

教育福祉常任委員会議記録

1. 期 日 令和5年9月4日(月) 開会 11時30分
閉会 12時31分
2. 場 所 第1委員会室
3. 付議事件 ①現行の(紙の)健康保険証の存続を求める陳情
(令和5年陳情第4号)
4. 出席者 一石委員長、古谷副委員長、岡田委員、松崎委員、前田委員、野地委員
根岸議長
- 執行者側 ①健康福祉部長、福祉保険課長、国保年金班長
- 傍聴議員 7名
一般傍聴者 0名
5. 経 過

① 現行の(紙の)健康保険証の存続を求める陳情(令和5年陳情第4号)

委員長 ただいまより、教育福祉常任委員会を開会する。それでは、初日の本会議で付託された案件について審査する。現行の(紙の)健康保険証の存続を求める陳情令和5年陳情第4号を議題とする。お諮りする。本陳情については、議会基本条例第15条の規定により、陳情者の意見を聞くこととしたいと思うが、ご異議ないか。

(「異議なし」との声あり)

委員長 異議なしと認める。本陳情については、神奈川県保健医協会理事長田辺由紀夫様より提出されており、委任者として事務局の知念様と岡山様にご出席いただいている。それでは10分程度にまとめて趣旨説明をお願いします。

<趣旨説明>

知念氏

神奈川県保険医協会の事務局を務めている知念である。この度は陳情の意見陳述の機会をいただき、礼を言う。神奈川県保険医協会だが、神奈川県内の開業保険医である医師、歯科医師合わせて約6,500名が加入している団体である。保険医の経営と権利を守り、国民医療を向上させることを目的に様々な活動をしている。6月2日に番号法等改正法案が成立した。これにより2024年秋に現行の紙の健康保険証は廃止となり、マイナ保険証での受診、資格確認が基本となる。しかしこの間マイナンバーカードやマイナ保険証をめぐる、様々なトラブルや問題が頻発している。新聞の世論調査などを見ても、保険証の廃止に対して反対や見直しの意見が大半を占めていることは、皆様ご承知のことかと思っている。我々医療団体なので、医療のところについて注目しており、特に医療現

場ではマイナ保険証等、オンライン資格確認のトラブルが深刻化している。陳述書にも書いているが、私ども神奈川県保険医協会では今年の5月末から7月末にかけて、マイナ保険証などオンライン資格確認のトラブル事例について、2回にわたって簡易調査を行った。その結果マイナ保険証など、オンライン資格確認システムでのトラブルがあったという回答が、回答全体の7割にもものぼるなど、ほとんどの医療機関でマイナ保険証など、オンライン資格確認に関連したトラブルを経験しているという実態が明らかになった。このトラブルの中で主だったものは2つある。1つは本来有効であるにもかかわらず登録データの不備等で保険資格が無効、該当なしとされたケースが約7割あったこと。そしてその無効、該当なしを理由に、一旦当該患者さんから窓口で10割負担を求めたというケースが7%あった。2つ目、これは最近発覚したが、マイナ保険証等を利用して資格確認を行った場合、医療機関のデータ端末でデータ上表示される負担割合と、実際の健康保険証の負担割合が異なるという事例も出てきた。この2つのトラブルに対して厚生労働省は医療機関向けに、トラブル対応のスキームを7月の中旬に通知している。ただしこのトラブル対応のスキームに関しては、患者さんの年齢や過去の受診記録等を踏まえて、予想される負担割合で請求して構わないという場当たり的なものだった。これでは正確な資格確認、負担割合の確認ができずに、仮に負担割合に誤りがあった場合、患者さんと医療機関との金銭トラブルが起これるという危険性がある。我々のアンケートでは回答者の6割が、このマイナ保険証等によるオンライン資格確認システムを導入したことによって、窓口業務事務負担が圧倒的に増えたと回答している。特に機械の操作に不慣れな高齢の患者さん等への機械の操作説明とか補助、こういった新たな対応が非常に負担にもなっており、ストレスにもなっているという声が何件も寄せられている。またこれは医療機関向けのアンケートとは別のアンケートになるが、私ども神奈川県保険医協会が、3月末に神奈川県内の高齢者施設を対象とした影響調査を行った。83施設から回答をいただいたが、この中で入所者のマイナンバーカード、これは暗証番号を含むが、この管理ができない、不安だという回答が94%にもものぼった。マイナ保険証に不安を抱えている高齢者施設が、圧倒的多数だという実態がここでも明らかになった。この他陳情にも書かせていただいたが、マイナ保険証をめぐって国民健康保険の管理業務を担う事務の現場からも、不安の声が上がっている。こうした患者、地域住民、医療介護現場、自治体現場が抱える問題や懸念に関しては今の紙の健康保険証を継続して発行し、運用することによって解決されるものばかりである。強制加入である国民介護保険の医療保険制度、この中の役割として保険証は医療保険に加入している証明書と位置付けられる。この加入証明書として被保険者には無条件に交付されている健康保険証の役割を、取得が任意であるマイナンバーカードでしか果たせないという仕組みに変えることは、国民介護保険制度の理念や目的に相反するものではないかと考えている。そうした視点からも、現行の紙の健康保険証を廃止することは現状妥当ではないと我々は考えている。二宮町議会においても、国に対して現行の紙の健康保険証の存続を求める旨の意見書を、提出していただきたいと思う。

