

医療保障総合政策調査・研究基金事業

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

令和元年10月

健康保険組合連合会

目次

はじめに	3
第1章 ドイツ	4
I. 公的医療保険制度の歴史的経緯	4
II. 公的医療保険制度の概要	5
1. 制度の特徴	5
2. 保険財源	6
III. 公的医療保険制度の適用	8
1. 強制加入対象者	8
2. 強制加入対象外	9
3. 公的医療保険への任意加入	9
4. 特別な状況への対応	11
5. 外国人被用者への適用	14
IV. 公的医療保険制度の課題	18
1. 公的医療保険制度に関する議論	18
2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論	18
第2章 フランス	21
I. 公的医療保険制度の歴史的経緯	21
1. 公的医療保険の導入	21
2. 一般制度の適用拡大	21
3. 国民皆保険の達成と一般制度への統合	22
II. 公的医療保険制度の概要	24
1. 医療保険構造と保険者の種類	24
2. 保険財源	25
III. 公的医療保険制度の適用	28
1. 適用対象者	28
2. 適用基準	28
3. 特別な状況への対応	29
4. 加入申請	30
5. 公的医療保険制度の対象外のもの	30
6. 外国人被用者への適用	31
IV. 公的医療保険制度の課題	35
1. 公的医療保険制度に関する議論	35
2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論	35
第3章 オランダ	37
I. 公的医療保険制度の歴史的経緯	37
1. 公的医療・介護保険の導入	37
2. 「規制された競争」による改革	37
3. 公的医療保険の適用拡大	37
4. 長期的な療養・介護サービスに対する保障に関する政策転換	38

II. 公的医療保険制度の概要	39
1. 医療保険の3層構造と、保険者の種類.....	39
2. 保険財源	40
3. 保険料の種類.....	40
4. 自己負担分.....	41
III. 公的医療保険制度（短期医療保険）の適用.....	42
1. 強制加入対象者	42
2. 特別な状況への対応.....	42
3. 加入申請	44
4. 公的医療保険制度の適用対象外のもの.....	44
5. 外国人被用者への適用	44
IV. 公的医療保険制度の課題.....	48
1. 適用基準に関する課題	48
2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論	48
第4章 韓国.....	50
I. 公的医療保険制度の歴史的経緯.....	50
1. 公的医療保険の導入.....	50
2. 保険適用の拡大、国民皆保険の達成	50
3. 保険者の単一化と保険財政危機への対応	50
4. 格差是正や保障性の強化を目指した制度変更.....	52
II. 公的医療保険制度の仕組み.....	53
1. 単一の保険者	53
2. 適用基準	53
3. 保険財源	57
4. 保険料.....	58
5. 加入申請	61
6. 特別な場合への対応.....	61
7. 外国人被用者への適用	62
III. 公的医療保険制度の課題.....	66
1. 公的医療保険制度に関する議論.....	66
2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論	68
公的医療保険制度の適用範囲 概要一覧.....	71

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ついては被用者保険（職域保険）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。

被用者保険についていえば、適用対象がフルタイムに近い働き方をする者となり、さらに適用される事業所の範囲には、一部の個人事業所が除かれている。つまり、被用者でありながら、就労形態や就労先の事業所によっては被用者保険に適用されない者がいるという状況が続いてきた。

昨今、女性や高齢者、外国人が働き手として定着してきたほか、非正規雇用として働く者や副業・兼業を行う者など、多様な者が労働者として就労しているが、これまでの被用者保険制度では、現在の多様な働き手が存在する状況まで想定されていなかった。

このような社会の変化・課題を踏まえ、短時間労働者や適用事業所の範囲については、平成28年10月の適用拡大を経て、令和元年度にはさらなる適用拡大に向けて議論が行われた。その結果を踏まえ、公的年金制度の改正法案として、令和2年の通常国会に提出されたところである。

今後もさらに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。そこで本調査研究事業では、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、諸外国における公的医療保険制度の適用範囲や基準について調査を行った。

調査対象国は、ドイツ、フランス、オランダ、韓国の計4か国とし、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実施した。さらに特別な状況として、短時間労働者や低所得者、複数事業所で働く者、外国人労働者とその家族の適用についても項目を立て、各国の状況を整理した。

なお、本調査研究事業は、健康保険組合連合会が令和元年度調査研究事業としてみずほ情報総研株式会社に委託し、実施したものである。

第1章 ドイツ

I. 公的医療保険制度の歴史的経緯

ドイツの医療保険の歴史は旧く、中世の同業者組合に遡りルーツを持つ支援金庫（Unterstützungskasse）が早くから数多く存在し、加入者の疾病、障害、老齢、貧困等に対する互助を行っていた。これらを基盤として、1883年にドイツ帝国宰相ビスマルクの主導で成立した医療保険法により、世界初の社会保険として、公的医療保険制度が導入された。ビスマルクは既存の支援金庫を保険者として再編し、医療保険制度を創設したとされ、これらの保険者は疾病金庫（Krankenkasse）と呼ばれる¹。制度の発足当時、適用対象はブルーカラー労働者に限られていたが、時代を追うごとに対象範囲が拡大されていき、1914年までには、運輸業、農林業、メイド、旅行者、ホワイトカラーが強制加入の対象となった²。これらの対象者は、職業毎に異なる疾病金庫に加入する権利を取得するとともに、一定所得以上の場合、強制加入が免除されるようになった。

強制加入の対象はその後も拡大されて、第一次世界大戦が終結した1918年までに失業者、1941年までに退職者、1968年に年金受給者、1972年に農業従事者、1975年に障害者、学生や実習生、1981年には芸術家が対象となった。また、被扶養者についても、1919年には所得のない妻と娘、1930年には1親等以内の扶養家族に範囲が拡大していった³。

上記の強制加入対象に該当しないものについては、公的医療保険（GKV: Gesetzliche Krankenversicherung）および民間医療保険（PKV: Private Krankenversicherung）への加入義務はなく、希望者のみ任意で加入していたが、2007年に成立した公的医療保険競争強化法（GKV-WSG: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz）により、2009年1月からは、ドイツに居住するもの全員が、公的医療保険または民間医療保険に加入することが義務付けられた。これにより、それまで無保険者だったものについては、過去に公的医療保険に加入していた場合は公的医療保険に、過去に民間医療保険に加入していた場合は民間医療保険にそれぞれ再加入することが義務付けられ、いずれにも加入経験がない場合は、どちらかに加入することが義務付けられた⁴。

¹ <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrireview/pdf/10431.pdf>

² [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31280-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31280-1/fulltext)

³ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder_Versicherte/KM1_Januar_bis_Mai_2019.pdf

⁴ <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=52514&pno=1?site=nli>

II. 公的医療保険制度の概要

1. 制度の特徴

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、一定基準を超える所得を有する被用者や、自営業者等は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。よって、強制加入の公的医療保険を提供する疾病金庫と、強制加入対象外の者に対して任意加入の代替的な民間医療保険（完全保険と呼ばれる）を提供する民間保険会社とが共存し、競合関係にある。

1) 公的医療保険

公的医療保険の加入者は、強制加入か任意加入かに関わらず、加入する疾病金庫を自由に選択できる。疾病金庫は政府から独立した非営利の公法人（2019年時点で109か所）であり、設立の経緯から下記の6種類に分類される。

- 地域疾病金庫（AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse）
- 企業疾病金庫（BKK: Betriebskrankenkasse）
- 同業組合疾病金庫（IKK: Innungskrankenkasse）
- 農業金庫（SVLFG: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau）
- 鉱業・鉄道・船員金庫（KBS: Knappschaft-Bahn-See）
- 代替疾病金庫（Ersatzkasse）

2) 民間医療保険

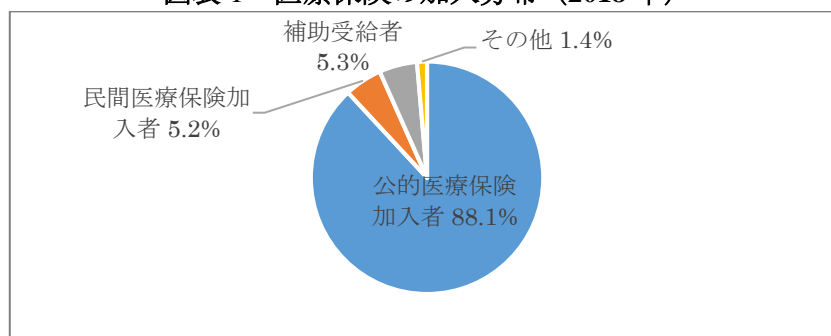
公的医療保険の代替保険として民間医療保険が提供する完全保険は、公的医療保険の強制加入対象外である高所得の被用者、自営業者、公務員、職業軍人、宗教団体の構成員等を対象としている。保険商品によって補償範囲やオプション内容が異なり、保険料も幅がある。また、年齢や既往歴などの加入者属性によって異なる保険料を設定することもできる。

比較的所得の高い若者にとっては、加入者の年齢や既往症等によって保険料を変えることが認められていない公的医療保険よりも、それらを考慮して保険料を安く抑えられる商品もある民間医療保険の方が、コストパフォーマンス面で良い場合がある。しかし、公的医療保険では、低所得または無所得の子、配偶者または登録したパートナーが、被扶養者として保険料負担なしで加入できるという利点がある。そのため、公的医療保険への加入が義務でない場合は、個々の状況を総合的に考慮した上で保険を選択することとなる。

3) 公的医療保険と民間医療保険の競合関係

民間医療保険会社が提供する代替保険の市場規模は、公的医療保険の強制加入対象範囲の拡大により、直接的な影響を受ける。公的医療保険制度の改正が民業圧迫につながる恐れもあるため、強制加入対象の線引きについては、常に攻防が繰り返されてきた。

図表 1 医療保険の加入分布（2018年）



注1) 補助受給者（Beihilfempfänger）は、かかった医療費の一部（職階等により異なるが、概ね50～70%）が公費で助成される公務員等を指し、多くが民間の補足的な医療保険に加入している。

注2) その他は、受刑者等の無保険者を指す。

出典：GKV-Spitzenverband, “Versicherte je System in Prozent”より作成⁵

特に争点となってきたのが強制加入対象となる被用者の所得の上限額（保険加入義務上限額; *Versicherungspflichtgrenze*）である。保険加入義務上限額は、1960年代までは改定の明確な基準なしに不定期に引き上げられていたが、1971年に年金の保険料算定上限額に準じて設定するというルールが確立して以降、毎年の被保険者の平均給与に基づいてスライド式に変動することとなった⁶。

また、被用者以外への適用も大きな論点となってきた。先述の通り、1960年代末から1980年代初頭にかけては、非被用者に対する適用拡大が積極的に進められたが、中でも1972年の自営の農業者とその家族への適用拡大は、彼らを主な顧客としていた民間医療保険が存在していたため、民間医療保険業界への大きな打撃となった。民間医療保険が提供する代替保険の加入者数は1970年からの5年間で約27%も減少し、1970年代には民間医療保険会社の解散や合併が相次いだ⁷。

しかしその後、1980年代の医療費高騰に伴う公的医療保険の保険料引き上げと給付抑制、高齢期の民間医療保険から公的医療保険への切替え抑制の強化等の施策もあり、次第に民間医療保険が提供する代替保険の加入者数は増加していった。

現在、医療保険加入者の内訳は、公的医療保険加入者88.1%、民間医療保険（代替保険）5.2%となっており、公的医療保険加入者が圧倒的多数を占めている。

2. 保険財源

公的医療保険の財源の中心は保険料収入であり、2019年第1四半期の総収入に占める割合は保険料収入が93.9%、その他（税財源支出含む）が6.1%であった⁸。疾病金庫の運営は長年保険料収入によってのみ賄われており、国庫支出は非常に限定されていたが、2003年に制定された

⁵ https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/zahlen_und_grafiken.jsp

⁶ 1971年時点では年金の保険料算定上限額の75%と規定されていたが、2003年の年金の保険料算定上限額が大幅に引き上げられたことに伴い、医療保険への影響を抑えるため、75%規定が撤廃された。ただしその後も、毎年の平均給与額の変動に応じたスライド式の設定方式は変更されていない。

⁷ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-de_kaigai.pdf

⁸ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/finanzergebnisse.html>

公的医療保険現代化法（GMG: GKV-Modernisierungsgesetz）により、2004年からは「保険になじまない給付⁹」に対して連邦補助が行われている¹⁰。

公的医療保険の保険料は、一般保険料（Allgemeiner Beitragssatz）と追加保険料（Zusatzbeitrag）という2つの異なる保険料が設定されている。いずれも被保険者の負担能力に応じて決まる「応能負担」を原則としており、各被保険者の保険料算定基礎所得（Beitragsbemessungsgrundlage）に保険料率を乗じて算出される。

一般保険料は国が保険料率を一律に定めるため、すべての疾病金庫が同じ料率となっており、2019年の保険料率は14.6%である。ただし、自営業者等は病気・障害等による休業時の傷病手当（Krankengeld）が付かないため、保険料率は14.0%に軽減される¹¹。また保険料は、医療保険の財源を管理する医療基金（Gesundheitsfond）に集められ、そこから疾病金庫へ配分される。

追加保険料は、医療基金からの交付金だけでは財源が不足する場合に、各疾病金庫が独自に設定することができる保険料である。追加保険料率は2019年11月時点で0.2%~2.5%であり、平均すると1.0%となっている¹²。

一般保険料、追加保険料ともに被用者については労使折半、自営業者等は全額自己負担である。追加保険料については、従来事業主負担はなかったが、2019年1月より労使折半で負担することになった。これは、事業主側からすると約69億ユーロ相当のコスト増大となる¹³。事業主側がより低率の追加保険料を謳う疾病金庫を模索する動きも見られ、今後の疾病金庫間の競争激化が予期されている¹⁴。

なお、保険料算定基礎所得には上限額が設定されている。上限額は毎年改定されており、強制加入か任意加入かにかかわらず、2019年時点で5万4,450ユーロ/年（4,537.50ユーロ/月）と定められている^{15,16}。

⁹ 被保険者が12歳未満の病気の子の世話をする場合に支給される傷病手当金、妊娠・母性給付、避妊・妊娠中絶、家事援助などに対する支出が該当する（定額補填規則第2条第1項）

¹⁰ <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19689202.pdf>

¹¹ 14.6%の保険料率で支払う代わりに、傷病手当を受けられるオプションも用意されている。

¹² <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenkassenliste.pdf>

¹³ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/krankenkassen-gleiche-beitraege-fuer-arbeitgeber-und-was-sich-noch-aendert-a-1233924.html>

¹⁴ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/service/krankenkassen-2019-so-profitieren-sie-von-den-sinkenden-beitraegen-a-1248694.html>, <https://www.zeit.de/wirtschaft/2019-06/gesundheitsfond-krankenkassen-finanzieller-verlust>

¹⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beitraege-und-tarife.html>

¹⁶ 義務加入対象者の所得には、給料の他、公的年金（孤児年金を除く）、公的年金以外の年金（企業年金など）を含める。また、年金生活者もしくは公的年金以外の年金受給者の場合、自営業者による事業所得も所得に含める。任意加入者の場合は、この他、資本所得や家賃および賃貸による所得も含める。 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beitraege-und-tarife.html>

III. 公的医療保険制度の適用

1. 強制加入対象者

1) 被保険者本人

社会法典第 5 編において、公的医療保険は「健康の保障と回復を支え、かつ病気による不都合な結果を軽減するための保険」と規定され、社会法典第 5 編第 5 条に規定された下記の者に加入が強制されている（ただし、後述の家族被保険者（被扶養者）として加入する場合は除く）¹⁷。

なお、被用者のうち、年間所得が保険加入義務上限額を超えるものは強制加入対象外となる。上限額は毎年改定され、2019 年は 6 万 750 ユーロ／年（5,062.50 ユーロ／月）である。

- ① 労働報酬を得ている労働者、職員および職業訓練生
- ② 社会法典第 3 編に基づく失業手当、移行手当の受給者等
- ③ 社会法典第 2 編に基づく失業手当Ⅱの受給者であって被扶養者でないもの
- ④ 農業者医療保険法に規定する農業者および家族従事者
- ⑤ 芸術家社会保険法に規定する芸術家および出版者
- ⑥ 青少年扶助施設の就労能力のあるもの
- ⑦ 障害者のうち職業生活への参加給付の受給者
- ⑧ 認可を受けた障害者作業所に通う障害者
- ⑨ 障害者施設で授産作業を行い、完全な就労能力のある者の 5 分の 1 以上に相当する成果を上げているもの
- ⑩ 大学生
- ⑪ 労働報酬を受けていない職業訓練生
- ⑫ 年金受給者および年金受給申請者
- ⑬ 他の方法による傷病時の保障がない人で、最後に公的医療保険に加入していたか、あるいは公的／民間のいずれの医療保険にも加入したことがない人で主に自営業者や高所得の被用者や公務員等ではないもの

2) 被扶養者

公的医療保険の場合、保険料負担なく給付を受けられる、家族被保険者（被扶養者）としての加入資格がある。被扶養者認定の条件は以下の通りである¹⁸。なお、原則として国内に居住していることが条件であるが、外国人被用者の被扶養者については例外もある（Ⅲ-5-2）参照）。

- ① 1 か月あたりの所得が、被用者の平均年間所得の 1 か月分の 7 分の 1（2019 年で 445 ユーロ）以下の被保険者本人の配偶者、登録された異性または同性のパートナー。ただし、後述するミニジョブ被用者である場合、すべての所得の合計が 450 ユーロ以下であること¹⁹。
- ② 原則として 18 歳まで（就労していない場合は 23 歳まで）の子ども。ただし、学校や職業訓練などに通っている場合や、社会福祉業務に携わっている場合は、25 歳まで親が加入する公的医療保険に被扶養者として加入できる²⁰。

¹⁷ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-de_kaigai.pdf

¹⁸ 社会保障法典第 5 編第 10 条

¹⁹ https://www.vdek.com/vertragspartner/mitgliedschaftsrecht_beitragsrecht/familienversicherung.html

²⁰ 両親が異なる保険契約形態、すなわち片方が公的医療保険、もう片方が民間医療保険に加入している場合、その子には、いずれか所得の多い親の保険が適用される。また、子が保険料負担なしに親の保険に加入できるのは公

なお学生は、講義期間中（Vorlesungszeit）は、原則として週 20 時間まで、それ以外の長期休業期間中（Semesterferien）は無制限で働くことができる。医療保険の免除、および加入義務はⅢ-1 およびⅢ-2 に記載した範囲に従うため、ミニジョブ（Ⅲ-4-1）参照）に該当しない仕事に従事すると、個人として医療保険に加入しなければならない。ただし、25 歳未満で家族の公的医療保険の被扶養者である場合には、月額約 91 ユーロの学生向け契約が用意されている²¹。

2. 強制加入対象外

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、自営業者・自由業のもの²²は強制加入対象者に含まれていない。

また、被用者であっても、自助努力により保障を用意することができる高所得者、医療助成が受けられる公務員等²³については、強制加入による保護の必要性が認められず、加入が免除されている。

加入免除となる具体的な範囲は、社会法典第 5 編第 6 条に定められており、その主なものは以下の通りである²⁴。

- ① 年間の労働報酬が保険加入義務上限額を超える被用者。保険加入義務上限額は毎年改定され、2019 年は 6 万 750 ユーロ／年（5,062.50 ユーロ／月）に設定されている
- ② 公務員、裁判官、職業軍人など、傷病時に俸給の継続支払いと医療費助成を受給できるもの
- ③ 宗教団体の構成員、EU の医療保障対象者 など
- ④ 自営業者・自由業のもの

3. 公的医療保険への任意加入

1) 任意加入の条件

強制加入対象外であっても、公的医療保険に任意加入することはできる。任意加入するには、過去に公的医療保険に加入したことがあるもので、下記条件のいずれかを満たしている必要がある。

- 継続加入者である（直前に 12 か月以上継続して被保険者だった）こと
- 公的医療保険から脱退する前の最後の 5 年間で、24 か月以上被保険者だったこと

また、多くの場合、55 歳以上で公的医療保険に任意加入することはできない。

的医療保険のみである（民間医療保険は家族でも個人ベースの契約）。<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html>

²¹ <https://www.sueddeutsche.de/karriere/nebenjob-was-schueler-und-studenten-beim-jobben-beachten-muessen-1.4129906>

²² 真野俊樹「比較医療政策 社会民主主義・保守主義・自由主義（2013 年 10 月）」p.195 によれば、自由業には次の職業が含まれるとされている。「医師、歯科医師、獣医師、療法士、医療体操士、助産婦、治療マッサージ士、心理学有資格者、弁護士会会員、弁理士、公認会計士、税理士、国民経済および企業経済の顧問専門家、宣誓した会計士、税務代理人、技師、建築家、商業化学者、水先案内人、専門鑑定人、ジャーナリスト、写真報道家、通訳者、翻訳者および類似の職、ならびに科学者、芸術家、文筆家、教師および家庭教師」。また、真野によれば、「これらの自由業職種と商店や手工業等の自営業との区分は、必ずしも統一されたものではない」と説明されている。

²³ ドイツでは公務員等に対して様々な特権的な保障制度が設けられている。医療保障に関しても、かかった医療費の一部（職階等により異なるが、概ね 50～70%）が公費で助成される。これにより自己負担が低く抑えられているため、公的医療保険の強制加入による保護が不要とされている。https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-de_kaigai.pdf

²⁴ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-de_kaigai.pdf

2) 自営業者・自由業のものに対するオプション

自営業者・自由業のものが公的医療保険に任意加入する場合、通常は、病気・障害等によって仕事が出来なくなった際に傷病手当を受給できない代わりに、保険料率が14.0%に軽減されている（Ⅱ-2参照）。

そのため、休業時に収入が断たれるリスクについては、個々の加入者が備える必要があるが、こうしたリスクへの保障を求める自営業者・自由業のものに対しては、公的医療保険は下記のオプションを用意している^{25,26}。

- 傷病手当プランとして、疾病金庫ごとに異なるプレミア付加保険（健康診断は不要）を提供する。
- 強制加入対象者と同等の保険料率（14.6%）を適用する代わりに、仕事ができなくなった場合、7週目以降、傷病手当を支給する。

3) 強制加入対象者との公平性確保

性別や年齢、既往歴などの疾病リスクに関係なく、報酬比例の保険料負担が求められる公的医療保険と異なり、民間医療保険は加入者と保険会社との契約の下、疾病リスクに応じた保険料の適用が認められている。また、公的医療保険では被扶養者は保険料の負担が免除されているが、民間医療保険は個人単位の加入となるため、扶養家族も含めた人数分の保険料負担が求められる。

こうした制度の違いにより、若く健康な時期、扶養家族の少ない時期には比較的保険料の安い民間医療保険に加入し、家族が増えた場合や、年齢を重ね病気になりやすくなった際に公的医療保険に任意加入するという「逆選択」が生じやすくなる。こうした負担と受益の不公平を防ぐため、先述の通り、公的医療保険の任意加入に対しては要件が設けられている（Ⅲ-3-1参照）。

また、被用者が高齢になり給与所得が減った結果、公的医療保険の強制加入対象になったとしても、若い時代に保険料支払いにより公的医療保険に貢献しなかったものが、高齢期に公的医療保険の恩恵を享受することも公平性に欠ける。このように所得が減った被用者が公的医療保険に流入することを防ぐため、民間医療保険会社に対しても、公的医療保険に準じた保険料・保険給付内容の統一基準である標準タリフ（Standardtarif）を被保険者に提供することが2007年に義務付けられた。さらに2009年には、標準タリフを強化した基礎タリフ（Basistarif）の提供も義務付けられた^{27,28,29}。

基礎タリフは標準タリフの内容に加え、保険料支払いにより社会扶助等の対象者になる場合は、保険料を半額にしなくてはならない等の低所得者向けの保護機能が盛り込まれている。また、高齢者や低所得者等のハイリスクな被保険者であっても加入拒否できないよう、保険引受義務が課されるようになった。

²⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beitraege-und-tarife.html>

²⁶ 強制加入対象者の保険料は一律14.6%（傷病手当あり）であり、傷病手当を外して保険料を軽減する制度の存在は確認できなかった。

²⁷ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-de_kaigai.pdf

²⁸ 標準タリフの加入者は、基礎タリフの導入に伴い、自動的に基礎タリフの適用者となった。

²⁹ 民間医療保険に加入する被用者が、公的医療保険の保険料の事業主負担分相当の保険料補助を受給するには、加入先の保険会社が標準タリフを提供していることが要件とされている。

標準タリフ、基礎タリフの保険料は公的医療保険の保険料の最高額（公的医療保険の保険料算定基礎所得の上限額に、一般保険料率 14.6% + 追加保険料率の平均値を掛けたもの）を上回ってはならず、給付内容は公的医療保険の給付内容相当でなくてはならない³⁰。

4. 特別な状況への対応

1) 短時間労働者

公的医療保険はⅢ-2 で示した強制加入対象外のものを除き、すべての国民に適用されるが、ミニジョブ（Minijob）と呼ばれる雇用形態で働くものについては他と扱いが異なる³¹。ミニジョブは 2003 年 1 月施行の労働市場改革法の一環であるハルツ第Ⅱ法に基づき開始された軽微就業（Geringfügige Bestätigung）で、下記の 2 形態に分類される。

- ① 給与月額が 450 ユーロ以下（2019 年時点³²）と定められているもの。
- ② 短期労働（Kurzfristige Minijob）と称される、1 週間の労働日数が 5 日間の場合は年間 3 か月以下、5 日未満の場合は合計で年間 70 日以下のもの。

