

介護保険料に関する一考察

—— 公費方式導入の可能性 ——

柏 崎 洋 美

立教大学全学共通カリキュラム

目 次

- 一 はじめに ——イギリス・ドイツの制度との比較も含めて
- 二 介護保険料の成り立ち
 - (1) 介護保険料の構成
 - (2) 徴収方法
 - (3) 他の社会保障制度との比較
- 三 介護保険料の単独減免措置の取扱
- 四 介護保険料に関する判例の動向
- 五 イギリスの制度の概要
- 六 おわりに

一 はじめに —— イギリス・ドイツの制度との比較も含めて

介護保険法（平成9年法123号）は、1997（平成9）年12月9日に衆議院において可決成立し、同年12月17日に公布され、2000（平成12）年4月1日から施行された¹⁾。介護保険法施行の5年後、介護附則2条に基づき、2005（平成17）年6月22日には、参議院において「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成17年法77号）が可決成立している²⁾。

介護保険法施行前までは、高齢者の介護は、老人福祉法による「高齢者福祉制度」と、老人保健法による「高齢者医療制度」の双方で行なわれてきた。介護保険法は、「福祉」と「医療」に分けられていた介護を介護保険制度として再構成し、要介護者等の利用者に利用しやすく、公平かつ効率的な社会支援システムを構築するところにそのねらいがあった³⁾。

介護保険法の制定において、最大の論点となったのは、その財源は①保険料を徴収する社会保険方式とするのか、それとも②租税による公費方式とするかということであった。高齢者介護・自立支援システム研究会および厚生省の老人保健福祉審議会・総理府の社会保障制度審議会は、社会保険方式の導入や必要性を提言した⁴⁾。

社会保険方式とは、あらかじめ定められた保険事故が発生した際に、一定の保険給付を支給することを約束し、被保険者があらかじめ一定の保険料を拠出したことを条件に保険給付を支給するものである。その際、モデルとされたのがドイツの社会保険方式であった。しかし、ドイツの介護保険は、「高齢者」だけでなく障害者（障害児を含む）を給付対象とし、5年の資格期間を設定している点などがわが国の介護保険における社会保険方式とは相違している。これに対して、公費方式とは、介護を必要とする者のニーズに応じて介護を提供するため、行政が地域の租税収入と介護ニーズを勘案しながら自主的に運営する。公費方式のモデルとされるのが、イギリスや北欧である。また、民間保険方式の場合には、保険事故発生のリスクの大小・保険契約によってあらかじめ定められた保険給付の支給金額によって保険料額が変動する。そのため、低所得者や高負担者の加入は困難となる⁵⁾（図-1参照）。

図表-1 高齢者介護における費用保障方式について

公費方式・社会保険方式・民間保険方式の比較

	公費方式	社会保険方式	民間保険方式
基本的な仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には、社会的弱者・低所得者対策 租税を財源として、要介護状態のため日常生活に支障を来していることに対し、サービス又は現金を提供する仕組み 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態という普遍的なリスクを社会連帯によりカバー 強制保険における保険料などを財源として、要介護状態（保険事故）に対し、サービス又は現金を給付する仕組み 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態というリスクを個人レベルでカバー 任意加入保険における保険料を財源として、要介護状態（保険事故）に対し、主として現金を給付する仕組み
給付面	<ul style="list-style-type: none"> (行政によるサービス決定（行政法上の処分）) 行政庁によるサービス利用の優先順位付け 所得審査 応能負担（所得に応じた負担） 行政又は行政の委託を受けた者によるサービス提供 	<ul style="list-style-type: none"> (利用者によるサービス選択) 保険者による要介護認定 利用者とサービスの提供者との契約（利用者の選択） 要介護者に対する普遍的な給付 応益負担（利用に応じた負担） 	<ul style="list-style-type: none"> (支給された現金に基づく利用者によるサービス購入) 保険者による要介護認定 拠出額に応じた現金給付（サービス購入を直接保証するものではない） インフレヘッジが困難 既に要介護状態にある者等が排除
負担面	<ul style="list-style-type: none"> (一般租税) 負担と受益の関係がない 	<ul style="list-style-type: none"> (保険料) 負担と受益の関係が明確 (注) 老人保健や医療保険においては、公費負担が組み入れられている。 	<ul style="list-style-type: none"> (保険料) 負担と受益の関係がより明確 リスク（年齢）に応じた保険料（高齢者は保険料が高額となる）

出典：老人保健福祉審議会中間報告『新たな高齢者介護システムの確立について』（ぎょうせい、1995年）60頁（本沢巳代子・後掲注5）論文148頁より転載。

結局、わが国の介護保険においては、高齢者介護・自立支援システム研究会の報告書を受けた厚生省の意向に沿って、社会保険方式が採用された⁶⁾。その際、社会保険方式採用のメリットとされたのは、①介護サービスの給付は社会保険のシステムになじむこと、②サービスの選択の保障やサービス受給の権利性が高いこと、③給付と負担の関係が明確であること、④多様な主体の参入によるサービスの質の向上がはかれること、であった⁷⁾。

ところが、介護保険法が施行されると、保険料の設定（所得・年金の額や本人および世帯が住民税が非課税か、本人の所得のみを基準とするか世帯を基準とするかという基準により、実質的に収入の少ない者の保険料が高くなる逆転現象）や徴収方法（65歳以上である第1号被保険者に対する特別徴収：老齢基礎年金・老齢退職年金からの天引き、2006〔平成18〕年10月からは障害年金・遺族年金からも天引きが開始〔平成17年法77号による〕）の問題が指摘されている。

以下、介護保険料の成り立ちを、介護保険料の構成（二（1））や徴収方法（二（2））の観点から検討して、他の社会保障制度とも比較した上で（二（3））、問題とされている単独減免措置の取扱を考察し（三）、介護保険料に関する判例の動向を分析する（四）。そして、公費方式を採用しているイギリスの制度の概要を紹介して（五）、わが国への部分的な公費方式導入の可能性を検討する（六）。

