

# 健康保険組合論（医療政策と健康保険組合の役割）の構築に関する調査研究 報告書（概要版）

本調査研究では、今日の実態に即した「健康保険組合論」を構築することを目的に、主として文献調査により、過去からこれまでの「健康保険組合論」の体系・論点の整理や法的側面からのアプローチ、学者・専門家の見解等の整理を行った。また、保険者機能に関する現状と課題を整理するために、①企業（事業主）や②国民（加入者）、③健康保険組合を対象とするアンケート調査を実施した<sup>1</sup>。さらに、有識者による検討委員会において議論の深掘りを行い、2年間にわたる調査研究結果を報告書としてとりまとめた。

## 1. 健康保険法成立過程にみる保険者論

わが国の健康保険法は1922年に制定された。同法制定の背景には、第一次大戦後の国内外における急激な経済情勢の変化や労働運動の高まりがある。第一次大戦中には重工業が発展し、それに伴って労働者数も急増した。一方で、戦争中の激しいインフレのため労働者の実質賃金は大幅に低下し、労働者の窮乏化が急速に進行した。当時、「鉱業法」と「工場法」の二つの法律があったが、労働者保護のための十分な法律とは言い難いものであった。第一次大戦後は慢性的な不況に陥り、労働問題はますます深刻化し、劣悪な労働条件下で労働争議が度々勃発した。

こうした状況にいち早く反応したのは第二党の憲政会であり、「疾病保険法案」を立案し議会に数度にわたり提出するなど、労働問題解消に向けた熱心な姿勢を示した。この憲政会の動きに対抗するかのようになり、ついには政府も制度創設に向けて動き出した。1920年8月に農商務省工務局に「労働課」を新設し、「健康保険法案要綱」の作成に当たらせた。1921年12月には、農商務大臣から同要綱の諮問を受けた「労働保険調査会」が集中的に審議を行い、翌年1月16日に答申を提出している。その後2か月足らずで条文整理が行われた後、3月13日の第45回帝国議会で法案が提出された。衆議院及び貴族院で可決・成立し、4月22日付で健康保険法が公布された。労働課が新設されてからわずか1年半と非常に短い間での法案成立であった。

憲政会が議会に提出した「疾病保険法案」では、保険者を「政府」のみとしていたのに対し、成立した健康保険法では「政府」と「健康保険組合」の二者とされた。制度創設までの審議会や帝国議会での議論等からは、当時、政府が既に組合方式のメリットを十分認識しており、ドイツなど西欧諸国と同様に自治的組織に保険運営を担当させることが望ましいと考えていたことが窺える。しかし、わが国の民間共済組合の実態は、事業主による「慈恵的恩恵的」な性格を帯びたものであり、保険事業とは言いがたいもの

---

<sup>1</sup> このアンケート調査の結果は、別途、『医療政策と医療保険者に関するアンケート調査報告書』をとりまとめているので、そちらを参照いただきたい。

がほとんどであった。このため、政府は、官業共済組合は健康保険法の適用除外としたものの、民間共済組合については適用除外とせず、要件を満たす場合に「健康保険組合」として認可し、公法人として経営させることにした。また、政府は、すべての強制適用事業所が健康保険組合を設立するのは難しいと考え、政府自らも保険者として保険運営を行うことにした。この結果、健康保険制度の保険者は「政府」と「健康保険組合」となったのである。

制度創設に際しての最大の懸案事項は「仮病の防止」であった。熊谷（1935）<sup>2</sup>は、健康保険組合において健康保険事業を自治的に行うことのメリットとして「虚病を防止することを得ること」を挙げているが、その理由としては「疾病の増加は保険給付費の増額となり、組合員の保険料に影響するが故に、組合員は相互に監督することとなる。また組合の区域狭小なるを以て組合としても周到なる監督を行うことを得る」からと説明している。そもそも、健康保険制度創設の目的が「労資協調・産業平和の確立」であったことから、政府としては、「労働能率を増資し労資の乖離を防止し、産業の健全なる発達を期する」とし、労資協調をより達成できるのは健康保険組合であると期待を寄せたのである。

## 2. 健康保険組合の法的位置づけ

わが国では、戦後、日本国憲法第25条第2項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」の条文により、社会保障の向上・増進に関する国の責務が明文化された。そして、その一環として国民皆保険化が進められ、1961年の皆保険達成以降は、すべての国民に対し、加入する保険制度の違いにかかわらず、可能な限り同じ水準の医療費保障を行うことを政策目標に制度整備が図られてきた。本来、共益的な組織として戦前に創設された健康保険組合も、皆保険体制下では、社会保障の向上・増進に関する国の責務に基づいて制度化された公的医療保険制度の保険者として、他の保険者とともに、その保険事業を安定的に遂行し、「国民の生活の安定と福祉の向上に寄与する（健康保険法第1条）」という公益的な役割も果たしてきたといえよう。そこでは、健康保険組合は独立の法人格が認められていても、民間保険の保険者とは異なり、独自に保険給付の範囲や水準、保険料の算出方法などを全く自由に決めたりすることはできず、法令や運営基準等に従って健康保険事業を管理・運営しており、その保険者の裁量は一定範囲内に留められてきた。

通説的には、社会保険事業そのものが政府や地方公共団体の実施すべき行政事務であるとみなされ、健康保険組合の実施する健康保険事業についても政府から委託された行政事務を「代行」するものにすぎないという見解、いわゆる「代行論」がある。すなわち、健康保険組合の持つ公益性の論拠を代行論に求めたのである。

