

インセンティブ制度に関するこれまでの運営委員会における主な意見

- 実効性のある制度とするため、支部の地域性や先進的に取り組んできた支部の実績の評価等をよく勘案して検討を進めるべき。また、実際に支部ごとの数字をあてはめた場合どのようになるのかといった資料の提示をお願いしたい。
- 特定健診の結果等が現在の医療費に反映されるのであれば、現行の都道府県単位保険料率とダブルカウントとなる。仮に将来の医療費に影響するという説明であればその根拠が必要となる。特に、後発医薬品使用割合は現在の医療費に反映される指標であり、後期高齢者の医療費に影響する根拠はないのではないか。
- 加入者の保険料が増減するため、加入者の行動や意識で結果が変わり得るものだったのかという観点が必要。また、当事者が加減算の責務を負う必要があり、主体が加入者なのか、企業なのか、県なのか整理が必要。
- インセンティブが付いた支部がよりインセンティブを求め、ペナルティが課せられた支部がそれを脱しようとする仕組みであることから、支部が合理的で納得できる制度であり、努力する手段やペナルティから脱する手段が明確でなければならない。
- 現在の医療給付費分とダブルカウントされることは問題と考える。厚生労働省からの発言のとおり、協会なりの制度の検討を進めていくべき。また、支部の規模等の都道府県毎の特質や健康に対する歴史的な考え方等を慎重に考慮して、改めて提案をいただきたい。

- インセンティブ制度の導入に当たっては、支部や加入者・事業主の取組の全体性を捉えていること、また、インセンティブ制度により協会全体で実績が上がれば外部から評価されることが重要であり、保険者機能強化アクションプランの柱の一つである「医療等の質や効率性の向上」についても評価指標に入れ込むべき。
- 今回のインセンティブ制度は、プラス（減算）だけでなくマイナス（加算）もあるため、評価指標の設定に当たっては慎重に検討すべき。
- インセンティブ制度については、支部評議員から、「先進的な取組を行っている支部は、伸びしろがない中でどのように評価されるのか」「加減算の原資はどこから捻出するのか」「地域の健康課題が異なる中、求められる支部の取組も異なるのではないか」といった不安の声が出ている。加入者の納得や公平感が必要であり、支部の人員体制等も含めて慎重に検討すべき。
- 社会保険制度という性格上、インセンティブ制度によって取組の実績を保険料率に反映させることは問題があるのではないかと考えられる。また、支部間の保険料率の差が更に広がる可能性があり、公平感や納得感が損なわれることも考えられる。インセンティブ制度の法令上の根拠について説明をお願いしたい。また、保険料率に反映されることから訴訟リスク等も懸念されるが、それに耐えられるのか伺いたい。なお、インセンティブ制度の検討に当たっては、これらの点を最初に整理した上で議論すべきである。