

令和 6 年度 第 1 回
広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会
議 事 録

広島市健康福祉局保健部保険年金課

1 日時

令和6年9月5日（木）午後3時30分～午後5時

2 場所

中区地域福祉センター5階大会議室

3 出席委員

川平委員、楚輪委員、深田委員、河村委員、平賀委員、能美委員、森川委員
河野委員、高橋委員、大森委員、石飛委員 以上11名

4 欠席委員

山田委員、吉澤委員、大畠委員 以上3名

5 事務局

健康福祉局保健医療担当局長、保健部医務監、保険年金課長、
健康推進課保健指導担当課長、課長補佐（事）管理係長、
保険係長、保健指導係長、主査、主事、主事、主事、栄養士 以上12名

○高橋会長

ただ今から、令和6年度第1回広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催します。

委員の皆様におかれましては、御多忙中のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、今回はこのメンバーでの最後の協議会になると思います。最後まで忌憚のない御意見をいただきますようよろしくお願いします。それでは、議事に入る前に、委員の交代について事務局から説明をお願いします。

○遠山課長

本日はお忙しい中、当協議会に御出席いただきましてありがとうございます。

保険年金課長の遠山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、以降は着席にて御説明させていただきます。

初めに、1点連絡事項がございます。皆様の委員としての任期は、来年1月24日で3年間の任期が終了となります。次の協議会の開催は、例年でいきますと、来年度の予算案が固まった後の2月初旬の開催となりますので、先ほど、会長から御紹介がありましたように、このメンバーでの協議会の開催は、実質的に今回が最後になるものと考えております。

次期委員の選任につきましては、改めて各団体から御推薦をいただくとともに、市民委員の方につきましては、改めて公募により委員を選考することになりますので、ぜひ引き続き、御応募いただけたらと考えております。

それでは、お手元の資料1を御覧ください。委員の交代についてでございます。保険医・保険薬剤師代表で広島市医師会の長尾委員が退任され、後任として平賀委員に新たに就任いただいております。平賀委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○平賀委員

平賀です。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠山課長

ありがとうございます。

続きまして資料2を御覧ください。交代後の委員名簿となっております。現在の

委員の任期は、先ほど申しましたとおり令和7年1月24日までとなっており、今回交代がありました平賀委員の任期も前任の委員の残任期間となります。委員の交代につきましては以上でございます。

○高橋会長

それでは、議事に入らせていただきます。

本日の協議会には、委員定数14名中、11名の委員が出席されており、定数の半数以上の出席ということで、定足数を満たしております。

本日の議事は、会議次第のとおり「広島市国民健康保険事業 令和5年度実施状況」について、事務局の説明後、質疑応答を行います。

その後、「マイナ保険証の利用促進」について意見交換を行い、委員の皆様から御意見をいただきたいと思います。それでは、最初の議題「広島市国民健康保険事業 令和5年度実施状況について」です。

なお、本会議は、17時には終了したいと思いますので、御協力をお願いします。事務局の説明も簡潔にお願いします。

○遠山課長

はい、それでは説明させていただきます。

本日は、令和5年度の広島市国民健康保険事業の実施状況の説明でございますが、これに先立ちまして、昨年度の協議会でいただいております御意見への対応状況について、御説明させていただきます。

事前にお送りしていたものとは別に、お手元にお配りしております「昨年度の協議会での御意見への対応状況について」というA4の紙を1枚お配りしております。こちらを御覧ください。

まず、資料の表面、口座振替の勧奨についてでございます。

昨年度 第1回の協議会で、先進的な取組を調べてさらに勧奨を徹底してはどうか、といったことですか、第2回でも同様に、名古屋市で行っているような、より強力な口座勧奨ができないのかといった御意見をいただいております。

改めて、政令市で最も口座振替率が高い名古屋市の取組状況を確認したところ、保険証については、コロナ禍を経て、窓口での交付から郵送での交付に切り換えたということで、以前のような、保険証の交付時に口座振替の再勧奨といったことは

行っていない、という状況でありました。ただ、以前から行っていた取組ということではあるのですが、「口座振替猶予申請書」というものを活用しているということでした。

この猶予申請書は、加入手続の際に口座振替の申込をされない方、又は申込の意思を示さなかった方に提出を求めて、現在の取組としては、3ヶ月以内に口座登録がない場合には、電話での催促を行っているということでした。

その他、口座振替率の低い区役所には、会議の場で本庁から指導したり、一部の区役所では外国人対応のフロアサービスを実施したりしているとのことでした。

(2)でございます。本市では、電話での口座勧奨を未納者への納付のお知らせとあわせて、今すでに行っていることから、新たな取組として3つのことを開始いたしております。

1つ目としては、現場の意識向上と口座振替率の底上げを図るためということで、名古屋市に倣って、庁内の会議の場で、区役所別のランキング、口座振替の契約ランキングを示して、改めて口座勧奨の徹底を呼びかけております。新たにそういったことを始めております。

また実際に窓口対応を行う新任職員を対象とした研修で、口座勧奨の重要性を説明し、受付時には口座勧奨するよう徹底をさせていただきました。

2つ目として、お手元にある、こちらのカードですね、口座振替の勧奨のカードというのを改めて製作しております。インターネットで(手続)できますということで、名古屋市では口座振替の猶予申請書を書いてもらうということだったのですが、まず、国保の加入時に、手続きができなかった方、特に若い世代の方には、スマートフォンからこのQRコードで手続できますよということで、手渡しするように始めております。

3つ目として、昨年度の意見交換でいただいた御意見を参考に、そもそも、なぜ健康保険に入らないといけないのか、また、なぜ保険料を納付しなければならないのかといったことを知ってもらうために、広報のページを新たに制作しました。そこらはこの資料にQRコードを載せておりますので、後程御覧いただければと思います。

こうした取組の成果もあってということだと思いますが、今年7月末時点での全市の口座振替率は、対前年で1ポイントですが上昇しているところでございます。引き続き、さらなる口座振替率の向上に取り組んでまいります。

続いて裏面を御覧ください。こちらは生活習慣病の方への受診勧奨でございます。第2回の協議会で、糖尿病等の生活習慣病は早期治療が大事なので、より早い段階での取組を強化した方がよいとの御意見をいただきました。

生活習慣病の軽症の方への早期の対策は、本市としても重要であると認識しておりまして、今年度、令和5年度においては、治療中断者への受診勧奨という事業の勧奨の対象者の選定方法の見直しをいたしました。