しかし、①歴史的にみても、少なくとも制度創設に至る過程の中で、健康保険組合を

<sup>2</sup> 熊谷憲一『改正健康保険法精義』（巖松堂書店、1935）

代行機関として位置づけるような議論はなされてこなかった（むしろ、本来的には自治的組織を保険者とすべきというのが当時の学識者や政府関係者の発想であった）こと、②健康保険法制定時より保険者は政府と健康保険組合の両建てであり、法律上も、政府管掌が原則で例外的な場合に健康保険組合が代行するという建て方になっていないこと、③健康保険法上、健康保険組合は設立許可主義ではなく設立認可主義が採られていること、一などを踏まえると、健康保険組合をその代行機関とする法的根拠は見当たらない。また、2008年10月に、政府管掌健康保険の保険者が政府から、健康保険組合と同じ公法人に変わった現在、こうした代行論の論拠はますます脆弱化したものといえよう。

健康保険組合は、「公益性」と「自律性」のどちらの性格も併せ持つ。しかし、それゆえに、どちらか一方の性格のみが強調された議論が行われるきらいがあり、結果的に「社会保険」の本質を見誤ることにつながりかねない。

この背景には、わが国における「国家」と「個人」という二元論的な社会の捉え方が関係してきたと思われる。わが国では、特に戦後、健康保険事業は国が行うべき事業という考え方が採られ、その脈絡からも健康保険組合を国の代行機関として位置づけ、健康保険組合における「公益性」の側面が強調されてきた。しかし、自律的な個人を前提とする成熟した民主的な社会では、健康保険事業を含め社会保障は国家だけが担うものではなく、個人が参加する自治組織的な「中間団体」も、「共益性」の観点からその一翼を担うといった多層的な社会構造に転換していくことが望まれる。

そもそも健康保険組合は、歴史上・法制度上、自治的な相互扶助組織としてスタートしており、当時はまさに「共益」的な役割を果たす「中間団体」をイメージして当事者自治をできるだけ尊重した仕組みが整えられてきた。今日改めて、健康保険組合を国家と個人の間の「中間団体」であると捉えるのみならず、その原点に立ち返り「公益性」と「自律性」の両面を備える「中間団体」と捉え直すことができるか、その可能性を探ることは今後の健康保険組合のあり方を考える上で意味があるだろう。

### 3. 保険者機能と健康保険組合

保険者機能を論じる上で、そもそも、わが国の医療保険制度において「保険者」はどのようなものとして位置づけられるべきかを整理しておく必要がある。

この点については様々な見解があるが、健康保険法の趣旨・目的等から医療保険制度におけるわが国の保険者の位置付けを解釈すれば、わが国の場合、医療保険を医療費のファイナンスの仕組みと捉え、保険者は「医療費保障の相互扶助組織として自律的な保険運営を行う被保険者（・事業主）の集合体」と位置づけることが適当と思われる。

このように保険者を位置づけた上で、保険者が果たすべき役割を整理したものが下の図表である。医療費保障の相互扶助という観点からみると、①被保険者を把握すること（適用）、②その被保険者の医療費ニーズに適切に対応（＝支払）すること（療養（費）

の給付)、③そのために必要な収入を確保すること(給付額に見合った保険料の設定と徴収)一が基本的な役割となる。そして、適切な医療費保障を行うために、④適切な医療サービスの提供を確保すること、⑤適切な医療サービスの利用を支援すること、⑥医療費の適正化・効率化により保険料負担を抑制すること一が保険者の本来の役割といえる。

#### 4. 医療政策と健康保険組合

健康保険制度が全面実施されてから今年 2010 年は 84 年目を迎え、来年は国民皆保険達成から半世紀となる。制度創設前の状況を知らない国民が増え、もはやわが国では「健康保険組合は存在して当たり前」「国民皆保険は当たり前」となった観もある。そして、医療保険と年金保険の違いを理解しないまま、安易な財源論から制度一本化を唱える意見も出されている。しかし、過去・現在においても、健康保険組合が医療政策の中で果たしてきた役割一しかも、他の保険者のモデルとなりうるような先進的な役割一を正しく評価すれば、その存在を失うことの社会的損失がいかに大きいかがわかるであろう。

制度創設時においては、国は労使協調と産業平和の確立に寄与する労働者保護政策が必要と考え、健康保険組合の創設を認可した。戦後は、国民皆保険を形作る一員として健康保険組合を位置づけるとともに、健康保険組合の安定した保険運営実績を認め、健康保険組合の設立を推奨した。そして、超高齢社会への対応が必要な現在、例えば、生活習慣病対策の一環として特定健診事業を国が進める中で、市町村国保などとともに、健康保険組合もまたその担い手として位置づけられている。また、これからの健康保険組合には、医療費適正化の取組みを始め「保険者機能の強化」という観点からも、指導的な役割が期待されている。

このように、健康保険組合は、国が医療政策を進めていく上で常に必要な存在と認められ、その期待以上に役割を遂行してきたのである。完全な「官」でもなく完全な「民」でもない「中間団体」が、その本来持っている共益性をベースに公益的な役割も果たしていくという姿は、成熟した社会における社会モデルとなりうるものであり、健康保険組合は古くから存在しながらも新しい時代のモデルともいえるのではないだろうか。戦後憲法下での国家責任が強調される中、いわゆる「代行論」が登場し、国による健康保険組合への統制強化が進められてきたが、「保険者機能の強化」が叫ばれている今日では、そのような統制強化は時代の流れに逆行するものであり、もはや代行論もその役割を終えたと言っても過言ではないだろう。健康保険組合は、成熟社会における自治的組織として、保険者の本来的な役割を果たすべく、その権限・機能を強化していくことが求められている。