

令和7年度 第3回 東京都保険者協議会  
令和7年度 第3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8年2月24日（火） 10時00分～11時3分
- 2 開催会場 Web会議形式にて開催（AP西新宿5階Cルーム）
- 3 出席者 【20名】
- |                  |    |
|------------------|----|
| 東京都担当部署          | 2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         | 3名 |
| 国民健康保険の区市町村代表    | 2名 |
| 国民健康保険組合代表       | 2名 |
| 共済組合代表           | 2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 |

4 会議次第

○開会

○報告事項

- (1) 令和7年度 各種取組状況等について
- (2) 令和7年度 負担金の返還予定額について
- (3) 第三期東京都医療費適正化計画の実績報告について
- (4) 社会保険診療報酬支払基金との連携について

○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等について

第2号議案 令和8年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算について

○その他

- (1) 東京都後発医薬品安心使用促進について
- (2) 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について
- (3) 特定健診データを活用した禁煙支援モデル事業について 【結果概要】
- (4) こころといのちの講演会について

(5) 企業向け講演会について

○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17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

《報告事項》

- (1) 令和7年度 各種取組状況等について
- (2) 令和7年度 負担金の返還予定額について
- (3) 第三期東京都医療費適正化計画の実績報告について
- (4) 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1-3別紙】を用いて説明

(会長)

質問・意見等はあるか。

(医療関係者)

資料1-1で、重複多剤のデータについて、子供世代で上昇があったということでご報告いただいた。ただ、医療費という意味では大きく変わることはないのだろうと思っている。しかし、自分の中で、子供世代で重複なのか、それとも多剤なのか、そのあたりの分析が分かれば教えていただけたらと思っている。

(事務局)

子供世代については、データで見ると、重複についても多剤についても、令和4年度より令和5年度のほうが増加している状況である。

(医療関係者)

金額としては、そんなに大きいわけではないということでしょうか。

(事務局)

こちらのデータ分析では患者率のほうを取っており、金額については取れていない。確認でき次第、改めてご報告させていただきたい。

(事務局)

【資料1-3参考】を用いて説明

(会長)

ただいまの追加説明も含め、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)

支払基金の連携について質問である。支払基金とはもう1年近く、しっかり協議を続けているところである。しかし先ほどの報告では、まだこれからも検討していく段階であるという話だったと思う。来年度からのオブザーバー参加についても、まだ認めずに引き続き検討していくという説明であった。どういうレベルまで進んだら支払基金は参画できるという認識で検討しているのか。

(事務局)

支払基金の参画に向けては、事務局内でもいろいろ議論をしているところである。その中で、先ほども申し上げたとおり、支払基金が10月に改組される予定であり、そのタイミングで新たな組織が具体的にどのような支援を行っていくのかを、他都道府県の保険者協議会での状況も見極めた上で判断したいと考えている。また、先ほど述べたように、提供されるサービスには有料のものと無料のものがあり、有料サービスについては金額面だけでなく内容面も含めて見極める必要がある。そうした点を踏まえた上で、参画に向けて前に進めていきたいと考えている。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

そこまでしっかり支援方針が支払基金から出てこないとおブザー参加も認められないということか。

補足説明のあった資料1-3参考の1ページ「3. 医療DXの推進」について、支払基金は改組もされるため、医療DXを進めていく上でも非常に重要な役割をしようと思っている。今東京都保

険者協議会が求めていることは、令和8年10月に組織ができたばかりでは難しいと思う。10月にしっかり組織ができてからオブザーバー参加というのではなく、改組を待たずにオブザーバーで入っていただいたほうが、支払基金の中でも議論が進むのではないかと思う。

また、東京都の保険者協議会は他県を参考にするのではなく、東京都としてしっかり進めていったほうがよいのではないかと思うがいかがか。

(事務局)

確かにそのような認識もあるが、どうしても費用面や、改組でどういったことができるようになるのかということも事務局としては見極めたいと考えており、引き続き支払基金とも連携を図りながら、必要に応じて本協議会において支払基金の方々にプレゼンをしていただいてということも考えている。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

承知した。オブザーバー参加という位置づけも考えていただき、進めていったほうがよいと思う。お互いにDXを進める上で非常に重要な話で、保険者協議会には健保組合の方や協会けんぽもいるため、事務局だけが支払基金と情報共有をして進めていくのではなく、全体としてやっていったほうが間違いなくDXが進むと考えるため、早めにさらなる検討をお願いしたい。

(医療関係者)

都民の医療費について、歯科のデータは別でないのか。

(事務局)

歯科データについてもNDBで別に提供されているため、歯科だけ別に算出することも可能である。

(医療関係者)

医療の仕組みが違うため、できれば歯科は歯科で算出していただけると助かる。

(事務局)