ミニジョブは雇用機会の拡大を目的として制度化され、労働者の社会保険料負担が免除される。その社会保険料徴収等を一括して行うミニジョブセンター（Minijob Zentrale）³³の設置も後押しとなり、2003 年に約 700 万人だったミニジョブ従事者数は、2017 年には約 750 万人にまで増えた。特に、そのうち副業としてミニジョブに従事するもの（ミニジョブに該当しない本業を有するもの）は約 130 万人（2003 年）から約 280 万人（2017 年）と、2 倍以上に増えている^{34,35}。

①の形態のミニジョブにおいては、所得税と年金保険以外の社会保険料の労働者負担分が免除される。しかし、事業主負担分は免除されないため、事業主はミニジョブ被用者に支払う給与額に応じて、公的医療保険を含む介護保険と失業保険以外の社会保険料と税金を納付する必要がある^{36,37}。

被用者側は年金保険以外の社会保険料の支払いが免除される³⁸分、年金保険、労災保険以外の社会保険（医療保険、介護保険、失業保険）の適用を受けることはできず、医療給付請求権は認められない^{39,40}。ただし、親や配偶者が公的医療保険の被保険者となっている場合は、ミニジョブによる僅少の所得があっても、被扶養者として公的医療保険の適用を受けることができる。

³⁰ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-de_kaigai.pdf

³¹ ミニジョブの定義に労働時間の規定は含まれていないが、特に①の形態のミニジョブは、月額賃金の上限額と最低賃金（2019 年 1 月 1 日より 9.19 ユーロ）を考慮すると、実質的に短時間労働者とみなすことができるため、短時間労働者への適用として整理する。

³² https://www.minijob-zentrale.de/DE/01_minijobs/03_haushalt/01_grundlagen_minijobs_im_privathaushalt/02_450_euro_minijobs_imph/01_entgeltgrenze/node.html

³³ https://www.minijob-zentrale.de/DE/00_home/node.html

³⁴ <https://www.theguardian.com/commentisfree/2012/aug/21/mini-jobs-germany-britain>

³⁵ <https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/201.pdf>

³⁶ <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/19/dl/t3-03.pdf>

³⁷ https://www.minijob-zentrale.de/DE/01_minijobs/02_gewerblich/01_grundlagen/01_450_euro_gewerbe/06_kv_pv_alov/node.html

³⁸ 年金保険は原則適用対象となり、一定の保険料支払いが生じる。 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/19/dl/t3-03.pdf>

³⁹ https://www.minijob-zentrale.de/DE/01_minijobs/02_gewerblich/01_grundlagen/01_450_euro_gewerbe/02_abgaben_gewerblische/node.html

⁴⁰ 労災保険は、保険料支払いが免除されているミニジョブ被用者でも適用が受けられる。

上記の措置は、保険料負担を回避する目的でミニジョブ従事者の雇用を増やし、保険料負担が発生する通常の雇用形態の従業員を減らす事業主の出現を防ぐために導入された、被用者保護の観点に基づくものである。ただし、これはミニジョブ被用者がすでに公的医療保険に加入している場合の措置であり、公的医療保険に加入していない場合（民間医療保険に加入している場合を含む）は、事業主側の負担は発生しない⁴¹。

これは、ミニジョブ被用者は、基本的に家族の被扶養者として公的医療保険に加入しているか、本業で公的医療保険に加入している（副業としてミニジョブに従事している）ことが想定されるためであると考えられる。事業主負担の医療保険の保険料は、医療基金に集められ、医療保険全体の財源として活用される^{42,43,44}。

また、②の短期労働の場合は事業主側の社会保険料負担も発生しない⁴⁵。

なお、①の所得上限額については、下記の例外が認められている。

- スキー講師などのように、労働の需要が季節的要因に左右される性質を持つ場合（季節的操業短期労働者）、年間所得が 5,400 ユーロを超えない限り、ミニジョブの月額上限に縛られない。
- 福祉事業者、職業訓練の指導者、教育者、スポーツ指導者などとして得た報酬は、ミニジョブの所得上限月額 450 ユーロを年間合計 2,400 ユーロまで超えても、医療保険の加入義務が同様に免除される。

その他、連邦ボランティア役務（Bundesfreiwilligendienst）⁴⁶における従事者についても短時間労働者として分類できるが、報酬が発生している場合でも本人の保険料負担はない⁴⁷。

2) 低所得者

被用者への適用については、上述のミニジョブ被用者への適用で説明したとおり、給与月額が 450 ユーロ以下の場合には強制加入対象外となる。給与月額 450.01 ユーロ以上、1,300 ユーロ以下（2019 年 7 月以降⁴⁸）の就業はミディジョブ（Midijob）と規定されており、通常の被用者と同様に社会保険が適用されるが、1,300 ユーロに達するまでは保険料率の被用者負担分がスライド方式で軽減される。

自営業者・自由業のものは所得の多寡に関わらず、公的医療保険の強制加入対象外である。ただし、低所得の任意加入者を想定して、2018 年に成立した被保険者負担軽減法（GKV-VEG: GKV-Versichertenentlastungsgesetz）により、2019 年 1 月から、所得の少ない小規模自営業者

⁴¹ <https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/201.pdf>

⁴² http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI58.pdf

⁴³ <https://www.daserste.de/information/politik-weltgeschehen/morgenmagazin/service/service-minijobs-100.html>

⁴⁴ https://www.minijob-zentrale.de/DE/01_minijobs/02_gewerblich/03_infos_fuer_arbeitgeber_und_entgeltbrechner/05_welche_absicherung/03_uebergangsgeld/node.html

⁴⁵ https://www.minijob-zentrale.de/DE/01_minijobs/03_haushalt/01_grundlagen_minijobs_im_privathaushalt/03_kurzfristige_minijobs_imph/06_kv_pv_alov/node.html

⁴⁶ 若者の長期ボランティア活動を政府が支援し、促進するための制度。代表的な奉仕活動は、社会福祉および環境保護奉仕である。 http://www.desk.c.u-tokyo.ac.jp/download/es_8_Watanabe.pdf

http://www.dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3531903_po_02530004.pdf?contentNo=1&alternativeNo=

⁴⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/versicherungspflicht-bfd-und-jfd.html>

⁴⁸ https://www.minijob-zentrale.de/DE/01_minijobs/03_haushalt/01_grundlagen_minijobs_im_privathaushalt/02_450_euro_minijobs_imph/01_entgeltgrenze/node.html

(Kleinselbstständige) が公的医療保険に任意加入した場合に保険料負担が軽減されることになった⁴⁹。具体的には、一般保険料の保険料算定基礎所得の下限が半額程度に引き下げられたことで、所得が下限を下回る自営業者の保険料負担が軽減された。さらに所得の変動は過去 12 か月まで遡って申請できるようになった。これを受けて、自営業者の多くが低所得であることから、公的医療保険への任意加入に利点を見出す自営業者の増加も予想されている⁵⁰。

また、失業者に関しては、失業保険から給付される失業給付 I (Arbeitslosengeld I) 受給者および、一般財源から給付される就労可能である失業者に給付される失業給付 II (Arbeitslosengeld II) の受給者は、公的医療保険の強制加入対象であるが、保険料は国が負担している⁵¹。

3) 複数事業所で働く場合

複数事業所で働く場合、毎月の給与の合算が 450 ユーロ (2019 年時点) を超えた場合、あるいは、勤務期間が年間 3 か月以上 (労働日数が週 5 日間の場合) または年間 70 日以上 (労働日数が週 5 日未満の場合) となった場合は、公的医療保険の強制加入対象となる。

ミニジョブ被用者を雇用する際、事業主は従業員調書 (Personalfragebogen) ⁵² と呼ばれる書類をミニジョブセンターに提出する必要がある。調書には兼業の有無や、兼業している勤務先の情報、給与、労働時間等の情報が掲載されており、ミニジョブセンターは、被用者が強制加入対象か否かを確認することができる⁵³。

ミニジョブ掛け持ちの場合、すべての給与の合計額が月額 450 ユーロ以下であれば公的医療保険の強制加入対象外となり、被用者本人の保険料負担はないが、事業主の保険料負担は免除されない (III-4-1) 参照) ⁵⁴。

社会保険加入義務がある本業をしながらミニジョブを行う場合、1 つ目のミニジョブについては、ミニジョブのみに従事している場合と同様、被用者の社会保険料負担は免除される。2 つ目以降は、本業とミニジョブから得た給与額の合計額に基づいて、被用者は保険料を負担する必要がある。本業およびミニジョブ (1 つ目も含む) の事業主は、当該被用者に支払う給与額に基づき、それぞれ保険料の事業主負担分を支払う⁵⁵。

また、勤務日数に関してはすべての事業所で合算する必要がある。労働時間法 (ArbZG: Arbeitszeitgesetz) 2 条 1 項に基づき、複数の事業主の下で働く労働者の労働時間は通算されることとなっており、事業主はすべての労働時間を記録する義務を負っている。事業主は、通常の被用者であれ、ミニジョブ被用者であれ、出勤記録を残し、給与台帳に記帳しなければならない。

⁴⁹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/versichertenentlastungsgesetz.html#c13239>

⁵⁰ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/beschaefigte-ab-2019-entlastet-1141468>

⁵¹ <https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2010/documents/070.pdf>

⁵² https://www.minijob-zentrale.de/SharedDocs/Downloads/DE/Formulare/gewerblich/01_Checkliste_BDA_Personalfragebogen.html?nn=705984

⁵³ 調書は被用者の自己申告に基づいて作成されるが、複数のミニジョブを兼業していた場合、同一人物の登録情報はミニジョブセンターで紐づけて確認されていると考えられる。

⁵⁴ ミニジョブの保険料徴収業務は、事業主の事務負担を軽減するため、ミニジョブセンターが一括して行っている。 https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2016/01/germany_01.html

⁵⁵ <https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/201.pdf>

5. 外国人被用者への適用

1) 外国人の就労要件

EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有するものについては、ドイツ国内での滞在・就労に関して原則としてドイツ国民と同じ権利を有しており、就労にあたって特別な許可を求められることはない⁵⁶。

EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有するもの以外がドイツ国内で滞在するためには、滞在法 (AufenthG: Aufenthaltsgesetz) に基づく滞在資格を取得する必要がある⁵⁷。日本、オーストラリア、イスラエル、カナダ、韓国、ニュージーランド、アメリカの国籍を有するものは、ビザなしで入国した後に、管轄の外国人局で長期滞在に必要な滞在許可を取得することができるが、その他の国の場合は入国前に在外公館でビザを申請する必要がある⁵⁸。

滞中に就労を伴う場合は、滞在許可に加え、外国人局を通じて労働局 (Arbeitsagentur) が発行する労働許可 (Arbeitsgenehmigung) を事前に取得する必要がある⁵⁹。労働許可に際しては、ドイツおよび EU 圏内出身者の雇用を優先するため、原則として労働市場テストに相当する「優先権審査 (Vorrangprüfung)」が実施される。中央外国・専門職業仲介局 (ZAV: Zentrale Auslands- und Fachvermittlung) が当該職業ポストについて国内労働市場に該当する求職者がいないことを確認した場合にのみ、外国人の就労が認められる⁶⁰。

⁵⁶ https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2018/documents/207_03.pdf

⁵⁷ https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2018/documents/207_02.pdf

⁵⁸ <https://japan.diplo.de/ja-ja/themen/wirtschaft/lernen-und-arbeiten/935690>

⁵⁹ https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2018/documents/207_02.pdf

⁶⁰ <https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2018/documents/207.pdf>

図表 2 就労規則 (BeschV: Beschäftigungsverordnung) に基づく
外国人の就労に関する職種分類

一般区分	規則該当部分	関連する職業および分野
熟練労働者	2～9 条	高度資格者、EU ブルーカード、大卒者、上級幹部、専門家、学術・研究開発、訓練終了資格者、ドイツ語学校卒業生、外国専門資格・継続訓練修了者、求職者・長期滞在時の雇用
期限付きの雇用	10～15c 条	国際的な人材交流・外国プロジェクト、外国企業派遣者、外国語教師、郷土料理人、au pair (子守等)、家事使用人、ボランティア・慈善活動者、教育実習 (インターンシップ)、季節労働者、ショービジネス関係者、家事手伝い・介護
送り出し労働者 ^注	16～21 条	商業活動出張者、社内研修、ジャーナリスト、製品納品・組み立て・保守・管理・修理等、陸運・鉄道、EU・EEA に営業所がある企業の常用労働者の一時的派遣
特定の職業グループ・特定のグループ	22～28 条	講演・公演、プロスポーツ選手、コーチ、モデル、旅行ガイド等、国際スポーツ行事への参加者・関係者、海運・航空、芸術家・エンターテイナー、特定国民 (アンドラ、オーストラリア、イスラエル、日本、カナダ、韓国、モナコ、ニュージーランド、サン・マリノ、アメリカ等)、ドイツ民族、越境労働者
その他	29～30 条	国際協定 (トルコ、セルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア等)、滞在許可なしの雇用
国際的・人道的・政治的配慮、亡命者の就労	31～32 条	人道配慮等に基づく外国人に対する就労許可、職業訓練許可等

注) 送り出し労働者 (Entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) は、通常、就業する EU 加盟国 (送り出し国) の企業に雇用され、他の EU 加盟国 (受け入れ国) に限られた期間だけ派遣されて就業する労働者を指す。受け入れ国における請負業務に従事する場合や、複数の加盟国に事業所を有する企業内での国境を越えた異動、あるいは派遣事業者が他の加盟国に人材派遣を行う場合がこれに該当する。

出典：労働政策研究・研修機構「諸外国における外国人材受入制度－非高度人材の位置づけ－」より改変⁶¹。

滞在法においては、特殊な分野の専門知識を持つ研究者や、卓越した職能を有する指導的人材は「高度資格者」として、具体的な就労先を有する等の条件を満たせば、無期限の定住許可を直ちに取得することができる。

また、EU ブルーカード (EU において大学卒業生の欧州労働市場参入促進のため導入された) の保有者については、年間所得 5 万 3,600 ユーロ以上 (2019 年時点；専門家が不足している分野は 4 万 1,808 ユーロ以上) の具体的な就労先がある場合に、4 年間を上限とする滞在許可が認められる。ブルーカード保有者は、一定期間以上の就業や公的年金への加入、語学レベル等の要件をクリアすれば、無期限の定住許可が申請できる。一方、いわゆる「非熟練労働者」は、就労令において「期限付きの雇用」に含まれており、長期滞在や定住資格は許可されていない⁶²。

⁶¹ https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/207_02.pdf

⁶² https://www.jetro.go.jp/world/europe/de/invest_05.html

専門的な知識や技術、資格を有しないものについては、1973年11月にドイツ政府が外国人被用者の募集を停止して以降、基本的に就労の可能性は極めて限定されている。例えば、かつて非熟練労働者の中で最も人数が多く、毎年30万件前後発行されていた「季節労働者」に対する就労許可は、2011年から急激に減少し、2013年以降は発行されていない^{63,64}。

2) 外国人被用者の適用基準

外国人がドイツ国内で仕事をする場合、被用者か否かに関わらず、社会法典第5編の規定に従い、原則としてドイツの公的医療保険または民間医療保険への加入が義務付けられる。社会法典第5編に定められた公的医療保険の強制加入対象者の条件は、外国人であっても原則として同一である。加入義務は国籍に関わらず発生するが、一時的な出向者や学生、研究者等については、EU/EEA加盟国およびスイスの国籍を有しているか否かで、適用条件が異なるケースもある。

EU/EEA加盟国およびスイスの国籍を有するものであれば、下記条件にすべて該当すれば、ドイツでの医療保険加入は免除される⁶⁵。

- 滞在期間が3か月以内（EU加盟国の域内越境派遣労働者⁶⁶は原則12か月以内）
- 出身国の公的医療保険に加入している。

ドイツの医療保険に加入していないものがドイツ国内で医療を受ける場合、ヨーロッパ健康保険カード（EHIC: European Health Insurance Card）と身分証明書を提示する必要がある。EHICは短期滞在中の予期せぬ治療に対する補償を念頭においた制度で、短期滞在であれば、EU/EEA加盟国およびスイスの公的医療機関において、無料または低額で治療を受けることができる。ただし、補償範囲は急性期医療（外傷、歯科治療、感染症等）または慢性疾患の継続治療に限定されているほか、定められた医療機関以外での治療は補償対象外となる⁶⁷。

また、EU加盟国の国籍を有するものであれば、求職中であつたとしても公的医療保険への加入が可能である⁶⁸。一方、EU加盟国の国籍を持たない外国人が公的医療保険に加入するには、ドイツ国内ですでに職を得ていることが条件となる。

被扶養者の条件もドイツ国民と同様だが、被扶養者はドイツ国内に居住していることが要件となっているため、原則、国外に居住する家族が被扶養者資格を得ることはできない⁶⁹。

⁶³ https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2014_12/germany_01.html

⁶⁴ <https://japan.diplo.de/ja-ja/themen/wirtschaft/lernen-und-arbeiten/935690>

⁶⁵ <https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/eugs-de/eu-buerger/infothek/sozialleistungen/gesundheit/gesundheitsversorgung-krankenversicherung-367368>

⁶⁶ EU加盟国で雇用され、サービス提供のために、雇用主により一定期間、他の加盟国に派遣される被用者を指す。

⁶⁷ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&langId=en&intPageId=1738>, <参考>この他「事前承認」という形で、(EU加盟国内の)外国での治療を出身国の医療保険に申し出て承認されれば補償の対象となる場合がある。 <https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/resource/blob/203274/1140966/22fa086c6448dd4f295b83f63a9f5a59/formular-s2-da-ta.pdf>, <https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/eugs-de/eu-buerger/infothek/sozialleistungen/gesundheit>

⁶⁸ <https://www.krankenkassen.de/meine-krankenkasse/krankenversicherung-eu/krankenkasse-ohne-arbeit/>

⁶⁹ EU加盟国間で国境を越えて働くもの（非被用者含む）については、国外に居住している家族でも被扶養者として加入できる場合がある。 https://europa.eu/youreurope/citizens/work/unemployment-and-benefits/family-benefits/index_en.htm

ただし、ドイツが各国と締結している社会保障協定^{70,71}の一部には、ドイツに居住しない家族でもドイツの公的医療保険で被扶養者として加入することが可能である場合がある。

例えば、ドイツへ多くの移民を送り出しているトルコとの間に 1964 年に締結された社会保障協定では、トルコ国内にいる扶養家族にもドイツの公的医療保険および年金保険の適用が認められている。

3) その他

外国人留学生についても、原則として公的医療保険または民間医療保険への加入が義務付けられている(30歳以上または、14学期つまり7年間在籍した学生は民間医療保険のみ加入可)。ただし、EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有する留学生は、自国の公的医療保険に加入していれば加入義務が免除される。医療を受けるには、EHIC⁷²と身分証明書が必要である⁷³。

それ以外の国からの留学生でも、ドイツと社会保障協定を締結している一部の国⁷⁴からの学生は、ドイツ政府がドイツ国内で有効と認めている自国の医療保険(ドイツ国内での医療費をカバーしている医療保険⁷⁵)に加入している場合は、加入義務が免除される。ただし、報酬を受け取るインターンシップの学生や au pair⁷⁶留学生を含め、ドイツ国内で働く場合は、原則として公的医療保険への加入が義務付けられる⁷⁷。

また、ドイツで雇用されている研究者は、客員研究者・客員教授や一時的に来独した研究者であっても、いずれかの医療保険に加入している必要がある。ただし、外国人留学生と同様、EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有し、自国の公的医療保険に加入している EHIC 保有者や、ドイツと社会保障協定を締結している一部の国の国籍を有し、ドイツ国内で有効な医療保険に加入しているものであれば、ドイツの公的医療保険への加入を免除される場合がある⁷⁸。

⁷⁰ 2019年1月1日時点の社会保障協定締結国については <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/zweiseitige-abkommen.pdf> 参照。

⁷¹ ドイツが医療保険を含む社会保障協定を締結しているのは、トルコ、ユーゴスラビア(1968年締結、のちにボスニア・ヘルツェゴビナ、コソボ、北マケドニア、モンテネグロ、セルビアが継承)、モロッコ、チュニジア、モルドバである。

⁷² ヨーロッパ諸国においては従来、ドイツへの留学生には、EU健康保険の書類(E111カード)を携行するよう奨励されていたが、E111カードは、2005年に欧州健康保険カード(以下EHIC)に置き換えられた(<https://www.ehic.co.uk>)。EHICは、導入当初高い人気を集め、保持者はE111と比較すると大幅に増え、EU各国に急速に普及した(https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2005_8/eu_03.html)。

⁷³ 学生は、学期中以外の休暇期間などは親元で過ごすことが多く、生活拠点がドイツに移るわけではないという考えに基づく。ただし、学費を経済的に自己負担している学生や、ドイツで学費支援を受けている学生、また卒業後もドイツに滞在する予定のものなどは、ドイツの公的医療保険に加入することができる。<https://www.krankenkassen.de/meine-krankenkasse/student/ehic/>

⁷⁴ ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア、モンテネグロ、セルビア、チュニジア、トルコ。https://dvka.de/de/versicherung/studierende_und_praktikanten/studierende_und_praktikanten.html

⁷⁵ 海外旅行保険や留学生向けの保険商品など、多くは民間医療保険が該当すると考えられる。

⁷⁶ ホームステイ先の子どもの保育や家事をする見返りに報酬を得て生活する留学制度。

⁷⁷ https://www.dvka.de/de/versicherung/studierende_und_praktikanten/studierende_und_praktikanten.html

⁷⁸ <https://www.studieren-in-deutschland.org/krankenversicherung-studenten-deutschland/#>

IV. 公的医療保険制度の課題

1. 公的医療保険制度に関する議論

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は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、その範囲について目立った議論は行われていない。また、ミニジョブについて、その基準（給与額や労働日数）⁷⁹を引き下げて、公的医療保険の強制加入対象を拡大することについての議論については、本調査では確認できなかった。

適用基準そのものではないが、関連する直近の主な議論として、下記を取り上げる。

1) 無保険者の存在

Stern 誌は、2018 年 12 月 29 日付けの記事において、医療保険に加入できない、いわゆる「無保険」状態の人口が、ドイツ国内に 8 万人ほど存在すると報じた。これは、民間医療保険の保険料を支払う経済的余裕がないにも関わらず、公的医療保険に加入できないものが存在することを示している。

現役時代は所得が高く、公的医療保険の強制加入基準を超えていたものが、年をとって所得が下がったという理由で民間医療保険から公的医療保険に切り替えることは、厳しく制限されている。また、所得減により民間医療保険を解約した後に民間医療保険に再加入するには、加入していない期間の保険料相当の金額を支払わなければならないといった負担が生じる。そのため、いずれの医療保険にも加入できず医療費を自己負担せざるを得ない保険難民が存在すると伝えている⁸⁰。

2) ミニジョブ被用者に対する保障

女性の貧困問題と関連して、ミニジョブ被用者に対する保障をめぐる議論がなされている。ミニジョブで働くものは、基本的に公的医療保険に加入している家族の被扶養者として保険に加入することが想定されており、民間医療保険にも加入していない場合には、医療保障を受けることができない。

ミニジョブはその半数以上がパートタイム雇用の副業として従事する女性であるが、その従事者が増えることが非正規雇用の拡大につながることから、老後の貧困リスクが懸念されている⁸¹。特に、パートタイム雇用とミニジョブを掛け持ちする女性が離婚を経験した場合、離婚により公的医療保険の加入資格（被扶養者としての資格）を失った状態であるにも関わらず、保険加入の義務が発生しないミニジョブ勤労であると、年金だけでなく医療保障も受けられなくなることが懸念されている⁸²。

2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論

1) 社会保障給付を目的とした移民への懸念

EU 加盟国においては、域内での自由な移動や就労が保障されているが、中東欧諸国等の EU 加盟に伴い、所得水準や社会保障の水準が EU 加盟国内では比較的低いこれらの国々からの労

⁷⁹ミニジョブ被用者を雇用する際に事業主が登録した情報に基づき、ミニジョブセンターは被用者が強制加入対象か否かを判断することができる。

⁸⁰ <https://www.stern.de/gesundheits/menschen-ohne-krankenversicherung--die-schwere-strafe-der-gesellschaft-8509090.html>

⁸¹ <https://www.welt.de/wirtschaft/article148406099/Die-Wahrheit-ueber-den-deutschen-Nebenjob-Boom.html>,
https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/201_02.pdf

⁸² [https://www.welt.de/wirtschaft/article148406099/Die-Wahrheit- ueber-den-deutschen-Nebenjob-Boom.html](https://www.welt.de/wirtschaft/article148406099/Die-Wahrheit-ueber-den-deutschen-Nebenjob-Boom.html)

働者の受け入れを巡り、議論の高まりが見られている⁸³。特に「他国のより整った社会保障給付や医療などの制度を目当てとした移民の横行⁸⁴」を意味する「社会保障ツーリズム」を懸念する声が、ドイツやイギリスなどで挙がってきた。

