

# 国保運営方針に係る**PDCA**の実施について

沖縄県保健医療部 国民健康保険課



## 【目的】 国保運営方針における定め（抜粋）

県は、本運営方針（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し（Check）、必要な見直しを行う（Action）。

その際、本運営方針に定める収納率目標の他、国の定める保険者努力支援制度（都道府県分・市町村分）の評価指標を活用する（※）

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上記1の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。

※本運営方針で定める取組の評価について、保険者努力支援制度で設定される評価基準等を一部活用するという趣旨であり、保険者努力支援制度で得点できたかどうかで評価するものではない。

## 【対象】 国保運営方針の構成

第1章 基本事項

第2章 沖縄県内の保険者（市町村）及び被保険者の状況

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

第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業納付金の算定方法

第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施

第6章 保険給付の適正な実施

第7章 医療費適正化の取組

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

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

第10章 施策の実施のための体制

## 《PDCAの対象》

沖縄県国民健康保険運営方針においては、第3章から第10章において県、市町村及び国保連合会が取り組むべき事項を定めており、これらの事項についてPDCAを実施する。

# 1.2

## 国保運営方針に定める取組項目一覧

NO	章	節	取組項目	取組数	アウトカム 指標(数)
<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>					
(1)	2	節	赤字解消・削減計画に基づく取組	3	★(2)
(2)	3	節	財政安定化基金の活用	1	
<b>第4章 標準的な保険料及び国民健康保険事業比納付金の算定方法</b>					
(3)	2	節	保険料(税)の統一	1	
(4)	3	節	被保険者の保険料(税)負担の変動に対する配慮	1	
(5)	6	節	(国保事業費納付金等の算定における)激変緩和措置	2	
<b>第5章 保険料(税)の徴収の適正な実施</b>					
(6)	2	節	保険料(税)の収納対策	16	★(11)
<b>第6章 保険給付の適正な実施</b>					
(7)	1	節	レセプト点検の充実強化	7	★(1)
(8)	2	節	第三者行為求償事務の取組強化	7	
(9)	3	節	療養費支給事務の適正化	5	
(10)	4	節	高額療養費支給の適正実施	1	
(11)	5	節	県による保険給付の再点検、不正請求への対応等	3	
(12)	6	節	資格の適用適正化と過誤調整等の取組	9	★(1)

NO	章	節	取組項目	取組数	アウトカム 指標(数)
<b>第7章 医療費の適正化の取組</b>					
(13)	1	節	特定結構審査・特定保健指導実施率等の向上	7	★(11)
(14)	2	節	後発医薬品の使用促進に関する取組	3	★(3)
(15)	3	節	適正受診、適正服薬を促す取組	3	
(16)	4	節	糖尿病等の重症化予防の取組	2	
(17)	5	節	保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定及び推進	3	
(18)	6	節	医療費通知に関する取組	2	
(19)	7	節	高医療費市町村の医療費適正化の取組	2	
<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>					
(20)	1	節	事務の標準化	4	
(21)	2	節	事務の共同実施	2	
(22)	3	節	市町村事務処理標準システムの導入	3	★(2)
<b>第9章</b>					
(23)	1	節	保健医療サービス・福祉サービス	4	★(4)
<b>第10章 施策の実施のための体制</b>					
(24)	1	節	関係機関相互の連携会議等	3	
(25)	2	節	PDCAの実施	2	

取組項目	25
取組数	96
アウトカム指標	7項目(35指標)

