



事務連絡
平成22年6月16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6月9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) これまでに課題として整理されている事項について、広域連合、市区町村等との意見交換を十分に行うとともに、その意見を尊重し、現場等への影響を考慮した上で、スケジュールの調整等を行い、早期に改善すること。

また、制度廃止以降の業務処理に支障が生じないように、処理手順及びスケジュールを明示するとともに、被保険者に不安・混乱が生じないように制度の廃止時期等について広く周知を行うこと。

(回答)

いただいた様々な御要望については、①現行制度において対応すべき課題と②新たな制度の検討の中で対応すべき課題があると考えており、引き続き、各広域連合と意見交換を重ねながら、対応を図ってまいります。

特に、現行制度については、平成25年3月末で廃止することとしていますが、新たな制度への移行に際して、高齢者の方々に不安を与え、現場に混乱を招くようなことがあってはならないと考えており、御指摘の業務処理手順の明示や国民の方々への周知にも的確に取り組んでまいります。

- (2) 平成24年度の保険料率改定においては、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、

- ・ 平成24年度は単年度の財政運営となり、2年間の財政運営期間の最終年度に比べ財政状況は逼迫しない状況となること
- ・ 平成22年度及び平成23年度においても各広域連合に剰余金が生じる可能性があること
- ・ 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、一定程度の抑制効果が得られること

が見込まれますが、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、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に、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となりますが、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、新たな制度を議論する中で、実現可能性を含めて検討すべき課題と考えています。

- (4) 健康診査を「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定化を図ること。

(回答)

健康診査の実施方法の見直しについては、費用負担に変化をもたらすものでもあり、新たな制度を議論する中で、検討すべき課題と考えています。現行制度においては、各広域連合が策定する受診率向上計画に沿って、国庫補助を拡充すること等により、受診率の向上を図ってまいります。

- (5) 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や改善事項が多くみられることから、電話等による広域連合への迅速なサポート体制を構築し、安定した運用に欠くことができない検証作業、動作確認等を十分に行い、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。
また、バージョンアップ等に伴う作業経費等については、国の負担とすること。

(回答)

標準システムについては、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ます。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、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、システム改修経費については、今後とも、必要な財源の確保に努めることとしていきます。

2 新制度に関する重点要望事項

- (1) 制度構築に当たっては、国民の合意が得られるよう、社会保障制度全般を視野に入れ、持続可能で分かりやすく、公平な制度とするため、被保険者及び関係機関と十分な議論を行い、その意見を反映させるとともに、必要な財源については、被保険者の負担や地方の負担を増加させることなく、全額国において確保すること。
- (2) 国として国民各層にその理念・意義の周知を徹底すること。
また、制度への理解不足による混乱が生じることのないよう、あらゆる広報媒体（テレビ、新聞など）を活用し、国による積極的な広報を行うなど、国の責任において万全の策を講ずること。
- (3) 運営主体は都道府県とし、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するために必要

な財政支援を拡充するとともに、都道府県、市区町村の役割分担を明確化し、保険者機能が十分に発揮できる体制とすること。

(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、現在、厚生労働大臣主宰の「高齢者医療制度改革会議」で検討を進めているところであります。

改革会議においては、

- ・ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ・ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ・ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

等の6原則をお示しし、この原則に基づき検討を進めていただいております。

御指摘の財源の問題、国・都道府県・市町村の役割分担の問題等についても、「高齢者医療制度改革会議」において、重要な課題として、各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。

特に、新たな制度においては、高齢者はサラリーマンと被扶養者以外は国保に加入する方向になっており、都道府県単位化される国保の運営主体をどうするかが大きな論点になると考えています。引き続き、国・都道府県・市町村間での議論を深め、関係者の納得のいく結論が得られるよう取り組んでまいります。

また、改革会議の議論と並行して、高齢者の方々をはじめ幅広く国民の皆様の御意見を伺いながら検討を進めることとしており、中間とりまとめの前後に、二段階に分けて、きめ細かく意識調査や公聴会も実施することとともに、定期的にブロック会議を開催して現場の職員の方々との意見交換を重ねてまいります。

さらに、新たな制度の導入に当たっては、後期高齢者医療制度導入時の反省を踏まえ、高齢者の方々に不安や混乱を生じさせることのないよう、計画的な広報の実施等に最善を尽くしてまいります。

- (4) 保険料徴収方法の選択、特別徴収の対象年金の選択及び月次捕捉による速やかな特別徴収への移行等を可能とすること。

(回答)

新制度における特別徴収の取扱いについては、保険料徴収のあり方とともに、各広域連合や市町村等の御意見を十分に伺いながら検討してまいります。

- (5) 一部負担金の負担割合を一律にし、自己負担限度額の区分判定においても分かりやすい判定基準とするなど、シンプルな制度設計とすること。

(回答)

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の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す。

