

令和元年6月12日現在

機関番号：14301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K03343

研究課題名(和文)国民皆保険体制における低所得者の医療保障のあり方に関する基礎的研究

研究課題名(英文)Basic Research for the system of

研究代表者

稲森 公嘉 (INAMORI, KIMIYOSHI)

京都大学・法学研究科・教授

研究者番号：20346042

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：わが国では、公的医療保険制度と生活保護制度を峻別し、恒常的生活困窮者の医療保障は専ら生活保護の医療扶助制度で行われているが、実際には、公的医療保険に加入する低所得者の保険料減免や一部負担金減免では、生活保護制度における取扱いを考慮した取扱いがなされている。フランスでは、職業を基準として医療保障制度が構築されてきたが、1999年のCMU法により、安定的かつ恒常的なフランス国内への居住を条件に、医療保険未加入者を基礎制度に加入させることになった。2016年社会保障財政法により、CMUに代えて普遍的医療保護(PUMa)が導入され、今後は、就業または居住を基準として医療保障給付が行われることになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

公的医療保険を中心とする医療保障制度の体系において、低所得者をどのように位置づけるかについては、さまざまなヴァリエーションがある。わが国の現行制度体系では、公的医療保険制度と生活保護制度を峻別しているが、職業活動と居住に基づいて医療保険未加入者を基礎制度に加入させるフランスや、低所得者の医療保障を医療給与制度という公費負担医療に委ねる韓国の法制度のあり方は、わが国の今後の制度のあり方を考える上でも参考になる。

研究成果の概要(英文)：In Japan, the public health insurance system and the public assistance system are separated, and the medical protection for the poor people is exclusively provided by the latter in the form of medical assistance benefit. But, in fact, the decisions that approve or not a reduction of premium or a part of contribution for the insured poor people, are made taking into account the treatment in the welfare system. In France, the public health insurance systems have been established on the basis of occupation, but the CMU act in 1999 makes it possible for non-medical insured persons to join the basic system, provided that they have stable and constant residence in France. Under the Social Security Finance Act of 2016, universal medical protection (PUMa) is introduced in place of CMU, and in the future, health care benefits will be provided based on professional activity or stable and constant residence.

研究分野：社会保障法

キーワード：国民皆保険 低所得者 医療保障 フランス 韓国 保険料減免 一部負担金減免

1. 研究開始当初の背景

戦後の日本は、生存権を保障した日本国憲法の下、平等主義を志向した医療保障制度の構築を目指し、公的医療保険制度を基本として、各種の公費負担医療制度が補完する、現行の国民皆医療保障体制を創り上げてきた。

公的医療保険制度は、健康保険や共済組合等の被用者保険と、被用者保険未加入者を対象とする地域保険としての国民健康保険の二本立てであり、1961年の改正国民健康保険法の施行により、いわゆる国民皆保険体制が確立され、基本的にすべての国民が何らかの公的医療保険制度による保健医療サービスの保障を受けることになった。その後、高齢化の進行等に伴って高齢者の医療保障制度のあり方が問題となり、退職者医療制度や老人保健制度等を経て、現在では、75歳以上の高齢者を対象とした独立の医療保険制度として後期高齢者医療制度が創設されている。

ところで、公的医療保険も社会「保険」である以上、制度加入者(被保険者)には、原則として保険料の負担が求められる。すなわち、公的医療保険の被保険者となるということは、保険事故が生じたときに一定の保険給付を受ける地位を得ることを意味すると同時に、保険料負担の義務を負うことも意味する。そのため、国民皆保険を国民皆医療保障の実現手段とするのであれば、保険料負担能力を欠く者の取り扱いを別途考える必要が生じる。現行法上、保険料の負担を困難とする事情が一時的なものである場合には、保険料の減額賦課や減免制度といった仕組みで対応することが予定されているが、恒常的な生活困窮者の場合には、国民健康保険の適用除外として、社会保険制度外での対応、すなわち、生活保護制度の中の医療扶助の仕組みにより対応することとなっている。

もっとも、上記のような、保険料負担能力のある者は公的医療保険で、保険料負担能力を恒常的に欠く者は生活保護の医療扶助で、という図式は、理論的には明快であるが、現実への適用はそれほど容易ではなく、両者の境界線上で難しい問題を孕んでいる。

