

第2節 現状

第2節 現状

1 保険料（税）の収納率の推移

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。

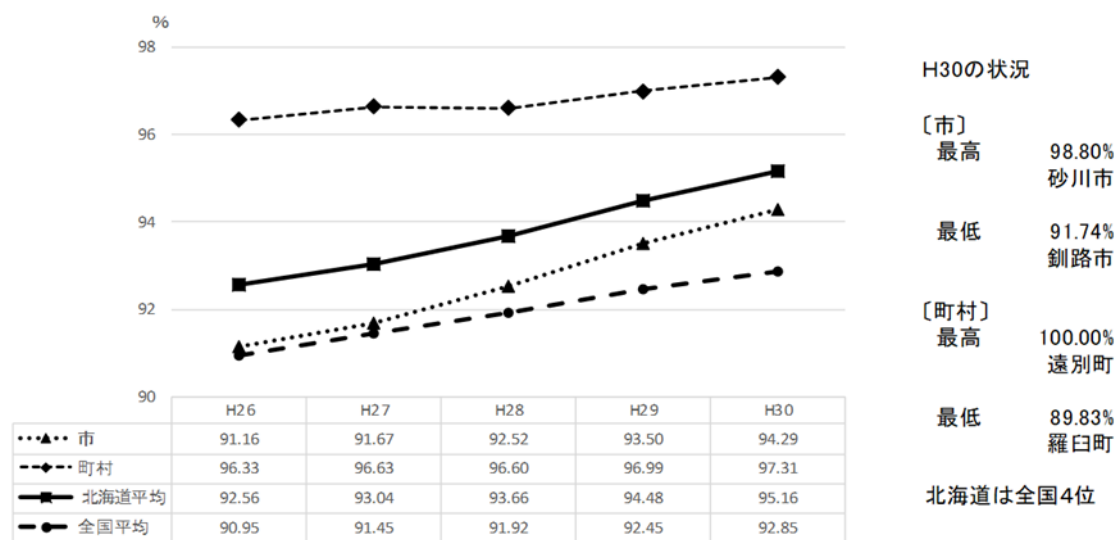
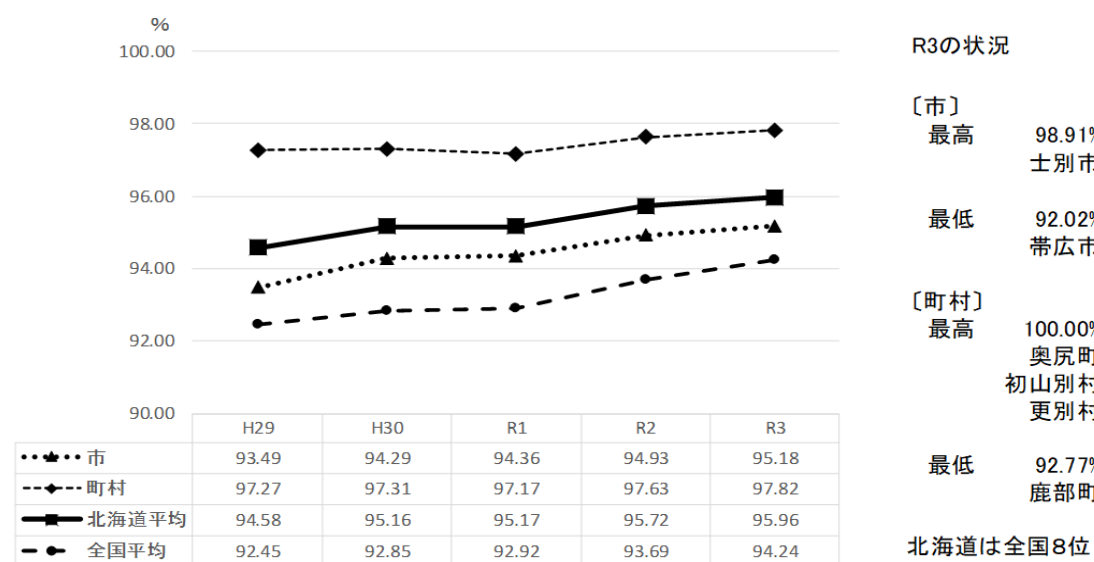
道内市町村の収納率は、全国平均を上回っている状況にあり、近年は上昇傾向にあるものの、市町村ごとに見た場合、収納率の差が大きい状況にあります。市町村が集める保険料（税）総額は、収納率によって決まるため、市町村間の収納率の差が保険料（税）額に直接影響し、市町村ごとの被保険者の保険料（税）負担の差となります。この被保険者の負担の差を解消するため、収納率の差を縮小する必要があります。

