

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要望

1 現行制度に関する要望事項

- (1) 低所得者に係る保険料軽減判定について、世帯から個人へ変更すること。
- (2) 被用者保険の被扶養者に係る情報提供時期について、迅速な軽減適用のため、職権での調査、適用等が可能な仕組みとするとともに、対象者に対する広報を被用者保険側でも行うよう要請すること。
- (3) 年金記録の訂正に伴う年金受給額増額者への租税、保険料、負担割合等への影響について、国・日本年金機構の責任において、国民への説明・周知等の対応を行うこと。
- (4) 基準収入額適用については、公簿等により収入が確認できる場合、申請を省略し職権により認定できるようにすること。
- (9) 調整交付金、国庫負担金、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、調整交付金は保険料率算定時から所得係数が上昇した場合においても、財源不足により制度運営が困難とならないよう、別枠で確保すること。

(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。

(5) 所得未申告者の自己負担限度額所得区分を「一般」から「現役並み」と判定できるようにすること。

(回答)

自己負担限度額の所得区分の判定は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条の規定により、

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律第67条第1項第2項の規定が適用される者
- ・ 市町村民税世帯非課税者又はその属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が療養のあった月において要保護者である者であって厚生労働省令で定めるものに該当する者
- ・ その属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が療養のあった月の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税に係る同法第313条第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額に係る所得税法第2条第1項第22号に規定する各種所得の金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額がない者又はその属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が療養のあった月において要保護者である者であって厚生労働省令で定めるものに該当する者

以外の方を「一般」区分としており、未申告であるために所得が判明しない場合、上記の区分であるかどうか判断ができないため、「一般」区分として取り扱っています。なお、未申告者に対しては、申告を促し、適切な所得区分が判定されるよう対応願います。

(6) 高額療養費の勧奨通知を実施する回数について、一定基準を定めること。

(回答)

該当者への勧奨通知については、制度の不知等による申請漏れを防止する観点から、有効な手段であり、各広域連合において対応いただいておりますが、通知の実施時期、頻度等の具体的な方法については、引き続き、個々の実情に応じて対応いただくことが適切と考えています。

(7) 療養費の受給の適正化を図るため、あん摩マッサージ師及び鍼灸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、保険者に対しても同様の権限を付与すること。

(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。

(8) 誤って後期高齢者医療の被保険者となり、保険給付を受けたときに、正当な保険者と誤給付による不当利得返還請求権を持つ広域連合との間で、簡便に精算できる仕組みを構築すること。

(回答)

被保険者を介さずに保険者間で精算を行うことを制度上の仕組みとすることについては、他の保険者に対して被保険者の個人情報が含まれるレセプトを送付することや、保護規定が設けられている受給権について他者が行使することになること等の問題があり、困難で

あると考えます。

なお、現行制度においても、被保険者及び保険者間での合意の下に、誤って療養の給付等を行った広域連合が被保険者からの委任を受けて直接受領する等の対応を行うことは可能であります。

- (10) 長寿・健康増進事業は、複数年度継続して実施することで効果が現れるものであるため、継続した財政措置を行うとともに、その交付時期を早期化すること。

(回答)

長寿・健康増進事業については、23年度以降も引き続き特別調整交付金により財政措置を行うこととしており、今年度に定めた交付対象事業と同程度の交付基準額を確保してまいります。

また、交付時期については、交付方法等を検討の上、来年度からの早期化に努めてまいります。

- (11) 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。

(回答)

保険料収納対策等に係る補助については、平成22年度からモデル地区を対象に予算措置したものであり、平成23年度予算においても必要な経費を措置しているところですが、事業実績からその効果を検証の上、各広域連合へ効果的な取組の内容等について情報提供することを目的としているものであり、今後とも継続的に実施することは考えておりません。

- (12) 健康診査事業の補助基準単価を増額し、都道府県も国と同等の費用を負担するよう国から働きかけること。

(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、実態に則して適宜見直しを行っています。なお、地方交付税においても、国の補助金と同等額を措置しています。また、都道府県の負担については、法令上の位置づけが必要であり、検討中の新たな制度では、高齢者に対する健康診査事業の実施を各保険者の義務とした上で、都道府県負担を導入することとしています。

