

事務連絡
平成 24 年 7 月 30 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 24 年 6 月 6 日付けで要望のありました事項について、下記のとおり、当課の考えをお示します。

記

1 高齢者医療制度の見直しについて

後期高齢者医療制度については、社会保障・税一体改革大綱の中で「廃止に向けた見直しを行う」とされているが、関係諸団体との調整の遅れ等により「先行きが不透明な状態」が続いている。

このことにより、不安定な制度運営となっており、運営主体である各広域連合においても遺憾と言わざるを得ない。

医療制度の見直しにあたっては、現行制度施行時の混乱を教訓とし、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よう、国として万全の策を講ずること。

- (1) 国においては、国民への不安や混乱を払拭するため、早急に制度の見直しについて今後の方針を固め、精力的に都道府県等関係団体との調整を行い、安定的かつ継続的な制度の確立を一刻も早く図ること。
- (2) 制度の見直しに係る業務処理に支障が生じないように、見直しの具体的な内容、時期及びスケジュールを早急かつ明確に提示するとともに、国民への十分な周知期間の確保と計画的な広報を実施すること。

高齢者医療制度の見直しについては、「社会保障・税一体改革大綱」（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）を踏まえ、関係者との検討・調整を進めてきたところです。

一方、民主党・自民党・公明党が提出した社会保障制度改革推進法案では、「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る」とされています。(平成24年6月26日衆議院通過)

また、3党が平成24年6月15日に合意した「確認書」では、「今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議することになっています。

政府としては、同法案が成立した場合には、その内容に従って対応してまいります。

なお、高齢者医療制度を見直す場合には、準備期間や周知等についても、十分確保してまいります。

2 現行制度について

現行制度の円滑な運営を図るため、改善が必要な事項については、国の責任において早急な対応を講ずること。

<財政に関すること>

(1) 平成26・27年度保険料率改定については、大幅な保険料増額となることが予想されるため、被保険者に過度の負担とならず、持続可能な制度となるよう国の公費負担の増額を行うとともに、医療費の増加に伴う地方負担の軽減策を講ずること。

今後の後期高齢者医療の保険料は、1人当たり医療費の増加の影響等により、一定程度上昇することが見込まれます。

後期高齢者医療制度においては、医療給付費の約4割を後期高齢者支援金で、約5割を公費で、残りの約1割を被保険者の負担で賄っていますが、現役世代の保険料が支援金の伸び等を反映して大きな伸びを示していることを考慮すれば、高齢者にも負担能力に応じて相応の負担をお願いすることは必要と考えています。

また、所得の低い方に対しては、所得水準に応じた保険料軽減により、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。

なお、平成22年の法改正により、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なり、国もその財源の3分の1を拠出することとしています。各広域連合においては、都道府県と協議しつつ、将来の見通しに立って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。

(2) 財政安定化基金について

① 保険料上昇抑制財源に充てることを前提とすれば、その標準拠出率を見直すこと。

財政安定化基金の拠出率は、各都道府県における基金事業交付金の見込額、基金事業貸付金の見込額等を勘案して厚生労働大臣が定める率を標準として各都道府県が定めることとされています。法律上、財政安定化基金を保険料率の上昇抑制に活用できることとするための特例はもうけているものの、この特例を活用するか否かは各都

道府県及び広域連合の判断によるものであり、国がその活用を前提に統一的な財政安定化基金の標準拠出率を定めるべきものではないと考えています。

- ② 拠出額を増額する場合は、国も必ず負担を行い、都道府県負担分については、全額を地方交付税の対象とするよう改めるとともに、国から都道府県に対して増額の要請を行うこと。

併せて、標準拠出率の適用を原則とし、基金財源に余裕がある場合のみ各都道府県で設定するよう見直すこと。

財政安定化基金の拠出金額は国、都道府県及び後期高齢者医療広域連合が3分の1ずつ負担することとなっています。拠出額の積み増しが行われる場合においても、国は応分の負担を行い、都道府県負担分については、引き続き全額を地方交付税の対象となるよう要求をしていきます。また、基金の積み増しを行う場合は、都道府県と協議を行っていただくとともに、国にも御相談いただくようお願いしているところです。