承知した。現在、来年度のデータ分析について検討を進めているため、歯科を別で算出することも合わせて検討させていただければと思う。

(会長)

その他質問・意見等はあるか。

(特になし)

(会長)

先ほど事務局から資料1-3参考資料について、保険者協議会としての意見集約のプロセスについてのご協議を来年度お願いするという話があった。健保組合や国保、共済組合は多くの保険者がいる中で、保険者種別ごとに意見を集約していただくのか、一つ一つの保険者ごとにご意見を頂戴するのか、方法についてはいろいろ検討の選択肢があるのではないかと考える。

法律の改正によって、保険者協議会としての意見を求められる場面が増えると同時に、その重要性もますます高まってきている。今まで要望書の意見の取りまとめ等については行ってきたが、主な保険者協議会の進め方としては意見交換的な運営であり、次に何か重要事項について意見を求められた際に、意見表明を統一的に行うのか、いろいろな意見があったというように返すのかということも含め、保険者協議会としての意見集約、意見表明の在り方等について、来年度当初には皆様方からご意見を頂戴したい。

恐らく事前に、アンケートなどご意見を出していただくようなプロセスを踏ませていただき、その上で実際に会議にてお諮りさせていただくということになるのではないかと考えている。委員としてご出席されている皆様が、関係する保険者のご意見を集約するというようなお立場で、今会議にご出席されているかについては、それぞれご認識も違うかと思うが、その辺のご認識も踏まえた上で、どのような形で意見集約すればよいのかということについて、ご議論いただくという場を設けていきたいと思っている。

《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等について

第2号議案 令和8年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算について

(事務局)

【資料2】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等について及び

第2号議案 令和8年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出について、承認いただきたい。

(異議なし)

《その他》

- (1) 東京都後発医薬品安心使用促進について
- (2) 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について
- (3) 特定健診データを活用した禁煙支援モデル事業について【結果概要】
- (4) こころといのちの講演会について
- (5) 企業向け講演会について

(事務局)

【資料4】から【資料7】を用いて説明

(会長)

質問・意見等はあるか。

(医療関係者)

糖尿病性腎症重症化予防の取組状況で、保険者の取組を見てもほとんど医科歯科連携というものがなく、江戸川区が少し歯科の受診勧奨をしているぐらいである。生活習慣病管理料の算定要件に、前回から「歯科の受診勧奨すること」という文言が入っているが、今回の中医協でも、それをやっている医療機関が20%ないぐらいという形になっている。東京都の糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定ワーキンググループにも出させていただいているが、学識経験者に歯科の先生がいない状況である。厚生労働省は医科歯科連携を進めようとしており、今回医科のほうにも加算が入ったと思うが、この取組というのが全く取り残されてしまっているため、東京都糖尿病医療連携協議会のほうにも歯科の学識経験者を入れてほしいと要望している。しかし、東京都はあまり前向きではなく、その他の医科の先生もあまり前向きに考えてくださっていない。国の方針と都の方針があまり一致していないような状況になっている。もし保険者のほうで研修会等があるのであれば、歯科の学識経験者の先生のお話を少し聞いていただきたいとも思うし、もしそこで医科、歯科の各先生が議論できるような場があれば、そのような場を設けていただき、もう少し医科と歯科の連携を促すような形にできないか考えている。

医科歯科連携で、医科のほうから糖尿病患者が紹介された場合は、歯科のほうでは総合医療管理料というのが算定されている。透析患者に対して、歯科の総合医療管理料が算定されているかどうかをみていくと、医科と歯科の連携が取れている患者が重症化していつているのか、

重症化を食い止められているのかというデータが出せると思う。この取組を見ても、糖尿病にもかかわらず内科にかかっていない方というのは、まずはそこからだと思う。しっかり医科にかかっているにもかかわらず、歯科にかかっていない患者についても、保険者は把握できると思うため、そのような患者に歯科の受診勧奨ができないかと考える。費用もかかるためなかなか難しいとは思いますが、そういうところから医科歯科連携を進めていっていただきたい。他県だと糖尿病の手帳があって、糖尿病患者には眼科と歯科の健診受診券がついているなど、そういったところから医科歯科連携を促すような取組をしている県もあるため、ここでできるのかは分からないが考えていただきたい。

もう一点、歯科では補綴物など患者さんが未来院になったときに未来院請求をしているが、保険者が未来院請求をされたときに、被保険者にその費用を負担させているといううわさを聞いたことがある。実際にそういったことはあるのか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

後ほどもう少し詳しく話を聞かせていただきたい。

(会長)

その他質問・意見等はあるか。

(特になし)

(会長)

以上で本日の議事は全て終了とする。

閉 会