

令和6年度第2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12月13日（金）14：00～15：51

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・奥富委員・紙田委員
小村委員・佐川委員・柴田委員・島崎委員・高原委員
竹中委員・鳥田委員・外山委員・中野委員・並木委員
根本委員・平野委員

【欠席者】：荘司委員・末田委員

【広域連合】：山田副広域連合長・近藤総務部長・宇野保険部長
岩崎総務課長・福田企画調整課長・川田管理課長
丸田資格保険料課長・橋本給付管理課長・高野会計管理者

【一般傍聴者】：1名

【議事内容】

1. 開会・運営会議の成立報告

委員の過半数の出席があり、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. 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

新たに就任した委員が自己紹介を行った。

4. 議事

議事(1)「第2期広域計画の一部見直し及び更新について」

<資料1>

これまでの検討経過については、令和6年7月に市区町村へ意見照会を行い、そこで得た意見について市区町村担当課との調整を行い計画に反映、市区町村課長会にて了承を得ている。

その後、令和6年9月3日の第1回運営会議にて審議依頼を行い、会議にていただいた意見の一部については、本文に反映している。

いただいた意見とその対応については別紙1-1及び別紙1-2のとおり。

また、パブリックコメントを令和6年11月に行ったが、意見は寄せられなかった。

今回の会議にて頂戴する、見直し及び更新案に対する提言を広域計画に反映させ、令和7年1月の第3回幹事会及び協議会を経て、令和7年1月28日の令和7年第1回広域連合議会定例会に上程する予定となっている。

ここで提言書（案）の説明を会長より行った。

(案)

令和6年 月 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

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について（提言）

令和6年9月3日における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についての貴職からの審議依頼に対し、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】

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

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、後期高齢者医療保険の被保険者数は、当面増加する見込みである。さらに、先進医療や平均寿命の延伸等により、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、後期高齢者医療制度を将来にわたり持続可能なものとするために、安定的かつ着実な運営をしていくことがより一層求められている。

そのためには、制度の運営に関して、適切に計画を策定し、その計画に従って様々な取組を実施するとともに、状況の変化に応じ、計画の見直しを図っていくことが重要である。

2 第2期広域計画の一部見直し及び更新等について

今回の一部見直し及び更新の要点を踏まえ、一部見直し及び更新後の広域計画の実施に当たっては、次の点に留意するよう要望する。

(1) マイナンバーカードと被保険者証（健康保険証）の一体化に関しては、被保険者や医療の現場において混乱を招かないよう、制度のスムーズな移行とわかりやすい説明に努め、市区町村等と連携を図りながら、広域連合としての役割を着実に果たしていくこと。

(2) 広域計画及びデータヘルス計画に基づく被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化に関する取組についても着実に実施すること。

また、医療費の適正化に関しては、医療給付費等の不正請求の問題がクローズアップされてきており、こうした問題への対応を意識した事業実施に努めること。

なお、次期の広域計画の策定に当たっては、同計画が広域連合の運営に係る基本的な計画であるということに鑑み、計画の期間その他計画に定めるべき内容について検討を深め、更なる充実を図るよう要望する。

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7年度以降の広報について」

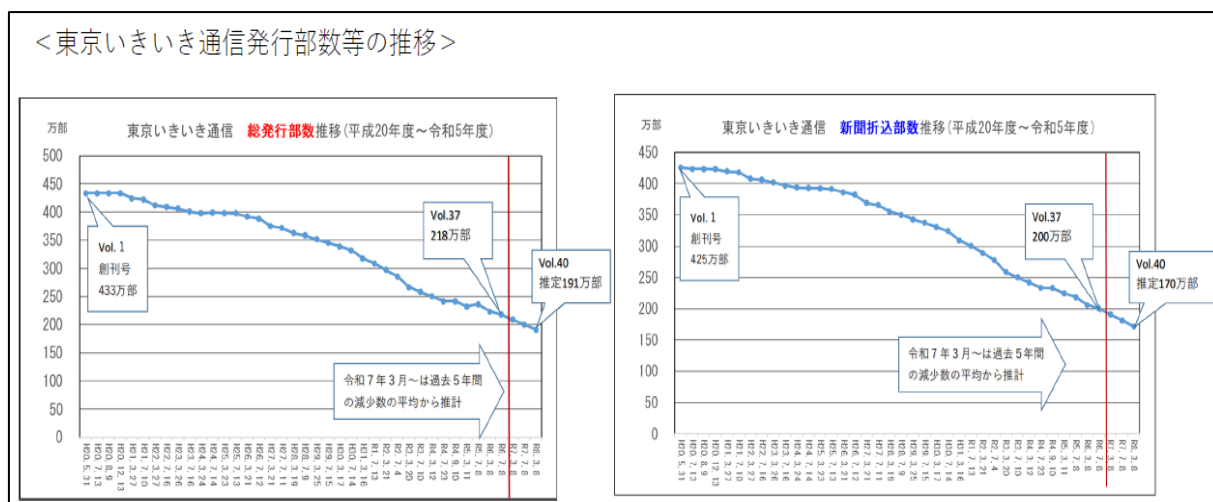
事務局による説明＜資料2＞

資料2は広報部会、市区町村課長会、広域連合協議会及び協議会で説明し、了承を得ているものになる。

新聞折込をしているタブロイド判の「いきいき通信」について、来年7月をもって発行終了を検討していることや、その後の広報に関することについて説明した。

まず、現状として、「東京いきいき通信」は年2回、主に新聞折り込みにより、広く都民に配布しているが、新聞購読者の減少に伴い、発行部数は減少している。この発行部数には、高齢者がいない世帯や事業者等も含まれる。また、被保険者全員が新聞を購読しているわけではなく、周知効果について課題がある。また、新聞折り込みによる発行について、協議会委員や監査委員から、時期を見て廃止を検討するよう指摘されている。

