

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112号 後期高齢者医療保険の窓口負担2割に引き上げる
改正法の実施中止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に関するお知らせ

参考資料2 陳情第82号説明資料(抜粋)

令和4年3月11日

健康福祉局

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 (高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正)

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。

広域連合(保険者)
● 保険証の発行
● 保険料の決定
● 医療給付 等

連携

市町村
● 保険証の引き渡し
● 保険料の徴収
● 申請・届出・相談 等

(2) 医療費の負担割合について

【 】内の数値は本市の令和2年度実績に基づく理論値 (単位: 百万円)

医療費 【 132,489 】		※令和2年度本市被保険者数: 145,077人	
①窓口負担 1割 Or 3割 【 10,160 】	保険で賄う医療費 【 120,876 】		他 法 負 担 分
	②公費負担 (約5割) 【 56,454 】 (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) 【 50,630 】 ※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) 【 13,792 】	

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(見込)
医療費	118,708	125,567	129,227	136,972	132,489	134,183
公費負担	8,213	8,542	8,584	9,108	9,409	9,726

※ 令和3年度の医療費は、令和2年度医療費÷令和2年度被保険者数×令和3年度の被保険者見込数から算出した推計値

※ 令和3年度の公費負担は予算額

2. 国の見直し内容について

国は、「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)」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 (法第67条第1項の改正)

- 課税所得が28万円以上かつ、
年金収入とその他の合計所得金額の合計(※)が、
①単身者は200万円以上、②複数世帯は320万円以上

※「年金収入」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」とは、所得税や住民税の対象となる10種類の各種所得のうち、公的年金等の収入金額以外の収入金額から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の所得金額を合計したもの

(2) 配慮措置 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払い戻す。

(3) 改正法の施行日 令和4年10月1日(本年1月4日政令)

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)

広域連合が令和2年12月及び令和3年1月のデータをもとに、2割負担となる方の人数を推計した。

(単位:人)

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 (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 (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	1割負担 (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 (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 (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

(2) 本市後期高齢者の窓口負担額への影響

① 令和2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2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	4,476,017	11,727,512	117,260,606	1,413,201	130,401,318
入院(医科・歯科)	93,715	4,698,177	55,178,188	556,137	60,432,502
入院外	2,208,044	3,642,821	34,066,326	452,995	38,162,142
歯科	384,114	645,386	4,870,517	46,181	5,562,084
調剤	1,778,906	2,677,252	22,091,602	306,824	25,075,678
訪問看護療養費	11,238	63,876	1,053,973	51,063	1,168,913
現金給付※	119,223	▲1,567,458	3,615,285	40,263	2,088,090
合計	4,595,240	10,160,054	120,875,891	1,453,464	132,489,408

※ 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。

★国の配慮措置

◆現在、本市「入院外」窓口負担
1割の平均：1,313円(②表)

◆2割負担となった方は、
月2.29回以上の受診で
負担増が月額3,000円を超える。
・1,313円×2.29回=3,007円
・2,626円×2.29回=6,014円
負担増額 3,007円
(外来上限額18,000円)

② 受診1件あたり窓口負担額平均(令和2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(令和2年度実績)		改正法(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)	40,860	122,580	40,860	81,720	122,580
入院外	1,313	3,939	1,313	2,626	3,939
歯科	1,322	3,966	1,322	2,644	3,966
調剤	1,207	3,621	1,207	2,414	3,621
訪問看護療養費	4,547	13,641	4,547	9,094	13,641

◆負担増が月3千円
を超える分は高額療養費

◆基本的に償還払い
◆本年8月下旬頃から、2割負担となる被保険者に、広域連合から口座登録を案内予定

(3) 保険で賄う医療費への影響額(本市令和2年度負担実績に基づく理論値)

令和2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割負担の開始により、本市の窓口負担合計は約27億5,700万円の増

(単位:百万円) ◆試算に用いた主なデータ

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)	120,876	56,454	37,636	9,409	50,630	13,792
改正法(試算)	118,119	55,075	36,717	9,179	49,566	13,477
増減(影響額)	▲2,757	▲1,379	▲919	▲230	▲1,064	▲315

【参考】厚労省試算 ▲1,880億円 ▲980億円

▲720億円 ▲180億円

・医療費総額 約132,489百万円
・1人あたり医療費 913,235円
・被保険者人数 145,077人
(以上令和2年度実績)
・現行制度負担割合 令和2年度実績
・改正法負担割合 広域連合推計値

