

事 務 連 絡
平成 23 年 6 月 21 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 6 月 8 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) 新制度移行後も継続する現行制度の給付事務等について、事務処理主体、期間・スケジュール等を、早急かつ明確に提示すること。

(回答)

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方については、昨年末の高齢者医療制度改革会議における「最終とりまとめ」を踏まえ、法案の提出に向けて調整を行っているところであり、新制度に移行した場合、一定期間継続することとなる現行制度の給付等の事務処理のあり方についても、現場に混乱を招くようなことがないよう、新たな制度と併せて検討を進めてまいります。

- (2) 平成 24 年度の保険料率改定における財政運営期間が、単年度から平成 25 年度までの 2 年間とされ、剰余金や財政安定化基金の活用だけでは保険料の増加抑制は困難と思われるので、被保険者の保険料負担を抑制するための措置を講ずるとともに、保険料軽減措置を制度廃止年度まで継続し、必要な財源は国において確保すること。

なお、上記保険料増加抑制のための方針及び保険料算定における基礎数値などについては早期に提示すること。

(回答)

前回（平成 22 年度）の保険料改定においては、大幅な保険料の増加が見込まれた中、その増加抑制策として、

- ・ 各広域連合における剰余金の活用
- ・ 都道府県に設置されている財政安定化基金の取崩し
- ・ 特に保険料の増加率が高い 5 都道府県において、財政安定化基金を積み増して取崩し

といった措置が講じられた結果、保険料の増加率は全国平均で 2.1%にとどまることとなりました。

次回（平成 24 年度）の保険料改定においては、保険料は相当程度増加する見通しですが、秋以降、保険料算定の基礎数値等をお示ししつつ、各広域連合における保険料の増加見込みの調査を行い、その全国の集計結果をフィードバックするとともに、保険料改定への対応方針について、各広域連合の御意見もいただきながら、検討を行ってまいります。

また、現行の保険料軽減措置については、高齢者の方々に混乱や不安を生じさせないよう、後期高齢者医療制度廃止までの間、継続することとし、その財源については、各年度の国の予算において適切に対応することとしています。

- (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)

保険料の特別徴収については、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」としたところです。

これを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度においては、上記対応に加え、特別徴収の対象となる年金の優先順位を撤廃し、最も高い給付額である年金を対象とすること等についても検討しています

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と考えています。

さらに、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と考えています。

(4) 後期高齢者医療広域連合電算システムについて

① 後期高齢者医療広域連合電算処理システムには、未だ早期に改善が必要な事項がみられることから、今後の改善計画の明確化、電話・電子メール等による迅速なサポート体制構築、十分な検証、動作確認等により、広域連合及び市区町村の業務に支障が生じないようにすること。

(回答)

平成 22 年 11 月 24 日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

② 新制度への移行時期が当初想定されていた平成 25 年 3 月から最短でも平成 26 年 3 月以降にずれ込む状況であることから、保守期間延長や機器更改について、早急に対応方針を示すこと。

また、バージョンアップ、保守期間延長等に係る経費については国の負担とすること。

(回答)

各広域連合の電算処理システムの保守延長については、昨年 12 月 13 日に開催した「後期高齢者医療広域連合電算処理システムに係る運用説明会」及び本年 2 月 14 日に開催した「全国高齢者医療・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」において、保守契約を平成 24 年から 1 年間延長していただくようお願いしたところです。

しかしながら、現下の状況を踏まえると、新制度への移行は早くても平成 26 年 3 月となる見通しであることから、ハードウェア等の更なる保守延長は困難であり、平成 25 年 4 月に向けた更改を検討しているところです。

その際には、処理時間の短縮等の電算処理システムの最適化についても、併せて実施することとし、広域連合や市町村からの御意見等をいただきつつ、国民健康保険中央会と連携を図りながら対応してまいります。

なお、機器保守に要する経費については、引き続き地方財政措置を継続するとともに、機器更改等に係る経費については、今後の予算において必要な財源の確保に努めてまいります。

- (5) 東日本大震災で被災した被保険者への一部負担金及び保険料の減免並びに保険者支援に係る経費については、大規模災害でもあり、特別調整交付金を充てることなく、全額を補正予算で措置すること。

