

国民健康保険料・介護保険料の法的諸問題

伊藤周平

目次

- I 問題の所在－国民健康保険料・介護保険料負担をめぐる現状
- II 国民健康保険料・介護保険料の負担構造
- III 国民健康保険料・介護保険料と租税法主義
- IV 国民健康保険料・介護保険料の賦課・減免の法的問題
- V 国民健康保険料・介護保険料の特別徴収と保険料滞納者への給付制限の法的問題
- VI 残された課題－むすびに代えて

I 問題の所在－国民健康保険料・介護保険料負担をめぐる現状

1 国民健康保険料負担をめぐる現状

社会保障制度の重要な要素をなす医療保障制度は、日本では、いわゆる「皆保険」の建前のもと、すべての国民が、いずれかの医療保険の被保険者か被扶養者となるという医療保険を中核としているが、近年、医療保険の構造に大きな変化がみられるようになった。すなわち、非正規・低賃金労働の増大と正社員の減少、定年で被用者保険から離脱する人の増大などにより、健康保険などの被用者保険加入者は年々減少する一方で、国民健康保険の加入者が、毎年100万人前後で増加しているのである（2000年3月末の被保険者数は約4658万人であったものが、2005年3月末には同5158万人に増加している）。国民健康保険には、市町村が保険者となる市町村国民健康保険と、国民健康保険組合が保険者となる組合国民健康保険があるが、中心をなす市町村国民健康保険の加入世帯は、2006年3月末時点で、全世帯のほぼ半数に当たる約2530万世帯、加入者数は4770万人（組合国民健康保険と合わせると、それぞれ約2700万世帯、5163万人）にのぼり、日本で最大規模の加入者の医療保険制度となっている⁽¹⁾。

国民健康保険の加入者は、以上のように被用者保険から除外される自営業者

や定年退職した高齢者、非正規の労働者などが中心となっており、加入者の所得水準（保険料支払能力）が低いという特徴がある。とくに、近年の高齢化の進展にともない、加入者に月額数万円以下の国民年金受給者や無年金の高齢者が増え、市町村国民健康保険の場合、世帯主が無職の加入世帯も全体の53.8%と、半数以上にのぼっている（2006年現在）。

被保険者の所得階層をみると、全国民の平均所得が 579万7000円であるのに対して、国民健康保険の被保険者の所得は 253万7000円と半額にも満たないこと、年額 100万円以下の所得層は、全国民の 5.9%に対し、国民健康保険被保険者では22.5%、年額 300万円以下で所得層は、同じく29.1%に対し、73.3%にのぼっているとの推計がある⁽²⁾。厚生労働省の実態調査でも、国民健康保険加入世帯で最も多いのが「所得なし」の25.6%、ついで年間所得「100～150万円未満」で13.7%、「150～200万円未満」で11.0%となっている（厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」による）。

国民健康保険は、もともと自営業者の医療保険として創設されたが、以上のように、現在では、加入者は高齢者や低所得者、無職者が大半を占めるに至っており（加入者に占める自営業者の割合は、2005年9月時点で14.9%、農林水産業従事者は 4.4%にすぎない）、被用者保険から排除された人々の医療保障のセーフティネットとなっている。しかも、前述のように、国民健康保険加入者の実に7割以上が年収 300万円以下という低所得層で占められているうえ、加入者に高齢で何らかの病気を抱えており、医療を必要とする人が多い。つまり、国民健康保険加入者の大半は、医療が必要となる可能性が高い（リスクが高い）にもかかわらず、保険料支払能力が低い人であり、社会保険方式の長所とされるリスク分散が機能しない。そのため、国民健康保険の主要な財源である国民健康保険料（保険税）の滞納世帯は、2008年6月時点で、約480万世帯と、加入世帯の2割を占めるに至っている（厚生労働省調べ）。現在の国民健康保険は、医療保障のセーフティネットであるにもかかわらず、財政基盤がきわめて脆弱で、国庫補助や市町村による一般財源の投入によって、なんとか維持されているのが現状といえる。

そして、国民健康保険の保険料（保険税）をめぐるのは、後述のように、多くの訴訟が提起され（以下「国民健康保険料訴訟」と総称）、近年では、保険

料賦課の方法が租税法律主義に反するものではないという最高裁判決（最大判平成18年3月1日判例時報1923号11頁。以下「国民健康保険料訴訟最高裁判決」という）が出されている。

2 介護保険料負担をめぐる現状

一方、介護保険法は、65歳以上の高齢者を、生活保護受給者も含め、第1号被保険者として保険料負担を求めた点、老齢基礎年金からの保険料の特別徴収（いわゆる年金天引きによる徴収）を実施した点で、従来の社会保険制度にはみられない保険料負担の構造をとっている。とくに低所得者への保険料の賦課徴収やその逆進性の強さ、年金天引きという徴収の仕組みが、現在の高齢者の生活実態を無視しており、2000年からの介護保険料徴収以降、第1号被保険者に該当する高齢者から強い反発や批判がでている。

介護保険料負担に対する高齢者の反発は、2001年以降、大阪府や福岡県で、介護保険料額の決定や特別徴収を不服とした、いわゆる「高齢者一揆の会」による集団審査請求の運動に発展し⁽³⁾、大阪府と北海道では、介護保険料の賦課徴収処分の取消しを求める行政訴訟や国家賠償訴訟（以下「介護保険料訴訟」と総称）が提起されたが、いずれも原告の請求を棄却する判決が確定している。

具体的には、旭川市介護保険条例事件に対する旭川地裁判決（旭川地判平成14年5月24日賃金と社会保障1335号58頁）と同控訴審判決（札幌高判平成14年11月28日賃金と社会保障1336号55頁）、堺市介護保険条例事件に対する大阪地裁判決（大阪地判平成17年6月28日判例地方自治283号96頁）と同控訴審判決（大阪高判平成18年5月11日判例地方自治283号87頁）、泉大津市介護保険条例事件に対する大阪地裁判決（大阪地判平成17年6月28日賃金と社会保障1401号63頁）と同控訴審判決（大阪高判平成18年7月20日判例集未登載）であり⁽⁴⁾、さらに、旭川市介護保険条例事件と同一人により提訴された介護保険料賦課処分等国家賠償請求訴訟（第2次訴訟）については、最高裁判決が出ている（最高判平成18年3月28日判例時報1930号80頁。以下「介護保険料訴訟最高裁判決」という）。

介護保険料訴訟最高裁判決により、介護保険料負担については、特別徴収という保険料の徴収方法も含めて憲法14条・25条に違反するものではないとする

判例が確立したかにみえる。しかし、介護保険料訴訟最高裁判決では、いくつか検討されていない問題点があり、また、判決後の2006年10月より、同判決の趣旨と矛盾する障害年金や遺族年金からの特別徴収がはじまり、さらに、2008年4月からは、75歳以上の高齢者について、介護保険料に加えて後期高齢者医療制度の保険料の特別徴収がはじまっている⁽⁵⁾。しかも、介護保険料訴訟最高裁判決を含め、これらの介護保険料訴訟判決は、いずれも広い立法裁量論にもとづき、被告（国・自治体）の主張（行政解釈）について十分な検討を加えないまま、その主張をほぼそのまま引用したような判決であり、それが判例として確立してしまうと、司法が、個々人の現実の生存権の侵害状況を救済できないばかりか、それを正当化し、固定化する役割を果たすことになりかねない。

本稿では、こうした問題意識から、国民健康保険料・介護保険料に関する判例を批判的に検討することにより、国民健康保険料・介護保険料の法的諸問題と課題を明らかにする。まず、国民健康保険料・介護保険料の賦課・徴収構造などの負担構造を概観し（Ⅱ）、国民健康保険料・介護保険料への租税法律主義（憲法84条）の適用の問題（Ⅲ）、低所得者への国民健康保険料・介護保険料の賦課と減免の問題（Ⅳ）、国民健康保険料・介護保険料の特別徴収と保険料滞納者への給付制限の問題（Ⅴ）について考察を加える。そのうえで、国民健康保険料・介護保険料負担のあり方について課題を展望する（Ⅵ）。

[I 注]

- (1) 2008年4月から、後期高齢者医療制度がはじまり、国民健康保険に加入していた75歳以上の高齢者が、後期高齢者医療制度に移ったため、現在では、国民健康保険加入者数は減少している。
- (2) 志賀一彦「医療保障と国民健康保険の課題」賃金と社会保障1435号（2007年）8頁参照。
- (3) 一揆の会の運動については、日下部雅喜「『一揆の会』の介護保険料違憲訴訟」賃金と社会保障1345号（2003年）21頁以下参照。
- (4) 泉大津市介護保険条例事件については、伊藤周平「介護保険料賦課決定処分取消訴訟・大阪地裁への意見書／その1」賃金と社会保障1369号（2004年）56頁以下、「同／その2」賃金と社会保障1370号（2004年）48頁以下をそれぞれ参照。
- (5) 後期高齢者医療制度における高齢者の保険料負担の問題については、伊藤周

平『後期高齢者医療制度－高齢者からはじまる社会保障の崩壊』（平凡社新書、2008年、以下「伊藤・後期高齢者医療制度」と略記）115頁以下参照。

Ⅱ 国民健康保険料・介護保険料の負担構造

1 国民健康保険の財政構造と国民健康保険料

国民健康保険は、前述のように、自営業者などが加入する医療保険であり、保険者は市町村および特別区（以下「市町村」という）と国民健康保険組合とされている（国民健康保険法3条1項・2項。以下「国保」と略記）。保険者が市町村の場合は、保険料に代えて、地方税法の規定にもとづき国民健康保険税を課することができる（国保76条1項、地方税法703条の4第1項）。ただし、国民健康保険料と国民健康保険税とは、保険料賦課や免除、軽減の算定方法について本質的な差異はみられない（以下、両者の区別の必要がある場合を除き「国民健康保険料」と総称する）⁽¹⁾。

国民健康保険料の賦課額などは、政令で定める基準により条例または規約で定めるとされている（国保81条）。国民健康保険法施行令29条の7に詳細な定めがあり、市町村国民健康保険の賦課額は、基礎賦課額（後述する介護納付金の納付に要する費用を除いた国民健康保険事業に要する費用に充てるための賦課額）および介護納付金賦課被保険者については介護納付金賦課額を合算した額である。

基礎賦課額については、応能割（所得割・資産割）と応益割（被保険者均等割・世帯別平等割）の組み合わせで決まり、1995年より、標準的な割合は、50対50とされている⁽²⁾。具体的な方式には、所得割（40/100）＋資産割（10/100）＋被保険者均等割（35/100）＋世帯別平等割（15/100）の4方式型、所得割（50/100）＋被保険者均等割（35/100）＋世帯別平等割（15/100）の3方式型、所得割（50/100）＋被保険者均等割（50/100）の2方式型の3種類がある（国民健康保険法施行令29条の7第2項2号）。3種類の方式のうち、どの方式を採用するかは、保険者（市町村）の裁量に委ねられており、2007年3月末現在で、4方式を採用する保険者が80.6%と圧倒的に多く、ついで3方式（16.9%）、2方式（2.5%）となっている（総務省自治税務局「市町村民税課税状況等の

調べ)。大都市は資産割のない2方式型をとっているところが多く、また、都市化による就業形態の変化や高齢化の進展により、中小市でも資産割を課すところが減少する傾向にある⁽³⁾。

国民健康保険料は世帯主または組合員から徴収する(国保76条1項)。保険料方式では、世帯主賦課であり、保険税方式では、世帯主課税といえることができる。世帯主賦課(課税)は、世帯主が被保険者でない場合においても同様で、こうした場合の世帯主は「擬制世帯主」といわれている。また、保険料の基礎賦課額は、年額で56万円を超えることができない(国民健康保険法施行令29条の7第2項10号)。こうした賦課限度額の設定も、憲法25条、14条に違反しないとするのが判例である(横浜地判平成2年11月26日判例時報1395号57頁)。

2 介護保険の財政構造と介護保険料の賦課徴収

(1) 介護保険の財政構造

つぎに介護保険の財政構造と介護保険料の設定、徴収方法などを概観する。

介護保険料の負担義務を負う被保険者は、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の第1号被保険者と、市町村の区域内に住所を有する医療保険加入の40歳から64歳までの第2号被保険者に区分され(介護保険法9条。以下「介保」と略記)、保険者は市町村と特別区(広域連合などの場合もあるが、以下「市町村」と総称)である(介保3条)。65歳以上の生活保護受給者も第1号被保険者とされ、介護保険料の負担義務が生じるが、生活扶助費に介護保険料が加算され支給されるので、実質的な負担はない。

介護保険の利用者負担部分を除く給付費は、保険料と公費(税金)でそれぞれ半分ずつ賄われている⁽⁴⁾。具体的な負担割合は、保険料負担部分(給付費の50%)については、第1号被保険者の保険料で給付費の19%、第2号被保険者の保険料で同31%、公費負担分(給付費の50%)については、国20%(施設等給付費については国15%。2005年改正により5%引き下げられた)、都道府県12.5%(施設等給付費については都道府県17.5%。同じく2005年改正により5%引き上げられた)、市町村(一般会計)12.5%、第1号被保険者の年齢別の分布状況、所得水準の格差などを考慮して、各市町村に交付される調整交付金(国負担)が5%となっている(介保121~124条)。

介護保険財政に占める第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第2号被保険者の見込数を全国の被保険者の見込数で除し2分の1を乗じて得た率を基準に設定し、3年ごとに政令で定めるとされている（介保125条2項）。この方式だと、人口の高齢化による65歳以上の第1号被保険者数の増大に伴い、介護保険財政における第1号被保険者の保険料負担割合も増えていくこととなる。実際、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、2003年度から2005年度までは、それぞれ18%と32%、2006年度から2008年度までは、それぞれ19%と31%であったが、2009年度からは（2011年度まで）20%と30%となっている（介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令5条）。

(2) 介護保険料の徴収方法

介護保険法は、国民は「共同連帯の理念」により「介護保険事業に要する費用を公平に負担するもの」と規定し（介保4条2項）、これにもとづき介護保険の保険者である市町村は、介護保険事業に要する費用に充てるため、被保険者から保険料を徴収することとなる（介保129条1項）。

介護保険料の徴収方法についてみると、65歳以上の第1号被保険者のうち月額1万5000円（年額18万円）以上の老齢・障害・遺族年金の受給者は、年金給付から保険料が天引きとなる（特別徴収。介保131, 134, 135条、介護保険法施行令41条）。各年金保険者が徴収し、市町村に納付させる方法を取り、第1号被保険者のうち約9割の人が特別徴収となっている。これより低い年金額の人でも、介護保険料を払う必要があり、市町村が個別に徴収する（普通徴収。介保132条1項）。本人が無年金などで収入がない場合にも、世帯主や配偶者が、介護保険料を連帯して納付する義務がある（同条2項・3項）。

老後の生活費保障の制度である公的年金制度は、その趣旨から受給権保護規定が置かれており、給付として支給を受けた金銭への公租公課が禁止されている（厚生年金保険法41条、国民年金法25条参照）。ただし、老齢厚生年金と老齢基礎年金および付加年金については、厚生年金法41条2項但書と国民年金法25条但書により公租公課禁止の対象から除外されているため、介護保険料の特別徴収が可能という解釈がとられている。これに対して、遺族年金、障害年金は、公租公課禁止規定の趣旨から、従来は特別対象となる年金の範囲に含められていなかったが、2005年改正で特別徴収の対象とされた（この問題について

