

令和 3 年度第 3 回東京都後期高齢者医療懇談会議事概要（書面開催）

1 開催方法

委員が事務局の送付する資料を確認し、質問・意見書を提出する。質問・意見のあった議事については本議事概要にて事務局からの回答を付す。

2 日程

資料送付 令和 4 年 2 月 9 日（水曜日）

提出期限 令和 4 年 2 月 21 日（月曜日）

3 出席者

井藤会長・渡邊副会長・雄川委員・安達委員・外山委員・山下委員・横山委員・黒瀬委員
末田委員・根本委員・佐川委員・鳥海委員・飯塚委員・加藤委員・清水委員・植竹委員

4 議事

- (1) 令和 4・5 年度保険料率及び保険料について
- (2) 窓口 2 割負担の導入について
- (3) 令和 4 年度予算について

5 質問・意見書への回答

別紙のとおり

(1) 令和4・5年度保険料率及び保険料について		
質問・意見無し8名		
質問・意見有り8名		
ご質問・ご意見		広域連合からの回答
①	色々工夫されて保険料額の急激な上昇を抑制を図られた御努力に感謝致します。 保険料額の上昇抑制に東京都独自の「4項目の特別対策」及び「所得割額の独自軽減策」が大きな役割を果たしているが、23区及び都下市町村のそれらに対する負担感は異なると考えられる。各自治体の財政状況に合わせて、上記2対策の負担額を変えるシステム等を導入し、「2対策」が長く続くようにして頂きたい。	委員ご指摘のとおり、東京都広域連合としましては、独自の特別対策を実施することにより、保険料上昇の抑制を図っているところです。 今後、後期高齢者医療保険の被保険者数は団塊の世代の加入により増加が見込まれるため、特別対策に関する各市区町村の財政負担も増加することが予想されます。このため、来年度より特別対策のあり方について、全市区町村と共に検討することとしております。
②	保険料率及び保険料の算定方法について特に問題点の指摘はありません。 また、平均保険料の引き上げの主な理由は後期高齢者負担率の上昇によるものであり、現在の後期高齢者医療制度の仕組みから致し方ないことも肯首できます。 ただし、後期高齢者にとって月額3,789円の保険料増額は少なくない費用負担増であることは明らかなです。その上、元来後期高齢者医療制度そのものが理解するのが困難な仕組みであり、後期高齢者の皆様及び関係者により一層の懇切丁寧な説明をお願いしたいと思います。	保険料を負担し、給付を受ける被保険者ご自身に後期高齢者医療制度をご理解いただく事は重要な事と認識しており、より分かり易い周知に努めてまいります。
③	保険料率全国比較について、都独自の保険料増加抑制対策等をとっていることなどの説明を被保険者にわかり易くPRしていくことが大切だと思います。	様々な機会を捉え、被保険者の方に説明してまいります。
④	引き続き、保険料率増加の抑制対策に注力をお願いします。	抑制策(特別対策等)の財源を負担する各市区町村と協議、検討し、進めてまいります。
⑤	後期高齢者の増加が見込まれる現在保険料率、保険料の増は止むなしと考えます。所得割率のUP 率0.77は全国平均（まだないが）に比べ高いのでは？	東京都は他の道府県と比較して、所得係数（全国の被保険者の平均所得額と該当都道府県の被保険者の平均所得額の比率）が高いため、所得割で徴収する保険料の割合が大きくなります。このため、保険料増加の影響が、所得割率の上昇により大きく反映されてしまいます。
⑥	状況を鑑みると、残念ながら負担の増加を認めざるを得ないと考えます。	ご理解いただき、ありがとうございます。

	⑦	令和4・5年度保険料率の最終案が前回懇談会に比べ改善されたことは、御努力に敬意を表します。一方で今後の人口構造の変化に伴う高齢者医療制度の方向について、被保険者個々人に理解と未病・フレイル対策等実践をうながすよう周知広報をお願いいたします。	当広域連合の施策を評価していただき、ありがとうございます。 引き続き、被保険者の皆様にご理解いただけるよう、施策の効果的な周知広報を心がけてまいります。
	⑧	令和4年度は終戦前後の第1次ベビーブーム世代が後期高齢者に移行する時期であり、その後も被保険者数の増加率は伸びる想定のもと後期高齢者の医療費は増えていくと想定されています。 令和4・5年度保険料率及び保険料については、後期高齢者医療制度を持続させるために、財源を負担している現役世代に過度な負担が発生しないよう、必要な財源をバランスよく負担するという視点で推計されており、比較も明確にされていることから、理解でき、納得できる内容です。	被保険者のご支援いただく現役世代との負担バランスについては、国の方針に基づき推計しているものですが、東京都では独自の特別対策を実施することにより、保険料の上昇を抑制し、後期高齢者の方々の負担軽減を行っております。 今後も増大していく後期高齢者医療費の適格な推計を行うことにより、適正な保険料算定に努めてまいります。

