

2020年度新潟県の予算及び政策等に関する請願

新潟県知事
花角 英世 様

2020年1月16日

新潟県保険医会
会長 高畑 與四夫

【請願の趣旨】

県財政は2年後にも財源対策的基金が枯渇する「財政危機」にあるとして、県が策定した「新潟県行財政改革行動計画」には、財政再建策として県立病院の経営改善や県単独補助金の見直しなどが挙げられています。

13ある県立病院については、経常損益の黒字化及び一般会計繰出金の縮減や、そもそもの役割・あり方や機能・規模の整理が掲げられ、県立病院経営委員会は、具体的に4病院の無床診療所への転換、2病院の民間譲渡の検討を提案しています。しかし、拙速な再編・譲渡を進めれば、地域住民の不安や反発を招くこととなります。県民医療が十分に確保されるよう、各病院の役割やあり方について慎重な議論が進められることを望みます。

また、医療や福祉に対する県単独補助金は県民の命や暮らしを守る重要な施策です。削減ありきでは、人口減に拍車をかけることにもなりかねません。

「住民および滞在者の安全、健康及び福祉を保持する」という地方自治の基本原則に基づき、医療、福祉施策を優先する県政となるよう、2020年度の予算編成及び政策立案に当たり以下の通り請願いたします。

【請願事項】

[1] 保険者としての国保行政について

- 1、県は国民皆保険の原則を踏まえ、被保険者証の返還命令及び「資格証明書」の発行を行う市町村に対しては、「悪質滞納者」の定義を厳密に定め、「特別な事情」の有無を確認し、生活困窮者は対象としないよう指導すること。
- 2、保険料の引き上げに繋がる県下統一の保険料設定を行わないこと。
- 3、自治体間の競争を駆り立てるようなインセンティブ制度（保険者努力支援制度）を中止するよう国に働きかけること。
- 4、国庫負担金の増額を国に働きかけること。
- 5、診療報酬の審査、支払いについて
 - (1) 市町村が行った医療給付の点検は、民間業者に委託しないこと。「標準点検項目リスト」と診療報酬明細書の機械的な照合による点検強化を廃し、医師の裁量権を尊重し、患者に必要な医療を保障すること。また「標準点検項目リスト」は公開すること。
 - (2) 6ヵ月を超える診療報酬明細書の再審査請求及び6ヵ月以上にわたる診療報酬明細書を一括してまとめた再審査請求は行わないこと。

- (3) 病名漏れが原因で査定となった診療報酬明細書については、保険医療機関が病名漏れを証明できる資料を添えて再審査請求を実施した場合、再審査で病名漏れを確認の上「復活」の取り扱いとするよう、国保連合会と協議すること。
 - (4) 被保険者証の回収は保険者の責任であり、未回収による過誤調整については保険者間調整の仕組みを利用し、保険医療機関に診療報酬明細書の返戻要請をしないこと。
 - (5) 医療費通知によるトラブルを回避するため、医療機関名を通知しないこと。
- 6、オンライン等により請求された保険診療のデータについては、患者のプライバシー保護のため、情報が漏れないよう厳格に情報管理を行い、目的外利用は行わないこと。

[2] 保険医療機関及び保険医に対する行政指導について

- 1、県と厚生労働省が行う「個別指導」や「共同指導」は、健康保険法第73条及び国民健康保険法第41条等に基づいているにもかかわらず、実際の指導の方法は健康保険法第78条及び国民健康保険法第45条の2に基づく質問検査が行われている。この法違反の根拠となっている「指導大綱」「監査要綱」を根本的に改正することを国に要望すること。
- 2、国民健康保険法第41条による行政指導は、行政当局の質問や検査の行使を伴わない「保険医療の取り扱い、診療報酬等に関する事項について周知徹底させることを主眼とする」ものとし、行政手続法第32条の行政指導の一般原則に基づいて実施すること。
- 3、上記1、2の観点から本県の行政指導にあたっては次の事項を実現すること。
 - ①個別指導、共同指導においては、録音や弁護士の帯同に加え、指導を受ける保険医の希望する医師の帯同を認めること。
 - ②個別指導は、指導医療官又は専門科ごとに委嘱された保険指導医が担当すること。(例えば被指導者が耳鼻科ならば耳鼻科専門医である保険指導医)
 - ③個別指導の対象患者リストは、全件を1週間前には保険医療機関に信書で連絡すること。
 - ④関係書類の提示や提出を命ずることが認められていない国民健康保険法第41条に基づく行政指導においては、行政側はレセプトに基づき質問し、保険医が持参した資料に基づいて質問に答える指導方法に改めること。
 - ⑤集団的個別指導については、本来の実施方法である「集団部分」20分程度、「個別部分」20分程度の方法で実施し、「個別部分」で当該保険医療機関が高点数となる理由が明白な場合に関しては、翌々年度の高点数を理由とした個別指導の対象としない運用とすること。
- 4、個別指導の実施予定件数を予め設定してから対象医療機関を選定するようなやり方を改めること。
- 5、本県での国民健康保険法第45条の2に基づく検査(監査)の結果、保険医療機関の指定取消しや保険医の登録取消しという行政処分を行う場合の処分基準としては、「故意による不正」及び「重大な過失をしばしば行ったもの」を厳密に適用し、「軽微な過失」「点数表の解釈の違い」「実際に医療が給付されている場合」などでは行政処分を行わないこと。

