

国保運営方針に係る令和元年度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 令和元年度のPDCA実施結果について

令和元年度は、国保運営方針の第3章～10章において定める、県、市町村及び国保連合会が取り組む25の項目について、合計で97の取組を実施している。

また、取り組む25項目のうち、8項目について、合計で34の数値目標（アウトカム指標）を設定している。

令和元年度は、設定した34の指標のうち、対前年度比で、12の指標（35.3%）は向上し、8の指標（23.5%）は変わらず、14の指標（41.2%）は低下しており、今後はこれまで以上の取組が求められる結果となっている。

また、数値目標の設定のない17項目については、第三者行為求償事務に係る情報提供体制の構築・実務研修会の実施や、療養費支給事務処理マニュアル作成に向けた取組などを行っており、概ね順調に実施されている。

国保運営方針に定める取組項目一覧

(★) アウトカム指標の設定有りの取組項目

※対前年度との比較

運営方針 章 節	No	取 組 項 目	取組数	令和元年度 取組状況			アウトカム指標設定数	主な指標	該当ページ				
				向上 ※	変わ らず	低下			概要	詳細			
3	2	1 赤字解消・削減計画に基づく取組 (★)	3	・市町村による赤字解消・削減計画の策定 ・県によるヒヤリングの実施			2	1	1	・県全体の赤字額 約68億円 ・赤字削減計画策定市町村数 22市町村	P5	P1	
	3	2 財政安定化基金の運用	1	・市町村への貸付・交付実績なし (給付増による基金取崩7億円、残高31億円)			0				P5	P2	
4	2	3 保険料(税)の統一	1	・市町村長勉強会、意向調査の実施 (賛成22、反対1、継続協議18)			0				P6	P3	
	3	4 被保険者の保険料(税)負担の変動に対する配慮	1	・段階的は保険料改定等の配慮 (保険料率の見直し 4団体)			0				P6	P4	
	6	5 (国保事業費納付金等の算定における) 激変緩和措置	2	・国調整交付金を活用して実施 (対象:3村)			0				P6	P5	
5	2	6 保険料(税)の収納対策 (★)	16	・徴収担当研修会の実施 ・口座振替の推進			11	3	3	5	・目標収納率達成 33市町村 ・収納率県平均(現年分) 93.69%	P7	P6
6	1	7 レセプト点検の充実強化 (★)	7	・研修会等の実施 ・国保連合会による二次点検(委託)			1			1	・レセプト点検1人当たり財政効果額 全国平均以上 19市町村	P8	P9
	2	8 第三者行為求償事務の取組強化	7	・第三者行為事案の情報提供体制構築 ・実務研修会の実施			0					P8	P11
	3	9 療養費支給事務の適正化	5	・患者調査の実施 ・医療費通知による給付の見える化			0					P8	P13
	4	10 高額療養費支給事務の適正実施	1	・高額療養費の支給申請勧奨			0					P8	P14
	5	11 県による保険給付の再点検、不正請求への対応等	3	・給付点検に係る実施要領等の整備			0					P8	P15
	6	12 資格の適用適正化と過誤調整等の取組 (★)	9	・過誤調整防止のための広報活動 ・所得の申告勧奨			1		1		・所得未把握世帯の割合 対前年度比減少 25市町村	P8	P16
7	1	13 特定健康診査・特定保健指導実施率等の向上 (★)	7	・広報(テレビCM等)の実施 ・わかりやすい情報提供			11	5	1	5	・特定健康診査受診率(県平均) 38.6% ・特定保健指導実施率(県平均) 67.2%	P10	P18

