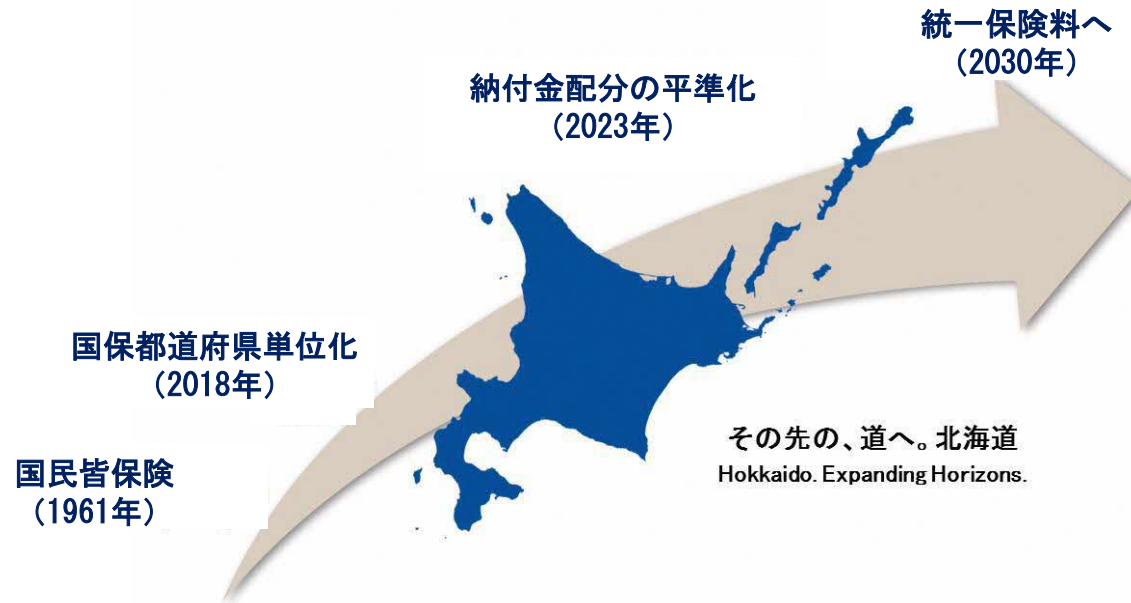


北海道国民健康保険運営方針の見直し（素案新旧対照表）について



北海道国民健康保険運営方針見直し（素案）の概要

1 基本事項

(1) 運営方針見直しの趣旨

「北海道国民健康保険運営方針」は、国保に関する事務を道と市町村が共通認識の下で実施するとともに、安定的な財政運営及び事務の広域化や効率化の推進に向け、国民健康保険の運営に関する統一的な方針として策定しております。

令和2年12月の運営方針改定に向け、住む町の個別事由（医療費水準や収納率）に影響されない統一保険料率を達成するため、加入者負担の公平化と、保険料抑制のための医療費適正化を一体的に進めることを明文化する。

(2) 運営方針の策定等の根拠

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2
都道府県国民健康保険運営方針策定要領

2 主な運営方針見直し項目

章	主な見直し項目	趣旨
第1章 基本的事項	・運営方針の適用及び見直しの時期	・運営方針の適用年月日を追記
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	・市町村国民健康保険特別会計基金 ・赤字削減・解消計画	・市町村国保基金保有の必要性、決算剰余金等の留保財源の基金への積立を追記 ・赤字解消計画の策定、実行の推進、市町村ごとの見える化を追記
第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法	・保険料水準の統一に向けた基本的考え方 ・保険料（税）率の統一を目指す理由 ・統一保険料（税）率に向けて ・所得反映係数 β の設定 ・医療費水準の反映割合	・保険料水準統一の基本的考え方を追記 ・保険料（税）率統一を目指す理由を追記 ・統一保険料（税）率について、運用を目指す時期、整理する必要がある具体的な課題について追記 ・令和3年度以降の α 値、 β' 値、具体的な進め方等について追記 ・令和6年度から $\alpha = 0$ とする旨を追記
第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施	・収納率目標 ・収納率目標達成のための取組	・被保険者間の公平化を目指し、被保険者規模別の収納率目標の設定や、具体的な目標達成のための取組について追記
第5章 保険給付の適正な実施	・不正請求への取組強化	・北海道厚生局との連携について追記
第6章 医療費の適正化の取組	・後発医薬品の普及促進 ・生活習慣病対策の発症予防と重症化予防 ・歯と口腔の健康づくり	・後発医薬品の更なる使用促進策を追記 ・生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進について追記 ・歯科健診、口腔ケアの取組支援を追記
第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進	・高額療養費支給申請手続きの簡素化	・被保険者のサービス向上や市町村職員の事務負担軽減のため、申請手続きの簡素化を追記
第8章 高齢者の保健事業及び保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	・健保法等改正、保険者努力支援制度の抜本的な強化を踏まえ、道の保健事業支援や市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を追記

3 運営方針見直しに係る主なスケジュール（予定）

令和2年6月	北海道国保運営協議会の開催（運営方針の見直し素案を協議）
令和2年7月	パブリックコメントの実施
令和2年10月	市町村連携会議の開催（運営方針の見直し原案を協議）
令和2年11月	北海道国保運営協議会の開催（運営方針の見直し原案を協議）
令和2年12月	北海道国保運営協議会の開催（運営方針の見直し案協議（諮問・答申））
令和2年12月	改正運営方針の制定
令和3年4月	改正運営方針の施行

