

## 国民健康保険における減免条項についての一考察

沈 恬恬

(東京大学社会科学研究所 日本学術振興会特別研究員PD)

## 目 次

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| I コールドケース                    | IV 減免要件の解釈法                 |
| II 本稿について                    | 1 天災その他特別の事情                |
| III 仁術か算術か：「医療保険財政の特殊性」をめぐって | 2 一時的と恒常的                   |
| 1 さまざまな「算術」に囲まれて             | 3 負担能力についての判定、もしくは、資産保持の可能性 |
| 2 それでも「仁術」を                  |                             |

## I コールドケース

国民健康保険税に関する民集登載判例<sup>(1)</sup>について書いた判例研究<sup>(2)</sup>が活字になったあとも、漂ってくるコールドケース感をぬぐい切れないままである。日々が経つにつれ、ますます湧き上がる。この判例には、3つの「未解決性」がある。

第1は、訴訟のための形式要件である。結果的にこの裁判の決め手となったのは消滅時効であったが、このような形式要件は、あたかも天衣無縫の大芝居のように、決して「時

効」とならない数多くの行政訴訟の理不尽な問題を覆い隠す。判例研究のなかでも述べたが、納税者の争いたかった本題である「二重課税」が露になるには、行政事件訴訟法上の困難をいくつも潜り抜けねばならなかった。審査請求前置主義によって、おそらく数多くの訴えは法廷までたどり着くことなく、「門前払い」されていたのであろう<sup>(3)</sup>。さらに、この事件では、国民健康保険税を負担した原告は、その父親が擬制世帯主とされたことにより、納税義務者の地位さえ認められていない。消滅時効という形式による救済が、訴訟要件と

(1) 最判令和2・6・26民集74-4-759。この判決は、大橋真由美「判批」令和2年度重要判例解説（ジュリスト1557号）34頁（2021年）にも掲載された。  
(2) 沈恬恬「判批」法学論叢190巻6号97頁（2022年）。最高裁は、時効中断を認めて納税者を救済したが、係争債権が過納金なのか誤納金なのかの言明を避けた。

(3) 国民の裁判を受ける権利を不当に制限すべきでないとの趣旨から、平成26年に行政不服審査法の改正が行われ（平成28年4月1日施行）、不服申立前置を定める96法律のうち、子ども・子育て支援法など47法律の審査請求前置規定は削除されたが、国税通則法、国民年金法など21法律では一部存置、生活保護法など28法律は全部存置となっている。

いう形式の闇を温存させてしまった<sup>(4)</sup>。

第2は、実体論、すなわち、課税ベースのあり方、ひいては担税力への配慮である。この訴訟の本題は、課税物件である「所得割」のダブルカウントであった。要するに、同一年分の所得を、被用者保険の下に置かれた健康保険「料」（現年基準）と地方税法の下に置かれた「形式が税である」（民集60巻2号597頁）国民健康保険「税」（前年基準）とが重なって対象とした「料税重徴」である。この不都合な結果は、異なる保険者集団が用いる計算式の違いによるものとはいえる<sup>(5)</sup>。しかし、租税法に設けられた社会保険料控除のリストからもわかるように<sup>(6)</sup>、被用者保険の健康保険料と国民健康保険税とは、同等の位置にある。健康保険料は、租税ではないが、憲法84条の「趣旨が及ぶ」負担である。両者で徴収または

賦課の対象となる年分が異なることは、不合理である。百歩譲っても、国民健康保険税の計算ベースであった前年所得から、すでに納付した健康保険料を控除すべきだというロジックは、十分に成立すると考えられる<sup>(7)</sup>。

にもかかわらず、このような二重課税と非控除により算定された国民健康保険税の決定処分が行われた。失業中の原告は、この負担に耐えられず、国民健康保険法77条・地方税法717条（以下「77条等」という。）に基づく減免を求めるしかなかった。ところが、保険者（地方自治体）は、資力（財産）調査を通じて（世帯主ではないとして納税義務者の地位を認めないままに）申立人の預金を把握し、「減免条項」であるはずの77条等を、所得という税条例が規定した担税力の指標に対する配慮を自らは「免責」される（財産課税に置き

(4) 国民健康保険では、納税者は世帯主（または擬制世帯主）であるが、その被扶養者たる世帯の構成員も個人単位で被保険者資格を取得する。被保険者の資格は、法律上の要件を充足した事実をもって、その時点から、当事者の主観的な意思とは無関係に発生する（最判昭和33・2・12民集12-2-190）。このことについて、伊奈川秀和は次の説明を行っている。「国保（国民健康保険）は、世帯構成員を被保険者とし、当該構成員が給付の受益権者かつ受益者である。その点では個人単位の色彩が強いが、保険料（応益割）の平等割及び世帯主の保険料納付義務の存在は、世帯単位が前面に出ているものといえる。」（伊奈川秀和『<概観>社会保障法総論・社会保険法（第2版）』（信山社、2020年）152頁）。

(5) 被用者保険である健康保険の保険料は、被保険者の毎月の標準報酬に応じた定率負担（応能負担のみ）で、その2分の1を事業者が負担する。地域保険である国民健康保険の保険料は、前年所得を基準とした応能負担に加え、応益負担も設けられている。このため、失業等により被用者保険から国保へと移行した場合、保険料負担が増加する

ことになる。また、ふたつの制度間格差として、経済学の検証によれば、仮に同じ収入でも、被用者保険と国保では、保険料負担は総じて国保のほうが被用者保険よりも重いことが指摘されている（五石敬路『現代の貧困ワーキングプア：雇用と福祉の連携策』（日本経済新聞出版、2011年）91頁、図2-7参照）。しかし、健康保険法と国民健康保険法という医療保険の根幹に位置するふたつの法律は、その趣旨からすれば、本来は相互に補完し合う地位にあるべきである。

(6) 所税74条2項。地方税については「所得税法第74条第2項に規定する社会保険料（租特別措置法第41条の7第2項において社会保険料とみなされる金銭の額を含む。）が住民税の所得控除の対象である（地税34条1項3号、314条の2第1項3号）。

(7) ちなみに、被用者保険料と国保料とを二重払いし、後者の還付（形式は寄附）を受けた場合については、特に被保険者に帰責性がない限り、これを非課税とする国税庁の文書回答事例が存在する。国税庁HP（<https://www.nta.go.jp/law/bunshokaito/shotoku/20190125/01.htm> [最終確認日2023年2月13日]）。

換えて、納税者を免責しない) ための条項として運用したのである。この事件は、10年越しで最高裁にたどり着き、瑕疵の証明<sup>(8)</sup>を得られたものの、その間も、様々な減免ケースが行政実務の現場で争われたことだろう<sup>(9)</sup>。減免申請があるたびに77条等が「免責条項」として運用した「実績」があったとすれば、この事件のような多くの失業ケースに減免条項は適用されないことになる。このような減免条項の存在こそが、国保制度の大きな欠陥を見事に反映しているのではないだろうか。

第3の未解決性は、ここから浮かび上がる。同じように10年越しに争われた旭川市国保料事件<sup>(10)</sup>を振り返ってみると、この事件の発端も、無資力からの切実な減免申請にあった。そこにある貧困という現実にもう一度向き合い、「民主的統制の中身」<sup>(11)</sup>がどこに及ぶかに

ついでない、申請者の背後にある「資本—労働賃金による階級移動」<sup>(12)</sup>ともいべき社会背景から生じる貧困という「減免事由」は、いつまでも「承認」<sup>(13)</sup>されないことになる。健康保険制度に対するひとり一人の価値判断が要請される。これが、第3の未解決性である。

時代の背景と照らし合わせてみると、冒頭の事件の争訟債権は、平成20年と平成21年のものであり、2008年の世界経済危機と重なっていることがわかる。この時期前後の日本の「貧困学の諸相」をめぐる研究を確認すると、「担税力なき人々」(「不利な人々」)の生産が、グローバル化経済の急進のため、ますます顕著に表れる構造的失業・非正規雇用などの問題と関連しているとの指摘がある<sup>(14)</sup>。

こうして増加する「担税力なき人々」を背

(8) 最判・前掲注(1)は、「本件配当処分の一部に瑕疵がある」(民集766頁)と認めたが、この一部「瑕疵」とは単なる「時効中断」の誤りによるものなのか、それとも、前件訴訟に関連するのかなど、「瑕疵の中身」についての具体的言明はなされていない。沈・前掲注(2)110頁参照。

(9) 「個別事案に即した丁寧な検討が必要」と思われる。藤谷武史「判批」租税判例百選第7版(別冊ジュリスト253号)8頁(2021年)。

(10) 最判平成18・3・1民集60-2-587。

(11) 台豊は、学説で引用されている旭川市事件の判旨にある「趣旨が及ぶ」という名辞の奥にある法的概念の分析作業が必要と強調するなかで、確井光明の論理的帰結の飛躍と倉田聡や藤谷武史が行う説明とを対比している(台豊『医療保険財政法の研究』(日本評論社、2017年)45-46頁、特に注92, 93)。しかし、この極めて重要な指摘から想起されるのは、趣旨が及ぶことの「中身」が「民主的統制」となれば、「民主的統制の中身」はまたどのように分析すればいいのかということである。この問いは、本稿の思考の起点でもある。

(12) 貧困現象の産出は、単純に個人の努力の問題ではなく、構造的失業という社会現象にも関連する

との見解として、志賀信夫『貧困理論入門：連帯による自由の平等』(堀之内出版、2022年)参照。

(13) 原田和広は、リスター、ホネットなどの貧困理論を再結合し、貧困の本質を、社会的排除の理論としての彼我の境界線に存在する差別化のプロセスではなく、困窮状態の基底部に存在している「承認」の欠如にこそ見て取れると指摘している(原田和広『実存的貧困とはなにか：ポストモダン社会における「新しい貧困」』(青土社、2022年)37頁)。また、「所得貧困」を「連帯の領域における非承認」とし、「現在の社会的排除」を、「法の領域における非承認」の残滓として考え、「愛の領域における非承認」を「実存的貧困」と呼んでいる(同書605-606頁)。これに対して、筆者は、これらのような「厳密な」区分を行う必要はなく、むしろ、それぞれの「非承認」されてきたさまざまな「事由」が各領域をつなぎ合わせているのではないかと考えている。

