

第2回 保団連代議員会 開催 長野協会の発言通告とその執行部答弁

1月29日に2022年度第2回保団連代議員会が開催された。全国から116名が参加し、長野協会からは宮沢会長が議長を務めた他、理事2名がWeb参加した。発言通告は42加盟団体から150通が寄せられ、内容は防衛費と社会保障、オンライン資格確認義務化と保険証廃止、歯科保険材料、サイバー攻撃など多岐に渡った。会務報告、議事は賛成多数により全て採択された。以下に長野協会からの発言通告とその執行部答弁を紹介する。

1. オンライン資格確認義務化の違法性の追求を (宮沢裕夫代議員)

健康保険法等では、被保険者の資格確認は電子資格確認または健康保険証の提出のいずれかの方法で良いとされているところを、療養担当規則において、医療機関に電子資格確認を義務付けることは、適正手続の保障を規定した憲法第三十一条或いは国会は唯一の立法機関とした憲法第四十一条に抵触するのではないか。



議長を務める宮沢会長

(執行部答弁)

オンライン資格確認義務化に関しての発言に対して一括で答弁する。

まずオンライン資格確認の義務化は、国会の審議を経ることなく閣議決定のみで昨年9月の省令改訂で決定され、立憲主義を無視した手続きの話については、各代議員ご指摘の通り、暴挙である。

法整備についても、そもそも取得を任意としているマイナンバー法、保険者に健康保険証の交付を義務付けている健康保険法ならびに同施行規則は改正されていないため、現行法に違反すると言うご指摘も最もである。この点を徹底して追求していきたい。

また、年末の中医協で示された経過措置は、実態に沿わない極めて限定的なものであり、現場の会員の不安と混乱に応えるものとは言い難い。保団連は義務化撤回運動と合わせて、経過措

置の具体的な事情を早期に明らかにさせつつ、会員への情報提供と支援を更に強めていきたいと考える。

すでに運用開始、4月までに運用開始可能な会員に対しても、システムトラブルや問題点の周知が必要であり、4月までに導入困難な会員への対応も喫緊の課題となっている。また、システム整備自体が間に合わない、あるいは経過措置に該当するため準備を全くしていないなど様々な会員の状況に対応して活用できるような掲示物やチラシをホームページなどからダウンロードできるような取り組みを検討していきたい。

現在は義務化の撤回と除外規定範囲の拡大を求めて活動しているが、今後はさらに事実上の義務の無効化といったものも視野に入れた運動の検討が必要だと考える。

2. 2024年を待たずに診療報酬の緊急引き上げを (宮沢裕夫代議員)

物価高騰が医療機関の経営を圧迫している。公定価格である診療報酬制度において価格転嫁による引き上げは医療機関では自由にできないため、診療報酬の引き上げ無しでは従業員の賃金増はあり得ない。また、昨年10月には「看護職員処遇改善評価料」が新設されるも、対象機関が限定され対策は極めて不十分である。薬価引き下げなどを財源に、次回の診療報酬改定を待たずに緊急改定を求めるべきだ。

(執行部答弁)

確かにコロナ禍に合わせ物価高騰と医療経営に厳しい状況だが、緊急改定は政策誘導のために悪用される可能性があり、慎重な対応が必要である。

看護職員処遇改善評価料の対象範囲の限定についてはその通りで、保団連としても全ての医療機関で算定できるよう要件化を求めている。

3. 補聴器助成の運動について (林春二代議員代理)

保団連では自治体による補聴器購入の助成制度の運動をすすめているが、長野協会では、単に購入費用を補助するだけでなく、フィッティングや聴能訓練支援が大切であり、また日本社会における環境・意識・情報のバリアフリー確保についても重要であることから、継続審議となっている。



発言する林副会長

(執行部答弁)

難聴者の聴こえを守り、認知症悪化防止のために助成費用の増額や補聴器購入時および購入後のサポート体制強化は重要である。また、日本社会に存在する環境・意識・情報のバリアフリーを確保していく姿勢が重要であるというご指摘は、非常に重要と考える。

