

Title	日本最初の健康保険法(1922年)の成立と社会政策：救済事業から社会政策への転換
Sub Title	Establishment of the first Health Insurance Act (1922) in Japan and social policy : a turning point from charity to social policy
Author	西村, 万里子
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	1990
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.83, No.特別号-I (1990. 9) ,p.138- 154
JaLC DOI	10.14991/001.19900901-0138
Abstract	
Notes	飯田鼎教授退任記念論文集：社会政策・労働運動史・労働問題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19900901-0138

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.

日本最初の健康保険法(1922年)の成立と社会政策

——救済事業から社会政策への転換——

西 村 万 里 子

はじめに

日本における最初の健康保険法は1922（大正11）年に成立した。それは、同時にわが国における最初の社会保険でもあった。それ以後、種々の問題を抱えつつも、数度の改正を経て、現在、私たちの生活を支える制度の一つとして定着するに至っている。

本稿では、まず現在に続く健康保険法が何故1922年に成立したのかについて、労働者生活を含むその背景とともに明らかにする。次いで、それが工場法から始まる社会政策の流れの中でどのような位置を占め、意義を持つのかについて考察する。

本論に入る前に、健康保険が成立する以前の明治・大正期にあって、日本の医療政策がどのように展開されていたのかをみてみよう。

その明治・大正期の医療政策は（1）貧民救済対策（2）軍人対策（3）伝染病対策（4）労働災害対策に大別される。

（1）貧民救済対策

明治に入り1869（明治2）年、天災窮民救助規定、1871年、臨時窮民規則、行旅病者取扱規則等が制定され、対象を特定の階層や状況にある者に限定する政策から救済対策は出発した。1874年には、一般的な救済制度の端緒である恤救規則が成立した。この恤救規則は1929年救護法の制定まで救護法規の中心をなしていく。同規則は、生活資料費としての米代の給付を唯一の救恤の方法とした極貧者に対する制限的な救恤であり、貧困者の廃疾と疾病を恤救対象とするものであった。ただし直接医療による救済は行わなかった。しかも病者への救助米は非常に低く、「済貧恤救は人民相互の情誼に因て其方法を設へき筈⁽¹⁾」というのが明治初期の社会認識であり、医療保護は非常に消極的であった。

同1874年制定された医制においても、医学校附属病院の極貧者への無料治療が含まれていたが、「当分」規定であった。翌1875年に制定された悪病流行之節貧民治療規則は、慈恵医療に関する単行法であり、医療保護法の先駆をなすものであった。ただ地方技官が悪病流行の際、医員を派出し

注（1） 1874年恤救規則前文。

貧民の治療をする程度に留まっていた。

明治30年代に入って1899年、罹災救助基金法、行旅病人及行旅死亡人取扱法が逐次制定された。前者は災害時の罹災救助基金の支出項目として治療費をあげ、後者は療養の途なく救護者のない行旅中の病人に対する市町村の救護義務の範囲に医療を含んでいたが、両法とも天災や行旅という特殊領域の救貧対策であった。

以上述べてきた政府の施策の他に、民間においても救貧事業が展開され、特に明治末から活発な動きが見られていた。その動きは、1911年の恩賜財団済生会と社団法人実費診療所の設立に代表される。前者は救済を目的とした従来の慈善事業の域にあったが、後者は防貧を目的として、中産階級の下層を含む無産階級を対象に軽費診療をなしたもので、進歩的側面を持つ試みであった。

全体としては、未だ一般的な公的扶助は整備されることなく、制限的な恤救規則を軸に、個別的な救貧対策がバラバラに導入されるに留まっていた。

(2) 軍人対策

この種の対策は、国防的見地から施策され、第二次世界大戦終了まで機能した特殊な救貧制度であった。1904年に制定された下士兵卒家族扶助令(1917年これを廃止して軍人救護法を制定)は、生活困窮の家族・遺族に対する救護として、医療を加えていた。つづく1906年の廃兵院法は、傷痍軍人に対する収容保護を定めていた。いずれも戦争の傷跡が残っていた特定の時期の医療政策であった。

(3) 伝染病対策

明治初期からのコレラ、天然痘等の流行を契機として、1880年、伝染病予防規則が制定され、翌年から伝染病貧困患者に対する公費支出が開始された。同法規を発展させた1897年の伝染病予防法を始めとして、急性伝染病の蔓延に対して防疫上の必要からこの種の法規が逐次制定されるが、一方で国民の保健衛生問題を顕在化させ、他方で今日に至るまでその対策を強化・拡大することになった。

(4) 労働災害対策

明治期における労働災害対策は、1873年の日本坑法から始められた。ここで、災害予防に関する規定が不完全ながら設けられた。ただし、過失者に罰金を課す等、労働保護はほとんど考慮されず、取締的側面が強いものであった。

労働者への扶助が最初に規定されたのは、同年に制定された各寮に傭使する職工及役夫死傷賑恤規則であった。続いて、1875年には官役人夫死傷手当規則が制定された。いずれの規則も官営工場労働者のみに適用されたもので、後者では業務上の死傷に対して、極めて少額ながら手当金が規定された。さらに、1879年に各庁技術工芸者就業上死傷手当内規が布達されるに至って、前規則の対象範囲が一般職員にも拡大されることとなった。

1882年から政府は、民間部門の労働者を対象とする工場法の立案に着手したが、成立までには30年近くを要することになる。1890年には鉱夫に対して、日本坑法を発展させた鉱業条例が制定され、民間部門において、初めてわずかながら安全衛生並びに業務上の負傷、死亡、廃疾に対する扶助に

関する項目が規定された。民間工場労働者に対しては、この条例を受け継ぎ1905年に鉱業法が、また官営工場労働者に対しては、1907年に官役職工人扶助令がそれぞれ制定された。両規則の導入により、初めて業務上の負傷以外に疾病も扶助の対象と規定されるに至ったが、慈恵的な対策として実施されたにすぎなかった。

1911年に至り、ようやく全般的な工場法が制定された。鉱業法を踏襲して工場労働者の業務上の負傷疾病に関しては工場主の扶助義務を課したものであったが、中心は繊維工場の長時間労働、深夜業の規制であった。そのため、業務外の負傷疾病については何ら考慮されなかった。

