

# 令和6年度第1回東京都後期高齢者医療広域連合

## 運営会議議事概要

令和6年9月3日（火）14:00～15:50

東京区政会館 191 会議室

【出席者】：鳥羽会長・井上委員・奥富委員・佐川委員・柴田委員  
島崎委員・荘司委員・末田委員・高原委員・竹中委員  
外山委員・中野委員・並木委員・根本委員・平野委員

【欠席者】：西村副会長・今泉委員・小村委員・鳥田委員

【広域連合】：吉住広域連合長・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】：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. 広域連合長挨拶

広域連合長が挨拶を述べた。

#### 3. 委員自己紹介・広域連合職員自己紹介

委員及び広域連合職員が自己紹介を行った。

## 4. 議事

### 議事(1)「令和6年度における審議依頼事項について」

#### <資料1>

広域連合長より依頼文書を会長へ手交。

以下のことに関して運営会議条例第2条の規定による提言を行うための審議を依頼した。

#### 1 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

##### 【審議を依頼する理由】

マイナンバーカードと被保険者証の一体化に係る制度改正に伴い、現行の広域計画における広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担を定める事項のうち、「被保険者証」や「短期被保険者証」の記述について見直しを行う必要が生じた。あわせて、広域計画に記載されたデータの時点更新その他の内容の更新を行う。このため、広域計画の一部見直し及び更新について、提言をいただくよう審議を依頼するものである。

### 議事(2)「第2期広域計画の一部見直し及び更新について」

#### 事務局による説明<資料2、資料2別添>

資料2の項番1にあるとおり広域計画は、地方自治法第291条の7及び東京都後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定することとなっており、現在の東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画は、令和9年度までの計画となっている。また、広域計画を変更する場合は、広域連合の議会の議決を経なければならないとされている。

続いて、第2期広域計画の趣旨等について、「東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画（令和2年1月改定）」により説明する。

まず、広域計画の趣旨は、後期高齢者医療制度の運営にあたっての目標と基本方針、広域連合と市区町村の役割分担等を定めることである。

計画の期間については令和9年度までの10年間の計画として作成しているが、国の制度改正等により、広域連合長が認めたときは必要に応じて見直しを行うこととしている。

目標及び基本方針については、記載のとおりだが、今回の見直しは、令和6年12月の被保険者証の廃止に伴い市区町村と広域連合の事務の役割分担の見直しを行うもので、目標や基本方針の変更はない。

次に資料2の項番2、今回の一部見直し及び更新の考え方について説明する。今般の、マイナンバーカードと被保険者証（健康保険証）の一体化に係る制度改正に伴い、広域連合及び市区町村が行う事務事業と役割分担の表中にある「被保険者証」や「短期被保険者証」の記述について見直しを行う必要が生じた。あわせて、「後期高齢者医療の現状と将来推計」に記載されたデータが、第2期計画の策定時（平成30年度）のものであるため、その時点更新を行い、さらに、「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」について、本年4月に当広域連合が策定した「第4期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）」などに照らし更新を行う。

次に項番3の一部見直し及び更新の概要について説明する。資料2の別添もあわせて参照いただきたい。

(1)は、被保険者証の廃止に伴う記述の見直しである。別添の29ページから30ページは、広域連合及び市区町村が行う事務事業と役割分担の一覧である。

マイナンバー法の改正に伴い、「被保険者証」を「資格確認書等」に改めた。なお、「被保険者証等」の「等」には、「資格情報のお知らせ」のほか「限度額適用認定証」や「特定疾病療養受療証」を含んでいる。また、市区町村の分担する業務のうち「短期被保険者証の発行」を削除した。

(2)は、今回見直しや更新を行った箇所である。別添の10ページから22ページは、現状と将来推計のデータであり、それぞれ最新の情報に更新した。ただし、17ページ、18ページについては、出典元の調査の最新版がないため変更はない。

23ページから28ページは第2期広域計画における施策の方向性を記載しているが、本年4月に当広域連合が策定した「第4期東京都後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業計画（データヘルス計画）」などに照らし、事業名や事業内容の記載を更新したほか、終了している事業の削除や新たに開始している事業の追加を行った。それぞれ変更理由をコメントに記載しているので参照いただきたい。

31ページは、「広域連合における協議組織等の関連図」の図中紫色の部分の会議名を「医療懇談会」から「運営会議」に改めた。

32ページ以降は資料編であるが、患者負担の2割追加など後期高齢者医療制度の改正状況を更新した。

資料2の項番5は、今後のスケジュールである。本日の運営会議終了後、委員の皆様からの意見を踏まえ、10月に市区町村課長会、第2回広域連合協議会幹事会及び第2回協議会でその意見による見直し案の説明を予定している。

