

論  
説

# 生活保護法の費用返還にみる医療の平等保障と 保険財政不安定化リスクの偏在

——国民健康保険法等からの被保護者の適用除外をめぐって——

中 益 陽 子

## 1. 生活保護法の被保護者に関する医療保険各法の処遇差

生活保護法の保護基準を上回る資力を有する者でも、その資力を現実に活用できない急迫した事由が（または急迫した状況に）ある場合には、申請または職権により必要な保護が実施される（生活保護法四条三項・七条）。ただし、資力の活用が可能になったときには、すみやかに、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内において保護実施機関の定める額を返還しなければならぬ（同六三条・七七条の二第一項）。行政解釈（「生活保護費の費用返還及び費用徴収決定の取扱いについて」平成二四・七・二三社援保発〇七二三第一号）では、原則全額を費用返還の対象としつつ、これによって、返還を求められる被保護世帯の自立が著しく阻害されると認められ

る場合は、一定範囲の額を返還額から控除するとしている。換言すれば、返還額の控除は、もっぱら自立阻害の面のみを考慮してなされ、これ以外は原則として費用の全額を返還すべきこととなる。

保護として医療扶助が提供された場合にも同様に同扶助に要した費用の返還が求められるが、当該被保護者が生活保護法による保護を受けた時点の公的医療保険制度ないしは同保護を受けなければ対象となったであろう公的医療保険制度の種類によって提供される医療扶助の範囲が大きく異なるため、返還額の上限もこれと連動して差がある。

まず、被用者保険各法（健康保険法、各種共済組合法および船員保険法）では、生活保護法の被保護者が当該医療保険各法の被保険者および被扶養者（以下、「被保険者等」という）の地位を保つため、医療サービスにかかる患者の一部負担金（三割）<sup>(2)</sup> について医療扶助が提供される。よって、返還額はこの一部負担金を上限とすることになる<sup>(3)</sup>。一方、国民健康保険法および高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高齢者医療確保法」という）第四章にいう後期高齢者医療制度では、生活保護法の被保護者となることでこれらの法ないし制度の適用除外となるため（国民健康保険法六条九号、高齢者医療確保法五一条一号）、医療サービス全体が医療扶助として提供される。したがって、返還対象は医療費の全体となる。

以上の医療保険制度と医療扶助との関係は、医療保険制度を基礎とする介護保険制度の第二号被保険者（市町村の区域内に住所を有する四〇歳以上六五歳未満の医療保険加入者。介護保険法九条二号）と介護扶助との関係についても同様の面がある。すなわち、同制度の第二号被保険者のうち、医療保険制度における被用者保険各法の被保険者等は、上記のとおり、その地位を保つまま生活保護法の適用を受けるため、これと連動して、介護保険法の第二号被保険者の地位も維持される。この結果、生活保護法との関係では、介護保険法の第二号被保険

者として介護サービスの利用にかかる自己負担について介護扶助が提供され、返還額もこの自己負担を上限とすることとなる。これに対し、国民健康保険法の被保険者であつて介護保険法の第二号被保険者である者は、生活保護法の被保護者となることで、国民健康保険法の適用除外となり、それと連動して介護保険法の適用も除外される。このため、生活保護法からは、介護サービスの全体の全体が介護扶助として提供され、返還対象は介護費の全体となる。なお、介護保険法の第一号被保険者、すなわち、市町村の区域内に住所を有する六五歳以上の者（介護保険法九条一号）については、医療保険制度との連動がなく、生活保護法の被保護者が適用除外となっていないため、この問題がない（介護保険法における利用者の自己負担と保険料についてそれぞれ介護扶助および生活扶助を受け、その限度で費用返還すべきこととなる<sup>4)</sup>）。

このように、同じく保護基準を上回る資力を有し、また同様の医療サービスや介護サービスを受けながら、資力活用の可否や対象となるはずの医療保険各法および介護保険法の地位等によって、サービス利用者が負う最終的な費用が大きく異なりうる構造となっている。しかしながら、これまでの研究において、この処遇差の是非を検討するものは、管見の限りあまりみられない<sup>5)</sup>。

本稿は、この医療保険各法における生活保護法の被保護者に関する制度間処遇差をめぐる問題を考察するものである。ただし、この問題が現実には争われた東京高判令和二年六月八日（判タ一四七八号三一頁）<sup>6)</sup>の評釈（拙著「急迫事例における医療扶助と生活保護法六三二条に基づく費用返還」ジュリスト一五五九号一二三頁（二〇二二））において、費用返還に関する処遇差の問題の要点はすでに指摘した。そこで、本稿は、上記評釈において検討できなかつた医療保険各法における生活保護法の被保護者をめぐる処遇差の理由および全額費用返還の仕組みの解消とその課題を中心に検討する。費用返還に関する処遇差の問題点については、上記のとおり、すでに公表され

た評釈にてもつばら裁判例との関係で検討したが、本稿では、紙幅の関係上同評釈で触れられなかった点を補充し、また医療保障の特殊性に焦点を当て他の社会保険制度等と比較しながら、再構成する。

## 2. 費用返還の問題点

### (1) 費用負担と最低生活保障

まず、生活保護法の被保護者となることで社会保険制度から排除され、1でみたような費用返還を求められることの問題についてみる。

とりわけ重大なのは、生活保護法が保障しようとする最低限度の生活（生活保護法一条）に対する侵害のおそれである。この前提としては、サービス提供（医療サービスだけでなく、介護サービス等）に関して費用返還がなされるケースにおいて、最低限度の生活保障がその費用負担のあり方と不可分であることを想起せねばならない。すなわち、生活保護法の各種扶助によって十分なサービスが提供されたというだけでは最低限度の生活が適切に保障されたとはいえず、その後の費用返還の仕組みを含めた総合的な保障のあり方を考慮すべきである。

ここで看過できないのが、費用返還がサービス利用行動に与える影響である。つまり、生活保護法の枠内でサービスを受けられるものの、その後その全額の費用返還に応じなければならぬとすれば、被保護者にとって、その可能性だけでサービス利用の萎縮の引き金となりうるだろう。この萎縮行動は、広くサービス利用一般と費用返還との関係で生じうるだろうが、医療サービスについてはとくに、一部の薬剤および治療法の高額さや費用の予測困難性とも相まって、およそあらゆる資力の層にこの萎縮行動を発生させることに注意を要する。

