

(案)

東京都後期高齢者医療広域連合
第2期広域計画

平成30(2018)年度～令和9(2027)年度

令和7年1月改定

東京都後期高齢者医療広域連合

第2期広域計画の再改定に当たって

我が国は、昭和36年に国民皆保険制度を確立して以来、医療保険制度の改善を重ねることにより、国民生活の安全と安心を支える高い保健医療水準と、世界でトップクラスの長寿社会を実現してまいりました。

平成18年には、急速な少子高齢化の進行を背景に、それまでの老人保健制度にかわり、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。東京都後期高齢者医療広域連合においては、その発足に当たり、地方自治法及び広域連合規約に基づき、平成20年度から10年間を計画期間とする第1期広域計画を、さらに、平成30年2月には、第1期計画における取組と実績を踏まえ、平成30年度から令和9年度を計画期間とする第2期の広域計画を定め、区市町村との連携のもと、適切な事業運営にあたってまいりました。その後、国の方針により令和2年度から健康増進と健康寿命の延伸等を目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を推進するための体制の整備等が行われることとなり、一体的実施に係る広域連合と区市町村との連携に関する事項や役割分担などを定めたことから、令和2年1月に広域計画の改定を実施しました。

さらに、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」が令和5年6月9日に成立しました。その結果、現行の被保険者証（健康保険証）について、令和6年12月2日から新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。また、現行の健康保険証の新規発行終了後も最大1年間、現行の健康保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方には申請によらず資格確認書を発行するなど、デジタルとアナログの併用期間を設けることで、全ての方が安心して確実に保険診療を受けていただけます。

このたびの広域計画の再改定は、この法改正等を踏まえ、マイナ保険証を基本とする仕組みに係る広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担を定めるとともに、令和6年4月に策定した「高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）」の内容を反映し、さらに後期高齢者医療の現状と将来推計等について最新の情報に更新したものです。

増大する高齢者人口とそれを支える現役世代の人口減少をしっかりと見据え、被保険者をはじめ、現役世代や広く都民全体の理解と協力のもとに、後期高齢者医療制度を持続可能な医療保険制度として維持・発展させていくことが、私ども保険者に課せられた大きな責務であります。

当広域連合においても、区市町村との緊密な連携のもと、マイナ保険証の利用促進を図るなど、被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、また、健康の保持・増進により健康寿命の延伸が図られるよう、後期高齢者医療制度の安定的な運営と適切な事業執行に努めてまいります。

被保険者をはじめ、広く都民の皆様並びに関係者の皆様のより一層のご理解とご支援をお願いいたします。

令和7年1月 東京都後期高齢者医療広域連合長 吉住 健一

目次

1 広域計画の趣旨	1
2 計画の期間	1
3 目標及び基本方針	1
(1)目標	1
(2)基本方針	1
4 第1期計画における取組みと実績	2
(1)保険給付の執行	2
(2)医療費の適正化	2
(3)健康診査事業	3
(4)保険料率の改定	3
(5)保険料の軽減	5
(6)保険料の収納実績(現年度分)	6
(7)広聴・広報事業	6
(8)広域連合電算処理システム等の改修	6
(9)個人情報の保護と情報資産の管理	7
(10)区市町村との連携と支援	7
(11)全国広域連合協議会を通じた国への要望活動	8
5 後期高齢者医療の現状と将来推計	10
(1)国民医療費と若年世代の負担の状況	10
(2)東京都における被保険者数と医療費の状況	12
(3)高齢者の意識と生活実態	16
6 後期高齢者医療の課題と第2期広域計画における施策の方向性	23
(1)後期高齢者医療の課題	23
①増大する医療費	23
②被保険者の健康の保持増進	23
③健全な制度運営	23
(2)第2期計画における施策の方向性	24
①医療費の適正化	24
②高齢者保健事業の取組みの推進	25
③健全な制度運営の確保	26
7 広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担	29
8 広域連合の協議組織等と広域計画の推進	31
(1)協議組織	31
(2)広域計画の推進	31
資料編	32

本計画においては、次のとおり各用語を省略して記載しています。

- 広域連合又は都広域連合 東京都後期高齢者医療広域連合
- 広域連合規約 東京都後期高齢者医療広域連合規約
- 広域計画 東京都後期高齢者医療広域連合広域計画
- 区市町村 広域連合を構成する東京都内の全ての区市町村（62 区市町村）
- 高齢者医療確保法 高齢者の医療の確保に関する法律
- 被保険者 東京都内に居住する 75 歳以上の方及び広域連合から障害認定された 65 歳から 74 歳までの方（都外の施設等に入所する住所地特例の適用者を含む）
- 元被扶養者 後期高齢者医療制度の被保険者となるに至った日の前日において健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者であった後期高齢者医療制度の被保険者

1 広域計画の趣旨

広域計画は、広域連合と区市町村が事務処理を行う際の目標等を定めるものであり、地方自治法第291条の7及び広域連合規約第5条に基づき策定する計画です。

本計画においては、後期高齢者医療制度の運営に当たっての目標と基本方針、広域連合と区市町村の役割分担等を定めます。

広域連合及び区市町村は、本計画に基づき、相互に役割分担を行うとともに、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に係る事務を総合的かつ計画的に行います。

2 計画の期間

第2期計画である本計画については、第1期計画（平成20年度から平成29年度）における取組み及び実績を踏まえ、平成30（2018）年度から令和9（2027）年度までの10年間の計画として作成するものです。

ただし、国の制度改正や社会経済状況の変化などにより、広域連合長が認めたときは、必要に応じて見直しを行います。

3 目標及び基本方針

(1)目標

高齢者医療確保法に基づき、高齢者世代と現役世代の費用負担の明確化と公平性を通じて、将来にわたり持続可能な医療保険制度の実現と高齢者の生活の質（QOL）の維持・向上を図るため、広域連合と区市町村等は連携・協力し、被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう、制度運営を行います。

(2)基本方針

この目標を達成するため、次のことを基本方針とします。

- ① 被保険者をはじめ、現役世代や広く都民の理解と信頼を基礎とします。
- ② 適切かつ公平な保険給付等を行い、被保険者の健康の保持・増進を支えます。
- ③ 被保険者等の個人情報の保護と情報セキュリティ対策に万全を期します。
- ④ 広域連合は簡素な組織とし、事務は効率的・効果的に行います。
- ⑤ 区市町村、東京都、関係機関等と役割を分担し、連携します。

4 第1期計画における取組みと実績

第1期計画で定めた「目標と基本方針」に基づき、区市町村との役割分担のもとに、協力・連携、連絡調整を図り、以下のとおり効率的かつ効果的に事務事業を執行してまいりました。

(1) 保険給付の執行

療養給付費及び療養費の申請に対して内容確認を行うことにより、被保険者に対する支給事務を適切に行いました。

平成28年度の医療給付費は、**約1兆2,049億円**で、平成20年度と比較し、被保険者数の増加などにより**約48%の増**となっています。

項目	平成20年度	平成25年度	平成28年度
医療給付費 合計	814,799,028 千円	1,091,653,376 千円	1,204,871,741 千円
療養給付費	794,701,902 千円	1,017,804,396 千円	1,121,769,461 千円
療養費	20,097,126 千円	73,848,980 千円	83,102,280 千円

※平成20年度は平成20年4月～平成21年2月診療分の11か月分の実績を12か月に換算

(2) 医療費の適正化

医療費の適正化を図るため、レセプト点検（過誤調整、不正利得返還、第三者行為求償等）、医療費等通知、ジェネリック医薬品差額通知、柔道整復師の施術の療養費適正化等の事業を行いました。

平成28年度のレセプト点検件数は**46,770,904**件で、平成20年度と比較し、**約49%の増**となっています。

項目	平成20年度	平成25年度	平成28年度
レセプト点検件数	34,269,256 件※1	42,217,372 件	46,770,904 件
医療費等通知発送件数	未実施	1,232,046 件	980,465 件
ジェネリック医薬品差額通知	発送件数		121,548 件
	軽減効果額（月額）	未実施	43,726 千円
	使用率 ※2（数量ベース）		36.4% ※3
柔道整復師の施術（多部位・長期・頻回）調査件数	未実施	未実施	4,000 件

※1 平成20年度のレセプト点検件数は、平成20年4月～平成21年2月診療分の11か月分の実績を12か月換算

※2 数量ベースの使用率は、後発医薬品のある先発医薬品の数量と後発医薬品の数量の合計に占める後発医薬品の数量の割合

※3 ジェネリック医薬品の使用率は、平成25年度は平成25年4月診療分、平成28年度は平成29年2月診療分の使用率

(3)健康診査事業

生活習慣病の重症化予防等と被保険者の健康を保持・増進し、生活の質（QOL）を維持・確保するため、全区市町村に委託して実施しました。

平成28年度の受診率は**53.05%**で、全国平均の受診率（平成28年度見込み**28.7%**）を上回り、全国でもトップレベルの水準を維持しています。

項目	平成20年度	平成25年度	平成28年度
委託先	62 区市町村		
委託費(事業費総額)	1,679,402 千円	3,350,017 千円	4,393,905 千円
健診対象者	1,034,400 人	1,248,652 人	1,359,944 人
受診者数	499,822 人	649,983 人	721,494 人
受診率	48.32%	52.05%	53.05%

(4)保険料率の改定

保険料率は、高齢者医療確保法に基づき2年に1度改定を行いました。保険料率の算定に当たっては、被保険者数や医療給付費の推計、所得係数や後期高齢者負担率、東京都の財政安定化基金の活用等を基に算定し、議会の議決を経て定めています。

なお、都広域連合では、保険料の増加抑制のため、区市町村の一般財源による特別対策等を実施しています。

①保険料率の推移

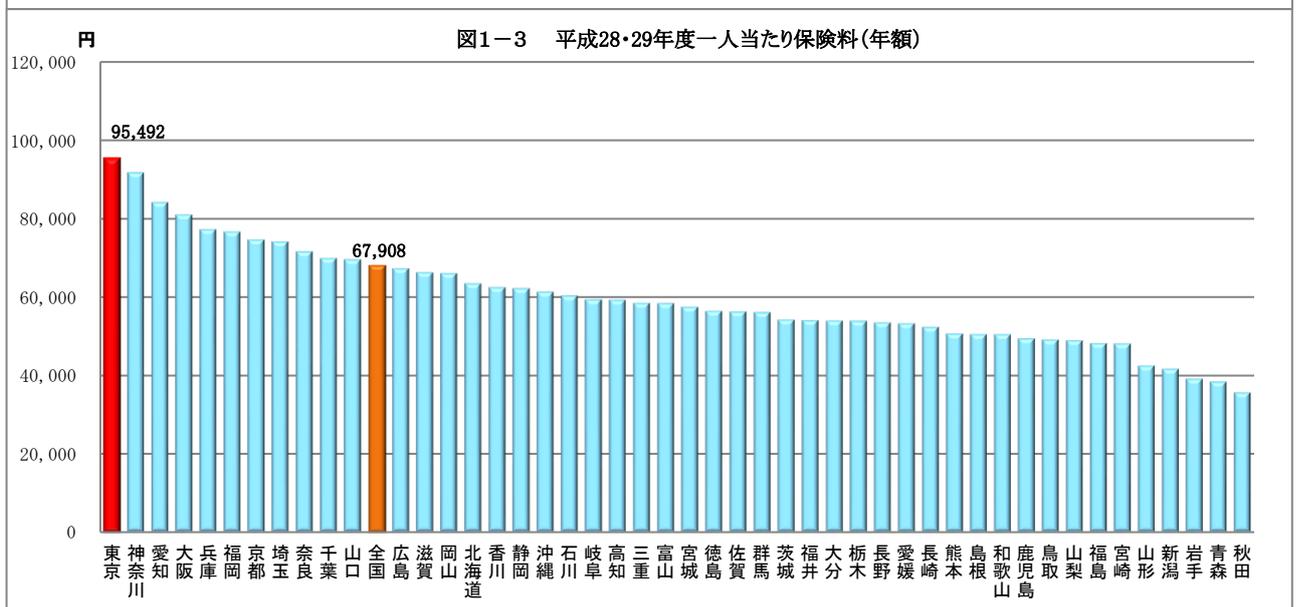
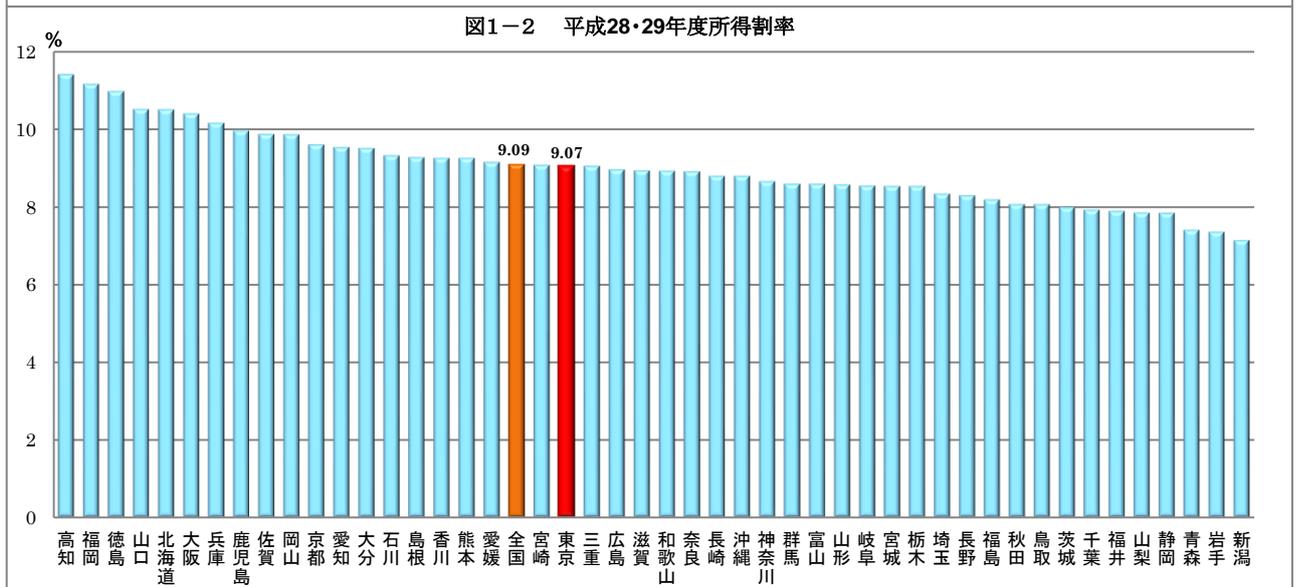
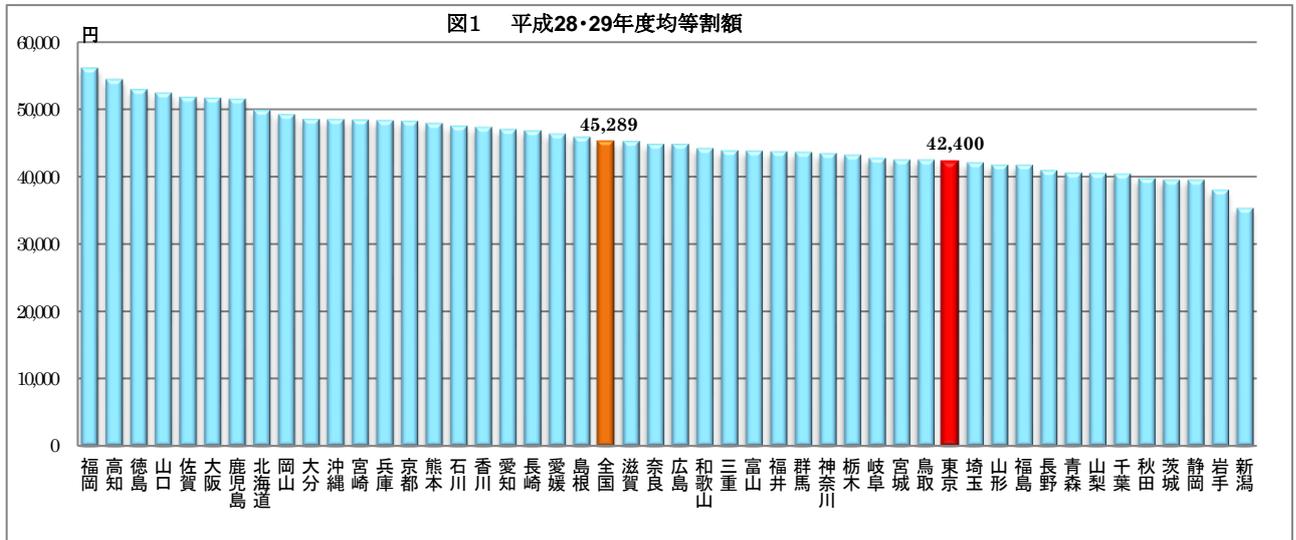
項目	均等割額	所得割率	賦課限度額	一人当たり平均保険料額
平成20・21年度	37,800 円	6.65%	50 万円	84,274 円
平成22・23年度	37,800 円	7.18%	50 万円	88,439 円
平成24・25年度	40,100 円	8.19%	55 万円	94,460 円
平成26・27年度	42,200 円	8.98%	57 万円	96,896 円
平成28・29年度 (対20・21年度比)	42,400 円 (12.2%増)	9.07% (36.4%増)	57 万円	95,492 円 (13.3%増)

