

令和7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8年2月13日（金）14：00～15：20

東京区政会館 191 会議室

【出席者】：鳥羽会長・小林副会長・渥美委員・北川委員・島崎委員
荘司委員・末田委員・高橋委員・竹中委員・外山委員
鳥田委員・並木委員・根本委員・樋口委員・細川委員
柳橋委員

【欠席者】：柴田委員・菅牟田委員・中山委員

【広域連合】：山田副広域連合長・八重樫総務部長・宇野保険部長
高橋総務課長・福田企画調整課長・細山管理課長
丸田資格保険料課長・橋本給付管理課長

【一般傍聴者】：1名

※なお、資料についてはホームページに掲載されているのでそちらをご覧ください。

【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)「審議依頼」

<資料1>

副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3期広域計画について

【審議を依頼する理由】

東京都後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）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、広域連合と市区町村の役割分担等を定め、後期高齢者医療制度に係る事務を総合的かつ計画的に推進するために策定しているものである。現在の第2期広域計画は、令和9年度をもって計画期間が満了となる。

その満了を目前にして、いわゆる団塊の世代の全てが令和7年度中に75歳を迎え後期高齢者医療制度の被保険者となる中、全世代型社会保障の構築等、後期高齢者医療制度を取り巻く環境が大きく変化している。また、増大を続ける医療費の適正化と被保険者の健康の保持・増進など、保険者機能の更なる発揮も求められている。こうした状況を踏まえ、引き続き市区町村等と連携を図り後期高齢者が安心して医療を受けられるよう、現状及び課題、社会情勢並びに医療制度を取り巻く環境の変化等を的確に把握しなければならない。次期広域計画の策定に当たっては、それらの把握のもと、今後の施策の方向性について更なる見直しを行うとともに、被保険者にとって一層分かりやすく、かつ実効性の高い計画とする必要がある。

運営会議におかれては、施策の方向性や計画全体の構成等も含め、幅広い視点からご審議の上、ご意見を賜りたい。

以上の状況を勘案し、令和10年度からの第3期広域計画の策定に向けて、令和9年度に提言をいただくべく、ここに審議を依頼するものである。

議事(2)「第3期広域計画の策定について」

事務局による説明<資料2>

議事(1)で審議依頼した第3期広域計画の策定スケジュールについて資料2に基づいて説明した。

質疑

- (委員) スケジュールのことではないが、依頼したいことが一つある。今後10年間の医療費の想定シミュレーションと、特に入院費についてどうなるかということを組み込んでいただきたい。令和6年度の医療給付費のなかで42%を入院費が占め、入院外費用や調剤費用と比べても伸びも金額も突出している。医療保険と介護保険は全く制度も保険主体も異なるが、私の感覚では、介護施設や在宅介護よりも病院に入院し続けた方が、利用者の自己負担のコストは施設に比べて半分ないしそれ以下で済むケースも多い。利用者や家族は病院から退院を促されても入院を継続してしまう。特に85歳以上の高齢者が今後10年間で23%増え、後期高齢者で占める比重も34%から43%にアップすると東京都政策企画局で予想しているが、医療面でも入院が必須の方など、入院継続せざるをえない人も増えてくるかと思う。このあたりの対策を介護保険運営とあわせて検討していかないと、医療費や保険料は膨張し続けて、やがては立ち行かなくなり、高齢者やその家族を追い詰めることになると思う。制度論はこの会議の目的外だと思うが、将来予測として今後検討に際してご協力いただきたい。
- (会長) 具体的な計画が出る前だが、分かる範囲のデータを利用し、決定された政策を織り込んで作ってほしいという意見であったが、この点はよろしいか。
- (事務局) 医療費の適正化については、計画の大きな項目のひとつでもあるので意見をいただきながら、協議を進めていきたい。

議事(3)「令和8・9年度保険料率について」

事務局による説明<資料3>

まず、資料3に基づいて説明した。今回の保険料算定に関する制度改正で新たなものとして、子ども・子育て支援金の導入、高額レセプト基準額の引き上げ、均等割額（医療分）の7.2割軽減等がある。

