

The Historical 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/2297/5314

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



氏 名 高 嶋 裕 子

本 籍 石川県

学位の種類 博士（経済学）

学位記番号 社博甲第72号

学位授与の日付 平成18年3月22日

学位授与の要件 課程博士（学位規則第4条第1項）

学位授与の題目 戦時国民健康保険制度普及の歴史的位置

(The Historical Position of the National Health Insurance System Popularization
under the Wartime Regime in Japan)

論文審査委員 委員長 横 山 壽 一

委 員 前 田 達 男, 井 上 英 夫

西 田 美 昭, 石 田 道 彦

学位論文要旨

本論文は、国民健康保険制度普及の実相を含めた戦時国民健康保険制度の形成を、一個の歴史的過程として、農村の動向に注目して実証的に検討したものである。

国民健康保険制度形成に関する従来の諸研究は、戦時国民健康保険制度について1938年の国民健康保険法制定過程の限りで論じてきた。その背景として、第一に、国民健康保険制度形成史研究が、戦前の国民健康保険制度の否定的な評価の上に、戦後の制度を相対的には肯定的に評価してきたことがある。第二に、農村社会政策研究の動向として、社会政策諸制度の形成を「上から」の下降・浸透過程とみるのが主流であったことがある。また、この点との関係で地域の生活者である国民、民衆の動向に注目するという問題関心が稀薄であった。

1938年の国民健康保険法は、普通組合、特別組合、代行組合の設立を認めていた。このうち、産業組合による代行組合の設立について、その第54条で医療施設を有するものに限定して許可することが規定された。こうした制限的な設立許可条件にもかかわらず、代行組合は1941年末までに全国国民健康保険組合のうち18%を占めるまでに普及した。従来の研究では、国民健康保険法第54条の規定について、産業組合と医師会、あるいは農林省と内務省との間の国民健康保険法制定過程の対立点の一つ—いわゆる「代行問題」として議論されてきた。また、医療利用組合運動史研究では、その発展過程の特徴として、組織形態の変容の限りで論じ、機能面からみた展開の過程が十分に議論されてこなかった。そこでの問題点として、一つは、医療利用組合の国民健康代行組合としての転換を位置づけていないことがあった。二つは、国民健康保険法第54条の規定が、組織形態からみた発展のより高い到達点である広区単営医療利用組合、医療利用組合連合会の国民健康代行組合の設立許可を制限していたことがある。

第1章は、そうした問題との関連で、産業組合による医療利用組合を、国民健康保険制度普及過程における歴史的な前提として位置づけた。第2節では、岐阜県小鷹利村を事例として、医療組合の組織形態では発展の途上とされていた四種兼営産業組合による医療利用事業の開始から、国民健康代行組合事業を開始に至る過程を明らかにした。第3節では、先に述べた医療利用組合運動史研究の二つの問題点について再検討し、医療利用組合運動を国民健康保険制度普及の一つの前提として位置づけた。

第2章では、従来の研究で明らかにされてこなかった農村における国民健康保険制度普及の実相を

実証的に明らかにした。1920年代後半から戦時体制期にかけて、さまざまな農村社会運動が展開する一方で、左翼社会運動に対して権力による弾圧も行われた。国民健康保険組合設立までの経緯を明らかにする際に、そうした農村社会運動を含めた国民、民衆の動きをみておく必要があった。小論では、農山漁村経済更生運動、産業組合拡充運動、医療利用組合運動などの農村諸社会運動の展開を視野に、地域に下りて国民健康保険制度普及の過程を実証的に検討した。事例として、産業組合普及率の高かった岐阜県、産業組合普及率が高く、経済更生運動の展開した長野県、広区単営医療利用組合が全県的に普及した岩手県、秋田県を事例として検討した。この検討によって、国民健康保険制度普及は農村でも容易ではなく、いくつかの前提条件をクリアーすることにより国民健康保険制度普及が促進されたことが明らかになった。

第2章第3節では、岐阜県を事例として経済更生運動と国民健康保険制度普及との関係を検討した。恵那郡および同郡坂下町、加子母村、土岐郡の7町村および大湫村、大野郡および同郡宮村について検討した。岐阜県内でも国民健康保険制度普及には地域性があったことを確認した。同県の国民健康保険制度普及の地域性は、国民健康保険組合設立の遅速と、普通組合、代行組合のいずれによるかにあり、それは医療利用組合の展開によって規定されていたことを確認した。検討した事例は、いずれも医療利用組合運動が盛んであった地域であり、そこでは町村経済更生計画に医療施設を設置することが挙げられていたことが確認された。

