

研究

社会保険と営利保険の交錯

——1911年イギリス「国民保険法」下の
「認可組合」制度と簡易生命保険団体——

横 山 寿 一

- I. 課題と分析視角
- II. 「国民保険法案」における医療保険と「認可組合」制度
 - (1) 「国民保険法案」—ロイド・ジョージの趣旨説明—
 - (2) 自治管理構想の変転と「認可組合」規定
- III. 法案の修正—簡易生命保険団体の「認可組合」制度への参加
 - (1) 簡易生命保険団体の圧力基盤
 - (2) 修正過程と簡易生命保険団体の活動
- IV. 「認可組合」制度の現実と医療保険への影響
 - (1) 医療保険制度の概要
 - (2) 「認可組合」制度と簡易生命保険団体
- V. 総 括

I. 課題と分析視角

1911年「国民保険法」の成立と同法によるイギリス最初の社会保険（医療保険と失業保険）の創設は、久しくイギリス社会を支配してきた「救貧法」思想を、貧困に対する社会的責任と国家給付の権利性を承認することで実質的に修正し、イギリスにおける社会改良の歩みに新たな段階をもたらした。

こうした社会保険の創設は、産業革命以来広範な展開をとげてきた任意保険団体の活動領域への公的介入の性格をもたざるをえなかったところから、構想の段階から、それらの有する既得権との調整が避けられなかったが、同法はこの調整を、任意保険団体を社会保険の管理機構に参加させるという大胆な方式で断行した。こうして、任意保険団体と最も直接的に競合せざるをえなかった医療保険において、周知の「認可組合」¹⁾制度が出現するところとなった。それは、まさしく、「国家保険と任意保険との共存」関係の大規模な創出であった。

この「認可組合」制度の本来の目的は、任意保険団体の自治管理を活用して、医療保険そのものにもこの原理を働かせ、もって医療保険の民主的な管理運営を実現するところにあった。だがこの制度は、自治組織の内実を有する自主的共済組織（友愛組合、労働組合等）に対してのみならず、その内実を全くもたない営利保険団体（具体的には簡易生命保険会社と集合組合）に対してもその参加が認められたことにより、本来の目的とは異なった方向へと進んでいかざるをえなかった。そして実際にも、簡易生命保険団体の参加は、「認可組合」制度の変質をもたらしたのみならず、それを通じて医療保険が有する社会改良としての積極的意義をも低減せしめるという事態を招くこととなったのである。

1911年「国民保険法」と、そのもとでの医療保険が有したかかる限界は、それらを評価する際には、当然、視野に納められねばならない重要な論点であるはずである。だが、わが国の「国民保険法」に関する論述の多くは、奇妙にも、こうした論点を全く看過した内容となっており、「認可組合」制度自体が、あたかも友愛組合と労働組合などの自主的共済組織のみによって構成されていたかのように描き出されていることも少なくない。それは、簡易生命保険団体の「認可組合」制度への参加という、誰も否定しえない事実には触れるが、その参加を副次的なものとししか見做さないで、分析の対象から除外してきたことの不可避的な帰結であると言えよう。²⁾

こうした結果を招いた直接的要因としては、イギリスの労働者階級を久しく支配してきたいわゆる「自助」原理とその展開が、専ら自主的共済組織とその運動としてのみ把握され、営利保険、とりわけ労働者の圧倒的部分を占める低賃金層を主たる対象とした、かの簡易生命保険が果たした役割を、「前史」分析において欠落させてきたこと、そしてそのことから、「国民保険法」の形成において簡易生命保険団体が占めた位置を明確にしえなかったことによるが、より根本的には、社会保障の展開を、住民生活に寄生した資本蓄積やそこでの営利保険の広がり等をも視野に納めつつ把え、両者の相互規定関係のなかで社会保障の意義と限界も検討するという視角が確立されてこなかったことに原因があると言えよう。

本稿が、敢えて簡易生命保険団体に重点を置きながら「国民保険法」を分析しようとしたのも、この点を重視したからであるが、さらにより具体的には、簡易生命保険団体の「認可組合」制度への参加によってもたらされた、いわば「公的保険と営利保険の共存」が有した重大な意味に注目せざるをえなかったことによる。「認可組合」は、それがいかなる不十分さを有していたにせよ、社会保障の管理を担う紛れもない公的機関で

あり、被保険者に対して公的責任を負うものであったことは言うまでもない。ところが、簡易生命保険団体は、自身の営利組織としての性格に何ら規定を加えられぬままこの公的機関としての資格を獲得したのであって、それはまさに、福祉行政への営利主義のあからさまな介入とそこにおける営利活動の全くの放置というべき事態の現出であった。そして、かかる事態は、実際にも、福祉行政における公的責任の後退と一般の権利の形骸化を招かずにはおこななかったのである。

本稿の課題は、以上の問題整理と分析視角のうえに立て、かつ、前稿で分析した簡易生命保険団体の現実を前提として、「国民保険法」の第1部を構成した医療保険について、その構想から法案へ至る過程とその実施過程を「認可組合」制度と、簡易生命保険団体の活動に焦点をあてて分析することにある。

ロイド・ジョージによって構想された「国民保険法」は、法案提出に至るまでの過程において重要な変更を余儀なくされたのみならず、法案提出から成立へ至るまでの間にも、大幅な修正を被ることとなった。以下では、まず、法案それ自体の内容とそれに至る構想の変転過程を分析することから始めたい。

- 1) Social Insurance and Allied Services, Report by sir W. Beveridge, 1942, p.30, 山田雄三監訳『ベヴァリッジ報告・社会保険および関連サービス』, 至誠堂, 1969年, 44ページ。
- 2) 拙稿「19世紀中葉イギリスの労働者生活と生命保険—簡易生命保険の生成と展開—(上)」『立命館経済学』第29巻第6号, 昭和56年2月, 「はじめに」及び注を参照されたい。なお、一言だけ付け加えておけば、かかる傾向を生み出すうえで重要な影響を与えたのは、「国民保険法」研究において先駆的な業績を残された小川喜一氏の分析である。氏は「国民保険法」の形成、実施過程を詳細に分析され、さらに「認可組合」制度についても別個に論文を残されているが、いずれも、簡易生命保険団体が分析の対象から外されており、専ら友愛組合・労働組合との関連で「国民保険法」を取りあげられるにとどまっている。氏の研究が「国民保険法」研究に与えた影響が大きいだけに、またそれが及ぼした負の作用も無視できない。小川喜一『イギリス社会政策史論』有斐閣, 1961年, 『イギリス国営医療事業の成立に関する研究』風間書房, 1968年, 同編者『「健康保険法」成立史』大阪市立大学経済学会研究叢書4, 1974年, 同「イギリス認可組合制度について—社会保障と労務管理とのゆ着の考案のために」大阪市立大学『経営研究』128~130合併号, 1974年3月, また、榎原朗氏について言えば、彼は、ギルバートなど小川氏が分析されて以後のイギリスにおける研究を精力的に踏えられることによって、小川氏の限界をある程度克服されているが、文字どおりの史的研究という側面が否めず、簡易生命保険団体と「国民保険法」との関連についても多くの指摘をされているものの、氏自身の論理的な視角が明確に打ち出されていないように思われる。榎原朗『イギリス社会保障の史的研究Ⅰ』法律文化社, 1973年, 同『イギリス社会保障の史的研究Ⅱ』法律文化社, 1980年。

II. 「国民保険法案」における医療保険と「認可組合」制度

（1）「国民保険法案」—ロイド・ジョージの趣旨説明—

1911年12月に成立した「国民保険法」の基礎となった法案（国民保険法案）は、同年5月4日、下院へ提出された。この法案の趣旨説明にたった大蔵大臣ロイド・ジョージは、冒頭、労働者階級が保障されるべき三つの偶発事として死亡・疾病・失業を挙げたうえで、そのうち死亡への備えは、満足のいく程ではないとしても十分にカバーされており、国家保険計画では扱われない旨を述べるとともに、疾病と失業に対する備えに関しては、一部の労働者を除いて、多くは低賃金ゆえに抛出不能のまま放置されているとして、同法案が医療保険と失業保険によって構成されるに至った基本的な背景を明らかにした。次いで、彼は、法案自体の説明に移り、抛出、給付、管理運営機構、保険基金の管理等について、その内容を決断するに際して政府が考慮した諸点にも触れながら、詳しく展開している。ここで提案された法案が有した最も重要な特徴は、「認可組合」による給付の管理・運営とともに、抛出と給付の均一制にあった。これらの点を中心に、その概要をみよう。

まず、抛出については、雇用関係にあり賃金が課税限度額以下の全ての労働者の賃金部分から強制的に控除される保険料（但し例外規定あり）と、雇用主及び国家の抛出金から構成されるが、そのうち労働者の保険料は、ドイツの賃金比例制を否定して均一制をとることを提案した。その根拠として、ロイド・ジョージは、ドイツ方式のもとでは「高い保険料を納める上層労働者は相当多額の給付を受けとる」が、下層部分は、「給付が極めて少額なので、むしろ教区救済に頼る方を選択する」という状況があり、この方式は実際、「下層部分に家族の困窮を避けうる最低限の手当を与えない」ことを挙げた。²⁾均一制のもとで、男子週4ペンス、女子3ペンス、雇用主3ペンスの抛出が求められるが、週賃金が15シリング以下の労働者には減額措置（賃金水準に対応して3ペンス、2ペンス、1ペンスの3段階制を規定）をとり、その差額については、「低賃金労働によって利益を得ている雇用主によって埋め合わされるべきである」として、かかる雇用主への追加負担をあわせて提案した。また、国家の抛出は2ペンスとされた。³⁾これが、ロイド・ジョージの強調した「4ペンスに対して9ペンス」の中味であった。

次いで、保険制度のもとで支給される諸給付が取りあげられ、現物給付として、医療給付（医師による診療）と結核診療を主たる目的としたサナトリウム給付が、また現金給付としては、疾病給付（最初の3ヶ月—13週間—は男子週10シリング、女子7シリング6ペンス、次の3ヶ月は男女とも5シリングを支給）と廃疾給付（疾病給付が切れた後に週5シリングを無期限支給）、及び出産給付（被保険者の妻に30シリング）が提案された。これらの諸給付は被保険者に無条件に支給されるものであるが、法案はそれ以外に、すぐ後にみる「認可組合」に余剰が生じた場合には、別に付加給付（Additional Benefit）が、組合ごとに支給されうることを規定した。⁴⁾

それでは、これらの医療保険は、いかなる機構によって管理運営されるか。ロイド・ジョージは、まず、保険料の徴収は、労働者が所持するカードへ雇用主が印紙を貼付し、一定期間後にそのカードを所属する組合へ提出、組合を通じて保険基金へ払込まれるという制度を取り入れることを明らかにした。次いで、給付の分配の方法について、次のように提案した。

「この国では、幸運にも、非常にうまく組織され、立派に運営され、かつ優れた活動をしている多くの共済組合（benefit society）があり、それらは卓越した伝統をもち、また仮病のような問題を扱う際の貴重な経験の蓄積がある。我々は、可能なかぎり、こうした組合を通じて活動することを提案する。我々は、全ての給付が、法案で『認可組合』（approved societies）と呼ばれているものを通じて配分されるよう提案する。」⁵⁾

続いて、この「認可組合」そのものを取り挙げ、まずそれは、保険数理的、財政的観点から考えて会員と1万人以上有する団体とすべきこと（それ以下では保険管理が困難）を明らかにした。次いで、組合の性格にかかわって、以下の諸点を指摘した。第1に、「同法下の給付であれそうでない給付であれ、給付以外の方法で組合員間にその資金を分配することは、規約によって排除されねばならず、したがって、「それは（利潤を年度末に分配しあう—引用者）配当組合（dividing society）であってはならない。それは、疾病と老齢に対して給付を行なう共済組合でなければならない」とした。第2に、それ故に、認可組合は、「その（認可組合としての—引用者）事業部門からの利潤獲得をあらゆる団体に認めるような組合ではありえず、この事業部門に関する限り、相互的（mutual）でなければならない」、第3に、「その業務は、組合員の絶対的統制に服されなければならない。それは、自治的（self-governing）でなければならない、組合の規約は、委員会と代表者及び役員に関する選挙の規定をもたなければならない」⁶⁾とした。

さらに、その組織形態にかかわる提案として、認可組合となるべき団体は、地方委員会（local committees）を有しなければならないとし、現在地方に支部をもたない団体（例

えばハーツ・オブ・オーク友愛組合)は、その設置が必要であり、支部なしには給付の分配、医療に関する業務の遂行が極めて困難であることを明らかにした。⁷⁾

以上の内容に加えて、ロイド・ジョージは、政府は認可組合となる諸団体が現在所持している基金とその運営には一切干渉しないこと、認可組合は、会員の加入承認権とともにその拒否権を有し、逆に被保険者は自分の所属する組合を自由に選択しうること、また、認可組合への加入を希望しないものあるいは加入が認められない者は、「預金拠出者」⁸⁾(Post Office Contributor)とし、保険機関によって管理され、郵便局を通じて保険料を納める方式をとること、他方、認可組合の保険財政に対するチェックは一定年限ごとの評価(Valuation)によって行ない、その際余剰金が存在すれば認可組合は、付加給付の施行を申告しうること、また、現物給付(医療給付とサナトリウム給付)と預金拠出者の現金給付を管理するとともに公衆衛生の教育・啓蒙活動も担う地方保健委員会(Country Health Committee)を設置、メンバーは認可組合、保険当局、預金拠出者のそれぞれの代表によって構成されること等が法案のうちに規定されていること等を明らかにした。⁹⁾