まずこちら(1)令和6年度までの受診勧奨対象者の選定方法ですが、レセプトから抽出した候補者、こちらは生活習慣病の治療歴があるにもかかわらず一定期間以上受診が確認できない方ということでございますが、このうち、糖尿病の治療歴がある方を中心に、絞り込んで、対象者を選定しておりましたが、令和6年度につきましては、より多くの方に受診勧奨を実施するという事で、最初に抽出した候補者全員を受診勧奨対象者ということで選定をしております。

以上の見直しで令和6年度の通知の送付者数は、対前年度比で56%の増加となっております。

下に、【参考】ということで記載しておりますが、生活習慣病の未治療者への受診勧奨事業、でございます。こちらは令和元年度から、広島県の市町国保支援保健事業を活用して実施しております。受診勧奨通知の送付者数は広島県の予算の範囲内ということになりますが、令和5年度に県の予算が増額されまして、本市で出した受診勧奨候補者全員に受診勧奨を実施できているという状況でございます。今後も県と連携して事業を実施してまいります。

昨年度の協議会でいただいた御意見への対応状況は以上でございます。

続いて、事前にお送りしております、令和5年度の広島市国民健康保険事業の実施状況について、御説明いたします。

資料3の1ページをお開きください。

「1 令和5年度の国における主な制度改正等」について、でございます。

まず、「(1)低所得者の国民健康保険料軽減措置の拡充」についてです。低所得世帯については、国保の保険料のうち「被保険者均等割」と「世帯別平等割」を、所得の水準に応じて7割・5割又は2割軽減する制度がありますが、このうち、5割軽減と2割軽減については、世帯の人数が多いほど所得基準が緩和される仕組みとなっており、年々対象が拡大されてきています。

令和5年度は、表のアンダーラインを引いているところですが、5割軽減につい

ては28万5千円のところが29万円に、2割軽減については52万円のところが53万5千円に、人数に応じた所得基準が緩和・拡大されております。

次に、「(2) 国民健康保険料の賦課限度額の引上げ」についてです。

国保の保険料は、医療給付に要する費用に充てる「基礎賦課額」、後期高齢者医療制度をその他の医療保険が支援するための「後期高齢者支援金等賦課額」、介護保険第2号被保険者の介護保険料に当たる「介護納付金賦課額」の3つの賦課区分で構成され、それぞれの区分ごとに保険料を計算し賦課することになりますが、表にありますように、それぞれの賦課額には上限が設定されております。

この賦課限度額は、被用者保険とのバランスを考慮して段階的に引き上げられておりまして、令和5年度は、後期高齢者支援金等賦課額が2万円引き上げられて22万円になり(賦課限度額の)合計は102万円から104万円となりました。

次に、「(3) 出産育児一時金の引上げについて」でございます。

子育て世帯を応援するための国の施策の一環として、令和5年4月から出産育児一時金を大幅に増額する方針が示されたことを受け、(出産育児一時金の)支給額を42万円から50万円に引き上げております。

2ページをお開きください。

「(4) 産前産後期間の保険料軽減措置の開始」についてでございます。

子育て世帯の負担を軽減する観点から、法改正が行われ、出産被保険者がいる世帯について、出産被保険者に係る所得割額及び被保険者均等割額の産前産後期間相当分について、減額する制度が新設されております。当該制度は令和6年1月分の保険料から適用しております。

次に、「2 被保険者数・被保険者世帯数」についてでございます。

(1)の「被保険者数」「被保険者世帯数」ともに、少子高齢化の進行などにより減少が続いており、令和5年度は対前年度で、それぞれ4.7%、3.3%の減となっています。

「(2) 被保険者の年齢構成割合」についてです。

後期高齢者医療への移行などで減少しておりますが、引き続き65歳以上の被保険者が半数近くを占めるという状況となっています。

3 ページを御覧ください。

「(3) 被保険者世帯の所得構成割合」でございます。

「100万円以下」及び「所得なし」の世帯で全体の5割を超えており、もう少し上の200万円以下の世帯の合計で8割近くを占めています。先ほどの年齢構成の高齢化と合わせて、国保財政が厳しくなっていることが表れております。

4 ページをお開きください。

「3 保険給付等」の「(1) 療養の給付」については、令和5年度は前年度と比べて、医療費の総額は2.0%の減となる一方、1人当たりの医療費は2.6%の増となっています。

「(2) 診療種類別の医療費」でございます。令和5年度は前年度と比べ、医療費総額はほぼすべての区分で減少していますが、訪問看護のみ増加となっています。このうち、各区分の数値の下に()書きで1人当たり医療費を記載しておりますが、1人当たりでは、「入院外」を除くすべての区分で増加となっております。

5 ページを御覧ください。

「(3) 年齢階層別の1人当たり医療費」について、でございます。

年齢区分が高くなるほど1人当たり医療費が増加しています。高年齢の被保険者割合も高く、医療費の面からも、国保の財政が厳しいことを示しています。

「(4) 疾患別の医療費」ですが、日本人の三大疾病の、がんや白血病などの「新生物」が最も多く18.0%、続いて、急性心筋梗塞、脳卒中などの「循環器系の疾患」が12.6%で第2位を占めています。

6 ページをお開きください。

「(5) 療養費、高額療養費等の支給」についてです。

こちらは金額と括弧で件数を書いております。件数はいずれも減少しておりますが、金額で見ると、高額療養費と出産育児一時金が増加しております。特に出産育児一時金については、支給額の引き上げがあったため、約10%の増加となっております。

なお、一番下、傷病手当金とありますが、こちらは新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金ということで、特例的に行っていたものでございますが、令和5年5月7日までの感染等に関わるものが対象となっているため、大幅に減少してお

ります。

「(6) 一部負担金の減免」について、こちらは令和5年度、前年度に比べ、件数は減少しておりますが、減免額は増加という状況となっております。

続いて7ページを御覧ください。

「4 保険料」についてです。

こちら、「医療分」「支援分」「介護分」と3つの区分で書いておりますが、それぞれの区分について、表に記載の通り、保険料率を算定しております。

各表の1行目の「1人当たり平均保険料」で見ますと、対前年度で、(1)の医療分が6.6%の増、(2)の支援分が10.8%の増、(3)の介護分が0.2%の減となっております。

主な要因ですが、(1)の医療分については、高齢化の進展や高度医療の普及等により、1人当たりの保険給付費が増加していること、また(2)の支援分については、こちらも高齢化の進展により後期高齢者医療制度への支援金が増加したことが要因として挙げられます。

