

後期高齢者医療制度に関する要望書

平成29年11月15日

全国後期高齢者医療広域連合協議

後期高齢者医療制度に関する要望書

後期高齢者医療制度については、安定した社会保障制度として確立させるため、これまで様々な制度改革が行われてきた。しかしながら、高齢化の進展により社会保障費が増加し続け、また一方、現役世代における低所得者が増加するなど、社会構造が著しく変化しており、世代間・世代内の所得に応じた負担のあり方が課題となっている。

このような課題への対応や安定した制度運営を行うため、以下の事項について、国による積極的な対応、実現を要望する。

記

1. 後期高齢者医療制度は、創設から10年目を迎え、制度は安定してきたものの、市町村からの派遣職員が中心となる広域連合においては、専門的な人材が育成しにくい現状にあるため、国民健康保険の財政運営の責任主体を都道府県としたことを踏まえ、最も安定した運営体制を確立するための見直しの検討を早急に行い、方向性を示すこと。
また、広域連合へ職員を派遣する市町村に対して、派遣しやすい環境を整備するとともに、広域連合が採用する職員についても、国において財政上の適切な措置を講じること。
2. 国が公表した平成28年12月末の「保険料軽減判定における標準システム誤り」及び平成29年4月の「保険料軽減判定誤りの影響を受ける候補者の抽出漏れ」に関し、以下の措置を講じること。
 - ① システム改修時のチェック体制の整備及び再発防止対策の徹底を図ること。
 - ② 標準システムにおいて、更なる抽出漏れが無いよう検証するとともに計算ツールを使用した複雑な事務作業を行わず、標準システム上で完結できるよう、一刻も早くシステムの改修を行うこと。
 - ③ 本事案により、広域連合及び市町村（特別区を含む。）がその対応・処理に要した経費については、平成30年1月以降分についても国が全額負担すること。
 - ④ 国と広域連合間において、疑義照会の結果等を共有することができる体制を構築すること。また、国が重要案件の公表等を行う場合は、あらかじめ広域連合に十分な情報を伝えること。

⑤ 抽出ソフトの設定条件漏れによる賦課決定の期間制限を迎える保険料の対応については、被保険者間の公平性が保てるよう国が責任をもって整理を行うとともに、この事業が、広域連合の大きな負担にならないよう、国による財政支援をはじめ必要な措置を講じること。

さらに税法上の所得をそのまま引用できるように保険料算定に係る政令改正を早急に行うこと。また、改正時期は、国民健康保険制度において国が平成30年度税制改正要望している同時期に実施すること。

3. 後期高齢者医療制度改革の今後の検討にあたっては、本制度が持続可能で安定した保険財政運営が可能となるよう、地方公共団体や保険者等関係団体の意見を十分聴取し、定率国庫負担割合の増加等、国の責任ある財政支援を拡充すること。

また財政安定化基金を保険料の増加抑制のために引き続き活用できる仕組みとして恒久化するとともに、高齢者の保険料負担率については、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮し、規模に応じて分担すること。

4. 低所得者の所得割と元被扶養者の均等割については今年度見直しとなったが、低所得者等に対する保険料軽減特例措置については、生活に影響を与える保険料とならないよう現行制度を維持することとあわせて恒久化についても検討すること。

やむを得ず見直す場合には、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活支援給付金の支給といった負担軽減施策と併せて実施するとともに、被保険者の負担を最小限に抑え、急激な増加とならないよう、きめ細かな激変緩和措置を講じること。

また、その見直し内容及びその必要性について、国は十分な周知期間を設けた上で丁寧な説明を行うとともに、広域連合及び市町村へ早期に情報提供すること。

なお、周知について、広域連合及び市町村に協力を求める際は、早期に確定の上、広域連合及び市町村へ情報提供し、その広報費用の全額を国が負担すること。

5. あん摩・マッサージ、はり・きゅう及び柔道整復に係る療養費の適正化、不正対策等の実現を早期に図るため、次の事項について早急に改善を図り、適宜その状況を情報提供すること。

- ① 療養費の支給について、保険者ごとに異なる判断が生じないように、明確な支給基準を国で示すこと。
- ② 真に必要な者に療養費が支給されるよう、施術及び往療に係る同意、再同意時の医師の役割の強化、明確化を図ること。
- ③ 施術に係る関係帳簿の記録、保存を義務化するなど、不正請求防止のための措置を講じること。
- ④ あん摩・マッサージ、はり・きゅう療養費の受領委任制度の導入にあたっては、平成29年3月7日提出の当協議会の意見書のとおり、不正請求に対する実効性のある対策を実施した上で導入するとともに地方厚生（支）局が指導監査を行うに当たっては、不正に対して迅速、的確に対応できるよう保険者との情報共有化の体制を整えること。
また不正対策については、受領委任制度の施行を待たず、実施できるものは先行して実施を行うこと。

6. 保健事業は住民のライフサイクルに応じた一貫した健康づくりを行う必要がある。しかし、その実施主体である広域連合には自主財源や保健事業を行う実働組織がない。協力する市町村においても、職員定数削減や予算の削減等で、現実的に厳しい状況である。

この現状を踏まえ、保健事業のより現実的、かつ、効果的な実施体制を構築するため、広域連合と市町村の役割分担について、国が枠組みの設計を行い、早期に示すこと。

また、保健事業実施計画において取り組むこととした保健事業については、その円滑な推進のため、後期高齢者の特性を踏まえた健診項目や財政支援の拡充を図るとともに、国において継続的な財政措置を講ずること並びに、健康診査及び歯科健康診査に対する実態に即した基準単価を設定すること。

7. 平成29年7月から社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）における医療保険者の情報連携が開始となったところである。しかし、地方税関係情報に係るデータ項目の一部が、データ標準レイアウト上の提供項目となっていないため、当該情報の提供が平成30年7月から可能となるよう、確実な対応を要望するとともに、仕様変更を行う場合には、データ標準レイアウトとの整合性を取るようによること。

また、効率的な情報連携のため、広域連合が恒常的に負担することとなっているシステム改修に係る費用等の維持管理費、医療保険者向け中間サーバー運用管理負担金及び市町村で行う増設端末等の更新に係る経費については、国がその全額について継続的な財政措置を講じること。

8. 後期高齢者医療制度の周知広報に係る所要の経費について、新たな国の助成制度を創設すること。

また、制度改正に伴うものについては国の責任において、わかりやすく丁寧な説明ときめ細かい周知を積極的に講じること。

以上

平成29年11月15日

厚生労働大臣 加藤 勝 信 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横 尾 俊 彦