

# 国保運営方針に係る平成30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

# 1 国保運営方針に係るPDCAの目的

## 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）。

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。

## 2 PDCAの対象について

### 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費納付金の算定方法
- 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〉

沖縄県国保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。

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (第3章 財政収支の改善に係る基本的な考え方と取組等)

##### 1 取組状況

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (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（20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	平成30年度積立額：454,453千円（補助金：453,510千円、運用利子：943千円） 平成30年度取崩額：244,987千円（特例基金分） 貸付・交付件数：0件、金額0円 平成30年度末残高：3,812,704千円 （本体基金分：2,903,380千円、特例基金分：907,893千円、運用益：1,431千円）

##### 2 主なアウトカム指標の状況（平成30年度）

県全体の赤字額：約83億円（平成29年度比 △47億円）
------------------------------

##### 3 評価結果

評価 (C)	(1)市町村の取組や公費拡充等の影響により、赤字額の削減が進んでいる。 (2)H30年度は財政安定化基金の貸付・交付事由は発生しなかったが、現行の基金規模では財源不足等への対応が懸念されるため、基金の積み増しについて国に求める必要がある。
R元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)適正な基金の運用（貸付・交付）、国に対する基金の積み増し要望

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (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

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (D)
(1)保険料(税)の統一	保険料の統一に係る理念の共有に関する協議及び市町村意向調査を実施した。 (結果：保険料統一に賛成20、保険料統一に反対1、継続協議希望20)
(2)標準化を進めるに当たっての被保険者の保険料(税)負担の変動に対する配慮	①算定方式の変更：3団体(4方式→3方式) ②保険料率の見直し：4団体 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：8市町村、44,364千円)

##### 2 主なアウトカム指標の状況(平成30年度)

--

##### 3 評価結果

評価 (C)	(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)算定方式や保険料(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。
R元年度以降の取組方針 (A)	(1)保険料統一の理念共有に係る協議、市町村の意向把握 (2)算定方式や保険料(税)率を見直す際の被保険者に対する配慮 (3)国調整交付金及び県繰入金を活用した激変緩和措置の実施

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施)

##### 1 取組状況

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (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滞納処分事例集を作成し、市町村へ提供して事務処理の支援を行った。 ③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。
(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（平成30年度）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標収納率を達成した市町村数：33市町村（平成29年度比 + 2市町村）</li> <li>・ 保険料収納率の県平均値：現年度分94.13%（【参考】平成29年度県平均94.30% △0.17ポイント） 滞納繰越分20.95%（【参考】平成29年度県平均20.86% +0.09ポイント）</li> </ul>
--

##### 3 評価結果

評価 (C)	目標収納率は約8割の市町村が達成している。県平均収納率は、現年度分が全国平均（H29：92.45%）を上回るが、滞納繰越分は全国平均（H29：21.99%）を下回り、滞納繰越分の徴収強化が課題である。
R元年度以降の取組方針 (A)	(1)収納率目標の達成状況に応じた財政支援や収納対策の情報提供等、市町村に対する支援の実施 (2)納付環境の整備、口座振替の推進や研修会への参加等を通じた収納率の維持・向上 (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

(空白ページ)

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (第6章 保険給付の適正な実施)

##### 1 取組状況

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (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、第三者行為事案に係る保健所等からの情報提供体制を構築した。 ②県は、第三者求償に係る債権管理に関する説明会を実施した。 ③全市町村が損保団体との覚書を締結し、傷病届の提出励行に取り組んでいる。 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、市町村の療養費支給事務の標準化を図るため、事務処理要領（たたき台）の作成に着手した。 ③26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	40市町村が、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	県は、広域的又は専門的見地からの保険給付再点検に係る実施要領並びに広域的な不正利得回収に係る事務処理方針及び事務処理規約を定め、実施体制を整備した。
(6)資格の適用適正化と過誤調整等の取組	①国保連合会の共同事業により、過誤調整防止のための広報を行った。 ②39市町村で所得の申告勧奨を行っている。 ③35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。 ④33市町村が年金被保険者情報の活用に関する覚書を締結し、年金情報を活用して資格の適用適正化に努めている。



