

# 令和4年度第2回東京都後期高齢者医療懇談会議事概要

令和4年12月12日（月）14:00～15:15

東京区政会館 191 会議室

【出席者】：鳥羽会長・西村副会長・安達委員・飯塚委員・今泉委員  
植竹委員・雄川委員・佐川委員・下河原委員・末田委員  
関藤委員・根本委員・横山委員

【欠席者】：黒瀬委員・外山委員・山下委員

【広域連合】：大井副広域連合長・新井総務部長・佐藤保険部長  
西谷総務課長・大関企画調整課長・白鳥管理課長  
中澤保険課長・大田債権管理課長・原田会計管理者

【一般傍聴者】：なし

## 【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. 委員自己紹介

就任後最初の出席となる委員が自己紹介を行った。

### 4. 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。

### 5. 事務局からの説明と質疑

## 議事 (1) 「令和3年度決算について」

### 事務局による説明<資料1>

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)			6,282,485 千円 (9.7%減)	1,478,090,878 千円 (3.8%増)
歳出決算額 (B)			6,206,333 千円 (9.5%減)	1,440,065,754 千円 (6.3%増)
差引額 (A-B)			76,152 千円	38,025,124 千円
予算現額との対比	予算現額 (C)		6,282,386 千円	1,471,513,464 千円
	歳入	増減額 (A-C)	99 千円	6,577,414 千円
		収入率 (A/C)	100.0%	100.4%
	歳出	増減額 (C-B)	76,053 千円	31,447,710 千円
		執行率 (B/C)	98.8%	97.9%

※数値については、原則として、表示単位未満を四捨五入しています。  
 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4年度予算に繰り越します。

「1 各会計別決算」です。

一般会計につきましては、歳入決算額が62億8,200万円、歳出決算額が62億600万円、差引額7,600万円となっています。

特別会計につきましては、歳入決算額が1兆4,780億9,000万円、歳出決算額が1兆4,400億6,500万円、差引額380億2,500万円となっています。各会計の差引額につきましては、それぞれの令和4年度予算に繰り越すものです。

## 一般会計

歳 出						
款	予算科目	予算現額 (千円)	支出済額 (千円)	不用額 (千円)	執行率	主な不用額説明
1	議会費	4,857	2,170	2,687	44.7%	議員報酬等の執行残
2	総務費	545,539	482,182	63,357	88.4%	
	一般管理費	294,715	260,970	33,745	88.5%	[人事給与事務] 積算基礎となる給与月額総額が想定を下回ったことによる職員手当等の執行残
	総務管理費 企画財政費	2,814	2,333	481	82.9%	[財政運営事務] 予算書等印刷製本費の執行残
	会計管理費	82,093	73,799	8,294	89.9%	公金取扱手数料の執行残
	情報政策費	164,722	144,187	20,535	87.5%	[広報紙発行事務] 広報紙発行委託料の執行残
	選挙費	126	63	63	50.0%	選挙管理委員報酬の執行残
	監査費	1,069	829	240	77.5%	監査委員報酬の執行残
3	民生費	4,282,979	4,282,979	0	100.0%	
4	公債費	8	0	8	0.0%	一時借入金の借入実績がないため
5	諸支出金	1,439,003	1,439,002	1	100.0%	
6	予備費	10,000	0	10,000	0.0%	予備費の充用実績がないため
合 計		6,282,386	6,206,333	76,053	98.8%	

※執行率は、小数点第2位を四捨五入しています。

「令和3年度決算 概要」です。歳出を中心に詳細をご説明いたします。

まず、一般会計ですが、歳出予算の不用額7,600万円の主な内訳は、一般管理費で計上している職員手当等が当初の想定を下回ったことによる執行残、会計管理費で計上している公金取扱手数料が当初の想定を下回ったことによる執行残、情報政策費で計上している広報紙発行委託料の契約差金による執行残などとなっています。

## 特別会計

歳 出						
款	予算科目	予算現額 (千円)	支出済額 (千円)	不用額 (千円)	執行率	主な不用額説明
	総務費	4,909,058	4,115,696	793,362	83.8%	
1	総務管理費	4,887,392	4,098,366	789,026	83.9%	[医療制度システム管理運営事務] 法令改正対応によるシステム(標準・独自)改修が一部不要になったことによる執行残 [給付事務] 取扱件数の実績減に伴う委託料の執行残 [点検事務] 取扱件数の実績減に伴う委託料の執行残
	徴收費	21,666	17,330	4,336	80.0%	確定賦課用チラシ作成委託料契約差金による執行残
2	保険給付費	1,400,180,151	1,370,619,064	29,561,087	97.9%	医療給付費等の実績に伴う療養給付費の執行残
3	特別高額医療費 共同事業拠出金	897,481	764,191	133,290	85.1%	高額医療費の実績に伴う特別高額医療費共同事業拠出金の執行残
4	保健事業費	6,130,398	5,325,919	804,479	86.9%	健康診査委託料の実績件数が見込件数より少なかったことによる執行残
5	基金積立金	23,903,992	23,903,986	6	100.0%	
6	公債費	11,096	0	11,096	0.0%	一時借入金の借入実績がないため
7	諸支出金	35,381,288	35,336,898	44,390	99.9%	
8	予備費	100,000	0	100,000	0.0%	予備費充用実績がないため
	合 計	1,471,513,464	1,440,065,754	31,447,710	97.9%	

