

令和5年度版

# 高齢者の医療事業概要

(令和4年度事業実績)

目黒区

## はじめに

後期高齢者医療制度は、原則として75歳以上の人を対象とする医療制度で、高齢者と現役世代の負担の明確化等を図る観点から、それまでの老人医療制度に代わって、新たな医療制度として平成20年4月から後期高齢者医療制度が開始されました。

運営主体（保険者）は、東京都の全区市町村が加入する「東京都後期高齢者医療広域連合」であり、保険料の決定・資格の認定や医療給付の審査支払などを担当し、区市町村は保険料の徴収、資格の取得・喪失や被保険者証交付等を行っています。

制度発足から15年が経過し、高齢化や医療の高度化等により医療費が増大し、国では、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度等の改革についての検討が重ねられ、令和4年10月1日から一定の所得がある方の医療費の窓口負担割合に2割負担が導入されました。

国は令和3年11月に全世代型社会保障構築会議を設置し、引き続き社会保障全般の総合的な検討を行っております。

当区といたしましては、高齢者の方々の保健福祉の増進を図り、安心して医療サービスを受けることができるように、今後も、国の動きを注視しながら東京都後期高齢者医療広域連合と連携して、後期高齢者医療制度の円滑かつ適切な運営に努めてまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

ここに、令和4年度の事業実績を取りまとめましたので、ご高覧いただければ幸いです。

令和5年9月

目黒区区民生活部国保年金課

## 目 次

1	後期高齢者医療制度	
	(1) 制度の概要	1
	(2) 後期高齢者医療保険料	3
	(3) 一部負担金の割合	7
	(4) 給付について	9
	(5) 健康診査事業	13
	(6) 葬祭費	13
	(7) 広報活動	14
2	令和4年度後期高齢者医療特別会計の決算状況	15
3	組織体制及び事務分掌	17
4	高齢者医療制度のあゆみ	18

# 1 後期高齢者医療制度

根拠法規：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

## (1) 制度の概要

平成18年6月21日に公布された「健康保険法等の一部を改正する法律」により、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正され、平成20年4月1日から、75歳以上の方などを加入者とする後期高齢者医療制度が始まった。

### ① 運営主体

東京都内62全ての区市町村が加入する東京都後期高齢者医療広域連合（平成19年3月1日設立）が保険者となって運営する。

※ 高齢者の医療の確保に関する法律により、区市町村は後期高齢者医療の事務を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内の全ての区市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」（以下「広域連合」という。）を設けることが定められている。広域連合は、地方自治法に基づく特別地方公共団体であり、独自の首長と議会を有する。

### ② 広域連合と区市町村の役割分担

後期高齢者医療制度は、広域連合と区が役割を分担して運営している。区は主に保険料の徴収事務及び各種申請・届出の受付・相談等、被保険者の便宜に寄与する事務を担当している。

なお、保健事業の健康診査及び葬祭費の支給を広域連合から受託し実施している。

広域連合の役割	区市町村の役割
資格管理 医療給付 保健事業 保険料の賦課 制度・財政運営	各種申請・届出の受付、相談 被保険者証などの引渡し 保険料の徴収

### ③ 費用負担（財源構成）

後期高齢者医療被保険者からの保険料（約1割）、後期高齢者支援金（約4割）、公費（約5割）

公費の内訳は、国：都道府県：区市町村＝4：1：1

後期高齢者医療費の財源構成

医療費					
一部負担金	給付				
	保険料	各保険者からの支援金 (後期高齢者支援金)	公費		
			国 4/6	都 1/6	区 1/6
10%	40%	50%			

#### ④ 対象者（後期高齢者医療制度の被保険者）

75歳以上の方と、65歳以上75歳未満で一定の障害（おおむね身体障害者手帳3級以上）があり後期高齢者医療広域連合の認定（障害認定）を受けた方を、被保険者とする。

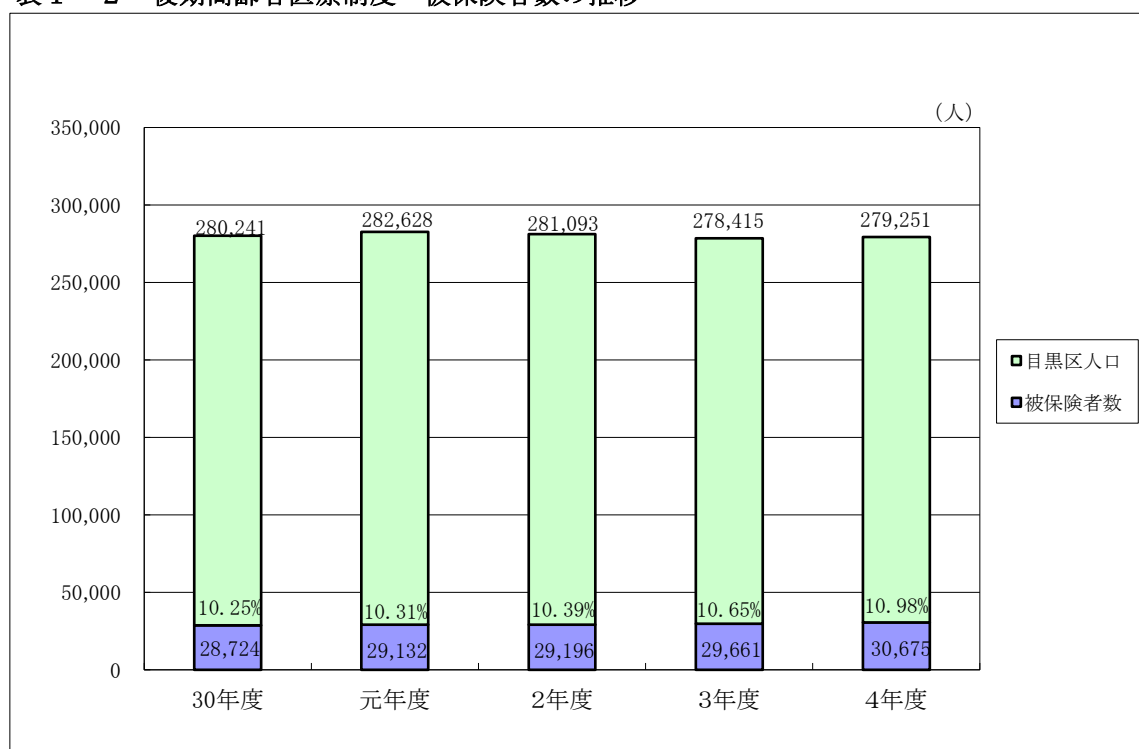
被保険者資格の取得日は、75歳の誕生日（障害認定の方は認定を受けた日）である。

表1-1 後期高齢者医療制度 被保険者数の推移

年度	75歳以上被保険者	前年度比 (%)	障害認定被保険者	前年度比 (%)	被保険者数計	前年度比 (%)	目黒区人口	前年度比 (%)	人口比 (%)
30	28,671	—	53	—	28,724	—	280,241	—	10.25
元	29,084	1.44	48	-9.43	29,132	1.42	282,628	0.85	10.31
2	29,152	0.23	44	-8.33	29,196	0.22	281,093	-0.54	10.39
3	29,619	1.60	42	-4.55	29,661	1.59	278,415	-0.95	10.65
4	30,633	3.42	42	0.00	30,675	3.42	279,251	0.30	10.98

