

【参考】

平成30年度の公費の在り方について  
とりまとめ

平成29年7月5日

国保基盤強化協議会事務レベルWG

# 1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）

## ○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

### ＜普調＞【300億円程度】

#### ＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

- ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）

※予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）

#### ＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

- ・子どもの被保険者【100億円程度】（既存分と合わせ200程度）

※平均以下の子ども被保険者数を交付対象に追加。市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする

#### ＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

- ・精神疾患【70億円程度】（既存分と合わせ200程度）
- ・非自発的失業【30億円程度】（既存分と合わせ70程度）

## ○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援

【800億円程度】

### ＜都道府県分＞【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

※改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

### ＜市町村分＞【300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加】

- ・前倒し実施分（一部指標を発展）
- ・事務等の適正化に係る指標

※都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

## 2. 普通調整交付金について

### I. 医療費水準の差の調整について

#### 【現状】

- 調整対象収入額の算定方式において定数項を設けている。

調整対象収入額

$$= \underbrace{\{a1 \times \text{需} + b1\} \times \text{被保数}}_{\text{応益分}} + \underbrace{\{a2 \times \text{需} + b2\} \times \text{総所得}}_{\text{応能分}}$$

「需」：一人当たり調整対象需要額、

「総所得」：基準総所得金額（限度額控除後）

#### 【課題】

- 定数項があることにより、医療給付費が伸びた場合、調整対象需要額の伸びに比べ調整対象収入額の伸びが抑制的となる。
- その結果、需要額と収入額の差により算出される普通調整交付金が配分されやすくなり、医療費適正化のインセンティブが働きづらくなる。

#### 【対応】

- 「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」において、「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」とも踏まえ、定数項の在り方について見直しを行う。
- 既に、平成27年度の普通調整交付金の算定に当たり、応能分に係る定数項の値を半減させる対応を行ったところ。
- 国保改革が施行される平成30年度からは、  
応能分、応益分ともに、定数項を全廃することとする。

### II. 予算規模の在り方

⇒p 1 参照

### III. 保険料収納割合による普通調整交付金の減額調整の在り方

- 保険料収納率が低い国保保険者については、厚生労働省令により、その収納率に応じて、普通調整交付金が減額される仕組みが設けられている。（国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第7条）
- 平成30年度以降、以下の理由により、当該減額措置を廃止するものとする。
  - ・ 国保改革により各都道府県が「国保運営方針」を策定し、収納率に関する記載を盛り込むことで、必然的に現行制度における適用除外相当となること
  - ・ 収納率の向上については、保険者努力支援制度の中で、インセンティブ付与を行うことができること

# 3-①. 平成30年度以降の機能強化について ((i)精神疾患)

## I. 現行のメニューについて

	メニュー	交付要件	算出式	28年度交付額
附則	結核・精神の疾病に係る額が多額である場合	当該疾病に係る額が調整対象需要額の15/100を超えること。	調整対象需要額×15/100を超える割合×8/10以内	約132.1億円

## II. 拡充の在り方について

- 結核・精神の疾病に係る額が15/100を超える部分について8/10を支援する現行スキームは維持しつつ、新たに、15/100以下の部分の一部についても支援対象に加えることとする。
- ⇒ 新たに支援対象に加える部分については、入手可能な国保連データより把握された該当医療費の分布等を踏まえ、14/100~15/100の部分とする。

メニュー	交付要件	算出式	交付見込み額
結核・精神の疾病に係る額が多額である場合 【市町村分】	当該疾病に係る額が調整対象需要額の14/100を超えること。	<p>&lt;15/100を超える部分&gt; 調整対象需要額×15/100を超える割合×8/10以内</p> <p>&lt;14/100超~15/100の部分&gt; 調整対象需要額×(14/100を超え15/100以下の部分の割合)×交付率※ ※交付率：予算の範囲内で決定</p>	約200億円

※ 現時点で全国的なデータの入手ができないため、平成30年度は、拡充部分については、予算の範囲内で交付率を決定することとする。その後、データの蓄積ができた時点で、交付要件について再検討を行う。

※ 交付対象となる精神医療費の在り方やデータ把握を容易にする方法について、検討を加速する。

### 3-①. 平成30年度以降の機能強化について ((ii)子ども被保険者)

#### I. 現行のメニューについて

	メニュー	交付要件	算出式	28年度交付額
12号 9 (4)⑩	20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があること	平成26年度において20歳未満の被保険者の加入率が全国平均を上回っており、かつ、平成26年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低いこと。	全国平均超の子どもの数×全国平均の一人当たり応能保険料	約101.6億円

#### II. 拡充の在り方について

- 現行の「全国平均加入率を「超える」20歳未満被保険者数に着目した財政支援」に加え、「**全国平均加入率『以下』の20歳未満被保険者数に着目した財政支援**」を新設する。
- 交付額については、各都道府県において、市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする。

