

【骨太方針2019における関係記載】

第2章 Society 5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1.(2)③ 疾病・介護の予防

(介護インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金))

先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、(a)介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、(b)高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2.(2)① 社会保障

(医療・介護制度改革)(iii)保険者機能の強化

介護の保険者機能強化推進交付金についても、アウトカム指標の割合の計画的引上げ等とともに、介護予防などの取組を重点的に評価するなど配分基準のメリハリの強化や更なる見える化を通じて、保険者へのインセンティブを強化する。

※「成長戦略フォローアップ」及び「成長戦略実行計画2019」(令和元年6月21日閣議決定)においても、同様の記載。

【直近の取組について】

- 平成29年度介護保険制度改革において導入された「保険者機能強化推進交付金」については、2018年度より、200億円(全額国費)の財源を確保して運用が始まったところ。2019年度においては、自治体への財政的インセンティブの観点から評価指標の見直しを行った。

【今後のスケジュール等】

○ 令和2年度概算要求状況

・保険者機能強化推進交付金:【令和2年度概算要求額】20,000,000(千円)

※ 具体的な予算規模については、概算要求段階では、前年度同額を要求し、予算編成過程で検討。

○ 今後の見直しの考え方及びスケジュール

- ・ 保険者機能強化推進交付金の在り方については、各指標の実施状況や、都道府県・市町村等のご意見、上記の骨太の方針2019における検討事項等も踏まえ、介護保険部会において検討。

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

令和元年度予算 200億円

概 要

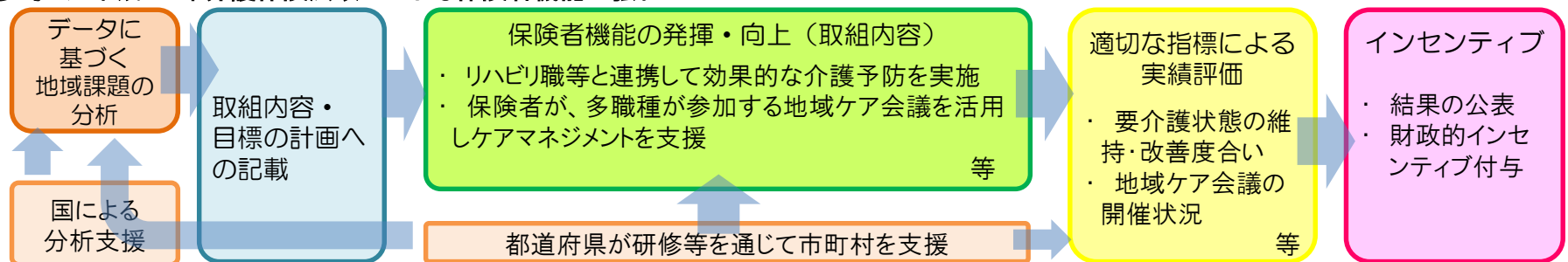
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれは、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
☒ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等
- ② ケアマネジメントの質の向上
☒ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等
- ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
☒ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
☒ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

- ④ 介護予防の推進
☒ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
☒ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等
- ⑤ 介護給付適正化事業の推進
☒ ケアプラン点検をどの程度実施しているか
☒ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等
- ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い
☒ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）

1. 2019年度評価指標の見直しの概要と結果

財政的インセンティブを強化するため、以下のように指標を改定。

【都道府県・市町村共通】

〔アウトカム指標〕

- ・ 要介護状態の維持・改善の度合いの配点を増加（3倍）

〔評価指標全般〕

- ・ 達成状況の高い指標等は前年度と比べて減点、低い指標は加点し、メリハリ付けを実施
- ・ 一部の指標について、より難しくしたり、段階的な評価項目を設定

例：介護保険計画における要介護者数等の見込みについて、見込数の推計だけでなく実績の把握と進捗管理を行った際に評価

※ 2018年度と変更していない指標については、得点率が上昇又は横ばいとなっており、取組の底上げが見られた。

【都道府県分】

- ・ 2018年度評価結果において、得点率が著しく低い市町村が見受けられたことから、都道府県と市町村が協力関係の下、市町村の施策が押し上げられることが重要であり、都道府県から施策が進んでいない管内市町村に対し特に重点的な支援を促すため、得点が著しく低い市町村がある都道府県を減点する指標を追加