こうした議論は、ブルガリアおよびルーマニア国民に対する他の EU 加盟国の労働市場へのアクセス制限措置が終了する 2014 年直前に、急速に高まった⁸⁵。こうした中、ドイツでは政権の一翼を担うキリスト教社会同盟 (CSU: Christlich-Soziale Union in Bayern e.V.) が 2013 年末に「嘘つきは追放すべし (Wer betrügt, der fliegt)」と題する文書を公表し、「ブルガリアとルーマニアに対する就労と移動の制限が撤廃されれば、両国から無資格者や低資格者がドイツに来て社会保障給付を不正に請求しようとするだろう」と警告した^{86,87}。こうした状況の中、メルケル首相は 2014 年 1 月 8 日付で調査委員会を設置、同委員会は 2014 年 3 月 26 日付で中間報告を提出した⁸⁸。その後最終化に向けた作業が進められ、内閣は 2014 年 8 月 27 日付で最終報告書「EU 加盟国市民の社会保障システム享受における法的課題と挑戦 (Rechtsfragen und Herausforderungen bei der Inanspruchnahme der sozialen Sicherungssysteme durch Angehörige der EU-Mitgliedstaaten)」を承認した⁸⁹。同報告書の中で、国内および欧州の規則に則って行われる EU 加盟国国民のドイツへの自由移住の権利を守るべきとする一方で、詐欺行為などの権利の誤った行使については効果的に防止することが必要であると、法改正の方針等が示された⁹⁰。

なお、ある研究では、「外国人は社会福祉国家を利用するためにドイツに来た」と感じている人が、ドイツ全体で 36% という調査結果も出ている (特に、旧東ドイツ地域では 47.1%)。また、外国人を故郷に返すべきだと感じている人は、全体の 4 分の 1 にのぼった (旧東ドイツ地域は 44.6%)⁹¹。

こうした反外国人感情は、近年極右政党の台頭とともに高まりつつあり、今後、外国人への公的医療保険の適用にも影響する可能性がある。

2) ドイツ国外に居住する扶養家族への適用

母国で暮らす外国人被用者の扶養家族に対する公的医療保険の適用の問題は、近年議会選挙などで取り上げられ、特に右派政党によって移民増に伴う社会負担の増大の事例として注目されてきた。トルコとの社会保障協定については、2011 年に極右政党とされるドイツ国家民主党 (NPD: Nationaldemokratische Partei Deutschlands) が連邦議会に対し同協定を破棄するよう求

⁸³ https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2015_01/eu.html

⁸⁴ <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh20185017.pdf>

⁸⁵ <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/15/dl/t3-09.pdf> ; 中でも英国の反発が強かったとされる。

⁸⁶ https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2014_5/germany_01.html

⁸⁷ ここでいう無資格者や低資格者とは、失業者やスキルの低い労働者で、ドイツ国内で就労せずに不正な手段 (虚偽の就労証明等) でドイツの社会保障給付を受け取ろうとするものを指すと考えられる。

⁸⁸ <https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2014/ausschuss-sicherungssysteme-zwischenbericht.html>, <https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2014/ausschuss-sicherungssysteme-zwischenbericht.html>

⁸⁹ <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2014/08/abschlussbericht-armutsmigration.html>, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/freizuegigkeit-ja-sozialmissbrauch-nein-397760>, <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2014/08/abschlussbericht-armutsmigration.html>, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/freizuegigkeit-ja-sozialmissbrauch-nein-397760>

⁹⁰ <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2014/08/abschlussbericht-armutsmigration.html>, <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2014/08/abschlussbericht-armutsmigration.html>

⁹¹ https://www.boell.de/de/2018/11/07/leipziger-autoritarismus-studie-2018-methode-ergebnisse-langzeitverlauf?dimension1=ds_leipziger_studie

めた他、2017年の選挙では右翼政党「ドイツのための選択肢」(AfD: Alternative für Deutschland)が同様の呼びかけを行っている⁹²。

しかし、この問題に関しては、2018年3月に連邦議会の議会事務局が、社会保障条約で規定されているこうした制度が、ドイツの医療保険の支出抑制につながっていると報告している。その理由として、ドイツ国外に居住する家族に対する医療保障の存在により、被用者が扶養家族をドイツに呼び寄せるインセンティブが減少し、扶養家族がドイツよりも医療費の安い出身国で治療を受けることで、結果的に医療費が抑制されることを挙げている。同報告書はトルコだけでなく、西バルカン諸国（ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア、モンテネグロ、セルビア）との間で締結されている社会保障協定に関しても同様の見方を示している⁹³。

⁹² <https://correctiv.org/faktencheck/2018/06/18/warum-tuerkische-angehoerige-ueber-deutsche-krankenkassen-versichert-sind>

⁹³ <https://www.bundestag.de/resource/blob/550754/c43a040b533281eeaea32ed0cdf2a5cf/wd-9---013-18-pdf-data.pdf>

第2章 フランス

I. 公的医療保険制度の歴史的経緯

1. 公的医療保険の導入

フランスでは、古くから職域単位の相互扶助機能をもつ共済組合（Mutuelles）を基盤とした医療保険制度が発達してきた歴史がある⁹⁴。1791年に労働組合が禁止された後も、同業・職域を基盤とする共済組合は隠れて存続し続けた。1910年に低所得の被用者を対象とした老齢年金制度が導入され、被用者と国からの拠出を財源とする各種の基金が設立された際には、その管理を共済組合が担うこととなった。また、1930年にはこの制度等を基盤として、強制加入の疾病、出産、障害、老齢年金および死亡に関する給付の根拠となる法律が制定され、その後、強制加入を前提とした社会保障制度が導入されていった。さらに1945年のフランス社会保障計画（ラロック・プラン）では、すべての人々を一般制度（Régime général ※II-1-1 参照）の適用対象とすることを構想していた。しかし、農業者や自営業者等の反対を受け、一般制度の適用対象は商工業部門の被用者とその扶養家族のみに限定されることとなった^{95,96}。

一般制度の対象外となった商工業部門以外の被用者に関しては、職業団体ごとに異なる独自の強制加入社会保険が導入されることとなり、1961年に農業経営者、農業労働者を対象とする農業制度、1966年に自営業者や手工業者等の職域ごとに組織される自治制度が導入されている。また、上記の職域に属さない非就労者や特殊な状況にあるもの（学生、戦災による障害者・未亡人・孤児、失業者、研修生等）は、個別の法律や判例等により、一般制度によってカバーされることとなった。

こうして、フランスの公的医療保険制度は、1960年代には一般制度、農業制度、自治制度、特別制度（鉱山労働者、鉄道職員、公務員等の特定の職域ごとに設立）という、大きく分けて4つの制度が、職域ごとに医療保障を担うこととなった⁹⁷。

2. 一般制度の適用拡大

一方で、これら4つの制度の適用範囲の狭間に、いずれの制度からもカバーされない無保険者が発生するという課題があった。これに対しては、一般制度の適用拡大と被扶養者概念の拡大に加え、自主保険制度（Assurance volontaire）による解決が図られた。

自主保険制度は1945年10月のオールドナンスで誕生し、職域や家族を基軸とした従来の医療保険制度に加入できなかった人々に対して、保険料を支払うことを条件に一般制度に加入することを認めた制度である⁹⁸が、当初は強制加入の医療保険に加入していた時期が最低6か月以上あること等の制限があった⁹⁹。

しかし、1967年8月21日に提示されたオールドナンス¹⁰⁰をきっかけに、それまで限定的であった自主保険制度の適用対象が拡大し、非雇用労働者（職人、商人、自由業など）が、保険料を原則全額自己負担することを条件に一般制度に加入できることとなった。低所得者に対しては、保

⁹⁴ <http://www.sompo-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt73-2.pdf>

⁹⁵ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryoy/201209_No95.pdf

⁹⁶ <http://www.sompo-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt73-2.pdf>

⁹⁷ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryoy/201209_No95.pdf

⁹⁸ https://www.legislation.cnav.fr/Pages/texte.aspx?Nom=ORD_452454_19101945

⁹⁹ La place de la loi et du contrat dans la garantie du droit à la protection sociale de 1945 à nos jours, Volume 1.

¹⁰⁰ 政府の委任立法権限に基づく法規。憲法第38条の規定に基づき、一定期間に限り、通常は法律の領域に属する措置を、政府が発令することができる。

険料の公的補助も行われた。また、1975年7月4日法により、すべての人に対して、医療・出産保険への加入が義務化され、社会保険で補償されていない人（非常に短時間の被用者、無職の55歳以下の単身女性など）が一般制度の医療・出産の自主保険制度に加入できることとなった¹⁰¹。

しかし、この時の自主保険制度は加入資格の取得後1年以内の加入が必要で、それを超えると、最大5年分の保険料支払いを求めるなどといった加入意欲をそぐような規則があった。そこで、1978年1月2日法により、これらの規制が廃止され、新たに、低所得者層の一般制度への加入を後押しする個別加入保険（Assurance personnelle）制度が創設された。個別加入保険制度は、一般制度への加入申請にかかる自主保険制度の要件を廃止することで加入条件を緩やかにした制度である¹⁰²。さらに、1980年代以降、失業者・ホームレス等の増加を背景として医療保障を受けられない層が増加したことを受けて、1988年に社会参入最低保障（RMI: Revenu Minimum d'Insertion）と呼ばれる生活保障給付が導入され、RMI受給者は保険料負担なしで個別加入保険制度に加入できるようになった。1992年にはRMI受給者以外にも、強制加入制度への被保険者適格を有しない医療扶助受給者、寡婦（夫）手当受給者、年齢要件（25歳以上）以外のRMIの受給要件を満たすものは、保険料および入院日額負担金を医療扶助負担として個別加入保険制度に加入することになり、最貧困層への一般制度の加入が保障されることとなった¹⁰³。

3. 国民皆保険の達成と一般制度への統合

しかし、上記のような最貧困層の加入促進策が講じられた後も、本人が加入の権利を知らないケースや、加入手続の遅滞といった問題があり、実際上は医療保障を受けられないものが生じていた¹⁰⁴。そこで、平等で簡潔な医療保険制度の構築を目的に、1999年7月27日法により普遍的医療給付制度（CMU: Couverture maladie universelle）が創設され、無職者、低所得者等も税負担で一般制度に受け入れられることになった。

CMUは、安定的にフランスに居住するものに対して一般制度への加入を保障する基礎的CMU（CMU de base）と、低所得層が補足的医療保険（基礎的医療保険を補完する任意加入の民間保険 ※II-1-2 参照）にも加入できるよう、貧困層に無償で補足的保護を保障する補足的医療給付制度（CMU-C: CMU-Complémentaire）で構成される。

基礎的CMUは1999年7月27日法第3条における「フランスの本土および海外県に安定して正規に居住し、他の医療・出産保険制度の現物給付を受ける資格を持たないすべての人は、一般制度の医療保険制度に加入しなければならない」との規定に基づき、従来の個別加入保険制度、県の医療扶助の保護下にいたものや、それら制度からも除外されていたものを包摂するものである^{105,106}。基礎的CMU導入により、フランスに合法的かつ安定的に居住するすべての人が一般制度に加入することが可能となった。

¹⁰¹ http://repo.kyoto-wu.ac.jp/dspace/bitstream/11173/2284/1/0130_018_006.pdf

¹⁰² https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201209_No95.pdf

¹⁰³ http://repo.kyoto-wu.ac.jp/dspace/bitstream/11173/2284/1/0130_018_006.pdf

¹⁰⁴ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201209_No95.pdf

¹⁰⁵ http://repo.kyoto-wu.ac.jp/dspace/bitstream/11173/2284/1/0130_018_006.pdf

¹⁰⁶ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201306_No98.pdf

ただし、低所得または無所得の配偶者、パートナー、18歳未満の子どもは、被扶養者として保険料負担なしで公的医療保険に加入していたため、就労や家族の状況によって公的医療保険における立場が変わり、その度に手続きを取る必要があった。

そこで、公的医療保険制度のより効率的な運用を目指し、2016年の社会保障財政法（Loi de financement de la sécurité sociale）の改正により、普遍的疾病保護（PUMA：Protection Universelle Maladie）が導入された。PUMAにより、被扶養者の対象が18歳未満の子どもに限定され、それまで被扶養者として加入していた配偶者、パートナーは個人として一般制度に加入し、所得に応じた保険料（Ⅱ-2-1）参照）を負担することとなった（ただし、所得が一定基準以下のものについては保険料支払いが免除される）。就労や家族の状況に着目した被用者と被扶養者の区別が撤廃されたことで、被用者が加入する場合の最低労働時間要件がなくなり、失業や離婚等による職業変更・家族構成の変更があった場合でも、特に手続きなしで給付を継続して受けられるようになった¹⁰⁷。この改革により従来の基礎的CMUは廃止され、CMU-Cのみが存続することになった¹⁰⁸。

また、以前は職域ごとに並存する保険制度の隙間を埋めるために、一般制度がカバーする職域や個人的状況（経済状況等）の範囲を拡大することで、医療保険の一般化を目指してきたが、一般制度以外の保険制度が一般制度に統合される流れも生じている。2015年には、鉱山労働者を対象とした特別制度が一般制度に移管され、2018年1月からは自営業者制度（2019年末に完全に廃止）が、同年9月からは学生相互保険が一般制度に統合された^{109,110,111,112}。

¹⁰⁷ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-fr_kaigai.pdf

¹⁰⁸ CMU-Cはその後、2019年11月1日に開始した補足的医療連帯制度（CSS: Complémentaire santé solidaire）に統合された（Ⅱ-1-2）参照）。

¹⁰⁹ <https://www.nensoken.or.jp/wp-content/uploads/France2018.pdf>

¹¹⁰ <http://www.mycomptasolution.fr/rsi-et-micro-entrepreneur-plan-du-gouvernement-pour-2018-et-2019/>

¹¹¹ <https://qaupdates.niad.ac.jp/2018/10/19/preparingforentryintohighereducationwhatchangesatthestartoftheacademicyear2018/>

¹¹² https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-fr_kaigai.pdf

II. 公的医療保険制度の概要

1. 医療保険構造と保険者の種類

フランスの医療保険制度は、「基礎的医療保険」と「補足的医療保険」の2階建ての構造を有する。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、補足的医療保険に加入している。

退職者の取り扱いとは異なっており、現役時代に加入していた保険制度に加入し続け、給付（現物給付のみ）を受ける。

1) 基礎的医療保険

基礎的医療保険は、商工業部門の被用者や自営業者、フリーランス、低所得者、無職者等を幅広く対象とする「一般制度」と、その他の職域ごとに構築された多数の制度が並存し、それぞれに独立した保険者が存在する。

一般制度は「疾病、出産、障害、死亡」、「労災」、「高齢および遺族」、「家族」の4部門で構成され、それぞれの金庫が保険者として制度を運営する。このうち、「疾病、出産、障害、死亡」および「労災」は全国医療保険金庫（CNAM: Caisse nationale de l'assurance maladie）の管轄である。CNAMの下には「疾病、出産、障害、死亡」に関する保険者業務を担当する初級医療保険金庫（CPAM: Caisses Primaires d'Assurance Maladie）が、原則として県単位で設置されている。CNAMは公設法人であるのに対し、CPAMは私法人である。

また、農業従事者を対象とした農業制度と、特定の職域を対象とした特別制度がある。保険者については、農業制度は農業社会共済組合（MSA: Mutualité sociale agricole）、特別制度は職域ごとに独立した保険者がそれぞれ保険者業務を担っている。

図表3 基礎的医療保険の主な制度と加入対象

保険制度	主な加入対象
一般制度	民間の被用者、自営業者、フリーランス、学生、低所得者、無職者等
農業制度	農業経営者、農業被用者
特別制度	特定職域の被用者 ※国鉄、パリ交通公団等の職種・組織によって制度が異なる。

2) 補足的医療保険

基礎的医療保険を補完する任意加入制度である補足的医療保険は、共済組合や保険会社を保険者とする民間医療保険である。通常、医療を受給する際には法定の医療保険から償還されない一定の自己負担が生じるが、フランス国民の大半が、共済組合や相互扶助組合、民間の医療保険会社などによる補足的な医療保険からの給付によって自己負担が軽減されている。会社等の団体契約（35%）または個人契約（54%）により、いずれかの保険に加入するのが一般的で、加入率は95%に達している。被用者の場合は、一般的に会社等の団体契約または個人契約によりいずれかの保険に加入する。自営業等の場合は、共済組合もしくは保険会社と個人契約で、補足的医療保険を受給する機会が多い¹¹³。

¹¹³ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-fr_kaigai.pdf

2013年6月に成立した雇用の安定化に関する法律により、民間保険でありながら、2016年1月以降、企業規模に関係なく、すべての企業は、雇用する被用者を補足的医療保険に加入させることが義務付けられている。企業は労使合意を前提として最低50%以上の保険料を負担する。ただし例外として、有期労働契約の被用者、1年未満の一時的な被用者および見習い等は、本人の意向で加入しないことができる。また、短期雇用、パートタイム等の一定条件に該当する被用者は、補足的医療保険の代わりに、事業主負担で医療バウチャーを受け取ることができる。

非被用者等には補足的医療保険制度への加入義務はないが、低所得者の非被用者等の加入を促すため、2019年11月1日に補足的医療連帯制度（CSS: Complémentaire santé solidaire）が導入された。本制度は、CMU-Cと、所得がCMU-Cの基準を超えた低所得者に対して補足的医療保険の保険料を補助する補足的医療負担扶助（ACS: Aidé au paiement d'une Complémentaire Santé）を統合した制度である¹¹⁴。

2. 保険財源

一般制度の基礎的医療保険部分の財源は、主に保険料収入（44.4%）、社会保障目的の一般会社拠出金（CSG: Contribution sociale généralisée）（35.2%）、CSG以外の税金等（15.4%）である（構成割合は2017年実績）¹¹⁵。

1) 保険料

保険料は稼働所得に賦課され、被用者は全額事業主負担、非被用者は原則として本人負担となる。保険料算定基礎所得に上限は設定されていない。

① 被用者

被用者の保険料は、かつては被用者と事業主の双方が負担していたが、次第に被用者負担分が縮小され、2018年に廃止された。2019年6月時点の保険料率（全額事業主負担）は13%または7%である。事業主の保険料率は被用者の給与水準により異なり、2019年現在、賃金が業種間一律スライド制最低賃金（SMIC: Salaire minimum interprofessionnel de croissance）の2.5倍以下の被用者については7%、賃金がSMICの2.5倍より大きい被用者については13%と定められている¹¹⁶。

図表4 被用者の医療保険料率（%）

	1987	1991	1993	1997	1998	2016	2017	2018	2019
被用者負担	5.9	6.8	6.8	5.5	0.75	0.75	0.75	—	—
事業主負担	12.6	12.6	12.8	12.8	12.8	12.84	12.89	13.0	7.0/13.0

注) 1993年までは7月1日時点、1997年以降は1月1日時点。

出典：柴田 洋二郎「フランス医療保険の財源改革にみる医療保障と公費」健保連海外医療保障 No.121 2019年3月を元に作成¹¹⁷。

¹¹⁴ <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/faqreformecmuc.php>

¹¹⁵ http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/chiffres_cles_dss_2017_edition_2018_web.pdf

¹¹⁶ https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_a2.html

¹¹⁷ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201903_no121.pdf

②非被用者

非被用者の保険料率は事業所得額に基づき、累進的に設定されている。ただし、保険料率の算出方法は職業や事業所得額によって異なる。

事業所得額のカテゴリは、社会保険料算定基礎所得の年間上限（PASS: Plafond Annuel de la Sécurité Sociale）¹¹⁸に基づいて設定されている。

図表 5 非被用者の保険料率（2019年時点）

職業	事業所得額	保険料率の範囲
自由な専門職 (professions libérales) ¹¹⁹	PASS の 110% 未満	1.5%~6.5%
	PASS の 110% 以上	6.5%
その他自営業	PASS の 40% 未満	0%~3.16%
	PASS の 40% 以上 110% 未満	3.16%~6.35%
	PASS の 110% 以上 500% 未満	6.35%
	PASS の 500% 以上	6.5%

出典：Cleiss, “Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants”¹²⁰より作成。

③扶養家族

PUMA の施行により、被扶養者として保険料負担なしに加入できるのは 18 歳未満の子どものみとなった。そのため、以前は被扶養者として保険に加入していた、18 歳以上の低所得や無所得の配偶者等は、個人として保険に加入し、所得に応じて補助的医療保険料（CSM: Cotisation Subsidaire Maladie）と呼ばれる保険料を負担することとなった。

ただし、CSM を支払うのは、①フランス国内で安定的に居住しているまたは仕事をしている、②稼働所得が PASS の 10% 未満、③資産所得が PASS の 25% を超える、という 3 つの条件をすべて満たすもののみである。配偶者やパートナーがいる場合は、自身か配偶者・パートナーの両方が上記の条件を満たした場合のみ、CSM を負担する¹²¹。

3 つの条件のうち、①を満たさない場合は、そもそも公的医療保険の適用対象外である。②または③のいずれかのみ満たさない場合は、CSM は負担せず、通常の所得比例保険料を負担する。また、年金受給者は通常の所得比例保険料、CSM ともに免除される。

保険料の計算方法は、稼働所得が PASS の 5% 未満である場合と、5% 以上 10% 以下である場合とで異なる¹²²。

- 5% 未満の場合：保険料 = $8\% \times (\text{資産所得} - \text{PASS の } 25\%)$
- 5% 以上 10% 未満の場合：

$$\text{保険料} = 8\% \times (\text{資産所得} - \text{PASS の } 25\%) \times 2 \times \left(1 - \frac{\text{稼働所得}}{\text{PASS の } 10\%}\right)$$

¹¹⁸ 2019 年時点で 40,524 ユーロ/年。 <https://www.urssaf.fr/portail/home/taux-et-baremes/plafonds.html>

¹¹⁹ 社会保障法典 L640-1 および L723-1 において、定義された職業区分。医療職、心理士、法律家、会計士、建築士等が含まれる。

¹²⁰ https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france_independants.html#maladie-maternite

¹²¹ <https://www.urssaf.fr/portail/home/espaces-dedies/beneficiaires-de-la-puma/assujettissement.html>

¹²² <https://www.urssaf.fr/portail/home/espaces-dedies/beneficiaires-de-la-puma/modalites-de-calcul-de-la-cotisa.html/>

2) 国庫負担

従来、社会保障費に対する国庫負担は赤字補填を目的とした限定的な範囲であったが、1991年にCSGが導入されたことをきっかけに、社会保障費に占める国庫負担の割合が増えた。CSGは稼働所得以外にも年金や手当、投資益等の幅広い所得を課税対象とした税で、家族手当、医療保険、老齢保険等の財源として充当されている。

図表6 CSG税率(2018年1月1日時点)(%)

		通常	低所得者への軽減税率
稼働所得		9.2	—
代替所得 ¹²³	失業手当、休業補償手当等	6.2	3.8
	老齢年金、拠出制障害年金等	8.3	3.8
資産所得		9.9	—
投資益		9.9	—
くじでの獲得金		8.6	—
カジノでの獲得金		11.2	—

出典：柴田 洋二郎「フランス医療保険の財源改革にみる医療保障と公費」健保連海外医療保障 No.121 2019年3月を元に作成¹²⁴。

また、1996年には医療部門を中心とした社会保障における赤字解消のため、社会保障負債返済拠出金(CRDS: Contribution au Remboursement de la Dette Sociale)が創設されている。CRDSも所得に賦課される税で、税率は0.5%(単一税率)である。一般制度における社会保険料および社会保障目的税であるCSG、CRDSの徴収機関は、社会保障・家族手当保険料徴収連合(URSSAF: Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales)である。

被用者の場合、保険料は事業主からURSSAFに支払われる。事業主は事前にURSSAFに当該被用者を採用することを申告し、採用後には支払う給与額を申告する義務がある。また、社会保障目的税のうち、給与所得に賦課される分は、源泉徴収で事業主を通じてURSSAFに納付される。給与以外の所得に賦課される分は、確定申告した所得額(給与以外)に応じて、各被保険者が必要な金額を直接URSSAFに納付する。

また、非被用者の保険料および社会保障目的税は、各被保険者が確定申告した所得額に応じて、必要な金額を直接URSSAFに納付する^{125,126,127}。

¹²³ 一時的な就労不能に基づく代替所得(失業手当、休業補償手当等)と、職業生活からの引退に基づく代替所得(老齢年金、拠出制障害年金等)とで税率が異なる。

¹²⁴ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201903_no121.pdf

¹²⁵ https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/documents/200302tokushu.pdf

¹²⁶ <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrreview/pdf/9997.pdf>

¹²⁷ https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2008/documents/049_04.pdf

III. 公的医療保険制度の適用

1. 適用対象者

フランスの第4共和制憲法では、その前文11項において「国家は、すべてのものに対して、健康の保護を保障する」と規定しており、憲法上で健康権が保障されている。

また、社会保障法典は「社会保障組織は、連帯の原則に基づいて設立されている(L.111-1)」とした上で、医療保障に関して下記の規定を設けている。

国家は、社会保障による医療給付の普遍的、義務的、連帯的性格に対する決意と責任をここに示す。

年齢や健康状態に関わらず、すべての人はこの保障の財政に対し、疾病のリスクおよびその影響に対する手当てが保障される。各人はこの保障の財政に対し、その所得に応じて貢献する。
(社会保障法典 L.111-2-1)

2. 適用基準

1) 一般制度の適用基準

①加入者本人

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人が基礎的医療保険の強制加入対象とされている。非被用者や無職者であっても、正規の滞在資格を有し、フランスに連続して3か月以上滞在するか、年間6か月以上滞在するという条件の下で、基礎的医療保険の強制加入対象となる¹²⁸。

前述の通り、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分かれ、最大の制度である一般制度は、民間の被用者、自営業者、フリーランス、学生、低所得者、無職者等を対象としている（農業従事者や特定職域の被用者以外が一般制度に加入）。一般制度への加入にあたり、被用者、非被用者に関わらず、その所得や労働時間に基づく適用基準は存在しない。後述の通り、被扶養者は18歳未満の子どものみに限定されており、加入者のほとんどが被保険者本人として制度に加入している。