（第3章第3節2（4）参照）

（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）

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」

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
 なお、北海道平均値は出典数値を基に道が算出。

2 収納対策の実施状況

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 98 市町村保険者（62.4%）、コンビニ収納については 78 市町村保険者（49.7%）が実施しており、取組が広まってきています。

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。

○第1節及び第4節の文言修正にともない、記載が重複するため削除

○文言修正

○時点修正

表 18 収納対策の実施割合（R3 道内市町村）

事業	実施割合	事業	実施割合
差押	93.0%	タイヤロック	36.9%
財産調査	91.1%	多重債務相談	31.2%
要綱(プラン、マニュアル等含む)の作成	62.4%	口座振替の原則化	12.7%
研修の実施	58.6%	専門家の配置	8.9%
コンビニ収納	49.7%	マルチペイメントネットワーク	5.1%
検索	49.7%	コールセンター(電話勧奨)	3.8%
インターネット公売	41.4%	収納率向上アドバイザーの活用	3.8%
滞納整理機構	40.8%		

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

第3節 収納対策

1 収納率目標

道は、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。

表 19 令和5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	94.9%	96.4%	97.2%	97.6%

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

第4節 加入者負担の公平化に向けた取組

1 収納事務の平準化及び収納率の向上

市町村間で収納率差が生じる要因は、収納対策の取組状況の違いや、地域性（産業構造）の違いが考えられるため、各市町村の収納事務を平準化した上

表 18 収納対策の実施割合（H30 道内市町村）

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%
検索	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%
インターネット公売	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%

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

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。

表 19 令和2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	94.0%	95.8%	96.1%	96.9%

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

○記載不要箇所の削除

○収納事務の平準化に関する内容を記載

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><u>で、なお残る収納率差による保険料負担差については、全道で公平化することを目指します。</u></p> <p><u>そのため、道が示す標準的な取扱いを踏まえつつ、各市町村が一定の基準により収納対策の取組を実施していることをもって、収納事務の平準化と定義し、収納対策の強化及び収納率向上を図ります。</u></p> <p>2 事務の平準化及び収納率向上に向けた具体的な取組</p> <p>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。</p> <p>(1) 収納率が低い市町村の収納率向上に資するよう、<u>一定の基準を定め、下記の取組を進めます。</u></p> <p>① <u>実施基準に基づく滞納処分等の執行</u></p> <p>② <u>保険料（税）の納付方法として口座振替を推進</u></p> <p>③ <u>早期納付勧奨の実施</u></p> <p>④ <u>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</u></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) 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。</p> <p><u>(4) 収納率目標を下回る市町村を対象に、収納対策に関する専門的知識や経験を有する収納率向上アドバイザーを派遣し、現状の課題分析や改善の方向性について協議・助言等を実施します。</u></p> <p>第5章 保険給付の適正な実施</p>	<p>2 収納率目標達成のための取組</p> <p>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。</p> <p>(1) 収納率が低い市町村の収納率向上に資するよう、<u>収納事務の標準化を進めます。</u></p> <p>① <u>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</u></p> <p>② <u>短期被保険者証・資格証明書の交付基準等の作成</u></p> <p>③ <u>滞納処分の実施基準等の作成 など</u></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) 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。</p> <p><u>(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。</u></p> <p>第5章 保険給付の適正な実施</p>	<p>○収納率目標達成のほか、収納事務の平準化を達成するための取組でもあるため修正</p> <p>○平準化を進める目的を修正 ○上記「第4節 1 収納事務の平準化及び収納率の向上」に合わせた文言整理 ○次期計画案の①について、改訂方針施行の令和6年度までには実施基準作成予定のため、修正 ○次期計画案①～④について、各項目の重要度を考慮し、並び替え</p> <p>○事業実施方法の変更を反映 ○市町村意見を踏まえ修正</p>

