

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

2 陳情の審査

- (1) 陳情第82号 後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見
書提出の陳情

資料1 国の後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直しについて

参考資料1 後期高齢者医療制度の運営状況等について

参考資料2 厚生労働省保険局高齢者医療課説明資料（抜粋）

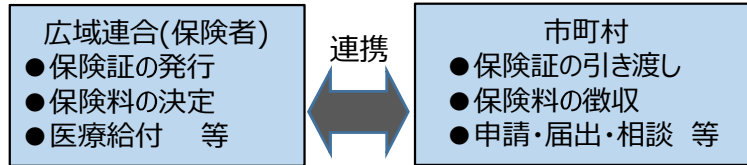
令和3年5月26日

健康福祉局

1. 後期高齢者医療制度のしくみ

(1) 後期高齢者医療制度の運営・役割分担について (法第48条)

- ・ 県内市町村が加入する神奈川県後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市町村と連携して運営
- ・ 県内一体となって保険財政の安定化を目的とする。



(2) 医療費の負担割合について

【 】内の数値は本市被保険者分の医療費の理論値 (単位: 百万円)

医療費 【136,972】 ※令和元年度本市被保険者数: 142,359人	
①窓口負担	保険で賄う医療費 【124,597】
1割 Or 3割 【10,920】	②公費負担 (約5割) 【54,650】 (国4: 都道府県1: 市町村1)
	③現役世代からの支援金 (約4割) 【55,730】 ※窓口負担が3割の医療費には公費は投入されないため、現役世代からの支援金でカバーしている。
	④保険料(約1割) 【14,217】
	他法負担分

①窓口負担 (法第67条第1項) ※現在の制度を説明しています。

- ・ 毎年8月1日に当該年度の市町村民税課税所得により決定
 - ア. 課税所得(※)が145万円未満…自己の窓口負担割合は1割
 - イ. 課税所得(※)が145万円以上…自己の窓口負担割合は3割
- ・ 現役並みの所得のある被保険者は3割負担。窓口負担が3割の医療費には公費は投入されない。

※課税所得
収入から基礎控除(令和3年度から43万円)、
社会保険料控除、給与所得控除、公的年金
等控除(110万円)を差し引いた後の金額

②公費負担 (法第93条～第98条)

保険で賄う医療費の5割 (国4: 都道府県1: 市町村1)

③現役世代からの支援金 (法第100条第1項・第118条～第121条)

- ・ 保険で賄う医療費の約4割
- ・ 各医療保険者が社会保険診療報酬支払基金経由で、広域連合に交付

④保険料 (法第100条第3項・第104条・第106条)

- ・ 保険で賄う医療費の約1割 (令和2・3年度は11.41%)
- ・ 毎年度4月1日を基準日とし、都道府県後期高齢者医療広域連合が決定
- ・ 令和2・3年度は所得割が賦課所得額の8.74%、均等割額が43,800円(保険料上限額は年額64万円)

(3) 本市の医療費及び公費負担の推移

(単位: 百万円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療費	118,708	125,567	129,227	136,972	139,587	145,520
公費負担	8,213	8,542	8,584	9,108	9,584	9,726

※ 令和2・3年度の医療費は、令和元年度医療費÷令和元年度被保険者数×各年度の被保険者数 (見込) 数から算出した推計値

※ 令和2・3年度の公費負担は予算額

2. 国の見直し内容について 「全世代型社会保障改革の方針(令和2年12月15日閣議決定)」

国は方針の中で、「少子高齢化が進み、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、(中略)負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である」と説明。

(1) 2割負担の所得基準 国: 約370万人(約20.39%)が対象

課税所得が28万円以上かつ、

①単身者は年収(※)200万円以上、②複数世帯は年収(※)320万円以上

※年収
◆年金は公的年金等控除を差し引く前の金額
◆その他の所得は必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額

(2) 配慮措置 国: 施行後3年間は外来診療での負担増を最大でも月3千円に収まるよう措置

- ・ 窓口負担の増が月3千円を超えた分は高額療養費のしくみにより措置する。
- ・ 配慮措置による効果は、国試算では年間+3.4万円→+2.6万円に軽減

(3) 改正法の施行日 国: 令和4年10月～令和5年3月の間で政令で定める

3. 本市への影響について

(1) 各別窓負担割合別人数の推計(神奈川県後期高齢者医療広域連合の試算)

