

不成立に終わった国民健康保険法案

Anna Abitova

Abstract

About 64 years have passed since the National Health Insurance Law was enacted in Showa 13(1938). I think that medical services and medical insurance systems in Japan are very well organized from an institutional point of view and are even said to be the best in the World in their performance.

History accumulates a lot of experience that becomes a treasury for future development. The medical insurance system was born during a major period of change, and the main aim of the book is to reexamine from a contemporary viewpoint the time, and circumstances of origin of the national health system. The writer observes the deliberation process about the National Health Insurance Law proposal in the pre-war 70th imperial Diet, and documents the proceedings. In a "National-health-insurance short history", Masakazu Tangi has pointed out that the argument developed focusing on the vicarious execution problem and the problem of codification of an organization contract in deliberations regarding establishment. However, research adding detailed examination of the contents of the argument is not subsequently performed. The author also examines, at primary historical records, specifically observing the contents of the 70th empire parliamentary deliberations, and clarifying the intention of the government in the National Health Insurance Law proposal establishment process.

キーワード……国民健康保険法・代行問題・団体契約の法文化問題

序：問題の所在と目的

1. 問題の所在

大正11年に健康保険法が制定され、昭和2年に実施に移されてからほぼ75年になる。昭和13年に国民健康保険法が制定されてから数えてもほぼ64年になる。いずれも敗戦によって崩壊寸前の状態になりながら、見事に立ち直り、その後経済の高度成長の中で、医学の進歩の成果をも十分吸収しながら、著しい発展をとげてきた。これらの制度が国民の長寿と福祉に果たしてきた役割は測り知れない。

しかし、これらの制度がこれまで歩んできた途は決して平坦なものではなかった。長い間赤字に苦しみ、健康保険・国民健康保険の歴史は赤字との戦いの歴史であったといってもよい。けれども、制度の面からみても、パフォーマンスの面からみても、日本の医療と医療保険制度は、世界で最もうまくいっているよい制度であると思う。歴史は経験の蓄積であり、宝庫である。もちろん成功の経験があれば失敗の経験もある。経済は景気循環を繰り返しながら発展していく。一つの制度も、経済ほどではないが、時代の変化の中で伸長と収縮、分離と統合を繰り返しながら、発展、変化していく。健康保険・国民健康保険もその例外ではない。

平成不況といわれて10年になるが、いまだに景気回復の徴しが見られない。これは現代資本主義が必然的に内包するところの矛盾の一面であり、それは医療保険にも衝撃を与えずにはおかない。

そこで本稿においては、医療保険制度に注目する。中でも国民皆保険の要である国民健康保険制度がどのような時代にどのようにして生まれたかを、今日的視点で問い直すことが、本論の狙いである。

国民健康保険制度は昭和13年に発足し、省みてこの制度ほど曲折を踏み、辛酸をなめた制度はない。にもかかわらず、日本の国民皆保険の中核体として、今日大きな役割を果たしている。すなわち、国民個々の生活を安定させ、その福祉を増進する基盤を提供している。川村秀文によれば、「国民健康保険法の立案当時、なぜにあのように朝野の論議の対象となったか、あのように波瀾方豊の経過をたどらなければならなかったか。その理由は、従来の健康保険制度は大体においてドイツの制度を踏襲したものであるが、この国民健康保険の構想は日本独特のものであるので見本がない。したがってこのような構想が果たして現実可能であるかどうかという点と、当時この制度の出発は甚だ小規模であって予算も微々たるものであったという点との2つの理由に原因している」¹⁾。

昭和8年頃から10年頃にかけて、農山村は世界的な経済恐慌のなかに、なすところを知らぬ有様であった。これに対する政府の救済政策はいろいろ論じられたが、そのうちで医療の失費が農民の家計にとって最も重圧になっている事実が明らかにされた。昭和恐慌によって農村は極度に疲弊し、農民の生活の悲惨さには目をおおうものがあつた。病気になっても医者はおらず、医者がいても医療費が払えなかった。このような農村の窮状が、川村が述べたように、国民健康保険制度の議論の背景となっていたのである。

この当時、農村の救済策の一つとして国民健康保険の研究が始められ、制度制定に至るまで、その蓄積は少なくない。そして、川村の記述にあるように日本独自の制度である国民健康保険制度は、多くの議論と蓄積を経て始めて実現したものとさえよう。

しかし、国民健康保険制度自体の議論は決して多いとは言えない。つまり、第1には、当時の制度・政策が軍国主義一色であるという通説的な理解が障害となり、軍国主義以外の立場が国民健康保険制度の制定過程と施行過程において影響を与えるという可能性が殆ど検討されて

こなかったのである。第2には、一般的には単純に社会政策あるいは社会事業に類型づけて、国民健康保険制度を理解するにとどまっており、日本独自の制度たる国民健康保険制度の成立過程についての詳細な検討は、殆ど行われてこなかったのである。

2. 目的

筆者は本論において戦前期における第70回帝国議会で国民健康保険法案に関する審議過程に注目し、その整理を行う。従来、国民健康保険法案制定過程については整理が試みられている。『国民健康保険小史』において丹木政一は、制定に際しての審議に於いて、代行問題および団体契約の法文化の問題を中心として議論が展開されたことを指摘している。しかしこれ以降、これらの問題点に関して、その議論の内容について詳細な検討を加えた研究は行われていない。さらにいえば、国民健康保険法案の制定過程について国会における審議内容に注目する研究も見られない。国民健康保険制度の成立過程についての研究は、一次史料を通して詳細に行われてきた訳ではないのである。そこで、本稿では一次史料、具体的には第70回帝国議会審議の内容に注目し、国民健康保険法案制定過程における、政府の意図を明確にすることを目的とする。