国保運営方針に定める取組項目一覧

(★) アウトカム指標の設定有りの取組項目

※対前年度との比較

運営方針 章 節	No	取 組 項 目	取組数	令 和 元 年 度 取 組 状 況	アウトカム指標設定数			主 な 指 標	該 当 ペ ー ジ	
					向 上 ※	変 化 ら ず	低 下		概 要	詳 細
7	2	14 後発医薬品の使用促進に関する取組 (★)	3	・後発医薬品の差額通知	3	1	1	・後発医薬品の使用割合目標値80%達成 40市町村	P10	P21
	3	15 適正受診、適正服薬を促す取組	3	・頻回受診者、重複服薬者の抽出、指導 ・お薬手帳の普及啓発	0				P10	P22
	4	16 糖尿病等の重症化予防の取組	2	・予防対策の実施 (かかりつけ医との連携、 専門職による保健指導等)	0				P10	P23
	5	17 保健事業実施計画 (データヘルス計画) の策定及び推進	3	・全市町村でデータヘルス計画は策定済	0				P10	P24
	6	18 医療費通知に関する取組	2	・全市町村で標準項目を満たす医療費通知	0				P10	P25
	7	19 高医療費市町村の医療費適正化の取組	2	・データヘルス計画に基づく適正化の取組 (該当1団体)	0				P10	P26
	8	1	20 事務の標準化	4	・療養費支給事務処理マニュアルの作成に 向けた市町村アンケート実施	0				P12
2		21 事務の共同実施	2	・15項目について全市町村で共同実施	0				P12	P28
3		22 市町村事務処理標準システムの導入 (★)	3	・国補助金による財政支援	2		2	・標準システム導入市町村 6市町村 (うち共同クラウド環境 1市町村)	P12	P29
9	1	23 保健医療サービス・福祉サービス (★)	4	・がん検診、歯周疾患検診の実施	3	2	1	・がん検診受診率全国上位5割 17市町村	P14	P30
10	1	24 関係機関相互の連携会議等	4	・国保運営連携会議の開催 ・保険者協議会等による他保険者との連携	0				P16	P32
	2	25 PDCAの実施	2	・平成30年度実績についてPDCAを実施 (連携会議、運営協議会へ報告)	0				P16	P34
合計25項目			97		34	12	8	14		

4 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)	令和元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（新規4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	令和元年度積立額：262千円（運用利子：262千円） 令和元年度取崩額：709,271千円（本体基金分） 貸付・交付件数：0件、金額0円 令和元年度末残高：3,103,695千円 （本体基金分：2,194,109千円、特例基金分：907,893千円、運用益：1,693千円）

2 主なアウトカム指標の状況（令和元年度）

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68億円（平成30年度比 △15億円）

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)令和元年度は国庫精算等のための財政安定化基金の取り崩しがあったが、現行の基金規模では財源不足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。
R2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

4 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)	令和元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市町村長勉強会及び意向調査を実施した。 (結果：保険料統一に賛成22、保険料統一に反対1、継続協議希望18)
(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：該当なし 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 (対象市町村：3村、11,546千円)

2 主なアウトカム指標の状況 (令和元年度)

--

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)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。
R2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を継続する。 (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の実施

4 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)	令和元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 (令和元年度)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標収納率を達成した市町村数：33市町村 (平成30年度比 ±0市町村) ・ 保険料収納率の県平均値：現年度分 93.69% (【参考】平成30年度比 △0.44ポイント) 滞納繰越分21.64% (【参考】平成30年度比 +0.69ポイント)

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 (H30：92.85%) を上回るが、滞納繰越分は全国平均 (H30：23.04%) を下回り、滞納繰越分の徴収強化が課題である。
R2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

4 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)	令和元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県衛生薬務課からの情報提供体制を構築した。 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への要望事項などのアンケートを実施した。 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	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を一部改正し、市町村を跨がる複数のレセプトに対して県による給付点検調査が可能となった。
(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。 ②40市町村で所得の申告勧奨を行っている。 ③36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。 ④26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。

2 主なアウトカム指標の状況（令和元年度）

- ・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：19市町村（H30実績、2020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（平成30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2020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69%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27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36市町村が策定し、年金情報の活用に係る契約は26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>
R2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>

4 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)	令和元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2020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20市町村が、重複服薬者については28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。 ②12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、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いる。 ②全市町村において、2020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、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。
(7)高医療費市町村の医療費適正化の取組	高額医療費市町村（1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。

2 主なアウトカム指標の状況（令和元年度）

令和3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）：15市町村（H30年度実績 対前年度△1市町村 ※R01実績は未公表）
- ・ 特定保健指導実施率（規模別全国上位3割）：34市町村（H30年度実績 対前年度△2市町村 ※R01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）：40市町村（R01年度実績 対前年度+2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、34市町村がR03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15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、40市町村がR03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88.7%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12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（1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>
<p>R2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、通知回数の標準化（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>