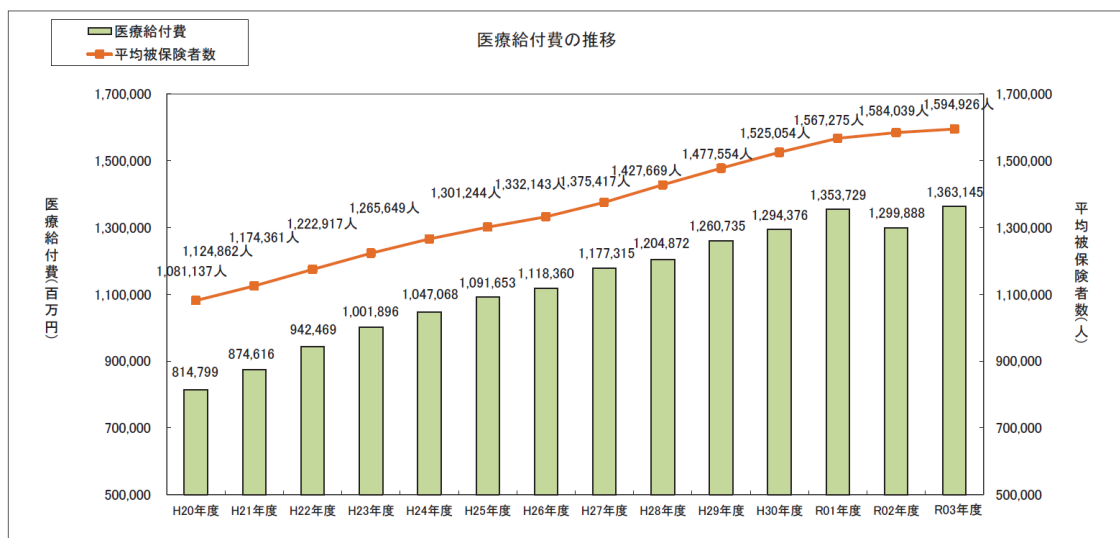
※執行率は、小数点第2位を四捨五入しています。

特別会計ですが、歳出予算の不用額314億4,700万円の主な内訳は、保険給付費で計上している療養給付費の執行残、保健事業費で計上している健康診査委託料等の執行残、総務管理費で計上している医療制度システム管理運営事務の執行残などとなっています。

## 【医療費・医療給付費の推移の説明】

後期高齢者医療制度が始まった平成20年度から令和3年度までの医療費、医療給付費、平均被保険者数をお示ししたものです。

② 医療給付費の推移(平成20年度～令和3年度)



「② 医療給付費の推移」をご覧ください。年度ごとに医療費、医療給付費と平均被保険者数の推移をグラフ化したものとなります。令和3年度は、制度発足時の平成20年度と比較し、医療費は65.1%、平均被保険者数は47.5%、医療給付費は67.3%の増加となっています。また、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の蔓延による受診控え等の影響により医療費、医療給付費ともに減少しましたが、令和3年度は再び増加に転じ、令和元年度とほぼ同じ額となっています。

※資料1 別紙1-3より抜粋



こちらは医療給付費について、入院、入院外、歯科と調剤にわけて年度別に集計したものととなります。

こちらのグラフを見ますと、調剤以外の入院、入院外、歯科について、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響で減少しましたが、令和3年度は再び増加に転じ、令和元年度とほぼ同じ額となっています。

また、別添資料で「主要施策の成果の説明書の概要抜粋版」をお配りしていただきますのでご覧いただければと存じます。

## 質疑

(会 長) これは令和 3 年度決算ということで執行残は、今年の同時期と比べましていかがなものなのでしょうか。

(事務局) 一般会計の執行残率は、前年度とほぼ同じと考えています。

(会 長) 繰越額も昨年はかなり多かったですけれども、今年は例年並みということになるのでしょうか。

(事務局) そう考えています。

(委 員) 別紙 1-3 について伺います。入院外医療費では令和 3 年度は令和元年度に比べてもかなり増えてきています。一方、入院医療費については令和元年度と令和 3 年度を比較して増えていません。コロナの影響により、入院ができない状況にあったということになるのでしょうか。予測の範疇であるかと思いますが、教えていただければと思います。

(事務局) 入院の伸びが入院外の伸びに比べて鈍化している、戻りが遅かったということについては、おっしゃる通りコロナによる病床確保の問題があるかと理解しています。一般病床をコロナ感染症の病床に転換していったところもあるかと考えています。

ただ全体の病床数等を把握していませんので明確にどれくらい影響があったかは把握していません。

(委 員) 別紙 1-3 の部分について、調剤に関しては他の入院・入院外・歯科に比べて令和 2 年度はコロナの影響があったと思うのですが、令和 3 年度は令和 2 年度とほぼ同等で推移をしています。

調剤の多くは薬剤になると思うのですが、令和 2 年度はおそらく調剤報酬診療報酬薬価の改定があり、コロナと合わせて下がったというところは何となく分かります。

令和 3 年度は入院外が上がっているにも関わらず、調剤に関し

ては同等で推移しているというところは、患者数が減っているのか別の原因があるのか、教えていただければと思います。

(事務局) 薬価改定が一部影響しているところもあろうかと思いますが、全体的にコロナの関係で調剤報酬の状況が変わったと理解しています。

患者数が減少しているということはないと思っています。引き続き、分析を進めて参りたいと考えています。

(会長) ポリファーマシーに関して2剤以上減らすと診療報酬の加算が必要になりますけれども、そのあたりの関係も興味があるところです、分析をしていただきたいです。

(事務局) 状況を踏まえて薬剤師会にもご意見を頂戴しながら分析を進めていきます。



## 議事(2) 「窓口2割負担の導入について」

### 事務局による説明<資料2>

#### 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
- ・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10月1日
- ※配慮措置の対象となる期間は、同日から令和7年9月30日まで

「1 概要」です。

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割とするものです。また、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が導入されています。

「2 施行日」です。

令和4年10月1日から施行され、配慮措置の対象となる期間は、同日から令和7年9月30日までとなっています。

### **3 導入に向けた取組結果**

#### **(1)被保険者証の送付**

- ・被保険者全員に対し、「7月（2年に一度の一斉更新）と「9月（窓口2割負担の施行日前）」の2回、被保険者証の発行・送付を行った
- ・窓口2割負担導入時に2割負担の対象となった被保険者数は約38万人（当広域連合の被保険者全体の約23%）

#### **(2)配慮措置のための口座事前登録**

- ・配慮措置を迅速かつ確実に支給するため、2割負担対象者のうち高額療養費の申請を行ったことがない方に対し、施行日前に事前申請書を送付した（送付件数は約19万件）

#### **(3)周知広報**

- ・広報紙「いきいき通信（7月号・9月臨時号）」やホームページへの掲載
- ・保険証の更新に関するポスター等を作成し、医療機関や市区町村等に配布（6月下旬）
- ・国が作成した窓口負担割合の見直しに関するポスター等を医療機関等に配布（市区町村には国から直接送付）【8月中旬から9月上旬にかけて配布】
- ・被保険証送付時や高額療養費の事前申請書送付時においてリーフレットを同封

