

事 務 連 絡
平成22年11月24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22年11月18日付けで要望のありました事項について、下記のとおり、厚生労働省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、運営主体及び運営方法を早急に明確にするとともに、その財源については国で措置する等、新制度移行後における現行制度の運営に関し、十分配慮すること。

(回答)

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度への移行に際しては、現場に混乱を招くようなことがないよう、移行後も継続する現行制度の給付事務等への対応についても、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いて、被保険者の保険料負担が増加しないよう必要な財源を国において確保すること。

また、低所得者等に対する現行の保険料軽減措置を制度廃止年度まで継続し、国費による予算措置を講ずること。

(回答)

平成24年度の保険料率改定については、

- ・ 高齢者負担率について、「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代の保険料規模に応じて分担するという新たな制度の下での仕組みを先だって導入することを検討している
- ・ 平成24年度は単年度の財政運営であり、2年間の財政運営期間の最終年度に比べ財政状況が逼迫しない状況であること
- ・ 平成22年度及び平成23年度の保険料率改定において財政安定化基金を活用するに当たっては、平成22年度及び平成23年度のそれぞれの賦課総額の3%以上を残高として残すことを目安としてお示ししており、平成23年度末における残高に加え、平成24年度における拠出額を活用することにより、平成24年度の保険料率改定において、一定程度の抑制を図ることが可能であること

から、保険料が大幅に上昇することはないと考えていますが、その時点での広域連合の財政収支見込み等を勘案しつつ、改めて検討することとしています。

また、現行の保険料軽減措置については、厚生労働省としては、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、各年度の予算において適切に対応してまいります。

- (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)

特別徴収の対象となる年金の優先順位の変更については、年金保険者が保有する年金原簿から、複数の年金を受給している方を抽出し、優先順位を再判定することになりますが、これには各年金保険者における大規模なシステム改修が必要です。

また、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です。

いずれにしても、御指摘の点は、新たな制度が施行されるまでの経過的な措置として検討するのではなく、新たな制度の下での対応策として、その実現可能性等について検討してまいります。

- (4) 高額療養費制度の自己負担限度額の見直しについて、財政運営期間の途中に行う場合は、その財源を国費で補填すること。
また、外来分高額療養費の現物給付化を行うこと。

(回答)

高額療養費の見直しについては、社会保障審議会医療保険部会において、医療保険財政への影響等を勘案しつつ、その在り方について検討を進めてまいります。

- (5) 高額介護合算療養費について、医療保険が異なる世帯員は対象にならないこと、申請手続が煩雑なこと、対象期間が長く不便が多いこと、福祉医療等の周辺システム開発が困難なこと等から、各制度の自己負担限度額の引下げ等により、即効性のある軽減策に改めること。

(回答)

高額介護合算療養費については、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。事務に支障をきたす事例等については、広域連合・市町村等の現場の職員の御意見をいただきながら、改善を図ってまいります。

- (6) 診療報酬支払早期化の検討に当たり、国庫支出金・後期高齢者交付金の交付時期を診療報酬支払日の前とする等、広域連合の資金繰りや、早期化に伴う費用が発生しないよう十分配慮した環境整備を行うこと。

(回答)

診療報酬の支払早期化については、本年9月8日に開催された社会保障審議会医療保険部会において、平成23年4月診療分から、現行では月の末日頃とされている支払日を2週間程度短縮する案をお示したところです。

今後、実現に向けた検討を行っていく際には、広域連合の資金繰りに支障を来すことのないよう、十分配慮してまいります。

- (7) 後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）には、早期に改修が必要な不具合及び改善事項が多くみられることから、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とともに、保守期間延長について、早急に対応方針を示すこと。

また、バージョンアップ及び保守期間延長等に費用負担が生じる場合には、国の責任において適切に対応すること。

(回答)

標準システムの運用については、国民健康保険中央会に「ヘルプデスク」を設置し、広域連合や市区町村の御意見をいただきながら、その都度、不具合の解消や改善を図っているところです。今後さらに、システムの安定化・適正化に努めることはもとより、改善にあたっては、十分な検証を行った上で広域連合及び市区町村にシステムを提供するよう、国民健康保険中央会に対して適切に指導してまいります。

