

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

資料1-2

- H27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、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する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27年度まで）〉

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）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.048%			

〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29年度実績から公表

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）	後期高齢者医療広域連合
同上		〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

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）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	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等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

保険者努力支援制度について

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用し150億円とする。(平成28年度前倒し分)

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ検討

国民健康保険保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）の結果について

<獲得点数> 54保険者計10,170点

<県内平均点> 188.33点（体制構築点含む） 118.33点（体制構築点含まず）

<全国順位> 34位（東京都46位、神奈川県44位、埼玉県21位）

<県交付額合計> 7億6269万2千円

○平成28年度前倒し分の評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

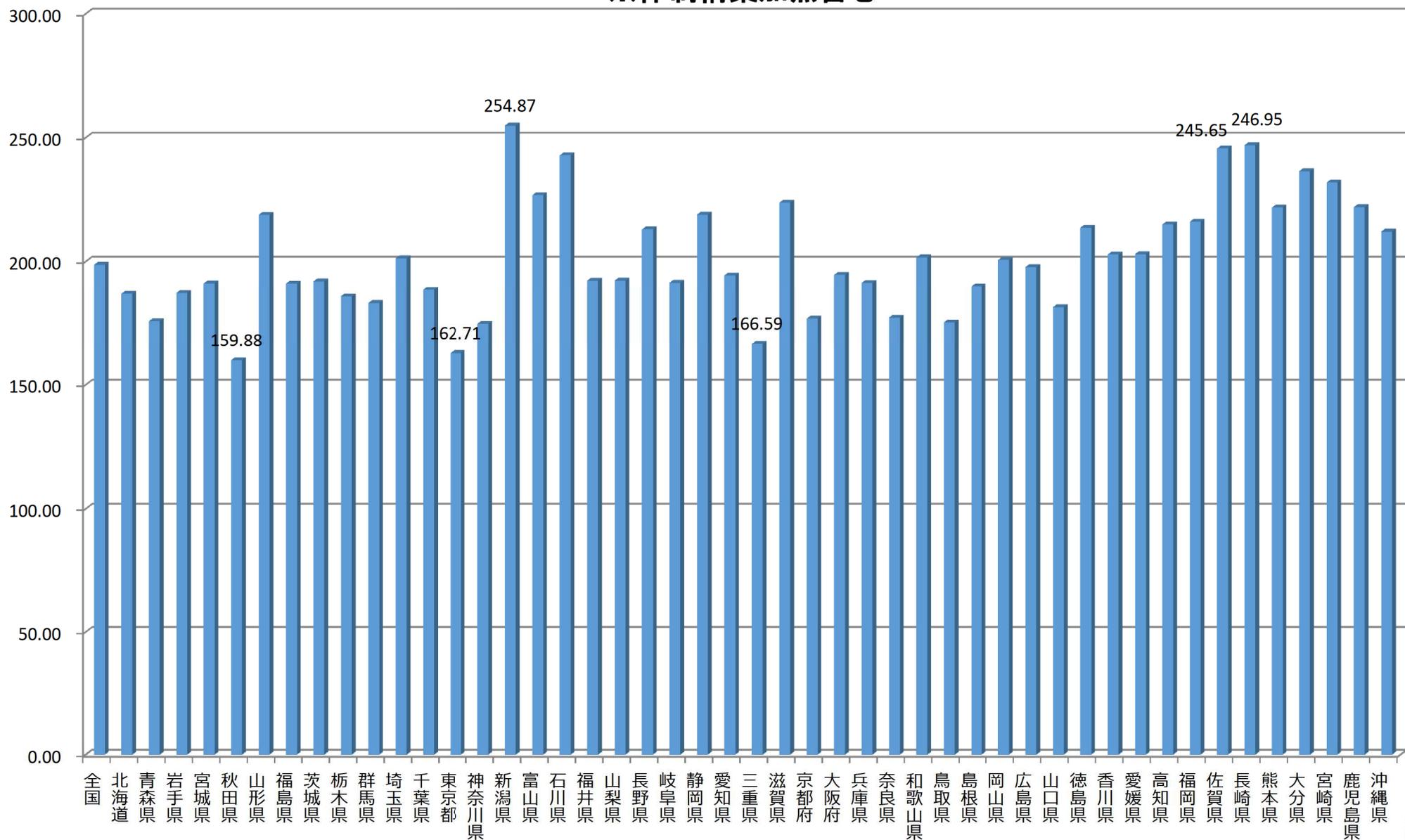
- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

