

山田耕造編『テキストブック現代社会福祉法制』補遺

■山田耕造編『テキストブック現代社会福祉法制』補遺

高齢者医療確保法（正式名称「高齢者の医療の確保に関する法律」） の概要

政府は、「医療制度改革大綱」（2005年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に基づく医療制度改革の一環として、2006年の第164回国会に「健康保険法等の一部を改正する法律案」を提出した。同法案による改正の趣旨は、「医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等の措置を講ずること」であるとされた。同法案は、国会審議を経て、2006年6月14日に可決、成立した。改正内容は項目ごとに施行時期が異なり、段階的に実施されている。

上記の改正により、2008年4月から、老人保健法（本書第7章3）は内容を一新し、名称も「高齢者の医療の確保に関する法律」（略称「高齢者医療確保法」）に改められる。以下に同法の概要を示す。

1 法律の目的と構成

高齢者医療確保法は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上および高齢者の福祉の増進を図ることを目的としている（1条）。

同法の構成は、第1章「総則」、第2章「医療費適正化の推進」、第3章「前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整」、第4章「後期高齢者医療制度」、第5章「社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務」、第6章「国民健康保険団体連合会の高齢者医療関係業務」、第7章「雑則」および第8章「罰則」となっている。

国と都道府県による医療費適正化計画の策定、医療保険の保険者による40歳以上の加入者を対象とする糖尿病等の予防に着目した健康診査と保健指導の実施など、医療費適正化の推進に関する措置を新たに規定し、前期高齢者（65歳以上74歳以下の者）

の医療費に係る財政調整制度ならびに後期高齢者（75歳以上の者）を被保険者とする独自の医療保険制度を創設するなど、高齢者医療確保法は、従来の老人保健法の内容を一新している。

2 医療費適正化の推進

(1) 医療費適正化計画等

ア) 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化基本方針を定めるとともに、5年ごとに、全国医療費適正化計画を定める（8条1項）。

イ) 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、5年ごとに、都道府県医療費適正化計画を定める（9条1項）。

ウ) 計画の評価：①進捗状況の評価—都道府県および厚生労働大臣は、都道府県計画または全国計画の作成年度の翌々年度に、計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表する（11条1項・2項）。②実績の評価—都道府県は都道府県計画が終了した翌年度に、計画の実績に関する評価を行う（12条1項）。厚生労働大臣は、全国計画が終了した翌年度に、計画の実績に関する評価を行うとともに、各都道府県計画の実績に関する評価を行う（12条3項）。

エ) 診療報酬に係る意見の提出等：都道府県は、計画の進捗状況と実績の評価の結果、目標達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、診療報酬に関する意見を提出することができる（13条1項）。厚生労働大臣は、計画の実績の評価の結果、目標を達成し、医療費適正化の推進のために必要があると認めるときは、ある都道府県の区域内における診療報酬について、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる（14条1項）。

オ) 厚生労働大臣は、全国計画および都道府県計画の作成、実施および評価に資するため、①医療に要する費用に関する地域別、年齢別または疾病別の状況、②医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況等について調査・分析を行い、その結果を公表する（16条1項）。

(2) 特定健康診査等基本指針等

ア) 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査）および特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（「特定健康診査等基本指針」）を定める（18条1項）。

- イ) 医療保険の保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、特定健康診査等の実施に関する計画（「特定健康診査等実施計画」）を定める（19条1項）。
- ウ) 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行い（20条）、特定保健指導を行う（24条）。

3 前期高齢者の医療費に係る財政調整制度

65歳から74歳の前期高齢者は、これまでと同様に、国民健康保険（以下、国保）または被用者保険（政府管掌健康保険、組合管掌健康保険および共済組合等）に加入したまま給付を受けるが、前期高齢者の偏在による保険者間の医療費負担の不均衡を調整するために、各医療保険制度の加入者数に応じて財政調整する仕組みが導入された。

この財政調整により、事実上、被用者保険から国保に対する財政的支援が行われることになる。厚生労働省の資料によれば、日本全体の前期高齢者医療費（6.1兆円）のうち患者負担を除いた給付費（5.0兆円）は、調整を行わなければ、国保が84%（4.2兆円）を、被用者保険が16%（0.8兆円）を負担することになるが、75歳未満の加入者数に応じて負担する今回の財政調整制度を導入することにより、国保の負担は42%（2.1兆円）、被用者保険の負担は58%（2.9兆円）になり、国保の負担は大幅に軽減される。

この制度は、老人保健制度における各医療保険制度間の財政調整に類似した制度であるが、各保険者の拠出金で賄う特別の制度を設けて実施するものではないこと、および公費負担がない点で、老人保健制度とは異なっている。

