



知っておきたい! 健保のコト

VOL.40

介護保険料の徴収の仕組み(その1)

40歳になると健康保険の加入者は介護保険の第2号被保険者として介護保険料の徴収対象になります。今回、介護保険料を取り上げたのは、健保組合など医療保険者に介護保険料の徴収義務があるからです。

介護保険制度では、介護サービスの利用者負担(1~3割)を除いた介護に係る費用の2分の1(残りは税金)を保険料として、第2号被保険者である40歳以上65歳未満の人数と第1号被保険者である65歳以上の人数の比率(現在、54対46)で按分し、1人当たり見込額を負担しています。第2号被保険者と第1号被保険者の1人当たり負担見込額は同額の81,948円(2022年度)ですが、高齢化に伴う介護ニーズの増大等により年々増加しています。

健保組合など被用者保険では、各保険者の第2号被保険者の標準報酬見込額に応じて負担(総報酬割)することになっており、健保組合は自組合の標準報酬総見込額に国の定める率を乗じた額を介護納付金として納めます。

具体的には、健保組合は介護納付金として納める額から介護保険料率を各々算出して、第2号被保険者である被保険者(および一部の健保組合では40歳以上の被扶養者がいる40歳未満の被保険者)から介護保険料を徴収することになります。

次に、雇用延長や再雇用などで65歳以上も働く場合です。65歳になると第1号被保険者となり、介護保険料の徴収は加入している健保組合から離れ、居住している市区町村が徴収することになります。次号ではその仕組みについて説明します。

その最たるものが、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」です。かかりつけ医という言葉自体は一般に浸透していますが、実はこれまで明確な定義や根拠がありませんでした。今後、コロナ禍の教訓も踏まえ、かかりつけ医に求められる機能が制度上明確に定められ、その機能を備えた医療機関(医師)を国民が探し、選びやすくするためのさまざまな環境整備が順次進められ、安全・安心で効率的・効果的な医療が受けられることが期待されます。

また、社会保障分野でのDXを含む技術革新を通じてサービスの効率化・質の向上が指摘され、前月号で紹介したものの以外では、オンライン資格確認の推進が挙げられます。保険医療機関薬局に対し来年4月以降の導入を原則義務化する

政府が6月に決定した「経済財政運営と改革の基本方針2022」(骨太方針2022)には、健保組合、健保連が長年主張してきた事項の多くが取り込まれました。

★ Special Issue

かかりつけ医機能の制度整備など 骨太方針にみる今後の社会保障

この間政府には早急に解決すべき医療保険制度の課題を確実に実行してもらいたいものです。

骨太方針には少子化対策、全世代型社会保障の構築など各分野で盛りだくさんの項目があります。7月の参議院選挙は与党が圧勝し、いわゆる「黄金の3年間」が始まるといわれていますが、この間政府には早急に解決すべき医療保険制度の課題を確実に実行してもらいたいものです。

とともに、24年度中を目途に保険者の保険証発行の選択制の導入および、オンライン資格確認の導入状況等を踏まえて、原則保険証の廃止を目指すとの方針が明記されました。これを受けて厚生労働省から健保組合に対し、マイナンバーカードの取得や同カードの健康保険証利用申し込みへの協力依頼の通知がされたところです。

このほか、4月の診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋についてもその普及・定着の実現を目指すとしています。同処方箋の解禁を主張していた健保連も6月下旬にホームページに、その仕組みや活用に向けた留意点などを掲載し理解と周知を行いました。