②特別対策等のための一般財源投入額

項目	葬祭事業	審査支払手数料	財政安定化基金拠出金	保険料未収金補てん	保険料所得割の独自軽減	計
平成20・21年度	—	70 億円	16 億円	50 億円	2 億円	138 億円
平成22・23年度	63 億円	69 億円	18 億円	51 億円	2 億円	203 億円
平成24・25年度	63 億円	63 億円	20 億円	57 億円	3 億円	206 億円
平成26・27年度	74 億円	64 億円	0	63 億円	3.4 億円	204.4 億円
平成28・29年度	78 億円	59 億円	0	62 億円	3.4 億円	202.4 億円

③ 保険料率等の全国との比較

全国比較では、均等割額で高いほうから35番目、所得割率で20番目となっていますが、一人当たり保険料額では一番高い額となっています。



(5) 保険料の軽減

国の低所得者等対策として、政令による保険料軽減措置のほか、均等割額及び所得割額の軽減特例が実施されました。併せて、都広域連合独自の保険料の軽減措置（所得に応じて25%または50%の軽減上乘せ）を実施しました。

① 低所得者に対する均等割額の軽減

政令本則	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
7割軽減		9割軽減特例(国)								
		8.5割軽減特例(国)								
5割軽減										
2割軽減										

② 低所得者に対する所得割額の軽減

軽減特例	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
国	50%軽減									20%
都広域連合	所得に応じて国の軽減率に25%上乘せ軽減(75%軽減)									45%
	所得に応じて国の軽減率に50%上乘せ軽減(100%軽減)									70%

③ 元被扶養者に対する均等割額の軽減

政令本則	20年度		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
	4月～9月	10月～									
均等割額(2年間5割軽減)	徴収凍結	均等割9割軽減									7割軽減

④ 国の軽減特例の対象者数及び交付金額

区分		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(単位:万人)	低所得者	-	45.8	49.1	53.0	55.7	58.7	60.8	63.1	66.3	69.0	-
	元被扶養者	-	-	8.1	8.2	8.2	8.1	8.0	7.9	7.9	7.9	-
交付金額(単位:億円)		16	68	57	46	56	54	0	56	59	65	53

※交付金額は19年度～28年度までは歳入決算額、29年度は29年4月1日現在予算額
 ※交付金額の20・24年度は広報経費、相談体制整備経費、システム改修経費に対する補助含む。
 ※交付金額の24年度までは、次年度軽減分に対して交付され、26年度からは当該年度の軽減分に対する交付に変更

(6)保険料の収納実績(現年度分)

円滑な制度運営のため、適正な保険料賦課のもとに、確実な収納に努めてきました。

項目	平成20年度	平成25年度	平成28年度
調定額	94,996 百万円	120,482 百万円	139,040 百万円
収納額	92,947 百万円	118,997 百万円	137,476 百万円
収納率	97.84%	98.77%	98.88%

(7)広聴・広報事業

後期高齢者医療制度の丁寧な周知を図るため、お問合せセンターを通じて被保険者等からの様々なお問い合わせに個別に対応するほか、広報誌や小冊子の配布、ホームページの充実等を図りました。

① 広聴

後期高齢者医療制度開始初年度は、問い合わせが集中しましたが、制度の周知が進み定着が図られたことから、問い合わせ件数も安定してきています。

区分	平成20年度	平成25年度	平成28年度
お問合せセンター 対応件数(年間)	33,476 件	11,144 件	15,841 件

② 広報

新聞折込みを中心とした広報誌「東京いきいき通信」や被保険者などに制度の内容や仕組みをわかりやすくお知らせするための「小冊子」を作成・配布し、広く制度の周知を図りました。また、ホームページの充実にも努めました。

区分	平成20年度	平成25年度	平成28年度
東京いきいき通信	2,150 万部	789 万6千部	709 万部
小冊子	85 万部	44 万4千部	175 万4千部

(8)広域連合電算処理システム等の改修

広域連合の業務は、全国共通仕様の広域連合電算処理システムを中核として運営しています。都広域連合は、他の広域連合と比較して多数の被保険者を対象としているため、業務処理の効率を高める必要があります。このため、独自に電算処理システムの機能改修及び周辺システムの改修を行うことにより、円滑な業務運営に努めました。

社会保障・税番号制度の導入に当たっても、制度の利用開始及び情報連携のためにシステムの機能改善等を実施しました。

(9) 個人情報の保護と情報資産の管理

① 個人情報の保護

広域連合として、個人情報保護条例を制定し、条例の適正な運用により個人情報の保護に努めました。また、社会保障・税番号制度の導入にあたっては、国が定める指針に基づき、特定個人情報保護評価手続きを行いました。

- 平成19年 3月 広域連合個人情報保護条例の制定
- 平成27年 5月 特定個人情報保護評価手続きを実施
～7月
- 平成28年12月 情報連携に向けた特定個人情報保護評価書の改定手続
～平成29年2月 きを実施

② 情報資産の管理

「情報セキュリティマネジメントシステム (ISMS)」を構築し、情報セキュリティ対策の国際規格である「ISO27001」の認証を取得して、継続的に認証更新審査を受審するなど、個人情報の保護と情報資産の管理に万全を期しました。

- 平成20年 8月 「リスクアセスメントガイドライン」制定
- 平成20年10月 「情報セキュリティマニュアル」、「情報セキュリティ運用ガイドライン」制定
- 平成21年 3月 ISO (JIS) 27001 : 2005 (2006) 認証取得
- 平成24年 2月 再認証取得
- 平成27年 2月 ISO (JIS) 27001 : 2013 (2014) 適用規格移行、再認証取得
- 平成28年 3月 「情報セキュリティ実施要領」制定 (情報セキュリティマニュアル等を統合整理)

(10) 区市町村との連携と支援

区市町村での事務処理が円滑に進むよう事務説明会の開催等、各種の取り組みを行いました。また、区市町村が行う長寿・健康増進事業について、国の補助金を活用し区市町村の取り組みを支援しました。

(主な内容)

- 区市町村後期高齢者医療制度担当者向け事務説明会の開催
- 事務処理マニュアル改訂版の作成
- 保険料収納対策実施計画に基づく事例発表会及び意見交換会の開催
- 区市町村における長寿・健康増進事業の取り組み支援

(11)全国広域連合協議会を通じた国への要望活動

後期高齢者医療制度に係る国の予算や制度の見直し等については、毎年、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、春と秋の2回、国に対して要望活動を行いました。

年 度	要 望 事 項
平成21年度	<p>(春) 新政権が掲げる後期高齢者医療制度廃止の方針に関し、現行制度の根幹の維持と新制度移行に際しての要望（全体像の提示、開かれた議論、円滑な移行、被保険者等への説明の徹底等）</p> <p>(秋) 現行制度に関する重点要望、新制度に関する重点要望</p>
平成22年度	<p>(春) 現行制度に関する重点要望（保険料率改定・軽減措置継続・特別徴収、健康診査の費用負担、電算処理システム等）、新制度に関する重点要望（制度構築、理念・意義の周知徹底、運営主体と財政支援等）</p> <p>(秋) 現行制度に関する重点要望、新制度に関する重点要望</p>
平成23年度	<p>(春) 現行制度に関する重点要望（24・25保険料率改定、特別徴収、電算処理システム、東日本大震災等）、新制度に関する重点要望（制度構築、制度移行に係る事務処理と財源、皆保険制度堅持のための国費の拡充、電算処理システム等）</p> <p>(秋) 現行制度に関する重点要望、新制度に関する重点要望</p>
平成24年度	<p>(春) 高齢者医療制度の見直し（内容・時期・スケジュールの早期提示）、現行制度（財政、資格・賦課徴収、給付、保健事業、電算システム）の改善に関する要望</p> <p>(秋) 制度、費用負担、財政支援、東日本大震災への対応に関する要望</p>
平成25年度	<p>(春) 後期高齢者医療制度の見直し、費用負担、財政支援、東日本大震災等の被災被保険者への財政支援等に関する要望</p> <p>(秋) 現行制度存続の方針を踏まえた財政支援、調整交付金・保険料の在り方の改善、医療費適正化・保健事業の推進、保険料軽減特例措置に関する要望</p>

年 度	要 望 事 項
平成26年度	<p>(春) 当面の課題（東日本大震災等の被災被保険者への財政支援、番号制度導入、高齢者肺炎球菌ワクチンの定期接種化）、高齢者医療の提供体制・地域医療の在り方等の検討に関する要望</p> <p>(秋) 国の定率負担金・調整交付金の拡充と財政安定化基金活用の継続、保険料軽減措置の見直し、保健事業の強化等に関する要望</p>
平成27年度	<p>(春) 東日本大震災等の被災被保険者への財政支援、財政安定化基金の活用、調整交付金・国庫定率負担割合の増加等の財政支援の拡充、保健事業への予算措置等に関する要望</p> <p>(秋) 保険料軽減特例措置、番号制度、療養費の適正化に関する要望</p>
平成28年度	<p>(春) 東日本大震災等及び熊本地震の被災被保険者への財政支援、保険料軽減特例措置の維持、国による財政支援の拡充等に関する要望</p> <p>(秋) 保険料率改定、番号制度、療養費の適正化に関する要望</p>
平成29年度	<p>(春) 安定した制度運営・財政措置の検討、標準システム誤りへの対応、国による財政負担の拡充と財政安定化基金の活用、保険料軽減特例措置の維持、療養費の適正化・不正対策、保健事業への財政支援、後期高齢者の窓口負担の現状維持等に関する要望</p> <p>(秋) 安定した制度運営・財政措置の検討、標準システム誤りへの対応、国による財政負担の拡充と財政安定化基金の活用、保険料軽減特例措置の維持、療養費の適正化・不正対策、保健事業への財政支援、番号制度等に関する要望</p>