※ 各年度とも3月31日現在。ただし目黒区人口は各年度の翌年度4月1日現在。

表1-2 後期高齢者医療制度 被保険者数の推移



## (2) 後期高齢者医療保険料

後期高齢者医療制度においては、医療費総額の約1割を保険料で賄うこととしており、広域連合が被保険者個人ごとに賦課し、区市町村が徴収を行う。

### ① 保険料の算定方法

後期高齢者医療の保険料は、均等割額と所得割額の合計額からなり、前年の所得をもとに計算される。また、保険料は個人単位で算定され、所得の高い方には限度額が、所得の低い方には軽減措置が設けられている。また、均等割額及び所得割率は2年ごとに見直される。

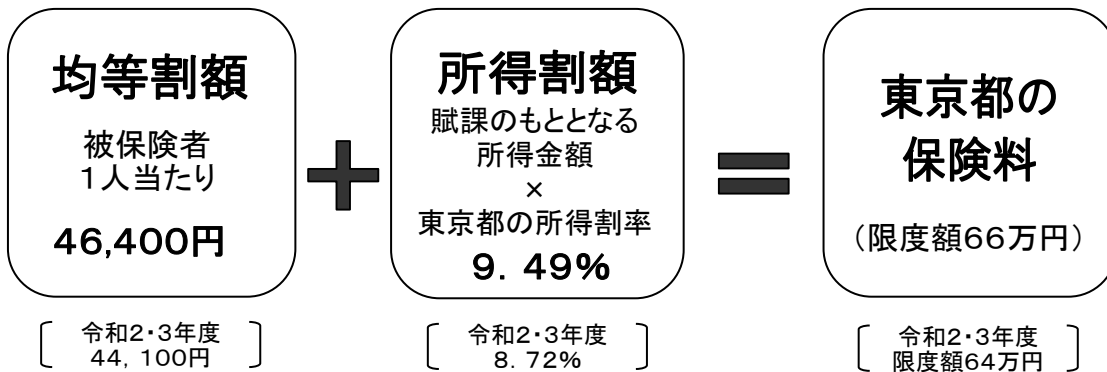
### 東京都の保険料（令和4・5年度）

年間保険料（限度額66万円）＝ 均等割額 ＋ 所得割額

均等割額 46,400円

所得割額 賦課のもととなる所得金額（※）× 9.49%

※ 賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額および山林所得金額ならびに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から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43万円）を控除した額（雑損失の繰越控除額は控除しない）。



### ② 保険料の軽減制度

#### ○被用者保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度加入の前日まで会社の健康保険など（国保・国保組合は除く）の被扶養者だった方は、均等割額が5割軽減（加入から2年を経過する月まで）となり、所得割額は賦課されない。なお、低所得による均等割額の軽減（P4令和4年度均等割額軽減基準）に該当する場合は、軽減割合の高い方が優先されます。

表2-1 令和4年度 被用者保険の被扶養者であった方の軽減の状況

	令和4年度
軽減人数	132
軽減額	3,062,400

※ 広域連合保険料総括表（令和5年6月5日作成）による。

※ 令和4年度均等割額軽減基準に該当し、5割軽減より高いものを除く。

## ○所得が低い方の軽減

### (ア) 均等割額の軽減

同じ世帯の後期高齢者医療制度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、均等割額が軽減される。

#### 令和4年度均等割額軽減基準

総所得金額等の合計額が下記に該当する世帯	軽減割合	軽減後の均等割額(年額)
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	13,900円
43万円＋(年金または給与所得者の合計数－1)×10万円＋28.5万円×(被保険者数)以下	5割	23,200円
43万円＋(年金または給与所得者の合計数－1)×10万円＋52万円×(被保険者数)以下	2割	37,100円

※65歳以上(令和4年1月1日時点)の方の公的年金所得については、その所得からさらに15万円(高齢者特別控除額)を差し引いた額で判定する。

※世帯主が被保険者でない場合でも、世帯主の所得は軽減を判定する対象となる。

※軽減判定は、当該年度の4月1日(年度途中で東京都で資格を取得した方は資格取得時)時点の世帯状況により行う。

※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」被保険者および世帯主の合計人数となる。合計人数が2人以上の場合に適用する。

表2-2 令和4年度 保険料均等割額の軽減の状況

	7割軽減	5割軽減	2割軽減
軽減人数	10,587	2,215	2,324
軽減額	343,865,760	51,388,000	21,566,720

※ 広域連合保険料総括表(令和5年6月5日作成)による。

※ 被用者保険の被扶養者であった方でも、5割軽減より高いものを含む。

### (イ) 所得割額の軽減

被保険者の賦課のもととなる所得金額に応じて、所得割額が軽減される。

#### 令和4年度所得割額軽減基準

賦課のもととなる所得金額	軽減割合
15万円以下	50%
20万円以下	25%

東京都後期高齢者医療広域連合が独自に実施する軽減。

表2-3 令和4年度 保険料所得割額の軽減の状況

令和4年度	
軽減人数	1,105
軽減額	3,941,861

※ 広域連合保険料総括表(令和5年6月5日作成)による。

※ 被用者保険の被扶養者であったものを除く。

### ③ 保険料の徴収方法

保険料の徴収方法には、特別徴収（公的年金からの引き落とし）と普通徴収（納付書又は口座振替）がある。

#### （ア）特別徴収

次の要件に該当する場合、保険料の徴収方法は特別徴収となり、介護保険料が徴収されている公的年金から、各年金支給月に徴収される。

ただし、希望により、口座振替による納付に変更することができる。

- ・ 年額18万円以上の公的年金を受給している。
- ・ 介護保険料が公的年金から引き落としされている。
- ・ 介護保険料と後期高齢者医療の保険料の合計額が、介護保険料が徴収されている公的年金支給額の2分の1以下である。

なお、保険料は毎年7月に賦課決定されるため、4月・6月・8月は仮徴収額により徴収し、賦課決定額から仮徴収額を差し引いた金額を、10月・12月・2月に徴収する。

#### （イ）普通徴収

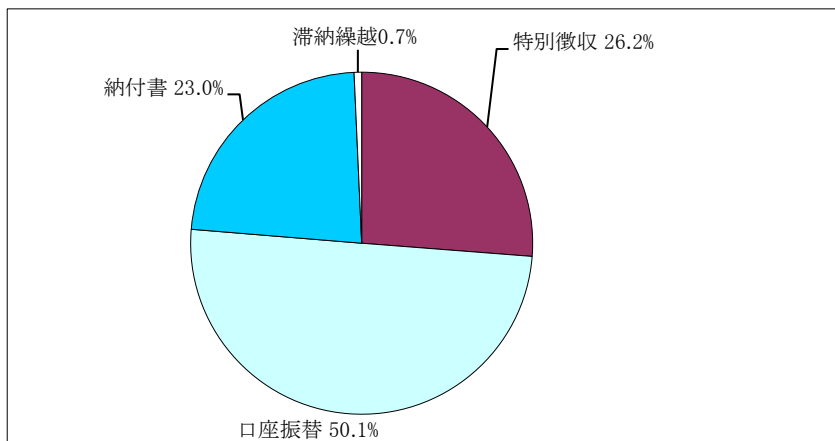
特別徴収とならない場合は普通徴収となり、納付書又は口座振替により徴収する。

目黒区における普通徴収の納期は、7月から3月の9期である。

表 2-4 令和4年度 保険料納付状況

	特別徴収	普通徴収		
		口座振替	納付書	滞納繰越
件数 (納付割合%)	99,367 (44.7)	85,298 (38.3)	36,144 (16.2)	1,831 (0.8)
金額 (納付割合%)	1,189,995,000 (26.2)	2,271,209,000 (50.1)	1,042,642,654 (23.0)	32,138,801 (0.7)

