

福祉政策と健康保険の引き下げ
——ドイツ連邦憲法裁判所の判例から——

斎 藤 孝

Politik für Wohlfahrt und Abbau der Krankenversicherung

Takashi Saito

Zusammenfassung

Wir Japaner fürchten vor der finanziellen Schwierigkeit bei der medizinischen Ausgabe, vor allem zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Jetzt bedarf also der Strukturreform im Gesundheitswesen, zum Beispiel die Steigerung der Versicherungsbeitrag, der Abbau der Versicherungsleistung usw.

Dieser Beitrag hat die Verfassungsmäßigkeit von Dämpfung oder Kürzung der Versicherungsleistung aus der Krankenkassen untersucht. Hierfür habe ich vor allem die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts in der Bundesrepublik Deutschland behandelt, in der die Strukturreform im Gesundheitswesen am 20. Dezember 1988 durchgeführt worden ist.

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, ich glaube, fällt zwar die Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung in die Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers, der ein berechtigtes Vertrauen auf die Fortdauer der Versicherungsleistung jedoch nicht schaden darf.

Annahme, den 28. Apr. 1995.

Schlüsselwort : Krankenkassen, Krankenversicherung, Strukturreform im Gesundheitswesen, Krankenversicherung der Rentner.

- 一 はじめに
- 二 ドイツにおける健康保険制度
- 三 ドイツ連邦憲法裁判所の判例
- 四 おわりに

一 はじめに

21世紀には65歳以上の高齢者人口が国民の4人にひとりの割合になると予測される。このことが、国の福祉財政を圧迫させる大きな原因であると懸念されている。年金の引き下げの問題については、すでに考える素材を提供した⁽¹⁾。

本稿では、健康保険の問題について、もちろん健康保険料の引き上げの問題も重要なことではあるが⁽²⁾、とくに、国民が受ける健康保険給付(保険医療費)の抑制に関する点を中心に、考える素材を提供したい。本稿においても、憲法を研究する立場から、ドイツにおける健康保険の法状況をドイツ連邦憲法裁判所の判例からみることとし、急速に高齢社会を迎えつつあるわが国における福祉政策——とくに健康保険(医療)制度——を考える素材にしたい。

二 ドイツにおける健康保険制度

健康保険(疾病保険)とは、一定の要件にもとづいて、被保険者およびその家族のために健康上の障害(疾病)に関連し保険給付(医療)がなされることである。

ドイツにおける健康保険の沿革は、周知のように、1883年6月15日の労働者健康保険法(Gesetz betreffend Krankenversicherung der Arbeiter)に始まり、1911年7月19日のライヒ保険法においてさらに拡充・整備された。第二次大戦後はその保障の対象がさらに拡大された。しかし、1970年代のオイルショック後による財政難から医療費の抑制が求められ、1970年代後半から80年代前半にかけて健康保険費用抑制法(Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz)などが制定された。1988年12月20日の保健制度構造改革法(Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen=Gesundheits-Reformgesetz)は、医療費の抑制のための大胆な改革であった⁽³⁾。

ドイツの健康保険は、地域健康保険組合・企業健康保険組合・同業者健康保険組合・農業経営者健康保険組合・鉱山労働者健康保険組合・海員健康保険組合さらに補充健康保険組合などにより運用される。その健康保険の給付としては、一般に、たとえば病気の事前の診断・病人の扶助(看護・疾病手当)・母性の扶助・「その他の扶助」(妊娠についての質問のための助言、および違法ではない不妊手術または違法ではない妊娠中絶のための給付)・死亡弔意金・家族扶助(扶養請求権を有する配偶者および扶養請求権を有する子のための給付)などがある⁽⁴⁾。

先に触れたようにドイツにおいては、70年頃までは健康保険(医療費)の拡充がなされた

が、80年代に入り健康保険の抑制が図られた。次章において紹介する事例からも推察されるように、医療水準を引き下げずに健康保険の財源をいかに確保するかが今後の課題である⁽⁵⁾。

