六月三日厚生文生部兩次官發「健民修練所修練要項ニ關スル件依命通牒」及び厚生省發人第七三號厚生次官發「健民修練ノ實施ニ關スル件依命通牒」、第三五五號週報等参照。

（註七）玄米食の普及に關する件（昭和一七年一月二四日閣議決定）

- 一、一般家庭に對しては玄米食の趣旨の普及に努め進んで玄米を愛用する様指導すること
- 二、業務用及團體給食の配給米は成るべく玄米とする様指導すること
- 三、玄米の希望者には事情の許す限り麥類等の混入せざる玄米のみを配給することとするも米麥の需給に依りては麥類の混合したるものを配給すること
- 四、玄米の配給に付ては食糧營團に於て速に準備を整へ成るべく簡易且便宜なる方法を講ずること
- 五、玄米食の實施に伴ふ諸般の影響に付ては牛馬の飼料等重要畜産飼糧に支障を與へざる様措置する等適切なる方途を講ずること

（註八）本通牒の例示的列舉からは洩れてゐるが、保養所の設置、榮養劑の配給、救急品の備附、母親學校の開設、多子家庭の表彰、温泉の厚生利用、神社參拜、幻燈指人形音樂の如き健全慰樂等も固より差支なき保健施設である。

（註九）保健所との連絡指導方に關しては昭和一四年一月二八日社發第四七號地方長官宛厚生省衛生局長及保險院社會保險局長通牒参照。

第六章 保險料

第一節 保險料額

一 保險料額の決定方法

組合はその事業に要する費用に充つる爲組合員より保險料を徵收する（法二二二）（註一）。各組合員に賦課すべき保險料額については地方の實情に應じ規約を以て適宜之を定めるべきものである（法二四）。しかしながら本保險料は社會保險一般の通則に従ひ保險料負擔者の負擔能力に應じて差等ある賦課額を定めるべきことを原則とするものである（註二）。その差等を如何なる方法に依り設くべきかは地方の實情に依つて適切なるものたらしめればよい。

（イ）普通國民健康保險組合における保險料

普通國民健康保險組合の保險料は組合員の資力を標準として十階級乃至二十階級程度の等級を設くるを通常の場合適當と考へられる。但しその最高額については不當に之を多額ならしめざるやう注意を要する（昭一三年七月一日社發七三九號通牒）。またその最低額についても之に所屬する組合員が到底負擔に堪へざるが如き額を定めるは事業の趣旨に悖るものといはねばならぬ。最高額と最低額（第一級保險料は通常免除保險料となるから實際問題としては第二級の額）との開きは全體保險料の階級の

數にその比率を求めて置くが可なるもの如くである。

組合員の資力の認定はその町村において賦課せられつつある市町村民税を中心とするを適當とする。市町村民税は殆んど住民の全部に賦課されてゐる上にその調査も簡單であるから、これを標準として保険料を割當ててゐる組合が最も多い。しかしながら、市町村民税はその性質上従前の戸數割の如く住民の所得や資産の状況即ち保険料負擔能力を的確に表現するものではないから、組合員の資力の認定に當つては或る程度之を適當に補正するを要する。之が爲には、各戸の生計状態や家庭の特殊事情までをよくわきまへてゐる部落や隣組の長に公正なる斟酌方を委嘱するを可とする。市町村民税に依り難き場合においては部落會費町内會費祭典費等の負擔額の如き地方の慣行に依るも固より差支ない(前掲通牒)。右の如く組合員の資力を中心として定める保険料を基本保険料と稱する。

組合に依つては、基本保険料の外に組合員の世帯人員數が一定數を超える場合にその超過人員につき割増保険料を加算するが如き方法を探ることを必要とする場合もあらう(註四)。かくの如き場合においてその割増額が極端なる多額とすることは妥當を缺く虞がある。通常世帯人員一人毎の割増月額は之を五錢乃至十錢程度とし、且割増保険料總額は基本保険料總額の一割程度に止めるを適當とせられてゐる(前掲通牒)。なほ保険料額には必ずしも一定の等級を設けることを必要とするものではない。等級を設けずして市町村民税額に對する一定割合の額を賦課することとするが如き方法を探るも固より任意である(但しこの場合においては最高額が著しく多額となる虞がある)。また保険料額には或る程度の平等割部分を設けることも一の方法と考へられる(但しこの場合においては最低額が多額

とならざるやう留意を要する)(註五)。

(ロ) 特別國民健康保險組合における保険料

特別國民健康保險組合に在りては組合員の所得に應じて保険料額を定めるを適當とする。その方法としては、同一の事業に従事する者を以て組織する組合の場合に在りては組合員がその事業主より受くる報酬の額を標準として定めればよい(前掲通牒)。即ち俸給、給料等の額に一定の割合(保険料率)を乗じたるものを保険料額とするが如き方法が之である。但しその基礎たる報酬額を一定數の等級に分つが如き方法(標準報酬)を採るもよい。この方法は健康保險法において採用せるところである。同種の業務に従事する者を以て組織する組合に在りては組合員の營業稅等の額を以て所得認定の標準とすればよい(前掲通牒)。但し商工業者に非ずして一定の業務に従事する者(警察官等の如き)の組織する組合に在りては同一の事業に従事する者の組織する組合の場合に準じて取扱へばよい。なほ同業組合を基礎とする特別國民健康保險組合の如きにおいては時として保険料を平等割とするを寧ろ適當とする場合もあらうと考へる。

二 保険料額に関する規約規定上の留意事項

保険料の額は規約を以て定めるべきものである(法二四)。而してその額を定めるについては、少くとも當該組合が徴収する保険料の等級額又は保険料額決定上の基準が明示されねばならない。従つて例へば單に「組合員ハ其ノ資力ニ應ジ組合會ノ議決シタル保險料ヲ納付スルモノトス」の如く抽象的に規定することは不可である。

等級を設けて保険料額を定める場合においては、各組合員の所屬等級を規約の規定において明確ならしめることは必ずしも必要としない。殊に市町村民税又は營業税の額を基準として所屬等級を定める場合においてはそれ等の税額は毎年度一定額たり得るものではないから、例へば「第何級 村民税 何圓以上何圓未満ノ者 何錢」の如く各等該當者を固定して置くことは不都合を生ずる。従つてこの場合においては「第何級 何錢」と規定し、各組合員の所屬等級は「資力(所得)ヲ標準トシ組合會ノ議決ヲ經テ之ヲ定ム」る旨の規定を設け置くの程度を以て適當とする(普規例二八、二九)。

一定の基準額(市町村民税、報酬額、營業税額等)に對する一定割合の額を以て保険料額となす旨の規定(例へば「組合員ハ毎月報酬月額ノ何分ノ何ニ相當スル額ヲ組合ニ納付スルモノトス」の如し)は適當であるが、保険料はそれ自體を豫算の基礎として一定せしめ置くべきものであるから、例へば「毎年度保険料所要額ヲ各組合員ノ村民税額ニ按分シタル額ヲ納付スルモノトス」の如く豫算額の如何に依り保険料が變動し得るやうな規定を設けることは避くべきである。

保険料は月極めを以てその額を定めるを適當とするが年極めでも差支ない。また保険料を物納とせる組合に在りても保険料額は金額を以て定めるべきであり、米麥等の量を以て定めることは正しくな

い。右の如く保険料額は規約を以て定めるから之が變更は形式的には規約變更の認可申請をなすを要することとなる(法二六)。認可申請書には組合會議録の寫の外(則七二)、保険料算出の基礎を示したる書面を添附し、同書面中被保險者一人當平均療養の給付費用額には之が基礎となしたる最近十二月間

における各月末現在の被保險者數及びその各月における療養の給付費用額をも附記せねばならぬ(則七四、昭一六年六月二七日社發八六七號通牒)。なほ左の場合においては保険料引下の爲の規約變更は認められぬから注意を要する(前掲通牒)。

- (1) 收支の狀況良好と雖も事業開始後三年間を經過せずして被保險者一人當療養の給付費用額を引下ぐるにより保険料の引下を行はんとするとき
- (2) 療養の給付に要する費用の一部負擔割合の引上のみにより保険料の引下を行はんとするとき
- (3) 前年度繰越金、繼續的ならざる補助金等不確實なる財源の増收のみにより保険料の引下を行はんとするとき

三 各組合員の保険料額の決定及び通知

各組合員に賦課すべき箇々の保険料額は之を各組合員に通知するを要する。而してその額は規約の規定のみを以て明確にされてゐないのが通常であるから、組合は規約の規定に基き箇々の保険料額を決定する必要がある。

右の決定の爲には先づ、等級を設けたる組合に在りては各組合員の所屬等級決定の標準(市町村民税額、營業税額等に依る區分)を定めなければならぬ。この標準の定は一の規定であること既述の如くである。またこの標準は組合會において議決すべき重要事項である。この標準は毎年度之を定めるを適當とするが、税額等に變更がなければその必要はない。またその年度における市町村民税等が未定の場合においては前年度の市町村民税等に依ればよく、或は市町村民税等のその年度の第一期分を

標準となすも差支ない。組合員の報酬月額等に對する一定割合の額を保険料となす組合に在りてはその報酬の範圍（給料のみに依るやその他の手當をも加ふるや否や等）を定める必要がある。また月の中途（年極め保険料の組合に在りては年度の中途）において組合に加入し又は脱退したる者に對する保険料額の計算（未經過期間の保険料還付額の計算も含めて）、その場合における端數の取扱等についても方針を定めて置く必要がある。

以上に依り各組合員の具體的なる保険料額を決定することも組合會の議決事項たるべきである。しかしながら新たに組合に加入したる者に對する保険料の等級の決定についてはその都度理事において之を決定することとするを便宜とする。この權限は豫め組合會において理事に包括委任して置けばよ

し。

保険料の等級及び額の通知はその決定又は變更の都度之をなすを以て足り徴收の都度之をなす必要はなし（昭一三年七月一五日社發七三九號通牒）。

（註一）國民健康保險はその性質上短期計算であるから保険料の算定に當つては毎年度打切計算の方法を採用する。

（註二）國民健康保險は私法上の保險と異り雙務契約に非ず、従つて保険料は保險給付とは對價關係に立つものではない。

（註三）通牒は十階級程度を標準としてゐるが二十階級或はそれ以上の階級に分つ組合が尠くない。また通常は第一級を最低額とするが、之を逆に第一級を最高額とする組合もある。

（註四）割増保険料制度は國民健康保險の指導精神に照らすも組合の事務上よりするも好ましくない。むしろ

多子家族の爲に割引保険料制すら設けられて然るべきであらう。

（註五）普通國民健康保險組合に在りては平等割のみの保険料は認められない。

第二節 保険料の徴收及び滞納處分

第一 保険料の徴收

一 納付期日

保険料は之を毎月徴收することとするも或は年數回に數箇月分づつを徴收することとするも任意である。毎月徴收する場合においては月末、翌月始等の適當なる日を納付期日として定め置かねばならない。數箇月分を一定期に徴收する場合においては最後の月の一定日において納付すべきこととするを適當とする。年極めの保険料を年數期に分割徴收することも固より差支ない。孰れにしても納付期日は規約を以て定めることを要する（註一）。時効は納付期日の翌日より進行する。

二 物納

保険料は農作物その他の現物を以て納付することとするも差支ない。但し現物を以て納付するは現金に代へて納付するのであつて、従つて組合はその現物の代價を換算する方法を定めて置かねばならない。その換價せられた金額が保険料收納額である（註二）。