8ページをお開きください。

「5 保険料軽減・減免状況」でございます。

(1)の低所得世帯に係る保険料の軽減ですが、前年度に比べ軽減額は7.5%の増、軽減世帯数は0.9%の減少となっております。

続いて(2)の保険料の減免です。こちらは災害・失業等の特別な事情により、保険料の支払いが困難な方に対する措置で、令和4年度をもって新型コロナの影響により収入が減少した被保険者等に係る特例措置が終了したため、減免額・世帯数ともに減少しております。

続いて9ページを御覧ください。

「6の保険料収納率」でございます。

(1)収納率について、令和5年度は現年分は前年度に比べて0.24ポイント増の93.98%となりました。また、滞納繰越分は1.82ポイントの増、全体では1.62ポイント増の85.7%で、いずれも過去最高の収納率となっております。

次に(2)口座振替率でございます。令和5年度は、対前年度で1ポイント増の

59.3%となりました。

次に(3)の被保険者世帯の所得階層別の収納率でございますが、100万円以上の所得階層ではいずれも増加しているものの、100万円未満の所得階層で若干の減少が見られるという状況でございます。

続いて10ページをお開きください。

(4)納付方法別の収納率でございます。表の一番下の納付書払いによる収納率は、対前年度で0.63ポイント増の89.79%となっております。口座振替による収納率は、対前年度で0.18ポイントの減ということになっておりますが、96.74%で、納付書払いに比べると依然としてかなり高い状況となっております。

本市では平成29年度に規則を改正して、特別徴収以外は、口座振替による納付を原則化し、口座振替の促進に重点的に取り組んでおります。主な取組はこちらに記載しておりますが、インターネットで手続きが完結するWEB口座振替受付サービスや、キャッシュカードで手続きができるペイジー口座振替受付サービスの実施など、登録しやすい環境づくりを行っております。

また、登録の動機づけとなるように、県全体で口座振替登録をした人の中から抽選で景品を贈呈するキャンペーンなど、その他いろいろな事業を行っております。

こうした取組の結果、口座振替率及び収納率が上昇していることから、引き続き口座振替の促進に取り組んでいきたいと思っております。

12ページをお開きください。

「7 保健事業」でございます。

(1)データヘルス計画の推進とありますが、広島市国保は、1人当たりの医療費が政令市の中で最も高い水準となっており、市民の健康の保持増進、医療費適正化等を図るため、保健事業を充実していく必要があります。

令和5年度は、「第2期データヘルス計画」に基づいて、保健事業を実施するとともに効果検証を行い、この3月に、令和6年度から11年度を計画期間とする「第3期データヘルス計画」を策定いたしました。令和5年度に実施した取組は、こちらに記載しているとおりです。

続いて、少しページが飛びますが、16ページをお開きください。なお、飛ばしたところにつきましては、後程説明させていただきます。

16ページの中ほど「(6) 1日人間ドック健診費用の助成」についてでございます。40歳から55歳までの5歳刻みの年齢など、アに記載の条件に該当する方を対象に、健診費用の7割を助成するもので、ウの表の3段目にありますように、受診率は横ばいとなっております。

次に「(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施」についてでございます。

こちらは、糖尿病性腎症患者の重症化、透析への移行を予防するため、専門の研修を受けた保健師等が、主治医と連携して、約6ヶ月の保健指導を行うものでございます。

17ページの実施状況でございますが、こちらにありますように、プログラム参加者数は、令和3年度は新型コロナの影響により減少しましたが、4年度以降は回復傾向にあります。5年度は4年度と比べると少し減っておりますが、回復傾向と考えております。

すでにプログラムが終了しております令和4年度の82人の方については、事業終了時に人工透析へ移行した方がおらず、一定の成果があったものと考えております。また、令和5年度にプログラムを修了した65人の方については、今後レセプト等により確認をしていくこととしております。

続いて「(8) 生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨」についてでございます。

糖尿病等の生活習慣病で、継続的な受診が必要であるにもかかわらず、治療を行っていない方や、3ヶ月以上通院していない方を対象に、通知書の送付や電話によって勧奨を行うものでございます。

イの表にありますように、令和5年度は、(ア)の未治療者への受診勧奨については、受診勧奨を行った3,860人のうち、約2割の716人が受診に繋がっておりまして、(イ)治療中断者への受診勧奨については、受診勧奨を行った506人のうち、約5割の233人が受診に繋がっております。

続いて、18ページをお開きください。

(9)は、予防・健康づくりの取組に関する被保険者へのインセンティブの付与でございます。65歳以上の高齢者を対象として、健診受診、介護予防、健康増進に資する活動等への参加実績に応じてポイントを付与し、たまったポイント数に

応じて、奨励金を支給する「高齢者いきいき活動ポイント事業」を実施しております。

続いて「(10) 脳卒中・心筋梗塞等再発予防事業」の実施でございます。

脳卒中・心筋梗塞等を発症後、通院で治療を受けている患者の再発を予防するため、保健師等による保健指導を実施いたしました。こちらの表にありますように、令和5年度は参加者20人でございます。20人のうち19人の方が保健指導を終了しております。こちらの方も、その後の再発の状況については、今後、レセプト等により確認することとしております。

続いて、「(11) CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業の実施」でございます。

こちらは糖尿病を基礎としない慢性腎臓病患者の方の重症化を予防するため、保健師等による保健指導を実施するものでございます。イの実施状況の表にありますように、こちらは令和5年度、10人の参加者のうち9人が保健指導を終了しております。こちらについても、人工透析への移行等について、今後出てくるレセプト等により確認していくこととしております。

続いて、「(12) ポリファーマシー対策事業」でございます。

重複多剤服薬者に対し、服薬情報を記載した通知を送付し、かかりつけ医や薬局薬剤師への相談を促すものでございます。対象は、19ページのアに記載しているとおりで、実施状況として、イの表にありますように今年度は4,509件の通知を送付しております。

続いて(13)の医療費通知の送付でございます。

医療費通知は、被保険者の健康や医療費適正化に対する認識を深めるほか、確定申告の医療費控除の資料として活用できることから、保険診療を受けたすべての世帯に対し、年2回、病院の受診状況や医療費の額等を示した通知を送付しております。

次に、(14) 重複・頻回受診者及び重複服薬者への保健指導等についてでございます。被保険者の健康保持増進を図るため、アに記載する方を対象に、家庭訪問して、本人・家族等に保健指導を行うものでございます。

次のページ、20ページ、イの表に実施者数を記載しております。令和5年度は245人の方に対して保健指導を実施いたしました。

保健指導実施後は、受診医療機関数が約18%の減、診療日数が約31%の減、同一成分の薬の処方日数が約74%の減となり、医療費削減効果は約4,000万円となっております。

