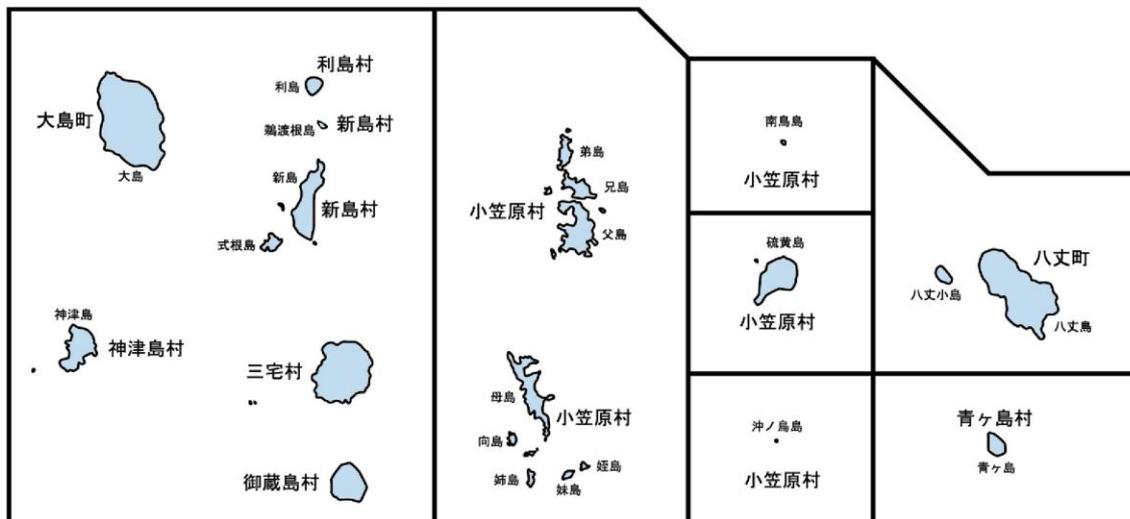
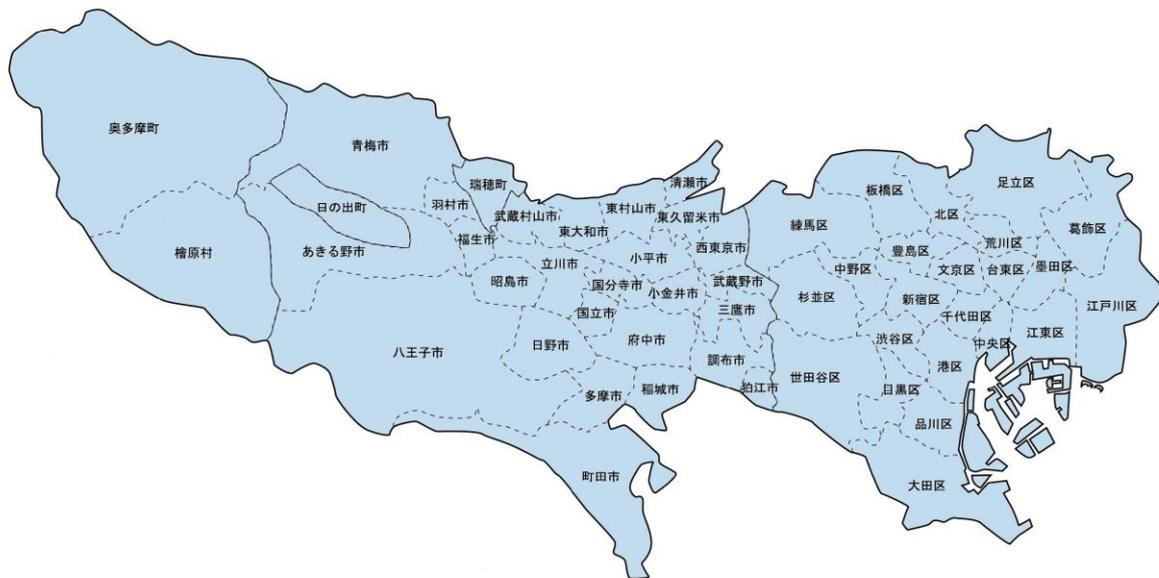


東京都後期高齢者医療制度の概要

令和6・7年度版



令和6年4月

東京都後期高齢者医療広域連合

はじめに

後期高齢者医療制度は、高齢者と現役世代の負担の明確化等を図る観点から、それまでの老人保健制度に代わって平成20年4月に制度が発足し、16年が経過しました。

この間、少子高齢化が急速に進んだことによる高齢者の医療給付費の増大を支える現役世代の負担の増加など、制度を取り巻く環境は変化しており、この制度を将来にわたり持続可能にするためには、安定的かつ着実な運営に努めることがより一層求められています。そのため、国では医療制度等の改革についての検討が重ねられました。

その結果、令和6年度から出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者医療保険料で賄うことや、現役世代の負担増大を抑制するため、後期高齢者負担率の見直し等を行うこととなりました。

また、第211回国会において、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する「高齢者の医療の確保に関する法律」の一部改正を含む「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」が成立し、令和6年12月にマイナンバーカードと健康保険証の一体化が予定されています。

高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）については、令和6年度より第4期が始まります。この計画の策定目的は、被保険者数や医療費の将来を見据え、フレイル・介護予防に着目した効果的な高齢者保健事業等を、データ分析に基づき推進することで、健康寿命の延伸に取組み、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らせる地域社会を支える一助になることです。

今後も当面は被保険者数の増加に伴い、医療給付費がさらに拡大していくことが見込まれることから、医療給付費の増加への適切な対応のため、高齢者保健事業の充実と医療費適正化の取り組みの一層の推進が求められています。

本書「東京都後期高齢者医療制度の概要」は、都広域連合の後期高齢者医療制度の実務に初めて携わる広域連合や市区町村の職員を主な対象に、制度の説明や事業の概要、事業の実績等、制度全体を理解するための概要書として、従来の「保健医療事業計画」から平成29年度に名称を変更し、保険財政運営期間(2年度間)ごとに発行しています。

本書を都広域連合の後期高齢者医療制度に携わる方のお手元においていただき、ご活用いただければ幸いです。

令和6年4月

東京都後期高齢者医療広域連合

目 次

第 1 章 後期高齢者医療制度について	1
1 後期高齢者医療制度の創設.....	1
2 制度の枠組みと運営主体.....	2
3 財政の仕組み.....	3
4 後期高齢者医療制度に係る動向.....	4
第 2 章 後期高齢者と医療費の推移	7
1 後期高齢者数の推計.....	7
2 医療費の状況と今後の推計.....	8
第 3 章 被保険者と資格要件	14
1 資格の取得と喪失.....	14
2 被保険者証の交付と一部負担金の割合.....	14
3 住所地特例制度.....	15
第 4 章 医療費の給付等	16
1 療養の給付.....	16
2 一部負担金と減免制度.....	16
3 高額療養費.....	18
4 高額介護合算療養費.....	19
5 入院時食事療養費.....	20
6 入院時生活療養費.....	21
7 保険外併用療養費.....	22
8 療養費.....	22
9 訪問看護療養費.....	22
10 移送費.....	23
11 特別療養費.....	23
12 葬祭費.....	23
13 一部負担金差額の支給.....	23
14 新型コロナウイルス傷病手当金.....	24
第 5 章 保険料率の算定と保険料	25
1 保険料の基本的な枠組み.....	25
2 令和 6・7 年度の保険料率の算定.....	30
3 保険料の軽減.....	34
4 保険料の徴収.....	39
5 保険料の減免等.....	40
6 未納者への対応.....	40

第6章 高齢者保健事業の実施	43
1 健康診査事業の沿革	43
2 健康診査事業の概要	43
3 歯科健康診査事業の沿革	47
4 歯科健康診査事業の概要	47
5 健康診査・歯科健康診査推進計画の策定とこれまでの事業の実績	49
6 医療機関受診勧奨事業	51
7 適正服薬推進事業	51
8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の概要	52
第7章 医療費の適正化	55
1 医療費等分析事業	56
2 ジェネリック医薬品使用促進事業	56
3 医療費等通知事業	58
4 医療費適正化啓発広報事業	59
5 柔道整復師の施術の療養費適正化事業	59
6 あん摩・マッサージ、はり、きゅう療養費適正化事業	60
7 海外療養費調査業務等業務委託事業	60
8 レセプト二次点検の実施	61
9 不正・不当利得等への対応	61
10 第三者行為及び公害の求償	63
第8章 執行体制と事業運営	64
1 都広域連合の協議組織	64
2 市区町村との役割分担	65
3 事務処理マニュアルの作成と事務説明会の実施	67
4 被保険者への情報提供と相談体制の強化	68
5 後期高齢者医療広域連合電算処理システムと情報セキュリティ対策	68
6 広域連合の債権	69
第9章 その他	71
1 オンライン資格確認・マイナンバーカードの保険証利用	71
2 国、東京都への要請	72
3 医療保険制度改革	73
【参考資料1】	
医療保険事務で使用する基本的な用語の定義	74
【参考資料2】	
「賦課のもととなる所得金額」に含まれる主な所得額	75

第1章 後期高齢者医療制度について

1 後期高齢者医療制度の創設

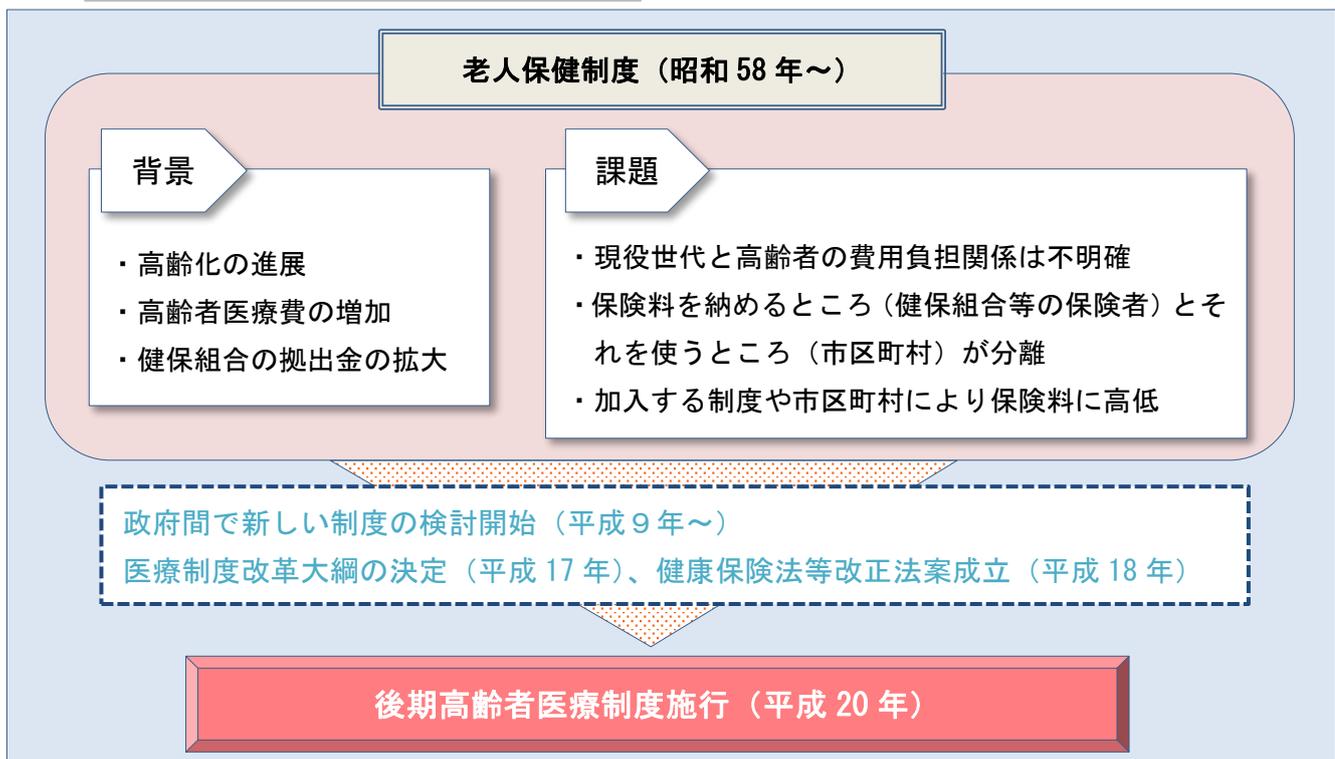
わが国の医療制度は、国民がいずれかの公的医療保険に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の自己負担で医療を受けることが可能となる「国民皆保険制度」を採用し、その結果、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきました。その後、高齢化の進展に伴い、高齢者医療費を中心に医療費の大幅な増加が見込まれ、将来にわたる持続可能な医療保険制度の構築が大きな課題となりました。

昭和 58 年に設けられた老人保健制度は、国民健康保険や被用者保険の負担の公平性、医療制度の安定性の確保に一定の役割を果たしてきました。

しかし、老人保健制度は独立した保険制度ではなく、患者負担を除き、公費と医療保険者からの拠出金で賄われるもので、高齢者と現役世代の負担の関係が明らかになっておらず、また、給付等の運営主体である市区町村と実質的な保険料の決定・徴収主体である医療保険者が異なり、制度運営についての責任主体が不明確である等の問題が指摘されていました。

この老人保健制度の問題点を解消し、国民皆保険制度を堅持しつつ将来にわたり持続可能な保険制度とするため、さらには、医療費適正化の総合的な推進のため、少子高齢社会にふさわしい新たな独立した医療制度として、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）に基づく、「後期高齢者医療制度」が創設され、平成 20 年 4 月から開始されました。

図表 1-1 後期高齢者医療制度創設の経緯



2 制度の枠組みと運営主体

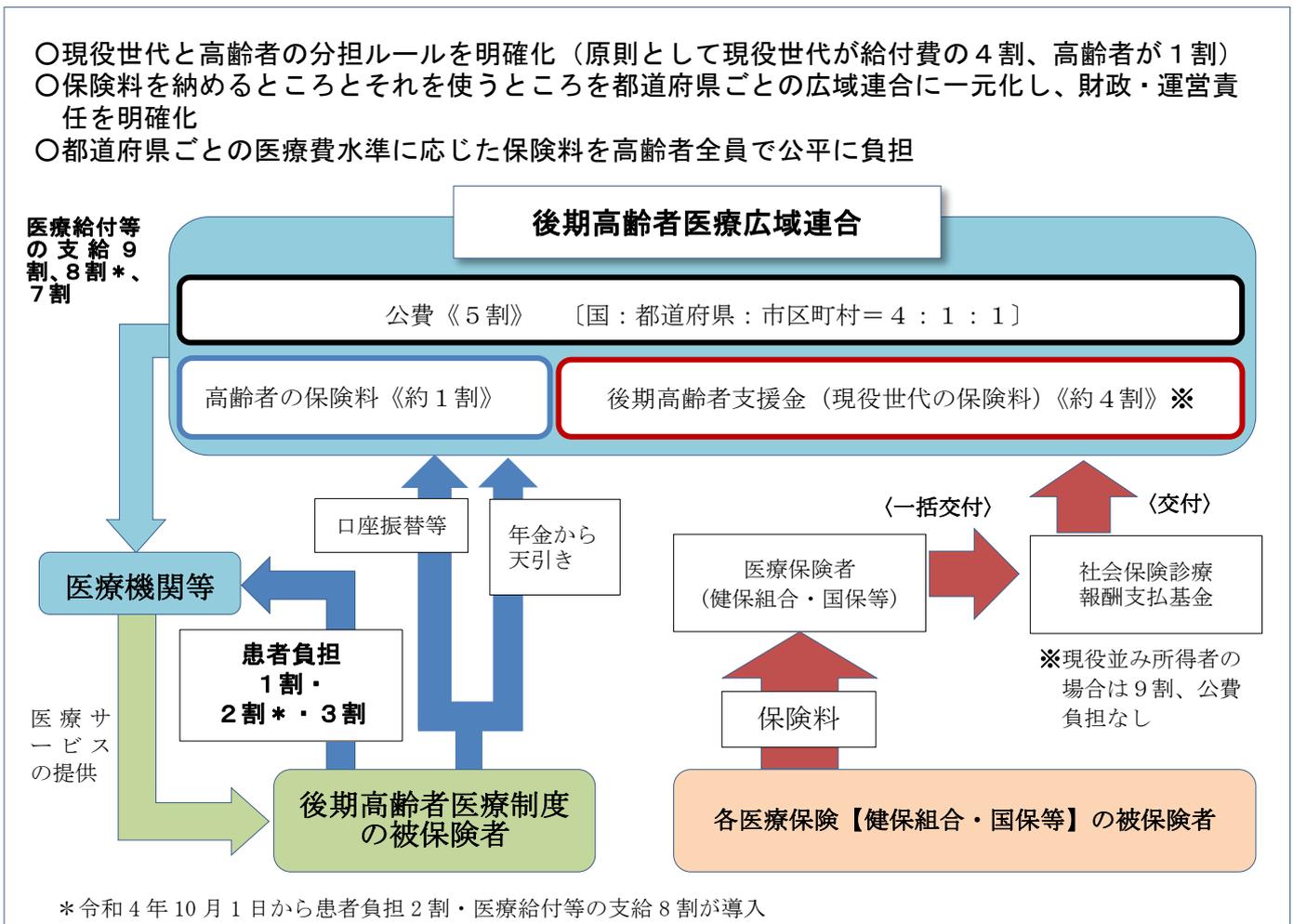
(1) 制度の枠組み

後期高齢者医療制度は、高齢者が増加する中、現役世代と後期高齢者の負担を明確にし、公平でわかりやすい制度とするため、原則として、75歳以上の高齢者を対象に、高齢者の心身の特性や生活実態を踏まえた制度となっています。

被保険者は、個人単位で被保険者となり被保険者証は一人につき一枚交付されます。

保険給付の財源は、患者の自己負担を除き、公費（国・都・市区町村の負担が約5割）と現役世代からの支援（国民健康保険や被用者保険等からの負担が約4割）のほか、被保険者の保険料（約1割）となっています。保険料は、個人ごとに賦課され、被保険者の受益に応じて等しく賦課する「応益分＝均等割額」と、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課する「応能分＝所得割額」に分けて算定されます。また、現役世代と後期高齢者の負担の公平を維持するため、人口構成に応じて、後期高齢者負担率により世代間の負担割合を変えていく仕組みとなっています。

図表 1-2 後期高齢者医療制度の仕組み



(2) 制度の運営主体

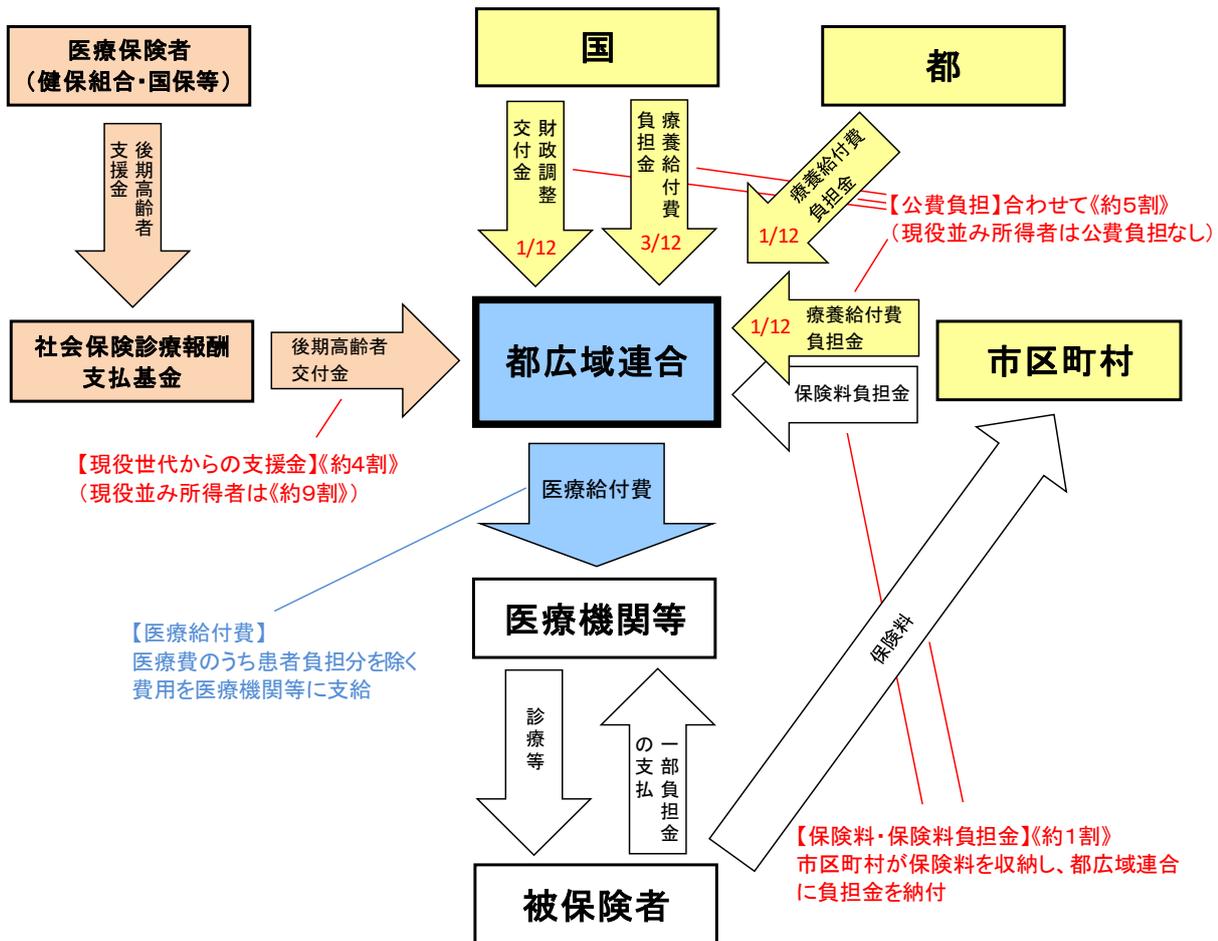
後期高齢者医療制度では、都道府県の区域ごとに全ての市区町村が加入する広域連合を設立し、広域連合が運営主体となることが高確法で規定されています。

市区町村単位による保険制度の運営では財政基盤の弱い団体もあるため、都道府県単位での広域連合による運営により財政リスクの軽減を図り、安定した制度運営が可能となるほか、共同で事務処理を行うことで効率化が図られています。

3 財政の仕組み

広域連合は被保険者等に対して、医療機関などでの診察、治療、薬の支給などの医療サービスそのものを提供する「現物給付」や被保険者が負担した医療費等について、申請に基づき現金を支給する「現金給付」などの各種医療給付を行っています。広域連合歳出予算の約99%を占めているこの医療給付の財源は、図表1-3のとおり、被保険者の保険料（約1割）に加え、国・東京都・市区町村による公費負担（約5割）と現役世代の方からの支援金（約4割）によって賄われています。ただし、現役並み所得者については公費負担がなく、保険料（約1割）と支援金（約9割）によって賄われています。

図表 1-3 医療給付費と財源の流れ



4 後期高齢者医療制度に係る動向

(1) 新たな制度の在り方検討の経過

後期高齢者医療制度は、現役世代と後期高齢者の負担割合を明確にしたことや、都道府県単位での安定した財政運営等について、評価を受けています。一方で、75歳以上の高齢者のみを区分する制度や高齢者医療費の増加に伴い保険料が増加する仕組み等について、問題であるとの指摘がされていました。

こうした中、平成21年9月に発足した政権により本制度を廃止する方向が示され、制度廃止後の新たな制度の具体的な在り方を検討するために設置された「高齢者医療制度改革会議」による1年間の議論を経て、平成22年12月に「最終とりまとめ」が公表されました。この中で、「後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国民健康保険に一本化し、被用者である高齢者や被扶養者は被用者保険に、これら以外の高齢者は国民健康保険にそれぞれ現役世代と同じ制度に加入する」とまとめられ、新たな制度に移行するスケジュールも示されましたが、法案提出の目途が立たず、制度改革は先送りされました。

(2) 社会保障制度改革国民会議報告書のとりまとめ

その後、平成24年8月10日に社会保障制度改革推進法が成立し、今後の高齢者医療制度については、内閣に設置された「社会保障制度改革国民会議」（有識者15名の委員で構成）において、「政府の社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月閣議決定）、その他の既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、改革を行うために必要な事項を審議する」とされ、法律施行後1年となる平成25年8月21日までにその審議結果を踏まえて必要な法制上の措置を講ずるとされました。

国民会議では20回に渡る議論を経て、平成25年8月6日に報告書がまとめられ、その中で「後期高齢者医療制度については、現状では十分定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ必要な改善を行うことが適当」と、制度存続の方向性が示されました。

(3) プログラム法の成立

平成25年8月21日には、国民会議の報告書を踏まえ「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく法制上の措置の骨子について」が閣議決定され、この骨子に基づき、社会保障制度改革の項目や実施時期を定めた「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」、いわゆるプログラム法案が平成25年臨時国会に提出され、同年12月5日に成立しました。

プログラム法は、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにしました。医療制度の主な改革項目は、図表1-4のとおりです。

図表 1-4 「プログラム法」による医療制度改革の内容

講ずべき社会保障制度の措置等(医療制度関係)	必要な法案の提出時期	実施時期
・難病対策等		平成 26 年度
・病床機能報告制度の創設 ・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携	平成 26 年 通常国会	平成 29 年度 までを目途 に順次
・国保の保険者、運営等の在り方の改革 ・後期高齢者支援金の全面総報酬割	平成 27 年 通常国会	平成 26～ 29 年度ま でを目途に 順次(国保 は平成 30 年度)
・70～74 歳の患者負担の見直し(1 割から 2 割) ・高額療養費の見直し	——	

