

戦前日本逓信業における労働衛生システムの成立と変容

林 采 成

はじめに

第1節 日本帝国における通信事業の展開と雇用の推移

第2節 通信労働者の健康と疾病

第3節 内部医療機関と共済組合

おわりに

はじめに

本研究の課題は日本逓信省を分析の対象として捉え、通信労働者の健康状態と疾病管理方式を分析し、戦前労働における衛生の実態の一面を明らかにすることである。

郵便、電信、電話といった通信技術の登場は、飛脚のような人力あるいは馬車などに頼った情報の伝達を迅速化かつ大量化し、社会全般にわたって甚大な影響を及ぼした。それにより取引のあり方が変わっただけでなく、一地域に限定された情報が全国レベルで収集され、それを国家自らが分析して、政治・外交・軍事上の判断を下すようになった¹⁾。世界史のなかでは通信網の構築・維持管理が社会経済の近代化を促したことはもとより、内外からの脅威に備えて国家体制や海を渡って植民地を「開拓」する帝国体制を支える基盤となった。その重要性から、19世紀後半、後発国であった日本は国家自らが近代的産業技術を移植・育成するなか、殖産興業の一環として通信事業を直営した。その後、機械、セメント、ガラス、鉱山などといった国営事業場がほとんど民間に払い下げられたにもかかわらず、通信部では、鉄道とともに、インフラストラクチャーとして戦後まで国営体制が維持された。

その運営機関たる逓信省は三大通信事業のほか、郵便貯金、簡易保険、海事、線路標識、飛行場などの事業部門も管掌することとなった。1892年以降は鉄道もこの部署に属したが、鉄道国有化によって分離され、1908年に内閣直属の鉄道院となった。このことから、逓信省は多くの職員を抱えた。その人員数は省の設置時には10,635人に過ぎなかったが、鉄道分離後の1910年にも78,014人となり、敗戦前後の1944-45年には40万人近くまで増えた。逓信省は国鉄以外

1) D. R. ヘッドリック著、原田勝正・多田博一・老川慶喜訳『帝国の手先: ヨーロッパ膨張と技術』日本経済評論社、1989年 (Headrick, Daniel R., *The tools of empire: technology and European imperialism in the nineteenth century*, New York: Oxford University Press, 1981)。

に最大の現業部門を有する組織となったので、いち早くから労務対策を取らなければならず、とくに職員健康の悪化に直面して、労働力保全の観点から職員の身体に対して多くの注意を払った。職員の健康如何は通信網の正常な作動を危うくさせることに繋がり、社会全般に対しても悪影響を及ぼす恐れがあるからである。通信省の分業体制のなかで、郵便業務はおもに日勤体制を取ったが、電気通信の場合、深夜、徹夜勤務を伴う場合が多く、自然的に良好な健康状態が維持できる勤務環境ではなかった。

しかしながら、通信業に関する既存研究をみると、通信事業の展開とそのネットワークの形成を分析したものが多く、紙面の関係上、全面的検討はできないため、代表的な研究を取り上げると、石井寛治編（1994）は通信業の発達が近代日本経済において情報化・市場化の要因となっていることを明らかにしている²⁾。郵便、電信、電話といった通信部門における技術革新とそれに伴う情報独占の形成過程が分析されたものの、それらを現場とする労働者、とりわけ彼らの労働衛生は分析の射程には入らず、空白の状態となっている。むしろ通信省などの官庁側から公刊された『通信事業史』『続通信事業史』『通信労働運動史』『通信労働運動史 続』『通信共済組合事業史』などで関連事項が紹介されているだけである³⁾。それら自体がとても有益な資料源であることは確かであるけれども、その発刊の目的から「機関史」としての性格を免れず、本格的な分析であるとはいえない。

一方、「働く」人間の健康に対する関心は工業化の段階より寄せられてきたが、なかでも労働衛生の観点から注目しなければならないのは石原修「女工と結核」（1913）である⁴⁾。当時としては基幹産業であった繊維産業における結核の蔓延という実態を明らかにし、社会的に大きな反響を呼び、工場法の成立を促した。さらに、医療の社会化が進められ、産業医局が普及されると、倉敷紡績では倉敷労働科学研究所（1921）が設置され、生理学と心理学が■峻義等によって導入され、労働疲労、労働環境、労働のエネルギー消費などに関する研究が進められ、『労働科学研究』などが刊行された。林采成（2011, 2014, 2019）は、日本帝国の鉄道業を取り上げ、労働衛生比較史の視点から身分別および業務系統別配置に基づく労働分業体制が職員の健康状態に対して一定の影響を及ぼし、さらに生活環境も健康への強い規定力を持っており、その変化に対応して保健課 鉄道病院 共済組合からなる先進的な労働衛生体制が構築されたと指摘した⁵⁾。このような労働衛生システムの成立は当時として高い技術水準が要求される鉄

2) 石井寛治編『情報・通信の社会史』有斐閣、1994年。

3) 通信省編『通信事業史』通信協会、1940年；郵政省編『続通信事業史』前島会、1960 1963年；通信省労務局労務課編『通信労働運動史』通信文化振興会、1949年；電気通信省官房人事部労務課編『通信労働運動史 続』電気通信省官房人事部労務課、1951年；郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『通信共済組合事業史』郵政福祉研究会、1971年。

4) 石原修の関連著作と詳しい調査経緯は籠山京編集・解説『女工と結核』光生館、1970年を参照されたい。

5) Lim, Chaisung, “The Development of Labor Hygiene in Colonial Korea, 1910 1945: The

道に限られるのだろうか。他の事業場でも見られる普遍的なものとして説明できるだろうか。

そこで、林采成（2016）は業務内容が鉄道工学のような技術水準を要求しないものの、大量の現業員を抱えており、彼らの健康状態に対する体系的な情報が得られる逓信業に注目し、朝鮮総督府逓信局従事員の健康状態と疾病管理方式を分析した⁶⁾。その結果、日本人を中心とする植民地的分業体制が整えられ、朝鮮人はおもに下層部に置かれ、比較的危険な作業に携わったとはいえ、罹患率、死亡率、疾病退職率では日本人より低かったことを明らかにした。すなわち、結核などで日本人の私傷病率が高かったわけである。これに対する共済組合制度は導入されたが、鉄道業と違って内部に逓信病院や診療所を有せず、患者による伝染の虞がある場合、特症給与金制度を利用して組織外部に放出したのである。この研究成果を踏まえて、日本内地における逓信労働者は如何なる健康状態にあり、どのような労働衛生システムが整えられたといえるのだろうか。

逓信労働者は循環・交代勤務形態の多い鉄道よりは、その勤務者のほとんどが日勤で、郵便物の集配に携わり、その一部が電気通信業務に関わっていた。これらの逓信労働者について、本稿は健康状態と疾病の実態を検証し、戦前日本における労働衛生制度の一面を明らかにしたい。ただし、資料上職員の健康状態が把握できるのは1900年代末からであるため、19世紀末は把握できず、分析時期を20世紀前半に限定する。本研究の構成は以下の通りである。第1節では逓信業の展開に伴って行われた逓信労働者の採用状況と労働構成の変容を考察し、第2節においては逓信要員の健康状態を現存の統計資料からの推計を通じて把握した後、第3節でこのような健康状態に対して採られた衛生対策には如何なるものがあったかを検討する。その上で、本分析のインプリケーションを吟味することにする。

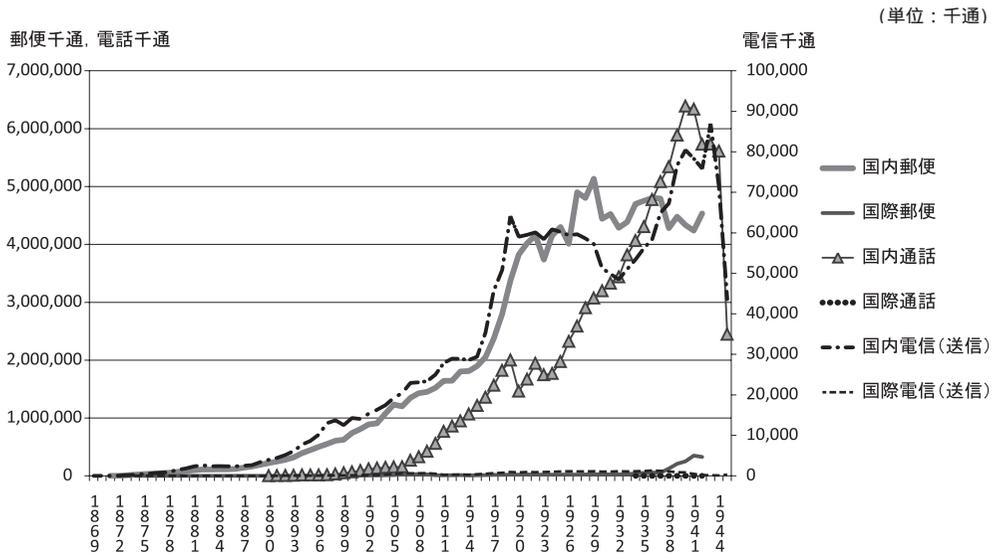
第1節 日本帝国における逓信事業の展開と雇用の推移

近代的逓信事業は宿駅制度を管理していた駅逓司によって始まった。この駅逓司は会計官に属したが、その後、民部官（のちに民部省）の所管となり、大蔵省の駅逓寮、内務省の駅逓局を経て、農商務省へと引き継がれた。一方、電信業は1868年に東京・横浜間に電信線を架設することから始まって、当初は大蔵省の所管であったが、工部省の管掌となった⁷⁾。1885年に内

Health Conditions of Korean National Railways (KNR) Employees,” *Seoul Journal of Korean Studies*, 24 1, June, 2011 ; Lim, Chaisung, “Railroad Workers and World War I: Labor Hygiene and the Policies of Japanese National Railways,” Tosh Minohara, Tze ki Hon and Evan Dawley ed., *The Decade of the Great War*, Leiden: Brill, 2014, pp. 415-438 ; 林采成 『鉄道員と身体 帝国の労働衛生』 京都大学学術出版会, 2019年。

6) Lim, Chaisung, “Health and Diseases of Laborers in Colonial Korea: Focusing on the Cases of the Bureau of Posts and Telecommunications, the Japanese Government General of Korea,” *The Review of Korean Studies*, 19 1, June 2016, pp. 75-110.

