

日本社会保障法の形成過程 (三)

高橋 毅
尾崎 保

(創価大学非常勤講師)

目次

- はじめに
- 第一章 社会保障法前史
- 一 明治期以前の救貧制度
 - 二 明治政府の成立と救貧制度
 - 三 恤救規則の成立
 - 四 救貧法案の提出
 - 五 共済組合の発達
 - 六 健康保険法の成立(以上第二七卷第一号)
- 第二章 社会保障法の形成
- 一 救護法の制定
 - 二 軍事救護法から軍事扶助法へ
 - 三 救護関係の特別法の制定
- (1) 母子保護法
- (2) 医療保護法
- 第三章 社会保障法の成立
- 一 戦時災害保護法(以上第二七卷第二・三合併号)
 - 二 労働災害扶助制度
 - 三 日本坑法・鉱業条例
 - 四 官役人夫死傷手当規則
 - 五 鉱業法
 - 六 工場法
 - 七 健康保険法
 - 八 労働者災害扶助法・労働者災害扶助責任保険法
 - 九 国民健康保険法の制定(以上本号)
 - 十 船員保険法の制定(以下次回)
 - 十一 労働者年金制度
- 第四章 社会保障法の展開
- おわりに

四 労働災害扶助制度

(一) 日本坑法・鉱業条例

現在、労働者の労働災害をめぐる立法として、労働基準法、労働者災害補償保険法、船員保険法、国家公務員災害保障法、地方公務員災害保障法などがある。これらの法律は、労働災害に関して、労働者の生存権理念に根ざして、全労働者への適用、無過失責任補償、社会保険化などを備えた近代的な立法として制定されている。

しかし、このような労働災害補償制度が成立して来るまで、長い歴史的発展過程を経てきている。

労災制度の発展の端初は、労働者自身による自然発生的な自主的制度であった。わが国では、徳川時代のころ、「主として金属・硫黄鉱山で坑内夫を中心とした友子同盟が存在し、労厄に対する共済を行っていた」といわれている。⁽¹⁾

やがて、明治期に入ると、労災制度は、国家的なレベルにおいて取り上げられるようになり、いくつかの変遷を経ながら今日に至った。

国家的レベルにおける労災制度の歴史的な変遷をふり返ってみると、大きく分けて、四つの段階を経てきている。第一は、警察取締法規ないしは慈善的政策立法としての労災制度である。第二には、労働災害の扶助を目的とした、いわゆる労働災害扶助制度である。第三は、労災扶助保険制度である。第四は、労働者災害補償保険制度である。このうち、第一と第二および第三は、労働災害制度の形成期であり、時代区分としては、明治・大正・太平洋戦争期までとなる。第四は、近代的な労災制度の成立期であり、第二次世界大戦から現代までとなる。以下、ここでは、第一と第二および第三に限定して、労災制度の形成過程を概観してみた。

さて、わが国の労災制度は、沿革的には、民事上の損害賠償制度としての発展過程を経ないで、警察取締法規ない

し慈惠的政策立法として発生してきた。たとえば、一八七三（明治六）年の「日本坑法」（明治六年七月二十日 太政官布告第八十七号）と、一八九〇（明治二三）年の「鉱業条例」（明治二十三年九月二十六日 法律第八十七号）（明治二五年六月一日施行）が、これに該当する。

明治初期、政府は、わが国における近代資本主義確立のための資本蓄積手段として、「鉱業」を重視していた。そのため、鉱山の警察取締法規として、「日本坑法」を制定した。この法律は、警察取締法規をもって鉱山の災害を予防することを目的としていた。この法律は、つぎのように規定している。

第三十三条 凡坑法ノ意趣ニ戻ル過失有ル者ハ軽重ニ從ツテ罰金ヲ命スヘシ若シ事業疎略ニシテ人命ヲ失フハ国法ヲ以テ論処スヘシ

この日本坑法第三十三条からわかるように、わが国の労災制度は、初期においては、警察取締法規として発生してきた。⁽²⁾したがって、この日本坑法は、労働者の権利を認め、かつ使用者責任を確立している今日の労災制度とは、異質のものであったといえる。

ところで、明治政府が、資本蓄積手段として、「鉱業」を重視していたとはいえ、そこで働いている鉱山労働者の労働条件は、きわめて苛酷なものであった。就労形式も、強制労働であった。そのため、鉱山労働者の抗争が相ついで発生してきた。たとえば、一八六九（明治二）年の生野鉱山の官収反対騒擾、一八七二（明治五）年、一八七八（明治一一）年、一八八五（明治一八）年の数回に及ぶ高島炭坑労働者の抗争、一八八三（明治一六）年の三池炭坑囚人労働者の抗争、一八八八（明治二二）年の高島炭坑夫虐待事件などの抗争がある。

こうした鉱山労働者の抗争を背景に、警察取締法規として、一八八九（明治二二）年に「鉱業条例」が制定された。本条例は、「鉱夫の生命及衛生上の保護」をも目的としていた。鉱山の保安の取締に加え、鉱山労働者の安全・衛生のための鉱山警察を確立しようとするものであった。鉱業条例の制定により、同じ鉱山警察取締法規であった日本坑

法は、本条例のなかに吸収され、本条例の施行（一八九二（明治二五）年六月一日）と同時に廃止された。

鉱業条例は、労働災害について、つぎのように規定している。

第七十二条 鉱業人ハ左ノ場合ニ於テ其ノ雇入鉱夫ヲ救恤スヘシ其ノ救恤規則ハ所轄鉱山監督署ノ認可ヲ受クヘシ

- 一 鉱夫自己ノ過失ニ非スシテ就業中負傷シタル場合ニ於テ診察費及療養費ヲ補給スルコト
- 一 前項ノ場合ニ於テ鉱夫ニ療養休業中相当ノ日当ヲ支給スルコト
- 一 前項ノ負傷ニ由リ鉱夫ノ死亡シタルトキ埋葬料ヲ補給シ及遺族ニ手当金ヲ支給スルコト
- 一 前項ノ負傷ニ由リ廃疾トナリタル鉱夫ニ期限ヲ定メ補助金ヲ支給スルコト

この規定によると、就業中負傷もしくは死亡、あるいは廃疾状態となった鉱夫のために、鉱業人に対して「救恤」すべき義務を課している。その内容は、診察費、療養費、療養休業中相当の日当、埋葬料、遺族手当、廃疾の補助金となっている。

この鉱業条例は、第一に、鉱山労働者の生命および衛生上の保護を目的としていることにおいて、わが国最初の労働者保護法であったといえる。それは、その後の鉱業法、工場法、今日の労働基準法、労働者災害補償保険法などの沿革的な要因をなすものであった。

第二に、鉱業条例は、雇入鉱夫の労働災害について、当該災害が鉱夫の過失によるものでない場合、鉱業人に対して、当該雇入鉱夫を救恤すべき義務を課している。しかし、この鉱業人の救恤義務は、無過失責任からくるものではなく、まさに「救恤」の趣旨によるものである。なぜなら、「過失がなくても給付義務を負うところに、救恤の救恤たるゆえんがある」からである。

第三に、鉱業条例は、鉱夫が救恤を受けるには、自己の過失によらないもので、就業中に被った場合に限っている。

その結果、鉦夫が救恤を受けるのは、容易ではなかったといえる。この点は、一九〇五（明治三八）年の鉦業法（明治三十八年三月八日 法律第四十五号）で改正されることになった。

第四に、鉦業条例は、救恤の対象として、負傷、死亡、廃疾（障害）に限っており、「疾病」は、ふくまれていなかった。

鉦業条例は、初期の労災制度として、以上のような特徴をもっていた。そして、鉦業条例の基本的な性格としては、警察取締法規と慈惠的政策立法の二つを併せもっていたといえよう。

(二) 官役人夫死傷手当規則

明治初期の近代資本主義化は、富国強兵・殖産興業政策に基づいて設立された官営工場を軸に進められてきた。その結果、労災制度も、いちはやく官業労働者を対象として発生してきた。

官業労働者の労災制度の嚆矢は、一八七五（明治八）年の「官役人夫死傷手当規則」（明治八年四月九日 太政官達第五十四号）にみられる。もっとも、この規則以前に、官営労働者を対象としたものに、「各寮ニ傭使スル職工及ヒ役夫ノ死傷賑恤規則」（明治六年七月五日）が制定されているといわれるが、資料として入手していない。

「官役人夫死傷手当規則は、つぎのように規定している。

官役人夫死傷手当規則（明治八年四月九日 太政官達第五十四号）

官庁ノ諸工事ニ使役スル者其職事ノタメニ死傷候節ハ自今左ノ規則ニ照準シ処分可致此旨相達候事

但本文手当金ノ儀院省使庁ハ定額金ノ内ヨリ府県ハ予備金ノ内ヨリ繰替仕払置追テ別途請取方大蔵省ヘ可申出事

官役人夫死傷手当規則

第一条 凡ソ各庁ニ於テ工事ニ使役スル者死傷スル時ハ相当ノ手当ヲナスヘシ其傷痍ノ輕重ヲ分テ五等トス左ノ如シ

第一等 重傷死ニ至ル者

第二等 重傷死ニ至ラズト雖モ終身自用ヲ弁スル能ハサル者

第三等 自己ノ動作ヲ得ルト雖モ終身事業ヲ営ム事能ハサル者

第四等 譬へ事業ヲ営ム事ヲ得ルト雖モ身体ヲ毀傷シテ旧ニ復スル事ヲ得サル者

第五等 身体ヲ毀傷スルト雖モ一時ノ治療ヲ以テ旧ニ復スル事ヲ得ル者

第二条 凡ソ死傷人アル時ハ其原由ト輕重トヲ檢察シ医員ノ診断証書ヲ審査シ表面ニ照シテ救助金ヲ与フヘシ

第三条 手当金ヲ分ツテ療養扶助埋葬ノ三種トス

これによると、官庁の諸工事に使役する者が、「其職事ノタメニ死傷」した場合には、「相当ノ手当」が給付されることになっていた。手当の内容は、療養料、扶助料、埋葬料の三種であった。

一八七九（明治一二）年になると、「各庁技術工芸ノ者就業上死傷手当内規」（明治十二年二月一日 太政官達第四号）が定められた。この内規は、先の官役人夫死傷手当規則で定められている手当を、各庁の「技術工芸ノ者」に支給するものであった。しかし、その手当金の額は、身分に応じて異なっていた。

「官役人夫死傷手当規則」や「各庁技術工芸ノ者就業上死傷手当内規」は、「恩恵垂下」という意味を超えるものはなかった⁴といわれているように、慈惠的な対策として実施されたものにすぎなかった。

なお、「官役人夫死傷手当規則」は、一九〇七（明治四〇）年に「官役職工人夫扶助令」（明治四十年五月十日 勅令第百八十六号）が制定されることによって、廃止された。さらに、この官役職工人夫扶助令も一九一八（大正七）年に「傭人扶助令」（大正七年十一月二十一日 勅令第三百八十二号）が制定されることによって廃止された。また、

その後一〇年を経て、官業労働者の労災制度として、一九二八（昭和三）年に「雇員扶助令」（昭和三年六月九日勅令第百九号）が制定されている。

（三） 鉱業法

わが国資本主義は、明治中期から後期にかけ、日清・日露戦争を契機として、産業資本主義の確立期に進む。この時期に、企業規模の拡大、重化学工業化、機械化が進展し、労働者の数も増大してきた。これに伴い、労働災害をふくむ労働問題が発生し、労働運動が成長してきた。

明治政府は、このような社会情勢に直面し、労働保護法制の立案にとり組むようになった。この時期に、従来の「鉱業条例」を再編して、「鉱業法」（明治三十八年三月八日 法律第四十五号）と「工場法」（明治四十四年三月二十九日 法律第四十六号）が成立してくる。

鉱業法、工場法の成立は、労災制度の沿革からみると、第二の歴史段階、すなわち、労働災害の扶助を目的とした、労働災害扶助制度の時代の到来といえよう。鉱業法も工場法も、ともに労働災害に対して「扶助スヘシ」という法律上の文言を用いている。これにより、労働災害に対する使用者の責任が明確に具体化されることになった。

そこでまず、鉱業法から検討してみる。鉱業法は、一八九〇（明治二三）年の鉱業条例を全面改正し、労災規定については、鉱業条例のそれを概ね承継しつつも、これを一步前進させている。鉱業法は、労災規定について、つぎのように定めている。

第八十条 鉱夫自己ノ重大ナル過失ニ因ラスシテ業務上負傷シ疾病ニ罹リ又ハ死亡シタルトキハ鉱業権者ハ命令ノ定ムル所ニ従ヒ鉱夫又ハ其ノ遺族ヲ扶助スヘシ

では、この鉱業法は、従来の鉱業条例とどのように異なっているか。第一に、鉱業法では、労働災害について、

「扶助スヘシ」と定めている。これに対して、鉱業条例では、「救助スヘシ」と定めている（第七二条）。この規定方式から、鉱業法の労災制度は、従来の「救恤」の観念を脱却して、⁵⁾ 労災の扶助制度を明らかにしたものと考えられる。なお、鉱業条例は、日本坑法と並んで警察取締法規としての性格をもっていたが、労災扶助制度としての鉱業法では、これからの脱却もみられると考えてよい。

第二に、鉱業条例では、救恤の要件として「鉱夫自己ノ過失ニ非スシテ」と定められていた（第七二条）が、鉱業法では、「鉱夫自己ノ重大ナル過失ニ因ラスシテ」と定めている。鉱業法では、鉱夫の過失を重過失に限定している。第三に、鉱業条例では、労災の対象から、「疾病」は、除外されていた。鉱業法では、災害事故に疾病を加えている。

第四に、鉱業条例では、鉱夫の死亡の場合のみ、遺族に対して埋葬料または手当金を支給していた（第七二条）。鉱業法では、鉱夫の負傷、疾病または死亡の場合に、「遺族ヲ扶助スヘシ」と定めている。ここに、救済の対象が拡大されていることがわかる。

なお、このような鉱業法第八〇条は、「鉱業法施行規則」（一九〇五（明治三八）年）から「鉱夫労役扶助規則」（大正五年八月三日 農商務省令第二十一号）を経て、実施された。

(四) 工場法

一九一一（明治四四）年、労働保護法制として、「工場法」（明治四十四年三月二十九日 法律第四十五号）が成立した。同法の成立および施行については、調査開始後三〇年という長い月日を要した。その歴史的な経過の概要は、つぎのとおりである。

一八八二（明治一五）年 労役法および工場条例立案のための調査開始

- 一八八三（明治一六）年 労役法および工場法の立案
- 一八八七（明治二〇）年 農商務省、職工条例、職工徒弟条例作成
- 一八九一（明治二四）年 各商工会議所に職工条例の制定について諮問
- 一八九七（明治三〇）年 職工法案起草
- 一八九八（明治三一）年 職工法案が修正され、工場法案となる
- 一九一〇（明治四四）年 工場法制定、公布
- 一九一六（大正 五）年 工場法施行

工場法施行令、工場法施行規則施行

では、このような経過を経て成立した工場法の労災規定について検討してみよう。工場法は、つぎのように規定している。

第十五条 職工自己ノ重大ナル過失ニ依ラスシテ業務上負傷シ、疾病ニ罹リ又ハ死亡シタルトキハ工業主ハ勅令ノ定ムル所ニ依リ本人又ハ其ノ遺族ヲ扶助スヘシ

この規定は、鉱業法の労災規定である第八〇条とほとんど同じである。

このような工場法の労災規定は、つぎのような特徴をもっている。

第一に、第一五条で、「扶助スヘシ」と定めているように、工場法の労災制度は、労働災害扶助制度であるということである。これにより、使用者（工業主）は、労働災害について扶助義務を負うことになっていった。

第二に、工場法では、労働災害について、労働者の重過失を免責理由としている。

第三に、扶助の給付の内容は、療養扶助、休業扶助、障害扶助、遺族扶助、葬祭料、打切扶助の六種類であった。これについては、「工場法施行令」（大正五年八月三日 勅令第一九三号）において、つぎのように規定されている。

第二章 職工又ハ其ノ遺族ノ扶助

第四条 職工業務上負傷シ、疾病ニ罹リ又ハ死亡シタルトキハ工業主ハ当該職工ノ重大ナル過失ニ因ルコトヲ証明シタル場合ヲ除クノ外本章ノ規定ニ依リ扶助ヲ為スヘシ但シ扶助ヲ受クヘキ者民法ニ依リ同一ノ原因ニ付損害賠償ヲ受ケタルトキハ工業主ハ扶助金額ヨリ其ノ金額ヲ控除スルコトヲ得前項扶助ノ義務ハ別段ノ定アル場合ヲ除クノ外職工ノ解雇ニ因リテ変更セラルルコトナシ

第五条 職工負傷シ又ハ疾病ニ罹リタルトキハ工業主ハ其ノ費用ヲ以テ療養ニ必要ナル費用ヲ負担スヘシ

第六条 職工療養ノ為勞務ニ服スルコト能ハサルニ因リ賃金ヲ受ケサルトキハ工業主ハ職工ノ療養中一日ニ付賃金二分ノ一以上ノ扶助料ヲ支給スヘシ但シ其ノ支給引続キ三月以上ニ涉リタルトキハ其ノ後ノ支給額ヲ賃金三分ノ一迄ニ減スルコトヲ得

