

令和5年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会  
会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合総務課

## 令和5年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会

### 1 開催日時

令和6年3月8日（金）午後2時から午後3時47分まで

### 2 開催場所

国保会館5階 中会議室

### 3 議事

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 事務局からの報告

(4) 事務局からの説明及び意見交換

ア 令和6・7年度後期高齢者医療保険料の料金改定について

イ 令和6年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

ウ 第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

エ マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

(5) その他意見交換

(6) 閉会

### 4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 加藤 芳美

被保険者代表 原口 具也

被保険者代表 堀田 豊彦

被保険者代表 山田 秀男

医療関係者代表 加藤 雅通

医療関係者代表 浅井 章夫

保険者団体 永井 立美

学識経験者 葛谷 雅文 【座長】

学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 三島 正樹  
事務局次長 榊原 圭介  
総務課長 大谷 智枝  
管理課長 福岡 進太  
給付課長 山本 敦志  
出納室長 石川 徹  
庶務グループリーダー 宮川 清文  
資格グループリーダー 鈴木 貴博  
保険料グループリーダー 塚本 剛太  
電算グループリーダー 廣間 直之  
給付第一グループリーダー 古田 友輝  
給付第二グループリーダー 安藤 章  
保健事業グループリーダー 唐川 祐一  
庶務グループ主査 井戸田 亮  
庶務グループ主査 齊藤 圭吾  
庶務グループ局員 脇田 宗幸

5 議事概要

(1) 開会

総務課長（開会を宣言）

(2) あいさつ

事務局長

(3) 事務局からの報告

(4) 事務局からの説明及び意見交換

(5) その他意見交換

(6) 閉会

【座長】 では、早速懇談事項を開始させていただきたいと思います。

本日の意見交換の進め方ですが、項目ごとに事務局に説明をお願いし、その後皆さんから御意見を賜りたいと思っています。

まず、一つ目の「令和6・7年度後期高齢者医療保険料の料率改定について」、事務局か

らの御説明をよろしくお願いたします。

【管理課長】 改めまして、こんにちは。管理課長の福岡と申します。よろしくお願いたします。

私から、議題の一つ目であります「令和6・7年度後期高齢者医療保険料の料率改定について」の説明をさせていただきます。

(以下、資料1「令和6・7年度後期高齢者医療保険料の料率改定について」により説明)

【座長】 ありがとうございます。

事務局から御説明をいただきましたので、御意見がございましたら、挙手をしていただいて御発言をお願いいたします。

【委員】 意見というよりは質問です。

この保険料率の算定は、もうこういう結果だと思うので、これでいいと思うのですが、実際には、御説明いただいたとおり、収入のレベルに応じて7割軽減とか5割軽減とか、軽減される方が結構大勢みえると思うのですが、実際に108万人ぐらいの後期高齢者の方々のうち、この軽減の対象になる方々というのは何人ぐらいおみえになるんでしょうか。

【管理課長】 割合で言えば、全体の6割ぐらいです。

【委員】 いずれかの軽減に該当するということでしょうか。

【管理課長】 そうです。

【委員】 そうすると、もともと必要な財源を算定して、その保険料率でいくが、6割の方が軽減されるとなると、その分は財源が足りないじゃないですか。それはどうやって賄うのですか。