つまり、医療サービスは、生活保護法が予定するさまざまな扶助のなかで最も高額となりえ、また、医療に関する専門知識のない者はもちろん、医師等であっても、病状次第では費用の予測が困難な場合がある。とくに即時の活用が困難な資産を有する者が急迫した事由があるために生活保護法の適用を受けるケースでは、原則として保護の受給が一時的であつて、資産の活用が可能になり生活保護法の適用を受けなくなれば、国民健康保険法等の被保険者となる結果、費用負担は三割の一部負担金に限られる（加えて、高額療養費の仕組みも存在する）。

これを見越して、生活保護法の被保護者は、同法の適用下にある間は、費用の全額返還が求められるうる医療扶助を忌避し、医療サービスの利用を控える行動により出やすい（とくに病状に関して専門知識のない者の、より少ない費用負担で済ませたい気持ち）が、症状に関する判断を歪めることも考慮されるべきである。そして、このように医療サービスとの関係で萎縮行動がとられた場合に害されるおそれがあるのが、生存に直結する生命や身の安全性であることからすると、医療費に関する全額費用返還の仕組みが最低限度の生活を毀損する様態は直接的というべきである。

これらの点に鑑みれば、急迫保護事例における生活保護法上の各種扶助の利用と各社会保険法上の給付等の利用とで均等の費用負担であるべき要請は、とりわけ医療サービスにおいて強いといえる。<sup>①</sup>

## (2) 国民皆保険と医療保障の機会均等

医療保障において配慮されてきた医療サービスに関する機会均等との齟齬も無視しえない。こうした機会均等の要請が医療保障に関してより強いことは、制度の沿革からもうかがえる。

まず、周知のとおり、医療保険制度では、国民皆保険を実現するため、就労状況や家族の有無等にかかわらず、

医療保険各法における一部負担金の負担割合が三割を上回らない（給付率が七割を下回らない）範囲で統一される形で、医療の機会均等が図られてきた。これは、国民皆保険が、国民のすべてを公的医療保険制度の傘下に置き、それによって医療サービスが提供されさえすれば達成されるものと考えられたわけではなく、費用負担等を含めて、各人が均等に医療保障の機会を得ることを要する理念と理解されたことの帰結である。<sup>(8)</sup> その背景には、上記のとおり、医療保障が生命や心身の安全性に直結するため、人びとの資力や各種の社会的地位、拠出の多寡等による格差はできる限り生じざるべきでないとの配慮が働いたものと推測できる。<sup>(9)</sup> これは、生命や心身という要保障事由の特殊性、すなわち、これらの法益の前には何人もできる限り平等に扱われるべきという公平観の表れといえる。この公平観は、ほかにも、全国一律の診療報酬制度や混合診療原則禁止の解釈等<sup>(11)</sup>でも看取できるだろう。この点は、たとえば、医療サービスと同様にサービスに関連する給付であっても、介護報酬制度は地域別に単価が異なり、また介護保険法や各種の社会福祉法に關係する自立支援サービスにおいていわゆる「混合介護」等（保険制度等からの給付には包括払い方式がとられ、各人の希望や資力によってこれを超えるサービスを利用しても、全体が公的保障から除外されない）が許容され、その結果、各人の居住地や資力等によりサービス利用の経済的負担に差が生じやすいのとは事情が異なる点である。

一方、年金制度では、国民皆年金をめざして、医療保険制度と同じく、国民を社会保険制度へと包括的に取り込むこと自体は一九六一年に達成された。しかしながら、周知のとおり、その給付は、拠出連動型ないしは報酬連動型というべきものであって（とくに老齢年金）、保険料納付額や従前報酬額に左右される部分が大きく、国民皆保険でめざされたような意味での平等の達成は、一九八五年改正による基礎年金の国庫負担相当分に部分的にみられる程度である。このとおり、同様に対象者の普遍化を志向する動きであっても、医療保険制度と年金制

度とではその内実が異なっている点が注目されよう。その背景には、前述のとおり、医療保障における要保障事由（生命や心身の安全性）の特殊性が関係していると考えられる。

さて、以上にみた医療保障のサービズ利用における機会均等の要請は、生活保護法も共有する理念といえるべきである。なぜならば、生活保護法が各社会保険法等を補完する形で機能するという制度構造であり（生活保護法四条）、これが医療保障との関係でも同様であること、また、上記のとおり、生命や心身の安全性という生存に直結する要保障事由の前には、各人のさまざまな属性（したがって、社会保険制度の適用者であるか公的扶助制度のそれであるかを含む）にかかわらず、その機会均等を図るべきと考えられるためである。生活保護法の被保護者となることで上記の国民皆保険から漏れ、就労状況や家族の有無およびその家族の地位、保有する資産の性質（即時の活用が可能かどうか等）次第で費用の全額を返還せねばならず、この結果、医療サービズを利用するにあたって医療保険各法が想定する負担を上回ることを強要する仕組みは、この機会均等の理念を礎から侵食するというべきであろう<sup>12)</sup>。

### （3）ペナルティとの不均衡

この点、医療保険制度にも、医療費の全額負担の仕組みが存在することは付言しておくかねばならない。しかしながら、これは、一定の保険料滞納の場合にのみ、段階を追って、ペナルティとして実施されるにすぎない。たとえば、国民健康保険制度や後期高齢者医療制度では、保険料納付義務を負う被保険者（世帯主を含む）が保険料の納期限から原則として一年までの間に保険料を納付しないときには被保険者証の返還が求められ（国民健康保険法九条三項ないし五項、同施行規則五条の六、高齢者医療確保法五四条四項ないし六項、同施行規則一四



条)、代わりに被保険者資格証明書が交付されるが(国民健康保険法九条六項、高齢者医療確保法五四条七項)、このときの保険給付は、特別療養費、すなわち償還払いの形式となる(国民健康保険法五四条の三、高齢者医療確保法八二条)。さらに、原則として一年六か月を超えて滞納が続くときには、保険給付の全部または一部の支払いが一時差し止められ、また一時差止にかかる保険給付の額から滞納分の保険料額が控除される(国民健康保険法六三条の二、同施行規則三二条の二、高齢者医療確保法九二条、同施行規則七二条)。この結果、医療費は全額自己負担となることがある。しかしながら、以上の償還払いの仕組みへの移行や保険給付の一時差止、保険給付からの滞納保険料の控除は、滞納に関して特別の事情があるときには実施されない。この特別の事情とは、①世帯主(後期高齢者医療制度の場合、保険料を滞納している被保険者を含む。以下、④まで同じ)がその財産につき災害を受け、または盗難にかかったこと、②世帯主またはその者と生計を一にする親族が病気にかかり、または負傷したこと、③世帯主がその事業を廃止し、または休止したこと、④世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと、およびこれらに類する事由があったこと、であり(国民健康保険法施行令一条・二九条の五、高齢者医療確保法施行令四条・一七条)、おそらくは急迫した事由を理由とする生活保護法の適用事例と事情が重複する部分がある。