三 ドイツ連邦憲法裁判所の判例

本章においては、ドイツ連邦憲法裁判所の判決（および決定）のなかでとりわけ目についた事例を六つほど取りあげ、健康保険の運用に関する実際——とりわけ保険給付（医療費）の抑制——についてみていきたい⁽⁶⁾。以下においては、各判例の事実の概要を示し、そしてそれぞれの判決理由の重要な箇所を引用する〔なお引用した判決理由の頁数は、連邦憲法裁判所判例集（原典）の頁数である〕。

〈I〉 1975年4月9日の決定⁽⁶⁾

事実の概要 1973年11月13日、バーデン＝ビュルテンベルク州（ラント）政府は、行政改革の一環として、ライヒ保険法226条4項にもとづき健康保険組合の区域を郡（クライス）の境界に対応させる命令を発した。すなわち、ひとつの郡（すなわち保険業務区）にはひとつの地域健康保険組合とした。このことは、ひとつの組合の構成員（被保険者）を少なくとも25,000人以上か、この二倍以内とする最終的構想があったからである。そして、この命令により廃止を余儀なくされ近隣の組合に編入された八つの組合が、本件の法規命令と、この法的根拠であるライヒ保険法226条1項とについて憲法異議を提起したのが本事例である。争点は、ひとつの健康保険組合の地位・資格を剥奪すること、ならびにこれまで受けていた保険給付を受けることができなくすることが、違憲ではないかということであった。

決定（却下） 「とくに健康保険の分野において絶えず変化する状況が、つぎのような自由を通常の立法府にできるだけ多く与えることを必要とする。すなわち、まさに健康保険を運用する組織の仕組みについて新しい立法措置を講ずることにより社会保障のためにそのような変化を考慮する自由である。それゆえに、たとえば、立法府が法定健康保険者すべてを統合し連邦直属の団体としての連邦健康保険庁に組織するとしても、基本法に適合するであろう。しかし、これまでの法定健康保険制度についてのこのような重大な再編を、ライヒ保険法226条4項は実現しようとするものではまったくない。本件に関して、立法府は、…地域健康保険組合（AOK）に関する新たな一定の組織により相当で合目的な立法措置をとるよう行政改革の必要に対処する道を開くにすぎない。さらに立法府は、社会保障ならびに健康保険との核心領域にそもそも関わらなかった。バーデン＝ビュルテンベルク州（ラント）政府の命令がもたらすような組織の再編について、これに関係する健康保険組合は、憲法異議の方法により基本権を採用することなく、受け入れなければならない⁽⁷⁾」。

〈II〉 1975年6月9日の決定⁽⁸⁾

事実の概要 1967年末までは、労働者または職員年金保険（Rentenversicherung der Arbeiter oder Rentenversicherung der Angestellten）に加入し一定の要件を満たしている者

は、健康保険給付を受けることができた。そしてたとえ自己の配偶者が年金保険に加入してなくても、配偶者（子もまた）は、配偶者（親）の健康保険から家族扶助（Familienhilfe）の範囲内において健康保険給付を受けることができた。ところが1967年12月21日の財政変更法（Finanzänderungsgesetz）が、これまでの法律上の根拠であったライヒ保険法165条を改正した。その結果、これまで年金保険に加入していなかったため、夫の健康保険から家族扶助の範囲内において健康保険給付を受けていた妻は、そのような保険給付を受ける地位（法的資格）を奪われてしまった。そこで本件の異議申立人（夫）は、保険給付を求めて社会裁判所に訴えを提起したが認められなかったため、連邦憲法裁判所に憲法異議を提起したのである。

決定（違憲） 「異議申立人にとって、信頼の事実（Vertrauenstatbestand）は生じていた⁽⁹⁾。「異議申立人は、その喪失が十分に補償されることなしに、任意保険にもとづく妻のための家族扶助が今後も存続することについての正当な信頼について失望させられた。彼らは、任意保険が目的とする妻のための補充的給付すべてを失ったのである⁽¹⁰⁾。「妻が現在、従来とは対照的に健康保険にもとづく固有の給付請求権を有するという指摘はほとんど重要でない。というのは、その固有の請求権は、任意保険にもとづく給付の喪失を代償しないからである⁽¹¹⁾。「これまでの法状況が今後も存続することについての異議申立人の利益を超える利益、すなわち公共性が優位する利益は存在しない⁽¹²⁾」。