※第1回でお示ししたスケジュールから変更となっています。

4 その他

運営方針掲載の統計・図表等については、一部、国の平成30年度決算数値等が未確定となっておりますが、確定次第運営方針の見直し原案に反映します。

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 策定の目的</p> <p>平成30年度以降の国民健康保険制度（以下「<u>国保制度</u>」という。）において、道は財政運営の責任主体として中心的な役割を担う<u>一方で</u>、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料（税）率の決定・賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担う<u>等</u>、道と市町村が一体となって、<u>国民健康保険事業を運営しています。</u></p> <p><u>この「北海道国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）」は、道と市町村に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、安定的な財政運営及び事務の広域化や効率化を市町村が推進できるよう、国民健康保険の運営に関する統一的な方針として、策定するものです。</u></p> <p><u>なお、この運営方針は、平成27年（2015年）9月に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続可能な開発目標（SDGs）（*）の「ゴール3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。</u></p> <p>第2節 策定の根拠規定</p> <p>この運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。<u>以下「法」という。</u>）第82条の2に基づき、道が定めるものです。</p> <p>第3節 国保の被保険者等の役割・責務</p> <p><u>国保制度</u>は、道と市町村だけがその役割を果たせば、円滑に運営されるというものではありません。</p> <p>国保に加入している方々（<u>以下「被保険者*」という。</u>）が自身の健康の維持・向上に努めていくことが、何よりも重要であり、加えて、国保制度が相互扶助の精神の下で、<u>被保険者</u>同士が支え合う仕組みを基本としていることを理解し、保険料（税）を確実に納めることや医療機関への適正な受診を心がけて、自分たちの保険制度をより良いものに育てていくことが求められます。</p>	<p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 策定の目的</p> <p>平成30年度から始まる<u>新たな</u>国民健康保険制度（以下、「<u>新たな制度</u>」という。）において、道は財政運営の責任主体として中心的な役割を担う<u>こととなり</u>、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料（税）率の決定・賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担う<u>こととなります。</u></p> <p><u>そのため、道と市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、事務の広域化や効率化を市町村が推進できるよう、道において、国民健康保険の運営に関する統一的な方針として、この「北海道国民健康保険運営方針」（以下、「運営方針」という。）を策定します。</u></p> <p>第2節 策定の根拠規定</p> <p>この運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2に基づき、道が定めるものです。</p> <p>第3節 国保加入者等の役割・責務</p> <p><u>新たな制度</u>は、道と市町村だけがその役割を果たせば、円滑に運営されるというものではありません。</p> <p>国保に加入している方々（被保険者*）が自身の健康の維持・向上に努めていくことが、何よりも重要であり、加えて、国保制度が相互扶助の精神の下で、<u>加入者</u>同士が支え合う仕組みを基本としていることを理解し、保険料（税）を確実に納めることや医療機関への適正な受診を心がけて、自分たちの保険制度をより良いものに育てていくことが求められます。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>また、我が国の社会保険制度では、ほとんどの国民が、いずれは国保の<u>被保険者</u>となります。そのため、国民の一人ひとりが、「国保が持続可能な制度となることは<u>被保険者</u>だけではなく、すべての住民に関係すること」と改めて認識する必要があります。</p> <p>一方、<u>法</u>第83条の規定により設置された北海道国民健康保険団体連合会（以下「北海道国保連合会」という。）は、国保運営に資する事業のほか、診療報酬審査支払業務など制度の運営について、専門的立場から道や市町村を支える役割を担っています。</p> <p>さらに、北海道医師会や北海道歯科医師会、北海道薬剤師会は、住民に良質な医療を提供するなど地域医療の推進に尽力されていますが、<u>国保制度</u>においては、道が設置する北海道国民健康保険運営協議会（以下「国保運営協議会」という。）の委員として、北海道の国保運営に積極的な助言をいただく役割を担っています。</p> <p>また、会社員や公務員などが加入する被用者保険の各団体も、わが国の医療保険制度をともに支える保険者としての立場から、国保運営協議会委員として協議に参画しています。</p> <p>このように多くの協力の下で、真に医療を必要としている方が、いつでも安心して医療サービスを受けることができる環境を作りながら、国保制度を、国民皆保険制度の要として運営していくことが求められます。</p> <p>第4節 運営方針の適用及び見直しの時期</p> <p><u>（1）適用年月日等</u></p> <p><u>この運営方針は、令和3年4月1日から適用し、3年目までに</u>検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映させることとします。また、それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順に従い見直しを行うこととします。</p> <p><u>（2）策定年月日</u></p> <p><u>平成29年8月24日策定</u> <u>令和2年〇月〇日改定</u></p>	<p>また、我が国の社会保険制度では、ほとんどの国民が、いずれは国保の<u>加入者</u>となります。そのため、国民の一人ひとりが、「国保が持続可能な制度となることは<u>国保加入者</u>だけではなく、すべての住民に関係すること」と改めて認識する必要があります。</p> <p>一方、<u>国民健康保険法</u>第83条の規定により設置された北海道国民健康保険団体連合会（以下「北海道国保連合会」という。）は、国保運営に資する事業のほか、診療報酬審査支払業務など制度の運営について、専門的立場から道や市町村を支える役割を担っています。</p> <p>さらに、北海道医師会や北海道歯科医師会、北海道薬剤師会は、住民に良質な医療を提供するなど地域医療の推進に尽力されていますが、<u>新たな制度</u>においては、道が設置する北海道国民健康保険運営協議会（以下、「国保運営協議会」という。）の委員として、北海道の国保運営に積極的な助言をいただく役割を担っています。</p> <p>また、会社員や公務員などが加入する被用者保険の各団体も、わが国の医療保険制度をともに支える保険者*としての立場から、国保運営協議会委員として、協議に参画しています。</p> <p>このように多くの協力の下で、真に医療を必要としている方が、いつでも安心して医療サービスを受けることができる環境を作りながら、国保制度を、国民皆保険制度の要として運営していくことが求められます。</p> <p>第4節 運営方針の見直し</p> <p>運営方針は3年<u>ごと</u>に検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映させることとします。また、それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順に従い見直しを行うこととします。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>第5節 PDCAサイクルの確立</p> <p>運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、道が担う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善していくため、PDCAサイクル*の下で事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行う必要があります。</p> <p>このため、市町村は、国保事業の広域的・効率的な運営に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立することとします。</p> <p>また、道は、自身の財政運営の継続性・安全性に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立するとともに、市町村のPDCAサイクルの実施状況を毎年確認し、原則3年に1回の実地指導・助言を行います。（PDCAサイクル図・表）</p> <p>第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し</p> <p>第1節 医療費の動向と将来見直し</p> <p>1 保険者及び被保険者等の状況</p> <p>(1) 保険者</p> <p>市町村国保の保険者は、154市町村と3広域連合（※）を合わせて157保険者となっています。</p> <p>また、被保険者数が3千人未満である小規模保険者が <u>102</u> 保険者と <u>約3分の2</u> を占めています。</p> <p>※3広域連合（後志：16市町村 空知中部：6市町 大雪地区：3町） （図1 規模別保険者数の推移（各年度末））</p> <p>(2) 被保険者数等</p> <p>平成 <u>29</u> 年度における被保険者数は <u>122万1千人</u> で前年度に比べ <u>5.4%</u> の減、加入世帯数は <u>78万3千世帯</u> で前年度に比べ <u>3.9%</u> の減となっており、近年は、被保険者数及び加入世帯数とも減少傾向にあります。また、北海道の人口に占める被保険者の加入割合は、平成 <u>29</u> 年 <u>3</u> 月末で <u>22.8%</u> となっています。</p> <p>（表1 加入世帯数及び被保険者数の推移）</p>	<p>第5節 PDCAサイクルの確立</p> <p>運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、道が担う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善していくため、PDCAサイクル*の下で事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行う必要があります。</p> <p>このため、市町村は、国保事業の広域的・効率的な運営に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立することとします。</p> <p>また、道は、自身の財政運営の継続性・安全性に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立するとともに、市町村のPDCAサイクルの実施状況を毎年確認し、原則3年に1回の実地指導・助言を行います。（PDCAサイクル図・表）</p> <p>第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し</p> <p>第1節 医療費の動向と将来見直し</p> <p>1 保険者及び被保険者等の状況</p> <p>(1) 保険者</p> <p>市町村国保の保険者は、154市町村と3広域連合（※）を合わせて157保険者となっています。</p> <p>また、被保険者数が3千人未満である小規模保険者が <u>98</u> 保険者と <u>約6割</u> を占めています。</p> <p>※3広域連合（後志：16市町村 空知中部：6市町 大雪地区：3町） （図1 規模別保険者数の推移（各年度末））</p> <p>(2) 被保険者数等</p> <p>平成 <u>27</u> 年度における被保険者数は <u>135万2千人</u> で前年度に比べ <u>3.5%</u> の減、加入世帯数は <u>84万2千世帯</u> で前年度に比べ <u>2.3%</u> の減となっており、近年は、被保険者数及び加入世帯数とも減少傾向にあります。また、北海道の人口に占める被保険者の加入割合は、平成 <u>28</u> 年 <u>3</u> 月末で <u>24.5%</u> となっています。</p> <p>（表1 加入世帯数及び被保険者数の推移）</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>(3) 被保険者の年齢構成 65歳から74歳までの被保険者が全体に占める割合は、平成27年度の40.5%から平成30年度は45.8%に増加しており、高齢化が急速に進行しています。 (図2 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移)</p> <p>(4) 被保険者（世帯主）の職業 国保被保険者の世帯主の職業は、無職者（退職者など）が最も多く、全体の47%を占めており、続いて非正規労働者などの被用者となっています。現在では、自営業者と農林水産業者は、合わせても14%にすぎません。 (図3 国保被保険者の職業)</p> <p>2 医療費の動向 (1) 一人当たり療養諸費の状況 ① 全国対比 平成29年度の北海道の一人当たりの療養諸費*は397,562円で、全国の362,159円と比べて1.10倍で35,403円多くなっています。 (表2 一人当たり療養諸費の推移) ② 都道府県対比 平成29年度の一人当たりの療養諸費は、都道府県の中では、北海道(397,562円)は14番目に高くなっており、一番低い茨城県(317,048円)と比べて1.25倍で80,514円多くなっています。 (図4 一人当たり療養諸費の全国比較) ③ 道内保険者対比 平成30年度の道内の一人当たりの療養諸費は、市町村では、占冠村が最低の229,852円なのに対し、初山別村がその2.42倍に当たる最高の556,852円となっており、327,000円の差があります。 (表3 一人当たり療養諸費) ④ 診療種別医療費の現状 ア 入院 北海道の一人当たりの診療費は170,132円で、全国の138,503円</p>	<p>(3) 被保険者の年齢構成 65歳から74歳までの被保険者が全体に占める割合は、平成23年度の33.1%から平成27年度は40.5%に増加しており、高齢化が急速に進行しています。 (図2 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移)</p> <p>(4) 被保険者（世帯主）の職業 国保被保険者の世帯主の職業は、無職者（退職者など）が最も多く、全体の45%を占めており、続いて非正規労働者などの被用者となっています。現在では、自営業者と農林水産業者は、合わせても17%にすぎません。 (図3 国保被保険者の職業)</p> <p>2 医療費の動向 (1) 一人当たり療養諸費の状況 ① 全国対比 平成27年度の北海道の一人当たりの療養諸費*は383,551円で、全国の349,697円と比べて1.10倍で33,854円多くなっています。 (表2 一人当たり療養諸費の推移) ② 都道府県対比 平成27年度の一人当たりの療養諸費は、都道府県の中では、北海道(383,551円)は14番目に高くなっており、一番低い沖縄県(298,165円)と比べて1.29倍で85,386円多くなっています。 (図4 一人当たり療養諸費の全国比較) ③ 道内保険者対比 平成27年度の道内の一人当たりの療養諸費は、市町村では、別海町が最低の253,609円なのに対し、初山別村がその2.59倍に当たる最高の657,915円となっており、404,306円の差があります。 (表3 一人当たり療養諸費) ④ 診療種別医療費の現状 ア 入院 北海道の一人当たりの診療費は158,376円で、全国の126,108円の</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>の <u>1.23 倍</u>で <u>31,629 円</u>多くなっています。一日当たりの診療費は <u>36,948 円</u>で、全国の <u>36,382 円</u>よりも <u>566 円</u>高く、一件当たりの日数は <u>15.81 日</u>で全国の <u>15.90 日</u>と比較して <u>0.09 日</u>短く、100 人当たりの受診率*は <u>29.13</u>で、全国の <u>23.94</u>より高くなっています（表4及び表5参照）。<u>このことは、北海道が広域分散で積雪寒冷であることなどの自然的要因や家庭での介護力に欠けることなどから、全国に比べて病床数が多く、入院期間も長くなるのが主な要因と考えられます。</u></p> <p>疾病分類別の寄与度*で見ると、「新生物」が <u>0.069</u>と一番高く、「<u>神経系の疾患</u>」が <u>0.029</u>、「<u>精神及び行動の障害</u>」が <u>0.027</u>、「<u>循環器系の疾患</u>」が <u>0.025</u>、「<u>筋骨格系及び結合組織の疾患</u>」が <u>0.015</u>の順に続いています（表6参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の平成 <u>29</u>年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では「<u>循環器系の疾患</u>」、「<u>精神及び行動の障害</u>」、「<u>脳血管疾患</u>」、「<u>新生物</u>」の順に受療率*が全国に比べて高くなっています（図5参照）。</p> <p>（表4 入院医療費の状況） （表5 受診率の状況） （表6 地域差指数の疾病分類別寄与度） （図5 人口10万人当たり傷病分類別入院受療率）</p> <p>イ 入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）</p> <p>北海道の一人当たりの診療費は <u>197,431 円</u>で、全国の <u>192,111 円</u>の1.03倍で <u>5,320 円</u>高くなっています。一日当たりの診療費は <u>16,659 円</u>で、全国の <u>14,387 円</u>より <u>2,272 円</u>高く、一件当たりの通院日数は <u>1.46 日</u>で、全国 <u>1.57 日</u>を <u>0.11 日</u>下回っています（表7参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の平成 <u>29</u>年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、ほとんどの疾患で全国よりも下回る状況になっているものの、「<u>消化器系の疾患</u>」、「<u>循環器系の疾患</u>」、「<u>筋骨格系及び結合組織の疾患</u>」の順に高くなっています（図6参照）。</p> <p>（表7 入院外医療費の状況） （図6 人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率）</p>	<p><u>1.26 倍</u>で <u>32,268 円</u>多くなっています。一日当たりの診療費は <u>34,958 円</u>で、全国の <u>34,797 円</u>よりも <u>161 円</u>高く、一件当たりの日数は <u>16.21 日</u>で全国の <u>15.99 日</u>と比較して <u>0.22 日</u>多く、100 人当たりの受診率*は <u>27.92</u>で、全国の <u>22.65</u>より高くなっています（表4及び表5参照）。</p> <p>疾病分類別の寄与度*で見ると、「新生物」が <u>0.064</u>と一番高く、「<u>循環器系の疾患</u>」が <u>0.035</u>、「<u>神経系の疾患</u>」が <u>0.029</u>、「<u>筋骨格系及び結合組織の疾患</u>」が <u>0.027</u>、「<u>精神及び行動の障害</u>」が <u>0.025</u>の順に続いています（表6参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の平成 <u>26</u>年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では「<u>循環器系の疾患</u>」、「<u>精神及び行動の障害</u>」、「<u>脳血管疾患</u>」、「<u>新生物</u>」の順に受療率*が全国に比べて高くなっています（図5参照）。</p> <p>（表4 入院医療費の状況） （表5 受診率の状況） （表6 地域差指数の疾病分類別寄与度） （図5 人口10万人当たり傷病分類別入院受療率）</p> <p>イ 入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）</p> <p>北海道の一人当たりの診療費は <u>182,525 円</u>で、全国の <u>177,088 円</u>の1.03倍で <u>5,437 円</u>高くなっています。一日当たりの診療費は <u>15,426 円</u>で、全国の <u>13,163 円</u>より <u>2,263 円</u>高く、一件当たりの通院日数は <u>1.51 日</u>で、全国 <u>1.63 日</u>を <u>0.12 日</u>下回っています（表7参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の平成 <u>26</u>年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、ほとんどの疾患で全国よりも下回る状況になっているものの、「<u>消化器系の疾患</u>」、「<u>循環器系の疾患</u>」、「<u>筋骨格系及び結合組織の疾患</u>」の順に高くなっています（図6参照）。</p> <p>（表7 入院外医療費の状況） （図6 人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率）</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>ウ 歯科 北海道の一人当たりの診療費は <u>25,771 円</u>で、全国の <u>25,054 円</u>の <u>1.03 倍</u>で <u>717 円</u>高くなっています。一日当たりの診療費は <u>7,459 円</u>で、全国の <u>6,876 円</u>より <u>583 円</u>高く、一件当たりの通院日数は <u>2.09 日</u>で、全国の <u>1.88 日</u>を <u>0.21 日</u>上回っています。 （表8 歯科医療費の状況）</p> <p>（2）二次医療圏*別一人当たり医療費の状況 北海道の医療費が高い要因の一つとして、入院の受診率や推計新規入院発生率*が全国に比べて高いことがあげられます（表5及び表9参照）。 まず、二次医療圏域ごとの医療費の状況を見ると、入院、入院外（調剤を含む）及び歯科の合計では、全国平均が <u>327,444 円</u>であるのに対し、<u>西胆振</u>、<u>上川北部</u>、<u>富良野</u>、<u>留萌</u>、<u>遠紋</u>、十勝及び根室以外の <u>14</u> 圏域で全国平均を上回っています（図7参照）。 また、入院医療費の状況を見ると、<u>西胆振</u>、<u>留萌</u>、十勝及び根室圏域で全国平均を下回っていますが、特に、北渡島檜山、後志、中空知及び<u>宗谷</u>の <u>4</u> 圏域では、全国平均の <u>1.3 倍</u>以上となっているなど、二次医療圏域で差が生じている現状にあります（図8参照）。 入院外医療費については、中空知と<u>東胆振</u>で全国平均を大きく上回っていますが、<u>南檜山</u>、北渡島檜山、札幌、<u>西胆振</u>、<u>上川北部</u>、富良野、<u>留萌</u>、<u>遠紋</u>、十勝及び根室の <u>10</u> 圏域で全国平均を下回っています（図9参照）。 歯科医療費については、札幌、後志、<u>中空知及び北空知</u>の4圏域で全国平均を大きく上回っていますが、南渡島、<u>南檜山</u>、北渡島檜山、<u>西胆振</u>、上川中部、<u>上川北部</u>、富良野、留萌、遠紋及び根室の <u>10</u> 圏域で全国平均を下回っています（図10参照）。 年齢階級別の推計新規入院発生率の状況を見ると、北海道の場合、0歳から4歳までの乳幼児や65歳以上の前期高齢者の発生率が特に高くなっているほか、いずれの年齢階級別で見ても全国を上回っています（表9参照）。 （図7 二次医療圏域別一人当たり医療費（合計）） （図8 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院））</p>	<p>ウ 歯科 北海道の一人当たりの診療費は <u>25,165 円</u>で、全国の <u>24,258 円</u>の <u>1.04 倍</u>で <u>907 円</u>高くなっています。一日当たりの診療費は <u>7,287 円</u>で、全国の <u>6,604 円</u>より <u>683 円</u>高く、一件当たりの通院日数は <u>2.24 日</u>で、全国の <u>2.01 日</u>を <u>0.23 日</u>上回っています。 （表8 歯科医療費の状況）</p> <p>（2）二次医療圏*別一人当たり医療費の状況 北海道の医療費が高い要因の一つとして、入院の受診率や推計新規入院発生率*が全国に比べて高いことがあげられます（表5及び表9参照）。 まず、二次医療圏域ごとの医療費の状況を見ると、入院、入院外（調剤を含む）及び歯科の合計では、全国平均が <u>327,455 円</u>であるのに対し、<u>日高</u>、十勝及び根室以外の <u>18</u> 圏域で全国平均を上回っています（図7参照）。 また、入院医療費の状況を見ると、十勝と根室圏域で全国平均を下回っていますが、特に、北渡島檜山、後志、中空知、<u>西胆振及び留萌</u>の <u>5</u> 圏域では、全国平均の <u>1.5 倍</u>以上となっているなど、二次医療圏域で差が生じている現状にあります（図8参照）。 入院外医療費については、中空知と<u>留萌</u>で全国平均を大きく上回っていますが、北渡島檜山、札幌、<u>日高</u>、富良野、<u>宗谷</u>、<u>遠紋</u>、十勝及び根室の <u>8</u> 圏域で全国平均を下回っています（図9参照）。 歯科医療費については、札幌、後志、<u>北空知及び十勝</u>の4圏域で全国平均を大きく上回っていますが、南渡島、北渡島檜山、<u>東胆振</u>、<u>日高</u>、上川中部、富良野、留萌、<u>宗谷</u>、<u>北網</u>、<u>遠紋</u>及び根室の <u>11</u> 圏域で全国平均を下回っています（図10参照）。 年齢階級別の推計新規入院発生率の状況を見ると、北海道の場合、0歳から4歳までの乳幼児や65歳以上の前期高齢者の発生率が特に高くなっているほか、いずれの年齢階級別で見ても全国を上回っています（表9参照）。 （図7 二次医療圏域別一人当たり医療費（合計）） （図8 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院））</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>(図9 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院外）) (図10 二次医療圏域別一人当たり医療費（歯科）) (表9 年齢階層別、推計新規入院発生率の推移)</p> <p>(3) 二次医療圏別多発疾病の状況 北海道国保連合会が作成した「疾病分類（<u>122</u>分類）別多発疾病上位20傑の推移（件数構成割合）」により、平成<u>30</u>年5月診療分の状況を二次医療圏域ごとに見ると、「高血圧性疾患」が1位、「歯肉炎及び歯周疾患」が2位を占めており、ほとんどの圏域で「糖尿病」や「糖質異常症」がそれらに続いています。</p> <p>(表10 疾病分類（<u>122</u>分類）別多発疾病上位20傑の状況)</p> <p>(4) 医療供給体制と医療費の状況 全国的に病床数と入院診療費には強い相関関係が見られます。北海道の人口10万人当たりの病床数は<u>平成29年10月1日現在</u>で<u>1,782床</u>であり、全国<u>1,230床</u>の約1.45倍となっており、北海道の一人当たりの入院診療費を押し上げている要因の一つになっているものと考えられます（表11及び図12参照）。 また、二次医療圏域ごとに見ても、人口10万人当たりの病床数が一番少ない根室圏域が国保の一人当たり医療費も低く、中空知・西胆振圏域など人口10万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図11参照）。 (表11 二次医療圏域別の一人当たり医療費の状況) (図11 一人当たり医療費と人口10万人当たり病床数の関係) (図12 全国の一人当たり医療費と病床数の状況)</p>	<p>(図9 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院外）) (図10 二次医療圏域別一人当たり医療費（歯科）) (表9 年齢階層別、推計新規入院発生率の推移)</p> <p>(3) 二次医療圏別多発疾病の状況 北海道国保連合会が作成した「疾病分類（<u>121</u>分類）別多発疾病上位20傑の推移（件数構成割合）」により、平成<u>27</u>年5月診療分の状況を二次医療圏域ごとに見ると、<u>札幌以外の圏域において</u>、「高血圧性疾患」が1位、「歯肉炎及び歯周疾患」が2位を占め、<u>札幌圏域では「歯肉炎及び歯周疾患」が1位、「高血圧性疾患」が2位を占めて</u>おり、ほとんどの圏域で「糖尿病」や「<u>内分泌・栄養及び代謝疾患</u>」がそれらに続いています。</p> <p>(表10 疾病分類（<u>121</u>分類）別多発疾病上位20傑の状況)</p> <p>(4) 医療供給体制と医療費の状況 全国的に病床数と入院診療費には強い相関関係が見られます。北海道の人口10万人当たりの病床数は<u>平成26年10月1日現在</u>で<u>1,795床</u>であり、全国<u>1,234床</u>の約1.45倍となっており、北海道の一人当たりの入院診療費を押し上げている要因の一つになっているものと考えられます（表11及び図12参照）。 また、二次医療圏域ごとに見ても、人口10万人当たりの病床数が一番少ない根室圏域が国保の一人当たり医療費も低く、中空知・西胆振圏域など人口10万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図11参照）。 (表11 二次医療圏域別の一人当たり医療費の状況) (図11 一人当たり医療費と人口10万人当たり病床数の関係) (図12 全国の一人当たり医療費と病床数の状況)</p> <p><u>(5) 高医療費市町村の状況</u> <u>国民健康保険法第68条の2第3項に基づき、医療に要する費用の額が災害等の特別事情による額を控除してもなお著しく多額と見込まれる市町村（以下、「高医療費市町村*」という。）がある場合は、都道府県が定める広域化等支援方針において、医療に要する費用の適</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和 2 年 12 月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成 29 年 8 月 24 日策定）</u>
<p><u>（5）医療費の将来の見通し</u></p> <p>本運営方針の<u>適用</u>期間である<u>令和 3 年度から令和 5 年度</u>に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる<u>令和 7 年度と統一保険料率による運用を目指す令和 12 年度</u>における医療費の見通しを次のとおり推計します。</p> <p>① 推計医療費（全道） ② 一人当たり推計医療費 ③ 上記の推計方法</p> <p>< <u>令和 2 年度</u>の推計医療費の算出方法 > <u>令和 2 年度</u>推計医療費 = <u>令和 2 年度</u>における区分^(注)ごとの一人当たり医療費 × <u>令和 2 年度</u>における区分ごとの国保加入見込者数</p> <p>(注) 未就学児、70 歳未満、70 歳以上（一般、現役並み所得者）の 4 区分。 なお、現役並み所得者は、単身の場合、課税所得が 145 万円以上かつ収入 383 万円以上、2 人以上の場合、収入 520 万円以上の方がいる世帯に属する方をいう。</p> <p>i <u>令和 2 年度</u>における区分ごとの一人当たり医療費 = <u>令和元年度</u>一人当たり医療費（見込み） × $\sqrt{\{(平成 29 年度から平成 30 年度の伸び率) \times (平成 30 年度から令和元年度の伸び率)\}}$</p> <p>ii <u>令和 2 年度</u>における区分ごとの国保加入見込者 = <u>令和元年度の被保険者実績</u> × <u>平成 30 年度から令和元年度の伸び率</u>（70 歳以上（一般）をコーホート要因法*による推計</p>	<p><u>正化、その他の必要な措置を定めるよう努めることとされていることから、道では、医療費の適正化に向けた取組を講じるよう、助言などを行っています。</u></p> <p><u>道内の高医療費市町村数は、平成 16 年度の 46 市町村をピークに減少傾向にありましたが、平成 23 年度からは増加に転じ、直近の平成 27 年度は 18 市町村と減少しています。</u></p> <p><u>（表 1 2 北海道における高医療費市町村の推移）</u></p> <p><u>（6）医療費の将来の見通し</u></p> <p>本運営方針の<u>対象</u>期間である<u>平成 30 年度から平成 32 年度</u>に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる<u>平成 37 年度</u>における医療費の見通しを次のとおり推計します。</p> <p>① 推計医療費（全道） ② 一人当たり推計医療費 ③ 上記の推計方法</p> <p>< <u>平成 29 年度</u>の推計医療費の算出方法 > <u>平成 29 年度</u>推計医療費 = <u>平成 29 年度</u>における区分^(注)ごとの一人当たり医療費 × <u>平成 29 年度</u>における区分ごとの国保加入見込者数</p> <p>(注) 未就学児、70 歳未満、70 歳以上（一般、現役並み所得者）の 4 区分。 なお、現役並み所得者は、単身の場合、課税所得が 145 万円以上かつ収入 383 万円以上、2 人以上の場合、収入 520 万円以上の方がいる世帯に属する方をいう。</p> <p>i <u>平成 29 年度</u>における区分ごとの一人当たり医療費 = <u>平成 28 年度</u>一人当たり医療費（見込み） × $\sqrt{\{(平成 26 年度から平成 27 年度の伸び率) \times (平成 27 年度から平成 28 年度の伸び率)\}}$</p> <p>ii <u>平成 29 年度</u>における区分ごとの国保加入見込者数 = <u>平成 28 年 3 月から 5 月までの加入者実績</u> × <u>平成 27 年度加入者計</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p data-bbox="331 221 465 248"><u>値に補正）</u></p> <p data-bbox="250 290 786 319">< <u>令和3年度</u>以降の推計医療費の算出方法></p> <p data-bbox="262 323 1088 387"><u>令和3年度</u>以降の各年度の推計医療費は、<u>令和2年度</u>推計医療費に次により推計した伸び率を乗じて算出。</p> <ul data-bbox="262 395 1088 563" style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は、<u>国民健康保険事業費納付金*（以下「納付金」という。）の算定と同様に平成30年度から令和2年度の平方根による伸び率により推計。</u> ・被保険者数は、<u>納付金算定と同様に令和元年度から令和2年度の単年度伸び率により推計。</u> <p data-bbox="232 635 636 667">第2節 財政収支の改善と均衡</p> <p data-bbox="239 673 613 702">1 市町村国保財政運営の現状</p> <p data-bbox="262 708 1088 877"><u>平成30年度から道が財政運営の責任主体となって市町村と共同で国保運営を担うこととなり、納付金制度が導入されたことから、各市町村は、道があらかじめ通知する年度ごとの納付金の額を道に納付し、道から交付される保険給付費等交付金により医療費等の財源を賅っています。</u></p> <p data-bbox="277 916 492 944">（財政の仕組み図）</p> <p data-bbox="262 951 1088 1015">平成 <u>30</u> 年度の<u>単年度決算における</u>収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は <u>8</u> 保険者で、赤字総額は約 <u>8 億円</u> となっています。</p> <p data-bbox="262 1021 1088 1085">なお、収支差引残が黒字であっても、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町村保険者が多いのが現状です。</p> <p data-bbox="277 1091 891 1120">（表 <u>1 2</u> 収支差引残の状況及び法定外繰入の推移）</p> <p data-bbox="239 1158 642 1187">2 国保財政運営の基本的考え方</p> <p data-bbox="262 1193 1077 1292">国民健康保険は、一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などにより賄い、当該年度の特別会計の収支を均衡させる必要があります。</p> <p data-bbox="239 1331 642 1359">3 市町村国民健康保険特別会計</p>	<p data-bbox="1182 221 1664 248"><u>平成27年3月から5月までの加入者計</u></p> <p data-bbox="1122 290 1673 319">< <u>平成30年度</u>以降の推計医療費の算出方法></p> <p data-bbox="1133 323 1960 387"><u>平成30年度</u>以降の各年度の推計医療費は、<u>平成29年度</u>推計医療費に次により推計した伸び率を乗じて算出。</p> <ul data-bbox="1133 395 1960 528" style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は、<u>平成23年度から27年度の平均</u>伸び率により推計。 ・加入者数は、<u>国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口や国保加入率（H27実績）を用いて推計。</u> <p data-bbox="1104 635 1507 667">第2節 財政収支の改善と均衡</p> <p data-bbox="1111 673 1487 702">1 市町村国保財政運営の現状</p> <p data-bbox="1111 708 1960 909"><u>国民健康保険の基本的な仕組みとして、医療給付にかかる費用を公費負担と保険料（税）とで、50%ずつ負担することとなっていますが、様々な公費支援等があり、実質的な保険料(税)の負担は軽減され、平成27年度決算では全体の24%となっています。</u> <u>また、公費負担、保険料(税)の他に、前期高齢者の医療費分として、他の医療保険からの支援金があります。</u></p> <p data-bbox="1122 916 1337 944">（財政の仕組み図）</p> <p data-bbox="1111 951 1960 1015">平成 <u>27</u> 年度収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は <u>19</u> 保険者で、赤字総額は約 <u>37 億円</u> となっています。</p> <p data-bbox="1111 1021 1960 1085">なお、収支差引残が黒字であっても、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町村保険者が多いのが現状です。</p> <p data-bbox="1122 1091 1736 1120">（表 <u>1 3</u> 収支差引残の状況及び法定外繰入の推移）</p> <p data-bbox="1111 1158 1514 1187">2 国保財政運営の基本的考え方</p> <p data-bbox="1111 1193 1960 1292">国民健康保険は、一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などにより賄い、当該年度の特別会計の収支を均衡させる必要があります。</p> <p data-bbox="1111 1331 1514 1359">3 市町村国民健康保険特別会計</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>国保制度</u>における市町村国民健康保険特別会計（以下、「市町村国保特会」という。）においては、国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、<u>今後年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性が大幅に減少していく</u>ことが見込まれます。</p> <p>また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入については、解消・削減すべき赤字額として、段階的な解消に向けた取組が必要です（「第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等」参照）。</p> <p><u>なお、激変緩和措置の終了を見据える中、市町村特別会計において、各々の実情に応じた財政調整機能を担うため、一定程度の基金の保有が必要です。社会情勢の急激な変化に伴う所得の減少や収納率の低下など、納付金の確保が困難となる様々な要因について協議しながら、保有額の目安を引き続き検討していきます。</u></p> <p>4 北海道国民健康保険特別会計 北海道国民健康保険特別会計（以下、「道国保特会」という。）においては、市町村の事業運営の健全化を念頭に、繰越金や黒字幅を必要以上に確保することのないよう、道内国保全体の財政状況のバランスを見極めながら運営します。</p> <p>5 国民健康保険保険給付費等交付金 保険給付費等交付金は、国民健康保険条例等に規定されますが、道国保特会から市町村国保特会に交付されるもので、市町村の保険給付に要した費用を交付する役割を有する普通給付分と、市町村の個別の事情に着目した交付を行う特別給付分とがあります。</p> <p>普通給付分は、市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の請求に基づき、その同額を交付するものです。</p> <p>また、特別給付分は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の特別調整交付金のうち市町村に交付される分 ・都道府県繰入金のうち、個別の市町村に交付される分 ・市町村に対する保険者努力支援制度分 ・特定健診費用 <p>を交付するものです。</p> <p>なお、普通給付分の保険給付費等交付金については、都道府県が市</p>	<p><u>新たな制度</u>における市町村国民健康保険特別会計（以下、「市町村国保特会」という。）においては、国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性が大幅に減少<u>する</u>ことが見込まれます。</p> <p>また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入については、解消・削減すべき赤字額として、段階的な解消に向けた取組が必要です（「第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等」参照）。</p> <p>4 北海道国民健康保険特別会計 北海道国民健康保険特別会計（以下、「道国保特会」という。）においては、市町村の事業運営の健全化を念頭に、繰越金や黒字幅を必要以上に確保することのないよう、道内国保全体の財政状況のバランスを見極めながら運営します。</p> <p>5 国民健康保険保険給付費等交付金 保険給付費等交付金は、国民健康保険条例等に規定されますが、道国保特会から市町村国保特会に交付されるもので、市町村の保険給付に要した費用を交付する役割を有する普通給付分と、市町村の個別の事情に着目した交付を行う特別給付分とがあります。</p> <p>普通給付分は、市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の請求に基づき、その同額を交付するものです。</p> <p>また、特別給付分は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の特別調整交付金のうち市町村に交付される分 ・都道府県繰入金のうち、個別の市町村に交付される分 ・市町村に対する保険者努力支援制度分 ・特定健診費用 <p>を交付するものです。</p> <p>なお、普通給付分の保険給付費等交付金については、都道府県が市</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>町村からの請求に基づき、北海道国保連合会に対し交付金を直接支払うことが可能となる仕組みが設けられており、これにより、市町村の事務負担が軽減されると見込まれます。</p>	<p>町村からの請求に基づき、北海道国保連合会に対し交付金を直接支払うことが可能となる仕組みが設けられており、これにより、市町村の事務負担が軽減されると見込まれます。</p>
<p>第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p>	<p>第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p>
<p>1 <u>赤字削減・解消計画</u></p>	<p>1 <u>赤字解消・削減の取組が必要な市町村の定義</u></p>
<p><u>市町村は、計画的に赤字の削減・解消を図るため、削減・解消に向けた基本方針、目標設定、取組等について道と協議を行った上で、「赤字削減・解消計画」を策定します。</u></p>	<p><u>市町村国保の保険者が解消・削減すべき赤字額は、「決算補填等目的の法定外繰入額（注）」と「繰上充用金*の増加額（決算補填等目的のものに限る）」との合算額とします。</u></p>
<p><u>なお、累積赤字については、「赤字削減・解消計画」を策定する必要はありませんが、任意の計画を策定し、計画的な削減・解消を目指すこととします。</u></p>	<p><u>「赤字市町村」とは、平成28年度以降の決算において解消・削減すべき赤字が発生した市町村であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村とします。</u></p>
<p><u>また、保険料率の統一を進めるためには、累積赤字を含めて、市町村の段階的な赤字の解消に向けた取組と関係者を含めた情報・課題等の共有が必要なことから、全ての「赤字削減・解消計画」を公表することとします。</u></p>	<p><u>なお、決算補填等目的の法定外一般会計繰入額等を除いた場合の単年度実質収支額が黒字である場合は、直ちに赤字市町村とは見なさないこととしますが、市町村が保有する基金からの取崩や繰越金等がある場合は、その持続性に留意することとします。</u></p>
<p><u>（1）対象市町村</u></p>	<p><u>また、平成27年度以前に発生した繰上充用金については、可能な限り計画的な解消・削減を目指すものとします。</u></p>
<p><u>計画の策定対象は、決算において赤字（注）が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町村とします。</u></p>	<p><u>（注）「決算補填等目的」とは、単年度の決算補填や累積赤字補填、保険料（税）の負担緩和に充てることを目的とするものなどであり、保健事業費や地方単独事業*の医療費波及増等に充てることを目的とするものについては、解消・削減すべき対象とはしない。</u></p>
<p><u>（注）「赤字」とは、市町村の国民健康保険特別会計（事業勘定）における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金（以下「法定外繰入金」という。）」及び「繰上充用金の新規増加分」とします。</u></p>	<p><u>＜参考＞</u></p>
<p><u>ア 法定外繰入金について</u></p>	<p><u>新しい赤字の定義による財政状況（H27決算を基にした試算値）</u></p>
<p><u>法定外繰入金とは、毎年度、国民健康保険特別会計の収支決算における法定外の一般会計繰入金のうち、「収支不足に伴う決算補填目的のもの」、「保険者の政策によるもの」及び「過年度の赤字によるもの」に該当するものとします。</u></p>	<p><u>赤字市町村数 95市町村 赤字額 約113億円</u></p>
<p><u>イ 繰上充用金の新規増加分について</u></p>	
<p><u>繰上充用金の新規増加分とは、「平成28年度以降に行った繰上充用金額のうち、平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額を超過する額」及び「累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加分」とします。</u></p>	