11月頃にパブリックコメントを実施したのち、第2回運営会議における提言を踏まえ、見直し案を作成し、来年1月の令和7年第1回定例会に上程する予定である。

## 質疑

- (委員) まず、マイナ保険証について、ベンダーがかなり混乱していて資格情報の紐づけができていない事例が見受けられる。また、発熱外来をしている病院で、導線を2つに分けるとマイナ保険証の確認機器が1台しかないために、発熱患者について、マイナ保険証の確認をすることができないということも起きている。総務省が今年の6月からスマートフォンでマイナ保険証を確認できるようにすると言っていたが、その後の連絡がない状況でもある。そのような状況の中、マイナ保険証の事業は継続できるのかという意見がある。さらにオンラインシステムによる診療報酬や介護保険の請求がされるようになり、今までの紙ベースによる請求だとわからなかったような不正請求が出てきている。国民皆保険を維持していくためには、このような不正を正さないといけない。是非厳しい目で医療費が適正に使われているかをチェックしていくようにしていただきたい。
- (事務局) 不正請求の部分についてお答えする。当広域においても昨年度二次点検まで行うことで149億の過誤調整を行い、不正請求を未然に防ぐことができた。東京都とも連携し、不正請求に対して厳しく対応していきたい。
- (委員) 医療保険請求というのは、薬の日数や、ジェネリックの1点、2点、10円、20円でチェックさせられている。一方でやっていないことについて平気で不正請求しているようなことを防ぐために徹底的に調査していかないといけない。調査機関や公的機関は不正について把握していかないといけないことだと思う。
- (委員) 医療費に関しては、柔整やあはきなど以外は、保険者が審査する前に支払基金や国保連が一次審査をしている。柔整やあはきの訪問に関して往診料などについてかなりチェックしているが、今後保険者も協力しながら、情報交換を上手くしながらチェックしていきたいと思う。

- (委 員) 是非保険者の方からレセプトが来る前の一次審査の機関にきちんと調査をするように言ってほしい。
- (会 長) 適正化は非常に必要で、医療費が抑えられて、しかも良い医療ができることが目的なので、不正があるといけない。どのような点をチェックポイントとすればより適正に使えるかということについて、広域計画の文言について変更が必要であれば、事務局に意見を出してほしい。
- (委 員) 現計画と改正案を見比べて 12 ページのグラフが改正案では被保険者数の推移だけになり、メモリの幅が適正になっているのでいいと思う。また、他のグラフには入っている西暦が入っていないので、入れていただいた方がいいと思う。22 ページのグラフについて、他のグラフでは左側から右側に多い方から少ない方になっているので、合わせていただいた方が全体のトーンが揃ってわかりやすくなると思う。
- (事務局) 確認をして対応させていただく。
- (委 員) 27 ページの適正服薬推進事業のところの重複投薬と多剤投与があるが、そこに残薬を入れてほしい。残薬を把握できれば、必要以上に薬を処方することもなくなる。
- (事務局) 中で確認をして修正対応させていただく。
- (会 長) 以前調べたところ、大体年末に 1 割から 2 割余っている。コンプライアンスを活かした薬剤の有効な使い方ができればいいと思う。
- (委 員) 予備薬と残薬は違うというところは、誤解を招かないように区別した記載をお願いしたい。
- (会 長) 是非その辺は専門の方で文言を少し考えていただきたい。
- (委 員) 14 ページで 2020 年から 2025 年の伸び率が異常に増額している中で、先ほど話が出ていたように不正請求でこの医療費が増えているのであれば、もってのほかである。被保険者として負担する立場からすると、伸び率の内容を明確に説明いただきたい。
- (会 長) 特に階段状に増加した 2020 年から 2025 年について、伸び率の内訳や原因はどのように事務局の方で整理しているのか。
- (事務局) 基本的に過去の伸び率に当てはめて伸びていることと、被保険者数が増えていることがある。
- (会 長) 数値が上がっているのは、単なる人口増だけなのか。