第1章：国民健康保険制度の構想

1. 背景

大正3年7月に勃発した第一次世界大戦は、日本の経済界全般にわたって異常の大好況をもたらした。この大好況は、大正9年1月のベルサイユ講和条約公布のころまでほぼ六年にわたって引き続き経済の躍進を支え、この間における日本の産業経済の発展は、まことに驚異に値するものがあった。しかし、大正9年以降から昭和7年ごろにかけては、反動恐慌から金融恐慌へと相次いで大恐慌が襲い、第一次世界大戦後の繁栄に甘い夢をむさぼってきた日本経済は瞬く間にその夢を破られることになった。殊に、昭和5年1月の金解禁の実施により、為替相場は騰貴し物価も賃金も低落して、事業不振に陥った。このため、失業者が増大し、一般民衆及び企業の購買力が激減したために深刻な不況が世を覆うという状態となった。

一方、昭和4年(1929)年10月24日、アメリカのニューヨーク株式市場の大暴落を発端として世界恐慌が始まり、日本もまた、その激浪にさらされることとなった。戦後の好況に続く反動としての不況にあえいでいた日本がこの世界恐慌によって受けた重圧は、計りしれないものがあった。

世界恐慌は、まず国の貿易に大打撃を与えた。日本からの輸出は、昭和4年の26億6620万円が昭和5年には19億1070万円に、更に昭和6年には15億1370万円に減少した。輸出総額の約4割を占めていた生糸や蚕の相場は瞬く間に半分以下になり、この影響などにより農村の収入は2億5000万円ほどの減少を余儀なくされるに至った。また一般貿易の不振も甚だしく、

この面からも国の恐慌はいっそう促進させられた²⁾。

この恐慌の深刻な影響は、社会の各分野に波及したが、なかでも、この恐慌で最も痛手を被ったのは農村であった。すなわち、昭和5年度の農村の収入は、18億8800余万円で、大正14年から昭和4年までの5年間の平均収入35億4800余万円に比べて16億6000万円以上の減少であった。昭和5年は豊作であったにも関わらず、米価は36%も急落し、いわゆる「豊作飢饉」と言われた。その他の農産物もこれに倣って急落し、物によっては半値以下となってしまった。このため農家所得は、昭和4年の1326円が、昭和6年には650円と半分以下に下落した³⁾。

このような農家収入の急減の一方で、農具、肥料等の価格の低落は農産物の低落と相当の差があり、これが農家経済を圧迫した。また、農村の公租公課は、商工業者のそれに比べ相当に高かった中で、副業の労賃は激落し、更に百数十万と言われた失業者群が帰農して農村の過剰人口を圧迫したため、農村恐慌はいっそう深刻さを増した。その結果、村立小学校の教師の給料遅配、娘の身売り、欠食児童の増加が起こるに至った。恐慌の影響は農家に限らず、物価の下落、生産の減退、所得の減少は、各方面に顕著であった。社会情勢の変化も急激なものがあつた。恐慌に入ってからファッショ思想や農村救済を叫ぶ右翼運動が根強く広まった。一方、左翼思想や労働争議、小作争議などの左翼運動も過激化の傾向を強めていった⁴⁾。

2. 国民健康保険制度の構想

このような経済社会情勢に対処して、政府はその打開策を次々と打ち出していった。失業救済並びに救農土木事業等の「時局匡救方策」やいわゆる「産業合理化方策」がそれである。昭和7年8月に召集された第63回臨時議会では、時局匡救問題が審議され、同年9月には、昭和7年の追加予算で「時局匡救事業費」が決定された。以後昭和9年にかけての3年間に総額約8億円の時局匡救事業が推進され、農村救済のための公共土木事業が行われた。同時に農村に大蔵省預金部等から8億円程度の低利融資も行われた⁵⁾。

農村の経済更生を推し進めるに当たってはまず、農家の家計に注目する必要があつたが、当時の農家家計は赤字が続き、負担が多く、しかも、このうち医療費の占める割合が著しく高いことが明らかとなった。そこで、農村における貧困と疾病の悪循環の切断、医療の確保、更に医療費の軽減のための施策を強く推進することが要請されるに至った⁶⁾。

さらに、昭和8年前後から農山漁村の疲弊とその匡救が叫ばれていたが、**その疲弊の主な原因の一つに医療問題があつた**。その対策として行われていた政府の事業には、医師招致対策としての公費補助もしくは医療機関の公営、または軽費診療（当時、軽費診療という言葉があつた。普通の薬代よりも低い費用で診療するという意味である）を目的とする公費補助診療組合制度及び医療利用組合（多くは産業組合）等があつたが、いずれも小規模なものであつたり、地方的なものであつたため、**農村医療問題を十分に解決するには至らなかつた**。このような事情が国民健康保険の創設を促す動機の一つとなつた⁷⁾。

このように国民健康保険制度の企図の誘因は、まず何よりも大恐慌の災禍を最も広く受けた農村の厚生対策を講じることにあったが、国民健康保険制度の対象は、もはやひとつの農村、あるいはこれに類する山村、漁村にとどまらず、広く被用者以外の一般国民を包括すべきものであった。農村の住民のみならず、広く一般国民も不況の影響を受けており、中小商工業者は事業不振のために倒産するものも多く、失業者は増大するという情勢の中で、厚生対策は大きく必要とされていたからである。

広く一般国民の健康を保険システムによって、保障しようとした背景は、(ア)古くから各地に、特に農村において医療共済組合に類する事業(定礼)がかなりみられたこと、(イ)既に昭和2年から実施されていた健康保険制度が労働者の健康の保護に効果を示し始めていたこと、(ウ)海外では、既にデンマーク、スウェーデンなどにおいて広く一般国民を対象とする国民健康保険制度は設けられ、多くの成果を上げていると伝えられていたこと、が大きな示唆を与えた⁸⁾。

