

審査の結果の要旨

著 者：四谷 英理子

論文題目：イギリス国民健康保険における国家介入と自律性
—福祉国家形成期の特質—

提出日：2016年11月29日

公開発表会・口述試験：2017年1月31日

審査委員会：石原俊時、大澤真理、小野塚知二(主査)、永島剛(学外委員)、馬場哲

1. 論文の主題と特色

本論文は イギリスで 1911 年国民保険法第一部として成立した国民健康保険に注目して、国家介入の要素と民間保険団体・医師・地方自治体など諸主体の自律性との関係を解き明かすことを課題としている。国家が貧困問題解決のために介入することを正当化する思想的変化を経て、救貧法の外側で、権利として最低限の保障を実現したこと自体が社会政策史上の一大画期であっただけでなく、そうした変革は「福祉の複合体史」が描いてきたように、多様な福祉供給主体の役割を継承しながらも、諸主体間の関係を再編することによって可能となったという認識が、こうした課題設定の背後に作用している。

2. 論文の構成と内容

予め本論文の章別構成を示すなら以下のとおりである。

序 章

第1章 1911年国民保険法成立過程におけるロイド・ジョージの「強制された自助」の理念
—「自助」と社会保険の架橋をめざして—

第2章 20世紀初頭における国家的結核対策の成立 —「サナトリウム給付」をめぐる—

第3章 「医療給付」の成立

—医師会の圧力とロイド・ジョージの医療政策構想に着目して—

第4章 国民健康保険の展開 —認可組合・一般開業医に対する国家介入のインパクト—

終 章

初出一覧

引用文献

序章では、上述の主題が開陳されたのち、国民健康保険のうち、現金給付(疾病給付、障害給付、出産手当)と加入者からの拠出金徴収に当たる認可組合制度をめぐる先行研究、医

療給付やサナトリウム給付に関わる医師や地方自治体と国民健康保険との緊張関係をめぐる先行研究、国民健康保険制度の実際の運用過程で発生した議論や問題に関する先行研究が整理される。そのうえで、国民健康保険の成立過程において、国家が民間保険団体(友愛組合、労働組合、簡易生命保険会社)、医師、地方自治体とどのような関係を構築しようとしたのかについて制度設計者の政策構想を具体的に検討し、併せて、制度運用過程も踏まえて、それがいかなる帰結をもたらしたかを明らかにするという課題が設定される。

第1章は、強制加入の社会保険制度の導入という断絶性と、既存の民間保険団体を制度に組み込むという連続性との両面に着目して、この制度の成立にイニシアティブを発揮したロイド・ジョージの政策理念と国民健康保険制度の特質とを「強制された自助」という独自の視点から描く。強制加入社会保険制度が構想された背景には、保険料を支払えず、友愛組合などから排除された者が多数存在するという既存の集団的自助の限界が存在した。しかし、20世紀初頭において労働者階級の最大の組織であった友愛組合や労働組合を考慮に入れずにこの計画を進めるのも困難であった。それゆえロイド・ジョージはこれらの自助団体を制度運営の基礎に据え、さらに、それを通じて自助団体の拡大・強化を図ることを目指すとともに、多数の集金人(外交員)を擁して低所得者層を中心に多くの顧客を得ていた簡易生命保険の参加も認めることで、強制的国家制度としての包括性と確実性を確保しようとしたのである。

第2章は、国民健康保険の結核対策であるサナトリウム給付に着目して、国民健康保険の成立と地方自治体の公衆衛生・医療サービスとの緊張関係を解明する。ロイド・ジョージは、既存の地方衛生当局の取り組みを不十分と考えて、サナトリウム給付を通じて地方自治体の努力を促そうとした。しかし、地方行政庁の主導で、1909年から既に地方衛生当局の結核対策として結核届出義務制が始まっており、地方行政庁や地方自治体は、サナトリウム給付の計画に反発した。また、伝染病である結核を対象者の限定された社会保険制度で扱うことにも批判が集中した。その結果、サナトリウム給付は全住民を対象として、地方自治体が組織する包括的結核対策の一部へと再編された。ロイド・ジョージはサナトリウム給付を国民健康保険から外すことに同意しなかったため、包括的結核対策の運営機構は複雑なものとなり、それは行政上の非効率を生み出したが、他方、サナトリウム給付を契機として、従来は地方税および民間負担であった結核対策に初めて大規模な国家支出が開始され、国家的結核対策が大きく進展したのであった。

