

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3-3

国保運営方針に係る令和2年度PDCA実施結果 （詳細版）

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

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等

(5) 赤字解消・削減計画に基づく取組

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	赤字市町村は、医療費の動向や適正な保険料(税)率の設定、収納率等の要因分析を行った上で、赤字の解消又は削減に向けた必要な対策を整理し、目標年次等を県に報告するものとする。	市町村 (赤字市町村)	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、県へ報告している。 (令和2年度 新規0、計画終了1市、計画策定対象市町村 合計21市町村)
2	(赤字市町村は)激変緩和措置の実施期間を参考に、県と協議の上、平成30年度から6年以内を基本とした計画を策定し、赤字の解消又は削減に取り組むものとする。	市町村 (赤字市町村)	計画策定市町村のうち、6年以内を基本とした計画を策定しているのは17市町村、6年以上となる計画を策定しているのは4市町となった。 計画策定市町村は、計画に記載する基本方針に基づき、赤字削減・解消に取り組んでいる。
3	(県は)赤字の解消又は削減の取組及び目標年次等の設定等について必要な助言を行うものとする。	県	計画策定にあたり、策定対象市町村に対し書面等でヒアリングを行い、赤字削減・解消計画の基本方針や取り組み状況について確認、意見交換を行った。

《取組に関連するアウトカム指標》

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

《評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)》

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
市町村の赤字削減への取り組みにより、令和元年度に比べて県全体の赤字額は約15億2,159万円の削減となった。 また、赤字削減・解消のため、5市町村が保険料(税)の引き上げを行った。 今後、市町村が赤字削減・解消するために保険料(税)の引き上げを行う場合、保険料(税)統一が関連することから、早期に保険料(税)統一の方向性を固める必要があると考える。	(1)令和3年度の取組状況 書面等でヒアリングを行い、赤字削減・解消計画の実施状況を確認する。 (2)令和3年度以降の取組方針 ヒアリングを行い、赤字削減・解消計画の実施状況を確認する。 市町村指導監督等の機会を通じ、赤字削減の取り組み状況等について意見交換を行う。

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

3 財政安定化基金の運用

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)	取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1 (県は)給付費増や予期せぬ保険料(税)の収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、市町村に対し貸付け又は交付を行う。	県	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)

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
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、年度途中に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。	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村へ貸付・交付の要望調査を行い、貸付・交付件数及び希望額を把握する。 県の国保特別会計が財源不足となった場合には、基金を取り崩して充当する。 国に対し基金の積み増しを要望する。 令和元年度に取り崩した基金(709,271千円)を積み戻す。 <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の取り組み状況を継続する。 基金を取り崩した場合には、積戻し計画を作成する。 計画に基づき、取り崩した年度の翌々年度から納付金に加算する等の方法により市町村から徴収し、基金に積み戻す。

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

2 保険料(税)の統一

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	新制度施行後の国保事業費納付金の算定方法における激変緩和措置の期間及び財政安定化基金(特例基金分)の法定設置期限が6年間とされていること等を踏まえ、この期間中に、市町村の保険財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等の取組を進め、保険料(税)統一に向けた環境を整備する。	県 市町村	保険料(税)水準の統一に向けた環境整備等の実務的な検討に先立ち、県及び市町村で保険料(税)水準を統一することの理念を共有する必要があると考え、H30年度に引き続き、協議を行った。 具体的には、「同じ世帯構成、所得水準であれば、県内どこに住んでいても保険料が同じ」であることを理想として、令和3年1月～2月にかけて、県内各地区ごと(北部・宮古・八重山、中部及び南部)に市町村長勉強会を開催し、理念の共有後に行う保険料(税)水準の統一に向けた検討ロードマップ当を示し、その後、文書により市町村意向調査を実施した。(結果 統一に賛成:25、継続協議を望む:16)

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
<p>保険料(税)水準の統一には、市町村の赤字解消、保険料収納率及び医療費水準の市町村間格差の縮小、給付サービスの標準化(統一化)等、多くの課題がある。</p> <p>また、運営方針において保険料(税)水準の統一の目標時期を令和6年度と明記していることから、実際に保険料(税)水準の統一を目指して県及び市町村の取組を進めていくかどうか、理念の共有について市町村と協議を行い、早期に方向性を固める必要があると考える。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>引き続き、保険料(税)水準を統一することの理念の共有を目指し、継続協議を望む市町村へ個別に意見交換を行い、今後の議論の進め方についての協議を行い、統一に向けた取り組みを行う。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>令和3年度の協議により決定した事項に基づき、統一に向けた課題及び解決策について具体的な検討を行う。</p>

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

3 標準的な保険料(税)算定方法

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、県が示す標準的な保険料(税)算定方式、標準的な賦課割合等に合わせて保険料(税)率の設定を見直す場合は、被保険者の急激な負担の変動が生じないように、段階的な見直しを検討するなど、適切な配慮を行うものとする。	市町村	県が示す標準的な保険料(税)算定方式等を参考に、算定方式を4方式から3方式に変更したのは2市村であり、保険料(税)率の見直しを行ったのは6市町村であった。 これらの市町村では将来的な保険料(税)水準の統一を見据えた改定や、所得のない世帯への影響を考慮した賦課割合を設定したり、保険料の引き上げは段階的に実施するなどの配慮がなされている。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	令和2年度		
		H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
保険料(税)率の見直しを行った市町村においては、被保険者の急激な負担の変動が生じないように賦課割合の検討や、段階的な料率改定を実施するなど、一定の配慮がなされている。	(1)令和3年度の取組状況 市町村においては、引き続き県が示す標準的な保険料(税)算定方式等に合わせて保険料(税)率の設定を見直す場合は、被保険者の急激な負担の変動が生じないように、適切な配慮を行うものとする。 (2)令和4年度以降の取組方針 「(1)令和3年度の取組状況」と同様

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

6 激変緩和措置

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	(1) 国費による措置 新制度施行当初、当分の間、国が激変緩和措置の財源として都道府県に交付する国調整交付金を活用し、被保険者の保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対して国保事業費納付金の調整を行う事で、保険料(税)負担の激変を緩和するものとする。	県	国調整交付金を活用し、保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対して、激変緩和措置を実施した。(対象市町村:4村 所要額(国調整交付金):23,310千円)
2	(2) 県繰入金による措置 国費を活用してもなお被保険者の保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対しては、県繰入金の一部を激変緩和措置として活用し、被保険者の保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対して国保事業費納付金額の調整を行うことで、保険料(税)負担の激変を緩和するものとする。	県	激変緩和の所要財源は、全て国費により充当出来たため、県繰入金による措置は実施していない。

《取組に関するアウトカム指標》

評価基準	指標	令和2年度		
		H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
<p>国調整交付金を活用し、保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対して、必要な激変緩和措置を講じることが出来た。 今後も当面の間は、激変緩和の財源となる国調整交付金が配分されることが想定されるため、引き続き必要な激変緩和措置を実施する。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況 国調整交付金を活用し、保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対して、激変緩和措置を実施する。 対象市町村:3村 所要額(国調整交付金):4,893千円</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針 引き続き、国調整交付金を活用し、保険料(税)負担額の急激な変動が生じる市町村に対して、激変緩和措置を実施する。</p>

第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施

2 保険料(税)の収納対策

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

(2) 目標未達成についての要因分析

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県は、連続して収納率目標を達成していない市町村に対して、滞納状況、人員体制及び収納対策の取組状況等の聴取を行い、要因を分析し、必要な助言を行う。	県	県及び市町村は、市町村指導監督等の機会を通じ、収納率目標を達成していない理由や保険料収納対策について意見交換を行っている。 意見交換を踏まえ、県は収納率向上について助言を行い、市町村は県の助言を踏まえ収納率の向上対策に取り組んでいる。
2	収納率目標を達成していない市町村は、目標に達していない要因を分析し、必要な対策について整理し、収納率向上に取り組む。	市町村	