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>ウ 累積赤字について</u> <u>累積赤字とは、「平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額」とします。</u></p> <p><u>（2）計画の内容</u> <u>赤字の原因を分析した上で、赤字削減・解消のための基本方針、具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）を定めるとともに、赤字削減の目標年次及び年次毎の計画を定めることとします。</u></p> <p>2 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法 （1）赤字解消・削減の取組 赤字市町村は、医療費の動向や適正な保険料率の設定、収納率等に関する要因分析を行った上で、赤字の解消・削減に向けた必要な対策を整理した「<u>赤字削減・解消計画</u>」を策定し、道に報告することとします。 <u>計画の策定にあたり</u>道は、市町村と十分に協議を行い、赤字<u>削減・解消</u>の取組や目標年次等の設定について助言を行います。 また、新たに赤字が発生した市町村で、財政安定化基金を活用することにより赤字を解消する場合は、貸付年度の翌年度以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還することとします。</p> <p><u>（2）赤字解消・削減の目標年次</u> <u>「赤字削減・解消計画」の策定</u>において、目標年次は可能な限り短期間で設定することを基本としますが、赤字が多額になっているなど、短期間での赤字の解消が困難な市町村は、激変緩和措置の実施期間を参考に、6年以内を基本とした計画を策定し、段階的な赤字の解消に取り組むこととします。</p>	<p>2 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法 （1）赤字解消・削減の取組 赤字市町村は、医療費の動向や適正な保険料率の設定、収納率等に関する要因分析を行った上で、赤字の解消・削減に向けた必要な対策を整理し、<u>目標年次等</u>を道に報告することとします。 道は市町村と十分に協議を行い、赤字<u>解消・削減</u>の取組や目標年次等の設定について助言を行います。 また、<u>平成30年度以降</u>に新たに赤字が発生した市町村で、財政安定化基金を活用することにより赤字を解消する場合は、貸付年度の翌年度以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還することとします。</p> <p><u>（2）赤字解消・削減の取組の開始時期</u> <u>新たな制度への移行を見据えて、平成29年度から赤字の解消・削減に取り組むこととします。</u></p> <p><u>（3）赤字解消・削減の目標年次</u> <u>赤字解消計画の作成</u>において、目標年次は可能な限り短期間で設定することを基本としますが、<u>決算補填等目的の法定外繰入や繰上充用金</u>が多額になっているなど、短期間での赤字の解消が困難な市町村は、激変緩和措置の実施期間を参考に、6年以内を基本とした計画を策定し、段階的な赤字の解消に取り組むこととします。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>なお、保険料（税）の急激な上昇を避けることなどから目標年次を6年以内とすることが困難な場合については、その実情に応じて、できるだけ早期の解消に努めます。</p> <p><u>（3）納付金算定における措置</u> <u>納付金</u>の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料（税）負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料（税）負担の変化相当分は対象としないこととします。</p> <p><u><参考>平成30年度決算時点での「赤字削減・解消計画」策定市町村数等</u> <u>赤字市町村数21市町村 赤字額約23.5億円</u></p> <p>第4節 財政安定化基金の使用</p> <p>1 財政安定化基金の設置 国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、道国保特会や市町村に対し貸付及び交付を主に行う財政安定化基金を設置して<u>います</u>。</p> <p>2 特例基金の設置 <u>平成30年度から</u>6年間、保険料（税）の激変緩和措置など、円滑な国保運営のために必要な資金の交付に充てることができる特例基金を財政安定化基金に含めて設置して<u>います</u>（第3章 第4節 3の特例基金）。</p> <p>3 基金の使用の基本的な考え方 財政安定化基金の使用については、北海道国民健康保険財政安定化基金条例に規定されますが、基本的な考え方については次のとおりとします。 （1）貸付金 <市町村に対する貸付></p>	<p>なお、保険料（税）の急激な上昇を避けることなどから目標年次を6年以内とすることが困難な場合については、その実情に応じて、できるだけ早期の解消に努めます。</p> <p><u>（4）納付金算定における措置</u> <u>国民健康保険事業費納付金*</u>（以下、「<u>納付金</u>」という。）の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料（税）負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料（税）負担の変化相当分は対象としないこととします。</p> <p>第4節 財政安定化基金の使用</p> <p>1 財政安定化基金の設置 国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、道国保特会や市町村に対し貸付及び交付を主に行う財政安定化基金を設置<u>します</u>。</p> <p>2 特例基金の設置 <u>新たな制度に移行後の</u>6年間、保険料（税）の激変緩和措置など、円滑な国保運営のために必要な資金の交付に充てることができる特例基金を財政安定化基金に含めて設置<u>します</u>（第3章 第4節 3の特例基金）。</p> <p>3 基金の使用の基本的な考え方 財政安定化基金の使用については、北海道国民健康保険財政安定化基金条例に規定されますが、基本的な考え方については次のとおりとします。 （1）貸付金 <市町村に対する貸付></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>① 貸付要件 保険料(税)収納額の低下により財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額（地方債） 貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、市町村が標準保険料率を基礎として適正な賦課を行うことを前提に、道が保険料(税)収納不足額を算定し、地方債として貸付額（無利子）を決定。</p> <p>③ 貸付額の償還 貸付年度の<u>翌々年度</u>以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還（基金へ積み戻し）。</p> <p><道に対する貸付></p> <p>① 貸付要件 保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、道国保特会に繰入を行う。</p> <p>③ 貸付額の償還 <u>貸付年度の翌々年度</u>以降納付金に含めて市町村から徴収し償還（基金へ積み戻し）。</p> <p>(2) 交付金</p> <p>① 交付要件 災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合。</p> <p>② 交付額 収納不足額の2分の1以内とし、市町村の「特別な事情」や収納率目標の設定状況等に応じて、道がその交付の範囲を決定。</p> <p>③ 交付額の補填 国・道・市町村がそれぞれ3分の1ずつを<u>貸付年度の翌々年度</u>に補填（基金へ積み戻し）。 このうち市町村分については、道内全ての市町村で補填。</p>	<p>① 貸付要件 保険料(税)収納額の低下により財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額（地方債） 貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、市町村が標準保険料率を基礎として適正な賦課を行うことを前提に、道が保険料(税)収納不足額を算定し、地方債として貸付額（無利子）を決定。</p> <p>③ 貸付額の償還 貸付年度の<u>翌年度</u>以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還（基金へ積み戻し）。</p> <p><道に対する貸付></p> <p>① 貸付要件 保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、道国保特会に繰入を行う。</p> <p>③ 貸付額の償還 <u>翌年度</u>以降納付金に含めて市町村から徴収し償還（基金へ積み戻し）。</p> <p>(2) 交付金</p> <p>① 交付要件 災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合。</p> <p>② 交付額 収納不足額の2分の1以内とし、市町村の「特別な事情」や収納率目標の設定状況等に応じて、道がその交付の範囲を決定。</p> <p>③ 交付額の補填 国・道・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填（基金へ積み戻し）。 このうち市町村分については、道内全ての市町村で補填。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法</p> <p>第1節 目指す姿 <u>北海道においては、所得水準*や医療費水準*の地域差が非常に大きく、地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら、被保険者間の負担の公平化を進めていくこととします。</u></p> <p>第2節 現状</p> <p>1 保険料(税)の賦課状況 国保事業に要する費用を賄う方法として、法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金があります。 道内では、保険料を賦課している市町村が市を中心に 23 市町村、保険税を賦課している市町村が 156 市町村となっています。</p> <p>2 保険料(税)の賦課方式 保険料(税)の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割（以下「均等割」という。）*・世帯別平等割（以下「世帯割」という。）*の三方式を採用する市町村が 76 市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が 103 市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数ですが、現在、市では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数でみると全道の8割以上が三方式の対象となっています。 （表 1.3 賦課方式別の市町村及び被保険者数）</p> <p>3 応能割と応益割の賦課割合 道内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。 また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については、旧政令（改正前国民健康保険法施行令）に定める標準的な賦課割合 35：</p>	<p>第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法</p> <p>第1節 現状</p> <p>1 保険料(税)の賦課状況 国保事業に要する費用を賄う方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金があります。 道内では、保険料を賦課している市町村が市を中心に 23 市町村、保険税を賦課している市町村が 156 市町村となっています。</p> <p>2 保険料(税)の賦課方式 保険料(税)の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割*・世帯別平等割*の三方式を採用する市町村が 52 市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が 127 市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保加入者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数ですが、現在、市では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数でみると全道の約8割が三方式の対象となっています。 （表 1.4 賦課方式別の市町村及び被保険者数）</p> <p>3 応能割と応益割の賦課割合 国民健康保険法施行令（以下、「政令」という。）に定める応能割*と応益割*との構成割合は、50：50が標準とされていますが、道内の市町村における実際の賦課割合は、応能割の方が高いところがほとんどであり、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>15と比較して、均等割より平等割の方が高い割合になっています。 （表 <u>1.4</u> 平成30年度賦課状況における市町村の標準割合）</p> <p>4 賦課限度額の設定状況 保険料（税）については、<u>法</u>に基づき政令 <u>（国民健康保険法施行令）</u>に定める額（以下、「法定額」という。）を上限として賦課限度額*を定めることとされており、多数の市町村は法定額と同額の賦課限度額を設定していますが、法定額を下回る額を設定している市町村もあります。 （表 <u>1.5</u> 賦課限度額の設定状況）</p> <p>5 地域差 <u>（保険者間）</u> の状況 <u>保険者にみる</u>地域差の状況では、一人当たり保険料（税）では、最大の猿払村が <u>18万2千円</u>、最小の赤平市が <u>5万5千円</u>と<u>約3.3倍</u>の差があります。 また、医療分の保険料（率）の状況を見ると、所得割・均等割・平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。 （表 <u>1.6</u> 地域（保険者）差の状況） （表 <u>1.7</u> 平成<u>30</u>年度における保険料（率）の状況）</p>	<p>また、応益割の内訳である<u>被保険者</u>均等割と<u>世帯別</u>平等割との割合については、<u>政令</u>に定める標準的な賦課割合 35：15と比較して、<u>被保険者</u>均等割より<u>世帯別</u>平等割の方が高い割合になっています。 （表 <u>1.5</u> 平成30年度賦課状況における市町村の標準割合） <u>（表1.6 政令に定める保険料（税）賦課総額の標準割合）</u></p> <p>4 賦課限度額の設定状況 保険料（税）については、<u>国民健康保険法</u>に基づき政令に定める額（以下、「法定額」という。）を上限として賦課限度額*を定めることとされており、多数の市町村は法定額と同額の賦課限度額を設定していますが、法定額を下回る額を設定している市町村もあります。 （表 <u>1.7</u> 賦課限度額の設定状況）</p> <p>5 <u>地域（保険者）間における</u>地域差の状況 <u>地域（保険者）間における</u>地域差の状況を見ると、一人当たり保険料（税）では、最大の猿払村が <u>17万7千円</u>、最小の赤平市が <u>5万7千円</u>と<u>約3.1倍</u>の差があります。 また、医療分の保険料（率）の状況を見ると、所得割・<u>被保険者</u>均等割・<u>世帯別</u>平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。 （表 <u>1.8</u> 地域（保険者）差の状況） （表 <u>1.9</u> 平成<u>28</u>年度における保険料（率）の状況）</p>
<p>第3節 保険料水準の統一 <u>1 保険料水準の統一について</u> 国のガイドライン（厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」）では、市町村間の保険料（税）の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を図ることとされています。</p>	<p>第2節 保険料水準の統一 国のガイドライン（厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」）では、市町村間の保険料（税）の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を図ることとされています。 <u>北海道においては、所得水準*や医療費水準*の地域差が非常に大きく、約半数の市町村において納付金の額がこれまでの保険料（税）総額を上回ることが見込まれることから、新たな制度の施行時において</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>（1）保険料水準の統一の定義</u> 小規模市町村における<u>保険料負担増加</u>のリスクを軽減するとともに、負担の公平化を進めるため、納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない（$\alpha = 0$）こととします。 これにより、納付金算定が賦課三方式（所得割と均等割、平等割を加えたものの合算額で保険料を算定する方式）の要素のみとなり、全道で<u>納付金の配分基準が統一されます。</u><u>この</u>ことをもって、保険料水準の統一と定義します。</p> <p><u>（2）保険料水準の統一に向けた基本的考え方</u> <u>国保制度は、納付金制度の導入により、全道の医療費を全道の被保険者で支える仕組みになりました。しかし、市町村ごとの医療費水準を納付金算定に反映する仕組みでは、小規模市町村ほど医療費の増加が保険料負担に与える影響が大きくなるリスクが高まることから、医療費水準を納付金算定に反映させない仕組み（保険料水準の統一）を講じ、安定的な国保制度の運営を図ります。</u> <u>また、安定的な国保制度の運営には、医療費適正化に向けた取組が重要であり、その取組を進めるにあたっては、保険者努力支援制度（都道府県分）交付金や北海道国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金）（以下「道特別交付金」という。）</u>を効果的に活用します。</p>	<p><u>は、地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら、保険料（率）の平準化を進めていくこととします。</u> <u>その上で、激変緩和措置の期間（平成30年度から35年度までの6年を基本に検討）終了時を目標に保険料水準の統一を目指すこととし、具体的な進め方については、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</u></p> <p><u>1 保険料水準の統一の定義</u> 小規模市町村における<u>医療費増加</u>リスクを軽減するとともに、負担の公平化を進めるため、納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない（$\alpha = 0$）こととします。 これにより、納付金算定が賦課三方式（所得割と被保険者等均等割、世帯別平等割を加えたものの合算額で保険料を算定する方式）の要素のみとなり、全道で配分基準が統一されることをもって、保険料水準の統一と定義します。 <u>なお、市町村の保険料（税）の収納率や健康づくりの費用の違いについては、保険料収納必要額の算定に反映されて、標準保険料率の設定に影響することとなります。</u> <u>このように、保険料水準を統一しても標準保険料率は市町村ごとに異なるものであり、保険料（税）率を一本化するものではありません。</u></p> <p><u>2 保険料水準の統一に向けた基本的考え方</u> <u>納付金算定上、医療費水準の差を反映しないこととなる一方、医療費適正化の取組を促す観点から、保険者努力支援制度や都道府県繰入金*</u>を効果的に活用します。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>2 保険料（税）率の統一について</u></p> <p><u>（1）保険料（税）率の「統一」の定義について</u></p> <p><u>保険料水準を統一し、安定的な国保運営のための取組が市町村間で平準化し、全市町村の標準保険料率が同一となることをもって保険料（税）率の統一（以下「統一保険料率」という。）と定義します。</u></p> <p><u>なお、保険料水準の統一後、統一保険料率となるまでの過程を保険料（税）の準統一と定義します。</u></p> <p><u>（2）統一保険料率を目指す理由</u></p> <p><u>納付金制度の導入及び保険料水準の統一、並びに医療費適正化の取組（以下「保険料水準の統一等の取組」という。）により、持続可能な安定的な国保運営が見込まれ、被保険者の将来的な保険給付の確保や急激な保険料負担の増加抑制が図られるとともに、全道の被保険者の受益に繋がります。しかし、保険料水準の統一後においても、被保険者が負担する保険料は、収納率や保健事業の差等によって、同一所得・同一世帯構成であっても、居住している市町村ごとに異なります。</u></p> <p><u>保険料水準の統一等の取組によって得られる被保険者の受益は同じであることから、保険料負担においても負担能力に応じた平等な負担が必要です。</u></p> <p><u>全国的な動向についても、令和元年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」、いわゆる骨太の方針においても、「人生100年時代に対応した全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険」の維持を目指す」と明記されています。さらに、「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る」との記述から、被保険者間の負担の公平化への取組が全国的に必要であるとの認識がうかがえます。</u></p> <p><u>こうしたことから、保険料水準の統一にとどまらず、次の3のとおり統一保険料率を目指します。</u></p> <p><u>3 統一保険料率に向けて</u></p> <p><u>概ね2030（令和12）年度を目途に統一保険料率を目指します。</u></p>	

