

「対立軸」から読み解く社会保障

第2回：「垂直的平等」と「水平的平等」からみた介護保険料

I はじめに

介護保険法4条2項は、「国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする」と規定する。

2005年になされた介護保険法の改正では、第一号被保険者の介護保険料が5段階設定を標準とするものから6段階設定を標準とするものへと変更された際、「被保険者の負担能力の適切な反映」が改正のテーマであるとされながら所得段階別の定額保険料方式は維持するものとされた。

しかし、例えば、2008年2月29日に厚生労働省が公表した介護保険料に関する調査結果によると（注1）、介護保険制度を運営する市区町村など保険者の約9割が現在の第一号被保険者の保険料の設定方法に「問題がある」と答えている。その理由として、現在の介護保険料の「段階別定額制」方式は、世帯内に課税者がいるかどうかや合計所得金額などの状況に応じて段階別に分けて設定し、段階ごとに定めた一定の割合を保険料基準額にかけることで、各段階の保険料を算出するものであるが、保険者にとって①被保険者本人以外の課税状況で保険料の段階が違ふことに理解が得られにくい、②基準額が上がる中で低所得者層の負担への影響が大きくなる、③段階の中で所得差があるのに一律の保険料ということに理解が得られにくい、などの問題があるというのである。そこで現在の「段階別定額制」方式について、負担能力に応じて負担する「定率制」を使う方

小西 啓文（こにし ひろふみ）

（明治大学 法学部 准教授）

略歴

2004年 中央大学大学院法学研究科民事法専攻博士課程後期課程修業年限終了退学
三重短期大学専任講師、三重短期大学助教授、明治大学専任講師を経て、
2009年より現職

専門

社会保障法

主な著書

『内部告発と公益通報者保護法』（共編著、法律文化社、2008）
『社会保障法解体新書（第2版）』（共著、法律文化社、2007）
『トピック社会保障法（第3版）』（共著、不磨書房、2009）
『自立支援と社会保障—主体性を尊重する福祉、医療、所得保障を求めて—』（共著、日本加除出版、2008）
『社会保障法のプロブレマティーク—対立軸と展望—』（共著、法律文化社、2008）

法などの解決策が模索されつつあるという（注2）。

はたして、「平等」な介護保険料の徴収とはどのような条件を満たしたものをいうのであろうか。本稿は、まず、このテーマを検討するに当たり、わが国の第一号被保険者の介護保険料の設定方法とその改正の経緯を紹介したうえで最高裁の判決を紹介する。そして、ドイツ介護保険における介護保険料の設定方法との比較を踏まえ、介護保険料について「垂直的平等」と「水平的平等」という対抗軸を設定して若干の検討を行うことにしたい（注3）。

（注1）医療介護情報CBニュース 2008年2月29日 20時10分配信。

（注2）例えば、介護保険の第1号被保険者の保険料の賦課方法（現在は、個人住民税の課税状況等に応じて段階的に設定）等について検討するため、厚生労働省老健局長が招集した有識者等からなる介護保険料の在り方等に関する検討会（座長 田中滋 慶應義塾大学大学院教授）が開催されている。

（注3）なお、本稿の内容について、詳しくは、小西啓文「介護保険料と平等」法律論叢 81巻2・3合併号 175頁参照。

Ⅱ 日本法における介護保険料の設定方法

1 保険料の5段階設定とその問題点

第一号被保険者の保険料は、「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額によって課[される]」（129条2項）（注4）。

このように介護保険法129条2項は基準を政令で定める旨規定し、これを受け、施行令38条はその1項で、第一号被保険者の保険料を、所得状況等に応じて6つの区分に分け、それぞれについて基準額に標準割合を乗じて得た定額で設定する旨規定する。しかし、改正前の政令では、5段階区分とされていた。

介護保険法の制定に当たり保険料設定につき考慮されたことは、できるだけ市町村の事務量の増加を防ぐため、市町村民税の課税状況を活用し、また一方でできる限り低所得者にきめの細かい配慮をすることであった。

もともと、こうして導入された5段階設定であったが、公的年金等控除が大きいために年額266万円（注5）の年金収入がある者も、非常に収入が少ないにもかかわらず生活保護を受けずにいる者も同じ第2段階に分類されるという問題を引き起こした。

（注4）介護保険の給付費の50%を、65歳以上の高齢者と40～64歳の人口比で按分し、市町村（被保険者）は、その約19%を高齢者に個人単位で課した介護保険料により賄う。第3期全国平均（平成18～20年度）は第一号被保険者が収納すべき保険料総額（平均19%）÷第一号被保険者数を補正した数（第1・2段階の者は0.5人分、第3段階の者は0.75人分、第4段階の者は1.0人分、第5段階の者は1.25人分、第6段階の者は1.5人分としてカウント）＝4,090円になる（介護保険料の在り方等に関する検討会「介護保険料の制度の概要等」）。

(注5) 公的年金受給者(65歳以上夫婦世帯)の場合の個人住民税均等割非課税限度額は公的年金等控除の縮小(140万円から120万円へ、平成16年度改正)と高齢者の非課税限度額の廃止(平成17年度改正)により、平成17年度

の266.6万円が平成18年度は生活保護1級地で211万円、2級地201.9万円、3級地192.8万円となっている(介護保険料の在り方等に関する検討会「介護保険料の制度の概要等」)。

2 最高裁判決

この第一号介護保険料の5段階設定に関して、生活保護基準以下で生活しながらも生活保護を受給していない低所得者に対し条例の中で介護保険料の非賦課規定または全額免除規定を設けていないことについて、最高裁は、生活保護受給者については、生活扶助として介護保険の保険料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ことから、「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、介護保険の第一号被保険者のうち、生活保護法6条2項に規定する要保護者で地方税法(平成16年法律第17号による改正前のもの)295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ということとはできないし、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という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」と判示した(注6)。

(注6)最高裁三小判平18・3・28判時1930号80頁。

評釈として、関ふ佐子「一定の低所得者について介護保険料を賦課しないものとする又は保険料を全額免除する旨の規定を設けていないこと、及び保険料を特別徴収することと憲法14条・25条一旭川市介護保険料訴訟上告審判決」判例評論578号2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を機に」賃金と社会保障1466号4頁等参照。なお、同判決の第1審・第2審では「保険料の額が、おおむね月額3,000円以下の水準にある現状からすれば、当面、保険料を定率としたり、所得段階をさらに細分化するまでの必要性はないというべきであり、本件条例3条に規定する保険料率が、その裁量の範囲を逸脱したものとはいえない」とも判示する(関・前掲論文、174頁以下)。

