

Title	社会保険の理念と医療保険：医療保険の再保険の可能性をめぐって(園乾治先生退任記念号)
Sub Title	Philosophy of Social Security and Insurance for Medical Care
Author	真屋, 尚生(Maya, Yoshio)
Publisher	
Publication year	1972
Jtitle	三田商学研究 (Mita business review). Vol.15, No.2 (1972. 6) ,p.229- 244
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Journal Article
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234698-19720630-03958983">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234698-19720630-03958983</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

# 社会保障の理念と医療保険

——医療保険の再保険の可能性をめぐる——

真屋 尚生

## 第1章 医療制度と医療保障制度

医療保険の抜本改正あるいは財政調整をめぐるの論議は、昨年夏の保険医総辞退を頂点として、いまだに紛糾を続けている。社会的制度といわれるものは、いずれもその発展の過程における社会的・経済的利害の対立を経た後の相反する利害の現実的、妥協的産物にはかならないものであるが、その改革をめぐる論議は一面において現実論としてのみなされ、あるいは他面において理念論としてのみなされるという両極端の場合が多く、両者の論議はかみ合わないままに、結局は政治的解決といわれるところの不可解な仕方でもって收拾され、それに対して事後的になんらかの理論付けがなされているかの観が強い。<sup>(1)</sup> 現実を認識しない理念論、理想論は、机上の空論とでもいうべきものにして、それなりの意義をこれに与えるにしても、これを全面的に首肯することはできない。また理念と理想を欠いた現実論、技術論も、これを全面的に首肯することはできないであろう。なぜならば人間の構成する社会の存立、存続の意義は、単にその機械的、技術的な発展のうちのみこれを見出しえないからであり、やはり人間社会には明示的であるとはいえないまでも暗黙のあるいは暗示的な社会共通の理念もしくは理想ともいうべきものが存しているであろうからである。

ところで医療保険に限らず社会保障を取り上げる場合、それが「保障 (security)」か「保険 (insurance)」かという形での問題の提起が往々にしてなされがちであるが、かかる仕方に対してはつとに批判のあるところである。「保障」といい、あるいは「保険」というもいずれも「経済的保障という概念を形成し、設定して、この経済的保障を達成するための方途として」<sup>(2)</sup> 考えるべきものであり、いずれもその経済的機能においては差異なく、ただその理念および技術的仕組みにおいてのみ差異

(1) 今井一男稿「わが国社会保障の現段階における総論的な若干の吟味」『日本労働協会雑誌』第51号(昭和38年6月、日本労働協会)5頁において、「社会保障に属するいろいろの制度が先にできて、社会保障という言葉や概念があとから生まれた。」

(2) 庭田範秋稿「現代社会保険論——その研究方向と内容——」『三田商学研究』第13巻第5号(昭和45年12月、慶應義塾大学商学会)40頁。

が認められるに過ぎない。<sup>(3)</sup>したがってこれを医療保障に即して考える場合には、「保険かサービスか」という問題の設定が適切となってくる。<sup>(4)</sup>そこで次に医療保障制度研究の方法論的考察として、佐口卓教授と近藤文二教授の見解を簡単に比較、検討してみよう。

佐口教授はその著『日本の医療保障』において医療保険の改正問題にからめつつ「医療の本質と保険経済の相克矛盾」<sup>(5)</sup>を本質的問題として提起され、「保険」から「サービス」への移行を提唱される。そしてその主要なる論旨は以下のごとくである。第一に現在の医療保障をめぐる混乱の原因は、医療の総供給と総需要のバランスがくずれたためであり、ことに国民皆保険によって生じた需要の顕在化がこのバランスを不均衡なものとしたのであり、これを回避するためには、需要に対応する供給量の造出が必要であり、需給が均衡するまでには一時的に需要の抑制が必要である。第二に医療の特性すなわち個別生産・注文生産たらざるをえない医療はマspro化が不可能であり、したがってコストダウンもできないし、かかる医療が供給を上回る需要に応じるには粗診粗療たらざるをえない。第三に医療は緊急性をもつゆえに絶対的なものすなわち代替不能なものであり、しかもマspro化もできない。したがって価格騰貴が自然の趨勢となるが、これに対しては保険による価格の統制が行なわれる。<sup>(6)</sup>すなわち佐口教授は、国民皆保険を頂点としての医療の供給の側の社会化を伴わない需要の側だけの社会化は、一面において医療の量的拡大を達成するとともに質的低下をもたらしたのであり、医療の本質と保険経済の調和＝医療の量と質の調和は、医療保険の体系にあっては財政論たらざるをえないと指摘されるのである。さらに佐口教授は、イギリスにおける国民保健サービス (National Health Service) の意義を「歴史的に累積した医療制度、階級的に偏在した医療のあり方を、医療の需給関係の双方から一挙に改革した」ものとして高く評価され、医療制度と医療保障制度の関係については、「医療制度の改革が医療保障の実現（保険であろうとサービスであろうと）の条件にほかならない」<sup>(7)</sup>ものであり、これら両者は同時に論じられるべきであるとされる。

これに対して近藤教授は以下のごとく述べられる。「社会保障は本来、所得保障であり、もし医療保障もまた社会保障であるならば、それが所得保障に埋没するのは当然であって、ただ問題はかくのごときものを医療制度の社会化と併合させて医療保障とみるために肝心の制度の社会化までが所得保障のなかに埋没し、あるいはすりかえられてしまう。……医療そのものの提供と医療費そのものの保障とは一応区別して論ずべきである。そうでなく、これをむすびつけて医療保障とよぶために、かえってものの本質が極めて不明瞭なものとなってしまうのである。……社会保障の立場から

(3) 同上稿40頁。佐口卓著『日本の医療保障』（昭和41年12月、東洋経済新報社）54～59頁。

(4) 同上書57～59頁。

(5) 同上書6頁。また小山路男著『現代医療保障論』（昭和44年7月第1刷、社会保険新報社）244頁においても、「……医療の本質と保険技術との矛盾を……。」

(6) 前掲佐口卓著『日本の医療保障』19～22頁。

(7) 同上書49頁。

すれば、医療については、医療費を保障することによって個々人の健康を守るところにその本質があるものであり、もし、健康そのものを経済外的な個別処遇——リハビリテーションはまさにそれにあたり、これを医療そのものだけで解決できないものである。——をもふくめて実現しようというのであれば、それはむしろ健康保障とでもよぶべきであり、それはもはや固有の社会保障ではなく、むしろ公衆衛生の部門に属する。……資本制社会を前提とするかぎり、医療保障は医療費保障となる。それが資本主義の運命であり、一つの社会的・経済的必然性である。しかし、それだけでは真に国民の健康が保障されないので、この必然性に対して医療制度そのものの社会化を断行する必要がある。<sup>(8)</sup>すなわち近藤教授は社会保障を資本制社会内の制度として把握されると同時に、かかるがゆえに社会保障に必然たらざるをえない社会的・経済的特質を強調され、医療費の保障と医療の保障とを明確に区分すべきことを主張されるのである。