例えば、裁判でも争われた論点として、保険料の減免基準について、生活保護基準との関係をどのように考えるべきか、という問題がある。また、国民健康保険制度における保険料滞納者の被保険者証の返上及び特別療養費化に伴う受診抑制の問題も、以前から指摘されているところである。

さらに、医療扶助制度自体にも課題がある。例えば、医療扶助では、被保険者証の提示により、いずれの保険医療機関でも療養の給付を受けられる公的医療保険と異なり、事前に医療圏の交付を受ける必要があることや、指定医療機関での受診が求められることなど、手続的な受診抑制効果の問題が指摘されてきた。

これに対し、学説では、恒常的な生活困窮者も公的医療保険に統合するという方向性が示唆されてきたが、その場合、社会保険においては被保険者に保険料負担能力があることを前提とすることとの整合性をどのように考えるか、という理論的課題も指摘されてきた。この点、介護保険制度において、65歳以上の第1号被保険者については、生活保護受給者も含めて被保険者とし、その介護保険料負担及び介護給付受給時の定率負担については、生活保護制度から生活扶助の介護保険料加算及び介護扶助という形で保障するという仕組みが採用されたことから、制度的な先例は存在することになった。もっとも、支給限度額の存在する介護保険と異なり、医療保険では給付の上限は存在しないことから、統合への現実的なハードルは高いと思われる。

他方で、就業形態の多様化などの影響から社会内の格差が拡大し、また、生活保護制度の運用の見直しなどもあって、生活保護受給者が増加している状況下で、保護費の半分を医療扶助の費用が占めていることから、生活保護制度自体の問題としても、医療扶助のあり方を書投げる状況にもある。2013年の生活保護法改正でも、医療扶助関係の見直しが行われたところである。

このように、国民皆保険制度を前提とした場合の低所得者に対する医療保障のあり方については、理論的にも実際的にも、問われるべき課題が少なからず存在しているといえる。

2. 研究の目的

雇用形態が多様化し、格差社会が問題となる中で、低所得者の医療保障のあり方が問われている。本研究では、国民皆保険体制を基本とする現在の国民皆医療保障体制を前提に、保険料負担能力のある者は公的医療保険で、恒常的な生活困窮者は生活保護の医療扶助で、という明快な図式の背後またはその狭間に存在する、理論的及び政策的な諸課題について、現行の公的医療保険制度及び生活保護制度をめぐる立法・行政・司法の動向を踏まえ、また、社会保険の基礎理論にも立ち返りつつ、低所得者に対する医療保障制度に関する国際比較も行いながら、再検討を試みる。具体的には、検討すべき課題として、以下の3点を取り上げる。

第1に、公的医療保険における低所得者への対応のあり方である。保険料や一部負担金の減免制度等について、裁判例の考察等を行う。

第2に、生活保護制度における低所得者への対応のあり方である。2013年及び2018年の生活保護法改正による医療扶助制度の見直しについて、医療保障の観点から検討を行う。

第3に、低所得者の医療保障のあり方に関し、フランス等の例を検討することによって、一定範囲での国際比較を試みる。

3. 研究の方法

日本及び比較対象国における関連文献（政府・議会関係の報告書、裁判例、学術研究書、雑誌論文、関係団体の年次活動報告書等）を収集し、調査・分析を行った。

また、内外の研究者と研究会その他の場を通じて積極的に意見交換を行った。外国の研究者に関して、平成 29 年度には、日本社会保障法学会において韓国の洪性珉研究員と、平成 30 年度には、神戸大学で開かれた研究会においてフランスの Michel Borgetto 教授及び Robert Lafore 教授と意見交換を行った。

4. 研究成果

（1）公的医療保険における低所得者への配慮

国民皆保険体制の下、国民健康保険には、保険料負担能力の乏しい低所得者も加入することになるため、保険料と一部負担金の負担について、一定の配慮が必要になる。ここでいう低所得者とは、生活保護の適用対象にまではならない境界層の者、保険料負担等により保護基準以下に落ち込む可能性のある者、保護基準以下ではあるが生活保護受給申請をしない者などである。

