

後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金と その財源としての保険料の法的性格に係る考察

白 川 泰 之

1 序

2006年に制定された高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢医療法」という。）により、75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度は、他の医療保険とは独立した形態で創設された。その保険給付の財源のうち、高齢者自身の保険料は、全体の1割に過ぎず、5割の公費と各医療保険者からの後期高齢者支援金4割で大部分が構成されている。

後期高齢者支援金は、各医療保険者が後期高齢者医療制度の保険者に納付するものであり、その財源は、各医療保険の被保険者から徴収した保険料である。後期高齢者支援金は、各保険者が自らの制度の被保険者への保険給付の責任を超えて納付するものであり、また、被保険者は、後期高齢者医療制度からの保険給付を受けることがないにもかかわらず、保険料の名目で費用を負担している。こうした後期高齢者支援金やそれに充当される保険料を法的にどう評価すべきなのかを以下考察することとしたい。

本稿の構成としては、まず、高齢者医療を巡るこれまでの経緯を概観することとする。そして、医療保険制度の事業の性格と保険料と給付の関係を確認し、それらを踏まえた上で、旧老人保健法の拠出金及びその財源としての保険料、本稿の課題である後期高齢者支援金とその財源としての保険料の性格について分析する。最後には、後期高齢者支援金とその財源としての保険料を法的にどのように位置付けるべきなのか、私見を述べることとする。

2 高齢者医療を巡る経緯

本稿では、後期高齢者医療制度に係る考察を行うものであるが、本題に入る前に、これまで高齢者医療を巡る経緯を簡単に概観しておく。

日本における医療保障の最大の特徴の1つである国民皆保険が実現した後、医療保険制度は、いかに高齢者の医療費を負担していくかという課題を継続的に突き付けられてきたといっても過言ではない。

市町村を保険者とする強制加入の医療保険として制定された新たな国民健康保険法に基づき¹⁾、1961年に全国の市町村で国民健康保険事業が実施されるようになったが、この時から、既に高齢者医療費の課題が顕在化し始めていたのである。すなわち、国民皆保険達成時は、農林水産業従事者、自営業者を中心とした国民健康保険であったが、被用者保険の被保険者以外を被保険者として受け止めるという制度の構成上、人口構造の高齢化に伴い、被保険者に占める高齢者の割合は増加の一途をたどり、国民健康保険財政を圧迫することになったのである。

さらに、1973年に老人福祉法を改正して創設された老人医療費支給制度によって、自己負担額を公費で肩代わりすることになったが、こうした無料化は、受療率の上昇を招き、国民健康保険財政の悪化に拍車をかけることになった。

こうした状況を打開し、かつ、医療のみならず、壮年期からの生活習慣病（当時でいう「成人病」）の予防・早期発見も含めた総合的な保健制度として、1982年に老人保健法が制定された。老人保健法では、国民健康保険に偏っていた高齢者の医療費を各医療保険者からの拠出金によって賄

1 1938年に国民健康保険法が制定されていたが、その内容は、組合を運営主体とし、かつ、組合設立も加入も任意というもので、現在の国民健康保険法とは大きく異なる性格のものであった。なお、新たな国民健康保険法は、従来の国民健康保険法の全部改正という形式を取っている。

い、居住地市町村長が医療の給付を行うという、いわば各医療保険者による共同事業の方式を導入している。しかしながら、拠出金の負担は、各医療保険者にとって、大きな負担となり、また、医療の給付を行う主体（市町村長）と費用を負担する主体（各医療保険者）が異なることから財政運営の責任の所在が不明確であるなどの理由により、見直しを迫られることになる。

結果、2006年に制定された高齢医療法に基づき、高齢者の医療が実施されることになった。高齢医療法では、公費負担も組み合わせながら、65歳以上75歳未満の前期高齢者の医療については、老人保健法に類似の財政調整を行うこととする一方、75歳以上の後期高齢者の医療については、他の医療保険から独立した保険制度として、公費、医療保険者からの支援金、さらに後期高齢者自らの保険料を財源として運営していくこととされた。

高齢者は、慢性疾患の罹患等により、1人当たりの医療費が他の年齢階層に比較して高額になるが⁽²⁾、さらに高齢者人口の増加と相まって医療費の増加を招いている状況にある。高齢者の医療費を誰がどのように負担し合うのかは、長年にわたり、また、現在、そして将来においても大きな懸案である。

