



後期高齢者医療制度に関する要望書

平成24年6月6日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は次の事項について必要な措置を講じられたい。

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。

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。

(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。
- 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。

(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。

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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

- (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。
- (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。
- (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。

＜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。

- 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こと。
- 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。

(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。

(3) 保険者機能強化事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。

<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。
- 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。
- 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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

＜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。

(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。

(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。

(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。

＜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。
- (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。
- (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。

平成24年6月6日

厚生労働大臣

小宮山 洋子 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横尾 俊