また、被災者への救済策が全国で統一したものとなるよう、必要な措置を講じること。

(回答)

震災により被災した被保険者に係る一部負担金及び保険料の減免に伴う経費については、通常、特別調整交付金により措置していますが、今回の東日本大震災の被害の甚大さに鑑み、平成 23 年度補正予算において後期高齢者医療災害臨時特例補助金（118 億円）を創設し、8 割は当該補助金により措置することとし、特別調整交付金による措置は 2 割にとどめたところです。被災地に対する支援の一環、助け合いと受け止めていただき、広域連合の皆様はもとより、被保険者の皆様にも御理解下さいますようお願いいたします。

なお、こうした財政支援を講じることにより、被災者への救済策は基本的に全国的に統一されたものになると考えています。引き続き、被災状況等を踏まえ、後期高齢者医療制度の運営に必要な予算の確保に努めてまいります。

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)

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方については、1 年余りの議論を経てとりまとめられた改革会議の「最終とりまとめ」を踏まえ、法案の提出に向けて調整を行っているところであり、国民がより安心・納得できる成案がまとめられるように引き続き努力してまいります。

また、新制度への移行にあたっては、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) 新制度の運営主体は、既に医療費適正化等に見識及び実績を持つ都道府県とし、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)

国保の財政運営の主体については、改革会議の意見の大勢として「都道府県が担うことが適当」とされたところですが、全国知事会は国保の財源等に関する議論が不十分として賛同いただけしていません。

こうした全国知事会の御意見を踏まえ、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議の場」を別途設置し、現在、協議を行っているところであり、引き続き、鋭意調整を進めてまいります。

- (3) 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、新たな制度でも、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、今後高齢化が更に進行する中で、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制し、更なる財政基盤の安定を図るためには、現在47%となっている公費負担割合を50%に引き上げること等を検討しています。

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必要があると考えており、国民に理解を求めながら丁寧に進めてまいります。

(4) 電算処理システムの構築について

- ① 電算処理システムの構築に当たっては、高齢者医療システム検討会で検討されている内容について、関係機関への情報提供及び協議を行うとともに、完成度が高く安定した運用、予防医学・保健事業等に活用が可能なものとし、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対応できる体制とすること。

(回答)

新制度における電算処理システムの構築については、広域連合・市町村等の職員が参画する「高齢者医療システム検討会」を立ち上げ、改革会議の議論と並行して、現場の視点からの御意見をいただきながら実務的な検討を行ってきたところです。

今後、新制度の具体的な成案と併せて更に検討を行った上で、適宜、関係機関への情報提供や協議も行い、完成度の高いシステムを構築するよう努めてまいります。

また、引き続きヘルプデスクの設置等により、支障が生じた場合に迅速かつ適切に対応できる体制の確保を図ります。

- ② 現行システムからの移行内容、手順・スケジュールを早期に明らかにし、事務処理体制、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。

- ③ 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、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) 財政安定化基金事業について

- ① 「財政不足」による貸付、交付を受けるための制限を緩和するとともに、算出方法を簡略化すること。

(回答)

財政安定化基金については、保険料の徴収努力や給付費の増減に伴う必要額の変動等を考慮して、収納率の下限等や費用額等の算定方法を定めているものであり、現行制度の運営において特段の変更を加える必要はないものと考えています。

- ② 「保険料率の増加抑制」のために交付を受ける場合は、増加抑制額（率）により、交付限度額と交付額の比率を示すなど、交付額を明確に算出できるようにすること。

(回答)

保険料率の増加抑制に伴う財政安定化基金からの繰入額については、収入不足額を適切に見込む以外になく、交付限度額に対する比率等の計算式によって算出できるものではありません。

(2) 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、国においては被保険者の保険料負担に配慮し、療養給付に対する定率交付を12分の4に引き上げるとともに、広域連合間の所得格差を調整するための交付金を別途措置すること。現行の「調整交付金」を維持する場合、その後の経済情勢によって算定額が保険料率算定時の見込みを大きく下回るときは、制度運営に支障をきたさぬよう、適切な措置を講ずること。

(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することとしており、財政調整交付金についても、7月交付分を6月に前倒して交付することとしています。