次に、(15) 後発医薬品差額通知の送付についてでございます。

40歳以上の被保険者で、先発医薬品を後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品に切り換えた場合の効果が大きいと思われる方を対象に、切り換えた場合の差額を試算した通知を送付する事業でございます。

イの表の一番下にありますが、令和5年度の市全体の後発医薬品の使用割合は80%でありまして、国の目標である80%にようやく届いたという状況でございます。

また21ページの【今後の取組】の表のとおり、各区や医療・調剤別に見ても、一部80%を超えている区分があり、引き続き使用割合を維持できるよう、80%を超えていない区分については80%に近づくように取組を継続して参ります。

(16) のはり・きゅう施術費の助成についてですが、施術費用のうち1回につき700円を助成するものでございます。こちらは金額・件数ともに今年度は減少しております。

続いて22ページをお開きください。

(17) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施でございます。

これは、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行うため、地区担当保健師がコーディネート役となり、医療専門職や地域包括支援センター等の関係機関と連携して、高齢者の保健と介護予防に係る事業を一体的に実施するものでございます。

まず、「ア 服薬に関する相談・指導」でございますが、地域における通いの場等において、薬剤師による健康教育・相談等を実施するとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業等の保健指導対象者に対して、薬剤師による服薬管理のモニタリングや相談・指導などを実施しております。

「イ 口腔に関する相談・指導」では、地域における通いの場等において、歯科

衛生士による口腔に関する健康相談等を実施するとともに、地域における通いの場等において把握した口腔機能の低下のおそれがある方に対し、歯科衛生士が居宅訪問等による指導を行うとともに、歯科医への受診勧奨を行いました。

続いて、ウの栄養に関する相談・指導では、高齢者健康診査受診者のうち、低栄養のおそれがある方に対し、管理栄養士が居宅訪問等による栄養改善の指導、助言などを行いました。

続きまして北瀬保健指導担当課長から所管事業の説明をいたします。

○北瀬保健指導担当課長

それでは、健康推進課所管の保健事業について説明させていただきます。12ページにお戻りいただけますでしょうか。

「(2) 特定健康診査・特定保健指導」についてです。

「ウ 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組」を御覧ください。

令和5年度は、インセンティブ付与の取組として、特定健診を3年連続で受診した人及び2年連続で受診した人へクオカードを抽選で贈呈しました。また、広島電鉄のラッピング電車による広報を新たな取組として実施しました。

13ページの「エ 実施状況」の表を御覧ください。特定健康診査の実施率は、令和5年度の決算値で26.9%、特定保健指導は31.1%です。特定健康診査については、令和3年度以降、受診率が増加傾向にあります。

今後の取組として、令和6年度は5つのがん検診との同時実施を拡充し、受診しやすい環境づくりを行うこととしています。

13ページから14ページの「がん検診の実施【一般財源】」及び14ページから15ページの「(4) 歯周疾患（病）健診の実施」については、資料をご参照ください。

16ページの「(5) COPD認知度向上及び禁煙支援事業」を御覧ください。

特定健康診査を受診した人のうち、喫煙者に対して、COPDの周知及び禁煙外来の受診を促す勧奨通知を送付しました。私からの説明は以上です。

○遠山課長

引き続いて説明させていただきます。お手数ですが、23ページをお開きください。「8 柔道整復施術療養費等の内容点検」でございます。

これは、柔道整復施術療養費の適正化を図るために、被保険者への照会による施術内容等の調査を実施するとともに、正しい受け方について周知を図る事業でございます。具体的には、被保険者からの回答を受けて、疑義がある場合、施術師に対して、療養費支給申請書の返戻及び返還請求を実施しております。令和5年度は1,490件について調査を実施し、75万円の返還請求を行っております。

次に、「9 第三者求償の取組」でございます。

交通事故など第三者から受けた傷病について、国保を使って治療を受けた場合、保険者である広島市が加害者に対して、保険給付相当額の求償を行うものでございます。令和5年度の求償額は、約7,930万円となっております。

続いて24ページをお開きください。

24ページ、25ページは、令和5年度の国民健康保険事業特別会計の決算見込でございます。

24ページの(1)の歳入の表でございますが、決算額の一番下の合計のとおり、歳入1,033億9,508万9千円で、対前年度0.6%の減となっております。これは、被保険者数の減少等により、歳出の方にあります保険給付費が、全体としては、令和4年度より減少したことを受けて、その財源となります県支出金が減少したことが主な要因となっております。

続いて、25ページの(2)の歳出でございます。

決算額の一番下のとおり、合計は1,033億9,508万9千円で、こちらは対前年度0.2%の増となっております。こちら先ほどの歳入と同様に、保険給付費が減少しております。

その一方で、保険料を県に納付する事業費納付金や過年度分の交付金返還金等を含む諸支出金などが増加したことにより、0.2%の増となっております。

ページの一番下にありますように、歳入と歳出は同額となっております、令和6年度への繰越はありません。

続いて26ページ、こちらのグラフは、先ほど御説明いたしました、令和5年度

の歳入・歳出の見込みをグラフにしたものでございます。

続いて27ページ以降は、医療費や保険料などについて、他の政令市との比較を掲載したものでございます。ただ、最新データを集計中の都市もあることから、すべて令和4年度分のデータで作成をしております。

27ページは、1人当たりの医療費の状況で、本市は政令市で4番目に高いという状況となっております。

続いて28ページ、1人当たりの保険料で、こちら、医療分の保険料となっております。本市は、高い方から数えて14番目という状況となっております。

続いて29ページ、保険料収納率でございます。本市の状況は一番下に記載しておりますが、現年分は93.74%で13位、滞納繰越分は30.33%で全体の7番目となっております。現年・滞納繰越分を合わせた合計では84.08%で、全体の12番目となっております。

30ページは、政令市における現年分の収納率の推移を示しております。近年、各都市ともに上昇傾向にあります。

31ページは、滞納繰越分の収納率の推移をグラフで示したものでありまして、取組状況によって結果に大きな差が出ております。

続いて32ページは、1人当たりの一般会計からの繰入金の状況でございます。令和4年度は、1人当たり3万5,823円で、政令市の中では多い方から17番目ということとなっております。

広島市国民健康保険事業の令和5年度の実施状況の説明については以上でございます。

なお、お手元に、先ほど保健事業のところでお話いたしました第三期データヘルス計画をお配りしております。こちらについては後程御覧いただければと思います。説明は以上でございます。