## 2 主なアウトカム指標の状況（平成30年度）

- ・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：41市町村
- ・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：16市町村

## 3 評価結果

評価（C）	<p>(1)レセプト点検の一人当たり財政効果額は、全市町村が全国平均を上回っており、取組の成果が見られる。ただし、市町村ごとに内容点検の運用に差があるため、今後、県全体で運用の統一を図る必要がある。</p> <p>(2)第三者行為求償に係る31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70%であり、無得点の市町村はないことから、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26市町村で実施しているが、不正請求防止の観点から、全市町村で実施する必要がある。</p> <p>(4)高額療養費の申請勧奨は40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、実施要領を策定し、事務処理体制が整備されている。</p> <p>(6)市町村が居所不明被保険者に係る事務処理要領は35市町村が策定し、年金情報の活用に係る覚書（契約）は33市町村が締結しているが、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>
R元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)高額療養費支給勧奨の実施、市町村に対する指導・助言の実施</p> <p>(5)県による給付再点検、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>

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (第7章 医療費の適正化の取組)

##### 1 取組状況

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (D)
(1)特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上	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。 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H31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。
(2)後発医薬品の使用促進に関する取組	①後発医薬品の差額通知は全市町村が実施している。 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。
(3)適正受診、適正服薬を促す取組	①頻回受診者については18市町村が、重複服薬者については31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。 ②7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。
(4)糖尿病等の重症化予防の取組	①県は、糖尿病性腎症重症化予防に係る支援評価ツールの作成やデータ分析結果の提供等、市町村に対する支援を行っている。 ②全市町村において、H31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。
(5)保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定及び推進	①全市町村がデータヘルス計画を策定済み。 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。
(6)医療費通知に関する取組	全市町村において、H31年度保険者努力支援制度の評価基準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。
(7)高医療費市町村の医療費適正化の取組	平成30年度においては高医療費市町村の指定を受けた市町村はない。

## 2 主なアウトカム指標の状況（平成30年度）

### H31年度保険者努力支援制度の評価基準を満たす市町村数

- ・ 特定健診受診率（規模別全国上位3割）：16市町村（H29年度実績 H30年度実績は未公表）
- ・ 特定保健指導実施率（規模別全国上位3割）：36市町村（H29年度実績 H30年度実績は未公表）
- ・ 後発医薬品の使用割合（規模別全国上位5割）：38市町村

## 3 評価結果

<p>評価（C）</p>	<p>(1)特定保健指導受診率は、36市町村がH31年度保険者努力支援制度の評価基準を達成しているが、特定健診受診率は16市町村の達成に留まっており、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、38市町村がH31年度保険者努力支援制度の評価基準を達成し、県平均値でも86.1%で政府目標80%を超えている等、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7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、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おり、県による重症化予防の評価ツールやデータ分析等、重症化予防の取組が推進されている。</p> <p>(5)全市町村がデータヘルス計画を策定し、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、H31年度保険者努力支援制度の評価基準を満たす医療費通知を行っている。</p> <p>(7)平成30年度においては高医療費市町村の指定を受けた市町村はない。</p>
<p>R元年度以降の取組方針（A）</p>	<p>(1)特定検診受診啓発の強化、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</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)データヘルス計画に係る健診データ等の分析、データヘルス計画の中間評価を行う市町村に対する支援</p> <p>(6)医療費通知の継続、通知回数標準化（年3回）、保険給付費等交付金による市町村支援</p> <p>(7)市町村医療費適正化計画（高医療費市町村に該当する市町村）の策定、高医療費市町村に対する支援</p>

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (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

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (D)
(1)市町村が担う事務の標準化等の推進	①市町村と協議し、保険料の標準的な減免基準を設定した。 ②一部負担金の標準的な減免要綱 (H28年度策定) に、国における生活扶助基準の見直しを反映した。 ③他県及び市町村の療養費支給要領等を参考として、療養費支給事務処理マニュアル (たたき台) の作成に着手している。
(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	国保連合会で共同実施する25項目のうち、15項目が全市町村で共同実施され、研修会や共同クラウドの推進等の7項目が県と共同で実施されている。
(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。 ②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ほか、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。