18歳以上であれば、学生であっても個人として一般制度に加入する義務がある。就労している学生の場合、勤務先を通じて医療保険に加入することもできるため、現物給付に加えて、給与に応じた傷病手当金や出産手当といった保障を受けることもできる¹²⁹。

②被扶養者

被扶養者として加入できるのは、18歳未満の子どものみである。従来は配偶者、事実婚、民事連帯契約（PACS: Pacte Civil de Solidarité）の相手も被扶養者として認められており、成人であっても同性または異性の配偶者・パートナーとして、被扶養者登録が可能であった。しかし、PUMA 制定以降、被扶養者として登録できるのは18歳未満の子どものみに限定されることとなった。そのため、低所得や無所得の配偶者・パートナーは、個人として一般制度に加入することになる^{130,131}。

¹²⁸ 他の制度による医療給付を受けるものを除く。

¹²⁹ https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/etudes-emploi-retraite/etudiant/etudiant#text_81515

¹³⁰ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201209_No95.pdf

¹³¹ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-fr_kaigai.pdf

2) 一般制度以外の適用基準

一般制度以外の主な保険制度として、農業制度と特別制度が存在する（Ⅱ-1-1）参照）。

農業制度の対象は農業労働者と農業経営者であり、適用基準はそれぞれ異なる。

農業労働者の適用基準は一般制度と類似しており、所得や労働時間に基づく適用基準は存在しない。なお、保険料負担についても一般制度と同様に全額事業主負担である。事業主は被用者本人の年間給与所得が最低賃金の2.5倍より高ければ13%を支払い、2.5倍以下であれば7%を負担する。農業経営者の場合、最低限の農業活動が行われていることが適用条件となる。具体的には、最小限の経営面積（SMA: Surface minimale d'assujettissement）と同等のエリアで就農する必要がある。経営面積で表せない特別な場合には、労働時間が年1,200時間以上か否かによって判断される¹³²。

また、特別制度は、パリ地下鉄、国鉄、船員等の職業部門別に独立した制度であり、適用基準は職種ごとに異なる。なお、特別制度は一般制度に統合される流れにあり、公務員制度は現物給付のみが一般制度に統合され、鉱山労働者制度は手当等も含めて一般制度に完全に統合されている。

3. 特別な状況への対応

1) 短時間労働者への適用

フランスでは、労働時間や雇用形態に関係なくすべての被用者が基礎的医療保険の強制加入の対象となる。CMU導入までは、医療保険の現物給付を受けるためには、一定時間以上の労働に従事していることを証明する必要があったが、CMU法施行により、医療保険の現物給付は一般制度に加入した時点から直ちに認められることとなった（社会保障法典L.161-2）。

2) 複数事業所で働く被用者への適用

雇用形態や労働時間に基づく適用基準は存在しないため、複数事業所で働く被用者であっても、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。

複数事業所で働く被用者の保険料は、それぞれの事業主が給与水準に応じて全額負担する。保険料率は給与が最低賃金の2.5倍未満なら7.0%、以上なら13.0%（2019年時点）と設定されている。

なお、保険料率を決定する基準は事業所ごとの給与額である。複数事業所で働く被用者であっても、それぞれの事業所での給与額のみ考慮すればよく、複数事業所の給与額を合算する必要はないと考えられる。

3) 低所得者への適用

フランスでは、所得に関係なく、フランス国内で就労または安定的に居住するすべてのものが基礎的医療保険の強制加入の対象となる。ただし、低所得者については保険料負担を減免するための施策が取られている。

被用者に関しては、給与が最低賃金の2.5倍を下回る場合、保険料率が軽減される（2019年時点保険料率：最低賃金の2.5倍未満7.0%、2.5倍以上13.0%）。ただし、保険料が全額事業主

¹³² <https://www.msa.fr/lfy/documents/11566/48458/Guide+d%27accueil+MSA+pour+les+exploitants.pdf>

負担であるため、この規定は低所得者というよりは企業の負担軽減策および雇用促進策の側面が強いと考えられる。

非被用者については、稼働所得に基づいて累進的に保険料が設定されているため、低所得者は保険料負担が軽減される。負担軽減策は近年強化されており、2018年1月からは保険料率の下限の引き下げが行われた。この施策には、稼働所得に対する CSG 率の引き上げ（7.5%→9.2%）により確保した税収が充てられている^{133,134}。

また、小規模事業主制度（Micro-entrepreneur）の適用対象となる小規模個人事業者に対する事業主負担の軽減策が実施されており、2017年以降、社会保障費（医療保険、疾病手当、家族手当、死亡・障害補償、年金）の負担率が引き下げられている。なお、2019年時点の負担額は、販売業および宿泊業の場合は売上高の12.8%、家具付きアパートの賃貸業は6.0%、サービス業の場合は22%、自由業の場合は22%である¹³⁵。2018年には小規模事業主制度の適用対象となる事業者の範囲が拡大され、適用基準である売上の上限額が2倍となった^{136,137}。

さらに、2019年に起業した職人や商店主で、所得の低いものを対象に、一定の条件下で、初年度の保険料の支払いを一部または全額免除する「ACCRE (l'aide à la création ou à la reprise d'une entreprise)」が導入された¹³⁸。

4. 加入申請

フランス国民の場合、出生後に居住県の CPAM に親が申請し、いずれかの親の被扶養者として一般制度に登録される。フランス国内への移住者の場合は、自身で申請を行う。

被用者としての登録は、原則として最初に雇用された際に事業主が行う。非被用者の場合、18歳になった時点で被扶養者としての登録が自動的に外れ、個人としての登録に移行する。なお、16歳になった時点で、自己申告により被扶養者から個人としての登録に移行することができる。

5. 公的医療保険制度の対象外のもの

上述の通り、CMU創設により、フランス国内で就労または安定的に居住するものはすべて強制加入対象となった。ただし、この枠組みはあくまで安定的かつ合法的な滞在者に限定されるものであり、不法滞在者には適用されない。非正規滞在の外国人には国家医療扶助（AME: Aide médicale d'Etat）が支給されるが、その適用条件は厳格化されつつある。3か月以上の滞在要件のほか、2011年からは年間権利金（30ユーロ／年）の支払いが課せられている¹³⁹。

また、フランスに居住していないが、治療が必要になった外国人に対しては、人道的な見地から医療措置が規定されている¹⁴⁰。

¹³³ ただし一時的な就労不能に基づく代替所得（失業手当、休業補償手当等）の CSG 率は6.2%のままで変更なし。

¹³⁴ <https://www.pwcavocats.com/fr/ealertes/ealertes-international/2017/main-provisions-of-the-french-social-security-financing-draft-bill-for-2018.html>

¹³⁵ <https://www.autoentrepreneur.urssaf.fr/portail/accueil/sinformer-sur-le-statut/lessentiel-du-statut.html>

¹³⁶ 販売業で17万ユーロに、その他で7万ユーロに引き上げられた。

¹³⁷ <https://www.cabinet-roche.com/en/independent-workers-social-announcements-of-the-government/>, <https://www.federation-auto-entrepreneur.fr/the-auto-entrepreneur-business-status-in-france>

¹³⁸ <http://www.leparisien.fr/economie/autoentrepreneurs-ce-qui-a-change-le-1er-janvier-2019-et-ce-qui-fait-debat-28-01-2019-7998477.php>

¹³⁹ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa29_01-fr_kaigai.pdf

¹⁴⁰ http://repo.kyoto-wu.ac.jp/dspace/bitstream/11173/2284/1/0130_018_006.pdf

6. 外国人被用者への適用

1) 外国人の就労要件

EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有するものは、フランス国内での滞在・就労に関して原則としてフランス国民と同じ権利を有しており、就労にあたって特別な許可を求められることはない¹⁴¹。

EU/EEA 加盟国、スイスおよび季節労働者の受入れに関する二国間協定（MOU）締結国以外の国民がフランス国内に滞在する場合の資格は、「一時滞在許可（Cartes de séjour temporaire）」と「正規滞在許可（Carte de resident）」の2種類ある。最初の入国では、原則として「一時滞在許可」が発行されることとなる。滞中に就労が伴う場合は、原則として別途労働許可証が必要となる。ただし、一部の業種では、3か月以内であれば労働許可証の申請は免除される¹⁴²。

また、特に優れた職能を有するもの¹⁴³を対象とした「パスポート・タラン（Passport Talent）」¹⁴⁴や、企業内派遣（ICT: Intra Corporate Transfer）により滞在するものを対象とした「サラリエ・デタッシュエ ICT（Salarié détaché ICT）」¹⁴⁵等、労働許可が不要な滞在許可も存在する¹⁴⁶。

季節労働者に関しては、セネガル、チュニジア、コンゴ等の旧植民地であるアフリカ諸国との間に MOU を締結し、国内で特に不足している職種の労働者（農業等における季節労働者）として受け入れを行っている。外国人季節労働者を就労させるためには、事業主が企業・競争・消費・労働・雇用局（DIRECCTE: Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi）に必要書類を提出する。その際、事業主が国内で積極的に求人活動を行ったことを証明する必要がある（労働市場テストに相当）。また、季節労働者の雇用期間は4か月以上6か月以下でなくてはならない。季節労働者はフランス国外を主たる居住地とすることが求められ、12か月の間に6か月を超えてフランスに滞在することはできない¹⁴⁷。

EU/EEA 加盟国およびスイス以外からの非熟練労働者の受入れ制度は、上述の MOU 締結先からの季節労働者以外には設けられていない¹⁴⁸。ただし、被用者には該当しないが、フランス国内の企業で研修を受ける研修生（Stagiaire）については、職業訓練の一環として3か月を超えて滞在することが認められている¹⁴⁹。

¹⁴¹ https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/207_03.pdf

¹⁴² https://www.jetro.go.jp/world/europe/fr/invest_05.html

¹⁴³ 投資家や企業経営者、芸術家、科学者等が対象。高度外国人材に対して EU 加盟国から発給される滞在許可証「EU ブルーカード」保持者を含む。

¹⁴⁴ <https://jp.ambafrance.org/article11327>

¹⁴⁵ <https://jp.ambafrance.org/article8672>

¹⁴⁶ https://www.jetro.go.jp/world/europe/fr/invest_05.html

¹⁴⁷ https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2019/01/france.html

¹⁴⁸ https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2019/01/france.html

¹⁴⁹ https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/207_03.pdf

図表7 フランスにおける外国人被用者受入れ区分

区分	職種	スキーム
高度熟練の労働者	専門分野あるいは科学分野の修士。3か月以上の雇用契約の締結、年間給与総額は、3万5,963.20ユーロ以上。	滞在有効期間は雇用契約期間と同じ（最大4年まで）。
革新的企業の従業員	企業の研究開発プロジェクトに直接関与する職務（年間給与：3万5,963.20ユーロ以上）。	長期滞在ビザ （4か月から1年）
給与所得者	フランスを拠点とする企業との雇用契約の締結（最低年間給与：3万2,366.88ユーロ）。	長期滞在ビザ （4か月から1年）
学術研究者	公的および民間研究機関の研究者、大学レベルの教員	研究機関等の受け入れ証明 （管轄する自治体の知事による）
起業家	商業、工芸、工業に関するプロジェクト事業の実現。	長期滞在ビザ （4か月から1年）
投資家	永続的な利益（少なくとも資本の10%）を確保する会社に対する個人的投資等フランス領土に少なくとも投資30万ユーロの有形または無形資産へ投資。	長期滞在ビザ （4か月から1年）
執行役員	企業組織の法定代表者。 年間給与総額：5万3,944.80ユーロ以上。	長期滞在ビザ （4か月から1年）
芸術・文化関連職業	芸術的・文化的活動家および制作者	最長4年間の制限内で、滞在中のフランスの活動期間または雇用契約の有効滞在期間。
国内で特に不足する職種の労働者	農業その他を対象とした季節労働	セネガル、チュニジア、コンゴなど旧植民地諸国との二国間協定。

出典：労働政策研究・研修機構「諸外国における外国人材受入れ制度－非高度人材の位置づけ－フランス」より改変。

1) 外国人への適用基準

① 被保険者本人

フランスでは、正規かつ安定的にフランスに居住するすべての人が基礎的医療保険の強制加入対象である。適用基準に国籍は関係しない。被用者は季節労働者を含めすべてのものが適用対象となり^{150,151}、非被用者や無職者は、正規の滞在資格を有し、フランスに連続して3か月以上滞在するか、年間6か月以上滞在するという条件の下で強制加入対象となる¹⁵²。

ただし例外措置はあり、出身国や地域、渡航目的によっては、基礎的医療保険に加入しなくて良い場合がある。以下に主な例外措置を挙げる。

¹⁵⁰ 他の制度による医療給付を受けるものを除く。

¹⁵¹ https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/207_03.pdf

¹⁵² 他の制度による医療給付を受けるものを除く。

● EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有するものの場合

国外からの派遣の場合、または、出身国・地域の会社との雇用関係が継続している場合には、フランスの公的医療保険に加入しなくても、フランス滞在中に公的な医療制度を一部負担、または無料で受けることができる。上記の資格を得るためには、S1 フォーム（短期の場合には A1 フォーム）を取得し、居住国の社会保障の適用を受けていることを証明する必要がある¹⁵³。

国外からの派遣者でフランスに居住拠点がなく、ヨーロッパ医療保険カード（EHIC: European Health Insurance Card）を所持することで、フランスの公的医療保険に加入していても、一時的なフランス滞在中に公的な医療制度を一部負担、または無料で受けることができる¹⁵⁴。

一方、フランスの会社と雇用関係がある場合、フランスの基礎的医療保険に加入する必要がある。なお、上記の S1 フォームはフランスの会社に所属しながら、EU/EEA 域内にある出身国に居住拠点がなくとも活用でき、フランスで S1 フォームを取得することで、出身国の医療制度を一部負担、または無料で受けることができる¹⁵⁵。

● 社会保障協定を締結している国の国籍を有するもの場合

出身国がフランスと医療保険に関する規則も含めて社会保障協定に同意している場合、自国で社会保障に加入している人は、フランスの公的医療保険に加入しなくてもフランス国内の公的医療保険と同等の補償を受けることができる¹⁵⁶。各国との締結内容によって、補償範囲・補償額や受診のし易さ、保険料負担等の側面でメリット・デメリットも異なる¹⁵⁷。ただし、フランスの会社と雇用契約を結んでいる場合は、フランスの基礎的医療保険に加入する義務が生じる。

就労者でない場合は、正規の滞在資格を有し、フランスに連続して 3 か月以上滞在するか、年間 6 か月以上滞在するという条件で、フランスの基礎的医療保険に加入することができる。なお、補足的医療保険に加入する際の補助制度である補足的医療連帯制度（CSS）についても、長期居住者で所得が一定額に満たない場合、フランス国民と同様に受けることができる。

2) 被扶養者

フランスで被扶養者として公的医療保険に加入できるのは 18 歳未満の子どもに限定されており、外国人でも同様である。被扶養者であっても「フランス国内での合法かつ安定的な居住」という基礎的医療保険の適用条件は存在するため、原則として国外に居住する子どもを被扶養者として加入させることはできない。

¹⁵³ <https://www.french-property.com/guides/france/public-services/health/getting-health-cover/living-abroad/>

¹⁵⁴ <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/travailler/detachement/ue883.html>

¹⁵⁵ <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/travailler/expatriation/ue883.html>

¹⁵⁶ 2019 年 8 月時点、フランスとの協定締結国（医療保険に関する規則を設定していない国を含む）は、アルジェリア、アンドラ、アルゼンチン、ベナン、ボスニア・ヘルツェゴビナ、カメルーン、カナダ、カーボベルデ、チリ、コンゴ、韓国、コートジボワール、アメリカ合衆国、ガボン、チャネル諸島、インド、イスラエル、日本、コソボ、マケドニア、マリ、モロッコ、モーリタニア、モナコ、モンテネグロ、ニジェール、フィリピン、ケベック、サン・マリノ、セネガル、セルビア、トーゴ、チュニジア、トルコである。

¹⁵⁷ <https://www.cleiss.fr/pays/index.html>, <https://www.cleiss.fr/docs/textes/>

なお、低所得や無所得の配偶者やパートナーはすべて個人として一般制度に加入することになるため、正規の滞在資格を有し、フランスに連続して3か月以上滞在するか、年間6か月以上滞在するという条件を満たさなければ加入できない¹⁵⁸。

3) 特別な状況への対応

海外からの留学生についてもフランス人学生と同様、従来はフランスの高等教育機関に通う留学生は学生相互保険に加入していたが、2019年9月1日以降はすべての学生が一般制度に加入することになった。6か月以上滞在可能な長期学生ビザを取得した外国人留学生は、原則として最大で年間964時間以内、週23時間まで就労できるが、その場合、事業主を通じて基礎的医療保険に加入することもできる^{159,160}。

¹⁵⁸ EU加盟国間で国境を越えて働くもの（非被用者含む）については、国外に居住している家族でも被扶養者として加入できる場合がある。https://europa.eu/youreurope/citizens/work/unemployment-and-benefits/family-benefits/index_en.htm

¹⁵⁹ <https://www.campusfrance.org/en/working-student>

¹⁶⁰ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2713>

IV. 公的医療保険制度の課題

1. 公的医療保険制度に関する議論

CMU 創設以降、フランス国内で正規に雇用されている、または安定して居住しているすべての人が適用対象となり、被扶養者として加入する 18 歳未満の子どもを除き、年齢や国籍、働き方、家族構成等による適用基準の差はない。そのため、近年では適用範囲に関する目立った議論は行われておらず、短時間勤務や複数事業所で働く場合をはじめとした、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、関連する直近の主な議論として、下記を取り上げる。

1) 保険財政

近年、補足的医療連帯制度（CSS）等の財源を捻出するために、保険料にかかる付加連帯税（TSA: *Taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance*）の課税強化が進んでいる。TSA は補足的医療保険を提供する保険者に対し、補足的医療保険の保険料収入を課税対象としている。TSA の税率は、2019 年に前年 13.2% から 18% まで引き上げられた^{161,162}。

また、補足的医療保険については、2020 年以降に眼鏡・補聴器・歯科の 100% 給付が義務付けられることが決まっており¹⁶³、こうした改革の影響により、保険料の上昇や利用者の負担増といった課題が生じると懸念されている。

2) 補足的医療保険制度に加入していないものの存在

補足的医療保険については、2013 年の雇用安全化法が成立以降も未加入者が 5% 前後存在し、問題視されている。フランス医療経済研究所（IRDES: *Institut de recherche et documentation en économie de la santé*）が 2017 年に公開した調査報告書では、民間労働者や一部の退職者に補足的医療保険の適用が義務化されることで、未加入者の割合は、2012 年の 5% から 3.7% にまで下がると予想している。しかし、未加入者の大半が無職や低所得者で、こうした貧困層の加入率に大幅な変化は見られないという¹⁶⁴。IRDES は 2014 年のレポートで、貧困層の未加入問題にはさまざまな要因があり、手続きの煩雑さや情報不足、ACS を受給しても僅かに生じる保険料負担、ACS や CMU-C の適用対象外である等の課題があると指摘した¹⁶⁵。

2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論

近年、フランスでは社会保障（年金を含む）の不正受給が問題視されている。2019 年 9 月 3 日に、エマニュエル・マクロン大統領率いる共和国前進（*La République En Marche*）のキャロル・グランジャン議員と、民主独立派連合（*Union des démocrates et indépendants*）のナタリー・グーレ元老院議員によって、社会保障の不正受給に関する中間報告が発表された。

¹⁶¹ <https://www.urssaf.fr/portail/home/espaces-dedies/taxe-de-solidarite-additionnelle.html>

¹⁶² https://www.french-property.com/news/money_france/insurance_premiums_2019

¹⁶³ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=D0DFB71E47DD3761FD6EE81ED1DC0041.tplgfr32s_2?cidTexte=JORFTEXT000037995163&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000037995082

¹⁶⁴ <https://www.irdes.fr/english/working-papers/067bis-the-likely-effects-of-employer-mandated-complementary-health-insurance-on-health-coverage-in-france.pdf>

¹⁶⁵ <https://www.irdes.fr/english/issues-in-health-economics/195-explaining-the-non-take-up-of-a-french-health-insurance-vouchers-program.pdf>

発表内容は、6,700万人のフランス在住者に対して、それを遥かに上回る8,420万の国民登録番号（NIR: Numéro d'inscription au répertoire）¹⁶⁶が発行されている現状を憂慮し、フランスに実在しない人物（別名ゴーストやゾンビといわれている）に提供されている可能性を危惧するものであった。

実際の手口には、外国人が出生証明書等を偽造して複数のNIRを取得したり、受給者本人が死亡したりしているにも関わらず、家族や親戚が所定の手続きを踏まずに受給し続けるケースがあるという。そして、こうした不正受給への対応策として、毎年すべての被保険者に対する生存証明（Preuves de vie）の義務化や、フランスの公的医療受給のためのICカード式保険証（Carte Vitale）の有効期限に関する基準の厳格化、バイオ認証等を駆使して、政府横断的にデータをやり取りして管理強化や不正防止に取り組むことなどが提言された¹⁶⁷。

ただし、前述の報告内容について、一部誇張を伴う内容を含んでいると指摘する声もある。フランスを代表する日刊紙Le Mondeによると、グランジャン議員とグーレ元老院議員が発表したデータは、国立統計経済研究所（INSEE: Institut National de la Statistique et des Études Économiques）からの回答文書に記載された数値のみ参照しているため、不正受給者を割り出すにあたって、適切な方法に基づいて算定されていない可能性があるとして指摘されている。

また、同紙によると、共和国前進の発表翌日にINSEEおよびフランスの社会保障組織が共同声明を出し、NIRは「フランスで生まれた、または人生のある時点で居住している人の市民的地位を証明する」ためのもので、NIRの数がイコールで社会保障の受給者の数ではないと説明したという。事実、8,420万の国民登録番号が発行されているものの、有効とされているICカード式保険証は5,940万とされており、フランスの人口数を下回る数値となっている¹⁶⁸。

もちろん、不正にICカード式保険証が出回っているのは確かであるが、「およそ8,400万人が社会保障の受給資格があり、フランス国外に居住する何百万もの外国人が不正に恩給を受けている」といった一部の過熱メディアが報道する内容は真偽が不明であるという。

不正受給総額については、メディアによってさまざまな解釈がされているものの、元老院社会問題委員会（Commission des affaires sociales）が2019年6月に発表した報告書¹⁶⁹によると、外国人による不正受給額は年間2億ユーロから8億ユーロに及ぶとされており、実際の被害額に最も近いと報道されている。

¹⁶⁶ NIR（国民登録番号）が管理されているデータベース「自然人の識別のための国家レジスター（RNIPP: Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques）」には1.1億人に及ぶデータが登録されているものの、そのうち8,420万人が「生きていると思われる（réputées en vie）」とされている。この8,420万人の中には、百歳以上の高齢者が310万人いるが、実際に生存していると推測されるのは1万5,000人ほどであると言われる。

¹⁶⁷ <http://www.lessentiel.lu/fr/news/france/story/fraude-sociale-la-france-a-des-millions-de-zombies-15946655>

¹⁶⁸ フランスでは18歳未満の子どもは被扶養者として、扶養者のICカード式保険証の下で登録されるため、フランス国民の数よりもICカード式保険証の数が下回るのは当然とされる。

¹⁶⁹ <http://www.senat.fr/notice-rapport/2018/r18-545-notice.html>

第3章 オランダ

I. 公的医療保険制度の歴史的経緯

1. 公的医療・介護保険の導入

オランダでは1800年代に民間レベルでの医療保険の前身は設立されていたが、国主導による社会保険制度の整備は、1941年のドイツによる占領以降に本格的に進められることになった。これにより、一定所得以下の被用者とその扶養家族を強制加入対象とするドイツ型の疾病金庫が導入された。疾病金庫は、職域ではなく地域ごとに設立され、強制加入対象外のものには疾病金庫に任意加入するか、民間医療保険を利用していた¹⁷⁰。

その後、1964年に健康保険法（Zfw: Ziekenfondswet）が制定され、日本の公的医療保険に当たる「短期医療保険」（II-1参照）が導入された。また、1967年には、日本の介護保険法に当たる特別医療費保険法（AWBZ: Alegemene Wet Bijzondere Ziektkosten）が制定され、日本の介護保険にあたる仕組み（特別医療費保険）が導入された（II-1参照）。

世界に先駆けて導入された介護保険法であるAWBZに象徴されるように、オランダは高福祉政策を採り、手厚い社会保障制度を構築していった。しかし、膨れ上がる社会保障費による財政負担から、次第に「オランダ病」と揶揄される財政危機に陥ることとなる。1970年代の二度に渡るオイルショックの影響も相まって、医療費の抑制が盛んに議論されることとなり、医療提供主体（病院・専門医等）に対する総額予算制度をはじめとする規制が行われた。

2. 「規制された競争」による改革

一方で、こうした規制により、医療資源の配分効率の低下、受診までの待機期間の増大といった課題が生じたことから、規制ではなく、保険者や医療機関へのインセンティブ提供による効率化が志向されるようになった。

1987年にデッカー委員会より、ZfwとAWBZを統合し、被保険者による保険者の自由選択制、加入者の疾病リスクを考慮して保険者に資金配分を行う「リスク構造調整プレミアム」の導入など、「規制された競争」の考え方を取り入れた「デッカー・プラン」が提示された。ZfwとAWBZの一本化は実現しなかったものの、デッカー・プランで示された改革案は、その後Zfwにおいて、試行錯誤を経ながら部分的に導入されていった¹⁷¹。