○高橋会長

ありがとうございました。

ここまでの説明について、御質問・御意見はございますか。

○平賀委員

細かい質問になりますが、広島市国保では、いわゆる出産手当金という制度自体はないと理解してよろしいでしょうか。

また、先ほどの傷病手当金は、国保では原則ないところ、コロナ対応の特別措置によって傷病手当金が発生しているという理解でよろしいですか。

○遠山課長

御認識の通り、出産手当金というものはありません。

それから、傷病手当金も原則は国保ではないのですが、新型コロナの特例措置ということで、国の方で設けられた制度で実施したということでございます。

○高橋会長

私から1点。4ページの保険給付費等の「(2)診療種類別の医療費」で見ると、訪問看護の伸びが大きく、4～5年で倍になりそうな勢いになっているのですが、これに対して何か特別にコメントがあればお聞かせいただけますか。

○遠山課長

訪問看護に係る医療費については、やはり高齢者の比率が高いため、どうしても高くなっているという状況があるかと考えております。

○高橋会長

はい、わかりました。ありがとうございます。

その他、よろしいですか。

それでは続きまして、意見交換に移りたいと思います。

今回のテーマは、「マイナ保険証の利用促進」についてです。

それでは、意見交換に先立ち、事務局から意見交換の趣旨や、テーマの設定理由について、簡潔に説明をお願いします。

○遠山課長

それでは引き続き、意見交換のテーマ等について御説明いたします。

まずA 4 縦の 1 枚もので、「意見交換のテーマ等について」というタイトルの資料を御覧ください。

今回の意見交換は、「マイナ保険証の利用促進について」をテーマとして設定させていただきました。

2の「テーマ設定の背景・理由」にございますように、国の制度改正により、本年の12月2日に保険証の新規発行を終了しまして、いわゆるマイナ保険証、保険証の利用登録をしたマイナンバーカードのことを言いますが、これによる受診を基本とする仕組みに移行することになっております。

このマイナ保険証にはデータに基づくより良い医療が受けられるなどのメリットがあり、国が先頭に立って利用促進のための取組を進めているところでございます。

本市としても、こちらの表にありますように、令和6年の5月で20%、8月に35%、11月に50%という目標を設定しまして、各種広報に取り組んでいるところです。大分上がってきたのですが、現時点では、まだ利用率は目標の半分程度にとどまっているという状況でございます。

また、これまで、いろいろ問い合わせ等が出てきているところですが、これまで寄せられた問い合わせの状況からすると、マイナ保険証に反対される方はもちろんおられるのですが、使いたいという思いはあるものの自分で登録されているかどうかよくわからないとか、利用方法がわからないといった、まだ情報が伝わっていないといえますか、そういった方も一定数おられるということが、利用率が低い要因の1つとも考えられるということで、こうした方にマイナ保険証について知っていただくということが課題であると考えております。

それでは、改めて制度の概要や現在の取組状況等について、次のA 4 横の資料を使って御説明します。

表紙をおめくりいただき、まずはマイナ保険証の概要です。こちらについては皆様、御存知のことと思いますので、説明を省略させていただきます。

続いて、次のページにマイナ保険証の具体的な利用方法を記載しています。

まず1番目としてマイナンバーカードの申請・作成、それから2番目として、そういったマイナンバーカードに健康保険証の利用の申請登録を行い、最後、医療機

関・薬局等で実際にマイナンバーカードを用いて受付という流れとなっております。

こちらのステップ2で「マイナンバーカードを健康保険証として登録」がありますが、やはりこれについて問い合わせがかなりあります。医療機関等のカードリーダーや、セブン銀行のATMからでもできますし、区役所等に設置しておりますマイナンバーカードの交付申請の受付窓口でも、マイナンバーカードの申請と健康保険証の利用登録が可能となっております。

続いて次のページをお願いいたします。

3ページはマイナ保険証のメリットということで、いくつかありますが、2つ紹介させていただきます。

1つ目は、マイナ保険証を利用の際は、薬剤情報等の提供に同意することで、過去に処方されたお薬情報等を医師・薬剤師に共有でき、よりよい医療が受けられるということ。

2つ目は、限度額適用認定証等の手続きをしなくても、高額療養費の限度額を超える支払いが免除されるというものでございます。

続いて4ページ、マイナ保険証というよりはオンライン資格確認の、ということではありますが、非常時の機能について4ページと5ページに記載しております。

4ページは、災害時における薬剤情報、診療情報、特定健診情報の閲覧ということで、災害時は特別措置として、マイナンバーカードや保険証を持参していなくても、本人の同意のもと、薬剤情報、診療情報の閲覧が可能な措置が実施されます。これにより、大規模な災害などがあった際、自宅に保険証や薬を置いて避難した場合でも、より良い医療の提供を受けることができるというものでございます。能登半島地震においては石川県・富山県を中心に多くの情報閲覧が行われているという情報もあります。

続いて5ページ、救急時の医療情報閲覧についてです。

こちらは、救急搬送時に病院において、患者の生命、身体のプロtectionのために必要な場合、という限定はありますが、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧できるというものでございます。こちらは10月から開始予定と聞いております。

次に、6 ページを御覧ください。

こちらは「マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行」について、でございます。

本年12月2日から、現行の保険証の新規発行は終了し、マイナ保険証による受診を基本とする仕組みに移行します。この移行にあたっては、1年間の経過措置期間が設けられておりまして、12月2日時点で、お手元にある保険証は最長で1年間、有効期限が1年後の令和7年12月1日より前の場合はその有効期限まで使用することができるということとなっております。

なお、広島市国保の場合は、この8月に発行したものの有効期限が令和7年7月31日となっておりますので、最長でその日までということになります。

また、マイナ保険証を保有していない方には、保険証の有効期限が切れる前に、1枚で受診が可能な「資格確認書」が、申請によらず発行されるということで、すべての方が安心して確実に保険診療を受けられる環境が整えられているということでございます。

7 ページをお願いいたします。7 ページから9 ページまでは、全国のマイナ保険証の利用状況をまとめたものでございます。

7 ページの真ん中にグラフがありますが、こちらはマイナ保険証利用率の全国の推移をまとめたものでございます。

それから続いて次の8 ページですが、こちらが施設類型別の利用率となっております。いずれの施設類型でも、昨年の12月以降は、利用率が上昇してきております。特に薬局の伸び率が高くなっております。

続いて、9 ページは5月時点の都道府県別の利用率でございます。広島県は8.23%で、47都道府県中高い方から22番目の実績となっております。

続いて10 ページをお願いいたします。

こちらは先ほどの資料にもありましたが、利用率の目標値として、広島市では国から示された参考数値に基づき、県内市町国保統一の目標として、5月では20%、8月時点で35%、11月時点で50%の目標を設定しております。

