

保険者へのインセンティブについて

- 現在、特定健診・特定保健指導の実施率を後期高齢者支援金の加算・減算制度の指標としているところ。
- この指標に加え、後発医薬品の使用状況・重症化予防の取組など、新たな指標を検討し、インセンティブを強化する。その際、日本健康会議のKPIと連動して取組を推進する。
- まずは、今秋から保険者種別共通の評価項目について検討を行い、その上で、保険者種別ごとの制度設計等を検討し、年度内目途にとりまとめを行う。

現状と課題

- 現行の保険者へのインセンティブとしては、後期高齢者支援金の加算・減算制度があり、特定健診・特定保健指導の実施率の指標としているところ。
 - ・特定健診の目標は70%(市町村国保は65%、単一健保・共済は80%を基準に被扶養者割合に応じて設定)
 - ・特定保健指導の目標は45%
- 単一指標による評価であることに加え、保険者の規模、国保・被用者保険別などの状況が異なるにも関わらず、一律の比較となっていることと等の課題があり、保険者のインセンティブを強化するために、見直しを行う。
- 国保においては、本年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、保険者努力支援制度を規定。

今後の対応方針・スケジュール

【KPIの設定】

- かかりつけ医と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。

【見直しの方向性】

- 後発医薬品の使用割合や重症化予防への取組を追加し、複数指標により評価することを検討。
- 加算・減算制度は健保組合及び共済組合のみを対象とし、国保及び協会けんぽ等については、それぞれ独自のインセンティブ制度を設ける。
- 加算減算制度においては、より多くの保険者に広く薄く加算するとともに、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへとするのを検討。
- 改革後の国保においては、医療費の地域差を保険料率に反映する仕組みを検討。

【スケジュール】

- 保険者種別共通の評価項目について年内目処に検討し、それを踏まえ、保険者種別ごとの制度設計等を検討し、年度内目途にとりまとめを行う。
- 保険者努力支援制度は、地方との協議の中で具体的な仕組みを検討。

【進捗管理の仕組み】

- 日本健康会議のポータルサイトで、保険者ごとの重症化予防や、後発医薬品の使用状況に係る保険者の取組を「見える化」する。
- 特定健診・保健指導の実施率については、医療費適正化計画の枠組みの中で進捗を管理。

	健保組合 共済組合	協会けんぽ	国保 (都道府県・市町村)	後期高齢者 医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加減算制度を見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設(前倒しで現行補助に趣旨反映)	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組等を活用(各制度の特性を踏まえながら検討)			

個人へのインセンティブについて

- 個人へのインセンティブ事業(健康ポイント等)は、既に保険者の保健事業として行われている。(保険者の約1割で実施)
- 本年の医療保険制度改革関連法で、保険者の保健事業の中で、加入者への自助努力の支援をするように努めることを明示。
- 今後は関係者によるWGを開催し、本年度内にインセンティブ事業のガイドラインや事例集を作成し、保険者の取組の促進を図るとともに、予防税制(がん検診、特定健診、予防接種、人間ドック等の費用に係る所得控除)を要望し、個人の取組を支援。
- 日本健康会議と連携したKPIを設定し、ポータルサイトで保険者の取組を「見える化」していく。

現状と課題

- インセンティブ事業については既に保険者の保健事業において行われているところ。

(実施状況)

・医療保険者全体:13%

市町村国保:16%、国保組合:6%、健保組合:11%、
協会けんぽ:支部で実施、共済組合:12%、
後期高齢者医療広域連合:0%

事例

ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、**健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(健康ポイント)を付与する仕組み**やSNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す。



ポータルサイトで
健康情報の「見える化」

イメージ図]

今後の対応方針・スケジュール

【KPIの設定】

- 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

【そのための方策・スケジュール】

- 関係者によるWGを開催し、本年度内にガイドラインを策定する。
 - ・9月末から関係者によるWGを開催
 - ・WGでの議論について年内目途にとりまとめ
 - ・年度内にガイドラインを策定、保健事業告示の改正、事例集の作成
- 平成28年度税制改正要望において、個人ががん検診、特定健診、予防接種、人間ドック等に要した費用の一部を所得控除の対象とする「個人の健康増進・疾病予防の推進のための所得控除制度の創設」を要望する。

