

2023年度 第3回 北海道・東北ブロック事務局長会議 (Zoom 併用)

秋田県社保協 報告

2024年3月22日(金)

I. 【経過報告】

○第2回北海道・東北ブロック社保協ブロック会議(盛岡) Zoom 会議参加可 ……12月22日(金)

- 生活保護控訴審(第3回口頭弁論、結審)報告集会(秋田市センター) ……12月26日(火)
- 社保協通信No.137号発行 ……12月28日(木)
- 第49回医療費適正化・地域医療構想部会 ……2024年01月09日(火)
- マイナ保険証介護施設アンケート調査 Data 集計作業開始(SY氏へ依頼) ……01月11日(木)
- 憲法センター運営員会(県労連会議室)欠 ……01月15日(月)
- 秋田県国保運営方針(素案)へのパブコメ(医療保険部会奥井)提出 ……01月15日(月)
- 第40回医療保険部会(14:00~15:30)パブコメ検討と報告 ……01月16日(火)
- 生活保護裁判署名行動(11:00~12:00)秋田駅前大屋根下 ……01月18日(木)
- 19日行動(街宣のみ、秋田駅前) ……01月19日(金)
- 映画「荒野に希望の灯をともし」医師中村哲(大仙市文化会館①10:30~、②13:30~) ……01月19日(金)
- 年金者組合秋田市支部新春のつどい(協働大町ビル) ……01月19日(金)
- 秋田県介護保険支援事業計画(素案)へのパブコメ(介護部会渡部部長&佐竹)提出 ……01月24日(水)
- 第49回医療費適正化・地域医療部会(地域医療計画、医師確保計画、外来医療計画など検討) ……02月1日(木)
- 県医療福祉計画佐竹、医師確保計画伊藤、工藤、外来医療計画奥井(明)へのパブコメ ……02月05日(水)
- 9の日行動(秋田駅前大屋根下) ……02月09日(金)
- 渡辺淳先生(2022年2月11日逝去3回忌)(献花) ……02月10日(土)
- 中央社保協全国代表者会議(佐竹報告、奥井)Zoom会議 ……02月12日(月)
- 秋田市生保「障害者加算削除・返還問題学習講演会」花園大吉永純教授(県社福会館) ……02月13日(火)
- 生活保護裁判署名行動(11:00~12:00)秋田駅前大屋根下 ……02月14日(木)
- 2023年度第4回県社保協運営委員会(Zoom 併用) ……2月16日(金)
- 映画医師中村哲「荒野に希望の灯をともし」(由利本荘市文化交流館カダレ①10:30~、②13:30~) ……02月18日(日)
- 秋田県中央メーデー実行委員会 ……02月21日(水)
- 秋田県多喜二祭-松田解子が受け継いだもの- 高橋秀晴 県立大学副学長、生涯学習センター ……02月24日(土)
- 社保協通信No.138号発行(予定) ……2月28日(木)
- 3.1ビキニデー ……02月29日(木)~03月1日(金)
- 市民連合秋田 総会と講演会⑤ 市民連合秋田 第10回総会・記念講演会地域主権という希望 杉並区の住民運動の実践 講師内田聖子氏 NPO法人アジア太平洋資料センター共同代表ミルハス小ホールB ……03月03日(日)
- 第41回医療保険部会(14:00~15:30) ……3月05日(火)
- 憲法センター運営員会(県労連会議室) ……3月8日(金)
- 9の日行動(秋田駅前大屋根下) 12:00~13:00 ……3月09日(土)
- 被災者・被災地本位の復興を「3.9中央集会」13:30~県生涯学習センター 研修室1 ……3月9日(土)
- 国際女性デー秋田県集会 ……3月10日(日)
- 重税反対3.13秋田県中央集会・デモ行進(13:30~ 協働大町ビル) ……3月13日(水)
- 仙台高裁秋田支部生活保護裁判「不当判決」報告集会(秋田市センター) ……3月14日(木)

- 19 日行動(秋田駅前大屋根下) 17:30～……………3 月 19 日(火)
- 憲法センター運営員会(県労連会議室)……………3 月 21 日(木)
- 秋田県労連 労働相談ホットライン……………3 月 22 日(金)
- 第 3 回北海道・東北ブロック社保協ブロック会議(盛岡) Zoom 会議参加可……………3 月 22 日(金)

II. 【課題別報告】

1. 専門部からの報告(活動は各課題の中で)

- 1/9 第 49 回医療費適正化・地域医療部会、2/1 地域医療計画、医師確保計画、外来医療計画など検討。
- 12/22 集中豪雨災害秋田市交渉(秋田市庁舎 5F 第 2 委員会室)。1/16 第 40 回医療保険部会国保運営方針(素案)パブコメ検討と報告。
- 介護部会 12/19 マイナ保険証介護施設アンケート調査 1/11 集計開始、2/13 報告検討、1/24 県介護保険支援事業計画(素案)へのパブコメ検討、提出。
- 生活保護部会 12/21、12/26 第 3 回口頭弁論、結審、報告集会、支える会役員会など 1/18、2/15 署名行動。

2. 秋のキャラバン陳情と要請の結果報告

(1) 高校卒業まで医療費県助成の拡大について意見書提出陳情結果……資料 P1～P2

今後の方針

- ① 秋田市、大館市には上限 1000 円の自己負担撤廃の要請をあらためて行う。
- ② 国の制度としての子供の医療費無料化実現を求める意見書(県議会、市町村議会から)
- ③ 全国ネット提起の署名に全力を挙げる(市町村長にも要請、役場の窓口にも置いてもらうよう働きかける etc)
- ④ これまでの運動の経過をまとめる(1970 年から子供の医療費無料化運動の到達点を確認) 県新婦人、民医連、県保険医協会、福祉保育労、県労連、県医労連(協)、県社保協(医療と福祉をよくする会) 関係団体で一定の総括し、県民むけ共同アピールを出す。(記者会見など検討?)
- ⑤ その他
 - ★小中学校の生徒への給食費無償化が広がりつつある。3つのゼロを実現をめざしさらに押し出していく。

(2) 「保険証廃止するな」の首長要請

県医労連陳情が採択されるよう資料提供(保険協会アンケートなど)をしてきた。
採択状況(別紙参照)……………資料 P3～P5

今後の方針

「健康保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査」報告書を市町村長へ送付。

3. 医療保険部会

(1) 国保税引き下げ、均等割減免などの運動

1) 秋田県国保分析……………資料 P6～P12

- ① 運営方針（素案）へのパブコメ（奥井）提出…… 01月15日（月）
 - ② 秋田県パブコメ結果発表
 - ③ 発表に対する評価
都道府県化以降、基金、資産等大幅に増え、税引き下げ財源はある。
 - ④ その他
- 2) 国保学習会（講座）の企画（講師；奥井）はできないか？
- ◎県社保協パンフ（1600部）との併用活用方法
 - ◎学習会、講演会活動（パンフの活用）。対象市町村（秋田市、その他可能市町村など）
 - ① その他
- (2) 秋田県後期高齢者医療保険料について……………資料 P13～P14
- ② R6,7年保険料 均等割 45,260（R4,5年 44,310） **＋2.14%UP**
 - ③ 所得割 9.02%（同 8.27%） **＋0.75%UP**
 - ④ 激変緩和 所得58万以下について激変緩和措置としてR6年所得割は 8.35%適用
 - ⑤ 残念ながら運動は全く対応できなかった（連合議会 2/8）内容は3月末HPに掲載される。現在分析中。

4. 介護関係

- 1) 「健康保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査」実施（宮城社保協からアンケート協力）
- ★マイナ保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査報告書……………別刷
- 今後の方針
- 政府「保険証廃止」2024年12月2日廃止を表明したまま撤回の動きなし。
- ① 国に対し要請書送付……………（報告書 P11）
秋田県知事に対する要望&記者会見（3月26日（火）時間 13:00～14:00）
 - ② 市町村長、介護施設に対するお礼状と報告書送付
- 2) 秋田県会保険事業支援事業計画に対する意見書提出（介護パブコメ）

5. 地域医療（構想）部会

- 第49回医療費適正化・地域医療構想部会 ……………2024年1月09日（火）
- (1) 第8期地域医療計画（素案）、医師、外来計画パブコメ検討
- 佐竹、○伊藤信行&○工藤優（2/5）……………（医療計画パブコメ）
 - 奥井明子（2/5）パブコメ ……………（医師確保計画、外来医療計画などにパブコメ）
- (2) 地域医療問題 今後の進め方
- ① 秋田の共同行動の再開
役員の学習会開催（未定）
基調報告（問題意識、課題、運動の進め方）
 - ② 県民医療意識・実体調査！（対象地域をどうするか 鹿角・大館、北秋田、能代山本）
（困っていること、意見・要望などなるべく地域ごとに）郵便返信アンケート方式（岩手共同行動実施）

(その他参照：鹿角市民町民の会アンケート、行政の県民意識調査、病院アンケート、
県民の声) 学習会&講演会(専門家と共同して調査活動を実施)

- ③ 専門家を入れた地域医療実態調査など検討。県医労連「医療研究集会」などと共同できるか検討

例) 北秋田市の医療(合併後の総括と現状、3つの医療圏でどうなる?)