これに対して、5月時点の利用率は10.7%ということで、全国平均の8.36%に比べると高いもの、目標の半分ぐらいという状況となっております。

続いて11 ページをお願いいたします。11 ページは参考であります。広島市

国保のマイナ保険証の利用率の推移でございます。全国の動きと同様に、最近は上昇傾向となっております。

続いて12ページでございます。

令和6年6月時点の、年齢別のマイナ保険証利用率のグラフでございます。65歳から69歳の区分で最も利用率が高くなっております。ただ、こちらの下表にもありますが、オンライン資格確認の件数、実際の医療機関の受診件数でございますが、65歳以上の占める割合が他の年齢区分と比較して多いという状況でありますので、マイナ保険証の利用も多いですが、現行の保険証を利用した件数も圧倒的に多いという状況となっております。

続いて、13ページをお願いいたします。

こちらは政令指定都市の国保のマイナ保険証の利用率、それから右は利用登録率をまとめたものでございます。いずれも右側の「利用登録率」に比べて、「利用率」というのは低くなっております。保険証の利用登録はしているものの、現行の保険証を利用しているという方が多いという状況でございます。

特に広島市は、黄色で塗っておりますが「利用登録率」は全体で3位ということで政令指定都市の中で割と高い状況であります。利用率は真ん中あたり10位にとどまっております。そういった傾向が強くなっていることがわかります。

14ページをお願いいたします。14ページ以降は、マイナ保険証の利用促進の取組について御説明いたします。

まず、14ページは、国が行っている取組でございます。国はこの5月から7月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と定めて、医療機関への一時金の支給や関係機関と連携した医療機関等の窓口でのポスターの掲示、来院患者への声掛け、テレビCMを用いた広報を実施しております。

こちらの資料は少し古くなっております。医療機関への一時金が最大10万円（病院は20万円）とありますが診療所・薬局は最大20万円、病院は最大40万円に、対象期間も延長して8月までに見直しをされている状況でございます。

こうした取組に伴って、次の15ページにありますが、医療機関、薬局での取組も進んでおり、例えば表の1の「マイナンバーカードをお持ちですか」という声かけの実施割合は、2月時点は4割程度だったところ、5月時点では6割を超えてい

るという状況になっております。

続いて１６ページでございます。こちらは広島市国保として実施している取組の内容をまとめたものでございます。具体的にはそれぞれのページに記載しております。

次の１７ページでございます。

広島市の広報紙「ひろしま市民と市政」７月１日号に、１２月２日からマイナ保険証に移行しますよ、という記事を掲載しております。こちらでは、１２月２日からマイナ保険証を基本とする仕組みに移行することと、マイナ保険証がない人も受診できるんですよ、ということをお知らせしたという状況でございます。

記事の掲載後、市民からは「マイナ保険証の登録をしたい」とか、「登録方法を教えてほしい」、それから、「自分が登録をしているかどうかわからないので確認したい」といった問い合わせが多数寄せられており、まだまだ登録方法や利用方法を十分に知られていない、ということがわかったという状況でございます。

次に１８ページでございますが、本市のホームページにもマイナ保険証への移行やメリット、登録方法、受付方法等について、国の資料などを使って掲載しております。

続いて次の１９ページをお願いいたします。問い合わせが多くなることが予想される時期に合わせて、７月１７日から１０月１６日までの期間でございますが、マイナ保険証についての問い合わせへの丁寧な対応を行うため、コールセンターを設置しております。こちらでも、広報紙への掲載後と同様に、マイナ保険証の利用登録の方法や、御自身の登録状況、マイナ保険証の利用方法などのお問い合わせが多くなっております。

その他、２０ページ以降についてですが、被保険者へ保険証の更新で送付するときですとか、限度額適用認定証等の申請の勧奨など、何かしら被保険者の方にお手紙で通知などを行うときには、マイナ保険証の変更に関するお知らせのリーフレットを同封して周知を図っております。こちらの実際のリーフレットは、後ろの方に参考資料２～５として添付しております。

以上のとおり、利用率を上げるというよりも、御自身が利用するかどうか選択できるように、マイナ保険証についてもっと知っていただくということが課題であると考えており、今回はこうした課題の解決に向けて、委員の皆様のそれぞれのお立場から御意見をお伺いできたらと考えております。説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いします。

○高橋会長

ありがとうございました。

それでは、早速意見交換を行いたいと思いますので、御発言される方は、挙手をお願いします。

なお、意見交換の時間は30分程度とします。よろしくお願いします。

○平賀委員

医療機関という立場から、先ほど御説明にもあった、マイナンバーカードを作ったけれど、登録状況を確認する方法がわからないというケースについて、当院でもカードリーダーの結果をスタッフが確認すると、情報が出てきませんというような表示になって、結局そこですったもんだやっていると、カードは作ったけどどういう状況かわからない、と入口の時点でもうつまずくというような方、特に男性の前期高齢者の方が多いです。

それからもう1つ、出口のところでも「なくしたときにどう対応するかがわからない」、「なくすことがあるから非常持ち出し袋に入れている」、と言われるとスタッフはもう凍りついてしまってそこから先に進めない。もちろん非常持ち出し袋に入れていただくのはよいのですが、そこで大事にとっておかれると、私たちの方は手出しができないというようなところがございます。カード自体の認知度は非常に高くなっていると思うのですが、いわゆる入口と、危機意識のときの出口、これに対する市民への情報がないと厳しいのではないかと。あえてきつい意見を言いますと、いわゆる筆と墨が高価な時代とき、それぞれの人々が書くのが難しい時代に、誰かに書いてもらうというのと同じような状況になっているという風に個人的には感じております。

市民の皆様に私の方からお伝えしたいことは、かなり制度自体が複雑になっておりまして、恥ずかしい話でございますが実は当院のスタッフにも、これだけ複雑な制度を全部理解するというのは、ちょっと勘弁してくれと言われております。

理由は、マイナ保険証の対応とともに、資格確認書という別の証明書があるのが
あるためです。それから私は、高齢者施設等の嘱託もしておりますので、いわゆる
確認できない場合の特別な発行（資格情報のお知らせ）もございます。それに伴い、
いろいろ複雑なことがございまして、私は立場上、こういった細かい説明を聞いて
いるので、当院のスタッフには説明できるのですが、いわゆる医師会員末端のとこ
ろまで漏れがないというか、トラブルが発生しないように準備ができるかと言わ
れると、医師会の代表としてもちょっと…というところはございます。

このため、最初は、トラブルが発生しやすい、問題が起きやすいといったところ
があると思います。問題が起きたら1つ1つ解決するというのが、厳しいサイクル
でございますけれども、なかなか最初的时候にはうまくいかないということを御
理解いただければと。意見としては以上です。

