

未来投資会議 構造改革徹底推進会合 会議資料

令和2年4月9日(木)



ひと、暮らし、
みらいのために

厚生労働省 政策統括官(総合政策担当)

成長戦略上の記載

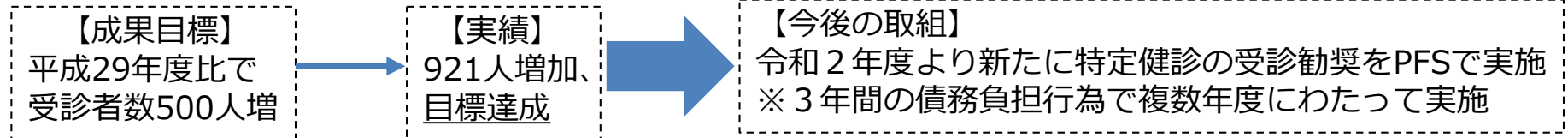
- 厚生労働省は医療・健康、介護分野における交付金・補助金等の既存の制度枠組みにおいて成果連動型民間委託契約の導入の検討を進める。その際、複数年度にわたる委託契約の締結を促進するための方策についても検討する。



モデル事業の取組

- 成果連動型民間委託契約方式（PFS）を活用したモデル事業を実施（平成29年度～令和元年度）。

（例）浦添市：大腸がん検診の受診勧奨（令和元年度事業）



- PFSの普及に向けて、3年間のモデル事業を踏まえた事例集を作成し、夏までに全国の自治体に周知を行う。

医療・健康、介護分野における取組

- 下記の交付金において、令和2年度予算で事業の拡充を行う中で以下の取組を実施。
 - 国民健康保険の保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援）において、特定健診などの分野を含め保険者から民間事業者へ委託してPFS事業を実施する場合の成果連動部分を補助対象とする予定。
 - 介護保険の保険者機能強化推進交付金において、地方公共団体の介護予防に資する事業におけるPFSの活用を評価する指標を、市町村分・都道府県分ともに新たに設定。

複数年度の委託契約促進の取組

- 上記の交付金について、自治体が事業者と複数年度にわたる委託契約を結んで事業を実施する際にも交付対象となる旨を周知。
- 3年間のモデル事業を踏まえた事例集の作成、夏までの全国の自治体への周知に当たり、複数年度の契約を行っている事例についても併せて紹介予定。

參考資料

事業概要

行動経済学のナッジを活用した大腸がん検診受診勧奨の実施により、大腸がん検診受診率向上を目指す

実施方法

[対象者]

浦添市における国民健康保険被保険者のうち、大腸がん検診受診勧奨対象者全員(約17,000名)

[勧奨方法]

対象者への受診券送付及び電話・訪問という従来の方法に代わり、以下の方法で受診勧奨を実施

- 1) SM(ショートメッセージ)を活用して、対象者を属性情報に基づき分類し、ナッジを活用してそれぞれに適切な勧奨内容を送信。
必要に応じ再勧奨も複数回実施。
- 2) 本来は医療機関に検診の予約をすることで初めて送付される大腸がん検査キットを、対象者の自宅に直接送付。

[成果指標・支払条件]

成果指標: 大腸がん検診受診者数 (成果目標はベースラインの平成29年度実績2,190人から500人増加と設定)

支払条件: ベースラインから受診者数1人増加につき10,000円(上限は500万円)

事業成果

受診人数

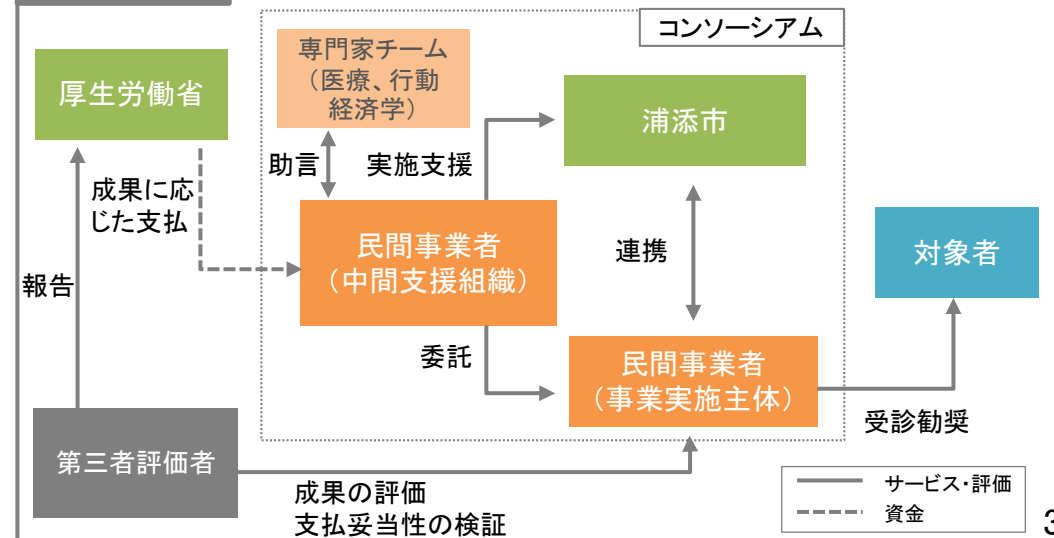
- 3,111人が大腸がん検診受診(平成29年度実績比+921人(+42.0%))
→成果連動分の支払額は満額達成