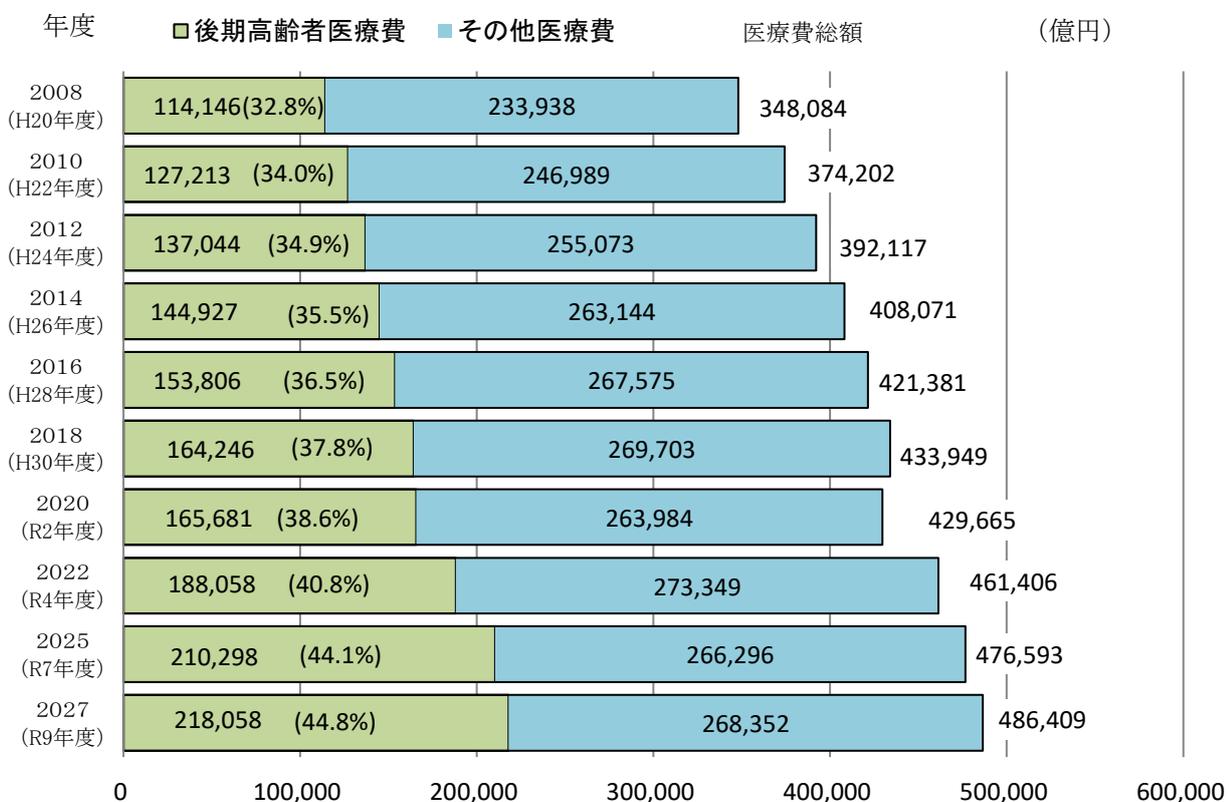
5 後期高齢者医療の現状と将来推計

(1) 国民医療費と若年世代の負担の状況

① 国民医療費と後期高齢者医療費の推移と将来推計

- 国民医療費は年々増加し、令和2（2020）年度には約43兆円となっており、平成20（2008）年度と比較すると、1.23倍となっています。
- 一方、全国の後期高齢者医療費は、令和2（2020）年度には16兆円を超え、平成20（2008）年度と比較すると、1.45倍となっており、国民医療費全体の約38.6%を占める状況となっています。
- これまでの伸び率で推移すると仮定して試算すると、国民医療費は、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7（2025）年度には、約48兆円に、令和9（2027）年度には、約49兆円になると推計されています。
- また、後期高齢者医療費は令和7（2025）年度には約21兆円に、令和9（2027）年度には約22兆円になると推計され、後期高齢者医療費は国民医療費の44.8%に達すると見込まれます。

図2 国民医療費に占める全国後期高齢者医療費



※2008～2020年度の医療費総額及び後期高齢者医療費は厚生労働白書(令和5年度版)より
 ※2022・2025・2027年度の医療費総額及び後期高齢者医療費は都広域連合が試算

② 全国における年齢別人口の推移と若年世代の負担の状況

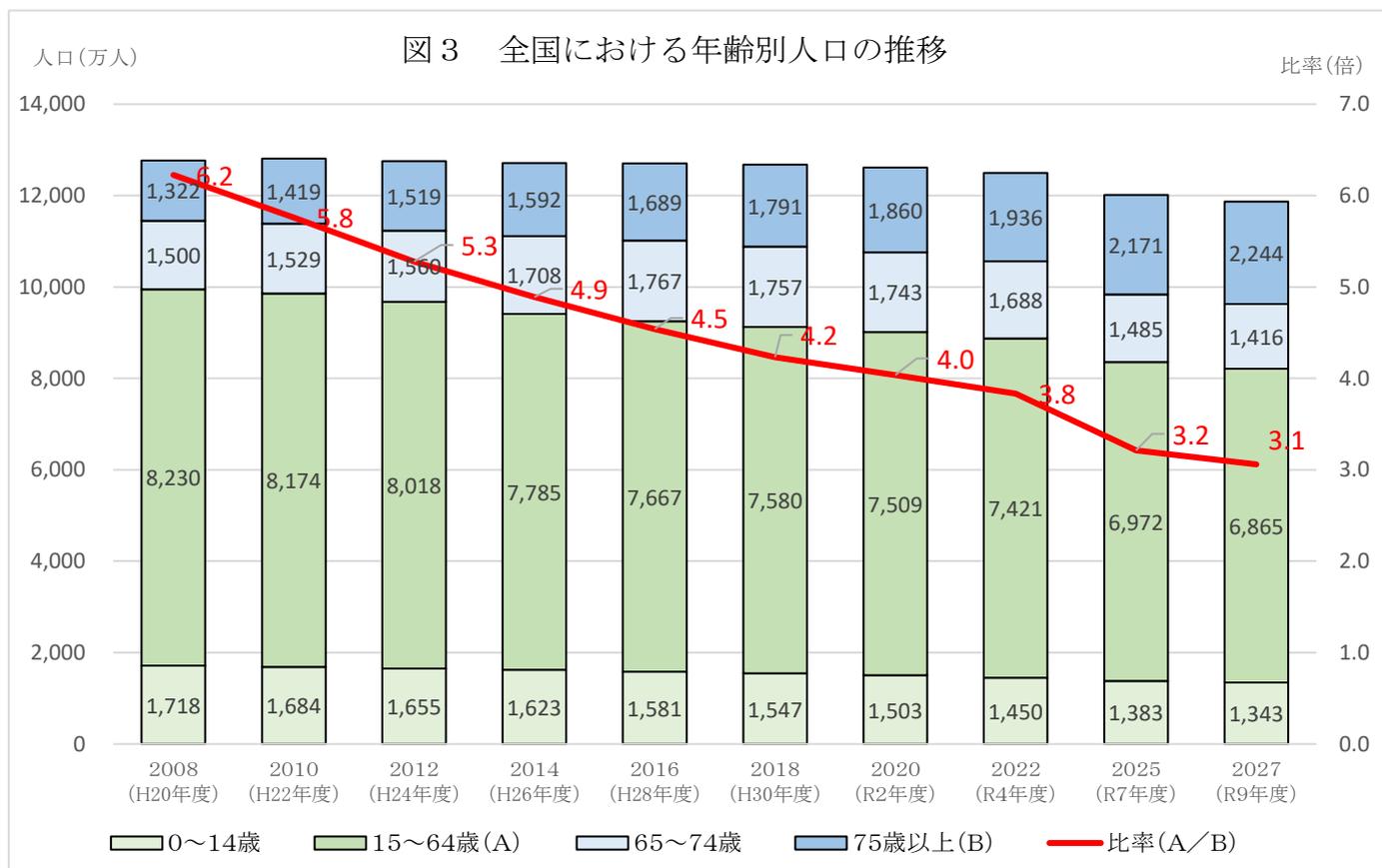
- 我が国の人口は平成22（2010）年度の1億2,806万人をピークに減少しており、生産年齢人口（15歳～64歳）でも、令和4（2022）年度は7,421万人で、平成20（2008）年度と比較すると9.8%の減となっています。

一方、令和4（2022）年度の後期高齢者人口（75歳以上）は1,936万人で、平成20（2008）年度と比較すると46.4%の増となっています。

- 平成20（2008）年度の生産年齢人口と後期高齢者人口の比率は、「6.2:1」でしたが、平成28（2016）年度には「4.5:1」となっています。つまり、1人の後期高齢者を4.5人の若年世代が支えていることとなります。

少子化により若年世代が減少し、後期高齢者人口が増加する傾向は今後も継続し、令和7（2025）年度の比率は「3.2:1」となり、1人の後期高齢者を3.2人の若年世代が支えることになると推計されます。

- 後期高齢者医療制度の財源は、後期高齢者からの保険料のほか、公費や現役世代からの支援金で構成されているため、後期高齢者の増加に伴い、現役世代の負担も増加することとなります。（資料編「後期高齢者医療制度の仕組み」参照）



※2008～2014年度は、政府統計「人口推計(各年10月1日現在人口)」。

※2016～2020年度は、令和2年国勢調査による補間補正人口。

※2022～2027年度の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」

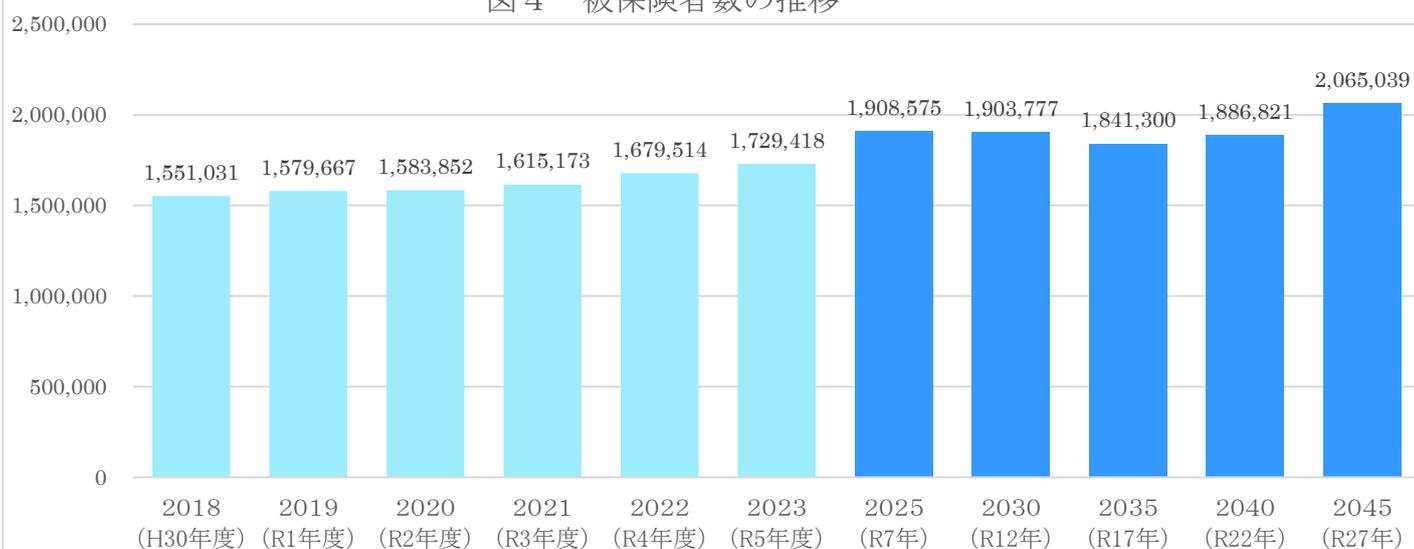
※比率は、後期高齢者を支える生産年齢人口(15～64歳)の比率

(2) 東京都における被保険者数と医療費の状況

① 都内被保険者数の推移

- 都内被保険者数は年々増加し、令和3(2021)年度に160万人を超え、令和5(2023)年度末時点で1,729,418人となりました。推計では、令和7(2025)年に191万人に達し、その後減少が見込まれますが、令和22(2040)年以降は再び上昇に転じ、令和27(2045)年には206万人に達する見込みです。

図4 被保険者数の推移



※出典(実績値 H30～R5):「東京いきいきネット統計情報」東京都後期高齢者医療広域連合

※出典(推計値 R7～R27):「将来の区市町村、男女、年齢(5歳階級)別人口<令和6年3月>」東京都総務局統計部

※実績値は各年度3月31日現在。R7, 12, 17, 22, 27年は令和2年10月1日時点の実績値を元に推計した値である。

② 東京都における年齢別人口の推移

○ 東京都における平成20(2008)年度の生産年齢人口と後期高齢者人口の比率は、「7.5:1」でしたが、令和2(2020)年度には「5.5:1」となっています。

その後も減少を続け、令和7(2025)年度の比率は「5.0:1」となり、**1人の後期高齢者を5人の若年世代が支えることになると推計されます。**

○ 全国の状況(図3)と比較すると、令和7(2025)年度では、全国の「3.2:1」に対して、東京都は「5.0:1」で、全国よりも後期高齢者を支える若年世代の比率が高くなっています。

図5 東京都における年齢別人口の推移



※2008～2022年度は、政府統計「人口の推計(各年10月1日現在人口)」

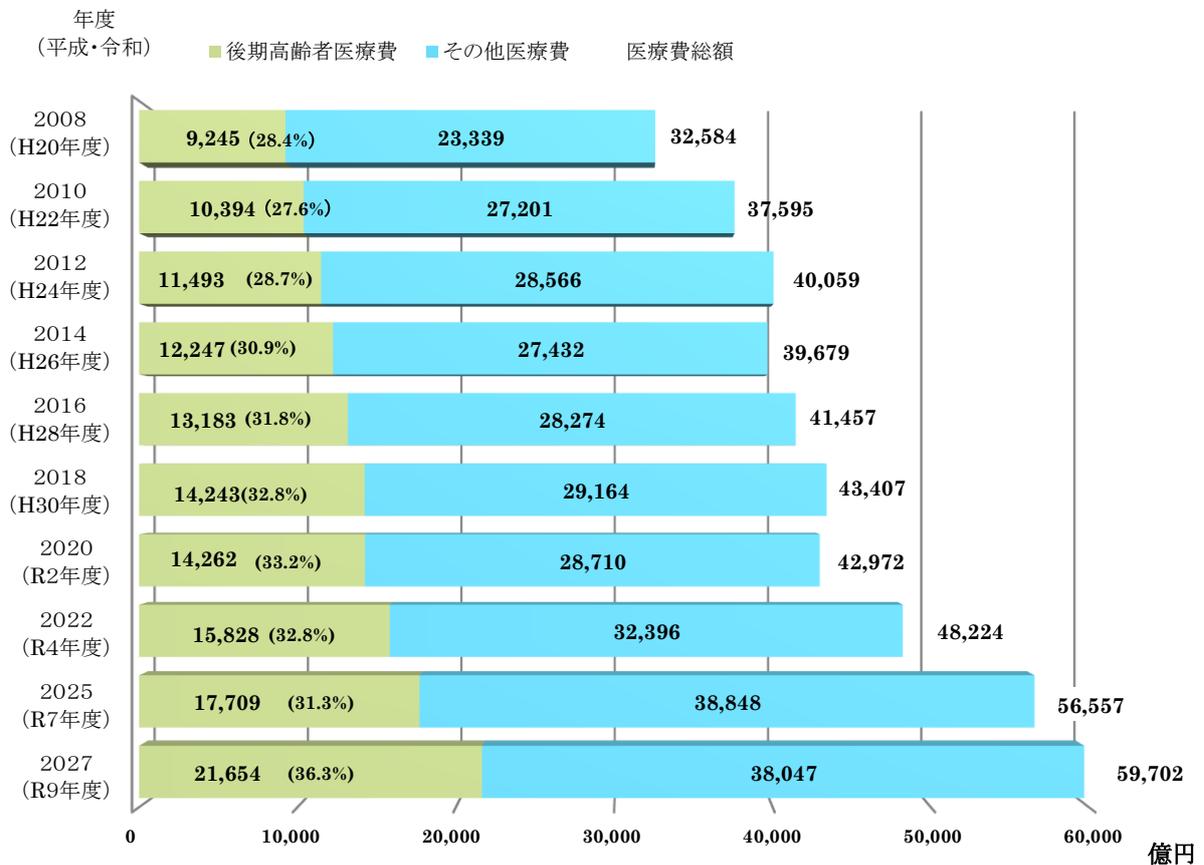
※2025、2030年度推計は、東京都総務局統計部「東京都年齢別(5歳階級)別人口予測」から引用。

