

社会保障・税一体改革素案における国保制度の見直しについて(抄)

平成24年1月24日 全国知事会

3 後期高齢者医療制度について

(1) 高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」について

「最終とりまとめ」は、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、別々の医療保険制度に加入させるという点で、知事会の目指すすべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向け大きな後退である。また、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど実態は看板の掛け替えにすぎない、加入する制度により新たな不公平が発生する、システム整備に多額の費用を要する、そして最も重要な課題である財源論が欠如しているなど、様々な問題を抱えており、現行制度の改悪と言わざるを得ない。

現行の後期高齢者医療制度は、施行から約4年を経過し定着していることから、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

(2) 現行制度の廃止について

素案では、高齢者医療制度の見直しについて、「具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。」としている。

本会は、本協議への参加に当たっては、「最終とりまとめ」の法制化とは切り離し、国保の基盤強化について議論するという趣旨から国の要請に応じたものである。これまで高齢者医療制度に関する協議は一切行っていない中で、現行制度の廃止法案の提出を断行しようとすることは暴挙と言わざるを得ず、断じて認めることはできない。

社会保障・税一体改革案案 (抄)

平成24年1月6日
政府・与党社会保障改革本部決定

3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(4) 高齢者医療制度の見直し

○ 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。

○ 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。

(注) 現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

○ 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

(注) 患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

24年度の後期高齢者医療の保険料について

○ 後期高齢者医療の保険料は、診療報酬改定と併せて2年に1度、改定される。平成24年度は2回目の改定となる。①1人当たり医療費の伸び、②後期高齢者負担率の引上げによる伸びや、③22年度の保険料改定時に保険料の伸びを大幅に抑制したことにより、実質4年分の保険料の伸びが反映され増加するが、④剰余金・財政安定化基金の活用により一定程度抑制される見込み。具体的な保険料率は、今後、都道府県知事協議を経た上で、今年度内に各広域連合が条例において定めることとなる。

① 1人当たり医療費の伸び

※ 高齢者の1人当たり医療費の伸びは、2年分で4.9%。

② 後期高齢者負担率の引上げ

※ 後期高齢者医療の被保険者が保険料として負担する率(20年度;10%)は、現役世代人口の減少に伴って、現役世代1人当たり支援金の負担が著しく増加しないよう、段階的に引き上がる仕組み。22年度10.26%から、24年度10.51%に引き上がる。

③ 22年度改定時に剰余金・財政安定化基金を活用して抑制した分等

※ 22年度改定時は、剰余金(1,100億円)及び財政安定化基金(760億円)を活用することとして、保険料上昇を抑制。現在の保険料水準は、この抑制効果で実力ベースの水準より低くなっている状態であり、これが24年度の保険料の上昇要因となる。

④ 23年度末までに生じる剰余金の活用及び財政安定化基金の活用

※ 各広域連合において22-23年度の財政運営期間に生じることが見込まれる剰余金を活用する見込み。

※ これに加え、広域連合によっては財政安定化基金も活用もされる見込み。

財政安定化基金を保険料上昇抑制に活用できるよう、法改正して対応

5,235円/月

+13円
(+0.2%)
(※注)