被保険者一人ひとりに賦課される保険料は、均等割と所得割に分けられるが、その配分は国から指定されており、東京都は全国と比較して平均所得が高いことから、所得割の配分が高めになっている。従来は医療分だけを賦課していたが、令和8年度から導入される子ども・子育て支援金制度により、子ども・子育て支援金分としてそれぞれ均等割、所得割を設定している。この医療分、子ども・子育て支援金分を合わせた金額が一人当たり保険料となる。

資料別紙3-3は保険料の試算例であり、被保険者には年金以外にも給与所得や事業所得がある方も多いことから、公的年金収入以外に所得がある方の場合について②で試算例を掲載している。①、②のオレンジの部分と同じ所得でも均等割の軽減割合が異なる所得がある。その理由は、※3 オレンジの部分に記載してあるとおり、公的年金所得に係る保険料減額賦課の特例により、公的年金収入のみの①と③（1）のみ軽減割合の判定において15万円の追加控除が発生するためである。

質疑

- (委員) 基金を活用するなどして保険料を抑えられたのは良かったと思う。収入に応じて上がっていく額についても決まったものであるためやむを得ない。上限額についてはこれ以上のものはないのかと思う。また、既に様々な場所で議論されていることではあるが、株式の配当金などの金融所得は、確定申告をしなければ保険料算定の所得に反映されない仕組みがある。そこを改善していてもらいたい。
- (事務局) 金融所得に関しては国の方で議論されている。限度額については、保険料率の改定の度に上がってきている状況にある。どのように上げていくかということは今後国における議論の中で決まっていくことなので、その動きを注視していきたい。
- (委員) 今回基金を取り崩していると思うが、残額がどのぐらいか教えていただきたい。

- (事務局) 都の財政安定化基金の残高は39億円である。広域の特別会計調整基金は後ほど確認して回答する。
- (委員) 基金がふんだんにあり、その一部を取り崩したというイメージよりも全部ではないが、相当程度取り崩したということであった。今後、診療報酬や人件費、物価が上がってくる中で、医療費が減るかということそれは厳しいと思う。そうすると、2年後の改定はもっと厳しいものになるのではないか。また、どこの所得層で一番負担感が強いかということをよく考えるべきである。形式的に収入が低い層を手厚く配慮するやり方が本当に良いことなのか、もう一度考えるべきことだと思う。
- (会長) 基金残高が減少し、次回の料率改定で大きく保険料が上がるのではないかということについてどのように考えているのか。
- (事務局) 今回の保険料改定にあたっては、前回に比べて伸び幅が大きくなることを踏まえ、国から財政安定化基金を積極的に活用するようにとの通知が出された。これを受け、都広域では国と協議を行い、最大限活用して保険料の上昇を抑えた。特別会計調整基金もリスク分を抑えた上でかなり使っている。令和10・11年度の保険料算定については、決算剰余金は幾ら出るかわからないが、財政リスクを最低限に抑えた上で、特別会計調整基金を活用しながら保険料の上昇を抑制していくことを考えている。また、所得に応じた保険料の算定については、国の設計になっているので、様々な意見を言う場を通じて、国に働きかけていきたい。
- (委員) 負担が増してきている印象を受けている。世の中の雰囲気は若い人から多く徴収し、お年寄りを養っているという方向である。それはあながち間違っているところではないが、高齢の方もこれだけ負担を負っている、特に所得が高い方はかなりの負担になっていることをもう少し周知しても良いのではないか。
- (副会長) 医療が必要な高齢者が増え、医療は高度化していくので、医療給付費が上がっていくのは当然の流れだと思う。都民のリテラシーをどう上げていき、医療費を下げるかということが大事だと思う。最近知り合いにがんが見つかった。医者に手術をすると、ご飯を食べられなくなるかもしれないことや元のように買い物に行けるかどうかわからないことなどのリスクがあると、QOLの面から説明を受けた。それを聞いて手術をすることをやめる判断をされた。医者が患者自身で考えるための情報を与え、与えられた情報を基に患者自身で考えられることは素晴らしいと思う。このようなこ