上段の現行制度で1割負担の方のうち、下段の改正法案により、2割負担となる方の人数を推計した。

窓負担割合	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	市合計	【参考】県全域
現行制度									
1割負担	20,978 (90.07%)	16,006 (90.79%)	16,488 (85.39%)	17,676 (87.87%)	19,967 (86.21%)	17,746 (85.52%)	17,535 (82.41%)	126,396 (86.85%)	1,034,348 (88.92%)
3割負担	2,312 (9.93%)	1,623 (9.21%)	2,821 (14.61%)	2,441 (12.13%)	3,194 (13.79%)	3,004 (14.48%)	3,744 (17.59%)	19,139 (13.15%)	128,831 (11.08%)
改正法案									
1割負担	15,774 (67.73%)	11,843 (67.18%)	11,443 (59.26%)	12,741 (63.33%)	13,621 (58.81%)	11,900 (57.35%)	10,782 (50.67%)	88,104 (60.54%)	686,831 (59.05%)
2割負担	5,204 (22.34%)	4,163 (23.61%)	5,045 (26.13%)	4,935 (24.53%)	6,346 (27.40%)	5,846 (28.17%)	6,753 (31.74%)	38,292 (26.31%)	347,517 (29.88%)
3割負担	2,312 (9.93%)	1,623 (9.21%)	2,821 (14.61%)	2,441 (12.13%)	3,194 (13.79%)	3,004 (14.48%)	3,744 (17.59%)	19,139 (13.15%)	128,831 (11.08%)
合計	23,290	17,629	19,309	20,117	23,161	20,750	21,279	145,535	1,163,179

※ 本推計値は、厚生労働省から詳細な対象者の抽出条件が示されていないため、神奈川県後期高齢者医療広域連合が市町村の参考とするため、令和2年12月及び令和3年1月の被保険者数をもとに、独自に加重平均し試算したものであり、厚生労働省が今後公表する数値等と乖離が出る可能性があることにご留意願います。

(2) 本市後期高齢者の窓口負担額への影響

①令和元年度の本市後期高齢者の医療費(実績)

入院、入院外等の受診件数ごとに、本人負担分などを集計したもの。
(単位: 千円)

	本市の医療費総合計 (令和元年度)				
	受診件数(件)	本人負担分	保険で賄う費用	他法負担分	費用額合計
現物支給	4,768,223	12,469,065	120,476,003	1,405,298	134,350,367
入院(医科・歯科)	97,393	5,073,357	56,559,090	569,025	62,201,473
入院外	2,361,918	3,856,388	34,930,996	431,317	39,218,702
歯科	428,520	685,624	5,128,982	48,324	5,862,930
調剤	1,870,757	2,804,845	23,022,749	315,579	26,143,172
訪問看護療養費	9,635	48,852	834,185	41,053	924,090
現金給付※	146,887	▲1,549,157	4,120,965	49,781	2,621,590
合計	4,915,110	10,919,908	124,596,968	1,455,079	136,971,957

※ 現金給付の「本人負担分」は、高額療養費、高額介護合算療養費、食事・生活療養費等として本人が負担した費用を現金給付し保険者が負担するため▲表記となります。

②受診1件あたり窓口負担額平均 (令和元年度加重平均値)

上記①の本人負担分の実績をもとに、負担割合別の受診件数により加重平均したもの。
(単位: 円)

	現行制度(R1実績)		改正法案(試算)		
	1割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
入院(医科・歯科)	42,046	126,138	42,046	84,092	126,138
入院外	1,294	3,882	1,294	2,588	3,882
歯科	1,251	3,753	1,251	2,502	3,753
調剤	1,197	3,591	1,197	2,394	3,591
訪問看護療養費	4,208	12,624	4,208	8,416	12,624

◆現在、本市「入院外」窓口負担1割の平均: 1,294円(②表)

◆2割負担となった方は、
月2.32回以上の受診で
負担増が月額3,000円を超える。
・1,294円×2.32回=3,002円
・2,588円×2.32回=6,004円
負担増額 3,002円
(外来上限額18,000円)

◆国は、負担増が月3千円を超える分は高額療養費と同様に取り扱う方針

◆基本的に償還払い
対象者は一旦窓口で立替

◆国資料によれば、外来受診の他、
歯科・調剤も含まれる。

◆対象者は多くなると予想。
(国の見解では約8割が該当)

(3) 保険で賄う医療費への影響額 (本市令和元年度負担実績に基づく理論値)

