慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	1950年代・60年代日本における国民健康保険事業：滋賀県旧水口町を事例として
Sub Title	National health insurance business in Japan in the 1950s and 1960s : a case study of former Minakuchi Town in Shiga Prefecture
Author	中西, 聡(Nakanishi, Satoru)
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	2026
Jtitle	三田学会雑誌 (Mita journal of economics). Vol.118, No.3 (2026. 2) ,p.277 (17)- 328 (68)
JaLC DOI	10.14991/001.20260201-0017
Abstract	本論文の課題は，1950年代から60年代の日本において市町村が運営していた国民健康保険事業を検討し，これからの国民健康保険事業のあり方への示唆を得ることである。その事業主体として滋賀県甲賀郡水口町を取り上げる。水口町は国庫補助を求めつつも，広報活動を積極的に行って保険料徴収率を上げ，保険給付率も全国的趨勢に先行して引き上げた。そのことが評価されて政府から表彰されたものの，医療環境の近代化が医療機関の地域格差を広げたことで，1960年代には国民健康保険事業の限界も見え始めた。 This study aimed to examine the national health insurance business operated by municipalities in Japan during the 1950s and 1960s, and to derive insights for the future of the national health insurance system. This study focuses on the case of Minakuchi Town, Koka County, Shiga Prefecture, which served as the insurance operator. Minakuchi successfully improved its premium collection rate through active public relations activities and increased its insurance benefit rate ahead of the national trend, while also securing government subsidies. Although the town was commended by the government for these achievements, the limitations of the national health insurance business became apparent in the 1960s, as modernization of the medical environment widened regional disparities in access to healthcare institutions.
Notes	原著論文
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-20260201-0017

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

「三田学会雑誌」118 巻 3 号（2026 年 2 月）

1950 年代・60 年代日本における国民健康保険事業
——滋賀県旧水口町を事例として——

中西　聡 *

National Health Insurance Business in Japan in the 1950s and 1960s: A Case Study of Former Minakuchi Town in Shiga Prefecture

Satoru Nakanishi *

Abstract: This study aimed to examine the national health insurance business operated by municipalities in Japan during the 1950s and 1960s, and to derive insights for the future of the national health insurance system. This study focuses on the case of Minakuchi Town, Koka County, Shiga Prefecture, which served as the insurance operator. Minakuchi successfully improved its premium collection rate through active public relations activities and increased its insurance benefit rate ahead of the national trend, while also securing government subsidies. Although the town was commended by the government for these achievements, the limitations of the national health insurance business became apparent in the 1960s, as modernization of the medical environment widened regional disparities in access to healthcare institutions.

Key words: national health insurance, Minakuchi town, medical environment, universal health insurance, 1950s

JEL Classifications: I13, N35, N95

＊ 慶應義塾大学経済学部
Faculty of Economics, Keio University

Copyright©2026, by the Keio Economic Society

はじめに

昨今の日本の社会福祉面の課題として，国民健康保険事業を持続的に行える仕組みに改善していくことが求められている。急速に高齢社会が進行している現代日本において，年金問題と並んで医療保障には課題が多く，その際には，設立以来の日本の国民健康保険事業の歴史を再検討する必要があろう。本稿はそのような問題関心のもとに，1961（昭和 36）年に一応の成立を見た「国民皆保険」の前後の時期において，市町村がそれぞれの創意工夫を凝らしつつ運営していた国民健康保険事業を検討し，今後の国民健康保険事業のあり方への示唆を得ることを目的とする。その事業主体として滋賀県甲賀郡水口町を取り上げる。後述するように水口町および 1955 年に水口町などと合併した貴生川町は，戦後復興期から比較的熱心に国民健康保険事業に取り組み，57 年時点で保険給付率 7 割を達成し，58 年には水口町国民健康保険事業が国から表彰された。本稿ではこうした水口町（と貴生川町）の国民健康保険事業の試行錯誤の過程を解明する。

さて，1961 年の「国民皆保険」成立前後までの日本の国民健康保険については，大きく 4 つの流れで研究が進められてきた。第 1 に，健康保険制度全体のなかでの国民健康保険の位置付けについてである。その場合，1922（大正 11）年制定の健康保険法と 38 年制定の国民健康保険法との関係や，第二次世界大戦後の 58 年制定の新しい国民健康保険法との関係が重要な論点となり，日本の健康保険制度における近代以降の連続性が指摘されている[(1)]。第 2 に，そのなかで 1938 年の国民健康保険法の制定と当時の準戦時体制との関連が論点となり，昭和恐慌下に産業組合が医療事業へも進出し，医療利用組合が多数設立されるなかで，戦時下の国民健康保険事業の担い手が産業組合に位置付けられるようになった過程が明らかにされた[(2)]。産業組合とは，「信用（金融）」「購買（共同購入）」「販売（共同販売）」「利用（生産・生活施設の共同利用）」の 4 つの事業のいくつか（または全て）を行う協同組合で，1900（明治 33）年の産業組合法により設立が認められ，30 年代になって昭和恐慌下の農山漁村経済更生運動とともに全国的に普及し，利用事業として医療を行う医療利用組合も多数設立された[(3)]。そして第 3 に，戦時下に「国民皆保険」が成立しかかった日本であったが，敗色が濃厚になるとともに医療環境が悪化し，戦後復興期に無医町村が広範に存在したため，それへの対応

---

(1)　田多英範『日本社会保障制度成立史論』光生館，2009 年，玉井金五『共助の稜線』（増補版）法律文化社，2022 年，榎一江「1922 年健康保険法の再検討」（『社会政策』第 15 巻第 2 号，2023 年 11 月），二谷智子「健康保険組合と女性労働者」（『社会政策』第 15 巻第 2 号，2023 年 11 月）などを参照。

(2)　高嶋裕子「産業組合と国民健康保険制度の普及」（『人間社会環境研究』第 13 号，2007 年 3 月），川内淳史「戦時－敗戦時の国民健康保険」（『歴史評論』第 726 号，2010 年 10 月），高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」』岩波書店，2011 年，青木郁夫『医療利用組合運動と保健国策』高菅出版，2017 年などを参照。

(3)　全国厚生農業協同組合連合会編『協同組合を中心とする日本農民医療運動史』前編通史，全国厚生農業協同組合連合会，1968 年を参照。

を国民健康保険事業が担い，戦後の農村医療運動との関連で1950年代の国民健康保険事業が論じられた。[4] さらに第4に，農村と異なり大都市は国民健康保険事業に消極的であったとされるが，1961年成立の「国民皆保険」に大都市が実際にどのように関わったかの研究も行われた。[5]

なお，本稿では医療環境をセルフメディケーションで対応できない疾病に罹患した人々が必要な医療を受けられる環境とし，セルフメディケーションについては取り上げないが，水口町は日野売薬で著名な滋賀県日野町に隣接しており，売薬販売が普及していたことは指摘しておきたい。[6] ただし，比較的安価な配置薬や店舗売薬と異なり，近代医療には，必要な医療を受けるための時間的・技術的・金銭的制約が存在していた。本稿では，時間面では交通網の整備や患者輸送車の配置に，技術面では新しい技術を備えた医師や医療機関の普及に，金銭面では患者が負担する医療費が高額にならないための健康保険制度などに留意したい。そして，主な分析対象時期として，国民健康保険法の改正で国民健康保険の実施主体が市町村公営に移行した1948年から，国民健康保険において世帯主・家族ともに7割給付が広く実施された68年までとする。[7]

表1を見よう。本稿が対象とする水口町は，近世来の城下町でありかつ東海道の宿場町であった。そのため比較的早く1894年に町制が施行されて水口町となった。ただし，1955年4月に水口町・貴生川町・伴谷村・柏木村が合併して（新）水口町となったため，主要分析地域としては，水口町・貴生川町・伴谷村・柏木村を含む地域とする。1926年頃の甲賀郡の交通網と35年10月時点の甲賀郡町村の人口を示した図1を見ると，甲賀郡のなかで水口町は最も人口が多い町場であり，35年時点で町制が施行されていた石部町・水口町・土山町は東海道の旧宿場町で，信楽町は信楽焼の産地であった。[8] ところが甲賀郡の近代交通網は東海道から外れ，1889年に草津－柘植間に関西鉄道が開通し，駅は石部町・三雲村東端・寺庄村に設置された。[9] 1900年に近江鉄道が彦根・日野方面から水

---

(4)　鬼嶋淳『戦後日本の地域形成と社会運動』日本経済評論社，2019年などを参照。また中村一成「戦後「岩手の医療」における「医療と保険の一体化」」（『社会科学年報（専修大学）』第52号，2018年3月）は，戦後復興期の岩手県における国民健康保険事業と病院医療供給との関連について詳細に論じている。

(5)　中村一成「地域と医療」（森武麿編『一九五〇年代と地域社会』現代史料出版，2009年），中村一成「「国民皆保険」の形成と大都市国民健康保険」（『同時代史研究』第7号，2014年12月）などを参照。

(6)　日野売薬については，杣庄章夫編『滋賀の薬業史』滋賀県薬業協会，1975年を参照。国民健康保険制度が医師の処方薬まで含むと，売薬業者の存在を脅かすとの警戒感が売薬業界にあり，1929年に滋賀県売薬同業組合が設立された。しかし国民健康保険組合への加入は任意とされ，医療費の3割以上は被保険者が自己負担することとなったため，国民健康保険制度が売薬業界に与えた打撃は小さかったと思われる（甲賀市史編さん委員会編『明日の甲賀への歩み』（甲賀市史第4巻）甲賀市，2015年，421–422頁）。

(7)　国民健康保険の制度史については，佐口卓『国民健康保険』光生館，1995年などを参照。

(8)　「角川日本地名大辞典」編纂委員会編『角川日本地名大辞典25　滋賀県』角川書店，1979年を参照。

(9)　以下の記述は，今尾恵介監修『日本鉄道旅行地図帳』第8号関西1，新潮社，2008年を参照。なお，1904年に大原村西端，59年に油日村にも駅が設置された。

表1　水口町，柏木村，伴谷村，貴生川町の国民健康保険事業の歴史（～1968年）

年月	内容
1889年	水口村，柏木村，伴谷村，貴生川村成立
1894年	水口村で町制施行，水口町となる
1938年	国民健康保険法施行
1939年 6月	水口町域に産業組合病院として甲賀病院開設
	※第二次世界大戦後は滋賀県厚生農業協同組合連合会が甲賀病院経営
1941年 5月	水口町国民健康保険組合打合会
	（県医師会と契約，保険給付，医療費一部負担，等級に応じて保険料賦課）
1941年 9月	保険料徴収開始
1942年 1月	水口町，柏木村，伴谷村でそれぞれ国民健康保険組合代行事業開始
	貴生川村が北杣村と合併して貴生川町となり，貴生川町でも国民健康保険組合代行事業開始
1942年 4月	水口町が柏木村を編入
1947年 1月	貴生川町で国保直営診療所設置（内科）
1948年 3月	貴生川町国保診療所の本館新築（内科，小児科）
1948年10月	水口町から柏木村が分離独立，国民健康保険法改正
	水口町で国民健康保険条例制定（町直営の国民健康保険事業開始，保険金給付率3割）
1949年 4月	貴生川町国保診療所が公営移管（病棟増設，歯科診療開始）
1949年	水口町国民健康保険条例改正（5割給付を実施）
	一部負担金の滞納増加と給付額増額に伴い保険料の改正（平均保険料増額）
1950年 3月	貴生川町が国民健康保険団体中央会より表彰される
1950年11月	貴生川町の国保診療所を貴生川病院に改称
1951年 3月	貴生川町国民健康保険事業が滋賀県知事より表彰
1951年 4月	伴谷村に国保直営診療所開設（伴谷診療所）
1951年 8月	柏木村に国保直営診療所開設（柏木診療所）
1951年	水口町で目的税として国民健康保険税を創設（保険料制を改正）
1952年10月	滋賀県甲賀郡国民健康保険団体連合会設立→甲賀病院を甲賀郡地区の中央病院として経営
	貴生川町国民健康保険事業が保健文化賞（第4回）を受賞
1953年	国保療養給付費に対する2割の国庫補助導入
1953年11月	国民健康保険法施行15周年記念式典で貴生川町国民健康保険事業が表彰される
1954年 4月	国民健康保険法一部改正（助産費200円→500円，葬祭費300円支給新設）
1954年12月	合併促進協議会設置（水口町，伴谷村，貴生川町）※1955年2月に柏木村も合併促進協議会に参加
1955年 4月	水口町と貴生川町と伴谷村と柏木村が合併して（新）水口町となる
	（水口町の国保診療施設として貴生川病院，伴谷診療所，柏木診療所）
1955年11月	水口町国民健康保険組合が京都府立医科大学付属病院との診療契約を解約
1956年 4月	水口町が土山町の一部（大字今郷）を編入
	水口町が新しい国民健康保険組合条例施行（6割給付を実施）
1956年10月	水口町が甲賀町の一部（大字嵯峨，大字和野）を編入
1957年 4月	水口町国民健康保険条例改正（7割給付を実施）
1958年10月	国民健康保険法施行20周年記念式典で水口町国民健康保険事業が表彰される
1958年12月	（新）国民健康保険法成立（59年1月施行，国保事業を全ての市町村に強制）
1959年 4月	水口町国民健康保険条例改正（6割給付に戻す）
1960年	甲賀郡国民健康保険病院組合が結成され，甲賀病院の運営母体となる
1960年12月	貴生川病院改築計画（診療棟，病棟，管理棟の改築，工事総額41,833千円）
	→61年度国民健康保険病院建築特別会計予算額30,033千円
1961年 4月	全ての市町村で国保事業実施（国民皆保険成立）
1961年12月	病院改築事業費に充当するために町債起債（20,000千円以内）
	→60・61年度に厚生年金保険積立金還元融資により本館病棟・管理棟の改築→水口市民病院と改称
1963年 4月	水口町国民健康保険条例改正（7割給付を実施）
1963年10月	水口市民病院改築計画（給食棟改築，暖房設備更新）
	→改築事業費に充当するために町債起債（20,000千円以内）
1964年 8月	水口町税条例改正（国民健康保険税率改定，増税）
	増税の背景：6割給付→7割給付，医療費の全般的上昇により給付額増大
1965年 1月	医療費改訂（初診料60円→240円，入院料625円→839円）
1968年 2月	柏木診療所と伴谷診療所廃止

（出所）『水口町報』『広報みなくち』（甲賀市教育委員会蔵），水口町議会資料（旧水口町役場文書，甲賀市教育委員会蔵，以下所蔵先を省略），甲賀市史編さん委員会編『明日の甲賀への歩み』（甲賀市史第4巻），甲賀市，2015年，土田武史「国民皆保険50年の軌跡」（『季刊社会保障研究』第47巻第3号，2011年12月）より作成。

図１　1926 年頃の滋賀県甲賀郡地図（人口は 1935 年 10 月 1 日時点）

（出所）　前掲甲賀市史編さん委員会編『明日の甲賀への歩み』431 頁をもとに作成。

（注）　各町村区域に 1935 年 10 月 1 日時点の人口を示した（昭和 10 年「市町村別人口動態統計」（内閣統計局編『国勢調査以後日本人口統計集成』別巻 1，東洋書林発行，原書房発売，復刻版 1995 年）より）。その時点で長野町は信楽町。※印は 1934 年に無医町村と考えられる町村（表 2 を参照）。

口町を通って貴生川村まで開通すると，貴生川村に関西鉄道と近江鉄道の接続駅が開設され，近江鉄道の駅が水口町に設けられた。また，1933 年に貴生川－信楽間の鉄道が開通し，貴生川村・雲井村・信楽町に駅が開設され，人口は少ないが貴生川村は鉄道網の要衝となり，42 年に貴生川村は北杣村と合併して貴生川町となった。

甲賀郡の医師・医療機関を表 2 より確認すると，1925 年頃には明治前期に開業していた医師がそのまま免許を取得して村落部で開業しており，町場や人口の多い寺庄村・大原村で病院が開設されていた。これらの病院には医学専門学校（医専）卒の医師が配置され，特に寺庄村の深川市場病院（後に深川病院）は公立で大学医学部卒の医師が医療に従事していた。滋賀県では 1887 年に開業医師組合が設立され，それを母体に 1906 年成立の医師法に基づいて滋賀県医師会が創立された[(10)]。甲賀郡からは仁木俊郎・朝日環・山添喜馬太の 3 名が代議員に選ばれて医師会の運営に参画し，1925 年時点の甲賀郡医師会会長は望月修で，同時点で甲賀郡からは望月修が幹事，青木亮貫・布留幾作が代議員として滋賀県医師会の運営に関わっていた。表 2 から見て望月・青木・布留ともに医学教育界で上位の高等教育を受けており，当時の医師会では医学を学んだ経歴が重視されたと思われる。布留幾作が勤務していた深川市場病院は，県立大津病院の出張所を母体として 1889 年に設立された寺庄村立病院（院長仁木俊郎）で，91 年時点で年間患者数が 3,907 人に上っており，甲賀郡域の近代医療の草分けであった[(11)]。そして，1932 年から布留幾作が，34 年からやはり深川市場病院に勤務する仁木九郎が幹事として滋賀県医師会の運営に加わり，甲賀郡医師会会長を 32～36 年は布留が，36～47 年は仁木が務めた。一方，青木亮貫は 1930 年の衆議院議員選挙で日本医師会から推されて当選し，医系衆議院議員として 39 年まで国政の場で活動した[(12)]。1930 年代の甲賀郡医師会は深川市場病院と水口町の青木亮貫を中心として運営されたと考えられる。1934 年頃は開業医の大部分が医専卒の経歴を持ち，甲賀郡 25 町村のうち 14 町村で医療機関が設置されたが，30 年代後半から開業医の数が減少したと考えられ，42 年頃には 25 町村のうち 19 町村が無医町村となった。開業医減少への対応として 1939 年に甲賀病院が設立され（後述），また公立多羅尾診療所が 35 年に開設されたと考えられ（表 2 の 1942 年頃の池田周吾の備考欄を参照），無医地域が解消された村もあった[(13)]。

こうしたなかで 1938 年に国民健康保険法が施行されると，甲賀郡では江南医療購買利用組合連合

（10）以下の記述は，滋賀県医師会『滋賀県医師会七十年史』滋賀県医師会，1958 年，67–69，99–119 頁を参照。

（11）同上，18–21 頁を参照。なお深川市場病院が所在した寺庄村は，1942 年に町制を施行して寺庄町となり，43 年に竜池村・南杣村・宮村と合併して甲南町となった（前掲『角川日本地名大辞典 25　滋賀県』）。そして深川市場病院は 1960 年に町立甲南病院となり，64 年に民間に移管された（『病院年報 2023　開院 60 周年記念特集』医療法人社団仁生会甲南病院，2024 年，https://www.kohnan-shiga.or.jp/wp/wp-content/themes/konan/img//pdf/pr2023.pdf（最終閲覧日 2026 年 1 月 2 日））。

（12）前掲『滋賀県医師会七十年史』270–273 頁，466 頁の正誤表を参照。

（13）同上，360 頁を参照。

会が設立され，その中心は水口信用販売購買利用組合であったが，同連合会が 39 年に甲賀郡産業組合連合会を組織して 39 年 6 月に水口で甲賀病院を開業した。甲賀病院の院長には，水口病院を経営していた青木亮貫が就任し，病床 70 床で医師 8 名が従事し，それらの医師の多くが表 2 から見て名古屋医科大学から派遣されていたと考えられる。1939 年度の実績は，外来実人員 4,908 人・入院実人員 382 人で，41 年度の実績は，外来実人員 8,001 人・入院実人員 454 人であった。[14] 青木亮貫は精神科医であり，水口病院の病床では精神病患者用が圧倒的に多く（後掲表 16 を参照），そのため一般病院として甲賀病院が望まれたと考えられる。なお，甲賀郡では，医師数が少なくて無医町村が多かったこと，そのため郡外の病院に治療を求める者が多かったが京都・大津から往診を求めると往診料が多額に上ったことなどから，1936 年頃から産業組合が組合病院の調査を行っていた。その結果，病院立地としては住民の多い水口町と鉄道網の要衝である貴生川村の 2 つが挙がったが，水口町が病院建設用地として神社の東方に位置した清浄の地を寄付したことで水口町に病院が建設されたとされる。[15]

そして甲賀郡では産業組合が医療利用組合連合会に所属する組合として国民健康保険代行事業を開始した。水口町では，水口町産業組合が所得等級に応じて組合員から保険料を徴収し，代わりに組合員が治療を受けた場合は，その医療費の一部を組合が負担する形で運営された。[16] それには医療機関の医師の合意も必要であり，組合は滋賀県医師会と診療契約を結んだ。国民健康保険制度の導入と産業組合立病院の設立は，開業医の競争相手の増加につながるため，全国的には医師会の反対が強かったが，甲賀郡では公立深川市場病院や青木亮貫が院長を務めた甲賀病院など，公立病院や産業組合立病院が医師会の中心メンバーとなっており，国民健康保険制度と地域医師会との軋轢は見られなかった。実際，1940 年時点の甲賀郡医師会は，仁木九郎（深川市場病院）が会長，隠岐泰造（水口病院）が副会長を務め，理事は林甚吉（水口町）・朝日昊（水口町）・松本浩（土山町）・山尾才治郎（大原村）・今西孝之助（信楽町）であった。[17] そして 1942 年 2 月時点で甲賀郡 25 町村のうち 18 町村の国民健康保険組合が甲賀郡医師会と診療契約を結んでいた。[18]

また産業組合が代行した水口町国民健康保険組合には，国庫補助に加えて水口町からも補助金が支給された。水口信用販売購買利用組合は保健所設置費用として水口町役場に 3 万円を寄付し，[19] 水口町に保健所が設置された。国民健康保険制度が構想される初期から，僻地での健康管理を図って，