- (事務局) コロナの影響で一旦下がったものが平準化していき、元々の伸び率に戻りつつあるであろうということで、令和9年に向けては元の推定値に戻しているところである。
- (会長) 全国の病院を色々見ると、外来受診率も入院率もすごく下がっている。そのため、コロナ前に戻って上がるという推計がどのような数値の根拠からきているのか不明なところがある。
- (委員) 2025年のところがすごく増えているのはいわゆる団塊の世代が75歳になる時期に当たるのが一番大きな要素である。一人当たりの単価の部分についてはコロナの影響があるため、そこがどのようになっているかは、東京都と後期高齢者のところを分析していかないといけないが、恐らく一番寄与率が高いのは人口の要素だと思う。
- (委員) 高齢者の立場から言うと、高齢者人口が増えるのは色々な資料で承知しているが、75歳になったからといって皆が病気になるかというところとちょっと違うと思う。元気な高齢者も増えているので一概に人口比で計算するのはどうなのか。それとも一定の割合で病気になるという予測もした上でということなのか。
- (事務局) 先ほど平準化したと伝えたのは、当然今年度についても前年度と比較しており、前年度と比べ毎月4.5%から5%くらい増えてきているというところで、一旦コロナの影響で下がったものが平準化しつつあると考えているところである。先ほど話に出ていたとおり、後期高齢者が増えていき、母数が増えていくので、母数に合わせて推定値を出しているところである。
- (会長) もし可能であれば、数値の出し方のわかりやすいものを委員に提供していただければと思う。
- (事務局) 後ほど報告させていただく。
- (委員) 被保険者証と資格確認書についてこの後の議題になっているが、広域計画の事業にも入っている。次の議題の中での議論で広域計画の表現なりを見直すべきだという意見が出てきたとすれば、それは反映されるのか。
- (事務局) 今回の第2期広域計画についてはあくまでも指針であり、今回は文言の調整が主である。この後の議題に被保険者証の一斉更新などがあるのでそこで議論していただきたいと思うがいかがか。
- (会長) 後ほどの議論の中で大きな課題が見つかった場合、文言の訂正も含めてフィードバックをしてもいいということか。
- (事務局) はい。

- (事務局) 先ほどの被保険者数の推定だが、令和5年度は170万6000人だが、令和7年は179万3000人を見込んでいる。これに従って、医療給付費については1億5000万円余から1億6109万円余と予想しているところである。
- (会長) この表にあるのは令和2年なのでそことの差の数も出していただきたい。
- (委員) これはいずれにしても下に注か何かを入れないとミスリーディングだと思う。2020年は明らかにコロナの影響によるものである。その影響があったり、人口の問題があったりするもので、もう少し書き込むか注記はしないと独り歩きする気がする。
- (事務局) 工夫させていただきたいと思う。
- (会長) 今年度の伸び方はどうか。予測と合っているのか。
- (事務局) 年度の1/3が終わったところだがほぼ推計に沿っている。
- (会長) 推計値はコロナ前の係数をかけて算出しているのか。
- (事務局) そのとおりである。
- (会長) 厚労省の推計値など全国的なものと歩調を合わせているのか。
- (事務局) 東京都のものである。現状では前年度比で、毎月4.5%~5%くらい増えている。
- (会長) ほかにご意見はないか。
- (委員) 確かに今のグラフを見ると注記がないとミスリードしそうだと思う。また、年度の間隔は等間隔にするべきだと思う。
- (事務局) わかりやすく修正したい。
- (委員) 長期的な推計をする場合、気になるのが人件費である。人手不足で賃金が上がっていくとなると、病院もそれに負けないようにしていけないといけない。医療費そのものにもその傾向が出てくることを覚悟しないとイケない。そこまでやるかはともかく、絶えずその実務を担当する方はテイクノートしていく必要はあると思う。
- (委員) この広域計画に関して、10年という期間を設定しているにも関わらず、令和2年にも改定され、今回も改定する形だと思うが、もう少し10年長期計画的な作り方をできないのか。例えば先ほどのグラフだと、年度で変わるようなものに関しては、割と大きな方針に載せるべきなのか少し疑問である。推計などのデータを載せることが目的化してしまっていて、何をしていくといった方針などにフォーカスするような形で作るのが本来の形ではないのか。

- (事務局) まさにその通りであり、非常に細かくなっている部分と大きくなっている部分が混在している状況である。第3期計画の作成が来年から少しずつ始まるので、その視点を持って進めていきたいと思う。
- (委員) 5年でも長いと思っているが、10年というのは地方自治法上の決まりなのか。独自に設定しているものなのか。あるいは広域連合の指針みたいなものが国から示されていてそれに従っているのか。
- (事務局) 広域計画は当広域連合が独自に設定した規約に基づいて設定したものである。10年間という期間については、第3期計画ではご意見を踏まえ、検討していきたい。
- (事務局) 他の広域連合の計画では5年計画や3年計画もある。10年というのは長い部類になるため、次期広域計画においてはその視点も入れて、意見を頂戴しながら、これを短縮していくのか、10年で1回、5年で見直しをするということなど、そのやり方も含めて相談させていただきたい。
- (委員) 国民健康保険でも後期でも毎年保険料が上がり続けている。その中で税金を投入して安くすればいいという意見や財政規律を考えるようにとの意見をもらい、板挟みの中で何をしていくのかと問われることがある。その時は、健康課題を一生懸命取り組んでいくという言い方をしている。長期的に見ていくのであれば、健康課題を考えていくのも重要な視点ではないかと日頃考えているところである。
- (会長) 健康課題も5年、10年で変わってくるので、その辺の認識はこの中で十分ディスカッションされていると思うが、足りない部分があればご指摘いただきたい。
- (委員) 医療費の推計の部分でコロナの影響で色々変わってしまい、これまで通りに推計して良いのか、その期間をどのように取って良いのか非常に難しくなっている。また、計画の中には、計画のどこかで1個計画の基本がありながらも、実際にその考えに基づいて行っている事業には事業だけの計画があり、それは1年や2年で見直したり、評価したりしている。10年で作るのであれば、細かいところはおいておいてという作り方もあるのではないかと。
- (委員) お話のあった不正請求を防ぐ観点など、この場での意見を参考にさせていただけたらと思う。