「3 導入に向けた取組」です。

まず、(1)被保険者証の送付についてです。

令和4年度については、被保険者全員に対し、2年に1度の一斉更新である7月と施行日前の9月の2回、被保険者証の発行・送付を行いました。

窓口2割負担導入時、令和4年10月1日時点で2割負担となった被保険者数は約37万人であり、被保険者全体約165万人のうち約23%が2割負担となりました。

次に(2)配慮措置のための口座事前登録ですが、配慮措置を迅速かつ確実に実施するため、2割負担対象者のうち高額療養費の申請を行ったことがない、約19万人の方に対し、9月20日に事前申請書を送付しました。

最後に(3)周知広報です。

広報紙やホームページへの掲載に加えて、ポスター等を医療機関や市区町村等にお配りし、ポスター掲示を依頼しました。

また、(1)でご説明した被保険者証の送付時や、(2)で説明した高額療養費の事前申請書送付時においても、国が示すひな型を基に作成したリーフレットを同封し、周知を行いました。

最後になりますが、この度は、様々な課題や問題を抱えながらも皆さまのご協力・ご尽力をいただき、このような大きな制度改正に対応していくことができました。この場をお借りし、厚く御礼申し上げます。

## 質疑

- (副会長) 大変な作業だったのだと思います、ありがとうございました。  
窓口負担割合「は一定所得以上の方が2割ということですが、この一定所得という部分の判定というのは、毎年2割になったり3割になったりするという理解でよろしいのでしょうか。
- (事務局) 負担割合につきましては毎年8月1日に所得等をもとに判定しております。
- (委員) 私達の施設関係者も負担増を大変に心配しています。配慮措置と言うのは申請によるのですよね。年に1回やるのでしょうか、毎月やるのでしょうか。
- (事務局) 事前申請書の案内は、配慮措置の導入に伴い、過去に高額療養費の申請を行ったことがなく口座登録が無い方に送付しています。従って、一斉にご案内をお送りするのは今年度限りと考えています。  
口座登録の申請がなかった方には、今後、毎月の高額療養費が発生する時点で、個別に口座の登録を案内します。
- (委員) 申請がない限りは当然対象にならないという前提なのでしょうか。
- (事務局) 配慮措置の対象となり、払戻が発生した場合でも、高額療養費の口座登録の案内は行います。今後は個別に対応させていただくこととなります。

(委員) 2点ございます。大きな制度改正でご苦勞様でした。

1点目は前回前年度もそうでしたが、制度改正に伴ってご相談やご意見が多かったと思います。どういったご相談が多かったのかを教えてくださいたいです。

もう1点は逆に医療機関の方も料金の徴収のところでは大変だったと思うので、医療機関からのご相談はどうだったのかを教えてくださいたいと思います。

東京都看護協会でも理事会などで看護部長さんの集まりがありますのでそこでこの制度改正の説明をさせていただきましたけれども、そのあたりについて教えていただければと思います。

(事務局) ありがとうございます。

1点目の被保険者の方からのご質問やご意見は、2割負担に移行された方から、負担割合の判定根拠などについての問い合わせが多かったところです。各市区町村の窓口で受けているものも同様のものが多かったと聞いております。

これらのご質問に対して丁寧な説明を行うことでご理解をいただいていると考えていますが、引き続き市区町村の職員の方にご協力をいただきながら説明に努めてまいりたいと考えています。

2点目の医療機関からのお問い合わせは、配慮措置の計算方法や手続きについてのお問い合わせが多かったところです。まだ10月から始まったばかりですので、三師会の皆様にも協力をいただきながら引き続き対応したいと考えているところです。

(委員) 私共も出来る限り分かりやすく会員の方や薬局の方に説明はしていたんですが、多くの薬局が保険調剤に関わるので、これまで10円単位の支払いがほとんどだったものが、今回2割負担の時の配慮措置によって1円単位になったところがありました。

パンフレットには記載はされていたということなんですが、私も周知が途中からになった部分がありまして、その部分が混乱したと思っています。その辺は何かありましたでしょうか。

(事務局) 開始にあたっては医療機関の皆様にも大変なご面倒をおかけし大変申し訳ございませんでした。

確かに端数計算については1円単位ということで計算をお願いしています。実際の計算にあたって窓口の方や医療機関の方に大きな混乱を招いてしまったことは我々の情報提供不足によるものであったかと考えているところです。

引き続き関係機関の皆様には適切に情報を共有させていただきたいと思っています。

(委員) 窓口負担割合の判定は毎年になるということなので、また新たな方が対象になったりとか今の患者さんが元の一割負担に戻ったりだとかという可能性が出てくると思います。

また混乱する可能性があるなど懸念しているところです。そのあたりの情報をお互いに共有しながら協力していきたいと思しますのでよろしくお願いいいたします。

(事務局) 重ねてのお願いとなりますが、2割負担はこれで終了するわけではなく、来年度以降も毎年判定があります。配慮措置の制度は3年間続きます。引き続き様々なご意見をいただきながら適正な制度の運用に努めて参りたいと思います、忌憚のないご意見をいただければと思います。

(会長) この3年という配慮措置ですけれども、だいたいどの程度の方が配慮措置の対象となっているのでしょうか。

2割ですから、外来において1,500点で15,000円くらいというと、大きな病院では平均の単価くらいになるので、半分くらいの方が対象になってしまうのかなと思います。だいたいどれくらいの方を想定されてこの金額に決めて、事務量がどれくらいになるのか教えていただければと思います。

(事務局) 配慮措置の対象となった方を含む高額療養費の対象となった方の件数になりますが、配慮措置の導入により、従来件数から2倍程度の件数になると見込んでおります。

(会長) かなりの数になりますでしょうか。

(事務局) 17万人程度が該当になると考えています。制度が始まったばかりで、実際どれくらいになるかは数字として示すことは難しいと考えています。

(会長) 相当な事務量になりますね。その他に自治体の生の声などがありましたら。

(委員) 9月に送付したときに、「私が2割負担になるのか。」という問い合わせが多かったです。

この場で議論し決められることではないのですが、ほとんどの方が「経過措置が3年では少ないのではないか。」ともっと延長を考えて欲しいというご意見がありました。

周知を含めて対応を考えて行けたら良いと考えていますので引き続きよろしく願いいたします。

(会長) 引き続き現役世代だけでなく後期高齢者の方には一定以上負担してもらわないと、制度がもたないということをわかりやすく説明していただければと思います。よろしく願いいたします。