は、後述する)。なお、第1号被保険者の介護保険料は個人単位で賦課されるので、夫婦の場合も個別に支払う必要がある。

一方、第2号被保険者の介護保険料は、医療保険料に上乗せして徴収される。具体的には、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という）から介護給付費交付金および地域支援事業支援交付金（以下、両者をあわせて「交付金」と総称）として市町村に交付され（介保125、126条）、この費用に充てるため、支払基金は、各医療保険者に対して、医療保険加入の介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳未満の加入者と被用者保険の場合には、加入者の被扶養者も含む）の数に応じ、介護給付費納付金と地域支援事業支援納付金（以下、両者をあわせて「納付金」と総称）を割り振り、医療保険者がそれぞれの徴収方式に基づいて保険料を算定して徴収し、支払基金に納付する（介保150条）。この場合の医療保険者は、徴収代行者ではなく、納付義務者とされている⁽⁵⁾。

健康保険など被用者保険に加入している被保険者の場合には、納付金の納付に要する費用に充てるために介護保険料が、医療保険の給付に充てる一般保険料と一体で給与などから天引きで徴収され、国民健康保険に加入している自営業者や高齢者などの場合は、国民健康保険料と一括して各市町村が徴収する。

被用者保険の場合、この方式だと、第2号被保険者である被用者保険の被扶養者（大半は主婦）の介護保険料は、被扶養者分を組めた納付金額全体について設定される介護保険料率により、第2号被保険者全体で負担することになるため、被扶養者本人に個別の保険料負担はない。ただし、健康保険組合の場合には、その規約の定めるところにより介護保険の第2号被保険者である被扶養者がいる40歳未満の健康保険被保険者（特定被保険者。健康保険法附則7条）から被扶養者分の介護保険料を徴収できる。

(3) 第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、政令の定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率⁽⁶⁾により算定された保険料額とされ（介保129条2項）、保険者である市町村ごとに異なる。具体的には、各市町村で見込まれる介護保険の給付費総額（3年平均）に30%（介護保険財政に占める第1号被保険者の負担割合）をかけた数値を、各市町村の65歳以上数（3年平均）で除して得られる。この場合、高齢化率による格差は、第2号被保険者の保険料

の配分方式や調整交付金によって是正されるので、保険料格差は、基本的には、各市町村の介護保険の給付費の違いによって生じる。

第1号被保険者の保険料は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものとされ（介保129条3項）、3年に1度の市町村介護保険事業計画の改定にともない改定される。2006年4月には、第3期介護保険事業計画の策定にともない保険料の改定が行われ、保険料が大幅に引き上げられた。

第1号被保険者の保険料は、被保険者の所得状況などに応じ6段階に分けられ、それぞれについて基準額に標準割合を乗じて得た額として算定されている。第1段階は、市町村民税（住民税）非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者等が対象で、保険料は基準額の5割軽減（標準割合4分の2）、基準額を月4000円（以下同じ）とすると月額2000円となる。第2段階は、市町村民税世帯非課税のうち高齢者本人の年金収入が年額80万円以下で年金以外に所得がない者で、保険料は第1段階と同じとなる⁽⁷⁾。第3段階は、第2段階に該当しない市町村民税世帯非課税者が対象で、保険料は基準額の7.5割（標準割合4分の3）、月額3000円となる。第4段階は、被保険者本人は住民税非課税だが、世帯主が住民税課税の市町村民税本人非課税者等が対象で、保険料は基準額の4000円となる（標準割合4分の4）。第5段階は、市町村税本人課税者で、地方税法上の年間合計所得金額が200万円未満の者、第6段階は同200万円以上の者で、保険料はそれぞれ基準の1.25倍（標準割合4分5、月額5000円）と1.5倍（標準割合4分の6、月額6000円）になる（介護保険法施行令38条1項）。

なお、低所得者への配慮など、特別の配慮が必要な場合には、各市町村の判断により、各段階の基準額に対する割合の変更（介護保険法施行令38条1項）、基準所得金額（境界所得）の変更（同条6項）、さらに、たとえば境界所得500万円以上の被保険者を第7段階（基準額×1.75）とし、第1・2段階、第3段階の被保険者の標準割合をそれぞれ0.4、0.6に引き下げるなどの保険料率の設定（介護保険法施行令39条）が可能である（保険料設定の弾力化）。ただし、第1段階の割合をゼロ（すなわち保険料免除）にしたり、高い段階の被保険者の保険料額を著しく高くすることは不相当とされている⁽⁸⁾。

また、本来適用すべき所得段階の保険料を負担すると生活保護が必要となり、より低い段階（たとえば第3段階ならば第2段階）であれば、保護を必要とし

なくなる場合には、当該段階より低い所得段階の保険料が適用される境界層該当の制度がある（こうした措置の適用がある被保険者を「境界層該当者」という）。具体的には、被保険者が各福祉事務所に生活保護申請を行った際に、福祉事務所で境界層該当の判断を行ったうえで、生活保護の申請を却下し、「境界層該当証明書」を発行する。それをもとに市町村が最終的に境界層該当の判定を行うこととなる。

(4) 第2号被保険者の介護保険料

第2号被保険者の介護保険料については、厚生労働省が、毎年、各医療保険者が納付する納付金の算定に必要な率・額などを告示している。

2009年度の率・額等を見ると（2009年2月告示）、同年度の介護保険の給付費（利用者負担分を除く）の見込総額は7兆683億円（介護給付費見込額6兆9595億円と介護予防事業費見込額1044億円の合計額）であり、前述のように、この30%（保険料負担分50%のうち、前記第1号被保険者の負担割合20%を除いた分）に当たる2兆1192億円を、全医療保険者の第2号被保険者が負担する納付金として、支払基金を通じて市町村に支払うこととなる。この総額を全医療保険者の第2号被保険者の見込総数（4218万人）で除したものが、2009年度の第2号被保険者1人当たりの負担見込額（保険料年額）で、5万246円となっている。ただし、納付金は、概算納付金を2年後に清算するため、医療保険者が実際に納付する納付金には清算調整金が発生し、実際の第2号被保険者1人当たりの負担額は、若干安くなり、確定額は、4万5323円となっている。

健康保険加入者の場合には、納付金を第2号被保険者の標準報酬月額額の総額および標準賞与額の総額の合算額の見込額で除した率を基準として、毎年度ごとに介護保険料率が定められる。保険料額の算定上は、一般保険料（医療保険料）額と介護保険料額とはそれぞれ区別され、介護保険料額も標準報酬比例となるが、標準報酬には上限（報酬月額117万円以上の被保険者はすべて第47級となる。健康保険法40条）が設定されているので、介護保険料額にも実質的に上限がある⁽⁹⁾。

国民健康保険加入者の場合には、介護保険料も、医療費給付費分の国民健康保険料と同様に、4方式または3方式、2方式により按分のうえ、各市町村における介護保険の第2号被保険者の総所得金額や第2号被保険者数・世帯数に

もとづき、納付金賦課分の所得割額・資産割額・被保険者均等割額・世帯別平等割額が算定される（4方式の場合）。なお、医療給付費分で按分する際に使用した方式等と異なる賦課方式・賦課割合とすることも可能である⁽¹⁰⁾。賦課限度額は、医療分（基礎賦課額）と介護分（納付金賦課額）を合算して限度額を設定すると、第2号被保険者でない者に介護分が転嫁される結果となるため、医療分と介護分の別立てで設定され、2008年度の賦課限度額は、前述のように、医療分が56万円、介護分が9万円となっている。第2号被保険者の介護保険料は、医療保険料と同様、健康保険の加入者の場合には、事業主が半額負担し（健康保険組合では、事業主の負担割合を増やすことができる）、国民健康保険加入者の場合には、半額が国庫負担となる。

[II注]

- (1) 税のほうが収納率を確保するうえで心理的効果があるためか、現状では、保険税を採用している市町村が多い。2007年3月末現在で、保険税を採用している市町村数は1589と、全体の87%を占めているが、大都市で保険料を採用しているところが多く、被保険者数では55%となっている（総務省自治税務局「国民健康保険税に関する調べ」）。
- (2) 長友薫輝「国民健康保険制度の持続可能性－国保再生に向けて」日本の科学者42巻10号（2007年）43頁は、従来は応能割と応益割の比率が7対3であったものが、1995年の改正で、5対5とすることが推進され、低所得世帯の保険料負担が重くなったと指摘している。同様に、健康保険に加入できず、また世帯主の被扶養者になることもできない低所得の国民健康保険被保険者の増大を直視するならば、応益割の標準割合を100分の50とすることが適切かどうか政策的に検討する必要があるとの指摘もある。碓井光明『社会保障財政法精義』（信山社、2009年。以下、「碓井・社会保障財政法」と略記）249頁参照。
- (3) 碓井・社会保障財政法 249頁参照。
- (4) 介護保険は社会保険方式をとりながら、給付費の半分を公費で賄う仕組みだが、その理由として、介護サービスの提供については一定の公的責任があること、給付に必要な費用をすべて保険料財源で賄うこととした場合、被保険者の保険料負担が過大なものとなることが挙げられている（行政解釈）。介護保険制度研究会『介護保険の実務－保険料と介護保険財政』（社会保険研究所、2003年、

以下「介護保険制度研究会・実務」と略記) 16頁参照。

- (5) 介護保険制度研究会・実務 230-231頁参照。結果的に、市町村は保険料を徴収しなければならないとされているが(介保129条1項)、第2号被保険者からは保険料を徴収しないこととなる(同条4項)。なお、堤修三「拋出金・納付金・連帯保険料」社会保険旬報2190号(2003年)7頁は、医療保険者を徴収代行者と位置づけている。
- (6) ここでの「保険料率」とは、市町村が、保険料算定のため政令で定める基準に従い条例で定める額をさし(定額方式)、比率で表される健康保険料などの保険料率とは異なる。保険料率は原則として3年間同一となるが、実際の給付費額が当初の見込みを大きく上回る場合などには、保険料率を変更することもできる。ただし、年度途中での保険料率の変更は、基本的にはできない。なお、介護保険法施行令附則12条により、2009年度から2011年度までは、保険料の急激な上昇を抑制するため、基準額を各年度ごとに算定できることとされている。
- (7) 2005年改正により、従来の第2段階(保険料7.5割軽減)が2分化され、より負担能力の低い層の保険料負担が軽減された。
- (8) 『介護保険制度の解説・平成18年10月版』(社会保険研究所、2006年)358頁参照。
- (9) なお、厚生労働大臣の承認を受けた健康保険組合(承認健康保険組合)では、介護保険料を、通常の標準報酬比例ではなく、定額方式(特別介護保険料)で設定することもできる(健康保険法附則8条)。
- (10) 介護保険制度研究会・実務 247頁参照。

Ⅲ 国民健康保険料・介護保険料と租税法律主義

1 国民健康保険料と租税法律主義

(1) 租税法律主義の意義

国民健康保険料・介護保険料のような社会保険料の負担をめぐっては、社会保険制度への強制加入について、国民健康保険への強制加入と保険料の強制徴収は、思想・良心の自由を定めた憲法19条および財産権の保障を定めた憲法29条に違反しないとされた最高裁判決があるが(最大判昭和33年2月12日民集12巻2号190頁)⁽¹⁾、判例の蓄積がなされているのは、国民健康保険料への租税

法律主義の適用をめぐる事例である。

日本国憲法84条は「あらたに租税を課し、又は現行の租税を変更するには、法律又は法律の定める条件によることを必要とする」とし、租税法律主義を定めている。国民健康保険料の賦課は法律ではなく、条例にもとづくものであるが（介護保険料も同様）、地方公共団体の地方税の賦課徴収についても、住民の代表である地方議会の制定した条例にもとづかず地方税を賦課徴収することができないという、租税（地方税）条例主義が適用されることは、おおむね判例・学説は一致をみている⁽²⁾。

この租税法律主義には、課税要件および賦課徴収の手続きは法律によって規定されなければならないという原則（課税要件法定主義）と、法律によって課税要件および賦課徴収の手続に関する定めをする場合、その定めはできる限り一義的かつ明確でなければならないという原則（課税要件明確主義）とがある。と解されている。より具体的に、租税法律主義の内容を、公課の要件を相応の密度で法律により規律することを要請し、公課の決定を相応以上の幅で行政機関に委任することを禁止する「法律の留保」と、②公課を課される私人の予想可能性および恣意の抑制を確保するために、公課の要件をあらかじめ明確に放棄により定めることを要請する「法規の留保」とに整理する見解もある⁽³⁾。

(2) 国民健康保険料への租税法律主義の適用をめぐる判例の動向

いずれにせよ、前述のような構造をもつ国民健康保険料への租税法律主義（地方税条例主義）の適用が問題となる。

この点につき、秋田市の国民健康保険条例が、所得割と資産割（応能割部分）については保険税率の算定方法を定めるのみで税率を明示せず、応益割部分についても定額を明示しないことが、租税法律主義に反するかが争われた秋田市国民健康保険条例事件において、第1審判決（秋田地判昭和54年4月27日行集30巻4号891頁）、控訴審判決（仙台高裁秋田支判昭和57年7月23日行集33巻7号1616頁）ともに、原告の主張をいれて同条例を違憲と判断した⁽⁴⁾。ただし、第1審判決では、告示を市長の内部行為としたうえで課税要件法定主義と課税要件明確主義に違反するとしたが、第2審判決は、この点は、条例により委任された告示により適法に賦課されたものとして、逆転の判断をしている。

同事件では、控訴審段階での違憲判決が確定し、その後、同判決の趣旨にそつ

て、保険税方式をとる市町村はすべて定額定率を条例に明示するようになり、また国民健康保険税から保険料に切り換えて徴収する市町村が増大したとされる⁽⁵⁾。もともと、事案が国民健康保険税に関するものであったため、同違憲判決が保険料方式を採用する市町村の条例に及ぶかが問題となっていた。実務では、この判決の射程が国民健康保険料には及ばないことを暗黙の前提として、保険料方式をとる市町村の大半は、秋田市国民健康保険条例と同様の仕組みをとっていた。

こうしたなか、保険料方式をとる旭川市国民健康保険条例事件の第1審判決（旭川地判平成10年4月21日判例時報1641号29頁）は、保険料を租税と同一視し、国民健康保険料にも租税法律主義の適用を認めた。学説も同判決を支持するものが大半で⁽⁶⁾、国民健康保険料にも租税法律主義の適用を認めるのが通説的見解となりつつあった。

しかし、同事件の控訴審判決（札幌高判平成11年12月21日判例時報1723号37頁）は、こうした通説的見解を覆し、国民健康保険料の対価性を強調し、それが租税とは異なるとしたうえで、租税法律主義の直接適用を否定し、保険料率自体を条例に明記する必要はないとするとともに、国民健康保険料の減免の対象を、条例で災害等の突発的事由に限定しても、国民健康保険法（77条）の委任の範囲を超えて違法とはいえないとも判示した。