保険者努力支援制度(28年度前倒し分)の結果の「見える化」について

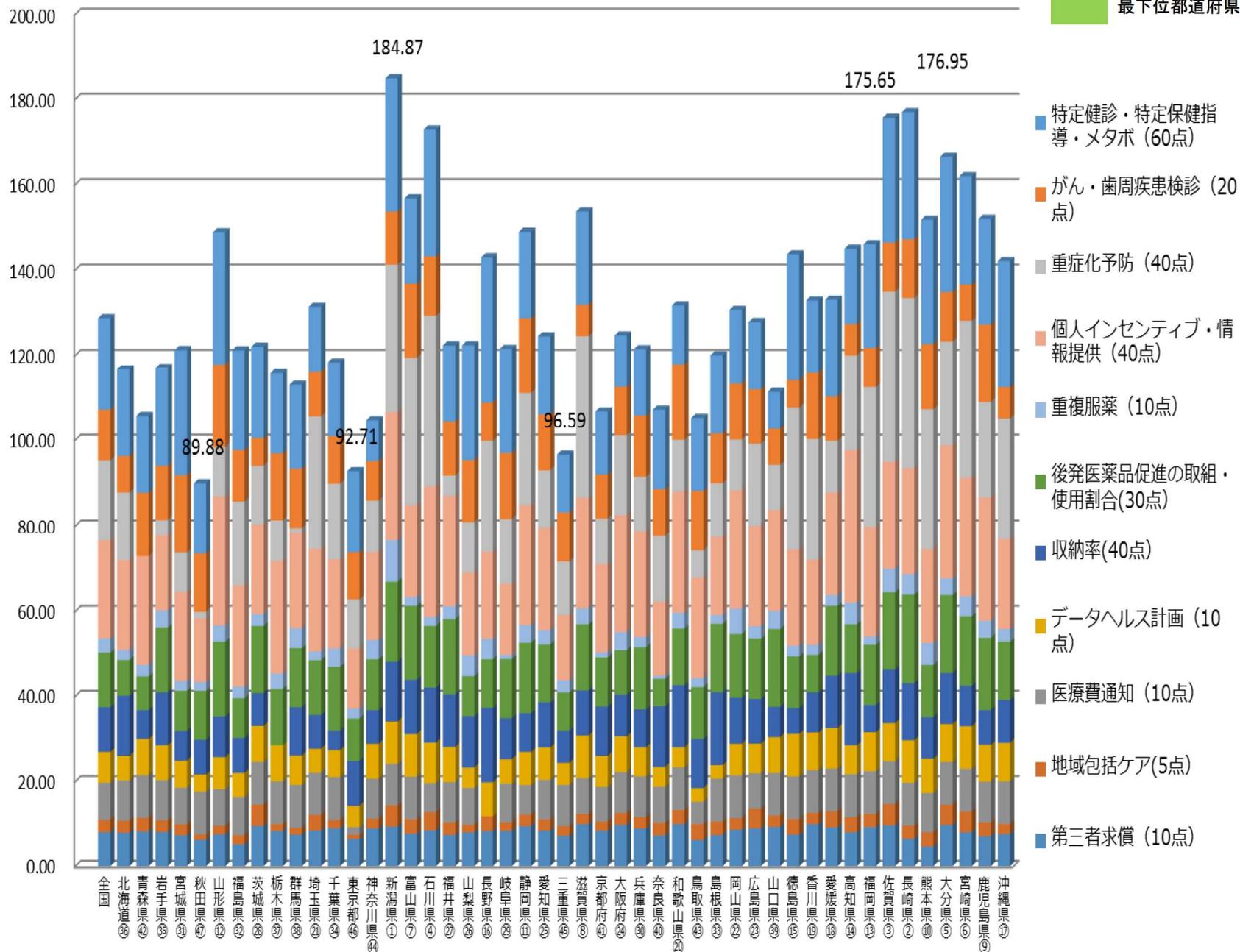
平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(345点満点)
 ※体制構築加点含む



