

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 14 日現在

機関番号：32301

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2012～2013

課題番号：24830071

研究課題名(和文) 近現代日本の医療費支払いシステムと医療供給システム 地域社会の視点から

研究課題名(英文) Medical expenses payment system and medical care supply system in Modern Japan : From the point of view of the community

研究代表者

中村 一成 (Nakamura, Kazunari)

上武大学・商学部・講師

研究者番号：30634042

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円、(間接経費) 720,000円

研究成果の概要(和文)：本研究においては、明治大正期については北海道地域、戦後期については名古屋地域において史料を収集・整理し、近現代日本の医療費支払いシステムと医療供給システムについて地域社会レベルにおける事例研究を進め、それぞれの研究成果について発表を進めつつある。

また、近現代日本における医療の実態を明らかにするためには、事例をさらに多く積み重ねる必要があるため、次年度以降の科研費研究において新たな事例研究に取り組むこととする。

研究成果の概要(英文)：In this study, the historical sources on Meiji-Taisho era were collected in Hokkaido area, and the ones on postwar era were collected in Nagoya area. Depending on the arrangement of the sources, the case studies in the community level about medical expenses payment system and medical care supply system in Modern Japan are being studied and announced.

It is necessary to accumulate more cases in order to clarify more about the actual situation of medicine in Modern Japan. So new case studies will be made in and after the next fiscal year.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済史

キーワード：社会経済史 医療史

1. 研究開始当初の背景

本研究は二つの問題関心から構成される。その一つは医療供給システム、もう一つは医療費支払いシステムである。これは今日の「医療崩壊」問題についての、次のような認識を反映している。一つは、「地域医療の崩壊」として、医師不足を中心とする医療供給が減少しているという問題。いま一つは、「国民皆保険の崩壊」として、医療費支払いシステムの中核をなしている公的医療保険制度が綻びを見せているという問題である。本研究では、安定的な医療供給を成立させる医療費支払いシステムにより重点が置かれる。

また、本研究の基本的な視座はローカルな地域社会におかれる。これは、医療保険制度史といったナショナルな制度形成過程をなぞる従来のようなアプローチでは、より具体的な医療経営の実態を解明することは困難であるからである。医療サービスが供給され、地域住民によって利用され、医療費が支払われ、医療サービスが再生産されるという、個別医療機関の経営の場(=地域社会)からこの問題を解明する必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、近現代日本における医療の供給および受療の経済的実態を、可能な限り構造的に明らかにすることである。そのねらいは、「医療崩壊」が叫ばれる今日の医療問題に対して、歴史認識に裏打ちされた現状認識を提供することにある。そのためには、医療供給と医療受療の拡大局面としての近現代日本の経験を解明する必要がある。その際、当該研究領域における先行研究が十分に発展していない現状を踏まえ、基礎的な事実を明らかにしつつそこから全体の構造を展望するという方法をとる。そのため、複数の特定地域を対象に設定して、フィールドワークによる史料の収集と分析を行う。

3. 研究の方法

本研究では、地域社会における医療経営の実態を解明するため、下記の各事例について一次史料の発掘・収集・整理・分析を行う。そのためにフィールドワークを多用するが、その際重視するのは、ターゲットとする医療供給主体ないし医療受療主体の史料そのもののみならず、その地域全体の社会経済構造を明らかにし得る史料を広範に収集し、地域社会における医療システムの実態を構造的に明らかにするという方法である。

(1) 明治大正期北海道古平郡古平町における開業医史料「薬価元帳」の分析

(2) 明治大正期北海道根室地域における漁業経営史料より「薬価通帳」の分析

(3) 戦後名古屋市における国民健康保険制度導入前後の市政および住民動向の分析

4. 研究成果

(1) 明治大正期北海道古平郡古平町における

開業医史料「薬価元帳」の分析

(2) 明治大正期北海道根室地域における漁業経営史料より「薬価通帳」の分析

これら2つの事例については、基本史料の収集・整理を終えて地域史料の収集段階に移っている。本研究では特に根室・別海地域の地域史料調査を行った。行政・議会史料については昭和期以降の史料が残存している状況で、明治大正期の史料は失われていることを確認した。しかし断片的ではあるものの統計史料や文献史料を収集し、地域社会経済構造を分析する準備が整った。基本史料の分析結果と併せて、今後研究のまとめを行い成果を発表する。

(3) 戦後名古屋市における国民健康保険制度導入前後の市政および住民動向の分析

この事例については、史料収集・整理から分析までが進展し、研究のまとめの段階にある。

2000年代以降の日本社会では、「医療崩壊」現象が加速度的に進行してきた。この問題は大きく「医療供給問題」と「医療費支払い問題」に分けることができるが、そのうち後者に関わって事実上の無保険者が増加する「国民皆保険の崩壊」が深刻化している。他方で、それに引き続いて「国民皆保険の危機」という類似の立論が形成されているのが2013年時点の現状である。この場合「国民皆保険」は、TPPなどの自由貿易推進勢力によって日本の公的医療保険制度が「非関税障壁」として扱われその領域が制限され、医療が営利産業化することに対する対抗言説として形成されている。