(事務局) 全世代型の社会保障が目指される中で、後期高齢者医療の見直しについても様々な議論が行われているものと認識しています。

当広域連合としてもそのあたりの推移を見守っていき、実際の施策に反映させていただきたいと考えています。そのあたりの情報はしっかり共有させていただいて適切な形で皆様にもお知らせをし、ご意見ご質問などをいただきながら制度維持に努めてまいりたいと考えています。引き続きどうかよろしくお願い申し上げます。

### 議事(3) 「第3期データヘルス計画に係る進捗状況について」

#### 事務局による説明<資料3>

進捗状況の説明につきましては、時間の関係もありますので、大変申し訳ありませんが、主な取組を中心に説明させていただきます。

詳細につきましては、後ほどご確認いただきますようお願いします。

#### 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、市区町村に委託して実施しています。

#### 【計画内容と実績】

	第2期	第3期		
年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	受診率 61%	受診率 55%	受診率 55%	受診率 56%
実績	49.40%	49.94%	—	—

#### ◇健康診査事業の補助実績

	第2期	第3期		
年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健診受診者数	754,100人	763,233人	—	—

「1 健康診査事業」についてです。

健康診査事業は、被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病等の重症化予防を目的に、特定健診の必須項目から腹囲の計測を除く項目を基本に、市区町村に委託して実施しているものです。

令和3年度の受診率は新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、結果として受診率は49.94%、前年度との比較では9,133人、0.5ポイントの増となりました。

## 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（食べる・話す）の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防を通じて、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的としています。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、市区町村が任意に設定しています。

### 【計画内容と実績】

年度	第2期	第3期		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施（補助実績の増）	実施団体 46 団体	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:44 団体 申請額:52,240 千円	実施団体数:45 団体 申請額:64,298 千円	—	—

### ◇ 歯科健康診査事業の補助実績

年度	第2期	第3期	令和4年度	令和5年度
	令和2年度	令和3年度		
実施団体数・ 実施人数	44 団体 (71.0%) 29,138 人	45 団体 (72.6%) 34,287 人	—	—
内 訳	口腔機能 評価あり	28 団体 22,647 人	32 団体 30,185 人	—
	口腔機能 評価なし	16 団体 6,491 人	13 団体 4,102 人	—
受診率	1.91%	2.24%	—	—

※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：市区町村によって、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。

「2 歯科健康診査事業」につきましては、令和3年度は実施団体数が45団体と増加しています。実施団体数は1団体の増加ですが、実施団体数の内訳として口腔機能評価なしが16団体から13団体に減少し、代わって口腔機能評価ありが28団体から32団体と4団体増加しています。

受診率も2.24%と前年度を0.33ポイント増加しています。



#### 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

【開始年度】 令和2年度

##### 【事業目的及び概要】

高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応した、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施することで、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的とします。

国保保健事業と介護保険の地域支援事業と連携した保健事業を進める上で、市区町村は国保・介護保険の保険者でもあり、身近な立場から住民サービスを提供することができること、また、地域の社会資源やかかりつけ医と連携した取組が効果的であることから、市区町村に委託をして実施します。市区町村では、医療専門職を配置し、ハイリスクアプローチ\*とポピュレーションアプローチ\*\*の双方を実施します。

また、市区町村の取組を進めるため、説明会を開催します。

\*：次のア～ウの一つ以上を実施。ア 低栄養防止・重症化予防の取組（栄養・口腔の指導や東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた糖尿病性腎症重症化予防他）/イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導 /ウ 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等。

\*\*：KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに、通いの場等において、フレイル予防などの健康教育・健康相談、高齢者の健康やフレイル状態の把握、健康に関する相談が日常的に行える環境づくり、必要に応じた健診・医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等を実施。

##### 【計画内容と実績】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体数	23 団体	36 団体	49 団体
実績	17 団体	—	—

※令和4年3月31日時点 契約締結実施団体数。うち1団体は実績なし

「4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」です。

令和3年度の実施団体数は前年度から14団体増え、17の市区町村において実施しています。令和6年度までにすべての市区町村において展開するという国の目標が示されています。説明会の開催、個別ヒアリングの実施など、事業実施に向けた市区町村への支援を引き続き実施していきます。

## 8 ジェネリック医薬品使用促進事業

### 【事業概要及び目的】

患者負担額の軽減と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ます。

### 【計画内容と実績】

年度	第2期	第3期		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	使用率 80%	使用率 76%	使用率 78%	使用率 80%
実績	75.0%	75.3%	—	—

「8 ジェネリック医薬品使用促進事業」です。

ジェネリック医薬品につきましては、差額通知事業と、ジェネリック医薬品希望シール配布事業を行っています。

令和3年度のジェネリック医薬品の使用率につきましては、後発医薬品の出荷停止等による供給不足の影響によって使用率の低下の懸念がありましたが、ジェネリック医薬品の使用率は、前年度から0.3ポイント増の75.3%となりました。

**(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

**【計画内容と実績】**

年度	第 2 期	第 3 期		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 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: 65 万件	通知回数: 2 通知件数: 65 万件	通知回数: 2 通知件数: 65 万件
実績	通知回数: 2 通知件数: 597,519 件	通知回数: 2 通知件数: 631,077 件	—	—

**◇ジェネリック医薬品差額通知事業の実績推移**

	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)
令和 2 年度	差額通知: 597,519	255,763	42.8%	746,569,644	2,919
令和 3 年度	①差額通知: 585,215 ②リーフレット: 45,862※	263,441	41.7%	629,314,097	2,389

※令和 3 年度より、睡眠薬のみ、認知症薬のみ、又は睡眠薬及び認知症薬のみの先発医薬品を服用している被保険者には、先発医薬品や軽減額を掲載しない啓発リーフレットを送付している。

差額通知事業につきましては、令和3年度は6月と12月の2回、総計63万1,077件を送付し、そのうち令和3年度につきましては睡眠薬のみ、認知症薬のみ等を服用している被保険者を対象にリーフレットを送付しています。

事業効果として送付対象者の切替率は41.7%、1か月の効果額として約6億2,900万円余、一人あたり2,389円の効果額となりました。

前年度と比べ効果額は低下していますが、1月あたり6億円を超える効果の高い事業となっています。ジェネリック医薬品の使用率80%の達成に向けて引き続き取り組んでいきたいと考えています。