以上のことを考えると、被保険者に責められるべき事由のある保険料滞納の場合にのみ国民健康保険法等で医療費全額負担のペナルティーが予定されているといえる。逆に、即時の活用が困難な資産を有しているために生活保護法を利用せざるをえなくなった者は、かりに保険料の滞納があったとしても、これが国民健康保険法等の枠内で処理されたならば他の被保険者と同様に保険給付を支給されるべき主体として処遇される可能性が高いことからみて、生活保護法の被保護者となっただけで全額負担となる仕組みはバランスを欠くというべきであろう。



(4) 二重の負担

さらに、国民健康保険法等から適用除外となった生活保護法の被保護者に生じる二重の負担も問題となろう。つまり、国民健康保険法および後期高齢者医療制度の被保険者は、生活保護法の被保護者となることでこれらの医療保険制度から適用除外となるまでは、同制度に対して保険料を納付してきている。就業上の地位等の変化がありうることを踏まえ、過去に対象となった医療保険まで併せ考えると、その保険料納付先は、国民健康保険制度や後期高齢者医療制度に限られない可能性さえある。しかしながら、たまたま即時の活用になじまない資産を有していた時点で国民健康保険法や後期高齢者医療制度の被保険者であったために生活保護法のみが適用され、その結果、その間に要した医療費の全額を返還（したがって、全額自己負担）しなければならぬとすれば、そうした事態が生じないように医療保険に納付してきた保険料負担と、全額の医療費負担との二重の負担が生じる。これは、かかる費用負担を求められた主体にとって、保険加入の利益の喪失というべき事態ではあろう。

(5) 全額費用返還に関する十分な説明と被保護者の理解

最後に、全額費用返還に関する説明と被保護者の理解との関係について検討する。この要素は、現行制度を前提としつつ、かりに全額費用返還の仕組みを被保護者に丁寧<sup>13)</sup>に説明し、またそれに対して被保護者の理解を得れば、全額費用返還の正当性を高めるかという形で問題となる。生活保護法の急迫保護が職権で行われる実際のケースにおいては、被保護者に対して十分な説明が叶わず、被保護者が全額の費用返還を求められることをよく認識しないままに保護が開始されることがありうる。たとえば、超高齢社会の今日、親族との関係の希薄化とも絡んで、判断能力の低下した認知症等の高齢者が体調を崩し、即時入院等の手続きを要する状況となったときに、

財産の有無を調査する時間的余裕がなく、その結果、職権で生活保護法上の保護が開始決定されるケース等があることも指摘される<sup>14)</sup>ところである。

しかしながら、この説明と理解という要素は、生活保護法を利用しようとする者にとって重視すべきものとはいえない。資力を直ちに活用できず、他の社会保障制度を利用できない者は、生活保護法を利用せざるをえないことがままある。このように、生活保護法以外の手段をとりえない状況に追い込まれた者に十分な説明をし、その不利益性が理解されたとしても、結局のところ、生活保護法が「最後のセーフティネット」である以上は、これを利用せざるをえないことが多いからである。

これは、あらゆる最低限度の生活保障との関係で該当する事情であるが、医療保障については、(1)や(2)でみたとおり、生命や心身の安全性に直接にかかわることから、被保護者の理解の重視にはより慎重な姿勢をとるべきである。つまり、端的に言って、自身の生命や心身が傷病等によって脅かされるといふときの費用負担に関する被保護者の理解や同意は、自身の生命や心身の安全性を秤にかけながらやむをえず引き出されたおそれがあるため、自由な意思のもとになされたとはおよそいいがたいだろう。また、すでにこれも指摘したとおり、医療サービスに要する費用は、患者はもちろん、傷病の状況や進捗等によってはおそらく医師にも予測が難しいことがある。そうした費用の予測の不透明さとその額に関する十分な理解とは両立しがたいことも念頭に置くべきである。<sup>15)</sup>

以上のことから、たとえ全額費用返還に関して被保護者に対して丁寧な説明を行い、また当該被保護者から十分な理解を得ても、ここまで検討した全額費用返還の不利益性はなんら緩和されないと考えるべきである。

### 3. 国民健康保険法からの適用除外の理由

#### (1) 適用除外の例外性

2でみたとおり、医療費に関する全額費用返還の不利性は甚大であるところ、この帰結をもたらす国民健康保険法等からの生活保護法被保護者の適用除外が、社会保障制度としては例外的であることにも注意を要す。

まず、すでに述べたとおり、医療保険制度の被用者保険各法、および介護保険法における第一号被保険者（同法の第二号被保険者のうち、医療保険制度における各種被用者保険法の適用を受ける者も）が、その地位を保持したまま生活保護法の適用を受けうる。また、医療保険制度および介護保険制度以外の社会保険制度（国民年金法および厚生年金保険法、労働者災害補償保険法および各種の公務災害補償法ならびに雇用保険法）において、生活保護法の被保護者を適用除外とするものはない。さらに、社会福祉制度（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法、老人福祉法等）や社会手当制度（児童手当法、児童扶養手当法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律等）等でも、生活保護法の被保護者を適用除外とするものはみられない。公費医療でも、そのうちの保険優先の仕組みも公費優先の仕組みも生活保護法に優先して適用され、生活保護法は、これらの仕組みがカバーしない部分を補完する。

— 以上のことからすると、生活保護法の被保護者となる前の社会保障制度上の地位や処遇は、同法の被保護者となったことで変動しないのが原則的形態であって、生活保護法の被保護者となることで適用除外となる国民健康

保険法（およびこれを素地とする介護保険法の第二号被保険者）ならびに後期高齢者医療制度が例外というべきである。

このとおり生活保護法の被保護者が他の社会保障制度から適用除外とならないことは、生活保護法の補足性の原則とも親和的である。すなわち、同原則は、日本国憲法が自律ないし自立した個人を措定するところ、何らかの事情で個人がその自律性・自立性を全うできない状況に置かれたときに、再びその回復を支援するものとしての生存権の趣旨<sup>17</sup>を体现したと捉えられる。この補足性の原則のために、生活保護法の保護の提供形式は、ある個人が生活保護法の保護基準を下回るような経済的自立の欠如に陥って生活保護法の要保護者となっても、当該個人の自立性に関して「部分的欠如」を観念する仕組みとなっている。つまり、生活保護法は、当該個人の縮減した自立性を生かしても最低限度の生活に足りない不足分を補完するという程度で機能する（生活保護法四条・八条）。この構造に鑑みれば、社会保険制度の被保険者が何らかの事情で保護基準を下回るようになったときにも、生活保護法としては、社会保険制度を利用するのに支障となる経済的障壁を取り除く限度で、その保護を提供するのが原則といえる。