(14) 岩田正美『現代の貧困：ワーキングプア/ホームレス/生活保護』(筑摩書房、2007年)、伊藤周平『雇用崩壊と社会保障』(平凡社、2010年)などを参照。

景として、深刻化する日本の高齢化社会への対応と財政健全化による国家の救済を標榜する民主党政権は、2012年に「社会保障・税の一体化改革」を掲げた<sup>15)</sup>。ところが、人々は常にロジックと幻想の交差点で徘徊する。技術的な解決法は、廃墟をもたらすような危機には必ずしも抗えるものではない。コロナ禍に消えた財政支出（と信じよう）からも窺われるように<sup>16)</sup>、いわゆるリスク社会の「不確実性」は、「自助、共助及び公助」（社会保障制度改革推進法2条1号）（医療に関しては、民間保険、社会保険、租税に相応するであろう。）という用語による分類法の意味を失わせる。まして、現在の人々は、自動化・AI導入などのテクノ・バブルを相手に、完全に敗北するかもしれない戦いを強いられている。グローバル経済の当初から（そもそもグローバル化しない経済は資本主義経済原理に反するものであろう。）、（新たにではなく）すでにリスクのリストに加えられていたのは、人間には「給与明細に記された数字以上に価値があることを証明する」<sup>17)</sup>時間と可能性が僅かにしか残されていないことである。このような「未来」を目の前に、政府は、2018年には「全世代型社会保障の実現」<sup>18)</sup>を標榜して、消費税を増税

しながら、「公助」に投入する財源を削減し<sup>19)</sup>、「自助」のための緻密なリスク計算の保険技術<sup>20)</sup>をもたないのに、「互助」の連帯<sup>21)</sup>の名の下での合憲的な強制加入<sup>22)</sup>によって職業形態や年齢に即して歪んだ被保険者集団の形成を助長してきた<sup>23)</sup>。このような分類法を司法がどこまで是正できるのかは、もはや先送りのできない重要な問題である。また、歪んだ集団からの適法な離脱ないし独立という「個人」の保障をめぐる価値判断の議論が、待ったなしに浮かび上がっている。

## II 本稿について

本稿は、第3の未解決性に対する危惧を背景に、承認の得難い「減免申請」（旭川国保事件の原点）という第2の未解決性に根ざす問題を論じる。検討する事項は、今後の「全世代型保障の実現」の流れのなかで、「けん連性のある地位」<sup>24)</sup>を獲得するための拠出と給付、包摂と排除の間にある「減免地帯」をめぐる法的言説の論理構造の可能性である<sup>25)</sup>。具体的には、77条等の減免事由をめぐる解釈がどのように展開されてきたかを確認しつつ、「減免地帯」にとどまる「権利」の意義を明らかにすることを試みる。

15) 政府・与党社会保障改革本部決定「社会保障・税一体改革素案」（平成24年1月6日）内閣官房HP（[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/seihu\\_yotou/240106kettei.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/seihu_yotou/240106kettei.pdf)）〔最終確認日2023年2月13日〕。しかし、経済学の実証による指摘はこうである。「単年度収支の推移を見てみると、こうした財政状況は必ずしも慢性的であったわけではなく、2008年以降に急激に悪化した様子が見受けられる。2008年度は、後期高齢者医療制度が施行された年であるので、この変化は、他の被用者保険と同様に、後期高齢者への拠出金が、国保財政にとって重い負担となっている可能性があるかもしれない。」湯田道生『国民健康保険財政の経済

分析』（勁草書房、2018年）3頁。

16) 税制調査会説明資料「税財政の現状等について」（2022年8月5日）内閣府HP（<https://www.cao.go.jp/zei-cho/content/4zen13kai1.pdf>）〔最終確認日2022年10月15日〕8頁。

17) アンドリュー・ヤン著（早川健治訳）『普通の人々の戦い：AIが奪う労働・人道資本主義・ユニバーサルベーシックインカムの未来へ』（那須里山舎、2020年）26頁。

18) 第4次安倍内閣発足時のものを念頭に置いている。「首相インタビュー一問一答」日本経済新聞2018年9月4日朝刊4頁参照。

次のⅢでは、減免不許可処分が、保険者側の「民主的コントロール」に従うという「医

療保険財政の特殊性」<sup>20</sup>と結びついていることを捉えたうえ、「医療の特殊性」という原点に

19) 「介護保険制度では財政の均衡を保つ旨の規定の存在により一般会計からの法定外繰入れの余地が生じないこと等を踏まえ、国民健康保険法についても同様の規定を導入することや都道府県国保運営方針において都道府県内の市町村における法定外繰入れの解消に向けた計画の記載を求めるなど、法定外繰入れの解消を一段と加速化するための制度的対応を講ずるべき」(令和2年10月8日財政制度等審議会財政制度分科会資料36頁 ([https://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of-fiscal\\_system/proceedings/material/zaiseia20201008/01.pdf](https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of-fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20201008/01.pdf) [最終確認日2022年10月15日]) という方針で計算すると、いわゆる「3割」の国保財源への国庫負担割合のうちの「法定外繰入れ」が使えなくなるとなれば、1984年の45%よりも遥かに下回り、実質20%弱となろう。

他方、経済学による検証としての湯田の財政モデルのなかでも指摘されているように、「国保運営費は被保険者規模のU字型関数であること、つまり、国保運営費には規模の経済性が存在することが確認された。このことは、保険者の統合を行うことによって、国保運営費を削減できることを示唆している」(湯田・前掲注(4)35頁)。「しかしながら、仮にそのような議論が収束した場合には、被保険者の規模が過大すぎることによって失われる保健・医療政策の機動力低下の影響をどのようにフォローしていくのかを、別に検討する必要性があると思われる」(同書36頁)。そして、2022年の現状として、実際の運営は市町村のままであることは、おそらくこのモデル結論が実務から乖離していることを示している。経済学の新たな、そして緻密な検証が待たれる一方、現実には楽観的ではなさそうである。運営の形式上の改革は、まるで「濃霧に覆われた城」(西沢和彦『医療保険制度の再構築：失われつつある「社会保険としての機能」を取り戻す』(慶応義塾大学出版会、2020年)135頁)のようであるだけでなく、県議会での討議を待つ市町村の窓口は、ますます被保険者のニーズに対応できなくなる(2022年9月9日午後、全商連合事務局長の宇野力氏への電話インタビュー。深く感謝申し上げます)。それから、「民主的統制の中身」ないし「保険者自治論」として、西沢

のマンション管理組合という譬えが示唆的であるかもしれない。すなわち、「社会保険は、保険者という共同体を構成する被保険者自らが受益と負担を見比べながらその内容を主体的に決めていく自治的な仕組みのはずである。」(西沢・同書43頁)。

20) 倉田聡は、「社会保険」と「私保険」についての考察のなかで、近藤文二の「保険」を以下のように説明している。「近藤氏にとっては、あるリスク集団(=保険者)における収支決定が、個人や社会集団の主観的な意思決定に左右されることなく、「保険」という客観的ないし科学的な技術にしたがってなされることが重要なのであり、それをつかさどる学問としての保険学(経済学の一分野としてのそれ)を確立することがその主要な問題関心だったのである。」このため、近藤の保険「技術」には「確率計算などの保険数学や統計学等が含まれる」が、「社会」保険の特殊性は、このような技術保障によるものではなく、「保険者やそれ以外の社会集団による主観的な意思決定によって保険料決定の結論を変更できること」になる(倉田聡「社会保険の本質について」週刊社会保障57巻2237号25頁(2003年)27-28頁)。

21) 連帯の「形式」について、伊奈川は次のように表現している。「社会保険が保険料拠出という貢献に対する給付という形で拠出と給付のけん連性によって特徴付けられる「貢献による連帯」に依拠するのに対して、社会扶助は、特定の集団への帰属という事実によって権利が発生する点で「帰属による連帯」に依拠する制度である。ただし、社会保険であっても、公費(国庫補助等)が投入されることがあり、そこには帰属による連帯が混じることになる。その場合であっても、保険料拠出なしの社会保険は考えられない。」(伊奈川・前掲注(4)55頁)。

22) 原則として、医療保険のどれかひとつに必ず加入しなければならない。ただし、同時に複数の保険に加入することはできないとされている(国保5条)。また、最大判昭和33・2・12民集12-2-190は、「相扶共済の保険の性質上保険事故により生ずる個人の経済的損害を加入者相互において分担すべきものであることも論を待たない。」(194頁)と述べて、国民健康保険への強制加入を合憲とした。

立ち返ってみる。そこから、個々人にとっての唯一無二の個としての「身体」そのものを考えるために、生存権としての権利保障論の考え方を提示する。

IVでは、減免に関するこれまでの法解釈論が、いかに「医療保険財政の特殊性」に影響されてきたかの経緯を追う。「聖域」だった医療保険財政が同時に「閉域」ともなったままでもあるという「特殊性」を77条等とは別の枠組みで考えるために、「その他特別の事情

(理由)」と帰責性の関係、一時的困窮・恒久的困窮(生活保護)の実質的相違、負担能力についての判定をめぐる解釈方法の根拠を考える。さらに、絶えず「欠陥のある消費者」<sup>27)</sup>の行列に加わらざるを得ない人々が、どのようにして社会保険・社会保障に求められる「民主的参加機能」を果たすことができるのかについても、考えてみたい。