以上健康保険法前史の医療政策は、災害時・非常時あるいは極貧者に限った制限扶助であり、給付、扶助内容は低く、しかも貧民救済の慈恵的政策であった。健康保険成立の下地は、労働災害対策においては業務上の傷病への扶助義務を業務外へも拡大する方向、災害時・非常時及び軍人に対する特殊医療対策においては特殊領域での医療保護を一般化する方向で整備されてゆく。さらに、実費診療所設立による医療の低廉化の動きも、医療供給面における受け入れの下地を形成してゆく。その背後には伝染病対策に現れているように国民の保健状態の悪化、疾病・災害の拡大が横たわっていた。それに加えて、労働者の意識や活動の全般化がみられる時に、初めて健康保険法の導入が図られるのであった。

I 健康保険法成立の背景

1. 労働者の負傷疾病への対応

明治初期から1900年頃にかけて、急性伝染病（主にコレラ、痘そう、赤痢）が蔓延し、伝染病関連法規が制定された。また同じ頃、壮丁の体位低下も関心を集めていた。

死亡率は、大正時代に入っても依然高く、特に第一次世界大戦前後には死亡率の増加、出生率の低下が現れ、中でも乳児及び結核の死亡率が上昇した。同時期には、精神病及びトラホーム患者の増加も起こっていた。政府は1919年精神病院法、結核予防法、トラホーム予防法を同時制定して対応するように、当時国民の保健状態は悪化し、早急な対応を迫る状況となっていた。

第一次世界大戦の勃発による戦争景気を受けて、重化学工業が発展し、機械器具・化学工業における工場数・職工数は著しく増大し、産業構造は軽工業から重工業へと変化した。また大戦中主要産業利潤率は著しく上昇した。産業の発展、職工の募集難から労働環境改善への関心は高まっていたが、生産増強から労働強化は避けられず、むしろ労働者の負傷・罹病率を悪化させる程であった。

職工1,000人当たり負傷率は、1917年44.2人、翌1918年には一層上昇し、さらに1920年には67.9人と増大を続けた。鉱業主類別では、負傷総数に占める割合及び負傷率は、機械器具工場、化学工場、特別工場と発展の著しい重化学工業・軍需関係工場で高くなっており、生産増強―労働強化の図式が現れている。職工の罹病率は、特に女工において高く、男工の2倍弱となり、1918年には、1,000人当たり罹病率452.4人を記録した。

鉦夫の負傷率は明治末より著しく上昇し、1919年48.1%、1920年46.5%と、工場の職工よりも高く、毎年半数近くが負傷する数値を示している。死亡者も、死亡率は変化しないものの、依然多数に上っていた。労働災害の増大だけでなく、労働者及び国民の疾病の増加に対しても国家にその対応を迫るものとなっていた。

2. 労働者生活への対応と医師側の受け入れの基礎

労働者の賃金及び物価指数を1900年基準として長期的に考察すると、賃金は増加を続けた。ことに大戦中の1918、19年には急騰し、物価も1920年までは著しく上昇しているが、常に賃金の上昇率が物価のそれを上回っていた。

個人消費支出も賃金と同様の推移を見せ、1900年前後から上昇を続けた。ことに大戦期には急騰し、その後も高水準を維持しており、長期的には生活水準は向上していると言えよう。同時期を1914年基準として短期的に観察すると、賃金は1917年から上昇に転じ、その後も大幅に上昇するが、一方物価はその前年1916年から急騰する。そのため実質賃金はほぼ横這いとなり、生計費指数は1917年実質賃金指数を上回り、1919年には2倍を越えた。この時期は長期的には生活水準は向上しているものの、短期的には生活は不安定化していた。1921年社会局調査によると、多くの世帯は月收入50円以上 100円未満に属し、90円未満の世帯までは生計費支出が全所得を上回るという生活状態であった。

表 1 関東及び関西に於ける開業医師
一人一日平均受診費
(1922年10月—1923年2月)

関	東	関	西
東京府	0.70円	大阪府	0.53円
埼玉県	0.54	兵庫県	0.54
群馬県	0.48	三重県	0.59
茨城県	0.64	愛知県	0.60
山梨県	0.80		
長野県	0.53		
平均	0.62	平均	0.57

資料 「健康保険法実施参考資料」

『医政』 第1巻第2号 1925年10月号 p.120。

明治時代を通じて、医療費負担の責任は患者個人に委ねられ、一般的な医療保護は存在せず恩恵的な救済事業がわずかに存在する程度であった。明治10年頃までは官公立病院は医学教育・研究と同時に施療機関の役割を担っていた。その後設立速度は鈍化し、しかも施療機関としての性格が弱まり、公的機関による施療は後退していった。当時の医療の価格は、薬価が中心であり、明治20年代5～6銭、ほぼ米一升と同額で

推移した。明治30年代になると医療は高度化し、薬代以外に注射、処置、外科手術が一般化し、診療費は上昇した。大正初期にはレントゲン等新療法も一般化し、第一次大戦の影響による物価の急騰と共に医療費はさらに上昇し、同時に医療の営利化が進んだ。横浜市医師会の記述によると、「規定通りの料金を患者から徴収できる医師は一ないし二パーセント程度⁽²⁾」とあり、そして政府調査の「関東及関西に於ける開業医師の収支調査」によると、関東関西にわたる全収入額一カ月平均は

注(2) 布施昌一『医師の歴史』中公新書 1979年 p.177。

751円、その内未収入額の平均は93円、利益額（全収入額－全支出額）平均は658円であり、未収入額は全収入額の12.4%にも上っていることがわかる。また同調査の「関東及関西に於ける開業医師一人一日当り平均受診費」（表1参照）では、関東関西の全平均が0.60円、東京府平均が0.70円であり、東京市内男子労働者の一日当り平均賃金と比較すると（1921年 3.31円）、賃金の21.1%に当たる。前述のように、月收入90円未満の世帯までは生計費支出が全所得を上回る状態であり、平均的賃金の世帯では、賃金の2割の医療費負担は重いものであったと推察しうる。

一方、明治末から医療社会化の動きが出現した。戦時治療を目的に設立された日本赤十字社は、1904年から平時の救療を開始、1911年には明治天皇の御下賜金を基礎に恩賜財団済生会が設立された。これらの施療は貧困者への慈善的な救済であった。これらに対し、一般庶民の医療費負担に対しては、民間から、1911年、鈴木梅四郎らの尽力で社団法人実費診療所が設立された。医師側はこの動きに対して、自らの経営維持のために反対運動を展開した。しかしながら、その後の同診療所の拡大は、軽費診療に対する社会の必要、その制度化を促す状況の存在を示していた。それに加えて、その拡大は、医師側にとって実費診療所に対抗する意味からも、軽費診療の普及＝健康保険を受け入れざるを得ない基盤をも形成していった。