(3) 目標達成のための取組

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	収納率目標の達成のため、各市町村においては、それぞれ策定している「国民健康保険税(料)収納対策緊急プラン」に掲げる収納対策を着実に実施する	市町村	令和2年度においては、全41市町村において保険料の収納対策の方針等を定めた国民健康保険税(料)収納対策緊急プランを策定し、ホームページや広報誌等で広く被保険者に対して周知を行い、同プランに基づき収納対策を実施している。
2	県は収納率目標達成のため、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用して市町村を支援する。	県	県2号繰入金(特別交付金)の交付メニューとして収納特別対策事業を実施しており、市町村の収納率実績に応じた財政支援を実施している。 (事業の概要) ・収納対策緊急プランを策定し、公表している市町村を交付対象とする。 ・市町村の被保険者規模に応じて基本交付額と目標収納率を設定し、目標収納率の達成度に応じて交付額を加減する保険料収納インセンティブの仕組みとしている。
3	ア 収納対策に関する情報収集・共有化 県は、収納対策に関するノウハウの共有及び蓄積を図るため、各市町村で実施している収納対策(被保険者に対する接遇、電話対応、財産調査、臨戸、滞納処分の実施手順等)の実施手法について優良事例を収集し、市町村間で情報を共有する。	県	滞納処分に関するノウハウの共有及び蓄積を図るため、各市町村の優良事例を収集し、事例集を作成している。事例集は平成30年度に作成し、今回は令和3年度を予定している。 これまでに提供した事例集 ・預金払戻請求権に係る滞納処分事例 ・生命保険解約返戻金に係る滞納処分事例 ・給与支払請求権に係る滞納処分事例 ・不動産所有権に係る滞納処分事例 ・太陽光発電余剰電力売却料金支払い請求権に係る滞納処分事例
4	イ 納付環境の整備 市町村は、郵送やペイジー(Pay-easy)を利用した口座振替申請の受付方法の導入を検討し、既加入者に対する口座振替への切り替えを促すとともに、新規加入被保険者に対しては積極的に口座振替の勧奨を実施する等、口座振替の推進に向けた取組を行う。	市町村	市町村窓口での案内や保険料納付通知書等に口座振替への切替を案内する文書を同封する等により、口座振替の勧奨を行っている。 また、3市町村においては保険料の納付方法として口座振替を原則化しており、10市町村においては、窓口においてキャッシュカードのみで簡易に口座振替への切替手続きを行えるペイジーを導入する等、口座振替の推進に向けた取組が行われている。
5	イ 納付環境の整備 コンビニ収納は被保険者にとって利便性が高く、収納率の向上につながると考えられ、クレジット収納やマルチペイメントネットワークによる口座振替手続も簡易で利便性の高い納付方法であるため、収納率向上につながる取組として、導入に向けて検討する。	市町村	28市町村がコンビニ収納を導入しており、24時間いつでも保険料を納付できる環境が整備されている。 クレジット収納は被保険者の資金繰りの観点からメリットがある収納方法であるが、令和2年度時点では1団体のみの導入に留まっている。 マルチペイメントネットワークについては、4番で記載したとおり。

第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施

2 保険料(税)の収納対策

6	<p>ウ 市町村間の職員相互併任等の促進 県は、複数市町村による職員相互併任等の導入に向けて必要な支援等を行うとともに、市町村は、税部門における実績等を踏まえ、徴収職員の人事交流(相互併任)や案件の共有化等についての導入に向けて検討を進めるものとする。</p>	県	優先度が低い項目として位置づけており、令和2年度においては具体的な検討を行っていない。
7	<p>エ 実務担当者向け研修の実施 県は、県税部門等が主催する研修に国保職員を参加させることにより、徴収職員の資質向上に取り組む。また、国保連合会と研修会を共催し、必要に応じて各市町村における取組事例の報告会等を開催して情報共有を図る。</p>	県	国保連合会との共催により、「令和2年度国保税(料)徴収担当者研修会(令和2年9月16日)」を実施し、市町村徴収担当職員の資質向上を図った。
8	<p>エ 実務担当者向け研修の実施 市町村は、徴収業務を適法、適正に実施するため、法令や事務処理に関する内部研修や各地区協議会等において事例研修会等を実施するとともに、県税部門等が主催する研修にも積極的に参加し、徴収職員の資質向上に取り組むものとする。</p>	市町村	9市町村において、内部研修として保険料(税)の徴収に関する職員研修を実施している。 また、各地区国民健康保険協議会において実施する担当者研修会には20市町村が参加しており、33市町村は国保税(料)徴収担当者研修会(主催:県、国保連合会)及び「地方税総則及び滞納整理の実務研修会」及び「沖縄県自主財源確保対策研修会」(主催:沖縄県市町村税徴収対策支援本部)等へ参加し、徴収担当職員の資質向上に取り組んでいる。
9	<p>オ 広報活動の強化 市町村は、所得や資格喪失の申告勧奨、保険税の納期内納付や口座振替の申請勧奨のため、引き続き積極的に広報活動に取り組むものとする。</p>	市町村	所得や資格喪失の申告については、39市町村がはがき、電話、広報誌等を活用して申告勧奨を行っている。 保険税の納期内納付については、38市町村が広報活動を実施しており、納期内納付を促すのぼりや横断幕等の掲示、広報誌や有線テレビCM等を用いて被保険者に働きかけを行っている。 口座振替の申請勧奨は39市町村が行っており、広報誌や納税通知書に案内文を掲載・同封する等、口座振替による納付手続きを呼びかけている。
10	<p>オ 広報活動の強化 県、市町村の共同委託による国保連合会の広報共同事業を活用するとともに、必要に応じて各地区協議会や他市町村との連携により広報活動の共同実施についても実施するよう努める。</p>	県 市町村 国保連	国保連合会の広報共同事業を活用し、テレビコマーシャルの放映やポスター等を作成し、保険料の納付に関する広報を実施している。
11	<p>カ 多重債務者相談窓口等との連携 市町村は、多重債務に陥っている滞納者や、資金繰りの問題により保険税の納付が困難となっている滞納者対策として、法テラスや消費生活センター等の相談機関や庁内他部門との連携、ファイナンシャルプランナー等専門家による相談窓口の設置等、滞納者の生活状況の改善につながる取組の推進に努めるものとする。</p>	市町村	27市町村においては、多重債務に陥っている等の理由で保険料(税)の納付が困難な被保険者対策として、生活困窮者自立支援相談機関等との連携体制を構築している。
12	<p>キ コールセンターの設置・活用 市町村は、未納保険料(税)の納付催告や各種申告勧奨、口座振替の案内等を効率的に実施するため、コールセンターの設置・活用を検討する。</p>	市町村	令和2年度時点において、6市町村が保険料の納付催告や各種勧奨を実施するためコールセンターを設置し、収納体制の強化及び効率化を図っている。
13	<p>ク 滞納者の状況に応じた適切な対応 市町村は、納付する資力がありながら納付に応じない滞納者を見極めるため、滞納発生後は速やかに財産調査を行うとともに、資力を有する滞納者に対しては滞納処分を実施し、負担の公平性の確保に努める。</p>	市町村	市町村内部の収納対策に係る方針等において、29市町村が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ほか、31市町村が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を定めている。 また、令和元年度において28市町村が滞納処分を実施しており、被保険者の保険料負担の公平性を確保するための取組が行われている。
14	<p>ク 滞納者の状況に応じた適切な対応 経済的な事情により、期日内納付あるいは保険料(税)の納付自体が困難な被保険者に対しては、徴収猶予、換価猶予あるいは滞納処分の執行停止等、被保険者の状況に応じて適切に対応するものとする。</p>	市町村	22市町村において、生活困窮等の状況にあり、保険料(税)の納付等が困難な被保険者への対応として、生活困窮者自立支援機関や法テラスとの連携体制を構築し、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。 また、各市町村において、被保険者の経済状況等を考慮の上、分割による納付指導や執行停止等の処理を行い、被保険者の状況に応じた適切な対応を図っている。

第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施

2 保険料(税)の収納対策

【取組に関連するノブタカム指標】

評価基準		指標	H30	R01	R02
★ 1	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% (注)以上である場合も含む。)(注)H30以前は100%	左の基準を満たす市町村数口	22市町村	19市町村	
		(前年度の上位〇割に当たる収納率)	(上位5割) 10万人以上:90.72% 5~10万人:91.38% 1~5万人:93.87% 1万人未満:95.98%	(上位5割) 10万人以上:92.27% 5~10万人:92.08% 1~5万人:94.17% 3千~1万人:95.53% 3千未満:97.13%	
★ 2	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% (注)以上である場合も含む。)(注)H30以前は100%	左の基準を満たす市町村数	13市町村	11市町村	22市町村
★ 3	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	12市町村	10市町村	25市町村
★ 4	保険料収納率の県平均値が前年度より向上しているか。	現年度分保険料収納率(県平均値)口	94.13%	93.69%	94.64%
		滞納繰越分保険料収納率(県平均値)	20.95%	21.64%	23.88%
5	運営方針に定める目標収納率を達成しているか	運営方針に定める収納率目標を達成した市町村数(現年度、一般被保険者分)	33市町村	33市町村	37市町村
★ 6	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。	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
		口座振替を利用している世帯数の割合(県平均)	23.78%	23.22%	27.55%
7	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。	マルチペ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(ペイジーの導入等)口	8市町村	8市町村	10市町村
		コンビニ収納を導入している市町村数の累計口	26市町村	27市町村	28市町村
		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