※全取組(96項目)一覧については資料3-2 P14~記載

# 1.3

## アウトカム指標一覧

NO	章	節	取組項目	アウトカム指標	NO	章	節	取組項目	取組数		
1	3	2	赤字解消・削減計画に基づく取組	県全体の赤字額	19	7	1	特定健診・特定保健指導実施率等の向上	特定検診受診率（県平均）が前年度より向上		
2	2	赤字削減・解消市町村の数		20	医療費適正化計画で定める特定保健指導実施率（60%）を達成している市町村数						
3	5	2	保険料のと徴収対策	保険料収納率の上位5割に入る市町村数	21				特定保健指導実施率の上位3割に入る町村数		
4				現年分収納率が向上している市町村数（収納率99%以上を含む）	22				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市町村数		
5				滞繰分収納率が前年度より2ポイント以上向上している市町村数	23				特定保健指導実施率（県平均）が前年度より向上		
6				現年分収納率（県平均）が前年度より向上	24				メタボ該当者及び予備軍の目標減少率（25%）を達成している市町村数		
7				滞繰分収納率（県平均）が前年度より向上	25				メタボ該当者及び予備軍の減少率が上位5割に入る市町村数		
8				運用方針に定める収納率を達成した市町村数	26				メタボ該当者及び予備軍の割合（県平均）の減少		
9				口座振替世帯割合が向上した市町村数	27				2	後発医薬品の使用促進に関する取組	後発医薬品使用割合目標値（80%）を達成している市町村数
10				口座振替世帯数の割合（県平均）の向上	28						後発医薬品使用割合が全体の上位5割を達成している市町村数
11				MPNによる口座振替の受付を実施している市町村数	29						後発医薬品使用割合が前年度より5ポイント以上向上している市町村数
12				コンビニ収納を導入している市町村数	30						3
13				クレジット収納を導入している市町村数	31				上記のうち、共同クラウド環境による運用を行っている市町村数		
14	6	1	レセプト点検の充実強化	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市町村数	32				9	1	保健医療サービス・福祉サービス
15				6	資格の適用適正化と過誤調整等の取組	所得未把握世帯数の割合が減少している市町村数	33	各がん検診の平均受診率が前年度より1ポイント以上向上している市町村数			
16	7	1	定健診・特定保健指導実施率等の向上			特定検診受診率60%以上を達成している市町村数	34	歯周疾患検診を実施している市町村数			
17				特定検診受診率の上位3割に入る町村数							
18				特定検診受診率が前年度より3ポイント以上向上している市町村数							

※令和2年度の取り組みの詳細については資料3-3にて、  
概要と取組項目・成果指標一覧については資料3-2にて紹介

### 各章における取組項目の実施状況

	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%

### 各章における成果指標の達成状況 (対前年比)

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

# 3 国保運営方針（第1期）におけるPDCA総括

## 第3章 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等

**P** 目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 財政運営の安定化
  - 赤字の削減・解消の進捗
  - 【指標】 (基準年: H27年度)

赤字額(市町村計)	217億3,300万円
赤字削減・解消計画 策定対象市町村数	-

取組項目

- (1) 赤字解消・削減計画の策定と同計画に基づく取組
- (2) 財政安定化基金の運用

**D** 実行と実績

取組内容

- (1) 計画策定対象となっている全ての市町村が赤字削減・解消計画を策定し、同計画に基づき赤字解消・策定に取り組んでいる。  
また、赤字削減・解消のため5市町村が保険税の引き上げを行った。
- (2) 平成30年、令和元年において財政安定化基金の取り崩しを行った。

結果

基準 (H27年度)	H30年度	R1年度	R2年度
約217億円	約83億	約68億円	約53億円

【赤字削減・解消計画策定対象市町村数】

基準 (H27年度)	H30年度	R1年度	R2年度
-	21	22	21

**A** 改善と今後

改善点

- (2) 安定化基金の財政不足を解消するため、国に対し基金の積み増しを要望する。

今後の方向性

- (1) 今後もヒアリング等を行い、赤字削減・解消計画の実施状況を確認する。
- (2) 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。

**C** 検証と課題

評価・検証

- (1) 赤字削減・解消計画策定対象市町村数は減っていないが、県全体の赤字額は平成27年度から約1/4に圧縮(△164億)されており、赤字解消は進んでいると評価できる。

良かった点・問題点

- (2) 財政安定化基金について、令和2年度は基金の取り崩し等はなかったが、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かが懸念される



**P**  
目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 保険料(税)負担の公平化を進めるため、将来的には保険料(税)水準の統一化を目指す。
- 激変緩和措置等による円滑な制度移行を行う。