以上の原則に対する例外的処遇には、原則を変更するそれ相応の理由が必要というべきであろう。

## （2）適用除外と旧市町村国保の負担軽減

問題は、国民健康保険法や後期高齢者医療制度における生活保護法の被保護者の適用除外に、例外たる相応の理由が存在するかである。

医療保険各法において生活保護法の被保護者に関する処遇差が生じたのは、概ね国民皆保険達成後のことであ

る。すなわち、国民皆保険体制が確立した一九六一年当時は、生活保護法の被保護者も医療保険各法（国民健康保険法を含む）の被保険者等に含まれており、文字どおりの国民皆保険であった。ただし、国民健康保険法にあっては、生活保護法の被保護者となつてから三か月間は被保険者としての地位を保つものであつたのに対し（すなわち、中長期的な生活困窮者は、国民健康保険法から除外する制度設計であつたといえる）、被用者保険各法ではそのような制約もなかつたことから、この当時から処遇差はあつたといえる。さらにこの差は、一九六三年の国民健康保険法改正において決定的になつた。というのも、この改正時に、国民健康保険法に關してのみ生活保護法の被保護者が適用除外となつたためである。その理由として挙げられたことは、市町村の財政負担の増加や国民健康保険法と生活保護法双方の適用を受けることによる診療報酬請求事務の複雑化であつた。<sup>19</sup>また、比較的近年においても、生活保護法の被保護者については保険料負担能力がないために、適用除外としなければ他の被保険者の保険料負担や国民健康保険財政に与える影響が大きく、市町村の側からの反対が非常に強いとの説明がなされたこともある。<sup>19</sup>

したがつて、国民健康保険法から生活保護法の被保護者を適用除外とする理由は、市町村およびいわゆる旧市町村国保の負担軽減といえる。

(3) 国民健康保険法と被用者保険各法の処遇差の理由

このとおり、国民健康保険法において生活保護法の被保護者を適用除外とする理由は明らかになつてゐるものの、国民健康保険法と被用者保険各法とが生活保護法の被保護者に關して別処遇となつた理由については不明瞭な点が多い。

たしかに、国民健康保険法から生活保護法の被保護者を適用除外とし、被用者保険各法からは適用除外としなが、市町村にとっては最も財政的負担が軽い。すなわち、生活保護法の被保護者を適用除外とすることは、国民健康保険制度に関する市町村の財政負担の一部（一九六一年当時の国民健康保険法上の国庫負担は、基本的に、定率分が医療費の二〇%、財政調整交付分が医療費の五%）を、主として国（また、部分的には都道府県）に転嫁させる効果をもつ（生活保護法にかかる負担は、一九六一年当時は国が八割、地方自治体が二割）。一方、被用者保険各法の被保険者等が生活保護法の被保護者となった場合に、これらの被用者保険各法から適用除外となり、生活保護法のみを適用されるとなれば、被用者保険制度下であれば原則として労使の保険料で賄われているものが、生活保護法下において部分的には市町村の負担となる。このとおり、市町村の財政負担の軽減を主目的と考えれば、生活保護法の被保護者に関する医療保険各法の適用除外のあり方は、ある意味一貫している。<sup>20</sup>

しかし、こうした政策を被用者保険側が選好ないし甘受した理由が明らかでない。以下では、いくつかの可能性を指摘しておく。

まず、国民皆保険によって対象者が拡大された市町村を保険者とする国民健康保険（いわゆる市町村国保）は「つくられた連帯」という性質が強いが、被用者保険は、少なくともその一部は自然発生的に成立した「自発的連帯」の側面がある。このことが、医療保険の運営責任の考え方に間接的に影響した可能性がある。つまり、国民皆保険の達成前に医療保険各法でカバーされていなかった主体は、その多くが拠出を前提とする社会保険制度になじみにくい低所得層であって、これを公的医療保険制度に組み込むには、低所得層等の保険料負担能力を補完する再分配の仕組みが不可欠である。そして、このような再分配は、市町村を単位とする保険内で完結させるには相当な無理があるところ（とくにスケールメリットを生かせない町村）、市町村が国民皆保険自体にとく

に反発したような事情はみられない（むしろ、全国の市町村はこれに賛成の意向であった<sup>23</sup>）。これは、国民健康保険事業の最終的な責任主体が国であるとの共通認識があり、そのために医療保険にかかる財政責任も最終的には国が負うべきとの発想があったためと推測される<sup>24</sup>。したがって、国民皆保険の達成によって国民健康保険制度が保険財政不安定化を惹起するような主体を多くその被保険者として取り込むこととなり、現実にその財政不安定化のリスクが顕在化しても、そのことによる財政負担は主として国が負うことを前提とした市町村の賛同とみられる。なお、国民皆保険達成翌年の一九六二年には、保険者および制度間の財政調整が議論の俎上に載り<sup>25</sup>、これが現実味のある提案となっていたことからすると、被用者保険制度としても、国民健康保険法の被保険者のうち保険料負担能力が低い主体を社会保険制度から除外するインセンティブはあったのではないかと想像する<sup>26</sup>。一方、被用者保険制度の保険者は、明治三〇年代から自然発生的に出現した一連の共済組合がその起首といえる。遡れば、一九二一年に成立した健康保険法において、これらの共済組合のうち官業共済組合は健康保険法の適用除外となつて、その後国家公務員共済組合法（一九四八年）や公共企業体職員等共済組合法（一九五六年）に吸収され、また、民間共済組合は「相互組織ノ上ニ立ツ自治組合」として組合管掌健康保険となる方針が示された。そして、これが現在の被用者保険制度の構造の基礎となつている。このように組合形式が取り入れられた理由は、各保険者がその保険者機能を十分に果たすことが期待されたためである（たとえば、民間共済組合に関しては、「仮病取締ノ目的ヲ達シ其他運用ノ実績ヲ挙クル為メ」<sup>27</sup>）。この被用者保険制度における保険者機能の重視は、たとえば一九五六年の社会保障制度審議会勧告（昭和三二年度医療保障制度に関する勧告について<sup>28</sup>）でも、官僚独善的で安易な運営に陥りやすい政府管掌健康保険を、民主的・自主的な運営が期待でき、また相互扶助の精神を培うのに適した組合形態へ移行させるべきとの提言として表れている。このとおり、国民健康保険制度におけ