財政調整は、社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）が各保険者から前期高齢者納付金を徴収し、これを財源として、前期高齢者の加入率の高い保険者（実際には国保）に前期高齢者交付金を交付することによって行われる（32条・36条1項）。各保険者は、前期高齢者納付金に充当するために、被保険者から新たに特定保険料を徴収する（各保険者は、前期高齢者納付金や後期高齢者支援金（後述）など、新しい高齢者医療制度を支えるための費用を負担するが、その費用に充てるための保険料として、2008年4月から、保険料の項目の中に「特定保険料」が設けられる）。

4 後期高齢者医療制度

75歳以上の後期高齢者等を対象に、新たに後期高齢者医療制度が創設される。後期高齢者は、老人保健法の下では、国保または被用者保険の被保険者あるいは被扶養者としてこれらの医療保険に加入し、老人保健制度から医療の提供を受けていたが、高

齢者医療確保法の下では、これらから脱退し、後期高齢者医療制度に加入する。

後期高齢者医療制度は、医療保険の名称を用いていないが、後期高齢者を被保険者とし、後期高齢者から徴収した保険料を財源として医療給付を行うものであり、制度的には医療保険制度に属する。ただし、医療給付費に対する保険料の比率は小さく(10%)、残りは公費および現役世代からの支援金で賄う仕組みになっている。

(1) 運営主体

市町村は、後期高齢者医療の事務を処理するため、都道府県ごとに、すべての市町村が加入する広域連合(「後期高齢者医療広域連合」)を設ける(48条)。広域連合は被保険者証の交付、保険料の決定、医療の給付などを行い、市町村は各種届出の受付や被保険者証の引渡し等の窓口業務、および保険料徴収を行う。

(2) 被保険者

被保険者は、①後期高齢者医療広域連合内の区域内に住所を有する75歳以上の者、および、②後期高齢者医療広域連合内の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者であって、政令で定める程度の障害の状態にある旨の認定を受けたもの、である(50条)。

(3) 給付

ア) 広域連合は、療養の給付、入院時食事療養費の支給および入院時生活療養費の支給等を行う(56条・64条・74条から78条まで、および82条から86条まで)。医療給付の種類は、老人保健制度の下で支給されてきたものと基本的には同じであるが、後期高齢者医療制度の創設に伴い、後期高齢者を対象とした独自の診療報酬体系が設けられる。

イ) 療養の給付に係る一部負担金の割合は1割である。ただし、一定以上の所得を有する者は3割である(67条1項)。

ウ) 高額介護合算療養費の新設(85条)：医療保険および介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する仕組みとして、高額医療・高額介護合算制度が、2008年4月から実施されるが、これに伴い、後期高齢者医療制度においても、世帯単位で、医療と介護の自己負担額を合算し、自己負担額を超える額が高額介護合算療養費として支給される。

(4) 費用負担

医療給付に要する費用は、患者の自己負担を除き、①後期高齢者の保険料(1割)、②公費(約5割)、および、③現役世代からの支援金(約4割)で賄われる。保険料で賄う割合(後期高齢者負担率)は、2008年度と2009年度は10%であるが、その後は

2年ごとに改定され、医療保険の総加入者数が減少すると後期高齢者負担率が高くなる仕組みになっている(100条2項・3項)。公費は、国・都道府県・市町村が4:1:1の割合で負担する。現役世代からの支援金は、支払基金から広域連合に後期高齢者交付金として交付される。支払基金は、その財源として、医療保険の各保険者から加入者の人数割りで後期高齢者支援金を徴収する。各保険者は被保険者から特定保険料を徴収し、その一部を後期高齢者支援金に充てる。

(5) 保険料

市町村は、保険料を徴収する義務を負う(104条1項)。保険料は、広域連合の全区域にわたって均一の保険料率であることその他の政令で定める基準に従い、広域連合の条例で定める(104条2項)。

保険料の額は、個人の所得に応じて課せられる所得割額(応能割)と被保険者に等しく課せられる被保険者均等割額(応益割)の合計額である。保険料額には上限(年間50万円)が設定されている。また、低所得者を対象に、被保険者均等割額の軽減措置(7割、5割、2割の軽減措置)が設けられている。

後期高齢者医療制度に加入する直前に、健康保険や共済組合の被保険者の被扶養者であった者は、新たに保険料を負担することになる。そこで、激変緩和措置として、加入後2年間は、被保険者均等割額が半額に軽減される。さらに、特別対策として、2008年4月から9月までは保険料負担を凍結し、2008年10月から2009年3月までは、保険料負担を9割軽減することになっている。

市町村による保険料の徴収は、老齢年金などの年金を支払う年金保険者に保険料を徴収させる特別徴収の方法によるが、年金額が年額18万円未満の被保険者や、介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が年金額の2分の1を超える被保険者については、年金からの徴収は行わずに、市町村自身が個別に保険料を徴収(普通徴収)する。

【中島 正雄】

(2008年2月)