

令和3年11月19日（金）

令和3年度第1回沖縄県国民健康保険運営協議会

資料3-2

# 国保運営方針に係る令和2年度PDCA実施結果 (概要版)

沖縄県保健医療部 国民健康保険課



## 第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 (P)	令和2年度の取組状況 (D)
(1)赤字解消・削減計画に基づく取組	①全ての計画策定対象市町村が赤字削減・解消計画を策定し、県へ報告した。 ②県は、計画策定にあたり、ヒアリングを行い、赤字削減・解消計画の基本方針や取り組み状況について市町村と意見交換を行っている。
(2)財政安定化基金の運用	令和2年度積立額：272千円（運用利子：272千円） 令和2年度取崩額：0千円（本体基金分） 貸付・交付件数：0件、金額0円 令和2年度末残高：3,103,697千円 （本体基金分：2,194,109千円、特例基金分：907,893千円、運用益：1,965千円）

### 2. 主なアウトカム指標の状況

県全体の赤字額（各市町村の決算補填等の繰入金と繰上充用金の合計）：約52億7千万円（前年度比 △15億2,159万円）

### 3 評価結果

評価 (C)	(1)市町村の取組により、赤字額の削減が進んでいる。 (2)令和2年度については、基金の取り崩しや市町村への貸付又は交付実績はなかったが、現行の基金規模では、年度途中で生じる財源不足に十分に対応できる規模であるか懸念される。そのため、基金の積み増しについて国に求める必要があると考える。
R3年度以降の取組方針(A)	(1)赤字削減・解消計画の進捗状況の確認 (2)令和元年度に取り崩した基金（709,271千円）を積み戻す。 適正な基金の運用（貸付・交付）を行い、国に対し基金の積み増しを要望する

## 第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 <b>(P)</b>	令和2年度の取組状況 <b>(D)</b>
(1)保険料の統一	①各地区にて市町村長勉強会を開催し、保険料水準を統一することの理念共有と、検討ロードマップを示した後、保険料統一に係る市町村意向調査を実施した。 (結果：保険料統一に賛成25、継続協議希望16)
(2)標準化を進めるに当たって被保険者の保険料(税)負担の変動に対する配慮	①算定方式の変更(4方式→3方式)：2市村 ②保険料の見直し：6市町村 所得のない世帯への影響を考慮した賦課割合の設定や、段階的な保険料の引き上げ等の配慮がなされている。
(3)激変緩和措置	激変緩和所要額は、全額国調整交付金により充当 (対象市町村：4村、所要額：23,310千円)

### 2. 主なアウトカム指標の状況



### 3 評価結果

評価 <b>(C)</b>	(1)保険料統一の目標時期(R6年度)を踏まえ、早期に市町村と理念を共有し、方向性を定める必要がある。 (2)保険料(税)率の見直しにあたっては、被保険者に対する配慮がなされている。 (3)保険料負担の激変緩和が適切になされている。
R3年度以降の取組方針 <b>(A)</b>	(1)保険料統一の理念共に向け今後の議論の進め方について協議し、統一に向けた具体的な検討を行う。 (2)算定方式や保険料(税)率を見直す際には、急激な負担が生じないよう被保険者に対し適切な配慮を行う。 (3)国調整交付金及び県繰入金を活用した激変緩和措置を実施する。

## 第5章 保険料（税）徴収の適正な実施

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 (P)	令和2年度の取組状況 (D)
(1) 収納対策に係る県の支援	① 国保運営方針に定める目標収納率の達成状況に応じた財政支援を実施した。 ② 国保連合会との共催により、徴収担当者研修会を実施した。 ③ 指導監督等の機会を通じ、市町村と意見交換や助言を実施した。
(2) 市町村における収納率向上対策	① コンビニ収納等、利便性の高い納付環境を整備している。 ② ペイジーの導入等により、口座振替の推進を図っている。 ③ コールセンター等を活用して、納付催告や各種勧奨を行っている。 ④ 研修会へ積極的に参加し、担当職員の資質向上を図っている。
(3) 被保険者に配慮した適切な対応	⑤ 生活困窮者自立支援機関等と連携し、必要に応じて被保険者を当該機関へ繋げる等の取組を行っている。

### 2. 主なアウトカム指標の状況

- ・ 目標収納率を達成した市町村数：37市町村（令和元年度比 +4市町村）
- ・ 保険料収納率の県平均
  - ： 現年度分 94.64%（令和元年度比 +0.95%）
  - ： 滞納繰越分 23.88%（令和元年度比 +2.24%）
- ・ 口座振替を利用している世帯数の割合（県平均）：27.55%（令和元年度比 +4.33%）

### 3 評価結果

評価 (C)	目標収納率は約9割の市町村が達成している。また、県平均収納率（現年度分）は、平成30年度、令和元年度と低下していたが令和2年は上昇し、全国平均を上回ると見込まれる。これは、コンビニ納付等の納付環境整備とペイジー導入等による口座振替推進の成果によるものと思料される。
R3年度以降の取組方針(A)	(1) 収納率達成状況に応じた財政支援や研修会の開催等、引き続き市町村に対する支援を実施する (2) コンビニ納付や口座振替の推進等、納付環境の整備を行うほか、研修会への参加等を通じ担当職員の徴収技術の向上に務める。 (3) 生活困窮者自立支援機関等、相談機関と連携した被保険者への対応を行う。

## 第6章 保険給付の適正な実施

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 (P)	令和2年度の取組状況 (D)
(1) レセプト点検の充実強化	①県は、レセプト点検水準の向上に取り組む市町村へ財政支援を実施した。 ②市町村は、研修会への参加等により職員の資質向上に取り組んでいる。 ③国保連合会による二次点検が実施されている（小規模保険者分）
(2) 第三者行為求償事務の取組強化	①県は、関係機関（県薬務衛生課）との連携体制を構築し、食中毒及び犬咬傷事故情報について市町村へ情報提供を行っている。 ②国保連合会は、アドバイザーを活用した第三者求償事務研修会を実施した。 ③各市町村では損保団体との覚書の締結や、国保連合会への委託等により第三者求償に係る事務体制を構築している。 ④各市町村は、被保険者の傷病届提出義務等について周知を図っている。
(3) 療養費支給事務の適正化	①県は、療養費支給事務に関して市町村に対する指導・助言を行った。 ②県は、市町村に対し、療養費支給事務処理マニュアルの叩き台を作成した。 ③27市町村が療養費の不正請求防止対策として患者調査を実施している。 ④全市町村が、療養費給付記録を反映した医療費通知を送付している。
(4) 高額療養費支給事務の適正実施	全ての市町村で、被保険者に対して高額療養費の支給申請を勧奨している。
(5) 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等	①国保連に委託し広域的見地からの給付点検を実施している。 ②広域のおよび専門的な見地からの給付点検について、関係部署から速やかに情報提供を受ける体制を構築した。
(6) 資格の適用適正化と過誤調整等の取組	①37市町村が居所不明被保険者に係る取扱要領を策定している。 ②39市町村で所得の申告勧奨を行っている。 ③32市町村が年金被保険者情報の活用に関する契約を締結し、年金情報を活用して資格の適用適正化に努めている。 ④国保連との共同事業等により、過誤調整防止のための広報を行った。