第3章は、医療給付の成立過程とその特徴を分析することで、なぜ一般開業医が国民健康保険において有利な立場を獲得したのか、また国家は一般開業医といかなる関係を築こうとしたのかを明らかにする。ロイド・ジョージは、友愛組合との契約医療のもとで一般開業医が置かれた不利な立場が劣悪な医療水準につながっているとの認識から、国民健康保険の構想では一般開業医を友愛組合の統制から切り離し、報酬を引き上げることが肝要で

あると考えた。医師会も友愛組合の契約医として働く一般開業医の立場に強い不満を抱いており、政府に圧力をかけた。その結果、医療給付の運営は保険委員会へ移転され、報酬は改善され、各地方の保険医名簿から被保険者が医師を自由に選択できるパネル制度が採用され、地方医療委員会が設置されるなど、一般開業医に有利な条件が実現した。また、国民健康保険への参加は医師の任意に委ねられ、パネル医には特定の被保険者の治療を拒否する権限も与えられた。他方、医師は地方保険委員会と契約を結び、中央当局の定めた規則に従って被保険者の治療にあたることとなった。こうして、医師は地方医療委員会やパネル委員会において医療給付の運営に関する一定の発言権を有したものの、国家制度のもとで働くパネル医として、中央当局の多様な規則に従うことは免れえなかったのである。

第4章は、国民健康保険制度の展開を大戦間期まで観察することにより、ロイド・ジョージの当初の意図がどのように帰結したのかを解明する。当初は順調に滑り出した国民健康保険は、1920年代に入ると給付請求の増加という問題に直面した。その背景に、失業問題が深刻化する中で疾病給付の不正受給が増加するという事情があった。ロイド・ジョージは医師自身が相互に不正受給を監視すると期待していたが、人頭報酬制のもとで働くパネル医は厳格な診断をためらう傾向にあり、問題解決を医師に委ねるのは困難であった。また、認可組合には組合員を定期的に監督する疾病訪問員の活用が要請されたが、医師に対する統制権を失ったため、保健省が任命する地方医官に検査を依頼することが、疑わしい給付請求を却下するための唯一の道となった。医師自身も判断の難しい患者の診断に関しては地方医官に委ねるようになった。こうして、地方医官による検査という国家介入なしには、不正受給問題を解決できない状況が生まれた。他方で、国家統制により認可組合の基金管理能力の強化を図り、認可組合の既存業務を拡大・強化するとロイド・ジョージの意図は達成されて、組合員数は着実に増加した。友愛組合から入会を拒否された被保険者には簡易生命保険が受け皿となることで、国家制度としての包括性もロイド・ジョージの意図通りに担保された。

終章は、各章で明らかにされた点を総括して、以下の諸点を確認する。(1)国民健康保険が既存自助団体の自治に介入することで、自助の強化をはかり、また、一般開業医を友愛組合の監督下から分離して、医療給付の運営を地方保険委員会に担わせるという国家介入が導入された。(2)こうした国家介入との緊張関係の中で、既存の民間保険団体と一般開業医の自律性は担保された。(3)国民健康保険の結核対策として誕生した「サナトリウム給付」は、地方自治体の包括的結核対策の一部へと再編されたが、他方で、地方自治体の結核対策への努力を促すために、大蔵省も費用を支出するというロイド・ジョージの当初の意図は実現された。

3. 評価

本論文は、1911年国民保険法による国民健康保険制度の成立とその運用過程に表出された新たな国家介入の導入と、民間諸主体の自律性の維持・保持という一見したところ両立しがたい二つの側面の関係を、先行研究を踏まえ、さまざまな文書を駆使して、丁寧に明らかにした労作であり、以下のような長所を備えている。

第一に、新たな国家介入の導入とはいえ、それは民間諸主体も含む従前の制度・組織を完全に改廃して国家主義的な制度に代替するのではなく、むしろ、既存自助団体の拡大・強化を目的とし、団体自治への介入も基金管理問題のように自助団体の安定性を目指すものであったことを、ロイド・ジョージなど関係者の意図と形成された制度に注目して明らかにした。また、民間諸主体の自律性を、国家介入との緊張と共存の関係の中に位置づけて理解した。これらによって、国家介入の側面を強調する断絶説と、民間団体の維持・発展を強調する連続説の両者を架橋する総合的な解釈枠組を提示することに成功している。