（14）青木郁夫「滋賀県江南医療購買利用組合連合会甲賀病院」（『日本医療経済学会会報』第 26 巻第 1 号，2007 年 6 月）を参照。

（15）前掲『協同組合を中心とする日本農民医療運動史』267 頁を参照。

（16）自昭和 12 年至昭和 15 年「町村長会ニ関スル書類（水口町役場）」（旧水口町役場文書，甲賀市教育委員会蔵，以下所蔵先を省略）を参照。

（17）梅澤彦太郎編『日本医事年鑑』日本医事新報社，1940 年，医事職員録 479 頁。

（18）前掲『滋賀県医師会七十年史』354 頁を参照。

（19）前掲青木郁夫「滋賀県江南医療購買利用組合連合会甲賀病院」を参照。

表2　第二次世界大戦前における甲賀郡の医療環境

①1925年頃					②1934年頃				
医師名	居所	経歴	専門	勤務先	医師名	居所	経歴	専門	勤務先
開田八十二郎	宮村	1884年免許			山添喜馬太	大野村	1884年試験及第	内科	山添医院
柴田雄造	小原村	1884年免許			谷口長一郎	岩根村	1890年済生学舎卒免許	内・眼科	谷口医院
山添喜馬太	大野村	1884年免許	内科	山添医院	森村友治良	山内村	1890年免許	内科	森村医院
谷口長一郎	岩根村	1890年免許			今西蹊	長野町	1892年東京済生学舎卒		今西病院
森村友治良	山内村	1890年免許			大原時太良	土山村	1899年試験及第	内・外科	大原医院
大原時太良	土山村	1899年試験及第	内・外科	大原医院	諏訪愛山	下田村	1900年済生学舎卒試験及第	内・外科	下田病院
諏訪愛山	下田村	1900年済生学舎卒試験及第	内科	京大	山尾才治郎	大原村	1894年京都府立医学校卒	内・眼科	山尾医院
樋口あい	朝宮村	1913年免許			布留幾作	寺庄村	1898年三高医学部卒	外科	深川市場病院
今西蹊	長野村	1892年東京済生学舎卒	内・産婦	今西医院	磯矢泰次郎	寺庄村	1898年京都府立医学校卒	内科	磯谷医院
山尾才治郎	大原村	1894年京都府立医学校卒	内・眼科	山尾医院	林甚吉	石部町	1898年京都府立医学校卒	内科	林医院
布留幾作	寺庄村	1898年三高医学部卒	外科	深川市場病院	望月修	宮村	1902年東大医科卒	眼科	望月病院
磯矢泰次郎	寺庄村	1898年京都府立医学校卒	内科	磯矢医院	鈴木瀧野	水口町	1902年大阪慈恵医学校卒	産婦人科	河村病院
林甚吉	石部町	1898年京都府立医学校卒	内科	林医院	隠岐泰造	水口町	1903年京都府立医学校卒	内科	水口病院
望月修	宮村	1902年東大医科卒	眼科	望月病院	青木亮貫	水口町	1904年大阪府立高医卒	精神科	水口病院
鈴木瀧野	水口町	1902年大阪慈恵医学校卒			朝日昊	水口町	1907年金沢医専卒	内科	朝日医院
隠岐泰造	水口町	1903年京都府立医学校卒	内科	水口病院	松本浩	土山村	1908年京都府立医専卒	内小児科	土山病院
青木亮貫	水口町	1904年大阪府立高医卒	精神科	水口病院	望月於菟三	寺庄村	1908年千葉医専卒	内小児科	望月医院
朝日昊	水口町	1907年金沢医専卒	内科	朝日医院	大原数馬	油日村	1909年京都府立医専卒	内小児科	大原医院
松本浩	土山村	1908年京都府立医専卒	内小児科	土山病院	小野元澄	岩根村	1909年大阪高医卒	内小児科	小野医院
望月於菟三	寺庄村	1908年千葉医専卒	内科	望月医院	松本賢造	土山村	1910年京都府立医専卒	内小児科	土山病院
大原数馬	油日村	1909年京都府立医専卒	内小児科	大原医院	秋野政郎	長野町	1911年愛知医専卒	内・外科	秋野医院
津村秀夫	三雲村	1910年京都府立医専卒	外科	津村医院	恒矢虎雄	大野村	1913年大阪高等医学校卒	内科	恒矢医院
松本賢造	土山村	1910年京都府立医専卒	内小児科	土山病院	仁木九郎	寺庄村	1914年九大医科卒	内・レ科	深川市場病院
秋野政郎	長野村	1911年愛知医専卒	内・外科	秋野医院	磯谷泰一	寺庄村	1920年金沢医専卒	外耳鼻科	磯谷医院
恒矢虎雄	大野村	1913年大阪高等医学校卒	内科	恒矢医院	今西孝之助	長野町	1920年愛知医専卒博士	内科	今西病院
仁木九郎	寺庄村	1914年九大医科卒	内科	深川市場病院	上林俣之介	水口町	1924年京都医専卒	内科	水口病院
今西孝之助	長野村	1920年愛知医専卒博士	内科	今西医院	数藤國士	三雲村	1924年京都医専卒	内小児科	三雲医院
					林重雄	柏木村	1925年東京医専卒	内・外科	林医院
					後藤茂	水口町	1925年東京女子医専	産婦児科	後藤医院
					田仲哲蔵	下田村	1928年京都府立医大卒	外科	下田病院

（出所）大正14・15・昭和9・17年版『日本医籍録』医事時論社，1925・26・34・42年より作成。
（注）『日本医籍録』に掲載された滋賀県甲賀郡の医師について示した。専門のレはレントゲン科，皮は皮膚科，泌は泌尿器科。

医療環境の悪さを補う発想があり，1937年4月に保健所法が公布され，38年の国民健康保険法でも，保健施設（事業）として，被保険者の健康管理や予防医療の機能が付与されていた。[20] もっとも保健所法では，保健所は道府県または勅令により指定された市（後に政令指定市）が設置するものとされ，市町村域を運営範囲とする国民健康保険事業とは管轄範囲が異なった。[21] そのため市町村役場で主に業務にあたった国民健康保険保健婦と保健所との連携が悪く，1944年には，国民健康保険組合の診療所では保健所の指示のもとに健康相談に応じ，保健婦活動に関しては保健所の有する技術的機能を十分に活用するようにとの通達が政府から出された。[22] 国民健康保険法成立を契機に，多様な医療拠点が作られる一方で，医療機関の分布が偏在する問題が戦争下に顕著となり，多くの医療

（20）川上裕子『日本における保健婦事業の成立と展開』風間書房，2013年，233–240頁を参照。
（21）楠本正康編著『保健所三十年史』日本公衆衛生協会，1971年，64頁を参照。
（22）同上，105頁を参照。

③1942年頃					
医師名	居所	経歴	専門	勤務先	備考
山添喜馬太	大野村	1884年試験及第	内科	山添医院	
今西蹊	信楽町	1892年東京済生学舎卒	内・外科	今西病院	
大原時太郎	土山町	1897年試験及第	内・外科	大原医院	
山尾才治郎	大原村	1894年京都府立医学校卒	内・眼科	山尾医院	甲賀郡医師会理事
林甚吉	石部町	1898年京都府立医専卒	内・外科	林医院	石部町町医・学校医，郡医師会理事
隠岐泰造	水口町	1903年京都府立医学校卒	精神内科	水口病院	甲賀郡医師会副会長，柏木村学校医
青木亮貫	水口町	1904年大阪府立高医卒	精神内科	水口病院	水口病院長，衆議院議員
朝日昊	水口町	1907年金沢医専卒	内外児科	朝日医院	水口町町医・学校医，郡医師会理事
池田周吾	多羅尾村	1908年京都医専卒	内科	公立多羅尾診療所	1935年現診療所勤務
松本浩	土山町	1908年京都府立医専卒	内・外科	松本医院	甲賀郡医師会理事
大原数馬	油日村	1909年京都府立医専卒	内小児科	大原医院	油日村村医・学校医
松本賢造	土山町	1910年京都府立医専卒	内・外科	松本医院	
秋野政郎	信楽町	1911年愛知医専卒	内科	水口病院	水口病院内科医長
恒矢虎雄	大野村	1913年大阪高等医学校卒	内科	恒矢医院	大野村村医・学校医
仁木九郎	寺庄村	1914年九大医科卒	内・レ科	公立深川市場病院	甲賀郡医師会長，県医師会幹事
磯谷泰一	寺庄村	1920年金沢医専卒	内・外科	磯谷医院	龍池村・宮村学校医
今西孝之助	信楽町	1920年愛知医専卒博士	内・外科	今西病院	信楽町町医・学校医，郡医師会理事
今西文子	信楽町	1926年東京女子医専卒	耳鼻児科	今西病院	
布留文夫	寺庄村	1930年慶大医学部卒博士	外科	公立深川市場病院	深川市場病院副院長・外科医長
菊田温二	三雲村	1932年大阪高等医専卒	内・外科	三雲医院	三雲村村医・学校医
青木亮	水口町	1934年日本医科大学卒博士	精神科	水口病院	
樋口輝夫	水口町	1934年名古屋医大卒博士	産婦人科	甲賀病院	甲賀病院長・産婦人科医長
梅木忠臣	水口町	1936年名古屋医大卒博士	内小児科	甲賀病院	甲賀病院内科部長
大原三木太郎	油日村	1938年大阪高等医専卒	内小児科	大原医院	油日村・大原村学校医
入野恒夫	水口町	1939年日本医科大学卒	内小児科	甲賀病院	
安間哲文	水口町	1939年名古屋医科大学卒	眼科	甲賀病院	甲賀病院眼科部長
松原恒	水口町	名古屋医科大学卒博士	外皮泌科	甲賀病院	甲賀病院副院長・外科医長

機関や保健所が戦災に遭うなかで，第二次世界大戦終了直後の医療環境の課題として広範な無医町村の存在と保健所の再建が焦点となった。

1　戦後復興期の水口町域の医療環境と国民健康保険事業

（1）水口町域の産業・人口・医療機関

水口町域（水口町・貴生川町・伴谷村・柏木村）の産業を表3で比較すると，前述のように貴生川は甲賀郡の鉄道網の要所となったが，貴生川の産業化が特に進展したわけではなかった。1935（昭和10）年時点の貴生川村の人口は少なく（前掲図1を参照），55年の合併直前の水口町域の4町村のなかでも貴生川町は農業・林業地域であり，工業は未発達であった。農産物・畜産物では，伴谷村で鶏卵生産が，柏木村で菜種作が，貴生川町で菜種作と牛乳生産がそれぞれ盛んであった。水口町では食品工業が比較的盛んであり，表4から4町村の職業別人口を見ると水口町は商業・サービ

表3　1954年時点伴谷村・柏木村・水口町・貴生川町主要産物

地域	伴谷村	柏木村	水口町	貴生川町	合計
①農産物					
水稲　作付面積（反）	3,804	3,221	3,156	4,206	14,388
推定実収（石）	7,981	6,734	6,562	8,789	30,065
麦類　作付面積（反）	506	1,957	725	1,767	4,954
推定実収（石）	916	2,719	1,438	2,302	7,375
菜種　作付面積（反）	295	717	296	939	2,247
推定実収（石）	379	897	729	900	2,905
②畜産物					
和牛　頭数（頭）	378	340	284	446	1,448
乳牛　搾乳量（石）	－	20	93	324	437
鶏卵　採卵量（個）	206,260	108,070	171,750	162,460	648,720
③工産物					
食料品製造工場（所）	3	1	29	2	[281,928]
木材類製造工場（所）	1	1	11	2	[70,363]
④商業					
一般卸売事業者（軒）	0	0	27	1	28
食料品小売業者（軒）	7	13	156	35	211
衣類小売業者（軒）	0	2	41	7	50
⑤林業					
林野面積（町歩）	690	73	505	1,220	2,488
伐採面積（反）	178	0	127	440	745

（出所）水口町役場総務課編『水口　1954』（水口町勢要覧）水口町役場，1955年（昭和35年度「国民健康保険診療施設整備費国庫補助金交付申請書」に綴り込み，旧水口町役場文書）より作成。
（注）工産物の合計欄は生産額で単位は円。

ス業・公務員の人口の比重が他の3町村よりかなり大きかったが，他の3町村は農業人口の比重が大きかった。大企業の被雇用者や公務員は，別枠の社会保険に加入して国民健康保険には加入しなかったため，1952年時点の4町村の国民健康保険被保険者世帯とその他の社会保険者世帯を比べると，水口町は1,425戸と823戸，貴生川町は890戸と134戸，柏木村は457戸と82戸，伴谷村は513戸と47戸で，国民健康保険被保険者世帯の比率は，水口町が約63%，貴生川町が約87%，柏木村が約85%，伴谷村が約92%であった。[23] また合併後の1956年の水口町人口が21,763人に対し，国民健康保険被保険者は16,497人であったので（後掲表12を参照），国民健康保険被保険者の水口町人口に占める比率は約76%となった。

合併後の水口町の人口にはあまり変化がなく，1960年10月時点で22,837人，65年10月時点で

（23）昭和27年「町会議決書」（旧水口町役場文書）を参照。

表4　1955年の合併前の伴谷村・柏木村・水口町・貴生川町の状況

世帯数・人口・日数・金額の単位：世帯・人・日・千円

	伴谷村		柏木村		水口町		貴生川町		合計	
①国勢調査人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口
1920年	499	2,553	501	2,553	1,753	7,559	808	4,159	3,561	16,824
1925年	499	2,585	501	2,569	1,782	7,750	830	4,200	3,612	17,104
1930年	498	2,521	503	2,694	1,817	7,929	891	4,734	3,709	17,878
1935年	490	2,471	487	2,473	1,857	8,229	852	4,302	3,686	17,475
1940年	485	2,487	470	2,437	1,833	8,100	832	4,259	3,620	17,283
1947年	531	2,746			1)3,020	1)13,632	1,045	5,227	4,596	21,605
1950年	522	2,760	497	2,522	2,416	11,113	996	5,244	4,431	21,639
1955年	510	2,668	482	2,481	2,388	11,290	998	5,231	4,378	21,670
②職業別人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口	世帯数	人口
農業	431	2,318	381	2,079	377	2,027	470	2,712	1,659	9,136
建設業	11	70	5	16	72	361	18	103	106	550
製造業	3	15			119	624	15	90	137	729
卸売・小売業	12	55	17	79	374	1,854	85	471	488	2,459
サービス業	9	30	39	169	184	820	66	276	298	1,295
公務員	15	60	18	89	294	1,177	59	337	386	1,663
俸給生活者	16	72	19	100	560	2,377	203	995	798	3,544
無職	8	26	8	17	233	618	17	32	266	693
その他とも計	511	2,666	488	2,553	2,322	10,202	964	5,139	4,285	20,560
③保健衛生施設	診療所1		診療所1		公立病院1，私立病院1，医院4，歯科医院5，伝染病院1，保健所1		公立病院1		公立病院2，私立病院1，医院4，歯科医院5，伝染病院1，保健所1	
④医療関係者	医師1，保健婦1，助産婦1，看護婦1		医師2，保健婦1，助産婦3		医師17，歯科医師5，獣医師2，薬剤師10，保健婦6，助産婦6，看護婦40		医師4，歯科医師1，薬剤師1，保健婦3，助産婦5，看護婦20		医師24，歯科医師6，獣医師2，薬剤師11，保健婦11，助産婦15，看護婦61	
⑤国民健康保険	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額
入院給付	538	383	2,066	1,013	3,234	1,495	5,237	2,984	11,075	5,875
入院外給付	11,003	2,499	13,993	2,681	29,368	4,341	25,927	4,076	80,291	13,597
歯科給付	1,485	221	1,561	193	3,810	419	3,890	391	10,746	1,224
療養給付	181	181	40	29	192	59	632	439	1,045	752
助産・葬祭給付		27				47		228		281
計	13,207	3,311	17,660	3,916	36,604	6,360	35,686	8,163	103,157	21,749

（出所）　前掲水口町役場総務課編『水口　1954』より作成。

（注）　職業別人口は1955年7月1日現在，保健衛生施設・医療関係者・国民健康保険給付は1954年度。貴生川町の人口は1942年1月に合併した北杣村域の人口を含む。

1) 柏木村域を含む数値。

23,236 人であったが[24]，59 年以降に水口町に大企業の工場が進出するとともに国民健康保険被保険者数は 60 年 3 月時点で 14,701 人，64 年時点で 10,664 人と減少し，68 年時点では水口町人口 23,470 人のうち国民健康保険被保険者数は 10,534 人と約 45％になった[25]。水口町一般会計への納税は全住民を対象とするが，水口町国民健康保険特別会計への保険税納入や同会計からの保険給付は国民健康保険被保険者のみを対象とするため，国民健康保険への住民の加入率が減少したことで，水口町の国民健康保険特別会計の赤字を水口町の一般会計から補填することの理解を得るのが困難になった（後述）。

保健衛生施設や医療関係者を比較すると，水口町には，医療機関が比較的多く存在し，歯科医院も多く，保健所が設置されていたが，水口町に立地していた甲賀病院は第二次世界大戦後に滋賀県厚生農業協同組合連合会の経営となったため（後述），合併以前においては水口町内に国民健康保険直営診療施設（直診施設）はなかった。それに対して貴生川町は終戦直後に無医町であったが，1947 年に国民健康保険直営診療所が開設され，その設備拡充を貴生川町が図った結果，50 年に直営診療所が貴生川病院に昇格し，合併直前においては，町営貴生川病院は医師 4 名・歯科医師 1 名などを有する有力病院となっていた（後述）。また，伴谷村・柏木村もそれぞれ終戦直後は無医村であり，1951 年に国民健康保険直営診療所が開設されたが，柏木診療所の方が 2 名の医師が交代で診療にあたっており，伴谷診療所より規模が大きかったと思われる。なお，国民健康保険給付金額は，直営病院のある貴生川町が最も多く，水口町がそれに続いたが，1955 年の合併まで貴生川町の国民健康保険事業で療養費の 7 割給付が行われていたのに対し，水口町の国民健康保険事業では 55 年時点で保険金の 5 割給付であったことがその背景にあったと考えられる（後述）。そこで項を改めて水口町と貴生川町の国民健康保険事業を検討する。

（2）水口町の国民健康保険事業

政府は第二次世界大戦終戦直後の広範な無医町村状況に，無医町村に国民健康保険直営診療所を設置することで対応しようとした。そして，1947（昭和 22）年 1 月に貴生川町，51 年 4 月に伴谷村，51 年 8 月に柏木村でそれぞれ国民健康保険直営診療所が開設された[26]。その他に 1952 年 12 月時点の甲賀郡で，三雲村・岩根村・下田村・大野村・佐山村・鮎河村・山内村・油日村・小原村・甲南町（2 ケ所）で国民健康保険直営診療所が開設されており[27]，前述のように 42 年時点で甲賀郡では

（24）『広報みなくち』昭和 40 年 12 月 1 日版（甲賀市教育委員会蔵）を参照。
（25）前掲『明日の甲賀への歩み』538–542 頁，および昭和 35 年度「国民健康保険診療施設整備費国庫補助金交付申請書」，昭和 40 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」，昭和 43 年度「議会決議」（いずれも旧水口町役場文書）を参照。
（26）自昭和 29 年「国保事業年報（水口町役場）」，昭和 30 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴（水口町役場保健衛生課）」（いずれも旧水口町役場文書）を参照。
（27）前掲昭和 27 年「町会議決書」を参照。

19 町村が無医町村であったが，52 年にはそのほとんどの町村で国民健康保険直営診療所が開設された。一方，水口町域には甲賀病院が存在していたため，新たに国民健康保険直営診療施設は設けられず，甲賀病院は第二次世界大戦後に滋賀県厚生農業協同組合連合会が経営することとなったため，1948 年の国民健康保険法の改正により，市町村が直営で国民健康保険事業を行うことになった際に，水口町域に国民健康保険直営診療施設が存在しないという事態が生じた。以下，その際に水口町が制定した条例を示す。[28]

史料 1　水口町国民健康保険条例　昭和 23 年 9 月 30 日決議（抜粋，数字はアラビア数字で記載）[29]

第 2 章　被保険者

第 5 条　この町はこの町内の世帯主及びその世帯に属する者を以て被保険者とする

但し左記に掲げる者を除く

1　健康保険の被保険者及び船員保険の被保険者

2　特別国民健康保険組合の被保険者

3　法令により組織する共済組合であって私傷病につき療養に関する給付をするものの組合員

4　医療従事者，5　生活保護の規定による医療保護を受ける者

第 3 章　保険給付及び保健施設

第 11 条　この町においてする保険給付の種類は左に掲げるものとする

1　療養の給付，2　助産費の支給

第 12 条　療養の給付の範囲は左に掲げるものとする（但し歯科補綴を除く）

1　診察（処方箋の交付を含む）

2　薬剤又は治療材料の支給（診療以外の薬品及び売薬の支給を含まない）

3　処置手術その他の手当，4　入院

第 18 条　被保険者が療養の給付を受けたるときはその属する世帯主である被保険者はその費用の 7 割を負担しなければならない，但し特別の事由ある者は議会の議決を経てこれを減免することがある

