

# 平成29年度第1回名張市国民健康保険運営協議会事項書

と き：平成29年8月24日（木）午後3時～

ところ：名張市役所 庁議室

## 1. 開 会

## 2. あいさつ

## 3. 議 事

(1) 会長、副会長の選任について

(2) 平成28年度 国民健康保険特別会計の決算見込について

資料1

資料2

(3) 保健事業について

資料3

(4) 平成30年度からの国民健康保険新制度について

資料4

(5) その他

## 4. 閉 会

## 平成28年度 名張市国民健康保険特別会計 決算見込

## 1. 国民健康保険被保険者数等の推移（年報報告数値）

項目	平成26年度	平成27年度	対前年度比	平成28年度	対前年度比
一般（人）	18,323	18,397	100.4%	18,131	98.6%
退職（人）	1,494	1,115	74.6%	687	61.6%
合計（人）	19,817	19,512	98.5%	18,818	96.4%
うち介護2号（人）	6,371	6,013	94.4%	5,492	91.3%
国保加入世帯（世帯）	11,804	11,764	99.7%	11,504	97.8%
市人口 3/末（人）	80,667	80,144	99.4%	79,517	99.2%
市全世帯3/末（世帯）	33,103	33,398	100.9%	33,588	100.6%
国保加入率（%）	24.6%	24.3%	-	23.7%	-
世帯加入率（%）	35.7%	35.2%	-	34.3%	-

## 2. 決算状況（見込）の推移（平成28年5月31日現在）

## 《歳入》

（単位：千円）

科目	平成26年度	平成27年度	対前年度比	平成28年度	対前年度比
国民健康保険税	1,811,948	1,708,638	94.3%	1,628,832	95.3%
国庫支出金	1,670,855	1,835,264	109.8%	1,691,451	92.2%
療養給付費等交付金	495,638	405,283	81.8%	432,863	106.8%
前期高齢者交付金	2,663,267	2,858,656	107.3%	3,198,137	111.9%
県支出金	413,054	428,481	103.7%	508,683	118.7%
共同事業交付金	1,261,017	1,828,905	145.0%	1,654,832	90.5%
繰入金	536,149	704,762	131.4%	445,285	63.2%
繰越金	308,928	202,471	65.5%	150,461	74.3%
その他	24,946	24,414	97.9%	29,298	120.0%
合計	9,185,802	9,996,874	108.8%	9,739,842	97.4%

## 《歳出》

（単位：千円）

科目	平成26年度	平成27年度	対前年度比	平成28年度	対前年度比
総務費	125,520	143,130	114.0%	135,643	94.8%
保険給付費	5,699,721	6,049,375	106.1%	5,836,698	96.5%
後期高齢者支援金	1,056,928	1,062,469	100.5%	1,037,034	97.6%
前期高齢者納付金	838	747	89.1%	769	102.9%
老人保健拠出金	36	36	100.0%	29	80.6%
介護納付金	422,618	381,096	90.2%	309,142	81.1%
共同事業拠出金	1,318,322	1,884,910	143.0%	1,813,824	96.2%
保健事業費	95,842	100,907	105.3%	101,120	100.2%
諸支出金（償還金）	107,623	75,667	70.3%	67,038	88.6%
諸支出金（基金積立）	0	0	-	0	-
諸支出金（その他）	155,883	148,076	95.0%	177,219	119.7%
合計	8,983,331	9,846,413	109.6%	9,478,516	96.3%

歳入合計	9,185,802	9,996,874	108.8%	9,739,842	97.4%
歳出合計	8,983,331	9,846,413	109.6%	9,478,516	96.3%
歳入歳出差引額	202,471	150,461	74.3%	261,326	173.7%
単年度収支	△ 106,457	△ 52,010	48.9%	110,865	
実質単年度収支	△ 306,457	△ 322,010	105.1%	110,865	

## 平成28年度 名張市国民健康保険特別会計 決算見込 (対前年度増減)

《歳 入》

(単位:千円)