## 2. 主なアウトカム指標の状況

- ・レセプト点検の一人当たり財政効果額が全国平均を上回る市町村数：20市町村（R1実績、R3年度保険者努力支援制度指標）
- ・所得未把握世帯数の割合が前年度比で減少している市町村数：25市町村（令和元年度比 ± 0市町村）

## 3 評価結果

評価 (C)	<p>(1)内容点検等については、令和元年度から市町村間で統一的な運用を図っており、これまで以上に市町村に対する助言や支援等が必要。</p> <p>(2)第三者行為求償に係るR3年度保険者努力支援制度評価指標の市町村平均得点率は約75%であり、国が市町村に求める取組が概ね実施されているものと評価できる。</p> <p>(3)全市町村が療養費給付記録を医療費通知に反映しており、給付の見える化が図られている。また、患者調査は27市町村で実施しているが、不正請求防止の観点から更なる取組強化が必要である。</p> <p>(4)高額療養費の申請勧奨は全市町村が実施しており、被保険者の高額療養費受給権の確保が図られている。</p> <p>(5)県による保険給付再点検及び不正利得回収について、実施要領は策定されており、事務処理体制は整備されている。</p> <p>(6)居所不明被保険者に係る事務処理要領は37市町村が策定し、年金情報の活用に係る契約は32市町村が締結したが、全市町村が取り組む必要がある。また、所得未把握世帯数が減少するよう、全市町村が所得申告の勧奨を強化する必要がある。</p>
R3年度以降の取組方針(A)	<p>(1)研修会の実施等によるレセプト点検水準の維持・向上、内容点検の運用統一</p> <p>(2)第三者行為求償に係る研修会の実施、関係機関との連携強化、傷病届提出義務等の被保険者への周知強化</p> <p>(3)患者調査等の実施による療養費不正請求の防止、療養費支給マニュアルの作成による市町村支援</p> <p>(4)引き続き全市町村による高額療養費支給申請勧奨の実施</p> <p>(5)県による給付再点検（国保連合会への委託含む）の実施、不正請求事案発生時の速やかな回収事務等の対応</p> <p>(6)年金情報の活用に係る新たな契約の締結（全市町村）、市町村に対する指導・助言の実施</p>

## 第7章 医療費の適正化の取組

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 (P)	令和2年度の取組状況 (D)
(1)特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上	<p>①国保連合会の広報共同事業で特定健診等に係る広報（テレビCM等）を実施した。</p> <p>②被保険者に対する検診結果等の分かりやすい情報提供について、全市町村がR3年度保険者努力支援制度の評価基準（ICT等を活用した検査結果提供、受診勧奨、生活習慣に関するアドバイスの実施等）を満たす取組を実施している。</p>
(2)後発医薬品の使用促進に関する取組	<p>①後発医薬品の差額通知は全市町村が実施し、そのうち26市町村は通知前後で後発医薬品への切替が行われているかどうか確認をおこなっている。</p> <p>②国保連は、後発医薬品の調剤実績や削減効果実績等のデータを提供する等、市町村に対する支援を行っている。</p>
(3)適正受診、適正服薬を促す取組	<p>①頻回受診者については20市町村が、重複服薬者については38市町村が対象者の抽出基準を設定し、抽出された対象者に対する訪問指導等を実施している。</p> <p>②19市町村が国保加入世帯向けにお薬手帳利用の周知等を行っている。</p>
(4)糖尿病等の重症化予防の取組	<p>①県は、保険給付費等交付金により市町村の行う糖尿病重症化予防対策に対する支援を行っておりR2年度は15市町村が当該メニューを利用した。</p> <p>②全市町村において、R3年度保険者努力支援制度の評価基準（予防事業対象者の抽出基準設定、かかりつけ医との連携、専門職による保健指導等）を満たす重症化予防の取組を実施している。</p>
(5)保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進	<p>①全市町村がデータヘルス計画を策定し、同計画に基づき保健事業を実施。</p> <p>②県は、国保連と連携してデータヘルス計画の推進についてKDBを用いて横断的な分析を行い、結果を市町村へ提供した。</p>
(6)医療費通知に関する取組	<p>全市町村において、厚生労働省が定める標準項目を満たす医療費通知（被保険者が支払った医療費、受診年月、受診した医療機関名等の表示）を行っている。</p>
(7)高医療費市町村の医療費適正化の取組	<p>高額医療費市町村（3団体）は、データヘルス計画を踏まえた医療費適正化対策に取り組んだ。</p>

## 2. 主なアウトカム指標の状況

- ・ 特定健診の目標受診率（市町村国保60％）を達成している市町村：6市町村（R01年度実績 対前年度 +1市町村）
- ・ 特定保健指導の目標実施率（市町村国保60％）を達成している市町村：32市町村（R01年度実績 対前年度 +2市町村）
- ・ 後発医薬品使用割合の目標値（80％）を達成している市町村：40市町村（R02実績 対前年度 ±0市町村）

