

令和7年度 第2回 東京都保険者協議会

令和7年度 第2回 特定健診・特定保健指導特別部会

合同開催 会議要旨

委員定数 25名

1 開催日時 令和7年12月24日（水） 14時30分～15時34分

2 開催会場 Web会議形式にて開催（AP市ヶ谷5階Dルーム）

3 出席者	【18名】	東京都担当部署	1名
		全国健康保険協会東京支部代表	4名
		健康保険組合代表	1名
		国民健康保険の区市町村代表	3名
		国民健康保険組合代表	2名
		共済組合代表	1名
		東京都後期高齢者医療広域連合代表	1名
		健康保険組合連合会東京連合会代表	1名
		東京都国民健康保険団体連合会代表	1名
		医療関係者	2名
		専門委員	1名

4 会議次第

○開会

○特定健診・特定保健指導特別部会 副部会長の選出

○報告事項

(1) 令和7年度 各種取組状況等について

(2) 島しょ地域における特定健診等実施状況調査について

(3) 都内医療保険者におけるデータヘルス計画に基づく取組状況調査について

(4) 第四期東京都医療費適正化計画の進捗状況について

(5) 社会保険診療報酬支払基金との連携について

○協議事項

(1) 医療費の適正化に向けた普及啓発について（案）

(2) 令和8年度における東京都保険者協議会の取組について（案）

○議決事項

第1号議案 令和8年度 東京都保険者協議会事業計画骨子（案）について

第2号議案 令和8年度 東京都保険者協議会予算（案）の大綱について

○その他

- (1) 令和7年度東京都職域がん検診精度管理向上支援講習会について
- (2) 退職者向けがん検診リーフレットの作成について
- (3) がん検診普及啓発パンフレットについて
- (4) 職場における受動喫煙対策の取組について
- (5) COPD普及啓発チラシ及び禁煙啓発リーフレットについて

○閉会

5 会議要旨

《開会》

(事務局)

- ・ 東京都保険者協議会設置運営規程第12条（会議録等の取扱い）について説明
- ・ 議決権を有する委員（代理人含む）20名中14名が出席し、過半数に達していることから、東京都保険者協議会設置運営規程第10条第1項に基づき会議を開催することを報告

《特定健診・特定保健指導特別部会 副部会長の選出》

- ・ 人事異動等に伴い、専門部会設置運営要綱第5条に基づき副部会長1名を選出した。

《報告事項》

- (1) 令和7年度 各種取組状況等について
- (2) 島しょ地域における特定健診等実施状況調査について
- (3) 都内医療保険者におけるデータヘルス計画に基づく取組状況調査について
- (4) 第四期東京都医療費適正化計画の進捗状況について
- (5) 社会保険診療報酬支払基金との連携について

(事務局)

【資料1-1】から【資料1-2】を用いて説明

(会長)

質問・意見等はあるか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

資料1-1の20ページ、日本健康会議の課題が未達成の項目2つのうち、「都道府県と連携して地

域版日本健康会議を開催すること」についてはどのようなことを求められているのか。

(事務局)

昨年度、他県の取組状況について聞き取りを行ったところ、県が開催する健康会議のような場に、保険者協議会として参画している事例が見られた。他県では、こうした形で県と保険者が連携しているケースがあるという認識である。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

他県で行っている取組があるようだが、それが本当にここで求められていることなのかは分からない。東京都は他県をまねる立場ではなく、地域のリーダーとして主体的に進めるべきであり、他県の動向自体は本質ではないと思っている。

何をすべきか、何を求められているのかが明確にならないまま進めても、評価されず「バツ」が続くだけである。だからこそ、まず求められている内容をはっきりさせた上で取り組まなければならない。そうでなければいつまでも結果は出ないのではないか、という意見である。

(会長)

当該項目が本当に必要で、実施すべきものなのか、それとも形式的に項目として置かれているだけで、実際にはやるつもりがないのか、その点が気になっている。もし実施する予定がなく、バツのままでも構わないというのであれば、そもそも項目として記載する必要はないのではないかと感じる。実施予定がないのであれば、未達ではなく別の整理の仕方も考えられると思う。