科 目	平成27年度	平成28年度	増 減	主 な 要 因
国民健康保険税	1,708,638	1,628,832	△ 79,806	現年分収納率 94.31%⇒94.86%、滞納分 28.84%⇒28.54%、 全体 82.08%⇒82.95% 現年調定額 8,177万円減、滞納調定額 3,630万円減
国庫支出金	1,835,264	1,691,451	△ 143,813	療養給付費等負担金 1億3,529万円減、財政調整交付金 1,306万円 減、高額医療費共同事業負担金 262万円増、特定健康診査等負担金 139万円増
療養給付費等交付金	405,283	432,863	27,580	退職被保険者等に係る保険給付費に対応
前期高齢者交付金	2,858,656	3,198,137	339,481	当該年度概算分 1億6,570万円増、前々年度精算分 1億7,378万円増、 等
県支出金	428,481	508,683	80,202	高額医療費共同事業負担金 262万円増、特定健康診査等負担金 139 万円増、財政調整交付金7,620円増
共同事業交付金	1,828,905	1,654,832	△ 174,073	高額医療費共同事業交付金983万円減、保険財政共同安定化事業交 付金 1億6,424万円減
繰入金	704,762	445,285	△ 259,477	保険基盤安定繰入金 1,122万円増、国保財政調整基金繰入金 2億 7,000万円減、等
繰越金	202,471	150,461	△ 52,010	前年度繰越金
その他	24,414	29,298	4,884	特定健診自己負担金、国保税延滞金、第三者納付金、等
合 計	9,996,874	9,739,842	△ 257,032	

《歳 出》

(単位:千円)

科 目	平成27年度	平成28年度	増 減	主 な 要 因
総務費	143,130	135,643	△ 7,487	総務管理費 670万円減(人件費460万円減、等) 徴税費 44万円増(人件費295万円減、委託料303万円増、等)、等
保険給付費	6,049,375	5,836,698	△ 212,677	一般 療養給付費 1億653万円減、高額療養費2,261万円増 退職 療養給付費 1億1,118万円減、高額療養費 1,223万円減、等
後期高齢者支援金	1,062,469	1,037,034	△ 25,435	
前期高齢者納付金	747	769	22	当該年度概算分 5万円増、前々年度精算分3万円減、等
老人保健拠出金	36	29	△ 7	制度改正に伴う旧制度の精算額等(事務費拠出金のみ)
介護納付金	381,096	309,142	△ 71,954	当該年度概算分 4,949万円減、前々年度精算分 2,246万円減、等
共同事業拠出金	1,884,910	1,813,824	△ 71,086	高額医療費共同事業医療費拠出金 1,111万円増(80万円以上の医療 費が対象) 保険財政共同安定化事業拠出金 8,220万円減(80万円未満すべての 医療費が対象)
保健事業費	100,907	101,120	213	特定健康診査等事業費 27万円減 保健事業費 48万円増
諸支出金 (償還金)	75,667	67,038	△ 8,629	過年度分の精算による27年度国費等の返還金 863万円減 (返還金) 療養給付費等国庫負担金返還金 6,599万円 療養給付費等交付金返還金 104万円
諸支出金(基金積立)	0	0	0	国民健康保険財政調整基金積立のための繰出金
諸支出金 (その他)	148,076	177,219	29,143	一般会計への繰出金 3,019万円増(生活習慣病予防重点事業、がん 対策事業費等) 国民健康保険税の過年度分還付金 105万円減
合 計	9,846,413	9,478,516	△ 367,897	