7) 島田憲之助 『逓信事業総覧』 1932年。



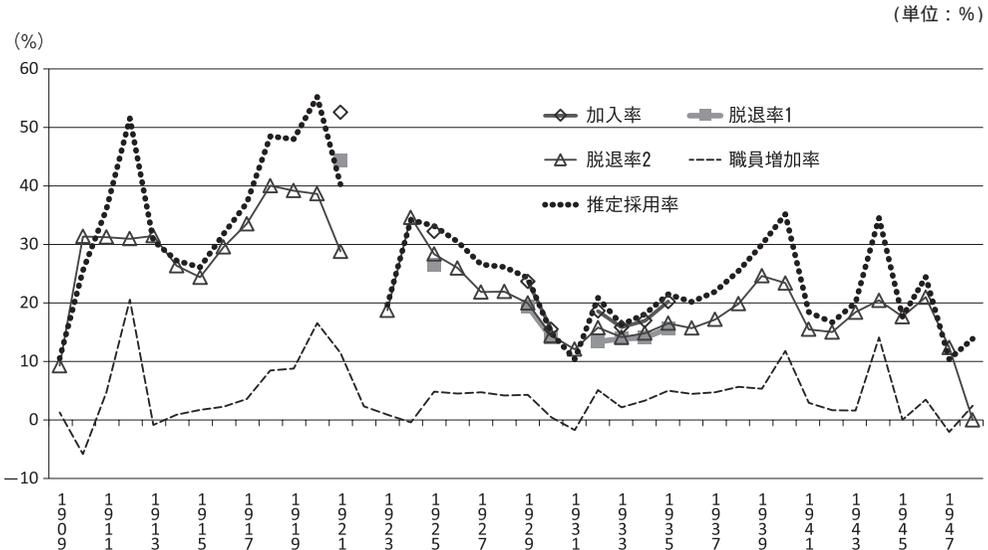
(資料) 逓信省編『逓信省年報』各年度版；逓信省編『逓信事業史』逓信協会，1940年。

図1 逓信事業の推移

閣制度が創設されると、逓信省が設置され、農商務省より駅逓、管船の両事務を、工部省より電信、灯台の両事務を引き受け、さらに1888年に東京・熱海両電信局間で試験的に開始された電話事業も管轄するようになった。それ以来、組織再編（戦時中、運輸通信省の外局の通信院内閣直属の通信院（戦後、逓信省）はあったものの、1949年に二省分離によって郵政省と電気通信省に分かれるまで、日本の通信事業は逓信省によって独占的な事業展開が行われたのである。

逓信省が設置される前の段階における国家による通信事業をみれば、1890年ごろより通信量が急激に増え、1910年代後半、すなわち第一次世界大戦期にいたって郵便、電報、電話とも爆発的に増えた（図1）。なかでもこの現象が著しかったのは郵便と電報であった。電話は1910年代中ごろの急増が見られないものの、1900年代後半から一貫して増加し続けた。いずれにせよ、第一次世界大戦が終わってからは、停滞の基調に陥ったあと、電話は1920年代後半から上昇し、昭和恐慌にもその傾向を維持した。それとは逆に、電報の通数は停滞基調からむしろ昭和恐慌期において、よりいっそう低下し、1930年代前半より戦時期にかけて増加し続けた。郵便は1920年代後半に増加し、その後の昭和恐慌に直面して低下し、それ以来長期的な増加傾向を示すことはなかった。とはいうものの、電信、電話とも、1940年代に入ってはそのピークに達して、とくに1944-45年に急減した。このように、二つの世界大戦を経ながら、通信事業が爆発的な増加と急激な停滞を経験したのである。このような通信事業を運営面で支えるためには大量の労働力が柔軟に確保される必要があった。

その動向をあらわすのが図2である。まず、共済組合統計から離職率（脱退率2）を推計し、



(資料) 逓信大臣官房保健課『通信部内職員共済組合事業概要』各年度版；郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『逓信共済組合事業史』郵政福祉研究会，1971年；逓信省編『逓信省年報』各年度版；郵政省・電気通信省『逓信統計年鑑』1948年度版。

- (注) 1. 加入率と脱退率は共済組合統計から推計。加入(脱退)率 = 加入(脱退)者数 ÷ 前年度末共済組合員数。但し、加入率と脱退率1は現存の『共済事業概要』より作成。
2. 脱退率2は『事業史』統計「共済組合給付の種目別件数および金額の内訳表」の脱退給与金あるいは脱退一時金の件数から推計。脱退率 = 脱退給与金件数 ÷ 共済組合員数。但し、1940-44年には脱退の全員に対して勤続給与金が支給されたので、この期間中は勤続給与金の件数を利用。
3. 職員増加率のうち、1942年の職員数がないため、前後年度の数値をもって直線補間して1942-43年の増加率を推計。
4. 推定採用率 = 職員増加率 + 脱退率2。
5. 1948年の推計採用率と脱退率2は『逓信統計年鑑』から得た採用者と離職者の数値に基づく計算。

図2 職員の採用率と離職率

それをもって職員増加率に出して採用率を得た。それによって得られる採用率を、資料上いくつかの年に限ってしか確認できない共済組合への加入率と比較してみても、たいいて一致することから、信頼性が高いことが確認できる。但し、事業概要から得られた1921年の加入率と脱退率1はそれぞれ推定採用率と脱退率2より10%以上高い。これについては1920年に共済組合員の資格が三等局以下の現業員までに拡大されたため、1920年に統計的に加入率と脱退率がそれぞれ55.1%、38.6%へと高くなったことに注意されたい。全職員に対する共済組合の比率は1909年から1910年代までは30%台を記録するにすぎなかったが、1920年に三等局以下現業員を含んだので、1920年からは共済組合員の比率が全職員の70%以上に達しており、30年からは80%を超えており、40年からは90%以上をカバーする。

以上のことから、1910年代までは労働異動率の実態をそのまま反映し得ない可能性があるけれども、職員の増加率から見ても、労働異動率が非常に高かったこと自体は確かな事実である。高位の労働異動率は第一次大戦中に殷賑産業への転出のためさらに上昇し、20年代に入って低

下し、昭和恐慌期の1931年には離職率（脱退率）と採用率（加入率）がそれぞれ12.1%、10.3%を記録し、職員数自体が減少した。その後、景気回復とともに、上昇を始め、戦時下に入ってさらに高くなり、それぞれ20%を超えていった。1942年の職員数が把握できないため、職員増加率は計算できないものの、1944年の職員増加率が14.1%に達したことから、労働異動率は非常に高かったと判断できよう。このような推移は激しい労働流動化現象が二つの世界大戦期に発生していたことをあらわす。これらの時期には生計費の高騰によって職員の生活難が加重されたので、臨時昇給や昇給期の繰上げ、そして諸手当の増額・新設が行われたものの、その場の応急措置に過ぎなかった⁸⁾。労働流動化に伴って労働力構成の若年化、勤務年数の短期化が進み、労働力の質的低下がもたらされた。いずれにせよ、戦後には労働異動率は急に低下し、雇用状態が安定化したように見えるが、それ自体が復興期の就職難を同時に示している。

職員数は1909年に82,828人から第一次世界大戦期に職員の採用が増えたあと、1920年代前半に停滞し、20年代後半より再び増加に転じ、1929年には208,427人となった。昭和恐慌期の停滞はあったものの、恐慌からの景気回復に伴って増加し、さらに戦時期に入って急増して40年に325,876人へとなり、46年には40万人を超えて48年には410,366人に達した。数万人から数十万人に増えていた逓信省職員は官吏組織の身分的ヒエラルキーと縦割りの業務系統に組み込まれ、それぞれの分業に携わらなければならなかった。

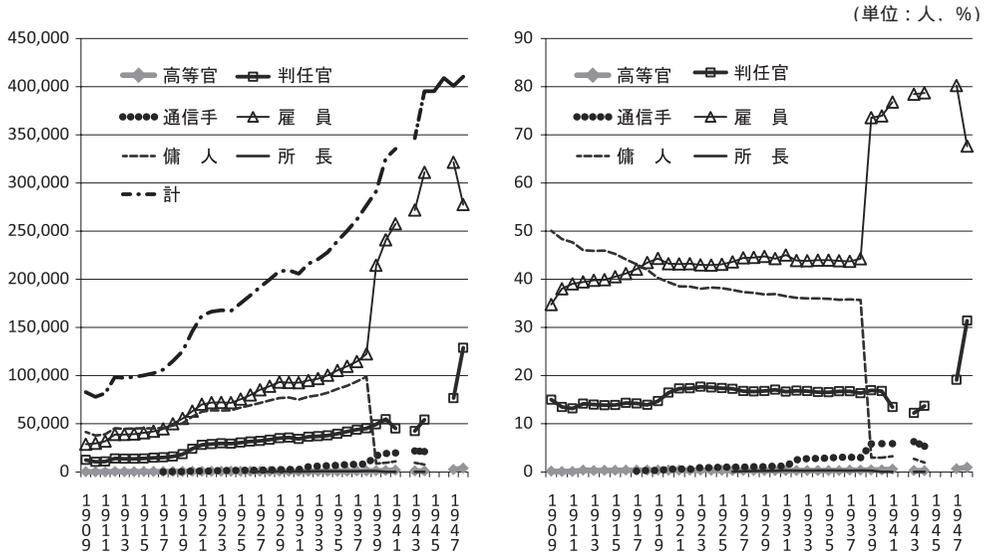
身分別にみれば、逓信省の身分構成は官吏たる高等官と判任官、逓信省の雇い人たる雇員と傭人からなっており、それぞれが戦前期までは0.3 04%、15 17%、30 40%台、30 40%台を占めていた（図3）。これらの身分の間には学識と経験（年功）に基づく昇格ルートが形成されていた。とくに、逓信事業が急激に拡張し続けた1910年代までは比率的に傭人の低下と雇員の増加が見られ、傭人から雇員への身分上昇が多く行われたことがわかる。しかし、第一次世界大戦が終息するとそれまでの身分構成の大きな変化は見られなくなった。ただし、1917年からは判任官待遇身分としての「通信手」という新しい身分が設けられ、技能の優秀な長期勤続者に対して昇格の機会が与えられた⁹⁾。戦時中の労働力不足が甚だしくなるなか、通信業務の重要性に鑑み、1939年に「雇傭人制度の合理化」として傭人層がほとんど雇員層へ昇格し、その後完全に傭人身分自体が廃止された¹⁰⁾。このような不連続的变化は大量昇格による戦争協力へのモチベーションであった。さらに、通信手の増加も著しかったことは注目し値する。

一方、業務系統別には圧倒的な人員が郵便・電信・電話局に配置されていた。たとえば、

8) 逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、178-250頁；郵政省編『続逓信事業史 第二巻職員』前島会、1961年、167-197頁。

9) 逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、151-168頁。

10) 労働力の確保が困難となったにもかかわらず、低所得職員の転職が著しくなったのに対し、現業傭人の一部に対して「雇員」「特務雇員」の身分を与えるとともに、通信手への任用資格を与えた。郵政省編『続逓信事業史 第二巻職員』前島会、1961年、6-14頁。