広報紙の発行部数と新聞折込部数の推移は下記のとおり。



いきいき通信発行にあたり、年間で約8千万の経費がかかっており、これを被保険者に個別送付すると約5億円かかる計算である。

検討の方向性については、新聞発行部数減少により、被保険者に伝えたい情報が届いていない可能性があること、広報紙発行を継続することについて協議会委員や監査委員から見直しを求める意見があったことなどから、東京いきいき通信は令和7年7月をもって発行を終了することを検討している。令和7年7月を最後の発行とする理由は、令和7年7月末に被保険者証の有効期限が終

了した際に混乱が生じないように、被保険者や家族、医療関係者などに対し、幅広く周知を行うためである。

今後の広報については、大きな制度改正があった場合、広域連合において制度改正にポイントを絞ったチラシ等を作成し、広域連合又は市区町村より郵送する送付物に同封し制度周知することを考えている。

広報媒体については、周知効果ができるように広報部会等において引続き検討していく。

小冊子 「後期高齢者医療制度のしくみ」	・被保険者への制度説明用に作成を継続 ・資格確認書等送付時に同封 (2年に1度(R6年度、R7年度、R9年度...)) ・新規資格取得者には市区町村を通じて配布 ・より読みやすくなるよう掲載内容の見直し(QRコードの活用など)
A4版 「後期高齢者医療制度のしくみ」 (掲載内容は小冊子と同じ)	・市区町村における窓口配布用に作成を継続 (希望する市区町村のみ) ・その他の配布先は見直す
ウェブサイト 「東京いきいきネット」	・現在ウェブサイトを見て問い合わせする都民も一定程度いること、今後はネットに親しんだ世代に移行することから、より閲覧してもらいやすくなるよう見直しを行う(階層の見直し、制度改正等特集ページの設置など)。 ・引き続き「後期高齢者医療制度のしくみ」や制度周知チラシなどの電子データを掲載し、市区町村や医療機関が自由にダウンロードして活用できるようにする
市区町村の広報紙への掲載協力依頼	・広域連合にて制度改正等に関する掲載原稿案を作成し、市区町村に提供し、広報紙への掲載協力を依頼する (掲載の可否は市区町村の判断による)

質疑

(委員) いきいき通信を時々見るという人は多い。高齢者の方は紙媒体のものをどこかに残してほしいというのが率直な気持ちではないか。東京都なども広報を紙媒体で発行している。例えば、都が発行する広報の中に記事を載せるというような代替手段も検討したうえでの今回の提案なのか。

(事務局) 紙媒体について、小冊子は継続して発行し、資格確認書の発送時などに同封したり、市区町村の広報紙への掲載依頼をしたりすることで必要な制度周知を継続して行う。

(委員) 方向性としてはSNSやホームページを活用した広報に向かっていくべきだと認識している。確かに高齢者はスマートフォン操作が不得意であったり、扱えなかったりする人もいるが、サービス自体がSNSを使う方向に動いている以上、我々も勉強していく必要がある。一時的にある程度補完する期間は必要だと思うが、基本

的には Web などでの情報提供という方向性は良いのではないかと考えている。

(副会長) 一つに特化せずに多様な対応をすることは非常に重要なことだと思う。小冊子を見て気になったのが文字の大きさである。文字の大きさは情報を得るうえで、読んでみたいという気持ちや詳しく知りたいという気持ちを持ってもらうのに重要ではないかと思うので、そのような工夫があると良いかと思う。携帯でも情報を得るが、それでは文字を大きくすることができるので高齢の方も活用できる方は見やすくなっていると思うので、紙媒体の方でも工夫してもらえるといいと思う。

(事務局) 冊子については大きいバージョンもあり、主に市区町村の窓口での案内で活用している。また、ホームページの充実も検討しており、よりわかりやすいものになるように内部で検討しているところである。

(委 員) 本題とは関係ないが、防災訓練に参加する際にスマートフォンを活用した取り組みを行っている。スマートフォンを活用して情報のやり取りができれば、様々な場面でスピーディーな対応が期待できる。そのため、高齢者もスマートフォンを扱えるようになっていくべきではないかと思う。

(委 員) 私たちは会員向けに情報提供するのにアプリケーションを使っている。スマートフォンの所有率は8割近くはあると思うが、全会員の中でそのアプリケーションを入れて情報を得ている方は約6割に留まっている。

(委 員) 他の広域連合では、現在どのような方法で広報を行っているのか、今後はどのような方針で行っていくのかということについてご教示いただきたい。また、提案としては、1つ目に、市区町村の広報紙への掲載依頼とあったが、市区町村ではLINE や Facebook 等の自治体サイトも発達している。そちらでのデータ等の配布や Web サイトのリンク共有等を進められれば、より効果が出やすいのではないか。2つ目に、後期高齢者医療制度自体の関心が、対象、被保険者に関わらず最近現役世代の負担等々の話の中から関心が出てきているところもあるので、広く周知できる方法を今後もするのがいいのではないか。

(事務局) 定期刊行物を作成しているのは、都を除くと6団体である。大多数は紙媒体での広報は実施しておらず、ホームページなどでの周

知に力を入れている。他の自治体とのリンクなどについては、今後内部や広報部会等で検討していきたいと思う。

(委 員) 様々なところで紙媒体から Web への移行は進んでいるので、これは時代の流れで致し方ない部分もあると思う。マイナ保険証への移行も動いてきており、ICT 化が進んできている。高齢者がアプリケーションを使うのに特に家族の方とコミュニケーションを取れるような広報の仕方、わからなかったら教えてと言える広報の仕方をしていても良いのかなと思うので、それを取り入れていただけたらと思う。