【進捗管理の仕組み】

- 日本健康会議のポータルサイトで、保険者のインセンティブの事業の取組を「見える化」する。

保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度については、これまでも、①一部の保険者にペナルティーを課す仕組みとなっていること、②地域・職域の別など保険者ごとに状況が異なる中で、一律に実績を比較する仕組みとなっていること、③特定健診・保健指導の実施率のみの単一の指標による評価となっていること、といった課題が指摘されてきた。
- これらを踏まえ、保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブについて、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直す方向で検討を進めることとする。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
評価項目	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				
検討の場	「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下にWGを設置し、検討	協会けんぽ(運営委員会)で検討	地方3団体関係者と調整しつつ厚労省において検討(国保基盤強化協議会)	国保組合等関係者と調整しつつ厚労省において検討	広域連合等関係者と調整しつつ厚労省において検討
⇒「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、各検討状況を把握しながら進めていく					

国保における保険者努力支援制度について

平成27年5月法改正
医療保険制度改革

概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度(平成30年度～)

※保険者努力支援制度の趣旨については、平成30年度からの施行前、平成28年度における特別調整交付金の交付ルールに反映する予定

指標

○保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を決定する。

○指標については、後期高齢者支援金の加算・減算で用いられる予定の指標も踏まえ、今後、地方と協議の上決定することとしているが、例えば、

- ・被保険者の健康の保持増進に努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
- ・医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
- ・国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況 等を指標として用いることを検討。

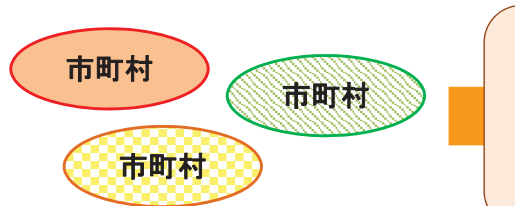
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

(構造的な課題)

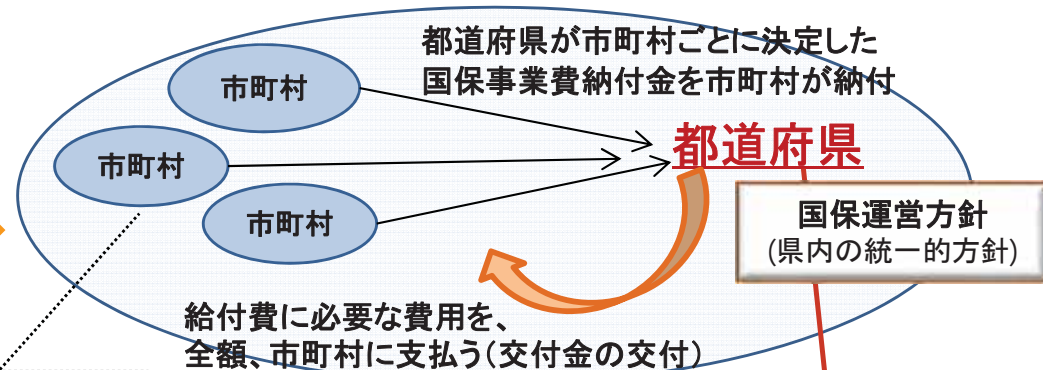
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
 ※保険料率は市町村ごとに決定
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

※詳細は引き続き地方と協議

国保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）〔平成30年度施行〕

市町村ごとの納付金を決定
(医療費水準、所得水準を考慮)

県全体	〇億円

A市	〇億円
B町	〇千万円
	⋮

- ・納付金の決定
- ・標準保険料率の提示

徴収した保険料等を財源として納付金を都道府県に支払い

納付金の支払い

都道府県が各市町村が納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す

都 道 府 県

市 町 村

保険料の賦課・徴収

標準保険料率を参考に、各市町村が、保険料率を決定し、賦課・徴収

住 民

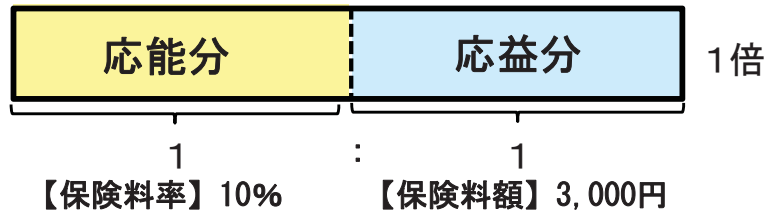
保険料の設定方法の見直しの効果 (イメージ) [平成30年度施行]