第4節では、経済更生運動の展開が盛んであることで全国でも特異な位置にあった長野県を事例として検討した。事例とした更級郡真島村、小県郡浦里村は、いずれも優良村とされていた村である。その検討では、養蚕業に依存していた真島村では、恐慌の影響が大きく、その回復を待って国民健康保険組合が設立されたことを確認した。また、浦里村の検討では、1920年代からの無産者医療同盟の診療所設立運動との関連を明らかにした。

第5節では、第1章第3節との関係で、岩手県、秋田県について検討し、従来は医療利用組合運動の発展のより高い到達点とされた広区単営医療利用組合の展開が、国民健康保険制度の普及に直接的には関与していなかったことを明らかにした。岩手県で、1941年末までに国民健康保険組合に占める代行組合の割合が100%と全国で特異な位置を占めた理由として、岩手県独自の国民健康保険法第54条の解釈があったこと、1942年以降には普通組合も設立されていることを確認した。両県では、広区単営医療利用組合が全県下で展開した要因として、県政界への影響力の強い人物の存在が確認できた。また、岩手県では、1920年代から展開していた無産者診療所を医療利用組合の前身としていること、無産者診療所設立運動の担い手が医療利用組合運動に関与していたことを明らかにした。さらに、これらの医療利用組合運動の担い手が国民健康保険組合設立にも関与していることを確認した。秋田県では、消費組合運動の担い手によって、医療利用組合運動が展開し、その担い手が国民健康保険制度普及にも関与していることを明らかにした。

第6節では、1920年代後半から恐慌期にかけて小作争議件数が増加し、全国で1、2位となった秋田県を事例として、国民健康保険組合設立までの経緯を明らかにした。河辺郡四ツ小屋村の事例では小作争議がなく、村政を担う人物と、農業団体で中心的役割を担った人物が一致していた。また、そのことが早期に国民健康保険組合設立へと至る前提となっていた。北秋田郡真中村では、経済更生計画樹立以前からの村政、農業団体に関わる組織で強固な在村地主支配が確認された。同村では、村政を担う地主層の承諾を得ることで容易に国民健康保険組合設立に至った。北秋田郡阿仁合町は、全国でも有名な前田村小作争議のあった前田村と、国民健康保険法施行の初年度に国民健康保険組合が設立された大阿仁村の間に位置していた。阿仁合町は、鉱工業の盛んな町で農業従事者は少なかったが、隣接する両村の影響を受けて、秋田県では5番目に国民健康保険組合を設立した。仙北郡千屋村は、1931年に地主对小作だけでなく、農業団体を巻き込む組織的な小作争議があった。同村では、小作争議の終結後も、在村地主による村の支配体制は変わらなかった。村政は小作争議の終結後には安定し、経済更生特別助成村、標準村に指定された。同村では、国民健康保険法第二次改正以前に国民健

康保険組合が設立された。

これらの事例の検討から、国民健康保険制度普及の前提条件として、産業組合加入率の高さで示される農業団体による町村全階層の組織化、経済更生運動による町村内組織成および村政体制の再編成、経済更生特別助成村指定による財源の確保、町村を基盤とした医療利用組合運動の展開、産業組合による農村保健共済施設計画、小作争議の終結による村政の安定化があったことが確認された。以上を総括すれば、戦時の国民健康保険制度普及の性格として以下の二点が挙げられる。第一に、1920年代からの農村社会運動の担い手によって国民健康保険制度の普及が図られたこと。第二に、1932年の農山漁村経済更生運動などによる村政の安定が国民健康保険組合設立の前提条件になっていること。また、そのことが農村における国民健康保険制度普及の地域性を規定したと考えられる。さらに、従来は、国民健康保険—地域保険の性格の一つとして挙げられていた「相扶共済」は、国民健康保険制度固有の性格ではなく、当該時期の農山漁村経済更生運動にも共通するものであることを明らかにした。