(会 長) 皆さまからの意見を集約すると、このような方向性はやむを得ないが、紙媒体でないとまだ不自由な方もいるということで、過渡期のやり方をしっかりしてほしいということが結論だと思う。意識の高い、スマートフォンをよく扱える方もいるが、やはり年代的に 80 歳以上になると使っている方も少ないのが現状ではないか。一定の期間は、いくら少数でも、扱えない人が取り残されないような過渡的な措置をお願いしたいと思う。皆さまが言った懸念を払しょくする技術の発展を期待すると同時に過渡的な紙媒体の補充活動をお願いしたいと思う。

議事(3)「データヘルス計画に基づく令和5年度の事業実績及び令和7年度の事業(案)について」

事務局による説明<資料3—1、3—2>

第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく令和5年度の事業実績について報告した。

資料3—1の1ページ目は、第3期データヘルス計画に掲げていた13事業について令和5年度の計画内容・目標と令和3年度～令和5年度の実績を示している。今回は第4期データヘルス計画策定時点で令和5年度実績が未確定であった3事業について報告した。

まず、項番1「健康診査事業」について説明した。都広域連合では、健康保持・増進、生活習慣病等の重症化予防等を目的として、国が示す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、健康診査事業を市区町村に委託して実施した。都広域連合の令和5年度の受診率は、49.45%と全国平均と比較して高い水準となった。要因としては、医療機関数の多さや市区町村等の

様々な取組により受診環境が整備されていることなどが挙げられる。しかしながら、都広域連合の受診率は近年横ばいから微減傾向にあり、令和5年度は令和4年度より0.75ポイントの減となった。第4期データヘルス計画では、引き続き、市区町村と連携しながら、各自治体の取組の好事例に関する情報提供や、健診受診の必要性に関する周知・啓発などにより、更なる受診率の向上につなげていく。なお、各市区町村の受診率については、3ページから5ページを参照いただきたい。

次に、項番4「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」について報告した。高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応したきめ細やかな支援により、被保険者の健康の保持・増進を図る。令和5年度の実績は37団体の実施となり、評価指標で示している区分ごとの実施団体数や事業数は毎年度、実績を伸ばした。なお、評価指標のうち、令和5年度の服薬指導の事業数が、—（ハイフン）となっている。これは国の基準変更によるもので、服薬指導事業は「重複・頻回受診、重複服薬者等への取組」に統合された。第4期データヘルス計画では、市区町村の事業拡充や効果的な実施につながるよう引き続き市区町村と連携し、必要な支援を検討し実施する。

次に、項番8「ジェネリック医薬品使用促進事業」について報告した。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やジェネリック医薬品希望シールを送付するなど、ジェネリック医薬品の使用促進事業を実施した。令和5年度のジェネリック医薬品使用率の実績は、令和6年3月の数量ベースで78.8%となり、令和5年3月時点の使用割合77.1%から1.7ポイント上昇した。評価指標①ジェネリック医薬品差額通知事業では、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者、約65万人に対して差額通知等を送付した結果、41.4%の割合でジェネリック医薬品への切り替えが進み、削減効果額は一人当たり1,539円となった。第4期データヘルス計画では、効果分析の結果から医療機関別や薬剤別の切替率及び使用率を踏まえ、より効果的に事業を実施できるよう工夫していく。

続いて、データヘルス計画に基づく令和7年度の事業（案）について説明した。

第4期データヘルス計画では、後期高齢者の特性を踏まえた高齢者保健事業を推進し、被保険者の健康の保持・増進、健康寿命の延伸を目指し、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らせる地域社会を支える一助となることを目的としている。

計画目標は、①被保険者の健康保持・増進、②ハイリスク者割合の減少、③平均自立期間の延伸、④医療費適正化としている。

第4期データヘルス事業は資料3-2の項番1(3)にあるとおり、高齢者保健事業が8事業、医療費適正化事業が5事業の計13事業の実施を検討している。

共通評価指標、アウトカム評価指標及び後期高齢者の質問票は資料3-2にあるとおりである。

次に令和7年度の実施に当たり、内容の拡充や変更を予定している3事業について説明した。

まず、医療機関受診勧奨事業について説明する。令和6年度までは、健康診査受診者のうち、生活習慣病に係る健診異常値放置者、糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者や生活習慣病治療中断者に対して、医療機関への受診を促す通知を実施してきた。令和7年度は、これらに加え新たに後期高齢者の健康課題として着目されているオーラルフレイル予防の観点から、歯科受診の情報が無い被保険者に対して、定期的な歯科受診やオーラルフレイル予防に関する通知事業を実施する。なお、通知対象者については、東京都歯科医師会と連携・協議した上で、年齢や未受診期間などを決定し、絞り込みを行う予定である。

次に、医療費分析事業について説明した。これまでは、都広域連合が保有する健康診査情報やレセプト情報、KDBシステムから抽出したデータから、都広域連合職員が医療費等の分析を実施し、健康課題を整理し、結果を市区町村に情報提供してきた。令和7年度は単年度の事業として、効果的・効率的な高齢者保健事業及び医療費適正化事業の実施に繋げることを目的とした医療費等分析を、高齢者のための高度専門医療及び研究を行っている専門機関への委託による実施を検討している。分析テーマは2つで、1つ目の市区町村における適正服薬推進の方策に関する検討では、都広域連合で実施している適正服薬推進事業での、効果的な対象者抽出基準への活用を考えている。2つ目の一体的実施の各個別事業におけるフレイル・介護予防効果の検討では、フレイル予防の推進の観点から、一体的実施各個別事業におけるフレイル状態の被保険者のカバー率等を分析し、効果的な一体的実施事業の推進への活用を考えている。これらの分析結果は、市区町村に情報提供する。