3. 労働運動への対応

第一次世界大戦以降、労働者の増大（特に男子労働者の増加）、物価の高騰、産業の発達による労働強化、さらにはデモクラシー思想を背景に、労働運動が高揚した。労働組合は1916年から増加を見せ、1919年以降さらに急増した。労働争議も、件数において1916年から著しく増加し始め、1919年最高497件に達した。1920年3月からの戦後恐慌により争議件数は減少したが、労働争議の性質は変化し、争議継続日数の長期化、参加人員の大規模化が起こった。1920年5月2日には第1回メーデー（参加人員約1万名）が開催され、労働運動も組織的となり、横断的団体交渉権の要求等もみられた。1921年全国的に争議が激発し、関西における造船所等の大争議はその象徴であった。

1912年に設立された友愛会も、1919年穏健的協調主義から闘争主義へと方向転換した。その間の1918年には米騒動が勃発、また普通選挙期成同盟の結成もみられ、労働運動と共に社会運動も活発化した。このような労働運動の急速な高揚への対策として、何らかの労資協調を図る施策の必要が存在していた。

労働組合も既に大正初期から医療・共済に関心を持っていた。友愛会の活動を見ると、1913年9月に本会事業の一つとして医療部が紹介され、⁽³⁾ 会員及び家族に実費診療を提供している。そして、友愛会会長鈴木文治は「労働組合の価値と効用」⁽⁴⁾ として労働者の健康状態を高めること、傷病に対して救療の方を講ずることを挙げている。その後も各支部において次々と医療部、共済部の設置が

注（3） 法政大学大原社会問題研究所総同盟五十年史刊行委員会編 『友愛新報集成』第12号 1913年9月15日 柏書房 1964年。

（4） 同『労働及産業——友愛会機関誌——』60号 1916年7月 法政大学出版 1976年 p.1-7。

見られる。明治期の医療に対する自助の考えから、傷病の増加、労働者意識の高揚を背景に労働組合という自治的組織の相互扶助による解決策が出現してきたのである。

かくして、1919年6月8日の関西労働同盟の労働問題討論会において「労働保険は組合組織に依るべきか、政府によるべきか」が議題に上がる程になった。同年8月31日、友愛会の方向転換を示した第7周年大会（本大会にて大日本労働総同盟友愛会と改名）における「大会の宣言」の中で、女工の悪状況、労働者の死亡率の増大、生活不安からの乳児死亡の増大が指摘され「主張」の一つとして「労働保険法の発布」が掲げられた。⁽⁵⁾

このように、労働組合は、普選、賃金、失業、労働組合の自由、治安警察法の改正等に対しては積極的で、労働保険に対しては消極的であった。しかし1919年に至ると、労働組合による相互扶助の段階から、労働組合自体も公的労働保険の必要を主張するに至ったのである。

4. 資本家側の受け入れの基礎

工場診療設備の状況について、社会局『工場監督年報』の報告から概観する。⁽⁶⁾

大正中期1919年、全国21,042工場中、診療設備のない工場が20,807工場、98.9%と、一般の中小工場では診療設備のない工場が大部分を占めた。しかし、専属または嘱託医のある工場は平均74.8%（表2 東京府）であり、嘱託医の設置率は高い。そして100人以上使用の大工場では、診療所のある工場が平均17.6%と中小工場よりも高く、附属病院・医局及び病室を設置する工場が多いと報告されている。とりわけ大規模工場の多い紡績工場では80.0%と最高を示す。

表2 東京府の工場診療施設・診療費補助（1917年）

工場種類	専属又は嘱託医のある工場	業務外の負傷疾病診療費補助
	(%)	(%)
染織 工場	72.8	12.5
機械器具工場	76.1	8.0
化学 工場	75.4	37.3
飲食物 工場	78.0	11.9
雑 工場	70.8	9.8
特別 工場	85.0	15.0
合 計	74.8	14.6

注1）調査対象 東京府の小規模工場を除く1915工場

注2）専属医を置く工場は全工場中1.3%である

資料 社会局『工場監督年報』第2回 1917年 p.222-225

より作成

第一次大戦の影響による産業の発達

につれて、1917年～18年にかけて職工の需要増による職工の募集難、そして物価の高騰も伴って、労働条件改善運動の高揚、衛生思想の向上が現れてきた。この結果は、工業主の覚醒を促し、大小工場にかかわらず職工優遇の一方法である保健上の設備改良にも関心を高めることになった。1918年頃から漸次診療室を設ける工場が増加傾向へ向かったのも、その現われであった。紡

績業や有害料品取扱工場では、1917年に比して予防的施設が急増し、紡績、製紙、織物工場では、疾病が経営効率上悪影響を及ぼすため、診療設備の完備に努力していると報告されている。さらに、

注（5） 大原社会問題研究所編『日本労働年鑑』1920年版 p.459-460, p.469-471。

（6） 社会局労働部『工場監督年報』1917年—1922年。

工場法施行を契機とし各県にて工場衛生協会、工場医会が設立されていった。

そして、傷病者の処置に対しても扶助の拡大となって現れた。第一次大戦までの状況をみると、大工場では業務上の傷病については会社負担、さらに業務外の傷病についても同様の扱いをする工場が多かったが、中小工場では明白な業務上以外の傷病は公傷として扱わず、業務外に関しては扶助しない工場が大部分を占めていた。表2によると、東京府平均で業務外傷病の扶助を行う工場は14.6%であり、小規模工場を含めると、さらに低い水準になる。

第一次大戦を境として、①工業主の傷病者に支給する扶助額の増加、②業務上の負傷を公傷として取り扱う工場の増加、③業務外の傷病に対しても扶助を行う工場の増加、④職工の家族、職工以

表 3 常時 100 人以上使用工場における
負傷疾病に対する扶助金額
(大阪市 1919年)

工 場	一工場当り (円)	一人当り (円)
治 療 費	3073.50	5.975
	589.08	3.783
休 業 手 当	1421.83	11.943
	315.60	2.184
一時扶助料	291.83	97.276
	30.21	97.615
障害扶助料	392.90	88.718
	1.91	3.093
遺族扶助料	166.69	388.933
	14.25	46.042
弔 慰 金	64.33	135.100
	202.36	34.832
妊娠分娩扶助金	2.38	7.150
	18.92	7.869
帰 国 旅 費	0.33	13.940
	76.22	7.555
そ の 他	4.52	63.333
	15.67	29.909
合 計	5418.31	8.436
	1264.22	3.947

