

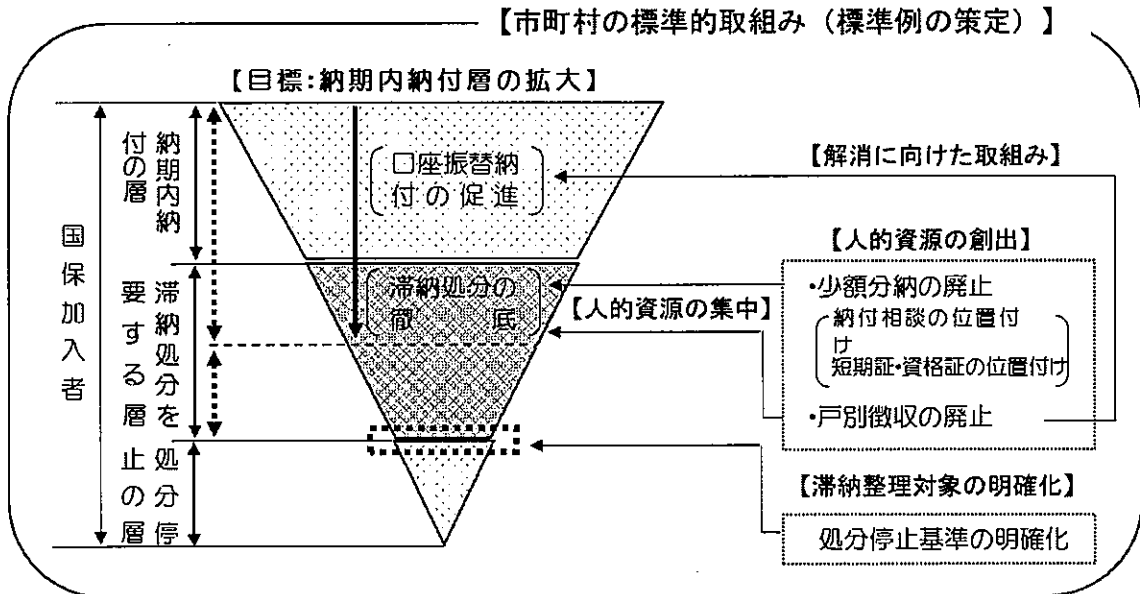
第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

第1節 目指す姿

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。

図13 収納率向上に向けた取組みの全体像



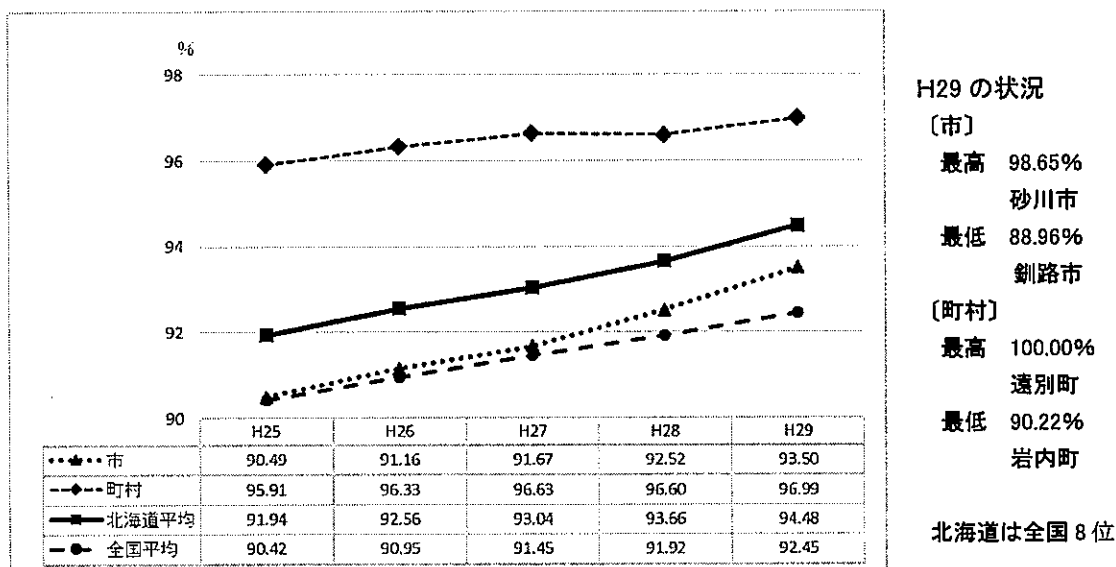
第2節 現状

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。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。

(第3章第3節3(5)参照)

図14 収納率の推移(現年度分、全被保険者分)



出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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 87 市町村保険者 (55.4%)、コンビニ収納については 60 市町村保険者 (38.2%) が実施しており、取組が広まってきています。

表 18 収納対策の実施割合(H30 道内市町村) (単位:%)

事業	実施割合	事業	実施割合
口座振替	100.0%	滞納整理機構	39.5%
差押	91.7%	コンビニ収納	38.2%
財産調査	89.2%	多重債務相談	33.1%
要綱(プラン、マニュアル等含む)の作成	55.4%	口座振替の原則化	12.1%
捜索	52.9%	専門家の配置	10.8%
研修の実施	51.6%	コールセンター(電話勧奨)	4.5%
インターネット公表	41.4%	マルチペイメントネットワーク	3.2%
タイヤロック	40.8%	収納率向上アドバイザーの活用	2.5%

出典:厚生労働省「国保実施状況報告」

第3節 収納対策

1 収納率目標

道は、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(税)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。

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。

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。

第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

表19 令和元年度規模別目標収納率

被保険者数規模	20,000人以上	10,000人以上 20,000人未満	5,000人以上 10,000人未満	5,000人未満
目標収納率	93.92%	95.65%	96.13%	97.01%

2 収納率目標達成のための取組

道では、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。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。

- (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。
 - 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
- (2) 保険料(税)納付に係る利便性の向上のためのコンビニエンスストア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。
- (3) 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。
- (4) 道と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。