最後に、医療費適正化事業について説明した。ジェネリック医薬品使用促進事業の内容を変更する。差額通知事業では、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の削減額が大きい被保険者を抽出し、対象者に差額通知又は啓発リーフレットを送付する。令和4年度から令和6年度までは、ジェネリック医薬品の供給不足を考慮し、差額通知と啓発リーフレットの送付件数を入れ替え、啓発リーフレットの件数を多くして事業を実施してきた。厚生労働省通知で供給停止となっているジェネリック医薬品を差額通知の対象から除外するなど、供給不足を考慮した対応を行っていることから、令和7年度は差額通知の

件数を増やす予定である。引き続き、東京都薬剤師会と情報を共有し、薬剤の流通状況等を鑑みた上で、事業を実施する。

質疑

(委 員) 5年度実績でいくつか目標に達しなかったものがあると説明を受けたが、課題などを分析して7年度の事業に活かしている部分についてもう少し教えてほしい。

(事務局) 目標に達しなかった部分で一つ大きなところで言うと、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に関して、令和6年度には全市区町村の62団体という目標に対して、令和5年度実績は37団体、令和6年度実績は57団体になっており、島しょ部の5団体で実施していない。このため、今年度は島しょ部を中心に実際に赴きながら説明をしているところである。令和7年度には目標を達成するべく取り組んでいるところである。

(委 員) 資料3-2の9ページの一体的実施の各個別事業におけるフレイル・介護予防効果の検討という箇所は、健康な区民の方が段々フレイルのあるなし、あるいは要介護の認定に近づきつつある方を検討するという形かと思うが、もう少し具体的に説明願いたい。

(事務局) 一体的実施の各個別事業におけるフレイル・介護予防効果の検討については、目指している効果があり、被保険者のサンプル情報から要介護認定の有無、疾病の重症化、介護費の変化などを見させていただく。また、こうした情報を市区町村に展開することでどこにアプローチすれば効果的な医療費削減につながるかということの一つのエビデンスとして示すことで一体的実施の拡充が見込めるような内容となっている。

(委 員) 本題とは外れるが、私たちの団体では軽スポーツや食に関する情報提供など健康を維持するための事業を色々行っている。その中で最近検討しているのが元気な高齢者に対して表彰制度を作ることである。高齢者が健康な歯を持っている場合に表彰するといった例もあり、これに似た形で健康診査事業での検査を定期的に受けて問題がなかったら表彰する制度など、第三者が見てこの人は元気であるということを医師の方々などが何かエビデンス的なものによって証明することによって表彰する制度を設けることを検討している。健康診査制度で50%くらいの人が定期検査を受けているが、これを100%に持っていくために、積極的に受診しても

らえる方向に持っていきたい。どのように評価するか、健康な高齢者の定義付けをするか詰めていかないといけないが、各方面に相談しながらまとめ上げていきたいと考えている。

(会 長) 評価の問題は個人の問題とデータヘルス事業自体の効果の問題と二つある。個人の問題は何が検査を受けるインセンティブになるかという話である。健康な高齢者、元気な高齢者という定義付けは非常に難しい。病気があっても元気な人もおり、病気がなくてもある程度足腰が弱ってフレイルの方もいる。フレイルという切り口で言うとフレイルも3段階あるのでそういうものであなたはまだフレイルではないという形で励ますようなことはあり得る。もう一つは先ほどから出ている事業自体の効果についてであるが、例えばデータヘルスで色々な事業をやって、ここは何%受診率が高いけれども、実際アウトカムとして元気な方で寝たきりが少なかったり、医療費が少なかったりする等の効果を評価することなどが考えられる。マクロのことについては今後この新しいデータヘルス計画の中で事業自体を少しずつ検証していきたいということでもいいか。

(事務局) そういったところで検討させていただく。

(会 長) 自治体によって受診率がすごく差がある。本当に受診率が悪いところは先ほど申し上げたアウトカムも悪いのかということについて、もう少し次回以降、皆さんの議論の俎上に載せたりするために検討する資料を出していければと思っている。

(委 員) 10 ページの医療費適正化事業のジェネリック医薬品使用促進通知事業に関連して、委員の方に情報提供した方がいいと思い発言する。ジェネリックの流通がまだまだ改善しきれていないのが現状である。製造メーカーによる出荷停止や業務停止命令によるところもあるが、この対象となる薬以外のところで出荷調整している薬の方が明らかに多い。出荷停止しているのを考慮しているのはもちろん良いが、出荷調整している方が今問題になっているので、それを踏まえた形でこの事業を進めていただけたらと思う。選定療養が始まっているが、この流通の問題によって、後発品を希望している患者にも先発品を出さざるを得ないところもある。来年度の話なので、状況は変わるかもしれないが是非この問題を踏まえて事業を進めていただきたい。

(委 員) データヘルス計画で広域連合が実施している事業、市区町村への委託、市区町村への補助というケースがある。例えば、医療機関

への受診勧奨事業は広域連合が実施する形になっているが、見ようによっては健診事業と表裏みtainな関係になっていると思う。あるいは重症化予防との関係もある。医療費分析事業については、適切な研究機関に委託した方が良いと思うが、その他の事業は、どのような考え方で直接実施と委託と、さらに言うと補助と切り分けているのか。

(事務局) 例えば、通知事業についてはスケールメリットが主なところと考えているため、広域の事業としている。歯科の健診については、今のところ全自治体では実施していない状況であるため委託ではなく補助事業としている。