## 12 あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業

【開始年度】 平成 30 年度

### 【事業概要及び目的】

内容点検では、申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行っています。

また、施術利用状況調査として、内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、初療・長期・頻回に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動に関する追跡調査を行っています。疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指しています。

### 【計画内容と実績】

年度	第2期	第3期		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施	調査実施期間： 4か月 調査件数： 3,200件	調査実施期間： 4か月 調査件数： 3,600件	調査実施期間： 4か月 調査件数： 4,000件
実績	調査実施期間： 4か月 調査件数： 3,200件	調査実施期間： 4か月 調査件数： 3,199件	—	—

### ◇内容点検の実績の推移

年度	第2期	第3期		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内容点検数	138,864件	146,680件	—	—
疑義対象件数	896件	753件	—	—
電話照会件数	896件	753件	—	—
申請誤り件数	457件	548件	—	—
返還件数 ※	51件	157件	—	—
返還金額	956,117円	10,193,040円	—	—

※返還件数：取り下げ件数。

◇施術利用状況調査の実績の推移

年 度	第2期	第3期		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アンケート送付回数	4回	4回	—	—
アンケート送付件数	3,200件	3,199件	—	—
回答件数	1,844件	2,229件	—	—
疑義対象件数	84件	149件	—	—
電話照会件数	84件	149件	—	—
申請誤り件数	22件	0件	—	—
返還件数 ※1	22件	0件	—	—
返還金額	365,762円	0円	—	—
照会効果額 ※2	288,244,929円	294,009,950円	—	—

※1 返還件数：取り下げ件数。

※2 照会効果額：事業実施年度の事業実施中における受療傾向と前年度の同期間における受療傾向の差額。

「12 あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業」です。

令和3年度は調査期間を4か月としたアンケート調査を実施しました。アンケート調査のほか、申請書の内容点検を約14万6,000件実施し、返還・取下げ件数157件、返還金額は1千19万3,000円となりました。

アンケートの送付件数は3,199件、事業実施中における受療傾向と前年度の同期間における受療差額を照会効果額としています。令和3年度は約2億9,400万円の効果額となりました。

### 13 適正服薬推進事業

**【開始年度】**

令和3年度

**【事業目的及び概要】**

多剤併用及び重複処方等に該当する被保険者が、必要以上の医薬品を使用している状態でおきる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、かつ医療費の適正化を目的として、医療機関や薬局に相談を促す通知を行います。

**【計画内容】**

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施	効果分析	事業実施
実績	事業実施	—	—

◇適正服薬推進事業の実績推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通知発送件数	重複服薬：1,479件 多剤服薬：30,799件	—	—
軽減効果額等	重複処方： ①重複処方数減少人数 692人 ②効果額 7,002,708円 (32.8%)  多剤併用： ①薬剤数減少人数 9,487人 ②効果額 50,994,078円 (17.1%)	—	—

「13 適正服薬推進事業です。」

多剤併用、重複処方等に該当する被保険者に対し、必要以上の医薬品を使用している状態で起きる副作用などの有害事象を減らすことを目的とする事業です。

令和3年度から事業開始している事業ですが、令和3年度は重複服薬1,479件、多剤服薬3万799件、通知書を送付しています。

軽減効果額として重複処方現象人数は692人、効果額は約700万2,000円。多剤併用減少人数9,478人、効果額は約5,099万4,000円となっています。

## 質疑

(委員) 歯科健康診査事業について検診の受診率が大きく低いような気がします。昨年度よりは増えてはいるのですが、健康診査の受診者数に比べると大きく少ないところです。

最初の資料1-3にありました医療費の歯科のところが平成20年度から1人当たりの給付費が大きく増えています。それは8020運動というのをやっけていまして、高齢者の残存歯数がだいぶ増えてきていて、80歳以上でも20本以上ある方が50%を上回っていますので、そういう点からもこれから歯科の医療費は伸びてしまうのではないかというところもあります。

この歯科健康診査は高齢者の方には受けていただきたいので、よろしく願いいたします。

(事務局) 確かにオーラルフレイルという観点から、広域連合でもいきいき通信等を通じて被保険者の方に受診を促す取組は行っているところです。また実施団体数は45団体ですが、口腔機能評価を実施している団体数が4団体ほど増えています。各市区町村におきましてそれぞれ取組を行っていますが、引き続き財政的な支援も含めて後押しをしていければ良いと思っています。

(委員) 東京都歯科医師会でも各地区の歯科医師会の公衆衛生の担当の先生などに口腔機能評価の推進はお話ししているのですが、これからも地区で訓練をしていただくようお願いをしていきたいと思ひます。よろしく願いいたします。

(会長) 診療報酬点数に口腔機能管理料が設けられたのはいつでしょうか。

(委員) 4年前であったと記憶しています。

(会長) もう効果が出てきても良い頃ですね。そういう意味で、整備されたのにも関わらず、伸びが芳しくない点は気になります。

(委員) 健康診査事業について質問します。受診率が49.94%になったということで前に資料1別紙1-1で保健事業費ということで執行残が出ていて、予定されていたよりも受診がされなかったということがわかりました。

これに対して令和3年度主要政策に関する説明書の中の4ページと7ページに、0.54ポイント増加しているという評価がなされていますが、資料3においては令和2年度は目標数値が61%であるけれども令和3年度の受診率の目標値は55%となっており、下げられています。

コロナの時期というのは受診率は落ちてくるかと思うのですが、コロナの前に比べての比較はどのようになっているのでしょうか。受診率が増えていかないと早期発見が難しく、重症になってからの受診となるかと思えます、受診率を上げることは大切と思ひ質問します。

(事務局) まず受診率の観点からご質問についてお答えします。令和元年度については51.3%、令和2年度はコロナ等の影響もありまして49.4%となっています。

第3期のデータヘルス計画は令和2年度に作成し令和3年度から取り組むものですが、実績を踏まえて目標は3年間かけて56%に引き上げていく、実績に合わせた目標設定としています。

執行残額については、予算書上で目標率の設定で計上しており、その点から実績に合わせた執行残額となっています。

(委員) コロナ前との比較はこれからでしょうか。

(事務局) 後ほどご説明もさせていただきますが、コロナによる影響は来年度のデータヘルス計画の策定の中で一定程度分析をして計画づくりに反映できればと思っています。

(委員) 関連しますけれども、受診率が50%程度、半分ということだと思うのですが、何故受診されないのかという把握はされていますでしょうか。



(事務局) 令和元年度に健診未受診者へのアンケートで確認させていただいた時に「健康だから」という回答が多かったと記憶しています。ただ、健康診査というのは「気づき」を与えるものですので、受診勧奨の取組というのは大切なものだと思います。