(資料) 図1と同じ。

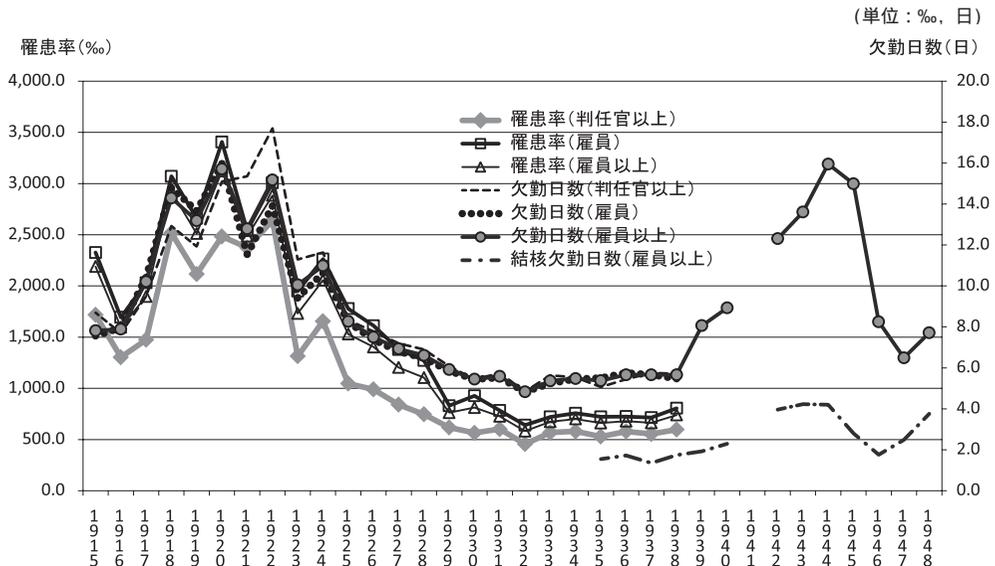
図3 身分別職員の推移

1924年の所属別人員の比率をみれば、本省1.3%，臨時電信電話建設局0.7%，貯金局4.4%，簡易保険局2.0%，電気試験所0.5%，通信局8.3%，郵便・電信・電話局82.4%，航路標識管理所0.4%，商船学校0.1%，海員審判所0.02%，合計100%であった¹¹⁾。時期によって若干の変化はあるものの、郵便、電信、電話の現業機関が全職員の80%以上を占めており、その次にこれらの現業機関を管理する専門機関として各管区に設置された通信局（通信管理局の後身）7.11%，貯金局3.6%，本省1.2%の順であった。

こうして現業員を多く抱えた逓信省の勤務形態をみれば、非現業員は一般官庁職員と同じく官庁執務方式を取ったのに対し、現業員は官庁執務時間以外にも平均8.9時間を基準として各局所長の任意決定によって勤務していた¹²⁾。たとえば、特定三等局以上の場合、まず、吏員（官吏＋雇員）においては庶務会計、為替貯金、保険年金、電話加入集計、現業各課経理事務担当者は官庁執務時間にて勤務したが、郵便車乗務員を除くそれ以外の者は「1日の在局時間を平均8時間とし、出勤・退庁時刻は、おおむね午前7時から午後12時（女子は午後10時ごろ）までの間において当該局長が指定」した。そのほか、乗務員は乗車前後の準備・整理時間を入れて1日7時間半勤務した。次に備人において、郵便集配手は「一般に集配区画の集配完了をもって1日の勤務量とされていたので、勤務時間・出勤退庁時刻をあらかじめ確定できないことが多い。実際の出勤時刻は午前4時前のももあり、勤務時間も短いときは8時間程度、長

11) 逓信省編『逓信省年報』1924年度版。

12) 逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会，1940年，174-178頁；郵政省編『続逓信事業史 第二巻職員』前島会，1961年，197-203頁。



(資料) 逓信大臣官房秘書課編『為替貯金局地方逓信官署職員衛生統計報告 第7, 8, 10次』1918-1921年; 逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会, 1940年, 364, 391頁; 郵政省編『統逓信事業史 第二巻職員』前島会, 1961年, 582頁。

(注) 雇患率 = 職員患者 ÷ 職員数。職員一人当り病気欠勤日数 = 欠勤日数 ÷ 職員数。ただし、すべての職員を対象とするものではなく、雇員以上の職員患者(7日以上欠勤者および6日以内欠勤者)を対象として調査された結果である。

図4 逓信職員の雇患率と職員一人当り疾病欠勤日数

いときは12時間以上のものも」あった。速達配達手、電信配達手、保険集配手は該当局長の指定によって出勤時間が決められており、乗務郵便手の場合、郵便車乗務員と同じように勤務した。

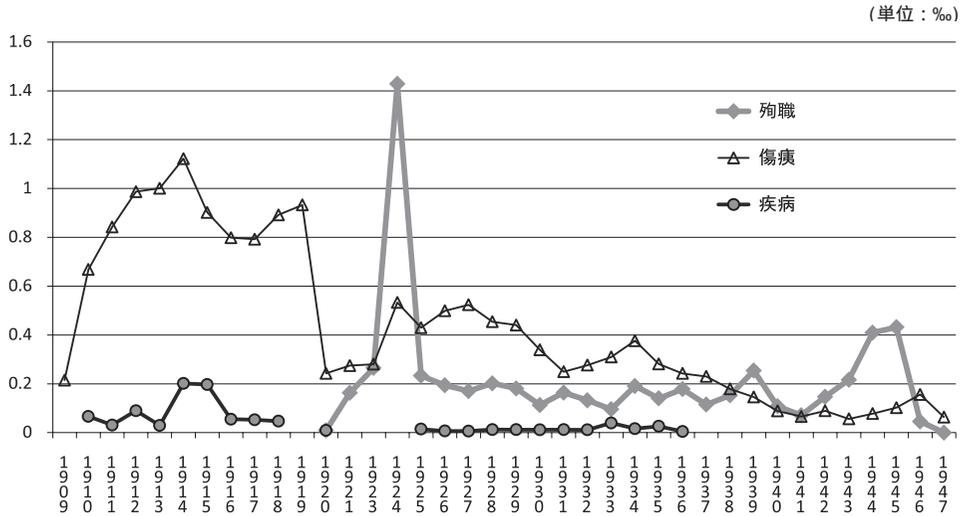
以上のような労働分業体制に組み込まれていた職員らの健康は実際に如何なる状態にあったのか。雇患率や死亡率の時系列推移のなかで、身分別なおかつ業務系統別に優位であった環境で勤務した者の健康がそうではない者のそれより良好であっただろうか。

第2節 逓信労働者の健康と疾病

労働者の健康状態を長期間にわたって観察できる指標として雇患率と死亡率が考えられる。これらの指標を疾患類別にブレイクダウンすると、労働者の健康状態がどのような病気によって影響されたのかがわかる。まず、雇患率について注目してみよう。雇患率は1915年から1936年までのデータしか確保できないため、1948年まで観測できる欠勤日数を参照すれば、図4のような推計ができる¹³⁾。1910年代後半から20年代初頭にかけて雇患率が高かったが、その後低

13) 1911年8月に公達第521号で職員衛生統計報告規程が制定され、毎年1回この統計を作成された。

その集計範囲は郵便貯金局、逓信管理局、逓信官署(三等以下を除く)および在外郵便局の職員(現



(資料) 逓信大臣官房保健課『通信部内共済組合事業概要』各年度版。

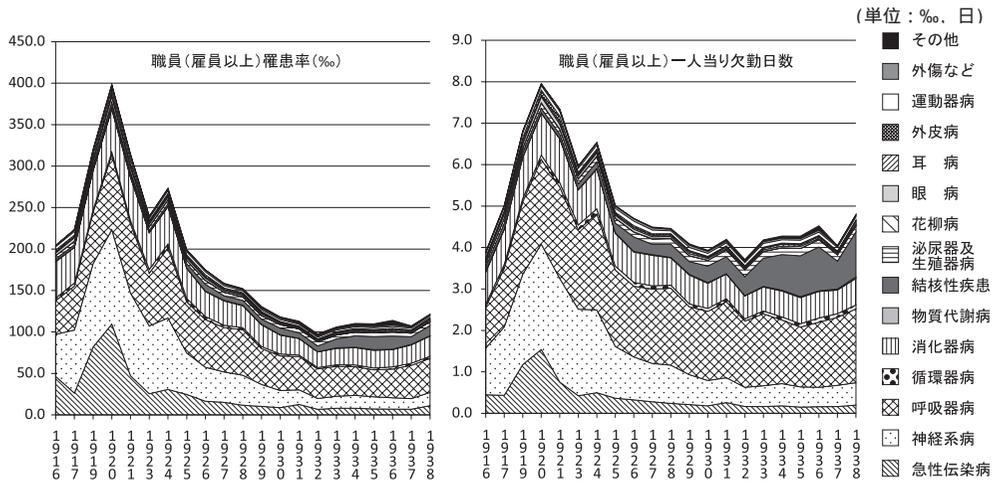
(注) 1922年の統計は資料上不詳。関東大震災によって消失と推定。

図5 職務中の殉職、傷痕、疾病の発生率

下した。しかし、戦時下で再び急増し、その状態が戦後まで続くという推移が見られる。このような推移は通信量から読み取れる通信事業の展開と労働異動率の動態と軌を一にするものである。身分別にみれば、罹患率においては官吏たる判任官以上の身分層が雇員より低かったが、欠勤日数では判任官以上が雇員より長かったことも年によってあった。しかし、7日以上病気欠勤の場合、雇員のほうが判任官以上より長く、病態が重かったことがわかる。このような高い罹患率の推移は公傷病によるものか、あるいは私傷病による結果であるだろうか。それを確認するためには公傷病の発生を比率的に検証しなければならない。

共済組合統計によれば、勤務中に発生した公傷病に対しては給与金（傷痕、疾病、療養、殉職）が与えられたので、その件数をとって共済組合員数で割り算すると、公傷病発生率の動向が推測できる。図5の公傷病発生率をみれば、1910年代に高かったが、20年代に入って急速に低下し、その傾向が維持された。ただし、殉職給与は1920年より実施され、1924年に急増するが、これは1923年9月に関東大震災が発生し、多くの職員が犠牲になり、その翌年に殉職者に対する給与金の支払いが行われたからである。その後、この殉職発生率も低い水準を1930年代までは維持したが、アジア・太平洋戦争期に入ると急増する動きを示した。いずれにせよ、公傷病発生率はあまりにも低く、高い罹患率の推移を規定したとはとうてい考えられない。すなわち、生活環境を勘案してそのほとんどが私傷病の動向であると考えざるを得ない。

業傭人以下を除く）とし、その項目は「所労欠勤者数」として、その欠勤人員や日数または退職者数が疾病種類別に月別に調査された。後に、これらの調査内容がさらに拡充された。逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、389-390頁。