- (委 員) 今回保険改定があり、歯科医院でも人件費の方を少し保険の方でベースアップできるようになった。医療の方も介護保険の方も上がっていくことを考えると、やはり健康寿命を延ばしていき、元気なお年寄りが長く健康でいられるようにオーラルフレイルを推奨して、生涯口から食事ができる方向に持っていきたい。
- (会 長) 一番総論的な意見としては、10年計画を立てるのであれば、10年間に予想される保険の課題や医療の課題、重点領域の疾患関係の推移がどのようになり、それによって医療費がどのように伸びて、どのようなものが減るのか、詳細な10年間の医療費推計が可能かどうか。ある程度可能であれば、そのようなものを示した上で、適切な医療費に関してどう取り組むかといった大筋が10年間のグランドデザインなので欲しい。それがあった上で、細部のグラフの表し方などに、意見を入れていくようにして欲しいということが良いか。

### 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>

令和6年12月2日に予定されている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年度被保険者証の一斉更新及び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する。

まず、令和6年7月に実施した被保険者証一斉更新について報告する。

令和6年度の一斉更新時に交付した被保険者証の有効期間は「1年間」とし、有効期限を「令和7年7月31日」とした。令和6年12月2日以降、被保険者証の新規発行は廃止となるが、それまでに発行された被保険者証には、最長1年間の経過措置がある。一方で、一部負担金の割合を見直す年次更新を行っている関係で、被保険者や医療機関にとっては、更新期日を8月1日とすることが定着している。これらの事情を踏まえ、有効期間を「1年間」と定めた。また、被保険者証の色は「青竹色」である。

【被保険者証のサンプル】

後期高齢者医療被保険者証 有効期限  
 被保険者番号 01234567 令和 7年 7月31日  
 住所 千代田区新田橋三丁目5番1号

氏名 広域 花子  
 生年月日 昭和 5年12月30日 性別 女  
 資格取得年月日 平成20年 4月 1日  
 発効期日 令和 2年 8月 1日  
 交付年月日 令和 6年 8月 1日

一部負担金の割合 1割  
 保険者番号 38130001  
 保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合 公印

郵送方法は、これまでは簡易書留郵便により郵送する運用としていたが、市区町村からの要望により、今回の一斉更新から簡易書留郵便と特定記録郵便のいずれかを市区町村で選択し、被保険者に郵送を行うこととした。

次に個人番号（マイナンバー）下4桁のお知らせについて説明する。国の通知により、令和6年3月から10月までの間に全ての医療保険者が被保険者に対して、個人番号の下4ケタを通知することとされた。当広域連合では、令和6年度の一斉更新にあわせて被保険者証の台紙に個人番号の下4ケタの通知を一体的に作成し送付した。

【個人番号下4桁のお知らせのサンプル】

送付先  
宛名郵便番号  
宛名住所  
宛名氏名

お問合せ番号・カスタマーバーコード

生産管理番号

「保険証は」  
「マイナンバー」  
「通知」  
「してください。」

被保険者証部分

お知らせ文

お問合せ先  
郵便番号、住所  
自治体名、部署名、  
電話番号

令和6年7月

**後期高齢者医療制度のデータベースに登録されている  
個人番号（マイナンバー）のお知らせ**

東京都後期高齢者医療広域連合

保険証に表示されている、あなたの保険資格データは、後期高齢者医療制度のデータベースに登録されており、マイナ保険証をご利用いただける状態となっています。マイナ保険証をお持ちであれば、ぜひ、ご利用ください。

なお、後期高齢者医療制度のデータベースに登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）は、右のとおりです。