その他

6. 生活保護

生活保護(支える会役員会で確認済)

- 1) 秋田市生活保護費の障害者加算誤支給返還問題・学習講演会(2024/2/13)

花園大学 吉永純 教授

講演資料 パワーポイント(P P)資料&DVD(500円) ➡売上は運動カンパへ

- 2) 控訴審最後の秋田駅大屋根下署名行動終了

2月15日(木)(11:00~12:00) 34筆

★控訴審最終署名提出 3/5 2,856筆

- 3) **生活保護裁判**

仙台高裁秋田支部控訴審 司法の職責放棄の不当判決

日時: 3月14日(木) 13:30~

場所: 仙台高裁秋田支部 (★チラシ作成し各団体へ傍聴参加を呼びかける)

報告集会: センターズ第4会議室 14:00頃~

県社保ブログ&マスコミ各紙報道、……………資料P15~P18

判決文……………別刷

★中央社保協、いのちのとりで裁判全国アクション等へZoom配信(小野寺氏)

- 4) その他

7. 共同の各種集会等…

8. その他

IV. 【今後の日程】

○2023年度第5回県社保協運営委員会(Zoom併用)(予定)……………4月19日(金)

○第95回5.1メーデー……………5月01日(水)

○5.3第45回平和憲法をまもる秋田県民集会(県児童会館ホール13:30~)……………5月03日(金)

2024/1/9現在					
秋田県に対して「子供の医療費助成を中学から高校卒業まで引き上げ」を求める 意見書提出の陳情書子供の医療費助成陳情結果					
No.	自治体名	採択状況	備考	意見書提出	採択月日
1	秋田市	×			2023年12月21日
2	能代市	●			2023年12月20日
3	横手市	●		○	2023年12月13日
4	大館市	●		○	2023年12月7日
5	男鹿市	×	?		2023年12月19日
6	湯沢市	▲			2023年12月25日
7	鹿角市	○			2023年12月22日
8	田利本荘市	●			2023年12月18日
9	潟上市	●			2023年12月28日
10	大仙市	●			2023年12月19日
11	北秋田市	●			2023年12月21日
12	にかほ市	●		○	2023年12月12日
13	仙北市	★	秋田県令和6年実施表明のため取り扱わないこととした。		
14	小坂町	●		○	2023年12月7日
15	工小阿仁村	●		○	2023年12月7日
16	藤里町	●		○	2023年12月12日
17	三種町	×	12/8の新聞報道で願意実現が見込まれるため		2023年12月15日
18	八峰町				2024/3月議会で審査
19	五城目町	●	秋田県令和6年実施表明のため意見書提出は無し	無	2023年12月15日
20	八郎潟町	●			2023年12月15日
21	井川町	●		○	2023年12月11日
22	大潟村	★	秋田県令和6年実施表明のため取り扱わないこととした。	無	2023年12月8日
23	美郷町	●		○	2023年12月14日
24	羽後町	●		○	2023年12月11日
25	東成瀬村	●			2023年12月26日
●	採択	17	68%		
○	趣旨採択	1	4%		
▲	継続審査	1	4%		
▽	配布	0	0%		
×	不採択	3	12%		
★	審議無し	2	8%		
	合計	24	96%		

2024/3月
議会で審査

2023年10月30日

羽後町議会
議長 阿部 養助阿部 養助 殿

秋田県社会保障推進協議会 会長 佐藤 幸美
〒010-0001 秋田市中通6丁目1番56-5号
TEL 018-835-6354 Fax 018-832-0203



秋田県に対して「子供の医療費助成を中学から高校卒業まで引き上げ」を求める
意見書提出の陳情書

【陳情趣旨】

少子高齢化に取り組む自治体の重要な施策として、子育て家庭を財政面から支援する子供の医療費助成が全国で大きく広がっています。2018年の厚生労働省の調査では中学卒業まで助成は2009年345自治体でしたが、2018年には1007自治体へと3倍に広がりました。また高校卒業まででは2009年2自治体から2018年には541自治体へと拡大しています。最近では岩手県、群馬県、さらに東京都杉並区や練馬区などでも通院、入院とも高校卒業まで子供の医療費を無料にするなど、無料化自治体はさらに増えてきています。

秋田県は2016年に全国に先駆けて中学生卒業までの医療費助成をきめました。先行して中学生までの医療費無料化を実施していた自治体は、新たに高校卒業まで医療費無料化を拡大、そして、2023年8月には25すべての市町村で高校卒業までの子供の医療費無料化を実施しました。自己負担や所得制限があるのは2市のみでそれ以外は完全無料化となりました。

全国知事会や市長会、町村会なども地方自治体ごとにばらばらの制度になっているのは相応しくないとして、国が責任をもって子供の医療費無料化を実施すべきとの提言も行っています。

しかしながら、まだ、国の制度が直ちに実現する状況となっておりません。秋田県は全国に先駆けて助成を拡大してきましたが、全県のすべての市町村で高校卒業までの無料化を実施となったことをふまえて改めて秋田県としての助成の拡大を要望するものです。

以上の趣旨から、下記事項につき、地方自治法第99条にもとづき県に対する意見書を提出していただくよう陳情いたします。

【陳情項目】

1. 秋田県として「子供の医療費助成を中学から高校卒業まで引き上げること」。

以上

秋田県医労連 2023年秋の自治体陳情結果

2023/1/11 現在		健康保険証廃止の中止について国に意見書提出を求める陳情					
自治体名		採択	継続審査	趣旨採択	一部採択	不採択	審議未了
		9	6	2	0	8	0
1	秋田市					○	
2	能代市					○	
3	横手市					○	
4	大館市		○				
5	男鹿市					○	
6	湯沢市		○				
7	鹿角市		○				
8	由利本荘市					○	
9	潟上市	○					
10	大仙市					○	
11	北秋田市	○					
12	にかほ市		○				
13	仙北市					○	
14	小坂町	○					
15	上小阿仁村	○					
16	藤里町	○					
17	三種町			○			
18	八峰町		○				
19	五城目町	○					
20	八郎潟町	○					
21	井川町	○					
22	大潟村					○	
23	美郷町			○			
24	羽後町	○					
25	東成瀬村		○				
		36.0%	24.0%	8.0%	0.0%	32.0%	0.0%

2023年10月 2日

横手市議会
議長 寿松木 孝 殿

秋田県医療労働組合連合会
執行委員長 奥井 明子
〒010-0001 秋田市中通6丁目1-56-5
Tel. 018-835-6353 FAX 018-832-0203
E-mail iroreaki@cocoa.ocn.ne.jp

健康保険証廃止の中止について国に意見書提出を求める陳情

【陳情趣旨】

健康保険証の廃止により健康保険証が持てず、保険診療を受け入れられない人が生じないように、健康保険証の廃止とマイナンバーカードへの一体化について、中止を含め見直すことを求めます。

マイナンバーカードをめぐる問題が続出するなか、マイナンバーカードと健康保険証の一体化などを盛り込んだ、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部改正する法律案が、令和5年6月2日の参議院本会議で可決、成立しました。

マイナンバーカードの取得は任意とされてきたにもかかわらず、健康保険証と一体化させることによって、マイナンバーカードの利用を国民に強制することにつながる重大な方針転換であります。法律の可決後も個人情報に関わる問題などが次々と明らかになりました。十分な審議が尽くされたとは到底思えない状況です。

健康保険証の廃止に対する反対の世論が高まる中、共同通信社が実施した全国電話世論調査によると、現在の健康保険証を廃止しマイナンバーカードに一体化する政府方針に関し、延期や撤回を求める声が計72.1%に上ったと報道されています。また、保険医団体連合会が行った健康保険証の廃止に伴う高齢者施設等への影響調査によると、9割以上の施設で利用者のマイナンバーカードの管理ができないと回答しています。

健康保険証の廃止は、国民皆保険制度の根幹を破壊する重大問題に発展しかねず、政府の冷静な判断が求められています。

よって、国においては、健康保険証の廃止により健康保険証を持てず、保険診療を受けられない人が生じないように、健康保険証の廃止とマイナンバーカードへの一体化について、中止を含め見直すことを強く要望とともに、国及び関係行政庁に対して意見書を提出してくださるよう陳情いたします。

【陳情項目】

1. 現行の保険証を残すこと。

以上

「第3期秋田県国民健康保険運営方針（素案）」に関する意見募集結果について

県では、「第3期秋田県国民健康保険運営方針（素案）」について意見を募集しておりましたが、その結果は次のとおりです。貴重な御意見をお寄せいただき、ありがとうございました。

1 意見の募集期間

令和5年12月15日（金）から令和6年1月15日（月）まで

2 意見提出の状況

意見書等の数：1通（実数）

具体的な意見の数：14件（延べ数）

3 寄せられた御意見と考え方・対応

別紙一覧のとおり

「第3期秋田県国民健康保険運営方針」意見募集結果の成果について

別紙

番号	章	意見要旨	県の考え方・対応
1	第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	地域別将来推計人口の出版は、2018年版の国立社会保障・人口問題研究所編となっているが、2023年末に新しい調査結果が公表されている。修正を行う必要があるのではないかと。	最新の調査結果を基に修正する。
2	第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	一人当たり医療費の推計値算出の「基」を、前年・単年度だけにするのは、統計上の信頼性が弱いのではないかと。少なくとも複数年度（R3年、4年）の平均値を採用する必要があるのではないかと。	一人当たり医療費は、令和3年度の実績に過去5年間の平均伸び率を乗じて推計していることから、統計上の信頼性はあるものと考えている。運営方針に何年間の伸び率を参照しているかを明記する。
3	第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	「国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要」、「保険料の確保は喫緊の課題」（「国保税制の現状と課題」P7）と重ねて強調しているが、国庫負担の割合が低下していることを考えると、被保険者の負担が増えることが懸念される。被保険者の負担を軽くすることを「基」にした（素案）に変更する必要があるのではないかと。	被保険者の負担軽減については、これまでも全国知事会を通じて、国に対して新たな財政支援を要望しており、継続していく。
4	第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	「保険料の負担緩和を図るため」の一般会計からの法定外繰入れを防止するとしているが、「負担緩和を図るため」とは、国保税76条を指すのか。	国民健康保険の運営は、国、県及び市町村の負担金等で賄われる公費部を除き、国保に加入している方からの国保税で事業を運営する「受益者負担」が原則であるため、国民健康保険特別会計の赤字補填や国保税負担軽減を目的とした一般会計からの繰入は慎むべきと考える。 なお、国保税第76条は、保険料の徴収を規定したものである。
5	第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	①財政安定化基金の交付要件が県と市町村で異なるのは何故か。市町村への交付要件が厳しいのではないかと。 ②財政調整事業とは、市町村国保の決算剰余金を県の財政安定化基金に積み立てるのか。	①県と市町村では財政上の役割が異なるため、財政安定化基金では、市町村は国保税収入の減少、県は保険料給付費のための財源不足を交付要件としている。 ②財政調整事業は、安定的な財政運営の確保を図るため、県の財政安定化基金に県の決算剰余金を積み立てるものである。