ここで、国家保険制度そのものがロイド・ジョージによってどのように構想されてきたかを保険方式の具体化という側面から簡単にふりかえっておこう。

ロイド・ジョージは、1890年4月、若干27歳でカナヴァン・バラから下院議員に当選し、政治家としての活動を本格的に開始した。そして1908年のアスキス内閣に大蔵大臣として入閣して以降、自由党内の急進主義派の指導者として、アスキスらの自由帝国主義派と対抗あるいは協調しつつ、一連の社会改良を主導する地位を占めるに至った。¹⁰⁾

その最初の立法が、「老齢年金法」(1908年)であった。同法は、70歳以上の老人に、資力調査を条件として、週5シリングから1シリングの年金を無拠出で支給するもので、資力調査による受給制限等に示される弱点はもちつつも、無拠出での公的給付を実施した点で明らかに従来の貧困対策を越えるものであった。¹¹⁾

ロイド・ジョージの国家医療保険構想は、かかる老齢年金制度を、寡婦・孤児および70歳以下の無能力者・慢性的疾病者等へ拡大する構想としてまず描かれた。老齢年金法成立間もない1908年10月に、スワン・シーで演説に立ったロイド・ジョージは、「我々は今国会中に高齢者の処遇を行なった。今やわれわれは残余の者一疾病者・虚弱者・寡婦・孤児一を処遇する更に巨大な仕事に直面している」と述べ、かかる構想を指摘した。¹²⁾

だが、年金制度の拡大化は、無拠出制をそのまま継承するならば、巨額の国家財源に

よる負担が避けられないことは明白であった。こうして、彼の年金拡大化構想は、何よりも財政上の問題から必然的に、無拠出制そのものの再検討へと向かわざるをえなかった。

その際、彼にとって生きた見本となったのは、周知のとおり、拠出制によるドイツの疾病保険制度であった。老齢年金法が成立をみた翌月（1908年8月）、彼はドイツを訪問し、同国の保険制度を直接に視察して回ったが、帰国後のドイツ社会保険制度に対する彼の絶賛は、ドイツ訪問が、拠出制のいわゆる保険方式の採用へと彼を大きく傾斜させていった重要な契機であったことを窺わせる。¹³⁾

だが、保険方式への傾斜は、国家財政の負担軽減の観点からのみ生じてきたわけではなく、ここでは詳しくは触れないが、当時の社会改良をめぐるウェッブ夫妻に代表されるフェビアン主義との対抗とによっても規定されていったものであった。¹⁴⁾

こうした点を契機として、保険方式は極めて早い時期に、ロイド・ジョージによって具体化されていった。しかし、この保険方式に基づく国家保険構想の内容それ自体は、複雑な諸利害の対立を反映して、なお激しい議論と変転を経なければならなかった。なかでも本稿が対象とした制度の管理・運営のあり方をめぐっては、特別に複雑な経過をたどることとなった。次にこの点を分析しよう。

（２）自治管理構想の変転と「認可組合」規定

ロイド・ジョージは、早くより、国家保険制度がいかなる内容をもつにせよ、それを実現するうえで、何よりも、久しく疾病給付を手がけてきた友愛組合との調整が最大の課題となることを十分に予想していた。だが、この友愛組合以上に、彼の計画に重大な影響を与えることになったのは、他ならぬ簡易生命保険団体であった。まず、友愛組合とロイド・ジョージとの調整をめぐる問題をみよう。

ドイツから帰国して間もなく、ロイド・ジョージは、取り急ぎまとめられた国家保険の予備的計画をもって、三大友愛組合（フォレストアーズ、ハーツ・オブ・オーク、マンチェスター・ユニティ）の代表と連続して接触を持った（10月から12月の間）。このなかで、ロイド・ジョージは、友愛組合の活動分野へ政府が介入してくることに彼らが敵意を抱いていることを知らされたが、いくつかの約束を与えることによって、彼らの政府の計画に対する原則的な同意を獲得した。友愛組合に与えられた約束は以下の内容であった。¹⁵⁾

1. 政府は友愛組合に敵対する制度を始めることを企てない。
2. 政府は肉体的不能と疾病によってハンデを負わされた人々に対して、年金開始年齢の70歳までの期間を架橋し、また寡婦・孤児及び結核等の場合に援助することを希望する。
3. 政府は、いかなる備えも拒み、他人がその負担を負うよう期待する人、即ち、何も抛出しないうで救助の抛りどころをせびろうとする人を支援し続けるつもりはない。
4. 政府は現在以上に政府の干渉を強行するつもりはない。
5. 政府は友愛組合の基金への統制もその投資への管理も求めない。
6. 政府は好ましくない人々の入会により現在の組合員の士気を低下させるようなことを求めない。
7. 政府は健全で耐久性のある組合以外は支持しない。
8. 政府はその制度が前もって熟考され、法案提出以前に組合の意見が表明されるまで、組合を拘束すると思われるいかなるものも検討しないという明確な保障を与える。

以上の約束は、ロイド・ジョージが、友愛組合に対する刺激をいかに最小限にするかを配慮しつつ国家保険を構想していたかということを明確に示しているが、それはまた、友愛組合に利益を与え、相互連帯と自治原則を拡大する方向で任意保険と国家保険の強制加入原則との両立を図ることによって、早期に新制度による国内の体制固めを実現せんとする急進主義者らの政治的意図を示すものでもあった。¹⁶⁾

政府は、以上の友愛組合との折衝を踏えて、翌1909年の春には、計画の概要を作成し、それをアクチュアリーに手渡し専門的検討に付すとともに、ロイド・ジョージによる予算演説（4月29日）のなかで、公式に国家保険の創設について触れるに至った。ロイド・ジョージはこの演説のなかで、ドイツ社会保険に最大限の賛辞を送りつつ、救済を必要とする多数の労働者を組織しえない友愛組合の限界と強制加入制度による国家保険の必要性を強調した。¹⁷⁾

その後、政府は、1909年予算（いわゆる「人民予算」¹⁸⁾）をめぐる対応とその年の二度の総選挙によって、国家保険の具体化の作業を中断せざるをえなかったが、この中断は、逆に、「急進主義指導者たちにドイツの保険制度についての更なる検討の機会を与えた」¹⁹⁾と言われる。そして、この検討を通じて、ロイド・ジョージと法案作成に従事していた行政スタッフは、ドイツの保険制度の成果とともに、その煩雑さと官僚主義的性格を次第に認識していった。そして、このこともまた、ロイド・ジョージらに自治管理方式の採用を確信せしめることになったのである。²⁰⁾

だが、かかる構想は、友愛組合とともに、当時、無視できる強大な存在となっていたもうひとつの任意保険団体、即ち簡易生命保険団体とロイド・ジョージが接触をもつなかで、次第にその様相を変え始めることになる。次にこの過程をみよう。

ロイド・ジョージが、構想中の国家保険制度に関連して簡易生命保険業界と最初に会

談をもったのは、1910年夏であった。この最初の会談は、「法案の実質的修正をもって終了した国民保険法の展開における新局面の始まり²¹⁾」となった。両者の最初の接触が、かくも重大な意味をもつことになったのは、それまでは専ら友愛組合との関係を考慮しつつ医療保険を構想してきていたロイド・ジョージが、この会談で、「立案中の疾病保険計画を全く改造せしめうる競争相手²²⁾に直面したことを初めて認識²³⁾」し、計画実現のために同業界への譲歩を不可欠と見做し始めたことにある。

ロイド・ジョージの医療保険構想に対する簡易生命保険業界の当初の対応は、自身の営利保険へのいかなる介入も断固拒否することに最大の力点が置かれた。政府がアクチュアリーに手渡した計画には、業界の利害に直接抵触する埋葬給付は含まれておらず、政府の計画は、業界に影響を与えるものではなかった。だが、業界は、計画に寡婦・孤児年金が含まれていることを重視し、それが「埋葬保険を破壊しないとしても、その魅力を低減させるであろう」との考えを、さきの第1回会談で表明した²⁴⁾。かかる業界の警戒心に満ちた対応は、国家保険計画の内容がなお未確定であったが故に、さらにエスカレートしていかざるをえなかった。

簡易生命保険業界は、ロイド・ジョージとの会談から1ヶ月余を経た9月末に、政府の保険計画に関心を有していることを初めて公表したが、その際、業界は政府の任意保険への介入は、やがて簡易生命保険の分野へも拡大されるであろうとの根強い疑念から、生命保険の国家保険化の可能性を断言し、彼らの保険計画への懸念を率直に表明した²⁵⁾。

その年（1908年）の11月末、総選挙の最中に、新たな局面が生じた。政府が事実上の簡易生命保険である国家保険計画を提案する意図をもっての新聞報道が突然行なわれ、この問題に関わる態度表明を迫られたロイド・ジョージが、公式に簡易生命保険を計画から外すことを明らかにしたことがそれである²⁶⁾。これにより、業界はまず、政府の業界に対する不干渉の確約を獲得した。

選挙後、国家保険の準備作業はいよいよ本格化し始めるが、その頃にはロイド・ジョージは、業界が懸念を示した寡婦年金を計画から除外する意向を固め始めていた。他方、業界は、ロイド・ジョージが与えた約束で勝利を確信したわけではなく、また、寡婦年金除外についての政府の態度は、なお公表されていなかったため、闘争を更に強化すべく、彼らの圧力団体「コンバイン」に専任相談役（salaried adviser）を招き（H. K. ウッド）、ロビイ活動への体制を整えるに至った²⁷⁾。

この過程で、業界の要求は質的な変化をとげた。即ち、1911年1月12日、「コンバイ

ン」と政府との会談で、業界側は、友愛組合が政府の公認機関としての地位を得れば、やがて業界にも影響を与えるであろうし、政府の計画自体、いつ簡易生命保険と直接に競合するものへと変化するかもしれないとの考えから、かつ国家保険と直接関連を有しておくことは、早晩、自身の営利活動に有利な条件をもたらすであろうとの見通しに立って、それまで友愛組合に対してだけ構想²⁸⁾されていた国家保険の管理・運営への参加を、業界にも認めよとの要求を提示した。

この会談を契機に生じたロイド・ジョージ構想の新たな変転は、業界に決定的な勝利をもたらした。即ち、ロイド・ジョージは、この会談を踏まえて、寡婦年金を計画から除外し、この資金を疾病給付の増額へ使用する(週5シリングから10シリングへ)ことを最終的に決意するとともに、簡易生命保険会社と集金組合に、国家保険の管理・運営へ参加する権利を与えることを決定したのである。²⁹⁾

かかる構想の変転は、ロイド・ジョージが、友愛組合との約束を翻してまでも、簡易生命保険業界へ譲歩を与え、彼らの支持を獲得することによって自己の国家保険を実現せんとする方向へ大きく傾斜していったことを明瞭に示している。

だが、寡婦年金は別にしても、営利保険団体を国家保険制度へ参加させることは、ロイド・ジョージ構想の実質的修正を意味するだけでなく、国家保険の性格それ自体をも変質させかねない内容であっただけに、ロイド・ジョージのもとで国家保険の準備にあたってきたブレイスウェイトやブラッドベリーらの実務担当者の激しい反対に遭遇せざるをえなかった。³⁰⁾

1911年18・19日にもたれた法案作成担当者とロイド・ジョージとの会談では、ブレイスウェイトらの主張—法案で言う「認可組合」は、既に疾病給付を支給している団体(友愛組合)に限定すべき—をロイド・ジョージが退けるかたちで、管理・運営への参加問題に「決着」がつけられたものの、事態の重大性を座視しえなかったブレイスウェイトとブラッドベリーは、法案の「認可組合」関連条項に、簡易生命保険団体の参加を事実上不可能にしてしまう主に自治の内実化にかかわる内容を用心深く挿入した。³¹⁾

4月5日、法案は内閣で承認され、1ヶ月後の5月4日には、上述した下院への提出となるわけであるが、ここで構想の変転と法案における「認可組合」の扱いとの関連を、簡単に整理しておこう。

ロイド・ジョージの当初の構想では、国家保険の管理・運営への参加は、専ら友愛組合について考えられていた。それは、自治管理という発想それ自体からしても、いわば、当然のことであった。ところが、法案準備の過程で、簡易生命保険団体が、自身の

利益を防衛するために、埋葬給付や寡婦年金の計画からの除外だけではなく、自らも国家保険への参加を要求しはじめ、この要求に屈服したロイド・ジョージは、彼らに対してもその参加権を認めることを決定した。しかし、法案の諸規定は、その作成にあたったブレイスウェイトらの巧妙な手だてによって、簡易生命保険団体の参加に重大な障害を設けるかたちとなったのである。ロイド・ジョージは、自分では、同団体を「認可組合」として参加させる意向をなんら変えてはいなかったが、既にみた法案の「認可組合」諸規定そのものは、自治管理に不可欠な内容であり、誰もが承認せざるをえないものであったが故に、彼自身、その規定に異論を唱えることはできなかった。

こうして、ロイド・ジョージの意向と法案の諸規定の間にギャップが生じたわけであるが、それでは、このギャップは、いかなる過程を経て「調整」されていったのであろうか。次に、この点を、法案の修正過程とそこでの簡易生命保険団体の活動、それに対するロイド・ジョージの対応等をみるなかで明らかにしよう。この問題を分析するためには、簡易生命保険団体そのものが、いかなる力を有する団体であったのか、その内容に、簡単にでも触れておかねばならない。そこで、まず、「大不況」以降の簡易生命保険事業を概観し、簡易生命保険団体が有した法案を修正させうるほどの影響力は、いかなる基盤によって与えられていたのかをみることにしよう。

