

## 【参考】

# インセンティブ制度の見直しに係る 令和3年度第1回鹿児島支部評議会での 評議員意見について

(令和3年7月12日 鹿児島支部第1回評議会開催時)

令和3年10月22日

---

全国健康保険協会 鹿児島支部

# 第1回評議会でご頂いたご意見

## A：「指標1 特定健診等実施率」及び「指標2 特定保健指導実施率」の配点引き上げ について

- 前年度比較も上昇幅の評価割合を高くして具体的な数値は何とも言えないが、できる範囲的なところを残しておいた方がよい。
- 法律上明記された保険者の責務であるのならば、可能な限り配点を上げるべき。

## B：「指標3 特定保健指導対象者の減少率」の配点引き上げ について

- 前年度比較も上昇幅の評価割合を高くして具体的な数値は何とも言えないが、できる範囲的なところを残しておいた方がよい。
- 法律上明記された保険者の責務であるのならば、可能な限り配点を上げるべき。Aとセットで考える必要もある。

## C：「指標5 後発医薬品の使用割合」の配点の段階的な引き下げ及び除外 について

- 全部無くすのは賛成できない。
- 段階的な引き下げは理解するが除外は反対。
- これまで積み上げられてきた結果があり、将来の削減にも資するというところがあるので除外することは反対である。定期的にシール等の配布をし、地道な活動の結果が将来的な削減に繋がれば廃止はあり得ない。
- なくすというのは理解できない。どうしてもということであれば配点を下げるぐらいでは。
- 引き下げはありえるが、除外については反対と直訴する。まだ、全国平均の目標年度が2020年度で80%に達していないので、力を入れていく必要がある。
- 成果指標を拡大する中で、一つの指標を引き下げ除外というのは矛盾している。

# 第1回評議会でご頂いたご意見

## D：評価割合の伸び率のウエイトを高める について

- 賛成だがウエイトの率の配分は判断できない。
- 伸び率を高めるというのは賛成で、評価割合は5対5が分かりやすい。
- 伸び率は長期的視点からするとあまり意味をなさない。継続して受診率を高める取り組みをお願いしたい。

## E：「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高める について

- 特にご意見なし。

## F：新たな成果指標の拡大（コラボヘルスに関する指標の導入、特定保健指導実施者の翌年度の改善率の導入） について

- 先々のことを考えて検討することに関しては構わないが、2つとも導入には慎重に対処してもらいたい。

## G：健診後から受診勧奨前の医療機関受診率も評価対象とする について

- 重症化をする前に治療を行うことで将来の医療費適正化にも繋がり、保険料率の引き下げにも影響してくるので、効果が高いところを重点的に実施した方が良いのでは。
- 受診勧奨で文書や電話を2回すると効果が上がると聞いているので、効果が上がるどころと結びつくような割合になればと考える。

# 第1回評議会でご頂いたご意見

## H：減算対象支部の拡大 について

- 減算対象支部を拡大することにより、鹿児島支部にとっても下位層も評価してくれるなら賛成。
- 検討は了解だが、詰めた議論をお願いしたい。
- 減算支部が増えることにより実感する支部が増えればやる意味はある。

## I：インセンティブ分保険料率の引き上げ について

- 保険料率が高くなる可能性があるので賛成できない。
- インセンティブ分保険料率の引き上げについては、慎重な対処を望むが、その上でどうしても必要であれば引き上げていけば良いと考えるが、一旦ここでは留保である。
- 規模や地域性を考慮すると、離島を抱えている鹿児島の状況からして、良い方に行かない気がするので十分慎重な検討を求めたい。
- 悪いところはさらに悪くなるし格差が出るので積極的な賛成はしかねる。
- 慎重にしてもらいたい。