

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<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>(3) 市町村に対する助言及び支援</p> <p>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<u>の加算を実施</u>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。</p> <p>また、<u>道では、北海道国保連合会と連携し、治療中の被保険者の診療情報のうち、本人の同意を得て、特定健診と同項目の情報を医療機関から提供を受けるデータ受領（みなし健診）事業により、健診受診率の向上を図るとともに、健診やレセプトデータの分析に基づき、被保険者に対する的確な保健指導を行い、被保険者本人の行動変容による生活習慣病の予防・健康づくりにつなげる取組を推進するため、統一スキームによる市町村の取組に対して、支援を行います。</u></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</p> <p>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、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。</p> <p>(5) 関係団体との連携</p> <p><u>道では、一般社団法人北海道薬剤師会の協力を得ながら、令和3年度から薬局を活用した特定健診受診勧奨事業をモデル的に実施しており、令和4年度から普及啓発事業と一体的に実施するスキームを構築、令和5年度において対象地域を拡大し実施しており、今後、さらに対象地域の拡大を目指す</u></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>(3) 市町村に対する助言及び支援</p> <p>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<u>を助成</u>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。</p> <p>また、<u>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。</u></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</p> <p>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、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。</p> <p>(5) 関係団体との連携</p> <p><u>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</u></p>	<p>○北海道医療費適正化計画との調和に伴う修正</p> <p>○令和5年度からの統一スキームによるデータ受領事業の開始を反映した修正</p> <p>○薬局受診勧奨事業等の取組を反映した修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><u>ともに、市町村が行う特定健診の各種啓発や、データ受領等の事業との連携についても検討を進めます。</u></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す。</p> <p>2 保健事業実施計画*の策定及び推進</p> <p>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。</p> <p>道は、北海道国保連合会と連携して、<u>市町村の計画の策定及び評価</u>に当たっては、国保データベース及び健康・医療情報データベースを活用した市町村支援を行い、<u>市町村保健師等の事務の効率化を図るとともに、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。</u></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</p> <p><u>本道における40～74歳のメタボリックシンドローム*の該当者は、特定健康診査の受診結果から推計すると、約45万人（男性約34万人、女性約11万人）、その予備群は約30万人（男性約22万人、女性約8万人）で、合わせて約75万人となり、男性では2.3人に1人、女性では8人に1人の割合に達すると推計されます。</u></p> <p><u>こうした糖尿病や高血圧症脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質を維持していくことが重要です。</u></p> <p>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</p>	<p><u>議を行います。</u></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す。</p> <p>2 保健事業実施計画*の策定及び推進</p> <p>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。</p> <p>道は、北海道国保連合会と連携して、<u>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</u>に当たっては、国保データベースの<u>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。</u></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</p> <p><u>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、重点的に取り組めます。</u></p> <p>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</p>	<p></p> <p>○健康・医療情報データベースの構築・運用に伴う修正</p> <p>○北海道医療費適正化計画との調和による修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p>また、二次予防や三次予防に係る取組を行う際に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。</p> <p>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。</p> <p>（１）一次予防対策</p> <p>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>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、冬季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</p>	<p>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。</p> <p>また、二次予防や三次予防に係る取組を行う際に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。</p> <p>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。</p> <p>（１）一次予防対策</p> <p>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>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</p>	<p>○文言修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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<u>策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、市町村や保険者における取組を支援していく</u>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>4 たばこ対策</p> <p><u>喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（世界保健機構：WHO）」とされているように、肺がんをはじめとする多くのがん（悪性新生物）や虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには、死亡のリスクを高める危険因子となっています。特に肺がんについては、本道の国保では、がんの中でも医療費の占める割合が最も高くなっています。</u></p> <p><u>また、たばこによる健康被害は、喫煙者ばかりでなく、その環境下で育つ子どもたちや非喫煙者にも受動喫煙という形で及ぶことから、分煙に対する取組も重要です。</u></p> <p><u>国においては、望まない受動喫煙をなくすことを目指し平成30年に健康増進法を改正（段階施行）し多数の者が利用する施設の原則施設内禁煙を義務化、道においても受動喫煙ゼロの実現を目指し、道関係者の役割等を示した「北海道受動喫煙防止条例」を制定し、受動喫煙防止対策を推進しています。</u></p> <p>5 歯と口腔の健康づくり</p>	<p>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」<u>を策定した</u>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>4 たばこ対策</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の推進</u> ・<u>たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実</u> ・<u>未成年者の喫煙防止</u> ・<u>妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下</u> ・<u>官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設での受動喫煙防止</u> <p>5 歯と口腔の健康づくり</p>	<p>○文言修正</p> <p>○北海道医療費適正化計画との調和に伴う修正</p> <p>○北海道医療費適正化計画及び北海道歯科保健医療推進計画との調和に伴う修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><u>「北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例」に基づき策定した「北海道歯科保健医療推進計画」により、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する次の施策について取組を進めるとともに、市町村における取組を支援します。