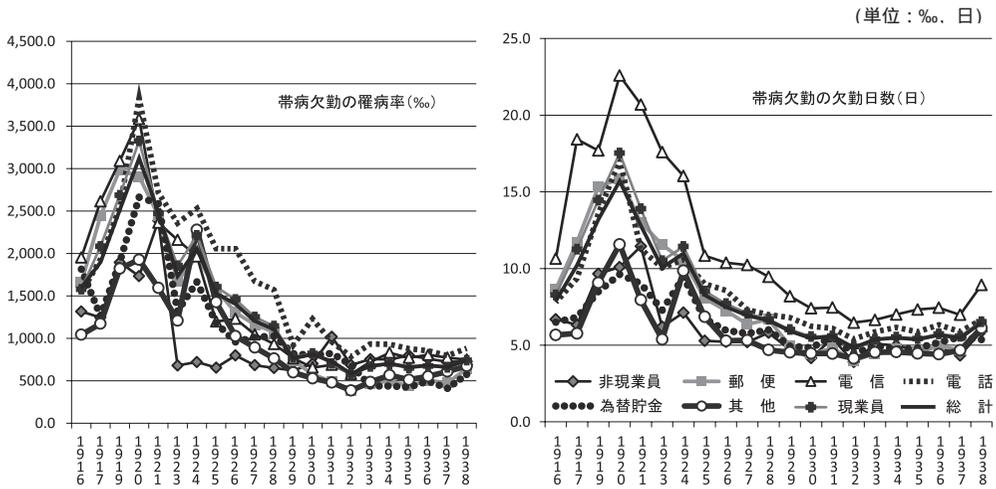
(資料) 図4と同じ。

(注) 資料上、1918年と1922年は不詳。雇員以上の職員患者（7日以上欠勤者のみ）の調査結果。

図6 病類別通信職員の罹患率と病欠日数

はたしてどのような疾病によって通信職員の健康が損なわれたのかを見るため、1916年より作成された通信職員の衛生統計報告より被調査者数と患者数を得て、病類別罹患率を推計したのが図6である。1918年と22年の統計が入手できないが、1920年をピークとする動向が見られる。また、神経系病、呼吸器病、消化器病が最大疾病であったことが確認できる。多くの職員が室内空間で通信業務に取り掛かるため、伝染病や呼吸器病に弱く、集中力を要する通信作業ならでの職業性神経症や消化器病が多かったのである。とりわけ1910年代後半から20年代前半までの高い罹患率をもたらしたのは急性伝染病であった。1920年の統計をとってみると、痘瘡7人、麻疹3人、猩紅熱23人、チフテリア1人、腸チフス99人、パラチフス7人、赤痢6人、マラリヤ11人、流行性脳脊髄膜炎4人、流行性感冒4,920人、丹毒29人、膿毒症1人、ウイルス病1人、その他3人、合計5,115人であった。スペイン・インフルエンザが大流行した1918年から1921年までインフルエンザによる患者発生が多かったわけである。そのほか、注目には値するのは1930年に入ってから結核患者数が急激に増えたことである。とくに欠勤日数からみれば、結核性疾患は呼吸器病の次に多く発生し、神経系病と消化器病より多くなった。図4の結核による欠勤日数では1937年1.4日であったのが、戦時下で急増し、1943-44年には4.2日となり、三倍も増加したのである。それが職員の身体に深刻な結果をもたらしたことはいうまでもない。

次に、業務系統別（図7）にみれば、現業員のほうが非現業員に比べて健康状態が悪かったことが判明した。すなわち、非現業員に比べて現業員の罹病率が高く、欠勤日数が長かった。もちろん、1930年代には非現業員の罹患率が現業員よりやや高い。言い換えれば、1910年代後半から1930年代にかけての罹患率の低下が現業員のほうで著しかったわけであるが、7日以上



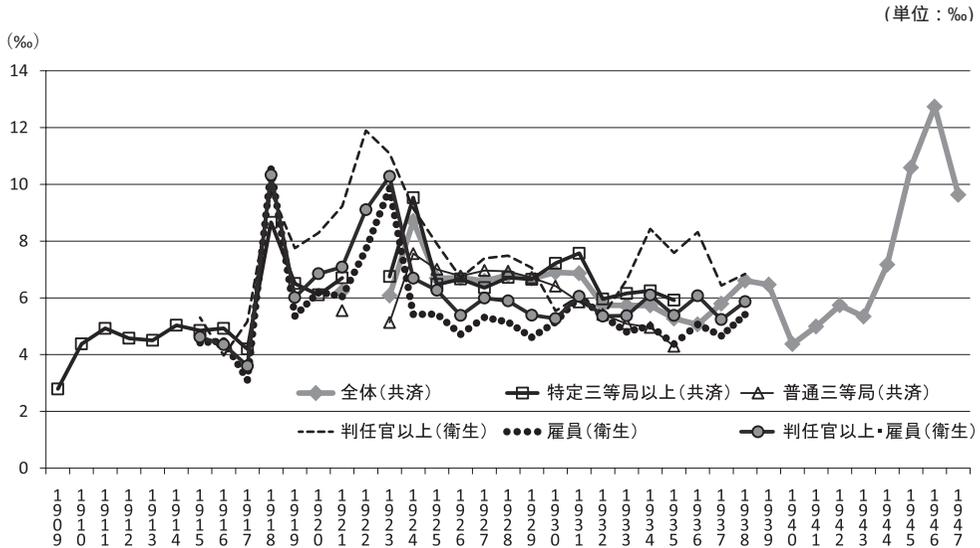
(資料) 図4と同じ。

(注) 資料上、1918年と1922年は不詳。雇員以上の職員患者（7日以上欠勤者および6日以内欠勤者）の調査結果。

図7 業務系統別逓信職員の罹患率と病欠欠勤日数

病欠欠勤の場合、現業員の罹患率が非現業員より依然として高く、病態が重かったことを示す。さらに、現業員内部では罹患率は電話 > 電信 > 郵便 > 為替貯金 > その他、欠勤日数は電信 > 電話 > 郵便 > 為替貯金 > その他の順であった。罹患率において電話が電信より高かったと見られるが、7日以上欠勤日数のみをとってみれば、電信のほうが電話より高かった。電報の発着信に際して相当の集中力を必要とする電信手などで病態が重かったといえよう。戦時下でも電信職員の健康状態はもっとも悪化したことは言うまでもない。1944年度の業務別1人当たり欠勤日数（男子基準）を見れば、電信24.9日、郵便19.0日、電話13.9日であったが、このような順位は結核でも同様であって、それによる欠勤日数は電信11.7日、郵便7.0日、電話5.7日であった。いざれにせよ、多数の労働者が室内で働く電信・電話のほうで健康がもっとも損なわれたことは確かである。それに比べても集配の作業が多い郵便職員のほうはやや低かった。それに比べて為替貯金とその他の職員の罹患率は非現業員ほど健康状態が良好であった。

さらに、男女別でみると、女子の罹患率が男子より高く、欠勤日数も長かった。急性伝染病が多く流行した1910年代後半や20年代初頭には男子の罹患率がやや高く、欠勤日数が長かったこともあるが、1920年代半ば以降は女子の健康が相対的に悪かった。これは女子としての身体的特徴を反映していると考えられる。なぜならば、7日以上欠勤者と6日以内欠勤者に分けてみれば、7日以上病欠欠勤では男子の罹患率が高く、6日以内では女子のほうが高かったからである。たとえば、男女の罹患率（千分率）は1925年に7日以上病欠欠勤でそれぞれ405‰、387.9‰、6日以内病欠欠勤では2,373.9‰、3,246.2‰、合計2,778.9‰、3,634.2‰であった。男女の欠勤日数は職員数を基準とする平均で7日以上病欠欠勤でそれぞれ5.4日、4.3日、6日以内病欠欠勤では2.5日、4.4日、合計8.0日、8.7日であった。とはいうものの、1936年には7日



(資料) 逓信大臣官房保健課『逓信部内職員共済組合事業概要』各年度版；郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『逓信共済組合事業史』郵政福祉研究会，1971年；逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会，1940年，392頁；逓信大臣官房秘書課編『職員衛生統計報告』各年版。

(注) 1. 共済統計死亡率は『事業史』統計「共済組合給付の種目別件数および金額の内訳表」の死亡給与金の件数から推計。死亡率=死亡給与金件数÷共済組員数。但し，1922年統計は恐らく関東大震災のため不詳。

2. 衛生統計死亡率は死亡率=職員死亡者÷職員数。但し，すべての職員を対象とするものではなく，職員以上の職員患者に限られる。

図8 日本逓信省職員における死亡率の推移

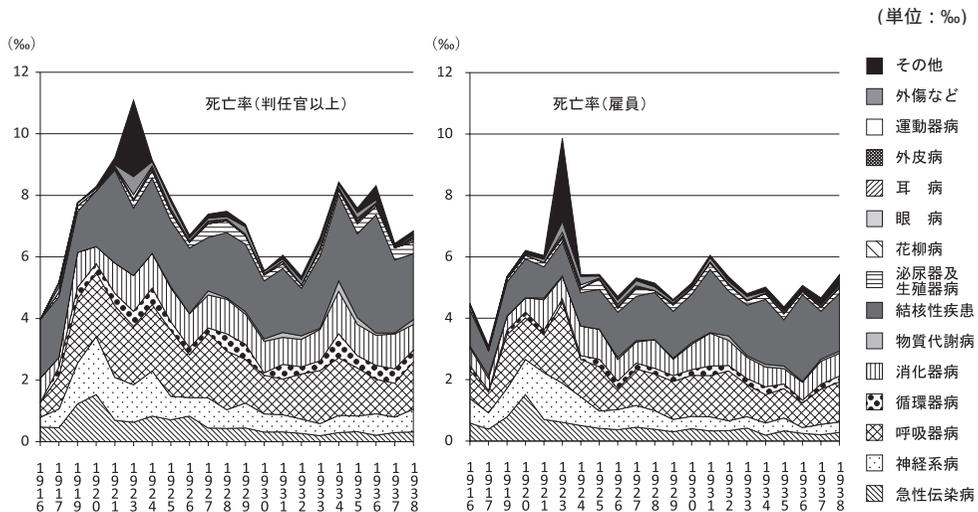
以上欠勤のほうでも女子の雇率が高くなった。その現象は女子職員が密集した電話部門で著しかった。

ともあれ，病気に罹ったとしても必ずしも死にいたるわけではない。そのため，職員の死亡について検証する必要がある。図8は共済組合統計と衛生統計報告から推計した死亡率(千分率)の推移を示したものである。まず，長い期間をカバーできる共済組合統計を見れば，4.5%を推移した死亡率が1918年のスペイン・インフルエンザによって急増し，その後いったん下がるが，1924年に再び上昇し，その後再び低下した。その後，アジア・太平洋戦争末期たる1944年以降再び上昇し，戦後の1946-47年にも高い水準を維持した。このような動きは雇率率の場合，日中全面戦争期から上昇したことは大きく異なっている。さらに，注意しなければならないのは，死亡率(特定三等局以上)が1924年に9.5%へと急増したが，これはその前年度の1923年9月に発生した関東大震災による犠牲者に対する死亡給与金の支給が1924年に支給されたからである。要するに，東京，横浜などの特定地域に限定して多数の死亡者が発生し，事務所自体が甚大な被害を受けたので，業務の処理が遅れざるを得なかった。次に衛生統計に基づいて推計した死亡率をみれば，1918年に急増してその後低下し，1923年再び急増したあと，1920年代半ば頃より5-6%を推移した。ところが，衛生統計によっては戦時下でどのような