令和元年度の医療費の実績と広域連合が試算した2割負担となる方の推計値を用いて試算したもの。

★2割負担者26.31%の場合、窓口負担合計は約29億6,300万円の増

(単位: 百万円)

同額が減少	保険で賄う医療費	公費負担	現役世代支援金			保険料	
			国	神奈川県	川崎市		
現行制度(実績)	124,597	54,650	36,434	9,108	9,108	55,730	14,217
改正法案(試算)	121,634	53,169	35,446	8,862	8,862	54,587	13,878
増減(影響額)	▲2,963	▲1,482	▲988	▲247	▲247	▲1,144	▲338

【参考】国影響額(厚労省試算) ▲1,880億円 ▲980億円

▲720億円 ▲180億円

◆試算に用いた主なデータ
・医療費総額 約136,972百万円
・1人あたり医療費 962,159円
・被保険者数 142,359人
(以上令和元年度実績)
・現行制度負担割合 令和元年度実績
・改正法案負担割合 広域連合推計値

後期高齢者医療の運営状況等について

参考資料 1

1 制度概要

【加入者〔被保険者〕】

- ① 75歳以上の方
- ② 65歳から74歳で一定の障害の状態にあることにより広域連合の認定を受けた方

【運営主体〔保険者〕】

後期高齢者医療広域連合：保険証の発行、保険料の決定、医療を受けたときの給付など
 (※市町村の役割：保険証の引渡し、保険料の徴収、申請の受付や相談など)

2 自己負担割合及び高額療養費自己負担限度額

所得区分	判定基準	自己負担割合	高額療養費自己負担限度額（月額）		
			外来（個人単位）	入院（個人単位）	
現役並み所得者	課税所得 145万円以上※1	3割	収入に応じて 80,100～252,600円 +（医療費－267,000～842,000円）×1% [多数回該当：44,400～140,100円]		
一般	課税所得 145万円未満※2	1割	18,000円 [年 144,000円]	57,600円 [多数回該当：44,400円]	
低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯		8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ	住民税非課税世帯・ 年金収入 80万円以下など			15,000円	

※1 上記の判定に加え、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び被保険者である世帯員の旧ただし書き所得（前年の総所得金額等から43万円（令和3年度保険料算定の際の控除額）の合計額が210万円以下の場合、1割負担となる。

※2 世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満（世帯の被保険者が1人の場合は383万円未満）、または被保険者と、国民健康保険または被用者保険の被保険者（70～74歳に限る）の収入の合計額が520万円未満である場合、市区町村の窓口に基づき収入額適用申請を行い認定されると、申請日の翌月より自己負担の割合が1割に変更となる。

3 本市加入者（被保険者）の状況（令和3年3月時点）

所得区分	自己負担割合	被保険者数		割合 (小数点第2位四捨五入)	
		一般	低所得者	合計	割合
現役並み所得者	3割	19,275人		13.2%	
一般	1割	73,664人		86.8%	50.6%
低所得者Ⅱ		29,217人			20.1%
低所得者Ⅰ		23,563人			16.2%
計		145,719人			

4 本市の被保険者数と保険料等の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
本市の被保険者数		126,084人	131,617人	137,089人	142,359人	145,077人	151,243人
保険料	均等割額	43,429円		41,600円		43,800円	
	所得割率	8.66%		8.25%		8.74%	
1人あたり平均保険料額		91,585円		88,995円		96,252円	
被保険者負担率		10.99%		11.18%		11.41%	
年間保険料限度額		57万円		62万円		64万円	

※ 被保険者数は、H28～R2年度は各年3月から翌年2月末までの12か月の平均。R3年度は見込数

※ 保険料等は、神奈川県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療保険料の算定について」から取得した。

5 国における議論の経過

平成30年12月	12/20「新経済・財政再生計画改革工程表2018」を経済財政諮問会議（内閣府）にて決定。 ・団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討
令和元年6月	6/21「経済財政運営と改革の基本方針2019」を閣議決定 ・団塊の世代が75歳に入り始める2022年までに、持続可能な社会保障制度に向けた環境整備を進めるため、改革を着実に推進する。
令和元年9月	9/20 第1回全世代型社会保障検討会議開催
令和元年12月	12/19 全世代型社会保障検討会議中間報告 ・現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。 ・後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。 12/19「新経済・財政再生計画改革工程表2019」を経済財政諮問会議（内閣府）にて決定。 ・2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。
令和2年12月	12/15「全世代型社会保障改革の方針」を閣議決定
令和3年2月	2/5「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」を閣議決定、国会に提出。
令和3年5月	5/11「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が衆議院本会議で可決し、参議院に送られる。