3. 公的医療保険の適用拡大

こうした改革により制度の合理化、財政改善を目指す一方で、公的医療保険の適用範囲は拡大されていった。

AWBZが設立当初から、すべての国民を強制加入対象としていたのに対し、Zfwの下での短期医療保険はすべての国民を公的医療保険の強制加入対象とはしていなかった。

公的医療保険の強制加入対象は一定所得以下の被用者と公務員（被用者の公的医療保険と公務員保険に分かれる）で、所得が一定以上ある被用者や自営業者、退職者、高齢者は、強制加入の公的医療保険と同様の給付内容をもつ民間医療保険と、その保険対象外の医療をカバーする民間医療保険に任意に加入していた。

¹⁷⁰ <http://www.sompo-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt63-1.pdf>

¹⁷¹ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryoy/201209_No95.pdf

1986年の医療保険制度改革において、所得が一定水準以下の自営業者、企業等からの退職高齢者等、病気のリスクの高い人に強制加入の対象範囲が拡大された¹⁷²ものの、高所得者や公務員等、一部の国民は適用対象外のままであった。

そこで、このように国民が分断されている状況を変えるべく、2006年にZfwに替わる新たな健康保険法（Zvw: Zorgverzekeringswet）が施行され、オランダ国内に居住している、またはオランダ国内で働いているものはすべて短期医療保険に加入することが義務付けられ、国民皆保険となった¹⁷³。

4. 長期的な療養・介護サービスに対する保障に関する政策転換

AWBZにより世界に先駆けて導入された特別医療費保険は、その後、高齢化率の増加、費用の高い施設サービスへの偏重等の課題を抱え、支出の増大とそれに伴う保険料率の上昇が続いた。こうした状況の中で、制度の持続性への懸念から、2000年代半ば以降、AWBZに基づく保険償還対象をより大きなリスクに限定する改革が行われていった。2007年にAWBZの一部と、社会福祉法（Welzijnswet）、障害者福祉法（WVG: Wet Voorzieningen Gehandicapten）を統合した社会支援法（Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning）が制定され、家事援助サービス等の軽度者向けサービスが、地方自治体事業に移管されていった¹⁷⁴。

さらに、2015年にはAWBZの後継として長期療養サービス保険法（Wlz: Wet Langdurige zorg）が導入され、保険償還対象を入院や施設ケアに対する給付に限定する改革が行われた。AWBZの居宅サービス部分は新たな社会支援法（Wmo 2015）の下で自治体事業に移管され、また、リハビリテーション等の医療的側面の強いサービスは短期医療保険の保険償還対象に切り替えられた¹⁷⁵。

¹⁷² https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201209_No95.pdf

¹⁷³ <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/>

¹⁷⁴ <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18715005.pdf>

¹⁷⁵ http://report.jbaudit.go.jp/effort_study_mag/2018_sw.pdf

II. 公的医療保険制度の概要

1. 医療保険の3層構造と、保険者の種類

オランダの医療保険制度は3つの層（Compartment）で構成される。3つの層のうち、Compartment1、Compartment2は公的医療保険、Compartment3は公的医療保険を補完する民間医療保険である¹⁷⁶。

1) Compartment1：長期療養サービス保険

先述のWlzを根拠法として、1年以上にわたる長期療養（入院や施設ケア）を対象にした強制加入の公的医療保険であり、日本の介護保険に近い。1968年に導入されたAWBZを継承する形で、2015年から導入された。

保険運営責任者は国であるが、実際の保険者業務は、後述するCompartment2（短期医療保険）の保険者が、Wlz保険業務実行者（Wlz Performer）として国の委託を受けて実施している。また、被保険者が受けるケアのマネジメント、サービス供給者との契約等は、地域のWlz保険実務実行者の中から最もシェアの大きい保険者がケア・オフィス（Zorgkantoor）として任命を受け、実施する。なお、保険料の徴収等は公法人である中央管理庁（CAK: Centraal Administratiekantoor）が担っている^{177,178}。

2) Compartment2：短期医療保険

2006年に制定された健康保険法（Zvw）を根拠法とする強制加入の公的医療保険であり、家庭医や病院・診療所受診、入院、手術、治療薬の処方、出産への対応、精神医療、18歳までの歯科医療といった短期療養を対象とする。

公的医療保険でありながら、国や公法人ではなく、民間の営利企業または非営利の協同組合が保険者を担うという、特殊な制度となっている。どの保険者の保険に加入するかは、個人が自由に選択することができる。しかし保険者側は、ハイリスクな被保険者であったとしても加入を拒否することはできない。

給付内容は一律であるが、各社は保険料の値下げによる競争を行っているため、短期医療保険による民間保険会社の収入は大きくなりにくく、多くは後述の追加医療保険とセットで保険商品を販売し、利益を確保している。

3) Compartment3：追加医療保険

追加医療保険（Aanvullende Verzekering）は、公的医療保険を補完する任意加入の医療保険であり、保険者は民間保険会社である。前述1)および2)の医療保険給付対象外とされる18歳以上の歯科診療、予防接種、代替医療、カイロプラクティック、避妊、美容整形、メガネ・コンタクトレンズ処方などの医療サービス・医薬品・医療用品等を対象とする。給付内容は保険商品によって異なり、加入者が自由に選択する。

¹⁷⁶ <https://www.zorgverzekering.org/eng/general-information/social-security-in-the-netherlands/>

¹⁷⁷ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201509_No107.pdf

¹⁷⁸ <https://www.ndl.go.jp/jp/diet/publication/refer/pdf/072503.pdf>

なお、追加医療保険については、短期医療保険とは異なり、保険会社にすべての加入申請者を受け入れる義務はない¹⁷⁹。

2. 保険財源

ここでは、日本の公的医療保険に相当する短期医療保険の財源構成について述べる。

保険財源は主に、被保険者が支払う 2 種類の保険料（所得比例の保険料と定額保険料）で賄われている。短期医療保険全体の財源構成は、所得比例保険料 50.0%、定額保険料 37.7%、国の補助 5.6%、自己負担が 6.7%程度である（2018 年時点）¹⁸⁰。

なお、民間保険会社が公的医療保険の保険者を担うことで価格競争が生じ、定額保険料が低くなったため、保険料収入は赤字が続いている。被保険者が割引率の高い保険パッケージを選択する傾向にあることも、保険料収入の減少に影響している。保険会社の統合、淘汰も進み、現在は大手数社が市場を占有している状態である。

3. 保険料の種類

上述の通り、短期医療保険には所得比例保険料と定額保険料の 2 種類の保険料が存在する。

所得比例保険料は、稼働所得や年金、失業手当や障害者手当などの手当等を賦課対象としており、被用者の場合は事業主が全額負担する¹⁸¹。非被用者の場合は全額本人負担となるが、被用者と比べて保険料率は低く設定されている。保険料率はそれぞれ一律であり、所得額による変動はない。

図表 8 所得比例保険料の保険料率（2019 年）

	本人負担	事業主 ¹⁸² 負担	保険料算定基準 (年間所得) 上限
被用者および年金・手当受給者	0.00%	6.95%	5 万 5,927 ユーロ
非被用者等 ¹⁸³	5.70%	—	

出典：Ernst & Young Accountants LLP, “Netherlands payroll tax in 2019 and 2020”¹⁸⁴および Belastingdienst, “Fiscale informative 2019”¹⁸⁵より作成。

所得比例保険料は、被用者は事業主から、年金・手当（失業手当や障害者手当など）受給者は給付機関から、非被用者の場合は直接、税務当局（Belastingdienst）に支払われ、オランダヘルスケア委員会（Zorginstituut Nederland）の管理する医療保険基金（Zorgverzekeringsfonds）に集められ、各保険者に配分される。その際、被保険者の疾病リスク構成の違いによる保険者間の不平等

¹⁷⁹ <https://www.government.nl/topics/health-insurance/standard-health-insurance>

¹⁸⁰ <https://www.staatvenz.nl/content/financiering-van-de-zvw>

¹⁸¹ https://www.belastingdienst.nl/bibliotheek/handboeken/html/boeken/FISIN2019/fiscale_informatie_2019-inkomensafhankelijk_ke_bijdrage_zorgverzekeringswet.html#qlhophjgce

¹⁸² 年金受給者の場合、年金給付機関。

¹⁸³ オランダ国外の事業主に雇用されている場合や、オランダ国外の給付機関から年金等を受け取っている場合等が含まれる。

¹⁸⁴ [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en/\\$FILE/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en/$FILE/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en.pdf)

¹⁸⁵ https://www.belastingdienst.nl/bibliotheek/handboeken/html/boeken/FISIN2019/fiscale_informatie_2019-inkomensafhankelijk_ke_bijdrage_zorgverzekeringswet.html

を解消するため、先述のリスク構造調整プレミアムにより、配分額には傾斜がつけられている^{186,187}。

複数の事業主との雇用契約がある被用者の場合、それぞれの事業主が所得比例保険料を支払うが、合計の年間所得が保険料算定基準上限（図表 8 参照）を超過し、保険料の過払いが発生した場合には、税務当局から被保険者に超過分が自動的に還付される¹⁸⁸。

年金や手当（失業手当や障害者手当など）に課される保険料は、それらの給付機関がまとめて、税務当局に納付する。

給与や年金、手当以外の所得（事業所得や配当等）がある場合は、被用者か非被用者かに関わらず、被保険者が事業所得や配当等の確定申告を行い、必要な保険料を直接納付する。被用者でこうした所得がある場合、事業主や給付機関から申告された給与や年金、手当の金額と合算して、保険料算定基準の上限を超えない範囲で保険料が算出される¹⁸⁹。

一方、定額保険料は被用者、非被用者に関わらず、被保険者から保険者に直接支払われる保険料である。金額は保険者の裁量で設定でき、加入する保険パッケージによって異なるが、上限額が定められている¹⁹⁰。

所得のない配偶者等については、所得比例保険料は発生せず、定額保険料のみ支払うことになる。また、18歳未満の子どもの場合は、所得比例保険料、定額保険料ともに免除される。

4. 自己負担分

オランダの短期医療保険における自己負担は、①上限額に達するまではすべて被保険者が負担する免責額（Eigen risico）と、②特に指定された医療サービス（高額な処方薬、マタニティケア、義歯、緊急搬送等）について個別に設定された自己負担割合に従い、サービス提供を受けた分だけ支払う自己負担金（Eigen bijdrage）が存在する^{191,192}。

免責額は保険商品によって異なり、一般に上限額が高いほど定額保険料が割引になる。保険者は免責上限額と定額保険料額の組み合わせで多様な保険商品を提供しており、被保険者は各自の健康状態や経済状態に応じて選択することができる。

なお、免責上限額は2018年時点で385ユーロ以上と定められている¹⁹³。また、同じ保険商品を選択する被保険者に対し、異なる保険料を設定することはできない¹⁹⁴。

¹⁸⁶ <http://websv.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18095207.pdf>

¹⁸⁷ <http://www.tax.metro.tokyo.jp/report/material/pdf/h2609/zenbun.pdf>

¹⁸⁸ <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/werk-en-inkomen/content/kan-ik-bijdrage-zorgverzekeringwet-terugkrijgen>

¹⁸⁹ <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/werk-en-inkomen/content/hoe-betaal-ik-mijn-bijdrage-zorgverzekeringwet>

¹⁹⁰ [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en/\\$FILE/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en/$FILE/EY-pas-memorandum-loonheffingen-2019-en.pdf)

¹⁹¹ <https://www.zorgwijzer.nl/faq/verschil-eigen-risico-eigen-bijdrage>

¹⁹² <https://www.zorgwijzer.nl/faq/eigen-bijdrage-zorgverzekering#zorgvormen>

¹⁹³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/eigen-risico-zorgverzekering>

¹⁹⁴ <http://www.tax.metro.tokyo.jp/report/material/pdf/h2609/zenbun.pdf>

III. 公的医療保険制度（短期医療保険）の適用¹⁹⁵

1. 強制加入対象者

2006年の健康保険法（Zvw）施行により短期医療保険が皆保険となったことで、オランダ国内に居住するまたはオランダ国内で働くものは、一部の例外を除き、公的医療保険に加入することが義務となった。加入者は、年齢や雇用形態、所得、労働時間、国籍等に関係なく、長期療養サービス保険と短期医療保険に加入し、均一内容の保障を受けることができる¹⁹⁶。例外規定として、オランダ軍人、信念に基づく保険加入拒否者、囚人、庇護希望者（政治亡命者等）は、短期医療保険の適用対象外となる（Ⅲ-4 参照）¹⁹⁷。オランダの公的医療保険には、被扶養者としての加入資格は存在しない。加入は、原則として個人単位であり、世帯単位ではない。そのため、所得のない配偶者や子どもであっても、個人で公的医療保険に加入することになる。

前述の通り、所得のない配偶者等の場合、所得比例保険料の支払いはなく、定額保険料のみを支払うこととなる。また、子どもの場合は18歳になるまで保険料の支払いおよび医療費の自己負担が免除される。保護者は、生後4か月以内に、子どもをいずれかの医療保険会社に登録することが義務付けられている¹⁹⁸。

2. 特別な状況への対応

1) 短時間労働者への適用

労働時間に基づく適用基準は存在しない（長期療養サービス保険も同様）。オランダではワークシェアリングが進んでおり、パートタイム労働者の割合が先進諸国の中でも高いこともあり、公的医療保険における適用条件や加入要件などに差はない。

なお、事業主はパートタイムに対してもフルタイムと同等のベネフィットを提供することが、労働者の平等な扱いを規定する労働協約法（CAO: Collectieve Arbeidsovereenkomst）¹⁹⁹、均等待遇法（AWGB: Algemene Wet Gelijke Behandeling）²⁰⁰、年齢均等待遇法（WGBL: Wet Gelijke Behandeling Leeftijd bij de arbeid）²⁰¹、男女均等待遇法（WGBMV: Wet Gelijke Behandeling van Mannen en Vrouwen）^{202,203}、医療保険給付法（Ziektewet）²⁰⁴、失業保険給付法（Werkloosheidswet）²⁰⁵などにより定められている^{206,207}。

¹⁹⁵ 前節での説明の通り、オランダの医療保険制度には日本の介護保険に相当する長期療養サービス保険も含まれるが、本節では医療保険制度の2層目にあたる短期医療保険について説明する。

¹⁹⁶ <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/>

¹⁹⁷ <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/verzekering-niet-voor-iedereen-verplicht>

¹⁹⁸ <https://www.government.nl/topics/health-insurance/standard-health-insurance>

¹⁹⁹ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001937/2007-01-01>

²⁰⁰ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006502/2015-07-01>, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006502/2015-07-01>

²⁰¹ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0016185/2015-07-01>

²⁰² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0003299/2015-07-01>

²⁰³ <https://www.arbeidsrechter.nl/wgbmv>

²⁰⁴ <https://www.st-ab.nl/wetzw.htm>

²⁰⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid>

²⁰⁶ <https://www.arbeidsrechter.nl/bw>

²⁰⁷ <http://www.ovta.or.jp/info/europe/netherlands/05laborlaw.html>

2) 複数事業所で働く被用者への適用

複数事業所で働く場合でも、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。被用者が働くすべての事業所で保険が適用され、その保険料は、それぞれの事業主が給与水準に応じて全額負担する。保険料率は給与水準によらず一定なので、複数事業所の労働時間や給与額の合算は不要である。

3) 低所得者への適用

所得に基づく適用基準は存在しない（長期療養サービス保険も同様）。

無所得の場合は所得比例保険料の支払いはないが、定額保険料は支払う必要がある。定額保険料はその内容や免責額によって異なるため、低所得者は自身の支払い能力を考慮して、定額保険料の安い保険商品を選択することができる。

なお、保険料負担が困難な低所得者への医療保険の補助として、個人の所得に応じて、政府（税務当局；Belastingdienst）から定額保険料の還付が受けられる、医療給付金（Zorgtoeslag）と呼ばれる制度がある^{208,209}。これは「低所得者に法で担保された医療手当を与え、医療コストの意識を持ちながら医療へのアクセスを保証する」という考えの下、低所得者の医療保険コストを一部負担するものである²¹⁰。

ただし、これらの補助は所得と資産のいずれかが基準（図表9参照）を上回る場合は受給することはできない。「所得パートナー」として登録された同性または異性の配偶者、パートナーがいる場合は、所得パートナーの所得および資産の合算が補助の基準となる^{211,212}。

図表9 補助基準と補助金額上限（2019年）

	補助基準となる所得・資産上限		補助金額上限 (月額)
	年間所得	資産	
所得パートナーなし	2万9,562ユーロ	11万4,776ユーロ	99ユーロ
所得パートナーあり（合算）	3万7,885ユーロ	14万5,136ユーロ	192ユーロ

出典：Belastingdienst, “Zorgtoeslag”より作成²¹³。

²⁰⁸ <https://www.jil.go.jp/institute/discussion/2012/documents/DP12-07.pdf>

²⁰⁹ 所得に応じた補助比率が納税局のサイト（www.toeslagen.nl）で確認できる。要件を満たしている旨をガイドラインに沿って政府に申請すると、毎月一定額が個人のアカウントに振り込まれる形で補助が実施される。https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/individuals/benefits/how_do_benefits_work/i_want_to_apply_for_a_benefit/i_want_to_apply_for_a_benefit, <http://www.sompo-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt63-1.pdf>

²¹⁰ https://www.jkri.or.jp/PDF/2013/sogo_67_mano.pdf

²¹¹ <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privetoelagen/zorgtoeslag/voorwaarden/>

²¹² <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privetoelagen/zorgtoeslag/voorwaarden/inkomen/>, <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privetoelagen/zorgtoeslag/voorwaarden/vermogen/>

²¹³ <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privetoelagen/zorgtoeslag/>, <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privetoelagen/zorgtoeslag/voorwaarden/voorwaarden-zorgtoeslag>

3. 加入申請

加入申請は世帯単位ではなく個人単位で行う（長期療養サービス保険も同様）。

オランダ国民の場合は出生後 4 か月以内に、外国人の場合は居住許可を受けてから（EU/EEA 加盟国およびスイス国籍を有する場合はオランダの市役所に登録してから）4 か月以内に、加入申請を行う必要がある。この期間内に加入しなかった場合、CAK から未加入を知らせる通知が書面で送付される。書面を受け取って 3 か月以内に加入しない場合は罰金を科せられる。2 回目の罰金を受けてから 3 か月以内に加入しない場合は、CAK により自動的に加入手続きが取られ、保険料が給与や年金、手当等から差し押さえられる^{214,215}。

4. 公的医療保険制度の適用対象外のもの

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もの（外国人を含む）が強制加入対象となるが（長期療養サービス保険も同様）、例外的にオランダ軍人、信念に基づく保険加入拒否者、囚人、庇護希望者（政治亡命者等）は適用対象外となる。オランダ軍人については、基礎医療サービスが軍から供給される²¹⁶ことが適用除外の理由である。

一方、強制保険の考え方に反対している人で、その信念に基づいて公的医療保険への加入を拒否する人は「信念に基づく保険加入拒否者（Gemoedsbezwaarden）」と呼ばれ、医療保険への加入が免除される。ただし、保険料に相当する所得比例の負担金を税の形で納めなければならない²¹⁷。負担金は積み立てられ、積立額を超えるまでは医療費はそこから支払われる。医療費が積立額を超過した場合、超過分は全額自己負担となる²¹⁸。2017 年時点で、短期医療保険の被保険者数は 1,705 万 5,849 人、信念に基づく保険加入拒否者は 1 万 2,341 人であった²¹⁹。

5. 外国人被用者への適用

1) 外国人の就労要件

EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有するものについては、オランダ国内での滞在・就労に関して原則としてオランダ国民と同じ権利を有しており、就労にあたって特別な許可を求められることはない。

EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を持たないものがオランダに 90 日以上滞在する場合、入国前にオランダ入国管理局（IND: Immigration and Naturalisation Service）に仮滞在許可申請を行い、入国から 8 日以内に正式な滞在許可申請を行う必要がある²²⁰。ただし、日本、オーストラリア、ニュージーランド、カナダ、モナコ、バチカン市国、アメリカ、韓国は仮滞在許可申請が免除される²²¹。また、トルコ国籍の外国人被用者とその家族についても労働許可と滞在許可について優遇措置がある。

滞在中に就労を伴う場合は、オランダ外国人雇用法に基づき、原則として滞在許可と労働許可を組み合わせた複合許可（GVVA: Gecombineerde vergunning voor verblijf en arbeid）を取得する

²¹⁴ <https://www.hetcak.nl/regelingen/regeling-onverzekerden/vragen/brief-geen-zorgverzekering>

²¹⁵ <https://www.hetcak.nl/regelingen/zorg-vanuit-de-wlz>

²¹⁶ <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18095207.pdf>

²¹⁷ <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18095207.pdf>

²¹⁸ <https://www.hetcak.nl/regelingen/gemoedsbezwaarden>

²¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/12/17/vws-verzekerdenmonitor-2018>

²²⁰ <https://www.orandatowatashi.nl/ryokou-kyojuu/sumu/taizaikyoka>

²²¹ <https://ind.nl/en/pages/exemptions-from-the-requirement-for-an-mvv.aspx>

必要がある。なお、オランダ外国人雇用法は、雇用される予定のものが 18 歳未満の場合、GVVA 申請は却下され得ると規定している。

GVVA 申請は被用者本人ではなく事業主が行う。申請は IND に対して行うが、併せて労働者保険事業団（UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen）に対し、最低 3 か月間、オランダおよび EEA 加盟国の労働市場で募集を行ったことを示さなくてはならない（研修生、学生および一部の職種を除く）。また、欠員が出たことを申請の 5 週間前までに UWV に報告しなくてはならない²²²。

就労を伴う滞在許可には、主に①企業内転勤（Intra-Corporate Transferees）、②知的労働者（Highly-skilled migrants）、③通常の労働者（Regular Paid Worker）の 3 種類ある²²³。

図表 10 労働許可・滞在許可の主な分類

	主な条件	許可期限
企業内転勤	EU/EEA 加盟国およびスイス以外の国籍保有者であること。 マネージャー、スペシャリスト、研修員であること。 オランダ国内にある同一企業グループへの転勤（一定の資本関係がある）であること。 申請時の主な住所がオランダ域外であること。 EU 域外企業との雇用契約があること。 オランダの受入会社が経済的活動をしていること。 月額給与が 30 歳以上は 4,500 ユーロ、30 歳未満は 3,299 ユーロ以上あること。	マネージャー、スペシャリストは最長 3 年 研修生は最長 1 年
知的労働者	月額給与が 30 歳以上は 4,500 ユーロ以上、30 歳未満は 3,299 ユーロ以上あること。 受入れ企業がオランダ入国管理局（IND）に「承認スポンサー」として登録されていること。	最長 5 年 労働許可申請不要（滞在許可のみ） 滞在許可申請手続きの一部が簡略化される
通常の労働者	下記の職種・業種によって条件が異なる。 国際貿易規制に基づく被用者、メンタルカウンセラー、アジア料理を提供する専門レストランおよびケータリング会社の料理人、外国企業が納入した機器の組立て・修理、外国企業への物品配達、「企業内転勤」の条件に該当しない企業内転勤者、芸術・文化に関する特定ポジションの従業員、国際 NGO 職員、マスメディア特派員、季節労働者等	通常 1 年（特別なケースは 3 年）

出典：日本貿易振興機構「外国人就業規制・在留許可、現地人の雇用」²²⁴、オランダ入国管理局ウェブサイト²²⁵より作成。

²²² <https://www.werk.nl/werkgevers/wervingsadvies/werkvergunning/voorwaarden/>

²²³ https://www.jetro.go.jp/world/europe/nl/invest_05.html

²²⁴ https://www.jetro.go.jp/world/europe/nl/invest_05.html

²²⁵ https://ind.nl/en/work/working_in_the_netherlands/pages/eu-blue-card-holder.aspx, https://ind.nl/en/Pages/required-amounts-income_requirement.aspx#Application_residence_permit_highly_skilled_migrant_and_EU_blue_card, <https://ind.nl/en/work/Pages/Engaging-a-foreign-employee.aspx>

上記以外にも、EU/EEA 加盟国およびスイス以外からの高度人材の流入促進を目的として、高度外国人材に対して EU 加盟国から発給される滞在許可証「EU ブルーカード」保持者、EU 規則 2016/801 に基づく研究者、研修生・実習生、ユーロ圏内で国境を越えて働くサービスプロバイダー等について、滞在許可・労働許可が別途規定されている。

また、外国人留学生は週に最大 16 時間の就労（6～8 月の休暇期間中はフルタイム勤務可）が認められており、事業主が就労許可（TWV: *Tewerkstellingsvergunning*）を取得すれば、外国人留学生を雇用することができる²²⁶。

このほか、会社に雇用されておらず、自営業者としてオランダに入国した場合も、3 か月以上の長期滞在なら、居住許可証を取得しなければならず、移民局から居住許可証を受け取ってから 4 か月以内に公的医療保険に加入する義務がある²²⁷。自営業者やフリーランサーは、オランダ渡航前にその職種向けの労働許可か条件付きビザを取得する必要がある。オランダで新規に事業を始めることを希望する外国人起業家には、2015 年から起業家ビザ（*Start-up Visa*）を発行することになった。ビザ取得に関して国籍は問われないが、厳しい条件をクリアする必要がある²²⁸。