20-21年度
保険料

剰余金・
基金抑制

5,248円/月

22-23年度保険料

・1人当たり医療費の伸び

・高齢者保険料負担率の引上げ

・22年度改定時に剰余金・財政安定化基金
を活用して抑制した分等

24-25年度保険料

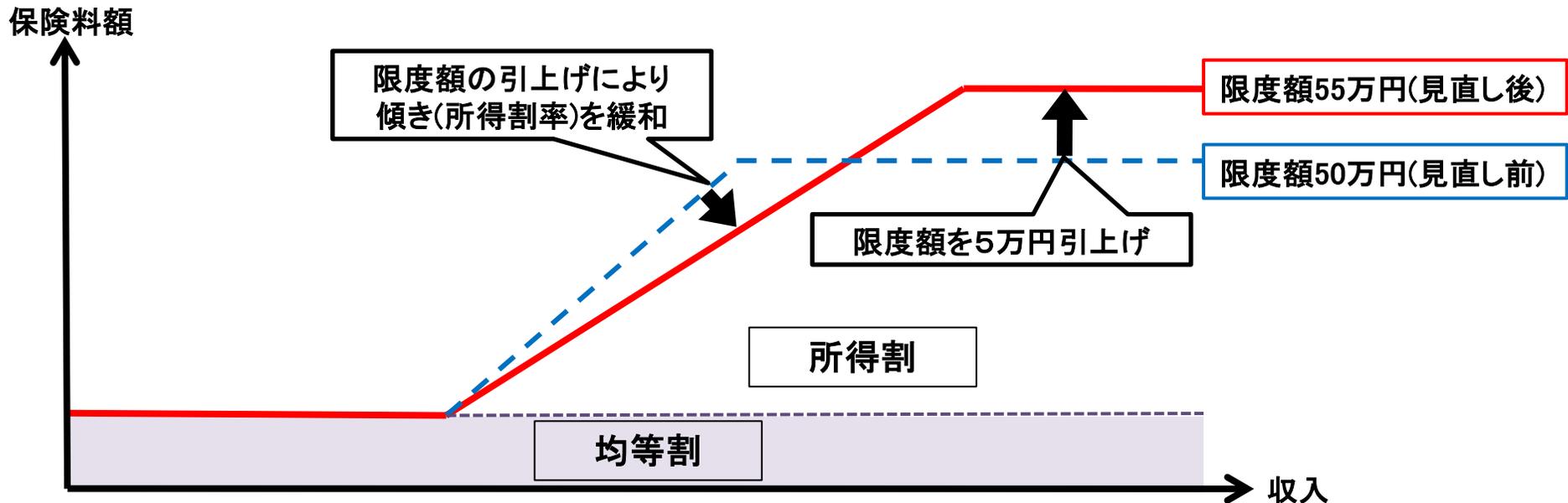
剰余金の活用

財政安定化基金の活用

※注 22-23年度の保険料率の設定段階では、1人当たり保険料は2.1%増加する見込みであったが、その後、所得の減少等により実績の保険料額は見込みよりも減少したため、結果として1人当たり保険料はほぼ横ばい。

後期高齢者医療制度における保険料の賦課限度額の見直し

- 後期高齢者医療の保険料は均等割と所得割で半分ずつ賦課するが、所得の高い方の負担が過大とならないよう、年間50万円の賦課限度額を設定している。
- 賦課限度額は、施行時(平成20年度)から50万円に設定され、引上げは行われていない。
 - ※ 同制度創設時に参考とされた国保の保険料(税)賦課限度額は、平成20年度の59万円から10%(6万円)引き上げられ、平成23年度は65万円となっている。
- 医療給付費の伸び等によって保険料負担が増加する中、中低所得層の負担を考慮し、賦課限度額の見直しにより傾き(所得割率)を緩和し、より負担能力に応じた負担構造とすることが必要。
 - ※ 後期高齢者医療制度では所得割を負担する層が約35%と限られており、約60%の世帯が所得割を負担する国保と比べ、傾き(所得割率)がきつく(高く)なる。
- 1人当たり医療費が増加し、平均保険料額も増加する見込みである中、国保とのバランスも考慮し、後期高齢者医療制度における保険料の賦課限度額について、政令を改正し、平成24年度に10%(5万円)引き上げ、55万円とする。
 - ※ 賦課限度額を引き上げるよう、後期高齢者医療広域連合から要望あり。
- 各広域連合における保険料の賦課限度額は、各広域連合において条例で定めることとなる。



