

令和5年度第4回東京都後期高齢者医療広域連合

運営会議議事概要

令和6年2月14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・井上委員・今泉委員・植竹委員
小村委員・佐川委員・島崎委員・末田委員・高橋委員
高原委員・高山委員・外山委員・鳥田委員・中野委員
並木委員・根本委員
- 【欠席者】：柴田委員・荘司委員
- 【広域連合】：大井副広域連合長・新井総務部長・佐藤保険部長
岩崎総務課長・大関企画調整課長・川田管理課長
大田債権管理課長（保険課長兼務）・原田会計管理者
- 【一般傍聴者】：なし

【議事内容】

1. 開会・運営会議の成立報告

委員の過半数以上の出席があり、運営会議が成立する旨を事務局から報告した。また、資料の確認及び会議の取扱いに関する説明を行った。

2. 議事

議事(1)「第4期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)に係る提言について」

事務局による説明<資料1>

まず、1月19日から2月2日までの期間で実施したパブリックコメントの結果について報告した。2件の意見が寄せられ、その意見及び回答について資料1に沿って説明した。

1件目は、都内自治体において一体的実施に従事する専門職の方からの意見であった。自身の勤務されている自治体の状況や、特有の健康課題を把握するために市区町村別の分析結果を掲載してほしいという意見であった。こちらに関しては、本計画を作成する上で分析した結果について、一体的実施事業の実務上活用できるよう、市区町村の担当者にデータで提供する予定である。

続いて2件目は、高齢者の質問票に加齢性難聴に関する項目を追加し、健康診査においても聴力の項目を追加し、市区町村の実施に際して専門家の派遣や費用補助の要望と、ジェネリック医薬品の差額通知事業に対して、切替の注意点や、昨今の供給不足に関する問題を被保険者へ丁寧に説明をするようにという意見であった。こちらに関しては、現在実施している健康診査事業については、これまでの単なる疾病の早期発見に留まらず、高齢者の質問票などの健診結果情報を活用した一体的実施事業によるフレイル・介護予防への取組みが開始している。加齢性の難聴に関しては、高齢者の生活やフレイル対策の観点からも重要であると考えているが、現時点で保険適用がされておらず、国においても方向性を検討しているところであるため、都広域連合としても、その動向について注視し、慎重に検討を進めていきたいと考えている。また、ジェネリック医薬品の差額通知及び啓発リーフレットについては、現在も被保険者の理解を得るために、都広域連合として周知すべき内容については、御指摘の部分も含め説明をしているが、引き続き丁寧な説明を心掛けていきたいと考えている。

以上がパブリックコメントにおいて寄せられた意見と回答の概要である。

上記の説明について質疑はなかったため、提言書の審議に入り、会長が提言書（案）の説明を行った。

また、資料1別添の計画案について、パブリックコメントの意見による変更はないが、前回提示した際に人工透析に関する分析の一部が分析中であったため、分析結果を追加している。改めて机上に配布し、最終案として提示する。

令和6年2月14日

東京都後期高齢者医療広域連合
広域連合長 吉住 健一 様

東京都後期高齢者医療広域連合運営会議
会長 鳥羽 研二

第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）について（提言）

（案）

令和5年9月28日に貴職から依頼された第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）についての提言に関し、本運営会議において、審議を行った結果、別添（案）のとおり結論を得たので、提言します。

【提言】第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）について

1 提言に当たって

我が国は、本格的な少子高齢化、人口減少時代を迎えており、令和7年には団塊の世代のすべての方が75歳に達するなど、後期高齢者医療保険の被保険者数は、当面増加傾向にある。また、先進医療や平均寿命の延伸などにより、一人当たりの医療給付費も増加傾向にある。

このような状況においては、被保険者の健康の保持・増進を図るとともに、医療費の適正化を図ることが重要である。

2 第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）について

同計画の実施に当たっては、重点事業に掲げている健康診査事業、歯科健康診査事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について、市区町村や関係機関と十分に連携し事業の推進に努めることで、被保険者の生活習慣に変容を促すとともに、フレイル・介護予防の取組を積極的に実施していくこと。

また、コスト意識をもった事業運営を心掛け、被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化に努めることを要望する。