3 6段階設定の登場とその実際

2004年10月に公表された社会保障審議会介護保険部会の報告書である『介護保険制度

の見直しに向けて』では、「一号保険料の設定方法については、現行の所得段階別の定額

保険料方式を基本としつつ、被保険者の負担能力をきめ細かく反映したものとなるよう、設定方法を見直していく必要がある」とする(29頁)。平成17年1月26日厚生労働省老健局「介護保険制度改革関連法案の概要」でも、「保険料の在り方」につき、「現行の方式を基本としつつ、被保険者の負担能力の適切な反映、利用者の利便性の向上、市町村の事務負担の軽減等の観点から、見直しを行う」としていた。

そこで、負担能力に応じた負担を求める観点から、従来の第2段階を細分化し、より負担能力の低い層の保険料率(新第2段階)を設定することとされたのである。

新第2段階は、「市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年80万円以下」とし、保険料率は第1

4 小括

わが国においては、介護保険料の公平な負担という政策的課題は、段階的な保険料設定を導入することで「垂直的な」平等を確保することにより解決されようとしてきたとみてよいだろう。もっとも、最高裁判決がこの

段階と同様とすることとしている(令38条1項2号)。このように施行令38条は6段階設定を標準として提示する。

他方、新5段階以上の課税層の区分については、国としての基準(2区分のモデル)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、市町村が条例によって柔軟に設定できることとした(令39条「特別の基準による保険料率の算定に関する基準」)。すなわち、施行令39条1号から4号までの対象者の定義は法令で定まっておき、保険者の判断で対象者の定義を変えることはできないが、保険者は、課税層に関して自由に区分を定められ、それぞれの区分における保険料の乗率もあくまで標準として定められているものであり、保険者の判断で変更が可能とされたのである。

問題を憲法25条のみならず、「経済的弱者について合理的な理由のない差別をしたというもの」ということはできない」として憲法14条をも引き合いに出して論じている点はどのように理解されるべきであろうか。

Ⅲ ドイツ法における介護保険料の設定方法

1 課題の設定

以上のように、わが国では第一号被保険者の介護保険料について、これまできめ細かい段階設定をすることで、低所得者への対応を図ってきた。それでは、今後、部分的にせよ定率制を導入することにより平等な保険料

徴収という政策課題へ与える影響はどのようなものだろうか。

この点、本稿で比較法の対象とするドイツ公的介護保険制度は、まさしく定率により保険料を設定する。介護保険の被保険者の範囲

は、公的疾病保険の被保険者の範囲に準じたものであり、強制被保険者は、労働者・職員であって、その年間労働報酬が保険加入限度額を超えない者、失業手当等の受給者、公的年金の受給者である。また介護保険の被保険者の配偶者または子でその収入が平均報酬額の7分の1を超えないものは家族被保険者とされ、保険料の負担義務はない。なお公的疾病保険の任意被保険者は民間介護保険の強制被保険者になる。保険料の額は、各被保険者について、保険料算定限度額までの保険料算定基礎収入に保険料率（1.7%）をかけた額であり、公的疾病保険の強制被保険者であって介護保険の強制被保険者である被用者に係る保険料はいわゆる労使折半で負担し、公的疾病保険の任意被保険者である被用者は、使用者から介護保険料の半額に相当する保険料補助を受ける。また公的年金受給者に係る介護保険の保険料は年金受給者が単独で負担する。

2 介護保険料の基本構造

公的介護保険は社会保険の独立した新しい部門として創設された（社会法典第11編1条1項参照）。疾病金庫に組織的には結合されたにもかかわらず（社会法典第11編46条1項2文）、介護金庫は自治を伴う公法上の権利能力ある社団とされ（社会法典第11編46条2項1文）、他の社会保険の保険者同様、固有の財産と独立した予算を処理する。

公的介護保険の財源調達は、少なくとも公式には、すべての保険部門に適用される基本原則に従う。社会法典第4編20条の原則に

ところが、子のいない23歳以上の被保険者に対しては、保険料率が0.25%上乗せされる法改正が2004年に行なわれ、この部分は被保険者単独負担とされることになった（注7）。

そしてこの改正は連邦憲法裁判所の判決で違憲の判断が下されたことによるのである。そこで以下、ドイツ公的介護保険制度における保険料の設定方法を紹介し、「法の下の平等」が問題とされた点を検証することにする。

（注7）松本勝明『ドイツ社会保障論Ⅲ—介護保険—』2頁、16頁（信山社、2007）。なお、この改正の後、保険料に関してはさらに、2008年7月1日より、給付改善や新規事業を行うための財源の確保のため、保険料率が0.25%引き上げられた。この点につき詳しくは、藤本健太郎「ドイツの介護保障」増田雅暢『世界の介護保障』68頁（法律文化社、2008）参照。

従い、介護保険の費用は本質的に構成員と使用者の保険料によって財源調達される（社会法典第11編1条6項1文）。保険料の額によって決定的なのは経済的支払能力だけであり、被保険者の個人的なリスクは問題でない。社会保険にとって特徴的なのは、保険料の等価性と連帯の相反関係、保険に適うリスクと社会的負担調整の相反関係である。

社会保険は、以下のことで区別される。すなわち、支払われる保険料の額について、個人の要保護性、従って保険リスクではなく、

被保険者の経済的支払能力のみが基準となる点である。重要なのは「社会的調整」の要素である。これに対して民間保険を特徴づける被保険者間のリスクとリスクの間の等価性、給付の権利性や保険料の支払いという諸原則は背景に退く。もちろん、社会法典第 11 編 110 条に関わり、民間介護保険にも、社会的調整の以下に記述される原則のうちの数多くが適用され、その結果、公的ないし民間保険の違いはその限りで減少する（注 8）。

（注 8） 2 の記述については、

Engelhard, Finanzierung, in: Schulin (Hrsg.);
Handbuch des
Sozialversicherungsrecht, Band 4,
Pflegeversicherungsrecht, Beck, 1997, S. 641 ff ..