第 21 条　この町に被保険者の健康の保持増進のため左に掲げる施設をする

1　伝染病寄生虫その他の疾病の予防，2　健康診断，3　母性及び乳幼児の保護，

4　栄養改善，5　その他健康の保持増進に関する施設

第 4 章　保険料

第 23 条　世帯主である被保険者は別表の等級による保険料を納付しなければならない

---

(28)『水口町報』昭和 27 年 11 月 1 日版（甲賀市教育委員会蔵）を参照。

(29) 昭和 23 年「町会に関する書類（水口町役場，決議）」（旧水口町役場文書）参照。以下の各引用史料文中の旧字体は新字体に直した。

第 24 条　世帯主である被保険者の保険料の等級は資力割人頭割平等割を基準として議会の議決を経てこれを定める，その変更についてもまた同様である

第 29 条　特別の事由がある者については議会の議決を経て保険料を減免し又はその徴収を猶予することが出来る

第 5 章　雑則

第 31 条　国民健康保険特別会計に属する財産は左の各号によりこれを管理する

1　有価証券は郵便局に保管を託し又は滋賀銀行水口支店に保護預けとする

2　現金は水口農業協同組合又は滋賀銀行水口支店に預入する

3　前各号に掲げる以外の財産の管理は議会の議決を経た方法による

第 32 条　この町の国民健康保険の施設を被保険者でない者に利用させた場合における利用については別にこれを定める

附則

第 35 条　この条例は昭和 23 年 10 月 1 日から実施する

保険料（月額）　第 1 級　40 円，第 2 級　50 円，第 3 級　60 円，第 4 級　70 円，第 5 級　80 円，第 6 級　90 円，第 7 級　100 円，第 8 級　110 円，第 9 級　120 円，第 10 級　130 円，第 11 級　140 円

1948 年に制定された条例では，水口町に居住する住民で別の健康保険組合に加入していない住民を被保険者として国民健康保険事業を行うこと，事業の内容として医師診療・薬剤・手術・入院に対する保険給付，助産費の支給，健康保持増進のための施設（伝染病予防，健康診断，母性乳幼児保護などの施策）が定められた。このうち健康保持増進のための施設は直診施設や保健所（水口町は 1948 年時点で直診施設がないため主に保健所）で主に行われたと考えられ，47 年 9 月に改正保健所法が公布されて保健所の衛生業務がより拡大されたことと，48 年の国民健康保険法の改正で国民健康保険事業を公営にしたこととの関連が窺われる[30]。実際，1949 年には，衛生部が主管する保健所と，国民健康保険施設の企画に関する事務を行う民生部の地方事務所との連携を深めるために，各保健所に，保健所長・地方事務所長・市町村長・国民健康保険連合会理事長などをもって連絡協議会を設置すること，国民健康保険関係の保健婦を保健所に兼務させたり保健所に転勤させるなど保健所と地方事務所間の人事交流を進めることなどを，厚生省は都道府県知事に通達した[31]。これによって水口町も，同町に設置された保健所を利用して国民健康保険事業のなかの保健事業を行えることとなった。

（30）木村哲也『駐在保健婦の時代』医学書院，2012 年，46–48 頁を参照。ただし，都道府県が主に設置した保健所と市町村が運営する国民健康保険事業では，その管轄の範囲が異なり，その後十分に連携されたとは言えない。

（31）前掲『保健所三十年史』145 頁を参照。

水口町は，事業実施にあたり被保険者から保険料を徴収したが，保険料は等級に応じて比重がかけられ，低所得層には保険料減免や保険料納入猶予措置などが講じられ，所得再分配の機能もあった。なお保険給付率は 3 割であり，7 割が自己負担であったため，現在の感覚ではそれほど手厚い保障とは感じられない。表 5 からも分かるように，当時の水口町の主要な疾病は胃腸疾患と寄生虫病と気管支炎が多かったが，結核は 1951 年から 53 年にかけてかなり減少しており，重篤な感染症も比較的少なかった。結核や伝染病については，水口町は隣接町村と結核療養施設組合や伝染病院組合を別に組織しており，それらの組合が運営する結核療養所や伝染病院が設置された[32]。なお，歯の疾患が多いこととも関連して水口町では歯科医院が多く，表 4 に戻ると，1955 年の合併直前に水口町では 5 軒の歯科医院が存在していた。

3 割の保険給付率は当時としても国民健康保険事業として不十分であると認識されており，1949 年には水口町は 3 割から 5 割へと保険給付率の引き上げを図った。そのため，保険給付額が急増して保険料収入を上回ったため，保険料の改訂が必要となった。表 6 で等級別の新しい保険料を示したが，町民税賦課額に応じて 1948 年時点よりも等級を高所得層で増やし，最上層所得層の保険料を増やした。ただし，最下層所得層の保険料も増額しており，最下層所得層の保険料が 20 円から 30 円に増大したのはかなりの負担になったと考えられる。もっとも，減免措置や猶予措置が取られたのは最下層所得層であったと思われ，中間層に 5〜10 円程度，上層に 20〜40 円程度の保険料の増額をすることで，一戸平均保険料を約 60 円から約 88 円に増やしたのが保険料改定の骨子であった。

ただし，町内に国民健康保険直営診療施設がない状況で国民健康保険制度を被保険者に納得してもらうのは難しく，保険料未納が発生し，表 7 に見られるように保険料収入を保険給付額が上回るのが常態化した。そのため，1951 年に国民健康保険料を目的税として徴収することが政府によって認められると（保険者は保険料制か保険税徴収かを選択），水口町は保険料制を改正して国民健康保険税を創設して目的税として徴収した[33]。保険税納入対象は被保険者であったが，保険税収入は安定せず，一般会計からの繰入金で国民健康保険事業特別会計は補われた。1950 年代前半は，住民の国民健康保険加入率は比較的高く（後掲表 12 を参照），一般会計からの繰入金にはあまり反対はなかった

（32）水口町・甲西町・石部町・土山町・甲賀町・甲南町・信楽町の 7 町で結核療養施設組合が結成され，1960 年時点で木造 2 階建（一部鉄筋コンクリート建）約 337 坪の結核療養施設が設置されていた。また水口町・土山町・甲賀町・甲南町・信楽町・日野町の 6 町で伝染病院組合が結成され，1960 年時点で木造平屋約 195 坪の伝染病院が設置されていた（昭和 36 年「町村長会関係書類綴（総務課）」（旧水口町役場文書））。なお，甲賀郡では，前述した 1943 年発足の甲南町以外にも，54 年に信楽町と雲井村と小原村と朝宮村と多羅尾村が合併して（新）信楽町が，55 年に岩根村と三雲村が合併して甲西町が，55 年に土山町と大野村と鮎河村と山内村が合併して（新）土山町が，55 年に佐山村と大原村と油日村が合併して甲賀町が発足しており，同様に 55 年に町村合併した（新）水口町と，その際にそのまま残った石部町を合わせた 7 町で甲賀郡を構成していた（前掲『角川日本地名大辞典 25　滋賀県』）。なお，日野町は水口町に隣接していたが甲賀郡ではなく蒲生郡。

（33）前掲昭和 27 年「町会議決書」を参照。

表5　1949・51・53年水口町病類別罹病件数

単位：件

①1949年		②1951年				③1953年			
病名	件数	病名	男	女	計	病名	男	女	計
胃腸疾患	1,632	胃及十二指腸の疾患	535	593	1,128	胃腸疾患	728	712	1,440
寄生虫病	1,548	蛔虫症・寄生虫病	453	642	1,095	歯牙の疾患	605	667	1,272
皮膚の疾患	804	歯牙の疾患	338	395	733	気管支炎	511	486	997
気管の疾患	732	気管支炎	304	388	692	感冒	317	428	745
子供下痢腹痛	624	結核	301	326	627	蛔虫・十二指腸虫	311	421	732
眼の疾患	548	外傷化膿・皮膚感染	250	232	482	外傷化膿・皮膚感染	281	195	476
呼吸器疾患	516	感冒	208	249	457	疥癬アブセス・皮膚病	211	236	447
耳の疾患	480	結膜炎・眼の疾患	201	251	452	結膜炎・眼の疾患	164	280	444
結核	396	疥癬・皮膚病	169	178	347	結核	165	219	384
生殖器の疾患	360	中耳炎・耳の疾患	187	153	340	中耳炎・耳の疾患	168	177	345
運動器の疾患	326	乳児下痢・乳児腸炎	134	143	277	咽頭炎・扁桃腺炎	163	164	327
ロイマチス	252	膽嚢炎・膽管炎	88	155	243	胆嚢炎・胆管炎	89	155	244
外傷	252	咽頭炎・扁桃腺炎	125	107	232	乳児下痢・乳児腸炎	126	105	231
妊娠中毒	240	癤疹	97	93	190	座骨肋間神経痛	81	140	231
肛門の疾患	96	神経痛・神経疾患	93	82	175	妊娠悪阻・不全流産	－	222	222
花柳病	96	子宮内膜炎・子宮後屈症	－	143	143	関節炎・リウマチス	83	106	189
		トラコーマ	49	83	132	子宮内膜炎頸管カタル	－	180	180
		蓄膿症・副鼻腔炎	70	59	129	痔核・口内炎	82	64	146
		関節炎・リウマチス	49	80	129	百日咳	68	76	144
		妊娠悪阻・不全流産	－	122	122	肺炎	68	61	129
		心臓弁膜症	74	40	114	心臓弁膜症・心内膜炎	50	65	115
		肺炎	50	57	107	高血圧症	46	52	98
		骨膜炎・筋炎	61	46	107	虫垂炎	38	56	94
		大腸炎・口内炎	45	49	94	骨髄炎・筋炎	52	36	88
		脚気	35	62	97	蓄膿症・副鼻腔炎	41	36	77
		高血圧症	43	43	86	じんましん・アレルギー	33	40	73
		梅毒	18	60	78	トラコーマ	36	37	73
		虫垂炎	32	37	69	脚気	26	39	65
		水痘	23	44	67	急性リンパ腺炎	28	35	63
		腎臓炎・ネフローゼ	23	38	61	痲疹	24	31	55
		麻疹・ぜんそく	17	37	54	胃癌乳癌子宮癌	18	35	53
		急性リンパ腺炎	24	22	46	膀胱炎	10	38	48
		脳溢血	26	19	45	肝蔵炎	20	27	47
		癌腫	24	21	45	脳出炎	28	19	47
		流行性感冒	31	13	44	破傷風・水痘・泉熱	22	23	45
		膀胱炎・尿道炎	12	25	37	精神病	20	15	35
		精神病	10	25	35	梅毒	7	23	30
		流行性耳下腺炎	14	12	26	更年期障害･ホルモン欠乏	2	20	22
		淋病	13	10	23	貧血症	6	14	20
		更年期障害	1	17	18	淋疾	14	5	19
		ヘルニア	12	5	17	腎臓炎ネフローゼ	9	7	16
		神経衰弱	2	10	12	ヘルニア	11	1	12
		貧血症	4	8	12	流行性耳下腺炎	4	8	12
		肺膿傷	4	7	11	神経衰弱	4	6	10
		先天畸形・先天性弱質	2	9	11	睾丸膿傷・マンジェーム	4	－	4
		乳腺炎	－	11	11	軟性下痢	3	－	3
		妊娠中絶	－	7	7	ジフテリヤ	－	3	3
		黄膽	3	3	6	背部肉腫・筋腫	3	－	3
		ジフテリア	3	1	4	ビタミン欠乏症	1	1	2
		百日咳	4	－	4	新生児メレナ	1	1	2
		睾丸炎・包茎	3	－	3	老人性衰弱	－	2	2
		甲状腺腫	－	3	3	硅肺症	－	1	1
		老衰	1	1	2	甲状腺腫	1	－	1
		ビタミン欠乏症	－	2	2	糖尿病	1	－	1
		流行性肝炎	1	1	2				
		糖尿病	－	1	1				
		猖紅熱	1	－	1				
その他とも計	8,912	合計	4,267	5,220	9,487	合計	4,784	5,770	10,554

（出所）　昭和25年「会議関係書類（水口町議会）」，昭和27年「町議会に関する書類（水口町役場）」，昭和27年「町会議決書」（旧水口町役場文書）より作成。

表6　1949年10月1日施行水口町国民健康保険料

等級・戸数・金額の単位：級・戸・円

等級	町民税賦課	保険料	戸数	徴収予定	(旧)保険料	等級	町民税賦課	保険料	戸数	徴収予定	(旧)保険料
1	50	30	47	1,410	20	23	1,700	140	17	2,380	120
2	80	35	36	1,260	30	24	1,800	145	12	1,740	130
3	100	40	51	2,040	40	25	1,900	150	11	1,650	130
4	130	45	26	1,170	45	26	2,000	160	18	2,880	140
5	150	50	53	2,650	50	27	2,200	170	22	3,740	140
6	180	55	52	2,860	50	28	2,400	180	11	1,980	150
7	200	60	116	6,960	55	29	2,600	190	11	2,090	150
8	250	65	129	8,385	55	30	2,800	200	11	2,200	160
9	300～350	70	284	19,880	60	31	3,000	210	5	1,050	160
10	400～450	75	197	14,775	65	32	3,200	220	4	880	170
11	500～550	80	142	11,360	70	33	3,400	230	3	690	170
12	600～650	85	137	11,645	75	34	3,600	240	7	1,680	180
13	700～750	90	145	13,050	80	35	4,000	250	2	500	180
14	800～850	95	107	10,165	85	36	4,200	260	4	1,040	190
15	900～950	100	108	10,800	90	37	4,400	270	4	1,080	190
16	1,000	105	70	7,350	95	38	4,800	290	1	290	200
17	1,100	110	49	5,390	95	39	5,000	300	4	1,200	200
18	1,200	115	53	6,095	100	40	6,000	320	2	640	－
19	1,300	120	44	5,280	100	41	16,000	340	1	340	－
20	1,400	125	37	4,625	110	42	18,000	360	1	360	－
21	1,500	130	37	4,810	110	43	22,000	400	1	400	－
22	1,600	135	34	4,590	120	計			2,106	185,360	

（出所）昭和24年「会議関係書類（水口町議会）」（旧水口町役場文書）より作成。
（注）保険料は新旧ともに月額。町民税賦課欄は町民税賦課額を示す。出所資料には，「旧1戸平均保険料60円48，改正平均保険料88円01」の記載あり。

と思われる。そして1952年に国民健康保険税の増税を行うと，国民健康保険事業について『水口町報』で広報活動を開始した。また，表8に見られるように，1953年9月から患者が医療機関の窓口で支払っていた自己負担分（5割分）を医療機関では支払わずに，後日水口町役場が納付書を患者に送って自己負担分は町役場へ納めることにした。このことは，患者が医療を受ける際の診療費の自己負担分についても後払いでよくなったことを意味し，医療機関へは町役場が診療費を全額支払い，自己負担分を後日に患者が町役場へ納入することで，国民健康保険の有難さを住民が理解することにつながったと思われる。

それが可能になったのも，1953年から国民健康保険給付金に療養給付金に対して2割の国庫補助が導入されたからと考えられ[34]，表7に戻ると，国庫補助金が増額されたことにより，ある程度余裕を持った予算計画が組めるようになったことが見て取れる。なお，1952年に甲賀郡の全ての町村が

（34）土田武史「国民皆保険50年の軌跡」（『季刊社会保障研究』第47巻第3号，2011年12月）を参照。

表7　1948～53年度水口町国民健康保険事業収支

項目	1948年度			1949年度		
収入	調定額	徴収済	未済額	調定額	徴収済	未済額
保険料（税）	2,258,784	756,919	1,501,865	4,058,993	3,067,170	991,823
一部負担金						
手数料	－	－	－	74	74	－
補助金	36,560	57,905	Δ21,345	217,660	217,660	－
繰入金	150,000	50,000	100,000	400,000	400,000	－
繰越金				1,582	1,582	－
雑収入	1,706	47,809	Δ46,103	219,437	219,437	－
町債						
合計	2,447,050	912,633	1,534,417	4,897,746	3,905,924	991,823
支出	予算額	支払済	不要額	予算額	支払済	不要額
役場費	120,472	110,830	9,642	368,924	230,061	138,863
保険給付額	2,148,720	754,263	1,394,457	4,329,000	3,457,742	871,258
保健施設費	89,174	41,682	47,492	277,700	153,620	124,080
公債費						
諸支払	11,840	4,275	7,565	70,000	64,338	5,662
予備費	76,844	－	76,844	96,236	－	96,236
繰上充用金						
合計	2,447,050	911,051	1,536,000	5,141,860	3,905,762	1,236,098

（出所）前掲昭和27年「町会議決書」，昭和29年「町議会に関する書類（水口町役場）」（旧水口町役場文書）より作成。
（注）1951・53年度の保険料収入欄は国民健康保険税。1951年度の繰越金欄は繰貸金戻入。未済額欄のΔは想定以上に徴収し得たことを示す。

国民健康保険事業を行うことになったことを受けて，甲賀郡各町村が加盟する国民健康保険団体連合会が設立され，連合会が甲賀病院を経営することで，同病院が甲賀郡域の中央病院としての位置付けとなった[35]。こうして甲賀病院は国民健康保険診療施設となったが，水口町域にあるものの水口町営病院とはならず，水口町政から独立した存在してその後もあり続けた。

（3）貴生川町の国民健康保険事業

前述のように甲賀郡の鉄道網の要所であった貴生川村が1942（昭和17）年に北杣村と合併して貴生川町となると，貴生川町国民健康保険組合が設立されて国民健康保険事業を開始した。ただし無医町であったため，貴生川町の患者は主に水口町の甲賀病院にかかっていたと思われる。貴生川町と水口町は近江鉄道線が通っていたため，交通の便は悪くなかった。前述のようにもともと甲賀病院の立地候補として貴生川村も挙げられており，貴生川町国民健康保険組合は，第二次世界大戦後に貴生川町に国民健康保険診療所を開設する努力を続け，貴生川町では，比較的早い1947年1月に国民健康保険直営診療所が開設され，44～47年にかけて厚生省が各道府県で1～2ケ所，事業モデルとなる国民健康

（35）前掲昭和27年「町会議決書」を参照。

金額の単位：円

1950年度			1951年度			1953年度		
調定額	徴収済	未済額	調定額	徴収済	未済額	調定額	徴収済	未済額
4,003,447	3,444,460	558,987	2,113,526	1,750,487	363,039	3,468,438	2,366,925	1,101,513
						1,204,632	1,006,576	198,056
524	524	—	1,060	1,060	—	690	690	—
353,508	353,508	—	340,230	340,230	—	1,825,700	1,825,700	—
300,000	300,000	—	520,000	520,000	—	5,742,600	5,742,600	—
162	162	—	30,848	30,848	—	8,702	8,702	—
110,400	110,400	—	47,814	47,814	—	77,457	77,457	—
						175,000	175,000	—
4,768,041	4,209,054	558,987	3,022,630	2,659,591	363,039	12,503,219	11,203,650	1,299,569
予算額	支払済	不要額	予算額	支払済	不要額	予算額	支出済	不用額
394,796	336,738	58,058	427,393	372,975	54,418	1,013,000	914,964	98,036
3,887,600	3,764,610	122,990	1,803,932	1,597,012	206,920	4,261,300	3,557,948	703,352
276,160	164,952	111,208	289,193	226,966	62,227	423,000	333,691	89,309
						64,700	0	64,700
52,527	32,620	19,907	336,977	315,106	21,871	5,803,000	5,681,290	121,710
53,094	—	53,094	45,269	—	45,269	417,800	—	417,800
			89,868	89,867	1			
4,664,177	5,298,921	369,256	2,992,632	2,601,926	390,706	11,982,800	10,487,893	1,494,907

保険組合を指定した際に，滋賀県では貴生川町国民健康保険組合が指定された[36]。その理由として，町の衛生事務一切を組合で引き受けて責任ある施策を講じていること，谷川・浅田両理事の献身的努力もあり診療所の医師その他関係者が近隣開業医の協力と町内の信望を集めていること，施策として乳山羊・乳牛を町内農家に委託飼育して病人・乳児に乳を配給したことが挙げられた。貴生川町で搾乳量が多かったこととの関連が窺われる（表3）。こうした厚生省からの指定もあり，1948年3月にはその直営診療所の本館が貴生川駅の近くに新築されて25床の病床を持ち，内科と小児科の診療が行われた[37]。

1948年10月の国民健康保険法改正で市町村が国民健康保険事業を直営で行うことが定められると，貴生川町も国民健康保険事業を町営とした。そして国民健康保険直営貴生川診療所も1949年4月に町営に移管された。その結果，町財政に診療所収入が入ることになった貴生川町は，積極的に町営診療所の改築を寄付金や町費に加えて国庫補助を受けて進めた[38]。例えば，1947年度の診療所開設には255万円かかったが，そのうち国庫補助金は約77万円，寄付金は約80万円で，残りの約98万円を貴生川町が負担した。1948年度の病棟増設には約290万円かかったが，そのうち国庫補助金