3 医療保険制度の事業並びに給付と負担

(1) 医療保険制度の事業の性格

まず、医療保険制度の事業の性格を確認しておきたい。法律には、その冒頭において目的規定等を置くことが一般的であるが、医療保険制度のう

2 70歳未満の年間1人当たり医療費は、17.4万円であるのに対し、70歳以上は79.3万円であり、70歳未満の約4.6倍となっている。（「平成22年度医療費の動向」（厚生労働省保険局調査課））

ち、代表的な健康保険法と国民健康保険法を例にとり、どのような規定となっているか見てみることにする。

健康保険法では、第1条の目的規定において、「この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。」と規定しており、第2条には、基本理念として、「健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。」としている。

また、国民健康保険法では、第1条の目的規定において、「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と規定しており、第2条は、国民健康保険について、「国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。」としている。

まず、それぞれの保険給付の対象者について見てみると、健康保険法が「労働者」「及びその被扶養者」（第1条）、国民健康保険は「被保険者」（第2条）、として明確な位置付けを行っており、これら以外の者への保険給付は位置付けられていない。

また、医療に係る給付事由、給付内容についても、疾病、負傷、出産、死亡に関して保険給付を行うことが明記されている。ただし、保険給付以外の給付が存在しないわけではない。健康保険法では第6章において「保健事業及び福祉事業」として、国民健康保険法では第6章において「保健事業」として、健康相談、健康診査、療養に必要な用具の貸付などの事業を行うことを可能にしている。

このほか、健康保険法第2条においては、健康保険制度が医療保険制度の基本であるとの位置付けを行った上で、種々の社会的状況に対応して、「その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方」関して検討とその結果に基づいて保険事業を実施すべきことが規定されている。これは、健康保険制度の在り方として、基本制度たる性格に基づき、後期高齢者医療制度等の医療及びその周辺領域も含め、広く総合的な検討を求めているのであるが、これは、事業の範囲（保険給付の対象者、給付事由、給付内容）を他制度にまで拡張することを意味するものではない。

以上のとおり、医療保険制度は、それぞれの被保険者に対し、保険給付を主体とした一定範囲の給付を行うことを制度の目的としていることを、まずは確認しておく。

(2) 医療保険制度における保険料と給付

医療保険制度は、社会保険方式という一種の保険制度を採用している。この「保険」をどう定義づけるかについて見ると、民間保険の規制を行う保険法（平成12年法律第56号）では、第2条第1号の定義規定において、保険契約を「保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、当事者の一方が一定の事由が生じたことを条件として財産上の給付（生命保険契約及び傷害疾病定額保険契約にあつては、金銭の支払に限る。以下「保険給付」という。）を行うことを約し、相手方がこれに対して当該一定の事由の発生の可能性に応じたものとして保険料（共済掛金を含む。以下同じ。）を支払うことを約する契約をいう。」としている。

また、社会保険制度を定義した法令の規定はないが、まず、保険一般の性格について、「共通の偶発的リスクに晒されている者が1つの集団（保険集団）を設け、各自があらかじめ保険料を出し合ってプールし、事故が起きた場合は保険金を支払う（給付を行う）ことにより、保険事故に遭っ

た人の損害を補填する仕組み」ということができるとした上で、これに社会政策的な観点から一定の修正が加えられたものとする考え方がある。⁽³⁾ 上記の保険一般の記述を医療保険に置き替えてみると、本人の意思とかかわりなく法の要件を満たせば被保険者となるという「強制加入」等の相違はあるが、「共通の偶発的リスク」及び「(保険) 事故」は「負傷、罹病」、「1つの団体（保険集団）」は「医療保険各法の規定に基づいて設立された保険者」、「保険金を支払う（給付を行う）」は「療養の給付等を行う」と読み替えることができる。

ここで重要なことは、保険料を拠出し合い、それを財源に給付を行うという構図である。すなわち、保険料は給付と対応関係にあるということである。医療保険におけるこうした保険料の反対給付性については、旭川市国民健康保険条例が租税法定主義を定めた憲法第84条に違反するものか否かが争われた事件（以下「旭川国保事例事件」という。）で、最高裁は、国民健康保険の保険料⁽⁴⁾が「被保険者において保険給付を受け得ることに対する反対給付として徴収されるものであり」⁽⁵⁾、「国民健康保険事業に要する経費の約3分の2は公的資金によって賄われているが、これによって、保険料と保険給付を受け得る地位とのけん連性が断ち切られるものではない。また、国民健康保険が強制加入とされ、保険料が強制徴収されるのは、保険給付を受ける被保険者をなるべく保険事故を生ずべき者の全部とし、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であるとする社会保険としての国民健康保険の目的及び性質に由来するも