質問や意見がなかったため、提言書（案）のとおり確定し、会長が副広域連合長に提言書を手交した。

議事(2)「令和6・7年度保険料率について」

まず、昨年12月に手交された保険料率に係る提言書について、前回の会議当日に示された提言書（案）と比較して変更した点について会長から説明がなされた。

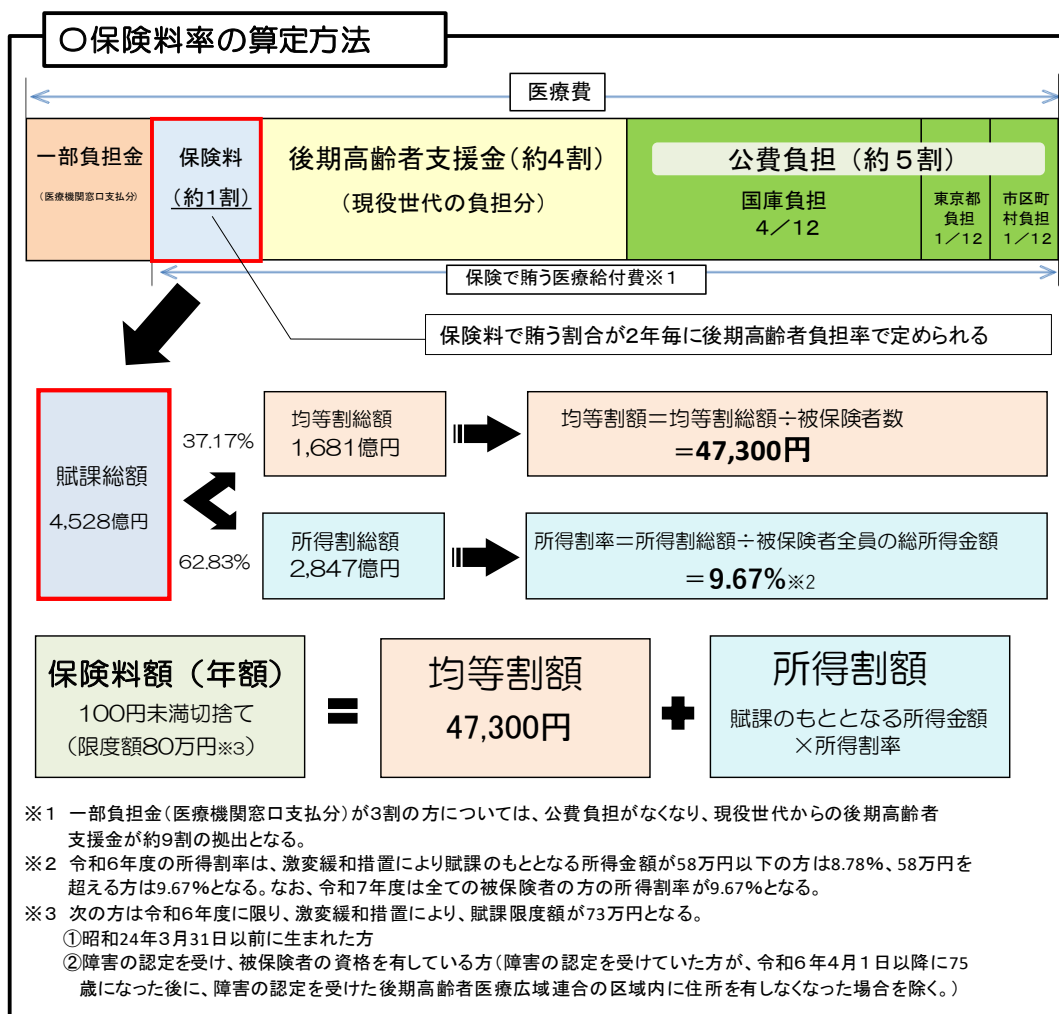
引き続き、資料2について事務局から説明した。

事務局による説明<資料2>

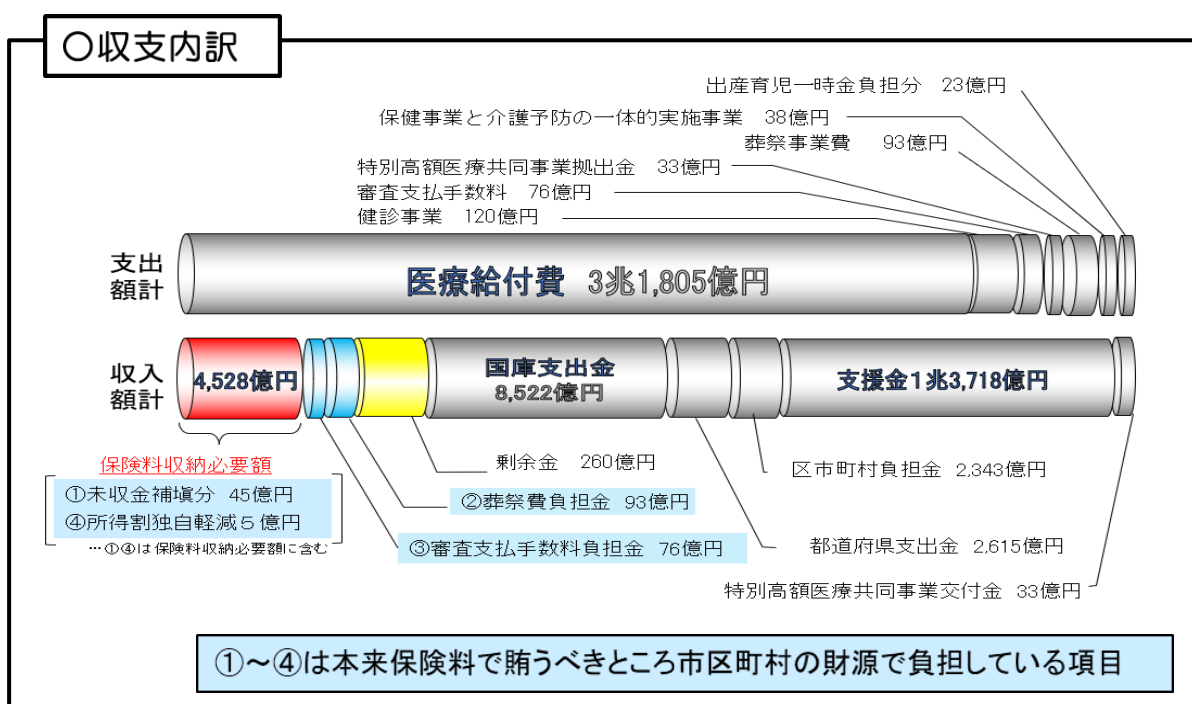
令和6・7年度の保険料率について、12月の第三回運営会議後、年末の国の通知に基づき最終案を算定し、令和6年1月31日に行われた第1回定例会にて予算案及び条例改正案が可決されたことを報告した。

続いて資料2-1に沿って説明した。

まず、保険料率の算定方法については下記の図の通りである。



後期高齢者医療制度の財源構成は、患者負担を除き、公費約5割、現役世代からの支援金約4割、被保険者から徴収する保険料約1割となっている。ただし、※1にあるように3割負担の方については公費負担がなく、保険料約1割と支援金約9割によって賄われている。また、保険料の約1割という部分は、2年ごとに国が後期高齢者負担率として定めている。その約1割をまかなうために必要な保険料の賦課総額は、被保険者数や医療給付費等の見込みから、2年間で4,528億円となる。これを全国の平均所得と、東京都の平均所得から算出した所得係数を基に、均等割額1,681億円、所得割額2,847億円と割り振っている。これらをさらに被保険者数や総所得金額で割ることで、それぞれ均等割額と所得割率を算出することになる。