＜陳情者に対する質疑＞

前田

1点お伺いする。先ほど県内医療機関で6,500名が保険医協会に加盟しているというお話だったが、そのうち現在何割ぐらいがマイナンバーカードで保険証

の代わりとなるという機械を導入しているのか。またその機械を導入するにあたり、医療機関ではどの程度の負担が生じているのか。

知念

医療機関においては、マイナ保険証のオンライン資格確認システムと呼ばれるものだが、こちらの導入は全国の医療機関の92%ぐらいに義務づけられている状況である。そしてこの義務化というのは今年の4月から義務化が開始になっているので、本来であれば県内の約9割の医療機関が、対象としてもうすでに運用を始めていなければいけない状況である。ただしこの義務化が決定したのが昨年8月で、そこから半年間で全ての医療機関が設備を導入するというのは、ほぼ不可能な状態だったので厚生労働省としても猶予期限というものを定め、まだ準備ができてない医療機関に関しては、今年の9月末まで猶予するルールが導入された。それによって現状9割というほどではないが、神奈川県内においても医科の診療所、歯科の診療所、病院全てを含め約7割から75%ぐらいはすでにこのオンライン資格確認、マイナ保険証の仕組みというのを導入しているという状況である。私が神奈川県内の医療機関の数というものを正確に把握していないので何とも言えないが、この6,500名というのは、医科で言うと大体神奈川県内の開業医の6割ぐらい、歯科でいうと5割ぐらいの数になる。うちの会員比率で言うと、医科が3,000後半で歯科が2,600ぐらいというようなことになるので、それを単純に考えると、歯科は県内で5,000医療機関あるかないか。医科に関しては7,000ぐらいの医療機関になるかと思う。その7割ぐらいになると9,000とか、そういった医療機関がすでに導入をされているのではないか。これはあくまでも試算ということで受け取っていただければと思う。

費用に関しては、いろいろとシステム上どこまで医療機関が組み込むかというところによって変わってくる。またこのオンライン資格確認のシステムというのは、もともと医療機関が導入しているレセプトコンピューターという機械と、連動して使うということが前提となっている機械になっている。このオンライン資格確認だけを行って、レセプトコンピューターと連動しないという、ミニマムなシステムであれば40万円ぐらいで済む。国から42万円ほどの補助金が出るので、補助金の範囲内でミニマムであればどうにか対応できる。ただこのミニマムのシステムだと、今までの保険証を見てチェックをする、確認をして記録をするという作業と何ら変わらない。事務的な効率化というのは図れない。それであればレセプトコンピューターと、オンライン資格確認システムというのは繋いで連動させなければいけない。その連動させる仕組みを入れるとなると、プラス20万ぐらいかかるということになるので、平均して60万円以上は医科も歯科もかかるでしょうし、場合によってはこのオンライン資格確認システムというベースとなる機械のシステムと、レセプトをつなぐにあたって、大元のレセプトが古かったりすると、このレセプトコンピューターそのものを全て入れ替えなければいけなくなる。そういう場合、このレセプトコンピューターというのは大体200万円から300万円ぐらいするので、ミニマムなところは40万円ぐらい。マックスのところは300万円以上かかる、そういうふうに思っていたらと思う。