表 2-5 令和4年度 保険料納付金額の割合





#### ④ 保険料の収納状況

表2-6 令和4年度 保険料調定・収納状況

区分	賦課人数	調定金額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	(還付未済額)	収納率(%)
特別徴収保険料	18,428	1,158,369,400	1,163,369,800	0	0	(5,000,400)	100.00
普通徴収保険料 (現年度分)	17,059	3,339,196,700	3,301,372,654	500	40,799,846	(2,976,300)	98.78
普通徴収保険料 (滞納繰越分)	368	42,177,817	30,861,401	3,544,900	7,888,916	(117,400)	72.89
保険料 合計		4,539,743,917	4,495,603,855	3,545,400	48,688,762	(8,094,100)	98.85

※ 特別徴収保険料と普通徴収保険料の両方を賦課されている被保険者がいるため、各区分の賦課人数を足しても被保険者数とは一致しない。

※ 収入済額には還付未済額を含む。

※ 収納率 = (収入済額 - 還付未済額) / 調定金額

表2-7 令和4年度 保険料歳入還付の状況

普通徴収		滞納繰越		特別徴収		特別徴収義務者返納	
件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
424	12,479,000	36	1,385,700	2,282	24,773,400	169	1,851,800

表2-8 令和4年度 保険料歳出還付の状況

還付		特別徴収義務者返納		還付加算金	
件数	金額	件数	金額	件数	金額
439	6,816,800	56	524,200	7	10,800

### (3) 一部負担金の割合

被保険者が医療給付をうけるときは、所得区分に応じて医療等に要する費用の一部（1割・2割・3割）を負担する。

表3-1 所得区分表

【令和4年9月30日まで】

所得区分	負担割合	判定基準
現役並み所得Ⅲ	3割	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一世帯の被保険者
現役並み所得Ⅱ		住民税課税所得が380万円以上690万円未満の方及びその方と同一世帯の被保険者
現役並み所得Ⅰ		住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者及びその方と同一世帯の被保険者
一般	1割	同じ世帯の被保険者全員の住民税課税所得が、いずれも145万円未満の方
区分Ⅱ		住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方
区分Ⅰ		ア住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円の方（公的年金収入は80万円を控除、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算）。 イ住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方

【令和4年10月1日から】

所得区分	負担割合	判定基準
現役並み所得Ⅲ	3割	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一世帯の被保険者
現役並み所得Ⅱ		住民税課税所得が380万円以上690万円未満の方及びその方と同一世帯の被保険者
現役並み所得Ⅰ		住民税課税所得が145万円以上380万円未満の方及びその方と同一世帯の被保険者
一般Ⅱ	2割	以下のアイの両方に該当する方 ア同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上145万円未満の方がいる。 イ「年金収入」と「その他の合計所得金額」の合計額が200万円以上（同一世帯に被保険者が2人以上の場合は合計320万円以上）
一般Ⅰ	1割	同じ世帯の被保険者全員の住民税課税所得が、いずれも28万円未満の方又は、一般Ⅱのアイに該当するがイには該当しない方
区分Ⅱ		住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方
区分Ⅰ		ア住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円の方（公的年金収入は80万円を控除、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算）。 イ住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方

○基準収入額適用申請

次の場合には申請し認定されると、申請日の翌月1日から現役並み所得（3割負担）の対象外となる。

※原則申請が必要だが、区で対象の方が収入判定基準に該当することを確認できる場合は、申請不要となる。

① 世帯に被保険者が1人

被保険者の収入金額が383万円未満。ただし、同一世帯に70歳以上75歳未満のかたがいる場合は、そのかたと被保険者の収入額合計が520万円未満

② 世帯に被保険者が2人以上

被保険者の収入額合計が520万円未満

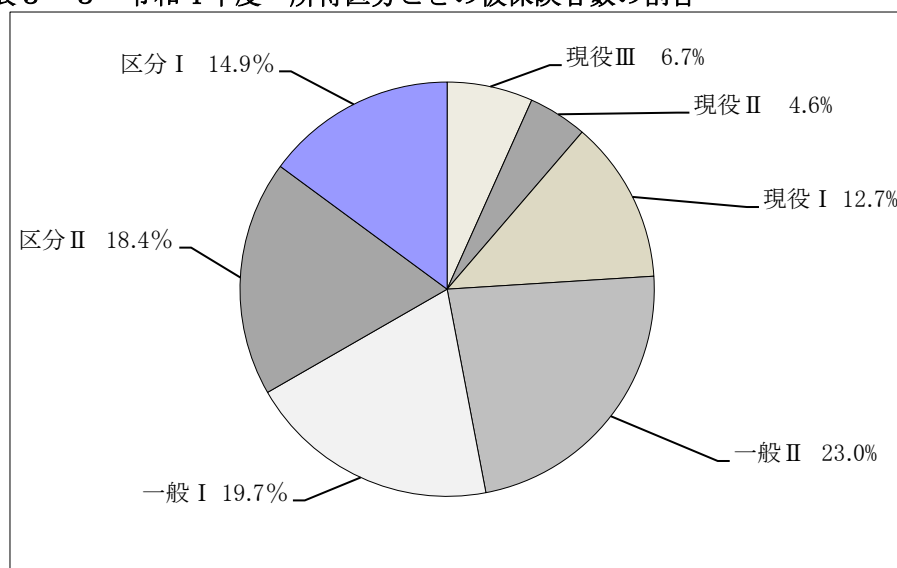
表3-2 所得区分ごとの被保険者数

年度	全被保険者数	3割負担				1割負担			
		現役Ⅲ	現役Ⅱ	現役Ⅰ	一般	区分Ⅱ	区分Ⅰ		
30	28,724	6,775 (23.6%)	1,825 (6.4%)	1,280 (4.5%)	3,670 (12.8%)	21,949 (76.4%)	12,614 (43.9%)	4,797 (16.7%)	4,538 (15.8%)
元	29,132	6,841 (23.5%)	1,841 (6.3%)	1,301 (4.5%)	3,699 (12.7%)	22,291 (76.5%)	12,730 (43.7%)	5,009 (17.2%)	4,552 (15.6%)
2	29,196	6,858 (23.5%)	1,801 (6.2%)	1,336 (4.6%)	3,721 (12.7%)	22,338 (76.5%)	12,750 (43.7%)	5,098 (17.4%)	4,490 (15.4%)
3	29,661	6,984 (23.5%)	1,808 (6.1%)	1,318 (4.4%)	3,858 (13.0%)	22,677 (76.5%)	12,874 (43.4%)	5,357 (18.1%)	4,446 (15.0%)