二 介護保険料の成り立ち

（1）介護保険料の構成

わが国の介護保険は前述のように社会保険方式となっているが、その財源は、保険料100%とはなっていない。財源的には、保険料50%・公費50%（国・全体の25%、都道府県・全体の12.5%、市町村・全体の12.5%）となっていて、社会保険方式と公費方式の折衷となっている。モデルとされたドイツの介護保険のように財源が保険料100%とはなっていない⁸⁾。

被保険者は、2つに区分されている。すなわち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者を第1号被保険者とし、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者としている（介保9条）。介護保険法においては被保険者の被扶養者という概念は認められていないので、市町村の区域内に住所を有する医療保険加入者でない者が多数存在する。このうちの1人が世帯主で残りが世帯員である場合には、各人がそれぞれ第1号被保険者となる⁹⁾。また、外国人であっても、住所を有すると認められる人（外国人登録法に基づき登録した人で1年以上日本に居住しているか、居住する予定の人）でかつ、年齢要件等が該当すれば、被保険者となる。他方、日本人が外国に長く住んでいた場合であって、外国に住所を有していた場合は、介護保険の被保険者には該当しないので、保険料の納付義務はない¹⁰⁾。

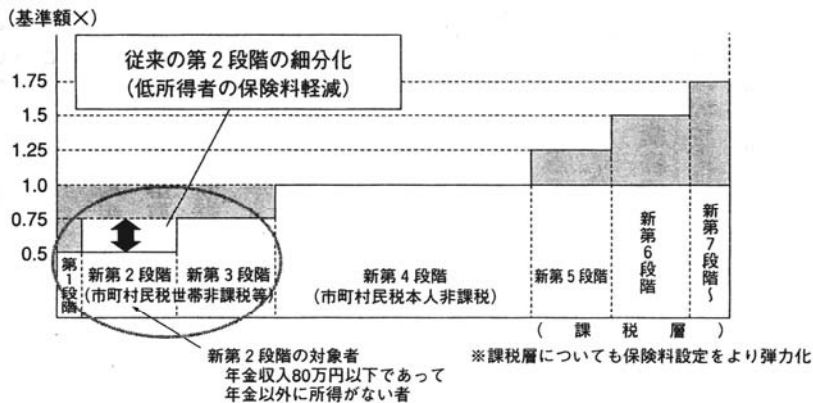
介護保険法が施行されてから問題とされているのは、第1号被保険者の保険料である。改正前の介護保険法では、第1号被保険者の保険料は、5段階に設定されていた。

第1段階は、生活保護受給者・老齢福祉年金受給者であって、世帯全員が市町村民税非課税であり（基準額×0.5）、第2段階は、世帯全員が市町村民税非課税である（基準額×0.75）。第3段階は、本人が市町村民税非課税であり（基準額×1）、第4段階は、本人が市町村民税課税であって、

かつ、本人の合計所得が基準所得金額未満であり（基準額×1.25）、第5段階は、本人が市町村民税課税であって、かつ、本人の合計所得金額が基準所得金額以上である（基準額×1.5）。

改正後の介護保険法では、第1号被保険者の保険料は、6段階に設定された。改正前の2段階を細分化し、新第2段階を設定している。新第5段階より上の区分については、国としての基準（2区分のモデル：新第6段階・新第7段階）が示されているが、課税層の細分化や保険料の基準額に乗じる割合の変更について、市町村が柔軟に設定できることとした（介保令 39 条）¹¹⁾。具体的には、第1段階は改正前と同様であって、新第2段階は、世帯全員が市町村民税非課税であり、年金収入 80 万円以下であって年金以外に所得がない者（基準額×0.5）、新第3段階は、世帯全員が市町村民税非課税であり（基準額×0.75）、新第4段階は、本人が市町村民税非課税であり（基準額×1.0）、新5段階以上の区分については、前述のとおり、市町村が柔軟に設定できることになった（図－2 参照）。

図表－2 第1号保険料の第2段階の細分化



出典：厚生労働省資料，一部修正（伊藤周平・後掲注2）書140頁より転載。

第1号被保険者について、個人単位で保険料を徴収しようという制度設計は、もともと各人に老齢年金があることを前提としたものであって、年金制度が充実していなかった時代を生きてきた80歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料を徴収すること自体にそもそも無理があると考えられる。また、第1号被保険者に関して、個人単位の保険であるとしながら、保険料徴収の段階になると世帯単位となって扶養者の収入等を計算に入れることとしている。被保険者資格と受給資格が個人単位とするならば、保険料の徴収も個人単位として設計しなければ一貫性はない。世帯単位で保険料を徴収するのであれば、世帯の合計収入による保険料の計算が必要となる。5段階方式の第2段階が細分化されたのは、その日の生活にも困っているが生活保護は受けていないいわゆるボーダーライン層が第2段階の保険料になってしまうからであった¹²⁾。

(2) 徴収方法

(i) 総論

介護保険法における保険者は、市町村および特別区であり（介保3条）、保険料の徴収を行なう

(介保 129 条 1 項)。保険者は、第 1 号被保険者に関しては「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された保険料率により算定された保険料」を徴収する(介保 129 条 2 項)。また、保険者は第 2 号被保険者に関しては「保険料を徴収しない」(介保 129 条 4 項)が、第 2 号被保険者が加入している医療保険の保険者が実質的に保険料を支払う。すなわち、医療保険者は、社会保険診療報酬支払基金に「介護給付費納付金」を納付し、社会保険診療報酬支払基金がこれを介護保険の保険者に支給する(介保 125 条参照)¹³⁾¹⁴⁾。