(2) 窓口2割負担の導入について				
質問・意見無し7名				
質問・意見有り9名				
ご質問・ご意見			広域連合からの回答	
①	団塊の世代が75歳以上となり後期高齢者が増加することに伴い、社会保障費の増加が一層深刻になる中で、一定以上の所得がある被保険者に窓口負担の引き上げをお願いすることはやむを得ないと判断します。 また、配慮措置期間を設けていただいたことは、受診者にとっても受け入れやすい方策だと思います。 ただし、保険者からは、今回の窓口負担引き上げの対象となる方々等に対して“分かりやすく丁寧な周知”を行い、十分にご理解頂くことが肝要です。その為には今後の取り組みにもお示し頂いたような広報誌やホームページの掲載といった一方的な伝達のみならず、後期高齢者の皆様からの疑問や質問に適切に答えられるような仕組みが必要と考えます。		被保険者等からの疑問・質問に対しては、厚生労働省においては窓口負担割合見直しに関する専用コールセンター、当広域連合においては既存のコールセンターで対応する予定です。また、疑問・質問に対して、適切に回答できるよう、国が作成したFAQを広域連合や市区町村と共有しております。	
②	1割負担が2割になる(可能性のある)人からの問合せや苦情が増えることに加え、短い期間のなかで全被保険者に保険証の更新が2回行われることについても混乱を招くおそれがあるため、一層丁寧な周知広報をお願いしたい。		例年と異なる有効期限の保険証が交付されることで、被保険者が混乱することがないように、同封するチラシや広報紙等で丁寧に周知広報を行います。	

		③	2割負担の導入はやむをえないと思いますが、都民の方々への適切な周知をお願いします。	当広域連合においても、窓口負担割合の見直しにあたっては被保険者等へ丁寧な周知が必要と考えており、令和3年度に引き続き、令和4年度も市区町村と連携して丁寧な周知広報を実施してまいります。
		④	一定以上の所得のある方の負担増は必要と考えます。	窓口2割負担の導入以降についても、医療給付費支出実績の動向を注視していくとともに、必要な受診の抑制につながらないよう適切な内容での制度周知に努めていきます。
		⑤	国で決定されたことで止むを得ないが、被保険者証を2か月間の短期間で2回発行する経費は工夫できなかったか疑問が残る。被保険者証が「マイナンバーカード」に切り替えた人は今後どうなるか？案内なしで自動的に変更されているのか？	マイナンバーカードの保険証利用については、マイナンバーカード自体に負担割合が記載されているのではなく、医療機関等に設置されている専用端末やマイナポータルで負担割合の確認を行えるという仕組みになっております。そのため、マイナンバーカードの保険証利用されている方においては、自動的に負担割合が変更されます。 なお、現在はマイナンバーカードを保険証利用している方に対しても保険証を交付しているため、年次更新時及び窓口2割負担の導入時についても、他の被保険者と同様に保険証は交付されます。
		⑥	窓口負担2割導入への対応は、対象者の的確な把握とともに、口座振替手続きに万全を期することが肝要と考えます。被保険者への極め細かな対応が求められます。市区町村と連携を密に一体となった取り組みとなりますよう期待します。	後期高齢者医療制度の運営にあたっては、広域連合と市区町村が連携し、適切な資格管理や医療費の給付、周知広報等を行っております。 2割負担の導入にあたっては、市区町村と密に連携し、適切な業務遂行や丁寧な周知広報を行ってまいります。
		⑦	2割負担を厳しく感じる高齢者も少なくないと考えられる。 受診抑制などが生じないかモニターする必要があると思います。	窓口2割負担導入の趣旨にご理解を賜り、ありがとうございます。 本制度改正に伴う都民、後期高齢者、2割負担対象者への丁寧な周知広報については、広域連合といたしましても、厚生労働省の方針を踏まえ、誤解や混乱のないよう説明責任を果たしていきたいと考えております。具体的には、広域連合の広報紙やホームページへの掲載はもちろん、引続き各市区町村担当課とも連携し、多種多様な広報媒体での周知に努めていきます。 また、窓口2割負担導入による受診抑制に関するご懸念については、制度開始当初、一部受診控えが発生するかもしれませんが、3年間の配慮措置実施期間を経て、必要な医療受診が選択、精査されていくものと考えております。なお、この間の被保険者の健康への影響等については、医療給付費の支出実績や検診データ等を活用し注視していきたいと考えております。

