

平成 30 年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金 (特別交付金のうち県繰入金) 交付基準

I 総則

- 1 埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する条例第 3 条第 3 項第 2 号及び埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱第 4 条第 2 号イの規定に基づき、埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金のうち県繰入金。以下「特別交付金(県繰入金)」という。)の交付について、必要な事項を定める。
- 2 特別交付金(県繰入金)の総額は、国民健康保険法第 72 条の 2 第 1 項の規定により一般会計から国民健康保険に関する特別会計に繰り入れる額として予算に定めた額の 9 分の 1 に相当する額とする。
- 3 特別交付金(県繰入金)の交付対象及び交付基準額等は、「Ⅲ 交付対象事業及び交付基準額等」のとおりとし、算定された額に千円未満の端数が生じた場合には、事業区分ごとに切り捨てるものとする。
- 4 I の 3 により算定され額の総額が I の 2 の額に満たない場合にあっては、I の 2 の額に満ちるまでⅢの 1(16)の額を按分により増額して交付するものとし、I の 3 により算定され額の総額が I の 2 の額を超える場合にあっては、I の 2 の額と同額になるまで I の 3 により算定された額を按分により減額して交付するものとする。

II 各事業における共通事項

- 1 各事業における対象期間は平成 30 年 1 月から平成 30 年 12 月までとする。(保健事業の評価、徴収対策の評価については除く。)ただし、対象期間内に支出済みであり、前年度申請したものは除くこと。また、支払のみ平成 31 年 1 月以降となった分は、翌年度の特別交付金(県繰入金)で申請すること。
- 2 他の交付金等の対象となった事業(期間)については交付対象としない。
- 3 被保険者規模とは平成 29 年 1 月から平成 29 年 12 月までの平均全被保険者数とする。

Ⅲ 交付対象事業及び交付基準額等

1 医療費適正化対策に係る事業

- (1) レセプト点検の実施及びレセプトの点検体制の充実・強化に要する経費があること

【申請要件】

レセプト点検の実施及びレセプトの点検体制の充実・強化に要する経費がある

こと。

【交付基準額】

①及び②の事業ごとに交付割合により算出された額とする。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

① レセプト点検の実施に関する事業

次に掲げる事業を対象とし、当事業の交付対象額の1/3の範囲内とする。

ア レセプト点検専門員の雇用によるレセプト点検の実施

イ 民間委託による内容点検等の実施

② レセプトの点検体制の充実・強化に関する事業

次に掲げる事業を対象とする。

ただし、ア～ウについては、充実・強化を図った最初の年から5年を限度とする。

ア レセプト点検専門員の雇用によるレセプト点検の充実・強化

イ 顧問医師の活用によるレセプト点検の充実・強化

ウ 民間委託による内容点検、縦覧点検の充実・強化

エ 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

オ その他レセプト点検体制の充実・強化に関する経費があること

(例：参考書籍の購入等)

| 被保険者規模 | 交付上限額 |
|---------------|---------|
| 3千人未満 | 200万円 |
| 3千人以上～5千人未満 | 300万円 |
| 5千人以上～1万人未満 | 400万円 |
| 1万人以上～5万人未満 | 600万円 |
| 5万人以上～10万人未満 | 1,200万円 |
| 10万人以上～30万人未満 | 2,000万円 |
| 30万人以上 | 3,000万円 |

(2) レセプト点検の実施について評価すべき点があること

【申請要件】

次の①～②のいずれかに該当する市町村であること。

ただし、次のa～dの内容点検を行っている(実施割合50%以上)市町村に限る。

a 診療報酬点数表との照合

b 調剤報酬明細書との突合

c 縦覧点検

d 給付発生原因の確認(第三者行為求償事務の実施)

① レセプト点検により、過誤調整(内容点検)した額(以下「財政効果評価額[※]」という。)があり、次のア及びイのいずれにも該当すること。

※ 財政効果評価額

・ 退職被保険者等分を含む。

- ・ 老人医療受給対象者分は除く。
 - ・ 国及び県の指導助言等により判明した額は除く。
 - ・ 医療機関等からの返戻依頼に基づき返戻したレセプトに係る額は除く。
- ア 1人当たり財政効果評価額が、平成29年1月から平成29年12月までの1人当たり財政効果評価額を上回ること。
- イ 平成29年1月から平成29年12月までの1人当たり財政効果評価額が前年の1人当たり財政効果評価額を上回っていること。
- ② 返納金（徴収金）、第三者納付金に係る調査決定を行っており、当該調査決定の対象となった被保険者1人当たりのレセプト枚数が、県の前年度平均枚数以上であること。