変化を示したのかが把握できない。

このような推移は日本全体に比べて二つの大きな特徴を示している。第一に死亡率の上昇において二つのピークが確認できることである。すなわち、日本全体の場合、スペイン・インフルエンザの罹患率が高かった1918年を頂点として低下したが、逓信省では1923年にもう一つの山が見られる。これは上述のように、震災の被害が多かったことを示す。第二に、1917年までのスペイン・インフルエンザが発生する前の死亡率が1920年代半ばから30年代前半までのそれより低かったことである。図4の罹患率が1915年からしかなく、それ以前が把握できないが、1915-16年の三ヵ年の罹患率が1920年代半ばから30年代までのそれより高く、1920年代半ば以降改善を示したことは異なっている。この矛盾はどのように理解されれば良いだろうか。この点を考察するため、死因となる疾病を調べなければならない。そのほか、給料および勤務環境などの面で優位な条件で勤務していたはずの判任官以上の死亡率が雇員より高かったことにも注意しなければならない。

図9の病類別死亡率を見れば、判任官以上の職員が結核性疾患と呼吸器病によって多く死亡し、これが雇員との死亡率の格差をもたらしたことがわかる。とくに、判任官以上の場合、1930年代半ば頃、死亡率が急騰するのは結核による死亡が急増したからである。呼吸器疾患では慢性気管支カタル、肺病、肋膜炎による犠牲が年々多かった。一方、1923年の関東大震災による死亡を意味する「その他」の場合、雇員のほうでも比率的に犠牲が大きかったことも見逃してはいけない。資料上、死因を公傷病と私傷病に分けてみるのは衛生統計報告では不可能であるが、共済組合統計によれば把握できる。公傷病の死亡率は0.1-0.2‰に過ぎず、そのほと



(資料) 逓信大臣官房秘書課編『職員衛生統計報告』各年版。

(注) 1918年と22年の統計は資料上不詳。

図9 逓信省職員の病類別死亡率

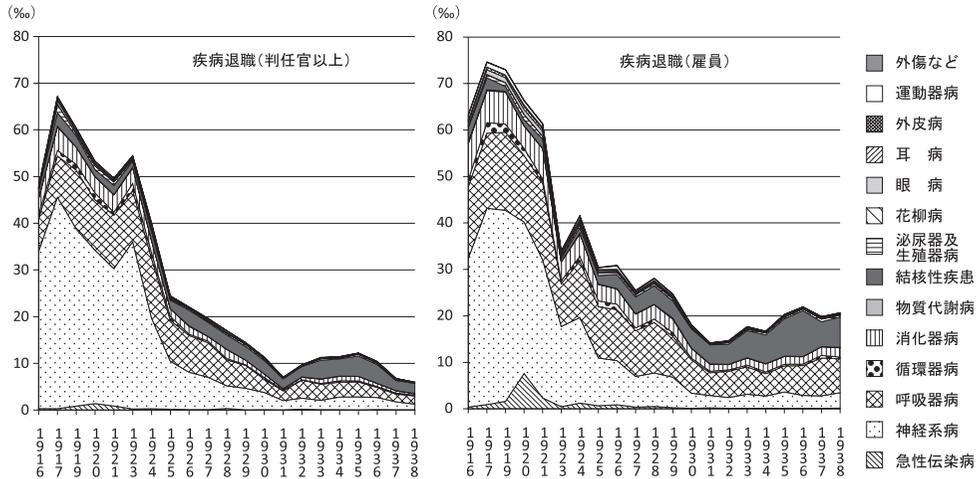
んどが私傷病を死因とするものであって、そのなかでも感染症及寄生蟲病の死亡率がもっとも高く、その次が呼吸器疾患、消火器疾患、神経系及感覚器疾患の順であった。もちろん、年々順位が変わることもあったものの、伝染病及寄生蟲病が最大死因であった。その内訳（1935年）をみれば、腸チフス及パラチフス32人、痘瘡1人、流行性感冒6人、赤痢及疫痢1人、丹毒4人、流行性又嗜眠性脳炎2人、呼吸器結核196人、腸及腹膜結核24人、脳膜及中枢神経系結核21人、骨及関節結核1人、その他臓器結核3人、粟粒結核7人、膿毒症及敗血症14人、その他寄生蟲疾患11人、その他2人、合計325人であった。共済組合統計でも結核が最大死因であったのである。

なぜ結核が逓信省職員（傭人層を含めて）の健康に対する最大の脅威要因となっていたのだろうか。当時、結核は「文明病」や「国民病」と呼ばれるほど、日本社会全般に蔓延していた。結核の特性上、屋外労働の多い職員より室内空間で勤務する職員のほうが多く発生する傾向がある¹⁴⁾。逓信業の場合、現業員といっても、集配を担当する郵便を除いてそのほとんどが室内で電信、電話、貯金などの該当業務に当る。そのため、業務系統別・身分別結核罹患率（千分率、1935年）を推計すると、非現業員の場合、判任官以上4.3‰、雇員10.6‰、計6.5‰、現業員の場合、郵便は判任官以上9.7‰、雇員13.7‰、計12.0‰、電信は判任官以上16.8‰、雇員23.7‰、計19.9‰、電話は判任官以上13.9‰、雇員16.2‰、計16.0‰、貯金及保険は判任官以上19.1‰、雇員24.8‰、計22.9‰、その他は判任官以上10.4‰、雇員10.6‰、計16.6‰、総計では判任官以上12.8‰、雇員17.2‰、計15.8‰であった。罹患率一般とは異なる結果が示され、貯金及び保険>電信>電話>郵便>その他>非現業員の順であった。言い換えれば、罹患率一般からは健康であった貯金及保険の現業員がもっとも深刻な状態を示しており、屋外労働の多かった郵便は健康なほうであった。郵便の現業員は肉體労働が多かっただろうが、その反面、新鮮な空気を呼吸する機会が多かったのである。さらに注目すべきなのは雇員の結核罹患率が判任官以上に比べて36‰と全般的に高かったことである。そこで次の疑問が生じる。雇員層が非健康であったにもかかわらず、なぜ結核の死亡率は低かったのだろうか。

逓信省では疾病退職制度を採っていたからである。鉄道の場合、いち早くから内部医療システムを構築し、対応していったのに対し、立ち遅れてしかもその規模も小さかったので、労働が不可能の場合、疾病退職が勧められた（図10）。最大の疾病退職要因は1920年代半ばまでは判任官以上、雇員とも神経系病であった。その次が呼吸器病、結核性疾患であった。消火器病もこれらの三大病類に次ぐ疾病であったが、罹患率や死亡率において小さいシェアを占めている。とくに、1923年を除いて雇員の疾病退職率が「判任官以上」より高くなり、とくに格差は1930年代に入っていっそう拡大した。この時期、最大死因であった結核において雇員のほうがより高かった。すなわち、雇員層あるいは現業員は労働力としての価値を消失すると、掘り出

14) 1919年大阪中央郵便外3局に合宿所が設けられたことを皮切りとして各所に合宿所が設置された。逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、281-290頁。

(単位：‰)



(資料) 逓信大臣官房秘書課編『職員衛生統計報告』各年版。
 (注) 1918年と22年の統計は資料上不詳。疾病退職率 = 疾病退職者 ÷ 職員数。

図10 逓信省職員の病類別疾病退職率

される存在になったため、職員としての身分を維持したまま、死にいたる比率が官吏より低かったわけである。

一方、男女別死亡率および疾病退職率においては、大きな格差が見られる。上述のように、罹患率では女子のほうが罹患率が高かったものの、死亡率と疾病退職率（千分率）では男子のほうが高かった。1925年には死亡率は男子14.5‰、女子5.4‰、疾病退職率は男子59.1‰、女子29.8‰であった¹⁵⁾。その後、死亡率の格差は一定の水準を維持し、1935年に男子12.0‰、女子4.5‰であったのに対し、疾病退職率の格差は縮まり、男子25.8‰、女子26.4‰と女子のほうがやや高くなった。なぜ罹患率の動向とは異なる現象が生じていたのだろうか。言い換えれば、女子は男子より多く病気に罹ったにもかかわらず、死亡あるいは疾病退職に至る比率が極めて低かったのだろうか。

そこで女子の配置状況を見れば、1935年の従業員以上の職員87,297人のうち40%が女子であったが、その94.0%が従業員であり、残りの6%が官吏であった。女子職員の業務系統別配置は非現業1.6%、郵便0.2%、電信2.0%、電話77.8%、為替貯金16.2%、その他の現業2.3%、合計100%であった。もっとも多くの女子が電話に配置されており、女子が電話系統職員の92.5%を占めている。その次が為替貯金であって、この部署における女子の比率は32.8%であった。電話交換手を担当する女子の場合、年齢的に若く結婚年齢に達すると、その前後に離職する機会が多かった。共済組合統計からは男女別脱退率を計算できる。1921年に男44.6%、女43.1%、

15) 逓信大臣官房秘書課編『職員衛生統計報告』各年版より推計。

1925年に男26.2%、女26.8%、1930年に男12.8%、女17.2%、1935年に男13.8%、女20.2%であった。7日以上病欠勤務の罹患率や欠勤日数で確認できたのように、そもそも重い病気には罹らず、6日以内の軽い症状の病気に罹ることが多かっただけでなく、1920年代に入ると男子より若いうちに離職したので、死亡率や疾病退職率において低い水準を推移したといえよう。