（36）国民健康保険協会編「国民健康保険小史」（菅沼隆監修『日本社会保障基本文献集』第16巻，日本図書センター，2007年）276・290頁を参照。

（37）以下の記述は，前掲昭和30年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」参照。

（38）以下の記述は，昭和35年1月「厚生年金保険還元融資関係資料綴」（旧水口町役場文書）を参照。

表8　『水口町報』『広報みなくち』による国民健康保険事業への広報活動

年月日	号数	記事タイトル	内容
1952年11月　1日	1	甲賀病院の移還きまる	従来滋賀県指導厚生連が経営していた甲賀病院は，国民健康保険法第38条に基づいて，10月1日から甲賀郡国民健康保険団体連合会に移還され，郡内の国民健康保険を行う各町村の親病院として経営される
1952年12月　1日	2	国保目的税価上	9月1日から国民健康保険の医療費が1割値上げになったので，止むを得ずこれに伴って保険税を引き上げることになり，既に各戸へ通知しておいたが更めてお願い
1953年 9月　1日	9	水口町国民健康保険医療費の窓口払廃止	今まで医療費の半額を病院の窓口で支払っていたのを9月1日より廃止して，後日納付書によって町役場へ納金することとなった，但し，入院料・室料・看護料・食費と往診料・初診料は各自が医師に支払う
1954年 4月　5日	15	水口町国民健康保険も一部改正（4月1日施行）	保険給付：療費の給付従来通り，助産費支給200円を500円に，葬祭費支給300円新設療費の給付の範囲に入院も新たに加えた
1955年 4月 25日	25	新町建設計画の大要	現各町村の国民健康保険は統合整備するものとする。現貴生川病院及び伴谷村，柏木村診療所は現在のまま維持し適当な時期に拡充整備，現水口町外五ケ村組合立伝染病院を新町外三ケ村組合立伝染病院として維持
1955年 7月 25日	新 3	再び赤痢の予防について	赤痢の予防法，1，早い目にお医者さんへ，2，はえ退治，3，水の注意，4，手洗いの励行，5，飲食物の注意（飲食物は必ず火を通したものがよい）
1955年 9月 20日	新 5	伴谷地区に発生，今年は日本脳炎の当り年？	蚊の発生防止と駆除，1，溜り水を無くすること，2，手水鉢等の水は常に清水とかえること，3（略），4，流行期は7月から10月までといわれている
1955年10月 15日	新 6	京都府立医科大学付属病院との診療契約解約	従来京都府立医科大学付属病院と診療契約があり，医療費は後払いになっていたが，11月から解約になったので診療の都度窓口で支払って領収明細書を受け取って下さい
1956年 6月 25日	新11	赤痢の予防	赤痢の数は文化の程度を示すバロメーターです。赤痢の予防法（前掲と同様）
1956年11月　5日	新13	国保だより	今後県外の病院・医院に於て診療を受け，療養費払いとして医療費の払戻を請求しようとする方は，必ず事前に町役場厚生課保険係へ届出て，承認を受けて下さい
1957年 5月 25日	新16	保険税について	4月分より保険税は毎月徴収（年12回）になりました
1957年 6月 30日	新17	医療費の貸付について	今般政府に於ては低所得者の中で傷い疾病の回復と共に償還できる見込の者に，その必要な医療費の貸付を行い，被保護世帯に転落することを避ける目的で医療費貸付制度
1957年 9月　5日	新18	国民健康保険税について	国民健康保険税は疾病負傷という極めて不均一，偶発的に発生する事故に対して保険技術を応用して救済する事を目的とする事業，国民健康保険税は応能原則と応益原則をかみ合せたものを負担，保険の主旨が「相扶共済」であり，能力に6割，受益に4割という割合をつけ更に能力割を所得割と固定資産割に分けて課税，保険税を納めて頂き皆様の御協力があって初めて不幸な方々を救済し，国保の運営も円滑に行く
1957年11月 20日	新19	国民健康保険の給付と一 部負担の窓口払について	治療費の3割を直接病院・診療所・医院に，その都度支払って下さい，一部負担金の窓口払は納得のいく治療費を支払うことになり支払が小刻みになり支払い易いことになる，給付も昨年より1割上がりましたので，窓口での負担額も3割となりました
1958年11月 15日	新23	国民健康保険表彰される	本町国民健康保険が優良保険者として厚生大臣より表彰の光栄に浴しました，これは全く被保険者各位の多大なる御協力の賜りと存じ，深甚なる謝意を表します
1958年11月 15日	新23	水口町国保直営貴生川病院	入院随意，内科・小児科・泌尿器科（藤沢利和，上砂紀），外科・整形外科・皮膚泌尿器科（河村健次郎），産婦人科（大久保政宏），耳鼻咽喉科（大川親雄），理学診療科，外来診療毎日午前中，休診日日曜・祝祭日，但し急患はこの限りではありません
1959年 6月 25日	新25	国保だより	去る昭和33年12月27日に新国民健康保険法・同施行法が制定され，全国的に医療機関を整備し，給付内容を統一することが最大の目標とされています，保険税は毎月滞納せず納めて下さい，保険税は医療費だけに充当する必要な税額です
1960年 9月 20日	新29	国民健康保険だより	昭和35年度の国民健康保険事業の概要をお知らせして，御理解と御協力をお願いします 保険給付：保険給付費6割，一部負担金4割，保険税額1人当り1,333円，保険給付費1人当り1,823円，この不足分は国からの助成金と一般会計からの繰入金で補塡
1960年 9月 20日	新29	国民年金のあらまし	国民年金制度の説明，保険料の2分の1相当額を国が負担します
1962年 1月 20日	新39	私たちの国民年金	改善された国民年金，老齢年金は60歳からでも
1963年 5月 20日	新49	国保給付の改善，世帯主負担3割へ	世帯主及び全被保険者7割給付実施，医療機関で診療を受けた際，窓口で3割をお支払い下さい，皆さんの国保は国庫支出金と国民健康保険税で賄われています，病気になった時の事を思って保険税は必ず納期内に納めて下さい
1963年12月　1日 広報みなくち	52	市民病院の改築きまる	水口市民病院は昭和35・36年にわたり本館病棟などの改築を行ったが，給食棟の老朽と設備の狭隘により，収容人員の需用に応じられなくなったので，近代医学の遂行に支障を生ずることのないよう，前回改築の際残された暖房設備とともに改築する
1964年 8月　1日 広報みなくち	60	国保ことしの税率きまる	所得割100分2.5→100分3.1，資産割100分19→100分22，被保険者均等割1人380円→800円，世帯別平等割1世帯1,000円→1,440円（国民健康保険税増税）
1964年 8月　1日 広報みなくち	60	国保税率はなぜ改正されたか，医療費と保険税	保険財政を支えている3本の柱は保険税と国の補助金と一般会計からの繰入金，近年医療費は予想もしないほど増加，6割給付から7割給付への増加と医療費の全般的な上昇によるもの，この保険制度がなければ医療費を1世帯当り年平均15,123円追加で支払う必要あるが，この制度があるため保険税年平均9,618円の負担で済んでいる
1965年 2月　1日 広報みなくち	67	水口市民病院長に小原博士就任	前水口市民病院長の河村健次郎氏が大阪府茨木市で開業されることとなり，その後任として京都大学から小原春夫博士が院長として就任されました，小原院長は河村氏と同じ京都大学医学部出身で外科を担当されることになっています
1966年 8月　1日 広報みなくち	85	国民健康保険税はこうして算出されます	国民健康保険税の税率が下がりました，所得割100分2.7→100分2.2，資産割100分28→100分21，被保険者均等割1人910円→820円，世帯別平等割1世帯1,750円→1,450円 今年から国の補助金が増額される分で補充，低所得者は相当額が減額されます
1966年11月　1日 広報みなくち	88	知らないと損をする国民年金の知識	1，国民年金給付が引き上げられます，2，保険料が引き上げられます，保険料は毎月納めましょう，保険料を未納にしておくと2年間過ぎた場合，給付することはでない

（出所）『水口町報』『広報みなくち』（甲賀市教育委員会蔵）より作成。

は約 87 万円，寄付金は約 136 万円で，残りの約 70 万円を貴生川町が負担した。さらに 1949 年度には約 74 万円（国庫補助金約 20 万円，残りは貴生川町負担）をかけて医師住宅を新築し，50 年度には医師住宅増築と患者輸送車の整備を約 98 万円（国庫補助金約 19 万円，残りは貴生川町負担）かけて行った。このように貴生川町は医療機関の整備を敗戦後の地域社会復興の中心に据えたと考えられ，1950 年 11 月に貴生川診療所は医師が常駐して患者輸送車も備えた貴生川病院へと昇格した。なお同月に厚生省は国民健康保険直営診療施設の設置規格を示し，甲型（出張診療所，健康相談），乙型 A（医師 1，看護婦 1〜2，保健婦 1，小型レントゲン装置），乙型 B（医師 1〜2，看護婦 1〜2，保健婦 1 以上，レントゲン装置），丙型（医師 2，看護婦 3〜5，保健婦 2 以上，病床 6 床），丁型（病床 20 床の病院，医師 3〜5，看護婦 7〜10，保健婦 3 以上，レントゲン技師，手術室，検査室）が基準とされた。(39)

こうした貴生川町の国民健康保険事業は，1951 年 3 月に滋賀県知事から表彰され，同町はさらに 51 年度に約 50 万円（国庫補助金 96,000 円，残りは貴生川町負担）をかけて貴生川病院の調理室を新築し，52 年度に約 29 万円（国庫補助金 81,000 円，残りは貴生川町負担）をかけて給水施設も整備した。その結果，1952 年 10 月に貴生川町国民健康保険事業が第 4 回保健文化賞を受賞した。(40) その授賞理由として，直営診療所を設置してこれを病院規模まで拡張したことや，乳幼児・妊婦の検診及び保健指導・寄生虫予防・結核予防並びに一般医療の普及に適切な事業を展開したことによる顕著な成績が示された。(41)

前述のように 1953 年から国民健康保険療養給付金の 2 割に国庫補助が導入されることになったが，貴生川町は同年度に約 466 万円（国庫補助金約 112 万円，残りは貴生川町負担）の支出をして貴生川病院の病棟を増設するとともに看護婦宿舎も新設した。そして 1953 年 11 月の政府主催の国民健康保険法施行 15 周年記念式典で貴生川町国民健康保険事業が優良保険者として表彰された（代表貴生川町長石川金蔵）。(42) こうして貴生川町では，診療所開設 → 設備拡充で病院昇格 → 表彰 → 病院設備拡充 → 表彰 → さらなる病院設備拡充 → 表彰の好循環で貴生川病院を地域インフラの中心に位置付けることに成功した。その結果，表 9 に見られるように，貴生川病院の診療収入は 1954 年度には相当額に上り，経費（診療施設費）も急増したものの，経費を上回る診療収入を上げられた。

ただし，医療技術の面では貴生川病院より甲賀病院の方が上回っていたと考えられ，診療日数が長期化した患者や外来報酬点数の高い患者（医療費が高額の患者）は主に甲賀病院にかかっていた（表 9）。1959 年の甲賀病院の事業報告によると，同年に甲賀病院では専用のレントゲン室と中央検査室を竣工し，断層撮影装置を増設しており，手術室に循環麻酔機と無影照明灯を備えるなど，滋賀県

（39）全国国民健康保険団体中央会編「国民健康保険二十年史」（菅沼隆監修『日本社会保障基本文献集』第 25 巻，日本図書センター，2008 年）362 頁を参照。

（40）以下の記述は，前掲昭和 30 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」参照。

（41）前掲「国民健康保険二十年史」423 頁を参照。

（42）同上，375–379 頁を参照。

表9　貴生川町国民健康保険特別会計

金額の単位：千円

年度	1948 予算	1949 予算	1950 予算	1951 予算	1951 決算	1952 予算	1953 予算	1953 決算	1954 予算	1954 決算
収入										
保険料（税）	1,200	1,880	1,880	2,250	2,187	2,600	2,620	2,685	2,850	2,704
[保険料（税）収入額]	[1,204]	[1,864]	[1,790]	[2,187]		[2,473]	[2,642]			
一部負担金	450	540	588	1,110	822	1,140	1,506	1,293	1,441	1,383
[一部負担金収入額]	[275]	[535]	[532]	[822]		[1,075]	[1,293]			
国庫支出金	600	550	500	570	571	1,000	1,700	1,723	2,100	2,134
診療収入	1,000	1,514	1,013	2,728	2,776	7,527	10,678	9,934	13,200	15,515
その他とも計	4,055	5,168	4,640	8,079	7,723	13,554	18,810	18,050	20,497	25,122
支出										
役場費	930	826	935	632	532	1,361	1,386	1,197	1,520	1,041
療養給付費	1,255	1,795	430	808	957	3,800	5,000	5,046	6,832	6,790
[実給付額]	[1,231]	[971]	[995]	[957]		[3,565]	[5,046]			
助産葬祭	13	55	201	147		147	211	128	265	228
診療施設費	725	1,480	2,170	5,112	5,036	6,081	8,690	8,698	13,993	13,940
[実診療施設費]	[694]	[1,323]	[1,435]	[4,028]		[6,081]	[8,690]			
保健施設費	300	180	280	396	346	467	839	598	806	502
その他とも計	4,055	5,168	4,640	8,079	7,723	13,554	18,810	18,050	26,117	25,122
入院件数（件）	31	66	67	112		120	175			
入院日数（日）	489	830	945	2,393		2,142	3,926			
入院点数（点）	18,933	30,244	28,882	87,678		82,826	180,512			
入院外件数（件）	4,268	4,641	5,315	7,163		7,398	7,648			
入院外日数（日）	20,366	21,623	24,533	36,806		43,175	24,082			
入院外点数（点）	130,218	172,581	196,408	252,981		277,429	303,305			
外来1件当日数（日）										
貴生川病院	4.0	4.0	3.6	5.0		5.6	3.0			
甲賀病院	5.5	5.5	7.4	8.2		8.5	3.6			
外来1件当点数（点）										
貴生川病院	24.1	28.0	28.6	33.2		34.1	37.1			
甲賀病院	59.3	55.6	58.5	50.2		67.0	61.1			

（出所）昭和27年度「町議会決議書綴（貴生川町）」，昭和30年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴（水口町役場保健衛生課）」，昭和31年「町議会決議書綴（水口町役場）」（いずれも旧水口町役場文書）より作成。
（注）[　]内は実際の収入・支出額。診療点数は診療報酬の基準となる点数でこれが高いほど報酬が多くなる。

内でも屈指の設備を持ち，甲賀郡医師会と連絡協調を保ちつつ，総合病院の許可を得ていた。[43] それに比べると貴生川病院の医療設備は貧弱で，貴生川病院の近代化は 1955 年に成立した（新）水口町に持ち越された。合併時に提出された貴生川町から（新）水口町への引継書に「病院は開設当初診療所の規格で設置せられたもので病院になってからの医療法に基く病院分類監査はきびしく病棟

（43）前掲昭和 36 年「町村長会関係書類綴」を参照。

の病室面積は医療法規格に合致しているが二階に於ける便所，一般病棟，結核病棟に配膳室等の設備が必要であり診療棟は各部屋共に狭隘にして医療法に反する点多く」とあった（後掲史料 2）。政府から表彰された貴生川町国民健康保険事業であったが，国庫補助金が約 2 割で約 8 割を町費に依存した貴生川病院の設備拡充には資金面で限界があり，町村合併で財政基盤がある程度拡充された（新）水口町に貴生川病院のさらなる整備が託された。

（4）（新）水口町の模索

1955（昭和 30）年 4 月に水口町・貴生川町・伴谷村・柏木村が合併して（新）水口町（以下水口町とする）となり，水口町は，町営で国民健康保険事業を行うとともに，国民健康保険直営診療施設として貴生川病院・伴谷診療所・柏木診療所の 3 つを運営することとなった。その際の基盤となるのが，旧町村から水口町に提出された「国民健康保険事務引継書」であった。その引継書に記された将来への希望事項を紹介する。

史料 2　水口町国民健康保険事務引継書[44]（抜粋，数字はアラビア数字で記載）

［伴谷地区］将来への希望事項

診療所の整備，医師住宅の建設

［柏木地区］将来への希望事項

保険税幷に一部負担金の徴収については常に意を注ぎ毎月定納を目標にあらゆる手段を講じて懸命の努力を払いつつあるも，今尚幾分の未納者を見つつあるは甚だ遺憾の次第である，然も未納者の大半は相当裕福なる生活をなしつつあるものにして充分なる説得に努むるも尚理解せざる非常識者あるに依り上等に対しては強制ある差押を希望する，尚一面保険税未納者にして未納 1 ケ年に及ぶものは受診証を一時返還せしむるの方法等適当あると認むるも右は県保険課に於て違法なりと理解せらるるに依り，要は実納せしむるに対しても方法手段等適当なる処置を講ぜられたし。

［貴生川地区］将来への希望事項

1　医療法に基く病院分類監査或は利用者並に一般世論及び勤務する者の見地から直診施設の充実は極めて重要にして今後十分に検討し直診勘定の剰余金は直診施設の整備拡張に充当するを優先とし国保勘定への繰出は第二とせられ度い

2　旧病棟の便所の改造（水洗式に）（老朽である），町内近辺には便所の汲取人なく現在草津市老上農場より 1 ケ月～1 ケ月半に 1 回汲取りを依頼しているか 1 回の汲取費用は人夫自動車

（44）昭和 31 年 10 月 25 日「国民健康保険事務引継書（水口町役場）」（旧水口町役場文書）を参照。

賃共 4,500 円にして年間 36,000 円から 4 万余円の支出している現状にして之が水洗便所に改造せられ度

3　病院は開設当初診療所の規格で設置せられたもので病院になってからの医療法に基く病院分類監査はきびしく病棟の病室面積は医療法規格に合致しているが二階に於ける便所，一般病棟，結核病棟に配膳室等の設備が必要であり診療棟は各部屋共に狭隘にして医療法に反する点多く早急に必要欠く事の出来ない設置整備左記に掲くるに　産婦人科診察室，分娩室，沐浴室，産科病室，医員宿直室，一般病棟水洗便所，応接室，会議室兼医員室，レントゲン室の整備，待合室の拡張，内科外来処置室，薬局拡張と製剤室新設，結核患者被服寝具消毒施設，職員浴場及食堂，手術室準備室拡張，物品倉庫

第二次として　事務室の拡張，院長室，泌尿器科外来，耳鼻咽喉科外来拡張，患者炊事室の拡張，付添人湯沸場拡張，看護婦更衣室，看護婦寄宿舎拡張，炊事従業員専用便所・更衣室休憩室

以上の通り掲記域があるが町民健康管理の目的から国保の親病院として全科を設置し看護婦の養成所の開設等益々直診施設の整備拡充に御配意願い度希望します

史料 2 によると，伴谷村は伴谷診療所に医師住宅を建設して欲しいこと，柏木村は保険税未納者が多いため保険税の納入率を上げる対策をして欲しいこと，貴生川町は貴生川病院勘定の黒字を貴生川病院の設備整備に使用して欲しいことを要望した。合併前年の伴谷村・柏木村の国民健康保険特別会計決算を表 10 で見ると，伴谷村・柏木村ともに診療所の診療収入が診療所の経費（診療施設費）を下回り，診療所収支は赤字であったこと，また両村ともに保険税の未納額や患者が負担する一部負担金の未納があったことが分かる。特に柏木村では予想した診療収入（調定額）を実際の診療収入実績がかなり下回っており，後述するようにその要因として医師住宅が柏木診療所（と伴谷診療所）に無く，優良な医師の派遣が困難であったことが考えられる。また貴生川町は貴生川病院の設備整備の要望として，旧病棟の便所の老朽化や診療棟の狭隘さ，そして総合病院化を挙げていた。

これらの要望に対して，水口町は，貴生川病院に対しては患者輸送車設置の国庫補助金を申請した。その内容を以下に掲げる。

史料 3　国民健康保険国庫補助金交付申請書[45]（抜粋，数字はアラビア数字で記載）

貴生川病院　患者輸送車 1 台，総額 110 万円，国庫補助金交付申請額 35 万円

［調書］設置の理由

1　本町は昭和 30 年 4 月 15 日，旧貴生川町，柏木村，伴谷村，水口町の 4 町村が合併し水口町として発足したが，当分の間水口町の当該条例が制定せられるまでの間，従前の区域内は

（45）前掲昭和 30 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」を参照。

表10　1954年度伴谷村・柏木村国民健康保険特別会計決算書

金額の単位：千円

	伴谷村			柏木村		
歳入	調定(予算)額	収入済額	未済額	調定(予算)額	収入済額	未済額
保険税	1,573	1,559	34	1,202	1,174	27
一部負担金	1,036	983	53	1,408	1,346	62
診療収入	1,471	1,573		2,204	1,871	
国庫支出金	679	878		728	878	
繰入金	200	200		500	500	
繰越金	248	248		6	233	
雑収入	112	94		76	26	
その他とも計	5,294	5,341	87	6,053	6,030	89
歳出	予算額	支出済額	不用額	予算額	支出済額	不用額
役場費	265	253	12	409	381	28
諸支出金	67	67	0	63	59	4
保険給付費	2,898	2,898	0	3,290	3,282	8
診療施設費	1,779	1,776	3	2,099	2,072	27
保健施設費	84	79	5	213	202	11
公債費	197	193	4			
その他とも計	5,294	5,265	29	6,053	5,996	57

（出所）　前掲昭和31年「町議会決議書綴」より作成。

従前の条例を引続き施行されるので，旧貴生川町地区の条例は昭和24年4月1日付をもって認可を受けた。昭和17年1月20日旧産業組合により事業開始，昭和19年4月1日普通組合として継続し，24年4月公営に移管された，保険給付の範囲は社会保険に準じ7割給付を行っている，助産費は1件　2,400円，葬祭費は1件　500円

2　本町（旧貴生川地区）は従来無医町であって住民の疾病については隣接町村の医師に診療を託していたのであるが，終戦時の混乱期に医療機関設置の必要を痛感し，22年直営診療所を設置し，年々必要に応じて設備を整え現在61床を有する病院規模に拡充され，早期受診にその医療費の低額と医師に人を得た診療実績は上昇をたどり1日平均200件余を取扱っている

3　本町は4月15日，4町村の合併により，戸数4,391戸，人口21,659人，面積61.3平方キロメートル，東西8.5キロメートル南北10.5キロメートルとなり，伴谷・柏木地区には直営診療所を有し，新しく発足した水口町健康保険直営診療施設の親病院として活動するに当り，往診に患者輸送に機動力を有する自動車を是非必要とするため

水口町は，これまで国民健康保険直営（町営）診療施設はなかったが，合併後に3つの町営診療施設を持つことになったため，それら診療施設間の連携を重視したと考えられる。また当時の貴生川

病院が61床を備えて1日平均200人あまりの患者の診療をしていたことも読み取れる。また旧貴生川町では国民健康保険給付率7割を達成しており，旧水口町が5割給付であったのに比してかなり進んでいたことも分かる。そのことが前述のように旧貴生川町国民健康保険事業が何回か表彰を受け，また表4で示されたように旧水口町より人口が半分であった旧貴生川町の方が，国民健康保険給付額を多く支出していた要因の1つであろう。この7割給付は，合併後の水口町が各地区の旧条例を統一して，1956年4月に新しい水口町国民健康保険条例を施行する際に引き下げられて，旧水口町域の5割給付との間をとって水口町全体として6割給付で統一された[46]。そして水口町は，柏木診療所に対して医師住宅設置の国庫補助金を申請した。その内容を以下に掲げる。