（i）保険料負担への配慮

国民健康保険料は応能割部分と応益割部分から構成される。

応益割部分は、被保険者の負担能力の如何にかかわらず、均一に賦課されるため、一定の低所得者に対しては、はじめからその一部を減額して保険料を賦課する「減額賦課」の仕組みが採られており、減額賦課による減収分は一般会計から繰り入れられる。

応能割部分は、被保険者の負担能力を考慮するので、一見問題がなさそうであるが、例えば、所得割部分は一般に前年の所得に基づいて算定されるため、当該年に所得がない場合には負担能力の問題を生じる。そこで、突発的な事情により一時的に保険料負担能力を喪失した者に対しては、申請による保険料の減免・徴収猶予の制度が設けられている。

法は、条例・規約の定めによる保険料の減免・徴収猶予を「特別の理由がある者」に限定しており、行政解釈は上記のようにこれを一時的に保険料負担能力を喪失した者に対する減免制度と解し、恒常的な生活困窮者をその対象外としてきた。裁判例も、恒常的な生活困窮者は国民健康保険の適用除外とされ、生活保護制度の医療扶助による保護が予定されていること、低所得世帯については減額賦課の制度があること、所得割額は前年の所得を基準に算定するため、当該年に生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力を喪失する場合があることなどを挙げて、恒常的な生活困窮者を減免対象としない条例等の規定について、国保法の委任の範囲を超えておらず、また、憲法にも違反しないと判断している（旭川国保料訴訟など）。

しかし、地方税法 717 条は、国民健康保険料の減免対象者について、天災その他特別の事情がある場合において国保税の減免を必要とすると認める者、貧困に困り生活のため公私の扶助を受ける者、その他特別の事情がある者と定めており、において恒常的な生活困窮者を含んでいるように読める。国保料・税の相違は少ないほうがよく、ここに若干の疑問が残る。国保制度が周知の存在となった現在では、殊更に国保税としての賦課徴収を認めるべき理由はなく、将来的には、国保税の形式をやめ、国保料に一本化すべきであると考えられる。

なお、秋田地判平成 23・3・4 賃社 1556 号 12 頁（湯沢市国保税事件）では、同市の市税減免に関する取扱要領が、上記 について生活保護基準を判定基準の参考に用いるとし、手持金について「世帯員全員の手持金（預貯金等）の合計額から……最低生活費の 2 分の 1 を控除した額とする」と定めていることについて、「市税減免の場面では、……国費から必要な給付を受けられるわけではないので、減免の審査は、生活保護を受給場合よりも備えが必要であることに配慮すべきであって、生活保護よりも緩やかとなるべきである」ところ、本件取扱要領は、生活保護の場合の 12 倍まで手持金の保有を認めるもので、生活保護との均衡にも適うとされた。手持金の保有について、生活保護を基準としつつ、それよりも緩やかに認めたものであり、国保税の減免に当たって、生活保護とは無関係とするのでもなく、生活保護の基準をそのまま当てはめるのでもない判断として、注目される。

（ii）一部負担金負担への配慮

国保法 44 条は、特別の理由がある者で、一部負担金の支払いが困難であると認められるものに対し、一部負担金の減額・支払免除・徴収猶予の措置をとることができると定めている。

この一部負担金減免申請却下処分が争われた札幌高判平成 30・8・22（2018WLJPCA08226001）は、国民健康保険制度には「加入者の相互扶助の理念が妥当する」と述べたうえで、一部負担金減免制度の趣旨について、「社会保障の観点から、経済的に困窮する被保険者も国民健康保険制度の枠内で療養の給付を受けることができるようにする点にある」とする。他方で、「被保険者が恒常的に経済的困窮の状態にある場合にも上記減免を安易に認めたのでは、……国民健康保険制度と生活保護制度とを峻別した法の趣旨に沿わない結果を招くおそれ」があること、一部負担金の減免分は市町村の特別会計から支払われるが、保険料の減額賦課の場合とは異なり、市町村の一般会計からの繰入れはなく、国による財政支援や道からの調整交付金の交付はあり得るが、全額が補てんされるわけではないため、「補てんされない分については、加入者が支払

