

現在における「国民皆保険」の意味

新 田 秀 樹

- I はじめに——本稿の目的——
- II 政府の法案説明における「皆保険」の用法
- III 閣議決定等・審議会答申等における「皆保険」の用法
- IV 考察——「皆保険」の意味の変遷——
- V おわりに

I はじめに——本稿の目的——

近年の医療保険制度改革においては、改革の目的として「国民皆保険の堅持」ということがしばしば掲げられてきた。例えば、二〇〇六（平成一八）年の医療保険制度改革の改正法（平成一八年法律第八三号）の法案趣旨説明¹では「我が国は、国民皆保険のもと、だれもが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し」たが、「急速な高齢化など大きな環境変化に直面している中、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくた

めに」制度改革を行う旨を述べている。また、二〇一五（平成二七）年の国民健康保険（以下「国保」という。）法等の改正法（平成二七年法律第三一号）の法案趣旨説明⁽²⁾においては「誰もが安心して医療を受けることができる世界に誇るべき国民皆保険を「中略」堅持していくためには、たゆまぬ制度改革が必要である」⁽³⁾ことを踏まえ、「持続可能な医療保険制度を構築するため「中略」法律案を提出」した旨を述べる。しかし、そこで言われる「国民皆保険」（以下「皆保険」と略すことがある。）の具体的意味は必ずしも明らかではない。

そこで、これまで筆者は、現在用いられている「国民皆保険」という言葉の具体的意味を解明するための準備作業という意味合いも込めて、別稿にて、第二次世界大戦前⁽³⁾、終戦直後⁽⁴⁾、国民皆保険達成時⁽⁵⁾における皆保険の用法・意味について検討を行ってきた。このうち、現在の医療保険制度体系の出発点と言える一九六一（昭和三六）年の国民皆保険達成時における「皆保険」の意味を本稿における検討の前提として確認すれば、次のようになる。⁽⁶⁾

(a) 「皆保険」の語は、法律用語や学術用語ではなく、(政治的)スローガンとして用いられた。「皆保険の達成」は制度や政策の目標とは言えても、具体的な法的効果を伴う規範的な理念とまでは言い難かった。

(b) 皆保険がスローガンとして用いられたことは、①皆保険の意味内容にかなりの幅が生じその外延が不明確となる、②皆保険という言葉が使われる場面や目的によってその意味が変化するという効果を齎した。

(γ) 全市町村における国保事業の強制実施という新国保法（昭和三三年法律第一九二号）の内容からすれば、一九六一（昭和三六）年当時における「皆保険」の意味は「(原則として)全ての国民に対する(公的)医療保険の(強制)適用」と解することが自然であったが、①「医療保障実現のための皆保険達成」或いは「皆保険達成による医療保障の実現」といった類の表現が当時多用されたこと、②「社会保険から社会保障へ」という当時の趨勢もあって、医療保

障が「医療費用の保障」(狹義)と「医療サービスの提供自体の保障」(広義)の二義的に理解され、一般的には後者の捉え方が優勢になりつつあったこと、③保険理論からすれば本来は医療費用の経済的保障であるはずの医療保険が、日本では現物給付(療養の給付)により医療サービスの提供自体を保障する建前を採ったこと、等のために医療保障の意味の二義性が皆保険に逆照射する形で皆保険の意味の多義性を招いた。

(Δ) また、①保険給付の改善・向上は、医療保障の内容が医療費用保障であれ医療サービス提供保障であれ、その実現に不可欠な医療保険の内容の一部と受け止められやすかったこと、②保険給付の改善・向上や医療機関の整備・適正配置は「皆保険の実をあげる」⁷⁾ために行う旨の説明が当時繰り返し行われたこと等から、保険給付の改善・向上や医療機関の整備・適正配置も皆保険自体の内容であるとする理解も生じてきた。

(ε) 上記(a)~(Δ)の理由から、当時の「皆保険」の意味に関しては、①全国民への(公的)医療保険の適用、②全国民への(公的)医療保険の適用+保険給付の改善・向上、③全国民への(公的)医療保険の適用+保険給付の改善・向上+医療機関の整備・適正配置という三つの理解が併存することとなった。

この結論の(ε)を言い換えれば、皆保険が「達成」された一九六一(昭和三六)年当時における「皆保険」の意味としては、a)全国民への(公的)医療保険の適用(すなわち「人的適用に着目した皆保険」)、b)保険給付の改善・向上(すなわち「保険給付に着目した皆保険」)、c)医療機関の整備・適正配置(すなわち「医療提供体制に着目した皆保険」)の三つの要素が、コンテキストに応じて重点を変えつつ、単独で或いは組み合わせられて用いられていたということになる。もともと、一九六一(昭和三六)年の時点で、少なくともa)の「人的適用に着目した皆保険」が達成されたことについての異論はなかったものと考えられる。

これを踏まえ、以下の本稿においては、一九六一（昭和三六）年の皆保険達成以降現在に至るまでのその時々政府の法案説明の他、閣議決定その他の政府の見解・意思表示（以下「閣議決定等」という。）や審議会等の答申・建議・報告等（以下「審議会答申等」という。）における皆保険の用法を主として辿ることにより、現在用いられている「国民皆保険」の具体的意味（皆保険達成時とどのように変わり、或いは、変わらなかったのか）を、「皆保険の堅持」という言葉が何時頃から使われるようになったかという点も含めて、少しでも明らかにするよう努めることとしたい。

Ⅱ 政府の法案説明における「皆保険」の用法

一 一九六一（昭和三六）年から一九七三（昭和四八）年まで

日本は、一九五〇年代半ばから第一次石油危機が起きた一九七三（昭和四八）年まで高度経済成長が続いた。そうした中、一九六一（昭和三五）年の皆保険達成後の医療保険制度の課題は各制度の保険給付の改善・向上と制度全体の総合調整であった。前者の保険給付の改善・向上は高度経済成長を背景として順次進められたが、これに伴う医療費の増加は、政府管掌健康保険をはじめとする各医療保険制度の財政悪化をしばしば招いた。後者は、医療保険制度の抜本改正問題（具体的には、①健康保険（以下「健保」という。）をはじめとする被用者保険と地域保険である国保の二本立ての体系をどうするか、②二本立ての体系を前提とする場合、医療保険の各制度間・保険者間の給付や負担の不均衡をどうするか、という問題）として議論されたが、保険給付の改善・向上もあつて給付面の不均衡はある程度是正されたものの、負担面の不均衡の改善については大きな進展は見られなかった。⁽⁸⁾

この間に政府が提案した医療保険制度の見直し（健保法や国保法の改正）に係る法案の趣旨説明・提案理由説明においては、保険給付の改善・向上や制度の抜本改正に係る言及は散見されるものの、「皆保険」という言葉自体は殆ど見られない。

具体的には、前者については、⑦一九六三（昭和三八）年の国保法等改正（昭和三八年法律第六二号）に係る法案の提案理由説明において「わが国の医療保険制度は、今後その内容を充実するとともに、各制度間において、なお給付内容及び被保険者負担等の面における総合調整を要するところが多い現状であります。ことに、国民健康保険につきましては、その給付内容を改善し、被保険者負担の軽減をはかることが、同制度の対象とする被保険者の実状から考えて、当面の急務とされるところであります」との説明が、①一九六六（昭和四二）年の健保法等改正（昭和四一年法律第六三号）に係る法案の趣旨説明において「医療保険財政を将来にわたって健全化するためには、医療保険制度の基本的な問題について検討する必要がありますので、政府といたしましても今後早急に抜本的な検討を行なう所存であります。」との説明が、②一九六九（昭和四四）年の健保法及び船員保険法の一部改正（昭和四四年法律第六九号）に係る法案の提案理由説明において「政府といたしましては、今後とも一日も早く「中略」医療保険をめぐる諸問題の根本的な解決をはかるよう一その努力を続ける所存でありますが、「中略」抜本改革が実施に至るまでの間の当面の措置としてこの法律の有効期間を延長することといたしました次第であります」との説明が、③一九七三（昭和四八）年の健保法等改正（昭和四八年法律第八九号）に係る法案の趣旨説明において「医療保険制度の問題につきましては、財政の健全化をも含めた抜本的な改善がかねてから重要な課題となつておるところであります。」「中略」昭和三十六年の皆保険達成以来、健康保険においては見るべき改善が行なわれなまま今日に至っております。「中略」今回の改