## 平成28年度 国民健康保険税 収納状況

		H28予算額	①H27調定額	②H28調定額	②-①増減	比較	③H27収入済額	④H28収入済額	④-③増減	比較	
2.国保		1,632,400,000	2,081,608,746	1,963,541,088	-118,067,658	94.33%	1,708,638,479	1,628,832,461	-79,806,018	95.33%	
	1.国民健康保険税	1,535,000,000	1,692,783,300	1,611,011,700	-81,771,600	95.17%	1,596,501,879	1,528,229,202	-68,272,677	95.72%	
	滞納繰越	97,400,000	388,825,446	352,529,388	-36,296,058	90.67%	112,136,600	100,603,259	-11,533,341	89.71%	
国保内訳											
	一般被保険者	1,562,000,000	1,946,076,342	1,882,958,430	-63,117,912	96.76%	1,586,316,375	1,555,573,772	-30,742,603	98.06%	
	現年課税	1,471,000,000	1,574,200,491	1,542,981,239	-31,219,252	98.02%	1,482,618,745	1,462,201,944	-20,416,801	98.62%	
	滞納繰越	91,000,000	371,875,851	339,977,191	-31,898,660	91.42%	103,697,630	93,371,828	-10,325,802	90.04%	
	退職被保険者	70,400,000	135,532,404	80,582,658	-54,949,746	59.46%	122,322,104	73,258,689	-49,063,415	59.89%	
	現年課税	64,000,000	118,582,809	68,030,461	-50,552,348	57.37%	113,883,134	66,027,258	-47,855,876	57.98%	
	滞納繰越	6,400,000	16,949,595	12,552,197	-4,397,398	74.06%	8,438,970	7,231,431	-1,207,539	85.69%	

		不納欠損額	収入未済額	H28収納率	H27収納率
2.国保		27,470,266	307,238,361	82.95%	82.08%
	1.国民健康保険税	37,100	82,745,398	94.86%	94.31%
	滞納繰越	27,433,166	224,492,963	28.54%	28.84%
国保内訳					
	一般被保険者	26,878,057	300,506,601	82.61%	81.51%
	現年課税	37,100	80,742,195	94.76%	94.18%
	滞納繰越	26,840,957	219,764,406	27.46%	27.89%
	退職被保険者	592,209	6,731,760	90.91%	90.25%
	現年課税	0	2,003,203	97.06%	96.04%
	滞納繰越	592,209	4,728,557	57.61%	49.79%

## 保健事業について

### 1. 平成28年度特定健康診査の実施状況

対象者数（法定報告対象者）：13,702人

総受診者数：5,792人（内 法定報告対象者 5,344人）

総受診者中、特定健診プラスで受診 4,786人

※全体の82.6%が特定健診プラスでの受診

受診率：39.0%【速報値】（平成27年度 法定報告 37.7%）

集団特定健診の実施：全体で土日を含むがん検診同時実施を7日間

15地域全てで集団健診実施

### 2. 平成29年度特定健康診査受診率向上のための取組

- ・15地域づくりと協働で特定健診、後期高齢者健診同時集団健診の実施
- ・集団特定健康診査の実施  
（がん検診と同時実施で、土・日曜日を含む7日間実施）
- ・未受診者へコールセンターによる受診勧奨の実施
- ・集団特定健康診査受診者への結果説明会の実施
- ・医療機関で特定健康診査受診者への結果勉強会の実施
- ・医療機関から特定健診利用券を使用した特定健診受診勧奨協力依頼
- ・健診受診者に抽選で特典

### 3. 計画の策定

- ・第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～35年度）
- ・第2期データヘルス計画（平成30年度～35年度）

## 市町国保の特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係

<名張市 平成27年度健診データ>		医療機関への受診			
		あり	なし	合計	
特定健診の受診	あり	受診者数 健診対象者に占める割合	5,081人 33.7%	345人 2.5%	5,426人 36.0%
		うち生活習慣病あり 受診者数に占める割合	3,375人 66.4%		3,375人 62.2%
	なし	未受診者数 健診対象者に占める割合	7,731人 51.3%	1,900人 12.6%	9,631人 64.0%
		うち生活習慣病あり 未受診者数に占める割合	5,212人 67.4%		5,212人 54.1%
	合計	合計人数 健診対象者に占める割合	12,812人 85.1%	2,245人 14.9%	15,057人 100.0%
		うち生活習慣病あり 未受診者数に占める割合	8,587人 67.0%		8,587人 57.0%

未受診者数(医療機関の受診はしているが、特定健診は受けていない者)