（1）社会的調整

社会保険、とりわけ公的疾病保険と公的介護保険の本質的メルクマールは、社会的調整と分配効果である。支払われる保険料の額は保険にかけられたリスクによってではなく、保険料負担義務のある構成員の収入、つまりその経済的支払能力のみにより決定される。その際、強制加入被保険者の経済的支払能力にとって基準になるのはもっぱら就労収入（ないしそのかわりになる社会的給付）である。個人の罹病可能性、存在する既往症、被保険者の年齢及びすでに存在する要介護性のようなリスク要因は、社会法典第 11 編 25 条に基づき共同保険に加入する家族構成員の数と同様、考慮されない（社会法典第 10 編 1 条 5 項 3 文参照）。

かくして家族構成員のいない、若くて健康で収入のよい被保険者は、その保険料により、すでに要介護状態にあるまたは近い将来そ

うなる被保険者に対する給付を財源化し、より収入の低い被保険者や家族に対する適切な期待権を財源化することになる。要介護性はとりわけ高齢の問題であるから、公的介護保険は——年金保険に似て——賦課に条件づけられた世代間契約（注 9）を含むものとなる。

（注 9） ドイツの世代間契約については、田中秀一郎「[研究ノート] ドイツ年金保険における世代間契約—世代間契約概念の歴史的変遷を中心として—」 九大法学 86 号 309 頁参照。また、わが国の社会保険における保険料拠出の意義については、久塚純一「社会保険における保険料—『私的権利に接合する義務』と『社会連帯的義務』—」 週刊社会保障 2501 号 58 頁参照。

（2）保険料と給付請求権との間の欠けた等価性

社会的調整を得ようと努めることによるやむをえない結果は、民間保険にとって決定的である等価性原則（注 10）（または保険原則ともいわれる）を広範に放棄することである。

等価性原則によれば、保険料の期待価値と給付の期待価値は相当する。しかしながら、収入に関係したいかなる給付も存在しない公的介護保険において、この等価性は広範に欠けている。というのも、一方で、保険料の額は保険にかけられたリスクではなく、収入だけに従属しているから、他方で、給付請求権は支払われた保険料の額とは従属していないからであり、その上、家族保険または社会法典第 11 編 56 条に基づき保険料免除で形成された保険に関する限り、給付請求権は固

有の保険料の支払いがなくても有効になりうるからである。また使用者は（公式には）固有の給付請求権を獲得することなく、財源の負担をさせられている。

かくしてリスクないし給付請求権と保険料との間の等価性が存在するのは、保険料の総体が被保険者のリスクの総体をカバーしなければならないといういわゆる全体的等価性の形態においてだけである。

（注10）等価性原則については、太田匡彦「社会保険における保険性の在処をめぐって—ドイツを手掛かりとした基礎的考察—」社会保障法13号72頁参照。

3 保険料による財源調達と「家族」の視点

（1）保険料とその他の徴収による財源調達

保険料は社会保険の本来的かつ原則的にも唯一の法的な財源調達的手段である。社会法典第4編20条によると、社会保険の財源は、被保険者、使用者、第三者による保険料、国の補助金、並びに遅滞付加金、警告金および罰金などその他の徴収により調達される。

しかしながら、この一般原則は特別の規定に応じて個別の保険部門にのみ適用される。それゆえ——公的年金保険におけるのとは異なり——公的介護保険への国の補助金は規定されておらず、公的介護保険の財源調達はむしろ、もっぱら保険料と、（僅少な範囲での）その他の徴収によって行われる。

保険料はすべて金銭払いであり、被保険者または使用者（ないし第三者）によって法律の規定に基づき保険者の財源必要性をカバーするために調達される（注11）。

（3）賦課手続

公的介護保険の財源調達は、民間保険に相当する元本保証手続、つまり、将来満期になる保険給付に対してのリスクに指向した保険料による積立ではなく、賦課手続による。すなわち、その都度生じる資力の需要は、一定の基準により、賦課（保険料）の納付を義務付けられている者の手元にある現在高に割り当てられるのである。

そして、短期間の変動は事業の資力の蓄えや積立によって、長期間の財政状況の悪化は賦課の上昇によって受け止められる。

（注11）以下、3の記述については、

（1）から（3）までは Engelhard, a.a.O., S.645、
（4）は Wasem, Sozialpolitische Grundlagen der Sozialen Pflegeversicherung, in: Schulin (Hrsg.), a.a.O., S.43f..

（2）保険料の法的意義

公的介護保険における保険料の支払いは、公的年金保険と異なり、法的に基礎づけられた効果をもたない。保険関係も給付請求権も、保険料が支払われたかどうかとは多くは無関係に生じる（社会法典第11編35、49条1項）。

しかしながら、それは財産権にも似た、後の給付への期待権と、基本法14条による財産権保護を基礎づける。介護保険の給付請求権は、連邦憲法裁判所の判決の意味における「排他的権利の態様により法主体に対して私的利用のために帰属する財産的価値のある法的地位」（注12）をあらわす。

(注 12) 田中耕太郎「ドイツの年金改革—日本の年金改革の論点との関連を中心に—」社会保障法 20 号 25 頁以下参照。

(3) 財政調整、補助金と連邦の保証

介護保険の支出は、すべての介護金庫が保険料収入に応じて総計の支出を負担することで連帯して財源調達される(社会法典第 11 編 66 条 1 項 1 文)。これを実現するため、調整基金により流動的な財政調整が実施される。

介護保険に関して国の補助金は支給されない。近時規定された連邦補助金ないし州の財源化保険料はこの法律には転用されなかった。

もちろん、連邦は基本法 120 条 1 項 4 文により社会保険の支払能力に対する保証を担うが、それは、社会法典第 11 編 66 条による財政調整の実施にもかかわらず、介護保険が総じてその支払能力において脅かされている場合によりやく発動されるにとどまる。

このように、保険料で財源調達をする介護保険法は、家族の保護に関して以下で述べるような保険料免除による家族保険の形式により「家族負担調整」(注 13)を図ろうとするものであるが、この調整につき国の補助金が完全に欠如している点は考慮を要するものと指摘されている。

(注 13) 家族負担調整とは、「家族と関連する支出、なかでも、子育てに関わる支出を調整する、公的所得移転給付」のことであり、公権力の担い手による家族への金銭給付、社会保険法領域の被保険者の家族構成員の保険料免除が含まれる。この点、倉田賀世「社会保障給付体系における児童手当の位置づけ—要保障事

故としての子育て—」社会保障法 21 号 202 頁、エーファ・マリア・ホーネルライン[倉田賀世訳]「家族給付・社会サービスによる家族支援」本澤巳代子・ベルント・フォン・マイデル編『家族のための総合政策—日独国際比較の視点から』136 頁(信山社、2007)参照。

(4) 家族と子の視点

社会政策的目的として(それはとりわけ憲法上の位置を占める)、子のいない家族に対して子のいる家族の負担を平均化し、子をもつ家族の特別のニーズを社会政策的な介入により考慮することは妥当なこととされる。家族において子が要介護状態にある限り(注 14)、介護保険は金銭、現物またはサービス給付(介護する親または親族の社会的保障を含む)によって、家族における特別の負担状況の改善に寄与する。加えて、要介護状態に際しての社会的な保障のない(仮の)状況との対比と同様、保険技術上の個々の等価性原則に適して財源調達される民間介護保険との(仮の)比較においても、保険料免除の家族保険によって、家族に有利な財政面での分配効果が生じてもいる。