拠出率については、国が示す拠出率を標準としていますが、各都道府県の過去の財政安定化基金の活用状況、各広域連合の医療費や保険料収納率の見込み等、地域の実情を踏まえ標準拠出率とは異なる拠出率を設定することが適切である場合も存在すると考えられることから、各都道府県及び広域連合で調整の上、設定していただくこととしています。

(3) 調整交付金について

- ① 療養給付に対する定率交付については、12分の4を確保することとし、広域連合間の所得格差を調整する普通調整交付金は別枠で措置すること。

国の厳しい財政状況を踏まえれば、現在のところ、普通調整交付金を別枠で措置することは困難と考えています。

- ② 保険料率算定時より所得係数が上昇した場合においても、財源不足によって制度運営が困難とならない仕組みとすること。

調整交付金は、各広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政の不均衡を調整するものです。調整交付金は当年度中に交付額を確定し、全額交付する仕組みとされていますが、保険料率算定（改定）時には、各広域連合ができる限り実情に近い形で次期財政運営期間2年の「一人当たり平均所得額」及び所得係数の試算を行うことができるよう、国から直近の所得実績をもとに算出した「全国一人当たり平均所得額」の暫定値を示すことで、配慮しているところです。

- (4) 国庫支出金の交付については、年間交付計画を明確にし、診療報酬の支払いに支障のないよう速やかに交付すること。

国庫負担金等の年間交付計画は、平成 24 年 2 月の「全国高齢者医療・国民健康保険主管課長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」でお示ししたとおりであり、定率負担額については 4 月に 2 ヶ月分を前倒し交付するなど、各広域連合の財政運営に支障が生じないように、配慮しています。

(5) 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費については、公費負担を行うとともに、増加する地方負担に対して地方財政措置を講ずること。

後期高齢者医療制度における公費負担の在り方については、引き続き高齢者医療制度の見直しの中で検討してまいります。

なお、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）の負担額に対しては、全額について地方財政措置を講じているところです。

(6) 後期高齢者負担率については、高齢者人口の増加及び現役世代人口の減少による現役世代の負担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仕組みに改めること。

後期高齢者負担率の在り方については、引き続き高齢者医療制度の見直しの中で検討してまいります。

(7) 低所得者等に対する現行の保険料軽減措置については、恒久的な制度とすること。

なお、国民健康保険制度の保険料軽減措置の見直しを検討する場合は、後期高齢者医療制度との整合性を図り、必要な財源は全額国費とすること。

低所得者に対する保険料軽減の特例措置は、後期高齢者医療制度の円滑な施行のために毎年度の予算措置として講じているものであり、高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめでは、負担の公平を図る観点から、段階的に縮小するとされています。現時点において恒久的な制度とすることは考えていませんが、引き続き高齢者医療制度の見直しの中で検討します。

なお、国民健康保険の保険料軽減措置の見直しを検討する場合は、その財源の在り方を含め、後期高齢者医療制度との整合性を図るよう努めてまいります。

(8) 高額な医療費については、高額医療費負担金の支給基準を見直し、国において十分な財政措置を講ずること。

高額な医療費に対する国及び都道府県の負担については、現時点において基準額（80万円）や負担割合の見直しは考えておりませんが、今後とも、同様の措置を講じている国民健康保険や医療費の動向を踏まえつつ、必要に応じて検討をしていきます。

(9) 葬祭費及び審査支払手数料については、被保険者の保険料負担の軽減を図るため、全額を公費等の負担対象とすること。

葬祭費は、各広域連合が条例の定めるところにより行う給付であり、療養の給付に要する費用ではないため、公費負担の対象とはならず、保険料によって賄われるべきものと考えています。