国民健康保険制度の構想は、昭和8年ごろから具体化され、当初内務省社会局がその調査研究に当たった。同局は第10回国際労働機関(ILO)総会で採択された疾病保険に関する条約案を重視し、昭和9年7月には、未定稿である国民健康保険制度要綱案を非公式に発表した。要綱案が発表されると、一般世論は大きく評価したが、医薬業界はそれによる影響に不安を抱いた。また、全国に医療利用組合を設立していた産業組合も、国民健康保険制度がその普及の障害になるのではないかとして大きな関心を寄せた。その後社会局は、地方長官の意見を聴取し、また、農山漁村の実地について種々の調査研究を行い、1年後、これら調査研究の結果を受けて、要綱を固めた。昭和10年6月にはこれを社会局参与会議の審議に付し、引き続き同年10月に内相は社会保険調査会に国民健康保険制度要綱案を諮問した。社会保険調査会はこの案件の重要性にかんがみ、特別委員会を設け、同年12月10日の総会で、多少の修正と実施に関する4か条の希望決議を付した上、現下の社会情勢に照らし必要な施設であるとして満場一致で可決・答申した。この答申では、要綱の「本保険八庶民階級二属スル国民ノ健康保険ヲ目的トスルコト」を、「本保険八国民ノ健康保険ヲ目的トスルコト」と改めた。これは、国民皆保険へのアプローチとして注目されてよい⁹⁾。

これよりさき、政府は昭和7~9年には、農村救済を中心とする時局匡救事業費を支出し、また、皇室からも、昭和7年に30万円の下賜があった。このような農村対策の一環として、昭和11年6月、内相は、農村社会事業振興の根本方策に関する意見を社会事業調査会に求めた。同調査会は、その答申で、(ア)速やかに国民健康保険の法制を確立すること、(イ)特に農村地方に対して国民健康保険組合の普及発達を図ること、を強調した¹⁰⁾。

第 2 章：国民健康保険法案

1. 国務大臣の提案理由

このような情勢の中で、政府は、国民健康保険制度の創設を決意し、昭和 12 年度予算に実施費を計上する一方、さきに社会保険調査会で決議された国民健康保険制度要綱を基礎として国民健康保険法案を作成し、これを昭和 12 年 3 月 9 日、第 70 回帝国議会に提出した。

帝国議会に提出された国民健康保険法案の趣旨、国務大臣河原田稼吉氏は国民健康保険成立の意図を医療費負担に対応することを強調して、次のように説明している（昭和 12 年 3 月 10 日）。

「茲ニ國民健康保險法案ヲ提出スルニ當タリマシテ提案ノ理由ヲ説明致シマス、國民ノ健康ガ國力進展ノ原動力デアリマスコトハ申ス迄モナイコトデアリマシテ、其保持増進ヲ圖ルコトハ亟メテ必要デアルト考ヘマス、而シテ是ガ爲ニハ幾多ノ方法ガアリマセウガ、傷病ニ際シ必要ナル醫療ヲ受ケシメ、速ニ健康ノ快復ヲ圖ルコトハ、最モ肝要ナコトデアリマス、然ルニ醫療ヲ受ケルコトニ關シ、第一ニ問題トナルノハ醫療費ノ負擔デアリマシテ、一度傷病ニ際會スルヤ、一時ニ多額ノ失費ヲ要スルコトハ、一般國民ニ取リマシテ洵ニ苦痛トスル所デアリマス、其結果十分ナル醫療ヲ受ケルコトガ出來ナイト云フコトハ、國民保健及ビ國民生活安定ノ見地ヨリ見テ、忽ニスベカラザル重大事デアリマス、殊ニ最近ニ於ケル農山漁村居住民、都市中小商工業者等ノ疲弊ハ深刻ナルモノガアリ、斯レ人々ニ取ッテ醫療費ハ相當經濟的重壓トナッテ居ルノデアリマス、此醫療費問題ヲ根本的ニ解決スルニハ、共同ノカト平素ノ用意トニ依ル保險組織ヲ以テ、最良ノ策タルコトヲ認メルノデアリマス、國民健康保險制度案ヲ作成シマシテ、社會保險調査會ニ諮問致シマシタ所、現下ノ社會情勢ニ照シ必要ナル施設トシテ、滿場一致ヲ以テ可決セラレタノデアリマス、更ニ第六十九議會ニ於キマシテ、國民健康保險法制定ニ關スル建議ガアリ、又昨年六月社會事業調査會ニ於テモ、本制度ノ速カナル施行ヲ要望セラレタノデアリマス、仍テ政府ハ是等ノ建議及ビ答申ニ基キマシテ、鋭意研究ノ結果、茲ニ本法案ヲ提出スルニ至ッタノデアリマス、本法案ノ骨子トナル所ハ、相扶共濟ノ精神ニ則リ國民健康保險組合ヲ設置セシメ、此組合ヲシテ健康保險事業ヲ爲サシメントスルノデアリマス、本組合ハ原則トシテ、從來郷土的團結ヲ有スル市町村ノ區域ニ依ルコトトシ、補充的ニ職業的組合ヲ組織スル途ヲモ開イテ居ルノデアリマス、本組合ノ事業トシテハ、醫療ノ給付ヲ中心ト致シマスガ、組合ノ事業及ビ經營方法ハ、各組合ノ實情ニ應ズルコトガ肝要デアリマスノデ、事業ノ内容ハ概ネ組合ヲシテ自治的ニ決定セシムルコトトシテ居リマス、尚ホ本制度ハ右ノ如キ趣旨ニ依リマシテ、醫療費問題ヲ解決シ、以テ國民ノ健康ヲ保持増進セントスルノデアリマスガ、醫療機關トノ關係ハ最モ重要デアリマスノデ、是ガ實施ニ當リマシテハ、可及的ニ從來ノ醫療制度ニ急激ナル影響ヲ與フルガ如キコトナキヤウ、十分指導スル考デアリマス、健康ニ關スル保險ニ

付キマシテハ、既ニ労働者ノ健康保険制度ヲ實施シテ居リマスガ、其ノ実績ニ顧ミ、又農山漁村住民、及ビ都市中小商工業者等ノ實情ヲ考慮シ、本制度ヲ制定スルニ至ツタノデアリマシテ、斯ノ如キ制度ニ依リマシテ、國民ノ健康ヲ保持増進シ、以テ國民生活ノ安定ヲ期スルハ、時局ニ鑑ミ喫緊ノ要務ナリト考ヘルノデアリマス、何卒慎重御審議ノ上御協賛アランコトヲ切ニ望ム次第デアリマス」¹¹⁾。