第七条 職工ノ負傷又ハ疾病治癒シタル時ニ於テ左ノ各号ノ一二該当スル程度ノ身体傷害ヲ存スルトキハ工業主ハ左ニ掲クル區別ニ依リ扶助料ヲ支給スヘシ

- 一 終身自用ヲ弁スルコト能ハサルモノ 賃金百七十日分以上
- 二 終身勞務ニ服スルコト能ハサルモノ 賃金百五十日分以上
- 三 従来ノ勞務ニ服スルコト能ハサルモノ、健康旧ニ復スルコト能ハサルモノ又ハ女子ノ外貌ニ醜痕ヲ殘シタルモノ 賃金百日分以上

四 身体ヲ傷害シ旧ニ復スルコト能ハスト雖引続キ従来ノ勞務ニ服スルコトヲ得ルモノ 賃金三十日分以上

第八条 職工死亡シタルトキハ工業主ハ遺族ニ賃金百七十日分以上ノ遺族扶助料ヲ支給スヘシ

第九条 職工死亡シタルトキハ工業主ハ葬祭ヲ行フ遺族ニ二十円以上ノ葬祭料ヲ支給スヘシ

第十四条 第五条ノ規定ニ依リ扶助ヲ受クル職工療養開始後三年ヲ經過スルモ負傷又ハ疾病治癒セサルトキハ工

業主ハ賃金百七十日分以上ノ扶助料ヲ支給シ以後本章ノ規定ニ依ル扶助ヲ為ササルコトヲ得

第四に、工場法は、このような労災扶助について、民法の損害賠償責任との調整規定を設けていた。先の工場法施行令第四条では、「但シ扶助ヲ受クヘキ者民法ニ依リ同一ノ原因ニ付損害賠償ヲ受ケタルトキハ工業主ハ扶助金額ヨリ其額ヲ控除スルコトヲ得」と定めている。

第五に、扶助義務は、職工の解雇によって変更されなかった。第四条は、「扶助ノ義務ハ別段ノ定アル場合ヲ除ク外職工ノ解雇ニ因リテ変更セラルルコトナシ」と規定していた。

しかし、このような工場法の労災制度も、たとえば、労働者一五人未満の工場に適用されなかったこと（第一条）、扶助水準の低さなどについて問題があった。さらに、それ以上に、工場法の労災制度は、労災扶助制度であったことにおいて、従来の慈惠的恩惠的制度の域を脱していなかったことも指摘されなければならない。

(五) 健康保険法

使用者による慈惠的恩惠的な労災扶助制度が、その後社会保険化されてきた。このような労災扶助保険制度が登場してくる時期を、労災制度の沿革上、第三段階とみることができる。一九二二（大正一一）年、「健康保険法」（大正十一年四月二十二日 法律第七十号）が制定された。この健康保険法こそ、労災扶助制度の社会保険化の先駆をなすものであった。

わが国では、社会保険制度へのとり組みは、比較的早くから行なわれていた。それが具体的な形になってきたのは、一八九七（明治三〇）年である。同年、後藤新平衛生局長は、第三次伊藤内閣に「労働者疾病保険法案」を提出し、この法案の第二七条には、「此ノ法律ハ明治三十一年七月一日ヨリ施行ス」とまで規定されていたといわれている。⁽⁶⁾その後、一九二〇（大正九）年、憲政会の手になる「疾病保険法案」も公表された。しかし、実際に、社会保険制度

が創設されるのは、一九二二（大正一一）年の健康保険法の制定をまたねばならなかった。

わが国は、第一次大戦後、一時的な戦争景気を味わったが、その後一九二〇（大正九）年から戦後恐慌にまきこまれた。以後、慢性的不況に陥った。このような社会情勢から、労働争議、労働運動が高揚し、労働問題が深刻化してきた。こうした労働問題の深刻化に対して、わが国の政府は、ロシア革命の背景も加わって、体制危機について過敏になっていた。⁽⁸⁾

このような社会情勢のなかで、「健康保険は、高揚する労働攻勢のもとにおける政府の労働政策の重要な一環であり、譲歩策」⁽⁹⁾として、取り上げられるようになった。

では、一九二二（大正一一）年の健康保険法は、労災制度について、どのように規定していたか。

第一に、健康保険法適用対象者は原則として、工場法および鉱業法の適用事業所の労働者に限られていた。同法は、つぎのように定めていた。

第十三条 工場法ノ適用ヲ受クル工場又ハ鑛業法ノ適用ヲ受クル事業場若ハ工場ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス但シ臨時ニ使用セラルル者ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ及一年ノ報酬千二百圓ヲ超ユル職員ハ此ノ限ニ在ラス

このように、健康保険法は、「被保険者」を限定していた。

第二に、「保険者」は、政府（政府管掌健康保険）と法人である健康保険組合（組合管掌健康保険）であった。

第二十二條 健康保険ノ保険者ハ政府及健康保険組合トス
と定められている。

第三に、保険給付は、疾病・負傷の療養給付、埋葬料、分娩、出産手当、傷病手当などであった。健康保険法は、これについて、つぎのような規定を設けている。

第四十三条 被保険者ノ疾病又ハ負傷ニ關シテハ療養ノ給付ヲ爲ス

前項ノ療養カ給付ノ範圍ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第一項ノ場合ニ於テ療養上必要アリト認ムルトキハ被保険者ハ被保険者ヲ病院ニ収容スルコトヲ得

第四十九条 被保険者死亡シタルトキハ被保険者ニ依リ生計ヲ維持シタルモノニシテ埋葬ヲ行フモノニ對シ埋葬料トシテ被保険者ノ報酬日額ノ二十日分ニ相當スル金額ヲ支給ス但シ其ノ金額カ二十圓ニ滿タサルトキハ之ヲ二十圓トス

被保険者死亡シタル場合ニ於テ前項ノ規定ニ依リ埋葬料ノ支給ヲ受クヘキ者ナキトキハ埋葬ヲ行ヒタル者ニ對シ前項ノ金額ノ範圍内ニ於テ其ノ埋葬ニ要シタル費用ニ相當スル金額ヲ支給ス

第五十条 被保険者分娩シタルトキハ分娩費トシテ二十圓ヲ、出産手當金トシテ分娩ノ前後勅令ヲ以テ定ムル期間一日ニ付報酬日額ノ百分ノ六十二相當スル金額ヲ支給ス

第五十八条 疾病ニ罹リ、負傷シ又ハ分娩シタル場合ニ於テ繼續シテ報酬ノ全部又ハ一部ヲ受クルコトヲ得ヘキ者ニ對シテハ勅令ノ定ムル所ニ依リ之ヲ受クルコトヲ得ヘキ期間傷病手當金又ハ出産手當金ノ全部又ハ一部ヲ支給セス

第四に、保険料の負担は、労使折半であった。

第七十二条 被保険者及被保険者ヲ使用スル事業主ハ各保険料額ノ二分ノ一ヲ負擔スル但シ第二十條ノ規定ニ依ル被保険者ハ其ノ金銭ヲ負擔ス

第五に、健康保険法は、業務上、外いづれの傷病も保険事故としていた。しかし、工場法が定めていた障害扶助、遺族扶助、打切扶助については、保険化されていなかった。

このような健康保険法については、制定過程の当初から、医師会、労働組合、事業主の三者から反対があった。医師会の反対は、明治以後自由開業医制度が基本であったことから、開業医の「商品」である医療に国が関与することは、医師の利益を害するものであるということに⁽¹⁶⁾あった。

労働組合の反対は、保険料の労働者からの徴収、給付内容の貧弱などに⁽¹⁷⁾あった。

事業主側の反対は、「事業主の恩恵を生かせる民間共済組合に代行を認めず、政府の監督・指揮下にある法律上の公法人である健康保険組合としなければならなかったこと」、「中小企業者には、負担が重かったこと」などに⁽¹⁸⁾あった。

健康保険法は、当初、一九二四（大正二三）年四月から施行の予定であった。しかし、関東大震災などもあって、延期され、一九二七（昭和二）年一月一日から施行された。しかし、この健康保険法は、海上労働者に影響を与え、一九三九（昭和一四）年の「船員保険法」（昭和十四年四月六日 法律第七十三号）制定の要因となった。

(六) 労働者災害扶助法・労働者災害扶助責任保険法

わが国では、第一次大戦後以来、経済的不況に由来して、慢性的失業状態が続いていた。このような社会的状況の下で、政府は、失業対策の一環として、土木・建築事業を推進していった。その結果、土木建築、土石採取、交通運輸、貨物積卸などの事業に従事する労働者、いわゆる屋外労働者が急激に増加していった。ところが、こうした屋外労働者は、その労働の性質上、必然的に労働災害を多発させていった。

しかし、こうした屋外労働者の労災を救済する法制度はなかった。この時点で、一般労働者の労働災害を救済する法律といえば、鉱業法、工場法、および健康保険法であった。ところが、これらの鉱業法や工場法の労災扶助制度は、鉱業労働者や工場労働者、つまり「鉱夫」や「職工」のみを対象としていた。また、健康保険法に基づく給付を受けられる者も工場法の適用を受ける工場、または鉱業法の適用を受ける事業所もしくは工場に使用される者に限られて

いた。これにより、土木建築労働者などの屋外労働者は、労災扶助制度の適用対象から除外されていた。政府としても、とくに労災の危険性の高い屋外労働者の災害扶助の必要性を直感していた。

他方、国際的には、労災補償立法が整備されてきていた。一九二五（大正一四）年、第七回ILO総会は、「労働者災害補償ニ関スル条約」（第二七号条約）、「労働者職業病補償ニ関スル条約」（第一八号条約）、「労働者災害補償ニ付テノ内外人労働者ノ均等待遇ニ関スル条約」（第一九号条約）などを採択していた。

このような国内外の情勢を背景として、一九三一（昭和六）年、「労働者災害扶助法」（昭和六年四月二日 法律第五十四号）、「労働者災害扶助責任保険法」（昭和六年四月二日 法律第五十五号）が成立してきた。

労働者災害扶助法案は、一九二七（昭和二）年、田中義一内閣当時に立案され、翌一九二八（昭和三）年一月二二日、第五四回通常帝国議会（一九二七（昭和二）年十二月二四日召集、一月二六日開院式、一九二八（昭和三）年一月二二日解散）に提案されたが、同日、衆議院解散のため、法案の成立に至らなかった。その後、この法案は、翌一九二九（昭和四）年一月二八日、第五六回通常帝国議会（一九二八（昭和三）年三月二四日召集、一月二六日開院式、一九二九（昭和四）年三月二五日閉会）に再度提案され、三月一五日、衆議院で修正可決されたが、貴族院において審議未了に終わった。

この労働者災害扶助法に対しては、土木建築関係業界から、扶助制度に代る保険制度が強く主張された。その理由とするところは、つぎの三点であるといわれている¹⁴。

- 1、扶助制度は、これまでの土木建築業界の伝統的美風が失われ、猥りに権利義務を固執することとなれば、かえって労資間の扞格を招き、徒に紛争を繁くし、社会問題を誘発する。
- 2、請負業者の負担の限度および扶助金支払いの時期が極めて不明確にして事実上義務を果たすことのできない場合が続出する。

3、以上の理由によりこれに代ふるに保険制度を以てし、予め多数の雇主に危険を分散せしめ、労働者賠償の確実を期し、併せて特定雇主の災害発生による経済的過重の負担を除去するを得策とする。

そこで、政府は、一九三〇（昭和五）年に関係業者の要望を入れて、扶助責任を保険化することにし、翌一九三一年（昭和六）年に労働者災害扶助法（昭和六年四月二日 法律第五十四号）と労働者災害扶助責任保険法（昭和六年四月二日 法律第五十五号）が制定されることになった。

この労働者災害扶助責任保険法は、災害扶助法による業者の扶助責任を保険の対象とするものであって、労働者を直接被保険者としたものではない。

そこで、以下において、労働者災害扶助法の概要を述べることにする。

第一に、労働者災害扶助法の適用対象事業について、つぎのように定めている。

第一条 本法ハ左ノ各号ノ一二該当スル事業ニ適用ス

一 土石砂鉞ヲ採取スル事業ニシテ動力若ハ火薬類ヲ用ヒ若ハ地下ニ於テ作業ヲ為スモノ又ハ常時十人以上ノ労働者ヲ使用スルモノ

二 土木工事又ハ工作物ノ建設、保存、修理、変更若ハ破壊ノ工事ニシテ左ノ一二該当スルモノ

(イ) 国、道府県、市町村又ハ勅令ヲ以テ指定スル公共団体ノ直営工事

(ロ) 鉄道、軌道若ハ索道ノ運輸事業又ハ水道、電気若ハ瓦斯ノ事業ヲ営ム者ガ其ノ事業ノ為ニスル直営工

事

(ハ) 其ノ他ノ工事ニシテ勅令ノ定ムル規模ノモノ

三 鉄道、軌道若ハ索道ノ運輸事業又ハ一定ノ路線ニ依ル自動車ノ運輸事業

四 船舶ヨリ若ハ船舶ヘノ貨物ノ積卸ノ事業、岸壁、波止場、停車場若ハ倉庫ニ於ケル貨物取扱ノ事業又ハ工

場、鉱山若ハ土石砂鉦ヲ採取スル場所ニ於ケル貨物積卸ノ事業ニシテ動力ニ依ル起重機、昇降機其ノ他ノ揚重機ヲ用フルモノ又ハ常時十人以上ノ労働者ヲ使用スルモノ

五 前各号ニ掲グルモノノ外危険ナル事業又ハ衛生上有害ノ虞アル事業ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ

主務大臣ハ前項ノ規定ニ該当セザル土石砂鉦ヲ採取スル事業及岸壁、波止場、停車場又ハ倉庫ニ於ケル貨物取扱ノ事業ニ付地域ヲ限り本法ヲ適用スルコトヲ得

これによると、鉱業法、工場法の適用がなかった土石採取業、鉄道、軌道、索道、または自動車の運輸事業、土木建築業、仲仕業などが適用対象となっている。

第二に、事業主から災害扶助を受ける者については、つぎのように定めている。

第二条 事業主ハ勅令ノ定ムル所ニ依リ労働者ガ業務上負傷シ、疾病ニ罹リ又ハ死亡シタル場合ニ於テ本人又ハ

其ノ遺族若ハ本人ノ死亡当時其ノ収入ニ依リ生計ヲ維持シタル者ヲ扶助スベシ

災害扶助を受ける者は、労働者本人とその遺族、または本人の死亡当時その収入によって生計を維持していた者である。

第三に、扶助義務者については、事業主であるが、とくに、土木建築業にあっては、請負関係が数次にわたっている場合が多く、責任の所在がはっきりしないことがある。そこで、このような数次の請負の場合には、「元請負人」を事業主としている。これについて、つぎのように定めている。

第三条 前条ノ事業主トハ労働者ヲ使用シテ事業ヲ為ス者ヲ謂フ但シ第一条第一項第二号ハ(ハ)ノ工事ノ全部又ハ

一部ガ数次ノ請負ニ依リ為サル場合ニ於テハ元請負人ヲ其請負ヒタル工事ニ付事業主トス

つぎに、労働者災害扶助責任保険法について、概要を述べることにする。

第一に、保険を管掌するのは、政府である。同法は、このことをはっきり規定している。

第一条 政府ハ本令ニ依リ労働者災害扶助責任保険ヲ管掌ス

第二に、保険契約者は、政府と事業主または元請負人である。また、保険金の受取は、保険契約者である事業主または元請負人である。これについて、つぎのように定めている。

第三条 労働者災害扶助法第一条第一項第二号(ハ)ノ工事ノ事業主及勅令ノ定ムル事業主ハ政府ト保険契約ヲ締結スベシ但シ同法第三条第二項ノ場合ニ於テハ元請負人ニ於テ保険契約ヲ締結スベシ

第四条 保険契約者ヲ以テ保険金受取人トス但シ前条但書ノ規定ニ依リ元請負人が保険契約ヲ締結シタル場合ニ於テハ扶助ヲ引受ケタル下請負人ヲ以テ保険金受取人トス

政府ハ前項ノ規定ニ拘ラズ勅令ノ定ムル所ニ依リ扶助ヲ受クベキ者ニ保険金ヲ支払フコトヲ得

なお、この保険金は、労働者を被保険者としなくて、事業主を被保険者、すなわち保険金受取人とする責任保険となっている。これは、諸外国において類をみないものであったといわれている。¹⁵⁾

第三に、保険すべき扶助責任の範囲および保険料については、「労働者災害扶助責任保険法施行令」(昭和六年十一月二十八日 勅令第二百七十七号)(昭和七年一月一日施行)で具体的に定められている。それによると、療養、休業、障害、遺族、打切扶助料などが定められている(第二条・第六条)。