第5章 保険給付の適正な実施

第1節 現状

1 レセプト点検の状況

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。

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1,986円と全国平均の2,051円を下回っており、点検効果率についても0.61%と全国平均の0.70%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。

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。

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。

表20 レセプト点検の状況 (H29)

	北海道	全国	全国対比
1件当たり点検効果額	1,986円	2,051円	▲65円
点検効果率	0.61%	0.70%	▲0.09%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

2 第三者行為求償事務の状況

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。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。

北海道国保連合会は、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。

(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。

第5章 保険給付の適正な実施

表 21 交通事故に係る第三者求償実績の推移

(単位:件、万円)

		H26	H27	H28	H29	H30
全道平均	被保険者1,000人 当たりの件数	0.79	0.72	0.72	0.65	0.61
	被保険者千人あ たりの金額	23.7	33.7	30.2	31.2	28.9
全国平均	被保険者1,000人 当たりの件数	1.16	(注)	(注)	(注)	(注)
	被保険者千人あ たりの金額	39.60	(注)	(注)	(注)	(注)

* 厚生労働省 事業実施状況報告

※ H27、H28、H29年度の全国平均は、公表されていない。
H30年度の全道平均は速報値であり、全国平均は未公表。

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 22 不正請求事務処理状況の推移

区 分	H26	H27	H28	H29	H30
処理件数 (※1)	3 件	1 件	5 件	2 件	0 件
請求額 (※2)	474.6万円	723.3万円	430.1万円	665.8万円	0万円

※1 処理件数は、当該年度に道において処理した件数（道内の医療機関のみ）あり、不正請求を行った年度と異なる。

※2 不正請求は、道で把握している金額であり、確定額ではない。
また、国保分のみで指定公費は除いている。

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、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。

表 23 海外療養費の支給実績の推移(道内市町村)

(単位: 件、千円)

区分	H28	H29	H30
申請受理保険者数	31	29	32
市	17	15	18
町村	12	12	12
広域連合	2	2	2
申請件数	209	171	204
市	145	137	166
町村	60	32	36
広域連合	4	2	2
支給件数	209	170	204
支給額	6,222	7,589	6,441

* 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

5 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの状況

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。

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。

第2節 道による保険給付の点検、事後調整

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、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的見地から、市町村が行った保険給付の点検等を実施します。

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、国保情報集約システム*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。

2 大規模な不正利得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など、大規模な不正利得事案を基本に、道は、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。

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。

第5章 保険給付の適正な実施

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、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。

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。

- (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

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、北海道国保連合会への一括委託を進めるほか、必要な支援に努めます。

1 点検項目一覧等の作成

すべ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。

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。

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とあり、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。

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。

第5節 第三者求償の取組強化

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、約4分の1の市町村では、数値目標の設定が進んでいない状況にあります。

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、関係機関との連携により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

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。

第6節 不正請求への取組強化

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。

第7節 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成30年度から、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。

1 世帯の継続性の判断

- (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して取り扱った上で、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、世帯の継続性を判定することが原則となります。
- (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。
 - 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。
 - ア 他の被保険者を含む世帯と関わらず、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。
 - イ 他の被保険者を含む世帯と関わらず、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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。

第6章 医療費の適正化の取組

第6章 医療費の適正化の取組

第1節 現状

1 特定健診の受診状況

特定健診は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）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歳までの被保険者を対象に実施するものです。

北海道においては、特定健診受診率は伸びているものの、平成30年度実績では全国の市町村国保では37.9%であるのに対し、北海道では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。

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。

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。

表24 特定健診の状況

(単位:%)

区分	H27		H28		H29		H30		
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	
特定健診	北海道	60.0	27.1	60.0	27.6	60.0	28.1	60.0	29.5
	全国	60.0	36.3	60.0	36.6	60.0	37.2	60.0	37.9

出典:全道数値は北海道国保連合会まとめ、全国数値は国保中央会まとめによる実施率(速報値)

※全道目標値は、北海道医療費適正化計画の目標実施率

※全国目標値は、第二期計画(H25~H29)最終年度(H29)における目標実施率(第三期計画(H30~R5)のR4年度末までの目標値は60.0%)

図15 特定健診の受診率の全国比較(H30)

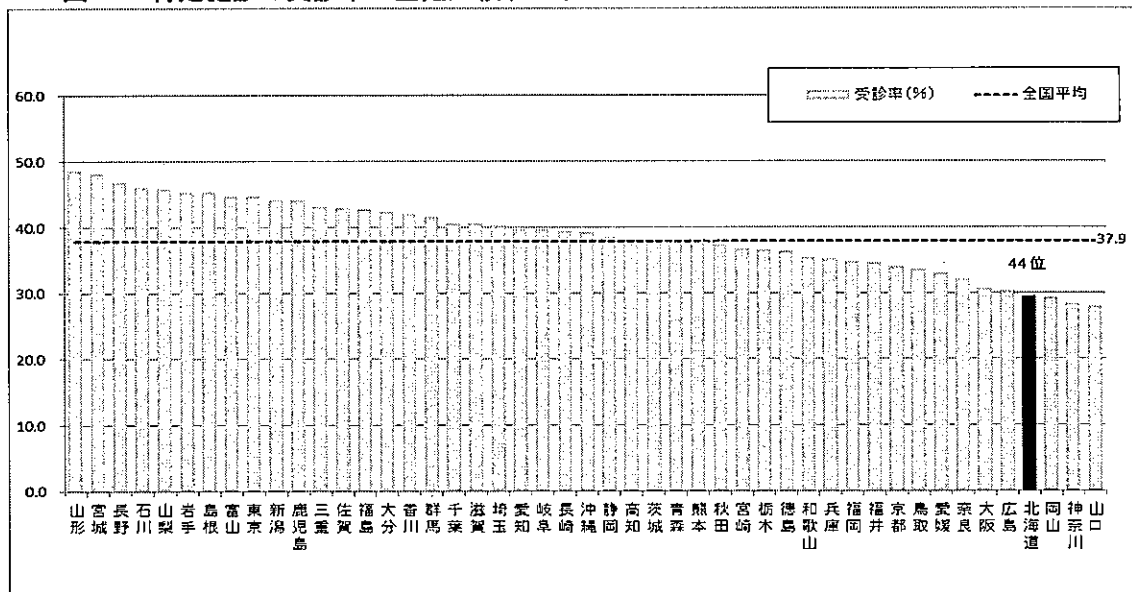


表 25 特定健診実施状況(H30 上位 10 市町村) (単位:%)