三 徴收手續

保険料の徴收手續については組合の實情に従つて任意の方法を採ればよい。普通國民健康保險組合

に在りては組合の役員、囑託等をして部落會町内會等別に分擔收納せしめるが如き方法を便宜とする(註三)。町村における租税の徴收方法等に依つて之を取扱ふも便宜である。同一の事業に従事する者を以て組織する特別國民健康保險組合に在りてはその事業主に對し各組合員の俸給、給料中より保險料の控除方を委託するが如き方法を便宜とする。また同種の業務に従事する者を以て組織する特別國民健康保險組合に在りては同業組合等における組合費の徴收方法等に準じて取扱ふが便宜である。

收納したる保險料については領收書を交付せねばならない(昭一三年七月一五日报社七三九號通牒)。保險料の滞納に對しては保險給付の全部又は一部を停止することとし(普規例第三章)、或は過怠金を徴收することとするも差支ないが(註四)、延滞金、手数料等の類を徴收することは得ない。

第二 滞納處分

組合員(組合員たりし者をも含む)がその納付すべき保險料を滞納する場合には、組合はその滞納處分を市町村に請求することを得る(法八一)。その請求を受けたる市町村は市町村税の例に依り處分する。即ち市制第三百三十一條又は町村制第三百一十一條の規定に従ひ、市町村長は期限を指定して之を督促し、その督促については手数料を徴收し、指定の期限内に之を完納せざるときは國稅滞納處分の例に依り處分をなすのである。この場合においては組合はその徴收したる金額の百の分四を市町村に交付するを要する(法八一)。

市町村が右の請求を受けたる日より三十日以内にその處分に着手せず又は九十日以内に之を結了せざるときは、組合は地方長官の認可を受けて之を處分することを得る(法八二)。この場合においては

町村制第一百一條第一項及第四項に規定する左の條項が組合について準用せられる。

町村制第一百一條(第一項)町村税、使用料、手数料、加入金、過料、過怠金其ノ他ノ町村ノ收入ヲ定期内ニ

納メザル者アルトキハ町村長ハ期限ヲ指定シテ之ヲ督促スベシ

(第四項)滞納者第一項又ハ第二項ノ督促又ハ命令ヲ受ケ其ノ指定ノ期限内ニ之ヲ完納セザルトキハ國稅滞納處分ノ例ニ依リ之ヲ處分スベシ

右の場合において組合は督促手数料を徴收することを得ざる點を注意すべきである。

市町村の處分したる保險料に對する先取特權の順位は市町村その他に之に準すべきものの徴收金に次ぎ他の公課に先つものとされてゐる(法八三)。

滞納處分は故なく保險料を滞納する者に對してその手續をなすべきである。且之については組合員の事情を十分參酌して慎重を期し(特に減免等の途を講究し)、その措置は組合會の議決を経て之をなすことを要する(前掲通牒)。

(註一)年極め保險料を分割徴收せんとする場合における納期は左の如く規約に定めればよい。

第 條 保險料ハ年額ヲ何分シ左ノ何期ニ之ヲ納付スルモノトス

第一期 何月何日限

第何期 何月何日限

(註二)物納が行はれることは當今稀ではあらうが、規約例を示せば左の如くである(本條項は納期に關する規定の次に置く)。

第 條 保険料ハ何々及何々ヲ以テ納付スルコトヲ得

換價其ノ他必要ナル事項ハ別ニ之ヲ定ム

(註三) 部落委員、納税組合、青年團、婦人會等に徴收を委託する場合には然るべき手数料を交付しその部落や團體の諸掛りの一部に充てて貰ふもよい。

(註四) 保険料著滞者より過怠金を徴收せんとする場合は左の如く規納に定めればよい(普規例三一参照)。

第 條 組合員左ノ各號ノ一ニ該當スルトキハ何圓以下ノ過怠金ヲ徴收スルコトアルベシ

一 第何條(普規例に在りては第三十一條を指す)ノ規定ニ依ル督促ヲ受クルモ其ノ指定ノ期限内ニ保

險料ヲ完納セザルトキ

二 何々

第三節 保険料の減免及び徴收猶豫

組合は特別の事由ある者に對し保険料を減免し又はその徴收を猶豫することを得る(法二二二)。

一 減免

保険料の輕減免除は貧困その他の事由に因り保険料を納付すること能はざる者に對しその事情を參酌して之をなすのである。その決定は毎年度組合會の議決を経て之をなすべきである。年度中にその決定の要ある者については理事において之を行ひ得るやう豫め組合會において包括委任して置けばよ(昭一三年七月一五日报社發七三九號通牒)。保険料は一應何人にも賦課せらるべきものであるから、常に減免を要す者と雖も毎年度その減免の手續を必要とするものである。

(註) 保険料の減免は組合の會計上收入缺陷を生ずるものであるから、かかる原因に對しては政府は特別國庫補助金を以て補償するの要ありとし毎年度末に各申請組合の減免者數に應じたる補助金を計算交付してゐる。

二 徴收猶豫

保険料の徴收猶豫は非常の災害その他已むを得ざる事由に因り保険料を一時納付すること能はざる者に對しその期間中之をなすのである。即ち減免は主として負擔能力なき者に對し行はるるに對し、徴收猶豫は負擔能力あるも納付不可能なる事情ある者に對し行はるるものである。徴收猶豫については組合會において豫めその決定を理事に包括委任し置くも差支ない(前掲通牒)。ここに注意すべきは、徴收猶豫とは前述の如く規約の定むる所に依り一定形式を以てなさるる組合の決定であつて、單に事實上保険料の滞納を看過してゐるのはいはゆる徴收猶豫ではない。故に時効は徴收猶豫の場合はその期間満了の翌日からでないといふ進行しないが、事實上の滞納の場合は現實に滞納ありたる日より進行するのである。

第四節 保険料の一部拂戻

組合は命令の定むる所に依り一年間保険給付を受くる者なかりし世帯の組合員(組合員のみを被保険者とする組合に在りては保険給付を受けざりし組合員)に對しその期間の保険料の一部を拂戻することを得る(法二三、則一六)。拂戻額はその期間の保険料の四分の一以内たることを要し、且組合が法

定の準備金積立額を積立ててなほ剩餘金ある場合に限られてゐる(則一六、五七)。一年間とあるは必ずしもその年度期間と一致せずともよい。また二年以上保険給付を受けざりし者に對しても保険料は一年間についてのみ行ふべきである。なほ一部拂戻の割合は各組合員につき平等たることを要し、給付を受けざりし期間の長短に依り之を區別するが如きは妥當でない。一部拂戻をなさんとするときは之を翌年度支出豫算に計上すべきであるが、その額は収入豫算の繰越金豫算額より大なることを得ざるは勿論、繰越金の収入ありたる後において且その實際収入額の範圍内において支出せらるべきである(註)。

(註)組合はこの消極的なる無事戻を行ふが如きことをせず積極的に無事故家庭を保健施設事業の一として表彰すべきである。一部拂戻に依ればめでたかるべき出産家庭も排除せられざるを得ないこととなる。

第七章 國民健康保險組合事業を代行する法人

第一節 總說

一 代行の性質

營利を目的とせざる社團法人は命令の定むる所に依り地方長官の許可を受けて國民健康保險組合の事業を行ふことを得る(法五四)(註一)。いはゆる代行とはこの「組合の事業を行ふこと」の稱であるが、字句としては正確でない。即ち、組合の事業を行ふと謂ふのは國民健康保險組合に代理してその

事業を行ふことを意味するものではなく、本來國民健康保險組合の事業とされてゐるところのものを一定の法人が自己の事業の一に加ふることを謂ふのである。従つて社員の爲に福利施設たる事業を行ふ法人が代行をなす場合においては、國民健康保險事業がその事業の一部をなすこととなるものでもまたその事業が國民健康保險事業に變更さるるものでもなく、その事業は國民健康保險事業とは別箇に依然として存在するのである。而して代行をなすことは特別の法律に依つて國民健康保險組合事業をなすことの權能が附與さるるに止まり、代行をなすことに依つてその法人の基礎法(例へば農業團體法)に依つて與へられたる法人の目的乃至性質を何等變更するものではない。但し本事業が公法的事業たることに變りはないことについては既述の如くである(第一章第一節參照)。なほ法第二條に「國民健康保險ハ國民健康保險組合之ヲ行フ」とある規定と、法第五十四條の「組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」なる規定とに依りても明かなる如く、代行法人は本事業の本來の經營者ではない。しかしながら代行法人はかかる形式上の差別にかかづらふことなく、選ばれたる法人としてその固有の事業と代行事業とを綜合關聯せしめ、自らの國家的使命の完遂を期すべきである。必ずや普通國民健康保險組合にも求め得ざる長所を發揮し得ることであらう。

二 代行の許可條件

營利を目的とせざる法人が代行の許可を受くるが爲には次の三條件を具備することを要する(則八七一)。

(1) 特別の事由なき限り一市町村の區域をその地區とするもの

一市町村の區域をその法人の地區とすることを要するから、地域的要素なき法人は代行の資格を有しない。原則として一町村の區域一圓をその地區とする法人に限るが（市一圓をその地區とする法人には代行を認めざる方針である）、特別の事由ある場合、例へば町村の區域に一、二部落を附加若は排除せる地區に依る法人又は市域編入前の舊町村の區域に依る法人にして、その地區内の住民の生活状態、産業經濟、保健衛生、各種施設等が事實上一町村の如き形態をとれる場合においては、必ずしも一町村の區域に依る法人たらずとも代行の資格を與へらるることがある。

(2) 特別の事由なき限り地區内世帯主の五分の四以上その社員たるもの

代行をなさんとする法人が情誼社會として且また保險團體として満足さるるには、地區内世帯主の八割以上が社員たるべきことが必要とせられる。この場合における世帯主の數の中には本人及びその世帯に屬する者の全部が被保險者たるの資格なき者なる世帯主の數が、社員の中には一世帯主に二人以上の社員ある場合において保險料及び療養の給付費用一部負擔金を徴收せざることとする社員並に本人及びその世帯に屬する者の全部が被保險者たる資格なき者なる社員の數が、それぞれ控除されてゐるべきである。なほ八割未満なるときは非社員たる地區内世帯主が健康保險、官設共濟組合關係者に非ざる限り代行を認めぬ方針である。

(3) 事業の成績及び收支の状況良好なるもの

かくの如き事項の認定には具體的又は數字的標準を示し得ない。一般的にいへば、その法人の事業全般が社員全體を對象として活潑に運営されつつありや否や及び財政が自己資金に依り現在も將

來も基礎鞏固なりや否や等につき代行の適格性を經濟的に測定するのである。
右の如き條件の孰れをも具備する上、法人はなほ被保險者の範圍及びその員數、保險給付及び保健施設の事業内容等が普通國民健康保險組合におけると同様の標準に依れることを要する。而して地方長官は代行の許可をなすに當つては更に當該法人の設立ある市町村の市町村長の意見を徴して（則ち七二）（註二）、當該法人と市町村當局との間が極めて圓滿なる關係に在りや否や及び當該市町村に新たに普通國民健康保險組合を設立せざるも十分に國民健康保險制度の目的を達成する見込確實なりや否やを證議することとなつてゐる（昭和一七年五月一三日保社一六五號通牒）。