## 3 評価結果

評価 (C)	<p>(1)特定保健指導実施率は、32市町村が第2期医療費適正化計画で定める目標値（60％）達成しているが、特定健診受診率目標値（60％）達成は6市町村に留まっており、受診率向上対策を強化する必要がある。</p> <p>(2)後発医薬品の使用割合について40市町村が目標値(80％)を達成しており、使用促進の取組成果が現れている。</p> <p>(3)頻回受診・重複服薬は、対象者抽出基準の設定等、訪問指導の効率化を図っている。一方、お薬手帳の普及に取り組んでいる市町村は19市町村に留まっていることから、重複服薬対策として普及対策の強化を図る必要がある。</p> <p>(4)重症化予防について、県は保険給付費等交付金による支援を行っている他、全市町村が保険者努力支援制度の評価基準を満たす取組を実施されているが、より効果的な保健指導や医療機関との連携が図られるよう取り組んでいく必要がある。</p> <p>(5)全市町村でデータヘルス計画が策定されており、県によるKDBを用いた横断的な分析や、国保連によるKDB活用に係る研修の実施等、データヘルス計画に基づく取組が推進されている。</p> <p>(6)全市町村が、厚生労働省が定める標準項目を満たす医療費通知を行っている。</p> <p>(7)高医療費市町村（3団体）は、医療費適正化計画の策定に至らなかったが、データヘルス計画を踏まえた医療費適正化を図った</p>
R3年度以降の取組方針(A)	<p>(1)特定健診受診啓発の強化、未受診者対策の取組について市町村間の横展開等の市町村支援</p> <p>(2)後発医薬品の差額通知の継続実施、保険給付費等交付金による市町村支援</p> <p>(3)頻回受診・重複服薬対策の取組事例提供等の市町村支援、お薬手帳の活用に係る広報の検討</p> <p>(4)重症化予防に係る県糖尿病連携会議での連携強化、保険給付費等交付金による市町村支援</p> <p>(5)健診データ等の分析、各市町村のデータヘルス計画の進捗確認等の実施</p> <p>(6)医療費通知の継続、保険給付費等交付金による市町村支援</p> <p>(7)高医療費市町村に該当する市町村の要因分析に基づいた対策の実施</p>

## 第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 (P)	令和2年度を取組状況 (D)
(1)市町村が担う事務の標準化等の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費通知の回数について、年3回を標準とした(R2年1月)</li> <li>・療養費支給事務処理マニュアルの県案(たたき台)の作成</li> </ul>
(2)市町村が担う事務の共同実施による効率的な運営の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営方針別表第2に掲げる「国保連合会による保険者事務の共同実施・共同事業」26項目について、令和2年度までに16項目が全41市町村において共同実施されている。</li> </ul>
(3)市町村事務処理標準システムの導入及び共同クラウドの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県は、国庫補助金を活用した標準システム導入推進事業及びクラウド環境で標準システムを導入する市町村に対する財政支援を行っている。</li> <li>・国保連は、平成30年度からクラウド環境を構築し、標準システムの共同利用を推進している他、県から標準システム導入推進事業を受託し、市町村における導入支援を行っている。</li> </ul>

### 2. 主なアウトカム指標の状況

・市町村事務処理標準システムの導入市町村数：6市町村（うち、共同クラウド環境1団体）（平成30年度比で増減なし）

### 3 評価結果

評価 (C)	<p>(1)標準的な減免基準等の設定はされており、今後は取り扱いの統一を進める必要がある。</p> <p>(2)国保連及び県による事務処理の共同実施は概ね進んでいると評価できる。</p> <p>(3)標準システムの導入団体は6市町村に留まっているが、令和2年度末には新たに7団体が県国保共同クラウドによる標準システムの導入の意向を示している。</p>
R3年度以降の取組方針(A)	<p>(1)療養費支給事務処理マニュアルを作成する他、保険料(税)の統一化に関連し標準化の優先度が高い項目（葬祭費支給基準等）について標準化を進める。</p> <p>(2)現在、国保連で共同実施しているものは引き続き実施し、国保連への共同委託により効率化が見込まれる新たな項目については、実施に向けて検討する。</p> <p>(3) 現在、国保連合会で共同実施しているものについては引き続き実施し、国保連合会への共同委託により効率化が見込まれる新たな項目については、必要な検討を行い、共同実施を進める。</p> <p>また、共同実施により事務の効率化が見込まれる事業の事例について検討が必要である。</p>

## 第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 (P)	令和2年度の取組状況 (D)
(1)がん検診の実施及び受診率の向上対策	<p>①全市町村ががん検診を実施している他、被保険者証とがん検診受診券の一体化、特定健診との同時実施、広報誌等での呼びかけを行っている。</p> <p>②県は広報物の作成や動画コンテンツの公開等により、がん検診の定期受診を促した。</p>
(2)歯周疾患検診の実施及び受診率の向上対策	<p>①20市町村が歯周疾患検診を実施している他、広報誌等での呼びかけを行っている。</p> <p>②県では市町村歯科保健対策実施状況調査を実施し、結果を各市町村へ情報提供する他、新聞広告の掲載やリーフレット配布等、歯周疾患予防に関する啓発を行った。</p>
(3)地域包括ケアシステム構築に係る取組	<p>①34市町村において、地域包括ケアの構築に向けた横断的な議論の場へ国保部局が参画している他、4市町村は後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業を実施している。</p>

### 2. 主なアウトカム指標の状況

・歯周疾患検診を実施している市町村数：20市町村

### 3 評価結果

評価 (C)	<p>(1)全市町村でがん検診が実施され、県及び市町村で受診啓発の広報等、受診率向上の取組が実施されている。</p> <p>(2)歯周疾患検診を実施しているのは20市町村となっており、市町村における取組強化が課題。</p> <p>(3)地域包括ケアの構築へ国保部門も積極的に関与し、34市町村が後期高齢者医療制度や介護保険と連携した保健事業を実施する等、取組の推進が見られる。</p>
R3年度以降の取組方針(A)	<p>(1)県及び市町村は、がん検診の受診啓発等、受診率の向上に向けて取り組む。</p> <p>(2)歯周疾患検診について、歯周疾患予防の重要性について周知し、歯周疾患検診の受診率向上に努める。</p> <p>(3)地域包括ケアについて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進を図る。</p>

## 第10章 施策実施のための体制

### 1. 取組状況

運営方針で定める取組 (P)	令和2年度の取組状況 (D)
(1)関係機関相互の連携会議等	平成30年5月15日付けで定めた「沖縄県国民健康保険運営協議会設置要綱」に基づき以下の会議を開催した。 (開催状況) 主管(部)課長会議(4回)、事務担当者会議(1回)
(2)PDCAサイクルの実施等	沖縄県国民健康保険運営方針に定める各取組に係る平成30年度事業実績について、PDCAを実施し、取りまとめ結果については、沖縄県国民健康保険運営連携会議(主管課長会議)にて協議し、沖縄県国民健康保険運営協議会に報告した。

