

健康保険法における被扶養者の概念とその取扱い

島崎 謙治*

I はじめに

本号の「社会保障判例研究」で取り上げるのは被扶養者の認定が争われた事案である。実務上は被扶養者認定という言葉が広く用いられているが、健康保険法（以下「法」という）および法施行規則（以下「法規則」という）には被扶養者の「認定」という文言は存在しない。このため、本件訴訟では被扶養者認定の処分性が大きな争点となった。このような疑義が生じることを防ぐためだけであれば、法にその根拠規定を設ければよい。しかし、被扶養者の取扱いをめぐることは、それ以前に、法において被扶養者はどのような地位にあるのか（あるいは位置づけられるべきなのか）という根本問題がある。また、被扶養者の範囲・要件等についても論ずべき点が少なくない。本稿では、被扶養者の概念について解説したうえで、その取扱いについて法政策の観点から論じる。なお、被扶養者認定の処分性など本件訴訟の争点に直接関わる問題については、事案に即し「社会保障判例研究」のなかで考察する方が適当であるため、本稿では検討の対象としない。

II 法における被扶養者の概念 —被扶養者制度の解説—

1 被扶養者の定義

国民健康保険には被扶養者という概念はなく全員が被保険者であるが、健康保険には被扶養者という概念がある。その定義（範囲・要件）は法3条

7項で定められている。すなわち、被扶養者とは、①被保険者の直系尊属、配偶者（事実婚を含む）、子、孫および兄弟姉妹であって、主としてその被保険者により生計を維持するもの（1号）、②被保険者の三親等内の親族で①に掲げる者以外の者であって、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの（2号）、③被保険者の配偶者で届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあるものの父母および子であって、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの（3号）、④上記③の配偶者の死亡後におけるその父母および子であって、引き続きその被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの（4号）、をいう。なお、75歳以上の者は後期高齢者医療制度の被保険者となるため、上記に該当しても被扶養者とはならない（法3条7項柱書）。

留意すべきことは、「主としてその被保険者により生計を維持する」という要件（生計維持要件）は①から④すべてに共通するが、②から④については「同一の世帯に属する」という要件（同一世帯要件）が加わっていることである。逆にいえば、①については、別世帯であっても仕送り等により生計維持要件を満たせば被扶養者となる。生計維持要件の基準は、通達（通知）によれば、被保険者と同一世帯の場合は、認定対象者の年間収入が130万円（60歳以上の者または障害者の場合は180万円）未満であって、かつ被保険者の年収の半分未満であることであり、被保険者と同一世帯でない場合は、年間収入が130万円（60歳以上の者

* 政策研究大学院大学 教授

または障害者の場合は180万円)未満であって、かつ被保険者からの援助による収入額より少ないことである¹⁾。

2 被扶養者制度の沿革

法の制定時(大正11年。施行は昭和2年)には被扶養者(家族)という概念はなく、保険給付の対象は被保険者のみであった。家族給付(正確には「補給金の支給」)は昭和14年の法改正(施行は翌年)により任意給付として導入されたものであり、その背景には、戦時体制下で「銃後の守り、あるいは戦場挺身者の家族の生活安定」が求められたという事情がある²⁾。家族給付は昭和17年の法改正(施行は翌年)により法定給付となったが、その際、配偶者および子については同一世帯要件が外され(これに伴い世帯員という名称は被扶養者に改められた)、終戦の約1カ月前には直系尊属についても同一世帯要件が外された³⁾。

戦後、昭和23年の法改正により、それまで勅令(昭和23年1月以降は政令)で定められていた被扶養者の定義規定は法に格上げされた。これは、新憲法の制定に伴い法形式の整備の一環として行われたものである。その後、昭和32年の法改正により、「被保険者ト同一世帯ニ属シ専ラ其ノ者ニ依リ生計ヲ維持スル者」については、「三親等内ノ親族」に限定する一方、扶養の程度は「専ラ」から「主トシテ」に緩和された。これにより、被扶養者の定義は今日に近い形となったが、昭和48年の法改正により、被保険者の孫および弟妹は同一世帯要件が外され(したがって、生計維持要件さえ満

たせば被扶養者に該当することになる)、さらに平成24年の法改正により上記の「弟妹」は「兄弟姉妹」に改められた⁴⁾。

要するに強調したいことは、①法制定時には被扶養者という概念はなかったこと、②被扶養者の範囲や要件は、各時代の家族観・扶養意識、政治状況等の影響を受け変遷したこと、の2つである。