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>統一保険料率に向けて、次の課題があります。</u></p> <p><u>（1）保険料水準の統一</u> 2023（令和5）年度までに必要な取組を行い、2024（令和6）年度から実施します。</p> <p><u>（2）資産割の廃止</u> 統一保険料率における賦課方式は、<u>市町村標準保険料率に用いている所得割・均等割・平等割の3つを要素とする、いわゆる三方式に統一します。そのため、資産割を賦課している市町村は、将来に向け資産割の廃止が必要ですが、それによって被保険者の保険料負担に急激な影響があることが想定されるため、2026（令和8）年度までを経過期間とします。</u></p> <p><u>（3）賦課限度額の統一</u> 負担能力に応じて平等に保険料を負担するとの観点から、法定額に統一する必要があります。</p> <p><u>（4）市町村個別の歳入・歳出の共通化</u> 保険料水準の統一後は、<u>安定した国保制度の運営のための費用は全道の被保険者で負担し、交付金は全道の被保険者の負担抑制のために使用するため、市町村個別の歳入・歳出の共通化が必要であり、それらの費用と課題は次のとおりです。</u></p> <p><u>【歳入】</u></p> <p><u>（ア）国特別調整交付金及び保険者努力支援制度交付金（市町村分）</u></p> <p><u>（イ）保険者努力支援制度交付金（道交付分）</u></p> <p><u>（ウ）都道府県繰入金（二号分）</u></p> <p><u>上記（ア）から（ウ）の歳入は、当面、医療費適正化に向けて効果的に活用することとします（第2節2参照）が、今後、共通化に向けた具体的方法とその時期を検討する必要があります。</u></p> <p><u>上記以外の歳入項目については、納付金及び標準保険料率算定の仕組みに基づき、市町村個別の実態を踏まえた統一的な算</u></p>	

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>定方法を検討する必要があります。</u></p> <p>【歳出】</p> <p><u>（ア） 地方単独事業減額調整分</u> <u>各市町村が、重度障がい、ひとり親、乳幼児（未就学児を除く）の経済的負担を軽減するための事業を行っている場合、国庫負担金が減額調整され、その金額は市町村の事業の内容によって異なり、被保険者の保険料負担額に影響します。</u> <u>統一保険料率に向けてどのように費用を共通化するかについて検討する必要があります。</u></p> <p><u>（イ） 保健事業費・特定健診等に要する費用</u> <u>医療費適正化に向けた取組として、全道の被保険者の保険料負担の抑制が図られることから、費用負担を全道で共通化することが必要です。現状、各市町村が実施している保健事業に要する費用は、事業内容の違い等によって異なっていることから、費用の算定方法や具体的な取組内容について検討します。</u></p> <p><u>（ウ） 保険料減免に要する費用</u> <u>誰にでも一時的に保険料を納めることができない事情は起こり得ることから、その負担軽減に要する費用の算定を全道で共通化することが必要です。</u> <u>現状、各市町村が条例の定めで行っている保険料減免の運用には差があり、それに要する費用も異なっており、算定方法等を共通化するための枠組を検討します。</u></p> <p><u>（5） 市町村間の収納率の差の縮小</u> <u>北海道全体の収納率は年々向上していますが、依然として市町村間の収納率に差は10ポイント以上の開きがあります（最高収納率100%、最低収納率89.83%）。市町村間の収納率の差は、被保険者間の保険料負担の差に繋がることから、収納率の底上げを行い、差を縮小することが必要です。</u></p> <p><u>（6） 決算補填等目的の法定外繰入の解消</u> <u>納付金制度においては、市町村の法定外繰入の有無によって被保険者の保険料負担額に不均衡が生ずることから、法定外繰入を解消する</u></p>	