学説は、同判決に反対するものと支持するものとに分かれたが⁽⁷⁾、前述の国民健康保険最高裁判決（最大判平成18年3月1日民集60巻2号587頁）は、控訴審判決を支持し、保険料は租税には該当せず、租税法律主義は直接適用されないとしつつも、一方で、賦課徴収の強制の度合いにおいては租税に類似する性質を有するから、憲法84条の趣旨は及ぶと解すべきとした⁽⁸⁾。この国民健康保険料訴訟最高裁判決が、国民健康保険料と租税法律主義をめぐる初の最高裁判所の判断となったが、これまでの判例学説の対立状況を解消し、社会保険財政の特殊性を肯定した点で、非常に重要な意義を有するものと評価されている⁽⁹⁾。

(3) 国民健康保険料への租税法律主義の適用

最高裁判決は、まず、憲法84条の規定する「租税」を「国又は地方公共団体が、課税権に基づき、その経費に充てるための資金を調達する目的をもって、特別

の給付に対する反対給付としてではなく、一定の要件に該当するすべての者に対して課する金銭給付」と定義し、国民健康保険料は「被保険者において保険給付を受け得ることに対する反対給付として徴収されるもの」であり、「国民健康保険事業に要する経費の約3分の2は公的資金によって賄われているが、これによって、保険料と保険給付を受ける地位とのけん連性が断ち切られるものではない」と判断し、国民健康保険料は租税には該当しないとする。

憲法学や租税法の通説的見解によれば、租税とは、①国または公共団体が、②その必要な経費に充てるために、③反対給付なしに、④強制的に徴収される金銭給付であることにほぼ異論はないとされる⁽¹⁰⁾。前記最高裁判決も、ほぼこの定義にしたがっているが、学説では、この「租税」概念の拡張を認める伝統的な通説に依拠し、第1審判決を支持し、国民健康保険料にも租税法律主義が直接適用されるとする説⁽¹¹⁾と、控訴審を支持し、国民健康保険料も含め社会保険料には租税法律主義が直接に適用されないとする説が分かれている⁽¹²⁾。おおまかにいえば、前者の直接適用説は、国民健康保険料の強制徴収の側面を重視しているのに対し、後者の非直接適用説は、国民健康保険料の反対給付性（対価性）の側面を重視しているといえよう。

最高裁は、前述のように、国民健康保険料の反対給付性（最高裁の言葉では「保険料と保険給付を受け得る地位とのけん連性」）を重視し、非直接適用説を採用した。ただし、保険料が強制徴収という点で租税に類似するとし、憲法84条の趣旨は及ぶと解して、条例において賦課要件がどの程度明確に定められるべきかは「賦課徴収の強制の度合いのほか、社会保険としての国民健康保険の目的、特質等を総合考慮して判断する必要」があるとしている。趣旨適用とした場合の法的効果は、租税法律主義を厳格に適用する必要がないということだが、最高裁判決は、要求される規律の密度については、徴収の強制の度合い、社会保険としての国民健康保険の目的や性質などを総合的に判断する必要があるとしたうえで、最終的には、地方議会による民主的コントロールがあるから問題ないとしている。非直接適用説では、最高裁のように、あくまでも憲法84条の租税法律主義に依拠し、それを類推適用するという立場のほか、憲法83条の財政民主主義に依拠し、保険料を徴収する根拠や保険料率を決定する手続きまでを議会で定めれば、市長への委任のような形で決定することも、財政民

主義の見地から許容されるとする見解がある⁽¹³⁾。

いずれにせよ、この国民健康保険料訴訟最高裁判決により、国民健康保険料は租税ではないという立場に立ちつつも、憲法84条を趣旨適用するという判例の立場はほぼ固まったとあってよく、学説でも、最高裁判決を支持する説が有力である。

しかし、私見では、最高裁の立場は、国民健康保険料の反対給付的性質の認定が不十分であるように思われる。最高裁は、傍論的ではあるが、国民健康保険税については「憲法84条の規定が適用される」としているが、前述のように、国民健康保険料と保険税との間には、保険料賦課や免除、軽減の算定方法について本質的な差異はみられない⁽¹⁴⁾。当然、国民健康保険税にも反対給付的性質はあるが、この性質は、憲法84条の直接適用と趣旨適用という相違をもたらすほどのものなのかは疑問である。また、最高裁の用いる「けん連性」⁽¹⁵⁾という言葉が、厳密な意味での反対給付性（対価性）よりも緩やかな交換関係をさすのであれば、財源が特定財源や目的税の場合にも、その程度の「けん連性」はみられるのではなかろうか。こうした、必ずしも精緻されているとはいえない概念で、社会保険料と租税との相違を強調することには問題がある。この点は後述する。

2 介護保険料と租税法律主義

(1) 介護保険料と租税法律主義をめぐる判例の動向

つぎに、介護保険料への租税法律主義の適用の問題を検討する。

前述したような介護保険料の賦課決定について、介護保険料訴訟においても、租税法律主義違反が争われた。とくに堺市介護保険料訴訟では、原告側は、介護保険料の賦課決定は、実質的な租税であるにもかかわらず、第1号被保険者の保険料率について、政令に委任するのみで、条例自体に明確な基準が設けられていないこと、第2号被保険者、とりわけ政府管掌健康保険（当時）や健康保険組合加入者の場合には、その保険料率の算定過程が行政庁内部の作業にかかるもので、租税法律主義に反するとの主張をしていた。

これについて、同訴訟の大阪地裁・高裁判決は、いずれも、介護保険制度は、国民の共同連帯の理念にもとづき設けられた社会保険制度であり、保険料は被

保険者が受ける介護給付の費用に充てられるものであるから、対価性を有しない租税とは性格を異にし、憲法84条の直接適用はないとしている。また、第2号被保険者の保険料率の決定についての租税法律主義違反の主張については、被告が第1号被保険者である以上、「自己の法律上の利益に関係ない違法」（行政事件訴訟法10条1項）を主張するものであるから、主張自体が失当としている。

前述の介護保険料訴訟最高裁判決も、介護保険の第1号被保険者に課する保険料の料率を、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定する旨を定めた介護保険法129条2項は「具体的な保険料率の決定を、同条3項の定め及び介護保険法施行令38条所定の基準に従って制定される条例の定めるところにゆだねたのであって、保険者のし意を許したものではな」く、憲法84条の趣旨に反しないと判示している。

(2) 介護保険料設定の政令への委任の問題

国民健康保険料と同様に、介護保険料についても、前記最高裁判決により、憲法84条の直接適用はなく、趣旨適用にとどまるという判例の立場はほぼ固まったといってよい。とはいえ、介護保険料訴訟最高裁判決においても、国民健康保険料訴訟最高裁判決と同様、介護保険料の反対給付性、目的税との相違についての検討が不十分である。しかも、後述のように、特別徴収という形で年金から天引きされる介護保険料の場合は、強制性の度合いが強く、より租税に近いと考えられる。

また、堺市介護保険料訴訟大阪地裁・高裁判決は判断を回避しているが、第2号被保険者の介護保険料の設定、とくに健康保険加入者の介護保険料設定については、被保険者の代表がかかわるわけでもなく、機械的計算で告示により決められており、租税法律主義に反する疑いがある。

さらに、前記最高裁判決を含め、いずれの介護保険料訴訟においても、ほとんど検討されていないが、介護保険料129条が政令（介護保険法施行令38条・39条）に保険料率の設定を委任していることが一般的・包括的委任に該当しないかという重大な問題がある。介護保険法施行令38条・39条は、前述の6段階設定により、いかなる被保険者についてどの程度の標準割合で保険料率を定めるかを詳細に規定しており、市町村議会が条例により定める範囲はきわめて限

定されており、ほぼ政令の規定どおりに保険料を設定している条例がほとんどである(そのため、形式的には課税要件明確主義を充足しているようにみえる)。

しかし、政令は、行政立法であり、その定立は、議会(国会)による民主的コントロールの枠外にある。憲法84条の租税法律主義の趣旨(もしくは起源といってもよい)が、国家、とくに行政権による恣意的な課税を阻止し、租税の定率を議会による民主的コントロールにおくことにあることを考えるならば、介護保険法にみられる政令への保険料設定の包括的委任は、課税要件法定主義に反するといえる⁽¹⁶⁾。

もともと、介護保険料訴訟はもとより、国民健康保険料訴訟においても、租税法律主義の適用をめぐる論点は、実は原告側の主要な意図ではなかったと思われる。旭川市国民健康保険条例事件においては、過重な保険料賦課に対する不服申立てという意図があったし、秋田市国民健康保険条例事件の場合も、当初、原告は、保険税賦課のあまりの過重さに、憲法25条の視角から問題にしたいという意図をもってしたが、訴訟技術上の問題があり、租税法律主義の見地からの出訴とした経緯があった⁽¹⁷⁾。

そもそも、国民健康保険料や介護保険料が、被保険者の負担能力を無視した過重なものでなかったならば、このような訴訟が生じなかったともいえ、その意味で、この問題は、端的に憲法25条違反を問う生存権訴訟という形で提起されるべきものであった。そして、介護保険料訴訟最高裁判決では、租税法律主義の問題より、憲法25条違反の問題が重点的に論じられている。以下、これらの論点について検討する。

[Ⅲ注]

- (1) 最高裁判決は、憲法によって保障された基本的人権および財産権は公共の福祉に反しない範囲で認められるもので、国民健康保険法は公共の福祉を図る見地から制定されたものであり、それにもとづいて保険制度への強制加入と保険料の納付を強制したからといって権利を侵害したことにはならず憲法に違反しないとしている。
- (2) 憲法84条の「法律」に地方議会の制定する条例は含まれるかという問題があるが、この問題に関する学説の状況については、山本隆司「国民健康保険の保険料と租税法律主義」法学教室 346号(2009年)46頁以下参照。

- (3) 山本・前掲注(2) 45頁以下参照。
- (4) 秋田市国民健康保険条例事件決については、多くの評釈があるが、さしあたり、控訴審判決につき、水野忠恒「租税法律主義と課税条例の明確性」芦部信喜ほか編『憲法判例百選Ⅱ〔第4版〕』（有斐閣、2000年）434頁以下参照。
- (5) 水野・前掲注(4) 435頁参照。
- (6) 第1審判決の評釈として、工藤達朗「国民健康保険料と租税法律主義」ジュリスト1157号（『平成10年度・重要判例解説』1999年）22頁以下、福田素生「社会保障法判例」季刊社会保障研究34巻3号（1998年）421頁以下、原田啓一郎「社会法判例研究」法政研究66巻3号（1999年）441頁以下をそれぞれ参照。
- (7) 控訴審判決の判旨に反対する見解に、甲斐素直「国民健康保険財政を保険料で賄うと する条例と租税法律主義」ジュリスト1202号（『平成12年度・重要判例解説』2001年）22頁以下、評価する見解として、堀勝洋「社会保障法判例」季刊社会保障研究36巻3号（2000年）421頁以下、尾形健「国民健康保険料と租税法律主義」賃金と社会保障1310号（2001年）65頁以下をそれぞれ参照。
- (8) 最高裁判決の評釈として、斎藤一久「国民健康保険と租税法律主義」高橋和之ほか編『憲法判例百選Ⅱ〔第5版〕』（有斐閣、2007年）450頁以下、遠藤美奈「国民健康保険料と憲法84条」ジュリスト1332号（『平成18年度・重要判例解説』2007年）10頁参照。
- (9) 倉田聡「判例批評」判例時報1944号（2006年）182頁参照。
- (10) 原田・前掲注(6) 445頁参照。
- (11) 工藤・前掲注(6) 23頁、また、碓井光明「財政法学の視点よりみた国民健康保険料」法学教室 309号（2006年）24頁参照。
- (12) 堀・前掲注(7) 471頁、岩村正彦『社会保障法Ⅰ』（弘文堂、2001年）127頁参照。
- (13) 斎藤・前掲注(8) 451頁参照。
- (14) 増田英敏『リーガルマインド租税法』（成文堂、2008年）183頁以下は、保険料も保険税とともに国民健康保険制度を構成するもので、その実質は同種のものであることを認めつつも、法形式の相違のみが異なることをことさらに強調して、保険料は実質的に租税と同一視できないとする最高裁の論旨を批判している。なお、最高裁は、国民健康保険料に限定した判示を行っており、射程は限定されるとの指摘もある。尾沢恵「市町村が行う国民健康保険の保険料と憲

法84条」季刊労働法217号（2007年）213頁参照。

- (15) 菊池馨実「社会保障法判例」季刊社会保障研究42巻3号（2006年）308頁は、最高裁が従来から、社会保険制度において「けん連性」という言葉を用いていることを指摘している（最判平成11年10月22日民集53巻7号1211頁などを参照）。
- (16) 同様の指摘に、森稔樹「財政法判例研究・旭川市介護保険条例（第2次）訴訟最高裁判決」会計と監査59巻2号（2008年）35頁以下、碓井・社会保障財政法95頁以下参照。
- (17) 長尾英彦「国民健康保険条例と租税法主義」中京法学33巻2号（1998年）50頁は、旭川地裁判決は、憲法25条論で土俵を創った場合の立法裁量論といった難題を考慮し、これを回避したとも推測している。

IV 国民健康保険料・介護保険料の賦課・減免の法的問題

1 国民健康保険料・介護保険料の賦課・減免をめぐる現状

(1) 国民健康保険料の賦課・減免をめぐる現状

国民健康保険料については、応能割が50%程度の保険者で、①市町村民税の基礎控除額（33万円）以下の世帯について、当該年度分の被保険者均等割額または世帯別平均割額のそれぞれ10分の7、②①以外の世帯で、市町村民税の基礎控除額に納税義務者を除く当該世帯の被保険者数に政令で定める金額（24万5000円）を乗じて得た額を加算した金額以下の世帯について、同10分の5、③①②以外の世帯で、市町村民税の基礎控除額に当該世帯の被保険者数に35万円を乗じて得た額を加算した金額以下の世帯について、同10分の2に、それぞれ保険料が軽減される制度がある。いわゆる7割・5割・2割軽減制度で、これは国民健康保険法81条にもとづく保険料軽減制度なので、法定軽減制度ともいわれる。

従来は、7割・5割減額は、市町村が対象者について自動的に減額し（職権主義）、2割減額については対象者の申請にもとづいて行われていたが⁽¹⁾、2008年4月からの後期高齢者医療制度の導入にあわせて、2割軽減についても、職権による形となった。職権による減額の場合は、あらかじめ減額された保険料額が賦課されることとなる。

また、保険者は、条例または規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し保険料を減免し、または徴収を猶予することができる（国保77条）。法定軽減以外の保険料の減免は、保険者の条例・規約に委ねる趣旨といえる。この規定を受けて、厚生労働省は、市町村国民健康保険の場合の国民健康保険条例参考例を示しており、保険料の減免及び徴収の猶予を受けることができる「特別な理由がある者」を、災害などにより一時的に保険料負担能力を喪失した者などに限定している（国民健康保険条例参考例26条・27条参照）。そして、ほとんどの市町村の国民健康保険条例は、この条例参考例に従い、「特別な理由がある者」を、一時的に保険料負担能力が喪失したような場合に限定し、恒常的な生活困窮（低所得）者は対象としていない。

(2) 介護保険料の賦課・減免をめぐる現状

一方、介護保険法では生活保護の受給者を含めて、65歳以上の高齢者すべてが第1号被保険者となり、しかも、第1号被保険者の保険料負担区分では第1段階でもゼロとならず、生活保護基準に満たない低年金、無年金の高齢者に対しても、保険料を賦課する仕組みとなっている。介護保険料の減免については、国民健康保険法と同様、介護保険法は「市町村は、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる」と規定し（介保142条）、減免および徴収猶予について条例主義を採用している。

