

【議題2】PDCA サイクルに基づく進捗管理

《資料2-1/2-2/2-3》

議題2「PDCA サイクルに基づく進捗管理」について説明いたします。

＜PDCA サイクルに基づく進捗管理とは（2～3頁）＞

資料2-1の2ページをご覧ください。

令和5年12月策定の大阪府国民健康保険運営方針において、「府と市町村、国保連合会の連携、協力のもと、PDCA サイクルに基づく進捗管理の実施」を定めており、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するよう、令和6年度以降における毎年度、各市町村が進捗管理すべき事項や進め方について定められました。

進捗管理すべき事項、毎年度の進捗状況の進め方に沿って取組みを見える化し、目標を明確にすることで、保険者努力支援制度の評価点獲得により、交付金の上乗せ、予防・健康づくりにつながり、医療費の適正化、保険料の抑制、被保険者の負担軽減、国保制度の適正な運営が効果として期待されます。

3ページはPDCA サイクルの流れについてです。

まず、進捗管理項目である「Plan」について、各市町村で自己点検します。出来ている（達成した）項目は「○」、できていない（未達成の）項目は「×」とします。進捗管理表の全項目は、資料2-2、資料2-3に掲載しておりますが、この場では一つ一つの項目の説明は省かせていただきます。

次に、各ブロック単位での評価を実施します。各市町村数の自己点検した実施状況「○」の数による割合%をもって評価します。100%→「◎」、99～75%→「○」、74～50%→「▲」、49%以下→「×」としてあります。高石市は泉州ブロックに属しており、高石市を含め8市となります。ブロック評価の目的は、各市町村における取組状況により明らかになる課題や、それに対する取組・改善策を見える化し、共有することにあります。またブロック内で意見交換を行い、翌年度以降に取組むべき具体的な対応策の参考とすることで、各市の事業を推進し、持続可能で安定的な国保制度の運営に繋がります。

次に、各ブロックの評価をもとに大阪府が全体評価を実施します。評価結果をふまえ、ブロックで抽出された課題を次年度の進捗管理項目〔Plan〕として設定します。

全体評価・ブロック評価については、大阪府の国民健康保険運営協議会に報告、意見をいただき、運営協議会終了後、府のHPで掲載されます。

また、各市町村の運営協議会でも報告し、大阪府同様に公表することとされています。

＜高石市の中間評価概要（令和6年度）（4～5頁）＞

4ページは、令和6年度の高石市の中間評価概要についてです。こちらは、令和6年第2回運営協議会にて報告させていただいた内容と同様ですが、改めて説明させていただきます。

資料2-2をご覧ください。令和6年度の進捗管理表は全部で13項番あるのですが、そのうち太枠で囲っている「期末評価において評価を実施する」項番8を除く、12の項番の目標計画39項目について自己点検いたしましたところ、高石市における「×」の項目は6項目でした。

資料2-1の5ページに、「×」の項目の分析を掲載しておりますが、昨年度にご報告いたしました内容と同じですので、ここでは説明を割愛させていただきます。

＜高石市の期末評価概要（令和6年度）（6～7頁）＞

次の6ページは、令和6年度の高石市の期末評価概要についてです。

「期末評価において評価を実施する」として「中間評価時において未実施であった」項番8の目標計画6項目を含め自己点検いたしましたところ、高石市における「×」の項目は10項目と、中間評価時点より4項目が増えました。

7ページは、期末評価で増えた「×」の項目の分析です。これらは、保険者努力支援交付金の得点率が、大阪府平均得点率以上達成しているかどうかで、○×を判断します。

本市においては、項番8-1の特定健診、8-2の特定保健指導、8-5の後発医薬品（ジェネリック）の促進、8-6の保険料収納率の項目におきまして、「×」、つまり大阪府平均得点率より低い結果でした。特に特定健診、特定保健指導、保険料収納率においては、0%と得点を獲得できていない為、令和7年度に向けて改善の必要性を再認識しているところです。