順位	市町村名(振興局)	実施率	順位	市町村名(振興局)	実施率
1	剣淵町 (上川)	72.2	5	中富良野町 (上川)	68.3
2	上富良野町 (上川)	71.8	7	南富良野町 (上川)	66.8
3	陸別町 (十勝)	71.3	8	増毛町 (留萌)	65.6
4	和寒町 (上川)	68.9	9	雨竜町 (空知)	65.3
5	由仁町 (空知)	68.3	10	更別村 (十勝)	64.6

出典:北海道国保連合会資料

2 特定保健指導の実施状況

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。

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。

全国の実施率を上回っている状況にありますが、終了者が3割程度に止まっております。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。

表 26 特定保健指導の状況 (単位:%)

区分		H27		H28		H29		H30	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
保健指導	北海道	51.9	30.9	56.2	33.6	60.6	33.5		34.8
	全国	-	23.6	-	24.7	60.0	25.6	-	28.9

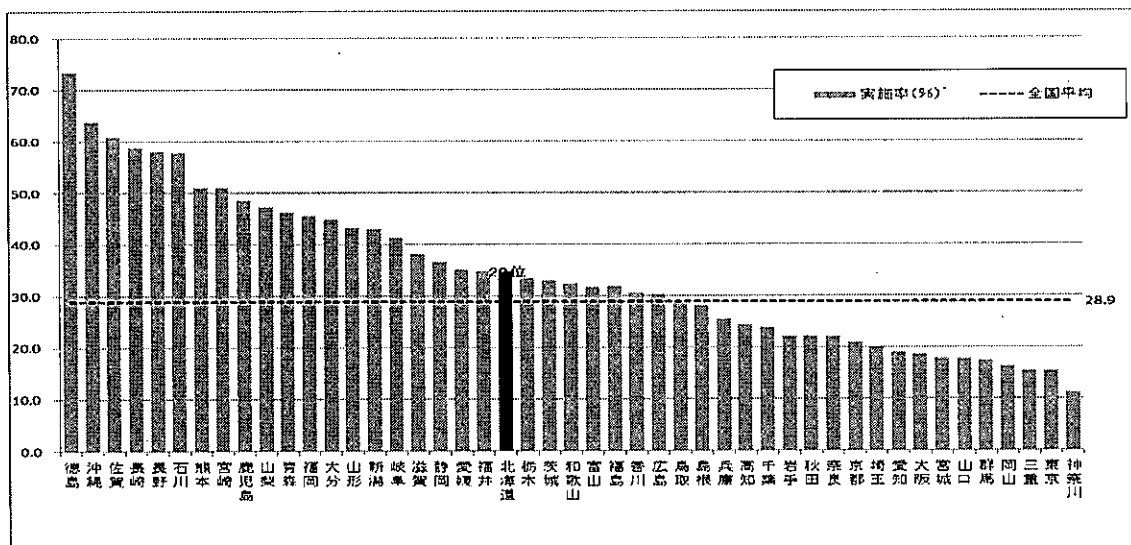
出典:全道数値は北海道国保連合会まとめ、全国数値は国保中央会まとめによる実施率(速報値)

※全道目標値は、各保険者が設定した目標実施率の平均値(H25以降は第二期計画)

※全国目標値は、第二期計画(H25~H29)最終年度(H29)における目標実施率

(第三期計画(H30~R5)のR4年度末までの目標値は60.0%)

図 16 特定保健指導の実施率の全国比較(H30)



第6章 医療費の適正化の取組

3 受診率向上に関するこれまでの支援

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。

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応じ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5.3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30年度は174市町村（うち170市町村が北海道国保連合会に）が委託しています。

表 27 医療費通知の実施状況の推移

（単位：市町村数）

区分	H27	H28	H29	H30	
市町村数	179	179	179	179	
実施総件数（件）	3,003,629	2,908,915	2,769,100	2,627,850	
平均実施回数（回）	5.4	5.3	5.3	5.2	
回数別	年6回以上	148	145	145	140
	年3～5回	15	16	16	17
	年1～2回	16	18	18	22
委託状況	国保連合会	140	166	165	170
	国保連以外	4	5	5	4
	自己対応	35	8	9	5

出典：厚生労働省「国民健康保健事業実施状況報告」

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）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。

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。

表 28 後発医薬品使用割合の推移(各年度末) (単位:%)

区分	H28	H29	H30
北海道全体	70.0	74.2	79.1
市町村国保	71.9	75.7	79.7
全 国	68.6	73.0	77.7

出典:厚生労働省「調剤医療費の動向」

表 29 後発医薬品差額通知の実施状況の推移

(単位:市町村、件)

区分	H27	H28	H29	H30
市町村数	147	155	161	164
実施件数	110,852	85,369	98,824	89,999

出典:厚生労働省「国民健康保健事業実施状況報告」

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30年度において重複受診者への訪問指導を実施しているのが88市町村、重複投薬者への訪問指導を実施しているのが60市町村となっています。

表30 重複受診者・重複投薬者に対する訪問指導の実施状況の推移

(単位:保険者数)