注 各欄の上段は業務上生じたものに対する
扶助
下段は業務外生じたものに対する
扶助

資料 大阪市役所社会調査課「職工保険に関する調査」
『労働保険調査』13号 1919年—26年
p.243より作成

外の労働者に対する扶助を行う工場の増加傾向が現れた。『工場監督年報』によると、①については、工場法施行時は大部分の工場において負担を加重視して法定最低額の扶助であったが、1919年より大きく変化し、扶助件数の過半数は法定額以上を支給する状況となった。②については、同様に1919年より工場内の負傷であれば重大過失の有無を問わず公傷とみなす工場が急増するようになり、1921年にはこれが普通であると報告されるようになった。③・④についても業務外の扶助及び職工以外の扶助は1918年頃から大きく増加していった。

これらの扶助は、労働者の自主的共済組合が資金不足で発展しなかった後を受けて設立された企業内共済組合や企業主により行われ、扶助水準・範囲を拡大していった。1919年農商務省工場課の調査では、一工場当たり診療に関わる負担額(全国平均)は20,230円、全国工場計で4,754,000円であった。同省の健康保険負担予測では、全工場計2,160万円、労働者一人当たり10.80円(1919年)と推計されており、実施によって工場側は約4倍の負担と計算された。しかし、常時100人以上使用工場では業務上・外の傷病に対する負担額合計が一人当たり12.383円(1919年)であり、大規模工場では実施後にも新しい負担

とはならない状況に至っていたことがわかる(表3参照)。

このように、第一次大戦後の時期には、資本家側においても健康保険の受け入れの基礎が整い、同時に業務外の傷病への扶助の拡大状況から、健康保険がそれを含む素地も出来ていたと言えるで

あろう。

5. 国際的対応

1919年10月、第1回国際労働会議が開催され、労働衛生に関する議題が多く提出された。採択された労働時間の制限、夜業禁止、最低年齢、産前産後における女子の保護、職業病に対する保護等は、わが国における労働保護の徹底の世論を喚起し、政策を促進させる要因となった。加えてこの時期になると、社会保険はほとんど全ての先進国に普及するに至っていた。1883年、ドイツでの疾病保険法の成立を機に、欧州内外へ拡がり、1911年にはイギリスで国民健康保険法、ドイツで総合的な帝国保険法が成立した。先進国での社会保険の普及も第一次大戦により産業の急速な発展をみた日本にとって、国際的圧力となった。

以上の考察から、第一次世界大戦以降の時期には、国内外の多方面の要因から健康保険法成立の状況が熟していたことがうかがえる。国内的には、労働者の負傷疾病の増大、労働者の生活状態の悪化、医療の資本主義化に伴う医療費の上昇が傷病に対する救済のニーズを作り出し、労働運動の高揚、労働組合の傷病に対する扶助・労働保険への関心の高まりが国家に対策の実施を促した。加えて、医師側においては、実費診療所拡大の対抗策として軽費診療を受容する基盤、さらに、企業レベルにおいては、診療設備・傷病への扶助の拡大が起こり、資本家側が受け入れる基礎も形成されていた。国外的には、国際労働会議の決議及び先進国における社会保険の普及が成立の一要因であった。

II 健康保険法成立の過程

1. 保険思想の研究

初めて生命保険の制度が紹介されるのは、1867（慶応3）年福沢諭吉『西洋事情』において、イギリスの友愛組合についてであった。以後、初期経済学者の手で、友愛組合等の紹介が続いたのち、1877（明治10）年に至り、永田健助『百科全書人口救窮及保険』において、保険事業経営のことが初めて詳細に展開された。1880年に入ると、ドイツの災害保険、疾病保険等の労働保険について新聞、雑誌上で逐次報告された。

労働保険の研究が具体的になされ始めたのは明治20年代に入ってからであった。1887年9月14日時事新報において初めて「健康保険」の語が用いられ、共済組合の疾病に対する扶助の一般への普及の希望が報じられた。1889年には日本最初の生命保険に関する単行本、藤沢利喜太郎の『生命保険』が刊行された。次いで1893年衛生局長後藤新平が大日本私立衛生会にて疾病保険の必要を論じた。もっとも、この明治20年代の研究は、労働者＝貧民者と捉え、貧民保険としての防貧策を論じるもので、しかもその必要性も社会的に問題に上るまでにならなかった。

2. 健康保険法成立の過程

明治30年代に入ると、近代産業の発達、労働問題の成熟化、先進諸国の労働保険の成立を受けて、労働保険も各方面から関心が高まり、生産の視点から論議されるようになった。以下では本法の成立過程を、その成立に責任を負った政府及び各界の本法に対する対応を通して分析することしよう。

(1) 成立過程

明治30年代には、内務省衛生局長後藤新平は、窪田静太郎に「労働者疾病保険法案」を作成させた。この法案は100人以上使用の事業主に対し、労働者に掛金を、事業主に掛金の一部を補給する義務を課し、事業主管理により疾病に対する療養費、傷病手当金、葬祭料を給付するものであった。完全な強制保険ではなく、企業の共済組合を公的に強制するもので、業務上の傷病も含まれていた。後藤は、「国民生産力の本源」は「中以下賤民労働者の健康」⁽⁷⁾であるとし、生産政策の視点に立つことをうかがわせていた。しかし、疾病保険を防貧制度と認識して自助を奨励しており、権利性は無く救貧対策の域に留まる理解であった。結局、法案は1898年「衛生上の施設整備が先決」として⁽⁸⁾否決された。これと前後して内務省も「労働者疾病保険法草案」を有していたが、内容はほぼ後藤と同じものであった。相違点は、給付形態が医療について現金給付のみであり、業務外の傷病のみを扱うことであった。

日露戦争後の1905年頃には、農商務省において「労働者保険法草案」が作成された。本草案は業務上の災害に対しての労災保険であり、労働者の権利として規定した点は進歩的であった。管理は政府管掌であり、この構想は健康保険立案の参考となった。しかし未だ扶助の考えが根強く、工場法及び共済組合の労災への扶助で充分と判断され中絶してしまった。ここに、当初政府は内務省の疾病保険と農商務省の労災保険の2本立にする考えであったことが了解されるであろう。