このような労働者災害扶助法および労働者災害扶助責任保険法が施行されたときは、すでに満州事変が勃発し、わが国は、戦時体制に移行していた。その後、わが国は、日華事変、太平洋戦争へと突入していった。こうした状況なかで、労働保護法は、その適用を停止したが、災害扶助の保険化は、むしろ拡大していった。すなわち、一九四一(昭和一六)年には、業務上、外の廃疾、死亡などを保険事故とし、これに年齢等を付した「労働者年金保険法」が制定された。その後、この法律は、改正され、一九四四(昭和一九)年に「厚生年金保険法」と改称され、ここで、廃疾年金や同手当金の増額、遺族年金の増額と終身化が図られている。さらに、工場法や健康保険法も改正され、工

場法および鉱業法における労災扶助は、健康保険法や厚生年金保険法にほぼ全面的に吸収されていった。これらの背景には、主として戦時体制の強化と、そのための労働力の保全があったと考えられる。

注

- (1) 労働省労働基準局編著『労災保険・業務災害及び通勤災害認定の理論と実際』（上巻）一九九一年、労働法令協会、二二二頁。
- (2) 風早八十二『日本社会政策史』（一九四六年、一〇二頁）は、当初において、「労働災害の意義は、第一に『取締』の見地から見られてゐる」と述べている。
- (3) 労働省労働基準局編著『前掲書』二五頁。
- (4) 沼田稻次郎『日本労働法論』（上）一九四八年、日本科学社、八九頁。
- (5) 労働省労働基準局編著『前掲書』二六頁。
- (6) 坂寄俊雄『社会保障』一九六三年、岩波書店、一一三頁。
- (7) 佐口卓『日本社会保険制度史』一九七七年、勁草書房、九三頁。
- (8) 横山和彦・田多英範編著『日本社会保険の歴史』一九九五年、学文社、四五頁。
- (9) 坂口正之『日本健康保険法成立史論』一九八五年、晃洋書房、二二〇頁。
- (10) 横山和彦『前掲書』四八頁。
- (11) 健康保険組合連合会『健康保険法の歩み』一九七三年、一六頁。横山和彦『前掲書』四八頁。
- (12) 横山和彦『前掲書』四九頁。
- (13) 労働者災害扶助法の要綱は、一九二七（昭和二）年に内務省社会局において作成されていた。坂寄俊雄『前掲書』一三五頁。
- (14) 小島砂人『社会保険の發達』一九四三年、黄河書院、一三五頁。
- (15) 労働省『労働行政史』（第一卷）一九六一年、労働法令協会、二九八頁。

五 国民健康保険法の制定

(一) 背景

一九二七（昭和二）年の金融恐慌、一九二九（昭和四）年一〇月二四日のニューヨーク株式市場における株価の大暴落に端を発する世界恐慌、その最中において濱口内閣がとった金輸出解禁（一九三〇（昭和五）年）のための緊縮財政政策などの影響を受け、わが国経済は、非常に厳しい状況にあった。農村も例外ではなかった。生糸や繭をはじめとし農産物価格は低下し、出稼ぎその他の農外所得も激減した。そこへ租税、公課負担の重圧がのしかかった。さらに、多くの失業者が都市から帰農し、農村の過剰人口は増加の一途をたどった。そのため、農村は、窮乏化し、疲弊しきっていた。いわゆる「農業恐慌」であった。

ここで当時の農山漁村の社会経済状況をみてることにする。

まず、一九二四（大正一三）年から一九三〇（昭和五）年までの農家の農業収入の状況（表一参照）である。

（表一） 農業収入状況（一九二四年～一九三〇年）（円）

年次	一九二四	一九二五	一九二六	一九二七	一九二八	一九二九	一九三〇
自作農	二、五四五・六六	二、六六六・五六	二、四七三・一〇	二、二五九・六三	二、二一四・七八	二、一三一・二八	一、四四〇・〇九
自小作農	二、五〇八・五五	二、五八六・六八	二、四三三・九八	二、〇一四・九八	二、〇四七・九三	一、九五〇・五六	一、三五一・八九
小作農	一、九二九・〇八	二、一九三・一三	一、九一五・〇四	一、八七七・一五	一、七二八・五七	一、七六八・六五	一、二八四・七二
平均	二、三二七・七六	二、五〇四・一三	二、三二〇・九八	二、〇六七・七二	二、〇三一・三八	一、九七五・〇〇	一、三六九・三七
指数（大正一三年を一〇〇）	一〇〇・〇	一〇七・六	九九・七	八八・八	八七・三	八四・八	五八・八

〔備考〕本表は、農林省「農家経済調査」に基づき作成した。

表一をみると自作、自小作、小作とも大幅な減少を示している。これを一九二四（大正一三）年の三者の平均額を一〇〇とする指数でみた場合、一九三〇（昭和五）年には、五八・八となる。
 つぎに、一九三三（昭和八）年三月一日から翌一九三四（昭和九）年二月末までの農業利得と生計費との関係を表二でみてみることにする。

（表二） 自作、自小作、小作別農業利得および生計費（一九三三年三月一日～一九三四年二月末日）（円）

種別	自作農	自小作農	小作農	平均
農業総収入	一、〇一一・九八	一、〇〇三・八五	九四〇・五〇	九八五・四四
農業経営費	三四五・二三	四三一・六一	四八五・四二	四二〇・六四
差引（農業所得）	六六六・七五	五七二・二三	四五五・四二	五六四・八〇
家計費	六九四・〇六	五九八・一九	五二六・三三	六〇六・一九
差引過不足	（マイナス）二七・三一	（マイナス）二五・九六	（マイナス）七〇・九一	（マイナス）四一・三九

〔備考〕本表は、農林省の調査報告に基づき作成した。

本表からもわかるように、農業利得では自作農でさえ生計が立ち行かないことがわかる。しかも、この調査は、自作、自小作、小作のそれぞれの「中位」の農家を標準としたものであった。それ以下の農家経済がいかに切羽詰ったものであったかは、容易に想像できる。

生計費を農業利得のみではまかなえない農家の負債は、増加の一途をたどった。一九三二（昭和七）年の農林省農務局の調査によれば、農家一戸あたりの負債額は、平均で八三七円、負債総額は、四七億一七〇〇万円であった。また、農家一戸あたりの目的別平均負債額およびその割合は、表三のとおりである。

(表三) 農家一戸あたりの目的別平均負債額および割合

種別	金額(円)	割合(%)
農業用負債	三三二・三二	四八・八
兼業用負債	五・八二	〇・八八
家事用負債	三三二・二二	五〇・三一
合計	六六〇・三五	一〇〇・〇〇

〔備考〕本表は、農林省農務局の調査報告に基づき作成した。

の施策が講じられた。さらに、負債増加の第一原因であった現金収入の減少を補完するための施策として「救農土木事業」も開始された⁽²⁾。

このようななか、衛生、医療費も解決しなければならない問題として取り上げられた。当時の農村は、死亡率において都市を大きく上回っていた。とくに、幼児の死亡率が高かった。また、疾病は、寄生虫病、トラホーム、結核などが極めて多かった⁽³⁾。これらの疾病は、農村における治療施設および疾病予防に関する知識の不足などが原因で非常に勢いで伝播した。

ここで、当時の農家の家計における医療費について表四でみてみることにする。

これによると、農家一戸当りの平均医療費は、二四円三六銭、一人当りでは三円八六銭となっている。前者は、自作、自小作、小作農の平均家計費六〇六円一九銭(表二参照)の二四・八八%に当る。これをみてもわかるように、当時の農家家計に占める医療費の割合は非常に高く、恐慌の影響で収入が激減した農家の家計を圧迫していた。

医療費の支出額を自小作別でみると「自作農」が「小作農」より多く支出していた(表四参照)。また、「農村」よりも「都市」の方が多かった。これは、医療費の支出額が罹患率に比例するのではなく、医療費の支払い能力に比例

このような農家の負債の原因の第一は、世界恐慌の影響を受けた農産物価格の暴落による収入減であった。第二の原因は、一九三一(昭和六)年の東北・北海道を中心とした冷害・凶作などの自然の猛威の影響受けての収入減であった。第三の原因は、医療費の支出であった。これが、家事向け負債の中で大きな割合を占めていた⁽¹⁾。

農家の負債の軽減、整理、農村金融の梗塞緩和のため

(表四) 農家の家計における医療費(円)

種別	自作農		自小作農		小作農		平均	
	戸当り	一人当り	戸当り	一人当り	戸当り	一人当り	戸当り	一人当り
医師に支払った額	一八・八八	二・九八	一五・二七	二・四四	一〇・八六	一・七二	一四・九九	二・三八
歯科医師に支払った額	一・七八	〇・二八	一・三六	〇・二二	〇・七七	〇・一二	一・三〇	〇・二一
売薬購入費	四・一三	〇・六五	四・六〇	〇・七四	四・一二	〇・六五	四・二八	〇・六八
滋養品購入費	一・八三	〇・二九	一・二四	〇・二〇	〇・八六	〇・一四	一・三一	〇・二一
医療用器具材料購入費	〇・五四	〇・〇九	〇・三六	〇・〇六	〇・三一	〇・〇五	〇・四〇	〇・〇六
看護付き添い費	一・〇八	〇・一七	〇・一六	〇・〇三	〇・〇二	—	〇・四一	〇・〇六
あんま・針灸・マッサージ費	〇・三〇	〇・〇五	〇・四〇	〇・〇六	〇・四五	〇・〇七	〇・三九	〇・〇六
保養目的の湯治費	〇・九七	〇・一五	〇・五四	〇・〇八	〇・四九	〇・〇八	〇・六七	〇・一一
その他	〇・七二	〇・一一	〇・六五	〇・一〇	〇・四五	〇・〇七	〇・六一	〇・〇九
合計	三〇・二三	四・一七	二四・五七	三・九三	一八・三三	二・九〇	二四・三六	三・八六

〔備考〕本表は、農林省が一九三二年から一九三四年において道府県農会に委嘱託して実施した「農家経済調査」に基づき作成した。

することを示している。医療費の支払い能力に富む者のほうが、支払い能力の低い者あるいは無い者に比してより多く医療の「恩恵」を受けることができたということである。つまり、医療の「恩恵」を受ける機会、それを必要とする者の支払い能力に比例したのであった。医療の「恩恵」を受けるためには、金銭が必要であったのである。

これは、恐慌の影響で現金収入が激減しているなか農家の負債額を増加させる原因ともなった。また、医療機関は、医療費の支払い能力に富む者が多く存在する地域へ集中する傾向があった。当時のわが国にお

(表五) 医師数と死亡率に関する都市部と農村部の比較
(昭和八年度)

府県名	人口一万人に対する医師数(人)	人口千人に対する死亡率数(人)
東京府	一八・〇六	一四・二六
京都府	一一・八三	一五・六九
大阪府	九・八三	一五・五三
市部平均	一三・二四	一三・四一
福島県	四・二九	一七・〇〇
岩手県	四・二〇	二二・二〇
郡部平均	四・七八	一七・七三

〔出典〕風早八十二著『日本社会政策史』。

〔備考〕医師分布数は、内務省衛生局年表、死亡率は、人

口動態統計より算出したものである。

ける医師の割合は、人口一、三〇〇人に対し、医師一人というものであった。諸外国に比しても医師数は、必ずしも少なくなかった。しかし、その分布は、「都市」と「農村」の間で均衡を失っていた。都市部においては、人口一万人に対する医師数が平均で約一三人であるのに、郡部においては、約五人にすぎなかった⁴⁾。さらに、無医村も全国一万八〇〇余の町村中、三、六五〇余も存在した⁵⁾。医療行為を受ける機会を極端に制限された町村が全町村の二割以上も存在した。

このような農村地域においては、都市部に比し死亡率が高かった。このことは、「医師数と死亡率に関する都市部と農村部の比較」(表五)からも明らかである。この原因は、農村地域では、相対的に医師の分布数が少ないうえ、無医村もかなりの数存在したことに加え、現金収入がほとんど無いか、もしくは少ないために、医療費の負担能力がないかまたは低く、医療を受ける機会が剝奪、あるいは制限されている者が多く存在したことであった。

この問題は、どうしても解決しなければならないものであった。

当時の医療は、「資本主義的経営」に委ねられていた。そのため、恐慌による農村の疲弊は、医師が農村から去り、無医村が増大する傾向に拍車をかけた。これに対し、政府は、医療の「社会化」を目指した。そのために、医師招致対策としての「公費補助医制度」⁶⁾、もしくは医療機関を公営とする「医療公営制度」⁷⁾、または軽費診療を目的とする「公

費補助診療組合⁽⁸⁾、「無医村診療所施設⁽⁹⁾」、「救療事業⁽¹⁰⁾」などを創設した。このほか、民間のものとしては、「医療利用組合⁽¹¹⁾」などが創設された。

しかし、これらの制度では、農村の医療問題を完全に解決することはできなかった。たとえば、「公費補助医制度」は、無医村に開業医を招致するためにとった措置であり、医療費を軽減するための措置ではなかった。したがって、この方法によっても医療費の未納が生じ、医師を定着させる効果は疑問視された。また、「医療公営制度」、「公費補助診療組合」などにおいても、一度に多額の費用を要するような事態が発生した。それが原因となった医療費の未納は、制度の運営に悪影響を与えた。

このように、「農村における医師および医療機関の確保」および「農家家計にしめる医療費の軽減」という問題は、まだ解決していなかった。このほか、恐慌の影響を受け疲弊しきっていた漁村、都市の中小工商业者、およびその他多くの国民の医療も解決すべき問題として残されていた。

この国民的問題を根本的に解決するために、「国民健康保険法」（昭和十三年四月一日 法律第六十号）が制定されるのである。

注

- (1) 佐口卓著『日本社会保険制度史』一九七七年、勁草書房、二四二頁。
- (2) 近藤文二著『社会保険』一九四八年、東洋書館、一八一頁。
- (3) 『同書』一八二頁。
- (4) 小島砂人『社会保険の發達』一九四三年、黄河書院、二五九頁。
- (5) 『同書』二六〇頁。
- (6) 医師の居住しない町村において、町村予算から一定額の補助を開業医に与え、当該町村に開業させるか、もしくは出張診療させるために設けられた制度。当時、このような制度を有していた町村は、全国で八〇〇を超えていた。補助は、年一、

〇〇〇円程度の現金支給が一般的であった。このほか、診療施設、住宅、自転車などを無料提供するもの、補助の一部を米などで現物支給するものなどもあった。

(7) 市町村が医療機関を経営する制度。当時、二〇余り存在した。医療費は、開業医に支払う場合よりは多少低額であったが、「公費補助医制度」の場合と同様、相当の滞納が発生した。

(8) 主に地方無医村に対し、道府県の奨励によって設立された。岡山県および香川県に多く存在した。岡山県では、「医療普及奨励規程」(一九三二年)を制定し、専任医師を有する組合を設置した町村に年一、〇〇〇円の範囲で補助金を交付した。組合は、年棒二四、〇〇〇円程度で医師を招き往診療の歩合を支給するほか、住宅を無料で提供した。組合員は、毎年平均一円程度の組合費を負担した。受療の場合は、別に診療料金を負担した。組合費および診療料金の負担額は、組合員の町村税の負担額に応じて数階級に分けられており、最下級の者は、自己負担なしで医療を受けられた。しかし、一度に多額の医療費の支払いが必要となる場合の解決策は、課題として残されていた。

(9) 一九三七(昭和一二)年度から五か年計画で開業医が常住せず、原則として町村役場より最寄りの開業医まで一里以上の距離のある町村、例外として町村内に開業医があっても地域拡大、もしくは島嶼でとくに不便な町村に設置が進められた。一九三七(昭和一二)年度には、一五〇か所設置された。施設の経費および収入は、道府県の経理とされた。国庫は、施設建設費の半額と経常費の一部を補助した。

(10) 恩賜財団済生会およびその他社会事業団体が行なった。農村の窮乏に際し、一九三二(昭和七)年に御下賜金三〇〇万円を基にし、それに政府が一般会計から附加して実施した。時局匡救医療救護事業の一時的事業であった。

(11) 公的な補助を受けないで発達してきたものである。産業組合法によるものとそれ以外の単なる組合とがあった。産業組合法に基づくものは、同法の利用組合の施設として医療機関を設置し、組合員に利用させた。医療利用組合には、独自に医療施設を設けるものと適当な医療機関を利用するものがあった。費用は、組合員の出資金でまかなわれた。組合員とその家族が医療を受けることができた。医療費は、各組合員が自弁したが、一般開業医より低額で、とくに往診料は低く設定されていた。しかし、一時に多額の費用を要するような事態に至った場合の組合員の救済策は、なかった。そのため、医療費の未納が相当あり、赤字に悩む組合も多かった。

(二) 制定過程

国民健康保険法(昭和十三年四月一日 法律第六十号)は、「自由主義的経済観」および「個人主義的生活観」の

修正が要請されようとする機運にあった当時において、医療の「社会化」を促進し、もって疲弊しきった農山漁村、都市の中小商工業者、およびその他の国民を医療面から救済し、「国民生活の安定方策」に資することを目的として制定された¹⁾。以下、その制定過程をみていくこととする。