番号	章	意見要旨	県の考え方・対応
6	第2章市町村における保険の標準的な算定方法に関する事項	運営方針を院んだだけでは、「市町村は自前で保険料率を決める事ができる」と思ってしまうがちとなる。しかし「これらを参考に、独自の判断により保険料率を設定し」というのは、法律上保険料率を決めるのは市町村と成っているからだけの事で(案業)が示す内容で決める」と言っているのではないか。	県では、市町村が国民健康保険税の税率を設定する際の参考として標準保険料率を示しているが、税率は各市町村の条例で定めるものであり、県が示す標準保険料率と市町村が定める税率は一致しない。
7	第2章市町村における保険の標準的な算定方法に関する事項	α (医療費係数)、 β (県の所得係数)の意味、実際の標準税率の数字にどう影響が現れるのかが分からない。また、県全体の納付金額(C)の(C)意味が分からない。	県民に分かりやすい記載となるように努める。
8	第2章市町村における保険の標準的な算定方法に関する事項	納付金ベースの保険料水準の統一を実施することで、かえって被保険者の負担が増加するのではないか。	各市町村によって、年齢構成や医療費水準が異なるため、保険料水準の統一を進めることで、負担が増える市町村もあれば、減る市町村もある。医療費水準を徐々に反映させなくなると、これまで医療費の適正化で成果を上げていた市町村の負担が大きくなることから、新たな適正化措置によりインセンティブを維持していく。
9	第3章市町村における保険の徴収の適正な実施に関する事項	「県は、地域の実情を踏まえ、市町村ごとの収納率目標を設定する」「収納率目標を達成している市町村についても、前年実績を上回るよう努めるものとする」とあるが、これでは「目標達成」が独り歩きし「滞納処分を含めた適正な収納対策」の行きつく先が、「差し押さえ」の促進と増大になりかねない。体制の弱い市町村の職員を追い立て、被保険者を追いつめることにならないのか。	税負担の公平性の観点から、目標を設定して収納率向上を目指すものである。一方で、生活困窮世帯には、個別の事情に応じた納税相談を行うなど被保険者に配慮することも運営方針に盛り込んでいる。
10	第4章市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	「従来の審査・点検の取組に加え、同一人のレセプトを経年的に点検する「縦覧点検調査」を行う」とあるが、体制の弱い市町村にこんなことが可能なのか。	全市町村でレセプトを閲覧することができるとは可能であり、縦覧点検を行うことは可能である。 また、24市町村はこの業務を秋田県国民健康保険団体連合会に委託し、1市は独自に実施していることから、実現可能であると考ええる。
11	第5章医療に要する費用の適正化の取組に関する事項	市町村は「健康に対する意識を醸成するとともに、医療機関への重複・頻回受診を抑制するため、保健師や管理栄養士等による訪問指導を実施する。」とあるが、この事で受診抑制が増大するなどの事象になればそれぞれを命に係わる重大事故に発展しかねないのではないか。	同一症状で複数医療機関受診(重複受診)したり、同一医療機関に必要以上に受診(頻回受診)すると、被保険者全体の負担増となるほか、重複受診は重複処方に繋がりが、被保険者の健康に害を与えるおそれもあるため、保健師等が被保険者に訪問指導して、意識を変えていく必要があると考ええる。

番号	章	意見要旨	県の考え方・対応
12	第6章市町村の国保事業運営の広域化及び効率化に関する事項	<p>国保の事務のうち、保険料の決定、保険料の減免、保健事業、出産・葬祭に関わる給付、傷病手当金などの付加給付は市町村の自治事務であるが、事務の広域化や保険料水準の統一が進むことで、県市町村議会も住民、被保険者の関与もなくなり、県の裁量となってしまう、市町村の自治が損なわれることに繋がるのではないか。</p>	<p>国が示す「保険料水準統一加速化プラン」によると、保険料水準の統一が完全に実施されると、県内の被保険者は、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準を負担することになる。</p> <p>しかし、保険料率の設定や保険料の減免、保健事業、葬祭費等の任意給付などについては、市町村が市町村議会の承認を得て、独自に決定・実施するものであるため、県では、市町村間の意思のすりあわせが必要と考えされており、保険料水準の完全統一は長期的な目標としていく。</p>
13	全体	<p>国保運営方針に掲げた事業を実施するために、市町村の人員を増やすことを検討すべきでないか。</p>	<p>市町村がどれだけ人員を雇用するか、ということについては、各市町村の判断を尊重したいと考えます。</p>
14	全体	<p>(素案) には、「収支均衡」だけを目的にした様々な対策だけが示されているが、被保険者の負担を軽くするという視点が欠けているように思う。</p>	<p>被保険者の負担軽減については、第5章以下の医療費適正化などの事業運営や、他の保健医療福祉計画と一体となって進めていく。</p>

秋田県第3期国保運営方針（素案）へのパブコメに対する、県の回答を読んだの判断、評価

県（素案）への意見	県の回答	評価	コメント
☆、保険者数の動向。将来推計人口は社人研の新しいデータで直す必要がある	最新の調査結果で修正する	○	
☆、医療費の動向。医療費とは「医療給付費」の事か	回答なし	×	◇、不親切
同上。算出の「基」を複数年度にしないと統計上に信頼度が弱い。	一人当たりの医療保はR3年度の実績に、過去5年間の平均伸び率を乗じてある。何年間の伸び率を参照しているか明示する。	△	◇、過去5年間でも、コロナの時期を含むと信頼性に問題はないのか？
☆、財政安定化への取組。国保への国の負担を増やすべき。	全国知事会を通じて国に新たな支援を要請中。継続する	△	
☆、法定外繰入。「負担緩和を図る」とは、法第76条が根拠か。	国保は「受益者負担」が原則。法第76条は、保険料徴収を規定したものの。	×	◇、「受益者負担」が原則とは何事か。法第76条の最後は、負担軽減の内容にも関係あることを承知のうえでの回答か！
☆、財政安定化へ基金の貸付。①県と市町村の貸付条件が違う。②市町村には「多数の被保険者」への影響とう条件を付けているが「多数」の意味は。	①市町村には国保税収の減少。県には保険給付費の財源不足が条件。②回答なし。	×	◇、①県と市町村の貸付の厳しさの違いを聞いたのに、答えない。②例として、昨年7月の秋田市の水書を示したが、答えなし。
☆、財政調整機能。市町村の決算剰余金を県の基金に繰入れるのか。	県の剰余金を基金に入れること。	○	
☆、県が示す標準保険税率。①市町村は県が示した税率に従ってしまおうのではないか。②具体的に算出の仕方を、R5年度の男鹿市と湯沢市で示してほしい。	①税率は市町村が条例で定めるもの。県が示す税率と市町村が示す税率とは一致しない。②回答なし。	▽	◇、①当然。②具体性が無い。

<p>☆、給付金ベースにおける統一。「医療費水準を事業納付金に反映させない」「給付金ベース」といいたが、「医療費係数」の「α」を「1」から逡減し「0」にするのは、医療費水準を反映させることになるのではないか。</p>	<p>回答なし。</p>	<p>◇、答えられなかった。矛盾を認めた？</p>
<p>同上。激変緩和措置の期間</p>	<p>保険料水準の統一をすると、負担が増える市町村もある。減る市町村もある。新たな激変緩和措置で、インセンティブを維持。</p>	<p>◇、負担が増える市町村があることを認められた。激変緩和措置の実施期間を答えられなかった。</p>
<p>☆、収納率の向上。過剰な収納対策で「差し押さえ」が急増するのではないか。また、職員に重い負担をさせることになる。</p>	<p>税負担の公平性から目標をもって行う。収納相談にすることが方針に入っている。</p>	<p>◇、方針に書いてあるからそれでいいのではなく、現実には生じている事実を見ている。</p>
<p>☆、レセプト点検。職員の負担が増えるのではないか。</p>	<p>全市町村で点検できる体制がある。24市町村は県国保連に委託。1市は自前で実施。</p>	
<p>☆、医療費適正化。受診抑制につながるのではないか。人員増が必要。</p>	<p>同一症状での重複受診、必要以上に頻回受診を防ぎ、医療費の適正化に意識を変える必要がある。</p>	<p>◇、重複受診、頻回受診がどれだけの割合であるのか</p>
<p>☆、市町村の自治事務。一つにすることはできない。</p>	<p>国の示す「保険料水準統一加速プラン」では、保険料水準の統一が完全に実施されると県内の被保険者は、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準を負担することになる。しかし、医療給付などは議会の承認を得て行うものであり、意見のすり合わせが必要と考えている。完全統一は長期的な目標としている。</p>	<p>◇、できないことを事実上認めた。</p>
<p>☆、市町村の職員増が必要。</p>	<p>市町村の判断を尊重したい。</p>	<p>◇、責任を市町村に押し付けた。第3期計画を実施できないのは市町村の責任と、逃げるつもりか</p>
<p>☆、「収支均衡」が重点ではないか。被保険者の負担軽減という視点が欠けている。</p>	<p>負担軽減は「医療費適正化」「保健福祉計画」と一体に進める</p>	<p>◇、収支均衡は、被保険者の保険税負担軽減にはならないことを認めている。まともな説明できていない。</p>

1人当たり、国保税額 理論値と実績

(奥井作成資料2024.02.15)