第3章では、岐阜県小鷹利村国民健康保険組合の事業の実証的分析によって、戦時国民健康保険制度が医療保険制度としての機能を果たしていたことを確認した。戦時国民健康保険制度については、医療保険制度の第一義的な機能である医療事業と、戦時「健兵健民」政策あるいは保健国策としての保健事業の機能を混同して評価してきた。小論では、医療事業がその性格を変えることがなかったのに対し、保健事業が戦局の拡大によって次第に総力戦体制の下での政策という性格を免れ得ないものへと変貌していく様を実証的に明らかにした。

戦時国民健康保険制度の普及は、地域的性を持ちながら展開したことが一つの特徴である。そして、このこと自体が、戦時国民健康保険制度の「地域保険」としての性格の一つであった。ここでいう「地域性」とは、医療利用組合の生成、国民健康保険組合設立、国民健康保険制度普及に、地域によって異なる展開があったという意味である。また、そうした地域性を形成した要因として、当該時期の土地制度に規定された農村支配体制との関連、1920年代からのさまざまな農村社会運動との関連を挙げることができる。以上、第2章の町村レベルでの検討から、戦時国民健康保険制度普及の地域性を形成したより具体的な要因として、小作争議の発生・展開・終結、町村四種兼営産業組合の展開あるいは農民的小商品生産の組織化、産業組合加入率の高さに示される農業団体による農民諸階層の組織化、経済更生計画に盛り込まれた医療施設拡充計画、特別助成村指定による医療施設設置の財源確保、四種兼営産業組合による医療利用組合の展開、無産者診療所設立運動の展開、以上の諸点を挙げることができる。また、この他の要因として都市近郊では、鉄道沿線など交通事情、隣保事業の展開、健康保険被保険者数等との関連などが推定される。

以上の検討から、次に挙げる諸点で、国民健康保険制度形成史研究の従来の研究方法および通説的理解を批判した。第一に、国民健康保険法制定過程や医療問題との関連だけを分析して、国民健康保険制度の性格を明らかにしようとすることは正当ではない。特に、国民健康保険制度、あるいは地域保険の性格として相互扶助を強調する理解は、当該時期の諸政策との関係からみても明らかのように、国民健康保険制度—地域保険の固有の性格ではない。そのことは、健康保険制度の成立が労使関係の根本を大きく変えることがなかったことから明らかのように、階級間の対立の緩和策、階級統合策としての理解のみを、社会政策の目的とみる誤った評価につながる。

第二に、戦時国民健康保険法の代行組合規定については、成立過程では産業組合中央会指導者らの政治的関与が明らかにされているだけであった。また国民健康保険制度普及過程では産業組合、医療利用組合指導者らによって、国庫補助金支給の差別による代行組合設立の制限として論じられてきた。従来の研究で、医療利用組合運動を国民健康保険法成立過程の一背景としてのみ分析していたことには、制度論として論じる国民健康保険制度形成過程としてみた場合においても限界があったといえよう。国民健康保険制度普及過程の分析では、代行組合の設立を制限していたのは、国民健康保険法第54条の医療機関を有することを設立許可条件とする規定であった。すでに、医療機関がある農

村では産業組合による医療機関は設置されず、そのことが代行組合の設立を制限した。また代行組合設立の前提として、医療施設設置のための財源の確保、産業組合の四種兼営事業化による経営基盤の強化と組織率の向上などが必要であったことが明らかになった。

第三に、階級対立・対抗が存在するもとでは、農村においても国民健康保険制度の普及が容易ではなかったことが明らかになった。農村での普及が容易であり、都市での普及が困難であったという通説的理解を再検討したこととの関係から、結果的には、国民健康保険制度普及の過程の分析から、社会政策実現の前提条件を検討することになった。ここで得た示唆は、社会政策の目的の一つに階級対立の緩和がある一方で、階級対立の解消なくしては、現実の政策の実現はあり得ないともいうことである。

Abstract

The purpose of this doctoral dissertation is to examine the process of the popularization of the National Health Insurance System under the National Health Insurance Law which was instituted in 1938 in Japan. This work covers the period from 1920's to 1945.

Various Social Movements developed from 1920's to 1930's in the rural areas. But, Government oppressed the Leftist Social Movements. This work focuses on the relationship between Social Movement in rural areas from 1920's to 1930's and the popularization of the National Health Insurance System. In this work, case studies were carried out through towns and villages, such as 10 villages in Gifu, Nagano, Iwate and Akita Prefectures.

