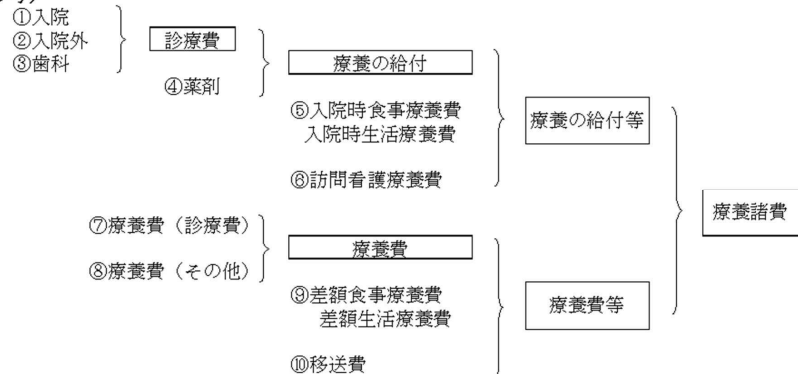


次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>用語解説</p> <p>○ 持続可能な開発目標（SDGs）（p. 1）</p> <p>SDGs（Sustainable Development Goals）は、2015年9月に国連で採択された、先進国を含む国際社会全体の2030年までの開発目標で、17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲット（測定可能な行動目標）から構成されています。</p> <p>○ 被保険者（p. 1）</p> <p>市町村（特別区を含む。以下同じ。）が運営する国保の場合、市町村の区域内に住所を有する者は、すべて被保険者となります。</p> <p>ただし、健康保険などの被用者保険や後期高齢者医療制度の被保険者、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、国保は世帯単位で加入します。</p> <p>○ 保険者（p. 1）</p> <p>保険事業の運営主体であり、国保の保険者は都道府県、市町村及び国民健康保険組合ですが、道内には、複数の市町村で広域連合により運営しているところもあります。</p> <p>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、市町村が行う国保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。</p> <p>○ PDCAサイクル（p. 2）</p> <p>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。</p> <p>○ 療養諸費（p. 5）</p> <p>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</p>	<p>用語解説</p> <p>○ 持続可能な開発目標（SDGs）（p. 1）</p> <p>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。</p> <p>○ 被保険者（p. 1）</p> <p>市町村（特別区を含む。以下同じ。）が運営する国保の場合、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。</p> <p>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被保険者、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、国保は世帯単位で加入します。</p> <p>○ 保険者（p. 1）</p> <p>保険事業の運営主体であり、国保の保険者は都道府県、市町村及び国民健康保険組合ですが、道内には、複数の市町村で広域連合により運営しているところもあります。</p> <p>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、市町村が行う国保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。</p> <p>○ PDCAサイクル（p. 2）</p> <p>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。</p> <p>○ 療養諸費（p. 5）</p> <p>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</p>	<p>○本文中の記載内容に合わせて修正</p>

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】

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】

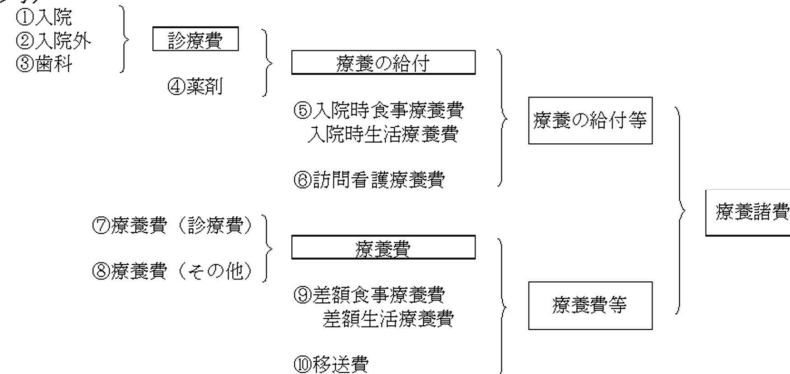
療養病床に入院する70歳以上の高齢者に係る食費（食材料費及び調理コスト相当）及び居住費（光熱水費相当）について、標準負担額を控除した額を入院時生活療養費として支給します。

【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。

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】

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。

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><b>【移送費】</b>            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。</p> <p><b>【療養の給付等】</b>            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。</p> <p><b>【療養費等】</b>            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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> $\text{受療率} = \frac{\text{一日の全国推計患者数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$	<p><b>【移送費】</b>            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。</p> <p><b>【療養の給付等】</b>            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。</p> <p><b>【療養費等】</b>            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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> $\text{受療率} = \frac{\text{一日の全国推計患者数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>○ 地域差指数（p. 7）</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域差指数（控除前）＝実績給付費／基準給付費</li> <li>・ 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）／基準給付費</li> </ul> <p>【基準給付費】</p> <p>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（法施行規則第 32 条の 8）。</p> <p>(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</p> <p>アに掲げる額からイに掲げる額を控除した額</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>アに掲げる額とイに掲げる額との合算額</p> <p>ア (1)のアに掲げる額</p> <p>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</p> <p>○ 社会保険表章用疾病分類（p. 7）</p> <p>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</p>	<p>○ 地域差指数（p. 7）</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域差指数（控除前）＝実績給付費／基準給付費</li> <li>・ 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）／基準給付費</li> </ul> <p>【基準給付費】</p> <p>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（法施行規則第 32 条の 8）。</p> <p>(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</p> <p>アに掲げる額からイに掲げる額を控除した額</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>アに掲げる額とイに掲げる額との合算額</p> <p>ア (1)のアに掲げる額</p> <p>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</p> <p>○ 社会保険表章用疾病分類（p. 7）</p> <p>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</p>	