※比率は、後期高齢者を支える生産年齢層(15～64歳)の比率

③ 東京都における後期高齢者医療費の推移と将来推計

- 東京都の医療費総額は増加傾向にあり、平成27(2015)年度には約4.1兆円に達し、平成20(2008)年度と比較すると、1.27倍となっています。
- 後期高齢者医療費も年々増加し、平成27(2015)年度には約1.3兆円となっており、平成20(2008)年度と比較すると1.39倍で、総医療費の伸びを上回り、総医療費全体の31.1%を占めています。
- これまでの伸び率で推移すると仮定して試算すると、令和7(2025)年度には総医療費が約5.7兆円、後期高齢者医療費が約1.8兆円となることが見込まれ、後期高齢者医療費は総医療費の31.3%を占めると見込まれます。

図6 東京都における医療費と後期高齢者医療費



※2008～2022年度の医療費総額は厚生労働省「国民医療費の動向」

※2008～2022年度の後期高齢者医療費は実績

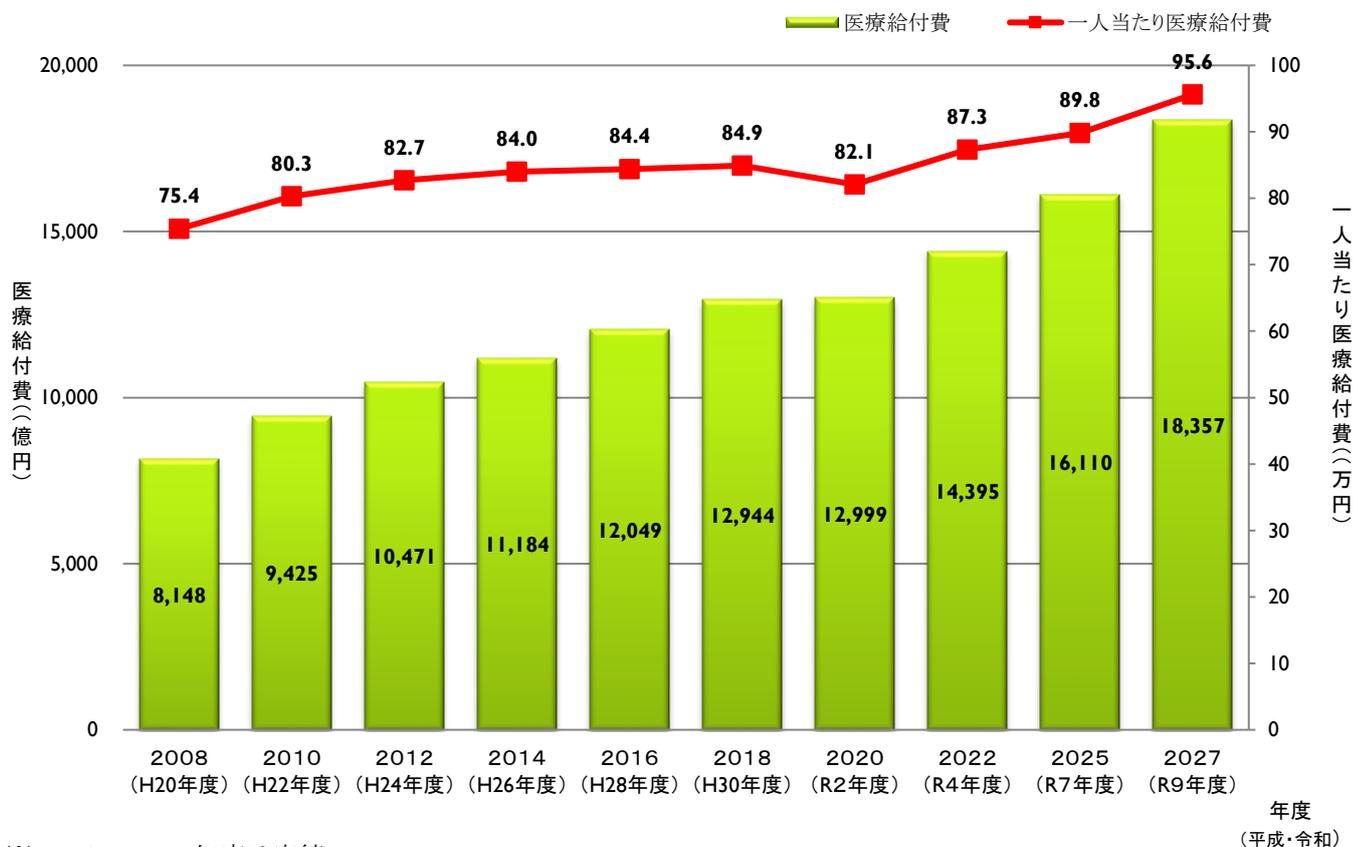
※2025・2027年度は都広域連合が推計

※2020年度の医療費総額は、新型コロナウイルスの影響により減少

④ 東京都における後期高齢者医療給付費の推移と将来推計

- 都広域連合における一人当たり医療給付費（医療費から自己負担金を除いた額）は、平成28（2016）年度決算で約84万4千円となり、平成20（2008）年度と比較して1.12倍となっています。
- また、医療給付費総額は、平成28（2016）年度決算で約1兆2,049億円となり、平成20（2008）年度と比較して1.48倍となっています。
- 令和2（2020）年度の医療給付費は、令和2（2020）年1月から発生した新型コロナウイルス感染症が急速拡大した影響等から伸び率も鈍化し、ほぼ横ばいにとどまりました。
- しかし、医療機関の通院状況も平時に戻り、今後、医療給付費がコロナ禍以前の伸び率に戻ると仮定して試算すると、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年度には一人当たり医療給付費で約89万8千円（対平成20（2008）年度1.19倍）、医療給付費総額で約1兆6,110億円（同1.98倍）になることが推計されます。
- 医療給付費の総額が一人当たり医療給付費の伸びを上回ることから、被保険者数の増が医療給付費全体を押し上げていると推測されます。

図7 医療給付費の推移



※2008～2022年度は実績

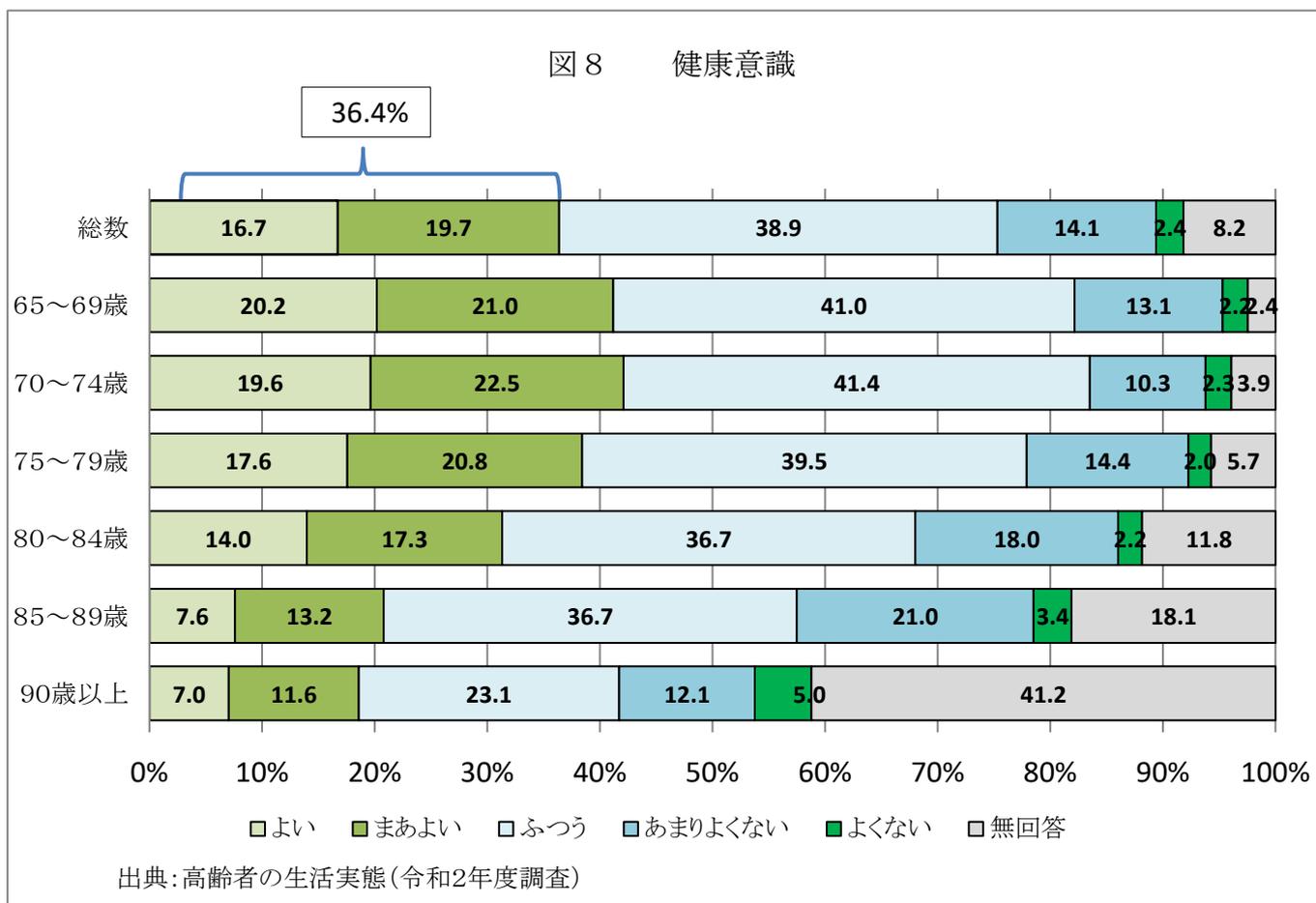
※2025・2027年度は都広域連合が推計

※2008年度は後期高齢者医療制度の開始年度に当たるため、医療給付費について月数調整により12月に換算

(3) 高齢者の意識と生活実態

① 健康意識

65歳以上の在宅の高齢者を対象とした東京都福祉保健局（現：東京都福祉局）の調査によると、健康状態をどのように感じているかについて、「ふつう」の割合が最も多く38.9%、ついで「まあよい」が19.7%となっている。また、「よい」と「まあよい」を合わせた割合は36.4%となっています。



② 後期高齢者の医療機関への受診状況

- 都広域連合の被保険者（135万人）のレセプトデータを集計したところ、平成26年7月の一か月間に、一度でも外来を受診した被保険者の割合は、男性77.3%（40万1,414人）、女性では80.1%（66万5,818人）で、全体では77.5%（106万7,232人）でした。
- また、8種類の慢性疾患（関節症・脊椎障害、高血圧症、骨粗鬆症、脂質異常症、胃・十二指腸潰瘍、糖尿病、認知症、白内障・緑内障）をどれくらいの方が抱え、治療を受けているか集計したところ、これら8種類の慢性疾患のうち、一つでも治療していた患者数は、**全体の86.3%**に達しました。また、**64.2%**は2種類以上の慢性疾患を治療していました。

