

後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度とは、75歳以上（一定の障害がある方は65歳以上）の方を対象とする医療制度です。

後期高齢者医療制度の運営は、東京都内すべての区市町村で構成する、東京都後期高齢者医療広域連合が行います。

1 資格

75歳以上の方は、75歳の誕生日から自動的に加入することになります（生活保護受給者を除く）。特に手続きの必要はありません。また、65歳から74歳までの方で一定の障害がある方は、申請により広域連合の認定を受けた日から加入することができます。

被保険者には1人に1枚「後期高齢者医療被保険者証」（以下、保険証）が交付されます。保険証には、一部負担金（自己負担）の割合「1割」「2割」「3割」や有効期限などが記載されています。医療機関等で診療を受ける場合は、必ず提示してください。なお、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、令和6年12月2日以降は紙の保険証の交付を終了します。お手元にある有効な紙の保険証は、有効期限まで（最長で令和7年7月31日まで）使用できます。

(1) 被保険者数

（年度末現在）

	被保険者数				住民登録者数	加入割合
	総数	対前年 伸び率	65歳～74歳 (障害認定)	75歳以上		
令和元年度	22,321人	100.5%	31人	22,290人	226,933人	9.84%
令和2年度	22,229人	99.6%	29人	22,200人	226,653人	9.81%
令和3年度	22,672人	102.0%	31人	22,641人	227,218人	9.98%
令和4年度	23,534人	103.8%	31人	23,503人	230,201人	10.22%
令和5年度	24,164人	102.7%	26人	24,138人	232,790人	10.38%

(2) 被保険者の一部負担金の割合別内訳数

(年度末現在)

	総数	現役並み所得者 (3割)	一定以上所得者 (2割)	一般(1割)
令和元年度	22,321人 (100%)	4,860人(21.8%)		17,461人(78.2%)
令和2年度	22,229人 (100%)	4,774人(21.5%)		17,455人(78.5%)
令和3年度	22,672人 (100%)	4,960人(21.9%)		17,712人(78.1%)
令和4年度	23,534人 (100%)	5,308人(22.6%)	5,273人(22.4%)	12,953人(55.0%)
令和5年度	24,164人 (100%)	5,407人(22.4%)	5,465人(22.6%)	13,292人(55.0%)

(国保年金課高齢者医療係)

2 保険料

後期高齢者医療制度は、被保険者の保険料と、74歳までの各医療保険（国民健康保険や被用者保険）からの支援金、そして公費を主な財源として、都道府県単位の広域連合において運営されています。

【後期高齢者医療制度の財源構成】

医療費			
患者の自己負担 医療機関窓口での 支払い分 (1割・2割・3割)	公費負担 約5割 国：都：区市町村 4：1：1	後期高齢者支援金 約4割 各医療保険（国民健康保険 や被用者保険）の被保険者 (0歳～74歳)からの支援金	保険料 約1割 被保険者 が負担
医療給付費			

(1) 保険料の決め方

被保険者一人ひとりに賦課されます。保険料率は2年ごとに見直され、東京都内で均一です。1年分（4月から翌年3月までの12か月分）の保険料は、毎年7月に決定します。

年度の途中で加入した場合（75歳の誕生日を迎えた方、文京区に転入した方）は、被保険者となった月から保険料がかかります。

(2) 保険料の納め方

後期高齢者医療保険料は、原則として公的年金から引き落とされます（特別徴収）。公的年金の受給額が年額 18 万円以上あり、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が 1 回あたりに受け取る年金額の 2 分の 1 以下の方が対象です。その他の方は、納付書または口座振替で納めます（普通徴収）。特別徴収の可否の判定は、毎年 6 月に、年金事務所にて行います。判定の結果、特別徴収が可能となった場合には、10 月の年金から引き落としが開始されます。

なお、平成 21 年 4 月から、保険料が公的年金から差し引かれる方でも、銀行等の口座振替を希望する場合は、申出により口座振替を選択することができるようになりました。

(3) 保険料の計算方法

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計額により算出されます。

$$\boxed{\text{均等割額}} + \boxed{\text{所得割額} \times 1} = \boxed{\text{保険料額 (年額)}}$$