(委 員) 健診事業は市区町村に委託をし、医療機関の受診勧奨事業は広域が実施しているところはどのような考え方で選別しているのか。私の個人的な意見になるかもしれないが、健診事業も一体的に事業の主体が実施した方が整理がうまくいくのではないかとということで質問をしている。今日答えなくてもいいので、考え方を整理しておいてほしい。市区町村に委託している事業であっても、被保険者が多いところは業者に再委託しているのではないか。それであれば、最初から業者に委託した方がすっきりするのではないか。国民健康保険や介護保険との関係があつてとのことならばわからなくはない。最も効率的で効果的な実施をするためにどのような形態が望ましいか整理した方がいいと思う。

(事務局) 整理して回答する。

(会 長) 重要な指摘だと思うので、アウトカムと調査の観点から一つ一つ調べてまたお答えいただけたらと思う。

(委 員) 10 ページの啓発広報事業の事業概要に都広域連合が発行する広報紙「東京いきいき通信」に関連記事を掲載すると書かれている。東京いきいき通信については、令和7年7月に発行を終了するにも関わらず、ここに「東京いきいき通信」というものを載せることについて、多少矛盾を感じるがいかがか。

(事務局) 確かに終了するが、来年度7月には発行することから、載せている状況である。

(委 員) 7月までに新年度が始まって分析ができるというような考えでよろしいか。東京いきいき通信は廃止しようという動きを取っているのであれば具体的な固有名詞は除いて広報に努めるとか、啓発に努めるとか一般的な用語でまとめる方が誤解を招かないのではないか。

- (事務局) ここは全体のことに関する広報・啓発で医療費分析の啓発ではない。データヘルス計画全体の啓発である。東京いきいき通信は令和7年7月に廃止になるが、そこではしっかりと周知広報を行っていく。終わった後は別の方法で行っていくという趣旨である。
- (会 長) 新年度から3か月程度で終了する東京いきいき通信による啓発広報手段に限るのではなく、「いきいき通信など」とするとか、その他の広報手段全般も含めた方が良いのではないか。
- (事務局) 検討させていただく。

議事(4)「資格確認書等の運用について」

事務局による説明＜資料4＞

本年12月2日より施行されたマイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う、資格確認書等の運用について、現時点で国から示された情報を踏まえた広域連合の方針を報告した。

まず、被保険者証廃止日（令和6年12月2日）以降の対応について報告する。令和6年9月26日付国事務連絡「後期高齢者に係る資格確認書の職権交付の取扱いについて」にて暫定的な運用が示された。なお、事務連絡に示された運用について、国に照会したところ、「各広域連合に裁量の余地はなく、全国統一的に示された取扱いとする」との回答を得た。

「事務連絡示された暫定的な運用の趣旨」

- ・後期高齢者は、マイナ保険証への移行に一定の期間を要すると考えられること
- ・75歳年齢到達等後期高齢者医療への加入に際しては届出の提出が省略されていることから保険者との接点がなく、届出の機会を通じて保険者が「資格確認書」の申請勧奨を行うことが困難であり、本人が十分認識しないまま、現行の被保険者証が失効してマイナ保険証のみになるケースがあることが考えられること。
- ・このため、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けた対応として、デジタルとアナログの併用期間を確保する観点から暫定的な運用を行う。

「事務連絡に示された暫定的な運用の内容」

- ・令和7年8月の年次更新までの暫定的な運用として令和6年12月2日以降、新規加入者、券面情報に変更が生じた者及び被保険者証の紛失等に伴う再交付の申請者等については、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、資格確認書の職権交付の対象とする。
- ・このとき、マイナ保険証を保有する方を含め、現行の被保険者証が失効する後期高齢者については資格確認書が交付されるため資格情報のお知らせを交付する必要はない。

次に、被保険者証廃止後の新規資格取得者への交付と令和7年度一斉更新以降の対応について説明した。「暫定運用期間（R 6.12.2～R 7.7.31）」において資格取得する方、被保険者証の券面情報に変更になった方等については、マイナ保険証の保有状況にかかわらず有効期限が令和7年7月31日までの資格確認書を交付することとし、資格情報のお知らせは交付不要となった。

令和7年7月31日には、全ての証書の有効期間が終了する。その時点で暫定的な運用も終了することから、令和7年度に実施する一斉更新において、マイナ保険証の保有の有無にあわせて、資格確認書か資格情報のお知らせを交付する予定である。

次に、資格確認書の運用等について説明した。資格確認書の交付対象はマイナ保険証を保有していない者とされてきたが、暫定的な運用に伴い、令和6年12月2日から令和7年7月31日までの間はマイナ保険証を有する新規資格取得者にも交付することとなった。また当面の間は職権交付となる。有効期間は現行の被保険者証と同様に2年間とし、記載事項については下記のとおりである。

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

資格確認書の様式は、現行の被保険者証と同様のカードサイズとし、令和6年12月2日から令和7年7月31日までの間に交付する資格確認書の色はオレンジ色である。資格確認書には任意記載事項として限度額適用区分を載せること

もあり、右側のような場合はどうしても印字が小さくなる。ただし、カードサイズやレイアウトがシステムの仕様上決められており、その条件の中で氏名・負担割合・適用区分の大きさを調整し、この様式とした。この資格確認書を11月中に市区町村から12月年齢到達者の方に郵送した。また、12月2日以降市区町村の窓口で交付する資格確認書もこの様式となる。

