

事 務 連 絡
平成 23 年 12 月 14 日

全国後期高齢者医療広域連合協議会 御中

厚生労働省保険局
高 齢 者 医 療 課

後期高齢者医療制度に関する要望について（回答）

後期高齢者医療制度の運営につきましては、平素よりご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

平成 23 年 11 月 17 日付けで要望のありました事項について、下記のとおり、当課としての考えをお示しいたします。

記

後期高齢者医療制度に関する重点要望

1 現行制度に関する重点要望事項

（1）平成 24・25 年度保険料率改定について

- ① 現在、国から示されている保険料増額に対する対応に加え、更なる制度改正等、被保険者の負担軽減のための必要な措置を講ずること。

また、現行制度が続く限り保険料軽減措置を継続し、その財源は全額国において負担すること。

（回答）

平成 24・25 年度における後期高齢者の保険料は、近年の医療費の上昇や、前回（平成 22 年度）の保険料改定において保険料上昇抑制を行ったこと等により、実質 4 年分の伸びが反映されるため、一定程度上昇することが見込まれます。

しかし、後期高齢者医療制度においては、

- ① 医療給付費の約 4 割は現役世代からの支援金で、約 5 割は公費で、それぞれ賄っており、約 1 割のみが高齢者の負担となるよう設計されており、また、
- ② 所得の低い方に対しては、所得水準に応じた手厚い保険料軽減を行っているため、一定程度保険料が上昇することとなっても、その負担が大きく増加することはないように配慮しているところです。

また、平成 22 年度に法改正を行い、保険料上昇抑制のために財政安定化基金を活用できるようにし、国も財源の 3 分の 1 を拠出することとされています。各広域連合においては、都道府県と協議の上、地域の実情に応じてその活用を検討していただきたいと考えています。

なお、保険料軽減の特例については、毎年度の補正予算で措置しており、予算編成過程において検討していきます。

② 保険料の大幅な上昇を抑制するために、財政安定化基金拠出額を積み増す場合は、必要とする国の負担を必ず行うこと。

また、都道府県負担分についても、拠出額の積み増しを行いやすいよう、拠出する全額を地方交付税の対象とするとともに、国から都道府県に対し積み増しの要請を行うこと。

(回答)

財政安定化基金の拠出金額は国、都道府県、広域連合が 3 分の 1 ずつ負担することとなっており、今後、拠出金額を積み増す場合においても、国は応分の負担を行い、都道府県負担分については、全額を地方交付税の対象となるよう要求をしています。

積み増しについては、広域連合と都道府県との間で協議していただくとともに、厚生労働省にご相談ください。

③ 保険料率の大幅な上昇を抑制し、中間所得層の保険料負担の引上げを緩和するため、必要な賦課限度額の引上げを行うこと。

(回答)

現在 50 万円とされている保険料の賦課限度額については、政令を改正し、平成 24 年度から 55 万円に引き上げることを予定しているところです。

なお、政令を改正するに当たって、現在、パブリックコメントを実施しています。

(2) 保険料の特別徴収について、対象となる年金の選択制の導入、月次捕捉による速やかな特別徴収への移行及び保険料変更後も特別徴収の継続が可能となるよう関係機関へ要請し改善すること。

(回答)

保険料の特別徴収については、高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめにおいて、「現在、国保と介護保険の保険料の合計額が年金額の 2 分の 1 を超える場合や、世帯内に 65 歳未満の被保険者がいる場合には、引き落としの対象とならないが、この場合も世帯主が希望する場合は、実施できるようにする」とされたところです。

これを踏まえ、高齢者医療制度の見直し全体の中での対応を検討しています。

一方で、特別徴収を任意の月から開始することについては、年金保険者において、特別徴収の依頼をされた方を年金原簿から抽出し、特別徴収に移行することが可能かを確認した上で、金融機関に対し、最終的な年金支払額を報告するといった事務手続が年間を通して発生することになり、年金保険者に過重な事務負担を求めることとなり困難です。

更に、保険料変更時の特別徴収の取扱いについては、増額変更時においては、増額分を普通徴収の方法により徴収することにより、特別徴収を継続することが可能ですが、減額変更時においては、前述と同様の理由により、特別徴収額を変更することは困難です。

(3) あん摩・マッサージ・指圧師及び鍼灸師について

- ① 国及び都道府県に指導・監査権限を付与し、保険者に対しても柔道整復師も含め一定の権限を早急に付与すること。

(回答)