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>・ 保育所・学校等において永久歯のむし歯予防に効果的なフッ化物洗口を推進するため、市町村・市町村教育委員会等へ支援の実施</u> <u>・ 歯周病等の予防に向け、歯科健診・保健指導を受ける機会を確保するため、定期的な歯科健診・適切な保健指導実施や取組事例及び具体的な導入方法等について、地域や職域の保健関係者に対して普及啓発</u> <u>・ 高齢期の歯科保健医療の推進に向け、口腔機能の維持、向上を図るため、オーラルフレイル*等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食支援や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組の推進</u> <u>・ 在宅歯科医療を推進するため、要介護高齢者等の介護者（家族、介護事業所職員等）からの相談窓口となる在宅歯科医療連携室の運営の充実、医師や看護師、介護職等の多職種との連携の促進</u> <u>・ 障がい者への歯科保健医療サービスの充実のため、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士と連携し、歯科健診や保健指導等を実施、かかりつけ歯科医の確保</u> 	<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</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能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</u></p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<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。</p> <p><u>電子処方箋の導入状況を踏まえながら、</u>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><u>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いわゆる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用が社会問題化しています。</u></p> <p><u>救急車等の救急医療資源には限りがあり、受診や利用が増加すると、本当に緊急性の高い患者の命を救うことができなくなることから、こうした事態を防止することが必要です。</u></p>	<p><u>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。</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>○北海道医療費適正化計画との調和に伴う修正</p>
<p>7 適正投薬の推進</p> <p><u>同じ月に同一薬剤や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重複投薬、複数の薬剤を併用する多剤投与、さらにこれらにより、薬物有害事象*につながる問題（ポリファーマシー）について、医療機関等の協力を得ながら、被保険者に対する保健指導等により適正投薬を推進する必要があります。なお、服用する医薬品の組合せによって、重篤な副作用を生じる場合も想</u></p>	<p>7 適正受診及び適正投薬の推進</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>○北海道医療費適正化計画との調和に伴う修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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、服用する医薬品の組合せによる重篤な副作用の防止や適切な投薬につながることから、道では関係団体の協力を得ながら被保険者に対するお薬手帳の普及啓発に取り組みます。</p> <p>なお、現在国において取組を進めている電子処方箋については、令和5年1月から開始され、これから普及していく見込みではありますが、保健医療機関等への導入状況を踏まえながら、今後必要に応じて、取組内容を検討してまいります。</p> <p>8 後発医薬品等の使用促進</p> <p>(1) 後発医薬品に切り替えることにより自己負担額が一定額以上安くなる被保険者に対し保険者が送付する後発医薬品の自己負担差額通知について、令和3年度で7町村が未実施であり、道は北海道国保連合会と連携して後発医薬品の数量シェアを把握し、市町村に対し定期的な情報提供を行うほか、未実施の町村に対して必要な助言を行います。</p> <p>また、道は、差額通知に対する国や道の財政支援や、保険者努力支援制度における後発医薬品の使用促進や使用割合の評価等に関する情報提供に努めます。</p> <p>なお、後発医薬品について、国は「骨太方針2021」における、2023年度末までにすべての都道府県で数量シェアを80%以上とする目標を、令和5年度に新たに金額ベースで見直すことを検討するとしています。</p> <p>(2) 後発医薬品等の使用促進のためには、医療従事者から被保険者に対する適切な情報提供が重要であるため、道においては、保険者協議会等において情報共有を図るとともに、関係団体と緊密に連携し、医療関係者等から理解を得られるよう啓発資材の配布等に取り組んでいきます。</p>	<p>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た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、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>○北海道医療費適正化計画との調和に伴う修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<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調和</p> <p>第4期北海道医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）に定める取組との調和を図ります。</p> <p>道及び市町村は、特定健診及び特定保健指導の推進、後発医薬品等の利用、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>1 国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化</p> <p>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。</p> <p>2 基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い</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</p> <p>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。</p> <p>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>1 国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化</p> <p>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。</p> <p>2 基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い</p> <p>（1）届出遅滞に係る遡及給付</p> <p>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。</p> <p>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</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> <p>○国通知の発出により判断基準が示されたことから削除</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>(1) 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、<u>基準の統一化を進めます。</u></p> <p>(2) 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号厚生省保険局長通知「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに保険医療機関等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、<u>市町村連携会議を通じて協議した結果、令和2年12月に「国民健康保険一部負担金減免等実施要綱」例を示したところです。今後現在の市町村における運用に十分配慮しつつ、2号交付金の在り方の検討を含め、基準の統一化を進めていきます。</u></p> <p>(3) 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。</p>	<p><u>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。</u></p> <p>(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、<u>事務の標準化を進めます。</u></p> <p>(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号厚生省保険局長通知「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに保険医療機関等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、<u>事務の標準化を進めます。</u></p> <p>(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。</p>	<p>○付番の調整</p> <p>○市町村意見及び下記「(3) 一部負担金*の減免と整合性を合わせ修正</p> <p>○付番の調整</p> <p>○一部負担金減免の標準例を作成したことを踏まえ修正</p> <p>○付番の調整</p>

