

令和3年度第2回東京都後期高齢者医療懇談会議事概要

令和3年12月3日（金）14：00～16：00

東京区政会館 191 会議室

【出席者】：井藤会長・渡邊副会長・雄川委員・飯塚委員・植竹委員
加藤(博)委員・黒瀬委員・佐川委員・末田委員・外山委員
根本委員・山下委員・横山委員

【広域連合】：大井副広域連合長・新井総務部長（保険部長兼務）
西谷総務課長・高瀬企画調整課長
中島管理課長（保険課長兼務）・白鳥債権管理課長
菊池会計管理者

【一般傍聴者】：1名

【議事内容】

1. 開会・懇談会の成立報告

委員の過半数以上の出席があり、懇談会が成立する旨を事務局から報告した。

2. 副広域連合長挨拶

副広域連合長が挨拶を述べた。

3. 議事

事務局が、会議の取扱い及び配布資料の説明を行った。

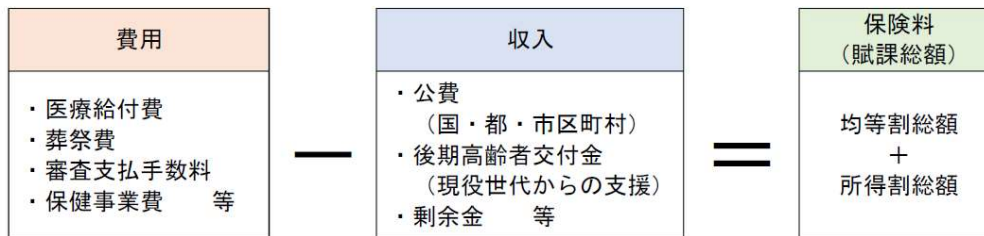
4. 事務局からの説明と質疑

議事（1）「令和4・5年度保険料率の「算定案」について」
事務局による説明＜資料1＞

資料の1-1をご覧いただきたいと思います。今回ご説明する保険料率の算定案につきましては、まだ最終案ではございません。国から9月に一定の指針が出されましたので、それに基づいて現時点で算定したものになります。最終的には年末から年始にかけて国の方から最終的な数値および指針が出されますので、それに基づいて算定をさせていただくものが最終的な案になります。そこについてはご承知おきいただきたいと思います。

1 保険料の算定について

保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2年間の財政運営を通じて、収支が均衡するよう定めることとされている。



まず資料1-1の左上「1 保険料率の算定について」をご覧くださいと思います。前回の医療懇談会の会議におきまして保険料率の決め方、算定の仕方は簡単にご説明させていただいたところがございます。

基本的に保険料率につきましては、まず費用。保険料率は2年間の財政運営という形になっておりますので、2か年でどれくらいの経費がかかるのかということ算定させていただきます。

そこから公費と呼ばれる、国・都・市区町村から負担してくれるもの、現役世代の方たちから支援金という形でいただいている後期高齢者交付金の額をさらに算定させていただきます。剰余金というのは前期、今回算定しているのは令和2～3年度の財政運営で残った金額です。

費用から収入を差し引かせていただきまして、さらに足りないところにつきまして、保険料ということで被保険者の方に負担をしていただきます。

この負担をしていただくやり方なのですけれども、均等割というやり方と所得割というやり方がございます。

均等割というのは基本的に応益負担になりますので、原則として皆さんに均等に同じ額を賦課させていただくものでございます。所得割というのは所得に応じてご負担いただく形になります。こういった形で保険料の算定をさせていただくことになります。

【保険料率】

	令和2・3年度	令和4・5年度	増減	増減率
均等割額	44,100 円	46,800 円	2,700 円	6.1%
所得割率	8.72%	9.74%	1.02 ポイント	11.7%
一人当たり 平均保険料額	101,053 円	106,133 円	5,080 円	5.0%

では具体的に、今算定している保険料率についてご説明をさせていただきたい
と思います。

【保険料率】と書いてあるところに、赤い文字で令和4～5年度というのが真
ん中あたりにございます。

現在、都広域連合で令和4～5年度の保険料率として算定させていただいたも
のについては、皆さんが平等に賦課される均等割を、46,800円といたしました。
こちらは、前期の令和2～3年度と比較しますと2,700円の増額となりま
す。所得割、所得によって賦課する指標は9.74%という形になります。これ
は、令和2～3年度と比較すると、1.02ポイントの増加となります。

では、具体的にどのくらいの金額になるのかは賦課総額を人数で割り返した
金額、一人当たり平均保険料額になりますが、106,133円となります。令和2・
3年度と比較しますと、5,080円の増となります。

2 算定時の設定条件

- (1) 被保険者数は、令和4年度を「166.4 万人」、令和5年度を「173.0 万人」と推計した。
- (2) 一人当たり医療給付費の伸び率は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、過去4か年の伸び率から、令和4・5年度の伸び率を「0.78%」と推計した。
- (3) 後期高齢者負担率は、厚生労働省通知により「11.77%」とした。
- (4) 所得係数は、「1.59」と仮定した。このため、均等割額と所得割額の賦課割合は、「38.61:61.39」となる。
- (5) 所得の伸び率は、「-1.20%」と推計した（1年間では-0.60%）。
- (6) 令和2・3年度の財政収支に係る剰余金を「180 億円」として計上した。
- (7) 市区町村の保険料予定収納率を過去の実績を踏まえ「98.50%」とした。

※令和4年度後半からの窓口2割負担の施行に伴う影響については、厚生労働省通知に基づき、算定案においては考慮していない。厚生労働省は、今後、施行日が決定してから影響を盛り込んだ通知を発出することとしている。

「2 算定時の設定条件」をご覧くださいと思います。

先程申し上げましたとおり、保険料を算定するためにいくつかの条件を設定し、試算をさせていただいております。

まず、(1)の令和4・5年度の被保険者数です。今回は団塊の世代の方が後期高齢者に移行することもありまして算定が難しかったのですが、令和4年度を166.4万人と算定し、令和5年度を173.0万人と推計をさせていただいているところでございます。

次に、(2)の1人当たり医療給付費ですが、これは、被保険者1人に、1年間でいくら医療給付費が必要なのか、いくら医療費が必要なのかという単価を算定するものです。こちらにつきましては、過去4年間の伸び率から令和4・5年度を0.78%という形で設定してございます。

また、(3)の後期高齢者負担率です。こちらは厚生労働省から通知をされるものです。こちらにつきましては、現役世代の方と後期高齢者の方の人口割合に基づいて算出されるものでございますが、11.77で試算するよう通知が来たものでございます。

(4)の所得係数です。こちらにつきましては、広域連合の中の補助金の関係で、東京広域と他の広域の財政状況を比較する指数になります。また、こちらが所得割にどのくらい重きを置いているかということで偏重をかけて算出するひとつの指標になります。こちらには、過去の平均等から1.59と設定をしているところでございます。

(5)の所得の伸び率です。こちらにつきましては1年間でマイナス0.6%、2年間でマイナス1.2%という推計とさせていただきました。保険料を我々が毎年賦課する際に、各被保険者の所得データをいただいているのですが、その実績等を加味させていただいたうえで、設定をしているところでございます。

(6)の剰余金です。令和3年度の財政収支にかかる剰余金は、180億円と設定しております。令和3年度の年度途中でございますから、実質的には令和2年度の剰余金、保険料で負担させていただいた分から医療給付費として使わなかった部分を、次期の保険料を抑制するための財源として使用するものです。

(7)の市区町村の保険料予定収納率です。基本的に保険料を賦課させていただきました、それに対して市区町村での徴収をお願いする形になります。ただ、なかなか100%徴収できないところもございまして、徴収率98.50%と設定させていただき、その前提で保険料等を算出しているところでございます。

なお、先ほど副広域連合長からも話がありましたとおり、令和4年度からは窓口2割負担ということがテレビ等々で報道されております。現時点におきまして、窓口で被保険者の方に2割を負担していただきますと、結果として医療給付費が下がる形になります。医療給付費が下がれば、当然保険料がそれに従って下がるということになりますが、厚生労働省の方からまだ現時点においては2割負担の影響を加味しないようにと通知が来ておりますので、2割負担の影響は加味していない状況での算出になります。

※政令どおりの場合（特別対策を実施しない場合）

	令和2・3年度	令和4・5年度	増減	増減率
均等割額	44,100 円	49,400 円	5,300 円	12.0%
所得割率	8.72%	10.44%	1.72 ポイント	19.7%
一人当たり 平均保険料額	101,053 円	111,793 円	10,740 円	10.6%

なお、ご参考までに国が決めたとおり、政令通りに算定した場合につきましてお示ししてございます。

もし、国が決めたルールに則って算定しますと、均等割は 49,400 円、所得割は 10.44%、1 人当たりの平均保険料は 111,793 円となります。平均保険料額を見ていただきますと 10,740 円の増額という形になります。

なお、2 枚目以降につきましては、過去の保険料がどう変わってきたのかを参考までにお示しさせていただいております。

質疑

（会 長） 非常に簡単に言いますと、資料 1-1 の令和 4・5 年度は、平均保険料率が 106,033 円、令和 2・3 年度と比べて 5,080 円の増加になります。

しかし、政令通り、厚労省の通達どおりにすると、その下の 111,793 円で 10,740 円の増加になるのだけれども、東京都の市区町村が 224 億円を負担することによって、値上げは約 5,000 円に抑えることができたというのが、今この段階での都広域連合からのご提案になります。

それにしても、色々な前提条件がありますので、これで確定というわけにはいかないというご説明でありました。

何かご意見ございますか。

（委 員） 大変厳しい状況だということはこの数字から見てもよくわかります。

特別対策のおかげでなんとか 10,000 円以上の上昇を 5,000 円ぐらいで収められているということで、東京都の努力あるいは市区町村の努力というのが非常によくわかる数字だと思います。