3 「日本の医療 制度と政策」(2011年・島崎謙治) p206

4 国民健康保険法では、同法第76条において保険料を徴収する規定があるが、同条では、「保険料」ではなく、地方税法（昭和25年法律第226号）第703条の4等の規定に基づく「国民健康保険税」としての徴収を可能としており、実態上は、大多数が税方式を採用している。

5 厳密に言えば、保健事業を行う場合には、その反対給付性も含むことになる。

のというべきである」と判示している。⁽⁶⁾

すなわち、「対価」よりも弱い「けん連性」という慎重な表現となっ
てはいるが、社会保険として一般の保険の原理に修正が加えられた医療保
険制度にあっても、保険料の給付に対する反対給付性が否定されるもの
ではないとしている。⁽⁷⁾

以上のことから、医療保険制度において保険料は、保険給付等を受け
得ることの反対給付としての性格を持つものであることを確認しておく。

4 旧老人保健法の構造と拠出金の評価

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）による改
正前の老人保健法（以下「旧老人保健法」という。）⁽⁸⁾においては、既に述
べたとおり、各医療保険者からの拠出金と公費を財源として医療の給付を
行っていた。ここでは、後期高齢者支援金について検討する前に、旧老人
保健法の構造と拠出金の性格について見ておくことにする。

まず、旧老人保健法の医療給付の対象者を見ておきたい。旧老人保健法
に基づき、医療の給付を受けることができる者の資格要件としては、まず、
医療保険制度の加入者であることが必要である。その上で、市町村の区域内
に居住地を有する70歳以上である者及び65歳以上70歳未満で一定の障害の

6 最判平成18年3月1日・平成12年（行ツ）第62号・同（行ヒ）第66号：
国民健康保険料賦課処分取消等請求事件

7 上記判決の補足意見として、滝井繁男裁判官は、「この制度を維持するた
めに公的資金が投入されていることによって保険料の対価性が希薄になっ
ているとしても、それは社会保障の目的からの扶助政策によるものであっ
て、そのことによって保険料が対価であるという性格を失うものではない」
として、「対価」という文言を明示している。

8 高齢医療法は、新規立法ではなく、法律の題名の改正を含む老人保健法
の一部改正として制定されている。

状態にある者を対象として、当該市町村長が医療を給付することになる。⁽⁹⁾

このように、旧老人保健法では、各医療保険制度に加入しながら旧老人保健法の適用を受けて居住地の市町村長から医療の給付を受けるという「二重国籍」のような構成をとっている。このため、旧老人保健法の適用を受けるからといって、各医療保険制度の被保険者資格を失うものではない。そういう意味では、老人保健制度は、各医療保険制度から独立した保険制度ではなく、各医療保険制度の枠組みを生かしつつ、高齢者への医療の給付を共同事業化したものといえることができる。⁽¹⁰⁾

その結果、医療の給付は市町村長が実施主体として行うものであるが、各医療保険の資格が残っているということは、保険者は、旧老人保健法の適用を受ける者に対しても被保険者に対する責任を完全に免れるものではないということになる。

医療の給付に要する費用については、国、都道府県、市町村による公費負担が全体の2分の1であり、残りの2分の1に各医療保険者からの拠出金を充当するという財源構成をとっている。この拠出金は、大きく分けると医療費拠出金と事務費拠出金の2つがあり、医療の給付に要する費用に充当されるのは、医療費拠出金である。なお、以下、「拠出金」という場合には、医療費拠出金を指すものとする。

旧老人保健法では、社会保険診療報酬支払基金が各医療保険者から拠出金を徴収することとし、各医療保険者は拠出金を納付する義務を負うこととされている。⁽¹¹⁾そして、徴収された拠出金は、医療の給付に要する費用に充当するため、社会保険診療報酬支払基金から市町村に交付金という名目で交付される。⁽¹²⁾

9 旧老人保健法第6条第3項、第25条第1項。

10 島崎は、医療保険をそれぞれ独立した「国」（国家）とし、老人保健制度は保険者の「共同管轄地」とする比喩を用いている。（島崎p291）

11 旧老人保健法第53条

12 旧老人保健法第48条

拠出金は、各医療保険制度に実際に加入している高齢者の人数や割合に応じて算出されるものではなく、「加入者按分率」という考え方によって算定される仕組みになっている。詳細な算定方法は省くが、基本的な考え方は、各医療保険者に全国平均と同率で高齢者が加入しているものと仮定して、各医療保険者が拠出金を負担するものであり、結果、国民健康保険のように高齢者の加入率が全国平均よりも高い医療保険者は、現実の加入率で算定するよりも低い額を負担することになり、逆に、被用者保険のように高齢者の加入率が全国平均よりも低い医療保険者は、現実の加入率で算定するよりも高い額を負担することになる。