表 30 高額療養費の支給勧奨の実施状況（R4年4月1日現在）

支給勧奨を行っている市町村保険者	146
支給勧奨を行っていない市町村保険者	11
計	157

厚生労働省「予算関係等資料」の数値を基に道が算出。

(4) 高額療養費支給申請手続きの簡素化

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バラツキ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。

なお、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号。）により、地方公共団体の基幹業務システム*が、令和7年度（2025年

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

厚生労働省「予算関係等資料」の数値を基に道が算出。

(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バラツキ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。

○表 30 削除に伴い表 30 に修正

○付番の調整
○年齢に関係なく簡素化することが可能となったため削除

○地方公共団体の主要な 20 業務は、令和 7 年度までに標

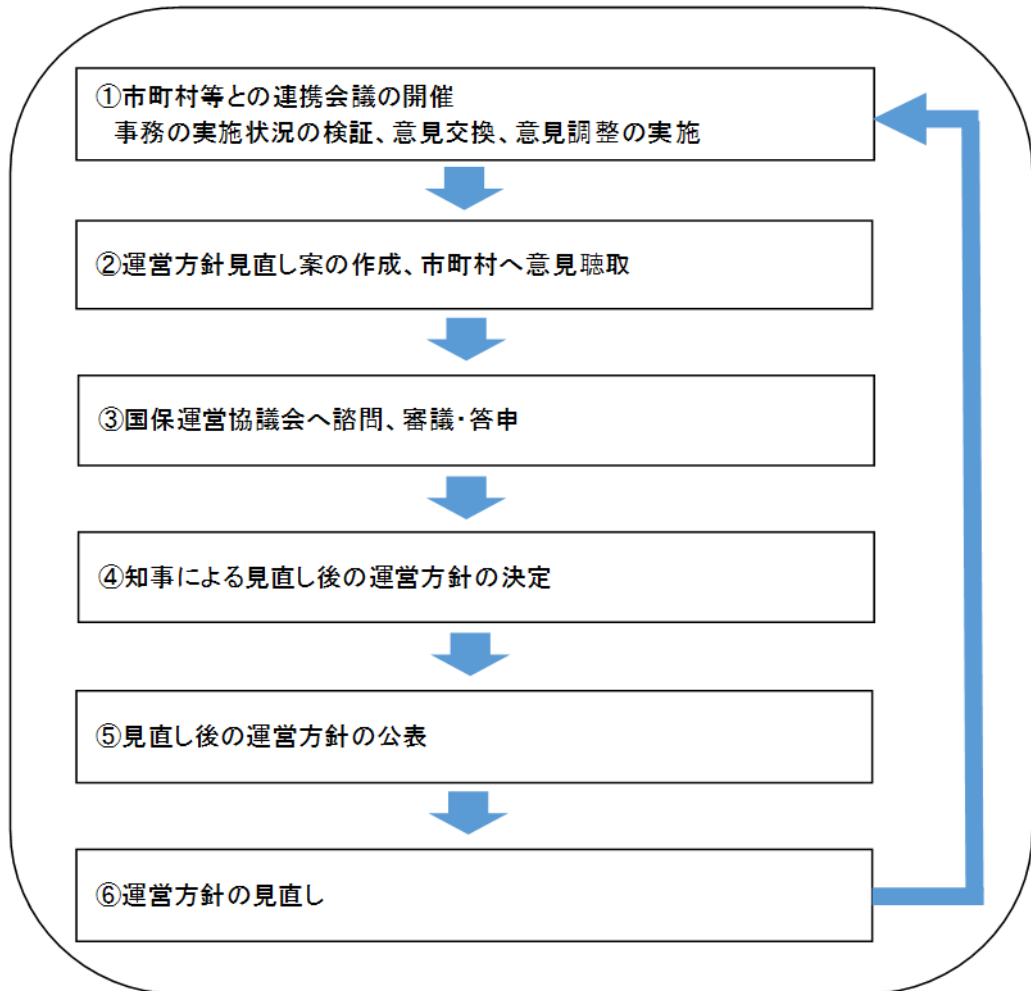
次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p data-bbox="92 107 1240 212"><u>度)までに、ガバメントクラウド*を活用した標準準拠システムへの移行を目指すこととされたことから、移行に向けた情報を適宜提供します。</u></p> <p data-bbox="62 296 231 331">4 その他</p> <p data-bbox="77 415 427 451">(1) 国保事業の広域化</p> <p data-bbox="127 474 1240 636">国保事業を広域化することにより、事務の共同処理による人件費や事務経費の削減が進められるとともに、保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。</p> <p data-bbox="127 659 1240 940">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 data-bbox="77 1024 457 1060">(2) 収納対策の共同実施</p> <p data-bbox="127 1083 1240 1245">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 data-bbox="127 1268 1240 1430">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。</p> <p data-bbox="145 1514 439 1549">[広域的な徴収組織]</p> <ol data-bbox="166 1572 914 1919" 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 data-bbox="1279 296 1448 331">4 その他</p> <p data-bbox="1294 415 1644 451">(1) 国保事業の広域化</p> <p data-bbox="1344 474 2457 636">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。</p> <p data-bbox="1344 659 2457 940">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 data-bbox="1294 1024 1673 1060">(2) 収納対策の共同実施</p> <p data-bbox="1344 1083 2457 1245">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 data-bbox="1344 1268 2457 1430">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。</p> <p data-bbox="1362 1514 1656 1549">[広域的な徴収組織]</p> <ol data-bbox="1383 1572 2131 1919" 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 data-bbox="2496 100 2902 195">準仕様書に適合したシステムを導入する必要があるため記載</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<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>後発医薬品等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>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</p> <p>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</p> <p>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、</p>	<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>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</p> <p>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</p> <p>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、</p>	<p>○北海道医療費適正化計画との調和による修正</p>

