

## ② 生涯、同じ医療の提供

2008年4月の診療報酬改定で創設された「後期高齢者診療料」は、医学管理等、検査、画像診断、処置が包括されていることから、必要な医療が行なわれなくなるとの指摘がある。これについては前述したように、一般（0～74歳）の「生活習慣病管理料」の延長線上にあるものとしてのみ位置づける。

また、高齢者の診療報酬は原則出来高払いとし、医療の制限につながるような運用は行なわない。

## ③ 公費9割の財源

2002年7月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、老人保健の公費負担割合が3割から5割に、対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げられることになった<sup>69</sup>。

その後、2003年3月の「医療制度改革の基本方針」<sup>70</sup>に、「後期高齢者に公費を重点化するという改正法の考え方を維持する」と明記され、2008年4月の後期高齢者医療制度が給付費に対し公費5割でスタートした。

日本医師会は高齢者の医療費に対して（給付費に対してではない）、公費（主として国庫負担）9割を投入することを主張する。

2008年度の75歳以上の医療費（現行の後期高齢者医療制度の医療費）は11.9兆円<sup>71</sup>、給付費は10.8兆円であり、公費は給付費の約5割（5.1兆円）である。日本医師会案では、公費は医療費11.9兆円の9割であり、10.7兆円が必要になる。2008年度当初予算<sup>72</sup>では、公費は後期高齢者に5.1兆円、一般医療保険に4.8兆円が投入されており、公費は合計9.9兆円であり、これらの公費すべてを高齢者に投入する（図2-2-2）。日本医師会案で必要とする10.7兆円に対してはやや不足するが、不足分は、消費税などの新たな財源の検討等で対応する（詳しくは後述）。

一般医療保険の公費4.8兆円の内訳は、国民健康保険で約4.0兆円（給付費の5割

<sup>69</sup> 2002年10月から毎年公費負担割合を4%ずつ、対象年齢を1歳ずつ引き上げ。

<sup>70</sup> 「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について）」2003年3月28日閣議決定、  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0421-7d.html>

<sup>71</sup> 厚生労働省「全国老人医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料」保険局総務課老人医療企画室説明資料，80頁，2008年2月6日，  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/080206a.pdf>

<sup>72</sup> 金額はすべて満年度ベースに換算している。