労働保険の著作も相次いで出版され、上村耕作『労働保険論』(1906年)、桑田熊蔵『工場法と労働保険』(1910年)、森弘元『労働保険論』(1911年)などの代表的著作が刊行された。1911年12月の社会政策学会第5回大会においては、「労働保険」が討論され、労働保険への関心が具体的に展開されていた。

工場法制定の際に、政府は労働保険について触れ、「先づ工場法を出して置いて……予防して置いて」⁽⁹⁾後に「労働保険の事を研究したい」と労働保険は既に構想に入っていた。実際明治末期から開始した逓信省及び農商務省の小口保険の調査の中で、労働保険の調査も行なわれた。1903年の『職工事情』では、紡績工場における衛生状態について日本最初の報告がなされ、石原修の『女工と結核』等の様々な報告により、この時期には既に労働災害、労働衛生は政府及び社会の関心となっていた。

注(7) 社会事業研究所『近代医療事業発達史上巻』日本評論社 1943年 p.206-207。

(8) 1898年1月27日 中央衛生会での審議、同上書 p.289。

(9) 1911年「生産調査会録事」小島砂人『社会保険の発達』黄河書院 1943年 p.156。

前章の考察から明らかなように、第一次世界大戦以降には傷病の増大、労働者生活の悪化、労働運動の高揚に対して、政府はより具体的に動き出した。農商務省は1917年頃より工場法の実施と関連して調査に着手し始めた。調査は①労働者の保健状態の調査と②外国保険についての研究であり、①については、工場・鉱山の傷害予防、衛生施設に関する調査費を計上し、これに付随して省内に労働衛生研究室を設置することとした。

1918年3月の第40議会において、労働保険の調査項目は挙げられたが、予算には計上されず工場衛生状態の調査費が付いただけであった。しかし、本議会では衆議院議員上村耕作から「労働保険法制定に関する建議案」が提出された。上村は第一次大戦勃発以来の産業の発達による貧富格差の拡大、特に1916年以降の労働争議の増大から、「労働保険法の制定は社会政策上喫緊の事」であり、「戦後を待って解決すべき問題ではない」として制定を要求した。そして、先進国の例からも労働保険の中で疾病・負傷・廃疾に対する制度を設置することが最も必要であると述べた。この案に対して政府は労働保険の必要は認めながらも、現在は「予防目的である工場法が実施されたばかり」であり、前提条件である「消極目的に対して努力すると共に……此の保険制度の調査に従事すること」が最も時機に適していると答弁した。⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

このように、政府はこの段階には、まず工場法の定着を図り調査を進めていく時期であると把握していた。保険の種類に関しては政府も、財政上の都合から先ず傷害疾病とし、失業は後にする基本方針であった。⁽¹²⁾1918年初頭では政府は労働保険の必要を認め、徐々に調査を進めていたが、正式に調査費は計上されない状況で緊急度の認識は低かった。1919年1月の第41議会においても、米騒動の展開等を受けて一層活発に労働保険必要が論じられたが調査費は計上されなかった。政府はこの理由として本件が内務、通信、農商務省に渡っているため、まず一般予算を取り消し、三省での方針を決定するという方向を明らかにした。⁽¹³⁾実際に、他の二省においても活発に動き始めていた。

内務省では、1916年保健衛生調査会が設置され、1918年には「疾病保険は社会政策上、保健衛生上緊急」として調査すべきとの建議が答申された。救済事業調査会(内務大臣の諮問機関)でも、1918年7月、労働保険の調査を決定し、その速かな成立を希望した。1919年3月には「資本労働調和要綱」として、労働問題統括機関の設置、労働保険制度の調査を期することを答申した。⁽¹⁴⁾通信省においても、1916年簡易保険の実施以来本格的に労働保険の調査が開始され、1919年には早くも労働保険が政府管掌になり、同省の担当になると推測していた程であった。⁽¹⁵⁾

新聞紙上においても、1917年頃から労働保険の必要が報じられていった。「労働問題の解決は戦後の最大要件」⁽¹⁶⁾という認識や、第一次大戦から特に1919年以降、労働運動が急速に拡大したことが

注 (10) 『帝国議会衆議院議事速記録』第40回議会 東京大学出版会 1982年 p. 476。

(11) 『帝国議会衆議院委員会議録』第40回議会 臨川書店 1984年 p. 479。

(12) 「労働保険調査」『大阪時事新報』1918年10月27日。

(13) 『衆議院委員会議録』第41回議会 p. 120。

(14) 大原社会問題研究所編『日本社会事業年鑑』1920年版 p. 103-105。

(15) 「労働保険制度」『東京朝日新聞』1919年4月7日。

(16) 「労働保険の急施を要す」『報知新聞』1918年12月12日等。

労働保険の緊急性をもたらした理由であった。加えて成立の背景である先進国の労働保険の採用、⁽¹⁷⁾大戦後工場が衛生状態の改善に注目し始めたことが導入の好機と映ったのであり、ことに労働保険の中でも疾病・傷害保険が注目されていた。

1919年8月には先の救済事業調査会の答申を受け、政府は労働問題所轄局設置を決定し、農商務省の担当と最終決定した。同年10月8日東京朝日新聞は労働保険法制定の調査費を1920年度予算案に計上したと伝え、ここに至り法制定へ向けて本格的な始動となった。この背景には1918年7月からの米騒動、1919年に最高件数に達する労働争議の躍進が大きく作用している。1920年8月には農商務省工務局に労働課が新設され、立案に向けて詳細に調査を行った。同月13日の大阪毎日新聞「労働保険の必要」では、1919年になされた農商務省の全国工場における傷害疾病数及び工場施設調査の概要を報告するが、その中で工場の診療機関の少なさ、治療費の低さを指摘し、傷害疾病の労働保険の必要の証拠は十分であると伝えた。しかし、1920年の時期には、疾病・傷害のどちらの⁽¹⁸⁾保険を第一とするかについてははっきり決定していなかった。疾病保険を先にすべきとの主張は、業務外の疾病については保護規定がなく、国民保健上、社会政策上、職工の保護目的から先にすべきというものであり、傷害保険論者は工場法実施以来の経験より資料が把握でき保険の技術上導入しやすいというものであった。