結果：2018年度8都道県⇒2019年度4都道県

- ・ 管内市町村の「通いの場の参加率」等の達成状況を評価する項目を追加

【市町村分】

- ・ 新改革工程表に沿って新規指標を追加

※新改革工程表のKPI：地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】

- ・ 介護に関する入門的研修の実施状況に係る指標を追加
- ・ 介護事業所への実地指導について、回数に応じて点数を増点

※得点率は当該指標に係る実際の各自治体の得点の合計を指標の配点×自治体数で除したもの

2. 2019年度スケジュール

2018年度は、初回であったこともあり、内示時期が遅くなったため、交付金を活用した事業を実施しづらかったことから、2019年度は、評価指標を本年2月（配点やアウトカム指標については6月）に通知し、8月に内示。

保険者機能強化推進交付金の指標の概要（2019年度）

市町村の指標 計692点

I P D C Aサイクル体制等の構築(80点)

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (小計529点)

(1)地域密着型サービス(47点)

(2)介護支援専門員・介護サービス事業所(30点)

(3)地域包括支援センター(143点)

地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 等

(4)在宅医療・介護連携(68点)

居宅介護支援における入院時情報連携加算、退院・退所加算の取得率

(5)認知症総合支援(46点)

介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理

(6)介護予防／日常生活支援(89点)

○体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率

○地域包括支援センター等への情報提供

○介護予防の場へのリハビリテーション専門職等の関与

○介護予防活動への参加を促進する取組

(7)生活支援体制の整備(46点)

(8)要介護状態の維持・改善の状況等(60点)

要介護認定者の要介護認定の変化率

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(小計83点)

(1)介護給付の適正化(59点)

ケアプラン点検の実施状況

(2)介護人材の確保(24点)

○介護人材確保のための取組

○介護人材を養成する研修事業の実施状況、研修修了者のマッチング状況

都道府県の指標 計741点

I 地域課題の把握(106点)

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (小計555点)

(1)地域分析(29点)

(2)地域ケア・介護予防(125点)

(3)生活支援体制の整備(76点)

(4)自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション 専門職の活用(76点)

(5)在宅医療・介護連携(105点)

(6)認知症総合支援(24点)

(7)介護給付の適正化(42点)

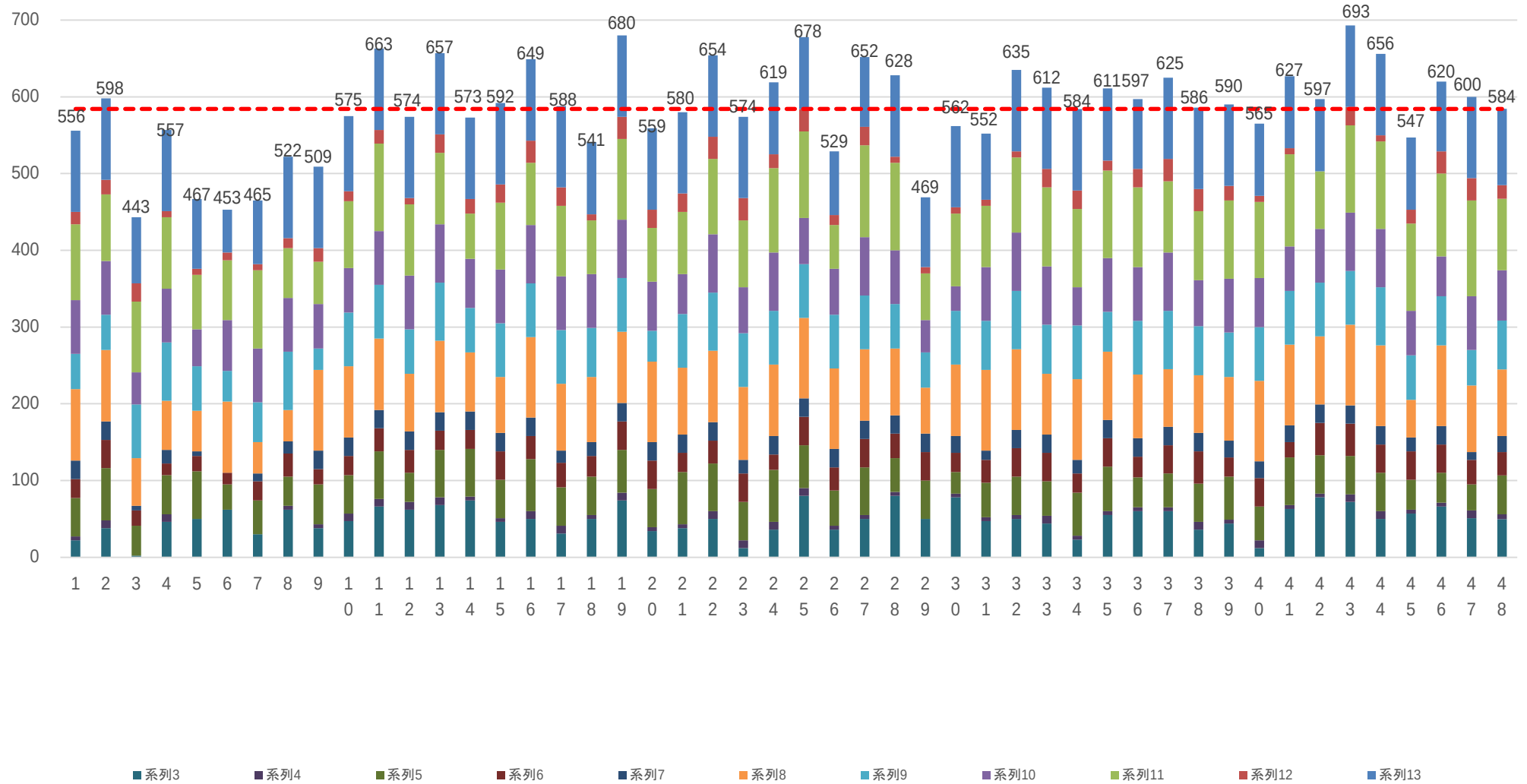
(8)介護人材の確保(68点)