正は、「中略」国民医療の確保に関する医療保険の側での対策を充実強化するため給付改善を行なうとともに、保険の運営上重要な問題である保険財政の恒常的な安定を確保するための諸施策を講じようとするものであります。」との説明がなされている。

一方で、後者の「皆保険」の語は、前記⑤の他は、④一九六一（昭和三六）年の国保法改正（昭和三六年法律第一四三号）に係る法案の提案理由説明⁽¹³⁾において「国民健康保険の給付内容につきましては、国民皆保険体制の進展とともに全般的に逐次向上して参りました「中略」今回は「中略」給付内容の一その改善を期すべく、ここに、この法律案を提案した次第であります。」との記述が見られるに留まる。このうちの⑤は昭和三六年における皆保険の達成という事実を述べている（に過ぎない）ことからすれば、ここでいう「皆保険」の意味は、前記④の全国民への（公的）医療保険の適用（人的適用に着目した皆保険）の意味で用いられていることになろう。これに対し、④は、皆保険体制は「進展」するものであり、その進展は前記⑥の「保険給付の改善・向上」と関わるものであるように読める。Iで述べたとおり保険給付の改善・向上は「皆保険の実をあげる」ために行うとの説明が当時繰り返し行われたことからすれば、そのように読めることは不思議ではなく、そして、④、⑦、⑧などにあるように高度経済成長期を通じて保険給付の改善・向上が進められたことにより、皆保険の意味として⑥の「保険給付に着目した皆保険」の要素が強まっていったであろうことは否定できない。

二 一九七三（昭和四八）年から現在まで

後に福祉元年といわれた一九七三（昭和四八）年の健保法等の改正（前記⑤）においては、給付改善のいわば仕上げ

として被用者保険の家族給付率の五割から七割への引上げや高額療養費制度の創設等が実現を見た。しかし、同年に発生した第一次石油危機を契機として日本の経済社会の基調は大きく変化し、それ以降、医療保険制度を始めとする日本の社会保障制度は、慢性的な低経済成長と公的財政の悪化の中で人口高齢化への対応に悩まされ続けることとなり、現在に至っている。医療保険制度においては、医療費、とりわけ高齢者医療費の増加を如何に抑制するか（医療費の適正化）、またそれでも増え続ける医療費を誰がどのように負担するか（負担の公平な分配）が最大の課題となり、一九八二（昭和五七）年の老人保健法（昭和五七年法律第八〇号）制定と一九八四（昭和五九）年の医療保険制度の大改革（昭和五九年法律第七七号）を本格的な出発点として、医療保険制度改革（健保法や国保法の改正）がほぼ数年おきに現在まで繰り返されてきている⁽¹⁴⁾。

紙幅の関係で網羅的に取り上げることができないが、これらの改革に係る法案の政府による趣旨説明・提案理由説明を幾つか見てみると、まず、高度経済成長が終わりを迎えた一九七三（昭和四八）年から三年後の⁽¹⁵⁾一九七六（昭和五一）年の健保法等改正（昭和五一年法律第六二号）に係る法案の趣旨説明において「その後のわが国における社会経済情勢の変動はまことに著しいものがあり、医療保険におきましても、財政状況が再び悪化の様相を呈する等、その影響を看過することができなくなっており、医療保険制度の健全な維持発展を図っていくためには、この際速やかに適切な対応策を講じていくことがぜひとも必要であります。」と、早くも「維持」という言葉を用いた説明がなされていることが注目されるが、重点はそれに続く「発展」にあるものと思われる。そして、⁽¹⁶⁾前掲一九八四（昭和五九）年の医療保険制度改革においては、同改革の実務を統括した和田勝厚生省保険局企画課企画官が当時匿名で執筆した論文の中で「国民皆保険体制となつて四半世紀が経過した」医療保険制度を「国民の誰もが容易に医療を

受けられる機会を保証した医療保険制度の普及と内容の充実」と評価したが、同改革に係る法案の趣旨説明では「本格的な高齢化社会に備え、中長期の観点に立った医療保険制度の改革を行う」、「医療保険の揺るぎない基盤づくりを進め、すべての国民が適正な負担で公平により医療を受けることができるよう」、「中略」制度全般にわたる改革を指した」などと述べるに止まり、「皆保険」の語は用いられていない。さらに、その後、①一九八八（昭和六三）年の国保法改正（昭和六三年法律第七八号）に係る法案の趣旨説明や②一九九〇（平成二）年の国保法改正（平成二年法律第三一〇号）に係る法案の提案理由説明などにおいて「国民健康保険制度は、我が国の国民皆保険体制の基盤をなす制度として重要な役割を果たしております」旨の認識が示され、③一九九四（平成六）年の健保法等改正（平成六年法律第五六号）に係る法案の提案理由説明では「医療保険制度を通じ、良質かつ適切な医療を、効率的かつ安定的に提供していく」「中略」ため、保険給付の範囲、内容等の見直しを行い、必要な措置を講じようとする」との説明が行われたが、政府の法案説明において制度改正の目的として「医療保険制度」或いは「皆保険（体制）」を将来にわたって維持するとの趣旨が明言されるようになったのは、一九九〇年代半ば以降のことであった。

具体的には、④一九九七（平成九）年の健保法等改正（平成九年法律第九四号）に係る法案の趣旨説明において、当時の小泉純一郎厚生大臣が「医療保険制度については、将来にわたり制度を安定的に維持していくための総合的な改革が急がれますが、「中略」今回の改正は、引き続き医療保険制度の改革を着実に進めていくことを前提として、制度の安定的運営の確保、世代間の負担の公平等を図るため、給付と負担の見直し等の措置を講じようとするものがあります。」と述べている。そして、⑤二〇〇二（平成一四）年の健保法等改正（平成一四年法律第一〇二号）に係る法案の趣旨説明では「急速な高齢化等による医療費の増大等により、医療保険財政が厳しい状況にある中で、医療保険制

度については、給付と負担の公平を図るとともに、将来にわたり持続可能で安定的なものとしていくことが求められています。このため、今回の改正では、患者一部負担金の見直し「中略」等の措置を講ずることとしております。」と、法改正の目的が医療保険制度を将来的に持続可能なものとしていくことであることが述べられ、さらに、これに続く⑧二〇〇六（平成一八）年の医療保険制度改革の改正法（健保法等改正（平成一八年法律第八三号）に係る法案の趣旨説明⁽²⁴⁾において「国民皆保険のもと、だれもが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し」たが「急速な高齢化など大きな環境変化に直面している中、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が必要であります。このため、医療費適正化の総合的な推進「中略」等の措置を講ずることとしております。」というように「国民皆保険の堅持」という改正目的が明確に示されたのである。また、二〇〇六（平成一八）年の改革では同時に医療法等の改正（平成一八年法律第八四号）も行われ、これについては、一括して行われた趣旨説明の中で「我が国の医療提供体制については、国民の健康を確保し、国民が安心して生活を送れるための重要な基盤となっております。一方で、「中略」医療を取り巻く環境が大きく変わる中、だれもが安心して医療を受けることができる環境を整備するための改革が不可欠となっております。このような観点から、国民の医療に対する安心、信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立するため、患者の視点に立った制度全般にわたる改革を行うこととし、本法律案を提出することとした次第であります。」と改正理由が述べられており、このことから二〇〇六（平成一八）年の医療保険制度改革の目的（の少なくとも一つ）である「国民皆保険の堅持」⁽²⁵⁾の意味としては、前記⑧の「医療提供体制に着目した皆保険」の要素は希薄であることが窺える。⁽²⁶⁾