区分	H28	H29	H30
重複受診者への訪問指導	84	86	88
重複投薬者への訪問指導	41	52	60

出典:厚生労働省「予算関係等資料」

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。

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。

第2節 医療費の適正化に向けた取組

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

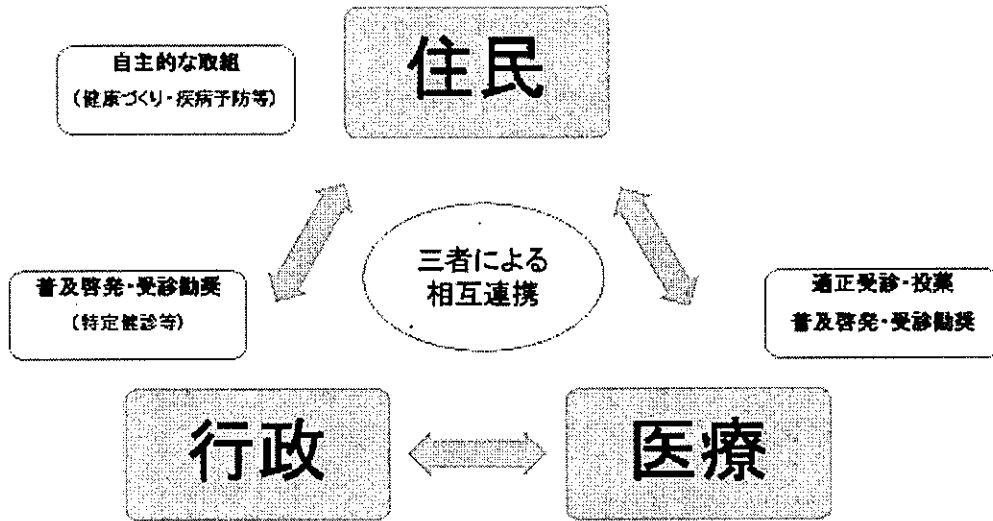
第6章 医療費の適正化の取組

大きな影響を与えています。

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、道特別交付金による支援、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進など、必要な支援等に努めます。

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】



1 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上

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。

(1) 先進的な事例の収集及び情報提供

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。

(2) 被保険者に対する広報・普及啓発等

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、特に受診率が低い年齢層への取組を進める必要があります。

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めます。

(3) 市町村に対する助言及び支援

道では、道特別交付金を活用し、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、引き続き受診率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。

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。

(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。

道においては、道特別交付金を活用し、市町村で健診受診等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。

(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、道では北海道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。

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す。

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「データヘルス計画」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。

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、日ごろから医師会等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。

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。

第6章 医療費の適正化の取組

(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。

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。

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。

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。

(2) 二次予防対策

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。

(3) 三次予防対策

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。

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。

4 たばこ対策

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。

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、受動喫煙を防止する取組も必要です。

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。

- ・喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の推進
- ・たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実
- ・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
- ・官公庁施設、飲食店その他の多くの人々が利用する施設での受動喫煙防止

5 歯と口腔の健康づくり

歯・口腔の健康は、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、すべての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（ハチマルニイマル）運動」が展開されています。

第2章で示したとおり、すべての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。

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。

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、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」（生活歯援プログラム）に基づく、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。

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。

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。

6 重複受診や頻回受診等に係る指導の充実

市町村においては、一つの傷病について同一月内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。

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。

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。

7 適正受診及び適正投薬の推進

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。

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。

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。

第6章 医療費の適正化の取組

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。

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めます。

8 後発医薬品の使用促進

- (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。

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、個別に働きかけるなど、全市町村での実施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めます。

- (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。

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を得られるよう関係団体と緊密に連携して取り組めます。

第3節 医療費適正化計画との関係

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～令和5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。

第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進

第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

1 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であるため、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。

2 基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い

(1) 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る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、市町村支援を行います。

(2) 保険料(税)の減免

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。

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。

(3) 一部負担金の減免

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。

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。

(4) 高額療養費等の支給に係る申請の勧奨

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目的であるが、市町村間で実施体制に差があることから、道では、未実施市町村の解消に向けて取組を進めます。

表31 高額療養費の支給勧奨の実施状況(H31年4月1日現在)

支給勧奨を行っている市町村保険者	144
支給勧奨を行っていない市町村保険者	13
計	157

出典:厚生労働省「予算関係資料」

第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進

(5) 高額療養費支給申請手続きの簡素化

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。

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

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。

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。

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。

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。

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。

4 その他

(1) 国保事業の広域化

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。

(2) 収納対策の共同実施

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。

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行ってきており、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。

[広域的な徴収組織]

- 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

(3) 医療費適正化・保健事業の共同実施

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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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。

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。

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。

- 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。
- ②本事業に係る好事例の横展開を進めます。
- 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。
- 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。

