九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

吉田庄三郎「健康保険の回顧」

平, 将志
九州大学 : 助教

https://doi.org/10.15017/4475431

出版情報：エネルギー史研究 : 石炭を中心として. 36, pp.153-167, 2021-03-25. 九州大学附属図書館付設記録資料館産業経済資料部門
バージョン：
権利関係：

【資料紹介】吉田庄三郎「健康保険の回顧」

平　将志

本稿の課題は、吉田庄三郎「健康保険の回顧」（『筑豊石炭鑛業組合月報』第二六巻第三一七号、一九三〇年、一〇八四～一〇九二頁）の資料紹介を行うことにある。

日本では一八八〇年代から、すでにドイツの社会保険三部作が、紹介されていたが、導入の嚆矢となるのは、一八九二（明治二五）年、後藤新平（内務省衛生局長）による大日本私立衛生会での労工疾病保険法の講演である。これに続いて、一八九五（明治二八）年、後藤は、伊藤博文（当時、内閣総理大臣）に対して、二度にわたって労工疾病保険法の制定に関する建白を行い、一八九八（明治三一）年には、後藤の命をうけた窪田静太郎（内務省参事官）が、労働者疾病保険法案を作成するが、この法案は頓挫した。一九〇五（明治三八）年には、農商務省が、労働者保険草案を作成していた。社会保険制度、とりわけ医療保険制度の創設は、生活困窮者救済や労働運動との関連から種々検討されたが、制定の機運が高まったのは、一九二〇（大正九）年、農商務省に労働課が新設されてからである。当該期には、労働運動の激化などが喫緊の課題となっており、健康保険法の制定には、「労資協調」や「産業平和の確立」が期待されていた。

一九二二（大正一一）年、健康保険法が制定され、同年一一月には、内務省の外局として社会局が設置されたことで、同局が健康保険の所管となった。しかしながら、通説によれば、関東大震災の発生によって、健康保険法の即時実施は見送られた。一九二六（大正一五）年、健康保険法の実施に移される直前には、日本労働組合評議会の主導により、健康保険ストライキが展開された。一九二七（昭和二）年一月には、ようやく健康保険法の保険給付と保険料徴収が開始されて全面実施となった。同法の保険者は、政府が所管する中小企業を主要対象とする政府管掌健康保険（以下、政管健保）と、企業が設置する組合が管掌する組合管掌健康保険の二つに大別される。このうち後者では、東京府や大阪府のほか、紡績業の多い愛知県、長野県、さらに石炭山が多い福岡県には、健康保険組合が多く設置された[1]。

ここで研究史を概観すると、医療保険制度の制定史や史的展開を論じ

た代表的な著作として、近藤文二や佐口卓らの研究がある。[2] 当該期における健康保険法の実施を中心として検討した研究として、坂口正之や北原龍二がある。[3] 坂口は、健康保険法と労務管理を関連させて論じる反面、北原は、健康保険の普及が進展した長野県を事例として、健康保険法の実施と長野県医師会の動向を関連させて検討している。これらの研究は、内務省社会局や長野県医師会など、保険行政や療養担当者側の資料を用いて検討が行われている。加えて、政治史からのアプローチにより、医療保険制度の政策過程やその決定過程を分析した中静未知の研究がある。[4] 健康保険組合に関する研究は、鈴木三郎や佐藤進による研究のほかは、各健康保険組合が、独自に編纂する組合史が存在するのみである。[5] このように医療保険研究のうち、健康保険組合に関する研究は、十分な研究蓄積があるといえない。しかしながら、健康保険組合の運営実態に関する検討は、どのように組合の自主性を貫徹し、さらに附加給付や保健施設の充実などのような、労務管理の観点や保険者機能からも突き詰める必要があると思われる。

その反面、地域保険である国民健康保険では、総力戦体制下における「国民皆保険体制」や、一九五八年の国民健康保険法改正による国民皆保険体制の形成などを中心として厚い研究蓄積がある。国民健康保険の史的展開について論じた研究書として、佐口や前田信雄の研究がある。[6] また、総力戦体制との関係で論じたものとしては、高岡裕之の研究があり、さらに医療代行組合の展開については、青木郁夫が詳細な検討を試みている。[7] 加えて、国民健康保険における保険者の制度史的展開について注目した新田秀樹の研究も存在する。[8] このように国民健康保険では、研究蓄積があるが、健康保険組合に関する研究は、いまだ十分とは言い難い。このような研究史において、吉田の論考は、対象とする時期が短いものの、健康保険組合の実態をみることができる貴重な論考である。

つぎから内容に移る。三井鉱山田川鉱業所（以下、三井田川）は、三井鉱山の主力炭鉱であり、筑豊炭田における巨大炭鉱の一つであった。[9] 両大戦期には、石炭市況の悪化や合理化（機械化）にともなって、鉱夫数は急激な減少を示した。この動向は、田川鉱業所でも例外ではなく、一九一九（大正八）年の、全鉱夫一万六、〇〇〇（採炭夫五、六八一）人をピークとして、一九三二年には三、七八〇（九〇三）人まで減少した。[10] 三井田川健康保険組合（以下、三井田川健保組合）は、一九二六（大正一五）年十二月二一日に設立認可が行われ、規約の公示、医療機関との交渉及び組合事務などの準備を行い、運用が開始された。吉田は、健康保険に関する様々な項目を扱っているが、本稿では、保険料徴収、診療組織、給付、雑施設並びに雑感の五つについて述べることにする。

まず、「保険料徴収」について、政管健保では、保険料は原則として労使折半であるが、健康保険組合の場合、事業主負担を加重することが可能であった。一九二八年頃まで、保険者には、保険料の強制徴収権が認められず、保険料の滞納には、市町村に嘱託して徴収する必要があった。一九二七（昭和二）年七月には、健康保険法の改正要綱が作成され、①業務外の軽症者に対する療養の停止、②一部負担制、③業務外の傷病手当金の減額が明記されていたが、議会の解散により頓挫した。[11] 三井田川健保組合の保険料は、労使折半ではなく、事業主負担の比重が大きい。一九三〇（昭和五）年度までは、九銭（事業主七銭、被保険者二銭）と、石炭山のなかでも高い保険料率であった。しかしながら、保険財政に余剰が生じたことから、事業主負担は一九三一（昭和六）年に六銭、一九