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当するもの
被保険者規模に応じて下記の交付基準額1の額とする。
- ・ 申請要件②に該当するもの
被保険者規模に応じて下記の交付基準額2の額とする。

| 被保険者規模 | 交付基準額1 | 交付基準額2 |
|--------------|----------|---------|
| 1千人未満 | 1,000千円 | 250千円 |
| 1千人以上～3千人未満 | 1,600千円 | 400千円 |
| 3千人以上～5千人未満 | 2,000千円 | 500千円 |
| 5千人以上～1万人未満 | 3,000千円 | 750千円 |
| 1万人以上～5万人未満 | 5,000千円 | 1,250千円 |
| 5万人以上～10万人未満 | 8,000千円 | 2,000千円 |
| 10万人以上 | 10,000千円 | 2,500千円 |

(3) 医療費分析等に要する経費があること

【申請要件】

次の①から③に該当する医療費分析等に要する経費があること。

市町村単独で行うことが難しい場合については、市町村が共同で行うものについても対象とする。

- ① 医療費動向の把握、高医療費の要因等医療費データの分析、資料作成
- ② 保健師等が諸データに基づき組織的又は個別の健康指導等を行う場合に必要となるデータの整備・分析、対象者の把握、計画の策定（特定健康診査等実施計画は除く。）、及び結果の集計等
- ③ その他医療費分析、調査研究及びデータの整備等に関する事業

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

| 被保険者規模 | 交付上限額 |
|--------|-------|
| 5千人未満 | 120万円 |

| | |
|-----------------|-------|
| 5千人以上 ～ 1万人未満 | 170万円 |
| 1万人以上 ～ 5万人未満 | 250万円 |
| 5万人以上 ～ 10万人未満 | 350万円 |
| 10万人以上 ～ 30万人未満 | 450万円 |
| 30万人以上 ～ | 800万円 |

(4) 医療費通知に要する経費があること

【申請要件】

次の①及び②のいずれにも該当する市町村であること。

- ① 1か月分のレセプトの全数（退職被保険者等を含み老人保険医療給付対象者のみの世帯を除く。）について6回以上医療費通知を実施していること。
- ② 医療費の通知は、次の内容について行うこと
受診年月（施術年月）、受診者名（施術を受けた者の氏名）、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復師の施術の別、入院・通院・柔道整復師の施術の日数、医療費の額

【交付基準額】

実施内容に応じて次の算定方法で算定する。

- ① 申請要件①及び②の条件を満たしている場合は次の額とする。
交付基準額＝通知件数×62円
- ② 申請要件①及び②の条件を満たし、かつ実施診療月分を通算した結果、年間分となる場合、次の額を加算する。
加算額＝通知件数×5円
- ③ 申請要件①及び②の条件を満たし、かつ減額通知を実施している場合は、次の額を加算する。
加算額＝減額通知の通知件数×60円

(5) ジェネリック医薬品普及事業に要する経費があること

【申請要件】

ジェネリック医薬品普及事業に要する郵送費があること。

【交付基準額】

交付基準額＝通知件数×82円

(6) 健康づくり推進事業に要する経費があること

【申請要件】

被保険者の健康増進を図り、医療費適正化を図る保健事業（特定健康診査及び特定保健指導は除く。）に要する経費があること。

保健事業は次に掲げるものとする。

- ① 人間ドック等健康診査事業（人間ドック、脳ドック、40歳未満の健康診査、がん検診等）
- ② 保健事業に関するパンフレット等小冊子配付事業
- ③ 重複・頻回受診者訪問指導