第1節 現状

第1節 現状

1 レセプト点検の状況

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。

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、点検効果額は令和2年度実績で一人当たり2,076円と全国平均の2,015円を上回っていますが、点検効果率については0.61%と全国平均の0.66%を下回っている状況にあり、平成29年度実績と比較すると財政効果額は61円上昇しています。なお、点検効果額及び点検効果率は、市町村ごとにバラつきがあります。

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、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。

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全道で同じ観点による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、市町村におけるレセプト点検業務の軽減を図るとともに、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。

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 (R2)

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	2,076円	2,015円	61円
点検効果率	0.61%	0.66%	▲0.05

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」を基に道が算出。

	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%

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」を基に道が算出。

2 第三者行為求償事務の状況

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

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

○「スケールメリットを活かした」レセプト点検の定義づけに関する表現の代わりに、全道で同じ視点で点検することに効率性を見い出して修正
○令和2年度国民健康保険事業実施状況報告の数値を記載して比較したため、修正

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。

このほか、北海道国保連合会は、令和4年6月処理分から受託範囲を拡大し、負傷原因照会、傷病届勧奨、私病分離という求償事務に至るまでの一連の業務を実施し、市町村はこの一連の業務を国保連合会へ委託することができることになり、市町村事務の軽減を図っています。

（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（令和3年7月再締結）、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。

また、診療報酬明細書に第三者行為であることの記載に関する保険医療機関等への依頼、市町村の国民健康保険担当課と介護保険担当課の連携による第三者行為に関する情報提供体制の構築について取り組んでいるところです。

表 21 交通事故に係る第三者求償実績の推移

（単位：件、万円）

		H29	H30	R1	R2	R3
全道平均	被保険者1,000人当たりの件数	0.65	0.61	0.52	0.54	0.85
	被保険者1,000人当たりの金額	33.5	30.9	30.1	29.4	31.0

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

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。

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1,000人当たりの金額	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	(※)	(※)	(※)	(※)
	被保険者1,000人当たりの金額	39.60	(※)	(※)	(※)	(※)

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

※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。

○受託範囲拡大について記載がないため、求償事務に加え、負傷原因照会・傷病届勧奨・私病分離の一連の業務を国保連合会へ委託できるようになった旨の記載

○平成28年3月31日付けで覚書を締結した後、令和3年7月1日付けで再締結された旨の記載

○令和3年度及び4年度に実施した道としての取組内容を記載

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としてしています。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	H29	H30	R1	R2	R3
処理件数(※1)	2件	0件	0件	2件	1件
請求額(※2)	665.8万円	0万円	0万円	295.5万円	11.5万円

出典：北海道調べ

※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）であり、不正請求を行った年度と異なる。

※2 請求額は、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、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。

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としてしています。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	1,430.1万円	665.8万円	0万円

出典：北海道調べ

※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）であり、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、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	R1	R2	R3
申請件数	208	56	110
市	167	46	108
町村	39	10	1
広域連合	2	0	1
支給件数	197	56	110
支給額	3,660	618	1,697