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。

第9章 北海道の国保の健全な運営

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。

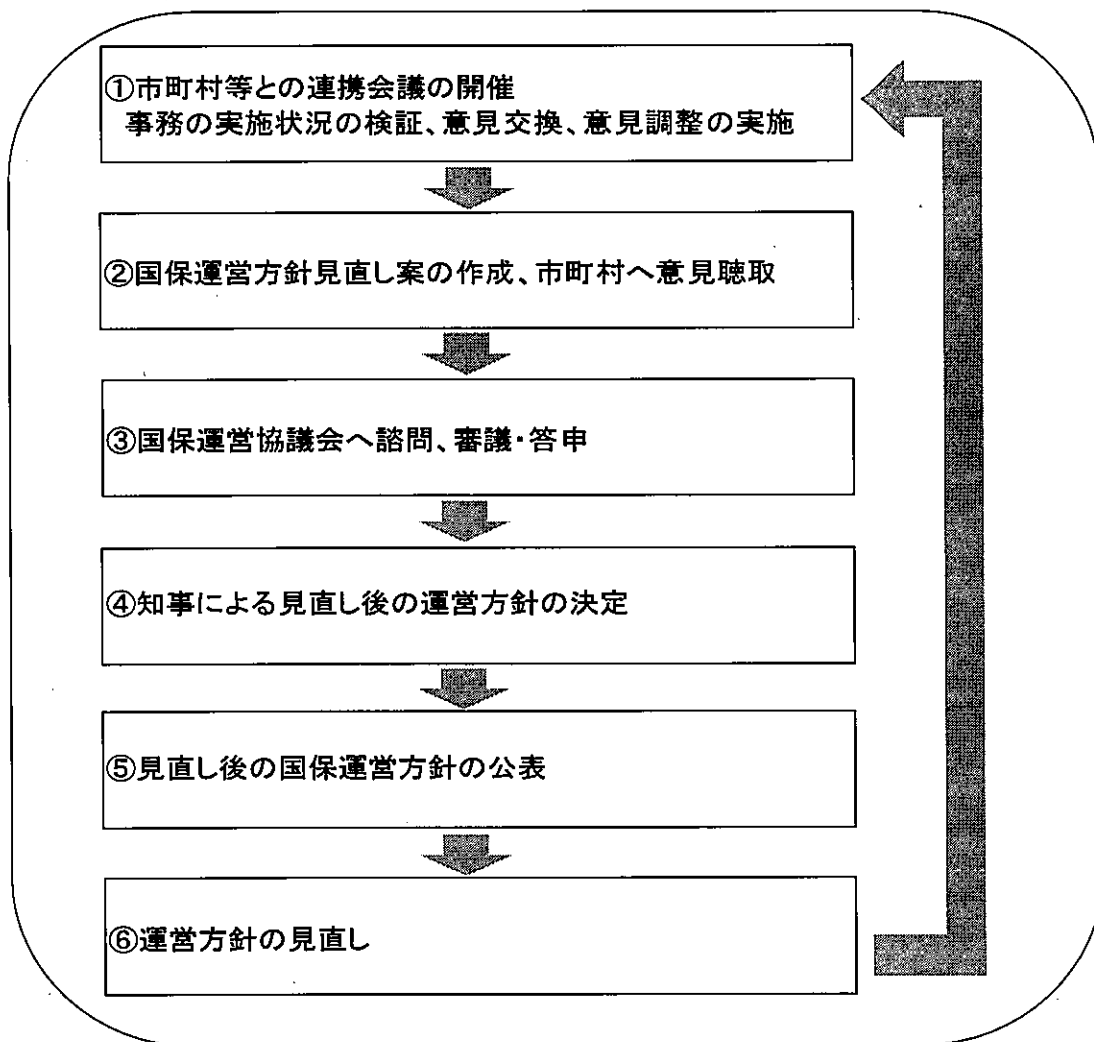
このため、「北海道国民健康保険市町村連携会議」を関係者間の意見交換や協議を行う場とします。

第2節 北海道国民健康保険運営方針の見直し等

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、次のような手順を進めます。

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。

【国保運営方針の見直し手順】



【参照条文】

改正後の国民健康保険法（昭和33年第法律第192号）

第六十五条

4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる。

第七十五条の三

都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事務委託の場合」という。）にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）の提供を求めることができる。

第七十五条の四

都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村（事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。）に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めることができる。

2 市町村又は国民健康保険団体連合会若しくは支払基金は、前項の規定による再度の審査の求め（以下「再審査の求め」という。）を受けたときは、当該再審査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

第七十五条の五

都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会（第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。）又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。

2 都道府県は、前項の規定による勧告を行うに当たつては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。

第七十五条の六

都道府県は、前条第一項の規定により保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告したにもかかわらず、当該市町村が当該勧告に従わなかつたときは、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に当たり、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該保険給付（当該勧告に係る部分に限る。）に相当する額を減額することができる。

(国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務)

第七十五条の七

都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。

(都道府県国民健康保険運営方針)

第八十二条の二

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 二 当該都道府県内の市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項
- 三 当該都道府県内の市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項
- 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- 四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。

7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

第9章 北海道の国保の健全な運営

(標準保険料率)

第八十二条の三

都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（第三項において「市町村標準保険料率」という。）を算定するものとする。

2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内のすべての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（次項において「都道府県標準保険料率」という。）を算定するものとする。

3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率（以下この条において「標準保険料率」という。）を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。

4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。

- ・ 都道府県国民健康保険運営方針策定要領
 (厚生労働省保険局長通知 平成 28 年 4 月 28 日付け保発 0428 第 16 号)
 「都道府県国民健康保険運営方針の策定等について」
- ・ 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 (ガイドライン)
 厚生労働省保険局長通知 平成 28 年 4 月 28 日付け保発 0428 第 17 号・
 [平成 29 年 6 月 5 日付け保発 0605 第 1 号・平成 29 年 7 月 10 日付け保発 0710 第 11 号]
 「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定方法について」

※国保運営方針と道条例との関係について

区 分	国保運営方針	道の条例
保険給付費等 交付金	激変緩和措置等と整合性を図り、交付の基本的考え方等を規定。	国民健康保険条例において交付の基本的な事項を規定。
納付金	納付金の算定に関する基本的考え方等を規定。	国民健康保険条例において市町村からの納付金の徴収に関する基本的な事項を規定。
財政安定化基金	基金の使用(交付・貸付等)の基本的考え方等を規定。	北海道財政安定化基金条例において基本的な事項を規定。

用語解説

○ 持続可能な開発目標（SDGs）（p. 1）

SDGs（Sustainable Development Goals）は、2015年9月に国連で採択された、先進国を含む国際社会全体の2030年までの開発目標で、17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲット（測定可能な行動目標）から構成されています。

○ 被保険者（p. 1）

市町村（特別区を含む。以下同じ。）が運営する国民健康保険の場合、市町村の区域内に住所を有する者は、すべて被保険者となります。

ただし、健康保険などの被用者保険や後期高齢者医療制度の加入者、生活保護を受けている世帯に属する者、国民健康保険組合の被保険者、在留資格を有しない者などは対象になりません。なお、国民健康保険は世帯単位で加入します。

○ 保険者（p. 1）

保険事業の運営主体であり、国民健康保険の保険者は市町村と国民健康保険組合ですが、道内では、複数の市町村が広域連合により運営しています。

国民健康保険組合は、同種の事業又は業務に従事する者で組織する団体で、市町村が行う国民健康保険事業の運営に支障を及ぼさないと認められるときに限って、都道府県知事の認可を受けて設立することができます。