近藤教授も指摘されているごとく、医療保障を資本制社会内において達成せんとするならば、それは必然的に医療費の保障にとどまらざるをえないものであり、そこにおいては元来医療あるいは健康の保障は実現されがたい。<sup>(9)</sup>けだし「社会保障によって保障される国民の生活は、およそ人間の営む生活の全部面をさすものではなく、収入ないし所得によってまかなわれるところの生活部面、すなわち生計といわれる側面であり、換言すれば、人間の生活のうち、かねて処理される側面である<sup>(10)</sup>」から。しかしながら近年とみに生命・健康に対する価値感が増大し、医療保障をして医療費の保障にとどまるを困難たらしめるがごとき情勢が生じつつある。<sup>(11)</sup>すなわち保健衛生・健康管理・公衆衛生を包括した医療保障体系への志向がこれである。

ところで仮に十分な医療保障の体系が将来において実現するとしても、やはりそこでも財政問題は必然的に生じてくるであろう。いずれにしても医療保障制度についての経済的考察は必要である。<sup>(12)</sup>そしてその場合においては、関連諸制度を問題にしつつも、その制度自体のあり方に目を向けることがまずは先決であり、なかんずく現行制度の改革についてはその理念、理想は念頭に置きつつも現実的な制約あるいは限界のもとでの理論こそ必要とされるのではなからうか。よしんばいうとこ

(8) 近藤文二稿「社会保障と社会保険」『社会保障の理論と課題——末高信博士古稀記念論文集——』（昭和40年2月、社会保険法規研究会）32～34頁。

(9) 庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」『季刊社会保障研究』第5巻第1号（昭和44年6月、社会保障研究所）31頁。

(10) 有泉亨監修 氏原正治郎 小山路男 築誠編集『社会保険事典』「第1部 社会保険の基礎理論 第1章 社会保険の概念」末高信稿「第1節 社会保険の意義」3頁。

(11) 中村正文稿「医療保障の本質」『社会政策の基本問題——井藤半弥博士退官記念論文集——』（昭和35年11月千倉書房）において、中村教授は、「医療保障の目的は喪失所得の補充や医療の確保でなくて、国民の健康の回復、保持、増進になければならない」（94頁）とされるが、その註には、「とはいえ、日本の医療保障の現状が猶——目的でなく効果において——医療費の段階にあり、否、医療費の保障すら十分に果たしていない事を否定するものでない。……」（95頁）とされている。

(12) 前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」46頁。前掲佐口卓著『日本の医療保障』22頁。

ろの理想が実現されうるとしても、それまでには相当の時間の経過を要するであろうし、したがって少なくともその間は現行制度の可能な限りの改革こそがまさに取り上げられなければならないのであり、かつまたその改革は十分な理論的根拠をもってなされるべきではなからうか。<sup>(13)</sup>

医療は医師と患者との人間関係に基づくところの多いものであり、いかに医学・医術が発達したとしても個人的技能にまつところが多く、一般生産業におけるがごとき機械化は不可能である。したがって医療制度に改革を積み重ねたとしても、それは決して理想とされるべきところの最高の医療を平等に保障しうるものたりえない。ましてやわが国における医療およびその関連諸制度の未整備は、<sup>(14)</sup>ただちに理想の実現をといえるほど容易な事態ではない。

最近の社会保障制度発展の方向には、社会保険の「保険」としての機能の再認識に基づくところ<sup>(15)</sup>があり、わが国の医療保険を「保険」すなわち経済的保障達成の方途として把握していくことは十分に意義のあることである。<sup>(16)</sup>もちろん医療制度に関する社会的・医学的考察もこれとは別に、しかし同時的、併行的に関係をもちつつ進められなければならないが、これはあくまで経済的保障の達成をその目的とする社会保障の経済学的考察とは明確に区分されるべき性質の問題である。

## 第2章 社会保障の理念と保険の原理

### —財政プール案をめぐる—

本章においては厚生省保険局「医療保険制度改正試案」(昭和42年11月17日)における財政プール案<sup>(17)</sup>を手がかりとして「保険」の原理、原則と「社会保障」の理念との関連を主として考察し、<sup>(18)</sup>もって医療保険をすぐれて経済的保障達成のための方途として把握するわれわれの立場が「社会保障の理念」に背反するものでないことを明らかにせんとするものである。<sup>(19)</sup>

厚生省のプール案の趣旨は、現行制度の統合が困難であるため、現行制度を基調としつつ各制度

(13) Rousseau, J.-J., *Du Contrat social*, 1762 (The Political Writings of Jean-Jacques Rousseau with Introduction and Notes, by C. E. Vaughan, 1915, 2 vols.) ルソー著、桑原武夫、前川貞次郎他訳『社会契約論』(昭和45年10月第23刷、岩波書店) 128頁において、「現存のものから可能なものへ、と論ずることは、健全なやり方と思われる。」また中谷宇吉郎著『科学と社会』(昭和45年12月第27刷、岩波書店) 149頁において、「あまりに問題が複雑な時は、その中から真理の方をぬき出してまず考えをきめ、それに伴う難点をつぎつぎと考慮して行く。そういう考え方が科学的な考え方である。」(原本は旧漢字使用)。

(14) 近藤文二稿「現代資本主義と医療保険」『現代資本主義と保険——印南博吉博士還暦記念——』(昭和39年7月、保険研究所出版部) 97頁。近藤文二著『どうなる健保組合——危機に直面する医療保険——』(昭和44年2月、社会保険法規研究会) 311~312頁。

(15) 藤沢益夫稿「医療保障の水準と類型」『季刊社会保障研究』第6巻第1号(昭和45年6月、社会保障研究所) 37頁において、「医療保障にかんしては、現在および予測可能な将来にわたって、類型の明確な融合は起りそうにない。保健サービスを指向する制度はそれへの接近を急ぐであろうし、医療保険方式はそれを中心に確保しながら、弱点を補う公衆衛生・保健衛生活動を拡充する形をとるであろう。」

(16) 前掲庭田範秋稿「現代社会保険論——その研究方向と内容——」47頁において、「保険の原理や技術をもって、社会保障の改善と向上に立ち向かうあり方は、やはりこれを一つの経済的制度にして有益なるものと認し、保険学理がきわめて効果的に利用可能と信ずるところによる。」

間の保険料負担および医療給付の割合の格差の是正を財政調整によって図らんとするものであり、いわば「保険」としての財政の問題と「社会保障」としての平等の問題を一挙に解決せんとするものであった。このプール案に対しては各方面ことに健康保険組合連合会を中心にして労使双方から、さらに学識経験者からも多くの批判がなされたが、その主たる論点は以下のごとくである。<sup>(20)</sup>

1. 保険者の経営責任，経営努力を不問に付しての財政調整は保険者の怠慢を助長するにいたる。
2. 保険者の健康管理，予防活動等の効果が上がるにつれて，財政負担が増大するのは矛盾している。
3. とくに健康保険組合の場合には企業の労務管理と密着しての健康管理の実態を無視している。
4. 医療制度，医療供給体制などの医療保障をめぐる基礎的条件の改革を放置したままの財政調

