Histrical study about the process of formation of Health Insurance Law 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/2297/4654

氏　　名	河　野　すみ子
本　　籍	広島県
学位の種類	博士（学術）
学位記番号	博甲第１号
学位授与の日付	平成８年３月25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	健康保険法成立過程の史的考察 （Historical study about the process of formation of Health Insurance Law in Japan.）
論文審査委員	委員長　井　上　英　夫 委　員　林　　宥　一，伍　賀　一　道

学位論文要旨

１．問題の所在

日本の医療保険制度は，いくつもの制度に分立し，制度間に大きな格差がある。たとえば雇用労働者に限定しても，主として大企業の労働者には組合管掌健康保険，中小企業の労働者には政府管掌健康保険，５人未満の零細企業の労働者には国民健康保険が適用されているように，企業規模によって別々の制度に包括され，負担や給付水準はそれぞれ異なっている。そこで小論では，健康保険法の成立過程について検討しながら，こうした医療保険制度の分立・格差がいかに形成されたか歴史的に明らかにすることを課題とした。健康保険法に着目したのは，なによりも，日本における最初の社会保険としての歴史的位置を占めていることによる。対象時期は，1922年の健康保険法の成立前後から1927年の保険給付の開始をへて，1929年に健康保険事業が道府県警察部へ移管されるまでの時期である。健康保険が政府管掌健康保険と組合管掌健康保険に区分されたことによって，負担や給付に格差が生じている。そして，この区分は制定当時から改正されずに今日にいたっている。検討すべき問題は，なぜ，「政府および健康保険組合」を保険者と定めたのか明らかにすることである。

すでに，健康保険法の成立過程にかんする研究として，坂口正之『日本健康保険法成立史』（晃洋書房，1985年），佐口卓『日本社会保険制度史』（勁草書房，1977年），池田信『日本的協調主義の成立』（啓文社，1982年）などがある。それらのなかで健康保険の保険者について，たとえば，坂口正之は「保険者の中心は健康保険組合であって，政府管掌が従たる位置を占めているという考え方が支配的である」（坂口正之『日本健康保険法成立史』晃洋書房，1985年）と指摘している。だが，農商務省工務局長の四条は，「先づ之を官営とし，ただ工場鉱山等においては相互共済組合経営の経験を有するもの相当あり。之を以て相互主義の条件のもとに官営保険と併行して，事業またはその連合を単位とする保険組合の任意設立を認めた」（内務省社会局保険部編『健康保険法施行経過記録』，1935年）と述べているように，坂口の指摘のような「保険者の中心は健康保険組合」であると断定できない見解もある。

そこで保険者に注目しながら，あらためて健康保険法の成立過程について検討した。従来，「政府および健康保険組合」という保険者について，健康保険組合が政府とともに保険者となったことから，組合方式を政府管掌方式に対比させ，組合方式の意義が論じられてきたが，これまでの研究には，な

お，いくつかの問題が残されている。

まず，健康保険の保険者と，被保険者の適用範囲や医療保険制度の分立と関連づけて検討することである。さらに，日本医師会の健康保険法成立過程への関与について明らかにすることである。健康保険法の成立にかんする資料を整理した『健康保険法施行経過記録』には日本医師会の記述がほとんどないので，これまで日本医師会の役割について明らかにされていない。健康保険法の施行以前に健康保険法改正案が作成され，のちに撤回されるが，同改正案の撤回の経緯について，療養給付にかんする日本医師会の主張や「政府および健康保険組合」の対応と関連づけて検討されたことがない。そこで，『医政』（大日本医師会出版部），『復活医政』（日本医師会出版部）の雑誌に掲載された健康保険にかんする記事を検討し，日本医師会が健康保険法の成立過程にどのように関与したのか具体的事実にもとづいて分析した。

2．健康保険法とその成立過程の特徴

その結果，健康保険法とその成立過程について次のように特徴づけられる。

第１に，健康保険法は，疾病と負傷という「労働者の生活上の不安を除去する」うえで画期的な役割をはたしたということである。健康保険法の成立により，済生会などによる施療事業を除いて，わずかに，業務上の災害にたいする工場法等による雇主の扶助義務と共済組合による救済という状況が抜本的に改善された。

第２に，保険者を「政府および健康保険組合」と定め，主として中小企業の労働者には政府管掌健康保険，大企業の労働者には組合管掌健康保険を適用したことである。実際，1926年度末の１事業所当たりの平均被保険者数は，政府管掌健康保険が26人，健康保険組合が2,533人であり，その差が歴然としている。「政府および健康保険組合」は，在来技術を基盤にした中小規模の経営と，外国から移植された技術を中心にすえた大規模な資本主義的経営とが共存するという経済の「二重構造」に照応していたといえよう。