る市町村と被用者保険制度における組合としては、同じ保険者であっても、その運営責任主体として期待されるころ（ないしは自覚）が違っていた可能性は考えられるだろう。

国民健康保険法と被用者保険各法の分岐となった可能性のある今一つの事情としては、国民皆保険が達成されたに成立していた既存の社会保険制度における処遇との均衡も考えられる。すなわち、国民皆保険が達成された一九六一年までに、厚生年金保険法（一九四一年制定の労働者年金保険法を改正して一九四四年に成立）、労働者災害補償保険法（一九四七年）および失業保険法（同。現雇用保険法）等の労働者ないし被用者にかかわる社会保険制度がひととおり整備されたが、このなかで生活保護法の被保護者を適用除外とするものは、すでに確認したとおりない。このことからすると、医療保険制度における被用者保険制度からも適用除外としないのが国民皆保険達成当時も自然であり、逆に医療保険制度の被用者保険各法から生活保護法の被保護者を適用除外とすれば、労働者ないし被用者にかかわる他の社会保険制度でも同様の対処をすべきかの検討が必要になったと思われる。国民健康保険法から生活保護法の被保護者を適用除外とするに際して、被用者保険各法についてはほとんど議論にもならなかったようであることは、こうした他の労働者ないし被用者のための保険制度と同様の仕組みであることが暗黙の前提であったためと想像される。一方、国民皆保険は、日本の社会保険制度における普遍主義の実現として初の試みであり、労働者ないし被用者以外の主体をカバーする国民健康保険法と均衡を図るべき比較対象となる法制度が（少なくとも日本の制度中には）なかったといえよう。<sup>29)</sup>

いずれにせよ、国民健康保険法から生活保護法の被保護者が適用除外となる理由が市町村および旧市町村国保の負担軽減にあるとすれば、以上の理由は、国民健康保険法等と被用者保険各法との処遇差を正当化する根拠とはいえないように思われる。なぜならば、生活保護法の被保護者は、労働者ないし被用者でありえ、またそれ

以外の者でもありうるという制度横断的主体であって、被用者保険各法にも生活保護法の被保護者となる者は存在するからである。すなわち、労働者ないし被用者は賃金ないし報酬の支給を受ける分、生活保護法の保護基準を下回りにくくはあるが、その被保護者となることが当然にありえ、単に国民健康保険法等に比べれば被用者保険各法の被保険者等に生活保護法の要保護者に相当する者が相対的に少ないというだけである。したがって、生活保護法の被保護者が国民健康保険制度にとって負担になるといつても、被用者保険各法における負担との差は相対的なものにすぎない。他方で、上記のとおり、被用者保険各法において当初被保険者機能が重視された可能性は考えられないではないが、この点はむしろ、被用者保険各法にも保険財政の負荷となる主体に関して国民健康保険法と同等の配慮があつてしかるべきとの主張にもつながりうるだろう。また、上記のとおり、生活保護法の被保護者が制度横断的主体であることに鑑みれば、労働者ないし被用者のための社会保険制度であるか否かによって、その処遇をわけることに大きな意義があるとも思えない。よって、国民健康保険法等と被用者保険各法とは、いずれにせよ生活保護法の被保護者に関して同等の取扱いとするのが妥当であるように思われる。とすれば、生活保護法の被保護者を医療保険制度の適用除外とする理由であるところの被保険者ないし当該保険に対する負担軽減は、国民健康保険に限らず、医療保険一般に該当するものとして捉え、その制度横断的な対処を考えるべきであろう。

## 4. 財政調整とその課題

## (1) 対年齢リスク中心の調整策

ところで、この負担軽減を図る方策としては、国民皆保険達成当時の試行錯誤の時期はともかく、少なくとも現在では、適用除外ではないさまざまな方法が実施されていることを想起すべきである。

実際、医療保険制度に限ってみても、七五歳以上の後期高齢者を他の保険から切り離して後期高齢者医療制度の被保険者とし、六五歳以上の高齢者について財政調整を行い（前期高齢者に関する医療保険間の財政調整と、七五歳未満の者が加入する医療保険から後期高齢者医療制度への後期高齢者支援金。高齢者医療確保法三二条以下・一一八条以下）、療養給付費等負担金や調整交付金等の各種国庫補助・国庫負担を整え（国民健康保険法七〇条以下、健康保険法一五三条以下、高齢者医療確保法九三条以下等）、国民健康保険の財政単位を都道府県へと拡大するなど（二〇一八年度からの国民健康保険における財政運営の都道府県単位化および都道府県内の市町村間の財政調整）、さまざまな調整方法がとられている。また、介護保険法の第一号被保険者のように、国民健康保険法や後期高齢者医療制度と類似の事情がありながら、生活保護法の被保護者を適用除外としない仕組みがあることもその証左であろう。

しかしながら、以上の制度には、六五歳未満の非高齢者層に関して財政調整を行う仕組みが乏しい。つまり、現在のところ、医療保険者や医療保険制度を跨いで非高齢者層について財政調整を行う仕組み（たとえば、非高齢層について国民健康保険と各被用者保険との間で直接に財政調整を行う仕組みや国民健康保険制度の都道府県

間を超えての調整の仕組み）は、国からの調整交付金を除いてほとんどない。

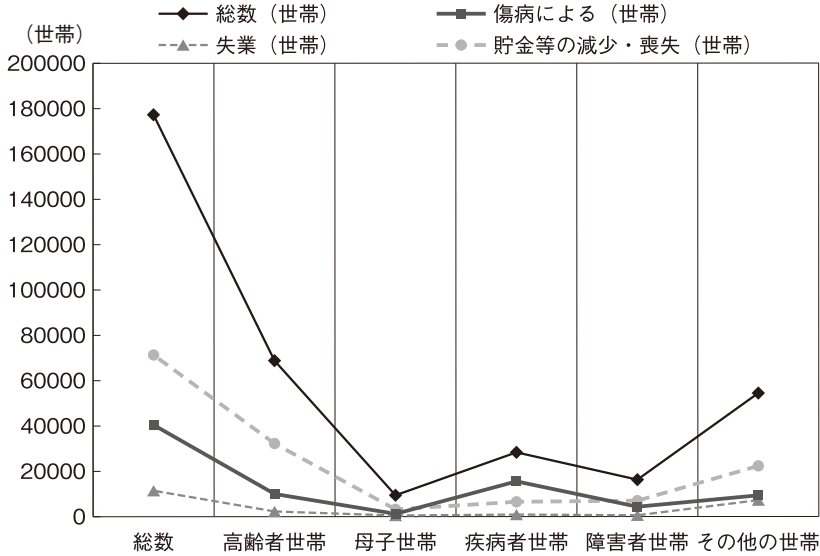
一方で、国民健康保険制度に負担能力が低く、疾病罹患率の高い主体が多く含まれる結果、保険財政不安定化のリスクが、とりわけ同制度（ただし、国民健康保険組合を除く）に偏るといふ問題は、必ずしも高齢者層に限らない。というのも、各医療保険制度の対象者の所属方法をみれば、まず各種の被用者保険制度が相対的に長時間の従属労働に耐えうる被用者等を取込む構造となっていることから、同制度に、就労年齢相当の比較的健康状態がよく（傷病等のリスクが低く）、また一定の収入のある主体が多くなる反面（ただし、被扶養者についてはその限りでない）、国民健康保険制度には、そうした従属労働から漏れた者が集まりやすい。従属労働から漏れる者には、そもそも就労年齢でない者（高齢者や児童）も含まれるが、就労年齢ではあるものの、長時間の従属労働になじまない者も含まれる。そして、長時間の従属労働になじまない理由が、健康状態や体力等の場合はあろう。