三二（昭和七）年には七銭に減額した。この減額には、後述する傷病手当金の虚病濫療者への取り締まりの効果が影響していると考えられる。

つぎに、診療組織をみると、会社専属病院、田川郡医師会に属する医師団体並びに福岡県医師会に属する田川郡歯科医師団体について言及している。猪飼周平は、日本における医療供給体制の特徴として、Primary Care＝総合医とSecondary Care＝専門医に加えて、病床供給から、諸外国について「身分原理」、「所有原理」及びに「開放原理」に区分している。このうち日本は、「所有原理」に該当するという。猪飼によれば、日本では、一九二〇年代までにすべての医師が専門医化し、それに先達って、一九一〇年以降から、病院建設の中心的な担い手となったという。このようにして、日本では「開業医制」による医療供給体制が形成された。[12] 健康保険法の実施にあたって、保険診療では、「自由選択主義」＝団体自由選択主義（被保険者が保険医を自由に選択できること）が採用されたが、三井田川では、「会社医院は概して設備が完整して居る等の事情」のため様相が異なっていた。なお、診療諸支出を見ると、三井病院に比重が置かれていた。具体的には、三井田川では、原則として在宅居住者の業務外の傷病、業務上の傷病全部（社宅通勤共）では、会社専属病院＝三井田川医院、通勤労働者では、町医（郡医師会）に受診することになっていた。石炭山では、労務の特性から労働災害の発生率が高く、そのため炭鉱資本は、病院や診療所などの医療機関を設置していた。つまり少なくても、歯科医師への受診を除けば、医療機関の選択には制限があった。

日本鉱山協会によれば、三井田川医院は、一九〇〇（明治三三）年二月一日、福岡県田川郡後藤寺町に後藤寺本院が置かれ、一九二二（大正一一）年四月一日、同郡伊田町には田川分院が設置された。本院・分院の標榜科は、内科（一般内科、小児科）、外科（一般外科、耳鼻科、皮膚科）、眼科、婦人科であり、普通病室一九室（本院八室、分院十一室）、収容可能人七四名（三十四名、四〇名）、隔離病室九室（四室、五室）、収容可能人員は三六名（両院十六名）であった。医師数は、専任内科七、外科七、眼科二、産婦人科二、嘱託は、歯科二であった。加えて、診療規程では、「一・健康保険ノ被保険者ハ三井田川健康保険組合トノ人頭手当式契約ニヨル、二・稼働者ノ家族ハ薬価、手術、処置料等総て本人稼働一方ニ付七厘ニテ引受、三・職員及其家族ノ内服薬一日分ハ一剤金六銭」とされていた。[13] 診療報酬の支払方式は、政管健保では、人頭式、健康保険組合では、人頭式、定額式、時価式並びに減額式などの選択肢があった。三井田川健保組合では、医科と歯科ともに人頭式により、各医師会と契約を締結していた。

さらに「給付」についてである。周知のとおり、今日、健康保険法における保険給付の中心は、「療養の給付」による現物給付であるが、施行直後は、傷病手当金がその中核を占めていた。ここで、当該期の疾病構造を確認すると、結核や肺炎・気管支炎などの感染症が猛威を振るっていた時代であり、たとえば、死亡率が高い結核の治療は、根治療法ではなく、大気療法や人工気胸などの姑息的療法が中心であった。結核に対する根治療法は、一九四〇～五〇年代の抗結核剤の登場を待つ必要があった。[14] 石炭山における「公傷」は、「落ばんまたは側壁の崩壊」、「運搬による災害」の割合が高いが、三井田川でも同様であったと推察される。

吉田によれば、「凡そ傷病手当金の支出如何は実に組合財政を支配するのであって、加之支出が増加すれば之を伴ふて其れ丈保険料の減収にな

るのは当然で全局の財政状況は為に悪くなるのは論を俟たない」とするように、傷病手当金は、三井田川健保組合でも、保険財政上の問題となった。なお、一九四七（昭和二二）年、労働者災害補償保険法の制定・施行により、業務上の災害が切り離されるまで、保険給付は、業務上・外を問わずに対象としていた。[15] 表一から三井田川健保組合の保険給付をみると、保険給付は、一九二七年一月から開始されているが、同年度は、三ヶ月の動向にとどまり、その意味では一九二七（昭和二）年度以降をみることが妥当であろう。同年度における保険給付の総額は、三〇五、二五円のうち、傷病手当金の割合は、六六・〇％、「療養ノ給付」が、二五・八％であることからも、傷病手当金が、保険給付の太宗であることが確認できる。しかしながら、一九二八（昭和三）年には、保険給付は二四一、二九三円と減少し、傷病手当金の割合は六二・〇％へと低下する反面「療養ノ給付」は二八・〇四％に上昇している。表二によれば、平均被保険者数は、八、一八三人であり、一九二七年度の八、四六五人をピークとして、一九三〇（昭和五）年度には六、四二九人に減少している。同表を詳細にみると、日数と金額（全数、一人当を含む）の各数値とともに、「私」＝私傷病は、「公」＝公傷病と比較しても減少が著しい。

一九二五（大正四）年、健康保険法の実施に際して、全国五〇ヶ所に健康保険署が創設されたが、財政問題から、一九二七（昭和二）年六月には、健康保険視察員制度が設けられ、各健康保険署に二～三名ずつ配置された。視察員の実施調査は、おもに傷病手当金を対象として行われた。厚生省保険局によれば、事業主が、傷病手当金を目当てとして長期休業を行わせる、あるいは「濫受診の傾向を馴致」[16]する傾向があったことを指摘している。この点について、三井鉱山も三井田川では傷病手当金の支給により、賃金六〇％が保障されたため、「詐病や仮病を以て、不当の給付を得んとする不心得者」のみならず、「必要以上に日数を延ばすものがあり、これ等のために当鉱業所健康保険組合に於ては、昭和二年頃組合経済上の大問題」が生じたという。この対策として、三井田川健保組合では、詐病や姑息的負傷などの軽減と精動の奨励や、見舞いを兼ねた視察員が患者を訪問した。その結果、「これは成功を奏して今日も実施されてゐる」[17]としている。これを吉田の論考と突き合わせてみると、両者の違いを確認することができる。吉田によれば、三井田川健保組合では、傷病手当金の問題について、「緊急組合会議を開いて当面の給付状況を具さに披歴して局面打開の方策を相談した結果互選側議員は全員発起して自ら虚病濫療者の取り締まりに当ることとなり、直に訪問係を嘱託して着々之が実行に入るに至った」としている。つまり訪問係による「虚病濫療養者の取り締まり」という側面を強調しており、前表一、二からも、被保険者数の減少のみならず、傷病手当金についての取り締まりの影響が色濃くみられる。このほかにも、共愛組合（協調組合）の役員や社宅什長などが支出節制を促していた。このような取り組みは、現代に置き換えれば、労務管理に加えて、保険者機能を果たしていたと考えられる。これまで医療保険制度に関する研究は、おもに医療保険制度の史的展開に加えて、給付面や医療保険財政に注目して研究が行われてきたが、近年、保険者機能が注目を集めている。[18] 加えて、二〇一八年から、国民健康保険（市町村国保）の財政運営に、都道府県が参画するようになった。このことからも、医療保険制度における保険者機能については、今後、より詳細に検討される必要がある論点であろう。