23) 加藤智章「社会保険における強制加入の一考察：強制加入団体における強制性との比較を通して」菊池馨実編『社会保険の法原理』（法律文化社、2012年）109頁は、結社の自由の視点から、弁護士会などの強制加入団体との比較を行っている。国保の強制加入問題について、「裁判例では強制加入を、第一に保険利益あるいは給付請求権の普遍性確保、第二に逆選択の防止、第三に財政基盤の強化という3つの系譜で説明しているように思われる。」(同書120頁)と分析している。ほかに、国保の「被保険者集団」のうち、外国人の国保問題(例えば、在留資格と住民台帳に関連する「住所を有する者」(国保5条)の意義(最判平成16・1・15民集58-1-226)など)についても指摘すべき点が多くあるが、本稿では詳しく取り上げない。

24) 最判・前掲注(10)は、「保険料と保険給付を受け得る地位とのけん連性」(597頁)と表現した。

25) 倉田は「扶助原理による修正」を根拠に、低所得者一般の主張を述べている。「実際に厚生労働省の行政解釈では、社会保険も保険である以上、保険料の減免は一時的なものに限定されると主張される一方で、低所得者一般への減免を単費で実施する市町村やこのような保険料の減免を求めて訴訟提起する被保険者は、扶助原理による修正には当然このような減免が含まれるはずであると主張する。」(倉田・前掲注2027頁)。

26) 「医療保険財政の特殊性」という言葉の含意の変遷にはもっと複雑な経緯がある。本来、倉田の用語(倉田聡『社会保険の構造分析：社会保障における「連帯」のかたち』北海道大学出版会、2009年)(書名は著者の死後付されたもの)では、「社会保険財政の特殊性」となるが、ここでは、その

初出原稿が医療保険における社会保険を中心に扱っていたことや著者の早期の著作に『医療保険の基本構造』(北海道大学図書刊行会、1997年)があることを意識したうえ、台・前掲注(11)のタイトルと統合した形にした。

27) イギリスの社会学者であるジグムント・バウマンの言説(Zygmunt Bauman, *Work, consumerism and the new poor* (2d ed. 2005, Open University Press), ジグムント・バウマン(伊藤茂訳)『新しい貧困：労働、消費主義、ニュープア』(青土社、2008年))に従うと、近代社会は「生産社会」から「消費社会」へと進むなか、労働倫理によって導かれる社会から消費の美学に支配される社会への移行が見られる。このため、かつての貧困者は労働現場に復帰できる「労働予備軍(reserve army of labour)」(原書2頁、訳書9頁)であったが、消費社会にいる貧困者は「欠陥のある消費者(consumers manqués, or flawed consumers)」, 「不適格な消費者(inadequate consumers)」(原書38頁、訳書76頁)でしかない。なぜなら、「一人前の消費者(The fully-fledged consumer)」は、選択の対象よりも選択の権利を擁護するため、商品のもつ新しさ、言い換えれば、「リスクや未知の驚愕するような罠(all the risks and the unfamiliar, often frightening traps)」(原書59頁、訳書113頁)を選ぶ。このような消費の美学と対置された福祉国家が提供できる安定的なサービスは、この自由選択という点において、根本的な欠陥を持つことになる。また、この選択が奪われている状態自体は、すでに、「屈辱的(degrading and humiliating)」(原書59頁、訳書113頁)であり、アイデンティティの形成に影響を及ぼす。

### Ⅲ 仁術か算術か<sup>28</sup>：「医療保険財政の特殊性」をめぐる

国民健康保険の減免の検討のために、手練り寄せねばならない議論の起点がある。日本の医療保険制度は、社会保障制度の一環なのだろうか、それとも、単なる相互扶助の理念によって運営される建前の国有事業制度なのか。どちらに重心を傾けるかで、見えてくる論点は異なる。しかし、どちらにしても、財政上の算術が前置されていることは避けて通れないので、まず、この算術の追随者らの真意を読み取ってみよう。

#### 1 さまざまな「算術」に囲まれて

国民健康保険の税料論争において、憲法84条解釈の文脈に合流した租税法や行政法学の判例批評や論文は、一国有事業を維持する

ための財政収支論からの「けん連性」を強調する方向に議論を向ける点で連なっているように見える<sup>29</sup>。これらは、無意識的にそうなっただろうし、条文の形式的な規定から税料を区別するために行われた別次元の解釈論としても理解できるが、結果的に国民健康保険の「事業性」を強調することに加担し、議論と思考の停止の空気まで醸し出している。

もっとも、抛出と給付の間の契約性の有無<sup>30</sup>や、医療費支出が公費によってファイナンスされている割合が高いといったことから、「収支相当（相償）」の保険原理の原則すら危ういことは、社会保障法学の自認だけでなく、保険法学、医療経済学<sup>31</sup>などからもさまざまに指摘されている。そこでは、「収」の部分の構成・徴収の恣意性を、「支」の部分の「使途の限定」性<sup>32</sup>へとすり替えることで、「民主的統制の水準の担保」論へと議論が目移りさせら

28 定塚甫『医は仁術か算術か：田舎医者モノ申す』（社会批評社、2008年）の著作のタイトルに従った。また、ここでの用語法として、医師の職業倫理について書かれた宣誓文である「ヒポクラテスの誓い」を参照した。

29 倉田聡「判批」租税判例百選第4版（別冊ジュリスト178号）12頁（2005年）13頁、田尾亮介「判批」自治研究84巻1号128頁（2008年）137頁、小塚真啓「判批」法学論叢165巻2号121頁（2009年）126頁、藤谷・前掲注(9)など。また、田中治は、憲法83条との関係をも意識すべきであると指摘している（「国民健康保険税と国民健康保険料との異同」税法学545号（2001年）113-114頁参照）が、選挙制度によって「代表」されてしまった「民主」をいかに取り戻すかを問うことも、筆者の本稿の意図である。

30 保険法上、保険とは契約（意思の合致）の一種であるが（であるから）（保険2条1号）、国民健康保険等の公保険（社会保険）は、この意味での保険には該当しない。「いわゆる公保険（国民健康保険等）」については、そもそも当然に法律関係が成立するた

め契約に該当するものではないことや、「一定の事由の発生の可能性に応じたものとして」保険料が計算されるというものではないこともあり、いずれかの要件を欠いてしまうため、「保険契約」の定義には当てはまらない。（宮島司編著『逐条解説保険法』（弘文堂、2019年）12頁（宮島司執筆部分）。

31 例えば、本間正明監修・松浦成昭ほか編集『医療と経済』（大阪大学出版会、2016年）参照。

32 「使途の限定」は、主に藤谷・前掲注(9)、および、藤谷武史「租税法と財政法」金子宏監修・中里実ほか編集代表『現代租税法講座（第1巻）』（日本評論社、2017年）のなかの用語である。元の文脈での射程は、憲法84条との関係を解釈するために「使途の限定」を問題にしている。ここであえてこの用語をカッコ付きで使う理由は、消費税取と社会保障費の関係（消税1条2項）と照らし合わせて考えると、社会保険を抱え込んでいる社会保障と租税との「使途の区分」がますます難しくなり、減免を拒絶する根拠とされることや担税力なきところに「連帯＝負担」を求めることなどに「悪用」されかねないことを意識しているからである。

れている。一旦、この文脈に組み込まれてしまうと、被保険者の保険料の「拠出」の意義は、限りなく納税の「義務」に近接し、国民の議会への委任という立法論に引き返すほかなくなる。公権力の恣意による徴収額の増大、給付水準の引下げ、減免不許可といった事柄に対して、国民は、自らの権力を委任した公的機関と対抗しにくくなる<sup>33</sup>。

また、この立場は、社会保障法学が提供する、ひとつの据わりよく見える見解と高い親和性を持っている。すなわち、医療保険制度は、もちろん社会保障制度に含まれるものではあるが、「社会保険の社会性と保険性の相克」<sup>34</sup>や「医療保険財政の特殊性」といった制限があるため、つまるところ、「社会連帯」や「社会貢献」（「民主的参加機能」）に根拠を置くべきであろうという見解である<sup>35</sup>。

だが、この見解は、一種の折衷案であり、上記の収支の疑問に答えてはいないし、「社会参加」のあるべき姿を提示しているわけでもない。逆に、「保険大好き日本」<sup>36</sup>（肅々と進められている狂気なことも保険？<sup>37</sup>）の「保険化する社会保障」<sup>38</sup>を証明することになる恐れがある。もしこの証明がすんなり成立すれば、「財政至上主義」<sup>39</sup>を許容してしまう。許容するだけでなく、その「財政の特殊性」に甘んじてきたがゆえに、人口構成の不均衡、労働雇用形態の変化、医療技術の進歩などの複合リスクに晒され、常に「財源不足」に苛まれるようになった社会保障制度、とりわけその一環である医療保険制度自体を蝕むことになる。そして、「改革案」を講じるたびに、税方式か保険方式か（租税か社会保険料か）、その先にある「ザイゲンガー」の議論のループに

33 ここは、原田大樹「判批」行政判例百選Ⅰ第7版（別冊ジュリスト235号）48頁（2017年）の最後の部分の指摘を踏まえた筆者による類推思考実験である。原田は「判批」のなかで、斎藤、田尾、藤谷、太田等の議論を踏まえて、「使途が限定されていれば、たとえ保険料率や金額が法律・条例で明確に定められていなかったとしても、公権力の恣意で徴収額が無制約に増大することはないはずである。」（49頁）と述べていた。なお、原田大樹「判批」行政判例百選Ⅰ第8版（別冊ジュリスト260号）40頁（2022年）41頁では、この表現は微妙に変化している。