メニュー	交付要件	算出式	交付見込み額
20歳未満の被保険者による財政影響があること 【都道府県分】	<p>①平成27年度において20歳未満の被保険者の加入率が全国平均を上回っている県内市町村（平成27年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低い場合に限る）があること。</p> <p>②平成27年度において20歳未満の被保険者（①の支援対象となっている被保険者を除く）による財政影響があること。</p>	<p>&lt;①&gt; 全国平均加入率を超える県内市町村（平成27年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低い場合に限る）の全国平均加入率を超える20歳未満の被保険者数×全国平均の一人当たり応能割額</p> <p>&lt;②&gt; 県内市町村の20歳未満の被保険者数（①の支援対象となっている被保険者数を除く）×全国平均の一人当たり応能割額×支援率※</p> <p>※支援率：予算の範囲内で決定（①の所要額を算出後、②の支援率を算出）</p>	約200億円

### 3-①. 平成30年度以降の機能強化について ((iii)非自発的失業)

#### I. 現行のメニューについて

	メニュー	交付要件	算出式	28年度交付額
2号	非自発的失業者に係る保険料(税)の軽減額がある場合	特例対象被保険者に係る法定軽減後の保険料(税)が当該保険者の平均保険料に満たないこと。	(一人当たり平均保険料(税)調定額×特例対象者) - 特例対象者に係る保険基盤安定負担金繰入金 - 特例対象者に係る保険料(税)調定額	約30.7億円
12号8	非自発的失業者の国民健康保険料(税)軽減措置による財政負担が多であること	特例対象被保険者等に係る法定軽減後の保険料(税)が当該保険者の平均保険料に満たないこと。 賦課期日の翌日以降に加入した特例対象被保険者等の数が同日以降に資格喪失した特例対象被保険者等の数を超えていること。	(n月末時点の非自発的失業軽減対象世帯に属する一般被保険者数 - 基準失業者数) × (平均保険料(税) - 軽減後平均保険料(税)) × 1/12	約10.9億円

#### II. 拡充の在り方について

- 現行メニューの交付対象となっていない「法定軽減の対象外」の特例対象被保険者に係る保険料(税)が当該保険者の平均保険料に満たない場合も、交付対象に加えることとする。

メニュー	交付要件	算出式	交付見込み額
非自発的失業者に係る保険料(税)の軽減額がある場合【市町村分】	①特例対象被保険者に係る法定軽減後の保険料(税)が当該保険者の平均保険料に満たないこと。 ②特例対象被保険者(法定軽減対象外)の保険料(税)が当該保険者の平均保険料に満たないこと。	<①> (一人当たり平均保険料(税)調定額×特例対象者) - 特例対象者に係る保険基盤安定負担金繰入金 - 特例対象者に係る保険料(税)調定額  <②> (一人当たり平均保険料(税)調定額×特例対象者(法定軽減対象外)) - 特例対象者(法定軽減対象外)に係る保険料(税)調定額	約70億円

12号8も同様の見直しを実施

### 3-②. 特別調整交付金（市町村分現行メニュー）について

○ 特別調整交付金（市町村分現行メニュー）については、平成30年度以降、以下のとおりの取扱いとする。

※ ただし、交付額等については、調整交付金予算全体の中で必要な調整を行うものとする。

	交付メニュー	対応
1号	災害等による保険料（税）の減免額がある場合	基本的に現状維持
2号	非自発的失業者に係る保険料（税）の軽減額がある場合	※3-①(iii)参照（⇒p5）
3号	入院療養に係る一部負担金の減免額がある場合	基本的に現状維持
4号	災害等による一部負担金の減免額がある場合	基本的に現状維持
5号	流行病・災害原因疾病に係る額が多額である場合	基本的に現状維持
6号	地域的特殊疾病に係る額が多額である場合	基本的に現状維持
7号	原爆被爆者に係る医療費が多額である場合	基本的に現状維持
8号	原爆対象被爆者に係る医療費が多額である場合	基本的に現状維持
9号	療養担当手当に係る額がある場合（暖房料加算額）	基本的に現状維持
10号	資格喪失後の継続給付に係る額がある場合	基本的に現状維持
11号	へき地直営診療所の運営費が多額である場合	基本的に現状維持
附則	結核・精神の疾病に係る額が多額である場合	※3-①(i)参照（⇒p3）

	交付メニュー	対応
12号	その他特別事情がある場合	
1	平成27年度において、収納率による普調の減額を受けている保険者であって、保険料（税）収納率向上対策の効果が認められること	収納率による普調の減額措置の廃止に伴い、廃止
2	エイズ予防に関する知識の普及啓発の実施	基本的に現状維持
3	直営診療施設の運営に係る特別に要した費用があること	基本的に現状維持
4	直営診療施設整備に関する費用があること	基本的に現状維持
5	保健事業に関する費用があること	基本的に現状維持
6	国民健康保険総合保健施設事業に関する費用があること	基本的に現状維持
7	離職者に係る国民健康保険料(税)の減免に要した費用が多額であること	基本的に現状維持
8	非自発的失業者の国民健康保険料(税)軽減措置による財政負担が多額であること	※3-①(iii)参照 (⇒p5)
9 (1)	平成28年度において、やむを得ないと認められる特別の事情により予測を大幅に上回る財政負担の増加があり、健全財政の維持に支障が生じること	基本的に現状維持
9 (2)	国民健康保険の保険者として高い意識を有し、適正かつ健全な事業運営に積極的に取り組んでいること。	保険者努力支援制度（前倒し分）に含まれない項目については、保険者努力支援制度に項目を追加（⇒p32）することとし、平成30年度より発展的に解消 ただし、必要な経過措置を講じるものとする
9 (3)	保険者努力支援制度の前倒し分	保険者努力支援制度と合わせ、インセンティブの仕組みとして活用