医療保険各法に共通する問題であり、所管課等と協議の上、現状把握等を行いつつ検討してまいります。

- ② 近年、大幅に増加している往療料について、国において実態を把握するとともに、支給要件を改善すること。

(回答)

往療料については、個々の状況により支給の適否を判断する必要があり、支給基準を全て明確にすることは困難ですが、共通の取扱いについて疑義解釈資料をお示ししたいと考えています。

- ③ 療養費支給申請書（代理受領レセプト）様式について、早期に全国統一化を図ること。

(回答)

療養費は償還払いが原則ですが、外傷性の疾患を対象とする柔道整復については、例外的な取扱いとして受領委任形式による支給を認めており、統一の様式を定めています。

一方、はり・きゅう及びあん摩・マッサージについては、その対象疾患が外傷性ではなく発生原因が不明確で、治療と疲労回復等の境界が明確でないことから、受領委任でなく、療養費の支給を行う前に保険者が支給要件を確認する通常の方法により支給することが適当であり、代理受領とする様式の統一は考えていません。

(4) 電算システムについて

- ① 標準システム改修及び機器更改について、国としての対応方針を早期に示すとともに、平成 25 年 4 月の移行に支障をきたさないよう十分な期間を確保すること。
また、必要な経費は市区町村を含め国において負担し、広域連合に一括して交付すること。

(回答)

標準システムの機器更改については、平成 23 年 7 月 21 日、8 月 24 日及び 9 月 16 日に開催した「広域連合標準システム研究会」において、広域連合や市町村からの御意見をいただきながら検討を進めているところであり、円滑な移行を行うことができるよう、開発及び運用テスト期間を十分確保するとともに、更改に要する経費について必要な財源を確保するよう努めてまいります。

- ② 標準システムには、未だ早期に改善が必要な事項がみられることから、次期改修においては安定的に運用できるシステムを構築すること。

(回答)

標準システムの改修・改善については、国民健康保険中央会に設置している「ヘルプデスク」や「広域連合標準システム研究会」において、広域連合や市町村からの御意見をいただきながら、随時、改善を図っているところです。

機器更改に伴う次期システムの改修についても、引き続き安定的な運用ができるよう、完成度の高いシステムの構築に努めてまいります。

(5) 東日本大震災について

- ① 東日本大震災で被災した被保険者への、一部負担金免除及び保険料減免措置を平成 24 年度以降も継続し、国による財政措置を講ずること。
また、特定被災区域等に住所があった者以外についても、被災状況等を踏まえた措置を講ずること。

(回答)

東日本大震災で被災された被保険者に対し、一部負担金や保険料の減免が行われた場合には、その費用について、国費による財政支援を行っているところであり、平成 24 年度以降の財政支援については、被災地の状況を見据えつつ、予算編成過程において検討していきます。

また、特定被災区域以外に住所があった方については、財政支援の対象とはなりません。後期高齢者医療制度では、災害等の特別な理由がある被保険者に対し、広域連合の条例等に基づき、その被害状況に応じて一部負担金や保険料を減免することが可能です。

この場合、各市町村において一定の基準を満たした場合に、特別調整交付金を交

付することとしているところです。

- ② 平成 24・25 年度保険料率改定において、東日本大震災による被災地の厳しい経済状況を鑑み、被保険者の保険料負担を抑制（軽減）するため、新たな財政措置又は制度上の措置を講ずること。

(回答)

東日本大震災に係る平成 24 年度以降の財政支援については、被災地の状況を見据えつつ、予算編成過程において検討していきます。

なお、被災による所得の減少については、普通調整交付金の所得調整機能により、全国で適切に調整されることとなるため、被災地における被保険者に過度な保険料負担を強いることにはならないと考えています。このため、所得の減少に伴う保険料率の伸びを抑制するための新たな財政措置又は制度上の措置を講ずることは予定していません。また、広域連合の条例等に基づき、被保険者に係る保険料の減免を行った場合には、その実情に応じて、その減免額について特別調整交付金が交付されることとなります。

- ③ 東日本大震災により増加した葬祭費について、国による財政措置を講ずること。

(回答)

東日本大震災に起因した葬祭費については、他制度との取扱いの均衡や、増加による各広域連合の財政影響を勘案し、現時点では、国による財政措置は予定しておりません。

2 新制度に関する重点要望事項

(1) 新制度の構築について

- ① 新制度の構築に当たっては、現行制度施行時の混乱を教訓とし、国民に制度改正の理念及び意義の周知を徹底するため、十分な検討及び周知期間を確保の上、持続可能で、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く納得が得られる制度となるよう、国として万全の策を講ずること。

