

高齢者医療制度に関する Q & A (平成21年11月分)

※今後、逐次、加除修正を行う予定

(問1) 被用者保険の被扶養者であった被保険者については、高齢者医療確保法施行令第18条第1項第1号ただし書及び同条第2項第1号ただし書の規定により、恒久的に所得割を賦課しないという解釈でよいか。

(答)

被用者保険の被扶養者であった被保険者に係る所得割の賦課については、均等割の軽減期間が2年間であることを踏まえ、今後の取扱いを検討することとしていたが、現政権において、制度を廃止するまでの間、現行の軽減措置を継続する方針とされたことから、当該指摘の規定に基づき、所得割についても引き続き賦課しないこととする。

(問2) 保険料を滞納している被保険者について、納付相談に応じないために、その生活状況や受診状況が把握できない場合であっても、納付相談の機会を確保する観点から、資格証明書を交付することとしてよいか。

(答)

資格証明書については、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、平成21年5月20日保高発第0520001号「後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の運用に係る留意点等について」に沿って厳格に運用する必要があるところであり、被保険者に係る生活状況、受診状況等が把握できず、広域連合において、被保険者が保険料を現に納付することができない特別の事情の有無を判断できない場合にあっては、資格証明書は交付せず、短期被保険者証を繰り返し交付するなど、きめ細かな収納対策を講じることにより適正な収納の確保に努めることとされたい。

(問3) 後期高齢者医療制度の施行前から不現住であった者については、既に相当の期間が経過している上、件数も多いことから、郵便物返戻状況の確認等、より簡便な手続きで職権による資格喪失処理が可能となるよう、一定の基準を示していただきたい。

(答)

ご指摘の場合については、国民健康保険における取扱いを原則としつつ、住基担当部局、外国人登録担当部局、他の社会保険料、市町村民税又は水道料金に係る徴収担当部局等において、すでに現地調査を行っている場合には、改めて現地調査を行わなくとも、被保険者資格を喪失させて差し支えない。

なお、職権により資格喪失する際には、高齢者医療制度に関するQ&A(3月分)問4の回答の③の取扱いに留意されたい。

(問4) (障害認定) 身体障害者手帳の等級により被保険者の障害の程度を判断する際の重複障害に係る以下の取扱いについて御教示願いたい。

- ① 4級のうち、音声機能及び言語障害並びに下肢障害(1号、3号及び4号)については認定できるが、これら以外の障害が重複することにより3級の障害者手帳が交付されている方については認定してよいか。
- ② 音声機能若しくは言語障害又は下肢障害(1号、3号又は4号)以外の障害が重複し、4級の障害者手帳が交付されている方については認定してよいか。

(答)

①について

高齢者医療確保法施行令別表17号に掲げる障害の状態に該当するものとして認定して差し支えない。

②について

お尋ねの場合には、重複障害により4級となっても、各々の該当障害をみると、障害認定の対象となる音声機能若しくは言語障害又は下肢障害(1号、3号又は4号)と同程度の障害であるとは言い難いことから、原則として認定の対象とならない。しかしながら、医師の診断書等により、これらの障害と同程度以上の障害であると認められる場合にあっては、認定して差し支えない。

(問5) 年金記録の訂正により年金受給額が増額された被保険者に係る保険料、一部負担金の負担割合、高額療養費の自己負担限度額等の取扱い如何。

(答)

年金記録の訂正により増額した又は新たに受給することとなった年金については、税法上、「当初から正しい記録に基づき年金支給が行われた場合の本来の支払期日」に所得が発生したものと取り扱うこととされているため、過年度の所得が更正されれば、それに伴って後期高齢者医療制度の保険料等(一部負担金の負担割合、高額療養費の自己負担限度額等を含む。)も変更する取扱いとしてきたところである。

なお、こうした取扱いについては、後期高齢者医療制度が創設される以前に、国民健康保険制度における「年金記録の訂正により年金受給額が増額された者等に係る国民健康保険料(税)等の変更(更正)の取扱いについて」(平成19年12月28日老介発第1228001号・保国発第1228002号)においてお示ししているとおりである。

(問6) 非自発的失業者について、市町村国保においては、政令等を改正し、失業から概ね2年の間、給与所得を30/100として保険料等を軽減する予定であると聞いているが、後期高齢者医療制度における対応如何。

(答)

市町村国保の政令改正においては、軽減措置を全国一律で実施するために対象者に係る認定基準を統一する必要があること等を踏まえ、雇用保険制度における特定受給資格者及び特定理由退職者（いずれも65歳未満の方が対象）を軽減措置の対象とすることとしており、65歳以上の被保険者については対象とならないが、これらの被保険者についても、今回の軽減措置を踏まえつつ、引き続き、条例等により個々に保険料等を減免していただきたいと考えている。

後期高齢者医療制度においても、市町村国保における65歳以上の被保険者に係る取扱いと同様、引き続き、条例等により個々に保険料等を減免していただきたいと考えている。

(問7) 高額介護合算療養費は、基準日における医療保険上の世帯を単位として支給額を算定することとなっているが、基準日において、被保険者の世帯に国民健康保険の被保険者がいる場合であって、当該後期高齢者医療の被保険者が国民健康保険の世帯主(擬制世帯主)となっている場合には、どのように取り扱うのか。具体的に示してほしい。