第二に、サナトリウム給付と医療給付という医療サービスの現物給付に注目したことも本論文の大きな長所である。前者については、全国的な結核対策における地方自治体と地方自治体に雇用された専門医官の重要性が明らかにされるとともに、サナトリウム給付が伝染病対策であるがゆえに、公衆衛生の観点からも、国民健康保険の加入者と家族だけに限定されるのではなく、全住民を対象とせざるをえず、社会保険の制度をはみ出す形で成立したことが明らかにされた。医療給付については、友愛組合の契約医の立場に大きな不満を抱いていた一般開業医の圧力によって、医師の自由が大幅に確保され、また、地方保険委員会と地方医療委員会を通じて、制度運営の面でも医師たちの集団的な自律性が確保されたことが明らかにされた。

第三に、国家介入を導入しつつ、民間諸主体の自律性を担保することから新たに発生した問題と、国民健康保険が達成した画期性との両面を関連づけて、正當に評価した点も本論文の長所である。サナトリウム給付については、結核対策の原資にはじめて国家資金が投入され、全住民が利用可能となったというメリットとともに、保険計画の中で包括的結核対策を実施したために行政上さまざまな非効率が生み出されたというデメリットの両面が指摘される。また、医療給付および戦間期までの国民健康保険の運用実態からは、医師を友愛組合との契約関係から切断して、医師の自律性を高めたことによって、国民健康保険制度のもとでも、医師による仮病の黙認と不正受給問題が否応なく発生する論理と、それに対処するための地方医官による検査という国家介入の必要性とが明らかにされた。他方では、被保険者にとっては医療に対するアクセス(たとえば年間平均受診回数)が格段に向上したことも明らかにされている。

しかし、本論文には、以下のように、改善すべき弱点もある。

第一に、先行研究の分厚い蓄積に対して、本論文が何を継承し、何を批判し、何を新たに付加・主張しているのか、十分に自覚的ではないため、本論文の豊かな内容のもつ独創性が明晰に示し切れていないとの印象を拭えない。各章末尾および終章において、先行研究との関係についてさらに書き加えられることを期待したい。殊に、国民健康保険制度を形成するのに必要な資源を国家がすべて用意するだけの財政的・組織的余裕も人的経験もなかったとするならば、ロイド・ジョージの意図がいかに画期的であったとしても、新制度は既存の民間団体や地方団体に依存せざるをえないという論点は補強すべきであろう。

第二に、国家介入という際の国家、友愛組合、医師などの諸主体の把握が、いずれも一枚岩的で、その内部にさまざまな見解・立場・利害の差があったことが必ずしも自覚的に明らかにされていない。殊に、結核届出制で国家的結核対策に先に着手していた地方行政庁と国民健康保険計画の推進主体との緊張関係は明瞭でないし、支部のない大規模友愛組合と支部を有する友愛組合との自治・自律性の相違も明瞭ではない。また、医学界内部、医師会内部の錯雑した利害の多様性についても、いますこし踏み込んだ叙述が望まれる。

第三に、連続性を議論する際に友愛組合などの自助団体には注目しているものの、他の重要な福祉供給事業であった救貧法や慈善病院への言及が少なく、このことは、国民健康保険制度の画期性と限界を論ずる際の本論文の盲点といわざるをえない。たとえば、集团的自助を強制された自助に再編しようとしたロイド・ジョージの意図は、単に友愛組合・労働組合の自助の延長上だけに描かれたのではなく、もとよりそうした自助団体に加入できず、従来なら、重症の病気・怪我の発生とともに直ちに救貧行政の対象とならざるをえなかった者たちをも包摂する構想でもあったことが、十分に描かれていない。

このような弱点があるとはいえ、本論文がイギリス国民健康保険制度の研究に画期的な貢献をしたことは疑いなく、その実証的で多彩な内容は、著者が自立した研究者として研究を継続し、その成果を通じて学界に貢献しうる能力を有していることを十分に明らかにしている。したがって、審査委員会は全員一致で、本論文の著者が博士（経済学）の学位を授与されるにふさわしいとの結論に達した。