

令和2年度第1回国保運営協議会における質問に対する確認結果

※県運営方針に係る取組評価に係る数値の確認結果

質 問 内 容 ①
<p><資料1> P.4 「現行国保運営方針に係る取組の評価」の「5 医療費の適正化の取組」の「糖尿病性腎症による新規透析導入者数(被保険者10万対)」の数値について</p> <p>● H30年度の数値が64.5となっているが、鹿児島県の年間新規透析導入患者数は、平成30年度は10万人対14.1となっており、かい離している。これは人工透析患者数ではないか。</p>
確 認 結 果
<p>確認したところ、お見込のとおり、64.5は人工透析患者数でした。 正しくは、「31.6」でした。別添のとおり取組の評価の表を修正いたしました。</p>

質 問 内 容 ②
<p><資料1> P.4 「5 医療費の適正化の取組」の「後発医薬品の使用割合」について</p> <p>● 後発医薬品に代えると、県全体ではどの程度の効果額になるか？</p>
確 認 結 果
<p>国保連合会に後発医薬品差額通知の作成を依頼している市町村(33市町村)分のみの集計となりますが、令和元年度分後発医薬品差額通知対象者(国保一般被保険者)における後発医薬品の効果額は、以下のとおりです。</p> <p>※ 対象期間:平成31年4月～令和2年3月審査分 保険者に係る効果額:17,522千円 患者に係る効果額: 6,319千円</p>

※取組評価に係るその他修正箇所

修正・追加箇所	修正・追加内容
・重複・頻回受診者指導等を実施した市町村数	(誤) R 元年度42市町村⇒(正)41市町村
・重複・多剤服薬指導等を実施した市町村数:	(誤) R 元年度:42市町村⇒(正)41市町村
・後発医薬品の使用割合	(追加) R 元年度:83.8%(目標達成)

現行国保運営方針に係る取組の評価

○ 現行運営方針に基づく取組の状況を把握・分析・評価を行い、その結果に基づいて必要な見直しを行い、次期運営方針に反映する。

項目		主な目標	実績	評価	今後の対応・取組 (次期運営方針)
1	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	赤字の解消・削減	<ul style="list-style-type: none"> ■解消・削減すべき赤字を抱える市町村数 H29:28市町村(46億5千万円) H30:14市町村(39億1千万円) R元:15市町村(33億円) 	B	市町村は赤字解消・削減計画を策定し、計画的に取組を進める。 県は市町村の取組内容等を公表する。
2	市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	保険料算定方式の統一(4方式⇒3方式)	<ul style="list-style-type: none"> ■算定方式が3方式の市町村数 H30:23市町村 R元:25市町村 R2:28市町村 	B	引き続き令和5年度を目標に算定方式の統一を進める。
3	市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	運営方針の収納率目標(現年度分) ⇒R2年度までに市町村毎目標値を達成	<ul style="list-style-type: none"> ■運営方針の市町村毎目標を達成した市町村数(現年度分) H29:4市町村 H30:10市町村 R元:15市町村 	B	収納率向上に向けた研修会の実施や国保税収納対策アドバイザーの活用を図る。
		口座振替加入率 ⇒R2年度までに40.0%	<ul style="list-style-type: none"> ■口座振替加入率 H29:33.75% H30:33.45% R元:32.03% 	D	国保の新規加入者に対して口座振替を勧めるとともに、既加入者に対して被保険者証更新時等に口座振替の変更を促す。
4	市町村における保険給付の適正な実施	レセプト点検被保険者1人当たり財政効果額 ⇒R2年度までに全国平均を上回る	<ul style="list-style-type: none"> ■レセプト点検被保険者1人当たり財政効果額 H29:2,340円(全国平均2,051円) H30:2,337円(全国平均2,173円)(目標達成) 	A	点検効果や費用対効果が低い市町村においては、要因分析を行い、課題を整理した上で必要に応じ点検体制の見直しを行う。
		損保会社からの傷病届の提出日数 ⇒R2年度まで60日以内を維持	<ul style="list-style-type: none"> ■損保会社からの傷病届の提出日数 H28:57日 H29:77日 H30:78日 	D	各市町村のホームページに第三者行為求償事務のページを設け、傷病届の提出義務について周知広報を図る。
		保健所以外の機関からの情報提供を求める体制構築を図った市町村数 ⇒R2年度までに全市町村達成	<ul style="list-style-type: none"> ■保健所以外の機関からの情報提供を求める体制構築を図った市町村数 H28:20市町村 H29:30市町村 H30:39市町村 	B	市町村においては、交通災害共済や消防機関と連携し、救急搬送記録の情報を活用し、第三者行為の発見に努める。
5	医療費の適正化の取組	特定健診・特定保健指導実施率 ⇒R5年度までに60%	<ul style="list-style-type: none"> ■特定健診実施率 H29:41.3%(5市町村達成) H30:44.1%(8市町村達成) ■特定保健指導実施率 H29:45.3%(10市町村達成) H30:48.6%(13市町村達成) 	B	未受診者への受診勧奨、医療機関からの情報提供や職場健診結果の取得に関する取組の強化を図る。
		メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 ⇒H20年度比25%以上	<ul style="list-style-type: none"> ■メタボ該当者・予備群の減少率 H28:16.7% H29:▲1.7% 	D	生活習慣病等の発病を予防するため、健康意識の向上及び定着を図る。