### 2. 主なアウトカム指標の状況



### 3 評価結果

評価 (C)	(1)県、市町村及び国保連合会等と、国保事業の安定的かつ円滑な運営を確保するために必要な連携体制が構築されている。 (2)PDCAの実施により各取組の達成状況や、今後より一層強化が必要な取組などを整理・把握した。
R3年度以降の取組方針(A)	(1)令和3年度も市町村及び国保連合会と国保事業運営に関する協議を実施するため、沖縄県国民健康保険運営連携会議を開催する。 (2)毎年度、国保運営方針に基づく事業の効果検証等を行い、把握された課題の解消を図る。また、令和4年度からは第2期国保運営方針におけるPDCAを実施していくことから、運営方針全体の進捗評価ができるよう新たな評価指標を設定し、着実な評価・改善に努める。

国保運営方針に定める取組の実施状況一覧(令和2年度)

章 節	細節	運営方針で定める取組(P)		取組主体	取組状況		連番
					R02		
<b>第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</b>							
2	財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等			取組項目：4項目 実施済4(実施率100%)			
2 (5) 赤字解消・削減計画に基づく取組							
3	2 (5) ① 赤字の要因分析と対策、目標設定	(赤字)市町村	iii	実施済		1	
3	2 (5) ② 赤字削減・解消計画の策定	(赤字)市町村	iii	実施済		2	
3	2 (5) ③ 赤字市町村への助言	県	iii	実施済		3	
3 財政安定化基金の運用							
3	3 ① 安定化基金の設置・運用	県	iii	実施済		4	
<b>第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業費納付金の算定方法</b>							
2 保険料(税)の統一				取組項目：4項目 実施済2, 実施中1, その他1			
4	2 ① 保険料(税)の統一に向けた環境整備	県・市町村	ii	実施中		5	
3 標準的な保険料(税)算定方法							
(4) 標準化を進めるに当たつての被保険者の保険料(税)負担の変動に対する配慮							
4	3 (4) ① 保険料(税)負担の変動に対する配慮	市町村	iii	実施済		6	
6 激変緩和措置							
4	6 ① (1) 国費による激変緩和措置	県	iii	実施済		7	
4	6 ② (2) 県繰入金による激変緩和措置	県	iv	その他(事業なし等)		8	
<b>第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施</b>				取組項目：16項目 実施済9, 実施中6, 未実施1			
2 保険料(税)の徴収対策							
(2) 目標達成についての要因分析							
5	2 (2) ① 目標未達成の要因分析と助言	県	iii	実施済		9	
5	2 (2) ② 収納率向上のための要因分析と対策の整理	市町村	iii	実施済		10	
(3) 目標達成のための取組							
5	2 (3) ① 「国民健康保険料(税)収納対策緊急プラン」の策定・実施	市町村	iii	実施済		11	
5	2 (3) ② 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した支援	県	iii	実施済		12	
5	2 (3) ③ 収納対策に係る情報収集・共有化	県	iii	実施済		13	
5	2 (3) ④ 口座振替の促進	市町村	3	市町村で原則化		14	
5	2 (3) ⑤ コンビニ・ペイジー・クレジット納付導入の検討	市町村	28	市町村で導入		15	
5	2 (3) ⑥ 市町村間の職員相互併任の促進	県	i	未実施		16	
5	2 (3) ⑦ 実務担当者向け研修会の実施	県	iii	実施済		17	
5	2 (3) ⑧ 実務担当者向け研修会の実施	市町村	iii	実施済		18	
5	2 (3) ⑨ 広報活動の強化(所得・資格喪失申告等)	市町村	iii	実施済		19	
5	2 (3) ⑩ 広報活動の強化(その他)	県・市町村・国保連	iii	実施済		20	
5	2 (3) ⑪ 多重債務者相談窓口等との連携	市町村	39	市町村で実施		21	
5	2 (3) ⑫ コールセンターの設置・活用	市町村	6	市町村で実施		22	
5	2 (3) ⑬ 滞納者の状況に応じた適切な対応(財産調査・滞納処分等)	市町村	31	市町村で実施		23	
5	2 (3) ⑭ 滞納者の状況に応じた適切な対応(徴収猶予(緩和)・滞納処分の執行停止等)	市町村	22	市町村で実施		24	

国保運営方針に定める取組の実施状況一覧(令和2年度)

章 節	細 節	運営方針で定める取組(P)	取組状況		連番
			取組主体	R02	
第6章 保険給付の適正な実施			取組項目：32項目 実施済20、実施中7、その他2、未実施3		
1	レセプト点検の充実強化				
6	①	レセプト点検水準の向上に必要な調整、支援	県	iii	実施済 25
6	②	県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した取組支援	県	iii	実施済 26
6	③	(レセプト点検効果額が)下位にある市町村に対する集団指導の実施	県	iv	その他(事業なし等) 27
6	④	研修会の開催等	県	i	未実施 28
6	⑤	研修会の開催等	市町村	iii	実施済 29
6	⑥	(小規模保険者に対する)レセプト点検共同事業の実施	国保連	iii	実施済 30
6	⑦	研修会の開催等	国保連	i	未実施 31
2	第三者求償事務の取組強化				
6	①	第三者行為求償事務の取組強化に必要な調整、支援	県	iii	実施済 32
6	②	傷病届の早期提出等の取組強化	県・市町村・国保連	iii	実施済 33
6	③	研修会の充実や、先進事例に向けた調査・推進(研修会の開催等)	県・国保連	iii	実施済 34
6	④	研修会の充実や、先進事例に向けた調査・推進(アドバイザーの活用等)	国保連	iii	実施済 35
6	⑤	研修会の充実や、先進事例に向けた調査・推進(研修会への参加等)	市町村	iii	実施済 36
6	⑥	第三者行為求償の促進に係る広報(制度周知)	県・市町村・国保連	iii	実施済 37
6	⑦	第三者行為求償の促進に係る広報(傷病届の提出に係る周知)	市町村・国保連	iii	実施済 38
3	療養費支給の適正化				
6	①	療養費支給事務の適正化に必要な調整、支援	県	iii	実施済 39
6	②	不正請求防止対策の取組(患者実態調査の実施)	市町村	27	市町村で実施 40
6	③	療養費の医療費通知への反映	市町村・国保連	iii	実施済 41
6	④	療養費支給事務の標準化(事務処理マニュアルの作成)	県	ii	実施中 42
6	⑤	療養費支給事務の標準化(柔整等の好事例紹介等)	県	i	未実施 43
4	高額療養費支給事務の適正実施				
6	①	高額療養費の支給勧奨事務	市町村	iii	実施済 44
5	県による保険給付の再点検、不正請求への対応等				
6	①	保険給付の再点検	県	iii	実施済 45
6	②	保険給付の再点検に係る組織体制の整備	県	iii	実施済 46
6	③	保険医療機関等による不正請求事案に係る返還金の回収等	県	iv	その他(事業なし等) 47
6	資格の適用適正化と過誤調整等の取組				
6	(1) 居所不明被保険者の調査・確認				
6	(1) ①	居所不明被保険者に係る資格喪失の確認についての取扱要領作成	市町村	37	市町村で実施 48
6	(1) ②	取扱要領作成に必要な支援	県	iii	実施済 49
6	(2) 所得未申告世帯の所得の調査・把握				
6	(2) ①	所得未申告世帯の所得の把握	市町村	39	市町村で実施 50
6	(2) ②	事務の取り扱いについて必要な助言	県	iii	実施済 51
6	(3) 国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化				
6	(3) ①	日本年金機構との覚書締結	市町村	32	市町村で実施 52
6	(3) ②	日本年金機構との覚書締結促進や退職振替整理の適正実施について助言	県	iii	実施済 53
6	(4) 過誤調整等の取組				
6	(4) ①	過誤調整の解消に向けた取組や広報活動	県・国保連	iii	実施済 54
6	(4) ②	療養費支給事務の標準化	県	ii	実施中 55
6	(4) ③	保険証未返還者に対する保険証の早期回収、喪失届出勧奨等	市町村	37	市町村で実施 56