う保険料等によって賄われることになる」ことから、経済的困窮を理由として、保険料の減額賦課を認めつつ更に一部負担金の減免を継続的に認めれば「加入者の相互扶助の理念を害する結果を招くおそれもある」ことなどを指摘する。そして、これらを前提に、法 44 条の「特別な理由」について、「社会保障の観点から一部負担金の減免を認めることが、国民健康保険制度と生活保護制度とを峻別する法の趣旨や、国民健康保険における加入者の相互扶助の理念、一部負担金の制度の趣旨に反しないと認められるだけの理由をいうもの」と解し、その有無の判断を市町村の裁量的判断に委ねているものと解する。その上で、「特別な理由」について、「収入の減少はあくまでも一時的なものであることが必要というべき」であるが、「個別的な事情を一切考慮せず、一定の期間の経過という事実のみをもって上記一時性を判断するのは相当でなく」、「失業等の事実の発生からの期間や経済的困窮が継続した期間だけではなく、その間及びその前後の経緯等の諸事情を総合的に勘案して判断されるべきである」として、減免期間を失業した月から 6 か月間に限定する行政の内部的な取り決めに基づき、6 か月の経過を理由に減免申請を却下した処分について、社会通念に照らして著しく妥当性を欠いたもので、裁量権の範囲の逸脱・濫用があったとして違法としたものである。

国民健康保険と生活保護制度との峻別という前提に立ちつつ、結論的には個別の事情を総合考慮すべきとして機械的な判断を退けた判決であるが、それではどのような場合であれば減免申請拒否が正当化されるか。判旨のいう「加入者の相互扶助の理念」からすれば、生活保護に移行しない恒常的な生活困窮者について無制限に減免を認め続けることは適切とはいえない。何度も保護申請を勧めたが拒否され続けたような場合には、減免の打ち切りもやむを得ないであろう。それによって直ちに生活困窮に陥ることが予想される場合には、生活保護の職権適用を検討すべきである。

(2) 医療扶助受給者の医療保障

2013 年の生活保護法改正では、医療扶助の適正化に係る施策の 1 つとして、医療扶助受給者に対する後発医薬品の使用促進が盛り込まれたが、2018 年の生活保護法改正では、さらに進んで、医療扶助受給者の場合には後発医薬品の使用を原則とすることになった。もっとも、これには、医師が医学的知見等に基づき後発医薬品の使用を認めている場合という条件がついている。また、同じく 2018 年改正では、生活習慣病予防等の取組みを強化するため、健康管理支援事業を創設することになった。

これらの施策は、医療扶助受給者だけでなく、医療保険加入者にとっても意義のあり得るものである。医療扶助受給者(だけ)の統制策に陥らないよう、医療保険加入者との均衡を失することなく進めていくことが求められる。

(3) 国際比較

(i) フランスの普遍的医療保護 (PUMa) 制度

フランスでは、医療保障制度を含む社会保障制度全体において、職業を基準とした制度化が行われてきた。その結果、制度の谷間に落ち込んだ者への対応が課題とされてきたが、医療保障に関しては、主に被用者を対象とする一般制度 (régime général) への個人での任意加入または医療扶助 (aide médicale) の支給による対応を経て、1999 年に普遍的医療給付 (CMU) 法が制定された。これにより、2000 年以降、職業に関する基準により既存の制度に加入しない者については、フランス国内に 3 か月以上、安定的かつ恒常的に居住する場合に、医療保険の基礎制度に加入することになった (基礎的 CMU)。これに伴い、医療扶助は、正規の滞在資格を有しない外国人を対象とするマージナルな制度へと、その性格を大きく変えるに至った。また、フランスでは法定の基礎制度に加え、多くの者が補足的な医療保障給付を行う共済等の補足制度に加入しているが、CMU 法は、一定の資力条件等の下で、補足制度未加入者に対して、補足制度への加入を支援するしくみ (補足的 CMU、補足制度加入援助 (ACS)) も設けた。

その後、2016 年社会保障財政法は、CMU に代えて普遍的医療保護 (PUMa) を導入した。これにより、2016 年以降は、フランス国内に安定的かつ恒常的に居住することのみをもって、医療保障給付を受けられるようになった。従来は、医療保障給付を受けるためには、就業者の場合には就業していること、非就業者の場合には、就業者 (被保険者) の被扶養者 (ayant droit) であるか、従前の加入資格を維持しているか、基礎的 CMU の受給者であることが必要であったため、就業や家族の状況に変更があった場合には、受給資格も変更することになり、これに伴う諸課題の存在が指摘されていた。従来は、就業による加入要件を満たし得ない場合に、居住による加入が認められていたのであり、就業要件に対して居住要件は従たる地位にあったのに対して、以後は、就業要件と居住要件は対等な関係になった (改正後の社会保障法典 L.111-1 条)。そして、医療保障給付に関する規定は、社会保障法典の第 3 編からすべての制度に共通する規定を定める第 1 編へと移動した。これにより、医療保障給付については、加入する制度の相違は意味を持たなくなった。また、18 歳以上の者については被扶養者の概念がなくなり、個人として医療保障を受けることになった。

