

第1回保団連代議員会 長野協会からの発言通告と執行部答弁

①憲法改正よりも生存権が保障される 社会の実現を(宮沢代議員)

日本国憲法第25条は、生存権と社会保障や公衆衛生に対する国の責務を定めているが、国はその責任を果たしているといえるのか。

長年にわたり診療報酬の抑制や病床削減、患者窓口負担の増大などで医療費を抑制し、年金支給額の引き下げ、生活保護基準額の引き下げなど一貫した社会保障費の削減路線が継続している。また、公衆衛生の面でも保健所の統廃合や人員削減の結果、今回の地域のコロナ感染者急増で保健所が機能不全に陥るといった事態を招いた。

日本国憲法が蔑ろにされた結果、社会保障が本来の役割を果たせず、憲法25条の形骸化、空洞化を招いているのが現状だ。憲法改正議論よりも、現行の憲法を積極的に活かし、発展させ、医療、仕事、教育、生活といった国民の生存権が保障される社会の実現が先である。

〈執行部答弁〉武村副会長

憲法改正よりも生存権が保障される社会の実現についてはその通りだ。平和なくして国民の命と健康を守る医療は提供できないという指摘は、今本当に医療者に突き付けられていると感じている。骨太方針2022ではアベノミクス、新自由主義路線の継承とともに防衛費拡大が明記された。一方で後期高齢者窓口負担2倍化にとどまらず更なる医療、介護の負担増も引き続き骨太方針に掲げられている。目前に迫る参院選、予算編成がすすむ年末にかけて学習宣伝など運動を強める必要がある。

②保険証とマイナンバーカードの一体化方針は断固認められない(奥山代議員)

多大な税金の投入にも関わらず、マイナンバーカードの普及が思うように進まない中で、健康保険証と一体化し、マイナンバーカードなしでは医療機関を受診できない状態にすることで、強制的に国民にカードの所持を義務付けようとしている。

言うまでもなく、マイナンバー制度の最大の目的は国が資産や健康状態など膨大な個人情報を一元管理し、国民の監視・管理を強めるようにすることにある。

医療に関する個人情報は、極めて高度なプライバシー情報であり、情報の収集や削除、第三者提供の拒否など患者の自己情報コントロール権が守られなければならない。保険証とマイナン

バーカードの一体化は国民皆保険制度の運用の根幹に関わる問題であり、今回の唐突かつ乱暴な方針は断固認めることはできない。

方針撤回の運動を強め、マイナンバーカードの普及や利用範囲の拡大を急速に進めようとする動きに歯止めをかける必要がある。

〈執行部答弁〉竹田副会長

現行の保険証の目視による確認で特段の問題は生じていない。他方マイナンバーカード受付を導入すれば、保険証受診との混在、カードリーダー操作に不慣れな方への手助けをはじめ、資格確認の業務が複雑化する。

そもそもオンライン請求に必要な回線を整備しているのは医科診療所で7割、歯科では25%に過ぎない。医療機関において体制整備が進まない限り、保険証の原則廃止はできない。来年4月の導入義務化の中止・撤回に向けて全力をあげていく。具体的な運動提案については7月下旬に予定している。提案内容は検討中だが、緊急の会員署名、会員へ解説資料提供、他団体へ賛同署名の呼びかけなどを予定している。

③リフィル処方、オンライン診療の問題点を周知すべき(宮沢代議員)

2022年度診療報酬改定で、リフィル処方の導入やオンライン診療の大幅な緩和がされた。これらの制度は患者の利便性向上を名目に医療費抑制を目的としたものだが、どちらも対面診療が軽視されている。診療というのは問診・視診・聴打診・触診・臭いなど様々な情報を基に診断する必要があり、対面診療を省くことで、新たな疾患や重症化の見落としといったリスクがある。対面診療をしないことのメリット、デメリットを国民に周知せず、何か問題が起こった際は医師に責任を押し付けるのは大きな問題である。

保団連として、これらの制度の問題点を更に追究し、政府に国民への周知を求める対応をして欲しい。

〈執行部答弁〉井上理事

初診からのオンライン診療についてはご指摘の通り、対面診療に比べて患者さんの情報はかなり劣り、重大な危険性を孕んでいる。条件の少ない中での診断は見落とし、見誤りなどの誤診を導くものとなる。診療の質を落とすようなシステムには組まない姿勢を軸に反対していくとともに、政府、厚労省に対して患者、国民への正確な情報発信を求めている。