In sum, we come to the conclusion that

- (1) The leader of the Social Movements in rural areas from 1920's was concerned about the popularization of the National Health Insurance Association.
- (2) The situation of villages was stabilized by "The Economic Rehabilitation Movements in Farming & Mountain & Fishing Village" since 1932. This became a pre-condition of the establishment of the National Health Insurance Association.

論文審査結果の要旨

本論文は、1938年を起点とし、戦時体制期に急速に普及していく国民健康保険制度（以下国保と略）の性格を主として農村の事例から検討したものである。

本論文が明らかにした点の第一は、国民健康保険法（以下、国保法と略）を考察する場合、産業組合の利用事業としてすでに活動していた医療利用組合と、それを基礎に設立が認められた国保法上の代行組合を視野に入れることが不可欠であることを実証的に示したことである。全国的にみても、府県によりバラツキが見られるにしても、代行組合の割合は、全国平均で18%（1941年末現在）を占めるのであるから、無視しえないのである。本論文では、こうした医療利用組合→代行組合という動きは、「下から」の農村住民による医療要求運動に支えられていたのであり、国保の成立を単に戦時体制を背景とした「上から」の制度として位置づけることに異議を唱えている。実際、本論文では、岐阜県・長野県・岩手県・秋田県の事例を詳細に検討することにより、医療利用組合が、無産者診療所設立運動、産業組合拡充運動、経済更生運動などの農村の諸社会運動に支えられて展開したことを明らかにしている。

第二は、戦時体制下の国保をその機能面に注目して分析した結果、総力戦体制下で人的資源を確保する「健民健兵」政策であるという位置付だけでは不充分であり、農民の切実な医療要求に応じていた側面が実際に大きかったことを岐阜県小鷹利村の事例を詳細に示すことにより、明らかにしたことである。戦時体制下における社会政策の二面性を把握することが、戦中から戦後への連続と断絶という問題も整理しうることを示唆しているといえよう。

第三は、従来の社会政策の本質をめぐる議論の中で、階級対立の緩和が主目的とする議論があるが、農村の国保組合の設立状況をみていくかぎり、階級対立の緩和ではなく、解消そのものが条件になっていることを実証したことである。小作争議のあった村でも、それが解決したあと医療利用組合→代行組合が設立されているし、農村経済更生運動で挙村一致の体制をとれたところで代行組合の設立に至るケースが圧倒的に多いことを豊富な事例から明らかにしている。少なくとも国保をめぐる農村の動きをみるかぎり、社会政策は階級対立の緩和（階級対立はまだある）ではなく解消を前提に実行されていたというのである。

次に本論文の評価であるが、『県報』や村役場史料といった膨大な一次資料も駆使することにより、多様な「地域性」をもちつつ展開した医療利用組合→代行組合という農村における国保組合設立の性格を明らかにしたことを第一に評価したい。これまで、本論文のような多数の村を対象に分析するというスケールで行われたこの分野の先行研究は全くない。

第二に評価できることは、農村で設立されていく国保組合の性格を考える場合、階級対立の解消、挙村一致体制の構築が前提となっていたことを実証的に明らかにしたことである。これは、都市のみを対象にして社会政策の本質は階級対立の緩和にこそあるとする従来の通説への大きな問題提起となっているといえよう。

第三は、戦時体制下の国保の性格について独自の見解を提示したことである。総力戦体制に即応する「健民健兵」という側面だけでなく、農村に現実に存在する医療要求に支えられて展開した側面があったことを実証したことは、戦後の国保の展開を考える上でも重要であり、十分評価してよいと考える。

しかし、本論文に問題点がないわけではない。第一は、分析が農村に限られていることである。これまでの社会政策研究を批判するのであれば、少なくとも都市部における国保の性格を明らかにする必要がある。このことは、社会政策の本質をトータルに論じるためにも不可欠であり、是非実現してもらいたい。

第二は、多数の農村における国保組合の設立事情が示されているが、もう少し整理して類型化する必要があると思われることである。そのことにより、本論文が強調する「地域性」もより説得力ある

ものになると考える。

しかし、このような問題点があるとはいえ、本論文が研究者として自立するにふさわしいオリジナリティーをともなった実証研究であるという評価に変わりはない。よって審査委員会は、全員一致して、本論文が博士（経済学）の学位を授与するにふさわしいという結論に達した。