上の図は収支内訳である。水色の部分は本来保険料の算定対象とするべき経費を市区町村が負担している特別対策等であるが、2か年で219億円となる。特別対策については、市区町村からさまざまな意見も出てきていることから、令和8・9年度以降の保険料率算定に向け、そのあり方について、広域連合と市区町村で議論を始めたところである。

次に保険料算定の設定条件について説明する。

被保険者数は、10月時点と変更なく、2か年で355万3千人と推計した。

医療給付費は、診療報酬改定の影響や長瀬効果による窓口2割負担の影響を反映し、令和6年度を「1兆5,695億円」、令和7年度を「1兆6,110億円」、2か年で3兆1,805億円と見込んだ。長瀬効果とは制度改正などにより患者負担が増加する場合に、受診率が低下することで、時間の経過とともに従前の水

準に戻るとされているが、令和7年度は窓口2割負担の方の1カ月の外来医療の窓口負担増加額を3,000円までとする配慮措置が9月に終了するため、長瀬効果によるマイナス幅が令和6年度より大きくなっている。

所得係数は、国からの情報に基づき10月時点の「1.59」から「1.56」に変更した。

剰余金については、令和4・5年度に生じた剰余金「260億円」を全て計上し、10月時点の「250億円」から10億円増額した。

後期高齢者負担率は、国の通知に基づき、制度改正の影響を受ける所得層の方は「12.67%」、制度改正の影響を受けない所得層の方は「12.24%」とした。それぞれ10月時点より0.03ポイント下がっている。