(註一) 第七十回帝國議會に提出された國民健康保險法案のいはゆる「第九條 營利ヲ目的トセザル社團法人ハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ノ許可ヲ受ケ組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」なる規定は異常なる論議を惹起したる結果、遂に衆議院において削除さるるところとなり之に代つて附則に「醫療設備ノ利用ヲ目的トスル産業組合ニシテ昭和十二年三月三十一日ニ於テ現ニ醫療事業ヲ行フモノハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ノ許可ヲ受ケ組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」なる規定が設けられた。産業組合の厚生運動を窒息せしめんとしたかの如き規定をもつた右法案は既述の如く不成立となり（第一章第一節註一参照）、第七十三回帝國議會提出法律案の代行規定は、内務大臣よりの諮問に對する社會保險調査會の答申「國民健康保險組合の事業を國民健康保險組合以外の者に行はしむることに關する件 一、國民健康保險の事業は國民健康保險組合をして之を行はしむるを原則とすべきも、農山漁村に於ては例外として營利を目的とせざる社團法人にして其の社員の爲に醫療に關する施設を行ひ之に關し相當の經驗を有し訓練を経たるものにして本事業を完全に遂行し

得る能力を有するものに對しては左記條件に該當する場合は事業を行ふことを許可することを得ることと爲すこと(イ)當該法人は原則として一町村の區域を其の地區とする社團法人たること(ロ)當該町村に於て普通國民健康保險組合の設立なく、本事業の圓滑なる運営を期する上に於て代行を許可するを適當と認めらるる場合なること(ハ)當該法人と當該町村當局との間の關係が圓滿なる場合なること(ニ)當該法人の地區内の世帯主の大多數が加入し、代行を許可するも當該町村に於て本保險の保護を受くべき者に對し其の保護を及ぼすに遺憾なきものなること(ホ)當該法人の財政の基礎鞏固、事業の成績良好にして醫療に關する施設の内容の適當なるものなること(ヘ)醫療機關に關しては當該法人自體の施設する病院診療所等に限定せず、廣く其の地方の開業醫師、齒科醫師、藥劑師其の他公私の醫療機關をも指定する方針を採り被保險者に對し醫療機關選擇の自由を與ふるものなること(ト)其の他被保險者の範圍、被保險者數、組合の行ふべき保險給付の範圍程度等に付ては普通國民健康保險組合の認可の場合と同様の方針に依ること(二)については第十章第一節第一註二參照)に基き「第五十四條 營利ヲ目的トセザル社團法人ニシテ其ノ社員ノ爲ニ醫療ニ關スル施設ヲ爲スモノハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ノ許可ヲ受ケ組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」と改められ、そして法律案は同議會を「猫の登音の如く通過した」のであつた。而して實施後「醫療ニ關スル施設ヲ爲スモノ」が廣義に解釋され、産業組合についていへば直營診療所を有する組合の外醫療利用組合聯合會に單に出資加入せる組合も之に該當するものとして取扱はれた。この事は、醫療利用組合なるものの國民健康保險組合に對する近似的の尊重よりも代行産業組合における生産厚生一體化が重視されるに至つたが爲といひ得る。従つて實益なきに至つた字句は現行法の如く削られ、それはまつたくかつての「第九條」に遺つたのである(第七十九回帝國議會の協賛を経たる國民健康保險法中改正法律に依る)。しかしながら、右は代行條件の緩

和に止まりその撤廢に非ざること勿論である。

(註二) 則第八十八條第二項の規定に依り代行許可申請書が當該法人の設立ある市町村の市町村長を経由するときはその市町村長をして當該法人が代行をなすことの適否に關して意見を副申せしめ、地方長官は便宜之を以て市町村長に對する諮問及び意見の答申に代ふることとするも差支なき取扱となつてゐる(昭一七年五月一三日社發五二四號通牒)。

第二節 代行の手續

一 定款又は規約の変更

代行はその法人の事業の新種目として追加せらるるものであるから、代行許可申請手續の前提として定款又は規約(農業會に在りては會則以下同じ)の変更をなすことを要する。その変更の手續についてはその法人の基礎法の定むる所によつて之をなす。例へば、農業會の場合に在りては總會員の半数以上の出席者を以て成立したる總會においてその議決権の四分の三以上を以て議決をなし行政官廳の認可を受くるを要する(農業團體法二二二)。而して定款又は規約の変更の認可申請は理論上は代行の許可申請に先行するを要するが、取扱上兩者は同時になすを便宜とする。但し兩申請書は之を各別に作成して提出すべきこと勿論である。

二 代行の許可申請

代行の許可申請は、國民健康保險組合を創設せんとするものではないから、その手續については組

合設立の場合とは聊か異つてゐる。しかしながら、代行に伴ふ特殊の事項を除いては大體において普通國民健康保險組合設立の認可申請手續に準ずるものである。

代行許可申請書には左に掲ぐる書類の添附を要する(則八八)。

(1) 定款又は規約

現行の定款又は規約(全文)たることを要する。

(2) 定款又は規約の變更に關する總會又は總代會の會議録の寫

總會又は總代會においては後述の國民健康保險規程の外なほ初年度の收入支出豫算、保險給付規程等諸規程が特別議決として議決さるべきである。議決權の代理行使が多數に過ぐるときは、更めて全社員に代行に關する特別議決の内容の周知徹底方が命ぜらるることがある。なほ會議録とあるは農業會についていへば決議録のことである。

(3) 國民健康保險規程

代行法人は代行に關し必要な規程として國民健康保險規程を制定するを要する。その爲には定款又は規約を以てこの規程を設くる旨規定せねばならない。而して同規程には(一)被保險者たるべき者の範圍(二)被保險者の資格の得喪に關する事項(三)保險給付に關する事項(四)保險料に關する事項(五)その他重要な事項を記載するを要する(則八九)。本規程の制定が總會又は總代會の特別決議たるべきことについては、明文を缺くも則第九十二條の規定よりして當然のことである。

(4) 事業計畫書

事業計畫書にはその法人の役員表(役員役職氏名及び他に兼務せる市町村又は各種團體における職名を記載したるもの)が附加せらるるの外は普通國民健康保險組合の場合の例に倣ひ記載すれば足る。

(5) 保險料算出の基礎を示したる書面

普通國民健康保險組合の場合の例に倣ひ作成すればよい。

(6) 地區内世帯主の加入状況を示したる書面

代行許可申請の直近現在における地區内世帯主數のその法人の社員數に對する割合を記載する。この場合の世帯主數及び社員數について留意すべき事項は前節既述の如くである。

(7) 事業及び收支の状況に關する書類

之を農業會についていへば事業報告書、財産目錄及び貸借對照表(最近年度のもの)並に設立認可の年月日を記載したる書面の四種を作成すればよい。

(8) 参考表

法人の設立ある市町村の位置地形及び農山漁村の別、租税納付状況(最近年度における賦課額及び收納額)並に市町村民税賦課概況(最近年度における賦課總額、納税義務者一人當平均額並に最高賦課額及び最低賦課額)を記載することとなつてゐる。

なほ代行許可申請書を提出するときは同時に初年度收入支出豫算認可申請書をも提出するを要すること國民健康保險組合設立認可申請書提出の場合と同様である(則九八、四)。之等の申請書類は當該

法人の設立ある市町村の市町村長を経由して提出する（則八九二）（前節註二参照）。

第三節 代行の許可

代行の許可をなしたるときは地方長官は左の事項を告示するを要する（則九〇）。但し後日その告示事項に變更あつても變更事項は告示するに及ばない。

- (1) 法人の名稱
- (2) 事務所の所在地
- (3) 許可の年月日

代行の許可ありたるときはその法人は許可の日より國民健康保險組合の事業を開始するを要することと組合設立の場合と同様である。従つて代行の許可を受けたる法人は遅滞なく國民健康保險規程を公示するの外（則九八、七）、事業を直ちに行ひ得るやう各種の配備を至急措置せねばならぬ。代行許可後差當りその措置を要する主なるものは左の如き事項である。

- (イ) 被保險者に對し診療又は藥劑の支給をなす保險醫及び保險藥劑師並に法人の指定する者を公示すること（則九八、一二）
- (ロ) 受診證を交付すること（則九八、一三）
- (ハ) 保險給付規程その他必要なる諸規程を社員に周知せしめること（則九八、八〇）
- (ニ) 保險料の等級及び額を決定して之を社員に通知すること

(ホ) 被保險者臺帳、歳入簿、歳出簿、現金出納簿その他必要なる帳簿を調製すること（則九八、七八）
（第二章第四節第四款第二參照）
なほ代行人については發起人等の問題がないから則第八條の如き規定を必要としないのである。

第四節 代行事業の經營

一 總説

代行人の行ふ國民健康保險組合の事業はその法人自體の事業である。従つて代行の許可ありたるときは、社員はすべて保險料納付義務等その事業に伴ふところの義務を負擔するに至るべきこと當然である。

代行人は組合の事業を行ふ爲には組合の「事業」に關する法律の規定に従ふべきである。即ち法第十八條乃至第二十四條の規定は代行人のその事業についても當然適用あるものである。而してそれ以外の規定については特に代行人につき適用する旨の規定のない限り組合に關する規定は適用せられざるものである。

二 被保險者

被保險者に關する法第十四條の規定は代行人の被保險者について適用あるものではない。即ち代行の場合における被保險者の資格については法令に直接の制限を設けず、國民健康保險規程においてその範圍を定めるべきこととなつてゐる（則八九）。しかしながら被保險者の範圍は無制限自由之を

定めることを得ないものと解する。蓋し本事業は各世帯を單位として被保険者たる者を定め、且その各世帯中の一人を以て所屬被保険者の代表者として組合の事業經營に参加せしめんとする建前となつてゐるから（法二〇、二三等）、世帯單位といふことは被保険者の範圍を定めるに於ての要件となるのである。即ち代行の場合においても法第十四條の規定に則り被保険者の範圍を定めるを適當とする。國民健康保險規程には普規例第七條と同様な條文を設くべきである。被保険者の資格得喪に關しては國民健康保險組合の被保険者に關する取扱と同様に取扱ふことを要する（第二章第三節第三款參照）。

代行許可條件の一として、特別の事由なき限り地區内世帯主の八割以上が法人の社員たるべきことを必要とすることについては既述の如くであるが、地區内全住民に國民健康保險制度の恩惠を均霑せしめ且組合事業を強化せしめる必要がある場合においては、地方長官は法第五十四條の二の規定を發動して國民健康保險事業に關する限り未加入非社員を解消することを得る。即ち、代行人の地區内において普通國民健康保險組合の組合員たる資格を有する者（世帯主）の二分の一以上が社員たる場合において地方長官がその法人を指定したるときは、その地區内において普通國民健康保險組合の組合員たる資格を有する者及びその世帯に屬する者は命令を以て除外せる者の外ごとく被保険者となることとなつてゐる（法五四の二）。一見、法は五割加入までの代行人を容認してゐるかに見えるが之は法第十三條と規定上の均衡をとれるが爲であつて、命令における八割以上の加入條件は代行の許可條件たることに實際は其の繼續要件とも解すべきである。この故に代行の許可に當つては地區内世帯主の加入狀況を最も重視し且全町村民加入なることを最も尊重する。従つて本規定の發動は法

第十三條のそれよりも控へ目となるべき筈である。本規定の發動あるも強制的には被保険者とならざる者は（一）救護法又は母子保護法に基き生活扶助を受くる者（二）外國人の如き地方長官において被保険者とするを適當ならずと認めたる者又は被保険者とするの必要なしと認めたる者の二種類に屬する者である（則九〇の二、昭一七年五月一三日社發五二三號通牒）。之等の者と雖も自發的に被保険者となること又はその資格を離脱することは固より差支ない（昭一七年五月一三日社發五二四號通牒）。

法第五十四條の二第一項の規定の發動ありたるときは同條第二項の規定に依り法第二十條、第二十二條及び第二十三條の規定が被保険者の屬する世帯の世帯主に關し準用される。この場合における「準用」とは代行人が、非社員たる世帯主より保険料及び一部負擔金を徴收し、及び之に對し保険料の一部拂戻をなすことを得るの意味である。之に依つて明かなる如く、この非社員世帯主は代行事業に關するものを除き當該法人に對し何等の權利を有せず義務も負はない。

