

令和6年度第1回東京都後期高齢者医療広域連合運営会議等のご意見等対応表

東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画の一部見直し及び更新（案）について			
No.	該当 頁	ご意見	対応
1	全体	【運営会議】 広域計画の計画期間が10年というのは長いのではないか。長期の計画としていながら、短期的な推計やデータが混在しているので整理が必要ではないか。	次期（令和10年度から）の広域計画の検討の際に、計画期間も含めて検討いたします。
2	10 ～ 15	【ご意見シート】 2点、気になった点があります。 1) グラフの年度ですが、和暦（平成や令和）で記載されているものと西暦で記載されているもの、両者を記載しているものがあり、いずれかに統一するか、和暦にはカッコで西暦を加えるなどの対応があると、他のグラフや表と対比しやすいと思いました。 2) これは、元データに影響をされるため難しいかもしれませんが、2022年の情報があるものと無いものがありました。将来の推計、例えば、2020年までの情報があり、その後、2025年と飛んでいる場合がありますが、2022年の情報があると、推定値が出しやすいと思いました。	1) について P10～P15に記載しているグラフにつきましては、西暦と和暦（カッコ書き）を併記する形で統一しました。 2) について P14図6、P15図7について、2022年度（令和4年度）までの実績値は2年ごととしました。
3	12	【運営会議】 P12のグラフは西暦が入っていないので、他のグラフと同様に西暦も記載するほうがわかりやすい	P12図4のグラフについて、他のグラフにあわせ、西暦と和暦（カッコ書き）を併記する形で統一しました。
4	13 ～ 15	【ご意見シート】 1 グラフの年代を等間隔に 9月3日の会議でp14図6について、縦軸の年代を等間隔にした方がよいという意見が出されていました。 P13図5の横軸、p15図7の横軸についても、同様の扱いにした方がよいと思います。	P13図5について、令和4年度までの実績値は2年ごととしています。令和7年度以降の推計は、出典元の「東京都年齢別人口予測（東京都総務局）」のデータが5年ごととなっているため、令和7年度と令和12年度のデータを使用しました。 P14図6、P15図7について、2022年度（令和4年度）までの実績値は2年ごととしました。
5	14	【運営会議】 東京都における医療費分析について、令和2年度から令和7年度の期間があいているため、令和7年度の伸びが目立つ。データの取り方を等間隔にするか、注記で「コロナの受診控えの影響を受けている」等変動の要因を記載するべき	P14図6について、2022年度（令和4年度）までの実績値は2年ごととしました。

No.	該当 頁	ご意見	対応
6	14 18	<p>【ご意見シート】</p> <p>「（２）記載内容の更新」について</p> <p>P 1 4 のR2, R 7 , R9の医療費グラフについては注釈を追加してほしいとの意見があったが、私も必要だと考える。そのグラフについては２０２５年問題に対しての推移への解釈であり、医療費の1人あたりの増加を考えての試算だと思われるため、慢性疾患での受診が８６，３％でこの医療費、またP 1 8 では国の調査での入院が２５％とある。都広域連合としては慢性疾患での重症化予防として受診勧奨し、慢性疾患にならない為の健診推進事業であるが、この一連のグラフが、出典年度や分母が統一されておらず、比較検討が難しい。例えばP 1 8 にある受診状況のH 2 6 のものはもう少し新しくならないだろうか。</p> <p>団塊の世代について２０２５年問題で、後期高齢になるまでの例えば、前６９～７４歳までの５年間の医療費は、他の年代に比べてどれだけ差があるのかみても良いと思う。いずれにしても、比較検討し、計画を今後も協議する必要があると考える。</p>	<p>P14図６について、２０２２年度（令和４年度）までの実績値は２年ごととしました。</p> <p>今回の見直しは国の制度改正に伴い、「被保険者証」等の文言の修正を行うものです。また、医療費等の将来推計につきましては、グラフの元となるデータに最新のデータが存在する場合は時点更新しております。P18図１１について、当該データについては最新のものがいないため更新しておりません。</p> <p>次期広域計画の改定の際は、いただいたご意見を参考に、一連のグラフについて比較検討できるよう、それぞれ工夫していきたいと考えています。</p>
7	18	<p>【ご意見シート】</p> <p>2 p 18図11について</p> <p>（１）小数点以下の表示について</p> <p>p 18の図11及び記載で、割合は整数で表示されています。他グラフの表示が小数点第一位までの表示であることから、可能であれば同様の扱いにした方が良いと思います。</p> <p>（２）出典について</p> <p>もし新しいデータがあれば変更した方が良いと思います。</p>	<p>P18図１１については、本計画策定時（平成29年度）に厚生労働省社会保障審議会医療保険部会の会議資料より引用しました。同資料は整数で表示されていたためそのまま引用しました。</p> <p>なお、当該データについては最新のものがいないため今回の見直しにあたり、更新しておりません。</p>
8	19	<p>【ご意見シート】</p> <p>3 円グラフの凡例の記載</p> <p>p 19図13の円グラフは３分類ですが、凡例は「収入あり」「収入なし」２二つです。現行計画のp 19図12の凡例は「収入あり」「収入なし」「無回答」であるため、現行計画と同様の記載が良いと思います。</p>	<p>P19図13の凡例が一部切れておりましたので修正しました。</p>
9	22	<p>【運営会議】</p> <p>P22「高齢者に対する必要な施策や支援」のグラフは、左から右に数字の大きい順に並べるほうが見やすいのでは</p>	<p>P22図18について、左から大きい順に並べ直しました。</p>
10	23 ～ 28	<p>【運営会議】</p> <p>今後増え続ける医療費への対策として、不正請求への対応強化など、医療費適正化の取組みが重要</p>	<p>医療費適正化の取組みにつきましては、今後も介護、国保など保険者間の連携を密にして、よりよい保険診療を目指し、レセプト二次点検等の充実強化など請求事務の適正化を図ってまいります。</p> <p>また、次期（令和１０年度から）の広域計画の改定の際に、いただいたご意見を踏まえ検討いたします。</p>
11	27	<p>【運営会議】</p> <p>適正服薬推進事業に「残薬」（飲み残し、飲み忘れ）も加えてほしい。</p>	<p>適正服薬推進事業の説明文を下記の内容に修正いたします。</p> <p>修正文案（P27）：「必要以上に医薬品を使用している状態でおきる副作用等の有害事象を減らすため、当広域連合では、重複投薬や多剤投与に該当する被保険者を抽出し、該当者に対し、医療機関や薬局に処方内容や残薬等に関する相談を促す事業を実施します。」</p>