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

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

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

5 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの状況

現在、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、申請書の二次点検を行っているところです。

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

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

○文言修正

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>点検を行います。</p> <p><u>2 大規模な不正利得事案に係る返還金の徴収等</u></p> <p>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。</p> <p>第 3 節 療養費の支給の適正化</p> <p><u>厚生労働省では、令和 3 年 8 月から療養費のオンライン請求等の導入に向けた検討を開始したところであり、このことから道では、オンライン請求等の導入までの間、市町村の事務負担軽減に資する取組について検討を進めます。</u></p> <p><u>1 海外療養費</u></p> <p>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。</p> <p><u>2 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ</u></p> <p>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) <u>道が作成する「事務処理マニュアル」の活用及び点検事例の情報提供</u></p> <p>(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</p>	<p>点検を行います。</p> <p><u>2 大規模な不正利得事案に係る返還金の徴収等</u></p> <p>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。</p> <p>第 3 節 療養費の支給の適正化</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>1 海外療養費</u></p> <p>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。</p> <p><u>2 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ</u></p> <p>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) <u>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</u></p> <p>(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</p>	<p>○国における療養費の電子請求方式の検討状況を踏まえ修正</p> <p>○現在「事務処理マニュアル」に点検の主眼項目を載せていることから、名称を置き換え修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p><u>1 点検項目一覧等の作成</u></p> <p>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。</p> <p><u>2 研修会及び現地助言の実施</u></p> <p>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><u>3 医療給付専門指導員による助言</u></p> <p>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。</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「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」）により、数値目標を定めた計画的</p>	<p>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。</p> <p><u>1 点検項目一覧等の作成</u></p> <p>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。</p> <p><u>2 研修会及び現地助言の実施</u></p> <p>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><u>3 医療給付専門指導員による助言</u></p> <p>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。</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組強化について」）により、数値目標を定</p>	<p>○時点修正 ○記載不要箇所削除</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>な求償事務の取組が求められており、<u>全市町村が、4指標（被保険者による傷病届の早期提出割合、保険者による勧奨の取組の効果、保険者における傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率）の数値目標の設定をしています。</u></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、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、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>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。</p> <p>第7節 高額療養費*の多数回該当の取扱い</p> <p>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。</p> <p><u>1 世帯の継続性の判断</u></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。</p>	<p>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、数値目標の設定が進んでいない状況にあります。</u></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、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、<u>早期に数値目標を定め、</u>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>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。</p> <p>第7節 高額療養費*の多数回該当の取扱い</p> <p>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。</p> <p><u>1 世帯の継続性の判断</u></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。</p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<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>ア 他の国保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。</p> <p>イ 他の国保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。</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>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>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 特定健診の受診状況</p> <p>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</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>ア 他の国保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。</p> <p>イ 他の国保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。</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>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>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 特定健診の受診状況</p> <p>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</p>	<p>○時点修正 ○北海道医療費適正化計画との調和による修正</p>

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、令和3年度実績では全国の市町村国保では36.4%であるのに対し、北海道では27.9%と全国で最も低い受診率となっており、男女別でもほぼ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未だ十分ではないことに加え、通院中の被保険者においては、医療機関に通院している安心感から、特定健診の受診をしない傾向にあることが考えられます。

なお、令和3年度実績による保険者の受診率は上位12位までが60%を超えており、空知、上川、胆振及び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	H30		R1		R2		R3	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
北海道	60.0	29.5	60.0	28.9	60.0	27.0	60.0	27.9
全国	60.0	37.9	60.0	38.0	60.0	33.7	60.0	36.4

出典：(公社)国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況報告

※全道の目標値は、北海道医療費適正化計画[第三期]の目標実施率(60%)
 ※全国の目標値は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(厚生労働省)の目標実施率(60%)

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：%)

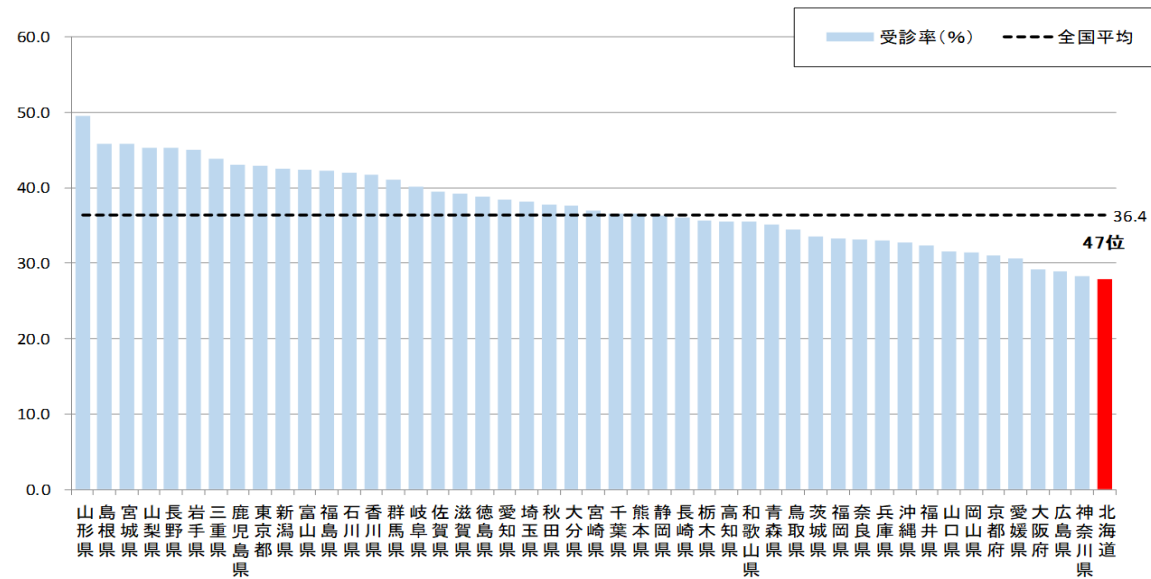
区分	H27		H28		H29		H30	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
北海道	60.0	27.1	60.0	27.6	60.0	28.1	60.0	29.5
全国	60.0	36.3	60.0	36.6	60.0	37.2	60.0	37.9