- (13) 後発医薬品の利用促進に関して、各保険者における普及・啓発の取組に係る補助を継続すること。

(回答)

医療費の適正化に資する後発医薬品の使用について普及啓発等の環境整備を進めることは重要であることから、平成23年度予算において、後発医薬品利用差額通知の実施に要する経費（全広域連合分）の拡充を図る等、普及啓発等にかかる事業を実施するために必要な

経費について予算措置しています。

- (14) 保険料の賦課に係る消滅時効について適切な事務処理が可能となるよう、後期高齢者医療広域連合電算処理システムを早急に改修すること。

(回答)

賦課更正の対象除外者の選別に際しては、賦課期日以前に被保険者が死亡していたことが確認されたこと、当初の賦課決定が事務処理誤りであったこと等、個々に賦課更正事由を精査する必要があることから、一律にシステムで賦課更正処理をすることは困難であり、引き続き、現行の対応をお願いします。

2 新制度に関する要望事項

- (1) 賦課限度額については、高齢者分と若人分にそれぞれ設定する方式とすること。仮に、市町村ごとに賦課限度額を超える保険料を高齢者分と若人分に按分、応能保険料率をそれぞれ引き上げる方式とした場合、都道府県内の保険料率格差に繋がることとなるため、限度額を超える保険料相当額を国費で補填すること。

(回答)

新制度（第一段階）における高齢者の保険料率は、関係者の御意見を踏まえ、市町村がそれぞれの収納率を勘案して市町村ごとに異なる保険料率を定める仕組みとはしないことにしました。これにより、「都道府県単位の運営主体」が定める保険料率どおりの設定で足り、基本的に都道府県内で均一の保険料率により高齢者についての保険料が賦課されることとなります。

また、賦課限度額を超える保険料分については、国民健康保険及び後期高齢者医療制度において従来から応能保険料率を引き上げることにより賄われており、新制度においても、このことを要因として市町村国保における75歳未満の被保険者の保険料の格差が拡大することにはなりません。

- (2) 現行制度で行われている軽減特例措置は、国が決定したものであるため、新制度においても継続又はよりきめ細やかな軽減措置を講ずること。

仮に、負担増となる見直しを行う場合においては、被保険者及び窓口の混乱が予想されることから、早期に具体的なあり方を提示し、国民的合意を得ること。

(回答)

後期高齢者医療制度においては、制度施行後に、

- ・ 低所得者に対する追加的な負担軽減措置として均等割9割及び均等割8.5割並びに所得割5割軽減を新設
- ・ 被用者保険の被扶養者であった被保険者について、制度施行後2年間としていた均等割の5割軽減を9割軽減に拡大した上で実施年限を撤廃

する措置を講じ、後期高齢者医療制度廃止までの間、継続することとし、各年度の予算措置として実施しています。

こうした、経過措置として実施している軽減措置について、新制度での取扱いは、

- ・ 後期高齢者医療制度施行後に追加的な措置として導入されたものであること
- ・ 市町村国保の75歳未満の被保険者の軽減措置との整合性（75歳未満の被保険者に適用される軽減措置は、均等割7割、5割及び2割軽減のみ）

等、負担の公平を図る観点から、段階的に縮小することとしています。

なお、実施に当たっては、75歳以上の1人当たり医療費は高く、毎月その85%の方がサービスを受けている一方で、9割軽減の保険料は全国平均で350円程度に抑えられていること、75歳未満の国保では最大7割までの軽減であり世代間の公平を考慮する必要があること等について、十分な説明を行い、国民に理解を求めながら丁寧に進めていきたいと考えています。

- (3) 収納率向上、徴収事務効率化及びコスト削減のため、保険料は原則特別徴収とし、徴収方法の選択、特別徴収の対象年金の拡大、月次捕捉による速やかな特別徴収への

移行、保険料変更時の継続実施等を可能とすること。

また、口座振替における口座情報を新制度へ引き継ぐことが可能となるよう、全国銀行協会等関係機関と調整すること。

(回答)