	令和元年 (2019年)				令和2年 (2020年)			
	理論値A	実績B	B/A(%)	単年度収支	理論値A	実績B	B/A(%)	単年度収支
秋田市	135,942	127,809	94	△ 354,386	139,774	128,781	92	△ 323,385
大館市	102,663	110,700	108	121,780	116,552	112,363	96	△ 65,187
鹿角市	111,661	123,952	111	53,456	126,157	125,375	99	27,874
小坂町	91,652	105,075	115	△ 5,006	108,916	111,418	102	7,527
上小阿仁村	111,418	104,267	94	△ 766	124,078	107,450	87	△ 6,585
藤里町	114,809	136,027	118	23,465	137,771	141,641	103	△ 2,829
五城目町	120,188	96,166	80	△ 68,854	120,189	101,243	84	△ 34,820
八郎潟町	95,955	119,137	124	10,504	115,146	119,052	103	7,336
井川町	119,180	115,507	97	△ 6,867	124,661	117,802	94	△ 3,120
大潟村	245,634	216,592	88	2,533	257,744	237,046	92	19,072
羽後町	102,612	117,330	114	78,047	118,152	117,332	99	△ 40,070
東成瀬村	99,279	112,147	113	9,550	119,135	108,279	91	4,803
由利本荘市	124,243	130,730	105	117,706	140,598	133,518	95	△ 92,231
潟上市	106,617	116,921	110	22,803	120,833	120,049	99	46,874
大仙市	114,871	117,006	102	56,820	133,971	120,777	90	△ 95,059
北秋田市	102,747	109,738	107	6,107	121,234	112,974	93	△ 14,611
湯沢市	103,651	106,688	103	109,229	119,530	108,535	91	△ 8,528
男鹿市	109,927	120,663	110	37,372	131,912	126,734	96	△ 8,875
にかほ市	126,231	124,374	99	△ 10,962	146,703	125,085	85	△ 16,872
横手市	108,965	119,701	110	155,322	126,754	122,073	96	△ 11,282
能代市	106,288	104,550	98	△ 64,387	124,415	105,723	85	△ 103,735
仙北市	110,327	119,842	109	132,273	117,830	115,213	98	777
美郷町	118,843	111,566	94	△ 125,360	132,764	115,793	87	△ 11,591
三種町	126,093	122,730	97	△ 18,615	146,049	130,237	89	△ 44,297
八峰町	136,539	130,905	96	△ 30,872	145,046	137,708	95	△ 30,181
合計	119,432	120,644	101	250,894	132,602	123,033	93	△ 803,998

☆2019年、2020年の2年間だけの推定ですが
 1) 「実績」÷「理論値」(事業費納金)の%が、100より下がると、単年度収支が赤字(約75%以上の確率)になる。



前年度実績より減っている

2024年3月11日

1) 基礎的データから見えるもの

* 後期高齢医療は2年ごとに保険料の見直しをしている

* 「基金」の変動から見えるもの

「基金」の「増（剰余金）」は、単年度ごとの「基金」への積み立てを意味する

「減（繰入れ）」は、単年ごとの特別会計への繰り入れを意味する

◇令和2年、3年の保険料改定について（決算が確定）

改定幅： 均等割、8.5%増。所得割、3.8%増

均等割は後期高齢発足後の大幅引き上げ

結論： 引き上げ幅が大きすぎ、加入者に必要以上の負担を負わせた

基金の一部を取り崩して、引き下げができる

理由： 令和2年、3年の予算に、令和元年度末の「基金」から2年度にわたって合計20億9000万円を繰入れた

令和元年度末の「基金」（剰余金）は22億1031万円だったが、令和3年度末の「基金」は24億7020万円へと、2億6000万円増加している。これは、保険料の引き上げに伴い生じた剰余金

結果として、20億9000万円を繰り入れなくとも、大幅引き上げで2億6000万円の剰余金が生じたことになる。

加入者数1人に1370円の負担増となっている。24億の「基金」の一部、9億5000万円を加入者に還元すると、5000円/人の減額が可能。

「基金」には、15億2000万円残る

◇令和4年、5年は、2期連続の引き上げ（所得割は1.3%のマイナス）

4年の決算で既に10億円の基金積み増しを行っている。5年の決算が確定すればさらに大きな積み増しとなる可能性が高い。

◇令和6年、7年と3期連続の改定

均等割りは前期と同程度の引き上げ幅だが、所得割は前期のマイナス改定を取り返すかのごとく、発足後最も大幅な9%の引き上げとなっている。

2) これからの、資料収集と調査について

* 令和6年保険料引き上げを審議したであろう、議事録の分析（6年2月議会）

令和6年の引き上げで、モデル世帯の保険料がどれだけ負担増になるか可視化する

* 1人平均保険料を算出し、保険料の引き上げで負担増がどれだけになっているか

保険料収納必要額は、総支出の見込み額の約10%程度としているが、令和2年、3年では総支出額は2年間で2890億に対し、保険料は272億必要となっているので、具体的な数字を聞き取らないと正確な数値はでてこない

* 所得階層ごとの加入者数

* 広域連合に国保のようなデータが蓄積された資料冊子があればいいのだが

後期高齢者医療 財政 資料

2024年3月19日

	保険料率		保険料負担		被保険者数 (人)	歳入		歳出		単年度収支 (万円)	基金 (万 円)
	均等割 所得割		合計 (万円)	1人当たり (円)		繰入金 (万 円)	繰越金 (万 円)	保険給付費 (万円)	保険事業費 (万円)		
平成30年 (2018年)	39,710 8.07%		785,378	40,798	192,500	142,546	521,185	14,200,145	27,810	419,088	255,391
令和元年 (2019年)	39,710 8.07%		822,407	42,952	191,471	156,306	419,022	14,456,491	29,135	351,711	221,031
令和2年 (2020年)	43,100 8.38%		901,857	47,784	188,734	141,474	351,711	14,126,242	31,529	771,886	113,974
令和3年 (2021年)	43,100 8.38%		906,204	47,736	189,836	131,252	771,886	14,120,550	46,842	658,641	247,020
令和4年 (2022年)	44,310 8.27%		923,618	47,925	192,719	68,314	658,631	14,666,850	62,331	313,641	348,743
令和5年 (2023年)	44,310 8.27%						313,641				
令和6年 (2024年)	45,260 9.02%										
令和7年 (2025年)	45,260 9.02%										

注) 秋田県後期高齢者医療広域連合 HP「財政報告書」から作成

『司法の職責放棄』の『不当判決』

仙台高裁秋田支部、「生活保護基準引下げ止めて！」原告の控訴 棄却。

いったい全体、裁判長はどこを見て判決を書いているのか！怒り沸騰！！

新たな闘いを誓う 原告、弁護団、支える会

3月14日、午後1時半、仙台高裁秋田支部、齊木利夫裁判長は「控訴人（原告）の訴えをいずれも棄却する」との判決を言い残して法廷を去りました。

報告集会で原告弁護団虻川高範弁護士は、「この判決全文わずか19ページ。一方、原告勝訴となった名古屋高裁での判決文は国と原告の争点を詳細に検討、180ページに及んでいます。この違いをみるだけでも仙台高裁秋田支部はまともな検討をしていない。国の主張をなぞった

地裁判決をそのまま容認したのと言わざるを得ないものだ。まさに『司法の職責を放棄する』『不当判決』、さらに、狩野節子弁護士は「減額されたこの保護費で本当に生きていけるのか。憲法が保障する健康で文化的な生活できるのか、原告の訴えを真摯に検討したとは到底思えない」判決内容の酷さを指摘しました。



原告団長の桜田雄美（ゆきみ）さんは「全国で相次いで原告勝訴の判決が出されたので秋田の判決も期待していた。同じ裁判でどうして秋田だけがこんな判決になるのか不思議で仕方がない。私たちが引き下げられた生活保護費でどんな生活を送っているのか、どうして見てくれないのでしょうか。脳出血で倒れてから医師から働くことを止められ、一ヶ月の保護費から光熱費など支払い残りは3万～4万、一日2食で暮らしている。こんな生活している中で1割も引き下げられるということがどうい

うことか裁判所はどうしてしっかり見てくれないのでしょうか。」また、原告の島貫栄四郎さんは「私たちは皆、安いスーパーで値札が張り替えられるのを待って買い物し暮らしている。こんな理不尽なことに負けてなんかいられない。最高裁に向け明日からがんばる」と怒りと力強い決意が語られ、参加者からは支援の大きな拍手が送られました。

生活保護基準額引き下げ訴訟

原告側の控訴棄却

厚労相の「逸脱、乱用認められず」 裁量権

生活保護の基準額引き下げは憲法が保障する生存権を侵害し生活保護法に違反するとして、秋田市の受給者14人が市に処分を取り消しを求めた訴訟の控訴審判決で、仙台高裁秋田支部（齊木利夫裁判長）は14日、請求を退けた一審秋田地裁判決を支持し、原告側の控訴を棄却した。同様の訴訟は全国で行われており、高裁判決は今回33件目。うち原告側敗訴は27件目。弁護団は、原告の話し合おうとする姿勢を評価した。

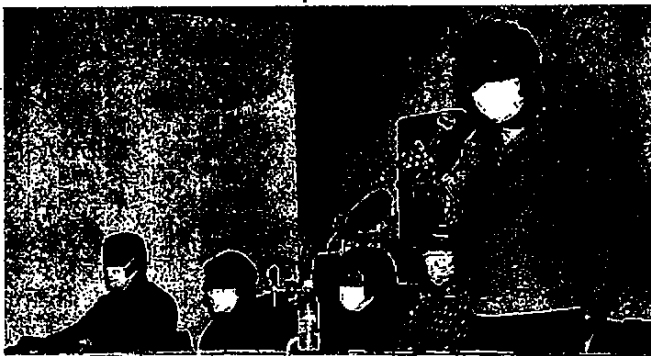
高裁秋田支部判決

厚生労働省は物価が下落したとして、2013〜15年の3年間の基準額を平均6.5%引き下げ、計670億円を削減した。裁判では国が減額の際に根拠とした、基準額の水準と消費実態の乖離を解消する「むかひ調整」と、独自の算定した物価指数による「デフレ調整」が主な争点となった。