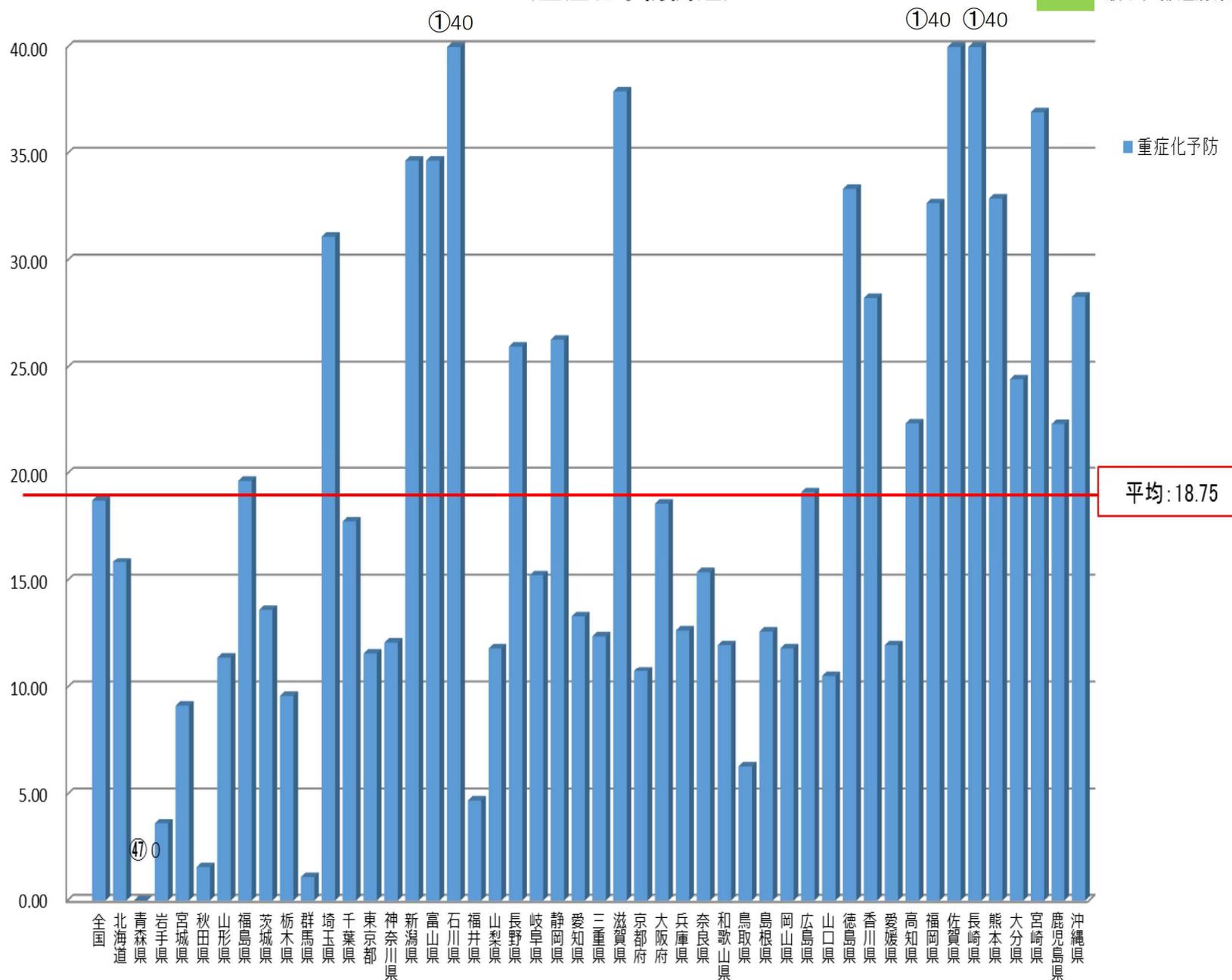
平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(275点満点)