一点私どもが危惧している中に、コロナ禍において令和2年度は非常に受診抑制があったと思うのですけれども、令和3年度におきましてはコロナ前に比してむしろ増えているくらいの受診ということですが、受診者数で見ると実はまだ減っているのです。ただ、特例的な措置で、保険点数がある程度調整されているために、支払いベースで見るとコロナ前とほぼ同じ、あるいは東京の場合にはちょっと多くなっているのかなというところですよ。

もう1つ気になっているのは、健康診断の受診抑制です。こちらが非常に大きくて、令和2年度においては全国においてですけれども、約6万人のガン登録が、例年より減っているという報告がございます。ならして見ると、東京都では5~6,000人はガン登録が例年より減っています。これは、本来発見されるべき早期がんの方を中心に、救えるはずのガンの患者さんを救えなくなってしまう可能性があります。

このことは今後、医療費の増加にもつながってくるし、もちろんご本人にとって非常に不幸なことになります。検診事業の予算を見ていただくと、令和4・5年は令和2・3年度に比べると約34億円から約46億円と増加もしておりますので力を置いていただいているのは数字的にも分かるのですけれども、ぜひ少しでも受診抑制をせず、多くの方々にきちんと受けるべき検診は受けていただきたいです。医療行為というのは、少なくともどんな行為でも不要不急には当てはまらない行為ですので、是非ともその点を、広域連合の皆さんの方にもご理解いただいた上で、きちんとした健診の推進をお願いしたいと思います。

(事務局) 健診については、受診率が下がっているというところが、この後の資料でございます。実際に健診をやっていただいている市区町村の方たちとお話をする、基本的にはやはりコロナの影響があります。

例えば、春にコロナの感染が急激に増えたということで、健診の時期をずらしたりですとか、感染予防の対策をしながらの健診ということで、規模的に小さくせざるを得なくなったりだとか、年度後半になってきますと予防接種の関係で現場の職員が取られてしまったりだとか、様々な状況を聞いてございます。そこにつきましては、市区町村の方とも情報を共有しながら、上手にやっているところがあればそういった事例等を横展開させていただい

て、健診実施のいっそうの促進に来年度以降取り組んでいきたいと考えています。

(会 長) 具体的に、東京都の後期高齢者の被保険者の健診受診率は五十数パーセントとかなり高い割合で、全国で一番高いと思うのですが、それがどれくらいにまで落ち込んでいて、絶対数でいうとどれくらいの人数になるのでしょうか。

(事務局) 令和2年度の受診率は、資料4の1ページに健診受診事業を書かせて頂いており、49.40%という数字がございます。受診者としては約17,000人受診者の方が減っているというのが令和2年度の実績でございます。

今、会長がおっしゃったとおり、東京は全国平均と比較すれば受診率は非常に高いのですが、ここのところずっと微減です。令和元年が51.37%ですから、令和2年度は約2%落ち込んでしまったところが見えます。

市区町村も感染拡大とのバランスを取りながらやっているところがありましたので、一定程度感染が落ち着いたら、また盛り返すでしょう。他にも新しい新型コロナウイルス株のこともございます。上手にやっているところは受診率が下がらないこともございますので、東京全部の自治体を守備範囲にしている我々は、様々なデータを集めて各市区町村へ共有したいところです。

(委 員) 私どもの危惧しているところで、受診のボリュームといいましても、健診の種類も色々ございます。

例えばがん検診の中では、現在はバリウムを使った検診と内視鏡を使った検診の両方で胃がん検診を行うことができるのですが、多摩の健診センターでは内視鏡検診が大体50%ぐらい減っているという報告があります。ということは、内視鏡で早期の胃がんを見つけられるはずのものが、見つけられていないことになります。

そういった、ボリュームだけではなくて、質的な問題もございますので、その点もぜひご考慮いただいて、市区町村の皆さん方との情報交換をしていただければと思います。

(会 長) がん検診に関しましては、後期高齢者医療制度の枠内でやる通常健診とは全く別立てで市区町村が補助を得ながら実施していくという事業なので、またニュアンスが違います。

ただ、問題は健診事業に参加せず、同時にかかりつけ医も全くいない、本当の未受診という人は一体どれぐらいいるのかということが、たぶん今後問題になってくるだろうと思います。特に2割負担など高齢者の負担が大きくなればなるほど、そういう人が増えてくる可能性があります。かかりつけ医のレセプトが1年間全く出ないというような調べ方をすればピックアップができると思うので、都広域連合としてはこういった、健診事業を受けなかった人たちを強力に健診へ勧めていくというようなことへ、体制の組み直しが今後必要ではないかと私自身は思っております。

(委 員) 保険料率の試算につきましては、都広域連合の試算で、国の政令による試算より 5,000 円程度を抑えていただいているということで、私も同様に、きちんと受診が抑制されないような対策を組んでいるのだなと思いました。

当会では、コロナ禍においてこういった状況があるのか調査をしまして、地域の状況を確認しました。包括支援センターや市町村の方から回答が上がってきましたのは、コロナで外に出る機会が少なくなっているためのフレイルですとか、身体機能の低下が増えてきているのではないかとというところが、調査ではなく実感としてあると回答が返ってきております。

健康な方をより健康に、少し病状の悪い方でも少し動いたり、いろんな集まりに参加したりすることで健康維持ができると思います。

事業の中身としましては、資料4の中に言及いただいているのですが、長寿健康増進事業であるとかフレイル事業、糖尿病性腎症の重症化予防事業をととても大事ななことかと思います。コロナでなかなか行きにくいのですが、元に戻せるような形でご配慮いただけるとありがたいと思います。

(事務局) 我々も医療費の観点で言っても高齢者の方には元気でいていただくということが、一番医療費がかからないので、効果的だと考えているところがございます。

また、そういった日々の取組みにつきましては、どうしても都

広域連合だけでやってしまいますと物理的にも遠いですし、日頃からの関係性の希薄さがございます。市区町村の力をお借りしながら一緒にやりたいと考えているところです。

特に、国が令和6年度までに全ての市区町村で実施することとしている、「保健事業と介護予防の一体的実施」につきましても、だいたい国が力を入れているところでございます。その環境については我々も少しずつ整備をさせていただきまして、それぞれの自治体の方からも、「いついつやります。」「何年度から実施したいと思っています。」「今やるために検討しています。」という声をいただき、ある程度の手ごたえを感じているところでございます。うまくタイアップをしながら、連携しながらやっていきたいと考えているところです。

我々も、後期高齢者の医療費だけが、このままいってしまえばどんどん膨らんでいってしまいますので、お医者さんの先生がいらっしゃる中で恐縮なのですが、受診抑制ではなくて病院に行かなくても済むような体制を取っていきたいと考えているところです。

(委 員) 事業者側から見ても、今回の値上げというのはやっぱり大きなと思う思いがどうしてもあります。私の見方が間違えているかもしれませんが、比較表を見ても平成28・29年度、平成30・令和元年度、令和2・3年度とを比べても、均等割とか一人当たり保険料もどうも桁が違います。

今回なぜこんなに大きいのか。確かに団塊の世代で厳しくなるのは分かりますし、我々事業者側としても、この制度が壊れてしまったら元も子もない、財政的にどうこうしなくてはいけないというのは当然です。

そうなのですが、今回、所得割は今までマイナスポイントだったところが今回プラスになっている。均等割についても今回は桁が違うという状況で、何でこうなったのかを、どう説明しようか今、考えておりました。

それと、私どもの方で福祉の現場を見ており、今、社会福祉協議会も都内コロナによる緊急貸付を65万人近くに貸し付けています。そして、金額も2,000億円を超えています。それ以外に、これに入らないのが失業者です。失業者には貸せませんから。そうすると、実はもっと幅広く困窮者がいるという話になって、今

回これだけ上げるということは、かなり厳しいなという思いが実はあります。

それは事情があるので出たのでしょうか、後はどう説明するかなんですね。先ほど、まだ決まったものではありませんという話がありました。例えば、医療給付の窓口2割負担などはまだ算定しないとありますけれども、これも含めて、どこが動くのか、それでどれだけ下がる可能性があるのか見込みが答えられれば教えていただきたいと思います。

(事務局) まず値上げになった原因なのですけれども、後期高齢者負担率の11.77という数字がございます。

具体的にご説明いたしますと、通常の医療費から窓口負担割合で負担していただいたものを差し引いて残ったもののうち約半分が公費というもので、自治体あるいは国の方から負担していただくものになって、残りの部分を現役世代の方と後期高齢者の方でどのくらいの割合で負担するのかという数字になります。

実は、この11.77、0.36ポイントの国通知による引き上げが、過去最大の引き上げ幅になっていまして、引き上げ幅によって発生した金額が、5,080円のうち3,400円がございます。では、0.36なぜ引き上げられたのかと言いますと、今までは現役世代の方が負担してくれていた部分が、その方達が年齢を重ねるごとに後期高齢者に移行していきます。なおかつ、現役世代の若い方の数が非常に少なくなっていますので、人口全体に占める現役世代の割合が大きく減ってしまったのです。

国からは、「その減った割合の全部を後期高齢者に負担しろというのではなくて、足りなくなった部分を現役世代と後期高齢者で折半をして、その減った部分のうちの1/2だけを後期高齢者の方で負担してくださいね。」ということで通知を上げてきたのが0.36ポイントの上昇という形になります。

そして、この1人当たりの平均保険料額というのは、あくまでも全体の額を被保険者数で割り返したものでございます。都広域連合の場合は、どちらかと言うと全国と比較すると高所得者の方が多い形になっておりますので、その結果、106,133円という数字になっています。

均等割額・所得割額が、全国平均の中でどのぐらいの位置にあるのかということで補足させていただきます。令和4・5年度はま

だ全国で算定をしている最中でございますのでデータがございませんが、令和 2・3 年度で比較しますと、均等割 44,100 円は全国で高い方から数えて 25 番目です。所得割につきましても、全国で高い方から数えて 29 番目になります。東京は同じ所得層で見たら決して保険料が高いということではございませんが、結果として 1 人当たりの平均の所得が高い形になってしまっていることが見て取れます。