判決で齊木裁判長は、いずれについても合理性があるとして、「厚生労働相の裁量権の範囲からの逸脱、乱用は認められない」と判断した。

原告の支援団体によると、29都道府県で計千人余りが同様の訴訟を起している。今は、地裁と高裁の判決計28件

「生活苦、考慮されなかった」



原告団 落胆、憤り

「われわれがこんなに大変、味がなかったのか」
かが、判決文に取り上げられ
生活保護の基準額引き下げ
てない。これまでの訴えは意の
処分取り消しを求めた訴訟

佳生報判決裁判生相

のうち、原告側勝訴が16件と上回っていた。

高裁判決では、昨年4月の大阪高裁で原告側が敗訴、昨年11月の名古屋高裁は原告側が勝訴し、国に賠償を命じていた。

2022年3月の一審秋田地裁判決は「生活に看過しがたい影響を及ぼしたとまでいえない困難」として請求を棄却。原告側はこれを不服として控訴していた。

判決後の集会では悔しさを語る櫻田団長（右）と秋田市役所センター

で、原告側敗訴を言い渡した仙台高裁秋田支部判決を受け、原告団の櫻田雄美団長は憤った。

櫻田さんは10年ほど前、脳出血で倒れて働けなくなった。生活保護を利用するようになった。1カ月の保護費から光熱費などを払うと手元に残るのは3万〜4万円。1日2食でしのいでいる。

法廷で自身の生活苦を訴えてきたが、そうした状況は考慮されなかったと感じた。「生活保護利用者の現実気がついていないのではないか」と肩を落とした。

弁護団も判決に失望を隠さない。虹川高橋弁護士は「非

常に残念な判決だ」と語気を強めた。

全国の同様の裁判で、新たな証拠や証言が明らかになってきた。その中で「行政裁判」として異例に秋田市原告弁護団とも言葉を交わし、原告側勝訴の判決が相次いでいた。

特に、昨年11月の名古屋高裁判決は「厚労相は裁量権の範囲を逸脱し、重大な過失がある」として、原告側敗訴を言い渡した一審名古屋地裁判決を取り消し、初めて国に賠償を命じた。

これまでの証拠や判決を基に、弁護団では準備書面の提出を促し、主張の正当性を訴えてきた。しかし、14日の高裁秋田支部判決は、そうした新たな証拠や証言に関する言及は少なく、一審秋田地裁判決の大部分を支持する内容だったという。

虹川弁護士は「積み重ねてきたさまざまな主張や証拠に対する意見が示されていない。裁判所は原告の思い、実際に真摯に向き合って判断してほしかった」と述べた。

ただ、原告の多くは諦めていない。秋田市の豊貴菜四郎さん（75）は「判決は本当に悔しいが、頑張るしかない。気持ちがあがらないうちにもいると思うが、応援を力に交えていく」と前を向いた。

（高橋あつき、阿部拓郎）

生活保護控訴審 受給者の訴え棄却

原告側、判決に憤り

高裁秋田支部

国が2013〜15年に生活保護の基準額を引き下げた決定の是非が争われた訴訟の控訴審で、14日の仙台高裁秋田支部は、一審の秋田地裁判決を踏襲し、受給者12人の訴えを全面的に退ける判決を言い渡した。原告弁護士は「不当判決」と反発し、最高裁に上告する方針を示した。

上告の方針

門的知見との整合性を欠くとはいえない」と指摘。厚労相の判断に裁量権の逸脱や乱用は認められないと結

長年働きづめ 無理たたる

論じた。一方、受給者側が最大の争点と位置づけていたデフレ調整についても一審判決を追認した。開廷後、原告弁護士は秋田市内で記者会見した。「へらへら」。秋田高裁弁護士はわずか20分の判決文を示し、怒りを隠さなかった。原告勝訴となった名古屋高裁の判決文が約180ページだったことに触れ、

「(高裁秋田支部は)高裁として一審判決をもう一度見直し、精査する職責を果たしていない」と痛烈に批判した。提訴から9年。この間、息を引き取る原告が続き、一審判決後も2人が亡くなった。秋田弁護士は「最高裁の判断を待たず、政治決着を図ってほしい」と話した。(室天英樹)

し、冷凍保存する。1週間、おかすが納豆だけのときもある。冬は灯油代がかさむ。厳しいが、病院に行かないわけにもいかない。数年前、両親と2歳下の弟を病気で亡くした。香典を出せなかったことが、今も悔しい。「墓金を動かす政治家の人たちは、分からないだろう。私たちは10円、20円の世界で生きていく」(同部若頭)

訴訟は、国が引き下げの根拠とした、低所得者世帯との均衡を図る「ゆがみ調整」、物価下落分を反映させる「デフレ調整」の妥当性を争う方針を示した。

判決後の報告集会は、落胆と憤りに包まれた。名古屋高裁など受給者に寄り添った判決の流れを受け、期待を膨らませていた原告団長の秋田雄美さん

(61)は「秋田でなせこんな判決になるのか」と肩を落とした。秋田クニ子さん(77)は「裁判官さんは、我々のことをちゃんと考えてくれないんだなとすごく残念、と立ち上り腹が膨らんだ。立ち上り」と語気を強めた。

裁判に加わる秋田市の女性(60)も「またも(つらい思いが)届かなかった」と声を沈めた。女性は昨秋、料金が支払えず、携帯電話を止められた。直後にインフルエンザに感染した。離れて暮らす娘にも連絡できず、水で体を冷やして耐えた。「死ぬかと思った」と振り返る。30代でシングルマザーに

なり、2人の娘を育てた。レンタカー会社で働き、50歳を機に福祉施設に転職した。厨房で働きつめて、体が悲鳴をあげた。遅番の日は病院で点滴を打ってから出勤した。3カ月後、うつ状態に。2009年から生活保護を利用している。無理がたたり、足がしびれて歩けなくなった。3年前に腰の手術を受け、骨を支えるポルト、本を埋め込んだ。70歳のときには悪性リンパ腫と診断され、血液検査などで通院を続ける。食費を切り詰め、なんとかしのぐ日々だ。スーパーでおもに買うのは陳列台の脇に置かれた処分品。日持ちしない半額の野菜を調理



判決後に「不当判決」の旗を掲げる弁護士ら＝いずれも秋田市



石油ストーブのタンクに灯油を補充する生活保護受給者の女性

残る地裁・最高裁で勝つ

減額追認の判決受け集会



桜田雄美さん（左から3人目）、虹川高範弁護士（右から2人目）、秋田から参加した原告団のメンバー15日、衆院第2議員会館

2013年からの史上最大の生活保護基準引き下げは憲法違反だとして29の都道府県で10250人の利用者が国を相手に処分取り消しを求めて提訴した「いのちのとりで裁判」。仙台高裁秋田支部が14日に秋田市内の原告の訴えを退ける判決を出したことを受け、翌15日に東京都内で緊急集会が開かれました。

都内

秋田から原告弁護士4人が駆け付けました。虹川高範弁護士は「たった20枚の判決文。結論ありき。高裁で提出した証言や意見書などに言及がまったくなく、手抜き判決だ」と批判しました。

原告団長の桜田雄美さんは「原告に誰ひとりも食全部食べている人はいない。障害のある子どもを育てている女性は、自分はい僕し

でも子どもには食べさせていると訴えた。そんな現実が判決には一言もなかったと訴えました。三重、鹿児島、名古屋、大阪、札幌、埼玉、神奈川と各地域で裁判に取り組みメンバーから「たたかいはこれから」「最高裁でひっくり返そう」と力強い発言が続きました。

年の選挙公約から始まっていると指摘。社会保障審議会にはからず、厚生労働大臣の独自の物価指数を使い、実態とかけはなれた物価下落率を導き出し、保護費引き下げを強行したと説明。その結果「96%の世帯で削減され、とくに子育て世帯や一人親世帯の削減幅が大きくなる結果になった」と強調しました。名古屋高裁は、引き下げた厚労大臣に「少なくとも重大な過失」があり、「あえて生活扶助基準の減額率を大きくしているもので違法性が大きい」とし、引き下げ処分を取り消すだけでなく、国家賠償請求を認めました。昨年、鹿児島、富山、津と地裁ではすべて勝利しています。尾藤さんは「残りの地

裁、そして最高裁で勝利したい」と意気込みました。集会には、日本共産党の宮本徹、高橋千鶴子、西衆院議員、倉林明子、参院議員が出席しました。

健康保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査

報告書

2024年3月

秋田県社会保障推進協議会

目 次

「健康保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査」にあたって.....	2
はじめに.....	2
1. 健康保険証や介護保険被保険者証の管理について	3
2. マイナカードの申請（代理）や管理について	3
3. 健康保険証廃止による施設や利用者・家族への影響・危惧	6
4. 健康保険証廃止、介護保険被保険者証廃止について.....	7
自由記載欄	8
5. 【まとめ】	10
現行「健康保険証」の存続を求める国への要望書.....	11
健康保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査用紙.....	12

「健康保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査」にあたって

秋田県社会保障推進協議会

会長 佐藤幸美

介護部会長 渡部幸雄

はじめに

政府は2023年6月2日の参議院本会議において、2024年秋に健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する法案を可決、成立させました。資格確認のトラブルや不安が解消されないまま、昨年12月22日の閣議で、今の健康保険証を2024年12月2日に廃止することを正式に決め実施しようとしています。