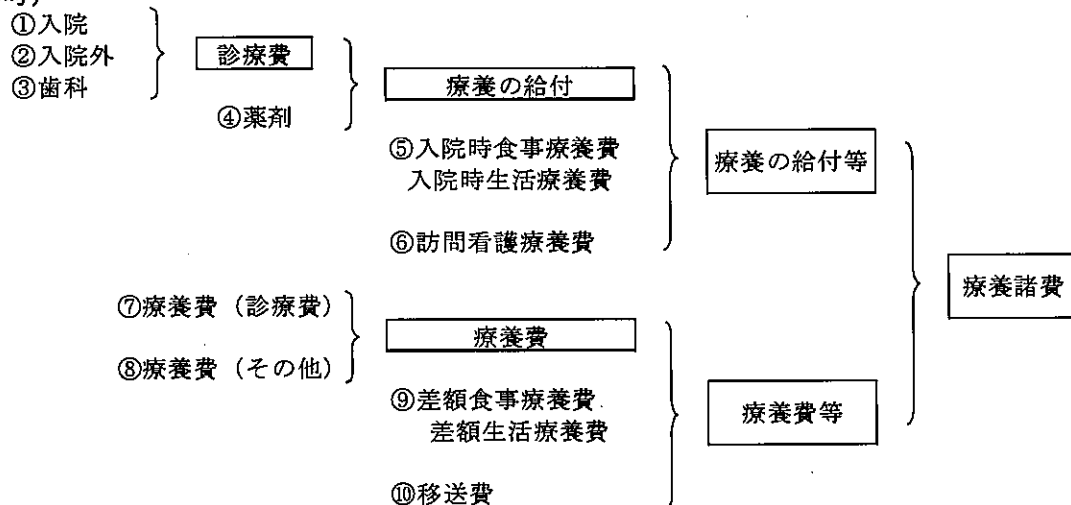
○ PDCAサイクル（p. 2）

Plan/Do/Check/Actionの頭文字を揃えたもので、計画（Plan）－実行（Do）－評価・検証（Check）－改善（Action）の流れを次の計画に活かしていくプロセスのことをいいます。

○ 療養諸費（p. 5）

療養の給付等及び療養費等の合計であり、概念図で示すと次のとおりになります。

（参考）



主な用語は次のとおりです。

【療養の給付】

被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関等が診療、薬剤の支給などといった給付を直接医療として給付します。（現物給付）

【療養費】

第9章 北海道の国保の健全な運営

保険者が療養に関する給付を被保険者の請求に基づき、現金で支払う場合の給付費をいいます。

【入院時食事療養費】

被保険者が保険医療機関等で食事療養を受けたときは、その食事療養に要した費用については、被保険者が負担する標準負担額を控除した額を入院時食事療養費として支給します。

【入院時生活療養費】

療養病床に入院する70歳以上の高齢者に係る食費（食材料費及び調理コスト相当）及び居住費（光熱水費相当）について、標準負担額を控除した額を入院時生活療養費として支給します。

【訪問看護療養費】

被保険者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合、必要と認められるときは、その指定訪問看護に要した額を支給します。

【移送費】

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送された場合、必要と認められるときは、その移送に要した費用について移送費を支給します。

【療養の給付等】

療養の給付、食事療養・生活療養（標準負担額差額支給された入院時食事療養費・入院時生活療養費を除く。）及び訪問看護の合計です

【療養費等】

療養費、標準負担額差額支給された入院時食事療養費・入院時生活療養費及び移送費の合計です。

○ 受診率 (p. 6)

入院・入院外・歯科及び合計ごとに、年間分の件数を年間平均被保険者数で除して百分率により表したものであり、100人当たりの受診件数となります。

○ 寄与度 (p. 6)

あるデータの構成要素の増減が全体の伸び率をどの程度押し上げているかを示すものです。

○ 受療率 (p. 6)

厚生労働省が毎年公表している「患者調査」では、ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」と定義されています。「患者調査」では、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受療率」を算出します。

$$\text{受療率} = \frac{\text{一日の全国推計患者数}}{10月1日現在総人口} \times 100,000$$

○ 地域差指数 (p. 7)

地域差指数とは、その市町村の医療費の高さを数値で表す概念で次のとおり算出されます。

- ・ 地域差指数（控除前）＝実績給付費／基準給付費
- ・ 地域差指数（控除後）＝（実績給付費－災害その他の特別事情の額）／基準給付

【基準給付費】

基準給付費とは、年齢階層別一人当たり医療給付費が全国平均と同じと仮定した場合の当該保険者の医療給付費で、具体的には、次に掲げる額をいいます（国民健康保険法施行規則第32条の8）。

- (1) 前期高齢被保険者加入割合が平均前期高齢被保険者加入割合以上である場合
 - アに掲げる額からイに掲げる額を控除した額
 - ア 年齢階層ごとに、当該年齢階層に係る平均一人当たり給付額に当該市町村の当該年齢階層に属する被保険者の数を乗じて得た額の合算額として算定した額
 - イ 平均前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の被保険者の数を乗じて得た額に、前期高齢被保険者加入割合から平均前期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額
- (2) 平均前期高齢被保険者加入割合が前期高齢被保険者加入割合を超える場合
 - アに掲げる額とイに掲げる額との合算額
 - ア (1)のアに掲げる額
 - イ 平均前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の被保険者の数を乗じて得た額に、平均前期高齢被保険者加入割合から前期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額

○ 社会保険表章用疾病分類 (p. 7)

世界保健機関 (WHO) より公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類：ICD) に準じて定められた分類方法であり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられています。

○ 二次医療圏 (p. 9)

医療圏とは、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位のことです。北海道医療計画の中で定められています。

■医療圏の区域

第三次	第二次	第一次
道南	南渡島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道央	札幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南空知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北空知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西胆振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
	道北	上川中部
上川北部		士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
富良野		富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
留萌		留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
宗谷		稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、釧路町
	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十勝	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6圏域	21圏域	179圏域