取組項目

(1) 保険料(税)統一に向けた環境整備を行う。  
 (2) 保険料標準化を進めるにあたり、被保険者の保険料負担増に対する配慮を行う。  
 (3) 急激な負担増となる市町村に対しては、国保事業納付金の金額を調整し、激変緩和措置をとる。

**D**  
実行と実績

取組内容

(1) 県は、保険料(税)の統一には「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(税)が同じ」という理念の共有が必要であると考え、市町村長等勉強会等を通じて理念共有を図った他、令和2年度には統一に向けたロードマップを示した。  
 (2) 市町村は、県が示す標準的な保険料(税)算定方式を参考に、算定方式や保険料(税)に見直しを行った。  
 (3) 県は、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国調整交付金を活用し激変緩和措置を実施した。

結果

	賛成	継続協議希望	反対
H30年度	20	20	1
R1年度	22	18	1
R2年度	25	16	0

【保険料(税)統一に係る意見聴取結果】  
単位 (市町村)

	算定方式変更	保険料値上	激変緩和措置
H30年度	3	4	8
R1年度	0	4	3
R2年度	2	6	4

【保険料(税)の算定方式等の見直しを行った市町村】

**A**  
改善と今後

改善点

(1) 継続協議を望む市町村へは個別に意見交換を行い、理念共有に向け具体的な検討を開始する。

今後の方向性

(2) 市町村においては、引き続き県が示す標準的な保険料(税)算定方式に合わせて見直しを行う場合は、被保険者の急激な負担の変動が生じないよう適正な配慮を行う。  
 (3) また、県においても引き続き激変緩和措置を実施する。

**C**  
検証と課題

評価・検証

(2) 保険料(税)の見直しを行った市町村は、被保険者の急激な負担の変動が生じないような賦課割合の検討や、段階的な料率改定を実施し一定の配慮がなされている。

良かった点・問題点

(1) 保険料(税)の統一には収納率や医療費水準の市町村格差の縮小等、多くの課題がある。



**P** 目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 収納率の向上

保険者規模	収納率目標
1千人未満	95.2%
1千人以上4千人未満	94.5%
4千人以上7千人未満	93.8%
7千人以上1万5千人未満	93.1%
1万5千人以上2万5千人未満	92.4%
2万5千人以上6万人未満	91.7%
6万人以上	91.0%

取組項目

- (1) 収納対策に係る県の支援
- (2) 市町村における収納率向上対策
- (3) 被保険者に配慮した適切な対応

**A** 改善と今後

改善点

- 近年の収納率は、以前は全国でも上位の水準であったが近年は下降傾向にあり、全国平均並となっている。今後は全国の徴収に係る取組状況も参考により効率的・効果的な徴収対策を行っていく必要がある。

今後の方向性

- 引き続き、市町村においては口座振替の推進、徴収担当研修会への積極的参加、広報等により収納率の向上に取り組む。
- 県においては、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行う。

**D** 実行と実績

取組内容

- (1) ・目標収納率の達成状況に応じた財政支援  
・研修会の実施等
- (2) ・口座振替の推進や、コンビニ収納等、利便性の高い納付環境整備  
・コールセンター等を活用した納付催告等
- (3) ・生活困窮者自立支援機関等との連携

結果

① 収納率目標達成市町村数

基準(H27年度)	H30年度	R01年度	R2年度
-	33	33	37

② 現年分保険料収納率（県平均）の推移

基準(H27年度)	H30年度	R01年度	R2年度
93.9%	94.1%	93.7%	94.6%

③ 口座振替利用世帯の割合（県平均）

基準(H27年度)	H30年度	R01年度	R2年度
22.64%	23.78%	23.22%	27.55%

**C** 検証と課題

評価・検証

- 口座振替利用世帯の割合は基準年より4.91ポイント上昇し27.55%となっている。
- 収納率目標達成市町村は37市町村となっている。
- 県全体の収納率は基準年より0.7ポイント上昇し94.6%となっている。

