

協会けんぽのインセンティブ制度（案）の要約

平成29年10月25日 石川支部

インセンティブ制度導入に係る石川支部評議会及び支部長意見（平成28年度）

評議員	意見
【事業主代表】	机上での制度設計であり、アメとムチを取り入れ、競争原理を取り入れる考え方そのものがおかしい。医療費の削減がこの制度の目的であるならば、健康増進や健康づくりにかかる手段や方法を検討すべき。
【学識経験者】	高齢者の医療費については、社会全体で支えないと乗り切ることができない。国庫負担だけで負担することができないため、保険者が拠出金として負担しているわけであるが、インセンティブを議論するのではなく、どうやって高齢者の医療費を支えていくか、本質的な議論が必要。保険者間の競争で、国民健康保険のようなインセンティブが得られるのであればまだしも、勝者がいない競争といえる。それよりも、将来的な健康づくり、健康増進を目的とした健診などの事業に最大限の努力で取り組み、目標を達成していくべき。
【学識経験者】	これまで積極的に取り組んできた支部というのは、どうしても将来的な伸び幅は小さくなる。事業の評価として、伸び幅だけで評価をするのではなく、これまでの努力が報われる評価となるべき。
【学識経験者】	切磋琢磨すべきところが間違った方向で競争させている。取り組みの努力が医療費の抑制に寄与するものになるべき。
【被保険者代表】	インセンティブをつけるのは結構だが、ペナルティがつくことについては、これまであまり議論の中に出てこなかった。下位の支部に加算がつくことで、支部間の保険料率の差が拡大するとすると、国民皆保険としてはよろしくない。見直していただきたい。
【学識経験者】	プロセスがどうかというよりも、この制度を導入することを前提に議論すること自体に違和感がある。抜本的な見直しが必要。
【被保険者代表】	保険料率については、協会けんぽの加入者の財政のことであり、取り組みの努力に対しての保険料率への反映という成果がありうるが、高齢者医療に対する拠出金は、外部から決められたものを負担するものであり、インセンティブを導入することはおかしい。
【学識経験者】	インセンティブの中身について議論をするというよりも、そもそもの入り口である導入そのものについて議論するという抜本的な見直しが必要。
【学識経験者】	拠出金の負担に対し、インセンティブを設ける発想がおかしい。
【被保険者代表】	各支部に後期高齢者支援金の負担を割り振りする中で、例えば、それぞれの支部が積極的に取り組み、仮に全支部が目標を達成したとしても、協会けんぽ全体としての拠出金を減らすことには繋がらない。ましてや、年々後期高齢者支援金が増加しているということは、全支部が努力しても支援金自体が増えたので、前年より増加するということが起こりうる。競争させることに目を向けさせて、拠出金そのものが増加していくことを分かりにくくしているように感じる。
【学識経験者】	加算率2%とした場合、後期高齢者支援金が1.8兆円だとすると、360億円が原資として、それを支部で奪い合う。インセンティブ制度というよりはペナルティでしかない。何のために行うか分からない。いろいろな事業を行うことで、加入者の健康度を上げるというのが究極の目的だとすればずれている気がする。