次に、医療保険制度改革による影響と激変緩和措置について説明する。今回の保険料率の改定においては、3つの医療保険制度改革の影響を受けている。いずれも保険料率の上昇につながるものだが、激変緩和措置が講じられている。

1つ目は、出産育児一時金への支援金の導入であるが、令和6・7年度は支援金が本来の2分の1とされており、その結果一人当たりの保険料の増加は1年間で641円となる。

2つ目は、後期高齢者負担率の引き上げであるが、均等割額は制度改正の影響による負担増が生じないようにし、所得割額は、令和5年中の賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は、令和6年度に限り影響を受けないようにするものである。

3つ目は、賦課限度額が66万円から80万円に引き上げられるが、原則として令和5年度までに被保険者の資格があった方は、令和6年度に限り賦課限度額が73万円となり、2年をかけて賦課限度額を引き上げることとなる。

以上を踏まえた算定結果が下記の表のとおりである。

○ 令和6・7年度保険料率

一人当たり平均保険料額（年間）		R4・5年度	R6・7年度	増減	増減率
		104,842円	111,356円	6,514円	6.2%
均等割額（年間）		R4・5年度	R6年度	増減	増減率
		46,400円	47,300円	900円	1.9%
所得割率	賦課のもととなる所得金額58万円以下	9.49%	8.78%	-0.71pt	-7.5%
	賦課のもととなる所得金額58万円超		9.67%	0.18pt	1.9%
一人当たり平均保険料額		104,842円	110,156円	5,314円	5.1%
均等割額（年間）		R4・5年度	R7年度	増減	増減率
		46,400円	47,300円	900円	1.9%
所得割率		9.49%	9.67%	0.18pt	1.9%
一人当たり平均保険料額（年間）		104,842円	112,535円	7,693円	7.3%

※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は43万円）を控除した額（雑損失の繰越控除額は控除しない）。

なお、保険料率上昇抑制のため、国、東京都、東京広域で拠出している財政安定化基金の活用について、東京都と協議をしたが、残念ながら協議が整わず、活用には至らなかった。東京都に提出した協議文書や東京都からの回答文書は資料2-2のとおりである。

また、今回確定した保険料率による公的年金収入及び給与所得別等の試算例を資料2-3で示しているの確認してほしい。

質疑

- (委員) 東京都と広域連合とのやり取りについては、資料にある協議文書と回答文書の通りであるが、あらためて説明すると、都道府県に設置されている財政安定化基金の目的は保険料の未納や給付費の見込みが上振れし、財政不足が生じた際に貸付するといったものであり、今回協議のあった保険料増加抑制のための交付については特例として、平成22年に附則として定められたものである。国の通知の中で、保険料率の上昇抑制のために基金からの交付を見込む場合、次期保険料率改定における保険料率の上昇要因となることを留意してほしいという通知があることや、広域連合において年度間の調整を図る目的の基金の残高もあるということから、それぞれの基金の趣旨や広域連合の基金の残高の状況を鑑みて、6・7年度保険料のさらなる上昇抑制を行うかについては、広域連合が持っている特別会計調整基金を活用するように申し上げたところである。
- (会長) この結果が何か保険料率算定に反映されているのか。
- (事務局) もし協議が整っていれば、もう少し保険料が安くなっていたかもしれないところであるが、結果的に活用できなかったため、算定には反映していない。
- (委員) 資料2-1 保険料率改定結果の左側の算定方法の説明資料があるが、次回以降は7割軽減や5割軽減のような、所得に応じた軽減措置があることを書いた方がいいのではないか。この保険料額のところが均等割額と所得割額の合計になっているにもかかわらず、資料2-2や2-3を見ると、所得に応じてそれよりもずっと低い金額が出てきている。説明資料であるため事細かに書く必要はないが、これだと均等割額は所得の如何に関わらず、すべてこの金額であるというように思われるのではないか。次回以降は直した方がいいのではないか。
- (事務局) 今後の資料作成の参考意見として受け止めさせていただく。

