

平成21年 5月 31日現在

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2007～2008

課題番号：19730045

研究課題名（和文）医療制度への平等アクセスに関する日仏の比較法的研究

研究課題名（英文） Study for accessibility to health care,
Comparing Japan and France.

研究代表者

清水 泰幸 (SHIMIZU YASUYUKI)

福井大学・教育地域科学部・准教授

研究者番号：90432153

研究成果の概要：

日本においては、高齢者医療、医師不足などの医療供給体制、国民健康保険料の地域格差など、社会保障の中でも医療保障の分野の劣化が急速に進行している。今こそ「皆保険」というフィクションに対して、社会構成員の自覚的なコンセンサスが求められている。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,100,000	0	1,100,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
年度			
総計			

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：法学・社会法学

キーワード：医療保障、地域保険、社会的排除

1. 研究開始当初の背景

日本では1960年代には国民皆保険体制が確立し、原則として、すべての国民は何らかの医療保険に加入することになった。しかし、留意すべきは、国民健康保険（国保）は、非被用者を対象に制度化されたのにもかかわらず、現在にいたっては、非正規雇用で働く人々の受け皿としての機能が拡大している。

つまり、被用者保険に加入資格のない人々（自営業者や農業者）に対する残余の制度であった国保に、不安定かつ低賃金で雇用される人々が押し込められ、国保には制度設計時に予定していなかった負荷が課されるに至った。

また、国保には、多くのパートタイムや派

遣労働者などの非正規雇用労働者が加入しているのにも関わらず、財源に使用者負担分が存在しない。このことは、組合健保などの被用者保険と比較したときに著しく均衡を欠くのではないか。こうした事態は、国保財政の悪化、保険料の上昇、無保険の人々の増加という、医療へのアクセス阻害につながるものが懸念される。

2. 研究の目的

(1) 日本の医療保障は、業法である医師法および医療法と、社会保障立法であるところの国民健康保険法および健康保険法等によって、枠組みが定められ、機能している。

ここから二つの視点が導き出される。第一に、本来的には社会保障立法である健康保険

法などが保険医療機関の指定権限を背景に、実質的には医療従事者に対する規制立法として機能しており、社会保険が医療の供給体制にコントロール作用を及ぼしていることであり、第二に、「国民皆保険」というフィクションが当初の制度設計にもとづいて、効率的、かつ、公平にリスクと負担の分散を図っているかということである。本研究では第二の点に注目する。

(2) 医療保障においては、財政の健全性という課題を克服しながら、供給されるサービスの質を確保しなければならないという困難な課題に直面する。

医療へのアクセスと提供される医療の質が住民の生命と健康に関わることから、国や地方自治体が一定の責任を担うことは明らかである。さらに踏み込んで、医療への平等アクセスという点から考えると、社会保険が数理的な保険原則を逸脱することを踏まえつつ、ここで要求される公的責任とはいかなるものであろうか。

例えば、保険集団から排除されたり、または、保険集団に所属していても、医療へのアクセスが現実にも阻まれるとき、社会保険そのものが危機に瀕するといっても過言ではない。すなわち、被保険者の間に存在していたはずの、皆保険というフィクションの希薄化ないしは破綻が到来する。

資力にかかわらず、住民に医療への平等アクセスが保障されるべきであるということは、憲法 25 条の規定からも明らかである。社会保障法の観点からこの問題を論じるとき、保険集団をどのように構成するか、そのうえで、いかに効率的かつ公平にリスクと負担の分散を行うかについての検討が重要になってくる。

3. 研究の方法

(1) 本研究を遂行するにあたっては、1999 年にフランスにおいて普遍的医療制度を成立させた 1999 年 7 月 27 日法、および、その後の重要な医療制度改革を規定した 2004 年 8 月 13 日法を中心に、近年におけるフランスの医療保障制度を検討した。そこから、日仏における社会保険に対する視点を相対化し、日本法に対する示唆を得ることを試みた。

(2) 上記に加えて、社会保障財源の租税代替化は先進国で多く見られる傾向であるが、社会保険の財源に保険料の他に公費が投入されることが、社会保険の機能、ひいては保険集団の性格をどのように変化させてきたかを検討した。

4. 研究成果

(1) 医療への平等アクセスという課題につき、どのようなフィクションを描けるか。このことについて考えるとき、1990 年代後半

から今世紀初頭にかけて注目を浴びた、エスピン・アンデルセンの提唱した福祉国家論に触れておく必要があるだろう。なぜなら、アンデルセンの描いたモデルは、ワークフェアに軸足を置いた北欧型の予定調和型福祉国家レジームを展開おり、その前提として順調な経済成長と完全雇用が要素となっていた。ところが、経済のグローバル化は、そうしたモデルが安定して継続することを許容しない。

経済危機の影響は急速に世界中に拡大し、ある国の労働市場の動向は、国際経済の影響を直接に受けてしまう。2008 年秋以降の世界同時不況でそのことは顕著であった。福祉国家レジームが労働市場に大きく依存しており、それは特定の国のみで完結するシステムではない。結局のところ、現代に必要とされているのは、労働市場が大きなダメージを受けた中でも、破綻しないフィクションである。

(2) この点、完全雇用への「諦観」を内包してきたフランスの社会保障の変遷は、格差社会という問題を抱えている日本に対して示唆に富むものである。それは、労働市場からの疎外を社会保障に持ち込まないという点においてである。