**【本お知らせに関するお問合せ先】**  
 広域連合お問合せセンター：0570-086-519  
 ※万一、ご自身の個人番号（マイナンバー）と異なっている場合は、宛名台紙に記載のお問合せ先までご連絡ください。

対象となる被保険者	
被保険者番号	被保険者証の券面記載氏名

後期高齢者医療制度として登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）

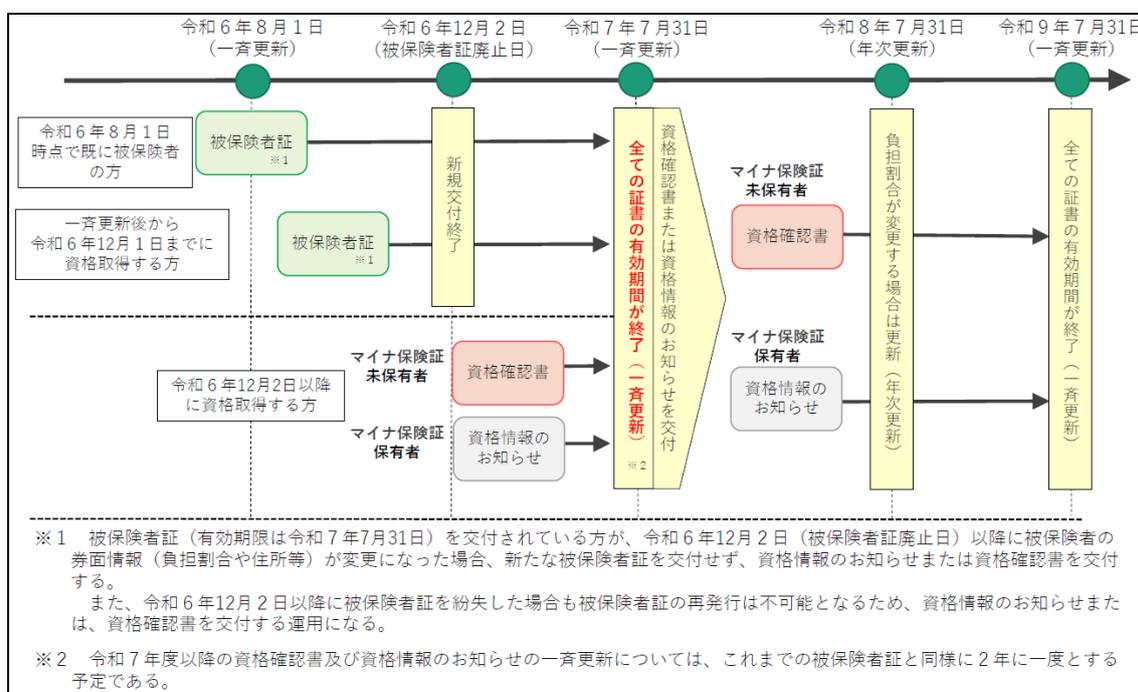
個人番号（マイナンバー） **** * 〇〇〇〇
-----------------------------

(注) 上記、個人番号は後期高齢者医療制度のデータベースに登録されている個人番号の下4桁（令和6年6月時点）を表示しています。

被保険者本人からの問い合わせについては、市区町村の窓口や広域連合コールセンター等において、送付した趣旨や通知の見方等を説明した。現時点において、個人番号の登録誤り等が報告された事例はない。

次に、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説明する。まず、新規資格取得者については、マイナ保険証の保有の有無に従い「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のいずれかを交付する。広域連合において振り分けて市区町村に配送し、市区町村から被保険者に郵送する取扱いになる。また、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」及び「資格情報のお知らせ」の有効期限については、被保険者証の有効期限に合わせ「令和7年7月31日」とした。

被保険者証・資格確認書・資格情報のお知らせの更新スケジュールは、次の図の通りである。



令和6年8月1日の一斉更新から被保険者証廃止日の前日にあたる12月1日までは、令和7年7月31日を有効期限とする「被保険者証」（上段の緑色枠）を交付する。被保険者証廃止日の12月2日～令和7年7月31日は、下段の朱色とグレーの枠にある「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のいずれかを交付する。3点とも矢印の終点の令和7年7月31日が有効期限となるため、令和6年度と同様、令和7年度にも一斉更新を行うことになる。令和7年度以降の一斉更新は、2年に1回行う予定である。

次に資格確認書の運用について説明する。12月2日以降に交付する資格確認書について、広域連合の方針については、下記の通りである。

- ・対象者は、マイナ保険証を保有していない者
- ・本人申請による交付が原則であるが、当面の間は職権交付とする。
- ・有効期間は、現行の被保険者証と同様に「2年間」とする。
- ・様式は、現行の被保険者証と同様に「カード型（紙素材）」とする。
- ・記載事項は、以下のとおりとする。

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

交付対象者はマイナ保険証を保有していない者となる。交付は本人申請が原則であるが、当面の間、職権交付とする。令和7年度の一斉更新以降の取扱いとは有効期間が2年間、様式は、現行の被保険者証と同様にカード型とし、色を付ける予定である。