	交付メニュー	対応
9 (4)①	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)②	国民健康保険料(税)におけるマルチペイメントネットワークを活用した口座振替推進に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)③	国民健康保険料(税)特別徴収と口座振替の選択制実施に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)④	非自発的失業者の国民健康保険料(税)軽減措置に係るシステム改修等に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑤	被扶養者であった者の国民健康保険料(税)の減免措置に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑥	臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑦	医療機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑧	全国建設工事業国民健康保険組合の無資格加入者に対し療養費の支給を行ったことによる財政負担があること	基本的に現状維持
9 (4)⑨	退職者医療制度の廃止に伴う財政影響が多大であること	基本的に現状維持
9 (4)⑩	20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があること	※3-①(ii)参照 (⇒p4)
9 (4)⑪	制度改正等によるシステム改修等に要した費用があること	基本的に現状維持 ※メニュー中、交付実績がないものは適宜廃止
9 (4)⑫	国民健康保険の財政負担となる影響額等があること	平成30年度以降は都道府県分としても交付

	交付メニュー	対応
9 (4)⑬	東日本大震災による財政負担増があること	平成30年度以降については、復興特別会計による財政支援の取扱いと合わせて予算編成過程で検討
9 (4)⑭	柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑮	住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知及び保険料(税)収納対策の実施に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑯	海外療養費の不正請求対策等に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑰	国保データベース(KDB)システム等を活用したデータ作成に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)⑱	保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政負担増があること	基本的に現状維持
9 (4)⑲	未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響があること	基本的に現状維持
9 (4)⑳	第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化に要した費用があること	基本的に現状維持
9 (4)㉑	平成28年熊本地震による財政負担増があること。	平成29年9月まで減免措置に対する財政支援を継続予定
9 (4)㉒	制度改正に伴う市町村の国民健康保険事務の円滑な施行に資するため、施行準備に伴う財政負担増があること	基本的に現状維持

### 3-③. 特別調整交付金について（都道府県分メニュー）

- 特別調整交付金（都道府県分メニュー）については、以下の項目とする。
- ※ 今後の制度施行準備状況、制度施行状況を踏まえた追加等があり得る。

#### ○交付メニュー案について

交付メニュー案	交付要件案	算出式案	留意点
20歳未満の被保険者による財政影響があること			⇒p 4 参照
システム改修経費（制度改正対応）	平成30年度以降に発生した新たな制度改正に伴うシステム改修費用	実支出額とし、平成29年の年間平均被保険者数規模に応じて交付上限額を設定	平成30年度以降に発生した新たな制度改正分のみを交付対象とする。
国民健康保険の財政負担となる影響額等があること	前年度の調整交付金において、申請誤り等により財政負担となる影響額があること。	財政負担となる影響額の8/10以内の額	

## 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

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実施状況

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

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況  
○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）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価  
○主な市町村指標の都道府県単位評価  
・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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価  
○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、  
・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

指標③ 都道府県の取組状況  
○都道府県の取組状況  
・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. 保険者努力支援制度について（全体像②）

### 【基本的な考え方】

- 平成30年度の保険者努力支援制度の予算総額は800億円程度とする。これに特別調整交付金の財源を活用することで、総額1,000億円程度のインセンティブの仕組みとする。
- 都道府県分と市町村分の按分については、都道府県単位化の趣旨を踏まえつつ、保健事業等の医療費適正化の取組の主な実施主体を市町村が担っていることも勘案し、以下のとおりとする。
  - ・ 都道府県分 500億円程度
  - ・ 市町村分 300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加

※ 都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討
- 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、都道府県分・市町村分ともに、平成29年度中に30年度の交付額を算出することを基本とする。
- 都道府県分については、都道府県と市町村の協議に基づき、都道府県内で再分配を行うことを可能とする。
- 平成31年度以降の評価の在り方については、実施状況等を踏まえ、必要な検討を行う。

# 4-①. 保険者努力支援制度について（市町村分（i）全体像）

## I. 考え方について

### 【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国保固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。
- 特別調整交付金の経営努力分で評価を行っていた「適正かつ健全な事業運営の実施状況」のうち、主要な項目について、新たに市町村分の保険者努力支援制度の評価項目に加える。