その後は、二〇一〇（平成二二）年の国保法等改正（平成二二年法律第三五号）や二〇一二（平成二四）年の国保法等

改正（平成二四年法律第二八号）、二〇一三（平成二五）年の健保法等改正（平成二五年法律第二六号）といった比較的小規模な制度改正の理由としては、制度の安定的運営や保険料の上昇抑制といったものが挙げられたのみであったが、㉗
 国保の運営主体を市町村から都道府県と市町村の共同運営に切り替えた二〇一五（平成二七）年の国保法等の大改正（平成二七年法律第三一号）に係る法案の趣旨説明^㉘においては、「我が国は、誰もが安心して医療を受けることができる世界に誇るべき国民皆保険を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化など大きな環境変化に直面している中、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとし、国民皆保険を堅持していくためには、たゆまぬ制度改革が必要であります。これを踏まえ、「中略」持続可能な医療保険制度を構築するため、「中略」この法律案を提出いたしました。」というように、法改正の目的として「持続可能な医療保険制度の構築」と「国民皆保険の堅持」が改めて強調されたのである。

Ⅲ 閣議決定等・審議会答申等における「皆保険」の用法

一 一九六一（昭和三六）年から一九七三（昭和四八）年まで

この時期は、政府・与党内や関係審議会において、医療保険制度全体の総合調整或いは抜本改正を巡る議論が活発になされ、様々な改革提案が行われたが、それらの中で「皆保険」という言葉自体を取り上げたものも幾つかある。ただし、その取上げ方は、一九六一（昭和三五）年の皆保険達成時から言われていた、「全国民への医療保険の適用」という意味での皆保険が達成された後は、保険給付の改善・向上や医療機関の整備・適正配置等を進めることにより、

『皆保険の実をあげる』必要がある」というコンテキストにおけるものが殆どであり、そのために或いはその一環として、医療保険の総合調整乃至抜本改正を行うというものであった。例えば、次のようなものを挙げる事ができる。

(a) 一九六二（昭和三七）年八月二二日に社会保障制度審議会が行った答申・勧告（社会保障制度の総合調整に関する基本方針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）⁽²⁹⁾は、「社会保障」は皆保険、皆年金によって全国民をいづれかの制度に加入させるというだけではなく、それは全制度を通じて全国民に公平にその生活を十分保障するものでなければならぬ。そのためには、各種制度を根本的に再検討し、それら諸制度間のバランスを確立しなければならぬ。」と述べ、また、国民の傷病については「現在の日本の経済および社会の実情にてらして考えれば「中略」医療保険の方法によってこの問題に対処するほかない。」としつつ、その問題点として「医療機関の全国的適正配置が実現されず、医療機関の不足せる地区があったり、低額所得者に対する配慮がまだまだ十分でなく、「中略」給付内容においてなお十分でない点もある。」との指摘を行っている。

(b) 一九六七（昭和四二）年一月一七日に厚生省が公表した「医療保険制度改革試案」⁽³⁰⁾は、「昭和三六年度に国民皆保険計画が達成されたが、現在次のような諸問題があ「中略」るので、「中略」医療保険制度の改革を実施するところが是非とも必要である。」と述べ、問題として、制度ごとの医療給付割合の差、各制度間・保険者間の保険料負担の不均衡、保険財政の悪化、診療報酬支払方式の問題（出来高払いによる乱診乱療傾向の誘発等）、医療保険に関する諸制度の問題（医療機関の整備状況のバラツキ等の医療供給体制の問題等）を挙げている。

(c) 一九六九（昭和四四）年五月二三日に自由民主党の総務会が了承した「国民医療対策大綱」は、「国民皆保険の実

をあげるため、医療関係各法の全面改正を行ない、あわせて従来の医療行政のあり方についても、抜本的な改革を断行せんとするものである⁽³¹⁾とし、「第四 医療保険制度の改革⁽³²⁾」の基本となる考え方として、「国民皆保険下における給付は、「中略」先ず給付割合の格差是正が図られなければならない。その給付の割合は、国民の負担能力に応じて、漸次改善されるべきものである。「中略」なお、給付の格差是正、給付割合の改善の努力を名実ともに実効あらしめ、国民の受療機会の均等を真に確保するために、医療供給体制の整備、就中、へき地対策の充実を積極的にはからなければならない。」と述べている。

(d) 一九七一年（昭和四六年）九月一三日の社会保障制度審議会の答申（医療保険制度の改革について⁽³³⁾）は、「皆保険の大原則を打ち立て、原則として国民を強制的に保険に加入させようとする以上は、医療供給面をこれに対応させることは、不可欠の前提条件である。」にも拘らず、政府が十分な対応をしてこなかったことを、「今日の医療保険の混乱や行き詰まりは、国民皆保険に踏み切った際に、その前提条件である医療機関、診療報酬その他医療に関するもろもろの体制の整備を怠ったことに根本原因がある。」と述べて批判し、医療制度に「深くメスを入れる」べきことを強調している。

二 一九七三年（昭和四八年）年から現在まで

高度経済成長から低経済成長へと日本の経済基調が切り替わった過渡期である一九七〇年代において政府の審議会答申等で皆保険の内容やその将来的な在り方について言及しているものは少ないが、そうした中で(1)一九七四年（昭和四九年）年十一月一八日の社会保障長期計画懇談会の報告（社会保障長期計画懇談会の審議状況について⁽³⁴⁾）が「国民の医療

に関わる施策の目標は、国民が何時何処でも必要な医療をうけることができるようにし、また進歩する医学の成果を不断に摂取して最良の医療を普及するということにある。我が国の国民医療の水準を、この目標に近づけ、高めていくためには、医療保険制度等による医療費保障と医療供給体制との両面について、相互にアンバランスを生ぜしめることなく、それぞれ整備充実を進めていかなければならない。」と述べ、(2)一九七五(昭和五〇)年八月一二日の同懇談会の意見書(今後の社会保障のあり方について)⁽³⁵⁾が「今後の医療費保障のあり方としては、当面職域保険と地域保険の二本立てで国民皆保険の質的充実を図ることが現実的ではあるが、各制度間の調整の問題についてはできる限りの工夫をする努力が要請される。」と述べていることが注目される。これは、まだ「皆保険の実をあげる」という高度経済成長期における皆保険の在り方に係る認識に立った提言と言える。一方で、(3)一九七九年(昭和五四年)八月一〇日に閣議決定された「新経済社会七か年計画」⁽³⁶⁾においては「我が国の社会保障は、昭和三〇年代の国民皆保険、国民皆年金の実現以後、四〇年代に年金、保健・医療、社会福祉の各分野にわたり大幅な改善が図られてきた結果、制度的には西欧諸国と比較してほぼ遜色のない水準に達している。」との評価がなされているが、このことは、一九六一年に(4)の全国民への(公的)医療保険の適用という意味で達成された皆保険が、保険給付の改善・向上等を通じてその「実をあげ」、(少なくとも)⑥の保険給付に着目した皆保険という意味でも一定の水準に到達したとの認識を、一九七〇年代末には政府が有するに至ったものとも捉えることができよう。