先ほどおっしゃった、「何が原因で」というところで、実は人口の割合の変化がもろに今回響いてしまっているといったところ です。特に団塊の世代が、ちょうど世代間人口で一番多いところの方たちが、令和 4 年 5 年 6 年と、どんどんどん後期高齢者に移行していきますので、実はここが一番大きく響いているというのが現状になります。

(委 員) 分かるのですけれどもね、「労働人口の減少も高齢者の増加もここ 2～3 年ではないな。」というのがあります。結構前から、おそらくでは令和 2 年とか元年あたりでも 25～7 パーセントくらい 65 歳以上の方がいらっしゃって、労働人口も定年を 65 歳まで伸ばしましたから増えてはいますけれども、それなりに毎年減ってきて、やはり桁が違うほど大きなものが出てきたとは、何か原因があるのかなと思ったものです。

例えばこれから 2 割とか 3 割増えるなら「そんなもんかな。」とは思うのですけれども、割合について桁が違うくらい変わるとすると、従来と違って今まで影響を与えなかったものを急に持ってきたとかそういうことがあるわけではないのですか。

(事務局) 特にそういうことがあるわけではなくて、国によって全国で決められているルールに則っている形です。我々としてもこれを算出する中で、当然何が原因なのかを探りますけれども、その中で高齢者負担率が、上げ幅の 7 割を占めているという事実が出てきたということになります。

(委 員) さっきの変わる可能性があるのかないのかという部分なのですが、今言った高齢者負担率だとか、それから市区町村・東京都を含めた負担金額を増額するとか、そこはもう固まってしまう

っているのでしょうか、それとも何かこれから変わる余地があるのでしょうか。

(事務局) まず市区町村の負担金額、あるいは東京都や国の負担金額というのは、法令で決められておりますので、医療給付費が増えれば当然保険料も引っ張られてしまいますので増えますけれども、基本的には医療給付費が変わらなければ金額が減ることはありません。

もし変わる余地があるとする、「今後算定される保険料率の増減要因」でお示ししたとおり、この辺が変わる余地はまだあります。

ただ、後期高齢者負担率につきましては、まだ余地はありますけれども、一定ひとつの事実に基づいて行っているのです、劇的に大きく変わるということはないと思っています。

窓口負担2割につきましては、どのタイミングで行うかというところです。

剰余金につきましては、今年度の歳入と歳出によって追加で投入できる剰余金が出るのか出ないのかといった形になるのかと思います。

所得係数については、実際全国の広域連合がどのような状況になっているのかによって数値が動きますが、どれくらい金額が変わるのかは、「これくらい変わりますよ。」と言うのは難しいところでございます。

(委 員) 我々はどちらかというと所得の低い人達を相手にしているものですから、高額所得者もたくさんいるのでしょうかけれども、高額所得者で2倍も3倍も、10倍も違う人がいるかはわかりませんが、そんなには変わらないと思っています。

前回改定時にプラス800円だった均等割の増額がプラス2,700円になるというあたりは、高齢者だけでなく、高齢者を扶養しているご家族なども含めて、かなりの負担感はあるかと思います。ぜひそこを考慮して、よろしくお願いいたします。

(事務局) 確かに金額的に過去3期と比較すると上がり幅が大きいという印象を持たれるかと思うのですが、制度創設期には6,000円ぐらい上がったこともございました。

医療給付費との見合いの話もございますし、ある程度ルール化されたところもございますので、その中で最大限できるところをやっていきたいと思います。

(会 長) こういう値上げが一番堪えるのは低所得の人ということになります。余裕のある人は、5,000 円上がってもなんとか回せられます。経済力の問題ですけれども。低所得の人への保険料の減免の仕方というのは、各地方自治体が色々頑張っているところですが、今回の厚労省の試案の中で、低所得者への何らかの配慮はされているのでしょうか。

(事務局) まず、低所得者の方については均等割ということで等しくは掛けますけれども、掛けた後に 25%割だとか 50%割だとかという制度は、今のところ厚生労働省の方で全国共通で持っております。

併せて都広域連合の独自で行っているのは、先ほど特別対策で申しあげました所得割の独自軽減ということで、均等割だけではなく所得割を賦課されてしまうような低所得者について、市区町村から 5 億円ほど負担していただきまして、保険料の減免をさせていただく仕組みを作っております。

こういったところで、都広域連合としては、他の広域連合よりは手厚い形でやらせていただいているところでございます。

(会 長) 都市部での生活というのは、同じ収入があっても東京都市部での生活費用と本当の田舎での生活費用というのは少し違いがあると思います。

そういう意味で、都市部への配慮というのは東京都独自で軽減対策をするというところに現れるのでしょうか。それとも何かその他のやり方があるのでしょうか。

(事務局) まず保険料につきましては、どうしても医療にどれぐらい医療給付費が使われるのかというところからスタートしてしまうところがございます。

特に東京の場合はどうしても保険料が高くなりがちになります。1 人当たりの平均保険料もおそらく当然全国と比べて高くなっている、そしてそれが使われているというところでございま

す。会長がおっしゃった通りで、東京独自で行っている保険料を抑制する取り組みというのは、その辺も加味した上で、なおかつ東京の地域特性を加味した上で、市区町村の合意を得たうえでやらせていただいていると考えています。

(会 長) 剰余金の計算というのは、令和2・3年度からは186億ぐらい剰余金が出るだろうと算定されているわけですが、令和4・5年度に関してどれぐらい剰余金が出るのかは同時に算定されているのでしょうか。剰余金を大幅に確保して安全弁を大きくすればするほど保険料が上がることになるので、その辺のあんばいはどうされているのでしょうか。

(事務局) 保険料の算定につきましては、基本的には収支が均衡するようという形が大前提でございますので、令和4・5年度についてある程度安全弁を設けて保険料高くすることはしていません。先ほど申し上げたとおり、1人当たりの医療給付費が1年間どれぐらいあるのかというものを、過去の実際お支払いした実績から伸び率等を算定して、基本的にはそれが必要だという前提のもとで単価を設定させていただき、そこに被保険者数を掛けさせていただいております。

過去の実績、特に令和2年度につきましてコロナの関係で受診控えがございましたので実績としては下がったところでございますが、それをそのままやっつけましますと令和4・5年度に医療費が足りなくなるだろうという想定のもとで、一定程度上方修正した上で、令和4～5年度にいくら医療費が必要だという前提で算定をした形になります。

(委 員) 先ほど遠慮がちにおっしゃられましたけれども、私どもも健康な高齢者の方が増えてその結果として受診が減る、これはもう是非そうしていただきたいと思っておりますし、それに対して努力をしていきたいと思っております。

ただ、後期高齢者医療制度の一番の難しいところは、努力するのは市区町村であり、努力のインセンティブといいますか、メリットを享受するところが若干直接的な関係ではないところがこの制度の難しいところかと思っております。

そのためにも市区町村と密な連携を取っていただいて、多くの方が健康でいられるよう支援していただく、そういうことにつながっていけばいいなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(会 長) 特別対策の中で葬祭事業ですとか色々な項目があるのですけれども、こういったものは法令で決められているのでしょうか。それともこれは都広域連合でやっていることなののでしょうか。

(事務局) まず中身につきましては、「これを保険料率に入れなさい。」というのは法令等の中で示されております。そもそも特別対策は、法定外という形で東京が独自で行っているという話になりますので、特別対策そのものは国の法令で定めてはいません。

あくまでも東京が独自にすべての自治体の同意を得た上でやらせていただいている、その中で何に何をあてるのかというところにつきましては、制度を作った時に検討を重ねた結果、事実上3項目、実際項目としては4項目ありますが、財政安定化基金等は現在、費用を積み立てる必要がございませんので、そこはゼロという形でやらせていただいています。

(会 長) 葬祭事業というのは後期高齢者医療制度の中でやるべきことに決まっているのでしょうか。

(事務局) すべての高齢者医療の保険の中でやっておりますし、国保の方でもやられていますので、東京都だけで止めるというのは正直難しいところです。

(会 長) 後期高齢者の負担率の上昇というのはずっと続いているのですね。これはどの辺まで行くという考えでしょうか。ますます後期高齢者の比率が上がって生産人口はどんどん減っていくわけですね。これが20%ぐらいになったらものすごく保険料が高くなるのですが、その辺はどうやって見通されているのでしょうか。

(事務局) そこにつきましては、まさに国で議論をしていただいているところになると思いますので、まだ我々としてじゃあどこでそうなるかというのは正直分らないところです。けれども、一定、国

の方でどのように考えているのかは、こちらとしても確認はしたいとは思っております。

団塊の世代の方たち以降も、当面は高齢者の方が増えていって生産年齢人口の方がどんどん減っていきますので、この仕組みからするとやはりなかなか厳しいものが待ち受けているということは十分理解させていただいてございます。そこは国とも十分話をさせていただきたいと思っております。

(委 員) 先ほどの「元気な高齢者＝ある意味では福祉費が減額になってくる」というご発言、そのとおりだと思います。元気な高齢者を作るということが高齢者クラブの大きな活動のひとつになっております。体操をしたり、あるいは集まってお話をしたりするのも、ある意味で元気な高齢者を作るということなのですが、先のコロナ禍では会って話をする機会がなかなか減ったということも、色々な形でフレイルなどにつながる問題を起こしています。

別の観点で、高齢者の会員数が減っていきまして、新しく会員を増やしたら報奨を出そうという考えもあります。例えば元気な高齢者をたくさん作るということで、年間1回もお医者さんに行っていないような人をピックアップできるのかどうか、そういう人が多い会に対して報奨的なことを考えていいのかという検討をしているのですが、そういう方向というのはやってもいいものなのでしょうか。

(事務局) 多分、委員のおっしゃった方向につきましては、後期高齢者医療制度の中では少し難しいのかなと思っております。

どちらかという市区町村あるいは自治体の中で、後期高齢者政策だけではなくて高齢者福祉政策の中で一定議論をされる話なのではないかなと聞いた感じでは考えているところでございます。いただいた保険料の中でそういったことをやるというのは、正直なかなか難しいかなというところでございます。