- (17) 印南博吉著『新訂保険経済』(昭和43年7月再版，白桃書房)12頁において、「われわれが現に見るような保険の形態は，資本主義的な経済関係の出現に伴って現われ，個人主義的な経済関係を本質的な前提とするものである。すなわち私有財産制度と結びついて，互いに独立した多数の経済体が，貨幣を媒介として結合し合うような社会関係を前提とするかぎりにおいて，保険という特殊な経済施設が存立しうるのである。」また近藤文二著『保険学総論』(昭和15年6月，有光社)194頁において、「保険は，本来，個人主義を前提とする安定主義，即ち個人主義的確保欲求を出発点とするものである。」(原本は旧漢字使用)。さらに庭田範秋著『保険理論の展開』(昭和41年10月初版第2刷，有斐閣)193頁において、「保険の原理と原則は保険の存在する社会すなわち現在の資本主義社会のそれと根源を同じくするものであり，またその発現に関しては，資本主義社会の方向と軌を一にする。そこには保険による姿態のかわりはあるであろうが，しかもその本質は同一である。つまり保険の原理ならびに原則の核心となるものは，合理的経済計算であって，それは個人主義的・利己主義的そして物質主義的・合理主義的なるものに根差している。」
- (18) 服部英太郎著『国家独占資本主義社会政策論』(服部英太郎著作集V)(昭和41年12月第1刷，未来社)255頁において、「第二次世界大戦中の計画構想にもとづいて，戦後イギリスに社会保険と社会事業＝公的扶助の典型的な統合形態—社会保障制度を成立させ，……『国家扶助の原理』(Versorgungsprinzip)をますます進出させずにはおかなかった……。」また与田征著『社会保障』(現代経済学全書)(昭和44年4月8刷，ミネルヴァ書房)81～82頁において、「……新しい救済原理＝生活保障原理を基盤とした社会保障制度が，社会保険と公的扶助との統合という形態をとって登場してくる……。……従来の社会救済策が一定の限界に直面したということは，新しい社会的救済策の発生を促がす一つの契機ではあっても，それ自体その推進力たりうるものではない。その推進力はあくまでも，新しい救済原理そのものの形成過程に求めねばならない。」
- (19) 江見康一稿「社会保障の動向と医療費問題」都留重人監修『新しい政治経済学を求めて第1集』(学生版)(昭和41年6月，勁草書房)112頁において、「社会保険を危険共同体としての労働者の等質性のゆえに，保険技術との結合が容易であったという実績に立って，さらにその視野を国民的規模にまで拡充せんとするとき，『保険の原理』と国民的規模での『扶養の原理』とが，いかに接合しうるのか……。」
- (20) 健康保険組合連合会「医療保険制度の抜本改革に対する見解」(昭和43年2月14日)，国民健康保険中央会「医療保険制度の改革について(意見)」(昭和43年2月21日)，共済組合連盟「医療保険制度改革に関する見解」(昭和43年2月9日)，日本経営者団体連盟「医療保険制度の抜本改正について」(昭和43年2月14日)，日本船主協会「医療保険制度の改革に関する意見」(昭和43年2月8日)，日本労働組合総評議会・医療問題対策委員会「医療制度のあり方について(中間報告)」(昭和43年2月13日)，全日本労働総同盟・医療保険制度対策特別委員会「医療保障制度の抜本的対策について」(昭和43年1月16日)，日本医師会・社会保険委員会「厚生省事務局『医療保険制度改革試案』に対する意見」(昭和43年1月16日)，日本医師会・遠藤常任理事「医療保険制度抜本改正に関する厚生省事務局試案への批判」(昭和43年3月7日)，前掲近藤文二著『どうなる健保組合—危機に直面する医療保険—』192～199頁，219～230頁，前掲小山路男著『現代医療保障論』271～290頁などを参照されたい。

整である。

ところで「試案」は財政調整の対象については別段ふれていないが、社会保障制度審議会「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」（昭和37年8月22日）を暗黙の前提としていることと思われるので、財政調整の対象となるのは被保険者の所得が高いことに基因する財政的な余裕のみと推測される<sup>(21)</sup>。したがって前記“一”，“二”，“三”の批判は必ずしも正鵠を射たものとはいえない。ただ実際問題として所得水準の格差に基因する財政的余裕と経営努力あるいは健康管理等による財政的余裕を、前者は保険料収入の多少で、後者は医療給付を中心にして主として支出の減少でもって一往区分することが可能であるとしても、それが果たしてどの程度有効になされうるかは大いに疑問であり、この点からすれば前記の批判もあながち不当なものとはいえない。しかしながら健康管理の実施が比較的容易とされる健康保険組合には大企業単位で組織されたものが多く、したがってその被保険者であるところの労働者は当初から若年にして健康なものが多いのであり、さらにまた所得水準が高いということと表裏一体をなしていると考えてさしつかえない。かくて社会保障の相互扶助的あるいは国民連帯的理念からすれば、健康管理の差を論拠とするプール案批判は積極的には是認しがたいものとしなければならない。また労務管理と健康管理との関連については、本来公的な社会保障制度を私的な労務管理と一体化・同一視することに問題があり、企業が労務管理の一環として付加給付を行なうのであれば、やはり健康保険組合とは別個の付加給付組合を組織して、これを実施すべきであろう<sup>(22)</sup>。してみるとプール案についての前述の四つの批判のうち窮極的に問題となるのは、“一”，保険者の経営責任、経営努力と財政的余裕，“二”，関連諸制度の整備ということになるが、関連諸制度の問題は既に指摘したごとく目下の考察の範囲を越えるものであるから、これには立ち入らない。よって保険者の経営責任、経営努力すなわち保険経営上の問題を中心に組合方式と財政調整について論ずれば足るであろう。

組合方式のメリットは、民主的運営、労使の協調、健康管理そして適切な規模に基づく経営効率の発揮すなわち保険性なかんづく危険同質性の原理(law of homogeneous risk. Prinzip der Homogenität der Risiken)、危険等価性(Gleichwertigkeit des Risiken)の原理、危険個別の原理等が実現されやすい点にある<sup>(23)</sup>。しかしながら組合方式におけるかかるメリットは反面においてディメリットに通じる。

(21) そこにおいては、「……プール制による財政の調整が必要である。その対象となるのは被保険者の所得が高いことによる財政的な余裕であり、その保険者の健康管理がゆき届いているために、り病率が低いこと等による財政的な余裕は調整の対象とすべきでない」と、されている。

(22) 前掲近藤文二著『どうなる健保組合——危機に直面する医療保険——』271～281頁。近藤文二稿「社会保障の限界——社会保障の理念と本質——」『日本労働協会雑誌』第58号（昭和39年1月、日本労働協会）9～10頁。近藤文二稿「一本化論と健保組合のゆくえ——厚相、医療保険の一本化を提唱す——」『社会保険・実務と法令』第9巻第9号（昭和46年9月、社会保険新報社）10～14頁。近藤文二稿「医療保険と健保組合——佐口先生に答える『どうなる健保組合』の追補——」『週刊社会保障』第23巻第516号（昭和44年6月、社会保険法規研究会）14～15頁。

(23) 前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」36頁。

すなわちそこにおいては多数の保険者が存在するため保険団体間の集団的エゴイズムが衝突しがちであり、社会保障の理念であるところの相互扶助あるいは国民的連帯がそこなわれるおそれがある<sup>(24)</sup>。また保険性の発揮という点からこれをみるならば、危険混合 (Risikenmischung) の原理、危険普遍の原理、危険包括負担の原理等が達成されがたいことになる。要するに組合方式は、それが小集団方式になりがちであるがゆえに、保険技術的観点からまた社会保障的観点からそれぞれ一長一短を有するのである。