(9)その他(10点)

III 管内の市町村における達成状況による評価 (小計80点)

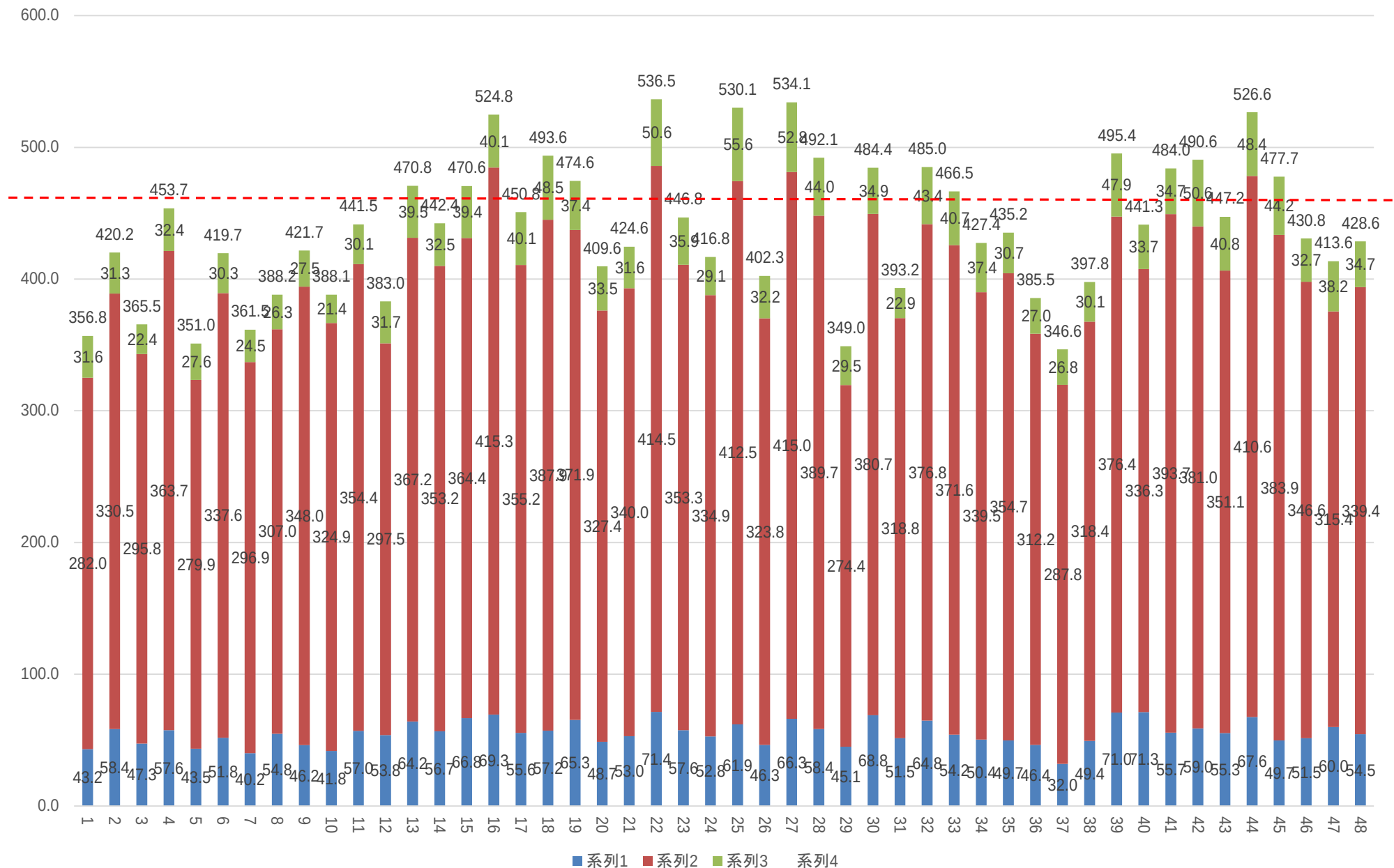
要介護状態の維持・改善の状況等

全国集計結果 都道府県別得点（満点741点、平均点584.3点、得点率78.9%）



2019年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金に係る評価結果

全国集計結果 都道府県別市町村得点(満点692点 平均点428.6点 得点率61.9%)