## （2）生活保護法被保護者の医療のニーズ

このように、医療のニーズが高く、また保険料負担能力の低い主体のなかに、ここで検討している生活保護法の被保護者も含まれよう。生活保護法の被保護者の保険料負担能力が低いことは明らかであるが、同時に、医療のニーズが高いこともよく知られている。

たとえば、二〇一九年度についてみれば、生活保護の開始理由は、「傷病による」もの（被保護者全体の二二・八％）が「貯金等の減少・喪失」（同四〇・二％）に次いで多い（なお、「急迫保護で医療扶助単給」は除いている）。また、世帯類型別にみれば、「傷病者世帯」（二二・六％）は、「高齢者世帯」（五五・一％）、「その他の世帯」

グラフ 生活保護の開始理由・世帯類型別世帯数（2019年度）※



出典：厚生労働省「二〇一九年度被保護者調査」をもとに作成。

※生活保護の開始理由は、総数を基準として多い方から「貯金等の減少・喪失」、「傷病による」、「失業」（ただし「その他」を除く）であり、これらのみを掲載した。

（二四・九％）に次いで三番目に多い世帯類型であり、「障害者世帯」（二二・四％）や「母子世帯」（五・〇％）を超えている。さらに、世帯類型別に生活保護の開始理由をみると、「傷病者世帯」以外でも、「傷病による」を挙げる世帯は多い（「高齢者世帯」一四・六％、「母子世帯」一三・一％、「傷病者世帯」五四・八％、「障害者世帯」二六・六％、「その他の世帯」一七・二％。上のグラフを参照）。生活保護法の被保護者に関する通院者率（傷病で通院している者の人口当たりの人数）は不明であるものの、総被保護者数に対する医療扶助を受けた人員数の割合を一か月平均でみると、八四・一％に上る（世帯で見ると、八八・二％。以上のデータは、厚生労働省「二〇一九年度被保護者調査」による）。医療扶助に関して一部負担金がないことが必要以

上に受診行動を刺激しているおそれはあるが、この数値は、六五歳以上の高齢者の通院者率（二〇一九年の場合、一〇〇〇人あたり六八九・六人。厚生労働省『二〇一九年国民生活基礎調査の概況』一八頁（二〇二〇））よりもかなり高い。以上を総合すれば、生活保護法の被保護者は、高齢者と同様に医療のニーズが高い主体と評価されるようにも思われる。

（3） 非年齢リスクの偏在とその調整策

ここまでの検討からすると、非高齢者層に関する医療保険制度間の財政調整策の不十分さは、国民健康保険法上の保険者（とくに都道府県と市町村）等の負担を相対的に重くする可能性があるものの、生活保護法の被保護者が国民健康保険法等の適用除外となっていることで、実態としては、被保護者が国民健康保険制度等の保険財政を不安定化させるリスクを、主として国が（部分的に自治体も）担っているともいえるだろう。したがって、これを変更するとすれば、事実上、生活保護制度を通じて国が引き受けている保険財政不安定化のリスクが、国民健康保険制度等において顕在化するおそれもある。この場合、高齢者に関して医療保険制度間の財政調整が行われている以上は、生活保護法の被保護者にも同様の調整策とするのが一貫しないかは検討の余地があるようにも思われる。

ただし、このように財政調整の射程を拡大することは、高齢者と同程度に負担能力が低く医療のニーズが高い者をどこまでその対象に含めるべきか、高齢者は個人単位で有リスク主体とみられているが他の主体も個人単位でみるべきか（その場合、保険料に関する世帯単位の構造をどう考えるべきか）、カテゴリー別にリスクの高さをみるべきか、それとも個人の疾病罹患状況を具体的・個別に看取すべきか、また、かかるリスクについて最終

的にどの主体が負担を引き受けるべきなのか（調整交付金等を利用した国レベルでの財政調整と保険者間の財政調整とはどう棲み分けるべきか）といった多様な問題を惹起する可能性もあるだろう。

以上に対し、生活保護法上の被保護者となったときの国民健康保険法や後期高齢者医療制度からの適用除外はそのままに、生活保護法の範囲内で、費用返還に関する上限額を医療保険各法における費用負担の上限額とするルールを明確化する方法も考えられる。この場合には、上記のとおり、生活保護法の被保護者が惹起しうる保険財政不安定化のリスクを、主として国に（また、部分的に自治体にも）引き受けさせることとなる。ただし、この方法を選択する際には、被用者保険各法の被保険者等が生活保護法の被保護者となった場合にも適用除外とすべきではないか、また、他の保険者からの支学金等の調整方法を含む後期高齢者医療制度等とは別異の仕組みをとる根拠は何か等を検討すべきだろう。

## 5. むすびにかえて

以上にみたとおり、医療費全額負担のおそれを生ぜしめる費用返還の仕組みは、医療保障にかかわる法制度が守ろうとする法益（生命や心身の安全性）の特殊性を考慮しないままに、国民皆保険や医療保障の機会均等といった制度の根幹にかかわる理念を毀損しているおそれがあり、再考を免れない。具体的には、生活保護法六三條により、保護の実施機関に対して返還額に関する裁量が認められるといっても、その裁量が、医療保険制度の想定する費用負担を越えて及ばないようにする仕組みを何らかの形で導入すべきである。このことは、費用返還を求めることで自立を阻害するか否か（つまり、資産の活用が可能になった後の元被保護者の資力に関する状況