国保運営方針に定める取組の実施状況一覧(令和2年度)

章 節	細節	運営方針で定める取組(P)	取組状況		連番
			取組主体	R02	
<b>第7章 医療費の適正化の取組</b>			<b>取組項目：22項目 実施済18, 実施中4</b>		
<b>1 特定健康診査・特定保険指導実施率等の向上</b>					
7	1	① 先進的な事例の収集及び情報提供	県	iii 実施済	57
7	1	② 被保険者に対する広報・普及啓発等	市町村	iii 実施済	58
7	1	③ 被保険者に対する広報・普及啓発等	県	iii 実施済	59
7	1	④ 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した取組支援	県	iii 実施済	60
7	1	⑤ 市町村に対する助言及び支援	県	iii 実施済	61
7	1	⑥ 個人へのわかりやすい情報提供の実施・インセンティブの提供	県	iii 実施済	62
7	1	⑦ 個人へのわかりやすい情報提供の実施・インセンティブの提供	市町村	iii 実施済	63
<b>2 後発医薬品の使用促進に関する取組</b>					
7	2	① 後発医薬品の差額通知及び使用促進	市町村	iii 実施済	64
7	2	② 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した取組支援	県	iii 実施済	65
7	2	③ 必要なデータの情報提供	県	iii 実施済	66
<b>3 適正受診、適正服薬を促す取組</b>					
7	3	① 重複受診者や頻回受診及び重複服薬者に対する訪問指導等の取組	市町村	20市町村で実施	67
7	3	② 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した取組支援	県	iii 実施済	68
7	3	③ 被保険者に対してお薬手帳の普及啓発	県・市町村	19市町村で実施	69
<b>4 糖尿病等の重症化予防の取組</b>					
7	4	① 糖尿病性腎症等で入院する患者のうち、重症化リスクの高い者への保健指導等	市町村	40市町村で実施	70
7	4	② 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した取組支援	県	iii 実施済	71
<b>5 保健指導実施計画(データヘルス計画)の策定及び推進</b>					
7	5	① データヘルス計画の策定と効果的かつ効率的な保険事業の実施	市町村	iii 実施済	72
7	5	② 国保データベース(KDB)を活用した取組への助言	県	iii 実施済	73
7	5	③ KDBや次期国保総合システム等を活用したデータ提供	国保連	iii 実施済	74
<b>6 医療費通知に関する取組</b>					
7	6	① 医療費の通知	市町村	iii 実施済	75
7	6	② 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した取組支援	国保連	iii 実施済	76
<b>7 高医療費市町村の医療費適正化の取組</b>					
7	7	① 高医療費市町村の「市町村医療費適正化計画」策定	市町村	ii 実施中	77
7	7	② 医療費適正化計画の目標達成に必要な支援	県	iii 実施済	78
<b>第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進</b>			<b>取組項目：9項目 実施済2, 実施中6, その他1</b>		
<b>1 市町村が担う事務の標準化等の推進</b>					
8	1	① 事務処理要領の作成等による標準設定	県	ii 実施中	79
8	1	② 保険料(税)の減免の標準化	県	iii 実施済	80
8	1	③ 一部負担金の減免の標準化	県	iii 実施済	81
8	1	④ 療養費の支給の標準化	県	ii 実施中	82
<b>2 市町村が担う事務の共同実施による効率的な運営の推進</b>					
8	2	① 保険者事務の共同実施の推進	県・市町村・国保連	ii 実施中	83
8	2	② 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した取組支援	県	iv その他(事業なし等)	84
<b>3 市町村事務処理標準システムの導入及び共同クラウドの推進</b>					
8	3	① 市町村事務処理標準システムの導入	県	ii 実施中	85
8	3	② 県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用した支援	県	ii 実施中	86
8	3	③ 事業運営主体としてクラウド環境を構築	国保連	ii 実施中	87

国保運営方針に定める取組の実施状況一覧(令和2年度)