良かった点・問題点

- 運営方針に定める収納率目標を達成した市町村は9割を超えており、評価できる。
- 平成30年、令和元年と収納率は低下傾向にあったが、令和2年度は回復し基準年を上回った。これは、口座振替の利用推進やコンビニ収納等、利便性の高い収納環境を整備しているためと史料される。

# 第6章 保険給付の適正な実施 (1)

**P**  
目標と計画

(定量的) 目標/目指す姿

- 保険給付の適正実施による保険財政の健全化

取組項目

(1) レセプト点検の充実強化

- ・レセプト点検水準向上への取組
- ・研修会の開催による職員の資質向上
- ・レセプトの2次点検の実施

(2) 第三者行為求償の取組強化

- ・関係機関との連携体制の構築
- ・傷病届の早期提出等の取組強化
- ・研修会の開催による職員の資質向上



**D**  
実行と実績

取組内容

(1) レセプト点検の充実強化

- ・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
- ・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だ。
- ・国保連によるレセプト2次点検（小規模保険者分）を実施した。

(2) 第三者行為求償の取組強化

- ・県は関係機関と連携体制を構築し、犬咬傷事故や食中毒事故に係る情報を市町村へ提供した。
- ・市町村は損保団体との覚書を締結する等、傷病届の早期提出に向けた取組を強化した。
- ・国のアドバイザーを招聘して研修会を開催し、職員の資質向上に取り組んだ。

結果

【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市町村数】

年度	基準 (H27年度)	H30年度	R01年度	R2年度
市町村数	—	19	20	/
(全国平均値)	1,862	536	560	
(県平均値)	3,506	2,312	1,090	



**A**  
改善と今後

改善点

(2)国の提示する成果指標を次期運営方針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。

今後の方向性

(1)引き続き、レセプト点検水準の向上に向けた財政支援や研修会の実施等による職員の資質向上、内容点検の統一的運用を実施する。

(2)研修会の実施、関係機関との連携強化、傷病届の早期提出に向けた取組強化を行う。



**C**  
検証と課題

評価・検証

(1)レセプト点検について、一人あたりの財政効果額の県平均は全国でも高い状況にあるが、年度比較で見ると低下傾向にある。

(2)第三者行為求償に係る保険者努力支援制度の評価指標の平均得点率は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される。

良かった点・問題点

(2) 第三者行為求償事務においては、第三者行為の早期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設定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。

## 第6章 保険給付の適正な実施 (2)

P 目標と計画	(定量的) 目標/目指す姿
	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養費支給事務が適正に行われるとともに、不正請求事案については返還金を回収する体制を整える。</li> <li>資格の適用事務が適正に行われている</li> </ul>
	取組項目
	(1) 療養費支給事務の適正化 (2) 高額療養費支給事務の適正実施 (3) 県による保険給付の再点検、不正請求事案への速やかな対応等 (4) 資格の適用適正化と過誤調整等の取組



D 実行と実績	取組内容
	(1) 療養費支給事務の適正化 <ul style="list-style-type: none"> <li>全市町村が療養費給付を記録した医療費通知を送付しており、被保険者に対し療養費の見える化を図っている。</li> <li>患者実態調査の実施</li> </ul> (2) 高額療養費支給事務の適正実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>全市町村において高額療養費の申請勧奨を実施</li> </ul> (3) 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等 <ul style="list-style-type: none"> <li>国保連への委託により、広域的見地からの給付点検を開始した。</li> <li>不正利得回収に係る実施要領を策定し事務処理体制を整備した。</li> </ul> (4) 資格の適用適正化と過誤調整等の取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>37市町村が居所不明被保険者に係る取扱要領を策定</li> <li>所得未申告世帯に対する申告勧奨</li> <li>年金機構との契約による年金被保険者情報の活用</li> </ul>
	結果

【所得未申告世帯数(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減少している市町村数】

年度	基準 (H27年度)	H30年度	R01年度	R2年度
市町村数	-	25市町村	25市町村	(未公表)