第 1 号被保険者は、保険者である市町村の制定する条例に基づいて算定される保険料を保険者である市町村に支払わなければならないが、第 1 号被保険者の保険料の納付は、老齢・退職年金、遺族年金、障害年金の給付を受けている者に関しては原則として年金保険者の各年金からの控除によって行ない(特別徴収)、特別徴収によらない場合には普通徴収によって行なう(介保 131 条・135 条 1 項)。

遺族年金および障害年金からの特別徴収が開始されたのは、前述のとおり平成 17 年法 77 号改正後からである。

(ii) 普通徴収の場合の連帯納付義務

普通徴収の場合には、生計が同一であることも考えて、世帯主および第 1 号被保険者の配偶者に対して、保険料の連帯納付義務が課せられている(介保 132 条)。これは、第 1 号被保険者の保険料の支払について、世帯主又は配偶者にも連帯責任があることを意味する¹⁵⁾¹⁶⁾。

(iii) 生活保護受給者の場合

65 歳以上の生活保護受給者は、第 1 号被保険者となる。その保険料は、「生活扶助」(生保 11 条 1 項 1 号)として支給される。また、保険給付を利用した場合の一部自己負担は、「介護扶助」(生保 11 条 1 項 5 号)として支給される。

40 歳以上 65 歳未満の生活保護受給者は、第 2 号被保険者の要件である医療保険に加入していないので、第 2 号被保険者とはならない。しかし、介護保険事故に相当する加齢による要介護状態が発生した場合には、「介護扶助」(同条同項同号)の対象として、介護保険のサービスに相当する給付を自己負担なしで受けることができる¹⁷⁾。

(3) 他の社会保障制度との比較

国民年金も、介護保険と同様の社会保険であるが、様々な保険料免減免制度が存在する。すなわち、保険料の申請免除(全額免除)(国年 90 条 1 項本文)・4 分の 3 免除(国年 90 条の 2 の 1 項本文)・半額免除(国年 90 条の 2 の 2 項本文)・4 分の 1 免除(国年 90 条の 2 の 3 項本文)・学生納付特例制度(国年 90 条の 3 の 1 項本文)・若年者納付特例制度(30 歳未満の者)(国年平成 16 附 19 条：2005〔平成 17〕年 4 月から 2015〔平成 27〕年 6 月までの時限立法)である¹⁸⁾。

保険料の徴収に関して、一世帯に複数の被保険者が存在する場合には、世帯主である被保険者がその世帯に属する他の被保険者の保険料を連帯して保険者である国に納付する義務を負い(国年 88 条 2 項)、配偶者の一方は、被保険者である他方配偶者の保険料を連帯して納付する義務を負う(同条 3 項)。

国民健康保険も、介護保険と同じ社会保険であるが、減免制度が存在する。保険者は条例又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、又はその徴収を猶予することができる（国保77条）。保険者は、保険料にかえて、地方税法の規定に基づいて国民健康保険税という形式において徴収することもできる（国保76条1項ただし書、地稅703条の4）。国民健康保険税の場合は、その徴収については条例によらなければならない（地稅3条1項）。

また、「天災その他特別の事情のある場合」で国民健康保険税の減免を必要とする者、貧困により生活のため公私の扶助を受ける者その他特別の事情がある者には、国民健康保険税の減免が行なわれるが（地稅717条）、「特別の事情がある者」とは、失業により所得が皆無になった者等をいうが、単に総所得総額等が一定金額以下の者というような一定の枠に基づいて減免の範囲を指定することはできないとされている。また、判例においても、恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による救済が予定されていて、減額賦課の制度も設定されていることから、国民健康保険法は、「被保険者が恒常的に生活が困窮している状態にあることをもって、保険料の減免を予定しているものとまで解することはできない」（札幌高判平成11・12・21判時1723号37頁）としている¹⁹⁾。

国民健康保険は、保険者が市町村である場合と、国民健康保険組合である場合がある（国保3条）。保険者は、国民健康保険事業に関する費用に充てるため、世帯主（市町村国保の場合）又は組合員（組合員国保の場合）から保険料を徴収する（国保76条1項本文）。世帯主自身が被保険者であることを問わない（世帯主自身は市町村国保の被保険者ではないが、世帯に国民健康保険の被保険者が存在するために保険料の納付義務を負う場合の世帯主を、「擬制世帯主」という）²⁰⁾。

国民年金や一部の国民健康保険の保険料徴収は、「納付」であるのに対して、介護保険の保険料徴収は、老齢・退職年金、障害年金、遺族年金からの「天引き」や、賃金から医療保険費と共に「天引き」する徴収方法が大半を占めている。とくに、介護保険料の特別徴収は、手段を正当化するほどの目的がない限り、憲法29条において保障される財産権の侵害になるおそれもあると考えられる²¹⁾。しかしながら、この年金「天引き」の制度は、国民健康保険料の徴収においても平成20（2009）年4月から導入されている²²⁾。

三 介護保険料の単独減免措置の取扱

介護保険法は、市町村が保険者として処理すべき事務である保険料賦課徴収（介保129条1項・2項）・要介護認定（介保19条1項・2項）・保険給付（介保18条）・保険財政等に関する事務を自治事務とし、条例への委任規定をいくつか設定している（介保146条）。しかしながら、国の法令による保険者自治の統制は、社会保険方式による介護保障・給付および負担の公平性の重視・保険財政の運営に関してかなり強力なものとなっている²³⁾。

その最も顕著なことが、介護保険料の単独減免措置の取扱である。介護保険法の施行に際して、市町村が独自に、生活保護基準を援用するなどの所得要件を設定して、保険料を減免したり、減免分の補填に一般財政を投入するなどの取扱が多数出現した²⁴⁾。