もちろん、介護保険に対しては以下のような異論もありうる。すなわち、介護保険は、実際に行われる賦課手続に際して子の養育の存続を保障する機能を十分に考慮しておらず、また、子のいない独身者や夫婦は、保険料の支払により後継の世代に対して、この後継世代の養育について十分な協力することなく請求権を獲得することになる。後継世代は子のいない高齢者の介護費用を共同して負担しなければならないのである、と。そしてこの状況は社会政策的に願わしくな

いだけではなく、違憲であるとも推測されていた。

もつとも、この状況が（連邦憲法裁判所が子のいない者に対比して子をもつ家族の憲法に反する不利益を判断した）公的年金保険（注 15）のそれとは比較できないということもあわせて考慮されるべきであるという。年金保険における子のいない者は広範囲に保険料義務のある就労に従事するため、他の事情が等しい場合には、子をもつ夫婦よりも高い年金請求権を獲得しうるが、公的介護保険においてより高い保険料は高い給付請求権を導かない。また、身内による世話よりも専門的な介護が投入され、施設介護への移行もより早く認められるから、子のいない高齢者の介護は他の事情が等しい場合には、子のいる高齢者のそれよりも費用が高くなりうる

という議論も、介護保険に対する給付請求権が価格に応じた制限のあることについて限定的にしか理解されてはいない。かくして、公的年金保険に関する判決を公的介護保険へ応用することにつき、学説は否定的であった。

（注 14）この点、健康な幼児も介護保険法所定の要援助状態にあるともいえるが、その要援助性は疾病や障害といった医学上の原因によるものではなく、年齢に条件づけられるものであるから、同法にいう要介護状態に認定されることはない。

Kummer, Pflegebedürftigkeit,
in: Schulin (Hrsg.), a.a.O., S. 372.

（注 15）BVerfG 7.7.1992 E 87, 1. 同判決については、倉田賀世『子育て支援の理念と方法—ドイツ法からの視点』159 頁（北海道大学出版会、2008）参照。

IV 連邦憲法裁判所と介護保険における「家族負担調整」

しかし、連邦憲法裁判所は、2001 年 4 月 3 日の介護保険に関する判決で家族政策的な準則を言い渡した。裁判所は立法府に 2004

年末まで時間を与えたものの、それは賦課的に財源調達される公的介護保険ゆえに強度の家族負担調整を要請したのである。

1 連邦憲法裁判所 2001 年 4 月 3 日判決

2001 年 4 月 3 日に言い渡された 4 つの判決で連邦憲法裁判所は 1994 年に施行された介護保険の合憲性に関する争いを終結させた（注 16）。同法は基本的には基本法に一致する。連邦の立法者は、疾病金庫に組み込まれた介護金庫によって実施される公的介護保険（社会法典第 11 編 1 条以下）および保険の強制を民間疾病保険会社によって基礎

づける民間介護保険を創設する権限を有していた。

強制的な介護保険は実体的に基本法 2 条 1 項とも合致する。その目的は合法的な共同の福祉の利益に奉仕する。要介護者に対する配慮は国家的共同社会の社会的課題である。

センセーションを起こしたのは家族政策に関する裁判所の判示部分である。子を養育

する公的介護保険の構成員が子をもたない構成員と同率の保険料を負担することが基本法6条1項に結びつけられた3条1項に一致しないとしたのである。要介護状態になるリスクは60歳から明白に、80歳から飛躍的に高まるのだから、後年の要介護者は、保険料で介護を財源調達する子が十分に成長することに頼ることになる。このことは、本人が子を育て、保険料の支払い手の数の扶養に寄与したかどうかとは無関係である。自らのための保険料を支払っているものの、保険料の支払い手の数の扶養に寄与していない子のいない者には、賦課システムのゆえに利益が生み出され、彼らは親の養育給付から儲けているのである。

たしかに子のいない者はその保険料で保険料を負担しない被保険者である夫婦と子の介護リスクのカバーの財源調達をもしている。しかし、総じて、子のいない者が次世代の養育によって得る利得は、家族被保険者に対する保険料賦課によって費消されない。もし給付システムが高齢者の特殊なリスクをカバーし、勤労世代が先行している世代（高齢者）に対する費用をともに負担しなければならぬように財源調達されるならば、このシステムにとって保険料支払いだけでなく子の養育も構成要素である。2番目の構成要素がもはや通例、誰からも給付されないならば、親は特殊にこのシステムでは過剰に負担させられることになり、かくしてこのシステム内で負担調整がされなくてはならぬ

い。これがなされていないのだから、対応する規定——社会法典第11編54条1、2項、55条1項1文、2項、57条——は基本法と一致しない。しかしこれらは遅くとも2004年12月31日までに新しい規定へ適用されることになる。連邦憲法裁判所は、この判決の意義が社会法典の他の部門にとっても審査されることを期待する（注17）。

以下、Rulandの論文（注18）に沿って、同判決の意義を批判的に検証することにした。

（注16）BVerfG, Urt. v. 3. 4. 2001-1 BvR1629/94. 同判決はわが国でも早くから紹介されている。例えば、松本勝明「介護保険の保険料負担と子の養育—ドイツ連邦憲法裁判所決定を巡る論点」社会保険旬報2110号20頁、土田武史「子の養育と介護保険料との関係」週刊社会保障2138号50頁、木下秀雄「社会保障と家族」日本社会保障法学会編『講座社会保障法第1巻 21世紀の社会保障法』213頁（法律文化社、2001）。また同判決の要旨については渡邊絹子訳のものが公表もされている（西村健一郎・岩村正彦・菊池馨実編『社会保障法 Cases and Materials』546頁以下（有斐閣、2005）。なお、ドイツ連邦共和国基本法3条1項は「すべての人は法の前において平等である」、同6条1項は「婚姻及び家族は、国の秩序の特別な保護の下に置かれる」という規定である。

（注17）なお、この判決の射程は公的介護保険にのみ及び、民間介護保険には及ばない。

（注18）Franz Ruland, Das BVerfG und der Familienlastenausgleich in der Pflegeversicherung, NJW2001, Heft23, S.1673ff..

