

埼玉県国民健康保険運営方針（案）に対する御意見

ページ	御意見
1	<p>1 基本的事項</p> <p>「（１）策定の目的」における記述</p> <p>「本県の市町村国保では、近年３００億円を超える法定外繰入れを実施しており、実質的な収支は赤字が続いています」</p> <p>とありますが、法定外繰入れを、実質的な赤字と断定評価をすることは適当ではないと思われます。法定外繰入れを前提とした制度設計がされているものです。</p>
15	<p>（３）激変緩和措置</p> <p>国の制度による措置</p> <p>「県の措置」の中で「実施期間は平成３０年度から３５年度までの６年間とします」</p> <p>とありますが、本運営方針（案）は、冒頭で平成３３年３月までの３年間と対象期間を定めている一方で、ここの措置のみ、対象期間を超えた方針になっています。</p> <p>対象期間を超える方針に必ずしも反対するものではありません。住民、被保険者の保険税の実質的な値上げにならないような、緩和措置は、対象期間を超えても執り続けてください。</p>
19	<p>「市町村における保険給付の適正な実施」</p> <p>（１）レセプト点検の充実強化 に関して</p> <p>「①現状」における記述</p> <p>「内容点検の効果率を平成２７年度実績と比較すると、最も低い保険者（０．０２％）と最も高い保険者（０．３７％）とでは、約１８．５倍の差があります」</p> <p>とありますが、この年度における最も高い保険者である越生町は特異的に高い数値になっており、この年の次点は和光市で、０．２２％、その次は松伏町で０．２１％です。参考として見ると前年の平成２６年度の最高保険者の数値は０．１６％（複数保険者）です。「０．３７％」</p>

を引き合いに「18.5倍の差」などと数値を強調して紹介するのは、平均像からかけ離れた印象を、故意に与えるもので、埼玉県方針の現状分析として相応しくありません。数値を目標にレセプト点検を強化する方針化においては尚更です。

「現状」の記述方途に則れば、「市町村間で差異は、特異的な数値を除外すれば、「0.02%」（低い保険者）は「0.22%」（高い保険者）より0.2%下回って」おり、「埼玉県の平均は、最近3年では「0.11%」（H25年）「0.10%」（H26年）、「0.10%」（H27年）と変動は少なく、全国平均とは、「1.8倍の差」」です。

「③目標」における記述

「レセプト点検の充実強化をはかります」。

「④目標達成に向けた取り組み」の記述

「市町村が効率的に二次点検を行えるよう支援をしていきます」

「市町村がレセプト点検を適正に実施していくため、引き続き点検の充実強化に努めることとします」

とありますが、支援や点検強化が単なる「内容点検効果率」の向上を追求することは、誤りなく診療報酬明細書を提出している保険医療機関に対して、減点審査や明細書の返戻を、一層増やすことに確実に繋がります。

昨年、ある市の保険者では、佐薬の処方に対して「病名がない」と、明らかな保険者点検の誤りによって（なおかつ、国保連合会も誤りに気づかなかつたため）、同一医療機関に対して類似事例60件もの再審査請求を出したため、その医療機関は60件もの不当な減点を受けていた事例がありました。

また、別の市の保険者の点検によって、「糖尿病」と確定診断した病名の患者に対する処方時には不必要な「摘要欄に耐糖能異常と判断した根拠（判断した年月とその結果）を記載してください」との誤った返戻事例なども発生しています。その他にも保険者点検に起因して明らかに誤っている減点、返戻は多数存在しています。

県方針では、60件に及ぶ減点事例の存在をはじめ、国保連合会が審査を誤ったために、保険医療機関のレセプト請求が不当に扱われていることなどについては触れられていません。

上記事例は、国保連合会から保険医療機関に対して謝罪があり、請求

	<p>が復活しましたが、こうした無責任な保険者点検を後押しするような方針には反対いたします。</p> <p>「効率的に二次点検」などと記述しますが、機械的に適応症を当てはめるだけの点検、医療内容に立ち入る点検、民間業者に丸投げする点検などは、やめるべきです。</p>
<p>2 1</p>	<p>(3) 第三者行為求償等の取組</p> <p>④目標達成に向けた取り組み」の記述</p> <p>「○市町村は、届出の無い第三者求償案件の発見に資する取組を進めます」</p> <p>とありますが、そもそも第三者行為の啓発活動など、制度・ルールの周知をはかることが先決です。</p> <p>結果として「発見」される事例があるとしても、この方針案は、第三者求償の「発見」のみであり、被保険者教育という保険者の責務が示されていません。啓発・周知に資する取り組み案も示すべきです。</p>
<p>2 5 ～ 2 6</p>	<p>特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>「④目標達成に向けた取組」の記述について</p> <p>さまざまな施策、「特にヘルスケアポイント制度の実施」などによって、被保険者の健康状態が改善することはデータで示されているのでしょうか。本計画案のみでは、健康の「自己責任」を強調するものでしかありません。「健康日本21（第2次）」で示されている「社会環境の質の向上」策の充実強化によって、多くの被保険者が健やかで心豊かに生活ができる社会の実現を目指してください。</p>
<p>2 7</p>	<p>(3) ジェネリック医薬品の使用促進</p> <p>「③目標」の記述で</p> <p>「平成33年度 ジェネリック医薬品数量シェア 80%以上」</p> <p>「④目標達成に向けた取組」の記述で</p> <p>特に「利用差額通知を引き続き実施」</p> <p>などとありますが、医薬品処方におけるジェネリックシェアを「80%</p>

	<p>目標」とする目的は、国の目標値から乖離していることのみが示されています。こうした「数値ありき」で被保険者教育が行われることは、医療に対する理解を歪めたり不信をもたらしかねません。</p> <p>ジェネリック医薬品の処方は、主治医によって判断されるべきで、その判断を尊重する旨を、被保険者に啓発・周知することを求めます。</p> <p>特に「利用差額の通知」は、同品質とはいえない医薬品であっても、単に費用が異なっているかのごとく、患者に誤解を及ぼしかねず、ひいては医療への不信につながる可能性が高いとえます。誤解を生じさせる施策は取りやめるべきです。</p>
<p>御住所（法人等の場合は主たる事務所の所在地）</p> <p>〒 330-0074 さいたま市浦和区北浦和4-2-2-5F</p>	
<p>お名前（法人等の場合はその名称及び代表者の氏名）</p> <p>埼玉県保険医協会 理事長 大場 敏明</p>	

【募集期間】 平成29年7月10日（月）～平成29年8月9日（水）（当日消印有効）

【提出先】 〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県保健医療部国保医療課 国保事業担当あて

FAX 048-830-4785

E-mail a3350-10@pref.saitama.lg.jp