- 1) *The People's Insurance, explained by D. Lloyd George. Hodder and Stoughton, 1912. pp.3~5*
- 2) *Ibid., p.8* イギリスの社会保険がドイツの社会保険に多大な影響を与えたことは周知の事実だが、イギリス側のドイツ社会保険に対する態度は、この賃金比例制への評価にも示されているように、好意的な受け取りに終始したわけではない。E. P. ヘノックは、法案作成過程におけるドイツ社会保険への態度には、それへの反動 (revulsion)、模倣 (imitation) そして競争 (rivalry) という立場が交錯していたと指摘している。E. Peter. Hennock, *The Origins of British National Insurance and the German Precedent 1880—1914*, Edited by W. J. Mommsen, *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany*, Groom Helm Ltd., 1981, Part One 5,
- 3) L. George, *op. cit.*, p.9.
- 4) *Ibid.*, pp.14~20.
- 5) *Ibid.*, p.21
- 6) *Ibid.*, pp.21~22
- 7) *Ibid.*, p.22.
- 8) 「預金拠出者」の設定は、国家保険の強制原則と組合の被保険者選択の自由とのギャップを埋めるために考え出された苦肉の策であった。Hennock, *op. cit.*, pp.98~99.
- 9) L. George, *op. cit.*, pp.22~25.
- 10) ロイド・ジョージの政治上の経歴については、さしあたり、坂井秀夫『政治指導の歴史的研究』、創文社、1967年、319~322ページを参照せよ。

- 11) 「老齢年金法」については、小川喜一『イギリス社会政策史論』、第4章を参照せよ。
- 12) Blenty B. Gilbert, *The Evolution of National Insurance in Great Britain: The Origins of the Welfare State*, Michael Joseph Ltd., p. 294.
- 13) ただしこの段階で拠出制の採用が最終的に決意されたわけではなく、ロイド・ジョージはなお、ベルギー、オーストリアの年金制度をも研究する意図をもっていた。Gilbert, *op. cit.*, p. 293.
- 14) 保険方式の採用がウェッジとの対抗において有した意義と役割については、Maurice Bruce, *The Coming of the Welfare State*, B. T. Bastford Ltd., Reprinted, 1974, p. 219, 榎原朗, 『史的研究 I』447~448ページ等を参照のこと。ちなみに、両者の対抗とその帰結について木村正身氏は、ウェッジ流社会主義の黙示的なロマン性に対する自由党急進主義の資本主義的現実性の勝利であったとの評価を与えられている。「福祉国家の起源と社会政策」社会政策学会研究大会叢書第Ⅱ集『福祉国家体制と社会政策』、お茶の水書房、1981年、24~25ページ。
- 15) Gilbert, *op. cit.*, pp. 295~296.
- 16) 「国際競争の中では時間的余裕はなかった。国民の人的資源を極限まで強化しうる保護が即座に求められた。急進主義者らは、活力ある自主的相互扶助が、国家による強制と補助金とによって補完されねばならないとの見解に達した。」Henock. *op. cit.*, p. 90.
- 17) Gilbert, *op. cit.*, p. 301.
- 18) 「人民予算」については、Bruce K. Murray, *The People's Budget 1909/10: Lloyd George and Liberal Politics*, Oxford University Press, 1980, 土生芳人『イギリス資本主義の発展と租税』、東京大学出版会、1971年、第6章、佐藤彦彦『「人民予算」における土地課税の成立』『西洋史研究』新輯6号、を参照せよ。
- 19) Henock, *op. cit.*, p. 88
- 20) ロイド・ジョージのもとで法案作成に最後まで責任をもったブレイスウエイトは、ドイツ社会保険制度を視察した後、ロイド・ジョージに、「官僚(による管理)と強制についてのドイツの方法は、私にとって大変な警告でした。イギリスには、何かもっと単純で一層自治的なものが見い出されなければならないと思われる」との感想を述べたとされる。Henock, *op. cit.*, p. 91
- 21) Gilbert, *op. cit.*, p. 326.
- 22) *Ibid.*, p. 318.
- 23) この会談によって、ロイド・ジョージは友愛組合だけでは彼の計画と実現しえないこと、埋葬給付の除外だけでは業界に満足を与えられず、彼が意図してきた諸給付の少なくともひとつは、おそらく捨て去られねばならないだろうことを認識するに至ったとされている。John Grigg, *Lloyd George: The People's Champion 1902-1911*, University of California Press, 1978, p. 320.
- 24) Gilbert, *op. cit.*, p. 326, 業界がここで問題にしたもうひとつの点は、いわゆる「帳簿の持分」譲渡指名・売却権をもつ集金人の保存の保険料帳簿に対する集金人の既得権一が国家との競争で大量に失われる可能性についてであった。ロイド・ジョージは、仮にそれを政府が補償するならば、ひとつの有力会社だけでも200~300万ポンドに達することを聞かされ仰天させられた。*ibid.*, p. 326. なお「帳簿の持分」については、『ベヴァリッジ報告』の付録D「簡易生命保険の問題」に詳述されている。Social Insurance and Allied Services. Reported by Sir W. Beveridge, 1942, pp. 252~253, 山田雄三監訳『ベヴァリッジ報告・社

- 会保険および関連サービス』、至誠堂、1975年（第2刷）、365～367ページ。
- 25) Gilbert, *op. cit.*, pp. 320～321.
- 26) この新聞報道はいささか謀略めいた「事件」だが、ギルバートは、「それらのいくつかは全くの誤りで、またあるものはおそらく事実の萌芽を含んではいるが誤った情報によるものであった。しかしいずれも著しい大衆的影響力をもった」と指摘している。*ibid.*, p. 334。選挙中の動きでもうひとつ看過されてならないのは、業界が候補者から業界の利益を擁護するとの誓約を取り付ける活動を展開し、その結果、新議会の490名からこの誓約を獲得したことである。*Grigg, op. cit.*, p. 321。この誓約は、業界と政府および友愛組合との闘争において強力な武器として機能することとなったとされている。*Gilbert, op. cit.*, p. 333.
- 27) *Gilbert, op. cit.*, p. 336。業界は既に1901年に簡易生命保険会社と集金組合との連合協会（The Association of Industrial Assurance Companies and Collecting Friendly Societies.）を有しており、「コンパイン」はこの協会の通称であった。*H. K. ウッド*については、*Grigg, op. cit.*, pp. 318～320 をみよ。
- 28) これは、「仮にその制度が変更あるいは拡大された場合、簡易保険は計画の外部よりも内部にいる方が一層自身を守りうる」との *H. K. ウッド* の考えによるものであった。*Gilbert, op. cit.*, pp. 338～339.
- 29) *Ibid.*, pp. 340～342。簡易生命保険団体の国家保険への参加を認めることはもちろん、疾病給付の増額も、友愛組合に対する重大な裏切りであった。というのは、低額の疾病給付は友愛組合との競合を避けるだけでなく、さらに友愛組合に有利な条件を与えてその発展を促進するために意図されたものであったからである。
- 30) 彼らは、認可組合を構成する団体は、あくまで自治を有するべきことを主張した。*ibid.*, p. 342.
- 31) 「ブレイスウエイトとブラッドベリーは、規定によって、（簡易生命保険）団体を排除する諸方策を検討した。結局、彼らは、医療給付を別とすれば、おそらく法案のなかでも最も激しく議論されるであろうひとつの条項を思いついたのである。」*ibid.*, pp. 341～342.

Ⅲ．法案の修正—簡易生命保険団体の「認可組合」制度への参加

（1）簡易生命保険団体の圧力基盤

19世紀中葉における簡易生命保険会社の本格的進出以降、急速にその規模を拡大してきた簡易生命保険事業は、「大不況」期から20世紀初頭にかけてさらに成長を遂げていった。¹⁾この時期の成長は何よりも、独占段階への移行にともなう産業再編成、地域・就業構造の変革等がもたらした家族・地域の解体の一層の進展と都市的生活様式の更なる拡大、自然・環境条件の悪化等によって生じた労働者生活の不安定性の急激な高まりを基盤としていた。かかる生活の不安定性の増大こそ、住民生活に寄生した資本蓄積の展開を可能にするものであり、広範な低賃金層の貧困を基盤としてきた簡易生命保険の拡

大は、まさしくこのことを示すものであったと言ってよい。

この事業を主導してきた簡易生命保険会社（他に集金組合もこの事業に参加）は、とりわけ、1890年代後半から1910年にかけて、毎年100万件近くの契約拡大を成し遂げ、「国民保険法」成立時点には、じつに3000万件弱にもものぼる契約数を有していた（第1表）。1911年のイギリス（イングランド・ウェールズ・スコットランド）の人口は約4,200万人で、1900～1909年の平均家族規模は約5.5人であるから、世帯数は、約760万と推定される。したがって、単純に平均してみても、イギリスの全家庭で4件の簡易生命保険契約を有していたことになる。しかし、簡易生命保険は、主として労働者階級、とりわけ不熟練・低賃金労働者を対象とした保険であるから、彼らの間では、上述の平均値をはるかに上回る量の普及があったことが推測される。S. ラウントリーは、

1899年のヨークの労働者階級は、一家庭あたり約8ペンス4分の1の保険掛金があったとしているが、³⁾ 簡易生命保険の場合、1契約（簡易生命保険証券1枚）につき、週1ペンスの保険料払込が行なわれるのが一般的であるから、8ペンス4分の1が全額簡易生命保険の掛金ではないとしても、その数値は4件以上の複数契約の存在を裏づけるものと言えよう。

簡易生命保険のかかる大量普及のなかで、とくに20世紀に入って以降に認められるひとつの特徴は、終身保険—主要には葬儀・埋葬料を賄う、いわゆる埋葬保険—が依然として圧倒的な比率を占めているものの、養老保険の占める比率が着実に上昇し、1909年には、保険金総額の1割を占めるまでになってきたことである（第2表）。これは、1870年代以降、医学の進歩と公衆衛生行政の前進により、平均寿命が着実に伸び、高齢人口が増大する一方、「大不況」による老齢失業者の増大・救貧院における老齢貧民の急増等に象徴的に現われた老齢者扶養の社会問題化により、老後保障の要求が著しく拡大し

第1表 簡易生命保険契約数の推移

	契約数(件)	前年比
1888	9,145,844	
1889	9,208,671	+ 62,827
1890	9,412,991	+ 204,320
1891	9,432,778	+ 19,787
1892	9,879,928	+ 447,150
1893	12,834,142	+ 2,954,214
1894	13,213,554	+ 379,412
1895	13,324,778	+ 111,224
1896	14,990,581	+ 1,665,803
1900	17,857,134	
1901	18,653,846	+ 796,712
1902	20,005,127	+ 1,351,281
1903	21,216,506	+ 1,211,379
1904	22,518,046	+ 1,301,540
1905	23,810,937	+ 1,292,891
1906	24,668,532	+ 857,595
1907	25,544,045	+ 875,513
1908	26,858,618	+ 1,314,573
1909	27,813,839	+ 955,221
1910	28,541,525	+ 727,686

(注) 出所、Bourne's Insurance Directory, 1897, 1911より作成。

第2表 簡易生命保険保険金（終身保険・養老保険）の推移
（ボンド）

	保険金総額	終身保険(%)	養老保険(%)
1900	172,651,445	157,743,192 (91.37)	9,723,692 (5.63)
1901	181,137,526	164,379,976 (90.76)	11,222,914 (6.10)
1902	195,179,279	175,029,991 (89.69)	14,339,028 (7.34)
1903	207,549,281	185,200,131 (89.23)	16,435,053 (7.87)
1904	221,140,309	195,823,996 (88.55)	19,027,794 (8.00)
1905	234,220,274	206,853,591 (88.30)	20,807,201 (8.86)
1906	241,869,649	213,082,779 (88.09)	22,167,454 (9.16)
1907	251,556,107	220,701,755 (87.75)	24,128,396 (9.57)
1908	267,471,771	234,566,678 (87.70)	26,052,336 (9.74)
1909	278,446,659	243,512,845 (87.45)	27,969,314 (10.05)

（注）出所、Bourne's Insurance Directory, 1906, 1910 より作成。

4) たことによる。養老保険の比率の上昇は、簡易生命保険が「埋葬保険」にとどまらないで、より幅広い保険需要にも対応しうる存在になってきたこと、そのことがまた、簡易生命保険の拡大を促進したことを示しているという点で、注目すべき変化である。

だが、以上でみた簡易生命保険契約数の増大は、この事業の実際の広がりや十分に説明するものとは言えない。というのは、その数値は、純粋に増大した契約数を示しているにすぎず、現実には、その数の何倍もの新契約が取り交されているからである。B. B. ギルバートは、1911年1月14日の Post Magazine and Insurance Monitor から、1910年には1909年に比して727,686の簡易生命保険証券の増大があったが、実際には、その年に、この数の10倍の証券が販売されたことを指摘している⁵⁾。このことは、別言すれば、新規証券の9割以上がその年のうちに失効に陥ったということである。新契約数に示された数値をはるかに越える拡大が実際には存在していたという事実は、改めて、簡易生命保険事業のすさまじさを確認させるものと言えよう。