2 不十分な現状分析——人口を維持するためには子が少ないか。

ドイツでは 60 年代（「ベビーブーム」）、1,000 人の女性からおおよそ 2,500 人の子が生まれた。これに対して、すでに 70 年代以降は——きわめて継続的に——1,400 人しか生まれていない。ドイツにおける多産の割合は、世界中でも最下位に属する。連邦憲法裁判所が、介護保険の保険料において子のいない者と養育給付をもたらした被保険者との間で区別されなければならないとしたのは、公的介護保険における構成員数のうち子がいない者の割合がもはや明白な少数ではないからという理解に基づく。

しかし、Ruland は「これは当てはまらない。裁判所の現状分析は不十分である」という。2000 年には 1965 年生まれの女性の 70% に子

がいて、1940 年代はちょうど 90% である。1960 年に生まれた女性の 18% が 3 人以上の子をもち、1940 年生まれでは 27% である。すなわち、1 人か 2 人の子をもつ女性の割合はほとんど変わっていないのである。より近時の生まれの女性を含め、1994 年には女性の 80% 以上が子をもっている。とりわけ人口が縮小しているのは、子のいる家族において子の数が減少しているからである。これらの統計は公的介護保険の構成員に転用される。継続的に子がいない者は「明らかに少数派なのである」。Ruland によれば「保険料支払以外に子どもを『世話した』者の不利益はいまや放っておけないが、適切な準則にのっとらない判決は、間違っている」。

3 不明確な目的準則

しかしながら、連邦憲法裁判所は、家族負担調整によって誰が明白に助成されるべきかという決定的問題を放置した。いつ子をもち、「生殖保険料 (generativer Beitrag)」をもたらしたら、すなわち、子を育てたら、現実の子育ては「生殖保険料」なのだろうか？

子が保険料であるならば、親は永続的に負担から免除されなければならない。約 80% が子を養育し、または養育したのであり、継続して子のいないのはわずか 20% だから、4/5 に対する 1/5 の調整は財政的に具現できないであろう。ここから、家族が子の養育に引き受ける費用に対して幾重にも助成されるように社会が責任を負わなければ

ならないことというのは問題になりえない。

今後とも、全女性の 70% 以上が子をもつならば、そのような助成が意味をもつのは、それが、平均以上に多くの子をもっている者と、まったくもたないまたは平均以下しか子を育てなかった者との間の調整を目標とする場合のみである。Ruland は「その分かれ目は 1.4 人である」と指摘する。子がいない者および子を 1 人だけもつ者は、異なった額で保険料を支払わなければならないであろうが、この調整を裁判所は明らかにしようとはせず、この調整はすでに「1 人」の子で開始するものとされている、と批判するのである。

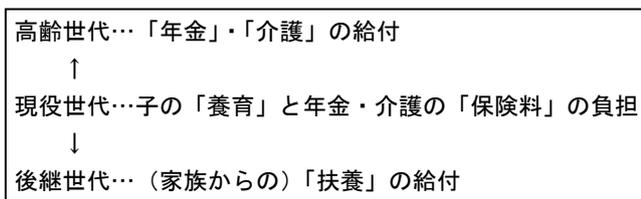
それに加えて裁判所は、子ではなく、養育、

すなわち「子育て」を「生殖保険料」と呼び、大方、「養育中の」被保険者について議論している。その限りで、裁判所にとって重要なのは養育の局面だけなのである。それだけならば財源的な規模からも現実化する機会はある。というのも、家族で子とともに生活している親は、現住人口の約 29%にとどまるか

4 高齢者保障でなく、家族負担調整の問題

大部分老後に生じる要介護の保障が組み込まれている高齢者保障と子の養育との間には関連がある。原則として、人は人生において二度給付を受け取る。一度目は子として扶養の形で、二度目は老後に（公的・私的）年金、または要介護状態の際の高齢者保障などの給付の形である（図表）。

図表 三世代契約の概念図



通常の世代の連続であれば、給付は二度提供される。子は家族で扶養され、保険料、租税、資本形成、民間保険のための掛け金でもって給付は高齢者世代へ財源調達される。子ども時代に受けた扶養は、後に後継世代が養育されることで調整される。高齢者世代の保障に寄与した者は、高齢期においてこの分配のうち彼の持ち分を適切に供給される請求権がある。例えば、年金請求権は、それが後継世代によって財源調達されているかどうか

らである。

もっとも、親が養育局面のみ負担免除されるならば、彼らはその前後では子がいなくてみなされ、養育中の者の負担免除の財源化に協力しなければならないということになる。「それは時期と人に関する分配からみて混乱している」と Ruland は指摘する。

かにかかわらず、保険料による固有の備えの結果であり、正当な権利として——連邦憲法裁判所の確立した判例によると——基本法 14 条 1 項の保障を受ける。

しかし子を 1 人も育てない者については、二度のギブアンドテイクの均衡が崩れている。たしかに彼らは若年時と高齢期に二度給付を受けるが、一度しか給付をしない。たしかに子のいない者は保険料または租税で高齢世代の備えに寄与したが、後継世代に対する扶養費用に特別に利益をあずかせていない。これが当たっているならば、彼らは子の養育の財源負担に関して自ら寄与はせず、負担をしなければならないのは子をもつ親だけであるという結果になる。かくして高齢者保障と子の養育の関係について考慮されることになるが、Ruland は「これは、年金と介護保険のシステムではなく、家族負担調整の問題である。このことは混乱してはならない」という。

そして Ruland は「介護保険がこの問題を拡大したかも疑わしい」と指摘する。とりわけ、その導入前は家族が介護に対して責任を負っていた。子がいなくても、介護が

必要になれば、税財源の社会扶助で支払われ、他方、子を養育した者については、その子から給付される扶養が尽くされなければならなかった。かくして介護保険は家族の負担軽減をしたのである、と。

裁判所によって指摘された養育者の差別的取扱いに対して、確実な調整は、配偶者と子が保険料なしで共同保険に入れることになっていることだけが裁判所により認容されているが、裁判所はこの優遇では「不利益を完全には補っていない」という。しかし、これに対する理由は欠けている。109 マルクの保険料で 12 人を保険に入れている上告人の場合、この優遇は待ちわびられていたものである。たしかに、子に要介護状態が生じるのはまれであることは正しいが、要介護者の 7% 以上は 30 歳未満である。それが発生する場合、金庫は一生にわたり給付し続けるのである。もし上告人の子が要介護状態であり、受給権者であったならば、彼は訴えなかったろうし、裁判所もおおよそ異なった判断をしたかもしれないのである。

それでも子を養育している者の不利益が「完全には補われていない」と考えるならば、

5 システム内部での保険料調整——違憲の効果を伴う考え方

もし裁判所が子を育てる者に有利な分配が、法外な改良にもかかわらず絶えず不十分であり、それゆえ改良されるべきであるという解釈——少数説は子の高い要社会扶助性ゆえに賛成する——ならば、裁判所はそれをどうやって確認するか、そしてそれをどのように民主主義原理に基づく立法者に対して

社会が子に対してもたらず近時着手された給付がその残された部分を調整するか否か、とりわけ、国の家族支援が明らかに不適切であるか否か、および基本法 16 条 1 項による促進の命令を満たしていないかの判断は、（裁判所がその立場であるが）すべての事情を考慮のうえでの問題ということになる。