一九八〇年代に入ると高齢者医療の在り方を巡る議論が活発化するが、皆保険の内容やその将来的な在り方を具体的に述べるものはさほど増えなかった。しかし、一九八〇年代の半ば以降、「現行医療保険制度の基本的枠組みを維持しつつ、給付と負担の公平化を図る。」(4)「長寿社会対策大綱」(一九八六(昭和六一)年六月六日閣議決定)⁽³⁷⁾、「被用者

保険と地域保険からなる現行の国民皆保険体制の基本を維持しつつ、医療保険各制度間の給付と負担の公平化（二元化）を図るための措置を段階的に講ずる。」（5）厚生省・労働省「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」（いわゆる福祉ビジョン）（一九八八（昭和六三）年一〇月二五日）⁽³⁸⁾といった「維持」というワードを用いた記述が政府の文書に見られるようになってくる。

そして、一九九〇年代からは、国民皆保険体制を維持する旨の記述が急増するとともに、皆保険の意味・内容をある程度具体的に説明する閣議決定等や審議会答申等が出てくるようになったことが特徴的といえよう。以下、そうしたものを中心に幾つかを紹介すると、次のようになる。⁽³⁹⁾

(6) 一九九三（平成五）年二月八日の医療保険審議会の建議（公的医療給付の範囲・内容の見直しについて）⁽⁴⁰⁾は、「公的医療保険は、疾病や負傷について必要な医療を提供し、国民が健やかで安心できる生活を送るための基盤として機能しており、二一世紀に向けて今後とも国民皆保険体制を維持しつつ、国民に良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に供給していくことが求められている。」と述べている。

(7) 一九九五（平成七）年七月四日の社会保障制度審議会勧告（社会保障体制の再構築）安心して暮らせる二一世紀の社会をめざして⁽⁴¹⁾は、「我が国においては制度的に国民すべてを包括する皆保険・皆年金の体制が成立し、一応着実にその内実も改善されてきた。」とし、「制度の長期的安定化と公平化を図っていくことは、誰でも容易にかつ等しく必要な医療を受けられる国民皆保険の理念を実現する上で望ましい。」と述べている。

(8) 一九九六（平成八）年六月二一日の医療保険審議会の報告（今後の国民医療と医療保険制度改革のあり方について）⁽⁴²⁾は、「医療保険に関わる全ての当事者が、今何よりも国民皆保険体制の維持のため、良質かつ適切な医療を確保しつつ、

全体として国民医療を効率化することに取り組むことが必要である。」と述べている。

(9) 一九九六(平成八)年一月二七日の医療保険審議会の建議(今後の医療保険制度のあり方と平成九年改正について)⁽⁴³⁾は、「これまで、医学、医療の進歩を踏まえた保険診療を提供し、高額医療による費用負担から家計を守ってきた国民皆保険体制を今後とも維持していくためには、総合的な医療保険改革が必要である」と述べ、「生活水準の向上、高齢化の進行、疾病構造の変化、国民の医療に対するニーズの高度化・多様化等に対応した国民皆保険体制を堅持する。」とした。ここでは「堅持」という言葉が(おそらく初めて)用いられている。

(10) 一九九七(平成九)年四月七日に与党医療保険制度改革協議会(与党協)が取りまとめた「医療制度改革の基本方針」⁽⁴⁴⁾は、「現状のままでは、財政状況が逼迫している中で、医療保険制度が破綻してしまうことは明らかである。」と述べ、「皆保険制度を維持し、国民に安心して適切な医療を提供していくためには、「中略」国民の立場に立った医療提供体制と医療保険制度の両面にわたる抜本的改革に着手することが急務である。」とした。

(11) 一九九七(平成九)年八月七日に厚生省が与党協に提出した「二一世紀の医療保険制度―医療保険及び医療提供体制の抜本的改革の方向―」⁽⁴⁵⁾は、「我が国は、国民すべてが医療保険制度に加入し、誰もが安心して医療を受けることができる、世界でも有数の医療制度を確立してきた。しかし、「中略」このままでは国民皆保険制度そのものが崩壊の途を辿ることにもなりかねない。」と述べ、「国民皆保険制度を堅持し、新しい時代を見据えながら、医療保険及び医療提供体制について抜本的な改革を実現させる。」とした。

(12) 一九九九(平成一一)年四月一六日の医療保険福祉審議会制度企画部会の意見書(診療報酬体系のあり方について)⁽⁴⁶⁾は、「医療を国民に公平に提供するため、「中略」昭和三十六年には国民皆保険制度が実現するに至った。その実現後

〔中略〕 保険診療の範囲・内容は充実され、医療提供体制の整備が促進されてきた。現在、国民は、比較的軽い負担で、相当水準の医療を受けることが可能となっているが、これまで国民の健康の確保に貢献してきた国民皆保険制度は、今後とも、維持していかねばならない。」と述べた上で「国民皆保険制度は、次のような内容から構成されて「いる」として、次の五項目を挙げていることが注目される。

- (i) 国民は何らかの公的医療保険制度に必ず加入し保険料を支払うこと。
 - (ii) 国民は一部負担を支払えば、原則として全ての医療機関において医療を受けられること。
 - (iii) 保険者は国民が受けた医療について、公定された診療報酬点数に基づき費用を支払うこと。
 - (iv) 保険者は創意と工夫によって健康診査等の健康の保持増進に必要な事業を行うこと。
 - (v) 国等は、公的医療保険制度の適切な運営のため、保険者及び医療機関等に対し必要な指導・監督などを行うこと。
- (13) 二〇〇〇(平成一二)年一〇月二七日の「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」の報告書(二世紀に向けての社会保障)⁽⁴⁷⁾は、「昭和三六年に国民皆保険が達成されて以来、ほとんど全ての病気やけがなどについて、自由に医療機関を選択できる仕組み(フリーアクセス)のもと、比較的低い自己負担で医療が受けられる仕組みとなっており、国民の健康に大きく寄与したものと評価できる。」と述べている。
- (14) 二〇〇一(平成一三)年九月二五日に厚生労働省が発表した「医療制度改革試案」⁽⁴⁸⁾は、「医療保険制度については、国民皆保険を基本に、「中略」持続可能で安定的な制度を構築する。」とし、「高齢化がピークを迎える時期においても国民皆保険の安定的な運営が確保されるためには、①国民の間に著しい負担や給付の格差が生じないこと、②

給付に必要な保険料の徴収など保険者事務が着実に行われること、③効率的な保険運営が確保されることといった条件を満たすことが必要であ「る」と述べている。

(15) 二〇〇一（平成一三）年一月二十九日に政府・与党社会保障改革協議会が取りまとめた「医療制度改革大綱」⁽⁴⁹⁾は、「医療制度改革の中心的課題は、国民皆保険体制やフリーアクセスの原則を堅持しつつ、高齢化の進展等により増大する老人医療費を深刻に受け止め、保険料、患者負担、公費という限られた財源の中で、将来とも良質な医療を確保し、持続可能な皆保険制度に再構築していくことができるかである。」と述べている。

(16) 二〇〇三（平成一五）年三月二十八日に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」⁽⁵⁰⁾は、「人口構成、就業構造等の構造変化に柔軟に対応し、経済・財政とも均衡のとれた、安定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険制度を堅持する。」と述べ、閣議決定のレベルで「皆保険の堅持」を（おそらく初めて）打ち出した。

(17) 二〇〇四（平成一六）年二月一日に厚生労働大臣と内閣府特命担当大臣との間で取り交わされた「いわゆる『混合診療』問題に係る基本的合意」⁽⁵¹⁾は、「合意された」改革は、一定のルールの下に、保険診療と保険外診療との併用を認めるとともに、これに係る保険導入手続を制度化するものであり、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据えたものである。」と述べ、皆保険の理念に言及している点が注目される。