次で質疑に先立ち、富田議長から「本案ニ對スル質疑ノ通告ハ頗ル多數ニ上ツテ居リマス、質疑ヲナサル諸君ニ於テハ質疑ノ範圍ヲ超工、討論ニ渉ル等ノコトナキヤウ十分御注意アランコトヲ望ミマス、尚ホ各派議員ノ申合セモアリマスカラ、質疑時間ハ三十分ヲ越エザルヤウ併セテ御注意アランコトヲ望ミマス」の発議があつて質疑に入り、清水留三郎、川島正次郎、青木売貴、武田徳三郎、服部崎市、中井一夫、行吉角治、山口久吉、土屋清三郎、三宅正一、北勝太郎、伊禮肇、田中養達の各議員が質疑に立ち、これに対し主として河原田国務大臣が応答し、質疑を終了して、松永東議員の動議により27名の委員に附託することを決定した¹²⁾。

提案理由の冒頭の「國民ノ健康ガ國力進展ノ原動力デアリマス」という文言や、結びの「時局ニ鑑ミ喫緊ノ要務ナリト考ヘルノデアリマス」という文言は、この制度の創設が時局の要請であることを表わしているし、「可及的ニ從來ノ醫療制度ニ急激ナル影響ヲ與フルガ如キコトナキヤウ、十分指導スル考デアリマス」とわざわざことわっているのは、医師会のこの制度の創設に対する強い危惧の念を少しでも払拭するためであった。

この制度をつくるに当たって、保険者つまり経営主体を誰にするかは最大の問題であった。政府にする案、府県または市町村に対する案、互助的または協同的な団体にする案、民間営利会社に委託する案などいろいろな案が検討されたが、それぞれ一長一短があり、結局市町村を単位に国民健康保険組合という特別の組合をつくって保険者にとされた。保険者を組合としたのは、第10回ILOの総会で採択された疾病保険に関する条約案の「疾病保険は公の機関の行政上および財政上の監督下に置かれた自治的機関によって管理されるべきが原則である」という考え方にそうものであった。町村単位に任意に組合をつくることにしたのは、「精神的結合が固く、隣保相扶の美風を有し、保険の根本精神である相互扶助の精神が受け入れやすい」からであった。しかし定礼など住民が町村やその集落を単位に相互扶助の考え方に立ち、資金を出し合つて互助組合をつくり、医療を行っている例が福岡県や熊本県の各地に見られるということが最大の理由であった¹³⁾。

組合の設立や組合員への加入も任意にし、給付の具体的種類や範囲、保険料の額や徴収方法などは組合がそれぞれ自主的に規約で定めることにしたのも、この制度は法律をもって強制すべきではなく、強制は日本の農村事情には合致しないと考えられたからである。法律第1条の制度の目的規定にわざわざ「相扶共済ノ精神ニ則リ國民健康保険組合ヲ設置セシメ」という文言が入れられた。「相扶共済」というのは「相互扶助隣保共済」を略したものであるが、この文

不成立に終わった国民健康保険法案（Abitova）

言に組合の設立も組合の運営もそのような精神によって行ってほしいという願いが込められていた。特別国民健康保険組合は健康保険の適用を受けない都市の中小商工業者を念頭に置いたものであった¹⁴⁾。

2. 国民健康保険法案の概要

次に、政府より提出された国民健康保険法案の要点を、衆議院議事速記録より抜粋する。

第一条「国民健康保険ハ相扶共済ノ精神ニ則リ疾病、負傷、分娩又ハ死亡ニ關シ保險給付ヲ爲スヲ目的トスルモノトス」

第二条「国民健康保険ハ國民健康保險組合（以下組合ト稱ス）之ヲ行フ」

第九条「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行フコトヲ得」

第十一条「本案中町村又ハ町村長トアルハ町村制ヲ施行セザル地ニ在リテハ之ニ準ズベキモノトス」

第十二条「組合ハ二種トス、一普通國民健康保險組合、二特別國民健康保險組合、組合ハ法人トス」

第十三条「普通國民健康保險組合ハ其ノ地區内ノ世帯主ヲ組合員トシ、特別國民健康保險組合ハ同一ノ事業又ハ同種ノ業務ニ従事スル者ヲ組合員トシ之ヲ組織ス、被保險者タル資格ナキ者ハ組合員タルコトヲ得ズ但シ其ノ世帯ニ被保險者タル資格アル者アルトキハ此ノ限ニ在ラズ普通國民健康保險組合ノ地區ハ市町村ノ區域ニ依ル但シ特別ノ事由アルトキハ此ノ區域ニ依ラザルコトヲ得」

第十四条「組合ヲ設立セントスルトキハ發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許可ヲ受クベシ、組合ハ設立ノ許可ヲ受ケタル時ニ成立ス」

第二十一条「組合ハ被保險者ノ疾病又ハ負傷ニ關シテハ療養ノ給付、分娩ニ關シテハ助産ノ給付、死亡ニ關シテハ葬祭ノ給付ヲ爲ス但シ特別ノ事由アル組合ハ助産ノ給付又ハ葬祭ノ給付ヲ爲サザルコトヲ得、組合ハ命令ノ定ムル所ニ依リ前項ノ給付ニ併セテ其ノ他ノ保險給付ヲ爲スコトヲ得、特別ノ事由アル組合ハ規約ノ定ムル所ニ依リ第一項ノ給付ニ代ヘテ療養費、助産費又ハ葬祭費ヲ支給スルコトト爲スコトヲ得」

第二十三条「組合ハ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屬スル世帯ノ組合員）ヨリ徴收スルコトヲ得」