		⑧ 団塊の世代が令和4年度から後期高齢者になり、医療費の増大が懸念される一方、制度を支える現役世代が減少しています。現役世代の負担を抑制し、後期高齢者医療制度を持続可能なものとするためには、窓口2割負担の導入はやむを得ないものと思います。 窓口2割負担の導入にあたり、都民、後期高齢者、そして窓口2割負担の対象となる36.9万人（出典：厚生労働省ホームページ「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について」）への丁寧な説明は重要と思います。 資料2には制度の周知方法の取り組みが示され、広報誌やホームページ、国のコールセンターの設置等の方法で周知が開始されています。既に東京都後期高齢者医療広域連合のホームページには、本件がアップされていました。都民への周知がなされていることに、安心いたしました。 窓口2割自己負担の導入により、当初必要な受診が抑制されることはない予想されています。今後本制度が、必要な受診の抑制につながっていないか、引き続きモニタリングいただきますようお願いいたします。	被保険者の自己負担額の増加が原因である受診控えが一時的に発生し、被保険者の健康状態が悪化することについては、広域連合でも懸念しているところです。従いまして、医療給付費の支出実績や健診データ等を活用し、今後の被保険者の動向を注視していきたいと考えております。
		⑨ 長期頻回受診患者等への配慮措置として1か月分の負担増を最大でも3,000円に収まる措置とありますが、後期高齢者の特に独居や高齢者のみの世帯では、その上限額の理解や、申請手続きについての周知はなかなかむずかしいと思われ、その誤解からの診療控えも出てくると考えられる。このような事に充分配慮して頂きたい。 また、歯科診療についてはその特殊性から、毎月同様な診療ではなく、高点数の診療報酬になる場合がある。そういった時の負担分など、医療機関への周知も徹底していただきたい。	配慮措置の仕組み等の周知については、市区町村と連携して丁寧な周知広報を実施していきます。また、高額療養費事前申請手続きについては、窓口2割負担対象者等に対する申請勧奨を行います。その際、被保険者が誤解なく、確実に事前申請書を記載・提出して頂けるようデザインや文面に配慮するとともに、リーフレット等でのきめ細やかな周知も行っていきます。

(3) 令和4年度予算について		
質問・意見無し11名		
質問・意見有り5名		
	ご質問・ご意見	広域連合からの回答
①	令和4年度予算に対して重大な指摘または特段の質問事項はありません。 医療費の適正化の中で、“医療費等通知事業”と“柔道整復師及びあはき療養適正化事業”の“拡充”などが挙げられておりますが、実際の具体的な拡充策が示されていません。 その他の項目も含めて、“医療費適正化のための具体的な実施計画”をぜひご提示いただきたいと思います。	令和4年度の拡充策も含めた”医療費適正化のための具体的な実施計画”につきまして、令和3年12月に開催されました第2回の懇談会にてご提示した「【資料5】医療費適正化施策案について」の事業内容と変更はございません。 ただし、同資料の予算見積額については、本議題にてお示しした額に変更しております。
②	案は妥当と考えます。	今後、適正な執行に努めてまいります。
③	高齢者保健事業の推進で歯科健診増加に向けての普及事業を健康診査事業の推進に加えて頂けないか。 医科に比べて歯科健診の数は非常に少なく、8020運動を通じて達成率は向上しているが平均寿命の増加に伴い口腔内のトラブルは増加している。口腔内疾患の早期発見、特にオーラルフレイル、口腔機能低下症は介護予防につながる重要なポイントである。その歯科健診は、これからの健康寿命を伸ばすうえで推進していく事業である。	都広域連合としても、団塊の世代の後期高齢者への移行に鑑み、健康寿命の延伸に加えて、歯科健診を通じたオーラルフレイルや口腔内疾病の予防は重要なポイントと認識しております。 都広域連合では、毎年、健康診査・歯科健康診査推進計画を策定し、実施団体の増加と受診率の向上を図っているところです。 また、都広域連合の広報紙「東京いきいき通信」でオーラルフレイルの特集記事を掲載し、被保険者のみならず都民全体への啓発を促進しているほか、引き続き高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、フレイル予防等の普及啓発を通じて歯科健診の受診勧奨を行えるよう、市区町村と連携しながら推進してまいります。
④	窓口2割負担導入に伴う経費の増額等により予算額は増額となっているかこの経費は一過性のものか？	窓口2割負担施行に伴う標準システムの改修経費など一過性のものもありますが、周知広報など今後とも継続する必要がある経費もあります。