(18) 二〇〇五（平成一七）年一月一九日に厚生労働省が公表した「医療制度構造改革試案」⁽⁵²⁾は、「構造改革に当たっては、(1)生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。(2)制度の持続可能性を維持

するため、「中略」医療費適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑える。(3)「中略」という三点を基本に据える必要がある。」と述べている。

- (19) 二〇〇五(平成一七)年一月二五日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会が取りまとめた「平成一八年度診療報酬改定の基本方針」⁽⁵³⁾は、「国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠である。」とし、「今後の基本的な医療政策の方向性としては、「中略」将来にわたり国民皆保険制度を堅持していくことが求められている」と述べた上で、「『必要かつ適切な医療は基本的に保険診療によって確保する』という国民皆保険制度の理念」との説明を行っている。

- (20) 二〇〇五(平成一七)年一月三〇日の社会保障審議会医療保険部会の意見書(医療保険制度改革について)⁽⁵⁴⁾は、「我が国の医療保険制度は、「中略」二一世紀においても真に安定し、生命と健康に対する国民の安心に込められる制度としていく必要がある。その際、国民が安心できる国民皆保険制度を堅持していくことが重要であり、そのためには、適切な方法による医療費の適正化を進めるとともに、給付の平等、負担の公平を図る観点から、制度体系の見直しを行う必要がある。」と述べているが、併せて、「外来受診一回ごとに一定額までを全額自己負担とするといふ、いわゆる『保険免責制』については、「中略」国民皆保険の崩壊につながりかねない等の理由から、導入すべきでないとの意見が多かった。」との記述があることが注目される。

- (21) 二〇〇五(平成一七)年二月一日に政府・与党医療改革協議会が取りまとめた「医療制度改革大綱」⁽⁵⁵⁾は、「わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高

い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務である。」と述べている。

(22) 二〇〇七（平成一九）年二月三日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会が取りまとめた「平成二〇年度診療報酬改定の基本方針」⁽⁵⁶⁾は、「国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには、国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠である」と述べている。

(23) 二〇一二（平成二四）年二月一七日に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」⁽⁵⁷⁾は、「日本の社会保障制度は、戦後の経済成長にも支えられて急速に整備が進み、一九六〇年代には、国民皆保険・皆年金といった現行の社会保障制度の基本的枠組が整い、先進諸国に比べ遜色のない制度となっている。」との認識を示した上で、「今回の社会保障制度改革では、高齢化が一層進んだ社会においても、我が国が世界に誇る国民皆保険・皆年金を堅持した上で、より受益感覚が得られ、納得感のある社会保障制度を実現する」と述べている。

(24) 社会保障・税一体改革の一環として二〇一二（平成二四）年八月に制定された社会保障制度改革推進法（平成二四法律第六四号）第六条が「政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法、国民健康保険法その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持する」旨を規定した⁽⁵⁸⁾ことを踏まえ、二〇一三（平成二五）年八月六日の社会保障制度改革国民会議の報告書（確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋）⁽⁵⁹⁾は、皆保険について、「国民皆保険・

皆年金』は、すべての国民が、公的医療保険や公的年金による保障を受けられるようにする制度である。」「無職者や低所得者であっても、医療保険制度や年金制度に加入するという皆保険・皆年金の考え方をとっている。」「一九六一（昭和三六）年という日本がまだ貧しい段階でこれを実現した。」「改革推進法（第六条）はまず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げている」等の指摘を行っている。

(25) 二〇一三（平成二五）年二月六日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会が取りまとめた「平成二六年度診療報酬改定の基本方針」⁽⁶¹⁾は、「今後の超少子高齢社会においても、必要な医療は保険診療で行われるべきという基本理念の下、国民皆保険を堅持し、国民の健康を守っていく必要がある。」と述べている。

(26) 二〇一五（平成二七）年二月七日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会が取りまとめた「平成二八年度診療報酬改定の基本方針」⁽⁶²⁾は、「制度の持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。」と述べている。

(27) 二〇一七（平成二九）年二月一日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会が取りまとめた「平成三〇年度診療報酬改定の基本方針」⁽⁶³⁾は、「世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要である。」とし、「将来にわたって対応可能な医療提供体制と持続可能な医療保険制度を構築していくことが求められて「いる」と述べている。

(28) 二〇一九（令和元）年二月一〇日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会が取りまとめた「令和二年度診療

報酬改定の基本方針⁽⁶⁴⁾は、「世界に冠たる国民皆保険を堅持し、あらゆる世代の国民一人一人が安全・安心で効率的・効果的な質の高い医療を受けられるようにすることが必要不可欠である。」と述べている。

IV 考察——「皆保険」の意味の変遷——

Ⅱ及びⅢにおいて概観した一九六一（昭和三六）年の皆保険達成以降現在に至るまでのその時々々の政府による法案説明や閣議決定等・審議会答申等における皆保険の用法から、統一された整合的な「皆保険」の意味を抽出することは難しい。しかし、少なくとも次のようなことは言えるのではないか。なお、以下の括弧内の記号や番号（⑦、④、(a)、(b)、(1)、(2)等）は、これまでに紹介してきた法案説明や閣議決定等・審議会答申等を示している。

第一に、「国民皆保険の堅持」という言葉は、一九六一（昭和三六）年の皆保険達成時から現在に至るまで常に掲げられてきた言葉ではないということである。皆保険達成時においては、Ⅰの（ε）で述べたとおりどこまでの範囲を「皆保険」の意味内容として取り込むかについては複数の理解があったものの、事実としては、当時達成されたのは全国民への医療保険の適用に止まり、その後には保険給付の改善・向上と医療機関の整備・適正配置が進められたことは間違いない（④、⑦、⑤、(a)～(d)）。こうした認識は、一九九九年（平成一一）年四月の医療保険福祉審議会制度企画部会の報告⁽¹²⁾にも明確に示されている。そして、⁽¹²⁾の言葉を借りれば、「保険診療の範囲・内容は充実され、医療提供体制の整備が促進され」た結果、高度経済成長が終わりを迎えた一九七〇年代後半には、医療保障を含む社会保障について「西欧諸国と比較してほぼ遜色のない水準に達している」⁽³⁾との認識を政府が持ったのあろう。そして、

この時期までの皆保険体制乃至医療保険制度は、一定レベルに到達した保障の水準の低下を防ぐ「維持」又は「持続」ではなく、あるべき保障水準を目指してその「実をあげ」(c) 或いは「質的充実を図る」(2) 「発展」(カ) の段階にあったものと考えられる。このため、皆保険体制乃至医療保険制度の「維持」又は「持続」、さらに「堅持」というワードが用いられるようになるのは、既に述べたように、高度経済成長から低経済成長への移行・定着を経た一九八〇年代後半以降の閣議決定等(4)、(5) においてであり、さらに、法案説明におけるものも含めて本格的に多用されるようになったのは一九九〇年代に入ってからのものであった。そして、それが現在まで続いている(サ) (セ)、(6)、(8) (12)、(14) (16)、(18) (28)。このうち、管見の限りでは、国民皆保険体制乃至制度の「堅持」という言葉が初めて用いられたのは、審議会答申等では一九九六(平成八)年一月の医療保険審議会の建議(9) であり、閣議決定では二〇〇三(平成一五)年三月の基本方針(16) であり、法案説明では二〇〇六(平成一八)年の健保法等改正に係る趣旨説明(㊄) であつた。⁽⁶⁵⁾ このように見てくると、近年の医療保険制度改革における改革目的として多用される「皆保険の堅持」はまだ歴史の浅い言葉であることがわかる。本稿の冒頭において「皆保険の達成」は制度や政策の目標とは言えても、具体的な法的効果を伴う規範的な理念とまでは言い難かつたと述べたが(Ⅰの(a))、「皆保険の堅持」も高齢化・低経済成長・財政悪化といった(一九六一(昭和三六)年当時とは異なる)現在の経済社会状況の制約下で設定された、どちらかと言えばスローガンに近い政策目標に基本的には止まっていることに変わりはない点に留意する必要がある。