34 菊池馨実編『社会保険の法原理』（法律文化社、2012年）1頁（菊池馨実執筆部分）。

35 倉田は、社会保障法における「連帯の原理」を、社会保障の「権利」主張と「国家」に対する責任追求とを同義とするような国家対個人の対立のなかにはなく、社会という「中間団体」の存在に求めようとしている。倉田・前掲注26第1章参照。

36 岩田正美は「あまりにも保険好きな国・日本」と述べた（岩田・前掲注14190頁）。また、この逆パターンとして、消費税を何十年も払い続けても、

「お恵み」のように感じて呵責に耐えられない生活保護を受ける人の気持ちを汲み取ったうえ、税から成り立つ100%無拠出型である生活保護を「保険化」する提案もある（藤田孝典『貧困クライシス：国民総「最底辺」社会』（毎日新聞出版、2017年）171-172頁）。社会福祉・社会保障の現場は、決して一筋縄ではいかないものであることを示唆している。

37 2017年に小泉進次郎衆議院議員をはじめとした若手議員が、子ども保険の構想を打ち出していたとされているが、2023年4月より発足する「子ども家庭庁」の動きとともにふたたび議論されることになるのだろうか。

38 伊藤周平の用語と問題意識である。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）、伊藤周平『「保険化」する社会保障の法政策：現状と生存権保障の課題』（法律文化社、2019年）、伊藤周平『消費税増税と社会保障改革』（筑摩書房、2020年）、伊藤周平『社会保障法：権利としての社会保障の再構築に向けて』（自治体研究社、2021年）などを参照。

39 伊藤・前掲注38（2019年）15頁。

陥る。

この鎖に保険者を束縛しながら、「保険者自治」論が登場する。これについては、保険料の「平準化」に向けて、2015年5月「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、2018年度から都道府県が国保財政運営の責任を負う、といった財源政策の実績はある。ただ、この広域化に向かう「政策変更」は、財源自治機能よりも重要であるはずの「保険者機能」<sup>(40)</sup>を実質的に改善していないように思う。

おそらく、保険料の一律性・平準化という点からすれば、医療保険は、国民年金保険とは異なる。後者は、金銭給付をメインとし、(労働の余剰価値から生まれた)貯蓄性を有する(そして、まだ「国営風」に見える)からである。医療保険財政の特殊な「社会性」を

問うには、医療とはなにか、医療提供体制をどう整備すればいいのかといった問いを立てなければならないだろう。

医療保険制度は、納税者・被保険者という「人」についての人口老齢化・集団構成・所得構成・保険料拠出減少・国庫補填などの拠出側の収支だけではなく、「病」をどのように取り扱うかに直面する「真の」給付側である医療機関の収支とも関連する<sup>(41)</sup>。言い換えれば、自治体の財政は黒字か赤字か、それらが増額したか減額したか、(さらには自治体の財政規模<sup>(42)</sup>)、そして、「使途の限定」があることは、司法判断上の原則的な根拠となってはならない。なぜなら、そもそも自治体は、「保険者の地位」<sup>(43)</sup>を合憲的に保有しているけれども、この地位の保持者の現実、集金と支払の単なる「導管」にすぎず、医療という現物給付を

(40) 保険料率の設定、確実な徴収(対内的機能)が保険者機能の中核に当たる。給付・医療費抑制(対外的機能)、保険者機能は保険者のカバナンス構造があることが理想だとされている(島崎謙治『医療政策を問なおす：国民皆保険の将来』(筑摩書房、2015年)139-143頁)。また、現在の国保の保険給付の範囲には、出産一時金、埋葬料、移送費なども含まれているので、医療保険としての給付にふさわしいかどうかを検討すべきかもしれない。

(41) 島崎は、日本の医療制度や医療政策のパフォーマンスの目標(評価基準)を、①医療の質、②医療へのアクセス、③医療のコストとし、そのうちの③は先進国のなかで比較的低い水準にあることをあげ、日本の医療費の抑制は成功していると結論づけている(島崎・前掲注(40)45頁参照)。そして、医療費の制御について、「その鍵は、国民皆保険の下で現物給付および診療報酬が、“蝶つかい”の役割を果たしていることにある。すなわち、日本の医療機関は現物給付方式によって医療保険制度に組み込まれており、特に民間医療機関は経営原資のほぼすべてを診療報酬に依存している。そして、保険者は分立していても、診療報酬は同一で

ある。また、混合診療も原則として禁止されている。このため、診療報酬の改定率を調整することにより医療費の総額を制御することが可能である。さらに、個々の診療報酬の点数や算定要件を変えることにより、医療機関の行動を政策誘導することもできる。そして、なぜこのような総医療費の制御や医療機関の政策誘導が可能なのかといえば、国民皆保険の下ではほぼすべての医療機関が公的な医療保険を取り扱っている(そうしなければ経営が成り立たない)からである。」(同書46頁)と述べ、給付と国保制度との関係から説明している。

(42) 台・前掲注(11)173頁参照。

(43) なお、最判昭和49・5・30民集28-4-594は、市町村は、「その事業主体としての保険者の地位を通常私保険における保険者の地位と同視して、事業経営による経済的利益を目的とするもの、あるいはそのような経済関係について固有の利害を有するものとみるのは相当でなく、もつぱら、法の命ずるところにより、国の事務である国民健康保険事業の実施という行政作用を担当する行政主体としての地位に立つ」(598頁)と述べた。

合理的に調整することもなく、自ら医療給付そのものを行える保険者としての機能も果たせないからである<sup>44)</sup>。そこで、国保制度特有の問題とされる保険料滞納による被保険者証の不交付と受診抑制問題<sup>45)</sup>も、仮に医療保険を「社会保障」として考えなくても、果たして保険事業を運営するが医療給付は行えないような保険者の権限にあるかどうかの疑問は残る。

では、「使途限定」された財源を受け入れる真の給付側である医療提供側について、どう考えればいいのか。不幸にも、彼らも同じように、仁術（保障）か算術（保険）かの選択に直面しているのではないだろうか。

医の社会的地位の変遷には人々の「科学」と「オカルト的な」ことに対する認識の変化があるだろうが、少なくとも、医は、近代国家成立前に存在する「専門職」である。そのオカルト的な「算術」（東西問わず、医術の起源は占いや魔術と関連することを考えればわかりやすいかもしれない。）の部分を除けば、そもそも、国家のお墨付きがなくても、医たるものは、「患者の健康」ないし「仁愛救済」を基本としているだろう<sup>46)</sup>。また、医療の手当を受ける側としても、（近代保健医学の発展により分類された帰責性のある病があるかもし

れないが、）病んだ時点では受動的な存在となり、無防備のまま、自分の身体も自分の精神も「病魔」の駆除という願いとともに、医療行為に委ねる状態になる。このような構図のなかには、人間と神（運命？）とのメタ契約があっても、（憲法13条の幸福を追求したくても、社会参加したくても、）平等の意思による契約は存在しないだろう。あえて「幸福追求権」があるとすれば、それは最新の機械と最新の薬が医療水準を高められるという幻想への依存にすぎない（もしくは、安楽死を正当化するための人間の尊厳に関する問題群が浮上するかもしれない）。もちろん、この依存（もしくは、生きることや生き延びることの放棄）は、後で述べる医療給付のコストを高めることとセットで考えなければならない。

人間の不老不死の神話を追い求める欲望を助長することも、神が人間に与えた想像力のためであるかもしれないが、ここで、神（運命）の代わりにように、国家が、仁愛の徳を強制「保険化」「保険方式化」することによって、治療行為は、いわば被保険者の「拋出」に対する「対価」（現物給付）になぞらえられるものとなる（あるいは、「負担と受益の構造」として捉えることもできる）。ただし、

44) 本間・前掲注(3)248-249頁。

45) 保険料を1年間滞納している場合、「被保険者証」の返還が求められ、「資格証明書」が交付される仕組みとなっている（国保9条3項以下など）。保険医団体連合会の2010年の「国保資格証明書を交付された被保険者の受診率の調査結果」（<https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/101129kokuho/kekka.pdf> [最終確認日2022年10月15日]) によれば、資格証明と受診抑制との相関関係が見られる。横山壽一編著『皆保険を揺るがす「医療改革」:「自助」論やTPPがもたらすもの』（新日本出版社、2013年）273-276頁参照。令和6年秋の被保険者証の廃止に伴い、資格証明

書による受診の一部負担金は、マイナンバーカードによる場合より増加することになる（厚労省大臣会見令和5年2月24日（[https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708\\_00529.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00529.html) [最終確認日2023年2月26日]）。マイナンバーカード普及のための窓口負担増という操作法には、「資格証明書」の措置に通じるものがあるかもしれない。

46) 自由連合会の会長でもある特定医療法人徳州会理事長・徳田虎雄は、「真の名医は国の病を治す」、「小医は病を癒し、中医は人を癒し、大医は国を癒す」といった言葉を述べている（真野俊樹「医学研究の方法論と経済学」週刊社会保障58巻2299号46頁（2004年）47頁）。

負担の中身は、月々の保険料の支払いによって「給付資格」（被保険者証）を得たうえ、「一部負担」というもうひとつの負担をしなければ、仁愛の徳に触れることができないように制度が設計されている<sup>47)</sup>。

他方、仁愛を施したいであろう医療機関も、「予算」によるさまざまな制限で身動きがとれないといわれている（保健所の数の削減、診療報酬の抑制、病床数・国立感染症研究所の予算・人員の削減<sup>48)</sup>。確かに、医療経済学の示唆に富む論考にあったように、医療給付のうちの「人」と「物」の部分をどう分けて考えるかも、医療費・医療制度問題のうちにある<sup>49)</sup>。財政の「ワニの口」と同じようなペースで開いてきた「医療費」の口に吞まれていくものには、薬剤・医療器械・病床数などの物的資本形成（または減価償却費）の部分もある<sup>50)</sup>。点数性報酬の合理性という算術にも問題があるし<sup>51)</sup>、新型コロナとそのワクチンのよ