ただし、厚生労働省の示している介護保険条例参考例では、減免の要件となる「特別な理由」について、災害など突発的な事情により一時的に所得が減少した場合などに限定し、申請にもとづき市町村が保険料の個別減免を行うこととしている（介護保険条例参考例24条）。これは、介護保険の利用者負担の減免事由と同様で（介保50条・60条、介護保険法施行規則83条・97条）、恒常的な生活困窮者（低所得者）に対して減免を認めない趣旨とされている。そして、介護保険法には、国民健康保険法81条のような、低所得を理由とした法定減額制度が存在しないため、結局、恒常的な生活困窮（低所得）を理由とする介護保険料の減免はないことになる。

しかし、2000年の介護保険法施行に前後して、こうした減免制度の問題が明らかとなり、生活保護基準以下の低所得者に対して保険料の減免を行ったり、

減免分の補填に一般財源を投入したりするなど、独自の減免措置を行う市町村が相当数出てきた⁽²⁾。これに対して、厚生労働省は、独自減免の一部について適当でないとする見解を示し、減免措置の広がりや牽制した。同省が適当でないとしているのは、①保険料の全額免除、②収入のみに着目した保険料の一律減免、③一般財源の投入による保険料減免分の補填で、これらを行わないことが「三原則」と呼ばれている⁽³⁾。厚生労働省は、全国の担当課長会議の場や都道府県を通じて、「三原則」を遵守するよう市町村に強力に指導し、それに反した場合には、財政安定化基金からの貸付を行わないというペナルティまで課している。

とはいえ、介護保険料の減免も含めて介護保険事務は、市町村の自治事務である。地方自治法上、自治事務に関する国の関与は、緊急時の「是正の要求」を除き、直接または間接（都道府県に指示して）の助言・勧告などの「是正の勧告」に限られている（地方自治法245条の5・245条の6）。三原則を示した厚生労働省の文書や介護保険料の減免事由を限定する厚生労働省の条例参考例は、あくまでも市町村の条例制定の参考にすぎず、法的拘束力をもつものではないし、当然のことながら、「是正の要求」にも「是正の勧告」にも該当しない⁽⁴⁾。にもかかわらず、ペナルティまで用意して、中央官庁である厚生労働省の指導に従わせようとするのは、地方自治法の趣旨からも問題があるといわざるをえない。また、そもそも、介護保険法上、減免事由に関しては、利用者負担のような明確な規定を欠いており、同法142条の委任の範囲はかなり広いと解される⁽⁵⁾。

その後も、独自の保険料減免に踏み切る市町村は増加し続け、2004年4月時点で841と、前年同期より21%増え、全体の3割強に達している（厚生労働省調査。ただし、厚生労働省のいう、前記「三原則」を遵守した形での減免が9割近くを占めている）。独自減免の広がりには、生活難の高齢者と直接向き合う機会の多い市町村のやむにやまれぬ措置という側面もあるが、介護保険料の引き上げにともない、普通徴収の保険料収納率の低下を懸念し、保険料の支払いが困難な人には、減免で対応した方が合理的との市町村の判断もあると考えられる⁽⁶⁾。

2 国民健康保険料・介護保険料の賦課と減免についての行政解釈と判例

(1) 行政解釈と判例の動向

以上のような国民健康保険料・介護保険料の賦課と減免の仕組みを前提にすると、住民税非課税や生活保護基準以下の生活状態にある低所得の被保険者に対しても、国民健康保険料・介護保険料の減免を行わずに、保険料を賦課徴収することになるが、このことが当該被保険者の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（憲法25条1項）を侵害し、同条に違反するのではないかが問題となる。

この問題について、厚生労働省は、介護保険法施行に前後して、介護保険のみならず社会保険は応益負担が原則との見解を強調しはじめ、現在、この見解が行政解釈となっている。それによれば、社会保険制度は被保険者が同じリスクをもつことに注目して保険集団を形成するもので、受益者である以上は何らかの負担をすべきものであること、リスク分散を行う仕組みで税より所得再分配機能の要請度が低いこと、保険料負担によって加入者が制度への参加意識をもち、被保険者の要請をサービスに結び付けることができることを論拠に、同制度は本来的に所得がなくても保険料を負担する仕組みとされる⁽⁷⁾。

国民健康保険料について、こうした行政解釈に近い立場をとっているのが、旭川市国民健康保険料訴訟判決（旭川地判平成12年12月19日賃金と社会保障1293号57頁）である。同判決は、国民健康保険制度は、原則として、保険給付の利益を受ける被保険者全員に保険料を負担させるのが合理的であること、恒常的な生活困窮者には生活保護による医療扶助等が保障されていること、保険料の減額制度が存在していることなどを理由に、社会保険という性質上、国民健康保険料は応益負担が原則であり、住民税非課税世帯の原告に国民健康保険料を全額免除しないのは、憲法14条、25条に違反するとする原告の主張を退け、請求を棄却している⁽⁸⁾。前記国民健康保険料訴訟最高裁判決も、国民健康保険法が、恒常的な生活困窮者については、生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者としていないこと、国民健康保険法81条を受けて定められた条例により、低所得の被保険者の保険料負担の軽減が図られていることから、恒常的に生活困窮者を保険料減免の対象にしないことは、同法77条の委任の範囲を超えるものということとはできず、

著しく合理性を欠くともいえず、経済的弱者について合理的な理由のない差別をしたものともいえないとし、憲法25条・14条に違反しないと判示している。

介護保険料の場合には、国民健康保険料にみられるような低所得を理由とした法定軽減制度が存在せず、生活保護法による対応に限られている点で、国民健康保険料に比べ、低所得者に酷な保険料負担といえるが、前記の介護保険料訴訟に関する諸判決も、基本的に、行政解釈と同じ見解をとっている。たとえば、泉大津市介護保険料訴訟大阪地裁判決は、介護保険制度は「高齢者が共通に有する将来の介護リスクに備えて、すべての被保険者から保険料を徴収し、その対価として保険給付を行う社会保険制度であることから低所得者からも保険料を徴収することにしたもの」と述べている。介護保険料訴訟最高裁判決も、堀木訴訟最高裁判決を引用しつつ（憲法25条をめぐる生存権裁判には必ず引用される）、低所得者に配慮する規定と介護保険法1条にいう「国民の共同連帯の精神」の理念を根拠に、保険料の免除などの措置を講じなかったことをもって、本件条例が「著しく合理性を欠くということとはできない」としている。介護保険の保険制度としての性格を重視する判断から、その受益者である被保険者すべてに保険料負担を求め、保険料減免の範囲をある程度限定することも、不合理とはいえないというわけである。

(2) 行政解釈と判例の問題点

以上のように、低所得者への保険料賦課に関しては、国民健康保険料・介護保険料訴訟最高裁判決も含め、いずれの判決も、国民健康保険や介護保険（制度）の目的・趣旨に照らして、保険料賦課処分や減免を行わなくても違憲でないという結論を導き出している。

しかし、この問題は、国民健康保険法や介護保険法の目的・趣旨に照らしてではなく、憲法25条の目的・趣旨に照らして判断されるべき憲法問題であり、たとえば、生活保護基準以下の生活水準にある被保険者にも国民健康保険料や介護保険料を賦課することを規定した国民健康保険法令や介護保険法令が、憲法25条による生存権保障の趣旨に適合しないのであれば、当該法令（制度設計）が憲法違反、少なくとも、後述のように当該被保険者については適用違憲となると解すべきである。社会保障法学の通説的見解では、社会保障法は、憲法25条1項の規定する生存権を直接的に実現する法であるとされており⁽⁹⁾、国民

健康保険法や介護保険法も社会保障法である以上、憲法25条の生存権保障を実現し、その趣旨に則して制度設計されなければならないはずだからである。

とくに、前述のように、介護保険料の減免の範囲については、きわめて限定的な運用がなされており、恒常的な生活困窮者（低所得者）は、基本的に減免は認められていない。そのため、実際に、生活保護基準以下の生活状態の被保険者にも介護保険料が賦課されるという状況を生み出している。介護保険料訴訟に関する諸判決は、いずれも、こうした状況を社会保険制度としての介護保険制度の目的・趣旨から違憲でないとしている。

しかし、社会保険制度のすべてが「低所得者からも保険料を徴収」（前記泉大津市介護保険料訴訟大阪地裁・高裁判決）しているわけではない。たとえば、国民年金保険料については、一定の所得以下の者は申請により保険料の全額免除が行われているし（国民年金法90条）⁽¹⁰⁾、周知のように、第3号被保険者からは、保険料を徴収していない。介護保険料の場合も、第2号被保険者の被扶養配偶者からは、当該被扶養者が第2号被保険者に該当しても、直接保険料を徴収していない。国民健康保険料についても、前述のように、全額免除はないものの、低所得を理由とした法定軽減制度があり、社会保険制度間で保険料減免制度について不整合が存在する。低所得による保険料の軽減すら認めない介護保険料の減免制度そのものが、これまでの社会保険制度に比べて特異といえ、前記いずれの判決も、特異な介護保険料の減免原則（それは、先の厚生労働省の「三原則」に端的に示されている）を社会保険料の減免原則に一般化している点で、明らかに論理の飛躍がある。

3 国民健康保険料・介護保険料の制度設計と自由権的生存権の侵害

(1) 自由権的生存権の意義

また、国民健康保険料・介護保険料訴訟最高裁判決では、いずれも言及されていないが、この問題は、被保険者の生存権の自由権的側面（以下、この側面を強調する場合には「自由権的生存権」という）の侵害の問題と捉えるべきである。

憲法25条の生存権については、憲法学説の多くが、国家は国民が「健康で文化的な最低限度の生活」を維持することを妨げてはならず、それを侵害するよ

うな立法や処分は無効になるとし、自由権的生存権の存在とその裁判規範性を認めている⁽¹¹⁾。

判例も、朝日訴訟第1審判決（東京地判昭和35年10月19日行集11巻10号2921頁）が「もし国がこの生存権の実現に努力すべき責務に違反して生存権の実現に障害となるような行為をするときはかかる行為は無効と解しなければならない」と判示しているほか、総評サラリーマン税金訴訟第1審判決（東京地判昭和55年3月26日判例時報962号27頁）も「国家は国民自らの手による健康で文化的な最低限度の生活を維持することを阻害してはならないのであって、これを阻害する立法、処分等は憲法の右条項〔25条1項－筆者注。以下同じ〕に違反し無効といわなければならない」と判示し、憲法25条の自由権的効力を肯定している。もっとも、同判決は「何が健康で文化的な最低限度の生活であるか」は「立法府の合目的な裁量判断に委ねられている」としたうえで、「課税最低限が現実の生活条件を無視したことが一見して明白な程に低額である場合」に限り違憲の問題が生じるとし、所得税法の定める給与所得の課税最低限が最低生活費を下回り憲法25条に違反して無効とする原告の主張は退けている。同事件の控訴審判決（東京高判決昭和57年12月6日判例時報1062号25頁）も、第1審とほぼ同じ判旨で、原告の請求を棄却し、上告審判決（最判平成元年2月7日判例時報1312号69頁）は、所得税法中の課税関連規定が「著しく合理性を欠き明らかに裁量の逸脱・濫用と見ざるをえないような場合を除き、裁判所が審査判断するに適さない」としたのみで、生存権の自由権的側面に関しては判断を下すことなく、上告を棄却している。

租税法学では、所得税の課税最低限は、所得のうちそこまでは課税されない金額と観念され（給与所得者の場合は人的控除のほか、給与所得控除と社会保険料控除を含む）、憲法25条の生存権保障の租税法における現れとされている⁽¹²⁾。また課税最低限が、その最低生活費を下回る場合には立法（行政）裁量などの入り込む余地はなく、憲法25条の「生存的自由」の侵害として違憲無効になるという見解もある⁽¹³⁾。

私見では、憲法25条の「健康で文化的な最低限度の生活」水準は、ある程度客観的に確定することができ、現時点では、問題があるとはいえ、国が設定したという意味で、少なくとも国が公認している生活保護基準が、その水準に該

当すると考える。そして、自由権的生存権の裁判規範性を認めるならば、生活保護基準以下の生活状態にある（もしくは、保険料を徴収されれば生活保護基準以下の生活状態になることが確実な）被保険者に対する国民健康保険料・介護保険料の賦課徴収は、強制徴収により、当該被保険者の「健康で文化的な最低限度の生活」を侵害するという意味で、国（公権力）による被保険者の自由権的生存権、被保険者の最低生活費としての財産権の侵害に該当するといえる（国自らが公認した生活保護基準の生活を侵害するという意味では、禁反言の原則にも反する）。

以上のように自由権的生存権の裁判規範性を認めるとしても、生活保護基準以下の低所得者への国民健康保険料や介護保険料の賦課が、ただちに憲法25条1項違反を構成するかが問題となる。以下では、とくに問題の大きい介護保険料の問題に絞って考察する。

(2) 高齢者の資産に着目した介護保険料賦課？

この点については、生活保護法等によって最低生活が保障されていれば、日本の法令全体として、憲法25条1項の権利が保障されていることになるという前提にたちつつ、社会保険料または租税の徴収によって所得が生活保護基準以下となったとしても、相応の資産があれば最低生活を営むことができるし、高齢者は年金収入だけでなく資産を用いて老後の生活を送っているという実態から、年金収入のみに着目した介護保険料の非賦課・全額免除措置を欠いても、憲法25条に反しないという見解がある⁽¹⁴⁾。

旭川市介護保険料訴訟札幌高裁判決の「第1号被保険者の収入源は年金だけ」ではなく「高齢退職年金給付が、それだけで自己完結的に生活保護の水準を上回ることを目的とした給付ではない」という傍論や、泉大津市介護保険料訴訟大阪地裁・高裁判決の「個々の国民の生活水準は、現在の収入のみによって決まるものではなく、これまで蓄積した資産等によっても大きく左右される」という見解も、こうした立場にたつものといえよう。前者の判決については、自由権的生存権が保障する最低生活を「所得」だけでなく、「資産・貯蓄等」でも維持されるものと捉えて、合憲性を判断しているとの解釈もある⁽¹⁵⁾。

また、低所得者に配慮した規定が設けられている以上は、生活保護基準以下の市町村民税非課税者について非賦課規定または全額免除規定を設けていない

ことをもって、25条違反を直ちに問うことはできず、非賦課規定等を設けていないことを含めて、介護保険法令や条例の内容が、健康で文化的な最低限度の生活条件を無視した裁量権の濫用・逸脱にあたる場合に、違憲の問題が生じるとする見解もある⁽¹⁶⁾。

(3) 介護保険料の制度設計の違憲性

私見では、自由権的生存権の侵害が問題となる場合には、精神的自由権の侵害の場合と同様、厳格な審査基準が適用され、当該立法や処分の場合の合憲性を主張する側（国や自治体の側）で、裁判所を説得するに足る合理的な理由を提示する必要があると考える。憲法25条の生存権の内容に人間としてのぎりぎりの「最低限度の生活」の保障を求める権利と、より快適な生活保障を求める権利の双方が含まれるとし、前者には厳格な審査基準が適用されるという有力な学説⁽¹⁷⁾によっても、生活保護基準以下の生活水準状態の被保険者に対する介護保険料賦課は、まさに人間としてのぎりぎりの「最低限度の生活」の保障を求める権利の侵害に該当すると考えられ、厳格な審査基準の適用が求められるはずである。

