

『健康保険組合論』

社会保険新報社 昭和41年 244ページ

この1966年は、延長国会の上に臨時国会を持つという異常な事態となった。その延長国会となった第51回国会で、健康保険法の一部改正が行われた。けれども、この健保改正は、暫定的なものである。政府管掌の健保が、この1966年度だけで720億円の赤字を生みそうであるため、その赤字対策が講じられたのであった。そこには、これまでの累積赤字約700億円に対する対策も、また今後の医療保険についての抜本的対策も含まれてはいないのであった。健康保険の保険主体は、政府と健康保険組合の2種類に分れている。政府管掌健保の被保険者数は、1965年度で11,747,000人で同年10月末の平均標準報酬月額が26,162円、30,000円以下の分布は70%（第51回国会、衆院社労委3月24日の政府答弁）であり、一方健保組合の方は、1965年9月末で、被保険者数7,286,000人で、平均標準報酬月額は32,182円（中央社保協編『健康保険組合入門』、p.162）。さらに、1964年度の国民健康保険の被保険者数が43,750,000人で、その年間平均所得が276,000円。月所得は23,000円。すなわち、所得から見れば、政管健保が国保と組合健保の中間に位する。しかし、国民皆保険計画達成後の国保は、国庫負担の定率化と、世帯主・家族の7割療養給付を着々と進めており、国庫補助額は、1959年度の231億円から1964年に929億円、1966年度には1,451億円となった。指数にして1966年度は1959年度の627.6%、また被保険者1人当たり国庫負担額は、1959年度の556円から1964年度の2,086円に増え、さらに本年度の国保改正によって、療養費の国庫負担は従来の2割5分から4割に引き上げられ、そのうち世帯主については、本年4月から実施されることとなった。

これに引きかえ、政管健保は1956年度に国庫負担の最高定額を30億円と定めたが、1958年度から1964年度まで国庫負担額を10億、8億、5億円にまで引きつづき切り下げるという不可解な措置をとり、一挙に赤字を累積せしめた。昨年ようやく従来所定の30億円の国庫負担最高額を支出したがすでに赤字は700億に達し、また本年の健保改正で150億円の国庫負担を支出することとしたが、これも審議会の答申では、200億円として

いたものであった。したがって政管健保の1人当たり国庫負担額は、1956年度の534円から1964年度のわずか44円まで激減したし、1965年度、1966年度といえども、254円、1,240円に回復したにすぎず、国保のそれに比較すれば、大きく下回ってしまったといえよう。

このような、政管健保に対する政府のいわば虐待が続いている間に、政管健保の被保険者数の伸びが鈍り、組合健保のその伸びは著しくなっていることは注目される。

被保険者数は政管健保の場合に、1956年度5,617,000人、1961年度9,475,000人、1965年度11,747,000人で、組合健保の場合には、それぞれ、3,241,000人、5,047,000人、7,286,000人である。つまり、1956—65年度の比較では、政管が209.1、組合が224.5という伸びだから著しい差はないが、1961—65年度では、政管はわずかに123.9であるのに対し、組合健保の方は144.3と大きく伸びている。

さて、このような意味で危機的状況にある医療保険とはいいながら、政府管掌の場合の絶望的様相にくらべれば、健保組合の場合には、ともかく組合数および被保険者数の増大は見られており、それは注目すべき最近の傾向といえるのである。

こうした状況にあるときに、本年2月、二つの健康保険組合についての著書が発刊された。一つは、金沢大学の佐藤進氏の著『健康保険組合論』（社会保険新報社）であり、他は、中央社会保険推進協議会編『健康保険組合入門』（労働旬報社）である。後者は、総評を中心とした労働者と労働組合の統一的な健康保険闘争がようやくはじまったところで、健保組合対策のための問題提起である。そして実践によってより完全な「たたかいの入門書」とすることが、その序文によれば望まれているようである。その意味で、この書のあげている統計は新しく、社会保障憲章をはじめとする285ページ以下の関係資料集も実践的意義の高いものであるが、ここでは、書評をさし控え、佐藤氏の『健康保険組合論』の書評を試みることにしたい。

佐藤氏のこの著も第3部は資料編であって、「医療保険

と健保組合を中心として」の17に及ぶ表と、健康保険の法令、付加給付に関する通知、組合規約例等の100余ページに及ぶ付録とである。著書のまえがきによれば、これら各種の貴重な資料は長瀬恒蔵氏のまとめと協力によるという。ただ統計は1963年度であって詳しいが少し古いのが惜しまれる。