平均獲得点数

※体制構築加点を除く



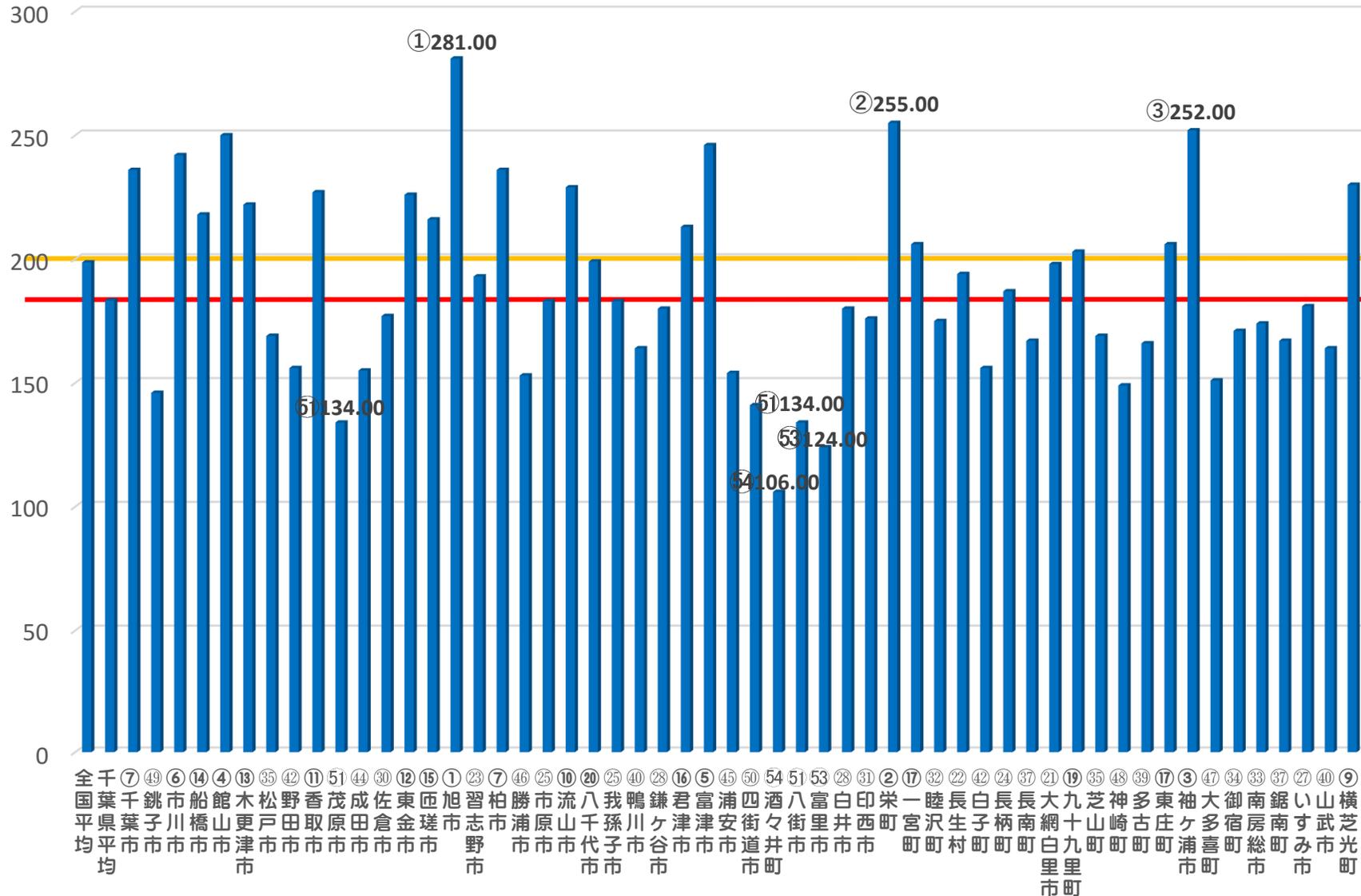
平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数 (重症化予防関連)