3 被扶養者の位置づけ

法は被保険者と被扶養者を同列に扱っていない。法は被扶養者を被保険者にいわば「従属」するものとして扱っている。たとえば、被扶養者と認定されることによる法的効果として最も重要なのは家族療養費の支給であるが、その対象は被扶養者ではなくあくまで被保険者である⁵⁾。また、保険料額は被保険者の賃金(正確には標準報酬月額および標準賞与額)に保険料率を乗じて算定される(156条等)。つまり、保険料額の賦課ベースは被保険者の賃金のみであり、被扶養者の収入等は被保険者が拠出する保険料には影響を及ぼさない。国民健康保険の保険料は被保険者数に応じ世帯人員割が課せられるが、健康保険の保険料については被扶養者の有無・人数等を加味した割増保険料(いわゆる家族保険料)が賦課されることもない。なお、被保険者と被扶養者とは、法の規律密度が大きく異なっていることについても触れておこう。一例だけ挙げれば、被保険者については、法は、資格の得喪の時期について規定するとともに(35条・36条)、被保険者の資格の得喪は「保険者等の確認によって、その効力を生じる」こ

¹⁾ 通達(通知)とは、「収入がある者についての被扶養者の認定について」(昭和52・4・6保発9号・庁保発9号)を指す。なお、現行の「130万円」という金額は平成5年の同通達(通知)の改正によるものである。また、「130万円」の後の括弧書きは、正確には「認定対象者が60歳以上の者である場合又は概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合にあっては180万円未満」である。

²⁾ 厚生省保険局・社会保険庁医療保険部監修(1974)『医療保険半世紀の記録』社会保険法規研究会、35頁。

³⁾ 勅令416号(昭和20・7・14)参照。この勅令が定められた理由は定かではないが、戦争で長男を失った老親の生活を次男等が仕送りするケースを想定したものではないかと推測される。

⁴⁾ 平成24年の法改正は、「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」(通称「年金機能強化法」)により行われたものである(施行日は平成28年10月1日)。

⁵⁾ 家族療養費の根拠条文をみると、「被保険者の被扶養者が…療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する」(110条1項)と規定されている。ちなみに、被扶養者は被保険者資格の取得の確認について法律上の利益を有しないとされた裁判例(東京地判昭和58・1・26判例タイムズ497号139頁)もある。

とを規定しているが(39条),被扶養者に関してはこのような規定を設けていない。

Ⅲ 法における被扶養者の取扱い —法政策論—

1 被扶養者の範囲および保険料の負担

被扶養者の範囲をいかに画するかという問題は、保険給付や保険料賦課を個人単位とするか世帯単位とするかという問題と関わる。筆者は、医療費の支出は家計単位で行われるのが通常であり完全に個人単位化することは適当ではないが、扶養の観念を過度に強調することも好ましいとはいえず、法の被扶養者の範囲は基本的に配偶者および未成年の子に限定すべきではないかと考えている⁶⁾。とくに直系尊属の老齢年金受給者(たとえば子である被保険者に扶養される老齢年金受給者。以下「高齢被扶養者」という)は、被扶養者から外し、自ら保険料を拠出することを原則とすべきであるとする。その理由は、①今日では公的年金制度が整備されており、高齢被扶養者も一定の負担能力はあること、②被用者保険の被扶養者になると老齢年金等を受給していてもその収入は保険料の賦課の対象にならず、他的高齢者との負担の公平を欠くこと、③高齢被扶養者も75歳に達すると後期高齢者医療制度の適用対象となり、自ら保険料を負担するが求められることとのバランスを欠くこと、の3つによる。また、現行では被扶養者に該当すると保険料を自ら負担することはないが、家族保険料(被扶養者分の割増)を徴収することの是非についても検討すべきでないと思われる。もとより、これらは家計負担に大きな影響を及ぼすだけでなく、被用者保険制度の本質に関わる問題であることは間違いない。しかし、世代間・世代内の公平な給付と負担のあり方が問われているなかで議論する価値はあろう。