しかし Ruland は「これは間違いである」と指摘する。仮にそれを認めるとしても、これまで社会保障予算において、給付は実に不十分にしか家族政策にあてられてこなかったから、家族支援は困難であったにすぎない。しかしながら、社会保険の給付を勘定に入れるならば、いまや 2,000 億マルク以上が特別扶養手当部門に対する費用抜きで存在するのである。もちろん、家族の給付は彼らの保険料と租税で共同出資されるが、多くの家族が非課税ゆえに広範囲に租税負担から免除されている。現行の家族負担調整が適切に残された部分の調整を実現するかどうかが未解決であるとする限り、育児中の親のみが「生殖保険料」をもたらし、それゆえ不利益をもたらされているという判示部分は基礎を欠く、と。

委ねなければならないかが問われるであろうが、ことに、他の箇所でも、裁判所は「効率的な家族負担調整を創造するという憲法の命令から、個別の部分的体系に対する具体的な結論を導くことはできない」とも強調する。そのかわりに、裁判所が要求したのは、公的介護保険の体系の内部で調整が保険料につ

いての相対的な負担軽減によって生じることであった。

裁判所は子の数により保険料の段階化を——いずれにせよ明らかに——申し述べなかった。この段階化はすでに立法の過程の間に審議されたが、それは甘受できない不公平に至ることを理由に、学説における優越的な解釈と一致して否決された。そこで提唱されたように、子の非課税分が保険料算定基礎から控除されるならば、不公平は明らかであろう。

これらの提案はすべて、原則として使用者と被保険者は保険料を半分ずつ負担する保険料同額負担の結果である。労働者が子をもつかどうかは個別の使用者の保険料にとって重要ではありえない。使用者の保険料は、正当性が欠けるために、子のいない者について負担を課すことも子を沢山もつ者について負担軽減されることもありえない。その上、労働市場の作用が損なわれもするだろう。負担軽減または負担増は労働者の部分のみ関係しうる。

(1) 保険料調整の結果

「公的介護保険内における内部調整は違憲の結果へと至る」と Ruland は指摘する。介護保険は世代の連続において閉じた体系ではなく、被保険者でない者の子が後に社会保険に加入されうるのと同様、被保険者の子が後に保険免除になりうる。裁判所はこのことを意識的に無視しているが、それは間違いである。内部調整は社会保険に加入していない親を不利益に取扱うからである。彼らは、その子が社会保険加入者の子と同等の確率

でもって後に保険料納付者になるにもかかわらず調整を受けない。これに該当するのは、子を養育している公務員、裁判官、自営業者だけでなく、失業者や公的扶助受給者でもある。しばしば社会扶助を頼りに1人で子を養育している母親達にとって、社会保険における保険料率の軽減は援助にならない。裁判所はこの差別的取扱いをきわめてたやすく正当とし、保険料支払義務のない者による子の養育も「生殖保険料」であるとする。これでは10人の子をもつ失業扶助受給者も（自営業など）職能階級の支給作業の義務的構成員も保障されていると思わされてしまうであろう。裁判所自身、問題のある準則を展開したものの、それはあくまで立法者の課題であり、連邦憲法裁判所の判決の転化に際して憲法と一致した方法が模索されるべきである。

内部調整の観念は他の基礎からも失敗する。疾病保険と介護保険には——年金保険と異なり——保険料算定限度額だけでなく、保険加入義務限度額もある。収入がこの限度額（2001年当時、旧西ドイツの連邦州で6,525マルク、旧東ドイツの連邦州で5,475マルク）を超える者は、保険免除であり、以前に保険加入義務があった場合には任意で継続的に保険加入されうる。子を養育する者は、保険料軽減ゆえに公的介護保険に留まり、子を養育していない者は、付加的な負担ゆえにそこから民間介護保険へと別れを告げることになる。結果として、子を養育する者の負担軽減のために、子をもたない者で、公的介護保険から脱することのない低収入者だけが、保険加入義務限度額を超えない収入から支払

わなければならない。「この結果は、社会的平等（基本法 20 条 1 項を伴った 3 条 1 項）に明らかに反する」と Ruland は指摘する。

（２）保険料軽減の帰結

子を養育する者を介護保険料について相対的に負担軽減するという連邦憲法裁判所の要請は、いずれにせよ憲法に一致した解釈を必要とする。連邦憲法裁判所が保険料に関して試みたことは、その前提を引き受ければ、後づけられなければならない。

まず、付加的に家族の共同保険について要請された継続的な調整は、要介護状態に際しての様々な給付によっては生じえない。それらは構造において統一的に、要介護状態の程度に基づき区別された要介護度として表現されるからである。子を養育した者に対する付加的給付は、介護保険の今日の給付が十分でない場合にのみ効果があるが、このような優遇は計画可能でも、合目的的でもなかろう。かくして介護保険において評価のポイントとして残るのは、裁判所も判決した保険料だけである。というのも、保険料についての負担軽減は養育局面にある家族にとり役に立つからである。これは、彼らが負担軽減をもっとも切実に必要としている局面でもある。

もっとも、子の数による保険料率の段階化または 1 % の負担軽減は、より多く稼いでいる親にとって平均的またはより僅少の稼ぎの親よりも強く負担軽減される。というのも、保険料率は収入額とは無関係ですべて同じ

だからである。月収 15,000 マルクの共稼ぎ家族は 3,000 マルクの片稼ぎ家族と比べ 5 倍強く負担軽減される。これは、「生殖保険料」によっては正当化されない。必要性の観点の下では、負担軽減効果は低下する家計収入では拡大し、増加する家計収入では軽減されなければならないだろう。同様に、もしより負担が強化された子のいない者について分配効果をも考えるならば、耐えがたい結果が生じることになる。

保険料の段階化に関していえば、統一的に、例えば介護保険においてはその当時 1.7% の保険料率、年金保険において 19.1% のそれになされていた。税金に関する平衡については、その累進性ゆえに、比較的高額の収入をもつ者はその比較的大きい支払能力に適してより強く財源化に動員されうるが、保険料の指向する平衡は高い収入で助成され、低い収入で負担へ至ることになる。Ruland は「これは社会国家に反した結果である」と指摘する。

かくして、最近の学説では、社会保険料を社会の分配の手段から切り離す解釈が以前にも増して主張されているという。保険料は保険保護に対する反対給付に過ぎず、分配は平等を指向する税金によってしか財源化されない、と。最終的に、年金保険において立法者がこの理由ゆえに、保険とは無関係に、保険料でカバーされない給付を秩序政策的に税金から財源調達したことは、この解釈と合致する。

