

インセンティブ制度について

1. ①評価指標および②評価指標ごとの重み付けについて

【論点】

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する方法についてどのように考えるか。
- 偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする評価方法についてどのように考えるか。



【支部意見】

- 健診受診率について、加入者の平均年齢が若いほうが低いと思われるので加入者の平均年齢が若い支部が不利であるため検討すべき。医療費が低い支部は、インセンティブがあってもいいのではないか。
- 健診受診率の評価割合が60%・20%・20%と分かれているが、全て受診率を加味した評価方法になっているため、結局、受診率が元々高い支部にメリットがある仕組みになっていると思われるので、別の評価方法も考慮すべきではないか。
- 相当の努力をしてきて、なお、健診受診率が低いところもあると思うので受診率実績だけを見ると不公平感があつた。そのため受診率だけを見るのではなく、対前年度伸び率も評価指標に設けたのだと思うが、伸び率の分母に未受診率を使用してしまうと、結局、受診率が高いところがメリットを享受することになり、不公平感を無くすために、対前年度伸び率を評価指標に設けた意味が減衰する、または無くなってしまうのではないか。

- 評価指標5種別についても、一律ではなく、各々で重み付けが必要ではないか。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際に伸びしろに占める割合で評価することに反対する。各指標で実績値は別で評価されており、二重で評価されている。そのため実績値の低い支部にインセンティブが働かなくなる。
- 機械的に受診率を比較するのではなく、支部間で規模が違い、また、規模に応じて支部の運営方法にも差があるため、調整するよう配慮すべき。
- 生活習慣病予防健診・事業者健診のデータ取得実績については、データの取りやすさの地域差があるので考慮が必要ではないか。
- 評議会での評議員の意見、また、9月の支部長会議の間でも意見として申し上げたとおり、「前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろを踏まえて評価することが公平である」との考え方を取り入れることに関しては、問題があると考え。
伸びの評価を「各論」でとらえた場合には、考え方として正しいが、今回の具体的評価では、実績値に関して、すでに60%のウェイト付けがされており、この実績値の低い支部においては、年度内での改善はほぼ無理に等しく、実績値のみでは向上に対するインセンティブが働きにくいことから、これを機能させるべく伸び率（上昇幅）を20%でも取り入れることとしたものと解釈している。したがって、具体的な評価方法を勘案した「総論」では、伸びしろを踏まえることは、上昇幅20%の意味を打ち消してしまい、公平との考え方にはならないものとする。

2. ③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【論点】

- 保険料率の算定方法を見直し、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ保険料率0.01%を盛り込むことについてどのように考えるか。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、インセンティブ保険料率を3年間で段階的に導入することについてどのように考えるか。
- 評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行うことについてどのように考えるか。



- 各支部が一律にインセンティブ分の保険料率を負担することおよびインセンティブ分の保険料率を0.01%とすることは妥当と考える。インセンティブが機能するか検証し、将来的なインセンティブの在り方を検討すべき。