地方長官は法第五十四條の二第一項の指定をなしたるときは（一）法人の名稱（二）事務所の所在地（三）法人の地區（四）被保険者となるべき者の範圍より除外する者（五）指定の年月日を告示するを要する。（四）の事項を變更したときも亦同様である（則九三の三）。

三 事業

代行人の行ふ國民健康保險組合の事業については國民健康保險組合と同様の法律の規定に従ふことと前述せる如くであるが、命令においては組合の事業に關する規定が明瞭に代行人に準用せられてゐる（則九八、一一乃至一三の二、一三の六乃至一六）。その他事業に關する指針又は取扱についても別段

の通牒を以て示されざる限り普通國民健康保險組合の場合に準じて之をなすこととなつてゐる（昭一五年七月一三日社發五二四號通牒）。従つて代行法人の事業に關しては第三章乃至第六章に説述したるところを参照せられたい。なほ代行の場合の事業に關しては左記事項に留意するを要する。

(イ) 代行法人と代行法人との合併に因りて成立したる法人は代行事業權を解散したる代行法人より承繼するも、代行法人と非代行法人との合併に因りて成したる法人には代行事業は移轉せぬこととなつてゐる。従つて新設法人が代行をなさんとするときは更めて法第五十四條の許可申請をなさねばならない。この場合においては法人の合併の認可と代行の許可とが同時になされるを便宜とする。

(ロ) 代行法人の醫療施設と國民健康保險との關係は、その醫療設備の利用についての利用料の支拂が國民健康保險の形式に依りなされるといふことになる。従つて代行法人はその直營設備を有する場合はその利用料に相當するものを國民健康保險會計よりその施設を管理する會計へ繰入れればよ

（昭一三年一〇月一四日社發二一九九號地方官宛保險院社會保險局長農林省經濟更生部長通牒）。

(ハ) 一世帯に二人以上の社員ある場合においては、その世帯よりはその孰れか一人より保險料を徵收するを以て足ること當然である。その保險料納付義務者は理論上必ずしも世帯主たることを要しない。この場合においては法人において納付義務者を定めることとするを適當とする。療養の給付費用一部負擔金についても亦同様である。

(ニ) 代行法人については保險料等の徵收金の滞納處分に關する法第八條の規定の適用を缺く。従つて代行法人が保險料等につき滞納處分をなし得るや否やは法人の基礎法の定むる所に依る。

四 管理

代行法人の管理に關しては法令に特別の規定なき限りその法人自體の組織法（例へば農業團體法）の規定に従ふべきこと勿論である。従つて、例へば總會又は總代會の議決に關する要件の如きは國民健康保險に關しても之を必要とし、理事の職務に對する監事の監督權限の如きも國民健康保險事務につき當然及ぶのである。而して總會又は總代會の議決事項に關しては國民健康保險に關し特に左の事項の議決を必要としてゐる（則九二）。

- (1) 收入支出の豫算
- (2) 事業報告及び決算
- (3) 收入支出の豫算を以て定むるものの外新たな義務の負擔又は權利の拋棄
- (4) 準備金その他重要な財産の處分
- (5) 借入金（一時借入金を除く）
- (6) 國民健康保險規程の變更
- (7) その他重要な事項

右の各號については第二章第四節第一款第二を参照せられたい。なほ收入支出の豫算、準備金その他重要な財産の處分、借入金及び國民健康保險規程の變更については更に地方長官の認可を受くるに非ざればその效力を生じない（則九三三）。また國民健康保險規程の變更については當該法人の定款又は規約の變更に關する特別決議の例に依り決議するを要する（則九三二）。

右に掲げたる諸事項に關し、臨時急施を要する場合において總會若は總代會成立せざるとき又は之を招集するの暇なきときは、定款又は規約の定むる所に依り理事において之を専決することを得る(則九三一)。この規定は國民健康保險組合の場合における法第三十一條と同一趣旨の規定である。代行法人については法第三十條の如き規定なきことに注意すべきである。なほ理事において専決をなしたるときは次の總會又は總代會に之を報告するを要する(則九三二)。

代行法人における國民健康保險事務についてはその理事において執行することを要するが、定例に屬する事項又は輕易なる事項即ち常務については之を特定の理事において處理することとするも差支ない。この國民健康保險事務に關する常務理事を置く場合には定款又は規約にその旨を定めることを要する。なほ常務理事の行ふ事務の範圍については國民健康保險規程に之を定めるを適當とする。代行法人において一般事務の處理につき専務理事を置くものあるときは、この専務理事の如き者をして國民健康保險の常務理事を兼ねしめることも差支ない。

代行法人は國民健康事業に關する收入支出を他の事業に關する會計と區分して之を經理するを要する(則九一)。その特別會計に關しては國民健康保險組合の財務に關する規定がすべて準用せられ(則九八、五二一五九、七六、七八)、國民健康保險組合の財務に關し通牒せられたる事項はすべて代行法人においても之に準じて取扱ふこととなつてゐる。なほ國民健康保險特別會計の剩餘金中法定準備金として積立つべき金額を差引きたる殘額については、當該法人の一般會計への繰替を認めざる方針である(昭一五年七月一五更五八九三號通牒)。組合の財務については第二章第四節第三款を参照せられ

たい。

五 庶務

代行法人の事務所、事務員、文書の整理、備付すべき諸帳簿類(則九八、四九、七八)、諸報告及び届出事項(則九八、七六、七九、八一)その他庶務に關しては國民健康保險組合について前述せるところに準じて取扱へばよい(第二章第四章第四款)。但し則第四十九條の規定に依り備付すべき組合原簿は代行法人においては之に代へて「國民健康保險事業簿」なる帳簿とし、その事業簿には「組合ノ事業ヲ行フコトノ許可ノ年月日」、「常務理事」及び「會員」なる三事項を記載すればよい。その様式は國民健康保險組合の組合原簿の様式に倣ふことを要する(昭一七年五月一三日社發五二四號通牒)。

五 その他

代行法人が國民健康保險法又は同法施行規則の規定に依り地方長官の認可を受くべき事項について總會又は總代會の議決を経たる場合においては認可申請書にその會議録の寫を添附するを要し、またその事項が理事において専決したるものなるときは申請書に専決の理由を記載したる書面を添附するを要する(則九八、七二)。

國民健康保險規程の變更については地方長官の認可を受くことを要するが、その變更が保險料の變更に關するものなるときは申請書に新保險料についての算出の基礎を示したる書面を添附するを要する(則九八、七四)。算出の基礎を示したる書面は代行許可申請書に添附したるものと同様の記載方法に依ればよい。なほ國民健康保險規程變更の認可ありたるときは理事は遲滞なく之を公示すること

を要する（則九八、七五）。

代行人が國民健康保險に關し過怠金の規定を設けんとするときは之を國民健康保險規程において定めることを得ない（法第十五條の適用なし）。即ち定款又は規約においてのみ之を定めることを得るのである（農業團體法三三）。

第五節 代行事業の終止

一 代行事業の廢止

代行人は地方長官の許可を受くるに非ざれば組合の事業を廢止することを得ない（則九四）。即ち、代行人が國民健康保險組合の事業を自發的に廢止する爲には單に定款又は規約の變更を認可申請するのみを以ては足らず、その廢止の許可申請書をも別に提出して許可せらるることを要するのである。この申請をなすには法人は總會又は總代会の議決を経なければならぬ（則九五一）。また申請書には理由書と申請前一月以内の現在において調製したる財産目録とを添附するを要する（則九五二）。廢止の許可をなしたるときは地方長官はその旨の告示をなさねばならない（則九六）。

二 代行許可の取消

地方長官は、代行人の決議又は役員が行爲が法令、國民健康保險規程、厚生大臣又は地方長官の命令若は處分に違反し又は公益を害し若は害するの虞ありと認むるとき又はその事業若は財産の狀況に依り國民健康保險組合の事業の繼續を困難なりと認むるときは、代行の許可の取消をなすことも得

る（法四五）。この場合には定款又は規約の變更をも併せ命ずるの必要ありと解する（法四三）。取消をなしたるときは地方長官はその旨の告示をなすを要する（則九六）。

三 代行人の解散

代行人解散したるときは代行の事業も終止すること勿論である。

四 代行終止後の措置

代行の許可が取消されるとき、その事業を廢止したるとき又は代行人が解散したるときは當該法人の代表者又は清算人は代行事業に關する收支の計算及び財産處分を地方長官に届出づることを要する（則九七）。その財産處分又は清算方法については法人の基礎法の定むる所に従つてなすべきである。

第八章 國民健康保險組合聯合會

第一節 組合聯合會の設立

組合及び代行人は共同してその目的を達する爲國民健康保險組合聯合會を設立することを得る（法三八一）。組合のみが共同して組合聯合會を設立することを得るし、組合と代行人と共同しても之を設立することを得るが、組合聯合會は他の組合聯合會の構成分子たることを得ないし、また組合聯合會の再聯合もなし得ない。なほ組合聯合會に地域の制限はないが、一府縣一聯合會のみを認める

こととする方針である。將來はこの地方聯合會を統一する全國組合聯合會設立の途がひらかるべきである。郡單位聯合會又は地方事務所單位の組合聯合會に代るべきものとしては道府縣聯合會は必要なる地方に支部を置けばよい。支部に關し必要なる事項は組合聯合會規約に定めることを要する。

組合聯合會を設立せんとするときは組合聯合會を設立せんとする組合及び代行人において規約を作り地方長官の認可を受くることを要する(法三九一、則八三)。規約には組合聯合會の目的及び事業、名稱、事務所の所在地、會員の加入及び脱退に關する事項、經費の分賦に關する事項その他重要な事項を記載する(法四〇)。なほ組合及び代行人は共同して初年度の收支豫算を定めて、設立の認可申請と同様に地方長官にその認可申請をなすことを要する(則八五)。組合聯合會は設立の認可を受けたる時に成立する(法三九二)。設立認可をなしたるときは地方長官は一定事項を告示し且組合聯合會臺帳を備付くることを要する(則八六、六、昭一三年六月二三日保社五七號保險院長官通牒)。

組合聯合會は組合と同様公法人である。而して組合聯合會はその名稱中に國民健康保險組合聯合會なる文字を用ふることを要し、組合聯合會に非ざるものに對してはその名稱中に國民健康保險組合聯合會なる文字の使用を禁止してゐる(則八四)。なほ組合聯合會設立に要したる費用は組合聯合會設立の後その聯合會において負擔する(則八六、一〇)。

第二節 組合聯合會の事業

組合聯合會は組合及び代行人がそれ自體の活動力に自ら限度がある爲その目的を十分に達成すべ

く結成した協同機關である。従つてその趣旨に適ふ限り各種の事業を行ひ得べく法律も之を限定してゐない。しかしながら、政府は組合聯合會をしてただに事業團體たらしめるのみに止めず行政官廳の補助施設たるの使命をも負はしめんが爲、前述の如く一府縣一聯合會の方針を採り、組合聯合會規約例を定めてその實體を規定した(昭一三年七月三十一日官報彙報欄登載)。即ち構成員たる組合及び代行人の基幹事業たる保險給付及び保健施設の適正施行を圖らしめるべく、診療協定の結締及び診療報酬の審査を絶對的必要事業とし、併せて保健施設及び療養施設の經營を相對的必要事業とした(聯規例二、昭一八年三月三日保發四六〇號、同年同月一七日保發四六一號通牒等)。行政官廳は必要あるときは兩種の施設につきその強制命令を發し得るし、未加入の組合又は代行人に對し加入強制をなすことを得る(法四二、二二、四六、四〇の二)。