ところで、契約失効は、それ自体契約数の減少をもたらすという意味では、保険会社にとって損失ではあるが、しかし他方では、その契約については、保険金支払の義務が消滅するうえ、徴収した保険料はそのまま保険会社の収入となるため、いわば「濡手に粟」の旨味をもたらすという面も有している。実際にも、簡易生命保険会社や集金組合は、この失効を、利益獲得のために意図的に利用した⁶⁾。第3表の収入保険料は、かかる現実を念頭において見るべきであるが、実際、その額は、契約数から推測される水準を相当越えているように思われる。即ち、1909年を例にとれば、契約数約2780万件から得られる収入保険料（1契約につき週1ペンスと前提）は556万ボンドとなるが、実際にはそ

の2倍以上の1300万ポンドの収入を示している。もちろん、この計算は全くの推計でしかないが、それでも、失効による利益が少なからず存在することを十分に推測しうるものである。

こうした簡易生命保険事業の拡大は、当然にも、簡易生命保険会社による多額の保険資金の蓄積を可能ならしめた。簡易生命保険の場合、低額の保険金（平均10ポンド）にあわせて保険料も低く抑えられているため、上述した失効による収入を合わせても普通生命保険に比べて、収入保険料と保険資金は、かなり低い水準にとどまらざるをえないが、それでも、保険資金は1890年代後半で1000万～1500万ポンド、1900年代前半2000万～3000万ポンド、1900年代後半3000万ポンドと、急テンポに拡大を遂げ、1909年には約3800万ポンドに達するまでに⁷⁾なった(第3表)。同年の国家収入は約15000万ポンドであったから、この額は、国家収入の約4分の1に相当する。低額保険料にも拘らず、かかる規模の保険資金を蓄積しえた基礎には、何よりも契約数の膨大さがあり、加えて、資産運用による利子収入等が指摘できよう。

以上、簡易生命保険事業について一般的に概観してきたが、次に触れなければならないのは、かかる事業が、実際には、極めて少数の巨大化した簡易生命保険会社によって担われてきたという点である。「大不況」の過程が、同時にイギリス独占資本主義の形成・確立の過程でもあったことは周知の事実であるが、簡易生命保険事業においても、同様に、独占の形成が進行した。もっとも、この事業においては、事実上の独占的支配の構造がそれに先立つ時期に、既に認められたが、19世紀末から20世紀初頭の時期は、この傾向が一段と際立った姿をとって現われてきた時期であった。

1909年「⁸⁾保険会社法」にもとづき、翌年、商務省へ報告書を提出した簡易生命保険会社は⁹⁾16社あった。集金組合は、第1次大戦前に50組合であったとされているから、この

第3表 簡易生命保険保険資金・収入保険料

(ポンド)

	保険資金	収入保険料
1890	7,167,869	4,360,438
1891	8,259,058	4,853,735
1892	9,145,113	5,031,826
1893	10,202,050	5,467,096
1894	10,816,075	5,709,691
1895	11,875,423	5,927,835
1896	13,290,052	6,382,927
1897	14,329,635	6,616,613
1898	15,437,518	7,151,109
1899	16,969,333	7,570,150
1900	18,392,283	8,078,728
1901	20,034,162	8,422,577
1902	21,751,565	9,296,047
1903	23,302,992	9,611,129
1904	25,341,156	10,265,896
1905	27,111,038	10,600,611
1906	29,389,579	11,093,268
1907	31,765,237	11,619,303
1908	35,155,688	12,440,868
1909	37,783,759	13,097,109

(注) 出所, Bourne's Insurance Directory, 1910, より作成。

第4表 主要簡易生命保険団体の収入保険料（ポンド）

		1904	1906	1908
保 險 会 社	Prudential	5,979,336	6,499,028	6,925,755
	Pearl	1,140,502	1,297,485	1,497,394
	Refuge	1,335,941	1,561,622	1,702,696
集 金 組 合	Royal London Mutual	—	—	551,275
	Liverpool Victoria	897,399	993,389	1,076,735
	Scottish Legal	246,252	288,159	323,846
(A)	小 計	(9,599,449)	(10,639,683)	12,077,701
(B)	収入保険料総額	10,265,896	11,093,268	12,440,868
	(A)/(B) (%)	(93.5)	(95.9)	97.1

（注）出所，‘Post Magazine Almanak’，1911. pp.158～165 より作成

1) 収入保険料総額は第3表による。

2) カッコ内は Loyal London Mutual を除く5団体の数値。

時期にもほぼ同数の組合が存在していたと言ってさしつかえない。したがって、簡易生命保険団体の4分の1は簡易生命保険会社、4分の3は集金組合によって構成されていた。しかし、集金組合の多くは小規模な地域組織であり、実際の事業は、12の団体（簡易生命保険会社9、集金組合3）によって9割以上が独占されているのが実情であった¹⁰⁾。このうち、最上位のグループを構成したのが、ブルーデンシャル、パール、リフェュージュの3大簡易生命保険会社と、ロイヤル・ロンドン、リバプール・ヴィクトリア、スコットィッシュ・リーガルの3大集金組合である。1900年以降の収入保険料について言えば、この6団体で、絶えず9割5分前後を占める程であった（第4表）。

この最上位グループのなかでも、さらに圧倒的な地位を占めたのが、ブルーデンシャルである。同社は、既に1870年代には、同様の主導的地位を獲得していたが、19世紀末から20世紀初頭にかけて、さらにその地位を強化し、イギリス有数の巨大企業へと成長を遂げるに至った。¹¹⁾第4表で示された収入保険料について、ブルーデンシャルとパール、リフェュージュとを対比してみれば、同社がどれほど圧倒的な力を有していたか、即座に認めることができる（パール・リフェュージュ両社の収入保険料を合計してもブルーデンシャルの5割にも満たない）。したがって、簡易生命保険事業の独占化は、ブルーデンシャルの圧倒的な支配のもとで、同社が益々その地位を強化するかたちで進行していったと言える¹²⁾ことができる。

それでは、以上みてきた簡易生命保険事業の顕著な成長と簡易生命保険の大量浸透を背景として、絶大な影響力を獲得するに至った簡易生命保険団体は、いかなる活動を展

開することによって、法案の修正と「認可組合」制度への参加を実現していったのであろうか。次に、この点を、¹³⁾ 主要には、この過程を詳細に論じたB. B. ギルバートの著作に依拠しながら検討しよう。

（2）修正過程と簡易生命保険団体の活動

ロイド・ジョージによる法案の主旨説明は、「認可組合」が専ら友愛組合によって担われるような内容となつてはいたが、構想の変転からも明らかなように、ロイド・ジョージは、既に、法案提出の段階には、簡易生命保険団体にも「認可組合」への参加を認めていた。しかし、既に指摘したように、法案の具体的規定は、簡易生命保険団体の参加を事実上不可能とする内容となつていた。

業界は法案に対して、医師会とともに留保の態度をとったが、彼らはこうした状況を踏えて、遂に法案修正の動きを示し始めた。その態度表明は、6月末の「認可組合としての」『認可』の条件は、我々の組織に適したものであるべきで、全く異なる『オーダー』（友愛組合—引用者）の組織にのみ適合させられるべきではない」という「コンパイン」の決定のアーサー・ヘンリー（リバプール・ビクトリア）による公表であった。¹⁴⁾ かくして、簡易生命保険業界の法案修正への強力な圧力が始まった。

簡易生命保険団体の参加を阻む法案の諸条項は、具体的には、第1に、会員のいる各地域に支部をもたない団体に地方運営委員会 (local management committees) の設置を求める第21条(2)(3)(4)と、第2に、認可組合の自治を扱った第18条(2)(ii)(iii)(iv)であった (iiiは基金の給付以外の方法による会員間への配分の規約による排除、iiiは、業務の会員による絶対的統制への服従、ivは会員による委員会・代表者・役員を選挙についての規約による規定)。¹⁵⁾

これらの条項は全て、純粋の友愛組合においては常に実行されている内容であったが、中央集権化された組織によって営利事業を営む簡易生命保険団体にとっては、いずれも考えられないものであった。例えば、基金の給付のみによる配分は、株主への配当を禁止し、かつ集金人の使用を不可能にする内容であり、また、地方運営委員会の設置は、集金人を全く不要にしてしまうことを意味するものであり、さらに、会員による選挙制度は、何十万人もの被保険者を有する業界の各団体にとっては、ありえないことであった。したがって、「これらの条項の除去なくしては、医療保険へ参加する簡易保険業界の正式の権利は、無になる」¹⁶⁾ という状況に置かれたのである。

業界は、ロビー活動のみならず、多数の集金人を動員した各家庭への訴えと支持とり

つけ等の精力的な活動を展開し、業界の力を政府と議員たちに想起せしめていった。そして、早くも6月末には、第18条(2)(ii)―基金配分条項―の削除についてのロイド・ジョージ¹⁷⁾の合意という重要な政府の譲歩を獲得した。

第21条（地方運営委員会設置条項）には、業界のみならず、医師会、支部をもたない友愛組合などの利害が複雑に絡みあっており、それ故、複雑な展開を伴った。医師会は、19世紀に普及した友愛組合とのいわゆる「契約医療」制度（組合専属医師の設置とこの医師への人頭割報酬、患者の医師選択権なし）下での低報酬・酷使ゆえに、友愛組合へ強い反感を持っていたが、法案に盛り込まれた医療給付の低額さ（1人あたり年4シリング）と友愛組合による医師の管理のうちに、「契約医療」制度と同様の劣悪さを見て取った医師会は、彼らの地位の強化を求めて、法案提出直後から法案へ圧力を加え始めていた。

医師会の要求として掲げられた項目のひとつに、医療給付の管理を友愛組合から地方保健委員会へ移すことが加えられていた。この点については、ロイド・ジョージ自身、既に法案作成の段階でその妥当性を認めてはいたが、「現在、友愛組合、医療クラブ、ワークス・クラブによって取り組まれている医療活動を強制的に保健委員会へ移すことは、この段階では、強烈な反対を惹起せしめる¹⁸⁾」との懸念から、法案の段階では、折衷的な方式を提案した（認可組合は地方保健委員会と話し合¹⁹⁾て医療事業を行いうるが、両者が合意すれば、地方保健委員会がその活動を引き受けることが可能）。

医師会の圧力に直面して、ロイド・ジョージは、彼らに、自分もこの移転を支持することを表明し、さらに、その圧力を自分から下院へ移すよう要請するという、狡猾な対応を示すに至った。

この問題に直接利害関係を有していたもうひとつの団体が、ハーツ・オブ・オークに代表された支部をもたない友愛組合であった。ハーツ・オブ・オークは、地方支部をもたないため、医療給付の管理は行なわず、疾病給付についても、有給の地方疾病視察員（local sickness visitors）を使用して証明書を発行していた。したがって、彼らは、医療給付が友愛組合によって管理される制度の下では、地方運営委員会を設置しなければ、医療給付の管理に携わることは不可能であった。そこで、彼らは、医療給付の地方保健委員会への移転とともに地方運営委員会の設置を求めた第21条(2)(3)(4)の削除を要求²⁰⁾した。それに対して、ロイド・ジョージは、「医療給付が地方保健委員会へ移転されれば、地方運営委員会を設置するという要件は取り除かれるであろう」との約束を与え、その後、医師に対して、ハーツ・オブ・オークと協力して議員へ圧力を加えるよう提案²¹⁾した。

かかる医師会、ハーツ・オブ・オーク、そして簡易生命保険業界の利害の一致と、ロイド・ジョージの自治管理への背反行為とが絡み合うなかで、まず、認可組合からの保険医療の監督権の剥奪とそれの地方保健委員会への移転が決定され、次いで、9月27日、ついに第21条は国民保険法案から消滅した。²²⁾

「友愛組合にとって医療給付の運営の喪失は、手痛い打撃であった」ため、友愛組合には、医療保険を来年まで延期せよとの決議（8月4日、マンチェスター、ユニティの理事会）とか、「医療給付を組合へ取り戻すか、仮にそれを地方保健委員会に留めるならば、認可組合に委員会のメンバーの過半数が与えられるべきである」との要求（8月8日、フォレストアズ²³⁾）が出現するに至り、ついに、9月始めには、マンチェスター・ユニティの理事が、80万の組合員すべてに送ったパンフレット（The National Insurance Bill as It Affects You as a Member of the Manchester²⁴⁾）で、法案を公然と攻撃し始めた。

このパンフレットは、友愛組合の、医師会と簡易生命保険業界という二重の敵との闘争の始まりであった。この闘争は10月の最初の3週間に絶頂に達した。9月9日と16日には、ロイド・ジョージ、ブレイスウェイト、ブラッドベリー、そしてウッドらも出席して、友愛組合と医師との会談もたれたが、ほとんど結論をみなかった。2回の会談の間（9月12・13日）に、友愛組合全国会議（Notional Conference of Friendly Society）は年次大会を開催したが、そこで、R.W.モフリイは、医師会及び簡易生命保険業界との関係では、「保険会社が一層危険な敵である」こと、医療保険管理の移転には妥協するが、簡易生命保険業界の要求は認めるべきでなく、認可組合の自治に対する修正には反対することを述べたあと、全国会議としての11項目最低要求を提起し、承認を得た。その最初の項目には、「認可組合は会員による自治を基礎に構成されるべきである」と記されていた。²⁵⁾

友愛組合のかかる要求に直面して、ロイド・ジョージには、「簡易生命保険業界を主要な代理機構として頼みとするか、正当に法案を取り下げるか」いずれかの選択を迫られたが、彼は「けっして法案を取り下げるようなタイプではなかった」²⁶⁾。そして、ついに10月の第3週のはじめに、友愛組合は、政府が簡易生命保険業界の医療保険への参加承認を決定したとの通知を明確に受け取った。ロイド・ジョージは、「それ（業界の参加承認—引用者）を強行して、友愛組合の協力が得られない場合でもその制度の運営を試みる覚悟であった」²⁷⁾。