都道府県名	得点
1 北海道	15.87
2 青森県	0.00
3 岩手県	3.64
4 宮城県	9.14
5 秋田県	1.60
6 山形県	11.43
7 福島県	19.66
8 茨城県	13.64
9 栃木県	9.60
10 群馬県	1.14
11 埼玉県	31.11
12 千葉県	17.78
13 東京都	11.61
14 神奈川県	12.12
15 新潟県	34.67
16 富山県	34.67
17 石川県	40.00
18 福井県	4.71
19 山梨県	11.85
20 長野県	25.97
21 岐阜県	15.24
22 静岡県	26.29
23 愛知県	13.33
24 三重県	12.41
25 滋賀県	37.89
26 京都府	10.77
27 大阪府	18.60
28 兵庫県	12.68
29 奈良県	15.38
30 和歌山県	12.00
31 鳥取県	6.32
32 島根県	12.63
33 岡山県	11.85
34 広島県	19.13
35 山口県	10.53
36 徳島県	33.33
37 香川県	28.24
38 愛媛県	12.00
39 高知県	22.35
40 福岡県	32.67
41 佐賀県	40.00
42 長崎県	40.00
43 熊本県	32.89
44 大分県	24.44
45 宮崎県	36.92
46 鹿児島県	22.33
47 沖縄県	28.29
全国	18.75