加えて、「雑施設」では、虚病濫療者の防止策として、臨時検病調査の

奨励、医師による休養通知書の提出のほか、「其他安全運動の普及、災害防止設備の改善等労資の協力」などを強調している。このうち安全運動とは、一九一〇年代のアメリカに起源をもち、日本でも一九二〇年代頃から普及した諸運動のことをいう。三井田川では、一九二八年から安全運動が実施されたことが知られている。[19] 訪問係の取り締まりのほか、このような安全運動の徹底により、公傷病が減ることで、傷病手当金の件数や金額の減少に寄与したと考えられる。前表一、二で確認できるように、一九二八年から一九三〇年にかけて保険給付は減少傾向にあるが、個別健康保険組合の傷病手当金支給状況と安全運動とを関連させて検討することで、安全運動が健康保険の給付について、どのような影響をもたらしたのかについて、数量的に把握することが期待できる。なお、三井田川における疾病対策として、ワイル氏病対策が特筆される。[20]

最後に、「雑感」では、虚病の多くは「三を五と誇張し或いは八を十と広め仕事に行けるのに休んで手当金をせしめる乃至お祭りの二、三日中も祭前の病気を維持しようといふ事実が再頻発な事」とする。そして、炭鉱労働者には、「生傷の絶へぬものは仔細に見来ればどこかに傷病」があることから、「誇張せんとすれば誇張の出来る種子を十分に持って居ることは此保険の運用者に取り最深慮を要する所」としている。吉田は、「緩急の手加減側締めつ締めつといふ調整が係って保険の生命を支配」するとし、「要は仕事場と其の給興との関係が傷病就中保険経済の中枢ある傷病手当金に弾力的に影響するといふ事」に対する考慮を強調している。このように健康保険法の施行当初は、虚病濫療者への対応に注意が払われていた。

以上のように、吉田の論考には、医療保険制度において、研究蓄積が十分とはいえない健康保険組合に関する研究を推進する余地があり、また、医療供給体制についても、通説とは異なる体制があったことを確認することができる。なお、本文中に明らかに誤植と思われる点については、適宜修正を行い、旧字体は新字体に改めた。

健康保険の回顧

三井田川鉱業所　吉田庄三郎

一．緒言

三井田川の健康保険組合は大正十五年十二月二十一日を以て設立の認可あり規約の公示、会議員の選挙準備等夫々の手配を了して漸く同年末三十一日を以て議員の就職を見るに至った。此より先組合では診療組織に就ての交渉、組合事務の整備及び給付手続等を了へて翌年一月一日より実施さるべき保険給付の開始に付萬遺憾なきを期し爾来幾多の難関を透破して創始以来三ヶ年の日月を経早くも今日に至った。今組合の事業を顧みて並に其の内容の一端を既述し多少なり世上の参考に資する所ありとせば組合の光栄実に之に過ぐるものはないのである。

二．保険料率

本組合の事業成績は創始後大体に於て順調に向ひ後述の給付逓減に因りて組合の財政は年々多額の剰余金を生ずるに至ったので昭和四年度に於ては従来の保険料率標準報酬日額一円に付九銭を八銭に減率のこととした而も尚且組合の経済は一層の余裕を見るに至ったので昭和五年度では更に八銭を七銭に低減したが、今日迄の成績から推算すれば五年度に於ても尚相当の余剰金を生ずる見込確実である。

保険料及其の負担割合を示せば左の通り、

年度別	事業主負担	被保険者負担	計
自昭和元年度至昭和三年度	七　銭	二　銭	九　銭
昭和四年度	六　銭	二　銭	八　銭
昭和五年	五　銭	二　銭	七　銭

業務上の傷病者の多い石炭山でも九銭の料率は最高に属する率であって之を八銭に減額しても矢張り高率の部であることは疑を容れぬ而し此の八銭を更に七銭に減率する場合に就ては実は之に伴ふて被保険者の負担をも一定の割合に応じて軽減することが合理的であると言ふ見地から昭和五年に於ては保険率として被保険者の負担を軽減しない代りに会社負担の軽減による料率一銭に相当する金額全部を会社の別途支出にレザーブして稼働者の福利施設や保健施設的の費途に専ら充当することにし、之を声明するところあった。此の金額が一ヶ年概算三万二、三千円に達する見込である。

三．診療組織

組合の診療機関としては

一．会社専属病院

一．田川郡医師会に属する医師団体

一．福岡県歯科医師会に属する田川郡歯科医師団体

の三とす、抑保険法施行前に於では当所従業稼働者は其出役方数に応じ一銭見当の衛生費を出捐して本人及其家族の私傷病を会社医院にて診療して貰ふ一種の保険制度の下にあったのであるが、本法施行後は負担を引下げ家族のみの診療に此制度を改めた、勿論此衛生費は医療実費の一小部分に過ぎないのは申す迄もなきことである。

扨被保険者としては会社医院のみでは通勤被保険者の分布状態より見ても到底満足な診療は期し難いのみならず又会社構内の居住者中にも動もすれば地方医の方がよい様に信ずる者も少くないかに考えられるゝので此点は姑息の手段によらず断固として所謂自由選択主義を樹立し田川郡を範囲として被保険者が任意に医師又は歯科医師を選定して其の診療

を受け得ることとして団体診療契約を締結するの運びに至った。

診療契約の内容は大体政府対日本医師会又は日本歯科医師会の契約条項に準拠したものであって診療に就ては苟くも之を制限する等のことなきは勿論であるが会社医院は概して設備が完整して居る等の事情を考慮斟酌して診療につきて左の方針に依ることとした、即

一、社宅居住者の業務外の傷病

二、業務上の傷病全部（社宅通勤共）

は原則として会社医院を診療機関として指定すること。

三、通勤者の業務外の傷病

は郡医師会を保険医とすることと定め更に一、社宅居住者の業務外の傷病は自由に郡医師会医師の診療をも受け得ること二、通勤者の業務外傷病は同時に会社医院の診療をも受け得る便利を与ふること。三、業務上の傷病は原則として会社医院を指定したるも（扶助に関係ある為め）特別の事情あるものは組合理事承認の上医院以外の医師の診療をも受けしめ、之を療養費払とし医院に支払ふ診療費より控除することとした、唯此等契約当初最懸念されたのは診療を開放して之を地方医師に委すことは誠に結構であるが統制なき地方医は自然濫療濫診が多く為に診療費が割高になりはせぬかと言う点であった後に述べる如く其の結果は全く一片の杞憂に過ぎなかったは仕合せであったと考えている。