また、拠出金の財源は、各医療保険制度の被保険者から徴収された保険料である。制定時における旧老人保健法案の政府案では、保険料を一般の保険料と拠出金に充てる「老人保険料」の2本建てにして、法律上別に扱うこととされていたが、参議院での修正で両者を一本化する修正が行われた経緯がある。⁽¹³⁾ 結果、旧老人保健法時における健康保険法の規定では、健康保険事業に要する費用として保険料を徴収することとし、この保険料には拠出金に充当するための費用を含むものとされ（旧第155条第1項）、保険料額は、「一般保険料額」（介護保険の第2号被保険者については「介護保険料額」を加える。）とし、一般保険料額は、標準報酬月額及び標準賞与額に一般保険料率を乗じて算出することとされた。ここでは、拠出金に係る保険料率を一般保険料率の内訳として明示していない（旧第156条第1項）。

旧老人保健法において、各医療保険者が負担する拠出金の負担根拠及び拠出金の財源を保険料とする根拠については、以下のとおり整理されている。⁽¹⁴⁾

13 「老人保健法の解説」（昭和58年・吉原健二編著）p50・51

14 吉原p518・519による。

① 拋出金の負担根拠

各保険者が、旧老人保健法制定前の制度において70歳以上の被保険者に対して実施していた医療の給付が、旧老人保健法により、事実上市町村長によって肩代わりされることから各保険者に受益が生じ、こうした意味で広義の受益者負担に該当するとされている。

② 拋出金の財源を保険料とする根拠

市町村長が行う医療の給付が、経済的な意味では各保険者による70歳以上の加入者に対する医療の給付の共同事業的なものと理解しうることから、被保険者についての給付と負担の関係は、従前の社会保険制度の場合と相違なく、保険料としてすべての被保険者に分担させることが妥当であるとされている。

まず、各医療保険者が、拋出金を負担する根拠については、「広義の受益者負担」としている。確かに老人保健制度の創設により、医療の給付主体が、各保険者から市町村長に移管され、その限りにおいて受益を生じていると見ることは大きな論拠である。一方で、これは、各医療保険者が被保険者に対し、資格を喪失しない限り終身で医療を保障したという前史があつてこそ、それとの対比で老人保健制度による受益の発生を議論できる面もあり、こうした時間軸を捨象して「0」の状態から老人保健制度を見た場合には成立しないのではないかとといった反論が考え得る。確かに、仮定の話になるが、健康保険法等の医療保険と老人保健制度が同時に創設されたとしたならば、前後関係での受益は想定されない。

こうした「時間軸」によって受益者負担を論ずることに加えて、「二重国籍」という構成をとったことに着目してもよいのではないか。市町村長が医療の給付を行うにしても、被保険者たる資格をなお有している高齢者に対しては、被保険者に対する制度上の責任は、一定程度、各医療保険者に留保されているはずである。すでに健康保険法及び国民健康保険法の目的規定等でみたとおり、医療保険制度の根幹が、各保険者のファンドで被保険者への保険給付を行うものであるならば、拋出金の納付は、本来的に

保険者が負うべき義務の範疇なのではないか。高齢者が、加入している医療保険制度のルールに基づいて保険料を納付していることから、保険者は、保険料と保険給付の対応関係を形成する責任があるといえる。

また、拠出金を保険料で賄う点については、元々、各医療保険制度において、被保険者全体の保険料（負担）で高齢者の分も含めて保険給付（給付）を行ってきたものであり、医療の給付を各保険者の共同事業として行うことから、こうした対応関係は、従前の負担と給付の関係と異なるものではないとしている。

やや簡略に過ぎるので、これを既にみた保険料の反対給付性（拠出金に対する保険料の反対給付性）という観点から検討してみたい。そもそも保険料は、保険給付の財源として徴収されるものであるが、拠出金は、直接、給付に充てられるものではなく、自らの医療保険制度の被保険者も含めて実施される共同事業としての医療の給付に充当するため、社会保険診療報酬支払基金に納付するものである。このため、直接的には、拠出金に対して保険料が反対給付性を有すると解することはできない。しかし、拠出金は、最終的には、自らの医療保険の被保険者である高齢者の分も含む医療の給付に充当されるものであるから、保険者としては、最終的に保険料を被保険者の給付に充てたという反対給付性を確保することができる。拠出金は最終的な医療の給付に至る中間段階のワンクッションであり、それ自体に対して保険料が反対給付性はないが、制度全体として見れば反対給付性を有していることになり、拠出金の財源を保険料として徴収することが妥当性を欠くということにはならない。