リフィル処方せんの導入は患者の受診を減らして医療費を抑制することが目的であることは明らかだが、これは療養担当規則で禁じられている無診



協会から発言する奥山代議員(中央)

察投与の禁止そのものであり、患者にとって見落としなどのリスクを伴うものだ。加えて病態が重症化する患者が続出すればかえって医療費が増えることになる。お変わりないですねと確認する機会こそが重要であるとアピールしていきたい。

④金バラの代替材料としてジルコニアの保険導入を(奥山代議員)

金バラ価格随時改定のルールが見直され、3カ月に1度改定が行われることとなった。しかし、結局は市場価格の後追いであり、これまでの「逆ザヤ」が医療機関にとって大きな打撃となっていることに変わりはない。

価格変動が少なく、かつ金属アレルギーなどの患者にも使用できるメタルフリーの歯科材料の開発、及びジルコニアなど既に十分普及している材料の保険導入について求めている

べきだ。新規技術の保険導入にあたっては、不採算とならないよう適正な点数設定で実施することを要求すべきと考える。

〈執行部答弁〉田辺副会長

これまでの逆ザヤは医療機関にとって大きな打撃となっている。そもそも公的保険の材料価格が市場価格に左右され乱高下する問題について言及があり、その上で価格変動が少なく、かつ、金属アレルギーの患者にも使用できるメタルフリーの材料の開発やジルコニアなどすでに十分普及している材料の保険導入を求めているべきとの発言があったが、全くその通りだ。

子ども医療費 伊那市近隣の6市町村が完全無料化

4月に市長選が行われた伊那市では、市長の公約通り6月議会で補正予算案と条例改正案を提出し、8月から子ども医療費助成の対象年齢を18歳まで拡大し、今まで500円だった自己負担金を無料とする方針を示した。

さらに県が6月23日に発表した「長野県内市町村における福祉医療費給付事業現物給付方式の手引き」の改訂情報によると、この伊那市の動きにあわせ近隣の市町村でも8月より改正が行われる見込みだ。

駒ヶ根市は今まで中学卒業までだった

通院の対象年齢を18歳まで引き上げ、入院・通院ともに18歳までとするとともに、伊那市同様に自己負担金を500円から無料化する。また、辰野町、箕輪町、南箕輪村、大桑村でも500円だった自己負担金が無料となり、完全無料化の市町村が一挙に6市町村増加する。

市が子ども医療費の自己負担金を無料にするのは、伊那市、駒ヶ根市が初めて大きな一歩と言える。これをきっかけに他の自治体でも制度の拡大、拡充がされることを期待したい。

現物給付方式対象範囲一覧 (2022年8月より)

対象範囲	受給者負担	市町村名	数
20歳未満(*1)	なし	栄村、阿智村、箕輪町	3
	300円	木祖村、泰阜村	2
	500円	坂城町、山之内町、川上村	3
18歳	なし	長和町、原村、飯島町、中川村、宮田村、平谷村、天龍村、根羽村、木曾町、伊那市、駒ヶ根市、辰野町、南箕輪村、大桑村	14
	300円	小海町、南牧村、南相木村、富士見町、松川町、阿南町、売木村、喬木村、豊丘村、大鹿村、南木曾町、小布施町、下條村	13
	500円	東御市、松本市、塩尻市、安曇野市、飯田市、小諸市、飯山市、佐久市、佐久穂町、北相木村、軽井沢町、御代田町、立科町、青木村、下諏訪町、高森町、上松町、麻績村、生坂村、筑北村、池田町、松川村、白馬村、小谷村、高山村、木島平村、信濃町、飯綱町、小川村、朝日村、大町市、王滝村、野沢温泉村	33
15歳：現物給付 18歳：償還払い	500円	山形村	1
15歳	500円	長野市、上田市、岡谷市、諏訪市、須坂市、中野市、茅野市、千曲市	8

太字は対象範囲又は受給者負担金について変更のあった自治体
*1 18歳以上20歳未満については高等学校その他市町村長が定める施設に在学・在校中の者。その他対象範囲は同年齢到達後の3/31まで