○ 推計新規入院発生率 (p. 9)

加入者 100 人当たりの推計新規入院件数を表した数値です。

$$\text{推計新規入院発生率} = \frac{\text{一人当たり入院受診延日数}}{\text{推計平均在院日数}}$$

$$\text{推計平均在院日数} = \text{入院の一件当たり日数} \times \left(\frac{\frac{365}{12} - 1}{\frac{365}{12} - \text{入院の一件当たり日数}} \right)$$

- **高医療費市町村 (p. 16)**
災害等の特別事情の額を控除した後の地域差指数が 1.14 を超える市町村のことです。
- **繰上充用金 (p. 19)**
会計年度経過後、当該会計年度の歳入が歳出に対して不足する場合は、翌年度の歳入を充てることができます。この場合の方法として、翌年度の歳出に、翌年度の歳入を財源として繰上充用金を計上し、当該年度(翌年度から見れば前年度)へ支出します。
- **地方単独事業 (p. 20、50)**
地方自治体が国庫からの補助を受けずに単独で実施する事業です。
国保では、重度障がい者、ひとり親家庭及び乳幼児を対象として市町村が実施する一部負担金に対する助成のことを指し、市町村によって対象基準が異なります。
現在、道では地方単独事業を表す番号(法別番号)が設定されていませんが、この番号を設定することで、医療機関が1枚のレセプトで医療請求ができるなどの事務の効率化を図ります。
- **国民健康保険事業費納付金 (p. 20)**
国民健康保険法 75 条の 7 の規定に基づき、国民健康保険給付費等交付金のほか、国民健康保険事業に要する費用に充てるため、道が市町村から徴収するものです。
平成 30 年度からは、市町村が道に納める納付金を賄うため、市町村が国保加入世帯に対し、国民健康保険料(税)を賦課します。
- **所得割、被保険者均等割、世帯別平等割、資産割 (p. 22)**
所得割は世帯に属する被保険者の前年の総所得金額等に応じて、被保険者均等割は世帯に属する被保険者数に応じて算定されます。また、世帯別平等割は世帯単位で、算資産割は世帯における固定資産税等に応じて算定されます。
一般的に、所得割と被保険者均等割の合算額で保険料(税)を算定する方式は二方式、これに世帯別平等割を加えたものの合算額で保険料(税)を算定する方式は三方式、さらに資産割を加えたものの合算額で保険料(税)を算定する方式は四方式と呼ばれています。
- **応能割、応益割 (p. 22)**
国民健康保険料(税)は、応能割と応益割で構成され、応能割には所得割と資産割があり、応益割には被保険者均等割と世帯別平等割があります。
保険料(税)は、医療費の支払に充てられる分、後期高齢者医療の医療費に充てられる分、介護保険の給付費に充てられる分ごとに、応能割と応益割に分けて算定されます。
- **賦課限度額 (p. 23)**
国民健康保険料(税)の算定においては、上限額が国民健康保険法施行令で定められており、医療分は 54 万円、後期高齢者支援金分が 19 万円、介護納付金分が 16 万円と定められています(平成 28 年度)。

- **所得水準 (p. 24)**

国保加入者の所得水準は、産業構造の違いなどから市町村間で差がありますが、所得水準に応じた負担となるよう、納付金算定に所得水準を反映することとしています。
- **医療費水準 (p. 24)**

各市町村の国保加入者の一人当たり医療費には差がありますが、納付金算定においては、年齢構成の差を調整した上で、医療費水準の差を反映することとしています。なお、保険料水準を統一する場合は、医療費水準の差を反映しないこととなります。
- **都道府県繰入金 (p. 24)**

平成 30 年度に設置される都道府県国民健康保険特別会計の財源として、都道府県が一般会計から支出するお金のことです。
- **高額医療費 (p. 25)**

診療報酬請求書（レセプト）一件ごとに全体の医療費のうち、80 万円を超えた部分に相当する医療費です。
- **退職被保険者 (p. 28)**

国民健康保険の加入者のうち、老齢厚生年金など老齢又は退職を支給事由とする年金を受けられることができる方で、厚生年金などのサラリーマンが加入する年金の加入期間が 20 年以上であるか、40 歳に達した以降の加入期間が 10 年以上ある方が対象です。
退職被保険者に関する医療費は、保険料(税)のほか、社会保険診療報酬支払基金からの交付金により賄われます。
- **不正請求 (p. 35)**

診療報酬（調剤報酬を含む。）の請求のうち、詐欺や不法行為に当たるものをいいます。架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、その他の請求に区分されます。
- ① **架空請求**

実際に診療を行っていない者につき診療をしたごとく請求することです。
診療が継続している者であっても、当該診療月に診療行為がないにもかかわらず請求を行った場合、当該診療月については架空請求となります。
- ② **付増請求**

診療行為の回数（日数）、数量、内容等を実際に行ったものより多く請求することです。
- ③ **振替請求**

実際に行った診療内容を保険点数の高い他の診療内容に振り替えて請求することです。
- ④ **二重請求**

自費診療を行って患者から費用を受領しているにもかかわらず、保険でも診療報酬を請求することです。
- ⑤ **その他の請求**

保険診療と認められないものを請求した場合です（患者の依頼のない往診、健康診断、無診察投薬等）。
- **海外療養費 (p. 35)**

被保険者が海外渡航中に現地の病院等で診療等を受けた場合に、支給申請に基づき保険者が支給するものです。当該療養について算定した費用から一部負担金相当額を控除した額が支給されます。

第9章 北海道の国保の健全な運営

○ 国保情報集約システム (p.36)

被保険者の資格情報や給付情報を、都道府県単位で管理し、同一都道府県内の市町村間の情報連携等を支援するためのシステムです。

被保険者が同一都道府県内で住所異動した場合に、資格所得・喪失年月日を転出先の市町村に提供する機能や、前住所地における高額療養費の多数回該当にかかる該当回数を引き継ぐ機能などを有します。

○ 被保険者ID (p.36)

