

陳 情 文 書 表

令和 7 年第 1 回神奈川県議会定例会

令和 7 年 2 月 1 2 日

陳情番号	5 6	付議年月日	7 . 2 . 1 2
件 名	「最低賃金の改善と中小企業支援の拡充を求める意見書」の採択を求める陳情		
付 議 委 員 会	陳 情 者		
産業労働常任委員会	横浜市中区桜木町3－9 平和と労働会館6階 神奈川県労働組合総連合 議長 住 谷 和 典		
【陳情の要旨】 労働基準法は第1条で「労働条件は、労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべきものでなければならない」としており、最低賃金法第9条は、「労働者の健康で文化的な生活を営むことができるよう」にするとしています。貴議会におかれましては、最低賃金を抜本的に引き上げること、中小企業支援策の拡充を実現することを、国に対して意見書を提出するよう陳情します。 【陳情の理由】 神奈川地方最低賃金審議会(赤羽淳会長)は8月5日、神奈川県の最低賃金を現行(1時間1,112円)から50円(4.49%)引き上げ、1,162円とするよう神奈川労働局・藤枝茂局長に答申しました。上げ幅は厚生労働省の審議会が示した目安と同額ですが、答申は「中小企業などの生産性向上等のための中長期的な支援や助成金等の申請手続きの簡素化および価格転嫁対策として、県・市町村を含む関係機関と密に連携し、適切な転嫁に向けた取り組みを迅速に徹底すること」を求めています。 急激な物価上昇の局面において今年度の神奈川県地方最低賃金審議会(以下審議会)では、最低賃金決定の3要素のうち生計費に着目した議論がなされました。審議会は労働者の生計費の資料として、神奈川県人事委員会の「世帯人員別の月額標準生計費」を採用しますが、その金額は単身者では148,190円、4人世帯では256,830円です。この金額では健康的な食事や医療へのアクセス、交際費など、本来必要とすることを切り詰めなければ暮らせません。最低賃金1,162円で月に150時間働いても174,300円です。そこから、税金や社会保険料が天引きされれば、水道光熱費や住居費、食費など最低限の支払いは一層厳しくなり、その状況は長引く物価高騰によって、ますます深刻となっています。 神奈川県のパートタイム労働者比率は2019年では35.1%、2023年では37.8%と増加しており、女性労働者の55.4%がパートタイム労働者です。また、神奈川県における最低賃金の影響率は、事業所規模30人以上では28.6%・全国平均21.6%、事業所規模5人以上では10.3%・全国平均8.1%(厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査特別集計」から引用)と全国一高くなっています。今春闘での賃上げは物価高騰に届いておらず、最低賃金を含めた賃金の引き上げによる非正規雇用労働者の処遇改善が社会的に求められています。 最低賃金の引上げに伴った賃上げを行う際に、中小企業の大きな負担となっている社会保険料の事業主負担の軽減が求められています。この間、中小企業団体や健康保険協会の強い要望や国会審議など、その実現は喫緊の課題となっています。2014年の小規模企業振興基本法制定の際、国会では「中小零細事業者の社会保険負担軽減に効果的な支援策を講ずる」との附帯決議がなされています。国内事業者数の99%を占める中小規模事業者に対しては、最低賃金の引上げとともに、社会保険料負担の軽減と国庫負担増が必要であり、社会保険料の事業主負担の軽減が、賃金への転嫁や正規雇用の増大につながると考えます。			