(会 長) アメリカの保険制度というのはプライベート保険ということで、株式組織です。そういうところでは、色々な健康活動に積極的な方には報奨金を出すことがございます。日本の場合、保険が全部公的、パブリックですのでそういった運用の仕方は難しいということなのでしょう。だけれども、そういうことを考えてもい

い時期なのかもしれないですね。

高齢者が団体に属したがるらないというのはどこの地域でも多分、だんだん顕著になってきました。特に団塊の世代以降はあまり群れたがるらない高齢者が多くなってきましたので、今までの活動と同じ枠組みで、どんどん色々な活動に共同参加することを前提とした活動というのはなかなか難しくなってきました。そういうプライベートを大事にされる方をどう社会につなげていくのかは、今一番大きな研究課題になってきています。いろんな試みをしていく中から見つかってくるのでしょうかけれども。

(委 員) 私どもの方では最近入会者が多くなって、そして元気高齢者が多く、92歳の現役のグループの方もいらっしゃるんですが、最近1か月に1回くらいずつ、小さな怪我が後になって大きく響いてくることが多くあります。先日も、階段から落ちて肋骨を折ったというところが翌日になったら体が麻痺してきた、子供が仕事中にぶつかってきて後ろに倒れて下半身が麻痺してしまった、自転車で転んだら膝のお皿を割って3ヶ月ぐらい入院しなくちゃいけないとか重篤な怪我が後から出てくるので、フレイル対策とか、体を動かす、筋肉をもう一回作り直そうというような事を皆さんと話し合っているところです。運動とかお教室とかそういった場をもっとたくさんして、皆さんにぜひ自覚をしていただくようにがんばっています。

(会 長) 貴重なご意見です、大事なことだと思います。

(委 員) 資料1-2で真ん中あたりに収入額別保険料額という項目がありますが、令和4・5年度のところでは80万円の単身の方が14,000円となっておりまして、平成28・29年度の際は4,200円です。同じところの例えば2人世帯の220万円の方々は上がって10,000円弱なのですけれども、この上げ幅がだいぶ違うように感じるのですが、これはどう計算しているのでしょうか。

(事務局) 均等割については、9割引だとか8.5割引だとかというかなりの軽減策が、平成20年当時に制度が発足した時に国の方で設けられて、それが残っていたのが平成28・29年となります。その後、基本的には平成30年から段階的に減らす予定でしたが、一

部据え置きなどがございまして、平成 30・令和元年度で大きく数字が跳ね上がっていると思うのですが、そこで制度が廃止されていきました。

その結果、本則に戻ったという形になりまして今、数字に現れているということになります。本来であればそんなに変わらないのですけれども、国の制度として低所得者の方については 9 割引ですとか 8.5 割引がありましたので、その結果がこういった形で出てきています。

(委 員) ありがとうございます。そうすると先ほどの所得割額独自軽減 5 億円というところで低所得者の方の救済みたいなことを行っていくということでしょうか。

(事務局) 実際、今回の 5 億円の所得割については、国のここがなくなったからということではなくて、継続的にやっていたところでございます。そちらはあくまでも国の制度です。国の制度が廃止されて都広域連合ですずっと継続的に特別対策を実施していく中で、なかなかこれ以上は市区町村に新たなお金の負担を求めることが難しいことになりまして、プラスアルファで「こちらがなくなったから新しく都広域連合の独自でこれを作る。」ということとはなかなかできないところでございます。

(会 長) 財政が豊かな国は、これに加えてさらに低所得者の保険料の軽減というところをしているところもあります。それはそれぞれの自治体の判断ということになると思います。

(委 員) 感想でございます。お話を伺っておりまして、都広域連合様が頑張っていらっしゃると思うのですが、制度自体なかなか難しいです。制度の将来はどうなるのかという心配も多々あるかと思います。

東京都は全国と比べてどうかという位置付けもあると思うのですけれども、そういったことを、より一層分かりやすく皆様にお知らせできるようなことを行ってみたいと思います。

(会 長) 高齢者をめぐる医療制度も年金の問題もそれぞれ、なかなか持続性という意味では難しい問題を抱えることになります。これは働く人の比率が少なくなり、高齢者が増えるということからいうと、当然に起こってくるわけで、色々な制度の手入れが行われて、ますます制度が複雑になってというのが、日本の実情かと思っております。

それにしても、コロナ対策も含めて国の財政赤字幅がどんどん大きくなっていきます。本当にこれで大丈夫なのかということもあります。後期高齢者医療制度に大きくお金を回すということが将来的にはありえないだろうというところから、高齢者医療制度、あるいは健康維持をどうしていくかを考えていく必要があるのでしょうか。

そういう意味で、フレイル対策ですとか健康維持の対策を強化していくことが、今後、より望ましいと思っております。

議事 (2) 「窓口負担2割導入について」 事務局による説明＜資料2＞

前回の医療懇談会でも簡単にご説明させていただいたところでございます。また、既にご承知のところもあるかと思いますが、改めまして概要と現在の進捗状況、今後の課題をご説明させていただければと存じます。

令和4年から団塊の世代が75歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費のさらなる増加が見込まれる中で、それを支える現役世代の負担を減少させるため、一定以上の所得のある方の医療機関での窓口負担割合を2割とすることが、昨年閣議決定されまして、今年の6月に法案が成立したところでございます。

本日お伝えする内容につきましては、厚生労働省から詳細が示されていないところもございますが、国が現時点で示している資料等の内容に基づきご報告させていただきます。

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

【対象者】

課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上の者（現役並み所得者は除く）

※ 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320万円以上の者

- ・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年度後半（令和4年10月から令和5年3月まで）で、政令で定める日

3 対象者の判定時期の見込み(国のスケジュールに基づく)

- ・時期未定（少なくとも被保険者証の一斉更新（令和4年7月頃）より後）

「1 概要」をご覧ください。現在、医療機関等の窓口での支払いは医療費等の1割または3割となっておりますが、1割負担の方で一定以上の所得のある方の窓口負担割合を2割とするものでございます。対象者はこちらの資料で記載のある方です。

なお、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、月々の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入するとされております。

「2 施行日」でございますが、令和4年度後半、令和4年10月1日から令和5年3月1日の間で、政令で定める日となっております。現時点でまだ開始日が決まっておりません。

「3 対象者の判定時期の見込み」です。施行日が決まりますと、「私は2割負担なのか。」などというように心配される方が非常に多く見えるかと思っておりますが、現時点では未定であり、少なくとも被保険者証の一斉更新が行われる令和4年7月頃よりも後になることが見込まれております。

4 対象者数(国による令和2年7月時点での試算)

- ・約 36.9 万人

「(令和3年2月12日) 社会保障審議会医療保険部会」資料より抜粋

都道府県	2割負担 対象者数 ①	3割負担 対象者数 ②	2割・3割 対象者数 ③	被保険者数 ④	被保険者に占める割合		
					2割 ①/④	3割 ②/④	2割+3割 ③/④
東京	36.9万人	22.6万人	59.4万人	159.3万人	23.1%	14.2%	37.3%

(出典) 人数や所得・収入は、令和2年7月時点の後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査に基づくもの

5 対象者1人当たりの負担額(年間)の変化(※注:全国平均)

- ・約 2.6 万円の増

【1人当たり平均窓口負担額(年間)】

	現行(1割負担)	2割負担	配慮措置
外来	4.7万円	7.7万円(+3.0万円)	6.9万円(+2.2万円)
入院	3.6万円	4.0万円(+0.4万円)	4.0万円(+0.4万円)
合計	8.3万円	11.7万円(+3.4万円)	10.9万円(+2.6万円)

「(令和3年2月12日) 社会保障審議会医療保険部会」資料から作成

「4 対象者数」でございますが、国の令和2年7月時点の試算では、東京の全被保険者数 159.3 万人のうち、23.1%にあたる 36.9 万人が 2 割負担に該当するものと見込まれております。

「5 対象者1人当たりの負担額の変化」でございます。こちらは注釈がございますが、全国平均でございます。年間の1人当たり平均窓口負担額が、現在の1割負担の方は 8.3 万円で、2割負担になることにより、3.4 万円の増が見込まれますが、配慮措置が講じられることで 2.6 万円の増に抑えられるという試算になっております。

6 今後の課題

(1)周知広報(令和3年度)

- ・ 3月に発行する広報紙「東京いきいき通信」やホームページへの掲載により周知する予定
- ※医療機関等における周知・広報について国が関係団体等と協議・調整中

(2)被保険者証の送付(令和4年度)

- ・被保険者証の一斉更新(令和4年7月頃)を行うが、窓口2割負担の導入に伴い、被保険者証を2回送付する。2回送付の対象者については、国において検討中

(3)配慮措置のための口座事前登録(令和4年度)

- ・ 配慮措置を迅速かつ確実に支給するため、支給事由が現に生じる前に支給申請を事前に受け付け、口座情報を把握する取組を実施。詳細は、国において検討中

「6 今後の課題」でございますが、3点挙げてございます。

まず、「(1) 周知広報」です。来年度の予算編成にも影響してまいりますので、近日中に決まるのではないかと考えているところです。施行日が決まり次第、広報紙「東京いきいき通信」やホームページへの掲載などにより被保険者の方々へ周知を行う予定でございます。こちらについては、市区町村の皆様とも連携しながら丁寧に周知を行う予定でございます。なお、医療機関等における周知広報については、現在、厚生労働省と関係機関の中で協議が進められているものと承知してございます。

「(2) 被保険者証の送付」です。現在の被保険者証の有効期限は令和4年7月末までとなっております。そのため、令和4年8月1日からの新しい被保険者証を発行する、令和4年度は2年に1回更新される被保険者証の一斉更新を行う年になっておりますが、窓口2割負担の対象者の判定時期が被保険者証の一斉更新の後になることが見込まれているため、被保険者証を2回送付する必要があると見込まれております。2回送付の対象者については、全被保険者に一斉に送付するのが良いのか、該当の方のみに絞った方が良いのかなど、国において検討が進められているところでございます。