普通調整交付金の算定方法の見直しについて

○ 調整対象需要額(保険料で徴収すべき額及び普通調整交付金で負担すべき額の合計額)の算定方法の見直し

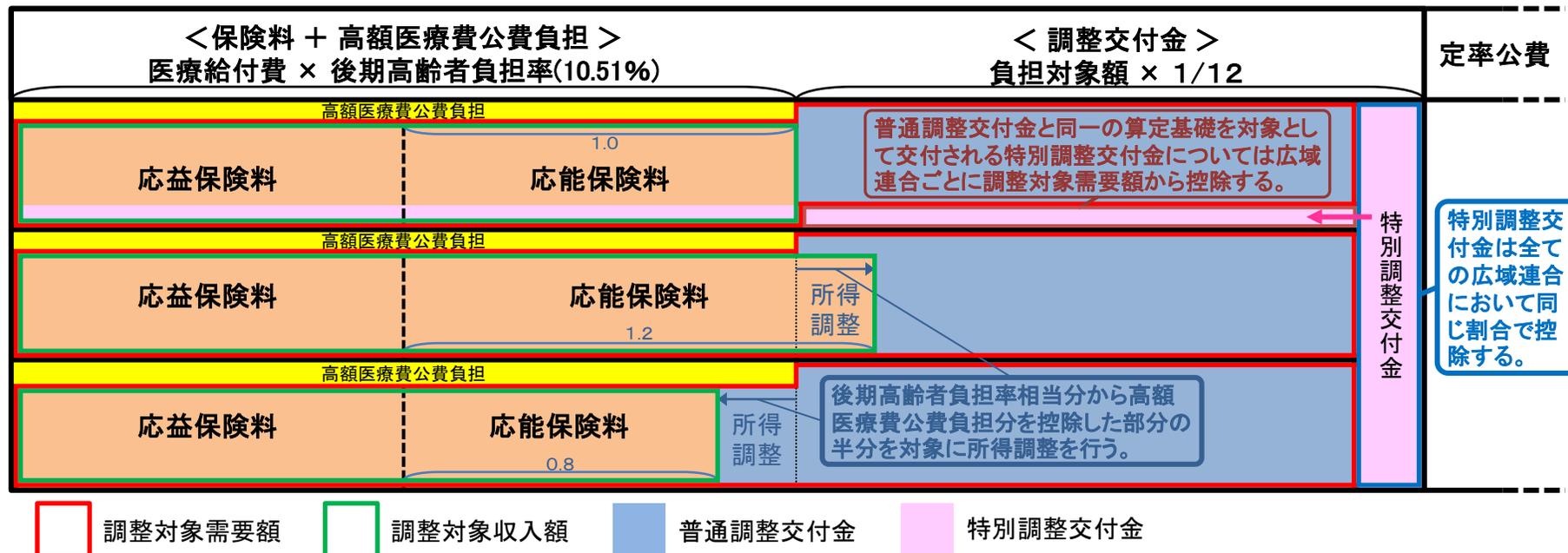
広域連合ごとに特別調整交付金を控除して調整対象需要額を算定するのではなく、各広域連合に交付される特別調整交付金の合計額を、全ての広域連合において同じ割合で控除して、調整対象需要額を算定する。

- ・ 現行の算定方法では、広域連合ごとに、交付された特別調整交付金を控除して算定するため、災害等に対応するための特別調整交付金が交付されると調整対象需要額が小さくなり、結果として所得調整のための普通調整交付金が減る仕組みとなっており、特別調整交付金による財政調整機能が十分に働いていない。
- ・ これを、調整対象需要額の算定に当たって、各広域連合に交付される特別調整交付金の合計額を、全ての広域連合において同じ割合で控除することにより、特別調整交付金による財政調整機能が十分に働くよう見直す。
(ただし、普通調整交付金と同一の算定基礎を対象として交付される特別調整交付金については、広域連合ごとに控除する。)