資格確認書の郵送方法については、被保険者証と同様に簡易書留郵便か特定記録郵便を市区町村が選択して郵送する取扱いを予定している。

次に資格情報のお知らせの運用について説明する。資格情報のお知らせの運用方針については、下記の通りである。

- ・対象者は、マイナ保険証を保有している者
- ・職権交付とする。
- ・有効期間は、資格確認書にあわせて「2年間」とする。
- ・様式は「A4サイズ」とし、容易に携帯して利用しやすくなるように工夫する予定

被保険者資格に関すること	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
その他お知らせすべき事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格情報のお知らせのみでは医療機関等を受診できないこと</li> <li>・マイナポータルにアクセスするためのQRコード</li> <li>・マイナ保険証の読み取りができない場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに提示することで受診可能であること</li> <li>・スマートフォンを所有していない方は、資格情報のお知らせをマイナ保険証とともに提示することで受診可能であること</li> </ul>

郵送方法については、資格情報のお知らせのみでは医療機関に受診できないため、資格確認書の郵送方法とは異なり、普通郵便での郵送となる。

次にその他の証書の運用について説明する。

高額療養費にかかる限度額認定証等の運用については、12月2日以降、限度額認定証の新規発行は終了となる。高額療養費についての情報はマイナ保険証に既に連携しているため、受診時に本人の同意があれば情報を参照できる。資格確認書を使用する方については、資格確認書本体に情報を記載する。

特定疾病療養受領証については、廃止せず、これまでどおり発行される。

最後に令和6年度の周知広報について説明する。7月発行の「東京いきいき通信」にマイナンバーカードと保険証の一体化に関する記事を掲載し、今回の被保険者証一斉更新時にはリーフレットを同封した。今後の被保険者証交付時についても随時同封する予定。また、12月2日以降の資格確認書等交付開始にあわせて、医療機関・市区町村向けのポスター掲示や市区町村広報紙の掲載等、様々な手法を用いて周知広報を図る予定である。

## 質疑

(委員) 実際に現場での利用率はどれくらいなのか。全てがマイナ保険証に切り替わるわけではないので色々なことをする必要はあるであろうが、今度の7月に一斉更新を行う際、直接的な経費だけでいかにどのくらいの費用がかかるのか。それから、被保険者証が廃止される形になると思うが、いわゆるマイナ保険証と言っているものは12月2日以降、正式には何という名前になるのか。また、未納の人に対応するための短期被保険者証はなくなるのか確認したい。

(事務局) 利用率については、本年6月時点で東京広域では7.52%である。全国的には約9.9%となっている。また、12月2日以降、被保険者証は発行されず、資格確認書と資格情報のお知らせを発行するが、これらの印刷から発送まで含めて大体1億5000万円くらいの委託費用がかかる。来年度の7月以降も年間で大体同額の経費がかかる予定である。マイナ保険証の正式名称については、国の通知でも、マイナ保険証と記載されているため、具体的に何か新しい名前が付くかどうかの情報は把握していない。保険料の未納者に発行していた短期被保険者証は今回の一体化に伴い廃止になるため、発行できなくなるというのが国の見解である。そのため、未納者に対する納付勧奨については、別途対策を考えていかなければならない。

- (会 長) マイナ保険証について12月2日までの広域連合の目標利用率はあるのか。
- (事務局) 国に対し、本年11月までに50%と報告している。
- (会 長) 現状の伸び率からするとどうなのか。
- (事務局) 現状の伸び率からいくと厳しい状況ではあるが、広域連合としては目標値を目指していきたい。
- (会 長) 資格確認書に希望によって限度額や特定疾病を記載することができるように書いてあるが、そうすると希望しないと限度額が記載されておらず、窓口でかなりの金額を払わなければならない事態は想定されないか。
- (事務局) 現時点で限度額認定証をお持ちの方については、マイナ保険証であれば既に情報連携をしている。資格確認書については、東京広域において、現時点で限度額認定証をお持ちの方については載せる方向で考えている。
- (会 長) 東京広域の事業として限度額や特定疾病を載せる事業をするということか。
- (事務局) 特定疾病療養受領証については、今までどおり発行されるため、資格確認書への記載について本人の希望があれば、申請により載せるが、希望がなければ載せないこととする。限度額認定証については、既にお持ちの方については資格確認書に記載する方向である。
- (会 長) 資格確認書への記載は、被保険者本人が希望しないとできないとなると受診時の負担が多く発生し、窓口で困ることになるが、広域連合がするとすると費用もかかることなのでお聞きしている。
- (事務局) 来年度の一斉更新の際には、マイナ保険証を持っていない方には全員資格確認書を送ることになるので、一斉更新でお送りする資格確認書に高額療養の対象の方については情報を記載して交付する予定である。
- (会 長) 重要なことなので文書にした方が良いのであれば決まった段階で資料に書いていただきたい。財政的に難しく、トラブルがあるのであれば、ここでしっかり言っていただきたい。
- (事務局) 法的には任意となっているが、東京広域では限度額認定証の情報を資格確認書に載せる予定である。
- (会 長) 各保険者や広域連合によって違うということか。