出典：国保中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

及び厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

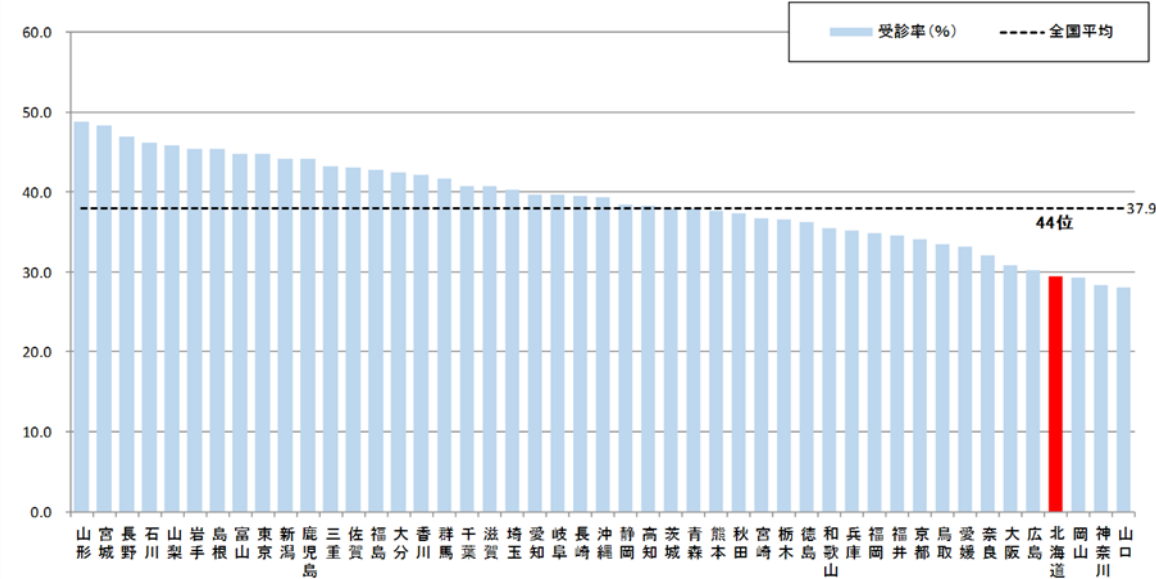
※全道の目標値は、国の特定健診等実施計画及び北海道医療費適正化計画の目標実施率(60%)
 ※全国の目標値は、国の特定健診等実施計画(第二期・第三期計画(H25~R5))の目標実施率(60%)

図 15 特定健診の受診率の全国比較（R3）



出典：（公社）国民健康保険中央会「市町村国保 都道府県別特定健康診査実施状況（令和3年度速報値）」

図 15 特定健診の受診率の全国比較（H30）



出典：国民健康保険中央会「市町村国保 都道府県別特定健康診査等実施状況（平成30年度速報値）」

表 25 特定健診受診状況（R3 上位 10 市町村）（単位：%）

順位	市町村名(振興局)	受診率	順位	市町村名(振興局)	受診率
1	陸別町 (十勝)	71.0	5	下川町 (上川)	65.4
2	上富良野町 (上川)	70.5	7	中川町 (上川)	64.3
3	剣淵町 (上川)	68.1	8	更別村 (十勝)	63.9
4	中富良野町 (上川)	67.7	9	和寒町 (上川)	61.2
5	南富良野町 (上川)	66.5	10	厚真町 (胆振)	60.6

出典：北海道国保連合会資料

表 25 特定健診受診状況（H30 上位 10 市町村）（単位：%）

順位	市町村名(振興局)	受診率	順位	市町村名(振興局)	受診率
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、令和3年度の全国における実施率は27.9%であるのに対し、北海道では33.4%と全国で22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未だ十分でないこ

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

○時点修正

となどが考えられます。

となどが考えられます。

表 26 特定保健指導の状況 (単位：%)