※ 1 賦課のもととなる所得金額（総所得金額等-基礎控除）×所得割率

保険料（率）の推移

	均等割額	所得割率	賦課限度額
平成 30・31年度	43,300円	8.80%	62万円
令和 2・3年度	44,100円	8.72%	64万円
令和 4・5年度	46,400円	9.49%	66万円
令和 6・7年度	47,300円	9.67%※2	80万円※3

※ 2 令和 6 年度に限り、激変緩和措置により、賦課のもととなる所得金額が 58 万円以下は 8.78%、58 万円超は 9.67%

※ 3 令和 6 年度に限り、激変緩和措置により、次の場合は 73 万円

① 昭和 24 年 3 月 31 日以前に生まれた方

② 障害の認定を受け、被保険者の資格を有している方

(4) 保険料の軽減・減免

ア 均等割額の軽減

同一世帯の被保険者及び世帯主の「総所得金額等を合計した額」をもとに、均等割額を軽減しています（年金収入のある方の総所得金額等については、さらに総所得金額等の合計額から 15 万円が控除されます）。

総所得金額等の合計が 次に該当する世帯		軽減割合		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
33 万円 以下	被保険者全員が年金収入 80万円以下（その他の所得がない）	9割	8割	7割（本則）
	上記以外	8.5割	8.5割	7.75割
33万円+ （28.5万円※1×被保険者数）以下		5割		
33万円+ （52万円※2×被保険者数）以下		2割		

※1 平成30年度は27.5万円、令和元年度は28万円

※2 平成30年度は50万円、令和元年度は51万円

総所得金額等の合計が 次に該当する世帯	軽減割合			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
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	7割	7割	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※1 ×（被保険者数）以下	5割	5割	5割	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※2 ×（被保険者数）以下	2割	2割	2割	2割

※1 令和3・4年度は28.5万円、令和5年度は29万円

※2 令和3・4年度は52万円、令和5年度は53.5万円

<経緯>

7割軽減該当者は、平成20年度から国の経済対策により8.5割軽減とされ、平成21年度からは新たに9割軽減が追加されました。また、平成26年度より、5割および2割軽減の所得基準額が拡大されました。

令和元年10月の消費税率の見直しに伴い、均等割の軽減も段階的に見直されました。

平成30年度の9割減額が31年度は8割減額、令和2・3年度は7割減額（本則）になりました。また、平成30年度の8.5割減額は、31年度は8.5割減額継続、令和2年度は7.75割減額、令和3年度は7割減額（本則）になりました。

令和3年度の税制改正に伴い、基礎控除額が33万円から43万円になりました。

<実績>

均等割額軽減状況 ※1

(年度末現在)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
7割軽減 ※2	4,563件	4,461件	8,302件	8,641件	8,737件
7.75割軽減 ※3	3,635件	3,657件	—	—	—
5割軽減	1,653件	1,704件	1,758件	1,871件	2,011件
2割軽減	1,631件	1,706件	1,754件	1,809件	2,062件

※1 軽減状況の実績値については、東京都後期高齢者医療広域連合からの提供です。

※2 平成30年度までは9割軽減、令和元年度は8割軽減。

※3 令和元年度までは8.5割軽減

イ 所得割額の軽減（東京都後期高齢者医療広域連合独自の軽減）

被保険者本人の「賦課のもととなる所得金額※」をもとに所得割額を軽減しています。

賦課のもととなる所得金額	軽減割合（令和6・7年度）
15万円以下	50%
20万円以下	25%

※ 賦課のもととなる所得金額とは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基礎控除額43万円を控除した額（雑損失の繰越控除額は控除しない。）

<経緯>

平成28年度までは所得金額15万円以下は100%、20万円以下は75%、58万円以下は50%減額であったが、平成29年度に所得金額15万円以下は70%、20万円以下は45%、58万円以下は20%減額に変更。平成30年度からは所得金額15万円以下は50%、20万円以下は25%、58万円以下は減額なしに変更。

<実績>

所得割額軽減状況 —

(年度末現在)

賦課のもととなる所得金額	軽減割合	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
15万円以下	50%	701件	705件	688件	716件	770件
20万円以下	25%	194件	199件	212件	206件	185件
合計	—	895件	904件	900件	922件	955件