- (委 員) 広域連合として財政安定化基金を使わせてほしいと言ったが、簡単に言うと特別会計調整基金の残りがあからいいのではないかという理解で良いか。
- (事務局) 単純化するとそのようになる。
- (委 員) そうすると、次回の時に調整基金を使っていたら安定化基金を交付してもらえるのか。2年後はまた保険料が上がる可能性があると思うが調整基金を使った上で、安定化基金の交付を受けられる可能性はあるのか。仮定の話をしてもし方がないかもしれないが、それはその時点での交渉事となるのか。
- (事務局) 財政安定化基金の活用については東京都との協議の上でということになる。しかしながら、広域連合内の基金についても、これまでの保険料の剰余金が積みあがってきている状況であるため、その活用については今後計画的に進めていく必要があると思っている。その計画的な活用と合わせて必要に応じて東京都とも議論をさせてもらいたいと考えている。
- (委 員) 特別対策検討会議を設けたと思うがこれは既に何回か開催されているのか。
- (事務局) 現時点で2回開催している。
- (委 員) どのような議論だったのか紹介してもらえないか。
- (事務局) まず会議のメンバーは、広域連合内に設けている市区町村の代表の部課長で構成されている協議会幹事会のメンバーである。これまで2回議論しているが、特別対策は、全てを一括して廃止するとそれだけで保険料率が相当上がる見通しがあるため、仮に廃止するとこのような段階的なやり方が考えられるのではないかと言うシミュレーションを提案した。その上で会議では、シミュレーション結果を市区町村とも共有しながら、改めて意向調査などを行い、次年度検討メンバーも変わるので、きちんと引き継いでやってほしいという意見をもらった。
- (会 長) 保険料率の5年後、10年後のシミュレーションはしているのか。
- (事務局) 保険料率のシミュレーションはない。
- (会 長) 上がっていくことは間違いないか。
- (事務局) 1人当たりの医療給付費が伸びている状況においては、当然高くなってしまうと考える。また、様々な議論が国の方でなされているため、そのようなところを注視していきたい。
- (委 員) 激変緩和措置がいくつかあると思うが、他の道府県でも同じようなことが行われているのか。また、例えば出産一時金等の増額に

関しては、国の方で子育て政策の資金面で保険料等を増額しているというのをニュース等で見ているが、今後も増額があるというのを踏まえると、激変緩和措置をしても次回はさらに上がっていくことが想定されるが、その辺の対応とはどのように考えているのか。

(事務局) 一点目の激変緩和措置については、国の制度設計に則ってやっているものであるため、全都道府県で実施しているものである。また、出産育児一時金等のさらなる負担等の議論がされているという認識をしているが、それ以外のことも含め今後制度改正があるような場合には、激変緩和の措置について国の方で一義的には検討されると考えている。

議事(3)「令和6年度被保険者証一斉更新及び資格確認書等の運用について」

事務局による説明<資料3>

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う、令和6年度一斉更新及び資格確認書等の運用について、現時点において国から示されている内容を踏まえて、当広域連合における方針を報告する。

まず、概要としては、被保険者証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、「資格確認書」を提供することされている。

また、発行済みの被保険者証は、改正法施行後1年間、または、先に有効期間の末日が到来する場合は有効期間まで有効とみなす経過措置が設けられている。

法施行日については、年末の国の閣議決定により令和6年12月2日となっている。

次に当広域連合における運用方針について説明する。令和5年9月の運営会議(9月28日)で報告したとおり、構成市区町村から聴取した意見を基に協議会資格部会で検討を行い、これらを踏まえて当広域連合における運用方針を次のように決定した。

まず、令和6年度一斉更新以降に交付する被保険者証の有効期間について説明する。後期高齢者医療制度では8月に被保険者証を更新することが定着して

いることに加えて、有効期間を令和7年8月1日以降とした場合、令和7年8月に被保険者証と有効期間が重複する資格確認書を交付することになり、被保険者や医療機関等が混乱する恐れがあることから、令和6年度一斉更新以降に交付する被保険者証の有効期間は令和7年7月31日までとする。

次に資格確認書について説明する。令和5年9月に報告した国の方針どおり、資格確認書は「当分の間、マイナ保険証を保有していない者には、申請によらず交付する」予定であり、有効期間は、現行の被保険者証と同様に「2年間」とする。様式についても現行の被保険者証と同様にカード型とする。

記載事項に関しては、下記の表のとおり。

必須記載事項	氏名・性別・生年月日、住所、被保険者番号、保険者番号・保険者名、交付年月日、資格取得年月日、負担割合・発効期日、有効期限、特別療養費の対象者である場合にはその旨
任意記載事項	一部負担金限度額（高額療養費の適用区分・発効期日、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の適用区分・発効期日、長期入院該当日、認定を受けた特定疾病の区分（記号で表記）、発効期日

医療機関等を受診する際に必ず必要となる必須記載事項に加えて、被保険者の希望に基づき追加する任意記載事項についても記載する予定である。

次に資格情報のお知らせについて説明する。マイナ保険証の保有者が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、資格情報のお知らせを交付する予定である。これについては、マイナ保険証と合わせて提示することで医療機関等の受診が可能になることから、携帯しやすいような工夫をする予定である。