- (事務局) 全ての広域連合に確認したわけではないため、はっきりとは言えないが、他の広域連合も記載する方向で考えるのではないかと思う。明確になった段階で周知していきたい。
- (会長) 利用者の視点ですごく不便になり、窓口で何かトラブルが起きる可能性があるので、自分でしなければならぬのであればそのように書くべきであり、広域連合や保険者の方がやるのであればはっきりと書いてほしい。決定を少なくとも12月の次回までには決めておいてもらいたいがいかがか。
- (事務局) しっかり取扱いを決めて、現状、窓口で限度額までしか払っていない方が資格確認書になった後も同様の取扱いになるようにしたいと思う。
- (委員) 例えば外国人の方に今みたいな説明をするのは事実上不可能ではないか。まず言語の問題がある。日本人の一般の人が聞いても、今の説明を全部理解できないと思う。例えば、マイナ保険証保有者には資格情報のお知らせが交付されるということである大きな病院などで、診察券か何かは別に発行されている場合、マイナ保険証だけで対応できるかということと必ずしもそういう訳ではない。あるいはマイナ保険証を読み取る機械の不具合などがあるため、お知らせを持っていないと駄目だということ。そうするとなぜこれが必要なのかということについてまず現場の職員が理解しなければならない。それからそれをきちんと説明したところでどれだけの人が正確に理解できるのかという問題もあり、言語の問題も考えたら実際問題として外国人に対してどのように説明をしているのか。
- (委員) 私どもは職員に対しても説明しなくてはいけないため、職員に対しては今までの保険証は廃止になったが、当面の間は資格確認書という保険証にそっくりなものが住民に行くので、当面は住民には大きな混乱は起きないだろう。そのため、しっかりと今後に向けて再編整備をしていこうということで組織運営をしている。
- (委員) マイナ保険証もそうだが情報は住民基本台帳上の住所で管理されている。住所変更しなければいけないが、届け出ていないような人もたくさんいるはずである。そのような人が実際に医療を必要とするのは実際に生活している地域である。このような場合どうしているのか。シミュレーションみたいなことは広域連合と構成市区町村との間でやることになるか。

- (事務局) 国から具体的なスキーム等が提供されていない状況ではあるが、詳細なルールが出てきたときに課長会や現場の市区町村職員との直接のやり取りの中で円滑に進むように細かく調整していく中で円滑に事業を進めていく形になる。
- (委員) 住所の変更をしない人に被保険者証をどのように届けるのか。
- (事務局) 送付先は、原則住民票の住所であるが、介護施設等住所そのものを施設等に住民票を移した場合は施設宛てに送付することができる。また、住民票を動かさない場合でも、送付先変更届を出してもらうことにより、入所先の施設に送付をすることも可能である。その扱いについては、各市区町村の運用によっては介護部署と連携して共通の様式を使うケースもある。また、住民票の住所に保険証を送った時に受取人不在で返送されるようなケースがある。その場合は市区町村にて保険証を一旦保管し、受取りをお願いする手紙を郵送する。現地に行き、居住の確認を行う場合もある。受取り依頼を送った結果、家族から送付先を変更したいと申し出があるケースもあると聞いている。しっかり医療を受けられるよう、各市区町村には対応していただいていると認識している。
- (委員) マイナ保険証を保有されている方は半分ということであった。あと半数の方はマイナ保険証ではない。将来的に全ての証の有効期限を迎えるのが令和9年7月31日であり、この時点ではマイナ保険証に皆がなくなっていくとはいけないという理解でいいのか。外国人の方も言語の問題があるが、単身の高齢者で認知症のあるような方などは、マイナ保険証を取得するための手続きの証書をいくら送っても難しい。マイナ保険証を所有していただくための支援が必要な方がいらっしゃると思うがその点についてはどのようにされるのか。
- (事務局) 令和9年7月31日に資格確認書交付が終了するわけではない。その後も資格確認書が必要な方がいれば、2年更新で交付する予定である。マイナ保険証保有者についても、申請により資格確認書を受け取る事由を国が定めている。例えば、マイナ保険証を紛失した場合など届出をすることによって交付することが想定されている。今後詳しいことが決まればお示しさせていただく。
- (委員) 75歳以上の方であると、様々な手続きで支援が必要になることが想定される。介護や看護、地域の支援者の方の支援も今後求められるのではないかと。

