

令和7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7年11月13日（木）14：00～16：07

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・小村委員
島崎委員・荘司委員・末田委員・菅牟田委員・高橋委員
竹中委員・外山委員・鳥田委員・中山委員・並木委員
根本委員・細川委員・柳橋委員

【欠席者】：柴田委員

【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・並木会計管理者

【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 副広域連合長挨拶

副広域連合長が挨拶を述べた。

3 議事

議事(1)「令和8・9年度保険料率の改定について」

事務局による説明＜資料1＞

保険料算定に必要な暫定情報が厚生労働省から示されたため、10月時点の算定案という形で報告した。

令和8・9年度の保険料率算定にあたり、特別対策や基金等の活用などの保険料額上昇抑制のための施策を講じなかった場合は、一人当たり平均保険料額が135,153円、令和6・7年度と比較して23,797円、21.4%増となり、これまでになく保険料が上昇する。

今回提示する算定案は、保険料額上昇抑制策を講じた場合の保険料額である。特別対策に230億円、さらに基金等の活用で423億円を投入した場合、一人当たり平均保険料額は123,827円となり、令和6・7年度と比較して12,471円、率にして11.2%の増になる。この算定案は現状把握している情報を基に算定しているが、12月に国から発出される予定の最終案により、新たに示される事項が複数ある。診療報酬改定の影響、均等割額の軽減判定所得、103万円の壁や当広域連合の実績を踏まえた一人当たり医療給付費なども保険料額の変動要因として考えられる。また、均等割、所得割の比率変更など更なる上昇リスクも想定されることを報告した。

続いて、令和6・7年度と今回の令和8・9年度の算定案との比較について説明した。保険料算定にあたり設定した諸条件と保険料額への影響は下記のとおりである。

【平均保険料額】 R6・7年度：111,356円 → R8・9年度：123,827円（12,471円増）					
要 因	R6・7年度		R8・9年度 10月国通知により算定 (今回提示案)	増 減	平均保険料額 への影響
被保険者数	1,776,500人/年	⇒	1,789,000人/年	12,500人増	－
医療給付費	3兆1,805億円	⇒	3兆3,405億円	1,600億円増	約5,700円
後期高齢者負担率	12.67%	⇒	13.27%	0.6ポイント増 (国通知による)	約5,800円
普通調整交付金の係数	<補正係数> R6 : 1.0045 R7 : 1.0043 <調整係数> R6 : 0.9461 R7 : 0.9549	⇒	<補正係数> R8 : 0.9534 R9 : 0.9533 <調整係数> R8 : 0.9495 R9 : 0.9504	国通知による	約1,600円
均等割：所得割の比率 (1：所得係数52/48)	1：1.56×52/48	⇒	1：1.56×52/48	国通知による（継続）	－
出産育児支援助金	22.8億円	⇒	43.6億円	20.8億円増 (激変緩和措置終了)	約500円
子ども・子育て支援助金	－	⇒	125.5億円 (R8年度 62.74億円)	125.5億円増 (新規)	約3,000円
基金等の活用	260億円	⇒	423億円	163億円増	△約4,000円
その他					△約100円
					約12,500円増