第二十五条「組合ハ其ノ事業ニ要スル費用ニ充ツル爲組合員ヨリ保険料ヲ徴收ス、組合ハ特別ノ事由アル者ニ對シ保險料ヲ減免シ又ハ其ノ徴收ヲ猶豫スルコトヲ得」

第二十七条「保險給付ノ種類範圍支給期間及支給額、保険料ノ額徴收方法及減免其ノ他保險給付及保険料ニ關シ必要ナル事項ハ規約ヲ以テ之ヲ定ムベシ」

第二十八条「組合ニ組合會ヲ置ク、組合會ハ組合會議長及組合會議員ヲ以テ之ヲ組織ス、組

合會議長八理事長ヲ以テ之ニ充ツ理事長故障アルトキハ其ノ代理者議長ノ職務ヲ行フ、組合議員八組員ニ於テ之ヲ互選ス」

第四十九条「國庫八豫算ノ範圍内ニ於テ組合及組合ノ事業ヲ行フ法人ニ對シ補助金ヲ交付スルコトヲ得、道府縣及市町村八組合及組合ノ事業ヲ行フ法人ニ對シ補助金ヲ交付スルコトヲ得¹⁵⁾」

第 3 章：国民健康保険法案の審議

国民健康保険法案は、昭和 12 年 3 月 11 日に国民健康保険法案外二件の特別委員会に付託された。委員会は「国民健康保険法案外二件委員会」として成立し添田敬一郎議員が推薦により委員長に当選した。ここでは、国民健康居保険組合の事業を他の法人（医療利用組合など）に代行させること（いわゆる代行問題）と医療契約に関し医師の団体契約権を法定すること（いわゆる団体契約の法文化問題）の二点が論議の中心となった。またこれに関連して、売薬業者保護の問題、医療内容の問題、医薬分業の問題、衛生行政機関統一問題などがあつた。以下にこれらの問題を明確に見ておく。

1. いわゆる代行問題

国民健康保険法案が議会に提出される前から日本医師会は 医療利用組合に国民健康保険組合の事業を行わせることは絶対不可であること、 国民健康保険の診療は組合と医師会との団体契約で行うことを法律上に規定すること、という 2 点を主張し、これに対し産業組合側は、昭和 12 年 2 月 24 日、全国農村産業組合協会、全国医療利用組合協会の決議を以て医師会側の主張する 2 点を断呼排撃し、政府原案を絶対に支持し、これが即時通過を期す旨の態度を明らかにした。この両者の論争は議会において法案が審議されるとともに最高調に達し、その声は議会に反映して、政治問題に発展したのである。

議会における実際の質疑応答をみておきたい。昭和 12 年 3 月 13 日に国民健康保険法案外二件の特別委員会において委員らの質疑があつた。代行問題は第 1 回読会から第 3 回読会まで審議された。その量は委員会義録 21 ページにおよぶ大量のものである。その中から主要な発言を取り上げることとする。例えば、田中委員は医者と患者との関係について次のように述べている（3 月 13 日）。

「大体此案ノ骨子ハ、患者ガ最モ廣ク自由ニ醫者ヲ選擇スルト云フコトガーツト、治療費ヲ患者個人ノ負擔デナク、廣ク之ヲ分散シ、其危険ヲ分散スルト、此二ツデー治療費ノコトハ無論後デ御尋申シマスガ、此一番大切ナ患者ノ醫者ノ自由選擇、若シ之ニ少シデモ束縛サレ、窮屈ガアリマスナラバ、折角ヂヤガ、此本案ハ意味ヲ成シマセヌ（中略）是ハ地方長官ガ平等

不成立に終わった国民健康保険法案（Abitova）

ニ悉ク協定サシテヤッテ戴クナラバ、其縣ニ於ケル患者ハ、ドノ醫者ニデモ診テ貰ヘルノデハナイノデスカ（中略）斯ウ云フ9條ヲ御入レニナッテ、ソレダケヲ生カス爲ニ、何故コンナ窮屈ナ無理ナコトヲ爲サルノデアリマスカ、私ハ此點ハ決シテ醫師團體トカソソナ考デ申スノデハナイノデアリマス...ソレヨリ今申スヤウニ何故之ヲ一見平等ニ全縣ノ治療機關全部ヲ之ニスル、是デヤッテ戴クナラバ、茲ニ自由選擇ノ窮屈ヤ、色々ナ面倒ダケハ私ハ防ギ得ラレルト信ジテ居リマスカラ」¹⁶⁾。

これに対して河原田国務大臣は以下のように発言している。

「第9條ト今ノ醫師ノ自由選擇トハ自ラ別問題デアル（中略）第9條ニ依ッテ詰リ從來ノ産業組合ト云フヤウナ醫療組合的ノモノヲ獎勵スル意味ハチットモナイ、而シテ第9條ト醫師ノ自由選擇トノ關係ハ何等關係ガナイ、詰リ本案ノ趣旨ハ何處マデモヤハリ組合員ヲシテ成ベク廣イ範圍ノ醫者ニ掛カラセル」¹⁷⁾。

また廣瀨政府委員は以下のような同様の主旨の発言をしている。

「醫者ノ選擇、之ニ付キマシテハ内務省令ノ上ニ一般ノ醫師、齒科醫師、藥劑師其他醫療機關ヲ組合ノ醫療機關トシテ指定シテ、被保險者ニ醫療機關選擇ノ自由ヲ認メルト云フ内務省令ノ中ニ、サウ云フ組合ノ近傍ノオ醫者サント全部契約ヲサセテ、サウシテ自由選擇ヲスルヤウニト云フコトヲ内務省令ノ中ニ規定ヲ入レル積モリデアリマスカラ、醫者ノ自由選擇ト云フコトニ付テハ御心配ノナイヤウニ願ヒタイト思ヒマス」¹⁸⁾。