- ④ 健康相談・健康教室事業
- ⑤ 講演会実施事業
- ⑥ 在宅医療・在宅介護支援事業
- ⑦ その他地域の特性にあった事業で知事が認める事業

【交付基準額】

医療費適正化を図る保健事業に要した経費の1/2の額とする。

なお、国庫補助金等を受けているものについては、当該補助金等を差し引いた額を交付対象とする。

ただし、3,000万円を限度額とする。

(7) 特定健康診査の受診勧奨に要する経費があること

【申請要件】

次の①～②のいずれかに該当する市町村であること。

- ① 特定健康診査対象者に対する受診勧奨事業委託費があること
- ② 特定健康診査対象者に対する受診勧奨のための臨時職員人件費があること

※ 国民健康保険特別会計事業における支出経費に限る。

国庫補助金等を受けているものについては、当該補助金等を差し引いた額を交付対象とする。

※ 交付対象事業（例示）

電話等による受診勧奨事業の委託やオートコールシステムの導入費、臨時職員の人件費、訪問指導等

※ 交付対象外経費（例示）

- ・ 国庫補助や他の県費補助を受けている経費
- ・ 一般会計繰出し金
- ・ 用途の明確でないものや積算根拠の明確でないもの

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当するもの

交付対象経費として認められた額。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

| 被保険者規模 | 交付上限額 |
|----------------|-------|
| ～ 1万人未満 | 100万円 |
| 1万人以上 ～ 10万人未満 | 200万円 |
| 10万人以上 | 300万円 |

- ・ 申請要件②に該当するもの

交付対象経費として認められた経費の2/3の額とする。

(8) 特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨に要する経費があること

【申請要件】

次の①～②のいずれかに該当する市町村であること。

- ① 特定健康診査の未受診者に対する、2回目以降の受診勧奨通知印刷費がある

こと。

※ 印刷費は業者発注したものが対象。

- ② 特定健康診査の未受診者に対する、2回目以降の受診勧奨通知発送費があること。

※ 年度当初に特定健康診査対象者へ発送する受診券や、受診案内は対象外。

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当するもの
交付基準額＝発送件数×30円
- ・ 申請要件②に該当するもの
交付基準額＝発送件数×62円

(9) 地域団体との連携事業に要する経費があること

【申請要件】

- ① 地域団体（医師会、JA、商工会等）からの健診データ入手に要する経費がある市町村であること。
- ② 地域団体と共同して受診勧奨事業等を実施する費用があること。
- ※ 地域団体へ委託している事業は対象外。

【交付基準額】

①について

交付基準額＝当該市町村国民健康保険被保険者として情報提供を受けた件数×1件あたり単価×1/2

※ 1件あたり単価の上限は、1,800円とする。

②について

交付対象経費として認められた額の1/2。ただし、50万円を交付上限額とする。

(10) 特定健康診査の初回受診者、継続受診者への受診特典付与に要する経費があること

【申請要件】

特定健康診査の初回受診者（年齢にかかわらず初めて受診する方）もしくは継続受診者（連続3年以上継続受診している者）への受診特典付与に要する経費があること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額の1/2。ただし、50万円を交付上限額とする。

(11) 特定健康診査に係る診療情報提供事業に要する経費があること

【申請要件】

特定健康診査に係る診療情報提供事業を実施している市町村であること。

次の①～②に要する経費があること。

- ① 埼玉県医師会への特定健康診査に係る診療情報提供事業業務委託料
- ② 通知兼同意書作成に要する業者への委託費等（※）及び郵送費

※ 印刷や封入・封緘等を業者に発注した経費を対象とし、業者委託等を行わずに生じた経費は対象外。

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当する経費。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。
 - ・ 申請要件②に該当する経費として認められた額とする。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。
- 郵送費については、一件あたり82円を上限とする。

| 被保険者規模 | 交付上限額 |
|----------------|-------|
| ～ 1万人未満 | 100万円 |
| 1万人以上 ～ 10万人未満 | 200万円 |
| 10万人以上 | 500万円 |

(12) 生活習慣病重症化予防対策に要する経費があること

【申請要件】

県、県医師会及び埼玉糖尿病対策推進会議が策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）が実施する生活習慣病重症化予防対策事業に参加していること。

【交付基準額】

交付基準額は、次の交付対象額の1/3とする。ただし、国庫支出金の交付を受けた場合は、国庫支出金控除後の額を交付対象額とする。

- ・ 生活習慣病重症化予防対策事業について市町村が負担し国保連に支払う額。
- ・ その他、当該事業に直接要する経費（旅費、郵送料、会議室使用料）として認められた額。

(13) ヘルスケアポイント制度に要する経費があること

【申請要件】

住民が、市町村の特定健診・保健指導を含む事業に参加した場合に、ポイントが付与され、付与されたポイント数に応じて物品等に交換したり、サービスを受けられるヘルスケアポイント制度（個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン（H28.5.18付保発0518第1号）に準拠したもの）を実施した経費がある市町村であること。