かくして、簡易生命保険業界は、この段階で勝利をほぼ手中にしたが、なおひとつの障害が残っていた。それは、業務の会員による統制への服従及び会員による委員会等の

選挙を規定した法案第18条(2)(iii)と(iv)であった。業界にとって厄介だったのは、この条項に直接掛わり合うのは保険会社のみで、集金組合はその限りではなかったことである。保険会社にとってこの条項が有する危険性は、拠出者自身が認可組合運営の統制力を得る可能性にではなく、むしろ組合が集金人自身の支配下に陥る可能性にあった（この事態は既にいくつかの集金組合で生じていた。例えばロイヤル・リバー²⁸⁾）。したがって、この条項は、是非とも削除されねばならなかった。

この問題は、既に友愛組合の協力なしにでも医療保険を強行することを覚悟してはいたものの、そのことが及ぼす重大な影響—法律実施の遅延、共済組織の破壊、ロイド・ジョージの威信の喪失等—を考慮したロイド・ジョージが、業界と友愛組合との調停を計るために開催した両者の会談によって、結論を得た。会談では、まず、業界代表のネイル（パール保険会社）が、医療保険制度への参加を要求する理由について発言した。彼は、寡婦・孤児への保護規定がいずれ現われるであろうことを指摘しつつ、その際、業界は、「制度の内部にいるほうが外部にいるより自身の利益を一層よく防衛しうる」と述べ、彼らの事業形態に適切なルールのもとで参加することを要求した。²⁹⁾

次いで、集金人組合の指導者、ジョンとブラウンが、当然、集金人が支配するであろう代表者制（delegate system）を主張した。友愛組合は、それが簡易生命保険業界を締め出す最後の機会とみて、彼らの主張を支持した。こうした、いつもとは異なる連合に直面して、業界代表の議論は激高した。こうしたなかで、調停役のロイド・ジョージは、明確に業界側への同調を示し、「拠出者代表制は友愛組合に適したものであるため、それを簡易生命保険会社へ強要はしない」と発言した。³⁰⁾

結局、グッドシップ（ロイヤル・リバー）の提案で、最終的な妥協に達した。その提案とは、第18条(2)(iii)と(iv)を、「組合の業務はその会員の絶対的統制下におかれる、選挙による代表制を有する組合の運営委員会は、代理人によって選出される。また、代理人が指名されない組合では、組合の規約のもとで、会員によって選出される」と解釈するように修正するものであった。³¹⁾かかる修正は、第18条の他の部分が、既に、すべての組合の契約は保険委員（insurance commission）の統制下におかれると規定しているもとは、結局、「新しい組合の形態の決定は、いかなる法定要件もなしに保険委員に委ねられる」ことへ導くものであり、文字どおりこの条項を換骨奪胎せしめる内容を持っていたので³²⁾ある。

かくして、認可組合の自治はその歯止めを喪失し、法案は自治組織とは全く異質の簡易生命保険団体の認可組合への参加へ道を拓くことになった。法案上の表現は、業界と

友愛組合そしてブレイスウェイトから構成される起草委員会に委ねられたが、最終法案における認可組合の資格要件に関する内容は、(1)利潤を追及する団体であってはならない、(2)その業務はメンバーの絶対的統制に従うことを規約に明記すること、運営委員会の選出・解任の規定を有する団体は、メンバーによって選出された代表者によってその業務が運営され、そうでない団体の場合には、メンバーによる絶対的統制を保障しうるしかるべき方法による、(3)名誉会員を有する団体は、その会員に同法の業務に関する権利を与えないよう規約に明記する、との三点に限定された(第23条(2))。しかも、重要なことは、第23条(1)において、医療保険の事業を行なう目的で、既存の組織が被保険者からなる別部門 (separate section) を設立し、それをもって認可を得ることが可能である旨規定されたことであり、それによって、法案が認可組合の資格要件を落さない組織の参加を、従って簡易生命保険団体を、積極的に受け入れる内容となったことである。

法案は、1911年12月に議會を通過し、「国民保険法」は翌12年7月より実施されることになる。次に、これまでみてきた法案の修正が、その実施過程で医療保険にいかなる限界を付与することになったかを検討しよう。

- 1) 19世紀中葉 (1850年代～1870年代) の簡易生命保険の発展とその背景については、前掲拙稿「19世紀中葉イギリスの労働者生活と生命保険—簡易生命保険の生成と展開—(上)・(下)」を参照されたい。
- 2) A. H. Halsey (ed.), *Trends in British Society since 1900, A Guide to the changing Social Structure of Britain*, The Macmillan Press Ltd., 1972, p. 31 p. 57.
- 3) B. S. ラウトリー, 長沼弘毅訳『貧乏研究』, 千城, 1975年, 395ページ。
- 4) かかる問題を背景として、19世紀末から老齢年金制度の構想が相次いで打ち出され、1908年「老齢年金法」へと結実していく。当時の老齢問題が老齢年金構想については、さしあたり、小川喜一『イギリス社会政策史論』, 有斐閣, 1961年, 第4章第2節, 小山路男『西洋社会事業史論』, 光生館, 1978年, 第Ⅻ章3を参照せよ。
- 5) Gilbert, op. cit., p. 319.
- 6) 前掲拙稿, (下) 163ページを参照のこと。
- 7) B. R. Mitchell and P. Deane, *Abstract of British Historical Statistics*, Cambridge University Press, 1962, p. 394.
- 8) H. W. Andras, *Historical Review of Life Assurance in Great Britain and Ireland*, Charles and Edwi Layton, 1912, Appendix B. 'Companies Transacting Life Assurance and Making Returns to the Board of Trade Under The Assurance Companies Act, 1909'
- 9) Gilbert, op. cit., p. 319.
- 10) Ibid., p. 319.
- 11) ブルーデンシャルの成長過程については、R. W. Barnard, *A Century of Service: The History of the Prudential 1848-1948*, および前掲拙稿(下)を参照せよ。
- 12) 以上の過程も含めた簡易生命保険の歴史的展開については、前掲拙稿のほか、A. Wilson

- and H. Levy, *Industrial Assurance: A Historical and Critical Study*, Oxford University Press, 1937, D. Morrah, *A History of Industrial Life Assurances*, George Allen and Unwin Ltd., 1955 を参照せよ。
- 13) ギルバートの研究に基づくこの過程の分析として、榎原朗、前掲書Ⅰ（第13章）がある。氏の叙述は、事実上ギルバートの抄訳となっているが、いくつか重要な箇所が叙述に加えられていない。以下の展開は、やや煩雑さを免れないが、「国民保険法」の理解にとって重要な意味をもつにも拘らず榎原氏の著作以外には詳しい紹介がないことを考慮して、あえて詳述した。ちなみにギルバートの著書全体を概観しつつ紹介したのもとして、小山路男「イギリス国民保険の発展—ギルバートの新著を中心として—」横浜市立大学『経済と貿易』第97号、1968年10月がある。
- 14) Gilbert, op. cit., p. 359.
- 15) Ibid., p. 360.
- 16) Ibid., p. 360.
- 17) Ibid., p. 362.
- 18) Ibid., p. 364.
- 19) L. George, op. cit., p. 26.
- 20) Gilbert, op. cit., p. 367.
- 21) Ibid., p. 368.
- 22) Ibid., p. 369.
- 23) Ibid., p. 370.
- 24) Ibid., p. 373.
- 25) Ibid., p. 375.
- 26) Ibid., p. 377.
- 27) Ibid., p. 378. ロイド・ジョージのかかる態度は、簡易生命保険業界の圧力のすさまじさを示すと同時に、彼が、「認可組合」の自治に対して、いかにこだわりがなかったかを表わすものとして注目される。
- 28) Ibid., p. 379.
- 29) Ibid., p. 380. 業界のこうした発想が、ウッドの考えに基づくものであることは既に指摘したが、この段階で、公然と自己の営利事業を防衛するために「認可組合」への参加を要求したことは、次にみる「認可組合」制度下の彼らの活動を理解するうえでも、看過してならない決定的な重要性をもつと言わねばならない。
- 30) Ibid., p. 381.
- 31) Ibid., p. 381.
- 32) Ibid., p. 382.

Ⅳ. 「認可組合」制度の現実と医療保険への影響

¹⁾
「国民保険法」の成立によって、3年余りにわたって議論され、準備されてきた医療保険は、いよいよ実施の段階へ移行したが、その実施には、医療保険の構想から法案成立

に至る過程で「国民保険法」が被らねばならなかった簡易生命保険団体の圧力とそれによる実質的修正の影響が、色濃く現われてこざるをえなかった。このことが最も端的に示されたのは、言うまでもなく、現金給付の管理を担った「認可組合」制度とその現実であった。以下では、この「認可組合」制度に焦点をあてながら、これまで分析してきた簡易生命保険団体による強引な参加が、医療保険へ及ぼした影響について、具体的に検討したい。その論点を取りあげる前に、まず、医療保険の内容を、法案段階で加えられた主要な修正点を中心に概観しておこう。²⁾

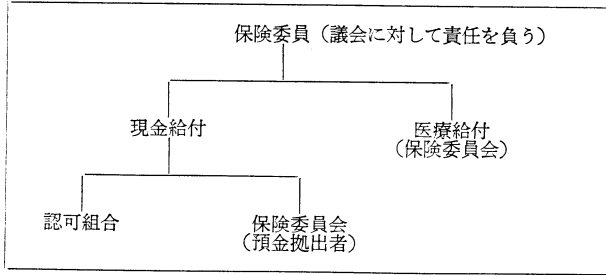
（1）医療保険制度の概要

まず、被保険者については、強制被保険者（雇用契約もしくは徒弟契約のもとに就労する者で、その年収が160ポンド以下の16歳以上69歳以下のすべての者、筋肉労働者については年収160ポンド以上の者も含む。但し除外規定あり）とともに、一定の条件を付与して任意被保険者（voluntary contributors）の存在を認めた。保険料は、ほぼ法案どおりであるが、日賃金1シリング6ペンス以下の労働者は、保険料の支払が免除された（法案では週1ペンス）。また任意被保険者の場合は、45歳未満では、強制被保険者と同一の拠出率だが、雇用主の負担分も自ら拠出することが求められ、45歳以上では、保険委員の定める任意拠出率に依る、とされた。さらに給付については、法定給付（医療給付、サナトリウム給付—以上現物給付、疾病給付、廃疾給付、出産給付—以上現金給付）のうち、疾病給付が13週間から26週間に延期され（但し罹病後4日目より支給）、それに伴って廃疾給付は26週以後となった。

次に、問題の管理機構についてみよう。医療保険の管理において、直接被保険者と関わる機関は、認可組合と各地方の保険委員会（最初の法案では地方保険委員会）で、前者は認可組合に組織された被保険者の現金給付を、後者は、預金拠出者の現金給付と、医療給付とをそれぞれ管理する。この両者を監督・指導する中央機関として、全国4つの地域（イングランド、ウェールズ、スコットランド、アイルランド）に「保険委員」（Insurance Commissioners）が置かれ、各保険委員の活動は、「国民医療保険合同委員会」（National Health Insurance Joint Committee）—議長は下院より選出し、委員会は下院に対し責任を負う—を通じて調整されることになった（第1図）。

「保険委員」、「保険委員会」そして「認可組合」についてそれぞれ若干補足しておけば、「保険委員」は、大蔵大臣によって任命され、強制被保険者の範囲の拡大・除外、拠出率の決定・変更、「認可組合」の指定、医療保険行政に関する紛争処理等の権限を

第1図 医療保険の管理機構



(注) 出所, D. C. Marsh, National Insurance and Assistance in Great Britain, 1950, p. 35 より引用。

有し、またそれらに必要な規則を制定し、命令を下すことができた。「保険委員会」は、上述したとおり、医療給付（サナトリウム給付も含む）の給付と管理に責任を負う（医師との契約、医薬供給の確保等）が、その委員は、被保険者の代表（「認可組合」員と「預金拠出者」それぞれから数に比例して選出）—全体の5分の3—と、州会・市会による選任—5分の1—及び医師（通例は1名、60名以上では2名、80名以上の場合3名、それ以外に、医師の互選またはその所属団体を通じて2名の委員を選出する権利を有する）によって構成され、その数は40人以上80人以下とされた。

「認可組合」に関して言えば、その資格要件は最終法案でみたとおりだが、認可が可能な組合の規模は、当初の法案では1万人以上とされていたが、同法では、5000人以上とされ、それ以下の団体は、連合して組合を設けることができるとされた。資金管理については、医療保険勘定を独立して設け、会計検査官が要求すればいつでもそれを提出する必要があるとともに、一定期間ごとの評価員による財産評価を受けねばならないとされた（その評価の結果、余剰をもつことが明らかにされた場合のみ、付加給付を支給することが承認されることは既にみたとおりである）。

かかる内容をもつ医療保険は、簡易生命保険団体が参加した「認可組合」制度を通じて管理・運営されることによって、いかなる問題に逢着せざるをえなかったであろうか。

（2）「認可組合」制度と簡易生命保険団体

簡易生命保険団体の参加は、何よりもまず、「認可組合」による被保険者の組織化の

第5表 認可組合のタイプ別被保険者分布(1912年・グレート・ブリテン)
(1,000人)