次に各種証書の郵送方法について説明する。まず被保険者証は、これまで簡易書留郵便にて送付していたが、令和6年度一斉更新からは市区町村ごとに簡易書留郵便又は特定記録郵便のいずれかの方法を選択して郵送することとする。被保険者証は、保険診療を受けるために必要な証書であるため、配達状況等を把握できることが望ましいが、「被保険者数の増加等により負担が増加していること」や「物流業界の状況」等を踏まえ、市区町村ごとの実情にあわせた方法で郵送できるよう取扱いを見直した。資格確認書については、被保険者証と同様に、市区町村ごとに簡易書留郵便又は特定記録郵便のいずれかの方法を選択して郵送する。資格情報のお知らせについては、単独では保険診療を受けることが出来ないことから、現行の限度額適用認定証などと同様に普通郵便で郵送する。

次にその他の証書の取扱いについて説明する。高額療養費の適用区分等が記載された限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額認定証については、被保険者証とあわせて廃止し、資格確認書に記載する。特定疾病療養受療証については、廃止しないが、資格確認書に記載することも可能となる。

また、令和5年度の周知広報に関しては、広報紙「東京いきいき通信（令和6年3月号）」やホームページ「東京いきいきネット」に掲載することに加え、国の作成したひな型を基に作成したリーフレットを市区町村の窓口等において配布する。なお、令和6年度においては、「広報紙への掲載」や「被保険者証一斉更新時におけるリーフレットの同封」、「周知用ポスター等の作成・配布」等、様々な手法により周知広報することを検討している。

最後に令和7年度の対応について説明する。こちらは国から具体的な内容が示されていないため、現時点における想定ではあるが、令和7年7月31日までの被保険者証の有効期限が切れることから、令和7年8月1日以降有効な「マイナ保険証保有者であれば資格情報のお知らせ」、「マイナ保険証未保有者であれば資格確認書」を保有していない方には、7月中に「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」をそれぞれ交付することになる想定である。

質疑

- (副会長) 現在のマイナ保険証の保有率について把握していれば教えてほしい。
- (事務局) 東京広域の1月時点の数値としては、45.99%である。
- (会長) 医療機関での使用率についてはどうか。
- (事務局) 利用率については、報道等によると4%台という数字が出ており、東京広域分については近々国から数値が示されるというところであるが、現時点では把握していない。
- (委員) 実際問題としてマイナ保険証を持っていても使わない人、あるいはマイナ保険証を作ったけれども即解除した人が現実に結構いる。それから、私はまだ後期高齢者ではないが、マイナ保険証を使用しようとしたが上手く受付てもらえず、保険証を持っているか聞かれるといったことがある。私が心配しているのが、マイナ保険証を持っている人については資格確認書が発行されないため、今言ったようなトラブルが起ることである。また、特に大病院などでは、システムの見直しにコストがかかると思われるがそれに対する省庁の補助金も十分とはいえない。通常保険証の方が使い勝手が良くて、そちらの方が先に受診できるとなると、一体何のためにマイナ保険証を作ったのかというクレームが多発すると思う。そのため、確か国の方が6月くらいの時点で1回仕切り直しをする方針だと思うが、その段階でもう一回足元を固めなければ12月にトラブルが多発して、不信感を招くようなことにつながる気がする。いずれにせよ、6月くらいの段階でもう一

回、どのような状態であり、どのような対応状況になっているかということも含めて、よく精査することが必要だと思う。

(事務局) マイナンバーカードと保険証の一体化については、現在様々な課題があり、国が課題解決に向けて取り組んでいるものと認識している。当広域連合としては、被保険者や医療機関等で混乱が生じないように、様々な課題について適切に対処することを引続き国に対して要望をしていきたいと考えている。

(委員) 現在 45.99%、約 46%の方がマイナ保険証を取得しているということは、5割以上の方が取得していないということになると思うが、マイナ保険証がどこにあるかわからないという状態の方がたくさんおり、そんなに先でない将来に、保険証と一体化したときに単身で認知症の方もいれば、高齢のご家族の方もいる中で、残りの 55%の方は何らかの理由で、なかなか申請しにくいという想定がされる。マイナンバーカードと保険証の一体化の啓発はこれからもすると思うが、啓発だけではなかなか取得は進まないと思う。一体化を進めるには、介入なり支援なりということが必要なのではないか。何かすぐに解決策が出るということではないと思うが、その点も検討してもらえるとありがたい。