かりに、前記論者や最高裁の採用する広い立法裁量論をとったとしても、介護保険料の制度設計者は、現在の高齢者の生活実態と生活保護の実態を考慮しておらず、生活保護基準以下の生活状態の被保険者に介護保険料を賦課し、当該被保険者の自由権的生存権の侵害をもたらすことが容易に想定されるにもかかわらず、あえて憲法25条の趣旨に反するような立法（政令・省令など行政立法も含む）を行ったという意味で、裁量の逸脱・濫用があったといえるのではなかろうか。

第1号被保険者に該当する65歳以上の高齢者の生活実態をみると、同世帯の年間平均所得額は335万円で100～200万円の層が25%を占め、国民年金の平均受給額も月5万円程度にすぎない⁽¹⁸⁾。収入が年金のみの高齢者世帯も6割以上にのぼる。しかも、生活保護の捕捉率については、政府の公式統計はなく、さまざまな調査から、2割程度と推計されており、日本では、生活保護基準以下の生活状態にありながら、生活保護を申請・受給していない人が多数存在していることは周知の事実といってよい。当然、介護保険の第1号被保険者にもそうした人は多数存在する。

こうした高齢者の生活実態と生活保護の実態を踏まえれば、前述のような介護保険料の制度設計をとった場合、生活保護を申請・受給していないが、十分な資産を有せず、現実に生活保護基準以下の生活状態の（もしくは、介護保険料を徴収されれば、生活保護基準以下の生活状態になることが確実な）第1号被保険者にまで介護保険料が賦課徴収されること、その結果、当該被保険者の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」の侵害が生じることは、立法（制度設計の）段階で容易に想定できるし、現実にそうした事態が生じている。そして、この事態は、憲法上の権利（自由権的生存権）の侵害という意味で、重大な権利侵害である。こうした重大な権利侵害は、前記論者が掲げる、資産のある者と他の保険料負担者との公平を図るためとか（年金給付額が少ない高齢者は、資産、預貯金とも少ないのが通常であることを考えれば、公平を図る必要性自体がまれのであろう）、資産を含めた負担能力を把握する制度設計が行政費用もかかり容易でないという論拠では、とうてい正当化できない⁽¹⁹⁾。

何より、立法裁量論でいう「裁量の逸脱・濫用」とは、憲法の保障する権利の侵害に該当するような立法（制度設計）を行った場合をさすとして解され、介護保険料の賦課徴収において、前述のような重大な憲法上の権利侵害が生じている以上、そこに裁量の逸脱・濫用があったというべきである。また、生活保護の捕捉率の調査すらしていないという、ずさんな証拠にもとづき制度設計が行われている点も、立法府の判断や裁量そのものを尊重、信頼するに値しないという意味で、裁量の逸脱・濫用といえる余地もあろう。

(4) 適用違憲の可能性

少なくとも、十分な資産を有せず、現実に生活保護基準以下の生活状態にありながら、生活保護を申請・受給していない低所得の第1号被保険者に、介護保険料が賦課徴収されるかぎり（介護保険料に関する法令が当該被保険者に適用されるかぎり）で、同賦課処分は違憲と解すしかない（適用違憲）。裁判所は、原告である被保険者が、介護保険料の賦課徴収によって、確実に「健康で文化的な最低限度の生活」水準を下回することを立証した場合には、当該介護保険料賦課処分を適用違憲とすべきであろう⁽²⁰⁾。

実際、泉大津市介護保険条例事件において、原告側は、当該介護保険条例が原告（控訴人）に適用される限りで違憲という主張を行っている。これに対し

て、大阪高裁判決は、原告（控訴人）本人の「現在の収入を考えると、その生活に余裕はなく」その「収入だけで最低限度の生活を送ることができるか疑問の余地がなくもない」としつつも、原告（控訴人）が「自宅を所有し、相当の預金等を保有しており、借金等がないこと」などから、原告（控訴人）は、介護保険料を賦課徴収されても、「最低限度の生活を送ることができた」と認定し、適用違憲には該当しないとしている（地裁判決も同旨）。

逆にいえば、預貯金も資産もなく、生活保護基準以下の生活状態にあることが確実な当事者が、原告となり、最低限度の生活を営めないこと（もしくは、介護保険料が賦課徴収されれば、最低限度の生活を営めないこと）を立証したならば、適用違憲の可能性があることを、これらの判決は示唆している。もっとも、現実問題として、そうした生活状態にある第1号被保険者が、生活保護の申請・受給もせず、費用や時間のかかる訴訟を提起することは困難で、生活困窮者の争訟権の保障が課題となろう。

(5) 介護保険料の制度設計の法的統一性の欠如

さらにいえば、介護保険料の制度設計は法的統一性に欠けており、その点でも、制度設計において裁量の逸脱・濫用があったということも可能である。

前記論者は、介護保険料の制度設計は、資産（貯蓄等も含む）の存在を前提としているというが、介護保険料には国民健康保険料のような資産割は存在せず⁽²¹⁾、制度設計者は、住民税課税・非課税状況だけで負担能力を把握していると考えられる。だとすれば、担税力がない住民税非課税の被保険者には、保険料負担能力もないと認定し、保険料は免除すべきだろう。資産の存在を考慮していないのに、この場合は資産があるから免除しなくても違憲性はないというのは、法的統一性に欠けるし⁽²²⁾、制度設計（裁量権の行使）にあたり、本来考慮すべきでない事から（資産の存在）を考慮しているという点で、裁量の逸脱に該当する可能性もある（他事考慮の禁止）。

そもそも、資産として貯蓄（預貯金）までも保険料賦課の対象にすることは、社会保険の制度設計として妥当とはいえない⁽²³⁾。少なくとも、預貯金などを有しているだけで、それが課税や保険料賦課の対象となるのであれば、誰も銀行預金など利用しなくなるからである。にもかかわらず、介護保険料の場合は、第1号被保険者の保険料の市町村独自減免においては、厚生労働省が提示した

三原則のひとつである、収入のみに着目した保険料の一律減免の禁止を考慮して、資産や預貯金の調査を行う運用がなされている⁽²⁴⁾。中には、減免申請者に対して白紙同意書を提出させ、預貯金の調査や扶養調査を求めている自治体もあるという⁽²⁵⁾。こうした生活保護並みの資産調査と減免申請に添付しなければならない書類の煩雑さは、被保険者に保険料の減免申請をためらわせ、実際に、減免の適用を受けている第1号被保険者は、各自治体の予想を大きく下回り、きわめて少数にとどまっている。また、市町村からの情報提供も不十分で、減免制度の存在自体を知らない第1号被保険者も相当数いる。

確かに、介護保険法には、市町村は、被保険者の保険料等に関して必要があると認めるときに、被保険者等に対して調査を行い、資料の提出を求めることができる旨の規定があるが（介保 202条・203条）、生活保護法のような補足性の原則が明記されているわけでもなく、そもそも、生活保護法とはその立法趣旨を異にしている。生活保護を適用するわけでもないのに、保険料減免に際して、生活保護と同じような資産調査・扶養調査を行うことには問題があるし、ましてや白紙同意書を提出させることは、適法性が疑われる。

しかも、たとえば、減免が可能となる預貯金の額の上限も1000万円から20万円まで、市町村によって大きな相違があるなど、減免の運用はまちまちである。ある市町村の第1号被保険者が介護保険料を免除されている一方で、別の市町村では（裁判となった旭川市のように）、恒常的な低所得者に対する保険料減免規定がないため、第1号被保険者の生存権の侵害が生じているという不平等は、憲法14条の平等原則に反する余地がある。

さらに、介護保険料は、第1号被保険者については個人単位で賦課されるのに、保険料の所得段階設定には世帯の課税状況が考慮されたり、普通徴収の場合、世帯主や配偶者の一方に保険料の連帯納付義務が課せられるのも（介保 132条1項・2項）、法的一貫性を欠いている。こうした矛盾は、世帯収入が低い世帯の方が、世帯収入の高い世帯より、保険料が高くなるなどの、逆転現象を生みだしている⁽²⁶⁾。個人単位で保険料を設定するのであれば、資産を考慮しない以上、無収入の被保険者には保険料は賦課できないはずだし、もし世帯単位で保険料を徴収するのであれば、第1号被保険者の扶養者も含めた世帯の合計収入による保険料計算が必要になるはずである⁽²⁷⁾。

4 生活保護法と国民健康保険料・介護保険料

(1) 生活保護制度の実態

最後に、生活保護法により最低生活が保障されている（はずだ）から、生活保護基準以下の低所得者に国民健康保険料・介護保険料を賦課徴収しても、憲法25条違反の問題は生じないとする見解の妥当性を検討しておきたい。

介護保険料訴訟最高裁判決は明確に論じていないが、前述の旭川市国民健康保険条例事件の旭川地裁判決は、恒常的生活困窮者については生活保護法による保障が用意されているので、国民健康保険法77条の国民健康保険料の減免対象には、恒常的生活困窮者は含まない趣旨と判示して、こうした立場をとっている。前述のように、学説でも、生活保護法などによって最低生活が保障されていれば、法令全体として25条1項の権利（生存権）が保障されているとする見解が有力である。

とはいえ、生活保護の受給世帯・人員は、貧困の拡大や自己破産の急増などにより、右肩上がりが増大している一方で、日本の生活保護受給の要件は、諸外国に比べて厳しく、生活困窮となっても、それが生活保護受給に直結しにくい現状がある。前述のように、日本の生活保護の捕捉率は2割程度と推計され、生活保護基準以下の生活状態にありながら、生活保護を受給していない人が多数存在している。そもそも、情報不足により、自らが生活保護を受給できることすら知らない人も多数いる。

国や自治体は、そうした人々がでないよう、十分な広報・周知活動を行っているとはいいがたく、しかも、生活保護の現場では、いわゆる「水際作戦」として、申請書を渡さない、申請を取り下げさせる、さらに、近年では生活保護受給者に対して保護の辞退を強要するなどの違法な運用が行われてきた（行われている）ことは周知のとおりである。その結果なのか原因なのかは不明だが（おそらく双方と思われる）、日本では、生活保護の申請自体にスティグマをとまなうことが少なくない。前述の境界層該当制度も、生活保護を受給するわけでもないのに、生活保護の申請が必要となるため利用が少なく、低所得者に配慮した制度とはなっていない。

(2) 憲法13条・25条と介護保険料負担

以上のような生活保護の現状をみるかぎり、恒常的な低所得者については生

活保護法によって「健康で文化的な最低限度の生活」が保障されているという議論は、形式論としては成り立ちえても、実態論としては成り立ちえない。いや、そもそも、生活保護法があるから、現実に国民健康保険料・介護保険料の賦課徴収によって、生活保護基準以下の被保険者の「健康で文化的な最低限度の生活」を侵害してもよいという論理は、侵害される法益が憲法上の権利である以上、形式論としても成り立ちえない。

さらに、憲法25条のみならず、個人の尊厳と幸福追求権を定めた憲法13条の趣旨からしても、生活保護基準以下の生活状態であっても、生活保護を受給せずに生活を営もうとする被保険者の自己決定（権）は最大限尊重されるべきである。そうした自己決定（権）が尊重されるべきことは「自立を助長すること」を目的とする生活保護法の趣旨（生活保護法1条）や同法が申請保護の原則をとっていること（同法7条）からも明らかである。いずれにせよ、生活保護の受給を半ば強制する形で、低所得者の最低限度の生活を侵害する国民健康保険料・介護保険料賦課や徴収は、被保険者の自由権的生存権のみならず、憲法13条が保障する人格的自律権の侵害にも該当すると考えられる⁽²⁸⁾。

一方で、国民健康保険料の減免については、生活保護法による保護を受けないで自立した生活を維持したいという生活困窮者である原告の主張に共感するとしながらも、「その願いをかなえる方法として、恒常的生活困窮者の医療に要する費用を地域住民の相互扶助共済制度である国民健康保険における他の被保険者の保険料（増額分）又は当該市町村の一般財源で賄う方法が適切であるとは到底考えられず」、「恒常的生活困窮者に対して当然に保険料が減免されるべきと解する根拠とはなし得ない」と判示した裁判例（東京高判平成13年5月30日判例タイムズ1124号154頁）もある。しかし、憲法上の権利（とくに人格的自律権といった個人の尊厳にかかわる権利）が「相互扶助共済」などといった抽象的理念で制約されてよいのかという疑問がある。

いずれにせよ、憲法25条や13条の趣旨からすれば、個人の自由な生活の前提となる経済的基盤を公権力が侵害することは許されず、生活保護を受給せずに、生活保護基準以下の生活をしている人に対しては（そうであればなおさら）、その生活の経済的基盤を脅かすような立法や処分をしてはならない義務が立法（行政）府に存在すると解される。何よりも、最低生活費にまで国民健康保険料・

介護保険料を賦課し、生活保護を申請・受給せざるをえない人を増大させることは、生活保護法の趣旨にも反するし、立法論・政策論としても適切とはいえないだろう。

[IV注]

- (1) 従来は、7割と5割減額についても、申請がないと適用しない市町村もあり、保険者間で不公平があったが、現在では、すべて職権減額とされ、解決している。
- (2) たとえば、愛知県碧南市や岩手県岩泉町、岐阜県美濃加茂市では、第1段階の老齢福祉年金受給者の介護保険料を全額免除しているし、兵庫県竹野町では、世帯収入が生活保護基準以下で、生活保護を受けていない人の保険料を全額免除している。また、前田雅子「分権化と社会福祉サービス」日本社会保障法学会編『講座・社会保障法／第3巻・社会福祉サービス法』（法律文化社、2001年）302頁は、市町村の独自減免が、低所得者に対する配慮措置の補完にとどまらず、要介護性の出現率が高い低所得高齢者を重点的に対象とした介護保障施策という意味ももつと指摘している。
- (3) その理由としては、①について、恒常的に保険料を全く支払わない者が存在することは、制度の趣旨から適当でなく、助け合いの精神を否定することになること（制度の枠外で行われる現金支給も、保険料免除と同じ結果となる措置は同様）、②について、資産など正確な負担能力を個々具体的に判断しないで、収入のみに着目して一律に減免措置を行うことは不公平であること、③について、高齢者の保険料は高齢者も助け合いに加わることを意味するもので、それを減免し、減免分を他に転嫁するのは、助け合いの精神を否定することが挙げられている。介護保険制度研究会・実務 183頁以下参照。しかし、こうした「助け合い」など情緒的な理念による論拠づけには問題がある。
- (4) もし、厚生労働省が、三原則を守らない市町村の独自減免が介護保険法の趣旨に反し介護保険法令に違反するというのであれば、「是正の要求」をすべきであろう。それをせずに、あいまいな文章送付や指導という形をとっていること自体、厚生労働省も、市町村の独自減免が法令違反にまでに該当しないことを認めているといえる。この点について、同様の指摘として、白藤博行「自治体の介護保険料減免措置と厚生省の『関与』」住民と自治 452号（2000年）39頁参照。