組合のタイプ	男		女		合計	
	被保険者数	分布(%)	被保険者数	分布(%)	被保険者数	分布(%)
簡易生命保険団体	2,971	34.1	2,172	59.1	5,143	41.5
友愛組合支部なし	2,178	25.0	648	17.6	2,826	22.8
友愛組合支部あり	2,348	27.0	587	15.9	2,935	23.7
労働組合	1,159	13.3	259	7.0	1,418	11.4
事業主準備基金	53	0.6	15	0.4	68	0.6
計	8,709	100.0	3,681	100.0	12,390	100.0

(注) 出所, Social Insurance and Allied Services, Report by Sir W. Beveridge, 1942, p. 25
前掲「ベヴァリッジ報告・社会保険および関連サービス」, 36ページ。

1) 合計欄は筆者が追加した。

内容に、顕著な特徴をもたらした。第5表は、医療保険発足初年度にあたる1912年の、認可組合のタイプ別被保険者分布であるが、そこには簡易生命保険団体の圧倒的な地位が如実に示されている。即ち、簡易生命保険団体は、男子8700万人の「認可組合」所属の被保険者のうち、3000万人(34.1%)、女子3680万人のうち2200万(59.1%)、したがって「認可組合」所属の被保険者総数1240万人のうち514万人(41%)という、莫大な数の被保険者を組織する、強力な勢力として「認可組合」制度の一翼を占めるに至った。他方、当初の医療保険構想において、それを支える組織として最も重視されていた友愛組合は、「支部なし」と「支部あり」の両方で「認可組合」所属被保険者総数の46%を組織し、数値のうえで、簡易生命保険団体の組織率を越えたものの、構想の段階で彼らに約束されていた地位と比較すれば、その大幅な後退は明白であったと言えよう。⁴⁾

簡易生命保険団体のかかる地位の獲得は、彼らの「認可組合」制度への参加が認められた時点で、十分に予想されたことであった。というのも、簡易生命保険団体は、前稿で分析したように、各種の任意保険団体のうちで、最大の被保険者を擁しており、しかも「国民保険法」の主要な対象となった低賃金層を広く組織するに至っていたからである。

だが、「認可組合」制度において簡易生命保険団体が占めた支配的な地位は、前史の単なる反映ではなく、「国民保険法」成立以後激しく展開された被保険者の争奪戦における、簡易生命保険団体の勝利の結果でもあったことが看過されてはならない。この争奪戦は、主要には、友愛組合と簡易生命保険団体との間で展開された。簡易生命保険団体は、業界内部及び友愛組合との間で競争の規制、とりわけお互いのメンバーの引き抜

きに対する規制に関する合意に達するよう試みる一友愛組合との協定は、自分たちは既に十分妨害されているとして友愛組合が反発したことにより実現されなかった一方で、彼らの有する集金人を大量に動員して、被保険者の獲得に狂奔した⁵⁾。業界誌「インシュアランス・メール」は、集金人に、かかる活動の意義を次のように説いている。即ち、公的給付の管理は、集金人に会員の家庭に対して、恒常的かつ半官的な (semi-official) 地位を獲得せしめること、集金人が疾病給付の支払いを引き受ければ、会員の疾病時の保険料滞納を減少できることを強調した⁶⁾。

ところで後者は、明らかに、疾病給付を簡易生命保険の保険料へ振り向けさせることを意図した内容である。同誌はこの点について、かかる試みが行き過ぎれば、逆に、国家が直接に被保険者へ給付を支払うよう主張することになるので、慎重でなければならぬとの忠言を付しているが、この内容は、裏がえして言えば、医療給付の管理を巧妙に利用すれば、簡易生命保険の保険料徴収を改善しようという業界の「手口」を、計らずも吐露したものと言えよう。かかる「手口」は、後にみるように、彼らの間で一般化し、被保険者へ無視できぬ影響を及ぼすことになる。

業界は、かかる意図を背後に有していたが故に、彼らの被保険者獲得の活動は熾烈を極めた。実践部隊となった集金人には、追加手当が与えられ、違法まがいの獲得方法さえ教え込まれた。S. ラウントリーは、1923年5月23日付の「ヨークシャー・ヘラルド」誌に、業界の被保険者獲得の活動について、次のような一文を載せている。

「ある有名な保険会社」の代理人が彼の家を訪ね、戸口に出たメイドに、ここには何人の女中がいるか訪ねた。メイドは、保険法の下では、女中は全員認可組合に加入することが求められるとその代理人に教えられた。「彼は、メイドに申込書を手渡してそれに署名するように、また他の者にもそうさせるように求めた。彼女は、そうすることを望まない代理人に告げた。しかし彼は、好むと否とに拘らず、組合に加入する必要があること、そして自分は、政府より派遣されてきたことを告げ、また、加入すべき組合は選択できないことを仄めかした⁷⁾」

「国民保険法」は、認可組合に、会員の承認及び拒否権（但し、年齢を理由とした加入拒否は認めず）を与えてはいたが（第30条(2)）、加入を強制しうる権利までは、当然のことながら認めておらず、加入は、被保険者の選択に委ねられていた。従って、この代理人の話は、同法の精神の否定する内容であり、さらに言えば、彼の言動は、明らかに、国家制度の悪用であった。かかる手口が、どの程度用いられ、どれ程の「成果」をあげたかは知る由もないが、文盲の貧困者を相手にしばしば詐欺まがいの手法で簡易生命保険を販売してきた集金人の行動から推測すれば、上述した事例は、けっして例外ではなかったと言わねばならない。

他方、友愛組合も、被保険者の獲得をめざして募集活動を展開したが、友愛組合には、簡易生命保険団体のような訓練された専門の募集要員は存在せず、客観的にみて、業界を圧倒しうる程の活動は不可能であった。ただ、友愛組合は、簡易生命保険会社と集金組合をはるかに上まわる数の組織を全国に有しており、登録されていない小規模な地域組合も含めれば、組合員数は、相当な数にのぼっていたため、それ相応の被保険者を組織することは可能であった。第5表でみた認可組合のタイプ別被保険者分布は、このことを示している。

簡易生命保険団体の参加が「認可組合」による被保険者の組織化に与えたいまひとつの特徴は、巨大な「認可組合」の形成とそれによる自治管理の形骸化という実態が現実に行進していったことである。簡易生命保険団体は、(1)でみたように、「認可組合」への参加は認められていたが、組織自体は紛れもない営利団体であったため、「国民保険法」第23条(1)の規定により、医療保険を営む別部門を設立して「認可組合」とすること

第6表 巨大認可組合(10万人以上)の被保険者数と余剰金額(第2回評価)

組合番号	組 合 名	種類	被保険者数 (人)	純余剰金 (ポンド)	可処分余剰金 (ポンド)	緊急用 積立金
115	Hearts of Oak B. S.	F	431,070	1,815,089	1,198,203	192,263
119	Liverpool Victoria A. S.	Coll.	521,868	1,054,243	637,810	186,794
125	National Amalgamated A. S.	C. I.	2,290,048	4,539,397	2,718,490	860,329
126	National Deposit F. S.	F	430,606	1,513,884	995,251	181,235
129	National Union for Insurance	F	109,824	500,043	329,074	47,925
136	Prudential A. S. for Men	Ind.	1,756,548	6,106,607	3,843,001	772,127
137	Prudential A. S. for Women	Ind.	1,263,055	2,171,878	1,352,777	388,026
138	Rational Association F. S.	F	117,821	385,259	243,999	52,602
142	Scottish Legal Health Assurance A. S. for Men and Women	Coll.	182,863	248,944	138,539	62,629
199	Prudential A. S. for Domestic Servants	Ind.	241,979	724,109	415,545	80,265
214	Insurance Section of Co-operative Wholesale Society, Limited	F	191,488	742,529	478,299	72,549
239	National Union of Railwaymen's A. S.	T	100,938	326,312	211,154	46,519
245	Royal Liver F. S. (National Health Section)	Coll.	405,999	933,024	559,831	154,183
334	Amaglamated Engineering Union	T	141,195	460,077	298,010	63,631

(注) 出所, Report by the Government Actuary on the Second Valuation of the Assets and Liabilities of Approved Societies, 1927, Cmd 2785, Appendix より作成。

- 1) A. S. 認可組合, B. S. 共済組合, F. S. 友愛組合(F. 友愛組合法の規定をうける広義の友愛組合), Coll. 集金組合, Ind. 簡易生命保険会社, C. I. 簡易生命保険会社連合, T. 労働組合。
- 2) 「可処分余剰金」とは、純余剰金のうち、付加給付計画の継続期間内に支出することが適当と認められた部分。

が求められた。

簡易生命保険団体のうちで最大規模を誇るブルーデンジャルは、4組合を設立して「認可組合」の承認を得た（Prudential Approved Society for Men, Prudential A.S. for Women, Prudential A.S. for Domestic Servants, Prudential A.S. for Agricultural and Rural Workers.）。また、その他の有力簡易生命保険会社は、連合して、National Amalgamated A.S. を組織し、集金組合は、個別にそれぞれ別組織を設立した。

これらの「認可組合」は、当然ながら、いずれも莫大な被保険者を組織した巨大組合となった。第6表は、第2回評価（Second Valuation, 1922-23）で示された「認可組合」のうち、10万人以上の被保険者を有する14の組合をリスト・アップしたもののだが、内わけは、簡易生命保険団体7、友愛組合5、労働組合2となっており、さらに40万人以上の組合をみると、簡易生命保険団体6、友愛組合2となり、前者の6組合のうち3組合（National Amalgamated A.S, Prudential A.S. for Men, Prudential A.S. for women）は、じつに100万人以上の超巨大組合である。第2回評価時の「認可組合」被保険者総数は約1500万人であるから、この3組合（約530万人）で、全体の3分の1の被保険者を組織していたことになる。

かかる簡易生命保険団体による巨大組合の形成は、それ自体、簡易生命保険団体の顕著な影響力を示すものであるが、加えて、条文にかろうじて残されていた自治管理の形式が、少なくとも3分の1以上の被保険者にとっては、その可能性さえ存在しなくなっていたことを物語っている。このことは、かかる巨大組合に、被保険者自身による統制を求めることは客観的に不可能であること、さらに、簡易生命保険団体は、本来、自治とは無縁の存在であることから明白であるが、実際にも、かかる簡易生命保険団体による巨大組合の運営は、自治を全面的に否定した内容となっていた。例えば、National Amalgamated A.S. は、第6表で示されているように200万人以上の被保険者を擁する超巨大組合であるが、「年次総会の定足数は50人で、たいていは、多くても250人ほどの参加しかなく、しかも、全員、認可組合の本部スタッフであった。⁸⁾」また、同組合の規約は、地域会議をその地域の被保険者の3分の1の出席で開催すべきことを規定していたが、例えば、マンチェスターの場合、被保険者は6万人だから、2万人の出席が必要だが、実際には、その地域に2万人を収容できるホールは存在しなかったのである。⁹⁾

1926年に提出された医療保険に関する王立委員会の二つの報告書（Report of the Royal Commission on the National Health Insurance, 委員会の任命は1924年）—医療保険の全領域

にわたる唯一の調査報告書で多数派報告と少数派報告に分かれている一は、いずれもこの問題を「認可組合」に対する最も重要な批判点として挙げている。「多数派報告」—「認可組合」制度に関して多くの問題点を指摘しながらも、その存続を主張一は、「すべての組合は、メンバーの絶対的統制下におかれるべきであることが法的に規定されているにも拘らず、かかる統制は実際には存在せず、特に、いくつかの巨大組合の場合、被保険者は、組合管理に影響を及ぼしうるいかなる有効な手段も持っていない¹⁰⁾」と指摘し、また「少数派報告」—「認可組合」制度の廃止とその業務の地方当局への移管を主張一も、「おそらく被保険者の3分の2は、組合内で真の統制を行使することは不可能」であり、「巨大な簡易生命保険会社の場合、メンバーの統制が可能であるとは主張できない¹¹⁾」と述べている。

簡易生命保険団体の「認可組合」における、こうした自治の不在、被保険者による業務に対する統制の欠陥は、「認可組合」制度を自身の営利活動へ利用せんとする簡易生命保険団体の当初からの意図と相俟って、被保険者へ様々な否定的影響をもたらすこととなった。

簡易生命保険団体は、既にⅢ(2)及びⅣ(1)でみたように、「認可組合」制度を、彼らの営利活動の利益を防衛する手段として位置づけ、そこへの参加を強引に実現してきたが、彼らは、さらにこの制度を、営利活動へ積極的に利用していった。

簡易生命保険団体の集金人は、「認可組合」制度の下では、「国家基金を管理するところの一種の文官 (civil servant) であると同時に極めて利得が多く、如何しき以上の中味をもつ事業の半独立企業家という二重の役割¹²⁾」を有することになるが、彼らは、とりわけ、新たに獲得した自身の公的職務を乱用して、従来接触の機会を持たなかった家庭へも押しかけ、簡易生命保険の販売活動を展開した。かかる事態について、H. エクスタインは、次のように指摘している。

「重病人の家に保険の代理店員が入りこんでいき、病人の回復を願う社交辞令を述べたあと、恥ずかしくない葬儀のための準備をしておく方がおそらく先見の明があることになるだろうと示唆する姿を想像することは、勧誘員以外の誰にとっても愉快なことではない。しかしそれがたしかに多数の場合に起こっている事態の一断面なのである。」¹³⁾