また、レセプトの審査についても、各広域連合が保険者として本来的に行っていたくものであり、審査支払手数料は保険料によって賄われるべきものと考えています。

(10) 年少扶養控除等廃止の影響回避措置に伴い、本来、税制改正の影響を受けない被保険者の一部負担金が3割から1割になる場合、負担増となる保険給付費並びに都道府県及び市区町村の定率負担金については、国の責任において財政措置を講ずること。

今回の措置は、税制調査会の「控除廃止の影響に係る PT 報告書」を踏まえ、扶養控除の見直しによる影響を可能な限り簡便な方法により遮断し、一部負担金が扶養控除の見直しを行わなかった場合と同じ負担割合となるよう措置したものであり、ご理解いただきたいと思います。

(11) 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延長すること。

東日本大震災により被災した被保険者のうち、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う警戒区域等に住所を有する方の一部負担金の免除措置に対しては平成 25 年 2 月末まで、保険料の減免措置に対しては平成 25 年 3 月分まで、それ以外の地域に住所を有する方の一部負担金及び保険料の減免措置に対しては平成 24 年 9 月分まで、財政支援を継続します。平成 24 年 10 月以降は、現在の取扱いは延長しませんが、保険者の判断により一部負担金等の減免措置を行った場合には、現在の仕組みを活用した一定の支援を行うことにしています。

<資格・賦課徴収に関すること>

(1) 保険料の特別徴収について

① 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等を可能とすること。

また、開始時期については年 2 回設けること。

保険料の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の可否を確認した上で、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となり、年金保険者に過重な事務負担を求めることとなるため、現時点では困難と考えています。

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。

② 介護保険料及び後期高齢者医療保険料の合計額が対象となる年金給付額の2分の1を超える場合においても、被保険者が希望する場合には実施できることとする。

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まいります。

③ 年金振込通知書については、10月以降の引き去り額を記載しないこと。

御要望を踏まえ、今年度の8月支払分の年金振込通知書より10月以降の保険料額等を記載しないこととしました。

(2) 不均一保険料の適用については、医療費が低い市区町村の被保険者の負担を軽減することができるよう、現行制度が廃止されるまで、適用期間を延長すること。

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（経過措置）については、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ますが、これまで不均一保険料についても段階的に引き上げてきたことから、当初の予定どおり、平成26年度から均一保険料率に統一し、負担の公平を図ることが適当であると考えています。

なお、医療の確保が著しく困難である地域における特例（恒久措置）においては、各広域連合の均一保険料率、後期高齢者医療給付費等を勘案して、均一保険料率の50%を下回らない範囲内で、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することもできることから、こうした措置の活用が可能か否かも検討していただきたいと考えております。

(3) 保険者機能強化学業の保険料収納対策等に係る実績については、迅速に情報提供するとともに、同事業の補助は今後も継続すること。

平成23年度の保険料収納対策等に係る実績については、平成24年6月末までに各

広域連合から提出される実績報告を取りまとめ次第、速やかに情報提供できるよう努めてまいります。

また、補助事業の継続については、実績報告の内容を踏まえ、検討してまいります。

<給付に関すること>

(1) 柔道整復療養費並びにあん摩マッサージ指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費について

- ① 国及び都道府県に指導・監査権限を付与し、保険者に対しても一定の権限を早急に付与すること。
- ③ 近年、大幅に増加している往療料については、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。
- ④ 関係者による検討会により、早急の中・長期的な視点に立った実効性のある見直しを行うこと。

療養費の適正化にあたって、適切な指導・監査等を実施することは重要であると考えています。権限の付与や柔道整復療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費については、各医療保険制度に共通する問題であるため、社会保障審議会医療保険部会に設置する専門委員会での中長期的な視点に立った在り方の見直しの議論を踏まえつつ、所管課等と検討を進めてまいります。

② 療養費支給申請書様式については、全国統一化を図ること。

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、様式の統一は考えていませんが、基準様式を示しています。