詳細は引き続き地方と協議

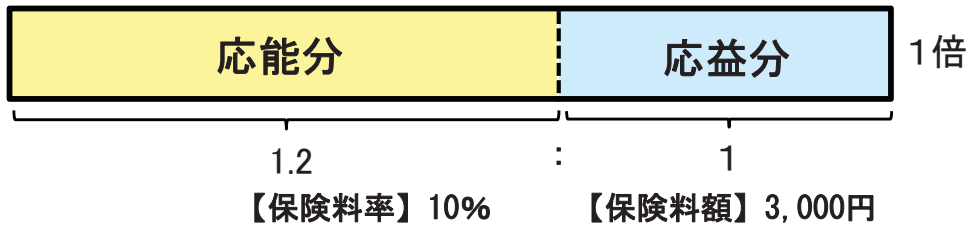
<所得水準が保険料に与える影響(医療費水準が同じ場合)>

- 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。(所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる)

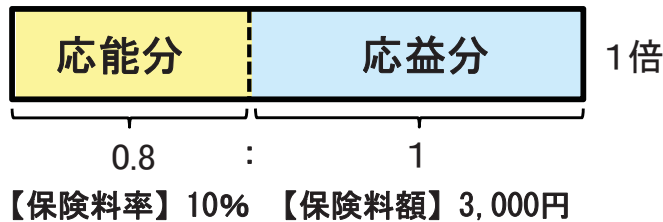
■ 所得水準が県内平均の市町村 (※)



■ 所得水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



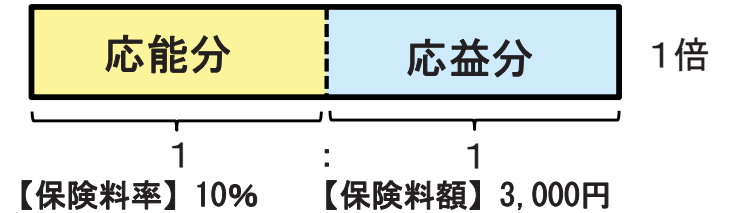
■ 所得水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



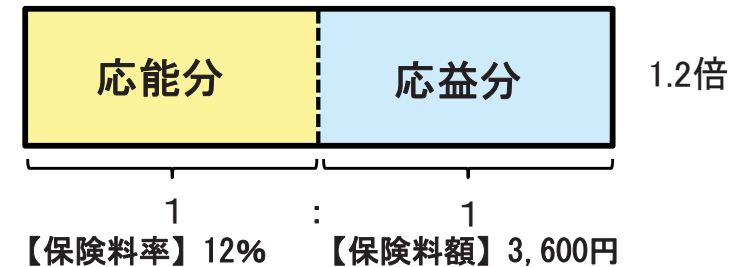
<医療費水準が保険料に与える影響(平均的な所得の場合)>

- 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

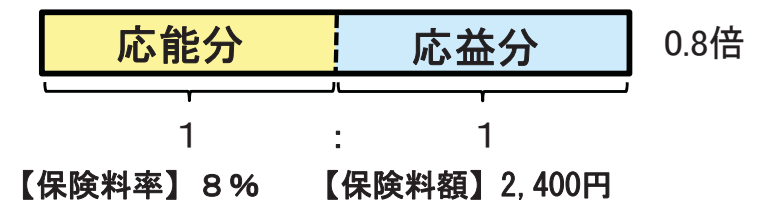
■ 医療費水準が県内平均の市町村 (※)



■ 医療費水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



■ 医療費水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)

