The Histrical Position of the National Health Insurance System Popularization under the Wartime Regime in Japan

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/35122

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



序　章　　課題と方法

これまでの国民健康保険制度形成史研究では、戦前期について国民健康保険法制定の過程のみを扱うことが主流であり、国民健康保険制度普及過程をも含めてトータルに論じることがなかった。また、国民健康保険制度の機能については、道府県レベルのデータの検討によって論じられ、個別国民健康保険組合の実際の医療提供の機能が正当に評価されてこなかった。国民健康保険制度形成史を論じる際には、国民健康保険法の成立過程だけではなく、制度が展開していく過程と、その機能の評価を含めた議論が必要である。戦時国保法は、当初は国保組合の任意設立・任意加入を規定していた。そのため、国保制度の展開過程では、制度が普及していく過程の分析が必要である。以上のことより、小論の研究課題として二点挙げておきたい。戦前の国保制度形成過程を、国民健康保険制度に普及の過程も含めて、よりトータルな時期について論じること。もう一つは、国民健康保険制度の具体的機能を、地域の個別国民健康保険組合の事業を通して検討すること。こうした課題を設定したのは次のような問題関心に基づいている。

第一に、国民健康保険制度は、健康保険制度とあわせて医療保険制度の二大支柱の一つとして重要な役割を担っている。「皆保険」の達成は戦後のことであったが、1938 年の国民健康保険法の施行によって、それまで健康保険法による一部の被用者のみであった医療保険制度の対象者は飛躍的に拡大した。この間に健康保険制度の被保険者数は、1938 年には政府管掌健保と組合健保を合わせて約 427 万人（国民の約 6%）であった。しかし、終戦前の 1944 年には、健康保険の加入者 948 万人（同 13%）を合わせると、5,139 万人（同 68%）が医療保険に加入していた[(1)]。すでに戦前から国民健康保険制度は医療保険制度のうちで重要な位置を占めていたのである。

戦前の国民健康保険制度は、国民健康保険組合が市町村行政区域を単位として設立し、当該区域住民を被保険者としたことから、保険者となる行政村は、保険加入者の募集、保険の運営を担うことになり初めての対応が必要となった。また、地域住民にしても初めての医療保険制度の適用であり、加入の意思を決定する必要があった。こうした、被用者以外の広範な対象をカバーする地域保険がどのように普及したのかをみておく必要がある。

© 2007　TAKASHIMA Yuko

第二に、国民健康保険制度の今後の展望が問われる際に、低所得者対策、保険料負担の不均衡、小規模保険者の経営問題などの欠陥が指摘されるが、その起源はどこに求められるのか。国民健康保険制度の性格を論じるには、戦前の国民健康保険制度を無視しては語ることができない。戦前の国民健康保険制度は、新憲法の下での国民健康保険制度と異なった性格をもつことはいうまでもない。しかし、戦前の国民健康保険制度を評価しておくことによって、戦後の国民健康保険制度の性格がより鮮明になるのではないかというのが小論の問題関心である。

ここで、研究史を簡単に振り返りながら、小論の研究史との関係を確認しておきたい。国民健康保険制度形成史研究は、健康保険制度形成史と比較しても蓄積の少ない分野である。さらに医療保険制度形成史研究全体でみれば、外国研究に傾倒していたと考える。国民健康保険制度を正面から分析の対象とした研究では、佐口卓『国民健康保険制度－形成と展開』（光生館、1995 年）がある。佐口の研究によって、制度論としての国民健康保険制度形成史研究は一定の到達点にあるとみてよい。佐口の研究も含めて、従来の研究における国民健康保険制度の性格を見出すための議論は、国民健康保険法（昭和 13 年、法律第 60 号）制定過程で論じられるのが主流であった。その背景には国保制度を「上から」の下降浸透過程として捉えるみかたがあった[2]。