ただし、前述したとおり、現在は、社会保障制度改革推進法第六条が「医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持する」旨を規定し、社会保障改革プログラム法にも同趣旨の規定が置かれている。そして、

二〇一三（平成二五）年八月の社会保障制度改革国民会議の報告書（24）は「改革推進法（第六条）はまず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げている」との指摘を行った。国民会議報告書のいう「国民皆保険制度」が「医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組み」を指すのであるとすると、このことは、「国民皆保険」の意味が①の全国民への（公的）医療保険の適用（人的適用に着目した皆保険）のみに限定されたかのようにも見える。しかし、次の第二で詳述するように、皆保険達成から約六〇年を経た現在の「国民皆保険」が、多くの場合「①全国民への（公的）医療保険の適用＋②保険給付の改善・向上（或いは、その結果としての必要かつ適切な保険診療の提供）」という人的適用と保険給付の両方の要素を含んだ意味で用いられていることに照らせば、社会保障制度改革推進法が制定されたことで皆保険の意味が①の人的適用に着目した皆保険のみに縮減・退行したと考えることは適当ではあるまい。同法及び社会保障改革プログラム法が制定されたことにより、法律上の根拠を得た①の人的適用に着目した皆保険に関しては（法律の趣旨に反した政策の実施について政府が制約を受け得るという意味で）法的な規範性が若干強まったと解すべきではないか。しかし、その結果として、皆保険の意味について、少なくとも「義性（①のみの意味、①＋②の意味）が残ってしまったことは否めない。

第二に、「皆保険の維持」乃至「皆保険の堅持」という言葉が多用されるようになった一九九〇年代以降の皆保険の用法に基づけば、現在の「国民皆保険」の意味に関しては、次のような指摘ができよう。

① まず、「皆保険」の意味から、③の医療機関の整備・適正配置といった医療提供体制に着目した皆保険の要素が薄れていることは、ほぼ確実と思われる。そのことは二〇〇五（平成一七）年一月の社会保障審議会医療保険部会・医療部会の「平成一八年度診療報酬改定の基本方針」（19）における「質の高い医療を効率的に提供する医療

提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠である」といった医療提供体制と皆保険とを並置する記述において典型的に表れているが、それ以外の多くの閣議決定等・審議会答申等(10)、(11)、(22)、(27)にも同様に皆保険乃至医療保険と医療提供体制を並置する表現が用いられていることや、既に述べたとおり二〇〇六(平成一八)年改正(28)において医療保険制度改革を行う健保法等改正と医療提供体制改革を行う医療法等改正とを別々の法案として提出し前者の趣旨説明中で「国民皆保険の堅持」を述べたことから、明らかであろう。

② 他方で、「皆保険」の意味として、bの保険給付の改善・向上といった保険給付に着目した皆保険の要素は強まりつつあると考えられる。それは前述のとおり、高度経済成長期を通じての保険給付の改善・向上が皆保険の「実をあげる」(c)質的充実(2)と捉えられていたことに加え、一九九〇年代以降は「誰でも容易にかつ等しく必要な医療を受けられる国民皆保険」(7)、「医学、医療の進歩を踏まえた保険診療を提供し、高額医療による費用負担から家計を守ってきた国民皆保険体制」(9)、「国民皆保険の安定的な運営が確保されるためには、①国民の間に著しい負担や給付の格差が生じないこと」「中略」が必要(14)、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念(17)、(19)、「必要な医療は保険診療で行われるべきという基本理念の下、国民皆保険を堅持[する]」(25)といった保険給付(保険診療)の範囲・内容・水準に関わる文言が皆保険の内容として繰り返し返されていることから窺うことができる。また、「保険免責制」については、「中略」国民皆保険の崩壊につながりかねない等の理由から、導入すべきでないとの意見が多かった。」とする二〇〇五(平成一七)年一月の社会保障審議会医療保険部会の意見書(20)も、皆保険の意味として保険給付に着目した皆保険の要素が含まれることの傍証となろう。

③ 以上の①及び②からすると、現在の「国民皆保険」は、多くの場合「全国民への（公的）医療保険の適用＋保険給付の改善・向上（或いは、その結果としての必要かつ適切な保険診療の提供）」という③の人的適用と④の保険給付の二つの要素を含んだ意味で用いられていると考えられる。

第三に、「皆保険」と「医療保険制度」や「医療保障」との関係も問題となるが、これについては、本稿では、あまり明確な整理はできなかった。

① このうち、「皆保険」と「医療保険制度」との関係について述べれば、「将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとし、国民皆保険を堅持していくために」改革を行う⁽⁹⁾とか、「安定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険制度を堅持する」⁽¹⁰⁾とかいったように医療保険制度（の持続可能性）と皆保険（の維持・堅持）を並置しているものもあれば、「国民皆保険体制を今後とも維持していくためには、総合的な医療保険改革が必要である」⁽⁹⁾というように皆保険の維持が医療保険改革の目的となっているものもあれば、「国民皆保険を基本に、「中略」持続可能で安定的な「医療保険」制度を構築する」⁽¹⁴⁾というように皆保険が医療保険制度の（主たる）要素となっているものもあって、判然としない。ただ、少なくとも、皆保険（の維持・堅持）が医療保険制度（の持続可能性を高めること）の重要な要素となっていることは間違いない。しかし、そうかといって、両者が完全に同義であるとする両者を併記する意味は殆ど失われてしまうであろう。一九六一（昭和三六）年の皆保険達成時においてその狙いとするところの重点が、広く国民に保険料負担を求めることよりも、広く国民に医療サービス保障を行き渡らせることに置かれていたことに鑑みれば、皆保険体制乃至制度は、医療保険制度の中でも特に給付に係る部分に光を当てて制度を捉えた場合の呼称と解するのが妥当ではないか。二〇一三（平成二五）年

八月の社会保障制度改革国民会議の報告書⁽²⁴⁾の「国民皆保険」は、すべての国民が、公的医療保険による保障を受けられるようにする制度である[る]とする旨の記述は、そのように読めなくもない。そうであるとする、皆保険の内容として保険者の保健事業や国等による指導・監督なども含めた一九九九(平成一一)年四月の医療保険福祉審議会制度企画部会の報告⁽¹²⁾は、皆保険の意味の理解としては広きに失すると言えよう。

- ② また、「皆保険」と「医療保障」との関係について述べれば、一九六一(昭和三六)年の皆保険達成時には医療保障を医療費用の保障と捉え皆保険の達成をもって医療保障の実現と理解する向きもあったが⁽⁶⁸⁾、現在は、前記第二の①で述べたとおり、医療保障の実現のためには医療サービスを提供するための体制整備が不可欠であるところ、これを皆保険の維持・堅持とは別に併記(並置)していることから見て、皆保険の維持・堅持は医療保障の実現そのものではなく、実現のための前提、要件乃至基礎的条件の一つと基本的には考えているものと思われる。そうした考えを反映した表現が「国民皆保険のもと、だれもが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し[た]」⁽²⁵⁾、「国民皆保険体制を維持しつつ、国民に良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に供給していく」⁽⁶⁾、「皆保険制度を維持し、国民に安心して適切な医療を提供していく」⁽¹⁰⁾、「国民すべてが医療保険制度に加入し、誰もが安心して医療を受けることができる、世界でも有数の医療制度を確立してきた」⁽¹¹⁾といった記述(他に⁽²⁾、⁽²⁶⁾〜⁽²⁸⁾)になっているものと思われるが、他方で、「国民皆保険体制[中略]の原則を堅持しつつ、[中略]将来とも良質な医療を確保し、持続可能な皆保険制度に再構築していく」⁽¹⁵⁾というように医療提供の保障が皆保険の要素となっているような表現もあり、明確に整理されているとは言えない。