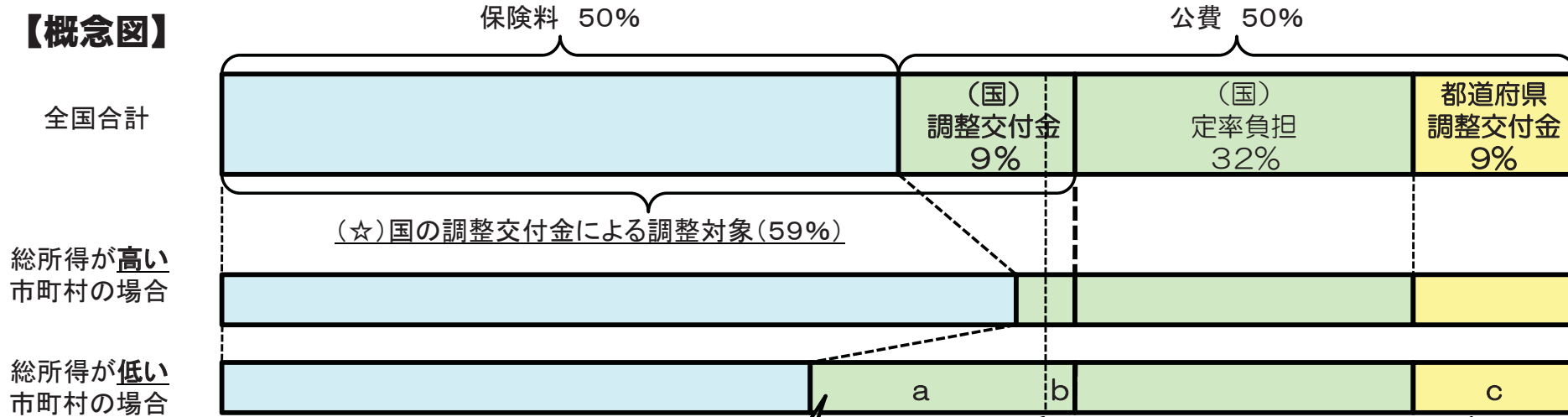


※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

国・都道府県の「調整交付金」の概要

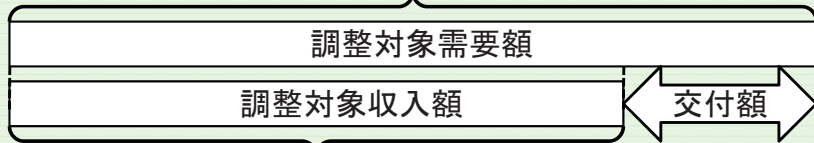
【概念図】



(a) 普通調整交付金(概ね7%分)

市町村間の財政力の不均衡等を調整するために交付。

上図の(☆)



当該市町村の所得水準・医療費水準に応じて本来徴収すべき保険料収入額

(b) 特別調整交付金(概ね2%分)

市町村に特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付。

〈特別な事情の例〉

- ・ 災害等による保険料の減免額等が多額である場合
- ・ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

※普通調整交付金と特別調整交付金は、相互流用可。

(c) 都道府県調整交付金

都道府県が、当該都道府県内の市町村国保の財政調整を行うことを目的に交付。

(交付基準等は、都道府県条例で規定。)

※実際には、9%のうち、6%程度は給付費に応じて定率で配分。3%程度が医療費適正化の取組等を評価して配分。

○ 国の普通調整交付金については、国保改革による広域化に伴い、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す(地方と協議しながら検討)

後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
- 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)。

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

〈平成25年度の加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

- 特定健診・保健指導の実施率

②保険者の実績を比較

- 支援金の減算

特定健診・保健指導の目標を達成した保険者

※なお、平成26年度以降は、平成25年度の減算保険者数と同程度の対象者が選定されるよう、調整済実施係数を設定予定。

- 支援金の加算

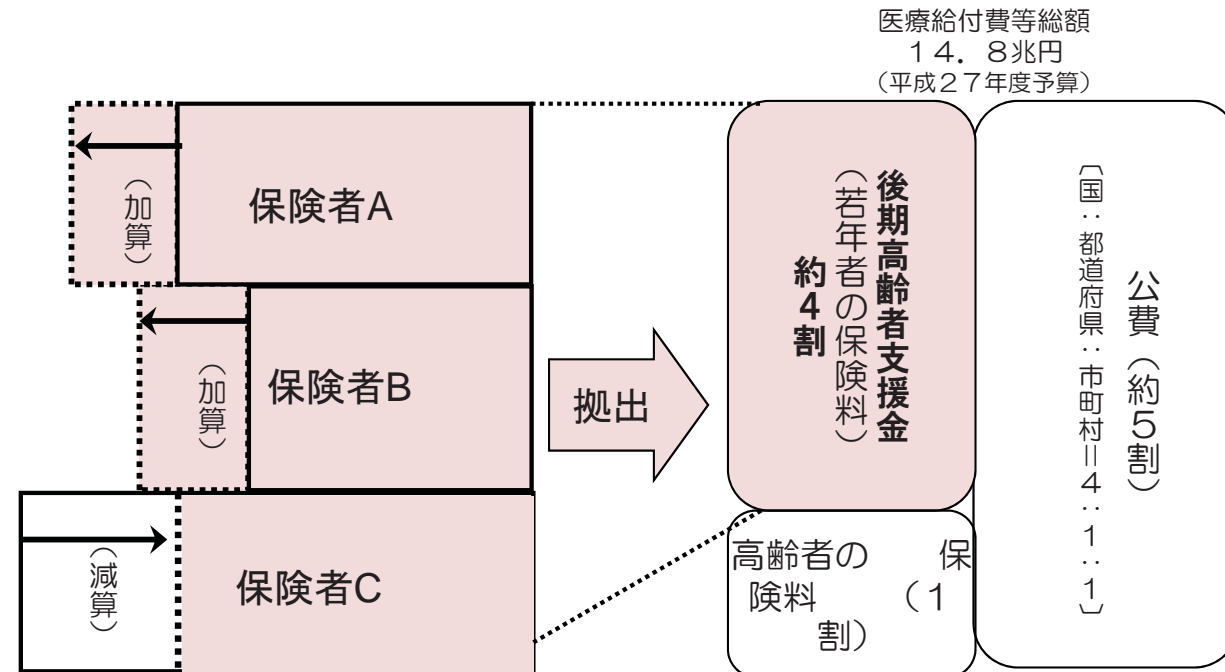
特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者