史料4　昭和31年度「国民健康保険直営診療施設国庫補助金交付申請書」[47]

柏木診療所医師住宅　総額507,000円，国庫補助金交付申請額169,000円

［調書］設置の理由（抜粋，数字はアラビア数字で記載）

直営柏木診療所は昭和25年12月工を起し翌26年3月竣工した厚生省標準乙型であって同年8月迄に諸般の設備を整へ，同月28日より診療を開始したのである，当時は京大医学部の内科研究部より医師を聘し，従前の無医村の悩みを解消して専ら医療に努めたが，初年度は1ケ月平均受診率7.5%，件数170件，費用額9万円に過ぎなかったが，其後同じ京大医学部より医師の交迭を見，年を追ふに従って住民の理解も深まり，医師への信望と共に最近に至りては診療所利用増加も頓に向上し，圧倒的開業医への診察を乗越へ即ち1ケ月平均受診率20%，件数450件，総医療費32万円にして当初の受診率及総医療費の3倍を示すに至り，早期診断と治療の上に所期の目的を達成したのである

然れ共京大医学部第二内科にありては本年9月の期に於て部長の退職に依り現在各所への派遣制度に相当変革を見ること明らかにして加えて目下当診療所の如く医師2名（第二内科出身）1週間内交代勤務に依る宿泊に当り極めて狭き看護婦室を充当しつつあるは炊事其他にも不便少なからず，今後は医師住宅の有無が条件となり住宅を設置せざれば名医の派遣も至難かと認めらるる情況にあるを以て急速に之が建設を必要とするのである

尚本建設に当り診療所設置当時より其気運ありしも年を追ふに従ひ益々必要性を感じ，一昨年度及昨年度と2回に亘り要綱に則り国庫補助の申請書を提出せしも県及国にあって申請件数数多かりし関係上却下せられたる次第，加えて昨年4月旧柏木村より新水口町へ合併に際し，事務引継要領として1項を条件に加へ柏木診療所に医師住宅の建設を要望したのである

（46）昭和31年4月1日施行「水口町国民健康保険条例」（昭和31年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書））を参照。

（47）前掲昭和31年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」を参照。

表11　水口町国民健康保険事業保健施設費内訳

金額の単位：千円

年度	1955予算	1956予算	1957予算	1958予算	1959予算	1960予算	1961予算	1961決算	1962予算	1963予算
保健施設費	1,468	1,121	1,020	873	1,414	1,508	2,665	2,477	2,773	2,732
内　保健婦・保健所	1,030	1,025	902	765	842	941	1,554	1,380	1,662	1,691
回虫駆除費	194		10	10	470	480	900	880	900	800
母性乳幼児保護費	139	36	35	25	31	16	50	12	50	60
環境衛生改善費	56				疾病早期発見			94		
結核対策費	30									
予防注射費	3					健康管理	60	3	60	80
健康家庭表彰費	1	60	73	73	71	71	101	68	101	101

（出所）　前掲昭和30年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」，昭和33年「決議書綴（水口町議会）」，昭和34年「町議会決議書綴（水口町役場）」，昭和36年度「国庫負担金申請書綴」，昭和38年度「厚生年金保険融資に関する申請綴（厚生課）」（いずれも旧水口町役場文書）より作成。

（注）　保健婦・保健所欄は保健婦の給料・手当・旅費および消耗品費をまとめた。

柏木診療所では，京都大学医学部から2名の医師の派遣を受けて1週間交代で診療にあたっているが，その宿泊場所が狭い看護婦室であり，優秀な医師をあまり派遣してもらえない状況が読み取れる。また，柏木村は過去2年間にわたり医師住宅設置の国庫補助金の申請をしたがいずれも却下されてきたことが分かる。先ほどの伴谷診療所からの引継ぎ希望にも医師住宅が挙げられていたが，伴谷診療所と柏木診療所の両方に医師住宅を設置する国庫補助金の申請は通らないと水口町は判断したと思われ，過去2年間にわたり国庫補助金申請を行ってきた柏木診療所の医師住宅設置希望を優先させたと考えられる。

これら2つの国庫補助金の申請は認められ，貴生川病院に患者輸送車が配置され，柏木診療所には医師住宅が設置された。水口町には保健所も開設されており（表4を参照），前述の国民健康保険直営診療施設の設置規格にあるように，直診施設には保健婦の配置が定められ，1955年に合併した水口町は11名の保健婦を雇用していたと考えられる。表11を見ると，国民健康保険特別会計の保健施設費の大部分は保健婦の人件費と保健所の経費であったが，それ以外に回虫駆除費と母性乳幼児保護費に主に充てられた。もっとも，1950年代の水口町では直営診療施設の整備に重点が置かれたと考えられ，保健施設費の支出は減少傾向にあり，59年度から回虫駆除に力を入れるようになった。

前述のように，合併後の水口町の国民健康保険条例は1956年4月に制定され，保険給付率が5割から6割に引き上げ（貴生川地区は7割から6割に引き下げ）られ，そのため保険税率も引き上げたものの，被保険者の理解はすぐに得られず，表12に見られるように，56年度は保険税納入率，一時負担金納付率ともに下がった。保険税納入率約80％は，町財政収入にとっても大きな問題であり，1957年4月から保険税を毎月徴収することに改めるとともに，保険給付率を引き上げて7割給付とした。[48] そして同年6月の『水口町報』で政府が開始した医療費貸付制度の周知をするとともに，同

（48）昭和32年4月1日施行「水口町国民健康保険条例」（昭和32年「町議会決議書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書））を参照。

表12　水口町域国民健康保険実態調査　　金額の単位：千円

年度	1952	1953	1954	1955	1956
世帯数	4,371	4,369	4,375	4,384	4,357
人口（人）	21,734	21,729	21,728	21,731	21,763
加入世帯数	3,321	3,375	3,371	3,345	3,496
（割合，％）	75.9	77.2	77.0	76.3	80.2
被保険者数（人）	16,044	16,085	16,055	15,852	16,497
（割合，％）	73.8	74.0	73.5	72.9	75.8
受診件数（件）	26,924	27,294	32,472	32,768	37,830
（受診率，％）	167.5	169.6	202.2	206.7	229.3
保険税算定					
所得割	40％	40％	40％	35～46％	40％
資産割	20％	20％	10～20％	14～25％	20％
被保険者均等	20％	20％	20～30％	15～26％	20％
世帯別平等	20％	20％	20％	14～25％	20％
保険税調定	7,484	8,324	9,744	11,756	15,272
保険税収納	6,759	7,471	8,185	9,614	12,343
（割合，％）	90.3	89.8	84.0	81.8	80.8
一部負担金調定	2,811	4,715	6,727	7,133	8,569
一部負担金収納	2,620	4,138	5,978	6,147	6,025
（割合，％）	93.2	89.0	88.1	86.2	70.3
保険給付費	14,601	18,266	22,175	23,587	28,564
内　療養給付	14,425	18,106	21,848	23,247	28,349
助産葬祭	172	160	327	319	215
歳入（決算）					
保険税	6,759	7,471	8,185	9,615	12,344
一部負担金	2,671	4,254	6,256	6,410	6,396
国庫支出金	2,023	4,851	5,212	4,740	6,351
その他とも計	1)23,917	1)38,642	27,169	26,384	27,864
歳出（決算）					
事務費	2,330	2,686	2,778	2,444	1,921
保険給付金	10,279	13,520	19,207	20,394	25,118
保健施設費	925	1,258	964	756	808
その他とも計	2)23,748	2)37,434	26,715	25,686	29,668

（出所）自昭和29年「国保事業年報（水口町役場）」（旧水口町役場文書）より作成。
（注）1955年に合併した水口町・貴生川町・柏木村・伴谷村の合計。
受診率は受診件数÷被保険者数。
1)直営医療機関の収入を含む。2)直営医療機関の経費を含む。

年9月に『水口町報』で国民健康保険税の仕組みを丁寧に紹介した（表8を参照）。保険税を毎月徴収することで，少額に分割して保険税を納入可能にして徴収率を上げるとともに，保険給付率を上げて被保険者への還元を増やし，国民健康保険の主旨が「相互扶助」で，国民健康保険税は応能原則（資力に応じて負担）と応益原則（受益者負担）を組み合わせたものであり，被保険者全員が保険

税を納めることで不幸に出会った被保険者を救済できることを訴えた。

合併後の努力によって一般的趨勢に先行して療養費の7割給付を実施した水口町は（1958年12月の（新）国民健康保険法で被保険者の一部負担金割合2分の1が法定），58年10月の政府主催の国民健康保険法施行20周年記念式典でその健康保険事業が表彰された[49]。水口町はそれを同年11月15日の『水口町報』で住民に知らせるとともに，貴生川病院の診療内容や担当医師について詳しく紹介した。合併後の水口町は，貴生川病院に患者輸送車を配置して，貴生川病院・伴谷診療所・柏木診療所の連携を深めて時間的制約を，柏木診療所に医師住宅を設置して優秀な医師の確保を可能にして技術的制約を，保険金給付率を引き上げることで金銭的制約を克服して全体として水口町域の医療環境を改善することに努めたと言える。水口町のみでなく，滋賀県は国民健康保険事業の普及が早く，1957年に岩手県に次いで滋賀県全市町村が国民健康保険を実施した[50]。

2　高度経済成長期の水口町の国民健康保険事業

（1）「国民皆保険」への道

4町村が合併して新しい水口町が成立した1955（昭和30）年から日本は高度成長と呼ばれる経済成長時代を迎えたが，前述のように水口町では国民健康保険税の未納率は改善せず，国民健康保険事業の課題は残された。政府は国民健康保険制度の改革を念頭に置いて1957年に各市町村の国民健康保険の実態調査を行ったが，その実態調査表には，国民健康保険事業運営に対する市町村から政府への意見・所見を記入する欄が設けられていたので，そこでの水口町の記述を以下に示した。

史料5　昭和32年5月末現在　国民健康保険事業実態調査表[51]

国民健康保険事業運営についての意見又は所見

国保事業の経体の内容は条例に委任されて各市町村個々に行っている為，給付内容が不均一であり弱体である，又保険税の賦課徴収も標準額を下廻っており一般会計よりの繰入金に依存しなければならぬ処が多く事業運営に大きな障害となっている

この運営の障害を除く為に次のごとく法の改正を望む

・経営主体たる各市町村を集合し，給付内容を全国的に統一すること

・保険税の賦課率を定めること

・都道府県費補助金，一般会計繰入金等一定率の支出を義務付けること

（49）『水口町報』昭和33年11月15日版（甲賀市教育委員会蔵）を参照。

（50）厚生省保険局国民健康保険課・国民健康保険中央会編『国民健康保険四十年史』ぎょうせい，1979年，57頁を参照。

（51）前掲自昭和29年「国保事業年報」を参照。

・国庫補助金を 3 割に増額し，給付額と標準税額との不足の生ずる弱体市町村には調整金を交付して調整すること

又国保事業の健全な経営と無医村の解消を希って設置された直診の運営についても医師の招へいに困っている現状であるが公的医療機関に勤務する医師の養成に特別な処置を講じられる様大学並に当局に望む

史料 5 によると，水口町は国民健康保険事業の問題点として，市町村が個別に行っているために給付内容が不均一であり弱体であること，保険税の賦課徴収が想定額を下回り（未納分があるため），一般会計からの繰入金に依存していることの 2 点を挙げた。そしてその対策として，給付内容の全国的統一，国民健康保険事業への都道府県補助金の義務化，国庫補助金の増額を要望した。国民健康保険事業を運営する市町村からの意見が 1958 年の国民健康保険法改正に活かされたと考えられ，同年 12 月に成立した改正国民健康保険法では，国民健康保険事業を全ての市町村に強制し，全国的に国民健康保険の給付内容を統一することが目指された。また被保険者の一部負担金比率は 2 分の 1 とされ，保険者（市町村など）がその比率を下げてより多くの保険給付をすることも可能とされた。(52)

そのため，これまで国民健康保険事業実施に消極的であった大都市も国民健康保険事業を始めざるを得ず，1961 年 4 月から全ての市町村で国民健康保険事業が実施されることとなり，「国民皆保険」が達成された。(53) その際に水口町は 1959 年 3 月に水口町国民健康保険条例を改正して，国民健康保険の保険給付率を 6 割に引き下げた。(54) ただし 6 割に引き下げても全国的趨勢より水口町の保険給付率は高く，1961 年 4 月の国民健康保険事業者 3,659 団体のうち，5 割給付が 3,301 団体，6 割給付が 86 団体，世帯主に 7 割給付が 119 団体であった。(55) なお，国民健康保険制度はもともと無医町村に医療機関を開設して医療のユニバーサルサービス化を進めることにあったが，方向性として大都市での国民健康保険事業の実施へと向かったことは，無医町村地域や医療環境弱体地域への国庫補助の比重が減る可能性も強まった。それに対して政府は，企業保険・企業年金制度の厚生年金保険積立金を利用して，国民健康保険事業の整備への融資に充当した（後述）。

（2）水口町の国民健康保険事業

新しい国民健康保険法が 1959（昭和 34）年 1 月から施行され，60 年に甲賀郡全体で甲賀郡国民健康保険病院組合が結成され，甲賀病院は同組合が運営することとなった。(56) 一方水口町は，町営貴

（52）前掲「国民健康保険二十年史」534・547 頁を参照。
（53）前掲中村一成「「国民皆保険」の形成と大都市国民健康保険」を参照。
（54）昭和 34 年「町議会決議書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書）を参照。
（55）前掲『国民健康保険四十年史』64 頁を参照。
（56）前掲甲賀市史編さん委員会編『明日の甲賀への歩み』579 頁を参照。

表13　1960年3月時点貴生川病院概況

①診療状況（1959年4月～60年3月）				②診療科・医師数
国民健康保険診療	件数（件）	日数（日）	医療費額（円）	内科・小児科・外科・皮膚泌尿器科
入院	295	5,402	3,796,922	産婦人科・耳鼻咽喉科・整形外科
入院外	5,220	14,974	3,215,179	理学診療科
小計	5,515	20,376	7,012,101	医師5名，薬剤師1名
その他の診療				放射線技師1名
入院	381	7,239	4,621,624	看護婦11名，栄養士1名
入院外	5,527	16,226	3,712,740	一般入院37床
小計	5,908	23,465	8,334,364	結核入院23床
入院合計	676	12,641	8,418,546	
入院外合計	10,747	31,200	6,927,919	
総計	11,423	43,841	15,346,465	

③医療設備
・診断用レントゲン 1948年度に45,000円で携帯用30MAレントゲン装置を設置 1950年11月に京都島津製300MAレントゲン（中古品）を設置

④1960年に国庫補助金交付を申請している医療機器	
・診断用レントゲン装置	現有装置の機能が衰え，撮影透視共に不鮮明
・眼底検査機械（ナイツ手持検眼鏡）	年々増加する高血圧症患者の内科的な診断に必要
・低周波治療器（オーゴスペル）	当地区のように農民に多発する神経痛・ロイマチスの疾患に理学的治療
・蛋白計	血液中蛋白の減少を来たす内科的疾患の診断と治療効果の判定に必要
・オージオメータ	耳鼻咽喉科設置の際に整備できず，精密な聴力検査のために必要
・哺育器	産婦人科の備品として旧式のものを使用，完全保育器の最新型を希望

⑤施設拡充の経緯と費用負担
1947年度：診療棟新築（84.5坪），建築費（約168万円），医療機器代（約87万円），うち国庫補助金約77万円 1948年度：病棟増築（171.5坪），建築費（約260万円），医療機器代（約33万円），うち国庫補助金約87万円 1949年度：医師住宅新築（30坪），建築費（約74万円），うち国庫補助金約20万円 1950年度：医師住宅輸送車（22坪），建築費（約38万円），患者輸送車（約60万円），うち国庫補助金約19万円 1951年度：調理室新築（18坪），建築費（約50万円），うち国庫補助金96,000円 1952年度：給水施設，建築費（約29万円），うち国庫補助費81,000円 1953年度：病棟・看護婦宿舎新築（139.5坪），建築費（約466万円），うち国庫補助金約112万円 1955年度：患者輸送車・車庫（5坪），建設費（125,000円），患者輸送車（90万円），うち国庫補助金約24万円

（出所）前掲昭和35年度「国民健康保険診療施設整備費国庫補助金交付申請書」より作成。

生川病院の改善計画を進めた。表13を見よう。貴生川病院は1955年度に国庫補助金約24万円を受けて90万円の患者輸送車を設置してから設備拡充をしていなかったが，水口町は60年度に貴生川病院に新たな医療機器を購入することに対する国庫補助金の申請をした。それらの医療機器は，年々増加する高血圧症患者の内科的な診断に必要な眼底検査機械，農民に多発する神経痛・ロイマチスの疾患に理学的治療を施すための低周波治療器，血液中蛋白の減少を来たす内科的疾患の判断と治療効果の判定に必要な蛋白計など，戦後復興期に疾病面で課題となった感染症や寄生虫病では

なく，高度経済成長期に次第に問題となった成人病に対応する機器であった。

さらに水口町は厚生年金保険積立金還元融資を利用して貴生川病院診療棟・病棟・管理棟の改築を企画し，1955 年の 4 町村合併時に貴生川町から要望された貴生川病院の建物の改築にようやく本腰を入れて対応することにした。[57] その際に水口町が参考にしたのは，滋賀県能登川町が 1958 年 5 月に国民健康保険直営能登川病院の改築のために行った厚生年金保険積立金還元融資への申請である。能登川病院は 1947 年 5 月に戦時中に工員寄宿舎および保育所として建設された建物をそのまま利用して設置されたため，建物の老朽化が激しく，能登川町は，同病院を鉄筋コンクリートの近代的施設に建て替えて，湖東地方の国民健康保険直営診療所の基幹病院にする目的で申請していた。[58] 貴生川病院の改築も工事総額約 4,000 万円の大規模事業で，水口町は 1961 年度に国民健康保険病院建築特別会計として約 3,000 万円の予算を組んだ。事業費として厚生年金保険積立金還元融資を利用し，同年 12 月に 2,000 万円を上限とする町債の発行を水口町議会は決議し，町財政からかなりの支出をして貴生川病院診療棟・病棟・管理棟の改築を行った

改築後は貴生川病院を水口市民病院と改称し，表 14 から明らかなように水口市民病院の利用者は急増して診療収入は 1961 年度から急増した。ただし，1961 年度は新たな設備更新のために診療施設費も急増しており，その補塡のために一般会計からの繰入金の多くが直診勘定（直営医療機関勘定）の補塡に使われた。このように水口市民病院の設備の近代化と成人病への対応がなされると，水口町のみでなく隣接町村からも水口市民病院の利用者が増大した。表 15 を見よう。1959 年までは貴生川病院の利用者は大部分が水口町住民であったが，60 年から信楽町住民の利用が増え，62 年には甲西町・甲南町・甲賀町住民の利用者も急増し，入院患者の半数近くが水口町域外からとなった。前述のように水口市民病院の立地した貴生川は，信楽町（雲井・信楽地区）・甲南町（寺庄地区）・甲賀町（大原・油日地区）・甲西町（三雲地区）とそれぞれ国有鉄道で結んでおり，鉄道網の要所に位置したことが水口市民病院にそれらの地域からの患者を受け入れる背景となった。

こうした国民健康保険事業の進展を受けて水口町は 1963 年 4 月に保険給付率を 6 割から 7 割に引き上げた。1963 年 4 月時点の国民健康保険事業者 3,596 団体のうち，5 割給付は 2,668 団体，6 割給付は 150 団体，世帯主へ 7 割給付が 635 団体であったので，[59] 63 年 4 月の水口町の 7 割給付は，全国的趨勢から見るとかなり早かったが，そのため水口町は 64 年度に再び国民健康保険税を増税せざるを得なくなった。[60] 表 8 に示したように，1964 年度の増税は，被保険者均等割分や世帯別平等割分の増加が大きく，所得階層に応じて比重を付けるよりはむしろ被保険者全員に平等に増税する傾向が強かった。高度経済成長のなかで所得格差が縮小している状況を反映したと思われる。それと

（57）前掲昭和 35 年 1 月「厚生年金保険還元融資関係資料綴」を参照。
（58）同上を参照。
（59）前掲『国民健康保険四十年史』69 頁を参照。
（60）『広報みなくち』昭和 39 年 8 月 1 日版（甲賀市教育委員会蔵）を参照。

ともに，被保険者全員に均等に増税を負担することへの理解を求めるため，1964 年 8 月の『広報みなくち』で，国民健康保険制度がなければ 1 世帯当たり年平均医療費として 15,123 円追加で支払う必要があるのに対し，それがあることで 1 世帯当たり年平均保険税負担が 9,618 円に止まっていると，国民健康保険制度の存在理由を丁寧に説明した。

なお，1960・61 年度の改築で行えなかった水口市民病院の給食棟改築・暖房設備更新については 63 年 10 月に企画された[61]。表 14 に戻ると，1963 年度予算に国民健康保険特別会計の諸支出金予算から約 476 万円が病院建築会計に繰り出されていることが分かる。1963 年度は国民健康保険事業への国庫補助金が約 700 万円分増大しているので，その一部を利用して水口市民病院の給食棟改築・暖房設備更新が行われた。

ただし保険給付率の 6 割から 7 割への増加は，水口町財政にかなり重い負担となったと考えられ，史料 6 のように 1965 年 3 月に水口町議会は国庫補助の増額要望を決議した。

史料 6　国庫支出金の増額要望に対する決議[62]

国民健康保険が未曾有の財政危機にさらされている今日，水口町議会は国保の累積する未解決の諸問題につき慎重審議した結果次のとおり決議する。政府をはじめ関係当局は社会保障に占める国保の重要性と窮乏を直視し，採択事項の早急実現と積極的な施策を講ぜられるよう強く要望するものである。