厚生労働省保険局高齢者医療課説明資料（抜粋）

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

第3章 医療

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、以下の取組を進める。

2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。」とされた上で、「後期高齢者（75歳以上、現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」とされたところである。

少子高齢化が進み、令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。

その場合にあっても、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

今回の改革においては、これらを総合的に勘案し、後期高齢者（75歳以上、現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%）かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。

今回の改革の施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度（2022年度）後半までの間で、政令で定めることとする。

また、施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

「1.」及び「2.」について、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案の提出を図る。

2 現役並み所得者を除くと23%

3 令和4年（2022年）10月から令和5年（2023年）3月までの各月の初日を想定。

後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性と意義

- 高齢者医療制度を持続可能なものとするためには、これを支える現役世代の理解を得ることが不可欠。
- 団塊の世代が今後2022年から75歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費が増加する一方、これを支える現役世代が減少していく中で、このままでは2025年にかけて現役世代の負担が従来より更に大きく上昇。

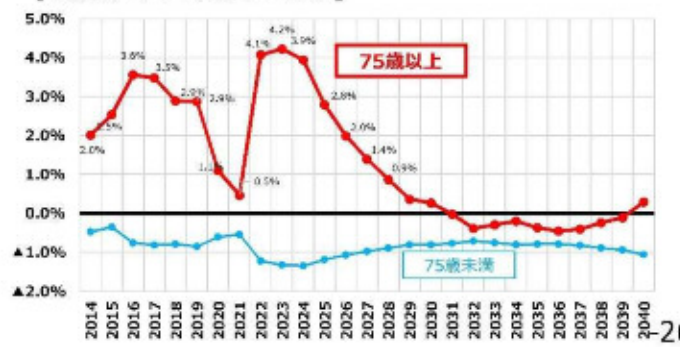
※現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み

	2021年度	2022年度	2025年度
各年度の支援金	6.8兆円 (1人当たり6.4万円)	7.1兆円 (1人当たり6.7万円)	8.1兆円 (1人当たり8.0万円)
前年度からの増加額	+1,600億円 (1人当たり+1,700円) ※2010年代の平均	+3,100億円 (1人当たり+3,700円)	+3,400億円 (1人当たり+4,200円)

- このため、一定以上の所得のある方の負担割合を2割とする高齢者医療制度の改革を決めることにより、現役世代が負担する後期高齢者支援金の伸びを一定程度減少させることは待たなしの課題。

※2026年度以降は、75歳人口の増減率の減少に伴い、将来の支援金増加額は現行の十数億円程度に戻ることに留意が必要。

[年齢別の人口増減率の推移]

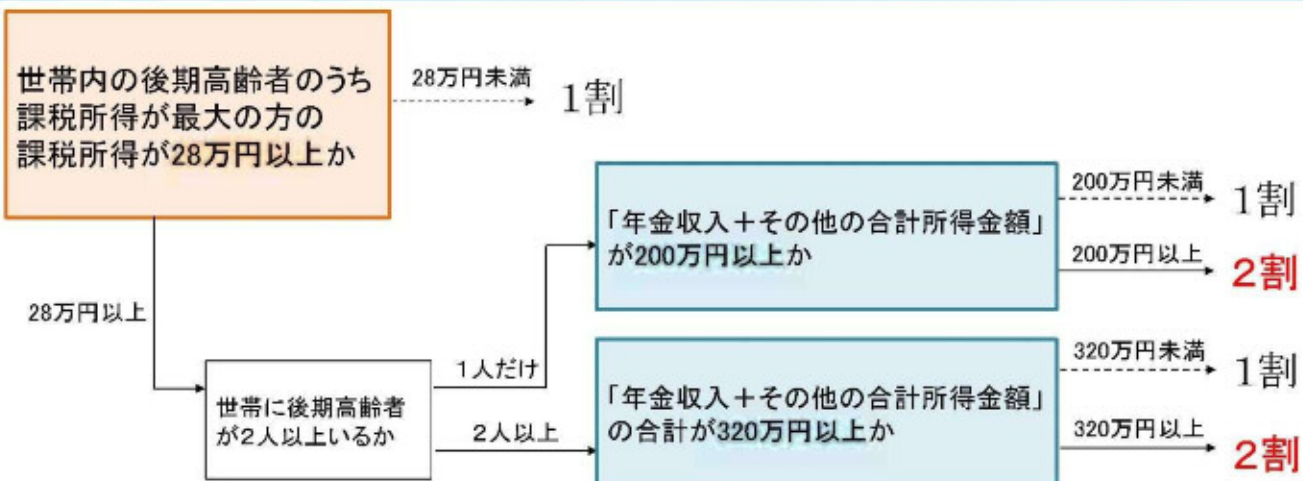


[現役世代の保険料に占める後期高齢者支援金相当額]