4 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)	令和元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医療費通知の回数について、年3回を標準とした。 ②療養費支給事務処理マニュアルの作成に向け、市町村に対するアンケートを実施した。
(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26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 (令和元年度)

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、今後は取扱の統一を進める必要がある。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
R2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の作成、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。</p> <p>(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、国の財政支援の期間に併せて、県による財政支援も行う。</p>

4 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)	令和元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	①22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	37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、37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（令和元年度）

- ・がん受診率に係る令和3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：17市町村（H30年度実績）
- ・歯周疾患検診を実施している市町村数：22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が、R3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のは17市町村となっている。</p> <p>(2)歯周疾患検診を実施しているのは22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、37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>
R2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>

4 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)	令和元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」に基づき以下の会議を開催した。 (開催状況) 主管(部)課長会議(3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)(令和元年11月20日)にて協議し、沖縄県国民健康保険運営協議会(令和元年11月21日)に報告した。

2 主なアウトカム指標の状況(令和元年度)

--

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)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。
R2年度以降の取組方針(A)	(1)令和2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】2020年度保険努力支援制度（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)メタボ減 少率 (50点 5.0%)	(1)がん検診 受診率 (40点 4.0%)	(2)歯科検診 (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%)	重症・多利 重費（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	10	0	0	20	120	15	20	50	10	120
3	うるま市	0	70	15	0	30	80	30	20	50	3	120
4	沖縄市	0	20	15	0	0	80	60	15	50	10	120
5	宜野湾市	0	55	20	0	0	120	30	20	50	10	120
6	宮古島市	-10	70	45	0	20	120	75	20	50	6	45
7	石垣市	20	20	15	20	0	120	0	20	50	3	120
8	浦添市	0	70	0	0	20	120	75	20	50	10	120
9	名護市	10	20	0	0	28	120	75	20	50	3	120
10	糸満市	0	50	20	5	28	120	60	20	50	10	120
11	国頭村	55	70	0	20	30	120	75	20	50	0	120
12	大宜味村	20	50	20	0	0	120	0	20	50	6	120
13	夷村	70	70	20	10	30	120	75	20	50	6	120
14	今帰仁村	0	70	0	0	0	120	75	20	50	3	120
15	本部町	10	25	0	0	0	120	45	20	50	10	120
16	恩納村	10	0	20	30	0	120	45	20	20	3	120
17	宜野座村	20	70	20	10	0	120	90	20	50	3	30
18	金武町	0	0	15	30	25	120	75	20	50	-15	0
19	伊江村	20	20	0	0	0	120	0	20	0	6	120
23	読谷村	0	50	0	20	0	0	60	20	50	3	120
24	蕨手納町	0	0	15	25	20	80	45	20	50	10	120
25	北谷町	10	70	0	25	0	120	30	20	50	10	120
26	北中城村	25	25	20	25	0	120	60	20	50	3	120
27	中城村	0	50	45	25	20	120	30	20	50	6	120
28	西原町	-10	50	0	5	20	120	45	20	50	10	120
29	豊見城市	0	70	0	0	28	120	60	20	50	3	120
30	八重瀬町	0	70	20	5	20	120	0	20	50	10	120
35	与那原町	10	70	0	10	0	120	0	20	50	6	120
37	南風原町	-10	70	15	5	-5	120	30	20	50	-4	120
38	久米島町	0	70	20	5	20	80	0	20	20	3	90
40	渡嘉敷村	20	70	0	5	-5	80	0	20	50	10	120
41	盛間味村	50	70	50	10	20	80	45	20	50	10	0
42	栗園村	20	70	0	40	20	120	0	20	50	6	90
43	湧名郷村	55	70	0	40	0	120	90	20	50	10	90
44	南大東村	10	70	0	0	20	120	0	20	20	10	90
45	北大東村	55	70	0	0	25	120	0	20	-30	-4	120
46	伊平屋村	50	70	0	40	20	80	45	20	50	10	120
47	伊是名村	0	70	0	10	30	120	0	20	50	0	120
52	多良間村	10	70	15	20	0	120	0	15	50	3	120
53	竹富町	55	50	0	10	0	120	0	20	50	-10	120
54	与那国町	10	20	45	20	0	80	0	20	50	6	120
55	南城市	-10	50	0	5	0	120	30	20	50	3	120