年度	全被保険者数	3割負担				2割負担	1割負担			
		現役Ⅲ	現役Ⅱ	現役Ⅰ	一般Ⅱ	一般Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅰ		
4	30,675	7,359 (24.0%)	2,051 (6.7%)	1,397 (4.6%)	3,911 (12.7%)	7,066 (23.0%)	16,250 (53.0%)	6,048 (19.7%)	5,645 (18.4%)	4,557 (14.9%)

※ 各年度とも3月31日現在の数値

表3-3 令和4年度 所得区分ごとの被保険者数の割合



## (4) 給付について

被保険者は、被保険者証を提示し、所得区分（P7 表3-1参照）に応じた一部負担金等を支払うことにより、保険医療機関等で診療等を受けることができる。

### ① 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付

世帯全員が住民税非課税の場合は、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付され、医療機関の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担額の区分Ⅰ・Ⅱが適用され、入院時の食費が減額される。

#### (ア) 一般病床への入院時の食費（1食につき）

表4-1

所得区分	食費の標準負担額（1食につき）	
現役並み所得・一般	460円※1	
区分Ⅱ	過去12か月の入院日数が90日以内	210円
	過去12か月の入院日数が91日超（長期入院該当※2）	160円
区分Ⅰ	100円	

※ 区分Ⅱ・Ⅰの金額は、認定を受けた方が、限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した場合に適用。

#### (イ) 療養病床への入院時の食費（1食につき）・居住費（1日につき）

表4-2

所得区分	生活療養標準負担額		
	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※3	入院医療の必要性が高い方※4	
現役並み所得・一般	460円 ※5	460円 ※5	370円
区分Ⅱ	210円	210円 (長期入院該当で160円※2)	
区分Ⅰ 老齢福祉年金受給者以外	130円	100円	
区分Ⅰ 老齢福祉年金受給者	100円	100円	0円

※1 ①指定難病患者の方は1食につき260円に据え置かれる。②精神病床へ平成27年4月1日以前から継続して入院した患者の方は、1食につき260円に、当分の間、据え置かれる。

※2 区分Ⅱの減額認定を受けていた期間の入院日数が、過去12か月で90日を超える場合は、住んでいる区市町村の担当窓口に入院日数のわかる医療機関の請求書・領収書などを添えて申請する（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中の入院日数は通算できる）。すでに持っている減額認定証に長期入院該当年月日が記載されている方は、改めての申請は不要。

なお、長期入院該当当日は申請日の翌月1日となり、申請日から月末までは差額支給の対象となる。

※3 入院医療の必要性が高い方以外が該当する。

※4 人工呼吸器、静脈栄養が必要な方などが該当する。

※5 保険医療機関の施設基準などにより420円の場合もある。

表4-3 「限度額適用・標準負担額減額認定証」交付件数

【自己負担割合が1割の方】

年度	30	元	2	3	4
新規申請	936	1,065	1,001	1,081	1,307
一斉更新	4,614	4,998	5,406	5,722	6,078

## ② 限度額適用認定証の交付

平成30年8月から、同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得がいずれも690万円未満の場合は、申請により「限度額適用認定証」が交付され、医療機関の窓口に表示することにより保険適用の医療費の自己負担限度額が適用される。

表4-4 「限度額適用認定証」交付件数  
【自己負担割合が3割の方】

年度	30	元	2	3	4
新規申請	4,172	342	369	442	416
一斉更新	—	3,073	2,952	2,892	2,837

## ③ 特定疾病療養受療証の交付

高度の治療を長期間継続して受ける必要がある被保険者は、区へ申請し、広域連合で認定されると「特定疾病療養受療証」の交付を受けることができる。この受療証を医療機関の窓口に表示することで、自己負担限度額は一つの医療機関につき月額1万円になる。

《特定疾病》

- ・先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）
- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因する（血液製剤による）HIV感染症

表4-5 特定疾病療養受療証交付件数

年度	30	元	2	3	4
交付件数	48	39	39	48	46

## ④ 医療費の払い戻しが受けられる場合

次の場合は、かかった医療費を全額本人が支払い、後日申請を行うことにより、一部負担金以外の部分について払い戻しを受けることができる。

表4-6 医療費の払い戻しが受けられる場合

支給の要件	
一般診療費	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。 ※やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に限る。
海外診療費	海外で診療を受けたとき。 ※日本の保険の適用範囲内に限る。
療養費	あんま・マッサージ・指圧・はり・きゅう師による施術 医師が必要と認めた、あんま・はり・きゅう・マッサージなどを受けたとき。
	柔道整復師の施術 骨折・脱臼などで、柔道整復師の施術を受けたとき。※保険の適用範囲内に限る。
	治療用装具（補装具） 生血代 医師が必要と認めた、ギブス・コルセットなどの治療用装具（補装具）を購入したとき。 輸血の生血代。
食事代差額申請	限度額適用・標準負担額減額認定証の適用により生じた、入院時の食事代差額の支給。

## ⑤ 移送費

傷病により移動困難な患者が、緊急的にやむを得ず、医師の指示により転院する場合などの移送にかかった費用を支給する。

※検査目的の移送、本人希望・家族の都合によるもの、自宅から日常的通院のための移送、退院時の移送など緊急性が認められない場合は対象とならない。

## ⑥ 訪問看護療養費

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合の費用を支給する。

## ⑦ 保険外併用療養費

高度先進医療を受けたときなどは、一般診療と共通する部分について保険を適用し支給する。

## ⑧ 高額療養費

同一月の医療費の自己負担が一定の金額（自己負担限度額）を超えたときは、超えた部分が高額療養費として支給される。

表4-7 高額療養費の自己負担限度額

【令和4年9月30日まで】

所得区分		自己負担割合	自己負担限度額（月額）		
			外来（個人ごと）	入院+外来（世帯ごと）	
現役並み所得Ⅲ （課税所得690万円以上）		3割	252,600円+（10割分の医療費-842,000円）×1% 〈140,100円※3〉		
現役並み所得Ⅱ （課税所得380万円以上）			167,400円+（10割分の医療費-558,000円）×1% 〈93,000円※3〉		
現役並み所得Ⅰ （課税所得145万円以上）			80,100円+（10割分の医療費-267,000円）×1% 〈44,400円※3〉		
一般		1割	18,000円 〈144,000円※2〉	57,600円 〈44,400円※3〉	
住民税 非課税等※1	区分Ⅱ		8,000円	24,600円	
	区分Ⅰ			15,000円	

【令和4年10月1日から】

所得区分		自己負担割合	自己負担限度額（月額）		
			外来（個人ごと）	入院+外来（世帯ごと）	
現役並み所得Ⅲ （課税所得690万円以上）		3割	252,600円+（10割分の医療費-842,000円）×1% 〈140,100円※3〉		
現役並み所得Ⅱ （課税所得380万円以上）			167,400円+（10割分の医療費-558,000円）×1% 〈93,000円※3〉		
現役並み所得Ⅰ （課税所得145万円以上）			80,100円+（10割分の医療費-267,000円）×1% 〈44,400円※3〉		
一般Ⅱ		2割	6,000円+（10割分の医療費-30,000円）×10%又は18,000円の いずれか低い方 〈144,000円※2〉	57,600円 〈44,400円※3〉	
一般Ⅰ		1割	18,000円 〈144,000円※2〉	57,600円 〈44,400円※3〉	
住民税 非課税等※1	区分Ⅱ		8,000円	24,600円	
	区分Ⅰ			15,000円	