[3] 国民健康保険団体連合会の業務監督について

- 1、審査委員の任期として、5期10年、70歳のルールを厳守するよう、国保連合会を指導すること。

[4] 医療保険各法の運用改善について

- 1、医療保険の一元化に当たっては、①被用者保険の一本化、②国保、③全額公費負担医療、の三本建

て医療制度とするよう国に要望すること。

2、協会けんぽの保険料率は全国同一の料率とするよう国に要望すること。

[5] 生活保護行政について

- 1、生活保護の医療扶助に対し窓口一部負担金を導入しないことを国に働きかけること。
- 2、生活保護法医療券・調剤券方式を止め、被保護者（又は被保護世帯）ごとに受給者証を交付するよう国に働きかけること。
- 3、受給者証方式が採用されるまでの間は、医療券・調剤券の交付は月末ではなく速やかに行うよう、県として各福祉事務所を指導すること。
- 4、医療扶助の停止、廃止となった場合には、福祉事務所の責任で被保護者証明書を回収するとともに、速やかに診療を継続している指定医療機関に連絡するよう、各福祉事務所を引き続き指導すること。
- 5、医療要否意見書の提出を医療機関の負担で行わせる取扱いを改め、郵送代を補助対象に含めることを国に働きかけること。
- 6、医療券・調剤券受領書の返送を医療機関に要請する場合は、その費用を自治体で負担するよう、各福祉事務所を指導すること。
- 7、「生保単独」の医療券交付後、遡って「社保併用」に変更した場合は、県が一括して被用者保険と覚書を締結し、各福祉事務所と保険者との間で過誤調整を行う仕組みを整備するよう国に働きかけること。

[6] 医師不足対策について

- 1、都道府県間あるいは県内二次医療圏間における深刻な医師の偏在を改めるため、自治医科大学や防衛医大のシステムを参考に、医師免許取得後一定期間、卒業した医科大学所在地の県か高校を卒業した県での就労を義務付ける法的措置を国に働きかけること。
- 2、東日本における2020年度の医学部入学定員は、弘前大132名、福島県立医科大130名、岩手医科大130名となっている。新潟大学医学部の定員127名は、当県の人口に比して少ない。新潟大の2021年度の定員を130名とするよう国に働きかけること。
- 3、県は本県の深刻な医師不足に対応するため、魚沼基幹病院、2023年の開院をめざす県央基幹病院を臨床研修施設とする新たな医科大学の誘致を行うこと。
- 4、本県での若手医師の定着を図るため、以下の施策を実施すること。
 - ①県内での研修医の数を増大させるため、臨床研修医奨学金の貸与を増額すること。
 - ②本県での子育てを選択する「新潟モデル」として、病院内保育所施設整備費補助金を拡充し、すべての県立、公立病院において「院内保育」「病児、病後児保育」の態勢を整備して、女性医師や看護師など女性職員の就労支援を行うこと。また、民間病院の「院内保育」「病後児保育」に対する施設助成金、運営費補助に県独自で上乘せを行い、施設的环境や保育プログラムの拡充を図り、医師の利用を促進すること。

[7] 医療供給体制の確立について

- 1、地域医療構想の策定に際しては、県庁所在地型、過疎地型など地域の特性に配慮し、各医療機関の意見が十分吸い上げられるものとする。
- 2、民間病院の施設整備に伴う借入れに対する利子補給を予算化すること。

- 3、高度医療機器の共同利用を推進すること。
- 4、「小児救急・周産期医療体制の充実」のため、周産期医療センター併設の県立こども病院を県内に設立すること。
- 5、本県で「医療難民」「介護難民」を生じさせないため、介護老人保健施設、特別養護老人ホームの枠を大幅に拡充すること。特別養護老人ホームの入所判定における「要介護1」「要介護2」の「特例入所対象者」の考慮については柔軟に対応すること。

[8] 県の医療・福祉政策の拡充について

- 1、県の子育て支援策の一環として、子ども医療費助成制度を県の事業として再開し、県内に住む全ての子どもに対して高校を卒業するまで、窓口負担金の全額補助、及び入院時食事療養費助成を「現物給付」により実施すること。
- 2、少子化対策の一環として、妊産婦の医療費助成制度を県の制度として確立し、県内のすべての妊婦又は出産後1年までの産婦に対して、所得制限なし、窓口負担の全額補助、及び入院時食事療養費助成を「現物給付」により実施すること。
- 3、県障、県親の窓口負担を無料とすること。
- 4、国指定の難病に対する一部負担金について、市町村民税非課税等の低所得者及び人工呼吸器装着者に対する県の補助制度を確立すること。
- 5、流行性耳下腺炎を早急に予防接種法による定期接種対象疾患（一類疾病）に位置付けることを国に働きかけること。

[9] 介護保険制度について

- 1、介護保険の利用者負担を「原則2割」に引き上げるとしている政府の方針に反対すること。
- 2、市町村民税非課税等の低所得高齢者の保険料の減免に関し、県として助成制度を確立すること。
- 3、要介護被保険者等のうち市町村民税非課税等の低所得者の利用料の減免に関し、県として助成制度を確立すると共に、食住費の助成制度も考慮すること。

[10] 医業に関する税制の改善について

- 1、消費税の制度上の改善として、①特定健診、特定保健予防やインフルエンザ等の予防接種についても非課税とすること。②併せて、医療機関に資産の譲渡を行う納入事業者に対してゼロ税率を適用することにより、医療機関に損税が生じない制度とするよう国に働きかけること。
- 2、公益法人、医療法人、会社立及び個人立の医療機関にのみ課税されている、医療に供する不動産及び償却資産に対する固定資産税を非課税とするよう国に働きかけること。
- 3、社会保険診療報酬、労災や自賠責の医療、予防接種などに対する事業税の課税について、県として反対の立場を表明し、その旨国に働きかけること。

[11] 柏崎・刈羽原発の再稼働について

- 1、東日本大震災及び東電の福島第一原発事故を教訓として、柏崎・刈羽原発の再稼働を了承しないこと。

以上