だが、医療保険の営利活動への利用は、かかる新規加入者獲得の活動にとどまらず、既に、簡易生命保険契約を交している家庭に対しても実行されていった。その手口は、既に被保険者争奪戦にかかわって指摘しておいた、医療保険の現金給付を簡易生命保険の保険料へ振り替えさせる活動である。エクスタインは、さきの指摘に続けて、

「たとえば、彼らは、強制保険の下で当然支払われるべき現金給付を商業保険の掛金の支払い

に充当することもできた。労働者階級の一家庭に病気が発生すると、商業保険の保険証券はあまりにもしばしば保険料不払による失効に陥るままにまかされ、保険勧誘員の収入は被害甚大であった。そこで、生命保険証券や簡易生命保険証券を有効にしておくために、医療保険で当然支払¹⁴⁾われるべき給付を本人に与えずに控えておくということになるのは論理的な筋道であった」

と論じ、かかる行動が実際に認められたことを示唆している。この問題は、さきの契約拡大への利用よりもはるかに深刻であり、かつ、実際に手がけられた範囲がたとえ僅かであったとしても、医療保険の根本にかかわる重大な背信であると断言せざるをえない。なぜならば、「国民保険法」が定めた諸給付の完全なる受給は、被保険者に付与された法的な権利であり、諸給付の規定に基づく完全かつ平等な分配は、いわば、同法の施行を支える決定的条件であるにも拘らず、集金人の上述の行為は、客観的にはこの決定的条件を突き崩すものであるからである。

簡易生命保険団体の営利主義的行為が、単に、自己の事業の防衛にとどまらず、医療保険の改良としての成果さえも反古にするとところまで突き進んでいったこと、そして、かかる行為が、自治管理の形骸化を不可分の条件として展開されていったことは、従来、ほとんど指摘されてこなかった点であるが、決して看過されてはならないだろう。

この問題に関して、いまひとつ注目されねばならない点は、簡易生命保険団体のかかる活動が、公的資金としての保険基金によって下支えされていたことである。具体的には、簡易生命保険団体の管理費—その多くは集金・販売活動を担う集金人への報酬—が、医療保険の管理費によって、賄われる構造が形成されていたことである。

第7表は、福祉関連諸サービスの支出（1935年）をみたものだが、医療保険の管理費比率は、他の制度に比して異常に高いことが知れよう。その内訳を第8表でみれば一

第7表 福祉関連諸サービスの支出と管理費比率（1935年）
(1,000ポンド)

	合 計(A)	給付費等(B)	管 理 費(C)	(C)/(A) %
失 業 保 険 法				
(1) 失業保険給付等	47,544	42,935	5,609	9.7
(2) 失業手当及び過渡支払	46,855	42,567	4,288	9.2
国 民 健 康 保 険 法	38,344	32,645	5,699	14.9
寡婦・孤児・老齢抛出年金法	44,628	43,350	1,278	2.9
老 齢 年 金 法	43,774	43,100	674	1.5
戦時年金法及び年金省法	40,450	39,443	1,007	2.5
総 計	261,595	244,040	17,555	6.7

(注) 出所, R. W. Harris, National Health Insurance in Great Britain 1911—1946, 1946, p. 96 より作成。

第8表 医療保険支出

(イングランド1934～5年)

支 出	総 額	一人あたり ⁽¹⁾			百分比 ⁽²⁾
総 額	£ 30,328,000	£ 2	s. 6	d. 9 ⁽³⁾	100.0
医療給付—計	10,734,000	16	3		35.4
法 定	8,557,000	11	5		28.2
附 加	2,177,000	4	10		7.2
医師の報酬など	6,652,000	8	11		21.9
歯科サービス	1,496,000	3	0		4.9
薬剤および器具 ⁽⁴⁾	1,943,000	2	8		6.4
眼科サービス	343,000		8		1.1
病院サービス	88,000		5		0.3
回復期用ホームなど	101,000		2		0.3
その他のサービス	110,000		4		0.5
現金給付—計	14,902,000	1	4	1	49.1
疾 病	8,306,000		12	7	27.4
廃 疾	5,286,000		9	2	17.4
出 産	1,311,000		2	3	4.3
管理費—計	4,692,000		6	6	15.5
中 央 当 局	859,000		1	1	2.8
保 険 委 員 会	352,000			5	1.2
認 可 組 合	3,481,000		5	0	11.5

(注) 出所, I.S.Falk, Security against Sickness, 1936, p.176 より作成。小川喜一「イギリス国営医療事業の成立過程に関する研究」314ページより引用。

(1) 各給付の受給資格者数によって算定。

(2) 「総額」を基礎に算定した。「一人あたり」を基礎とする場合、受給資格者数の関係上、やや異なった結果がえられる。

(3) 各給付の受給資格者を度外視して、被保険者総数によって算出すれば、その一人あたりの額は1ポンド19シリング1ペンスとなる。

(4) 法定および付加の両給付のものを含む。

し、イングランドのみ—この高い管理費比率の最大の要因が、莫大な認可組合の管理費支出によるものであることがわかる。その額は、じつに350万ポンド弱にものぼり、医療保険支出総額の11.5%も占めている。

認可組合への管理費支出は、保険委員の管理下にある「医療保険基金」(National Health Insurance Fund)によって賄われるが、各「認可組合」への支払は、組合員数に比例した配分方式(但し、被保険者1人あたり最高4ポンド6シリングが上限)がとられた。従って、規模の大きい組合へは、それだけ多額な支払いが行なわれたが、簡易生命保険¹⁵⁾団体の認可組合は、通例この管理費を、親組織(parent bodies)へ一括して払い込んだ。

第9表 簡易生命保険団体の管理費比率

	(A)収入保険料 (ポンド)	(B)管 理 費 (ポンド)	(B)/(A) (%)
1919	30,790,835	13,458,539	43.7
1920	35,794,099	12,918,888	36.0
1921	37,801,051	16,521,610	43.7
1922	38,668,405	15,763,014	40.8
1923	40,802,170	16,271,910	39.9
1924	42,262,732	15,962,979	37.8
1925	45,182,350	16,780,589	37.1
1926	45,435,252	15,825,189	34.8
1927	48,050,747	16,552,407	34.4
1928	50,519,059	17,203,318	34.0
1929	52,027,586	17,729,841	34.1
1930	54,219,461	18,397,474	33.9
1931	56,077,137	18,760,463	33.5
1932	57,332,230	19,080,418	33.3

(注) 出所, Report of the Industrial Assurance Commissioner
1931, 1934, より作成。

高率の管理費支出は、集金人制度をとる簡易生命保険団体にとっては、ある程度避け難い面をもってはいたが、やはり経営への重大な圧迫要因であった。ところが、「国民保険法」成立以降、この管理費支出は、極だった減少を示した。第9表は全簡易生命保険団体の収入保険料とそれに対する管理費支出の割合をみたものだが、1919年に43.7%であったこの比率が、1932年には33.3%まで低減していることがわかる。National Amalgamated A. S. を構成した簡易生命保険会社の場合、1910年から1935年までの25年間に、収入保険料は3倍化し、簡保資金は10倍化したにも拘らず、管理費支出は13%も減少した¹⁶⁾。かかる減少は、諸々の要因によるものとはいえ、主要には彼らのもとへ流れ込んだ医療保険基金からの莫大な資金によるものであることは疑いない。集金人制度は、簡易生命保険団体の最大の武器であると同時に、「跪きの石」でもあったが¹⁷⁾、公的資金の利用は、その負担を軽減し、集金人による広範な訪問活動を促進したと言っ
てよい。

簡易生命保険団体の「認可組合」制度への参加が与えた影響は、以上の点にとどまらない。医療保険の給付に関して、その水準の低さ、扶養者への不払い規定とともに、繰り返し批判的となってきた給付の格差についても、簡易生命保険団体の参加と無関係ではなかった。

給付の格差は、付加給付が各「認可組合」の資金勘定に規定されることから生じた。

第10表 付加給付の受給資格有無別被保険者数(第4回評価)

	男		女		合 計	
	組合員数 (人)	構成比 (%)	組合員数 (人)	構成比 (%)	組合員数 (人)	構成比 (%)
付加給付の資格あり 可処分余剰金を有する組 合員数	9,913,059	88.0	4,820,562	84.7	14,733,621	86.9
付加給付の資格なし						
(a)余剰金はあるが可処分 余剰金なし	494,778	4.4	244,787	4.3	739,565	4.4
(b)資産と負債が均衡	486,142	4.3	326,066	5.7	812,208	4.8
(c)欠 損	366,116	3.3	301,636	5.3	667,752	3.9
小 計	1,347,036	12.0	872,489	15.3	2,219,525	13.1
合 計	11,260,095	100.0	5,693,051	100.0	16,953,146	100.0

(注) 出所, Report by the Government Actuary on the Fourth Valuation of the Assets and Liabilities of Approved Societies, 1937, Cmd. 5496, Table XII より作成。

第11表 付加給付実施状況 (1936年, イングランド)

	制度数	組合員数	構成比	対組合員 総数比 ⁽¹⁾
現金給付のみ	71	42,000	0.3	0.29
医療給付のみ	319	2,864,000	21.3	19.4
現金給付と医療給付	4,954	10,516,000	78.3	71.4
合 計	5,344	13,422,000	100.0	91.1

(注) 出所, Sir. G.Gibbon, The Public Social Service, Journal of the Royal Statistical Society, Part IV, 1937, Table V より作成。

(1) 組合員総数は 14,731,000人 (第4回評価)

被保険者は、同一の保険料を支払いながら、所属する組合の資金事情の相違により、付加給付に格差をつけられ、あるいは全くそれを楽しめない状態におかれた。第10表は、第4回評価で示された「付加給付の受給資格有無別被保険者数」をみたものだが、男子で約135万人(12%)、女子では87万人(15.3%)が、したがって全体で220万人(13.1%)もの被保険者が付加給付を受給できない状態におかれていたことが示されている。また、受給される場合でも、第11表に示されるようにその水準には大きな格差があり、(ちなみに第5回評価時点の疾病給付の週平均付加給付額は男子3.2シリング、女子2.2シリングだが、実際の額は1シリングから15シリングまでさまざま)、しかも「『付加的』諸サービスの費用を完全に支払った組合はほとんどない¹⁸⁾」と言われるように、給付の内容自体もけっし¹⁹⁾て水準の高いものではなかった。

かかる付加給付の状態は、言うまでもなく「認可組合」の規模・構成員・歴史的事情

第12表 認可組合のタイプ別余剰金

(ポンド)

	第2回評価			第3回評価			第4回評価			
	余剰金	不足金	純余剰金	余剰金	不足金	純余剰金	余剰金	不足金	純余剰金	
友愛組合 (支部あり)	男	2,626,722	3,309	2,623,413	3,208,582	18,861	3,189,721	3,341,350	14,654	3,326,696
	女	412,564	8,143	404,421	514,972	58,135	456,837	574,537	30,346	544,191
	男女	6,548,691	16,263	6,532,428	5,637,098	111,983	5,525,115	5,497,098	40,514	5,456,584
友愛組合 (支部なし)	男	4,565,682	9,678	4,556,004	4,592,805	288,673	4,304,132	5,988,228	203,975	5,784,253
	女	1,390,962	2,595	1,388,367	1,046,647	14,571	1,032,076	1,746,637	85,649	1,660,988
	男女	5,671,206	13,732	5,657,474	5,529,334	118,494	5,410,840	3,490,016	59,540	3,433,476
簡易生命保 険団体	男	6,877,075	—	6,877,075	8,731,596	—	8,731,596	8,601,234	—	8,601,234
	女	3,192,761	5,077	3,187,684	2,628,863	4,410	2,624,453	3,919,095	115,763	3,803,332
	男女	6,101,736	122	6,101,614	96,258	1,888	94,370	40,097	—	40,097
労働組合	男	1,954,536	28,808	1,925,728	2,478,115	145,906	2,332,209	2,549,249	79,859	2,469,390
	女	179,576	388	179,188	75,461	72,434	3,027	126,559	110,212	16,347
	男女	2,477,641	3,560	2,474,081	1,668,063	12,312	1,655,751	1,196,023	471	1,195,552
事業主準備 基金	男	264,495	—	264,495	289,953	—	289,953	235,835	—	235,835
	女	4,646	—	4,646	5,361	—	5,361	7,038	—	7,038
	男女	145,026	—	145,026	135,236	—	135,236	171,690	—	171,690
合 計	42,413,319	91,675	42,321,644 (26,619,161)	36,638,344	847,667	35,790,677 (19,811,266)	37,484,686	740,983	36,743,703 (20,105,033)	

(注) 出所、Report by the Government Actuary on the Second, Third and Fourth Valuation of the Assets and Liabilities of Approved Societies,

1927, 1931, 1937, Cmd. 2785, Cmd.5496, より作成。

1) 男……男子のみの組合、女……女子のみの組合、男女……男女共同の組合。

2) 余剰金は、評価の際に余剰を示した組合の余剰金額を合計したもの、不足金も同様に表示した組合の不足金額を合計したもの、純余剰金は余剰金から不足金をひいたもの。

3) 純余剰金額のカッコ内は可処分余剰金を示す。

等の相違とそれに基づく組合の資金基盤の強弱に規定されていた。簡易生命保険団体の組合のような巨大な規模を有する場合、保有基金も莫大な額にのぼり、かつ、大数法則に基づく保険原理の点からも極めて有利な条件をもち、絶えず膨大な余剰金を保持しえた（第6表）が、地域が限定され、また特定の被保険者に偏重した構成を予儀なくされた小規模組合（多くは友愛組合の支部組織）は、絶えず不安定な状態におかれ、資金不足に陥る組合も存在した。