＜高石市の期末評価概要（令和7年度）（8～9頁）＞

次に、8ページをご覧ください。令和7年度の高石市の期末評価概要についてでございます。あわせて資料2-3もご覧ください。資料2-3の裏面、右下に記載しておりますとおり、項番8の泉州ブロック、大阪府全体の実施状況については、本市で集計したものであり、現時点では大阪府HPで未公表である点、ご了承ください。なお、中間評価については7月から9月にかけて行われましたので、一括してご報告させていただきます。

資料2-3進捗管理表の全14項番の目標計画47項目について自己点検いたしましたところ、「×」の項目は4項目で、前年度より改善しました。

資料2-1の5ページをご覧ください。

令和6年度に「×」であった項目の②、③、④、⑥については、令和7年度中に実施することで、「○」となりました。

また、7頁⑦については、特定健診実施率が令和4年度から令和5年度にかけて、34.9%から36.9%と2%向上したことが、保険者努力支援制度の加点につながり、平均得点率を達成できたことによります。

⑨については、ジェネリック医薬品の使用割合が、令和6年度は85%を超えたことが達成の大きな要因となっております。これは令和6年10月から、ジェネリック医薬品がある薬で、先発医薬品の処方希望する場合、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1相当の特別料金を患者が負担となったことがジェネリック使用割合急増の要因と考えています。

以上のように、令和6年度に「×」であった10項目から6項目が「○」となったのですが、残りの「×」の4項目については9ページで分析を行っております。

一つ目、項番1-1-2「標準収納率の達成」についてですが、この項目は令和6年度実績を評価するものです。令和6年度の標準収納率は93.78%であったのに対し、高石市は93.74%と0.04%及ばない結果となりました。標準収納率は令和3、令和4、令和5年度の3か年の平均となり、令和3年はコロナ禍により標準収納率が高かったことや、団塊世代の後期高齢者医療制度移行や社会保険適用拡大等、被保険者数の減少により、口座振替対象者および年金特別徴収対象者が減少し、現年分収納率が下落したことが未達成の要因と考えます。

二つ目、項番8-2「保険者努力支援交付金の取組評価の保健指導」については、令和5年度実績を評価します。令和4年度から令和5年度にかけて、保健指導実施率は32.8%から32.1%と下落しており、点数を獲得できませんでした。保健指導の必要性の理解が進んでいないと思われ、指導未利用理由を把握する必要があると考えております。引き続き広報やホームページでの周知や文書、電話による受診勧奨等により、保険者努力支援交付金の点数の獲得に努めてまいります。

三つ目の項番8-6「保険者努力支援交付金の取組評価の保険料収納率」については、令和6年度実績を評価します。令和5年度から令和6年度にかけて現年度分収納率94.20%から93.74%、滞納繰越分収納率7.72%から7.08%と、ともに下落しており、点数を獲得できませんでした。項番1-1-2とあわせて、まずは標準収納率を達成し、収納率を現年度分で0.5%、滞納繰越分を1.0%以上向上させる必要があり、コールセンターからの勧奨や預貯金調査の電子照会を活用し、保険者努力支援交付金の点数の獲得に努めてまいります。

四つ目の項番11-1「国保未適用者等の的確な把握」については、資格に関する届出や納付相談時に、世帯の社会保険適用状況を確認していますが、昨年に引き続き、来訪以外で国保未適用者の的確な状況把握はできていないのが現状です。日本年金機構からの国民年金被保険者情報等を活用し、国保加入の勧奨通知を送付することも検討しましたが、既に社会保険加入している事例も多く、問い合わせ増加に繋がり、事務負担の増加となることが懸念されるため、実施できておりません。

以上、令和7年度の期末評価について「×」であった4項目について説明いたしました。今回、抽出された課題の解決に向けて、事務内容を見直し、「○」の項目については、次年度以降も「○」を継続し、「×」の項目については、「○」に改善されるよう努めてまいります。 以上