【管理課長】 そういった部分については公費で負担がされます。

【委員】 では結局公費が投入されるということでしょうか。

【管理課長】 そうです。

【委員】 現役世代は4割負担していて、なおかつ我々が納める税金からまた公費でさらに投入されるというのが実態だということですね。

【管理課長】 そうです。

【委員】 分かりました。ありがとうございます。

【座長】 他はよろしいでしょうか。

【委員】 今言われた公費というのは剰余金と財政安定化基金交付金のことを言っているのでしょうか。

【管理課長】 ここには記載はないですが、国や県や市町村から頂く公費がございますので、そちらから支援を受けるということになります。

【委員】 ではこの剰余金や財政安定化基金とはまた別ということでしょうか。

【管理課長】 別です。

【委員】 お金が注入されているということですか。

【管理課長】 はい。この剰余金や財政安定化基金というのは、令和4・5年度で運用した結果で余ったお金等を繰り越して使わせていただくというものになります。

【委員】 では公費はおおよそどのくらいなのか。

【管理課長】 9,800億円くらいです。

【委員】 全額国から来るのですか。

【管理課長】 国と県と市町村。

【委員】 国が2分の1、県4分の1、市町村4分の1ということですね。

【管理課長】 はい。申し訳ありません、先程申し上げました金額ですが9,800億ではなく9,600億です。

【座長】 令和6年度のことですか。6年、7年合わせた金額ですか。

【管理課長】 6・7年度です。

【委員】 2年間ということですね。

【管理課長】 2年間です。後期高齢者医療制度の財政運営期間が2年間と定められていますので、その2年間全体での試算となっています。

【座長】 他いかがですか。

【委員】 激変緩和措置は令和6年のみですか。

【管理課長】 令和6年のみです。

【委員】 年金所得者の試算モデルですが、この軽減措置というのは、年金所得のみで軽減措置を図るということではないですよ。総所得に対してということですか。

【管理課長】 所得をベースにしています。年金収入のみの方が多いので、裏面の資料は例として分かりやすく理解いただくための資料と御理解いただければと思います。

【委員】 6割が軽減の対象ということですので、ほぼ6割の方が年金所得者であるのか。

【管理課長】 そうとは限らないです。

【委員】 このグラフの中の斜線の意味が先ほど示されたと思いますが、ちょっと理解できなかったのですが。

【管理課長】      こちらは、先ほど申し上げた激変緩和措置ということで、所得割率が基本的には皆さん、11.13%になるのですが、年金収入で言うと211万円、基礎控除の総所得金額だと58万円を超えない方は、一旦控えて10.40%になるので、グラフの傾きが少し下がっています。斜線の下の部分ですけども、この211万円のところを超えますと、もう一段上に行くと傾きが少し上がって所得割を多く負担していただく見方になっております。

【座長】      いいですか。

被保険者委員の皆さん、他はよろしいですか。

では、御発言もないようですので、以上をもちまして、この議題については終了させていただきます。

では、次に移りたいと思います。

「令和6年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について」、事務局から御説明をお願いいたします。

【総務課長】      (以下、資料2「令和6年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について」により説明)

【座長】      ありがとうございました。

事務局からの御説明に対して、御意見またはコメント等ございましたら、先ほどと同じように、お手を挙げていただいて御発言ください。

【委員】      資料2の下の「財源構成」のところ、保険料の割合部分のところ、先ほどおっしゃった公費が投入された金額は幾らですかと聞かれ、9,600億円だと言われた。それはこの部分の回答でよかったですか。

【管理課長】      訂正をさせていただいてよろしいでしょうか。

【委員】      はい。

【管理課長】      先ほど私が申し上げたのが財源構成全体の金額を説明させていただいて、9,600億と申し上げましたけれども、意図を取り違えておりました。先ほどは、6割の方の軽減される財源について幾らですかという御質問だったと思うのですが、私が公費の総額を答えてしまいましたので、ここで訂正をさせていただきたいと思います。

今、委員から御指摘をいただきましたけれども、この資料2の1枚目の一番最後、財源構成で、保険料のうち202億円は低所得者等に対する軽減分として県及び市町村が負担とあります。この202億円というのが来年度の予算上の金額になりますので、先ほどのお問合せに対する回答としましては、令和6年度と7年度の2カ年で約409億円になりますので、ここ

で訂正をさせていただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

【委員】 先程の9,600億は違ふということですね。

【管理課長】 もともと公費で御負担いただく医療給付費の中で、被保険者から1割、現役世代の方から4割、その他公費で5割を負担していただくのですが、その5割の部分について、私が9,600億と申し上げてしまいました。

