

公的医療保険における適用対象範囲に関する国際比較レポート（概要）

1. はじめに

わが国の公的医療保険制度は、一定条件を満たす被用者およびその扶養家族には被用者保険を適用し、これにカバーされない部分を地域保険で補う形で国民皆保険を実現してきた。しかし、現在まで被用者保険は、就労形態や就労先の事業所によって、被用者であっても適用されない場合があるほか、外国人や非正規雇用、副業・兼業を行うものなどの多様な働き手を想定した適用基準とはなっていないなどの課題を抱えている。

今後も人口構成や働き方などの社会状況が変化し、それに対応した医療保険制度の整備・構築が望まれるであろう。そこで本調査研究では、被用者保険の適用範囲や、日本の公的医療保険のあり方を考えるうえでの参考資料を得ることを目的に、ドイツ、フランス、オランダ、韓国における、被用者に対する公的医療保険制度の適用基準を中心に調査を行った。

2. 諸外国の調査結果

(1) ドイツ

ドイツの公的医療保険は、被用者や職人の互助組合にそのルーツを持ち、基本的には保護すべき労働者への生活保障という性格を有している。そのため、一定額以上の所得のある被用者や、自営業者、別途医療保障が受けられる公務員等は、公的医療保険の強制適用の対象外である。ただしすべての国民が、公的医療保険か民間医療保険のどちらかに加入することが義務付けられていることから、適用対象外のものであっても、公的医療保険に任意加入するか民間医療保険に加入することとなっている。

公的医療保険の強制加入対象となるのは、被用者（所得が保険加入義務上限額（2019年時点で6万750ユーロ/年）を超えるものは対象外）や農業者、芸術家、出版者、大学生、年金受給者等である。また、公的医療保険では保険料負担なく給付を受けられる、家族被保険者（以下、被扶養者）としての加入資格がある。対象は、▽所得が一定額以下の配偶者や登録された異性・同性のパートナー▽原則として18歳未満の子ども（対象となる年齢は、就労・就学状況によって異なる）一であり、ドイツ国内に居住することが求められる。

基本的に被用者は、所得が保険加入義務上限額を超えない限り、公的医療保険の強制加入対象となるが、ミニジョブと呼ばれる雇用形態で働くものは例外的に対象外となる。ミニジョブとは、給与月額が450ユーロ以下（2019年時点）または年間労働日数が一定未満の軽微就業で、従事者の半数以上がパートタイム雇用の副業として就労する女性である。なお、複数事業所で働く場合でも、事業所ごとの毎月の給与や労働日数を合算してミニジョブの範囲内であれば、公的医療保険の強制加入対象外となる。

また、外国人被用者の適用に関しては、基本的にドイツ国民と同様であるが、EU/EEA加盟国またはスイス国籍を有するものは、一定条件のもとで加入を免除される。被扶養者の加入条件もドイツ国民と同様であり、原則としてドイツ国内の居住が求められる。

上記のとおり公的医療保険の適用については、現時点で対象外となるものが高所得者や別途医療保障を受けられる公務員等であるため、その範囲に関して目立った議論は行われていない。適用基準そのものではないが、離婚により被扶養者資格を失ったミニジョブ就労の女性の貧困リスクや、社会保障給付を目的に入国する外国人労働者の受入れなどに関して議論が高まっている。

(2) フランス

フランスの医療保険制度は、公的医療保険である「基礎的医療保険」と、民間医療保険が提供する「補足的医療保険」の2階建ての構造を有する。基礎的医療保険は、「一般制度」「農業制度」「特別制度」という複数の制度にわかれ、それぞれに保険者が存在する。補足的医療保険は基礎的医療保険を補完するものであり、大半の国民は、基礎的医療保険の自己負担分をカバーするために補足的医療保険へ加入している。

公的医療保険である「基礎的医療保険」の強制加入対象は、フランスで就労または合法的かつ安定的に居住するすべてのものである。なかでも最大の制度である一般制度の適用対象は、被用者や自営業者、フリーランス、低所得者、無職者等であり、所得や労働時間、雇用形態にかかわらず適用される。18歳未満の子どもは被扶養者として加入でき、保険料負担が免除されるが、18歳以上の学生や低所得・無所得のもの（配偶者やパートナーなど）は、個人として一般制度に加入し、所得に応じて必要な保険料を負担する。

上記のとおり、所得や労働時間、雇用形態に関係なく、すべての被用者が一般制度の強制加入対象となるため、低所得者や短時間労働者も一般制度の加入対象となる。複数事業所で働くものも、1つの事業所で働く被用者と同様に強制加入対象となる。なお保険料は、事業所ごとの給与額に基づき決定されて各事業主が全額を負担するため、複数事業所で働く場合でも、保険料算定のために各事業所からの給与を合算する必要はないと考えられる。

また外国人については、基本的にフランス国民と同様の基準で一般制度に適用される。被用者であれば、すべてのものが一般制度の適用対象となるが、非被用者や無職者（配偶者や登録された異性・同性のパートナーも含む）の場合は、正規の滞在資格を有し、フランスに一定期間以上滞在するとの条件のもとで強制加入対象となる。ただし、EU/EEA加盟国またはスイス、社会保障協定締結国の国籍を有するものは、加入を免除されるケースがある。なお、外国人が被扶養者として一般制度に加入できるのは、フランス国民と同様に18歳未満の子どものみであり、原則としてフランス国内の居住が求められる。