記

本町においては社会保障制度強化推進の重大な使命感に則り昭和 38 年度より全世帯員に対し 7 割給付を実施したが，受診率の上昇や医療内容の向上に伴う給付費は前年より 56％余の増嵩をきたし，39 年度は実施前の 37 年度に比し倍額に当る見込みである。それに見合う保険税においては 38 年度より 48％引き上げを行なったが 40 年度は更に大巾に引き上げを行なわねばならぬ状態である。このような保険税の異常な上昇は低所得階層の多い国保事業においてはその負担の限度が極限に達したものと思われるのである。さらに医療費の緊急是正に伴う 1 月分診療報酬点数は 200 点を越え実施前に比較すると 9.7％増となりこれが平年度化された 40 年度国保事業の運営はますます深刻な様相を示してきている。事務費負担においても総務費支出額に対して 30％にも満たない現状である。社会保障制度の中核をなす国保は財政的に制度的に一日も放置を許されない事態にあり，早急な解決にせまられているので速やかに国庫負担金の増額と事務費の国庫負担金の全額を完全に交付されるよう切望するものである。

上記の通り決議する

---

(61)『広報みなくち』昭和 38 年 12 月 1 日版（甲賀市教育委員会蔵）を参照。
(62) 昭和 39 年「議決書類綴（議会事務局）」（旧水口町役場文書）を参照。

表14　1955～65年度水口町国民健康保険特別会計予算・決算

年度	1955		1956		1957		1958	
歳入	予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算
国民健康保険税	10,354	9,615	13,404	12,344	13,600	13,198	16,298	15,781
一部負担金	8,791	6,411	10,710	6,396	1,850	1,717	400	291
財産収入	0	0	1	0	1	1	2	2
事業収入	158	111	5	6	5	5	5	4
国庫支出金	5,591	4,740	5,412	6,352	7,300	8,634	6,793	9,297
県費補助金	1	0	3	0	10	0	10	0
一般会計繰入金	5,220	4,940	3,000	2,037	2,063	2,063	1,300	1,300
繰越金	291	454	696	698	0	0	1,828	1,826
雑収入	73	115	127	32	30	38	10	37
合計	30,480	26,385	33,358	27,865	24,859	25,655	26,646	28,538
歳出								
役場費	3,130	2,445	2,339	1,921	1,885	1,739	2,192	1,840
保険給付金	22,318	20,394	26,397	25,118	18,452	18,452	20,815	20,815
保健施設費	1,138	756	965	807	980	809	934	875
財産費	73	40	1	0	1	1	22	2
公債費	1,009	558	1,384	552	260	260	266	259
諸支出金	1,814	1,494	1,273	1,270	2,751	2,569	2,407	2,340
予備費	997	－	999	－	530	－	9	－
合計	30,480	25,687	33,358	29,669	24,859	23,829	26,464	26,131
直診勘定歳入								
診療報酬	19,726	18,505	21,035	17,708	19,111	11,930	17,252	13,194
一部負担金					2,734	2,333	3,168	2,740
使用料・手数料	63	33	43	51	53	67	58	42
国庫支出金								
町債								
繰入金	141	0	750	750			1,827	1,827
雑収入	400	42	104	197	271	310	182	213
繰越金			180	182				
合計	20,330	18,580	22,111	18,887	22,169	15,820	22,487	18,016
直診勘定歳出								
診療施設費	19,461	17,882	20,356	17,723	19,243	16,748	17,365	16,198
財産費			966	627	1,046	0	361	230
公債費					765	247	852	369
諸費	689	516	632	537	833	653	3,709	3,502
予備費	180	－	157	－	282	－	200	－
合計	20,330	18,398	22,111	18,887	22,169	17,648	22,487	20,299
内　貴生川病院	16,500		17,419					
柏木診療所	2,076		2,091					
伴谷診療所	1,754		1,820					
一般会計歳出計	118,634		80,209		91,329		93,208	
内　国保繰入金	5,220		3,000		2,063		1,300	
比率（%）	4.4		3.7		2.3		1.4	

（出所）昭和32年「町議会決議書綴（水口町役場）」，前掲昭和33年「決議書綴」，前掲昭和34年「町議会決議書綴」，昭和35年「町議会決議書綴（水口町役場）」，昭和36年度「国庫負担金申請書綴」，昭和37年「町議会議案綴（水口町役場）」，前掲昭和38年度「厚生年金保険融資に関する申請綴」，昭和40年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」（いずれも旧水口町役場文書），『水口町報』昭和30年6月25日版・昭和31年5月15日版・昭和32年5月25日版・昭和33年6月10日版・昭和34年6月25日版・昭和35年7月20日版・昭和38年5月20日版，『広報みなくち』昭和39年4月10日版・昭和40年4月5日版より作成。

金額の単位：千円

1959	1960		1961		1962	1963	1964		1965
予算	予算	決算	予算	決算	予算	予算	予算	決算	予算
18,626	19,806	20,052	20,160	21,139	22,700	21,676	31,317	28,735	36,510
400	300	229	200	214	200				
2	3	2	3	3	3				
2	2	1	3	8	3	3	5		5
9,859	10,987	10,716	13,032	12,951	13,376	20,324	23,360	28,255	30,779
10	10	0	10	0	10	10	10		10
1,600	2,060	2,060	2,200	2,200	2,000	2,000	3,000	3,000	3,500
401	601	2,939	4,835	5,687	280	2,075			
15	15	98	471	335	401	600	600	400	500
30,915	33,784	36,097	40,914	42,536	38,973	46,638	58,292	60,440	71,304
2,492	2,447	2,358	3,357	3,180	3,746	4,186	4,787	4,410	4,729
24,992	26,621	24,539	27,240	26,330	29,766	32,566	47,790	50,770	55,950
1,414	1,667	1,595	2,665	2,477	2,773	2,732	2,508	[4,559]	3,003
2	3	2	3	3	3				
196	196	185	635	634	196	252	220		220
881	1,819	1,730	1)6,563	1)6,480	1,039	2)5,368	554		185
938	1,031	―	451	―	1,450	1,584	2,433	1,368	7,217
30,915	33,784	30,409	40,914	39,104	38,973	46,688	58,292	61,106	71,304
17,176	19,513	18,424	23,121	21,906	30,442	45,509	63,826	70,591	73,807
3,690	4,287	4,155	5,509	4,560	7,690	5,239			
60	55	60	150	71	268	1,573	1,576	[1,760]	2,401
	483	―							800
	5,200	5,000	1,000	1,000					
420	1,614	1,614	6,562	6,562	371	91	560		774
360	256	272	497	691	450	640	122		109
		13	18		18	18	50	289	7
22,306	31,928	29,538	36,857	34,790	39,239	53,052	66,134	72,639	77,898
22,306	31,928	23,937	30,869	31,059	35,528	48,337	60,404	64,125	71,896
		―	135	10	149	57			
		369	2,352	1,818	3,462	4,390	5,030		5,202
		6,066	3,301	3,260	積立金	100	200	[4,107]	100
		―	200	―	100	168	500		700
22,306	31,928	30,372	36,857	36,147	39,239	53,052	66,134	68,232	77,898
139,655	133,403					274,061	324,610		267,373
1,600	2,060					2,000	3,000		3,500
1.1	1.5					0.7	0.9		1.3

（注） 事業収入欄の1956年度以降は使用料・手数料。直診勘定歳出入合計の診療機関別内訳は当初予算の内訳。役場費欄の1964年度以降は総務費。1964年決算の[ ]内は，その他の項目を含む。下段は水口町の一般会計歳出予算に占める国民健康保険特別会計への繰入金の比率を示した。1961年以降の直診勘定繰越金欄は財産収入。
1) 直診勘定繰出金。2) うち4,756千円は病院建築会計繰出金。

表15　貴生川病院（水口市民病院）市町村別入院患者数

単位：人

年度	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	合計
水口町	67	130	121	170	185	182	254	299	283	352	2,043
石部町	12	14	16	11	10	17	13	3	3	1	100
甲西町	6	7	9	16	13	18	16	10	34	55	184
甲南町	7	15	15	20	33	26	18	10	29	57	230
甲賀町	14	13	15	14	17	16	14	4	4	46	157
土山町	4	1	2	－	3	1	2	1	2	6	22
信楽町	9	7	7	8	2	4	2	42	71	98	249
大津市	－	1	－	－	2	1	2	1	1	1	9
草津市	－	－	－	1	1	1	－	－	1	2	6
八日市市	－	－	1	－	－	－	1	－	－	1	3
栗東町	－	－	－	－	1	1	1	1	－	1	5
彦根市	－	－	－	－	－	2	－	－	1	－	3
三重県	1	2	3	1	9	1	3	2	4	2	28
他府県	－	－	2	－	5	－	3	8	6	15	39
合計	120	190	191	241	281	270	329	381	439	637	3,078

（出所）　前掲昭和38年度「厚生年金保険融資に関する申請綴」より作成。

昭和 40 年 3 月 20 日　　水口町議会

史料 6 から，水口町財政が国民健康保険事業によってかなり追い込まれ，手厚い国庫補助がないと保険給付率 7 割は到底賄えないことが読み取れる。この背景には，前述のように 1960 年前後から水口町住民の国民健康保険加入率が低下し，全住民の納税をもとに運営する一般会計から，一部の住民（被保険者）の国民保険税納入をもとに運営する国民健康保険特別会計に多額の繰入を行うことが難しくなり，国民健康保険特別会計の赤字を保険税の増税で賄わざるを得なくなったことがあろう。実際，表 14 の最下段を見ると，一般会計予算額に占める国民健康保険特別会計への比率は，1955 年の 4.4%から 63 年の 0.7%へと次第に減少した。また，建物の改築が一通り行えた水口市民病院にも，診療の基本となるレントゲン設備の老朽化の問題があった。表 13 に戻ると，1960 年 3 月の医療機器購入補助申請にレントゲン装置が入っており，その際に購入したと考えられるレントゲン装置 500MA が，65 年時点ではたびたび故障が生じていたため，65 年 4 月に水口町は水口市民病院への新型レントゲン装置購入金の一部を国庫補助に申請した[(63)]。ただし，国民健康保険診療施設整備費の国庫補助には厳しい条件が付けられていた。

史料 7　昭和 40 年度国民健康保険診療施設整備費の国庫補助について[(64)]（抜粋）

（63）前掲昭和 40 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」を参照。
（64）同上を参照。

（滋賀県厚生部長から各市町村長・県国保連合会長などへの通達）

このことについて，下記の要領により行なわれることになったので，その申請手続きに遺漏のないようにお取り計らい願います。なお，とくに無医地区を解消するために設置される直営診療施設については，優先的に補助を行なうとともに，市町村合併，交通事情の好転その他直営診療施設の設置後における事情の変更により，既存の直営診療施設を整理統合する等その合理化を図るための事業に対する補助についても考慮されますので申し添えます。

記

2　この補助金の補助の要件は，次のとおりであること。

(2)施設の設置または整備拡充が国民健康保険事業の運営および都道府県における医療機関整備の観点から必要であると認められるものであり，かつ，次の要件を具備するものであること。

ア　診療所（出張診療所を除く）の設置は，原則として，無医地区（地区の中心的な場所を起点としておおむね半径 4 キロメートル以内の区域に医療機関のない地域をいう。以下同じ。）または医療機関不足市町村（人口おおむね 2,000 人に対し，医療機関の数が 1 に満たない市町村をいう。）を解消するために必要であると認められる場合であること。

イ　出張診療所，巡回診療車，巡回診療船の設置は，原則として，無医地区を解消するために必要であると認められる場合であること。

ウ　保健婦相談所の設置は，無医地区またはこれに準ずる地域に設置されるものであること。

エ　病院の設置は，その病院の設置場所の属する市町村の人口がおおむね 10,000 人以上であり，かつ医療法施行規則第 2 条の 2 または第 2 条の 3 に規定する地域内における既存の一般病床数が人口 10,000 人当り 25 床未満の地域であること。

ク　患者輸送車の設置は，原則として，それを設置しようとする施設が有床診療所または病院であって，当該施設の利用範囲が，当該施設を中心として，おおむね 4 キロメートルをこえ，かつ，患者輸送車を設置することが必要であると認められる場合であること。

史料 7 によると，国民健康保険直営診療施設は無医地区の解消のために設置されるものであり，そのための直営診療施設の開設に優先的に補助が行われることが述べられるが，合わせて，市町村合併，交通事情の好転その他直営診療施設の設置後における事情の変更により，既存の直営診療施設を整理統合する等の合理化を図るための事業に対する補助についても考慮されることが示される。水口町の水口市民病院への新型レントゲン設備の設置は後者にあたるが，そのことは，水口町の国民健康保険直営診療施設を水口市民病院に整理統合することが念頭に置かれていたと考えられる。この国民健康保険施設整備費は，1946 年度に直営診療施設を開設するための補助として設けられた

表16　1968年6月時点の水口町の医療施設

医師数・病床数の単位：人・床

医療機関名	医師数	開設年月日	診療科目	病床数	所在地	備考	1960年病床
甲賀病院	7	1957年 7月15日	内・呼・小・外・整・産・耳鼻咽喉・理学・皮・泌・眼	240	旧水口町	1939年 産業組合病院	一般80，結核110
水口市民病院 （旧貴生川病院）	4	1957年 7月15日	内・呼・小・外・整・産・耳鼻咽喉・理学・皮・泌	86	旧貴生川町	1947年 国保診療所	一般37，結核23
水口病院	19	1957年10月 1日	内・外・小・眼・皮・精神・理学・歯・耳鼻咽頭・泌	530	旧水口町	1908年 医院創業	一般41，特殊426
山中医院	1	1957年10月 1日	内・小		旧水口町		※深川病院（甲南町） 一般50
鈴木医院	1	1957年10月 1日	産	6	旧水口町		
恒矢医院	1	1957年10月 1日	内・小		旧甲賀町	1915年開業	
朝日医院	1	1958年 5月 1日	内・小		旧水口町	1913年開業	
和田耳鼻科医院	1	1962年 4月 6日	耳鼻咽頭		旧水口町		
大久保医院	1	1963年 1月20日	産・婦・内	10	旧水口町		
田代医院	1	1963年 7月 1日	内・外・整・理学	2	旧伴谷村		
塩沢眼科	1	1965年 2月 1日	眼		旧水口町		
山田外科医院	1	1965年 5月 1日	外・整・皮・泌	7	旧水口町		
久保医院	1	1967年 9月22日	内・呼・小		旧水口町		
木村医院	1	1968年 5月30日	内・胃腸				

（出所）昭和41～43年「診療所関係」（旧水口町役場文書）より作成。

（注）診療科目の内は内科，呼は呼吸器科，小は小児科，外は外科，整は整形外科，産は産科，理学は理学療法，皮は皮膚科，泌は泌尿器科，眼は眼科，歯は歯科，婦は婦人科。備考欄は，表1と昭和3年版『日本医籍録』医事時論社，1928年，滋賀県甲賀郡の項を参照。深川病院の病床数も参考のために付記した。甲賀病院と深川病院は甲賀郡国民健康保険団体連合会の運営，水口病院は社団法人。1960年病床数は，昭和35年「診療棟並びに病棟改築に関する陳情報告書綴（貴生川病院）」（旧水口町役場文書）より。

が，[65] 50年度に補助対象に患者輸送車が含まれるとともに交付要件が医師不足地域の解消のためとされ，53年度に補助対象に健康相談室・巡回診療車が含まれた。しかし1960年度以降は補助金予算額が据え置かれ，69年度には診療施設の新設は特に必要な場合に限るとされた。政府方針として1960年頃を境に診療施設の拡充から整理統合への転換が図られたと言える。

（3）1960年代水口町の医療環境

「はじめに」で述べたように医療環境を，時間的制約・技術的制約・金銭的制約の克服から評価すると，1960年代の水口町では，58（昭和33）年に旧東海道に沿った国道一号線が整備され，[66] 水口市民病院への患者輸送車や新型医療設備の導入，国民健康保険事業のもとでの保険給付割合の増大もあり，医療環境はかなり改善されたと考えられる。実際，表16より1968年6月時点の水口町の医療施設を見ると，60年代に専門性を有した開業医の新規開業が続いており，甲賀病院・水口市民病院・水口病院の総合病院化も進展した。なお，水口病院は，青木亮貫が1904（明治37）年に大阪府立高等医学校を卒業して08年に水口町で開業した病院であり，青木が精神科医であったため，精神

（65）前掲『国民健康保険四十年史』302–303頁を参照。

（66）前掲甲賀市史編さん委員会編『明日の甲賀への歩み』527頁を参照。

科を専門とする病院として著名となって，第二次世界大戦前から内科医の隠岐泰造・上林俣之介・秋野政郎などを迎え，第二次世界大戦後に総合病院化した（表 2 を参照）。

青木亮貫は，前述のように 1930 年代は医師会から推された衆議院議員として国政の場で活動し，39 年の甲賀病院設立の際も中心人物として甲賀病院初代院長となり[67]，第二次世界大戦後も 47 年に滋賀県議会議員に選出された[68]。表 16 から 1960 年時点の甲賀病院と水口病院の病床数を比較すると，全体では水口病院の病床数がかなり多いが，水口病院の病床の大部分は精神病患者用と思われ，その意味で，甲賀病院と水口病院ではそれほど競合はしなかった。第二次世界大戦後の医師会と国民健康保険事業との関係で重要なのは，保険診療報酬の支払いに関する診療報酬請求書の審査であるが，滋賀県では甲賀郡から深川市場病院長の仁木九郎が審査委員に入っており，1949 年 12 月に結成された滋賀県医師連盟でも，甲賀郡から仁木が発起人となり，議長に青木亮貫が選ばれた[69]。

滋賀県レベルでは仁木や青木などの病院経営者が甲賀郡医師会を代表したが，開業医が増加するとともに甲賀郡医師会の運営を開業医が担うようになり，ともに石部町の開業医で石部町議会議員となった武田義男と林正治が，1957 年時点の甲賀郡医師会の会長と副会長に選ばれていた[70]。その時の甲賀郡医師会では，甲賀病院の樋口輝夫が副会長に，深川病院の仁木九郎と布留文夫が理事になっていたものの，貴生川病院の医師（藤沢利和・河本健次郎・大久保政宏）は甲賀郡医師会会員ではあったが役員にはなっておらず，土山町の開業医の松本亀郎が理事，信楽町の開業医の今西孝之助が幹事に選ばれていた。

一方，こうした多様な開業医や総合病院の登場は，国民健康保険直営診療所の必要性を低めるものでもあり，1960 年代後半から水口町隣接町で国民健康保険直営診療所の廃止が続き，その状況を水口町が調査した。例えば，1966 年 3 月末には甲賀町東診療所が閉鎖されたが[71]，同診療所は，55 年 3 月に大原村国民健康保険直営診療所として地区住民の要望により設置され，同年 4 月大原・油日・佐山旧 3 村の合併により甲賀町国民健康保険大原診療所として新発足し，その後名称を東診療所として疾病治療予防衛生に活動してきた。ところが，同診療所の勤務医が独立開業の意思を示し，後任の医師の確保が困難のために廃止されることとなった。ただし，独立開業の意思を示した勤務医が，近辺で開業したいとのことであったため，甲賀町は廃止する診療施設機械器具等（医師住宅・レントゲン装置 2 基・患者輸送車を含む）を，その勤務医に無償で貸与してその地で開業してもらった。その意味で，甲賀町は直営診療所の廃止をそのまま開業医の新規開業に結び付けることができた。旧勤務医にとっても，診療施設機械器具を無償で貸与されることは独立開業に極めて有利な条

（67）前掲甲賀市史編さん委員会編『明日の甲賀への歩み』422 頁を参照。
（68）前掲『滋賀県医師会七十年史』863 頁を参照。
（69）同上，626–632 頁を参照。
（70）同上，512，872–873 頁および前掲『日本医事年鑑』医学博士録 231 頁を参照。
（71）以下の記述は，「診療所関係」（旧水口町役場文書）を参照。

件であろう。ただし，民間開業医となったことで，国民健康保険直営診療所が担っていた保健機能は，同地区ではかなり低下したと考えられる。

また，1966 年 3 月末に土山町は国民健康保険直営大野診療所を閉鎖したが[72]，同診療所は，無医地区であった大野村に診療所が設置され，大野村が土山町に合併されたことで，土山町国民健康保険大野診療所となった。同診療所に勤務する医師から，土山町で個人開業する旨の申し出があったため，土山町は地区の医療福祉に事欠かなくなったとして，同診療所を廃止した。なお同診療所の施設設備（診療場・医師住宅・レントゲン装置・64 年型患者輸送車など）は合計 320 万円で売却された。図 1 に戻ると大野地区（旧大野村）は水口地区（旧水口町）に隣接しており，甲賀病院へのアクセスや水口地区での開業医の増加もあり，土山町は直営診療所の閉鎖に躊躇しなかったと思われる。こうした状況を踏まえて水口町も柏木診療所と伴谷診療所の閉鎖を 1968 年 2 月に決断した。

史料 8　昭和 43 年 2 月 10 日付　国民健康保険診療施設の廃止の承認申請について[73]

（水口町長から厚生大臣へ，前文略）

記

1　廃止する施設の名称および所在地

名称　水口町国民健康保険柏木診療所

所在地　滋賀県甲賀郡水口町大字北脇 1-209

2　廃止する施設の内容

(1) 建物　木造瓦葺平屋建 1 棟　診療棟 43.125 坪

木造瓦葺平屋建 1 棟　医師住宅　13.000 坪　延　56.125 坪

(2) 医療機械器具および付器物　品目　別紙のとおり

(3) レントゲン装置　診療用 30MA　1 基

3　廃止する年月日　昭和 43 年 2 月 1 日

4　廃止する施設の廃止後における処分方法

施設の土地，建物は隣接の町立柏木保育園の施設に利用し，医療機械器具等は国民健康保険水口市民病院に移管し使用する。

5　施設を廃止する理由

当柏木診療所は昭和 26 年 3 月，柏木村国民健康保険直営診療所として地区住民の要望により設置されたものである。その後昭和 30 年 4 月町村合併により水口町国民健康保険柏木診療所として新発足し，現在まで地区住民の疾病治療予防衛生に活動してきたが，勤務医師の