2) 外国人被用者への適用

① 被保険者本人

国籍に関わらず、オランダに居住、またオランダ国内で就労する²²⁹すべての人は、長期療養サービス保険法（*Wlz*）および健康保険法（*Zvw*）に規定される（民間保険会社が提供し運営する）公的医療保険（長期療養サービス保険および短期医療保険）に加入することが法的に義務付けられている。オランダ国民と同様、勤務形態や労働時間、賃金等による適用基準の違いは存在せず、自営業者であっても加入義務がある。また、「信念に基づく加入拒否」の権利も認められている（Ⅲ-4 参照）。

4 か月を超えて滞在する場合は住民登録する必要があり、公的医療保険に加入義務のある（留学生など幾つかの例外を除く）オランダ居住者とみなされる。短期間だけオランダで働く場合も、通常はオランダの保険に入ることが義務付けられる²³⁰。

② 扶養家族

国籍にかかわらず、公的医療保険への加入はすべて個人単位であり、被扶養者としての加入資格は存在しない。オランダ国内で居住も就労もしていない場合は公的医療保険に加入することはできないため、原則として国外に居住する家族を加入させることはできない²³¹。

²²⁶ <https://ind.nl/en/work/Pages/Engaging-a-foreign-employee.aspx>

²²⁷ 原則としてオランダに居住するならオランダ公的医療保険に加入するが、社会保険銀行（*SVB: Sociale Verzekeringsbank*）に *Wlz* スキームに合致するかどうかを評価してもらうよう政府ウェブサイトでもアドバイスしている。 <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/#4>

²²⁸ <https://business.gov.nl/coming-to-the-netherlands/permits-and-visa/startup-visa/>

²²⁹ ただし、EU/EEA 加盟国およびスイスの国籍を有するものが、オランダ以外の国の会社、あるいは雇用エージェンシーに雇われて派遣され、一時的にオランダで働く場合、その国の医療保険に加入していれば、オランダの公的医療保険に入る義務は生じない。 <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/>

²³⁰ <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/>

²³¹ EU 加盟国間で国境を越えて働くもの（非被用者含む）については、国外に居住している家族でもオランダの健康保険に加入できる場合がある。 https://europa.eu/youreurope/citizens/work/unemployment-and-benefits/family-benefits/index_en.htm

18歳未満の子どもは保険料免除が受けられるほか、低所得者向けの保険料補助（Ⅲ-2-3）参照）もオランダ国民同様に受けられるが、オランダ国内で居住または働いている場合にのみ適用される。

なお、通常、外国人被用者は家族を呼び寄せることが可能だが、本人や家族が季節労働者や au pair²³²留学生、文化交流、ワーキングホリデー等の場合は不可とされる²³³。

3) 特別な状況への対応

① 外国人留学生

外国籍の学生・研究者が学業のためだけにオランダに来る場合は、オランダの公的医療保険に加入する義務は生じない²³⁴。EU/EEA 加盟国およびスイスからの留学生は、ヨーロッパ医療保険カード（EHIC: European Health Insurance Card）を所持することで、オランダの公的医療保険に加入しなくても、出身国の医療保険に加入していれば、オランダ滞在中に公的な医療制度を一部負担、または無料で受けることができる。

EU/EEA 加盟国およびスイス以外からの留学生も、出身国またはオランダの医療保険に加入していることが求められる。勉学だけが目的でオランダに短期滞在している場合、オランダの公的医療保険への加入義務はなく、出身国の医療保険または国際医療保険に加入していればよい²³⁵。オランダでの医療費をカバーする出身国の医療保険または国際医療保険に加入していない場合、在籍する学術機関から紹介を受け、オランダの民間保険を購入する方法もある²³⁶。

しかし、給与が発生するインターンシップ（研究に関連したものは除く）やパートタイムで勤労する場合、オランダの医療保険に加入する義務が発生する^{237,238}。

② 研究者

海外からの研究者も、一年以内の短期滞在で給与を得ない場合以外はオランダの医療保険に加入する義務がある²³⁹。

外国人被用者の中でも、研究職は高度人材の定義に入っており、オランダ政府による居住許可・労働許可の優遇対象である。給与を得て研究をする場合、公的医療保険に加入する義務は他の外国人被用者と同じである。

²³² ホームステイ先の子ども保育や家事をする見返りに報酬を得て生活する留学制度。

²³³ <https://ind.nl/en/family/Pages/Spouse-or-partner.aspx>

²³⁴ <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/>

²³⁵ <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/wp-content/uploads/2018/11/Leaflet-Dutch-health-insurance-international-students-def.pdf>, <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/>, <https://www.government.nl/topics/health-insurance/standard-health-insurance>

²³⁶ <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/english/#9>

²³⁷ <https://ind.nl/en/study/Pages/study-at-university.aspx>

²³⁸ <https://www.zorgverzekeringslijn.nl/wp-content/uploads/2018/11/Leaflet-Dutch-health-insurance-international-students-def.pdf>

²³⁹ https://cdn2.euraxess.org/sites/default/files/domains/nl/flow_chart_healthcare_insurance.pdf

IV. 公的医療保険制度の課題

1. 適用基準に関する課題

オランダの公的医療保険の適用対象は、オランダで就労または居住しているものである。18歳未満の子どもや低所得者向けの保険料負担軽減制度は整備されているが、制度の公平性について目立った議論は行われていない。

保険適用範囲や保険給付内容に関して、年齢や国籍、働き方、家族構成等による差はない。ワークシェアリングが進んでいることもあり、短時間勤務の被用者の割合は他の先進諸国と比較して高いが、公的医療保険の適用においてフルタイムの被用者との差はない。また、保険料率は給与水準によらず一定であるため、複数事業所で働く場合でも、労働時間や給与額の合算は不要である。そのため、短時間勤務や複数事業所で働く場合の適用について、議論はなされていない。

一方で、保険財政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。少子高齢化を背景に、公的医療保険の支出は増加を続け、保険料率も増加の一途を辿っている。2015年に長期療養・介護サービスの保障体系が改革されたが、これは保険料率の増加に伴い、制度の持続可能性への懸念が示されたことに起因している²⁴⁰。

改革後も保険支出は増加し続けており、2019年にも保険料率の引き上げ、特定の痛み止めや栄養補助食品の保険適用除外などが行われ、被保険者の負担増が懸念されている。一方で、病的肥満患者への介入プログラムが新たに適用対象となり、予防的な医療サービスへの注目が集まっている²⁴¹。

2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論

オランダは近年、「移民受け入れ国ではない」、「外国人被用者はオランダに定住せず、一時的に居住するゲストワーカーである」との政府見解を示し、難民受け入れや移民の定住に対しても厳しい条件を課すようになってきた²⁴²。

具体的には、オランダ国籍を持たない外国人に適用される法律 Linkage Act が 1998年に施行され、外国人が住宅、教育、運転免許証、社会保障サービス、医療保障などを申請する際、居住許可証の提示が求められるようになった。また、外国人の雇用状況に関する事業主への監視も強まった²⁴³。

また、Linkage Act 等の法律により、労働・居住許可の更新には完全な長期雇用の保証と健康であることの証明が求められるようになったため、移民が生活保護を申請することは、雇用喪失や健康上の問題を抱えているといったことを意味してしまうため、外国人被用者としての居住許可を喪失する、あるいは更新ができないという仕組みになっている²⁴⁴。

オランダで合法的に働く外国人被用者は、オランダ国民と同じく、医療保険を含む社会保険の適用対象となり、保険料も負担する必要がある。しかし現実には、永住資格を持たない限り、雇用継続に支障を来すレベルの怪我や病気を抱えた場合、長期雇用と健康を証明することがで

²⁴⁰ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201509_No107.pdf

²⁴¹ <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2019/6-belangrijkste-wijzigingen>

²⁴² 2011年に発表された政府の「新移民統合政策 (a new Integration Bill)」に、移民受け入れ国ではないという姿勢が顕著である。 <https://www.gatestoneinstitute.org/2219/netherlands-abandons-multiculturalism>

²⁴³ <http://www.scriptiesonline.uba.uva.nl/document/606153>

²⁴⁴ <https://migration.unu.edu/publications/working-papers/a-historical-perspective-on-immigration-and-social-protection-in-the-netherlands.html>

きず、労働・居住許可の更新ができなくなり、実質的に社会保障へのアクセスが制限されることとなることから、社会的不均衡を生じているとの指摘がある²⁴⁵。

こうした実態にも関わらず、オランダ政府は、合法的な外国人被用者からの税金や社会保障拠出金支払いの免除などを認めていない。これは、外国人被用者にこうした負担を免除すれば、事業主が外国人被用者に支払う賃金コストがオランダ国民よりも低くなり、外国人を雇用するインセンティブに繋がりがねず、外国人被用者とオランダ国民間の不公平な競争に繋がるという考え方が理由とされる²⁴⁶。

²⁴⁵ <https://unu.edu/publications/articles/immigration-and-social-protection-in-the-netherlands.html#info>

²⁴⁶ <https://migration.unu.edu/publications/working-papers/a-historical-perspective-on-immigration-and-social-protection-in-the-netherlands.html>

第4章 韓国

I. 公的医療保険制度の歴史的経緯

1. 公的医療保険の導入

韓国における医療保険の提供は、長年、民間の保険市場に委ねられてきたが、1961年の5.16軍事クーデターによって政権を握った朴正熙が、大統領就任の2か月後の1963年12月に医療保険法を制定し、韓国で最初の医療保険制度を導入した²⁴⁷。

導入当初は被用者向け制度しかなかったこと、加入は事業主の選択に委ねられていたこと、また所得水準の低さなどから、組合の設立は進まず、1975年時点においても組合数は11に過ぎなかった²⁴⁸。このように、当初は一部の被用者を除き、多くの国民がその恩恵を受けることができなかったが、1970年代～80年代の「漢江の奇跡」と呼ばれる高度成長を経て、徐々にその適用対象が拡大されていった。

2. 保険適用の拡大、国民皆保険の達成

被用者を対象とした職場加入の医療保険制度（職場医療保険）については、1963年の制度導入当初は事業主に任意で加入を促していたものが、1977年の改正に伴い、従業員500人以上の大規模な事業所の被用者に強制的に適用させる形となった。これにより、486の組合が設立され、被保険者が116万人、被扶養者は194万人となった²⁴⁹。その後、さらに100人以上（1981年～）、16人以上（1987年～²⁵⁰）、5人以上（1988年～）と徐々に義務的適用範囲が拡大され、2001年にすべての事業所が適用対象となった^{251,252,253}。また、1979年には、公務員や私立学校教職員を対象とする医療保険（公・教医療保険）が設立された。

また、1980年代に入ると、自営業者等を対象とした地域加入の医療保険制度（地域医療保険）が導入された。はじめに、1981年に農漁村部の3自治体（江原道洪川郡、全羅北道沃溝郡、慶尚北道軍威郡）でモデル事業として開始された。その後、1988年1月には農漁村が義務的適用の対象となり、1989年7月には都市部にも導入されて、韓国全域での適用に至った。これをもって、韓国では職場加入・地域加入の両方を対象とした国民皆保険を達成した²⁵⁴。

3. 保険者の単一化と保険財政危機への対応

1997年にアジア通貨危機（IMF危機）が起こると、当時成立したばかりの金大中政権は、新自由主義的な経済・労働施策をとる一方で、失業率の上昇や非正規職の増加に対応するため、「生産的福祉」を掲げてセーフティネットの構築・拡充を図った²⁵⁵。

²⁴⁷ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208215/9789290617105_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁴⁸ 李 蓮花 2009. 保険医療政策 —過去は乗り越えられたのか?. 海外社会保障研究 167

²⁴⁹ https://www.nhis.or.kr/static/html/wbda/b/history_t.pdf

²⁵⁰ 16名以上の事業所に対する強制加入の大統領令は1982年に制定されたが、1987年まで適用が留保されていた。

²⁵¹ <http://www.nhis.or.kr/static/html/wbd/g/a/wbdga0704.html>

²⁵² https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa28_01_kaigai.pdf

²⁵³ <https://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=B2160>

²⁵⁴ 国民健康保険公社「国民健康保険40年史通史編」

²⁵⁵ 李 惠炅 2006. 現代韓国社会福祉制度の展開—経済成長、民主化、そしてグローバル化を背景にして。武川正吾・李 惠炅編「福祉レジームの日韓比較 —社会保障・ジェンダー・労働市場」

その一環として、公的医療保険においては、被用者を対象とする「職場医療保険」、公務員および私立学校教員を対象とする「公・教医療保険」、自営業者等を対象とする「地域医療保険」の3カテゴリに区分されていた保険者の単一化が行われた。

1990年代後半には、自分で保険料を負担する地域加入者と、事業主と保険料を折半する職場加入者の格差が指摘されたことを背景の1つとして、職場加入と地域加入の保険制度の統合へ世論が動いた²⁵⁶。まず、1998年10月には地域医療保険組合（227組合）と公・教医療保険管理公団が統合して国民医療保険管理公団となり（第一次統合）、2000年7月には国民医療保険管理公団と職場医療保険組合（140組合存在したが、統合直前に139組合になった）が統合し（第二次統合）、ここに保険者が国民健康保険公団に一本化されることとなった。第一次統合と第二次統合では財政については統合されなかったが、2003年7月には、「職場医療保険財政」と「地域医療保険財政」の2つの保険財政が統合された（ただし保険料賦課体系は統一されず）。

図表 11 公的医療保険の保険者（上段）および財政統合（下段）の推進過程

区分	1998.10.1 以前	1998.10.1	2000.7.1	2003.7.1
地域	地域医療保険組合 (227 組合)	国民医療保険管理公団 (単一)	国民健康保険公団 (単一)	
公務員・ 私立学校教員	公・教医療保険管理公団 (単一)			
職場	職場医療保険組合 (140 組合 ²⁵⁷)			

区分	1998.10.1 以前	1998.10.1	2000.7.1	2003.7.1
地域	地域医療保険財政 (227 組合)	地域医療保険財政 (単一)	地域医療保険 財政 (単一)	健康保険財政 (単一)
公務員・ 私立学校教員	公・教医療保険財政 (単一)		職場医療保険 財政 (単一)	
職場	職場医療保険財政 (140 組合)			

出典：国民健康保険公団「国民健康保険40年史通史編」²⁵⁸

国民健康保険公団ホームページ「国民健康保険制度概要」²⁵⁹より作成。

一方、国民健康保険公団は、IMF危機の余波による保険料収入の急減に加えて、医薬分業制度の施行と前後して診療報酬が大幅に引き上げられたこと等により薬剤費が増加し、保険財政は重大な危機に直面することとなった。2001年3月には、療養給付費の支給中断寸前の事態に陥っている。このような事態に対し、政府は2002年1月に「国民健康保険財政健全化特別法」を制定し、地域加入者に対する保険給付費および地域加入者の医療保険事業に対する運営費の政府支援を50%に拡大した（同法第15条²⁶⁰）。また、国民健康保険公団も所得のある被扶養者の地

²⁵⁶ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa28_01_kaigai.pdf

²⁵⁷ 国民健康保険公団ホームページ「国民健康保険制度概要」によれば、2000年7月1日の保険者の単一化直前における職場医療保険組合の数は139組合。

²⁵⁸ https://www.nhis.or.kr/static/html/wbda/b/history_t.pdf

²⁵⁹ <https://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=B2160>

²⁶⁰ 正確には、「地域加入者に対する保険給付費と地域加入者の医療保険事業に対する運営費」の額の40%に相当する額が国庫から支出されて地域保険給付費等に充当され、10%に相当する額がたばこ負担金の新設により造成

域加入者への転換や、5人未満の事業者の職場加入への編入、保険料の滞納対策の強化、診療報酬の引き下げ（2.9%）や保険料の引き上げ（金額ベースで平均6.7%増額）等を行い、2004年には累積収支が黒字化した²⁶¹。

4. 格差是正や保障性の強化を目指した制度変更

2000年の保険者の単一化、2003年の職場医療保険財政と地域医療保険財政の統合後も、賦課体系の一本化には至らず、職場加入者と地域加入者の保険料負担の公平性の確保については、その後も議論が継続されている。

2012年9月から職場加入者に適用され始めた所得月額保険料も、事業主からの報酬以外に所得を得ている職場加入者（2012年以前は報酬のみをもとにした保険料）と地域加入者（2012年以前から所得の他に財産や生活水準も保険料算出対象とされた）の格差解消を目指したものといえる。また、2018年には、職場加入者にしか認められない被扶養者（保険料支払い義務が無い）の登録について、条件が厳格化された。

また、韓国では公的医療保険の給付水準が日本等と比べると低い²⁶²こと、混合診療が認められていること等に関連して、民間医療保険が広く普及してきた。自己負担分を全額カバーする実損（シルソン）保険等の保険商品が、公的医療保険を補完する形で普及している一方で、民間医療保険の保険料の高騰により、低所得者の保険加入が難しくなるという格差が生じた。また、必要性の低い医療サービスを医療機関が提案する、あるいは患者が複数の医療機関を巡るホスピタルショッピング等のモラルハザードが社会問題化した²⁶³。

これらの課題を背景に、近年では公的医療保険の保障性の強化に向けた取り組みも行われている。2004年7月、本人負担金額の上制限が導入され、2009年1月にはこの上限額の設定が所得水準別に分けられた。2005年6月には、政府が「健康保険保障性拡大方案」を策定し、以降、これに基づいて、がん・脳血管疾患等の重症疾患に関する本人負担率の引き下げや、6歳未満の子どもの入院医療に関わる本人負担金の免除等が行われている。また、2008年7月には、日本の介護保険に相当する「老人長期療養保険」がスタートした²⁶⁴。

直近の動きとしては、2017年に成立した文在寅政権が、公的医療保険制度の給付水準アップと給付範囲の大幅な拡大を含む、所謂「文在寅ケア」構想を掲げ、2018年7月～2022年6月を第1段階、2022年7月以降を第2段階として、段階的に改革を進めている²⁶⁵。

された健康推進基金から支出されて職場加入者・被扶養者・地域加入者のうち65歳以上の高齢者の保険給付に使用される。

²⁶¹ 国民健康保険公団「国民健康保険40年史通史編」

²⁶² たとえば、保健福祉部令「国民健康保険法療養給付の基準に関する規則」第9条第1項に基づく別表2では、国民健康保険の「非給付対象」の1つとして、「療養給付を行うにおいて費用効果性等の診療上の経済性が不分明で保健福祉部長官が定めて告示する検査・処置・手術・その他の治療または治療材料」を挙げている。

²⁶³ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa28_01_kaigai.pdf

²⁶⁴ 国民健康保険公団「国民健康保険40年史通史編」

²⁶⁵ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa28_01_kaigai.pdf

II. 公的医療保険制度の仕組み

1. 単一の保険者

韓国の公的医療保険制度は、職場加入と地域加入の2つの制度に分かれているが、保険者は国民健康保険公団の単一保険者である²⁶⁶。かつては事業所や地域単位で設立された組合による複数保険者制度であったが、1999年制定の国民健康保険法の改正により、2000年7月に組織が一本化され、さらに2003年7月には保険財政が統合された。

国民健康保険公団は、国民健康保険法第13条～第40条に規定された法人である。日本の厚生労働省に当たる保健福祉部からは独立した組織である一方、その定款は保健福祉部長官の認可を必要とし（第17条第2項）、また国民健康保険法と「公共機関の運営に関する法律」に定める事項のほかは、民法のうち財団法人に関する規定が準用される（第40条）。国民健康保険公団の下部組織として、全国6か所におかれた地域本部、178箇所の支社が各地に設置され、保険料の徴収・管理や医療費の支払いといった保険の運用業務を担い、国民健康保険公団が取りまとめている。

2. 適用基準

国民健康保険法第5条第1項において、「国内に居住する国民は加入者、または被扶養者となる」と定めている。ただし、下記に該当する場合は対象から除外されるとしている²⁶⁷。

- 医療給付法²⁶⁸に基づいて、医療給付を受けるもの
- 有功者などの医療保護対象者（「独立有功者礼遇に関する法律」および「国家有功者等礼遇および支援に関する法律」に基づいて医療保護を受けるもの）

2018年末における国民健康保険の適用人口の構成は、図表12の通りである。

図表12 公的な医療保障（国民健康保険・医療給付）の対象者数（2018年末）

（単位：千名）

国民健康保険の適用者数					医療給付の 受給権を持つもの	総計
職場加入			地域加入 被保険者	合計		
被保険者	被扶養者	合計				
17,479	19,510	36,990	14,082	51,072	1,485	52,557

出典：国民健康保険公団「2018健康保険主要統計」より作成。

²⁶⁶ https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa28_01_kaigai.pdf

²⁶⁷ <https://easylaw.go.kr/CSM/SubCnpclsCmd.laf?csmSeq=1254&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1>

²⁶⁸ 直訳では「医療給与法」。以下、日本語で給付に相当する意味で「給与（급여）」が用いられている箇所の訳語は「給付」に統一する。医療給付は低所得者に対し医療を現物給付する制度であり、日本の医療扶助に相当する。

1) 職場加入者の適用基準

①被保険者本人

すべての事業所の被用者・事業主、公務員、教職員は、以下のいずれかに該当する場合を除き、職場加入者となる²⁶⁹。所得を基準とした適用基準は存在しない。

- 雇用期間が1か月未満の日雇い労働者
- 「兵役法」に基づく現役兵（志願によらず任用された下士を含む）、代替サービスの従事者²⁷⁰や軍幹部候補生
- 選挙で当選し就任した公務員として、毎月の報酬または報酬に準ずる給料を受けていないもの
- 非常勤被用者または1か月の所定労働時間が60時間未満の短時間被用者
- 非常勤教職員または1か月の所定労働時間が60時間未満の時間制公務員および教職員
- 所在地が一定しない事業所の被用者および事業主
- 被用者がいない、または非常勤被用者や1か月の所定労働時間が60時間未満の短時間被用者だけが雇用されている事業所の事業主²⁷¹

こうした例外規定により、正規職と比べて非常勤や短時間労働者の多い非正規職に占める職場加入者の割合は、正規職に占める職場加入者割合を大きく下回っている。

図表 13 賃金被用者のうち職場加入者の割合（％）

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
被用者全体	70.1	71.4	71.5	71.6	72.6	74.2	75.5	75.7
正規職	82.3	83.6	84.2	84.8	86.2	88.4	90.1	91.5
非正規職	45.5	46.3	44.8	43.9	44.9	45.3	45.9	48.0

注) 各年8月時点の数値。

出典：韓国統計庁「経済活動人口調査」²⁷²

退職後の扱いは日本と同様で、退職者は職場加入者としての資格を失い、地域加入者となる。ただし、職場加入の親族がおり、かつ被扶養者要件に該当すれば被扶養者となる。

②被扶養者

職場加入者の被扶養者となれるのは、職場加入者と図表 14 の関係にあるものである²⁷³。なお、被扶養者には保険料負担はない。

²⁶⁹ 国民健康保険法第6条第2項、国民健康保険法施行令第9条

²⁷⁰ 信念による兵役拒否者など。直訳では「転換勤務」。

²⁷¹ 職場加入となる事業主と、地域加入となる個人事業主・自営業者とを区分するための規定である。

²⁷² http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DE7081S&conn_path=I2

²⁷³ 国民健康保険法施行規則第2条第1項第1号

図表 14 被扶養者の続柄に関する認定基準

加入者との関係	同居時	非同居時
配偶者	扶養認定	扶養認定
父母たる直系尊属 ①父母(父あるいは母と在婚の配偶者 ²⁷⁴ を含む) ②法律上の父母でない実の父母	扶養認定	父母(父あるいは母と在婚している配偶者を含む)と同居している兄弟姉妹がいないか、いても兄弟姉妹に報酬または所得がない場合、扶養認定 実の父母の配偶者あるいは同居している直系卑属がいないか、いても当該の配偶者や直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定
子女(法律上の子女でない実の子女を含む)たる直系卑属	扶養認定	未婚(離婚・死別の場合を含む)の場合、扶養認定 ただし、離婚・死別の場合、子女たる直系卑属がいないか、いても当該の直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定
祖父母・外祖父母以上の直系尊属	扶養認定	祖父母・外祖父母以上の直系尊属と同居している直系卑属がいないか、いても当該の直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定
孫・内孫以下の直系卑属	父母がいないか、いても当該の父母に報酬または所得がない場合、扶養認定	未婚(離婚・死別の場合を含む)であって父母がいない場合扶養認定 ただし、離婚・死別の場合子女たる直系卑属がいないか、いても当該の直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定
直系卑属の配偶者	扶養認定	扶養認定されない
配偶者の父母たる直系尊属(配偶者の父または母と在婚の配偶者を含む)	扶養認定	配偶者の父母(配偶者の父または母と在婚の配偶者を含む)と同居している配偶者の兄弟姉妹がいないか、いても当該の兄弟姉妹に報酬または所得がない場合、扶養認定
配偶者の祖父母・外祖父母以上の直系尊属	扶養認定	配偶者の祖父母・外祖父母以上の直系尊属と同居している直系卑属がいないか、いても当該の直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定
配偶者の直系卑属	未婚(離婚・死別の場合を含む)の場合、扶養認定。 ただし、離婚・死別の場合、子女たる直系卑属がいないか、いても当該の直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定	扶養認定されない
次の各目のいずれか 1 つに該当する兄弟姉妹 ① 30 歳未満 ② 65 歳以上 ③ 「障害者福祉法」第 32 条により登録された障害者 ④ 「国家有功者等礼遇および支援に関する法律」第 4 条・第 73 条・第 74 条による国家有功者等として同法第 6 条の 4 により傷痍等級判定を受けたもの ⑤ 「報勲補償対象者の支援に関する法律」第 2 条による報勲補償対象者として同法第 6 条により傷痍等級判定を受けたもの	未婚(離婚・死別の場合を含む)であって父母がいないか、いても当該の父母に報酬または所得がない場合、扶養認定。 ただし、離婚・死別の場合、子女たる直系卑属がいないか、いても当該の直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定	未婚(離婚・死別の場合を含む)であって父母および職場加入者外の他の兄弟姉妹がいないか、いても当該の父母および同居している兄弟姉妹に報酬または所得がない場合、扶養認定。 ただし、離婚・死別の場合、子女たる直系卑属がいないか、いても当該の直系卑属に報酬または所得がない場合、扶養認定