未得点市町村

14

3

21

14

18

1

14

0

1

2

2

【参考】2020年度保険努力支援制度（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 10.0%)	2 データヘルズ計画 (40点 4.0%)	3 医療費通知 (25点 2.5%)	4 地域包括ケア (25点 2.5%)	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	65	40	25	25	40	75	645	19
3	うるま市	50	40	25	25	35	83	676	8
4	沖縄市	0	38	25	20	23	79	555	35
5	宜野湾市	55	40	25	20	35	54	654	14
6	宮古島市	35	40	25	25	27	77	670	9
7	石垣市	65	40	25	25	30	77	650	18
8	浦添市	50	40	25	20	40	77	737	4
9	名護市	55	40	25	10	28	54	658	12
10	糸満市	5	40	25	20	40	30	643	20
11	国頭村	65	40	15	25	7	26	738	3
12	大宜味村	50	36	25	10	16	37	580	31
13	夷村	50	40	25	25	23	62	816	1
14	今帰仁村	25	40	25	25	16	62	651	16
15	本部町	0	40	25	25	19	80	589	28
16	恩納村	55	40	25	25	19	25	577	32
17	宜野座村	0	40	25	25	22	30	575	33
18	金武町	0	40	25	25	16	18	444	41
19	伊江村	100	40	25	15	21	51	558	34
23	読谷村	25	40	25	25	24	76	538	37
24	嘉手納町	0	40	25	5	26	39	520	39
25	北谷町	0	40	25	15	26	37	598	24
26	北中城村	55	40	25	25	29	60	702	5
27	中城村	5	40	25	20	19	61	656	13
28	西原町	50	40	25	25	29	36	635	21
29	豊見城市	55	40	25	25	33	51	700	6
30	八重瀬町	0	40	25	25	25	39	589	28
35	与那原町	60	40	25	25	26	69	651	16
37	南風原町	75	40	25	25	30	57	663	11
38	久米島町	35	40	25	15	19	25	487	40
40	渡嘉敷村	60	35	15	10	1	48	539	36
41	盛間味村	80	40	25	25	18	72	665	10
42	栗園村	55	-10	25	25	16	66	613	23
43	渡名喜村	50	40	25	25	28	68	781	2
44	南大東村	75	40	25	15	23	60	598	24
45	北大東村	100	40	25	20	25	68	654	14
46	伊平屋村	25	40	25	25	15	61	696	7
47	伊是名村	50	40	25	25	7	14	581	30
52	多良間村	15	40	25	25	8	54	590	27
53	竹富町	10	40	15	25	21	65	591	26
54	与那国町	25	40	25	20	19	24	524	38
55	南城市	55	40	25	25	20	78	631	22

未得点市町村

7

0

0

0

0

0

【参考】2020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	
				得点	得点率
指標 1	(1) 特定健診受診率	12	2		
	(2) 特定保健指導実施率	12	9		
	(3) 重症化予防の取組	26	26	58	52.7%
	(4) 個人インセンティブの取組	18	5		
	(5) 後発医薬品使用割合	22	16		
	(6) 保険料収納率	20	0		
指標 2	(1) 年齢調整後一人当たり医療費	20	0		
	(2) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況	40	0	0	0.0%
	(3) 重症化予防のマクロ評価	10	0		
	(4) 重症化予防のマクロ評価(減少率)	10	0		
指標 3	重症化予防の取組	25	20		
	個人インセンティブ	5	5		
	市町村への指導・助言等	10	10		
	保険者協議会	10	10	76	63.3%
	医療費分析	10	10		
	法定外繰入の解消	35	0		
医療提供体制適正化の推進		25	21		
合計		310	134		43.2%

【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 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。
- ・ 指標 3 (法定外繰入の解消) は、評価基準が変わった(基準が計画の策定状況から、