項目		主な目標	実績	評価	今後の対応・取組 (次期運営方針)
5	医療費の適正化の取組	糖尿病重症化予防プログラムに沿った取組市町村数 ⇒R2年度までに全市町村	■糖尿病重症化予防プログラムに沿った取組市町村数 H29:36市町村 H30:40市町村 R元:42市町村	B	関係者間の連携体制の構築や保健指導従事者の人材確保及び資質向上を図る。
		糖尿病性腎症による新規透析導入者数(被保険者10万対) ⇒R4年度までに13.3以下	■糖尿病性腎症による新規透析導入者数(被保険者10万対) H29:29.5 H30:31.6	D	鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用及び健診データ等から得られた情報等を活用した事業の推進を図る。
		重複・頻回受診指導等を実施した市町村数 ⇒R2年度までに全市町村	■重複・頻回受診指導等を実施した市町村数 H29:30市町村 H30:39市町村 R元:41市町村	B	重複・頻回受診者へのアプローチの具体的な実施方法や評価方法等の例示を行い取り組み推進を図る。
		重複・多剤服薬指導等を実施した市町村数 ⇒R2年度までに全市町村	■重複・多剤服薬指導等を実施した市町村数 H29:30市町村 H30:39市町村 R元:41市町村	B	地域協力薬剤師名簿等を活用し、地域の薬剤師と連携した取組を進めていく。
		後発医薬品の使用割合 ⇒R2年度までに80%以上	■後発医薬品の使用割合 H29:78.6% H30:81.7%(目標達成) R元:83.8%(目標達成)	A	被保険者に対し、あらゆる機会を通じて、後発医薬品の使用促進に係る広報啓発を行う。
6	市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	葬祭費の支給額の統一(1人当たり2万円) ⇒R2年度までに全市町村統一	■葬祭費の支給額の統一(1人当たり2万円) R2年度中に全市町村達成	A	項目の削除
7	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	部内横断的な議論の場に保険部局が参画した市町村数 ⇒R2年度までに全市町村参画	■部内横断的な議論の場に保険部局が参画した市町村数 H29:31市町村 H30:39市町村 R元:41市町村	B	地域包括ケアの推進について、県内、他県の好事例の横展開を図る。

<取組の評価結果(全体)>

評価区分	評価基準	項目数	割合
A	目標を達成	8	22%
B	目標に向けて取組が進んでいる	23	65%
C	状況に変化が見られない	2	5%
D	取組が進んでいない、又は悪化している	4	8%
計		37	100%