これに対して、厚生労働省は、①保険料の全額免除、②収入のみに着目した一律の減免、③保険料減免分に対する一般財源の繰入、については適当でないと考えている²⁵⁾。その理由は、①については、一部の高齢者が保険料をまったく支払わないのは介護保険の助け合いの精神を否定すること、②については、介護保険制度では低所得者に配慮して所得に応じて段階別の保険料設定を行なっていて、それ以外の方法で収入のみに着目して一律に減免措置を講じることは、正確な負担能力を個々具体的に判断しないまま減免を行なうことになり不公平であること、③については、高齢者も助け合いに加わるよう保険料を支払うのであり、減免分を他に転嫁することは、助け合いの精神を否定することになること、としている²⁶⁾。これらを行なわないことは、いわゆる「三原則」とよばれ、これに反した場合には、厚生労働省は、財政安定基金からの貸付けを行なわないというペナルティを課している²⁷⁾。

このような介護保険料の単独減免措置の取扱を前提にした場合、生活保護基準以下ではあるが生活保護を受けていない低所得者（いわゆるボーダーライン層）からも保険料を賦課徴収することになり、問題となっている。

四 介護保険料に関する判例の動向

「三 介護保険料の単独減免措置の取扱」で検討したように、介護保険料の徴収は、低所得者の生活にかなり大きな影響を与えるものである。介護保険料の全額免除を行なわないことおよび特別徴収をめぐることは憲法 14 条・25 条等に違反すると主張された判例である札幌高裁平成 14 年 11 月 28 日判決²⁸⁾と、最高裁平成 18 年 3 月 28 日判決²⁹⁾が存在する。いずれも同一の原告が「平成 12 年度・平成 13 年度の介護保険料」（札幌高裁判決）、および、「平成 14 年度の介護保険料」（最高裁判決）に関して訴えを提起したものであるが、それぞれ重要な判断が下されているので、以下に判例研究の形式で検討する。

(1) 札幌高裁平成 14 年 11 月 28 日判決

この事件の事実の概要は、以下のようなものであった。

X（原告・被告）は、Y₁（旭川市：被告・被控訴人）および Y₂（旭川市長：被告・被控訴人）に対し、乙事件（平成 13 年（行ウ）第 2 号介護保険料賦課処分無効確認請求事件）の訴えを提起し、Y₂に対し、甲事件（平成 13 年（行ウ）第 1 号介護保険料賦課処分等取消請求事件）の訴えを提起した。これらは、旭川市介護保険条例（平成 12 年 3 月 31 日条例第 27 号）（以下、「本件条例」という）に基づくものであった。Y₁は、X の保険者であって、本件条例 3 条および同附則 3 条に基づいて、平成 12 年度の第 1 号被保険者の保険料率についてその額を規定していた。

Y₁は、X およびその妻は、平成 12 年度および平成 13 年度の道民税・市民税が非課税であることから、平成 12 年度介護保険料を 3,500 円と決定して、平成 13 年 2 月 14 日付けでその旨通知した（平成 12 年度介護保険料賦課処分）。X は、同年同月 16 日、Y₂に対し、平成 12 年度介護保険料（保険料額 3,500 円）の免除を申請したが、Y₂は X に対し、同月 26 日付けで、当該申請について減免

非該当処分をした。Xは、平成12年度賦課処分および本件非該当処分を不服として、平成13年3月1日、北海道介護保険審査会に対し、審査請求をしたが、同日から3か月を経過しても裁決がなかった。Xは、同年6月4日、平成12年度賦課処分および本件非該当処分の取消しを求めて、本訴（甲事件）を提起した。

また、Y₁は、本件条例の規定にしたがい、平成13年度介護保険料を1万4,100円（特別徴収）および6,900円（普通徴収）とする旨決定して、平成13年7月13日付で通知した（平成13年度介護保険料賦課処分）。Xは、憲法14条・25条・84条違反を理由に、平成12年度賦課処分・減免非該当処分の取消しおよび平成13年度賦課処分の無効確認を求めて訴えを提起した。1審（旭川地判平成14・5・21 賃社1335号58頁）は、Xの請求を棄却したため、本件控訴を提起した。

判旨は、以下のような理由で、本件控訴をいずれも棄却した（確定）。

租税法律主義について

「憲法84条が定める租税法律主義は、特別の給付に対する反対給付としてではなく、一方的・強制的に賦課徴収する租税を、行政権が法律に基づかずに賦課徴収することができないとすることにより、行政権による恣意的な課税から国民を保護するための原則である。」「介護保険制度に基づく保険料も、強制的に賦課徴収されるという点では租税と共通するところがあるから、憲法84条の趣旨を踏まえて、保険料の賦課徴収の根拠を法律又は条例で定めることが必要であると解されるが、具体的な保険料率等については、下位の法規に委任することも許されるべきである。」「条例において、保険料率算定の基準・方法を具体的かつ明確に規定した上、その規定に基づく具体的な保険料率の決定を下位の法規に委任し、現に下位の法規でその内容が明確にされている場合には、憲法84条、地方自治法96条に違反するものではないものというべきである」。

憲法14条・25条違反について

「介護保険制度は……被保険者の具体的な負担能力を考慮することなく、一定の所得以下の者について一律に非賦課又は全額免除とすることは、社会保険としての介護保険制度の目的に沿うものとはいえないこと、……生活保護受給者については、生活扶助として保険料実費は加算して支給されることに照らすと、生活保護基準以下で、住民税非課税の場合は、保険料は当然に非賦課又は全額免除とすることはできず、本件各賦課処分を憲法14条、25条、99条に反するということはできない」。

介護保険料の連帯納付制度について

「〔介護保険〕法が、保険料の納付義務を被保険者本人に課すほか、当該被保険者の属する世帯の世帯主や配偶者の一方に対して当該保険料の連帯納付義務を課しているのは、介護保険事務の構成財源である保険料の徴収を確実なものとし、もって保険料の負担の公平性を保つとともに、安定的な制度運営を確保するためであるし……保険料の負担能力は生計を同一にする世帯単位又は夫婦単位で捉え、当該被保険者の属する世帯の世帯主及び当該被保険者の配偶者に連帯して納