国民健康保険が構想されるまでには、当局者の間で様々な方策が考えられた。一九三二（昭和七）年には、三か年継続事業として六〇〇万円の予算を以て、農山漁民に対する時局匡救療養事業が開始された²⁾。そして、一九三三（昭和八）年頃からは、内務省社会局において、時局匡救事業の一環として保険制度による医療費緩和策が模索されだした。その具体的方法としては、つぎのものが検討された。

- (一) 民間営利会社の経営に委ねる制度
- (二) 互助的あるいは協同的な団体をして経営させる制度
- (三) 市町村をして経営させる制度
- (四) 国が経営する制度
- (五) 健康保険を目的として特別に設置された団体をして経営させる制度
- (六) 各種の混合した制度³⁾

さらに、健康保険法（大正十一年四月二十二日 法律第七十号）の改正による適用範囲の拡大、もしくは「農民保険」の創設なども考えられていた⁴⁾。しかし、一九三四（昭和九）年三月二六日に公布され、一九三五（昭和一〇）年四月一日から施行された改正法においては、常時五人以上の労働者を使用する製造業、鉱業、電力電気事業、鉄道業、陸上の旅客貨物運送業を工場法、鉱業法の適用事業所に加えて強制適用事業所とすること、および追加された強制適用事業所と同じ業種で五人未満の労働者を使用する事業所および土木工事、建築業、貨物積卸業の事業所を任意包括事業とすることにとどまった⁵⁾。政府は、農民、漁民、中小商工業者、およびその他の低額所得者については、新たな

制度、すなわち「国民健康保険制度」を創設するという方針を固めていたのであった。

国民健康保険制度の企画立案作業については、当初、通信省簡易保険局でやるのか、内務省でやるのかで所管争いがあった。これについては、内務省社会局が担当することで落ち着いた。⁶⁾ なお、本制度の立案には、デンマークの「国民保険」が「多大の影響を与えてゐる」といわれている。⁷⁾

政府は、一九三三（昭和八）年六月二七日、内務省社会局において任意保険を建て前とした「国民健康保険制度要綱案」を作成した。さらに、同要綱案に第一〇回 I L O 総会で採択された「疾病保険に関する条約案」の内容に沿つた変更を加えた。そして、一九三四（昭和九）年七月、「国民健康保険制度要綱案」（未定稿）を非公式に発表した。⁸⁾ 本案は、つぎのような構成になっていた。

第一 総説

五 保険給付及保険施設

第二 国民健康保険組合

六 費用

一 総則

七 管理

二 組織

第三 国民健康保険組合連合会

三 設立

第四 監督

四 被保険者

第五 審査、調停、訴願及訴訟

第一の「総説」においては、「目的」、「保険事故」、「保険者」について述べられている。

「目的」は、「原則トシテ多額ノ収入アル者及保険料負担能力ナキ者ヲ除キ一般国民ノ健康保険ヲ目的トス」としている。

「保険事故」は、「被保険者ノ疾病及負傷ヲ以テ保険事故トスルモ其ノ他被保険者ノ分娩及死亡ヲモ保険事故トスルコトヲ得ル」としている。

「保険者」は、「国民健康保険組合ヲ以テ其ノ保険者トスルコト」としている。

第二の国民健康保険組合の「総則」においては、「組合の目的」、「組合の種類」、「補助金」などについて述べている。

「組合の目的」は、「被保険者タル組合員及組合員ノ属スル世帯ノ世帯員ニシテ被保険者タル者ノ健康保険ヲ行フコト」としている。

「組合の種類」については、「一般国民健康保険組合ト特別国民健康保険組合ノ二種類トスル」としている。「補助金」については、「国、道府県及市町村ハ予算ノ範囲内ニ於テ」交付することとしている。

二の「組織」においては、「組合員」などについて述べている。「一般国民健康保険組合」の地区は、「市町村ノ区域ニ依ルコト」とされ、同組合の組合員は、「其ノ地区内ニ居住スル世帯主」を以てするとされていた。また、「特別国民健康保険組合」の組合員は、「同一道府県内ニ於テ同種ノ業務ニ従事スル者、同一ノ事業ニ使用セラルル者其ノ他利害関係ヲ同ジクスル者ニシテ組合ニ加入シタル者」をするとされている。

三においては、「組合の設立」について述べている。そのなかで、「一般国民健康保険組合」が成立した場合は、「其ノ地区内ノ組合員タル資格ヲ有スル者ハ総テ組合員トスルコト」とし、「一般国民健康保険組合」は、「強制加入」にすべきとしている。

また、「特別国民健康保険組合」の設立は、「一般国民健康保険組合ノ成立及存立ヲ害セザル範囲内ニ於テ」認めるとされている。

四においては、各組合の「被保険者」について述べている。「一般国民健康保険組合」の「被保険者」は、「組合員及其ノ世帯ニ属スル者」となっている。ただし、組合は、「行政官庁ノ認可ヲ得タルトキハ契約ヲ以テ定メタル者ヲ被保険者ト為ササルコト」ができた。また、「特別国民健康保険組合」は、「組合員及組合規約ノ定ムル所ニ依リ組合

員ノ世帯ニ屬スル者ヲ以テ被保險者トスル」としている。このほか、「被保險者」となることができない者として、「多額ノ収入アル者及其ノ同居家族」、「法令ニ依リ救護ヲ受クル者」、「他ノ方法ニ依リ業務外ノ疾病及負傷ニ付療養ニ関スル給付ヲ受クル者」が掲げられている。

五においては、「保險給付及保險施設」について述べている。「保險給付」は、組合が「被保險者ノ疾病又ハ負傷ニ對シ療養ノ給付ヲ為スモノトスル」とし、さらに、「療養の給付」のほかに「被保險者ノ分娩又ハ死亡ニ對シ助産ノ給付又ハ埋葬ノ給付ヲナスコトモ得ル」としている。これらについては、「現物給付」に代えて「療養費、助産費又ハ埋葬費ヲ支給スルコト」ができるようになってゐる。また、「療養ノ給付ニ要シタル費用ノ一部ヲ其ノ給付ヲ受ケタル者ニ負擔セシムルコトヲ原則」とすることとしている。

六の「費用」においては、「保險料の徴収」などについて述べている。「保險料」は、「組合」が「組合員ヨリ」徴収する。「徴収」については、組合に「強制徴収権」を認める。「保險料ノ算定及徴収ノ方法」は、「組合」が定めることとされている。

第四においては、組合の監督について述べている。ここにおいては、「國民健康保險組合及國民健康保險組合連合會ハ地方長官及内務大臣之ヲ監督」すとなっている。

第五においては、「審査、調停、訴願及訴訟」について述べている。

保險給付または被保險者資格に関する決定に不服のある者のためには、「審査機関ヲ設クルコト」となっている。

また、國民健康保險組合または國民健康保險組合連合會と医療機関との間に医療契約に関する紛争が発生した場合に備えて「調停機関ヲ設クルコト」となっている。

さらに、保險料その他の徴収金の賦課徴収に不服のある者のために、「訴願又ハ行政訴訟ヲ為シ得ル途ヲ拓クコト」となっている。

ここで、この要綱案について説明を加えることにする。

まず、第一の総説において述べられている「目的」、「保険者」についてである。

「目的」においては、「原則トシテ多額ノ収入アル者及保険料負担能力ナキ者ヲ除キ一般国民ノ健康保険ヲ目的トス」としている。ここにおいて、「多額ノ収入アル者」を除くとしているのは、本保険の「社会保険」たる性格に基づいたものである。また、「保険料負担能力ナキ者」を除くとしているのは、本制度が「相互扶助」を基調とする保険制度であるからである。

「保険者」においては、「国民健康保険組合ヲ以テ其ノ保険者トスルコト」とした。このように、「組合主義」を採用したのは、本制度を国民生活の實際に即したものにし、かつ制度の「相互扶助的精神」を發揮させようとする趣旨からである。

つぎは、第二の国民健康保険組合に関してである。その一の「総則」においては、補助金は、「国、道府県及市町村ハ予算ノ範囲内ニ於テ」交付することとしている。この際、「国庫」による補助は、保険給付に要したる費用の一割程度を補助することが予定されていた。

二の「組織」においては、「一般国民健康保険組合」の地区は、「市町村ノ区域ニ依ルコト」とされ、「地区組合制度」を採用している。これは、組合への「加入強制」行なう必要からであった。また、「地区」が原則として「市町村ノ区域ニ依ルコト」とされたのは、「郷土的団結」あるいは「隣保相扶」の精神を基調とする円満な事業経営を期するとともに、組合が公立団体である市町村と密接な連携が保てるようにしようとしたものである。

三においては、「組合の設立」について述べているが、「一般国民健康保険組合」については、それが成立した場合、「其ノ地区内ノ組合員タル資格ヲ有スル者ハ総テ組合員トスルコト」とし、「強制加入主義」を採用している。これは、「強制加入主義」を採用しなければ「逆選択」が生じ、同組合の組合員となる者は、危険率が高い者のみとい

う事態に至ることを防止することを目的としたものである。つまり、「強制加入主義」の採用は、国民健康保険制度の「社会保険制度」として安定的運営を意図したものである。

また、「特別健康保険組合」の設立については、「一般国民健康保険組合」の成立及存立ヲ害セザル範囲内ニ於テ認められるのであるが、これは、「一般国民健康保険組合」を以て制度の根幹とし、その成立および存立を害さない範囲においてしか「特別健康保険組合」の設立を認めない趣旨である。

四においては、「被保険者」について述べている。「一般国民健康保険組合」については、「組合員及其ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ被保険者トスルコト」とされている。これらの、被保険者は、組合への加入を「強制」されるものとされた。「一般国民健康保険組合」が国民健康保険制度の「社会保険」としての機能を安定的に維持するために「強制加入主義」を採用していることから当然に導き出されることである。しかし、但し書きにおいては、組合は、「行政官庁ノ認可ヲ得タルトキハ契約ヲ以テ定メタル者ヲ被保険者ト為ササルコト」ができることになっている。これは、組合が、「老人」、「幼児」などの危険率の高い者、「不具廃疾」もしくは「慢性病者」、または特殊な職業に従事する者などの加入を欲しない場合は、行政官庁の認可を得てこれらの者を除外する途を拓いたものである。これも制度の「安定的運営」との関連で認められたものである。

また、「特別国民健康保険組合」については、「組合員及組合規約ノ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ被保険者トスル」としている。これについては、「特別国民健康保険組合」においては、組合員は常に被保険者となるが、その世帯に属する者をも被保険者と為すか否かについては、もっぱら組合規約の定めるところに一任されるということである。すなわち、「特別国民健康保険組合」は、組合員の世帯に属する者を被保険者と為すや否やを決するに当たっては、「一般国民健康保険組合」の存否またはその契約の内容などを考慮しなければならなかったのである。

「被保険者」となることができないう者としては、「多額ノ収入アル者及其ノ同居家族」、「法令ニ依リ救護ヲ受クル

者」、「他ノ方法ニ依リ業務外ノ疾病及負傷ニ付療養ニ関スル給付ヲ受クル者」が掲げられている。「多額ノ収入アル者及其ノ同居家族」ならびに「法令ニ依リ救護ヲ受クル者」を除外するのは、本制度の「社会保険」としての性質に基づいたものである。「多額ノ収入アル者」の範囲は、大体において所得税一〇円ないし一五円以上を納める程度の者とする見込みであった。

また、「他ノ方法ニ依リ業務外ノ疾病及負傷ニ付療養ニ関スル給付ヲ受クル者」とは、下士官以下の現役軍人、健康保険の被保険者、法令による共済組合の組合員などである。これらの者を除外するのは、これらの者に医療給付をなすと二重給付となるからである。

五においては、「保険給付及保険施設」について述べている。「保険給付」については、組合が「被保険者ノ疾病又ハ負傷ニ対シ療養ノ給付ヲ為スモノトスル」としている。さらに、「療養の給付」のほかに「被保険者ノ分娩又ハ死亡ニ対シ助産ノ給付又ハ埋葬ノ給付ヲナスコトモ得ル」としている。これらについては、「現物給付」を原則とした。例外として、「療養費」、「助産費」または「埋葬費」を支給することもできた。

組合は、給付を行なうためにあらかじめ医療組織を整えることが必要であった。「一般国民健康保険組合」の医療組織整備については、特別の事情がない限り地区内の一切の公衆医療機関を組織中に包含し、被保険者に「保険医選択の自由」を与える方針をとる見込みであるとされていた。

また、「療養ノ給付ニ要シタル費用ノ一部ヲ其ノ給付ヲ受ケタル者ニ負担セシムルコトヲ原則」とすることとしている。これは、「濫給の弊」を避け、「保険経済」の安定を図ろうとするものである。

六の「費用」においては、「保険料」は、「組合」が「組合員ヨリ」徴収するとしている。「徴収」については、組合に「強制徴収権」を認めている。「保険料ノ算定及徴収ノ方法」は、「組合」が定めることになっている。ここでいう「強制徴収権」に基づく「強制徴収」の方法は、関係市町村に対し滞納処分を委託するという方法をとることが予

定されている。また、「保険料額」については、当該「組合」が地方の経済力および当該組合が実施する保険給付の「種類」、「範囲」、「程度」など総合的に考慮して決定すべきであるとされている。その額は、必ずしも各被保険者を一律にする必要はないとされている。保険給付の「種類」、「範囲」、「程度」などに差を設ける場合には、それに応じ、また、被保険者の「年齢」、「職業」などに基づく「危険率」に応じ差を設けるものではない。さらに、組合員の「負担能力」に応じて差を設けることが求められている。これら「保険料の算定および徴収の方法」については、適当な指導のもとに一切「組合の自治」に委ね、地方の実情に適合させることを意図したのである。

このような要綱案を発表後、社会局は、一九三四（昭和九）年一〇月から翌一九三五（昭和一〇）年五月にかけて係員を各地に派遣し現地の実情の調査を実施したり、地方長官からの意見聴取、関係各方面の意見聴取などを実施した。その結果を総合するとつぎのようになる。

- (一) 革新的制度であり世間から様々な反響があったが、ほとんどは賛意を表わし、制度の早期実施を希望するものであった。
- (二) 地方長官の意見も大半が実施に賛成であった。反対は、四県知事のみであった。このほか、一部は、「任意組合」で発足させ、その成績をみて最終的判断を下すとするものもあった。
- (三) 医療機関の充足を希望するものが多かった。
- (四) 国民健康保険制度の設立可能性を確信するものがあった。
- (五) 医業会には大きなショックであり、「開業医制度」を破壊するものとして厳しい批判が出た。¹⁰⁾

さらに、政府は、国民健康保険制度の法制化前に埼玉県南埼玉郡越ヶ谷町をはじめその他一地域で、「国民健康保険制度要綱案」に基づきモデル組合の設立を助長し、それらの地域において国民健康保険事業的なものが実施された。これらのモデル組合の設立運営には、幾多の困難があり、それらを克服して組合が運営された。その経験が国民

健康保険制度成立に大いに役立ったのである。¹¹⁾

社会局は、実地調査およびモデル組合の運営で得た知識などを基に「未定稿」として発表した「国民健康保険制度要綱案」の内容を固め、一九三五（昭和一〇）年六月二四日、社会局参与会議にかけた。そこにおいては、大きな反対もなく、また修正を要求する意見もなかった。

ついで、「国民健康保険制度要綱案」は、内務省法令審査会に提出された。そこにおいて、衛生局が、「普通国民健康保険組合」の組合員を「強制加入」にするとする点に反対し、加入は「任意加入」でなければならないと主張した。これに対し、社会局は、「任意加入」は、国民健康保険制度を弱体化し、制度の運営を困難にするとして反対した。そのため、審査会は、加入は「原則」として「任意」とするが、監督官庁が必要と認めた場合には、「強制」し得るとの折衷案を提示し、最終的にそれで妥結した。¹²⁾

一九三五（昭和一〇）年一〇月二四日、内務大臣は、同要綱案を社会保険調査会に付議した。¹³⁾ 本要綱と未定稿との主な違いは、つぎのとおりである。

「目的」

（未定稿） 「原則トシテ多額ノ収入アル者及保険料負担能力ナキ者ヲ除キ一般国民ノ健康保険ヲ目的トス」

（本要綱） 「本保険ハ庶民階級ニ属スル国民ノ健康保険ヲ目的トスルコト」

「組合の種類」

（未定稿） 「一般国民健康保険組合ト特別国民健康保険組合ノ二種類トスル」

（本要綱） 「普通国民健康保険組合ト特別国民健康保険組合ノ二種類トスルコト」

「組織」

（未定稿） 「一般国民健康保険組合ハ其ノ地区内ニ居住スル世帯主ヲ以テ組合員トスルコト」

(本要綱) 「普通国民健康保険組合ハ其ノ地区内ニ於テ一戸ヲ構フル者又ハ一戸ヲ構ヘザルモ独立ノ生計ヲ営ム者ヲ以テ組合員トスルコト」

(未定稿) 「一般国民健康保険組合成立シタルトキハ其ノ地区内ノ組合員タル資格ヲ有スル者ハ総テ組合員トスルコト」(未定稿では、「設立」の項に入っていた。)