また、保険料率算定の設定条件は以下のとおりである。

- (1)被保険者数は、東京都の人口推計等を基に、令和8年度を「179.0万人」、令和9年度を「178.8万人」と推計した。
- (2)医療給付費は、令和4年度～令和6年度の平均伸び率「1.66%」を採用し、さらに配慮措置終了の影響額を差し引いて、令和8年度を「1兆6,574億円」、令和9年度を「1兆6,831億円」と推計した。なお、配慮措置終了による影響は令和8・9年度2年間で「△約72億円」の公費の減を見込んだ。
- (3)後期高齢者負担率は、10月に発出された国(厚労省)の通知に基づき「13.27%」とした。
- (4)所得係数は、令和4年度～令和6年度の実績を平均して「1.56」と推計した。国(厚労省)の通知により、令和6・7年度保険料率算定と同様に、令和8・9年度についても所得係数に52/48を乗じる算定方法が新たに示された。その結果、均等割額と所得割額は「37.17:62.83」となった。これにより、52/48を乗じる前と比較して、普通調整交付金が「△42億円」となった。
- (5)被保険者の所得は、令和7年6月の確定賦課時点の所得を基とし、所得の伸び率を1年間あたり「0.32%」と見込んだ。
- (6)市区町村の保険料予定収納率については「99.00%」とした。
- (7)出産育児支援金の財政影響は東京都広域被保険者数の全国広域被保険者数に占める割合から算出し、2年間で「44億円」(1人あたり1,219円/年)と見込んだ。
- (8)賦課限度額は、国(厚労省)の通知により医療分「80万円」、子ども分「2万円」としている。
- 《子ども・子育て支援金の影響について》
- (9)令和7年5月に、国(こども家庭庁)から示された「子ども・子育て支援金制度の概要」では、全保険者の支援金拠出の総額は概算で令和8年度・約6,000億円、令和9年度・約8,000億円、令和10年度・約1兆円と見込まれているものの、今回の国(厚労省)の通知では支援金の算定式が令和8年度分についてのみ示され、令和9年度分は示されなかった。国(厚労省)は令和8年度中に改めて、令和9年度分を示すとしている。このため、今回の算定案では、令和8年度の子ども・子育て支援金として算出した額を令和9年度同額として設定し、「125億円」を見込んだ。なお、令和8年度の国(厚労省)の通知等で詳細が示され次第、改めて算定を行い、令和9年度の子ども・子育て支援分の保険料率改定(条例改正)につなげていく。

今後見込まれる保険料算定の変動要因は下記のとおりである。

《12月の国の通知にて確定するもの》

- ①診療報酬の改定率 ②均等割額の軽減判定所得 ③給与所得控除の最低保障額の増額(103万円の壁)の影響

《その他の変動要因》

- ④1人当たり医療給付費(12月実績を基に推計)

年金収入のみの単身者の方について、収入別に保険料額がいくらになるかについてモデルで示したものは下記のとおりである。

【保険料額比較(公的年金収入のみの単身者で試算)】 単位:円						
年金収入額	軽減割合		保険料額(年額)			
	均等割額	所得割額	R7年度	R8・9年度	R7年度との増減額	増減率
153万円	7割軽減	—	14,100	15,600	1,500	10.6%
168万円	7割軽減	50%軽減	21,400	23,000	1,600	7.5%
173万円	5割軽減	25%軽減	38,100	40,900	2,800	7.3%
198万円	5割軽減	軽減なし	67,100	70,400	3,300	4.9%
224万円	2割軽減	軽減なし	106,400	111,800	5,400	5.1%
240万円	軽減なし	軽減なし	131,400	138,000	6,600	5.0%
400万円	軽減なし	軽減なし	269,200	278,400	9,200	3.4%
430万円	軽減なし	軽減なし	292,900	302,500	9,600	3.3%
986万円	軽減なし	軽減なし	770,800	789,300	18,500	2.4%
1,017万円	軽減なし	軽減なし	800,000	818,400	18,400	2.3%
1,019万円	軽減なし	軽減なし	800,000	820,000	20,000	2.5%
※賦課限度額は医療分800,000円、子ども分20,000円						
※網掛け部分は賦課限度額到達						
			医療分	子ども・子育て支援分		

また、特別対策も基金活用もしない場合の算定案は下記のとおりである。

特別対策なし(政令どおり)・基金を活用しない算定案					
		R6・7年度	R8・9年度	増減	増減率
均等割額	医療分	47,300円	55,800円	8,500円	18.0%
	子ども・子育て支援分		1,300円	1,300円	
所得割率	医療分	9.67%	10.82%	1.15pt	11.9%
	子ども・子育て支援分		0.26%	0.26pt	
一人当たり平均保険料額		111,356円	135,153円	23,797円	21.4%