陳情番号	5 7	付議年月日	7 . 2 . 1 2
件 名	訪問介護報酬引き下げ撤回と介護報酬引き上げの再改定を早急に行うことを国に求める意見書提出の陳情		
付 議 委 員 会	陳 情 者		
厚生常任委員会	横浜市中区太田町6－8 4－2 大樹生命ビル4階 ユーコープ労働組合 中央執行委員長 積 哲 也		
1. 陳情の要旨 国に対し、訪問介護報酬の引下げ撤回と介護報酬引き上げの再改定を早急に行うことを求める意見書を提出すること。			
2. 陳情の理由 昨年4月に介護報酬の改定が実施され、訪問介護の基本報酬が引き下げられました。訪問介護は、要介護者及びその家族の生活を支える上で欠かせないサービスであり、このままでは在宅介護を続けることが困難になりかねません。 2024年の介護事業者全体の倒産や休廃業・解散が、過去最多の784社に達しました。そのうち「訪問介護」は529社と前年の427社から急増しています。調査した東京リサーチは、「コスト高や介護人材不足に加えて、報酬のマイナス改定があり、事業継続が難しくなっている」と指摘しています。訪問介護事業所のほとんどが地域に密着した小規模・零細事業所で、介護報酬の引き下げにより、訪問介護事業所の多くが経営難に直面しています。 厚生労働省は、訪問介護の基本報酬の引き下げの理由として、訪問介護の利益率が他の介護サービスより高いことをあげています。ヘルパーが効率的に訪問できる高齢者の集合住宅併設型事業所、都市部の大手事業所が利益率の平均値を引き上げていると推測されます。厚生労働省が引き下げの理由としていることの根拠が合理的なものなのか、改めての実態調査が必要です。 訪問介護の人手不足は深刻であり、ホームヘルパーの有効求人倍率は令和5年度で14.1倍と高水準です。政府は訪問介護の基本報酬を引き下げても、介護職員の処遇改善加算で補えるとしています。しかし、すでに加算を受けている事業所は基本報酬引き下げで減収となり、その他の加算も算定要件が厳しく、基本報酬の引き下げ分を補えない事業所が出ています。 介護事業者の経営環境及び介護職員の処遇の改善を実現し、在宅介護の基盤を存続させるため、訪問介護の基本報酬をはじめとした介護報酬の引上げを行うよう求めます。 以上の点から、国に対して意見書を提出することを陳情します。			

陳情番号	5 8	付議年月日	7 . 2 . 1 2
件 名	従来(紙)の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情		
付 議 委 員 会	陳 情 者		
厚生常任委員会	横浜市中区太田町6－84－2 大樹生命ビル4階 ユーコープ労働組合 中央執行委員長 積 哲 也		
1. 陳情の要旨 国に対し、昨年12月2日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証について、発行の存続を求める意見書を提出すること。 2. 陳情の理由 昨年12月2日から、従来（紙）の健康保険証の新規発行はなくなり、健康保険証はマイナンバーカードに保険証機能を持たせる「マイナ保険証」に一本化されることとなりました。 厚生労働省の調査では、昨年12月に医療への受診や薬局を利用する際、マイナ保険証を使った人は25.42%で、11月対比で約7%増でした。12月2日以降、利用率が上昇しましたが、いまだ従来（紙）の保険証を利用している人が7割以上もいます。マイナ保険証では資格確認ができない事態は続いており、マイナ保険証に対する国民の不安、不信を払しょくできないでいます。 従来(紙)の健康保険証の有効期限は、国民健康保険と後期高齢者医療制度の加入者は2025年7月31日まで、協会けんぽや組合けんぽの加入者は2025年12月1日までです。有効期限が切れた以降、マイナンバーカードを持たない人、マイナ保険証の登録をしていない人には、保険証の代わりとして、「資格確認書」が申請なしで交付されます。しかし本則は「申請制」であり、申請なしで「資格確認書」が交付されるのは「当面の間」とされています。また、マイナ保険証の利用登録はしたけれど「資格確認書」を使いたいという人は、登録解除をすれば「資格確認書」が交付されます。「資格確認書」は、従来（紙）の健康保険証と体裁は全く同じであり、機能も同じです。これでは、新たに「資格確認書」を発行する必要はなく、従来（紙）の健康保険証を存続すればいいだけです。 政府は、新たに運転免許証をマイナンバーカードに紐づけるとしています。その場合、現行の運転免許証は併存させるとしています。運転免許証が併存できて、健康保険証が併存できない理由があるはずがありません。 マイナンバーカードの利活用に対応しきれない医療機関も一定数あり、閉院という選択肢を取らざるを得ない、という現状も生まれています。 わが国の医療保険制度は、いつでもどこでも誰でも、必要な時に日本国内で均しく医療を受けられる「国民皆保険」制度を採っています。国民健康保険は、「国民皆保険」制度のセーフティネットを担い、保険者である自治体が保険証の発行責任を負っていました。しかし、マイナ保険証一本化で保険者による保険証の発行責任をなくしてしまいました。 わが国が世界に誇る医療保険制度を将来にわたって維持存続させるために、昨年12月2日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証を存続させることを求めます。 以上の点から、国に対して意見書を提出することを陳情します。			