##### 2 主なアウトカム指標の状況 (平成30年度)

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、共同クラウド環境による運用は1団体)

### 3 評価結果

評価 (C)	(1)標準的な減免基準の設定等、事務の標準化に進捗が見られる。 (2)国保連合会及び県による事務処理の共同実施は概ね進んでいる。 (3)標準システムの導入団体が6市町村に留まっており、市町村への支援や働きかけを強化する必要がある。
R元年度以降の 取組方針 (A)	(1)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。 (2)現在、国保連合会で共同実施しているものは引き続き実施し、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、実施に向けて検討する。 (3)県は、国保連合会と連携し、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推進する。 また、令和5年度までの間は保険給付費等交付金を活用した財政支援を行う。

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (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

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (D)
(1)がん検診の実施及び受診率の向上対策	①全市町村ががん検診を実施している。 ②市町村は、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、広報誌やローカルラジオでの受診呼びかけ等を行っている。 ③県は、テレビCM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を行い、受診率向上を図っている。
(2)歯周疾患検診の実施及び受診率の向上対策	①14市町村が歯周疾患検診を実施している。 ②市町村は、広報誌等による受診呼びかけ、健康ポイント事業による受診促進を行っている。 ③県は、専門医による歯周病と全身及び糖尿病等との関係性に関する講演会（県歯科医師会へ委託）、「歯と口の健康週間（6月）」及び「歯科口腔保健啓発月間（11月）」のパネル展を通じて、歯周疾患予防の啓発を行っている。
(3)地域包括ケアシステム構築に係る取組	32市町村において、地域包括ケアの構築に向けた部局横断的な議論の場へ国保部局が参画している。また、23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 主なアウトカム指標の状況（平成30年度）

- ・がん受診率に係るH31年度保険者努力支援制度の評価基準（全国上位5割）を満たす市町村数：24市町村（H29年度実績）
- ・歯周疾患検診を実施している市町村数：14市町村

### 3 評価結果

評価 (C)	<p>(1)全市町村ががん検診を実施し、過半数の市町村でH31年度保険者努力支援制度の評価基準を満たす受診率を達成している。</p> <p>(2)歯周疾患検診を実施している市町村は半数以下に留まっており、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、半数以上の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>
R元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、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、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、保険者努力支援制度で評価基準を満たしている各市町村国保部門の取組事例等を情報提供する等、市町村間で優良事例の横展開を図る。</p>

### 3 PDCA実施結果の概要

#### (第10章 施策の実施のための体制)

##### 1 取組状況

運営方針で定める主な取組 (P)	H30年度における取組状況 (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「沖縄県国民健康保険運営連携会議設置要綱」を定め、同要綱に基づき会議を開催した。 (開催状況) 理事者等会合(1回)、主管(部)課長会議(4回)、事務担当者会議(4回)
(2)PDCAサイクルの実施等	沖縄県国保運営方針は平成30年度から令和2年度を対象としており、対象初年度の平成30年度においてはPDCAを実施していない。(令和元年度に、対象初年度の平成30年度に係るPDCAを実施する。)

##### 2 主なアウトカム指標の状況(平成30年度)

--

##### 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)平成30年度においてはPDCAを実施していないため、評価なし。
R元年度以降の取組方針(A)	(1)令和元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きPDCAサイクル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、PDCA結果に関する意見等を踏まえ、評価方法等PDCAサイクルの改善を図る。