引き続きその観点からも進めさせていただきたいと思います。

(委員) ジェネリック医薬品の使用促進事業で「令和3年度から睡眠薬のみなどの服用者の方には啓発リーフレットを送付しました。」とあります。全員の方に具体的にはお知らせしないという考えだと思うのですが、この方々から何か反応などはあったのでしょうか。

(事務局) 睡眠薬などのみを服用の方へのリーフレットの送付を令和3年度から実施しています。

分析したところ、リーフレットを送付された方の切替率が、差額通知の送付を第1回目に行った方の切替率と比べて高かったところがありました。

これを踏まえて、令和4年度はジェネリック医薬品の供給不足もあり、リーフレットの送付に重点を置いて事業を進めているところです。

(会長) 後期高齢者の健診、いわゆるフレイル健診はこの中では1番に該当するのかわりに4番に該当するのかわりなののでしょうか。

厚生労働省保険局の特定健診等に関する議論で75歳以上は、腹囲なども含めて適切でないということから、75歳以上のフレイル健診に関する項目が新しく定められてやられるようになった経緯があります。そのあたりの意識はどういう風になっているのかというのが質問です。

(事務局) 「1 健康診査事業」の中でフレイル健診に関する項目の調査をしていますので、その後の事後的なフォローにつなげていただければと思っています。

(会 長) 実施率は出ているのでしょうか。

61%から55%へ目標を下げるようになった理由として、コロナもさることながら75歳以上に適さない項目をやっていたために国の方が、後期高齢者のフレイル健診の方に重点を置いて、質問事項をオーラルケアも含めて項目を変えたわけです。従ってそちらの方の実施率を見て、「高齢者のニーズにあった健診をしているから良くなったか」という分析していかないと駄目だということです。

従って、若者と同じような高血糖高血圧や除かれた腹囲といった成人病対策の観点は、高齢者の健康増進の中では非常に弱いので、「フレイルを重要視したものにしろ。」ということです。

東京都でもフレイル介護予防を重点項目としている以上、項目というか意識を変えて、このデータヘルス計画の重点項目としてフレイル健診に関するものを一丁目一番地に持ってこない高齢者の疾病予防介護予防にならないと思いますので、次回までにしっかりと概念を整理した上でデータヘルス計画の調査を考え直していただきたいと思っています。

(事務局) 高齢者特有の身体の状態に応じた健診ということで、とても重要な観点だと考えています。来年度のデータヘルス計画策定の調査の中で、こういった項目が必要なのかについて、医療懇談会でご意見も伺い、検討をしていきます。

(会 長) 東京都医師会・東京看護協会・東京都栄養士会に対してフレイルのサポート専門職の養成を2年前から始めているところです。そのように医療側の意識が少し変わってきていますので、懇談会の中でもデータヘルス計画を色々な焦点に合わせた項目設定に変えていただければと思います。

(事務局) 検討をさせていただきます。

## 議事(4) 「令和5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4>

時間に限りがありますので、令和4年度との変更点を中心に説明させていただきます。詳細等につきましては、後ほどご確認いただきますようお願いいたします。

- 1 ジェネリック医薬品使用促進事業
- 2 柔道整復師の施術の療養費適正化事業
- 3 あん摩・マッサージ、指圧、はり・きゅう療養費適正化事業
- 4 医療費等通知事業
- 5 医療機関受診勧奨事業
- 6 適正服薬推進事業
- 7 第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）策定等事業
- 8 海外療養費調査業務等業務委託

冒頭に令和5年度の医療費適正化施策を一覧で記載しています。令和5年度は8事業を予定しており、このうち項番7の第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）策定事業と項番8の海外療養費調査業務等業務委託は新たに実施する事業となります。

#### イ 通知対象者

差額通知は、生活習慣病や慢性疾患等で先発医薬品を服用している方で、ジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担軽減額が1か月当たり一定額以上見込める被保険者（悪性新生物及び精神疾患、H I V疾患に関する薬剤は除外する。）。

まず、「1 ジェネリック医薬品使用促進事業」につきましては、通知対象者をジェネリック医薬品に変更した場合、自己負担軽減効果額が1か月あたり一定額以上見込まれる被保険者としています。

ウ 令和4年度事業との比較

	令和5年度	令和4年度
発送回数(発送月)	2回 (令和5年6・12月)	2回 (令和4年6・12月)
通知対象レセプト (医科・調剤)	第1回:令和4年12月、 令和5年1・2月 第2回:令和5年6・7・8月	第1回:令和3年12月、 令和4年1・2月 第2回:令和4年6・7・8月
通知件数(見込)	650,000件 ※ (差額通知:50,000件、 啓発リーフレット600,000件)	650,000件 (差額通知:50,000件、 啓発リーフレット600,000件)
分析回数	2回	2回
分析対象レセプト (医科・調剤)	1回目効果分析:令和5年8月 2回目効果分析:令和6年2月	1回目効果分析:令和4年8月 2回目効果分析:令和5年2月
使用率調査対象月	令和5年3・9月	令和4年3・9月

※ 医薬品の流通回復状況を注視し、変更の可能性あり。

令和5年度につきましてもジェネリック医薬品の供給不足が継続するものと見込んでいます。このため差額通知事業につきましては今年度と同様に差額通知を5万件、リーフレットの送付を60万件として実施いたします。

(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。

医療費等通知事業につきましては、令和4年度からより多くの被保険者にご自身の医療費等の状況を確認してもらうこと等を目的に通知対象を拡充し全被保険者に医療費等通知を送付します。令和5年度も引き続き全被保険者を対象に医療費等通知を送付します。

(2) 通知対象者	
ア	健診の受診結果に異常値があるが、生活病慣病に係るレセプトがない被保険者(健診異常値放置者) 6,800件
イ	糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者 200件
ウ	生活習慣病に係るレセプトがあるが治療を中断している被保険者 10,000件
エ	骨粗鬆症に係るレセプトがあるが治療を中断している被保険者 5,000件
(3) 実施時期(予定)	
令和5年7月	健診異常値放置者に関する受診勧奨通知 発送
令和5年9月	生活習慣病治療中断者に関する受診勧奨通知 発送
	骨粗鬆症治療中断者に関する受診勧奨通知 発送
令和6年3月	効果分析結果とりまとめ