【交付基準額】

- ① 交付対象経費として認められた額。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は、「交付上限額」とする。

| 被保険者規模 | 交付上限額 |
|----------------|-------|
| ～ 1万人未満 | 200万円 |
| 1万人以上 ～ 10万人未満 | 400万円 |

| | |
|--------|-------|
| 10万人以上 | 600万円 |
|--------|-------|

- ② 埼玉県コバトン健康マイレージ事業に参加した場合は、歩数計の配布数に応じて認められた額。ただし、その額が下記表の「交付上限額」を超えた場合は、「交付上限額」とする。

| 歩数計配布数 | 交付上限額 |
|---------------------|---------|
| ～ 1,000個未満 | 250万円 |
| 1,000個以上 ～ 3,000個未満 | 750万円 |
| 3,000個以上 ～ 5,000個未満 | 1,250万円 |
| 5,000個以上 | 1,500万円 |

(14) データヘルス計画について評価すべき点があること

【申請要件】

PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保険事業を実施している市町村であること。ただし、国の財政調整交付金で交付される場合は除く。

【交付基準額】

①～③に該当するもの。

- ① PDCAサイクルに沿い、支援・評価委員会を活用する等第三者を交えた評価をしている。
30万円
- ② PDCAサイクルに沿い、評価の結果に基づく事業の改善を行った。（事業実施時期の見直し等）
30万円
- ③ 衛生部門及び介護部門と連携して取り組む体制がとれている。（地域包括ケア会議の参加、介護予防の健康教室の開催等）
30万円

(15) 保健事業の実施について評価すべき点があること

【申請要件】

保健事業の実施について、別添1の評価基準に基づき、評価すべき点がある市町村であること。

【交付基準額】

各市町村の保健事業への取組状況を踏まえ交付する。

(16) 地域差指数が他市町村と比較して低いこと

【評価基準】

| | | | |
|------|---|-------|-------|
| 評価内容 | 地域差指数が県平均以下であること。 ・ 上記対象市町村を地域差指数の順位順に、対象市町村数に合わせて概ね2等分に区分し、順位順に上位及び下位とする。 | | |
| | | 交付基準額 | |
| | 被保険者規模 | 上位 | 下位 |
| | ～ 1万人未満 | 130万円 | 110万円 |
| | 1万人以上 ～ 5万人未満 | 170万円 | 150万円 |

| | | |
|------------------|--------|--------|
| 5 万人以上 ～ 10 万人未満 | 210 万円 | 190 万円 |
| 10 万人以上 | 250 万円 | 230 万円 |

※ 地域差指数：年齢構成の違いによる給付費の高低の影響を除去して、各市町村の医療費を比べるための指標である。

(全国平均を1として表している)

2 国民健康保険税徴収対策に係る事業

(1) 徴収対策の実施に要する経費があること

【申請要件】

徴収対策を実施するために別添2に該当する経費がある市町村であること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。

(2) 徴収対策の実施について評価すべき点があること

【申請要件】

徴収対策の実施について、別添3の評価基準に基づき、評価すべき点がある市町村であること。

【交付基準額】

各市町村の徴収対策への取組状況を踏まえ、被保険者数等を勘案し、交付する。

3 被保険者資格等の適用適正化対策に係る事業

(1) 被保険者資格の適用適正化等に要する経費があること

【申請要件】

被保険者資格の適用適正化等を実施するために要した経費がある市町村であること。(システムの新規導入又は機能追加に要する経費、リスト作成委託費、郵送代等)

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。ただし、50万円を限度とする。

(2) 退職被保険者等の適用事務に要する経費があること

【申請要件】

一般被保険者から退職被保険者等への届出勧奨及び振替処理等の事務に要した経費がある市町村であること。(システムの新規導入又は機能追加に要する経費、退職者医療共同事業拠出金、リスト作成委託費、郵送代等)

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。ただし、200万円を限度とする。

※ 6（2）と重複して申請しない。

4 国民健康保険税適正賦課対策に係る事業

国民健康保険税適正賦課対策に要する経費があること

【申請要件】

適正賦課を実施するために別添2に該当する経費がある市町村であること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。