しかし、第9条の条文については三宅委員は次のような疑義をとって発言がなされる。

「醫師選擇ノ自由ヲ奪ヒハシナイカト云フ點ガ、私共ハ問題ダト思フノデアリマス、ダカラ本會議ニ於テモ申上ゲタノデゴザイマスガ、醫療利用組合ニ代行サレルト云フコトハ意義ヲ成サンヂヤナイカ、サウデナシニ、醫師ノ選擇ヲ自由ニシテ唯集金ヲシタリ色々シタリスル事務ヲニツシテヤラセル必要ハナイカラ（中略）第9條ノ正面解釋カラ參リマスルナラバ、農村ニ於ケル産業組合、工業組合、商業組合等、所謂此社團法人ヲ指スコトヲ意味スルコトハ明白ダト思フ。...毎日組合ノ幹部會ニ出テ居ッたら、何モ仕事ガ出來ナイト云フヤウニ、組合ガ多過ギテ困ルカラ、カノアル所へ整理スレバ、醫者ノ方モ助カルシ、サウシテ醫師選擇ノ自由モ行クト云フコトニナリマスレバ、得ル所ガ多イト考ヘル」¹⁹⁾。

この疑義に対して河原田国務大臣は「第9條ハ決シテ獎勵スル意味デナイ、而モ地方長官ガ

代行ヲ認メル場合ニハ、一々十分ニ調査ヲシテ認否ヲ決定スル」述べていた²⁰⁾。また、廣瀨政府委員は「代行ハ除外トシテ、例外トシテ認メルノデアルカラ」と同じような立場になっている(3月15日)²¹⁾。

以上の質疑の内容をふまえて、医療利用組合はこの制度と、その目的および性質を異にしかつ実績上遺憾とすべき点が多いから、これにこの制度における組合の事業を代行することを認めることは不適当ではないか。この外、代行は医療利用組合に限定すべきではなく、広く産業組合はもちろん、漁業組合、商業組合、工業組合にもこれを認めるべきであるとの意見もあった。

2. いわゆる団体契約の法文化問題

団体契約の法文化問題は第2回読会から第3回読会まで審議された。その量は委員会義録11ページにおよぶ大量のものである。その中から主要な発言を取り上げることとする。

まずは政府側の見解を端的に述べている、廣瀨政府委員および河原田国務大臣の発言である。始めに廣瀨政府委員の発言を見てみたい。

「団体契約ノコトニ付テノ色々御質問モアリ、是ハヤハリ何ト申シマシテモ組合ノ自治ヲ尊重シテ戴キタイ、組合ノ保険料ノ問題デモ保険料給付ノ方ノ問題デモ、組合自身ノ重大問題ハ總テ自治ニ委セテ居ルノデアリマスカラ、組合ガ或ハ希望スレバ団体契約モ結構デアリマセウ、又ハ附近ノオ醫者サント契約スルコトモ結構デアリマセウ、ソコハ組合ノ自治ニ委セテ置クベキモノデアル、現在健康保険制度ガ布カレマシテ、十餘年経チマスガ、此健康保険法ノ上ニモ団体契約ヲ是定ヲ致シテ居ラヌノデアリマス、又此団体契約ヲ是定スルト云フコトハ見方ニ依リマスト、非常ニソコニ小サイ村ノ組合、例ヘバ縣醫師會ト契約スルト云フヤウナコトニナリマスト、ドウモソコニ適當デナイコトガアリ易イト云フ關係ヲ持ツノデアリマス」²²⁾。

ここでは、団体契約については法案に盛り込むことは念頭に置いていないこと、しかし実際に団体契約を結ぶか否かは、国保組合の判断にゆだねるべきとする立場が示されている。この点については、河原田国務大臣も同様の答弁を行っている。

「団体契約ノイカヌト云フコトハ、私ハ申サナイノデアリマス、現ニ今回ノ法規ト云フモノハ、団体契約ヲシテモ何ヲシテモ自由デアル、且又成ベク廣イ醫者ニ掛ルコトガ、法案ノ希望スル所デアリマスカラシテ、實際ニ於イハ恐ラク団体契約ガ行ハレルコトガ多カラウト云フコトヲ私ハ申上ゲテ居ル、唯団体契約ヲ必ズシナケレバナラヌト云フコトヲ法規ヲ以テ本案ノ中ニ規定スルコトハ吾々ニ賛成ガ出来ヌ」²³⁾。

今回の国民健康保険法には団体契約を法文化すべきでないという政府側の見解に対して、医師会側の反対意見を顕著に反映しているのが、中崎委員の発言である。中崎は次のように述べている。

「成程組合員ノ自治ヲ尊重スルト云フ意味カラ言ヘバ、団体契約ヲシヨウト、個人契約ヲシヨウト、ソレハ組合自身モ任セルノダト云フ御説明ノ一點張デアリマスガ、政府ノ方針デアルト云フコトニナルト、一人残ラズ保険法ト關係ヲ結ンデシマフト云フコトニナレバ、全部ノ醫者ガ會員トナツテ居ル其會、而モ政府ガ之ヲ監督シテ居ル、ソノ監督ノ下ニアル其會ト、政府ノ監督シテ居ル此保険組合ナルモノガ、是ガ結付カッテドウ云フ所ニ惡イ所ガアルノカ」²⁴⁾。

大正8年（1919）の帝国議会で医師法が改正され、郡市区医師会と道府県医師会は強制設立とされ、法人格が与えられていた。この際、加入義務のなかった官公立病院の勤務医も、勤務先の所在地の医師会への加入が義務づけられており、当時のすべての医師は医師会に加入していたのである。中崎は医師法に定められた医師会と、やはり法によって定められる国保組合とを国が結びつけることを訴えているのである。

さらに中崎は次のように述べる。

「ソレカラ此強キ権力ヲ持ッテ居ルー一醫師會ガ強キ権力ヲ持ッテ居テ、弱イ権力ノ組合ト協定スルコトニナルカラト云フ御説明デアリマスガ、是モ私ハドウモ不思議デアリマス、醫師會ト云フ所ガ強イ権力デアッテ、ドウ云フ所ガ組合ハ弱イ権力デアッタノデアリマスカ、是ハドウモ、サウ云フ御説明デハ一寸私共ニハ了解ニ苦シムノデアリマス。団体契約ニ付キマシモ、相當政府ナリ、或ハ當局ヨリノ相當ノ監督ヲスルコトモ必要デアルコトハ、能ク承知シテ居リマスケレドモ、此強キ権力トカ、弱キ権力トカト云フコトニ依ッテ、団体契約ガ不安デアルト云フヤウナコトハ、私ハ解シ得ラレナイノデアリマス」²⁵⁾。