また、改革の着実な実施に向けて、プログラム法に基づき、内閣総理大臣を本部長とし関係閣僚から構成され、改革に関する企画・立案、総合調整等を行う「社会保障制度改革推進本部」、有識者から構成され制度運営の課題等を検討し内閣総理大臣に提言をする「社会保障制度改革推進会議」が設置されました。

改革の具体的な事項については、厚生労働省社会保障審議会の各部会で検討することとされました。

(4) 医療制度改革骨子の決定

上述の会議等における議論を踏まえて、平成 27 年 1 月の第 3 回社会保障制度改革推進本部において、医療制度改革骨子として、国民健康保険の財政運営の主体を都道府県とすること、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入、後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）の見直し等が決定され、平成 27 年 5 月には、国民健康保険の安定化や後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入、負担の公平化等の措置を講ずる、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。

(5) 保険料の軽減特例に係る見直しの実施

さらに、平成 28 年 12 月の推進本部での決定により、負担能力に応じた負担の公平化の観点から、平成 29 年度より高額療養費制度や入院療養費とあわせ、保険料軽減特例措置の段階的見直しが行われることとなりました。また、均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料の軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて令和元年度から実施されました。

図表 1-5 医療保険制度改革骨子に基づく低所得者等に対する保険料軽減特例の見直しの経緯

区分		平成20年度	21年度～28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度以降
均等割額	7割軽減	なし	9割軽減(特例)			8割軽減(特例)	7割軽減(本則)	
			8. 5割軽減(特例)				7.75割軽減(特例)	7割軽減(本則)
	5割軽減	5割軽減(本則)						
	2割軽減	2割軽減(本則)						
所得割額	国	50%軽減		20%軽減	軽減なし(本則)			
	都広域連合	所得に応じて国の軽減率に25%上乘せ(75%軽減)		同左(45%)	同左(25%)			
		所得に応じて国の軽減率に50%上乘せ(100%軽減)		同左(70%)	同左(50%)			
元被扶養者の軽減策	均等割額	9割軽減		7割軽減	5割軽減	資格取得後2年間のみ5割軽減(本則)		
	所得割額	軽減なし(当面は賦課せず、賦課開始時期を引き続き検討)						

(6) オンライン資格確認の導入、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

令和元年5月に、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等一部改正法」が成立し、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の導入、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等が推進されることとなりました。オンライン資格確認は令和3年10月に本格稼働しました。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、令和6年度までにすべての市区町村で展開することを目指しています。

(7) 窓口2割負担の導入

令和3年6月に、「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」が成立し、令和4年10月1日から、後期高齢者（現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上及び年収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）の方は、医療費の窓口負担割合が2割、それ以外の方は1割となりました。また、施行にあたり、長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来患者について、施行後3年間、1か月分の負担増を最大でも3,000円とする措置が導入されました。

(8) マイナンバーカードと健康保険証の一体化

令和5年6月に、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」が成立し、健康保険証を廃止し、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者に対し資格確認書を交付する仕組み等の整備が行われ、令和6年12月2日に施行することとなりました。

第2章 後期高齢者と医療費の推移

1 後期高齢者数の推計

(1) 全国及び東京都の人口

全国の総人口は平成22年度以降減少傾向が続く一方、75歳以上人口は令和12年度頃まで増加を続けると推計されています。また、東京都の総人口は令和12年度まで、75歳以上人口は令和7年度まで増加を続けると見込まれています。

図表 2-1 人口推計の推移

単位:千人

	平成27年度	令和2年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度
全国 総人口	127,095	126,146	123,262	120,116	116,639
全国 75歳以上人口	16,323	18,602	21,546	22,614	22,385
東京都 総人口	13,515	14,048	14,184	14,236	14,169
東京都 75歳以上人口	1,468	1,695	1,908	1,905	1,842

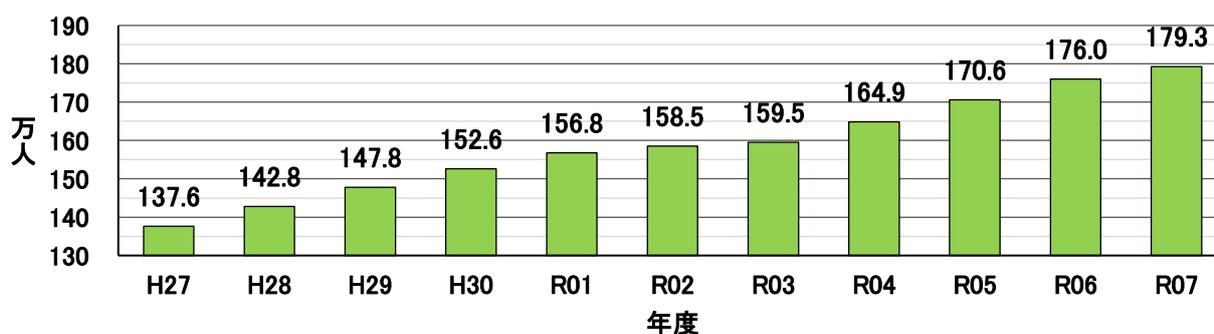
- ※ 平成27年度及び令和2年度の全国総人口、全国75歳以上人口、東京都総人口及び東京都75歳以上人口は、政府統計「人口推計（各年10月1日現在人口）」における「2015年」第2表及び「2020年」第2表による。
- ※ 令和7、12、17年度の全国総人口及び全国75歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」表1-1及び表1-9Aによる。
- ※ 令和7、12、17年度の東京都総人口及び東京都75歳以上人口は、東京都総務局統計部「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測（令和5年3月）」第1-1表及び第6-1表による。

(2) 被保険者数の見込み

都広域連合では、令和5年度の被保険者数を170万6千人と見込み、令和6年度は前年度比約3.2%増の176万人、令和7年度は前年度比約1.9%増の179万3千人と見込んでいます。

なお、後期高齢者医療制度の被保険者とは、75歳以上の方、65歳以上75歳未満の方で一定の障害があり、申請により都広域連合の認定を受けている方及び都外の施設等入所者で、都広域連合の住所地特例（※第3章3参照）の適用を受けている方です。ただし、生活保護を受けている方や都内の施設等入所者で他道府県広域連合の住所地特例の適用を受けている方等、適用除外理由に該当する方は除かれます。

図表 2-2 被保険者数の推移



(※1) 値は各年度の平均値である（千単位切上げ）。

(※2) 令和5年度以降は令和6・7年度保険料率算定時の推計値である。

2 医療費の状況と今後の推計

(1) 医療費の動向

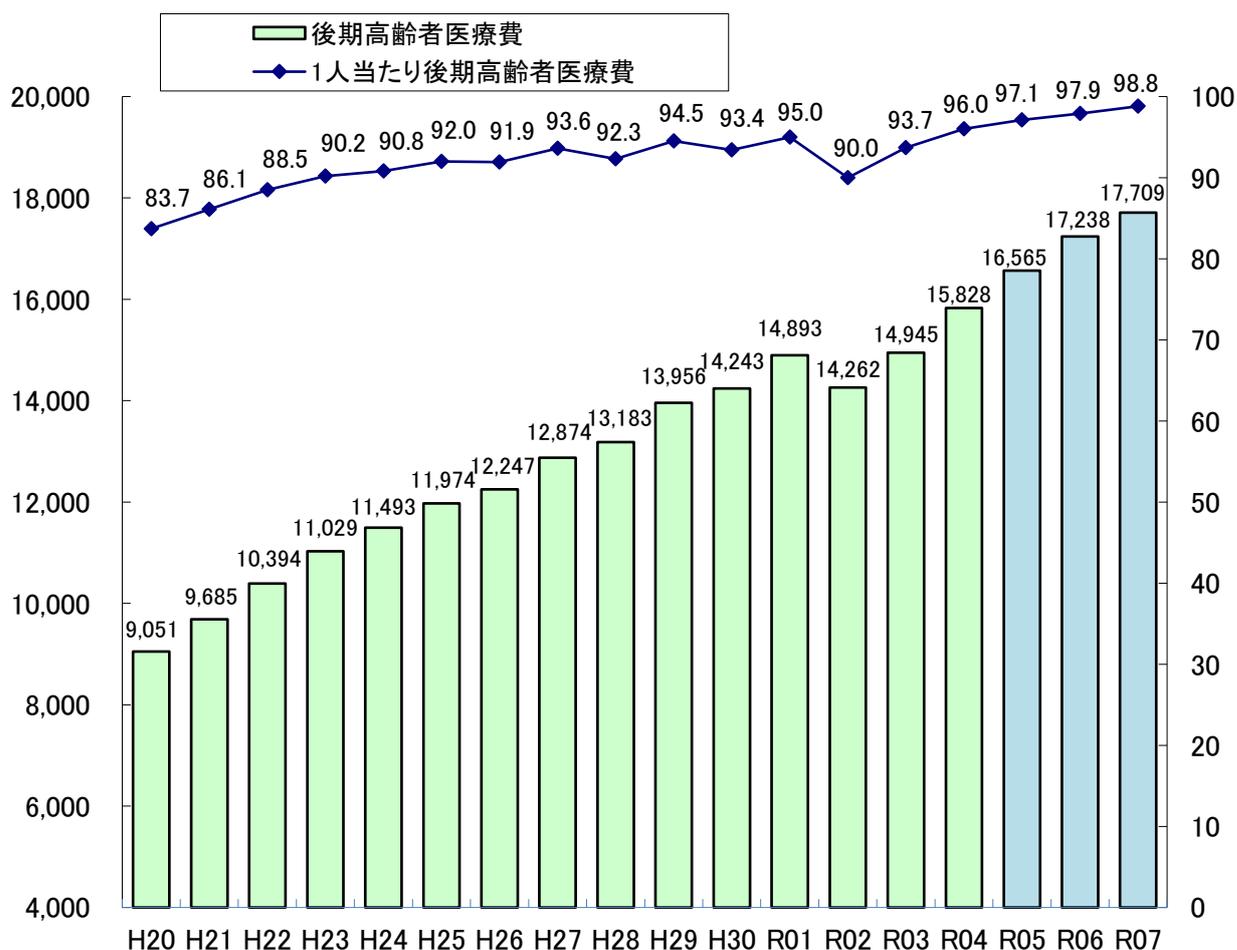
ア 全国の状況

令和4年度、全国の概算医療費は46.0兆円となっています。このうち後期高齢者医療費は18.0兆円、一人当たり後期高齢者医療費は95.6万円となっています。

イ 東京都の状況

都広域連合における後期高齢者医療費は、平成20年度の現行制度発足以降、被保険者の増加に伴い、増加する傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えが影響したことにより、発足以降初の減少となりましたが、令和3年度以降は増加傾向に戻り、今後も被保険者の増加に伴い増加が見込まれ、令和6年度には1.7兆円に達すると推計されます。一人当たり後期高齢者医療費においても、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響による大幅な減少を除き、増加の傾向があり、令和7年度には98.8万円に達するものと推計されます。

図表 2-3 医療費の推移(東京都)



(※1) 平成20年度の給付費は11か月分のため、平年度化している。

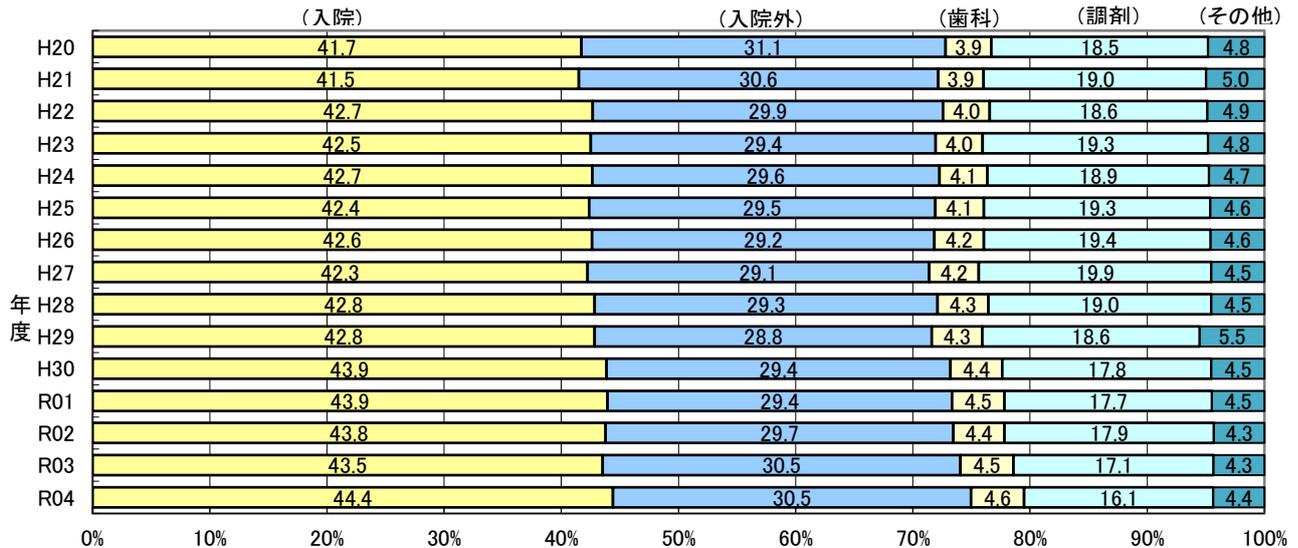
(※2) 令和5年度以降は令和6・7年度保険料率算定時の推計値である。

(2) 都広域連合における診療種類別の医療費の状況

ア 医療費の構成比の状況

後期高齢者医療費の構成は、入院の割合が平成20年度は41.7%でしたが令和4年度には44.4%に増加しています。入院外は、平成20年度は31.1%で令和4年度は30.5%であり、大きな変動がない状態です。歯科の割合は平成20年度に3.9%でしたが、令和4年度には4.6%に増加しています。調剤については、平成20年度は18.5%でしたが、令和4年度には16.1%に減少しています。

図表 2-4 医療費構成の状況



イ 入院に関する医療費の状況

入院の総件数、延べ日数は現行制度発足以降増加しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は総件数及び延べ日数が減少、令和3年度も総件数、延べ日数ともに減少となりましたが、令和4年度は総件数が3.8%・延べ日数1.7%増加となりました。令和4年度1件当たりの入院日数は令和3年度に比べ、2.0%減少しています。令和4年度の1件当たりの医療費及び1日当たりの医療費は、平成20年度以降、引き続き増加しています。

図表 2-5 入院の内訳

単位：件、日、円

	総件数		延べ日数		1件当たり入院日数		1件当たり医療費		1日当たり医療費	
	件数	増減率	日数	増減率	日数	増減率	円	増減率	円	増減率
平成20年度	799,915	-	13,958,602	-	17.45	-	471,998	-	27,048	-
平成21年度	827,778	3.5%	14,373,625	3.0%	17.36	-0.5%	485,558	2.9%	27,963	3.4%
平成22年度	875,613	5.8%	15,066,751	4.8%	17.21	-0.9%	506,540	4.3%	29,438	5.3%
平成23年度	902,531	3.1%	15,451,060	2.6%	17.12	-0.5%	519,482	2.6%	30,344	3.1%
平成24年度	923,031	2.3%	15,627,684	1.1%	16.93	-1.1%	531,110	2.2%	31,369	3.4%
平成25年度	940,650	1.9%	15,830,320	1.3%	16.83	-0.6%	539,428	1.6%	32,053	2.2%
平成26年度	958,058	1.9%	15,926,615	0.6%	16.62	-1.2%	545,006	1.0%	32,785	2.3%
平成27年度	985,625	2.9%	16,299,356	2.3%	16.54	-0.5%	551,868	1.3%	33,372	1.8%
平成28年度	1,019,644	3.5%	16,665,978	2.2%	16.34	-1.2%	553,993	0.4%	33,894	1.6%
平成29年度	1,058,170	3.8%	17,204,729	3.2%	16.26	-0.5%	565,099	2.0%	34,756	2.5%
平成30年度	1,083,902	2.4%	17,548,283	2.0%	16.19	-0.4%	576,385	2.0%	35,601	2.4%
令和元年度	1,103,848	1.8%	17,928,446	2.2%	16.24	0.3%	592,936	2.9%	36,507	2.5%
令和2年度	1,051,603	-4.7%	16,710,891	-6.8%	15.89	-2.2%	593,790	0.1%	37,367	2.4%
令和3年度	1,018,935	-3.1%	16,604,783	-0.6%	16.30	2.6%	638,586	7.5%	39,186	4.9%
令和4年度	1,057,247	3.8%	16,888,254	1.7%	15.97	-2.0%	664,771	4.1%	41,616	6.2%

- (※1) 平成20年度は11か月分のため、平年度化している。
- (※2) 件数は、レセプトの件数である。
- (※3) 端数調整をしているため、計算が一致しないことがある。

ウ 入院外に関する医療費の状況

入院外については、平成20年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除き、総件数、延べ日数とも増加傾向にあります。1件当たり診療日数は、平成23年度以降、逡減傾向となっています。なお、1件当たり医療費及び1日当たり医療費は平成20年以降、増加傾向が続いております。

図表 2-6 入院外の内訳

単位：件、日、円

	総件数		延べ日数		1件当たり診療日数		1件当たり医療費		1日当たり医療費	
	件数	増減率	日数	増減率	日数	増減率	円	増減率	円	増減率
平成20年度	18,669,929	-	39,365,851	-	2.11	-	15,062	-	7,143	-
平成21年度	19,558,091	4.8%	40,382,935	2.6%	2.06	-2.4%	15,177	0.8%	7,350	2.9%
平成22年度	19,572,623	0.1%	40,954,220	1.4%	2.09	1.5%	15,886	4.7%	7,592	3.3%
平成23年度	20,323,775	3.8%	41,595,744	1.6%	2.05	-1.9%	15,968	0.5%	7,802	2.8%
平成24年度	21,107,519	3.9%	41,990,706	0.9%	1.99	-2.9%	16,118	0.9%	8,102	3.8%
平成25年度	21,713,857	2.9%	42,287,396	0.7%	1.95	-2.0%	16,283	1.0%	8,361	3.2%
平成26年度	22,198,136	2.2%	42,381,081	0.2%	1.91	-2.1%	16,110	-1.1%	8,438	0.9%
平成27年度	22,885,161	3.1%	42,966,244	1.4%	1.88	-1.6%	16,391	1.7%	8,731	3.5%
平成28年度	23,670,202	3.4%	43,712,280	1.7%	1.85	-1.6%	16,299	-0.6%	8,826	1.1%
平成29年度	24,411,834	3.1%	44,454,054	1.7%	1.82	-1.6%	16,451	0.9%	9,034	2.4%
平成30年度	25,102,479	2.8%	45,009,613	1.2%	1.79	-1.6%	16,655	1.2%	9,289	2.8%
令和元年度	25,755,820	2.6%	45,404,087	0.9%	1.76	-1.7%	16,994	2.0%	9,640	3.8%
令和2年度	23,840,296	-7.4%	40,531,516	-10.7%	1.70	-3.4%	17,751	4.5%	10,441	8.3%
令和3年度	24,861,484	4.3%	42,455,926	4.7%	1.71	0.6%	18,339	3.3%	10,739	2.9%
令和4年度	25,922,672	4.3%	43,822,194	3.2%	1.69	-1.2%	18,652	1.7%	11,033	2.7%

- (※1) 平成20年度は11か月分のため、平年度化している。
- (※2) 件数は、レセプトの件数である。
- (※3) 端数調整をしているため、計算が一致しないことがある。

エ 歯科に関する医療費の状況

歯科についても、平成20年度以降新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除き、総件数、延べ日数とも増加傾向にあります。1件当たり診療日数及び1件当たり医療費は、平成20年度以降新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除き、逡減傾向となっています。1日当たり医療費は平成20年度以降引き続き増加傾向にあります。

図表 2-7 歯科の内訳

単位：件、日、円

	総件数		延べ日数		1件当たり診療日数		1件当たり医療費		1日当たり医療費	
	件数	増減率	日数	増減率	日数	増減率	円	増減率	円	増減率
平成20年度	2,396,722	-	5,609,758	-	2.34	-	14,723	-	6,290	-
平成21年度	2,614,136	9.1%	6,003,407	7.0%	2.30	-1.7%	14,401	-2.2%	6,271	-0.3%
平成22年度	2,842,494	8.7%	6,458,509	7.6%	2.27	-1.3%	14,493	0.6%	6,379	1.7%
平成23年度	3,100,886	9.1%	6,907,650	7.0%	2.23	-1.8%	14,284	-1.4%	6,412	0.5%
平成24年度	3,350,466	8.0%	7,300,893	5.7%	2.18	-2.2%	14,087	-1.4%	6,465	0.8%
平成25年度	3,599,107	7.4%	7,682,166	5.2%	2.13	-2.3%	13,795	-2.1%	6,463	0.0%
平成26年度	3,841,151	6.7%	7,985,257	3.9%	2.08	-2.3%	13,439	-2.6%	6,465	0.0%
平成27年度	4,094,895	6.6%	8,344,006	4.5%	2.04	-1.9%	13,302	-1.0%	6,528	1.0%
平成28年度	4,313,654	5.3%	8,598,220	3.0%	1.99	-2.5%	13,208	-0.7%	6,626	1.5%
平成29年度	4,557,183	5.6%	8,904,537	3.6%	1.95	-2.0%	13,123	-0.6%	6,716	1.4%
平成30年度	4,801,063	5.4%	9,200,282	3.3%	1.92	-1.5%	13,112	-0.1%	6,842	1.9%
令和元年度	5,110,970	6.5%	9,605,479	4.4%	1.88	-2.1%	13,050	-0.5%	6,944	1.5%
令和2年度	4,480,666	-12.3%	8,381,852	-12.7%	1.87	-0.5%	13,861	6.2%	7,410	6.7%
令和3年度	4,933,009	10.1%	9,000,006	7.4%	1.82	-2.7%	13,748	-0.8%	7,536	1.7%
令和4年度	5,292,119	7.3%	9,373,891	4.2%	1.77	-2.7%	13,615	-1.0%	7,687	2.0%

- (※1) 平成20年度は11か月分のため、平年度化している。
- (※2) 件数は、レセプトの件数である。
- (※3) 端数調整をしているため、計算が一致しないことがある。

オ 調剤に関する医療費の状況

調剤についても総件数、延べ処方回数ともに新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除き増加傾向にあります。1件当たりの処方回数は、平成22年度を除き逡減しています。なお、1件当たりの医療費と処方1回当たりの医療費は、年度毎に増減を繰返しています。令和4年度につきましては1件当たり医療費及び処方1回当たり医療費ともに減少をしております。

図表2-8 調剤の内訳

単位：件、日、円

	総件数		延べ 処方回数		1件当たり 処方回数		1件当たり 医療費		1回当たり 医療費	
	件数	増減率	回数	増減率	回数	増減率	円	増減率	円	増減率
平成20年度	12,367,452	-	18,541,646	-	1.50	-	13,554	-	9,041	-
平成21年度	13,089,940	5.8%	19,189,923	3.5%	1.47	-2.0%	14,060	3.7%	9,591	6.1%
平成22年度	13,868,671	5.9%	20,606,413	7.4%	1.49	1.4%	13,935	-0.9%	9,379	-2.2%
平成23年度	14,659,926	5.7%	20,952,871	1.7%	1.43	-4.0%	14,487	4.0%	10,136	8.1%
平成24年度	15,357,053	4.8%	21,566,238	2.9%	1.40	-2.1%	14,155	-2.3%	10,080	-0.6%
平成25年度	15,910,368	3.6%	22,005,852	2.0%	1.38	-1.4%	14,553	2.8%	10,522	4.4%
平成26年度	16,430,775	3.3%	22,360,562	1.6%	1.36	-1.4%	14,436	-0.8%	10,608	0.8%
平成27年度	17,005,855	3.5%	22,872,060	2.3%	1.34	-1.5%	15,028	4.1%	11,173	5.3%
平成28年度	17,685,176	4.0%	23,566,455	3.0%	1.33	-0.7%	14,198	-5.5%	10,655	-4.6%
平成29年度	18,311,540	3.5%	24,165,526	2.5%	1.32	-0.8%	14,158	-0.3%	10,728	0.7%
平成30年度	18,871,913	3.1%	24,651,755	2.0%	1.31	-0.8%	13,469	-4.9%	10,311	-3.9%
令和元年度	19,426,785	2.9%	25,124,827	1.9%	1.29	-1.5%	13,572	0.8%	10,494	1.8%
令和2年度	18,399,244	-5.3%	23,389,284	-6.9%	1.27	-1.6%	13,856	2.1%	10,900	3.9%
令和3年度	18,983,434	3.2%	24,072,451	2.9%	1.27	0.0%	13,437	-3.0%	10,596	-2.8%
令和4年度	19,713,296	3.8%	24,802,853	3.0%	1.26	-0.8%	12,955	-3.6%	10,296	-2.8%

(※1) 平成20年度は11か月分のため、平年度化している。

(※2) 件数は、レセプトの件数である。

(※3) 端数調整をしているため、計算が一致しないことがある。

(3) 都広域連合における医療給付費の見込み

医療給付費総額及び一人当たり医療給付費ともに平成20年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度を除き、医療費と同様に、増加傾向にあります。