四、診療報酬並契約の経過

診療報酬は全て人頭式請負制度とし毎月之を支払ふのであるが其額は、

一、会社医院－政府案の人頭式年額制とし昭和元年及び二年度は金七円四十二銭六厘七毛の十二分の一に相当する金額に其の月末日現在に於ける会社住宅に居住する被保険者の数を乗じて得たる額としたが其の実績は著く実際の診療費に対し不足を来した仍て昭和三年度は此の年額の一割増したる人頭八円十六銭九厘とし昭和五年度では更に又一割を増し年額八円九十一銭二厘に変更するに至った。

二、田川郡医師会－人頭年額七円四十二銭六厘七毛の十二分の一に相当する金額に其の月末日現在に於ける通勤被保険者数を乗じて得たる額とし其の報酬が点当り単価十二銭五厘以下なるときは十二銭五厘に達する迄之を填補し点当りが十五銭以上になる場合は十五銭迄之を支払ふこととし（入院は一日二円の割として人頭式計算に入ることは勿論である）で外に審査事務費として毎月五十円を支払ふのである。

三、福岡県歯科医師会－歯科診療に付ては当初の行方不明にて見極め難かりし為、当初は政府案人頭年額六十八銭五厘として其の十二分の一に相当する金額に其の月末日現在の被保険者総数を乗じて得たる額とし、外に事務費毎月七十円を支払ふ事としたるが実績は診療点数が予想以上に嵩んで一点当り診療費は著しく低下した仍て一点六銭迄填補支払をし、同年七月よりは実に一気に人頭式年額一円五十銭に増額し、次で昭和三年度よりは人頭式年額一円外に事務費一ヶ月一百円を支払ふこととして契約を続行し今日に及んだのである。

地方医師団体に対しては当初県医師会と正式契約によるべき筈なりしも当時県医師会に於ては県内保険医の指定嘱託等紛糾せる問題もありて正式契約締結困難なる内情にあり、仍て保険給付開始と共に先づ診療の実行に入り置き県医師会の了解のもとに二年二月より郡医師会と契約書案並に覚書を交換して今日迄診療を続行して来たのである県医師会では其後問題も解決せるにより正式契約によりたき旨郡医師会に一再ならず申越しありたる由なるも郡医師会にては審査其他の都合あり又組合とし

ては事務の連絡其他の利便こそあれ何等差支はないので其都度県の諒解を求めて従前の方法を踏襲し居るも将来は矢張り正式契約による手続を経るに至る事と考へられる。

歯科診療に付ては当初県歯科医師会と契約の下相談纏まると共に直ちに診療を開始し二年二月一日より政府案の人頭年額六十八銭五厘にて契約を締結した然るに患者漸増に伴ひ診療点数は激増して一点当り診療費は二銭内外に低下するに至った然るに当初歯科医師会は一点六銭の契約を主張した関係もあり六銭補償の要求頻りなりしも差向き其月丈は三銭迄填補し翌月に至り三銭を追加する等結局六銭迄填補するの余儀なき状況にあった。かゝる事情にて先方は其年四月以降の新規契約に就ては依然一点六銭保証説を主張して交渉漸次悩みとなりたるも地元歯科医師会連中の了解の下に兎も角診療継続のまま県下各組合の契約成行を傍観するの外なかった超えて其の年七月交渉を再開して遂に先方は保証説を譲歩し結局人頭式年額一円五十銭、外に事務費毎月七十円として正式契約を結ぶに至ったのである。尤も当時の実績によりて診療点数を一点六銭として換算すれば約一円八十銭見当に相当したのであった。其後診療者が漸減し人頭式一円五十銭による点当り実績は七銭内外に上ったので昭和三年以降の新規契約は人頭年額一円とし外に事務費毎月一百円に更め引続現在に及んで来た。

五、療養費の給付

以上述べた組合の診療機関によって診療を受くることが出来ない場合、例えば被保険者が帰郷中なり又は旅行先等に於ての傷病或は被保険者の資格を喪失した後引続き診療を受くる者が帰郷して保険医の診療を受け得られぬ場合若くば精神病の如き組合の保険中にては充分な診療の出来ない場合等は総て療養費払として実際の診療を点数にて審査し入院の場合は一日二円の割とし其他は一点当り二十銭を標準として支給してゐる精神病の九大入院の如き其例既に三、四を数へて居る。

六、看護及移送に関する給付

入院の場合の付添看護人としては多くは其の家族の者が付添ふ習慣で此の場合は法によって看護料の給付は出来ないのである。又軽症者の入院の場合は会社医院の如きは医院常置の病床婦にて事足りるのである、即組合より付添看護の給付をなす場合は「独身者の入院、又は家族のある者にでも実際付添困難と認むる者」に限定して居るのであるが当地方の如きは看護婦を臨時雇入れることは実際上困難なので比較的看護に慣れた婦人を雇入れて之に当らしめることとしてゐる。患者の移送料の給付は極て稀で例へば精神病患者を大学其他の精神科に診療せしむる場合又は比較的遠方の通勤被保険者の傷病移送の場合のみである。

七、郡医師会の審査に立会

郡医師会では誠意を以て診療に従事し診療点数審査は日本医師会健康保険の診療報酬点数計算規程によることになってゐるのである。乍然医師会所属の保険医師中には健康保険の精神が徹底せず甚しきは法規の内容など、皆目判らない者もあり簡単な診療報告書や診療費請求書の取扱方さへ出来ないで組合との事務の連絡等に常に齟齬があり之には組合としては随分困り抜いたのである、従て休業静養を要せない程度の傷病に対しても本人の懇請があれば容易に休養を認めたり比較的必要と認め難き診療投棄をしたり、所謂濫療濫診とも見るべきものが多々あったので組合としては此弊風を一掃せん為に傷病者に就て一々診療投薬の内容を開始したのである。其結果は容易に休養を認めて家族患者吸収の手段と