《支部長意見》

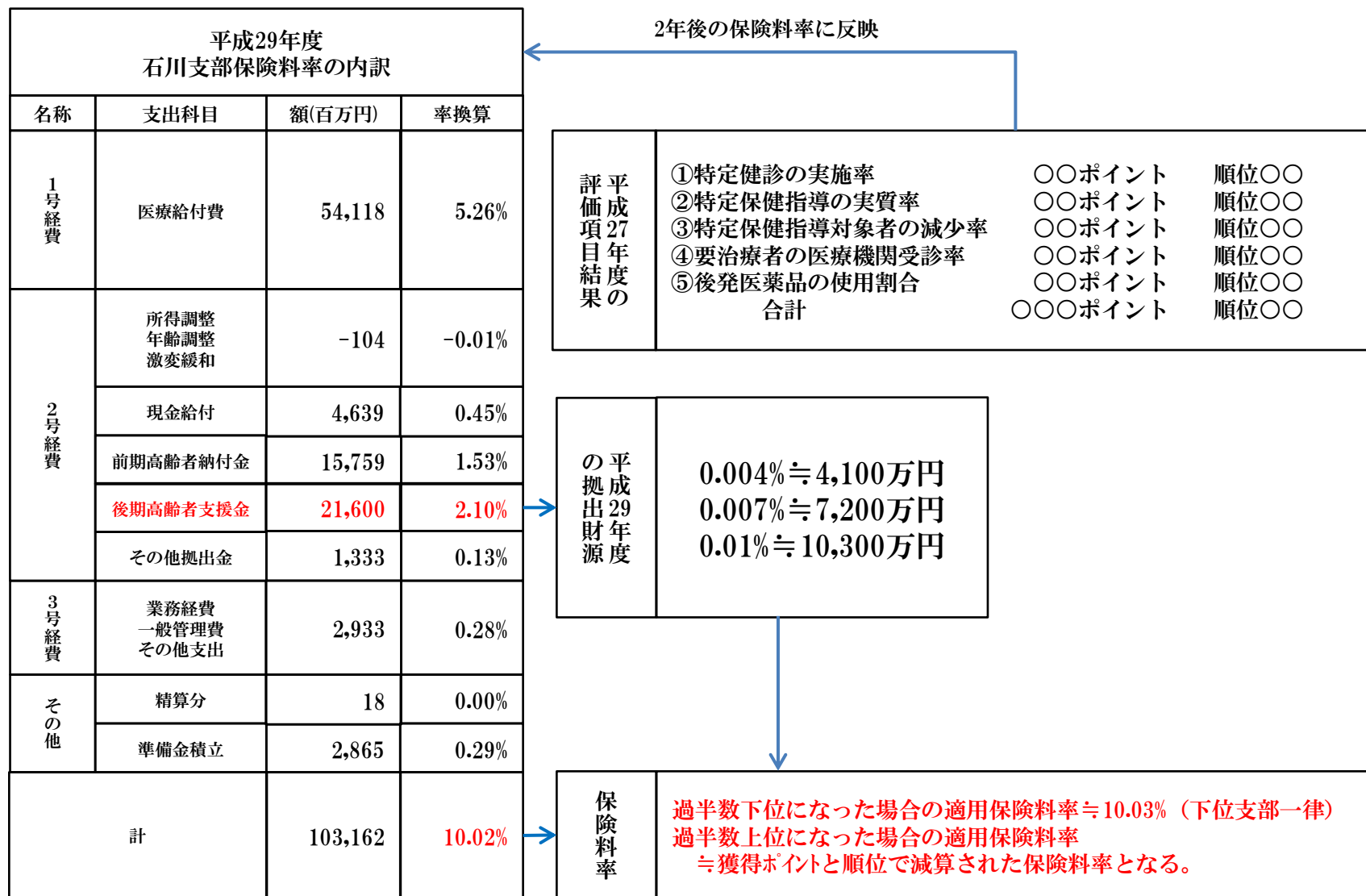
現行の運用制度をベースに平成27年度に議論が開始されたようであるが、保険料率に直接影響を受ける加入者や事業主の意見が、制度設計の骨子が確定しているこのタイミングで集約しているということ、結果として協会けんぽとしての意思が骨格部分に反映されない審議手続きのあり方に違和感を感じる。

