

問8 昨今の年金記録の問題で、年金がまともに支払われないのに、保険料(税)だけは差し引くというのは問題ではないか。

1 現在、公的年金（国民年金・厚生年金）の加入・納付記録に関し、住民の皆様にご多大なご心配をおかけし、公的年金制度への信頼を揺るがしかねない状況を招いていることにつきまして、社会保険庁が深くお詫びするとともに、正しい年金が支払われるよう、政府を挙げて全力で解決に向けて取り組んでいると承知しております。

2 国民健康保険の保険料(税)の年金からの徴収は、あくまで、被保険者の皆様に、個別に金融機関等の窓口でお支払いいただくなどの手間をおかけしないようにすることなど、被保険者の皆様への配慮という観点から行うものでありますので、御理解をいただきたいと思っております。

*参考（具体的な社会保険庁での取組みについて）

社会保険庁では、基礎年金番号に結びついていない約5000万件の記録について、平成19年11月からコンピュータによる名寄せ作業を開始し、その結果、皆様の基礎年金番号の記録と結びつく可能性のある記録が出てきた方に、昨年12月から平成20年3月までの間に「ねんきん特別便」をお届けしております。

さらに、名寄せに該当しなかった年金受給者・被保険者の方には、平成20年4月から10月までの間に、順次、加入履歴のお知らせをお送りし、ご家庭で皆様の年金記録を確認していただけるようにしております。

また、「ねんきん特別便」のほかに、各都道府県に総務省が「年金記録確認第三者委員会」を設置しており、年金記録の確認について、社会保険庁側に記録がなく、御本人も領収書等の物的な証拠を持っていない事例について、御本人の立場に立って、申立てを十分にくみ取り、記録訂正に関して公正な判断を示すなど、現在、社会保険庁を始め、政府を挙げて問題の解決に取り組んでおります。

“長寿医療制度”が始まりました

長寿医療制度は、75歳以上の高齢者の方々に「**生活を支える医療**」を提供するとともに、これまで長年、社会に貢献してこられた方々の医療費を国民みんなで支える「**長寿を国民皆が喜ぶことができる仕組み**」です。

- 75歳以上と74歳以下で受けられる医療に違いはありません。それに加え、長寿を迎えられた方々が、**できるだけ自立した生活を送ることができ、**「**生活を支える医療**」を提供します。
 - ・ 自らが選んだ「**高齢者担当医**」が、「**病気だけでなく、**気分が落ち込んでいないか、日常生活に支障はないかなど、**心と体の全体を診て、外来から入院先の紹介、在宅医療まで継続して関わる仕組み**」を導入します。
 - ・ 「在宅でも安心して生活できる」よう、医師の訪問診療や訪問看護など**在宅医療を充実**します。
- 給付費の5割に「**公費を重点的に投入**」するとともに、若い世代の加入する医療保険から4割を仕送りし、「**高齢者の医療費を国民皆でしっかりと支える仕組み**」です。
- 高齢者ご自身の保険料は、**トータルで従来と同水準の1割**となるようにしています。若い世代の方々の負担だけが重くなることがないように、高齢者の方々にも、お一人おひとりの所得に応じて公平に保険料の負担をお願いします。
- なお、高齢者の方々の保険料は、原則として**年金からお支払いいただく**こととしています。これは、ご自身に「**金融機関の窓口でお支払いいただく等の手間をおかけしない、**そして「**行政の余分なコストを省く**」ためです。

長寿医療制度（後期高齢者医療制度）について

- (Q1) 長寿医療制度とは何ですか。 ----- 1
- (Q2) なぜ、長寿医療制度が創設されたのですか。 ----- 2
- (Q3) 保険料はどのように決まるのですか。 ----- 4
- (Q4) 保険料負担は重くなるのではないですか。 ----- 5
- (Q5) 保険料を年金から支払わなくてはならないのはなぜ
なぜですか。 ----- 7
- (Q6) どのような医療が受けられるのですか。医療の内容
が制限されることはないのですか。 ----- 9

(Q 1) 長寿医療制度とは何ですか。

- 長寿医療制度は、これまで長年、社会に貢献されてこられた75歳以上の方々の医療を国民みんなで支える仕組みです。
- 長寿を迎えられた方々が、できるだけ自立した生活を送ることができるよう、治療の側面からだけでなく、生活面も念頭に置いた医療、すなわち「生活を支える医療」を提供します。

※「生活を支える医療」とは

例：主治医の先生が病気だけでなく、日常生活に支障がないかなど心と体の全体をみて生活に支障がある場合には、福祉サービスとの連携を図るなど、いくつかの病気をかかえ療養生活も長くなることの多い高齢者の皆さんにふさわしい医療です。