〈III〉 1979年6月13日の決定⁽¹³⁾

事実の概要 1972年8月10日の農業経営者健康保険法（Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte）は、農業経営者の義務保険を新たに導入した。これにより、すべての農業経営者（副業としての農業経営者を含む）が被保険者となった。ただし本法施行時にすでに年金請求権を獲得していた者（年金生活者）には保険料の補助が認められた。すなわち、このような者は事実上保険料が免除されたのである。一般手続きの本件原告は、鉱山労働者でありながら農業も経営していた。彼は、1975年10月31日閉鉱により退職し、もはや保険料を支払うことなしに年金生活者健康保険（Rentnerkrankenversicherung）の構成員になることのできる期待権（資格）を有した。その後、1975年の末になって初めて、1972年12月1日以後の時効にかからない期間に対応する未払いの保険料4,581マルクと、本法の現行保険料月額150マルクとを健康保険〔組合〕から請求された。その理由は、義務保険である本件農業経営者健康保険は任意の健康保険よりまた年金生活者健康保険より優先するからであった。本件で争われたことは、保険料が免除された年金生活者健康保険の構成員である資格（期待権）を、彼が農業経営者であるという理由で補償なしにかつ経過措置なく剥奪することが憲法違反ではないか、ということであった。

決定（合憲） 「立法府は、農業経営者健康保険の導入にさいしその広い形成の自由を憲法上疑義のない方法で行使した⁽¹⁴⁾。「立法府が、この相違（年金請求権の存否）に関連させ、

あるグループにはすでに確定したその法的地位のための代償を与えるが、他のグループにはその期待権への代償を認めないとしても、このことは、公正の思想 (Gerechtigkeitsgedanken) にもとづく考察方法と矛盾することはない⁽¹⁵⁾。「立法府が基本法3条1項を侵害するのは、…法律規定のための事物に適した(sachgerechte)理由が見いだされるときである⁽¹⁶⁾」。「侵害それ自体が憲法上許されるとしても、立法府は相当な経過規定(Übergangsregelung)を設けなければならない。しかし、連邦憲法裁判所の判例上このことについて論じた前提は存しない⁽¹⁷⁾」。

〈IV〉 1982年5月18日の決定⁽¹⁸⁾

事実の概要 1967年12月21日の財政変更法により、労働者または職員年金保険による年金の受給要件を満たしこの年金を請求する者(年金生活者)は、法定健康保険に関し保険料の支払義務のない強制被保険者になることができた。ところが1977年6月27日の健康保険費用抑制法(Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz)は、法定健康保険組合の保険料が免除された構成員(組合員)の資格を、年金生活者が保険事故の発生前に法定健康保険にすでに加入していることにもとづかせた。そして、この保険給付を受けるためには、期間と半負担(Halbbelegung)——給付を受けるに必要な期間の半分は保険料を支払うこと——の要件が必要であるとした。この結果、本件の異議申立人(三名)は、すでに保険給付を受ける資格を有しているはずなのに、教育停止期間(Ausbildungs-Ausfallzeiten)の低い評価などにより損害を被った。ひとり月額282マルク76ペニヒ、ひとり月額553マルク20ペニヒ、そしてもうひとり月額520マルクの損害であった。本件の異議申立人が主張したかったことは、すでに獲得した法的資格を奪うことが憲法に違反するのではないかということであるが、本件の異議申立人は、本件改正規定を憲法異議により直接争った。

決定(却下) 「確定した判例によると、ひとりの(ein einzelner)国民がすべての人に適用される規範を憲法異議により直接攻撃できるのは、彼が自己の基本権についてそのような規範自体により今まさにかつ直接に(gegenwärtig und unmittelbar)影響を受ける場合である⁽¹⁹⁾」。「特別な場合として、連邦憲法裁判所は、法律について直接申し立てる憲法異議を容認することについてつぎの場合にも例外的に肯定した。すなわち、事後においてはもはや修正できない判断を規範の名宛人(国民)に対し今まさに法律が強いる場合、あるいは、法律の事後の実施によってはもはや補正できない処分を今まさに法律が強いる場合である⁽²⁰⁾」。「攻撃されている規定が存続する場合、被保険者の年金期待権について、種類(Art)と金額によりすでに確定した減少が問題となる。なおこの期待権は、連邦憲法裁判所の判例によると、基本権14条の保護のもとにある⁽²¹⁾」。「本件の場合、そのような例外の状況は存在しない⁽²²⁾」。