質疑

- (委員) 今回出ている数字は国で決めた条件をもとにしたものなので、東京都だけ別なことをするわけにはいかない。既に保険料抑制のために特別対策や基金等を活用するようなので、ぜひそのまま進めていただきたい。
- (委員) 保険料率算定案で示されている年金収入額の刻みに差があるのはなぜか。
- (事務局) 資料に示しているのは、あくまでもモデルであり、実際は各個人の収入金額によって保険料額が変わる。そういう意味では、実際は滑らかな線を描くように保険料は決定される。
- (委員) 前段の軽減措置があるところで線を引くのはわかるが、なぜ、400万と430万のようなところで線を引くのか。
- (事務局) 刻んでいるところと刻んでいないところがあり、わかりにくくなっていると思う。そこは何か意図的に設定しているわけではない。
(なお、430万円は子ども・子育て支援分の拠出金が国から示されるまで、限度額2万円に達する収入と内部で仮定していた時期があり、その名残になるため、意図していたものではない。)
- (委員) そこは恣意的に見られないようにした方がいい。あくまでも計算のベースは所得金額なので、所得金額がいくらだったら保険料がいくらになるという形にしないといけないのではないか。
- (事務局) 以前作成したものを参考に作成してお示ししたいと思う。
- (会長) 公表されたときに自分がどの辺りの金額に当てはまるか、わかりやすく、変な誤解を招かないような形にしてほしい。
- (委員) 基金のあるなしで、随分保険料が変わってくる。基金は大変ありがたいが、次の改定の時にも基金の残高は十分あるのか。十分にあるという認識でこの算定が行われているのか。
- (事務局) 基金の残高は財政安定化基金が令和6年度末で212億円、特別会計調整基金の方が390億円である。基金の目的は本来、医療給付

費が予算を超えてしまった場合などに活用するものである。ただし、今回は後期高齢者医療制度の保険料が急激に上がることが今後、中期的に続くということもあり、国の方からも必要な分の基金を残した上で、保険料の軽減に使うという考え方が示されている。このぐらいの金額を残せばいいという目安等も示されており、基金の投入を行っている。今回は保険料の負担を可能な限り下げられるように最大限努力している。

(委 員) 診療報酬改定などの不確定要素があり、改定の中身によってはいま示されている保険料率が変わる。あくまでも暫定的な数字で、この数字を独り歩きさせないでほしいと思っているだろうが、今後見込まれる保険料算定の変動要因のところをできるだけわかりやすく説明した方が良くと思う。

(事務局) 診療報酬の改定については、今まさに国でも議論されているところであり、こちらについては、率が上がればその分医療給付費が上がり、保険料に付加されるため、保険料が上がる要素である。また、均等割額の軽減判定所得は、もともとこの均等割額の軽減というのが2割、5割、7割と入っている。国では軽減を縮小していく方向で検討されているので、それも低所得者の保険料が上がる要素になる。均等割額と所得割額の比率も影響しており、低所得者の負担を減らすために均等割額を下げると、その分、所得割額に負担が移るので、中高所得層の負担が大きくなる。給与所得控除の最低保障額の引き上げ、いわゆる 103 万円の壁の問題については、平均保険料が変わるということにはならないが、所得の控除が増えるとこちらも中高所得層にその分のしわ寄せがいく。これらの内容も年末の国の通知に基づき最終案に反映させることになる。

(委 員) 高齢者が増えて、医療給付費が増えることがわかっている中、保険料が上がらないということはないと思う。令和 10 年の診療報酬改定まで見据えたことを考えていかないといけない。

(委 員) 高齢者の人口が増えている中で医療給付費が下がるということはないため、様々な施策を伴っても保険料は上げざるを得ないと思う。また、現役世代の支援金が入っていることを被保険者には理解していただきたい。基金の活用についても未来永劫出せるものではないため、料率改定に当たっては、制度自体のあり方を理解してもらうことが必要である。この制度を維持していくためにも、

保険料率の改定のみならず、全体を通して、保険制度の理解、健康増進のための取組もあわせて進めていってほしい。

(委 員) 医療業界の給与が上がらず、医療人材が他職種に流出している状況にある。医療や介護は財政的な話だけではなく、サービスの提供者がいなければ成り立たない。一方で、現役世代の負担感が高まっている。こうした状況であり、12月に国から示される数値がどうなるかわからないため、保険料算定案の数字を独り歩きさせないでほしいという趣旨で受け止めれば良いか。