認知症などの利用者をかかえる介護施設では健康保険証や介護保険証の廃止は特別な困難をかかえることから、当会は県内にある介護施設（介護老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院、ショートステイ、グループホーム）211施設に上記アンケート用紙を送付し調査にご協力いただきました。結果114施設（回収率54.0%）から回答が寄せられ、各施設における健康保険証廃止問題への関心の高さを反映するものとなりました。回答施設の約9割が利用者・入所者の健康保険証・被保険者証を管理し、マイナンバーカードの申請（代理）では7割以上が「対応できない」という結果でした。さらに2024年秋の健康保険証の廃止反対が7割以上、2025年以降介護保険被保険者証廃止反対も7割弱となりました。また、自由記載欄には廃止に係る懸念が多数記載され、その深刻さや不安が明らかとなりました。

また、

当会では今回のアンケート調査結果を踏まえ、健康保険証の存続を求める「要望書」を政府や地方自治体に提出し再考もとめることとしました。

1. 【調査方法&回答結果】

1. 調査用紙 別紙1（P12～P13）
2. 調査期間 2023年12月19日（火）～2024年1月19日（金）
3. 回答施設 114（回収率54.0%）
4. 調査対象 県内の介護施設211施設 介護老人福祉施設117（回答60施設）、介護老人保健55（回答25施設）、介護医療院7（回答4施設）、ショートステイ21（回答15施設）、グループホーム11（回答6施設）、施設不明4施設。回答はFAXおよびメールで返信をいただきました。

施設名	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	ショートステイ	グループホーム	不明	合計
調査依頼数	117	55	7	21	11		211
回答数	60	25	4	15	6	4	114
回答率（%）	51.3%	45.5%	57.1%	71.4%	54.5%		54.0%

【調査結果】回答の特徴、設問ごとの結果は以下の通りです。

1. 健康保険証や介護保険被保険者証の管理について

★利用者・入所者の健康保険証を施設が管理は 89.5% (102 施設)

ほし介護保険被保険者証も施設が管理 93.0% (106 施設)

設問 1、設問 2 回答あった 114 施設のうち、102 施設 (89.5%) が利用者・入所者の健康保険証を管理し、管理していないは 12 施設 (10.5%) でした。また、106 施設 (93.0%) で利用者・入所者の介護保険被保険者証も管理し、管理していないのは 8 施設 (7.0%) でした。

問1.利用者・入所者の健康保険証を貴施設で管理していますか	件数	割合
管理している	102	89.5%
管理していない	12	10.5%
未回答	0	0%
合計	114	100%

問2.利用者・入所者の介護保険の被保険者証を貴施設で管理していますか	件数	割合
管理している	106	93.0%
管理していない	8	7.0%
未回答	0	0%
合計	114	100%

2. マイナカードの申請 (代理) や管理について

★利用者・入所者のマイナンバーカードの申請 (代理) 「対応できない」 71.9%

【理由】 本人の意思確認ができない (79%)、手間や労力 (56%) など

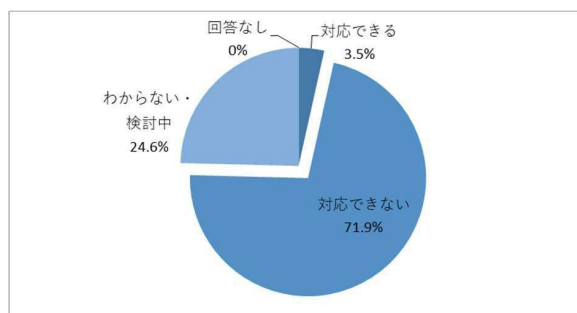
★利用者・入所者のマイナンバーカードの管理 (暗証番号含む) 「対応できない」 71.9%

【理由】 管理が困難 (62%)、紛失時の責任 (60%)、情報漏洩懸念 (58%) など

設問 3 利用者・入所者のマイナンバーカードの申請 (代理) については、82 施設 (72.1%) が「対応できない」、28 施設 (24.3%) が「わからない・検討中」で、対応できるとの回答があったのは 3.5% (4 施設) だけでした。

問 3、利用者・入所者のマイナンバーカードの申請 (代理) について貴施設で対応できますか。

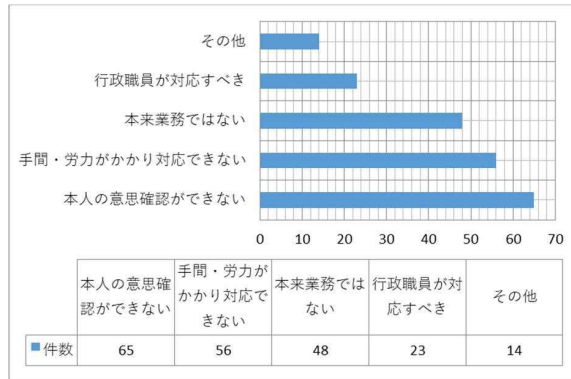
問3.利用者・入所者のマイナンバーカードの申請 (代理) について貴施設で対応できますか	件数	割合
対応できる	4	3.5%
対応できない	82	71.9%
わからない・検討中	28	24.6%
回答なし	0	0%
合計	114	100%



設問4 問3で「対応できない」と回答した82施設にその理由を複数選択で尋ねたところ、「本人の意思確認ができない」79.3%（65施設）が最も多く、次いで「手間・労力がかかり対応できない」68.3%（56施設）、「本来業務ではない」58.5%（48施設）などが主な理由で申請代理はできないとの結果でした。

問4.「対応できない」とお答えした方にお聞きします。理由をお聞かせください。（複数回答可）

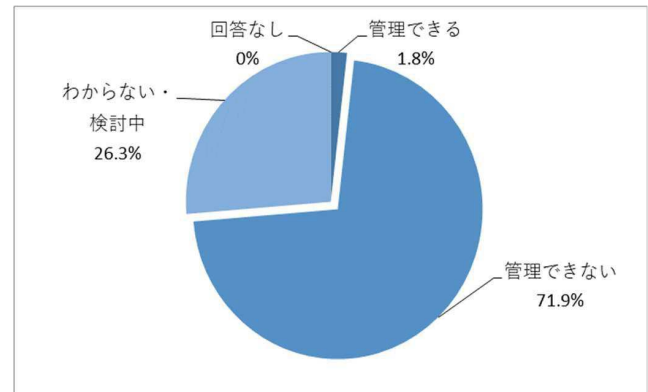
問4.「対応できない」とお答えした方にお聞きします。理由をお聞かせください。（複数回答可）	件数	割合
本人の意思確認ができない	65	79.3%
手間・労力がかかり対応できない	56	68.3%
本来業務ではない	48	58.5%
行政職員が対応すべき	23	28.0%
その他	14	17.1%



設問5 暗証番号を含むマイナンバーカードの管理の質問では、71.9%（82施設）が「管理できない」、26.3%（30施設）が「わからない・検討中」との回答で申請代理とできないと同程度の回答となりました。記述欄でも個人情報保護の観点から施設で扱うことは困難であること、また情報漏洩に係る責任問題を懸念する見解が多かったのが特徴です。

問5.利用者・入所者のマイナンバーカードの管理（暗証番号含む）を貴施設で管理できますか。

問5.利用者・入所者のマイナンバーカードの管理（暗証番号含む）を貴施設で管理できますか。	件数	割合
管理できる	2	1.8%
管理できない	82	71.9%
わからない・検討中	30	26.3%
回答なし	0	0%
合計	114	100%

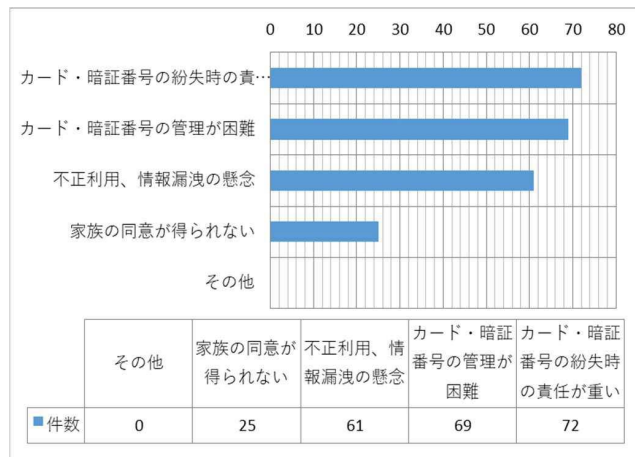


その他の記述
暗証番号など個人の重要情報を取り扱う事はしない
個人情報のため
キャッシュカードと同じ対応。暗証番号は管理できない。
写真などの手伝いはするが、申請自体は家族がしている
家族が管理している
個人情報が多すぎて対応できない
写真撮影
個人番号・暗証番号は扱えない
家族へ依頼している
個人情報保護の観点から申請及び管理は家族に依頼している。
本人または家族が行うべきもの
家族が対応すべき
要介護更新認定の申請のみ、当施設で対応しており行政手続きに関してはご家族にお願いしている。
ご家族が行うべき

設問6、設問5で「管理できない」と回答した82施設に理由を複数選択で尋ねたところ、「カード・暗証番号の紛失時の責任が重い」87.8%（72施設）、「カード・暗証番号の管理が困難」84.1%（69施設）次いで「不正利用。情報漏洩への懸念」74.3%（61施設）、「家族の同意が得られない」も30.5%（25施設）ありました。①暗証番号の安全管理、②紛失時の責任、③不正利用・情報漏洩などに大きな懸念が示され上で、記述式回答欄では施設の管理責任の範囲を逸脱していると強い口調で訴えられているのも特徴です。

問6.「管理できない」とお答えした方にお聞きします。理由をお聞かせください。（複数回答可）

問6.「管理できない」とお答えした方にお聞きします。理由をお聞かせください。（複数回答可）	件数	割合
カード・暗証番号の紛失時の責任が重い	72	87.8%
カード・暗証番号の管理が困難	69	84.1%
不正利用、情報漏洩の懸念	61	74.3%
家族の同意が得られない	25	30.5%
その他	0	0.0%