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>令和2年度において、約9割の市町村が運営方針に定める目標収納率を達成している。また、保険者努力支援制度で評価される全自治体上位5割の収納率(令和元年度)を19市町村が達成している。</p> <p>これは、本県における現年度分保険料(税)収納率は、各市町村においてコンビニ納付等の納付環境整備が進み、職員研修への積極参加、広報活動に取り組んだこと等の成果によるものと考えられる。</p> <p>近年の収納率の状況は、平成22年度から29年度まで8年連続で上昇し、全国でも上位の水準だったが、平成30年度及び令和元年度は対前年度比で低下した。しかし、令和2年度は上昇し、全国平均は上回ると見込まれる。</p> <p>滞納繰越分保険料(税)収納率は上昇傾向にあるものの、県平均で20%前後に留まっており、全国平均(令和元年度年度:23.79%)をやや下回っている。保険料(税)収入を的確に確保することにより国保財政の安定化を図る観点及び被保険者間の税負担の公平性を図る観点から、滞納者の状況に配慮しつつ、滞納繰越分の徴収強化を図っていく必要がある。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>市町村においては、マルチペイメントネットワークの導入による口座振替の推進、徴収担当者研修への積極参加、各種広報活動に取組、収納率の維持・向上を図っている。</p> <p>県においては、国保連との共催により徴収担当者研修会を開催するほか、国保運営方針に定める目標収納率の達成状況に応じて、県保険給付費等交付金(特別交付金)による財政支援を行う。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>市町村においては、引き続き被保険者の利便性を考慮した納付環境の整備を検討するほか、徴収担当者研修への参加、各種広報活動を通じて納期内納付、収納率の維持向上に取り組むものとする。</p> <p>県においては、徴収担当者研修会の開催のほか、収納対策の優良事例の横展開、県保険給付費等交付金(特別交付金)による財政支援等、収納率の維持・向上に係る市町村の取組に対する支援を行う。</p>

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

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県は、市町村及び国保連合会や関係機関等と連携し、県全体の点検水準の向上に資するよう、必要な調整、支援を行う。	県	市町村及び国保連合会等関係機関と連携のもと、研修会の開催をはじめ、指導監督時における助言及び診療報酬に関する市町村からの照会に対し助言を行う等、必要な支援を実施した。また、内容点検において、市町村間で取扱いが異なっていたことから、令和元年6月27日付けで通知を行い、統一的な運用を図っている。□
2	県は、点検水準向上のため、医療給付指導員による指導監督を通じて助言を行うとともに、レセプト点検効果額等が県内市町村と比較して上位にある市町村に対して、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用して取組を支援する。	県	市町村に対する指導監督の実施時において、レセプト点検体制及び取組等について内容を聞き取り、必要な助言及び指導を実施している。また、レセプト点検に積極的に取り組んでいる市町村に対し、特別交付金を活用し取組を支援している。
3	(県は) 下位にある市町村に対しては、国の通知(平成10年5月1日付け保険発第81号厚生省保険局国民健康保険課長)に基づき、引き続き集団指導を実施する。	県	集団指導の対象となる市町村を選定したところ、該当なしであったため実施していない。 (選定基準) 内容点検効果率が全国平均以下であること、内容点検を外部に委託していないこと、当年度に市町村指導監督の対象となっていないこと
4	(県は) 国保連合会と連携してレセプト点検専門職員を対象とした研修会等を開催する等、レセプト点検の充実強化を支援する取組を実施する。	県	レセプト点検時における留意点等に係る研修会について、令和2年度は新型コロナウイルスの影響により中止となった。□
5	市町村は、引き続き二次点検の適正実施に努めるとともに、県・国保連合会が行う研修等に積極的に参加するほか、各地区協議会等において共同で事例研修会を実施する等、レセプト点検水準の維持向上に努める。	市町村 (赤市町村)	令和2年度においては新型コロナウイルス等の影響により、県及び国保連合会が実施する研修会が中止となったが、地区協議会が開催する研修会において国保連合会職員を招聘し点検事例を確認した他、一部市町村では内部において勉強会を行う等、レセプト点検の資質向上に努めた。
6	国保連合会は、二次点検が困難な小規模町村に対してレセプト点検共同事業を実施し、二次点検を受託する。	国保連	小規模保険者(17町村)からの委託を受けて二次点検を実施している。
7	(国保連合会は) 県と協力して、保険者レセプト点検担当者説明会を開催し、レセプト点検担当者及び点検専門職員の資質向上に取り組む。	国保連	令和2年度は新型コロナウイルスの影響により中止となったが、例年 以下のとおり県とともにレセプト点検担当者会議を開催し、担当職員の資質向上を図っている。 ・開催日: 令和元年7月3日 ・場所: 国保会館 ・参加人数: 78名 ・議題: 国民健康保険及び後期高齢者医療関係職員等レセプト点検研修会(レセプト点検時の注意点、再審申出等における留意事項等)

《取組に関連するアウトカム指標》

★	評価基準	指標	指標		
			H29	H30	R01
1	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〕	23 499	19 538	20 560

《評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)》

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
<p>財政効果額の全国平均値については、「診療報酬明細書点検調査実施状況」に基づき、全国平均と比較している。データによると、県内市町村では、全国平均を上回った市町村が34保険者だった。沖縄県は全国と比較しても県内市町村の一人当たりの財政効果額は高い方と言えるが、平成30年度と令和元年度を比較すると、一人当たりの財政効果額は1,222円下がった。さらに、令和元年度からはそれまで市町村間で取扱いの異なっていた、内容点検等について、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であると思慮する。今後においても、県及び国保連合会が実施する研修会に参加する他、地区協議会が開催する研修会において国保連合会職員を招聘し点検事例を確認するなどして、市町村支援が必要だと考える。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況 これまでと同様、市町村に対する支援は継続して実施し、レセプト点検の水準向上に努めている。 内容点検については、連合会から定期的に提供される「過誤返戻一覧表」にて、統一的な運用が図られているか確認をしている。</p> <p>(2)令和3年度以降の取組方針 引き続き今後においても、市町村及び国保連合会等関係機関と連携のもと、研修会及び市町村指導等を通じ、レセプト点検の水準の向上及び内容点検の統一的な運用に資するべく必要な支援及び調整を行う。</p>

第6章 保険給付の適正な実施

2 第三者行為求償事務の取組強化

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県は、市町村及び国保連合会や関係機関等と連携し、県全体の第三者行為求償事務等の取組強化に資するよう、必要な調整、支援を行う。	県	市町村指導監督(助言)において、各市町村が設定した第三者行為求償に係る目標を踏まえ、当該内容に係る取組状況を把握及び求償事務の改善に向けた指導(助言)を行っている。□
2	ア 傷病届の早期提出等の取組強化 県、市町村及び国保連合会は、損害保険関係団体との覚書に基づく傷病届の早期提出・励行に取り組むとともに、第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報に係る関係部署との連携等、一層の取組強化を行う。	県 市町村 国保連	【県】県は、第三者行為求償事案が発生した場合にも速やかに対応できるよう、保健医療部衛生業務課から食中毒及び犬咬傷事故の報告を受け、該当する各市町村に対し情報提供を行っている。 【市町村・国保連】 ・5市町村においては、求償専門員等を配置し求償事務を行っている。 ・38市町村が国保連合会へ求償事務の委託をし、第三者直接求償を行う体制を構築している。
3	イ 研修会の充実や、先進事例の導入に向けた調査・推進 (県は)国保連合会と連携し、「第三者行為求償事務担当者研修会」を開催し、第三者行為求償事務の意義や役割の周知、第三者行為求償事務担当者の資質向上等について事務の充実・強化を図る。	県 国保連	第三者行為求償事務担当者の資質向上を目的とし、令和2年度第三者行為求償事務担当者研修会(令和2年11月20日)を開催した。
4	イ 研修会の充実や、先進事例の導入に向けた調査・推進 国の第三者行為求償事務アドバイザーの活用や先進地における好事例を調査し、県内市町村への事例紹介を推進する。	国保連	上記3の研修において、国の第三者行為求償事務アドバイザーを招聘し、実務講習を行った。
5	イ 研修会の充実や、先進事例の導入に向けた調査・推進 市町村は、第三者行為求償事務の水準向上のため、担当職員の研修参加に努める。	市町村	令和2年度第三者行為求償事務担当者研修会(令和2年11月20日開催)へ、41市町村より72人が参加し、第三者行為求償事務に関する知識習得に努めている。
6	ウ 第三者行為求償の促進に資する広報 県、市町村、国保連合会は、国保広報共同事業による広報活動を行うほか、各種広報媒体を活用して、傷病届出の義務について周知・広報に取り組む。	県 市町村 国保連	30市町村がホームページにて第三者求償に係る周知を行った他、国保広報番組「がんじゅうタイム」において「国保と交通事故」というテーマで第三者行為についての説明や傷病届の提出義務等の周知を行った。
7	ウ 第三者行為求償の促進に資する広報 市町村は、世帯主等による傷病届出の早期提出が、保険給付の適正な実施につながるため、被保険者向けに送付する文書や広報誌等の多様な媒体を活用した広報に取り組む。	市町村 国保連	国保連が各市町村より委託を受け送付している医療費通知書を活用し、第三者行為の際の傷病届の提出についての周知を行った。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