※ 軽減状況の実績値については、東京都後期高齢者医療広域連合からの提供です。

ウ 被用者保険の被扶養者であった方への軽減

制度加入の前日まで被用者保険の被扶養者だった方は、所得割が賦課されません。また、加入から2年を経過する月まで均等割額が5割軽減されます。

均等割額	5割軽減（加入から2年を経過する月まで）
所得割額	かかりません

※「被用者保険」とは、協会けんぽ、組合健保や共済組合など、使用者から賃金を受け取って労働に従事する方が加入する健康保険のことです。このため、国民健康保険（区市町村国保・国保組合）に加入されていた方は対象となりません。

<経緯>

過去の激変緩和措置として平成20年4月から9月までは保険料を徴収せず、平成20年10月から平成28年度までは、9割軽減を継続し、平成29年度は7割軽減、平成30年度からは5割軽減としました。

<実績>

被扶養者の軽減状況 (年度末現在)

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被扶養者	69人	74人	82件	86件	90件

※ 軽減状況の実績値については、東京都後期高齢者医療広域連合からの提供です。

エ 減免

被保険者（保険料を納める方）ご本人や世帯主が、災害等により資産に著しい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、預貯金など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くなった場合は、保険料の減免を申請することができます。

(国保年金課高齢者保険料係)

3 収納

(1) 収納状況

ア 納付方法別件数 (年度末現在)

年度	普通徴収		特別徴収	合計
	口座振替	その他		
令和元年度	11,046件 (49.49%)	1,582件 (7.09%)	9,693件 (43.42%)	22,321件 (100%)
令和2年度	9,290件 (41.79%)	2,952件 (13.28%)	9,987件 (44.93%)	22,229件 (100%)
令和3年度	9,062件 (39.97%)	3,394件 (14.97%)	10,216件 (45.06%)	22,672件 (100%)
令和4年度	8,930件 (37.95%)	3,845件 (16.34%)	10,759件 (45.72%)	23,534件 (100%)
令和5年度	8,711件 (36.05%)	3,801件 (15.73%)	11,652件 (48.22%)	24,164件 (100%)

イ 納付方法別収納額

(5月末現在)

年度	区分	調定額 (円)	収入済額(円)	還付未済額(円)	収入歩合	収納率
		A	B	C	B/A	(B-C)/A
令和 元 年度	特別徴収	573,585,900	576,623,400	3,037,500	100.5%	100.0%
	普通徴収	2,321,455,200	2,282,060,800	2,472,500	98.3%	98.2%
	合計	2,895,041,100	2,858,684,200	5,510,000	98.8%	98.6%
	滞納繰越	67,750,415	28,471,900	536,200	42.0%	41.2%
令和 2 年度	特別徴収	609,123,500	612,146,400	3,022,900	100.5%	100.0%
	普通徴収	2,338,682,500	2,305,089,870	2,640,700	98.6%	98.5%
	合計	2,947,806,000	2,917,236,270	5,663,600	99.0%	98.8%
	滞納繰越	73,362,470	33,981,350	300	46.3%	46.3%
令和 3 年度	特別徴収	628,734,200	632,049,500	3,315,300	100.5%	100.0%
	普通徴収	2,314,295,300	2,278,687,700	448,200	98.5%	98.4%
	合計	2,943,029,500	2,910,737,200	3,763,500	98.9%	98.8%
	滞納繰越	66,537,800	26,657,580	595,800	40.1%	39.2%
令和 4 年度	特別徴収	670,606,300	674,626,800	4,020,500	100.6%	100.0%
	普通徴収	2,644,819,500	2,609,548,870	3,028,600	98.7%	98.6%
	合計	3,315,425,800	3,284,175,670	7,049,100	99.1%	98.8%
	滞納繰越	67,492,100	29,276,600	4,098,100	43.4%	37.3%
令和 5 年度	特別徴収	721,694,600	726,252,500	4,557,900	100.6%	100.0%
	普通徴収	2,707,039,400	2,683,582,579	7,986,300	99.1%	98.8%
	合計	3,428,734,000	3,409,835,079	12,544,200	99.4%	99.1%
	滞納繰越	68,182,830	39,562,290	1,487,760	58.0%	55.8%