負担割合のみのサンプル	限度区分等を記載したサンプル
後期高齢者医療資格確認書 有効期限 令和7年7月31日 被保険者番号 01234567 住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号 氏名 広域 花子 性別 女 生年月日 令和24年12月30日 資格取得年月日 令和6年12月30日 交付年月日 令和6年12月30日 負担割合・発効期日 1割 令和6年12月30日 限度区分・発効期日 長期入院該当日 特定疾病区分・発効期日 被保険者番号 39131234 被保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療資格確認書 有効期限 令和7年7月31日 被保険者番号 01234567 住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号 氏名 広域 花子 性別 女 生年月日 令和24年12月30日 資格取得年月日 令和6年12月30日 交付年月日 令和6年12月30日 負担割合・発効期日 1割 令和6年12月30日 限度区分・発効期日 区分Ⅱ 令和6年12月30日 長期入院該当日 令和7年1月1日 特定疾病区分・発効期日 区分A 令和6年12月30日 被保険者番号 39131234 被保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合

マイナ保険証の利用登録解除申請については、10月9日付国事務連絡に基づき、東京広域では11月1日より各市区町村の判断に応じて、受付開始時期を決定するものとした。各市区町村にて受付開始時期を決定し、既に受付を開始している。

資格情報のお知らせの運用については、暫定的な運用に伴い、令和6年12月2日から令和7年7月31日までは交付不要となった。

次に、その他証書の運用について説明する。まず、限度額適用認定証等の運用は、被保険者証廃止とあわせて、令和6年12月2日以降の新規発行は終了となった。新規発行終了後に、限度額適用区分の認定を希望した場合には、資格確認書の任意記載事項として一部負担金限度額の適用区分を記載する。なお、令和6年8月1日から新規発行終了となる令和6年12月1日までに発行された限度額適用認定証等を保有している方には、令和7年度一斉更新において申請することなく、限度額適用区分を記載した資格確認書を交付する予定である。

特定疾病療養受療証については、廃止とせず従来どおり交付する。ただし、本人の希望があれば、申請により資格確認書に任意記載事項として特定疾病の区分を記載することも可能である。

次に、今後の広報について説明する。被保険者証廃止に向けては、「資格確認書」の郵送交付時におけるリーフレットの同封、市区町村・医療機関向け周知用ポスター等の作成、市区町村の広報紙掲載等、様々な手法を用いて、「資格確認書」の暫定的な運用を踏まえたマイナンバーカードと健康保険証に一体化に関する周知・広報を行った。

また、令和 7 年度の一斉更新に向けては、被保険者証の有効期限が終了すること、暫定的な運用が終了することから、広報紙「東京いきいき通信 3 月号」に掲載して事前周知を図る等、被保険者にとってわかりやすい周知・広報を行う。

質疑

(委 員) 資格確認書について色々に行われている印象を受けているが、非常に色々なことを行っているが故によくわからないということがあるのではないか。いずれマイナ保険証になることは皆が覚悟していると思われるが、その場合にどのようなになるのか、どのようにしたらいいのかわからなくて高齢者が困っている場面があるため、これらについて検討していただきたい。また、従来から言われていることではあるが、介護施設入所者がマイナ保険証を保有している場合、その管理に課題がある。ここだけでの問題ではないが、是非この問題を解決する方法を検討してほしい。

(事務局) 今回の一体化に伴い、今までの保険証も 7 月 31 日まで使うことができる一方で、新たに資格確認書も出てきてどれを使ったらいいのかといったことや、今の保険証は使えなくなるのではないのかといった問い合わせが入ってきているところである。後期高齢者だけに資格確認書の暫定的な運用期間が設けられているので、誤解を与えないように周知広報をしていく。施設入所者に関して懸念しているのは、マイナ保険証保有者には 8 月以降は資格確認書が発行されないということである。マイナ保険証の利用率が 15% に届いていない状況の中、混乱が発生するのを防ぐようにしなければならない。介護施設に入っている方は、申請があれば資格確認書を要配慮者として交付されるということについての周知を今後しっかりやっていきたいと考えている。

(委 員) 今、利用率の話があったが、厚生労働大臣はこの 1 週間か 2 週間で利用率がかなり上がったみたいなことを言っているが、後期高齢者については何%から何%まで上がったのか。

(事務局) 直近で 10 月の段階で約 14% となっている。それでも上がってきていると思うが国の方では 28%、10 ポイント近く上がったということを確認している。

(委 員) 国の方から、その 28% の内訳、少なくとも後期高齢者分と現役分でどれくらいか知らされていないのか。

- (事務局) 28%というのは報道で見たものであり、詳しくはわからない。後期高齢者だけで見ると10月末で14%ぐらいである。
- (委員) 12月に切替わって、その後どのくらい急激に増えたかということについては知らされていないということか。
- (事務局) それはまだ知らされていない。レセプトの関係が処理された上で、しっかりしたものが2か月遅れくらいでわかるというような状況である。
- (事務局) 厚労省を通じて東京都の後期高齢者の利用率が出てきており、10月現在14.19%となっている。ちなみに9月が11.99%であり、一定の伸びはあると認識している。また、登録率については、10月時点で54.66%である。9月が53.26%であり、約1%上がっている。徐々に利用率、登録率ともに上がっているということは認識している。
- (委員) 保険証は一般の国民からするとあと1年間使えると結構言われている。ただし、後期高齢者の保険証は7月31日に更新されるため、他とは違う。多くの後期高齢者やその家族はそこを認識していないのではないか。それから、先ほど話のあった施設などではマイナンバーカードは預かれないと思う。そうすると実際にそこで受診が必要になったときに困ったことになる。75歳以上に限った話ではないため、他の保険者でも検討されているかもしれないが、このことはよく考える必要があるのではないか。
- (委員) 被用者保険は、1年間は既存のものが使えると案内しているが、75歳になると後期高齢者医療制度に入ることになる。送り先で家族に後期高齢者に該当する方がそれを見ている可能性もあるため、広報するときに後期高齢者のことも一部入れた方がいいのかなと思ったので、こちらも今後担当ベースで検討させていただきたいと思う。
- (事務局) 報道等では、1年間使えるというのが先行していて、後期高齢者と国保は来年の夏くらいまでみたいな報道の仕方をしている。その辺はしっかりと周知広報していかなければならないと認識している。
- (委員) マイナ保険証の読み取りに関してだが、機械がかなり小さいと思う。目を近づけて色々と入力している姿を見かける。東京都だけでやることにはならないと思うが、これからマイナ保険証の利用が広がっていくという中で、高齢者が利用しやすいようなものに