本来、1割の中に軽減される方がおり、その部分について、県と市町村で負担をしていただく金額があつて、それが御質問の趣旨でしたので回答としては2カ年で409億円ということになります。大変失礼いたしました。

【委員】 資料裏面、歯科健康診査補助事業の項目ですが、口腔機能の低下予防で口腔機能検査を行うということで、対象が44市町村、令和5年度は40市町村とありますが、これは実際に実施されていますか。

【委員】 口腔機能検査を下の※印の補助予定市町村で、6年度の場合は44市町村で5年度は40市町村と書いてありますが、5年度にはこの数の市町村が実施されているのですか。

【給付課長】 この括弧書きの内容の検査は歯科健診を行っている数になりますので、口腔機能までとなると、この数字ではありません。

【委員】 そうですね。口腔機能検査を含めるとほとんどやっているところは少ないと思ひます。分かりました。

【給付課長】 表現としまして、(5)の歯科健康診査事業の中で。

【委員】 歯科健康診査をやつて、口腔機能検査までやつていただけるようにということ、補助金をこれだけ増やしたということですね。

【給付課長】 そういうことです。

【委員】 分かりました。

【座長】 いかがでしょうか。

【委員】 被保険者に関連する主な事業の保険給付のところ、葬祭費があるのですが、私の母親が死んだときに、これがどのように支給されたのか、よく分からないのですが、亡くなれば自動的に連絡があるのでしょうか。振り込まれるのでしょうか。

【給付課長】 葬祭費は、葬祭を挙げられた方のお住まいの市区町村の窓口、亡くなられた被保険者の方のお住まいの市町村へ申請をいただきます。

【委員】 申請ですか。

【給付課長】 申請いただいた上で支給させていただいております。

【委員】 多くの場合、市町村で死後の手続きについて、どこかの部署・窓口に行かれると、手続きが必要なところを御案内していただけていると思うのですが。

【管理課長】 基本的に死亡届を出す窓口に行くと、亡くなられた方の一連の手続きがまとまっていて、ここの課に行ってくださいということで案内され、それに沿っていくと一通り必要な手続きが終わるようになってるのが、通常の市町村窓口だと思っています。

【委員】 分かりました。

【座長】 はい、どうぞ。

【委員】 1枚目の裏のところですね。3（1）の一番の上のところですけど、被保険者証の作成業務委託は、令和6年だと1億4,000万弱のお金がかかるということだった。今後はマイナンバー保険証に世の中切り替わっていくので、後期高齢者の方々がこの機にマイナンバーカードを所有されて、それを保険証として使うようになっていけば、この被保険者証一斉更新ということもなくなるし、それから、マイナンバー保険証を持っていれば資格確認書を発行することも必要なくなる。そういう意味では、この1億4,000万は限りなくなくなっていく方向だと理解しています。4つ目のテーマとも関わりますけれど、マイナンバーカードを多くの方に所有していただいて、医療にかかるということを周知徹底いただきたい。

【管理課長】 はい、分かりました。

【座長】 よろしいですか。はい、どうですか。

（6）協定保養所の補助ですけど、実際の利用率。予算が余れば次年度に持ち越しということになると思うのですが。どのくらい使用されるものなのですか。こういう協定保養所というのは、どれほどの利用率なのですか。

【給付課長】 この場では数字を持ち合わせていないのですが、コロナ禍におきましては400万に至っていませんでした。翌年度に繰越しは行わず、各保養所について利用に応じた助成をさせていただくという形にはなっています。

今年度になりますと、コロナが明けたことにより、見込みでいきますと、少し400万を超える可能性があるかなと思っています。

【座長】 まあ結構利用されているということですね。

【給付課長】 はい、そうです。

【座長】 ほかはいいいですか。ほかはよろしいですか。

特に御発言がないということで、この二つ目の議題は終了させていただきます。



では、次に移りたいと思いますが、第3期の高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について、事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

