

第2回 後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標 見直しに係る実務者検討班 (書面協議分)

年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価について



第2回検討班における意見・質問と対応の方向性

■ 年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価について

指標	意見・質問	対応の方向性
i. 年齢調整後1人当たり医療費	<p>・一人当たり医療費と医療費の改善状況の点数配分を1対1にするのはどう理由からか。 ⇒恒常的に医療費が高いところが改善率も高い傾向にある。 医療費の大半を占める入院割合は後期が多く、広域連合ではコントロールし難いが、現状の配点では医療費が高くても医療費の改善の幅が大きいほど配点が高くなってしまいう傾向にある。</p> <p>・各県によって事情が異なるため、配点に異論があるわけではないが、医療費については構造的な要素が大きく、平均水準を満たす広域連合とそうではない広域連合で点数に差がついてしまう。医療費が平均よりも高いと差が3点ついてしまうのはどうかと思う。 ・昨年度も「西日本では点数がとりにくい。」という意見があがった。改善幅が大きいだけでなく、そもそも改善が難しい。広域連合の努力の範囲を超える医療費に関して点数の差があまり開かないように配慮してほしい。 ・医療費は広域の努力だけでコントロールできるものではない。保健事業以外の取り組みをした結果等も含めて長期的に追っていかないといけない。点数の不公平感については、変数が様々であるため、調整は難しいだろう。後期高齢者では昨年度から本指標が設定されている。数年間様子を見て、妥当性等を検証してはどうか。そもそも医療費を指標に設定することが妥当なのか。DHWGでも議論されている「共通の評価指標」でもよいのではないか。指標の存在意義も含めて検討が必要。 ・指標自体が+2点になっている。そこに加点するのであれば、例えば一体的実施の推進（全市町村に委託している等）に加点してはどうか。 ⇒点数配分について再度検討する。</p>	<p>➤ 一人当たり医療費の改善は、医療費が高い広域連合ほど改善の幅が大きくなる傾向にあるため、iの加点を高くし、iiとの配点比率を見直す案を第2回検討班でお示したところ。</p> <p>➤ 一方で検討班にてご指摘いただいたとおり、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である広域連合においては、加点がないため、獲得広域と比較して最低でも3点の差がつくこととなる。</p> <p>➤ また、本指標は昨年度から追加したものであり、実施事業との関連性も踏まえた分析が必要なため、指標の内容については変更がなく、現行の考え方を継続することとしている。</p> <p>➤ したがって、点数についても現時点で変更することは時期尚早であり、指標内容と合わせてその妥当性を分析することとする。</p>