その他の記述

マイナンバーカードは施設入居に伴う福祉・医療以外の分野にも拡充する見込みでありその部分に責任は負えないと考え本来業務でない
 暗証番号までは管理できかねる
 管理に伴う施設負担が大きい
 個人情報保護の観点から管理は家族もしくは本人が行っているため。
 一体化されて各種情報が管理されるマイナンバーカードについては施設が管理責任を負うべきものではない。

3. 健康保険証廃止による施設や利用者・家族への影響・危惧

★健康保険証の廃止でマイナンバーカードの取得・利用が困難な利用者への対応や利用者本人・家族の負担が増す、紛失・盗難などによる対応やトラブル等を危惧

問7の健康保険証廃止による施設への影響・危惧を複数選択で尋ねる設問では、「マイナンバーカードの取得・利用が困難な利用者への対応増加（代理申請等）」が99施設（86.8%）と最も多く、次いで「保険証廃止と一体化したマイナンバーカード（暗証番号含む）の管理が困難となる」90施設（78.9%）、「マイナンバーカードの紛失・更新切れ・破損、再発行などへの対応が困難となる」87施設（76.3%）という結果でした。

設問7. 健康保険証廃止による施設への影響・危惧を教えてください。（複数回答可）

	問7.健康保険証廃止による施設への影響・危惧を教えてください。（複数回答可）	件数	割合
a	マイナンバーカードの取得・利用が困難な利用者への対応増加（代理申請等）	99	86.8%
b	施設内でのカードの紛失・再発行の手間や労力の増加	71	62.3%
c	マイナンバーカードの紛失・盗難など家族等とのトラブルの増加	76	66.7%
d	マイナンバーカードの紛失・更新切れ・破損、再発行などへの対応が困難となる	87	76.3%
e	保険証廃止と一体化したマイナンバーカード（暗証番号含む）の管理が困難となる	90	78.9%
f	情報漏洩やセキュリティ対策が不安	70	61.4%
g	医療機関に受診の際の付き添いサービスを提供できなくなる	70	61.4%
h	その他	5	4.4%

その他の記述

マイナンバーカード管理に関する説明・同意書等、書類の変更や申請が必要となる等、手間や労力が大きい。
運転免許証やパスポートと同じく身分証明となるものの管理について施設でどのように管理するのか課題であり、金銭トラブルに発生するリスクが高い。
受診時は必ず家族に来てもらうことになるため調整の手間が増える
当社はショートステイが主体であり基本的にはご家族が対応すべきと考える
救急受診の時の証明が一時的に困難になる

問8の健康保険証廃止による利用者・家族への影響を複数選択で尋ねる設問では、「マイナンバーカードの取得・利用が困難な本人・家族の負担が増加する」が106施設（93.0%）と最も多く、次いで「マイナンバーカードの紛失・更新切れ・破損などへの対応が困難」87施設（76.3%）、「本人が手続きに必要なIT機器が使えない・理解できない」86施設（75.4%）という結果でした。

問8.健康保険証廃止による利用者・家族への影響を教えてください。（複数回答可）

	問8.健康保険証廃止による利用者・家族への影響を教えてください。（複数回答可）	件数	割合
a	マイナンバーカードの取得・利用が困難な本人・家族の負担が増加する	106	93.0%
b	マイナンバーカードの紛失・更新切れ・破損などへの対応が困難	87	76.3%
c	マイナンバーカードの紛失・盗難など施設等とのトラブルの増加	71	62.3%
d	本人が手続きに必要なIT機器が使えない	86	75.4%
e	情報漏洩やセキュリティ対策が不安	66	57.9%
f	医療機関に受診の際の付き添いサービスを提供できなくなる	22	19.3%
g	その他	2	1.8%

その他の記述

現在医療保険証については原本を家族が管理、コピーを施設管理とし受診の際は施設が医療機関へコピーを利用し受付をしている。
受診に必ず付き添うことになり施設入所のメリットが減り負担が増える

4. 健康保険証廃止、介護保険被保険者証廃止について

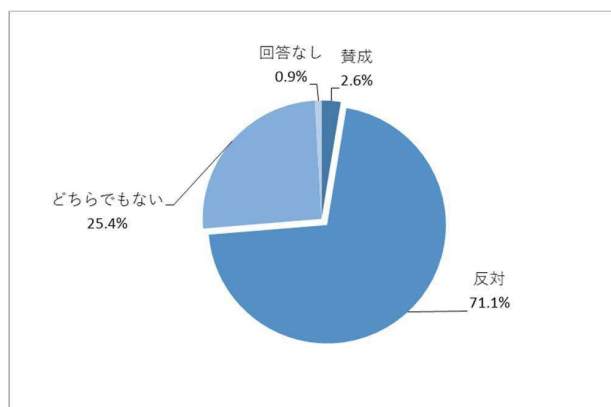
★ 現行の健康保険証廃止に71.1%が「反対」、

★ 介護保険被保険者証廃止は66.7%が「反対」

2024年秋に現行の健康保険証を廃止しマイナ保険証に一本化することには、「反対」が81施設(71.1%)、「どちらでもない」29施設(25.4%)、「賛成」3施設(2.6%)でした。また、2025年以降に介護保険被保険者証の廃止を検討するとの政府方針には、「反対」は76施設(66.7%)、「どちらでもない」32施設(28.1%)、「賛成」は4施設(3.5%)でした。

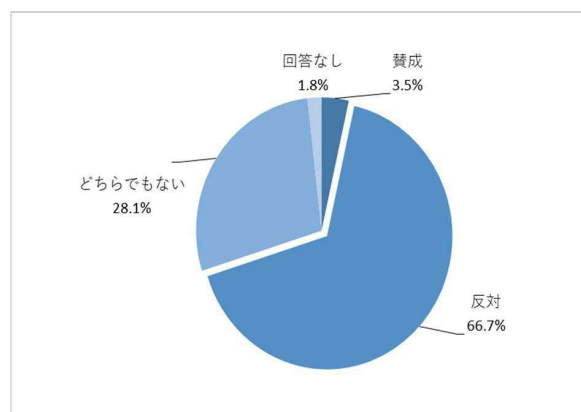
問9. 政府は2024年秋に現行の健康保険証を廃止しマイナ保険証に一本化する方針です。健康保険証の廃止についてどのようにお考えですか。

問9.政府は2024年秋に現行の健康保険証を廃止しマイナ保険証に一本化する方針です。健康保険証の廃止についてどのようにお考えですか。	件数	割合
賛成	3	2.6%
反対	81	71.1%
どちらでもない	29	25.4%
回答なし	1	0.9%
合計	114	100%



問10. 政府は2025年以降に介護保険の被保険者証も廃止を検討する方針を示しています。介護保険被保険者証の廃止についてどのようにお考えですか。

問10.政府は2025年以降に介護保険の被保険者証も廃止を検討する方針を示しています。介護保険被保険者証の廃止についてどのようにお考えですか。	件数	割合
賛成	4	3.5%
反対	76	66.7%
どちらでもない	32	28.1%
回答なし	2	1.8%
合計	114	100%



自由記載欄

★ 健康保険証廃止に対する反対や不安の声が多数寄せられました。

ご意見をそのまま掲載します。

- 高齢者にとってはマイナンバーの申請も難しい。マイナンバーの利用拡大に取り組む前にもっと手厚く申請の手助けをすべきと考える。施設でのマイナンバーカードの管理は極力避けたいと考えている。荷が重すぎる。
- 暗証番号の管理がなければ作成してもよいと思う。暗証番号付きのカード類は本人や同居家族以外の人が管理すべきではないと思う。
- 現在でも健康保険証などの管理をしており、マイナンバーカードだからと言って負担は変わらない。DX化には賛成、スタートで失敗があったがすべてが失敗ではなく今後の世代のためにも進めるべき
- 作成時（自分の）とても手間がかかると感じた。入居者の中にはご家族の希望で40名中作成した方は1名のみ。40名作成を施設で今まで同様な方法でだとすると手間と労力はどれだけなんだろうかと不安になる。
- 施設としてどのように対応すればよいか不安である。施設で管理するには責任が重く受診もスムーズにできるのか見通せない。
- まずは100%マイナンバーカード取得が先だと思う。
- 世の中の仕組みが変わるのであればやむを得ないと考える。
- 高齢者にとって一本化する必要性があるのか不明である。特養にはデメリットしかないと思われる。
- 家族が遠方にいるため一時的に健康保険証を預かることがあるためマイナンバーカードになると管理が不安。更新の時期がみなさん異なるため家族が忘れずに対応してくれるか心配。歩けない利用者が多く更新のための送迎を頼まれても対応しきれない。
- 現在、介護保険証は施設管理（認定有効期限が切れないよう申請）。医療保険証のコピーを管理し、受診の際に活用している。マイナンバーカードでの利用となると受診の際の受付時、どのように対応すべきなのか検討がつかない。
- 利用者の大半がマイナンバーカードの自己管理が出来ないため現行に近い保険証を望みます。
- 準備不足は明らかであり時期尚早と感じている。将来的には悪くないと思うがこのままでは利用者、家族、施設にとって負担が大きすぎる。
- 事務処理に必要な情報が表面に記載されていないため、情報を収集する際カード内の情報をどうやって確認するのか。
- マイナンバーカードは任意としているのに強引に保険証などを廃止する理由が見つからない。そもそも現行で問題なく対応できているのに無駄な手間と税金をかける必要はないと思う。
- 利用者、施設どちらにも負担とならないようにしてほしい。
- 本人、家族ではなく施設などで代理対応で病院、薬局など受付処理を行う際のセキュリティ対策がスムーズに行う事が出来るのか。
- 入所者のマイナンバーカード取得割合が低いです。完全に一本化になった場合、代替の資格証の発行が継続的に必要になると思われます。
- 通常の保険証として使用する際に現行の保険証と同様に難しい手続きがなければよい。