従来のように国民健康保険制度形成を「上から」の下降浸透過程としてのみとらえる研究では、概して地域医療提供者の実態とその評価が十分に行われていなかったと考える。その一つとして、国民健康保険制度形成と医療利用組合運動との関係がある。佐口の国保制度形成史のなかでは、医療の社会化としての医療利用組合運動は「国保成立によって終わりをとげた」[3]とされているが、それには国保制度が直営の医療機関をもたないことを原則とし、「国保は上からの社会化としての医療費の軽減にしかすぎなかった」[4]という評価があるからである。しかしながら、国保法と医療利用組合の関係についてみれば、国保法がその代行組合設立の条件として医療機関を有することを挙げたことが強調されるべきであり、実際に医療利用組合が国保法施行以降も医療機関の経営を継続していたという事実を見落としている。国保法と当時の医療制度が開業医制を前提としていたことは確かである。しかし、佐口も指摘するように、国保法は医療利用組合運動を「抑圧的ではないにしても柔軟に国家統制につつみ」こむものであり[5]、医療供給者としての医療利用組合の存在もまた完全に排除されることはなかった。産業組合による国保代行組合は当初制限的、補完的な位置におかれたが、徐々に国家統制が強化される過程が明らかにされなければ、国保制度自体の本質が解明されたとはいえない。

© 2007　TAKASHIMA Yuko

島崎謙治は、現行の国民健康保険制度の一つの問題として「財政的な問題以前に保険集団としての均質性と保険システムとしての自律性を喪失しつつあること」があるとし、保険集団論からみた国民健康保険制度の歴史について検討した(6)。研究史の一つの課題として、こうした保険集団論からみた歴史過程を明らかにするという視点は欠かせない。しかし、島崎の分析は概括的なものに止まり、より実証的な把握をしておく必要があると考える。すなわち、国民健康保険制度が農村問題－農村の医療問題への対応であったことから、形成史の分析にあたっては、農村の社会経済の実態、社会関係をみておく必要がある(7)。具体的なアプローチ方法として、国民健康保険法施行前夜の 1932 年からの農山漁村経済更生運動、1933 年からの産業組合拡充運動を視野にいれる必要があると考える。佐口は、国保法がその条文で相扶共済の精神を強調した理由を、国民健康保険制度の性格自体に求めた。すなわち、「医療や社会問題について、国民自身が、自発的に地域を単位とする住民の相互扶助組織をつくり、そこで医療問題を解決するというように意識させようとしたものである」とする(8)。この説明は、一見してみれば、地域保険、あるいは国民健康保険の説明をしているようにみえるが、実はこの時期の経済更生運動と、それへの産業組合の対応である産業組合拡充運動も同義のスローガンで国家によって醸成されたものであるという性格をもつことが想起されるべきである。

戦前の国民健康保険制度の具体的な効果、機能を積極的に評価しようとする試みがある。玉井金五は、「日本近代化の過程で、地方・地域レベルの社会政策、つまりいわゆる〈都市〉社会政策や〈農村〉社会政策の機能と役割に対し、これまで必ずしも十分な評価が与えられてきたとは思われない」として、その一つとして保険院の資料等から国民健康保険の初期効果について検討した(9)。玉井の研究成果は、日本社会政策の近代化の全体像を把握するために、国民健康保険が〈農村〉社会政策の具体化として登場したことを明確に位置づける必要があることを明らかにした点にある(10)。しかし、玉井が同時に指摘した点、すなわち国民健康保険制度の検討に当っては、地方・地域レベルの施策を視野にいれなければならないという課題に、研究史はこれまで充分には応えてこなかった。一方、西村万里子は、中央政府の政策視点としてだけでなく、地域における動きや役割を含めて把握する視点を研究史において欠いていた点を問題とした(11)。西村は、現行の国保制度の課題とされる保険料の組合間格差や一部負担の導入、保険集団としての構造的脆弱さ等の起源を戦前の国保制度に求めた。しかし、研究史の現状からすれば、戦前と戦後の連続と断絶の側面を精緻に検討されないままに、このように結論づけることには慎重であらねばならない。全国レベル、道府県レベルでの国保実施状況の検討からは、各組合の独自の対応を明

© 2007　TAKASHIMA Yuko

らかにすることができない。

以上のような問題関心と視角から小論の研究史との関係を次のように整理したい。従来の国民健康保険制度形成史研究では、戦前の国民健康保険制度について、主として国民健康保険法制定の限りで論じてきた。これに対し小論は、国民健康保険制度の普及、個別国民健康保険組合の設立経緯および具体的機能を、地域レベルにまで下りて検討するものであり、国民健康保険制度形成過程をよりトータルな時期について論じるものである。

小論では、以下の構成で論じていく。第一に、医療利用組合の展開から国民健康保険代行組合の設立への経緯について検討することで、国民健康保険制度形成史のうちに医療利用組合運動を位置づけることを課題とする（第１章)。