三井田川健康保険組合診療諸費支出内訳表

	三井病院													郡医師会												
	人頭式計算			令第七十七条				支払高						人頭式計算								支払高				
	被保険者平均	単価	金額	患者数	治療日数	点数	金額	患者数	延日数	点数	一日当点数	金額	一点当	被保険者平均	単価	金額	延日数	点数	一日当点数	金額	一点当	填補金	金額	一点当	事務費	合計
昭和元年度（三ヶ月分）	5.950	.897/618	−	2	40	56.5	4.69	6,849	76,639	150,860.5	1.97	13,108.12	0.869	2,346	.8917/618	383	6,035	18,086.5	3.00	−	−	−	3,172.26	0.1754	600.00	3,172.26
昭和二年度	5.960	〃	44,261	17	1,422	2,754	314.74	26,182	310,046	778,505	2.51	43,947.12	0.565	2,435	〃	6,151	82,955	141,294	1.70	18,082	1,280	778.52	18,860.67	0.1335	600.00	19,460.67
昭和三年度	5.129	.781/680	41,898	6	135	1,008	68.37	23,006	251,999	634,361	2.52	41,833.52	0.659	2,398	〃	4,139	73,711	110,418.5	1.50	17,811	1,683	1,929.77	15,869.25	0.1437	600.00	16,469.25
昭和四年度	4.701	〃	38,413	7	333	1,803	101.73	18,821	243,028	675,645	2.78	38,311.28	0.567	2,356	〃	4,260	88,871	133,427.5	1.50	17,492	1,311	758.02	18,260.22	0.1369	600.00	18,860.22
昭和五年度（四ヶ月分）	4.212	.6667/742	12,512	3	142	2,361	145.35	5,938	58,082	184,848.5	3.18	12,367.07	0.669	2,165	〃	1,488	26,992	43,379	1.61	5,342	1,232	328.93	5,671.38	0.1301	200.00	5,871.38

	県歯科医師会												療養費払				附添料				合計		
	人頭式計算								支払高														
	被保険者平均	単価	患者数	延日数	点数	一日当点数	金額	一点当	金額	一点当	事務費	合計	件数	点数	金額	一点当	件数	点数	金額	一点当	平均被保険者	金額	一点当
昭和元年度（三ヶ月分）	8,275	0.833/0.57	731	4,073	52,230	12.82	3,351.73	0.642	3,191.73	0.611	160.00	3,351.73	2	78.5	24.90	317	1	40	40.00	1.000	8,274	19,697.01	2.381
昭和二年度	8,395	125	2,435	18,006	205,152	11.39	13,651.24	0.665	13,651.24	0.665	840.00	14,491.24	17	6,745	1,241.03	184	25	1,112	778.40	0.700	8,395	79,954.46	9.524
昭和三年度	7,529	0.333/083	1,841	13,909	146,704	10.55	7,527.00	0.513	7,527.00	0.513	1,200.00	8,727.00	6	881	153.80	175	28	941	658.70	0.700	7,529	69,830.07	9.275
昭和四年度	7,063	〃	1,618	13,550	137,862	10.17	7,058.67	0.512	7,058.67	0.512	1,200.00	8,258.67	7	1,803	243.23	135	24	1,089	840.02	0.771	7,063	66,628.15	9.433
昭和五年度（四ヶ月分）	6,377	〃	595	5,086	50,707	9.97	2,125.56	0.419	2,125.56	0.419	400.00	2,525.56	3	2,231	341.65	153	7	158	111.50	0.706	6,377	21,223.96	3.328

備考：和元年度ハ一月ヨリ三月迄ノ三ヶ月分ヲ計上ス。
昭和五年ハ四月ヨリ七月迄ノ四ヶ月分ヲ計上ス。
入院患者ハ一日十三点トシテ点数ニ加算ス。
点数計算ハ日本医師会健康保険診療報酬点数計算規定ニヨル。

第一表　三井田川健康保険組合保険給付件数日数費用額

	療養ノ給付							療養費									傷病手当金								
	件数			日数			費用額	件数			日数			費用額			件数			日数			費用額		
	公	私	計	公	私	計	金額	公	私	計	公	私	計	公	私	計	公	私	計	公	私	計	公	私	計
昭和元年度（三ヶ月分）	1,616	6,347	7,963	21,858	64,889	86,747	19,676.61	−	2	2	−	40	40	−	25.80	25.80	1,494	2,446	3,940	29,499	29,586	59,085	22,780.89	20,872.24	43,653.13
昭和二年度	5,821	28,947	34,768	104,824	360,897	465,721	78,743.73	1	16	17	177	1,245	1,422	241	999.88	1,241.03	5,269	7,690	12,959	112,034	146,223	258,257	92,131.47	109,225.38	201,356.85
昭和三年度	4,522	24,521	29,043	96,756	287,334	384,090	67,676.27	−	6	6	−	135	135	−	153.80	153.80	4,156	6,208	10,364	84,012	95,364	179,376	75,532.36	76,248.63	151,780.99
昭和四年度	3,337	21,362	24,699	84,524	303,812	388,336	66,384.92	−	7	7	−	333	333	−	243.23	243.23	3,175	6,761	9,936	70,256	111,291	181,547	67,141.46	96,209.29	163,350.75
昭和五年度（四ヶ月分）	1,034	6,987	8,021	21,216	79,196	100,412	20,882.31	−	3	3	−	142	142	−	341.65	341.65	976	1,860	2,836	17,173	21,289	38,462	16,340.56	18,570.18	34,910.74
合計	16,330	88,164	104,494	329,178	1,096,128	1,425,306	253,363.84	1	34	35	177	1,895	2,072	241	1,764.36	2,005.51	15,070	24,965	40,035	312,974	403,753	716,727	273,926.74	321,125.72	595,052.46

	埋葬料						埋葬費						分娩費		出産手当金			合計		
	件数			費用額			件数			費用額										
	公	私	計	公	私	計	公	私	計	公	私	計	件数	金額	件数	日数	金額	件数	日数	金額
昭和元年度（三ヶ月分）	5	3	8	112.00	90.00	202.00	−	1	1	−	9.69	9.69	109	2,180.00	118	5,901	3,608.82	12,141	151,773	69,356.05
昭和二年度	26	31	57	730.00	842.00	1,572.00	−	3	3	−	68.57	68.57	365	7,300.00	379	23,745	14,833.78	48,548	749,145	305,115.96
昭和三年度	23	25	48	748.00	704.00	1,452.00	−	1	1	−	31.24	31.24	328	6,560.00	365	21,894	13,638.87	40,155	585,495	241,293.17
昭和四年度	33	24	57	1,399.00	891.00	2,290.00	−	−	−	−	−	−	215	4,300.00	257	14,356	9,384.50	35,171	584,572	245,953.40
昭和五年度（四ヶ月分）	12	8	20	594.00	402.00	996.00	−	−	−	−	−	−	31	620.00	60	2,555	1,557.60	10,971	141,571	59,308.30
合計	99	91	190	3,583.00	2,929.00	6,512.00	−	5	5	−	109.50	109.50	1,048	20,960.00	1,179	68,451	43,023.57	146,986	2,212,556	921,026.88