**名張市 51.3%**

**三重県 46.7%**

**全国 49.7%**

<国民健康保険中央会データより>

➡ 名張市は三重県、全国と比較して

『医療機関にかかっているが特定健康診査は未受診』

という者の割合が高い状況にあります。

この健診未受診者に対し、健診を受診するよう促して下さい。

# 平成30年4月から 国民健康保険制度が変わります

この10年で、

70歳以上の高齢者数は **1.3倍** に、

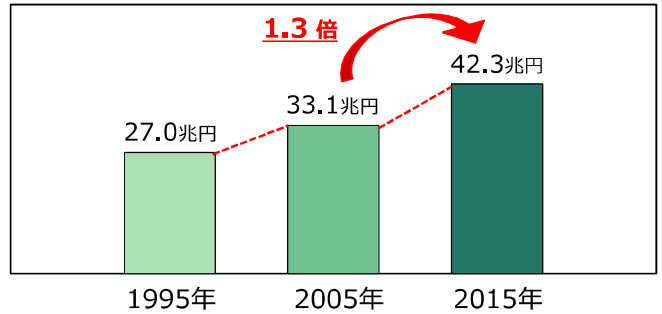
国民医療費は **1.3倍** になりました。

団塊世代が全員75歳以上になる2025年には、

国民医療費の総額は **61.8兆円**

にもなる見込みです。

【国民医療費 10年ごとの推移】



国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、

## 都道府県も国民健康保険制度を担うことになりました

〈見直しの背景〉

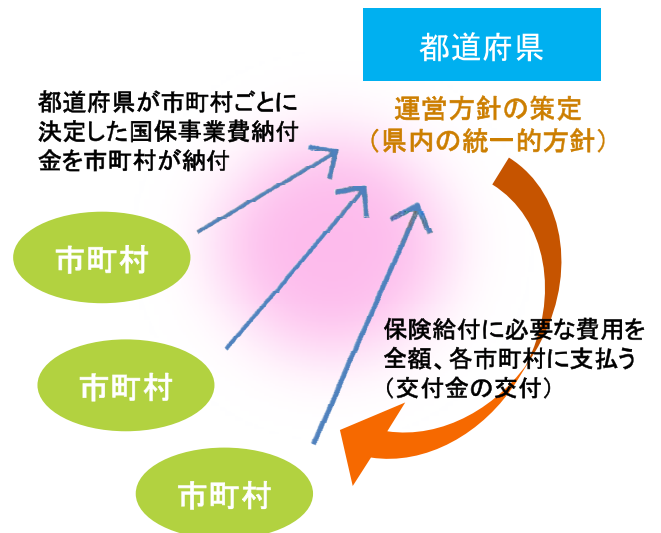
国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

### 見直しの柱

- ▶ 国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行います。
- ▶ 都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれの役割を担います。

### 見直しによる主な変更点

- ▶ 平成30年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となります。（資格や保険料の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続きお住まいの市町村です。）
- ▶ 平成30年度以降の一斉更新から、新しい被保険者証等には、居住地の都道府県名が表記されるようになります。



### 都道府県と市町村の役割分担

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
・ 財政運営の責任主体	・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・ 資格を管理（被保険者証等の発行）
・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 保険料の賦課・徴収
・ 保険給付費等交付金の市町村への支払い	・ 保険給付の決定、支給

# 国民健康保険制度の見直しによる効果

## 効果① 都道府県内での保険料負担の公平な支え合い

### 新しい財政運営の仕組み

- 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）し、市町村間で比較できるようになります。

### 保険料の賦課・徴収

- 市町村はこれまで個別に給付費を推計し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収します。

## 効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村との協議に基づき、都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

国民健康保険は、国民皆保険の最後の砦<sup>とりで</sup>です。  
持続可能な社会保障制度の確立を図るため、  
平成30年度からの制度見直しにご理解、ご協力をお願いいたします。