A 改善と今後	改善点
	(1)患者実態調査の実施強化 (4)年金機構との契約締結推進による被保険者資格の適正化と過誤調整の解消
	今後の方向性
	(1) 療養費支給マニュアルの作成 (2)引き続き、高額療養費支給申請勧奨を実施 (3) 県による給付再点検の実施（国保連への委託含む）と不正請求事案発生時の速やかな回収事務等の対応



C 検証と課題	評価・検証
	(2)全市町村の高額療養費の申請勧奨により被保険者の高額療養費受給権の確保が図られている。 (3)事務処理要領の策定により、保険給付の再点検及び不正利得回収事務を実施する体制を整えた。
	良かった点・問題点

(1)患者実態調査については、不正請求防止の観点から更なる取組強化が必要  
 (4)所得未申告世帯の割合は毎年25市町村において前年度より減少しており評価できるが、申告勧奨や年金被保険者情報の活用等、更なる取組強化が必要。

# 第7章 医療費の適正化の取組

P 目標と計画	(定量的) 目標/目指す姿
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の適正化に係る取組を強化する</li> </ul>
目 標 と 計 画	取組項目
	(1) 特定健康診査・特定保険指導実施率等の向上
	(2) 後発医薬品の使用促進に関する取組
	(3) 適正受診、適正服用を促す取組
	(4) 糖尿病等の重症化予防の取組
	(5) 保険事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進
	(6) 医療費通知に関する取組
	(7) 高医療費市町村の医療費適正化の取組

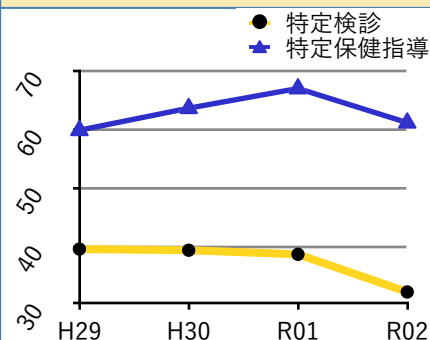


## D 実行と実績

### 取組内容

- (1) 国保連の広報共同事業において特定検診等に係る広報を実施
- (2) 後発医薬品の差額通知の実施と後発医薬品の切替確認
- (3) 頻回受診者・重複受診者への訪問指導、お薬手帳の普及啓発等
- (4) かかりつけ医との連携、専門職による保険指導等、糖尿病重症化予防事業の実施と保険給付費等交付金による財政支援
- (5) 全市町村が保健事業実施計画を策定、同計画に基づき保健事業を実施
- (6) 全市町村において厚労省が定める標準項目を満たす医療費通知を実施
- (7) 高額医療費市町村は保健事業実施計画を踏まえた医療費適正化計画に取り組んだ

### 結果



【特定検診受診率 (県平均)】

基準年 (H27)	H30年度	R01年度	R2年度
38.7%	39.3%	38.6%	32.1%

【特定保健指導実施率 (県平均)】

基準年 (H27)	H30年度	R01年度	R2年度
56.4%	63.8%	67.2%	61.3%

【後発医薬品使用割合の目標値達成市町村数】

目標値	H30年度	R01年度	R2年度
80%	37市町村	40市町村	(係数待ち)

※R2年度はコロナの影響により、検診受診率・保健指導実施率が低下していると推察される。

A 改善と今後	改善点
	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1)未受診者対策の取組について市町村間の横展開等の支援を行う</li> <li>(3)お薬手帳の活用に係る広報の検討・実施</li> <li>(7)高医療費市町村の要因分析に基づいた対策の実施</li> </ol>
改善と今後	今後の方向性
	<ol style="list-style-type: none"> <li>(2)後発医薬品の差額通知の継続実施等</li> <li>(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</li> <li>(5)健診データ等の分析、各市町村の保健事業実施計画の進捗確認</li> <li>(6)医療費通知（年3回）の継続</li> </ol>

## C 検証と課題

### 評価・検証

- (2)後発医薬品の使用割合について40市町村が目標値を達成しており、使用促進の取組成果が現れている。
- (4)重症化予防について、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しているが、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。