《評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)》

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
<p>第三者行為求償事務は、過失割合の交渉、事故調査や債権管理等を含む専門的な知識を要する業務であり、市町村においては求償事務専門職員を配置や国保連合会への事務委託により対応しているが、人材育成等、実施体制の強化が課題となっている。</p> <p>第三者行為求償に係る保険者努力支援制度評価指標(R2年度)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は概ね実施されているものと評価できる。</p> <p>また、第三者行為求償事務においては、第三者行為の発見と傷病届の早期提出が重要となり、国からも新たな指標が提示されていることから、今後は同指標を活用した取組状況の把握が必要である。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>引き続き、第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報提供を受けるため、関係部署との連携強化を図る。また、研修会の開催等により、管理職を含む担当職員の当該事務に係る重要性理解と基礎知識向上に努める。</p> <p>(2)令和3年度以降の取組方針</p> <p>国の提示する成果指標を第2期国保運営方針(第2期)の指標として設定し、毎年の実績を確認、要因分析を行うことでPDCAサイクルを着実に進めていく。</p>

第6章 保険給付の適正な実施

3 療養費支給事務の適正化

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の実施状況 (D)
1	県は、市町村指導監督による定期的・計画的な指導、助言を行うとともに、事務の標準化を通じて療養費支給事務の適正化を推進する。	県	市町村指導監督(助言)を通じて、療養費支給事務の実施状況を確認し、事務の改善に向けて指導・助言を行っている。□
2	市町村は、患者調査を行う等、不正請求防止対策に取り組む。	市町村 国保連	27市町村が療養費の不正請求防止対策として、患者調査を行っている。
3	ア 療養費の医療費通知への反映 市町村及び国保連合会は、医療費通知に療養費の給付記録を反映させ、療養費の不正請求防止対策につなげるため被保険者への給付の見える化を進める。	市町村 国保連	全ての市町村が国保連に医療費通知の作成を委託しており、当該通知には「医療費総額」、「被保険者が支払った額」、「保険者が支払った額」が表示され、給付の見える化が図られている。
4	イ 療養費支給事務の標準化 県は、市町村、国保連合会と連携して、事務処理マニュアルを作成し、療養費支給事務の標準化を図る。	県	令和元年度に行った市町村アンケートで、要望の多かった療養費(診療)の分野に関する支給事務処理マニュアルの県案(たたき台)の作成を行った。
5	イ 療養費支給事務の標準化 (県は)柔道整復療養費、海外療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、先進的な取組等、好事例の情報提供を行い、市町村の支給事務を支援する。	県	国保加入の届出に係る療養費支給の標準化を図るマニュアル作成後に、柔道整復療養費、海外療養費等の先進的な取組・好事例等に関する市町村への情報提供へと展開し、療養費全体の支給事務の適性化を図る。令和4年度以降に順次、柔道整復療養費等の取組・好事例の情報提供は行う。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	令和2年度の実績		
		H30	R01	R02

《評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)》

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
<p>令和元年度より、令和2年度においても全ての市町村が、療養費の給付記録を把握できる医療費通知を行っており、給付の見える化が図られている。</p> <p>今後の課題としては、27市町村で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が、近年、療養費の不正請求が多発していることから、患者調査等の取組を強化していく必要があるとともに、県と九州厚生局が一体となって行う指導・監査についても取り組んでいく必要があると考える。</p> <p>令和2年度から取り組んでいる、療養費給付事務の適正化及び効率化を図るため、療養費の支給基準等の標準化、支給事務のマニュアル作成等の支援も並行して取り組んでいく。</p>	<p>(1)令和3年度の実施状況</p> <p>市町村は、患者調査等により療養費の不正請求防止を図っている。県は、療養費支給事務の標準化を図るため、療養費支給事務のマニュアル作成に向けて、今年度においては療養費支給事務マニュアル(診療)の県案(たたき台)を、市町村保険者に対して意見照会を行い、修正・追記等を行った。</p> <p>(2)令和3年度以降の取組方針</p> <p>令和4年度以降においては、療養費支給事務マニュアルの診療分野のみに関わらず、柔整、はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧、海外療養費及び治療用器具等も順次作成していく必要があると考えている。作成後においては、市町村での運用状況等について確認していく必要があると思われる。</p>

第6章 保険給付の適正な実施

4 高額療養費支給事務の適正実施

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の実施状況 (D)
1	ア 高額療養費の支給勧奨事務 高額療養費の支給申請勧奨事務については、引き続き全ての市町村で実施するものとする。	市町村	41市町村において、はがきや電話、パンフレット等を活用して、高額療養費の支給申請を促している。□

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

《評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)》

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
今年度も引き続き、全ての市町村において高額療養費の申請勧奨が行われており、被保険者の高額療養費受給権の確保が図られている。	(1)令和3年度の実施状況 高額療養費の支給申請勧奨事務については、今後も全ての市町村で実施する。
	(2)令和3年度以降の取組方針 「(1)令和3年度の実施状況」と同様

第6章 保険給付の適正な実施

5 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	ア 広域的又は医療に関する専門的な見地から行う保険給付の再点検 平成30年度から、県は、広域性や医療に関する専門性の観点から、市町村が行った保険給付の再点検を実施する。なお、再点検は、国民健康保険中央会が進める事務処理システムの開発状況等を踏まえつつ、市町村、国保連合会と費用対効果を検討し、実効性のあるものから行う。	県	令和2年2月27日付けで「沖縄県による給付点検調査事務処理方針」を一部改正し、同一都道府県内で市町村間異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧点検を行える点検機能が追加され、市町村を跨がる複数のレセプトに対して都道府県による給付点検調査が可能となった。また、都道府県内での人員確保が困難な場合や費用対効果の側面から、当該業務を外部に委託した方が効率的と判断し、広域的な見地からの給付点検においては国保連に委託している。(令和2年4月より)口
2	ア 広域的又は医療に関する専門的な見地から行う保険給付の再点検 県の医療監視担当部局、介護・障害等の福祉担当部局と連携した保険給付の再点検については、庁内の連携や組織体制を整え実施する。	県	広域のおよび専門的な見地からの給付点検に必要な情報について関係部局からの提供を受けるため、個人情報の取扱いを整理の上、「沖縄県による給付点検に係る情報連携実施要領」を策定した。さらに、令和2年度以降は、毎年4月に福祉政策課等へ情報提供依頼を行い、他部門からの情報提供が必要な事案が発生した際、速やかに情報提供を受ける体制を構築している。
3	イ 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 県は、市町村と委託を受ける条件、範囲等について協議を行い、実施体制を整備した上で、市町村から事務の委託を受けて、保険医療機関等による不正請求に係る返還金の広域的な回収を実施する。	県	市町村との協議を踏まえ、平成31年3月12日付けで「不正利得回収に係る事務処理方針」及び「沖縄県保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に対する不正利得の回収に係る事務処理規約」を策定しており、不正請求事案に係る返還金回収の実施体制を整えている。(令和2年度においては回収案件なし。)

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	指標		
		H30	R01	R02

《評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)》

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
<p>県では、事務処理要領等の策定により保険給付の再点検及び不正利得の回収事務を実施する体制を整えているが、実務にあたっては保険診療や債権回収に係る専門知識等が不可欠であるため、国保連合会への委託や弁護士等の専門家を活用し、効果的・効率的な事務処理に努める必要がある。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>広域的な見地から行う保険給付の再点検については、国保連合会への委託により、同一県内の市町村間の住所異動があった被保険者に係るレセプトの縦点検を行っている。 不正利得の回収について、令和2年度において案件発生の見込みはなかった。(令和3年10月1日時点)</p> <p>(2)令和3年度以降の取組方針</p> <p>保険給付の再点検については、再審査事由が少ないことから、効果が限定的と思われるため、費用対効果の面でどう改善していくかを課題としている。 不正利得の回収について、対象事案が発生し対象市町村から委託を受けた場合、事務処理方針及び規約に基づき、適正かつ速やかに返還金の回収を行っていく。</p>