③加算率は0.23%に設定 (法律上は上限10%)

※例外：災害等の事情により実施できなかった場合等、一定の要件に該当する保険者については、加算の適用を除外。

④減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように設定 (法律上は上限10%)

〈後期高齢者支援金の仕組み〉



個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの強化について

- 予防・健康づくりに取り組む加入者に対してヘルスケアポイントを付与し、健康グッズ等と交換できるようにするなど、インセンティブを提供する取組については、既に一部の健保組合や市町村で、保健事業として実施されている。
- このような、保険者が加入者に対して予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組は重要であり、今般の医療保険制度改革でも、保険者の努力義務として位置付けている(平成28年4月施行予定)。

(参考)個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブに関する該当条文

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号) (抄)

○健康保険法の一部改正

※傍線部分は今回改正により追加した箇所

第五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導(以下この項及び第五十四条の二において「特定健康診査等」という。)を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者(以下この条において「被保険者等」という。)の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

※ 国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、共済各法等の保健事業の規定においても同様に追加

- また、具体的な検討に当たっては、国会においてなされた以下の附帯決議に留意する必要がある。

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(抄)

(平成27年5月26日 参議院厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

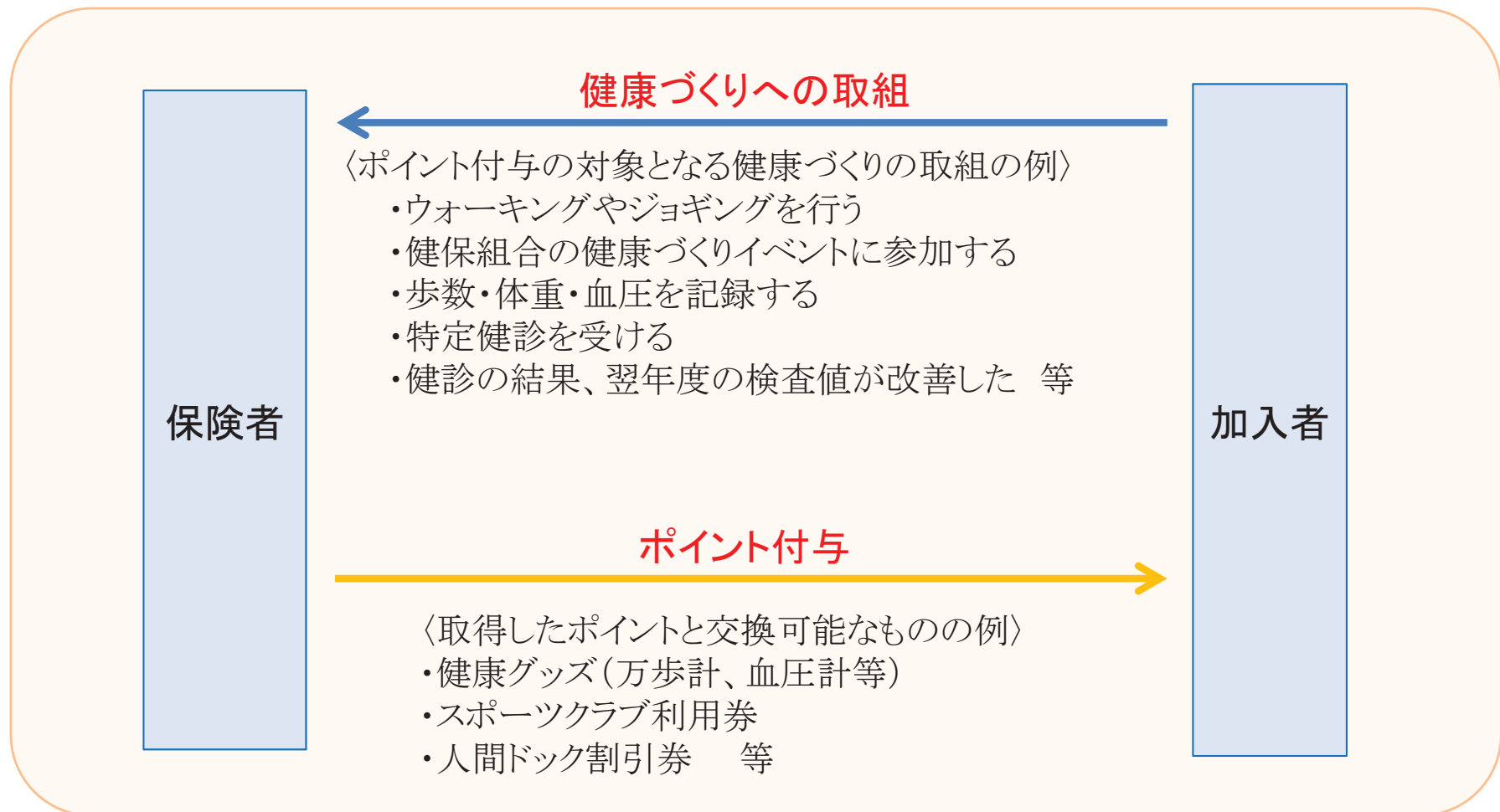
四、医療費適正化計画及び予防・健康づくりについて

2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分検討すること。

- 今後、実施主体である保険者等と相談しつつ、平成27年度中に、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを厚生労働省において策定していく。

ヘルスケアポイントを活用した個人に対する予防・健康づくりの推進

- 医療保険者におけるインセンティブ付与の取組として、現在、一部の健康保険組合や市町村で、被保険者のウォーキングやジョギング等の健康づくりの取組に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券等と交換できるポイントを付与する取組を実施。



介護費用の構造と要素

- 介護費用は様々な要因によって変動するため、介護費用を構成する要素に分けて分析することが有効である。
- 介護サービス費用を構成する要素は、大きく以下の通りである。

施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設

居住系サービス: 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

在宅サービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売、住宅改修、居宅介護支援、介護予防支援、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、

介護費用(1月当たり)

$$= \text{①-1 施設サービス費用} + \text{①-2 居住系サービス費用} + \text{①-3 在宅サービス費用}$$

①サービス費用

=

②サービス受給者数

×

サービス利用者1人1月当たり費用

②サービス受給者数

=

③認定者数

×

サービス受給率

③認定者数

=

第1号被保険者数

×

要支援・要介護認定率

構成要素である「要支援・要介護認定率」「受給率」「サービス利用者1人1月当たり費用」及び「施設・居住系と在宅サービスのバランス」に着目して介護費用の地域差分析を行う