フランスでは、共済組合的伝統に則った職域別の社会保障制度が発展してきた。しかし、1970 年代のオイルショックの時に、改善を見せない失業率を前に、家族給付部門での適用がフランスに居住する住民に一般化された。さらに、所得の水平的再分配を旗印にしてきたフランスの社会保障の中にも、垂直的再分配の要素が編入されていった。こうして、職域別の共済組合的伝統は薄れていった。

(3) 1999 年 7 月 27 日法によって成立した普遍的医療制度 (CMU) では、医療保障の適用範囲をフランスに合法的に 3 ヶ月以上居住する住民一般に拡大した。「基礎的 CMU」は、これまで社会保険に加入できなかった失業者などを、商工業被用者を対象とする一般制度に組み込むという役割を果たし、医療の現物給付へのアクセスを開いたという点に特徴がある。

また、フランスにおいては、医療費の自己負担分を私保険でカバーする人々が多い。このことは、反面で私保険に加入するだけの資力のない低所得者について、受診抑制という行動を取らせた。こうした背景を受けて、「補足的 CMU」は自己負担分の部分に給付を為して、医療へのアクセスを促進したことに特徴がある。

(4) CMU が制度化された背景には、フランスでは、10%程度の失業率が常態化し、現実に職を得ている者を対象とした職域別保険制度では、人的適用範囲として充分ではないということがあった。さらに、不安定雇用に

従事するしかない人々は、必然的に所得水準が低く、自己負担分を支払うのが困難な状況にあった。

すなわち、CMU が医療への平等アクセスについて果たした役割には二つの側面がある。第一に、「基礎的 CMU」は、すべての人が社会保険に加入するための紐帯として機能したこと。第二に「補足的 CMU」は自己負担分が払えずに受診抑制をしてきた人々に対して、資力の面から医療へのハードルを取り除いたという点である。

(5) 日本との比較で、CMU が注目される最たる点として、医療保険に加入できていなかった者を、すべて商工業被用者の一般制度に包含したことである。

このことが描いているフィクションを見逃すことはできない。なぜなら、有業者も失業者も保険集団に取り込んだことは、有業者と失業者の交代可能性を含意していると考えられるからである。ある意味、「連帯」の再構成とも表現できる。また、ここでは、失業者も含んだ、新たな被用者概念が擬製されたともいえる。

(6) とはいえ、被保険者については負担と給付の関係の位置づけ、また、財源については、使用者負担分や租税からの拠出分をどのように考えるかという課題は残る。

負担と給付の対価性、また、使用者負担分の法的性格については、本研究の射程からはカバーできない。ここでは、租税からの拠出分について考察を加える。フランスでも経済界を中心に、国際競争力の維持を理由に社会保険の使用者負担分の引き下げを求める声は強い。また、現実には 1990 年代には使用者負担分が引き下げられ、間接税である一般化社会拠出金 (CSG) に置き換えられるという動きが見られた。

社会保障財源の租税代替化については、様々な見解が存在する。それでも、租税代替化は、社会保障の人的適用範囲の一般化、および、社会保障への国家の関与を認めさせる正統化根拠として機能している。確かに保険者の自律性が削がれた目は否定できない。しかし、だからこそ、一般制度に失業者を取り込むことが可能であったとも評価できるのである。

なお、フランスの直接税が担税力の無い所得層には課税しないということも重要である。所得税を納めているのは、フランスの個人世帯の半分に過ぎない。社会保障財源の租税代替化は直接税と含めて検討されなければならない。

(7) 日本における医療への平等アクセスに向けての示唆としては、以下のようなことが挙げられるであろう。

国保による皆保険体制からすでに半世紀が経過しようとしている。国保が地域保険と

して果たした役割が大きなものであったことは明らかである。しかし、国保に期待されてきた役割は、その能力を超えてしまった過大なものではなかったか。すなわち、地域保険としてのアイデンティティを失わせ、農業者や自営業者向けの地域保険というフィクションを破綻させてしまったのではないか。それと同時に、国保は、農村部の過疎化や高齢化など、住民構成に伴った変革を成し遂げられず、前時代的な影を引きずったままではなかったか。

例えば、年々増加する定年退職後の高齢者を、次々と国保に投げ込み、単に財政調整をするようなことは適切だったのか、また、国保から切り離された後期高齢者医療制度は、残余の制度の「さらなる残余」という構図を描き、被保険者集団を不必要に引き裂いてしまったのではないか（高齢者のみの世帯と、子の扶養に入っている高齢者との保険料負担の平等を図ったという点では評価できる面もある）。

社会保険は単なる集散的な財布ではない。日本の医療保障に求められていることは、被保険者集団としてのフィクションを提示した上で、それに基づいた保険者自治、ないしは、能動的な保険者が創出されなければならない。境界線の引き直しを繰り返し、数あわせのために保険者の再編をするような行為は、結局のところ、社会保険から疎外される人々を生み出すとともに、被保険者の存在感を失わせるだけであろう。

職域保険がパートタイム労働者などを組み入れた形に再編され、国保が残余の制度としての本来の機能を果たしたとき、無保険の子のような事態は無くなるはずである。それこそが、残余の制度としてフィクションであり、本来的な存在意義であったことを思い出す必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

- ① 清水泰幸「フランス社会保障法における裁判外紛争解決」日本社会保障法学会誌『社会保障法』24 号 34-47 頁 (2009 年)。査読無。

[学会発表] (計 1 件)

- ①. 清水泰幸「フランス社会保障法における裁判外紛争解決」日本社会保障法学会第 53 回大会 (2008 年 5 月)。

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

- 出願状況（計0件）
- 取得状況（計0件）

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

清水泰幸 (SHIMIZU YASUYUKI)
福井大学・教育地域科学部・准教授
研究者番号：90432153