付する義務を負わせることを不合理とはいえない」。

特別徴収について

「特別徴収の方法による徴収は、介護保険賦課処分に基づく保険料の納付方法にすぎないから、その徴収方法が違憲であるからといって、徴収のもととなった介護保険賦課処分自体が無効になるいわれはない。また、保険料を被保険者各自に納付させるより、所得税の源泉徴収と同様に、特別徴収義務者において、保険料相当分を天引きして市町村に納入させる方が、介護保険制度の根幹をなす保険料を確実に徴収することができ、被保険者の保険料の納付も簡易なものとなること、……老齢退職年金給付の一部について、その用途が限定されたからといって、当該年金給付制度の趣旨を没却することにはならないこと、〔現に、国民年金法 25 条ただし書きおよび厚生年金法 41 条 2 項において、老齢基礎年金および付加年金並びに老齢厚生年金に租税その他の公課が課されていることに〕かんがみると、特別徴収の方法による徴収が、被保険者の老後生活の保障を侵害するものということとはできず、憲法 14 条、25 条に反するとはいえない」。

特別徴収の対象となる老齢退職年金の基準額を生活保護基準とすべきことについて

「特別徴収非対象者も保険料を負担しなければならないことを考慮して、老齢退職年金給付の年額が 18 万円以上の者としており、老齢退職年金給付が、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ないことからしても、当該基準の定めを違憲ということとはできない」。

判旨の検討と問題点

本件は、国民健康保険料以外の社会保険料について、租税法律主義の適用が初めて争われた事案として注目された³⁰⁾。本件においては、条例に基づいて、具体的な保険料率の決定を下位の法規に委任し、下位の法規でその内容が明確にされている場合には、租税法律主義に違反しないとされた。この論理は、国民健康保険料における旭川市国民健康保険条例事件控訴審判決（札幌高判平成 11・12・21 判時 1723 号 37 頁）において判示されたものと同様である。

すなわち、国民健康保険料に租税法律主義（地方税条例主義）の適用はない。〔国民健康〕保険料の場合は、賦課徴収に関する事項すべてを条例に具体的に規定する必要はなく、賦課徴収の根拠を条例で定め、具体的な保険料率等については下位の法規に委任することが許されると述べ、市長に、保険料率を決定することと、決定した保険料率を告示で公示することを委任した条例を適法としている³¹⁾。同控訴審判決は、旭川市国民健康保険条例事件上告審判決（最大判平成 18・3・1 民集 60 卷 2 号 587 頁）においても維持され、上記国民健康保険料の賦課徴収が憲法 84 条の「趣旨」に反するということができないと判示された。

これに対して、旭川市国民健康保険条例事件 1 審判決（旭川地判平成 10・4・21 判時 1641 号 29 頁）では国民健康保険料に対しても租税法律主義の適用があり、重要な賦課要件である保険料賦課総額の確定を市に委任した旭川市国民健康保険条例 8 条は、課税要件条例主義に違反すると判示し

ている。本件条例自体は、賦課総額の上限と下限を設定していない。学説の多くが国民健康保険料は「保険税という形式を採っていないでも……一種の地方税として租税法律（条例）主義の適用があると解すべきである」とした1審判決に賛成している³²⁾。

さらに、介護保険法129条2項が、「保険料は、第1号被保険者に対し、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された保険料率より算定された保険料額によって課する」と規定していることから、本件判旨は、条例以外の法形式で保険料率を設定する可能性を認めるものと解され、介護保険法129条2項違反の可能性があると考えられる³³⁾。

また、憲法14条違反については、一般論が全く述べられていないので、判決の考え方を読み取るのは困難であり、そもそもXが低所得被保険者の比較対象者として誰を設定していたのかが明らかでない。憲法25条違反についても、一般論が述べられていない上、具体的判断においても憲法14条の判断とまとめられている³⁴⁾。このため、憲法25条に照らした判断はなされていないという見解もある³⁵⁾。

介護保険料の連帯納付義務については、二（3）で検討したように、国民年金においては世帯主と配偶者に対して、国民健康保険においては世帯主（擬制世帯主）に対して、同様の義務が存在しているため、とくに問題はないと考えられる。

特別徴収については、本件賦課処分では、保険料額とともに徴収方法も通知されていることを考えると、徴収方法も処分の重要な内容となり、徴収方法が違憲であれば賦課処分は無効と考えられる³⁶⁾。二（2）でも言及したように、この「天引き」という手段を正当化する目的がない限り、特別徴収の方法は、憲法29条違反となる可能性も存在する³⁷⁾。

特別徴収の対象となる老齢退職年金給付の基準額を生活保護基準とすべき主張については、老齢退職年金給付が、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ないことを理由としている。老齢退職年金給付の大部分を保険料としている場合には、憲法25条2項との関係で慎重な判断が求められる³⁸⁾。

(2) 最高裁平成18年3月28日判決

この事件の事実、以下のようなものであった。

X（原告・控訴人・上诉人）は、介護保険者であるY₁（旭川市：被告・被控訴人・被上诉人）の第1号被保険者であった。Xは、所得が生活保護基準以下であって地方税法295条（平成16年法17号による改正前のもの）により、市町村民税が非課税とされる者であった。Y₁は、旭川市介護保険条例（平成12年3月31日条例第27号。平成15年旭川市条例第20号による改正前のもの。以下、「本件条例」という）に基づいて、平成14年度分の介護保険料を2万8,000円とする賦課処分を行なった。

この保険料は、Xの老齢基礎年金から特別徴収の方法により徴収された。Xは、当該賦課処分および特別徴収は、憲法14条・25条に違反するとして、Y₁およびY₂（国：被告・被控訴人・被上诉人）に対して、保険料の返還・慰謝料請求を求める国家賠償請求の訴えを提起した。1審（旭川地判平成15・12・2判例集未登載）および2審（札幌高判平成16・5・27判例集未登載）は、Xの請求を棄却した。