ところで「保険プールは危険の完全なる融合と相互的割当とによって構成される一つの運命共同体である<sup>(26)</sup>」といわれ、保険プールにおいては統計資料の不備な新しい種類の危険および統計資料は完備するも巨額に上る危険で、一保険者をもってしては引き受けの困難な危険を、多数の保険者が分担することによってかかる危険についての保険事故発生率および保険金額を平均し、もって引き受け可能とする。そこでは危険の持ち込みと割り当ての引き受けがその成立の前提条件となり、それを通じて大数の法則 (law of large numbers) の適用を可能とし、危険の完全なる融合を図るために持ち込まれる危険の同質性がとくに要請される。そして持ち込みと割り当ては逆選択を防止し、各保険者のプールに対する連帯責任を強化する<sup>(27)</sup>。すなわち本来の保険プールは保険の原理と技術を十分に活用したものであり、一般にプール案と呼ばれているところの厚生省「試案」における財政調整案とは異なる点が多いのである。まず第一にいわゆるプール案においては、健康管理による罹病率の低下および経営努力による財政的余裕は調整の対象とされないものであり、所得水準の格差に基因する財政的な余裕のみをプールの対象としているのであるから、危険の完全なる融合は達成されがたい。ついで第二にプール案においては、保険プールにみられるところの持ち込みと割り当てについての相関関係はみられず、一方的な持ち込みがなされるのみであり、したがって各保険者の持ち込み危険に対する連帯责任意识は欠如し、各保険者の経営責任、経営努力がこの点から問題とされる<sup>(28)</sup>。要するにプール案は限定された意味における所得の再分配すなわち所得水準の格差に基因する保険料収入の格差を保険給付にからめて解消せんとするところのものにして、保険プールとはま

(24) 小山路男稿「1960年代の医療問題」『季刊社会保障研究』第5巻第4号（昭和45年3月，社会保障研究所）13頁。

(25) 前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」36頁。危険混合の原理、危険普遍の原理、危険包括負担の原理は、危険同質性の原理、危険等価性の原理、危険個別の原理が達成される場合には、要請されないが、後者を厳格に追求すると大数の法則の実現が困難となるため、実際には前者と後者の適切な組み合わせによって保険は運営、経営される。勿論強制保険であるところの医療保険においては前者が優先しているといえよう。なお印南博吉稿「総説」『経営学全集第34巻保険経営論』（昭和36年9月第1刷，東洋経済新報社）15頁，前掲近藤文二著『保険学総論』114～119頁，近藤文二著『社会保障』（昭和27年10月初版，東洋書館）144～147頁，近藤文二著『社会保険』（昭和40年1月第2刷，岩波書店）73～76頁，前掲庭田範秋著『保険理論の展開』194～195頁，庭田範秋稿「社会保障の理念と保険の原理」『季刊社会保障研究』第2巻第3号（昭和41年12月，社会保障研究所）を参照されたい。

(26) 佐波宣平著『再保険の発展』（昭和26年2月3版，有斐閣）144頁（原本は旧漢字使用）。

(27) 同上書124～149頁。



ったく別のものであり、しかもその主要目的たる所得再分配効果についても、プールの対象が限定されたものであるため高くは評価しがたい。せいぜい医療保険諸制度間における格差の存在と財政窮乏に対する国民の認識を高揚せしめた点が評価されうるに過ぎない。

さて保険プールの発生はそもそも再保険者が存在しない場合において、多数の(元受)保険者が協同して危険の完全なる融合と割り当てによる危険の分散、平均を図る方途として考案されたものであるため、それは利害共同体であるといわれ、また運命共同体であるといわれる<sup>(29)</sup>。したがってわが国の各医療保険制度間に保険の原理と技術を十分に応用したところの保険プールの結成が可能であるならば、そこにおいて危険の分散、平均すなわち「保険」の原理、原則と「社会保障」の理念と一脈通じるところの利害共同体的あるいは運命共同体的特質のよりいっそう積極的な融合がみられるのではなからうか。<sup>(30)</sup>とりわけ保険理論に基づくところのプールを組合方式の保険者間において結成すれば、組合方式の利点を十分に発揮させつつ、しかもその欠陥を補うことが可能となるであろう。われわれは続いて保険プールの高度の発展形態であるところの再保険の可能性をわが国の医療保険について考察することにより、「保険」の原理、原則と「社会保障」の理念の相関をいっそう明確にするであろう。

(28) 保険プールにおいては、加盟会員は所定の保険を必ずプールに持ち込むことを原則とするのであるが、各会員の持ち込みリストを一定額に制限したり、持ち込み分について優先的利益配当を実施することにより、各会員の経営責任、経営努力が喚起せしめられる。なお前掲佐波宣平著『再保険の発展』141～149頁を参照されたい。

(29) 前掲佐波宣平著『再保険の発展』128頁、144頁。保険プール、再保険に限らず保険においては、元来その団体性、相互性、公共性などが取り上げられてきたが、これらが無条件に強調することは厳に戒めなければならない。たとえば前掲近藤文二著『保険学総論』101頁において、「保険の相互性は、精神的な相互主義でないことは極めて明らかであって、それはいはば技術的相互性であるに止まる。」また大林良一著『保険総論』(昭和46年6月第1刷、春秋社)6頁において、「保険においては同一危険に曝される者の集合体を観念することができる。この集合体を『危険協同体 (Gefahrengemeinschaft)』または『保険団体 (Versicherungsgemeinschaft)』と呼ぶことがある。この場合の『協同体』『団体』を社会学上の家族、血族のような自然発生的な、感情的に結合した集団と同一視することはできないが、保険に加入する者が経済必要充足という目的を達成しようとして結果的に集団を形成する事実は承認できよう。」なお大森忠夫著『保険契約の法的構造』(昭和40年5月初版第5刷、有斐閣)317～347頁を参照されたい。ただし社会保険においては相互性、団体性を強く意識せしめるために保険強制がなされるのであり、いったん保険強制がなされるとそのゆえに相互性、団体性はますます強化されていく。前掲近藤文二著『保険学総論』212～216頁を参照されたい。

(30) 庭田範秋教授は前掲「社会保障の理念と保険の原理」においては、「保険性のいよいよ稀薄化するうちに、社会保険は社会保障へと移行している……。社会保障の理念は資本主義的な保険の原理のうちには無い。」(20頁)とされ、「保険」の原理、原則と「社会保障」の理念の融合を消極的、否定的にとらえられているが、その後公表された前掲「社会保険と社会サービス」においては、これを積極的、肯定的に把握される。すなわち「医療保険においては、保険性のある程度強調し、強化しながら、また保険性の温存と発揮に努力しながら、とくに保険損害論ならび保険金・保険給付の部分において保険的に適正を期し厳正を求めながら機能したとしても、それは決して社会政策的な目的や働きを破壊したりすることにはならないであろう。」(37頁)と。なお前掲庭田範秋稿「現代社会保険論——その研究方向と内容——」を参照されたい。