表 26 特定保健指導の状況 (単位：%)

区分	H30		R1		R2		R3	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
北海道	60.0	34.8	60.0	36.0	60.0	33.8	60.0	33.4
全国	60.0	28.9	60.0	29.3	60.0	27.9	60.0	27.9

区分	H27		H28		H29		H30	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
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：（公社）国民健康保険中央会「市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

出典：国保中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」

及び厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

※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

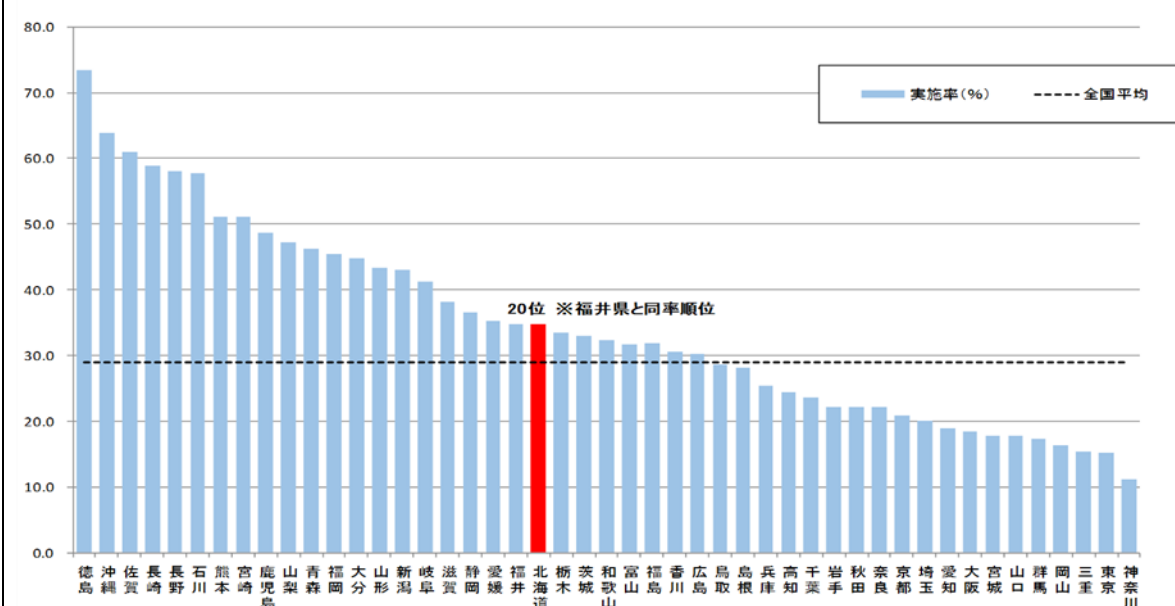
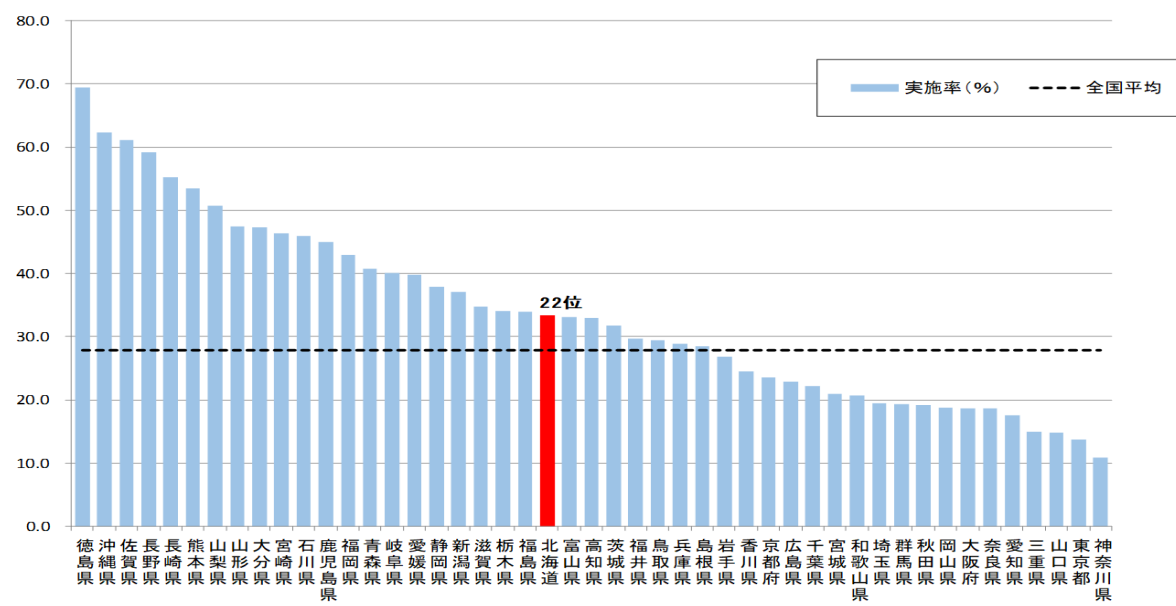
（第三期計画（H30～R5）のR4年度末までの目標値は60.0%）