(委員) 毎月3箇所くらいの病院に行って、実際にマイナンバーカードを使っているが、私の場合は基本的にはトラブルは発生していない。昔システムの開発をやっていた立場で言うと、利用者が多くなり、バグを早く出して潰した方がシステムは安定するという感覚を持っている。バグが出たら利用者に迷惑をかけるのは事実だが、いろんなパターンでバグを見つけるのが、システムを安定させ、いいシステムになっていく一つの道ではないかと私自身は思う。

(委員) 保険証廃止後に向けた利用促進を国をあげて取り組んでいる状況だと理解している。目標率を掲げてまで、利用促進していく状況なので、利用促進を念頭において取組めれば良いと思う。国が補助金を出しながら、カードリーダーの普及に向けて取組んできたが、設置しきれていないところもあるかと思うので、再度補助金を交付することなどの要望を国に出してもらいたいと思う。

(委員) 全ての被保険者証の有効期限が令和7年7月31日で切れて、「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」を保有していない方に

交付するというのは、これはマイナ保険証の保有者の45%の方にはお知らせをしないで、未保有者のみということか。

(事務局) マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」をお持ちでない方には「資格確認書」を交付する。

(委員) そうすると、保有者の方には「資格情報のお知らせ」だけで「資格確認書」はいかないわけであり、その利用率が4%くらいしかないなか、保有者の方はそれ以降マイナ保険証で受診するようになるのか。

(事務局) マイナ保険証をお持ちの方については被保険者証の有効期限が切れた後は、マイナ保険証で受診していただくということになる。

(委員) 40%くらいの方が今まで使っていない状況なので、医療機関の窓口もかなり混乱すると思うが、このところの対応はこれからか。だいぶ不安になるような数字ではないか。

(事務局) マイナ保険証の利用率が低いという状況の中、被保険者証の有効期限が切れるとその直後から、利用率が高まるというふうに考える。混乱が起きないように、利用促進をきちんとしていかなければならないというような認識である。

(委員) 国ではポイントの付与などを行ってきたが、まだ過半数の方がマイナ保険証を取得していない。これには何か理由があると思う。その理由というのを一つ一つ見極める中で、私たちは啓発をしていかないとこの取得率は上がっていかないと。マイナ保険証を使うことによって、今までの疾患や薬の情報が知られてしまうのが恥ずかしいからマイナ保険証を申請しないという声を聞いた。またセカンドオピニオンやサードオピニオンを得るため、別の病院を受診したときに、その情報がかかりつけ医に知られてしまう不安があるとなかなかマイナ保険証の取得につながらないのではないか。病気や薬というのはプライバシーの中でも究極のものである、そんな認識の下で国のデジタル庁も物事を進めていく必要があり、我々委員もそのことを頭の隅に入れておく必要があるのではないかと思う。

(委員) 先ほどの意見にあったように、様々な理由で使っていない人がいると認識している。また、完全に廃止されて使えなくなることの再度の周知や実際に取得されていない方に取得しない理由等を聞いていくようなタッチポイントを設けていくべきではないかと思う。資格確認書等を送る際、マイナンバーへの移行を促すとともに、マイナンバーカードを取得されない理由を尋ね、そこに対し

て何か施策を打っていくというようなことをした方がいいのではないかと思う。

(委 員) お薬の情報に関しては、マイナンバーカードからマイナポータルに入るときにお薬の情報を見られたくない場合、閲覧しないというのをご自身で判断できる。私どももそういうところの正確な情報やお伝えするときの伝え方といったことには改めて考えていかなければならないと思う。今後この広域連合も含め、マイナ保険証を進めていく上で、自分たちから発信していくべき情報かと思うので、参考にしたいと思う。

(会 長) マイナバーカードが普及して、情報を一元的に管理できれば行政の簡素化にはつながるが、個人のプライバシーなどに関して大きなまだ乗り越えるべき課題があると思う。保険証に欠点があったというわけではなく、マイナカードを普及するために保険証の一体化をさせたというのが、国、行政の実情だというのが私の認識である。広域連合もただ今の議論をよく踏まえ、普及の啓発だけでなく、制度への不安や疑問を払拭できるよう国の資料を踏まえて周知について適切に対応してもらいたい。