うな未知の部分のリスクもある。これらのすべてのリスクに関する算術を行わなければ、医療保険財政の「特殊性」は見えてこないかもしれない。現行制度の算式においては、カバー不可能である。このように、医療保険財政の特殊性は、その「物」の部分にかかる消費的な性質とも密に関連するがゆえ、「病」に取りつかれた「人」も同時に消費されてしまう特徴を持つ<sup>52)</sup>。

さらに、薬剤という「物」に眼を向けると、セルフメディケーション・薬剤師プライマリケアが叫ばれ、「自分で買える」（ある意味では、これは「民主的参加」かもしれない）薬剤を増やし、病院にかからないように仕向けてきた流れのなか、「医療給付」は果たして増えたのか、減ったのかも指摘しておきたい<sup>53)</sup>。

このような「物」の部分の拠出と給付をめぐる計算漏れは精査されていないが、「サイゲンガー」のプラカードを手にした保険・保険

47) 芝田英昭によれば、「戦後の社会保障の画期をなす歴史的な文書では、国が医療保険において「一部負担、自己負担、患者負担」を前提として、制度設計を図ることを目指してきたことが理解できる」（芝田英昭『医療保険「一部負担」の根拠を追う：厚生労働白書では何が語られたのか』（自治体研究社、2019年）16頁）。なお、一部負担金の減免（国保法44条）も、減免の一環として考えるべきである（裁判例として仙台高秋田支判平成23・1・19賃社1545号40頁）。ただし、芝田の議論のなかでも指摘されたように、そもそも「一部負担金」が二重徴収であるとするれば、別の議論の枠組みが必要かもしれないので、本稿では展開しないことにした。芝田は、「保険財政を支えるために、企業の保険料、労働者・国民の保険料、国庫負担・公費負担が存在することから、社会保険によるサービス給付時に労働者・国民から再度一部負担を要求することは、受診抑制・サービス利用抑制のそしりを免れないし、ましてや費用の二重徴収と言わざるを得ない。」（同書141頁）と述べている。

48) 伊藤・前掲注38（2020年）200-212頁参照。

49) 西沢・前掲注19第5章参照。

50) 定塚は、2008年頃のPET-CTの短期間普及の事実や、人体の先端診療機械による被爆のことも指摘している。人間は、「機械を作り、機械に頼り、機械により滅亡していく」（定塚・前掲注28 176頁）。

51) 開業「医師1当たりの診療可能人数制限」があることで、「患者を見殺しにするか、自由診療にするか（自費診療）、患者のたらい回しにするかの三者しか、選択肢が無くなっていくのである（医師が、患者を無料で診療したり、診療した料金の割り引きをすることは、社会保険法で禁止されているからである）」（定塚・前掲注28 164-165頁）。

52) 定塚は、「医療費は、投資であり、国を豊かにするために使うのであり、決して消費ではない」という武見太郎元日本医師会長の言葉を挙げている（定塚・前掲注28 200頁）。

53) 定塚・前掲注28 167-172頁参照。

料に惑わされた（法）学説が「解釈」してきた医療体制についての算術もある。例えば、受診モラルを根拠にした制度理解や過剰な医療提供という評価である<sup>54</sup>。なるほどと頷けるところもあるが、それでも、損害保険の保険金詐欺などとは違って、だれもが喜んで「病」にかかりたいわけではないだろう（医療事故のリスクまでである。）。受診者側に心理的・精神的な原因があることは別として。いや、本当にそこに原因があるのなら、それこそ、社会環境や行き届かない社会的ケアとの関連性を精査し、その解決を図ることに、医療保険の「医学的意義」があるのではないだろうか（そもそも、老人の病院通いがなぜ起きるかを考えなければならない。単純な「財政錯覚」のためなのか、コミュニケーションによる「癒し」のためなのか。）。また、医療提供者による過剰な医療提供も、まさしく医療費の「物」の部分に関係している消費を「やまないようにする」消費社会自身の「病理」ではないだろうか。

## 2 それでも「仁術」を

医療そのものを、そのさまざまな特殊性の課題を踏まえた角度から考えると、確かに、税（BI・BS<sup>55</sup>）か保険制度かの選択は、困難な議題であるように思う。もちろん、引き続き前述の「折衷案」にとどまること、もしくは、新しい折衷案を提案することはできる。ただ、保険事故の経済的リスク分担だの、保

険集団内の格差是正だの、税源の社会保障への移行だの、帳簿上において誰かの代わりに保険料を納めることだのは可能だとしても、（妊娠状態での共存や臓器移植などは別の文脈として）誰かの身体代わりに病むことはできない。保険料方式にしても税方式にしても、まず、医療保障は「個人保障」の命題である。もっと言えば、ここまで見てきた算術に何かしらの大義名分を見出そうとしてきた論者らが、国民健康保険制度自体の意義を否定できない理由も、ここにあるのではないだろうか。

否定できないのは、1958年に全面改正された国民健康保険法の施行に伴い、1961年4月からスタートした日本の「皆保険」制度の趣旨のそれ自体が、「先進的な」日本国憲法25条1項の生存権の理念と一致し、その理念の具現化であったゆえ、誇るべきものであることだ。特に、国保は、他の保険に入れない人々のすべてを受け入れる「残余的な機能」が強調された制度、「低所得者」を考慮した制度であるため、救済の色彩が濃厚である<sup>56</sup>。この決して輝かしくない機能のおかげで、戦後まもなく、病院にかかれなかったため、盲腸で亡くなるような人々も、60年代以後はちゃんと救われるようになったといわれている<sup>57</sup>。グローバル化の今日、日本の介護の現場を支える発展途上国からやってきた「天使たち」にとっても、これは優れた恩恵のある制度である<sup>58</sup>。そうすると、経済的・社会的弱者の救済論の展開手順は、憲法25条1項のいうすべて

54 芝田のまとめ（芝田・前掲注47124-125頁）を参照。

55 ベーシックインカム（BI）、ベーシックサービス（BS）。あるいは、ソーシャル・キャピタル論である。矢野聡『保健医療福祉政策の変容：官僚と新政策集団をめぐる攻防』（ミネルヴァ書房、

2009年）258-265頁参照。

56 瀬野陸見「国民健康保険における保険税の存在意義：軽減・減免の視点から」財政と公共政策71巻（2022年）70頁参照。

57 筆者の後期高齢者の知り合いの方々による証言である。

の国民の「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する義務は国家にあると解し、この「生活」が保障されることを国民の「権利」として肯定することになる<sup>58)</sup>。そうなれば、救済の場は政治の場ではなく司法の場であり、「制度後退禁止」のみならず、憲法学で勝ち取ってきた生存権に関する「学說的後退」も許されるものではない<sup>60)</sup>。

このことから、次章で展開するように、減免条項を「個人保障」から考える本稿のスタンスは、「生存権保障論」という「仁術」の立場との親和性が高い。もっとも、「個人保障」は「民主的参加機能」の不可欠な前提であるが、現状での民主的参加が困難であることは、本稿の最後で述べる。

#### IV 減免要件の解釈法

司法の場において提起されるべき問いに進もう。税料論争のなかで宙づりにされているのは、減免要件をめぐる解釈である。その理

由は、77条等の規定する減免事由の不明確さにある。これを補う本来の方法は、条例への委任である。個々の保険者の条例において、減免事由に該当する「原因」を規定し、減免事由を具体的に拡張することは委任の範囲を超えるものではないと考えられるが<sup>61)</sup>、そこはなぜか曖昧なままである。

##### 1 天災その他特別の事情

「天災その他特別の事情」という地方税法の文言について考えてみたい。この文言は、自動車税の減免要件（事件当時の地税162条）についても用いられており、最高裁は、納税者の「帰責性」を見いだせるかどうかをその判断基準とした<sup>62)</sup>。天災等の納税者の意思に基づかない客観的な事柄の存否である（この事件では、脅迫による引渡しについて消極）。「天災」を「特別の事情」の例示と見る（「その他」を「その他の」と読む）「感覚」は是認できるが、「自分の意思」（あるいは、自己責任

58) フィリピン人の技能実習生たちのケースを指す。宇野インタビュー・前掲注(9)参照。

59) 憲法25条の生存権については「プログラム規定説」や「具体的権利説」対「抽象的権利説」としての議論の限界が指摘され、「権利の具体化」を法的に争う余地は承認されてきた（佐藤幸治『日本国憲法論〔第二版〕』（成文堂、2020年）397-404頁参照）。福祉の権利の実質性は、「一つは、福祉の受給権に与えられるのは受給資格や正当性を与える権利、いわば規範的権利である。……もうひとつは純粋に法的な権利、すなわち「諸権利を有する権利」である。」（矢野・前掲注(5)268頁）と考えることができる。

60) 制度後退禁止原則については、棟居快行「生存権と『制度後退禁止原則』をめぐって」初宿正典ほか編『国民主権と法の支配 佐藤幸治先生古稀記念論文集（下巻）』（成文堂、2008年）380頁参照。また、伊藤周平は、「朝日訴訟第1審判決（東京地判昭和35・10・19行集11-10-2921）のいうよ

うに、「最低限度の水準は決して予算の有無によって決定されるものではなく、むしろこれを指導支配すべきもの」なのである。給付水準の引き下げなどの政策が生存権侵害をもたらしている現状を踏まえれば、財政的側面から社会保障の給付水準の引き下げや費用負担の引き上げを正当化する財政至上主義は憲法解釈としても妥当とはいえない。」（伊藤・前掲注(8)（2019年）268頁）と主張している。