○会長

何か事務局からコメントなどあればお願いします。

○遠山課長

ありがとうございます。まさに入口と出口ということで、なくなったときにはど
うするのかと御心配の方がかなりおられるということで、国の調査によると、最近
はマイナンバーカードを持ち歩く方の数は増えているようではありますが、まだ
まだ、これを落としたらどうするかといった心配をされることもあるかと思いま
す。

カードの番号だけがわかって何も情報はわからないということで、安全性は
確保されており、そういったお知らせをしっかりとっていくというのは大切だと思
っております。ありがとうございます。

○高橋会長

他はいかがでしょうか。

○河村委員

一診療所の立場から、当院は1階が内科で、2階が産婦人科という構造になって
おりまして、ちょっと調べてみたら8月の利用率は1階と2階を足してもやはり
1%ぐらいです。この10月から施行されるデジタル加算がまったくつかないと

いう1%です。

私が使ってみて良いと思ったのは、やはり他院での処方がわかることです。お薬手帳を持ってきていない方もいらっしゃるので、そういうときには患者さんの了解をとって、薬局に電話で事情を説明して、処方されているお薬を教えてもらっています。もちろん患者さんの了解が得られたらの話ですが、そういった手間がなくなると、これは非常に役に立つなと思いました。

今日来られた方は、社内で特定健診を受診されて、その結果を持参されていなかったのですが、情報がちゃんと紐づけされているので確認することができました。伺うと、やはり企業としても、紐づけすることが義務化されているという風に聞いておりますので、それがあつと無駄な検査をしなくてもよいし、本当にいろんなことが把握できるので、ぜひそのあたりをしっかりと進めていただければ非常によいと思います。もっと欲を言うと、人間ドックとか、そういうものを紐付けていただくつとごく情報が多いので、それでの確な診断が早くできればというふうに思います。

もう1つは困った点ですが、制度上の問題は置いておいたとして、完全にスタッフが1人とられます。2階の婦人科のカードリーダーは（カードを）置くタイプなのでよいのですが、1階は差し込むタイプで差し込む場所が非常にわかりにくく、患者さんが迷われるので案内するスタッフを1人つけないといけないというのが現状です。もちろんこれは慣れなので、患者さんが1回目をクリアされれば、2回目は大丈夫だと思いますが。

その他、普及しないのは、やはり患者さん、使われる方の不安感が非常に煽り立てられるぐらい（報道が）出ましたので、そのあたり行政の方としても不安をとにかく取っていただくように、医療機関としても私個人は、非常に役に立っていると思うので、ぜひ進めていただきたいと思います。

○遠山課長

ありがとうございます。カードリーダーを見ていると、大体カードを置くタイプが多いような気がするのですが、たまに差込型で上から差し込むものもあり、そういった対応でスタッフの方の負担も増えたりして、負担が減る部分もあり、増える部分もあるということなのかなと思いました。

また、今お聞きしたように、まだまだ患者さんに不安感があることについて、昨年かなり不安になるようないろいろな事象がありましたので、どういったことが

できるかというのはあるのですが、不安を解消するための広報といいますか、そういうのは引き続きやっていかないといけないのかなとは考えております。ありがとうございます。

○森川委員

患者さんにカードリーダーの操作をしてもらうのですが、「同意する」を何回も押す必要があります。この資料の図にもあるのですが、3回ぐらい押すことになるので、「何回押すのか」と言われたりします。個人情報なので患者さんに確認しなければならないのは仕方がないと思うのですが、1回で済むような、何なら押さなくてもいいようなシステムになったらよいのにと 생각합니다。

それから、高齢者にわかりにくいことと、先ほどのお話にもあった、怖いので持ち歩かないという人もかなりいらっしゃいます。大事に収めてある、何でそんなものを見せなければならないのかと。

また、せっかく（カードリーダーに）挿していただいても、「同意しない」を選択されて、何のために入れたのかな、というケースもかなりあります。

それと、最近増えてきたのが、初め頃にマイナンバーカードを作って、有効期限が切れてどうすればよいのか、という方々です。今後増えてくると思うので有効期限が切れたときにどうしたらよいかもしっかり広報してもらったらと思います。

○遠山課長

ありがとうございます。何回も「同意する」を押す必要があるというのはよく聞きます。同意なしでも情報を取得できるという仕組みであれば、そういった必要はないと思うのですが、今はどうしても知られたくないという方もいらっしゃるので選択をしていただくということで、ただそれを1回でできないのか、という御意見もあるかと思います。こちらで何ができるかという難しいのですが、国の動向を注視していきたいと思います。

また、有効期限が切れた場合について、実は私も証明書の期限が今月切れるということで区役所に行ったのですが、確かに手紙が届いて初めて、この書類を持って手続に行けばよいということがわかりました。広報となると担当部署がまた別にあるので、周知徹底について御意見をいただいたことを伝えていきたいと考えております。ありがとうございました。

○高橋会長

その他、いかがでしょうか。

○能美委員

保険医・薬剤師代表ばかり続いて申し訳ないのですが、歯科医師として。

今回この意見交換があるということで、スタッフや患者さん方に聞いたところ、マイナ保険証を持ち歩かない方が多いのですが、その理由はいろいろあるようです。やはり、お子さんに持たせて一人で外に出したりするのは難しいのでは、という意見と、高齢者の方、特に75歳以上の方だと、もう文字を見るだけで作る気になれないという方がいらっしゃるので、年齢別に、きめ細かく周知方法を変えることも必要なのかなと感じました。

ただ、持って来られる方もいて、資料の利用率にもありますが、60代の方は病院のスタッフが手伝えれば紐づけされる方も多いので、機会があればやろうと思って持ってらっしゃる方がかなり多いと思います。

携帯電話のなりすまし（偽造マイナンバーカードによるなりすまし詐欺）のニュースが出たときに、かなりネガティブキャンペーンがありまして、あのとき当院の利用率が6%ぐらいだったのが、一気に4%ぐらいまで落ちました。報道の必要性もわかるのですが、よい面もあるのに、悪い面ばかり強調される時期があったので、その時のダメージがかなりあるのかなと感じました。

一番はやはり、マイナ保険証を持って出られる機会がたくさんある方が、よいのかなというのが、私の意見です。

○遠山課長

ありがとうございます。大人でもマイナンバーカードを持ち歩くのが心配という方も多い中で、子供さん1人に持ち歩かせるのは心配、というのは課題としてあると思います。

おっしゃるとおり、年齢別の周知方法というのも、確かに年齢層によってそれぞれ課題になる部分はまた違ってくると思いますので、こういった形でできるかというのはありますが、できる限りそういったことも考えていきたいと思います。