※全道の目標値は、北海道医療費適正化計画〔第三期〕の目標実施率（60%）

※全国の目標値は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（厚生労働省）の目標実施率（60%）

図 16 特定保健指導の実施率の全国比較 (R3)

図 16 特定保健指導の実施率の全国比較 (H30)



出典：（公社）国民健康保険中央会「市町村国保 都道府県別特定保健指導実施状況（令和3年度速報値）」

出典：国民健康保険中央会「市町村国保 都道府県別特定保健指導実施状況（平成30年度速報値）」

3 受診率向上に関するこれまでの支援

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**保険者努力支援交付金**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。

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。

○国の交付金メニューの変更による修正

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、平均実施回数は概ね5.2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、令和3年度は176市町村すべてが北海道国保連合会に委託しています。

表 27 医療費通知の実施状況の推移 (単位：市町村数)

区分	H30	R1	R2	R3
市町村数	179	179	179	179
実施総件数（件）	2,627,850	2,431,221	2,474,842	2,470,749
平均実施回数(回)	5.2	5.2	5.2	5.1
回数別	年6回以上	140	136	136
	年3～5回	17	23	20
	年1～2回	22	20	23
委託状況	国保連合会	170	171	174
	国保連以外	4	3	1
	自己対応	5	5	4

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

5 後発医薬品*等の普及促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）について、国の「骨太方針2021」において

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
	年3～5回	15	16	16
	年1～2回	16	18	18
委託状況	国保連合会	140	166	165
	国保連以外	4	5	5
	自己対応	35	8	9

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

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

○令和2年度国民健康保険事業実施状況報告に合わせて時点修正

○北海道医療費適正化計画との調和に伴う修正

では、「後発医薬品の数量シェアを、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、今後、金額ベース等の観点で踏まえて見直すこととしています。

また、バイオ後続品*については、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されました。

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	R1	R2	R3
北海道全体	81.9	83.5	83.4
市町村国保	82.3	84.0	83.8
全国	80.4	82.1	82.1

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	H30	R1	R2	R3
実施市町村数	164	166	170	172
実施件数	89,999	79,528	80,276	72,851

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

6 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施

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勧める必要があります。

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
実施市町村数	147	155	161	164
実施件数	110,852	85,369	98,824	89,999