2 被扶養者に対する保険給付の形態

法は「療養の給付」という現物給付と「療養費の支給」という金銭給付を書き分け、被保険者に対しては「療養の給付」を原則とし(63条1項)、被扶養者に関しては被保険者に対して家族療養費を支給することを規定している(110条1項)。ただし、法は、被保険者に支払うべき家族療養費を保険者が保険医療機関に支払うことを認め(保険医療機関からみれば被保険者に代わって受領する)、これが支払われたときは被保険者に家族療養費の支給があったものとみなすという、いわゆる代理受領方式の規定を設けており(110条4項および5項)、家族療養費は事実上現物給付化されている。多くの人は、法でわざわざ代理受領方式を認めるのならば、家族療養費も療養費ではなく「療養の給付」として現物給付とすればよいではないかという疑問を抱くと思われる。もっともな疑問である。おそらく、こうした回りくどい条文構成としたのは、①かつては被保険者の給付は10割給付、被扶養者の給付は5割給付であり、家族療養費は費用の問題なので2分の1相当分の支給が可能であるのに対し、「療養の給付」はサービスそのものを給付するものであるので分割できないと考えられたこと(だから一旦「療養費の支給」としたうえで代理受領方式により現物給付化した)、②被扶養者は被保険者に「従属する」ものであり、被扶養者に係る保険給付の受給主体を被保険者に帰属させるという建前を維持する必要があったこと、の2つの理由によるものと思われる。しかし、①は被保険者および被扶養者の給付率が7割で統一されている今日では説得力はなく、②についても、被扶養者に対する保険給付を「療養の給付」としたからといって、特段問題は生じないと思われる。むしろ、被扶養者は被保険者に「従属する」という建前に固執し、給付形態等につき無用な書き分けを行うことや被扶養者に関する法の規律

⁶⁾ ちなみに、「配偶者および未成年の子に限定する」という考え方は、民法の講学上、夫婦間および親の未成熟な子に対する扶養義務は、親族一般の扶養義務より強いとされている(前者は生活保持義務、後者は生活扶助義務と称され区分される)ことに対応する。ただし、法における被扶養者の範囲を検討するに当たっては、きめ細やかな配慮が求められる。たとえば、配偶者には事実婚も含めるべきであろうし、成年に達した者であっても就学や障害等の事情により非就労である子も被扶養者の対象とすべきであると思われる。

密度が低い結果を招いていることの方が問題は大きい。

3 被扶養者認定の効力発生日および生計維持要件の判断基準

被扶養者認定は統一性が確保されることが必要であるが、率直に言って、被扶養者の認定は保険者によって相当ばらついているのではないと思われる。これは保険者内部の問題だから保険者の裁量を認めてもよいということにはならない。被保険者や被扶養者の権利義務に関わることに加え、保険者間の負担の公平を損なうからである。これは被扶養者の認定がされないと国民健康保険の被保険者となるということにとどまらない。前期高齢者医療制度の納付金等は各保険者の加入者（被保険者および被扶養者）の数で割り振られるため、被扶養者認定の不統一は納付金等の負担の不公平を招くことになる。具体的な検討課題としては、次の2つが挙げられる。

第1は、被扶養者認定の効力発生日の明確化である。法は被扶養者の認定に関する規定を設けていないため、たとえば、①被扶養者の認定の効力発生日が被扶養に関する事実発生日か届出日か、②被保険者からの届出が遅延した場合いつまで遡及できるのか、が定かではない。ちなみに、国家公務員共済組合法53条および地方公務員等共済組合法55条では、効力発生日は事実発生日であるとしつつ、事実の生じた日から30日以内にされない場合には、組合が届出を受けた日から被扶養者として取り扱われ短期給付を行う旨が定められている。解説書によれば、国家公務員共済組合法が上記の届出の期間を定めた理由は、「事実発生日から相当期間を経過した後に届出がなされたような場合には、その事実を確実に把握することが困難なことが多い等のため」であり、30日としたのは「扶養手当の場合の届出期間等を考慮して、概ねこの程度が適当と考えられたからである」との説明がなされている⁷⁾。この規定内容の是非については議論の余地があるが、被扶養者認定の効力

発生日は権利・義務に関わる問題であり、法においても明確な規定を設けるべきである。

第2は、被扶養者の生計維持要件の明確化である。これについては、通達（通知）により、年間収入が130万円（60歳以上または障害者の場合は180万円）という基準が定められていることは既述した。しかし、①この通達でいう「年間収入」はいつ時点での年間収入なのか（過去か将来見込みか）、②パートなど月収が変動する場合いつの時点で捉えるのか、③被扶養認定対象者が自営業の場合、収入から差し引く必要経費の認定をどうするか、等が明らかでない。生計維持要件は被扶養者認定に当たって最も重要な要件であり、こうした疑義が生じないように、この通達（通知）の見直しを含め基準の明確化を図る必要がある。