### 【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、25～100点を配点する。

### 【予算規模について】

- 300億円程度 ※特調より200億円程度を追加

## II. 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実施状況

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

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

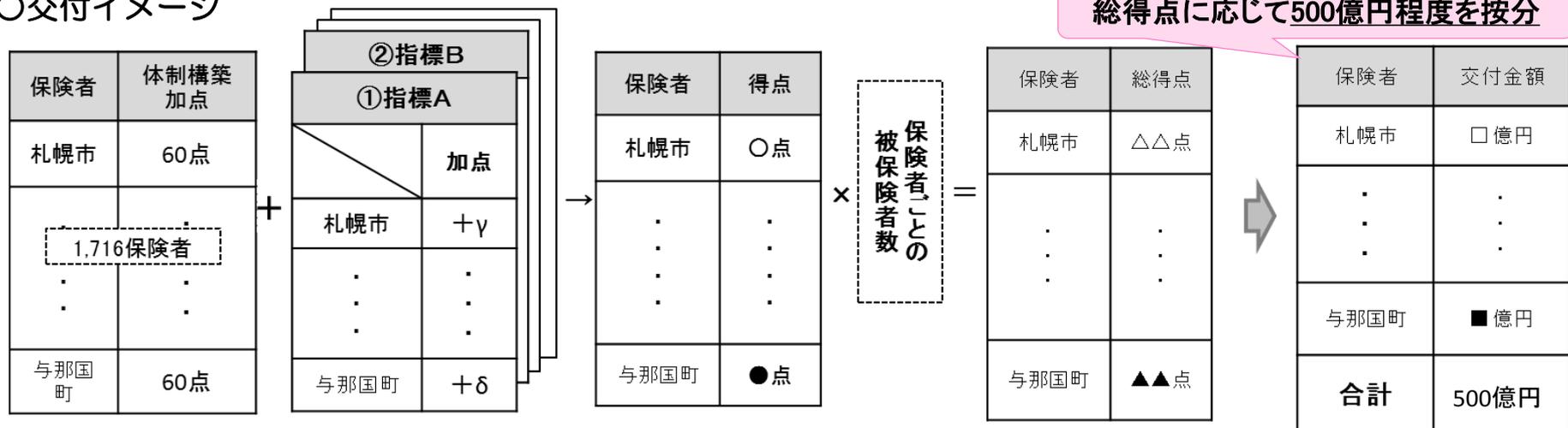
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

# 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

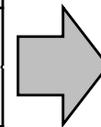
加点	項目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

## ○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)	
		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%
	(2)特定保健指導実施率	20	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%
共通②	(1)がん検診受診率	10	3%
	(2)歯周疾患(病)検診	10	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	6%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	6%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	15	4%
固有①	収納率向上	40	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%
固有③	医療費通知の取組	10	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/	
	体制構築加 点	70	20%
全体	体制構築加 点含まず	275	
	体制構築加 点含む(A)	345	



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



		平成30年度	
		加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	50	6%
	(2)特定保健指導実施率	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	50	6%
共通②	(1)がん検診受診率	30	4%
	(2)歯周疾患(病)検診	25	3%
共通③	重症化予防の取組	100	12%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	8%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	25	3%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35	4%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	35	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	40	5%
固有①	収納率向上	100	12%
固有②	データヘルス計画の取組	40	5%
固有③	医療費通知の取組	25	3%
固有④	地域包括ケアの推進	25	3%
固有⑤	第三者求償の取組	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	60	7%
全体	体制構築加 点含まず	790	
	体制構築加 点含む(A)	850	

# 4-①. 保険者努力支援制度について（市町村分（iii）評価指標）

## 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①

### 【共通指標①（1）特定健康診査の受診率】

#### 平成28年度前倒し分

特定健康診査の受診率（平成26年度の実績を評価）	該当保険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	20	77 4.40%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2%を達成しているか。	15	445 25.60%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4%を達成しているか。	10	337 19.40%
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。	5	93 5.30%



#### 平成29・30年度実施分

特定健康診査の受診率（平成27年度の実績を評価）	29年度分	30年度分
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	20	30
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる〇%を達成しているか。	15	25
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる〇%を達成しているか。	10	20
④ <del>①から③までの基準は達成していないが</del> 、平成26年度の実績と比較し、受診率が〇ポイント以上向上しているか。	15	20

※〇%及び〇ポイントは、夏頃に確定予定

### 【平成29・30年度指標の考え方】

○ 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成29・30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

# 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②

## 【共通指標①（2）特定保健指導の受診率】

### 平成28年度前倒し分

特定保健指導の受診率（平成26年度の実績を評価）	該当保険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	20	259 14.90%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる46.5%を達成しているか。	15	247 14.20%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる30.2%を達成しているか。	10	345 19.80%
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。	5	134 7.70%



### 平成29・30年度実施分

特定保健指導の受診率（平成27年度の実績を評価）	29年度分	30年度分
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	20	30
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる〇%を達成しているか。	15	25
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる〇%を達成しているか。	10	20
④ <del>①から③までの基準は達成していないが、</del> 平成26年度の実績と比較し、受診率が〇ポイント以上向上しているか。	15	20

※〇%及び〇ポイントは、夏頃に確定予定

## 【平成29・30年度指標の考え方】

○ 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成29・30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

# 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③

## 【共通指標①（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】

### 平成28年度前倒し分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成26年度の実績を評価）	該当 保険 者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成しているか。	20 66	3.79%
② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる9.17%を達成しているか。	15 456	26.19%
③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる4.62%達成しているか。	10 339	19.47%
④ ①から③の基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。	5 173	9.93%

### 平成29・30年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成27年度の実績を評価）	29年 度分	30年 度分
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成しているか。	20	30
② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる〇%を達成しているか。	15	25
③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる〇%達成しているか。	10	20
④ <del>①から③の基準は達成していないが、</del> 平成26年度の実績と比較し、減少率が〇ポイント以上向上しているか。	15	20