第6章 保険給付の適正な実施

6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

(1) 居所不明被保険者の調査・確認

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、居所不明の被保険者に係る資格喪失の確認について、「国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて(通知)」(平成4年3月31日付け保険発第40号)に基づき、取扱要領を作成し、住民基本台帳担当課等との連携を図り的確に行うものとする。	市町村	37市町村が居所不明被保険者に係る取扱要領を策定しており、居所不明被保険者に係る事務処理の適正化に努めている。
2	県は、指導監督等を通じて、策定に必要な支援を行う。	県	市町村指導監督において、取扱要領を提供いただき、居所不明被保険者に係る調査件数、住基回付件数、職権喪失処理件数を把握し、居所不明被保険者資格の適用適正化に向けて指導・助言を行っている。

(2) 所得未申告世帯の調査・把握

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、保険料(税)軽減の適用、一部負担金の負担区分の判定を適切に行うため、所得未申告世帯の所得の把握に取り組む。	市町村	39市町村で申告勧奨を行っており、窓口対応時や戸別訪問時の勧奨は36市町村で、はがき等による勧奨は22市町村で行われている。 20市町村においては、市町村が所得を把握できていない世帯(推計賦課世帯及び所得未申告世帯)の割合が低下しており、所得把握に取り組んでいる。
2	県は、市町村の抱える課題の把握に努め、事務の取扱いについて必要な助言を行う。	県	市町村指導監督(助言)において、所得把握の状況に係る取組状況を把握し、所得未申告世帯数の改善に向けて指導・助言を行っている。

(3) 国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、覚書締結を進めるとともに、退職被保険者等の被保険者資格の遡及に伴う療養給付費負担金及び療養給付費交付金の振替整理を適正に行うほか、退職被保険者の被扶養者に係る適用については、「国民健康保険の退職被保険者の被扶養者に係る適用について(通知)」(平成20年3月31日付け保国発第0331001号)に基づき、職権適用を実施する等、適用の適正化を推進するものとする。	市町村	令和2年度には、32市町村が日本年金機構と年金被保険者情報の活用に関する契約を締結し、被保険者資格適用の適正化を図っている。
2	県は、資格の適用適正化について指導監督等を通じて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を行う。	県	市町村指導監督を通じて日本年金機構との契約締結状況や退職振替整理簿を把握し、適用適正化に向けて指導・助言を行っている。

第6章 保険給付の適正な実施

6 資格の適用適正化と過誤調整等の取組

(4) 過誤調整等の取組

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県は、国保連合会、関係団体との連携を図り、被保険者の資格届出の遅れなどに起因する過誤調整の解消に向けた取組や広報活動を実施する。	県	国保連合会が実施する3分間番組「がんじゅうタイム」で、国保の資格届出について3つの放送局で放送している。
2	(県は)円滑な実施に資するよう、市町村における療養費支給事務の標準化を推進する。	県	各市町村に対して、療養費事務処理マニュアルの有無、県が事務処理マニュアルを策定する場合の要望事項の有無などのアンケート調査を行った。
3	市町村は、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整について、保険証未返還者に対する保険証の早期回収や、喪失届出勧奨の周知・対応に努める。	市町村	37市町村で被保険者資格喪失届出及び被保険者証返還の周知・勧奨を行っている。(18市町村で広報誌、ホームページ、パンフレット等により周知・勧奨を実施。26市町村で電話、はがき、戸別訪問等による周知・勧奨を実施。)

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	指標		
		H30	R01	R02
★ 1 所得未把握世帯数(推計賦課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	

《評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)》

評価(C)	令和2年度以降の取組方針(A)
<p>37市町村において居所不明被保険者に係る事務処理要領を策定し、事務の効率化を図っているが、全ての市町村において事務処理要領を策定し、住民基本台帳担当課と連携して居所不明被保険者の実態調査等を実施し、資格適用の適正化に取り組む必要がある。</p> <p>所得等の把握については、39市町村で申告勧奨を行っており、20市町村では所得を把握できていない世帯数の割合が前年度より低下し、R4年度分の保険者努力支援制度の評価基準を達成している。</p> <p>年金情報の活用については、令和2年度は、32市町村が年金機構との契約を締結したが、被保険者資格適用適正化のためには、全市町村で契約を締結の上、被保険者資格適用適正化を図り、過誤調整等の解消に努める必要がある。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>県は、居所不明被保険者に係る事務の適正化については、市町村指導監督を通じて事務処理の状況を確認し、必要な助言を行っている。</p> <p>また、市町村は年金機構との契約を締結する必要があることから、当該契約を締結し、資格の適用適正化に努めるものとする。</p> <p>(2)令和3年度以降の取組方針</p> <p>「(1)令和3年度の取組状況」と同様</p>

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

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	ア 先進的な事例の収集及び情報提供 県は、市町村における特定健診受診率等を高めるため、受診者に配慮した健診の時期や時間帯の設定、継続受診の促進に関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行う。	県	令和元年度に実施した事業について一覧にまとめ、各市町村での類似事業や事業立案の参考となるよう、提供した。
2	イ 被保険者に対する広報・普及啓発等 市町村は、特定健診の受診率向上のため、健診受診の必要性や受診の仕組みなどを分かりやすく説明し、未受診者に対する個別の受診勧奨を行う必要がある。	市町村	全41市町村において、以下の①～④の基準を全て満たす取組を実施しており、予防・健康づくりに関する個人への分かりやすい情報提供に努めている。 ①特定健診等の受診者に、ICT等を活用して検診結果を提供している。 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、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明している。 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。 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を提供している。
3	イ 被保険者に対する広報・普及啓発等 県は、市町村及び国保連合会と連携し、特定健診受診促進に係る広報を共同実施するとともに、広報誌等の媒体を活用した普及啓発に取り組む。	県	国保連合会と共同で広報事業を実施した。スポットCMは、集団健診が本格スタートする5～7月のほか、国保自供安定化推進運動月間を含めた10～11月に放送し、健診受診を促した。 ・TVのスポットCM(特定健診・特定保健指導編) ・ラジオのスポットCM(特定健診・特定保健指導編) ・路線バス広告(特定健診・特定保健指導編 4月～9月、10～3月に本島内4路線でラッピング広告やシート広告、車内放送、宮古・八重山では車内にポスター掲示)
4	ウ 市町村に対する助言及び支援 県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、特定健診の受診率向上などの対策に積極的に取り組む市町村を支援する。	県	各市町村の特定健診未受診者対策に対する支援として、県保険給付費等交付金(特別交付金)において特定健診保健指導未受診者対策事業をメニューとし、27市町村に対して当該事業に係る財政支援を行った。そのほか、二次健診費用についてもメニューとし、早期介入が行えるよう支援した。
5	ウ 市町村に対する助言及び支援 (県は)国保連合会と連携し、各種研修会・意見交換会を開催し市町村担当者の能力向上に努めるとともに、第三期特定健康診査等実施計画に基づく取組を行えるよう、市町村に対し適切な助言及び指導を行う。	県	県は市町村指導監督において他市町村の取組を紹介するなど、助言を行った。また、国保連合会の支援評価委員会や保健師等研修会において、各疾患に対応した検査指標や見せ方の研修を行うなど、保健指導現場で活用できるよう支援している。
6	エ 個人への分かりやすい情報提供の実施・インセンティブの提供 市町村は、ICT等を活用した個人への分かりやすい情報提供に努めることとする。	市町村	全41市町村において、以下の①～④の基準を全て満たす取組を実施しており、予防・健康づくりに関する個人への分かりやすい情報提供に努めている。 ①特定健診等の受診者に、ICT等を活用して検診結果を提供している。 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、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明している。 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。 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を提供している。

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

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

14	<p>エ 個人への分かりやすい情報提供の実施・インセンティブの提供 県は、国保連合会と連携し、個人への分かりやすい情報提供を市町村が実施できるよう助言をするとともに、個人へのインセンティブに関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行う。</p>	県	<p>県では市町村指導監督での助言や他市町村事例の紹介を行った。また、国保連合会の支援評価委員会や保健師等研修会において、各疾患に対応した検査指標や見せ方の研修などを行うなど、保健指導現場で活用できるよう支援している。</p>
----	--	---	---

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準		指標	指標		
			H30	R01	R02
★	1 第二期沖縄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60%)を達成しているか。	左の基準を満たす市町村数	3市町村	5市町村	6市町村
★	2 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。	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) (前年度の上位〇割に当たる収納率)	12市町村 (上位3割) 10万人以上:37.32% 5~10万人:41.46% 1~5万人:44.19% 3千~1万人:46.95% 3千人未満:53.60%		
★	3 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	4市町村	6市町村	2市町村
	4 特定健診の県平均受診率が、前年度より向上しているか。	現年度分保険料収納率(県平均値)口	39.3% (+0.2ポイント)	38.6% (△0.7ポイント)	32.1% (△6.5ポイント)
★	5 第二期沖縄県医療費適正化計画で定める特定保健指導の目標実施率(市町村国保60%)を達成しているか。	左の基準を満たす市町村数口	30市町村	34市町村	32市町村
★	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5に該当する市町村は除く) (上位〇割に当たる実施率)	4市町村 (上位3割) 10万人以上:23.11% 5~10万人:25.37% 1~5万人:44.72% 3千~1万人:56.06% 3千人未満:64.71%		