組合聯合會の事業はその構成分子たる組合及び代行人の目的事業の集團的繼續であつても、組合又は代行人そのものではないから國民健康保險を行ひ得ないしまた再保險も行ひ得ない。しかし國民健康保險が現在の如き經營形態を採る限りその缺陷は再保險に依つて補ふべきであり、また政府は再保險を通じて組合を管理する間接國營の形式を採るべきであらう。即ち、組合聯合會が再保險者となり政府が再々保險者となるべきであらう。

組合聯合會はその事業に支障なき限り利用料を徴收して會員に非ざる者をしてその施設を利用せしめることを得る(法四二、一六)。公益的性質を有する組合聯合會の施設は會員の利用に支障を與へぬ限度において公開せらるべきである。

第三節 組合聯合會の管理

組合聯合會は總會、理事長及び理事を以て形成する。即ち議決機關として總會を、執行機關として理事を、代表機關として理事長を置く(法四一)。

總會の組織に關する事項はすべて規約を以て定める(法四二)。聯規例においては總會は議長及び議員を以て組織し、議長は理事長を以て之に充て、議員は會員たる組合及び代行人の代表者を以て充てることとしてゐる。而して總會は理事の招集に依つて形成せられ、議決は原則として過半数主義に依り、規約の變更及び分合解散については議員定数の四分の三以上の同意を必要とする特別議決に依る。委任表決は認めてゐない。即ち總會は全會員を以て構成することとしてゐるが、府縣下町村數とほぼ同數程度の組合及び代行人の代表者を一堂に會せしめることは時局下之を極めて困難とするし實益もない場合もあり得る。實情に即せしめんが爲には總會を分合解散に關する議決をなす場合の總會と然らざる場合の總會とに分ち、前者は全會員を以て之を組織し後者は會員中より選任したる一數の代表者(會員の代理人に非ず)を以て組織するが如き總會が要請せられる。しかもかかる總會は法に牴觸するものではないし、「總會」の意義を没却するものでもない。ただ聯規例を總會の組織に關定する限り準則としないまでのことである。

總會の權限は法に規定せられてゐる。即ち本來の職能たる組合聯合會の重務事務の議決權と聯合會事務の監督權との二である。總會において議決すべき事項は組合會の場合に準じ(一)收入支出の豫算

(二)事業報告及び決算(三)收入支出の豫算を以て定むるものの外新たな義務の負擔又は權利の拋棄(四)積立金その他重要な財産の處分(五)組合聯合會債(六)規約の變更(七)分合解散(八)その他重要な事項等であつて、(一)及び(四)乃至(七)の決議については地方長官の認可を要する(法四二、二六、三四、三五、則五三、五四等)。聯合會事務の監督の方法及びその範圍も亦組合會の場合と同様である(法四二、二七)。

理事長及び理事の選任に關する事項は規約を以て定める(法四二)。ただ法第四十五條の規定に依り地方長官に解職せられたる者は二年間理事たることを得ない(則八六、五〇)。理事の任期は四年程度を適當とする(聯規例一九)。理事の職務權限についても組合の理事に準ずる(法四二、三〇―三二等)。代表機關たる理事長には組合聯合會の職能に鑑み道府縣聯合會は都道府縣長官又は内政部長を充ててゐる。

組合聯合會の財務については準備金に關する規定を除き組合の規定が準用せられる(則八六、五二―五六、五八、五九)。

第四節 組合聯合會の分合解散

組合聯合會の合併及び分割並に解散及び解散の場合の清算については組合の規定が準用せられる(法四二、三四―三七、則八六、六四―六九)。

第九章 監督及び補助金

第一節 監督

一 監督官廳

監督官廳は主務大臣（厚生大臣）及び地方長官である。地方長官は第一次監督官廳として組合及び代行人並に組合聯合會に對し最も多くの交渉を有つ。厚生大臣はいはば第二次監督官廳である。しかし二以上の都道府縣に跨る組合及び代行人並に組合聯合會については地方長官は何等監督権を有せず、厚生大臣が直接監督の任に當る（法五五）。法令の規定及び本書の記述において地方長官とあるは右の意味である。

二 監督の作用

組合及び代行人並に組合聯合會に對する監督の作用は監督官廳において能動的に行ふものと受動的に行ふものとに大別することを得る。

(イ) 能動的の監督作用

(1) 監視 事務の實況を知らんが爲になす監督作用であつて、事實に關する報告をなさしめ、また事業及び財産の狀況を檢查することを得る。この監督権は厚生大臣、地方長官雙方が之を有する（法四三）。

(2) 監督上必要な處分 規約とか收支豫算とかを變更せしめる等必要と認める各種の行爲を強制し得る。しかして本監督権に依り例へば規約とか收支豫算とかの變更を命じたるときは、組合は何等の行爲を必要とせず直ちに變更の效力を生じるのであつて、いはば物權的效力が発生するのである（法四三）。この監督権も厚生大臣、地方長官雙方が之を有する。

(3) 決議の取消又は役員の解職 組合若は代行人又は組合聯合會の決議又は役員が行爲が違法不當なる場合は地方長官はその決議を取消し又は役員を解職をなすことを得る（法四五）。

(4) 組合及び組合聯合會の解散並に代行人の許可取消 組合若は代行人又は組合聯合會の決議又は役員が行爲が違法不當の場合において、前記の如く之を取消したり解職したのみでは事足りぬと認めたる場合又はその事業や財産の狀況に依りその事業の繼續を困難なりと認めたる場合には、地方長官は組合若は組合聯合會の解散を命じ又は代行人に對しその代行許可を取消することを得る（法四五）。

(5) 代執行 本事業はその性質上多數の人々に關係を有するところ甚だ大であるから、事業を開始したる以上一日も忽せに出来ぬので組合若は代行人又は組合聯合會の役員に欠缺若は故障あるとき又は役員が保險給付その他執行すべき職務を執行せざるときには、地方長官は官吏その他の者を指定し當該組合、代行人又は組合聯合會の費用を以てその職務を執行せしめることを得る（法四四）。

(6) 療養施設及び保健施設の強制施行 組合若は代行人又は組合聯合會のなす療養施設又は保

健施設が貧弱微力にして被保険者の保健厚生に満足を與へ得ぬものなるときは則第十四條の二に掲ぐる施設をなすべきこと命じ又は之に必要なる費用の支出を命ずることを得る(法四六)。この監督権も厚生大臣、地方長官雙方が之を有する。

(ロ) 受動的の監督作用

(1) 認可 監督の必要上組合及び代行法人並に組合聯合會の行爲が監督官廳の同意即ち認可を得なければ有効に成立しないとせられてゐるものが相當多い。規約の変更、收支豫算、組合債、重要財産の處分等皆然りである。

(2) その他 組合會議員の選舉又は當選の取消の申立あるときは地方長官が之を決裁しなければならぬ(則三四)。また組合會が成立せず或は成立するも議決すべき事項を議決せざるが如きとき理事より請求があれば適當の指揮を與へる(法三〇)等之である。

三 罰則

組合若は代行法人又は組合聯合會が監督官廳の命令に違反し又は處分を拒み若は妨げたるときはその役員又は清算人を百圓以下の過料に處する(法五七)。

第二節 補助金

國民健康保險事業の財源として主なるものは保險料の外は補助金就中國庫補助金である。既述の如く國民健康保險は公法上の施設として健兵健民施策の基盤として寔に重要な意義を有するが故に、國庫は本事業の普及發達を獎勵助長せんが爲組合及び代行法人に對し相當の補助金を交付することを

得るものとし、同様の趣旨を以て都道府縣及び市町村も亦之に補助金を交付し得ることとしてゐる(法四七)。組合經濟は自給自足に依るべしと、しかく簡單にはいひ得ざるものがある。

一 國庫補助金

國庫補助金豫算は現在のところ被保險者一人につき組合設立後四年間(月數にして四十八月)は一圓六十五錢(但し設立認可後六月間については年額にして二十錢減)、その後(四十九月以降)は一圓五十錢の割を以て積算計上されてゐるが(註一)、地方の實情に可及的即應せしめんが爲實際の配分に當つては毎年度二期三種の交付方法が採用實施されてゐる。即ち一般國庫補助金並に特別國庫補助金及び臨時國庫補助金と便宜略稱されてゐるものが之である。

一般國庫補助金とは補助規則第二條の規定に依り、既設組合(本項において組合とあるは代行法人を含む)に在りては毎年四月三十日まで前年度における平均被保險者數を具して交付申請せしめ、新設組合に在りては設立認可(本項においては代行許可を含む)後一月以内に認可ありたる月の末日現在被保險者數を具して申請せしめ(註二)、之に對し被保險者一人につき組合設立後四年間は一圓三十五錢(但し設立認可後六月間については年額にして二十錢を減じたる額(註三))、その後は一圓二十五錢の割を以て交付するものを謂ふ。

各組合に交付せらるべき一般國庫補助金交付額は左の計算式に依つて算出することを得る。

1 設立初年度組合に對する交付額

(イ) 年度上半期(自4月迄9月) 設立組合に對するもの

$$\left\{ (1.35 - 0.20) \times \frac{6}{12} + 1.35 \times \frac{A-6}{12} \right\} \times N_1 = \text{交付額}$$

(ロ) 年度下半年期(自10月迄3月) 設立組合に對するもの

$$(1.35 - 0.20) \times \frac{A}{12} \times N_1 = \text{交付額}$$

備考 1 Aは組合設立認可後(認可ありたる月より起算)本年度内における経過暦月数を示す。

例へば6月中に認可ありたる組合に在りては10ヶ月、2月中に認可ありたる組合に在りては2ヶ月の如し。

2 N_1 は設立認可ありたる月末日(但し3月中に認可ありたる組合に在りては認可ありたる日)現在における被保険者数を用よ。

3 計算例を示せば次の如し(N_1 を4,000人と設例す)。

7月認可組合の場合

$$\left\{ (1.35 - 0.20) \times \frac{6}{12} + 1.35 \times \frac{9-6}{12} \right\} \times 4,000 = 3,650$$

1月認可組合の場合

$$(1.35 - 0.20) \times \frac{3}{12} \times 4,000 = 1,150$$

2 設立第2年度目組合に對する交付額

$$\left\{ (1.35 - 0.20) \times \frac{B}{12} + 1.35 \times \frac{12-B}{12} \right\} \times N_2 = \text{交付額}$$

備考 1 Bは前年度より進行せる組合設立後(認可ありたる月より起算)6ヶ月(結核補助金の交付なき期間を指す)の本年度における残存暦月数あるときはその月数を示す。例へば前年6月中に認可ありたる組合に在りては0、2月中に認可ありたる組合に在りては4ヶ月の如し。

2 N_2 は前年度認可ありたる月より同年度3月に至る各月末現在における被保険者数の平均数を用よ。

3 計算例を示せば次の如し(N_2 を4,000人と設例す)。

前年度7月認可組合の場合

$$\left\{ (1.35 - 0.20) \times \frac{0}{12} + 1.35 \times \frac{12-0}{12} \right\} \times 4,000 = (0 + 1.35 \times \frac{12}{12}) \times 4,000 = 5,400$$

前年度1月認可組合の場合

$$\left\{ (1.35 - 0.20) \times \frac{3}{12} + 1.35 \times \frac{12-3}{12} \right\} \times 4,000 = (1.15 \times \frac{3}{12} + 1.35 \times \frac{9}{12}) \times 4,000 = 5,200$$