(国保年金課高齢者保険料係)

4 給付

後期高齢者医療制度では、現物給付（医療サービスの提供）と現金給付（医療費の支給）を行っています。

(1) 入院時の食費及び入院時の居住費

ア 入院時の食費

療養病床以外に入院したときの食費の自己負担額は、下表のとおりです。

所得区分			食費 (1食につき)
現役並み所得・一般Ⅰ・Ⅱ			490円※1
住民税非課税世帯等	区分Ⅱ	過去12か月の入院日数が90日以内の入院	230円
		過去12か月の入院日数が90日を超える入院（長期入院該当※2）	180円
	区分Ⅰ		110円

イ 療養病床への入院時の食費と居住費

療養病床に入院したときの食費と居住費は、下表のとおりです。ただし、指定難病患者の方は、アの表の食費のみとなり、居住費の負担はありません。

所得区分		食事(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 ※4	入院医療の必要性が高い方 ※3	
現役並み所得・一般Ⅰ・Ⅱ		490円 ※5	490円 ※5	370円
住民税非課税等	区分Ⅱ	230円	230円(長期入院該当で180円※2)	
	区分Ⅰ	140円	110円	
	老齢福祉年金受給者	110円	110円	0円

※1 指定難病患者の方は1食280円に据え置かれます。

※2 区分Ⅱの減額認定を受けていた期間における入院日数が、過去12か月で90日(他の健康保険加入期間も区分Ⅱ相当の認定を受けていれば通算できます。)を超える場合は、医療機関の請求書・領収書などを添えて申請することにより、長期入院該当の「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

なお、長期入院該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ります。

※3 人口呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方などが該当します。

※4 入院医療の必要性が高い方以外の方が該当します。

※5 保険医療機関の施設基準などにより 450 円の場合もあります。

療養給付状況事業実績

1) 療養の給付（負担者別内訳）

	件数	総費用額	保険者負担額	一部負担額	他法負担分
令和元年度	746,953 件	22,213,483,988 円	19,704,598,546 円	2,394,367,871 円	114,517,571 円
令和2年度	687,207 件	20,959,465,711 円	18,640,393,750 円	2,190,554,570 円	128,517,391 円
令和3年度	720,267 件	21,886,934,073 円	19,499,189,122 円	2,244,040,152 円	143,704,799 円
令和4年度	758,296 件	23,520,637,855 円	20,910,969,353 円	2,396,354,141 円	213,314,361 円
令和5年度	794,509 件	24,638,296,662 円	21,784,481,287 円	2,672,399,217 円	181,416,158 円

2) 療養の給付（項目別内訳）

	総額		診療費					
	件数	金額	入院（医・歯）		医科			
			件数	金額	件数	金額		
令和元年度	746,953 件	22,213,483,988 円	16,442 件	10,135,630,010 円	369,775 件	6,641,596,910 円		
令和2年度	687,207 件	20,959,465,711 円	15,216 件	9,301,034,260 円	338,303 件	6,377,287,950 円		
令和3年度	720,267 件	21,886,934,073 円	14,467 件	9,595,824,250 円	354,270 件	6,898,682,940 円		
令和4年度	758,296 件	23,520,637,855 円	15,170 件	10,558,029,580 円	373,068 件	7,409,558,290 円		
令和5年度	794,509 件	24,638,296,662 円	16,153 件	11,061,754,680 円	387,960 件	7,755,216,230 円		
	歯科		調剤		入院時食事・生活療養費		訪問看護療養費	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
令和元年度	81,869 件	990,127,400 円	276,616 件	3,813,456,210 円	(15,218 件)	423,530,318 円	2,251 件	209,143,140 円
令和2年度	71,048 件	930,748,740 円	260,262 件	3,722,670,660 円	(13,305 件)	379,175,821 円	2,378 件	248,548,280 円
令和3年度	78,758 件	1,021,672,580 円	269,891 件	3,712,895,740 円	(13,289 件)	366,995,223 円	2,881 件	290,863,340 円
令和4年度	83,291 件	1,071,305,860 円	283,459 件	3,743,784,310 円	(14,084 件)	371,470,845 円	3,308 件	366,488,970 円
令和5年度	89,634 件	1,136,740,590 円	297,275 件	3,884,927,630 円	(15,030 件)	402,684,602 円	3,487 件	396,972,930 円