機械を変えていってほしいというような提言をしていただくことはできるのか。

(事務局) 今、制度が始まったところで、これからどんどん使いやすいものになっていく、改善されていくと思う。国の方には要望していくべきものだと思うので、国から医療機関に対して、工夫したより使いやすいもの、今はパスワードを入力するとか、顔認証専用のものとかを国は作っているようなので、どんどん改善してほしいことについてはしっかり要望していきたいと思う。

(委員) マイナ保険証を使う場合は顔認証と番号認証の二通りあるが、最初にやりたいのは簡単にできる顔認証である。暗証番号は忘れているという問題もあるので、その時に画面が小さいので確かに顔を近づけてある一定の枠に入らないと認証してくれない。認証してくれないと慌ててしまう。そういう問題があると思う。それと別件で、来年 2025 年にマイナンバーカードの切替えのタイミングを迎える人が非常に多く、市区町村がその業務をやるのに大変だというニュースがあった。保険証として使っている場合はマイナンバーカードの切替えをした際、自動的に保険証の部分は継承されるのか。それとも改めて保険証としての利用登録をするのか。

(事務局) 国の方もその辺は考えており、電子証明書が切れても 3 カ月間は使えるという形になっている。もし切替えを行わない場合は、資格確認書を送る形になると国から回答を得ている。ただ、資格確認書は本来、電子証明書が切れたり、マイナ保険証の使用期限が切れたりということを前提として設けられているものなので、その場合は早めに資格確認書の申請をしてもらえれば安心である。市区町村の窓口が一編に混雑するということはあるとは思っているので、切れる前にできるだけ早く市区町村の窓口にご相談していただきたい。

(委員) ある程度パソコンを使って自動的に切替申請ができるのであれば違うかもしれないが、本人が行かないと駄目だとなると、かなり高齢者にとって混乱すると思う。

(事務局) 電子申請が切れる 3 か月前にその更新のお知らせがマイナンバーカードをお持ちの方にはある程度余裕を持って通知が行くので、それにあわせて手続を行っていただければと考えている。

(会長) 介護施設ではマイナンバーカードを個人情報の関係で預けられない。そうすると大混乱が起きるので、それを回避するためには資

格確認書を要介護の人が全員持っていればいいということになる。フレイルの方と要介護、あるいは介護サービスを受けている方は今から、送られてきた人は別として本人が希望しないと発行されない場合は、7月までに資格確認書を希望してくださいというようなことを周知することが広域連合の務めではないかと私は思うがいかがか。

(委 員) おっしゃる通りではあるが、細かいところまで考えていかないと回っていかないと思う。資格確認書の申請を本人ができないような場合に誰がそれを代行するのかということを考えないといけない。国も含めて考えていることだと思うが、現場で起こりうることを伝えていった方がいいと思う。

(会 長) 介護施設については、混乱が起きないように、ここまですてきた注意事項を守りながら、今の健康保険証が切れても混乱なく、しばらくの間運用できるように是非周知してほしいということを会議の一致した要望として挙げてよろしいか。

(委 員) 特別養護老人ホームや有料老人ホームなど、高齢者施設の方も問題意識を持っていて、非常に困っている。施設の方にも被保険者と同様に周知をしてもらえたらと思う。

(事務局) 国とそのような意見交換をする場があるのでそのような場を通じて、共通の認識として持ってもらい、その改善に向けて検討してもらおうということを引続き要望していきたいと考えている。

(会 長) いずれ技術的な進歩で改善していくと思うが、しばらく過渡期で大混乱が起きないように、国民目線で是非要望もお願いしたいと思う。

議事(5)「令和5年度決算の概要について」

事務局による説明＜資料5＞

令和5年度決算については、11月25日に開催された当広域連合議会定例会において認定を受けたものである。

			一般会計	特別会計
歳入決算額 (A)			9,878,403 千円 (34.4%増)	1,600,855,050 千円 (5.0%増)
歳出決算額 (B)			9,786,569 千円 (34.5%増)	1,567,251,873 千円 (4.8%増)
差引額 (A－B)			91,834 千円	33,603,177 千円
予算現額との対比	予算現額 (C)		9,878,837 千円	1,600,432,988 千円
	歳入	増減額 (A－C)	△434 千円	422,062 千円
		収入率 (A/C)	99.9%	100.0%
	歳出	増減額 (C－B)	92,268 千円	33,181,115 千円
		執行率 (B/C)	99.1%	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6年度予算に繰り越します。

一般会計の増加要因について、歳入は財政調整基金からの繰入金及び特別会計からの繰入金の増、歳出は標準システム機器更改に係る事務経費の増に伴う特別会計への繰出金の増及び、特別会計 前年度 事務費剰余金の増に伴う財政調整基金 積立金の増によるものである。

特別会計の増加要因について、歳入は国庫支出金や都支出金、現役世代からの支援金である支払基金交付金などの特定財源の増、歳出は保険給付費の増によるものである。各会計の差引額については、それぞれ令和6年度予算に繰り越す。