○ 調整対象収入額(保険料で負担すべき額)の算定方法の見直し

医療給付費に占める後期高齢者負担率相当分から高額医療費公費負担分を控除した上で、その半分の応能保険料分のみについて所得調整を行い、調整対象収入額を算定する。

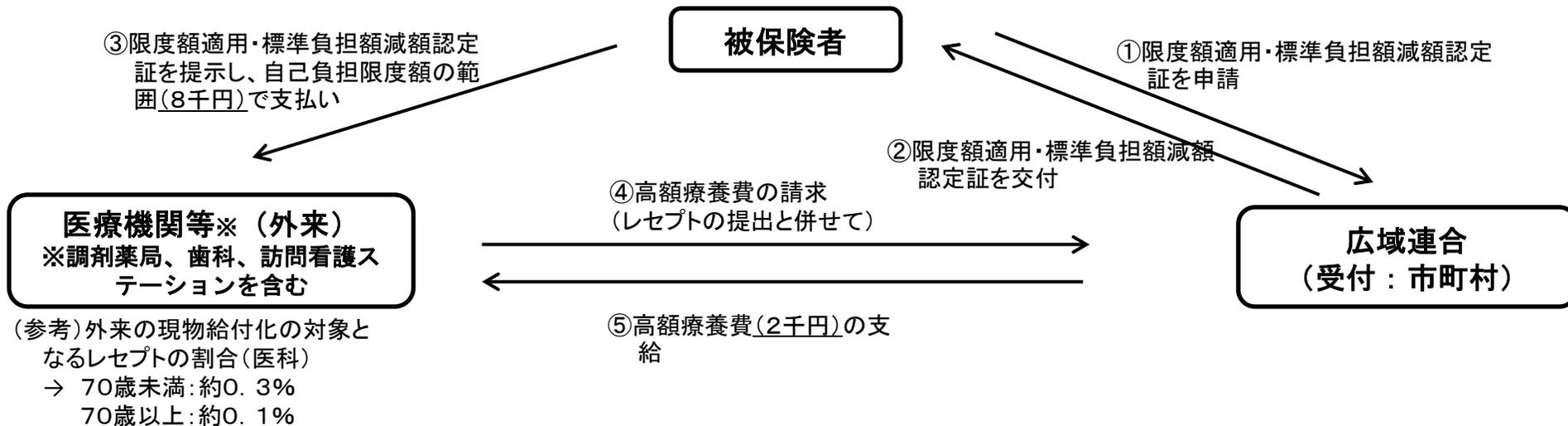
- ・ 現行の算定方法では、高額医療費公費負担分を含んだ医療給付費の5/100に相当する額を対象に所得調整を行っている。
- ・ より適正な所得調整とするため、後期高齢者負担率相当分から高額医療費公費負担分を控除した、実際の保険料相当分の半分(応能保険料分)を対象として所得調整を行い、調整対象収入額を算定するよう見直す。



外来診療の現物給付化への対応について（後期高齢者医療制度の場合）

○ 高額な医療費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院診療に加え、外来診療についても、同一医療機関等でのひと月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入する（平成24年4月施行）。

医療費10万円（1割負担）、低所得者Ⅱの場合



現物給付化の基本的な仕組み

- ① 被保険者は広域連合に対して、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請(※)。(入院の場合と同様の取扱い)
- ② 広域連合から被保険者に対して、世帯の所得区分に応じた限度額適用・標準負担額減額認定証を交付。(個人単位)
- ③ 被保険者は医療機関等の窓口で限度額適用・標準負担額減額認定証を提示。
医療機関等はその被保険者の自己負担額を個人単位で集計し、限度額を超える一部負担金等の徴収は行わない。
- ④ 医療機関等はレセプト請求時に併せて高額療養費分を広域連合に請求。

※ 現役並み所得及び一般の方、「被保険者証」により所得区分が確認できるため不要。

扶養控除見直しに伴う一部負担金の対応(後期高齢者医療制度)

【現状と扶養控除見直し後】

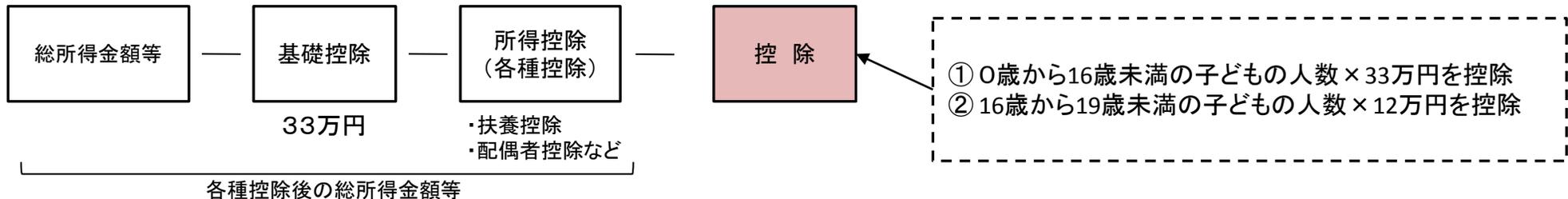
- 被保険者の所得(各種控除後の総所得金額等)が145万円以上である場合は、一部負担金の割合は3割、高額療養費算定基準額は現役並み所得の区分(80,100円)になる。
- 扶養控除見直しにより、今まで145万円未満だった所得が145万円以上になり、一部負担金の割合は3割、高額療養費の所得区分が一般の区分(44,400円)から現役並み所得の区分(80,100円)になる場合がある。