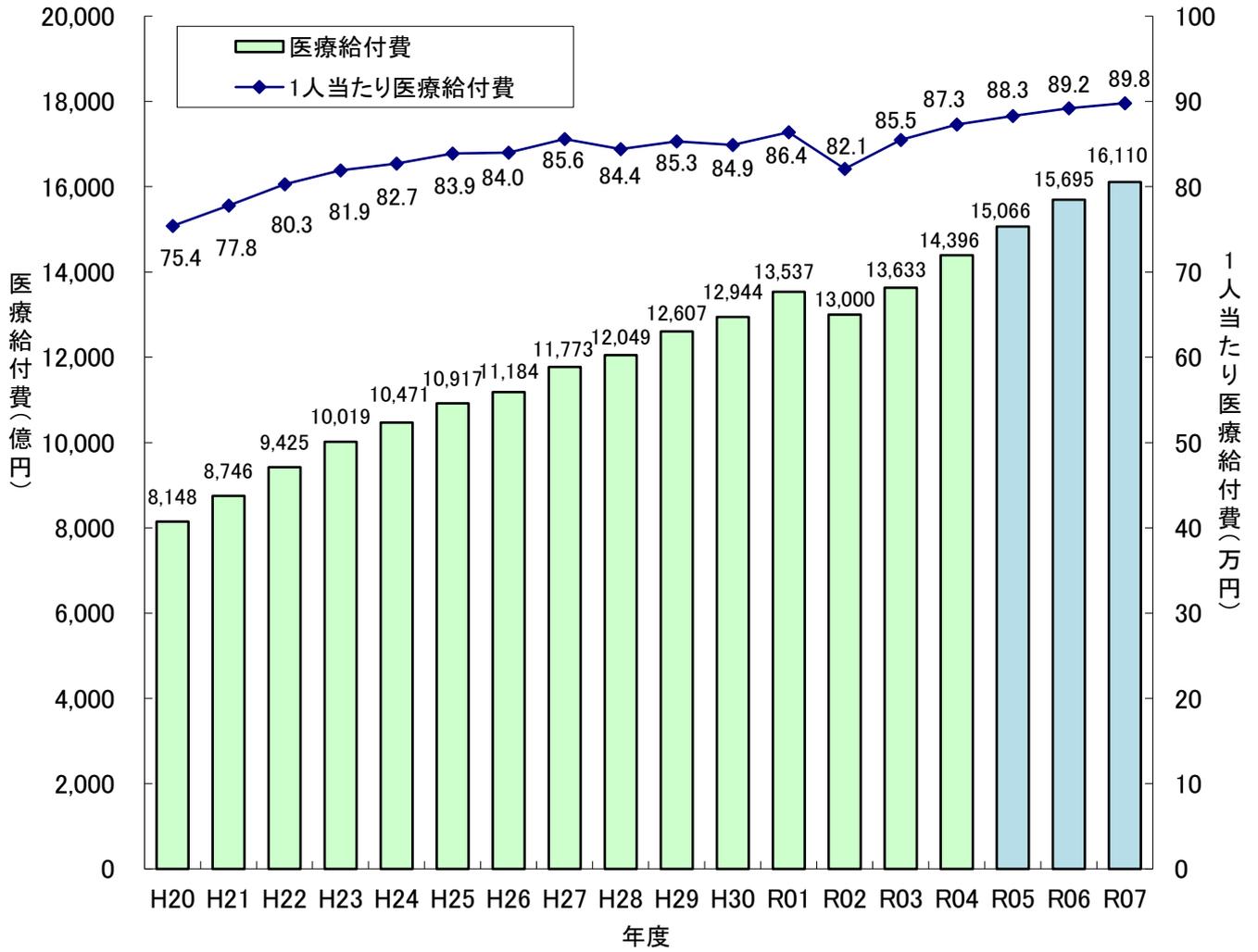
令和6・7年度の保険料率の改定に当たり、令和6・7年度の一人当たりの医療給付費実績見込額は、新型コロナウイルスによる受診控えが無い場合として推計し、令和6年度を896,982円、令和7年度を903,978円と算定しました。

そこから、令和6年度の診療報酬改定（診療報酬+0.88%、薬価△0.97%、材料価格△0.02%）の内容をうけ、一人当たり医療給付費の調整を行い、令和6年度を894,740円、令和7年度を902,984円と見込みました。

加えて、窓口負担2割導入に伴う医療給付費への影響額については、厚生労働省発出の事務連絡（令和5年12月25日付「令和6・7年度保険料率の試算について」）に基づき、令和6年度は約52億円、令和7年度は約81億円減少すると見込まれました。このことから、令和6年度一人当たり医療給付費は891,787円、令和7年度は898,492円と推計しました。

また、同様に医療給付費総額については、令和6年度が約1兆5,695億円、令和7年度が約1兆6,110億円と推計しました。

図表 2-9 医療給付費の推計



(※1) 平成20年度の給付費は11か月分のため、平年度化している。

(※2) 令和5年度以降は令和6・7年度保険料率算定時の推計値である

図表 2-10 医療費等の推移一覧
(平成 20 年度～令和 7 年度)

図表 2-10 は第 2 章に記載した被保険者数、医療費等について実績と推計値を一覧にしたものです。

	被保険者数	医療費	医療給付費	1人当たり 医療費	1人当たり 医療給付費
平成20年度	1,082 千人	9,051 億円	8,148 億円	837 千円	754 千円
平成21年度	1,125	9,685	8,746	861	778
平成22年度	1,175	10,394	9,425	885	803
平成23年度	1,223	11,029	10,019	902	819
平成24年度	1,266	11,493	10,471	908	827
平成25年度	1,302	11,974	10,917	920	839
平成26年度	1,333	12,247	11,184	919	840
平成27年度	1,376	12,874	11,773	936	856
平成28年度	1,428	13,183	12,049	923	844
平成29年度	1,478	13,956	12,607	945	853
平成30年度	1,525	14,243	12,944	934	849
令和元年度	1,568	14,893	13,537	950	864
令和2年度	1,585	14,262	13,000	900	821
令和3年度	1,595	14,945	13,631	937	855
令和4年度	1,649	15,828	14,395	960	873
令和5年度	1,706	16,565	15,066	971	883
令和6年度	1,760	17,238	15,695	979	892
令和7年度	1,793	17,709	16,109	988	898

(※1) 被保険者数：各年度の平均値。令和 5 年度以降は令和 6・7 年度保険料率算定時の推計値（千単位切上げ）。

(※2) 医療給付費：医療費のうち自己負担分等を除く費用。

(※3) 平成 20 年度の医療費・医療給付費・特定費用は 11 か月分（高額療養費は 8 か月分）のため、他の年度との比較がしやすいように平年度化している。

(※4) 令和 5 年度以降の各数値は、令和 6・7 年度保険料率算定時の推計値である。

第3章 被保険者と資格要件

1 資格の取得と喪失

(1) 資格の取得

東京都内に住所を有する方が75歳の誕生日を迎えたとき、及び他の広域連合の被保険者だった方が東京都内に転入したときに、資格を取得します。

また、65歳以上75歳未満の方であっても、申請により一定の障害があると都広域連合から認定された場合には資格を取得することができます。

(2) 資格の喪失

東京都外へ転出したとき、死亡したとき、障害認定を受けていた方が一定の障害状態に当たらなくなったとき、又は適用除外事由（生活保護受給者、日本国籍を有しない方で在留資格がなくなった方等）に該当したときは、資格を喪失します。

2 被保険者証の交付と一部負担金の割合

(1) 被保険者証（資格確認書）の交付

被保険者には1人に1枚被保険者証を交付しています。都広域連合では被保険者証の有効期間を2年間としており、今回は令和6年8月に、有効期間を更新した新しい被保険者証を全ての被保険者へ交付することを予定しています。有効期間内であっても、毎年8月1日の定期判定、世帯構成の変更、所得等の更正などにより一部負担金の割合が変更となる場合は、新しい被保険者証を交付します。

また、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）」により、令和6年12月2日からはマイナンバーカードと健康保険証が一体化され、被保険者証の新規発行は終了します。既に交付済みの被保険者証については、最長令和7年12月1日まで（被保険者証の有効期限が先に到来する場合はその有効期限まで）引き続き有効となります。なお、都広域連合において令和6年8月以降に交付する被保険者証の有効期間は、令和7年7月31日までとする予定です。

被保険者証の廃止後、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある場合は、必要な保険診療等を受けられるよう、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を新たに交付します。この資格確認書は、原則本人の申請に基づいて交付するものですが、当面の間、マイナンバーカードを健康保険証として利用登録していない全ての方に、申請によらずに交付することとされています。

(2) 一部負担金の割合の判定

毎年8月1日を基準日として住民税課税所得及び収入に基づき、図表3-1のとおり判定を行います。なお、窓口負担の見直しに伴い、令和4年10月1日から一部負担金の割合の区分に新たに「2割」が追加されました。

図表 3-1 一部負担金の判定基準（令和 4 年 10 月 1 日から）

住民税課税所得	年金収入+その他の合計所得金額		一部負担金の割合
同じ世帯の被保険者全員が 28 万円未満			1 割
同じ世帯の被保険者の中に 28 万円以上 145 万円未満の方がいる	被保険者が一人	200 万円未満	
	被保険者が複数	合計額 320 万円未満	
	被保険者が一人	200 万円以上	2 割
	被保険者が複数	合計額 320 万円以上	
同じ世帯の被保険者の中に 145 万円以上の方がいる			3 割

※ 世帯員全員が住民税非課税の方の一部負担金の割合は 1 割になります。

※ 住民税課税所得が 145 万円以上の方でも、以下のいずれかの条件を満たす場合、一部負担金の割合は 1 割になります。

①昭和 20 年 1 月 2 日以降生まれの被保険者及び同じ世帯の被保険者の「賦課のもととなる所得金額」の合計額 210 万円以下

②収入額が以下の基準に該当し、市区町村の担当窓口基準収入額適用申請を行い認定される

被保険者数	収入判定基準
世帯に 1 人	被保険者の収入額が 383 万円未満 (ただし、383 万円以上でも、同じ世帯に他の医療保険制度に加入している 70~74 歳の方がいる場合は、その方との収入合計額が 520 万円未満)
世帯に複数	被保険者の収入合計額が 520 万円未満

3 住所地特例制度

被保険者が東京都内から都外（他道府県）に住所を移した場合は、通常、転出先の広域連合の被保険者となります。しかし、その転出先が特別養護老人ホーム等の住所地特例対象施設の場合には、転出前の都広域連合の被保険者資格を継続します。これを「住所地特例制度」といいます。対象施設等が多く所在する広域連合の医療給付費が増えることで生じる財政負担を調整するしくみです。

なお、平成 30 年 4 月 1 日より、都内の国民健康保険被保険者で、都外（他道府県）の住所地特例対象施設に入所する方が、75 歳年齢到達等により後期高齢者医療制度の被保険者資格を取得した場合は、住所地特例の適用を引き継ぎ、都広域連合の被保険者となります。

【入院、入所又は入居により住所地特例制度の対象となる施設】

- ・ 病院又は診療所
- ・ 障害者支援施設その他厚生労働省令で定める施設
- ・ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設
- ・ 老人福祉法第 20 条の 4 又は第 20 条の 5 に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム
- ・ 介護保険法第 8 条第 11 項に規定する特定施設又は同条第 25 項に規定する介護保険施設

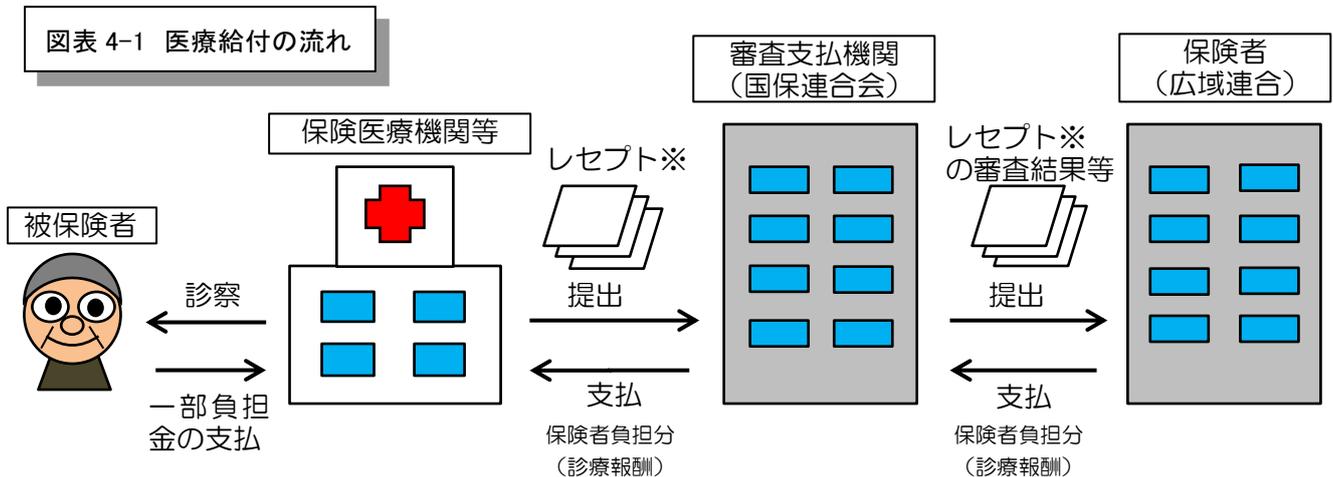
第4章 医療費の給付等

1 療養の給付

被保険者が、病気やけが等により保険医療機関等で受診したときは、医療費の一部負担金を医療機関等の窓口で支払い、残りの額を都広域連合が医療機関等に支払います（図表 4-1 参照）。

【療養の給付の範囲】

- ・ 診察
 - ・ 薬剤又は治療材料の支給
 - ・ 処置、手術その他の治療
 - ・ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- * ただし、食事療養（20 ページ参照）、生活療養（21 ページ参照）、評価療養・患者申出療養・選定療養（22 ページ参照）は除きます。



※ レセプト：医科・歯科の場合は、診療報酬明細書。薬局における調剤の場合は、調剤報酬明細書のこと。

2 一部負担金と減免制度

(1) 一部負担金

被保険者は、保険医療機関等で療養の給付を受ける場合、被保険者証に記載されている一部負担金の割合（15 ページ 図表 3-1 参照）に基づき、一部負担金を支払います。

・ 一部負担金の限度額

同一の月において、保険医療機関等ごとに被保険者が支払う一部負担金の限度額は、18 ページ図表 4-2 のとおりです。

(2) 一部負担金の減免等

被保険者が、災害等により重大な損害を受けたときや、事業の休廃止等により収入が著しく減少したときなどで、一部負担金の支払いが困難となった場合は、一部

負担金の減額、免除又は徴収猶予の制度があります。

【一部負担金の減免等に該当する理由・期間】

- ① 被保険者又は被保険者の属する世帯の世帯主が震災、風水害、火災その他これらに類する災害により住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けたとき。
- ② 被保険者の属する世帯の世帯主又は主たる生計維持者が干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により収入が著しく減少したとき。
- ③ 被保険者の属する世帯の世帯主又は主たる生計維持者が事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- ④ 被保険者の属する世帯の世帯主又は主たる生計維持者が重篤な疾病又は負傷により死亡し、心身に重大な障害を受け、又は 91 日以上入院をしたとき。ただし、当該世帯が当該被保険者のみの世帯である場合を除く。
- ⑤ ①～④のほか、広域連合長が一部負担金の減免等を行うことが相当であると認める理由があるとき。

※ 減額・免除の期間は原則として、申請のあった日から 3 か月以内ですが、6 か月を限度として延長ができます。

※ 東日本大震災被災者に係る一部負担金の免除については、厚生労働省通知により別途定められています。

3 高額療養費

同一の月に行われた療養（食事療養及び生活療養を除く。）のうち、同一世帯の全ての被保険者に係る一部負担金の合算額が図表 4-2 の算定基準額を上回る場合、後日申請により上回った額を高額療養費として都広域連合が支給します。

図表 4-2 1 か月の自己負担限度額

負担割合	所得区分		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
			3 割	
		現役並み所得Ⅱ (課税所得 380 万円以上)	$167,400 \text{ 円} + (10 \text{ 割分の医療費} - 558,000 \text{ 円}) \times 1\%$ 〈93,000 円※1〉	
		現役並み所得Ⅰ (課税所得 145 万円以上)	$80,100 \text{ 円} + (10 \text{ 割分の医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$ 〈44,400 円※1〉	
2 割		一般Ⅱ	$6,000 \text{ 円} + (10 \text{ 割分の医療費} - 30,000 \text{ 円}) \times 10\%$ または 18,000 円のいずれか低い方 (144,000 円※2)	57,600 円 〈44,400 円※1〉
1 割		一般Ⅰ	18,000 円 (144,000 円※2)	57,600 円 〈44,400 円※1〉
		住民税 非課税等	区分Ⅱ	24,600 円
			区分Ⅰ	15,000 円
			8,000 円	

(※1) 過去 12 か月間に高額療養費の支給が 3 回あった場合の 4 回目以降から適用になる限度額(多数回該当)。ただし、「外来(個人ごと)の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。

なお、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院(世帯ごと)」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含みます。

(※2) 計算期間 1 年間(毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日)のうち、基準日時点(計算期間の末日)で 1 割または 2 割である被保険者について、1 割または 2 割であった月の外来の自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合は支給後の額)を合算し、144,000 円を超える場合に、その超える分を支給します。(外来年間合算)

【所得区分】

- ・現役並み所得Ⅲ…住民税課税所得が 690 万円以上の被保険者及びその方と同じ世帯の被保険者
- ・現役並み所得Ⅱ…住民税課税所得が 380 万円以上の被保険者及びその方と同じ世帯の被保険者
- ・現役並み所得Ⅰ…住民税課税所得が 145 万円以上の被保険者及びその方と同じ世帯の被保険者
- ・一般Ⅱ……………自己負担割合が 2 割の方
- ・一般Ⅰ……………自己負担割合が 1 割の方で区分Ⅰ・区分Ⅱに該当しない方
- ・区分Ⅱ……………世帯全員が住民税非課税の方で区分Ⅰに該当しない方
- ・区分Ⅰ……………①世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員が年金収入 80 万円以下で、その他の所得がない方
②世帯全員が住民税非課税であり、老齢福祉年金を受給している方

[75歳の誕生月の高額療養費の特例]

75歳の誕生月（1日生まれを除く）は誕生日前までの医療保険と後期高齢者医療保険制度の2つの保険に加入することとなり、通常の限度額を適用すると自己負担が過重となるため、誕生月のみ限度額を2分の1にし、それぞれの保険で高額療養費の計算を行います。

・ 長期頻回受診患者等への配慮措置

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、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、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、月に最大3,000円に収まるようにするための措置です。

通常の限度額と配慮措置の限度額のいずれか低い金額を適用して支給額の計算を行います。

計算方法につきましては18ページ図表4-2の2割負担（一般Ⅱ）の外来（個人ごと）の通りです。

4 高額介護合算療養費

1年間（8月1日～翌年7月31日）の医療費の一部負担金と介護保険サービスの利用者負担額の合算額（自己負担合算額）が図表4-3の算定基準額を上回る場合、後日申請により上回った額を医療保険と介護保険の負担額に応じて按分し、それぞれの保険から支給します。ただし、事務負担等を勘案し、自己負担合算額から算定基準額を控除した額が500円を超える場合に支給します。

図表 4-3 高額介護合算療養費算定基準額

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険制度
現役並み所得Ⅲ (課税所得 690万円以上)	212万円
現役並み所得Ⅱ (課税所得 380万円以上)	141万円
現役並み所得Ⅰ (課税所得 145万円以上)	67万円
一般Ⅰ・Ⅱ	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

5 入院時食事療養費

被保険者が療養病床以外に入院したとき、図表 4-4 のように、食費にかかる費用のうち食事療養標準負担額を除いた額を都広域連合が負担します。

限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「認定証」という。）の交付を受けた被保険者（表の②③の方）は、認定証を医療機関等に提示することにより食事療養標準負担額の減額を受けることができます。

なお、被保険者がやむを得ず認定証を提示できなかったと認められた場合は、被保険者の申請により食事療養標準負担額の差額を都広域連合が支給します。

図表 4-4 食事療養標準負担額

区分		食事療養標準負担額 (1食につき)	
①	現役並み所得・一般Ⅰ・Ⅱの被保険者(②及び③以外の方)	460円※1 (平成30年3月31日まで360円)	
②	【区分Ⅱ】 区市町村民税世帯非課税被 保険者(③以外の方)	過去12か月の入院日数が90日以下	210円
		過去12か月の入院日数が90日超 (長期入院該当※2)	160円
③	【区分Ⅰ】 区市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に 満たない被保険者及び老齢福祉年金受給者	100円	

(※1) 指定難病患者の方は、1食につき260円(平成28年3月31日までの食事療養標準負担額)に据え置かれます。また、平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している方は、1食につき260円に、当分の間、据え置かれます(平成28年4月1日以降、合併症等により同日内に他の病床に移動又は他の医療機関に再入院する場合についても、1食につき260円に据え置かれます)。

(※2) 過去12か月で入院日数が90日(区分Ⅱ)の認定を受けていた期間及び他の健康保険加入期間も区分Ⅱ相当の認定を受けていた期間は通算する。)を超える場合は、申請により1食につき160円となります。課税世帯や「区分Ⅰ」に属していた期間、介護の入院については入院日数として数えることはできません。

6 入院時生活療養費

被保険者が療養病床に入院したとき、図表 4-5 のように、食費と居住費にかかる費用のうち生活療養標準負担額を除いた額を都広域連合が負担します。指定難病患者の方は、図表 4-4 の食費となり、居住費は 0 円です。

認定証の交付を受けた被保険者（表の②③④の方）は、認定証を医療機関等に提示することにより生活療養標準負担額の減額を受けることができます。

なお、食事療養標準負担額の減額に関する特例と同様に、被保険者がやむを得ず認定証を提示できなかったと認められた場合は、被保険者の申請により、都広域連合が生活療養標準負担額の差額を支給します。

図表 4-5 生活療養標準負担額

区分		食費 (1食につき)		居住費 (1日につき)	
		入院医療の必要性が低い方※2	入院医療の必要性が高い方※1		
①	現役並み所得・一般Ⅰ・Ⅱの被保険者(②、③及び④以外の方)	入院時生活療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関に入院している方	460円	460円 (平成30年3月31日まで360円)	370円※4
		入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関に入院している方	420円	420円	
②	【区分Ⅱ】	区市町村民税世帯非課税被保険者(③及び④以外の方)	210円	210円 (長期入院該当で160円※3)	
③	【区分Ⅰ】	区市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者(④以外の方)	130円	100円	
④		区市町村民税世帯非課税被保険者のうち、老齢福祉年金受給者	100円	100円	0円

(※1)人工呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方などが該当します。

(※2)入院医療の必要性が高い方以外の方が該当します。

(※3)過去12か月で入院日数が90日(「区分Ⅱ」の認定を受けていた期間及び他の健康保険加入期間も区分Ⅱ相当の認定を受けていた期間は通算する。)を超える場合は、申請により1食につき160円となります。課税世帯や「区分Ⅰ」に属していた期間、介護の入院については入院日数として数えることはできません。

(※4)入院医療の必要性が高い方は、平成29年10月1日から平成30年3月31日までの間は、1日につき200円です。

7 保険外併用療養費

被保険者が一定の条件を備えた保険医療機関等の評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用を、都広域連合が保険外併用療養費として支給します。支給の方法は、療養の給付と同じように、現物給付の扱いで支給となります。

【評価療養】

- ・ 先進医療や医薬品・医療機器の治験など、現在は保険適用されていない療養であるが、将来、保険適用になることが見込まれているもの。

【患者申出療養】

- ・ 先進医療や治験では実施されておらず、受けたい治療が受けられない等の場合に、患者から申出のあった医療技術について、将来的に保険適用をめざすための計画が立てられる医療で、計画を立てるために必要なデータや科学的根拠があり、有効性や安全性等が確認されたもの。

【選定療養】

- ・ 保険適用されていない療養のうち、特別の病室提供など被保険者が選ぶもの。いわゆる予約診療や差額ベッド代などの「特別なサービス」のことをいう。

8 療養費

次表のような場合等については、療養の給付等に代えて療養費を支給します。被保険者は療養に要した費用の全額を支払い、後日、領収書等を添付して市区町村に申請します。申請に基づき、保険給付として認めた費用額から一部負担金を控除した額を都広域連合が療養費として支給します。

なお、柔道整復師による施術を受けた場合や医師が必要と認めたあんま・マッサージ・はり・灸を受けた場合には、被保険者が自己負担額を施術者に支払い、保険者が負担する費用を施術者が保険者である都広域連合に対し請求する「受領委任」が認められています。

【療養費が支給される場合】

- ・ やむを得ず保険証を提示できずに診療を受けたり、保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けたりしたとき
- ・ 医師が必要と認めた、あんま・マッサージ、はり・灸等を受けたとき
- ・ 骨折・脱臼等で、柔道整復師の施術を受けたとき
- ・ 海外旅行中や海外赴任中に急な病気やケガなどにより、やむを得ず、海外の医療機関で診療等を受けたとき
- ・ 医師が必要と認め義肢装具士が作成したコルセット等の治療用装具を購入したときや輸血の生血代など

9 訪問看護療養費

居宅で継続して療養を受ける状態にある方が、指定訪問看護事業所が行う指定訪問看護を利用した場合に支給するもので、被保険者は指定訪問看護事業所に基本利用料を支払い、残りを都広域連合が支給します。（療養の給付と同じように、現物給付の扱い）

