

医療受給訴訟における課題の変遷と将来の課題

一 低所得者層の医療選択権と費用負担にかかわる問題を中心に 一

○ 四天王寺大学 番匠谷 光晴 (7991)

〔キーワード〕 判例、国民健康保険、医療扶助

1. 研究目的

国民皆保険制度（1961）が始まって今年で53年になる。半世紀が過ぎ、わが国の医療保障制度の状況は、大きく変化してきた。今日の国民皆保険制度は、少子高齢化が進み、人口構造の著しい変化と低経済成長による財政難や医療技術の発達による医療費の増大などから現状そのままでは破綻する状況にある。また、医療扶助も財政の問題などがあって2013年に生活困窮者自立支援法の成立と同時に生活保護法（以下、生保法に統一）も一部改正がなされた。

市町村国民健康保険（以下、国保に統一）は、被用者保険から除外された高齢者や低所得者層が加入することになり、国民皆保険制度における最後の砦の機能をはたしている。しかし、保険料滞納問題などで医療保障制度は窮地に追い込まれている。

そこで、国保と医療扶助に関する医療保障訴訟の判例について、その変遷をたどり、その時々での低所得者層における医療保障の課題をとらまえることにする。「そのときの医療保障の課題にはどのようなものがあるか、どのように移り変わってきたか？そして、将来的な課題としては、どのような課題があるのか？」ということをはっきりさせるのが目的である。

2. 研究の視点および方法

「医療保障」には、医師などの免許を取得した医療従事者と病院・診療所などの許可を受けた医療機関の存在と医療給付（本稿では医療保険給付と医療扶助を「医療給付」として文言を統一する）を行う行政機関等が必要である。すなわち、医療供給体制と医療給付体制の二つのファクターが存在するのである。したがって、医療保障の争訟の変遷を研究する場合には、「利用者と行政庁間」の争い及び「医療供給体制と行政庁間」の争い並びに「利用者と医療供給体制間」の争いをプロット別にして判例を検討することになる。

しかしながら、本研究においては、医療給付行政に係る国保法と生保法に関係する判例を取り扱うことにした。そして、「利用者と行政庁間」の対立軸を中心としてその変遷を取り扱うものとする。すなわち、低所得者層の医療給付の判例について論稿を進めることにする。

判例の抽出方法については、『別冊ジュリスト社会保障判例百選』（以下、判例百選に統一）の初版（1977）、第二版（1991）、第三版（2000）、第4版（2008）の全4冊を採用した。その冊中において「総論のうち医療に関連した訴訟」、「医療保険のうち国保に関連した訴訟」、「生活保護のうち医療扶助に関連した訴訟」の判例をすべて抽出した。なお、本研究目的のために判例百選のなかで選択された判例を抽出したものであって判例百選の評釈等を引用するものではない。

医療保障判例は、医療保障における課題が表面化したものである。そして、課題が表面化し訴訟に至るまでには、まずは行政庁に審査請求等を行い、その裁決の後でなければ訴訟を提起することができないなどのタイムラグがある。このことは考慮する余地はあるが、本研究目的の場合には、判例百選を発刊した際に選んだ「その時期の関心事」を取り扱っており、その時期における医療保障の課題であったと考えられる。

3. 倫理的配慮

本研究の過程および結果の公表にあたって、日本社会福祉学会の「研究倫理指針」を遵守する。研究に用いる判例資料は「民集」「行集」などの原典にあたる。人名等については、発表にあたって、倫理的に外れない範囲で出典の表現に従う。

4. 研究結果

初版から第4版の判例を俯瞰すると初版から第4版まで時期を超えての医療保障の課題として貫かれている判例も多々あり、この貫かれた判例は将来的課題でもある。

医療扶助において、初版、第二版では「生活保護受給権と保護基準」「生活保護申請に対する決定通知」「生活と健康を守る会の交渉能力」という生存権の権利意識とその運動が課題であったが、第三版、第4版ではそれらの社会的注目が薄れて判例百選には選ばれていない。第三版、第4版では「保護の補足性と稼働能力の活用」「被保護者の居住実態不明を理由とする生活保護廃止決定」「現に住居を有しない要保護者の居宅保護」「錯誤に基づく医療保護辞退届を理由とする保護廃止決定の違法性」が盛り込まれ、関心事は保護自体の手続の侵害を中心としたものが医療扶助の判例として選ばれている。

国保においては初版から第4版までの時期を超えて貫いているものが多く「国民健康保険条例の合憲性」「国民健康審査会の判決の取消訴訟と保険者の原告適格」「保険料賦課基準の遡及適用」などである。この判例は今も射程に入っており国保の強制加入保険と保険料の徴収の大原則の根拠となっている。初版、第二版の時期で選ばれている判例は「国民健康保険料の納付義務者」「国民健康保険の被保険者の意義」といった国保の保険者と被保険者との制度の原則の考え方の相違による争いであった。第三版、第4版では、「国民健康保険の保険料減免と憲法25条・14条」「混合診療」「公文書公開条例に基づく診療報酬明細書の公開請求」が選ばれ、近年の社会動向にある混合診療や低所得者における国保の保険料支払いの関係が争いとなっている。

5. 考察

医療扶助については、第三版が発行される2000年までは生活保護の受給権などの権利の獲得的なものであったが、第三版、第4版になると、保護の手続の侵害による問題にシフトした。稼働能力の問題や保護の補足性の課題が出現し、将来的な課題については医療扶助を受けるに際しての適格者は誰かという課題が方向性として見える。

国保については当初は「利用者と行政庁」との関係において、制度の理解の不一致による争いであったが、近年では国保保険料の減免や混合診療が判例として挙がっており、将来における課題は国保被保険者の貧困と滞納という課題や混合診療が医療保障の課題となることは将来の方向性として大いに考えられる。将来の課題に選択した理由は、高齢化、医療技術の発達、財源、自己負担という指標（座標軸）を組立てたうえで総合的に選択したものである。

医療扶助は国保の診療方針及び診療報酬の例によることとなっている。国保においては混合診療の範囲を拡大すると医療の受療に差が出てくると思われる。というのも、自由診療部分は自費で高度な医療を受けることができるが、低所得者層ではその支払は、ままたらなため保険診療部分を基準とした医療を受給することになる。さらに医療扶助における自由診療部分の扶助は税金投入となるため考え難い。将来は混合診療などの受療の差による平等権が課題となり、その対策が必要となるとの結論を得た。