

## 静岡県国民健康保険運営方針の 2023 年度取組状況評価

## 1 取組状況評価の実施

静岡県国民健康保険運営方針（2021-2023 年度）に定める取組は、定期的（毎年度）に県国保運営協議会に評価について意見を聴いた上で、評価を実施する。

本評価では、2023 年度の取組とともに、運営方針対象期間を通じた取組の評価を実施する。

## 2 取組状況評価＜総括＞

### (1) 評価指標の達成状況

25 の評価指標中、目標を達成した項目（◎）は 9 指標、改善された項目（○）は 13 指標と、全体の 88.0%が目標を達成または改善した。

### (2) 財政運営

2023 年度の県の国民健康保険事業特別会計は、約 88 億円の黒字決算となった。また、不測の事態に備える財政安定化基金の取崩しは行わなかった。

安定した財政運営を今後とも継続していく。

### (3) 保険料水準の統一

市町とともに国保運営方針連携会議、作業部会、ワーキンググループを開催し、課題の整理や議論を深め、昨年度改定した現在の運営方針（第 3 期：2024-2029 年度）において、将来的な完全統一を目指し、統一の第一段階「納付金ベースの統一」の目標年度や、統一賦課方式の採用目標年度等を設定することができた。

第 3 期運営方針では、「納付金ベースの統一」に向け、市町とともに、医療費水準を反映しない納付金算定方法への段階的移行や、医療費適正化の取組、収納率向上等に取り組む。

また、第 3 期運営方針の中間見直しにおいて、国の方針等に基づき、目標時期の再検証等を行うとともに、統一に向けた取組を加速化させる。

## 3 取組の改善

目標を達成していない項目は、第 3 期運営方針において引き続き取り組むこととしている。

県及び市町は、評価に基づき課題を分析し、改善策の検討を行い、現在の運営方針対象期間における目標達成に向け、取組を強化する。

4 取組項目に係る評価指標等一覧

達成状況 ◎：達成 ○：改善 ●：未改善

取組項目	評価指標	目標	進捗状況			達成状況	概要版
			2021年度	2022年度	2023年度		
<b>第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し</b>							
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	—	—	—	—	—	—	I
3 赤字解消・削減の取組	赤字繰入れのない市町	35/35	34/35	34/35	34/35	○	II
<b>第3章 保険料の標準的な算定方法</b>							
2 保険料水準の統一に向けた取組	—	—	—	—	—	—	III
<b>第4章 保険料の徴収の適正な実施</b>							
2 収納率目標	保険者規模別収納率目標達成市町	35/35	23/35	24/35	23/35	●	IV
<b>第5章 保険給付の適正な実施</b>							
1 療養費支給の適正化	柔道整復療養費の多部位、長期、頻回患者に対し調査等を実施し、適正受診の指導を行う市町	35/35	35/35	35/35	35/35	◎	
2 レセプト点検の充実強化	レセプト点検事務手引きに基づき点検を行う市町	35/35	35/35	35/35	35/35	◎	
3 第三者行為求償事務の強化	国が示した4指標の目標値を達成した市町	18/35	1/35	3/35	1/35	●	V
4 高額療養費の多数回該当	判定基準に従った運用を行う市町	35/35	35/35	35/35	35/35	◎	

取組項目	評価指標	目標	進捗状況			達成状況	概要版
			2021年度	2022年度	2023年度		
5 県による保険給付の点検	広域の見地（県内市町間で異動のあったレセプト）における県による点検実施率	100%	100%	100%	100%	◎	
<b>第6章 医療に要する費用の適正化の取組</b>							
1-1 医療費通知の実施	年間12か月を対象とした医療費通知実施市町	35/35	35/35	35/35	35/35	◎	
1-2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進	後発医薬品の使用割合が政府目標（80%）を達成している市町	35/35	21/35	21/35	25/35	○	
	後発医薬品使用促進の取組について、使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で事業目標を立てている市町	35/35	29/35	30/35	31/35	○	
2 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査受診率	60%以上	36.3%	37.3%	(集計中)	○	VI
	特定保健指導実施率	60%以上	37.9%	38.6%	(集計中)	○	
3(1) 重複服薬者・重複受診者に対するアプローチ	国保連提供リストを基に訪問指導等のアプローチを行う市町	35/35	33/35	34/35	35/35	◎	
3(2) 薬剤使用の適正化に係る取組	かかりつけ薬剤師等による服薬情報の一元的・継続的把握等の取組を支援する市町	35/35	17/35	18/35	19/35	○	

取組項目	評価指標	目標	進捗状況			達成状況	概要版
			2021年度	2022年度	2023年度		
4 糖尿病性腎症重症化予防の取組	県版予防プログラムに沿った取組を行い、保険者努力支援制度における「重症化予防の取組の実施状況」の全ての項目で加点のある市町	35/35	16/35	7/35	14/35	○	
5 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の活用	データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価について、第三者との連携体制が構築されている市町	35/35	34/35	35/35	35/35	◎	VII
6 保健事業の先進的事例の横展開	各種会議・研修に参加する市町	35/35	35/35	35/35	35/35	◎	
<b>第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営</b>							
1 マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）	マイナンバーカードの被保険者証利用（マイナ保険証）登録率目標達成市町	60%以上	—	1/35	32/35	○	VIII
2 保険料の減免基準の標準化	県標準に沿って減免基準を設けている市町	35/35	16/35	18/35	18/35	○	
3 一部負担金の減免基準の標準化	県標準を満たす減免基準を設けている市町	35/35	27/35	29/35	32/35	○	
5 標準準拠システムの導入	2025年度末までに標準準拠システムへの移行を決定した市町	35/35	—	—	33/35	○	

取組項目	評価指標	目標	進捗状況			達成状況	概要版
			2021年度	2022年度	2023年度		
<b>第8章 保健医療サービスに関する施策等との連携</b>							
1 しずおか茶っどシステム、国保データベース（KDB）システムを活用した健康課題の把握	システムを活用して健康課題の把握を行う市町	35/35	35/35	35/35	35/35	◎	VII
2 被保険者の健康づくりに向けたインセンティブの提供	ふじのくに健康マイレージなどのインセンティブの提供を行う市町	35/35	35/35	35/35	33/35	●	
3 地域包括ケアシステムの推進	保険者努力支援制度における「地域包括ケアの推進の取組」の評価で加点がある市町	35/35	25/35	29/35	31/35	○	
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	高齢者の保健事業を一体的に実施する市町	35/35	15/35	23/35	27/35	○	