6 立法者に対する打開策の提案

正しい打開策は、Rulandによれば「これらのすべての理由から、以下のものでしかありえない」。すなわち、子を養育する者に対して、介護保険料の助成を意味する付加的な税金により財源調達される児童手当にかかる給付を提供することである。

この解決策は、育児局面におけるすべての者がこの給付を受け取ること、子がない／多くはないすべての者が、その支払能力に応じた財源調達に協力することを確実にする。それは、子が後に公的または民間介護保険に属するかどうかも無関係である。立法者は該当する秩序政策的理由から、年金保険における家族負担調整をとりわけ子の養育期間に関して税金によって財源調整することを決定したが、Rulandによれば「この道を立法者は介護保険においても行かなければ

ならない」。

連邦憲法裁判所は給付の程度に関してほんのわずかの要点を与えるのみであり、裁判所が強調するのは、まずもって、社会国家の命令と結合した基本法6条は単に家族負担調整に関する一般的な義務を与えるのみであるということである。立法者は、どのようにそれを履行するかについて決定することができる。家族も介護保険料を支払わなければならないとする規定をもってしても、形成余地の限界は超えないのである。保険料免除された家族保険ゆえに、付加的な調整のみが問題になっているのであるから、付加的な調整がどのように共稼ぎ夫婦について分配され、児童手当の増額に関する計画を取扱うべきか、立法者は審査し決定しなければならないのである。

7 立法による解決の実際

立法者による解決は結局、2005年1月1日から子をもたない者は介護保険に関して保険料率の0.25%ポイントにつきより高い保険料を支払わなければならないというものであった（子をもたない者に対する付加保険料）。「公的介護保険の保険料法における子の養育の考慮に関する法律（子考慮法）」により、保険料算定限度額（2005年で3,525ユーロ）までの労働者は毎月、総収入の1.1%を保険料として支払う。付加保険料は公的介護保険の構成員のみに課され、使用者負担は0.85%のままである。付加分は、介護保険料

を支払う地位にある者、つまり通常は使用者によって支払われる。

介護金庫に対して自ら納付する者の場合、増額された保険料は、保険料を支払う立場にある親の地位が証明されるときは支払われない（社会法典第11編55条3項）。法律は証明の形式を規定しなかったが、使用者による納付の際は履歴または俸給の手がかりから親の地位が審査可能で明らかである場合には十分とされる。さらに、親の地位の証明として、すべての証拠書類が考慮され、（実の父母、養父母、義父母または里親として）

認められる親の地位を証明することができる。親の地位の証明に関する手がかりは、使用者によって、介護保険料の支払いと関係する残りの手がかりとともに保管される。

また、双方とも保険料の負担義務のある両親についても、1人の子の存在により付加保険料から免れることとされた。

子の誕生後3カ月以内に証明の提出が行われると、証明は出生の月のはじめに提出されたものとみなされ、さらに証明は、証明が提出された月の翌月から有効になる。

子のいない者に対する付加保険料は、23歳を満了した被保険者に対し適用される。付加保険料は1940年前の生年月日の者、兵役の給付ないし良心的兵役拒否の給付をしている者、失業手当Ⅱの受給者にはあてはまらない。行政の簡略化の理由から、社会法典第

3編に基づく子のいない受給者については、連邦雇用エージェンシーが1年間の総額を付加保険料の調整として支払うことが規定された。1940年以後の生まれの子のいない年金受給者については、2005年4月には最大1%の付加保険料が支払われ、2005年5月以後の期間については、付加保険料は毎月0.15%の予定である（注19）。

（注19）7の記述は、

Plagmann, Münchener Anwalts Handbuch
Sozialrecht, 2005, S. 185f.

なお、BT-Drucksache 15/4176に「連邦参議院は、連邦憲法裁判所の判決の即時の転化を、とりわけ育児の局面にある家族の合法的な保険料の軽減という方法で行うことが必要であると考える」という一文がある。

V 「垂直的平等」と「水平的平等」

——介護保険料をめぐる日独の議論の比較から——

1 小括

介護保険法をめぐり、日独で異なる平等の問題を取り上げてきた。両国とも介護保険料が平等という観点から問題とされているが、わが国介護保険法においては「定額制」の保険料設定であり、平等の問題は介護保険料の低所得者からの徴収という局面で問題とされているのに対して、ドイツ公的介護保険法においては「定率制」の保険料設定であり、平等の問題は子のいる家族に対する社会的保障との関係で介護保険料がどうあるべきか、という局面で問題とされている。

わが国においては、Iで述べたように、現在、第一号被保険者の介護保険料の徴収につきこれまでの定額制に加えて部分的に定率制を導入しようとしている。これは、柳澤国務大臣（当時）の言葉を借りれば、一円の収入の違いで保険料が変わることが納得を得られないという損得勘定論にも行きつく問題である（注20）。

（注20）柳澤厚労相（当時）は、衆議院予算委員会（平成19年2月7日）において、「介護の保険料、これは地方団体がそれぞれに保険者になって

おるといふことで、課税の要件等も決めてお
ります。もちろん、国の大枠の指針のもとで
そういうことを決めているわけでございます。

その場合、国の大枠の指針からしてそうで
ございますけれども、これが、負担が階段状
になっているということがあります。こう
いう、ある意味で不連続の階段状の税率とい
うものもつ宿命なんですけれども、本当に
一円変わるだけでどんと上がって、何で隣の
一円少ない人とこんなに差があるかというこ
とは、常に、この段階状の税率制度を置く限
りは、もう免れない宿命なのでございます。

……殊に、問題は、介護保険料の基準の税
率、今でいうと大体全国平均で4,090円、
4,100円というようなことなんです。この
基準保険料を支払う世帯が、そもそも、年金
収入が非課税の世帯となっているのです。だ
れかその世帯の中に課税者がいる、つまり念
頭にあるのは、恐らくこの制度が始まった当
座では、おじいさん、おばあさんが年金世代

になった、しかし、中には、第二世代とい
うか若い世代がおじいさん、おばあさんを扶養
してくれるような格好でいる世帯を考えた。
それが基準の4,090円を払うそういう世帯だ
というふうになった。

ところが、だんだん核家族化して、今や年
金をもらう夫婦だけがいるという世帯が非常
に多くなった結果、基準世帯で課税をされる
というような人が正直言うといなくなってい
まっています。基準に該当する世帯がないと
いうか、両方とも非課税に入るとだれもその
世帯の課税を受ける人がいないというような、
非常に不思議な、つまり私が言いたいのは、
段階課税には非常に基本的に問題があるとい
うことに加えて、介護世帯のときに基準税率
として考えた世帯の構造が今や社会的実態と
乖離をしてしまった。こういう2つの問題が
今後の介護保険料の税率構造には生じてしま
っている」と指摘する。

