

I 市町村国保の医療費の状況

項目			策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
年間医療費 (A) = (B) × (C)	県内市町村国保の医療費	実績	1042.4億円 (R4年度速報)						
		前年比	—						
被保険者数 (B)	年間平均被保険者数 (厚労省「国民健康保険事業年報」)	実績	242,132人 (R4年度速報)						
		前年比	—						
一人当たり 医療費 (C)	年間医療費／年間平均被保険者数 (厚労省「国民健康保険事業年報」)	実績	430,527円 (R4年度速報)						
		前年比	—						
医療費水準	地域差指数 (厚労省「医療費の地域差分析」) ※医療費の地域差を表す指標として、一人 当たり医療費について人口の年齢構成を 補正し、全国平均を1として指数化したもの	実績	1.043 (R3)						
		前年比	—						

県国保財政安定化基金の状況

項目			策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
基金残高	年度末時点の基金残高	実績	103.6億円 (R4年度末)						
		前年比	—						

II 評価指標

1 財政運営の安定化

(1) 赤字解消・削減の取組

評価指標	策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
解消・削減すべき赤字を抱える市町村数	2 (R4年度決算)						

運営方針の概要	取組の状況
<p>【市町村の取組】 決算に赤字が発生した市町村であって、翌々年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村は、赤字発生要因を分析し、県と協議の上、必要に応じて「赤字削減・解消計画書」を作成して県に提出し、赤字の削減・解消を図る。</p> <p>【県の取組】 市町村の赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について丁寧に確認を行い、助言等を行う。</p>	

(2) 保険税水準の平準化

評価指標	策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
医療分、後期支援金分、介護納付金分ともに3方式（所得割・被保険者均等割・世帯別平等割）で保険税を算定している市町村数	6 (R5年度)						

運営方針の概要	取組の状況
将来的に保険税水準を統一することを目指し、市町村間の差異について分析・検討を進め、解消に努めながら、市町村と県との間で互いに連携して議論を進める。	

2 保険税の徴収の適正化

(1) 保険税の収納強化

評価指標		策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
県平均収納率が前年度より向上したか	実績	95.01% (R3年度)						
	前年比	○						
規模別収納率目標を上回った市町村数 (5万人以上10万人未満) * 保険者努力支援制度の評価指標(前年度上位3割と比較)	目標	94.42%(R1)						
	実績	0/1市町村						
規模別収納率目標を上回った市町村数 (1万人以上5万人未満)	目標	96.13%						
	実績	1/5市町村						
規模別収納率目標を上回った市町村数 (3千人以上1万人未満)	目標	97.17%						
	実績	4/11市町村						
規模別収納率目標を上回った市町村数 (3千人未満)	目標	98.92%						
	実績	5/9市町村						

運営方針の概要	取組の状況
<p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納率低下の要因分析 ・口座振替の原則化 ・共同徴収の実施 ・公売会等への参加 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合同公売会の情報を市町村へ提供 ・徴収事務研修の実施 	

3 保険給付の適正化

(1) レセプト点検の充実強化

運営方針の概要	取組の状況
<p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検確認事務研修会への参加 ・介護保険との給付調整の確認 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検確認事務研修会の開催(国保連合会共催) ・医療給付専門指導員による市町村へのレセプト点検実地指導 ・市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施 	

(2) 第三者行為求償事務の取組強化

運営方針の概要	取組の状況
<p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数値目標を設定するなど、PDCAサイクルの循環による継続的な求償事務の取組 ・各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定 ・レセプト点検による、第三者行為の疑いレセプトの抽出と被保険者への照会 ・消防機関(救急搬送情報)・警察(被害届情報)機関等との連携について、地域の実情に応じた検討 <p>【国保連合会の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な事務処理マニュアルの作成 ・市町村に対する求償事務研修の充実 ・市町村巡回訪問による個別支援 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な助言の実施 ・保険医療機関に対して、レセプト特記事項欄への「10・第三」記入の依頼 ・国保連合会と連携し、損害保険団体に対して覚書に基づく被害届の作成支援の依頼 ・保健所と連携して食中毒及び咬傷事故を把握し、被害者情報を市町村へ提供 ・令和7年度以降、市町村からの委託が可能となることに関して、その取扱いに係る検討 	

(3) 療養費の支給の適正化

運営方針の概要	取組の状況
<p>【県の取組】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 柔道整復施術療養費 国の検討状況を踏まえながら、柔道整復療養費の支給適正化を推進するための取組を検討 ② はり・きゅう、あんまマッサージ療養費 適正化に関する国の検討状況を踏まえながら、課題である不正請求対策について検討 ③ 海外療養費 市町村における適正な支給や事務の効率化、不正請求対策に資するための取組を行います。 ④ 資格遡及时的保険給付 判断困難事例を集めて市町村と共有し、市町村へ助言。 ⑤ 移送費、その他療養費 支給事例を集めて市町村と共有し、市町村へ助言。 	