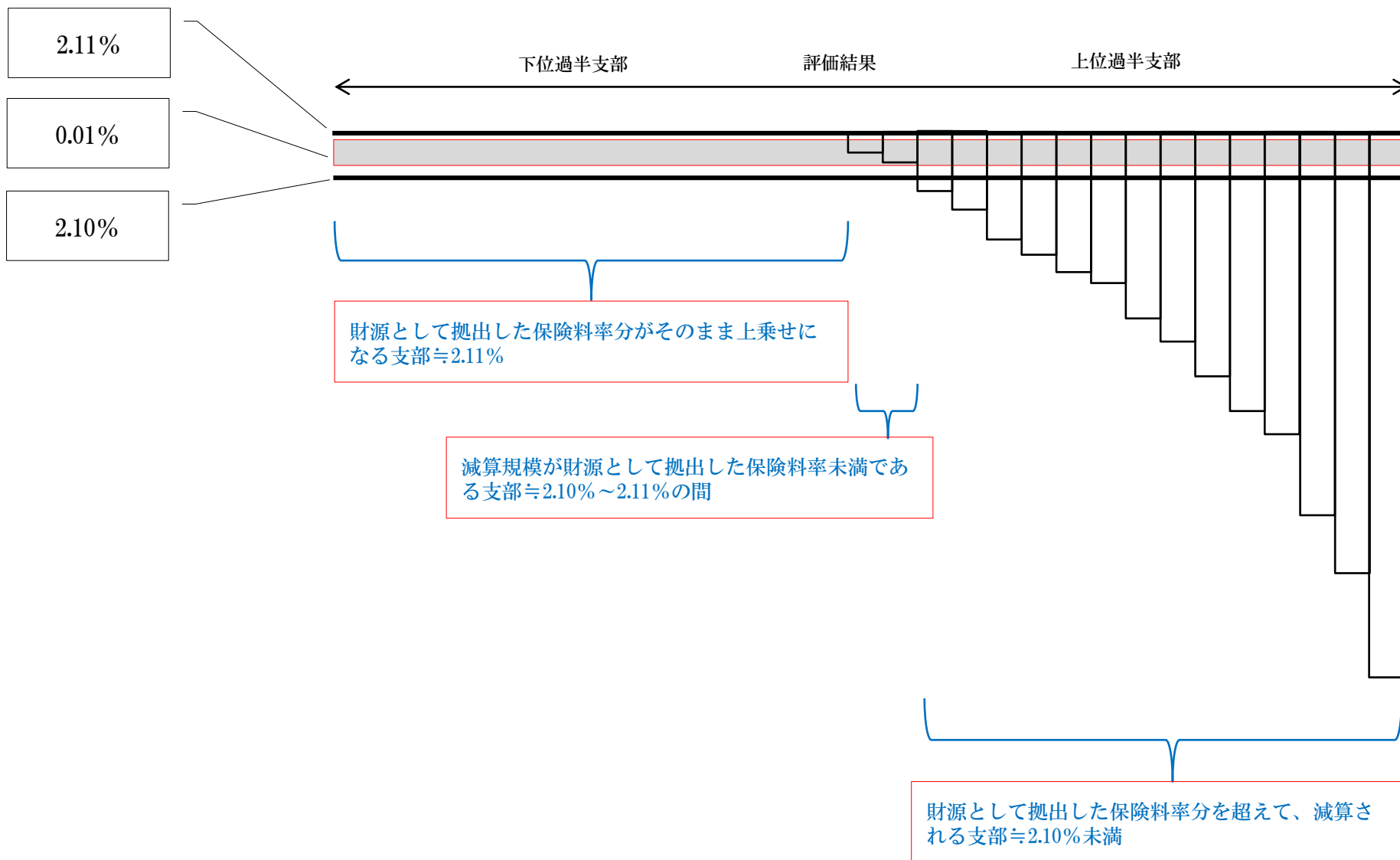
協会けんぽの保険者機能を都道府県単位とした趣旨を鑑みると、都道府県単位の環境や諸条件の相違を前提に自主・自律の運営を行うものと理解している。その運営とは各々の支部が地域の実情に応じた保険者機能を発揮することであり、その意志は支部間で競い合うものではなく、高めあうことで発揮されなければならないと考える。加えて、取組結果という属人的な要件で都道府県単位の保険料率を増減させ、加入者に直接的な影響を及ぼすことは、保険という制度の成り立ちや趣旨を鑑みたとき、加入者の納得性や共感を得ることなのかといった根本的な議論を要すると考える。

インセンティブ制度の概要

項目	解説
何のための制度か？	予防・健康・医療・介護のガバナンス改革の一環として、保険者機能の発揮をより一層強化
法的根拠は？	医療制度改革骨子に基づき、平成27年6月30日、平成29年度6月9日の閣議決定
平成28年度の運営委員会、支部評議会での議論を経て、以下の制度概要（案）が示されている。	
制度の趣旨は？	後期高齢者医療制度の拠出金をベースにした報奨制度とする。
財源は？	全支部の後期高齢者に係る保険料率の中に財源となる保険料率を設定する。
財源の規模は？	平成32年度に0.01%規模とする。(30年度0.004%、31年度0.007%と段階的に引き上げ)
報奨とは？	報奨金の財源として、あらかじめ0.01%の保険料率を全支部に加算し、評価指標の結果に基づいて上位過半数となる支部へ報奨金としてインセンティブを付与する。 ※インセンティブの付与⇨後期高齢者医療制度の拠出金を減算⇨保険料率が引き下がる。
評価指標とは？	①特定健診等の受診率②特定保健指導の実施率③特定保健指導対象者の減少率④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率⑤後発医薬品の使用割合、の5項目 ※保険者の役割に加え事業主及び加入者の行動が反映される指標として選定された。
評価方法とは？	偏差値方式で全支部をランキング付けする。(平均偏差値を50として分布)
いつから行うのか？	平成30年度から開始。(評価結果は2年後の平成32年度の保険料率に反映)

①仮に平成27年度にインセンティブ制度が開始していたとすると？





インセンティブ制度概要の詳細は[参考資料 1]を参照

具体的シミュレーションは[参考資料 2]を参照