※1 区分Ⅱ・・住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方

区分Ⅰ・・ア 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が0円の方（公的年金収入は80万円を控除、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算）。

イ 住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方。

※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）で自己負担割合が1割又は2割の方の外来（個人ごと）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金額）の合計が、144,000円を超えた場合、その超える額を高額療養費（外来年間合算）として支給する。

※3 診療月を含めた直近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まれない。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回数を含む。この多数回該当回数には、それまで加入していた医療保険（他都道府県の後期高齢者医療制度、国保、健康保険、共済）で該当していた回数は含まない。）

## ⑨ 高額介護合算療養費

世帯での1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の後期高齢者医療の一部負担金の金額と介護保険の利用者負担額の合算額が、世帯の自己負担限度額を超えるときは、その超えた額がそれぞれの制度から支給される。

表4-8 高額介護合算療養費の自己負担限度額

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険 自己負担限度額（世帯）
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	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

※「一般」には、令和4年10月1日から自己負担割合が「2割」となる方を含む。

## (5) 健康診査事業

高齢者の医療の確保に関する法律において、広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査等の被保険者の健康保持増進事業を行うよう努めなければならないと規定されている。

東京都では、各区市町村が広域連合から委託を受け、健康診査を実施している。

目黒区では、個別健診方式により、受診者の自己負担なしで、健診項目も国民健康保険と同内容で実施した。

表5 年度別健康診査

年 度	受診券発送件数	前年度比(%)	受診者数	前年度比(%)	受診率(%)
30	27,558	—	14,471	—	52.51
元	28,457	3.26	14,549	0.54	51.13
2	28,756	1.05	14,031	(3.56)	48.79
3	29,081	1.13	14,136	0.75	48.61
4	29,740	2.27	14,548	2.91	48.92

[基本健診（広域連合指定）の検査項目]

問診、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、理学的検査、血圧測定

生化学的検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、 $\gamma$ -GTP、空腹時血糖等）

尿検査（尿糖、尿蛋白）

[上乗せ健診（区独自）の検査項目]

血液学的検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

生化学的検査（尿酸値、血清クレアチニン、アルブミン等）

尿潜血検査、心電図、胸部X線撮影

眼底・眼圧検査（医師の判断に基づき選択的に実施する検査項目）

## (6) 葬祭費

葬祭を行った方（喪主等）に対し、申請により、葬祭費として広域連合から5万円、葬祭給付金として目黒区から2万円（計7万円）を支給する。

（注）後期高齢者医療制度以前の老人保健医療制度において、各区市町村ごとに支給金額が異なっていた。このため各区市町村の状況に合わせ、葬祭給付金を上乗せして支給している。

表6 年度別葬祭費の支給状況

年 度	件 数	支 給 額	前年度比(%)
30	1,407	98,490,000	—
元	1,427	99,890,000	1.42
2	1,504	105,280,000	5.40
3	1,599	111,930,000	6.32
4	1,728	120,960,000	8.07



## (7) 広報活動

後期高齢者医療制度の円滑な実施のため、めぐろ区報、区ホームページへの記事掲載により広報活動を行い、被保険者への周知を図っている。

### ① めぐろ区報による周知

表7 令和4年度めぐろ区報掲載の状況

	記事名	掲載日	記事の内容
1	新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険・後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間を延長しました	6月15日号	後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間延長の案内
2	後期高齢者医療制度の保険料の通知と被保険者証の更新	7月1日号	有効期限が違う被保険者証を7月と9月の2回に分けて送付、限度額適用・標準負担額減額認定証等の送付、保険料通知の案内、保険料軽減制度の案内
3	新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険・後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間を延長しました	10月1日号	後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間延長の案内
4	高齢者医療3年度事業のあらまし	11月1日号	被保険者数、歳入、歳出決算額等
5	新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険・後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間を延長しました	12月15日号	後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間延長の案内
6	後期高齢者医療保険料収納状況通知書と医療費等通知書をお送りします	1月15日号	後期高齢者医療保険料収納状況通知書と医療費等通知書の送付の案内
7	後期高齢者医療制度の給付制度	2月1日号	高額介護合算療養費、療養費、移送費、葬祭費、高額療養費の支給についての案内
8	5年度分の後期高齢者医療保険料について	3月15日号	納付方法が特別徴収のかたに、仮徴収通知書の送付の案内、普通徴収のかたの保険料は、7月から納付となり、保険料決定通知書は7月中旬に送付の案内
9	新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険・後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間を延長しました	3月15日号	後期高齢者医療制度の傷病手当金の適用期間延長の案内

### ② 区ホームページによる周知

区ホームページ内の「くらしのガイド」を通じ、後期高齢者医療制度の案内やお知らせを発信している。

## 2 令和4年度後期高齢者医療特別会計の決算状況

令和4年度の後期高齢者医療特別会計決算は、歳入歳出とも予算額7,404,186,000円で、前年に比べて777,070,000円、10.06%の増加となっている。

### (1) 歳入

歳入決算額7,420,486,642円の収入率は100.22%、前年度に比べ0.96ポイント増で、不納欠損額3,545,400円、収入未済額45,595,062円となっている。

