

窓口2割負担の導入について

1 概要

- ・現在、医療機関等の窓口での支払いは医療費等の1割（一般所得者等）または3割（現役並み所得者）となっているが、一定以上所得のある方の窓口負担割合を2割とする
- ・長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入

2 施行日

- ・令和4年10月1日
※配慮措置の対象となる期間は、同日から令和7年9月30日まで

3 対象者の判定時期の見込み(東京広域の場合)

- ・令和4年8月下旬頃を予定

4 今後の取組

(1)被保険者証の送付について

- ・被保険者全員に対し、「7月（2年に一度の一斉更新）」と「9月（窓口2割負担の施行日前）」の2回、被保険者証の発行・送付を行う

	送付時期	被保険者証の有効期間	被保険者証の色
1	7月中	令和4年8月1日から令和4年9月30日	藤色
2	9月中	令和4年10月1日から令和6年7月31日	水色

(2)配慮措置のための口座事前登録

- ・配慮措置を迅速かつ確実に支給するため、2割負担対象者のうち高額療養費の口座が登録されていない方に対し、施行日前に事前申請書を送付する

(3)周知広報

- ・ 広報紙「東京いきいき通信（7月号・9月臨時号）」やホームページへの掲載
- ・ 被保険者証の更新に関するポスター等を作成し、医療機関や市区町村等に配布（6月下旬）【別紙1・2のとおり】
- ・ 国が作成した窓口負担割合の見直しに関するポスター等を医療機関等に配布（8月から順次送付予定）【市区町村には国から直接送付】
- ・ 被保険者証や高額療養費の事前申請書送付時においてリーフレットを同封

令和4年は2回 後期高齢者医療の 保険証が変わります!

これまで
(オレンジ色)

令和4年
7月まで

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和4年7月31日
住所	千代田区飯田橋三丁目5番1号	
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和5年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年4月1日	
発効期日	平成20年4月1日	
交付年月日	令和2年8月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

1回目
(藤色)

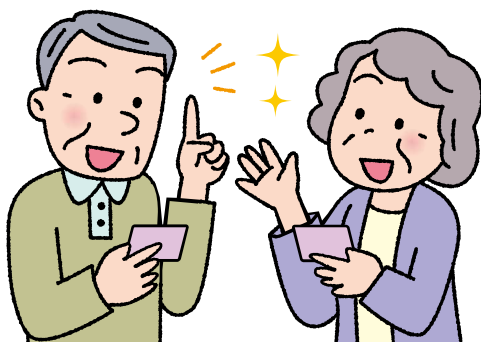
令和4年

8月から9月まで

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和4年9月30日
住所	千代田区飯田橋三丁目5番1号	
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和5年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年4月1日	
発効期日	平成20年4月1日	
交付年月日	令和4年8月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

新しい保険証は、お住まいの
市区町村からお届けします。
(1回目は7月中、2回目は9月中)

令和4年10月から
自己負担割合が「1割」「2割」
「3割」の3区分になります。



2回目
(水色)

令和4年

10月から

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和6年7月31日
住所	千代田区飯田橋三丁目5番1号	
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和5年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年4月1日	
発効期日	平成20年4月1日	
交付年月日	令和4年10月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

お問合せは

- ・お住まいの市区町村の後期高齢者医療制度担当窓口
- ・広域連合お問合せセンター (☎0570-086-519) まで

東京都後期高齢者医療の「保険証」 「減額認定証」「限度額認定証」が 更新されます

令和4年8月1日以降お使いいただく新しい保険証、減額認定証および限度額認定証を被保険者の方へ送付しています。
以下の点にご留意いただきますようお願いいたします。



① 被保険者証（保険証）

令和4年10月からの窓口2割負担導入に伴い、
令和4年はすべての方を対象に、保険証を2回更新します。

1. 保険証の色が変わります。

これまで → **オレンジ色** 有効期限: 令和4年7月31日
1回目更新 → **藤色** 有効期限: 令和4年9月30日 ※令和4年7月中に送付
2回目更新 → **水色** 有効期限: 令和6年7月31日 ※令和4年9月中に送付
※いずれもカードサイズです。

2. 毎年8月1日を基準に負担割合の判定のもととなる収入・所得が変わるため、**令和4年8月1日以降は一部負担金（自己負担）の割合が変更となる方がいます**ので、ご注意ください。

3. 令和4年10月1日から新しく「2割負担」が導入され、1割負担の方のうち一定以上所得のある方は「2割負担」となります。そのため、**令和4年10月1日以降は一部負担金の割合が変更（2割負担）となる方がいます**ので、ご注意ください。