松崎

トラブルの件については報道されている通りで私も承知しており、これは1つ1つ解決していかなければいけない問題だと思うが、仮にそのトラブルが全て解決して、一切トラブルがなくなったというような状況においても、やはり存続を求めるといふ立場か。

知念氏

トラブルがなくなっても、我々が紙の健康保険証を存続して欲しいという意見は変わることはない。第1にIT化というようなものに対して医療機関や患者さんも、どうしても不得手で対応が困難だという方はいらっしゃる。また、身体的な問題があって、マイナ保険証というものを扱えない方もいる。それとシステム的なトラブルが解決したとしても、例えば保険者の異動で社保から国保とか、転勤によって社保から別の社保に異動するという場合、タイムラグというのはシステム上いくらエラーが起こりえなかったとしても、これは事業者の問題だったりする。事業者が意識を持って切り替えをその日のうち、即日にやるというようなことがなければ遅れてしまうという事実、問題というのは消えることはない。それをどこまで徹底できるかはなかなか難しいかと思う。事業者もその保険の業務だけを行っているわけではないので、そこに関しては中小の企業であれば、どうしても生じるだろうなというのが想定はできる。そうすると空白期間というのか、マイナ保険証に保険者異動があったという空白期間というのは、絶対になくならないというふうに我々としては想定する。そうすると無保険の状態、先ほど言った無効、該当なしということでの10割負担をどうしても医療機関が求めなければいけないという状況というのは、今後マイナ保険証に切り替わったとしてもなくなることはないのかと思う。ただしそれが紙の健康保険証であれば、その券面を見て旧保険証であっても、とりあえず医療機関として窓口負担は一旦3割にする。保険者の異動があったというのはレセプトの請求があった時に、保険者間で調整する仕組みというのが今でき上がっているので、患者と医療機関を介さず上の方で調整をして、その請求を切り替えるということが出来る。それができているにもかかわらず、マイナ保険証によって現場でトラブルを起こしているというのが現状だと認識している。やはり保険証というものは絶対にあつた方が患者の無保険状態というのは、生まなくて済むと考えている。

松崎

私自身も不勉強で本当に申し訳ないが、今のお話伺っていると、そういった問題も全部含めてトラブルに含まれるのではないかとということで、その点はいかがか。そういった諸問題というのは、解決は無理なものか。

知念氏

先ほども言ったようにシステムトラブルも含めて、かなりこの問題に関しては複合的な問題が絡んでいる。その辺りは実際に国保の実務を行っている職員の方がよくお分かりだとは思いますが、まずはこのシステムトラブルの総点検を11月末までということで国の方は指示しているが、正直終わらないだろうと思っている。さらにその保険の運用、特に被用者保険の運用ということになると、これは医療保険者だけではなくて、全ての企業に協力をお願いしなければいけないことになるので、その徹底を図るのは無理だと思う。正直我々の会員であっても、健康保険組合の中で最大の協会けんぽに加入している医療機関というのは多い。協会けんぽというのは職員が5人以上のところは、協会けんぽに加入しなければいけないというルールになっているので、一番多くなっているが、職員5人のところでそういった細かい保険者異動というようなこと、特にパートさん等で職員の入替わりがすごく多いようなところだと、その事務を滞らず、即日で行えというのは相当無理があるかと思っている。また被用者保険の職場だけではなくて、社保から国保に異動する時、この場合は患者、その被保険者本人が即日国保に資格を移さなければいけない。そこまで健康保険のルールというものが国民に深く浸透して、速やかな手続きというのが現状なされているのかと言ったら、それ