介入方法ごとの結果*

- 従来介入(はがき送付)のみ: 2.5%
- 従来介入+SM送信: 10%
- 従来介入+SM送信+大腸がん検査キット直接送付: 17%

*この数値は、事業対象者全体ではなく、特に受診率が低い過去6年間大腸がん検診未受診者の事業対象者のみを対象として算出したもの

実施体制

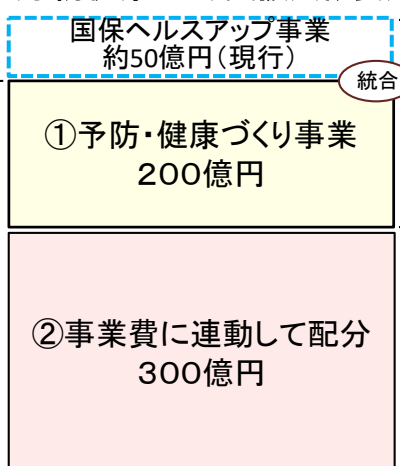


保険者努力支援制度(予防健康づくり支援)

○「人生100年時代」を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、令和2年度から、**新規500億円**(総額550億円)により**予防・健康づくりを強力に推進**。

- ①「事業費」部分(200億円): 現行の国保ヘルスアップ事業も統合し、**総額250億円**により強力に事業を実施
 ②「事業費連動」部分(300億円): 都道府県及び市町村における、①の事業を含む予防・健康づくりの取組状況に応じて配分
 ⇒ ①の予防・健康づくり事業を実施すれば、国保財政への交付金(②)も増加する仕組みとしており、自治体においては、保険料上昇をその分抑制することが可能。これにより、予防・健康づくりを抜本的に後押し

保険者努力支援制度 (予防健康づくり支援)(概要)



【①事業費(250億円)の活用イメージ】

<市町村事業>(補助率10/10) ☆交付基準額は大幅に拡充(従来の1.5倍)

- ・ 特定健診未受診者対策(40歳前勧奨を含む)
- ・ 糖尿病性腎症の重症化予防
- ・ 重複・多剤服薬者への保健指導 等

被保険者数	1万人未満	1~5万人未満	5~10万人未満	10万人以上
基準額	600万円 ~900万円	900万円 ~1,350万円	1,200万円 ~1,800万円	1,800万円 ~2,700万円

※データヘルス計画を策定し、国保連合会の支援・評価を受ける場合、高い方の金額を適用

☆さらに、都道府県の指定を受け、ICT等を活用した保健指導、フレイル対策、企業と連携した健康教育など、**モデル事業**を実施する場合、基準額は下記を適用

被保険者数	1万人未満	1~5万人未満	5~10万人未満	10万人以上
基準額	1,350万円	2,025万円	2,700万円	4,050万円

※民間事業者を活用し、委託により実施した場合も補助対象。委託に際し**成功報酬型**で実施することも可。

※複数年度にわたって事業を実施する場合も補助対象(年度毎に補助対象経費の申請が必要)。

<都道府県事業>(補助率10/10) ☆交付額は従来の10倍

- ・ 人材の確保・育成事業(重症化予防アドバイザー派遣事業等)
- ・ データ活用を目的として実施する事業(保健事業の対象者抽出及び追跡ツールの開発等)
- ・ 市町村と協働で実施するモデル事業 等

被保険者数	25万人未満	25~50万人未満	50~75万人未満	75~100万人未満	100万人以上
基準額	15000万円	17500万円	20000万円	22500万円	25000万円

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度予算額（令和元年度予算額）：400億円(200億円)

400億円の内訳
・保険者機能強化推進交付金：200億円
・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

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な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保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、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、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

<市町村分>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 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。)
- 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>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 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>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化