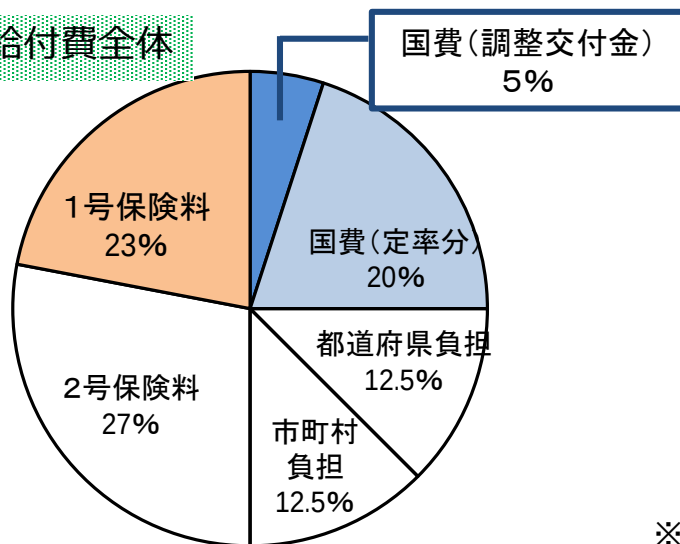


調整交付金の概要

制度の概要

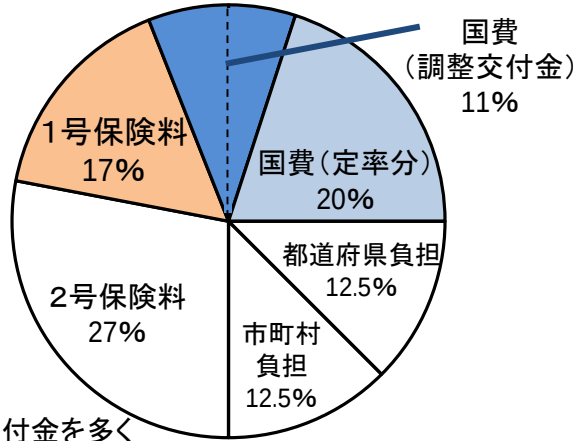
国庫負担金25%のうち5%分を用いて、市町村間の「**後期高齢者比率が高いことによる給付増**」と、「**被保険者の所得水準が低いことによる収入減**」を財政調整している。これにより、市町村の責によらない、市町村間の財政力の差を解消。