を徹底するのは相当難しいと思うので、そういったいろいろな要素を勘案すると、これは私個人の意見とだけ思っていたらと思うが、この問題をトラブルと解してすぐに解決するとなると、それはまず無理かと思う。一生解決することはないのではないかという印象を持っている。

議長

どうして厚生労働省が保険証撤廃の期限延期をしないと強硬な態度に出ているのか、理由についてご存知なことがあれば教えていただきたい。

知念氏

まずこの保険証廃止の件だが認識いただきたいのは、当初厚生労働省は保険証の廃止は全く望んでいなかった。保険証廃止というのは昨年10月13日と記憶しているが、河野デジタル大臣が記者会見において保険証を廃止すると発表して、それが初出しであった。その翌日に閣議決定が行われて通常国会で提案され、6月に成立したという流れになるわけである。そもそも政治方針である骨太方針2022というものには、保険証の原則廃止と原則という言葉が入っていた。時期は定めてもいなかったし、この原則というのが何で入っていたかと言うと、保険証を継続して発行を求める人に対しては保険証を継続して発行すると、そういうような注意書きが書いてあったためである。河野大臣が発表する数か月前の骨太2022には、保険証の廃止というものは全く書いていなかった。我々保険協会の方で厚生労働省とヒアリングや懇談をし、厚生労働省の担当課長からお話を伺った時、厚生労働省としては保険証を残すつもりでいた。骨太方針2022には原則と入れたし、継続して発行を求める人に対しては発行をしていくということで、決して保険証をなくすとは思っていないと明言をしている。その後デジタル庁で保険証の廃止ということが決定したので、そもそも厚生労働省が保険証を廃止したい立場ではない。現状厚労省が保険証の廃止の期限の延長を行わないというような報道がされているが、実態はそうではないのではと。これは私の予想も含めてだが、厚労省が延期をすることに反対しているということではないと見ている。むしろ政府内閣、デジタル庁、そういった医療DXをはじめとする医療のデジタル化を推進する人たちが、廃止を延期してしまうとデジタル化が進まない、医療のDXが進まないということで強行姿勢を崩していないというふうに見ている。またこれは政治的な手続きだが、保険証の廃止を延期するとなると、国会で決定した事項の変更になるので法改正が必要になる。そうなるとこの秋からの臨時国会で、6月に成立した保険証廃止法の更なる一部改定法案というのが、国会で提出されて議論をしなければいけないということになる。その国会審議の時間がかかり取られるということもあるので、なるべく政府与党としては避けたい。それであれば省令改正で済む範囲で緩和策をとる方が、政治的なスケジュールを守るという意味では、より現実的だというような判断がなされているのではないかと予測はできる。

議長

その話はネット上の情報で見ても分かった。先ほどマイナ保険証に無保険が発生する問題があると説明をされていたが、このマイナ保険証は任意ということもあって、やりたくないという方もいるかもしれないが、その他にもマイナ保険証に切り換えられない方というのもあるのかと思う。利用者側から、受け手側から考えると、そういうケースというのはどういう方が国民の中では当たるのかというのを、もう少し詳しく教えていただきたい。もう1つは、この陳情が全国でもいろいろなところで出されていて、意見書も数多く提出されているようだが、どのぐらいの自治

