

月例研究会 (2019年6月26日)

無料低額診療事業の歴史的検討

阿川 千尋

本報告では、無料低額診療事業（以下、無低診療事業）が存在し続ける理由を、医療保障制度のありようと、無低診療事業の歴史的展開を検討することで明らかにしたものである。

無低診療事業は、社会福祉法を根拠とし、実施医療機関は664、延べ約774万人が利用している。しかし認知度が低く、実施機関は全医療機関の0.36%に過ぎない。

1951年の社会福祉事業法で、第二種社会事業という法規定の弱い事業に規定された。これは制定当時、医療保障が充実すればいずれ同事業の必要性が縮小する見込みであったからである。

財源は、各実施機関が利用者の医療費（自己負担金分）を「未収金」とし、行政は、この未収金を負担するのではなく、各実施機関への税制優遇で間接的に利益還与をしている。実施機関の法人種類により、非課税の範囲が異なる。

また、実施機関配置には地域的な偏在があり、各都道府県の生活困窮状態や、医療保険からの逸脱状態とは必ずしも一致していなかった。

創設時、社会福祉法人が中心であった事業者だが、2009年から新規参入が解禁となり、現在は社会福祉、公益、生協法人が約3割ずつ、残りは従来税制メリットがないとされていた医療法人が事業に参入している。

事業が規定された1951年、対象者は「生活保護法に該当しないもの」が想定されたようだが、1957年の基準通知では、利用者計上に生活保護患者も算入している。その結果、現在利用

者に占める生活保護患者割合は6割超である。

事業者にとって、税減免が事業実施の目的となっている面も否定できなかった。

戦後の歴史的展開も検討した。

(1) 社会福祉事業法の成立 (1946～1952年) : 1951年社会福祉事業法で、戦前の社会事業が再編、施療は無低診療事業として規定された。

(2) 1957年基準通知と公益法人の参入 (1953～1958年) : 1957年基準が出され、社会福祉法人立病院が縮小を意図された一方、公益法人立病院は政治運動で税制優遇を得た。

(3) 1974年基準通知 (1959～1974年) : 1957年基準は、経過措置が取られた末、1974年基準に変わる。数値基準は緩和されたが、事業の参入に明確な抑制が指示された。

(4) 福祉関係三審議会・合同企画分科会具申 (1975～2000年) : 1987年、上記分科会が無低診療事業の不要を答申したため、実施機関は組織化し抵抗した。事業は存続し、2000年の社会福祉法にも継承される。

(5) 無低診療事業新規参入の規制緩和 (2001～2017年) : 2008年の民医連運動により、多様な法人の無低診療事業への参入が可能となった。各法人の存続や収益性担保に無低診療事業の公益性がアピールされている。

以上より、現在まで無低診療事業が存在する理由は、①戦後構築された医療保障システムでは、受療困難者発生が不可避で、受け皿として同事業が必要とされた、②厚生(労働)省が同事業に対し廃止策を取りかねてきた、③事業者の権益が強く働いている、の3つである。

医療保険と生活保護が抱える課題をそのままに、無低診療事業を拡充するのは無理がある。医療保障を実効性あるものとするには、両者ともに相応の変革が必要である。

(あがわ・ちひろ 日本女子大学社会福祉学科学術研究員/法政大学大原社会問題研究所嘱託研究員)