(事務局) これまで、後期高齢者負担率について、10月に出たものが年末の最終算定時には下がるという状況だったが、今回に関しては難しいと考えている。本日お示しした案が最大値ではないということをご承知おきいただきたい。

(委 員) 東京都の広域連合でできることは限られている。従って、ここでやるべき議論の1つは、今の実態が後期高齢者医療制度を運営する立場や実際に保険料を徴収する立場ではどのような状況にあるかということだと思う。特に軽減がなくなるくらいの中堅階層は税金などの支出もあるので負担感が強い気がする。構成市区町村には、この金額は払えないなどの苦情が届いているのではないかな。現場の肌感覚としてはどのような感じで受け止めているのか。

(委 員) 肌感覚としては、被保険者は保険料よりも窓口負担割合が変わることの方が敏感だと感じている。保険料が上がることについては、比較的冷静に受け止めていただいていると思う。

(委 員) 年金生活者で生活が苦しいという話を受けることはある。ただし、後期高齢者医療制度では1割が本人負担分、4割が現役世代からの支援金で5割税金という形で負担する仕組みにはなっているので、そこは理解していただくしかないと思っている。

(会 長) 今度の診療報酬改定や高齢者の増加によって、被保険者の負担が増えていくといった情報は窓口に来る方はよく知っているのか。または、そのような情報を説明するようなことはあるのか。

(委 員) 丁寧な説明をさせていただいている。

(委 員) 基本的には当年度の税額について説明しており、今後についての具体的な説明は今のところはしてない。

(会 長) 保険料率算定案については、診療報酬が5%ぐらい上がっただけでも、基金を投入した分の効果はなくなってしまう。診療報酬が上がると保険料が上がるということも皆さんに正直な情報を提供するのが第一で、その上で何ができるかということを考えて議論

いただきたい。東京都でスーパーポリファーマシーをやめただけで、約 1000 億円の医療費が浮く計算になる。安全に医療を届けながら医療費を有効に使えるための議論をしたい。

(委 員) 世の中の状況を見ると、保険料が下がるとは誰も思っていないのではないか。また、医療機関にかかると必ず次の予約も取ることになる。治療のために多くの薬を処方されることはありがたいが、診療回数などを絞って、その分診療点数を上げて、診療報酬を上げるのも良いと思う。

(委 員) 治療、処方する側からは、受診する側にもリテラシーを上げてもらいたい。薬は必要な時に飲むからこそ効果があり、必要ないときは飲まなくて良い。それが薬を貰うことがありがたいと感じている人が多いとすれば問題だと思う。そう簡単にはいかないと思うが、受診する側はリテラシーを上げ、医療側、請求を審査する側もしっかり機能するように抜本的な取組が必要である。

(委 員) 信頼する医療機関を 1 つ、2 つに決めて、そこにきちんとかかってもらう。リテラシーを上げていかないとこの国の医療を維持するのが難しい。被保険者の協力や自治体の啓発も必要だと思う。

(会 長) 医療関係者だけでなく、都民にもどのような問題があるかの啓発資料を整えてもらいたい。また、海外では電子化されたお薬手帳を他の人にも見られるように公開したところ、薬剤費が 2 割くらい削減されたということがある。公明正大に公開しても恥ずかしくないような、医療をするということが 1 つの有効な医療に繋がると思う。

議事(2)「第4期データヘルス計画の進捗状況について」

事務局による説明＜資料2＞

第4期データヘルス計画事業一覧に計画に掲げる13事業のうち、計画の重点事業（健康診査、歯科健康診査、一体的実施事業）を中心に報告した。

まず、資料2のP2の表について説明した。データヘルス計画に定める共通評価指標は、全国の広域連合で共通して定めている評価指標である。被保険者の健康保持・増進に関するアウトプット評価指標である。アウトプットは、「事業の実施量」に関する指標である。