※〇%及び〇ポイントは、夏頃に確定予定

## 【平成29・30年度指標の考え方】

○ 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成29・30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

# 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④

## 【共通指標②（1）がん検診受診率】

### 平成28年度前倒し分

がん検診受診率（平成26年度の実績を評価）	該当保 険者数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる13.3%を達成しているか。	10 864	49.60%
② 上記基準は達成していないが、平成25年度と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。	5 105	6.00%



### 平成29・30年度実施分

がん検診受診率（平成27年度の実績を評価）	29年 度分	30年 度分
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる〇%を達成しているか。	10	15
② <del>上記基準は達成していないが、</del> 平成26年度の実績と比較し、平均受診率が〇ポイント以上向上しているか。	10	15

※〇%及び〇ポイントは、夏頃に確定予定

## 【平成29・30年度指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成29・30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。
- 都道府県から報告される受診率に誤りが多数みられた。国であらかじめ算出した受診率を用いて評価することとする。

# 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⑤

## 【共通指標②（2）歯周疾患（病）検診実施状況】

平成28年度前倒し分

歯周疾患（病）検診実施状況（平成28年度の実施状況を評価）	該当保険者数	達成率
・歯周疾患（病）検診を実施しているか。	10	1,154 66.30%

平成29年度実施分

歯周疾患（病）検診実施状況（平成29年度の実施状況を評価）	29年度分	30年度分
・歯周疾患（病）検診を実施しているか。	15	25

## 【平成29・30年度の指標の考え方】

- 特になし（平成28年度と同じ）

# 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た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た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。

# 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⑦

## 【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

平成28年度前倒し分

平成29・30年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）	該当 保険 者数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	20	522
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。		
※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる		



個人へのインセンティブの提供の実施（平成29年度の実施状況を評価）	29年 度分	30年 度分
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	35	55
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。		
③ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか	10	15

### 【平成29・30年度の指標の考え方】

- 経済・財政一体改革推進委員会等で、まちづくりの視点を含めたデータヘルスの取組の重要性が議論されているため、新たにそのことに対応する指標を策定することとする。
- 平成28年度の実施状況が30%に留まったことから、今後さらなる取組促進を促すため、当該指標の配点をあげることにする。

### 【留意事項】

- 都道府県での個人インセンティブ事業等の基盤整備があれば、当該都道府県内市町村での平均獲得点数は高くなる傾向にあった。
- 商工部局との連携とは、例えば、健康づくりを「まちづくり」と結びつけて展開し、地域の民間企業を活用するため、庁内で商工部局との議論の場を設け、検討を行うこと等を指す。
- 地域の商店街との連携とは、例えば、各種検診受診者、健康づくりの取組参加者に、商工会発行のポイントを付与し、ポイントが貯まると、市町村内店舗で使える商品券とする。等の取組を進めるため、地域の商店街等と議論の場を設けること等を指す。

# 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⑧

## 【共通指標④（2）分かりやすい情報提供】

### 平成28年度前倒し分

個人への分かりやすい情報提供の実施（平成28年度の実施状況进行评估）	該当保険者数	達成率
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。	3	1,408 80.90%
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。	3	1,567 90.00%
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。	7	1,514 87.00%
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること	7	1,441 82.80%



### 平成29・30年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施（平成29年度の実施状況进行评估）	29年度分	30年度分
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。	15	25
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。		
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。		
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。		
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること		

## 【平成29・30年度の指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の実績が、いずれも80%以上の達成率であったことから、①～④の項目をすべて満たす保険者を評価することとする。

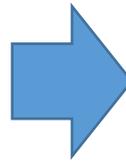
# 保険者努力支援制度（平成29年度前倒し分・30年度分）における評価指標⑨

## 【共通指標⑤重複服薬者に対する取組】

平成28年度前倒し分

平成29・30年度実施分

重複服薬者に対する取組（平成28年度の実施状況を評価）	該当 保険 者数	達成率
「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	10 580	33.30 %



重複服薬者に対する取組（平成29年度の実施状況を評価）	29 年 度分	30 年 度分
「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	25	35

## 【平成29・30年度指標の考え方】

- 特になし（28年度と同じ）

# 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⑩

## 【共通指標⑥（1）後発医薬品の促進の取組】

平成28年度前倒し分

後発医薬品の促進の取組（平成28年度の実施状況を評価）	該当保険者数	達成率
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	7 1,372	78.80%
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	4 332	19.10%
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	4 1,147	65.90%



平成29・30年度実施分

後発医薬品の促進の取組（平成29年度の実施状況を評価）	29年度分	30年度分
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	7	10
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	11	15
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	7	10

## 【平成29・30年度指標の考え方】

- 平成28年度分の達成状況に応じて、配分を変更することとする。

# 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⑪

## 【共通指標⑥（2）後発医薬品の促進の取組】

### 平成28年度前倒し分

後発医薬品の使用割合（平成27年度の実績を評価）	該当 保険 者数	達成率
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。	15	176 10.10%
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。	10	343 19.70%
③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	5	125 7.20%



### 平成29・30年度実施分

後発医薬品の使用割合（平成28年度の実績を評価）	29年 度分	30年 度分
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる〇%を達成しているか。	20	25
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる〇%を達成しているか。	15	20
③ <del>①及び②の基準は達成していないが、</del> 平成27年度の実績と比較し、使用割合が〇ポイント以上向上しているか。	10	15