地域差を生じる要素と分析の視点

要支援・要介護認定率

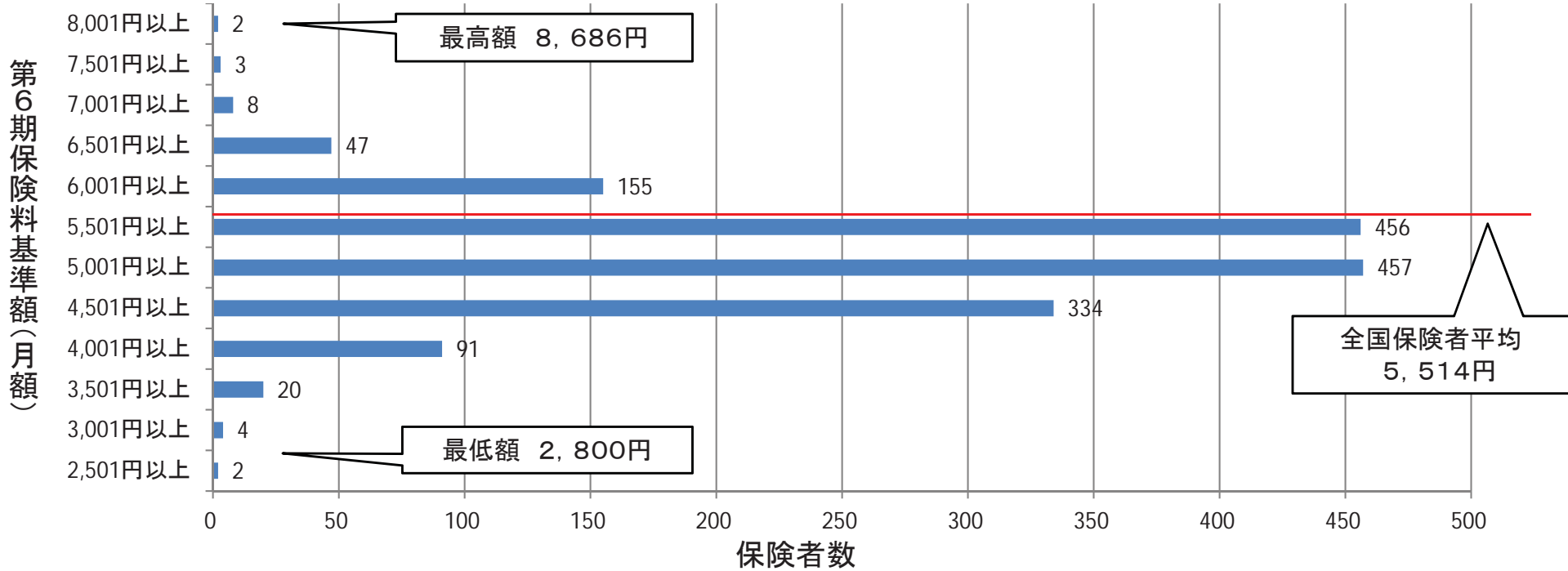
サービス受給率

サービス利用者1人1月当たり費用

- 第1号被保険者(65歳以上人口)のうち介護サービスを利用する可能性がある高齢者(要支援・要介護者)の割合に他の保険者と乖離があれば、介護予防等の取組の観点から分析する。

- 要支援・要介護者が利用しているサービスを「受給している高齢者の割合(サービス受給率)」の観点から見ることで、どのサービスの受給者に地域差があるかを分析する。
- 「受給しているサービスの単価(サービス利用者1人1月当たり費用)」の観点から見ることで、サービスの利用のされ方(日数・回数等)に地域差があるかを分析する。

第6期保険料基準額（月額）の保険者分布



保険料基準額高額保険者

保険料基準額低額保険者

保険者名(都道府県名)	第6期基準額（月額）
天川村(奈良県)	8,686
飯館村(福島県)	8,003
黒滝村(奈良県)	7,800
美咲町(岡山県)	
双葉町(福島県)	7,528