ここでの発言は、先に見た廣瀬の「非常ニソコニ小サイ村ノ組合、例ヘバ縣醫師會ト契約スルト云フヤウナコトニナリマスト、ドウモソコニ適當デナイコトガアリ易イト云フ關係ヲ持ツノデアリマス。」という発言に対してのものである。政府は、小さな村の住民で構成されるような国保組合が、医師会組織と団体契約を結ぶ場合、医師会側に優位な関係が構築されることを、懸念していたのである。これに対して中崎は、医師会が大きく強い権力を有し、対して地域の組合の権力は弱い場合に問題が生じかねないという政府の懸念を否定しているのである。

さらに中崎は医師の立場からみた団体契約法文化の意義を、次のように説く。

「ヤハリ是ハ団体契約ヲシテ居ナケレバ自由ナ方法ガ執レナイ、ソレデ団体契約ト云フコトガ、私ハ一番被保險者ノ利益ノ爲ニ結構ヂヤナイカト思ッテ居ル。...斯ウ云フ點ハ寧ろ組合員

ノ利益ノ爲ニ此法ヲ改正シテ置ク必要ガアル」²⁶⁾。

「先刻ノ御説明ニ基イテ醫師會ノ團體ト契約ヲシナイト云フコトニナリマスルト、是ハ全部ノ醫者ト契約ヲスルト云フ政府ノ方針デアッテモ、餘程實行ハ困難デアリマス、サウ云フ場合ニ於テ取殘サレタル醫者ハ將來氣ノ毒ナ立場ニ私ハナルト思ヒマス」²⁷⁾。

以上見たように、中崎の発言は医師会側の立場を強く反映したものであり、その立場からの法案成立についての政府の姿勢に対する疑義であったといえる。

こうした発言に対して、一方の政府側の答弁は、先に触れた方針に沿った発言であった。河原田国務大臣は「組合ト醫師會ト團體的ニ契約ヲ爲サルコトハ一向差支ナイ」²⁸⁾と発言しつつ、団体契約の法文化については次のように反論する。

「必ず醫師會ト團體的ノ契約ヲシナケレバナラヌト云フコトヲ法律ヲ以テ強制スルコトハ、今日マデ面白クナイ、...將來例ヘバ團體的ノ契約ガ自由ニ委サレテ居ルト、例ヘバ或ル健康保険組合ガ特別ノ醫者トダケシカ契約ヲシナイ、ト云フコトガアッテハ困ルヂヤナイカ、醫者ト云フモノニ八成ベク廣ク掛ラセルコトガ必要ヂヤナイカ、デアリマスカラ、國民健康保険組合ガ出來マシテモ、省令ヲ以テ其組合員ハ廣イ範圍ノ醫者ニ掛レルヤウニシテ置ク、團體契約ヲ必ずセヨト云フコトノ省令ヲ作ルト云フ意味ヂヤナイ、廣イ範圍ノ醫者ニ掛レル途ヲ開クヤウニシナケレバナラヌ」²⁹⁾。

さらに河原田は次のようにも述べている。

「法規ヲ以テ醫師會ト云フ法人タル團體トノ契約ヲ必ずシナケレバナラヌト云フコトノヤリ方ハイケナイ、寛ク醫者ニ掛レルト云フコトノ御趣旨ニハ政府ハ少シモ意義ガアリマセヌ」³⁰⁾。

ここでの答弁は、国保組合の加入者が医師を選択できる余地を残すべきという見解から、団体契約を法文化することを否定したものである。

また、広瀬政府委員は、先に中崎が「取殘サレタル醫者ハ將來氣ノ毒ナ立場ニ私ハナルト思ヒマス」と述べた疑義について次のように答弁する。

「此組合ガ出來マシタ場合ニ、ヤハリ其地方ニ於ケルオ醫者ノ全部ト契約ヲサセルト云フ方針デアリマスカラ、特定ノ人ヲ選ンテ之ヲ除外スルト云フヤウナコトハサセナイ積リデアリマス、...併シ決シテ自由ニ個々ノオ醫者サント契約ヲ致シマシテモ、特定ノオ醫者サンヲ特ニ除クト云フヤウナコトハサセナイ積リデアリマス」³¹⁾。

不成立に終わった国民健康保険法案（Abitova）

これまで見たように、中崎は医師会の立場を強く反映した発言を行った。しかし政府の立場を述べる河原田、廣瀬両名の発言は、一貫して山崎の主張を受け入れぬものであった。それでは政府の意図はどこにあったのであろうか。

本会議の議論では、国保組合の加入者は自由に医師を選択できるべきであるとする、政府側からの具体的な見解が示された。しかし同時に国保組合が自身の判断で、団体契約を行うことは、妨げないとしているのであるから、団体契約自体を否定しているのではない。

3月24日の委員会において河原田は次のように発言している。

「団体契約ニ付キマシテハ内務省ト致シマシテハ、知事ニ對シ組合ノ自治ヲ害セザル範圍ニ於キマシテ組合ハ醫師會、齒科醫師會、藥劑師會等ト契約スルコトノ通牒ヲ出スツモリデアリマス」³²⁾。

河原田の「組合ノ自治ヲ害セザル範圍」に限って団体契約をするよう通知するとした発言だけでなく、保険組合の自治的な活動・判断が保たれ、また尊重すべきとする見解は繰り返し述べられている。政府は団体契約が結ばれること自体を否定せぬものの、これを法文化しなかったのは、国保組合の自治を優先することを重視していたといえる。そして政府としては知事に通牒を出すなどして、その姿勢を実際の法案の施行に当たっても貫徹する意図があったと考えられるのである。