上記の諸問題が今後の日本の医療に深刻な影響を与えるであろうことは、筆者も認識を同じくするものである。しかしながら、こうした現状の問題に引き付けた形で「国民皆保険」を規範化することは、かえって「国民皆保険」という制度の構造理解を後退させ、結果として今後において必ずしも適切でない帰結を導いてしまうのではないかと、という危惧を筆者は同時に抱いている。というのも、「国民皆保険」とは決して単一の完成された制度ではなく、負担水準も給付水準も区々である雑多な制度の寄せ集めとして形成されているからである。「国民皆保険」を過度に規範化することなく実態に即して把握するためには、寄せ集まってそれを構成している諸制度をそれぞれの歴史的な形成過程に即して理解することが求められる。

その際の要となるのは、健康保険や共済といった職域保険から漏れる人々を、地域単位で包摂する国民健康保険制度であり、とりわけそれが全国全市町村で実施されることが「国民皆保険」成立のメルクマールとなることである。「国民皆保険」を底辺で支える国民健康保険制度そのものが、市町村によって負担水準が異なる各国民健康保険制度の寄せ集めであるのだが、都市部とりわけ大都市

行政によって国民健康保険が実施されることが、「国民皆保険」成立の鍵を握っていた。

大都市における国民健康保険の実施と「国民皆保険」の形成については、従来から制度的な理解が普及してきた。すなわち、1958年12月に成立した国民健康保険法全面改正（新国民健康保険法）が、1961年4月を期限として全市町村に国民健康保険実施を義務付けたことによって、大都市でも国民健康保険の実施が進展して「国民健康保険」が成立した、との理解である。しかしながらこうした理解では、大都市における国民健康保険実施の取り組みは新国民健康保険法成立以前から粘り強く続けられてきた、という事実が見逃されてしまう。大都市における国民健康保険実施を妨げていた問題はいったい何だったのか、そしてそれはいかなる形で解決されて「国民皆保険」は成立することになったのか、といったことが、事実在即して理解される必要があるのである。

上記の問題関心にもとづき、本報告では大都市としての名古屋市を事例として国民健康保険の姿を描いていく。

大都市における国民健康保険実施の困難は、「相扶共済精神」が希薄で強制加入への抵抗が大きく国民健康保険制度が支持されにくいこと、人々の移動が激しく被保険者を補足することが難しいこと、あるいは保険料徴収が困難であるため集金員を雇用して保険料を訪問徴収する必要があるなどといった、行政負担の重さとしてとらえられていた。加えて、大都市には職域保険加入者が多く存在するため、そうした保険制度よりも不利な負担・給付水準では被保険者の理解が得られにくく、制度設計が制約されるという困難もあった。

そうした困難があるなか、名古屋市では1948年には国民健康保険事務研究調査に着手し、翌1949年には一部抽出世帯の医療実態調査を実施する一方で、全市を範囲として国民健康保険実施希望の有無を問う世論調査を行った。この時点では「希望する」50%、「希望しない」11%、「どちらでもよい」その他39%、という結果で、未だ国民健康保険への理解は深まっていなかった。しかし名古屋市行政は引き続き実施への取り組みを続け、1952年には「国民健康保険実施の構想」を発表したほか、東区において国民健康保険の被保険者となる該当者の調査を実施した。また1953年には、国民健康保険の意義を説きながら2度目の全市世論調査を行い、「希望する」63%、「希望しない」21%、「どちらでもよい」16%という結果を得た。

このことによって多数の支持を得たはずの名古屋市行政であったが、すぐに国民健康保険を実施することには慎重であった。それは上記で述べたように、激しく移動する人々を補足するという問題や行政負担の重さという問題を解決する必要があったからである。前者の問題については、名古屋市は1958年

に国民健康保険該当者悉皆調査を実施し、その後も各区に専任職員を配置して異動補正を行い、さらに1960年に再度該当者調査を行うという念の入れ方で、移動する人々の捕捉に慎重を期した。後者の問題については、国庫及び県費補助の陳情を繰り返して行うことによって、1961年に全市で発足した名古屋市国民健康保険特別会計においては、歳入の34.9%を占める国庫支出金を獲得している。このことを別の角度から見ると、そうした規模の国庫支出金の存在こそが大都市において国民健康保険の実施を可能にさせた、ということでもある。もっとも、財政の面では一般会計繰入金も歳入の25.2%を占めており、保険料収入は37.1%に過ぎなかった。繰入金は一般会計歳出総額の1%を毎年超えるようになり、大都市固有の行政需要を他にも多く抱える市行政にとっては容易な負担ではなかったと思われる。

ところで、大都市において国民健康保険の被保険者に該当し、その実施によって利益を得る立場にあったのはどのような人々だったのだろうか。1938年に国民健康保険法が成立する過程において、あるいは戦後国民健康保険制度が再建される過程において、この制度は健康保険などの職域保険に加入できない農山漁村の住民を主たる被保険者として想定していた。しかし健康保険が適用されるのは従業員を常時5人以上使用する事業所であり、従業員5人未満の事業所に雇用される従業員は健康保険に加入できなかった。そして、こうした零細事業所の従業員こそが、大都市において国民健康保険実施による利益を得る人々だったのである。名古屋市においては卸売・小売業および飲食店において従業員5人未満事業所が飛びぬけて多く、こうした産業の零細事業所で就業する人々が名古屋市においては国民健康保険を必要としていたのである。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 件）

〔学会発表〕（計 1 件）

中村一成、「「国民皆保険」と大都市国民健康保険—名古屋市の事例を中心に—」、同時代史学会2013年度大会、2013年12月7日、一橋大学

〔図書〕（計 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中村一成 (Nakamura Kazunari)

研究者番号：30634042

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：