一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)の医療費の窓口負担割合が変わります

- 2022年(令和4年)10月1日から、一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)は、現役並み所得者(窓口負担割合3割)を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。
- 変更対象となる方は、後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方(※)です。 ※神奈川県では約28.4%の見込み

2022年9月30日まで		2022年10月1日から	
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割	一定以上所得のある方	2割
		一般所得者等	1割

} 被保険者全体の約20% (※)

見直しの背景

- 2022年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。
- 後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割は現役世代(子や孫)の負担(支援金)となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。
- 今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。

75歳以上の後期高齢者の医療費の財源内訳(総額約18.4兆円)※令和4年度予算案ベース



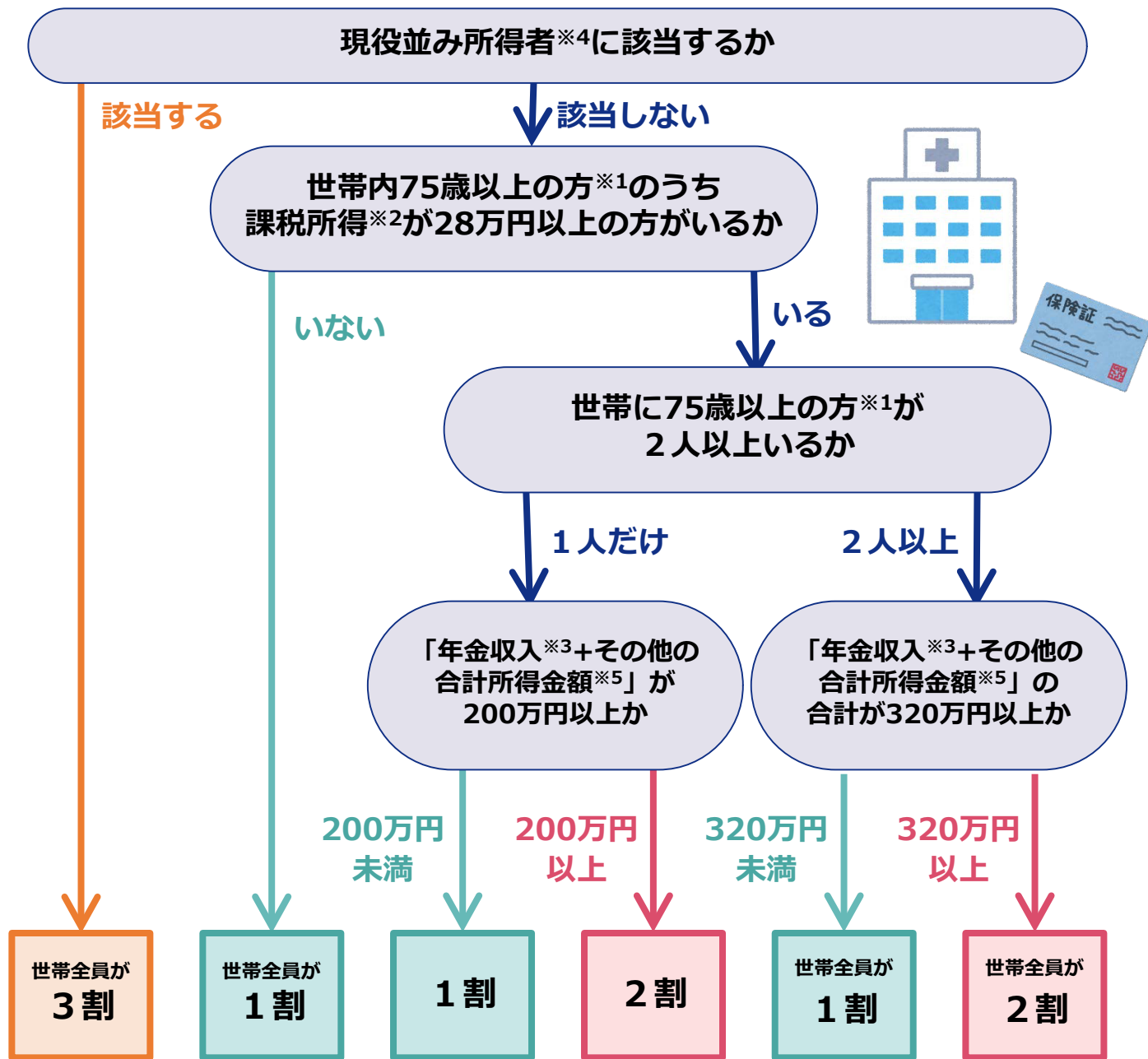
その他
約0.5兆円

窓口負担

後期高齢者医療保険料

窓口負担割合 2 割の対象となるかどうかは 主に以下の流れで判定します

- 世帯の窓口負担割合が 2 割の対象となるかどうかは、75歳以上の方^{※1}の課税所得^{※2}や年金収入^{※3}をもとに、世帯単位で判定します。
(2021年中の所得をもとに、2022年8月中旬頃から判定が可能になる見込みで、9月中に被保険者証を送ります)