農商務省は、1920年9月には「工場の災害並びに職工負傷死亡率及之が原因罹災時間罹災職工の年齢雇用期間地方別月別診療機関及治療費」等の実地調査を始め、1921年2～3月にかけては「重要な工業地方に於いて労働者の家計調査」と生活状態等の実地調査を行い、立案を急いだ。これらの調査から、労働者の保健状態及び生活の悪化、工場診療設備の状況について、政府は具体的に実態を把握するところに至った。

1920年秋から1921年初頭にかけての調査は7月に終了し、8月になると疾病保険の制定の急務が⁽¹⁹⁾報じられるなど、疾病保険が第一に取り上げられるべきことが決定した。日露戦争後の労災・疾病保険の2本立という方向はこの時期に変化し、健康保険に業務上の傷病も含む形となった。政府は、調査を通じて労働災害と共に労働者生活の貧困・疾病の悪状況をも把握し、賃金労働者の生活を不安にする「最たるものは疾病及負傷に在る」⁽²⁰⁾と結論付けた。1921年8月には、農商務省は労働保険法案要綱を脱稿し、労働保険調査会の答申を受けて、1922年3月17日、第45回帝国議会に提出した。法案は衆議院ではわずかに2日で可決され、貴族院においても9日間で可決された。わずか2週間で審議を終え成立することになった。政府は「欧州戦争以来内外に於ける急激なる経済事情の変化と思想の推移」により「労資関係に幾多の紛糾せる問題を招来」したと判断し、この「解決の

注 (17) 「講和と労働階級失職者激增労働保険緊要」『大阪時事新報』1918年10月21日等。

(18) 「労働保険農商務省にて法案制定 先づ傷害保険」『神戸新聞』1920年9月5日、等では傷害保険制度を第一とする報道もされた。

(19) 「疾病保険制度に就きて」『報知新聞』1921年8月3日。

(20) 労働保険調査会第1回総会 四条隆英農商務省工務局長の説明要旨、社会局保険部『健康保険法施行経過記録』1935年 p. 24-25。

(21) 同総会 山本達雄農商務大臣の挨拶、同上書 p. 23。

⁽²¹⁾方策」⁽²¹⁾として健康保険成立を急いだのであった。第一次大戦以後の労働者の生活不安（労働者及び家族の災害・疾病・廃疾・失業に対する）・経済不安を認識し、労働保険の導入も急務とされる状況であった。ただ労働保険の中では、廃疾は「直ちに産業に酷に影響を及ぼすと云う事柄ではない」⁽²²⁾ため除去され、失業は「統計に付充分未だ調査し居らず……職業紹介所及授産所の……施設あらざれば其の目的を充分達する能たわず」⁽²³⁾として後の問題とされた。

結局、労働災害と疾病を同時に包含するという折衷的な形を採用したことは、労働運動の急激な緊張、労働者の保健・生活状態の悪化、現在の救済事業の不徹底が解決策を緊急に要したことの現れである。先進国の労働保険の採用、国際労働会議での決議も成立を促進するものであった。またその一方で、労働問題解決の他の側面である労働組合法案は、1920年前半までには各省で作成され、資本家も賛同していた。しかし、戦後恐慌、1921年に勃発した大争議の労働者の敗北から、資本家は反対態度となり、さらに労働組合も内容の点で反対の立場に立ったので、労働組合法が成立しなかったことも、本法の促進要因となった。

本法は、労働者の健康を保持し「労働能力の増進を図り」、その結果「労資の円満なる協調」「産業の健全な発達」⁽²⁴⁾を目的とするものであった。その点では根本的に生産政策的であったと考えられる。

健康保険法は以上の経過を経て成立したが、関係各方面はこの時期に具体的にどのような要求、意見を出して法案成立に関わったのであろうか。

(2) 各方面の対応

憲政会は1918年頃から労働保険の制定に向けて動きだし、1918年9月16日の政務調査会では「労働保険の制を定る事」を決定している。1920年1月に至り疾病保険法案を発表し、「殊に欧州大戦乱後の労働争議の著しく多くなった」こと、「健康上の障害又は工場の衛生設備の欠陥に基づいて発する諸種の障害、疾病等は……放任に忍びない」こと、現存の救済事業の不徹底さ、先進国での労働保険の成立等から、⁽²⁵⁾第42回及び第44回帝国議会に同法案を提出した。しかし審議未了となった。

この法案は業務外の傷病に限り、形態は前述の農商務省案同様、政府管掌の国営保険とし、保険料は国家、雇主、労働者の三者分担とした。廃疾も含み、被保険者の範囲も健康保険より広く、進歩的であった。憲政会の立案は政府に対してその内容と共に大きな刺激となったと考えられる。

友愛会は、大正初期から医療及び共済に対する必要を認め、医療部、共済部を設置していた。1919年の第7周年大会では労働者の保健状態の悪化を指摘し、「主張」として「労働保険法の発布」を掲げ、公布前には主要な活動ではなかったものの労働者意識は高まり、早くから要求となって現れていた。

注(22) 第45回議会貴族院本会議 山本達雄大臣の説明、『帝国議会貴族院議事速記録』東京大学出版会1982年 p.430。

(23) 労働保険調査会第2回総会 膳桂之助工務局労働課課長の説明『記録』p.31。

(24) 同議会衆議院本会議田中隆三農商務次官の提出理由、『衆議院議事速記録』p.666。

(25) 第44回衆議院本会議 憲政会鈴木富士彌の提出理由、『衆議院議事速記録』p.947。

資本家団体である日本工業倶楽部は、1918年12月21日に資本労働問題調査委員会を設置し、研究項目の中に労働保険施設を既に含めていた。翌1919年2月10日に労働問題研究の方針が決定され、労働保険の研究が開始された。このように資本家側も公布前の早い時期から労働保険に注目していた。労働争議が拡大した1921年には、大阪工業会の常議員会は「宜しく労資相携へて政府に迫り速に労働組合法、労働保険法の制定及失職保護に関する施設の実行を期すへし」と決議した。⁽²⁶⁾

戦後恐慌からは労働者の権利を強化する労働組合法に対しては難色を示す団体も出始め、労働問題の解決策としての労働保険の方が受け入れやすい状況となっていた。法案要綱に対しては、まず鉱山業団体が1922年1月14日に政府へ陳情書を提出した。その中で、資本家抛出負担を軽減し、労働者の仮病防止のために、健康保険を業務外にのみ適用し労働者の相互保険とするか、又は給付水準・条件を引き下げ、国庫負担を増額することを要求した。根本的には、傷病への扶助は事業主などの自治組織により実施され、失業保険がより急務であるとの意見を表明したが、⁽²⁷⁾この扶助施設の存在が結局は工場法のような資本家の大きな反対を招かずに健康保険を導入し得る基盤となった。次いで、日本工業倶楽部はやや遅れ、1922年1月に健康保険法調査委員会を発足させ、同様に給付水準・条件の制限、国庫負担の増額を要求した。しかし、資本家の要求は時期既に遅く、政府に取り入れられずに法案は成立した。