61) 「国保法77条は、免除・減額事由の決定を国保条例に委任しているだけなので、市町村が本来的な相互扶助の精神に基づいて、免除・減額事由をより広く制定したとしても、おそらくは国保法77条の委任範囲を超えたということができない。」（倉田・前掲注(26)207頁）。

62) 最判平成22・7・6集民234-181。川端康之「判批」税研178号26頁（2014年）、渡辺徹也「判批」判例評論631号11頁（2011年）参照。

論)とは何かという疑問を消し去ることができない。

国保集団の構成員には、被用者保険から移行した者が数多くいる。「非自発的失業者」も含まれている(冒頭の判例も一例)。これらの人々の境遇には、雇用保険がない場合や雇用保険が切れても再就職できない場合等が考えられる。あるいは、最初から国保集団に所属し、自営業を継続しているが、「自分の意思」で「できるかぎりの努力を」<sup>63)</sup>していても、業績が芳しくない場合もある<sup>64)</sup>。もっと言えば、団塊世代の国保への「集団移動」でも用いられた年齢に基づく分類法そのものも<sup>65)</sup>、ジェンダー論的に考えると果たして適切といえるのかわからない。歳をとること(による定年退職や離職、廃業)には、「自己意思」的な帰責性があるのだろうか。これらの事情による減免申請は「自分の意思に基づかない」点において、「天災その他特別の事情」に相当するのだろうか。

問題は、矛盾をはらんで続く。対比のための例として、保険料を最大額減免した措置といえる「コロナ特例減免」<sup>66)</sup>を見よう。特徴的なのは、この措置が国の「事務連絡」に基づくものであり、「その他特別の事情」に関する解釈と減免算式を財政支援の算定基準として

提供した(にすぎない)ことである。国が補った「特別の事情」が「新型コロナウイルス感染症」であったことはいうまでもないが、その具体的な対象と算式は、おおむね以下であった。

- ① 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯 全部
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者について、事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入(以下「事業収入等」という。)の10分の3以上の減少が見込まれ、合計所得金額1,000万円以下、事業収入等以外の所得が400万円以下である世帯 前年の合計所得金額に応じた減額割合

画期的ともいえる制度ではあるものの、実に使いにくい面が3点指摘されている<sup>67)</sup>。一つ目は、国保と同様の「前年所得基準」の壁である。2020年の減免は2019年の所得、2021年の減免は2020年の所得、2022年の減免は2021年の所得が、それぞれ基準となる。そうすると、2022年に減免を受けるためには、2019年の所得の約3分の1以下にならないと要件が満たせない<sup>68)</sup>。二つ目は、おそらく国保を保険

63) 最判・前掲注62)の控訴審名古屋高判平成20・11・20裁判所ウェブの語である。

64) 例えば、「個人事業主の割合が高く、75歳まで稼働を継続する例が少なくない弁護士の事業ないし業務において」は、「加齢に伴う収入減少のような一般的に生じ得る事由も「特別の事情」に含めないと判断した判例がある(東京地判令和3・8・24、2021WLJPCA08248017)。

65) 例えば、後期高齢者医療の被保険者(高齢医療50条1号)。ただし、「後期高齢者」の直接の定義はない。

66) 厚生労働省保険局国民健康保険課・総務省自治税務局市町村税課「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料(税)の減免等について事務連絡」(令和4年3月14日)(<https://www.mhlw.go.jp/content/000914294.pdf> [最終確認日2022年10月15日])。

67) 宇野力「国保減免運動の方向性を考える:「払いきれない」加入者大幅増の懸念」月刊民商2022年6月号31頁, 32頁。

たらしめている応益割の存在である。基準年の所得がゼロになってしまうと、所得がさらに減少することはないので、この制度の対象にはならない（対象になれば、応益割の負担も減免される）。所得はゼロであるから応益割の負担はないが、応益割については、法定軽減（地稅703条の5）<sup>68</sup>が適用されない限り、負担が生じる。三つ目は、給付金、協力金の一部を除き、所得稅（法人稅）や住民稅の課稅対象とされているため、これらの支援金が同じように国保料の課料ベースとなることである。

感染症による未曾有の影響で生まれた画期的な制度であるにもかかわらず、その救済範囲が限定的であることから、何が見えるだろうか。保険料の大幅アップは言うまでもないが、保険者側の制度が空洞化・形骸化していたことが、財政支援の有無とその力動を逆照射したのではないだろうか。

もっと注目すべき点がある。「新型コロナ感

染症の影響により」(上記②)生じた減収には、間接的影響によるものなど広い範囲のものが含まれ<sup>69</sup>、これを「特別の事情」として承認することは、結局のところ、通常非自発的失業といった事柄が原因となって収入が途絶え、担稅力・負担能力を喪失した減収をも承認したのと同じだと思われる。つまり、この承認は、「減収」による負担能力の喪失そのものが減免要件となることを認めるものとなる<sup>70</sup>。

## 2 一時的と恒常的

一部の減収だけが対象ではあるものの、この太っ腹な「承認」は、やはり「コロナ特例減免」の「財政支援」があつてのことといわざるを得ない。しかし、もし、事業運営そのものの財政支援（公費投入など）のほかに、減免のための「外部資金」<sup>71</sup>が確保できれば（その財源論はあるが）、逆に、減免事由の決定という要件の設定と、保険者の議会による

68) 宇野・前掲注6732頁は、「19年の収入を100とした場合、減免が認められる収入は、20年が70（100×0.7）、21年が49（100×0.7×0.7）、22年分については、34.3（100×0.7×0.7×0.7）となってしまいます。」と説明している。

69) 応益負担部分が低所得者に過重な負担となる可能性があるため、所得の低い者に対して7割、5割、2割の保険料（税）の軽減制度がある（国保81条、国保令29条の7第5項3号。地稅703条の5、地稅令56条の89第2項）。法定軽減制度といわれる。軽減部分は、市町村がいったん一般会計から財源を繰り入れ、そのうちの4分の1を国、4分の3を都道府県が負担する。この負担割合は、「平成17年12月18日厚生労働・総務・財務三大臣合意」（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/taikou05.html>）[最終確認日2022年10月15日]の1. 国保財政基盤強化策の継続(2) 保険者支援制度に由来する。

70) 上記②による減免申請書に「新型コロナウイル

ス感染症の影響」に関する記載を求める例は、いずれの市町村にも見当たらなかった。なお、「緊急事態宣言」（新型インフル32条1項）に伴う休業や時短等の要請（同法45条）に自らの意思で従った事業者は、給付金としてすでに「補償」（憲法29条3項に基づくものかもしれない。）されたのではないかとも思われる。

71) コロナ特例減免は、「現行の非自発的失業者の保険料（税）軽減制度の対象となる者については、まず前年の給与所得を100分の30とみなすことにより当該保険料（税）軽減を行うこととし、今回の措置による給与収入の減少に伴う保険料（税）の減免は行わない。」（厚労省・前掲注665頁（注2））としているが、現行の軽減制度の対象にならない非自発的失業者は、コロナ特例減免の要件を満たすことにより、減免を受けることができる。

72) 現在は、コロナ特例減免（前掲注66）や応益割の法定軽減（前掲注69）の財源措置がある。

保険財政の民主的統制の審査とは、異なる枠組みにあるものと考えらるべきことになる。被保険者側の減免事由の本質は「減収」や「無収入」といったシンプルなものであり、「天災その他特別の事情」は保険者側のカモフラージュにすぎないと考えられる。しかし、これまでの算術論は、不本意ながらも保険者集団の内部の財政矛盾を強調し、両者を同じ枠組みの中で説明しようとしてきたから、さまざま不都合が生じたのではないだろうか<sup>73</sup>。

この不都合は、以下のように現れる。一方では、減免適用は、被保険者の保険関係からの完全な離脱を意味するものではない。他方では、保険の原理制度の「内部」が低所得層の応能負担・応益減額といった配慮をしたうえで正常に回る「予算財政」の歯車であれば、この予算財政にとって「事故性」を持った減免申請者は「予算外・予想外」といった「外部」の存在になることが多いので、この外部

者を、保険関係から完全な離脱をさせないため、予算財政の内部にとどまらせるためには、減免不許可という結論に至るしかない。

繰り返しになるが、減免事由の非該当の実質は、被保険者側の事由が「天災その他特別の事情」を満たさないことにはない。単に保険算術を選択した保険者の内部財政から導かれた事由に該当しないだけである。内部財政であるがゆえに、平成12年の60万円から令和4年の102万までの保険料（税）負担上限の引き上げを見ればわかるように、この内部の「公平」を保つために、人口比率が1.5%の被保険者に対する「金持ち課税」はずっと敢行されてきた<sup>74</sup>。それでも「外部者」が納得できないのであれば、外部者を社会保障法制度全体のうちにある他の法領域—例えば、生活保護法—に送り込むこともできる（そこにもまた財政問題があるが）。それを法は予定している。これは、「恒常的生活困窮者」への見事な転落

73) 特に倉田説には、この奇妙な回帰が見られる。「低所得者層の保険料を減免する仕組みを作れば、……財源調達の手当てをしなければならない。そうすると、現実的なのは、市町村の一般財源から持ち出しが、……高額所得の被保険者に莫大な保険料負担を課すしかないことになろう。このことは、……低所得者・医療需要の高い被保険者が国保に集中しているため、国保被保険者である市町村が社会保険本来の利点を発揮できないことを意味している。」とする部分である（倉田・前掲注⑯207頁）。ここから、「したがって、法政策論的な提言としては、まず保険集団の人的構成のゆがみを早急に是正することである。」と述べることになる（同頁）。残念なことに、この故人にとっての「今後の課題」の目指す方向を知る術が、今日の筆者にはない。倉田の仕事内容を追うと、もしかしたら、彼が構築したかった「自治可能な保険集団」とは、国家政治や国家財政に頼らず、ドイツの社会保険制度に基準を照らした「組合的集団」のことかもしれない。または、前掲注⑱に援用し