【対応の内容】

- ① 被保険者が前年の12月31日現在において世帯主であって、同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の者がいる場合には、その人数に一定額(16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円)を乗じた額を、被保険者の所得から控除して判定所得を算定する。

【施行日】

平成24年8月1日(平成23年12月28日政令を公布)



住民基本台帳法改正に伴う外国人に対する国保・後期高齢者医療の適用について

1. 現状

(1) 住所地の考え方

- ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療では、「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者」を被保険者としている。
- ・ 住所地の判断については、住民基本台帳が市町村住民の居住関係を公証するものであることを踏まえ、住民基本台帳に記載された住所を当該者の住所であると推定しつつ、必要に応じて居住事実の調査等も行い認定することとしている。

(2) 外国人の住所地

外国人については、住民基本台帳制度の適用を受けないため、外国人登録法に基づく登録を受け、かつ、出入国管理及び難民認定法に基づく在留資格をもって日本に滞在する外国人であって、

- ① 1年以上の在留期間を決定されたもの
- ② 1年未満の在留期間を決定されたもののうち、客観的な資料等により、1年以上滞在すると認められるものを被保険者としている。

2. 住民基本台帳法改正の趣旨

(1) 趣旨

日本に入国・在留する外国人が年々増加していること等を背景に、外国人住民への基礎的行政サービスを提供する基盤を確立し、外国人住民の利便の増進及び市町村等の行政の合理化を進めることが必要

(2) 改正内容等

外国人登録制度を廃止し、適法に3月を超えて在留する等の外国人であって住所を有する者は、住民基本台帳法の適用対象とする。【平成24年7月9日施行】

3. 国民健康保険及び後期高齢者医療における対応

(1) 見直しの内容

外国人についても、住所を公証する住民基本台帳が適用されることを踏まえ、以下の者を被保険者とする。

① 住民基本台帳法の適用を受ける外国人(※)

(※) 中長期在留者(3月を超える在留期間を有する)、特別永住者、仮滞在許可者、一時庇護許可者、経過滞在者

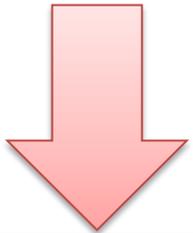
② 3月以下の在留期間であるため住民基本台帳法の適用を受けないもののうち、客観的な資料等により3月を超えて滞在すると認められるもの

(2) 施行日 平成24年7月9日(平成24年1月20日省令・告示改正を公布)

東日本大震災に係る平成24年3月以降の医療保険制度の減免措置等の取扱い (国民健康保険・後期高齢者医療制度)

現在の措置

- 住宅が全半壊等した方、主たる生計維持者が死亡・行方不明等した方、原発の事故に伴う政府の避難指示等の対象となっている方等(以下「住宅が全半壊等した方等」という。)について、一部負担金を免除。(平成24年2月末まで予算及び特別調整交付金により財政支援)
- 住宅が全半壊等した方等について、保険料を減免。(平成24年3月納期分まで予算及び特別調整交付金により財政支援)



- 原発事故に伴う警戒区域等の住民の方は、放射能の影響等により、被災状態が長期にわたり継続すると見込まれる。
- 市町村国保は、主に自営業者や無所得者が被保険者であり、収入等が被災前の状況に回復するには時間を要することが予想される。
- 保険料は、前年所得に基づき決定されるが、24年夏頃まで保険者が前年所得を把握できない。

平成24年3月以降

- 福島原発事故に伴う警戒区域等の住民の方については、24年度予算及び特別調整交付金により保険者への財政支援を行うことで、一部負担金と保険料の減免措置を1年延長。
- 福島原発事故に伴う警戒区域等以外についても、国保・後期高齢者医療制度の特別調整交付金による保険者への財政支援を行うことで、一部負担金と保険料の減免措置を半年程度延長。

<国による財政支援>

	警戒区域等	左記以外の地域
一部負担金	平成25年2月末まで	平成24年9月末まで(※)
保険料(税)	平成25年3月末まで	

(※)特別調整交付金で一定の配慮

(※)入院時食事療養費等の自己負担は、仮設住宅の整備等が進み避難所が閉鎖されてきていることから、平成24年3月以降の延長は行わない。(全保険者)