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

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

★ 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% (+3.8ポイント)	67.2% (+3.4ポイント)	61.3% (△5.9ポイント)
★ 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9に該当する市町村を除く)	16市町村		
		(上位〇割に当たる減少率)	(上位5割) -2.27%	(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)

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)
<p>特定保健指導実施率については、32市町村が目標実施率の60%を達成しており、県平均実施率も同様に達成している。一方、特定健診受診率は目標の60%を達成したのが6市町村に留まっており、県平均受診率も目標を下回る等、課題となっている。</p> <p>また、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者数の割合も上昇しており、さらなる受診勧奨や疾病予防の啓発、特定保健指導非該当者への保健指導などの対策が必要である。</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>各市町村での未受診者等対策、早期介入保健指導事業等に対する支援を行い、市町村間で横展開を図るための情報提供(Tポイント事業、AI活用受診勧奨事業)等を行っている。</p>
<p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>特別交付金を活用した支援の他、各市町村が他市町村の実施状況を参考として、より効率的な対策ができるよう、情報提供や共同実施等の支援を行う。</p>

第7章 医療費の適正化の取組

2 後発医薬品の使用促進に関する取組

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、後発医薬品の差額通知及び使用促進に取り組むこととする。	市町村	全41市町村において、後発医薬品の差額通知事業が実施されており、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行っている。□
2	県は、目標達成に向けた市町村の取組を促進するために、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援する。	県	県保険給付費等交付金(特別交付金・県2号繰入金分)を活用し、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援した。
3	国保連合会は、後発医薬品の調剤実績や削減効果実績の作成について、必要となるデータを、市町村に対し定期的に情報提供する取組を行う。	国保連	後発医薬品の調剤実績や削減効果実績の作成について、必要となるデータを、市町村に対し定期的に情報提供する取組を行った。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	指標		
		H30	R01	R02
★ 1 後発医薬品使用割合の目標値(80%)を達成しているか。	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
★ 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
	(上位〇割に当たる使用割合)	(上位5割) 76.90%	(上位5割) 79.64%	
★ 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
	【参考】後発医薬品の使用割合(県平均)	86.1%	88.7%	

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>沖縄県における後発医薬品の使用割合は、40市町村が令和3年度保険者努力支援制度の評価基準を達成している。また、県平均も年々上昇し、令和元年度の県平均は88.7%で、政府目標80%を上回っている。後発医薬品の差額通知が全市町村で実施されている等、市町村における使用促進の取組が功を奏していると考えられ、今後も取組を継続的にしていくことが重要である。</p> <p>□ □</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>市町村は引き続き後発医薬品の差額通知を実施し、県は保険給付費等交付金(特別交付金・県2号繰入金分)を活用し、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援する。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>「(1)令和2年度の取組状況」と同様</p>

第7章 医療費の適正化の取組

3 適正受診、適正服薬を促す取組

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、一つの傷病について同一月内に、複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診及び重複服薬者に対し、保健師等が、受診内容を分析し、主治医と連携しながら、訪問指導等の取組を進めるよう努めることとする。	市町村	頻回受診者については20市町村、重複服薬者については38市町村で抽出基準が設定され、文書通知や訪問指導等の取組を行っている。□
2	県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、適正受診・適正服薬に積極的に取り組む市町村に対する支援を行う。	県	県保険給付費等交付金(特別交付金・県2号繰入金分)を活用し、適正受診・適正服薬に取り組む市町村を支援した。
3	県及び市町村は、被保険者が「お薬手帳」を所持し、受診する医療機関や保険薬局において提示することで適切な投薬がされるよう、保険医療機関等の協力を得ながら被保険者に対する手帳の普及啓発に取り組むこととする。	県 市町村	19市町村がお薬手帳の普及啓発として、重複受診指導や健診受診後の保健指導で内服確認を行っているほか、パンフレットを用いて国保加入世帯向けに周知等を行っている。 県は、市町村指導監督を通じて、重複受診者の訪問や保健相談等でも活用を促す等の助言を行っている。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	指標		
		H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>頻回受診・重複服薬に係る取組について、市町村では、特定保健指導や保健相談等の現場での対象者把握に努めているほか、重症化予防事業などと同時に重複頻回受診等の指導を実施するなど、限られた保健師等の人材を活用した取組が行われている。</p> <p>お薬手帳の普及啓発については、被保険者への周知を行っている市町村が半数程度であり、普及啓発等の取組強化が課題となっている。□</p>	<p>令和3年度の取組状況</p> <p>市町村は引き続き頻回受診・重複服薬に係る取組を実施し、県は保険給付費等交付金(特別交付金・県2号繰入金分)を活用して市町村の取組を支援する。また、市町村指導監督においても対象者の把握や実施状況を確認し助言を行う。</p> <p>県において、令和4年度へ向けた県事業としての取組を検討する。 また、広報共同事業にてお薬手帳の活用についても広報する。</p> <p>令和4年度以降の取組方針</p> <p>「(1)令和3年度の取組状況」による取組を実施する。県は、県事業に係る検討結果を反映させる。</p>

第7章 医療費の適正化の取組

4 糖尿病等の重症化予防の取組

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、重症化リスクの高い医療機関未受診者・糖尿病治療中断者に対する適正な受診勧奨や保健指導を行い治療に結びつける取組、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導等を行う。	市町村	<p>40市町村において、以下の①～⑤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。</p> <p>① 重症化予防事業の対象者の抽出基準を明確に定めている。 ② かかりつけ医と連携した取組を行っている。 ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が携わっている。 ④ 事業の評価を実施している。 ⑤ 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を図っている。</p> <p>上記の市町村のうち、22市町村は抽出された対象者に対し、文書等による受診勧奨を実施しているほか、事業実施後、未受診者に対しては更に面談等を実施して指導を行っている。</p>
2	県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、糖尿病性腎症重症化予防対策に積極的に取り組む市町村に対する支援を行う。	県	<p>市町村における重症化予防の取組を促進するため、以下の支援策を講じた。</p> <p>(1) 県医師会等の関係団体との連携 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により糖尿病対策推進会議の開催はなかったが、県が事務局を務める保険者協議会(保健活動専門部会)で各市町村の取組状況を調査し、市町村の医療専門職を対象とした研修で結果を共有した。 (2) 特別交付金を活用した支援 特別交付金において、特定健診の結果が受診勧奨判定値を超えている・不定期受診などの要医療者を支援する事業を必須メニューに位置づけ、糖尿病重症化予防の対策を支援している。令和2年度は、15市町村が当該メニューを利用した。</p>

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>全市町村において、保険者努力支援制度の評価基準を満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組が実施されている。</p> <p>糖尿病予備軍の対象者を確実に捉え、透析へ移行しないようにする重症化予防の取組は重要であり、多くの市町村で、より効果的な保健指導や医療機関との連携等が図られるよう取り組んでいく必要がある。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>重症化予防プログラムに掲載する管内の状況について、更新し、情報提供を行う。また、県保険給付費等交付金及び国調整交付金を活用して各市町村で実施している糖尿病性腎症重症化予防の取組について情報提供を行った。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>県糖尿病連携会議での連携強化、医療圏ごとのデータ更新、保険給付費等交付金を活用して保健指導等の人材確保を図るなどの支援を行う。</p>

第7章 医療費の適正化の取組

5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、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する。	市町村	全41市町村においてデータヘルス計画が策定され、当該計画に基づいて保健事業が実施されている。
2	県は、国保連合会と連携して、全ての市町村において計画が策定されるよう支援するほか、計画の推進に当たっては国保データベース(KDB)を活用し、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組が充実するよう、助言する。	県	県において、KDBから市町村国保のデータを抽出し、既存のKDBでは不可能な標準化、統計的検定、見える化を行った上で、県内市町村国保に係る横断的な分析結果を市町村へ提供した。
3	国保連合会は、医療費分析に必要なデータについて、KDBや次期国保総合システム等を通して、県及び市町村に情報提供するものとする。	国保連	第3期特定健診実施計画及び第2期データヘルス計画の進捗・評価のため、国保データベース(KDB)システム及び保険者データヘルス支援システムの具体的な活用方法を研修会で示した。 また、糖尿病性腎症重症化予防の対象者抽出及び評価について、保険者データヘルス支援システムの「糖尿病重症化予防」の機能を活用し、各市町村及び県全体の実態について研修会で学習した。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
全市町村においてデータヘルス計画が策定され、各データを活用した保健事業が実施されている。県においてはデータ分析を行い、その結果が市町村へ提供され、事業実施に活用されている。	(1)令和3年度の取組状況 健診データ・レセプトデータの分析を行い、重症化予防プログラムの管内状況を更新する。
	(2)令和4年度以降の取組方針 健診データ等の分析のほか、データヘルス計画の進捗確認等、国保連合会とも連携し、支援を行う。