た西沢のマンション管理組合の譬えとの類似性も考えられる。

74) 第146回社会保障審議会医療保険部会資料2「国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額について」（令和3年10月22日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001006222.pdf> [最終確認日2022年10月15日]）は、「保険料負担の上限を引き上げれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料の設定が可能となる。」（1頁）とし、「賦課限度額超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に」引き上げを実施してきたと述べている（3頁）。このことにより、世帯所得上位のおおむね1.5%に属する人達は、その所得の増減にかかわらず、国保料（税）が毎年のように引き上げられてきた。もっとも、見方を変えると、この引き上げは、この人達が上限の適用を受け続けるように、つまり、保険料（税）応益割を他の人達が支払う所得に比例した金額より小さくしてきた点で、「金持ち優遇課税」ということも可能である。

のロジックである。

では、恒常的生活困窮者の集団に送り込まれる前の、一時的な<sup>75)</sup>負担能力の喪失者とは何か。筆者の現住地の条例解釈を再録してみる。

「災害その他特別な事情によって一時的に生活が著しく困難となり、資産、能力の活用を図ったにもかかわらず保険料が納められなくなった場合、申請によって保険料を減免する場合があります。」<sup>76)</sup>

デジャブ感を覚えるのは筆者だけだろうか。解釈文言にある「資産、能力の活用を図ったにもかかわらず保険料が納められなくなった場合」という限定手法は、生活保護の要件（生活保護4条1項）とほぼ同じである。要するに、事情の原因はともかく、「一時的な負担能力の喪失者」であっても、限りなく「恒常的生活困窮者」の状況にいたらなければ、申請要件が満たせないのである。しかも、「資産、能力の活用」によって、「恒常的生活困窮者」よりも低い所得を継続的に得ているならば、保険料減免は受けられないのである。この「当

面の生活ができないほどに資産がない」、「著しい生活困難者に限定する」という方針は、おそらく多くの自治体が採用し、判例でも認められたベースラインであろう<sup>77)</sup>。

問題は、このベースラインを設定すると（あくまで、前提は、外部者を原理と制度の内部にとどまらせる措置だと考えられるかもしれないが、）、どのような結果が生まれるのかにある。いうまでもなく、収納率の向上のための「差し押さえありき」の徴収となろう<sup>78)</sup>。もちろん、この「差し押さえありき」論に対しては、「差し押禁止財産」という「最後の砦」があるという楽観的な見解があるのかもしれない<sup>79)</sup>。が、もし、残された財産は最低生活費の保障しかできないのであれば、次期分の支払や一部負担金等の負担能力は保証されるのだろうか。そもそも、「恒常的生活困窮者」ではない「最低生活保障費」の内枠（可処分所得）と、「恒常的生活困窮者」のそれとは、異なるのではないか<sup>80)</sup>。そして、本当は、このような「基準」と「基準に達していない」のような分類

75) 国保77条の「特別の理由」は、災害などにより一時的に保険料負担能力が喪失したような場合に限定され、恒常的な生活困窮を含まないと解されている。そのため、恒常的な低所得者については、保険料の一部減額は認めるものの、全額免除を認めていない市町村がほとんどである。

しかし、一部負担金減免の要件としての「特別の理由」（国保法44条1項）については、恒常的に貧困状態にある者に減免を認めた裁判例が存在する。札幌高判平成30・8・2、22018WLJPCA08226001は、「法の立法過程や立法者の意思に照らせば、法44条1項の「特別の理由」とは、法の所轄庁である当時の厚生省の定義のとおり、広く「貧困、災害、不作、不漁、世帯主又は組合員の事故による不在等一部負担金を支払い、又は納付することが困難と認められる事由」をいうものと解すべきである。したがって、上記特別の理由には、恒常的

に貧困状態にある者が疾病にかかったもののその治療のための一部負担金を支払うことができない場合等のように、被保険者ごとの一部負担金の支払が困難である個別具体的な事情が含まれるものというべきである。」と述べた。

76) 文京区国保便利帳令和4年（2022年）度版24頁。この記述は、文京区国民健康保険条例24条、文京区国民健康保険条例施行規則12条（1項「申請により、六月以内の期間を限って、徴収を猶予することができる」2項「その利用し得る資産、能力の活用を図ったにもかかわらず……著しくその生活が困難となった場合において必要があると認めるときは、申請により保険料の徴収を減免することができる。」）に基づくものである。

77) 佐藤竜一「判批」新・判例解説 Watch（法学セミナー増刊）10号215頁（2011年）。

法を行使する目線への反省が必要かもしれない<sup>80)</sup>。

「福祉の罨」はこのように誕生したのである。租税法学説や社会保障法学の財政論との戯れはいくらやってもいいけれど、なお、保険論への執着を捨てたくないのであれば、重

要なのは、両者の違いを説明することである。ここで、あえて言葉を使い分けると、恒常的困窮を認める生活保護は、「現に弱者であること」を証明することで、権利主張が可能となる。ただし、その立法趣旨は、「自立」（生活保護1条・27条の2）を目指すので、むしろ

(78) 伊藤・前掲注(38) (2020年) 182頁は、「資格証明書の交付は減ってきているが、一方で、財産調査の徹底化と財産の差押が増大している。」と述べる。宇野によれば、実際の現場のありさまは次の通りである。「『国保60万円くらい滞納しており、担当者と相談して少しずつ払っていたが差し押さえされてしまった（東京都）、『国保や税金の滞納が100万円。これまで分納で1万円ずつ払ってきたが、2月に相談して1万5千円に増やしたところだったが、3月になって、『会議で決まったので』といきなり子どもの学資保険を差し押さえられた。相談してやってきたのに、いきなりで不信感しかない（富山県）、『会社を退職し現在は派遣社員となり、国保に加入することとなったが、保険料が1カ月4万円。給与が月4～5万円なのに、払えるわけがない。役所に減免のことで電話をすると、『保険料の内訳は話せるが減免制度のことは話せない。相談に乗れない』との対応。どうすればいいか?』（福岡県）」（宇野・前掲注(67)31頁）。

(79) 例えば、給与自体の差押えを意図した差押処分を違法とした前橋地判平成30・1・31判時2373-21は、「本件各差押処分は形式的には適法な体裁をとっているものであり、直ちに違法な差押処分となり得るとまでは判断できないといわざるを得ず、……前橋市長が、本件貯金口座に対する本件各差押処分が違法であり、本件各差押処分に基いて取り立てた金員を保有し得る法律上の原因を欠いているとの認識を有していたとはいえない。」として悪意の受益者性是否定しつつ、国賠法上の違法性及び故意又は過失については、「市税の賦課徴収権限を有している前橋市長には、給料等が受給者の預貯金口座に振り込まれた場合であっても、同法（国税徴収法…筆者注）76条1項、2項が給料等受給者の最低限の生活を維持するために必要な費用等に相当する一定の金額について差押えを禁止した趣旨をできる限り尊重し、上記差押禁止の趣旨を没却する脱法的な差押処分を行っては

ならない職務上の注意義務を負っていたというべきである。」と述べ、これを認めた。

また、高橋祐介は、「租税を支払う時点で何らかの事情により納税者の最低生活費から租税を支払わざるをえないことになれば、最低生活費に課税が及ぶといえる。」と述べる（『貧困と税法：最低生活費保障の観点から』民商法雑誌142巻2号（2010年）142頁）。柴田洋二郎『判批』中京法学47巻1・2号111頁（2012年）も参照。

(80) 五石・前掲注(5)88-89頁は、生活保護から「自立」したあとの可処分所得は、生活保護受給時より、4万円以上低下するというシミュレーションを提供している。また、低下の原因として最も大きいのは国民健康保険料であると分析している。

(81) バウマン・前掲注(27)は、「貧困という現象は、物質的な欠乏や身体的な苦痛に帰着するだけではない。貧困は、社会的・心理的な条件でもある。つまり、人間存在の適格性が当該社会で実践されている世間並みの生活という基準で測られ、そうした基準に合わせられないこと自体が悩みや苦痛や屈辱感の原因となる。」（訳書75頁、原書37頁）、よって、「貧しい人間は常に私たちがかわらにしている。がしかし、貧しいということの持つ意味は、彼らがどのような「私たち」の「かわら」に在るかによって規定される。」（訳書8頁、原書1頁）、なぜなら、「私たちが、貧しい人々のイメージの中に、私たちの心の奥底にある恐怖心や不安を注ぎ込んでしまう傾向があるためである。」（訳書7頁、原書1頁）と述べる。バウマンはまた、かつての革命には、知識人と無産階級の貧困者との連帯があったこと、現代の知識人は「立法者」の立ち位置から「解釈者」に転落せざるをえなくなったが、どこへ、誰に、眼を向けるべきかが問われていることを指摘している。ジグムント・バウマン（向山恭一ほか訳）『立法者と解釈者：モダニティ・ポストモダニティ・知識人』（昭和堂、1995年）参照。

「一時的」の意味を含んでいるのではないか。これに対して、「一時的困窮」を認める保険料減免こそが、「恒常的」に陥らないための措置なのではないか。これはまさしく、保険の性質上の言い回しとしての「誰もが弱者になる可能性があること」を認めることからの連帯の意義、相互扶助の意義となろう。

### 3 負担能力についての判定、もしくは、資産保持の可能性

財源不足という一点のために、強制加入「医療保険制度」の犠牲となった個々人が、それでも減免申請をしようとするのは、どういう意味を持つのだろうか。考えられるのは、「一時的困窮」が「恒常的困窮」の「入り口」とならないような、色眼鏡のかかった「生活保護」の枠組みへと「厄払い」されないような、減免というセーフティーネットの機動性と機能性のあり方をどう問うかということである。もっと言えば、あらゆる立法趣旨や制度設計などにあったはずの、法であれば持つべき一抹の仁術が、いかにして、法解釈の過程のなかで大きな算術に取り込まれていかないようにするかである。このことこそ、今後