(2) 限度額適用・標準負担額減額認定証について、被保険者からの申請を不要とし、被保険者証への表示により自己負担額の確認を可能とすること。

また、基準収入額適用申請についても、公簿等での確認により職権で適用ができるよう改め、被保険者の申請手続きを簡素化すること。

限度額適用・標準負担額減額認定証については、低所得者の心情などを踏まえ、被保険者の意思を受けて交付することが適当であると考えています。

また、基準収入額適用の認定については、現役並み所得を有する者のうち、真に一

部負担の軽減を必要としている者に対して行うことが適当と考えられることから、被保険者からの申請をもって交付することが適当であると考えています。

(3) 高額療養費に係る自己負担額の年間上限額を設ける仕組みが検討されているが、実施にあたっては、より簡潔で公平な負担軽減策とすること。

また、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、保険者等現場の意見を聞き、早急に制度の見直しを行うこと。

高額療養費に係る自己負担額の年間上限額を設ける仕組みについては、「社会保障・税一体改革大綱」では、「年間の負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す」としており、その上で、抜本的な見直しに向けて、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討します。

また、高額介護合算療養費の基準日（7月31日）以前に資格喪失（死亡）した被保険者がいた世帯の合算の取扱いについてのご要望が、一部の広域連合から寄せられたところですが、資格喪失（死亡）された被保険者への給付のあり方や事務処理手続き等を総合的に勘案しながら検討したいと考えています。

(4) 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は、介護保険制度下の、事業者による介護報酬の不正請求に対する取扱いと同様、地方税の滞納処分の例によることを可能とし、保険者が確実に回収できることとすること。

介護保険制度においては、被保険者に対する保険給付の支払いに代えて、介護事業者に対して支払いをすることができる代理受領の構成となっています。他方、医療保険制度においては、保険者と医療機関等の指定の法的構成が公法上の契約関係であり、医療機関等は契約の義務として医療サービスの提供義務を負い、保険者はその対価の支払義務を負うこととなります。つまり、医療機関等に対する支払いは契約上の債務の履行に過ぎないことから、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、国保においても民事上の債権と整理しているところであり、法制上も地方税法の滞納処分の例によることとすることは困難と考えています。

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。

(5) 所得の更正等により一部負担金の負担割合が変更になった場合の差額調整については、現行制度では法令に規定がなく、民法の一般規範（不当利得）に依拠することとなるため、法的根拠となる明確な規定を整備すること。

一部負担金の負担割合が変更になった場合の差額調整については、御指摘のとおり現行制度では法令に規定がありませんが、これにより具体的な問題が発生している場

合には、相談していただきますようお願いいたします。

(6) 審査支払機関の統合については、拙速な議論とならないよう慎重に検討すること。

審査支払機関の統合については、平成 23 年 12 月 8 日衆議院決算行政監視委員会の「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」を受け、社会保障審議会医療保険部会において議論を行いました。保険者アンケートの実施結果や、同部会委員のご意見等を踏まえつつ、保険者等の混乱を招かないよう慎重に検討を進めてまいります。

<保健事業に関すること>

(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、「平成 22 年度の生活機能評価の検査と同時実施の状況」での区分を廃止すること。

また、独自追加項目及び未受診者に対する受診勧奨等に係る事務的経費についても補助の対象とすること。

健康診査事業の補助基準単価については、市町村が行う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、健康診査事業を実施する際には、介護保険制度における生活機能評価の検査等の同時実施を推奨し、受診者の負担軽減及び事業に要する経費の効率化を図ってきた経緯がありますが、平成 23 年度以降、生活機能評価の検査等の任意化に伴い、検査等を廃止した市町村においては、同時実施することができず、これまで同時実施してきた広域連合においては、費用負担が増えるため、その負担増を軽減する目的から、その場合に限り、従前よりも高い基準単価の適用を交付要綱にて規定したところです。

平成 22 年度以前から同時実施していない広域連合について、生活機能評価の検査等の廃止によって、新たな負担増が生じていないにも関わらず、従前よりも高い基準単価を適用することは、上記の目的にそぐわないため、基準単価の適用に区分を設けており、この区分は、今後も継続していく予定です。