4 海外療養費の取扱い

昭和55年の法改正以前は、被保険者が「本法施行区域外ニ在ルトキ」は保険給付を行わないこととされていたが（改正前の62条1項1号参照。なお、同条は現行の118条に相当する）、この改正により被保険者が海外に滞在する場合でも保険給付が行われることとされた。ただし、海外には保険医療機関は存在しないため、保険給付は現物給付ではなく療養費の支給となる。これは海外療養費と称されるが、海外旅行など一時的な場合だけではなく長期滞在する場合も海外療養費の対象となる。また、海外療養費は被扶養者に関しても支給される。次のようなケースはその典型例である（なお、甲、乙、丙の国籍は、被扶養者認定や海外療養費の支給決定に影響を及ぼさないことに留意されたい）。

（例）ある企業の海外駐在員（甲：健康保険の被保険者）、その妻（乙）および子（丙）が米国に居住（同一世帯）。たとえば、乙および丙が無収入で甲に生計依存していれば、乙および丙は甲の被扶養者となり、甲に限らず乙および丙も海外療養費の支給対象となる。

この例では、甲、乙、丙が同一世帯であるが、

⁷⁾ 引用の出典は、山口公生（1988）『逐条国家公務員等共済組合法』学陽書房、133頁である。

別世帯となっても被扶養者の関係が切れるわけではない。たとえば、この例の甲が日本の本社勤務となったが、丙が高校を卒業するまで乙および丙が米国で居住し生計維持要件を満たす場合、乙および丙は甲の被扶養者である。さらに別のケースとして、甲および乙が日本に居住しており、丙が外国に留学しその生活費が甲の仕送りで賄われている場合も丙は甲の被扶養者となり得る。

海外療養費の支給とりわけ被扶養者に係る支給の実務は大きな困難を伴う。海外で受けた診療の妥当適切性を保険者が審査すること自体、国内における療養費の審査に比べはるかに難しいうえ、被扶養者認定に当たって扶養関係（例：内縁関係）や扶養事実（例：仕送り）等の実態を把握するという負荷が加わるからである。ちなみに、海外療養費の不正請求を防止するため、支給申請に当たって海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書の添付を義務付けること等を内容とする法規則の改正（66条4項）が行われるとともに通知が発出されているが、どこまで実効性があるかは疑問である⁸⁾。筆者は、そもそも法の域外適用については国内適用とまったく同一である必要はなく政策判断の問題であって、域外の被扶養者の認定や海外療養費の支給の適正な執行について実務が対応できないのであれば、立法上の手当てを行い被扶養者の範囲等を限定することも検討されてよいと考えているが、現行制度の下でも生計維持要件等について合理的な解釈を行うことは許されよう。たとえば、国により貨幣価値や生活実態が異なるなかで「年収130万円基準」をそのまま当てはめることは適当ではない。生計維持要件の基準の明確化の必要性を強調したが、その際はこうした点も含めて検討を行うことが望まれる。

Ⅳ おわりに —結びに代えて—

以上、法における被扶養者の概念とその取扱いについて述べた。本稿ではもっぱら医療保険制度に限定し法政策の観点から論じたが、法の被扶養者（正確にはそのうち配偶者に係るもの。被扶養者配偶者）の資格は国民年金の第3号被保険者資格と連動しているため、被扶養者の取扱いの検討に当たっては年金制度も視野に入れなければならない⁹⁾。また、被扶養者の取扱いは「130万円の壁」（年間収入が130万円以上になると被扶養者でなくなるため就労のディスインセンティブとなる）の問題として議論されることが多い。これが重要な論点であることは否定しないが、雇用・就労の中立性の確保という観点だけから被扶養者の問題を論じることは適当でない。年金制度を含め社会保障制度の基本に関わるからであるが、さらにその根底にある国民の家族観や扶養意識の分析も欠かすことはできない。要するに強調したいことは、被扶養者の概念やそのあり方は、医療保険制度の範疇だけで論じられる問題ではなく、また、法学、経済学、社会学等の学際的研究が求められる重要なテーマだということである。

参考文献

注で引用したもののほか、健康保険と国民健康保険で被扶養者の概念の有無や保険料の算定方法が異なる理由等については、島崎謙治（2011）『日本の医療—制度と政策』（東京大学出版会）pp.216-226を参照されたい。

（しまぎき・けんじ）

⁸⁾ 通知とは、「海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて」（平成28・3・29保保発0329第2号）を指す。

⁹⁾ 筆者は、医療保険と年金保険における被扶養者配偶者の取扱いを連動させなければならない論理必然性があるとは考えていないが、これについて論じるためには、年金制度のあり方に加え実務上の課題等について詳細な検討を行う必要がある。これについては他日を期したい。