第二表

	平均被保険者数			平均報酬月額（円）	療養日数金額				傷病手当金ノ日数並金額												埋葬諸費			
	男	女	計		日数	一ヶ年一人当（日）	金額	一人当	日数			一ヶ月一人当			金額			一ヶ月一人当			件数	一ヶ年千人当（人）	金額	一人当
									公	私	計	公	私	計	公	私	計	公	私	計				
昭和元年度（三ヶ月分）	6,210	1,973	8,183	1.273	86,787	10.61	19,677	2.408	29,499	29,586	59,085	3.6	3.6	7.2	22,780.89	20,872.24	43,653.13	2.784	2.551	5.335	8	1.1	211.69	0.026
昭和二年度	6,552	1,911	8,463	1.358	467,143	55.20	78,744	9.451	112,034	146,223	258,257	13.2	17.3	30.5	92,131.47	109,225.38	201,356.85	10.886	12.906	23.792	60	7.1	1,640.57	0.194
昭和三年度	6,124	1,409	7,533	1.397	384,235	51.02	67,676	9.004	84,012	95,364	179,376	11.2	12.6	23.8	75,532.36	76,248.63	151,780.99	10.027	10.122	20.149	49	6.5	1,483.24	0.197
昭和四年度	6,097	979	7,076	1.474	388,689	54.92	66,385	9.416	70,256	111,291	181,547	9.9	15.7	25.6	67,141.46	96,209.29	163,350.75	9.489	13.596	23.085	57	8.0	2,290.00	0.324
昭和五年度（四ヶ月分）	5,683	746	6,429	1.440	100,554	15.64	20,882	3.301	17,173	21,289	38,462	2.7	3.3	6.0	16,340.56	18,570.18	34,910.74	2.542	2.887	5.429	20	3.1	996.00	0.155

	分娩費				出産手当金				合計				保険料			
	件数	一ヶ年千人当（人）	金額	一人当	件数	一ヶ年千人当（日）	金額	一人当	件数	一ヶ年千人当	金額	一人当	保険料納付日数	一ヶ年千人当	金額	一人当
昭和元年度（三ヶ月分）	109	55	2,180.00	0.266	5,901	50	3,608.82	0.441	64,986	7.9	69,356.05	8.476	672,927	82.2	77624.78	9.486
昭和二年度	365	191	7,800.00	0.863	23,745	63	14,833.78	1.753	282,002	33.3	305,115.96	36.053	2,795,570	330.4	334691.57	39.548
昭和三年度	328	233	6,560.00	0.871	21,894	60	13,638.87	1.811	201,270	26.7	241,293.17	32.035	2,556,273	339.3	321438.05	42.671
昭和四年度	215	220	4,300.00	0.609	14,356	56	9,384.50	1.326	195,903	27.7	245,953.40	34.759	2,389,696	338.0	281295.23	39.753
昭和五年度（四ヶ月分）	31	42	620.00	0.096	2,555	43	1,557.60	0.242	41,017	6.4	59,308.30	9.225	744,295	115.8	77180.90	12.005

備考：療養金額追加ハ療養費払ナリ。
　　各費用額一人当ハ被保険者一人当ナリ。

し或は一剤投薬で事足りる程度の傷病にも数剤を与へ又は無用の処置をなして診療点数を多くすると見るべきものなどなり甚しきは実際診療以上の点数を請求する者さへもありて机上の審査のみでは到底調査が不可能の状況に在り組合としては已む無く医師会に対し事実を摘発して公然抗議を申出で審査を要求するに至ったものも一再ならずあった、是等審査の結果は助手、看護婦の手落又は診療簿整理の不備などの誤りが多く必ずしも悉く悪意あるものと解するに足らぬ点もあったのであるが、組合としては前陳の如き診療費低下に対して一定度迄補償の関係ありて実に迷惑至極であった、大体斯る成行よりして毎月行はるゝ診療点数審査会には組合より是に参加立会して診療の内容に立入ることゝし、不審と認めらる診療に対しては直接傷病者に付て調査し又は診療者を審査会に出席を求めて事実を調査することに改めたのであるが、爾来各診療者は漸次保険の趣旨を解し同時に取扱上の事情漸く判明し来り、診療は確実となると共に徒らに点数を貪るの弊は全く一掃さるゝに至るを得た。

以上の診療組織による診療費及付添看護料其他を加算して被保険者一人に付一ヶ年約九円四、五十銭見当に当る、次に支払の内容を示せば別表の通りである。

八．給付の成績

本組合の療養給付の日数は他山に比し最も高率を示して居るのであるが、是は前述の如く保険法施行前に於て従業者より僅少の衛生費を徴収して会社医院で本人及家族の医療を賄って来た関係から軽微な傷病でも直に医師の診療を受くる事が自然の慣習になって居るのと一は自由選択による診療制度の便利も手伝ふて居るものと見てよかろう。

凡そ傷病手当金の支出如何は実に組合財政を支配するのであって、加之支出が増加すれば之を伴ふて其れ丈保険料の減収になるのは当然で全局の財政状況は為に悪くなるのは論を俟たない。

我組合にて当初保険料率の計算基礎となり収支予算の標準となるべき数字は保険開始直前一ヶ月間の会社医院に於ける診療実績に通勤被保険者其他の地方医師の診療日数を見込み推算したもので寧ろ見積り過大の感があった位であったが給付開始後の実績は全く予想を裏切りて、著しく予算超過を示すに至った殊に二年度には急激に増加して最高ピークを示し次は四年度三年度といふ順位となり五年度に至っては大体季節に依る増減も少く先づ大体に安定したものと推測し得るに至ったのである。

保険給付の成績に付て其の内容を示せば別表の通りである。

九．訪問係制の創始

昭和二年度の夏期に入りて傷病者は頓に増加の趨勢を示し八、九月頃には為に傷病手当金の支出激増し組合財政の前途は頗る不安を成ずるに至った此の状態が尚将来継続するとすれば組合債を起すなり、又は他の方法によって金融の方途を講ずるの外なき状態に在った、そこで緊急組合会議を開いて当面の給付状況を具さに披歴して局面打開の方策を相談した結果互選側議員は全員発起して自ら虚病濫療者の取り締まりに当ることとなり、直に訪問係を嘱託して着々之が実行に入るに至った。素より議員全員が一斉に仕事を休むことは不可能な事項もあるので毎日五人宛として半ヶ月又は一ヶ月交代で出勤取締に任ずることとなった此訪関係たる全員は殆ど社宅構内の居住者のみで一般被保険者と居住を共にして居るので朝夕監視の眼を見張ると同時に又実際の傷病者に対しては訪問係として療養を完全にせしめる方の任務をも充分勉めたのであった。