判旨は、以下のような理由で本件上告をいずれも棄却した。

憲法 14 条・25 条違反について

「介護保険法 142 条は、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旨を規定し、これを受けて、本件条例 12 条 1 項、13 条 1 項は、第 1 号被保険者等が災害等により著しい損害を受けるなどした場合における保険料の徴収猶予及び減免を規定している。

そして、生活保護受給者については、生活扶助として介護保険の実費が加算して支給され……介護扶助として所定のサービスを受けることができるものとされている。

「以上のとおり、低所得者に対して配慮した規定が置かれているのであり、また、介護保険制度が国民の共同連帯の理念に基づき設けられたものであること（介護保険法 1 条）にかんがみると、本件条例が、介護保険の第 1 号被保険者のうち、生活保護法 6 条 2 項に規定する要保護者で地方税法……259 条により市町村民税が非課税とされる者について、一律に保険料を賦課しないものとする旨の規定又は保険料を全額免除する旨の規定を設けていないとしても、それが著しく合理性を欠くをいうことはできないし、また、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いうこととはできない。したがって、本件条例が上記の規定を設けていないことは、憲法 14 条、25 条に違反しない」。

特別徴収について

「介護保険法 135 条の規定による介護保険の第 1 号被保険者の保険料についての特別徴収制度は、市町村における保険料収納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に導入されたものである」。

「上記の特別徴収の対象となるのは、国民年金法による老齢基礎年金等の老齢退職年金給付であって（介護保険法 131 条）、その年額が 18 万円以上のものである（同法 134 条 1 項 1 号、介護保険法施行令 41 条）」。「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を踏まえれば、老齢退職年金給付から上記保険料を特別徴収することが、上記公的年金の趣旨を没却するものということとはできない。また、特別徴収の対象は、公租公課禁止制度（国民年金法 25 条）の趣旨に配慮して、同法による老齢基礎年金及びこれに相当する年金とされている。

したがって、上記の特別徴収の制度は、著しく合理性を欠くということとはできないし、経済的弱者を合理的な理由なく差別したものではないから、憲法 14 条、25 条に違反しない」。

租税法律主義について

「介護保険法 129 条 2 項は、介護保険の第 1 号被保険者に対して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規定し、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、保険者のし意を許容したものではない。そうすると、同法 129 条 2 項は、憲法 84 条の趣旨に反するということとはできない。

以上は、最高裁平成12年(行ツ)第62号、同年(行ヒ)第66号同18年3月1日大法廷判決・民集2号登載予定の趣旨に徴して明らかである。

判旨の検討と問題点

本件は、低所得者に対する介護保険料の減免規定および特別徴収制度について、最高裁が初めて判断を示した判決として注目される。また、本件は、最高裁が、社会保障給付だけではなく、保険料の賦課や徴収方法についても、広範な立法裁量を認めたものである³⁹⁾。

介護保険料が租税法律主義に反するとの原告の主張について、本件は、旭川市国民健康保険条例事件上告審判決(最大判平成18・3・1民集60号2号587頁)を引用して、介護保険法129条2項は、憲法84条の「趣旨」に違反しないと判示した。

そして、本件は、堀木訴訟(最大判昭和57・7・7民集36巻7号1235頁)に基づいて、低所得者に配慮する規定と、「国民の共同連帯」の理念を根拠に、保険料の減免措置規定を設定しなかったことについて、本件条例が著しく合理性を欠くことはできないと判示した。介護保険の主たる受益者である高齢者に一定の負担を求めることには合理性があるが、「国民の共同連帯」という概念は、極めて抽象的と考えられる⁴⁰⁾。

第1号被保険者に対する保険料賦課が、低所得者の高齢者の生存権を侵害するか否かを検討する理論の1つとして、自由権的アプローチが存在する⁴¹⁾。本件において、裁判所が採り得る手法としては、確実に「最低限度の生活」水準を下回る者への保険料賦課については「適用上違憲」とすることが可能であり⁴²⁾、合憲部分と違憲部分を明確に切り分けられない生存権の領域においてこそ、適用違憲の手法はいかされるべきであると考えられる⁴³⁾。

また、老齢基礎年金等からの特別徴収の判断基準については、「日常生活の基礎的な経費に相当する」という点は、判断基準として十分に機能しえないものといえ⁴⁴⁾、本判決が引用する所得税や遊興飲食税と同様に扱っていいのかという疑問が存在する⁴⁵⁾。

さらに、国民年金法による老齢基礎年金等の老齢退職年金給付からの特別徴収の年額を18万円以上に設定したのは、これによって特別徴収の対象者が、第1号被保険者の約8割を網羅するため、便宜的に設定された額といわれている。このため、年額18万円(月額1万5,000円)という下限額からの保険料徴収が、老後の所得保障という老齢退職年金の趣旨を没却しないかという点を、より詳細に検討すべきであった⁴⁶⁾。

特別徴収の問題は、年金に依存する低所得者から保険料を徴収すること自体が問題なのであって、結局、この問題は、低所得者への保険料賦課の合憲性の問題に収斂するように考えられる⁴⁷⁾。

通常、社会権および社会保障立法に関しては、広範な立法裁量論によって判断がなされてきた。このことは、立法裁量という形式において、司法審査を放棄しているとも考えられ、高齢者や低所得者の生活実態に目を向けて行く必要があると考えられる⁴⁸⁾。

五 イギリスの制度の概要

イギリスにおいて社会介護 (community care) の制度が導入されたのは、1990 年のことである。イギリスではすでに 1946 年に国家保健サービス法 (National Health Service Act) が制定され、これが 1993 年 4 月 1 日から施行されることによって公的介護が公的費用によるサービスとして行なわれることになった⁴⁹⁾。

現在、1990 年の国家保健サービスおよび社会介護法 (National Health Service and Community Care Act 1990) として施行されている (以下、「社会介護法」という)。