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。

- (3) 後期高齢者医療制度事業費補助金保険者機能強化事業における保険料収納対策等に係る補助を継続すること。

また、補助事業の実績については、迅速に情報提供を行うとともに、事業実施の決定時期を早めること。

(回答)

保険料収納対策等に係る補助については、平成22年度からモデル市町村を対象に予算措置をしているところですが、平成22年度の実績については、平成23年6月末までに各広域連合から提出される実績報告をもとに情報提供する予定であり、補助事業の継続については、その内容を踏まえて検討することとしています。

また、事業実施の決定時期については、市町村が作成した事業実施計画を各広域連合が取りまとめた上で、補助金の事前申請をしていただき、その後、国において申請内容の審査をする中で、補助対象事業の選定を行っているため、一定の期間を要しますが、申請後できるだけ速やかに選定結果をお知らせできるよう努めてまいります。

- (4) 被保険者のため、一部負担金の割合及び自己負担限度額が変更になったことによる差額徴収、還付が発生しないよう、分かりやすい仕組みとすること。

また、所得基準の判定については、世帯単位ではなく、被保険者個人単位とすること。

(回答)

平成23年1月21日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

- (5) 被保険者のため、公簿確認できる被保険者については、基準収入額適用申請書の提出を簡素化すること。

(回答)

平成 22 年 6 月 16 日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

- (6) 後期高齢者医療の被保険者の老齢福祉年金受給情報について、広域連合（又は市区町村の後期高齢者医療担当課）が提供を受けられる仕組みとすること。

(回答)

被保険者の老齢福祉年金受給情報の年金保険者からの提供については、今後の制度改革とあわせて、その必要性等について、検討してまいります。

- (7) 保険料滞納者に対して、滞納保険料に現金給付を充当できるよう法整備をするとともに、標準システムによる運用が可能となるよう、必要な整備を行なうこと。

(回答)

保険料を滞納している被保険者については、国民健康保険と同様、被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者に限り、一時差止を行った医療給付の額から当該被保険者が滞納している保険料額を控除することができることとしています。

保険料収納率が全国平均で 99%である後期高齢者医療制度において、国民健康保険以上に受給権の保護を解除すべき合理性はなく、法整備は困難と考えています。

- (8) 高額介護合算療養費については、制度が複雑で本来の趣旨である負担軽減について対象者全員を救済できておらず、取扱いに不公平が生じていること、申請時における申請者の負担が大きいことなどから、制度の見直しを行い、より公平な負担軽減策とすること。

(回答)

平成 22 年 11 月 24 日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

- (9) 後発医薬品の使用促進については、国において保険医療機関等に対し、より積極的に使用促進の施策を行うとともに、各保険者における普及・啓発等が取り組めるような体制を整備すること。

(回答)

後発医薬品の使用促進については、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、安定供給、品質確保、情報提供体制の強化、後発医薬品に対する

信頼性の向上等に努めているほか、診療報酬改定における処方せん様式の見直し、薬局における後発医薬品の調剤を更に促すための調剤報酬上の評価の見直しや後発医薬品を積極的に使用する医療機関に対する診療報酬上の評価の創設等の医療保険制度上の施策を講じてきたところです。

また、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（以下「療養担当規則」という。）において、後発医薬品の使用促進に努めるよう規定を設けているとともに、「後発医薬品に係る保険医療機関及び保険薬局に対する周知徹底等について」（平成 21 年 7 月 1 日付け厚生労働省保険局医療課長通知）に基づき、後発医薬品を使用しないとの強い意志を表示している保険医療機関・保険医や、後発医薬品に関する患者への説明及び調剤に積極的でない保険薬局に対して、療養担当規則における使用促進規定の周知徹底を図ったところです。

この他、各保険者による普及・啓発等に係る事業を円滑に実施するために必要な経費について予算措置を行うとともに、後発医薬品差額通知サービスを導入しやすくするため、国民健康保険団体連合会に差額通知作成システムを実装する等の環境整備を行っているところです。

こうした国における取組を踏まえ、各広域連合においても、より一層の取組をお願いします。

- (10) 医療費の適正化を図るため、あん摩マッサージ師、はり師及びきゅう師についても国及び都道府県に指導・監査権限を付与すること。

また、保険者に対しても、柔道整復師も含め同様の権限を付与すること。

(回答)