（72）前掲「診療所関係」を参照。

（73）同上。

健康上長期療養を要するため退職の申し出があった。示後後任を求めて努力したが適当な医師を得ることができず又，隣接部落に開業医の医院が設置されてから利用度も減少してきた等，諸般の事情によりやむを得ず廃止することとした。

6　廃止する施設の設置を必要とした理由および施設設置後においてその事情が変っている場合はそのいきさつ

開設当時（昭和 26 年 3 月）は無医地区のため地域住民の要望により設立し，現在におよんだが勤務医師の病気退職と後任医師が見当たらないことと 2 キロ以内の地点で開業医が診療に従事（昭和 38 年 7 月）されたので診療所の利用度が減少してきた

7　施設を廃止することに対する市町村議会および住民の動向

後任の医師が得られないことと，交通事情の変化による利用度の減少による理由で 1 月 26 日の町議会においては廃止について可決された。又，地区住民については度々会合を開いて説明した結果，廃止はやむを得ないものと了承したが，地元の希望により保健婦によって保健施設活動を重点的に実施することとした。又，郡医師会長を通じて各医療機関に協力方を要請し承諾を得ているので住民の医療行為については何等支障を来たさない。

8〜11（省略）

12　その他参考となるべき事項

柏木診療所の廃止に伴い伴谷診療所も廃止した。伴谷診療所は，昭和 22 年度に住民の要望により無医村解消のため設置されて現在にいたったが，柏木診療所との兼務医師が病気退職したのでやむなく廃止した。その後施設は開業医に無償貸与し，引続き地区住民の診療に従事してもらうことになった。（後略）

史料 8 によると，柏木診療所の勤務医師から退職の申し出があり，後任を得ることができない上に，隣接の水口地区・伴谷地区に開業医が新規開業したことで利用者も減少したため廃止することにしたとされる。前掲史料 7 によると政府は半径 4 キロメートル以内の区域に医療機関のない地域を無医地区と考えていたが，柏木診療所の場合は，2 キロメートル以内の地で開業医が存在しているので柏木診療所を閉鎖しても，同地区が無医地区にはならないと判断したと考えられる。そして，柏木診療所と伴谷診療所の担当医師が兼務していたため，柏木診療所の勤務医師の退職は同時に伴谷診療所の勤務医師の退職になるが，伴谷地区では診療所を廃止した後，その設備を開業医に無償貸与してその地で診療に従事してもらうことにしたとされる。表 16 に戻ると，伴谷地区には 1963 年 7 月に田代医院が開業しており，おそらく田代医師に旧伴谷診療所の設備を無償貸与して診療を行ってもらい，同地区が無医地区にならないような対応をとったと考えられる。

このように 1960 年代は高度経済成長による所得水準の増加と専門性のある新規開業医の開業，そして病院の総合病院化により，医療サービスの集約と分業体制が図られた時期であった。国民健康

保険直営診療施設数は，国庫補助を受けて開設されたもので見ても，1946 年 892 ケ所，50 年 2,104 ケ所，55 年 2,944 ケ所，60 年 2,903 ケ所，65 年 2,363 ケ所，70 年 1,847 ケ所，75 年 1,583 ケ所と 40 年代後半と 50 年代前半に急増し，60 年代に急減した。[74] それにより，国民健康保険事業への国庫補助も広く浅くではなく，より合理性が目指され，市町村の国民健康保険事業特別会計への国庫補助に集約されていき，水口町国民健康保険特別会計への国庫支出金も増大した（表 14）。水口町はそれによりそれまで上がる一方の国民健康保険税率を 1966 年度に初めて引き下げることができ，同年 8 月 1 日の『広報みなくち』で国民健康保険税率が下がったことを周知した（表 8）。

（4）医療機関の地域格差拡大と国民健康保険事業

前述のように 1960 年代に医療環境の近代化が図られたが，他方で，無医地区を無くして医療のユニバーサルサービス化を目指す国民健康保険事業の限界も顕在化した。水口町では柏木診療所の廃止で柏木地区の医療機関は存在しなくなり，表 16 に見られるように，水口町の医療機関は，貴生川・水口の鉄道駅周辺に病院・開業医ともに集中するに至った。こうした医療機関の地域格差拡大に対応したのが，滋賀県国民健康保険施設運営協議会である。史料 9 に，同協議会の 1969（昭和 44）年度の事業計画を示した。

史料 9　昭和 44 年度国民健康保険診療施設運営協議会事業計画（滋賀県）[75]

1. 基本方針

国保診療施設は，すべての面で近代化が強く要請され，この近代化は，単に建物や医療機械等の設備を最新のものにする狭義のものではなく，診療所の在り方や経営上の考え方について，近代化という広義のものである。めざましい国民健康保険の発展とは逆に，直診（施設――引用者）は年々休廃止が続出し，全盛期には全国で 3,600 カ所を数えられた診療施設が現在 2,800 カ所に減少し，しかも 600 施設が医師不足のため休診中である。

本県においても，最高 96 施設が，現在では 45 施設に減少し，廃止 13，委託 31，市に合併吸取 7 施設となっている。全国の現在活動中の直診について，その在り方について論義され，その対策がさけばれているが，直診がこのように急激な衰退を辿った最大の原因は，社会経済発展に伴なう環境条件等の変化もさることながら，直接の原因は市町村財政の貧弱性と患者の減少が赤字を累積した悪循環によるものであり，他面保険者の直診に対する設置目的を軽視し，直診運営方法を医療のみに傾き，被保険者が開業医と比較し遊離したものである。

現行の医療保険制度は，疾病保険であって，現物給付に対しては 4 割国庫負担が投入されて

（74）前掲『国民健康保険四十年史』226 頁を参照。
（75）「直診関係綴」（旧水口町役場文書）より。

いるが，直診の予防活動については，重要性を認識しながらも財政補助がなく，医師が予防活動の意欲に燃え，住民の健康管理に従事すればするほど足を引かれる結果経済的にマイナスとなり，診療収入減少は運営に響き折角の医師の熱意も消失することとなる。

これらの矛盾した現実の諸問題の解決策を検討することなく，低開発地域の保険者個々の財政力で自力運営され現行の疾病保険のまま放置するとき，地域住民の健康管理は誰が実施し，連年膨張する保険財政の長期安定を図るという重大問題はどうすればよいかと憂慮される。今こそ医療保険制度の抜本改正に伴ない直診本来の理念と使命を再認識して僻地医療問題は直診が担当しているので国策に添って経営新時代に対処すべきである。

問題の早急な解決策は，特に直診の行なう予防活動の重視と，これに伴なう助成の強化対策こそ全国直診関係のみならず地方自治体関係者の一致した要請と考えられる。

2. 重点的実地事項

(1) 直診医師確保対策（中略），(2) 診療施設の近代化と予防活動の推進（中略）

(3) 直診の経営分析（中略），(4) 直診の協力態勢の確立（中略）

(5) 直診の将来についての検討

歴史的にみて直診は国保の普及，国民皆保険，医療保障の実施に重要な役割を果した。しかし，すでに半分近くの施設が廃止となったのは既述の理由によるものである。しかしながら現存の直診は，僻地或は無医地区に近いところに依然として，国保被保険者が大多数を占め，低開発地域であるため直診の使命は重大である。すなわち，厚生省の方針も無医地区に解消が打出されており，直診は僻地における町村の保健所的な役割を果たすべきである。これには医師の確保が先決である。殊に本県の如き医育機関のない場合は，代償されるべき施策が当然されるべきであって，他の産業，農業にしても，中小企業に対しては近代化のための資金融資貸付又は補助が行なわれているが，この僻地医療直診に対して県の施策が行なわれないまま経過していることは，地域住民の発展のため開拓すべきである。

又，県内の直診病院は，老人医療に対し対策を講じ，病床を増設し，その他交通事故，災害などに備え，救急病院の告示を受け，施設の整備，近代化をはかり，地域の基幹病院としての役割を果たし得る準備を進め，住民に直結した地方自治体診療施設としての性格を反映し，将来はこの他に必らず増加する成人病，未熟児，老人医療対策について研究し，重点をおいて整備されなくてはならない。これがためには，直診は必らず親病院を持ち，又，直診は孤立することなく地域基幹病院又は国立病院とも連絡を密にして，住民のためになるよう有機的に体系づけが必要である。（以下略）

この史料から，国民健康保険直営診療所（直診）は，単なる医療のみでなく地域の保健所的機能も併せ持ち，健康管理や予防医療にも力を入れていたことが分かる。そのため，国民健康保険直営診

表17　1968年度滋賀県国民健康保険診療施設運営協議会による医師の斡旋

月日	実施概要
3月 15日	柏原・鮎川・伊香立各診療所及び水口市民病院から医師補充について依頼あり，滋賀県保険課と協議，医育機関（大阪医大，岐阜医大，京都大学，京都府立医大）の4大学学長宛滋賀県厚生部長名をもって直診医師補充斡旋協力を依頼
3月 25日 4月　1日 4月 12日 4月 13日	保健課長補佐，総務課長岐阜大学に出張し，病院長に面接し，直診医師4名欠員に対し協力依頼 大学自体の医師不足の現況であり，直診医師補充は，全国的に行うことにし，東京医事新報に招聘広告を依頼 医事新報広告に対し北海道の2名の医師から希望申込みがあり，至急履歴書を送付されるように通知 東京都の医師から希望申込みあり，即刻履歴書を送付するよう依頼
4月 15日	三重県の医師から医事新報広告を見たが，勤務場所はどこかの照会あり，竜王町であることを伝えると，一度見たいとのことで，竜王町町長に連絡し，4月17日に面接を行い，採用が決定した
4月 16日	土山町鮎川診療所より北海道のT医師を世話して欲しいと連絡あり，T医師に土山町の概要・交通機関・直診・開業医の分布状況・面接方法（来所の際は旅費は土山町負担）を詳細に記載して回答
4月 17日 4月 20日 4月 28日 5月 15日 5月 28日 5月 29日 6月　7日 6月　8日 6月 10日 6月 12日 6月 27日	山東町町長から柏原診療所の補充は，岐阜県の医師から申込みがあり，調査面接の結果採用決定の連絡あり 東京都のS医師から履歴書の送付があり，即刻小松診療所に送付 志賀町民生課長よりS医師との面接依頼あり，S医師に電話連絡の結果，別口に就職決定とのことで志賀町に回答 北海道のT医師から回答があり，土山町住民課長へ連絡，協議の結果，5月28日来県されるようにT医師に連絡 土山町住民課長ほか2名が草津駅までT医師を出迎え，その後土山町まで自動車で送り，土山町に一泊 T医師面談の結論を聴取のため滋賀県総務課長が土山町を訪問，T医師には就職希望の意志が感じられる T医師より面接結果について電報紹介あり 滋賀県総務課長が土山町を訪問して面接結果を聴取，T医師の希望に土山町としては応じられず T医師に面接後の経過を文書に記載して断り状を発送 浅井町町長から中部診療所の医師補充について日本医事新報に招聘広告の依頼あり，速やかに新聞社に広告依頼 千葉県のF医師より新聞広告を見た旨連絡あり，秋田市で開業予定であったが診療所勤務への世話の依頼あり
6月 30日	浅井町助役にF医師の話を伝え，履歴書を見せたところ奈良県天理中央病院勤務の経歴があることから，その時の勤務状況を浅井町助役が確認することにした
7月 11日 8月 19日 9月 10日 9月 22日 9月 24日	浅井町よりF医師の採用は断る旨の回答あり，F医師に断りの文書発送 塩津診療所事務長より塩津診療所長の後任として元伊香病院勤務のT医師を招聘する旨の連絡あり 山東町町長より4月採用の医師の評判が悪く，退職してもらうことになったので，後任補充について斡旋依頼あり 浅井町助役からT医師から退職の申し出があったので，後任の医師斡旋依頼あり 大阪医大教授に直診医師補充斡旋について電話依頼，元野洲町の診療所にいたH医師を紹介される
9月 25日	H医師が来所し，浅井町の診療所を見学して浅井町助役と面接，浅井町からは採用決定があったが，H医師は病院を希望しており，大阪医大教授はH医師に大津市民病院を紹介，H医師は大津市民病院に就職
10月 26日 10月 30日 11月 10日 11月 14日 11月 16日 11月 17日	山東町町長から柏原診療所の補充の見通しがつかないので，東京医事新報社に招請広告を頼むとの依頼あり 山東町柏原診療所長および浅井町中部診療所長について東京医事新報社に広告文依頼を発送 日本医事新報広告の旨文書連絡あり，広告料13,200円 奈良県総務課長に直診医師の希望者について問い合わせ，奈良県生駒病院嘱託医を紹介される 奈良県生駒病院嘱託医の件を山東町町長に連絡 医事新報広告により名古屋大学出身医師から申込みあり，浅井町町長へ連絡して履歴書送付依頼
11月 18日	山東町柏原診療所の医師招聘広告に名古屋医大出身医師から履歴書送付あり，山東町に連絡したが，山東町から同医師が老齢のため断わりの連絡あり
11月 28日	熊本県の日本医大出身T医師より浅井町診療所について問い合わせあり（同医師が現在勤務している診療所が交通不便のため他の診療所に移りたいとの希望），浅井町町長に連絡
11月 29日 12月　6日 1月　3日 1月 17日 1月 22日 2月 24日	浅井町から，医事新報広告への応募者を面接の結果採用となったので，熊本県のT医師を採用できない旨連絡あり 熊本県のT医師を山東町町長に再度紹介，山東町から紹介を受けたいとの連絡あり T医師から熊本県は交通不便の地で年末年始は動けず，後任の関係もあり2月末頃でないと赴任困難の連絡あり 浅井町から中部診療所長にW医師着任の連絡あり 山東町町長から連合会から紹介されたT医師が2月28日頃に赴任予定の連絡あり 浅井町町長より1月採用のW医師から両親の健康上の都合で退職の申し出があったので，医事新報への広告依頼あり
3月 10日	北海道札幌市民病院の勤務医から医事新報の広告の勤務地について問い合わせあり，浅井町であることを伝え，俸給について追加問い合わせがあったので，それも含めて浅井町に連絡
3月 13日	三重県の診療所の勤務医から現在の勤務先診療所が3月末に閉鎖されるので医事新報の広告の勤務地について問い合わせあり，浅井町に連絡したところ3月18日に浅井町助役らが現地に面接のために行くとの回答あり
3月 19日 3月 21日	医事新報広告に対する問い合わせが3件（京都市医師，和歌山県医師，大阪府医師）あり 浅井町課長が来所したので，上記3件の応募者の履歴書を交付

（出所）「直診関係綴」（旧水口町役場文書）より作成。

（注）プライバシー保護のため医師姓名をアルファベットにし，概要も若干表現を改めた箇所がある。

療所の廃止は，その地域の保健も含めた医療環境の悪化につながるため，協議会は直営医療機関の医師確保に全力で取り組んだ。その様子を示したのが表 17 である。協議会は直営医療機関から医師斡旋の依頼があると，提携大学病院のみでなく，医学関連雑誌への広告掲載なども含めて医師の確保に努めたが，それに応募する医師自身も遠隔地に居り，その採用プロセスに様々な困難が伴い，折角採用した医師が短期間で辞めることも度々生じた。こうした結果が，直営診療所の廃止につながってしまうが，それは地域の保健施設の廃止をも意味した。直営診療所が開業医に転換することは，治療を受ける機会の確保では継続するが，前述のように 1950 年 11 月の国民健康保険直営診療施設設置規格では，直営診療所の乙型・丙型ともに保健婦の配置が要件とされており，直営診療所の廃止でそこに所属する保健婦は行き場がなくなる。それらの保健婦の多くは，地域の基幹病院や保健所などに配置転換となるであろうが，直営診療所が廃止された地域での健康管理や予防医療の担い手がいなくなることを意味する。この点が，1960 年代以降の国民健康保険事業の課題と考えられ，「おわりに」の末尾で改めて触れたい。

おわりに

1938（昭和 13）年から始まった国民健康保険事業の歴史的意義は，第二次世界大戦のなかで広がった無医町村への医療機関の開設にあったと言える。ただし，開設した医療機関をうまく展開させられるかどうかは地元町村の努力に負う部分が多く，熱心な町村には国家もそれなりの補助を行って設備拡充を支えた。とは言え，戦後復興期に多数開設された国民健康保険直営医療機関は，現代的な医療技術が十分に発達していない時期であったため，施設の老朽化が比較的早く訪れて改築が必要になった。そのことは町村財政に多大な負担をかけ，その改築を資金的に国庫に頼らざるを得ず，国は既存の医療機関の改築や改良にもある程度補助金を支出せざるを得なかった。それは無医町村地域に新規に診療所を開設して無医町村地域を無くすという国家補助の本来の目的とは異なった。

その結果，国民健康保険直営医療機関のみで医療環境をカバーするのは難しく，高度経済成長期に民間の開業医が増大するとともに，それらに地域医療を委ね，国民健康保険直営医療機関は地域医療の中核となる親病院に集約されることとなった。1950 年代はその過渡期であり，国民健康保険直営医療機関が病院（親）と診療所（子）のネットワークを形成して不十分ながら国庫補助を受けて医療環境を整えた時代と言える。

表 18 に，国民健康保険への国庫補助の推移をまとめたが，水口町は国庫補助を求めつつも，自ら広報活動を積極的に行って国民健康保険税の徴収率を向上させることに努め，保険給付率も当初の 3 割から 1949 年に 5 割，56 年に 6 割，57 年に 7 割と引き上げ，58 年の国民健康保険法改正により保険給付率の基準が 5 割にされたことを受けて 59 年に一時的に 6 割に下げたものの，62 年 4 月に国庫補助率が増加すると 63 年に再び 7 割に引き上げた。全国的な趨勢よりも早く国民健康保険

表18　国民健康保険への国庫補助制度の推移

年月	法制度	補助金	水口町
1938年 4月	国民健康保険法公布 ・国民健康保険組合が事業 ・医療施設を行っている医療組合，市町村区域を単位とする普通組合，同種の業務の従事者の特別組合は国民健康保険事業の代行が可能	国・道府県・市町村は予算の範囲内で国民健康保険組合に対して補助金交付	
1942年	国民健康保険法改正 ・必要に応じ，国民健康保険組合の強制設立・営利を目的としない社団法人は国民健康保険事業の代行が可能		42年1月水口町国民健康保健組合が事業開始 （水口町が組合に補助金）
1946年		業務費・直営診療所設置費で国庫補助増大	
1948年	国民健康保険法改正 ・市町村が国民健康保険事業を行う		水口町が国民健康保険事業開始 （療養費3割給付）
	・世帯員も被保険者となる		49年 5割給付，保険料増額
1951年	「国民健康保険税」創設（選択制）	業務費は10割国庫補助	国民健康保険税導入
1953年		療養給付費に対する2割の国庫補助予算化	
1955年		療養給付費に対する2割の国庫補助法定化	56年 6割給付
1957年 4月			7割給付
1958年12月	（新）国民健康保険法成立 ・全市町村に国民健康保険事業実施義務 ・5人未満の零細企業の被用者も国民健康保険の被保険者 ・療養給付費の一部負担金は二分の一 （保険者はその割合を減額可能）	国庫補助を国庫負担（療養給付費の2割） さらに療養給付費の5分相当額の「調整交付金」	59年4月 6割給付
1961年 4月	全市町村が国民健康保険事業実施		
1961年10月	世帯主の結核・精神障害に7割給付	増加分は国が負担または補助	
1962年 4月		国庫負担を療養給付費の2割5分に引上げ	63年4月 7割給付
1963年10月	世帯主の全疾病に原則7割給付	2割引上げ分のうち1割5分を国庫負担 「調整交付金」を5分から1割に引上げ	64年8月 国民健康保険税増額
1966年	国民健康保険法改正 ・世帯員に対して原則7割給付	国庫負担を療養給付費の4割に引上げ 代わりに「調整交付金」は5分に引下げ	66年8月 国民健康保険税減額
1968年 1月	全市町村が世帯員に原則7割給付達成		

（出所）全国国民健康保険団体中央会編「国民健康保険二十年史」（菅沼隆監修『日本社会保障基本文献集』第25巻，日本図書センター，2007年），吉原健二・和田勝『日本医療保険制度史（第3版）』東洋経済新報社，2020年，および表1・8より作成。

の保険給付率を引き上げ，政府からも表彰される実績を上げたと言える。水口町は最終的には，柏木診療所と伴谷診療所を廃止して，国民健康保険直営医療機関を水口市民病院に集約せざるを得なかったが，水口市民病院の近代化を町財政からかなりの負担をして進め，水口町以外に近隣町村からの患者数も増大した。1966 年時点の滋賀県の国民健康保険診療施設を示した表 19 を見ると，水口市民病院は，病床数は 86 床で中堅病院であったが，200 床以上の大病院と同様に京都大学医学部から院長を招いており，滋賀県の医療機関での地位は高かったと思われる。