【給付課長】 （以下、資料3「第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について」により説明）

【座長】 ありがとうございます。

ただいまの健康保健事業実施計画（データヘルス計画）について、御質問、御意見いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

【委員】 今回新しく、11ページで歯科健診受診率を取り上げていただきまして、どうもありがとうございます。

見ていると、健診受診率から比べると恐ろしいぐらい少ないので、何とかこれを上げていただくということと、先ほどの口腔機能の実施のところで言いましたが、やはりこの本冊資料の47ページ、口腔機能アウトプット評価指標のところ、口腔機能評価の実施もまだまだ少ないということで、ぜひとも健診率の向上と、また口腔機能のほうを、口腔のフレイルがやはり全身のフレイルの入り口になると思いますので、こちらのほうもよろしくお願いいたしますと思います。

【座長】 ありがとうございます。

【委員】 先生方がいらっしゃるのので教えていただければと思うのですが、こちらの概要版でなくて、本冊の28ページにあるような、疾病分類別の医療費で市町村別に医療費が高い・低いところがある。高いところ、平均よりも低いところというように出てくるのですが、特別突出しているところなどはなぜそのように突出するのか、理由などはお分かりでしょうか。

【座長】 一般論で言うと医療機関の多いところは医療費が上がりやすいことは事実だと思います。ただ、今回のここのデータがそれに即しているかどうかは、分からないんですけど。

ただ、先生がおっしゃることは一部大事なことで、医療費をどうやって削減するかということは、疾病予防とか、先程話しましたフレイルを予防することが医療費の削減にもつながるはずですので。究極の目的は健康な高齢者を増やしていくことですが、それがとどのつまり医療費削減にもつながっていくというのがベストだと思いますので、そういう対策を今回いろいろ練り込んでいただいているなどと思います。

【委員】 医療水準が高いところと低いところと県内あって、ただ、医療水準が低いからといって医療費が低いかといったらそんなことはない。例えば東栄町、平均よりもぐっと下がってますね。

【座長】 確かにそうですね。

【委員】 疾病によってぐっと下がったり、どこの自治体のどうということは言えない。

【委員】 疾病によって大分違いますので、こういうのを見ると。確かに。

【委員】 やはり糖尿病は物すごく費用がかかるのだなというのが、30ページなどを見ると、これは大変なことだなという。そういう糸口が分かって、こっちを転換施策として取り組む必要がある疾病なのだというのは理解できました。

【座長】 はい、ありがとうございます。

そういうことも分析しながら計画を練っていただくということだと思うのですが。

ほかはよろしいですか。

はい、どうぞ。

【委員】 本冊46ページのところに、健診の受診促進のことも書いてあるのですが、健診の受診率を高めていこうという目標は将来50%を目指そうということでもいいことだと思うのですが、それを実現するための具体策というのが46ページの下のほうに書かれているのだと思いますけど、そのプロセスとかストラクチャーのところに。

前回の意見を盛り込んでいただいて、少しでも受診履歴を分析して、反映して、受診していくように見直そう、そういうことは若干書かれていますけれど、書かれている大半は、広域連合から市町村へ委託と書いてあるだけで、本当にこの受診率を高めるための具体的な策は何なのかということは、この書面上には残念ながらほとんど書かれていない。そうすると、広域連合としては市町村へ委託というのが計画であって、じゃあ、各市町村はどのように受診率を高める行動を起こすのか。従来と何を変えて行動を起こすのかということがない限りは、目標値は絵に描いた餅で、ちょっと厳しい言い方をすると、この前のほうの資料にたくさんの分析がありますけれど、それは事実がサマリーされているのみで、事実からあぶり出されて、今後課題だと言っている受診率向上を本当に実現するために何をするのかというプランは、残念ながらあまり書かれていないというのが実態だと思うので、そのままでは実現はしないと思う。