給付費全体



A町

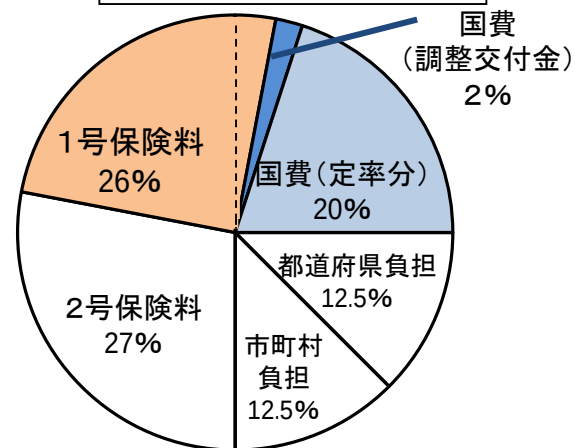
後期高齢者が多い
低所得の高齢者が多い



※調整交付金を多く
交付し保険料を軽減

B市

後期高齢者が少ない
低所得の高齢者が少ない



※調整交付金を少なく交付し
保険料を上昇

交付基準

1. 後期高齢者と前期高齢者の比率

前期高齢者と後期高齢者では、要介護認定を受ける割合が大きく異なるため、市町村間の**前期高齢者・後期高齢者の比率**を調整。

- ・前期高齢者(65～74歳): 認定率約4.3%
- ・後期高齢者(75～84歳): 認定率約19.4%
- ・後期高齢者(85歳以上): 認定率約59.6%

※ 後期高齢者の構成割合が大きい→給付費が増大→調整しなければ、保険料が上昇

2. 被保険者の所得水準

高齢者の所得水準が相対的に低い市町村では、所得水準が高い市町村に比べて、同じ所得の人であっても保険料は高くなるため、こうした所得格差を調整。

【骨太方針2019における関係記載(第3章 2. (2)①(医療・介護制度改革)(iii)保険者機能の強化)】

第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、地方自治体関係者の意見も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、所要の措置を講ずる。18

糖尿病などの生活習慣病等への重点的取組

【骨太方針2019における関係記載】

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。

(中略)

特に働き盛りの40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、40歳代に脳血管疾患や乳がんの罹患(りかん)率が急上昇すること等についての特定健診対象者への注意喚起と受診促進(例えば、がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・検診の無料・低額化等)、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等について総合的に取り組む。

【直近の取組について】

○ これまでの施策の進捗状況

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた方策として、

- ・ 保険者インセンティブ制度において、特定健診・特定保健指導の実施率や実施に係る取組を評価しているほか、
- ・ 2017年度実績より、全保険者の実施率を公表する 等の取組を行っている。

また、特定健診については、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示した「標準的な健診・保健指導プログラム」を平成30年3月に改訂。その際、より早期かつ効果的な介入を行うため、生活習慣病のリスクが高い者に対して追加的に行う詳細な健診(心電図検査、眼底検査)の判断基準を変更するとともに、新たに血清クレアチニン検査(腎機能の評価に使用)を詳細な健診の項目に追加する等の見直しを行った。

生活習慣病の予防や早期発見に関する取組については、「第二次健康日本21」や「スマート・ライフ・プロジェクト」を展開し、官民を挙げて国民の健康づくりに取り組んでいる。また、本年5月に健康寿命延伸プランを策定した。

また、民間主導の会議体である「日本健康会議」と協力して予防・健康づくりの取組を進めている。日本健康会議は2020年度までの取組目標である「健康なまち・職場づくり宣言2020」を2015年に定めており、その中の「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体数」(宣言2)については2018年度に当初の目標値を達成したため、2019年度から目標値を引き上げるなど、市町村や後期高齢者広域連合においても重症化予防の取組が進んでいるところである。

○ 令和2年度概算要求状況

- ・ 特定健康診査・保健指導負担(補助)金 :【令和2年度概算要求額】22,677,108(千円)
- ・ 予防・健康インセンティブ推進事業 :【令和2年度概算要求額】132,985(千円)の内数
- ・ 健康増進事業(生活習慣病予防):【令和2年度概算要求額】1,759,735(千円)
- ・ スマート・ライフ・プロジェクト:【令和2年度概算要求額】155,039(千円)

【今後のスケジュール等】

○ 特定健診・特定保健指導の実施率向上について

- ・ 後期高齢者支援金の加減算の幅を2018年度から2020年度に両側に最大10%まで段階的に引き上げ、保険者の予防・健康インセンティブを強化することとしている。また、地域の医師会等の関係者と連携して特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例や、ナッジ理論等を活用して効果的な受診勧奨を行っている保険者の好事例等を横展開するなど、効果的な方策等も検討しており、さらなる実施率の向上につなげていきたいと考えている。