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>ことが必要です。</u> <u>法定外繰入の解消に向けては、「第2章第3節 2赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法」に記載した取組を進めていきます。</u></p> <p><u>4 保険料率算定における応能・応益割合の変更</u> <u>被保険者間の負担の公平化を進めるにあたり、統一保険料率となった際に生じる被保険者負担の激変を緩和するためには、今後、市町村が、道の示す市町村標準保険料率算定の基礎となった応能割額の割合と応益割額の割合に段階的に合わせていくことが必要です。</u></p> <p>第4節 納付金の算定方法 納付金制度は、道内の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みです。その導入により、市町村ごとではなく広域な単位で支え合うことになり、保険料（率）の平準化や小規模保険者のリスク分散がなされ、道全体で、被保険者の公平な負担へと近づいていきます。 納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式（30頁参照）を基本とし、各市町村の納付金は、市町村の算定項目（所得、被保険者数・世帯数）が全道に占める割合（シェア）を基本に個別に算定されます。 なお、納付金については、道の国民健康保険条例に規定されますが、各項目の基本的考え方については、次のとおりとします。</p> <p>1 応能割と応益割との構成割合（所得反映係数βの設定）等 (1) 所得反映係数βの設定 βは所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、全道での応能割と応益割との構成割合を定める係数であり、全国平均を1とした場合の北海道の所得水準で設定することが国のガイドラインで原則とされています。（この場合の設定値を「北海道β」といいます。） 道の場合、所得水準が全国平均よりも低くなっており、北海道β（国が示した平成31年度所得係数では0.889）を用いると、応能割と応益割との構成割合が全道段階では47：53となります。 ※ 所得水準が全国平均である都道府県（$\beta = 1$）においては、応能割と応益割との構成割合が都道府県段階で政令の標準構成割</p>	<p>第3節 納付金の算定方法 納付金制度は、道内国保加入者の医療費等を全市町村で負担する仕組みです。その導入により、市町村ごとではなく広域な単位で支え合うことになり、保険料（率）の平準化や小規模保険者のリスク分散がなされ、道全体で、国保加入者の公平な負担へと近づいていきます。 納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式（30頁参照）を基本とし、各市町村の納付金は、市町村の算定項目（所得、被保険者数・世帯数）が全道に占める割合（シェア）を基本に個別に算定されます。 なお、納付金については、道の国民健康保険条例に規定されますが、各項目の基本的考え方については、次のとおりとします。</p> <p>1 応能割と応益割との構成割合（所得反映係数βの設定）等 (1) 所得反映係数βの設定 βは所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、全道での応能割と応益割との構成割合を定める係数であり、全国平均を1とした場合の北海道の所得水準で設定することが国のガイドラインで原則とされています。（この場合の設定値を「北海道β」といいます。） 道の場合、所得水準が全国平均よりも低くなっており、北海道β（国が示した平成28年度所得係数では0.877）を用いると、応能割と応益割との構成割合が全道段階では47：53となります。 ※ 所得水準が全国平均である都道府県（$\beta = 1$）においては、応能割と応益割との構成割合が都道府県段階で政令の標準構成割合と</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>合と同じ 50 : 50 になる。</p> <p>国のガイドラインでは、上記の β 以外の値の係数 β' を用いることも可能とされており、この場合、応能割と応益割との構成割合が変わることになります。</p> <p>道では、所得水準が高い市町村における保険料（税）の激変を緩和する観点から、制度施行時においては、応能割の割合を北海道 β よりも低い割合に設定することとし、応能 : 応益の比率が 40 : 60 よりも応益にかたよらない値 <u>0.75 を β' として設定したところですが、保険料（税）や激変緩和措置等の状況を踏まえ、$\beta' = 0.75$ を北海道 β に近づけていくこととし、令和3年度以降の納付金算定では、<u>現行の $\beta' = 0.75$ と北海道 β の中間値である $\beta' = 0.82$ を基本とします。</u></u></p> <p><u>なお、北海道 β に向けた</u>具体的な進め方は3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</p> <p>(2) 所得水準の算定</p> <p>所得水準の算定に用いる所得は、過去3か年の平均を用いることとします。</p> <p>なお、国のガイドラインに沿った納付金の算定方法に加え、市町村ごとに世帯単位の所得に応じた調整を行うこととします。</p> <p>2 応益割における均等割と平等割との割合</p> <p><u>市町村標準保険料率の均等割と平等割との割合は、旧政令の標準的な構成割合（35 : 15）を基本に設定したところですが、2021（令和3）年度以降については、市町村の保険料（税）率における均等割と平等割の割合も勘案した数値を基本に設定することとし、具体的な割合については、検討・協議します。</u></p> <p>3 医療費水準の反映割合（αの設定）</p> <p>国のガイドラインでは、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（$\alpha =$</p>	<p>同じ 50 : 50 になる。</p> <p>国のガイドラインでは、上記の β 以外の値の係数 β' を用いることも可能とされており、この場合、応能割と応益割との構成割合が変わることになります。</p> <p>道では、所得水準が高い市町村における保険料（税）の激変を緩和する観点から、制度施行時においては、応能割の割合を北海道 β よりも低い割合に設定することとし、応能 : 応益の比率が 40 : 60 よりも応益にかたよらない値 <u>0.65 と北海道 β との中間点である値 0.75 を基本に β' として設定するとともに、保険料（税）や激変緩和措置等の状況を踏まえ、$\beta' = 0.75$ を北海道 β に近づけていくこととし、</u>具体的な進め方は3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</p> <p>(2) 所得水準の算定</p> <p>所得水準の算定に用いる所得は、過去3か年の平均を用いることとします。</p> <p><u>※ 平成30年度は、過去2カ年の平均を用いる。</u></p> <p>なお、国のガイドラインに沿った納付金の算定方法に加え、市町村ごとに世帯単位の所得に応じた調整を行うこととします。</p> <p>2 応益割における<u>被保険者</u>均等割と<u>世帯別</u>平等割との割合</p> <p><u>被保険者均等割と世帯別平等割との割合は、道内市町村の実態では、<u>多人数世帯の負担緩和を考慮して平等割が厚くなっており、政令の標準的な構成割合（35 : 15）と乖離がありますが、35 : 15 を基本に設定します。</u></u></p> <p>3 医療費水準の反映割合（αの設定）</p> <p>国のガイドラインでは、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（$\alpha = 1$）が</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>1) が原則とされているほか、統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと（$\alpha = 0$）や、医療費指数の納付金への反映を段階的に行うことが可能とされています。</p> <p><u>道では、市町村では抑制できない医療費急増等のリスクを分散させ、今後の保険料負担の増加を緩やかにすることで安定的な国保制度の維持を図る観点から、令和6年度から納付金配分に医療費水準を反映しないこと（$\alpha = 0$）とします。</u></p> <p><u>なお、それまでの間（令和3年年度～令和5年度）は引き続き $\alpha = 0.5$ とします。</u></p> <p>4 高額医療費の共同負担 小規模保険者のリスクを更に軽減させる観点から、高額医療費*（80万円超）を市町村が共同負担することとします。</p> <p>5 必要総額の調整（γの設定） γは、各市町村の納付金額の積み上げが医療費水準などの影響で道の必要総額と異なる場合、必要総額に合わせるための調整係数であり、この係数を用いて各市町村の納付金額の調整を行います。</p> <p>6 賦課限度額 賦課限度額は、道内では政令に定める基準どおりとしている市町村が8割以上となっており、公平な算定という観点からも、当該基準による賦課限度額で設定します。</p> <p>7 納付金の精算 市町村の国保運営の安定化のため、道と各市町村とが、個別に精算を行うことはありません。</p>	<p>原則とされているほか、統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと（$\alpha = 0$）や、医療費指数の納付金への反映を段階的に行うことが可能とされています。</p> <p><u>道としては、保険料（税）の激変緩和と市町村の医療費適正化の取組を促す観点から、制度施行時においては$\alpha = 0.5$を基本とした後に、小規模市町村への配慮や保険料水準統一の観点から、激変緩和措置の終了時期に$\alpha = 0$を目指すこととします。なお、具体的な進め方については、地域における被保険者の影響を考慮し、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</u></p> <p>4 高額医療費の共同負担 小規模保険者のリスクを更に軽減させる観点から、高額医療費*（80万円超）を市町村が共同負担することとします。</p> <p>5 必要総額の調整（γの設定） γは、各市町村の納付金額の積み上げが医療費水準などの影響で道の必要総額と異なる場合、必要総額に合わせるための調整係数であり、この係数を用いて各市町村の納付金額の調整を行います。</p> <p>6 賦課限度額 賦課限度額は、道内では政令に定める基準どおりとしている市町村が8割以上となっており、公平な算定という観点からも、当該基準による賦課限度額で設定します。</p> <p>7 納付金の精算 市町村の国保運営の安定化のため、道と各市町村とが、個別に精算を行うことはありません。</p>
<p>第5節 激変緩和措置</p> <p>納付金制度の導入により、一部の市町村においては、各市町村が本来集めるべき一人当たり保険料（税）（保険料収納必要額）が変化し、保険料（税）が上昇する可能性があります。このため、納付金算定結果や国の財政支援の状況等を踏まえ、国のガイドラインで示された激変緩和措</p>	<p>第4節 激変緩和措置</p> <p>納付金制度の導入により、一部の市町村においては、各市町村が本来集めるべき一人当たり保険料（税）（保険料収納必要額）が変化し、保険料（税）が上昇する可能性があります。このため、納付金算定結果や国の財政支援の状況等を踏まえ、国のガイドラインで示された激変緩和措</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>置について、対象範囲等を設定します。</p> <p>ただし、納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料(税)負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料(税)負担の変化相当分や医療費の自然増分等は対象としないことを基本とします。</p> <p>なお、激変緩和措置の実施期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間を基本とし、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。その中で、激変緩和終了後の納付金制度の安定化に必要な対策や施行時では想定されなかった事案等についても、市町村に大きな影響が出ないよう対応していくこととします。</p> <p>1 納付金算定方法の設定</p> <p>国のガイドラインでは、各市町村の年齢調整後の医療費指数に乗じる「α」や、所得水準を反映する「β又はβ'」を調整して設定することが可能となっており（第3節1及び3参照）、現行の保険料(税)設定との激変を緩和する観点などから、αの設定値については<u>令和3年度～5年度は0.5とし</u>、β'の設定値については北海道βよりも低い<u>0.82</u>を基本とします。また、激変緩和措置の状況を踏まえ、北海道βに近づけていくことを目指します。なお、具体的な進め方については、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</p> <p>2 都道府県繰入金の活用</p> <p>市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、都道府県繰入金による激変緩和措置を講じます。</p> <p>この都道府県繰入金による激変緩和措置は、被保険者の負担の急激な増加を避けるため、一人当たり保険料収納必要額の対前年度増加率が2%を超えないことを基本とします。ただし、当分の間、増加率の設定に当たっては、平成28年度決算額を基準とし、<u>納付金の算定や特例基金の額などを踏まえて判断する必要があります。</u></p> <p>3 特例基金繰入の活用</p> <p>上記2による激変緩和措置は、予め激変緩和用として積み立てる特</p>	<p>置について、対象範囲等を設定します。</p> <p>ただし、納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料(税)負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料(税)負担の変化相当分や医療費の自然増分等は対象としないことを基本とします。</p> <p>なお、激変緩和措置の実施期間は、平成30年度から35年度までの6年間を基本とし、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。その中で、激変緩和終了後の納付金制度の安定化に必要な対策や施行時では想定されなかった事案等についても、市町村に大きな影響が出ないよう対応していくこととします。</p> <p>1 納付金算定方法の設定</p> <p>国のガイドラインでは、各市町村の年齢調整後の医療費指数に乗じる「α」や、所得水準を反映する「β又はβ'」を調整して設定することが可能となっており（第3節1及び3参照）、現行の保険料(税)設定との激変を緩和する観点などから、αの設定値については<u>0.5を基本に</u>、β'の設定値については北海道βよりも低い<u>0.75</u>を基本とします。また、激変緩和措置の状況を踏まえ、<u>$\alpha=0$及び北海道βに近づけていくこと</u>を目指します。なお、具体的な進め方については、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</p> <p>2 都道府県繰入金の活用</p> <p>市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、都道府県繰入金による激変緩和措置を講じます。</p> <p>この都道府県繰入金による激変緩和措置は、被保険者の負担の急激な増加を避けるため、一人当たり保険料収納必要額の対前年度増加率が2%を超えないことを基本とします。ただし、当分の間、増加率の設定に当たっては、平成28年度決算額を基準とします。<u>なお、最終的には、今後の納付金の算定や特例基金の額などを踏まえて判断する必要があります。</u></p> <p>3 特例基金繰入の活用</p> <p>上記2による激変緩和措置は、予め激変緩和用として積み立てる特</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>例基金を活用することにより、市町村の納付金に大きな影響が出ないよう調整することとします。法で定める特例基金の活用可能期間は、平成30年度から<u>令和5年度</u>までの6年間となっており、道においては、各年度の納付金の状況を踏まえながら、期間内に効果的に活用することとします。</p>	<p>例基金を活用することにより、市町村の納付金に大きな影響が出ないよう調整することとします。法で定める特例基金の活用可能期間は、平成30年度から<u>35年度</u>までの6年間となっており、道においては、各年度の納付金の状況を踏まえながら、期間内に効果的に活用することとします。</p>
<p>第6節 標準的な保険料（税）の算定方法</p> <p>道は、将来的な保険料負担の平準化と標準的な被保険者負担の見える化を進める観点から、「標準的な保険料の算定方式に基づく市町村ごとの標準保険料率」と「各市町村の算定方式を基に算定した保険料率」とを示すこととします。</p> <p>また、<u>市町村標準保険料率では、各市町村の所得水準に応じた構成割合（応能割：応益割）となり、市町村間で保険料が同程度に近づくことから、市町村はその構成割合、賦課方式（3方式）を参考に、所得や被保険者数、世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定めることとします。</u></p> <p>1 標準的な保険料（税）の算定方式</p> <p>かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心でしたが、現在は就業構造が変化し、無職者や低所得者が多いこと、また、応能負担である資産割に用いる固定資産は居住用資産も対象としていることから、資産割を除いた三方式とします。</p> <p>2 標準的な収納率</p> <p>標準的な収納率は、市町村における収納率目標とは異なり、道が市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる数値です。</p> <p>仮に実態よりも大幅に高い収納率で市町村標準保険料率を算定した場合には、その市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料（税）収入を確保することができなくなるおそれがあります。</p>	<p>第5節 標準的な保険料（税）の算定方式</p> <p><u>新たな制度への円滑な移行の観点から、国保加入者の負担が著しく増加しないよう、平成30年度に各市町村で「実際に賦課される保険料水準」について、最大限配慮することが必要です。</u></p> <p>道は、将来的な保険料負担の平準化と標準的な加入者負担の見える化を進める観点から、「標準的な保険料の算定方式に基づく市町村ごとの標準保険料率」と「各市町村の算定方式を基に算定した保険料率」とを示すこととします。</p> <p>また、<u>市町村は標準保険料率等を参考に、所得や世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定めることとします。</u></p> <p>1 標準的な保険料（税）の算定方式</p> <p>かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保加入者の中心でしたが、現在は就業構造が変化し、無職者や低所得者が多いこと、また、応能負担である資産割に用いる固定資産は居住用資産も対象としていることから、資産割を除いた三方式とします。</p> <p>2 標準的な収納率</p> <p>標準的な収納率は、市町村における収納率目標とは異なり、道が市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる数値です。</p> <p>仮に実態よりも大幅に高い収納率で市町村標準保険料率を算定した場合には、その市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料（税）収入を確保することができなくなるおそれがあります。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>このため、標準的な収納率の設定については、道内市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、低い収納率になりすぎないようにしながら、市町村ごとに設定することとします。</p> <p>具体的には、過去3か年の収納率の平均値を標準的な収納率とします。また、3か年平均の実績で99%を超えている市町村については、99%で固定することを原則とし、必要に応じて個別に協議を行うこととします。</p> <p>3 健康づくりの費用 健康づくりの費用（保健事業費）については各市町村で取組状況が異なるため、当面の間、納付金には含めませんが、市町村標準保険料率の算定上は、納付金に加算して算定することとします。 <u>今後、統一保険料率に向け、納付金算定総額への算入について検討していきます。</u></p> <p>4 市町村標準保険料率 (1) 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料（税）収納必要額を道が定める標準的な収納率で割り戻した後に、当該市町村の被保険者数や所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率（三方式）を算定し、市町村に示します。</p> <p>(2) 市町村が四方式を用いている場合は、それによる標準保険料率も算定し、市町村に示します。</p> <p>(3) 市町村は、市町村標準保険料率等を参考に、市町村における所得や世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定めます。</p> <p>第7節 納付金算定における葬祭費及び出産育児一時金の取扱い 葬祭費の支給額については、どこの市町村に住んでいても同額の給付が受けられるよう、支給金額を3万円に統一し、<u>保険給付費等交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。</u> 出産育児一時金については、現在、産科医療補償制度加入施設での出産の場合は、支給額が統一されており、葬祭費と同様に、保険給付費等</p>	<p>このため、標準的な収納率の設定については、道内市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、低い収納率になりすぎないようにしながら、市町村ごとに設定することとします。</p> <p>具体的には、過去3か年の収納率の平均値を標準的な収納率とします。また、3か年平均の実績で99%を超えている市町村については、99%で固定することを原則とし、必要に応じて個別に協議を行うこととします。</p> <p>3 健康づくりの費用 健康づくりの費用（保健事業費）については各市町村で取組状況が異なるため、納付金には含めませんが、市町村標準保険料率の算定上は、納付金に加算して算定することとします。</p> <p>4 市町村標準保険料率 (1) 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料（税）収納必要額を道が定める標準的な収納率で割り戻した後に、当該市町村の被保険者数や所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率（三方式）を算定し、市町村に示します。</p> <p>(2) 市町村が四方式を用いている場合は、それによる標準保険料率も算定し、市町村に示します。</p> <p>(3) 市町村は、市町村標準保険料率等を参考に、市町村における所得や世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定めます。</p> <p>第6節 納付金算定における葬祭費及び出産育児一時金の取扱い 葬祭費の支給額については、<u>道内市町村で1万円から5万円までバラつきがありますが、</u>どこの市町村に住んでいても同額の給付が受けられるよう、支給金額を3万円に統一し、納付金算定総額に含めます。 出産育児一時金については、現在、産科医療補償制度加入施設での出産の場合は、支給額が統一されており、葬祭費と同様に、保険給付費等</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。</p> <p>第8節 納付金及び標準保険料率算定の全体像</p> <p>1 医療分と後期高齢者支援金分、介護納付金分の算定 納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に納付金総額と各市町村ごとの納付金額を算定することとし、最終的に合算します。 同様に、標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算出します。</p> <p>2 退職被保険者及び被扶養者に係る納付金 医療分及び後期高齢者支援金分について、退職被保険者*及び被扶養者（以下、「退職被保険者等」という。）に係る納付金は、各市町村の保険料率に基づいて算出されることとなるため、一旦、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで納付金算定を行い、市町村標準保険料率を算出した後に、これを基礎として退職被保険者等に係る納付金を市町村ごとに算出して合算し、納付金額に含めます。</p> <p>納付金・激変緩和・標準保険料率の算定に係る全体像</p> <p>① 納付金算定の設定項目 ② 納付金算定の数式 ③ 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料収納必要額の算定 ④ 市町村標準保険料率の算定</p> <p>納付金・保険料収納必要額・標準保険料率算定の主な流れ</p> <p>第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施</p> <p>第1節 目指す姿 <u>道と各市町村が一体となって収納率の底上げを図る取組を実施し、もって市町村間の収納率の差を縮小することで、被保険者間の負担の公平化を目指します。</u> <u>（図 収納率向上に向けた取組みの全体像）</u></p>	<p>交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。</p> <p>第7節 納付金及び標準保険料率算定の全体像</p> <p>1 医療分と後期高齢者支援金分、介護納付金分の算定 納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に納付金総額と各市町村ごとの納付金額を算定することとし、最終的に合算します。</p> <p>同様に、標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算出します。</p> <p>2 退職被保険者及び被扶養者に係る納付金 医療分及び後期高齢者支援金分について、退職被保険者*及び被扶養者（以下、「退職被保険者等」という。）に係る納付金は、各市町村の保険料率に基づいて算出されることとなるため、一旦、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで納付金算定を行い、市町村標準保険料率を算出した後に、これを基礎として退職被保険者等に係る納付金を市町村ごとに算出して合算し、納付金額に含めます。</p> <p>納付金・激変緩和・標準保険料率の算定に係る全体像</p> <p>① 納付金算定の設定項目 ② 納付金算定の数式 ③ 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料収納必要額の算定 ④ 市町村標準保険料率の算定</p> <p>納付金・保険料収納必要額・標準保険料率算定の主な流れ</p> <p>第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>第2節 現状</p> <p>1 保険料(税)の収納率の推移 道内市町村の収納率は、全国平均を上回っている状況にあり、近年は上昇傾向にあるものの、市町村ごとに見た場合、収納率の差が大きい状況にあります。<u>市町村が集める保険料総額は、収納率によって決まるため、市町村間の収納率の差が保険料額に直接影響し、市町村ごとの被保険者の保険料負担の差となります。この被保険者の負担の差を解消するため、収納率の差を縮小する必要があります。</u> <u>（第3章第3節3（3）才参照）</u> （図1-3 収納率の推移（現年度分、全被保険者分））</p> <p>2 収納対策の実施状況 口座振替については全市町村で実施されています。また、収納対策に関する要綱の作成については <u>87市町村保険者（55.4%）</u>、コンビニ収納については <u>60市町村保険者（38.2%）</u> が実施しており、取組が広まってきています。 （表1-8 収納対策の実施割合（H30 道内市町村））</p> <p>第3節 収納対策</p> <p>1 収納率目標 道は、<u>収納率向上を図るとともに、市町村間の収納率の差によって生じる被保険者間の保険料の負担の差を是正するため、各市町村の収納率の実態を踏まえ、被保険者の規模に応じた収納率目標を設定します。</u> <u>収納率目標は、被保険者が①5,000人未満の市町村、②5,000人以上10,000人未満の市町村、③10,000人以上20,000人未満の市町村、④20,000人以上の市町村の4つの区分で設定します。</u> <u>また、目標収納率は、それぞれの区分の平均収納率とし、各市町村の収納総額を調定総額（居所不明者分は除く）で除して得た割合とします。</u> <u>（表1-9 令和元年度規模別目標収納率）</u></p>	<p>第1節 現状</p> <p>1 保険料(税)の収納率の推移 道内市町村の収納率は、全国平均を上回っている状況にあり、近年は上昇傾向にあるものの、市町村ごとに見た場合、収納率の差が大きい状況にあります。 （図1-3 収納率の推移（現年度分、全被保険者分））</p> <p>2 収納対策の実施状況 口座振替については全市町村で実施されています。また、収納対策に関する要綱の作成については <u>82市町村保険者（52.2%）</u>、<u>新たな取組である</u> コンビニ収納については <u>51市町村保険者（32.5%）</u> が実施しており、取組が広まってきています。 （表2-0 収納対策の実施割合（H30 道内市町村））</p> <p>第2節 収納対策</p> <p>1 収納率目標 道は、<u>各市町村における収納率向上の観点から、各市町村の収納率の実態や標準的な収納率を踏まえ、収納率目標を設定します。</u> <u>設定の方法は、第2期広域化等支援方針（平成25年度～平成29年度）における保険者別目標収納率の達成状況を考慮して設定します。</u></p> <p>2 収納不足についての要因分析 <u>収納率が低く収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析を行い、道の示す収納率向上対策を活用するなどして収納率向上に取り組むこととします。</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>2</u> 収納率目標達成のための取組 道では、<u>市町村と一体となり、収納率向上対策の検討や、具体的支援を実施します。</u>積極的に取り組んでいる市町村の事例などを参考に、次の取組を行います。</p> <p>(1) 収納率が低い市町村の収納率向上に資するよう、収納事務の標準化を進めます。</p> <p>① 先進事例を参考にした収納事務の年間スケジュールの作成 ② 短期被保険者証・資格証明書の交付基準等の作成 ③ 滞納処分の実施基準等の作成 など</p> <p>(2) 保険料(税)納付に係る利便性の向上のためのコンビニ<u>エンスストア</u>での収納等の収納環境の整備やコールセンターの活用等による収納体制の強化などの市町村の取組を支援します。</p> <p>(3) <u>毎年度、市町村職員を対象とした収納率向上に資する研修を開催します。</u></p> <p>(4) 道と<u>収納率の向上に実績のある市町村が、収納率が低い市町村を対象とし、現状の課題分析や改善の方向性を協議・助言等を行う北海道収納率向上アドバイザー事業等を実施します。</u></p>	<p><u>3</u> 収納率目標達成のための取組 道では、<u>収納率向上に積極的に取り組んでいる市町村の事例などを参考に、次の取組を行います。</u></p> <p>(1) 収納率が低い市町村の収納率向上に資するよう、収納事務の標準化を進めます。</p> <p>① 先進事例を参考にした収納事務の年間スケジュールの作成 ② 短期被保険者証・資格証明書の交付基準等の作成 ③ 滞納処分の実施基準等の作成 など</p> <p>(2) 保険料(税)納付に係る利便性の向上のためのコンビニ収納等の収納環境の整備やコールセンターの活用等による収納体制の強化などの市町村の取組を支援します。</p> <p>(3) <u>現在行っている市町村の実務担当者向け研修のほか、初任者向けの研修や徴収体制の整備に責任を有する管理監督者向けの研修を実施します。</u></p> <p>(4) 道と市町村における<u>税務担当職員を含む職員の派遣及び交流を引き続き行うとともに、今後、先進的な取組を行っている市町村職員の協力を得ながら、収納率向上に向けた助言等の支援を充実します。</u></p>
<p>第5章 保険給付の適正な実施</p> <p>第1節 現状</p> <p>1 レセプト点検の状況</p> <p>北海道においては、診療報酬の算定方法等に係る一次点検は審査支払機関である北海道国保連合会で行われ、被保険者の資格点検などの</p>	<p>第5章 保険給付の適正な実施</p> <p>第1節 現状</p> <p>1 レセプト点検の状況</p> <p><u>レセプト点検については、診療報酬等の適切な支払いを確保するとともに、被保険者の受診内容を的確に把握し、適切な処理を行うために必要不可欠であり、市町村ではレセプト点検員の配置や業務委託などにより、点検業務を行っています。</u></p> <p>北海道においては、診療報酬の算定方法等に係る一次点検は審査支払機関である北海道国保連合会で行われ、被保険者の資格点検などの二次</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>二次点検を、市町村でレセプト点検員の配置や業務委託などにより実施しています。</p> <p>実施状況調査によると、点検効果額は平成 29 年度実績で一人当たり <u>1,986 円</u> と全国平均の <u>2,051 円</u> を下回っており、点検効果率についても <u>0.61%</u> と全国平均の <u>0.70%</u> を下回っている状況にあります。なお、点検効果額及び点検効果率は、被保険者の受診内容も影響することから、市町村ごとにバラつきがあります。</p> <p><u>また、全道で統一的に国保事業に取り組むことが必要な観点から、平成 31 年度より市町村が実施していた二次点検については北海道国保連合会に委託することが可能となりました。</u></p> <p><u>この委託により、保険者事務の標準化とスケールメリットを活かした効率的なレセプト点検を行うことが可能となり、その結果、市町村における点検効果のバラつきを解消し、更なる財政効果が期待できることとなります。</u></p> <p>（表 20 レセプト点検の状況）</p> <p>2 第三者行為求償事務の状況</p> <p>被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷又は死亡した場合に、市町村は、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権と保険給付とを調整し、第三者に対し損害賠償請求する「第三者行為求償事務」を行っています。<u>なお、一部の市町村では求償事務専門員を配置して直営で事務を行っています。</u></p> <p>北海道国保連合会は、<u>レセプト二次点検により第三者行為によることが疑われる傷病に係る市町村への照会や、市町村からの被害の届出等を確認し、求償権を得て求償事務を受託するほか、市町村職員向けの講習会の開催などを行っています。</u></p> <p>（注）平成 28 年 3 月、一般社団法人日本損害保険協会と道内全市町村との間で覚書が締結され、平成 28 年度以降は、交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社が被害者に求められる提出書類の作成支援を行うこととなり、</p>	<p>点検を市町村で実施しています。</p> <p>実施状況調査によると、点検効果額は平成 26 年度実績で一人当たり <u>1,909 円</u> と全国平均の <u>2,057 円</u> を下回っており、点検効果率についても <u>0.66%</u> と全国平均の <u>0.78%</u> を下回っている状況にあります。なお、点検効果額及び点検効果率は、被保険者の受診内容も影響することから、市町村ごとにバラつきがあります。</p> <p>（表 21 レセプト点検の状況）</p> <p>2 第三者行為求償事務の状況</p> <p>被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷又は死亡した場合に、市町村は、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権と保険給付とを調整し、第三者に対し損害賠償請求する「第三者行為求償事務」を行っています。<u>この事務は、交通事故に関する判例等の専門的な知識を要する事務であり、多くの市町村は北海道国保連合会に求償事務を委託していますが、一部の市町村では求償事務専門員を配置して直営で事務を行っています。</u></p> <p><u>なお、北海道国保連合会は、前述した業務のほか、市町村職員向けの講習会の開催や第三者行為によることが疑われる事案に係る市町村への情報提供などを行っています。</u></p> <p>（注）平成 28 年 3 月、一般社団法人日本損害保険協会と道内全市町村との間で覚書が締結され、平成 28 年度以降は、交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社が被害者に求められる提出書類の作成支援を行うこととなり、書類の早</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>書類の早期提出など市町村の事務負担の軽減が見込まれています。 （表 <u>2.1</u> 交通事故に係る第三者求償実績の推移）</p> <p>3 不正請求事務の状況 保険医療機関等における不正請求*事案については、道と北海道厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不正請求があった場合には、保険者を通じ診療報酬の返還を求めることとしています。しかしながら不正請求を行った医療機関が、保険医療機関や保険医の取消に伴い廃業したり、返還金が高額となった場合には、返還が完了するまで時間を要するといった事案も見受けられます。 （表 <u>2.2</u> 不正請求事務処理状況の推移）</p> <p>4 海外療養費事務の状況 被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費*の支給事務については、不正請求防止対策の一層の推進が求められており、国では、市町村に対し、周知・広報などに要する関連費用について、特別調整交付金により財政支援を行っているほか、全国の不正請求事例を各保険者等で共有するための情報提供業務を行っています。 道内における支給申請件数は、被保険者の多い都市で多くなっており、件数の少ない市町村では、<u>レセプト作成・診療内容審査などの事務処理を行うためのノウハウの蓄積が難しい現状にあることから、北海道国保連合会では、市町村からの委託を受け、日本語の翻訳文と証拠書類とを突合確認し、レセプト作成を行っています。</u> （表 <u>2.3</u> 海外療養費の支給実績の推移（道内市町村））</p> <p>5 <u>柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの状況</u> <u>柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの施術に係る療養費の受領委任制度を活用した療養費支給申請書は、北海道国保連合会に設置されている審査委員会において審査が行われ（一次点検）、市町村においては、申請書の二次点検を行っています。</u> <u>また、償還払いの申請書は市町村が独自に点検を行っています。</u></p> <p>第2節 道による保険給付の点検、事後調整</p>	<p>書類の早期提出など市町村の事務負担の軽減が見込まれています。 （表 <u>2.2</u> 交通事故に係る第三者求償実績の推移）</p> <p>3 不正請求事務の状況 保険医療機関等における不正請求*事案については、道と北海道厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不正請求があった場合には、保険者を通じ診療報酬の返還を求めることとしています。しかしながら不正請求を行った医療機関が、保険医療機関や保険医の取消に伴い廃業したり、返還金が高額となった場合には、返還が完了するまで時間を要するといった事案も見受けられます。 （表 <u>2.3</u> 不正請求事務処理状況の推移）</p> <p>4 海外療養費事務の状況 被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費*の支給事務については、不正請求防止対策の一層の推進が求められており、国では、市町村に対し、周知・広報などに要する関連費用について、特別調整交付金により財政支援を行っているほか、全国の不正請求事例を各保険者等で共有するための情報提供業務を行っています。 道内における支給申請件数は、被保険者の多い都市で多くなっており、件数の少ない市町村では、<u>翻訳・診療内容審査などの事務処理を行うためのノウハウの蓄積が難しい現状にあります。</u> （表 <u>2.4</u> 海外療養費の支給実績の推移（道内市町村））</p> <p>第2節 道による保険給付の点検、事後調整</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>保険給付の実施主体は引き続き市町村であることから、レセプト点検は一義的に市町村が実施すべきものですが、道は、<u>法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門の見地から、市町村が行った保険給付の点検等を実施します。</u></p> <p>1 同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等 同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、道内他市町村に転居した場合に適切な請求がなされているかについては、<u>国保情報集約システム*</u>の被保険者ID*を活用し、道と北海道国保連合会が連携し、必要な点検を行います。</p> <p>2 大規模な不正<u>利得</u>事案に係る返還金の徴収等 医療機関等が破産や資力がない状態になるなど、返還金の回収に法的手続等が必要となる場合、返還先が道内の複数の市町村に及ぶ<u>など</u>、大規模な不正利得事案を基本に、道は、<u>事務処理規約により、市町村と協議の上、法第65条第4項に基づく市町村からの委託を受け、返還金の徴収等を進めます。</u></p> <p>第3節 療養費の支給の適正化 道は、市町村が療養費の支給を適正に行えるよう、市町村の事務の軽減や効率化に資する取組を実施します。</p> <p>1 海外療養費 翻訳・診療内容審査などの市町村の事務処理の効率化や不正請求防止対策を一層推進するため、<u>必要に応じて北海道国保連合会で一次審査と同様のレセプト点検を行います。</u></p>	<p><u>新たな制度においても</u>、保険給付の実施主体は引き続き市町村であることから、レセプト点検は一義的に市町村が実施すべきものですが、道は、<u>国民健康保険法</u>第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門の見地から、市町村が行った保険給付の点検等を実施します。</p> <p>1 同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等 同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、道内他市町村に転居した場合に適切な請求がなされているかについては、<u>国保情報集約システム*</u>の被保険者ID*を活用する環境が整い次第、道と北海道国保連合会が連携し、必要な点検を行います。</p> <p>2 大規模な不正<u>請求</u>事案に係る返還金の徴収等 医療機関等が破産や資力がない状態になるなど、返還金の回収に法的手続等が必要となる場合、返還先が道内の複数の市町村に及ぶ大規模な不正請求事案を基本に、道は、<u>市町村の経費負担方法について協議の上、国民健康保険法</u>第65条第4項に基づく市町村からの委託を受け、返還金の徴収等を進めます。</p> <p>第3節 療養費の支給の適正化 道は、市町村が療養費の支給を適正に行えるよう、市町村の事務の軽減や効率化に資する取組を実施します。</p> <p>1 海外療養費 翻訳・診療内容審査などの市町村の事務処理の効率化や不正請求防止対策を一層推進するため、<u>道では、次の取組を行います。</u> <u>（1）処理件数の少ない市町村が業務委託による処理を希望する場合、円滑に事業者にも事務を委託できるように、受託可能な事業者や条件、費用等に係る情報提供などの支援。</u> <u>（2）市町村が、特定の医療機関での受診事例が集中していないかという観点から審査できるように、道内市町村で支給実績のある海外医療機関の受療情報のデータベース化及び情報提供。</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>2 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ 市町村は療養費支給申請書の審査を行っていますが、内容において疑義が生じることもあるため、市町村の事務処理の効率化が進むよう、道では、次の取組を行います。</p> <p>(1) 保険者における二次点検の手引きの活用及び点検事例の情報提供 (2) 市町村向け各種研修会等</p> <p>第4節 診療報酬明細書等の点検の充実強化 市町村では、レセプト点検員の直接雇用又は業務委託の方法で二次点検を実施しており、道は、市町村がより効率的に二次点検を行うことができるよう、<u>北海道国保連合会への一括委託を進めるほか</u>、必要な支援に努めます。</p> <p>1 点検項目一覧等の作成 全ての市町村が同じ基準により二次点検を行うことができるよう、点検の要点をまとめた点検項目一覧等を作成します。</p> <p>2 研修会及び現地助言の実施 点検水準の向上のため、北海道国保連合会において開催している市町村のレセプト点検員対象の研修会や道の医療給付専門指導員による現地助言を、引き続き実施します。</p> <p>3 医療給付専門指導員による助言 レセプト点検の業務委託を行っている市町村では、点検内容の把握が不十分な場合もあることから、市町村が適切な監督指導を委託業者に対して行いながら、レセプト点検を効果的に実施する必要がある、また、レセプト点検員を直接雇用している市町村では、点検員の事務処理に伴う環境を整備する必要があります。</p>	<p>2 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ 市町村は療養費支給申請書の審査を行っていますが、内容において疑義が生じることもあるため、市町村の事務処理の効率化が進むよう、道では、次の取組を行います。</p> <p><u>なお、国の社会保障審議会医療保険部会の検討専門委員会で柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの制度の見直しが検討されており、平成29～30年度から制度の一部改正等も見込まれることから、その状況も踏まえて対応していきます。</u></p> <p>(1) 保険者における二次点検の手引き等の作成及び点検事例の情報提供 (2) 市町村向け各種研修会等</p> <p>第4節 診療報酬明細書等の点検の充実強化 市町村では、レセプト点検員の直接雇用又は業務委託の方法で二次点検を実施しており、道は、市町村が<u>行うレセプト点検水準の底上げ</u>により、効率的に二次点検を行うことができるよう、必要な支援に努めます。</p> <p>1 点検項目一覧等の作成 全ての市町村が同じ基準により二次点検を行うことができるよう、点検の要点をまとめた点検項目一覧等を作成します。</p> <p>2 研修会及び現地助言の実施 点検水準の向上のため、北海道国保連合会において開催している市町村のレセプト点検員対象の研修会や道の医療給付専門指導員による現地助言を、引き続き実施します。</p> <p>3 医療給付専門指導員による助言 レセプト点検の業務委託を行っている市町村では、点検内容の把握が不十分な場合もあることから、市町村が適切な監督指導を委託業者に対して行いながら、レセプト点検を効果的に実施する必要がある、また、レセプト点検員を直接雇用している市町村では、点検員の事務処理に伴う環境を整備する必要があります。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>このような観点も加えて、市町村職員を対象とした医療給付専門指導員による助言を行います。</p> <p>第5節 第三者求償の取組強化</p> <p>市町村においては、国の通知（厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為による被害に係る求償事務の取扱強化について」）により、数値目標を定めた計画的な求償事務の取組が求められていますが、<u>約4分の1の市町村では、</u>数値目標の設定が進んでいない状況にあります。</p> <p>道は、第三者行為に関するレセプトの抽出及び被保険者への確認が、<u>関係機関との連携により</u>各市町村で確実に行われるとともに、早期に数値目標を定め、計画的に求償事務に取り組むことができるよう、北海道国保連合会や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を行います。また、各市町村の取組状況を把握しながら、一般社団法人日本損害保険協会との一層の連携強化など必要な対応を行います。</p> <p>第6節 不正請求への取組強化</p> <p><u>道では保険医療機関等における不正請求防止対策を推進するため、引き続き、北海道厚生局と連携を図りながら保険医療機関に対する指導等を実施していきます。</u></p> <p>第7節 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p><u>平成30年度から、</u>被保険者に係る住所区分が北海道全体となったことから、被保険者が道内の他市町村に住所異動した場合でも、当該被保険者の高額療養費*の該当回数を引き継ぎ、多数回が判定されます。</p> <p>1 世帯の継続性の判断</p> <p>(1) 高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を目的としていることから、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世</p>	<p>このような観点も加えて、市町村職員を対象とした医療給付専門指導員による助言を行います。</p> <p>第5節 第三者求償の取組強化</p> <p>市町村においては、国の通知（厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為による被害に係る求償事務の取扱強化について」）により、数値目標を定めた計画的な求償事務の取組が求められていますが、<u>求償実績がない市町村などでは、</u>数値目標の設定が進んでいない状況にあります。</p> <p>道は、第三者行為に関するレセプトの抽出及び被保険者への確認が各市町村で確実に行われるとともに、早期に数値目標を定め、計画的に求償事務に取り組むことができるよう、北海道国保連合会や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を行います。また、各市町村の取組状況を把握しながら、一般社団法人日本損害保険協会との一層の連携強化など必要な対応を行います。</p> <p>第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p><u>新たな制度では、道も国保の保険者となることに伴い、</u>被保険者に係る住所区分が北海道全体となることから、被保険者が道内の他市町村に住所異動した場合でも、当該被保険者の高額療養費*の該当回数を引き継ぎ、多数回が判定されます。</p> <p>1 世帯の継続性の判断</p> <p>(1) 高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を目的としていることから、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和 2 年 12 月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成 29 年 8 月 24 日策定）</u>
<p>帯の継続性を判定することが原則となります。</p> <p>(2) 多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮の上、転入地市町村が行いますが、その判定基準については、次の国が示す参考とすべき基準のとおりとし、判定が困難な案件が発生した場合は、道と協議した上で決定し、当該判定結果は道内市町村で共有することとします。</p> <p>① 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 他の<u>被保険者を含む</u>世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない住所異動。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 他の<u>被保険者を含む</u>世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。</p> <p>② 世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動の場合には、次のとおりとする。</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。</p> <p>第 6 章 医療費の適正化の取組</p> <p>第 1 節 現状</p> <p>1 <u>特定健診</u>の受診状況</p> <p><u>特定健診</u>は、高齢者の医療の確保に関する法律 <u>（昭和 57 年法律第 80 号）</u> 第 20 条の規定に基づき、医療保険者に義務づけられたもので、高血圧症や脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病*に着目した健康診査として、40 歳から 74 歳までの<u>被保険者</u>を対象に実施するものです。</p> <p>北海道においては、特定健診<u>受診率</u>は伸びているものの、平成 <u>30</u> 年度実績では全国の市町村国保では <u>37.9%</u> であるのに対し、北海道で</p>	<p>帯の継続性を判定することが原則となります。</p> <p>(2) 多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮の上、転入地市町村が行いますが、その判定基準については、次の国が示す参考とすべき基準のとおりとし、判定が困難な案件が発生した場合は、道と協議した上で決定し、当該判定結果は道内市町村で共有することとします。</p> <p>① 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 他の世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない住所異動。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 他の世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。</p> <p>② 世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動の場合には、次のとおりとする。</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。</p> <p>第 6 章 医療費の適正化の取組</p> <p>第 1 節 現状</p> <p>1 <u>特定健康診査</u>の受診状況</p> <p><u>特定健康診査*</u>（以下、「<u>特定健診</u>」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条の規定に基づき、医療保険者に義務づけられたもので、高血圧症や脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病*に着目した健康診査として、40 歳から 74 歳までの<u>加入者</u>を対象に実施するものです。</p> <p>北海道においては、特定健診<u>実施率</u>は伸びているものの、平成 <u>27</u> 年度実績では全国の市町村国保では <u>36.3%</u> であるのに対し、北海道では</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>は 29.5%と全国で 4 番目に低い 受診率となっており、男女別でも同様の結果となっています。</p> <p>受診率が低い要因としては、被保険者の理解不足のほか、制度の周知や受診勧奨の取組が十分ではなかったことに加え、生活習慣病等の治療のため既に医療機関を受診していることから、健診受診に結びつかないことが考えられます。</p> <p>なお、平成 30 年度実績による保険者の受診率は上位 14 位までが60%を超えており、空知や上川、十勝管内の町村部など、主に農業を中心とした地域の受診率が高い一方、都市部における受診率が低くなっており、地域において受診率に差があります。</p> <p>（表 2.4 特定健診の状況） （図 1.4 特定健診の受診率の全国比較） （表 2.5 特定健診実施状況（上位10市町村））</p> <p>2 特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導*は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導として行うものです。</p> <p>北海道における特定保健指導の実施率は、特定健診の受診率と同様に着実に伸びてきており、平成 30 年度の全国における実施率は 28.9%であるのに対し、北海道では 34.8%と全国で 20 位となっています。</p> <p>全国の実施率を上回っている状況にあります。その要因は、特定健診と同様に、被保険者の特定保健指導に対する理解不足のほか、制度の周知や未利用者への勧奨の取組が十分でなかったことなどが考えられます。</p> <p>（表 2.6 特定保健指導の状況） （図 1.5 特定保健指導の実施率の全国比較）</p> <p>3 受診率向上に関するこれまでの支援</p> <p>市町村では、特定健診の受診率を向上させるために、被保険者に対する勧奨や継続受診のための対策、生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組が行われており、40歳未満の若年者に対する健診の実施などが行われています。そのような取組や受診率の向上実績に対し、道特別交付金による財政支援を行っているほか、道としても国の特別調</p>	<p>27.1%と全国で 3 番目に低い 実施率となっており、男女別でも同様の結果となっています。</p> <p>健診受診率が低い要因としては、被保険者の理解不足のほか、制度の周知や受診勧奨の取組が十分ではなかったことに加え、生活習慣病等の治療のため既に医療機関を受診していることから、健診受診に結びつかないことが考えられます。</p> <p>なお、平成 27 年度実績による保険者の受診率は上位 9 位までが60%を超えており、空知や上川、十勝管内の町村部など、主に農業を中心とした地域の受診率が高い一方、都市部における受診率が低くなっており、地域において受診率に差があります。</p> <p>（表 2.5 特定健康診査の状況） （図 1.4 特定健康診査の受診率の全国比較） （表 2.6 特定健康診査実施状況（上位10市町村））</p> <p>2 特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導*は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導として行うものです。</p> <p>北海道における特定保健指導の実施率は、特定健診の実施率と同様に着実に伸びてきており、平成 27 年度の全国における実施率は 25.1%であるのに対し、北海道では 30.9%と全国で 18 位となっています。</p> <p>全国の実施率を上回っている状況にあります。その要因は、特定健診と同様に、被保険者の特定保健指導に対する理解不足のほか、制度の周知や未利用者への勧奨の取組が十分でなかったことなどが考えられます。</p> <p>（表 2.7 特定保健指導の状況） （図 1.5 特定保健指導の実施率の全国比較）</p> <p>3 実施率向上に関するこれまでの支援</p> <p>市町村では、特定健診の実施率を向上させるために、被保険者に対する勧奨や継続受診のための対策、生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組が行われており、40歳未満の若年者に対する健診の実施などが行われています。そのような取組や健診受診率の向上実績に対し、国の特別調整交付金や北海道国民健康保険特別調整交付金（以下、「道特別調</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>整交付金を活用し、受診率の向上のための受診勧奨など保健事業の取組を行っています。</u></p> <p>4 医療費通知の実施 医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的とするものです。 通知する内容としては、受診年月（施術年月）や受診者名（施術を受けた者の氏名）、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の別、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の日数、医療費の額を載せることとしています。 また、通知回数については、各保険者の必要度及び実施体制等に依って行うこととしています。 現在すべての市町村で実施されており、平均実施回数は <u>5.3</u> 回前後と横ばいで推移しています。医療費通知の委託状況については、平成 <u>30</u> 年度は <u>174</u> 市町村（うち <u>170</u> 市町村が北海道国保連合会に）が委託しています。 （表 <u>2.7</u> 医療費通知の実施状況の推移）</p> <p>5 後発医薬品の普及促進 後発医薬品*（ジェネリック医薬品）<u>について、厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、診療報酬上の評価や患者への情報提供、医療関係者への信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進の取組を進めてきました。国の「骨太方針2017」においては、令和2年9月までに後発医薬品の使用割合を80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討するとしています。</u> 国保における後発医薬品の普及促進については、厚生労働省の通知により、保険者において、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減の周知（差額通知）等の取組を行うよう努めるものとされています。</p>	<p><u>整交付金」という。）</u>による財政支援を行っています。</p> <p>4 医療費通知の実施 医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的とするものです。 通知する内容としては、受診年月（施術年月）や受診者名（施術を受けた者の氏名）、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の別、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の日数、医療費の額を載せることとしています。 また、通知回数については、各保険者の必要度及び実施体制等に依って行うこととしています。 現在すべての市町村で実施されており、平均実施回数は <u>5.5</u> 回前後と横ばいで推移しています。医療費通知の委託状況については、平成 <u>27</u> 年度は <u>144</u> 市町村（うち <u>140</u> 市町村が北海道国保連合会に）が委託しています。 （表 <u>2.8</u> 医療費通知の実施状況の推移）</p> <p>5 後発医薬品の普及促進 後発医薬品*（ジェネリック医薬品）<u>に関し、国が定めた、いわゆる「骨太の方針2015」においては、平成29年度中に数量シェアを70%とする目標を掲げ、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とすると明記しています。</u> 国保における後発医薬品の普及促進については、厚生労働省の通知により、保険者において、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減の周知（差額通知）等の取組を行うよう努めるものとされています。 <u>後発医薬品の使用割合については、平成25年度から平成27年度の各年度末で見ると、道全体では全国の使用割合を上回っており、市町村国保</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>(表 <u>2.8</u> 後発医薬品使用割合の推移) (表 <u>2.9</u> 後発医薬品差額通知の実施状況の推移)</p> <p>6 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況 同一疾病で受診している医療機関が複数ある場合や同じ月に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの重複受診・重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診を進める必要があります。 なお、平成 <u>30</u> 年度において <u>重複受診者への訪問指導</u> を実施しているのが <u>88</u> 市町村、<u>重複投薬者への訪問指導</u> を実施しているのが <u>60</u> 市町村となっています。 (表 <u>3.0</u> 重複受診者・重複投薬者に対する訪問指導の実施状況)</p> <p>7 市町村保険者に対する助言 道では、保健事業に対する取組や特定健診及び特定保健指導の実施率が低い市町村に対し、北海道厚生局と連携の上、実地での助言を実施しています。 また、特定健診の受診率が前年度の受診率よりも大きく低下した市町村又は受診率が当該年度の目標受診率を大きく下回っている市町村に対しては、特別助言を実施しています。</p> <p>第2節 医療費の適正化に向けた取組</p>	<p><u>では平成27年度末では全道の使用割合を上回っている状況にあります。後発医薬品に係る差額通知については、平成27年度で32市町村が未実施となっています。</u></p> <p>(表 <u>2.9</u> 後発医薬品使用割合の推移) (表 <u>3.0</u> 後発医薬品差額通知の実施状況の推移)</p> <p>6 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況 同一疾病で受診している医療機関が複数ある場合や同じ月に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの重複受診・重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診を進める必要があります。 なお、<u>道特別調整交付金を活用し</u>、平成 <u>27</u> 年度において <u>被保険者に対する指導</u> を実施しているのが <u>58</u> 市町村、<u>保健指導等を実施しているのが111市町村</u> となっています。 (表 <u>3.1</u> 重複受診者・重複投薬者に対する訪問指導の実施状況)</p> <p>7 市町村保険者に対する助言 道では、保健事業に対する取組や特定健診及び特定保健指導の受診率が低い市町村に対し、北海道厚生局と連携の上、実地での助言を実施しています。 また、特定健診の受診率が前年度の受診率よりも大きく低下した市町村又は受診率が当該年度の目標受診率を大きく下回っている市町村に対しては、特別助言を実施しています。 <u>第2章で触れた高医療費市町村に対しては、医療費適正化推進計画の策定など医療費の適正化に向けた取組を講じるよう助言するとともに、市町村別の一人当たり医療費の状況を示すマップの作成等の広報・啓発事業や、レセプト点検担当者の能力向上のための実務講習会等の広域的事業を実施するほか、市町村が行う保健事業に対して道特別調整交付金を交付することにより支援しています。</u> (<u>図1.6 高医療費要因分析概念図</u>)</p> <p>第2節 医療費の適正化に向けた取組</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>北海道は、第2章でも記述したとおり、全国の中でも、一人当たり医療費の高い地域であり、このことが被保険者が負担する保険料（税）の増加につながるとともに、国保財政に大きな影響を与えています。</p> <p>道としては、各市町村に対して行ってきた医療費の適正化に向けた助言、<u>道特別交付金</u>による支援、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の<u>推進</u>など、必要な支援等に努めます。</p> <p>なお、医療費適正化の取組は、国民健康保険事業を運営する市町村や道だけでなく、地域の実情に応じ、医療従事者と住民とが一体となって連携して取り組むことが重要です。 （連携のイメージ図）</p> <p>1 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上</p> <p>特定健診及び特定保健指導の実施に当たっては、道民の健康意識を高めるための普及啓発や未受診者に対する受診勧奨などに、住民や関係団体、行政が一体となって取り組むことが重要です。道では、これらの取組が、一層効率的かつ効果的に実施されるよう、全道的な施策や地域の実情を踏まえた支援を行い、受診率や実施率の向上に次のとおり重点的に取り組みます。</p> <p>(1) 先進的な事例の収集及び情報提供</p> <p>道においては、市町村における特定健診及び特定保健指導の実施率を高めるため、受診者に配慮した健診の時期や時間帯の設定、継続受診の促進に関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行います。</p> <p>(2) 被保険者に対する広報・普及啓発等</p> <p>市町村においては、特定健診の受診率向上のため、健診受診の必要性や受診の仕組みなどを分かりやすく周知し、未受診者に対する個別勧奨を行うなど、特に受診率が低い<u>年齢</u>層への取組を進める必要があります。</p> <p>道では、広報紙などの媒体を活用した普及啓発とともに、北海道保険者協議会や北海道国保連合会とも連携した広報活動に取り組みます。</p>	<p>北海道は、第2章でも記述したとおり、全国の中でも、一人当たり医療費の高い地域であり、このことが被保険者が負担する保険料（税）の増加につながるとともに、国保財政に大きな影響を与えています。</p> <p>道としては、<u>これまで高医療費市町村をはじめ</u>各市町村に対して行ってきた医療費の適正化に向けた助言<u>や道特別調整交付金</u>による支援の<u>ほか、今後、各市町村の医療費適正化に向け</u>、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の<u>策定</u>など、必要な支援等に努めます。</p> <p>なお、医療費適正化の取組は、国民健康保険事業を運営する市町村や道だけでなく、地域の実情に応じ、医療従事者と住民とが一体となって連携して取り組むことが重要です。 （連携のイメージ図）</p> <p>1 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上</p> <p>特定健診及び特定保健指導の実施に当たっては、道民の健康意識を高めるための普及啓発や未受診者に対する受診勧奨などに、住民や関係団体、行政が一体となって取り組むことが重要です。道では、これらの取組が、一層効率的かつ効果的に実施されるよう、全道的な施策や地域の実情を踏まえた支援を行い、受診率や実施率の向上に次のとおり重点的に取り組みます。</p> <p>(1) 先進的な事例の収集及び情報提供</p> <p>道においては、市町村における特定健診及び特定保健指導の実施率を高めるため、受診者に配慮した健診の時期や時間帯の設定、継続受診の促進に関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行います。</p> <p>(2) 被保険者に対する広報・普及啓発等</p> <p>市町村においては、特定健診の受診率向上のため、健診受診の必要性や受診の仕組みなどを分かりやすく周知し、未受診者に対する個別勧奨を行うなど、特に受診率が低い<u>若年</u>層への取組を進める必要があります。</p> <p>道では、広報紙などの媒体を活用した普及啓発とともに、北海道保険者協議会や北海道国保連合会とも連携した広報活動に取り組みます。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>(3) 市町村に対する助言及び支援 道では、<u>道特別交付金</u>を活用し、特定健診の受診率等が向上した市町村に対して交付金を助成するなど、引き続き<u>受診率</u>向上の取組に対する支援を行うとともに、受診率が低迷する市町村に対しては、実地での助言を重点的に実施します。</p> <p>また、生活習慣病等を治療中で、診療における検査項目に特定健診の項目が含まれている場合は、特定健診を実施したものと同等に扱いますが、市町村と医療機関の間で行う特定健診に必要な健診データの受領等について、関係機関の協力を得ながら調整を行う取組に対して、支援を行います。</p> <p>(4) 個人の予防・健康づくりに向けた自主的な取組、インセンティブの提供 国においては、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」(平成28年5月18日付保発0518第1号、厚生労働省保険局長通知)を示し、住民一人ひとりが自らの健康は自らがつくることを意識づけるとともに、市町村においては、健診結果を分かりやすく提供することなど健康に対する気付きにつながる取組が求められます。</p> <p>道においては、<u>道特別交付金を活用し、市町村で健診受診等</u>に対してインセンティブを付与する取組が推進されるよう支援を行います。</p> <p>(5) 関係団体との連携 平成28年5月に公益社団法人国民健康保険中央会が取りまとめた特定健診実施状況調査結果によると、受診率向上に寄与した取組として、特定健診未受診者に対する個別勧奨のほか、かかりつけ医等による勧奨もあげられていることから、道では<u>北海道</u>医師会など関係団体からの協力を得られるよう協議を行います。</p> <p>また、地域の商工会や農協・漁協など被保険者が所属している団体の協力を得て、市町村における未受診者に対する受診勧奨を支援しま</p>	<p>(3) 市町村に対する助言及び支援 道では、<u>都道府県繰入金</u>を活用し、特定健診の受診率等が向上した市町村に対して交付金を助成するなど、引き続き<u>健診受診率</u>向上の取組に対する支援を行うとともに、受診率が低迷する市町村に対しては、実地での助言を重点的に実施します。</p> <p>また、生活習慣病等を治療中で、診療における検査項目に特定健診の項目が含まれている場合は、特定健診を実施したものと同等に扱いますが、市町村と医療機関の間で行う特定健診に必要な健診データの受領等について、関係機関の協力を得ながら調整を行う取組に対して、<u>道としても</u>支援を行います。</p> <p>(4) 個人の予防・健康づくりに向けた自主的な取組、インセンティブの提供 国においては、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」(平成28年5月18日付保発0518第1号、厚生労働省保険局長通知)を示し、住民一人ひとりが自らの健康は自らがつくることを意識づけるとともに、市町村においては、健診結果を分かりやすく提供することなど健康に対する気付きにつながる取組が求められます。</p> <p>道においては、<u>平成28年度から「北海道健康マイレージ事業」を展開するほか、すでに一部の市町村においても、健診受診に対してインセンティブを付与する事業が展開されていることから、こうした取組が推進されるよう支援を行います。</u></p> <p>(5) 関係団体との連携 平成28年5月に公益社団法人国民健康保険中央会が取りまとめた特定健診実施状況調査結果によると、受診率向上に寄与した取組として、特定健診未受診者に対する個別勧奨のほか、かかりつけ医等による勧奨もあげられていることから、道では医師会など関係団体からの協力を得られるよう協議を行います。</p> <p>また、地域の商工会や農協・漁協など被保険者が所属している団体の協力を得て、市町村における未受診者に対する受診勧奨を支援しま</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>す。</p> <p>2 保健事業実施計画*の策定及び推進 市町村が保健事業実施計画（以下「<u>データヘルス計画</u>」という。）を策定することで、医療機関を受診している被保険者の疾病状況等を把握するなど、優先的に取り組むべき健康課題を浮かび上がらせ、限りある人的資源がより効果的に投入されることが期待されます。 道は、北海道国保連合会と連携して、今後すべての市町村において計画が策定されるよう支援するほか、計画の推進に当たっては、国保データベースの有効活用などにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組が充実するよう助言します。</p> <p>3 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の取組 北海道の医療費の動向を見ると、入院・入院外ともに、循環器系の疾患が上位を占めることなどから、生活習慣病対策の充実について、重点的に取り組みます。 生活習慣病に対処するためには、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ること）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防すること）を重視し、青年期・壮年期世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけや、更には小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮した取組が求められます。 また、二次予防や三次予防に係る取組を行うに際しては医療機関からの協力を得ることが必要であり、日ごろから<u>医師会等</u>と情報提供や意見交換を行うなど、連携を取れる関係を構築することが重要です。 <u>市町村においては、データヘルス計画に基づき行う生活習慣病の発症予防と重症化予防を着実に推進することが必要です。</u></p> <p>(1) 一次予防対策 肥満は、がんや循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、食生活や身体活動の生活習慣の改善により適正体重を維持し、健康を増進することが重要です。</p>	<p>す。</p> <p>2 保健事業実施計画*の策定及び推進 市町村が保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定することで、医療機関を受診している被保険者の疾病状況等を把握するなど、優先的に取り組むべき健康課題を浮かび上がらせ、限りある人的資源がより効果的に投入されることが期待されます。 道は、北海道国保連合会と連携して、今後すべての市町村において計画が策定されるよう支援するほか、計画の推進に当たっては、国保データベースの有効活用などにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組が充実するよう助言します。</p> <p>3 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の取組 北海道の医療費の動向を見ると、入院・入院外ともに、循環器系の疾患が上位を占めることなどから、生活習慣病対策の充実について、重点的に取り組みます。 生活習慣病に対処するためには、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ること）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防すること）を重視し、青年期・壮年期世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけや、更には小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮した取組が求められます。 また、二次予防や三次予防に係る取組を行うに際しては、<u>医師会や</u>医療機関からの協力を得ることが必要であり、日ごろから情報提供や意見交換を行うなど、連携を取れる関係を構築することが重要です。</p> <p>(1) 一次予防対策 肥満は、がんや循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、食生活や身体活動の生活習慣の改善により適正体重を維持し、健康を増進することが重要です。 