等)にかかわらない。換言すれば、費用の返還は、あらゆる被保護者に関して、医療保険各法で求められる一部負担金および高額療養費による費用負担(また、生活保護法の生活扶助等により保険料を負担したときにはその相当額)を原則とし、保護実施機関の裁量は、この額を返還額として自立が阻害されるおそれがあるときのみ發揮されるとのルールの明確化が必要である。また、以上の見直しは、国民健康保険法等と被用者保険各法で別異に解する理由はなく、両者において同じ仕組みとすることがリスク偏在の調整方法としては一貫するよう思われる。

具体的な改善策としては、生活保護法の被保護者はいずれの医療保険法からも適用除外とし、生活保護法の範囲内で医療保険各法の扱いに準じて費用請求を行う方法や、端的に適用除外を改め、被用者保険各法の扱いと同様にする方法などが考えられる。生活保護法の被保護者を国民健康保険法等から適用除外とする現行制度は、もともとは市町村ないし旧市町村国保の負担軽減を図ったところにその理由があるが、現状では、国庫負担や財政調整等、負担の軽減に寄与するさまざまな措置を取りうることに、また、他の社会保障制度とのバランスや生活保護法の補足性の原則の意義などを考慮すると、適用除外を改める方法が素直と思われる。しかし他方で、この場合には医療保険制度の財政調整のあり方を全体的に見直す必要性も出てこよう。すなわち、医療保険制度において、高齢者が保険料負担能力に乏しく、医療のニーズが高い主体として財政調整の対象となっていることと歩調を合わせて、生活保護法の被保護者を同様に扱うべきかの検討を要すとも考えられる。この問題はさらに、医療保険者間で調整すべきリスクとは何か、またその負担を最終的にいかなる主体が担うべきかの議論を中心として、医療保障制度の多方面にわたって影響を及ぼしうるだろう。

## 注

(1) ①本人が十分注意を払っていたにもかかわらず盗難等の不可抗力により消失した額であつて、警察にも遺失届が出されており、消失が不可抗力であることを確実に証明できる場合、②家屋修理、生業等の一時的な経費であつて、保護(変更)の申請があれば保護費の支給が認められると保護の実施機関が判断する範囲のものに充てられた額、③当該収入が「生活保護法による保護の実施要領について」(昭和三三・四・一厚生省発社第一二二二号)第八の三の(三)に該当するもの(社会事業団体等から臨時的に恵与された慈善的性質を有する金銭や出産、就職、結婚、葬祭等に際して贈与される金銭等であつて、社会通念上収入として認定することが適当でないもの等)で、「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」(昭和三八・四・一社保第三四号)第八の四〇の認定基準に基づき、保護の実施機関が認めた額、④当該世帯の自立更生のためのやむをえない用途に充てられたものであつて、地域住民との均衡を考慮し、社会通念上容認される程度として保護の実施機関が認めた額、⑤当該収入があつたことを契機に世帯が保護から脱却する場合であつては、今後の生活設計等から判断して当該世帯の自立更生のために真に必要と保護の実施機関が認めた額、である。

(2) この場合には、患者の一部負担金について併用医療券を用いて医療扶助が提供される(「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行に伴う医療扶助運営上の留意事項について」昭和五九・九・二八社保第一〇六号)。

(3) 被用者保険制度の保険料は被用者保険各法の事業主等が被保険者分を含めてその報酬から源泉控除して納付するた(健康保険法一六一条二項・一六七条等)、生活保護法では保険料分は基本的に問題にならない。一方、介護保険法の第一号被保険者にかかる保険料は、生活扶助として支給される(介護保険料加算。「生活保護法による保護の実施要領について」昭和三八・四・一社発第二四六号)。この保険料は、費用返還の対象に含まれよう(なお、返還額には、後期高齢者医療制度の被保険者であつたならば負担したはずの保険料相当額を含むものとして、本文中後掲の東京高判令和二・六・八判タ一四七八号三一頁)。

(4) 介護保険法と重複する内容の医療等の給付を受けるとき、労働者災害補償保険法等による介護補償給付等と一部の公費医療を除いて、療養の給付等に相当する給付が介護保険法から支給されれば、医療保険各法に優先して介護保険法が適用され(国民健康保険法五六条、健康保険法五五条等)、そうでなければ医療保険各法が適用される。介護保

- 除法の第一号被保険者が生活保護法の適用除外とならないことを考慮すると、介護保険法の第一号被保険者であつて、なおかつ国民健康保険法等から適用除外となつた者に関しては、介護保険法が適用される内容の医療等に關する給付であれば、生活保護法との關係での費用返還は介護保険法の自己負担と保険料の限度となる。一方、医療保険各法が適用される内容の医療等の給付であるときには、全額が返還の対象となるという不均衡もある。
- (5) この問題を指摘したものととして、第一六二回国会における谷博之議員の「生活保護受給者に対する公的保険制度適用に關する質問主意書」(平成一七年六月一〇日提出)、東京司法書士会「生活保護費返還義務と社会保険制度の関わりに關する会長声明」(二〇一四年二月二六日 (<https://www.tokyoikai.jp/about/statement.pdf>), news141226.pdf, 二〇二一年九月三〇日最終閲覧)等。
- (6) 後期高齢者医療制度の被保険者であつた者に関する急迫保護事例において、職権によつて医療扶助を受け、その後費用の全額につき返還を求められ、その返還処分取消しを争つたものである。
- (7) 拙著「判批」ジュリスト一五五九号一二五頁(二〇二一)。
- (8) 国民皆保険の達成が議論された当時の社会保障制度審議会では、多数の保険未適用者の存在を危惧し、「医療における、機会の不均等：の現状は、公平の見地からみても寒心に堪えない」(昭和三二年度医療保障制度に關する勧告について)「社会保障制度審議会『社会保障制度に關する勧告および答申集』(昭和二四〜三三年度)」九四頁(一九六〇)として国民健康保険を強制設立できる措置を講ずるべきとしたが、それだけでは「不十分であり、皆保険完成の構図を打ち出したものとは認めがたく」、「真に国民皆保険の実をあげるよう」国民健康保険制度の給付率引上げや国庫負担の増額等を求めている(「国民健康保険法の制定について」総理府社会保障制度審議会『社会保障制度審議会報告書昭和三二年度』三五頁(一九五八)〜(一九六八))。
- (9) たしかに、資力に応じた応能負担(高額療養費の仕組み等)や各種政策的配慮(たとえば、高齢者については疾病が慢性化しやすいため、また児童に關しては少子高齢化対策のため、一部負担金の負担割合が他の世代より低い)による処遇差の仕組みも存在するが、三割負担を上回るものは、本稿で検討している急迫保護における医療扶助の費用返還や保険料滞納に關する仕組み(本文後述(3)参照)以外にはない。
- (10) なお、生活保護法における医療扶助も、国民健康保険の診療方針および診療報酬の例による(生活保護法五二条一