また、標準システムの保守期間延長等については、平成22年11月1日付け事務連絡「後期高齢者医療広域連合電算処理システムに係る運用等説明会の開催について」にてご案内したとおり、平成22年12月13日に開催する後期高齢者医療広域連合電算処理システムに係る運用等説明会の中で、具体的な取組方針等について示すこととしております。なお、現行制度の廃止後の縮退稼働のあり方については、国保中央会や各開発業者等を交え、システム改修を検討しているところであり、可能な限り速やかに示してまいります。

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については、定まったスケジュールの中で改革会議と併行して、それぞれの関係者とも個別に意見交換を行い、年末までに具体的な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、世論調査の結果からも制度の廃止を知らない方が多数であったことから、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、十分な周知期間の下で、きめ細かく新制度の周知を行ってまいります。

- (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)

「都道府県単位の運営主体」については、厚生労働省としては都道府県が適切と考えており、また、市区町村との役割分担の明確化を図ることが必要と考えていますが、引き続き、関係者の納得のいく結論が得られるよう、検討・調整を進めてまいります。

また、できる限り速やかに全年齢での都道府県単位化を図ることが必要であり、そのためには、「広域化等支援方針」に基づき、市町村間の保険料の平準化の取組が進められることが必要であり、具体的時期が定められなければ実効性のある取組は進まないことから、第二段階への以降の目標時期については、今回の法案に明記し、都道府県単位化への道筋を示すことが必要と考えています。

- (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軽減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こと。

(回答)

今後、75歳以上の高齢者の増加に伴い、著しく伸びるのが75歳以上の医療給付費です。現在の後期高齢者医療制度では、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、この負担割合は堅持する等、国は制度の責任者として、しっかりと財政責任を果たしてまいります。

※ 具体的に実額で見ると、平成22年度から平成37年度にかけて、国8.1兆円から12.8兆円（年0.3兆円）に対して、都道府県1.9兆円から3.2兆円（年0.1兆円）、市町村1.2兆円から2.1兆円（年0.1兆円）となっており、国の負担額は、毎年度、制度改正による地方への影響額とは比較にならない大きな増加が生じます。

（単位：兆円）

公費負担	2010 (H22)	2013 (H25)	2015 (H27)	2020 (H32)	2025 (H37)	年平均増減額 2010→2025
国	8.1	8.9	9.5	11.2	12.8	<u>0.3</u>
都道府県	1.9	2.1	2.2	2.7	3.2	<u>0.1</u>
市町村	1.2	1.4	1.5	1.8	2.1	<u>0.1</u>

厚生労働省においては、関係省庁と協議の上、国費の増額に必要な財源を確実に確保するとともに、地方負担分については適切に地方財政措置を講じてまいります。

また、財政面での責任という観点では、高齢者や低所得者の加入率が高いといった構造的問題を抱える市町村国保の支援を強化していくことが必要と考えており、その具体的なあり方等については、国と地方の協議の場を設置し、検討を進めることとしてまいります。

- (4) 電算処理システムの構築に当たっては、現場の意見を反映させるため、現在、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、電算処理システムについては、完成度が高く、安定した運用及び予防医学・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を構築すること。

また、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等、スムーズな移行が可能となるよう配慮するとともに、システム構築費用に加え、データ移行に要する経費についても、国の責任において全額措置すること。

(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、「高齢者医療制度改革会議」の中間とりまとめにおいて、「円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度施行時の反省に立ち、現時点から地方自治体等の御意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。」との指摘を踏まえ、既に広域連合・市町村等の職員が参画する「高齢者医療システム検討会」を前倒しして設置し、現場の観点からの御意見をいただきながら、詳細な検討を進めているところであります。早期に現行システムからの移行内容、手順及びスケジュールを明らかにした上で、システム構築に係る経費等についても、その財源の確保に努めてまいります。