2 定率制導入に際しての課題

それでは、第一号被保険者の介護保険料の
設定に定率制を導入すると、平等をめぐる議
論はどのように変化するだろうか。この点、
「定率制を実施するとしても、70%もの構成
比率からなる非課税者には均等割を導入し
なければ給付は賄えないし、残りの課税者
に対して定率制を導入した場合も現状の所得
分布では高額所得者にかなりの負担が強い

られることになる。したがって、本人非課税
者の所得・収入を確実に捕捉したうえで累進
課税制を導入しなければならないと考える
が、所得水準の分布によっては結局、現行第
4段階の者に限らず、第2・第3段階の者
に対しても一定の負担が必要になることにな
る」とも指摘されている（注21）。

（注21）介護保険料検討会・第6回資料より。

3 ドイツ法からの示唆

さらに、ドイツの議論からは、定率制が新
たに子の有無という「水平的平等」の問題を
惹起するおそれがあるということを示唆す

ることもできよう。先述した最高裁判決は、
低所得者からの保険料徴収という「垂直的
な」平等に関して憲法25条のみならず「経

済的弱者について合理的な理由のない差別をしたというものということとはできない」として憲法 14 条をも引き合いに出して論じていたが（注 22）、憲法 14 条は今後、部分的に定率制を導入しようと試みているわが国介護保険法にとって、ドイツ法がごとき「子の有無」という「水平的平等」が問題になる際にこそ効用が発揮されることになるのではないか。すなわち、すでにわが国で定率制を導入している第二号被保険者はもちろん——この場合はドイツの議論がそのまま妥当しよう——、第一号被保険者の保険料についても、例えば親を「介護する子」の有無で保険料率を変化させるべきか、という問題をわれわれに提起することになるのではないだろうか（注 23）。これは、「介護の社会化」を目指して家族介護の負担を軽減しようとした介護保険法制定の理念とも抵触する問いかけになるろう（注 24）。

この点、Ruland が社会保険制度内での保険財源を用いた子育ての考慮は、保険加入者間のみでの調整になるので、それ以外の社会構成員は調整に関与しないという不公平が生じることを指摘していることに鑑みれば（注 25）、わが国でも定率制を導入した結果、子の有無など「水平的平等」の問題が発生した場合には、例えば保険者たる市町村が独自の判断で給付する助成金などを利用するなどして平等を担保する試みが模索されるべきではないだろうか。

（注 22）伊藤嘉規「生活保護基準以下の収入しかなく、住民税が非課税である等、一定の低所得者に関し、介護保険料を一律に賦課しないとする規定を設けていないことは、憲法 14 条、25 条に反せず、また介護保険料を特別徴収の方法によって徴収することは、憲法 14 条、25 条に違反しないとされた事例—旭川市介護保険料訴訟上告審判決」富大経済論集 53 卷 2 号 299 頁以下は「これらの平等原則違反の主張に対して最高裁は、待命処分判決を引用して……この点を立法裁量の問題と捉えている」と指摘し、「本件において、介護保険料の賦課が、高所得者との比較の下で低所得者に対する『差別』という観点から争うのは難しい（必要でない）と考える」と指摘する。

（注 23）この点、介護を社会全体で担うことを目指した介護保険制度は、介護サービスの拡充などを通じた家族介護者の負担軽減も目指していたが、現行の利用限度額の下で、重度の要介護者が在宅で生活しようとする場合には家族の介護が中心になる現実は変わっていない点を問題視し、家族介護者を直接支援する施策として、欧州の多くの国で介護手当や家族の休養の支援策が実施されていることが再度クローズアップされている（日本経済新聞 2008 年 10 月 20 日朝刊 19 頁）。

（注 24）さらに、「垂直的平等」の問題と「水平的平等」の問題が交差するような問題（例えば、多くの子の養育のために貧困状態に陥ったなど）も考えられ、この局面において、ドイツの議論と日本の議論は交錯する可能性がある。

（注 25）倉田・前掲注 15、171 頁。

4 助成制度と「3原則」～むすびにかえて～

もつとも、わが国では、助成制度は介護保険料の減免制度の一環として議論されてきた経緯がある。例えば、厚生労働省は保険料の徴収猶予・減免について「年度の途中に発生した特別事情」に対して、「被保険者の申請」に基づき、市町村長が個々具体的にその負担能力を判断して行うべきものと説明し、負担能力の著しい低下以外の事由で、そもそも所得が低い者（いわゆる「恒常的低所得者」）に対して減免措置を利用することは制度上予定されているものではないとし、特に、

- ①「保険料の免除」は不適當
- ②「収入のみに着目した一律減免」は不適當
- ③「一般財源による保険料減免分の補填」は不適當

とする（いわゆる「3原則」（注26））。

その理由としては、①について、恒常的に保険料をまったく支払わない者が存在することは助け合いの精神を損なう点（制度の枠外での現金給付も、保険料の免除と同じ結果になるので不適當）、②について、所得に応じた5段階設定や6段階設定を用意することで低所得者への配慮をしているのに、さらなる減免を行うのであれば、資産や扶養の有無を個々具体的に判断しなければ不公平な点、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あり、それを減免し、その分を定められた負担割合を超えて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点、が挙げられている（注27）。

この3原則のなかでも、保険料相当分の助成を免除と同視するくだりについては、「こ

のような助成の狙いが介護保険料の減免にあるとしても、多くは別に要綱等を定めて行っており介護保険法令の射程外にある」とみられ、「法令への抵触は問題とならず、かかる助成措置の実施は市町村自治に委ねられたもの」であると指摘されているが（注28）、これまで介護保険料の一部相当額を助成する制度を有していた市町村が、政令の改正にあわせてその制度を廃止し、3原則に即した介護保険料の減免制度を導入するに至っている（注29）。「垂直的平等」と「水平的平等」をめぐっては、今後の法改正の動向とあわせて、これからの市町村の対応を注視する必要がある。

（注26）2000年11月16日付全国介護保険担当課長会議資料。

（注27）介護保険制度研究会『詳解介護保険の保険料—保険料に関する理論と実務』151頁以下（社会保険研究所、2001）。

（注28）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』303頁（法律文化社、2001）。

（注29）この点、介護保険の保険者による低所得者の保険料の減免と助成について論じた小西啓文「介護保険法における保険者自治と国の関与——保険料の減免・助成制度に焦点をあてて」大曾根寛・金川めぐみ・森田慎二郎編『社会保障法のプロブレマティーク—対立軸と展望—』160頁（法律文化社、2008）参照。なお、社会保障国民会議（座長・吉川洋東京大学教授）の最終報告では、公的医療保険、介護保険、障害者向け福祉サービスなど制度ごとに異なる低所得者向け減免制度の基準の一元化が提言されている。