- ③ 法案説明及び閣議決定等・審議会答申等の分析に基づけば、「皆保険」と「医療保険制度」や「医療保障」との

関係は以上のとおりとなるが、前述の社会保障改革プログラム法が皆保険の維持の他にこれらの関係に関わる規定を置いているので、それについても若干触れておきたい。同法第四条第一項は、「医療保険制度等〔中略〕に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。」と述べる。そして、同条第三項は、「国民負担の増大を抑制しつつ、必要な医療を確保するため」の健康の維持増進や疾病予防等について規定し、同条第四項は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じての地域で必要な医療の確保について規定している。さらに同条第七項は、「政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置〔国保への財政支援、国保保険者の見直し、低所得者の保険料負担の軽減、療養の範囲の適正化等〕を講ずるものとする。」と規定している。これらの規定からは、①医療保険制度と医療提供体制が（地域に）必要な医療を確保するための医療制度の構成要素であること、②医療保険制度には、a（人的適用に着目した皆保険）の意味の皆保険制度よりも多くの要素が含まれていることなどが読み取れるが、「皆保険」と「医療制度」との関係性については、第四条第一項の「旨として」という文言からは必ずしも明確ではない。こうした点も含め、この第三で取り上げた問題については、今後とも引き続き調査・分析を行うこととしたい。

V おわりに

本稿においては、主として法案説明や閣議決定等・審議会答申等を素材して、制度の企画立案に直接的に関わる政

治・行政サイドにおいて、特に一九八〇年代以降「国民皆保険」がどのように理解されてきたかを探り、現在における「皆保険」の意味を明らかにすることを試みた。そして、①「皆保険の維持・堅持」という文言が本格的に多用されるようになったのは一九九〇年代に入ってからであること、②現在の「皆保険」は、多くの場合「^①全国民への（公的）医療保険の適用＋^②保険給付の改善・向上（或いは、その結果としての必要かつ適切な保険診療の提供）」という意味で用いられていること、③「皆保険の堅持」は基本的には政策目標に止まっているが、法律上の根拠を得た^①の人的適用に着目した皆保険に関しては法的な規範性が若干強まったと考えられること、などが確認できたように思う。

これに対して、現在における「皆保険」と「医療保険制度」や「医療保障」との関係については、なお十分な解明には至らなかった。また、今回は、医療の現場や一般社会、或いは研究の領域における「皆保険」の理解については、筆者の能力の問題もあり、殆ど検討を加えることができなかった。これらについては今後の課題としたい。

- (1) 第一六四回国会衆議院会議録二〇号（平成一八年四月六日）二一三頁。
- (2) 第一八九回国会衆議院会議録一五号（平成二七年四月一四日）四一五頁。
- (3) 新田秀樹『国民健康保険の保険者』（信山社、二〇〇九年）第四章（二一九―一六二頁）。
- (4) 新田秀樹「終戦直後の日本における『国民皆保険』」『法学新報』一二二巻七・八号（二〇一四年）。
- (5) 新田秀樹「国民皆保険達成時における『皆保険』の意味」新田秀樹他編『山田省三先生古希記念 現代雇用社会における自由と平等―二四のアンソロジー―』（信山社、二〇一九年）。
- (6) 詳しくは新田・前掲注(5)を参照。
- (7) 「皆保険の実をあげる」との文言自体は、一九五八（昭和三三）年三月四日の社会保障制度審議会の答申（国民健康保険法の制定について）や昭和三二年度版の厚生白書において用いられている（総理府社会保障制度審議会事務局編『社会保障

- 制度審議会十年の歩み」(社会保険法規研究会、一九六二年) 四八一頁、厚生省大臣官房企画室編『厚生白書 昭和三二年度版』(大蔵省印刷局、一九五八年) 五五頁。
- (8) 以上の記述は、基本的に、厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史(記述篇)』(財団法人厚生問題研究会、一九八八年) 九六三―九七一頁及び一三〇五―一三六八頁並びに吉原健二・和田勝『日本医療保険制度史(増補改訂版)』(東洋経済新報社、二〇〇八年) 一六一―二三五頁等に拠っている。
- (9) 第四三回国会衆議院社会労働委員会議録一四号(昭和三八年二月二七日) 一八一―一九頁。
- (10) 第五一回国会衆議院会議録二〇号(昭和四一年三月一日) 二九一―二九二頁。
- (11) 第六一回国会衆議院社会労働委員会議録三二号(昭和四四年六月二六日) 二頁。
- (12) 第七一回国会衆議院会議録一八号(昭和四八年三月二七日) 四一七―四一八頁。
- (13) 第三八回国会衆議院社会労働委員会議録一〇号(昭和三六年三月二日) 五―六頁。
- (14) 以上の記述は、基本的に、厚生省五十年史編集委員会編・前掲注(8) 一四九七―一五二六頁及び一七九―一八二五頁並びに吉原・和田・前掲注(8) 一六三―一五四頁等に拠っている。
- (15) 第七七回国会衆議院会議録一五号(昭和五一年五月六日) 四二〇―四二二頁。
- (16) 「一九七三(昭和四八)年の健保法等改正(昭和四八年法律第八九号)の後」の意味。
- (17) 医療保険政策研究会「医療保険政策の構想(上)」『健康保険』一九八三年四月号一八頁。
- (18) 第一〇一回国会衆議院会議録一四号(昭和五九年四月三日) 五六七―五六八頁。
- (19) 第一二二回国会衆議院会議録九号(昭和六三年三月二日) 三七九頁。
- (20) 第一一八回国会衆議院社会労働委員会議録三号(平成二年四月一九日) 三一頁。
- (21) 第一二九回国会衆議院厚生委員会議録六号(平成六年六月三日) 二九―三〇頁。
- (22) 第一四〇回国会衆議院会議録二三号(平成九年四月八日) 一―二頁。
- (23) 第一五四回国会衆議院会議録二六号(平成一四年四月一九日) 一―二頁。
- (24) 第一六四回国会衆議院会議録二〇号(平成一八年四月六日) 二―三頁(再掲)。
- (25) 二〇〇六(平成一八)年の医療保険制度改革の担当者一人である柴畑潤厚生労働省保険局総務課長は、その著書の中で

現在における「国民皆保険」の意味(新田)

「今回の医療保険制度改革の最大のねらいは国民皆保険体制を堅持していくことである。質の高い安心できる医療が国民に提供されることは、社会生活の不可欠な基盤の一つである。そのためには国民皆保険体制を将来にわたり持続可能なものとし、その経済的基盤の上に安心・信頼できる良質な医療を提供する体制を築き上げていかなければならない。」と述べている〔柴畑潤「医療保険の構造改革 平成一八年改革の軌跡とポイント」(法研、二〇〇七年) 四六頁〕。