ただそこを本当に実現させるために、市町村とどのように具体策を練っていくのかということをやらない限りは意味がないことになって、先ほどアウトプットだけでなく、アウ

トカムも含めてPDC Aを回していく、というように宣言をされているので、本当にそれはいいことだと思うのですが、PDC Aを回そうと思ったら、具体策がない限りは多分評価もできないし、何の策が効果があつて、何の策が効果がなかったのかっていうことを見極めながら改善を繰り返していくしかないと思うので、ぜひそういうことをやっていただくようにお願いしたいと思います。

健診受診率だけ一つ取ってみると、例えば、この資料で言うと、9ページですか、本冊9ページに、健診の受診率の市町村別のものがありますけれど、例えば、かなりばらつきがある中で、特に例えば受診率の高い岡崎市とか半田市とか、右のほうの東浦町とか、こういったところはすごく高くて、極めて低いところもほかにたくさんあつて、じゃあ、この高いところは何でこんな高い実施率でやれているのかという、この市には何か特別な工夫があると思うのですよね。その工夫をほかの市町村が学ばなきゃいけないと思う。だから、そういう学びの機会をどう広域連合がアレンジしてやっていくかと。そういうことをぜひ進めていただいて、実施率が本当に高くなっていくように進めていただくといいのかなと思いますので、御意見として言わせていただきます。

**【座長】** ありがとうございます。大変重要なことを御指摘いただいたと思います。本当に健診受診率を上げる努力をしなきゃいけないし、前回のときに、医師会と連携したらどうだという話をしたと思うのですが、各市町村に医師会との連携の重要性が伝わっていくということが大事だと思うので、ぜひお願いしたいと思います。

**【委員】** 今の委員の先生がおっしゃられたように、岡崎市も半田市も小学校区が非常に緻密で、地域福祉活動など非常に活発になされていて、声かけがなされて、以前、市民の委員の方の中に岡崎市からの方がいらっしゃって、もう本当に緻密に声かけをなされて、ほぼ受診をするというような、そういう地域だとおっしゃっていましたので、地域性というものもあるのかなと思います。

**【座長】** ありがとうございます。他はよろしいですかね。

**【座長】** はい、どうぞ。

**【委員】** 先ほど先生から歯科健診の話がございましたけど、後期高齢の方々なので、歯科健診が本当に必要なのか。本当は歯科かかりつけ医があつて、定期的に歯科へ通って歯周病予防の治療なのか、いわゆるクリーンなのか、そういうプロフェッショナルケアを年に2、3回受けることが保険診療の範疇だと思うので、これが軽ければ歯科健診を別に受けなくてもよいのじゃないかと思う。口のケアは本当に重要だと思うので、かかりつけ歯科を持つ

て定期的に通っていることが、後期高齢の方々皆さんがそのようにされていれば十分じゃないかなと思う。歯科健診を一生懸命やるよりは、口腔ケアをやるという意味で歯科レセプトがある人たちはOKということだと思うので、トータルに考えていただくほうがより意味があるのではないかなと思いますので、意見として言わせていただきます。

【給付課長】 ありがとうございます。

【座長】 ありがとうございます。

【委員】 完全に歯科健診が不要というわけではなくて、やはり受診していただくための取っ掛かりとしてはぜひとも必要だと思う。ぜひお願いしたいなと思います。

【座長】 歯科健診は、かかりつけ医の歯科の先生もやっていただけるという形でいいですね。

【委員】 そうです。おっしゃるとおりです。

【座長】 じゃあ今度、1週間後に健診やりましょうという形で来ていただくこともできる。

【委員】 大体2カ月とか3カ月後に1回というのは定期健診ですね。それと、この歯科健診というのは別途です。

【座長】 別途でやるわけですね。分かりました。

ありがとうございます。

一つだけちょっと気になったのは、フレイル予防って大事な言葉だと思うんですけど、これで見ていると、フレイル予防と低栄養予防がほとんどイコールに思えるような書き方がしてあるので、そこは全然違うってということだけ明確にされたほうがいいかなと思います。フレイルにはフレイルの定義がありますので、フレイルの中の体重減少ってというのは一つの要素にすぎませんので、そこはしっかり落とし込んでいただきたい。フレイルも説明が書いてあるんですけど、ぱっと見るとそのように読み取れてしまうので感じました。