組合としては更に別に共愛組合（協調組合）の役員、社宅什長等に対

し支出節約方に付援助を求める等彼是相俟て支出状態は漸次見直るに至り予想以上の効果を収めたのである。爾来此訪問係制度は規模を小にしいて今日迄継続し必要に応じて出勤する事になって居る次第である。

此種の訪問係は実質的に自身が稼働者であるので取締上に付ては全く無理がなく真に理想的ではあるが、其事務的能力に乏しきのは又不止得欠点である、即簡単な整理も中々出来ない向もあって組合と診療者との連絡を欠ぎ無駄な手数を掛ける事が少くない又人によっては傷病者の世話のみに没頭して取締の職責までは手の延ばない者もある利弊相伴ふのは世上の事皆致方のないところであろう。当田川にては保険法が実施される数年前から会社の労務係員として公傷者を世話せしめる公傷係を設置した、公傷係は公傷患者と医師との間に在りて診療上の円満を期すのが目的である。例之患部に機能障害を貽す等の場合の如き住々医師の診療決定に対し不平不満があって医師を困らす場合が少くない斯る場合には公傷係が理解せしめ納得せしむる役目を務めるのである、此の公傷係は又今日まで引続存置して訪問係と併せ夫々職責を全ふしつゝある。

十．雑　施　設

以上述べた外、虚病濫療者防止の手段としては随時検病調査を励行し、或は休養患者に対しては診療医師より休養通知書を提出せしめて訪問の利益に供する等種々適切の措置を講じたる結果、近時漸く手当金を貪るの弊は希薄となり、妥当着実なる成績を挙げ得るに至った。其他安全運動の普及、災害防止設備の改善等労資の強力により、又坑口救急所の設置脚気予防胚芽液の飲用、検便駆虫の実施等各種保険施設の進捗と相俟て健康保険の成績の上に相当の良効を収めて来て居る、是等の詳細は他日に譲る事とし茲では主として是迄実施し来りし療養並に手当給付に関する経験に付其経過の要点を述べるに留める。

十一．雑　感

健康保険の運用に付ては種々の雑感もあるが今茲に其の二、三を挙ぐれば

第一、保険法の実施に際し之は健康保険組合といふ公の法人事務であって、決して会社の仕事ではないといふ明白に区別して考へさせ、同時に表面は別だが実際は会社の都合でどうでもなるものだといふ考方を打破いしてかゝろうといふので此点には頗苦心もし方途をも講する所あり、漸次水の物に浸潤する様に其効果が顯はるゝに至ったのは嬉しかった、例へば虚病濫療の防止には会社側としては鉱夫係で今少突込んだらといふ意見もあったが、当時の理事長としてはまあ待って呉れといふて其注文に中々応ずる風なく、結局行詰りたるに当り会議に諮って議員全部が自発的に進んで訪問係をやとうといふ様に仕向けた如き、全く組合員をしてこれは自己の領分の仕事で、自分で頭上の蠅を逐はねばならぬと考へさせたい為に外ならなかったのである。一方からいへば鉱夫方では本当の効果は根本的には擧るものではない、稼働者議員の出動によって始て傷病者の感情を悪化させないでいゝ効果が得られるものであるといふ事になったのである、又會て県歯科医師会長が診療契約のため不破元所長を訪ふたときの如きは、不破氏は保険組合に対し事業主として盡力し且大事な内協議に与るのは当然なれど、それは内輪の事で契約の如き議員の協賛を要する重大問題に付ては始めより小生の嘴を容るゝ所でない、組合の理事長なるものがちゃんと儼存してい居るではないかといふ辞令の下にはっきり交渉を謝絶された事があるがこの邊が実に事業主と組合とを綺麗に分別して考ふる標本を示し依て従業員の考方を率いん

とされた次第であると考へて居る。

第二、当方稼働者は前陳の如く一方一銭づゝ支払って、自分及家族の病気一切を（公病は別）医院に見て貰つて来たのであるが、医院にはいゝ医者を置き、かなりの金を掛けて居る不拘何しろ病傷数が非常に多いので入院なり看護婦の扱方なり往診なりあらゆる点で取扱の上に町医のように商売気を持つ訳に行かず、要は病気を治療する目的を達すれば好しとして余り先方の感情を顧慮せぬ風があり勝なので此点に不適切といふような不平が年来絶へなかった、それで保険法の実施に際しては万難を排して、先以て町医をも含める自由診療主義を確立し之に基きて診療契約を結ぶ事にしたのであるが、実際の契約に付ては療養費の払方に特種の工夫を加へ一、町医には外科的には其設備不完全な事もあり且は性質上扶助料等の問題も関連する事故公傷病丈は医院に持て来る事とし、例外として添田の接骨医等は事情により認める事にした、其実例は数多あるのである。二、医院には社宅居住者数、町医には通勤者数という人頭式支払方法を定め但、町医も医院も共に前期人頭以外の誰でも見てやる、見てもらへるといふやり方にした、即会社医院に不満のものはどしどし外部へ出るといふ事を認め、会社の方が好いものは従来通り通勤でも見て貰へるといふ立前にした。

此結果はどうかといふと始は随分外部に出る風もあったが自然会社医院の長所、医者の手腕も認められ他方町医者のいゝ加減なものは御免を蒙られて落付く所は支払方法の通り大体社宅は医院、通勤は町医といふ傾向となって来て、当初の心配は全く杞憂となり今日に及んでゐるのである。

即、物は断の一字にある、無理に押へようといふと却て出たがるものだが一つ思い切って自由にしてみれば白は白、黒は黒といふ風に治まる様に治まるもので、呉々も鉱夫政策に無理なことをしては何もならぬといふ体験を得た事であった

第三、虚病虚病と能く一口にいふが、経験に依れば頭痛、腰痛などでも全然無を有と偽るものは先ず非常に少い、ネグリシブルな数であると見てよい、寧ろ多数なのは三を五と誇張し或は八を十と広め仕事に行けるのに休んで手当金をせしめる乃至お祭りの二、三日中も祭前の病気を維持しようといふ様な事実が最頻発な事である。抑人間に完全な健康状態があるものではない、況や炭鉱稼働者の如きは生傷の絶へぬものは仔細に見来ればどこかに傷病があり、殊に自覚的にはそうあるのが当然だと思ふ、即誇張せんとすれば誇張の出来る種子を充分持って居ることは此保険の運用者に取り最深慮を要する所である。