平成28年度 保険者努力支援制度 県内市町村獲得点数 (345点満点) ※体制構築加点含む

点数

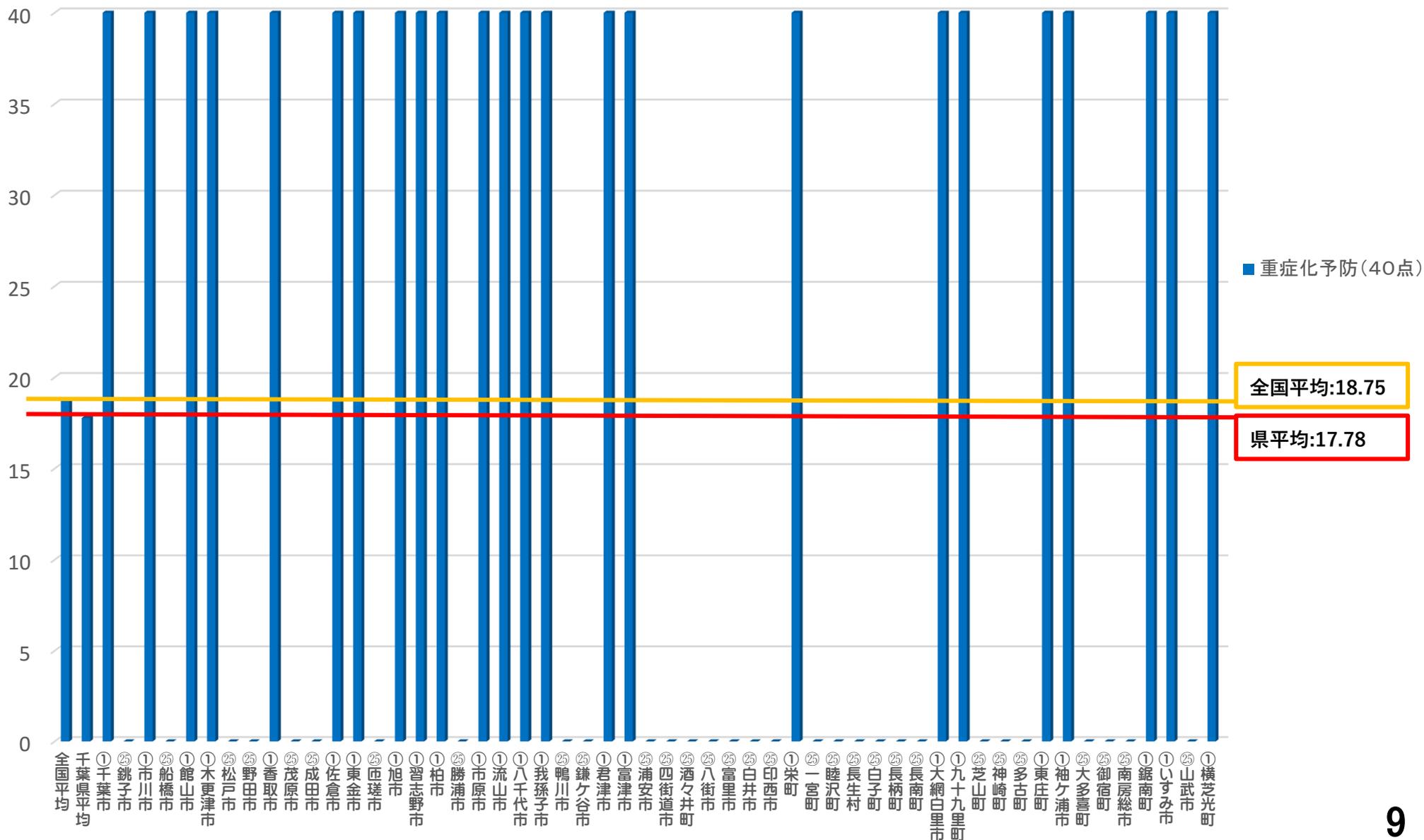


全国平均:198.67
県平均:188.33

※①～⑤④は市町村の県内順位を示す

平成28年度 保険者努力支援制度 (重症化予防) 県内市町村獲得点数

獲得点数



千葉県 保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)の実態③

※赤枠は全国平均点より高かった指標

2. 指標区分別の点数の状況

No.	指標	配点	最上位市町村得点数	県内平均点	全国平均点	最下位市町村得点数
共通指標	① 特定健診・特定保健指導の実施率 メタボ該当者及び予備軍の減少率	60点	50点(富津市)	17.41点	21.52点	0点(10保険者)
	② がん検診受診率・歯周疾患 (病)検診受診率	20点	20点(千葉市、船橋市、旭市 浦安市、白井市、睦沢町、長生村 長柄町、多古町、東庄町、御宿町 南房総市、鋸南町)	11.11点	11.89点	0点(茂原市、鴨川市、富津市 四街道市、酒々井町、八街市 富里市、九十九里町)
	③ 糖尿病等の重症化予防の取組 の実施状況	40点	40点(24保険者)	17.78点	18.75点	0点(30保険者)
	④ 個人インセンティブ・分かりや すい情報提供	40点	40点(千葉市、木更津市、東金市 匝瑳市、旭市、柏市、富津市 栄町)	20.94点	23.00点	0点(野田市、酒々井町 大網白里市)
	⑤ 重複服薬者に対する取組の実 施状況	10点	10点(23保険者)	4.26点	3.33点	0点(31保険者)
	⑥ 後発医薬品の促進の取組・使 用割合	30点	26点(旭市)	14.91点	12.76点	0点(鋸南町)
固有指標	① 収納率向上に関する取組の実 施状況	40点	25点(市川市、一宮町)	4.63点	10.52点	0点(33保険者)
	② テータヘルス計画策定状況	10点	10点(34保険者)	6.30点	7.16点	0点(20保険者)
	③ 医療費通知の取組の実施状況	10点	10点(全保険者)	10.0点	8.68点	なし
	④ 地域包括ケア推進の取組の実 施状況	5点	5点(21保険者)	1.94点	2.89点	0点(33保険者)
	⑤ 第三者求償の取組の実施状況	10点	10点(40保険者)	9.06点	8.15点	4点(酒々井町、大多喜町 鋸南町)
合計		275点	211.00点(旭市)	118.33点	128.67点	36.00点(酒々井町)

3. 被保険者一人当たり交付額

最大交付額(旭市)	650円
県平均	468円
最小交付額(酒々井町)	245円
全国平均	476円

4. 1ポイント当たり交付額

	2.31円
--	-------

※ 糖尿病等の重症化予防に係る交付額

県交付額	約8千9百万円
一人当たり県平均	55円

4. 保険者努力支援制度について（全体像①）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国保固有の指標
<p>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 	<p>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<p>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況 	<p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の実施状況
<p>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防の取組の実施状況 	<p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費通知の取組の実施状況
<p>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 	<p>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<p>指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複服薬者に対する取組 	<p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第三者求償の取組状況
<p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合 	<p>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