### 第3章 医療保険の保険性と再保険

医療保険各制度間の財政力の不均衡を是正する手段としての財政プールについてはしばしば論じられるところであるが、医療保険の再保険については従来ほとんど論議の対象とされなかつた<sup>(31)</sup>。その第一の理由としては、医療保険が社会保険として実施されており、その運営が政府あるいは特殊法人たる保険組合または地方自治体などによって行なわれており、医療保険がいわば公営保険であるため、その財政力については暗黙の信頼感が人々の間に根強く存していたことが上げられる<sup>(32)</sup>。保険の国営は、技術的原理、経営経済的原理、国民経済的ならびに国家的原理、財政的原理、社会的原理<sup>(34)</sup>、あるいはまた国家活動の救援性の公理、危険平均可能性の増大、保険保護の低廉性、保険料負担の社会的平均、国民経済的投資の可能性、被保険者全体の利益と国家の運命の結合といわれる<sup>(35)</sup>ものを根拠としてなされる。これを要するに保険の国営は、国家が経済政策、社会政策を実施する上において、技術的手段として保険を利用することが必要であり、かつ有効である場合に限定されるものであり、したがって保険の国営に対しては国家的援助が大幅に導入されたり、あるいは保険への加入が強制されたりすることが多い。ことに社会保険の場合は強制加入が社会的観点から、また保険の技術的要請からほとんど自明のこととされている。かくして医療保険が社会保険として国家の責任において強制的に実施される場合には、国民の医療保険の財政への信頼感は絶大なるものとなるのである<sup>(36)</sup>。ついで医療保険の再保険について論議がなされなかつた第二の理由としては、わが国の医療保険がいずれも現物給付を全面的に採用しているものであり、危険と保険料との対応関係を無視した平均保険料方式をとっている点あげられる。すなわち元受保険であるところの医療保険における保険性の希薄さのゆえに、高度の保険性と技術が要請される再保険については必然的・

(31) 医療保険の再保険なる構想は7人委員会「7人委員会報告（健康保険及び船員保険の現状分析とその財政対策）」（昭和30年10月10日）においてみられる。その後も財政プールについてはしばしば取り上げられたようであるが、医療保険の再保険について理論的に論じたものとしては庭田範秋教授の小論文「社会保障としての医療保険に再保険はありうるか」『社会保険旬報』第985号（昭和45年11月1日、社会保険研究所）4～9頁が最初である。

(32) 木村栄一稿「わが国における公営保険・私営保険」前掲『社会政策の基本問題——井藤半弥博士退官記念論文集——』109～130頁を参照されたい。

(33) 白杉三郎著『保有論』（昭和28年2月、東行社）125頁において、「労働者災害補償保険が国によって営まれる場合には、再保険の問題は起らない。」また米谷隆三稿「保険制度」東京海上火災保険株式会社企画室編集『損害保険実務講座第1巻損害保険総論』（昭和29年4月初版第1刷、有斐閣）383頁において、「彼（ヴェルナー……筆者加筆）によれば、私的保険の本質的欠陥は、その合理的な経営のために再保険を必要とすることにある。この欠陥は、保険が国営されて単一の保険団体に統合されることによって除くことができるとするのである。」なお前掲佐波宣平著『再保険の発展』249～255頁を参照されたい。

(34) 末高信著『保険国営の研究』（昭和13年2月、千倉書房）66～67頁。

(35) 前掲大林良一著『保険総論』365～370頁。

(36) しかしながら現下の医療保険のごとく各制度間あるいは各保険者間において損害率に不均衡がみられ、

関連的には論じられなかったのである。<sup>(37)</sup>

再保険は発生史的には、元受保険者が引き受けた危険を他に転嫁する手段として考案されたものであり、かかる段階においては元受保険が第一次的とされ、再保険は第二次的とされた。しかし経済、社会の目覚ましい発展とりわけ生産力の飛躍的な発展は、新しい種類のしかも巨大な危険を発生せしめ、(元受)保険者をして危険の平均化の必要を痛感せしめるにいたった。近年においては再保険は元受保険に対して第二次的存在としてあるにとどまらず、再保険の存在が逆に元受保険成立の重要な条件となり、再保険の可能なる場合にのみ元受保険の成立が可能となるような事態を生じるにいたっている。<sup>(38)</sup>かくして「再保険は利害共同体であると同時に、このゆえにまた勢力関係でもある<sup>(39)</sup>」といわれ、そこにおいては「再保険当事者の双方の絶対善意(したがって高度の信義および誠実)を根柢とする(一般の保険よりも強度の)相互信頼と相互依存が要請せられる。<sup>(40)</sup>」大数の法則の上に立つ保険事業の経営にとって、まず第一の要請は、できる限り大なる保険契約件数(正確にはリスク数)を獲得することであるが、(元受)保険者の危険負担能力には限度がある。かかる場合において自己の危険負担能力もしくは保有額を超過する保険金額について、これを再保険に付すことにより、契約件数の増加を実現するとともに危険負担を軽減することが可能となる。<sup>(41)</sup>保険金額の平準化は、保険の原理でいうところの危険の同価性の達成であり、危険の同価性は危険の大量獲得とともに収支相等の原則(Äquivalenzprinzip in der Versicherung)<sup>(42)</sup>達成の前提となる。また逆に(元受)保険者は元受保険の契約件数を増加せしめるかわりに、自己が再保険者として他の保険者の元受保険についての再保険を引き受けることにより、自己の契約件数を増加せしめることが可能となる。<sup>(43)</sup>かくのごとく再保険は危険の分散、分割あるいは分担を通じて契約件数の増加を実現せしめ、もって大数の法則の実現を容易ならしめるのである。大数の法則においては、危険が同質なることを前提とするた

---

危険の平均化が困難で恒常的に収支の不均衡をきたしている保険者が多数存在する場合においては、その再保険の可能性について考えられてしかるべきではなかろうか。前掲庭田範秋稿「現代社会保険論——その研究方向と内容——」41～42頁において、「保険は加入者に対して経済的保障を提供する。提供者自身の経済的保障を達成していなくては、およそ加入者への経済的保障の達成はありえない。保障はまずみずからの存立の基礎が強固にして、存在の安定が永続されてあらねばならない。」また前掲庭田範秋著『保険理論の展開』199頁において、「保険の安全性は、保険を実際に担当する保険企業の経営が安全でなければありえない。……保険経営の安全性を確保せんとするには、まず保険企業みずからが(1)保険に加入することである。」

- (37) 庭田範秋稿「医療保険における現物給付と財政問題」『週刊社会保障』第23巻第514号(昭和44年5月, 社会保険法規研究会)14頁。なお社会保険を「正真正銘の保険」(ein echte Versicherung)ではないとする見解については佐波宣平著『保険学講案』(昭和26年7月, 有斐閣)160～168頁を参照されたい。
- (38) 前掲佐波宣平著『再保険の発展』4～5頁。
- (39) 同上書7頁。
- (40) 松木太郎著「再保険法の理論」(昭和32年4月初版第2刷, 有斐閣)21頁。
- (41) 前掲佐波宣平著『再保険の発展』17～19頁。
- (42) 前掲庭田範秋稿「社会保障の理念と原理」13頁。前掲庭田範秋著『保険理論の展開』194～195頁。
- (43) 前掲佐波宣平著『再保険の発展』17～19頁。

め危険の級別 (class of risk) の細分化が必要とされ、いわゆる危険の個別化が要請される。けだし保険の原理において危険の同質化と個別化は、保険契約者平等待遇の原則 (Gleichbehandlungsprinzip) と収支相等の原則を同時に成立かつ満足せしめる給付・反対給付均等の原則 (Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung)<sup>(44)</sup> の前提となるものである。「給付・反対給付均等の原則と収支相等の原則は、これこそ保険の安全性の確保に関する二大根本・中心原則である。」<sup>(45)</sup>