※〇%については、9月確定予定

## 【平成29・30年度指標の考え方】

○ 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と③を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成29・30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

## 【留意事項】

- 平成29・30年度実施分については、平成28年度と同様に薬局ベースの後発医薬品使用割合を用いることとする。
- 平成31年度実施分からは後発医薬品の使用割合が全国统一の方法（被保険者の所在地ベース）で把握できるため高得点とする。

# 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⑫

## 【固有指標①収納率向上に関する取組】

平成28年度前倒し分

平成29・30年度実施分

収納率向上に関する取組の実施状況	該当 保険 者数	達成率	
保険料（税）収納率（平成27年度実績を評価）			
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26年度の全自治体上位3割又上位5割に当たる収納率を達成しているか。			
10万人以上	15 or 10	34.50 %	
90.83%（平成26年度上位3割）			
89.80%（平成26年度上位5割）			
(上位3割) 600			
5万～10万人	(上位5割) 334	19.20 %	
91.11%（平成26年度上位3割）			
89.97%（平成26年度上位5割）			
93.77%（平成26年度上位3割）			
92.69%（平成26年度上位5割）			
1万人～5万人			
93.77%（平成26年度上位3割）			
92.69%（平成26年度上位5割）			
1万人未満			
96.52%（平成26年度上位3割）			
95.19%（平成26年度上位5割）			
② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。	10	251	14.40 %
③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか	15	231	13.30 %



収納率向上に関する取組の実施状況	29年 度分	30年 度分
保険料（税）収納率（平成28年度実績を評価）		
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成27年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。		
10万人以上	(上位3割) 30	(上位3割) 50
91.18%（平成27年度上位3割）		
90.39%（平成27年度上位5割）		
(上位5割) 334		
5万～10万人	or	or
91.70%（平成27年度上位3割）		
90.50%（平成27年度上位5割）		
(上位5割) 25		
1万人～5万人	(上位5割) 25	(上位5割) 45
94.11%（平成27年度上位3割）		
93.02%（平成27年度上位5割）		
(上位5割) 25		
1万人未満		
96.72%（平成27年度上位3割）		
95.43%（平成27年度上位5割）		
② 平成27年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。	20	25
③ 滞納繰越分の収納率が平成27年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか	20	25

## 【平成29・30年度指標の考え方】

○ ②及び③の平成28年度実績に応じ、②と③の配点を同一配点とする。

# 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⑬

## 【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

平成28年度前倒し分

医療費等の分析（平成28年度の実施状況を評価）		該当保険者数	達成率
データヘルス計画の策定状況	10	1,247	71.60%
データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。			



平成29・30年度実施分

医療費等の分析（平成29年度の実施状況を評価）	29年度分	30年度分
<b>第1期データヘルス計画の実施状況</b>		
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5	5
<b>第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況</b>		
※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者にとっては、以下の括弧内の基準を適用すること。		
② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価を行っているか。)	5	7
③ 第2期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。)	5	7
④ 第2期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって都道府県との連携体制が構築されているか。)	5	7
⑤ 第2期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。)	5	7
⑥ 第2期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。 (第1期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。)	5	7

## 【平成29・30年度指標の考え方】

- 取組の段階を引き上げるため、指標そのものをより高いものとし、指標の採点を細分化した。
- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況についても評価項目として追加することとする。

## 【留意事項】

- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、平成31年度の指標内容については、引き続き内容を検討する必要がある。

# 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⑭

## 【固有指標③医療費通知の取組】

### 平成28年度前倒し分

給付の適正化等（平成28年度の実施状況を評価）	該当保険者数	達成率	
医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。	10	1,512	
① 医療費の額を表示している。			86.80%
② 受診年月を表示している。			
③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。（送付頻度は問わない）			
④ 医療機関名を表示している。			
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している			
⑥ 柔道整復療養費を表示している。			



### 平成29・30年度実施分

給付の適正化等（平成29年度の実施状況を評価）	29年度分	30年度分
医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。	15	25
① 医療費の額（10割）または被保険者が支払った医療費の額を表示している。		
② 受診年月を表示している。		
③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。（送付頻度は問わない）		
④ 医療機関名を表示している。		
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している		
⑥ 柔道整復療養費を表示している。		

## 【平成29・30年度の指標の考え方】

- 医療費通知に関する施行規則の改正（平成29年3月31日改正）に伴い、指標①については改正内容を反映することとする。

## 【留意事項】

- 平成31年度以降の指標について、項目①については、今般改正された施行規則の内容に対応する保険者の取組状況を踏まえながら指標を検討する。

# 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⑬

## 【固有指標④地域包括ケアの取組】

平成28年度前倒し分

平成29・30年度実施分

地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）	該当保険者数	達成率
地域包括ケア推進の取組（平成28年度の実施状況を評価）	5 1,006	57.80 %
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。		
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画		
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画		
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出		
④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み		
⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施		
⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施		
⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施		
※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。		