医療機関受診勧奨事業につきましては、通知対象に骨粗しょう症に係るレセプトがあるが治療を中断している被保険者5,000件を対象に加え、実施します。発送時期については(3)に記載している時期を予定しています。

(2) 計画期間	
令和6(2024)年度 ~ 令和8(2026)年度	
(3) 実施時期(予定)	
令和5年4月~9月	計画案の検討・作成等
令和5年10月	部長会・課長会で計画(概要版含む)案を報告
令和5年11月	東京都、市区町村へ計画案に対する意見照会
令和6年1月~2月	計画案に対するパブリックコメント実施
令和6年2月	医療懇談会に最終報告
令和6年3月	計画策定

データヘルス計画策定等事業につきましては、令和6年度から8年度までの3年間の計画期間とする第4期データヘルス計画を策定いたします。

(3)の策定スケジュールにつきましては、4月から9月にかけて計画案の検討、作成等を行い、10月以降課長会、部長会等に計画案を報告、またパブリックコメントを実施し、令和6年3月に計画策定いたします。

<p>(1) 事業内容          海外療養費支給申請に係る療養費支給申請書の審査後、支給予定金額が高額のものや、申請内容等に疑義があるものを対象に、書類の再翻訳、現地医療機関の所在確認、療養内容の再確認等を行う。</p> <p>(2) 調査対象者          海外療養費支給申請を行った被保険者のうち約50名</p>
---

最後に項番8、海外療養費調査業務等業務委託です。

この事業はこれまでも実施しておりましたが、令和5年度より医療費適正化事業として位置づけ実施するものです。

事業内容としては、海外療養費支給申請にかかる療養費支給申請書の審査後、支給予定金額が高額なもの、申請内容に疑義があるものを対象に、書類の再翻訳、現地医療機関の所在確認、療養内容の再確認を行います。

調査対象としては、(2)に記載してありますとおり、海外療養費支給申請を行った被保険者のうち約50名を予定しています。

## 質疑

(委員) まず1つ目にジェネリックに関して、先程の資料3の所でもありましたように現場ではまだジェネリック医薬品の供給体制が全然戻っていないと言うか、更に悪化しているという状況があります。そのことを皆様にもご承知おきいただきたいと思えます。昨年度にリーフレットを作成していただくときにもご考慮いただいて助かってはいるのですが、一つの品目が戻ったと思ったらまた違う品目が出てきて入れ代わり立ち代わりで非常に逼迫している状況が継続しています。薬局としてはできる限りジェネリックの推進をしていきたいと思っておりますが、そういう状況を踏まえた形で今後も是非ご対応いただけたらと思っております。

2つ目に、医薬品の適正使用、重複多剤の部分についてなんですけれども、オンライン化ICT化が進んでいく中で把握しやすくなっていくと思っておりますが、現状はお薬手帳で確認することが多く手段になっています。かかりつけ薬剤師かかりつけ薬局の推進が進む中でより把握しやすくなりますので、重点的に動いていけたらと思えます。もう一つ、このかかりつけ薬剤師薬局の中で動ける場所として、入退院時の持参薬の整理や退院時の処方箋の薬剤の把握があります。薬剤師がしっかり関わっていくところになっていきますので、その意味でもかかりつけ薬剤師かかりつけ薬局の普

及を進めていただけるような体制をお願いしたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

(事務局) 適正服薬推進事業につきましては、被保険者に送らせていただく通知の中でかかりつけ薬剤師について記載していますので、そういった取組を進めていければと考えています。

(会 長) 医療機関受診勧奨事業に糖尿病性腎症と骨粗しょう症という病気が2つ出ています。

私の理解では高血圧が7～8割治療されているのに比べて、糖尿病はかなり低く2～3割であり、骨粗しょう症に至っては2割未満しか服薬をしていないという実態があるために、このように特定されていると理解しています。

昔からこのようになっていたのでしょうかけれど、これらの疾患の抽出根拠というのは、どのような経緯でこの2つの疾患が勧奨の対象になったのか、経緯をご存知の方がいらしたらお伺ひします。

(事務局) 高血圧症や生活習慣病の防止につきましては、受診結果を放置することで重大な疾病につながるという観点から対象者として実施しているところです。

(会 長) 数ある生活習慣病、メンタル等他にも疾患がある中でこの2つの疾患、骨粗しょう症と糖尿病性腎症が出て来ているのは、服薬率が低い重大な疾患ということで私は理解しているのですが、「他の方がすぐに理解できるか。」ということでお聞きしているのです。

これらはまた重要な病気を見直して現状の受診率などで不断に見直して行くことが必要だということです。今お答えいただかなくても結構です。

(事務局) 今期のデータヘルス計画を策定していく中で一定程度医療費分析をさせていただくこととなります。そういった中で慢性疾患は高血圧症が多く、次いで糖尿病という形になっていますので、まずはこういった疾病状況を踏まえまして対象者を選定しているところです。改めて今の御指摘も踏まえまして対象者の選定ということは基準を明確にしてまいりたいと思います。



(会 長) 糖尿病性腎症の透析というのは透析開始年齢も平均で70歳で医療費の点からも重大な疾患ではなく、意味がないです。骨粗しょう症というのは転倒による骨折が9割なるので骨粗しょう症だけ治すのではなくて転倒予防のようなことをしていかないと、骨折や医療費の削減には全く結びつかないのに、ここだけ出ているというのは奇妙に私には映ります。

医療費との観点でいうならば糖尿病性腎症と透析というのは大変結構です。転倒骨折については、転倒が減らないと骨粗しょう症を治しても医療費は全然減らないのです。9割が転倒によるものですから。脆弱性骨折は若い人ですと骨を丈夫にすれば折れないのですけれども、80歳以上になると薬を飲んでいても転ぶと8割9割は骨折します。そういう意味で、どういう観点でこの疾病が受診勧奨に結びついているかということについてももう少し科学的な根拠と医療経済学的な観点から不断に見直すという努力をしていただきたいと思います。

また、海外の学会に行くと、日本では盛んでないのですが、ワクチンによる予防というのが一番主要になっていまして、感染症予防が重大な議題になっていますが、この中には入っていません。「疾病を特出しにして出す以上は何らかの科学的根拠を出していただかないと困るので、見直しを不断に続けてください。」という意見です。