高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することとなりますが、その際、65歳以上の世帯主が年金からの天引きを希望する場合は、現行制度同様に実施できるようにしてまいります。

また、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、天引きの対象となりませんが、この場合も世帯主が希望する場合は、天引きを行うことができるようにしてまいります。さらに、特別徴収の対象年金の拡大についても、取扱いが可能となるようシステム改修を検討してまいります。ただし、特別徴収を任意の月から開始すること及び保険料変更時の継続実施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になり、新制度においてもその取扱いは困難と考えます。

また、保険料の口座振替については、新制度への移行に伴い、保険料納付義務者が変更となるケース等が多く発生することが想定される中で、各市町村等の意見を伺いながら検討することが必要と考えています。

(4) 保険料率算定、被保険者証交付作業等の事務を的確に行うため、被用者保険移行対象者の早期把握に向けた被用者保険者への周知の徹底、加入後のデータ提供の義務化等、円滑な情報連携体制を構築すること。

(回答)

現行制度では、国保の資格取得・喪失の際には、世帯主は市町村に届出を行う必要がありますが、新制度施行に伴う資格の移行は、確実かつ簡素な仕組みで行う必要があります。

このため、

- ・ 後期高齢者医療制度の被保険者のうち、被用者保険等に参加する方以外は、市町村において国保の被保険者として職権で加入させ、世帯主から市町村への国保の被保険者資格取得届出を不要とすること
- ・ 被用者保険に参加することとなる方については、その加入情報を被用者保険者から支払基金等を経由して市町村に送付する仕組みとし、その方については市町村国保の資格がないものとして取扱うこと

等を検討しています。

こうした事務の取扱いについては、既に広域連合・市町村等の現場の職員が参画する「高齢者医療システム検討会」を前倒しして設置し、具体的な検討を進めているほか、被用者保険者等の代表者による「高齢者医療制度の見直しに伴う被用者保険の事務処理等に関する会議」も開催して、被用者保険者との間においても検討を進めているなど、円滑な情報連携体制の下で取り組んでいくこととしております。

(5) 資格適用日は年齢到達の日ではなく月単位とするとともに、75歳未満の障がい者について、現行制度での認定を継続できるようにすること。

なお、被保険者が高齢者であることに配慮し、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証の交付を受けていた場合等、極力申請を簡素化するため、職権での引継ぎを可能とし、被保険者等に負担を強いることのないようにすること。

(回答)

新たな制度においては、年齢で区別して他の制度に加入していただくことはなくなり、高齢者の方も現役世代と同じ制度に加入することになります。その場合、制度内での年齢到達の取扱いは、これまでの国保等の取扱いと同様に、月単位で行うこととしています。

また、制度移行に伴い再度必要となる各種の申請については、できる限り高齢者の負担とならないような対応を検討してまいります。

(6) 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)

現行の国保や被用者保険においては、被保険者証の個人単位化が完全には行われておらず、また、被保険者証に一部負担金の割合を記載し、高齢受給者証を省略することについても実施している保険者は少数です。

このため、後期高齢者医療制度の廃止に当たっては、個人単位での被保険者証の発行と高齢受給者証の被保険者証への一本化を促進するとともに、被保険者証に限度額認定等の情報を記載することも可能となるよう検討することとしています。

(7) 一部負担金負担割合を一律にし、自己負担限度額区分判定基準を分かりやすくする等、シンプルな内容とすること。

(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り、一部負担金を一律の割合にすることは不相当と考えています。

また、自己負担限度額の判定基準については、被保険者の負担額に変化が生じ、混乱が生じることのないよう、現行制度を維持することとしています。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。

(8) 健康診査については義務とし、政省令において統一基準を設け、費用負担を統一すること。

(回答)

新たな制度においては、健康診査・保健指導については、75歳未満の方と同様に、各保険者の義務として行い、国保の健診等の費用については、75歳未満同様、国・都道府県はそれぞれ1/3を負担することとしています。

また、高齢者への対応を含め、健診項目、保健指導のプログラムなど、技術的な問題については別途の場を設置し、検討を進めることとしており、今後、関係者の御意見を十分に伺いながら検討を進めてまいります。