第３に，健康保険の強制加入者を「工場法等の適用をうける工場の常用労働者」とし，零細企業の労働者や大企業の臨時労働者を健康保険法の適用外としたことである。このため，常傭工と臨時工とのあいだには賃金や労働条件の格差だけでなく，あらたに身分的な差異が生じ，常傭工の生活がより安定し，臨時工の生活の不安定化が促進された。こうして1920年代には労働者の階層化が進行していった。

第４に，保険事故については業務上あるいは業務外を問わず，疾病，負傷，死亡および分娩をその範囲に含め，単一の保険としたことである。このため形式上，業務上の災害にたいする事業主賠償責任は消失し，こうした点をめぐって，日本労働組合評議会が「健康保険法闘争」を展開するが，戦後，この業務上の災害にたいして，事業主が全額負担することになる。

第５に，健康保険法の施行後，健康保険署が廃止され，健康保険事業は道府県の警察部へ移管され，支配体制の中軸となっていた警察行政が保険事業を運営することになったことである。この移管により，健康保険法が円滑に遂行されるが，被保険者は保険給付について諦め，保険診療の利用も少なくなり，保険診療が縮小していった。

こうした特徴をもつ健康保険法が成立し，中小企業の労働者には政府管掌健康保険，大企業の労働者には組合管掌健康保険が適用され，企業規模によって健康保険が区分された。そして，零細企業で働く労働者や臨時労働者とのあいだを分断したのである。この健康保険法の成立は，重工業大経営における親方請負制の廃止，共済組合の設立という日露戦争後からの労資関係の再編成の到達点を示すものであった。第一次大戦を契機として大きく変動した経済構造が，1920年代の半ばには産業部門における独占組織の定着，独占的大企業における労資関係の安定という構造に帰結していくが，そうしたなかで健康保険法は，大企業における労資関係の安定という1920年代の経済構造の形成の一端を担っていった。社会改良としての意義をもつ公的な医療保険制度が「企業の労働者支配」という機能を担

うことになるが，ここに，新たに労資関係を再編した日本企業の労働者支配の強靭性が示されている。

3．健康保険の保険者にかんする検討

健康保険が政府管掌健康保険と組合管掌健康保険に区分されたことについて，次のようにうに結論づけられる。

第一次大戦期の資本の急激な成長にともなって，鉱工場労働者は急増し，農村から都市へ大量の人口が流出していくが，都市に定着した労働者世帯にとって，ひとたび病気にかかれば没落する以外に道はなく，疾病と負傷が大きな生活不安になっていた。重化学工業そのものが労働災害の頻度と規模を大きくし，さらに，第一次大戦期の大戦ブームが長時間労働を引きおこし，労働災害はもちろん労働災害とは明確に区別できない傷病が増加していた。友愛会が第７周年大会で「労働保険法の実施」を主張しているように，労働者の疾病と負傷にたいする社会的な保障制度が緊急課題となり，第一次大戦後，健康保険法が成立する。この健康保険法では「工場法等の適用をうける工場の常用労働者」を被保険者とし，これらの多くが共済組合に加入していなかったので，「先づ之を官営」とした。この「保険の官営は日本が最初の試み」であった。こうした政府管掌という日本独自の制度を設けることになったのは，西欧諸国とは異なり，日本では共済組合が十分に発達する以前に，疾病と負傷という「労働者の生活上の不安を除去する」ことが社会的に解決すべき課題となったからである。

この官営の保険とともに，健康保険組合も保険者となった。それは，第一次大戦を契機として変容した労資関係に対応していた。

第一次大戦期に急増した工場労働者を基礎にして，労働争議が続発していた。賃金増額をもとめる労働争議は，1918年の米騒動をへて，1919年の８時間労働制要求，1921年の団体交渉獲得争議へと展開していくが，こうした高揚する労働運動に直面して，内務省は従来の「主従の情誼」ではなく，労働者の「人格尊重」という考えを打ち出した。そして，この労働者の「人格尊重」を前提とする労資関係を育成するために，健康保険法のなかに健康保険組合という規定を設け，企業内に設置されていた共済組合のうち堅実な事業にだけ健康保険組合の設置を認めた。労働組合を基礎としない工場委員会には限界があり，健康保険組合が労資の意志疎通機関として設置されることになったのである。

こうして，健康保険法は「政府において行う保険と組合の保険との二者」となり，「政府および健康保険組合」が保険者と規定された。これは，中小企業と大企業が共存するという経済の「二重構造」に照応したものである。