## 議事(5) 「東京都後期高齢者医療懇談会の見直しについて」

### 1 目的

広域連合に医療懇談会(被保険者等の意見を聴く場)を設置し、被保険者等の意見を施策に反映することで円滑な運営に努めてきた。団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年問題、団塊ジュニアが高齢化を迎える2040年問題など広域連合が直面する諸課題に適切かつ円滑に対応するためには、被保険者等の意見のみならず、さらに多様な意見を踏まえた取組が求められている。

このことから、公募委員を新たに加えることなどにより、医療懇談会をさらに多様な意見を聴く場とするとともに、その意見をとりまとめ広域連合に必要な取組を提言する機能を持つ会議体とする。広域連合は提言を踏まえた施策を検討・実施等を行うことで円滑な運営を図るものとする。

「1 目的」についてです。

広域連合では、本日ご参加いただいている医療懇談会を設置し、委員の皆様の意見を伺い、その意見を施策に反映することで円滑な運営に努めてきました。

しかし、2025年、2040年問題、少子高齢化を踏まえた医療制度改革への対応など広域連合が直面する諸課題に適切に対応するため、さらに多様な意見を踏まえた取組が求められています。

このことから医療懇談会の見直しの検討を進めています。

<p><b>2 会議体の名称等</b>  仮称「東京都後期高齢者医療広域連合運営会議」とする。  なお、運営会議は地方自治法上の附属機関とする。</p> <p><b>3 会議体の所掌事務</b>  運営会議は、次の事項について審議し、必要な提言ができるものとする。</p> <p>(1) 広域連合が策定する計画に関すること。  (2) 後期高齢者医療の保険料に関すること。  (3) 高齢者保健事業その他後期高齢者医療の事務・事業に関すること。  (4) その他広域連合の運営上の重要事項に関すること。</p> <p><b>4 会議体の組織</b>  次の区分から選出する委員 20 人以内で組織する。</p> <p>(1) 後期高齢者医療の被保険者等を代表する者  (2) 保険医その他の医療関係者を代表する者  (3) 学識経験者  (4) 医療保険者を代表する者  (5) 委員の公募に応募した者</p>
---

見直しの具体的な内容につきましては2以下に記載しています。

医療懇談会の所掌事務は基本的には現在と同様とする予定ですが、委員の皆様  
の意見を集約し、必要な取組を広域連合に提言する機能を持つ会議体とする  
予定です。

また、会議体の組織体制は現行の委員17名以内から20名以内とする予定です。  
増員分につきましては4の(5)に記載していますが、主に公募委員を2名とする予  
定です。

なお、見直し後の会議体は医療懇談会から東京都後期高齢者医療広域連合運  
営会議とする予定です。

5 見直しのスケジュール	
時期	スケジュール
令和5年1月	・広域連合令和5年第1回定例会で条例・関連予算の議案上程 ・議案可決後、条例公布
令和5年2月から6月	・公募委員の選考、委員の委嘱の準備等運営会議の設置の準備
令和5年7月1日	・条例施行

最後に「5 見直しのスケジュール」です。

令和5年第1回定例会に条例案を上程し、議決後に公募委員の選考などの準備  
を進め、令和5年7月1日を施行予定としています。

委員の皆様におきましては、医療懇談会の見直しにご理解とご協力をいただ  
きますようお願いいたします。

## 質疑

- (会 長) 自由にもの言えなくなることはないのでしょうか。  
公募の方というのは具体的にどのような形を考えているのでしょうか。
- (事務局) 現役世代の方を含めまして広く募集させていただければと思っています。
- (委 員) 私は区役所市役所の代表として発言をしていますけれども、私の発言が必ずしも諸自治体全体を俯瞰した意見でもありません。  
公募の増員された方の中に、別の自治体の意見があっても良いと思いますし、公共機関だけではなくて民間の高齢者の施設の方などの色々なお話があっても良いと思います。  
どの辺りを想定されているのかももう少し具体的にお聞かせいただけたらありがたいです。
- (事務局) 被保険者の代表としては老人クラブであるとか社会福祉協議会の方を委員に選任しています。  
具体的には、そういった方ではなく、現役世代の方を広く募集して委員として選任できればと考えています。  
ただ具体的に「こういったところから。」「こういったことがふさわしいのか。」ということは検討をしている段階です。
- (委 員) それでは、増員の方のイメージというのは現役世代の方オンリーなののでしょうか。ある程度対象を絞られるということなののでしょうか。
- (事務局) 「現役の世代を含めて」という形にしています。  
年齢制限は、被保険者も対象に含めるという形で、下限は設け、上限は設けない形で検討をしています。
- (委 員) 増員をして幅広いご意見をこの会に反映させるということについては大賛成ですので、積極的に行っていただければと思います  
よろしくをお願いします。

(会 長) 東京都健康長寿医療センターでは同じように運営会議がありまして、座長も後期高齢者の方に行っていただいています。

患者さん代表と言うか利用者代表で、年配の方の生の意見を聴くようにしています。認知症施策などでは、現在は当事者及び家族などが意見を言い参加するというのが「インクルージョン」という言葉で必須となっています。

フレイルや後期高齢者医療でもやはり「インクルージョン」という概念が今後も重要となってきますので、できればそのような70歳以上の利用者の方の生の声が運営会議に反映されることが会長としては希望しますがどうかでしょうか。

(事務局) 年齢的には上限を設けずに、被保険者の方も対象に委員を公募させていただければと思います。現在医療懇談会の中で被保険者を代表する委員を選任しているところですので、そういったところの棲み分けも含めまして検討していければと思います。

(会 長) 運営会議は令和5年の7月条例施行後ということは、来年の夏期の本会議というのは、運営会議の第1回目になるという理解でよろしいのでしょうか。

(事務局) 現状の委員の方の任期が6月までということになっています。再任は妨げないような規定となっていますので、是非引き続きご協力をいただければと考えています。

(会 長) 懇談会の委員委嘱状ではなく、運営会議の委員委嘱状になるという理解でしょうか。一度、「懇談会委員はご苦労様でした。」というようなものが来て、改めて委嘱状が来るということでしょうか。

(事務局) そのとおりです。

**議事終了**

## 6. 閉 会

(事務局) 次回の懇談会については、2月13日の開催を予定している。詳細が決まり次第、改めて通知する。