第3節 内部医療機関と共済組合

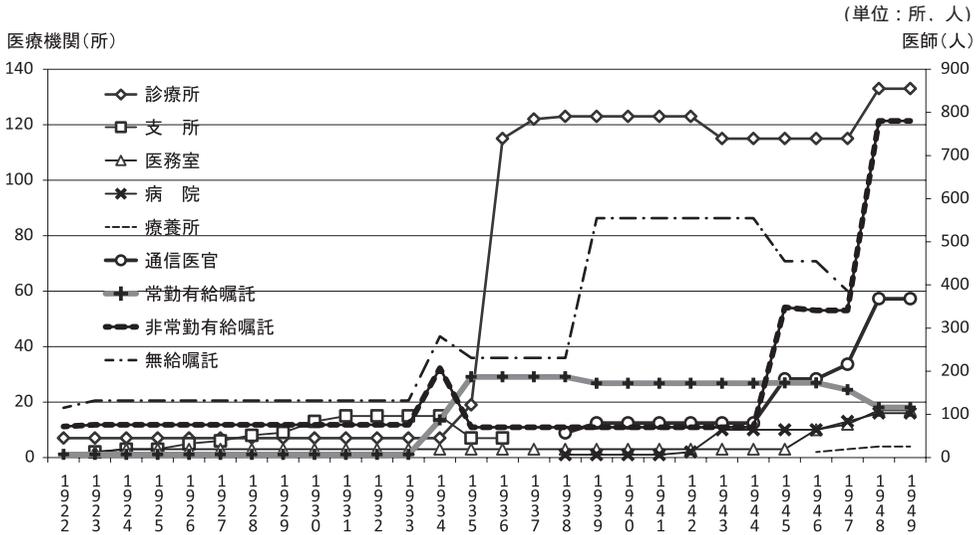
逓信当局は大量の職員を抱えて、業務の増進とともに職員の健康が危ぶまれるなか、労働衛生対策を採らざるを得なかった。1889年3月に東京郵便電信局が衛生嘱託規程を制定していたことから、この時点で嘱託医制度が導入されたことが確認できる。その後、予算が許す限り、嘱託医手当を支給する有給嘱託医が徐々に現場に配置された¹⁶⁾。有給嘱託医制度が充実するにしたがって、無給嘱託医は減少した。地方現業局中一、二等局には専属の有給嘱託医を、また特定三等局以上の各局には無給嘱託医を配置して、現業員の傷痍疾病に対する診療、体格検査その他一般衛生事項を委嘱した。そのほか、1905-06年ごろ、本省内に医務室を設けて嘱託医1人を配置して一般執務時間中に診療に従事させ、この制度を1923-24年にかけて東京を中心に拡大し、5ヶ所で実施した。それに伴う嘱託医、職員衛生統計、季節的衛生注意の印刷物の配布などといった労働衛生事項を処理するため、1909年に大臣官房監理課に職員救済衛生事務を掌理する規程ができ、係内の属2人が主として担当し、さらに医学的事項に関する諮問のため無給医務嘱託1人が配置された。これらの事項が大臣官房秘書課(1918年6月)に移管され、その救済係が職員の共済、購買組合、下級職員の寄宿舎、修身講話などに関する事項とともに、地方部局の労働衛生を管掌した¹⁷⁾。

前述のように、スペイン・インフルエンザをはじめ急性感染症が大流行すると、1910年代後半から罹患率や死亡率が急騰して職員の健康状態が急速に悪化した。当然、現業員側からは医療施設の不足が問題視され、共済組合の付属事業として、組合員やその家族に対して「医療救済」のため、医療機関を設置しなければならないという議論が生じて、1921年3月に各逓信局長に計画案を詳細に指示通牒し、逓信局長は種々調査考究を重ね、1922年2月に共済組合経営の東京逓信診療所が設置された¹⁸⁾。これを皮切りとして逓信省も独自の内部医療システムを構築し始め、のちに東京以外の主要都市にも逓信診療所を増設した(図11)。当時、業務の科

16) 嘱託医の配置(1939年12月)をみれば、有給の176開業医、17総合病院、無給の510開業医、45総合病院、有給嘱託医171人、無給嘱託医489人であった。郵政省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、292-293頁。

17) 郵政省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、290-294頁；郵政省編『続逓信事業史 第二巻職員』前島会、1961年、507-510頁。

18) 郵政省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、308-322頁。



(資料) 郵政省官房人事部保健課『郵政事業衛生』1951年2月，19頁。
 (注) 診療所の数は年度別開所数を基準とする。但し，1938年2月には東京通信病院が開院され，診療所の調整が東京内で行われた。

図11 通信部内医療機関および医務職員数

学的管理の必要が唱導されたこともあって，労働衛生の重要性が漸次深く認識され，1921年5月にいたって救済係によやく有給の医務嘱託1人が配置され，救済係の業務内容も労働者の保健衛生に関する事務へと拡大した。診療所では，1926年から従事員の疾病の早期診療や，その他傷痍疾病の応急措置を講ずるために，東京，大阪両市にある定員200人以上の現業局に巡回診療制度を導入した。

1924年7月には現業員保健施設改善に関する諮問機関として通信次官を会長とし本省の主要局長を網羅する現業員保健調査会が組織され，通信事業に関するあらゆる保健問題（局舎，業務環境，業務用器具，被服，業務負担，執務時間・休憩時間，疾病対策，健康増進，個人衛生など）が審議された¹⁹⁾。これらの諸問題の解決に取り組むためには永続的中央機関が必要とされ，1924年8月に大臣官房保健課が設けられ，部内の保健衛生，診療所，職員身体検査，部内嘱託医などに関する諸般の事務を掌理した。通信局や各現業局にも庶務課に保健係（或は福利係，厚生係）が設置され，関連業務を処理した。1911年以来毎年労働衛生状況を調査し，衛生統計報告を行うほか，1925年には第一次健康調査を実施し，その後も約4～5年ごとに調査を続けた。これらのデータは次数を重ねて調査内容も部署別，症状別に詳しくなり，職員の健康を把握する指標となり，当然診療所，病院，療養所，サナトリウムなどの増設を立案する材

19) 郵政省編『通信事業史 第一巻総説』通信協会，1940年，393～402頁；郵政省編『続通信事業史 第二巻職員』前島会，1961年，510～513頁。

料として利用された²⁰⁾。この官房保健課は1938年1月に本省管理機構の改正に伴って新設の管理局に移管され、課長の下に技師1人のほか、属8人、雇員7人が保健、体育、診療などの業務管掌に当たった。このような労働衛生体制に関する強化に伴い、罹患率と死亡率、そして疾病退職率の低下からわかるように、職員の全体は健康改善を示したのである。

それにもかかわらず、鉄道省に比べて健康状態はやや悪く(後述)、またほとんどの医療行為が嘱託医によって行われており、内部からの医療サービスの提供は診療所一部に限られていた。そのため、共済組合診療所が設置されていない地域では職員と家族が簡易保険の加入者のために設置された健康相談所を保険加入者として利用するケースも多かった。すなわち、全国22箇所の共済組合診療所ではとうてい医療サービスに対する需要の増加に対応できなかった。そのため、逓信当局は時折に雇傭人宿所の整理によって捻出される経費および施設をもって、簡易診療所約30箇所を追加的に設置しようとした。この計画が1935年度予算編成のなかで床次竹次郎逓信大臣によって拡大され、官設診療所105箇所設置案となり、図11のように従事員200人以上を有する一、二等局100局に対して診療所が設置されて郵便局の所属となった。さらに、1937年2月より共済組合診療所を国営に移管した。職員数は1939年12月に医員188人(内科は専属勤務140人、時間勤務2人、外科は専属勤務9人、時間勤務12人、眼科は専属勤務8人、時間勤務1人、耳鼻科は専属勤務8人、歯科は専属勤務8人、計は専属勤務173人、時間勤務15人)、看護婦226人、薬剤員49人、技術員6人、合計469人へと拡充されたのである。それに伴い、逓信診療所の利用は急増したことは言うまでもない²¹⁾。

その翌年たる1938年には逓信省初めての総合病院たる東京逓信病院が開院された。1924年以降、保健課は逓信病院の新設のため、予算確保に努めたものの、不可能となると、省内外からの醸出金をもって建設することにし、東京、大阪で東京逓信後援会と大阪逓信病院建設後援会を設けてファンド造成に取り組み、東京では開院を見たものの、大阪では日中全面戦争のため、傷痍軍人が増えたので、陸軍病院用として貸与した。東京逓信病院の開院1年間の外来患者延人員203,368人、入院患者数延人員68,884人、合計272,522人であった²²⁾。その外来患者のうち、

20) しかし注意すべなのはこれらのデータを時系列比較データとして使われ難いことである。すなわち、第一次調査(1925年80,161人)24.11% 第二次調査(1929年120,012人)25.1% 第三次(1935年135,060人)33.613%、調査の規模と症状が豊富になるに従って、以前には集計しなかった軽症状が現症者として認識されたからである。そのため、本稿は長いスパンで観測できる衛生統計報告と共済組合統計を利用している。

21) 逓信診療所の利用状況を見れば、1922年31,791人、1923年79,280人、1924年97,100人、1925年124,064人、1926年213,343人、1927年344,658人、1928年412,705人、1929年449,585人、1930年509,107人、1931年564,907人、1932年649,815人、1933年670,125人、1934年701,176人、1935年785,401人、1936年1,353,399人、1937年1,579,379人、1938年1,635,227人、1939年1,760,234人であった。逓信省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会、1940年、339-340頁。

22) 東京逓信病院の1938年度の分科別患者比率を見れば、まず外来は内科16.5%、外科4.9%、産婦人科6.8%、小児科7.7%、眼科14.6%、皮膚泌尿科14.1%、耳鼻咽喉科14.5%、整形外科6.3%、放射線

職員は38.1%に過ぎず、残りの61.9%は家族であったことから、通信省の医療機関は職員だけでなく、家族に対しても広範囲の医療サービスを提供したことがわかる。大阪通信病院も1942年2月に陸軍から返還されて開院となるとともに、札幌、仙台、名古屋、広島、熊本の各通信診療所が通信病院に改められた。この措置は1944年新潟、松山にも適用されて内部医療システムの拡充が図られ、1944年頃内部医療システムは病院9、分院1、診療所115、医務室3の体制となった²³⁾。これらの内部医療機関が無料あるいは廉価で医療サービスを提供したことは言うまでもない。そのほか、傷病後の保養はもとより、過労の従事員に休養の空間を与えるため、共済組合の甲種特別組合員の保険給付費余剰金をもって、1938年より通信共済組合保養所が設置され、その数は1940年全国8箇所到達した。この保養所は44年12月に通信共済組合保健修練所となったが、戦後の1946年7月に再び元の名称の保養所に改められた。

病類のなかでも1930年代に入って、結核が最大死因となり、1935年に鉄道省の結核罹患率が4.6‰(千分率)であったのに対し、通信省はその3倍以上の16.2‰にも達した。図4によれば、戦時下ではこの現象はより著しくなったため、共済組合の特症財源の一部を使用し、結核療養所設立計画を立てて、土地買収も行ったものの、戦時下の資材不足のため、その竣工には至らなかった。その代わりに民間から施設の借入れが行われて淡路通信療養所(20床)となった。