- (26) さらに言えば、二〇〇六(平成一八)年改革の改正法案の可決に当たり参議院厚生労働委員会では附帯決議(健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(二〇〇六(平成一八)年六月一三日)がなされ、その中で「国民生活の安心を保障するため、将来にわたり国民皆保険制度を堅持し、「中略」安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること。」が決議された(第一六四回国会参議院厚生労働委員会会議録二七号(平成一八年六月一三日) 四七頁)。また、法案審議に関連して、衆議院厚生労働委員会でも二〇〇六(平成一八)年六月一六日に「安全で質の高い医療の確保・充実に関する決議」が採択され、その中で「安全安心で質の高い医療が受けられることは、国民が等しく希求するところである。そのためには、医療保険制度改革を通じて国民皆保険体制を将来にわたり堅持していくとともに「中略」質が高く効率的な、国民に信頼される医療提供体制を全国的に確立していくことが必要である。」ことが決議された(第一六四回国会衆議院厚生労働委員会会議録三三二号(平成一八年六月一六日) 三六頁)。これらのことから、同改革における「皆保険」の意味には、「a) 人的適用に着目した皆保険」に加えて、「b) 保険給付に着目した皆保険」も含まれる一方で、医療機関の整備・適正配置といった「c) 医療提供体制に着目した皆保険」は、それとは別に捉えられていたことが推測できる。

- (27) 各改正に係る法案の趣旨説明・提案理由説明(第一七四回国会衆議院会議録一六号(平成二二年三月二五日) 五頁、第一八〇回国会衆議院厚生労働委員会会議録七号(平成二四年三月二三日) 一頁、第一八三回国会衆議院厚生労働委員会会議録六号(平成二五年四月三日) 一四頁等)を参照。なお、二〇一三(平成二五)年の健保法等改正に係る法案の提案理由説明中には「協会けんぽは、中小企業の労働者とその家族が多く加入しており、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険を堅持していく上で、重要な役割を果たしております。」というように「国民皆保険の堅持」の文言が用いられている。

- (28) 第一八九回国会衆議院会議録一五号(平成二七年四月一四日) 四一五頁〔再掲〕。

- (29) 総理府社会保障制度審議会事務局編『社会保障制度審議会二十年の歩み』(社会保険法規研究会、一九七一年) 五七七―

六一二頁。

- (30) 社会保障研究所編『日本社会保障資料Ⅱ』（至誠堂、一九七五年）一六七―一七五頁。
- (31) 総理府社会保障制度審議会事務局編・前掲注(29) 一〇五頁。
- (32) 社会保障研究所編・前掲注(30) 二〇九―二四頁に、大綱のうちの「第四 医療保険制度の改革」が収録されている。
- (33) 総理府社会保障制度審議会事務局監修『社会保障制度審議会三十年の歩み（社会保険法規研究会、一九八〇年）七四四―七八〇頁。
- (34) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ中の該当資料頁（以下「社人研HP」とする。）（<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh100307.pdf>）二〇一〇年八月二七日確認。
- (35) 社人研HP（<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaitukushi.88.pdf>）二〇一〇年八月二七日確認。
- (36) 社人研HP（<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron.8.pdf>）二〇一〇年八月二七日確認。
- (37) 社人研HP（<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron.15.pdf>）二〇一〇年八月二七日確認。
- (38) 社人研HP（<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron.16.pdf>）二〇一〇年八月二七日確認。
- (39) ちなみに、以下に述べる閣議決定等・審議会答申等のうち、(6)は一九九四（平成六）年の健保法等改正（㉔）、(8)～(11)は一九九七（平成九）年の健保法等改正（㉕）、(14)～(16)は二〇〇二（平成一四）年の健保法等改正（㉖）、(18)～(21)は二〇〇六（平成一八）年の健保法等改正（㉗）に関連して取りまとめられており、(23)～(24)は二〇一五（平成二七）年の国保法等改正（㉘）の方針・骨格を規定している。
- (40) 社人研HP（<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/iryuu.144.pdf>）二〇一〇年八月二七日確認。
- (41) 社人研HP（<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron.21.pdf>）二〇一〇年八月二七日確認。

現在における「国民皆保険」の意味（新田）

- 認。
- (42) 社人研 H P <<http://www.jpss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/iryou/187.pdf>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (43) 社人研 H P <<http://www.jpss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/iryou/200.pdf>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (44) 社人研 H P <<http://www.jpss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/iryou/217.pdf>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (45) 厚生労働省ホームページ中の該当資料頁（以下「厚生省 H P」とする。） <<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0908/h0807J.html>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (46) 厚生省 H P <https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s9904/s0416-1_19.html> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (47) 首相官邸ホームページ中の該当資料頁（以下「首相官邸 H P」とする。） <<https://www.kantei.go.jp/syakainosyou/report/report.html>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (48) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/houdou/0109/h0925-2b.html>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (49) 首相官邸 H P <<https://www.kantei.go.jp/kakugikettei/2001/1129syakal.html>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (50) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/dl/tp0327-2a.pdf>> 二〇一〇年八月二七日確認。正式名称は、「健康保険法等の一部を改正する法律附則第二条第二項の規定に基づく基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について）」である。
- (51) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/dl/h1216-1a.pdf>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (52) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/tp1019-1c.html>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (53) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/tp1125-2.html>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (54) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/sl130-6a.html>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (55) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/ryouseido01/pdf/taikou.pdf>> 二〇一〇年八月二七日確認。
- (56) 厚生省 H P <<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/sl129-8a.pdf>> 二〇一〇年八月二七日確認。

- (57) 内閣官房ホームページ中の該当資料頁 <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>
二〇二〇年八月二十七日確認。
- (58) 「医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持する」旨の規定は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成二五年法律第一一二号、社会保障改革プログラム法)においても、基本的に踏襲された。なお、同法第四条第一項では、高齢者の医療の確保に関する法律(平成五七年法律第八〇号、以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第一項に規定する医療保険各法による医療保険制度に高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度を加えたものを「医療保険制度等」と呼んでいるが、これは法律の文言に従い定義の厳密化を図ったものと思われる。しかし、後期高齢者医療制度においても、同制度の被保険者ごとに保険料負担と給付の牽連性が成立しているため、同制度が医療保険制度の一つであると解して問題はないと考える。
- (59) 首相官邸HP <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyoyou.pdf> 二〇二〇年八月二十七日確認。
- (60) 「無職者や低所得者であっても、医療保険制度や年金制度に加入するという皆保険・皆年金」のこと。
- (61) 厚労省HP https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000031544.pdf 二〇二〇年八月二十七日確認。
- (62) 厚労省HP https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000106247.pdf 二〇二〇年八月二十七日確認。
- (63) 厚労省HP https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000187616.pdf 二〇二〇年八月二十七日確認。
- (64) 厚労省HP <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000575290.pdf> 二〇二〇年八月二十七日確認。
- (65) 建議の際の厚生大臣は小泉純一郎氏であり、その小泉氏は閣議決定と趣旨説明の時は内閣総理大臣であった。小泉氏の首相秘書官であった丹呉泰健氏は、「小泉総理は」皆保険については、絶対に維持しなくてはいけないという強い信念をお持ちでした。」と述べており(医療科学研究所「医療政策ヒストリー座談会第六回」二〇〇二(平成一四)年健康保険法等改正』丹呉泰健氏インタビュー)『医療と社会』三〇巻二号(二〇二〇年)一九七頁)、「皆保険の堅持」というワードの選択に小泉氏の意向が働いた可能性はある。今後の検討課題としたい。

(66) やや細かなことを言えば、「皆保険」自体と「皆保険体制・制度」との関係も問題となり得る。「皆保険体制・制度」の方が「皆保険」よりも「法令に基づく」医療保険制度の（主要な）要素である」との意味合いが明確になるようにも思われるが、本稿では詳細な検討を行う余裕がなかった。今後の課題としたい。

(67) 詳しくは新田・前掲注(5)を参照。

(68) 詳しくは新田・前掲注(5)を参照。

(本学法学部教授)