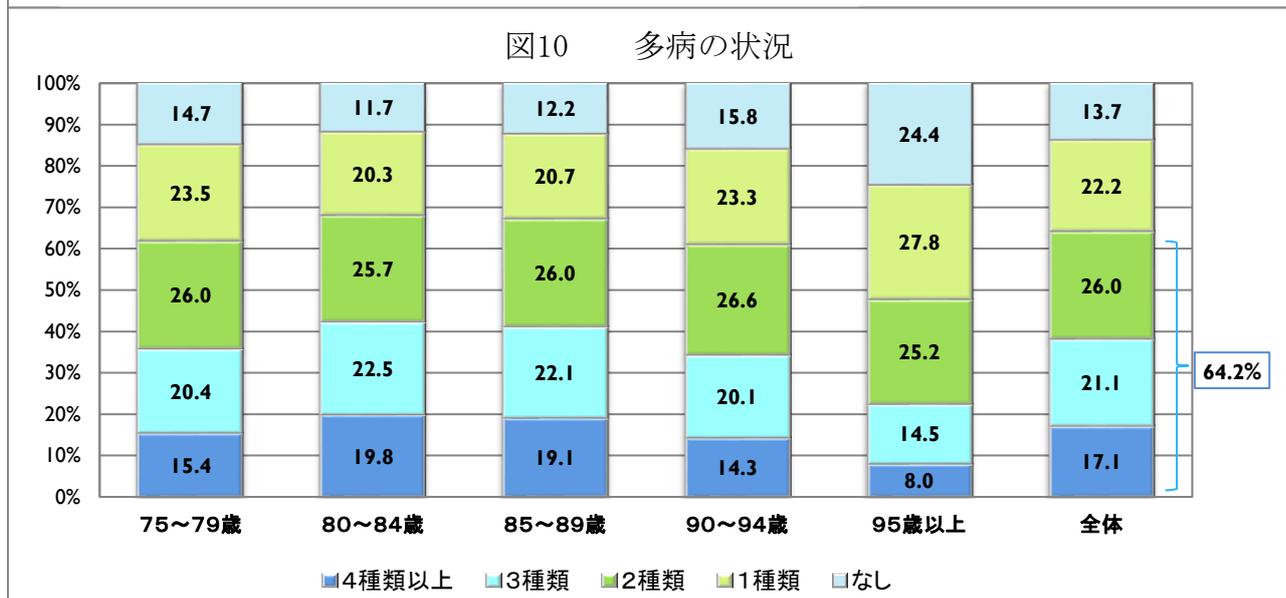
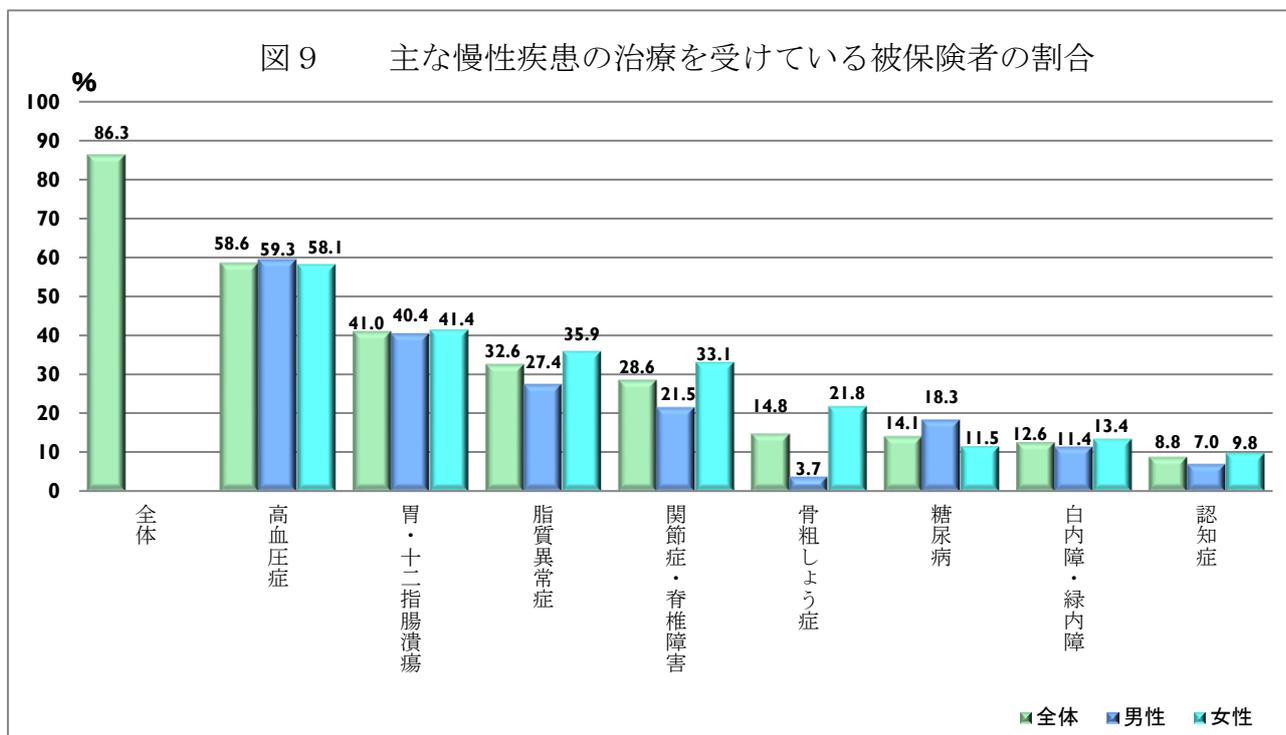
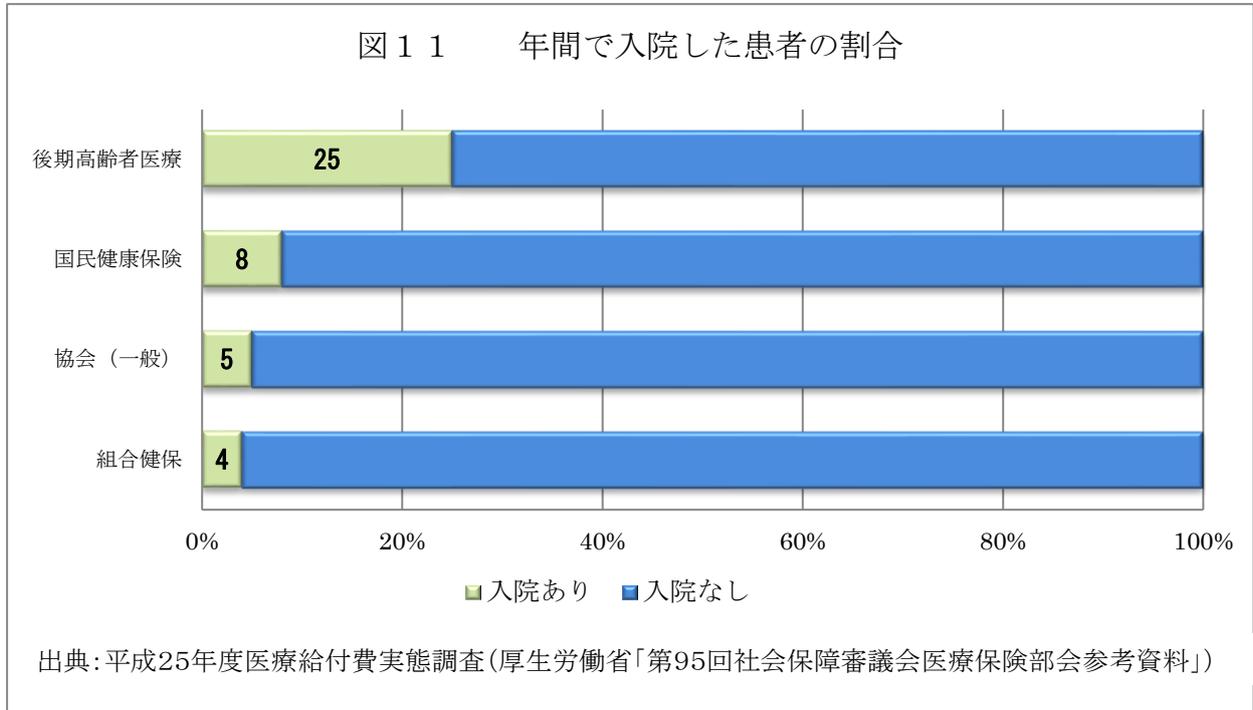


図9、図10の出典：平成27年3月「東京都後期高齢者医療に係る医療費分析結果報告書」

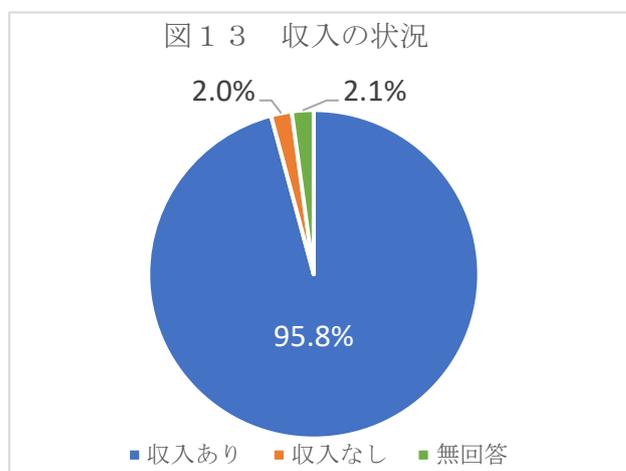
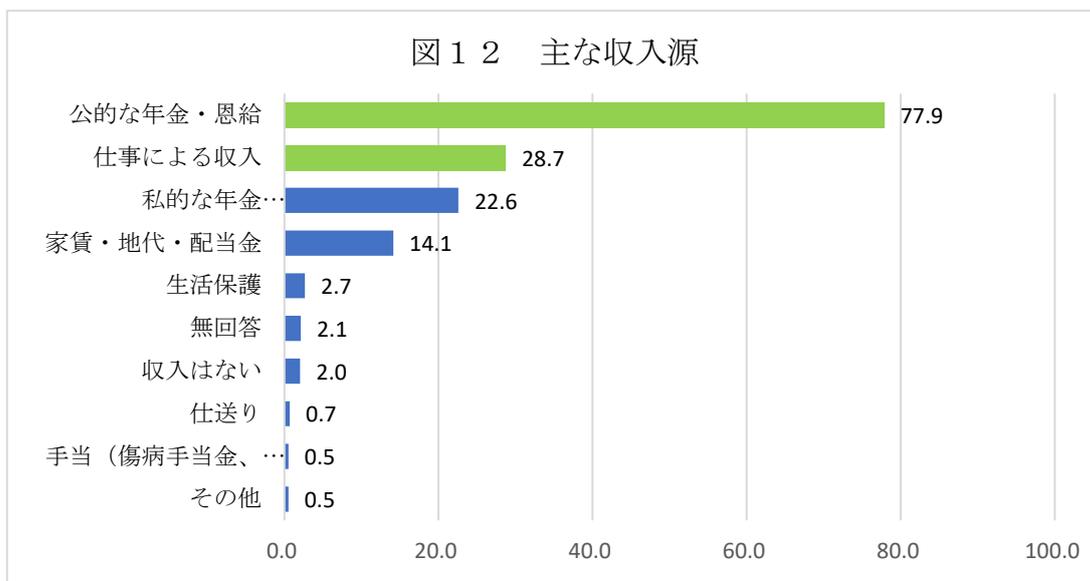
- 一方、国の調査によると、後期高齢者医療の被保険者のうち、1年のうち入院したことのある患者の割合は、被用者保険及び国民健康保険の被保険者では10%未満であるのに対し、後期高齢者医療の被保険者では25%となっています。



③ 経済状況

65歳以上の在宅の高齢者を対象とした東京都福祉保健局（現：東京都福祉局）の調査によると、令和元年度の収入の種類を聞いたところ、「収入あり」の割合は**95.8%**、「収入なし」は**2.0%**となっています。

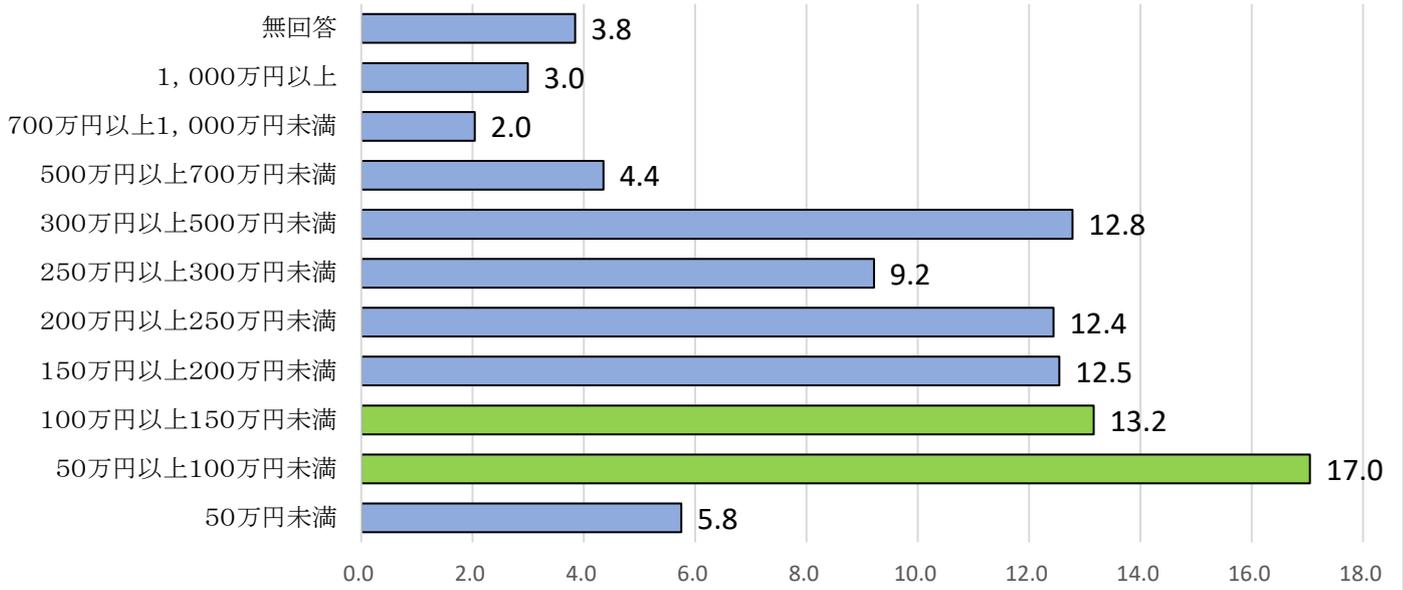
また、収入がある人に主な収入源を聞いたところ、「公的な年金・恩給」の割合が最も高く**77.9%**で、次いで「仕事による収入」が**28.7%**となっています。



出典：高齢者の生活実態（令和2年度調査）

さらに、令和元年度中の総収入（税込）を聞いたところ、「50万円以上100万円未満」の割合が最も高く**17.0%**、次いで「100万円以上150万円未満」が**13.2%**でした。