一方で、健康会議は都道府県全体として必要な取組であり、行政だけでなく、皆さんからも必要だという認識があるのであれば、きちんと課題として俎上に載せ、進行管理すべきである。中途半端に置いたままバツが続く状況は、気持ちの良いものではない。

そのため、成功事例を改めて調べた上で、一度レポートしてもらう形があってよいのではないかと考えている。

(会長)

その他質問・意見等はあるか。

(特になし)

《協議事項》

(1) 医療費の適正化に向けた普及啓発について (案)

(事務局)

【資料2】を用いて説明

(会長)

質問・意見等はあるか。

(医療関係者)

選定療養については中医協でも議論が進んでおり、今後さらに進んでいく部分だと思っている。ただし、被保険者が負担する仕組みであることから、様々な課題が今後顕在化してくるのではないかと感じており、現場の薬局としては不安を抱えながら対応しているのが正直なところである。今後はOTC類似薬や湿布などにも広がり、より一般の人の目に触れる制度になっていくと思われるため、これまで以上に普及啓発事業を充実させてほしい。

特に、選定療養の自己負担は単に先発品と後発品の薬価差の4分の1ではなく、「剤」という考え方が関係してくるが、この仕組みを一般の方が理解するのは非常に難しい。単純に4分の1を負担する制度ではないことを、今後どのように伝えていくのかは考える必要がある。その点については、薬剤師会とも相談しながら進めていきたい。

(会長)

その他質問・意見等はあるか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

リフィル処方箋のページについて、「リフィル処方箋を活用してください」ということではなく、「リフィル処方箋というのはこういうものです」という説明か。

(事務局)

あくまでも被保険者の方にまずは知っていただくというところを目的にしたページとなっている。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

先日、私が通院している医療機関でリフィル処方箋での発行をお願いしたところ、システム上できないのではないかと言われたことがあった。しかし実際に確認すると対応可能であった。この経験から、リフィル処方箋について医師の側でも認識が十分でないケースがあるのではな

いかと感じているが、その点についていかがか。

(専門委員)

リフィル処方箋は、明らかに適している患者と、そうでない患者がいる制度であり、医師の間でも賛否が分かれるのは事実である。医療費の削減や適正化の観点から見れば有効な手段かもしれないが、三か月分を一度に処方することは、主治医にとってはかなり勇気の要る判断でもある。病状や主治医の考え方による部分が大きい制度だと思っている。

また、受診が発生しなくなる一方で、薬局側にかかる負担は確実に増えるため、その点も含めて、現場では状況に応じた対応がなされているのではないかと感じている。

(会長)

現状は制度の説明にとどまっている段階だと思うが、今後、利用促進という次のステージに進む予定があるのかどうか気になっている。

説明自体は非常に重要だが、この制度が今後、積極的に推進されるべきものなのかどうか、ここで結論を出す話ではないにしても、全体としてどの方向に進みそうなのか、あるいはまだ定まっていないのか、現時点の状況をどのように理解すればよいのかを確認したい。

(事務局)

リフィル処方箋については、現在、国のほうでK P Iのようなものを設定するという動きがあるようで、そちらに合わせて今後進めていくことになろうかと思う。現時点では定まっていない。

(医療関係者)

リフィル処方箋について、現時点では正直なところ、ほとんど進んでいないのが実情だと思っている。ただ、これはマイナ保険証と同様、一般の方々の理解がまだ追いついていない段階なのではないかと感じており、だからこそ情報提供は必要である。自分たちが考えているスピードで一般の方に理解してもらうのは難しく、先発品の選定療養と同じく、拙速に進めれば現場が混乱してしまう。その点には十分配慮しながら進める必要がある。

一方で、この制度が今後進んでいくこと自体は既に見えており、つくった制度をどのように活用していくかを考える段階に来ているとも感じている。医師会と薬剤師会がしっかりタッグを組んで取り組んでいきたい。

(専門委員)

医療費の適正化という点では一定の効果が期待できるが、それが患者のためになるかどうかは別の問題である。OTC薬が保険適用外となれば患者負担は大きく増え、対面診療による効果や病状に応じた判断といった、かかりつけ医の役割が損なわれかねないため、一律に進めるのは難しいと感じている。