No.	該当 頁	ご意見	対応
12	22	【ご意見シート】 資料2別添 P22 「高齢者の生活実態」から 「高齢者に配慮したまちづくり」とありますが具体的にはどんな街をイメージすれば良いのでしょうか？ 町に住んでいるだけで元気になれる「まち」を考えれば良いのでしょうか？	P22図18のグラフの出典は東京都福祉局が実施した調査「高齢者の生活実態」から引用しています。詳細はこちらをご参照ください。 https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/zenbun/reiwa2/index.html
13	22 ～ 27	【ご意見シート】 「6 後期高齢者医療の課題と第2期広域計画における施策の方向性」の「(2) 第2期計画における施策の方向性」の項目の順番を、第4期データヘルス計画の掲載通りの順序に合わせる方が、データヘルス計画に符合する点から対照しやすいと考えます。 従って、下記のように①と②を入れ替えるとデータヘルス計画と対照的になります。 (2) 第2期計画における施策の方向性 ①高齢者保健事業の取組の推進 ②医療費の適正化	今回は制度改正（マイナ保険証）に伴う一部見直を行うものです。施策の方向性についての記載順に関するご意見は、次期広域計画改定時の参考とさせていただきます。
14	24	【ご意見シート】 「(2) 記載内容の更新」について 最後に診療報酬請求の適正化についてだが、国保審査会でも数年前からAIを導入し、社保国保の審査統一を図っている。ただ診療は単一化したものでは無く、患者1人1人の状態によるので審査員の判断が必要であり、その審査員の日から、不適切と思われる案件が出てくると考える。そのため、都広域連合は国保、介護保険と協力し、よりよい保険診療とその適正化を目指さなければならない。	委員のご意見のとおり、診療内容は個々の患者の症状に応じて多様なものであり、画一的にAIで審査対応できない内容については、委員の専門的知識による対応が必要と考えております。 今後も介護、国保など保険者間の連携を密にして、よりよい保険診療を目指し、レセプト二次点検等の充実強化など請求事務の適正化を図ってまいります。
15	26	【ご意見シート】 「(2) 記載内容の更新」について 広域計画の長寿健康増進事業の中に、訪問歯科健診を入れて頂き、これからの取組に期待している。	市区町村が実施する訪問歯科健診事業について、事例の情報共有や事業周知に努め、補助実績の増加を目指してまいります。
16	29	【ご意見シート】 「資料2, 3 (1)」について マイナ保険証を保有していても、利用、紐づけしていない後期高齢者がまだ相当数いて、その方達には資格情報しかいかない場合、マイナポータルアプリ、セブン銀行ATMからの紐づけはハードルが高いと考える。そのため区市町村あるいは医療機関での対応が多く煩雑になるので、その補助や指導について更なる検討が必要ではないか。	マイナ保険証利用登録支援については、市区町村独自で支援を行っていただいている状況です。 なお、マイナ保険証利用登録支援については、国の後期高齢に係る特別調整交付金の交付対象外となっていることから、広域連合独自にて市区町村に対する利用登録支援に係る補助を行うことは検討しておりません。
17	-	【ご意見シート】 資料ではないのですが、庄司医師会理事の「不正請求の実態」についての話を伺って愕然としました。 実態の数字的な額についての話が有りませんでした。が、話題として取り上げられるほど大きいものと感じています。単純な疑問として保険料の増額の要因になるほどの額という事はないのでしょうか？	不正請求については、令和5年度は約470万円返還させています。仮に医療給付費が返還されなかった場合は、約1割※が保険料に転嫁されることとなりますが、保険料料率を変動させるほどの大きな影響はありません。 ※医療給付費の財源は、患者の自己負担を除き、公費約5割（国・都・市区町村の負担）、現役世代からの支援約4割（国民健康保険や被用者保険等の負担）、被保険者の保険料約1割となっています。