三島町(福島県)	7,500
大熊町(福島県)	
葛尾村(福島県)	7,450
三戸町(青森県)	
瀬戸内町(鹿児島県)	7,300

保険者名(都道府県名)	第6期基準額（月額）
三島村(鹿児島県)	2,800
音威子府村(北海道)	3,000
中札内村(北海道)	3,100
檜枝岐村(福島県)	3,340
興部町(北海道)	3,500
平取町(北海道)	
登別市(北海道)	3,700
奥尻町(北海道)	
遠軽町(北海道)	
四街道市(千葉県)	

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成28年度要望額：10.7億円
(平成27年度予算額：－)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ**高齢者のフレイル対策を推進する。**

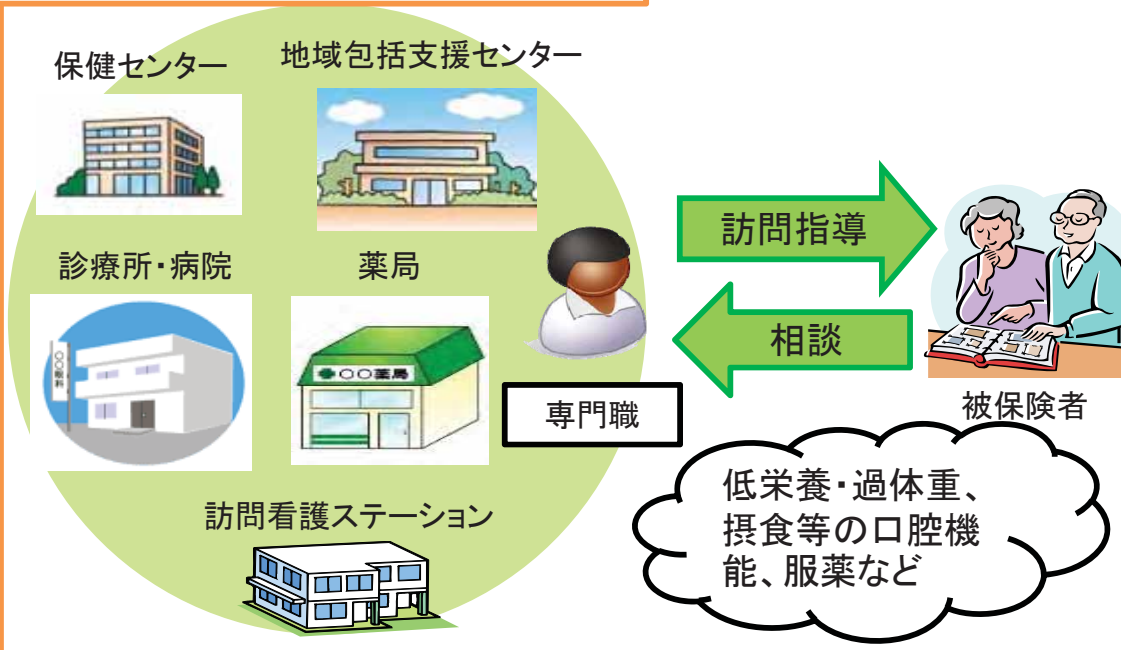
(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