「(3) 配慮措置のための口座事前登録」です。配慮措置を迅速かつ確実に支給するため、支給事由が現に生じる前に支給申請を事前に受け付け、口座情

報を把握する取組を実施する予定でございます。詳細は、国と調整し、来年度の取組の検討を進めているところでございます。

質疑

(会 長) 今まで保険の自己負担割合が1割か3割です。それで3割負担の人は人口比で言うと15%程度であったのですが、今回2割負担の人を設けると、1/3の高齢者の方の自己負担割合が高いということになります。

 これの実施は次年度の後半ということになります。これにより全体で歳入はどれぐらい増える予定でしょうか、どれぐらいの収入になるのでしょうか

(事務局) こちらは施行日によりますので詳細はまだ不明でございます。収入と言いますか医療給付の配分が減るということを考えているところでございます。

(会 長) これも後期高齢者医療制度をなんとか持続させるためのひとつの方法です。少し収入の多い人は負担を多くしてくださいというような趣旨の取り組みです。何かこの件に対してご質問やご意見はありますか。

(委 員) 「最大で3,000円に収まるように」ということですが、これはいったん窓口で支払い、それを申請に基づいて戻す形を取っていくのでしょうか。

(事務局) 通常の高額療養費制度の中に、今回これを含めていく形になります。

 通常の高額療養費ですと、いったんは窓口でお支払いいただいて、その後約4ヶ月後に、「あなたは新たな高額療養費の対象者ですよ。」というようにお知らせをして、口座を登録していただいて、その後我々が上限額を超えた分をお支払いするという形になります。

 今回のこの3,000円の措置というのは例えば、窓口で今まで5,000円をお支払いいただいた方が、2割になると単純に2倍になって10,000円になってしまう。月あたりの負担が5,000円増えてしまうので、月あたりの負担増を3,000円までに抑えるため

に、2,000 円を後から広域連合がお支払いするという形になります。

来年に行おうとしているのは、2 割負担の方について、非常に該当者が多くなりますので、支給事由が発生する前に対象になるうがなるまいが、我々が口座を把握していない方について、予め口座を登録していただくという取組みです。

(委 員) 例えばマイナンバーカードを持っている方は複数の医療機関を受けていても、その月で 3,000 円を超えているということが分かるわけですね。

その場合にマイナンバーカードを使っている方はその場でもう窓口で支払いがストップされるとか、そういったところまで踏み込んでいく予定はあるのでしょうか。

(事務局) 今のところそのような予定は聞いていません、いったんは窓口でお支払いしていただくことになります。

(委 員) 分からないところがあります。

ひとは、健保との整合性なのですけども、健保で 70～75 歳の場合は現役並所得の 3 割負担とそれが終わった後の 2 割負担の二本立てで、高額療養費においても負担額が落ちます。

けれども、後期高齢者医療制度は今回、三本立てになるのですよね、1 割 2 割 3 割と。介護保険と同じような感じになると思うのですけれども。

今回の場合、2 割負担の対象者は課税所得 28 万円以上、年収 200 万円以上ということです。健保の 70 歳以上の場合でいうならば、単独世帯なら 383 万円以下に相当します。それよりも下がるということはむしろその 75 歳以上になると若干厳しくなるというイメージでとらえていいのかがひとつ。収入面において、健保との連続性は切れるのでしょうか。制度的なことを色々と聞かれるものですから説明したいので、どうしたらよいかと。

それからこちらの事情ですけども、実施時期が来年の秋口ぐらいからです。先ほど申し上げました緊急貸付の償還もこの時期から始まります。それで非常にバッティングして嫌だなという思いがあります。うちの施設関係の方もだいぶ不安に思っているものです。これは同じ厚生労働省のことですけども、こうい

うのは調整か何かをするのでしょうか、非常に分かりづらいことで申し訳ないのですけれども、聞かせていただきます。

(事務局) まず、厳しくなるかということ後期高齢になって厳しくなるのかというのは、金額的に見ればそう受け取られるケースもあるかもしれない。

しかし、これは全国的に法令で決まった話ですので、我々で厳しくなるかとか、開始時期を調整するかなどに対して評価できる立場ではございません。我々としては、決まったものについて丁寧に周知をさせていただいて、ご理解いただきながら粛々とやっていくということしか現状ではできません。特に窓口の医療費負担は全国共通のルールになりますので、「東京だけこういったことができる。」ということとはなかなか述べられないと思っております。

ただ、いずれにしても、これを導入するにあたっては実際被保険者の方にわかりやすく説明するとともに、国と連携しながら丁寧に事情の説明をしてご理解をしていただきたいと思います。

(委員) 私どもの方で、施設関係で高齢者を世話している方々では、収入は年金だけという方が大半でございますので、手続き等の周知を、ぜひ早め早めをお願いしたいと思います。

議事（3）「令和2年度決算について」
事務局による説明＜資料3＞

説明の中で金額については「百万円未満切り捨て」でご説明いたします。

1 各会計別決算				一般会計	特別会計
歳入決算額 (A)				6,958,791 千円 (6.6%増)	1,424,516,611 千円 (1.4%減)
歳出決算額 (B)				6,855,783 千円 (6.4%増)	1,354,325,467 千円 (3.6%減)
差引額 (A－B)				103,008 千円	70,191,144 千円
予算現額との対比	予算現額 (C)			6,958,765 千円	1,432,337,645 千円
	歳入	増減額 (A－C)		26 千円	△ 7,821,034 千円
		収入率 (A/C)		100.0%	99.5%
	歳出	増減額 (C－B)		102,982 千円	78,012,178 千円
		執行率 (B/C)		98.5%	94.6%

※数値については、原則として、表示単位未満を四捨五入し、一部端数の調整をしています。
 なお、() 内の数値は、前年度比の数値です。
 ※歳入決算額(A)と歳出決算額(B)の差引額(A－B)については、繰越金として、各会計の令和3年度予算に繰り越します。

「1 各会計別決算」でございます。

まず、左側一般会計につきましては、歳入決算額が69億5,800万円、歳出決算額が68億5,500万円、差引額1億300万円となっております。

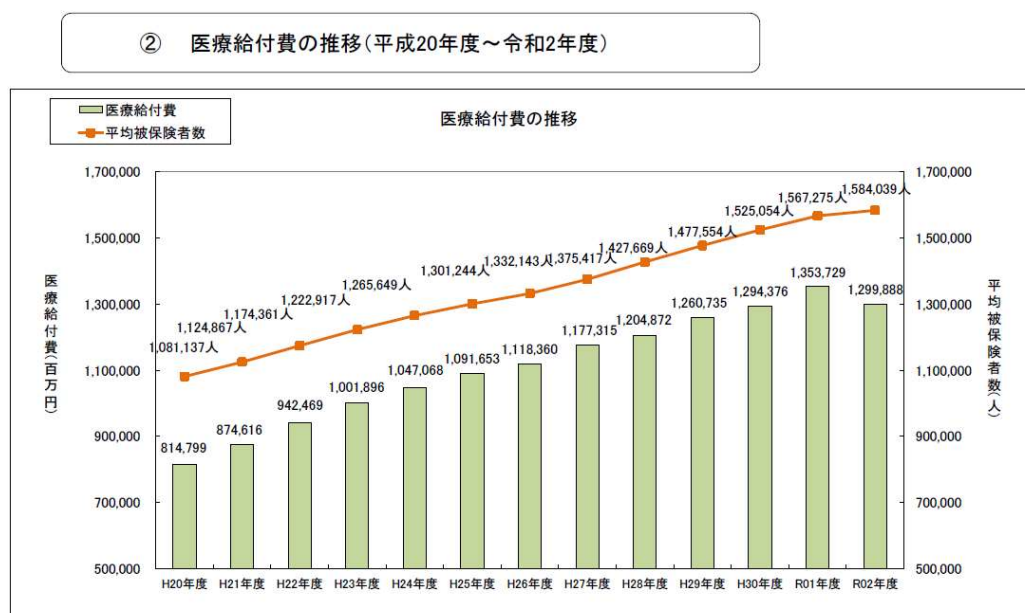
次に、右側の特別会計につきましては、歳入決算額が1兆4,245億1,600万円、歳出決算額が1兆3,543億2,500万円、差引額701億9,100万円となっております。

各会計の差引額につきましては、それぞれの令和3年度予算に繰り越すものでございます。

別紙1-1「令和2年度決算 概要」には、款ごとの決算概要をお示ししておりますので、後程ご確認いただければと存じます。

【医療費・医療給付費の推移の説明】

後期高齢者医療制度が発足した平成20年度から令和2年度までの、患者負担額を含む医療費と、都広域連合が保険者として医療機関等に支払う医療給付費の推移を、平均被保険者数とあわせてお示ししたものでございます。



「② 医療給付費の推移」をご覧ください。年度ごとの医療給付費を、黄緑色の棒グラフで、平均被保険者数をオレンジ色の折れ線グラフでお示ししております。医療給付費は、平成20年度の8,147億円から、令和2年度は1兆2,998億円となっております。平均被保険者数は、平成20年度の108万人から令和2年度は158万人となっております。平均被保険者数は増加の一途をたどっておりますが、医療給付費については、令和元年度が1兆3,537億円でしたので、制度発足初の前年度比マイナスになりました。

③ 医療費・医療給付費・平均被保険者数(平成20年度～令和2年度)