あとここの中で、アウトカム評価ということで身体フレイル（ロコモを含む）と書いてあるんですけど、アウトカムを評価するということですから、フレイルを診断する必要があるということだと思うんですけど、具体的にどこで診断できるかという、診断するところはないのですよね、実際に。フレイルというのはちゃんと診断項目があるので、それを診断できるのは、それこそ健診しかないのですね。後期高齢者の健診、いわゆるフレイルチェックというのは、問診票があるので簡易的にやるということだと思うので、そういう意味では健診をちゃんとやらないと、そのアウトカムは出てこないということになります。

ですから、これを絵に描いた餅にしないためには、健診事業を進めるしかないというように私自体は思っていて見えておりました。

何か間違えていたらご指摘ください。よろしいですか。私のコメントが正しいかどうか分からないので。

【保健事業GL】 よろしいでしょうか。

【座長】 はい。

【保健事業GL】 ありがとうございます。このアウトカム指標に関しましては、おっしゃられたように、具体的には健診における検査値だったり、健診で行う高齢者への質問票のベースにするものになっておりまして、おっしゃられるロコモに、ロコモを含む、身体フレイル・ロコモに関しましては、質問票の項目で。

【座長】 筋肉の関係の。

【保健事業GL】 そうですね。そこが落ちているとか、そういったところで判断することになります。

【座長】 簡易的でもいいと思いますので、データを活用するのに健診業務を広げていけないといけないと思うので、よろしくお願ひしたいなと思います。

あともう一つは、ここにポピュレーションアプローチを入れていただいたのは大変ありがたいのですが、フレイル予防国民推進会議が恐らく次年度4月から動き出す可能性があるという聞いています。そこに複数の県が参加を希望しているようです。今後メリットがあるようでしたら愛知県も参入されると、良いかと思ひますので、また4月以降注意深く見守っていただき、ぜひそういう情報も国民推進会議に関してもアンテナを立てておいていただくといいかなと思ひます。よろしくお願ひいたします。

【事務局】 ありがとうございます。

【座長】 ほかによろしいですか。

はい、どうもありがとうございます。

では、次に移りたいと思ひます。

「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」、これも事務局からよろしくお願ひいたします。

【管理課長】 (以下、資料4「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」により説明)

【座長】 ありがとうございます。

では、ただいま御説明いただいたマイナンバーカードと健康保険証の一体化について、御質問・コメントはいかがですか。

**【委員】**　そもそもマイナンバーカードで病院にかかれば、いろんな病院でかかっている受診履歴だとか、どういう薬が処方されているかという情報が、お医者さんのほうでは確認できるメリットがあるので、重複投与が廃止されるとか、併用禁忌が起きないようにとか、いろんなことがメリットとしてあるので、基本的には世の中みんなマイナンバーカードで病院に入るとか、マイナ保険証でというのが世の中の主流になっていくことには間違いのない。このマイナンバーカードを持ってなければ資格確認書を出しますので、こちらで従来の保険証と同じように受けられますよということをメインに据えることは絶対にせず、マイナンバーカードで受診しましょうということをメインストリームとして周知いただくことが必要なと思います。