< 一般会計 >

歳 入						
款	予算科目	予算現額 (千円)	収入済額 (千円)	比較増減 (千円)	収入率	説明
1	分担金及び負担金 (事務費負担金)	4,719,086	4,719,086	0	100.0 %	
2	財産収入	216	172	△44	79.6 %	財政調整基金運用収入の減
3	繰越金	76,117	76,118	1	100.0 %	
4	諸収入	552	91	△461	16.4 %	パートタイム会計年度任用職員保険料本人負担分の減
5	繰入金	5,082,865	5,082,864	△1	99.9 %	
6	寄附金	1	72	71	7,200.0 %	寄附金額の増
合 計		9,878,837	9,878,403	△434	99.9 %	

※収入率は、小数点第2位以下を切捨てしています。

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	5,110	3,145	1,965	61.5%	議員への報酬及び費用弁償等の執行残	
2	総務費	755,343	675,093	80,250	89.4%		
	総務管理費	一般管理費	329,292	287,789	41,503	87.4%	[人事給与事務] 積算基礎となる給与月額の総額が想定を下 回ったことによる職員給料及び手当等の執行残
		企画財政費	2,106	2,048	58	97.2%	[財政運営事務] 予算書等印刷製本費の執行残
		会計管理費	152,854	139,088	13,766	91.0%	公金取扱手数料等の執行残
		情報政策費	269,975	245,336	24,639	90.9%	[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	990	769	221	77.7%	監査委員報酬の執行残
3	民生費	6,894,355	6,894,355	0	100.0%		
4	公債費	9	0	9	0.0%	一時借入金の借入実績がなかったことによる執行残	
5	諸支出金	2,214,020	2,213,976	44	100.0%		
6	予備費	10,000	0	10,000	0.0%	予備費の充用実績がなかったことによる執行残	
合 計		9,878,837	9,786,569	92,268	99.1%		

※執行率は、小数点第2位を四捨五入しています。

上の表は、一般会計の「令和5年度決算概要」である。表の右側、総務費、情報政策費の支出済額の記載はないが、行政運営システムの機器更改及び財務会計システムの構築等により2億4,500万円余である。民生費の支出済額は、標準システム機器更改の事務経費を含む特別会計への繰出金で68億9,400万円余となった。

主な不用額は、総務費、一般管理費では職員給料及び手当の執行残、会計管理費では公金取扱手数料の執行残、情報政策費では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おり、一番下の不用額合計9,200万円余、執行率は99.1%となった。

< 特 別 会 計 >

歳 入						
款	予算科目	予算現額 (千円)	収入済額 (千円)	比較増減 (千円)	収入率	説明
1	区市町村支出金	331,571,080	330,977,293	△593,787	99.8 %	
2	国庫支出金	412,714,077	423,956,910	11,242,833	102.7 %	医療給付費等国庫負担金の増
3	都支出金	125,239,432	125,065,897	△173,535	99.8 %	
4	支払基金交付金	676,630,554	666,748,110	△9,882,444	98.5 %	
5	特別高額医療費 共同事業交付金	1,324,490	1,002,665	△321,825	75.7 %	高額医療費の実績による交付金の減
6	財産収入	10,396	10,490	94	100.9 %	調整基金運用利子収入の増
7	繰入金	22,692,608	22,692,608	0	100.0 %	
8	繰越金	28,553,924	28,553,925	1	100.0 %	
9	諸収入	1,696,427	1,847,152	150,725	108.8 %	預金利子・第三者納付金等の増
	合 計	1,600,432,988	1,600,855,050	422,062	100.0 %	

※収入率は、小数点第2位以下を四捨五入しています。

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	総務費	5,874,236	4,871,563	1,002,673	82.9%	
	総務管理費	5,863,672	4,862,899	1,000,773	82.9%	標準システム更改延伸に伴う委託料及びクラウド使用料の執行残
	徴収費	10,564	8,664	1,900	82.0%	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	1,548,399,530	1,518,381,717	30,017,813	98.1%	
3	特別高額医療費 共同事業拠出金	1,325,340	1,085,626	239,714	81.9%	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	6,778,973	5,936,330	842,643	87.6%	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	18,758,704	18,758,704	0	100.0%	
6	公債費	12,541	0	12,541	0.0%	一時借入金の借入実績がなかったことによる執行残
7	雑支出金	18,283,664	18,217,933	65,731	99.6%	
8	予備費	1,000,000	0	1,000,000	0.0%	予備費の充用実績がなかったことによる執行残
合 計		1,600,432,988	1,567,251,873	33,181,115	97.9%	

※執行率は、小数点第2位を四捨五入しています。

続いて上の表は、特別会計の「令和5年度決算概要」である。表の右側、総務費、総務管理費の支出済額の記載はないが、標準システム機器更改の事務経費等により48億6,200万円余である。保険給付費の支出済額は、前年と同水準の執行率98.1%であったが、被保険者数の増等に伴って増加し、1兆5,183億8,100万円余となっている。

主な不用額は、総務費、総務管理費では標準システム更改延伸に伴う委託料及び、クラウド使用料の執行残、保健事業費では健康診査委託料の執行残などとなっており、不用額合計331億8,100万円余、執行率は97.9%となった。

資料5-2は医療費・医療給付費の推移や医療給付費について、入院、入院外、歯科、調剤にわけて年度別に集計した推移を示している。

また、別添資料で主要施策の成果の説明書の抜粋版を配布しているので後ほど参照いただきたい。

5. 閉会

今回の運営会議については、令和7年3月3日（月）午後2時開催予定であり、内容が確定次第、開催通知を送付する旨を説明した。