さて医療保険においては基本的な人権あるいは生存権確保、窮極的には人命・健康の絶対視からして医療の現物給付がなされる。現物給付がなされる場合の保険は、その保険料算定の基礎に加わっていない物価変動の危険を負担することになり、保険理論的には現物給付は極力排除されなければならない。ところが医療保険においては物価変動の危険に加えて、国民の生活水準の上昇と医療技術および薬品の進歩による医療水準の上昇とのために、現物給付はしばしば引き上げられる傾向があり、保険数理外の危険が過度に含まれてくる。<sup>(46)</sup> 保険において現金給付が本来的なものであるといわれるのは、保険の発展が貨幣制度の発達に負うところが大きいためである。けだし貨幣の一般的

(44) 前掲庭田範秋稿「社会保障の理念と保険の原理」12～13頁。

(45) 前掲庭田範秋著『保険理論の展開』194頁。給付・反対給付均等の原則と収支相等の原則は保険理論上重要な原理であり、これまでも両者をめぐっての論議が頻繁になされてきた。給付・反対給付均等の原則は、個々の保険料が受け取ることあるべき保険金の数学的期望値に等しいことを意味するものであり、これを代数式で表わすならば、 $P=wZ$  ( $P$ : 保険料,  $w$ : 確率,  $Z$ : 保険金) となる。したがって現実に保険事故が発生した場合においては、 $P < Z$  となるのであるが、保険事故発生の可能性を有する危険を多数集めて、事故発生の確率を予測しうる場合には、一般には  $P = \alpha \rightarrow Z = 0$  すなわち保険事故不発生の場合が多く、全体としては  $nP = rZ$  ( $n$ : 保険に加入している全リスク数,  $r$ : 実際に保険事故の発生した数) が成立する。これが収支相等の原則である。保険はまさに大数の法則を利用して給付・反対給付均等の原則、収支相等の原則の成立を事前に予定し、偶然を必然化せしめ、もって偶然事件を最小の費用で克服するものである。なお印南博吉著『保険の本質』(昭和31年3月初版, 白桃書房) 53～56頁, 175～185頁, 前掲印南博吉著『新訂保険経済』1～17頁, 前掲印南博吉稿「総説」10～18頁, 印南博吉稿「保険における等価原則」『所報』第13号(昭和41年10月, 生命保険文化研究所) 1～26頁, 印南博吉稿「経済準備説の立場について——再び近藤氏の批判に答える——」『所報』第6号(昭和34年12月, 生命保険文化研究所) 1～22頁, 前掲近藤文二著『社会保険』66～84頁, 前掲近藤文二著『社会保障』129～147頁, 前掲近藤文二著『保険学総論』100～138頁, 近藤文二稿『経済技術としての保険——印南学説によせて——』『所報』第5号(昭和33年11月, 生命保険文化研究所) 1～25頁, 前掲庭田範秋稿「社会保障の理念と保険の原理」11～16頁, 前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」32～33頁, 横尾登米雄稿「レクシスの原則および収支相等の原則の拡張」前掲『現代資本主義と保険——印南博吉博士還暦記念——』246～253頁, 小島昌太郎著『総合保険学』(昭和10年5月, 日本評論社) 168～190頁, 前掲大森忠夫著『保険契約の法的構造』1～80頁, 122～168頁, 岩崎稜著『保険料支払義務論』(大阪市立大学法学叢書(29)) (昭和46年1月初版第1刷, 有斐閣) 1～31頁, 岩崎稜稿「保険契約者平等待遇原則ということ——その法的本質——」『所報』第7号第2分冊(昭和36年6月, 生命保険文化研究所) 290～411頁を参照されたい。

(46) 大林良一著『保険理論』(昭和44年4月第11刷, 春秋社) 48～49頁。大林良一著『社会保険』(現代商学全集第27巻) (昭和27年11月第1刷, 春秋社) 191～199頁。前掲大林良一著『保険総論』103～106頁。庭田範秋著『社会保障の基本理論』(昭和39年9月, 慶応通信) 205～208頁。前掲庭田範秋稿「社会保障の理念と保険の原理」19頁。前掲庭田範秋稿「医療保険における現物給付と財政問題」12～15頁。

交換手段としての、価値尺度としての、価値貯蔵手段としての機能がそれぞれ保険の普及、正確なる保険料の算定、保険料前払い制度を可能ならしめたからである。<sup>(47)</sup>したがって現物給付が行なわれるのは市価を有する市販のものすなわち一物一価の法則の作用する大量生産品に限られるわけであり、かかる現物給付の特異性からして医療保険において実施される現物給付＝診療、治療、投薬、注射、手術などは必然的に規格的、制限的たらざるをえない。<sup>(48)</sup>しかしながらかかる規格的、制限的給付の撤廃を求める声には根強いものがあり、あまつさえ医療保険によって健康そのものの保障を達成せんとする主張も聞かれる。治療給付を中心として、さらに予防給付、予後給付およびリハビリテーションを包括した医療保障を通じての健康保障達成への志向がこれであるが、これらの主張は、<sup>(49)</sup>包括的医療保障の実施による費用の増加については常に国庫、地方自治体、事業主負担の増加をもってこれに当てるべきであると主張するのみであり、したがって迫力をもって訴えるところが少ない。また医療保障の資本制社会内での限界——および医療保障そのものに付随する限界——については既に第一章において指摘したところである。さらに医療保険において積極的に健康そのものの強化・増進を医療費の保障を越えて達成せんとすれば、これは損害保険にいうところの利得禁止<sup>(50)</sup>(Bereichungsverbot)の原則に悖ることになるのではなからうか。医療保険における給付・反対給付均等の原則は現物給付が広範に実施される限り貫徹されがたいものにして、ここに現金給付、償還制の採用が提唱される。医療保険が保険である限り、そこにおいて保障されるのはあくまで医療費であると。しかして医療費の保障においては、これを重度の傷病の治療に要する多額の医療費に限るべきであり、損害保険にいうところの小損害不担保(franchise)の原則を採用して日常的な軽度の傷病に要する医療費については、これを保険給付の対象から除外すべきである。<sup>(51)</sup>

さらに医療保険は損害に見合う填補＝実損填補、現物給付、保険者による求償権の取得・保険代位(健康保険法第67条、国民健康保険法第64条、日雇労働者健康保険法第25条、船員保険法第25条など)、分損発生の可能性の存在のゆえをもって損害保険の一種とされるが、そこには保険価額がなく、したが

(47) 前掲佐波宣平著『保険学講案』94～99頁。前掲大林良一著『保険総論』84～87頁。前掲庭田範秋著『社会保障の基本理論』200～202頁。

(48) 前掲庭田範秋著『社会保障の基本理論』198～199頁。前掲庭田範秋稿「医療保険における現物給付と財政問題」14～15頁。前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」35頁。石田裕六著『火災保険の研究』(昭和34年9月第3版、風間書房)7～10頁。

(49) 吉田秀夫稿「医療保障と予防給付」・栗原忠夫稿「医療保障とリハビリテーション」『季刊社会保障研究』第7巻第1号(昭和46年6月、社会保障研究所)11～31頁を参照されたい。

(50) 前掲石田裕六著『火災保険の研究』1～21頁。なお利得禁止の原則に対する批判については、前掲大森忠夫著『保険契約の法的構造』81～121頁、287～316頁、大森忠夫著『保険契約法の研究』(昭和45年3月20日初版第2刷、有斐閣)243～322頁を参照されたい。