	2010年度	2020年度
現役世代1人当たり後期高齢者支援金	約4.4万円 (月3,667円)	約6.3万円 (月5,248円)
(参考) 後期高齢者保険料(平均)	約6.3万円 (月5,258円)	約7.7万円 (月6,397円)

※2020年度は概算見積ベース

後期高齢者の窓口負担が2割となる所得基準の考え方について



○ 「課税所得」は、収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除（基礎控除や社会保険料控除）を差し引いた後の金額〔所得税などで用いられる考え方〕

○ 「年金収入+その他の合計所得金額」〔介護保険の利用者負担割合と同様の考え方〕

- ・ 年金は、公的年金等控除を差し引く前の金額
- ・ その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額

※単身世帯（後期高齢者が1人の世帯）の年収200万円
= 課税所得（28万円）+ 基礎控除（33万円）+ 社会保険料控除（16万円）+ 公的年金等控除（120万円）

※複数世帯（後期高齢者が2人以上の世帯）の年収320万円
= 課税所得（28万円）+ 基礎控除（33万円）+ 社会保険料控除（20万円）+ 配偶者の年金（78万円）+ 公的年金等控除（120万円）
(高齢年金受給者)

配慮措置の考え方

- 配慮措置については、下記の内容で講じる。

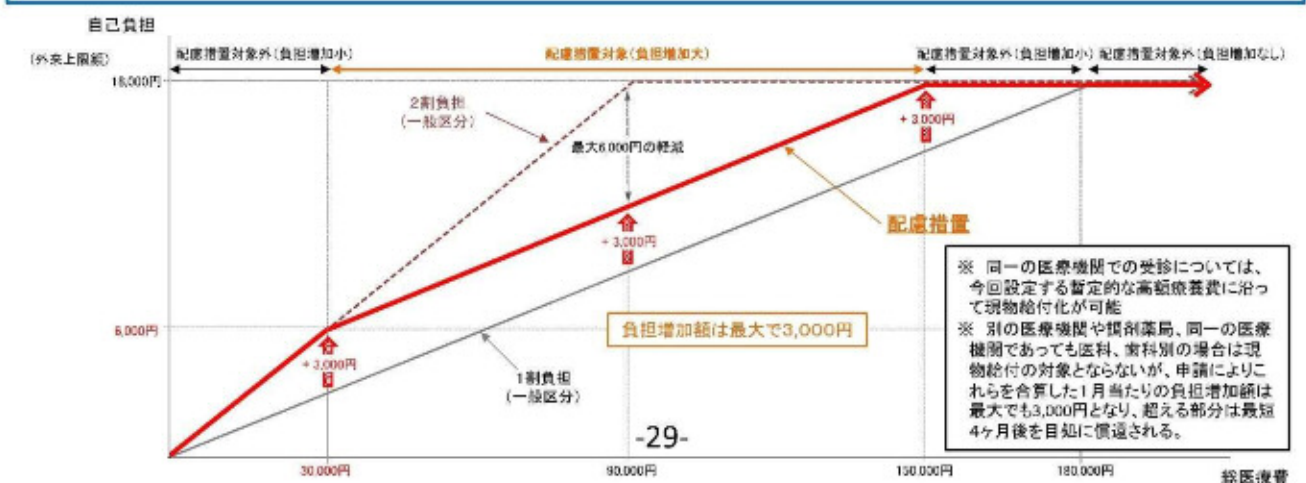
- ① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 具体的には、負担額が月6,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。

※ 窓口負担の年間平均が約8.3万円→約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置なしだと約11.7万円（+3.4万円））

※ 負担増となる被保険者のうち、外来受診に係る配慮措置を受けられる者の割合： 約80%

- ② 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置とする。



※ 同一の医療機関での受診については、今回設定する暫定的な高額療養費に沿って現物給付化が可能
※ 別の医療機関や調剤薬局、同一の医療機関であっても医科、歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算した1月当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える部分は最長4ヶ月を目処に償還される。