図14 本人の年収

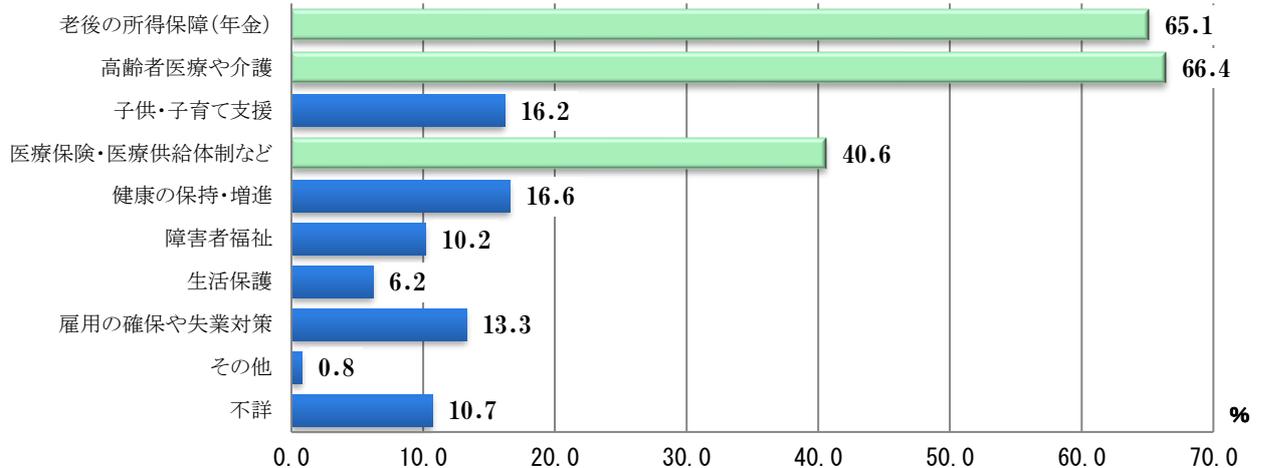


出典：高齢者の生活実態（令和2年度調査）

④ 社会保障の給付と負担の水準について

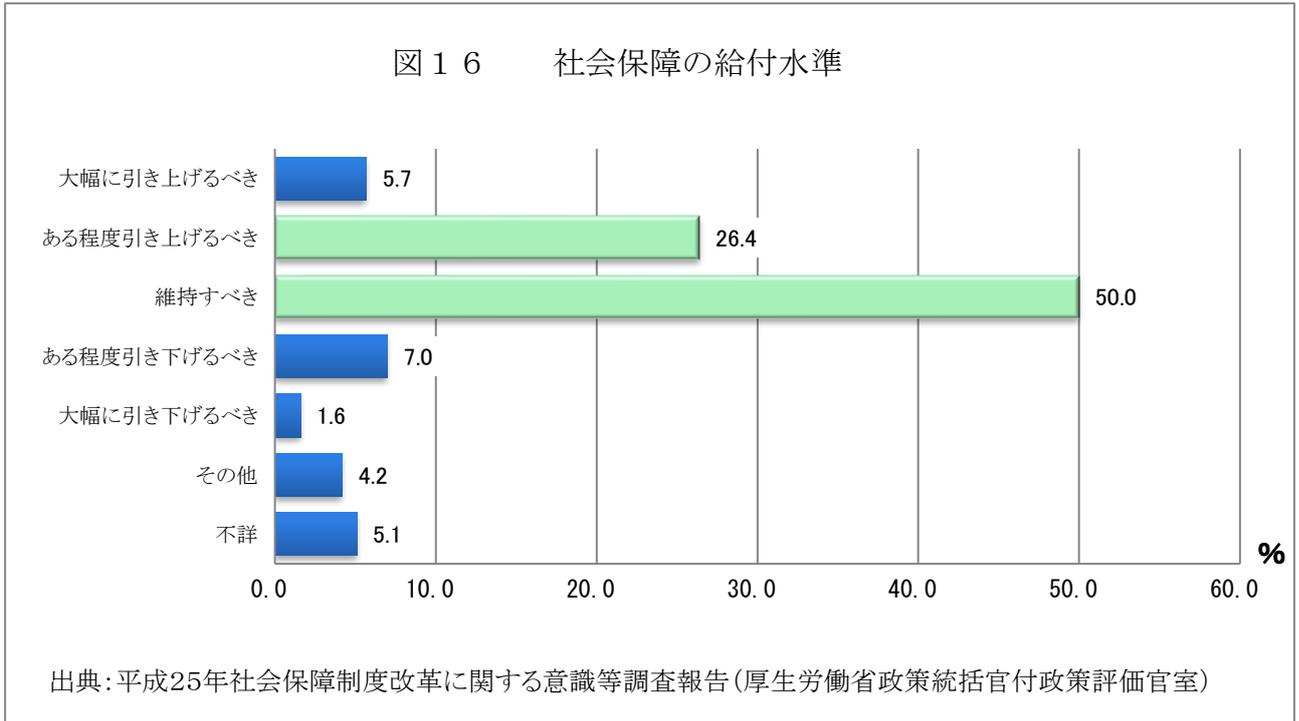
- 国の調査によると、今後充実させる必要があると考える社会保障の分野は、「高齢者医療や介護」が最も多く**66.4%**、次いで「老後の所得保障（年金）」が**65.1%**、「医療保険・医療供給体制など」が**40.6%**となっています。

図15 今後充実すべき社会保障分野

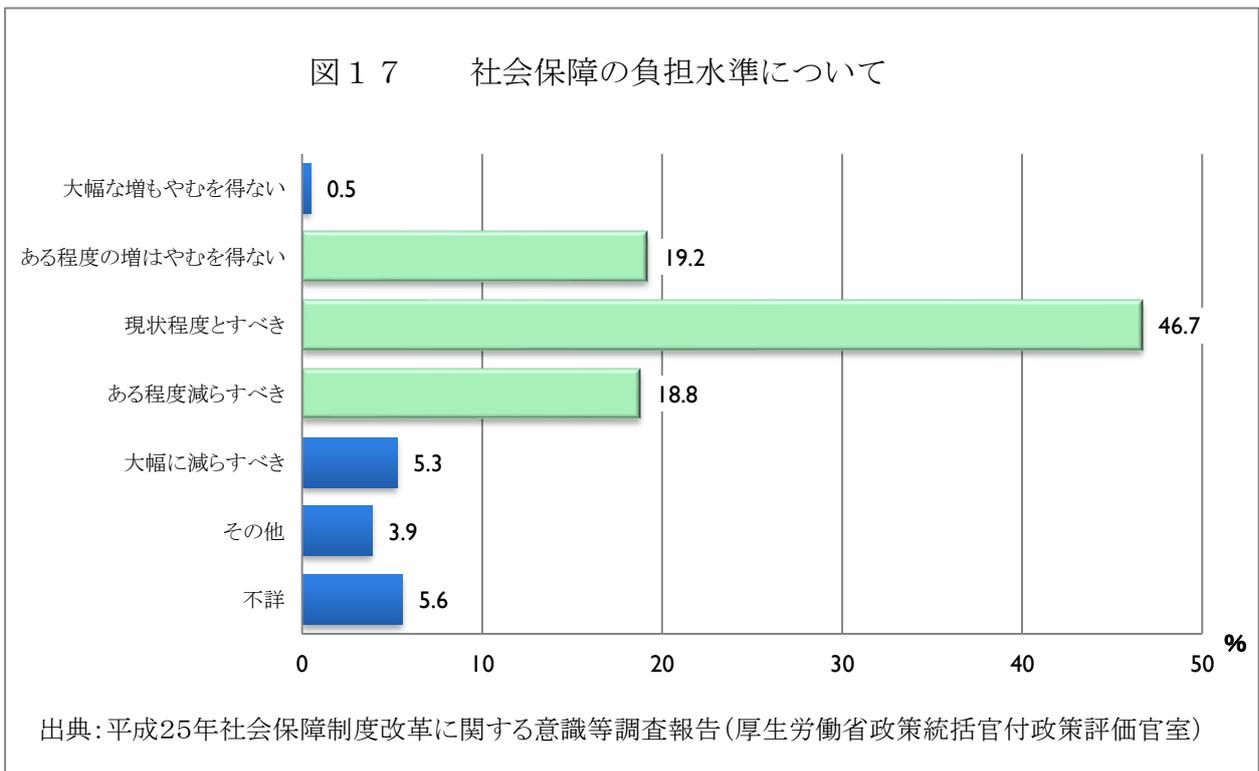


出典：平成25年社会保障制度改革に関する意識等調査報告（厚生労働省政策統括官付政策評価官室）

- また、70歳以上の方で、今後の社会保障の給付水準について「維持すべき」が50%、「ある程度引き上げるべき」が26.4%、「ある程度引き下げるべき」が7.0%、「大幅に引き上げるべき」が5.7%、「大幅に引き下げるべき」が1.6%、「その他」が4.2%、「不詳」が5.1%でした。

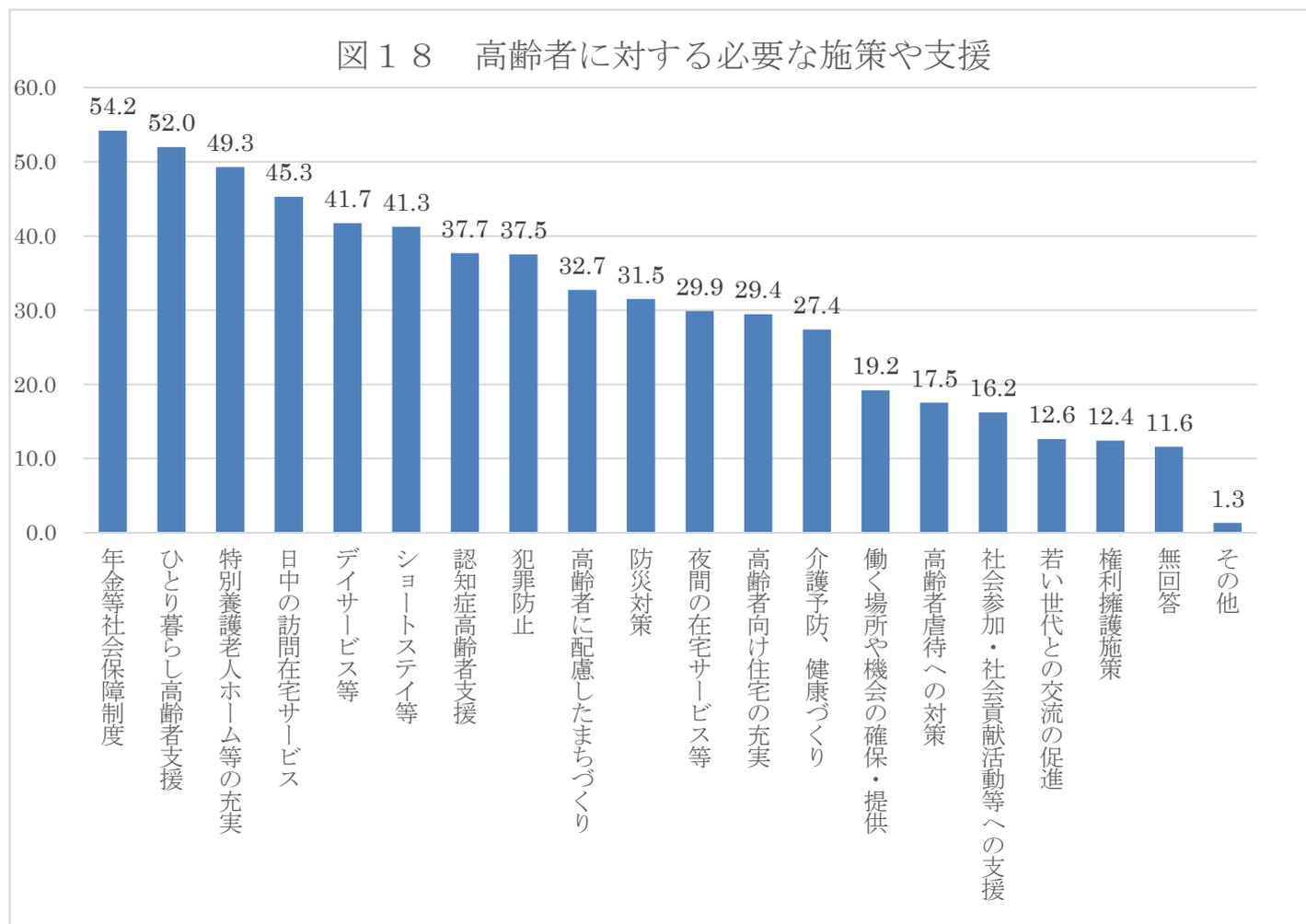


- 今後の社会保障の負担の水準について、どのようにあるべきだと思うかについては、「現状程度の負担とすべき」が最も多く46.7%、ついで「ある程度の負担はやむを得ない」が19.2%、「ある程度負担は減らすべき」が18.8%、「大幅に減らすべき」が5.3%、「その他」が3.9%、「不詳」が5.6%でした。



⑤ 高齢者に対する必要な施策や支援

65歳以上の在宅の高齢者を対象とした東京都福祉保健局（現：東京都福祉局）の調査によると、高齢者に対する必要な施策や支援を聞いた（複数回答）ところ、「年金や医療など国の社会保障制度」が54.2%で最も高く、次いで「ひとり暮らし高齢者に対する支援」が52.0%、特別養護老人ホームなどの施設の充実49.3%、日中の訪問介護（ホームヘルプサービス）や訪問看護など、介護者が自宅を訪問する形態の在宅サービス45.3%、となっています。



出典：高齢者の生活実態（令和2年度調査）

6 後期高齢者医療の課題と第2期広域計画における施策の方向性

第1期計画における取り組みと実績及び後期高齢者医療の現状等を踏まえ、都広域連合における後期高齢者医療の課題及び第2期計画における施策の方向性を次のとおり示します。

なお、具体的な事業や数値目標等については、個別の実施計画等で定めます。

(個別の実施計画等)

- ・ 都広域連合高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）
- ・ 都広域連合保険料収納対策実施計画
- ・ 都広域連合診療報酬明細書点検調査実施計画

(1)後期高齢者医療の課題

① 増大する医療費

- 急速な高齢化の進展により、後期高齢者医療費は年々増加していますが、後期高齢者医療制度が将来にわたって安定的に適切な医療を提供していくためには、後期高齢者医療費の伸びを抑制することが求められます。
- このため、壮年期からの生活習慣病対策の推進や、医療費に対するコスト意識の醸成、適正受診の促進など、広域連合はもとより、被保険者、医療機関及び行政が一体となって、後期高齢者医療費のより一層の適正化に取り組まなければなりません。

② 被保険者の健康の保持増進

- 医療費の増加を抑制するためには、被保険者の生活習慣の改善や健康づくり、健康診査による生活習慣病の重症化等の予防を図ることにより、社会生活を営むために必要な健康の維持、向上等を通して、健康寿命の延伸を実現することが重要です。
- 被保険者の健康の保持・増進のため、各区市町村と連携して高齢者保健事業の取り組みをさらに進めていく必要があります。

③ 健全な制度運営

- 後期高齢者医療制度においては、被保険者が安心して医療が受けられるよう、広く被保険者や区市町村など関係機関の意見を十分に聞き、運営に当たることが求められています。
- また、制度の仕組みや被保険者が負担する保険料などに関する周知・広報を行うにあたっては、後期高齢者医療制度の被保険者が原則として75歳以上の高齢者であることを踏まえ、被保険者にとって必要な情報をわかりやすく周知・広報を行うことが求められています。
- 東京都は、都心部から多摩、島嶼部まで多様な地域特性を持っており、広域連合は、こうした地域特性の中で区市町村と連携・協力し、財源を有効に活用して、将来にわたる安定的で適切な制度づくりを進めることが必要です。

- 全国の広域連合では、後期高齢者医療制度の持続性の確保や安定した財政運営が可能となるように、国に対し、保険料の増加抑制策として、財政安定化基金活用の恒久化等や、定率国庫負担の増、社会保障・税番号制度対応のための経費の拡充等を求めています。