- 75歳以上になっても受けられなくなる医療はありません。これまで受けてきた医療は変わりません。

(Q2) なぜ、長寿医療制度が創設されたのですか。

- 75歳以上の方々に「生活を支える医療」を提供するとともに、これまで長年、社会に貢献してこられた方々の医療を国民みんなで支える分かりやすい仕組みをつくるためです。
- 75歳以上になったからといって受けられなくなる医療はありません。むしろ、「生活を支える医療」を実現するための選択肢が増える仕組みです。
- また、この仕組みは、給付費の5割に「公費を重点的に投入」するとともに、若い世代の加入する医療保険から4割を仕送りし、「高齢者の医療費を国民皆でしっかりと支える仕組み」です。
高齢者ご自身の保険料はトータルで従来と同水準の1割となるようにしています。これまでは加入する制度や市区町村によって保険料額に違いがありましたが、これからは同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料になり、お一人おひとりに公平に保険料の負担をお願いするものです。

“長寿医療制度”が始まりました

長寿医療制度は、75歳以上の高齢者の方々に「生活を支える医療」を提供するとともに、これまで長年、社会に貢献してこられた方々の医療費を国民みんなで支える「長寿を国民皆が喜ぶことができる仕組み」です。

- 75歳以上と74歳以下で受けられる医療に違いはありません。それに加え、長寿を迎えられた方々が、**できるだけ自立した生活を送ることができる、「生活を支える医療」**を提供します。
 - ・ 自らが選んだ「**高齢者担当医**」が、「病気だけでなく」、気分が落ち込んでいないか、日常生活に支障はないかなど、**心と体の全体を診て、外来から入院先の紹介、在宅医療まで継続して関わる仕組み**を導入します。
 - ・ 「在宅でも安心して生活できる」よう、医師の訪問診療や訪問看護など**在宅医療を充実**します。
- 給付費の5割に「**公費を重点的に投入**」するとともに、若い世代の加入する医療保険から4割を仕送りし、「**高齢者の医療費を国民皆でしっかりと支える仕組み**」です。
- 高齢者ご自身の保険料は、**トータルで従来と同水準の1割**となるようにしています。若い世代の方々の負担だけが重くなることがないように、高齢者の方々にも、お一人おひとりの所得に応じて公平に保険料の負担をお願いします。
- なお、高齢者の方々の保険料は、原則として**年金からお支払いいただく**こととしています。これは、ご自身に「**金融機関の窓口でお支払いいただく等の手間をおかけしない**」、そして「**行政の余分なコストを省く**」ためです。

(Q3) 保険料はどのように決まるのですか。

○ 高齢者ご自身の保険料は、制度全体にかかる費用の1割をまかなうものですが、これは、従来と同水準です。

保険料は都道府県ごとに広域連合がお一人おひとりの所得に応じて決めます。

○ これまでは、国保の保険料は市区町村で大きな差がありましたが、長寿医療制度では、都道府県内で同じ所得であれば原則として同じ保険料となります。

その結果、国保では市区町村によって保険料に最大5倍の格差がありましたが、2倍に縮まります。

○ 保険料は、被保険者の方に人数割でご負担いただく部分（被保険者均等割）と、その方の所得に応じてご負担いただく部分（所得割）の合計額です。年金だけで決まるわけではなく、他の所得も含めた全体の所得に応じて決められます。

○ これまで多くの高齢者の方が国民健康保険に加入し、保険料を納めていただいておりますので、これが、長寿医療制度の保険料に切り替わるものです。

国民健康保険の世帯員であった方も、その方の人数や所得に応じて保険料が計算され、それを世帯主の方がまとめて納めていただいていたので、それが切り替わることは同じですが、これからは、ご本人に保険料を納めていただくこととなります。

○ また、これまで被用者保険の被扶養者であった方は、今回、新たに保険料をご負担いただくこととなりますが、急に負担が増えないよう、負担を軽減する措置を講じています。

(Q4) 保険料負担は重くなるのではないですか。

○ 具体的な保険料額は、お住まいの都道府県により変わりますが、全国平均でみると、

・基礎年金（月6.6万円）だけでひとり暮らしの方

月1,000円程度

・厚生年金の平均額（月16.7万円）だけの方

月5,800円程度

です。

○ 国保の保険料との単純な比較はできませんが、全国平均の保険料で比較すると、基礎年金や平均的な厚生年金だけで暮らしておられる方は負担が軽減されます。

○ また、サラリーマンなどとして働かれている家族が加入している医療保険の被扶養者であった方は、新たに保険料を負担いただくこととなります。このため、新たなご負担であることに配慮して、

・平成20年4月から9月までは、保険料を納める必要はなく（凍結）、

・平成20年10月から平成21年3月までは、本来納めていただく保険料の1割（9割軽減。全国平均で、月額350円程度）を納めていただきます。

・平成21年4月から1年間は、本来納めていただく保険料の半分（全国平均で月額1700円程度）を納めていただきます。

長寿医療制度へ移行することによる保険料の変化

○国民健康保険から長寿医療制度へ移行する場合

- ・国民健康保険では、保険料の計算方法や医療費の水準が市町村ごとに異なるため、単純な比較は難しい。
- ・全国平均で比較した場合、基礎年金や平均的な厚生年金だけで生活をしている方は、負担が軽減されます。
- ・一般的には、低所得者では負担が軽減され、高所得者では負担が増える傾向があります。