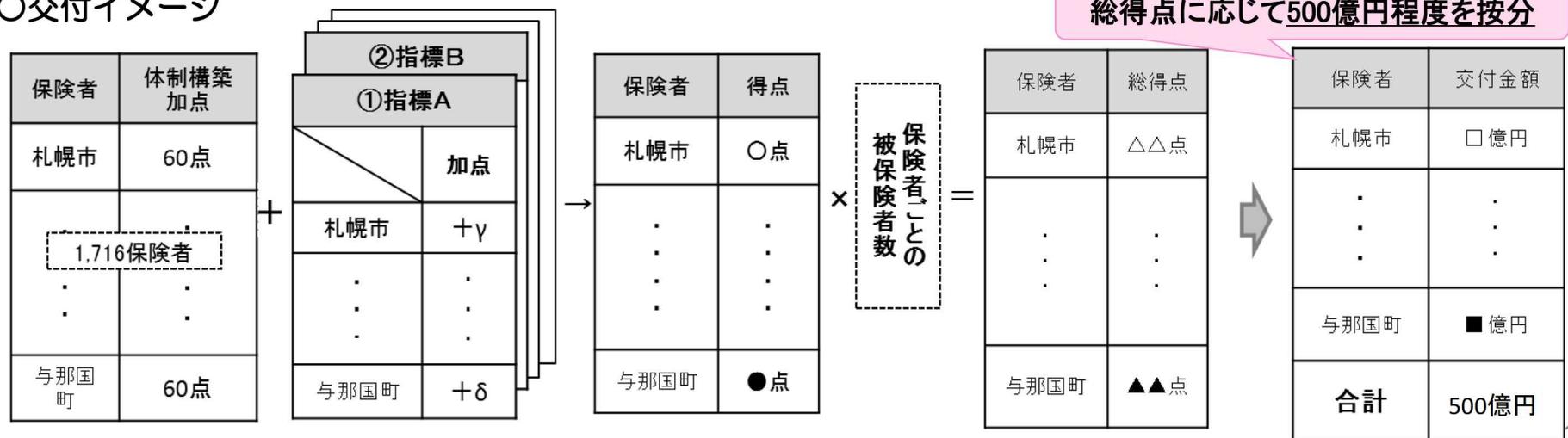
<p>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価 	<p>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合に評価 	<p>指標③ 都道府県の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組 等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
---	--	---

4-①. 保険者努力支援制度について（市町村分(ii)配点)

○配点について

加点	項目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

○交付イメージ



(参考) 保険者努力支援制度 各年度配点比較

		平成28年度 (前倒し分)		→		平成29年度 (前倒し分)		→		平成30年度	
		加点	(A)に対して 占める割合			加点	(A)に対して 占める割合			加点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	20	6%	35	6%	50	6%				
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%	35	6%	50	6%				
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%	35	6%	50	6%				
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%	20	3%	30	4%				
	(2) 歯周疾患(病)検診	10	3%	15	3%	25	3%				
共通③	重症化予防の取組	40	12%	70	12%	100	12%				
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%	45	8%	70	8%				
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%	15	3%	25	3%				
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%	25	4%	35	4%				
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%	25	4%	35	4%				
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%	30	5%	40	5%				
固有①	収納率向上	40	12%	70	12%	100	12%				
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%	30	5%	40	5%				
固有③	医療費通知の取組	10	3%	15	3%	25	3%				
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%	15	3%	25	3%				
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%	30	5%	40	5%				
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/		/		50	6%				
	体制構築加点	70	20%	70	12%	60	7%				
全体	体制構築加点含まず	275		510		790					
	体制構築加点含む(A)	345		580		850					

保険者努力支援制度（平成29年度前倒し分・30年度分）における評価指標⑥

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

平成28年度前倒し分

重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価）	該当 保険 者数	達成率	
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	40	816	46.9%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			