次に、P3について説明した。全国の広域連合で共通して定めているアウトカム評価指標であり、アウトカムは、「事業の成果」に関する指標である。令和5年度の実績値及び令和6年度の暫定値を反映している。なお、令和6年度の実績値については、法定報告期限の11月に入力されるデータが、KDBシステムに反映された後に抽出する予定である。

次に、健康診査事業について説明した。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。広域連合の令和6年度の実診率は49.87%となり、全国平均と比較すると依然として高い水準となっている。

しかしながら、広域連合の実診率は近年横ばい傾向にあるので、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、更なる実診率の向上につなげていく。

次に、歯科健康診査事業について説明した。口腔機能（食べる・話す）の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防につなげることで、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的として実施している。受診者数は、昨年度比369人の増であったが、健診対象者数が増えたため、実診率は2.76%、昨年度比0.05ポイントの減となった。令和7年度から、新たに都補助が開始され、市区町村の経費負担が軽減されるため、歯科健診の未実施自治体、あるいは口腔機能評価の未実施団体に対して、個別にアプローチするなど、実施自治体数の増や受診者数の増につなげていきたいと考えている。

次に、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説明した。高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応した、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施することで、被保険者の健康の保持・増進を図る。市区町村へ委託し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方により実施する。

一体的実施の推進として、評価項目にハイリスクアプローチの取組を実施する「市区町村数の増」を目標としている。

令和6年度の実績は、低栄養から健康状態不明者までの6つの取組のうち、目標に達したのは「口腔」と「重症化予防（糖尿病性腎症）」の2つの取組であったが、昨年度と比べ、全ての取組で実施団体数が増加した。

広域連合の取組として、これまで実施していた個別ヒアリング及び市区町村説明会に加えて、新たに、市区町村の企画調整担当者向けの説明会及び意見交換会を開催した。国が示している「取組の量の増加及び質の向上」に向けて、

引き続き市区町村と連携し、ヒアリングなどにより現場の声を聴きながら、事業説明会や意見交換会などの必要な支援を検討し、実施していく。

次に、医療費適正化事業のジェネリック医薬品使用促進事業について説明した。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6年度のジェネリック医薬品使用率の実績は、令和7年3月の使用率（数量ベース）で84.6%となり、令和6年3月時点の78.8%から5.8ポイント上昇した。これは、令和6年10月より始まった制度「後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養」の影響もあるが、目標の80%を達成した。今後は、令和6年度に発出された国のロードマップにおいて、金額ベースで65%以上とする目標及びバイオ後続品に関する目標が新たに示されたので、それらの目標に向けて、効率的・効果的な事業実施に努めていく。

議事(3)「第4期データヘルス計画に基づく令和8年度の事業(案)について」

事務局による説明＜資料3＞

令和8年度の事業実施に当たり、変更を予定している事業や新規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した。令和6年度まで実施していた、生活習慣病の健診異常値放置者や生活習慣病治療中断者に係る医療機関への受診勧奨に加え、令和7年度から、歯科受診の情報がな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している。また、本年度から実施しているが、通知に「アンケートはがき」を同封し、「通知内容に関する意見」や、「医療機関を受診しない理由」などをアンケート調査し、次年度以降の事業改善に活用する予定である。

なお、今年度から新たに始めた歯科受診等に関する通知後に、歯科を受診したかどうかなどの効果分析結果は、本年度3月末までに取りまとめる予定である。

次に、ジェネリック医薬品使用促進事業について説明した。差額通知事業では、ジェネリック医薬品への切り替えを促進するため、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、対象者に差額通知を送付する。通知対象者は、令和7年度の通知件数59万件から、令和8年度は30万件に減らして事業を実施する。令和6年10月より始まった制度「後発医薬品のある先発医薬品

（長期収載品）の選定療養」の影響もあり、ジェネリック医薬品使用率は大幅に上昇したため、令和8年度は、ジェネリック医薬品への切り替え効果が高い方に差額通知を送付する。