平成 23 年 1 月 21 日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

- (11) 住民基本台帳法改正に伴う後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修について、明確な取組内容を情報提供するとともに、混乱や不備のないよう国民健康保険中央会に対し指導を行い、かかる経費については国の負担とすること。

また、国の情報化施策等について、速やかに情報提供を行うこと。

(回答)

住民基本台帳法改正に伴う電算処理システムの改修については、昨年 12 月 13 日に開催した「後期高齢者医療広域連合電算処理システムに係る運用説明会」、本年 2 月 14 日に開催した「全国高齢者医療・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」及び国民健康保険中央会のヘルプデスクにおいて、データ移行スケジュールやシステム対応等についての説明・周知を行っており、また、必要な財源についても平成 23 年度予算にて措置しているところです。

今後も、国民健康保険中央会と連携を図りつつ、速やかな情報提供を図ってまいります。

2 新制度に関する要望事項

- (1) 新制度の施行時期を3月1日とした場合、保険料の賦課方法などについては、混乱を招かないような仕組みとすること。また、最終年度における保険料賦課事務について具体的に提示すること。

(回答)

現在、保険料で賄う費用は、3月から2月までの12ヶ月間の受診に係る給付費に基づき算定していますが、4月1日を施行日とした場合は、3月から3月までの13ヶ月間の受診に係る給付費に基づき保険料を算定することとなり、最終年度の年間の保険料賦課総額が8%程度増加するとともに、新制度になった4月に高齢者から旧制度の保険料を徴収することになるため、新制度の施行日を3月1日とすることにより、制度の円滑な運営を図ることができるようにしたものです。

なお、3月1日施行の場合、新制度へ移行する方は2月までしか加入期間がないため、3月納期が使えないことにより、1回当たりの保険料納付額が増加する場合がありますが、年間の保険料賦課総額が増加しない点を周知し、被保険者にご理解いただくことが必要と考えています。また、保険料の納期が2月末までとなることについて、市町村によっては条例改正を必要とする場合もあることから、条例参考例をお示しする等、混乱を招かないよう適切に対応してまいります。

- (2) 新制度施行前の特定期間の医療給付費実績等に基づき、都道府県平均と医療給付費の乖離が著しい市区町村に対し、現行制度と同様に国・都道府県の財源で保険料に係る特例（不均一保険料）制度を設けること。

また、新制度への移行が著しく遅れる場合は、現行の特例制度を延長すること。

(回答)

平成15年度から平成17年度までの3年間の1人当たり老人医療給付費が、広域連合区域全体の1人当たり老人医療給付費より20%以上低く乖離している市町村については、高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条の規定により、平成20年度から最長6年間の範囲内で広域連合の条例で定める期間、市町村の区域単位で不均一保険料の設定ができることとしており、平成23年度現在97市町村が指定されています。

この間、広域連合の区域内において均一保険料率との格差を段階的に解消してきたことから、当初の予定どおり当該経過措置は廃止し、平成26年度から同一の広域連合の区域内においては均一保険料率に統一し、市町村間の格差をなくし負担の公平を図ることとしています。

- (3) 高額療養費の多数該当、食事療養費の長期入院などのカウントを移行前の保険から引き継ぐことができるようにすること。

(回答)

平成22年6月16日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

- (4) 限度額認定等全ての情報が、一枚の被保険者証に記載できるようにすること。

(回答)

平成23年1月21日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

- (5) 老齢福祉年金受給者に対して特別の区分等を設ける場合は、受給情報が提供される制度設計とすること。

(回答)

当要望書における、現行制度に関する要望事項(6)に対する回答の通りです。

- (6) 被保険者のため、一部負担金の割合及び自己負担限度額が変更になったことによる差額徴収、還付が発生しないよう、分かりやすい仕組みとすること。

また、所得基準の判定については、世帯単位ではなく、被保険者個人単位とすること。

(回答)

平成23年1月21日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」及び平成22年6月16日付け事務連絡「後期高齢者医療制度に関する要望について(回答)」で既にお答えしております。

- (7) 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(3)に対する回答の通りです。