章 節	細節	運営方針で定める取組(P)	取組状況		連番
			取組主体	R02	
第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携			取組項目：4項目 実施済2, 実施中2		
1	保健医療サービス・福祉サービス等との連携				
	(1) がん検診				
9	(1)	① がん検診の実施	県・市町村	iii 実施済	88
	(2) 歯周疾患検診の実施				
9	(2)	① 歯周疾患検診の実施	県・市町村	20市町村で実施	89
	(3) 地域包括ケアシステム構築に係る取組				
9	(3)	① 後期高齢者医療制度等と連携した保健事業の実施等	市町村	34市町村で実施	90
9	(3)	② 好事例の紹介と必要な支援及び助言	県	iii 実施済	91
第10章 施策の実施のための体制					
1 関係機関相互の連携会議等			取組項目：5項目 実施済5(実施率100%)		
	(1) 県、市町村、国保連合会の連携				
10	(1)	① 「沖繩県国民健康保険運営連携会議」の開催	県	iii 実施済	92
10	(2)	② 地区国民健康保険協議会及び事務検討会への参画	県・国保連	iii 実施済	93
	(2) 他の保険者、関係団体等との連携				
10	(2)	① 他保険者、関係団体との連携	県	iii 実施済	94
2 PDCAサイクルの実施等					
10	① 国保運営方針についてPDCAを行う		県	iii 実施済	95
10	② PDCA実施にあたり、運営連携会議において協議し運営協議会へ諮る		県	iii 実施済	96

【各章における取組み状況】

	3章	4章	5章	6章	7章	8章	9章	10章	合計
i 未実施	—	—	1	3	—	—	—	—	4
ii 実施中	—	1	6	7	4	6	2	—	26
iii 実施済	4	2	9	20	18	2	2	5	62
iv その他(事案なし等)	—	1	—	2	—	1	—	—	4
(取組項目数)	4	4	16	32	22	9	4	5	96

実施率((ii + iii + iv) / 全取組数)

95.8%

## 国保運営方針に定める取組の成果指標一覧(令和2年度)

### 第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の負担し第3章

#### 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等

評価基準	指標	H30			R01			R02			対前年比較	連番
		H30	R01	R02	H30	R01	R02	H30	R01	R02		
★ 赤字の削減・解消が進捗しているか	(1)県全体の赤字額 (うち、決算補填等目的の一般会計繰入金合計額) (うち、繰上赤用金の合計額) (2)赤字削減・解消計画策定対象市町村の数	8,278,774千円	6,800,412千円	5,278,823千円	4,820,812千円	4,675,524千円	2,945,419千円	3,457,962千円	2,124,888千円	2,333,403千円	↗	1
					21	22	21				↗	2

### 第5章 保険料(税)の徴収対策

#### 2 保険料(税)の徴収対策

評価基準	指標	H30			R01			R02			対前年比較	連番
		H30	R01	R02	H30	R01	R02	H30	R01	R02		
★ 現年度分保険料収納率が前年度より0.5ポイント以上向上しているか。(収納率が99% <sup>(注)</sup> 以上である場合も含む。) <sup>(注)</sup> H30以前は100%	(前年度の上位〇割に当たる収納率)	(上位5割) 107人以上:90.72% 57~107人:91.58% 1~57人:89.87% 1万人未満:95.98%	(上位5割) 107人以上:92.79% 57~107人:92.08% 1~57人:94.17% 1万人未満:93.53% 3千人未満:97.15%	未公表							-	3
		13市町村	11市町村	22市町村								↗
★ 現年度分保険料収納率が前年度より0.5ポイント以上向上しているか。(注)H30以前は100%	左の基準を満たす市町村数	12市町村	10市町村	25市町村							↗	5
		94.13%	93.69%	94.64%							↗	6
★ 滞納繰越分保険料収納率が前年度より2ポイント以上向上しているか。	左の基準を満たす市町村数	20.95%	21.64%	23.88%							↗	7
		33市町村	33市町村	37市町村							↗	8
★ 運営方針に定める目標収納率を達成しているか	対前年度比で口座振替世帯割合が向上した市町村数口	17市町村	18市町村	19市町村							↗	9
		23.78%	23.22%	27.55%							↗	10
★ 普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	ソルベイメントネットワークによる口座振替の受付を実施している市町村数の累計(ベンジエの導入等)口	8市町村	8市町村	10市町村							↗	11
		26市町村	27市町村	28市町村							↗	12
★ 普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	クレジット収納を導入している市町村数の累計口	1市町村	1市町村	1市町村							→	13

### 第6章 保険給付の適正な実施

#### 1 レセプト点検の充実強化

評価基準	指標	H29			H30			R01			対前年比較	連番
		H29	R01	R02	H30	R01	R02	H30	R01	R02		
★ レセプト点検の一人当たり財政効果額が全国平均を上回っているか。	左の基準を満たす市町村数 【参考】財政効果額の全国平均値)	499	538	560							↗	14

#### 6 資格の通用適正化と過誤調整等の取組

評価基準	指標	H29			H30			R01			対前年比較	連番
		H29	R01	R02	H30	R01	R02	H30	R01	R02		
★ 所得未把握世帯数(推計調査世帯及び未申告世帯)の全世帯に占める割合が前年度と比較して減少しているか。	左の基準を満たす市町村数	25市町村	25市町村	未公表							-	15

### 第7章 医療費の適正化の取組

#### 1 特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上

評価基準	指標	H30			R01			R02			対前年比較	連番
		H30	R01	R02	H30	R01	R02	H30	R01	R02		
★ 第二期沖繩県医療費適正化計画で定める特定健診の目標受診率(市町村国保80%)を達成しているか。	左の基準を満たす市町村数 (評価基準1に該当する市町村は除く)	3市町村	5市町村	6市町村							↗	16
		12市町村										-
★ 特定健診受診率が全自治体の上位〇割に当たる数値を達成しているか。	(前年度の上位〇割に当たる収納率)	(上位3割) 107人以上:37.32% 57~107人:41.46% 1~57人:44.19% 3千人未満:53.60%		(画)において未公表)	(画)において未公表)							
		4市町村	6市町村	2市町村								↘
★ 特定健診受診率が、前年度より3ポイント以上向上しているか。	左の基準を満たす市町村数	39.3%	38.6%	32.1%							↘	19
		(+0.2ポイント)	(Δ0.7ポイント)	(Δ6.5ポイント)								↗

国保運営方針に定める取組の成果指標一覧(令和2年度)