(本要綱) 「監督官庁必要アリト認ムルトキハ普通国民健康保険組合ノ地区内ニ於テ組合員タル資格ヲ有スル者ヲ総テ組合員タラシムルコトヲ得ルコト」

「保険給付及保険施設」(「療養の範囲」)

(未定稿) なし

(本要綱) 「療養ノ給付ハ左ノ範囲トスルコト」

(イ) 診察(往診ヲ含ム)

(三) 入院

(ロ) 薬剤(売薬ヲ含ム)又ハ治療材料ノ支給

(ホ) 看護

(ハ) 処置、手術其ノ他ノ治療

(ヘ) 移送

「審査、調停、訴願及訴訟」(本要綱では、「審査、調停及訴願」)

(未定稿) 「保険給付又ハ被保険者資格ニ関スル決定ニ不服アル者ノ為ニ審査機関ヲ設クルコト」

「国民健康保険組合又ハ国民健康保険組合連合会ト医療機関トノ間ニ起リタル医療契約ニ関スル紛争ノ為ニ調停機関ヲ設クルコト」

(本要綱)

「保険給付ニ関スル決定ニ不服アル者ノ為ニ審査ヲ行ヒ組合ト医療機関トノ間ニ起リタル保険給付ニ関スル契約ニ付テノ紛争ニ関シ調停ヲ行フ為ニ中央及地方ノ国民健康保険委員会ヲ設置スルコト」

本要綱は、社会保険調査会が設置した特別委員会において、一月に八回にわたって審議された。そして、一二月の総会で可決、答申された。

本答申においては、内務大臣から社会保険調査会に付議された「国民健康保険制度要綱案」において「本保険ハ庶民階級ニ属スル国民ノ健康保険ヲ目的トスルコト」されていたものを「本保険ハ庶民ノ健康保険ヲ目的トスルコト」と改めるなどの一二項目の修正、およびつぎのような制度の実施に関する四項目の希望決議がなされた。

一、現下情勢ニ鑑ミ出損能力乏シキ者ヲモ本制度ニ於テ保護スル必要アルヲ以テ国及地方公共団体ノ補助金ハ可及的ニ多額トスルコト

二、貧弱ナル地方ニ対シテハ補助金ノ額並ニ医療ノ普及ニ付特別ノ考慮ヲ拂フコト

三、組合ノ医療組織ニ付テハ畢竟自治的決定ニ委スベキ一面組合ヲシテ現在医療機関ノ存在ヲ脅スガ如キコトナキ様留意セシムルト共ニ他面此等医療機関ニ対シ医療ノ社会性ニ関スル自覚ヲ促シ以テ本制度ノ円満ナル発達ヲ期スル様指導スルコト

四、本制度実施ニ当リテハ国民保健上医療ノ内容ノ低下ヲ来タサザル様留意スルコト

社会局は、社会保険調査会の答申した要綱に基き、一九三六（昭和一一）年一月二四日召集の第七〇回通常帝国議会（一月二六日開院式、一九三七年（昭和一二）年三月三十一日解散）に提出するために法律案の作成に着手し、関係各省と協議を行なった。

商工省は、この制度は、民営保険を圧迫するおそれがあるから、この法案は、「庶民階級」を対象とするものである旨を明文化すべきである。また、保険給付の最高限度額を「著しく高くない程度」に法令を以て限定されるべきであるという意見を提出した。しかし、協議の結果、法案は修正せず、施行上留意するということとなった。¹⁴

このほか、法律案の作成段階において様々な項目に関する協議がなされた。そのなかで、新たに「組合ノ事業ヲ医

療利用組合ニ代行サセ得ル」という一項が加えられた。この規定は、議會での審議過程において政治問題化した。

また、一九三六（昭和一一）年六月には、内務大臣は、社会事業調査会に対し、「農村社会事業振興の根本方策」に関して諮問した¹⁵。それに対する社会事業調査会の答申においては、「農村に於ける社会事業の要諦は我國固有の美風たる隣保共助の精神を基調とし村民共同の良習を涵養して相互扶助に依る社会施設を振興せしむるに在りと謂ふべし之に對しては固より政府に於ても助成の方途を講ずるの要ありと雖も農村の更生が農民の自力奮起に俟つ所極めて多きに鑑み徒に他に依頼するの弊を除き自主獨往の氣魄を旺盛ならしめんことを期すべし」とした上で、「現下農村の實情に照らし何れも緊要なりと認めらるるを以て政府は事の緩急に從ひ速に之が實現を期せられんことを望む」として、その第三に「医療保護事業」を掲げた。そこにおいては、一般庶民の医療費負担を容易にするためには、「共済医療」および「軽費診療事業」の拡充が必要であるとし、その方法の一つとして「国民健康保険制度」について言及している。その内容は、「国民健康保険制度に關しては速に之が法制を確立すると共に特に農村に付ては其の實情に應じ適切なる計畫に依り国民健康保険組合の普及發達を圖ること」というものであった。

政府は、社会保険調査会および社会事業調査会の答申、そして関係各省の意見なども参考にして「国民健康保険法案」を作成し、一九三七（昭和一二）年三月九日、第七〇回通常帝國議會に提出した。

「国民健康保険法案」は、衆議院において、「保健所法案」、「結核予防法中改正法立案」の二案とともに一括議題として三月九日、一日の両日第一読会に付議された¹⁷。

当時の内務大臣河原田稼吉は、「国民健康保険法案」の提案理由説明において、「国民の健康が国力伸展の原動力である事は申す迄も無い事でありまして、其の保持増進を圖ることは極めて必要であると考へます。而して之が為には幾多の方法がありませうが、傷病に際し必要な医療を受けしめ速に健康の恢復を圖ることは最も肝要な事」であるが、「医療を受けることに関し第一に問題となるのは医療費の負担」であり、「一時に多額の失費を要することは一般

国民に取り誠に苦痛とする処であり、其の結果充分なる医療を受ける事が出来ないと云ふ事は、国民保健及国民生活安定の見地より観て忽にすべからざる重大事である。「此の医療費問題を根本的に解決するには、共同の力と平素の用意とによる保険組織を以て最良の策たる事を認め、国民健康保険制度案を作成した。健康に関する保険には、労働者の健康保険制度が存在しており、「其の実績に顧み又農山漁村住民及都市中小商工業者等の実情を考慮し本制度を制定するに至つた」のであり、「斯の如き制度に依り」、「国民の健康を保持増進し以て国民生活の安定を期するは時局に鑑み喫緊の要務なり」と述べている。¹⁶⁾

また、内務省社会局保険部は、法案提出の前年の一九三六（昭和一一）年に発表した『国民健康保険制度案の要旨』において、わが国の死亡率が米・英・仏・独などの欧米諸国に比し高率であること、平均寿命も英・独・仏などの諸国に比し短いこと、徴兵検査を受けた者のうち丙種、丁種該当者の割合が年々増加していることなどに言及した上、「国民の健康は国家活動の源泉であり、国運進展の基礎をなすものであることは、今更言う迄もないところである。国家産業の発達も、国防の安全も、結局するところは国民の健康にその基礎をおいている。今や国家非常の秋に際し、此の難局を打破するものは、不撓不屈鉄の如き強き国民の精神と身体とであることを想うとき、国民の健康を庶求すること寔に切なるものがある」と「国民の健康」の重要性を強調している。とくに、農村住民については、その総人口に占める割合が約六割にも及び兵力および食料の供給源として非常に重要であることからその健康状態については、「深甚な考慮を要すべき問題である」と述べている。

内相の発言および『国民健康保険制度案の要旨』から、「国民健康保険制度」は、「医療費の軽減」により、国民に「充分な医療」を受けられる機会を提供することにより、「国民の健康を保持増進し以て国民生活を安定」させ、国民をして「国力の伸展」ならびに「国防」に貢献させることを目的として策定されたことがわかる。

それでは、提出された「国民健康保険法案」についてみることにする。

同法案の構成は、つぎのようになっていた。

第一章 総則	第三章 国民健康保険組合連合会
第二章 国民健康保険組合	第四章 監督及補助
第一節 総則	第五章 審査、斡旋、訴願及訴訟
第二節 事業	第六章 罰則
第三節 管理	付則
第四節 分合及解散	

第一章「総則」においては、目的について述べている。そこでは、「国民健康保険ハ相扶共済ノ精神ニ則リ疾病、負傷、分娩又ハ死亡ニ関シ保険給付ヲ為スヲ目的トスルモノトス」（第一条）としている。「相扶共済ノ精神」が強調されている。これは、法案作成段階において潮内務大臣の提案で入れられたものである¹⁸。これにより、「国民健康保険制度」による医療の確保が、「地域の相互扶助」の精神に基づいてなされるべきであることが明らかにされた。

このような精神に基づく「国民健康保険」は、「国民健康保険組合」によって運営されるとされた（第二条）。ただし、「営利ヲ目的トセザル社団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」とされた（第九条）。この規定が、国会の審議過程で問題となった。

「国民健康保険組合」については、第二章において詳細に規定されている。「組合」は、「普通国民健康保険組合」と「特別国民健康保険組合」の二種類とし、これらは、「法人」とするとされた（第二二条）。

「普通国民健康保険組合」は、「其ノ地区内ノ世帯主ヲ組合員トシ」て組織され、同組合の「地区」は、原則として「市町村ノ区域ニ依ル」とされた（第一三条）。

「特別国民健康保険組合」は、「同一ノ事業又ハ同種ノ業務ニ従事スル者ヲ組合員トシ」組織するとされた（第一

三条)。

「加入」については、「普通国民健康保険組合」の場合、「其ノ組合員タル資格ヲ有スル者ノ三分二以上組合員タル場合ニ於テ地方長官必要アリト認め其ノ組合ヲ指定シタルトキハ組合員タル資格ヲ有スル者(特別ノ事由アル者ニシテ命令ヲ以テ定ムル者ヲ除ク)ハ総テ組合員ト為ルモノ」とされた(第一六条)。これに関しても審議段階で意見が出された。

「事業」については、第二章第二節で扱われている。「組合ハ被保険者ノ疾病又ハ負傷ニ関シテハ療養ノ給付、分娩ニ関シテハ助産ノ給付、死亡ニ関シテハ葬祭ノ給付ヲ為ス」とされ、さらに、「命令ノ定ムル所ニ依リ」、前項の給付にあわせて「其ノ他ノ保険給付ヲ為ス」こともできるとされた。「特別ノ事由アル組合」については、「規約ノ定ムル所ニ依リ」右の給付に代え、「療養費」、「助産費」または「葬祭費」を支給することができるとされた(第二一条)。

また、組合が、「療養ノ給付」、「助産ノ給付」、「葬祭ノ給付」をなすことが「困難ナル場合」、その他「必要アル場合」においても、「其ノ都度」これらの給付に代えて「療養費」、「助産費」、「葬祭費」を支給することもできるとされた(第二二条)。

「療養ノ給付ニ要スル費用」については、組合は、「療養ノ給付ニ要スル費用ノ一部ヲ其ノ給付ヲ受クル者(給付ヲ受クル者組合員ニ非ザル場合ニ於テハ其ノ属スル世帯ノ組合員)ヨリ徴収スルコト」ができるとされている(第二三条)。

また、「事業ニ要スル費用」については、組合は、「其ノ事業ニ要スル費用ニ充ツル為組合員ヨリ保険料ヲ徴収ス」ることとされていた(第二五条)。ただし、「特別ノ事由アル者」に対しては、「保険料ヲ減免シ又ハ其ノ徴収ヲ猶予スルコト」ができるとされた(第二五条)。このほか、組合は、「命令ノ定ムル所ニ依リ一定期間保険給付ヲ受クル者ナカリシ世帯ノ組合員(組合員ノミヲ被保険者トスル組合ニ在リテハ保険給付ヲ受ケザリシ組合員)ニ対シ其ノ期間

ノ保険料、一部ヲ払戻スコト」もできるとされた(第二六条)。

第三章は、「国民健康保険組合联合会」である。「国民健康保険組合联合会」は、「組合及組合ノ事業ヲ行フ法人」が、「共同シテ其ノ目的ヲ達スル為」に設立することができ、「組合联合会」は、「法人トス」とされた(第四一条)。

第五章は、「審査、斡旋、訴願及訴訟」である。「保険給付ニ関スル決定ニ不服アル」場合、「保険給付ニ関スル契約ニ関シ紛争ヲ生ジタ」場合、および「組合ノ為シタル保険料其ノ他本法ノ規定ニ依ル徴収金ノ賦課又ハ徴収処分」または「滞納処分」に「不服」ある場合の手續きについて書かれている。

「保険給付ニ関スル決定ニ不服アル者ハ国民健康保険委員会ニ審査ヲ請求シ其ノ決定ニ不服アルトキハ民事訴訟ヲ提起スルモノト」された(第五〇条)。

「組合若ハ組合ノ事業ヲ行フ法人又ハ联合会ト、医師、歯科医師、薬剤師其ノ他ノ者又ハ其ノ団体トノ間ニ於ケル保険給付ニ関スル契約ニ関シ紛争ヲ生ジタルトキハ国民健康保険委員会ハ当事者ノ請求ニヨリ其ノ解決ニ付斡旋ヲ為スコト」ができるとされた(五一一条)。

「組合ノ為シタル保険料其ノ他本法ノ規定ニ依ル徴収金ノ賦課又ハ徴収処分」または「滞納処分」に「不服アル者」については、「地方長官ニ訴願シ其ノ決濟ニ不服アル者ハ内務大臣ニ訴願シ又ハ行政裁判所ニ出訴スルコト」ができるとされた(第五三条)。ただし、「二以上ノ道府県ニ跨ル組合ニ関スルモノニ在リテハ内務大臣ニ訴願シ又ハ行政裁判所ニ出訴スルモノ」とされた(第五三条)。

このほか、国民健康保険の被保険者の権利に関する条文も存在した。第五条においては、「保険給付トシテ支給ヲ受ケタル金品ヲ標準トシテ租税其ノ他ノ公課ヲ課セズ」としていた。また、第六条においては、「保険給付ヲ受クル権利ハ之ヲ譲渡シ又ハ差押フルコトヲ得ズ」としていた。

以上のような「国民健康保険法案」が、まず衆議院で審議された¹⁹⁾。同法案については、長い間医師会、産業組合、

薬業団体など関係各方面において論議されていたため、議員からの質疑通告も多数にのぼった。

そのなかでとくに、第九条の「代行規定」と医師会との「団体契約」の法文化についての質問が多かった。

第九条の「営利ヲ目的トセザル社団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」という規定は、社会保険調査会に諮問した際には「要綱」に入っていなかったものが、政府による「国民健康保険法案」作成の段階で追加されたものである。「営利ヲ目的トセザル社団法人」とは、産業組合法による医療利用組合を指していた。

この(a)医療利用組合が国民健康保険組合の代行をなすことの是非と、(b)国民健康保険組合と医師会の医療に関する団体契約を法律上に明文化することの必要性の二点が問題の中心であった。⁽²⁾

この二点については、医師会も非常に強い関心をもっていた。医師会側の意見は、

(一) 産業組合の医療利用組合をして国民健康保険制度を代行せしむるときは、これまでも医療利用組合によって打撃を蒙っていた開業医が一層の打撃を受ける。

(二) 国民健康保険組合が個人医と契約する場合には、医療費の低下とこれに伴う医療内容の低下を来すから個人契約を排し、医師会と団体契約をなすべきである。具体的には、①原案の第九条の削除 ②団体契約を認める条項を新たに加えること、というものであった。⁽³⁾

田中養達代議士もこれに関してつぎのような質問をなした。

① なぜ法案に第九条を挿入したのか。

② なぜ「団体契約」を法律上に明文化しないのか。

③ 国民健康保険制度の成立によって医師に支払われる医療費が低下し、開業医が圧迫されないか。

この質問に対し河原田内務大臣は、つぎのように答えた。

① 成績の良好な医療利用組合に「代行」させる方が便利な場合にそれを認める規定であり、別に産業組合の「代行」を奨励する意図があるわけではない。

② 強力な医師会に法律によってさらに「特権」を与えるのは適當ではない。省令によって設ける予定である。

③ 国民健康保険制度の創設によって道理にかなわぬような薬価あるいは医療費の低下を意図したものでない。監督は、十分にするつもりである。開業医については、組合の設立によって収入は確保され、また国民健康保険の創設により、今まで受診できなかった患者が増加するなど経営が圧迫されるようなことにはならない。かえってその仕事が増加するであろう。

以上のようなやりとりを経て、「国民健康保険法案」は、「国民健康保険法案外二件委員会」に付託された。

同委員会では、医師会との診療契約、産業組合の「代行」問題、売約業者の保護問題を中心に、そのほか医療内容に関する問題、医薬分業問題などについて話し合われた。

そして、民政党の喜多宗一郎委員が、修正意見を提出し、また付帯決議をなすことを提案した。

「修正意見」においては、国民健康保険法案については、原案第九条を削除し、「医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医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」という付則を挿入すべき旨述べられていた。

