

2025 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

2025 年 1 月 16 日

新潟県保険医会
会長 井上 正則

【請願の趣旨】

「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、2025 年度の予算編成及び政策立案にあ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、「雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者」を対象とする非自活的失業者に係る国民健康保険料の軽減措置について、病気やけが等で離職し、求職活動ができない者に対しても同様の減免を行うよう市町村に働きかけること。
- 2、被保険者証の返還命令及び特別療養費の支給対象とする旨の事前通知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。
- 3、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。
- 4、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。法定外一般会計繰入については市町村の方針を尊重し、一律に解消を求めたり、ペナルティを課したりしないこと。
- 5、国庫負担金の増額を国に働きかけること。
- 6、保険料の算定方式において、子育て支援に逆行する「均等割」を廃止すること。
- 7、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 ヶ月を超える診療報酬明細書の再審査請求及び6 ヶ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、資格確認書の回収やオンライン資格確認システムへの登録等は保険者の責任であり、未回収や登録等の遅れ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。また、資格変更があった場合は、新たな資格情報を速やかにオンライン資格確認等システムに登録するよう市町村に働きかけること。

- (5) マイナンバーカードによるオンライン資格確認において、誤った自己負担割合が表示されたことにより、後日レセプトが返戻される事例が報告されている。負担割合の正確な登録を徹底すると共に、医療機関に責のない事例で一部負担金の過払いが生じた場合は、レセプト審査の際に保険者から被保険者へ過払い分を返金すること。
- (6) 医療費通知によるトラブルを回避するため、保険医療機関名を通知しないこと。
- 8、マイナンバーカードによるオンライン資格確認について
- (1) 令和6年12月2日の保険証新規発行停止以降であってもそれ以前に発行された被保険者証は有効期限まで利用できること、マイナ保険証を持たない被保険者には「資格確認書」が発行されることを県民に周知すること。
- (2) 市町村や県後期高齢者医療広域連合に対し、「マイナ保険証を持たない」かつ「現在の被保険者証の期限が切れる」被保険者に対し、すみやかに「資格確認書」を発行するよう働きかけること。
- (3) 国民の受療権を守るために従来健康保険者証を残すよう国に要望すること。
- 9、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等に基づく質問検査が行使されている。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、行政側は診療報酬明細書に基づき質問し、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、コロナ禍の平均点数に基づき選定された集団的個別指導の対象医療機関について、診療・検査医療機関(現：外来対応医療機関)、いわゆる発熱外来としてコロナ診療に従事

したことが要因で高点数となった事例が確認されている。国や県の呼びかけに応じて発熱外来に取り組んだ結果、指導に選定されることは不合理であり、こうした医療機関が選定される恐れのある2025年度における高点数理由の個別指導は実施しないこと。

- 6、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。
- 2、電子請求で提出された診療報酬明細書の摘要欄に電算処理システム用コードの入力がないことをもって、「記載不備」として機械的な返戻処理を行うことがないよう、国保連合会と協議すること。

[4] 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、生活保護医療扶助においても原則マイナンバーカードによる資格確認を行う方針が示されているが、マイナンバーカードによる運用に限定せず、被保護者ごとに受給者証を交付し、併用できるよう国に強く働きかけること。
- 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い、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、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り扱いを改め、郵送代を補助対象に含めるよう国に財政措置を求めること。
- 6、「生保単独」の医療費請求後、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。

[5] 医師不足対策について

- 1、2025年度新潟大学医学部「地域枠」について、定員数大幅増の方針が打ち出されている。新潟県の深刻な医師不足を解消するためには更なる施策が必要であり、同大学の卒業生を含め若手医師の定着を図るため、以下を実施すること。
 - 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乗せを行い、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。

[6] 医療供給体制の確立について

- 1、医療機関、介護サービス事業所・施設等を対象に、食材料費の値上げや光熱水費の高騰に対する支援策を講じること。なお、支援は省エネルギー機器の導入時等に限定せず、物価上昇により影響を受けた、無床診療所を含むすべての医療機関等を対象とし、支援金交付の形で行うこと。
- 2、公立・公的病院の統廃合や県立病院のあり方、役割の見直しについては、地域の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関係自治体や住民と協議を重ねること。
- 3、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。
- 4、新型コロナウイルス感染症を含む今後のパンデミックに対応するため、県立病院において感染症に係る専用病床、専門医の確保を行うこと。
- 5、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。
- 6、へき地や不採算医療を担う公的病院に対し、地域医療存続のため県として新たな財政支援制度を設けること。
- 7、高度医療機器の共同利用を推進すること。
- 8、周産期医療体制の維持のため、産婦人科医の配置が減少又はなくなる病院に対する支援を実施すること。
- 9、「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。
- 10、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。
- 11、コロナ禍による患者の受診動向の変化や物価の高騰による経営悪化は、県立病院、公的病院同様、民間医療機関においても深刻であり、診療報酬の大幅な引き上げ、期中改定を国に求めること。

[7] 県の医療・福祉政策の拡充について

- 1、新型コロナウイルスの感染拡大や新たな感染症等の発生に備え、保健師の正規採用を増やし、日常的に保健所機能の強化をはかること。
- 2、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。
- 3、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。
- 4、県障、県親の窓口負担を無料とすること。
- 5、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。
- 6、重度心身障害者医療費助成制度について、精神障害者福祉保健手帳2級所持者まで対象を拡充すること。
- 7、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。

- 8、2025年度より带状疱疹ワクチンが定期接種化される。新潟県として、定期接種による患者自己負担分を更に助成する県制度を創設すること。
- 9、地域の病児・病後児保育体制の安定した確保のため、利用者数によって左右される病児・病後児保育事業の委託費を見直し、県として一定額の支出を行う等、さらなる財政支援強化をはかること。また、補助の拡充を国に働きかけること。
- 10、高齢者の補聴器購入費に対する県の補助制度を創設すること。
- 11、市町村の実施する3歳児健康診査について、令和4年度に屈折検査導入促進支援事業が予算化されている。弱視の早期発見に寄与する屈折検査について、未実施の市町村に導入を働きかけること。

[8] 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。

[9] 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、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。

[10] 柏崎・刈羽原発の再稼動について

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、東京電力柏崎刈羽原子力発電所の再稼動を了承しないこと。

以上