(回答)

高齢者医療制度の見直しについては、1 年余りの議論を経てとりまとめられた高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」を踏まえ、更なる検討・調整を行っているところです。

また、新制度へ移行する際には、高齢者の方々に不安を与え、現場に混乱を招くことがないように、十分な周知期間を確保の上、各関係者と連携しつつきめ細かく周知を図ってまいります。

- ② 制度移行に係る業務処理に支障が生じないように、東日本大震災の影響を勘案した上で、新制度への移行時期及び移行スケジュールについて早急に提示すること。

(回答)

新制度への移行時期や移行スケジュールについては、新制度の具体的な成案と併せてお示しすることとなりますが、東日本大震災の影響による関係自治体の状況も十分踏まえて対応してまいります。

- ③ 制度移行に必要とされる財源は、国において確保すること。

(回答)

新制度移行の準備に要する経費については、適切に財政支援等を講じられるよう必要な予算の確保に努めてまいります。

- (2) 今後、医療費負担の増大が見込まれる中、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するため、財政予測を十分に行い、世代間及び保険者間の負担調整並びに被保険者の負担軽減への財源として国費を拡充するとともに、現在の保険料軽減率を法定化すること。

仮に、負担増となる見直しを行う場合においては、国民的合意を得ること。

(回答)

現在の制度では、75歳以上の高齢者の医療給付費に対する公費の負担割合は、国：都道府県：市町村で4：1：1と国が高率で負担しており、新たな制度に移行する場合にも、引き続き、国として適切に財政責任を果たすこととし、この負担割合は維持することとしています。また、高齢者医療への公費負担の拡充についても、高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめ等を踏まえ、更に検討していきます。

一方、低所得者の保険料軽減（均等割の9割、8.5割等）については、制度施行時に激変緩和の観点から導入された措置であり、現役世代との負担の公平を図る観点から段階的に見直すこととされており、国民に理解を求めながら丁寧に進めてまいります。

- (3) 保険料の特別徴収について、対象となる年金の選択制の導入、月次捕捉による速やかな特別徴収への移行及び保険料変更後も特別徴収の継続が可能となるよう関係機関へ要請し改善すること。

(回答)

当要望書における、現行制度に関する重点要望事項（2）に対する回答を参照下

さい。

(4) 電算処理システムの構築について

- ① 現行システムからの移行内容、手順及びスケジュールを早期に明らかにし、事務処理体制及び電算処理システムを完全に整えることが可能な準備期間を確保するなど、スムーズな移行が可能となるよう配慮すること。

(回答)

新制度のシステムへの移行内容や手順・スケジュールについては、新制度の具体的な成案と併せてお示しすることとなりますが、十分な準備期間を確保するなど、円滑な移行が図られるようにしてまいります。

- ② 多額の費用をかけて構築した後期高齢者医療広域連合電算処理システム、市区町村システムなどの情報資産を可能な限り活用するとともに、新たに生じるシステム関係経費及びデータ移行に要する経費については、市区町村システムを含め国の責任において全額措置すること。

(回答)

現行の電算処理システム等の情報資産については、可能な限り新制度のシステムでも活用することができるよう譲渡等の法整備を検討するとともに、新たなシステム構築やデータ移行等の経費については、必要な財源の確保に努めてまいります。

後期高齢者医療制度に関する要望

1 現行制度に関する要望事項

- (1) 国庫負担金、調整交付金、国庫補助金等の交付については、年間交付計画を明確にするとともに、保険者の支払計画に支障のないよう速やかに交付すること。

また、被保険者の負担割合に影響が及ばないよう、国においては療養給付に対する定率交付は12分の4を確保し、広域連合間の所得格差を調整する調整交付金は、保険料率算定時より所得係数が上昇した場合でも財源不足により制度運営が困難とならないよう、国において別枠で確保すること。

(回答)

平成23年度における国庫負担金等の交付時期については、平成23年2月のブロック会議においてお示ししているとおりであり、当該時期に速やかに交付できるよう努めてまいります。また、今般の東日本大震災による影響に鑑み、関係3県に対しては、医療給付費等国庫負担は4月から8月までの間に10ヶ月分を前倒して交付し、財政調整交付金についても、7月交付分を6月に前倒して交付しています。

また、後期高齢者医療制度全体の財源については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、公費は5割とされ、国は定率負担と調整交付金をあわせて、12分の4を措置することとされており、ご要望のように交付金を別途措置すべきとの考え方は合理性に欠けるものと考えております。