○ 負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化

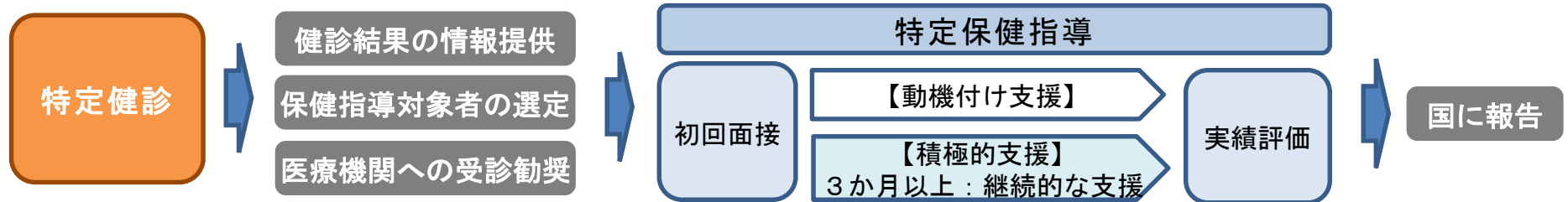
- ・ 今年度から3か年計画で厚生労働科学研究費において、健康診査・保健指導における検査項目等の必要性、妥当性の検証等を行っており、この中で新たな検査方法に関する検証も行う予定。

○ 健康寿命延伸プランの推進

- ・ 「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進する。

特定健康診査・特定保健指導について

- 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



＜特定健診の検査項目＞

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食えるときの状態」を追加（2018年度～）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・ 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

＜特定保健指導の選定基準＞（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

＜特定健診・保健指導の実施率＞（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2858万人（2017年度） 昨年度比で100万人増
 実施率 38.9%（2008年度）→ 53.1%（2017年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 95.9万人（2017年度）
 実施率 7.7%（2008年度）→ 19.5%（2017年度）

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。
 （2017年度実績～）

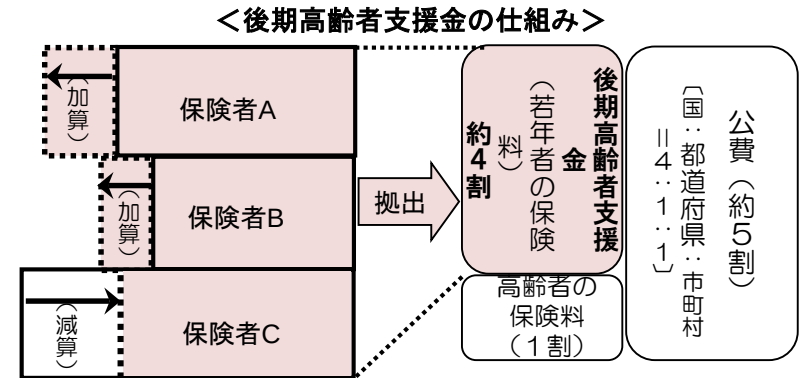


【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ℓ・イント）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等

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、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後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設。
- 2018年度以降、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価し、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直し。



【2018年度以降】 ※加減算は、健保組合・共済組合が対象（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）

1. 支援金の加算(ペナルティ)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合の加算率を段階的に引上げ(2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度最大10%)

2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模＝加算の規模

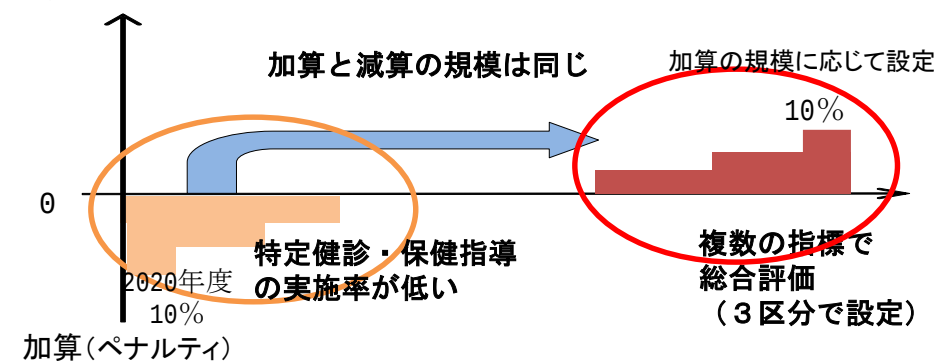
- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅(＝成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

※減算率＝最大10%～1% 3区分で設定

(項目)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅(＝成果指標)
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅(＝成果指標)
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅(＝成果指標)
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携(受動喫煙防止、就業時間中の配慮 等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

減算(インセンティブ)



➡ 2021年度以降の加算率・減算率は、第三期の中間時点（2020年度）で対象範囲等も含めて更に検討。