- (事務局) 市区町村において、認知症の方や単身の高齢者は増えている状況である。親族に限らず、面倒を見ている方、成年後見人の方などとの連携を含めて、各地域において必ず医療を受けられるように対策を取っていかないといけないという課題として、市区町村と共有しているところである。
- (委員) マイナンバーカード自体が強制的なものではないので、資格確認書は残ると思う。今回は職権で交付できるようになっているが、次の更新時に申請が必要になった場合、自治体としてはやりづらと思う。
- (委員) マイナ保険証による医療難民が出てきそうな気がする。資格確認書に載せる内容についてだが、任意記載事項については、資格確認書に盛り込んでおいた方がトラブルを防ぐ一助になるのではないか。国としてはマイナ保険証一本にしたいところで、資格確認書を無くしたいという立場から色んな指針を示さない形だと思うが、東京広域としては被保険者のために任意記載事項は載せられるものは載せるという姿勢を取ったらいかがか。
- (会長) 国の立場としては一斉に切り替えたい、マイナ保険証を進めたい、デジタル化を進めたい。この資格確認書の事業に1億5000万円の財政的負担がかかり、今度は保険料の高騰にもつながる。広域連合はこれについてどのように考えているのか。
- (事務局) 1億5000万円というのは一斉更新の全員に送る年にかかる費用なので翌年は減る。
- (会長) 2年に1回。ただ、遅々として進まない、2年後もまた資格確認書をマイナ保険証を持っていない方全員に送る。
- (委員) 人件費など諸々の諸経費を含めると1.5億円どころの話ではないはずである。
- (会長) 自治体も体制整備にかなり費用がかかるのか。臨時のパートを雇うようなことがあるのか。
- (委員) 現時点でこのことによる人員増はない。一つあるのは現時点での保険証自体も12月2日以降、1年間有効期限が延ばされるため、12月2日以降に出てくるのはそこから新たに作らなければならない人である。そこまで多くはない対応の中できちんとした説明ができるのかを確認していく時期になると思う。どうしても伝わらない部分があれば、それを見越した対応をしていかなければいけないと考えている。

(会 長) 心配が多いので、広域連合の方で諸課題について都民がわかりやすいように是非説明していただきたい。事務局の方で本日の議題を整理して、対応や説明ができるものがあれば情報をいただきたい。委員の先生方については、本日の議論を踏まえて次回にまた質疑をいただきたい。

この後、委員より 10 月に始まる選定療養についての情報提供があり、次のやり取りがあった。

(委 員) 10 月に選定療養が始まる。医療保険の範疇ではないため、ここで相談することではないかもしれないが、ジェネリックの推進の意味では関わる可能性があるため、相談させていただきたい。

(事務局) ジェネリックの通知を 12 月に発送する予定であり、そこに選定療養について記載させていただく。

(委 員) 12 月で間に合うのか。

(委 員) 間に合わないといえば間に合わないが、厚労省から情報が出てきたのがギリギリであり、薬局で薬剤師が説明するための知識を薬局に説明しているくらいの状況になっている。

(会 長) その手順はどのくらいかかるのか。

(委 員) 難しいため、説明だけで 30 分以上かかる。

(会 長) これになると高くなるということか。

(委 員) 正確に言うと、全ての薬がというわけではなく、リストに挙げられている薬があり、その薬の先発品と後発品の中で一番高い後発品との差額の 1/4 が負担となる。

(会 長) 次回少し整理してまた情報がほしい。

## 5. 今年度の運営会議の予定について

今年度の運営会議は、今回を含め3回を予定しており、いずれも東京区政会館で開催の予定。

各回の日程と主な議題は下記のとおり。

### ・第1回

日程：令和6年9月3日(火)

#### 【主な議題】

- ・第2期広域計画の一部見直し及び更新について（審議依頼（諮問）、審議・意見聴取）
- ・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（報告・意見聴取）

### ・第2回

日程：令和6年12月13日(金)（予定）

#### 【主な議題】（予定）

- ・第2期広域計画の一部見直し及び更新について（審議・提言）
- ・令和7年度以降の広報について（報告・意見聴取）
- ・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（報告・意見聴取）
- ・令和7年度資格確認書等の運用について（報告・意見聴取）
- ・令和5年度決算の概要について（報告）

### ・第3回

日程：令和7年3月3日(月)（予定）

#### 【主な議題】（予定）

- ・東京都後期高齢者医療広域連合保険料算定・特別対策検討会議の検討結果について（報告・意見聴取）
- ・令和7年度資格確認書等の運用について（報告・意見聴取）
- ・令和7年度以降の広報について（報告・意見聴取）
- ・第2期広域計画の一部見直し及び更新について（報告）
- ・令和7年度予算について（報告）

## 6. 閉会

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。