第7章 医療費の適正化の取組

6 医療費通知に関する取組

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、医療費通知を今後も引き続き実施するよう努めることとする。	市町村	全ての市町村において、医療費通知に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を明記し、厚生労働省が定める標準項目の全てを満たす通知を行っている。
2	県は、県保険給付費等交付金のうち特別交付金を活用し、医療費通知に取り組む市町村に対する支援を行う。	国保連	県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用し、令和2年1月から12月までの間に県標準の年3回医療費通知を実施している市町村に対し支援を行った。(医療費通知の回数について、年3回を県標準とすることは令和元年度に市町村と協議済)

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>医療費適正化に資するよう全ての市町村において医療費通知が実施されている。全ての市町村が沖縄県国民健康保険団体連合会へ委託しており、厚生労働省が定める標準項目を満たす医療費等の情報が被保険者に対して通知されている。</p> <p>令和2年から、医療費通知回数が年3回となったことにより(令和元年末では年6回が県標準)、事務負担の軽減及び送料等の経費削減に繋がった。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>全ての市町村において、医療費通知に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を表示しており、厚生労働省が定める標準項目の全てを満たす通知を行っている。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>市町村は、引き続き厚生労働省が定める標準項目の全てを満たす医療費通知を実施する。県は、県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用し、年3回医療費通知を実施している市町村に対する支援を行う。</p>

第7章 医療費の適正化の取組

7 高医療費市町村の医療費適正化の取組

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	高医療費市町村は、医療費が高くなる要因分析を行うとともに、その分析結果に基づいた医療に要する費用の適正化に向けた計画(以下「市町村医療費適正化計画」という。)を策定し、対策に取り組むものとする。	市町村 (高医療費市町村)	高医療費市町村(3団体)は、データヘルス計画を踏まえ費用の適正化対策に取り組んだ高医療費の要因分析に取り組んだ。
2	県及び国保連合会は、高医療費市町村の策定した医療費適正化計画の目標達成に必要な支援を行うものとする。	県 国保連	上記方針を相互確認した。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
高医療市町村について、高医療費の要因分析に取り組んだものの、医療費適正化対策の策定には至らなかった。 引き続き、計画の策定に向けて取り組み、医療費減へつなげる必要がある。	(1)令和3年度の取組状況 高医療費市町村の該当の有無確認、該当市町村の進捗確認を行う。 (2)令和4年度以降の取組方針 高医療費市町村は、高医療費の要因分析を行い、「医療費適正化計画」を策定して対策に取り組む。県及び国保連合会は、当該団体に対して必要な支援を行う。

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 市町村が担う事務の標準化等の推進

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県は、事務の標準化を推進するため、市町村、国保連合会と連携して検討し、事務処理要領の作成等による標準設定を行う。	県	医療費通知の回数について、国保連合会と連携のもと市町村と協議し、令和2年1月から年3回を標準とした。 療養費支給の取扱いについて県内市町村に対し療養費支給事務についてのアンケートを実施し、県案(たたき台)を作成した。
2	ア 保険料(税)の減免 各市町村で定めている保険料(税)の減免の取扱いについて、県の標準設定を行い、標準化を進める。	県	平成30年度に市町村と協議した保険料(税)の減免に係る基準及び取扱いについて、「国民健康保険料(税)の減免に関する要綱(例)」を平成31年4月に通知しており、令和2年度は特に取組はない。
3	イ 一部負担金の減免 各市町村で定めている一部負担金の減免基準については、県の要綱案を標準とし、引き続き取扱いの標準化を進める。	県	一部負担金の減免基準については、平成28年3月に標準的な基準として「国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予に関する要綱(案)」(以下「県要綱案」という。)を策定済みであり、令和2年度は特に取組はない。
4	ウ 療養費の支給 各市町村で定めている療養費の支給の取扱いについて、県の標準設定を行い、取扱いの標準化を進める。	県	令和元年度に行った市町村アンケートで要望の多かった療養費(診療)の分野に関する支給事務処理マニュアルの県案(たたき台)の作成を行った。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	令和2年度以降の取組方針 (A)		
		H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
療養費支給事務処理マニュアルについて、県案(たたき台)を作成したことにより、令和3年度中に策定できる見込みである。 事務の標準化については、保険料(税)の統一にも関連する課題であることから、保険料(税)統一の議論とあわせ、葬祭費支給基準等についても標準化の検討を進める必要がある。	(1)令和3年度の取組状況 療養費支給事務処理マニュアルについて、県案(たたき台)をもとに、令和3年度中に策定する。 また、居所不明者取扱要領を策定しておらず保険者努力支援制度において得点できていない市町村があるため、情報提供及び助言を行い今後の策定に繋げる。 (2)令和4年度以降の取組方針 他県における事務の標準化状況を参考として、保険料(税)の統一に関連し、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。

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

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

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	国保連合会による共同実施・共同事業については、引き続き実施していくものとするほか、県、市町村、国保連合会は、国保連合会への共同委託により効率化が見込まれるものについては、連携会議において必要な検討を行い、共同実施を進めていく。	県 市町村 国保連	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。また、各種研修会や市町村事務処理標準システム共同クラウド推進事業など、7項目が県との共同により実施されている。
2	県は、事務の共同実施を促進するため、国保連合会による共同事業を促進するほか、各市町村が主体的に共同実施に取り組むもので、事務の効率化が見込まれるものについては、県保険給付費等交付金のうち特別交付金等を活用して支援する。	県	事務の標準化・統一化、共同処理実施に向けた検討・調査研究等に取り組む市町村に対し、県保険給付費等交付金を活用できるよう交付基準を設けている。(交付実績はなし)

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>国保運営方針別表第2に掲げる国保連合会による共同実施・共同事業については、26項目中、16項目において41市町村で共同実施、他7項目は県と共同事業として実施されており、事務の共同実施が概ね進んでいる。</p> <p>各市町村が主体的に共同実施に取り組むものに対しては、県保険給付費等交付金(特別交付金)の交付基準を設定し、支援する体制は整っているが、交付実績がないため、市町村間で共同実施が可能な事業がないか検討が必要である。</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>41市町村で共同実施されている項目は16項目、県との共同事業として実施されている項目は、7項目である。</p> <p>また、国保運営方針への記載はないが、国保連合会において、レセプトと最新資格情報を照合し、自動的に正しい保険者に振替されるオンライン資格確認業務を新たに実施している。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>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

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県は、国保連合会と連携し、平成35年度(2023年)までの間、市町村における市町村事務処理標準システム導入を促進する。	県	県は市町村事務処理標準システム(以下「標準システム」)導入の事業推進主体として、国の補助金を活用し、市町村における標準システムの導入推進業務を事業運営主体である国保連へ委託し、標準システムの導入を検討する市町村に対して説明会の開催など支援を行っている。
2	(県は)クラウド形態による共同利用(沖縄県国保共同クラウド)の推進主体として、国保連合会と連携して共同クラウド参加市町村の総合調整を行うとともに、県保険給付費等交付金のうち特別交付金等を活用して参加を支援する。	県	クラウド環境により標準システムを導入する市町村に対して、県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用し、導入及びシステムの運用経費に係る財政支援を行うメニューを設けている。
3	国保連合会は、事業運営主体として、クラウド環境を構築し、市町村の共同利用を図る。	国保連	国保連合会は、沖縄県国保共同クラウド推進事業の事業運営主体として、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。 また、県から国民健康保険共同クラウド推進業務を受託し、県国保共同クラウドによる標準システムの導入推進を行っている。

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	令和2年度		
		H30	R01	R02
1 標準システムの導入が進んでいるか	(1)標準システムを導入している市町村数の累計	6	6	6
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

※標準システムは平成30年度の国保制度改革に伴い開発されたシステムであるため、平成29年度以前は導入団体無し。

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>国の補助金を活用し、沖縄県内における市町村事務処理標準システムの導入及び沖縄県国保共同クラウドへの参加を促進する取組を行っており、標準システムの導入による事務の効率化及び標準化を推進している。</p> <p>これまでの推進事業等の成果により、令和2年度末までに、7市町村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>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>令和5年4月までに県国保共同クラウドによる標準システムを導入する市町村に対し、県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用し、財政支援を行う。</p>
	<p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>運営方針のとおり、令和5年4月までに県共同クラウドによる標準システム導入する市町村に対し、県保険給付費等交付金(特別交付金)を活用し、財政支援を行う。</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 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