5 国民健康保険事業の運営の広域化に係る事業

特定健康診査・特定保健指導について保険者共同実施による広報に要する経費があること

【申請要件】

次の①～②に該当する市町村であること。

- ① 特定健康診査・特定保健指導の受診促進につながる、保険者共同による広報のうち共同部分に要した経費があること。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の受診促進につながる、保険者共同による広報事業のうち市町村単独部分に要した経費があること。

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当するもの
交付対象経費として認められた額。ただし、500万円を限度とする。
- ・ 申請要件②に該当するもの
交付対象経費として認められた額。ただし、300万円を限度とする。

6 その他

(1) へき地国民健康保険診療施設運営に要する経費があること

【申請要件】

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（昭和38年厚生省令第10号）第6条第11号イ又はロに該当する施設であり、かつ、当該年度の特別調整交付金（へき地診療所運営費交付金）の実質運営赤字額から交付（見込み）額並びに当該国民健康保険施設に係る地方交付税法（昭和25年法律第211号）第11条に定める普通交付税の基準財政需要額及び同法第15条第1項に定める特別交付税の算定額を控除してもなお赤字額があること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。ただし、施設の運営費とする。

交付額は、次により算出する。ただし、当該年度の特別調整交付金（へき地診療所運営費交付金）を限度（以下「限度額」という。）とする。

- ① 当該年度の特別調整交付金（へき地診療所運営費交付金）の実質運営赤字額

から交付（見込み）額並びに当該国民健康保険施設に係る地方交付税法第11条に定める普通交付税の基準財政需要額及び同法第15条第1項に定める特別交付税の算定額を控除して得た額に、2分の1を乗じて得た額を県費補助所要額（以下「所要額」という。）とする。

② ①により算出された所要額と限度額とを比較して少ない方の額を選定し、その選定した額を補助基準額とし、知事の定める額を交付額とする。

（2）国民健康保険被保険者証等の送付に要する経費があること

【申請要件】

国民健康保険被保険者証等の送付において、特定記録等に要した経費があること。

※ 3（2）と重複して申請しない。

【交付基準額】

国民健康保険被保険者証等の送付において、特定記録等に要した経費のうち、次の額とする。

交付基準額＝国民健康保険被保険者証等の送付件数×82円

（3）制度周知に要する経費があること

【申請要件】

市町村の国民健康保険事務の円滑な施行に資するため、制度周知に要した広報経費があること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

| 被保険者規模 | 交付上限額 |
|--------------|-------|
| 5千人未満 | 100万円 |
| 5千人以上～1万人未満 | 150万円 |
| 1万人以上～5万人未満 | 250万円 |
| 5万人以上～10万人未満 | 350万円 |
| 10万人以上～ | 450万円 |

（4）国民健康保険税の減免額があること

【申請要件】

国民健康保険税条例に基づき、減免の措置を採った国民健康保険税の額があること。

ただし、低額所得者に対し、単に低額所得であることのみを要件として、一律かつ無条件に減免措置を行っている場合や、多子減免等は対象としない。

【交付基準額】

減免措置を採った国民健康保険税額の2分の1

(5) 低所得者等医療に要する経費があること

【申請要件】

国民健康保険法第44条第1項の規定による、療養の給付費に係る一部負担金の減免額があること。

【交付基準額】

市町村が行った一部負担金減免額の3分の2

(6) 認知症検診事業に要する費用があること

【申請要件】

- ① 昭和23年4月2日から昭和24年4月1日生まれの方（既に認知症と診断されている方は除く。）を対象に市町村が指定する医師による認知症検診を実施した実績があること。
- ② 平成29年度事業（平成30年1月から3月までの間に行った本事業）で交付申請を行っていないもの
- ③ 認知症検診を受けた者へのフォローアップ（継続支援・管理）として、次の対策を講じること。
 - (ア) 検診を受けた者が認知機能の低下があるとされた者に対して、鑑別診断ができる医療機関への受診を勧奨する。
 - (イ) 検診を受けた者が認知機能の低下がないとされた者に対して、介護予防のための事業への参加を勧奨する。
 - (ウ) 上記の勧奨後の医療機関受診の状況や介護予防事業のための事業への参加の状況調査等、認知症検診の結果を今後を活用する取組を実施する。
 - (エ) 埼玉県の行う事業効果調査に協力できること。

【交付基準額】

当該市町村国民健康保険被保険者として認知症検診を受けた人数×2,000円を交付基準額とする。