とが当たり前になる世の中にしていくための議論ができると良いと思う。

- (会 長) 東京都はポリファーマシーの率は一番低い。効率の良い医療をしているということなので、そこを端緒に医療の効率的なあり方について、医師会や薬剤師会などと連携して今後も広めていきたい。
- (事務局) 先ほど委員からご質問いただいた、広域の特別会計調整基金の7年度末の残高は、約317億円である。剰余金については変動があるので未定である。
- (事務局) 保険料改定については国の制度改正や子ども・子育て支援金などの創設に伴って上昇した。これについては、被保険者に直接送る決定通知や、ホームページなどを活用しながら丁寧な周知に努めていく。
- (会 長) 広域連合のホームページは何か意見を書き込めるようなところはないのか。双方向性はないのか。
- (委 員) ホームページに意見の欄は特にない。ただし、コールセンターを設置していて、多い月には1万件ぐらいの問い合わせや意見をいただくこともある。
- (会 長) データをまとめているのか。
- (事務局) 年報を発行しているので、年度で締めて件数や内容の分析を行っている。
- (会 長) もしあったらフィードバックお願いしたい。
- (事務局) まとまったものを今後提出したいと思う。

議事(4)「次期データヘルス計画の策定について」

事務局による説明<資料4>

現行のデータヘルス計画が令和8年度末で計画期間が満了するため、次期データヘルス計画を策定することを報告した。

計画に記載する内容は下記のとおり。

記載項目	記載内容
(1) 基本的事項	計画の趣旨、計画期間、実施体制等
(2) 現状	保険者の特性、前期計画に係る考察等
(3) 課題	健康・医療情報等の分析結果に基づいた課題
(4) 目的及び目標	目指すべき目的、目的達成のために必要な目標
(5) 保健事業の内容	計画に記載する保健事業、選定した重点事業等
(6) 計画の評価・見直し	評価の時期、評価方法等
(7) 計画の公表・周知	策定した計画の具体的な公表方法等
(8) 個人情報の取扱い	個人情報保護に関する法令等の遵守等

健康課題の分析や、現行計画の事業評価を行ったうえで、令和9年度以降に都広域連合が実施する高齢者保健事業及び医療費適正化事業の実施計画を中心に記載する。

令和5年に示された、高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きの内容をもとに、基本的な方向性や標準化の取組みを進め全国統一で現行計画が策定されている。ただし、都広域連合以外の広域連合は計画期間を6年間としているため、策定の手引きは更新されないことが想定される。

このため、原則、現行の策定の手引きを参照した形で策定を進めていくが、中間評価の方針が新たに国から示された場合は、都広域連合の現行計画の評価については、その方針に沿って実施する。

また、計画策定にあたっては、運営会議、東京都、市区町村、東京都三師会から意見を聴取するとともに、パブリックコメントを実施し広く意見を聴取する。

さらに、第三者評価の視点から、保健事業・支援評価委員会（東京都国民健康保険団体連合会が設置）に助言・支援を依頼する予定である。

運営会議では、様々な視点から都広域連合の計画事業の方向性や、重点事業の選定など、計画策定における軸となる部分について協議いただき、提言を受けたいと考えている。

計画の策定スケジュールは資料4の項番5のとおり。

質疑

- (委員) 東京以外の46広域連合とは計画期間がずれているのか。またなぜずれているのか。
- (事務局) 当初より3年で区切っているが、他広域と期間がずれているわけではなく、他広域が中間改定の年に都広域では改定を行っている状況である。
- (委員) そうすると基本的には2024年の次は6年サイクルだと2030年になる。それと合うわけか。要するに、6年で中間評価を行うか、3年ごとにその計画を作っているかという差だけであるという理解でいいか。
- (事務局) そのような理解で良い。
- (会長) 数年で重点領域が変わることもあるので、中間改定では大きく変えられない可能性がある。それであれば、3年ごとに見直しすることは良いと思う。

議事(5)「令和8年度予算について」

事務局による説明<資料5>

1月29日に開催された当広域連合の議会において可決され、確定した令和8年度予算について資料5に基づいて説明した。

5 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。