4 医療費適正化

(1) 特定健康診査実施率

評価指標		策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
県平均実施率が前年度より向上したか * 国保中央会公表のデータを使用	実績	37.0%(R3)						
	評価	○						
目標値(60%)を達成した市町村数 * 市町村照会データを使用	実績	5/26市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(5万人以上10万人未満) * 保険者努力支援制度の評価指標を使用	目標	39.38%						
	実績	0/1市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(1万人以上5万人未満)	目標	42.16%						
	実績	2/5市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(3千人以上1万人未満)	目標	45.40%						
	実績	1/10市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(3千人未満)	目標	52.87%						
	実績	2/5市町村						

運営方針の概要	取組の状況
<p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医等による受診勧奨や診療における検査データの活用について医師会等の関係団体と連携した取組 ・がん検診、協会けんぽの被扶養者健診との共同実施 ・健診内容の充実 ・事業者健診データの入手 ・若年健診(39歳以下)の推進 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医等による受診勧奨や診療における検査データの活用について医師会等の関係団体と連携 ・市町村が健診機関等を通じて健診データを入手する仕組みづくりの支援 ・特定健診広報月間の設定 	

(2) 特定保健指導実施率

評価指標		策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
県平均実施率が前年度より向上したか * 国保中央会公表のデータを使用	実績	46.3%(R3)						
	評価	×						
目標値(60%)を達成した市町村数 * 市町村照会データを使用	実績	15/26市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(5万人以上10万人未満) * 保険者努力支援制度の評価指標を使用	目標	21.28%						
	実績	0/1市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(1万人以上5万人未満)	目標	45.77%						
	実績	1/2市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(3千人以上1万人未満)	目標	56.23%						
	実績	0/3市町村						
目標値は達成していないが、市町村規模別の上位3割に当たる実施率を達成している市町村数(3千人未満)	目標	63.64%						
	実績	0/5市町村						

運営方針の概要	取組の状況
【市町村の取組】 ・健康増進部門との庁内連携による実施体制の確保 ・県、国保連合会、保険者協議会が実施する研修会を活用した人材育成 【国保連合会の取組】 ・在宅保健師等を派遣する事業等による市町村支援	

(3) 後発医薬品の使用促進(* 保険者努力支援制度の採点結果(国で採点委用いた数字)を使用)

評価指標		策定時 (R5.12)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
県平均使用割合が前年度より向上したか	実績	82.4% (R4.3月実績)						
	評価	×						
目標値(80%)を達成した市町村数	実績	25/26市町村						
目標値は達成していないが、全自治体の上位7割に当たる使用割合を達成している市町村数	目標	80.28%						
	実績	0/1市町村						

運営方針の概要	取組の状況
【市町村の取組】 ・差額通知の充実(差額効果額200円以上、年3回以上実施) ・希望カード(シール)等の配布	

(4) その他の取組

運営方針の概要	取組の状況
【市町村の取組】 ・適正受診・適正服薬の推進 ・糖尿病性腎症重症化予防の取組 ・歯科健診の推進 ・個人へのインセンティブの提供の推進 ・地域包括ケアの推進 ・ロコモティブシンドローム対策の推進 ・たばこ対策 ・啓発事業 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 【県の取組】 ・啓発事業 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ・保険者努力支援交付金等を活用した積極的な事業の企画	

5 事業運営の広域化・効率化

(1) 標準的、広域的及び効率的な運営の推進

運営方針の概要	取組の状況
<p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none">・市町村事務処理標準システム等の導入・各種支給申請書等への押印廃止・高額療養費の支給申請における添付書類の取扱い・事業の共同実施 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none">・事務の標準化、広域化及び効率化についての検討・住民サービスの向上及び均てん化につながる事項について、保険税水準の統一の議論と並行して検討	

(2) 標準的な事務取扱要領等の作成

運営方針の概要	取組の状況
<p>【市町村の取組】</p> <ul style="list-style-type: none">・策定済みの標準的な事務取扱要領等を参考とした事務の執行 <p>【県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none">・高額療養費と地方単独事業の給付調整方法の標準的な取扱いを定めたマニュアル作成	

6 保健医療・福祉サービス等との連携

運営方針の概要	取組の状況
<p>【県の取組】</p> <p>国保データベース(KDB)に代表される健康・医療・介護等に係る情報基盤を活用して医療費等の分析を行い、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、本県の健康増進計画である「健康みやざき行動計画21(第3次)」を踏まえて、市町村や国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行う。</p>	

7 関係市町村相互間の連絡調整等

運営方針の概要	取組の状況
<p>【県の取組】</p> <p>宮崎県市町村国保連携会議等の開催</p>	