次に、次期データヘルス計画の策定について説明した。現行の第4期データヘルス計画が、令和8年度末で計画期間の満了を迎えるため、令和9年度から令和11年度までの3年間を計画期間とする次期データヘルス計画を策定する。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。また、第三者評価の視点から、東京都国民健康保険団体連合会が設置している「保健事業・支援評価委員会」からの助言及び支援を受ける予定である。今年度、第4回運営会議において、計画策定の考え方及び計画策定スケジュールについて説明する。来年度の令和8年度は、運営会議を計4回開催し、第1回運営会議において計画策定についての審議を依頼し、年度内に提言をいただきたいと考えている。

最後に、データヘルス計画に掲げている令和8年度の各事業についても、資料2「第4期データヘルス計画の進捗状況について」でまとめている課題や改善事項等を踏まえ、事務改善などを図りながら効果的・効率的に事業を推進していく。

質疑

- （委員） 予防医療が重要であり、その中でも健診事業は大切なものだと思う。健診の受診率が低いので、それについては広域連合と一緒に考えていきたい。
- （委員） スマートウォッチで健康状態を測定する事業に参加している。このデータを公共機関で活用してもらえることを期待している。
- （委員） データヘルス計画は難しく、作成も大変だが、計画を作ることが目的化しないようにお願いしたい。3点確認するが、まず、来年の見直しに向けて健康診査、歯科健康診査、一体的実施事業が重要との話だったが、ここが課題と認識して取り組むということか。2点目は、飲酒ガイドラインが出ているが、これについてはどのように考えているか。3点目にジェネリックへの切り替えの効果が高いところに通知を送るとのことだが、判断基準となる額はいくらか。
- （事務局） まず、重点事業については継続して取り組みたい。2点目の飲酒ガイドラインは、計画には載せていないところであるが、国の部会等の動向を見ながら、今後検討していきたい。3点目のジェネ

リック医薬品については、目標値を達成している。額や薬剤といった基準は今後検討していく。

(委 員) データヘルス計画で歯科を入れるなど、多岐にわたって取り組んでいることは評価できると思う。また、自治体ごとに良い取組を行い、透析の導入率を抑えられたり、医療費を削減できたりしているところもある。そのような事例を都民に知らせるといったことも事業の肉付けとしては良いのではないか。

(委 員) 私たちの調査では、働いている人はフレイルになった比率が低いという結果が出た。

(会 長) 働いている方は平均寿命も健康寿命も3年くらい長いというのが世界的な標準になっている。高齢者の労働と健康についての重点施策が足りないので、この中に欠けた視点として、次期のプランの中にそういう視点も入れていくことは私も大賛成である。

(委 員) ポリファーマシーあるいはオーバードーズといったことへの啓発啓蒙をしてみることも、データヘルス計画として有効ではないのか。

(会 長) 糖尿病性腎症は実施団体がすごく伸びているが、口腔ケアや多剤ポリファーマシーの実施団体は、非常に実施機関が少なく、目標も低い。なぜ、令和8・9年度に20団体くらいの規模の目標にできないのか。

(事務局) 各自治体が取り組みやすい事業から開始したという点もあると思う。今後は国の示す方向性にあわせて、取り組みの量の増加、質の向上を目指して口腔や服薬などの事業も実施されるように、未実施団体へ働きかけていきたい。

(会 長) 要するに多剤服薬や口腔ケアに関しては、専門家がおらず、取り組みにくいということ。ただ、取り組みにくい事業だからこそ、その医療費の適正化に資するのであり、取り組みやすいものをいくらやっても意味がないと私は思う。

(委 員) 費用対効果とか医療における貢献みたいなものをきっちり考えて事業を実施していく必要があると強く思う。達成率や受診数ではなく、各医療団体と連携して成果のあったことを横展開していくことを考えるべきである。健診事業はかかっているコストに見合った効果が出ているのか、絶えず検証していく必要がある。

(委 員) 事業を実施していく中で、制度的にこうした方が良いというようなものがあれば、国に対して提案していくべきだと思う。救急車は1台呼ぶと恐らく7、8万円くらいのコストがかかる。国民皆