表19　1966年時点滋賀県国民健康保険診療施設一覧

保険者	施設名	病床数	医師数	医師出身大学
甲賀郡	甲賀病院	240	7	院長（京都大），その他（京都大4，神戸医大1，徳島大1）
水口町	水口市民病院	86	4	院長（京都大），その他（京都府立医大2，大阪医大1）
甲賀町	中央病院	37	5	院長（京都府立医大），その他（京都府立医大3，前橋医大1）
信楽町	中央病院	23	1	院長（鹿児島医専）
甲西町	診療所4		3	下田診療所，岩根診療所，夏見診療所，菩提寺診療所
信楽町	診療所2		2	雲井診療所，朝宮診療所
水口町	診療所2		1	伴谷診療所，柏木診療所
土山町	診療所1		1	鮎河診療所
甲南町	診療所1		1	甲南町診療所
長浜市	長浜病院	300	22	院長（京都大），その他（京都大12，大阪大・満洲医大・京都府立医大・岐阜県立医大・東京医大・大阪歯科大・札幌医大ほか各1）
高島町	高島病院	205	7	院長（京都大），その他（京都大4，大阪大1，金沢大1）
伊香郡	伊香病院	95	5	院長（京都府立医大），その他（京都府立医大4）
能登川町	能登川病院	66	6	院長（京都府立医大），その他（京都府立医大5）
蒲生町	蒲生町病院	52	8	院長（京都府立医大），その他（京都府立医大7）
東浅井郡	浅井病院	50	3	院長（九州大），その他（京都大2）
診療所	近江八幡市1，志賀町3，蒲生町2，堅田町2，山東町2，近江町2，浅井町2，マキノ町2，栗東町1，野洲町1，竜王町1，湖北町1，今津町1，余呉村2，西浅井村2，伊吹村2，びわ村1，朽木村1			

（出所）前掲「直診関係綴」より作成。
（注）甲南町までは甲賀郡内各町，長浜市以下はそれ以外の滋賀県内各町村。保険者の甲賀郡・伊香郡・東浅井郡は各郡国民健康保険団体連合会。

国民健康保険事業の保険者となった市町村のこうした自助努力が，1961年からの「国民皆保険」制度を実質的に機能させる役割を果たしたと考えられる。そして1964年2月3日の全国町村議長会総会において，水口町議会は，「合併以来今日まで新町建設をめざし，町当局と議会が一丸となって，住民の福祉増進をはかり，町発展のため努力，議会運営の改善につとめていること」が評価されて優良町村議会として表彰を受けた。(76) 実際，合併以前の水口町では，柏木村の分村の動きもあり，町長が短期間に交代するなど町政は安定しなかったが，1951年4月に西居忠一が町長に就任して以降は，合併以後も西居が67年4月まで町長を務め，水口町の町政は安定した。(77)

ただし，水口町は1968年に柏木診療所と伴谷診療所を廃止し，水口町住民の福祉増進に陰りが見られた。その際に，直営診療所に代わる施設として重要になったと思われるのが，史料7に挙げられた保健婦相談所である。(78) 無医地区に医師と診療所を全体にわたって配置するのは費用の面で困

（76）『広報みなくち』昭和39年3月1日版（甲賀市教育委員会蔵）を参照。
（77）『水口町報』昭和28年3月1日版，『広報みなくち』昭和42年1月1日版，『広報みなくち』昭和42年5月1日版（甲賀市教育委員会蔵）を参照。
（78）保健婦については，前掲川上裕子『日本における保健婦事業の成立と展開』および前掲木村哲也『駐在保健婦の時代』を参照。

難であろうが，廃止された診療所を保健婦相談所に改変し，そこに在駐する保健婦が，疾病に罹患した地域住民がセルフメディケーションで対応可能か，それとも医療機関への搬送が必要かを判断し，患者輸送車を利用して病院あるいは隣接部落の開業医に輸送する。こうした保健婦相談所・病院・開業医そして患者輸送車を利用した医療保健施設相互の連携が，国庫補助の選択と集中のなかで考えられる。(79)

とすれば，史料 7 の国民健康保険診療施設整備費の国庫補助において，保健婦相談所と患者輸送車の設置についてはもっと条件を緩やかにして，医療機関不足地域には全て保健婦相談所を開設し，全ての国民健康保険直営医療施設に患者輸送車を配置する意気込みがあってもよかったと思われる。水口町が 1955 年に国庫補助に申請した患者輸送車は 1 台 110 万円と高額であり，その配置には国庫補助が必要であり，また柏木診療所の廃止に伴って保健施設活動が弱体化することへの対応も地元住民から求められていた（史料 8 を参照）。国民健康保険の本来の趣旨を顧みれば，医師と看護師と保健師の相互連携による予防医療の推進が図られるべきと言えよう。(80)

参 考 文 献

青木郁夫「滋賀県江南医療購買利用組合連合会甲賀病院」『日本医療経済学会会報』第 26 巻第 1 号，2007 年 6 月。[Aoki, Ikuo, “Shigaken Konan Iryo Kobai Riyo Kumiai Rengokai Koka Byoin,” *Nihon Iryo Keizai Gakkai Kaiho*, Vol. 26, No. 1, 2007]

青木郁夫『医療利用組合運動と保健国策』高菅出版，2017 年。[Aoki, Ikuo, *Iryo Riyo Kumiai Undo to Hoken Kokusaku,* Takasuga Shuppan, 2017]

今尾恵介監修『日本鉄道旅行地図帳』第 8 号関西 1，新潮社，2008 年。[Imao, Keisuke, sup., *Nihon Tetsudo Ryoko Chizucho*, No. 8 (Kansai 1), Shinchosha, 2008]

梅澤彦太郎編『日本医事年鑑』日本医事新報社，1940 年。[Umezawa, Hikotaro ed., *Nihon Iji Nenkan*, Nihon Iji Shimposha, 1940]

榎一江「1922 年健康保険法の再検討」『社会政策』第 15 巻第 2 号，2023 年 11 月。[Enoki, Kazue, “1922 Nen Kenko Hokenho no Saikento,” *Shakai Seisaku*, Vol. 15, No. 2, 2023]

「角川日本地名大辞典」編纂委員会編『角川日本地名大辞典 25　滋賀県』角川書店，1979 年。[‘Kadokawa Nihon Chimei Daijiten’ Hensan Iinkai ed., *Kadokawa Nihon Chimei Daijiten 25 Shigaken,* Kadokawa Shoten, 1979]

---

(79) 国民健康保険の将来像について，新田秀樹『国民健康保険の保険者』信山社，2009 年が，高所得者は民間保険，低所得者は公的保険の分担関係を目指すのに対し，前田信雄『国民皆保険への途』勁草書房，2016 年は，保健事業を主役，診療と治療を脇役とし，保健事業が社会的共通資本となるような平等な健康保険制度を提唱している。

(80) そのような方向性を目指して 1973 年度から国民健康保険保健婦ステーションの設置が始まったが，77 年までの 4 年間で全国に 8 ケ所の設置に止まり，78 年度から国民健康保険保健婦は，市町村保健婦として配置されることとなり，市町村が市町村保健センターを整備することとなった（前掲『国民健康保険四十年史』230–242 頁）。

川内淳史「戦時ー敗戦時の国民健康保険」『歴史評論』第 726 号，2010 年 10 月。[Kawauchi, Atsushi, “Senji-Haisenji no Kokumin Kenko Hoken,” *Rekishi Hyoron*, No. 726, 2010]
川上裕子『日本における保健婦事業の成立と展開』風間書房，2013 年。[Kawakami, Yuko, *Nihon niokeru Hokenfu Jigyo no Seiritsu to Tenkai*, Kazama Shobo, 2013]
鬼嶋淳『戦後日本の地域形成と社会運動』日本経済評論社，2019 年。[Kijima, Atsushi, *Sengo Nihon no Chiiki Keisei to Shakai Undo,”* Nihon Keizai Hyoronsha, 2019]
木村哲也『駐在保健婦の時代』医学書院，2012 年。[Kimura, Tetsuya, *Chuzai Hokenfu no Jidai*, Igaku Shoin, 2012]
楠本正康編著『保健所三十年史』日本公衆衛生協会，1971 年。[Kusumoto, Masayasu, ed., *Hokenjyo 30 Nenshi*, Nihon Koshu Eisei Kyokai, 1971]
甲賀市史編さん委員会編『明日の甲賀への歩み』（甲賀市史第 4 巻）甲賀市，2015 年。[Kokashishi Hensan Iinkai ed., *Asu no Koka heno Ayumi (Kokashishi Vol. 4),* Kokashi, 2015]
厚生省保険局国民健康保険課･国民健康保険中央会編『国民健康保険四十年史』ぎょうせい, 1979 年。[Koseisho Hokenkyoku Kokumin Kenko Hokenka・Kokumin Kenko Hoken Chuokai ed., *Kokumin Kenko Hoken 40 Nenshi*, Gyosei, 1979]
国民健康保険協会編「国民健康保険小史」（菅沼隆監修『日本社会保障基本文献集』第 16 巻，日本図書センター，2007 年）。[Kokumin Kenko Hoken Kyokai ed., “Kokumin Kenko Hoken Shoshi,” Suganuma, Takashi sup., *Nihon Shakai Hosho Kihon Bunkenshu*, Vol. 16, Nihontosho Center, 2007]
佐口卓『国民健康保険』光生館，1995 年。[Saguchi, Takashi, *Kokumin Kenko Hoken*, Koseikan, 1995]
滋賀県医師会『滋賀県医師会七十年史』滋賀県医師会，1958 年。[Shigaken Ishikai, *Shigaken Ishikai 70 Nenshi*, Shigaken Ishikai, 1958]
全国厚生農業協同組合連合会編『協同組合を中心とする日本農民医療運動史』全国厚生農業協同組合連合会，1968 年。[Zenkoku Kosei Nogyo Kyodo Kumiai Rengokai ed., *Kyodo Kumiai wo Chushin tosuru Nihon Nomin Iryo Undoshi,* Zenkoku Kosei Nogyo Kyodo Kumiai Rengokai, 1968]
全国国民健康保険団体中央会編「国民健康保険二十年史」菅沼隆監修『日本社会保障基本文献集』第 25 巻，日本図書センター，2008 年。[Zenkoku Kokumin Kenko Hoken Dantai Chuokai ed., “Kokumin Kenko Hoken 20 Nenshi,” Suganuma, Takashi sup., *Nihon Shakai Hosho Kihon Bunkenshu*, Vol. 25, Nihontosho Center, 2008]
杣庄章夫編『滋賀の薬業史』滋賀県薬業協会，1975 年。[Somanosho, Akio ed., *Shiga no Yakugyoshi,* Shigaken Yakugyo Kyokai, 1975]
高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」』岩波書店，2011 年。[Takaoka, Hiroyuki, *Soryokusen Taisei to ‘Fukushi Kokka’,* Iwanami Shoten, 2011]
高嶋裕子「産業組合と国民健康保険制度の普及」『人間社会環境研究』第 13 号，2007 年 3 月。[Takashima, Yuko, “Sangyo Kumiai to Kokumin Kenko Hoken Seido no Fukyu,” *Ningen Shakai Kankyo Kenkyu*, No. 13, 2007]
田多英範『日本社会保障制度成立史論』光生館，2009 年。[Tada, Hidenori, *Nihon Shakai Hosho Seido Seiritsushiron*, Koseikan, 2009]
玉井金五『共助の稜線』（増補版）法律文化社，2022 年。[Tamai, Kingo, *Kyojo no Ryosen* (zohoban), Horitsu Bunkasha, 2022]
土田武史「国民皆保険 50 年の軌跡」『季刊社会保障研究』第 47 巻第 3 号，2011 年 12 月。[Tsuchida, Takeshi, “Kokumin Kaihoken 50 Nen no Kiseki,” *Kikan Shakai Hosho Kenkyu*, Vol. 47, No. 3, 2011]
内閣統計局編 『国勢調査以後　日本人口統計集成』別巻 1，東洋書林発行，原書房発売，復刻版 1995 年。[Naikaku Tokeikyoku ed., *Kokuseichosa Igo Nihon Jinko Tokei Shusei*, bekkan 1, Toyoshorin Hakko, Harashobo Hatsubai, Fukkokuban 1995]
中村一成「地域と医療」森武麿編『一九五〇年代と地域社会』現代史料出版，2009 年。[Nakamura, Kazunari,

"Chiiki to Iryo," Mori, Takemaro ed., *1950 Nendai to Chiiki Shakai*, Gendai Shiryo Shuppan, 2009]
中村一成「「国民皆保険」の形成と大都市国民健康保険」『同時代史研究』第 7 号，2014 年 12 月。[Nakamura, Kazunari, "'Kokumin Kaihoken' no Keisei to Daitoshi Kokumin Kenko Hoken'," *Dojidaishi Kenkyu*, No. 7, 2014]
中村一成「戦後「岩手の医療」における「医療と保険の一体化」」『社会科学年報（専修大学）』第 52 号，2018 年 3 月。[Nakamura, Kazunari, "Sengo 'Iwate no Iryo' niokeru 'Iryo to Hoken no Ittaika'," *Shakai Kagaku Nempo (Senshu Daigaku)*, No. 52, 2018]
新田秀樹『国民健康保険の保険者』信山社，2009 年。[Nitta, Hideki, *Kokumin Kenko Hoken no Hokensha*, Shinzansha, 2009]
『日本医籍録』医事時論社，1925・26・28・34・42 年。[*Nihon Isekiroku*, Iji Jironsha, 1925・26・28・34・42]
『病院年報 2023　開院 60 周年記念特集』医療法人社団仁生会甲南病院，2024 年。[*Byoin Nempo 2023 Kaiin 60 Shunen Kinen Tokushu*, Iryohojin Shadan Jinseikai Konan Byoin, 2024]
二谷智子「健康保険組合と女性労働者」（『社会政策』第 15 巻第 2 号，2023 年 11 月）。[Futaya, Tomoko, "Kenko Hoken Kumiai to Josei Rodosha," *Shakai Seisaku*, Vol. 15, No. 2, 2023]
前田信雄『国民皆保険への途』勁草書房，2016 年。[Maeda, Nobuo, *Kokumin Kaihoken heno Michi*, Keiso Shobo, 2016]
水口町役場総務課編『水口　1954』（水口町勢要覧）水口町役場，1955 年。[Minakuchi-cho Yakuba Somuka ed., *Minakuchi 1954* (Minakuchi Chosei Yoran), Minakuchi-cho Yakuba, 1955]
吉原健二・和田勝『日本医療保険制度史（第 3 版）』東洋経済新報社，2020 年。[Yoshihara, Kenji and Wada, Masaru, *Nihon Iryo Hoken Seidoshi* (3ver.), Toyokeizai Shimposha, 2020]

参　考　資　料

自昭和 12 年至昭和 15 年「町村長会ニ関スル書類（水口町役場）」（旧水口町役場文書，甲賀市教育委員会蔵，以下所属先を省略）。[Showa12–15nen "Chosonchokai ni kansuru Shorui (Minakuchicho Yakuba)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho, Kokashi Kyoiku Iinkai Zo)]
昭和 23 年「町会に関する書類（水口町役場，決議）」（旧水口町役場文書）。[Showa23nen "Chokai ni kansuru Shorui (Minakuchicho Yakuba Ketsugi)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 24 年「会議関係書類（水口町議会）」（旧水口町役場文書）。[Showa24nen "Kaigi Kankei Shorui (Minakuchicho Gikai)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 25 年「会議関係書類（水口町議会）」（旧水口町役場文書）。[Showa25nen "Kaigi Kankei Shorui (Minakuchicho Gikai)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 27 年「町議会に関する書類（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa27nen "Chogikai ni kansuru Shorui (Minakuchicho Yakuba)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 27 年「町会議決書」（旧水口町役場文書）。[Showa27nen "Chokaigiketusho" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 27 年度「町議会決議書綴（貴生川町）」（旧水口町役場文書）。[Showa27nendo "Chogikai Ketsygisho Tsuzuri (Kibukawacho)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 29 年「町議会に関する書類（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa29nen "Chogikai ni kansuru Shorui (Minakuchicho Yakuba)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
自昭和 29 年「国保事業年報（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa29nenyori "Kokuho Jigyo Nempo (Minakuchicho Yakuba)" (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 30 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴（水口町役場保健衛生課）」（旧水口町役場文書）。

[Showa30nen “Kokumin Kenko Hoken Tokubetsu Kokko Hojokin Shinseisho Tsuzuri (Minakuchicho Yakuba Hokeneiseika)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 31 年 10 月 25 日「国民健康保険事務引継書（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa31nen10gatsu25nichi “Kokumin Kenko Hoken Jimu Hikitsugisho (Minakuchicho Yakuba)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 31 年「町議会決議書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa31nen “Chogikai Giketsusho Tsuzuri (Minakuchicho Yakuba)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 31 年 4 月 1 日施行「水口町国民健康保険条例」（昭和 31 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書））。[Showa31nen4gatsu1nichi Shiko “Minakuchicho Kokumin Kenko Hoken Jorei” (Showa31nendo “Kokumin Kenko Hoken Tokubetsu Kokko Hojokin Shinseisho Tsuzuri (Minakuchicho Yakuba)”) (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 32 年 4 月 1 日施行「水口町国民健康保険条例」（昭和 32 年「町議会決議書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書））。[Showa32nen4gatsu1nichi Shiko “Minakuchicho Kokumin Kenko Hoken Jorei” (Showa32nen “Chogikai Ketsygisho Tsuzuri (Minakuchicho Yakuba)”) (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 33 年「決議書綴（水口町議会）」（旧水口町役場文書）。[Showa33nen “Ketsygisho Tsuzuri (Minakuchicho Gikai)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 34 年「町議会決議書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa34nen “Chogikai Giketsusho Tsuzuri (Minakuchicho Yakuba)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 35 年 1 月「厚生年金保険還元融資関係資料綴」（旧水口町役場文書）。[Showa35nen1gatsu “Kosei Nenkin Hoken Kangen Yushi Kankei Shiryo Tsuzuri” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 35 年度「国民健康保険診療施設整備費国庫補助金交付申請書」（旧水口町役場文書）。[Showa35nendo “Kokumin Kenko Hoken Shinryo Shisetsu Seibihi Kokko Hojokin Kofu Shinseisho” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 35 年「町議会決議書綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa35nen “Chogikai Giketsusho Tsuzuri (Minakuchicho Yakuba)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 35 年「診療棟並びに病棟改築に関する陳情報告書綴（貴生川病院）」（旧水口町役場文書）。[Showa35nen “Shinryoto narabini Byoto Kaichiku ni kansuru Chinjo Hokokusho Tsuzuri (Kibukawa Byoin)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 36 年「町村長会関係書類綴（総務課）」（旧水口町役場文書）。[Showa36nen “Chosonchokai Kankei Shorui Tsuzuri (Somuka)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 36 年度「国庫負担金申請書綴」（旧水口町役場文書）。[Showa36nendo “Kokko Futankin Shinseisho Tsuzuri” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 37 年「町議会議案綴（水口町役場）」（旧水口町役場文書）。[Showa37nen “Chogikai Gian Tsuzuri (Minakuchicho Yakuba)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 38 年度「厚生年金保険融資に関する申請綴（厚生課）」（旧水口町役場文書）。[Showa38nendo “Kosei Nenkin Hoken Yushi ni kansuru Shinsei Tsuzuri (Koseika)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 39 年「議決書類綴（議会事務局）」（旧水口町役場文書）。[Showa39nen “Giketsushorui Tsuzuri (Gikai-jimukyoku)” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 40 年度「国民健康保険特別国庫補助金申請書綴」（旧水口町役場文書）。[Showa40nendo “Kokumin Kenko Hoken Tokubetsu Kokko Hojokin Shinseisho Tsuzuri” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
昭和 43 年度「議会決議」（旧水口町役場文書）。[Showa43nendo “Gikai Ketsugi” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
「診療所関係」（旧水口町役場文書）。[“Shinryosho Kankei” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
「直診関係綴」（旧水口町役場文書）。[“Chokushin Kankei Tsuzuri” (Kyu-Minakuchicho Yakuba Bunsho)]
『水口町報』昭和 27 年 11 月 1 日版，昭和 28 年 3 月 1 日版，昭和 30 年 6 月 25 日版，昭和 31 年 5 月

15 日版，昭和 32 年 5 月 25 日版，昭和 33 年 6 月 10 日版，昭和 33 年 11 月 15 日版，昭和 34 年 6 月 25 日版，昭和 35 年 7 月 20 日版，昭和 38 年 5 月 20 日版（甲賀市教育委員会蔵）。[*Minakuchi Choho*, 11/1/1952, 3/1/1953, 6/25/1955, 5/15/1956, 5/25/1957, 6/10/1958, 11/15/1958, 6/25/1959, 7/20/1960, 5/20/1963, Kokashi Kyoiku Iinkai Zo]

『広報みなくち』昭和 38 年 12 月 1 日版，昭和 39 年 3 月 1 日版，昭和 39 年 4 月 10 日版，昭和 39 年 8 月 1 日版，昭和 40 年 4 月 5 日版，昭和 40 年 12 月 1 日版，昭和 42 年 1 月 1 日版，昭和 42 年 5 月 1 日版（甲賀市教育委員会蔵）。[*Koho Minakuchi*, 12/1/1963, 3/1/1964, 4/10/1964, 8/1/1964, 4/5/1965, 12/1/1965, 1/1/1967, 5/1/1967, Kokashi Kyoiku Iinkai Zo]

付記：本稿執筆にあたり，旧水口町役場文書を閲覧・利用させていただいた甲賀市教育委員会の皆様に心より御礼申し上げます。なお，本稿は，令和 3〜6 年度日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究(B)）「20 世紀前半期日本における生業・生活金融の地域的展開に関する総合的研究」（研究代表者：中西聡，課題番号：21H00735，23K20618）および令和 6〜9 年度日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究(B)）「大正・昭和期における飲食産業と地域社会に関する総合的研究」（研究代表者：橋口勝利，課題番号：24K00276）の研究成果の一部である。

要旨: 本論文の課題は，1950 年代から 60 年代の日本において市町村が運営していた国民健康保険事業を検討し，これからの国民健康保険事業のあり方への示唆を得ることである。その事業主体として滋賀県甲賀郡水口町を取り上げる。水口町は国庫補助を求めつつも，広報活動を積極的に行って保険料徴収率を上げ，保険給付率も全国的趨勢に先行して引き上げた。そのことが評価されて政府から表彰されたものの，医療環境の近代化が医療機関の地域格差を広げたことで，1960 年代には国民健康保険事業の限界も見え始めた。

キーワード: 国民健康保険，水口町，医療環境，国民皆保険，1950 年代