保団連では2021年に全ての年齢の人を対象に補聴器購入をはじめとする難聴者・難聴児への支援拡充を求める要望を厚生労働省に提出している。地域医療対策部としては、引き続き、難聴者・難聴児への支援拡充を求める取り組みを検討していく。

令和5年度指導監査等 高点数による個別指導は実施しない

厚労省は1月25日、地方厚生局に対し、事務連絡「令和5年度における指導監査等について」を发出。以下、概要をまとめた。

高点数による個別指導は、令和3、4年度に引き続き、令和5年度においても実施されない。ただし、令和4年度に集団的個別指導を受けた医療機関が令和5年度にも高点数だった場合には、令和6年度に高点数を理由とした個別指導の対象となることが昨年度の事務連絡で示されている。

1. 集団指導 (指定時、更新時、登録時)：原則eラーニングにより実施。
2. 集団的個別指導：集合形式により実施 (感染状況により資料配付、動画配信も可) とする。なお、令和5年度に集団的個別指導を受けた保険医療機関等について、令和6年度になお高点数だった場合は、令和7年度に高点数を理由とする個別指導の対象とする。(令和5年度の状況で実施の可否を判断する)
3. 個別指導：実施するが、高点数を理由とした個別指導は実施しない。
4. 新規個別指導、監査：実施する。
5. 適時調査：実地調査を実施する。

あなたの受診状況などを教えてください！

患者アンケートの声をご紹介

3月24日まで実施中のアンケートはがきキャンペーンに寄せられた長野県民の声を一部ご紹介します。はがき付のポケットティッシュ、リーフレットのご注文も受け付けていますので、ぜひご参加ください！

- ・医療費が無料の市町村もあるので、いいなあと思う。(12歳)
- ・金融資産があることを理由に医療費負担を増やすのは悲しいし不平等感がある。今まで頑張って働いたり、ぜいたくしないで節約して生活して貯金していたのに、まじめに生きてきた人が損をする社会保障政策だと思う。悲しい(涙)(26歳)
- ・まだ両親は元気だが、今後いつどうなるか分からない中で、できたら子供も欲しいが、金銭面でやっぱり不安が大きい。この年齢、今しかできない、楽しみたい気持ちでいっぱいだけど、将来のこと考えると踏み出すことができず、このまま年を取りそう…(34歳)
- ・医療者の善意に甘えて社会保障料はどんどん削る日本が信じられない(34歳)
- ・特定健診の費用がもったいなくて受診をあきらめた。無料の集団健診は日程や時間が限られていて利用しにくい。対応できる保健センターを増やしてほしい。(42歳)
- ・障害者からの医療費は、始めから支払いNG！何カ月後に500円(レセプト代)引いた金額は振込されるが、子供達のように一律にすべきだと思う。(50歳)
- ・高齢者の医療費負担の大変さを耳にする度、将来の姿かと思うとやりきれない。(54歳)

- ・飲まない薬があり、先日も大量に破棄した。お医者様も処方する時に患者と良く話し合っって薬の処方をしてもらいたい。(56歳)
- ・10年ぶりに歯科を受診し治療中です。先月、100万円or20～30万の自費か保険内治療かの選択の説明がありました。医療保険が対象となる疾患や治療の見直しの必要性を実感した。(61歳)
- ・人間ドッグの補助を増してほしいと思います。(63歳)
- ・介護保険が開始してから段々と悪い方向にむかっているように思えます。きっと泣く人が出てくると思います。家族だけでできることではないと思います。(68歳)
- ・父の特養の費用が上がり、年金支給額では不足して、徐々に貯金が減っている。このままではいつまでたえられるか分からない。(68歳)
- ・介護保険を1円も使わず、なくなる方もいますよね。(72歳)
- ・物価、介護保険料が値上がりしている毎日の買物の中で感じている。防衛費を43兆円とかこれが平和な国民の生活になるのでしょうか。(77歳)
- ・軍事費減らして社会保障へ。(84歳)