保険を維持するためには、いろんなコストが実はかかることをしっかりと PR をして、それについての必要な負担は求めていくということは必要だと思う。医療費を適正化したり、効率化を図っていったりすることは今後医療費の増加が避けられない中でぜひ進めてほしい。その上で、東京都にはぜひ率先して、良いモデルを発信していく役割を果たしてほしい。

- (会 長) 適正服薬推進事業の事業実績を見ると、多剤投薬数 6 剤の人が令和 4 年度の 60 万人から第 4 期データヘルス計画で 70 万人、10 剤の人が令和 4 年度の 24 万人から第 4 期データヘルス計画で 28 万人となっている。この薬剤の削減効果額が令和 4 年度は 700 万円、令和 5 年度は 550 万円、6 年度が 404 万円。適正服薬推進事業に費用がかかっているとしたら、コストパフォーマンスがあまり見込めない。医師会も薬剤師会も東京都は協力的なので、もっと大々的に全国のモデルになるように薬剤数をしっかりと減らして、薬剤費の変化も 400 万円ではなく、少なくとも 4 億円とかというような形で目標を立ててやるべきではないかと思う。無駄な薬剤や必要以上に処方されている薬剤を削減していくわけであり、その辺にメスを入れることをもっとやっていただきたい。データヘルス計画に関しては、ぜひここは見直していただきたい。
- (委 員) 適正服薬の管理事業については、医療費適正化事業のところに入れてしまうのはどうか。
- (会 長) 適正化は医療費だけの話ではないので、独立しておいたほうがいいと思う。
- (委 員) マイナ保険証で併用薬剤が見られるところに同意をしていただくことを皆さんにお願いしたい。それをどの事業でもアピールして欲しい。ホームページでも何でもいいので、まずはいろんなところに出していただきたい。
- (事務局) 様々なご意見をいただいたので、次期計画策定の参考にさせていただきたい。

議事(4)「第3期広域計画の基本的な考え方について」

事務局による説明＜資料4＞

第3期広域計画の項目（案）について説明した。

まず、第1回運営会議において委員から出た意見を事務局側で基本方針に関する意見、増大する医療費に関する意見、被保険者の健康の保持増進に関する意見というかたちでカテゴリー分けをしたことを説明した。今後、「課題」や「施策の方向性」といった記述内容を確定させていく際に、これらのご意見を踏まえて作業を進めていく。

また、第3期広域計画における計画期間は、令和10年度から令和17年度末までの8年間とする。

計画期間、目標、基本方針以外の項目の考え方については以下のとおり。

- 1 直近の国勢調査、都の統計情報や国立社会保障・人口問題研究所等の結果に基づく今後の高齢者人口の推計、制度を取り巻く状況や制度改正の動向等を反映し、分析を行う。
- 2 第2期広域計画期間内の取組についての評価を行った上で、現行計画からの連続性を踏まえつつ、記述内容について一部再整理を行う。
- 3 広域計画が東京都後期高齢者医療広域連合の基本計画である性格に鑑み、医療費、被保険者数や保険料率の現状と将来推計を踏まえた今後の施策の方向性を記載する。
- 4 個別の事業に関する説明や目標設定等に関しては、高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）などの、個別の実施計画との一層の連携を図っていく。

次に、項目（案）のうち、整理を行いたいポイントについて説明した。

まず、項目「5 現状と将来推計」について、第2期計画では、（1）で国民の医療費や人口推移、（2）で都における状況、（3）で高齢者の意識、生活実態と項目を分けていた。第3期広域計画では、（1）被保険者の状況、（2）医療費の状況、（3）保険料の状況として整理をすることで、より内容・目的別に状況を記載したいと考えている。

続いて、第2期広域計画において、6の（2）となっている、第2期計画における施策の方向性について、個別の事業を列挙し、これに関する説明を掲載していた。一方、第3期計画においては、第2期広域計画の取組と実績、現状、

将来推計などから、課題を抽出し、これに対する施策の方向性として、適切な項目を設定したいと考えている。今後の運営会議の議論を経て、より具体的内容を併せて示していきたい。

今年度の第4回運営会議にて、諮問を行い、その後計画内容の作成を広域連合として進めていく。

4 閉会

次回の運営会議については、令和7年12月15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。