- (5) 同様の指摘に、前田・前掲注(2) 303頁参照。また、森・前掲Ⅲ注(16)36頁も、介護保険法 142条をみるかぎり、条例参考例24条のように減免事由を限定列举すべき理由は見当たらず、こうした限定列举は、法律の趣旨を逸脱していると指摘している。
- (6) 人口10万人程度の東京の市部では、たとえば、老人福祉年金受給者への介護保険料を全額免除しても、年間 100万円程度の予算で可能との試算もある。石川満＝自治体問題研究所『介護保険の公的責任と自治体』（自治体研究社、2001年）29頁以下参照。
- (7) 介護保険制度研究会・実務 183頁以下参照。
- (8) 同判決については、倉田賀世「市町村国保における保険料減免対象者の範囲」賃金と社会保障1302号（2001年）72頁以下参照。
- (9) 荒木誠之『社会保障法読本〔第3版〕』（有斐閣、2002年）247頁参照。
- (10) ただし、国民年金保険料が全額免除の場合は国庫負担部分（2009年度より2分の1）をのぞいて給付に反映しない仕組みである。老後の所得保障制度としての公的年金制度の趣旨から、政策的には、免除期間の年金額も満額支給にすべきことが望ましい。同様の指摘に、堀勝洋『年金制度の再構築』（東洋経済新報社、1997年）173頁参照。
- (11) たとえば、芦部信喜（高橋和之補訂）『憲法〔第4版〕』（岩波書店、2007年）252頁は、社会権（生存権など）も、公権力の不当な侵害が場合には、その排除（不作為）を裁判所に請求できる自由権としての側面をあわせもつとしている。
- (12) 金子宏『租税法〔第14版〕』（弘文堂、2009年）172頁参照。
- (13) 北野弘久「社会保障と納税者基本権」日本社会保障法学会編『講座・社会保障法／第6巻・社会保障法の関連領域－拡大と発展』（法律文化社、2001年）178頁参照。
- (14) 堀勝洋『社会保障法総論〔第2版〕』（東京大学出版会、2004年）138頁、および同「社会保障法判例」季刊社会保障研究36巻3号（2000年）473頁参照。
- (15) 嵩さやか「一定所得以下の被保険者に対する介護保険料賦課処分の合憲性」ジュリスト1252号（2003年）192頁参照。
- (16) 関ふ佐子「判例批評」判例時報1956号（2007年）175頁参照。この見解は、介護保険料の制度設計は、資産（貯蓄等も含む）の存在を前提としており、資産

がある者は資産を介護保険料の支払いにあてることを想定した制度設計は、他の保険料負担者との公平に適っているが、資産も含めた負担能力を把握する制度の創設は、行政費用もかかり容易ではないから、結果として、資産を有しない低所得者については生活保護の支援しか最低生活を保障する制度が用意されていないとしても、裁量の逸脱・濫用はないとする。

- (17) 中村睦男＝永井憲一『生存権・教育権』（法律文化社、1989年）75頁〔中村執筆〕参照。
- (18) 高齢者の生活実態に関しては、唐鎌直義『日本の高齢者は本当にゆたかか』（萌文社、2002年）66頁以下が詳しい。
- (19) 同様の指摘に、伊藤嘉規「判例評釈」富大経済論集53巻2号（2007年）303頁参照。
- (20) 同様の指摘に、岩本一郎「介護保険料と憲法14条・25条」ジュリスト1332号（『平成18年度・重要判例解説』2007年）23頁参照。なお、同評釈は、救済面でも、裁判所は、保険料の賦課処分の取消しまたはその返還を命ずれば足りるとする。
- (21) 国民健康保険加入の第2号被保険者の場合、4方式であれば、介護納付金資産割が賦課されることになるが、いずれにせよ第1号被保険者には資産割はない。
- (22) 同様の指摘に、伊藤・前掲注（19）315頁参照。
- (23) 伊藤・前掲注（19）314頁は、高齢者に限って、貯蓄を有している者に対して保険料を徴収するという制度は、平等原則違反であるとする。
- (24) 著名な例では、神戸市の行っている保険料減免制度、いわゆる神戸方式がある。同方式については、伊藤周平「介護保険料の負担と被保険者の自由権的生存権（その1）」賃金と社会保障1319号（2002年）55頁以下参照。
- (25) 石川＝自治体問題研究所・前掲注（6）27頁参照。
- (26) 具体的な逆転現象の事例としては、伊藤・前掲注（24）48頁参照。
- (27) 同様の指摘に、本沢巳代子「介護保険と低所得者対策－ドイツの介護保険給付と租税給付の関係を参考として」会計検査研究26号（2002年）86頁参照。
- (28) 憲法学の有力説でも、憲法13条が規定する「幸福追求権」は、人格的自律の存在として自己を主張し、そのような存在であり続ける上で不可欠な権利・自由を包括する「人格的自律権」を意味するとし、憲法13条が人格的自律権の保障を規定したものと解している。佐藤幸治『憲法〔第3版〕』（青林書院、1995年）448頁参照。

V 国民健康保険料・介護保険料の特別徴収と保険料滞納者への給付制限の法的問題

1 国民健康保険料・介護保険料の特別徴収の現状と判例

つぎに、国民健康保険料・介護保険料の特別徴収の妥当性について考察する。

第1号被保険者の介護保険料の徴収方法については、特別徴収と普通徴収の方法が定められている。特別徴収は、年金保険者に保険料を徴収させ、市町村に納付させるもので、日本の社会保険制度では初の、いわゆる年金からの天引きによる保険料徴収である。特別徴収の対象となるのは、従来は老齢退職年金のみであったが、2005年の介護保険法改正により、2006年4月から、障害年金や遺族年金も対象に加えられた（介保131条1項。ただし、実際の徴収は半年後の同年10月から）。また、対象となる年金額は、年額18万円（月額1万5000円）以上である（介保134条、介護保険法施行令41条）。現在、約9割の第1号被保険者が特別徴収の方法で保険料を徴収されており、残りの第1号被保険者が、市町村に直接納付する普通徴収の方法となっている。

特別徴収の方法は、2008年10月から、65歳以上75歳未満の国民健康保険加入者の保険料についても導入された。75歳以上の高齢者については、2008年4月より後期高齢者医療制度の被保険者とされ、後期高齢者医療保険料の徴収に、介護保険料と同様の基準で特別徴収制度が導入されている⁽¹⁾。

問題は、こうした年金からの保険料天引きという特別徴収の方法や月額1万5000円という、わずかの年金額からの保険料天引きが、憲法25条や14条に違反しないかである。最近導入された国民健康保険料の特別徴収制度については裁判例がないため、ここでは、介護保険料の特別徴収制度に限定して考察するが、これまでの介護保険料訴訟判決は、特別徴収制度について、すべて被告の側の主張（厚生労働省の行政解釈）を認め（というより、そのままほぼ引用し）、憲法25条・14条には違反しないと判示している。

介護保険料訴訟最高裁判決も、堀木訴訟判決、待命処分判決（最大判昭和39年5月27日民集18巻4号676頁）、遊興飲酒税特別徴収制度判決（最大判昭和37年2月21日刑集16巻2号107頁）、所得税源泉徴収制度判決（最大判昭和37年2月28日刑集16巻2号212頁）を引用し、特別徴収制度が、著しく合理性を欠く

ということではできず、経済的弱者を合理的な理由なく差別したものではないとし、憲法25条・14条に違反しないとしている。

確かに、所得税の源泉徴収の合憲性は、前記所得税源泉徴収制度判決により肯定されており、老齢年金などの公的年金も、総所得金額の計算においては、雑所得として取り扱われ、所得税の課税対象となる。しかし、公的年金には、公的年金等控除が認められており（所得税法35条）、少なくとも最低生活費には課税されない仕組みとなっている。これに対して、介護保険料の場合は公的年金等控除に相当するものがなく⁽²⁾、生活保護基準をはるかに下回る月額1万5000円の年金給付からも特別徴収する仕組みである。

そのため、所得税と同じように源泉徴収される介護保険料において、所得税では違憲とされるような低所得者からの徴収が、なぜ許されるのかが問題となる。ただし、この問題は、前述した低所得者への保険料賦課の合憲性の問題と重なる⁽³⁾。そして、この問題について、広い立法裁量を認めても、生活保護基準以下の生活状態にある被保険者への介護保険料賦課、もしくはそうした介護保険料の制度設計が、裁量の逸脱・濫用に当たり違憲であることは、IV3で論じたとおりである。したがって、特別徴収の問題は、特別徴収という保険料の徴収方法を採用したことの合憲性の問題に収斂されることになる。

この点、介護保険料訴訟最高裁判決は明確に述べていないが、泉大津市介護保険料訴訟大阪地裁・高裁判決は「介護保険料が憲法25条を具体化する立法であることからすれば、保険料の徴収方法について、どのような立法措置を講じるかについても、立法府に広い裁量が認められるべき」としている。介護保険料訴訟最高裁判決も、堀木訴訟最高裁判決を引用していることから、保険料の徴収方法について、広い立法裁量を認めていることは疑いない。広い立法裁量を認めた以上は、特別徴収の方法を採用したことに裁量の逸脱・濫用がないかぎり違憲の問題は生じないこととなろう。以下、この問題を中心に考察する。

2 介護保険料の特別徴収の合憲性

(1) 保険料徴収の利便性という論拠

まず、特別徴収制度について、前記介護保険料訴訟判決はいずれも、介護保険料の確実かつ効率的な徴収といった保険料徴収の利便性を図る趣旨で導入

されたとしている。介護保険料訴訟最高裁判決は「市町村における保険料徴収の確保と事務の効率化を図るとともに、第1号被保険者の保険料納付の利便を図るため」としか述べていないが、泉大津市介護保険料訴訟大阪地裁・高裁判決は「保険料を被保険者に納付させるより、保険料相当額を年金から天引きして市町村に納付させる方が、介護保険事業に要する費用を賄っている保険料を確かかつ効率的に徴収することができ」、「被保険者にとっても、保険料納付が簡易になるだけでなく、介護保険制度の財政安定化により、保険給付の確実な提供という利益を享受することもできる」から、保険料の特別徴収の方法には合理性があるとしている。しかし、これらは、あくまでも保険料の徴収主体である保険者の側の実務的な理由である（被保険者の受益という論拠はいかにもとってつけたような論拠である）。

IV 3 でみたような現在の年金生活者（高齢者）の生活実態を踏まえれば、介護保険料訴訟最高裁判決も指摘するように、老齢基礎年金などの公的年金は、老後の所得保障の柱として、まさに、高齢者の「日常生活の基礎的な部分」を支えているといえる。それゆえ、保険料徴収の利便性といった実務的な理由だけで、高齢者にとって老後の生活の糧である年金からの強制天引きという特別徴収の方法を正当化するのは難しい⁽⁴⁾。特別徴収（源泉徴収）という形態は、通常普通徴収にくらべ強制性がかなり強く、その場合、徴収される保険料は租税類似のものと考えられるからである（III 2 参照）。

介護保険料訴訟最高裁判決は、そのことを認識してか、保険料徴収の利便性に加えて、次のような論拠を挙げている（もつとも、これらの論拠も被告側の主張を、ほぼそのまま引用したものだが）。すなわち、①介護保険の第1号被保険者の保険料は、高齢期の要介護リスクに備えるために高齢者に課せられるものであり、高齢者の「日常生活の基礎的な経費」に相当すること、②一定額を下回る老齢退職年金給付を特別徴収の対象としていないこと、③特別徴収の対象は、公租公課禁止規定（国民年金法25条等）の趣旨に配慮して、老齢基礎年金およびこれに相当する年金とされていること、の3つである。

(2) 介護保険料は「日常生活の基礎的な経費」か

①の介護保険料が、高齢者の「日常生活の基礎的な経費」に相当するという論拠は一見もつともらしくみえるが、意味が明確とはいえない。

「経費」には、『広辞苑』によると「あることをするのに必要な費用」や「国または地方公共団体の需要を満たすのに必要な費用」などの意味がある。この場合、高齢者の「日常生活の基礎的な経費」といわれていることから、前者の意味で、すなわち、高齢者が日常生活のために費消する、食費などの生活費の意味で使われていると考えられる。とはいえ、年金から天引きで徴収される介護保険料は、そもそも、高齢者の手元に行き渡らないのだから、日常生活費として費消されようがない。そうすると、介護保険料訴訟最高裁判決の「介護保険の第1号被保険者の保険料は、高齢期の要介護リスクに備えるために高齢者に課せられるもの」という箇所から、「日常生活の基礎的な経費」とは、強制徴収された保険料が、個人の預貯金のようにプールされて、被保険者が要介護状態になったときに保険給付として還元されるという意味と解するしかない。

しかし、介護保険の場合は、医療保険に比べて、給付受給者が圧倒的に少なく、被保険者全体からみれば2割弱（第2号被保険者に限ればわずか0.3%）の人しか保険給付を受けておらず、被保険者が要介護状態にならず給付を受けなかった場合でも、さらには要介護認定で給付資格を認められた要介護者がサービスの不足や利用者負担のために保険給付を受けられなかった場合でも、徴収された保険料が被保険者に返還されるわけではない。その意味で、約8割の被保険者にとって、保険料は実質的に、対価性などなく強制徴収される租税と同じであり、多くの高齢者にとって年金天引きによる特別徴収は、年金給付額の実質的な引き下げにほかならない。こうした実態を無視して、特別徴収という、きわめて強制力が強く、場合によっては被保険者の最低限度の生活を侵害するような徴収方法を正当化することはできないと思われる。

また、介護保険料を「日常生活の基礎的な経費」に相当するとして年金から天引きする発想は、きわめてパターンリテイクという批判もある。何を「基礎的な経費」として、それをどのように賄うかの判断は、本来、個人の自己決定に委ねられるべきで、介護保険制度の中核にある理念が「自立」や選択の自由だとすれば、特別徴収の合憲性の根拠をパターンリズムに求めるのは相当でないからである⁽⁵⁾。何よりも、「基礎的な経費」の判断を国に委ねることは、特別徴収の対象や範囲が、国の判断しだいで容易に拡大される危険がある。こうした危険は、前述の後期高齢者医療保険料（75歳以上の高齢者）、また65歳か

ら74歳までの国民健康保険加入者からの国民健康保険料の徴収への特別徴収制度の導入、後述する特別徴収の対象となる年金（障害年金・遺族年金）の拡大といった形で、現実のものになっている。

(3) 特別徴収の基準額と徴収手続きをめぐる問題

また、②の一定額を下回る老齢退職年金給付を特別徴収の対象としていないという論拠については、前述のように、基準となる一定額が低すぎるという問題がある。

介護保険法施行令41条は、特別徴収の対象となる年金基準額を年額18万円と定めている。しかし、1996年段階で、介護保険法案を審議していた医療保健福祉審議会では、この基準額は年額36万円とする案で審議がなされていたが、保険者である市町村の側から徴収の効率化についての強い要望があり、最終的に、第1号被保険者の約8割をカバーする水準の年額18万円に引き下げられた経緯がある⁽⁶⁾。

こうした経緯をみても、この基準額が、被保険者の生活保障という観点ではなく、保険料徴収の確実性という、実務的観点、政策的観点からのみ設定されたことがわかる。にもかかわらず、介護保険料訴訟判決はいずれも、第1号被保険者の収入源は年金だけではないこと、特別徴収非対象者も保険料を負担しなければならないなどの理由で、当該基準の定めを違憲ということはできないと判示するにとどまっている。