また、提案された「付帯決議」は、つぎのようなものであった。

① 速ニ官制ニヨル調査会ヲ設ケ医療制度ニ関スル根本方策ヲ樹立スベシ

② 内務省令ニ依リ被保険者ヲシテ広く医師、歯科医師、薬剤師其ノ他一切ノ医療機関ヲ自由ニ選択セシムルヤウ規定スベシ

③ 国民健康保険組合ハ診療以外ノ薬品及売薬ノ給付ヲ為スコトヲ得ザル旨第二十六条ノ規定ニ依ル規約ニ明示

スベシ

④ 本法ヲ施行スルニ当リ医療内容ノ低下ヲ来タサシメザルヤウ特ニ留意スベシ

これらについては、政友会の三善信房委員から同様の修正意見の提出および付帯決議に関する提案がなされた。採決の結果、「修正案」および「付帯決議」は、多数の賛成を得て可決された。

一九三七（昭和一二）年三月二五日には、「国民健康保険法案外二件委員会」において可決された「修正案」は、衆議院本会議において可決された。

翌三月二六日、貴族院は、衆議院から送付された「国民健康保険法案」を第一読会に上程した。

読会の終了後、「国民健康保険法案」は、「国民健康保険法案特別委員会」（委員長・大森圭一）において質疑されることになった。

「国民健康保険法案特別委員会」においては、医師会との「団体契約」、医療利用組合による「代行」の可否、医業制度の確立問題などを中心に質疑がなされた。そして、三月三〇日に採決がなされるに至った。その際、なんら「異議」なく、衆議院から送付された内容のまま可決、確定した。

「国民健康保険法案」は、翌三一日、本会議で委員長報告が行なわれることになった。しかし、当日、衆議院が突然解散され、貴族院も停会となった。「国民健康保険法案」は、上程されることなく不成立となった。

一九三四（昭和九）年七月、内務省社会局から「国民健康保険制度要綱案」（未定稿）が非公式に発表されてから四年近くもの間、国民健康保険制度の策定問題は、大きな政治問題であり、関係各方面で多くの論争がなされた。そのなかでとくに目を引いたのは、医療利用組合による国民健康保険組合の事業の「代行問題」であった。

すなわち、「国民健康保険法案」の「営利ヲ目的トセザル社団法人ハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ノ許可ヲ受け組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」という条文（第九条）に関し、日本医師会と産業組合が鋭く対立した。これに法案提案

者である内務省社会局が加わり激しい論戦がなされた。

ここで、その「医療利用組合」についてみておくことにする。

わが国における近代的医療制度の本格的導入は、明治維新までさかのぼることができ。明治初期のわが国の医療の状況は、「不学無術ノ徒猥リニ方薬ヲ弄シ生命ヲ誤リ候者往々不少」、また、「従来地方ニ於テ名家ト称シ相応ノ学術アル者ハ大抵官ニ奉事シ地方ニ於テハ良医殆ント地ヲ払フニ至リ危険ノ疾病悪性ノ流行病等ニ遭逢シ至貴ノ生命ヲ横天セシムル者不少人民ノ厄難却テ旧時ニ倍候」というような状況であった。

新政府は、まず、一八六八（慶応四）年三月、太政官布告第四百十一号により、それまで禁止されてきた西洋医術を導入する旨布告した。これは、西洋医学に基づきわが国の医事衛生制度を確立し、また、医学教育を行おうとしたものである。しかし、政府による西洋医学の導入には、もっと根本的な狙いがあった。政府は、「国力伸展」の源である「国民の健康」を西洋医学の導入により確保しようとしたのであった。これは、その後立案実施される「富国強兵」・「殖産興業」政策を円滑に遂行する上でも必要なことであった。つまり、医育制度の確立による「医療の近代化」は、「国家の発展」のために喫緊の要事とされていたのであった。

一八七三（明治六）年二月二十七日、わが国に近代的医療制度を確立することを目的とする「医制」が文部省において完成し、太政官に上申された。

この「医制」においては、つぎのような方策を用いて近代的医療制度を確立しようとした。

- 一 中央政府のもとに衛生行政機構および西洋医学に基づく医学教育体制を整備する。その医学教育を基礎とし、その上に医師開業免許制度を創設する。
- 二 近代的な薬舗制度の創設により医薬分業体制を確立する。
- 三 「開業の自由」と「自立採算」に基づく「開業医制度」を国民医療の基礎とする。

この「医制」は、一八七四（明治七）年八月一八日、まず東京府に通知された。ついで、翌九月には、京都府および大阪府に通知することとされた。三府以外の地域については、一八七六（明治九）年一月一二日、「各管内医師学術之現状ニ抛リテ緩急ヲ度リ施行可致候」と、各地方の状況をみながら医師開業試験を実施することを各県に指示した。

その後、開業免許制度は、一八七八（明治一一）年頃には、ほぼ全国で実施されることとなった。この制度により、わが国のその後の医療制度は、開業医を中心として形成されることになった。

このように、わが国の医療制度は、明治以来、西洋医学を習得した医師による開業医制度を基調としてきた。資本主義体制下においては、開業医制度を基調とする医業経営には、私有財産制と自由競争を基盤とする「開業の自由」があった。また、医業経営は、「商品性」と「営利性」も有していた。

そのため、医療を必要とする者は、医療という「商品」を購入することができるだけの購買力を持たなければならなかった。購買力を持たなければ必要な医療を受けることができなかった。また、たとえ購買力を持っていたとしても医療の供給が断絶している無医地区においては、それを求めることは不可能であった。

このような医療の供給システムを改めない限り、国民に医療を確保することは不可能であった。この医療の供給システム改革は、経済的側面、地理的側面、供給側の体制の整備、およびシステムの監督・補助体制整備など包括的なものでなければならなかった。この改革が成功しなければ、本当の「医療の社会化」を達成することは、不可能であることは、明らかであった。

大正期に入って実業家の鈴木梅四郎によって「社団法人実費診療所」が設立された。同診療所は、低廉な診療費で一般庶民に医療を提供しようとした。「商品」としての医療を大衆の手が届くものにしようとした「実費診療運動」は、労働組合・農民組合・無産政党の支援などを受け「医療の社会化運動」として展開した。この他、「医療の社会

化運動」には、無産政党による「無産者診療所運動」、および「医療利用組合運動」があった。

一九一九（大正八）年には、「医療の社会化」を目指し、産業組合法に基づく産業組合が、「医療」を目的とした利用組合、すなわち「医療利用組合」として島根県鹿足郡青原村に誕生した。この「医療利用組合」は、農村における医療ならびに医療機関の確保が求められていた当時において、必要に迫られて設立されたものである。同組合は、組合員の零細な資金の拠出によって組織的に医療を確保しようとして創設された機関であり、「営利主義」の上に成立している「開業医制度」に対抗するものであった。

「医療利用組合」は、はじめは、地域に結びついた小規模なものであったが、次第にその活動のエリアを拡大し、昭和期に入ってから、広区域にわたって事業を展開する組合も出現した。

「国民健康保険制度」の策定の際に、「医療利用組合」に関する問題が、大きな政治問題となり、関係各方面に論争を巻き起こした。一九三七（昭和一二）年三月九日、第七〇回通常帝国議会（一九三六（昭和一二）年二月二四日召集、同月二六日開院式、一九三七（昭和一二）年三月三十一日解散）に提出された「国民健康保険法案」の第九条、「営利ヲ目的トセザル社団法人ハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ノ許可ヲ受け組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」という規定がそれである。このいわゆる「代行規定」に関して、医師会側と産業組合側が激しく対立したのであった。

もともと医師会は、「医療の社会化」につながる「医療利用組合」の普及に反対し、いわゆる「反産運動」を展開していた。また、医師会は、一九三二（昭和七）年二月二四日召集の第六四回通常帝国議会（二月二六日開院式、一九三三（昭和八）年三月二五日閉会）における医師法の第五次改正（昭和八年四月五日 法律第四五号）に関して、「医師にあらざる者（公共団体を除く）が診療所開設しようとするときは、地方長官（東京府においては警視総監）の許可を受けるべきこと」とし、「その細目については、命令に委任」する旨規定させることに成功していた。そして、この規定に基づき、「診療所取締規則」（昭和八年十月四日 内務省令第三十号）が制定され、同年一月一日、

改正法とともに施行された。このような医師会の行為は、自己の利益に固執した結果なされたものであった。このような経過もあり、地方長官の許可が必要であるとはいえず、「医療利用組合」が「国民健康保険組合」の「代行機関」として「公的」に承認される道を開くことになる。「国民健康保険法案」第九条の「代行規定」をそのまま認めるわけにはいかなかった。それを認めれば、開業医の経営がさらに脅かされると判断したからであった。

一方の「医療の社会化運動」の推進者達は、良質な医療をすべての民衆の手の届くものにしようと努力した。この両者の利害の対立に、「医療の社会化」を促進し、もって恐慌により疲弊しきった国民を医療面から救済し、「国民生活の安定方策」に資することにより、「社会不安」を除去し、「体制の維持」および「国力の伸展」をはかるという政府の思惑が加わり、さきに述べたような議会でのやりとりがなされた。そして、三者の妥協の結果、衆議院において、原案第九条を削除し、「医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医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」という付則を挿入するということになった。

さて、「国民健康保険法案」は、衆議院で一部修正の上可決され、貴族院に送付されたが、あと一步のところ衆議院の解散により貴族院が停会となり成立するに至らなかった。しかし、当時の社会情勢は、「国民健康保険法」の早期成立、施行を必要としていた。そのため、内務省は、一九三七（昭和一二）年七月二三日召集の第七一回特別帝国会（七月二五日開院式、八月七日閉会）に法案を提出することを目標に準備を進めた。同省は、前回の議会における審議を尊重し、その修正案を再提出しようとした。ところが、企画庁（のち「企画院官制」（昭和一二年一〇月二五日公布）に基づき同庁と資源局が統合され企画院となる）、農林省、産業組合などからは、当初の政府原案をとの意見が出された。意見の調整は、なかなかつかなかった。閣議においても「代行規定」に関して院議を尊重する意味でさきの衆議院において修正された法案を政府案とすべきであるという馬場内相と、「代行規定」を原案どおり本則

中に規定して議会に提出すべきであるという有馬農相が対立し、閣議がまとまらなかった。しかし、その後、有馬農相が「協議的精神」から原案を政府案として提出することを断念し、馬場内相の意見に同意した。⁽²⁶⁾

けれども、一九三七（昭和一二）年七月二六日の閣議において、「国民健康保険法案」は、第七一回特別帝国議会には提出せず、設置予定であった「保健社会省」（仮称・のちの厚生省）において改めて検討を加えつぎの通常帝国議会に提出することに決定した。

その後、内務大臣は、問題となった「代行規定」に関し、その可否およびその範囲について意見を求めるため、同年一〇月二六日、社会保険調査会に諮問した。この諮問を受けた社会保険調査会は、同問題について審議し、一二月一〇日、つぎのとおり答申した。

国民健康保険事業ヲ国民健康保険組合以外ノ者ヲシテ行ハシムルコトニ関スル件

一、国民健康保険ノ事業ハ国民健康保険組合ヲシテ行ハシムルヲ原則トスベキモ、農山漁村ニ於テハ例外トシテ營利ヲ目的トセザル社団法人ニシテ其ノ社員ノ為ニ医療ニ関スル施設ヲ行ヒ之ニ関シ相当ノ経験ヲ有シ訓練ヲ經タルモノニシテ本事業ヲ完全ニ遂行シ得ル能力ヲ有スルモノニ対シテハ左記条件ニ該当スル場合ハ本事業ヲ行フコトヲ許可スルヲ得ルコトトスルコト

(イ) 当該法人ハ原則トシテ一町村ノ区域ヲ其ノ地区トスル社団法人タルコト

(ロ) 当該町村ニ於テ普通国民健康保険組合ノ設立ナリ、本事業ノ円満ナル運営ヲ期スル上ニ於テ代行ヲ許可スルヲ適當ト認メラルル場合ナルコト

(ハ) 当該法人ト当該町村当局トノ間ノ關係ガ円満ナル場合ナルコト

(ニ) 当該法人ノ地区内ノ世帯主ノ大多数ガ加入シ、代行ヲ許可スルモ当該町村ニ於テ本保険ノ保護ヲ受クベキ者ニ対シ其ノ保護ヲ及ボスニ遺憾ナキモノナルコト

(ホ) 当該法人ノ財政ノ基礎鞏固、事業ノ成績良好ニシテ医療ニ関スル施設ノ内容ノ適當ナルモノナルコト

(ヘ) 医療機関ニ関シテハ当該法人自体ノ施設スル病院診療所ニ限定セズ、広ク其ノ地方ノ開業医師、齒科医師、薬剤師、其他公私ノ医療機関ヲモ指定スル方針ヲ採リ被保険者ニ対シ医療機関選択ノ自由ヲ与フルモノナルコト

(ト) 其ノ他被保険者ノ範囲、被保険者数、組合ノ行フベキ保険給付ノ範囲程度等ニ付テハ普通国民健康保険組合ノ認可ノ場合ト同様ノ方針ニ依ルコト

二、国民健康保険制度ニ於ケル医療機関指定ノ公正及被保険者ノ選択ノ自由ヲ確保スル為國民健康保険組合タルト前項ノ国民健康保険組合ノ事業ヲ行フ法人タルトヲ問ハズ其ノ診療又ハ薬剤支給機関ノ種類及範囲ニ関スル事項ヲ定メ又ハ変更セントスルトキハ監督官庁ノ認可ヲ受クルコトヲ要スルコトトシ、監督官庁ハ関係各方面ノ代表者ヲ加ヘタル各道府県国民健康保険委員会ノ議ヲ経テ之ヲ認可スルコトト為スコト

政府は、この答申に基づいて「国民健康保険法案」を作成することとなった。そして、完成した法案は、一九三七（昭和一二）年一月二四日召集の第七三回通常帝国議會（一月二六日開院式、一九三八（昭和一三）年三月二六日閉会）に、一九三八（昭和一三）年一月提出された。同月一日には、厚生省（初代厚相木戸幸一）が設置され、社会保険の所管は、内務省社会局から厚生省保険院に移っていた。「国民健康保険法案」は、新設された厚生省保険院の第一号の法案として帝国議會に提出された。

「国民健康保険法案」が衆議院本會議に上程された一月二八日、木戸厚相は、その提案理由説明においてつぎのよう述べた。

「農山漁村ノ居住者其ノ他一般国民ノ為傷病ノ危険ヲ保険シ療養ノ機会ヲ与ヘ以テ經濟的負担ヲ輕減シ生活ノ安定ヲ期スルト共ニ其ノ健康ノ保持増進ニ資スルハ現下喫緊ノ要務ナリ依テ国民健康保険制度ヲ創設シ之ガ必要ニ

応ズル所アラントス」

政府は、疲弊しきった農山漁村民およびその他の一般国民を「国民健康保険制度」によって医療の面から救済し、その「生活の安定」に期すると共に「健康の保持増進」をはかろうとした。それは、国民の健康が「国力伸展」の原動力であるとともに、戦時体制下においては、「国防」の基礎であるためであった。とくに、農村は、当時のわが国の総人口の約六割が居住し、兵力および食料の重要な供給源であったため、農村居住者の健康保持は、国家にとって深甚な考慮を要すべき問題であった。

木戸厚相による提案理由説明に引き続き「国民健康保険法案」について質問がなされた。

その後、「国民健康保険法案」は、「国民健康保険特別委員会」（委員長・添田敬一郎）に付託された。同委員会は、つぎのような付帯決議を付して可決すべきものと議決した。

- 一、政府ハ将来補助金ヲ増額シ国民健康保険組合普及ノ促進ヲ図ルベシ
- 二、国民健康保険法ヲ施行スルニ当リ、医療内容ノ低下ヲ来タサシメザルヤウ特ニ留意スベシ
- 三、政府ハ第二十四条ノ規定ニ依ル規約ニ付規約例ヲ制定シ、其ノ中ニ国民健康保険組合ハ診療以外ノ薬品及売薬ノ給付ヲ為スコトヲ得ザル旨ヲ規定シ、且ツ其ノ規定ヲ欠クモノハ之ヲ認可セザルコトヲ為スベシ

そして、一九三八（昭和一三）年二月一五日、特別委員会の添田委員長が衆議院本会議において特別委員会における「国民健康保険法案」の審議の経過ならびに結果の報告を行なった。

添田委員長の報告を受け、衆議院本会議において採決が行われた。そして、特別委員会の可決どおり本会議においても可決された。

衆議院において可決された法案は、一九三八（昭和一三）年二月一八日、貴族院本会議に上程された。そこにおいては、木戸厚相の提案理由説明に対してなんらの質疑もなく、「国民健康保険法案特別委員会」（委員長・川村鉄太郎）

に付託された。

法案は、特別委員会において、全員一致で原案どおり可決された。

三月二日には、貴族院本会議が開かれ、「国民健康保険法案」は、可決された。

国民健康保険法案は、第七三回通常帝国議會を無修正で通過した。そして、「国民健康保険法」(昭和十三年四月一日 法律第六十号)として一九三八(昭和一三)年四月一日公布され、同年六月の勅令第四三三号によって同年七月一日から施行された。