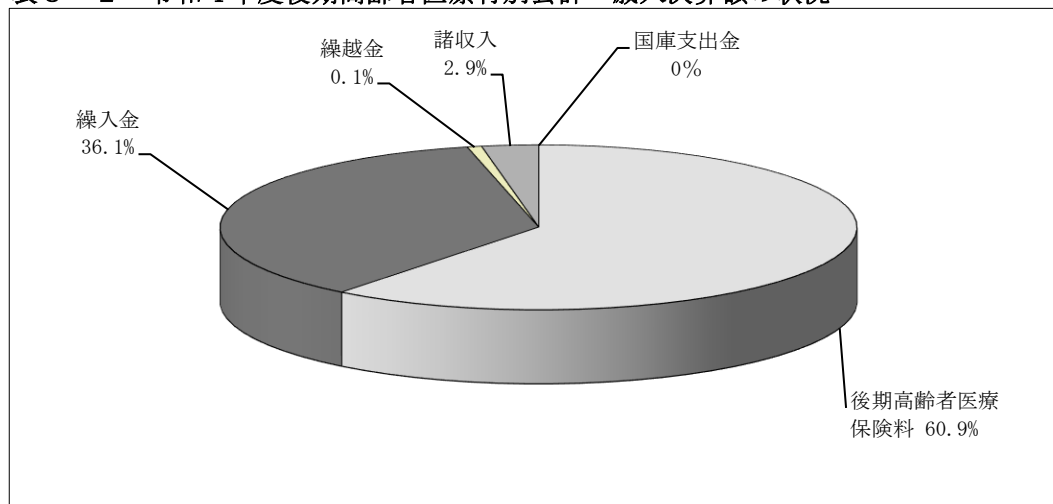
表8-1 令和4年度後期高齢者医療特別会計歳入決算

	予算現額	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	(還付未済額)	収入率(%)
後期高齢者医療保険料	4,419,157,000	4,539,743,917	4,495,603,855	3,545,400	45,595,062	(8,094,100)	101.73
特別徴収保険料	1,313,744,000	1,158,369,400	1,163,369,800	0	0	(5,000,400)	88.55
普通徴収保険料 現年度分	3,065,400,000	3,339,196,700	3,301,372,654	500	37,823,546	(2,976,300)	107.70
普通徴収保険料 滞納繰越分	40,013,000	42,177,817	30,861,401	3,544,900	7,771,516	(117,400)	77.13
使用料及び手数料	9,000	0	0	0	0	0	0.00
繰入金	2,712,926,000	2,657,208,448	2,657,208,448	0	0	0	97.95
療養給付費繰入金	1,884,302,000	1,884,301,552	1,884,301,552	0	0	0	100.00
保険基盤安定繰入金	388,048,000	388,046,244	388,046,244	0	0	0	100.00
事務費繰入金	206,313,000	188,839,276	188,839,276	0	0	0	91.53
保険料軽減措置繰入金	183,337,000	167,598,948	167,598,948	0	0	0	91.42
保健事業費繰入金	5,826,000	3,852,428	3,852,428	0	0	0	66.12
葬祭費繰入金	30,100,000	24,360,000	24,360,000	0	0	0	80.93
その他繰入金	15,000,000	210,000	210,000	0	0	0	1.40
繰越金	54,071,000	54,071,845	54,071,845	0	0	0	100.00
諸収入	218,023,000	213,602,494	213,602,494	0	0	0	97.97
延滞金加算金及び過料	2,000	0	0	0	0	0	0.00
償還金及び還付加算金	4,022,000	3,460,200	3,460,200	0	0	0	86.03
預金利子	2,000	1,001	1,001	0	0	0	50.05
受託事業収入	190,992,000	186,943,080	186,943,080	0	0	0	97.88
雑入	23,005,000	23,198,213	23,198,213	0	0	0	100.84
国庫支出金	0	0	0	0	0	0	0.00
合計	7,404,186,000	7,464,626,704	7,420,486,642	3,545,400	45,595,062	(8,094,100)	100.22

※保険料の収入済額には、還付未済額が含まれている。

※収入率(%) = 収入済額 / 予算額

表8-2 令和4年度後期高齢者医療特別会計 歳入決算額の状況



## (2) 歳出

歳出決算額7,335,532,947円の執行率は99.07%で、前年度に比べ0.62ポイント増、不用額68,653,053円となっている。

表8-3 令和4年度後期高齢者医療特別会計歳出決算

	予算現額	執行済額	執行率(%)	不用額
総務費	136,571,000	129,417,731	94.76	7,153,269
総務管理費	122,078,000	116,358,541	95.31	5,719,459
徴収費	14,493,000	13,059,190	90.11	1,433,810
保険給付費(葬祭費)	126,910,000	121,170,000	95.48	5,740,000
広域連合納付金	7,003,930,000	6,970,607,456	99.52	33,322,544
療養給付費負担金	1,884,302,000	1,884,301,552	100.00	448
保険料等負担金	4,467,984,000	4,450,401,913	99.61	17,582,087
保険基盤安定負担金	388,048,000	388,046,244	100.00	1,756
事務費負担金	80,259,000	80,258,799	100.00	201
保険料軽減措置負担金	183,337,000	167,598,948	91.42	15,738,052
保健事業費	105,406,000	99,383,508	94.29	6,022,492
健康診査費	105,406,000	99,383,508	94.29	6,022,492
諸支出金	16,579,000	14,954,252	90.20	1,624,748
予備費	14,790,000	0	0.00	14,790,000
合計	7,404,186,000	7,335,532,947	99.07	68,653,053