3 設立第3年度目及び第4年度目組合に對する交付額

$$1.35 \times N_3 = \text{交付額}$$

備考 N_3 は前年度4月より同年度3月に至る各月末現在における被保険者数の平均数を用よ。(以下の計算式においても亦同じ)。

4 設立第5年度目組合に對する交付額

$$(1.35 \times \frac{12-C}{12} + 1.25 \times \frac{C}{12}) \times N_5 = \text{交付額}$$

備考 1 Cは組合設立認可後（認可ありたる月より起算）本年度末までにおいて48ヶ月を超ゆる月数を示す。例へば4年度前の6月中に認可ありたる組合に在りては10ヶ月、2月中に認可ありたる組合に在りては2ヶ月の如し。

2 計算例を示せば次の如し（N₃を4,000人と設けず）。

$$\begin{aligned} & 4年度前7月認可組合の場合 \\ & (1.35 \times \frac{12-9}{12} + 1.25 \times \frac{9}{12}) \times 4,000 = 5,100 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & 4年度前1月認可組合の場合 \\ & (1.35 \times \frac{12-3}{12} + 1.25 \times \frac{3}{12}) \times 4,000 = 5,300 \end{aligned}$$

5 設立第6年度目以降組合に對する交付額
 $1.25 \times N_3 = \text{交付額}$

特別國庫補助金とは補助規則第三條の規定に依り組合員の資力乏しく事業の經營の基礎鞏固ならざる組合よりその年一年間（曆年）における平均被保険者数を具し本補助金交付申請の事由を明かにすべき書類を添附して翌年一月三十一日までに申請せしめ、臨時補助金とは補助規則第四條の規定に依り災害若し傳染病等流行の爲保險給付費著増したる組合又は保健施設に多額の費用を支出せる組合等よりその年一年間（曆年）における事項に關し交付を受けんとする金額及びその事由を具し翌年一月三十一日までに申請せしめ、之等に對し國庫補助金豫算總額より一般國庫補助金に使用したる殘額（豫

算額の約二割程度に相當する）を全部的に振向け一定の計算の下に交付するものを謂ふ。

國庫補助金申請書は孰れも厚生大臣宛にして地方廳を経由することを要し、補助金も亦地方廳を経由して交付せられる。申請に際して注意すべき事項は提出期限を嚴守すること、被保険者数は正當なるものを記載すること、理事長（代行人に在りてはその代表者）の成規の印鑑を押捺すること、申請書の様式等については地方廳の指示を受くること等である。

（註一）國民健康保險國庫補助金豫算の積算の基礎たる被保険者一人當年額は國民健康保險制度實施初年度たりし昭和十三年度及び翌年度においては組合設立後二年間は一圓次の二年間は七十錢以降は五十錢の割であるが、昭和十五年より組合設立後三年間は一圓以降は八十五錢の割に増額され、更に昭和十八年度よりは組合設立後四年間は一圓六十五錢以降は一圓五十錢の割に大幅の増額が行はれたものである。左に參考までに實施以來六年間における豫算額を掲げておく。

昭和十三年度	一六六、六六六圓
昭和十四年度	八七五、〇〇〇
昭和十五年度	一、七七五、〇〇〇
昭和十六年度	四、一五〇、〇〇〇
昭和十七年度	一、三五六、二五〇
昭和十八年度	四〇、九一二、一〇〇

（註二）三月中に設立認可を受けたるものはその認可ありたる日現在の員数を具し速かに申請するを要する。

（註三）一般國庫補助金中には結核性疾病療養の爲療養の給付支給期間六月を一年に延長したることに因り要

する延長期間内の費用の一部に充てしめるべく被保険者一人につき年二十銭の割の補助金が含まれてゐる。従つて設立認可後六月間は結核補助金を交付すべからざる期間であるからこの間は二十銭を月割にして控除するのである。

二 道府縣費及び市町村費補助金

都道府縣費及び市町村費に依る組合補助金も相當額交付せられつつあり且漸次増額（絶対額において）しつつかあるが（昭一三年八月一六日社發九〇四號通牒）、種々の制約を受けてゐるが爲兩者を合するもその交付額は國庫補助金のそれに遙か及ばない。都道府縣組合補助金は被保険者人頭割交付式、設立獎勵定額交付式等の形式に依つて交付せらるるものうち後者に依るものが多く、市町村補助金に在りては前者に依るものが多數を占めてゐる。即ち交付形式が語るが如く都道府縣補助金は一般に市町村補助金よりまた遙か少額であるのみならず交付額も府縣に依り著しく相違してゐる。國庫補助金と共に地方費補助金も確定率を以て交付さるるやう法律の改正が組合より要請されてゐる所以である。

なほ産業組合はそれ自體が國民健康保險組合の事業を行ふ場合には市町村が普通國民健康保險組合に對して交付する補助金に劣らざる程度の繰入をその一般會計より國民健康保險特別會計へ實行することになつてゐるが、代行でない場合においても同一町村内の普通國民健康保險組合に對し應分の補助金を交付して經濟的援助を圖つてゐるものが尠くない。

第十章 審査會、訴願及び訴訟

第一節 地方社會保險審査會

第一 總說

社會保險に關する争訟の特殊性に鑑み特別の裁決機關を設くることは社會保險立法において之を通過例とする。わが國社會保險においては左に掲ぐる事項に關する事件を單一に管理し且各保險機關より獨立せる社會保險審査會が設置されてゐる（註一）。

國民健康保險……………保險給付の決定に關する事項及び診療契約の締結に關する事項

健康保險……………保險給付の決定に關する事項及び保險料等の賦課徴收に關する事項

船員保險……………健康保險におけると同じ

勞働者年金保險……………健康保險におけると同じ

勞働者災害扶助責任保險……………同保險に關する事項

社會保險審査會の組織、權限等に關しては單行勅令（昭和十六年勅令第七百十五號社會保險審査會規程）が制定されてゐる。すなはち社會保險審査會は之を分つて地方社會保險審査會と中央社會保險審査會との二種とし（審規二）、國民健康保險に關する事件はその性質に鑑み前者においてのみ管轄せしめることとなつてゐる（法四八、五〇）（従つて本書においては地方社會保險審査會に關し、特に國民健康保險關係事項についてのみ記述する）。

地方社會保險審査會において處理せらるべき國民健康保險關係事項につき左に説明を加へよう（註

一 保險給付に關する決定に不服ある者の爲に審査をなすこと（法四八）。

國民健康保險關係當事者間に争の生ずる場合換言すれば權利を傷害せられたりとしてその救済を求むる場合は（一）保險給付に關する決定に不服ある場合及び（二）保險料その他の徴收金の賦課又は徴收の處分に不服ある場合である。（一）の場合の救済方法としては先づ地方社會保險審査會に審査を請求しその決定に不服あるとき民事訴訟を提起するものとする。（二）の救済方法としては訴願及び行政訴訟の途がひらかれてゐる（後述）。

審査をなす場合の地方社會保險審査會は一種の特別裁判所たる性質を有する。従つて之が趣旨を没却せざるやう審査は簡易且迅速になさるべく、また實情を辨へ且利益を代表する者を之に參與せしめることに依つて實情に即したる公正妥當の決定をなさんことを期してゐる。

二 組合若は代行人又は組合聯合會と診療機關との間に起りたる保險給付に關する契約についての紛争に關しその解決につき斡旋をなすこと（法五〇）。

地方社會保險審査會は組合、代行人又は組合聯合會と醫師、齒科醫師、藥劑師、助産婦、看護婦等又はその團體との間に於ける保險給付に關する契約に關し紛争が生じたるときは、當事者の請求に依りその解決につき斡旋をなすことを得る。契約の内容たるべき事項につき契約の申込者とその相手方との意思表示が合致せざることに因り生じたる紛争も勿論斡旋の目的たり得る（昭一四年一月二四日社國三三號通牒）。斡旋とは審査會の肝煎で當事者の互讓妥協に依り契約を圓く治さめる手續を謂ふ。

従つて斡旋の場合における審査會は簡易調定機關ともいふべき性質を有する（註三）。斡旋の實質的なよさは妥協を容れて理に墜せず、現に争となつてゐる以外の事情までも洞察して現實に即した解決をなし得る點に在る。審査會は可及的に當事者を出頭せしめ話合の中に從來固執せるところを離れて妥協點の方向に導かしめることが肝要であり、機を見ては斡旋案を作つて解決に導く手段に出でねばならぬこともある。

斡旋終了したるときは審査會はその顛末の要旨を公表する。公表は紛争の解決したるものについて之をなす場合と、斡旋不成立に了りたるものについて之をなす場合とある。前者は斡旋の範を示しその効果を事件の外にまで示す効果があるものであるが、當事者の一方又は雙方が豫め反對の意思を表示すれば公表は取止めとなる。之に反し後者は審査會が百方手を盡したる後の最後の手段にして、斡旋經過の實情を公衆に周知せしめて正當なる輿論を喚起し、その公正なる批判に依つて紛争の自然的解決を促さんとするものである。

（註一）社會保險審査會は從來各保險別に設置されてゐた審査機關が昭和十六年法律第三十五號に依り之に整理統合されたものである。國民健康保險關係のものとしては國民健康保險委員會規程（昭和一三年勅令第四三四號）に基く同委員會が在つた。

（註二）昭和十八年三月までは地方社會保險審査會（昭和十六年六月までは國民健康保險委員會）の處理事項の一として舊法第四十九條の規定に依る「意見の答申」なるものがあつた。舊法第四十六條の規定に依り組合又は代行人よりその被保險者の療養を擔當する診療機關の範圍につき認可申請ありたる場合、地方長官は舊

法第四十九條の規定に依り審査會（又は委員會）の意見を徴して之が處分をなすことになつてゐたので、審査會（又は委員會）は少くとも組合又は代行人の新設毎に地方長官の諮問に對し意見の答申をなすことを要した。かかる規定は昭和十二年十月内務大臣より社會保險調査會に對してなされた「國民健康保險組合の事業を國民健康保險組合以外の者に行はしむることの可否及其の範圍如何」なる諮問に對する同調査會の答申（答申の二）「國民健康保險制度に於ける醫療機關指定の公正及被保險者の選擇の自由を確保する爲國民健康保險組合」と國民健康保險組合の事業を行ふ法人たるを問はず其の診療又は藥劑支給機關の種類及範圍に關する事項を定め又は變更せんとするときは監督官廳の認可を受けることを要することとし、監督官廳は關係各方面の代表者を加へたる各道府縣國民健康保險委員會の議を経て之を認可することと爲すことし、に基き第七十三回帝國議會提出法律案に挿入されたものであつたが、昭和十七年法律第三十九號に依る改正法において削除され施行後四年にしてその歴史的使命を終へたのである。

（註三）立案當初においては「斡旋」でなくして「調定」とされてゐた。

第二 地方社會保險審査會の組織

一 位置、名稱及び管轄區域

地方社會保險審査會は都道府縣毎に常置せられ、名稱には各その都道府縣の名を冠する。管轄區域は都道府縣の區域に依る（但し船員保險に關する管轄區域については厚生大臣は別段の定をなすことを得ることとなつてゐる）（審規三）。

二 會長、委員及び臨時委員

地方社會保險審査會は會長及び委員を以て之を組織する（審規四）。

（イ）會長

會長は地方長官（東京都に在りては警視總監）を以て之に充つる（審規五）。會長は會務を總理し、會議を招集し、會議の議長となる（審規一一）。會長事故あるときは地方長官（會長）の指名する委員においてその職務を代理する（審規一二）。代理すべき委員は豫め指名し置くを可とする。