以上のとおり、旧老人保健法における拠出金は、医療の給付を受ける者の「二重国籍」という位置付けが、後述する後期高齢者支援金との違いを決定付けていると見ることができる。

5 後期高齢者医療制度における医療保険者等の費用負担

(1) 後期高齢者支援金の納付根拠と性格

後期高齢者医療制度の被保険者について、高齢医療法第50条に規定が置かれており、後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する者であって、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者で一定の障害の状態にある者を被保険者として規定している。その一方で、健康保険法第3条第1項第7号、国民健康保険法第6条第8号において、後期高齢者医療制度の被保険者を適用除外としている。すなわち、後期高齢者医療制度の被保険者資格は単独のものであり、同制度は、他の医療保険制度から独立したものとなっている。

続いて、後期高齢者支援金についてであるが、高齢医療法では、第5条において、医療保険者の責務として高齢者医療制度への協力義務を規定しており、⁽¹⁵⁾ その上で、社会保険診療報酬支払基金が徴収する後期高齢者支援金の納付義務を医療保険者に課している。⁽¹⁶⁾ そして、社会保険診療報酬支払基金は、徴収した後期高齢者支援金を、保険給付に要する費用に充当するため、後期高齢者交付金として後期高齢者医療広域連合に交付することとされている。⁽¹⁷⁾

医療保険者が納付した資金を原資とし、社会保険診療報酬支払基金を介して後期高齢者医療の実施主体に対して資金を交付するというカネの流れのルートは、旧老人保健法における拠出金と同様である。しかし、後期高齢者支援金の性格を考える上で、重要なポイントは、既にみたとおり、後

15 高齢医療法第5条は、「保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。」と規定している。

16 高齢医療法第118条

17 高齢医療法第100条

期高齢者医療制度の被保険者資格である。すなわち、旧老人保健法は、各医療保険制度と老人保健制度の「二重国籍」であったが、後期高齢者医療制度の被保険者は、各医療保険制度の被保険者資格を有しない「単独の国籍」なのである。

こうした独立した保険としての後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金の支出根拠は、以下のとおり整理されている。⁽¹⁸⁾

① 社会連帯⁽¹⁹⁾

国民健康保険や被用者保険からの支援は、特に1人当たりの医療費が高く、今後増大が見込まれる後期高齢者の医療費を国民全体で支え合うべきという社会連帯の精神に基づくものとしている。

② 受益者負担

老人保健制度から後期高齢者医療制度に移行することにより、各医療保険制度は、旧老人保健法に基づく拠出金の支出を免れることになり、また、被保険者としなないことにより、医療給付を免れるという意味で受益に対する負担という性格があるとしている。

まず、①についてであるが、社会連帯の精神に基づき、国民が高齢者の医療費を分かち合うとするのは、政策論としては至極正当なものであり、まさに高齢者医療制度に求められるものであろう。しかし、各医療保険制度の目的は、すでにみたとおり、自らの制度の被保険者に給付を行うことであり、この枠組みを超えて資金を交付する法的な根拠づけにはなり得ない。極論すれば、社会連帯の精神に基づくならば、医療保険制度以外の分野にも資金を交付することも可能と解され、仮に、医療分野における社会連帯に限ったとしても、後期高齢者支援金に用途を限定する根拠とはなり

18 「高齢者の医療の確保に関する法律の解説」（平成20年・土佐和夫）p391

19 土佐は、国民皆保険の下、社会連帯の理念に基づき現役世代が高齢者を支援するという意味は、現行制度〔筆者注：老人保健制度を指す〕と新たな制度とで変わりはない」としている。（土佐p391）

得ない。また、社会連帯は、税財源からの公費負担でも実現可能であり、社会連帯だから医療保険者が負担するということには、ストレートには結びつかない。

②については、旧老人保健法の拠出金で見たとおり、時間軸があって成り立つ議論という反論に対して弱い面がある。

法制上の構成としては、高齢医療法第5条において、保険者が後期高齢者医療制度に協力義務を負うとの規定を根拠にして、後期高齢者支援金の支出を正当づける解釈もありうるだろうが、その場合でも、なぜ、保険者が他制度の給付に協力すべきなのかという根拠を求める必要がある。この点について、旧老人保健法では、「二重国籍」が大きなポイントとなっていたが、各医療保険制度という「国籍」を失った以上、本来的な保険者の責任の範囲を超えている。その意味で、老人保健制度の拠出金と後期高齢者支援金は性格を異にするものとなったと捉えるのが妥当であろう。