- これまではマイナンバーは義務な取り扱いとされていたため、やや疑問に思うところはある。
- マイナンバーは基本、個人の意思を基本として任意であり、認知症や寝たきりの方で意思確認が困難な方は入居される施設では、そもそも申請の代行や管理は著しく困難と考えます。それに加え地方施設では家族が遠方で一人暮らしの方、身寄りのいない方も多数いらっしゃるのだから手続きや管理を難しくしている要因であると思います。当施設では入居に伴いその生活を援助するために必要な介護や医療にかかる援助を行っています。各種保険証を管理し、その手続きや受診付き添いから保険証の提示などを援助しています。仮にマイナンバーカードを施設で管理することが出来たとしても、今後マイナンバーカードの一本化が進むと入居に伴う援助に係る内容以外も拡充しその拡充していく部分について責任のある管理はいずれ困難です。マイナンバーカード取得のメリットも将来は十分あると思いますが認知症や寝たきりの方の生活が滞ることがないように特例的な取り扱い等も現段階では必要と考えます。
- マイナンバーカードの手続きや更新の手間がなく、管理の代行委任が出来るなら賛成です。現状の申請方法で代行はあり得ない。
- 施設では個人情報に紐づいているマイナンバーカードを管理することが出来ないため必要な時にすぐに受診できる様、現在のまま健康保険証を発行してほしい。
- 国民に対してもっともっと周知徹底する必要がある。また以降にかかる事務ミスの発生が多く信頼が失われていると思われる。
- 現行保険証を廃止するならマイナンバーカード発行をもう少し簡単に作成できるようにして頂きたい。
- マイナンバーカードを施設で管理することについてこれまでの健康保険証の管理よりもさらに個人情報の面で万が一紛失等あった場合の責任の重さを感じます。
- マイナンバーカードは5年毎に更新ですが、歩けない高齢者、認知症の方、寝たきりの方はどうやって窓口まで行くのでしょうか？高齢者だからこそ医療保険証が必要なのに健康保険証廃止は高齢者に優しくないと思います。
- 写真を撮るのが困難な方がいますので、そのような方の対応が出来るのか？施設に来ていただき写真を撮ってもらうなどの対応が必要かと。
- 施設での管理となるとカード、暗証番号の紛失、再発行の手続き、情報漏洩などの責任が重いと思われます。また、現在多くの入所者様が手続きを行ってなく検討が必要となっております。
- 健康保険証の訪問先行し、カード取得や更新手続きの手段が決まっていないため不安だけ大きい状況です。
- マイナンバーカードへ情報を一元化することについては個人情報の漏洩や悪用、管理責任の重大さ等からリスクが高すぎる。
- 利便性が向上するのであればいいが、現時点ではメリットが感じられない。
- マイナンバーカードは健康保険の情報のみではなく様々な行政サービスに関する情報が一元管理されると認識しており、本人または家族もしくは成年後見人が申請や更新を含む管理を行うべきと考える。しかし本人は当然家族でもIT機器への理解が難しいのではないかと感じる。行政サポートの仕組みを再考するべきである。
- 家族管理、施設管理がマイナンバーカードでは難しい。廃止することは困る。
- ご本人の意思確認が出来ないマイナンバーカードの利用は困難で、家族とのトラブルになったとき責

任が重い。

- 対応困難のほうが多いです。
- 廃止によりご家族も施設のわたしたちもメリットがあるようにお願いします。
- 健康保険証を施設でお預かりしていることにも負担がある。それに加えマイナンバーカードまで管理することになるとすると責任がこれまで以上に重く感じられる。施設入所されている方に関してはこれまで通り保険証での対応を継続していただきたい。
- 施設としては暗証番号設定がない顔認証でのマイナンバーカードが良いと考える。（施設で必要なのは、健康保険証・介護保険被保険者証なので）一方で、暗証番号を設定したマイナカードを所持されている利用者もいるだろうし、また特に県外に居住されているご家族様が利用者本人のマイナカードを必要とする場合もあり得ることも考えると、管理責任はやはり大きく極力施設側の負担軽減に向けて対策を講じて欲しい。

5. 【まとめ】

1. 利用者・入所者のマイナンバーカードの申請（代理）や管理について
 - 71.9%が申請（代理）について「対応できない」
 - 71.9%が管理（暗証番号含む）「対応できない」
2. 健康保険証廃止による施設や利用者・家族への影響・危惧
 - 86.8%が「マイナンバーカードの取得・利用が困難な利用者への施設の対応増加」を危惧
 - 93.0%が「マイナンバーカードの取得・利用が困難な本人、家族の負担が増加する」を危惧
3. 現行の介護保険被保険者証の廃止に対する意見
 - 健康保険証廃止に 71.1%が「反対」
 - 介護保険被保険者証の廃止に 66.7%が「反対」
4. 【自由記載欄】

健康保険証廃止に対する反対や不安に思う切実な声が多数寄せられました。「利用者の大半がマイナンバーカードの自己管理ができないため現行に近い保険証を望みます」「更新の時期が皆さん異なるため家族が忘れずに対応してくれるか心配。歩けない利用者が多く更新のための送迎を頼まれても対応しきれない」「マイナンバーカードを施設で管理することについてこれまでの健康保険証の管理よりもさらに個人情報の面で万が一紛失等あった場合の責任の重さを感じます」「施設での管理となるとカード・暗証番号の紛失、再発行の手続き、情報漏洩などの責任が重いと思われまます」などの意見が寄せられました。

このまま健康保険証の廃止が12月に実施されれば医療・介護の現場は大混乱に陥ります。よって当協議会として政府関係機関に「現行の健康保険証を2024年12月2日以降も存続してください。」との要望書を提出するとともに、秋田県知事をはじめ各市町村長や議会などにも要請や陳情を行うことといたしました。

お忙しい中、ご協力いただいた施設長はじめ関係各位に感謝申し上げますとともに、引き続きご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

以上

内閣総理大臣 岸田 文雄 様
厚生労働大臣 武見 敬三 様
総務大臣 松本 剛明 様
デジタル大臣 河野 太郎 様

現行「健康保険証」の存続を求める要望書

政府は2023年6月2日の参議院本会議において2024年秋に健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する法案を可決・成立させました。しかし、短い国会審議の中でも現行の保険証廃止の問題点は浮き彫りになり、成立後もマイナンバーカードをめぐる資格確認などのトラブルが相次いでいます。このような資格確認のトラブルや不安が解消されないまま、昨年12月22日には閣議で、現在の健康保険証を2024年12月2日に廃止することを正式に決定し、実行しようとしています。

秋田県社会保障推進協議会が県内211の介護施設におこなった「健康保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査」（調査期間：2023年12/19～2024年1/19）では、回答があった114施設（回収率54.0%）の約9割の施設が利用者・入所者の健康保険証・介護保険被保険者証を管理しており、マイナンバーカードの代理申請や施設での管理（暗証番号含む）については7割以上の施設で「対応できない」という結果でした。また、回答施設の約7割が今年12月の健康保険証廃止に反対しています。自由記載欄では、健康保険証廃止に対する反対や不安に思う切実な声が多数寄せられました。「利用者の大半がマイナンバーカードの自己管理ができないため現行に近い保険証を望みます」「更新の時期が皆さん異なるため家族が忘れずに対応してくれるか心配。歩けない利用者が多く更新のための送迎を頼まれても対応しきれない」「マイナンバーカードを施設で管理することについてこれまでの健康保険証の管理よりもさらに個人情報面で万が一紛失等あった場合の責任の重さを感じます」「施設での管理となるとカード・暗証番号の紛失、再発行の手続き、情報漏洩などの責任が重いと思われます」などの意見が寄せられました。

このまま健康保険証の廃止が12月に実施されれば医療・介護の現場は大混乱に陥ります。

よって私たちは下記の事項を強く求めます。

（ 記 ）

一、現行の健康保険証を2024年12月2日以降も存続してください。

2024年3月18日

秋田県社会保障推進協議会 会長 佐藤幸美

〒010-0001 秋田市中通6丁目1-56-5

電話 018-835-6354 Fax 018-832-0203

【問 7】 健康保険証廃止による施設への影響・危惧を教えてください。(複数回答可)

- ① マイナンバーカードの取得・利用が困難な利用者への対応増加(代理申請等)
- ② 施設内でのカードの紛失・再発行の手間や労力の増加
- ③ マイナンバーカードの紛失・盗難など家族等とのトラブルの増加
- ④ マイナンバーカードの紛失・更新切れ・破損、再発行などへの対応が困難となる
- ⑤ 保険証廃止と一体化したマイナンバーカード(暗証番号含む)の管理が困難となる
- ⑥ 情報漏洩やセキュリティ対策が不安
- ⑦ 医療機関に受診の際の付き添いサービスを提供できなくなる
- ⑧ その他 ()

【問 8】 健康保険証廃止による利用者・家族への影響を教えてください。(複数回答可)

- ① マイナンバーカードの取得・利用が困難な本人・家族の負担が増加する
- ② マイナンバーカードの紛失・更新切れ・破損などへの対応が困難
- ③ マイナンバーカードの紛失・盗難など施設等とのトラブルの増加
- ④ 本人が手続きに必要な IT 機器が使えない・理解できない
- ⑤ 情報漏洩やセキュリティ対策が不安
- ⑥ 医療機関に受診の際の付き添いサービスが受けられなくなる
- ⑦ その他 ()

【問 9】 政府は 2024 年秋に現行の健康保険証を廃止しマイナ保険証に一本化する方針です。健康保険証の廃止についてどのようにお考えですか。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらでもない

【問 10】 政府は 2025 年以降に介護保険の被保険者証も廃止を検討する方針を示しています。介護保険被保険者証の廃止についてどのようにお考えですか。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらでもない

【問 11】 健康保険証廃止やマイナンバーカードの利用拡大に対するご意見・要望等をご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

秋田県社会保障推進協議会
〒010-0001 秋田市中通 6 丁目 1-56-5
電話 018-835-6354
Fax 018-832-0203
E-mail akisya8356353@yahoo.co.jp