（ロ）委員

委員は左に掲ぐる者を以て之に充て（審規六一）、厚生大臣が之を命ずる（審規九）。委員は他の社會保險審査會の委員を兼ねることを得ない（審規八）。

（一）關係各廳高等官及び學識経験ある者 三人乃至五人

（二）健康保險の被保險者を使用する事業主又は船員保險の被保險者を雇傭する船舶所有者 四人乃至五人

（三）組合若は代行人又は組合聯合會の役員 二人

なるべく組合又は組合聯合會の理事長又は代行人の代表者を以て之に充つることとなつてゐる。但し組合聯合會より銓衡する場合においては二以上の都道府縣に跨る組合聯合會よりは銓衡されない（昭一六年七月三〇日保社二三三號通牒）。而して役員たらざるに至りたるときは失格し、役員たるも代表者たらざるに至りたるときは委員たることを免するの必要ある場合がある。

（四）國民健康保險若は健康保險の被保險者又は船員保險の被保險者側を代表し得る者 六人乃至

至八人

國民健康保險の被保險者たる委員の数は二人とし、組合員たる被保險者(但し役員たる者を除く)中より銓衡され且原則として組合に在りては組合會議員、代行人にして總代會を設くるもの中に在りてはその總代中より銓衡される。但し委員に選ばれたる役員に屬する組合又は代行人の被保險者はなるべく避くることとなつてゐる(前掲通牒)。而して被保險者たらざるに至りたる時は失格し、審査會の管轄區域外の組合又は代行人の被保險者となりたるときは委員たることを免するの必要がある。

(5) 醫師、齒科醫師及び藥劑師 各二人

都道府縣醫師會、同齒科醫師會及び同藥劑師會の役員中より銓衡され、なるべくその會長及び副會長を以て之に充つることとなつてゐる(前掲通牒)。而して醫師、齒科醫師又は藥劑師たらざるに至りたるときは失格し、役員たらざるに至りたるときは委員たることを免するの必要がある。

(1)、(2)及び(4)に依る委員の定数は各地方社會保險審査會毎に厚生大臣が之を定めてゐる(審規六4、昭一六年厚生省告示三二四號)。

委員の任期は官吏として委員たる者を除くの外は三年とする。但し特別の事由ある場合においては任期中と雖も之を解任することを得る(審規一〇一)。

(ハ) 臨時委員

斡旋の場合において事件の種類が醫師、齒科醫師又は藥劑師に關係せざるものなるときは、請求あ

りたる事件の種類に應じて關係ある者の中よりその都度臨時委員を二人置く(審規六2)。即ち臨時委員は斡旋の請求ありたる場合において、事件當事者の一方が醫師、齒科醫師、藥劑師又はその團體以外の者なるときに置かるるものである。従つて臨時委員は事件の内容につき利害關係を代表する者(都道府縣を區域とする同種の團體あるときはその團體の役員)中より銓衡任命される(前掲通牒)。

臨時委員は當該事件に關する斡旋終了したるときは退任する(審規一〇2)。

三 議事に參與することを得ざる委員

地方社會保險審査會は前述の如く會長及び委員を以て組織せらるるが全委員を以て審議する場合はなく、審査又は斡旋のそれぞれの場合において一定の委員は議事に參與することを得ざることとなつてゐる。蓋し各々の審議を適正に行はしめんことを期したるに外ならぬ。

(イ) 審査の場合

醫師たる委員、齒科醫師たる委員及び藥劑師たる委員が議事に參與するを得ない(審規二二)。審査は専ら組合又は代行人とその被保險者との間の争訴を裁定するものであるから診療機關側を代表する委員の介入を必要としない。

(ロ) 斡旋の場合

左に掲ぐる者は議事に參與することを得ない(審規一四)。

(1) 健康保險の被保險者を使用する事業主又は船員保險の被保險者を雇傭する船舶所有者たる委員

(2) 國民健康保險若は健康保險の被保險者又は船員保險の被保險者側を代表し得る者たる委員
 (3) 醫師たる委員、歯科醫師たる委員及び藥劑師たる委員の中事件の種類に應じ關係ある委員二人を除きその他の委員

紛争に直接關係なき委員は議事に參與せしめる必要がない。議事に參與することを得ざる委員は會長がその都度定めねばならぬ(審規一五)。通常、事件當事者の一方が醫師又はその團體なる場合においては歯科醫師たる委員及び藥劑師たる委員が除外せらるることとなるも(齒科醫師又は藥劑師の場合も之に倣ふ)、紛争の内容が醫師、齒科醫師及び藥劑師の三者又は二者に直接利害關係あり且會長において紛争の解決を速かならしめる上に適當と認めたる場合においては、醫師たる委員、齒科醫師たる委員及び藥劑師たる委員の中孰れか二種の委員中より各一人づつを議事に參與せしめ、その他の委員は議事に參與せしめざることとするは固より差支ない。

四 幹事及び書記

(イ) 幹事

地方社會保險審査會に幹事を置く(審規一六)。幹事は廳府縣の官吏の中より厚生大臣之を命ずる。幹事の定數は通牒(昭一六年七月三〇日保社一九九號)に依る。幹事は會長の指揮を承け庶務を整理する。

(ロ) 書記

地方社會保險審査會に書記を置く(審規一七)。書記は廳府縣の官吏の中より地方長官之を命ずる。書記の定數は通牒(前掲)に依る。書記は會長及び幹事の指揮を承け庶務に従事する。

地方社會保險審査會の構成

臨時委員	委員の種類	審査會構成委員數	審査參與委員數	斡旋參與委員數	
				臨時委員を置かざる場合	臨時委員を置きたる場合
(一)	關係各廳高等官及び學識經驗ある者	三人乃至五人	三人乃至五人	三人乃至五人	三人乃至五人
(二)	健康保險の被保險者を使用する事業主又は船員保險の被保險者を雇傭する船舶所有者	四人乃至六人	四人乃至六人	一人	一人
(三)	組合若は代行人又は組合聯合會の役員	二人	二人	二人	二人
(四)	國民健康保險若は健康保險の被保險者又は船員保險の被保險者側を代表し得る者	六人乃至八人	六人乃至八人	一人	一人
(五)	醫師、齒科醫師及び藥劑師	各二人	一人	事件の種類に應じ關係ある委員二人	一人
臨時委員		斡旋の請求ありたる都度二人を置く	一人		二人

第三 審査の手續

一 管轄

審査は保險給付に關する決定をなしたる組合又は代行人の事務所の所在地を管轄する地方社會保

險審査會において之をなす（審規一八）。「事務所」には従たる事務所も包含せらるるものと解し、事務所數箇所ある組合又は代行人の被保險者又は被保險者たりし者より審査の請求をなさんとするときは、その屬し又は屬したる事務所の所在地を管轄する地方社會保險審査會に對し請求をなすべきものである。

二 審査の請求

審査は保險給付に關する決定に不服ある者が地方社會保險審査會に請求をなすことによつて開始する。決定に不服ある者は關係當事者に之を限り、原則として被保險者又は被保險者たりし者及びその世帯に屬する組合員、死亡に關する給付については被保險者の埋葬を行ふ者である。請求は文書を以てなすもよくまた口頭を以てなすもよい（審規則一）。

(イ) 文書に依る請求手續

審査請求書に記名調印し證據書類あるときは之を添附し當該地方社會保險審査會に提出せねばならぬ（審規則二）。捺印の代りに拇印を以てするも差支ない。審査請求書には左の事項を記載する（審規則三）。

- (1) 審査請求人の氏名、住所及び生年月日竝に審査請求人が被保險者又は被保險者たりし者に非ざるときはその職業及び被保險者又は被保險者たりし者との續柄
- (2) 被保險者又は被保險者たりし者の氏名及び住所
- (3) 保險給付に關する決定をなしたる組合又は代行人の名稱

(4) 保險給付に關する決定の通知を受けたる年月日

(5) 請求の事件及び一定の申立

(6) 請求の理由

(7) 立證

(8) 年月日

(ロ) 口頭に依る請求手續

口頭を以て請求をなしたる者あるときは、書記は文書を以てする場合に審査請求書に記載すべき事項を記載したる審査請求調書を作製し、讀み聞かせたる上之に記名調印せしめ、證據書類あるときは之を提出せしめねばならぬ。審査請求調書には之を作製したる書記が署印捺印するを要する（審規則三）。

審査の請求ありたる場合においてその事件が管轄違なるときは會長は之を所轄地方社會保險審査會に移送する（審規則二二）。決定を以て移送するを要しないが却下することを得ない。單に手續の方式に欠缺あるものは會長において之を補正せしめる（審規則二三）。

右の如き方式に依り審査の請求を受理したるときは、審査會は保險給付に關する決定をなしたる組合又は代行人に對し審査請求書又は審査請求調書の寫を送付するを要する（審規則五一）。之に對し組合又は代行人は右の書類の送付を受けたる日より十日以内に答辯書及び證據書類を當該地方社會保險審査會に提出するを要する（審規則五二）。

之等の書類を雙方より提出せしめるもなほ必要ありと認めるときは、地方社會保險審査會は期限を指定して當事者交互に辯駁書及び答辯書を提出せしめることを得る（審規則六）。

三 審査の議事

審査は醫師たる委員、齒科醫師たる委員及び藥劑師たる委員以外の委員定数の半数以上出席し且關係各廳高等官、學識經驗ある者たる委員及び國民健康保險の被保險者たる委員各二人以上並に組合若は代行法人又は組合聯合會等の役員たる委員一人以上出席するに非ざれば之をなすことを得ない（審規一九一）。但し同一の事件につき招集再回到及ぶ場合はこの限でない。而して議決の方法は出席委員の過半数を以て決し可多数なるときは議長の決するところに依る（審規二〇）。會長は委員の資格を有せざるを以て議決に加はることを得ない。

審査の方法は書面審査を原則とし、必要ありと認めるときは口頭審問をなすことを得る（審規二一）。口頭審問をなす場合において、已むことを得ざる事故の爲出頭することを得ざるときは當事者はその法定代理人、親族又は同居者をして代理出頭をなさしめることを得る（審規二二）。同居者とは内縁關係者その他の者を指す。口頭審問の爲出頭したる者に對しては命令（昭和十六年七月四日厚生內務省令第一號「口頭審問ノ爲社會保險審査會ニ出頭又ハ出席シタル者ニ對スル旅費支給ノ件」）の定むる所に従ひ旅費が支給される（審規二三）。社會保險審査會規程には當事者出頭強制の規定（制裁規定）は設けられてゐない。

審査は非公開を原則とする（審規二四）。但し口頭審問の場合は審議に支障なき限り公開さるるが、

議長において必要ありと認めるときは傍聽を制限又は禁止することを得る（審規二五）。審査上關係ある官吏は審査會の請求に依り又はその承認を受け會議に出席し意見を述べ以て審議の参考に資することを得る（審規二六）。なほ審査の爲必要ありと認めるときは審査會は利害關係人又は参考人に對し出席説明を求め又は参考書類の提示を求めることを得る（審規二七）。

四 決定

決定には形式的のものと實質的のものと二種ある。

形式的なる決定とは事件が請求をなすべからざるものなるとき又は審査の請求が適法の手續に違反したるものなるときに之を却下するものを謂ふ（審規二八）。審査の請求をなすべからざるものとは審査事項に非ざる事項について審査を請求するもの等を、適法の手續に違反したるものとは法定の審査請求期間が既に経過したるときに如きものを謂ふ。但し審査の請求は保險給付に關する決定の通知を受けたる日より三十日（審査請求書を郵便を以て差し出したる場合においては郵便遞送日数は「三十日以内」に算入する）になさねばならぬが、この場合の請求については訴願法第八條第三項の規定（行政廳ニ於テ有如スベキ事由アリト認ムルトキハ期限經過後ニ於テモ仍之ヲ受理スルコトヲ得）が準用せられる（法五三）。有如すべき事由ありや否やは審査の決定に俟つべきものなるも、苟くも被保險者の權利を阻害するが如きことのなきやう注意せねばならぬ（昭一六年七月三〇日保社二三號通牒）。有如の事由なき爲却下の決定をなしたる場合においては審規則第五條第一項の規定に依る手續は要せざるも、却下の決定書にはその理由を明示すべきである。形式的なる決定と雖も審査會を招集して之を