このような、後期高齢者医療制度に係わる全国共通の課題については、全国広域連合協議会を通じ、要望活動を行っていくことが効果的であり必要です。

(2)第2期計画における施策の方向性

① 医療費の適正化

都広域連合では、医療の高度化や高齢化の急速な進展により、今後も医療費の増加が見込まれる中で、被保険者や現役世代の負担、そして公費負担をできるだけ抑制するために、医療費適正化の取り組みを引き続き推進していきます。

【施策の方向性】

○ 診療報酬明細書(レセプト)点検等の充実強化

広域連合から医療機関等への診療報酬等の支払いの適正化を図るために、レセプト二次点検、不正・不当利得対応、第三者行為の求償等の取り組みを継続して行っています。

○ ジェネリック医薬品使用促進事業

ジェネリック医薬品の使用促進を図るために、広域連合が保有するレセプト情報等を活用して、「ジェネリック医薬品差額通知」によりジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減見込み額等を被保険者にお知らせする事業を継続します。

また、ジェネリック医薬品の利用にかかる意思表示が容易になるよう、ジェネリック医薬品希望シールを配布します。

○ 医療費等通知の実施

被保険者に医療機関等の受診履歴やかかった医療費等を通知し、確認いただくことで、医療機関等の誤請求の発見、抑止につなげ、医療費の適正化を図ります。

○ 柔道整復の施術の療養費適正化事業

療養費支給申請書の内容点検を通じて、施術の部位・期間・日数が一定の基準を超える被保険者を抽出し、啓発文書の発送と併せ、被保険者に対する施術の利用状況の調査を継続して実施することで、療養費の適正化を図ります。

○ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術の療養費の適正化事業

療養費支給申請書の内容点検を通じて、初療に該当し、施術の期間・日数が一定の基準を超える被保険者を抽出し、啓發文書の発送と併せ、被保険者に対する施術の利用状況調査を継続して実施することで、療養費の適正化を図ります。

○ 海外療養費調査事業

海外に渡航した際に医療行為を受けた被保険者に対して支給する海外療養費のうち、支給予定額が一定の金額以上のものや、治療内容等に疑義があると考えられる申請書の再審査及び点検を行い、適正な療養費を給付します。

② 高齢者保健事業の取組みの推進

都広域連合では、健康寿命を延伸するため、「データヘルス計画」に基づき、健康課題に対応した高齢者保健事業を実施します。

生活習慣病の重症化予防等のため、区市町村との連携による健康診査事業や歯科健康診査事業の効果的な実施を推進することにより、被保険者の健康の保持・増進とQOL（生活の質）の向上に取り組めます。

また、高齢者一人ひとりに対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな高齢者保健事業を行うため、都広域連合と区市町村との連携のもとに高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に推進します。

【施策の方向性】

○ 健康診査事業

都広域連合では、特定健康診査の必須項目から腹囲の計測を除く項目を基本として、被保険者を対象とする健康診査を区市町村に委託して実施しています。健康診査の受診率は全国平均を大幅に上回っていますが、区市町村と連携し、さらに受診率の向上を目指した取り組みを継続していきます。

また、高齢者の質問票を活用し、被保険者の健康状態を総合的に把握することで、フレイル予防を始めとする高齢者の特性を踏まえた高齢者保健事業に繋がります。

○ 歯科健康診査事業

被保険者の口腔機能低下の予防を図り、誤嚥性肺炎等の疾病予防と歯周疾患等の早期発見につなげるため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健康診査について、国の補助事業を活用し、区市町村の実情を踏まえながら、都内全域への事業の拡充を目指します。

○ 医療機関受診勧奨事業

健康診査の受診結果に異常値があるが、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂

質異常症)に係わる受診履歴がなく医療機関に通院していない被保険者や定期的な医療機関への受診が途絶えている被保険者を対象として、医療機関への受診を勧奨する事業を実施します。

○ **長寿・健康増進事業、低栄養防止・重症化予防等推進事業**

区市町村が実施する健康教育・健康相談事業など高齢者の健康づくりを推進する事業や訪問歯科健診等の取組みに対し、広域連合が国の特別調整交付金を活用して補助事業を実施します。

○ **高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業**

高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応したきめ細かな支援を効果的かつ効率的に行うため、広域連合と区市町村が連携して、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

また、地域の実情にあわせた効果的な高齢者保健事業が展開できるよう、区市町村への委託により事業を実施します。

(取組例)

- 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 低栄養防止・重症化予防の取組み
- 重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組み
- 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
- 通いの場等への積極的な関与 等

○ **適正服薬推進事業**

必要以上に医薬品を使用している状態でおきる副作用等の有害事象を減らすため、当広域連合では、重複投薬や多剤投与に該当する被保険者を抽出し、該当者に対し、医療機関や薬局に処方内容や残薬等に関する相談を促す事業を実施します。

○ **医療費等分析事業**

都広域連合が保有する健康診査結果情報やレセプト情報、国保データベース(KDB)システムから抽出したデータから医療費等の分析を行い、健康課題を整理し、効果的・効率的な高齢者保健事業に繋がります。

③ **健全な制度運営の確保**

都広域連合では、区市町村と相互に連携・協力して健全で効率的な制度運営を確保し、将来にわたって持続可能な医療保険制度としていきます。

【施策の方向性】

○ **協議組織等の運営**

都広域連合では、区市町村の代表で構成する協議会を設置し、広域連合の運

営に関する事、規約の変更に関する事、また、広域連合議会に提出する議案に関する事などの事項について、調整及び協議を行います。

また、従来の医療懇談会を見直し、令和5年7月から広域連合長の附属機関として運営会議を設置し、広域連合が策定する計画や保険料率算定などについて提言を受け、事業の運営に反映させます。

○ 区市町村との連携強化

後期高齢者医療制度の運営は、広域連合と区市町村が相互に補完しあい、車の両輪のような関係で行います。事務の役割分担に基づき、強く連携して計画を推進することで、効率的な予算執行と円滑な事業運営の向上に努めます。

○ 広聴・広報事業の充実

都広域連合では、後期高齢者医療制度のしくみ、健康増進、医療費適正化等について、被保険者やその家族など広く都民に周知することを目的に、制度周知パンフレットなどの紙媒体のほか、ホームページなど、多様な広報手段により制度周知に努めていきます。

また、広聴体制の整備・充実のため、引き続き、お問い合わせセンターを設置し、電話や電子メール、ファクシミリによる問い合わせに対応しています。

○ 個人情報の保護と情報資産の管理徹底

都広域連合は後期高齢者医療制度の運営に当たって、173万人を超える被保険者の個人情報をはじめとする重要な情報を多数取り扱っています。これら情報資産を外部の脅威から守ることは、被保険者の権利や利益を守るとともに、広域連合が安定的かつ継続的に制度を運営していく上で欠かすことができません。

このため、引き続き個人情報保護法、広域連合個人情報保護法施行条例等に基づき適正な運用に努めるとともに、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）を維持し、向上させることにより、情報セキュリティ対策の国際規格の認証を確保するなど、個人情報の保護と情報資産の管理に万全を期していきます。

○ 健全な財政運営

後期高齢者医療制度における保険料の収納は、制度を運営していく上で不可欠であるとともに、被保険者間の負担の公平を図り、支援金等を負担している現役世代の理解を得る観点からも極めて重要です。

そのため、都広域連合は、保険料の収納対策について区市町村に対する支援を行っていきます。

また、持続可能な保険財政運営を維持するための国による財政支援等の拡

充を求めていきます。

○ **全国広域連合協議会を通じた要望活動の継続**

後期高齢者医療制度に係わる全国共通の課題について、全国広域連合協議会を通じ、国に対する要望活動を行っていきます。

7 広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担

広域連合及び区市町村は、高齢者医療確保法及びその政省令等に定める後期高齢者医療の事務について、役割分担に基づき、それぞれの責任を果たすとともに、相互に協力・連携しながら効率的かつ効果的に事務処理を行います。

〈役割分担〉

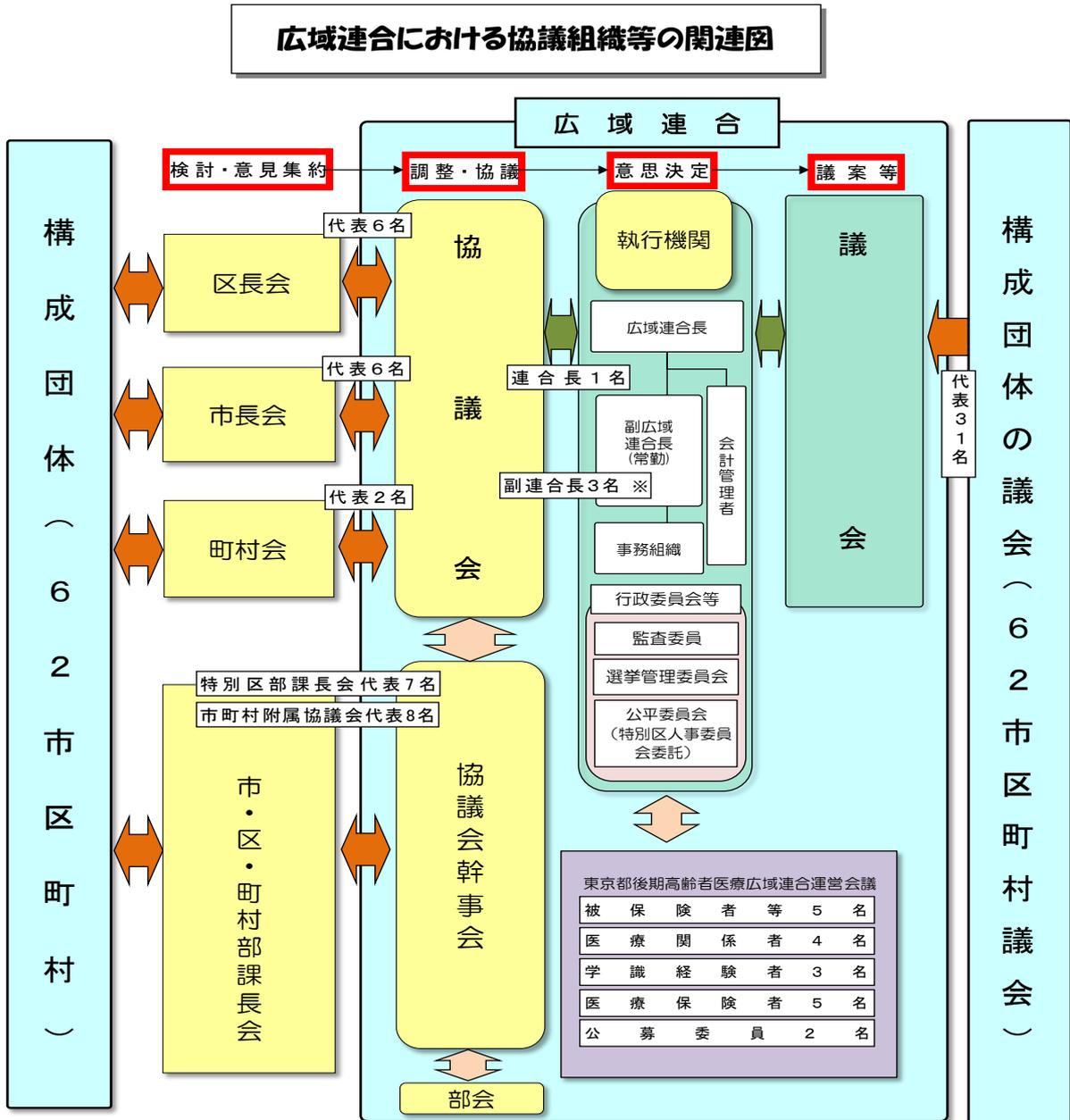
区 分	広域連合	区市町村
被保険者の資格管理	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者台帳による被保険者資格情報の管理 被保険者資格の認定（取得・喪失の確認） 資格確認書等の交付決定 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者からの資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務 資格確認書等の引渡しや返還に係わる事務
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> 申請内容の審査 給付決定 保険給付 給付実績の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 給付申請の受付や相談業務などの窓口業務
保険料の賦課及び徴収	<ul style="list-style-type: none"> 保険料率の決定 保険料の賦課決定 保険料減免及び徴収猶予の決定 保険料収納対策の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料の徴収及び滞納整理 保険料の減免及び徴収猶予の申請受付
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等	<ul style="list-style-type: none"> 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 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り組み <ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者の健康課題や区市町村における保健事業の取組状況等の把握・分析 ➤ 高齢者保健事業の企画調整 ➤ 高齢者保健事業の区市町村への委託・委託事業費の交付 ➤ 被保険者の医療情報の提供等区市町村支援 ➤ 東京都及び国保連合会との調整 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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区市町村単位の取組み <ul style="list-style-type: none"> ➤ 一体的実施に係わる事業の基本的な方針の作成 ➤ 一体的実施に係わる事業の企画・関係団体との連携 ➤ 国保の保健事業、介護の地域支援事業との一体的な取組み <p>(例) 地域の健康課題の分析・対象者把握、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等</p>

区分	広域連合	区市町村
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検 ・医療費等通知 ・ジェネリック医薬品の使用促進 ・第三者行為に係わる適切な求償など、不正・不当利得等の発見や防止 ・柔道整復師施術等の療養費の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査をはじめ広域連合と連携した健康の保持、増進のための事業実施 ・適正な保険給付のための広報、相談
電算処理システム	<ul style="list-style-type: none"> ・電子計算機器の適正な配置・更新、電算処理システムの適切な運用の確保 ・情報セキュリティ対策の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・電算処理システムを活用した広域連合との相互連携協力による事務処理
不服申立	<ul style="list-style-type: none"> ・不服申立書の受理 ・弁明書の作成や閲覧のための資料の開示 	<ul style="list-style-type: none"> ・不服申立人からの相談等を受付
広聴・広報	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの作成 ・小冊子、ポスター、チラシの作成 ・お問い合わせセンターの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・区市町村が発行する広報誌やホームページなどを活用した制度の周知

8 広域連合の協議組織等と広域計画の推進

(1) 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。(図参照)