(51) 前掲近藤文二著『どうなる健保組合——危機に直面する医療保険——』299～322頁。前掲近藤文二稿「社会保障と社会保険」28～34頁。前掲近藤文二稿「医療保険と健保組合——佐口先生に答える『どうなる健保組合』の追補——」12～13頁。前掲近藤文二稿「現代資本主義と医療保険」79～99頁。前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」31～37頁。前掲庭田範秋稿「医療保険における現物給付と財政問題」12～15頁。

って固有の保険金額もなく、その上実損填補の原則が全面的に適用されている点が一般の損害保険と比して特異である。<sup>(52)</sup> 保険価額を欠くところで自動復元的に実損填補が行なわれるならば、理論的には保険金額は無限大にまで達することが可能であり、しかもこれに対応すべきはずの保険料が固定されたままであれば、かかる保険において財政的破綻が生じるのは必然的帰結である。しかも実損填補は現物給付をもって保険者とは全く独立した医師・医療機関を通じてなされ、それに対しての報酬は点数単価方式による単純出来高払い方式でなされる。<sup>(53)</sup> よってこれらの歯止めとして医療保険には規格的、制限的診療、一部負担制度、小損害不担保制度、診療内容審査制度の強化が必要とされる。<sup>(54)</sup>

かくのごとく医療保険はその仕組み自体が給付・反対給付均等の原則を破壊に導く要素の多いものであり、個々の保険関係における給付・反対給付均等の原則が放棄せられたかかかる保険団体において収支相等の原則の実現を予定することは至難である。再保険は元受保険者における損害の発生すなわち保険金支払いについて、これを平準化するものであり、元受保険における危険と保険料の対応関係には直接に関与するものではない。したがって再保険をもってしても医療保険の収支を必

---

なおともに現物給付に対しては反対の立場をとられる近藤教授と庭田教授ではあるが、両者のよって立てられるところの根拠は異なり、近藤教授は医療の本質から、また庭田教授は保険の原理および技術からそれぞれ現物給付に反対の立場をとられる。近藤教授と対照的な立場に立たれる佐口教授も健康保障への移行を提唱されつつ現状については以下のごとく述べられる。「保険というのは思わぬ大きな損害に対して保障するというのであれば、まったく軽微なものにどんどん保障が行なわれているならば、本来の医療保障はもちろん、保険のほうからいっても本末転倒ではないか。」佐口卓稿「医療保障の問題点」『季刊社会保障研究』別冊（通巻290号）（昭和46年7月、社会保障研究所）24頁。また前掲大林良一著『保険総論』30頁において、「保険の使用は本来事故の防止にあるのではなく、経済必要の充足にあることを注意すべきである。保険は事故の発生を妨げ得ないと同様に、将来の事故の影響を消滅させることも保証できない。保険の提供できる『補償』は財政的結果にのみ関連するものである。」さらに前掲近藤文二著『保険学総論』334～335頁を参照されたい。

- (52) 前掲庭田範秋稿「社会保障の理念と保険の原理」17頁。前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」31～32頁。なお医療保険が損害保険であるか、否かについては、前掲大森忠夫著『保険契約法の研究』69～174頁、近藤文二稿「生保商品としての健康保険——公的健康保険と私的健康保険——」『所報』第10号（昭和39年9月、生命保険文化研究所）1～33頁、草刈久太郎稿「傷害保険」東京海上火災保険株式会社企画室編集『損害保険実務講座第6巻各種保険』（昭和31年2月初版第1刷、有斐閣）110～111頁を参照されたい。また損害填補の原則については、前掲石田裕六著『火災保険の研究』381～400頁、椎名幾三郎稿「比例填補か実損填補か」『保険学の論理と現実——末高信博士古稀祝賀論文集——』（昭和40年3月、成文堂）3～16頁、白杉三郎著『保険研究』（昭和28年3月初版、新紀元社）154～177頁、鈴木辰紀著『火災保険研究』（昭和44年4月初版第2刷、成文堂）101～115頁を参照されたい。
- (53) 前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」34頁。前掲庭田範秋稿「医療保険における現物給付と財政問題」15頁。前掲大林良一著『保険総論』155～156頁において、「疾病保険においては、保険事故発生や治療方法ないし期間はしばしば被保険者の恣意と関係しており、また治療という名目で被保険者の肉体の強化または容貌の美化が行なわれる場合の少なくないために、保険者の給付額を甚だしく増大させる例のあることは、ほとんど周知のことである。」
- (54) 前掲近藤文二著『どうなる健保組合——危機に直面する医療保険——』299～329頁。前掲庭田範秋稿「社会保障の理念と保険の原理」18頁。前掲庭田範秋稿「社会保険と社会サービス」35頁。

然的に不均衡ならしめるところの基礎的構造の欠陥を十分には克服しえないであろう。結局医療保険における保険性すなわち給付・反対給付均等の原則がある程度貫徹されない限り<sup>(55)</sup>、その再保険の効果は限られたものたらざるをえないが、再保険を実際に仕組むとすれば次のような方法が一往可能と考えられるであろう。

医療保険の再保険はその元受保険が強制的な社会保険であることから当然に継続的・義務的・一般的再保険の形態をとるであろう。また医療保険は損害保険の一種とされるので比例再保険、超過額再保険、超過損害再保険が問題になるであろう。比例再保険はその事務処理が簡便であるという利点を有するが、危険の平準化を達成するものではないので巨大危険には対処しえない。したがって軽度の傷病に限ってのみこれを利用することが可能となろう。超価額再保険は危険の平準化をよく達成するが、損害の発生が保険料率からかけはなれた場合にはこれに対処しえないので医療保険のごとく危険発生率すなわち受診率が患者の自発的意思に大きく依存するものには適切でない。やはりここでは超過損害再保険について考えるべきであろう。超過損害再保険のうち個別危険超過損害再保険は自動車損害賠償責任保険の再保険としてもっぱら利用されており、固有の保険金額を欠く危険については有効である。したがって医療保険が保険価額を欠くと同時に固有の保険金額を欠くという点からは、ことに高額の医療費を要する重度の傷病についてこれを利用することが考えられるが、すべての危険について個別に損害の査定がなされなければならないため事務処理が繁雑となり、さらに小損害が多発する危険については対処しえないという弱点を有する。次に非常損害再保険は累積危険によく対処しうるものであるから流行性の疾病について利用できるであろう。最後に年度超過損害再保険は一定の期間内に危険の全体について生じる損害に直接に対処するものであり、元受保険者の負担すべき損害が損害保有高を越えることはないので、元受保険者にとってはこの種の再保険が最も理想的な形態とされる。したがって年度超過損害再保険は弱小な保険者を保護するために最も有効である。要するに医療保険の再保険を全面的に年度超過損害再保険方式で行なうならば元受保険者保護の観点から、また事務処理の簡便さという点から効果的であるといえるが、さもなくば危険度すなわち医療費の多寡についてのほとんど決定的要因ともいえる傷病別に適当な方式をそれぞれ採用すべきであろう。

ところで再保険においては保有が重要な意義を有する。超過損害再保険ことに年度超過損害再保険における保有の意義には、元受保険者の経営責任、経営努力と関係するところ大なるものがある