国民健康保険法の制定過程を通じていえることは、「国民健康保険法」の制定過程は、資本主義体制下における私有財産制と自由競争を基盤とする「開業の自由」を「死守」しようとする医師会側と、すべての民衆に良質な医療を確保しようとする「医療の社会化運動」の推進者達との闘争の場であり、また、この両者に「医療の社会化」を推進し、「社会不安」を除去することにより「体制の維持」および「国力の伸展」をはかる必要上、および「国防」政策上の要請から「国民健康保険法」の制定を目指す政府を加えた三者の妥協の場でもあるということである。

注

- (1) 小島『前掲書』二四八頁。
- (2) 近藤文二『社会保険』一九四八年、東洋書館、一八二頁。
- (3) 厚生省五十年史編集委員会『厚生省五十年史』(記述編)一九八八年、財団法人厚生問題研究会、九三頁。
- (4) 佐口卓『社会保険の昭和史』4 国民健康保険の登場、『共済新報』第三〇巻第七号、九頁。
- (5) 健康保険組合連合会『健保連二十五年の歩み』一九六九年、健康保険組合連合会、七三頁。
- (6) 佐口卓『日本社会保険制度史』一九七七年、勁草書房、二四二頁。
- (7) 川村秀文他編『国民健康保険制度詳解』一九三九年、巖松堂、二二頁。
- (8) 厚生省五十年史編集委員会『前掲書』九三頁。
- (9) 「国民健康保険制度要綱案」(未定稿)の発表の際に、同時に同要綱についての「説明」も発表された。本稿における

「説明」も一部それを参考にしている。

- (10) 佐口「前傾論文」九頁。佐口『前掲書』四頁。
- (11) 松本義一「国民健康保険制度の遠隔」成田武二編『社会保険の発達』一九六一年、社会保険新聞社、三六二―三六三頁。
- (12) 佐口『前掲書』四頁。
- (13) 社会保険調査会は、一九三五（昭和一〇）年七月二七日官制公布により設置されたものである。本調査会の設置と同時に労働保険調査会は廃止された。
- (14) 蓮田茂『国民健康保険史』一九六〇年、日本医師会、二二四頁。
- (15) 小島『前掲書』二四五頁。
- (16) 「国民健康保険法案の提案に関する内務大臣の説明要旨」（一九三七（昭和一二）年三月九日）。
- (17) 蓮田茂『前掲書』二二二頁。
- (18) 中野青四郎『社会保険遍歴』一七二頁。
- (19) 議会での審議については、貴族院事務局調査課『国民健康保険法案に関する資料』（昭和一三年）を主に参考にした。
- (20) 佐口「前傾論文」一一頁。
- (21) 『大阪朝日新聞』一九三七（昭和一二）年三月九日。
- (22) 明治元年二月七日布告。
- (23) 明治六年二月二七日文部省上申。
- (24) 明治九年一月二二日 内産乙第五号。
- (25) 佐口卓「国民健康保険の成立——日本社会保険史ノート——」『早稲田商学』第一三二号、九一三頁。
- (26) 「同論文」九二〇頁。

(三) 国民健康保険法の内容

国民健康保険法（昭和十三年四月一日 法律第六十号）は、つぎのと通りの構成である。

第一章 総則（第一条～第八条）

第二章 国民健康保険組合

第一節 総則（第九条～第一七条）

第二節 事業（第一八条～第二四条）

第三節 管理（第二五条～第三三条）

第四節 分合及解散（第三四条～第三七条）

第三章 国民健康保険組合联合会（第三八条～第四二条）

第四章 監督及補助（第四三条～第四七条）

第五章 国民健康保険委員会、訴願及訴訟（第四八条～第五三条）

第六章 雑則（第五四条～第五七条）

第一章総則においては、国民健康保険の目的、保険者、および受給者の権利保護、滞納処分などについて規定している。

国民健康保険の目的は、「相扶共済ノ精神ニ則リ疾病、負傷、分娩又ハ死亡ニ関シ保険給付ヲ為ス」ことである（第一条）。

国民健康保険の「保険者」は、「国民健康保険組合」である（第二条）。

受給者の権利保護については、「保険給付トシテ支給ヲ受ケタル金品ヲ標準トシテ租税其ノ他ノ公課ヲ課」さないこと（第五条）、および「保険給付ヲ受クル権利ハ之ヲ譲渡又ハ差押フルコト」ができないこと（第六条）などが規定されていた。

滞納処分については、第八条第一項において「保険料其ノ他本法ノ規定ニ依ル徴収金ヲ滞納スル者アル場合ニ於テ組合ノ請求アルトキハ市町村ハ市町村税ノ例ニ依リ之ヲ処分ス」と規定している。この場合、組合は、市町村に対し「徴収金額ノ百分ノ四」を交付すべしとされた（第八条第一項）。ここにおいていう「徴収金」の「先取特権ノ順位

ハ市町村其ノ他之ニ準ズベキモノノ徴収金ニ次ギ他ノ公課ニ先ツモノ」とされた（第八条第三項）。なお、市町村が、第一項に規定する組合の「請求ヲ受ケタル日ヨリ三十日以内ニ其ノ処分ニ着手セズ又ハ九十日以内ニ之ヲ結了セザルトキハ組合ハ地方長官ノ認可ヲ受ケ之ヲ処分スルコト」ができる」とされた（第八条第二項）。

第二章国民健康保険組合の第一節総則においては、国民健康保険組合の種類、組合の設立、組合への加入などについて規定している。

国民健康保険組合の種類は、「普通国民健康保険組合」と「特別国民健康保険組合」の二種とし、これらは、「法人」とすることとされた（第九条第一項、第二項）。また、「普通国民健康保険組合」の地区は、特別な事由のある場合を除き「市町村ノ区域ニ依ル」こととされた（第一〇条第三項）。

「組合」を設立しようとするときは、「発起人ハ規約ヲ作り組合員タラントスル者ノ同意ヲ得テ地方長官ノ認可ヲ受クベシ」とされた。この「組合」は、地方長官の「設立ノ認可ヲ受ケタル時ニ成立」とされた（第一条）。つまり、「国民健康保険組合」は、「任意設立制」をとったのである。

組合への加入は、原則として「任意加入」であった。しかし、「普通国民健康保険組合」については、「其ノ組合員タル資格ヲ有スル者ノ三分ノ二以上組合員タル場合ニ於テ地方長官必要アリト認め其ノ組合ヲ指定シタルトキハ組合員タル資格ヲ有スル者ハ総テ組合員ト為ルモノトス」とされた（二三条）。

第二節事業においては、保険給付、費用負担、保険料などについて規定している。

保険の給付は、被保険者の疾病または負傷に関しては、「療養ノ給付」、分娩に関しては、「助産ノ給付」、死亡に関しては、「葬祭ノ給付」をなすとされた（第一八条第一項）。しかし、「特別ノ事由アル組合」は、規約の定めるところに基づいて給付に代えて「療養費」、「助産費」、「葬祭費」を支給することができる」とされた（第一八条第三項）。また、「組合」が、「療養ノ給付」、「助産ノ給付」、および「葬祭ノ給付」をなすことが「困難ナル場合其ノ他必要ア

ル場合」においても、その都度それらの給付に代えて「療養費」、「助産費」または「葬祭費」を支給することができる（第一九条）。

これらの給付のうち「療養の給付」については、「組合」が、「給付ニ要スル費用ノ一部ヲ其ノ給付ヲ受クル者（給付ヲ受クル者組合員ニ非ザル場合ニ於テハ其ノ属スル世帯ノ組合員）ヨリ徴収スルコト」ができる（第二〇条）。

事業を運営するために要する費用は、「組合」が組合員より「保険料」を徴収してそれを充てることになっていた（第二二条）。この「保険料」の徴収においては、「特別ノ事由アル者ニ対シ保険料ヲ減免シ又ハ其ノ徴収ヲ猶予スルコト」ができる（第二二条第二項）。また、「組合」は、「命令ノ定ムル所ニ依リ一定期間保険給付ヲ受クル者ナカリシ世帯ノ組合員（組合員ノミヲ被保険者トスル組合ニ在リテハ保険給付ヲ受ケザリシ組合員）ニ対シ其ノ期間ノ保険料ノ一部ヲ払戻スコトヲ得」とされた（第二三条）。

保険給付の種類、範囲、支給期間および支給額、保険料の額、徴収方法および減免その他保険給付および保険料に關し必要な事項は、「規約ヲ以テ之ヲ定ムベシ」とされた（第二四条）。

第三章は、国民健康保険联合会について規定している。

「組合及組合ノ事業ヲ行フ法人ハ共同シテ其ノ目的ヲ達成スル為國民健康保険組合联合会ヲ設立スルコトヲ得」とされた（第三八条第一項）。そして、この国民健康保険組合联合会は、「法人トス」とされた（第三八条第二項）。国民健康保険組合联合会を設立しようとするときは、「規約ヲ作り地方長官ノ認可を受クベシ」とされた（第三九条第一項）。国民健康保険組合联合会は、地方長官から「設立ノ認可ヲ受ケタル時ニ成立ス」とされた（第三九条第二項）。

第四章監督及補助においては、主務大臣および地方長官の権限、補助金などについて規定している。

主務大臣および地方長官は、「組合ノ事業ヲ行フ法人又ハ組合联合会ニ対シ其ノ事業及財産ニ関シ報告ヲ為サシメ、

規約ノ変更ヲ命ジ其ノ他監督上必要ナル命令又ハ処分ヲ為スコトヲ得」とされた(第四三条)。

また、「組合又ハ組合ノ事業ヲ行フ法人ノ被保険者ニ対シ診療又ハ薬剤ノ支給ヲ為ス医師、歯科医師又ハ薬剤師ノ範囲ハ地方長官ノ認可ヲ受クベシ」とされた(第四六条)。このような認可の申請があったときは、「地方長官ハ国民健康保険委員会ノ意見ヲ徴シ之ガ処分ヲ為スベシ」とされた(第四九条)。

補助金については、「国庫ハ予算ノ範囲内ニ於テ組合及組合ノ事業ヲ行フ法人ニ対シ補助金ヲ交付スルコトヲ得」とされた(第四七条第一項)。また、道府県および市町村も「組合及組合ノ事業ヲ行フ法人ニ対シ補助金ヲ交付スルコトヲ得」とされた(第四七条第二項)。

第五章国民健康保険委員会、訴願及訴訟においては、不服申立、斡旋などについて規定している。

「保険給付」に関する不服申立てについては、第四八条に規定されている。その第一項においては、「保険給付ニ関スル決定ニ不服アル者ハ国民健康保険委員会ニ審査ヲ請求シ其ノ決定ニ不服アルトキハ民事訴訟ヲ提起スルモノトス」と規定している。

「保険料」およびその他の「徴収金」の賦課もしくは徴収の処分、および「滞納処分」に関しては、第五二条に規定されている。その第一項においては、「組合ノ為シタル保険料其ノ他本法ノ規定ニ依ル徴収金ノ賦課若ハ徴収ノ処分又ハ第八八条ノ規定ニ依ル滞納処分ニ不服アル者ハ地方長官ニ訴願シ其ノ決済ニ不服アル者ハ主務大臣ニ訴願シ又ハ行政裁判所ニ出訴スルコトヲ得」と規定している。ただし、「二以上ノ道府県ニ跨ル組合ニ関スルモノニ在リテハ主務大臣ニ訴願シ又ハ行政裁判所ニ出訴スルモノトス」とされた(第五二条第一項)。なお、第一項にいう「訴願」に關しては、「組合ヲ訴願法ノ規定ニ依ル行政庁ト看做ス」とされた(第五二条第二項)。

また、「斡旋」については、第五〇条に規定されている。同条においては、「組合若ハ組合ノ事業ヲ行フ法人又ハ組合聯合会ト医師、歯科医師、薬剤師其ノ他ノ者又ハ其ノ団体トノ間ニ於ケル保険給付ニ関スル契約ニ関シ紛争ヲ生ジ

タルトキハ国民健康保険委員会ハ当事者ノ請求ニ依リ其ノ解決ニ付斡旋ヲ為スコトヲ得」とされている。

第六章雑則は、代行法人などについて規定している。

代行法人については、第五四条において「営利ヲ目的トセザル社団法人ニシテ其ノ社員ノ為ニ医療ニ関スル施設ヲ為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」と規定している。

このように、「国民健康保険法」は、「大綱的」で「簡素」な法律であった。

(四) 国民健康保険の問題点

国民健康保険は、市町村という限られた地域を単位としている。その目的は、「相扶共済ノ精神ニ則リ疾病、負傷、分娩又ハ死亡ニ関シ保険給付ヲ為ス」こと（第一条）である。このように、国民健康保険は、「地域的」な「精神的団結」を基調とした制度である。そのため、「社会事業的色彩」が濃厚であった。

以下において国民健康保険の主要な問題点についてみてみることにする。それらは、つぎのとおりである。

- ① 任意保険であること
- ② 開業医制度との妥協
- ③ 保険の運営主体が「国民健康保険組合」であること

まず、①の「任意保険である」という問題点に関していくことにする。

職域保険である「健康保険」は、「強制保険」として発足した。この健康保険の制定段階において疾病保険が「強制制度」であるべきということは、論議しつくされていた。それにもかかわらず、健康保険法の制定から一六年後の一九三八（昭和一三）年に制定された国民健康保険法は、「任意保険」として発足した。これは、当時、完全に止揚されていなかった「自由主義的政治思想」へ配慮したからにほかならぬという指摘もある。¹⁾

国民健康保険には、「任意加入」であるがゆえに、つぎのような問題点が存在した。

① なるべく軽費で経営し、一般国民の加入を容易にしなければならぬにもかかわらず「任意加入」としたため、経済思想の幼稚な現状においては、「逆選択」が行なわれ保険財政の維持が困難となる。

② 「任意加入」では、危険率の算出その他保険技術上の困難が多く、保険経営の将来の見通しを立てることが困難となる。

③ 「任意加入」では、保険思想の普及が徹底していない農山漁村などにおいては、組合の設立および普及が困難となる。

④ 「任意加入」では、容易に組合の設立が妨害され、また設立後もその存立が脅かされる危険がある。

⑤ 「任意加入」では、「公法的性格」が弱くなり、費用の強制徴収権などが認められなくなれば、制度運営の支障を来す。

このような問題点を抱えたまま国民健康保険制度は、実施された。しかし、その後種々の問題が現れはじめた。そして、一九四一（昭和一六）年二月二四日召集（二月二六日開院式、一九四二（昭和一七）年三月二五日閉会）の第七九回通常帝国議会に、「国民健康保険法中改正法律案」が提出された。そのなかには、つぎのような内容がふくまれていた。

① 従来、任意であった「普通国民健康保険組合」の設立を地方長官が必要と認めた場合には、設立を命ずることができるようになる。

② 「強制設立」の組合が成立した場合には、組合員の資格があるものは、すべて組合員とする。

③ 「任意設立」の「普通国民健康保険組合」については、従来、組合員の資格のある者の「三分の二以上」が加入していれば、地方長官が指定した場合には、組合員としての資格のある者は、すべて組合員となる規定で

あったが、「三分の二」という部分を「二分の一」に改める。

④ 「特別国民健康保険組合」については、「普通国民健康保険組合」同様に「強制加入」を命ずることができるとする。

④ 「代行人」についても、「普通国民健康保険組合」と同様に、地方長官が指定したときは、資格を有する者は、「代行人」の社員でない場合であっても、被保険者とすることができるとする。

「国民健康保険法中改正法律案」は、議会を通過し、一九四二（昭和一七）年二月二日公布され、同年五月一日（一部の規定は、一九四三（昭和一八）年一月一日）施行された。

この改正により、国民健康保険は、「任意主義」を放棄し、「強制加入」の途が開かれることとなった。これは、制度の充実に役立った。また、同時にこれは、「自由主義的な残滓」の精算にも役立った。

それでは、つぎに②の「開業医制度との妥協」という問題点に関してみていくことにする。

国民健康保険法の制定は、社会政策の一環として行われた。そもそも、社会政策は、社会における「不調和」を是正し、社会内部において秩序を確立しようとするものであることは、明らかである。したがって、社会政策は、社会における「不調和」を発見することからはじめなければならない。それでは、政府は、国民健康保険法の制定が必要と判断した際、なにを社会的「不調和」ととらえたのであろうか。それは、明治以来の「個人開業医制度」と近代的な医療技術の流入の恩恵を受けられない多くの庶民の存在という「社会的矛盾」である。この「社会的矛盾」を解決することを政策目的として、国民健康保険法が制定されたのである。

国民健康保険は、その目的を達成するために既存の「開業医制度」を利用せざるを得なかった。そのため、「開業医制度」との調和をはかりつつその事業を遂行しようとした。

しかし、医師団体の理解は、なかなか得られなかった。

これに対し、社会局は、国民健康保険制度は、大いに「開業医制度」を尊重し、それを基礎として制度の運用をすべきであるとの態度をとっていた。当時、社会局の課長であった川村秀文氏は、その理由について『国民健康保険の話』というパンフレットにおいて、