※1 後期高齢者医療の被保険者とは
75歳以上の方(65~74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)

※2 「課税所得」とは
住民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)等を差し引いた後の金額)です。

※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

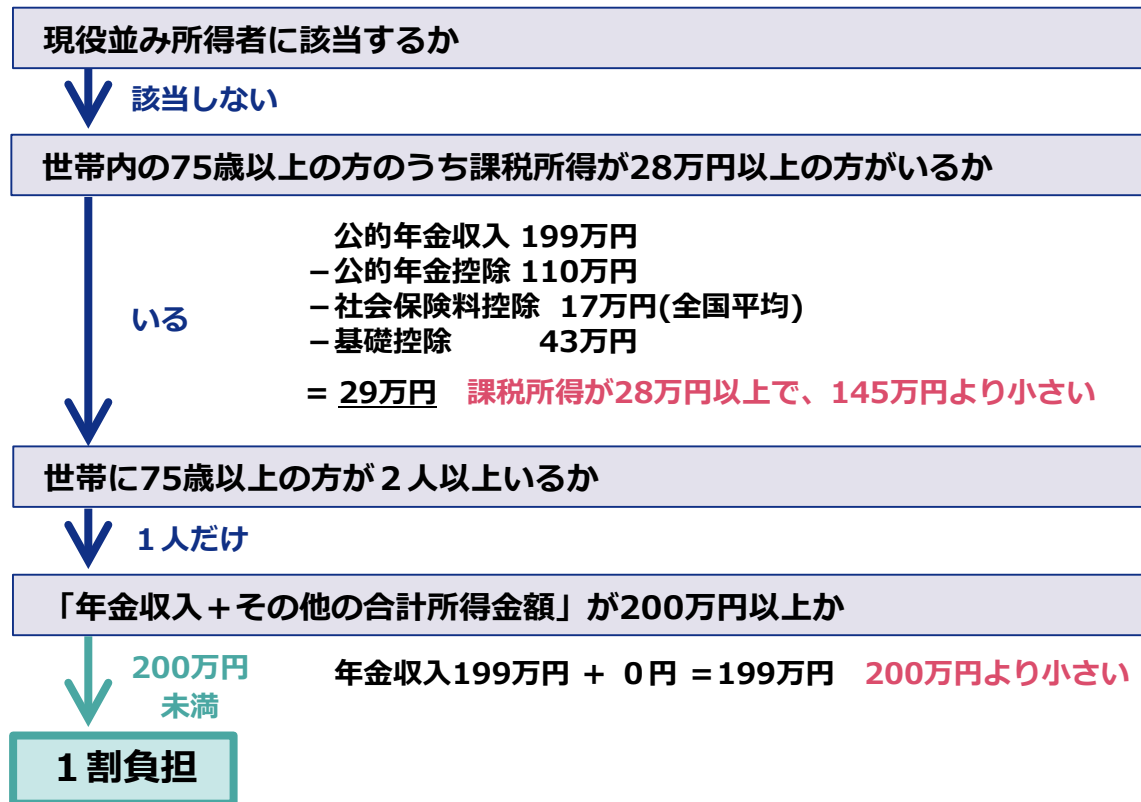
※4 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。

※5 「その他の合計所得金額」とは
所得税や住民税の対象となる10種類の各種所得のうち、公的年金等の収入金額以外の収入金額から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の所得金額を合計したものです。合計したものがマイナスの場合は、0円となります。