平成29・30年度実施分

重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）	29年 度分	30年 度分
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	40	50
① 対象者の抽出基準が明確であること		
② かかりつけ医と連携した取組であること		
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること		
④ 事業の評価を実施すること		
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること		
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。		
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	15	25
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	15	25

【平成29・30年度指標の考え方】

- 日本健康会議の宣言2「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。」としているところ、保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）において、達成市町村は816市町村であった。そのため、指標の評価項目⑥、⑦を新たに追加し本取組の更なる充実を図る。
- 新たに設けた評価項目⑥⑦について、受診勧奨の手法により評価の差を設けるのではなく、できる限り多くの対象者をカバーするため、段階的にアプローチしている保険者に対して評価すべきという重症化予防WGメンバーからの意見を反映した。

4-②. 保険者努力支援制度について（都道府県分(i)指標①)

指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価		
評価の概要	○ 市町村分の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。	
具体的 評価方法	○ 以下の指標について、都道府県平均値に基づく評価を実施 【予算規模：200億円程度】 総得点：100点（体制構築含む） 体制構築加点 20点	
	(i) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価） 加点 各10×2=20 20	
	① 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。	6
	② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。	4
	③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。	2
	④ 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント（特定保健指導の場合は0.3ポイント）以上向上しているか。	4
	(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況 加点 10	
	① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	5
	(iii) 個人インセンティブの提供 加点 10	
	① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5
	(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価） 加点 20	
	① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
	③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
	④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5
	(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価） 加点 20	
	① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	10	
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5	
※体制構築加算は制度施行当初の暫定措置とする		

4-②. 保険者努力支援制度について（都道府県分(ii)指標②）

指標②：医療費適正化のアウトカム評価	
評価の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> ・ その水準が低い場合 ・ 前年度より一定程度改善した場合 に評価を行う。
具体的 評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費の当該都道府県の数値について、以下の場合に評価 <div style="text-align: right;">【予算規模：150億円程度】</div> <p>(i)全国上位である場合</p> <p>平成27年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 20点 ・ 6～10位 15点 ・ 11位～ 10点 <p>(ii)改善した場合</p> <p>平成27年度の数値が前年度より改善した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 30点 ・ 6～10位 25点 ・ 11位～ 20点 <p>※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善は、当該年度の国保被保険者に係る医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことを意味する</p> <p>※ 改善幅については、誤差を排除できる程度の線引きを想定</p> <p>※ 使用する年齢調整後一人当たり医療費の年度については、評価の時期によって変動があり得る</p> <p>⇒ (i)と(ii)の点数を合計した上で、各都道府県の被保険者数を乗じた値に基づいて交付額を決定</p>

4-②. 保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③）

指標③：都道府県の取組状況																				
評価の概要	○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。																			
具体的評価方法	○ 都道府県の取組状況 【予算規模：150億円程度】																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価項目</th> <th style="width: 65%;">評価内容</th> <th style="width: 20%;">点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1.医療費適正化等の主体的な取組状況</td> <td>・ 保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討)</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>・ 都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難)</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>・ 重症化予防の取組</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 ・ 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合 </td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td>・ 医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td>2.医療提供体制適正化の推進</td> <td>(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)</td> <td style="text-align: center;">(30)</td> </tr> <tr> <td>3.法定外繰入の削減</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 ※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う </td> <td style="text-align: center;">30</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	評価内容	点数	1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・ 保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	—	・ 都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難)	—	・ 重症化予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 ・ 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合 	10	・ 医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。	10	2.医療提供体制適正化の推進	(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	(30)	3.法定外繰入の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 ※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う	30
	評価項目	評価内容	点数																	
	1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・ 保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	—																	
		・ 都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難)	—																	
		・ 重症化予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 ・ 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合 	10																
・ 医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。		10																		
2.医療提供体制適正化の推進	(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	(30)																		
3.法定外繰入の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 ※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う	30																		
(※)「市町村への指導・助言等」に係る指標の中身については、今後検討を行う。																				
(交付額の算定方法) 評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数(退職被保険者を含む)により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。																				