(55) 一般に社会保険においては平均保険料方式がとられているため、そこにおける給付・反対給付均等の原則は問題にされないようであるが、保険料抛出の段階で国庫負担をなすならば、あながち社会保険における給付・反対給付均等の原則の達成も無理なこととはいえないのではなからうか。

(56) 再保険の形態については、前掲佐波宣平著『再保険の発展』89～122頁、179～192頁、前掲白杉三郎著『保険研究』178～200頁、257～275頁、友田勇著『火災保険経営の研究』(昭和28年5月、新紀元社)307～313頁、360～365頁、368～408頁、朝川伸夫、印南博吉監修『保険事典』上巻(昭和36年9月初版、保険研究所)300～301頁を参照されたい。

が、ここでは立ち入る余裕がない<sup>(57)</sup>。さらに医療保険の再保険を実施するについてはいま一つ留意すべきことがある。すなわち医療保険各制度間なかつ健康保険と国民健康保険とでは保険料（保険税）算定の基準および給付率がまったく異なっている点である。したがって所得および資産——健康保険はもっぱら労働者を被保険者とするものであり、保険料は賃金を基準に拠出されるが、住民保険としての性格を有する国民健康保険はこれと異なる——の把握が国民について正確に行なわれ、かつ保険料算定の基準および給付率が統一された場合にのみ各制度間に統一的再保険が可能となるのであり、さしあたっては健康保険組合間、国民健康保険間で別々に再保険を行なわざるをえないであろう。

ここに結論に到達した。医療保険制度をすぐれて経済的保障達成のための方途として論を進め、医療保険制度における「保険」の原理、原則と「社会保障」の理念の両立の可能性を検討したわけであるが、その現状においての可能性については悲観的たらざるをえない。しかしながら医療保険の再保険について考える時、そこに光明を見出しうる。すなわち医療保険の再保険において、元受保険たる医療保険においては必ずしも追求が容易でない保険性とりわけ危険の級別の細分化を行ない、危険の個別化を達成するのである。さらに再保険は利害共同体であり、再保険当時者の絶対善意に基づく相互信頼と相互依存を要請されるものであるため、「社会保障」の理念に一脈通じるものを有する。したがって医療保険の再保険なる構想のうちには、若干の前提条件付きとりわけ医療保険を医療費保険として把握することを要件として、「保険」の原理、原則と「社会保障」の理念、理想の融合の現実的可能性を示唆するものがある。 (昭和47年5月15日 稿)

(57) 保有については、前掲白杉三郎著『保有論』、前掲白杉三郎著『保険研究』201～235頁、白杉三郎・水島一也稿「保有と再保険」東京海上火災保険株式会社企画室編集『損害保険実務講座第5巻火災保険』(昭和30年8月初版第1刷、有斐閣)237～281頁、前掲友田勇著『火災保険経営の研究』159～187頁を参照されたい。

(付注) すでに第2章においてふれたように医療保険の財政調整をめぐる論議は、昭和42年の厚生省「試案」において明らかにされたプール案を中心にその後も展開された。まず注目すべきものとしては自由民主党医療基本問題調査会の手になる「国民医療対策大綱」(昭和44年4月10日)があるが、これは「試案」におけるプール案と、その後公表された日本医師会「医療保険制度の抜本改正に関する意見」(昭和43年10月1日)においての地域保険、老齢健康保険、産業保険の三本建て構想を折衷的に取り入れたものであり、そこにおける財政調整は必ずしも保険プールあるいは再保険の理論を応用したものではなかった。しかしながら「試案」から「国民医療対策大綱」へと受け継がれたプール案はさらに厚生大臣「諮問書」(昭和44年8月5日)に引き継がれ、社会保障制度審議会および社会保険審議会はこれについて検討したのであるが、結局両審議会とも現行制度の改編に付随する実際上の困難さを指摘して制度の再編成には反対した。また財政調整については、社会保険審議会は保険者の財政力格差是正のために何らかの方式によっての財政調整が必要であることを指摘するとともに、これに対して社会保障制度審議会は昭和37年の「答申・勧告」と同様の趣旨の見解を述べるとともに、健康保険組合と政府管掌健康保険の管理、運営上の差異に基因する財政力の格差について指摘し、政府管掌健康保険の体質の改善の必要性を強調した。……社会保障制度審議会「医療保険制度の改革について(答申)」(昭和46年9月13日)、社会保険審議会「医療保険制度の根本的改正について(答申)」(昭和46年10月8日)。これら両答申は組合方式すなわち小集団方式による医療保険運営の利点を高く評価するとともに、制度間の質的差異なかつ被用者対象の医療保



険と国民健康保険との質的差異を強調し、この点からして全制度間にわたっての財政調整に対しては反対の立場をとったのである。

ところで健康保険組合連合会は厚生省のプール案に反対するとともに、これに対抗するため独自に共同事業計画を立案し、さらにこれをいっそうおしすすめて「健康保険組合事業基金設置要綱」(昭和46年11月10日)を発表した。その趣旨は、現行制度すなわち地域保険と職域保険の二本建てを前提にしたものであり、とくに後者については組合方式中心の観点から共同体意識を基礎にしての被保険者の経営参加による自主責任体制の確立および経営効率の発揮という利点を確認した上で、組合方式すなわち小集団方式において生じがちであるところの弱小组合の財政悪化を改善し、安定せしめるための各組合の共同拠出による共同事業を実施するということである。共同事業基金による事業とは、(1)財政窮迫組合に対する助成事業、(2)再保険的共同事業、(3)共同サービス事業であり、とくに再保険的共同事業においては高額医療給付費、継続給付費、附加給付費のそれぞれ共同負担事業が計画され、高額医療給付費、および附加給付費については超過損害再保険、また継続給付費については超過損害率再保険の応用がそれぞれなされている。すなわち損害の発生形態における特質を考慮することによって異種の再保険形態を利用することが、そこでは同一の元受保険について考えられているのである。この構想におけるいま一つの特色は、共同事業に要する費用の拠出が医療保険の本来の目的とは異質な助成事業および共同サービス事業と再保険的事業を同時に実施するためになされる点にある。これは共同事業基金構想がそもそも健康保険組合の(他の保険制度に対しての)優越的、独善的立場に対して向けられた批判への対抗策でもあったための当然の結果ではあるが、医療保険の機能すべき本来の領域を超えてまでこれらの諸事業を実施することが果たして健康保険組合あるいは健康保険組合連合会の担当すべき領域に属するものであるか、否かについては大いに問題とされるところである。しかしながら健康保険組合連合会において再保険的事業という名のもとであれ、一往再保険の理論を応用した計画が立案されたという点については十分に評価すべきである。なおまた財政調整については、厚生大臣「諮問書——医療保険各法の改正案要綱——」(昭和47年2月5日)において再度法定医療給付費の2分の1を対象とする制度間にわたっての財政調整およびそのための基金設立が構想されたが、これに対して社会保障制度審議会は前提条件の未整備を理由に、また社会保険審議会は政府管掌健康保険と健康保険組合との経営効率の差異を理由にいずれも反対の立場をとった。ただし社会保障制度審議会は管掌別の財政調整には賛意を示している。……社会保障制度審議会「医療保険各法の改正案について答申」(昭和47年4月6日)、社会保険審議会「医療保険各法の改正について答申」(昭和47年4月19日)。