	平均被保険者数			医療給付費					
	被保険者数 B	対 前年度 増加率	対 H20年度 増加率	医療給付費(千円) A	対 前年度 増加率	対 H20年度 増加率	一人当たり 医療給付費(円) A÷B	対 前年度 増加率	対 H20年度 増加率
平成20年度※	1,081,137人			814,799,028			753,650		
平成21年度	1,124,867人	4.0%	4.0%	874,615,746	7.3%	7.3%	777,528	3.2%	3.2%
平成22年度	1,174,361人	4.4%	8.6%	942,469,245	7.8%	15.7%	802,538	3.2%	6.5%
平成23年度	1,222,917人	4.1%	13.1%	1,001,896,231	6.3%	23.0%	819,268	2.1%	8.7%
平成24年度	1,265,649人	3.5%	17.1%	1,047,067,848	4.5%	28.5%	827,297	1.0%	9.8%
平成25年度	1,301,244人	2.8%	20.4%	1,091,653,376	4.3%	34.0%	838,931	1.4%	11.3%
平成26年度	1,332,143人	2.4%	23.2%	1,118,359,533	2.4%	37.3%	839,519	0.1%	11.4%
平成27年度	1,375,417人	3.2%	27.2%	1,177,315,377	5.3%	44.5%	855,970	2.0%	13.6%
平成28年度	1,427,669人	3.8%	32.1%	1,204,871,741	2.3%	47.9%	843,943	△1.4%	12.0%
平成29年度	1,477,554人	3.5%	36.7%	1,260,735,315	4.6%	54.7%	853,258	1.1%	13.2%
平成30年度	1,525,054人	3.2%	41.1%	1,294,375,831	2.7%	58.9%	848,741	△0.5%	12.6%
令和元年度	1,567,275人	2.8%	45.0%	1,353,728,564	4.6%	66.1%	863,747	1.8%	14.6%
令和2年度	1,584,039人	1.1%	46.5%	1,299,887,901	△4.0%	59.5%	820,616	△5.0%	8.9%

※ 平成20年度は後期高齢者医療制度開始の年度にあたるため、医療給付費と医療費について月数調整により12月換算を行っています。

続いて、「③ 医療費・医療給付費・平均被保険者数」の表をご覧ください。表のオレンジの、平均被保険者数の動向につきましては、一番下の令和2年度に158万人、対前年度比で1.1%の増となっております。右に3列移っていただき、医療給付費は、対前年度比で4.0%の減となっております。さらに、右側の1人当たり医療給付費につきましては、対前年度比で5.0%の減となっております。

診療（入院・外歯科 入院・外歯科）と調剤の医療給付費推移

診療(入院・入院外・歯科)と調剤の医療給付費の推移をお示ししております。それぞれ、1人当たり給付費の対前年度増加率をご覧くださいますと、令和2年度につきましては、すべての項目で前年より減少しており、特に歯科で減少率が大きくなっております。

【主要施策の成果】

また、別添資料で主要施策の成果の説明書（抜粋版）をお配りしておりますので、後程ご覧いただければと存じます。

質疑

(会 長) 令和２年度は制度始まって以来初めて、医療給付費が減りました。

１人当たりの医療給付費も減っているということで、コロナの影響が出ているという感じがいたします。

便宜上言いますと、実際コロナ対策のベッドを確保することによって、一般医療に使用するベッド数は当然通常より少なくなってきました。そういうことで患者数でありますとか外来の患者数等も当然減ります。全体のベッド稼働率も、コロナは波のピークの時にはベッドが足りないということになるんですが、通常のところはかなりのベッドの稼働率が低い状態で、特に谷間の時は20%～30%、平均でいっても60～70%ということで通常の年度では考えられないくらいベッド稼働率が全体としては悪くなります。なので、そういったことが医療費が低くなったことの大きな要因になっているだろうと思っています。また外来患者数も減っていますので、そういう意味で受診回数をドクターの方も患者さんの方も減らされているということがあると推定されます。

そのような色々な要素で、医療費が初めて下がったと思われます。

議事（４）「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る保健事業等実績について」

事務局による説明＜資料4＞

平成30年度から令和2年度までの3か年の期間で計画をしたもので、事業としては13事業を実施いたしました。前回の医療懇談会の中でご報告させていただいた第3期計画の中でも第2期の話にオーバーラップするところがありましたので、今回は実績に要件を絞りながらご説明させていただきたいと思います。

1 健康診査事業

【開始年度】 平成20年度

【事業概要及び目的】

被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病等の重症化予防、ならびにQOL（生活の質）の維持・確保を目的として、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から腹囲の計測を除く項目を基本に、区市町村に健康診査事業を委託して実施しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
目標値	受診率 59%	受診率 60%	受診率 61%
実 績	52.19%	51.37%	49.40%

※目標受診率は、特定健康診査における国の目標受診率（令和5年度までに70%以上）を参考に、都広域連合で設定しました。

まず「1 健康診査事業」ですが、中身としては、国が示した「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要項目から腹囲の計測を除く項目を基本に市区町村に健康診査事業を委託して実施するものです。

こちらの実績については、目標値として61%を掲げておりましたが、実態としては49.4%となりました。

原因としては、やはりコロナの影響が色濃く出ているのかなという形になります。ただ、上手くやっている自治体もあれば、顕著に落ち込んでいる自治体もありますので、情報共有をして、来年度以降健診を皆さん受けていただけるようになる工夫をしていきたいと考えております。

2 歯科健康診査事業

【開始年度】 平成 30 年度

【事業概要及び目的】

口腔機能の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防を通じて被保険者の健康の保持・増進等を図ることを目的として、区市町村への補助事業として実施しています。健診項目については、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」等を参考とした上で、区市町村が任意に設定しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画 内容	補助事業の実施	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)
実 績	実施団体数：33 団体 補助金額：4,040 万円	実施団体数：40 団体 補助金額：4,765 万円	実施団体数：44 団体 補助金額：5,224 万円

◇歯科健康診査事業の補助実績 /図表-1

年 度		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
実施団体数・実施人数		33 団体 (53.2%) 25,887 人	40 団体 (64.5%) 29,176 人	44 団体 (71.0%) 29,138 人
内 訳	口腔機能評価あり	15 団体 16,985 人	23 団体 22,298 人	28 団体 22,647 人
	口腔機能評価なし	18 団体 8,902 人	17 団体 6,878 人	16 団体 6,491 人
受診率		1.78%	1.94%	1.90%

※口腔機能評価あり：「有無併用」の場合を含む。口腔機能評価とは咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価を指す。

※受診率：区市町村によって、節目年齢ごとに実施や全年齢に実施等、対象年齢は異なるが、受診率の分母は都広域連合全体の健診対象者数（被保険者から施設入所者等健診対象外者を除いた数）とする。

続きまして「2 歯科健康診査事業」です。実績見ていただきますと、第 2 期の 3 年間で実施団体としては 33 団体から 44 団体へ増えております。

口腔機能低下防止などに向けて、最近は、「お口の健康」についてだいぶ議論がされていて、重要性がかなり上がってきていると思っておりますので、引き続き実施していただける自治体の増加に向けて取り組んでいきたいと考えているところです。

3 生活習慣病重症化予防のための健康診査・医療機関受診勧奨事業

【開始年度】 平成 29 年度

【事業概要及び目的】

生活習慣病の早期治療及び重症化予防等を目的とする受診勧奨事業です。

【計画内容と実績】

年 度		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容		効果分析	事業実施	効果分析
実 績	(1)健康診査受診勧奨事業	効果分析（平成 29 年度実施分）及び事業の検討	事業実施（健康診査未受診理由調査）	事業の検討
	(2)医療機関受診勧奨事業		・事業実施 ・効果分析（令和元年度実施分）	事業実施

- ・医療機関受診勧奨事業については、対象者のデータ抽出から通知送付までの期間短縮を図るため、令和 2 年度の発送回数をこれまでの年 1 回から 2 回と変更する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の発生の状況をふまえ、前期（6 月）発送を延期し、10 月発送の 1 回としました。

（１）健康診査受診勧奨事業

平成 29 年度に健診の受診勧奨通知を 43,273 人に送付した結果、効果測定期間内に受診したのは 3,968 人（9.8%）でした。令和元年度は、健診未受診理由を把握するため、「健康診査未受診理由調査」（アンケート調査）を実施しました（送付件数 30,492 件、返送件数 9,085 件）。

続きまして、「3 生活習慣病重症化予防のための健康診査医療機関受診勧奨事業」です。

健康診査受診勧奨事業の効果としまして「(1)健康診査受診勧奨事業」を見ていただくと、受診勧奨通知を 43,273 人送付した結果、一定の効果測定期間内に受診した方は 3,968 人と、10%弱の方がこの通知を受けて受診をしたことになります。

なお、健診の未受診の方について、その理由なのですけれども、一番多かったのが「健康だから受けないんだ」という話で 47.7%ということで、健康かどうかも含めて確認していただくために受けていただきたいと考えているところです。「通院中」、「検診が面倒くさい」、「受けようと思ったが忘れていた」、「健康を知るのが不安・怖い」というところもございますので、継続的に働きかけていくには市区町村との連携が不可欠と考えております。

(2) 医療機関受診勧奨事業

健診結果に基準を超える数値があり、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に係る医療機関の受診履歴のない被保険者（健診異常値放置者）、生活習慣病の治療を中断している被保険者（生活習慣病治療中断者）に対し、医療機関受診勧奨通知を送付しました。

◇医療機関受診勧奨通知の送付団体数・送付件数等 / 図表-2

年度	令和元年度	令和2年度
対象者	①健診異常値放置者 ②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
送付件数	①23,763 件 ②5,941 件	①6,009 件 ②174 件 ③10,342 件
通知送付後医療機関受診者数（受診率）	①2,461 人(10.4%) ②3,021 人(50.9%)	①1,166 人(19.4%) ②52 人(29.9%) ③6,258 人(60.5%)

続きまして「(2) 医療機関受診勧奨事業」です。こちらについては元々健診結果の中に生活習慣病に係る異常値等があるにもかかわらず受診履歴のない被保険者の方や、実際にすでに1回は病院にかかれたが治療を中断してしまった方に対して、医療機関への勧奨通知を送付させていただきました。令和元年度と2年度とで送付件数に大きな動きがあります。