また、自己負担限度額の判定基準については、できる限り簡素な仕組みにすることが求められますが、一方で、簡素化した場合には、被保険者の負担額に変化が生じることから、こうした影響も踏まえて検討してまいります。

(6) 制度開始後の変更が起こらないよう、事前に十分な検討・検証を行うこと。

(回答)

新たな制度への円滑な移行を図ることができるよう、あらかじめ保険料の変化に関する調査を実施するなど、十分な検討・検証を行ってまいります。

(7) 電算処理システムの構築に当たっては、十分な準備・検証期間を確保することにより、完成度が高く、現場の処理・実情に即した、安定的な運用が可能なものとし、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対処できる確固とした体制を構築すること。

また、システム構築費用については、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、新制度への移行に向けて、市町村等の現場の関係者が参画する委員会を設置し、具体的な御意見をいただきながら対応を進めることとしており、必要な準備期間や財源の確保にも努めてまいります。

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) 標準システムについて、制度継続期間中に機器の更新時期を迎えることから、その対応策及び廃止後の縮退稼働に係る具体的で的確な取組方針等を早急に提示すること。

(回答)

平成24年度以降の標準システムの機器更新については、国保中央会や各開発業者等を交え、保守期間を延長する方向で検討しているところであり、具体的な取組方針等については、現行制度の廃止後の縮退稼働のあり方と併せて示してまいります。

- (2) 保険料について

- ① 低所得者に係る軽減判定について、世帯から個人へ変更すること。

(回答)

後期高齢者医療制度においては、世帯単位で保険料の軽減割合を判定しているところですが、これを個人単位で判定することについては、

- ・ 高所得の子どもに扶養されている高齢者についても保険料を軽減することになるなど公平性の観点から問題があること
- ・ 多額の公費を必要とすること
- ・ 同様の仕組みとなっている国民健康保険や介護保険との整合性を考慮する必要があること

などの課題がある旨、これまでも重ねて申し上げてきたところです。

- 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。

(回答)

被用者保険の被扶養者であった方の保険料賦課については、現在、

- ・ 事業主より、随時、資格喪失に該当した被扶養者の資格喪失異動届を保険者へ送付し、
- ・ 各保険者より、前月までの資格喪失者に係る被扶養者情報を各月10日までに支払基金に送付し、
- ・ 支払基金より、10日までに健保組合や共済組合等(約1,500)から受け付けた被扶養者情報(各月7~8千件)を都道府県別に分けた上で、各月20日までに各広域連合へ送付し、
- ・ 各広域連合において、各月末日までに保険料の月割賦課

を行っているところであり、これ以上の迅速な対応を要請することは困難と考えています。

- ③ 審査支払手数料は、保険料算定項目であるため、国庫の対象とすることにより、被保険者の負担軽減を図ること。

(回答)

レセプトの審査については、各広域連合が保険者として行っていただくものであり、その手数料については、旧老人保健制度や社会保険においても保険料により賄われており、国庫により財源措置することは考えていません。

- ④ 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。

(回答)

年金記録の訂正により年金受給額が増額となった方に係る取扱いについては、国民健康保険及び介護保険における平成19年12月28日付通知の内容に準じた取扱いとしており、所得の修正申告等による賦課更正と同様に対応していただきたいと考えています。

- (3) 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表れるものであるため、継続した財政措置を行うこと。

(回答)

長寿・健康増進事業については、22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、昨年度に定めた交付対象事業について、引き続き同程度の交付基準額を確保してまいります。

- (4) 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に、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22年度における国庫負担金等の交付時期については、平成22年1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、後期高齢者医療制度全体における財源は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、原則、公費5割、現役世代からの支援金4割、保険料1割とし、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、ご要望のように調整交付金を別枠で確保することは考えていません。

- (5) 対象者が高齢者であることを踏まえ、基準収入額適用、限度額適用・標準負担額減額認定の各種申請について、公簿等で確認ができるものについては、関係機関への要請やシステム改修等を行い、可能な限り簡素化すること。

(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。

また、現在、全ての医療保険制度において、限度額適用・標準負担額減額の認定にあたっては申請していただくこととしていますが、当該減額認定は低所得者を対象とするものであり、これらの認定及び認定証の交付を職権で一律に行うことは、低所得者の心情を踏まえ適切でないと考えています。

このため、高齢者の負担を軽減する観点から、過去に当該限度額適用・標準負担額減額認定申請を行ったことがある方については、広域連合において必要な情報を公簿等により確認できる場合に、2回目以降の申請を省略できる旨、すでに疑義照会においてお示ししているところです。

- (6) 医療費の一部負担金の負担割合及び自己負担限度額の負担区分の判定を個人単位で行うこと。

(回答)