出典：国民健康保険法施行規則 別表 1 より作成。

²⁷⁴ 韓国では同性婚は認められていないため、ここでの配偶者は異性のみである。

以前は兄弟姉妹にも年齢制限は無かったが、2018年7月から原則として地域加入者に移行する措置（地域加入者に移行した場合、保険料30%軽減）がとられ、例外規定として高齢者、30歳未満、障害者は被扶養者となれることとなった²⁷⁵。

また、被扶養者は以下の所得要件・財産要件等を満たす必要がある。

図表 15 被扶養者の所得要件・財産要件

所得要件（下記のすべてを満たすことが条件）
<ul style="list-style-type: none"> ● 所得総額が年間 3,400 万ウォン以下であること。 ● 事業所得がないこと（ただし、「事業者登録をしておらず事業所得の合計額が年間 500 万ウォン以下である場合」「障害者、国家有功者等として傷痍等級判定を受けた人、報勲補償対象者として傷痍等級判定を受けた人であって事業所得の合計額が年間 500 万ウォン以下である場合」等を除く）。 ● 既婚者である場合は、夫婦のいずれもが上記 2 要件を満たすこと。
財産要件（下記のすべてを満たすことが条件）
<ul style="list-style-type: none"> ● 財産税課税標準の合計が 5 億 4,000 万ウォン超 9 億ウォン以下であり、かつ利子、配当、事業、勤労、年金、その他の所得の合計額が年間 1,000 万ウォン以下であること。もしくは、財産税課税標準の合計が 5 億 4,000 万ウォン以下であること。 ● 兄弟姉妹である場合は、財産税課税標準の合計が 1 億 8,000 万ウォン以下であること。

出典：国民健康保険法施行規則 別表 1 の 2、国民健康保険法施行令第 41 条第 1 項より作成。

韓国では 2015 年 8 月時点で、約 1,980 万人の被用者のうち、約 863 万人はパートタイム労働者で、このうち、約 238 万人が被扶養者として登録されている。この中には、配偶者や未婚の子どもなどが含まれる²⁷⁶。こうした被扶養者は、政府統計では職場加入者には含まれていない。

2) 地域加入者の適用基準

職場加入者とその被扶養者以外のものは、すべて地域加入者となる。所得、年齢に基づく適用基準は存在しないが、低所得者については、医療給付法に該当する場合、医療費が全額公費負担となる。

なお、地域加入者には被扶養者としての加入資格は存在しない。ただし、こうした制度間格差の是正のため、扶養家族がいる地域加入者を想定して、下記の保険料減免措置が取られている^{277,278}。

- 65 歳以上の高齢者がいる世帯
- 70 歳以上の高齢者のみ世帯（夫婦世帯の場合、片方が 70 歳未満の場合も含む）
- ひとり親世帯で、直系卑属がすべて 21 歳未満であるか、21 歳以上の軍属または学生である世帯
- 世帯構成員がすべて 21 歳未満であるか、21 歳以上の軍属または学生である世帯
- 障害者がいる世帯

²⁷⁵ 国民健康保険法施行規則第 2 条第 1 項第 2 号

²⁷⁶ http://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/768280.html

²⁷⁷ 保健福祉部告示第 2019-139 号「保険料の軽減告示」

²⁷⁸ <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=1141&ccfNo=4&cciNo=1&cnpClsNo=2>

なお、その他の保険料軽減措置対象としては、下記が挙げられる^{279,280}。

- 55 歳以上の高齢女性の独身世帯
- 国家のために優れた奉仕をした人のいる世帯
- 事業所得があるが、自然災害や倒産等で事業所運営に大きな支障が生じ、生活に困窮した世帯
- 主たる家計維持者が長期収容や行方不明、慢性疾患等により生活に困窮した世帯
- 自然災害や経済的困難のために保険料を引き下げる必要がある世帯
- 離島や遠隔地に住む世帯
- 農漁村に住む世帯
- 韓国の留学ビザを有する留学生
- 宗教活動家や難民法により人道的滞在許可を得た外国人

3) 適用対象外のもの

韓国では、1989 年に国民皆保険を達成して以来、すべての国民は公的医療保険に加入することを義務付けられているが、医療給付法において定められる下記のは、例外的に公的医療保険の対象外となり、医療費は全額公費負担となる。

- 国民基礎生活保障法に位置付けられる医療給付（公的扶助の 1 つ）の対象者
- 災害救護法上の罹災者
- 養子特例法に基づき国内で養子となった 18 歳未満の児童
- 独立有功者礼遇に関する法律等の適用を受けるものとその家族
- 無形文化財保存、および振興に関する法律に基づいて指定された国家無形文化財の保有者とその家族
- 北韓離脱住民の保護、および定着支援に関する法律の適用を受けるものとその家族
- 5.18 民主化運動関連者補償等に関する法律に基づき補償金を受けるものとその家族
- 野宿者等の福祉、および自立支援に関する法律による野宿者

3. 保険財源

国民健康保険公団の主な財源は保険料収入であり、2018 年予算で全体の 84.2%を占める。政府負担金は全体の 12.0%、その他（不当利益徴収金、繰越金）が 3.8%を占める²⁸¹。政府負担金には、国庫補助（保険料収入見込みの 14%相当）と、国民健康増進基金からの補助（保険料収入見込みの 6%相当）がある²⁸²。

²⁷⁹ <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csMSeq=1141&ccfNo=4&cciNo=1&cnpClsNo=2>

²⁸⁰ <http://japanese.korea.net/NewsFocus/Policies/view?articleId=171771>

²⁸¹ <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=827048>

²⁸² http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06320105&PAGE=5&topTitle=%EC%9E%AC%EC%9B%90%EC%A1%B0%EB%8B%AC%EC%B2%B4%EA%B3%84

4. 保険料

保険料は、その賦課形式が職場加入者と地域加入者とで大きく異なる。どちらの加入方式でも、保険料は加入者の疾病リスク（性別、年齢等）に関わらず、所得等の経済力に基づいて算定される。

1) 職場加入者の保険料

職場加入者の保険料は、報酬月額から算出される「報酬月額保険料」と、所得月額から算出される「所得月額保険料」とで構成されており²⁸³、被扶養者の所得には保険料は賦課されていない。そのため、保険料負担能力が認められるほどの所得を得ながら被扶養者となって、「抛出なくして給付あり」の利益を受けているものに対しては、フリーライドであるとの批判が長く続いてきた。そうした状況を踏まえ、2017年の法改正では、被扶養者の認定基準となる所得が同人の総合課税所得を合算した金額と定められるとともに、職場加入者の被扶養者から地域加入者へ転換する金額が引き下げられた。また、一定基準を超える財産を保有している場合にも、被扶養者から地域加入者に転換し、保険料納付義務を負うこととなった²⁸⁴。

①報酬月額保険料

報酬月額保険料は、報酬月額に保険料率を乗じた額が賦課される²⁸⁵。報酬月額は、職場加入者が支給される報酬を基準として算定される²⁸⁶。保険料率は上限 8.0%の範囲内で、保健福祉部におかれた健康保険政策審議委員会での議決を経て大統領令で定められる²⁸⁷。2019年の保険料率は 6.46%である²⁸⁸。

なお、報酬月額については、国税庁の電子申請サービス「Home Tax」²⁸⁹を通じて、事業主から申告される支給明細書に基づき、国税庁から国民健康保険公団に提供された課税情報に基づいて把握されている²⁹⁰。

また、大統領令によって月額保険料には上限額と下限額の基準（上限額：前々年度の職場加入者の平均報酬月額保険料の 30 倍相当の金額を考慮、下限額：前々年度の職場加入者の平均報酬月額保険料の 8.0%～8.5%）が定められており、これに基づいて保健福祉部長官が告示する²⁹¹。2019年度の上限額は 636 万 5,520 ウォン、下限額は 1 万 8,020 ウォンである²⁹²。

保険料負担は労使折半で、職場加入者の職業別の事業主負担割合は図表 16 の通り。

²⁸³ 国民健康保険法第 69 条第 4 項

²⁸⁴ 健康保険組合連合会（2017）「韓国医療保険制度の現状に関する調査研究報告書」

²⁸⁵ 国民健康保険法第 69 条第 4 項

²⁸⁶ 国民健康保険法第 70 条

²⁸⁷ 国民健康保険法第 73 条第 1 項

²⁸⁸ 国民健康保険法施行令第 44 条第 1 項

²⁸⁹ <https://www.hometax.go.kr/websquare/websquare.html?w2xPath=/ui/pp/index.xml>

²⁹⁰ https://www.nta.go.jp/about/organization/ntc/kenkyu/journal/saisin/180531_ichiyama.pdf

²⁹¹ 国民健康保険法施行令第 32 条

²⁹² 保健福祉部告示第 2018-312 号「月額健康保険料額の上限と下限に関する告示」

図表 16 職業別の事業主保険料負担割合

職業区分	負担割合
民間被用者	当該被用者が所属している事業所の事業主（保険料の 50%を負担）
公務員	当該公務員が所属している国家または地方自治体（50%負担）
教職員 ※私立学校勤務	当該教職員が所属している私立学校を設立・運営するもの（30%負担） および国家（20%負担）
教職員 ※私立学校勤務以外	当該教職員が所属している学校を設立・運営するもの（50%負担）

出典：国民健康保険法第 76 条第 1 項より作成。

②所得月額保険料

職場加入者は、報酬以外の所得が年間 3,400 万ウォン以上²⁹³ある場合に、その超過分の額を 12 か月で割った金額²⁹⁴に、報酬月額保険料と同じ保険料率（2019 年時点：6.46%）を乗じて算出した保険料²⁹⁵を納付する義務を負う²⁹⁶。

この「報酬以外の所得」には、利子所得、配当所得、事業所得、勤労所得、年金所得等が含まれる²⁹⁷。これらは「Home Tax」を通じた加入者本人による申告に基づき、国税庁から国民健康保険公団に情報提供がなされる。なお、国税庁は情報提供するだけでなく、国民健康保険公団をはじめ、金融機関や行政、大法院（日本の最高裁判所に当たる）等の外部機関から保有財産や不動産登記、金融資産に関する情報を収集しており、申告内容は住民登録番号（日本のマイナンバーと同様、個人に割り当てられる固有番号）で紐付けて照合される²⁹⁸。

また、大統領令によって月額保険料には上限額（前々年度の職場加入者の平均報酬月額保険料の 15 倍相当の金額を考慮）の基準が定められており、これに基づいて保健福祉部長官が保険料上限額を告示する（下限額に関する基準は規定されていない）²⁹⁹。2019 年度の上限額は 318 万 2,760 ウォンである³⁰⁰。

2) 地域加入者の保険料

地域加入者が支払う保険料は、その加入者が属する世帯の地域加入者全員に共同で納付義務が課されている。ただし、一定以上の所得および財産がない未成年者（19 歳未満）は納付義務を負わない³⁰¹。

²⁹³ 国民健康保険法施行令第 41 条第 2 項

²⁹⁴ 国民健康保険法第 71 条第 1 項

²⁹⁵ 国民健康保険法第 69 条第 4 項

²⁹⁶ 国民健康保険法第 77 条第 1 項

²⁹⁷ 国民健康保険法施行令第 41 条第 1 項

²⁹⁸ https://www.nta.go.jp/about/organization/ntc/kenkyu/journal/saisin/180531_ichiyama.pdf

²⁹⁹ 国民健康保険法施行令第 32 条

³⁰⁰ 保健福祉部告示第 2018-312 号「月額健康保険料額の上限と下限に関する告示」

³⁰¹ 国民健康保険法第 77 条第 2 項

保険料の金額は、保険料賦課点数に点数あたりの単価を乗じた額である³⁰²。点数あたりの単価は、毎年、健康保険政策審議委員会での議決を経て大統領令で定められる³⁰³。2019年時点の点数あたりの単価は、189.7ウォンである³⁰⁴。

保険料賦課点数は、従前は地域加入者の①所得、②財産、③生活水準、④経済活動参加率等の要素ごとに定めるとされていたが、2017年4月に「地域加入者の所得および財産を基準に算定する」と改定された³⁰⁵。具体的には、図表17に示した3つの要素について、個々の世帯が当てはまる等級ごとに点数を付与し、その合計をその世帯の賦課点数としている（個人ではなく、当該世帯に所属する個人全員の所得や財産が対象になる^{306,307}）。職場加入者の所得月額保険料の算定基準となる所得と同様、これらも「Home Tax」での申告内容と、住民登録番号で紐付けられた各種所得・資産情報に基づき、国民健康保険公団が把握する。

また、大統領令によって月額保険料には上限額と下限額（上限額：前々年度の職場加入者の平均報酬月額保険料の15倍相当の金額を考慮、下限額：前々年度の職場加入者の平均報酬月額保険料の6.0%～6.5%）の基準が定められており、これに基づいて保健福祉部長官が告示する³⁰⁸。2019年度の上限額は318万2,760ウォン、下限額は1万3,550ウォンである³⁰⁹。

図表17 保険料賦課点数の算定方法

要素	保険料賦課点数の算定にあたり考慮されるもの	等級数
所得	利子所得、配当所得、事業所得、勤労所得 ³¹⁰ 、年金所得、その他所得（所得税法による非課税所得を除く）	97
財産	・固定資産税の課税対象となる土地、建築物、住宅、船舶、航空機 ・住宅を所有していない場合は賃借住宅に対する保証金および月賃金額 ³¹¹	60
自動車	使用年数が9年間未満で、排気量が1,600ccよりも大きいか、車両の残存価値額が4,000万ウォンよりも大きい乗用車（国家有功者や報勲補償対象者として傷痕等級の判定を受けたものや障害者が所有する自動車や、地方税特例制限法により課税対象とならない自動車を除く）	11

出典：国民健康保険法施行令第42項第1項、別表4より作成。

³⁰² 国民健康保険法第69条第5項

³⁰³ 国民健康保険法第73条第3項

³⁰⁴ 国民健康保険法施行令第44条第2項

³⁰⁵ 国民健康保険法第72条

³⁰⁶ 国民健康保険法施行令第42項第1項、別表4

³⁰⁷ <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/toushi/20170210/170210toushi05.pdf>

³⁰⁸ 国民健康保険法施行令第32条

³⁰⁹ 保健福祉部告示第2018-312号「月額健康保険料額の上限と下限に関する告示」

³¹⁰ 勤労所得に含まれるものについては、所得税法第20条に規定されており、「勤労を提供することにより受ける俸給・給料・報酬・歳費・賃金・賞与・手当とこれに類する給与」「法人の株主総会・社員総会またはこれに準ずる議決機関の決議により賞与を受けた所得」「法人税法に基づき賞与として処分された金額」「退職することにより受ける所得として退職所得に属さない所得」「従業員等や大学の教職員が支給される職務発明補償金」が含まれる。これに対し、報酬月額保険料の算定に用いられる「報酬」に含まれるものについては、国民健康保険法施行令第33条第1項に規定されており、「勤労を提供することにより受ける俸給・給料・報酬・歳費・賃金・賞与・手当とこれに類する性質の金品」から、「退職金」「懸賞金、翻訳料および原稿料」等を除いたものを指す。

³¹¹ 「月賃（ウォルセ）」とは、月払いの家賃を指す。この他、韓国の賃借体系には、入居時に住宅価格の数割に及ぶ保証金を支払い、貸主はこれを運用して利子等の所得を得る「伝賃（チョンセ）」がある。

5. 加入申請

法的要件を満たすもの（外国人を含む）はすべて、本人の意思とは関係なく、自動的に公的医療保険に登録され、保険料の支払い義務が課せられる³¹²。加入手続きは国民健康保険公団が行うため、個人が手続きをする必要はない。

ただし、職場加入の被保険者となる場合、事業主から国民健康保険公団に届出を行う必要がある。また、職場加入の被扶養者として加入する場合には、被扶養者が国民健康保険公団に届け出る必要がある³¹³。

職場加入被保険者や被扶養者が、就労契約の期間満了や事業所の倒産などを通して、適用条件や被扶養者となる条件を満たせなくなった場合は、代わりに地域加入者となる資格を得る。この場合、条件が変わった日から数えて14日以内に、当該世帯主が国民健康保険公団に届け出る必要がある（国民健康保険法第6条第3項および第8条）³¹⁴。

6. 特別な場合への対応

1) 短時間労働者への適用

非常勤被用者または1か月の所定労働時間が60時間未満の短時間被用者は、職場医療保険ではなく地域医療保険に加入する（職場医療保険の被扶養者として加入する場合を除く）³¹⁵。この60時間を算定する過程で、複数の雇用契約がある場合も所定労働時間を合算することはできず、あくまで1つの雇用契約の中での所定労働時間が条件を満たすことが、職場加入資格の判断基準となる³¹⁶。

ただし、同一の事業主の下で、過去18か月間のうち通算12か月以上働いており、かつ2か月以内に申請した場合は、離職後も職場加入者としての資格を最大36か月間維持できる「任意継続加入制度」という特例が設けられている。適用を受けようとするものは、一旦地域加入者となった後、最初に地域加入者保険料の告示を受けた日から、その納付期限から2か月を過ぎるまでの間に申請を行う³¹⁷。

この任意継続加入制度は、退職や失業などのために職場加入者から地域加入者に移るにあたり、保険料が急激に上がる場合を緩和するための制度である。以前は、過去12か月連続して勤務しているもののみが申請可能となっていたが、2018年7月の国民健康保険法施行規則の改正に伴い、この条件が「過去18か月間のうち通算12か月以上勤務」に緩和された³¹⁸。

任意継続加入者の報酬月額、報酬月額保険料が算定された最近12か月間の報酬月額を平均した金額となる³¹⁹。

³¹² <https://easylaw.go.kr/CSM/SubCnpclsCmd.laf?csmSeq=1254&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1>

³¹³ http://www.gongju.go.kr/japanese/sub05_05_01.do

³¹⁴ <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=1141&ccfNo=2&cciNo=1&cnpClsNo=1>

³¹⁵ 国民健康保険法第6条第2項、国民健康保険法施行令第9条

³¹⁶ <https://easylaw.go.kr/CSM/SubCnpclsCmd.laf?csmSeq=1254&ccfNo=2&cciNo=1&cnpClsNo=1>

³¹⁷ 国民健康保険法第110条

³¹⁸ http://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2018/07/01/2018070100400.html

³¹⁹ 国民健康保険法第110条第3項

2) 低所得者への適用

職場加入の被保険者としての適用基準には、所得に関する規定はない。

保険料負担に関しては、職場加入者か地域加入者かに関わらず、下記に該当するものには減免措置が取られる^{320,321}。

- 離島や遠隔地で就労するもの
- 1か月以上休業するもの
- 軍の拠点がある地域に居住または就労する軍人
- 火事、破産または洪水の影響で営業できなくなった事業所の従業員

地域加入者に関しては、職場加入者と異なり被扶養者資格が存在しないこともあり、さらに幅広い保険料減免措置が取られている（Ⅱ-2-2）参照）。

また、医療給付法に該当する低所得者の場合は、医療費が全額公費負担となる。

7. 外国人被用者への適用

1) 外国人の就労要件

韓国で外国人が就労するケースには、大きく分けて、出入国管理法に基づいて在留資格の範囲内で就労が認められる「専門職人材」と、外国人雇用法に定められる雇用許可制度のもとで就労が認められる「非専門職人材」（ただし船員就業は在留資格の範囲内で就労）の2通りが存在する。以下に韓国における主な就労可能なビザを示す³²²。

図表 18 韓国における外国人の就労可能な範囲とビザの種類

		在留資格の範囲内で就労	雇用許可制度のもとで就労
就労ビザの種類	専門職人材	教授（E-1）、会話指導（E-2）、研究（E-3）、技術指導（E-4）、専門職業（E-5）、芸術興業（E-6）、特定活動（E-7）	—
	非専門職人材	船員就業（E-10）	非専門就業（E-9）、訪問就業（H-2）

出典：労働政策研究・研修機構 資料シリーズ No.207 「諸外国における外国人材受入制度－非高度人材の位置づけ－」より作成³²³

上記のうち、非専門職人材を対象とする雇用許可制度とは、中小製造業（従業員 300 人以下）や一次産業事業者が国内で必要な労働力を確保できない場合に、政府から許可を得て、合法的に外国人被用者を雇用できる制度である。非専門就業ビザによる「一般雇用許可制」と、中国や旧ソ連地域の韓国系外国人を対象とする「特例雇用許可制」がある。

³²⁰ <https://easylaw.go.kr/CSM/SubCnpclsCmd.laf?csmSeq=1254&ccfNo=4&cciNo=1&cnpClsNo=2>

³²¹ 所得には関係がないが、この他に保険料の通知や支払いに E メールや自動引落を利用する加入者に対する保険料減免措置がある。これは、国民健康保険公団の業務効率化により削減される経費に見合った金額の軽減、あるいは還付（現金または品物との交換）を受けられるものである。

³²² https://www.visa.go.kr/openPage.do?MENU_ID=10102

³²³ https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2018/documents/207_05.pdf

一般雇用許可制（E-9 ビザ）は二国間協定（MOU）を締結した国³²⁴を対象としており、中小製造業の他、農林産業、農畜産業、漁業、建設業、サービス業に限定して受け入れている（各国との2国間協定は非公開とされており、詳細は不明³²⁵）。受け入れ人数は毎年の労働需給状況に応じて管理され、業種別に受け入れ上限枠が割り当てられている。

特例雇用許可制（H-2 ビザ）は、韓国語会話が可能な韓国系外国人を対象としていることから、就業可能な業種が飲食、介護、清掃等を含む38業種と一般雇用許可制よりも広く、事業所移動の制限がない等、比較的緩やかに受け入れられている^{326,327,328}。

2) 外国人への適用基準

韓国においては、一定条件を満たす外国人はすべて、公的医療保険に加入することが義務付けられている（国籍要件は無い）^{329,330}。加入が義務付けられていない外国人に加入資格はなく、任意で加入することはできない。

条件を満たす外国人に対する適用方法は、原則として、韓国国民の場合と同様である。

おおまかに整理すると、以下のいずれかの条件を満たした時、外国人は韓国の公的医療保険に加入する義務を負う。

- 国民健康保険制度に登録されている事業所で雇用されている場合 → 職場加入者
- 韓国国内に6か月以上居住した場合 → 地域加入者

また、職場加入者の扶養家族は、韓国国民と同様の条件の下で、被扶養者として職場加入することができる（Ⅱ-2-1）-②参照）。また、居住期間が6か月未満のものは地域加入者として加入する権利を持たないが、例外として、学生ビザ・配偶者ビザを持つものは地域加入することができる。

なお、保険料の支払い期限は、職場加入者・地域加入者共に翌月の10日までとされているが、外国人の場合は前月の25日までに前払いしなければならない（このため、加入月は当該月と翌月の2か月分の保険料を支払うことになる）（永住者〔F-5〕および配偶者〔F-6〕ビザ保有者は例外^{331,332}）。

³²⁴ 以下16か国。バングラデシュ、カンボジア、中国、東ティモール、インドネシア、キルギスタン、モンゴル、ミャンマー、ネパール、パキスタン、スリランカ、タイ、フィリピン、ウズベキスタン、ベトナム、ラオス
³²⁵ https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/recruiting-immigrant-workers-korea-2019_9789264307872-en#page76

³²⁶ https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/207_05.pdf

³²⁷ <https://webronza.asahi.com/politics/articles/2018070300006.html>

³²⁸ https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2019/01/korea.html

³²⁹ <http://www.liveinkorea.kr/portal/KOR/page/contents.do?menuSeq=212&pageSeq=43>

³³⁰ ただし、外交官（A-1）、外国官僚（A-2）、国際協定（A-3、主に軍人・国防関係者とその家族）、その他（G-1）のビザ保有者は、原則として韓国の公的医療保険に加入することはできない。

³³¹ <http://www.liveinkorea.kr/portal/USA/page/contents.do>

³³² https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=345847&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%99%B8%EA%B5%AD%EC%9D%B8

① 職場加入者

● 被保険者本人

外国人も韓国国民と同様、国民健康保険制度に登録されている事業所で雇用されており、除外対象（Ⅱ-2-1）-①参照）に該当しない労働者は、強制的に職場加入者となる。保険料率は韓国人と同じだが、保険料の下限は韓国人よりも高く設定されている。

ただし、韓国の国民健康保険と同等とみなされる外国の医療保険（公的あるいは民間）に加入している場合や、事業主が外国人被用者の医療費を負担する場合には、免除を申請することができる。免除申請は、事業主が国民健康保険公団に以下の書類を提出して行う。

図表 19 国民健康保険の加入免除に必要な書類

該当ケース	必要な書類
外国の医療保険が根拠の場合	医療保障の適用を証明する書類（外国の法律や保険契約によって当該外国人が適用対象となることを示すもの） 国民健康保険に加入しない当該外国人の意思を記した文書の写し
事業主による負担が根拠の場合	医療保障の適用を証明する書類（雇用契約など）