(答)

基準日広域連合における取扱いは以下のとおり。

- ① 基準日世帯被保険者が計算期間において国民健康保険の世帯主であった間の当該国民健康保険の自己負担額については、当該基準日広域連合における合算の対象となる。
- ② ただし、当該者が国民健康保険の世帯主であった期間において、当該国民健康保険の被保険者でない場合(擬制世帯主)にあつては、計算期間における基準日まで継続して当該国民健康保険の世帯主(擬制世帯主)であった期間に係る当該者の当該国民健康保険の自己負担額については、当該基準日広域連合における合算の対象としない。

※ 例えば、世帯内に国民健康保険の被保険者がいる基準日世帯被保険者が、計算期間において、

i A市国民健康保険の世帯主(擬制世帯主)であった期間があり、

ii その後B市に転居し、B市国民健康保険の世帯主(擬制世帯主)となり、基準日を迎えた

場合については、iの期間における国民健康保険の自己負担額は合算の対象となり、iiの期間における国民健康保険の自己負担額は当該基準日広域連合における合算の対象とならない。

- ③ なお、②の場合であつて、基準日において当該者と同一の世帯に属するすべての国民健康保険の被保険者が、当該基準日において国民健康保険法第6条各号(第9号及び第10号を除く。)に該当することにより、当該基準日の翌日からその資格を喪失することとなるときは、当該基準日世帯被保険者の計算期間における基準日まで継続して国民健康保険の世帯主(擬制世帯主)であった期間に係る当該者の国民健康保険の自己負担額については、当該基準日広域連合における合算の対象となる。

※ 例えば、世帯内に国民健康保険の被保険者がいる基準日世帯被保険者(国民健康保険の世帯主(擬制世帯主))について、基準日において当該世帯の国民健康保険の被保険者が75歳に達したとき(誕生日を迎えたとき)は、当該75歳に達した者の国民健康保険の被保険者資格は当該75歳到達日(誕生日)の翌日に喪失することとなることから、当該基準日世帯被保険者は基準日まで継続して国民健康保険の世帯主(擬制世帯主)であることとなる。この場合においては、当該基準日世帯被保険者が基準日まで継続して当該国民健康保険の世帯主(擬制世帯主)であった間の国民健康保険の自己負担額については、当該基準日広域連合における合算の対象となる。

<関係法令>

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条の2第1項第3号
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第71条の2

(問8) 9月分Q & Aの問15について、Bさんは基準日において世帯Ⅱに属しているが、高額介護合算療養費に係る自己負担額の合算においては、Bさんの基準日世帯被保険者はAさんとなるのか、Cさんとなるのか。

(答)

お尋ねの場合においては、基準日において被保険者が属する世帯の他の被保険者であるCさんの自己負担額が合算の対象となる。

基準日の属する月の中途(月初日を除く)に広域連合内で
転居した場合の介護合算算定基準額の取扱いについて

		6月	7月
世帯構成	世帯Ⅰ	Aさん(一般) Bさん(現役並み)	Aさん Bさん
	世帯Ⅱ	Cさん(一般)	Cさん
介護合算 算定基準 額	Aさん		現役並み
	Bさん		一般
	Cさん		一般

<高齢者医療制度に関するQ & A（9月分）問15の訂正>

（問15）高額介護合算療養費の介護合算算定基準額については、被保険者等の所得等により異なる区分を適用することとなるが、被保険者が基準日の属する月の中途（初日を除く。）に広域連合内で転居した場合の取扱いはどうなるのか。

（答）

以下のとおり。

※ 高額介護合算療養費の介護合算算定基準額については、高額療養費の自己負担限度額の取扱いと異なり、月途中に広域連合内で転居した場合の取扱いは、月途中に広域連合を超えて転居した場合の取扱いと同様となる。

基準日の属する月の中途（月初日を除く）に広域連合内で転居した場合の介護合算算定基準額の取扱いについて

		6月	7月
世帯構成	世帯Ⅰ	Aさん(一般) Bさん(現役並み)	Aさん Bさん → Aさん
	世帯Ⅱ	Cさん(一般)	Cさん → Bさん Cさん
	世帯Ⅲ	Dさん(非課税) Eさん(非課税)	Dさん Eさん → Dさん
	世帯Ⅳ	Fさん(現役並み)	Fさん → Eさん Fさん
一部負担金の割合及び高額療養費の自己負担限度額	Aさん	3割(現役並み)	3割(現役並み)
	Bさん	3割(現役並み)	3割(現役並み)
	Cさん	1割(一般)	1割(一般)
	Dさん	1割(低Ⅱ)	1割(低Ⅱ)
	Eさん	1割(低Ⅱ)	1割(低Ⅱ)
	Fさん	3割(現役並み)	3割(現役並み)
介護合算算定基準額	Aさん		現役並み
	Bさん		一般
	Cさん		一般
	Dさん		低Ⅱ
	Eさん		現役並み
	Fさん		現役並み

※訂正部分赤字