地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）	29年度分	30年度分
地域包括ケア推進の取組（平成29年度の実施状況を評価）		
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。		
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（ <b>庁内での連携</b> ）	3	4
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画 <b>又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（外部組織との連携）</b>	2	4
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出例）KDBで要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等	4	5
④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	2	4
⑤ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	2	4
⑥ 後期高齢者医療制度 <b>又は介護保険制度</b> と連携した保健事業の実施	2	4

## 【平成29・30年度指標の考え方】

- 評価指標の統合及び追加
- 平成28年度前倒し分では一つでも該当すれば評価することとしたが、平成29・30年度実施分についてはそれぞれの指標ごとに評価

# 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①⑥

## 【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

平成28年度前倒し分

第三者求償	該当保 険者数	達成率
第三者求償の取組状況（平成28年度の実施状況を評価）		
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。	3 1,342	77.10 %
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。	3 1,406	80.80 %
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）	4 1,487	85.40 %



平成29・30年度実施分

第三者求償	29年 度分	30年 度分
第三者求償の取組状況（平成29年度の実施状況を評価）		
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。	4	5
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。	4	5
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）	5	5
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。	6	8
⑤ 各市町村のホームページに第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしているか。	4	5
⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる。	4	6
⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか。	3	6

## 【平成29・30年度の指標の考え方】

- 取組の段階を引き上げるため、指標そのものをより高い配点とし、指標の採点を細分化する。

# 4-①. 保険者努力支援制度について（市町村分 (iv) 新規指標）

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況																																																																									
評価の概要	○ 特別調整交付金の経営努力分で評価を行っていた「適正かつ健全な事業運営の実施状況」のうち、主要な項目について、新たに評価項目に加える。【50点】																																																																								
具体的 評価方法	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">1.適用の適正化状況</th> <th colspan="2">3.保険料（税）収納対策状況</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #808080; color: white;">(1) 居所不明被保険者の調査</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="background-color: #808080; color: white;">(1) 保険料（税）収納率の確保・向上</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td>① 「取扱要領」を策定しているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>① 平成27年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #808080; color: white;">(2) 所得未申告世帯の調査</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #808080; color: white;">(3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>① 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">2.給付の適正化状況</th> <th colspan="2">4.その他</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #808080; color: white;">(1) レセプト点検の充実・強化</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="background-color: #808080; color: white;">(1) 国保従事職員研修の状況</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #808080; color: white;">(2) 国保運営協議会の体制強化</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>③ 平成28年（1～12月）の1人当たりの財政効果額が前年（1～12月）と比較して、向上しているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>④ 平成28年の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #808080; color: white;">(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入しているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #808080; color: white;">(2) 一部負担金の適切な運営</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>① 一部負担金の減免基準を定めているか。</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1.適用の適正化状況		3.保険料（税）収納対策状況		(1) 居所不明被保険者の調査	4	(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	15	① 「取扱要領」を策定しているか。	2	① 平成27年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	3	② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2	② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	3	(2) 所得未申告世帯の調査	2	③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めているか。	3	① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	2	④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	3	(3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化	3	⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。	3	① 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	3			2.給付の適正化状況		4.その他		(1) レセプト点検の充実・強化	10	(1) 国保従事職員研修の状況	2	① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。	2	① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。	2	② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	2	(2) 国保運営協議会の体制強化	3	③ 平成28年（1～12月）の1人当たりの財政効果額が前年（1～12月）と比較して、向上しているか。	2	① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。	3	④ 平成28年の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	2	(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	6	⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っているか。	2	① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入しているか。	3	(2) 一部負担金の適切な運営	5	② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。	3	① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3			② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	2		
	1.適用の適正化状況		3.保険料（税）収納対策状況																																																																						
	(1) 居所不明被保険者の調査	4	(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	15																																																																					
	① 「取扱要領」を策定しているか。	2	① 平成27年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	3																																																																					
	② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2	② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	3																																																																					
	(2) 所得未申告世帯の調査	2	③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めているか。	3																																																																					
	① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	2	④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	3																																																																					
	(3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化	3	⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。	3																																																																					
	① 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	3																																																																							
	2.給付の適正化状況		4.その他																																																																						
	(1) レセプト点検の充実・強化	10	(1) 国保従事職員研修の状況	2																																																																					
	① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。	2	① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。	2																																																																					
	② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	2	(2) 国保運営協議会の体制強化	3																																																																					
	③ 平成28年（1～12月）の1人当たりの財政効果額が前年（1～12月）と比較して、向上しているか。	2	① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。	3																																																																					
	④ 平成28年の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	2	(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	6																																																																					
	⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っているか。	2	① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入しているか。	3																																																																					
	(2) 一部負担金の適切な運営	5	② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。	3																																																																					
	① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3																																																																							
	② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	2																																																																							

# 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 <div style="text-align: right; font-size: small;">             【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           </div>	
	(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） <span style="float: right;">加点 各10×2=20</span>	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 <span style="float: right;">加点</span>	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 <span style="float: right;">加点</span>	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） <span style="float: right;">加点</span>	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） <span style="float: right;">加点</span>	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"> <li>○ 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"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合</li> </ul>               に評価を行う。             </li> </ul>
具体的 評価方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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> </li> <li>(i)全国上位である場合                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               <ul style="list-style-type: none"> <li>・1～5位 20点</li> <li>・6～10位 15点</li> <li>・11位～ 10点</li> </ul> </li> <li>(ii)改善した場合                平成27年度の数値が前年度より改善した場合               <ul style="list-style-type: none"> <li>・1～5位 30点</li> <li>・6～10位 25点</li> <li>・11位～ 20点</li> </ul> </li> </ul> <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。