(2) 広域計画の推進

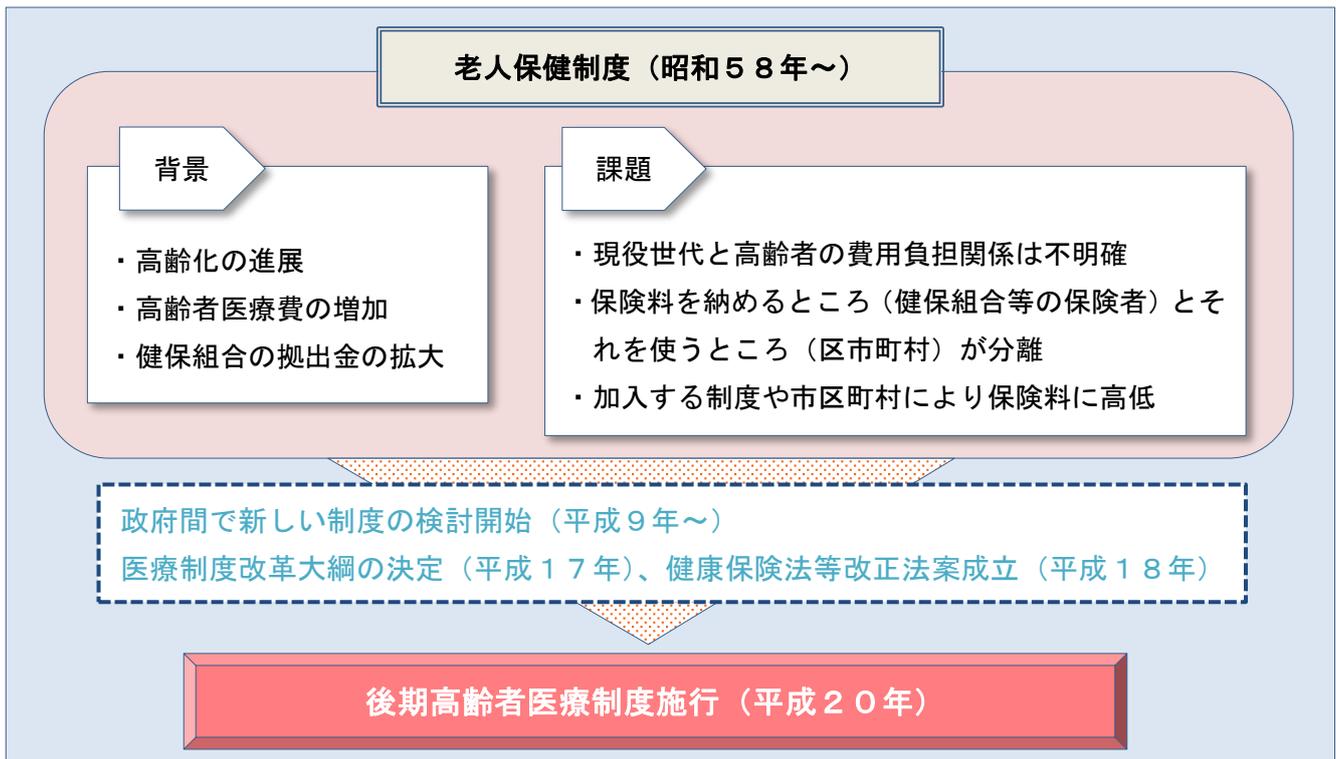
第2期広域計画で定める施策の方向性や、各個別計画で定める施策の取り組み状況を定期的に公表し、効率的かつ効果的に計画を推進します。

また、計画期間の終了時においては、広域計画全体の総括的な評価を行うことで、次期改定への連続性を持たせます。

資料編

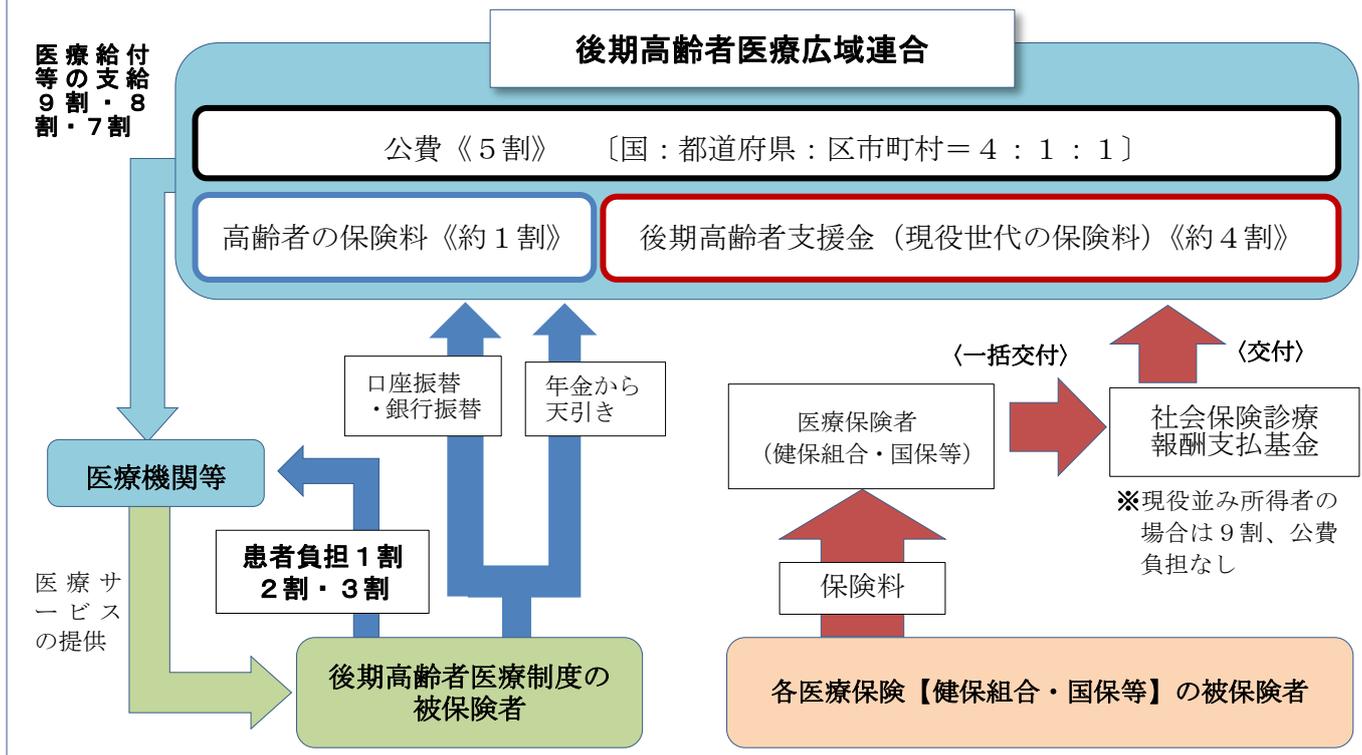
1 後期高齢者医療制度創設の経緯	33
2 後期高齢者医療制度の仕組み	33
3 都広域連合設立の経緯	34
4 後期高齢者医療制度発足後の主な動き	35

1 後期高齢者医療制度創設の経緯



2 後期高齢者医療制度の仕組み

- 現役世代と高齢者の分担ルールを明確（原則として現役世代が給付費の4割、高齢者が1割）
- 保険料を納めるところとそれを使うところを都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- 都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担



3 都広域連合設立の経緯

平成20年4月に開始した新たな後期高齢者医療制度の東京都における運営主体となる「東京都後期高齢者医療広域連合」は、平成19年3月1日に東京都知事の許可により発足しました。都広域連合の設立に至る主な経緯は、次のとおりです。

- 平成17年12月1日
「医療制度改革大綱」決定（政府・与党医療改革協議会）
- 平成18年2月10日
「健康保険法等の一部を改正する法律案」国会提出
- 平成18年6月1日
「東京都後期高齢者医療広域連合準備委員会設立合同検討会」設置
- 平成18年6月21日
「健康保険法等の一部を改正する法律」成立
- 平成18年9月1日
「東京都後期高齢者医療広域連合設立準備委員会」設置
- 平成18年11月～12月
区市町村議会（第4回定例会）において広域連合設立協議議案を議決
- 平成19年1月25日
「東京都後期高齢者医療広域連合」設立申請書を62区市町村長の連名で東京都知事あてに提出
- 平成19年3月1日
「東京都後期高齢者医療広域連合」設立許可・発足
- 平成19年4月1日
「東京都後期高齢者医療広域連合」事務組織設置

4 後期高齢者医療制度発足後の主な動き

- ◆ **高齢者医療制度改革会議による最終とりまとめの公表**（平成22年12月）
後期高齢者医療制度を廃止するなどの取りまとめが行われたが、法案提出に至らず、制度改革は先送りされた。
- ◆ **社会保障制度改革推進法**（平成24年8月10日）
今後の高齢者医療制度については、内閣に設置する社会保障制度改革国民会議において幅広い視点に立つて、改革を行うために必要な事項を審議するとされた。
- ◆ **国民会議報告書**（平成25年8月6日）
社会保障制度の持続性を高めるため、国保料などの負担の在り方について、これまでの「世代別」から「負担能力別」に改め、所得が高い高齢者にも負担を求める「全世代型」の社会保障に転換するなどの提言を取りまとめた。後期高齢者医療制度については、次のように述べている。
 - 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を踏まえ、必要な改善を行うことが適当である。
- ◆ **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**（社会保障改革プログラム法）（平成25年12月5日）
 - 受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険等の改革について、改革項目、改革の時期と関連法案の提出時期の目途を明らかにするとともに、次の推進体制の設置を定めた。
 - ・ 社会保障制度改革推進本部
本部長は首相、改革を計画的に推進し実施状況を検証、関係閣僚により構成
第3回：平成27年1月13日「医療保険制度改革骨子」決定
国保の都道府県化、後期高齢者医療の保険料の軽減特例（予算措置）の段階的縮小など
 - ・ 社会保障制度改革推進会議
平成26年5月6日に設置を閣議決定。改革の進捗状況、中長期的課題の検討。有識者により構成。具体的な制度設計については、社会保障審議会医療保険部会で検討
- ◆ **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**（平成27年5月27日）
 - プログラム法に基づく措置として、次の改正を行う。
 - ・ 国民健康保険の安定化〔平成30年4月1日施行〕
国保への財政支援の拡充による財政基盤の強化とともに、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は引き続き保険料の賦課・徴収や保険給付、資格管理などを担い、制度を安定化
 - ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の段階的導入
総報酬割比率 現行：1/3→27年度：1/2→28年度：2/3→29年度：全面総報酬割
 - ・ 負担の公平化等
（入院時食事療養費等の見直し、紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入等）
- ◆ **保険料の軽減特例等に係わる見直し**（平成29年4月1日～）
 - 負担の公平化の観点等から、次のような保険料軽減特例の見直しのほか、高額療養費制度や入院時生活療養費の見直しを行う。
 - ・ 低所得者の均等割は、低所得者に配慮して据え置きとし、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と合わせて見直す。
 - ・ 低所得者の所得割は、平成29年度には2割軽減、平成30年度には本則（軽減なし）とする。
 - ・ 元被扶養者の均等割は、平成29年度に7割軽減、平成30年度に5割軽減、平成31年度に本則（資格取得後2年間のみ5割軽減）とする。
 - ・ 元被扶養者の所得割は、当面は賦課せず、賦課開始時期を引き続き検討する。

- ◆ **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**（令和3年6月4日）
 - 「全世代型社会保障改革の方針について」（令和2年12月15日閣議決定）等を踏まえ、全ての世代で広く安心を支えていく全世代対応型の社会保障制度を構築する。
 - ・ 現役並み所得者以外の被保険者であって一定所得以上(*)であるものの窓口負担を2割とする。
 - * 課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯。複数世帯は後期高齢者の年収合計が320万円以上）。
 - ・ 外来受診において、施行後3年間1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする。
 - ・ 令和4年1月に関係政令公布。令和4年10月1日施行。

- ◆ **全世代対応型の持続可能な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**
(令和5年5月19日)
 - 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。
 - 後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合の見直し（後期高齢者負担率の設定方法の見直し、賦課限度額や所得に係る保険料率の引き上げ）。

- ◆ **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6月9日)
 - マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する法律改正。健康保険証を廃止するとともに、資格確認書の仕組み等を整備。
施行期日：令和6年12月2日

〈出典〉

- P 4 図 1 (一 2、3)【平成 28・29 年度均等割～一人当たり保険料 (年額)】
・厚生労働省 (後期高齢者医療制度の平成 28・29 年度の保険料率について)
- P 10 図 2【国民医療費に占める全国後期高齢者医療費】
・厚生労働省:「厚生労働白書 (令和 5 年度版)」
- P 11 図 3【全国における年齢別人口の推移】
・政府統計「人口推計 (各年 10 月 1 日現在人口)」
・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」
- P 12 図 4【被保険者数の推移】
・「東京いきいきネット」統計情報 (被保険者数) 東京都後期高齢者医療広域連合
・「将来の区市町村、男女、年齢 (5 歳階級) 別人口 (令和 6 年 3 月) 東京都総務局統計部
- P 13 図 5【東京都における年齢別人口の推移】
・政府統計「人口推計 (各年 10 月 1 日現在人口)」
・東京都総務局統計部「東京都年齢別 (5 歳階級) 別人口予測」
- P 14 図 6【東京都における医療費と後期高齢者医療費】
・医療費総額: 厚生労働省「国民医療費の動向」
・後期高齢者医療費: 都広域連合事業概要
- P 16 図 8【健康意識】
・高齢者の生活実態 (令和 2 年度「東京都福祉保健基礎調査」)
- P 17 図 9【主な慢性疾患の治療を受けている被保険者の割合】 図 10【多病の状況】
・東京都後期高齢者医療費に係る医療費分析結果報告書 (平成 27 年 3 月)
- P 18 図 11【年間で入院した患者の割合】
・平成 25 年度医療給付費実態調査 (第 95 回社会保障審議会医療保険部会参考資料)
- P 19~20
図 12~14【主な収入源・収入の状況・本人の収入】
・高齢者の生活実態 (令和 2 年度「東京都福祉保健基礎調査」)
- P 20~21
図 15~17【今後充実すべき社会保障分野・社会保障の給付水準・社会保障負担水準】
・平成 25 年社会保障制度改革に関する意識等調査報告 (厚生労働省政策統括官付政策評価官室)
- P 22 図 18【高齢者に対する必要な施策や支援】
・高齢者の生活実態 (令和 2 年度「東京都福祉保健基礎調査」)

『第2期広域計画（令和7年改定版）』

令和7年1月

作成 東京都後期高齢者医療広域連合
住所 東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号
東京区政会館15～17階
連絡先 企画調整課企画調整課 TEL03-5213-4430
URL <https://www.tokyo-ikiiki.net>