※ 入院時食事・生活療養費の件数は、入院（医・歯）の件数の内数。

(2) 療養費

次のような場合で医療費等の全額を支払ったとき、申請により保険者が負担する額の払い戻しが受けられます。

- ・ やむを得ず保険証を持たずに診療を受けたとき
- ・ 医師の指示により、コルセットなどの補装具をつくったとき
- ・ 医師が必要と認めた、はり・灸・あんま・マッサージの施術を受けたとき
- ・ 骨折、脱臼等で柔道整復師の施術を受けたとき（後期高齢者医療の取り扱いをしている接骨院では、保険証を提示すれば、一部負担金で治療を受けられます。）
- ・ 輸血のために用いた生血代がかかったとき（親族間は除く。）
- ・ 海外旅行中や海外赴任中に急な病気やケガなどにより、海外の医療機関で診療等を受けたとき（帰国してからの申請となります。）

(3) 高額療養費

月の1日から末日までの1か月ごとの自己負担額が下表の限度額を超えた場合は、診療月からおおよそ4か月後に広域連合から申請書を送付します（事前の申請は不要）。

なお、一度申請すると振込口座が登録されますので、次回以降は申請をしなくても口座に振り込まれます。※申請期間は原則診療月の翌月の1日から2年間です。

【1か月の自己負担限度額】

負担割合	所得区分		外来+入院 (世帯ごと)	
			外来(個人ごと)	
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得 690万円以上		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>	
2割	一般Ⅱ		6,000円+ (10割分の医療費-30,000円) ×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※3>
1割	一般Ⅰ		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、世帯全員が年金収入80万円以下で、その他の所得がない方。

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）で一般区分又は住民税非課税区分である被保険者について、一般区分又は住民税非課税区分で

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額を控除した後の額）を合算し、144,000 円を超える場合に、その超える分を高額療養費（外来年間合算）として支給します。

- ※3 過去 12 か月間に 3 回高額療養費の支給があった場合、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回数に含みます。

高額療養費支給実績

年度	件数	金額
令和元年度	16,481 件	801,642,915 円
令和2年度	15,948 件	800,193,420 円
令和3年度	16,586 件	855,246,440 円
令和4年度	24,462 件	1,064,903,126 円
令和5年度	32,594 件	1,318,877,444 円

(4) 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自己負担等の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（下表）を超えるときは、申請により、超えた額が後期高齢者医療制度と介護保険のそれぞれから支給されます。

【1 年間の自己負担限度額（毎年 8 月～翌年 7 月の 1 年間）】

平成 30 年度分以降

負担割合	所得区分		後期高齢者医療制度+介護保険制度
3 割	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
2 割	一般Ⅱ		56 万円
1 割	一般Ⅰ		56 万円
	住民税 非課税等	区分Ⅱ	31 万円
		区分Ⅰ	19 万円

(5) 「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」

【自己負担割合が 1 割の方】

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」（以下、

減額認定証)の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額の区分Ⅰ・Ⅱが適用され、入院時の食費が減額されます。

【自己負担が3割の方】

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」の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると保険適用の医療費の自己負担限度額の現役並み所得Ⅰ・Ⅱが適用されます。

なお、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、令和6年12月2日以降は紙の減額認定証・限度額適用認定証の交付を終了します。お手元にある有効な紙の減額認定証・限度額適用認定証は、有効期限まで(最長で令和7年7月31日まで)使用できます。

(6) 特定疾病療養受療証

厚生労働大臣指定の特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)、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)に該当する方は申請し、「後期高齢者医療特定疾病療養受療証」の交付を受けることにより、その医療費の自己負担限度額が一つの医療機関につき月額1万円となります。

(7) 移送費

移動が困難な重病人が、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が対象です。審査の結果、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

※検査目的、本人希望・家族の都合とみられるもの、自宅からの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りません。