また、適切な量と質を確保した食生活の実践等による適正体重の維</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>また、適切な量と質を確保した食生活の実践等による適正体重の維持や日常における年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着のための対策のほか、運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を積極的に行うなどの取組が実施されるよう、道では次のとおり支援を行います。</p> <p>ア 北海道国保連合会による保健推進員に対する研修会の実施を支援するほか、北海道版食事バランスガイドを活用してバランスの取れた食事の普及啓発の取組を進めます。</p> <p>イ 運動については、市町村等と連携して、その必要性とともに、歩行や体操、冬期でも気軽にできるノルディックウォーキング*などの普及啓発の取組を進めます。</p> <p>ウ 高齢者に関しては、インフルエンザや肺炎に罹患することで症状が重篤化する可能性が高いことから、予防接種を受けることが重要であり、予防接種が進むよう普及啓発や市町村における実施に関する支援を行います。</p> <p>(2) 二次予防対策</p> <p>健診によって異常が認められる場合には、速やかに医療機関への受診が必要な場合があります。被保険者に対する受診勧奨を円滑に行うため、市町村においては、健診結果を分かりやすくする工夫を行ったり、健診結果を個別に説明するなどの保健指導や早期治療につながる対応が必要であることから、市町村の取組の促進を支援します。</p> <p>(3) 三次予防対策</p> <p>高血圧や脂質異常症、糖尿病等生活習慣病に罹患した場合は、継続的・定期的に医療機関を受診し、適切な医療を受けることはもちろんのこと、日ごろから自らの健康状態を把握することで、自己の疾病の重症化予防を図ることが重要です。</p> <p>道においては、市町村における取組が円滑に実施できるよう「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定したほか、市町村の取組状況を情報共有したり、医師会等関係団体とも連携するなど、市町村の取組に対する協力体制を構築します。</p>	<p>持に<u>向け</u>、日常における年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着のための対策のほか、運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を積極的に行うなどの取組が実施されるよう、道では次のとおり支援を行います。</p> <p>ア 北海道国保連合会による保健推進員に対する研修会の実施を支援するほか、北海道版食事バランスガイドを活用してバランスの取れた食事の普及啓発の取組を進めます。</p> <p>イ 運動については、市町村等と連携して、その必要性とともに、歩行や体操、冬期でも気軽にできるノルディックウォーキング*などの普及啓発の取組を進めます。</p> <p>ウ 高齢者に関しては、インフルエンザや肺炎に罹患することで症状が重篤化する可能性が高いことから、予防接種を受けることが重要であり、予防接種が進むよう普及啓発や市町村における実施に関する支援を行います。</p> <p>(2) 二次予防対策</p> <p>健診によって異常が認められる場合には、速やかに医療機関への受診が必要な場合があります。被保険者に対する受診勧奨を円滑に行うため、市町村においては、健診結果を分かりやすくする工夫を行ったり、健診結果を個別に説明するなどの保健指導や早期治療につながる対応が必要であることから、市町村の取組の促進を支援します。</p> <p>(3) 三次予防対策</p> <p>高血圧や脂質異常症、糖尿病等生活習慣病に罹患した場合は、継続的・定期的に医療機関を受診し、適切な医療を受けることはもちろんのこと、日ごろから自らの健康状態を把握することで、自己の疾病の重症化予防を図ることが重要です。</p> <p>道においては、市町村における取組が円滑に実施できるよう「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定するとともに、市町村の取組状況を情報共有したり、医師会等関係団体とも連携するなど、市町村の取組に対する協力体制を構築します。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>4 たばこ対策</p> <p>がんや循環器疾患等における生活習慣病の発症予防のためには、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。</p> <p>たばこは、喫煙者の健康被害ばかりでなく、その環境下で育つ子どもたちをはじめとする非喫煙者にも受動喫煙という形で健康に悪影響を及ぼすことから、<u>受動喫煙を防止する</u>取組も必要です。</p> <p>道においては、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」に基づき、市町村と連携しながら次の取組を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の<u>推進</u> ・たばこをやめたい人に対する<u>サポート</u>体制の充実 ・未成年者の喫煙防止 ・妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下 ・<u>官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設</u>での受動喫煙防止 <p>5 歯と口腔の健康づくり</p> <p>歯・口腔の健康は、<u>食事や会話に大きく影響することはもちろん、生涯を通じて、質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、全ての</u>国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020 <u>（ハチマルニイマル）</u>運動」が展開されています。</p> <p>第2章で示したとおり、<u>全ての</u>二次医療圏域において、歯科疾患にかかるレセプトの件数が上位を占めており、歯と口腔の健康づくりが重要な課題となっています。</p> <p>このため、市町村では、保育所・学校等において永久歯のむし歯予防効果の高いフッ化物洗口を推進していますが、道としても、市町村に対する実施手順の提示や、市町村が学校等で実施する実技研修に対する助言など、必要な支援を行います。</p> <p>また、歯周病予防に向け、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会を確保することが重要であることから、道では、「<u>標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル</u>」（生活歯援プログラム）に<u>基づく、保健指導に重点を置いた歯科健診のモデル実施と、その取組</u></p>	<p>4 たばこ対策</p> <p>がんや循環器疾患等における生活習慣病の発症予防のためには、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。</p> <p>たばこは、喫煙者の健康被害ばかりでなく、その環境下で育つ子どもたちをはじめとする非喫煙者にも受動喫煙という形で健康に悪影響を及ぼすことから、<u>分煙に対する</u>取組も必要です。</p> <p>道においては、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」に基づき、市町村と連携しながら次の<u>ような取組など</u>を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発 ・たばこをやめたい人に対する<u>禁煙支援</u>体制の充実 ・未成年者の喫煙防止 ・妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下 ・<u>行政機関や職場等のほか、家庭</u>での受動喫煙防止 <p>5 歯と口腔の健康づくり</p> <p>歯・口腔の健康は、<u>生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わい、充実した食生活を送り続ける上で、重要な役割を果たしており、すべての</u>国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020運動」が展開されています。</p> <p>第2章で示したとおり、<u>すべての</u>二次医療圏域において、歯科疾患にかかるレセプトの件数が上位を占めており、歯と口腔の健康づくりが重要な課題となっています。</p> <p>このため、市町村では、保育所・学校等において永久歯のむし歯予防効果の高いフッ化物洗口を推進していますが、道としても、市町村に対する実施手順の提示や、市町村が学校等で実施する実技研修に対する助言など、必要な支援を行います。</p> <p>また、歯周病予防に向け、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会を確保することが重要であることから、道では、<u>定期健診の受診を勧奨するほか、日本歯科医師会が策定した生活歯援プログラム*</u>を保健指導において活用するなど歯科健診及び保健指導の普及啓発に努めます。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>事例等の情報提供をするほか、道民及び地域保健の関係者に対して、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発します。</u></p> <p><u>高齢者については、要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で療養しながら生活が継続できるよう、在宅歯科医療も含めた体制の充実を図る必要があることから、要介護高齢者・認知症高齢者の介護者（家族、介護事業所職員等）からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談窓口機関となる在宅歯科医療連携室を活用し、在宅歯科医療における他職種との連携を促進します。近年、歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化が見られる状態として、オーラルフレイルという概念が提唱されました。このオーラルフレイルに対処するため、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発します。</u></p> <p><u>また、二次医療圏ごとに設置されている保健医療福祉圏域連携推進会議などを活用して、口腔ケア対策の取組内容に関する情報を共有し、各市町村における取組を支援します。</u></p> <p>6 重複受診や頻回受診等に係る指導の充実</p> <p>市町村においては、一つの傷病について同一月に複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診者に対し、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携しながら、訪問指導等の取組を進めています。</p> <p>今後も、こうした取組により重複受診等の抑制に努めるとともに、適正な受診に向けた意識啓発の必要があります。その際には、被保険者にとって受診抑制とならないように留意することも重要です。</p> <p>道においては、今後も都道府県繰入金を活用し、市町村における重複受診者等への訪問指導等の充実に向けた取組の促進を支援するとともに、先進的な事例を収集し、情報提供を行います。</p> <p>7 適正受診及び適正投薬の推進</p> <p>疾病の重症化を予防するため、適切な受診が必要であることはもちろ</p>	<p><u>高齢者については、特に要介護高齢者では、口腔機能の低下に伴って、摂食障がいによる低栄養や誤嚥性肺炎等を起こす可能性が高く、口腔ケアの維持が重要な課題となっています。</u></p> <p><u>保健所に設置されている保健医療福祉圏域連携会議などを活用して、口腔ケア対策の取組内容に関する情報を共有し、各市町村における取組を支援します。</u></p> <p>6 重複受診や頻回受診等に係る指導の充実</p> <p>市町村においては、一つの傷病について同一月に複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診者に対し、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携しながら、訪問指導等の取組を進めています。</p> <p>今後も、こうした取組により重複受診等の抑制に努めるとともに、適正な受診に向けた意識啓発の必要があります。その際には、被保険者にとって受診抑制とならないように留意することも重要です。</p> <p>道においては、今後も都道府県繰入金を活用し、市町村における重複受診者等への訪問指導等の充実に向けた取組の促進を支援するとともに、先進的な事例を収集し、情報提供を行います。</p> <p>7 適正受診及び適正投薬の推進</p> <p>疾病の重症化を予防するため、適切な受診が必要であることはもちろ</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>ろんですが、外来診療を行っていない休日や夜間に緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為が社会問題化しています。</p> <p>医療機関の救急外来などで、こうした受診が増加すると、真に緊急性の高い患者が必要な治療を受けられなくなることから、こうした事態を防止することが必要です。</p> <p>道においては、被保険者に対し、様々な機会を活用して症状の緊急性に応じて適正な受診についての理解を広めるなど普及啓発に取り組みます。</p> <p>また、疾病によって、受診する医療機関が異なる場合がありますが、服用する医薬品の組合せによっては、重篤な副作用を生じる場合も想定されます。</p> <p>道においては、被保険者が「お薬手帳*」を所持し、受診する医療機関や保険薬局において提示することで、適切な投薬がなされることにつながることから、関係団体の協力を得ながら被保険者に対する手帳の普及啓発に取り組みます。</p> <p>8 後発医薬品の使用促進</p> <p>(1) 第1節の5で示したとおり、後発医薬品差額通知が実施されていない市町村があることから、道内国保被保険者の後発医薬品の使用割合を把握し、市町村に対して使用割合の定期的な情報提供を実施する必要があります。</p> <p>道においては、国の目標達成に向けた取組を推進するため、北海道国保連合会と連携し、後発医薬品の数量シェアを把握し、市町村に対し定期的に情報提供する取組を行うとともに、後発医薬品差額通知が未実施である市町村に対しては、<u>個別に働きかけるなど、全市町村での実施</u>に向けて必要な助言を行い、後発医薬品の使用促進に重点的に取り組みます。</p> <p>(2) 後発医薬品の使用促進のためには、医師や薬剤師など医療関係者の間で、後発医薬品に関する品質や安定供給、情報提供体制等について、十分な信頼関係を構築することが不可欠です。</p> <p>道においては、後発医薬品の普及について、医療関係者等から理解</p>	<p>んですが、外来診療を行っていない休日や夜間に緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為が社会問題化しています。</p> <p>医療機関の救急外来などで、こうした受診が増加すると、真に緊急性の高い患者が必要な治療を受けられなくなることから、こうした事態を防止することが必要です。</p> <p>道においては、被保険者に対し、様々な機会を活用して症状の緊急性に応じて適正な受診についての理解を広めるなど普及啓発に取り組みます。</p> <p>また、疾病によって、受診する医療機関が異なる場合がありますが、服用する医薬品の組合せによっては、重篤な副作用を生じる場合も想定されます。</p> <p>道においては、被保険者が「お薬手帳*」を所持し、受診する医療機関や保険薬局において提示することで、適切な投薬がなされることにつながることから、関係団体の協力を得ながら被保険者に対する手帳の普及啓発に取り組みます。</p> <p>8 後発医薬品の使用促進</p> <p>(1) 第1節の5で示したとおり、後発医薬品差額通知が実施されていない市町村があることから、道内国保被保険者の後発医薬品の使用割合を把握し、市町村に対して使用割合の定期的な情報提供を実施する必要があります。</p> <p>道においては、国の目標達成に向けた取組を推進するため、北海道国保連合会と連携し、後発医薬品の数量シェアを把握し、市町村に対し定期的に情報提供する取組を行うとともに、後発医薬品差額通知が未実施である市町村に対しては、<u>進まない理由を確認するなど、実施</u>に向けて必要な助言を行い、後発医薬品の使用促進に重点的に取り組みます。</p> <p>(2) 後発医薬品の使用促進のためには、医師や薬剤師など医療関係者の間で、後発医薬品に関する品質や安定供給、情報提供体制等について、十分な信頼関係を構築することが不可欠です。</p> <p>道においては、後発医薬品の普及について、医療関係者等から理解</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>を得られるよう関係団体と緊密に連携して取り組みます。</p> <p>第3節 医療費適正化計画との関係</p> <p>1 北海道医療費適正化計画との整合性 第3期北海道医療費適正化計画（平成30年度～<u>令和5</u>年度）に定める取組との整合を図ります。 道及び市町村は、特定健診及び特定保健指導の推進、後発医薬品の利用、差額通知の促進、訪問指導の充実による重複・頻回受診者への指導、レセプト等の点検の充実強化など、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進します。</p> <p>第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進</p> <p>第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p>	<p>を得られるよう関係団体と緊密に連携して取り組みます。 <u>また、道立病院において後発医薬品の使用促進に引き続き努めるとともに、国保直営診療施設に対し、必要な助言を行います。</u></p> <p>第3節 医療費適正化計画との関係</p> <p>1 北海道医療費適正化計画との整合性 第3期北海道医療費適正化計画（平成30年度～<u>平成35</u>年度）に定める取組との整合を図ります。 道及び市町村は、特定健診及び特定保健指導の推進、後発医薬品の利用、差額通知の促進、訪問指導の充実による重複・頻回受診者への指導、レセプト等の点検の充実強化など、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進します。</p> <p>第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進</p> <p>第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p> <p><u>1 被保険者証の様式及び有効期限等の統一、高齢受給者証との一体化</u> <u>新たな制度においては、現在と同様、市町村間の被保険者の異動に際して、転出した市町村における被保険者証の回収と転入した市町村における被保険者証の発行が必要となります。</u> <u>現在、被保険者証及び高齢受給者証については、市町村ごとに、様式はもとより、両証を単独あるいは一体化しているかなどの違いがありますが、被保険者や保険医療機関等の利便性の向上や市町村における発行事務の効率化のため、新たな制度施行に合わせて、道内の市町村で両証を一体化し、様式を統一する取組を進めます。</u></p> <p><u>2 新たな制度により発生する事務等に係る事務処理マニュアルの作成</u></p> <p><u>新たな制度においては、市町村から道への納付金の納付、道から市町村への保険給付費等交付金の支払い、高額療養費の多数回該当の引継ぎなどの新たな事務が発生するとともに、国庫負担金申請事務等の大きな</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>1</u> 国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化 国庫負担金等の申請及び実績報告については、道が申請者となりますが、申請に必要な基礎数値等については、市町村において作成が必要<u>である</u>ため、道と市町村の役割分担の見直しや北海道国保連合会との連携などにより、できる限り市町村事務の効率化を推進します。</p> <p><u>2</u> 基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い</p> <p><u>(1)</u> 届出遅滞に係る遡及給付 被保険者は、国保資格が発生した日から14日以内に資格取得の届出を行う必要がありますが、届出が遅れた場合、保険者は、届出が遅れたことにやむを得ない理由があるか否かを確認し、やむを得ないと判断した場合、資格取得日まで遡及して療養費を支給することができますこととされています。 これまでやむを得ない理由の判断基準については、市町村によって差異が見受けられることから、各市町村が一定の基準に従って届出遅</p>	<p><u>変更があります。このため、道、市町村及び北海道国保連合会等が円滑に事務を処理できるよう、事務処理マニュアルを作成します。</u></p> <p><u>3 地方単独事業に係る法別番号の設定等</u></p> <p><u>全市町村で高額療養費に係る申請勸奨事務を進めるため、レセプトにおける法別番号の設定等について関係機関との調整を進めます。</u></p> <p><u>4</u> 国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化 国庫負担金等の申請及び実績報告については、<u>新たな制度においては</u>道が申請者となりますが、申請に必要な基礎数値等については、<u>従前どおり</u>市町村において作成が必要<u>となる</u>ため、道と市町村の役割分担の見直しや北海道国保連合会との連携などにより、できる限り市町村事務の効率化を推進します。</p> <p><u>5</u> 基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い</p> <p><u>(1) 葬祭費及び出産育児一時金に係る支給金額の統一</u> <u>葬祭費の支給額については、道内の市町村で1万円から5万円までバラつきがありますが、道内どこの市町村に住んでいても共通の給付が受けられるよう、支給金額を3万円に統一します。</u> <u>出産育児一時金については、現在、産科医療補償制度加入施設での出産の場合、支給額は統一されていますが、葬祭費と同様に保険給付費等交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。</u></p> <p><u>(2) 届出遅滞に係る遡及給付</u> 被保険者は、国保資格が発生した日から14日以内に資格取得の届出を行う必要がありますが、届出が遅れた場合、保険者は、届出が遅れたことにやむを得ない理由があるか否かを確認し、やむを得ないと判断した場合、資格取得日まで遡及して療養費を支給することができますこととされています。 これまでやむを得ない理由の判断基準については、市町村によって差異が見受けられることから、各市町村が一定の基準に従って届出遅</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>滞の理由を確認し、療養費の遡及給付を適切に行うことができるよう、<u>市町村支援を行います。</u></p> <p><u>（2）保険料（税）の減免</u> 保険料（税）の減免については、市町村において国民健康保険料（税）の条例の定めるところにより、それぞれの地域事情を踏まえた減免基準を設けて運用しています。 <u>全道での取組及び費用の共通化の枠組をつくるため、現在の市町村における運用に十分配慮しながら、事務の標準化を進めます。</u></p> <p><u>（3）一部負担金の減免</u> 一部負担金の減免については、市町村において国の通知（昭和34年3月30日付け保発第21号保険局長通知「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱期間の一部負担金の取扱いについて」）等に基づき、それぞれの地域事情を踏まえた減免基準を設けて運用しています。 <u>全道での取組及び費用の共通化の枠組をつくるため、現在の市町村における運用に十分配慮しながら、事務の標準化を進めます。</u></p> <p><u>（4）高額療養費等の支給に係る申請の勧奨</u> 高額療養費の支給勧奨については、被保険者へのサービス向上や道内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎを行う <u>目的であるが</u>、市町村間で実施体制に差があること <u>から</u>、道では、<u>未実施市町村の解消に向けて</u>取組を進めます。</p> <p>（表 <u>3.1</u> 高額療養費の支給勧奨の実施状況）</p> <p><u>（5）高額療養費支給申請手続きの簡素化</u> <u>70歳以上の被保険者に対する高額療養費の支給申請手続きの簡素</u></p>	<p>滞の理由を確認し、療養費の遡及給付を適切に行うことができるよう、<u>事務の標準化を進めます。</u></p> <p><u>（3）保険料（税）の減免</u> 保険料（税）の減免については、市町村において国民健康保険料（税）の条例の定めるところにより、それぞれの地域事情を踏まえた減免基準を設けて運用しています。 <u>新たな制度において財政運営が全道単位になることに伴い、保険料（税）減免について、現在の市町村における運用に十分配慮しながら、事務の標準化を進めます。</u></p> <p><u>（4）一部負担金*の減免</u> 一部負担金の減免については、市町村において国の通知（昭和34年3月30日付け保発第21号保険局長通知「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱期間の一部負担金の取扱いについて」）等に基づき、それぞれの地域事情を踏まえた減免基準を設けて運用しています。 <u>国の基準では、審査や認定などをする上で明確ではない部分があるため、詳細な判断が出来ず、事務処理に苦慮しているという市町村の現状を踏まえ、道では、市町村の判断事例を収集して整理した上で、運用に必要な情報の提供等を行い、事務の標準化を進めます。</u></p> <p><u>（5）高額療養費等の支給に係る申請の勧奨</u> 高額療養費の支給勧奨については、被保険者へのサービス向上や道内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎを行う <u>観点から、すべての市町村で実施することが望まれますが</u>、市町村間で実施体制に差があること <u>や、地方単独事業に係る法別番号の設定等の実施に向けた課題があることから</u>、道では、<u>市町村の実施状況や課題を把握し、すべての市町村において申請の勧奨事務が行われるよう</u>、取組を進めます。</p> <p>（表 <u>3.2</u> 高額療養費の支給勧奨の実施状況）</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>化については、国保の被保険者へのサービス向上や市町村職員の事務負担の軽減を図る観点から、市町村において申請手続きの簡素化が行われるよう取組を進めます。</u></p> <p><u>3 市町村事務処理標準システム及び事務処理マニュアルを活用した事務の効率化・標準化・広域化・適正化</u> <u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの適正化も重要です。</u> <u>その際には、市町村事務処理標準システムを各市町村が活用することにより、効果的に事務処理のばらつきの標準化が進められるとともに、中長期的な費用の効率化が見込まれます。</u> <u>道としては、サーバー等の機器を共同利用するクラウド環境の活用により、市町村における設備の準備・管理費用やシステム改修に係る費用の縮減、セキュリティ対策の向上を図るなど、市町村におけるシステム導入を支援します。</u> <u>また、平成30年度から、市町村から道への納付金の納付、道から市町村への保険給付費等交付金の支払い、高額療養費の多数回該当の引継ぎなどの新たな事務が発生するとともに、国庫負担金申請事務等の大きな変更があったため、事務処理マニュアルを作成しました。</u> <u>このマニュアルは、道、市町村及び北海道国保連合会等が円滑に事務を処理できるよう、適宜、見直しを行います。</u></p> <p><u>4 その他</u> <u>(1) 国保事業の広域化</u> 国保事業を広域化することにより、事務の共同処理による人件費や事務経費の削減が進められるとともに、保険者としての財政規模が拡大し、財政運営が安定化するなどのメリットがあります。 現在、道内においては、空知中部広域連合、大雪地区広域連合、後志広域連合の3保険者により広域的な国保事業運営が行われており、道としては、これまでも国保事業の広域化に当たっては、関係市町村間の調整を行うほか、道特別調整交付金による支援を行ってきており、今後とも、新たな国保事業運営の広域化への取組や既存の広域連合への支援を行います。</p>	<p><u>6 市町村事務処理標準システムを活用した事務の効率化・標準化・広域化</u> 新たな制度施行に伴い、国は、市町村における国保事務の効率化や標準化、広域化を進めるため、市町村事務処理標準システムを開発し、市町村に財政支援を行い導入を促進しています。 このシステムの導入により、制度改正のたびに生じるシステム改修については、市町村の手間がなくなることや、国がシステムの業務処理の設定内容を定めることで事務が標準化するなどのメリットがあり、道としても、サーバー等の機器を共同利用するクラウド環境の構築とともに、<u>市町村におけるシステム導入を支援します。</u></p> <p><u>7 その他</u> <u>(1) 国保事業の広域化</u> 国保事業を広域化することにより、事務の共同処理による人件費や事務経費の削減が進められるとともに、保険者としての財政規模が拡大し、財政運営が安定化するなどのメリットがあります。 現在、道内においては、空知中部広域連合、大雪地区広域連合、後志広域連合の3保険者により広域的な国保事業運営が行われており、道としては、これまでも国保事業の広域化に当たっては、関係市町村間の調整を行うほか、道特別調整交付金による支援を行ってきており、今後とも、新たな国保事業運営の広域化への取組や既存の広域連合への支援を行います。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>(2) 収納対策の共同実施</p> <p>一市町村で収納対策を行うことが困難な場合は、滞納処分を専門に行う一部事務組合や広域連合など徴収組織の広域化が効果的であり、現在、道内において6か所で広域的な徴収組織が運営されています。</p> <p>道としては、これまでも、広域的な徴収組織の設立に当たっては、関係市町村間の調整を行うほか、道特別調整交付金による支援を<u>行っ</u> <u>てきており</u>、今後とも、新たな組織の設立や既存の組織の運営支援を行います。</p> <p>[広域的な徴収組織]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 渡島・檜山地方税滞納整理機構 2 後志広域連合 3 日高管内地方税滞納整理機構 4 十勝圏複合事務組合十勝市町村税滞納整理機構 5 釧路・根室広域地方税滞納整理機構 6 上川広域滞納整理機構 <p>(3) 医療費適正化・保健事業の共同実施</p> <p>市町村における特定健診の受診率向上のため、道は、北海道保険者協議会や北海道国保連合会と連携し、広報や普及啓発に取り組むとともに、市町村が実施する特定健診やがん検診にかかる広報など、被用者保険と連携した共同実施が可能な対策を検討し取組を進めます。</p> <p>国保データベースシステムによる健診・医療情報などを活用するとともに、各保険者が実施している医療費適正化や保健事業の取組状況について随時情報共有を行うなどして、市町村及び北海道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います。</p> <p>後発医薬品の使用に当たっては、医療従事者による被保険者への適切な情報提供が重要であるため、関係団体を通じ、医療機関への理解促進と協力依頼を行います。</p> <p>また、上記のほかにも、保険者が共同して実施することが可能な対策を市町村と協議しながら検討し、共同実施の取組を推進します。</p>	<p>(2) 収納対策の共同実施</p> <p>一市町村で収納対策を行うことが困難な場合は、滞納処分を専門に行う一部事務組合や広域連合など徴収組織の広域化が効果的であり、現在、道内において6か所で広域的な徴収組織が運営されています。</p> <p>道としては、これまでも、広域的な徴収組織の設立に当たっては、関係市町村間の調整を行うほか、道特別調整交付金による支援を<u>行う</u> <u>とともに、運営に対する人的支援を行ってきており</u>、今後とも、新たな組織の設立や既存の組織の運営支援を行います。</p> <p>[広域的な徴収組織]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 渡島・檜山地方税滞納整理機構 2 後志広域連合 3 日高管内地方税滞納整理機構 4 十勝圏複合事務組合十勝市町村税滞納整理機構 5 釧路・根室広域地方税滞納整理機構 6 上川広域滞納整理機構 <p>(3) 医療費適正化・保健事業の共同実施</p> <p>市町村における特定健診の受診率向上のため、道は、北海道保険者協議会や北海道国保連合会と連携し、広報や普及啓発に取り組むとともに、市町村が実施する特定健診やがん検診にかかる広報など、被用者保険と連携した共同実施が可能な対策を検討し取組を進めます。</p> <p>国保データベースシステムによる健診・医療情報などを活用するとともに、各保険者が実施している医療費適正化や保健事業の取組状況について随時情報共有を行うなどして、市町村及び北海道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います。</p> <p>後発医薬品の使用に当たっては、医療従事者による被保険者への適切な情報提供が重要であるため、関係団体を通じ、医療機関への理解促進と協力依頼を行います。</p> <p>また、上記のほかにも、保険者が共同して実施することが可能な対策を市町村と協議しながら検討し、共同実施の取組を推進します。</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>第8章 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携</p> <p>第1節 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携 道は、国保の財政運営の責任主体としての役割とともに、市町村事務の広域的かつ効率的な実施の確保、健全な運営についても中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策を推進する必要があります。</p> <p>このような観点から、市町村における地域包括ケアシステム*の構築に向けた取組の重要性に留意した上で、国保部門と保健医療・福祉に関する施策その他の関連施策との連携に関する取組を進めます。</p> <p>1 国保データベースシステム等情報基盤の活用 道は、国保データベースシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町村及び北海道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、必要な助言や支援を行います。</p> <p>2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携 地域包括ケアシステムの構築において、道と市町村は、保健医療と福祉サービスに関する施策とその他の関連施策との連携がより一層進むよう、取り組みます。</p>	<p>第8章 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携</p> <p>第1節 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携 道は、国保の財政運営の責任主体としての役割とともに、市町村事務の広域的かつ効率的な実施の確保、健全な運営についても中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策を推進する必要があります。</p> <p>このような観点から、市町村における地域包括ケアシステム*の構築に向けた取組の重要性に留意した上で、国保部門と保健医療・福祉に関する施策その他の関連施策との連携に関する取組を進めます。</p> <p>1 国保データベースシステム等情報基盤の活用 道は、国保データベースシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町村及び北海道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、必要な助言や支援を行います。</p> <p>2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携 地域包括ケアシステムの構築において、道と市町村は、保健医療と福祉サービスに関する施策とその他の関連施策との連携がより一層進むよう、取り組みます。</p> <p><u>(1) 道の取組</u></p> <p><u>①道内及び他都府県における保健医療サービスと福祉サービスとの連携に関する好事例の紹介</u></p> <p><u>②市町村と関係団体が連携する上での必要な支援</u></p> <p><u>(2) 市町村の取組</u></p> <p><u>①地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの市町村国保部門の参画</u></p> <p><u>②個々の被保険者に係る医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり</u></p> <p><u>③高齢者などの健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援</u></p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p><u>3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</u> <u>高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階のフレイル状態になりやすい傾向があります。</u> <u>人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会を目指し、運動、口腔、栄養、社会参加など心身の多様な課題にフレイルの段階から早期にかつ、きめ細やかな取組を行うためには、市町村における保健事業と介護予防などの一体的な実施が大変重要です。</u> <u>市町村が行う国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業や保健事業と介護保険の地域支援事業等との一体的実施など、関係施策の連携が着実に進むよう支援を行います。</u></p> <p><u>①関係部局や関係機関と連携して、市町村等に対して専門的見地等から支援を行います。</u> <u>②本事業に係る好事例の横展開を進めます。</u> <u>③北海道後期高齢者医療広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行います。</u> <u>④必要に応じて、三師会等の医療関係団体等に技術的な援助等を依頼します。</u></p> <p>第2節 他計画との整合性 道は広域的な保険者として、運営方針と、道の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療計画」、「障がい福祉計画」、「健康増進計画」等を連携させることにより、関連する保健・医療・福祉サービスを総合的に推進します。</p> <p>第9章 北海道の国保の健全な運営</p> <p>第1節 北海道国民健康保険市町村連携会議の設置 運営方針に基づき、国保制度を安定的に運営していくためには、道と</p>	<p><u>④後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施（健診データの提供など）</u> <u>⑤介護部門と連携した生活習慣病予防教室や健康教室の開催</u></p> <p>第2節 他計画との整合性 道は広域的な保険者として、運営方針と、道の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療計画」、「障がい福祉計画」、「健康増進計画」等を連携させることにより、関連する保健・医療・福祉サービスを総合的に推進します。</p> <p>第9章 北海道の国保の健全な運営</p> <p>第1節 北海道国民健康保険市町村連携会議の設置 運営方針に基づき、国保制度を安定的に運営していくためには、道と</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表