なお、介護保険制度の訪問看護療養費に相当する給付を受けることができる場合は、介護保険制度での給付となります。

【居宅において継続して療養を受ける状態にある方】

- ・ 難病患者、末期のがん患者等、その症状が比較的安定している方
- ・ 居宅において看護師、准看護師、理学療法士等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助を必要とする方
- ・ 寝たきりの状態等にある方又はこれに準ずる状態であると認められる方

10 移送費

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたとき、後日、医師の意見書や領収書等を添付して市区町村に申請し、都広域連合が必要と認める場合に限り支給します。移送費の額は、最も経済的な通常の経路、方法により算定した額の範囲内での実費となります。

【移送費の支給要件】

- ・ 移送により法に基づく適切な療養を受けたこと
- ・ 移送の原因である疾病又は負傷により移動をすることが著しく困難であったこと
- ・ 緊急その他やむを得なかったこと

11 特別療養費

被保険者資格証明書の交付（41 ページ参照）を受けている被保険者が保険医療機関等で療養を受けた場合、被保険者は保険医療機関等の窓口で医療費の全額を自己負担します。後日申請により一部負担金を除いた額を、都広域連合が支給します。

12 葬祭費

被保険者が亡くなったとき、その葬祭を行った方に、葬祭費として5万円を申請により支給します。葬祭費の支給については、都広域連合の事業ですが、葬祭費申請受付・給付に係る事務を、市区町村に委託して行っています。なお、市区町村は当該市区町村の単独事業として上乘せ給付をすることができます。

【葬祭費の支給基準等】

- ・ 葬祭費は、被保険者が死亡したとき、当該被保険者の葬祭を行うものに対して支給されるものであり、次のいずれかに該当する場合に支給する。
 - (1) 葬儀やお別れ会などを行った場合
 - (2) 火葬を行った場合
- ・ 各市区町村において支給の可否に疑義が生じた場合には、広域連合と協議の上、その可否と決定する。
- ・ 葬祭費の支給申請には、申請者からの上述の(1)または(2)に該当する事実を証明する書類等の添付を求めるものとする。

13 一部負担金差額の支給

被保険者が負担割合の変更後に、変更前の被保険者証を提示し医療機関等を受診した場合等において、本来負担すべき額より多く支払った一部負担金の差額を都広域連合が支給します。（例：変更前が3割、変更後が1割の場合は、差額の2割を支給します。）

14 新型コロナウイルス傷病手当金

国からの財政支援を受け、新型コロナウイルス感染症に感染したとき又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われる被保険者に対し、その療養のために労務に服することができないときに傷病手当金を支給しております。令和2年6月より支給を行っておりますが、感染症法における新型コロナウイルス感染症の取り扱いが令和5年5月8日より「2類」から「5類」に移行され、国の財政支援が令和5年5月7日までにり患した方が対象となったことにより、傷病手当金につきましても令和5年5月7日までにり患した方が申請対象となっております。傷病手当金は待機期間を除いた給付できる日の翌日から起算して2年の時効があるため、現在も申請を受付しております。

第5章 保険料率の算定と保険料

1 保険料の基本的な枠組み

後期高齢者医療制度における医療給付費の財源は、被保険者の保険料（約1割）に加え、国・東京都・市区町村による公費負担（約5割）と現役世代の方からの支援金（約4割）によって賄われています。ただし、現役並み所得者については公費負担がなされないため、保険料（約1割）と支援金（約9割）によって賄われています。このうち、保険料で賄うべき割合（後期高齢者負担率、制度発足時は10.00%）は、世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて2年ごとに見直すことになっており、令和6・7年度は医療保険制度改革の影響の有無が所得によって異なるため、「12.67%（制度改正影響あり）」と「12.24%（制度改正影響なし）」と定められました。

その他に、保険料で賄うべき費用として、保健事業費、審査支払手数料、財政安定化基金拠出金、葬祭費等があります。

保険料率は、これら全ての費用を算入して2か年を通じて財政の均衡を保つことができるように設定され、個人を単位として都内均一となっています。

図表 5-1 医療給付費等と主な財源構成

[医療給付費等]

- ①療養の給付に要する費用の額（一部負担金に相当する額を除く。）
- ②入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費

③保健事業費
(健診事業等)

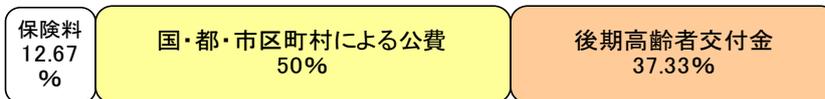
④その他
(審査支払手数料、財政安定化基金拠出金、葬祭費など)

[主な財源構成]



負担区分による医療給付費の財源構成

(一般)



(現役並み所得者)



左図のように、現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付費には、公費負担がないため、その分は後期高齢者交付金によって賄われています。また、一般の医療給付費に対する公費負担の割合は、国が4/12、都と市区町村がそれぞれ1/12となっています。

(※1) (a) + (b) + (c)が保険料収納必要額

(※2) 後期高齢者交付金とは、後期高齢者の医療費を国民全体で支え合うという考え方にに基づき、現役世代が加入している各医療保険者が、その医療給付等に充てる保険料とは別に被保険者から保険料を徴収し、後期高齢者医療に対する支援金として広域連合に交付するものです。

(1) 保険料の賦課方式

保険料は、個人ごとに賦課され、被保険者の受益に応じて等しく賦課する「応益分＝均等割額」と、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課する「応能分＝所得割額」に分けて算定されます。

均等割総額と所得割総額の比率は、1 対「所得係数」になります。「所得係数」は都道府県ごとにその平均所得に応じて算定される数値で、※印の方法で算出されます。東京都における所得係数の推移は、図表 5-2 のとおりです。

また、賦課方式は、被保険者本人の総所得金額等から基礎控除を控除した「旧ただし書き所得」をもとに算定する方式をとっています。

【保険料率の算定】

保険料率は 2 年間の所要額を見込んで算定し、保険料は単年度ごとに賦課します

- ① 保険料賦課総額＝ $\frac{\text{保険料収納必要額 (a+b+c)}}{\text{予定保険料収納率}}$ (注) a、b、c は図表 5-1 参照
- ② 保険料賦課総額＝均等割総額＋所得割総額
- ③ 均等割総額：所得割総額＝1：所得係数 (※)
- ④ 均等割額＝ $\frac{\text{均等割総額}}{\text{被保険者数}}$
- ⑤ 所得割率＝ $\frac{\text{所得割総額}}{\text{全被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額}}$
(注：限度額超過分相当額控除後)
- ⑥ 所得割額＝被保険者の基礎控除 (43 万円) 後の総所得金額等 × 所得割率

※所得係数の算出方法 = $\frac{\text{当該広域連合における被保険者一人当たり所得額}}{\text{全国の被保険者一人当たり平均所得額}}$

図表 5-2 東京都における所得係数の推移

年度	保険料率算定時		実績値	
7	令和3年・4年度の実績値と令和5年度の暫定値の平均値	1.56	—	
6		1.56	—	
5	令和元年・2年度の実績値と令和3年度の暫定値の平均値	1.59	$\frac{801,297}{516,946}$	= 1.55 ※
4		1.59	$\frac{819,615}{520,253}$	= 1.58
3	平成26～30年度の実績値と令和元年度の暫定値の平均値	1.61	$\frac{807,067}{513,424}$	= 1.57
2		1.61	$\frac{832,545}{523,174}$	= 1.59
R1	平成24～28年度の実績値と29年度の暫定値の平均値	1.63	$\frac{821,705}{515,788}$	= 1.59
30		1.63	$\frac{825,582}{516,187}$	= 1.60
29	平成20～26年度の実績値と27年度の暫定値の平均値	1.69	$\frac{803,158}{504,518}$	= 1.59
28		1.69	$\frac{800,506}{498,437}$	= 1.61
27	平成20～24年度の実績値と25年度の暫定値の平均値	1.72	$\frac{806,739}{494,750}$	= 1.63
26		1.72	$\frac{843,068}{515,311}$	= 1.64
25	平成20～22年度の実績値と23年度の暫定値の平均値	1.747	$\frac{838,620}{511,817}$	= 1.64
24		1.747	$\frac{851,179}{511,678}$	= 1.66
23	$\frac{941,224}{537,429}$	1.75	$\frac{861,262}{511,717}$	= 1.68
22		1.75	$\frac{878,442}{514,071}$	= 1.71
21	$\frac{950,973}{553,084}$	1.72	$\frac{942,060}{538,488}$	= 1.75
H20		1.72	$\frac{997,825}{559,520}$	= 1.78

※令和5年度は令和5年12月11日付け厚生労働省保険局高齢者医療課『令和5年度後期高齢者医療財政調整交付金算定に係る基礎数値(全国一人平均所得額(暫定値))について』に基づく値

(2) 普通調整交付金の交付調整による保険料への影響

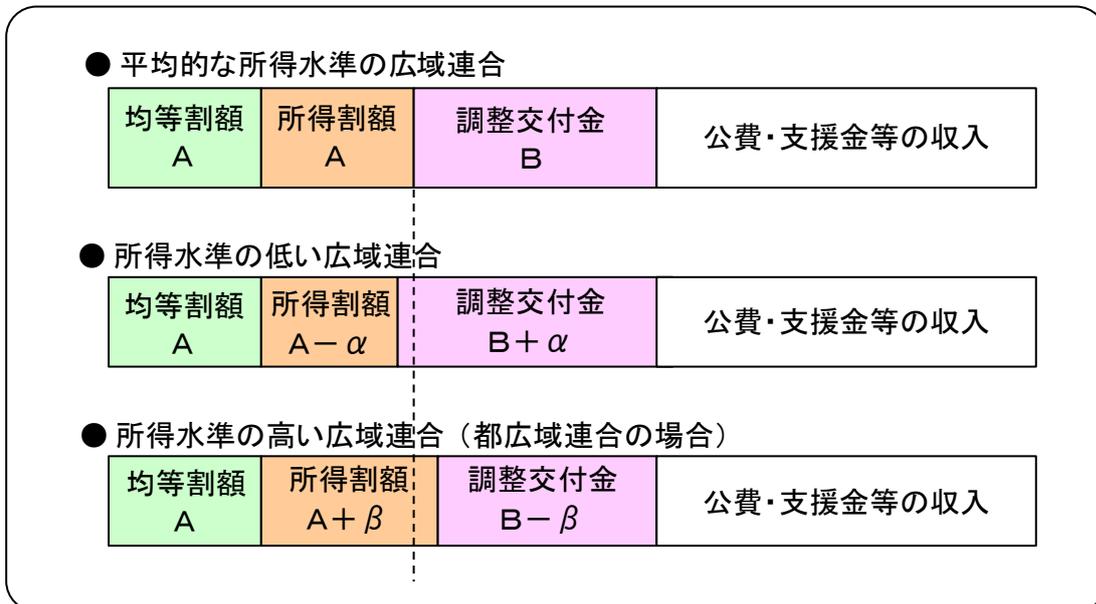
国による公費負担の割合は、医療給付費の総額から現役並み所得者に係る部分を除いた額（負担対象額）の 3/12 を定率負担、1/12 を調整交付金として、合わせて 4/12 と定められています。そのうち調整交付金は、その目的によって普通調整交付金（90%）と特別調整交付金（10%）に分けられ、普通調整交付金が広域連合間における被保険者の所得格差による財政の不均衡を是正するために交付されるのに対して、特別調整交付金は災害その他特別な事情がある場合に交付されるものとなっています。

普通調整交付金の算定に当たっては、全国の被保険者一人当たり平均所得額と当該広域連合における同所得額とを比較して「所得係数」を算出し、この係数が 1.0 を上回る場合は減額、下回る場合は増額して交付される仕組みになっています。

これにより、被保険者の所得水準が高い広域連合では普通調整交付金が減額され、その分を保険料（所得割額）によって補填することになるため、所得割が賦課される被保険者の保険料は増加することになります（図表 5-3 参照）。

令和 6・7 年度の保険料率算定時における都広域連合の所得係数は「1.56」で、この係数が 1.0 であった場合と比較すると、普通調整交付金は約 53.5%に縮減されています。

図表 5-3 普通調整交付金と保険料賦課の関係



(3) 保険料が不足する場合の対策

後期高齢者医療制度には、「財政安定化基金」制度が設けられています。これは、後期高齢者医療制度の財政の安定化に資するため、都道府県に設置されたもので、国、都道府県及び広域連合が1/3ずつ拠出して積み立てることに なっています。

財政安定化基金は、本来、広域連合において保険料の収納不足や医療給付費の増大によって財源不足が生じる場合に、都道府県が本基金を原資として交付又は貸付事業を行うものです。

具体的には、広域連合が2か年の保険財政期間において、①実績保険料収納率が予定保険料収納率を下回ったことにより保険料が不足するときは、基金から不足する1/2の額につき交付を受け、残りの1/2の額につき借入れを受け、②医療給付費等が見込みを上回ったことにより保険料が不足するときは、その全額を基金から借り入れて収支の均衡を図ります。①及び②のうちの借り入れた金額は、次期の保険料率算定において、基金への償還額を保険料必要経費に算入し、保険料を財源として償還することとなっています。

財政安定化基金の拠出金額は、保険料率の算定期間における医療給付費の見込み に拠出率を乗じて算出します。東京都の平成20・21年度の拠出率は、国が示す標準的な拠出率と同じでしたが、平成22・23年度及び平成24・25年度は、保険料率の増加抑制に充てるための積み増しを行ったため特例的な拠出率となりました。また、平成26年度以降は、収支不足に対応するための必要額がすでに基金に留保できている（令和5年度末基金残高見込み 約212億円）ことから、拠出率は0%です。

なお、「高齢者の医療の確保に関する法律」附則第14条の規定では、「都道府県は、当分の間、保険料率の増加抑制を図るための交付事業にも本基金を活用することができる」とされています。令和6・7年度の保険料率の算定に当たっても、令和5年9月20日に国から発出された事務連絡「後期高齢者医療の令和6・7年度財政安定化基金拠出率について」では、保険料増加抑制のために基金の活用を見込む場合には、都道府県と協議を行うようにとの通知がありました。それに基づき都広域連合では、医療制度改革に伴う保険料の増加抑制のため、財政安定化基金の活用について東京都と検討しましたが、協議は整いませんでした。

図表 5-4 財政安定化基金拠出率の推移

	標準的な拠出率	都広域連合拠出率	備考
平成20・21年度	0.09%	0.09%	
平成22・23年度	0.09%	0.1628%	保険料増加抑制に充てるための積み増しを実施
平成24・25年度	0.09%	0.2636%	
平成26・27年度	0.044%	0%	収支不足に対応するための必要額が基金に留保できているため。
平成28・29年度	0.041%	0%	
平成30・令和元年度	0.040%	0%	
令和2・3年度	0.038%	0%	
令和4・5年度	0.038%	0%	
令和6・7年度	0.041%	0%	

(4) 予定収納率の設定と保険料への算入

後期高齢者医療制度では、保険料の賦課額と予定収納率の差額を被保険者の保険料に上乘せする仕組みになっています。

但し、都広域連合では、令和6・7年度の保険料の予定収納率を99.0%に設定しましたが、不足する1.0%相当の額については保険料には上乘せせず、保険料軽減のための特別対策のひとつとして一般財源を投入することとし、市区町村がそれぞれの収納実績に応じて負担することとしています。

2 令和6・7年度の保険料率の算定

(1) 保険料率の算定

都広域連合における保険料率の推移は図表5-5のとおりであり、令和6・7年度の保険料率は、均等割額47,300円、所得割率については、令和6年度中、旧ただし書き所得58万円以下の方については8.78%、旧ただし書き所得58万円超の方については9.67%であり、令和7年度中は所得に関わらず、9.67%です。

32 ページ図表5-6のとおり、令和6・7年度の2年間にかかる医療給付費の額は、令和4・5年度の約6.2%増の約3兆1,805億円と見込んでいます。

医療給付費の額と、その他保険制度運営に係る費用の合計額から、法定の公費負担や現役世代からの支援金、保険料の増加抑制対策等による収入の合計額を差し引いた残りの額が保険料の収納必要額（賦課総額）となります。令和6・7年度の保険料賦課総額は、約4,528億円と算定しました。（令和6・7年度の保険料率算出表は、33 ページ図表5-7 参照）

なお、令和6・7年度の保険料賦課総額に対する均等割額と所得割額の割合は「1：所得係数×52/48」となるように保険料率を算定することと定められております。なお、令和6・7年度の所得係数は令和3年度、令和4年度の実績と令和5年度の暫定値を平均して「1.56」としています。

図表 5-5 保険料率の推移

	均等割額	増減額	増減率		所得割率	増減額	増減率	賦課限度額	
平成20・21年度	37,800円	-	-		6.56%	-	-	50万円	
平成22・23年度	37,800円	0円	0.0%		7.18%	0.62ポイント	9.5%	50万円	
平成24・25年度	40,100円	2,300円	6.1%		8.19%	1.01ポイント	14.1%	55万円	
平成26・27年度	42,200円	2,100円	5.2%		8.98%	0.79ポイント	9.6%	57万円	
平成28・29年度	42,400円	200円	0.5%		9.07%	0.09ポイント	1.0%	57万円	
平成30・令和元年度	43,300円	900円	2.1%		8.80%	△0.27ポイント	△3%	62万円	
令和2・3年度	44,100円	800円	1.8%		8.72%	△0.08ポイント	△0.9%	64万円	
令和4・5年度	46,400円	2,300円	5.2%		9.49%	0.77ポイント	8.8%	66万円	
令和6・7年度	47,300円	900円	1.9%		令和6年度	旧ただし書き所得58万円以下	8.78%	△0.71ポイント	△7.5%
				令和7年度	旧ただし書き所得58万円超	9.67%	0.18ポイント	1.9%	

(2) 市区町村負担による保険料増加抑制対策の継続

都広域連合では、保険料増加抑制のために、本来、保険料で負担することになっている次の費用（25 ページの図表 5-1 水色の部分参照）について市区町村による一般財源を投入する措置を講じてきており、この措置を令和 6・7 年度についても継続することとしました。なお、財政安定化基金への拠出については、すでに基金に必要額を留保していることから、令和 6・7 年度においても行わないこととしました。

ア 審査支払手数料分

医療機関からの診療報酬明細書を審査し、医療給付費等の支払いを行うための審査支払手数料について、市区町村が負担します。

イ 葬祭費分

葬祭費について、特別養護老人ホームへの転出入者数を調整した額を市区町村が負担します。

ウ 保険料未収金補填分

保険料が未納となると見込まれる金額を、あらかじめ賦課総額に上乗せして保険料負担とするのではなく、賦課総額と実際の保険料収納額との差額を市区町村が負担します。

図表 5-6 保険財政計画

	令和4・5年度	令和6・7年度		増減(率)
均等割額	46,400 円	47,300 円		1.9 %
所得割率	9.49 %	令和6年度 旧ただし書き所得58万円以下	8.78 %	-7.5 %
		令和6年度 旧ただし書き所得58万円超	9.67 %	1.9 %
		令和7年度	9.67 %	1.9 %
賦課限度額	660,000 円	令和6年度	730,000 円	10.6 %
		令和7年度	800,000 円	21.2 %
一人当たり平均保険料額	104,842 円	令和6年度	110,156 円	5.1 %
		令和7年度	112,535 円	7.3 %
賦課限度額到達(旧ただし書き所得)	6,465,753 円	令和6年度	7,059,979 円	9.2 %
		令和7年度	7,783,868 円	20.4 %

単位:百万円

	令和4・5年度	令和6・7年度		増減(率)
費用	給付費等総額	2,994,627	3,180,541	6.2 %
	特別高額医療共同事業拠出金	2,092	3,306	58.0 %
	保健事業に要する経費	11,314	11,973	5.8 %
	審査支払手数料	7,080	7,603	7.4 %
	葬祭費	8,747	9,264	5.9 %
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	2,823	3,864	36.9 %
	出産育児一時金	0	2,280	
	費用合計 ①	3,026,683	3,218,830	6.3 %

収入	国	療養給付費負担金	664,508	702,900	5.8 %
		高額医療費負担金	17,752	23,597	32.9 %
		普通調整交付金	115,820	119,636	3.3 %
		特別調整交付金	1,882	2,575	36.8 %
		健康診査補助金	3,378	3,575	5.8 %
	都	療養給付費負担金	221,502	234,300	5.8 %
		高額医療費負担金	17,752	23,597	32.9 %
		健康診査補助金	3,378	3,575	5.8 %
	区市町村	療養給付費負担金	221,502	234,300	5.8 %
		審査支払手数料負担金	7,080	7,603	7.4 %
		葬祭費負担金	8,747	9,264	5.9 %
	後期高齢者交付金	1,314,641	1,371,767	4.3 %	
	特別高額医療費共同事業交付金	2,092	3,306	58.0 %	
	剰余金	18,700	26,000	39.0 %	
財政安定化基金交付金	0	0	—		
収入合計 ②	2,618,734	2,765,993	5.6 %		

保険料収納必要額(①-②=③)	407,949	452,837	11.0 %
保険料未収金補填分 ③×(1-予定収納率※)	※0.985 6,119	※0.990 4,528	△26 %

※端数調整のため、各項目の数値が一致しない場合があります。

図表 5-7 令和6・7年度保険料率算定表

医療制度改革影響あり

	項目	算式	数値
ア	保険料収納必要額		約4,528億円
イ	収納率		—
ウ	保険料賦課必要額	未収金補填によりアと同額	約4,528億円
エ	所得係数×52/48	国の指示により所得係数に52/48を乗じる	1.69
オ	均等割：所得割	1：エ	1：1.69 (37.17%：62.83%)
カ	均等割総額	ウをオの比率で按分	約1,681億円
キ	所得割総額		約2,847億円
ク	被保険者数(2年計)		3,553千人
	6年度		1,760千人
	7年度		1,793千人
ケ	均等割額	カ÷ク	47,300円
コ	所得総額 (限度超過額相当分 控除後)	令和5年度確定賦課時の所得データから令和6・7年度所得を見込 限度額6年度：73万円、7年度：80万円	約2兆9,513億円
サ	所得割率	キ÷コ(少数点以下第3位を切上)	9.65% (制度改正なしの所得割により不足する金額を賄うための金額を考慮し、「9.67%」)
シ	保険料賦課総額	ケ×ク+コ×サ	約4,528億円
ス	平均保険料(軽減前)	シ÷ク	127,499円
セ	均等割軽減総額	被扶養者軽減を含む	約568億円
ソ	所得割軽減総額	都独自軽減を継続	約4.8億円
タ	平均保険料(軽減後)	(シーシーズン)÷ク	111,356円

医療制度改革影響なし

	項目	算式	数値
ア	保険料収納必要額		約4,303億円
イ	収納率		—
ウ	保険料賦課必要額	未収金補填によりアと同額	約4,303億円
エ	所得係数		1.69
オ	均等割：所得割	1：エ	1：1.69 (37.17%：62.83%)
カ	均等割総額	「医療制度改革影響あり」と共通	約1,681億円
キ	所得割総額	ウーカ	約2,622億円
ク	被保険者数(2年計)		3,553千人
	6年度		1,760千人
	7年度		1,793千人
ケ	均等割額	カ÷ク	47,300円
コ	所得総額 (限度超過額相当分 控除後)	令和5年度確定賦課時の所得データから令和6・7年度所得を見込 限度額6年度：73万円、7年度：80万円	約2兆9,877億円
サ	所得割率	キ÷コ(少数点以下第3位を切上)	8.78%
シ	保険料賦課総額	ケ×ク+コ×サ	約4,304億円
ス	平均保険料(軽減前)	シ÷ク	121,131円
セ	均等割軽減総額	被扶養者軽減を含む	約568億円
ソ	所得割軽減総額	都独自軽減を継続	約4.6億円
タ	平均保険料(軽減後)	(シーシーズン)÷ク	105,013円

※端数調整のため、各項目の数値が一致しない場合があります。

3 保険料の軽減

後期高齢者医療制度では、政令本則において低所得者及び被扶養者であった者に対して保険料軽減が設けられていますが、制度の施行に当たり激変緩和措置の観点から、平成20年度以降毎年度、国の予算措置により上乘せする形で保険料の軽減特例措置が実施されてきました。しかし、今後医療費の増大が見込まれる中、後期高齢者医療制度を維持していくために、保険料の軽減特例措置が見直され、平成29年度から段階的に本則に戻されました。なお、都広域連合では、低所得者に対して所得割額の独自軽減策を設けています。

保険料の軽減については、均等割額は同じ世帯の被保険者全員と世帯主の「総所得金額等を合計した額」をもとに判定、所得割額は被保険者個人の「賦課のもととなる所得金額」をもとに判定し、被保険者一人ひとりに賦課します。

(1) 低所得者への保険料軽減措置

ア 均等割額軽減

所得が一定額以下の被保険者は、図表5-8のように均等割額が軽減されます。この軽減に伴う財源は、東京都(3/4)、市区町村(1/4)が負担します。

図表 5-8 均等割額軽減

総所得金額等の合計が下記に該当する世帯	軽減割合
43万円+(年金または給与所得者の合計数-1)×10万円 以下	7割
43万円+(年金または給与所得者の合計数-1)×10万円+29.5万円×(被保険者数) 以下	5割
43万円+(年金または給与所得者の合計数-1)×10万円+54.5万円×(被保険者数) 以下	2割