それから、もう周知されるという計画になっているのでいいとは思いますが、この表面のページの左側でマイナンバーカードの保険証としての登録をしている人がまだ54%ということですが、保険証の利用ができるように登録するというのをわざわざしなきゃいけないと思って躊躇されている方も世の中にはいるのですが、単純に病院へ行って登録していないマイナンバーカードでも、病院で使えるように登録してもらおうということが、もうできるよになっているわけなので、その辺のアナウンスを十分していただければ、マイナンバーカードでそのまま病院へ行けばすぐ受診できますよとか、あるいは高齢者の方なので高額医療になるケースもあるでしょうから、限度額適用認定もマイナンバーカードさえあれば何の手続きも要らないですよという、そういう多くのメリットをうまく周知していただいて、多くの人がマイナンバーカードで受診するように勧めていただくのがいいかなと思いますので御検討いただければと思います。

**【管理課長】**　今、御意見を頂きましたけれども、まず資格確認書については被保険者の方から、持ってない場合はどうするのだという問合せには、こういう形でございますよという趣旨のご説明でございました。流れとしましては、マイナ保険証は国のほうからも示されておりますので、周知方法は御提案いただいたまさにそのとおりだと思います。いろいろなところでボトルネックがあつて、面倒くさいのかメリットが分かっていないのかというようなところがあると思いますので、ここの部分はこうですよ。じゃあ、登録してみようかという流れになるような周知というのを考えていきたいなと思います。どうもありがとうございました。

【座長】 ほか、よろしいですか。

はい、どうぞ。

【委員】 マイナンバーカードのメリット・デメリットについて、約半数の方これは私も含めてですが、よく理解できていないのです。だから、種々言われていることは何となく分かるのですが、心の底まですとんと落ちるような理解ができていないから、約半数の方がこれは私自身のことも含めてですが、いまだそれを利用するという方向に行っていない。もう少し周知するように、お願いしたい。

【座長】 いかがですか。

【管理課長】 そうですね。その周知というのがなかなかテクニク的に難しいところがありまして。例えば、我々だと被保険者、先ほど局長が申し上げましたけれども、108万人いらっしゃいます。それまで個人に対してこうなのですよという説明をさせていただくのが一番効果的かなと思うのですが、実際にはそういったことがなかなか難しい状況がありますので、我々がやろうとしているのは皆さんの目に入る機会を捉えて、資料を使って配らせていただくというのが一番やりやすく効果的に幅広くやれることかな、と思っています。その資料の中身をなるべく御理解いただけるように工夫しながら作らせていただきたいなと思っています。

【座長】 デメリットに対する情報が結構入っているので、例えば、丸裸にされるとか、個人情報もその中にたくさん入っているので、それが全部分かってしまうと、そういうことの情報が非常に大きいので、なかなか躊躇されるケースが多いのではないかなと思う。そこから辺に関しての御心配に対しては、やはりしっかり説明をしていかないと、なかなか難しいですよ。

【委員】 全くそのとおりで、後期高齢者の方だけが理解してないわけではなくて、我々の働く世代のところも多くの方がマイナンバー保険証を使おうとは思っていない。まだ国全体でも利用している人は5%以下なので、日本中どこも大差ない状況で、広域連合の事務局の方が説明してないということではなくて、厚生労働省がちゃんと説明してないというのが一番駄目なところだと思っています。我々も健康保険組合としても厚生労働省に、分かりやすく・うれしさが分かる内容を示してくれないと、みんな使おうと思わないでしょうと言っている。そういうところがちゃんと用意されて、それを広域連合も健康保険組合も、みんなこの分かりやすい資料でみんなに説明をして使ってもらえるようにしていきましょうというのが、これから本格的に始まっていくと思う。これから1年ぐらいかけて、だんだん

使う人が安心して使えるようにしていこうというのが今の流れだと思いますので、広域連合の皆さんも、そういう周知用のネタが手に届いてきたら、それをうまく使って加入者の皆さんに案内していくということが令和6年度からやっていくことになるかと思う。今はまだやり始めている最中なので、多くの不安のほうが先に走ってしまうというのが今の実態だと思うので、だんだん変わっていくのじゃないかとは思いますが。