また、60代の方は、割と説明したら使われているということで、それ以上の高齢の方はちょっと難しいかもしれませんが、そういった方こそ、過去の診療情報をしっかり見られるようにした方がよい気がするので、顔認証マイナンバーカード

（暗証番号の設定が不要なマイナンバーカード）を活用していただくのも1つの方法かと思います。別の部署ですが、広報もしておりますので、引き続きやっていきたいと思っています。ありがとうございます。

○高橋会長

保険医・薬剤師の方々が全員発言されたのですが、被保険者代表や被用者代表、公益代表の方から、使ってみた感想や、使っていない方はその理由など、御意見があればお願いしたいと思っています。

○深田委員

被保険者代表として、私は病院に行ったときに「マイナンバーカードをお持ちですか」とよく聞かれて、その度「持っていません」と答えていました。

12月2日から、保険証が発行されなくなると言われたので、マイナンバーカードを取得しました。その時に、保険証を紐づけてもらったのですが、まだ病院で使っていません。今までは聞かれていたのに、持った途端「マイナンバーカードをお持ちですか」と聞かれなくなったので、それなら（紙の）保険証でもよいかなと、受付に出してみたら受け取ってくださったので、別にわざわざ作らなくてもよかったのかな、と思いました。

被保険者の立場から言うと、マイナ保険証の利点ってあるのかなあと思います。保険証を出してもマイナンバーカードでも全く変わらない気がして、利点がわかりません。同じなら12月2日までは保険証でいいかなとか、それ以降はマイナンバーカードを使ったらいいのかなとか思ったりしています。

一方、私の両親が、90代なのですが、マイナンバーカードを作ると言い出しました。なぜかという、病院でたくさんの方がマイナンバーカードで診療の手続きをしておられるのを見て、自分もそれを作らないといけないのでは、と想ったらしく、「作っとかんといけん」と2人とも作りに行って、これからはマイナ保険証で診療受けるぞ！と張り切っています。親の世代は文章を読むよりも、周りの人たち、一緒に行っている患者さんたちがマイナンバーカードで受診されていれば、みんなやってるんだ、じゃあ安心だ、みんな使っているなら安心して自分も使えるな、という風に思うのではないかと思います。私もそうですが、普及すれば、みんな使い始めるのでは、と最近思っております。以上です。

○遠山課長

ありがとうございます。マイナンバーカードを取得したら「持っていますか」と聞かれなくなったということなのですが、実は私にも似たような経験があります。

昨年ですが、マイナ保険証を使ってみようと思い、病院で「保険証を」と言われたときに恐る恐る出したりしたのですが、薬局では「保険証を」と言われること自体がなく、なかなか出しにくいなと思いました。最近は薬局でも「マイナンバーカードありますか」と聞かれるので出すようになったのですが、聞かれないと出しにくい、というお気持ちはすごくわかります。

それから、おっしゃるとおり、やはり周りの人が、みんなが出すようになったら当たり前ようになっていくのかなと思いました。

そういう中で、何のメリットがあるのかといったところでありますが、先ほどの河村委員の御意見にもありましたように、病院や薬局で、過去にどういったお薬を処方されていたかとか、健康診断の情報なども見られますし、そういう情報の活用で、よりよい医療を受けることができるというメリットがありますので、改めてしっかり周知徹底していかないといけないと考えております。ありがとうございます。

○川平委員

私は、マイナンバーカードは早々に作ったのですが、国民健康保険証が毎年自動的に送られてきていたので、それを使えばいいわということで、特に保険証の利用登録はしていません。

ただ、それがもう来年の7月末でなくなるのであれば、絶対それまでにその手続きをしておかないといけないなと思うのですが、毎年送られている国民健康保険証というのは、今のものが最後で、もう来年から送られないのでしょうか。

そうすると、毎年送られてきたものはもうなくなるけれど、ずっと国保であればマイナンバーカードで、国保ということがわかるということですよ。

病院では、保険が切り替わる時には、必ず新しい保険証を持ってきてくださいね、と言われていたのですが、マイナンバーカードで保険証の利用登録をすることで、もうそういった手続きがいらなくなるということなら、よくなると思います。

○遠山課長

ありがとうございます。今の保険証は、やはり12月2日以降は新しく発行はし

ないということで、基本的にはマイナンバーカードに紐づけしたマイナ保険証で受診していただくということになります。

ただ、どうしても全ての方がマイナンバーカードを取得している状況でもありませんし、健康保険証の利用登録をされない方もおられますので、国の方で当分の間ということで、期間はわからないのですが、マイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書という、今の保険証と同じような機能のものを、定期的にお送りすることになります。

証明書の有効期限等がありますが、マイナ保険証であればおっしゃるとおり同じカードでずっと使えるというところがメリットの1つであるかと考えております。ありがとうございます。

○高橋会長

その他、いかがでしょうか。

○河村委員

これは質問というか、お願い、提案なのですが、パソコン教室があるのと同じように、御高齢の方が集まれる老人会とか、お年寄りだけが使われないわけではないのですが、どうやったらよいかわからないし、お子さんたちもいるけど遠いというときに、やはり実際に物を見た方が、こういうものなんだとわかると思うので、もし可能であればお考えいただきたい。

あと、これは患者さん側のデメリットなのですが、他はどこにもかかっていませんとおっしゃっても情報が出てくるので、知られたくない受診も知ってしまうことになります。もちろん言いませんし、私どもにとってはプラスですが、患者さんにとっては、そういうデメリットもあるのかしら、と少し思いました。

○ 遠山課長

ありがとうございます。そういった、パソコン教室のように、しっかり出向いて、やり方、使い方をお伝えする体験会みたいなのが理想というか、できたらいいなと思います。すぐに何かができるかはわかりませんが、そういった御意見も参考にしながら、お知らせしていくということは考えていきたいと思います。

デメリットについても、やはりどんな薬を処方されているとか、知られたくないという方は一定数やはりおられますので、そういった方が「同意しない」を選択さ

れるというところもあるかと思います。ありがとうございました。

○高橋会長

はい。議論は尽きないところなのですが、議事進行の都合上、意見交換は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、本日の説明や議論全体について、御質問、御意見等はございませんでしょうか。

他に御質問がないようですので、「広島市国民健康保険事業 令和5年度実施状況」につきまして、本協議会といたしましては御賛同を得たものとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○高橋会長

以上をもちまして、本日予定された議事は終了いたしました。
これをもちまして、本日の協議会を閉会いたします。
どうもありがとうございました。