医師会の健康保険への取り組みも早く、1919年11月21～22日の第4次大日本医師会総会において「疾病並傷害保険制度調査を大日本医師会に建議する件」を可決した。そこで労働保険法制定の機は熟したとして、医師供給体制の形態の調査を開始した。翌1920年11月4日の第5次総会では、大日本医師会は政府に建議書を提出し、疾病保険は社会政策上急務であるとして、憲政会と同様労働保険の中で疾病保険を第一に要求する等の対応をしていた。医師の健康保険受け入れに関しては、実費診療所の発展から医療費の低廉化を受容する必要に迫られていたこと、加えて法の型態が開業医体制を肯定する形であったことが、その導入をスムーズにした。

明治末期には、労働者の負傷疾病について政府及び社会も認識するに至るが、第一次大戦以降になると、健康保険成立の背景として前述の要因が急速に表面化し、問題化する。この状況を踏まえ、政府は1917年頃から農商務省を中心に調査に着手し始め、憲政会も1918年から、日本工業倶楽部、医師会も1919年から調査を開始した。1917年～20年にかけて新聞紙上においても労働保険の必要が報じられる程になった。

1919年には、友愛会が労働保険法の制定を主張した。ついで1920年には憲政会が疾病保険法案を発表、日本医師会も疾病保険の成立を政府へ申達した。第一次世界大戦以降の労働問題・社会問題の激化、労働者の貧困・疾病の悪化は、この時期に各方面から労働保険、特に疾病保険の成立に向かう具体的な要求を急速に高めることになった。とりわけ1918年の米騒動、労働争議の激発に対して、政府は法制定に本格的に動き出した。一方、資本家側においては、1917年頃から職工の募集難、

注(26) 池田信『日本の協調主義の成立』啓文社 1982年 p.145。

(27) 坂口正之『日本健康保険成立史論』晃洋書房 1985年 p.218-219。

疾病による経営上の損失という経済的要因から工場診療設備の増大、傷病への扶助の拡大の方向がみられること、さらには、医師側においては、実費診療所の出現・発展に対抗するため、医療の低料金化を受容すべき状況に至ったことによって、健康保険受け入れの基礎がぐいぐい整い、導入の好機となっていたのである。

III 健康保険法の内容

健康保険法は、工場法と鉱業法を業務外の傷病に対しても拡大したものであった。その特徴をまとめてみると、①業務上・業務外の災害・疾病及び死亡・分娩に対し単一の保険として給付すること ②被保険者は両法の適用工場・事業所の労働者と年収1,200円以下の職員に限り強制保険とすること ③保険料は労資1/2ずつの負担とすること ④運営は政府管掌が原則だが、常時300人以上使用の大企業は健康保険組合を設置しうること等であった。これらの点に関して、労働保険調査会及び議会の記録からその意味を考えてみたい。

①については、業務上の傷病も包含することにより、事業主の賠償義務が明確化されなくなる点が議論となった。政府ははっきり賠償責任がなくなるか否かは答えず、「事業主賠償責任の形式はなきも実質に於いては此精神⁽²⁸⁾を貫き」保険料に割当てたとした。業務上の傷病は使用者全額負担、業務外の場合は使用者1/3、労働者2/3の負担とし、業務上・外の給付費用を1対4と推計することで、④のように保険料が労資折半となると説明した。業務上の傷病も吸収することは、先進国の例（「ドイツは負傷の最初の13週間は疾病保険にて保険給付をなす」等⁽²⁹⁾）の拡張として考えられ、その結果として事業主の賠償責任が曖昧となることにより、資本家側が受け入れやすい形態のものとなった。なお個々の傷病の区別に関して「争いもなく運用上便なる」理由⁽³⁰⁾は、まさに健康保険が労働問題の解決策としての役割を担っていたためであろう。

②に関しては、「国家産業の見地及救済の必要を急とする理由」⁽³¹⁾から賃金労働者に限り、「制度の創始に当りては比較的基礎材料の蒐集の容易な」工場法・鉱業法の適用者に限った。そして、①の給付範囲では「短期の障害を成るべく速に除去」し、「労働力を速に回復する」ことを目的とし、⁽³²⁾「廃疾は「直ちに産業に酷に影響を及ぼすものではない」として除去され、死亡給付金・出産手当金も低かった。給付範囲・給付対象者の点から、健康保険の創始は、性格的に生産政策と言ってよいものであった。⁽³³⁾

注(28) 労働保険調査会第1回特別委員会 四条隆英の説明、『記録』p. 106。

(29) 同会第3回総会 膳幹事の説明、『記録』p. 44。

(30) 同会第4回総会 四条隆英の説明、『記録』p. 64。

(31) 同会第1回総会 四条隆英の説明要旨、『記録』p. 25。

(32) 第45回帝国議会衆議院委員会 四条の提出理由、『衆議院委員会議録』p. 392。

(33) 同議会貴族院委員会 山本達雄大臣の説明、『帝国議会貴族院委員会 議事速記録』臨川書店 1985年 p. 430。

④の管理については、「共済組合の現況は、其内容が極めて貧弱なるもの⁽³⁴⁾」として官営としたが、仮病防止の点から共済組合を健康保険組合に変形する形で認めた。共済組合の除外は議論的となったが、共済組合は法規もなく不安定であり、法成立の緊急性からも除外とはならなかった。なお健康保険組合が支払不能の場合には政府が貸付けし、最終的には政府が権利・義務を引受けるとして⁽³⁵⁾おり、国家責任・労働者の権利性が部分的にであれ認められたものであった。

IV 健康保険法の位置付け

健康保険法は様々な欠点も抱えていた。その欠点は次の諸点に整理できるであろう。

①本法は業務上の傷病に対しても同時に保険の対象としており、これは労働者にとって不利な点である。このため業務上の災害に対する資本家の責任が曖昧となっている。

②国家責任が形式上認められているが、国庫負担が低く、また非営利性が不十分である。

③被保険者は工場法・鉱業法の適用工場・事業所の労働者と年収1,200円以下の職員に限定され、また給付範囲に廃疾等の長期疾病を含んでおらず、給付対象者・範囲が狭く制限されていた。