年金給付額が月額1万5000円というのは、当然、生活保護基準をはるかに下回る額である。そのため、前述のように、現在の生活保護の捕捉率を考えた場合、十分な資産がなければ、介護保険料が賦課徴収されることで、生活保護基準以下の生活状態に落ち込む、もしくは健康で文化的な最低限度の生活が侵害される被保険者が相当数でてくることは容易に想像がつく。特別徴収の対象となる年金基準額を年額18万円と定めた介護保険法施行令41条は、被保険者（それも相当数の）自由権的生存権の侵害という事態を生み出すという意味で、裁量の逸脱・濫用があり違憲というべきであろう（IV 3 参照）。

さらに、月額1万5000円を基準とした場合、介護保険料の引き上げが続き、介護保険料に加え後期高齢者医療保険料や国民健康保険料も年金から天引きされるようになった現状では、年金給付すべてが保険料として天引きされ、支給

ゼロという事態も現実に想定されうる⁽⁷⁾。「日常生活の基礎的な経費」という理由で、年金すべてが保険料として天引きされる事態は、どう考えても、公的年金制度の趣旨を没却する憲法違反だろう⁽⁸⁾。

なお、付言すれば、個人の自由な意思決定に基づく契約の場合にも、債務者の最低生活を侵害する形で、債権者の要求を充足することは想定されていない。民事執行法131条は、i) 債務者等の生活に不可欠な衣服、寝具、家具、台所用具、畳・建具、ii) 債務者等の1ヵ月分の生活に必要な食費および燃料、iii) 標準的な世帯の2ヵ月間の必要生計費を勘案して政令で定める額（民事執行法施行令1条により66万円とされている）の金銭などの差押禁止動産を列挙している。契約上ですら債権の実現のために、債務者の最低生活保障を侵害すること、ましてやそのことに国家が手を貸すことは禁じられているのである。

社会保険料についても、強制執行は国税徴収法にもとづいて行われるが、同法にも同様の配慮がなされており最低限度の生活は保障される仕組みとなっている。しかし、特別徴収される第1号被保険者の介護保険料の場合には、前述のように、所得税にみられるような公的年金等控除（所得税法35条）に相当するものがなく、年金天引きによって、最低限度の生活が侵害される事態が生じてても、何の配慮もない。さらに保険料減免の申請の余裕すら与えず、被保険者に何ら弁明の機会を与えることなく、強制徴収される。とくに国民健康保険料への特別徴収の導入により、従来なされてきた市町村窓口での国民健康保険料の納付相談のような対応もできなくなっている。少なくとも、生活保護基準以下の年金額の被保険者から特別徴収を行う場合には、事前に行政手続法類似の弁明の機会を被保険者に付与するなどの手続配慮が必要ではないかと考える。

(4) 障害年金・遺族年金からの介護保険料天引き

さらに、③の論拠にも問題がある。老後の生活費保障のための制度である公的年金制度は、その趣旨から受給権保護規定が置かれ、給付として支給を受けた金銭への公租公課が禁止されている（国民年金法25条、厚生年金保険法41条2項参照）。社会保障給付に課税などを行うと、給付を行った意味がなくなるという趣旨からの規定であり、ここにいう「公租」には、税のほかに介護保険料などの社会保険料も含まれると解されている⁽⁹⁾。

ただし、老齢厚生年金と老齢基礎年金および付加年金については、前述の国

民年金法25条但書と厚生年金保険法41条2項但書において、公租公課禁止の対象から除外されているため、介護保険料の特別徴収が可能という解釈がとられてきた⁽¹⁰⁾。これに対して、遺族年金や障害年金などは、公租公課が禁止されているので、普通徴収とされてきた。

しかし、前述したように、2005年の介護保険法改正により、特別徴収の対象が遺族年金や障害年金にも拡大された（介保131条）。したがって、介護保険料訴訟最高裁判決をはじめ、これまでの介護保険料訴訟判決が挙げてきた③の論拠は完全に意味を失っている。この改正は、公租公課禁止の対象となっている障害年金や遺族年金をも特別徴収の対象とする点で、国民年金法などに反し違法であると考えられる⁽¹¹⁾。同時に、社会保障給付に対する公租公課禁止の考え方を大きく転換させるもので、問題が大きい。

3 保険料滞納者への給付制限

(1) 国民健康保険資格証明書の交付

国民健康保険料・介護保険料の特別徴収と関連して、保険料滞納者への給付制限の問題がある。前述のように、国民健康保険料・介護保険料が年金から天引きされる特別徴収の被保険者や、給与から医療保険料と介護保険料が一括して天引きとなる健康保険加入者などの場合には、事実上滞納はありえないが、普通徴収の高齢者や国民健康保険加入者の場合には、保険料滞納の問題が生じる。

まず、国民健康保険料の滞納者への給付制限を考察する。前述のように、国民健康保険加入者については保険料の滞納問題が深刻化し、滞納問題への対応として、市町村による保険料滞納世帯への資格証明書の交付が行われている。これは、国民健康保険料の滞納者に正規の保険証を返還させ資格証明書を交付する措置で、保険料の収納率の低下にともない、1986年に国民健康保険法の改正で、1987年1月より導入された。当時は、資格証明書の交付は、各市町村（保険者）の裁量に委ねられていたが、2000年の介護保険法施行にともない国民健康保険法が改正され、2001年度から「特別の事情があると認められる場合」を除き、1年間保険料を滞納している者について、正規の保険証の返還と資格証明書の交付が義務化された（国保9条3項。国民健康保険法施行規則5条の6）。

その後、資格証明書を交付する市町村が急増し、2008年6月には、短期保険証（滞納期間が1年未満の場合に交付され、有効期間が3～6か月と短い保険証）の交付世帯が約122万世帯、資格証明書の交付世帯が33万8850世帯にのぼっている（厚生労働省調査）。

資格証明書保持者は、医療の給付を受けた場合、病院等の窓口で医療費をいったん全額自己負担する必要があるため（のちに保険者に請求すれば給付分が返還される建前だが、実際には保険料滞納分と控除されて返還されない場合が大半である）、受診そのものが困難となる。全国保険医団体連合会が2004年度に調査した結果では、全国で最も資格証明書の交付が多い神奈川県で、資格証明書交付世帯の受診率は一般世帯の30分の1、2番目に多い県福岡県で、同113分の1程度であったことが明らかとなっている。同連合会が、2009年6月に発表した「国保資格証明書を交付された被保険者の受診率（2007年度）の調査結果について」でも、一般被保険者に比べ、資格証明書交付世帯の受診率は53分の1となっている。保険料を払えず滞納している人が、窓口で医療費を全額負担できるはずもなく、実質的に無保険者の状態に置かれているといつてよい。資格証明書保持者の中には、十分な医療が受けられず治療の手遅れにより死亡する人も出ている⁽¹²⁾。

(2) 国民健康保険資格証明書の交付の問題点

確かに、保険料の滞納に「特別な事情があると認められる場合」は、資格証明書は交付されないが⁽¹³⁾、「特別な事情」の存在については、市町村から保険証返還の求めがあった時点で、世帯主から届出をする必要がある（国民健康保険法施行規則5条の7）、この届出がなされないと、機械的に資格証明書が交付されている事例が多い。2008年10月30日には、厚生労働省保険局国民健康保険課長名で、各都道府県、各市町村あてに、資格証明書の発行については、機械的な運用を行うことなく、「特別の事情」の有無の把握を適切に行うこと、資格証明書の交付までには可能な限り短期証を活用すること、などの内容の通知が出されているが、機械的な交付はなくなっていない。

そして、資格証明書の交付件数の急増以降も、収納率の向上はみられず、11でみたように、非正規労働者の増大などにより逆に低下している⁽¹⁴⁾。滞納問題は、国民健康保険の構造的問題といえ、多くの市町村国民健康保険が、保険

料滞納者の増大→保険財政の逼迫→保険料の引き上げ→保険料滞納者の増大という悪循環に陥っている。資格証明書の交付制度は、収納率改善という制度そのものの意義を失っており、国民健康保険法9条3項以下の同制度の規定を削除し、交付制度は廃止すべきと考える。

かりに資格証明書を交付する場合でも、市町村は、世帯主からの「特別な事情」の届出がなくても、「特別の事情」を調査し、悪質な滞納者と認定したうえで、はじめて交付などの手続きに移るのが、法の趣旨（国保9条2項・3項）に合致すると解される。調査の過程で、生活保護が必要な困窮状態にある保険料滞納者であることが明らかになれば、医療扶助を行う責任が市町村の側に生じよう。そもそも、市町村の側で、生活困窮により保険料を払えない人と意図的に払わない人を見きわめるだけの調査などを行う予算や人員体制が整備されていないのであれば（それが機械的な資格証明書の交付がなされている一因と思われる）、交付そのものを中止すべきである⁽¹⁵⁾。

(3) 介護保険法における保険料滞納者への給付制限とその問題点

介護保険法も、保険料滞納者に対する給付制限の規定を設けている。具体的には、第1号被保険者に対して、①1年間滞納の場合は、保険給付の償還払い化（支払方法の変更。介保66条）、②1年6か月間滞納の場合は、保険給付の一時差止、一時差止をしている保険給付額からの滞納保険料額の控除（介保67条）、③2年間滞納の場合は、保険給付の減額（9割から7割）、高額介護サービス費用等の不支給（保険料を徴収する権利が消滅した場合の保険給付の特例。介保69条）の措置がとられる。

ただし、被保険者が原爆一般疾病医療やそのほか厚生労働省令で定める公費負担医療を受けることとなった場合には、①の償還払い化は行われない（介保66条1項。②の一時差止については規定がないが、償還払い化が行われないことから、同様に行われない）。また、生活保護の境界層該当者には、③の給付減額等を行われない（公費医療受給者には行われる）。さらに、保険料滞納について「特別な事情」がある場合には償還払い化などの給付制限は行われないが、この事情は災害など突発的事情により一時的に収入が減少した場合に限定され、恒常的な生活困窮の場合は含まれない（介護保険法施行令30条・31条）。なお、介護保険法には、給付の実効性を担保するため受給権保護規定（介保25

条)が置かれており、受給権の差押は禁止され、一般的には相殺も禁止されるが(民法 510条)、介護保険法67条3項によって、民法の法効果は解除されると解されている⁽¹⁶⁾。

第2号被保険者については、医療保険料を滞納している場合に(介護保険料は医療保険料と一体的に徴収される)、第1号被保険者と同様の給付制限が行われる(介保68条)。

しかし、介護や医療を必要とする人が「健康で文化的な最低限度の生活」(憲法25条1項)を営むうえで不可欠な社会保障の給付を、保険料滞納を理由に制限されることは、社会保障法本来の目的や趣旨に反する。しかも、介護や医療が必要となりやすい低所得者ほど、保険料負担ができず(介護保険料のように低所得者の負担能力を超えた保険料負担であるような場合にはなおさらである)、給付制限の可能性が高いことを考えれば、保険料滞納者に対する給付制限は、必要最小限度にとどめられるべきであろう。

その意味で、介護保険法の規定する保険料滞納者への給付制限は、保険料を徴収する権利が時効消滅した場合も、給付制限の対象としていること、給付制限が解除される「特別な事由」に恒常的な生活困窮が含まれていないことなど、必要最小限度の給付制限の範囲を超えていると考えられ、介護保険法66条から69条までの規定は削除すべきである。

[V注]

- (1) この問題については、伊藤・後期高齢者医療制度124頁以下参照。
- (2) 同様の問題点を指摘するものに、森・前掲Ⅲ注(16)33頁参照。
- (3) 同様の指摘に、伊藤・前掲Ⅳ注(19)307頁参照。
- (4) 同様の指摘に、葛西まゆこ「介護保険料賦課処分と憲法14条・25条」賃金と社会保障1430号(2006年)64頁、森・前掲Ⅲ注(16)33頁参照。
- (5) 岩本・前掲Ⅳ注(20)23頁参照。
- (6) 伊藤周平「介護保険料負担と生存権保障—介護保険料賦課処分取消訴訟等杉尾訴訟・旭川地裁判決、札幌高裁判決を機に」賃金と社会保障1345号(2003年)16頁参照。
- (7) 後期高齢者医療制度では、後期高齢者医療保険料と介護保険料を合わせた額が、年金受給額の2分の1を超える場合には、後期高齢者医療保険料については普

通徴収とする措置がとられるが、この場合も、介護保険料は特別徴収され、年金給付すべてが介護保険料として天引きされる可能性は残る。伊藤・後期高齢者医療制度130頁参照。

- (8) 小西啓文「社会保障法判例」季刊社会保障研究39巻2号（2003年）103頁は、介護保険料の特別徴収制度は憲法29条に違反する虞があるとするが、こうした事態は、被保険者の財産としての生活費の剥奪という意味で財産権侵害を構成しうるかもしれない。
- (9) 堀勝洋「遺族年金・障害年金からの介護保険料の天引き」月刊介護保険 108号（2005年）23頁参照。
- (10) 介護保険制度研究会・実務 148頁参照。
- (11) 筆者は、この点を、2005年6月7日、介護保険法改正法案の国会審議において参議院厚生労働委員会に参考人として出席した際にも指摘したが、厚生労働省からは、いまだに納得のいく説明はなされていない。また、国民年金法25条などの規定も残されたままである。なお、堀勝洋『社会保障・社会福祉の原理・法・政策』（ミネルヴァ書房、2009年）177頁は、国民年金法等の公租公課禁止規定は「給付として支給を受けた金銭を標準として」課すことを禁止しているだけで、年金から公租公課を徴収することを禁止しているわけではないとし、年金から保険料を天引きするだけでは、公租公課禁止規定に反しないと解している。厚生労働省の解釈（行政解釈）も同様と思われるが、公租公課禁止規定の趣旨が、社会保障給付に税金や保険料を賦課・徴収すると、給付を行った意味がなくなるという点にある以上、社会保障給付からの公租公課の徴収も禁止されていると解すべきであろう（形式的な文言解釈ではなく、法の趣旨に沿った解釈をするのが、法解釈学の基本である）。そもそも、厚生労働省は、介護保険法施行当初は、公租公課禁止規定の趣旨に配慮するとして、障害年金や遺族年金からの介護保険料の天引きをしていなかったわけで、どういう事情で解釈の変更がなされたのかを問いたいところである。
- (12) 2005年12月の共同通信社の調査では、国民健康保険の保険料を滞納して保険証を返還し、医療機関の受診遅れから病状が悪化し、死亡したとみられる患者が過去6年間に少なくとも11人いたことが明らかになっている。相野谷安孝『医療保障が崩れる』（旬報社、2006年）128頁参照。2007年2月の全日本民主医療

連合会の調査でも、2005年1月からの2年間に、全国で29人の同様の死亡例があることが確認されている。矢吹紀人『病気になったら死ねというのか』（大月書店、2007年）34頁参照。

- (13) 「特別な事情」とは、①世帯主が財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと、②世帯主またはその者と生計を一にする親族が病気にかかり、または負傷したこと、③世帯主がその事業を廃止、または休止したこと、④世帯主が事業につき著しい損失を受けたこと、⑤これらに類する事由があったこととされている（国民健康保険法施行令1条の3）。
- (14) 筆者が、調査団長をつとめた福岡市・北九州市での国民健康保険実態調査（2002年6月）でも、行政との懇談の席で、福岡市の担当者は、資格証明書の交付が収納率の向上にむすびついていないことを率直に認めている。
- (15) 資格証明書の交付に代わり、近年、収納率向上の手段として用いられるようになってきたものに、保険料滞納者の財産の差押えがある。この問題については、伊藤周平「国民健康保険料の滞納問題と医療保障－保険料滞納者の医療を受ける権利の観点から」都市問題研究60巻4号（2008年）36頁以下参照。
- (16) 介護保険制度研究会・実務 202頁参照。