第1部と第2部が著者の説である。第1部は、「健康保険法と健康保険組合」と題され、副題は「健康保険組合の法律的、社会的機能分析を中心として」となっている。16の節に分れ、そのうちの1から5までのうちで、わが国健保組合の歴史、企業の労務管理との癒着の関係などが説かれる。けれども、著者の特長は、次の6から11までの節にあるようである。まず6は、「わが国の健康保険組合の制度的原型と日本的成型」と題され、わが国の健保組合がドイツの健保組合またはイギリスの認可組合を制度的原型としたにもかかわらず、今日の西ドイツでは企業疾病金庫（1960年度の加入者数3,600,000人）よりも地方疾病金庫（同上加入者数15,490,000人）の方が普及していることが注目される。そして、「7. 健康保険組合は政府の代行機関か自治組合か」、「8. 健康保険組合の公法人的性格について」、「9. 健康保険組合の設立単位の問題——企業別単位と業種別単位の問題」などを論じきたって、「最近では……単一企業別の枠をこえた同業者の組合が、『総合保険組合』として増加しつつあることは注目すべきであろう」という（49ページ）。そして一方、この総合保険組合は、現行法解釈上は常時5人以上の事業所の業者の共同体であって、5人以下の者への組織は、国民健康保険法による「特別国民健康保険組合」ということになる（53ページ）という現実分析を行っている。そして、「10. 健康保険組合の設立要件の問題」では、戦前の指導監督は「財政そのものもさることながら、組合運営の妙を発揮させて、個別企業の労務管理の機構としていかに健康保険組合を役立たせるかというところに」狙いがあったが、「これが第2次大戦以降、重点というものが組合の財政面に対して、非常に管理監督が集中しているようにみられる」（56ページ）という、鋭い指摘がある。

「11. 健康保険組合の内部運営規制の問題と行政監督」では、佐藤氏の見解として、「あくまで、組合の公法的性格から、健康保険法で定め、あるいは健康保険法施行令に基づいて、直接介入が必要とされるギリギリの段階でのこと以外はあまり干渉すべきではないと考える。従って、細かい内部規制を加えるべきではない」とする（63ページ）。

第1部の三つ目の論点は付加給付、企業内労使関係、健保組合と労働組合との関係、健保組合と政管健保との格差是正の問題が12から15まで論ぜられて、16でこの第1部のむすび、となる。

佐藤氏は、医療保険の制度統合論は、あるべきものとして論ぜられているなら、国民皆保険の社会保障の意味から賛成するという（85ページ）。しかし一方現実的に可能なことは、組合方式をとる医療保険に着目し、これの拡充と統合をはかることだというようである。そして、労働組合の内部でも地域横断的の共済と各全国単一産業を中心とした産業別垂直的の共済とが「再共済」を軸に協同する動きがある。健保組合の場合でも、「産業別総合組合への編成は可能となるのではないか」（86ページ）。

このように見てくると、この第1部90ページの論旨は、企業別労務管理からの脱皮と政府管掌健保の危機を組合方式の拡充によって進めて行こうとする点に貫かれていることが明らかとなるであろう。

その限りでは、東大の氏原正治郎教授なども、同様の考え方をもたれているのではないかと評者は考える。日本の労使関係の前進を意図する貴重な見解というべきであろう。ただし、当然のことを明らかにしておかなければなるまい。それは、企業内労務管理を脱した健保組合という自治的管理方式が重要なものであって、国庫負担がないとか、保険料の労使切半方式とかが固定されたものとなつてはなるまいということである。西ドイツの医療保険などの現状がそうであるとしても、今日それが社会保障制度における医療保険としてすぐれたものと国際的に評価されていないことをこそ考えるべきであろう。

この点と関連して、本書の第2部「日本社会保障体系の現実と問題点——（副題）社会保険法を中心として」がある。五つの節よりなり、わが国の社会保障法の現状が社会的でないこと、イギリス、フランス、ニュージーランドおよび日本の社会保障の考え方、いわゆるわが国の「福祉国家論」について、などものべられている。そして、佐藤氏は、社会保障法の法構造としては、公的扶助、社会扶助、社会保険の三つから成りたつと考えている（106ページ）。公的扶助とは、資力調査を要件として一般国家財源から行われる扶助であって、わが国では生活保護法がこれに当る。社会保険は、私保険とは違うが、一応「拠出」を前提とし、それに基づいて「給付」をうける原則にたつ。この両者の中間に、資力調査は必要とせず、一定の受給要件を充せば国家の一般財源から支出される扶助がある。社会扶助または社会手当と呼べるものである。この社会扶助を入れる考えは、われ