イギリスの社会介護は、この社会介護法に基づいて、地方自治体がそれぞれの行政区域内において、支援を必要とする者に対して社会サービスを提供する責任を負っている。このサービス提供の基準の策定等は、各地方自治体に委ねられている。サービス提供の対象者は、年齢による区別はなく全ての者とされているが、サービスの提供にあたっては、ミーンズテスト (所得審査) が行なわれる。

社会介護法においては、自治体によるコミュニティケア計画の策定、評価 (アセスメント: assessment) とケアマネジメントの実施が行なわれる。サービスの提供は、自治体が民間事業者に委託する形式が広がっている。在宅サービスとしては、ホームヘルプ・訪問介護・デイケア・配食サービス等がある。施設サービスとしては、ナーシングホーム⁵⁰⁾やレジデンシャルホームがある。

介護サービスを含む社会サービスの財源は、各地方自治体の税財源および利用者負担によっている。利用者負担は、所得による応能負担となっている⁵¹⁾。

社会介護法の利用手続は、利用者が電話や窓口において相談を行ない、詳細な情報提供を受けることから始まる。そして、社会介護法 47 条に規定される必要性 (need) を有すると自治体が見なした者に対して、評価を行なう。評価は、原則として本人の申出によって開始する⁵²⁾。

具体的なマネジメントに至る手続の概要は、症状の認定 (case finding) をし、資格審査 (screening) を行ない、評価 (assessment) をし、ケアの計画・サービスの取りまとめ、および、ギャップフィリング (care planning, service packaging and gap-filling) をし、検討・再評価、および、調整 (monitoring, re-assessment and adjustment) をして、終結 (closure) する⁵³⁾。

ギャップフィリングとは、サービスと現行支援のネットワークから取り残された空白を埋めるために、自治体の財源を流動化および運用することである⁵⁴⁾。

六 おわりに

わが国の介護保険制度は、社会保険方式であって、保険料の徴収を伴うものである。これまで考察してきたように、保険料の徴収に関しては、厚生労働省はいわゆる「三原則」を適用し、他の社会保険制度とは異なった取扱をしている。

最大の問題は、生活保護基準以下ではあるが生活保護を受給していない低所得者 (いわゆるポー

ダーライン層)からも保険料を徴収する点にある。

社会保険の制度設計において、憲法 25 条等が保険料の完全な応能負担を要求しているとはいえず⁵⁵⁾、わが国においても、生活保護を受けないで生きる権利はあると考えられる。したがって、改正介護保険法において新設された新 2 段階以下の被保険者には、法改正をし、生活保護受給者を含めて、イギリスのような公費方式を導入し、保険料を免除するべきであると考えられる。

注

- (1) 制定時の介護保険法の概要については、小西國友『社会保障法』(有斐閣、2001 年) 232 頁以下、および、西村健一郎『社会保障法』(有斐閣、2003 年) 283 頁以下を参照。
- (2) 改正介護保険法の概要と問題点については、伊藤周平『「改正」介護保険と社会保障改革』(山吹書店、2005 年) 86 頁以下参照。
- (3) 西村健一郎「介護保険法について」季労 193 号 (2000 年 6 月) 2 頁。
- (4) 増田雅暢『わかりやすい介護保険法〔新版〕』(有斐閣、2000 年) 6-7 頁。
- (5) 本沢巳代子「介護保険法の体系と構造 ― 権利論の視点から」『講座 社会保障法(4) 医療保険法・介護保険法』(法律文化社、2001 年) 147-149 頁。
- (6) 本沢・前掲論文注 5) 147 頁。
- (7) 増田・前掲書注 4) 7-8 頁。
- (8) 増田・同前書注 4) 10 頁・78-79 頁。
- (9) 小西・前掲書注 1) 237 頁。
- (10) 増田・前掲書注 4) 17 頁・74 頁。
- (11) 小西啓文「介護保険料と平等」法律論叢 81 巻 2=3 合併号 (明治大学、2009 年 1 月) 179-180 頁。
- (12) 本沢・前掲論文注 5) 155-157 頁。
- (13) 小西・前掲書注 1) 241 頁。
- (14) 第 1 号被保険者と第 2 号被保険者では、受給権である保険給付の範囲に相違がある。第 1 号被保険者の場合は、原因を問わず要介護者や要支援者になると保険給付の受給権が生じるが、第 2 号被保険者は、初老期痴呆・脳血管障害等の老化に起因する疾病 (特定疾病という。政令で 15 種の疾病を指定) による要介護状態に限定されている。これ以外の原因による要介護状態等の場合は、従来どおり障害者福祉施策で対応する (増田・前掲書注 4) 17 頁)。
- (15) 増田・前掲書注 4) 70 頁。
- (16) 連帯納付義務については、「四 介護保険に関する判例の動向」においても言及する。
- (17) 本沢・前掲論文注 5) 155 頁、小西啓文「社会保障法判例」季刊社会保障研究 39 巻 1 号 (2003 年夏) 103 頁参照。
- (18) 学生納付特例制度が導入された経緯は、柏崎洋美「学生無年金障害者訴訟に関する一考察」跡見学園女子大学マネジメント学部紀要 7 号 (2009 年 3 月) 29-30 頁を参照。
- (19) 西村・前掲書注 1) 196 頁。
- (20) 西村健一郎『社会保障法入門』(有斐閣、2008 年) 43 頁。
- (21) 小西・前掲評釈注 17) 103 頁。

(22) 対象となるのは、①世帯内の国保被保険者全員が 65 歳以上 75 歳未満の世帯の世帯主（擬制世帯主を除く）であって、年額 18 万円以上の年金を受給している者を特別徴収の対象とする。