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

具体的評価方法

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 ・ 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	10
	・ 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	・ 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)

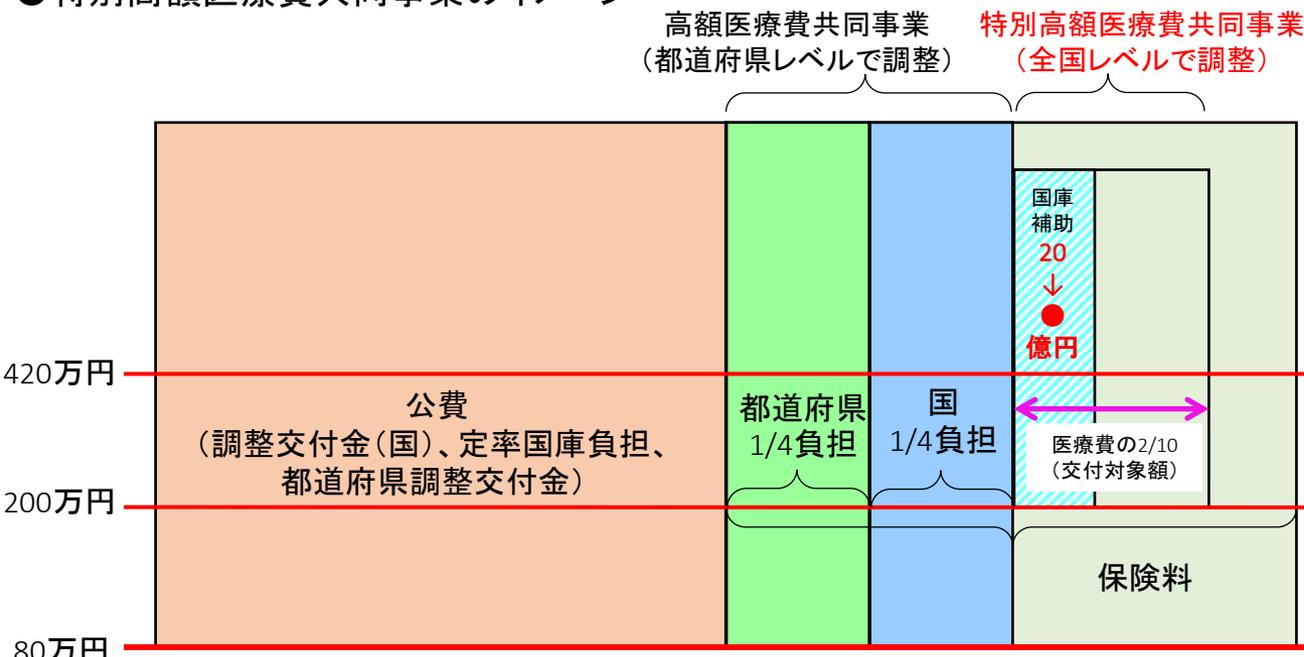
評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数(退職被保険者を含む)により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

# 5. 特別高額医療費共同事業について

- 特別高額医療費共同事業については、20億円の定額国庫負担を実施してきたところであるが、その補助率は、交付基準変更時（平成20年度）の44%から22%（平成27年度）まで低下。  
 ⇒ 平成30年度以降、公費拡充の一部を活用して**数十億円程度を追加投入**することにより、補助率を、導入当時並みの水準まで回復させることとしてはどうか。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (予測)	平成30年度 (予測)
①対象医療費(千円)	32,992,297	40,014,508	45,964,118	54,265,877	60,108,315	61,346,604	69,088,018	74,931,675	83,711,108		
②対象件数	5,389	6,517	7,538	8,919	9,715	9,833	10,866	12,008	13,667		
③抛出金額(千円) (=交付金額)	4,504,655	4,792,838	5,508,008	6,466,408	7,283,254	7,395,602	8,410,173	9,030,302	9,994,141	11,040,938	12,197,377
③抛出金額の伸び率		1.064	1.149	1.174	1.126	1.015	1.137	1.074	1.107	1.105	1.105
④連合会補助金(千円)	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	●
⑤補助率	44.4%	41.7%	36.3%	30.9%	27.5%	27.0%	23.8%	22.1%	20.0%	18.1%	40%~ 50%程度

## ●特別高額医療費共同事業のイメージ



**計算例**  
 (1,000万円のレセプトが発生した場合)

レセプト1件当たりの医療費のうち200万円を超える金額  
 =800万円(=1000万円-200万円)  
 ↓  
 公費分=400万円(=800万円×1/2)  
 高額医療費共同事業分(国、都道府県合計)  
 =200万円(=800万円×1/4)  
 超高額医療費共同事業交付金額  
 =144万円(=800万円×2/10×0.9)

800万円-400万円-200万円=200万円  
 200万円のうち、144万円分を調整している。

※ 公費分が医療給付費総額の50%とする