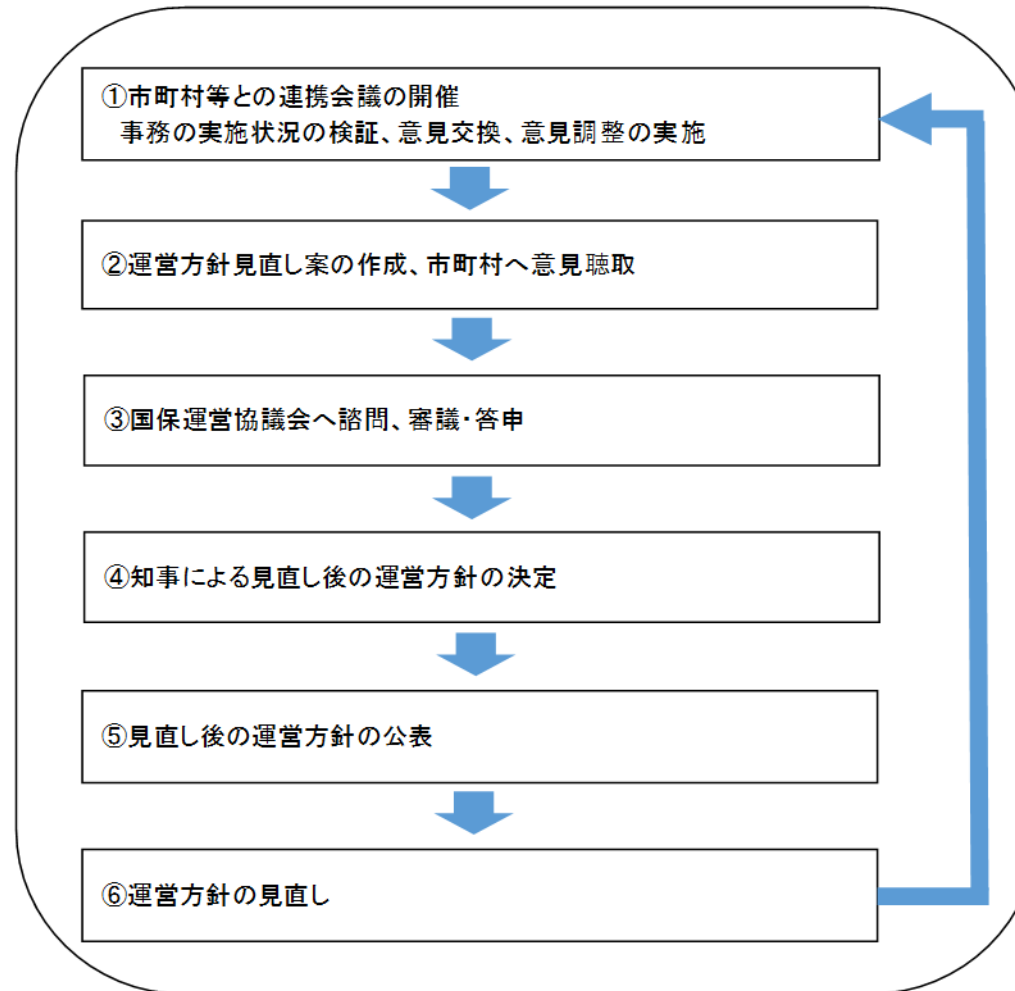
次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>市町村及び北海道国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言や支援を行う<u>とともに、新たに構築した健康・医療情報データベースを活用し、市町村が効果的・効率的な保健事業に取り組めるよう、北海道国保連合会と連携して支援を行います。</u></p> <p><u>2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携</u></p> <p>地域包括ケアシステムの構築において、道と市町村は、保健医療と福祉サービスに関する施策とその他の関連施策との連携がより一層進むよう、取り組めます。</p> <p><u>3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>②本事業に係る好事例の横展開を進めます。</p> <p>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。</p>	<p>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><u>また、道国保ヘルスアップ支援事業として、国保、後期高齢者医療、介護保険、被用者保険を含めた各市町村の地域実態の根拠となる健診・医療情報データベースを構築して、市町村が効果的・効率的な保健事業に取り組めるよう、データ分析や活用方法等を確立します。</u></p> <p><u>2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携</u></p> <p>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、取り組めます。</p> <p><u>3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>②本事業に係る好事例の横展開を進めます。</p> <p>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。</p>	<p>○健康・医療情報データベースの構築・活用に伴う修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p>第2節 他計画との整合性</p> <p>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</p> <p>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。</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 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、次のような手順を進めます。</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>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。</p> <p>第2節 他計画との整合性</p> <p>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</p> <p>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。</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 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、次のような手順を進めます。</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>	

【運営方針の見直し手順】



【運営方針の見直し手順】



次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>【参照条文】 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>【参照条文】 <u>改正後</u>の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>○時点更新</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p>第七十五条の五</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第七十五条の六</p> <p>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。</p> <p>（国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務）</p> <p>第七十五条の七</p> <p>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、<u>介護納付金並びに</u></p>	<p>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。</p> <p>第七十五条の五</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第七十五条の六</p> <p>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。</p> <p>（国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務）</p> <p>第七十五条の七</p> <p>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<u>並びに</u>介護納付金の</p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><u>流行初期医療確保拠出金等</u>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。</p> <p>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。</p> <p>（都道府県国民健康保険運営方針）</p> <p>第八十二条の二</p> <p>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、<u>おおむね六年ごとに、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</u>（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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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<u>及びその水準の平準化</u>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 五 <u>都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために必要と認める事項</u> 六 <u>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</u> <p>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、<u>おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。</u></p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>（都道府県国民健康保険運営方針）</p> <p>第八十二条の二</p> <p>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、<u>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</u>（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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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、<u>おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 一 <u>医療に要する費用の適正化の取組に関する事項</u> 	