

令和7年度第3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12月15日（月）14:00～

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・柴田委員
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

【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】：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係る提言について(審議・提言)」

事務局より、前回の会議における委員の主な意見をまとめた資料を説明した上で、会長より提言書（案）の説明を行った。

(案)

令和7年12月15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

令和8・9年度保険料率の改定に係る考え方について（提言）

令和7年9月16日に貴職から依頼された令和8・9年度保険料率の改定に係る考え方についての提言に関し、本運営会議において、審議を行った結果、別紙のとおり結論を得たので、提言します。

(案)

【提言】令和8・9年度保険料率の改定に係る考え方について

1 提言に当たって

後期高齢者医療制度は、高齢者が安心して医療を受けるための重要な制度である。制度発足から17年を経て、団塊の世代の全ての方が75歳以上となった現在、被保険者の医療ニーズなど制度を取り巻く環境は大きく変化している。

このような状況の中、本年9月に行われた東京都後期高齢者医療広域連合第1回運営会議において、広域連合長から保険料率改定に係る考え方について審議依頼があり、運営会議では、被保険者数や一人当たり医療給付費の状況、さらに国が推進する全世代対応型の持続可能な社会保障制度やその一環として導入される、子ども・子育て支援金の制度なども踏まえ、総合的な議論を行った。

その結果、今後も後期高齢者の医療費の上昇が続く見込みであり、現役世代の負担感も生じていることなどから、保険料の増加はやむを得ないと理解を示す意見があった。あわせて、持続可能な制度運営を確保するためには、医療費の伸びや負担の在り方を的確に把握し、計画的に対応していくことが不可欠であることも改めて確認した。

本運営会議として、安定した制度運営と被保険者への影響などを総合的に考慮した上で、令和8・9年度の保険料率改定及び今後に向けて、貴広域連合に次の内容を提言するものである。

2 令和8・9年度保険料率の改定及び今後に向けて

令和8・9年度の保険料率改定に当たっては、医療費や被保険者数の増加を踏まえ、保険料の増加には一定程度の理解は示しつつも、被保険者にとって過度な負担増とならないよう保険料率の算定を行うことが求められる。

本年11月に示された算定案は、過去に例のない大幅な増額であったが、被保険者の負担を抑制するため、特別対策の継続、特別会計調整基金の活用、東京都が管理する財政安定化基金の活用を都に要望するなど可能な限りの措置が講じられており、保険料率改定に係る考え方は適切なものであると評価する。

一方で、最終的な算定に当たっては、診療報酬改定や医療給付費の伸びなど、新たな変動要因が残されており、11月の算定案を上回る可能性があることから、引き続き慎重かつ丁寧な検討を求める。

今後に向けては、医療給付費の増加や全世代型社会保障の仕組みへの移行等を背景に、保険料への影響も見込まれることから、被保険者に対する制度の理解と信頼を一層高めるため、分かりやすい情報提供に努めることが重要である。広域連合として、保険料負担の在り方について主体的に検討を進めるとともに、今後、国の審議会における議論などの動向を注視し、必要に応じて、国等への要望を継続されたい。

さらに、高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく高齢者保健事業及び医療費適正化事業を推進し、フレイル予防・健康寿命の延伸、医療費及び療養費の適正化に取り組み、保険料上昇の抑制につなげることを強く要望する。

質疑を行ったが、修正や追記はなく、提言書(案)のとおり確定した。その後、会長から副広域連合長に提言書を手交した。なお、質疑は以下のとおり。

質疑

(委員) 今回の提言は各委員の意見を踏まえ、バランスよくまとめられており、全面的に賛同する。今後、1人当たり医療給付費が増加していくことが想定される中、特に最後の3行が重要である。介護との連携を進め、被保険者の保険料上昇の抑制が図られるよう、検討していただきたい。

- (会 長) 国では OTC 類似薬の保険給付見直しの議論はあるものの、健康寿命を延伸するなどして、後期高齢者医療の医療費を抑える形の新しいアイデアがほとんど出てきてない状況であり、非常に寂しい。そうした中で、この会議からこのような提言ができることは非常にうれしく思う。
- (委 員) 被保険者への情報提供のところ、この提言を受けた後に事務局として保険料負担が増加することなどについて、具体的にどのような方法で都民の理解を得ていこうと考えているのか。
- (事務局) これまでと同様にパンフレットなどを使って周知していくとともに、市区町村やお問合せセンターとも情報を共有し、丁寧な説明を行っていく。また、これまで紙による広報が中心であったが、デジタルツールも活用して、より広く確実に情報が届けられるよう準備を進めている。
- (委 員) 広域連合における広報の充実を図るため、参考になる情報を提供していく。
- (会 長) 東京都では、多職種で構成されたフレイルのサポートチームが後期高齢者を支えて、健康寿命を延伸するプロジェクトが4月から始まる。
- (委 員) このプロジェクトは、将来的な医療費を抑制しようということで実施すると聞いている。
- (委 員) マイナ保険証の利用を推進していくことが必要だと思う。このことを可能なら提言に加えたい。
- (会 長) 具体的な施策が各団体であると思うので、それは別の議論でこれを肉付けの形でということにしてもよいか。
- (委 員) 先ほど事務局から、広報をデジタル化するという話があったので、そこに入っている認識で良いのではないか。
- (委 員) 保険料の値上がりについて、医療費がかかっている人にも、かかっていない人にも納得感のある説明があっても良いかと思う。
- (会 長) 医療費のかかり具合が違ってもかかわらず、保険料率が変わらないのはいかなものかという議論もある。遺伝的な要因や持病を抱えざるを得ない人もおり、健康状態について本人の努力だけを評価するのは難しい。様々な情報に基づき、都内で効率的な医療を受けられるように、継続的な議論をしていくことを前提に、この提言書について賛同していただけるか。
- (各委員) (各委員賛同)