### 良かった点・問題点

- (1)特定検診受診目標値(60%)は6市町村に留まっており、受診率向上を強化する必要がある。(※但し、R2年度受診率低下はコロナの影響も考えられる。)
- (3)お薬手帳については、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。
- (7)高医療費市町村について、要因分析には取り組んだものの医療費計画策定には至らなかった。



**P** (定量的) 目標/目指す姿

- 市町村が担う事務の標準化により、被保険者サービスの平準化、利便性の向上を目指す

目標と計画

取組項目

- 市町村が担う事務の標準化等の推進
- 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
- 市町村事務処理標準事務処理システムの導入及び共同クラウドの推進



**D** 取組内容

- 市町村と協議し、保険料(税)の標準的な減免基準を設定 (H30)
  - 医療費通知の回数について年3回を標準とした (R1)
  - 療養費支給事務マニュアルの県案 (叩き台) の作成 (R2)
- 国保連で共同実施する26項目のうち、令和2年度までに16項目が県と共同で実施されている。
- 県は事務処理標準システム導入やクラウド環境で標準システムを導入する市町村へ財政支援を行っている。
  - 国保連は、平成30年度からクラウド環境を構築、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。

結果

【標準システム及び共同クラウド環境による標準システム導入市町村数】

	H30年度	R01年度	R2年度
標準システム導入	6	6	6
共同クラウド環境	1	1	1

※H30年度より事業スタート



**A** 改善点

- 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。

今後の方向性

- 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。
- 令和5年4月までに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、財政支援を行う。



**C** 評価・検証

- 標準的な減免基準等の設定はされており、今後は取扱の統一を進めていく必要がある。
- 国保連による事務処理の共同実施は概ね進んでおり、評価できる。

良かった点・問題点

- 標準システムの導入団体は6市町村に留まっていたが、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意向を示している。

P 目標 と 計 画	(定量的) 目標/目指す姿
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係部局との連携し、がんや歯周疾患検診の受診率向上を目指す。</li> <li>● 地域包括ケアシステムの構築</li> </ul>
	取組項目
	<p>(1) 関係部局で連携したがん検診の実施及び受診率の向上対策。</p> <p>(2) 関係部局で連携した歯周疾患検診の実施及び受診率の向上対策。</p> <p>(3) 地域包括ケアシステム構築に係る取組</p>



D 実行 と 実 績	取組内容																													
	<p>(1) ・全市町村において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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報物、動画コンテンツの公開等によるがん検診の受診促進(県)</li> </ul> <p>(2) ・市町村による歯周疾患検診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県では市町村歯科保健対策実施状況調査を実施、結果を各市町村へ情報提供する他、広報による歯周疾患予防に関する啓発を実施。</li> </ul> <p>(3) ・地域包括ケアの構築に向けた横断的な議論の場へ国保局が参画している他、後期高齢者医療制度又は介護保険と連携した保健事業を実施</p>																													
	結果																													
	<table border="1"> <tr> <td>基準年 (H26)</td> <td>H30年度</td> <td>R01年度</td> <td>R2年度</td> <td>【がん健診受診率】</td> </tr> <tr> <td>16.02</td> <td>12.08%</td> <td>11.64%</td> <td>未公表</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>基準年 (H26)</td> <td>H30年度</td> <td>R01年度</td> <td>R2年度</td> <td>【歯周疾患健診実施市町村数】</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>14</td> <td>22</td> <td>20</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>基準年 (H28)</td> <td>H30年度</td> <td>R01年度</td> <td>R2年度</td> <td>【地域ネットワークへの 市町村国保の参画市町村数】</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>32</td> <td>37</td> <td>34</td> <td></td> </tr> </table>	基準年 (H26)	H30年度	R01年度	R2年度	【がん健診受診率】	16.02	12.08%	11.64%	未公表		基準年 (H26)	H30年度	R01年度	R2年度	【歯周疾患健診実施市町村数】	8	14	22	20		基準年 (H28)	H30年度	R01年度	R2年度	【地域ネットワークへの 市町村国保の参画市町村数】	19	32	37	34
基準年 (H26)	H30年度	R01年度	R2年度	【がん健診受診率】																										
16.02	12.08%	11.64%	未公表																											
基準年 (H26)	H30年度	R01年度	R2年度	【歯周疾患健診実施市町村数】																										
8	14	22	20																											
基準年 (H28)	H30年度	R01年度	R2年度	【地域ネットワークへの 市町村国保の参画市町村数】																										
19	32	37	34																											