★	6	特定保健指導実施率が全自治体の上位〇割に当たる数値を達成しているか。	左の基準を満たす市町村数 (評価基準〇に該当する市町村は除く)		4市町村	/	/	21
			(上位〇割に当たる実施率)		(上位3割) 10万人以上: 23.11% 5~10万人: 23.78% 1~5万人: 44.72% 3千人~1万人: 56.09% 3千人未満: 64.71%	(国において未公表)	(国において未公表)	
★	7	特定保健指導実施率が、前年度より5ポイント以上向上しているか。	左の基準を満たす市町村数		13市町村	12市町村	15市町村	↗
★	8	特定保健指導の県平均実施率が、前年度より向上しているか。	特定保健指導実施率(県平均)		63.8%	67.2%	61.3%	↘
★	9	平成20年度と比較して、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の目標減少率(25%)を達成しているか。	左の基準を満たす市町村数		1市町村	(国において未公表)	(国において未公表)	-
★	10	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率が全自治体の上位〇割に当たる数値を達成しているか。	左の基準を満たす市町村数 (評価基準〇に該当する市町村を除く)		16市町村	/	/	-
★	11	前年度と比較して、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合(県平均)が減少しているか。	左の基準を満たす市町村数 (評価基準〇に該当する市町村を除く)		(上位5割) -2.2%	(国において未公表)	(国において未公表)	-
★	11	前年度と比較して、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合(県平均)が減少しているか。	メタボ該当者及び予備軍の割合(県平均)		38.5% (該当者23.5%、予備軍15.0%)	39.7% (該当者24.7%、予備軍14.9%)	(国において未公表)	-

2 後発医薬品の使用促進に関する取組

★	1	後発医薬品使用割合の目標値(80%)を達成しているか。	評価基準		指標	H30	R01	R02	対前年比較	連番
			左の基準を満たす市町村数		37市町村	40市町村	(国において未公表)	-	27	
★	2	後発医薬品使用割合が全自治体の上位1割に当たる数値を達成しているか	左の基準を満たす市町村数 (評価基準1に該当する市町村は除く)		1市町村	0市町村	(国において未公表)	-	28	
★	3	前年度と比較して後発医薬品の使用割合が5ポイント以上向上しているか。	左の基準を満たす市町村数 (評価基準1に該当する市町村を除く)		1市町村	1市町村	(国において未公表)	-	29	

第8章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

3 市町村事務処理標準システムの導入及び共同クラウドの推進

1	標準システムの導入が進んでいるか	評価基準		指標	H30	R01	R02	対前年比較	連番
		(1)標準システムを導入している市町村数の累計		6	6	6	→	30	
2	共同クラウド環境による標準システムの運用が進んでいるか	(2)標準システムを導入している市町村のうち、共同クラウド環境による運用を行っている市町村数の累計		1	1	1	→	31	

第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

1	がん検診受診率	評価基準		指標	H30	R01	R02	対前年比較	連番
		県平均		12.08%	11.64%	未公表	-	32	
2	歯周疾患検診実施市町村が増加しているか	歯周疾患検診実施市町村数		14市町村	22市町村	20市町村	↘	33	
3	地域ネットワークへの市町村国保の参画市町村が増加しているか	地域ネットワークへの市町村国保の参画市町村数		32市町村	37市町村	34市町村	↘	34	
4	後期高齢者医療制度等と連携した保健事業を実施する市町村が増加しているか	後期高齢者医療制度等と連携した保健事業を実施する市町村数		-	-	4市町村	-	35	

★は保険者努力支援制度に設定されている指標

【各章における成果指標の達成状況】

成果指標数	3章	5章	6章	7章	8章	9章	合計
改善(向上)	2	11	2	14	2	4	35
悪化(低下)	2	9	1	3	0	0	15
現状維持	0	0	0	3	0	2	5
評価未実施	0	1	0	0	2	0	3
評価未実施	-	0	1	8	0	2	12

改善(向上)	↗
悪化(低下)	↘
現状維持	→
評価未実施	-

【参考】令和3年度保険者努力支援制度（市町村分）（共通指標）

保険者CD	保険者名	保険者共通の指標										
		1			2		3	4		5	6	
		(1)特定健診 受診率 (70点 7.0%)	(2)特定保健 指導実施率 (70点 7.0%)	(3)メタバ 減少率 (50点 5.0%)	(1)がん検診 受診率 (40点 4.0%)	(2)歯科健診 (30点 3.0%)	重症化予防 (120点 12.0%)	(1)個人イン センティブ (90点 9.0%)	(2)個人への 情報提供 (20点 2.0%)	重複・多利 用(50点 5.0%)	(1)後発医薬 品使用促進 (10点 1.0%)	(2)後発医薬 品使用割合 (120点 12.0%)
1	那覇市	10	55	0	5	15	90	45	20	50	10	120
3	うるま市	-15	70	15	5	15	90	30	5	40	5	120
4	沖縄市	-15	20	15	25	0	90	75	15	40	10	120
5	宜野湾市	-15	55	0	5	0	120	30	15	45	10	120
6	宮古島市	25	70	20	5	15	90	45	10	45	5	100
7	石垣市	20	70	15	10	0	90	0	20	-30	10	120
8	浦添市	-15	70	0	5	15	120	75	15	45	10	120
9	名護市	0	55	0	5	18	90	90	15	45	5	120
10	糸満市	0	70	0	5	18	90	60	20	45	10	120
11	国頭村	20	70	20	10	18	90	90	20	50	10	120
12	大宜味村	20	-15	0	5	0	60	0	5	15	5	90
13	東村	70	50	15	40	20	120	75	15	50	5	120
14	今帰仁村	-15	50	0	25	0	120	0	20	45	5	120
15	本部町	55	0	0	25	0	90	45	15	50	10	120
16	恩納村	10	70	0	5	0	90	45	15	15	5	120
17	宜野座村	20	50	0	20	0	90	90	15	40	5	100
18	金武町	0	70	0	5	18	120	90	15	45	3	45
19	伊江村	0	-15	0	5	0	90	0	15	0	5	90
23	読谷村	0	50	15	10	0	90	60	15	45	5	120
24	嘉手納町	0	0	20	5	15	70	0	15	40	10	120
25	北谷町	0	50	0	5	15	90	30	20	45	10	120
26	北中城村	10	70	15	5	0	90	75	20	45	5	120
27	中城村	0	70	20	25	30	90	60	15	40	10	120
28	西原町	-15	70	35	10	25	90	60	15	45	10	120
29	豊見城市	-15	70	0	5	28	120	-30	10	45	5	120
30	八重瀬町	0	70	15	5	28	120	45	10	40	10	120
35	与那原町	0	50	20	20	0	90	0	15	40	5	120
37	南風原町	-15	50	20	10	15	90	75	15	50	5	120
38	久米島町	25	50	0	5	15	120	0	10	40	10	120
40	渡嘉敷村	55	70	35	5	30	100	0	15	40	10	120
41	座間味村	70	50	40	35	15	120	45	10	40	10	120
42	栗园村	55	50	0	10	15	-50	0	5	10	5	90
43	渡名喜村	0	0	0	20	28	120	15	20	50	10	90
44	南大東村	55	70	35	10	30	90	90	15	5	10	120
45	北大東村	20	50	0	10	20	70	15	15	-20	5	90
46	伊平屋村	70	50	0	20	30	120	45	15	45	10	90
47	伊是名村	0	0	0	20	30	120	0	20	45	0	90
52	多良間村	-15	0	0	5	0	120	0	5	40	0	120
53	竹富町	20	70	35	20	0	120	0	10	40	0	120
54	与那国町	20	70	20	20	0	90	0	15	-30	5	100
55	南城市	45	70	0	5	0	120	90	20	50	5	120
	無得点市町村	21	7	22	0	16	1	14	0	4	3	0