議事(2)「令和6年度決算の概要について(報告)」

事務局による説明<資料1>

11月28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、令和6年度決算について資料1に基づいて説明した。

また、実績や決算の概要にあたる部分を抜粋した主要施策の成果の説明書については、後ほど参照いただきたいことを伝えた。

質疑

(委員) 特別会計の歳入について1点教えていただきたい。5款の特別高額医療費共同事業交付金について、収入率が77.7%、執行率が84.1%であり、率として低い気がした。どうしてこのような結果になっているのか教えていただきたい。

(事務局) この共同事業は、各市区町村の被保険者が著しく高額な医療にかかった場合、その費用を全国の広域連合が共同して負担し合う事業である。この高額医療費の実績が見込みを下回ったため、国民健康保険中央会からの交付金の収入率が低いという結果になった。

4 その他

次回以降の運営会議の議論に向けて、各委員から現状において認識している課題等について、以下のとおり意見をいただいた。

(会長) 今後の課題などについて意見はあるか。

(委員) 今後に向けては、まずは、医療給付にかかる財源確保をしっかりと行っていただきたい。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り、多くの金融所得があっても1割負担のままとなっている人がいる。そういう意味では、もう少し負担をしていただいた方が良いと思う。将来のことを思うと後期高齢者における3割負担は、苦しいけどやはり将来の子どもたちのため、ある程度はやむを得ない。ただし、負担割合の区分に不公平を感じる部分があるので、それは見直したら良いと思う。また、電子カルテやDXを進めることで医療にかかるコストを抑えたり、早く病気を治した場合にインセ

ンティブが出るような成果主義を取り入れたりすることができれば、医療費の削減につながるのではないか。

(委員) 介護レベルが2、3ぐらいの人がリハビリを頑張って介護1になったときに、診療報酬が下がってしまう。本来であれば成果であるので、そこに本当は点数をつけるべきではないかと思う。国へ要望しているが、なかなかそこを杓子定規に決めることはできないというのが国の本音であり難しい。やはりどのように医療費を抑えるかということは医療、歯科、薬剤業界だけではなく、都民を巻き込んで考えていく必要がある。

(委員) 先ほど話があった金融所得の捕捉については、システムの構築がきちんとできるかということや、活用の対象について課題があるように思うが、来年の国会に法案が出そうな状況にある。次に保険料額については、この10年ほどで賦課限度額が1.5倍ほどに上がり、現在も限度額が上昇し続けている。低所得者に区分される人たちの保険料は、月に1200円程度に抑えられているが、その中には節税対策をしている人、所得に算入されない収入を得ている人もいる。本当にお金がない人については、保険料を過度に取るべきではないが、低所得者とされている人の実態の把握をしていかないと、本当の意味での公平な負担の議論ができないと思う。医療の効率化については、他の委員が発言しているとおり、概ね賛同する。最近気になるのが救急車の搬送時間が延びていることである。緊急でない状況で使用されることにより、本当に救急医療が必要な人の搬送に時間がかかってしまうことに加え、余計なコストもかかる。こうしたことについても広域連合からの情報発信に入れていく必要があると思う。また、介護関係のフレイル対策も計画的に取り組んでいく必要があると思う。

(会長) 保険料が確定した後、2月の運営会議で改めて意見をいただきたいと思うが、確かに平等な負担というのは難しい話である。救急車をタクシー代わりに使うことは論外だが、一部の大学病院では症状が軽い場合には自己負担を導入している。その辺りの議論もいろいろ出てくるかもしれない。

(委員) 後期高齢者では、介護と医療の連携が盛んに言われており、焦点が当たっているが、介護の前段階である、医療と予防との連携が重要である。予防は医療となかなか一体化できない。しかしながら、予防と医療との連携が実施の効果は高い。介護と医療だけで

はなく、予防と医療の連携のところも少し組み込めたら良いと思う。

(会 長) データヘルス計画と絡むことがあるので、今後、折に触れて議論を積み重ねていきたい。私の関連する分野では認知症やフレイルへのリハビリテーションはあるが、予防的なものに関してはまだまだ弱い。リハビリを症状の軽い人から早めにサービスできるような仕組みになれば良いと思っている。

5 閉会

次回の運営会議は、令和8年2月13日（金）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。