〈V〉 1985年6月16日の判決⁽²³⁾

事実の概要 前事例と同様、1977年の健康保険費用抑制法が争われた。前述のように、同

法は、年金生活者の保険料免除の健康保険の前提条件として、被保険者が生業をいったん開始して以来年金の請求をするまでに少なくともこの期間の半分は法定健康保険者の構成員であることを定めた（いわゆる「半負担」）。この結果、一般手続きの原告は、1980年度では月額226マルク30ペニヒの過剰な支出となった。また異議申立人のひとは、1981年度における保険料の補助を考慮するに関連し1977年6月以前と比べ月額139マルク50ペニヒの過剰な支出となった。さらにまた別の申立人は、法定健康保険の構成員になれず私保険に加入したために、1981年度における年金保険の補助を考慮するに関連しこの私保険料として月額約370マルク以上負担した。このように、すでに獲得しているはずの法的資格を奪う本件費用抑制法は、憲法に違反するのではないかと争われたのが本事例である。

判決（合憲） 「これらのことにより、権利者の年金法上の地位は、基本法14条1項1段により保護される。しかしこの地位は、攻撃されている規定とは関係がない。健康保険法上において本件に関わる年金生活者の地位は、所有権保障による保護の対象ではない⁽²⁴⁾。「この信頼保護原則は、社会保険の分野において特別の意義を有する。とくに年金保険においては、長い期間にわたり被保険者は保険料を支払わねばならないというこれまでの義務が、将来非常に多くの給付を受けることをもたらすのである。それゆえに、法律の給付規定がこのまま存続するはずという特別の信頼が年金保険法上創設される⁽²⁵⁾。「したがって、審査の対象である規定を判断するにさいしては、個人の信頼保護の程度と、公共の福祉のために法律が有する利益の重要性との衡量が必要である。このような衡量によると、健康保険費用抑制法によるライヒ保険法165条1項3号aの新規定を立法府が定めるにさいし、信頼保護の原則によりその形成の自由に対し画される憲法上の限界を超えていないことは明らかである⁽²⁶⁾」。

〈VI〉 1986年3月25日の決定⁽²⁷⁾

事実の概要 本事例においても、1977年の健康保険費用抑制法によるライヒ保険法165条1項3号a（健康保険をうけるためには、1950年以後年金請求するまでにその期間の半分は法定健康保険者の構成員であること＝半負担）が争われた。これまでの実務においては、兵役に召集された兵士は法定健康保険者の構成員であることとされてきたし、期日の規定（1950年1月1日）がなければ、本件の原告とそのほか二名の異議申立人は、健康保険給付を受ける資格を有した。本件では、このような資格を剥奪することが憲法に適合するのかと争われた。言い換えると、兵役の期間が半負担に算定されるかどうか、1950年1月1日より前の期間も考慮すべきかどうかについて争われた。

決定（却下） 「本件においては、保険法の支払いのない構成員期間が、半負担の算定において、保険料の支払い義務のある構成員期間と憲法上同置されるべきかの問題に限定される。なお本件では、否定されるべきである。したがって、1950年1月1日より前の構成員期間を法定健康保険において考慮することを排除する期日を立法府がそもそも導入してもよい

のかどうかは問題にならない⁽²⁸⁾。「審査基準となるのは、基本法3条1項であり、同条項は、すべての人間を法律の前に等しく取り扱うことを要請する。したがってこの基本権は、とりわけあるグループの規範名宛人が、他の規範名宛人との比較において、双方のグループの間にそれが不平等な取り扱いを正当化できるような種類 (Art) と重要性について相違が存しないにもかかわらず異なった扱いをうけるときにまさに侵害される⁽²⁴⁾。「健康保険費用抑制法は、法定健康保険の永続的に増加する支出に対処することを目的とする(が)、…この目的は合憲である⁽³⁰⁾。「その保険料により、ほかの者以上に健康保険の連带的調整に貢献した年金生活者(相当な期間保険者であり、法定健康保険の連带的調整に充分関与した者——筆者)をほかの者より優遇することは、正当な理由であり、一般的平等原則に違反しない⁽²⁶⁾」。