健康診査異常放置者について、令和元年度の時に23,767件をお送りしたのですが、令和2年度では6,009件という形でだいぶ数を絞らせていただきました。これは最初に送ったときは、一般的な異常数値者ということで、ごく一般的な数値を目安に被保険者を抽出したところ、後期高齢者ということもあって「これぐらいの数値はそんなに異常ではないだろう。」とって色々なご意見をいただきました。

そこについて医師会の皆様ともご協議させていただいて75歳という年齢を加味した上で、どのぐらいの数値から通知をすべきなのかをある程度精査させていただいて、令和2年度は少し送付件数が減りました。

生活習慣病治療中断者なのですが、これは逆に2倍ぐらいに増えてしまいました。抽出の仕方が「一定期間病院に行っていない。」という形で抽出してし

まったものですから、コロナによる受診控えがあり、数が伸びてしまったところでございます。

いずれにしても、個々の方の属性や、地域の実情を把握したアプローチをしないと地域の方の一人一人に届かないということがあります。例えば受診につながりやすいタイミングなども、地域によって違うのかなということもございいます。適切な時期に適切な勧奨と、それに伴うフォローアップが必要だと考えております。こちらも広域連合単位ではできないということで、市区町村と検討しながら、より効果的に実施していきたいと考えております。

8. ジェネリック医薬品使用促進事業

【事業概要及び目的】

患者負担額の軽減及び医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シールの送付等を通じ、ジェネリック医薬品の使用を促進しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
目標値	使用率 65%	使用率 70%	使用率 80%
実 績	69.2%	73.3%	75.0%

続きまして、少し飛ばさせていただきます、「8 ジェネリック医薬品の使用促進事業」です。医薬品の使用率については令和 2 年 2020 年 9 月までのジェネリックの使用率の目標値を 80%と設定していたところなのですが、残念ながら東京については 80%には届きませんでした。ただ、国も引き続き令和 5 年の年度末までに、使用率 80%という新しい目標値を設定しているところです。

実際、ジェネリック医薬品の流通につきましては、なかなか現在厳しい状況で、町の薬剤師の皆様が非常に苦勞されております。そのようなところも加味しながら、情報を共有しながら、適切に周知をしていきたいと考えています。

(1) ジェネリック医薬品差額通知事業

【開始年度】 平成 25 年度

【事業概要】

先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることにより、自己負担額が一定額以上軽減できる被保険者を対象に通知を行っています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	通知回数：2 通知件数：60 万件	通知回数：2 通知件数：60 万件	通知回数：2 通知件数：60 万件
実 績	通知回数：2 通知件数： 594,674 件	通知回数：2 通知件数： 598,152 件	通知回数：2 通知件数： 597,519 件

通知対象者の抽出基準は毎回調整を行い、切替率及び一人当たりの軽減効果額の向上を図りました。

◇ジェネリック医薬品差額通知事業の実績推移 / 図表-4

	通知人数 (人)	切替人数 (人)	切替率 (%)	1 か月当たりの軽減 効果額(円)	一人当たりの 軽減 効果額(円)
平成 30 年度	594,674	242,231	40.7%	551,680,773	2,277
令和元年度	598,152	230,793	38.6%	489,164,003	2,119
令和 2 年度	597,519	255,763	42.8%	746,569,644	2,919

なお、「(1)ジェネリック医薬品等差額通知事業」なのですけれども、第 2 期の 3 年間については、通知回数および件数について計画通り発送しております。切り替え率が 42.8%で 1 か月当たりの軽減効果額が約 74 億 6,000 万円の事業効果が出ているということで、とても事業効果が高いと認識しているところです。

（２）ジェネリック医薬品希望シール配布事業

【開始年度】 平成 26 年度

【事業概要】

ジェネリック医薬品の利用に係る意思表示が容易となるよう、ジェネリック医薬品希望シールを送付しています。送付はジェネリック医薬品差額通知または被保険者証の送付に合わせて実施しています。

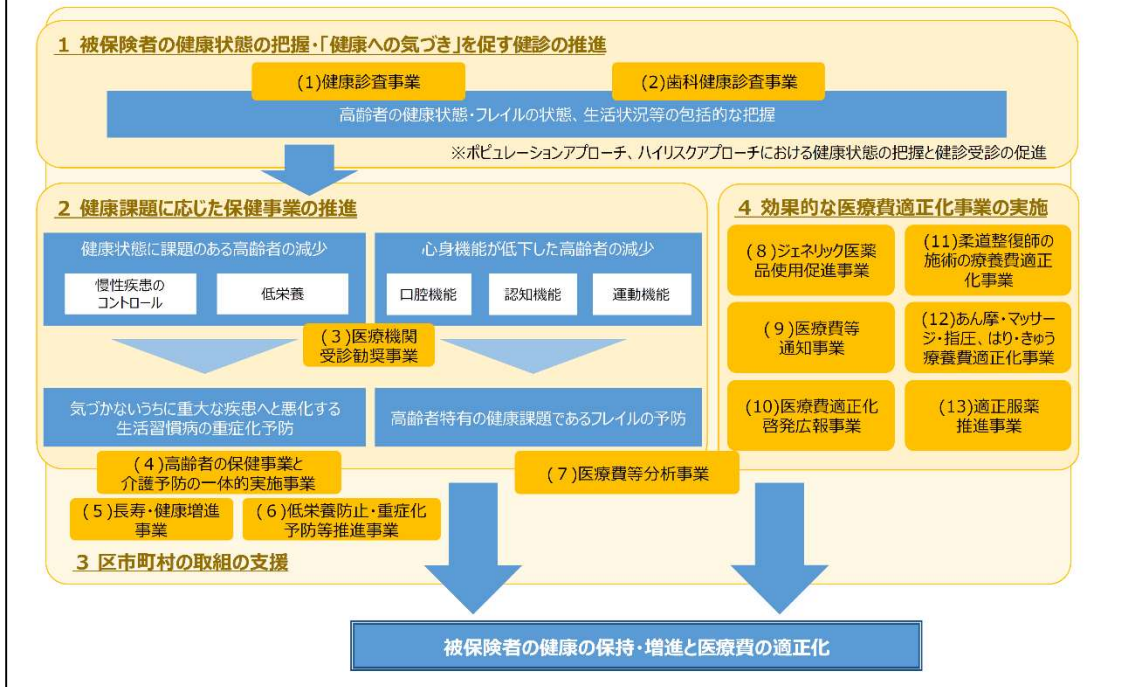
【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	印刷予定部数： 1,794,000 部 被保険者証の 一斉更新時に同封等	印刷予定部数： 1,039,000 部 被保険者証の年次更新 時及び差額通知に同封 等	印刷予定部数： 1,895,000 部 被保険者証の 一斉更新時に同封等
実 績	1,764,784 部	904,152 部	1,826,509 部

また、「(2)ジェネリック医薬品の希望シール配布事業」ですが、平成 30 年及び令和 2 年度につきましては被保険者証の一斉更新の時に配布させていただき、令和元年度につきましてはジェネリック医薬品差額通知の際にそれぞれ同封して被保険者の方へ送らせていただきました。

続きまして、13 ページの医療費適正化啓発広報事業から 18・9 ページの重複頻回重複服薬訪問指導事業等につきましては、後ほどご確認をいただければと考えております。

◇第3期（令和3年度～5年度）実施事業の全体像



最後に、第3期計画の全体像を示ししてございます。今回の第2期計画の実績を踏まえまして、事業実施に活かしながら、引き続き被保険者の健康の増進、医療費の適正化事業を推進していきたいと考えてございます。

質疑

(委員) 今回の資料4と先ほどの資料3を含めてなのですが、調剤に係る医療費の部分だけ下がっていると思います。調剤に係る医療費は約75%が薬になりますので、その部分の薬価の削減によるところが出てきているのかなというのと、ここにももしかしたらジェネリックの話が絡んでくるのかと思っております。

どのくらいの寄与率なのかは何とも言えないですが、ジェネリックに関しては、勧めていくべきと思っています。しかし、何しろ弾がないところなので、国の方にも動いていただいていると思うのですが、私どもの上部団体からも、供給体制をしっかりとしてもらい必要があると今お話をさせていただいています。推進は継続していきたいと思っているので、ご協力をお願いしたいです。

薬局で普通払う自己負担金も、高齢者に関しては非常にシビアになってきているというか、「高いね。」と感じてしまうところが多々出てきています。

自分達も何か寄与するところを考えなくてはいけないと思っています。上がるか上がらないかは私には話ができないところだと思うのですが、万が一上がったとしても、その分、今お話があったよう、健康な方が重症化しないように健康診断なども、薬局でできる限りかかりつけ薬剤師を推進していくようにしていますので、定期的に薬局に来局されるタイミングで「この方は健康診断受けていないよ。」というところを推進できるようにできたらいいと思っています。その辺は今後の対応の仕方を私どもと連携しながらやらせていただくといいかなと思っています。よろしく願いいたします。

(会 長) ジェネリック医薬品が不足がちだというのは、ある会社の営業停止がありましたよね。あれ以外に何か他の要因はあるのでしょうか。それに含めて説明できるのでしょうか。

(委 員) 多くの企業でいわゆる「出荷調整」と言われる形になっているのですが、「出荷調整」というのがメーカーから卸業者にしか情報が基本的には行かない状況になっています。「出荷停止」になれば薬局に直接メーカーから情報が来たりするんですけども、「出荷調整」だと「卸業者さんが調整してください。」という話になります。そうすると薬局も、発注したら「遅れます。」という情報が入るしか現状はないです。

なので、本当は入ってくるべき医薬品が入ってこないことになります。それで調達をするのに時間がかかっております。

(会 長) 薬局にきちんと情報が伝わらないというシステムになっていることですね。

(委 員) そこも問題だと思います。

(会 長) 薬学全体の話し合いを進めていただかないとしょうがないですね。

(委 員) それと今、出荷調整や出荷停止がかかっている薬品があまりにも多数で、医師会の先生方も困っているのだと思うのですが、そこら辺の部分で今これだけ問題になっていると、もうちょっと声を上げていかないと、先発品に切り替えなくてはいけなくなってきました。