だが、各「認可組合」に分割保有された保険資金は、本来は、被保険者の共有資金であり、評価のたびに明らかにされた100万ポンド以上の余剰金（第12表）にしても、本来は被保険者に平等に配分されるべき性格のものであった。医療保険の改革に消極的な姿勢を示し、「認可組合」制度の存続を主張した、さきの王立委員「多数派報告書」も、給付の格差は正には意欲を示し、上述の視点から、余剰資金の2分の1プール制を提唱した²⁰⁾。それは、いわば巨大組合の特権を規制し、部分的ではあれ、貧困な組合の被保険者に受給権の拡大を保障せんとするものであった。

しかし、かかる改革は結局実現されなかった。その最大の理由は、莫大な余剰金を保持する巨大組合の反対にあった。特に、付加給付の相対的高水準を自己の組合員拡大のテコとし、さらにその拡大を営利事業へ利用することによって高利潤を獲得してきた簡易生命保険団体は、かかる改革に断固拒否した。まさに、ギルバートが言うように、「仮に余剰が存在せず、医療保険の運営が……あれほど著しい有利さを示さなかったならば、これらの利潤を合体させようという提案はさほど不快ではなかったであろう、との事実のなかに事態の逆説がある。しかし、余剰金は、すべての組合にではなく、僅かな組合に属していたがゆえに、（余剰金の）プール制は拒否されねばならなかった。真の国民保健サービスの方向へむけた保健制度の拡大と経済的に可能にした同じ事実が、それを政治的に不可能にしたのである。」²¹⁾

こうして簡易生命保険団体の参加による医療保険への営利主義の作用は、営利を公的利益に優先させる事態を進展させることによって、所得再分配という社会保険制度が有する最も原初的な機能にさえ、制限を加えることになったのである。

以上、簡易生命保険団体が「認可組合」制度へ参加し、この制度を営利事業へ利用したことによって惹起せしめられた、医療保険における主要な問題点を検討してきた。ここで指摘した医療保険の改良的意義の実質的低下という点に加えて、さらに触れておかねばならないことは、「認可組合」制度が、被保険者の民主主義的な規制を内実化しえず、かえって、それと敵対する営利主義を放置してきたことにより、広範な貧困に対す

る社会的な防備とその軽減を担うはずの医療保険が、保険独占の強固な営利基盤として機能せしめられたという点である。簡易生命保険団体が、医療保険のもとで遂げてきた巨大な成長（第9表の収入保険料及び第13表）は、何よりもこのことを雄弁に物語っていると見えよう。かかる現実には、医療保険の抜本的な改革と「認可組合」制度の清算という主張を、早晚台頭させずにはおこななかったのである。

第13表 National Amalgamated A. S. の親組合の収入保険料・簡易資金の推移（ポンド）

	収入保険料	簡保資金
1910	7,106,000	11,145,000
1915	8,479,000	15,777,000
1925	16,753,000	47,589,000
1935	23,796,000	105,291,000

（注）出所，R. W. Harris, National Health Insurance in Great Britain, 1911—1946, p. 71.

- 1) 法律の正式名辞は、I & II George V. C. 55, An Act to provide for Insurance against Loss of Health and for the Prevention and Cure of Sickness and for Insurance against Unemployment, and for purposes incidental thereto.
- 2) 「認可組合」制度を分析したものとしては、Report of the Royal Commission on National Health Insurance, (Majority Report, Minority Report), Cmd. 2596, 1926, この報告書にもとづいて分析した R. W. Harris, National Health Insurance in Great Britain 1911—1946, George Allen and Unwin Ltd., 1946, ギルバート, 前掲書および, British Social Policy 1914—1939, B. T. Bastsford Ltd., 1970, 樫原朗, 前掲書Ⅱ, 小川喜一『イギリス国営医療事業に関する研究』, 同「イギリス認可組合制度について—社会保障と労務管理とのゆ着の考察のために」, 同編著『「健康保険法」成立史』秋田成就「イギリス国民保険法における『認可組合』(Approved Society) について」, 『国際社会保障研究』第6号, 1972年1月などがある。
- 3) 同法の内容を詳述したものとしては、A. S. C. Carr, W. H. S. Garnett and J. H. Taylor,

付表 認可組合のタイプ別被保険者分布
（グレート・ブリテンおよび北部アイルランド）

組合のタイプ	男				女			
	被保険者数 (1,000人)		分布 (%)		被保険者数 (1,000人)		分布 (%)	
	1923年	1938年	1923年	1938年	1923年	1938年	1923年	1938年
簡易生命保険団体	3,810	5,120	37.7	42.5	3,060	3,350	59.9	54.7
友愛組合, 支部なし	2,540	3,470	25.2	28.8	1,060	1,670	19.9	27.3
友愛組合, 支部あり	2,390	2,230	23.7	18.5	760	770	14.8	12.7
労働組合	1,270	1,190	12.6	9.8	240	290	4.8	4.7
事業主準備金	80	50	0.8	0.4	30	30	0.6	0.6
計	10,090	12,060	100.0	100.0	5,100	6,110	100.0	100.0

（注）出所，W. Beveridge, op. cit., p. 25, 邦訳36ページ。

- National Insurance, Macmillan And Co., Ltd., 1913, Thomas Smith, Everybody's Guide to the Insurance, Charles Knight & Co., Ltd., 1912 がある。
- 4) 「認可組合のタイプ別被保険者分布」のその後の推移は、簡易生命保険団体と支部のない友愛組合という2つの集中管理された組合への集中と他の三者一支部のある場合、労働組合、および事業主準備基金—の後退か横ばいによって特徴づけられる。『ベヴァリッジ報告』の表現によれば、「1912年から1938年の間における英国での被保険者数の増加総数は（おそらく約5,400,000と見込まれる）、まさにその全部が簡易生命保険団体もしくは支部をもたない友愛組合と提携している認可組合における増加といっても間違いはあるまい。」W. Beveridge, *op. cit.*, p. 26, 邦訳, 37ページ。なお付表を参照せよ。
 - 5) Gilbert, *Evolution*, p. 425.
 - 6) *Ibid.*, p. 426.
 - 7) *Ibid.*, p. 427.
 - 8) Gilbert, *British Social Policy*, p. 280.
 - 9) *Ibid.*, p. 281.
 - 10) Majority Report, para 211.
 - 11) Minority Report, para 38,
 - 12) Gilbert, *British Social Policy*, p. 279.
 - 13) Harry Ecstein, *The English Health Service: Its Origins, Structure, and Achievements*, p. 25 高須裕三訳『医療保障—福祉国家の基本問題』, 誠信書房, 1961年, 25ページ,
 - 14) *Ibid.*, p. 25 邦訳, 25ページ。
 - 15) Harris, *op. cit.*, p. 98.
 - 16) *Ibid.*, p. 97.
 - 17) 集金制度と過大な管理費については、前掲拙稿(下), 164~165ページを参照せよ。
 - 18) Extein, *op. cit.*, p. 27. 邦訳, 27ページ。
 - 19) 付加給付の問題について見落してならない別の点は、「認可組合」に所属しない「預金拠出者」には、当初からそれを受給しうる可能性が存在しなかったことである。「預金拠出者」の実際については Steward Johnson, 'The Health and Medical Treatment of the Uninsured', *Journal of the Royal Statistical Society*, vol. LXXVI, 1912/1913 を参照せよ。
 - 20) Majority Report, para. 255~258.
 - 21) Gilbert, *British Social Policy*, p. 278.

V. 総 括

以上、1911年「国民保険法」下の医療保険の形成・実施過程と、その過程において営利保険団体＝簡易生命保険団体が果たしてきた役割を分析するなかで、イギリス最初の医療保険制度が、同団体の影響をいかに多くの点で被らざるをえなかったか、そしてそのもとで、いかに重要な限界に達せざるをえなかったかを明らかにしてきた。前稿での前史分析から出発した、簡易生命保険と「国民保険法」下の「認可組合」制度に関する

検討は、本稿をもってひとまず締めくくりうる地点に達したので、以下、これまでの分析を簡単に総括し、それをもってまとめとしたい。

簡易生命保険は、産業革命以降、労働者階級の間で相互扶助の一環として自然発生的に組織されてきた「埋葬保険」を、集金組合が先行的に事業化し、それを受けた保険会社が本格的に営利事業化するなかで、19世紀以降、大規模な普及が開始された。

19世紀中葉における簡易生命保険の急成長は、何よりも、産業革命によって出現し、その後の工業化の過程で拡大を遂げてきた工業都市における葬儀・埋葬問題の深刻化、即ち、葬儀・埋葬費用の法外な高騰を基礎としていた。この葬儀・埋葬問題は、言わば、産業革命が惹起せしめた生活様式の構造変化とそのもとの貧困化を象徴的に示すものであった。というのは、この問題は、産業革命による伝統的な共同体的地縁・血縁関係の解体と、それによる共同体的相互扶助機能の消滅（家族・地域共同体による葬儀・埋葬行事の困難化）、その機能の営利事業への転化（葬儀屋の出現）、そのもとの費用の高騰と家計負担の増大という過程を顕示しているからであり、また、葬儀・埋葬を深刻化せしめた高い死亡率自体が、機械制大工業の顕著な進展によって惹き起された労働者階級の労働と生活における貧困化のいわば極点であると言わねばならないからである。

したがって、簡易生命保険の急成長を可能にした要因は、機械制大工業が労働者階級の間にもたらした貧困状態そのものであったと言えよう。そして、簡易生命保険会社は、この貧困状態それ自体を基盤とし、そこへ寄生しながら事業を拡大してきたのであった。

簡易生命保険事業の拡大は、また、一方で貧困に対する公的な救済・予防施策の大幅な立ち遅れ（救貧行政の制性的性格と劣等処遇による貧困者の公的救済に対する「自発的」回避、特殊的には、救貧当局による貧民埋葬の侮辱的処遇と貧困者の貧民埋葬に対する忌避）と、他方で自主的共済組織（友愛組合・労働組合等）の限界（相対的高賃金を基礎とした高額抛出金の必要、従って熟練労働者中心の組織化）とによる、労働者の圧倒的部分を構成する不熟練・低賃金層の貧困に対する無防備な状態と、それによる莫大な保険需要の発生によって促進された。

「大不況」の出現とその後の資本蓄積の構造的変化、自由競争段階から独占段階への移行は、労働者階級の労働と生活に新たな困難を持ち込み、一層大規模にその不安定性を増大せしめることによって、簡易生命保険事業の活動基盤をさらに拡大することになった。

機械制大工業の進展とそのもとの資本関係の拡大は、旧来の家族関係や地域におけ

る共同体的結合を絶えず解体し、生活の場への商品・貨幣関係の浸透・拡大を不断に押し進めるが、独占資本主義への移行は、産業再編成とそれと結びついた地域、就業構造の変革、そのもとでの一層大規模な家族、地域の解体、都市的生活様式の進展、自然・環境条件の悪化等による生活の不安定性の進行に伴って、住民生活に寄生した資本蓄積が広範に展開されることにより、かかる生活の場への商品・貨幣関係の浸透は、かつてない規模で進行していくことになる。簡易生命保険の営利基盤の拡大とそのもとでの大規模な浸透は、まさしく、かかる資本蓄積と住民生活との関連を典型的に示す事例であったと言えよう。

こうした簡易生命保険の営利基盤の拡大と大量浸透は、当然にも、簡易生命保険団体の独占化とそれによる同団体の社会的影響力を著しく高め、「国民保険法」の形成にも重大な変容をもたらすこととなった。

簡易生命保険業界の圧力によって、「認可組合」制度への簡易生命保険団体の参加を認めた「国民保険法」は、社会改良としての重要な意義をもちつつも、医療保険行政への営利主義の浸透を放置することによって、被保険者に対する公的責任の遂行に障害をもちこむという大きな限界を有することになった。そして実際にも、簡易生命保険団体が、医療保険の管理主体としての地位を自己の営利事業へ利用する事態を招くことによって、医療保険は、疾病に伴う貧困から労働者生活を擁護し、その負担軽減をはかるといふ、それが本来有する改良的意義を低減せしめられることとなった。公的保険制度が保険独占の営利基盤としても機能せしめられたという事実のうちに、「認可組合」制度への簡易生命保険団体の参加が有した問題の核心が示されていると言えよう。

「国民保険法」の意義と限界を確定するためには、医療保険と「認可組合」制度のこうした問題を踏えた分析が必要であると思われるが、我国の「国民保険法」研究には、かかる問題を視野におさめたものは、意外にも、ほとんどみあたらない。それは、より直接的には、「国民保険法」の形成・展開過程が専ら自主的共済組織と公的保険との関連でのみ分析されてきたことによるが、より根本的には、社会保障の展開を、住民生活に寄生した資本蓄積やそこでの営利保険の広がり等をも視野におさめつつ把え、両者の相互規定関係のなかで社会保障の意義と限界も検討するという視角が、これまでの社会保障研究ではほとんど考慮されてこなかったことの反映でもあると言えよう。

80年代の日本社会と福祉のあり方を展望するものとして、ここ数年来議論されてきている、いわゆる「日本型福祉社会」構想は、イギリス「国民保険法」体制とは形態を異にしてはいるが、福祉における営利主義の増大と公的保障制度の後退をワンセットで推

し進めるものであるという点では共通の内容をもっている。かかる方向の強まりが予想される現在、本稿で不十分なながらも提示した福祉における公・私の交錯、営利主義と公的保障等々の論点が、社会保障研究の分野でさらに本格的に議論されることが求められていると言えよう。