- 項)。労働者災害補償保険法における労災診療費算定基準は、健康保険法における診療報酬に労災診療単価（原則として二二円）を乗じる（「労災診療費算定基準について」昭和五一・一・一三基発第七二号）。
- (11) 混合診療が保険外併用療養費の支給要件を満たさない場合には、自由診療部分のみならず、保険診療相当部分についても保険給付を行うことはできない（すなわち、混合診療は原則禁止）と解するのが相当とした最三小判平成二三・一〇・二五民集六五巻七号二九二二頁では、この解釈を採用するにあたって、「医療の公平性や財源等を含めた健康保険制度全体の運用の在り方」を考慮すべきことも指摘された。ただし、混合診療禁止のもとでも、全額私費負担を甘受するならばあらゆる医療サービスが利用可能といえ、その意味では資力によって格差は生じる。
- (12) 前掲注7・拙著一二五頁。
- (13) 前掲・東京高判令和二・六・八では、全額費用返還の不利公益性を加重する要素として考慮されたとみられる。
- (14) 前掲注5・東京司法書士会会長声明参照。
- (15) 前掲注7・拙著一二六頁。
- (16) なお、保険優先の仕組みが原則であって、公費優先の仕組みは、戦傷病者特別援護法、被爆者援護法、感染症法、心神喪失者等医療観察法の四法にとどまる。
- (17) 佐藤幸治「立憲主義といわゆる『二重の基準論』」樋口陽一・高橋和之編代『現代立憲主義の展開 上』二七頁以下（一九九二）。
- (18) 厚生省保険局国民健康保険課編『改訂詳解国民健康保険』九七頁（一九七二）。
- (19) 「第一五六回国会参議院厚生労働委員会会議録」第二八号一四頁（平成二五年七月一七日）における坂口力厚生労働大臣（当時）の発言（谷博之議員の質問への回答）を参照。
- (20) 一方、医療保険としての旧市町村国保の負担という観点からみれば、端的に生活保護法の被保護者を国民健康保険法から適用除外するだけで十分であり、生活保護法被保護者が被用者保険各法から適用除外となるかどうかは関心外と思われる。
- (21) ただし、埼玉県の「越ヶ谷順正会」や山形県旧角川村の組合等の自然発生的な例があることからわかるとおり、起源の差は相対的というべきだろう。

- (22) 昭和三〇年代初めには、当時の総人口の約三分の一に当たる三〇〇〇万人にも及ぶ医療保険制度の未適用者の存在が問題となった。このうちの約一〇〇〇万人が、一度病気になるかかると生活保護法の保護基準を下回る生活水準に転落する以外に途のない低所得層とされた(吉原健二・和田勝『日本医療保険制度史(第三版)』一四八頁(二〇二〇))。
- (23) 一九五八年に厚生省が国民健康保険法案を国会に提出したとき、全国市長会や町村会は、全面的に賛成の意向を示している(前掲注22・吉原・和田一五〇頁以下)。
- (24) 前掲注22・吉原・和田一三九頁以下・一四九頁。なお、一九五八年に国会に提出された国民健康保険法案では、国民健康保険を、市町村の「固有事務」から国の「団体委任事務」へと位置付けの見直しを行う内容を含んでいる。
- (25) 「社会保障制度の総合調整に関する基本方策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」総理府社会保障制度審議会『社会保障制度審議会報告書昭和三十七年度』二〇頁以下(一九五八)―(一九六八)。分立している各種の制度を一つに統合することが理想であるが、これにわかには叶わず、また国庫負担の増大にも限度があることから、制度間に財政調整を図るためのプール制を導入すべきとした。プール制の導入は、まずは組合相互間から始め、次に被用者保険制度全体に、さらに被用者保険制度と国民健康保険制度に展開させると説明されている。
- (26) ただし、健康保険制度にも、保険料負担能力が低い主体が含まれていることからすると(たとえば、当時の政府管掌健康保険や日雇労働者保険など)、財政調整を介して、その負担を財政状況のよりよい他保険(組合管掌健康保険や各種共済組合等)が負う可能性があった。
- (27) 佐口卓『日本社会保障制度史』一五一頁以下(一九七七)。
- (28) この提案とともに、政府管掌健康保険の経営と監督は、運営責任を明確にするために分離させるべきことが提言された(前掲注8・社会保障制度審議会一〇四頁以下)。なお、国民健康保険制度の保険者として市町村が選択されたことについて、同社会保障制度審議会勧告では、保険に対する責任を身近に感ぜしめ、その自主的創意を図るものとしており、旧市町村国保に関して国の責任が念頭にあったであろう国民皆保険達成当時における市町村の責任のあり方とは、雰囲気の違いが感じられる。
- (29) なお、国民皆年金との関係で、国民年金法から生活保護法の被保護者を適用除外とすることが問題とならないかであるが、国民年金法は、周知のとおり政府が管掌しており(国民年金法三條)、また被保護者は保険料に関して法定

免除となつて、国庫負担により基礎年金の満額の二分の一を受けることとなるため（同八九条）、市町村の負担を考慮する必要は原則としてない。

(30) なお、近年は、医療保険の運営の効率化に寄与することから保険者機能が重視され、保険財政安定に対する各保険者の努力や貢献が重視される傾向にある（たとえば、国民健康保険法七二条三項）。しかしながら、こうした保険者の努力や貢献によつては改善しえないリスクは存在する。保険料負担能力が低く、医療のニーズが高い主体の偏在は、この種のリスクといえる。そのようななか、かりに保険者機能の重視の傾向がいつそう顕著となり、保険者の努力や貢献を引き出すインセンティブとして、保険財政に改善のみられない保険者およびその保険に属する被保険者等を、そうでない保険者および被保険者等よりも相対的に不利に扱う仕組みがとられるならば、その前提としては、保険料負担能力が低く、医療のニーズが高い主体が特定の医療保険に偏在する状況を、何らかの手法で解消ないし調整しておく必要があるだろう。

(31) 医療保険者間でリスク構造調整を行うドイツの医療保険制度では、年齢、性別、障害年金受給の有無によつて調整が行われていた時期があつたが、その後、疾病罹患状況（ただし、一定の慢性疾患と重篤な経過をたどる疾病に限る）を勘案するようになったことで知られる（ドイツの仕組みについては、たとえば、松本勝明「ドイツ公的医療保険におけるリスク構造調整―公平な競争の実現をめざして―」社会関係研究二四卷一号一頁（二〇一八）等）。