体、議会から保険証存続の意見書というのが出されているのか、数、或いはその割合をご存知だったら教えてほしい。

知念氏

まず前半のお話だと、2つのパターンがあると思う。1つはマイナンバーカードそのものを作ることができない、作ることが困難だという方。もう1つは、マイナンバーカードは作ったけれども、保険証としての登録ができないという方。この2つのパターンがあるかと思う。マイナンバーカードを作れない方というのは、まず1つは自分の意思で作ることができない未成年者。もう1つは身体等の障害によって、ご自分で窓口に行って手続きをするということが困難な方である。マイナンバーカードの発行にあたっては、最低1回は役所の窓口に行かなければいけない。その役所の窓口で顔写真も含めて、本人確認というものを厳格に行って発行されるということになるので、市役所や町役場などこういったところに行かなければいけない、訪問をしなければというハードルがあるので、そこが困難であるという方はいると思う。あとはDV等で避難されているような方については、自分の本籍を含めて、現住所とかそういうようなものの登録をするのが困難という方がいらっしゃるの、そういう避難シェルターに避難されている方もカードの発行というのは非常に困難かと思う。続いて、マイナンバーカードは作ったけれども、マイナ保険証への登録ができない方というのはデジタル機器に不得手であったり、あとはスマートフォンや、パソコン、インターネットの環境というものがない方という方が該当するかと思う。先ほど申し上げた未成年の方に関しては、自分の意思によってそういう行政手続きをするというのは保護者の理解、了承というものがなければ難しいし、身体的な障害のある方に関しては自分で手続きをするというのは、困難なのかと思う。後は認知症の方等は、マイナ保険証への登録というのが果たしてよいものかどうなのか。自分の意思で判断するという判断能力が乏しくなっているので、そういう方も難しいのではないかと思う。各自治体で私どもの把握している範囲だが、6月議会で行ったこのような国に対しての意見書というものは出ている。神奈川県内だと座間市議会から出ており、私が把握している限りでは県内では座間市議会だけである。それ以外の都道府県市町村の議会からも出ているが、県議会のレベルで言うと岩手県議会から提出されていて、それ以外の都道府県議会からは出ていないと認識している。後の市町村議会においてもまだそんなには出ておらず、私が把握している限りでも10件程度かと思っっている。全国的にそこまでたくさん声が出ているというわけではない。

議長

総理も国民の不安の払拭に答えたいというお話もあるが、そういう今もまだまだではないかというような国民の声も高まっているという話と、意見書の提出についてギャップがあるようにも感じるが、そのあたりは何かお考えはあるか。

知念氏

まず6月議会に出たという時点で、すごく早い対応だったのではないかと私は思っている。なぜかと言うとマイナトラブルの報道というかマイナンバーカード、マイナ保険証に関してのトラブルというのが明らかになり始めたのは、今年の5月中旬である。参議院での法案が審議に移っているような時期で、法案が成立したのは6月2日である。6月2日に法律が成立してそれに対して意見書が出るという、1か月にも満たない中で対応し意見書を出した議会というのは、相当この問題に対してスピード対応して出しているというふうに思っている。そういった意味では現状まだ実績としては少ないが、この9月にほとんどの地方議会は議会を

開催しているので、この議会でどんどん出てくるのではないかと予想もでき、期待しているところではある。

<執行者側への参考質疑>

岡田 マイナカードの保険証と紙の健康保険証の違いの部分で教えてほしい。医療費負担の件だが、マイナカードの方が安いと聞いている。どれくらい安くなるのか分かれば教えてほしい。

国保年金班長 医療費の違いだが初診でいうと4点違う。総医療費で40円ぐらいになってくるというところと、調剤に関しては初診料で3点の差があるので、総医療費で30円くらいですけれども自己負担は多くの方は3割負担の方なので、3点と言っても自己負担でいうと9円くらい。4点違ったとしても12円くらいの自己負担が増える。

岡田 今のお話は初診料のことか。いろいろな病気をして手術とか医療費がかさんだら、その差は出てくるということか。

国保年金班長 初診料と再診料によってプラスできる部分があって、何回も行ってしまうと再診の医療費がかかってきてしまい、それについては2点加算されるようになっているので、それが20円分で3割負担だと6円くらいの負担が増えるということになっている。

岡田 そうすると紙の保険証でも個人利用者負担は大きくなく、あまり差がないという理解でよいか。先ほどの陳情の内容だと、マイナカードが100%機能しても紙はこのまま使いたいという話があったが、それを行うと利用者負担が発生するということで、結構金額が大きくなるのかと思っていたが、いずれにしてもそういう負担が発生するという理解でよろしいか。

国保年金班長 利用者負担については先ほど申し上げた点数の違いということで、マイナ保険証を使ったとしても紙の保険証を使ったとしても、ひと月にかかった限度額というものは変わらないので、どちらを使ったとしても大きく負担に差は出てこないということになる。