国保情報集約システムでは、被保険者の資格情報や給付の情報は、都道府県単位で、被保険者ごとに符号を付与して整理します。被保険者IDは、被保険者一人ひとりに付与されるその符号(番号)のことです。

○ 高額療養費 (p.38)

被保険者が療養の給付について支払った一部負担金の額が一定の額を超える場合に保険者から給付されます。

(高額療養費制度)

・自己負担限度額

(70歳未満の者)

年収約1,160万円～の方	252,600円+	(医療費-842,000円) × 1%
年収約770万円～約1,160万円の方	167,400円+	(医療費-558,000円) × 1%
年収約370万円～約770万円の方	80,100円+	(医療費-267,000円) × 1%
～年収約370万円の方	57,600円	
住民税非課税の方	35,400円	

(70歳以上75歳未満の者) 制度改正あり

【平成29年8月～平成30年7月】

(現役並み所得者) 80,100円+(医療費-267,000円) × 1%、
外来(個人ごと) 57,600円

(一般) 57,600円、
外来(個人ごと) 14,000円(年間144,000円上限)

(低所得者) 24,600円、外来(個人ごと) 8,000円

(低所得者のうち特に所得の低い者)
15,000円、外来(個人ごと) 8,000円

【平成30年8月～】

年収約1,160万円～の方	252,600円+	(医療費-842,000円) × 1%
年収約770万円～約1,160万円の方	167,400円+	(医療費-558,000円) × 1%
年収約370万円～約770万円の方	80,100円+	(医療費-267,000円) × 1%
～年収約370万円の方	57,600円、	
	外来(個人ごと)	18,000円(年間144,000円上限)

(低所得者) 24,600円、外来(個人ごと) 8,000円

(低所得者のうち特に所得の低い者)
15,000円、外来(個人ごと) 8,000円

・世帯合算基準額

70歳未満の者については、同一月における21,000円以上の負担が複数の場合は、これを合算して支給

・多数回該当の負担軽減

12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己負担限度額

(70歳未満の者)

年収約1,160万円～の方	140,100円
年収約770万円～約1,160万円の方	93,000円
～年収約770万円の方	44,400円
住民税非課税の方	24,600円

(70歳以上75歳未満の者) 制度改正あり

【平成29年8月～平成30年7月】

(現役並み所得者及び一般) 44,400円

【平成30年8月～】

年収約1,160万円～の方	140,100円
年収約770万円～約1,160万円の方	93,000円
～年収約770万円の方	44,400円

・長期高額疾病患者の負担軽減

血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額 10,000円
(ただし、上位所得者で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額 20,000円)

(高額医療・高額介護合算制度)

1年間(毎年8月～翌年7月)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。自己負担限度額は、所得と年齢に応じきめ細かく設定。

第9章 北海道の国保の健全な運営

○ 特定健康診査、特定保健指導 (p. 39、p. 40)

特定健康診査とは、平成20年4月から医療保険者に義務づけられた、40歳から74歳までの加入者に対する糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査のことで、特定保健指導とは、その診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して行う保健指導のことをいいます。

○ 生活習慣病 (p. 39)

疾病の発症には、様々な要因が関係していますが、そのうち、生活習慣は、「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「心疾患」などの発症に深くかかわっていることが明らかになってきています。例えば、生活習慣の与える影響が大きい疾病には、喫煙による「肺がん」、食事の偏りによる「脳卒中」や「高血圧」、運動不足などによる「糖尿病」などがあります。このような生活習慣がその発症・進行に深く関与する疾患群を生活習慣病と呼んでいます。

○ 後発医薬品 (ジェネリック医薬品 p. 42)

先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品であり、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。

○ 保健事業実施計画 (データヘルス計画 p. 45)

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)に基づき、各保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、レセプトデータや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して策定する計画です。

○ ノルディックウォーキング (p. 46)

約80年前にクロスカン트리スキーツームの夏場のトレーニングとしてフィンランドで始まった、ポールを使用して行う運動です。

○ 生活歯援プログラム (p. 47)

日本歯科医師会が提唱する歯科健診プログラムで、受診された方の生活習慣などの問題点を見つけ、一緒に改善していく一次予防を目的としており、20の質問に回答することで従来の疾病発見型から、受診者に必要な類型化を行う支援型歯科健診へと転換するものです。

○ お薬手帳 (p. 47)

病院や薬局などで医療用の薬をもらった時や、市販の薬を購入した時に、薬の名称や飲む量、回数などを記録するための手帳のことです。医療機関に受診する際に、医師・薬剤師がお薬手帳の記録をチェックし、薬の飲み合わせや副作用を防ぐことや、新しく処方された薬の情報等を記入してもらうことができます。

○ 一部負担金 (p. 50)

保険医療機関等において、国保加入者が治療を受けた際に支払うものです。

下記以外の方		3割相当額
義務教育就学前の者 (未就学児)		2割相当額
70歳以上の高齢者	一般	2割相当額 (平成26年3月までに70歳に達している方は1割相当額)
	現役並み所得者	3割相当額

○ 地域包括ケアシステム (p. 52)

高齢者が地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で個人個人の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

統計数値

(1) 保険者別の加入世帯数及び被保険者数	65
(2) 保険者別一人当たり療養諸費	69
(3) 保険者別一人当たり医療費の状況 (平成26年度)	72
(4) 保険者別受診率の状況 (平成27年度)	75
(5) 賦課状況における市町村別の標準割合 (平成27年度 医療分・一般)	78
(6) 保険者別一人当たり所得等の状況 (平成27年度)	82
(7) 保険料 (税) 率の状況 (平成28年度 現年分)	85
(8) 収納率の状況 (現年度、全被保険者)	88
(9) レセプト点検の状況 (平成27年度)	91
(10) 交通事故に係る第三者求償実績 (被保険者1,000人当たり)	92
(11) 海外療養費の支給実績	95
(12) 特定健康診査、特定保健指導の状況	96
(13) 医療費通知、後発医薬品差額通知実施状況	100