出典：国民健康保険公団 “Health Insurance Guide”より作成³³³。

● 被扶養者

被扶養者としての加入要件は、被扶養者が外国人であっても韓国国民であっても、違いはない。これは、労働者本人が外国人であった場合も同様であり、当然ながら、外国人が職場加入者として国民健康保険に加入している場合に、その扶養家族が被扶養者となることも可能である。なお、国民健康保険法は韓国国内に居住していることを保険加入の要件としているため、外国に居住する扶養家族を被扶養者として加入させることはできない。

② 地域加入者

職場加入者あるいはその被扶養者ではなく、韓国国内に6か月以上居住した外国人は、国民健康保険の地域加入者となる義務を負う³³⁴。韓国人であれば、被扶養者資格が存在しない地域加入であっても、一定以上の所得や財産を持たない未成年は保険料の支払いを免除されるが、この規定は外国人には適用されない^{335,336}。反対に、仮に外国人が自主的に韓国の国民健康保険の地域加入者となりたかったとしても、韓国国内に6か月以上居住しなければ加入することはできない。

国民健康保険に加入している外国人が1か月以上韓国を離れた場合には、国民健康保険の適用外となり、再入国後にまた6か月以上居住した後に改めて加入することになる。ただし、ほぼ確実に6か月以上居住することが予測できる、学生ビザ・配偶者ビザ保有者については、

³³³ <https://www.nhis.or.kr/static/html/wbd/g/a/wbdga0601.html>

³³⁴ https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=350175

³³⁵ 国民健康保険法第72条第2項

³³⁶ 国民健康保険法第109条第9項、保健福祉部告示第2019-151号「長期在留在外国民および外国人に対する健康保険適用基準」第6条第3項

韓国国内に6か月以上居住していなくても、出入国管理事務所に自身を登録した後、任意で国民健康保険に加入することができる。

また、職場加入者の場合と同様に、外国の医療保険に加入している場合には、韓国の国民健康保険への加入義務の免除を申請することができる。先述の通り、外交官等のビザ保有者は韓国の国民健康保険に加入することはできないが、その他（G-1）に含まれる人道（G-1-6）ビザ保有者に限り、韓国に6か月以上居住した後に国民健康保険の地域加入者となることを義務付けられる³³⁷。

なお、地域加入者である外国人に課せられる保険料の算定基準は、基本的には韓国国民の場合と同様である。ただし、算出された保険料が韓国国民全体（職場加入者・地域加入者の両方）が当該年の前年に支払った保険料の平均金額に満たなかった場合には、平均金額を支払わなければならない³³⁸（永住資格を持つもの、韓国人と結婚して韓国に移住したもの、難民および両親を伴わない未成年は例外³³⁹）。

3) 特別な場合への対応

現状、一般研修（D-4）および学生（D-2）ビザ保有者は、自国の医療保険（公的あるいは民間）、韓国の民間保険（留学生専用のもの）か、韓国の国民健康保険のいずれかに加入する選択肢を持っている（ただし、2021年3月以降は、韓国の民間保険の選択肢は無くなる）。

自国の健康保険あるいは韓国の民間保険の加入者は、韓国で医療サービスを受ける際には、一旦全額自己負担し、事後に保険による支払い分の償還を各保険者に請求する³⁴⁰。韓国の国民健康保険に加入する場合は、不法滞在者や強制退去対象者を除き、以下の条件を満たす外国人研修生・学生は国民健康保険公団に申請して地域加入者となれる。

- 韓国に6か月以上居住した実績をもつか、6か月以上居住すると予測できる理由がある（証拠資料として学術機関への入学証等の提出を求められる）。
- 出入国管理局に自身を登録済みである（証拠資料として外国人登録証の提出を求められる）。

なお、学生でも雇用されれば基本的に国民健康保険の職場加入者となるが、国民健康保険と同等とみなされる外国の医療保険（公的あるいは民間）に加入している場合や、事業主が外国人被用者の医療費を負担する場合には、免除を申請することができる。

また、地域加入者の外国人研修生・学生に課せられる保険料の算定基準は、韓国国民の場合と同じであるが、一般研修（D-4）および学生（D-2）ビザ保有者の保険料は50%免除される。学生以外にも、宗教（D-6）、難民（F-2-4）、難民の家族（F-1-16）、人道（G-1-6）ビザ保有者（すべて地域加入者となる）については、保険料の30%を免除するといった優遇策もとられている³⁴¹。

³³⁷ http://down.mofa.go.kr/us-losangeles-ko/brd/m_4365/view.do?seq=1346879

³³⁸ http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=350129

³³⁹ https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=350175

³⁴⁰ <http://easylaw.go.kr/CSM/SubCnpclsCmd.laf?csmSeq=518&ccfNo=3&cciNo=6&cnpClsNo=1>

³⁴¹ http://down.mofa.go.kr/us-losangeles-ko/brd/m_4365/view.do?seq=1346879

III. 公的医療保険制度の課題

1. 公的医療保険制度に関する議論

韓国では、先述したように、2000年に保険者が国民健康保険公団に一本化され、2003年には保険財政を統合された以降も、保険料の賦課体系については、職場加入者と地域加入者とで分かれた状態が続いている。これは、自営業者の所得把握率が低いために、地域加入者に対しては多様な要素を考慮した保険料の賦課を行っていることによるが、近年ではクレジットカードの使用拡大³⁴²や国税庁の徴税技術の向上等により所得把握率が相当に改善されている中で、職場加入と地域加入の2つの制度間の公平性に関する論議が持続的に提起されている³⁴³。

このような中、2012年には給与所得以外の所得を有する職場加入者の保険料算定の厳密化が行われた。さらに2013年には、国民健康保険公団、専門家、健康保険加入者団体からなる「健康保険料賦課体系改善企画団」、2015年には保健福祉部、与党、専門家からなる協議会が設置され、これらの議論を経て、2017年3月30日には与野党合意による保険料賦課体系の2段階改編案が通過し、2018年7月に第1段階の改編が行われた。この改編は、所得への賦課の比重を高め、所得外（財産、自動車）への賦課を縮小することを中心としている³⁴⁴。

2018年7月の第1段階の改編では、職場加入の被扶養者要件の厳格化等が行われた。一方、それ以降も、地域加入者の保険料算定基準に自家用車と家賃・保証金が含まれているのに対し、被扶養者の財産要件には含まれていないことが公平性に反するとの指摘がある³⁴⁵。

また、上記の改革を含めた「文在寅ケア」と呼ばれる一連の公的医療保険改革が財政に深刻な影響を与えていることが指摘されており、指針変更を求める声も挙がっている³⁴⁶。

他にも、職場加入者と地域加入者の区分に関しては、2010年に地域加入者となる労働時間の上限が1か月あたり80時間から60時間に引き下げられ、職場加入の対象が拡大された。なお、複数事業所で働く場合には労働時間は合算されず、それぞれの事業所の労働時間が上限に達しない限り、地域加入者となる。合算した労働時間による基準を定めるべきだとの議論は、本調査では確認できなかった。

³⁴² 韓国ではクレジットカードと住民登録番号（日本のマイナンバーと同様、個人に割り当てられる固有番号）が紐付けられており、クレジットカード利用金額に基づき、一定の範囲内で所得控除を受けられる。取引情報は国税当局に送られ、小売店の売上げの捕捉に用いられている。

³⁴³ <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=42244>

³⁴⁴ <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=42244>

³⁴⁵ <http://www.donga.com/jp/article/all/20181020/1509791/1/%EF%BC%94%E5%84%84%E3%82%A6%E3%82%A9%E3%83%B3%E3%81%AE%E3%83%95%E3%82%A7%E3%83%A9%E3%83%BC%E3%83%AA%E3%81%A8%EF%BC%A2%EF%BC%AD%EF%BC%B7%E3%82%92%E6%8C%81%E3%81%A3%E3%81%A6%E3%81%84%E3%82%8B%E3%81%AE%E3%81%AB-%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%96%99%E3%81%AF%EF%BC%90%E3%82%A6%E3%82%A9%E3%83%B3>

³⁴⁶ <http://www.donga.com/jp/article/all/20190715/1790118/1/%E6%9C%80%E4%BD%8E%E8%B3%83%E9%87%91%E5%95%8F%E9%A1%8C%E3%81%A7%E8%AC%9D%E3%81%A3%E3%81%9F%E6%96%87%E5%A4%A7%E7%B5%B1%E9%A0%98%E3%80%81%E5%AE%88%E3%82%8C%E3%81%AA%E3%81%84%E5%85%AC%E7%B4%84%E3%81%AE%E4%BF%AE%E6%AD%A3%E3%82%92%E8%BA%8A%E8%BA%87%E3%81%A3%E3%81%A6%E3%81%AF%E3%81%AA%E3%82%89%E3%81%AA%E3%81%84>

図表 20 健康保険料の賦課体系や扶養認定に関する改編の内容

	第 1 段階 (2018.7.1～)	第 2 段階 (2022.7.1～)
地域加入者の 保険料賦課 (逆進性を緩和)	評価所得 ^{注1} の廃止、総合課税所得 ^{注2} の適用	
	最低保険料の導入 (年間所得 100 万ウォン以下かつ年間総収入 ^{注3} 1,000 万ウォン以下の世帯が対象、1 万 3,100 ウォン/月)	最低保険料の対象を年間所得 336 万ウォン以下かつ年間総収入 3,360 万ウォン以下に拡大
	財産保険料について、500～1,200 万ウォンを自動控除	控除額を 5,000 万ウォンに拡大
	自動車保険料について、1,600cc 以下を免除、3,000cc 以下の保険料を 30% 引下げ、4,000 万ウォン以上の高級車には 100% 賦課	4,000 万ウォン以上の高級車のみ賦課
職場加入者の 保険料賦課	報酬外所得の保険料賦課対象を、年 7,200 万ウォン以上から 3,400 万ウォン以上に引き下げ	年 2,000 万ウォン以上に引き下げ
	報酬外所得の保険料額の上限を、地域加入者の所得月額保険料の上限に合わせ、月 244 万ウォンから月 309.7 万ウォンに引き上げ	—
被扶養者から 外れる基準 (所得・財産)	年所得基準について、4,000 万ウォン超から 3,400 万ウォン (2 人世帯基準の中位所得の 100%) 超に引き下げ	2,000 万ウォン (2 人世帯基準の中位所得の 60%) 超に引き下げ
	財産基準について、課税評価 9 億ウォン超から 5.4 億ウォン超に引き下げ	課税評価 3.6 億ウォンに引き下げ
	上記のうち、9 億ウォン以下の財産の保有者は生計可能所得 (2 人世帯の生計給付基準、1,000 万ウォン/年) を超過する場合のみ地域加入者に転換	
被扶養者から 外れる基準 (続柄)	兄弟姉妹の扶養認定基準について、年所得を 4,000 万ウォンから 3,400 万ウォンに引き下げ、財産基準を課税評価 3 億ウォンから 1.8 億ウォンに引き下げ	年所得を 2,000 万ウォンに引き下げ、財産基準を 1.2 億ウォンに引き下げ
被扶養者から 地域加入者に 転換した者の 保険料	地域加入者に転換される被扶養者 (職場加入) の保険料を 30% 軽減	—

注 1) 性・年齢、財産、自動車、所得に基づく、負担能力を考慮した保険料算定基準。

注 2) 事業所得、金融所得、年金所得、その他所得を含む所得に基づく保険料算定基準。

評価所得に代わり総合課税所得を導入すると共に、財産保険料の控除額設定・拡大、自動車保険料の賦課対象の絞り込みを行うことで、非富裕層の保険料負担を減じた。

注 3) 収入総額を指す。ここから経費や所得控除を差し引いたものが所得。

出典：保健福祉フォーラム「健康保険料賦課システム」³⁴⁷、2017 年 3 月 23 日保健福祉部報道資料「健康保険料賦課体系改編最終段階 2 年前倒し試行」³⁴⁸より作成。

³⁴⁷ <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=42244>

³⁴⁸ http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&SEARCHKEY=&SEARCHVALU E=&page=1&CONT_SEQ=338879

2. 外国人の公的医療保険加入に関する議論

1) 国民医療保険への「ただ乗り」問題

2018年に、韓国の国民健康保険の地域加入者となったうえで、医療サービスを受けた直後に保険から脱退するといった、外国人による国民健康保険への「ただ乗り」が報道され、注目を集めた。こうした状況に危機感を募らせた韓国政府保健福祉部は、2018年6月に制度改正を発案³⁴⁹。2019年始から、韓国国内に6か月以上居住していない外国人は国民健康保険の地域加入者になれないとされた³⁵⁰。また、1か月以上海外に渡航した外国人は全員、再度地域加入者となるためには改めて6か月以上韓国国内に居住しなければならないとされた³⁵¹。

上記の基準改正の根拠となった統計については、色々な意見が存在する。例えば、外国人の地域加入者では保険料収入よりも給付額の方が高く、赤字となっている。しかし、外国人の職場加入者に関しては黒字であり、かつ、外国人は職場加入者の方が地域加入者よりも多いため、国民健康保険公団全体としては黒字となっている³⁵²。

このため、国民健康保険公団の財政がそこまで逼迫している訳でもない中、加入者数全体から見れば比較的少ない外国人地域加入者の加入条件の厳格化の効果については、疑問の声も挙がっている。また、2019年始の改定で、韓国国内で雇用されておらず、被扶養者でもない外国人は、韓国滞在中の最初の6か月間は国民健康保険に加入できなくなった。このことで、適切な医療を受けられない人口を必要以上に増やすとの懸念もある。

しかし、韓国国民の中には、外国人が国民健康保険の財源を食い物にしているという議論も根強い。さらに条件を厳しく、職場加入者・被扶養者資格を持たない外国人が国民健康保険に加入するための条件である韓国国内の居住は、現行の6か月間から1年間にさらに伸ばすべきであるとの声もある^{353,354}。

2) 保険加入率の低さ

韓国国民に比べて、外国人の保険加入率が低いことが課題として挙げられている³⁵⁵。例えば、2017年の外国籍長期滞在者に占める保険加入者の割合は59.4%で、韓国国民に占める保険加入者の割合(95.6%)の3分の2程度となっている。

こうした低加入率の原因としては、外国人被用者を雇用する事業所の多くが国民健康保険の適用外となっていることを、人権団体などが指摘している。就労先が国民健康保険の適用を受けていない場合は地域加入することになるが、滞在期間が6か月未満の場合は加入できないことが、無保険者の発生に影響していると考えられる。これらの事業所の中には、適切な事業免許を取得していないか、国民健康保険への加入を拒否しているものもみられるという。こうした課題を指摘する人権団体は、政府の外国人雇用許可制度³⁵⁶を利用している企業に国民健康

³⁴⁹ <https://www.yna.co.kr/view/AKR20180607059251017>

³⁵⁰ <http://www.law.go.kr/LSW//admRulLsInfoP.do?chrClsCd=&admRulSeq=2100000174663>

³⁵¹ https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=347035&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%99%B8%EA%B5%AD%EC%9D%B8

³⁵² <https://www.mk.co.kr/news/society/view/2019/03/159123/>

³⁵³ <https://www.yna.co.kr/view/AKR20181019099200017>

³⁵⁴ <https://www.mk.co.kr/news/economy/view/2018/09/610320/>

³⁵⁵ <http://www.peoplepower21.org/Welfare/1599074>

³⁵⁶ 2004年から導入された、韓国の外国人被用者受入制度の1つで、特定産業に限り人数制限やその他条件を設けて非専門職人材の外国人被用者を受け入れる制度。 https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2015_01/korea.html, https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2015_01/korea.html

保険の適用を受けるよう促すなどの措置を、政府の保健福祉部や国民健康保険公団に求めている。

3) 保険料負担等の不公平

職場加入者となれる労働者の他に、地域加入者となる外国人については、韓国国民の場合と同様に、職場加入者よりも大きな金銭的負担を負うという問題がある。外国人の地域加入者は、それに加え、本来なら平均より保険料負担が少ない所得額であっても、韓国国民が前年に支払った保険料の平均金額の支払いを強いられ、相対的に負担が重くなっている。

さらに、韓国国内の居住期間が 6 か月未満かつ職場加入の要件に該当しない外国人は国民健康保険に加入できず、10 割負担になるばかりか、医療観光客とみなされて通常より高い医療費を請求されるケースが多く、病院によっては 2 倍の医療費を請求されることもある。このため、居住期間が 6 か月に満たない外国人は、必要な医療の受診を避ける傾向にあるとの指摘が、人権団体によってなされている³⁵⁷。

4) 低所得者への救済措置の不公平

低所得者に対する救済措置の適用が、韓国国民と外国人で異なる点を問題視する声も、主に人権団体から聞かれる。例えば、低所得の韓国国民は保険料軽減措置を受けられるが、外国人の場合は対象外（留学生のみ保険料軽減措置あり）となる。

また、韓国国民の保険加入者が保険料を滞納した場合、保険給付が停止される場合があるのは 6 回目の滞納以降であり³⁵⁸、事後に滞納分の保険料を分割納付することもできる³⁵⁹。しかし、外国人の場合は保険料を滞納すると、滞納日から保険料を完納するまでの間、保険給付が停止され、この間に医療サービスを受けた場合には全額自己負担となる³⁶⁰。そればかりか、将来の滞在許可（査証）の更新も不利になるという指摘が、人権団体によってなされている³⁶¹。

さらに、一定以上の所得や財産を持たない未成年の地域加入者は国民健康保険料の支払いを免除される³⁶²が、この規定は外国人には適用されない³⁶³。

なお、国民健康保険の適用範囲についても、現在、その他（G-1）のビザ保有者の中で適用対象となれるのは人道（G-1-6）ビザ保有者のみとなっているが、これを拡大すべきであるとする声もきかれる。G-1 ビザ保有者には人道ビザ保有者のほか、職場での事故等に起因するケガ・病気で入院していたり、給料未払いの事業主に対する訴訟の最中であつたりする元・外国人被用者やその家族、さらには性犯罪の被害者など、健康保険を必要とする社会的弱者が多く含まれることを理由としている。

³⁵⁷ <http://www.peoplepower21.org/Welfare/1599074>

³⁵⁸ 国民健康保険法第 53 条第 3 項、国民健康保険法施行令第 26 条第 2 項

³⁵⁹ 国民健康保険法第 82 条

³⁶⁰ 国民健康保険法第 109 条第 10 項

³⁶¹ <http://www.peoplepower21.org/Welfare/1599074>

³⁶² 国民健康保険法第 72 条第 2 項

³⁶³ 国民健康保険法第 109 条第 9 項、保健福祉部告示第 2019-151 号「長期に留在外国民および外国人に対する健康保険適用基準」第 6 条第 3 項

公的医療保険制度の適用範囲 概要一覧

	ドイツ	フランス*	オランダ**	韓国
公的医療保険制度の概要	強制加入は一定所得未満の被用者等で全国民が対象ではない。ただし、強制加入対象以外のものも、公的医療保険への任意加入か民間医療保険への加入が義務付けられており、公的医療保険、民間医療保険の併存により皆保険となっている。	基礎的医療保険と補足的医療保険の2階建て。 基礎的医療保険 : フランス居住者および就労者を幅広く対象とする一般制度と、農業従事者や特別職域被用者を対象とした個別の制度が並立。 補足的医療保険 : 基礎的医療保険の自己負担分や対象外となる医療費等を補償する民間医療保険。	長期療養サービス保険(日本の公的介護保険に相当)、短期医療保険(日本の公的医療保険に相当)および追加医療保険(公的医療保険を補完する任意加入の民間医療保険)の3層で構成される。	単一保険者による制度であるが、加入者の属性により、職場加入と地域加入の2つに区分されている。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。また、国内に居住するすべての国民は強制加入対象である。
適用対象	被保険者 被用者、農業者、芸術家、出版者、無職者、年金受給者、大学生等 ※被用者のうち、所得が保険加入義務上限額(2019年は6万7500ユーロ/年、5,062.50ユーロ/月)未満のものが対象。	就労しているものはすべて強制加入対象。 就労していない場合、フランスに合法的かつ定期的に長期滞在するものは強制加入対象。 ※雇用形態や労働時間、所得に基づく適用基準は存在せず、短時間労働者や複数事業所で働く被用者、低所得者も、強制加入対象である。 ※年金受給者は通常の所得比例保険料、補助的医療保険料(CSM)ともに免除される。	就労しているものはすべて強制加入対象。 就労していない場合、オランダに居住するものは強制加入対象。 ※雇用形態や労働時間、所得に基づく適用基準は存在せず、短時間労働者や複数事業所で働く被用者、低所得者も強制加入対象である。 ※ただし、18歳未満の子どもは保険料負担免除	被用者は一部例外を除いて職場加入となり、職場加入者とその被扶養者以外のものはすべて地域加入となる。 ※非常勤の被用者、1か月の所定労働時間が60時間未満の短時間被用者は地域加入となる(職場加入者の被扶養者として加入する場合を除く)。 ※雇用形態や労働時間、所得に基づく適用基準は存在せず、短時間被用者や複数事業所で働く被用者、低所得者も強制加入対象である。
	被扶養者 下記のもは家族被保険者としての加入資格を有する。※原則として国内に居住していることが要件。 ①1か月あたりの所得が450ユーロ未満(2019年時点)の配偶者・登録された異性または同性のパートナー ②18歳未満の子ども ※未就労者は23歳まで、学生や福祉業務従事者は25歳まで可	18歳未満の子どものみ ※18歳未満で所得がある場合は、被保険者として公的医療保険に加入する。	なし	職場加入: 被用者の配偶者、被用者またはその配偶者の父母、祖父母・外祖父母以上の直系尊属、子・孫以下の直系卑属、30歳未満または65歳以上の兄弟姉妹 ※所得・財産が一定額以下の者に限る。 地域加入: 被扶養者資格なし。ただし、一定以上の所得や財産をもたない未成年は保険料負担なし(外国人はこの規定の対象外)。
保険料負担の有無	なし	なし	なし	なし
適用対象外	下記の者は強制加入対象外(任意加入は可能) ①所得が保険加入義務上限額(2019年は6万7500ユーロ/年、5,062.50ユーロ/月)を超える被用者 ②公務員、職業軍人等の医療費助成対象者 ③宗教団体構成員等 ④自営業者・自由業の者	—	オランダ軍人、信念に基づく保険加入拒否者、囚人、庇護希望者(政治亡命者等) ※信念に基づく保険加入拒否者は、加入が免除されても保険料相当額を納税しなければならない。	医療費が公費負担となる者(医療給付法の対象者。低所得者、有功者、罹災者等)
特別な状況	・ミニジョブ被用者(所得が450ユーロ/月未満または、勤務日数が週5日の場合は年間3か月以下、週5日未満の場合は年間70日以下の被用者)は強制加入対象外(公的医療保険の家族被保険者(被扶養者)として加入する場合を除く)。 ・複数事業所で働く場合、すべての事業所での所得の合計が450ユーロ/月以上のもの、勤務日数が週5日の場合は合計年間3か月を超えるもの、週5日未満の場合は合計年間70日を超えるものは強制加入対象となる。 ・外国人被用者への適用条件は、ドイツ国民と同様である。家族被保険者(被扶養者)は、EU加盟国からの通勤者等の家族を除いて、原則として国内居住が求められるが、社会保障協定の内容によっては国外居住が認められる場合もある。	・外国人被用者への適用条件は、フランス国民と同様である。非被用者の場合、連続して3か月または年間合計6か月以上滞在する場合は強制加入対象となる。被扶養者もフランス国民と同様に18歳未満の子どものみが対象であり、EU加盟国からの通勤者等の家族を除いて、原則として国内居住が求められる。	・外国人被用者への適用条件は、オランダ国民と同様である。非被用者の場合、4か月を超えて滞在する場合は強制加入対象となる。扶養家族は、EU加盟国からの通勤者等の家族を除いて、原則として国内居住が求められる。	・外国人被用者への適用条件は、韓国国民と同様である。非被用者の場合、6か月以上滞在する場合は地域加入者として強制加入対象となる。被扶養者は原則として国内居住が求められる。
概念図	<p>公的医療保険: 強制加入 (被用者、芸術家、出版者、失業者、年金受給者、障がい者等)、任意加入 (高所得の被用者、自営業者・自由業、公務員、裁判官、職業軍人、宗教団体構成員等)</p> <p>民間医療保険: 任意加入 (高所得の被用者、自営業者・自由業、公務員、裁判官、職業軍人、宗教団体構成員等)</p>	<p>補足的医療保険 (民間保険): 被用者は原則加入、低所得者向け保険料補助あり</p> <p>基礎的医療保険 (強制加入・公的保険): 一般制度 (被用者、自営業者・フリーランス、無業者、学生(18歳以上)、被扶養者)、農業制度 (農業従事者)、特別制度 (特定職域の被用者(国鉄等))</p>	<p>追加医療保険 (任意加入)</p> <p>短期医療保険 (強制加入)</p> <p>長期療養サービス保険 (強制加入)</p>	<p>職場加入: 被用者、配偶者、子、孫、父母、兄弟姉妹、祖父母等</p> <p>地域加入: 職場加入者以外</p>

* フランスの適用対象以下の記述は、基礎的医療保険の一般制度について記載している。
* * オランダの適用対象以下の記述は、短期医療保険制度について記載している。

医療保障総合政策調査・研究基金事業
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

令和元年 10 月

健康保険組合連合会
〒107-8558 東京都港区青山 1 丁目 24 番 4 号
TEL: 03-3403-0928

禁無断転載