④運営は基本的には政府が掌握したシステムであり、労働者の経営への参加が充分でない。また健康保険組合が企業の労務管理に利用されてしまう可能性がある。

⑤医療供給体制を放任する形で成立し、現在にも続く矛盾を内包している。

1922年に成立をみた健康保険法は、上記の様々な問題点を包含してはいたが、本法がどのような意義を持っていたか、次の三側面から考察してみよう。

(1) 救済事業から社会政策へ

明治期の医療政策は、労働者＝貧困者という促え方であり、貧民に対する恩恵的な救済事業であった。

健康保険法の特徴を指摘すると、①本法は賃金労働者を対象とし、労働生産力の増大、産業の発展を意図し、労働者生活の不安を除去し保護する点から、労働者を総体として把握する社会政策的な側面が非常に強いことがわかる。従来の医療政策は、内務省の管轄であったが、健康保険法は農商務省が対応した。この点からも本法成立の経済的要因の強さ、生産政策的性格がよみとれる。②強制保険の採用により、制度上の責任として国家の責任が表面化する。政府は帝国議会・委員会の発言において労働者の知識の低さを指摘しており、全体の認識として憚民観を含んではいる。しかし、使用者負担、労働者の負担義務と参加の点から、労働者の権利性の方向へ踏みだしたと言える。③形式上国家責任の芽生えをみるが、これは資本家に対する労働者意識の社会的広がりと共に、その背景には経済的發展も存している。この時期には日本資本主義が独占段階に入り、労働者の掌握には、労働者の生活面においても労働者への譲歩・保護を迂回していかざるをえない段階に入った

注(34) 労働保険調査会第2回特別委員会 四条隆英の説明、『記録』p.118。

(35) 同会第1回特別委員会 膳幹事の説明、『記録』p.113。

と言える。

従って、本立法の特徴——①生産政策を意図し、労働者を総体として掌握し保護する視点、②労働者の権利性及び③国家責任の芽生え——から、本法は、従来までの救済事業から社会政策としての医療政策に発展したものと位置付けることができる。いうなれば、健康保険は、基本的には賃金労働者を対象とした生産政策であり、まさに社会政策として始まったと言えるであろう。

(2) 社会政策の流れにおける位置付け

健康保険は、救済事業から社会政策へと発展したものと位置付けられるが、工場法を始祖とする社会政策自体の流れにおいてどのような位置を占めていたのであろうか。

労働者の再生産過程にあてはめて、わが国の社会政策の発展を考えると、まず第一段階として、社会政策の出発点である工場法が1911年に成立するが、これは職場の保護に関わるものである。工場法の中心は、繊維業の女子・児童に対する長時間労働・深夜業の制限である。負傷疾病については職場の衛生条件・環境保護に対する事業主の義務を明確化し、負傷疾病への予防的対策をするものであった。同時に、事業主の労働災害に対する扶助も強制したが、給付水準は低かった。しかし、この段階では労働者の家庭の貧困・疾病は個人の責任とされていた。次に第二段階として、労働力の取り引きの場・労働市場に対しても不十分ながら国の対応が出現し、1921年に職業紹介法が成立した。

工場法は職場の環境保護という傷病を予防する政策であるのに対し、健康保険は負傷疾病に対し給付を行うという事後的政策であり、互いに補完しあうものである。工場法における業務上の傷病への扶助から、健康保険に至って、業務外へも扶助が拡大され、職場を離れた生活の場に対しても国の政策が拡大する出発点となるのである。主に労働力の保護に集中していた社会政策が、労働者生活・家庭生活をも保障するように拡大したという意味から大きな意義を持つと言えよう。従って、健康保険法は、社会政策の流れにおいて第三段階としての労働の再生産の場・家庭・生活に関わるものとして位置付けることができ、社会政策の領域の拡大・高度化として評価することができる。そしてこの第三段階に至ると、賃金労働者のみへの政策では掌握できなくなり、その後国民全体へと対象が拡大してゆく。大正期の健康保険法の成立はその端緒と言えよう。

(3) 医療政策の流れにおける位置付け——医療の社会化の観点から——

医療の社会化には①受療機会の均等化②医療供給の社会化③運営の民主化の三側面が存している⁽³⁶⁾。この社会化について、その三側面から健康保険を考えてみる。

明治期の政策は国家の視点が優先し、個人の疾病に対しては国家は放任し、個人がその負担に対応していた。国としては、医学校の設立、医師法の成立、官公立病院の設立等の間接的立法により医療供給に関与すると同時に、国家的視点から伝染病対策の立法を実施した。明治後期になると、個人の対応のみでは貧困・疾病に関して対応しきれなくなり、労働組合や工場におけるの共済活動

注(36) 小松隆二「庶民生活の擁護と医療社会化の昌道 鈴木梅四郎」, 生活研究同人会編『近代日本の生活研究』光生館 1982年 p.12。

が出現した。それに対して健康保険は、労働組合や工場の枠を越えて、疾病に対して公的に対応し始めるものである。医療に対しての政策を社会政策として打ち出し、個人の責任ではなく国家の責任が課題になりだしたことは、社会化の第一歩であると位置付けることができる。既に、明治末から鈴木梅四郎等のように民衆本位の医療を訴え、実費診療所も出現していた。第一次世界大戦後に至り、この考え方が拡大し、医療においても部分的にであれ、社会的責任が確認されだした現れが、健康保険の成立であろう。

健康保険法は、医療供給面の開業医体制は放任する形で対応し、また運営は国の掌握したシステムで、医療供給の社会化、運営の民主化等を含む社会化の全般化は視野に入らず、社会化の中の受療機会の均等化にのみ社会化を実現しようとしたものであった。

以上三側面からの分析により、健康保険法は様々な問題を内包しながらも、医療政策において従来の救済事業から社会政策に発展したと理解できる。つまり、工場法を端緒とする社会政策の流れの中で、初めて労働力再生産の場である生活への保障の段階に至ったものとして位置付けられる。その点では、社会政策の発展過程において大きな意義を持っていたと言えよう。社会化の観点からは運営や供給面はその後の課題とされたが、とにかく受療機会の社会化を部分的にであれ、実現したもので、健康保険は全般的な社会化への第一歩であったのである。

（慶應義塾大学大学院経済研究科博士課程）