わからないこと、困ったことがあれば、ご相談ください。

国民健康保険の窓口は、平成30年4月以降も引き続きお住いの市町村です。

お問い合わせ先

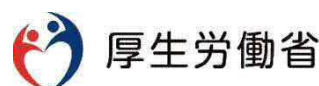
〒518-0492 名張市鴻之台1番町1番地

名張市 市民部 保険年金室 電話：0595-63-7445

※ 制度改正の内容は、平成29年5月時点の法令等に基づきます（作成時点）



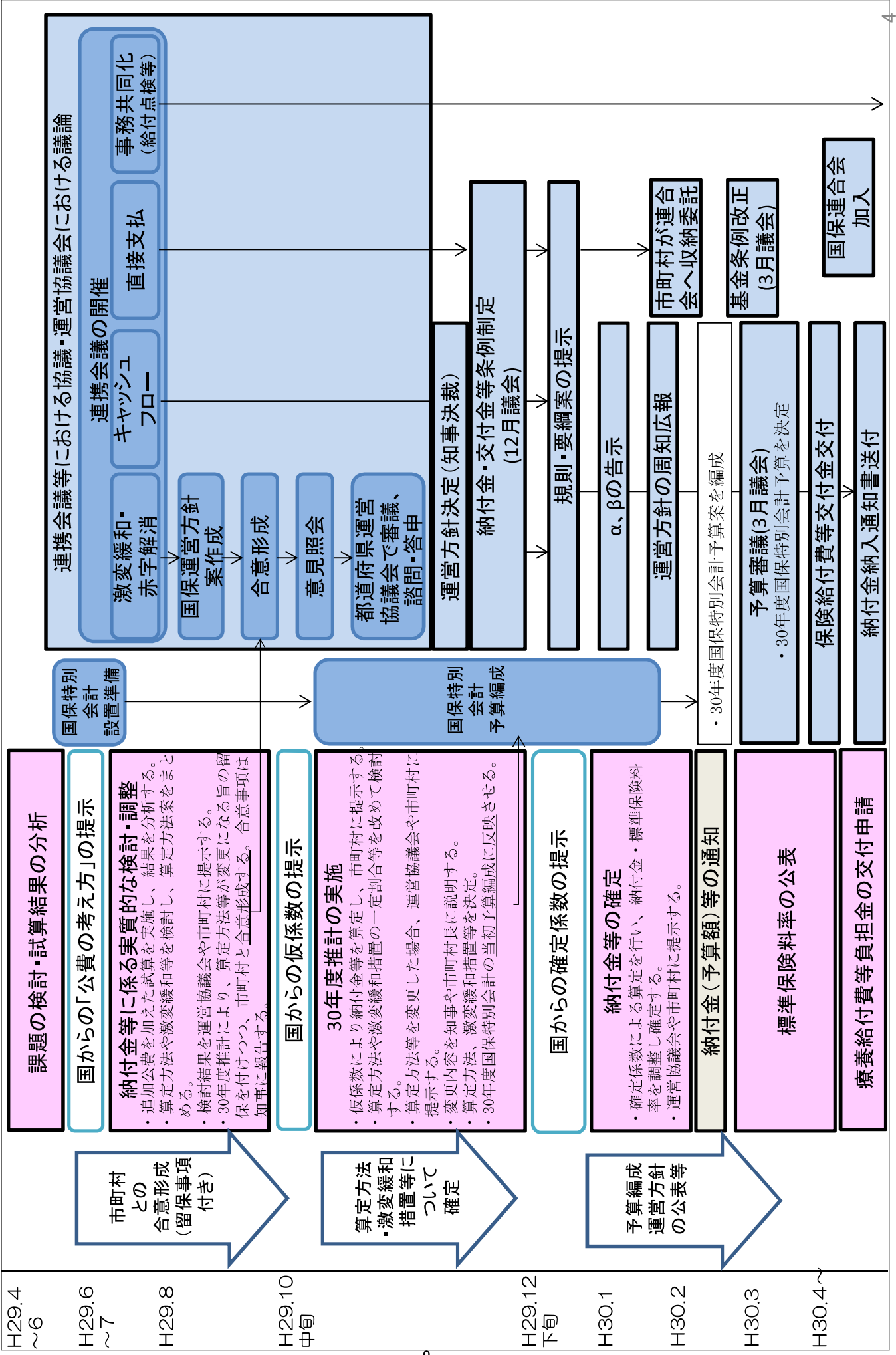