(2) 後期高齢者支援金に充当する保険料額の徴収根拠と性格

後期高齢者支援金に充当する費用は、保険料として徴収されることとなっているが、この保険料は、他の保険料と完全に別建てではなく、健康保険では一般保険料の一部として構成されている。また、国民健康保険では、「後期高齢者支援金等賦課額」という名目で、やはり保険料の一部として構成されている。⁽²⁰⁾

これを詳しく見てみると、健康保険法の規定は、以下のとおりである。

- ・ 健康保険事業に要する費用として保険料を徴収することとし、この

20 土佐p401では、「後期高齢者支援金のために、被用者保険、国保の保険者は、現役世代から特定保険料を徴収することになる」と記述しているが、既にもたとおり、「特定保険料」という名目の単独の保険料は存在せず、説明の便宜のためにこうした表現を用いているものと考えられる。

保険料には前期高齢者納付金、後期高齢者支援金に充当するための費用を含む（第155条第1項）。

- ・ 保険料額は、「一般保険料額」（介護保険の第2号被保険者については「介護保険料額」を加える。）とし、一般保険料額は、標準報酬月額及び標準賞与額に一般保険料率を乗じて算出する（第156条第1項）。
- ・ 一般保険料率は、「基本保険料率」と「特定保険料率」を合算して得た率によって算出され（第156条第1項）、一般保険料率は、療養の給付等の保険給付、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、保健福祉事業に要する費用といった保険者が負担すべき費用の総額から算出する（第160条第3項）。
- ・ 特定保険料率は、保険者が納付すべき前期高齢者納付金等と後期高齢者支援金等⁽²¹⁾の額から算出する（同条第14項）。
- ・ 一般保険料率から特定保険料率を差し引いたものが基本保険料率となる（同条第15項）。

以上のとおり、後期高齢者支援金に充当される保険料相当額は、一般保険料の内訳という位置付けになっている。⁽²²⁾

また、国民健康保険の規定は、以下のとおりである。

- ・ 国民健康保険事業に要する費用として保険料を徴収することとしているが、この保険料には、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金に充当するための費用を含むこととしている。なお、保険料はこれまでと同様、地方税法に基づく国民健康保険税としての徴収も可能である（第76条）。
- ・ 保険料額は、国民健康保険事業に要する費用から算定した「基礎賦

21 前期高齢者納付金とその事務費拠出金を併せて「前期高齢者納付金『等』」（高齢医療法第36条）、後期高齢者支援金とその事務費拠出金を併せて「後期高齢者支援金『等』」（同法第118条）としている。

22 なお、健康保険組合は、保険料納入告知書で、基本保険料額と特定保険料額の内訳の記載が義務付けられている。（健康保険法施行規則第136条）

課額」、後期高齢者支援金等の納付に要する費用から算出した「後期高齢者支援金等賦課額」（介護保険の第2号被保険者については「介護納付金賦課額」を加える。）ことになっている（国民健康保険法施行令第29条の7）。

なお、国民健康保険税として徴収する場合も同様の構造であり、この場合、それぞれ「基礎課税額」、「後期高齢者支援金等課税額」、「介護納付金課税額」とされている（地方税法第703条の4第2項）。

このように、後期高齢者支援金に充当するための保険料は完全な別建てとはなっていないが、保険料率や賦課額は、基本保険料率や基礎賦課額と一体ではなく、別に算出することになっている。この点は、拠出金に係る保険料率を明示せず、一般保険料の料率の中に溶け込ませていた旧老人保健法時における健康保険法及び国民健康保険法の規定と大きく異なっている。

このように、後期高齢者支援金に充当する財源を、被保険者からの保険料で賄うことについて、保険料の反対給付性という視点から検討すれば、旧老人保健法による拠出金とは性格を異にすると判断せざるを得ない。なぜならば、後期高齢者支援金は、各医療保険制度とは別の保険制度である後期高齢者医療制度に納付するものであり、かつ、旧老人保健法の拠出金のように最終的に被保険者への給付との関連性を有するかと言えば、各医療保険制度の被保険者資格を有しない後期高齢者医療制度の被保険者の給付に充当されるものであることから、制度を大局的に捉えてみても、反対給付性を見出すことができないからである。⁽²³⁾