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

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勧める必要があります。

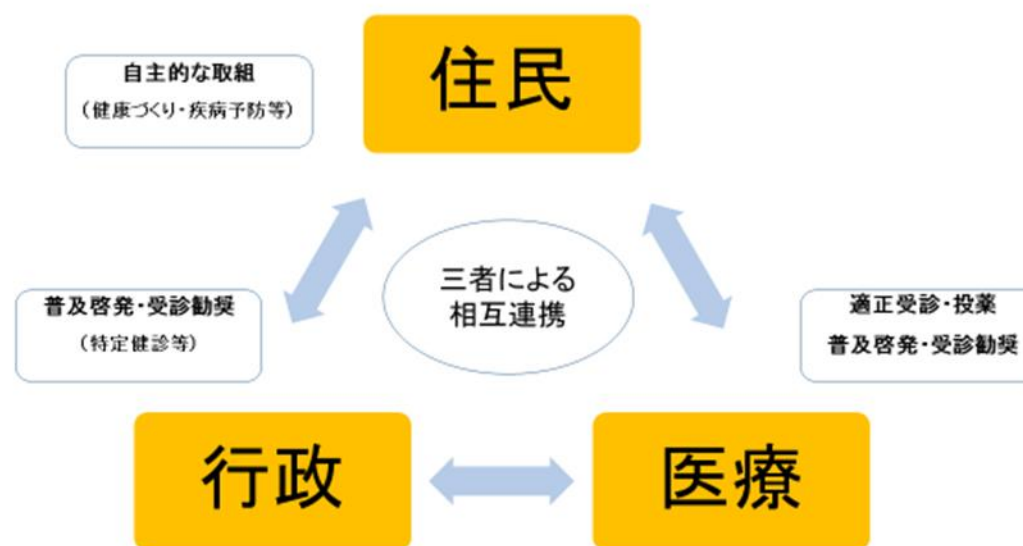
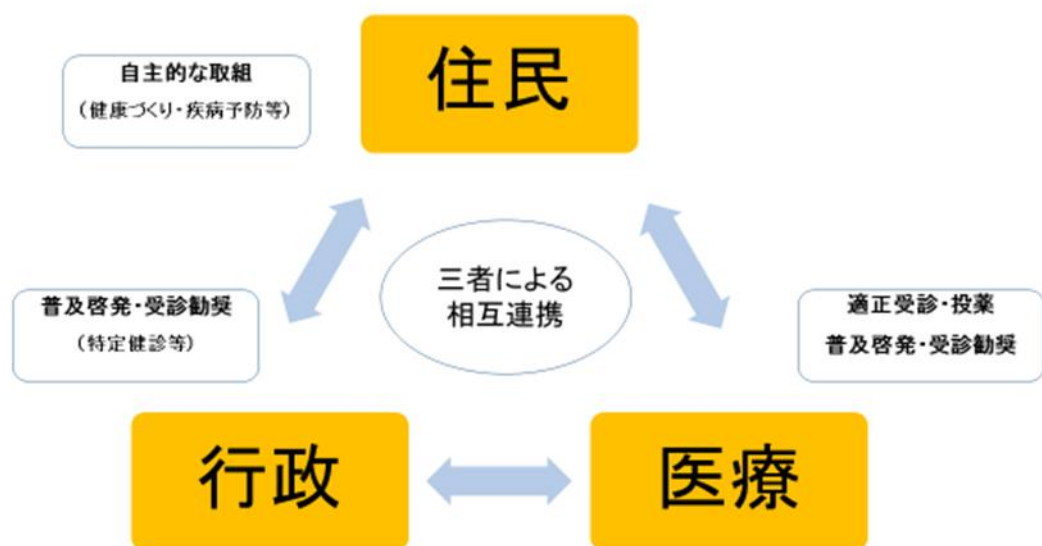
なお、平成30年度において重複受診者への訪問指導を実施しているのが88市町村、重複投薬者への訪問指導を実施しているのが60市町村となっていま

○実施状況は令和元年度調査で終了していることから削除

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由												
<p>7 市町村保険者に対する助言</p> <p>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。</p> <p>第2節 医療費の適正化に向けた取組</p> <p><u>道では、国保被保険者の生活の質の維持・向上を確保しながら、生活習慣病の予防対策や後発医薬品等の使用促進などに取り組むことにより、医療費適正化を推進してきたところです。</u></p> <p><u>とりわけ、生活習慣病の発病を予防し、健康を保持していくためには、特定健康診査・特定保健指導の実施や歯と口腔の健康づくりのほか、健康に有益な生活習慣として、適切な食事や適度な運動、禁煙が重要です。</u></p> <p><u>このため、</u>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てまいります。</p> <p>なお、医療費適正化の取組は、国保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。</p>	<p><u>す。</u></p> <p><u>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</u> <u>(単位：市町村数)</u></p> <table border="1" data-bbox="1282 344 2237 478"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重複受診者への訪問指導</td> <td>84</td> <td>86</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>重複投薬者への訪問指導</td> <td>41</td> <td>52</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table> <p>厚生労働省「予算関係等資料」の数値を基に道が算出。</p> <p>7 市町村保険者に対する助言</p> <p>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。</p> <p>第2節 医療費の適正化に向けた取組</p> <p><u>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。</u></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、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。</p> <p>なお、医療費適正化の取組は、国保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。</p>	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	<p>○北海道医療費適正化計画との調和に伴う修正</p>
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											

【連携のイメージ図】

【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

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。

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

(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の受診率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。

道においては、市町村における特定健診の受診率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

(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。

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。