【参考】H31年度保険者努力支援制度（市町村分） 指標別得点一覧（共通指標）

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

【参考】H31年度保険者努力支援制度（市町村分） 指標別得点一覧（固有指標）

保険者名	国保固有の指標						体制構築 加 points	得点 (計)	順位
	1	2	3	4	5	6			
	(1)保険料 収納率 (100点)	データヘルス 計画 (50点)	医療費 通知 (25点)	地域包括 ケア (25点)	第三者 求償 (40点)	適正・健全な 事業運営 (60点)			
1 那覇市	50	50	25	5	35	45	40	605	17
3 うるま市	85	50	25	25	31	42	40	668	6
4 沖縄市	0	50	25	10	21	36	40	537	32
5 宜野湾市	70	50	25	0	35	42	40	567	26
6 宮古島市	10	50	25	25	23	42	40	525	33
7 石垣市	45	50	25	5	40	45	40	520	34
8 浦添市	60	50	25	20	31	48	40	649	9
9 名護市	80	50	25	0	31	48	40	609	15
10 糸満市	50	50	25	20	31	42	40	603	18
11 国頭村	25	50	25	25	23	24	40	657	7
12 大宜味村	45	50	25	5	26	33	40	539	30
13 東村	100	50	25	15	35	24	40	779	1
14 今帰仁村	45	50	25	15	23	33	40	601	19
15 本部町	0	50	25	25	24	45	40	539	30
16 恩納村	75	50	25	0	23	30	40	578	24
17 宜野座村	70	50	25	15	24	30	40	674	5
18 金武町	0	50	25	25	26	30	40	506	35
19 伊江村	70	50	25	20	26	18	40	559	27
23 読谷村	0	50	25	25	28	45	40	583	23
24 嘉手納町	0	50	25	0	31	33	40	594	20
25 北谷町	0	50	25	0	31	33	40	549	29
26 北中城村	75	50	25	0	28	33	40	606	16
27 中城村	45	50	25	10	31	42	40	553	28
28 西原町	60	50	25	20	31	45	40	631	11
29 豊見城市	60	50	25	25	32	45	40	637	10
30 八重瀬町	0	50	25	5	28	36	40	499	36
35 与那原町	75	50	25	20	34	42	40	591	22
37 南風原町	60	50	25	20	34	42	40	691	3
38 久米島町	25	50	25	20	26	42	40	568	25
40 渡嘉敷村	70	50	25	15	30	27	40	622	13
41 座間味村	100	50	25	25	25	39	40	684	4
42 粟国村	100	50	25	25	21	33	40	714	2
43 渡名喜村	25	50	25	5	30	33	40	433	40
44 南大東村	10	50	25	5	25	30	40	465	39
45 北大東村	100	50	25	25	30	24	40	654	8
46 伊平屋村	50	50	25	20	35	24	40	629	12
47 伊是名村	35	50	25	20	19	18	40	487	37
52 多良間村	45	50	25	25	17	18	40	425	41
53 竹富町	20	50	25	25	35	42	40	592	21
54 与那国町	0	50	25	0	21	27	40	483	38
55 南城市	50	50	25	25	24	51	40	620	14
未得点市町村数	8	0	0	7	0	0			

【参考】H31年度保険者努力支援制度（県分） 指標別得点一覧

					合計	
評価項目		配点	得点	得点率	得点	得点率
指標1	(1)特定健診受診率	10	2	20.0%	55	64.7%
	(2)特定保健指導実施率	10	8	80.0%		
	(3)重症化予防の取組	15	15	100.0%		
	(4)個人インセンティブの取組	10	5	50.0%		
	(5)後発医薬品使用割合	20	15	75.0%		
	(6)保険料収納率	20	10	50.0%		
指標2	(1)年齢調整後一人当たり医療費	20	0	0.0%	0	0.0%
	(2)年齢調整後一人当たり医療費の改善状況	30	0	0.0%		
指標3	重症化予防の取組	20	20	100.0%	103	98.1%
	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	30	30	100.0%		
	医療提供体制適正化の推進	25	23	92.0%		
	体制構築加点	15	15	100.0%	15	100.0%
合計		255	173	67.8%		

【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） ※特に、市部で得点できていない。
- ・ 共通指標 1(3)（メタボ該当者等の減少率）
- ・ 共通指標 2（がん検診受診率、歯科検診の実施）
- ・ 共通指標 4(1)（個人インセンティブ）
- ・ 固有指標 1（保険料収納率）

収納率が平均的に高い水準に達しており、対前年度比の改善状況での得点が難しくなっている。

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とその改善状況）は、本県は全国平均より高く、かつ対前年度比で悪化しているため、得点できていない。有効な対策等について情報収集等を行う必要がある。