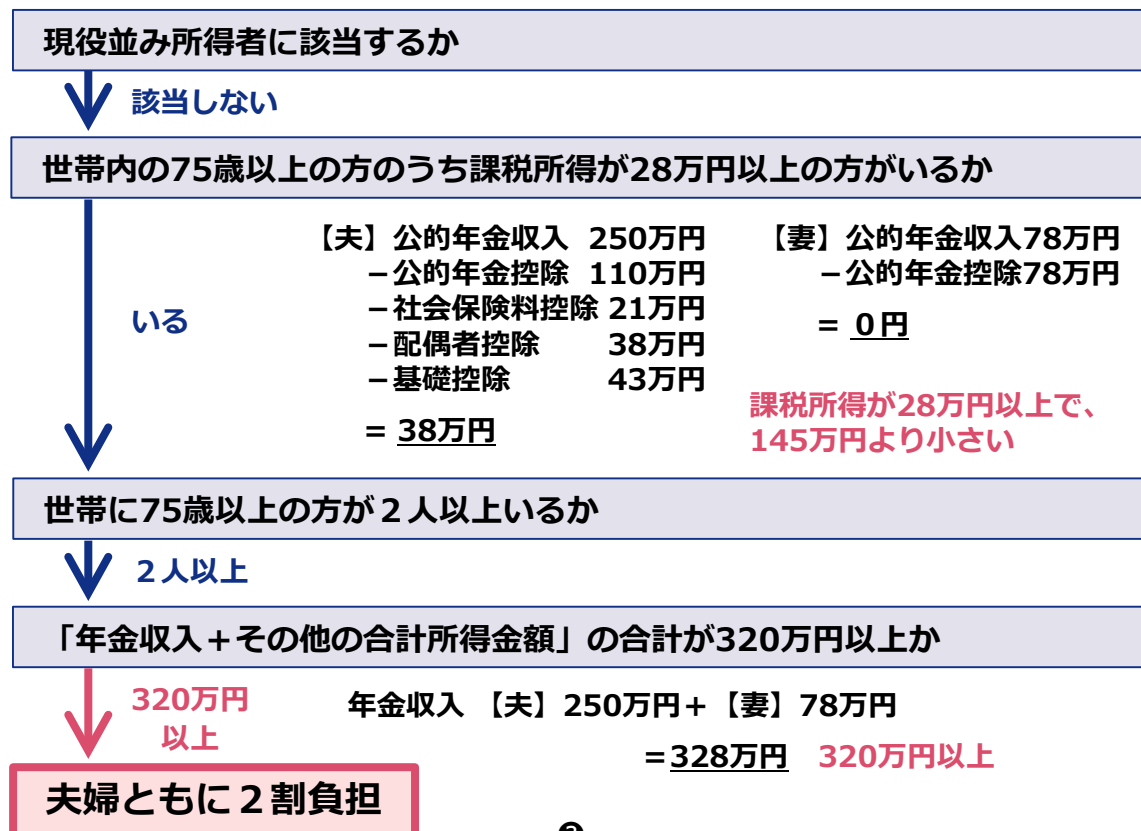
窓口負担割合 2 割のモデルケース

2 ページ目を元に、課税所得や年金収入の計算方法と判定方法を例示しました。

例 1 : 75歳以上の方が 1 人の世帯で、公的年金収入199万円のみ、
社会保険料控除17万円の場合



例 2 : 75歳以上の方が 2 人の世帯で、夫は公的年金収入250万円、社会保険料控除21万円、
配偶者控除38万円、妻は公的年金収入78万円の場合



窓口負担割合が2割となる方には 負担を抑える配慮措置があります

- 2022年10月1日の施行後3年間(2025年9月30日まで)は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。
※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。
そうでない場合では、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻し。
- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻します。

2割負担となる方で高額療養費の口座が登録されていない方には

2022年8月下旬から同年9月中旬にかけて

神奈川県後期高齢者医療広域連合から申請書を**郵送**します。

申請書がお手元に届いたら、申請書に記載の内容に沿って、口座の登録をしてください。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円

配慮措置

1か月 5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

神奈川県後期高齢者医療広域連合(ナビダイヤル：0570-001120または045-440-6700) またはお住まいの市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」までお問い合わせください。

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、

厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。

ご注意ください！

- 厚生労働省や地方自治体が、電話や訪問で口座情報登録をお願いすることや、キャッシュカード、通帳等をお預かりすることは絶対にありません。
- ATMの操作をお願いすることは絶対にありません。
- 不審な電話があったときは、最寄りの警察署や警察相談専用電話(#9110)、または消費生活センター(188)にお問い合わせください。

書類は必ず
郵送で
お届けします

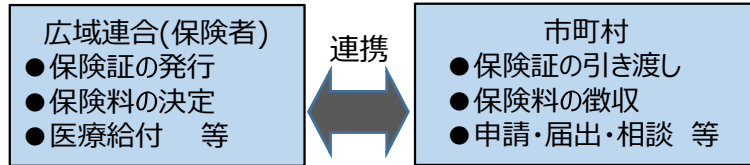


7

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 1割 Or 3割 【10,920】	保険で賄う医療費 【124,597】		
	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	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	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	国			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
・ 被保険者人数 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