北海道国民健康保険運営方針 <u>（令和2年12月改正素案）</u>	北海道国民健康保険運営方針 <u>（平成29年8月24日策定）</u>
<p>市町村及び北海道国保連合会の協力と連携が大変重要であり、それぞれが適切な役割分担の下、対等な立場で協議を行う場が必要です。</p> <p>このため、「北海道国民健康保険市町村連携会議」を関係者間の意見交換や協議を行う場とします。</p> <p>第2節 北海道国民健康保険運営方針の見直し等</p> <p>運営方針は、3年ごとに検証して見直しを行うこととしますが、その検証等に当たっては、道及び市町村、北海道国保連合会等の関係機関の協議による合意形成が重要であることから、次のような手順で進めます。</p> <p>なお、それ以前に見直しが必要な場合には、この手順を基に見直しを行います。</p> <p>（国保運営方針の見直し手順図） （付属資料（参照条文）） （用語解説） （統計数値）</p>	<p>市町村及び北海道国保連合会の協力と連携が大変重要であり、それぞれが適切な役割分担の下、対等な立場で協議を行う場が必要です。</p> <p>このため、「北海道国民健康保険市町村連携会議」を<u>引き続き設置し</u>、関係者間の意見交換や協議を行う場とします。</p> <p>第2節 北海道国民健康保険運営方針の見直し等</p> <p>運営方針は、3年ごとに検証して見直しを行うこととしますが、その検証等に当たっては、道及び市町村、北海道国保連合会等の関係機関の協議による合意形成が重要であることから、次のような手順で進めます。</p> <p>なお、それ以前に見直しが必要な場合には、この手順を基に見直しを行います。</p> <p>（国保運営方針の見直し手順図） （付属資料（参照条文）） （用語解説） （統計数値）</p>

北海道国民健康保険運営方針見直し（素案） 新旧対照表