また、当該補助金は、努力義務とされている健康診査の基本項目の実施に要する経費を補助することを目的としているため、各広域連合で独自に追加した項目やその他事務的経費については、補助対象外としています。これらに要する経費につきましては、各広域連合にて財源を確保していただきますようお願いいたします。

(2) 健診を受診する必要性の高い者を把握するため、関係機関の間で、必要なデータが提供される環境整備を行うとともに、標準システムにおいて、該当被保険者を抽出するツールを提供すること。

健康診査を受診する必要性の高い者を把握するための環境整備については、広域連合と市町村等が調整し、個人情報を含むデータの提供に係る本人同意を円滑に得る方法を地域の実情に応じて講じることなどにより、進めていただくことが重要と考えて

います。

そのうえで、具体的な課題がある場合には、国に相談していただきますようお願いいたします。

また、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下「標準システム」という。）での対応については、「広域連合標準システム研究会」等において広域連合の意見を聞きながら検討してまいります。

(3) 長寿・健康増進事業については、安定的で、より充実した事業実施のため、特別調整交付金交付基準及び内示額を早期に示すとともに、その上限額を見直すこと。

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、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。

また、要望書を踏まえ、今年度より、交付基準を8月、内示額を10月にお示しすることとします。

(4) 高齢者への肺炎球菌ワクチンの予防接種については、インフルエンザワクチンと同様に定期予防接種とすること。

なお、予防接種法の改正までの間については、長寿・健康増進事業の「人間ドック等の助成事業」と同様の取扱いとすること。

社会保障審議会予防接種部会の第二次提言では、子宮頸がん等の3ワクチン以外の成人用肺炎球菌等のワクチンについても、広く接種を促進していくことが望ましいとされています。安定的なワクチン供給や財源等を確保しつつ、これらのワクチンの定期接種化も検討してまいります。

なお、長寿・健康増進事業による助成の取扱いについては、効率的・効果的に事業を実施する観点から検討してまいります。

<電算システムに関すること>

(1) 標準システムについては、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の構築、十分な検証と動作確認等により、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。

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あり、その際には、十分な検証と動作確認等を実施しているところです。

今後も引き続き、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。

(2) 標準システムの機器更改については、平成24年度中に円滑な移行を行うことができるよう、十分にサポートすること。

また、係る経費については、国において全額財源措置を講ずるとともに、その内容及び交付スケジュールを明確に提示すること。

標準システムの機器更改については、円滑な移行を行うことができるよう、国民健康保険中央会にて、機器更改に伴う新サポートサイトの運用を平成24年7月から開始する予定としています。今後、広域連合における機器更改作業の進捗状況を把握し、それらを踏まえて、サポート体制の充実を図るとともに、随時「広域連合標準システム研究会」を開催し、広域連合のご意見等を聞きながら、円滑な移行を図ってまいります。

また、更改に要する経費の内容及び交付スケジュールについては、今後、補助金交付要綱の発出にあわせて、本年7月下旬頃までにお示しする予定です。

(3) 年少扶養控除等廃止に伴う一部負担金の割合の判定にあたっては、国の責任において標準システムの改修を行うこと。

年少扶養控除等廃止に伴う一部負担金の割合の判定にあたって、影響回避措置に該当する候補者のリストを抽出できるよう、標準システムの改修について昨年度より検討してまいりましたが、

①一部負担金の割合の判定に必要な所得情報、世帯状況の把握については、市町村の事務であること

②仮に標準システムが保有している限りの情報から候補者のリストを抽出したとしても、判定に必要な所得情報、世帯状況については、市町村における確認作業が必要であること

等の理由により、改修の妥当性・必要性が乏しいと判断し、その旨を中央会のヘルプデスクにてお知らせしたところです。

しかしながら、今般、要望をいただいたことを踏まえ、今後の「広域連合標準システム研究会」等において、改めてシステム改修の必要性について再検討する予定です。