「国民にとつては、自由に医師を選択して治療をうけるという「自由選択制度」をとっている。また、開業医については、希望する者は、誰でも保険の診療に従事できる「機会均等制度」となっている。そして、本制度は、医療費を不合理に節減しようとの目的をもって樹立されるものではなく、医療費の負担を容易にするために保険の方法を用いているものにほかならない。したがって、医療内容が低下するなどということは、ありえない。もともと本制度は、医療内容をより向上させるように運営されるべきである。さらに、本制度においては、健康保険のような人頭請負の弊が除かれており、経済的顧慮が必要でなくなる。その結果、あとは、医師と患者との信頼関係だけとなる。けれど、「開業医制度の美風」は、本制度によってこそ具現できる」という趣旨のことを述べ、医師側の協力を得ようとした。けれども、医師側が旧態依然たる考え方に基づいた経営方針に固執しては、「医療の社会化」を目指す国民健康保険制度のもとにおいては、効果的な協力を行なうことが不可能であることは明らかであった。そのため、従来の「自由開業医制度」のもとにおける医業経営に变革が求められることは必至であった。

また、衛生局では、「開業医制度」をすでに腐蝕し果てたルールにたとえ、これを「公医制度」のルールに取り代えなければならぬ旨主張していた。⁽²⁾

このため、医師側は、国民健康保険制度の実施は、「開業医制度」の根本的变革をもたらすことになるという不安と警戒心を抱いた。また、国民健康保険組合は、医療費の団体的取り引き機関であり、医療費引き下げの運動体であるという印象をもつ者も多かった。このような、不安と猜疑心は、医師側が、積極的に国民健康保険制度と「開業医制度」との調和をはかるための行動を起こすことを抑制した。

このため、国民健康保険制度と開業医制度は、「不安定」な関係におかれることになった。

最後に③の保険の運営主体が「国民健康保険組合」であるということについてみることにする。国民健康保険制度は、市町村住民の健康および福祉を確保するための制度である。したがって、本制度は、「市町村公営」であるべきである。しかし、実際には、「国民健康保険組合」による運営となった。これは、各住民間の職業、生活状態、衛生状態、経済力などに著しい差が存在するという状況において、すべての住民を網羅し十分な効果をあげるためには、「隣保共済」の精神に基づき当該地区ごとに自主的に組合を組織させ、各地区の実情に即した事業運営を行なわせることが必要であったからである。

しかし、国民健康保険を「保険制度」として見た場合、あまりにも「分散的」であり、また「部分的団結」にすぎないため、「保険制度」としての効果を十分に発揮することはできない。さらに、本制度は、「任意制度」であるため、その効果は、一層低くならざるを得ない。

「保険制度」は、本来、「集中的」かつ「普遍的」であることによって、はじめて「危険分散」および「所得再分配」による経済効果が期待できるのである。したがって、「保険制度」本来の姿からみた場合、「国民健康保険制度」のような「分散的」、「部分的団結」にすぎないものは、「保険制度の後退」と評価せざるを得ない。

その後、「国民健康保険」に「市町村公営の原則」が確立されるのは、制度発足から一〇年後の一九四八（昭和二三）年である。

以上、「国民健康保険制度」の主要な問題点についてみてきた。このような問題点を抱えつつ国民健康保険は、船出したのである。

注

(1) 小島『前掲書』二六三頁。

(2) 大塚要『国民皆保険に関する諸問題』一九六一年、日本労働問題研究会、二〇四頁。

(五) 国民健康保険法の実施

厚生省当局は、国民健康保険法が成立したあとつぎのような談話を発表した。

「本制度の企図するところは、第一には国民生活の安定を期することであり、第二には、医療の普及を図ることによって、国民の健康の保持増進を期せんとするものであって、現下の社会情勢殊に今次の如き非常時局に際しては、いよいよその重要性が深いものと思う。当局においては、今後は全力をあげて本制度のすみやかなる普及に努めたいと考えている次第であるが、元来、本制度は、相互扶助の精神を基調とする自然組織によるものであるから、国民各位の深き理解と熱烈なる援助がなければ、よくその普及を図ることは困難であると思う。今後、国民各位の特段の努力を切望する次第である」。

(表六) 国民健康保険組合当初計画

年 度	設立予定組合数	被保険者数(万人)
昭和二三年度	一一〇	五〇
一四年度	二四〇	一〇〇
一五年度	三六〇	一五〇
一六年度	四八〇	二〇〇
一七年度	六〇〇	二五〇
一八年度	七二〇	三〇〇
一九年度	八四〇	三五〇
二〇年度	九六〇	四〇〇
二一年度	九六〇	四〇〇
二二年度	八六〇	三六〇
累 計	六、一四〇	二、五六〇

〔備考〕本表は、蓮田茂『国民健康保険史』および厚生省保険局国民健康保険課『国民健康保険三十年史』所収の資料を基に作成した。

これにより、国民健康保険に対する関係者の協力を要請するとともに、普及に全力を上げることが明らかにした。さらに、厚生省当局は、一〇年間で二、五六〇万人、人口の六割を被保険者としようとする普及計画を発表した(表六参照)。

しかし、この当時は、社会保障の概念が一般に普及しておらず、庶民の生活のなかに浸透することは、相当困難な

ことであると思われていた。

ところが、このような予想に反し、国民健康保険の普及は、順調に進んだ。

一九三八（昭和一三）年度には、組合は、一六八組合、被保険者は、五七万八、七五七人増加した。翌、一九三九（昭和一四）年度には、二七三組合、八七万二二八〇人増加した。そして、一九四一（昭和一六）年度には、一、〇九六組合、三六七万一八一九人、一九四二（昭和一七）年度には、四、四四六組合、一五九〇万一一九九人、一九四三（昭和一八）年度には、三、六九九組合、一四六七万四二六七人と著しい増加を示した（表七参照）。

（表七） 国民健康保険組合普及状況

年 度	増加組合数	増加被保険者数
昭和一三年度	一六八	五七八、七五七
一四年度	二七三	八七二、二八〇
一五年度	四七六	一、五九三、三九〇
一六年度	一、〇九六	三、六七一、八一九
一七年度	四、四四六	一五、九〇一、一九九
一八年度	三、六九九	一四、六七四、二七六
一九年度	一七八	三、一九四、二六八
二〇年度	一二	二五九、六三五
累 計	一〇、四三九	四〇、七四五、六二四

〔備考〕本表は、『国民健康保険小史』所収の資料に基づき作成した。

その効果があり、早くも一九四一（昭和一六）年三月三〇日の国民健康保険施行効果に関する報告においては、「死亡率の減少」、「乳幼児死亡率の低下」、「保険衛生状態の向上」などが報告された。

このように著しく普及が進展したのは、一九三七（昭和一二）年七月七日の盧溝橋事件に端を発した日華事変による戦時体制下において、社会政策的制度の多くが戦時政策的方向に変換された影響であった。国民健康保険制度においても、疲弊しきった農山漁村民およびその他の庶民を医療面から救済し、「生活の安定」を期するとともに「健康の保持増進」を図り、以て経済の復興に寄与しようとする方向から、戦争遂行のために必要な兵力および労働力の供給源としての農村の保健衛生状態の改

善という方向に変換された。一九四一（昭和一六）年一月二二日には、企画院の『人口政策確立要綱』が閣議決定された。同要綱においては、人口増加方策のひとつとして、「健康保険制度を擴充して之を全國民に及ぼすと共に醫療給付の外に豫防に必要な諸般の給付を為すこと」が要請されていた。とくに、農村の保健衛生問題については、農村が戦争遂行に必要な兵力および労働力の主要な供給源であるだけにとくに重要視されていた。このため、国民健康保険制度は、社会保険としての使命を果すというよりも、「人的資源の確保」、「健兵健民」という戦時政策における人口政策の一環としてその運営が指導された。また、その事業の重点も医療給付から「保健施設の強化」に置き換えられ、保険組合としての機能は、「副次的」となり、戦時政策遂行のための一機関とされた。

このような戦争政策との関連で、国民健康保険法の改正も行われた。一九四一（昭和一六）年三月六日には、「委員会等ノ整理ニ関スル法律」（昭和十六年三月六日 法律第三十五号）が公布され、同年七月一日施行された。これは、行政事務簡素化の必要から各種委員会を統合することを目的としていた。同法による改正は、つぎのとおりである。

（改正前）第五章 国民健康保険委員会訴願及訴訟

（改正後）第五章 審査会訴願及訴訟

（改正前）第四八条 保険給付ニ関スル決定ニ不服アル者ハ国民健康保険委員会ニ審査ヲ請求シ其ノ決定ニ不服アルトキ民事訴訟ヲ提起スルモノトス

（改正後）第四八条 保険給付ニ関スル決定ニ不服アル者ハ地方社会保険審査会ニ審査ヲ請求シ其ノ決定ニ不服アルトキ民事訴訟ヲ提起スルモノトス

（改正前）第五一条 本法ニ規定スルモノノ外国国民健康保険委員会ニ関シ必要ナル事項ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

（改正後）第五一条 本法ニ規定スルモノノ外地方社会保険審査会ニ関シ必要ナル事項ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

その後、内外の情勢変化から、早急に制度の全国的普及を図る必要に迫られ、「国民健康保険法中改正法律案」が、一九四一（昭和一六）年二月二四日召集の第七九回通常帝国議会（二月二六日開院式、一九四二（昭和一七）年三月二五日閉会）に提出された。同法案は、議会を通過し、一九四二（昭和一七）年二月二日、「国民健康保険法中改正法律」（昭和十七年二月二十一日 法律第三十九号）として公布され、同年五月一日施行された（一部は、一九四三（昭和一八）年一月一日施行）。改正の要点は、つぎのとおりである。

- ① 従来任意であった「普通国民健康保険組合」の設立に関し、地方長官が必要であると認められた場合には、組合員としての資格を有する者のなかから「設立委員」を選任し、これに「普通国民健康保険組合」の設立を命じることができるとした。
- ② 「設立委員」が、地方長官の定めた期間内に設立の認可を申請しない場合には、地方長官は、設立に関して必要な処分をなすことができるとした。
- ③ 「強制設立」の組合が設立された場合には、組合員の資格を有する者は、すべて組合員となるとされた。
- ④ 任意設立の「普通国民健康保険組合」については、従来は、組合員としての資格を有する者の「三分の二以上」が加入している場合には、地方長官が当該組合を指定したときには、組合員の資格を有する者は、すべて組合員となるとされていたが、その指定の要件である「三分の二以上」を「二分の一以上」と改めた。
- ⑤ 「特別国民健康保険組合」についても、「普通国民健康保険組合」同様、「強制加入」を命ずることができるとした。
- ⑥ 「普通国民健康保険組合」の事業を行なう「代行政人」については、当該地区内において「普通国民健康保険組合」の組合員としての資格を有する者のうち、二分の一以上が、当該法人の社員である場合において、地方長官が当該法人を指定した場合には、当該法人の社員でなくとも、当該地区内で「普通国民健康保険組合」の

組合員としての資格を有する者およびその世帯に属する者は、すべて被保険者として「国民健康保険制度」の利益を享受できるとした。

⑦ 従来、被保険者の診療をなし、また薬剤の支給をなす医師、歯科医師または薬剤師は、地方長官の認可を受けた範囲において、組合との契約により定めていたものを改め、地方長官は、一般の医師、歯科医師、薬剤師について、保険医または保険薬剤師を定めることとした。さらに、正当な理由なくして保険医または保険薬剤師の指定を拒むことができないとした。

⑧ 保険医または保険薬剤師が、「療養の給付」に関し、組合または事業を行なう法人に請求する費用の額は、医師会などの意見を聞き、主務大臣が定めることとした。

⑨ 主務大臣および地方長官は、組合もしくは組合の事業を行なう法人、または組合連合会に対して、被保険者の疾病もしくは負傷の療養または、健康の保持増進のための施設をなすことを命じ、または必要な費用の支出を命じることができるとした。

⑩ 「代行法人」となることができるものは、従来は、営利を目的としない社団法人であって、医療施設をなすものに限定されていたが、それを改め、営利を目的としない社団法人であれば、医療施設をなすものでなくとも、「代行法人」となることができるとされた。

この法改正により、国民健康保険制度は、飛躍的な発展を遂げた。一九四二（昭和一七）年、一九四三（昭和一八）年の両年には、とくに著しい普及を示した。この両年で、法律の施行から八年間の普及総数に対し、組合数では、七八・七%、被保険者数では、七五%を占めた。そして、一九四三（昭和一八）年度末には、組合を設立した市町村は、全市町村の九五%に達した。⁽³⁾このような国民健康保険制度の飛躍的な発展は、戦争政策によって膨大な予算を確保し、また、強力な指導奨励を受け得たため達成できたのであった。つまり、国民健康保険制度は、その目的を戦争政策へ

の協力というところにおくことによって、その飛躍的な発展を達成し得たのである。

東條内閣で厚生大臣を務めた小泉親彦氏も大臣在任中（一九四一（昭和一六）年一〇月一八日～一九四四（昭和一九）年七月二二日）の一九四二（昭和一七）年一月二〇日に行なった「健民と国民健康保険」と題する講演において、社会保険の目的について「單に病氣や怪我に對し醫療を加へ保護を與へ又休養中賃金の代りとなるべき手當を支給しまして一般勤勞者階級の生活の安定を期することのみが社会保険の目的でありますならば、何等民間保険と大差はないのであります。社会保険が法律を以つて迄、加入を強制し、又大東亞戦争の眞只中に在り乍ら政府が聲を大にし、然も國費多端の今日多額の國帑を費して社会保険の擴充を企圖し、（中略）將來國民の全部を之に加入せしめん事を期して居ります所以のものは實に社会保険が其の終局の目的を健兵健民の育成に置くが故であると信ずるのであります」と述べている。

その目的を戦争政策への協力というところにおくことによって、飛躍的な発展を達成し得た国民健康保険制度ではあるが、都市部においては、その普及が遅れていた。その原因は、制度普及の重点が、戦争遂行に必要な兵力およびその他の労働力の供給源としてとくに重要な農山漁村におかれていたこと、および都市部の住民の生活が複雑多岐であり、かつ住民間の団結が比較的弱く、さらに医療施設にも比較的恵まれていたことなどである。

都市部においても同制度の普及が急がれるところであったが、太平洋戦争の激化の影響などもあり、その普及は、進まなかった。そして、七八の都市と三〇六の町村への普及を残して一九四五（昭和二〇）年八月一五日の敗戦の日を迎えたのである。

注

- (1) 厚生省保険局国民健康保険課『国民健康保険三十年史』一九六九年、国民健康保険中央会、一八～一九頁。
 (2) 蓮田『前掲書』二六二頁。

- (3) 厚生省保険局国民健康保険課『前掲書』二二頁。
- (4) 本講演は、ラジオで放送された。その内容の一部は、小島砂人著『社會保険の發達』一九四三年、黄河書院にも納められている。
- (5) 厚生省保険局国民健康保険課『前掲書』二三頁。

(六) 国民健康保険法制定の意義

国民健康保険法（昭和十三年四月一日 法律第六十号）は、保険的方法により一般国民の医療費の経済的重圧を除去し、以て「国民生活の安定」を期すると共に、「医療の普及」を図ることを目的として制定された。

すなわち、本法は、「国民生活安定化策」および「医療普及策」としての意義を有する。

当時、政府は、国民の経済生活における医療費の重圧を軽減し、「国民生活の安定」を期する必要に迫られていた。政府は、この問題を解決するための方策については、最終的に「社会保険」を用いることが最も合理的であるという結論に達した。それは、「社会保険制度」を利用すれば、各方面に対して犠牲を与えることなく、国家の財政を脅かすこともなく、また国民の氣力を減退させる虞もなく「国民生活の不安を除去」することが可能であると考えたからである。このため「社会保険」の方法を採用した「国民健康保険法」を制定することにしたのである。

また、政府は、「医療の普及」のための方策も講じなければならなかった。この当時、政府は、死亡率の高さ、平均寿命の低さ、国民体位の低下などで悩んでおり、この問題を解決するには、国民の体育および保健に関する積極的な施策を講じる必要があったが、そのためには、「医療の完全普及」が必要不可欠であった。

この当時のわが国の医療の状況をみると、技術的には、先進諸国と肩を並べる勢いであったが、その「普及」においては、地域のおよび階級的偏在の傾向が著しくかなり立ち後れていた。そのため、「医療普及」の観点からも国民健康保険法の制定が必要とされた。すなわち、国民健康保険法の制定により、国民の医療費負担を軽減し、かつその

支払いを容易にし、必要な医療を容易に受けることを可能にし、また、一方の医療機関についても、国民の医療費負担の軽減により医療の需要を増加させると共に、医療費の支払いを確保し、従来、医療費の支払いに不安があるため医療機関が普及していなかった地域にも、その「普及」を促進しようとした。これにより、医療の地域的および階級的偏在傾向を解消しようとしたのである。

このように国民健康保険法は、「国民生活安定化策」および「医療普及策」としての意義を有するものであった。

注

(1) 川村秀文『医療費と医療内容の問題を解決すべき国民健康保険法の話』一九三八年、健康保険医報社、一三頁。