※得点=令和3年度分加点点-令和2(2020)年度分減点

【参考】令和3年度保険者努力支援制度（市町村分）（固有指標）

保険者CD	保険者名	国固有の指標						得点（計）	順位
		1 （1）保険料収納率 （100点 10.00%）	2 ターゲットヘルズ計画 （40点 4.0%）	3 医療費通知 （25点 2.5%）	4 地域包括ケア （30点 3.0%）	5 第三者求償 （40点 4.0%）	6 適正かつ健全な 事業運営 （95点 9.5%）		
1	那覇市	40	40	25	30	35	48	638	15
3	うるま市	40	40	25	20	35	86	626	18
4	沖縄市	5	40	25	20	20	76	581	24
5	宜野湾市	40	40	25	10	35	75	610	22
6	宮古島市	70	40	25	20	21	77	683	8
7	石垣市	50	40	25	20	35	83	578	27
8	浦添市	10	40	25	20	40	77	672	10
9	名護市	65	40	25	20	32	60	685	7
10	糸満市	0	37	25	15	35	83	633	17
11	国頭村	0	40	25	30	17	72	702	5
12	大宜味村	35	35	25	-5	21	39	335	41
13	東村	5	40	0	20	35	67	747	2
14	今帰仁村	10	40	25	15	29	62	551	32
15	本部町	0	40	25	30	35	86	626	18
16	恩納村	65	40	25	25	27	37	594	23
17	宜野座村	10	40	25	5	30	39	579	26
18	金武町	0	40	25	30	32	26	564	29
19	伊江村	60	40	25	20	29	21	385	39
23	読谷村	10	40	25	25	35	73	618	20
24	嘉手納町	60	40	25	10	30	45	505	35
25	北谷町	0	38	25	15	35	46	544	33
26	北中城村	55	40	25	30	32	30	667	13
27	中城村	45	40	25	5	27	35	657	14
28	西原町	5	40	25	25	35	42	637	16
29	豊見城市	55	37	25	15	38	36	564	29
30	八重瀬町	10	40	25	30	32	75	675	9
35	与那原町	60	40	25	30	30	36	581	24
37	南風原町	65	40	25	30	35	39	669	12
38	久米島町	5	40	25	25	27	39	556	31
40	渡嘉敷村	75	40	25	30	24	24	698	6
41	座間味村	55	40	25	30	24	37	766	1
42	粟国村	70	2	25	15	11	66	379	40
43	渡名喜村	25	40	25	20	32	80	575	28
44	南大東村	0	40	25	20	35	69	719	3
45	北大東村	100	40	25	15	22	59	536	34
46	伊平屋村	0	40	25	30	37	77	704	4
47	伊是名村	25	40	25	30	21	28	494	36
52	多良間村	25	12	25	15	24	59	435	38
53	竹富町	0	40	25	15	32	65	612	21
54	与那国町	35	40	25	10	30	29	479	37
55	南城市	40	40	25	25	27	-10	672	10

無得点市町村

8

0

1

1

0

1

※得点=令和3年度分加点点-令和2（2020）年度分減点

【参考】令和3年度保険者努力支援制度（県分） 指標別得点一覧

評価項目			配点	得点	得点率	合計	
指標 1	(1)特定健診受診率		12	0	0.0%	65	59.1%
	(2)特定保健指導実施率		12	12	100.0%		
	(3)重症化予防の取組		26	26	100.0%		
	(4)個人インセンティブの取組		18	5	27.8%		
	(5)後発医薬品使用割合		22	22	100.0%		
	(6)保険料収納率		20	0	0.0%		
指標 2	(1)年齢調整後一人当たり医療費		20	0	0.0%	40	50.0%
	(2)年齢調整後一人当たり医療費の改善状況		40	40	100.0%		
	(3)重症化予防のリスク評価		10	0	0.0%		
	(4)重症化予防のリスク評価（減少率）		10	0	0.0%		
指標 3	重症化予防の取組		25	12	48.0%	48	45.3%
	個人インセンティブ		5	5	100.0%		
	市町村への指導・助言等		10	10	100.0%		
	保険者協議会		10	10	100.0%		
	医療費分析		10	10	100.0%		
	法定外繰入の解消		35	△5	△14.3		
	保険料水準の統一に向けた取組		6	6	100.0%		
医療提供体制適正化の推進		5	0	0.0%			
合計			296	153	51.7%		

【課題となる項目】

1 市町村分

- ・ 共通指標 1 (1) (特定健診受診率)
  - ・ 共通指標 2 (歯科健診の実施)
  - ・ 固有指標 1 (保険料収納率)
  - ・ 共通指標 1 (3) (メタボ該当者等の減少率)
  - ・ 共通指標 4 (1) (個人インセンティブ)
- 上記の指標について、得点できていない市町村が多い。

2 県分

- ・ 指標 1 は、市町村指標の県単位評価であるため、市町村の取組が得点率向上に直結する。
- ・ 指標 2 (年齢調整後一人当たり医療費) は、本県は全国平均より高い。(対前年度比では改善している。)
- ・ 指標 3 (法定外繰入の解消) は、決算補填等目的の法定外繰入の金額が削減予定額を達成していない、又は法定外繰入の金額が増加している市町村の数が増加している。赤字解消計画策定対象市町村の一割に該当するため、マイナス得点となっている。