概要

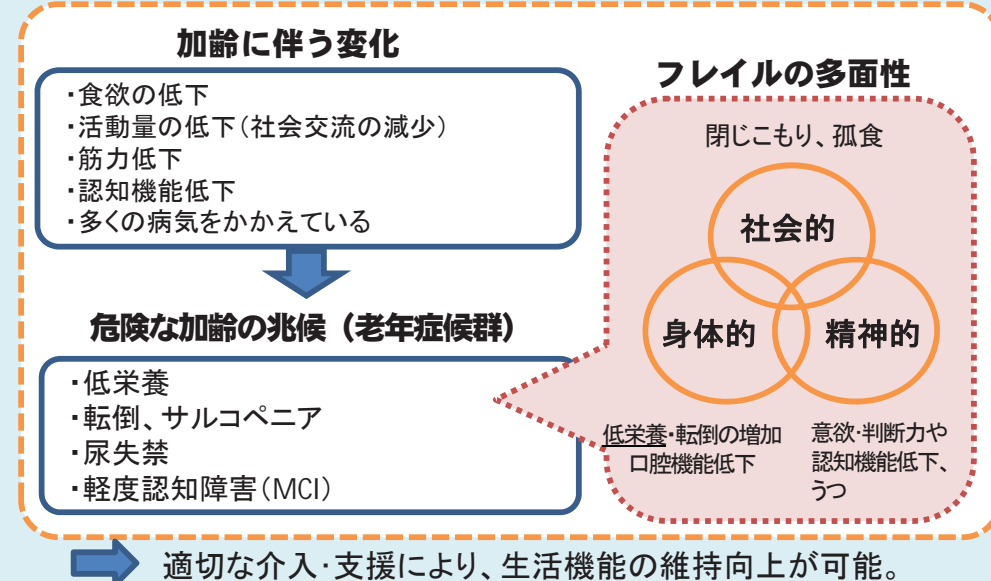
- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ



(参考)高齢者の特性(例:虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



総合的ながん対策の推進について

平成27年中を目途に「がん対策加速化プラン」を策定し、「予防」「治療・研究」「共生」を3本の柱として、がん対策を加速化する。

平成28年度要求額 250億円 地域医療介護総合確保基金等の
+1,904億円の内数（国立がん研究センター運営費交付金含む）
 （平成27年度予算額 216億円 +1,938億円の内数（国立がん研究センター運営費交付金含む））

※がん対策以外も含む経費は「内数」として集計。
 28年度要求額 27年度予算額

		28年度要求額	27年度予算額
予防		85億円	82億円
	がん検診の充実に向けた取組	27億円	26億円
	東京オリンピック・パラリンピック2020に向けた一層の受動喫煙防止対策 等	12億円	11億円
	感染症（ヒト菌、肝炎ウイルス等）等によるがんの予防 等	46億円	45億円
治療・研究		152億円	123億円
	難治性がん、希少がんの研究開発 等	113億円	91億円
	ライフステージを意識したがん対策の充実	4億円	3億円
	がん診療連携拠点病院等の機能強化、がん登録の推進 等	36億円	28億円
共生		13億円	11億円
	緩和ケアを含む地域完結型のがん医療・介護の推進	5億円	5億円
	がんと就労の調和の推進	4億円	2億円
	がんに関する相談支援と情報提供 等	4億円	4億円

※計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

※複数の柱に重複する事業については、主な柱に一括して計上。