四 お わ り に

以上健康保険について、とくに国民が受ける健康保険給付(医療費)の抑制に関わる問題を中心に、ドイツ連邦憲法裁判所において争われたいくつかの判例を取り上げ、福祉政策——とくに健康保険(医療制度)——について考える素材を提供した。総括するならば、たしかに健康保険制度をいかなる仕組みにするかについては、一般的に、立法府の裁量(形成の自由)にあることは否めない。しかし、紹介した判例のなかで唯一の違憲判断が示すように、健康保険制度を運用する場合立法府にとってまったくの自由であると解することも誤りであろう。国民が健康保険給付を受けられることができるとこれまで信頼していた法的利益を奪うには、その利益を越える公共の利益が存することはもちろん、その資格の剥奪には十分な補償が必要であろう。また、別の裁判で訴えの適格として判示されたことであるが、異議申立人の権利を奪うだけの公益がないとき、あるいは、事後においてはもはや修正できない判断を規範の名宛人(国民)に対し今まさに法律が強いるか、法律の事後の実施によってはもはや補正できない処分を今まさに法律が強いるときには、違憲とされることも必要であろう。より詳しい検討は、将来において行いたい。次稿においては、失業保険について考える素材を提供したい。

注

(1) 芦沢宏生・斎藤孝「福祉政策と年金の引き下げ——ドイツ連邦憲法裁判所の判例から——」実践女子大学文学部紀要37集(1995年3月)35頁以下参照。

なお社会保険給付額の引き下げに関する憲法解釈については、斎藤孝「社会保険給付額の引き下げに関する憲法問題——社会保険給付請求権の規範的内容——」法学新報98巻5・6号(1992年)97頁以下参照。

(2) ちなみに、保険料の引き上げについて争われた事例としては、vgl., BVerfGE. 89, 365. また保険料が免除されていた者に対し新たに保険料を課したことが争われた事例としては、vgl., BVerfGE. 79, 223.

(3) ドイツにおける健康保険制度の詳しい概要については、社会保障研究所編『西ドイツの社会保障』(1991年)所収183頁以下、および石本忠義「ドイツ医療保障制度の変革——構造改革による二十一世紀への対応

——」政経研究30巻2号（1993年12月）1頁以下参照。

- (4) Vgl., Detlef Merten, Sozialrecht. Sozialpolitik, in : Handbuch des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland, (hrsg.) Ernst Benda, Werner Maihofer und Hans-Jochen Vogel, 1983, S. 788.
- (5) ドイツ保健制度の構造改革法以後における健康保険制度の発展への提言としては, Vgl., Peter Kirche, Optionen für die Zukunft der GKV. AOK-Thesen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, Soziale Sicherheit, 1994, S. 133 ff.
- (6) Vgl., BVerfGE. 39, 302.
- (7) BVerfGE. 39, 302[315f.].
- (8) Vgl., BVerfGE. 40, 65.
- (9) BVerfGE. 40, 65[76].
- (10) BVerfGE. 40, 65[78f.].
- (11) BVerfGE. 40, 65[79].
- (12) Ebenda.
- (13) Vgl., BVerfGE. 51, 257.
- (14) BVerfGE. 51, 257[265].
- (15) BVerfGE. 51, 257[267].
- (16) BVerfGE. 51, 257[267f.].
- (17) BVerfGE. 51, 257[268].
- (18) Vgl., BVerfGE. 60, 360.
- (19) BVerfGE. 60, 360[370].
- (20) BVerfGE. 60, 360[372].
- (21) BVerfGE. 60, 360[372f.].
- (22) BVerfGE. 60, 360[373].
- (23) Vgl., BVerfGE. 69, 272.
- (24) BVerfGE. 69, 272[304f.].
- (25) BVerfGE. 69, 272[309].
- (26) BVerfGE. 69, 272[310].
- (27) Vgl., BVerfGE. 72, 84.
- (28) BVerfGE. 72, 84[89].
- (29) Ebenda.
- (30) BVerfGE. 72, 84[90].
- (31) BVerfGE. 72, 84[90f.].