松崎 先ほどからいろいろなトラブルの話もあった。こういった問題を1つ1つ解決していかなければならないが、先ほどの陳情者の話の中で役場に来るのも大変な方がいるというお話もあった。役場に来るのが大変な人は、健康保険証の手続きや何らかの理由があって役場に来なければいけない時は、来るのが困難だということになる。そういった方がもしいらっしゃったら役場としては懇切丁寧に対応するのか、そういう人は残念だねということで終わるのか教えていただきたい。

国保年金班長 保険証の更新の観点で言わせていただくと、現状保険証の更新においては、自動で郵送により更新させていただいている。今後のマイナ保険証に切り替わった場合の紙の保険証が廃止されてしまったという場合は、マイナンバーカードへの紐づけをされていない方については、今の国の方針だと自動で資格確認書といって、保険証と同じ内容が載ったものを自動更新で交付するようになっているので、そちらを通じて医療機関の診療を受けていただくようになっている。

松崎 マイナンバーカードを作るためには、1度は役場に足を運ばなければいけないということだったが、仮に病気等でそれすらできないという方がいた場合は、役場としてはその人をまさか見捨てるとは思わないが、こういった対応をとるのかお答えいただきたい。

福祉保険課長 マイナンバーカードの交付の事務は戸籍税務課で行っているが、私どもとしては保険証の資格の取得の手続きを行うことになる。例えば役場に来庁できない方に関しては郵送等で行っていただくことによって資格を取得するとか、そういった手続きはしている。マイナンバーカード等の直接の手続きについては、こちらの方ではお答えしかねる。

議長 マイナ保険証に切り換えられない、使えない住民というのは発生してしまうのではないかと思う。実際に対応していて現状はそのように思うことはあるか。

国保年金班長 マイナ保険証によるシステムエラー等で、窓口でのエラーは現状出てくると思うが、マイナ保険証を持たない方については、全ての方に資格確認書を交付する予定になっているので、そういった方についてはお手元に今の保険証と同じようなものが届くので、継続して診療を受けていただけるようになると想定している。

議長 資格確認書の発行とか、使える期間も延期すればというふうになってきて、だったら保険証と資格確認書と何ら変わらないのに事務手続きだけ増え、あるいはお金もかかるだけという議論が最近起きていると思う。その議論に町として思うことはあるか。

福祉保険課長 マイナ保険証の件だが、本当だったら申請したいけど高齢で役場に行けないということで、できないという方が多分出ると思う。それについては、国の方のそういうマニュアルみたいなものもだんだん整備されてきていて、どこかの出張所で取得というような話も多少あるようなので、そういったところでマイナ保険証を取得していただく、そういった流れになっていくかと思われる。どうしても当面は資格確認書という形でカバーをさせていただくということになる。

議長 保険証も資格確認書も変わらないのではというのは事実ということになるか。

福祉保険課長 書かれている内容についてはほぼ同じということになる。ただ資格確認書自体は本来の保険証とは違うので、それが何かの証明書になるということではない。あくまで医療機関で資格を確認するという、国保なら国保の資格を持っていることを確認するためのものである。

休憩 12時12分
(傍聴議員の質疑：渡辺、羽根、大沼)
再開 12時30分

<意見交換>

なし

< 討論 >

なし

< 採決 >

委員長

それでは、陳情第4号を採決する。陳情4号を採択すべきものとすることに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手同数)

委員長

3名ずつで同数である。私は反対するので、陳情第4号は不採択とすべきものと決定した。次にこの陳情の不採択に対する審査意見の作成についてはいかがか。

(「正副一任」の声あり)

委員長

正副一任の声があったので、審査意見の作成については正副委員長に一任願いたいと思う。ご異議ないか。

(「異議なし」との声あり)

委員長

ご異議なしと認める。よってそのように決した。以上で、陳情第4号の審査を終了する。これをもって本委員会に付託された案件の審査を終了する。

閉会 12 時 31 分