4. 送付月（1回目は7月中、2回目は9月中）に住所等の異動があった被保険者の方には、新しい色の保険証が交付されます。新しい色の保険証が提示されましたら、交付年月日をご確認ください。

（1回目更新は7月1日以降、2回目更新は9月1日以降の交付年月日であれば有効です。）

5. マイナンバーカードの健康保険証利用により、オンライン資格確認等システムで被保険者資格を確認できる場合は、被保険者証の提示は不要となります。

保険証の見本

1回目更新 (藤色)

令和4年
8月から9月まで使用

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号 01234567		令和4年 9月30日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和 5年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年 4月 1日	
発効期日	平成20年 4月 1日	
交付年月日	令和 4年 8月 1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

2回目更新 (水色)

令和4年
10月から使用

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号 01234567		令和 6年 7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和 5年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年 4月 1日	
発効期日	平成20年 4月 1日	
交付年月日	令和 4年10月 1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

※実際の保険証と色味がやや異なる場合がありますのでご注意ください。

裏面もご確認ください

◎「2割負担」となる方には、自己負担額の増加を抑える配慮措置があります。

- 2割負担となる方の外来受診については、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、1割負担の場合と比べたときの1か月分の自己負担額の増加が、最大3,000円までとなります。
- 同一医療機関での受診について、外来受診での自己負担額の増加が3,000円に達した場合は、自己負担額の増加が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で支払う必要がない取り扱いとなります。
- 複数の医療機関を受診する等で1か月の自己負担額の増加が3,000円を超えた場合は、高額療養費の仕組みで後日払い戻しを行います。

例) 1か月の医療費全額が50,000円の場合

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

2 限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証） および限度額適用認定証（限度額認定証）

1. 減額認定証および限度額認定証の色は変わりません。有効期限は令和5年7月31日です。
2. 毎年8月1日を基準に負担区分の判定のもととなる収入・所得が変わるため、**令和4年8月1日以降は各証の適用区分（区分Ⅰ、現役Ⅰなど）が変更となる方がいます**ので、ご注意ください。
3. 負担区分の判定により、令和4年8月1日以降は減額認定証または限度額認定証が交付されなくなる方もいます。被保険者の方が有効期限の過ぎた減額認定証または限度額認定証を提示されましたら、8月以降も対象であるかどうか、お住まいの市区町村または広域連合にお問合せいただくよう、被保険者の方にお伝えください。
4. 法令改正により、**証から性別欄が削除されました**。令和4年7月以降、性別欄を削除した証を順次交付しています。性別欄のある従前の証も引き続き有効となります。
5. オンライン資格確認等システムにより被保険者の負担区分を確認できる場合は、減額認定証および限度額認定証の提示は不要となります。

3 特定疾病療養受療証

1. 有効期限はなく、更新はありません。
2. 法令改正により、**証から性別欄が削除されました**。令和4年7月以降、性別欄を削除した証を順次交付しています。性別欄のある従前の証も引き続き有効となります。
3. 被保険者本人の同意があってオンライン資格確認等システムにより特定疾病区分を確認できる場合は、特定疾病療養受療証の提示は不要となります。

各証の見本

減額認定証（白色）

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限	令和5年7月31日
交付年月日	令和4年8月1日
被保険者番号	01234567
被 住 所	東京都千代田区新田三丁目5番1号
被 保 険 氏 名	広城 花子
生年月日	昭和5年12月30日
発 効 期 日	令和4年8月1日
適用区分	区分Ⅰ
長期入院該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3911311234 東京都後期高齢者医療広域連合 公印

限度額認定証（白色）

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	令和5年7月31日
交付年月日	令和4年8月1日
被保険者番号	76543210
被 住 所	東京都千代田区新田三丁目5番1号
被 保 険 氏 名	広城 太郎
生年月日	昭和5年6月1日
発 効 期 日	令和4年8月1日
適用区分	現役Ⅰ
長期入院該当年月日	3911311234
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3911311234 東京都後期高齢者医療広域連合 公印

特定疾病療養受療証（白色）

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日	令和4年8月1日
認定疾病名	
被保険者番号	01234567
被 住 所	東京都千代田区新田三丁目5番1号
被 保 険 氏 名	広城 花子
生年月日	昭和5年12月30日
発 効 期 日	令和4年8月1日
長期入院該当年月日	3911311234
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3911311234 東京都後期高齢者医療広域連合 公印

お問合せ先

東京都後期高齢者医療広域連合 お問合せセンター
TEL: 0570-086-519 FAX: 0570-086-075