こうした変化は、職業を基準として編成されてきたフランスの医療保障制度にとって、大きな構造変化をもたらすものであり、今後の動向について引き続き注視していく必要がある。

なお、居住要件により普遍的医療保護に加入する者については、一定の所得があれば、個人として保険料拠出義務を負う。一部負担金等の費用負担も、他の被保険者と同様である。

低所得者の医療保障という観点から見た場合、フランスでは、CMUにより、低所得者については、医療扶助によるのではなく、一般の公的医療保険に加入させる方向での解決が採られたが、さらに、2016年社会保障財政法による改正（PUMAの導入）により、制度間格差を解消し、単一の医療保障制度へ向かう方向性が示されており、わが国の国民皆保険体制との比較という意味でも、より興味深い存在になっていると言え得る。

（ii）韓国の医療給与制度

韓国では、わが国と同じく国民皆保険体制が採られており、さらに、保険者の一元化も行われている。しかし、恒常的生活困窮者については、公費負担医療制度である医療給与法の対象とされており、公的医療保険である国民健康保険から除外されている（医療給与法対象者の適用除外）。医療給与法の適用対象は、国家に功績のあった者なども含んでおり、類型によってはある種の優遇措置という側面を持っている。というのも、国民健康保険は、自己負担割合が高く（給付率が低く）、また、保険適用の範囲も狭いためである。

韓国では、恒常的生活困窮者は、日本の生活保護制度に当たる国民基礎生活保障制度の対象となる。国民基礎生活保障制度では、生計給付など7種類の給付を行うが、その1つに医療給付がある。もっとも、医療給付の内容は他法で定めるとされ、具体的には、医療給与法の定めによっている。

なお、国民健康保険加入者は、職場加入者と地域加入者に分かれる。それぞれの負担する保険料は、職場加入者の場合には、報酬月額保険料と所得月額保険料（報酬以外に所得がある場合）地域加入者の場合には、所得捕捉に困難があるため、課税所得の多寡に応じて所得以外の保険料賦課基準が設けられている。このうち、課税所得が低いグループについては、評価所得という制度が採用されていたが、低所得世帯に実際の負担能力以上の保険料負担が課される弊害がみられたことなどから、2017年の法改正で、課税所得が一定基準以下の者について最低保険料を設定することになったとのことである。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 8件)

稲森 公嘉、生活保護と出産給付、週刊社会保障 2890号、査読無、2016、50-55

稲森 公嘉、医療提供体制の確保に関する医療法の展開、法律時報 89巻3号、査読無、2017、22-29

稲森 公嘉、フランスの薬剤政策、健保連海外医療保障 113号、査読無、2017、8-14

稲森 公嘉、書評・伊奈川秀和『社会保障法における連帯概念 フランスと日本の比較分析』（信山社、2015年）社会保障法 32号、査読無、2017、252-255

稲森 公嘉、フランスの薬剤政策、健保連海外医療保障 114号、査読無、2017、8-14

稲森 公嘉、インフルエンザの予防接種と公的支援の可能性、週刊社会保障 2952号、査読無、2017、48-53

稲森 公嘉、公的年金制度による所得保障と高齢者の「貧困」、年金と経済 37巻3号、査読無、2018、12-17

稲森 公嘉、社会保障制度における葬祭給付、週刊社会保障 3008号、査読無、2019、48-53

〔学会発表〕(計 0件)

〔図書〕(計 1件)

稲森 公嘉 他、有斐閣、よくわかる社会保障法〔第2版〕、2019

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年：

国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：
番号：
取得年：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名：

ローマ字氏名：

所属研究機関名：

部局名：

職名：

研究者番号（8桁）：

(2) 研究協力者

研究協力者氏名：

ローマ字氏名：

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。