※65歳以上(当年1月1日時点)の方の公的年金所得については、さらに15万円(高齢者特別控除)が適用されます。

※年金または給与所得者の合計数とは、同じ世帯にいる「公的年金等収入が65歳未満の方は60万円、65歳以上の方は125万円を超える」または「給与収入が55万円を超える」被保険者及び世帯主の合計人数です。合計人数が2人以上いる場合に適用します。

イ 所得割額軽減(都広域連合独自の軽減策)

市区町村の一般財源により、図表5-9のように賦課のもととなる所得金額(旧ただし書き所得)が15万円以下の方は所得割額を50%軽減し、20万円以下の方は所得割額を25%軽減します。

図表 5-9 所得割額軽減

「賦課のもととなる所得金額」 (旧ただし書き所得)	軽減割合
15万円以下	50%
20万円以下	25%

(2) 被用者保険の被扶養者であった方の軽減

被用者保険の被扶養者であった方は、後期高齢者医療制度の対象となるまで保険料の負担がなかったことから、激変緩和措置として、均等割額は制度加入から2年を経過する月まで5割軽減され、所得割額は当面の間かからないこととなっています。

この軽減に伴う財源は、東京都（3/4）、市区町村（1/4）が負担します。

図表 5-10 元被扶養者軽減

	加入から2年を経過する月まで	加入から2年経過後
均等割額	5割軽減	軽減なし
所得割額	負担なし	

(3) 離島その他医療の確保が著しく困難な地域の保険料軽減

離島等の医療の確保が困難な地域で厚生労働大臣が定める基準に該当する特定地域には、その他の地域の保険料率の1/2を下回らない範囲内で保険料率を設定できる制度があります。財源負担は保険料です。ただし、現時点では都広域連合の区域に該当はありません。

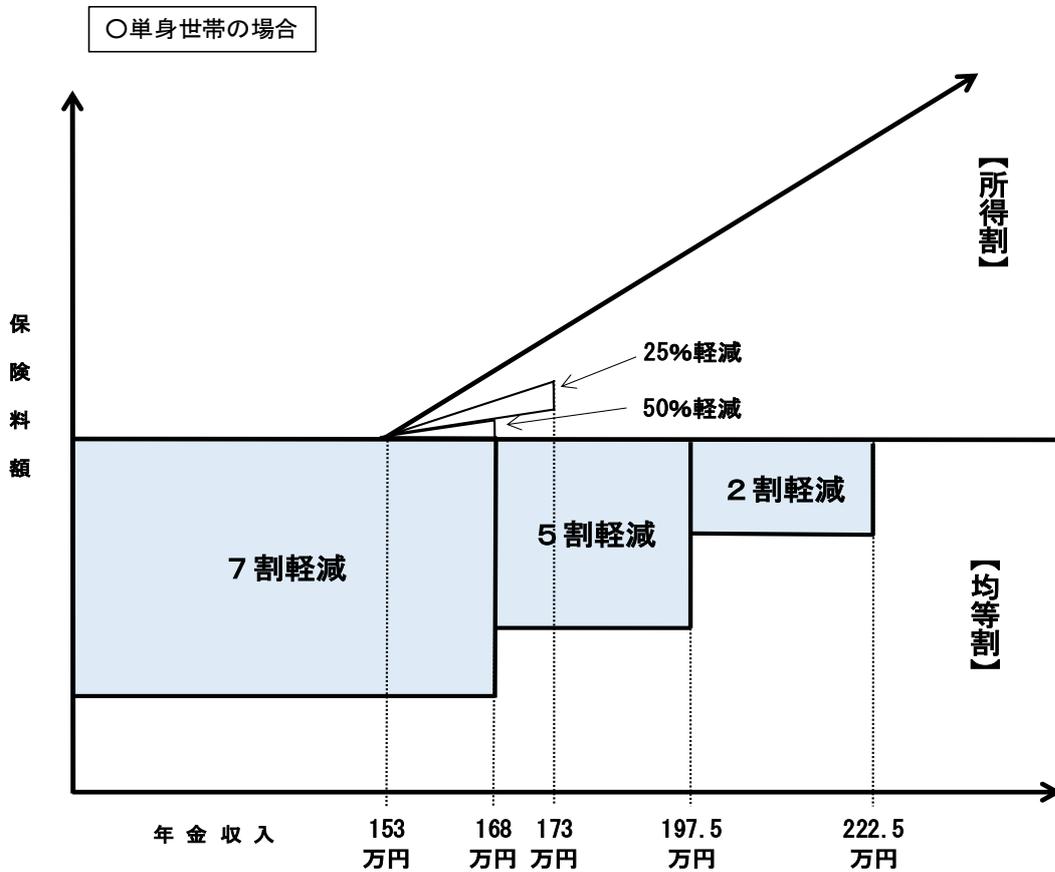
【各種軽減措置における費用（令和6・7年度2か年推計）】

- ・ 均等割額の7・5・2割軽減 ……564億42百万円
- ・ 都広域連合による所得割額の50%、25%の独自軽減 ……4億85百万円
- ・ 被用者保険の被扶養者であった方の均等割額の5割軽減 ……3億67百万円

(4) 所得階層別保険料、保険料の計算例

図表 5-11 から図表 5-14 を参照してください。

図表 5-11 低所得者に対する保険料軽減措置のイメージ



図表 5-12 保険料計算例(令和6年度)

《例》単身世帯で本人の収入が年金170万円のみの場合

$$\text{均等割額} \quad \begin{array}{|c|} \hline \text{年金収入} \\ \hline 170\text{万円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{年金控除額} \\ \hline 110\text{万円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{高齢者特別控除額} \\ \hline 15\text{万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{基準額} \\ \hline 45\text{万円} \\ \hline \end{array}$$

基準額45万円は均等割額の5割軽減に該当します。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline 47,300\text{円} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{軽減} \\ \hline (10\text{割}-5\text{割}) \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額(5割軽減後)} \\ \hline 23,650\text{円} \\ \hline \end{array}$$

$$\text{所得割額} \quad \begin{array}{|c|} \hline \text{年金収入} \\ \hline 170\text{万円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{年金控除額} \\ \hline 110\text{万円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{基礎控除額} \\ \hline 43\text{万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{賦課のもととなる所得金額} \\ \hline 17\text{万円} \\ \hline \end{array}$$

賦課のもととなる所得金額17万円は所得割額の25%軽減に該当します。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{賦課のもととなる} \\ \text{所得金額} \\ \hline 17\text{万円} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割率} \\ \hline 8.78\% \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{軽減} \\ \hline (100\%-25\%) \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額(25\%軽減後)} \\ \hline 11,194\text{円} \\ \hline \end{array}$$

$$\text{1年間の保険料額} \quad \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額(5割軽減後)} \\ \hline 23,650\text{円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額(25\%軽減後)} \\ \hline 11,194\text{円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料額} \\ \hline 34,800\text{円} \\ \hline \end{array}$$

保険料額は100円未満を切捨てます。

図表 5-13 所得階層別保険料(単身世帯)

(令和6・7年度)

※単身世帯で収入が年金収入のみの場合

公的年金 収入額	旧ただし書 き所得	令和6・7年度 均等割額		令和6年度 所得割額		令和7年度 所得割額		令和6年度 保険料額	令和7年度 保険料額
		軽減率		軽減率 (都独自軽減)		軽減率 (都独自軽減)			
0	0	7割	14,190	—	0	—	0	14,100	14,100
250,000	0		14,190		0		14,100	14,100	
500,000	0		14,190		0		14,100	14,100	
750,000	0		14,190		0		14,100	14,100	
1,000,000	0		14,190		0		14,100	14,100	
1,250,000	0		14,190		0		14,100	14,100	
1,530,000	0		14,190		0		14,100	14,100	
1,540,000	10,000		14,190		50%		439	50%	483
1,680,000	150,000	14,190	50%	6,585	50%	7,252	20,700	21,400	
1,690,000	160,000	5割	23,650	25%	10,536	25%	11,604	34,100	35,200
1,730,000	200,000		23,650		13,170		14,505	36,800	38,100
1,800,000	270,000		23,650		23,706		26,109	47,300	49,700
1,850,000	320,000		23,650		28,096		30,944	51,700	54,500
1,900,000	370,000		23,650		32,486		35,779	56,100	59,400
1,950,000	420,000		23,650		36,876		40,614	60,500	64,200
1,975,000	445,000		23,650		39,071		43,031	62,700	66,600
2,000,000	470,000		37,840		41,266		45,449	79,100	83,200
2,110,000	580,000	37,840	50,924	56,086	88,700	93,900			
2,150,000	620,000	2割	37,840	—	59,954	—	59,954	97,700	97,700
2,200,000	670,000		37,840		64,789		64,789	102,600	102,600
2,225,000	695,000		37,840		67,206		67,206	105,000	105,000
2,250,000	720,000		47,300		69,624		69,624	116,900	116,900
2,500,000	970,000		47,300		93,799		93,799	141,000	141,000
3,000,000	1,470,000	無	47,300	無	142,149	無	142,149	189,400	189,400
3,500,000	1,920,000		47,300		185,664		185,664	232,900	232,900
4,000,000	2,295,000		47,300		221,926		221,926	269,200	269,200
4,500,000	2,710,000		47,300		262,057		262,057	309,300	309,300
5,000,000	3,135,000		47,300		303,154		303,154	350,400	350,400
5,500,000	3,560,000		47,300		344,252		344,252	391,500	391,500
6,000,000	3,985,000		47,300		385,349		385,349	432,600	432,600
6,500,000	4,410,000		47,300		426,447		426,447	473,700	473,700
7,000,000	4,835,000		47,300		467,544		467,544	514,800	514,800
7,500,000	5,260,000		47,300		508,642		508,642	555,900	555,900
8,000,000	5,715,000		47,300		552,640		552,640	599,900	599,900
8,500,000	6,190,000		47,300		598,573		598,573	645,800	645,800
9,000,000	6,665,000	47,300	644,505	644,505	691,800	691,800			
9,500,000	7,140,000	47,300	690,438	690,438	730,000	737,700			
10,170,000	7,785,000	47,300	752,809	752,809	730,000	800,000			

図表 5-14 所得階層別保険料(夫婦二人世帯)

(令和6・7年度)

公的年金 収入額	旧たらしき 所得	令和6年度本人の保険料				令和6年度配偶者の保険料				令和6年度 夫婦の保険料 合計				令和7年度本人の保険料				令和7年度配偶者の保険料				令和7年度 夫婦の保険料 合計				
		均等割額		所得割額		均等割額		所得割額		均等割額		所得割額		均等割額		所得割額		均等割額		所得割額		均等割額		所得割額		
		軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	軽減率	保険料額	
0	0	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	28,200
250,000	0	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	28,200
500,000	0	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	28,200
750,000	0	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	28,200
1,000,000	0	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	28,200
1,250,000	0	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	28,200
1,530,000	0	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	14,190	0	14,100	28,200	14,190	0	14,100	28,200
1,540,000	10,000	14,190	439	14,600	14,190	0	14,100	28,700	14,190	483	14,600	14,190	50%	21,400	35,500	14,190	483	14,600	14,190	50%	21,400	35,500	14,190	483	14,600	28,700
1,680,000	150,000	14,190	6,585	20,700	14,190	0	14,100	34,800	14,190	7,252	21,400	14,190	25%	35,200	58,800	14,190	7,252	21,400	14,190	25%	35,200	58,800	14,190	7,252	21,400	35,500
1,690,000	160,000	23,650	10,536	34,100	23,650	0	23,600	57,700	23,650	11,604	35,200	23,650		38,100	61,700	23,650	11,604	35,200	23,650		38,100	61,700	23,650	11,604	35,200	58,800
1,730,000	200,000	23,650	13,170	36,800	23,650	0	23,600	60,400	23,650	14,505	38,100	23,650		49,700	73,000	23,650	14,505	38,100	23,650		49,700	73,000	23,650	14,505	38,100	71,000
1,800,000	270,000	23,650	23,706	47,300	23,650	0	23,600	70,900	23,650	26,109	49,700	23,650		59,400	83,000	23,650	26,109	49,700	23,650		59,400	83,000	23,650	26,109	49,700	73,000
1,900,000	370,000	23,650	32,486	56,100	23,650	0	23,600	79,700	23,650	35,779	59,400	23,650		69,000	92,600	23,650	35,779	59,400	23,650		69,000	92,600	23,650	35,779	59,400	83,000
2,000,000	470,000	23,650	41,266	64,900	23,650	0	23,600	88,500	23,650	45,449	69,000	23,650	5割	78,700	102,300	23,650	45,449	69,000	23,650	5割	78,700	102,300	23,650	45,449	69,000	92,600
2,100,000	570,000	23,650	50,046	73,600	23,650	0	23,600	97,200	23,650	55,119	78,700	23,650		88,000	110,300	23,650	55,119	78,700	23,650		88,000	110,300	23,650	55,119	78,700	102,300
2,110,000	580,000	23,650	50,924	74,500	23,650	0	23,600	98,100	23,650	56,086	79,700	23,650		91,000	112,000	23,650	56,086	79,700	23,650		91,000	112,000	23,650	56,086	79,700	103,300
2,200,000	670,000	23,650	64,789	88,400	23,650	0	23,600	112,000	23,650	64,789	88,400	23,650		103,300	120,000	23,650	64,789	88,400	23,650		103,300	120,000	23,650	64,789	88,400	112,000
2,270,000	740,000	23,650	71,558	95,200	23,650	0	23,600	118,800	23,650	71,558	95,200	23,650		108,000	125,000	23,650	71,558	95,200	23,650		108,000	125,000	23,650	71,558	95,200	118,800
2,280,000	750,000	37,840	72,525	110,300	37,840	0	37,800	148,100	37,840	72,525	110,300	37,840		148,100	159,700	37,840	72,525	110,300	37,840		148,100	159,700	37,840	72,525	110,300	148,100
2,400,000	870,000	37,840	84,129	121,900	37,840	0	37,800	159,700	37,840	84,129	121,900	37,840		159,700	169,400	37,840	84,129	121,900	37,840		159,700	169,400	37,840	84,129	121,900	159,700
2,500,000	970,000	37,840	93,799	131,600	37,840	0	37,800	169,400	37,840	93,799	131,600	37,840		169,400	179,100	37,840	93,799	131,600	37,840		169,400	179,100	37,840	93,799	131,600	169,400
2,600,000	1,070,000	37,840	103,469	141,300	37,840	0	37,800	179,100	37,840	103,469	141,300	37,840		179,100	189,000	37,840	103,469	141,300	37,840		179,100	189,000	37,840	103,469	141,300	179,100
2,770,000	1,240,000	37,840	119,908	157,700	37,840	0	37,800	195,500	37,840	119,908	157,700	37,840		189,000	200,000	37,840	119,908	157,700	37,840		189,000	200,000	37,840	119,908	157,700	195,500
3,000,000	1,470,000	47,300	142,149	189,400	47,300	0	47,300	236,700	47,300	142,149	189,400	47,300		200,000	236,700	47,300	142,149	189,400	47,300		200,000	236,700	47,300	142,149	189,400	236,700
3,500,000	1,920,000	47,300	185,664	232,900	47,300	0	47,300	280,200	47,300	185,664	232,900	47,300	無	232,900	280,200	47,300	185,664	232,900	47,300	無	232,900	280,200	47,300	185,664	232,900	280,200
4,000,000	2,295,000	47,300	221,926	269,200	47,300	0	47,300	316,500	47,300	221,926	269,200	47,300		269,200	316,500	47,300	221,926	269,200	47,300		269,200	316,500	47,300	221,926	269,200	316,500
4,500,000	2,710,000	47,300	262,057	309,300	47,300	0	47,300	356,600	47,300	262,057	309,300	47,300		309,300	356,600	47,300	262,057	309,300	47,300		309,300	356,600	47,300	262,057	309,300	356,600
5,000,000	3,135,000	47,300	303,154	350,400	47,300	0	47,300	397,700	47,300	303,154	350,400	47,300		350,400	397,700	47,300	303,154	350,400	47,300		350,400	397,700	47,300	303,154	350,400	397,700
5,500,000	3,560,000	47,300	344,252	391,500	47,300	0	47,300	438,800	47,300	344,252	391,500	47,300		391,500	438,800	47,300	344,252	391,500	47,300		391,500	438,800	47,300	344,252	391,500	438,800
6,000,000	3,985,000	47,300	385,349	432,600	47,300	0	47,300	479,900	47,300	385,349	432,600	47,300		432,600	479,900	47,300	385,349	432,600	47,300		432,600	479,900	47,300	385,349	432,600	479,900
6,500,000	4,410,000	47,300	426,447	473,700	47,300	0	47,300	521,000	47,300	426,447	473,700	47,300	無	473,700	521,000	47,300	426,447	473,700	47,300	無	473,700	521,000	47,300	426,447	473,700	521,000
7,000,000	4,835,000	47,300	467,544	514,800	47,300	0	47,300	562,100	47,300	467,544	514,800	47,300		514,800	562,100	47,300	467,544	514,800	47,300		514,800	562,100	47,300	467,544	514,800	562,100
7,500,000	5,260,000	47,300	508,642	555,900	47,300	0	47,300	603,200	47,300	508,642	555,900	47,300		555,900	603,200	47,300	508,642	555,900	47,300		555,900	603,200	47,300	508,642	555,900	603,200
8,000,000	5,715,000	47,300	552,640	599,900	47,300	0	47,300	647,200	47,300	552,640	599,900	47,300		599,900	647,200	47,300	552,640	599,900	47,300		599,900	647,200	47,300	552,640	599,900	647,200
8,500,000	6,190,000	47,300	598,573	645,800	47,300	0	47,300	693,100	47,300	598,573	645,800	47,300		645,800	693,100	47,300	598,573	645,800	47,300		645,800	693,100	47,300	598,573	645,800	693,100
9,000,000	6,665,000	47,300	644,505	691,800	47,300	0	47,300	739,100	47,300	644,505	691,800	47,300		691,800	739,100	47,300	644,505	691,800	47,300		691,800	739,100	47,300	644,505	691,800	739,100
9,500,000	7,140,000	47,300	690,438	730,000	47,300	0	47,300	777,300	47,300	690,438	730,000	47,300		730,000	777,300	47,300	690,438	730,000	47,300		730,000	777,300	47,300	690,438	730,000	785,000
10,170,000	7,785,000	47,300	752,809	730,000	47,300	0	47,300	777,300	47,300	752,809	730,000	47,300		730,000	777,300	47,300	752,809	730,000	47,300		730,000	777,300	47,300	752,809	730,000	847,300

※ 均等割額の軽減判定は、世帯の構成や被保険者と世帯主の総所得金額の合計によって変わります。

※ 配偶者は、年金収入が80万円であることから、所得割額がかかりません。

※ 所得割額の軽減判定は、被保険者の所得によって変わります。

4 保険料の徴収

(1) 特別徴収と普通徴収

保険料の徴収方法は、特別徴収と普通徴収とし、徴収に係る事務は市区町村が行います。

市区町村は、徴収した保険料を一定の期日までに保険料負担金として広域連合に納付することになっています。

ア 特別徴収

年額 18 万円以上の年金受給者を対象に、公的年金から保険料を特別徴収します。

ただし、介護保険料とあわせた保険料額が、1 回当たりに受け取る年金額の 1/2 を超える場合は特別徴収の対象になりません。

特別徴収の徴収時期は、年金の支給月に合わせ、4・6・8・10・12・2 月の 6 回とし、4・6・8 月は仮徴収額を設定します。

なお、申請により普通徴収の口座振替に変更することができます。

図表 5-15 仮徴収と本徴収

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
前年の所得が確定するまでの間、前年度の保険料額を基に仮算定された保険料額を徴収します。			前年度の所得確定後、年間保険料額が決定され、その年間保険料額から仮徴収額を差し引いた額を3期に分けて徴収します。		

イ 普通徴収

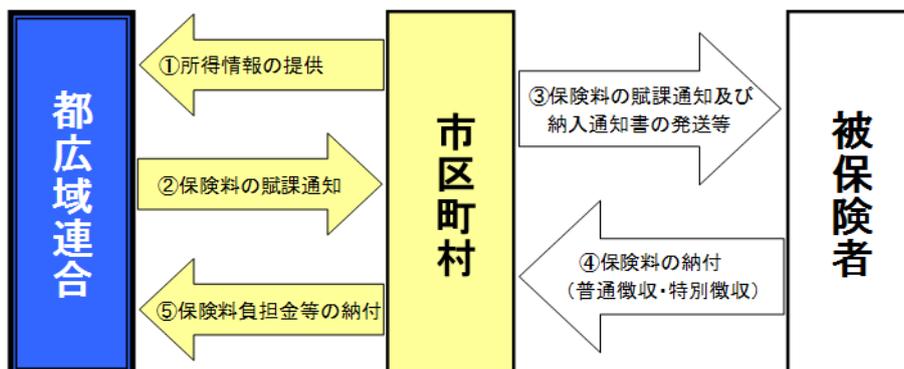
特別徴収によらない被保険者は、市区町村から送付される納付書により、納期限までに納付することになります。また、口座振替による納付もできます。

納期は、各市区町村が条例で定めます。

(2) 保険料の賦課・納付・収納の流れ

保険料の賦課・納付・収納の流れは図表 5-16 のとおりです。

図表 5-16 保険料の賦課・納付・収納の流れ



5 保険料の減免等

被保険者が、災害等により重大な損害を受けたとき、事業の休廃止等により収入が著しく減少したとき、又は預貯金等利用できる資産等を活用したにもかかわらず保険料を納められない場合には、保険料の徴収猶予や減免制度があります。

〔保険料の減免等に該当する理由・期間〕

- ① 災害により被保険者が死亡又は障害者になった場合は、保険料の全部又は一部を減免します
- ② 災害により被保険者の財産に損害があった場合は、その損害の状況や、被保険者及び被保険者が属する世帯の前年中の合計所得の金額により減免の割合が決まり、その割合により保険料を減免します
- ③ 被保険者及びその属する世帯が、事業の休廃止や失業、長期入院等で収入が著しく減少した場合は、当該世帯の実収月額を広域連合が定める基準生活費と比較して、これを下回った場合に保険料を減免します
- ④ 被保険者が何らかの理由で拘禁又は収容された場合、保険料を減免します

上記の理由による減免の期間は、①・②については、災害を受けた日以後の納期の末日からその年度末の納期の末日まで、③については、原則3か月以内（限度は当該年度内は6か月）、④については、拘禁又は収容が開始された月から解かれた月の前月までです

※ 東日本大震災被災者に係る保険料の免除については、厚生労働省通知により、通常の災害とは別に要綱で定めています。

保険料の減免制度を適用した場合は、減免した額については特別調整交付金等で措置されます。

6 未納者への対応

被保険者は納期限までに保険料を納付する義務がありますが、保険料が未納となった場合、保険料を支払っている被保険者や世代間の公平性、支援金を負担している現役世代からの理解を得る観点から、次のように対応します。

(1) 収納対策

都広域連合では、収納対策の内容等について、東京都の協力の下に市区町村間の調整を図り、区域内において整合性のとれた収納対策を実施するため、収納対策に係る具体的な実施計画である「東京都後期高齢者医療保険料収納対策実施計画」を策定しています。

また、市区町村では、被保険者の収入、生活状況等に応じたきめ細かな収納対策を行い、適切な収納に努めています。

(2) 短期被保険者証の活用

収納対策を効果的かつ効率的に行うためには、被保険者と接触して納付相談等の機会を増やすことが重要であることから、都広域連合では、「東京都後期高齢者医療短期被保険者証の取扱いに関する要綱」等を策定し、短期被保険者証の交付等に関

する指針を定めています。

市区町村は、短期被保険者証の交付の主旨に則り、短期被保険者証を原則として、市区町村の窓口において手渡しをすることとしています。

※ 第 162 回社会保障審議会医療保険部会によりマイナンバーカードと健康保険証の一体化についての方針が示されたことに伴い、令和 6 年の秋頃をもって短期被保険者証の仕組みは廃止となる予定です。

【短期被保険者証交付対象者】

- ・ 督促、催告に対して応じない場合
- ・ 納付相談、事情調査等に応じない場合
- ・ 納付相談等において取り決めた保険料の納付計画等を履行しない場合
- ・ その他上記に類する場合

【短期被保険者証の解除要件】

- ・ 未納保険料を完納したことが確認できた場合
- ・ 短期証の更新の時点において、分割納付の約束が守られる等、未納保険料の完納が見込まれる場合
- ・ 短期証の交付を受けている期間中に、保険料額の軽減措置がされた場合
- ・ その他交付対象者が住所を有する市区町村の長が特に必要と認めた場合

(3) 被保険者資格証明書の交付

納付交渉を再三にわたって行ったにもかかわらず、「特別の事情」もなく保険料を滞納している被保険者に対しては、被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）を交付することとなっています。

資格証明書は、所得及び資産を勘案すると十分な負担能力があると認められるにもかかわらず、保険料を 1 年以上滞納している場合に慎重に調査して交付することとされ、①法令で定める公費負担医療を受給しているとき、②施行令で定める「特別の事情」に該当するときは、資格証明書の交付対象者から除外することとなっています。

【被保険者資格証明書交付対象者】

- ・ 災害等特別な事情もなく保険料を滞納している場合
- ・ 納付相談及び納付指導に応じない場合
- ・ 納付相談等において取り決めた分割納付誓約等を誠意をもって履行しない場合
- ・ その他滞納している者が住所を有する市区町村の長が特に必要と認めた場合