調整交付金の制度においては、保険料率算定時と交付決定時とでは所得係数が変動し、交付率が変化することがあり得ますが、適正に財政調整を行うためにはやむを得ざるものであり、必要に応じて適切に予算の補正を行っていただくこととなります。

- (2) 平成24年度の診療報酬改定については、現在の社会情勢を十分に考慮し、被保険者の理解を得られるよう配慮すること。

(回答)

平成24年度の診療報酬改定は、介護報酬との同時改定であり、医療と介護の役割分担と連携を強化し、一体的な改革の実現を目指した議論を行う必要があります。医療保険の改定率は、予算編成過程で検討されることとなっておりますが、現下の厳しい保険者の財政や保険料率に与える影響を考慮しながら、医療関係者などのサービス提供者、費用を支払うこととなる保険者や医療サービスを受ける国民のご意見を十分に伺いつつ、検討を進めてまいります。

- (3) 後期高齢者医療制度臨時特例基金について、同管理運営要領において記載のない用途間の流用についても認めること。

(回答)

後期高齢者医療制度臨時特例基金は、低所得者等の保険料軽減（均等割9割、8.5割等）の原資と、それに伴う相談体制整備、周知広報を行うために、交付金により造成した基金です。

保険料軽減のための財源と、事務費（相談体制整備、周知広報）のための財源間の流用は、使途・性格が大きく異なることから、流用は認めておらず、今後も流用を認める予定はありません。

なお、保険料軽減のための財源間の流用は可能としており、制度施行時の周知不足を解消するための周知・広報経費についても平成22年9月17日付Q&Aにて現行制度全般の広報に活用可能としております。

- (4) 保険者機能強化事業の保険料収納対策等に係る補助事業の実績の迅速な情報提供を行うとともに、同事業の補助を今後も継続すること。

(回答)

保険料収納対策等に係る補助事業の実績の情報提供については、既に提出いただいております実績報告等の取りまとめ作業を行っている最中であり、取りまとめり次第速やかに情報提供できるよう努めてまいります。

また当該事業については、平成22年度からモデル市町村を対象に予算措置しており、平成24年度予算においても補助を継続できるよう予算要求しているところです。なお、平成24年度の事業については、今後事業実績の情報提供を行い、その内容を踏まえて計画を策定いただき、新たなモデルとなるような事業を補助対象とすることを検討しております。

- (5) 保健事業について

- ① 健康診査事業の補助基準単価を診療報酬に即した額に増額するとともに、詳細項目（追加項目）についても同事業の対象とすること。

なお健康診査については、「努力義務」から「実施義務」に見直し、国・都道府県・市区町村の費用負担の法制化を図ること。

(回答)

補助基準単価については、市町村国民健康保険における特定健康診査の基準単価と同額としており、実態に即して適宜見直しを行っています。

また、詳細項目（追加項目）については、介護保険制度における生活機能評価の検査等の任意化による影響を考慮し、平成23年度より特別調整交付金にて措置

しております。

一方、健診の義務化等については、改革会議の最終とりまとめを踏まえ、更なる検討・調整を進めていきます。

② 長寿・健康増進事業について、交付基準額の上限を見直すこと

(回答)

長寿・健康増進事業については、被保険者数に応じた交付基準額を設けていますが、先駆的・先進的な事業については、交付基準額とは別に必要額を交付することとしています。

こういった仕組みを有効に活用していただきながら、効率的・効果的に事業が実施されるよう、適宜見直しを図ってまいります。

- (6) 日本年金機構が発行する8月分の年金振込通知書について、8月の仮徴収額と同額を10月以降の引き去り額として通知することは、被保険者の混乱を招くことから、年金振込通知書への記載を中止すること。

(回答)

『年金振込通知書』に記載される保険料額について」（平成23年7月28日付け厚生労働省老健局介護保険計画課・保険局国民健康保険課・保険局高齢者医療課・年金局事業管理課事務連絡）においてお知らせしたとおり、平成24年度以降、8月に送付される年金振込通知書に10月以降の保険料額等を記載しない等の対応を行うことについて、厚生労働省老健局介護保険計画課・保険局国民健康保険課・保険局高齢者医療課の要請に基づき、厚生労働省年金局及び日本年金機構において検討しているところです。

- (7) 特定疾病療養受療証の新規認定に当たり、月末診療開始者は極端に申請期間が短くなることから発効期日は申請月の1日ではなく、一定期間内の申請の場合は、診療開始月の1日からとすること。

(回答)