<全国平均による比較>

①基礎年金(月額6.6万円)だけで生活をしている方

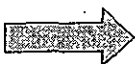
月額2,800円



月額1,000円

②平均的な厚生年金(月額16.7万円)だけで生活をしている方

月額7,700円



月額5,800円

○被用者保険の被保険者本人から長寿医療制度へ移行する場合

今までの保険料は事業主と折半していましたが、長寿医療制度では事業主負担がなくなるため、保険料の負担が増える場合があります。

○被用者保険の被扶養者から長寿医療制度へ移行する場合

- ・新たに保険料負担が生じることから、急激な負担とならないように、平成20年4月から9月の半年間は保険料を納める必要がありません。
- ・平成20年10月から平成21年3月の半年間は、本来納めていただく額の1割となります。(全国平均 月額350円)
- ・平成21年4月から平成22年3月までの1年間は、本来納めていただく額の5割となります。(全国平均 月額1,700円)

(Q5) 保険料を年金から支払わなくてはならないのはなぜですか。

- 高齢者の方々の保険料は、原則として年金からお支払いいただくととじています。

これは、高齢者の皆様に金融機関の窓口でお支払いいただく等の手間をおかけしないためです。また、保険料徴収のための行政の余分なコストを省くこともできます。

※ 4月15日に支払われる2か月分の年金から2か月分の保険料が差し引かれます。

- ただし、年金額が低い方などについては、保険料を年金から直接お支払いいただくことはせず、金融機関の窓口などで、ご自身で保険料を支払っていただくこととなります。

※ ご自身で保険料を支払っていただく方

- ・年金額が18万円（月1万5千円）未満の方
- ・介護保険料と合わせた額が年金額の2分の1を超える方 など

- なお、年金から保険料をお支払いになるか、納付書や口座振替等によりご自身でお支払いになるかによって、保険料額が変わるものではありません。

- 年金額が低い方など生活にお困りの方が納付相談を受けられる市区町村の窓口を設けていますので、ご相談ください。

保険料の年金からの支払について

趣旨

- ・被保険者の皆様に、個別に金融機関等の窓口でお支払いいただくなどの手間をおかけしないようにすること。
- ・保険料を確実に納めていただくことによって、助け合いの仕組みである医療制度に加入する他の方々の保険料の負担が増すことのないようにすること。
- ・保険料の徴収に係る行政の余分なコストを省くこと。

対象者

- 次の両方の要件を満たす方が、保険料を年金からお支払いいただくこととなります。

- ・年額18万円(月額1万5千円)以上の年金を受給している方。
- ・介護保険料との合算額が、年金受給額の2分の1を超えない方。

- 3月まで国民健康保険に加入していた方は、平成20年4月から保険料を年金からお支払いいただくこととなります。
- 3月まで被用者保険の被保険者本人であった方は、原則、平成20年7月から納付書等により、平成20年10月からは年金から、保険料をお支払いいただきます。
- 3月まで被用者保険の被扶養者であった方は、平成20年10月から保険料を年金からお支払いいただくこととなります。

お支払い額

- ・2ヶ月ごとに支払われる年金からお支払いいただく保険料の額は、2ヶ月分に相当する額となります。

(注)被保険者の数が極めて少ないといった理由や、システム開発に時間を要するため、10月から保険料の年金からの徴収を開始する市町村がある。

(参考) 国民健康保険では、世帯内の国民健康保険の被保険者が、「世帯主も含め65歳から74歳までだけの世帯」の世帯主の方に、保険料を年金からお支払いいただきます。

(Q6) どのような医療が受けられるのですか。医療の内容が制限されることはないのですか。

- 75歳以上と74歳以下で受けられる医療に違いはありません。それに加え、長寿を迎えられた方が、できるだけ自立した生活を送ることができるよう、「生活を支える医療」を提供します。
- 具体的には、
 - ・ ご本人と医師の信頼関係に基づき、ご本人が選んだ「高齢者担当医」が、「病気だけでなく」、気分が落ち込んでいないか、日常生活に支障はないかなど、心と体の全体を診て、外来から入院先の紹介、在宅医療まで継続して関わる仕組みを導入します（これは、ご本人が希望される場合であって、強制ではありません。特定の医師にしか診てもらえなくなるわけでもありません）。
 - ・ 「在宅でも安心して生活できる」よう、医師の訪問診療や訪問看護など在宅医療を充実します。

(参考) 75歳以上の方の健診について

- ・ 75歳以上の方の健診が義務づけられていないのは、糖尿病等の生活習慣病で治療を受けている方については、医師とのつながりのもとで、医学的管理の一環として、必要な検査を受けていただくことが適当であるためです。
- ・ すべての広域連合で健診事業を実施します。