(会 長) きっちり説明しないと、「今までジェネリック製薬会社のこんな表に出ない不祥事がたくさんあって、それを今是正しつつあるので出荷が遅れているのかな。」というように受け取られます。信用度が一段と下がってしまうことがあるので、臨床の現場でジェネリックを勧めることが難しい状況に陥らないか心配です。

(委 員) 資料 2 ページの歯科健康診査事業についてなんですが、口腔機能評価有りと無しがありまして、口腔機能評価無しの団体があまり減っていません。口腔機能評価をしていない団体というのは簡単にできるということを、もしかしたら知れていないのかもしれないので、そういうことを広域連合の方からお話ししていただくと、より増えていくのかなと思います。例えば、私は北区で開業しているのですが、嚥下機能評価ですと RSST というのがありまして、簡単な検査でできるので、こういう検査をすることがきっかけで精密な検査をしていくことになればオーラルフレイル予防となると思います。

それから、資料の 7 ページに訪問歯科健康診査事業があると書かれているのですが、この実施団体がやはり結構少ないので、こういうことをなかなか市区町村等が知らないということがあるのかなと思います。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で広域連合が歯科衛生士の経費を交付していただける事業もあると思います。

各市区町村と地区の歯科医師会が一体になって機能していけるようにしたいです。東京都の歯科医師会で地区の担当の理事が集まる協議会のようなものがあるのですが、そういうところにもできたら、事業があることとか、お話をしに来ていただけたらなと思います。

(事務局) 特に口腔に関してはまだ、どちらとかと言うと日が浅かった、最近やっと市区町村の方でも取組みが進んできていると認識をしております。

その中で地域のご事情がある中でやっていると思うのですが、こちらとしては「こういう選択肢があるよ。」とか、「こういったところで広域連合でこういった支援をさせていただきますよ。」ということにつきましては、今後、積極的にそれぞれ周知していきたいと考えているところです。

今まではどちらかというと、口腔ではないところがメインで行ってきたのですが、嚥下の機能等がだいぶ重要だと、だいぶ市区町村の方でも理解していただいて、逆に先行して「こういうことがやりたいのだけど。」ということもあります。なので、そちらの方ともうまく連携していきたいと考えております。

(会 長) 色々な、こういったことをやっているのかも含めて情報公開し、そういった情報の中から「これをプラスした方がいいんじゃない。」というようなことができるシステムを作られた方が、無駄がないのかなと思っております。

単純に何かやるって言えば補助を出してそれで終わりというのではなくて、補助事業の内容はこうであった、結果はこうであったというフィードバックを作っていただければと思います。

議事（5）「令和4年度 医療費適正化施策案について」
事務局による説明＜資料5＞

都広域連合では、令和4年度に医療費適正化施策として以下の事業を検討している。

事業名		令和4年度 予算見積額 (A)	令和3年度 予算額 (B)	歳出増減額 (A)－(B)
1	ジェネリック医薬品使用促進事業	138,104 千円	132,496 千円	5,608 千円
2	柔道整復師の施術の療養費適正化事業	22,674 千円	21,789 千円	885 千円
3	あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業	32,855 千円	27,826 千円	5,029 千円
4	医療費等通知事業	208,927 千円	153,168 千円	55,759 千円
5	医療機関受診勧奨事業	36,600 千円	39,906 千円	△ 3,306 千円
6	適正服薬推進事業	27,665 千円	29,927 千円	△ 2,262 千円
7	重複・頻回受診者等訪問指導事業に係る効果分析	—	7,865 千円	△ 7,865 千円
合 計		466,825 千円	412,977 千円	53,848 千円

令和4年度に実施予定の事業について、一覧にしております。

7 番目の「重複・頻回受診者等訪問指導事業に係る効果分析」については、令和3年度で終了となりますので、令和4年度は6事業を展開する予定です。

ちなみに資料に記載の予算見積額につきましては、あくまで現時点での積算額となり、今後変更の可能性がありますのでご留意ください。

事業内容の御説明につきましては、時間の都合上、令和3年度から変更のある事業に絞って説明をさせていただきます。

(2) ジェネリック医薬品希望シール配布啓発事業 予算見積額 14,022千円

ア 事業内容

年齢到達や転入等で被保険者となった方に対してジェネリック医薬品希望シールを送付する。被保険者証やお薬手帳に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る。

令和4年度は、被保険者証の一斉更新年であるとともに、令和4年度後半に導入される窓口2割負担に伴う被保険者証の切替が行われることから、新しい被保険者証を送付する際もジェネリック医薬品希望シールを同封して配布する。

・ジェネリック医薬品希望シール印刷予定部数

	部数	備考
令和4年度	3,648,000 部	一斉更新分、年齢到達及び転入分等のほか、窓口2割負担に伴う被保険者証の切替発送時に同封
令和3年度	1,077,000 部	年次更新分(※)、年齢到達及び転入分等のほか、ジェネリック医薬品差額通知等に同封(650,000 部)

※新型コロナウイルスの流行に伴う、負担割合変更分増を含む。

イ 実施時期（予定）

令和4年4月以降随時配布

令和4年7月 一斉更新による被保険者証の発送時に同封して配布

令和4年度後半 窓口2割負担開始に伴う被保険者証の発送時に同封して配布

はじめに、「(2)ジェネリック医薬品希望シール配布啓発事業」につきましてご説明します。

例年、年次更新時のほか年齢到達・転入時などで、各市区町村窓口にてご対応いただいているところもございますが、令和4年度につきましては、2年に1度の被保険者証の一斉更新に加えて、窓口2割負担に伴う切り替えに伴い被保険者証の2度目の発送がある予定です。希望シールを忘れずに貼付していただけるよう、その両方の発送時に同封させていただきます。

2 柔道整復師の施術の療養費適正化事業 予算見積額 22,674千円

(1) 事業内容

ア 令和4年6月から9月申請分の柔整療養費支給申請書（以下「柔整申請書」という。）各月約81,700件、合計約326,000件について治療部位や負傷の原因等、柔整申請書記載内容の点検を行い、申請誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行う。

イ 内容点検で申請誤りが無かった柔整申請書のうち、長期、頻回又は多部位等に該当する柔整申請書を各月2,000件、合計約8,000件抽出し、被保険者へ施術の利用状況のアンケート調査及び啓発文書を送付する。

回収したアンケート結果と申請内容に相違や疑義がある場合には、施術所への照会を行い、申請誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行う。

ウ 令和2・3年度同事業のアンケート対象者の受療行動について追跡調査を行う。

(2) 調査対象者等

施術部位・施術期間・施術日数が一定の基準を超える被保険者

長 期	3か月を超える期間の施術を受けている
頻 回	1か月当たり概ね15回以上の施術を受けている
多部位	3部位以上の施術を受けている

(3) 実施時期（予定）

令和4年8月～11月	柔整申請書の内容点検
令和4年9月～12月	令和4年度事業のアンケート調査票を送付
令和5年1月～3月	事業結果の分析・取りまとめ

続きまして、「2 柔道整復師の施術の療養費適正化事業」です。

(1)事業内容のイに記載がございますが、すでに診療報酬が支払われているレセプトの中から、申請内容に明らかな誤りはないが疑義があるものを月2,000件、合計8,000件を抜き出し、施術を受けたとされる被保険者にアンケートを行ったり、施術所に問い合わせを行うなど、申請内容の再点検を行います。その結果、不適切な診療報酬等の申請が判明した場合には、診療報酬の返還を求めます。

4 医療費等通知事業 予算見積額 208,927千円

(1) 事業内容

都広域連合が保有するレセプト情報等を活用して、被保険者に健康と医療に対する認識を深めていただくとともに、医療機関等の受診歴やかかった医療費等を確認していただくために通知する。都広域連合の審査により、自己負担分が1万円以上減額になる被保険者には、医療費等通知にその旨を記載するほか、医療費控除の申告手続きにも利用できるよう、医療費の自己負担額等の項目を記載している。

なお、令和4年度からはより多くの被保険者に自身の医療費等の状況を確認してもらうとともに、医療費控除の資料として利用してもらえるよう全被保険者へ通知を送付する。

(2) 通知対象者

全被保険者

・医療費等通知発送予定件数

年度	件数
令和4年度	1,657,000 件
令和3年度	1,118,000 件

(3) 実施時期（予定）

令和5年1月下旬 通知送付

最後に、「4 医療費等通知事業」です。

令和3年度までは、医療費等が5万円以上の月がある被保険者の方を対象に通知をお送りしていたところですが、昨今、医療費控除の資料としての需要が増えております。

市区町村窓口で「通知が発送されたか。」などのお問い合わせが増えていることや、今後の窓口2割負担により対象者数そのものが底上げされる状況を鑑み、令和4年度からは全被保険者に対して通知を発送するため、発送予定件数が、111万8,000件から165万7,000件と大幅に増加しているところです。これにより、市区町村の負担を軽減できればと考えています。

その他の事業につきましてもデータヘルス計画に基づき着実に実行してまいります。

質疑

(会 長) 柔道整復師の問題に関しては、医療費の総額としてはかなり大きな問題になっています。リハビリでも何でもそうですが、「こういう病名に関しては施行はこれくらいの回数で。」とか、頻度等の目安を、だいたい決めておかないと、なかなか抑制につながらないという感じがします。そういう動きはあるのでしょうか。まったく誰もコントロールできていないですね。

痛みとか色々なものはなかなか取れないので、延々続くということになるのですけれども、その辺の話し合いが進まないと、広域連合がアンケートをしても、「どう意見をまとめるのだ。」という段階で難しいことになるかと思います。

議事終了

5. 閉 会

(事務局) 次回の懇談会は、2月中旬の開催を予定しております。詳細が決まり次第、改めてご通知をさせていただきます。