名張市



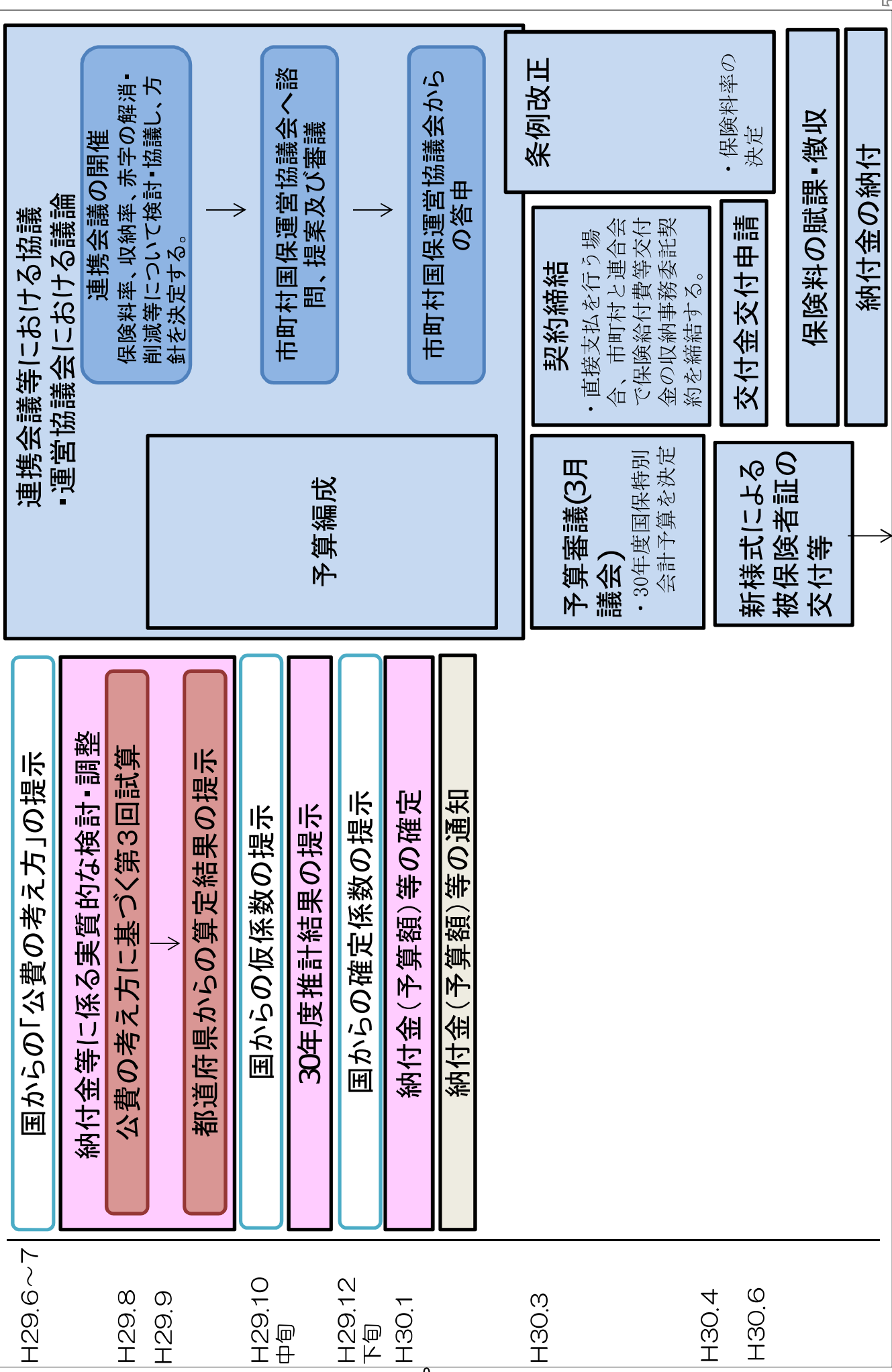
厚生労働省



# 都道府県の作業スケジュール(例)



# 市町村の作業スケジュール(例)



## 国保制度改革の概要（公費による財政支援の拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、**毎年約3,400億円の財政支援の拡充**等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