むすびにかえて

結局、国民健康保険法案は第70回帝國議会において、一部修正の上可決された。つまり、昭和12年3月25日、同法案は衆議院で代行に係する条項を修正して可決された。修正の内容は、同法案第9条「營利ヲ目的トセザル社會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」を削除し³³⁾、附則で昭和12年3月31日現在医療事業を行う「醫療設備ノ利用ヲ目的トスル産業組合ニシテ昭和12年3月31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」に限り³⁴⁾、国民健康保険組合の代行を認めることを規定するものであった。

さらに、喜多委員は「附帯決議ハ、一、速ニ官制ニ依ル調査會ヲ設ケ醫藥制度ニ關スル根本方策ヲ樹立スベシ、二、内務省令ニ依リ被保險者ヲシテ寛ク醫師、齒科醫師、藥劑師其ノ他一切ノ醫療機關ヲ自由ニ選擇セシムルヤウ規定スベシ、三、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第26條ノ規定ニ依ル規約ニ明示スベシ、四、本案ヲ施行スルニ當リ醫療内容ノ低下ヲ來タサシメザルヤウ特ニ留意スベシ」と示していた³⁵⁾。

この附帯決議および修正意見について喜多委員はつぎのように述べていた。「此附帯決議及修正意見ニ付テ以下簡單ニ理由ヲ申述ベタイト思ヒマス、現在我國ノ醫療問題ハ既ニ一家庭一個人ノ問題デハナクシテ、深刻ナル社會問題トナツテ居ルト思フ、社會問題トシテノ醫療問題ハ、今日デハ鮮明且ツ極端ナ階級性ヲ持ツテ居ルバカリデナク、今ニシテ國家ガコレヲヨリ良キ方向ニ誘導スルノ手段ヲ怠ル時ハ、其結果ハ憂慮スベキモノガアルト信ズルノデス。…是ハ私ノ見ル所デハ、醫ハ仁術ト言ハレタ醫業其モノガ、既ニ資本主義經濟ノ現段階デハ營利主義ニ傾カザレテ得ナイカラデアツテ、茲ニ醫療費輕減ノ方法ガ社會的必然性ヲ持ツテ來タモノダト考ヘルノデス。…併シ原案トシテ提出セラレタル法案其ノモノニ依レバ、既設機關トノ摩擦面ノアルコトハ事實ト見ナケレバナラヌガ、其摩擦面ガアルガ爲ニ、社會的摩擦面ヲ何等カノ修正ニ依ツテ減ズルコトヲ得ルナラバ、本案ノ成立ヲ希フト云フ意味デアリマス」³⁶⁾

この法案は、貴族院でも、3月31日、可決される予定であった。しかし、同日、議会刷新のため林内閣により突如として衆議院が解散され、同時に貴族院は停会となり、法案はついに不成立に終わった。

医療の現場について考察してみると、医師と患者の関係はおたがいの信頼があって、はじめて成立するものである。それは第三者の介入をゆるさない、絶対的なものである。すなわち、診療の自由が保障されない限り、医師は患者の負託に応えることはできない。

一方、国民健康保険といえども社会保険である以上、医師と患者の關係に強制的に關与することにならざるをえない。国民健康保険法案はこの時点においてはこうした矛盾を解決するまでには至らなかった。この時代の社会・經濟狀況を考えると、この当時は古典的帝國主義段階が変容を遂げつつあったように思われる。

この時期さらに資本主義が発展するためにはそれまでの社会政策では不十分で、雇用労働者のみならず農民・商工業者等国民全般を包摂するより広い意味での社会的政策が求められるようになった。その一つが国民健康保険構想であったと考えられる。

それはこれまでみてきたことから、明らかのようにその運用を国民健康保険組合に行わせるなど、国民健康保険組合の自治を優先することを重視する発言に終始した。これは当時力を有した医師会よりも、住民に配慮したものと言える。しかし、社会保険の經營に政府が直接関わることを避けた印象がある。つまり、国の責任が明確にされていないと考えられる。それが医療側の強い反対を招き国民健康保険法が不成立に終わった大きな要因だったのでなかろうか。

<注>

- 1) 川村秀文「感想」『国民健康保険二十年史』1958年、p.20-21。
- 2) 『厚生省五十年史記述編』厚生問題研究会、1988年、p.329。
- 3) 同上、p.329。

不成立に終わった国民健康保険法案（Abitova）

- 4) 同上、p.329-330。
- 5) 同上、p.330。
- 6) 同上、p.330。
- 7) 『内務省史』第三巻 原書房、昭和56年、p.485-486。
- 8) 『厚生省五十年史記述編』厚生問題研究会、1988年、p.330。
- 9) 同上、p.330-331。
- 10) 同上、p.331。
- 11) 『第70回帝国議会衆議院議事速記録』67（上）p.447-448。
- 12) 『国民健康保険小史』国民健康保険協会、昭和23年、p.168。
- 13) 『日本医療保険制度史』東洋経済新聞社、1999年、p.76。
- 14) 同上、p.76-77。
- 15) 『第70回帝国議会衆議院議事速記録』67（上）p.445-447。
- 16) 『第70回帝国議会衆議院委員会義録』77、p.131-133。
- 17) 同上、p.133。
- 18) 同上、p.134。
- 19) 同上、p.134-135。
- 20) 同上、p.181。
- 21) 同上、p.182。
- 22) 同上、p.134。
- 23) 同上、p.151。
- 24) 同上、p.154。
- 25) 同上、p.154。
- 26) 同上、p.155-156。
- 27) 同上、p.158。
- 28) 同上、p.155。
- 29) 同上、p.155。
- 30) 同上、p.157。
- 31) 同上、p.158。
- 32) 同上、p.395。
- 33) 『第70回帝国議会衆議院議事速記録』67（上）p.445。
- 34) 『第70回帝国議会衆議院委員会義録』77、p.396。
- 35) 同上、p.396。
- 36) 同上、p.396。