A 改善 と 今 後	改善点
	(2)専門医による講演やパネル展等、歯周疾患予防の重要性について周知し、検診の受診率向上に務める
	今後の方向性
	<p>(1)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>(3)地域包括ケアについて、各市町村国保部門の取組事例を情報提供する等、市町村間で優良事例の横展開を図る。</p>



C 検証 と 課 題	評価・検証
	<p>(1)全市町村でがん検診が実施され、普及啓発の取組が実施されているが、検診受診率の向上のため今後も取組強化が求められる。</p> <p>(3)地域包括ケアの構築へ国保部門も積極的に参加し、取組の推進がみられる。</p>
	良かった点・問題点
	<p>(2)歯周疾患健診を実施している市町村は20団体前後となっており、市町村における取組強化が課題。</p>

P 目標と計画	(定量的) 目標/目指す姿
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 運営方針に基づき、国民健康保険事業の円滑かつ安定的な運営を図る</li> </ul>
	取組項目 (1) 関係機関相互の連携会議等 (2) PDCAサイクルの実施等



D 実行と実績	取組内容															
	(1) 「沖縄県国民健康保険運営連携会議設置要綱」に基づき、毎年「主管(部)課長会議」及び「事務担当者会議」を開催、平成30年には「理事者等会合」を開催した (2) 沖縄県国民健康保険運営方針に定める各取組の実績について、毎年PDCAを実施、取りまとめ結果については、運営連携会議(主管(部)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。															
	結果 【会議の開催状況】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R01年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運営連携会議</td> <td>4回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>事務担当者会議</td> <td>4回</td> <td>2回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>理事者等会合</td> <td>1回</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		H30年度	R01年度	R2年度	運営連携会議	4回	3回	4回	事務担当者会議	4回	2回	1回	理事者等会合	1回	-
	H30年度	R01年度	R2年度													
運営連携会議	4回	3回	4回													
事務担当者会議	4回	2回	1回													
理事者等会合	1回	-	-													



A 改善と今後	改善点
	(2)運営方針全体の進捗評価ができるよう、第2期運営方針に係る新たなPDCAの取組指標・成果指標を設定する。
	今後の方向性
	(1)引き続き、国民健康保険運営連携会議(主管(部)課長会議及び事務担当者会議)を開催し、国保運営に関する協議を実行する。 (2)新たな評価指標に基づき、着実な評価・改善に務める。



C 検証と課題	評価・検証
	(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。
	良かった点・問題点 (2)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ているが、成果指標の設定にばらつきがあることから、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。



# 4 沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）におけるPDCAの実施（案）

令和4年度のPDCA（令和3年度実績）より、第2期運営方針に基づいた取組について評価を行うことから、新たな評価指標を設定します。

## 第2期運営方針に係るPDCAのポイント

1. ロジックモデルを用い、目的地（目指す姿）への道筋を体系的に図式化する。  
(別添「資料1-4」参照)
2. 目的（ゴール）を明確にし、ゴールに向けた指標を設定する。
3. 指標はできる限り数値化できるものを採用し、相対的指標ではなく絶対的指標を用いるようにする。
4. また、取組指標・成果指標に分け、成果指標による評価を行うようにする。

## 評価指標設定のスケジュール

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. 第2期運営方針の取組項目整理及び評価指標洗い出し                            | 11月下旬～12月 |
| 2. PDCAの評価指標に係るアンケート実施<br>(保険者努力支援制度における指標の取り扱いについて整理) | 12月下旬     |
| 3. 第2期運営方針におけるPDCAについて運営連携会議にて協議<br>運営協議会へ報告           | 1月        |