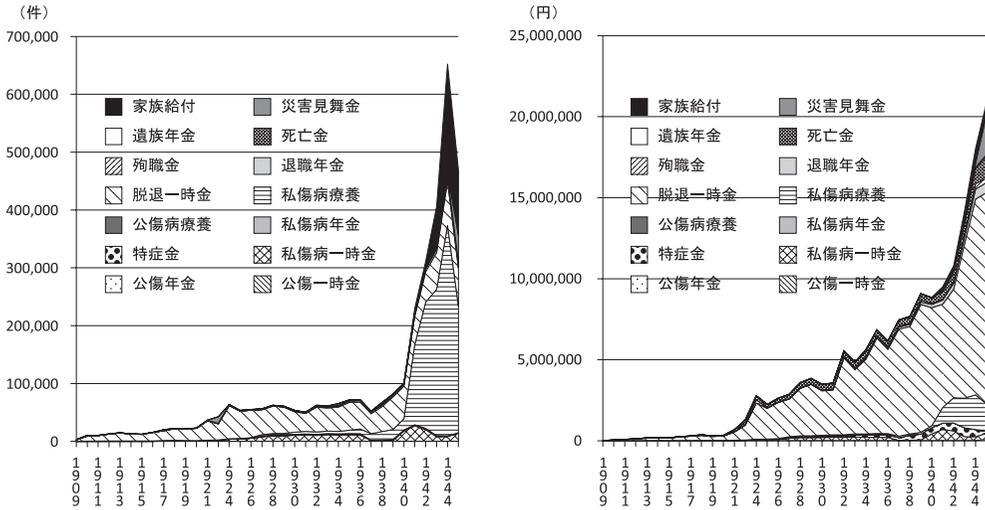
さらに、現業局の結核分布の実態、感染要因、発病要因などを把握するため、1941年に東京中央郵便局、中央電信局、中央電話局に対して結核特別調査が実施された。集団検査の結果によれば、結核患者がはなはだ多く、開放性患者に限ってみても、中央郵便局3.9%、中央電信局6.0%、中央電話局3.9%であって、同時期に同様の調査が行われた5工場と2鉱山のそれが1.0 2.3%(1ヵ所だけ4.4%)であったことに比べてきわめて高かったと判断できよう。もっとも罹患率の高かった東京電信局に対して実施された労働科学的調査によれば、実働時間の過重、従事員の高度の疲労状態、作業環境および付属施設の非衛生状態、その他過労要因があったのである。これに対し、健康管理の指針とともに、必要経費の確保、宿直室の設備改善、害虫駆除および消毒、局舎の改良などが施された²⁴⁾。この3中央局の健康管理は健康管理要綱制定(後述)に一つの実例的基礎を与えた。

このように、戦時下で職員達の健康が急速に悪化すると、労働科学研究所が作成した案に基づいて通信従事員志願者身体検査規程および通信従事員健康診断規程が1942年7月に設けられ

科2.4%、齒科11.3%、合計100.0%であり、次に入院は内科28.87%、外科17.26%、産婦人科13.42%、小児科9.70%、眼科4.20%、皮膚泌尿科6.71%、耳鼻咽喉科8.03%、整形外科11.17%、放射線科0.02%、齒科0.63%、合計100.0%であった。通信省編『通信事業史 第一巻総説』通信協会、1940年、339 340頁。

23) 郵政省編『続通信事業史 第二巻職員』前島会、1961年、507 605頁。

24) 郵政省編『続通信事業史 第二巻職員』前島会、1961年、454 455、513 518頁。



(資料)『統計』郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『通信共済組合事業史』郵政福祉研究会，1971年。
 (注) 給与名と給付名は後期の名称を基準とする。公傷一時金は傷痍給与金，疾病給与金，公傷年金は廃疾年金，私傷病一時金は医療給与金，休養手当金，傷病手当金，特症金は特症給与金，公傷病療養給付は療養給与金，私傷病療養給付は療養給付，部内療養給付，療養金，脱退一時金は脱退給与金，勤続給与金，殉職金は殉職給与金，遺族扶助金，死亡金は死亡給与金，遺族年金は殉職者遺族年金，災害見舞金は災害給与金，家族給付は家族療養金，補助金，結婚手当金，分娩金，配偶者分娩金，出産手当，埋蔵料，葬祭料を含む。

図12 通信共済組合の給付件数と金額

た²⁵⁾。これは体力向上と結核予防を目的とするものであった。そのため，1944年5月には部内
 のより正確な実情を反映して通信従事員健康管理要綱が設けられた。1944年8月に至っては健
 康管理要綱が制定された。この要綱をきっかけとして通信病院には健康管理課が設置された。
 一方，労働衛生行政においては，アジア・太平洋戦争後の行政整理に伴って，1942年11月に管
 理局が廃止されると，事務官10人，技師1人の保健課は郵便局管理課に移転されて事務官3人，
 技師1人の保健係へ縮小された。しかし，結核の増加や疾病欠勤が増加するなか，労働衛生シ
 ステムの強化の必要性が痛感され，1945年7月に総務局に保健課（事務官8人）が再び設けら
 れた。

職員側が以上のような医療施設を利用できる基盤となったのが共済組合であった。国鉄の共
 済組合の成立に伴って，数万人に及ぶ現業員を抱えていた逓信省もその制度的導入を図り，
 1909年6月に通信官署職員共済組合が設けられ，一・二等郵便局，電信局，電話局，特定三等
 郵便局，貯金局，同支局の雇傭人を強制加入の甲種組合員とし，そのほかの現業員は任意加入
 の乙種組合員とした²⁶⁾。しかし，普通三等郵便局の雇員以下の現業員は甲種組合員から外され
 た。これについては「頗る議論」が交わされたが，「正確な統計材料の抛棄すべきものがなく，

25) 郵政省編『続逓信事業史 第二巻職員』前島会，1961年，535-549頁。
 26) 郵政省編『逓信事業史 第一巻総説』逓信協会，1940年，457-482頁；郵政省共済組合・日本電信
 電話公社共済組合編『通信共済組合事業史』郵政福祉研究会，1971年，51-60頁。

よって掛金率給与の標準などを算出するに由なきに因り、追って調査を為すこと」に決したのである。そのため、組合員数は27,926人であって、全職員の34%に過ぎなかった。

財政の基礎は甲種組合員の掛金（月給の1,000分の36）、政府の補給金（同1,000分の24）からなり、任意加入の乙種組合員に対しては補給金が出されなかった。この組合は通信局長が事務を統理し、その下で郵便貯金局長、各一等郵便局長が所管内の組合事務を掌理し、共済関連事務は通信大臣の監督を受けた。救済事項は公傷病者に対する 傷痍、疾病、療養、死亡者に対する 死亡、脱退者（おもに離職者）に対する 脱退、勤続（3年以上の勤続退職者）、水火震災を受けた者に対する 災害という7種であった。当初は私傷病者に対する救済策はなかったもので、病欠欠勤による給料の皆無のため、多くの現業員が貧窮に陥り、その救済に対する要望が強かった。組合の財政も設立後、順調に進捗して財源の余裕が生じたため、1917年に医療給与金が新設された。というものの、図12で確認できるように、圧倒的な部分が脱退給与金（および勤続給与金）であって、たとえば、1917年に全体の件数に対する比率は脱退60.3%、勤続23.8%、金額の比率は脱退59.1%、勤続23.8%であった。

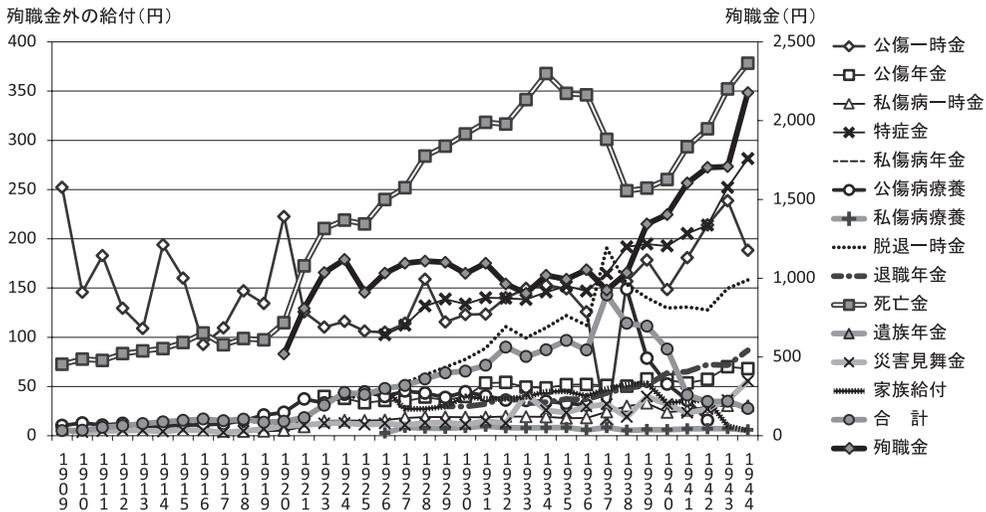
第一次世界大戦中、物価上昇も激しく、さらにロシア革命の影響を蒙って労働運動が活発になると、労働者救済政策が広範囲に注目されることになった。日本「政府もこの事態に鑑み、現業員の共済組合に対しては、財政の許す限り、多額の補助金を交付して、共済組合制度の施政計画の完備を図り、兼ねて政府の事業に従事する現業員の待遇改善の一助となすことに決し、現業員の共済組合に対する政府給与金増額に関する勅令（1920年3月）が出された²⁷⁾。それによって、1920年11月より甲種組合員の資格は貯金局及簡易保険局、逓信局、郵便局、電信局、電話局の通信手、雇員、傭人全員に拡大され、組合員数は1919年の47,194人から1920年に107,033人へと急増し、全職員に対する組合員の比率も同期間中38%から74%へと急上昇した。また掛金も月給額の1,000分の56に拡充された。救済においては殉職給与金、廢疾年金、退職年金、遺族扶助金が新設された。従来からの給与金のほか、離職・疾病退職後の生活を保障するため、年金制度が導入されたことが注目に値する。その結果、図12のように、1920年代に入って給付件数と金額が急激に増え、1923年にはそれぞれ63,572件と2,786,580円に達した。

1924年10月には従来加入6月未満の者に対して死亡給与金や脱退給与金が給与されなかったことが改められ、支給可能となった。さらに、26年12月には多くの職員が結核に罹り、業務に堪えられないにもかかわらず、生計困難のため、離職の後療養しないことに対して、特症給与金が新設された。それによって、逓信当局は個人の健康回復とともに、伝染の危険を減らそうとしたのである。1927年1月に健康保険法が実施されると、共済組合が健康保険を代行し始めた。健康保険法の適用を受ける組合員は甲種特別組合員と分類され、甲種組合員として各種給与金の給与を受けるほか、療養の給付、傷病手当金、分娩費、出産手当金及び埋蔵金について

27) 郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『逓信共済組合事業史』郵政福祉研究会、1971年、90-94、105-107頁。

は健康保険法の給付と同一程度の給付を受けることになった。その代わりに、この甲種特別組合員は給料の1,000分の13を追加的に納付し、政府も同様の金額を追加補給した。しかしその適用者は1927年3月に1,950人であって、その後徐々に増加したものの、1940年3月になっても通信部内職員28万人のうち約1万5千人(1940年3月現在)に過ぎなかった。