フランスでは所得や働き方、年齢、国籍等による適用基準の差はないため、公的医療保険（基礎的医療保険）の適用範囲に関する目立った議論は行われていない。適用基準そのものではないが、不正にICカード式保険証が流通していることや、社会保障の受給者が死亡していても家族等がそのまま受給し続けるなど、外国人による社会保障の不正受給が問題視されており、メディアによる報道や、一部の政治家が不正防止に取り組むことを提言するなど、議論が高まっている。

(3) オランダ

オランダの医療保険制度は、日本の公的介護保険に相当する「長期療養サービス保険」と、公的医療保険に相当する「短期医療保険」、公的医療保険を補完する任意加入の「追加医療保険」の3層構造となっている。

公的医療保険に相当する「短期医療保険」は、原則としてオランダ国内に居住するまたはオランダ国内で働くすべてのものに加えを義務付けている（長期療養サービス保険も同様だが、以下、短期医療保険のみを説明する）。例外的に、オランダ軍人や信念に基づく保険加入拒否者、政治亡命者等については適用対象外となるが、保険料に相当する所得比例の負担金を税として納めなければならない。また、短期医療保険には被扶養者の加入資格がないため、所得のない配偶者や子どもであっても個人単位で加入する。なお、18歳未満の子どもの保険料は免除されるが、無所得・低所得者については、必要な保険料の負担が求められる（一定の条件を満たせば、政府による補助を受けることができる）。

短期医療保険への加入には、所得や労働時間に基づく適用基準は存在しないため、低所得者や短時間労働者も強制加入の対象となる。複数事業所で働くものはすべての事業所で適用され、保険料は各事業主が全額を負担する。保険料率は給与水準によらず一定なので、保険料算定のために事業所ごとの給与額を合算する必要はない。

外国人の適用はオランダ国民と同様であり、オランダ国内に居住するまたはオランダ国内で就労する場合に、短期医療保険への加入が義務付けられ、所得や労働時間、雇用形態等に基づく基準はない。また、18歳未満の子どもや低所得者等に認められている保険料の免除や補助については、外国人もオランダ国民と同じ基準を満たせば適用される。このほかには、例外的に強制加入対象外となる「信念に基づく加入拒否」の権利も認められている。

以上のように、短期医療保険の適用範囲には、所得や働き方、年齢、国籍等による差がないことから、適用基準に関する目立った議論は行われていない。ただし、保険財政の悪化に伴う保険料負担の増加が課題とされ、盛んに議論されている。また近年、外国人労働者の労働・居住許可が厳格化され、雇用継続に支障をきたすような健康上の問題を抱えた場合、当該許可が更新できなくなった。これは、実質的に社会保障へのアクセスを制限することとなるため、外国人とオランダ国民の間に社会的な不均衡を生じていると指摘されている。

(4) 韓国

韓国の公的医療保険制度は、国民健康保険公団を保険者とした単一保険者による制度となっている。適用対象は、医療費が全額公費負担となる低所得者や罹災者などを除く、韓国に居住するすべての国民となっている。加入者の属性により、職場加入と地域加入の2つに区分され、両者に給付内容の差はないが、保険料の算定基準が異なる。

職場加入として適用されるのは、すべての事業所の被用者（短時間労働者や日雇い労働者等を除く）・事業主、公務員、教職員である。また職場加入では、保険料負担なく加入できる被扶養者資格が存在する。被扶養者の対象は、被保険者の配偶者（同性婚は認められてい

ないため異性のみ) や父母、配偶者の父母、被保険者の祖父母・外祖父母以上の直系尊属や子・孫以下の直系卑属等である。

一方、地域加入として適用されるのは、職場加入者とその被扶養者以外のすべてのものである。地域加入には被扶養者資格がないが、一定以上の所得や財産がない未成年者(19歳未満)は保険料負担が免除され、65歳以上の高齢者がいる世帯などには保険料の減免措置がある。また被用者であっても、職場加入では適用されない短時間労働者(1か月の所定労働時間が60時間未満)や日雇い労働者等は、職場加入の被扶養者として加入する場合を除き、地域加入の対象となる。複数事業所で働くものについては、各事業所での労働時間を合算せずに、1つの雇用契約での所定労働時間が短時間労働者の範囲内であれば、地域加入の対象となる。

外国人については、韓国の事業所に雇用されている場合は職場加入として、韓国国内に6か月以上居住した場合は地域加入として公的医療保険に適用される。外国人が職場加入となった場合には、韓国国民と同様の基準を満たせば、扶養家族は被扶養者として加入することができるが、韓国国内の居住が要件となる。保険料に関しては、職場加入の場合の保険料率は韓国国民と同様だが、保険料の下限は国民よりも高く設定され、地域加入の場合には、国民に認められている未成年者に対する保険料の負担の免除は、外国人には適用されない。

韓国における公的医療保険をめぐる議論としては、適用基準そのものではないが、職場加入者と地域加入者の保険料賦課範囲などの公平性に関する議論が継続的に提起されている。また、外国人の地域加入者が医療サービス受給後に保険から脱退するとの報道が注目を集め、国民からは加入要件の厳格化を求める声が上がっている。その一方で、国民と外国人の間における保険料負担に関する不公平な取り扱いを批判する意見もある。

以上