表8-4 令和4年度後期高齢者医療特別会計 歳出決算額の状況

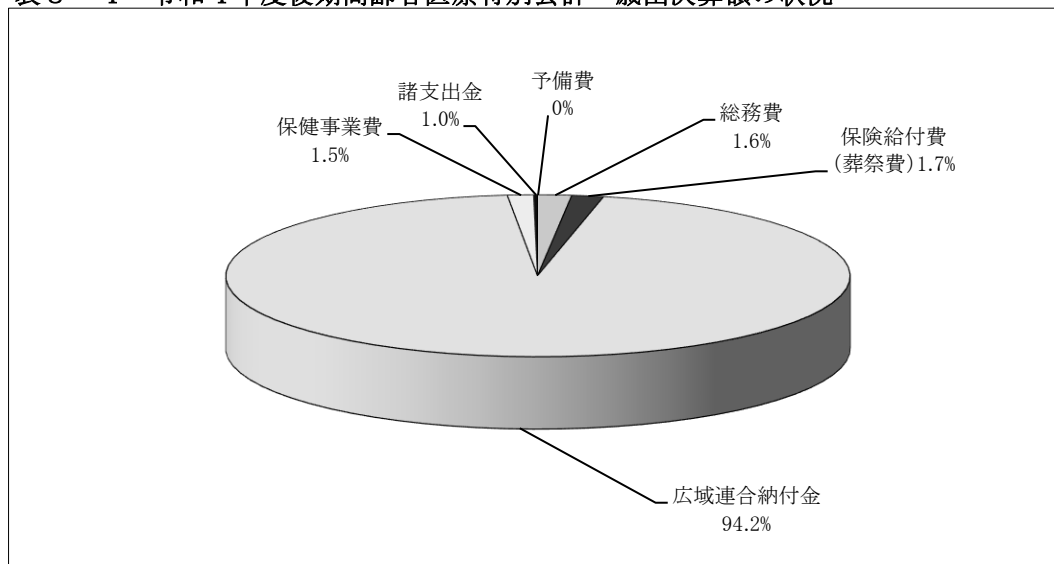
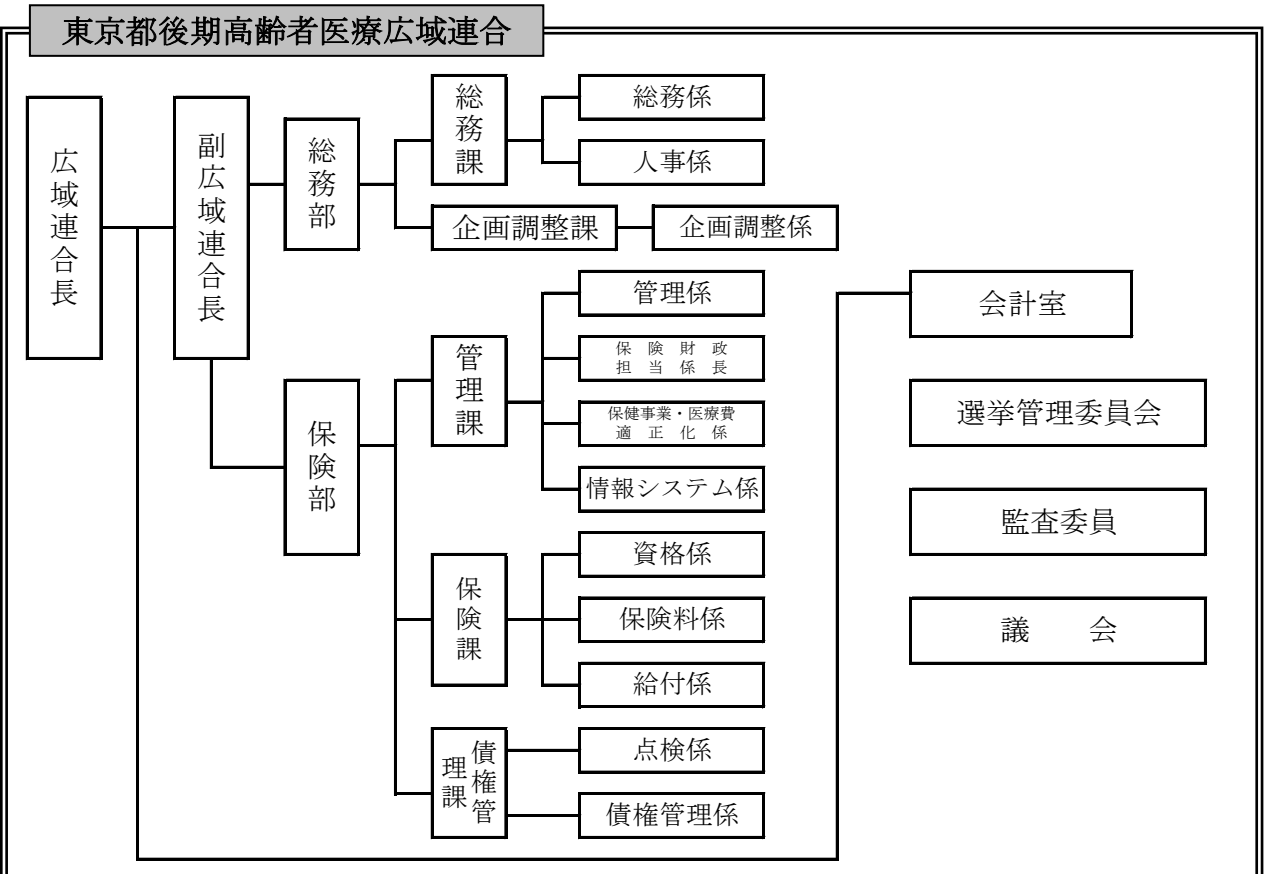
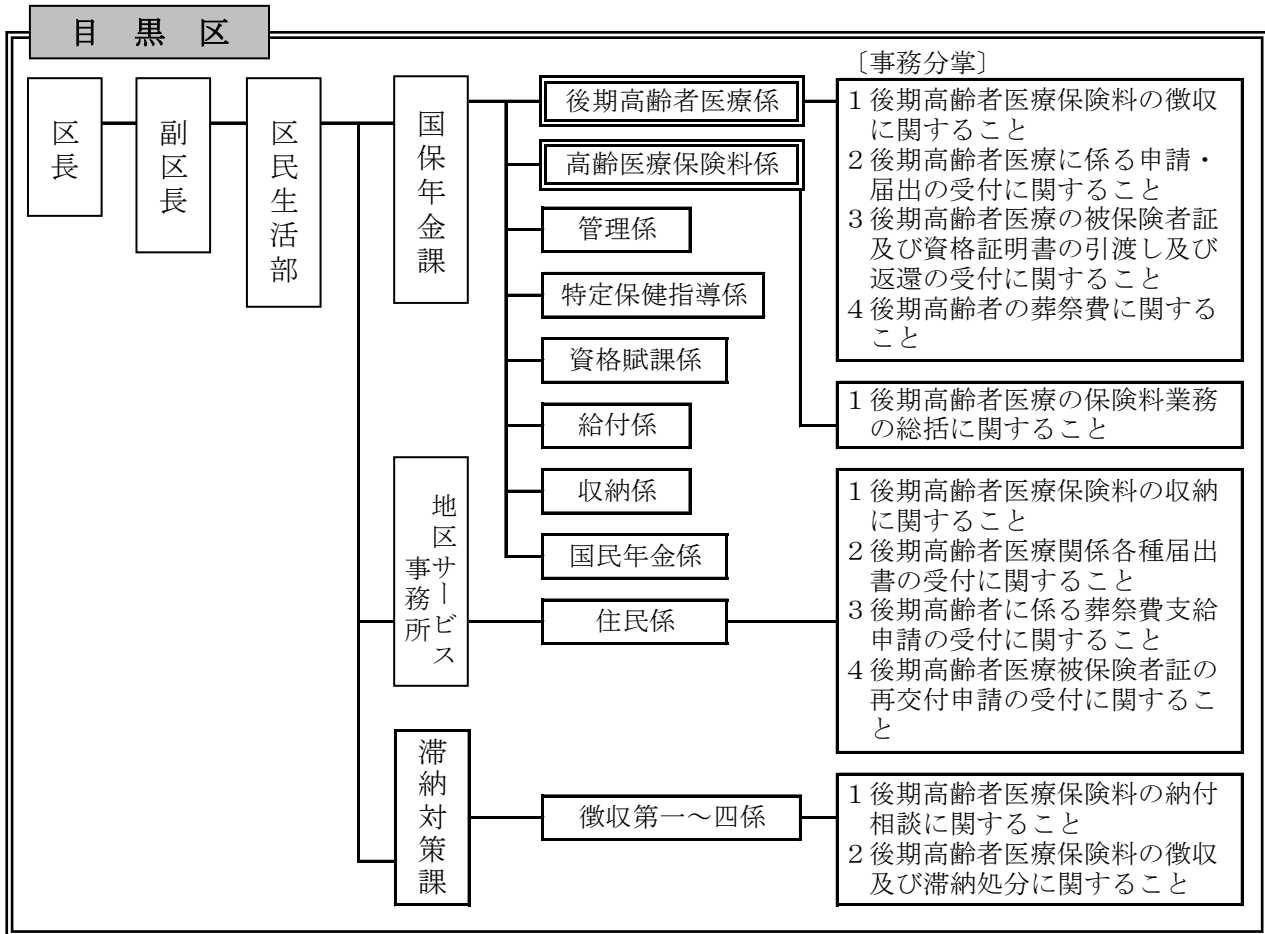


表8-5 後期高齢者医療特別会計決算額の推移

年度	予算額	前年度比(%)	歳入額	収入率(%)	歳出額	執行率(%)
30	6,479,839,000	0.97	6,502,842,189	100.35	6,447,290,620	99.50
元	6,697,902,000	3.37	6,725,327,681	100.41	6,663,697,861	99.49
2	6,889,832,000	2.87	6,866,084,309	99.66	6,862,084,309	99.60
3	6,727,116,000	-2.36	6,677,189,117	99.26	6,623,117,272	98.45
4	7,404,186,000	10.06	7,420,486,642	100.22	7,335,532,947	99.07