われが昨年、『現代法と労働』（岩波講座）に社会保障法を小川政亮教授編で分担執筆する際、合意を見た点である。社会保険もまた社会保障下のその場合は、国庫負担の増大が必至でなければならない。もちろん、社会保障制度審議会の1950年の第1次勧告では、社会保険、公的扶助のほかに、社会福祉、公衆衛生および医療が入るのであるし、評者もまた、社会保険、社会扶助または社会手当、公的扶助に加えて、社会福祉事業（施設およびサービスの給付）があり、また、医療保障の前提としての公衆衛生と医療制度が社会保障制度にとって重要な関連制度であると解している。けれども、この佐藤氏も評者も共通の見解に立つ社会保障制度体系の一つとしての社会扶助は、わが国でも、すでに国民年金中の無拠出制福祉年金（高齢、障害、母子、準母子）、および児童扶養手当法ならびに特別児童扶養手当法がある。この最後の特別児童扶養手当法とは、1964年に制定された重度精神薄弱児扶養手当法を本年の第51回国会で改正して、重度身体障害児にも扶養手当を支給するように拡充したために、名称をも変更したものである。国民年金の福祉年金受給権者は1964年3月まで3,140,000人に達しており、2種の児童扶養手当受給者数も合計して約180,000人に及んでいる。さらに毎年の所得制限緩和や給付額の改正は、現在の水準がなおあまりに低いとはいえず、すでにその規模、改正の頻度から見て、社会扶助または社会手当という柱をわが国社会保障制度中にたてるべき段階にきていると評者も考えるのである。

そして、佐藤氏は、この社会保障制度体系の下での社会保険の考え方について、次のようにのべる。「要するに、使用者負担、労働者負担、そして政府も支出をするなかで、3面的関係の財政支出によって成り立つものが社会保険だという考え方からいけば、日本の社会保険での、政府の財政の占める比率はきわめて少いのではないか。今日、日本の社会保障が所得再分配的機能を果していないことが、しばしば指摘されている。かかる内容の社会保障は社会保障の範疇に入れるべきでないということもいえそうである。」（108ページ）

この第2部の101—103ページに、第1部でもふれていた、健康保険と国民健康保険の比較問題をより具体的に論じている。「何はともあれ、こういう制度実態があ

るからこそ、社会保障制度審議会は、まず制度間調整プールをつくろうではないかということを提案した。……零細企業5人未満の事業場には、健康保険は技術的に保険料徴収あるいは保険事務手続上、非常に無理だということから、健康保険法の適用をしない……この層は国民健康保険にいかざるをえない。しかるに、国民健康保険の場合と健康保険の場合と比較してみると、保険料は健康保険の方が安くて、医療給付の内容も違う。……就中一番問題なのは、傷病手当金支給であろう。……被用者保険では法定傷病手当金が支給される。国民健康保険では、法定の傷病手当金が支給されないというアンバランスが生ずる。組合管掌はもっと有利になる。……国民健康保険ではその解決は無理ということになると、健康保険への強制加入促進がなされざるを得ない。ここに、第1部でみたような地域の産業別、職業別の総合保険組合制度が展開されるわけである。政府管掌と組合管掌との間のアンバランスの解消はともかく、こちらはすでに国民健康保険返上論がでている現状にこそ重大な問題がある。」

佐藤氏の見解のうち、少しばかり気になるのは、健保組合における労使保険料負担と付加給付にたいする評価である。前者については「事業者対被保険者の保険料の割合は、平均して6対4であり、使用者の側の労務コスト負担を招いていることは否定できない」（66ページ）とのべているので、労使切半原則でも暗黙に前提としているかと思われなくてもいい。しかし、労使の負担割合はむしろ従来の7対3から最近切り下げられたこと、また傷病手当金が標準報酬の6割であって、西ドイツなどの65%ではないこと、および本年7月から沖縄に実施されるはずの医療保険は、労使切半の保険料負担で本人給付7割負担、傷病手当金なしという悪い内容であることなどをとりあえず指摘しておこう。また付加給付が悪いのではなく、大半の健保組合の行っている家族療養給付の付加給付は、国保のそれが7割給付を目指して推進され、自治体によっては、8割等のところもあること、本来ヨーロッパ的考え方なら10割給付が当然なことからいって、法定の5割給付を引き上げることが重要であって、オマケの意識は権利の意識に転化すべきなのであろう。妄言多謝。（角田 豊 同志社大学教授）