【特別の事情】

- ・ 被保険者又はその属する世帯の世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にあった場合
- ・ 被保険者又はその属する世帯の世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷した場合
- ・ 被保険者又はその属する世帯の世帯主がその事業を廃止し、又は休止した場合
- ・ 被保険者又はその属する世帯の世帯主がその事業につき著しい損失を受けた場合
- ・ これらに類する事由があった場合

【被保険者資格証明書の解除要件】

- ・ 保険料を完納した場合
- ・ 滞納額が著しく減少した場合
- ・ 法令で定める公費負担医療を受給することとなった場合
- ・ 施行令で定める「特別の事情」に該当することとなった場合

資格証明書の交付を受けた場合、医療機関の窓口では、いったん医療費の全額を支払い、後に都広域連合から保険給付相当額の償還を受けることとなります。

厚生労働省は、資格証明書の運用を機械的に行うことで高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれないよう、各種通知（平成21年5月20日付け「運用に係る留意点について」、平成21年10月26日付け「厳格な運用の徹底について」）により、原則として資格証明書を交付しないよう求めています。

そのため、都広域連合では、厚生労働省の通知を踏まえ、資格証明書の交付は行っておりません。

※ 第162回社会保障審議会医療保険部会によりマイナンバーカードと健康保険証の一体化についての方針が示されたことに伴い、令和6年の秋頃をもって資格証明書の仕組みは廃止となる予定です。

(4) 滞納処分と保険給付の差し止め

都広域連合では、「東京都後期高齢者医療保険料収納対策実施計画」において、市区町村の収納対策として、きめ細かな収納対策を適切に行った上で、保険料の納付につき十分な収入、資産等があるにもかかわらず、なお保険料を納めない被保険者について滞納処分を行うよう定めています。

また、被保険者が災害その他の「特別の事情」がなく保険料の納期限から一定の期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合には、事前に通知し、保険給付の全部又は一部の支払いを一時差し止めることがあります。

資格証明書の交付を受けている被保険者であって、保険給付の一時差し止めがなされている者が、なお滞納している保険料を納付しない場合には、事前に通知し、一時差し止めている保険給付を滞納保険料に充てることとされています。

なお、保険給付の一時差し止めの解除の要件は、資格証明書交付措置の解除要件（41ページ下段緑枠内参照）と同様です。

第6章 高齢者保健事業の実施

都広域連合では、高齢者の医療の確保に関する法律第125条の規定を受け、広域計画や都広域連合高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）等に基づき、被保険者の健康の保持・増進とQOL（生活の質）の維持・向上・フレイル予防を目的として、市区町村との連携により、健康診査事業をはじめとした高齢者保健事業に取り組んでいます。

1 健康診査事業の沿革

平成19年度まで成人基本健康診査の根拠となっていた老人保健制度は、平成20年3月に廃止され、40歳以上75歳未満の方に対しては、被扶養者も含め特定健康診査と特定保健指導を行うことが医療保険者に義務付けられ、また、75歳以上の高齢者の健診は後期高齢者医療制度を運営する広域連合の努力義務とされました。

都広域連合では、平成20年度から国が示す特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準における特定健康診査の必須項目を基本に、健診事業を実施しています。

2 健康診査事業の概要

(1) 事業の目的

生活習慣病等の早期発見・早期治療と重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的としています。

本人の健康への気づきを促し、医療機関への接続や保健指導を必要とする被保険者の的確な抽出等を推進するとともに、地域の健康課題を把握するための、高齢者保健事業の中核的な事業です。

(2) 根拠規定

① 高齢者の医療の確保に関する法律第125条（抜粋）

後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならない。

② 東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第2条

広域連合は、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行う。

③ 東京都後期高齢者医療広域連合健診事業実施要綱

都広域連合の実施する健康診査の対象者や事業の実施方法等を定めています。

(3) 実施方法

健康診査は、市区町村に委託して実施しています。

市区町村に委託して実施することとした主な理由は、次の①～③のとおりです。

《健康診査を市区町村において実施することとした理由》

- ①被保険者が近隣の医療機関で受診できる利便性を考慮したこと。
- ②地域の特性に応じた健診事業ができること。
- ③市区町村は40歳以上75歳未満の方を対象とした特定健康診査等を実施しており、また、従来より40歳以上の方を対象とした基本健康診査を実施してきたことから、後期高齢者医療制度においても途切れることなく健診の機会を提供する体制が構築されていること。

(4) 対象者

健康診査の対象者は都広域連合の被保険者です。ただし、原則として、介護保険施設入所者、収監施設入所者、船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者、病院又は診療所に6月以上継続して入院している者及び同一年度に労働安全衛生法等その他の法令に基づき行われる健康診査に相当する健康診断を受けた者等は対象から除かれます（介護保険施設入所者のうち、平成27年4月以降に、「サービス付き高齢者住宅」に入居した方は対象者に含まれます。）。

(5) 健康診査の内容

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき、特定健康診査の「基本的な健診項目」から「腹囲の測定」を除く項目を基本として実施しています（健康診査項目は図表6-1、健康診査受診の流れは図表6-2参照）。

(6) 健康診査結果の活用

市区町村は、直接受診者に健康診査受診結果を通知するとともに、健診データを東京都国民健康保険団体連合会が管理する特定健診等データ管理システム（国保特定健診と共通のシステム）に登録します。

都広域連合では、登録された健診データを活用し、都広域連合全体としての健康課題の分析や、医療機関受診勧奨等の高齢者保健事業を実施しています。また、健診システムに登録されたデータは、月次で国保データベース（KDB）システムに連携され、KDBシステム上での医療・介護情報と連携したデータ分析が可能となります。

なお、令和3年10月より、オンライン資格確認等システムにより、マイナポータル等で被保険者自身の健診結果の経年データ閲覧や、本人同意のもと、医療機関における健診データ閲覧が可能となり、健診データ等の保険者間の引継ぎもできるようになりましたが、健診システムに健診データが登録されていることが前提となります。

図表 6-1 健康診査の項目

健診項目		後期高齢者医療健康診査	特定健康診査	備考		
基本的な健診の項目	既往歴等の調査		○	○	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む	
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査		○	○	理学的検査（身体診察）	
	計測	身長・体重・BMI	○	○		
		腹囲		○		
	血圧		○	○	収縮期血圧・拡張期血圧	
	血中脂質検査	総コレステロール				
		血清トリグリセライド(中性脂肪)		○	○	血中脂質検査については、やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。
		HDLコレステロール		○	○	
		LDLコレステロール		○	○	中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
	肝機能検査	AST		○	○	
		ALT		○	○	
		γ-GT		○	○	
	血糖検査	空腹時血糖		○	○	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c) 測定とし、やむを得ない場合は随時血糖でも可
		ヘモグロビンA1c				
随時血糖						
尿検査	尿糖		○	○		
	尿蛋白		○	○		
独自に追加する健診の項目		△	△			
詳細な健診の項目	貧血検査	ヘマトクリット値	□	□		
		血色素量	□	□		
		赤血球数	□	□		
	心電図検査（12誘導心電図）		□	□		
	眼底検査		□	□		
	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）		□	□		

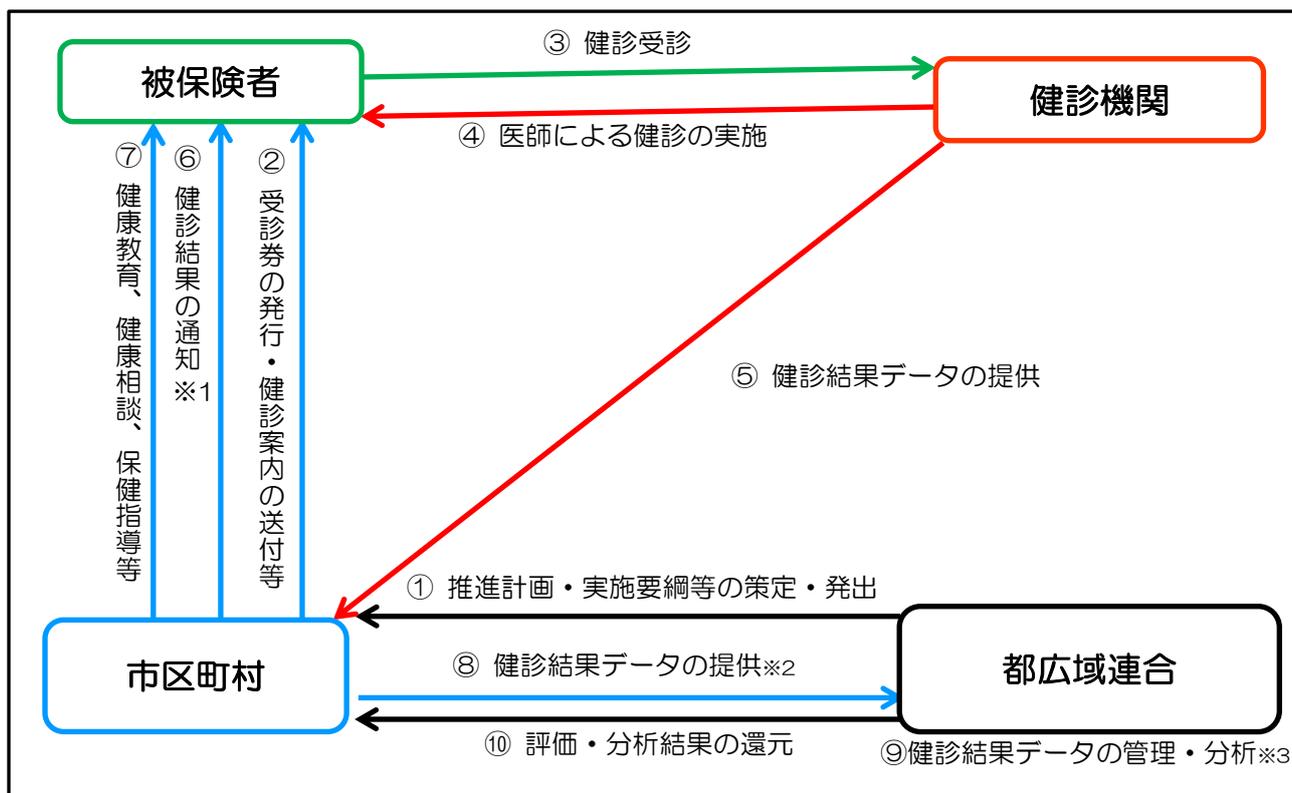
… 後期高齢者医療健康診査の委託料の範囲

○ … 必須項目

△ … 基本的な健診の項目に加えて、独自に追加する健診の項目

□ … 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

図表 6-2 健康診査受診の流れ



※1 健診結果の通知は、健診機関から被保険者に直接通知される場合もあります。

※2 健診結果データを特定健診等データ管理システムに登録することにより、提供します。

※3 ⑧で登録・提供されたデータの管理は、東京都国民健康保険団体連合会に委託しています。

なお、健診結果データは、オンライン資格確認等システム、国保データベース（KDB）システムに連携されます。

(7) 事業財源

後期高齢者医療制度の健康診査事業は努力義務であり、その費用は、原則、被保険者の自己負担金と保険料で賄うことになっています。

都広域連合は、事業費から自己負担金を控除した額の一部(国・都の定める基準額の各 1/3)を国庫補助金及び東京都補助金で、残りを被保険者の保険料で賄い、それらの合計金額を市区町村への委託料として支出します。市区町村は、総事業費のうち被保険者の自己負担金及び都広域連合からの委託料を除いた部分を負担します。

自己負担金については、健康診査を受ける方と受けない方の公平性の観点から、被保険者の負担も考慮して一律 500 円としています。

なお、市区町村によっては、自己負担金を徴収せず、その費用を市区町村の一般財源で負担することにより、健康診査の受診率向上につなげています。

3 歯科健康診査事業の沿革

健全な口腔機能を保つことは、誤嚥性肺炎やインフルエンザウイルス等の気道感染等の疾病予防、唾液分泌の向上による消化吸収の促進、免疫力・抵抗力の向上、低栄養予防、自ら食事することによる体力・生きる意欲の向上、「食べる」・「話す」楽しみの創出、健康寿命の延伸等、様々な効果があると指摘されています。

後期高齢者医療制度の被保険者への歯科健康診査については、国においても、平成 26 年度から後期高齢者医療制度事業費補助金の補助対象とし、平成 28 年度からは特別調整交付金のうち保険者インセンティブ分の交付金の評価指標にも、歯科健康診査事業に関する評価指標が設定されています。

これらを受け、都広域連合は、平成 30 年度から歯科健康診査補助事業を実施しています。

4 歯科健康診査事業の概要

(1) 事業の目的

口腔機能（食べる・話す）の低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防を通じて、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進等を図ることを目的とします。

(2) 実施方法

歯科健康診査事業は、国の後期高齢者医療制度事業費補助金を原資として都広域連合が補助金交付要綱を制定の上、市区町村への補助金交付形式で実施しています。

市区町村に補助金を交付する形式で実施することとした主な理由は、次の①～③のとおりです。

《歯科健康診査事業を市区町村において実施することとした理由》

- ①被保険者が近隣の医療機関で受診できるという利便性を考慮したこと。
- ②地域や被保険者の特性に応じた歯科健康診査事業ができること。
- ③「健康増進法」による歯周疾患検診等を既に実施している市区町村があること。

(3) 対象者

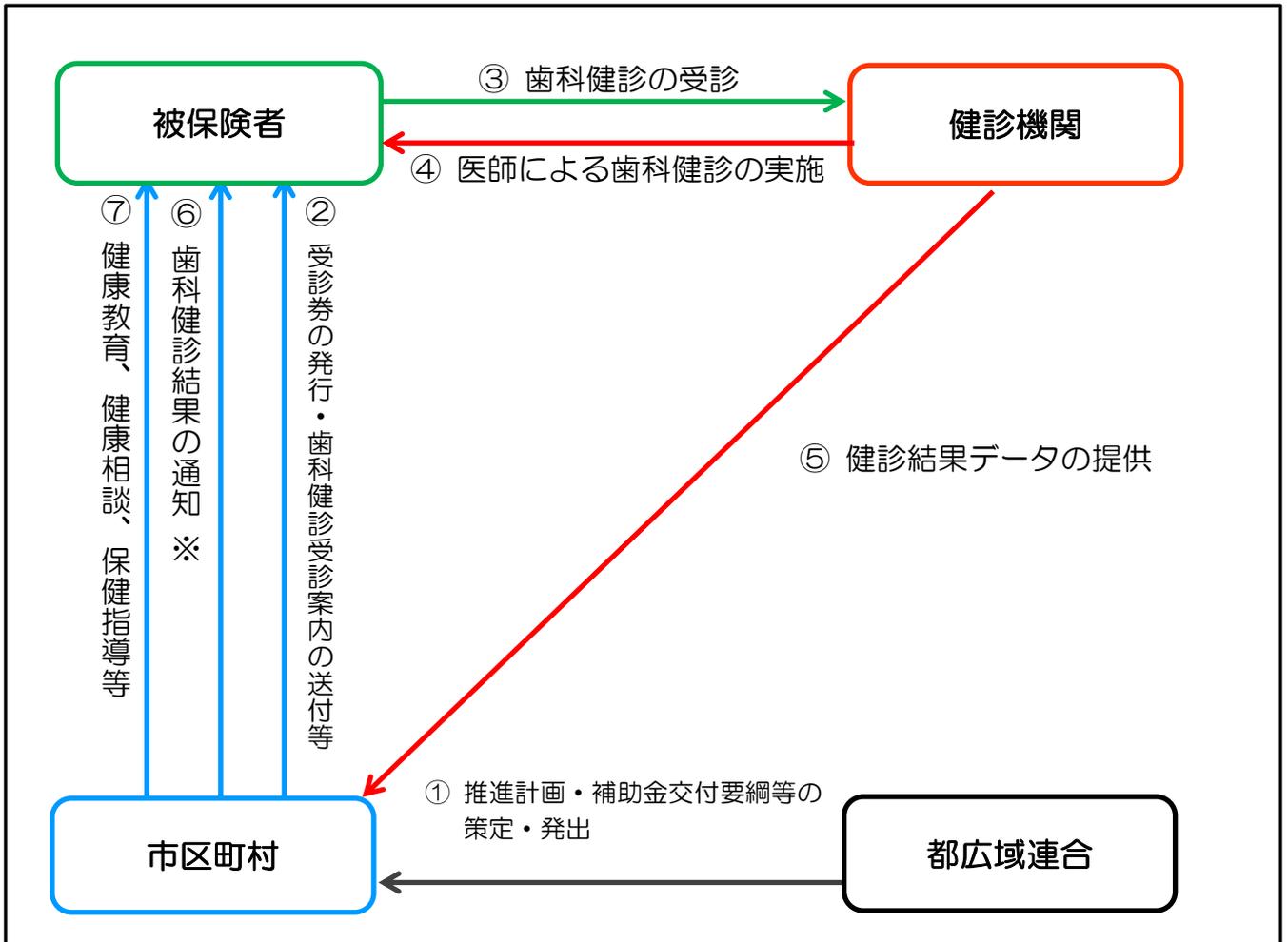
歯科健康診査の対象者は都広域連合の被保険者です。ただし、健康診査と同様、原則として、介護保険施設入所者、収監施設入所者、船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者、病院又は診療所に 6 月以上継続して入院している者及び同一年度に労働安全衛生法等その他の法令に基づき行われる健診に相当する健康診断を受けた者等は対象から除かれます（介護保険施設入所者のうち、平成 27 年 4 月以降に、「サービス付き高齢者住宅」に入居した方は対象者に含まれます。）。

なお、国の補助金が歯科医師等による訪問歯科健診を受診した方を対象外としていることから、都広域連合の歯科健康診査においても対象外とします。

(4) 歯科健康診査の内容

歯科健康診査項目については、健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や国の「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」等を参考としつつ、後期高齢者医療の被保険者の特性を踏まえた検査内容を市区町村が任意で設定します（受診の流れについて、図表 6-3 参照）。都広域連合では、口腔機能評価（咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価）の実施を推奨しています。

図表 6-3 歯科健康診査受診の流れ



※ 歯科健診結果の通知は、健診機関から被保険者に直接通知される場合もあります。

5 健康診査・歯科健康診査推進計画の策定とこれまでの事業の実績

都広域連合では、データヘルス計画に則して、健診及び歯科健診を着実に実施するため、毎年度(※)健康診査・歯科健康診査推進計画を策定し、受診機会拡充の取り組み等を市区町村に働きかけています。

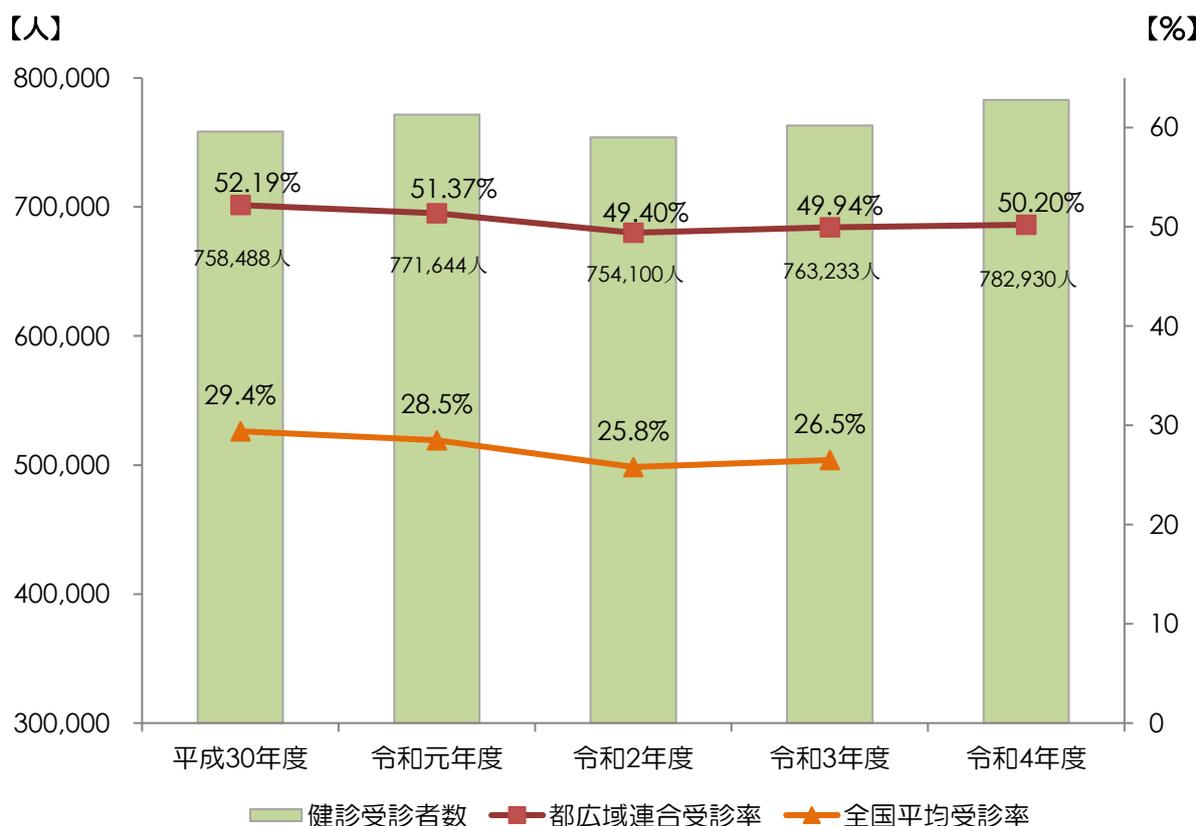
※健康診査については平成26年度より、歯科健康診査については平成30年度より、毎年度推進計画を策定しています。

(1) 健康診査の実績

都広域連合の健康診査受診率は、新型コロナウイルスの影響等により令和元年度から令和2年度にかけて低下いたしましたが、全国平均値と比較すると依然として高い水準にあります。

市区町村にて健診への興味・関心を高める工夫や健診の必要性に関する周知・啓発等、受診率向上に繋げる取り組みを実施・協力いただいていることもあり、令和3年度より回復傾向にあります。

図表 6-4 都広域連合における健康診査受診者数・受診率の推移(平成30～令和4年度)



(2) 歯科健康診査の実績

歯科健康診査の市区町村への補助実績は図表 6-5 のとおりです。

都広域連合では、引き続き、歯科健康診査の実施団体数の増加を図ること等により、受診者の増加や受診率の向上につなげていきます。

図表 6-5 歯科健康診査の実績

	令和4年度 補助実績	令和5年度 事業計画書提出状況
健診項目	市区町村が任意で設定	市区町村が任意で設定
補助団体数	46団体	48団体
対象者数	1,559,773人	1,621,214人
受診者数 (補助人数)	39,746人 (口腔機能評価 有35,155人 無4,591人)	57,036人 (口腔機能評価 有52,160人 無4,876人)
受診率	2.6%	-
交付額	74,666,000円	110,443,000円

※令和5年度については、事業計画書（変更交付申請時点）の提出状況を記載。

※対象者数は、健康診査と同数にしています。

※口腔機能評価：咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価のうち、1つ以上を実施

6 医療機関受診勧奨事業

被保険者のQOLの維持と健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化につなげることを目的として、生活習慣病に係る健診異常値放置者（糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者を含む）、生活習慣病治療中断者及びフレイルリスクのある骨粗鬆症治療中断者に対し、医療機関の受診勧奨案内を送付します。

図表 6-6 医療機関受診勧奨の実績

年度	令和4年度	令和5年度
対象者	①健診異常値放置者 ②糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者 ③生活習慣病治療中断者	①健診異常値放置者 ②糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者 ③生活習慣病治療中断者 ④骨粗鬆症治療中断者
送付者数 【A】	①5,943件(54団体) ②182件(43団体) ③9,036件(58団体)	①6,708件(58団体) ②116件(36団体) ③8,844件(59団体) ④4,461件(54団体)
通知後 受診人数 (受診率)	①939人(15.8%) ②33人(18.1%) ③3,593人(39.8%)	令和6年度に分析予定。

7 適正服薬推進事業

多剤併用及び重複処方等に該当する被保険者が、必要以上の医薬品を使用している状態でおきる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、かつ医療費の適正化を図ることを目的として、医療機関や薬局に相談を促す通知を行っています。

市区町村の実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下、「一体的実施」という。）におけるハイリスクアプローチの重複投薬・多剤投与者等への指導と関わりの深い事業であり、市区町村と情報共有・意見交換を行いつつ取り組みます。

図表 6-7 適正服薬推進事業の実績

年度	令和 4 年度	令和 5 年度
対象者	①重複投薬 ②多剤投薬	①重複投薬 ②多剤投薬
送付者数	①507 件 ②5,128 件	①449 件 ②5,139 件
通知後 改善人数 (改善率)	①分析対象者 382 人のうち 167 人 (43.7%) ②分析対象者 3,680 人のうち 1,948 人 (52.9%)	令和 6 年度に分析予定。

8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の概要

市区町村が中心となって一体的実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ健康保険法等改正法が令和元年 5 月 15 日に成立し、厚生労働省より、一体的実施を令和 2 年度から実施し、令和 6 年度までに全市区町村での取り組みが実現できるよう支援するとの方針が示されています（健康寿命延伸プラン）。この方針を受け、都広域連合では、以下のとおり令和 2 年度から事業を実施しています。