1936年以来、政府は財政遂行のため、低金利政策を進めた。そのため、共済組合の資産運用の利回りは低下の一途を辿り、責任準備金予定利率の5.5%を下回った²⁸⁾。それによって、共済組合財政の健全性が懸念されたものの、これに対して通信当局が退職手当制度を実施することにした。これをきっかけとして多年の懸案であった給付金の是正を図り、若干の財源の残りを捻出し、低金利による利息収入源の不足を緩和できた。すなわち、1937年10月に通信部内職員共済組合規則が廃止され、その代わりに通信共済組合規則が制定され、内容の拡充とともに、給付金の分類も大きく変わり、改称も行われた²⁹⁾。公傷給付(公傷一時金[傷痍給与金と疾病給与金を一括]、公傷年金[廃疾年金])、疾病給付(休養手当金[医療給与金]、特症金[特症給与金])、退職給付(脱退一時金[脱退給与金と勤続給与金を一括]、退職年金)、遺族給付(殉職金[殉職給与金]、死亡金[死亡給与金])、災害給付(災害見舞金[災害給与金])。それによって、全体的に支給対象の拡大や支給期間の延長が実施されたが、1件当たり給付額を見れば、1937年143円をピークとして低下する動きが把握できる。これは、図13のように、私傷病療養給付と家族給付の件数が急増したにもかかわらず、それらの給付額は極めて



(資料) 図12と同じ。

図13 通信共済組合の一件当たり給付額

28) 1932年5.89% 1933年5.44% 1934年4.90% 1935年4.71% 1936年4.29% 1937年4.28%。

29) 郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『通信共済組合事業史』郵政福祉研究会、1971年、177-183, 247-266頁。

小額であったからである。その反面、殉職金、死亡金、公傷一時金、特症金、退職年金、震災見舞金の1件当り金額は上昇傾向を示した。

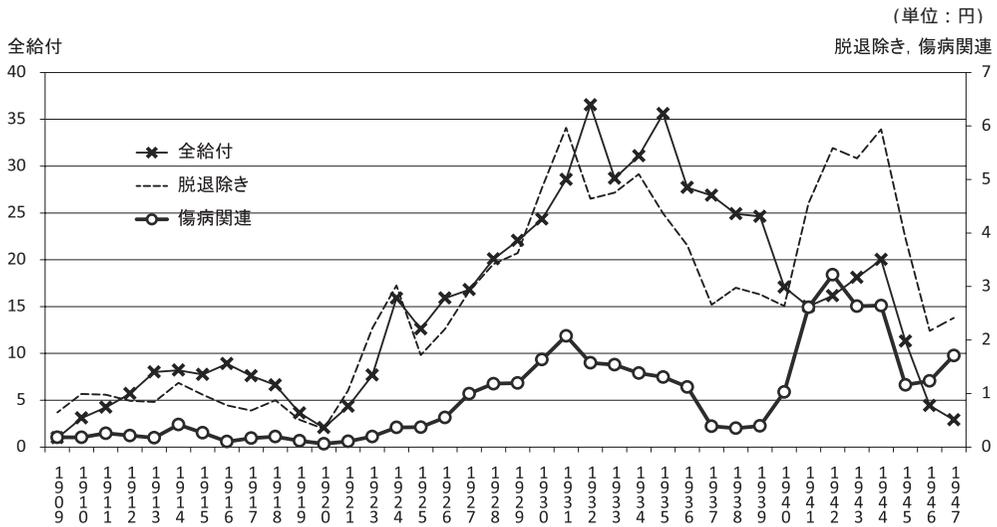
さらに、1940年に改正健康保険法の実施とともに、職員健康保険法および船員保険法が新設されると、逓信共済組合は新制度を吸収し、その実施に当たった。この制度の実施によって、従来の共済組合員約24万人は新しい給付の支給を受け、また共済組合に入らなかった部内判任官および非現業員の38,000人も共済組合に加入した。それに加えて新規採用もあったため、組合員数は1939年の240,217人から40年に315,372人へと急増し、全職員に対する比率は82%から97%へと上昇した³⁰⁾。それだけでなく、1943年4月には閣議決定の「官庁職員の待遇改善に関する件」(1942年8月11日)に従って逓信部内の委任官および同待遇のうち、年俸1,820円以下の者は共済組合への強制加入となった。戦時下で物価上昇が急増し、生活難が加重するなか、もはや逓信省職員のほとんどが共済組合員となり、共済組合は健康維持はもとより、生活安定化の経済的基盤となったのである³¹⁾。それを端的に示すのが、共済組合による購買事業の開始であった³²⁾。1938年11月に逓信当局は逓信共済組合購買部規程を制定して東京をはじめ各都市に米、味噌、醤油、砂糖、薪炭といった生活必需品を対象として購買事業に取り組んだ。これらの配給物品は組織構造に即した中央部(省)、地方部(逓信局)、支部(逓信局あるいは、一・二等郵便局)、配給所(現場)といった経路を通じて職員の個々人に配給されたのである。

これらの制度設計を通じて、戦時下における罹患率の急上昇に対して逓信当局は内部医療サービスを拡充し、さらにそれを経済的に支える共済給付も拡充した。図14のように物価上昇を反映して組合員1人当り給付額を実質化してみよう。戦時下で全給付額を基準として低下したので、そのうち共済組合の脱退者に提供される脱退給付を除いてみれば、日中全面初期には給付額が低下したものの、再び上昇し、これが1940年代前半まで高い水準を維持した。すなわち、共済組合制度が1944年までは機能したことが確認できる。とりわけ、在職者に対して支給される傷病関連給付(公傷病+私傷病)のみをとってみれば、同じく1937年を頂点として急低下したあと、1940年より再び上昇する動きが見られる。このような動きは戦時下職員患者に対して一定の医療サービスを提供し、それが共済組合を通じて経済的に支えられたことを示す。しかしながら、このような労働衛生システムの有効性も医薬品の不足が著しくなる戦争末期に至ってはその限界に達せざるを得なかったといえよう。それが、戦時下でまず罹患率が上昇したも

30) 給付の新分類が行われ、保健給付(療養の給付、傷病手当金、家族療養費、分娩費、配偶者分娩費、埋葬料)、共済給付(公傷一時金、公傷年金、特症金、勤続一時金、退職年金、殉職金、死亡金、災害見舞金)、船員給付(養老年金、廃疾一時金、廃疾年金)という三つの給付として区分されることとなった。

31) 郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『逓信共済組合事業史』郵政福祉研究会、1971年、295-297頁。

32) 郵政省共済組合・日本電信電話公社共済組合編『逓信共済組合事業史』郵政福祉研究会、1971年、273-282頁。



(資料) 図12; 日本統計協会編『日本長期統計総覧』1988年。

(注) 組合員1人当り給付実質額 = 組合員1人当り給付額 ÷ 卸売物価 (1934-36年平均基準)。「脱退除き」= 全給付 - 脱退給付 (脱退一時金, 退職年金)。「傷病関連」= 「脱退除き」- 公傷年金 - 特症金 - 殉職金 - 死亡金 - 遺族年金 - 災害見舞金 - 家族給付。

図14 通信共済組合の組合員1人当り給付実質額

の、死亡率はそれほど急激な上昇傾向を示さずに、戦争末期に至って上昇するという罹患率と死亡率との間でタイム・ラグとして現れたのである。

おわりに

戦前日本の通信業は二つの世界大戦によって急速な発展を成し遂げ、その運営に当る人的資源として大量の職員を採用した。これらの職員は官業としての身分制度のなかで取り組まれ、局長らの指示を受けて多様な勤務形態で郵便、電信、電話などからなる現場に配置され、それぞれの業務に携わった。とくに、通信業の特性上、集配業務も多かったが、電信・電話の場合、高度の集中力を要し、それが身体に及ぼす影響は軽くなかった。そのため、嘱託医が主要現場に配置されており、それに関連して職員側を経済的に支えるための共済組合制度が導入された。しかし、第一次世界大戦の勃発に伴って業務量が急増し、さらにスペイン・インフルエンザのような急性伝染病が大流行すると、罹患率と死亡率、そして疾病退職率は急増し、職員らの健康の悪化が示された。とくに、死亡率は関東大震災によっても急上昇した。公傷病率でも急増が確認できるが、その発生率の水準はきわめて低い水準であって、その殆んどの原因が私傷病にあった。病類別には急性伝染病のほか、神経系病、呼吸器病、消火器病がおもな罹患の原因であったが、それら自体が死因になるわけではなく、結核性疾患が神経系病や消火器病より大きな死因であった。業務系統別には室内空間で注意力を要する作業に当たっている電信、電話の

罹病率が高く、その次が郵便であった。その反面、貯金・保険、現業員としての「その他」、非現業員は低いほうであった。

このような事態に対して逓信当局は嘱託医の拡充のほかにも共済組合診療所を新設し、内部医療システムを強化し、それまで正確な統計が整えられなかったことを理由として共済組合に加入できなかった普通三等郵便局に対しても新しく共済組合制度を広げ、さらに廃疾年金、殉職給与金、特症給与金などといった新しい給付も設けた。保健課が新設され、それが健康調査を実施するなど労働衛生の中央機関として、役割を果たした。その結果、1920年代半ばより罹患率と死亡率が低下し、1930年代にかけてその水準が維持された。しかし、逓信職員の健康状態は国鉄のケース（林采成 2019）に比べて悪く、死亡率は罹患率のように劇的には落ちていない。その要因として考えられるのが結核性疾患であって、この現象は「判任官以上」の官吏層で著しかった。とはいうものの、疾病退職率をみれば、雇員層が高いことから、作業中身体使用の多い雇員の場合、労働力としての価値を喪失すると、すぐ退職させられたと推測できる。女子の場合、男子より罹患率が高かったものの、死亡率と疾病退職率においては低いほうであった。そもそも軽症状の疾患が多かったこともあるが、女子は結婚などによる退職率が高く、それが部内での死亡と疾病退職に繋がっていなかった。

そのなかで、逓信当局は診療所を増設して、1938年には逓信病院を開院し、保養所も開所して内部医療施設を大々的に拡大した。とくに、結核に対してはサナトリウムを計画し、結核特別調査も実施した。逓信省の退職手当制度の実施と改正健康保険法の適用をきっかけとして共済組合制度の強化を図り、1940年には判任官や非現業員までにその範囲を拡大し、のちには奏任官までもその適用を受けた。職員数の増加もあり、給付の件数と金額は爆発的に増えた。とはいえ、戦時下の資材不足のため、サナトリウムの開所ができず、組合員1人当り給付実質額が戦争末期に急低下したことからわかるように、労働衛生対策はその限界をあらわさざるを得なかった。

以上のように、第一次大戦期の健康悪化に対応して築き上げられた労働衛生システムがアジア・太平洋戦争末期になるともはや限界に達し、この状態が戦後までに繋がった。これに対して新しい対策が講じられなければならなかったが、その基盤となるのが「通信従事員健康管理要綱」で見られるような、戦時下で洗練化された労働衛生システムであったことはいうまでもない。

謝辞

This research was supported by “Grant for Japan related Research Projects” funded by the Sumitomo Foundation in 2011.