のアルゴリズムによって支配されていく時代のなかにおいて、法が自らに課す解釈の使命ではないだろうか。

もう一度コロナ特例減免に戻る。この特別措置の外では、被保険者側の「負担能力喪失」についての最終判定は、保険者側の「厳しい財政」のなかで、明確な算式（10分の3の減収）もなく、すくなくとも、各自治体の国保担当係（多くの場合、一人か二人）の厳しい審査の目（個人判断の疑いがある。）によって行われてきた。その多くの場合、10分の3の減収どころか、10分の10の減収（所得ゼロ）になっても、「前年度所得」に基づく応能割や応益割のために、自らの「資産の活用」が予定されている。その場合、差押禁止財産であるかどうかにかかわらず、まず、資産の有無で潜在的担税力の有無が図られてきた<sup>82</sup>。特に国保は「世帯」ベースであるため、世帯主個人（納税義務者）の資力だけではなく、同居家族間の預貯金証明の提出も求められる。このような財産調査をめぐる是非が争われたこともある<sup>83</sup>。

これに対して、コロナ特例減免のもの承認では、「資産の活用」は、要件として問われ

82) 法律や条例によって、ほとんどすべての社会保障の領域において、権利の支給は収入調査に取って代わられるようになり、福祉を受ける側の人々は、自分の資産や人間関係を調査に服従させ、支出計算と社会的行動が調べられるといった代償を支払うことになる。だが、消費社会においてこそ、「こうした福祉の法律と慣行の全体的な効果は、貧乏人を無力化することである」とも指摘できる。パウマン・前掲注(81)（1995年）272頁。

83) 日下文男「判批」税69巻9号56頁（2014年）参照。これに対して、所税57条3項の「生計を一にする親族」の判断で、千葉地判平成8・3・8税資215-826は、同一世帯に属する実弟（幸夫）について、「原告及び幸夫とその両親と共に同一家屋に居

住していたとはいえ、幸夫は、……原告の事業に従事したことの対価として原告から毎月定期に給与を支給されていたものであり、……幸夫は原告とは独立した生計を営んでいたものと認むべきであって、原告と幸夫は所得税法57条3項所定の「生計を一にする親族」に当たるとはいえないというべきである。……原告と幸夫とが父佐善を世帯主として住民登録されていること、原告が幸夫の負担すべき国民健康保険の保険料を支払って所得税法74条1項所定の社会保険料として申告していること、等の事実を併せ考慮しても、未だ右判断を左右するには足りない。」と述べ、これを否定した。

ていない（明示されていない）。そもそも、同じ「減収」の場合、時間軸でいけば、1000万の資産がある人の10分の3の減収と、100万の資産がある人の10分の3の減収の潜在的負担能力の間に格差があることはわかる。同時に、このような個々の世帯間という空間軸を考える場合、収入減少のみに基づく一律減免措置は、果たして適切といえるのだろうか。

この一律減免措置をコロナという「天災」に便乗した無思考の国家救済の演出劇であると言ってしまうえば、そこまでの話になるが、結果的に承認された「資産保持可」については、よく吟味しなければならない。確かに、租税と同様、社会保険料でも、「差押えありき」の強制徴収が認められている。すなわち、収入がなくても、減免されない限り、払わなければ差押えを受け、減免の判断では、資産がないことが要件となる。よって、資産があれば、資産から払わない限り（資産活用）、差し押さえられる。しかし、コロナ特例減免には、この暗黙の了解に対する隠れたメッセージがある。それは、資産活用を前提としなくてもいいというメッセージである。収入に基づく一律減免措置では、保有資産は問題にならない。そもそも、天災その他特別の事情がある一時的な負担能力の喪失者は、すでに資

産と能力を活用しなければならない境遇に置かれているので、減免適用を認めるべきではないだろうか。

この文脈で、「制度後退禁止原則」をどう理解すればいいのだろうか。発想転換をしてみよう。1937年頃の「医療の革命とさへ呼びうるかもしれぬ」<sup>84</sup>国民健康保険法の立法は、二つの目的を有していた。ひとつは、国民の経済生活の安定である。もう一つは、医療の普及である。医療が一応普及しているように見える今日、その負担のゆえに国民の経済生活の安定を逆襲している医療保険制度を温存するしかない（「後退」できない）場合、減免要件を緩和する方法はないのか。もしくは、自治体に委任された77条等の減免要件についての解釈を見直すことはできないのか。経済力でいえば、日本は皆保険がスタートした1960年代よりも、1950年代まで「後退」し兼ねない。国民は、「ザイゲンガー」に囚われた制度の「内部者」として、負担増に喘ぎながら、緩やかな自殺を経験することより、あえて、予算外の者ではあるが、民主的権利を有する減免事由のある者として、減免の主張をしつづけるほうがよい<sup>85</sup>。

国保制度は、「問い直され」てから、数十年も経つ<sup>86</sup>。叫ばれて久しい制度の再構築も、痛

84 「法理研究会記事」法学協会雑誌55巻6号1235頁（1937年）1237頁（内務省社会局保険部企画課長の「国民健康保険制度について」と題する講演と質疑の記録）。

85 国民皆保険の将来は日本の民主主義の成熟にかかっているといても過言ではない。島崎・前掲注(40)259頁参照。

86 高齢化問題が指摘される時期から、ずっと「問い直されている」。2001年にスタートした社会保障審議会だけでも20年以上が経つ（厚労省HP（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi->

[hosho\\_126692.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126692.html) [最終確認日2022年10月15日]))。第8回社会保障審議会（2002年12月3日）で社会保障の制度横断的検討が開始され（週刊社会保障57巻2233号6頁（2003年）参照）、第13回（2003年6月16日）には「今後の社会保障改革の方向性に関する意見：21世紀型の社会保障の実現に向けて」（<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/06/dl/s0616-4b.pdf> [最終確認日2022年10月15日])が公表されたが、示された改革の方向性は、必ずしも実現されていないと思われる。

みを伴う改革も、かつての「聖域なき改革」の嵐のなかで繰り返されたような解体のまた解体となろう。あるいは、戦後復興や震災復興などの「復興動員」を可能にする原風景があることのように、一度は焼け野原や廃墟を目にしなければならぬかもしれない。だから、むしろ、1956年の厚生白書のなかで述べられたように、「自らの健康を保ち、それを増進させるためのいっさいの努力を怠」ることなく、「疾病による不時の出費という事故に対しても、貯蓄その他による何らかの備えを忘れ」ることなく<sup>87)</sup>、いわば、国民個々の貯蓄による自助から再スタートするほうが現実的であるかもしれない。個々人の「資産保持」という資本主義社会の最大の発明に従い、もう

一度、「連帯」の性善説を取り戻すことによって「持続可能な」制度の再構築をしていくべきではないか。「連帯のための正義」としての制度の行先ではなく、「正義のための連帯」を再実現する個々人の出口を、まず探すべきではないか。要するに、抽象的に制度論の是非を問う前に、少なくとも、減免制度によって救済できる具体的なひとつひとつの個としてある身体に寄り添い、これらの個の社会的居場所の安定した土台となるメッセージを發してみればよい<sup>88)</sup>。なぜなら、形骸化した制度そのものを維持するための「民主的参加」をすることよりも、個々人の健康（心理的健康も含めて）こそが、「真の富」<sup>89)</sup>であり、国家の未来でもあるからだ。

87) 1956年度版「厚生白書」厚労省HP ([https://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/hakusho/kousei/1956/dl/04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/dl/04.pdf) [最終確認日2022年10月15日])。あるいは、1957年度版白書は、「個人個人としては、自己の健康の保持増進のため、努力を払っているし、疾病にかかった場合の医療費という出費に備えて、貯蓄等の準備手段を講じている」として、国民が健康において自己責任を怠っていない事実を説明している。厚労省HP ([https://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/hakusho/kousei/1957/dl/03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1957/dl/03.pdf) [最終確認日2022年10月15日])。

88) 「護られなかった人たちへ。どうか声を上げてください。恥を忍んでおらず、肉親に、近隣に、可能な環境であればネットに向かって辛さを吐き出してください。何もすることがなくて部屋に閉じ籠っていると自分がこの世に一人ぼっちでいるような気になります。でも、それは間違いです。この世は思うよりも広く、あなたのことを気にかけてくれる人が必ず存在します。わたしも、そういう人たちに救われた一人だから断言できます。あなたは決して一人ぼっちではありません。もう一度、いや何度でも勇気を持って声を上げてください。不埒な者があげる声よりも、もっと大きく、

もっと図太く」(中山七里『護られなかった者たちへ』(宝島社, 2021年) 469頁)。

89) フィッシャーは、「真の〈諸国民の富〉は個々人の健康である」と述べた。“A large part of our subjective income is due to our conditions of health or disease. …… [A] healthy body is absolutely essential for receiving and enjoying the income from external wealth……Economists, by fixing attention exclusively on physical phenomena, leave out the most essential element of all, the vigor of human life. The true “wealth of nations” is the health of its individuals.” (私たちの主観的な所得の大部分は、私たちの健康状態または病気によるものである。……健康な体は、外部の富からの収入を受領し、享受するために絶対に不可欠である……経済学者達は、物理現象だけに注意を向けることによって、すべてのなかの最も重要な要素、人間の生命の活力を等閑視している。真の「諸国民の富」は、その個人の健康である。) Irving Fisher, Works of Irving Fisher (William J. Barber ed., Routledge, 1997) vol. 2 p. 204 (The Nature of capital and Income, Fisher [1906] p. 176)。