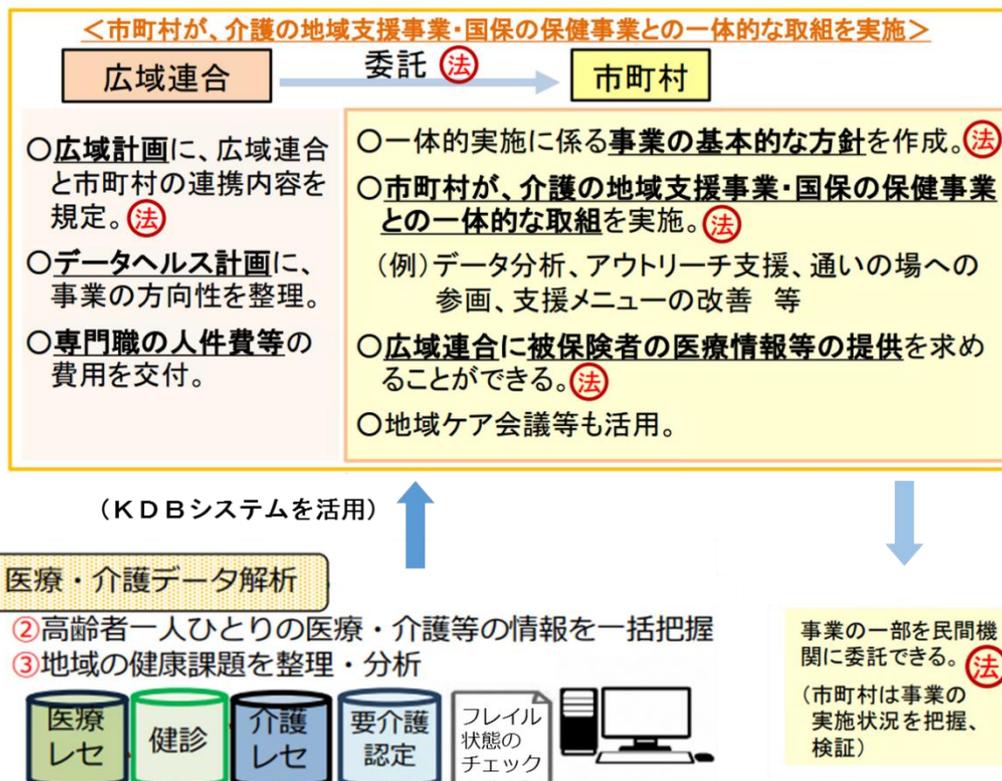
(1) 一体的実施の経緯等

- ・ これまでは、市区町村が実施する 74 歳までを対象とする国民健康保険保健事業と、広域連合が実施する 75 歳以上を対象とする後期高齢者医療制度被保険者に対する高齢者保健事業が、適切に継続・接続がされていないという課題がありました。
- ・ また、高齢者はいわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しており、市区町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業等について、保健事業との連携による支援メニュー充実が求められていました。
- ・ これらの課題を踏まえて、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市区町村の連携内容を明示し、市区町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することとなりました。

(2) 事業スキーム

- ・ 都広域連合は、法令に基づき一体的実施事業を市区町村に委託し、委託を受けた市区町村は、事業の基本的な方針を定め、事業を実施します。

図表 6-8 一体的実施の事業スキーム



※厚労省資料スキーム図・イメージ図より一部改変

- ・ 都広域連合は、国の特別調整交付金 2/3、保険料 1/3 を原資として、市区町村に医療専門職の配置等に要する費用を委託事業費として交付します。
- ・ 都広域連合では、市区町村の取組を支援するため、市区町村説明会（年 1 回）や意見交換会、個別ヒアリング（随時）を実施しています。また、広域連合全体の健康課題に関する分析結果等の提供や市区町村の取組状況を整理するとともに、先進事例等の情報収集と展開を図っています。

図表 6-9 一体的実施の委託実績

年度	令和 4 年度 委託実績	令和 5 年度 事業計画書提出状況
団体数	23 団体	37 団体
ハイリスク アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組:21 団体 内 栄養指導 14 団体 内 口腔指導 4 団体 内 服薬指導 1 団体 内 糖尿病性腎症重症化予防 11 団体 内 その他の生活習慣病等重症化予防 6 団体 ・重複・頻回受診、重複投薬者等への取組:3 団体 ・健康状態が不明な高齢者への取組:8 団体 	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組:31 団体 内 低栄養指導 20 団体 内 口腔指導 4 団体 内 糖尿病性腎症重症化予防 16 団体 内 その他の生活習慣病等重症化予防 12 団体 ・重複・頻回受診、重複投薬者等への取組:4 団体 ・健康状態が不明な高齢者への取組:16 団体
ポピュレーション アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育・健康相談等:21 団体 ・フレイル状態の把握:21 団体 ・気軽に相談できる環境づくり:14 団体 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育・健康相談等:35 団体 ・フレイル状態の把握:29 団体 ・気軽に相談できる環境づくり:15 団体

第7章 医療費の適正化

後期高齢者医療制度が発足した平成20年度から被保険者数の増加に伴い、医療給付費は増え続け、一人当たり医療給付費も増加傾向にあります。医療給付費の増加は、保険料率の上昇や現役世代の負担増につながり、安定的な制度運営のためにも、給付費増への対応が喫緊の課題となっています。また、被保険者の方々が、健康で暮らし続けるためには、被保険者一人ひとりの健康への取り組みも欠かせません。

このような状況を踏まえ、都広域連合は、東京都医療費適正化計画との整合性を図りつつ、医療費適正化を推進していくため、平成23年度に、広域連合内部の会議体として「広域連合医療費適正化対策本部」を設置し、令和3年度には、より実務的な検討の場として「広域連合医療費適正化推進会議」に改めました。推進会議では、高齢者保健事業及び医療費適正化に係る事業を企画、検討するとともに、事業評価の共有・進捗管理を行っています。

医療費適正化の具体的な取り組みとしては、広域計画やデータヘルス計画に基づき、ジェネリック医薬品使用促進事業をはじめとした、下表に掲げる事業に取り組んでいます。

このほか、医療費等分析事業、医療費適正化啓発広報事業や、都広域連合から保険医療機関等へ支払われる医療給付費の適正な支出のために、レセプトの二次点検、不正・不当利得対応、第三者行為への求償等の取り組みを継続して行っています。

図表 7-1 主な医療費適正化事業の実施状況

事業名	取組み年度・実施内容等								
	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和 元 年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6年度 (予定)
ジェネリック医薬品 使用促進事業	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
医療費等通知事業	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
重複・頻回受診者等 訪問指導事業		実施 準備	実施	実施	実施	(市区町村への補助・委託事業へ)			
柔道整復師の施術の 療養費適正化事業	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
あん摩・マッサージ、はり、きゅう 療養費適正化事業		実施 準備	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
海外療養費調査業務等 業務委託事業					実施	実施	実施	実施	実施

1 医療費等分析事業

健康課題を整理し、効率的・効果的な高齢者保健事業を実施するため、都広域連合が保有する健診結果情報やレセプト情報、KDB システムデータにより医療費等の分析を実施するとともに、KDB システムの活用を進めます。

図表 7-2 医療費分析事業の実績

年度	令和 4 年度	令和 5 年度
分析内容	・データから見る東京都の後期高齢者の全体像・健康課題 ・市区町村別薬剤費等の状況 等	・第 4 期データヘルス計画策定に伴うデータ分析
使用データ	・健診データ ・レセプトデータ ・KDB システムデータ	・健診データ ・レセプトデータ ・KDB システムデータ

2 ジェネリック医薬品使用促進事業

都広域連合では、患者負担額の軽減と医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品差額通知やジェネリック医薬品希望シール等を送付しています。

(1) ジェネリック医薬品差額通知等

ジェネリック医薬品差額通知については、自己負担額の軽減及び医療費の適正化を目的として、生活習慣病や慢性疾患等で先発医薬品を服用している方で、自己負担軽減額が一定額以上見込める方を対象に、平成 25 年度から送付しています。

令和 3 年度からは、従来の差額通知に加えて、睡眠薬又は認知症薬もしくは両方の薬のみを服用している被保険者に対し、啓発リーフレットも送付しています。

後期高齢者のジェネリック医薬品の使用率は着実に上昇していますが、国が定める目標値（「2023 年度末までに全都道府県で 80%以上」の新目標が、令和 3 年 6 月に示された）には到達しておらず、全国的な水準に比べ未だ低くなっています。

令和 3 年頃よりジェネリック医薬品の供給が不安定な状況もありますが、引き続き、より効果的な送付対象者の抽出条件や通知内容を検討するとともに、東京都三師会と連携し、使用促進を図ります。

図表 7-3 ジェネリック医薬品差額通知等の実績

年度	通知人数	切替人数	切替率	1か月当たりの 軽減効果額	1人当たりの 軽減効果額
平成30年度	594,674人	242,231人	40.7%	551,680,773円	2,277円
令和元年度	598,152人	230,793人	38.6%	489,164,003円	2,119円
令和2年度	597,519人	255,763人	42.8%	746,569,644円	2,919円
令和3年度	631,077人	263,441人	41.7%	629,314,097円	2,389円
令和4年度	618,971人	263,427人	42.6%	485,767,900円	1,844円
令和5年度	647,484人	—	—	—	—

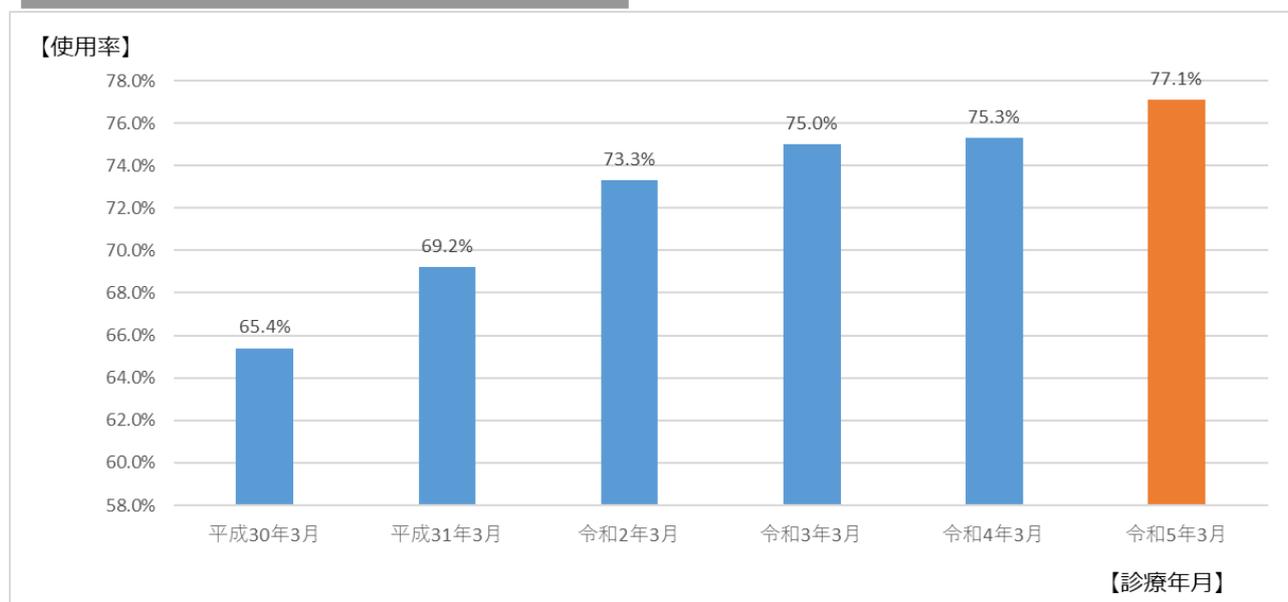
※令和5年度事業の効果分析結果は、令和6年度に算出予定です。

※令和3年度の実績から、差額通知の実績と啓発リーフレットの実績を合算しています。

(2) ジェネリック医薬品希望シール配布啓発事業

被保険者証送付時に同封する等により、被保険者に対してジェネリック医薬品希望シールを配布します。ジェネリック医薬品の利用希望者は、被保険者証やお薬手帳にジェネリック医薬品希望シールを貼ることでジェネリック医薬品の利用を希望する意思表示が容易になります。

図表 7-4 ジェネリック医薬品使用率(※)の推移



後発医薬品の数量

※ 数量ベースの使用率 = $\frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$

3 医療費等通知事業

医療費の適正化のためには、被保険者一人ひとりが自身の健康管理を十分心がけるとともに、いつ、どこで、どのくらいの医療費がかかったのか等の保険診療の内容を認識することが必要です。

都広域連合では、健康と医療に対する認識を深めるとともに、診療内容等の受診内容に誤りがないかを確認いただくことを目的として、平成 21 年度から対象となる被保険者に対し、保険診療の受診等の状況（診療等年月、医療機関等の名称、医療費等の総額等）を年 1 回医療費等通知によりお知らせしています。

また、平成 26 年度から、診療報酬の審査により医療費の自己負担分が 1 万円以上減額したケースについて、医療費等通知に付記することとしています。

平成 30 年度からは、医療費等通知書を確定申告にも一部利用できるようにするため、通知事項に「自己負担額」等の項目を加えました。

図表 7-5 医療費等通知の発送状況と計画

	件数	発送月	対象
平成 25 年度	1,232,046	11 月	資格を有している被保険者(全受診者)
平成 26 年度	1,259,911		
平成 27 年度	1,145,557		一定以上の受診履歴があった被保険者
平成 28 年度	980,465		
平成 29 年度	1,002,563		
平成 30 年度	1,067,708	1 月	医療費等の合計金額(※1)が 5 万円を超える月(※2)がある被保険者
令和元年度	1,031,753		
令和 2 年度	1,006,241		資格を有している被保険者(全受診者)
令和 3 年度	1,003,998		
令和 4 年度	1,554,568		
令和 5 年度	1,611,014		
令和 6 年度 (計画)	1,772,000		

※ 令和 6 年度は計画値である。

※1 医科、歯科、調剤のほか、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ、指圧の施術や治療用装具等の支給を含む額

※2 被保険者が負担した額と保険者が負担した額の合計（10 割分）の金額

4 医療費適正化啓発広報事業

医療費適正化に係る広報事業を推進していくため、「東京いきいき通信」（広報紙）や「東京いきいきネット」（ホームページ）にジェネリック医薬品の使用や適正服薬等と呼びかける記事を設け、医療費適正化啓発の充実に取り組んでいます。

5 柔道整復師の施術の療養費適正化事業

柔整療養費の適正化を推進するため、平成 26 年度の実施結果を踏まえ、平成 28 年度より適正化事業を実施しております。この事業では、厚生労働省通知に基づいた申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行うことと併せて、内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、長期・頻回・多部位施術に該当する被保険者へアンケートと啓発文書を送付し、請求内容の確認及び被保険者への啓発を行います。

回収したアンケートは、該当の療養費支給申請書（以下、「申請書」という。）と突合し、疑義がある場合には施術所へ電話照会にて請求内容を確認し、確認の結果、請求誤り等があった場合は、返還請求を行います。

また、平成 29 年度からは、前年度の事業対象者の受療行動の変化についての追跡調査を行い、被保険者の柔道整復師へのかかり方及び柔道整復師の適切な療養費支給申請の適正化に努めています。

図表 7-6 柔道整復師の施術の療養費適正化事業実施結果

	① 内容点検 疑義件数 ^(※1)	② アンケート 発送件数	③ アンケート 回答件数	④ ③に係る電話 照会件数	⑤ ④に係る申請 取下げ件数
令和 2 年度		4,000	2,842	152	11
令和 3 年度		4,000	3,267	179	1
令和 4 年度	381	4,000	3,390	220	0

(※1) 申請書の内容点検は令和4年度より実施している。

6 あん摩・マッサージ、はり、きゅう療養費適正化事業

平成 30 年度から、あはき療養費の適正化事業を実施しています。この事業では、厚生労働省通知に基づいた申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行うことと併せて、内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、初療・長期・頻回施術に該当する被保険者へアンケートと啓発文書を送付し、請求内容の確認及び被保険者への啓発を行います。

回収したアンケートは、該当の申請書と突合し、疑義がある場合には施術所へ電話照会にて請求内容を確認し、確認の結果、請求誤り等があった場合は、返還請求を行います。

また、令和元年度からは、前年度の事業対象者の受療行動の変化についての追跡調査を行い、被保険者のあん摩・マッサージ、はり・きゅうの施術へのかかり方及び施術所の適切な療養費支給申請の適正化に努めています。

図表 7-7 あん摩・マッサージ、はり、きゅう療養費適正化事業実施結果

	① 内容点検 疑義件数	② アンケート 発送件数	③ アンケート 回答件数	④ ③に係る電話 照会件数	⑤ ④に係る申請 取下げ件数
令和 2 年度	896	3,200	1,844	84	22
令和 3 年度	753	3,200	2,229	149	0
令和 4 年度	660	3,199	2,247	205	0

7 海外療養費調査業務等業務委託事業

平成 25 年 12 月 6 日付保国発 1206 第 1 号「海外療養費の不正請求対策等について」に則り、海外療養費支給申請に係る療養費支給申請書の再審査及び点検業務等を令和 2 年度より実施しています。

審査機関（東京都国民健康保険団体連合会）にて審査が終了した後、支給予定金額が高額であると考えられるものや、治療内容等に疑義があると考えられるものを対象とし、書類の再翻訳や現地医療機関の所在確認、支給申請に係る療養等が行われた事実の確認を実施しています。調査対象件数を増やす等、今後も適切な療養費の給付に努めていきます。

図表 7-8 海外療養費調査業務等委託件数

	調査件数
令和 2 年度	5
令和 3 年度	14
令和 4 年度	22

8 レセプト二次点検の実施

保険医療機関等からの診療報酬等の請求はレセプトにより行われます。各保険医療機関等から審査支払機関（東京都国民健康保険団体連合会）に提出されたレセプトは、一次審査を経て都広域連合に到着します。

都広域連合は、適正な医療給付を行うため、請求内容の二次点検を行い、過誤については審査支払機関に対して過誤調整（再審査）を依頼します。二次点検業務は、年間約 5,000 万枚のレセプト全てを対象に、被保険者資格の点検、算定点数の確認、給付発生原因の点検、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの突合、複数月のレセプトを並べて点検する縦覧点検、介護保険との突合等を行うものです。

この二次点検業務については、専門的知識を有する点検員が当たる必要があることや一定期間内に大量のレセプトを処理する必要があることから、レセプト点検後に伴う事務処理（不当利得請求、第三者行為求償、高額療養費の支給等）とともに、東京都国民健康保険団体連合会に委託して実施しています。

また、平成 27 年度からは、具体的な財政効果率や効果額の目標を設定した、「診療報酬明細書点検調査実施計画」を策定し、レセプト点検の更なる効果向上を図っています。今後もレセプトの二次点検を強化し、給付の適正化に努めます。

図表 7-9 過誤調整状況

	一般過誤 (資格に関するもの)		再審査過誤 (請求点数等に関するもの)	
	レセプト枚数	金額(千円)	レセプト枚数	金額(千円)
令和 3 年度	177,395	10,665,651	1,578	1,182,982
令和 4 年度	232,208	13,874,849	1,237	1,055,854
令和 5 年度	231,779	14,917,263	1,677	1,176,561

(※1) 令和 5 年度は見込値である。

9 不正・不当利得等への対応

不正利得とは、故意に他人の被保険者証を使用して保険医療機関等で受診した場合や、保険医療機関等が偽りその他の不正行為によって医療給付を受けた場合をいいます。いずれも不正に受けた医療給付額を返還させることとなります。保険医療機関の不正は医療費等通知事業による被保険者からの通報や東京都等の指導検査等により発見されることから、引き続き、東京都等との連絡体制を強化し適切な処理を行っていきます。

不当利得とは、都外転出等で被保険者資格を喪失した後に医療を受けた場合や本来の負担割合と異なる割合での医療給付を受けた場合、また労働者災害補償保険法上の医療給付認定がされたものについて、既に後期高齢者医療保険で医療を受けていた場合をいいます。いずれも不当に受けた医療給付額を返還させることとなります。また、保険医療機関が診療（調剤）報酬点数を誤って多く請求した場合等も不当利得となります。今後も、レセプト二次点検等を通じて不当利得の発見に努め、

適切な処理を行っていきます。

図表 7-10-1 不当利得の収納状況

	不当利得			
	資格喪失・労災該当分		一部負担金割合相違分	
	レセプト枚数	金額(千円)	レセプト枚数	金額(千円)
令和3年度	1,853	114,413	43,950	175,529
令和4年度	1,805	168,369	37,629	141,961
令和5年度	1,856	159,472	48,283	141,090

(※1) 一部負担金割合相違分は、平成22年9月から事業を開始した。

(※2) 令和5年度は見込値である。

(※3) 医療機関分は含まれていない。医療機関の不当利得は「図表 7-10-2 医療機関の不正・不当利得の収納状況」参照。

図表 7-10-2 医療機関の不正・不当利得の収納状況

	不当利得	不正利得	加算金
	金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)
令和3年度	37,554	910	364
令和4年度	18,917	1,809	724
令和5年度	3,179	5,256	2,103

(※1) 令和5年度は見込値である。

10 第三者行為及び公害の求償

交通事故（自転車の事故を含む）や他人から暴力を受けて負傷する等、第三者からの行為によって保険医療機関等で治療を受けた場合、本来、その費用は起因者（加害者）が負担することになります。しかし、交通事故のように民間保険会社の査定等に時間を要する場合があります、その間は医療保険を使用して治療する事例も生じています。このような場合、都広域連合は、保険者として、起因者（加害者）に対して損害賠償を請求することになります。レセプト二次点検等を通じて、こうした治療内容を発見し、被保険者（被害者）等からの早期届出を勧奨するとともに、十分な調査活動を行い起因者（加害者）に訴求する等適切な処理を行っています。

その他、公害健康被害の補償等に関する法律に基づき公害健康被害と認定された被保険者が、非公害療養取扱医療機関で受診した場合は、当該の保険医療機関に医療給付を行った後に、該当する19の指定地域の特別区からの資料をもとに、被保険者の資格、受診内容を確認し、公害疾病分の医療給付費を該当区に求償します。

図表 7-11 第三者行為及び公害求償の収納状況

	交通事故等		公害求償	
	レセプト枚数	金額(千円)	レセプト枚数	金額(千円)
令和3年度	5,914	946,306	1,254	15,215
令和4年度	6,208	931,163	1,172	14,898
令和5年度	6,516	1,050,154	1,125	13,874

※ 令和5年度は見込値である。

第8章 執行体制と事業運営

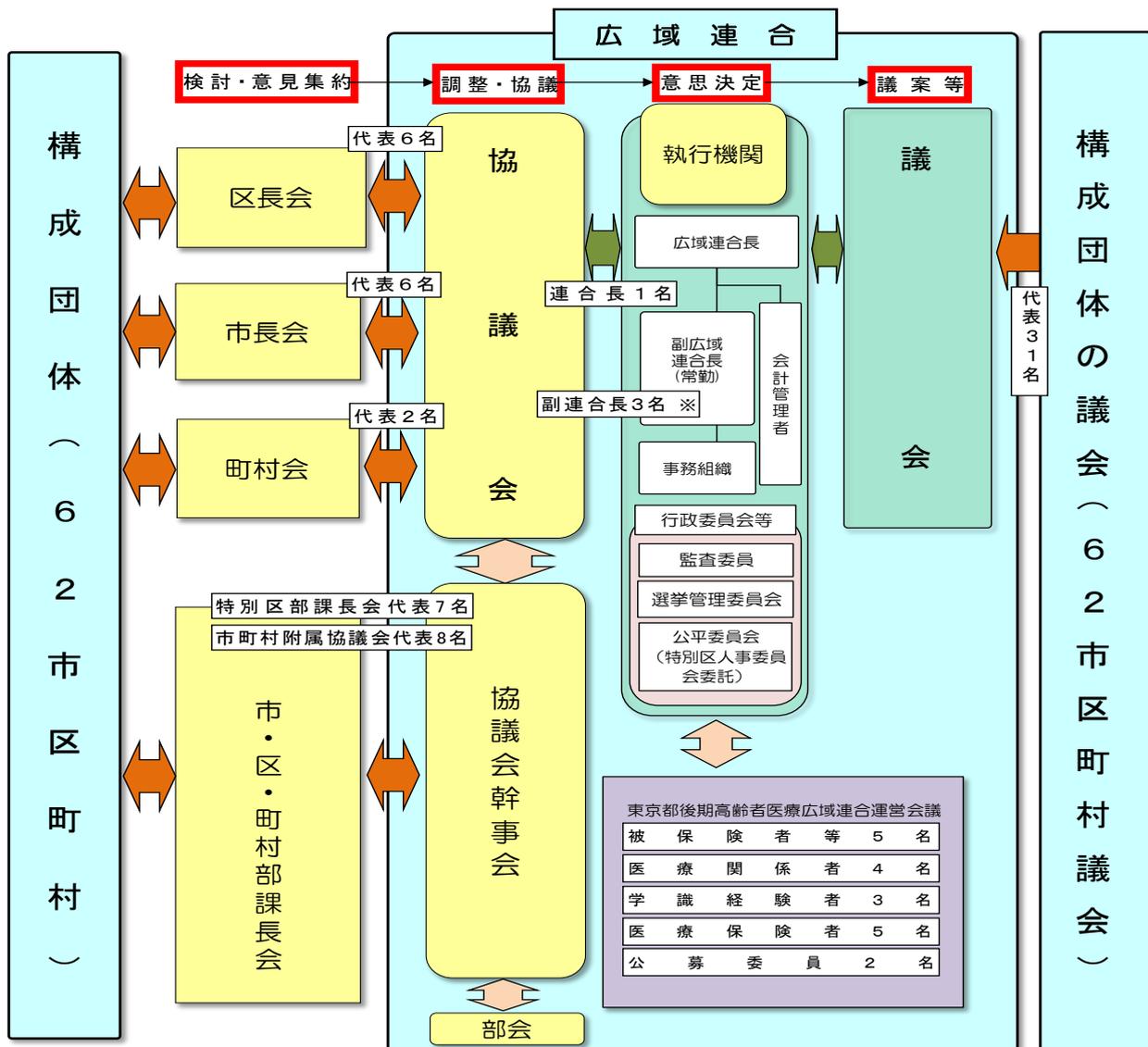
都広域連合は、都内の全ての市区町村（23区、26市、5町、8村）により、平成19年3月に都知事の許可を受け設立されました。都広域連合と市区町村は、法令に基づく役割分担のもとに連携・協力して医療保険制度の運営を行っています。