		令和4年度予算編成方針については、「対応のポイント」として、①現役世代との「世代間の公平性」、高齢者の「世代内の公平性」の観点から適切な水準の保険料の算定、②財政調整基金の積極的活用、③事務事業の徹底の見直しの3点があげられており、いずれも大切なポイントと思います。 後期高齢者医療制度を持続させるために、全ての世代で支えていく「全世代対応型の社会保障制度」の構築に転換された一方で、予防・健康づくり・重症化予防の強化取り組みも重要です。 「健康診査事業の推進」、「高齢者の保健事業と介護予防の事業の一体的実施事業」が拡充されることは、健康寿命を延伸するための取り組みとして大切なことと思います。 今後とも、被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化を図ることにより、高齢者が安心して暮らせるよう、東京都後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）と連動し、取り組みの強化をお願いいたします。	ご意見いただきありがとうございます。 委員の仰られるとおり、健康寿命を延伸する取組として、「健康診査事業の推進」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の拡充は、重要な取組と考えております。 今後、団塊の世代が後期高齢者に移行し、被保険者数が増加していく中、第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、市区町村や関係団体の皆様と連携しながら、健康の保持・増進と医療費適正化に向けて積極的に取り組んでまいります。
--	--	--	--

(4) その他		
質問・意見無し11名		
質問・意見有り5名		
ご質問・ご意見		広域連合からの回答
①	1年間、お疲れさまでした。 保険料のところでは、書きませんでした。特別対策については、そろそろ終着点を見つけなければならないと思います。保険料改定の年に話し合うのではなく、もっと早い時期から話し合うべきかと思ひます。	医療懇談会につきましては、1年間、貴重なご意見をいただきありがとうございます。 広域連合といたしましても、特別対策は重要な課題と認識しており、そのあり方については、来年度より全市区町村と共に検討することを予定しております。
②	医療費適正化の事業予算のなかで“ジェネリック医薬品使用促進事業”が挙げられております。現在、一部の医薬品製造会社等の不適切な製造などが起因となって製造・出荷が滞り、医療現場に都民の健康維持や治療のために必要なジェネリック医薬品が調達できない事態が引き起こされています。 さらに足元ではジェネリック医薬品が市場への供給の約80%を占めるに至ったため、先発薬の製造規模はむしろ縮小しています。そのため、今般のようにジェネリック医薬品の製造停止により供給が極端に減少した場合に、当該薬の先発品の需要が急増しているにもかかわらず応需できず、患者さんが必要とする治療を受けられないという看過できない懸念があります。 このような都民の健康維持を脅かす薬品製造と供給の構造的な問題が存在することを十分に認識し理解した上で、単に医療費抑制のみを目的とせず、都民が納得できる適正な“ジェネリック医薬品使用促進事業”を実施されますようお願い申し上げます。	貴重なご意見ありがとうございます。 ジェネリック医薬品の流通悪化に伴う影響につきましては、都広域連合としても、東京都薬剤師会様をはじめとする関係団体と情報交換を密に行いながら、引き続き状況把握に努めております。 現在、都広域連合では、国が掲げる使用割合80%（数量ベース）には達しておらず、引き続きジェネリック医薬品の使用を推奨していく中で、委員ご指摘のとおり医療費抑制の観点のみならず、都民が品質やメリットについてさらなる理解が図られ、安心して使用できるよう、周知していく必要があります。 令和4年度においては、医薬品の供給状況に注視しながら、対象要件の絞り込みや通知内容の文言検討を行い、効果的なジェネリック医薬品使用促進事業を実施してまいります。
③	窓口2割負担や、健診の必要性についての広報は大事な事と思ひます。テレビ広告でACジャパンが様々なPRをしています。この機関に働きかけをすることはできないでしょうか。	窓口2割負担や健診の必要性については、東京だけではなく全国的に広報を行うことが重要と考えております。国や市区町村と連携し、効果的な広報を検討してまいります。
④	後期高齢者への負担増をご納得頂ける様、これまでの取り組みを更に徹底することが期待されます。	被保険者の方にご納得いただけるよう、制度に関する周知広報や、医療費適正化の取り組みに努めてまいります。
⑤	今回「ご質問・意見書」期限までにとのご案内いただきましたが、PDFにしたメールでの返信を今後可としていただきたい。	短期間でのご提出にお手数をおかけいたしました。 電子メール及びFAXなどの、発信元が特定できる電子媒体による「ご質問・意見書」の提出について、可能とさせていただきます。