以上のとおり、後期高齢者支援金の支出根拠及びその財源を保険料で賄うことについては、従来の社会保険のルールでは説明できず、これについても、旧老人保健法における「二重国籍」のうち、各医療保険制度という「国籍」を失ったことが大きく影響しているものと言える。

23 なお、土佐p401では、特定保険料の算定の考え方は示されているが、そもそも保険料という形で徴収する根拠については触れられていない。

6 後期高齢者支援金と特定保険料の評価

ここまでで、後期高齢者支援金の支出根拠及びその財源を保険料として徴収することについては、従来の社会保険のルールとは異なるものであるという結論に達したが、それでは、どのような位置付けを付与すべきであろうか。以下に見解を示したい。

(1) 医療保険者、被保険者の責任を再定義する考え

従来の社会保険のルールでは、各医療保険者は、自らの被保険者に対して給付を行う責任を負い、一方で、被保険者は給付と反対給付性を有するものとして保険料を納付する義務を負ってきた。すなわち、医療保険制度における保険者と被保険者は、自らの制度の中で「閉じた」ものとして存在してきたといえることができる。

しかし、後期高齢者医療制度の創設は、こうした従来の枠組みを転換させ、医療保険者及び被保険者の責任が、自らの制度の枠組みを超えて広く日本の医療保険制度に対して一定の責任を負うものと再定義されたと捉えることができるのではないだろうか。それでは、そうした再定義を正当化する根拠をどう考えるか。それは、複数の医療保険制度が存在する下で、強制加入によって支えられている国民皆保険をどう捉え直すかということにかかってくるものと考えられる。

まず、複数存在する医療保険制度のうち、どの制度の被保険者となるかは、本人の意思によって左右することが極度に制限されている（特定の医療保険制度への加入を目的として職業や居住地を選択することも不可能ではないが、現実的ではない）。それは、法に定める要件を満たせば本人の意思と関係なく強制加入となるという我が国の医療保険制度の性格上から生じるものと言える。どの医療保険制度の被保険者となるかは、本人の意思から見れば、強制的に割り振られるものに過ぎず選択の自由はない。例

例えば、被用者ではない者は、自らの自由意思で国民健康保険の被保険者となっているわけではなく、偶然、被用者でないことによるものということができる。国民にとってみれば、どの医療保険制度に属し、また、渡り歩くかは、偶然性に左右されるものでしかない。

一方、国民皆保険は、国民に生涯にわたる医療保障を行うことが最大の目的である。そうであるならば、各医療保険制度は、独立したものとして存在してはいるが、偶然自らの被保険者となった者のみに対して責任を負えばよいのではなく、国民皆保険を大きなシステムと捉えた上で、各医療保険制度が「総体」として、生涯にわたる国民1人1人の医療を保障する責任を分掌しているものと考えることができる。国民皆保険という大きなシステムが負う医療保障の責任から各医療保険制度は完全にフリーであることはできないのである。

ただし、こうした考えに立ってもなお、高齢者の医療に限って各医療保険者の責任が資金の拠出という形で顕在化するという点については、絞り込みが困難な点は残る。国民皆保険というシステムの傘下で各医療保険者が医療保障の責任を分担しあうのであれば、財政的に困窮した医療保険者を他の医療保険制度の保険者が支える責任（例えば、財政的に逼迫した某市の国民健康保険を健康保険制度が救済する責任までも負うのか）までも肯定しうることになるからである。⁽²⁴⁾

(2) 「目的税」的な性格を併せ持つものと位置付ける考え

後期高齢者支援金を保険料で賄うことについて、保険料の反対給付性を

24 健康保険組合連合会は、医療費の増大等により財政状況が悪化した健保組合の解散防止のために、各健康保険組合からの拠出金を財源に交付金を交付する事業を行っている（健康保険法附則第2条）。ただし、これは、健康保険法の枠組みを出るものではない。

否定するのであれば、もはや社会保険（広く保険としてもいい）の本来的な意味における「保険料」と性格を異にするものとなる。また、後期高齢者支援金に充当される保険料相当額の金銭の用途は、後期高齢者支援金に限定されている。そういう意味では、後期高齢者支援金に充当するための「目的税」的な性格を有するとも考えられる。

旭川国保条例事件では、租税の定義を「国又は地方公共団体が、課税権に基づき、その経費に充てるための資金を調達する目的をもって、特別の給付に対する反対給付としてでなく、一定の要件に該当するすべての者に対して課する金銭給付は、その形式のいかんにかかわらず、憲法84条に規定する租税というべきである。」としている。この考えに従えば、後期高齢者支援金に充当される保険料相当額の金銭は、反対給付性がないという意味では租税の性格を有するものであるといえるが、その徴収については、国又は地方公共団体の課税権に基づくものではないため、租税の定義からは外れることになる。