ただし、介護保険料と国保保険料（税）の合算額が年金受給額の 1/2 を超える場合は、国保保険料（税）は特別徴収の対象としない

②国民健康保険組合の組合員については、特別徴収の対象としない（厚生労働省介護保険課・国民健康保険課・高齢者医療制度施行準備室「介護、国保、後期高齢における保険料（税）の特別徴収について」3-4 頁）。

(23) 前田雅子「分権化と社会福祉サービス」『講座 社会保障法(3)社会福祉サービス法』（法律文化社、2001 年）299 頁。

(24) 前田・前掲論文注 23) 300 頁、伊藤周平「介護保険料負担と生存権保障再考 — 介護保険料国家賠償訴訟最高裁判決（本誌 33 頁）を契機に」賃社 1466 号（2008 年 5 月下旬）14 頁。

(25) 厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/030908/6-2c.html> 参照（visited Dec. 25, 2009）。

(26) 前田・前掲論文注 23) 300 頁。

(27) 伊藤・前掲論文注 24) 15 頁。

(28) 賃社 1336 号 55 頁。この判決に関する評釈として、嵩さやか・ジュリ 1252 号（2003 年 9 月）189 頁、小西・前掲評釈注 17) 97 頁がある。

1 審は、旭川地判平成 14・5・21 賃社 1335 号 58 頁である。

(29) 判時 1930 号 80 頁。この判例に関する評釈として、関ふ佐子・判評 578 号（判時 1956 号、2007 年 4 月）2 頁、葛西まゆこ・賃社 1430 号（2006 年 11 月下旬）58 頁、岩本一郎・平成 18 年度重判解（ジュリ 1332 号、2007 年 4 月）22 頁、早瀬勝明・判例セレクト（法教 318 号別冊、2007 年 3 月）12 頁。

1 審は、旭川地判平成 15・12・2 判例集未登載、2 審は、札幌高判平成 16・5・27 判例集未登載である。

(30) 嵩・前掲評釈注 28) 190 頁。

(31) 岩村正彦『社会保障法 I』（弘文堂、2001 年）128 頁。

(32) 同前頁。

具体的には以下のものがあげられる。工藤達朗・平成 10 年度重判解（ジュリ 1157 号、1999 年 6 月）23 頁は、「憲法 84 条の租税概念を本来の租税よりもなお若干拡張している。その場合には、強制加入の社会保険の保険料が憲法 84 条の租税に含まれるとする学説が有力」とし、山田洋・判評 483 号（判時 1667 号、1999 年 5 月）13 頁は、「憲法 84 条による租税法律主義の対象となる『租税』の範囲については……少なくとも法律上強制される金銭の負担は、これに含まれ……強制加入の国保保険料などは、まさに租税法律主義を適用（または準用）すべき金銭負担の典型例ということになる」としている。

また、仮に社会保険料に租税法律主義（地方税条例主義）の適用があるとしても、一般租税ほど厳格な適用は求められないと解する余地がある（倉田聡「社会保険財政の法理論 — 医療保険法を素材にした一考察」北海学園大学法学研究 35 巻 1 号〔1999 年 7 月〕27 頁、岩村・前掲書注 31) 129 頁）。

(33) 小西・前掲評釈注 17) 100 頁。

(34) 嵩・前掲評釈注 28) 191 頁。

(35) 伊藤周平「介護保険料負担と生存権保障」賃社 1345 号（2003 年 5 月上旬）8-9 頁、嵩・前掲評釈注 28) 191 頁。

(36) 嵩・前掲評釈注 28) 192 頁。

(37) 小西・前掲評釈注 17) 103 頁。

- (38) 同前頁、嵩・前掲評釈注 28) 192 頁。
- (39) 関・前掲評釈注 29) 3 頁。
- (40) 岩本・前掲評釈注 29) 22-23 頁。
- (41) 岩本・前掲評釈注 29) 22 頁。
- (42) 棟居快行『憲法学再論』（信山社出版、2001 年）352-353 頁、岩本・前掲評釈注 29) 23 頁。
- (43) 高橋和之『憲法判断の方法』（有斐閣、1995 年）185-186 頁、岩本・同前頁。
- (44) 関・前掲評釈注 29) 6 頁。
- (45) 葛西・前掲評釈注 29) 64 頁。
- (46) 関・前掲評釈注 29) 6-7 頁。
- (47) 岩本・前掲評釈注 29) 23 頁。
- (48) 伊藤・前掲論文注 24) 28 頁。
- (49) 小西・前掲書注 1) 234 頁。
- (50) ナーシングホームは、常時看護を必要とする要介護度の高い者のための入所施設であり、看護師による 24 時間の看護サービスの特徴とする。民間（営利・非営利）団体運営のナーシングホームは、Registered Homes Act 1984 に基づき、保健当局の登録を受けなければならない。ナーシングホームは、居室・談話室・デイルーム・食堂・浴槽および補助具付きトイレ等によって構成され、スタッフは、看護師・ケアアシスタント（名称は、施設により異なる）である（北村 彰「対人社会サービス(1) — 高齢者」武川正吾＝塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 1 イギリス』〔東京大学出版会、1999 年〕265 頁）。
- (51) 厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0426-6c11.html> 参照（visited Oct. 7, 2009）。
- (52) 平部康子「イギリスの対人社会サービスにおける手続的権利の展開 — 国民保健サービスおよびコミュニティケア法を中心に」九大法学 77 号（1998 年度下）（1999 年 3 月）292 頁。
- (53) BLEDDYN DAVIES, ANDREW BEBBIGTON, HELEN CHARNLEY, RESOURCES, NEEDS AND OUTCOMES IN COMMUNITY-BASED CARE, AVEBURY ASHGATE PUBLISHING LIMITED (1995), TABLE 6.1(P.148).
- (54) BLEDDYN DAVIES, ANDREW BEBBIGTON, HELEN CHARNLEY, *op. cit.* (note 53) DIAGRAM 6.1 (P.149).
- (55) 伊藤・前掲論文注 35) 10 頁。