また、議事（４）のあとに下記の質疑が追加であった。

質疑

(委 員) 広域連合と市区町村との関係でわからないところがあるのだが、資格確認書について作成するのは広域連合なのか。また、配るのは市区町村なのか。

(事務局) 作成は広域連合で行い、市区町村に納める形で市区町村から発送することを予定している。

(委 員) そうすると、市区町村は資格確認書の関係でトラブルがあったという場合のクレームは市区町村の方ではなく、広域連合の方に行くというようなことでいいか。

(事務局) 市区町村の窓口においても個別の発行事務はできるため、市区町村の方に行くと考えられる。

(委 員) そうすると、どのようなトラブルがあるか、なぜ利用促進が進まないのかといった理由について、市区町村の方から吸い上げなければならぬ気がする。そして特に私が非常に気にするのは、3割、2割、1割とか自己負担率の部分でのトラブルである。この

ようなトラブルを広域連合の方で100%把握できないとすると、市区町村の方に実情などをよく聞く必要があると思う。

それは先ほど言ったことの追加でお願いしたい。

(事務局) 各市区町村においては、後期高齢者医療保険だけではなく、国民健康保険の保険者として同様の課題を抱えているため、そのところは連携してしっかり取組んで参りたいと考えている。

議事(4)「令和6年度予算について」

事務局による説明<資料4>

令和6年度予算のポイントは以下の通りである。

予算編成方針	予算編成のポイント
<p>○第2期広域計画に基づく個別の実施計画に定める各種事業について、必要な経費を適切に見積もる。</p> <p>○歳入は、国・都の補助制度や制度改正の動向を十分に注視し、確実な財源確保に努める。</p> <p>○歳出は、医療給付費等を的確に推計するとともに、全ての事務事業について徹底して無駄を省き、限られた財源を真に必要な施策に振り向ける。</p>	<p>○高齢者人口が2040年頃をピークに増加し続け、団塊の世代が後期高齢者となる中、<u>令和6年度の被保険者数を176万人(対前年度比1.7%増)、医療給付費を1兆5,695億円(対前年度比2.6%増)と見込んだ。</u></p> <p>○<u>被保険者証の一斉更新及び、令和6年秋のマイナンバーカードと被保険者証の一体化に係る予算を計上した。</u></p> <p>○<u>標準システムのクラウド化等に伴う機器更改のため、開発遅延によるかかり増し経費を含めた必要な予算を計上した。</u></p>

まず、資料4-1右側上段について説明する。一般会計歳出総額は86.7億円で、前年度比8.4億円、10.7%の増となっている。主要な事項としては、項番4の特別会計への事務費繰出金が78億3,100万円で、歳出総額の約9割を占めている。また、項番1「広聴広報事業」として、1億6,500万円を計上している。広報紙「東京いきいき通信」の発行やお問合せセンターの委託運営など、後期高齢者医療制度の丁寧な周知を図る。

このほか、項番2「会計事務」として、保険給付に必要な公金取扱手数料等を計上しているが、金融機関における令和6年10月からの振込手数料改定により、前年度比増となっている。項番3「行政運営システム稼働事務」は、今年度、行政運営システム等の機器更改が終了したことにより、前年度比減となった。

続いて下段について説明する。特別会計歳出総額は、1兆5,975億円で、前年度比384億円、2.5%の増となっている。主要な事項としては、項番1「保険給付の執行」として1兆5,778億9,800万円を計上している。令和6年度は被保険者数の増や一人当たり医療給付費の増を見込んでいる。

項番2「高齢者保健事業の推進」として、78億3,600万円を計上している。今年度中に策定予定の第4期データヘルス計画に基づき、後期高齢者の生活習慣病の重症化予防、健康の保持・増進及び医療費適正化につなげるための各種事業を実施する。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業も市区町村への委託により実施するが、実施予定団体数の増加を見込んでいる。

項番3「標準システム機器更改」として、17億9,100万円を計上している。次期標準システム稼働時期の延伸により、令和7年3月までの運用開始に向けて必要な経費を計上している。

項番4「保険証等交付事務」として、2億200万円を計上している。令和6年の被保険者証の一斉更新及び、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に伴う、資格確認書の交付に係る経費を計上している。

以上が令和6年度当初予算の概要である。

資料4-2は、令和6年度当初予算の規模、区市町村負担金の状況をまとめたものである。

資料4-3は、歳入と歳出について、表面に一般会計、裏面に特別会計の前年度比較を予算科目別にそれぞれまとめたものである。

それぞれの資料については、参照してほしい。

3. 副広域連合長挨拶

副広域連合長が挨拶を述べた。

4. 閉会

今年度の運営会議は今回で終了となり、来年度の会議日程は現段階では未定ではあるが、開催前の適当な時期に知らせる旨を報告した。

また、委員の変更が生じる場合は事務局に連絡してほしい旨を併せて報告した。