リフィル処方箋では年に4回しか受診機会がなく、患者の変化を適切に把握できるのか、対応責任が薬剤師に集中しないかといった懸念もある。また、OTC薬を保険から外すと服薬継続が困難になる患者も想定され、適正化の是非は患者ごとに異なる。今後は、薬剤師と相談しながら慎重に対応していく必要がある。

(会長)

その他質問・意見等はあるか。

(特になし)

事務局は協議した内容を基に準備を進めていただきたい。

(2) 令和8年度における東京都保険者協議会の取組について（案）

(事務局)

【資料2】を用いて説明

(会長)

質問・意見等はあるか。

(専門委員)

全国健康保険協会東京支部と東京都医師会は今回協定を結び、強化月間における禁煙対策などの取組について、共同で進めていくこととした。今後はシンポジウムや講演会も共催する予定であり、その際の協力をお願いしたい。

医療費の適正化も重要だが、それ以上に患者が病気にならないよう予防を重視しており、今後も連携しながらさまざまな取組を進めていきたいと考えている。

(会長)

その他質問・意見等はあるか。

(特になし)

《議決事項》

第1号議案 令和8年度 東京都保険者協議会事業計画骨子（案）について

第2号議案 令和8年度 東京都保険者協議会予算（案）の大綱について

（事務局）

【資料3】を用いて説明

（会長）

質問・意見等はあるか。

（特になし）

それでは、

第1号議案 令和8年度 東京都保険者協議会事業計画骨子（案）について及び

第2号議案 令和8年度 東京都保険者協議会予算（案）の大綱について、承認いただきたい。

（異議なし）

《その他》

（1）令和7年度東京都職域がん検診精度管理向上支援講習会について

（2）退職者向けがん検診リーフレットの作成について

（3）がん検診普及啓発パンフレットについて

（4）職場における受動喫煙対策の取組について

（5）COPD普及啓発チラシ及び禁煙啓発リーフレットについて

（事務局）

【資料4】から【資料8-2】を用いて説明

（会長）

質問・意見等はあるか。

（全国健康保険協会東京支部を代表する副会長）

資料6のがん検診について、がん検診を積極的に広報し受診を促している点は非常にありがたいが、実際の実施主体である市区町村ごとに対応が大きく異なっている点が気になっている。健康増進法上、がん検診は市区町村が地域住民に対して実施することになっているが、被用者保険加入者は受診機会があるものとして案内対象から外され、国保加入者のみを対象としている自治体もある。しかし、被用者保険の被扶養者については、保険者によってはがん検診が含まれておらず、実際には受診機会がないにもかかわらず、市区町村から案内が届かないケースがある。受診機会の有無が明確でないまま、国保以外は機会があると一律に判断されている実

態も見受けられる。

がん検診の受診者数を増やすのであれば、国保中心の対応にとどまらず、全住民を対象にした仕組みを取らなければ効果は出にくいと考える。分母が異なって対応しているケースがあるため、東京都として市区町村の実態を調査するなどし、対応してもらえるとありがたい。

(事務局)

東京都の担当部署に共有させていただく。

(専門委員)

先ほど指摘のあった点は非常に重要であり、ワクチン接種と同様に、紙で対象者へ直接通知が届くかどうかによって受診率は大きく変わると感じている。ただし、この事業は区市町村ごとに内容が異なり、23区と多摩地域でも対応に差があるのが実情である。できるだけ取組の均てん化を図りつつ、郵送費などの負担があっても、特に高齢者には受診券が直接届く仕組みが重要であるため、各医師会が地区の区市町村と相談する際に、そうした意見を反映させていきたい。

また、東京都が進めている受動喫煙防止対策については、大企業では一定程度進んでいるものの、中小企業では対応が難しい面がある。先ほどもお伝えしたとおり、全国健康保険協会東京支部と東京都医師会で協定を結んでいるため、ぜひいろいろ取り組んでいければと思う。特に喫煙が大きく関係するCOPDやがんの予防に取り組んでいければと思っているため、引き続き協力をお願いしたい。

(会長)

質問・意見等はあるか。

(特になし)

事務局から、何かあるか。

(事務局)

特になし。

(会長)

以上で本日の議事は全て終了とする。

閉 会