VI 残された課題－むすびに代えて

1 国民健康保険料・介護保険料負担の法理と社会保障改革

(1) 社会保障改革にみる保険原理と応益負担原則の強調

以上、国民健康保険料・介護保険料の法的諸問題を考察してきたが、現在、政府の推進する社会保障改革のもと、介護保険料負担にみられるような「負担なければ給付なし」の保険原理を徹底し、社会保険料負担の名目で、負担能力の低い低所得者はもとより、収入のない人や無年金の人にも負担を課す政策が展開されている。

すでに、1995年7月の社会保障制度審議会（当時）の勧告「社会保障体制の再構築－安心して暮らせる21世紀の社会をめざして」（以下「95年勧告」という）では、社会保障制度を「みんなのためにみんなで作くり、みんなで支えていくもの」として、その理念を、公的責任を限りなく希薄化した社会連帯に求めつ

つ（「95年勧告」第1章第1節1）、社会保障の財源としては「保険料の負担が全体として給付に結び付いていることからその負担について国民の同意を得やすく」、「給付がその負担に基づく権利として確定されている」社会保険の優位性が強調され、将来的にも、社会保険が社会保障制度の中核となるべきことが明確に打ち出されていた（「95年勧告」第1章第2節2）。

同勧告にみられるこうした社会保険優位の考え方は、その後、介護保険法の成立により、高齢者福祉の分野で実現をみるが、介護保険法の施行以降は、まさにそれを梃子にしつつ、前述した介護保険料賦課や減免などの場面でみられるように、憲法の規範的要請ともいえる応能負担原則や「最低生活費非課税の原則」を無視し⁽¹⁾、保険原理や応益負担を徹底する政策が推進されている⁽²⁾。社会保障改革においては、社会保障の支え手を増やすということが盛んにいわれているが、このことは、社会保険料や税金を支払う人を増やすということ、つまり現在は非課税や社会保険料免除となっている低所得者などにも課税や保険料賦課を行うことを意味している。具体的には、所得税の課税最低限の引き下げ、パート労働者への厚生年金保険の適用拡大（年収130万円の要件を半分程度に引き下げる）などが構想され、前述のように、2008年4月からは、介護保険料と同様、75歳以上の高齢者から年金天引きで保険料を徴収する後期高齢者医療制度が実施されている。

そして、これまで考察してきたように、介護保険料を含む社会保険料の反対給付性を強調し、社会保険制度の特性、もしくは独自の規範的意義を根拠に、前述のような負担能力を超える保険料負担を正当化する法理が、介護保険料訴訟判決をはじめ判例や学説（とくに社会保障法学）で顕著になりつつある。これらの判例や学説は、結果として、介護保険法を「先駆け」とする現在の社会保障改革による生存権規定の空洞化に歯止めをかけることができないどころか、そうした政策を正当化する役割を果たしている。

(2) 社会保険方式の限界

確かに、日本の社会保障の中核をなしているのは、財政的にも制度的にも社会保険制度であることは疑いない。現在の日本の社会保険には、医療保険、年金保険、労災保険、雇用保険、そして介護保険の5つがあるが、労働保険（労災保険と雇用保険）を除く医療・年金の給付費だけで、社会保障給付費の約

85%を占める（国立社会保障・人口問題研究所『平成19年度・社会保障給付費』2009年10月）。

しかし、前述のように、医療保険の中心を占める国民健康保険は、無職者や低所得者が多く、応益割部分の増大と相次ぐ保険料の引き上げによって、保険料滞納者が増大し、慢性的な赤字に苦しみ、多くの公費を投入して、ようやく維持されているのが現状である。国民年金制度の場合も、国民健康保険と同様、失業などで厚生年金を離脱した人などの加入が増大し、しかも定額保険料をとっているため、収納率が6割強にとどまり、所得保障制度（皆年金制度）として深刻な空洞化が進んでいるうちに、貧困化が進み、保険料の負担能力の低い（ない）人が増大している。

こうした状況のもとで、保険料滞納者への給付制限や「負担なくして給付なし」という保険原理を徹底していけば、保険料が払えない人が給付を受けられず、制度から排除され、皆保険・皆年金が空洞化していくことは自明の理である。とくに介護保険制度に関していえば、保険料負担能力の低い低所得者ほど要介護状態となる可能性が高いことが社会疫学的に実証されており⁽³⁾、そうした低所得者が多い高齢者を被保険者として保険集団化すれば、リスク分散ができないばかりでなく（だからこそ、第2号被保険者の保険料や公費負担が必要となるのだが）、最も介護を必要とする人が、保険料滞納や利用者負担により制度から排除される可能性が高くなるし、現に排除されている。

現在の社会保障改革により、国民健康保険法や介護保険法などの社会保険立法が、生活保障としての本来の機能を喪失しつつあり、生存権を具体化する社会保障法というより、自助と収奪のシステムに変容しつつある。このことは同時に、社会保障の受給権の階層化、つまり社会保障給付の量や質が、本人（世帯）の負担能力によって左右され、低所得の人ほど必要な給付が受けられなかったり、不十分な給付しか受けられないという意味での、受給権の階層化をもたらしている。それは、十分な金銭負担をなしえない低所得層に対して、家族介護を強制することにもつながっている。国民健康保険法や介護保険法のもとでは、自由（強制のないという意味でのそれ）や人格的自律権といった理念は、実質的に、保険料負担のできない人には意味をもちえなくなりつつある。

介護保険法の構想が明らかにされた当時、「保険料を払うことによって給付

の受給が権利となる」という議論が盛んになされ、社会保険の優位性が主張された。現状をみると、まさに「権利性」の対価として負担が求められ、前述のような権利の階層化が生じているように思われる。権利の名のもとに、現実の不平等や格差が、高齢者の負担能力を超える保険料賦課や自由権的生存権の侵害が正当化されているといってもよい⁽⁴⁾。

いずれにせよ、社会保険の優位性を主張しつつ、給付の見返りとして、国民健康保険料や介護保険料のような低所得者の負担能力を超えた保険料負担を求める政策を進めているがゆえに、前述のような被保険者の自由権的生存権の侵害という違憲状態が生まれているといえる。まさに憲法上の要請として、政策の転換が求められているのである。政権交代が実現し、民主党中心の連立政権が成立した今こそ、こうした政策転換に、早急に、踏み切るべきと考える⁽⁵⁾。

2 立法的課題

以上の考察を踏まえると、国民健康保険・介護保険の被保険者の権利、とくに自由権的生存権の保障の規範的要請として、少なくとも、次のような、国民健康保険法と介護保険法の改正が必要となろう。

第1に、第1号被保険者の介護保険料については、生活保護基準以下の高齢者については保険料を免除したうえで、保険料率を法定し、定率の保険料とすべきである。その保険料率は、ドイツの介護保険率 1.7%程度で妥当と思われる。第1号被保険者の保険料を所得に応じた定率の保険料にすれば、ある程度の給付費の増大に対応した保険料引き上げも可能となる。ただし、私見では、保険料負担を、かりに賦課上限なしの定率負担としても、現在の高齢者もしくは今後の高齢者の所得状況をみるかぎり、社会保険料による財源調達には限界があり、将来的には社会保険方式から税方式への転換が必要と考える。厚生労働省も、裁判にまで至った高齢者の保険料負担に対する不満に対して、「介護保険料の在り方に関する検討会」を設置し、定額保険料を基本にした段階別の現在の方式から、定率負担方式への転換を検討しはじめている。

第2に、国民健康保険では、生活保護受給者を被保険者としていないが（国保6条9号）、介護保険法では、生活保護受給者は第1号被保険者とされ、その場合も、介護保険料加算が支給され、実質的に保険料負担がないこととの整

合性を考えれば、生活保護基準以下の収入の国民健康保険・介護保険の被保険者の保険料は免除すべきだろう。高齢者の収入は年金だけでなく、預貯金や資産の運用によって生活しているので、年金収入だけに着目した保険料の免除は適切でないという批判への反論は前述した。現在のような国民健康保険料・介護保険料の制度設計は、少なくとも、生活保護基準以下の生活状態の被保険者の自由権的生存権を侵害している（もしくは侵害する可能性がある）という点で、立法的に避けられるべきである。

第3に、生活保護基準を若干上回る、いわゆるボーダー層は、生活保護も受給できないうえに、介護保険法のもとでの保険料と利用料の負担が重くのしかかり、その生活困難が深刻化していること、国民健康保険加入の第2号被保険者は、国民健康保険料と介護保険料が一括して徴収されていること、後期高齢者医療保険料についても、国民健康保険料と同様の7割・5割・2割の法定軽減があることから、介護保険料にも、低所得を理由とした同様の法定軽減制度を設けるべきである。その際、介護保険料については、年金天引きによる保険料徴収となる高齢者が多いことから、後期高齢者医療保険料と同様、すべて職権による軽減を行うべきだろう。

第4に、前述したように、国民健康保険料滞納者への資格証明書の交付、介護保険料滞納者に対する給付制限は、必要最小限の範囲を超えており、国民健康保険法9条3項以下の規定、介護保険法66条から69条までの規定は削除すべきである。同時に、被保険者の側からも、国民健康保険料・介護保険料負担が負担能力を超えるものであることなどを不服審査請求や訴訟などの形で積極的に訴えていく必要がある。

3 理論的課題

理論的には、社会保険料負担のあり方に関する行政解釈を論破していくことが課題となる。もっとも、この問題については、これまでの学説も裁判例も十分な検討をしてきたとはいいいがたい。とくに裁判例の多くは、恒常的生活困窮者に対しては、生活保護法による保障があるという論法で、この問題についての判断を回避してきたように思われる。

私見では、強制加入制度であり、被保険者に給付の前提としての保険料負担

が義務づけられる社会保険制度は、保険料負担の応能原則を前提にして成立しうるもので、社会保険料の賦課に際しても「最低生活費非課税の原則」が援用されるべきと考える。

そもそも、私的保険においてすら、個別給付と反対給付（保険料）との単純な一致はありえず、拠出はリスクの高さや保険金を受け取る可能性に応じた保険料負担にすぎず、給付と反対給付は異なるのが通常で、「給付反対給付均等の原則」が貫徹しているわけではないという指摘がある⁽⁶⁾。医療保険をみても、社会保険においてはむしろ「給付反対給付均等の原則」が成り立たないのが通常の形といえる⁽⁷⁾。とくに介護保険料の場合は、前述のように、被保険者全体の2割弱しか保険給付を受けておらず、拠出と給付との対価性はきわめて薄く、多くの被保険者にとって、保険料は対価性なく強制徴収される租税と同じである。こうした実態を無視し、社会保険料の擬制（フィクション）ともいべき対価性を論拠に、被保険者の自由権的生存権を侵害するような保険料負担や賦課徴収を正当化することはできないだろう。

現在の社会保険制度を支持する議論の中には「わが国が依拠する市場経済の原理である等価交換原理をそのなかに取り入れた社会保険方式のほうが、たとえそれがフィクションであるとしても（むしろ、フィクションであると気づかないため）、国民に受け入れやすい」⁽⁸⁾との主張もみられるが、負担能力を超えた応益負担を正当化するために「給付の対価としての拠出（負担）」もしくは「拠出に基づく権利性」が意図的に強調されている現在の社会保障改革のあり方を追認することにつながり問題である。何よりも、年金記録問題以降、社会保険方式と保険料負担に対する国民の不信は拡大しており、保険料負担の方が税負担より、国民の理解を得やすいという議論は、もはや妥当性を欠いている（制度不信からの保険料の滞納は、国民年金制度に顕著にみられる）。

学説でも、社会保険における「拠出に基づく権利」という考え方には批判が多い⁽⁹⁾。その一方で、従来の社会保障法学が、社会保険の歴史を扶助原理が保険原理を圧倒していった過程と捉え、保険原理の解消が社会保障の向かうべき方向と観念する傾向が強かったため⁽¹⁰⁾、社会保険の対価性や保険原理の問題は、克服されるべき課題として意識されても、議論の対象にはなりにくく、十分な分析がなされてこなかったことも事実である。近年では、こうした従来

の社会保障法学の傾向を批判し、保険者自治の観点から、拠出を前提とした独自の意思反映システムの導入に、社会保険がより適合的であるとして、社会保険の規範的意義を強調する見解もみられるが⁽¹¹⁾、「自治」や「参加」の観念があいまいだし、同一保険集団に属する被保険者間に生じている前述のような受給権の階層化という視点が欠落している。

とくに、介護保険の第2号被保険者の保険料負担や74歳以下の医療保険被保険者の後期高齢者支援金のように、被保険者の受益とは直接的な関係のない負担すらも社会保険料として賦課徴収されるようになり、対価的給付のない社会保険料負担の一般化、「社会保険料の租税化」とも呼ぶべき現象が進展しつつある⁽¹²⁾。今後は、社会保険料と租税との相違について、より理論的な再検討が必要であろう。

[VI注]

- (1) 堀勝洋「介護保険料と高齢者の負担能力」月刊介護保険78号(2002年)53頁は、「最低生活費非課税の原則」そのものを否定しているが、少なくとも、生存権の裁判規範性を認める以上、同原則は憲法25条より導き出される規範原理と考える。
- (2) この点については、伊藤周平『権利・市場・社会保障－生存権の危機から再構築へ』(青木書店、2007年)361頁以下参照。
- (3) 近藤克則「要介護高齢者は低所得者層になぜ多いか」社会保険旬報2073号(2000年)6頁以下参照。
- (4) この点に関して、T・H・マーシャルは、社会権を含む市民権(citizenship)の理念が不平等を正当化する機能も果たすことを指摘している。T. H. Marshall, 'Citizenship and Social Class' in T. H. Marshall, *Sociology at Crossroads and other essays*, Heinemann, 1963, pp. 115-117. また、伊藤周平『福祉国家と市民権－法社会学的アプローチ』(法政大学出版局、1996年)33頁以下も参照。
- (5) 民主党の介護政策については、伊藤周平「民主党政権の介護政策と『福祉の介護保険化』」現代思想37巻13号(2009年10月号)158頁以下参照。
- (6) 中間昭光「社会保険論のフィクションと歴史的現実」隔月刊・社会保障 380号(2002年)44頁以下参照。
- (7) もっとも、社会保険の「保険」性のメルクマールとしては、「給付反対給付均等の原則」ではなく、「収支相当の原則」の成立を挙げる見解が伝統的に有力

である。近藤文二『社会保険』（岩波書店、1963年）第2章参照。

- (8) 堀・前掲IV注(10)166頁。
- (9) 太田匡彦「権利・決定・対価(3)」法学協会雑誌16巻5号(1999年)110頁以下は、「権利の発生」と「給付の始期」が問題となる局面に限定してだが、相互扶助としての社会保険には等価交換的な対価性まではいかないが、「ゆるやかな交換関係」の観念が定できると指摘している。
- (10) 同様の指摘に、太田・前掲注(9)94頁参照。
- (11) 菊池馨実「社会保険か税か」法学教室 253号(2001年)107頁以下参照。
- (12) 江口隆裕『変貌する世界と日本の年金－年金の基本原則から考える』（法律文化社、2008年）170頁参照。