特定疾病療養受療証の認定に係る発効期日について診療開始月の1日からとすると、申請があった時から診療開始月まで遡って高額療養費の給付を行うこととなり事務が煩雑になるため、発効期日は申請月の1日としています。

なお、広域連合が被保険者本人の責めに帰さない事由で申請ができなかったとしてやむを得ないと認めた場合には、前月以前の診療開始日まで遡って高額療養費の支給を行っていただくことは差し支えないものと考えています。

- (8) 基準収入額適用申請について、公簿等により収入額が確認できる場合は、職権による適用ができるものとする。

(回答)

基準収入額適用の認定を職権で行うことについては、

- ① 市町村民税が非課税であるために申告を要しない方については、収入に関する情報を把握できないことや、
- ② 申告している方であっても、広域連合においては被保険者等の収入について、給与収入・公的年金等以外の収入を把握しておらず、当該他の収入額について市町村に照会することは、市町村において相当な作業が発生することとなり、8月の定期判定に事務処理が間に合わなくなるおそれがあることなどから困難であると考えています。

- (9) 自己負担割合について、従来の1割及び3割に加え、新たに2割を追加する旨検討すること。

(回答)

後期高齢者医療制度の被保険者の一部負担金の割合は、高齢者の負担に配慮し、原則として現役世代よりも低い1割負担としているところです。一方で、医療保険制度を持続可能なものとするためには、現役世代の平均的な所得以上の所得を有する高齢者の方々には、現役世代と同様に3割負担をお願いすることにより、現役世代と負担を分かち合うことが必要であると考えています。

- (10) 高額介護合算療養費制度については、従来からの要望に対する回答を踏まえ、保険者等の現場の意見を聞き、早急に制度の見直しを行うこと。

また、見直しに当たっては、より簡潔で公平な負担軽減策とすること。

(回答)

高額介護合算療養費について、加入する医療保険が異なる世帯員は対象にならない等の限界はありますが、介護及び医療の双方によって自己負担が重くなる方への軽減を図る点で意義があると考えています。なお、高額介護合算療養費制度の見直しについては、広域連合・市町村等の現場からも具体的な意見があれば検討していきたいと考えています。

- (11) 高齢者の医療の確保に関する法律第59条第3項に規定する医療機関等の不正請求による返還金及び加算金について、地方税法の滞納処分の例によることを可能にし、保険者が確実に回収できるものとする。

(回答)

医療機関等の不正請求による返還金及び加算金については、民事上の債権であり、公法上の債権ではないことから、法制上も地方税法の滞納処分の例によることとするのは困難と考えています。

また、不正請求等が行われた場合、保険医療機関等の指定の取消等が適用されることとなっており、こうした措置を通じて適正な報酬請求を指導していきます。

(12) 高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」に盛り込まれた、次の2点について、新たな制度に先行して実施すること。

① 現行制度においては、「現役世代人口の減少」による現役世代の保険料増加分を75歳以上の高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合を段階的に引き上げる仕組みとなっているが、これを高齢者と現役世代の保険料規模に応じて分担する仕組みに改めること。

② 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費に公費負担を導入することにより現役世代からの支援金の負担軽減を図ること。

(回答)

後期高齢者負担率や高齢者医療への公費拡充については、改革会議の最終とりまとめを踏まえ、更なる検討・調整を進めていきます。

(13) 広域連合標準システム研究会を定期的を開催し、同システムの改善を進めること。

(回答)

平成23年度における「広域連合標準システム研究会」は、これまでに7月21日、8月24日及び9月16日の計3回開催しているところであり、今後も引き続き、現場の観点からの御意見を伺いながら、システムの改善を進めてまいります。

2 新制度に関する要望事項

(1) 新制度の運営主体は高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」のとおり都道府県とし、都道府県及び市区町村の役割分担を明確化するとともに、全年齢の都道府県単位化への道筋を示すこと。

(回答)

高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめについては、関係団体から様々な意見が出されていますが、「社会保障・税一体改革成案」でも、高齢者医療制度改革会議

のとりまとめ等を踏まえ、見直しを行うことが盛り込まれており、関係者のご意見をよくお聞きしながら、更なる検討・調整を進めていきます。

(2) 自己負担限度額の区分判定を分かりやすい判定基準とすること。

(回答)

自己負担限度額の判定基準については、被保険者の所得に応じてきめ細かく対応するために現在のような区分を設定しているところです。また、現在、高額療養費の見直しの中でより自己負担限度額をきめ細かく設定する等の検討を行っているところであり、見直しにあたっては、引き続き、制度の周知を図り、被保険者の理解を求めていくことが必要と考えています。