国民健康保険制度が労働者以外の広範な勤労者層を対象とした生活問題－医療問題への対応であったことから、形成史の分析にあたっては、支配層の動向のみではなく、また労使関係という枠を越えて、分析の対象を広範な勤労者層へ、地域へと広がりをもたせる必要がある。昭和恐慌期に前後して、医療に関する「上から」の動向として内務省による無医村調査とそれへの対応、社会局による国民健康保険法成立があった。また「下から」の動きでは、地域の相互扶助である「定礼」への注目が集まったこと(12)、無産運動としての「実費診療所」開設(13)、産業組合による医療利用組合運動など社会改良の実践があった。国保法制定過程では、政府、官僚以外にも医政界、経済界等の者を構成員とした研究会によって国保法の研究が行われた(14)。以上のことから、第一に、小論では、これら社会改良の動きのうち、地域における医療利用組合の動向に着目して国保制度形成過程を明らかにし、医療利用組合運動の「下から」の国民健康保険制度形成推進の位置を確認する。その際に、従来の産業組合、医療利用組合の組織形態からみた発展の段階性の把握が問題となることを指摘する。また、この課題に関して、岐阜県小鷹利村を事例として、医療利用組合の創設から国民健康保険代行組合への展開の過程を検討する。概していえば第１章は、国民健康保険制度形成史のなかに医療利用組合運動を位置づけ直す必要性を説いたものであり、小論全体の序説と位置づけられる。この第１章での検討は、小論の課題と関連して重要な位置にある。一つは、国民健康保険制度形成過程における「下から」の動向としての医療利用組合運動の歴史的位置を確認することにある。しかし、そのことに止まらず、国民健康保険制度普及過程、さらには国民健康保険制度の具体的機能をみていく際の前提になっている。

第二に、国民健康保険制度普及の実態を地域に下りて検討する。戦時に国民健康保険制度という大事業がいかに展開し、国民の 55％を加入者とするまでに普及したかを明らかに

© 2007　TAKASHIMA Yuko

し、戦時の国民健康保険制度普及の歴史的意義を確認することである。小論では、地域の経済更生運動などの農村諸社会運動の展開を視野に、農村における国民健康保険制度がどのように普及したのか、その過程をみていくことで、国民健康保険制度普及の歴史的性格を再確認する（第 2 章)。従来、国民健康保険制度普及の実態については、全国レベルの数字の限りで明らかにされていた。国保法第二次改正を画期として、国保組合が半ば強制的に設立されるようになるが、それ以前の時期には、具体的に、如何にして国保組合が設立されたのかを明らかにしなければ、戦時の国民健康保険制度普及の性格をとらえることができない。その場合には、地方行政の対応をみておく必要があり、少なくとも道府県レベルまで下りて検討する必要があるように思われる。また、地域における具体的な国保制度普及の実態をみていく前提として、個別国民健康保険組合の設立状況を確認する必要がある。しかし、これまでの資料では、地域における国保組合設立の動向は、1941 年末までの設立組合とそれ以降については数字のみでしか確認できず、地域における国保普及の全体像を把握することが出来なかった。そのため、小論のまず始めの作業は、各『道府県報』の「告示」を資料として用い、国保制度普及の実態を確認することなる。さらに、地域の分析に当たっては、恐慌期以降の農村の動向を視野に入れる必要がある。まず、国保制度普及の地域性の実態を概観した上で、当該時期における農山漁村経済更生運動、産業組合拡充運動、医療利用組合運動、小作争議などの農村諸社会運動も視野に入れて、対象事例とした地域の特性も含めて検討することにしたい。こうした第 2 章の検討は、小論の中心的課題について検討するものである。従来の国保制度形成史研究では明らかにされてこなかった、戦時国保制度普及の過程を検討することで、その性格を確認することを目的としている。

第三に、国民健康保険制度の具体的な機能をみていく（第 3 章)。その際、従来のマクロ的な動向ではなく、個別国保組合の事業を分析することにより、地域における医療提供に対する具体的な機能をみていく。国民健康保険制度が全国 9 割以上の町村に普及したとしても、医療保険制度としての評価が「健兵健民」政策としての機能にのみ止まるのであれば、その役割は終戦によって終わったといってもよい。第 3 章の検討は、従来の通説である国民健康保険法の形成過程からみた「健兵健民」政策としての概括的な評価ではなく、個別国保組合の具体的な医療事業と保健事業への対応の実証的検討により、国保制度形成過程における戦時国保制度の機能面からみた歴史的位置を確認するものである。