なすを要する。

實質的なる決定とは適法の手続に依る事件の内容を決定するものを謂ひ、之を全部決定と一部決定とに分つことを得る。全部決定とは事件の全部を決定せしむるものにして、一部決定とは事件の一部を決定するものである。事件の一部が決定をなすに熟したるときは、その部分についてのみ先づ決定を與ふることが被保険者に便宜なることもあり得るが故に、その部分に對し一部決定をなすことを得る(審規二六)。

決定は當該事件の當事者即ち審査の請求をなしたる者及び保險給付の決定をなしたる組合又は代行法人を羈束する效力を有するものである(前掲通牒)。決定は理由を附し文書を以てなさねばならぬ(審規二七)。決定書には左の事項を記載するを要する(審規則七一)。

- (1) 審査請求人の氏名、住所及び生年月日
- (2) 保險給付に關する決定をなしたる組合又は代行法人の名稱
- (3) 決定正文
- (4) 決定の理由
- (5) 年月日

決定書の原本には會長が署名捺印するを要する(審規則七四)。この原本に基き審査會は更に正本副本各一通を作製して當該地方社會保險審査會の印を押捺し、遲滞なく正本は審査請求人に交付し副本は組合又は代行法人に送付するを要する(審規則八一)。審査請求人に對し決定書を交付することを得

ないときにはその決定書を掲示板に掲示し(審規則八二)、揭示後七日を経過したるときは決定書の交付ありたるものと看做す(審規則八三)。審査請求人は審査會に對して決定書の謄本を請求することを得る(審規則九)。

五 審査請求手續の承繼

審査請求人が審査の決定前に死亡したるときはその承繼人が包括的に請求手續を受繼ぐ(審規二八)。承繼人とは相續人を指す。

第四 斡旋の手續

一 管轄

斡旋は紛争の當事者たる組合若は代行法人又は組合聯合會の事務所の所在地を管轄する地方社會保險審査會において之をなす(審規三三)。「事務所」には從たる事務所も包含せらるるものと解し、事務所數箇所ある組合、代行法人又は組合聯合會と診療機關との間の紛争の解決につき斡旋の請求をなさんとするときは、當事者たる診療機關の所在する都道府縣に在る事務所の所在地を管轄する審査會に對し請求をなし、事務所なきときは主たる事務所の所在地を管轄する審査會に對し請求をなすべきものとする。

二 斡旋の請求

斡旋は當事者が地方社會保險審査會にその請求をなすことによつて開始する。斡旋の請求は當事者の合意を以てなすを要しない。請求は文書を以てなし左の事項を明記するを要する(審規則九)。

- (1) 斡旋請求者の氏名又は名稱及び住所
 - (2) 代表者に依り請求をなす場合においてはその代表者たることを示すに足るべき事項
 - (3) 相手方たる當事者の氏名又は名稱及び住所
 - (4) 紛争の内容
 - (5) 紛争の經過概要
 - (6) 年月日
- 斡旋の請求ありたる場合その事件が管轄違るときは會長は之を所轄地方社會保險審査會に移送する(審規三七、二二二)。移送は決定を以てなす必要なきも却下することを得ぬ。手續の方式に欠缺あるものは會長之を補正せしめる(審規三七、二二三)。斡旋の請求を受理したるときは審査會はその旨他の當事者に通知するを要する(審規則一一)。

三 斡旋の議事

地方社會保險審査會は斡旋の議事を開始せんとするときは、議事開始の日より七日前に當事者雙方にその旨通知するを要する(審規則一二)。斡旋の議事は關係各廳高等官及び學識經驗ある者たる委員二人以上及び組合若は代行人又は組合聯合會の役員たる委員一人以上並に醫師たる委員、齒科醫師たる委員及び藥劑師たる委員中事件の種類に應じ關係ある委員(臨時委員を置くときは臨時委員)一人以上出席するに非ざれば之をなすことを得ない(審規三四)。但し同一の事件につき招集再回に及ぶ場合はこの限でない。議決は審査の場合と同様に過半数主義に依る(審規三七、二〇〇)。會議は非公開で

ある(審規二二一本文)。傍聴も許されぬ。當事者は審査會の請求に依り又はその承認を受け會議に出席し意見を陳述し又は参考書類を提示することを得る(審規三五)。但し旅費は支給されない。關係官吏も亦自發的に又は審査會の請求に依り會議に出席し意見を述べることを得る(審規三七、二四)。審査會は更に斡旋の解決の爲必要ありと認めるときは、利害關係人又は參考人に對し出席説明を求め又は参考書類の提示を求めることを得る(審規三七、二五一)。出席したる者に對しては旅費が支給せられる(審規三七、二五二)。

四 斡旋の終了

地方社會保險審査會は斡旋を終了したるときはその顛末の要旨を公表するを要する(審規三六本文)。公表は掲示板に掲示するの外縣公報等に要旨を記載するが可である。恐らくは新聞紙上に發表されることが多いであらう。但し紛争が解決したる場合において當事者の一方又は雙方が豫め反對の意思を表示したるときは公表はなさざるもよい(審規三六但書)。書記は斡旋に立會ひ斡旋調書を作製してその經過を記載するを要する(審規則一三)。

第二節 訴願及び訴訟

組合のなしたる國民健康保險法の規定に依る徴收金(保険料、一部負擔金及び過怠金)の賦課若は徴收の處分又は法第八條の規定に依る滯納處分に不服ある者は地方長官に訴願し、その裁決に不服ある者は主務大臣(厚生大臣)に訴願し又は行政裁判所に行政訴訟を提起することを得る。この場合に

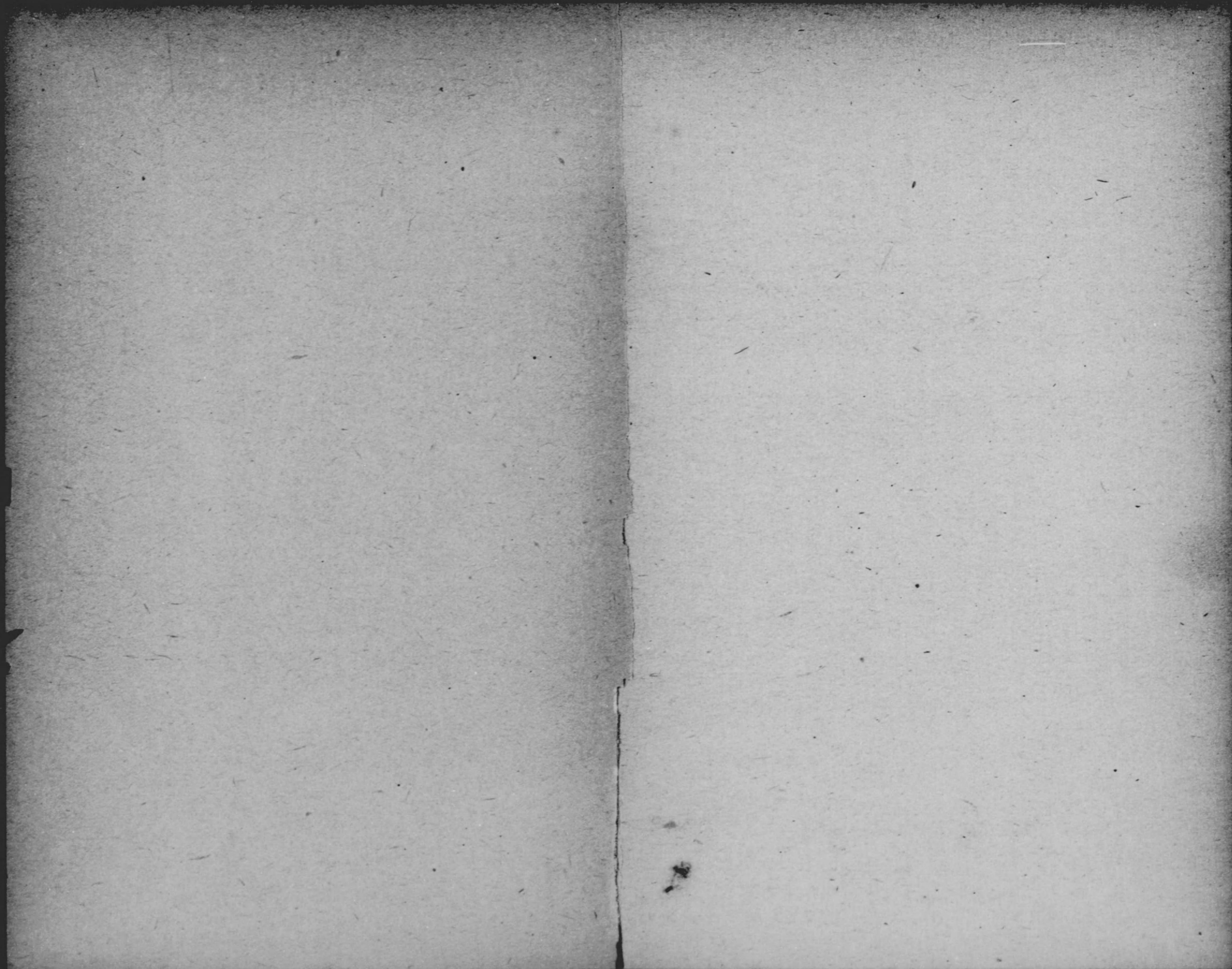
おいて當該組合が二以上の都道府縣に跨るものなるときは地方長官に訴願せず直ちに主務大臣（厚生大臣）に訴願し又は行政裁判所に出訴する（法五二）。
 訴願及び行政訴訟の手續についてはそれぞれ訴願法、行政裁判法が適用せられる。なほ訴願の場合においては當該組合は訴願法の規定に依る行政廳と看做される（法五二）。
 保險給付の決定に關し地方社會保險審査會に審査を請求したるがその決定にも不服あるときは民事訴訟を提起し得る（法四八）。即ち該審査會の決定が民事訴訟提起の前提要件となるのである。
 訴願又は行政訴訟の提起は處分又は決定の通知を受けたる日より三十日以内に、民事訴訟の提起は審査の決定の通知を受けたる日より三十日以内に之をなすこととする。但しこの期間は事情に依り延期せらるることがある（法五三、訴願法八三、行政裁判法二二、民事訴訟法一五八二、一五九、前節第三參照）。
 なほ審査の請求は代行人に關しても認めらるるが訴願及び行政訴訟は組合に關してのみ認めらるるものなることに注意を要する（法第五十二條は「組合」と限定した）。

昭和十九年三月十日印刷
 昭和十九年三月十五日發行
 出版會承認い40022號
 發行部數5000部

著者 杉本博太郎
 發行者 杉本正春
 印刷者 菅生定祥
 配給元 日本出版配給株式會社
 東京都神田區平河町二丁目二十三番地

國民健康保險實務提要
 定價三圓三十錢
 特別行爲三十錢
 稅相當額三十錢
 合計金三圓六十錢

發行所 榮養の日本社
 會員番號一〇四〇二八番
 振替東京九九六〇七番
 電話九段(33)二六八五番



983
63

¥ 3.30

特別行爲税相當額 ¥ 0.30