陳情番号	59	付議年月日	7 . 2 . 1 2
件名	従来（紙）の健康保険証の存続を求める陳情		
付議委員会	陳 情 者		
厚生常任委員会	横浜市神奈川区鶴屋町2－23－2 TSプラザビルディング2階 神奈川県保険医協会 理事長 田 辺 由紀夫		
【陳情項目】			
国に対し、昨年12月2日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証について、発行の存続を求める意見書を提出すること。			
【陳情の理由、経緯など】			
マイナ保険証に対する国民の不安、不信は払しょくされていません。毎日新聞と社会調査研究センターが2024年12月14、15日に行った調査では、マイナ保険証への移行に「不安を感じる」が52％で半数を超えています。			
マイナ保険証の利用率が2024年12月で25.42％と報じられますが、この利用率はオンライン資格確認利用件数ベースであり、従来（紙）の保険証でオンライン資格確認を行わなかったケースを含んでいません。つまり、いまだに多くの患者が従来（紙）の保険証で受診している状況であるということです。			
従来（紙）の保険証は最長で12月1日まで使用できます。その後、マイナ保険証の登録をしていない人には、保険証の代わりの「資格確認書」が申請なしで交付されますが、これは「当分の間」の措置であり、将来にわたり申請なしでの交付を約束するものではありません。「資格確認書」は従来（紙）の保険証と機能的には同じで、刷新する必要がありません。むしろ制度変更によって余計な社会的混乱を招く危険性が高いと言えます。			
わが国の医療保険制度は、「国民皆保険」制度を採っています。保険者は保険料を支払う被保険者に対し、いかなる時でも確認可能な被保険者資格の証明書類を発行する責任を負っています。従前の健康保険法等の施行規則では「被保険者証を被保険者に交付しなければならない」との文言がありましたが、2024年12月2日以降、「被保険者は、その（被保険者の資格の確認に必要な書面の）交付又は提供を申請しなければならない」と変更され、法令上その責任が記載されなくなりました。そもそもマイナカード取得が任意であるうえ、様々な理由により申請ができない方がおられる中で発行責任がなくなることはあってはなりません。			
マイナカードから保険資格を読み取るオンライン資格確認のシステムは、保険者の異動などの			

タイムラグで「資格なし」とされる事例の他、患者と医療機関との軋轢なども含めて多くのトラブルが起っています。患者が10割負担を請求された事例もあり、医療へのアクセス阻害につながりかねません。

またマイナ受付への対応のため、設備更新や事務負担増加などにより、閉院という選択肢を取らざるを得ない医療機関も生まれています。

世間ではマイナ保険証はなりすまし防止の対策になるとの主張を見かけます。しかしながら保険証によるなりすましの実態は、厚労省も把握していません。また、いわゆる医療機関のマイナ受付では顔認証以外の暗証番号による本人確認も選択でき、悪意のある使用者が暗証番号を共有すれば簡単になりすますことができてしまいます。効果のない対策のために、医療にかかる国民の権利を阻害するべきではありません。

以上の点から、昨年12月2日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証は存続させるべきと考えます。つきましては、その趣旨で国に対して意見書を提出することを陳情します。

以上