© 2007　TAKASHIMA Yuko

[注]

(1) 厚生統計協会(各年度版)『厚生統計要覧』、日本統計協会『日本長期統計』より算出。

(2) 従来の研究では、国保法制定の「上から」の政策意図として農民の医療問題対策、健民健兵政策の側面が強調される傾向であった（佐口卓『国民健康保険－形成と展開』光生館、1995年。池田敬正『日本社会福祉史』法律文化社、1986年。菅谷章『日本医療政策史』日本評論社、1977年）。加えて、菅谷は賀川豊彦の国保法成立過程の発言に依拠して、国保制度実施以後も医療利用組合の軽費診療の存在意義があったとした（菅谷『日本医療制度史』原書房、1976年、210頁）。川上武は小作争議を背景に大衆思想対策としての国保法制定意図を強調するが、医療利用組合については国保法制定過程の代行問題の限りで論じている（川上『現代日本医療史』1966年、419頁）。

　小論では、「上から」というときには、政策的という意味で用いている。こうした用法をしているのは、これまでの社会政策研究のうち特に農村社会政策に関して、地域の動向、国民、あるいは民衆の動向を、十分に視野にいれてこなかった点に疑問をもっているからである。また、地域に「下りて」という表現は、国家、あるいは政府と国民、民衆との対抗関係だけではなく、政策的な働きかけに対する、地域における民衆のそれに対する呼応や、民衆それ自体の制度形成を推進する具体的な動きに注目すべきであるという問題意識の下で使用している。すなわち、社会政策は、貧困や社会問題への関心の高まりだけではなく、それを望む声や動きを、国家、支配層が取り込みながら形成されたものであると理解している。小論が地域に下りて、その動向を把握しようとすることの意図は、経済的なこと、貧困の実態を強調することにあるのではない。その主目的は、戦後民主化への準備の動きを確認することにある。また、国民健康保険制度「成立」過程とせず、「形成」過程とする理由は、上からと下からの動きの緊張関係のなかで、社会政策が「形成」されるものであるという理解のもとで区別しているからである。

(3) 佐口卓『国民健康保険－形成と展開』光生館、1995年（以下『国民健康保険』と略記）、21頁。

(4)『国民健康保険』24頁。

(5)『国民健康保険』21頁。

(6) 島崎謙治「保険集団からみた国民健康保険制度の沿革と課題①－⑬」『国民健康保険新聞』1994年。

(7) 国民健康保険制度は、社会政策、医療保険制度の対象を、都市労働者だけではなく、農村の農業従事者にも拡大するものであった。社会政策のうち、とりわけ国民健康保険については、従来の研究でも明らかにされているように、農村、農村住民を政策対象としている。したがって、従来の社会政策論の主流を成してきた視座である労使対抗関係の枠組みのなかで論じるだけでは限界がある。すなわち、農村には労働者－使用者という関係が極めて稀であり、むしろ農村支配体制との関連で明らかにされるべきである。社会政策「現代化」のベクトルは、対象拡大という方向を一つの座標軸としていると考える。その意味で、日本の医療保険制度については、国民健康保険制度の普及が社会政策を現代化の方向へ推し進める一つの画期となっているといえよう。

(8)『国民健康保険』6頁。

(9) 玉井金五「1930年代における日本〈農村〉社会政策－国民健康保険と初期効果－」同『防貧の創造－近代社会政策論研究－』啓文社、1992年所収。

(10) 玉井は、日本〈農村〉社会政策として国民健康保険、〈都市〉社会政策として大阪市社会事業を検討した。また、日本社会政策とベヴァリッジ思想との関係についても検討した。

(11) 西村万里子「国保制度成立過程における地方の役割と社会保障の萌芽」『季刊社会保障研究』30巻4号、1995年。

(12) 例えば、井上隆三郎『健保の源流 筑前宗像の定礼』西日本新聞社、1979年。

(13) 例えば、鶴岡操『医療経営と其社会化』巖松堂書店、1937年。

(14) Anna,Abitova「国民健康保険法案の構想にかんする研究－1937年秋に国保問題を採り上げた三つの団体を中心に」『現代社会文化研究』No.23、2002年。

© 2007　TAKASHIMA Yuko