この健康保険法では，療養の給付について「勅令を以て之を定む」としていたので，健康保険法の成立後，療養給付の支払方法について多くの意見が出された。日本医師会が団体自由選択主義を主張し，事業主側が専属嘱託医制を主張していたが，政府管掌健康保険は日本医師会の主張を採用し，療養給付をめぐる医師会と事業主側の意見の調整に主導的な役割をはたしていった。これにたいし健康保険組合の場合には，事業主側の要望がある程度とりいれられ，必ずしも医師会の主張を採用する必要がなくなり，各組合は独自の立場をとることになった。こうして保険者である「政府および健康保険組合」が療養給付について別々の方法を採用することになり，医師会と事業主側の意見の対立が調整されていった。このように健康保険法は，国家による直接管理という強制的で官営的な側面と，健康保険組合による自治的運営という側面を同時にあわせもっている。

したがって，「政府」と「健康保険組合」との関係は，「保険者の中心は健康保険組合であって，政府管掌が従たる位置を占めている」という坂口の指摘のように，どちらが中心で，どちらが従かというものではない。「健康保険の保険者は政府および健康保険組合とす」（第22条）という規定は，中小企業と大企業が共存するという経済構造に基礎づけられたものである。それゆえ，医療保険制度の分立という点からみれば，健康保険法の成立は医療保険制度の分立の起点となった。その後，医療保険制度の適用範囲が拡大していくが，制度は分立し，それらの制度間の負担や給付の格差がますます拡大していった。

Abstract

In Japan, health insurance system is managed by both the government and Health Insurance Society.

There are numerous studies about the process of formation of health insurance system, but they have not been carried out extensively. The purpose of this study is to evaluate the process of formation of health insurance system taking the role of Japan Medical Association into consideration.

During World War I, the capital of Japan grew rapidly, the number of factory workers increased. Many people moved to urban areas from rural villages. The people of labouring class in urban areas had serious uneasiness about their illness and injury.

The Health Insurance Law came into exsistence in 1922. In this law, the insured were limited to the regular employees who were placed under the control of the factory acts. Since the majority of these people were not the members of mutual benefit associations, they were put under the government management. And, most members of mutual benefit associations of big business joined Health Insurance Society. Both the government and Health Insurance Society were insurer of health insurance system. This situation came from the Japanese economic structure which had big business and minor business simultaneously. The Health Insurance Law was the starting point of multiplex structure of medical insurance system in Japan.

学位論文の審査結果の要旨

1　論文の課題と視点

日本の医療保障制度において，医療機関の遍在とともに医療保険制度の分立，制度間格差は大きな問題である。

本論文は，日本における最初の社会保険である健康保険法の成立過程を検討することにより，医療保険制度の分立，格差形成の根源を明らかにすることを課題とするものである。

検討の中心は，保険者として「政府及び健康保険組合」と定められた理由の解明におかれ，日本の経済構造，労資関係，社会政策等の動向，さらには日本医師会との関連で分析される。

2　論文の構成と内容

第一章では，健康保険法成立の歴史的背景が検討され，健康保険法が，労働者の疾病と負傷にたいする社会的な保障制度であると同時に，協調的な労使関係の育成という側面をもっていたことが明らかにされる。

第二章では，憲政会の疾病保険法案から健康保険法成立までの議論をあとづけ，保険者にかんするこれまでの議論について検討する。結論として「政府および健康保険組合」という規定は，中小規模の経営と大規模資本主義的経営の共存という経済の「二重構造」に照応したものであると指摘する。

第三章では，健康保険法改正案をめぐる諸動向を分析し，療養給付の方法決定についての日本医師会の関与を実証する。

第四章では，健康保険法の実施，運営に関する諸問題が，健康保険事業の道府県警察部への移管問題を中心に検討される。

3　論文の特徴と評価

第一に，現在の社会保障制度の問題点の象徴である医療保険制度の分立，格差（皆保険の名のもとでの不平等）の存在に関して，健康保険法の成立過程に遡ってその根本的な要因を明らかにしていることである。第二に，その際，保険者を「政府および健康保険組合」と定めた規定に着目したわけであるが，従来の議論が二者択一的な評価に偏していたのに対し，1920年代における日本資本主義の「二重構造」の成立という視点から分析していることである。第三に，保険者の「二重構造」的性格の解明は，健康保険法が「社会改良」と「企業の労働者支配」の両面の機能をもつことを明らかにすることになる。第四に，健康保険法成立過程における医師会の関与を分析していることである。これは同時に，保険者に関する規定と療養給付の方法との関連を解明する視点に連動し，本論文の独創性を強めている。

他方，歴史研究としてみるときは資料の発掘，活用をはじめとして不十分であり，立法史研究としても立法過程のより詳しい分析が必要であろう。また，社会政策，社会保障（法）研究としては，国民健康保険法との関係，国民や労働者の生活，健康実態そして運動の解明等に不満は残る。さらに，医療保険における格差是正＝平等徹底のための政策提言も今後の課題といえよう。

4　結　論

本論文は，いくつかの難点はあるものの従来の研究を補い，新たな知見を加えていることから，博士論文としての内容を備えているものと考え，審査委員全員一致により合格と判定した次第である。