### <平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

### <平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応（精神疾患、子ども被保険者数、非自発的失業者等） 700～800億円
- **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 700～800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等（平成27年度200億円⇒平成28年度400億円⇒平成29年度約1,700億円）

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

# 1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）

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

## ＜普調＞【300億円程度】

### ＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

- ・追加敷変緩和（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）

### ＜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していくものとする

### ＜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

## ○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】

## ○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】

※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

## 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き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

## 保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）フィードバック

都道府県名	三重県
市町村名	名張市

### 1. 総合実績

	満点	名張市	(得点率)	三重県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点（体制構築加点含む）	345 点	211 点	61.2%	166.59 点	48.3%	198.67 点	57.58%
合計得点（体制構築加点含まず）	275 点	141 点	51.3%	96.59 点	35.1%	128.67 点	46.79%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内)	7 / 29 位		(全国)	692 / 1,741 位		

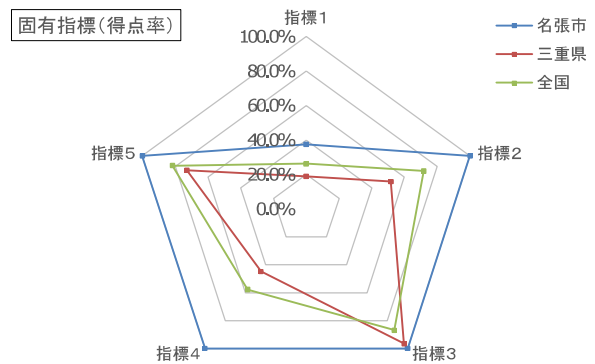
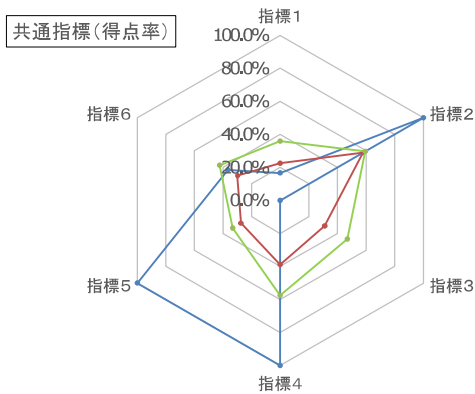
### 2. 共通指標の実績

	指標	配点	名張市		三重県		全国	
			(得点率)	点	(得点率)	点	(得点率)	点
共通	指標1	60	16.7%	10 点	22.4%	13.45 点	35.9%	21.52 点
	指標2	20	100.0%	20 点	57.8%	11.55 点	59.5%	11.89 点
	指標3	40	0.0%	0 点	31.0%	12.41 点	46.9%	18.75 点
	指標4	40	100.0%	40 点	38.8%	15.52 点	57.5%	23.00 点
	指標5	10	100.0%	10 点	27.6%	2.76 点	33.3%	3.33 点
	指標6	30	36.7%	11 点	29.9%	8.97 点	42.5%	12.76 点
	合計	200	45.5%	91 点	32.3%	64.66 点	45.6%	91.26 点

### 3. 固有指標の実績

	指標	配点	名張市		三重県		全国	
			(得点率)	点	(得点率)	点	(得点率)	点
固有	指標1	40	37.5%	15 点	19.0%	7.59 点	26.3%	10.52 点
	指標2	10	100.0%	10 点	51.7%	5.17 点	71.6%	7.16 点
	指標3	10	100.0%	10 点	96.6%	9.66 点	86.8%	8.68 点
	指標4	5	100.0%	5 点	44.8%	2.24 点	57.8%	2.89 点
	指標5	10	100.0%	10 点	72.8%	7.28 点	81.5%	8.15 点
	合計	75	66.7%	50 点	42.6%	31.93 点	49.9%	37.41 点

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



保険者努力力支援制度(平成28年度前倒し分)／各指標の配分点(満点)に対して占める割合