1 都広域連合の協議組織

都広域連合は、円滑な制度運営と効率的な政策形成を図るため、特別区長会、市長会及び町村会とも連携を図りながら、62団体からの代表者による協議会や協議会幹事会において意見調整・協議を行い、最終的には、執行機関が上程する議案等に対し、広域連合議会の議決を経ることとなっています。

なお、令和5年7月から都広域連合が直面する諸課題に適切かつ円滑に対応するため、従来の医療懇談会を見直し、都広域連合の附属機関として運営会議を設置し、都広域連合が策定する計画や保険料などについて提言を受けることなどの取組を行っています。

図表 8-1 都広域連合における協議組織



※広域連合規約第12条第4項第1号の規定により選任される者（区市町村長）

2 市区町村との役割分担

後期高齢者医療制度の事務のうち、被保険者の認定や保険料額の決定、保険給付等の事務は都広域連合が行い、各種申請書の受付、保険証の引き渡しや相談業務等の事務は市区町村が行っています（図表 8-2）。

図表 8-2 都広域連合と市区町村の事務一覧

	業務内容	法	令	広域連合の事務	市区町村の事務
資格管理	資格の取得、喪失、変更	50. 52. 53. 54① ②⑩	3	被保険者の認定(却下) 被保険者台帳の更新	申請・届出書の受付
	住所地特例	55 55の2		被保険者台帳の更新	届出書の受付 対象者の把握 特例適用後の異動把握 証の引渡し(交付)
	適用除外者	51		被保険者台帳の更新	適用除外者の把握 証の返還受付
	被保険者証の交付	54③⑧⑨	2⑥	制度施行時や年齢到達、一斉更新等の比較的多量の証を交付する際は広域連合が印刷	証全般の引渡し、返還受付
	一部負担金の割合の判定	67①	7	一部負担金の割合の判定・基準収入額適用	他市区町村への所得照会・基準収入額適用申請の受付
69			一部負担金減免・徴収猶予の認定(却下)	一部負担金減免・徴収猶予の申請受付	
保険料	保険料率の決定	104②③	18①～ ⑤	保険料率決定 保険料率軽減決定	所得情報の提供
	保険料の賦課	104②③. 115①	18①～ ⑤	保険料の賦課決定 所得情報収集	簡易申告・所得照会書の送付・回収
	保険料の減免	111		減免決定	減免申請相談受付(窓口業務)
				減免決定(却下)	減免通知引渡し
	保険料の徴収猶予	111		徴収猶予決定	徴収猶予申請受付(窓口業務)
				徴収猶予決定(却下)	徴収猶予通知送付
	被扶養者であった方に係る減額賦課	99②	18⑤	保険料の減額賦課決定	年齢到達者新規相談受付
	保険料徴収	107①. 109			保険料納期決定
		107①. 110	19～32		特別徴収対象者の選定
		104①			保険料の収納
		115②			納入通知書の送付 督促状の送付
		113			滞納処分
		115②			延滞金の徴収
				還付(自治法施行令165・7)	
短期被保険者証の交付			交付等に関する指針の策定	証全般の引渡し、返還受付	
資格証明書の交付	54④⑤⑥ ⑦⑧	4	4 5	交付の決定	相談、照会
		5			資格証明書の引渡し

	業務内容	法	令	広域連合の事務	市区町村の事務
保険給付	現物給付の審査、支払	70①③④ ⑤⑥		レセプト審査 レセプト保管・管理 レセプト点検 再審査請求 診療報酬支払	
	未収金についての滞納処分	67②		保険医療機関に対する注意義務の確認 被保険者の財産調査	
	償還払いの審査、支払 ・高額療養費 ・食事療養・生活療養標準負担額差額 ・一部負担金差額 ・療養費(補装具等) ・特別療養費・移送費 ・その他	77. 82. 83. 84	13. 14. 15. 16	高額療養費支給対象者への申請 勧奨 支給・不支給決定 被保険者への支払	支給申請相談受付(窓口業務) 申請書等の受付
	償還払いの審査、支払 ・療養費(柔道整復・鍼灸・マッサージ)	77		支給申請の受付 支給・不支給決定 施術者への支払	
	高額介護合算療養費の支給	85	16の2. 16の3. 16の4	支給額の計算 支給・不支給の決定 被保険者への支払	支給申請受付及び自己負担額証明書の交付(窓口業務)
	他の法令による医療に関する給付との調整	57	6	レセプトの返戻 他法への求償	
	給付制限	87. 88. 89. 90. 91. 92	17	給付制限管理	滞納情報の提供 被保険者との相談、折衝
	第三者行為による損害賠償請求	58		未届の被保険者への確認 加害者への求償	届出の受付(窓口業務)
	不正利得の徴収	59		事実関係の調査	
	不当利得の徴収	民法703		不正不当利得を得た者への求償	
	レセプト開示請求			医療機関等への照会 開示・非開示の決定 レセプトの閲覧、交付	開示請求書の受付
	葬祭費の支給	56. 86 自治法252 の14		負担金・交付金の精算	支給申請の受付 支給・不支給決定 支給決定者への支払 実績報告
保健事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等	125. 125の2. 125の3. 125の4.	健康診査の推進 歯科健康診査の推進 長寿・健康増進事業の推進	健康診査などの実施 健康診査後の健康相談、健康教室などの機会の提供	
			保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定、実施		
			高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施に係わる広域的な取組み	高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施に係わる市区町村単位の取組み	

(※1) 法＝高齢者の医療の確保に関する法律、令＝高齢者の医療の確保に関する法律施行令を指す。

(※2) 法令欄の数字は条を、○数字は項を指す。

3 事務処理マニュアルの作成と事務説明会の実施

(1) 事務処理マニュアルの作成

都広域連合と市区町村が適切な役割分担のもと、62 市区町村が効率的かつ効果的に統一した事務処理を行うため、事務の執行に際しての各種事務処理マニュアルを年度ごとに作成しています。

ア 事務処理マニュアル作成の目的

事務処理マニュアルは、市区町村の担当職員が後期高齢者医療制度の事務処理方法について正確に理解し、被保険者等からの申請の受付事務や各種相談等に的確かつ統一して事務処理を行うことができるようにすることを目的に作成しています。

また、都広域連合と市区町村は、広域連合電算処理システムを的確に利用し、事務を迅速に処理することで被保険者の利便性の向上や事務処理の効率化を図っています。

イ 事務処理マニュアルの構成及び内容

事務処理マニュアルは、「資格業務」「給付業務」「点検・債権管理業務」「保険料業務」の4業務で構成し、業務ごとに事務処理手順や法令の根拠、窓口業務における市区町村と都広域連合の役割分担、各種帳票を示しています。また、窓口等で発生することが想定される疑問点等を説明しています。

なお、事務処理マニュアルは定期的に内容の見直しを行い、毎年4～5月頃に市区町村へ提供しています。

【事務処理マニュアルの構成及び内容】

1 資格業務

- ①資格管理、②被保険者の異動処理、③負担区分判定、
- ④被保険者証の交付・再交付、⑤限度額適用・標準負担額減額認定証の交付、
- ⑥限度額適用認定証の交付、⑦特定疾病療養受療証の交付、
- ⑧一部負担金減免及び徴収猶予、⑨被保険者証の回収事務、⑩審査請求

2 給付業務

- ①給付の種類、②振込不能処理、③被保険者死亡後の現金給付事務、④審査請求

3 点検・債権管理業務

- ①レセプトの点検、②給付制限、不正・不当利得、第三者行為、
- ③他法との調整、④被保険者等への情報提供

4 保険料業務

- ①保険料賦課、②未納者への対応、③審査請求

(2) 市区町村職員への事務説明に係る情報提供

都広域連合では、市区町村職員に対する事務説明に係る情報提供については、新任職員向けの事務説明動画の配信のほか、実務担当者を対象とした保険部各担当係の職員による事務説明動画の配信等の手段により定期的に実施しています。今後も、引き続き内容の充実を図り、統一的な事務処理を図っていきます。

対象	概要	情報提供開始予定時期
新任職員	保険部所管事務の概要説明	5月中旬
実務担当職員	資格係及び保険料係業務の事務説明	5月中旬
実務担当職員	給付係及び点検係業務の事務説明	6月上旬

※情報提供開始予定時期は令和6年度のものである。

4 被保険者への情報提供と相談体制の強化

(1) 情報提供の仕組み

被保険者に、必要な情報をわかりやすく提供するため、市区町村の意見も取り入れながら、「後期高齢者医療制度のしくみ」（小冊子のほか音声コード入りのA4版、別に点字版・音声版もあり）を作成するほか、広報紙「東京いきいき通信」の発行、ホームページ「東京いきいきネット」等による情報提供の充実に取り組んでいます。また、市区町村発行の広報紙に、後期高齢者医療に関する記事の掲載を依頼する等、各種広報媒体を活用して制度の周知を行っています。

(2) 相談体制の推進

都広域連合では、職員が被保険者からの相談を受けるとともに、気軽に電話やファクス、メール等で問い合わせができる「お問合せセンター」を開設しています。今後も市区町村と連携・協力し、被保険者への適切な相談対応に努めていきます。

5 後期高齢者医療広域連合電算処理システムと情報セキュリティ対策

(1) 後期高齢者医療広域連合電算処理システム

後期高齢者医療制度の事務を迅速かつ適正に実施し、あわせて事務の効率化を図るため、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（通称：標準システム）及びそれと連携する独自システムを導入しています。また、都広域連合と市区町村とは専用回線でネットワークを構築しています。

市区町村からの標準システム等に係る疑問やトラブルを解消するためヘルプデスクを設置し、問合せ対応を行っています。

(2) 社会保障・税番号制度への対応

平成28年1月から個人番号の利用が開始され、平成29年11月から新たに構築された情報提供ネットワークを介した国・地方公共団体・医療保険者等間の情報連携が開始されました。より安全かつ効率的な番号制度の利用を進めていきます。

(3) 情報セキュリティマネジメント

都広域連合では、保有している情報のセキュリティを確保するため、情報セキュリティマネジメントシステムを構築し、平成21年3月に、国際規格である「ISO/IEC27001:2005」の認証を取得しました。その後、3年ごとに再認証（更新）審査を受審し、認証を継続しています。

今後も、引き続き、情報セキュリティマネジメントシステムの適切な運用を通じ、情報セキュリティの強化に努めていきます。

6 広域連合の債権

広域連合の債権は、広域連合の財産です。その財源は被保険者の保険料や現役世代からの支援金、国・都・市区町村からの負担金等に基づくものであるため、財産の管理にあたっては被保険者間の公平性を確保するとともに、現役世代をはじめとする広く都民全体の制度運営に対する理解を得ることが求められます。

広域連合では、債権管理の一層の適正化を図ることで、公正かつ円滑な行財政運営に資することを目的とし、令和2年2月に「債権管理条例」を施行しました。

(1) 強制徴収公債権（市区町村事務にのみ存在）

強制徴収公債権とは、公法上の原因に基づいて広域連合が一方的に賦課することで発生し、地方税の滞納処分の例により強制徴収できる債権をいいます。広域連合では保険料が該当しますが、市区町村が徴収することになっているため、債権管理条例の対象とはなっていません。

①特徴

- ・裁判所の関与なく、差押え・換価・配当の滞納処分が可能。
- ・時効の援用は不要。消滅時効期間が経過すれば債権が消滅。

②債権の種類と法律の根拠等

債権名	徴収根拠	時効根拠	時効期間	援用不要根拠	督促時効更新	督促手数料、延滞金	滞納処分規定
後期高齢者医療保険料	高確法 104、109 条	高確法 160 I	2	高確法 160 I	高確法 160 II	自治法 231 の 3 I、II	高確法 113 自治法 231 の 3 III

(2) 非強制徴収公債権

非強制徴収公債権とは、公法上の原因に基づいて発生しますが、滞納処分の例によることができない債権をいいます。

①特徴

- ・強制的な債権回収は不可能。行う場合は、裁判所の関与が必要。
- ・時効の援用は不要。消滅時効期間が経過すれば債権が消滅。

②債権の種類と法律の根拠等

債権名	徴収根拠	時効根拠	時効期間	援用不要根拠	督促時効更新
療養給付費不当利得返還金（負担割合相違等）※1	民法 703 条	自治法 236 I	5	自治法 236 II	自治法 236IV
療養給付費不当利得返還金（資格不当）※1	民法 703 条	自治法 236 I	5	自治法 236 II	自治法 236IV
公害健康被害の補償給付金	公害健康被害の補償に関する法律第 14 条第 2 項	自治法 236 I	5	自治法 236 II	自治法 236IV
労災認定された医療保険給付への返還金	民法 703 条	自治法 236 I	5	自治法 236 II	自治法 236IV
療養費返納金※1	民法 703 条	自治法 236 I	5	自治法 236 II	自治法 236IV
高額介護合算療養費返納金※1	民法 703 条	自治法 236 I	5	自治法 236 II	自治法 236IV
高額療養費 区分変更等による返納金※1	民法 703 条	自治法 236 I	5	自治法 236 II	自治法 236IV

(3) 私債権

私債権とは、私法上の原因（契約等）に基づいて発生する債権をいいます。

①特徴

- ・ 強制的な債権回収は不可能。行う場合は、裁判所の関与が必要。
- ・ 時効の援用が必要。

②債権の種類と法律の根拠等

債権名	徴収根拠	時効根拠	時効期間 ※4	督促時効更新	遅延損害金 ※4
医療機関等※2の不正行為に伴う返還金	民法 709 条	民法 724 条	3	自治法 236IV	約定又は年 3 (5) % (民法 404、419 条)
医療機関等※2の不正行為に伴う返還金に係る加算金	民法 709 条 高確法 59III	民法 724 条	3	自治法 236IV	約定又は年 3 (5) % (民法 404、419 条)
医療機関等※2の不当請求に伴う返還金	民法 703 条	民法 166 条	5 (10)	自治法 236IV	約定又は年 3 (5) % (民法 404、419 条)
第三者行為による損害賠償の求償金※3	民法 709 条 高確法第 58 I	民法 724 条の 2	5 (3)	自治法 236IV	約定又は年 3 (5) % (民法 404、419 条)

【徴収根拠及び時効根拠は令和元年度関東信越ブロック事務局長会議での国回答に基づく整理】

※1：被保険者に対する医療給付費返還金、高額療養費の所得区分相違等に係る返還金の請求は性質に応じ、民法 703 条に基づく不当利得返還請求権等に該当する。時効については公法上の非強制徴収債権として地方自治法第 236 条 1 項を適用する。

※2：医療機関等の「等」にはあん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術師や柔道整復師を含む。

※3：被保険者の（被害者）の第三者（加害者）に対する損害賠償請求権は民法第 709 条に基づくもの（時効は民法第 724 条の 2 を適用）。保険者の第三者（加害者）に対する損害賠償請求権は高確法第 58 条第 1 項に基づき被保険者（被害者）の損害賠償請求権を代位請求するもの（時効は民法第 724 条の 2 を適用）。

※4：令和 2 年 3 月 31 日以前に発生した債権は旧民法の規定（括弧書きの数字）を適用する。

第9章 その他

1 オンライン資格確認等・マイナンバーカードの保険証利用

令和3年10月20日から本格運用が開始されたオンライン資格確認等システムでは、マイナンバーカードの保険証利用（医療機関等での被保険者の資格情報の確認）だけでなく、マイナポータル等を介して高齢者健診情報や薬剤情報等について被保険者等が閲覧できるようになりました。

また、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）」により、令和6年12月2日からはマイナンバーカードと健康保険証が一体化され、被保険者証の新規発行は終了します。被保険者証の廃止後、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある場合は、必要な保険診療等を受けられるよう、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を新たに交付します。

なお、マイナンバーカードの保険証利用にあたっては、マイナンバーカードのICチップの電子証明書を用いて行われるため、医療機関等の窓口で個人番号を扱われることはありません。

図表 9-1 オンライン資格確認等システムで取り扱われる情報

	内容
資格情報	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者：マイナポータルを介して確認できます。 ・医療機関：マイナンバーカードや被保険者番号による照会で確認できます。 ・保険者：加入保険者の変更等がわかった場合に、電子レセプトの新資格への振替又は、分割を行うことができます。
高齢者健診情報	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者：マイナポータルを介して確認できます。 ・医療機関：本人の同意により確認できます ・保険者：保険者間のデータの引継ぎができます。 <p>※令和2年度以降に実施したものから閲覧が可能となり、過去5年分の情報が参照可能です。ただし、市区町村による健診結果データの登録が前提となります。</p>
薬剤情報 ※調剤年月日 医薬品名 成分名 用法 用量等	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者：マイナポータルを介して確認できます。 ・医療機関：本人の同意により確認できます。 <p>※令和3年9月以降に診療したものから閲覧が可能となり、過去3年分の情報が参照可能です。</p> <p>※ジェネリック医薬品が存在する場合は、削減可能額も表示されます。</p>
医療費通知情報	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者：マイナポータルを介して確認できます。

2 国、東京都への要請

(1) 国への要請

都広域連合は後期高齢者医療制度の施行以来、国に対して、被保険者をはじめとする国民への制度の周知徹底、保険料の軽減対策、各事業に対する適正な財源の確保、電算処理システムの安定化等のための費用負担を求めてきました。特に、後期高齢者の健康診査事業に対する財政支援、調整交付金の見直しについては、区長会、市長会、町村会や近隣の埼玉県、千葉県、神奈川県との広域連合とも連携して働きかけを行いました。

平成 21 年 6 月には、制度の運営に関する課題について、情報の発信や交換等を行うため、「全国後期高齢者医療広域連合協議会」が設立され、都広域連合をはじめ各広域連合は、この全国協議会を通じて、各広域連合が全国規模で共同して、毎年、国への要望活動を行っています。

とりわけ、国が医療給付の 1/12 を調整交付金（普通調整交付金と特別調整交付金で構成）とし、普通調整交付金に所得格差による広域連合間の財政力の不均衡を調整する役割を担わせていることによって、都広域連合は、所得係数が高いために普通調整交付金が大幅に減額されるという不利益を受けており、大都市部を含む保険者にこのような不利益が生じないように算定方法の改善を主張しています。

都広域連合としては、繰り返しこの問題を提起し、平成 25 年度には社会保障制度改革国民会議に提出した意見書の中で問題の解決を図るよう申し述べたほか、毎年、要請しています。

また、令和 6 年 12 月 2 日からのマイナンバーカードと健康保険証の一体化について、全国協議会を通じて、被保険者・医療機関・保険者等が安心してマイナンバーカードを健康保険証として利用できるようにするため、様々な課題に対して適切に対応するよう要望しました。

(2) 東京都への要請

平成 28・29 年度保険料率改定に当たっては、市区町村負担の一般財源による保険料抑制対策を継続してもなお、保険料の大幅な増額が見込まれたため、財政安定化基金の活用による保険料の増加抑制を東京都に要請しました。その結果、財政安定化基金の残高のうち 145 億円の活用が認められ、平成 28・29 年度の保険料率については、均等割額、所得割額ともに極めて低く抑えることができました。

平成 30・令和元年度、令和 2・3 年度、令和 4・5 年度保険料率改定に当たっては、市区町村負担の一般財源による保険料抑制対策の継続、剰余金の繰入等により、保険料の大幅な増額が抑えられる見通しがたったため、東京都に設置されている財政安定化基金の活用はせず、医療費の上昇等のために留保することとしました。

令和 6・7 年度保険料率改定に当たっては、前期比の保険料が過去最大の上げ幅となったため保険料抑制対策を検討し、制度改正の影響により普通交付金が減額となる部分について、財政安定化基金を活用することを東京都と協議しましたが、東京都から、保険料上昇抑制を行う場合は、まず、広域連合の特別会計調整基金を活用すべきとの技術的助言がなされ協議は整わず、活用に至りませんでした。

3 医療保険制度改革

(1) 制度改革の概要

第 162 回社会保障審議会医療保険部会により①出産育児一時金の引き上げ②高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み③被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化等の事項について、次期医療保険制度改革の方針が示されました。

本改革による後期高齢者医療制度の保険料率への影響及び激変緩和措置の内容は以下のとおりです。

①	出産育児一時金の支給額を引き上げることによる費用の一部を、後期高齢者医療制度からも支援すること →出産育児一時金の財政影響は東京都広域被保険者の全国広域被保険者数に占める割合から算出し、2年で「22.80 億円」（1人あたり 641 円/年）と見込みました。
②	後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者の一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるように見直すこと →後期高齢者負担率は、医療保険制度改革の考慮の有無が所得によって異なりますが、国の通知に基づき「12.67%（制度改革考慮あり）」、「12.24%（制度改革考慮なし）」としました。
③	高所得者に対して「負担能力に応じた負担」となるよう保険料額の上限を現行の年間上限 66 万円から、2年間かけて段階的に 80 万円の上限とすること →保険料賦課限度額については、激変緩和措置として令和 6 年度は「73 万円」、令和 7 年度は「80 万円」となります。また、令和 6・7 年度均等割及び旧ただし書き所得 58 万円以下の方の令和 6 年度所得割は自然増のみ（制度改革の影響なし）となります。 ※令和 6 年度に 75 歳に到達する方の賦課限度額は、令和 6 年度中も 80 万円となります（74 歳までに障害の認定を受けて当広域連合の被保険者となった方は除きます）。

<参考資料 1>

医療保険事務で使用する基本的な用語の定義

一部負担金、 公費負担	決算書 特別会計歳出 第二款 保険給付費 <small>療養給付費、療養費（柔道整復師等の施術者への支払、補装具等の被保険者への支払、移送費、高額療養費、高額療養費（外来年間合算）、高額介護合算療養費）</small>			葬祭費	審査支払 手数料
	医療費			葬祭費	審査支払 手数料
保険給付費					
医療給付費					葬祭費
現物給付費（療養の給付）			現金給付費		
療養給付費＋入院時食事生活療養費（現金支給分を除く）＋訪問看護療養費			療養費＋入院時食事生活療養費の現金支給分＋移送費＋高額療養費（現金支給分）＋高額介護合算療養費		
療養給付費			入院時食事生活療養費（現金支給分を除く）＋訪問看護療養費		
診療費			調剤費		
入院	入院外	歯科			

<参考資料 2>

「賦課のもととなる所得金額」に含まれる主な所得額

$\text{賦課のもととなる所得金額} = \text{所得（収入－必要経費※）} - \text{基礎控除額（43万円）}$ <p style="text-align: right;">※給与所得控除、公的年金控除等</p>
--

○総合課税分

- ・ 公的年金所得額
- ・ 給与所得額（専従主から支払われた給与（専従者給与）も所得として含まれます。）
- ・ 営業等所得額
- ・ 農業所得額
- ・ 不動産所得額
- ・ 利子所得額（源泉分離課税で完結しないもの）
- ・ 配当所得額（申告したもの（総合課税を選択したもの））
- ・ 一時所得額
- ・ 短期譲渡所得額（総合課税分）
- ・ 長期譲渡所得額（総合課税分）
- ・ その他雑所得額（生命保険契約等に基づく年金など）

○申告分離課税分

- ・ 短期譲渡所得額（申告分離課税分）（土地建物等の譲渡など）
- ・ 長期譲渡所得額（申告分離課税分）（土地建物等の譲渡など）
- ・ 山林所得額
- ・ 先物取引に係る雑所得等の金額
- ・ 株式等に係る譲渡所得等の金額
- ・ 配当所得額（上場株式の配当所得など）（申告したもの（申告分離課税を選択したもの））

[注意点]

- ・ 保険料の所得割額計算の対象となる「賦課のもととなる所得金額」には、退職所得、非課税所得（遺族年金・障害者年金・失業給付など）は、含まれません。また、算出上においては、「総合課税分」と「申告分離課税分」のそれぞれについて損益通算や、各繰越損失額（繰越雑損失を除く）・特別控除額の控除を行い、「総合課税分」と「申告分離課税分」の金額を合計します（マイナスの場合は0円として合算）。
- ・ 「賦課のもととなる所得金額」となる前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から控除できる金額は、地方税法に定める基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）だけです。所得税や市区町村民税（住民税）の課税所得金額のように、医療費控除や社会保険料控除、生命保険料控除、配偶者控除といった各種控除は適用されません。

- 保険料の所得割額の算定基礎である「賦課のもととなる所得金額」と、均等割額の軽減判定基準である「総所得金額等を合計した額」、医療機関等にかかる時の（医療費の）自己負担割合を判定する「住民税課税所得」は、それぞれに違いがあります。
- 各所得の詳細については、税務署等のホームページなどを参照。

東京都後期高齢者医療制度の概要
令和6・7年度版

令和6年4月発行

【発行担当】 東京都後期高齢者医療広域連合
〒102-0072
東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館16階
電話 03-3222-4505
<http://www.tokyo-ikiiki.net/>