(1) がん検診

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県及び市町村は、関係部局で連携し、がん検診の実施及び受診率の向上に努める。	県 市町村	全市町村ががん検診を実施している。市町村における受診率向上の取組としては、被保険者証とがん検診受診券の一体化のほか、特定健診との同時実施、広報誌やローカルラジオで受診呼びかけが行われている。県では、ポスター・チラシ等を作成し、配布するとともに動画コンテンツのHP公開等により、県民へがん検診の定期受診を促し、がんの早期発見・早期治療の大切さについて普及啓発することで受診率向上を図った。

(2) 歯周疾患検診

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県及び市町村は、関係部局で連携し、歯周疾患検診の実施及び受診率の向上に努める。	県 市町村	20市町村が歯周疾患検診を実施している。市町村における受診率向上の取組としては、広報誌やパンフレットによる受診呼びかけ、健康ポイント事業による受診促進等が行われている。県では、市町村歯科保健対策実施状況調査(歯周疾患検診の実施状況を含む)を実施し、結果を各市町村へ情報提供する他、新聞広告の掲載やパネル展、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。

(3) 地域包括ケアシステム構築に係る取組

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	市町村は、地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの市町村国保部局の参画、後期高齢者医療制度等と連携した保健事業の実施などに取り組む。	市町村	34市町村は、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場へ国保部局も参画している。また、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。
2	県は、県内及び他都道府県における保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例を紹介していくとともに、市町村と関係団体が連携する上での必要な支援及び助言を行う。	県	R3年度保険者努力支援制度分析結果について市町村へフィードバックを行い、地域包括ケアの推進に係る取組等を含め、各市町村における参考情報の提供を行った。

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

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準		指標	H30	R01	R02
1	がん検診受診率が上昇しているか	県がん検診受診率(平均)	12.08%	11.64%	未公表
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
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
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

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>がん検診については全市町村で実施され、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>歯周疾患検診を実施している市町村は20市町村となっており、市町村における取組強化が課題となっているが、県では状況調査の実施や普及啓発に取り組んでいる。</p> <p>地域包括ケアについては、国保部門も積極的に関与し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組もスタートした。□</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>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んでいる。 歯周疾患検診についても、実施及び普及啓発を行っている。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進を図っている。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>「(1)令和3年度」の取組状況と同様</p>

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

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

(1) 県、市町村、国保連合会の連携

運営方針で定める取組 (P)	取組主体	令和2年度の実施状況 (D)
<p>1 県は、市町村、国保連合会等との適切な役割分担の下、本運営方針の施策の実施等について連携を図るため、県と市町村、国保連合会との協議の場として、「沖縄県国民健康保険運営連携会議(仮称)」を開催する。</p>	<p>県</p>	<p>国民健康保険事業を円滑かつ安定的に運営することを目的に、国保運営方針に基づく沖縄県と市町村及び関係者間の意見調整及び協議等を行うため、平成30年5月15日付で定めた「沖縄県国民健康保険運営連携会議設置要綱」に基づき、以下のとおり会議を開催した。</p> <p>(開催状況) (1)主管(部)課長会議: 4回(令和2年7月22日、11月17日、令和3年1月27日、3月18日) (2)事務担当者会議 ①財政事務担当者会議: 1回(令和2年10月12日) ※いずれも、対面とWebの併用による会議を開催した。</p>
<p>2 県及び国保連合会は、市町村との連携を強化するため、必要に応じ、各市町村が共同で開催する地区国民健康保険協議会及び事務検討会に参画するものとする。</p>	<p>県 国保連</p>	<p>例年、4月から5月にかけて実施される各地区国民健康保険協議会及び沖縄県都市国民健康保険研究協議会(以下「都市国保研究協議会」)へ県及び国保連合会より出席し、制度改正等の情報提供、年間スケジュールの共有、その他意見交換を行い、市町村との連携を強化している。</p>

(2) 他の保険者、関係団体等との連携

運営方針で定める取組 (P)	取組主体	令和2年度の実施状況 (D)
<p>1 本運営方針の実施に当たっては、必要に応じ、沖縄県保険者協議会(事務局:国保連合会)等の場を通じて、他の保険者(健康保険組合、全国健康保険協会(協会けんぽ)沖縄県支部、共済組合、沖縄県医師国民健康保険組合、沖縄県後期高齢者医療広域連合等)及び関係団体等との連携を図る。</p>	<p>県</p>	<p>県は令和元年度より沖縄県保険者協議会の事務局を単独で担っており、他保険者に加え、医師会、薬剤師会及び歯科医師会と連携して同協議会を運営している。 また、保険者協議会として、医療費適正化及び健康課題解決に向け保険者機能の発揮を目的として、医療保険者の事務職、保健師等専門職を対象とした研修会を実施する等、同協議会を通じて関係団体との連携を図っている</p>

(3) 県の庁内関係課との連携

運営方針で定める取組 (P)	取組主体	令和2年度の実施状況 (D)
<p>1 本運営方針の実施及び保険者努力支援制度の評価指標とされた取組等を進めるため、必要に応じ、庁内関係課との連絡会議(「沖縄県国民健康保険事業庁内連絡会議(仮称)」)を開催し、県の保健医療施策、病院事業、福祉施策等との連携を確保する。</p>	<p>県</p>	<p>国保運営方針の実施及び保険者努力支援制度に係る取組を推進する目的で庁内関係課との連絡会議は設置していないが、第三者行為求償に係る保健所及び関係課からの情報提供など、必要に応じて関係課と調整し、庁内における連携体制の構築を図っている。</p>

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

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)

沖縄県国民健康保険運営連携会議を通じて市町村及び国保連合会と、保険者協議会を通じて被用者保険保険者、医師国保組合及び後期高齢者医療広域連合等と連携し、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。
 また、必要に応じて、県の庁内関係課との連携が図られている。

令和2年度以降の取組方針 (A)

(1)令和3年度の取組状況
 県、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
 保険者協議会については、従来どおり被用者保険保険者、医師国保組合及び後期高齢者医療広域連合会等との連携を確保する。
 庁内関係課との連携については、引き続き必要に応じて情報共有体制等を維持し、必要な連携を図る。

(2)令和4年度以降の取組方針
 「(1)令和3年度」の取組状況と同様

第10章 施策の実施のための体制

2 PDCAサイクルの実施等

《運営方針で定める取組(P)及び実施状況(D)》

運営方針で定める取組 (P)		取組主体	令和2年度の取組状況 (D)
1	県は、国民健康保険運営方針(Plan)に基づき、国保事業の安定的な運営、市町村が担う事務の標準化・効率化・広域化等の推進及び医療費の適正化等を推進するため、毎年度、本運営方針に定める県、市町村及び国保連合会等の取組(Do)の状況を把握して評価を実施し(Check)、必要な見直しを行う(Action)。	県	<p>沖縄県国民健康保険運営方針に定める各取組(Plan)に係る令和2年度事業実績について、それぞれの取組状況(Do)、評価(Check)、令和元年度以降の取組方針(Action)を作成した。</p> <p>取りまとめ結果については、第2回沖縄県国民健康保険運連携会議(主管課長会議)(令和2年11月17日)にて協議し、第2回沖縄県国民健康保険運営協議会(令和2年11月19日)に報告した。</p>
2	県は、取組状況の評価、施策及び取組等の見直しに当たっては、市町村及び国保連合会と沖縄県国民健康保険運連携会議において協議を行うものとする。 連携会議における協議を踏まえた事項を沖縄県国民健康保険運営協議会に諮るものとする。		

《取組に関連するアウトカム指標》

評価基準	指標	H30	R01	R02

評価(C)及び次年度以降の取組方針(A)

評価 (C)	令和2年度以降の取組方針 (A)
<p>PDCAを実施することで、県全体の国保事業の各取組について、概ね達成できている取組や、今後はより一層強化が必要な取組など、整理・把握することが出来た。</p> <p>各取組については、評価(C)に基づく今後の取組方針を着実に実施していくことが求められる。</p> <p>運営方針全体の総括的な評価ができるよう、評価指標の設定について検討する必要がある。□</p>	<p>(1)令和3年度の取組状況</p> <p>国保運営方針の各取組の令和3年度実績に係るPDCAを実施する他、第1期運営方針の総括的な評価を行う。取組状況の評価、施策及び取組等の見直しについては、沖縄県国民健康保険運連携会議で協議し、沖縄県国民健康保険運営協議会に諮る。</p> <p>(2)令和4年度以降の取組方針</p> <p>第2期の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。</p>