ただし、すでにみたとおり、法の構成としては、後期高齢者支援金に充当される保険料相当額は、あくまで保険料の内訳にとどまるものであるから、当該内訳のみを取り出して保険料全体の性格を租税か否か論じることができない。保険料全体としてみれば、保険給付に対する反対給付性と非反対給付性が混在しているのであり、その性格を一義的に定義することは困難である。⁽²⁵⁾したがって、従来の保険料に目的税的な要素が賦課された「保険料という名目の新たな性格を有する賦課金」という位置付けをせざるを得ないだろう。

25 なお、旧老人保健法の拠出金について、昭和56年10月22日衆議院社会労働委員会における政府委員（吉原政府委員）答弁において、「これまでの保険料と実際上本質的に全く別のものだというふうには私は考えておりません。税金ということでもございません。どちらかという、むしろ従来の保険料に近い性格を持った賦課金ではないかというふうに思っております。」としている。

この場合において、租税法律主義との関係をどのように整理すべきかは重要な論点の1つである。旭川国保条例事件において、「憲法84条は、課税要件及び租税の賦課徴収の手続が法律で明確に定められるべきことを規定するものであり、直接的には、租税について法律による規律の在り方を定めるものであるが、同条は、国民に対して義務を課し又は権利を制限するには法律の根拠を要するという法原則を租税について厳格化した形で明文化したものである」とした上で、「国、地方公共団体等が賦課徴収する租税以外の公課であっても、その性質に応じて、法律又は法律の範囲内で制定された条例によって適正な規律がされるべきものと解すべきであり、憲法84条に規定する租税ではないという理由だけから、そのすべてが当然に同条に現れた上記のような法原則のらち外にあると判断することは相当ではない」としている。

よって、保険料全体としても租税法律主義の趣旨は及ぶものと解するべきであるが、とりわけ、後期高齢者支援金に充当される保険料相当額の性格を目的税的なものと捉えるならば、その算定根拠となる条項については、他の保険料額（率）の算定の根拠条文に比べて、より強く租税法律主義の趣旨・要請が及ぶと解すべきであろう。

7 結び

以上、後期高齢者支援金とその財源となる保険料について考察してきたが、政策論（あるいは政策実現のためのリアリズムと言ってもいいかもしれない）としては、できるだけ従来の枠組みを崩さないことも考慮の対象となるのは十分に理解できる。その結果生み出された手法が後期高齢者支援金とその財源を保険料に求めるという構成であったといえる。おそらくは、こうした構成は、政策への賛否は別として、関係者にとっては、旧老人保健法の拠出金を負担してきたという経緯もあり、特段の違和感を生じ

させるものではないのかもしれない。

各医療保険者が高齢者の医療費を分担する背景としては、我が国が、社会保険方式としての医療保険制度によって国民の医療を保障し、かつ、その医療保険制度が分立型であることと決して無縁ではない。仮に、イギリスやスウェーデンのように税方式で医療を提供するか、あるいは、属性、年齢を超えて、全体として単一の医療保険制度で医療を保障するかのいずれかの方式であったならば、こうした財源の分担という問題は発生しない。⁽²⁶⁾

いずれにしても、現行の後期高齢者医療制度は、既に改正される運命にある。平成21年の衆議院選挙時の「民主党の政権政策 Manifesto2009」において、「後期高齢者医療制度は廃止し、国民皆保険を守ります」と明記されており、政権の座に就いた民主党は、この公約の実行に向けて検討を進めてきた。高齢者医療制度改革会議の「高齢者のための新たな医療制度等について（最終とりまとめ）」（平成22年12月20日）によれば、基本設計としては、年齢で区切った独立の制度としての後期高齢者医療制度を廃止し、現役世代と同様、その属性に応じて被用者保険、国民健康保険に加入するという形を取った上で、医療保険者間の財政調整を行う方式を示している。ただ、その後、法案化の動きが加速している様子が見られず、最終とりまとめの方向から踏み外すことはないにしても、最終形は見えていない。新しい高齢者医療制度がどのような形で創設されるのか、今後の動きを注視したい。

26 高齢者医療制度の検討段階では、医療保険制度を一本化するという方式も選択肢の1つとして提示されていた経緯がある。もっとも、我が国の医療保険制度のモデルとなったドイツや、同じく社会保険方式を採用するフランスにおいても、医療保険制度は分立型となっている。