【委員】 いいですか。

2月1日・2日に老人会の全国大会が東京で開かれたのですが、厚労省の課長さんも出てみえまして。やはりマイナンバーカードの話題は主に出て、皆さんの意見から反対じゃないが、何か不安の意見がいっぱい出た。マイナンバーカードについては、保険証のことだけじゃないと。要するに、運転免許証も入っているようすし、そのほか金融機関でのいろんな情報とか、要するに国がマイナンバーカードを利用して、効率的な、しかもしっかりした資料で、医療だけでなくいろんな資料として使うので、それを政治に行政に生かしていくのが一番の目的だと。その中の一つがたまたま健康保険だということをいろいろ説明されたのですが、何か不安な意見が皆さんから出て、なかなか難しいなと思って聞いていた。

【座長】 特にネガティブなデータ、報道がされていますので。例えば、データの間違ひとか、違う人にお金が払われたり、そういうネガティブな情報がかなり大きく出てしまったというのも一つの皆様方が入りにくい要因なのかと思う。そこら辺もやはり、役所がしっかり説明してもらわないといけないことかなと思いますね。

今日、欠席の先生方もマイナ保険証の利用促進に関する周知が必要だということを記載されておられますので、そのとおりだと思います。

あとは、歯科医師会のほう、何かマイナンバーカード・保険証に関しては何かございますか。特に中で問題になっているようなことはございますか。

【委員】 問題はないですけどね。やはりまだ医科とか薬局と比べると、加入が少ないというのは確かにある。歯科医師会の中で高齢者の会員が多いので、今から何年やっていくかというところで導入をするのは難しいので、どうしてもやるなら自身は辞めるというような先生もみえる。

【座長】 先生がですか。

【委員】 そうです。

【座長】 先生がそんな面倒くさいことをやるのだったら閉院にすると言われてるんですか。



【委員】 はい。それなら辞めるという先生も多いということ。

【座長】 なるほど。

【委員】 マイナ保険証の移行というのは、必要と思いますけども。

【座長】 ありがとうございました。御意見たくさんいただきました。ありがとうございます。

これで、こちらの議題は終了させていただきます。

その他、全体含めて、何か御発言、御意見ございますでしょうか。

どうぞ。

【委員】 参考資料の説明は。

【座長】 これですね。見ていただければいいですね。

【総務課長】 はい。ごらんいただいて。

【座長】 はい、ありがとうございます。

はい、どうぞ。

【委員】 今日いろいろ意見申し上げましたけど、広域連合を責めているわけでも何でもなくて、せつかく愛知県でこういうことをやっているのであれば、47都道府県があるけれど、どこも高齢者は増えているので。愛知県は、特に例えば健康診断の受診率も高くて、みんなの予防意識が高くて、愛知県の高齢者はずっと健康ですね。何で愛知県はそんなにすごいのですかと言われるような県になっていくほうがいいかなと思うので、そういうためにみんなが知恵を出し合って、みんな健康で暮らせる愛知県だと言われるようになるのが格好いいじゃないですか。ぜひそうなるようにと思ってます、よろしくお願いします。

【座長】 ありがとうございます。

ほかはよろしいですかね。

はい、ありがとうございました。

それでは時間も参りましたので、委員の皆様には、今日はたくさん御発言いただきまして活発に議論いただきました。

では、これでとりあえず私の役は終わりますので、事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いたします。

【総務課長】 長時間にわたり、ありがとうございました。頂戴いたしました御意見につきましては、今後の当広域連合の事業の参考とさせていただきます。今後とも後期高齢者医療制度の運営にしっかりと取り組んでまいります。

また、本日の議題に関することやそれ以外でも構いませんので、後期高齢者医療制度に関する御質問、御意見などがございましたら、また御遠慮なく事務局のほうにお尋ねいただきたいと存じます。

なお、次回は本年の10月に令和6年度第1回の懇談会の開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日は誠にありがとうございました。

— 了 —