### 3 組織体制及び事務分掌

令和5年4月1日現在



## 4 高齢者医療制度のあゆみ

年	月	事項
昭和48年	1月	老人医療費支給制度の実施 老人福祉法の改正により、70歳以上（寝たきり等の場合は65歳以上）の高齢者の医療費無料化を実施
昭和58年	2月	老人保健法施行 一部負担金導入 外来月400円、入院1日300円〔2ヵ月限度〕
昭和62年	1月	老人保健法の一部を改正する法律施行 一部負担金 外来月800円、入院1日400円〔低所得者1日300円2ヵ月限度〕
昭和63年	1月	老人保健施設療養費制度の実施
平成4年	1月	老人保健法の一部を改正する法律施行 一部負担金 外来月900円、入院1日600円〔低所得者1日300円2ヵ月限度〕
	4月	老人訪問看護療養費制度の実施
平成5年	4月	一部負担金額の改定 一部負担金 外来月1,000円、入院1日700円〔低所得者1日300円2ヵ月限度〕
平成6年	10月	健康保険法等の一部を改正する法律施行 入院時食事療養費標準負担額600円 〔ただし、低所得者450円、長期入院300円、老齢福祉年金受給者200円〕
平成7年	4月	一部負担金額を消費者物価の変動率に応じて改訂するスライド制による改定 一部負担金 外来月1,010円、入院1日700円〔低所得者1日300円2ヵ月限度〕 居住地特例の創設
平成8年	4月	一部負担金額を消費者物価の変動率に応じて改訂するスライド制による改定 一部負担金 外来月1,020円、入院1日710円〔低所得者1日300円2ヵ月限度〕
	10月	入院時食事療養費標準負担額の改定（入院時食事療養費標準負担額760円） 〔ただし、低所得者650円、長期入院500円、老齢福祉年金受給者300円〕
平成9年	9月	健康保険法等の一部を改正する法律施行 一部負担金 外来1日500円、入院1日1,000円〔低所得者1日500円〕 外来薬剤一部負担金の創設、訪問指導対象の拡大
平成10年	4月	一部負担金額の改定 外来1日500円、入院1日1,100円〔低所得者1日500円〕
平成11年	4月	一部負担金額の改定 外来1日530円、入院1日1,200円〔低所得者1日500円〕
	7月	薬剤一部負担軽減特例措置の開始（老人医療受給者に対する薬剤一部負担金免除）
平成12年	4月	健康保険法等の一部を改正する法律施行 老人保健施設療養費の廃止、介護保険制度の創設（老人医療の一部介護保険への移行）
平成13年	1月	健康保険法等の一部を改正する法律施行 外来・入院ともに定率1割負担（診療所は定額制を選択可。上限額あり） 入院時食事療養費標準負担額の改定（780円、低所得者等の減額は従来どおり） 高額医療費支給制度の創設
平成14年	4月	老人外来一部負担金の改定等 定額負担 外来850円（月4回まで）、定率負担 定率制の病院に係る月額上限額の改定、診療所又は200床未満の病院は3,200円（柔道整復の施術所における一部負担金相当額の限度額についても、同様に3,200円に改定）、200床以上の病院は5,300円に改定 入院 一般：定率1割負担 月額上限 37,200円
	10月	健康保険法等の一部を改正する法律施行 対象年齢を75歳に引上げ（昭和7年9月以前生まれの者は引き続き対象） 医療等に要する費用の公費負担割合引上げ 一部負担金の完全定率制実施（一般：1割、現役並み所得者：2割、外来の定額制廃止）、自己負担限度額の見直し（外来の上限廃止） 入院 一般：定率1割負担 月額上限40,200円 現役並み所得者：定率2割負担 月額上限72,300円 （医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の1%を加算）

年	月	事項
平成15年	9月	国が「老人医療費の伸びを適正化するための指針」策定
平成17年	10月	医療制度構造改革試案（厚生労働省）
	12月	医療制度改革大綱（政府・与党医療改革協議会）
平成18年	4月	入院時食事療養費標準負担額の改定 一日単位から一食単位に変更 （一般780円/日→260円/食、低所得者：区分Ⅰ650円/日→210円/食ほか）
	6月	健康保険法等の一部を改正する法律公布（平成18年法律第83号） 20年4月から「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正が決定（後期高齢者医療制度の創設）
	10月	現役並み所得者の一部負担金の改定（2割から3割負担に改定） 入院 一般：定率1割負担 月上限44,400円 現役並み所得者：定率3割負担 月額上限80,100円 （医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算） 入院時生活療養費の導入
平成19年	3月	東京都後期高齢者医療広域連合の設立
平成20年	4月	高齢者の医療の確保に関する法律の施行 ※後期高齢者医療制度スタート
	4月～	保険料のさらなる軽減（20年度の特例処置） 特別徴収から口座振替への切り替えの選択制を導入 一部負担金の割合の判定方法見直し（21年1月から適用） 高額療養費の自己負担限度額の特例措置（21年1月から適用）
平成21年	4月	保険料軽減特例措置の継続
平成22年	4月	保険料軽減特例措置の継続
	12月	高齢者のための新たな医療制度等について（高齢者医療制度改革会議）
平成23年	4月	保険料軽減特例措置の継続
平成24年	2月	社会保障・税一体改革大綱（閣議決定）
	4月	保険料軽減特例措置の継続
	8月	社会保障制度改革推進法の施行
平成25年	4月	保険料軽減特例措置の継続
	8月	社会保障制度改革国民会議報告書（社会保障制度改革国民会議）
	12月	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の施行
平成26年	4月	保険料軽減特例措置の継続（均等割額軽減対象者の拡大）
平成27年	4月	保険料軽減特例措置の継続（均等割額軽減対象者の拡大）
	5月	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の一部を改正する法律の施行
平成28年	4月	保険料軽減特例措置の継続（均等割額軽減対象者の拡大）
平成29年	4月	保険料軽減特例措置の一部見直しによる継続（低所得者に対する所得割額の軽減及び元被扶養者の均等割額の軽減の見直し及び均等割額軽減対象者の拡大）
	8月	高額療養費制度の見直し（高額療養費の算定基準額の見直し）
平成30年	4月	保険料軽減特例措置の一部見直しによる継続（低所得者に対する所得割額の軽減及び元被扶養者の均等割額の軽減の見直し及び均等割額軽減対象者の拡大）
	8月	高額療養費制度の見直し（高額療養費の算定基準額の見直し、「現役並み所得」が「現役並み所得Ⅰ～Ⅲ」に細分化）
平成31年	4月	保険料軽減特例措置の一部見直しによる継続（低所得者に対する均等割額の軽減特例及び元被扶養者の均等割額の軽減の見直し、均等割額軽減対象者の拡大）

年	月	事項
令和2年	4月	保険料軽減特例措置の一部見直しによる継続（低所得者に対する均等割額軽減特例の見直し）
	6月	新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金を新設（令和2年1月1日から適用）
	7月	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方の令和元年度分（2～3月期）及び令和2年度分の保険料の免除、新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれる世帯の方で一定の要件を満たす方については、保険料を減免
令和3年	4月	税制改正に伴い、均等割額の軽減判定所得基準の見直し
	6月	「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」公布（一部負担金の割合に2割負担を導入）
	7月	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方の令和3年度分及び令和3年4月1日以降に納期限がある令和2年度分の保険料の免除、新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれる世帯の方で一定の要件を満たす方については、保険料を減免
令和4年	7月	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方の令和4年度分及び令和4年4月1日以降に納期限がある令和3年度分の保険料の免除、新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれる世帯の方で一定の要件を満たす方については、保険料を減免
	10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部負担金の割合に令和4年10月1日から2割負担を導入</li> <li>・2割負担対象者の外来診療分について、配慮措置を導入</li> </ul>

令和5年度版

**高齢者の医療事業概要**

(令和4年度事業実績)

令和5年9月1日発行

発行 目黒区

編集 目黒区区民生活部国保年金課

東京都目黒区上目黒2丁目19番15号

電話 03(5722)9838 (直通)