(8) 第三者行為

交通事故などのケガで病院などを受診した際の医療費は、通常、加害者(相手)側が負担しますが、届出をすることで保険証を使用して診察を受けることもできます。自己負担分を除いた医療費を東京都後期高齢者医療広域連合が一時的に立て替えて医療機関に支払い、後で加害者(相手)側に請求します。

(9) 葬祭費

被保険者が亡くなったときは、その葬祭を行った方(喪主)へ葬祭費を支給します。支給額は、7万円です。

葬祭費支給件数

年 度	支給件数	金 額
令和元年度	1,183 件	82,810,000 円
令和2年度	1,224 件	85,680,000 円
令和3年度	1,246 件	87,220,000 円
令和4年度	1,316 件	92,120,000 円

年 度	支給件数	金 額
令和5年度	1,268件	88,760,000円

※ 公害健康被害の補償等に関する法律第14条2により、給付等の調整を行う場合があります。

(国保年金課高齢者医療係)

5 その他

(1) 健康診査事業

被保険者の方を対象に、年1回後期高齢者医療健康診査を実施しています。

※ ただし、特別養護老人ホーム等の施設に入所している方や、病院または診療所に6か月以上継続して入院している方等は対象外となります。

1) 受診期間

令和6年6月15日から令和7年1月31日まで

2) 費用

無料（自己負担金500円は、区が負担します。）

3) 健診場所

区内指定医療機関

4) 健診項目

ア 基本項目

問診、身体計測、理学的検査（診察・血圧測定等）、尿検査、血液検査（血清脂質・肝機能検査・血糖検査等）

イ 医師の判断で実施する項目

貧血検査、心電図検査、眼底検査、血液検査（血清尿酸・クレアチニン）、胸部レントゲン検査

5) 受診者数

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者	21,881人	22,034人	21,803人	22,381人	23,269人
受診者	10,343人	9,829人	9,823人	10,011人	10,332人
受診率	47.27%	44.61%	45.05%	44.73%	44.40%

(2) 後期高齢者医療特別会計

本区の後期高齢者医療事業の財政は、区が収納する後期高齢者医療保険料と区の一般会計からの繰入金をもって、東京都後期高齢者医療広域連合に納める保険料、療養給付費、保険基盤安定、事務費、保険料軽減措置に係る経費と事業の運営に必要な経費にあてることになっており、独立した特別会計を運営しています。

【歳 入】

科 目	年度 区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		収入済額 (円)	構成比 (%)	収入済額 (円)	構成比 (%)	収入済額 (円)	構成比 (%)
1	後期高齢者医療保険料	2,937,394,780	54.6	3,313,452,270	56.0	3,449,397,369	56.3
2	使用料及び手数料	2,700	0.0	0	0.0	1,800	0.0
3	繰入金	2,168,995,932	40.3	2,294,112,277	38.7	2,402,105,156	39.2
4	繰越金	134,397,001	2.5	169,322,168	2.9	132,851,675	2.2
5	諸収入	136,844,768	2.5	130,336,120	2.2	137,995,590	2.2
6	広域連合支出金	5,404,822	0.1	14,189,937	0.2	5,257,217	0.1
7	国庫支出金	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	合 計	5,383,040,003	100.0	5,921,412,772	100.0	6,127,608,807	100.0

【歳 出】

科 目	年度 区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		支出済額 (円)	構成比 (%)	支出済額 (円)	構成比 (%)	支出済額 (円)	構成比 (%)
1	総務費	126,467,297	2.4	122,073,095	2.1	116,906,322	2.0
2	保険給付費	87,220,000	1.7	92,120,000	1.6	88,760,000	1.5
3	広域連合納付金	4,735,753,819	90.8	5,273,762,107	91.1	5,487,976,255	92.0
4	保健事業費	124,980,619	2.4	125,140,895	2.2	134,219,957	2.2
5	諸支出金	139,296,100	2.7	175,465,000	3.0	140,304,800	2.3
6	予備費 (補充額)	0 (0)	0.0	0 (0)	0.0	0 (0)	0.0
	合 計	5,213,717,835	100.0	5,788,561,097	100.0	5,968,167,334	100.0

※各年度中の構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、各区分の合計が100%にならない場合があります。

(国保年金課高齢者医療係)