後期高齢者医療制度においては、生計維持の単位である「世帯」としての負担能力に着目して、窓口負担の割合等の判定を行っているところです。

御指摘のように、これらを個人単位で判定することについては、

- ・ 高所得の夫（又は妻）に扶養されている高齢者についても、窓口負担を1割とすることになるなど公平性の観点から問題があること
- ・ 同様の仕組みとなっている国民健康保険や介護保険との整合性を考慮する必要があること

などの課題がある旨、これまでも重ねて申し上げてきたところです。

- (7) 「標準負担額減額」、「高額療養費」等の判定について、他保険制度加入期間に係る必要な情報を引き継ぐこと。

(回答)

高額療養費の多数該当の判定等において、他の保険者の被保険者であった期間の状

況を含めることとした場合、

- ・ システムによる一元的な管理が困難であり、個人ごとに状況を把握・管理し、給付額等を適用する必要があること
 - ・ 他の保険者から情報提供が行われるかどうかによって軽減の適用に差異が生じ、被保険者間で不公平な取扱いとなること
- などの問題が生じるところです。

このため、現在の保険者の被保険者である期間における状況により判定を行うことが適当と考えています。

- (8) 健康診査に係る国庫補助基準額を引き上げること。

(回答)

平成22年度においては、実態に即した基準額単価を設定するために集団健診単価を引き上げたところです。

- (9) 柔道整復、はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る支給申請書等について、電子データ化を推進すること。

(回答)

柔道整復等に係る支給申請等を電子データにより行うことについては、

- ・ 規模の小さい施術所が多い中、各施術所において電子データによる請求の環境を整えるために必要となる費用をどうするか
- ・ 請求書の提出先が保険者毎となっている中、各保険者における電子データの受入体制をどうするか

など、様々な課題があり、現時点で対応することは困難と考えています。

- (10) 臓器提供意思表示の被保険者証への記載について、国による十分な広報を行うこと。

(回答)

現在、各広域連合や各市町村には臓器提供制度の概要についてのチラシ（案）をお示しし、これを参考にして制度周知用のチラシを作成し、被保険者証を郵送する際に併せて送付する等の方法による周知を依頼しているところです。厚生労働省においても、被保険者等々に制度趣旨等をご理解いただけるよう十分な広報を行ってまいります。

- (11) 高額介護合算療養費に関するシステムについて、該当者の抽出や該当者への勧奨及び給付額の算定等広域連合での運用に支障が無いよう、早急なシステム改修を実施すること。

また、システム対応が不可能な場合においても、簡素な方法による負担軽減が可能となるよう、制度の見直しを行うこと。

(回答)

高額介護合算療養費に関するシステムについては、国民健康保険中央会から提供されるシステムを活用頂いているところですが、事務に支障をきたす不具合で対応可能なものについては、広域連合や市町村の現場の職員の御意見をいただきながら、改善を図っているところです。

2 新制度に関する要望事項

- (1) 現在なされている議論の内容等について、一元的かつ迅速な情報提供を行うこと。
- (2) 新制度への移行に際し、現行制度の運営に支障をきたすことなくスムーズな移行が可能となるよう、十分に配慮すること。
- (3) 制度への加入は、年齢到達の日単位ではなく月単位とすること。

(回答)

「高齢者医療制度改革会議」の資料については、会議開催後速やかに各広域連合等に対し情報提供するとともに、議論の内容等について、ホームページ等を通じて、公開しています。

また、新たな制度に円滑に移行することができるよう、加入する資格取得の時期の設定も含め、十分な検討・検証を行ってまいります。

- (4) 低所得者の保険料については、被保険者への過大な負担とならないよう必要な措置を講ずること。

(回答)

新制度の保険料については、新制度へ移行することによる高齢者の負担の増加ができるだけ生じないような枠組みとし、低所得者への軽減措置については、介護保険等の他制度とのバランスも考慮しつつ、検討してまいります。

- (5) 「標準負担額減額」、「高額療養費」等の判定について、他保険制度加入期間に係る必要な情報を引き継ぐこと。

(回答)

高額療養費の多数該当の判定等において、他の保険者の被保険者であった期間の状況を含めることとした場合、

- ・ システムによる一元的な管理が困難であり、個人ごとに状況を把握・管理し、給付額等を適用する必要があること
- ・ 他の保険者から情報提供が行われるかによって軽減の適用に差異が生じ、被保険者間で不公平な取扱いとなること

などの問題が生じるところです。

このため、現在の保険者の被保険者である期間における状況により判定を行うことが適当と考えています。

- (6) 保健事業の円滑な実施体制を確立するため、国・都道府県・市区町村の役割分担及び財政措置を明確に規定するとともに、健康診査、人間ドック等の助成事業や実施内容等を年齢で区分しないこと。

(回答)

高齢者の保健事業については、新たな制度の検討の一環として、国・都道府県・市区町村それぞれの役割や年齢で区分しない事業とすること等について、今後十分に検討することとしています。