それで之を締めてかゝれば玉石混淆、肝腎な病人をも一所に排除してしまい易いし、之を緩めればいくらでも病傷の増加を見るに至る、こゝの緩急の手加減即締めつ締めつといふ調節が係って保険の生命を支配するものであると思ふ、就中面白いのは假に季節が烈暑であってもある個所の収入が少しくいゝとずつと病人が減って行くし、反之好季節であっても面白い稼ぎがないとか、仕事場が非常に骨が折れるとかいふ事となると百分の六十で休んでいたいといふ現象が著しく見へて来る。而も之はある程度以上人力でどうにもならぬ處がある様だ、要は仕事場と其給與との関係が病傷就中保険経済の中枢たる傷病手当金に弾力的に影響するといふ事を常に忘れてはならぬと悟った事であった。

第四、自分達の経験では七銭や八銭の料率では決して完全に法規通りの健康保険事業がやれるものではない、即重傷、結核、慢性病杯は之を

除いて普通の軽い怪我、風邪、腸胃カタル、軽トラとかいふ程度のもの位で即一剤主義でやれるもの、範囲に止めれば丁度い、かも知れぬと思ふ、どこの健康保険組合を見ても組合員の方にも又、取扱ふ方にも多少無理がありトリックもある様な気がする。否、健康保険なるものは右の程度のものではないかしら、それで早期の治療により相当に全般の健康に資しいつとなく衛生状態が能くなっていくといふ様にならねばならぬものではあるまいか、此点は尚充分疑問があるエキスパートの説を伺いたいと思ふものである。

以　上

注

(1) 健康保険では、戦前・戦後を問わず、「石炭」や「石炭鉱業」ではなく、「石炭山」が使用される。

(2) 近藤文二『社会保険』岩波書店、一九六三年、佐口　卓『日本医療保険制度史』勁草書房、一九七七年、小川喜一編『「健康保険」成立史』大阪市立大学経済学会、一九七四年、吉原健二・和田勝『日本医療保険制度史［第三版］』東洋経済新報社、二〇二〇年ほか。

(3) 坂口正之『日本健康保険法成立史論』晃洋書房、一九八五年、北原龍二『健康保険法と医師会――社会保険創始期における医師と医療』東信堂、一九九九年。

(4) 中静未知『医療保険の行政と政治――一八九五～一九五四』吉川弘文堂、一九九八年。

(5) 鈴木三郎『健康保険組合発達史』北村社会保険出版、一九七六年（増補版、鈴木三郎『健康保険組合の発達』社会保険新報社、一九九五年）、佐藤　進『健康保険組合論』社会保険新報社、一九六八年。

(6) 佐口　卓『国民健康保険――形成と展開』光生館、一九九五年、前田信雄『国民皆保険への途――先人の偉業百年』勁草書房、二〇一六。

(7) 高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」――戦時期日本の「社会改革」構想』岩波書店、二〇一一年、青木郁夫『医療利用組合運動と保健国策』高菅出版、二〇一七年。

(8) 新田秀樹『国民健康保険の保険者』信山社、二〇〇九年。

(9) 三井田川については、北澤満「三井田川鉱業所のあゆみ」田川石炭・歴史博物館付属研究所編『三井田川鉱業所と地域社会』田川石炭・歴史博物館、二〇二〇年、八三～一三八頁を参照。

(10) 木庭俊彦「三井鉱山における田川鉱業所」田川石炭・歴史博物館付属研究所編　前掲　二〇二〇年、一五七頁。

(11) 厚生省保険局　前掲　一九五八年、六～七頁。このうち保険給付の一部負担制は、制定当初から検討されていた。保険給付と一部負担の割合との関係については、長瀬恒蔵『傷病統計論』健康保険医報社、一九三五年を参照。

(12) 猪飼周平『病院の世紀の理論』有斐閣、二〇一〇年。

(13) 日本鉱山協会『本邦鉱山附属診療所一覧（日本鉱山協会第七編）』一九二九年、五六頁。

(14) 厚生省医務局『衛生統計からみた医制百年の歩み（医制百年史付録）』ぎょうせい、一九七六年、一九～二一頁。結核については、砂原茂一『転換期の結核治療――「変わるもの」と「変わらないもの」』南山堂、一九五八年、砂原茂一・上田　敏『ある病気の運命――結核との闘いから何を学ぶか』東京大学出版会、一九八四年。なお、このような抗結核剤の登場により、一九五〇年代には、肺切除術などの外科的療法が行われるようになり、術後の死亡率も大幅に減少している。

(15) 労働者災害補償保険法の制定とその所管問題については、平　将志「労

働者災害補償保険法の制定と所管問題――『社会保障化』論争の歴史的前提」『大原社会問題研究所雑誌』七四九、二〇二一年、五四～七〇頁。

(16) 厚生省保険局編『健康保険三〇年史　下巻』全国社会保険協会連合会、一九五八年、六頁。なお、前者の長期休業は、おもに中小企業の事例と考えられる。

(17) 三井鉱山『田川鉱業所沿革史（稿本）巻〔八〕』一〇七～一〇八頁。

(18) 山崎泰彦・尾形裕也編『医療制度改革と保険者機能』東洋経済新報社、二〇〇三年、尾形裕也「保険者機能強化論の経済政策」遠藤久夫・池上直巳編『医療保険・診療報酬制度――講座医療経済・政策学第二巻』勁草書房、二〇〇五年、二一九～二四〇頁。

(19) 安全運動については、荻野喜弘「戦前期日本の安全運動と炭鉱」『産業経済研究』十九（四）、二八三～三二三頁、一九七九年、西尾典子「日本の炭鉱事故をめぐる技術者と学者の役割――昭和戦前期から戦後期にかけての変化」『九州経済学会年報』五三、二〇一五年、一一三～一一九頁、同「安全運動」田川石炭・歴史博物館付属研究所編　前掲　二〇二〇年、二六五～二八五頁を参照。

(20) 菊池美幸「一九一〇～二〇年代の筑豊地域における石炭産業の衛生問題と企業の対応――三井鉱山（株）のワイル氏病対策を中心として」『社会経済史学』八五、二〇一九年、一三五～一五九頁、同「ワイル氏病」田川石炭・歴史博物館付属研究所編　前掲　二〇二〇年、二八七～三〇二頁。