

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
第1章 基本的事項	第1章 基本的事項		1
<p>第4節 運営方針の適用及び見直しの時期</p> <p><u>この運営方針の対象期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とし、中間年となる令和8年度までに検証を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。</u></p>	<p>第4節 運営方針の適用及び見直しの時期</p> <p><u>(1) 適用年月日等</u> この運営方針は、令和3年4月1日から適用し、3日目までに検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映させることとします。また、それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順に従い見直しを行うこととします。</p> <p><u>(2) 策定年月日</u> 平成29年8月24日策定 令和2年12月22日改定</p>	<p>時点修正 運営方針期間の法定化（6年（3年中間見直し））による修正</p> <p>上記法定化に伴い（2）を削除</p>	8
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し		12
<p>第1節 医療費の動向と将来見通し</p> <p>1 保険者及び被保険者等の状況</p> <p>(1) 保険者 市町村国保の保険者は、154市町村と3広域連合（※）を合わせて157保険者となっています。また、被保険者数が3千人未満である小規模保険者が○保険者と約3分の2を占めています。 ※3広域連合（後志：16市町村 空知中部：6市町 大雪地区：3町） (図1 規模別保険者数の推移（各年度末））</p> <p>(2) 被保険者数等 令和3年度における被保険者数は○千人で前年度に比べ○%の減、加入世帯数は○千世帯で前年度に比べ○%の減となっており、近年は、被保険者数及び加入世帯数とも減少傾向にあります。また、北海道の人口に占める被保険者の加入割合は、令和3年3月末で○%となっています。 (表1 加入世帯数及び被保険者数の推移)</p> <p>(3) 被保険者の年齢構成 65歳から74歳までの被保険者が全体に占める割合は、平成29年度の○%から令和3年度は○%に増加しており、高齢化が急速に進行しています。 (図2 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移)</p> <p>(4) 被保険者（世帯主）の職業 国保被保険者の世帯主の職業は、無職者（退職者など）が最も多く、全体の○%を占めており、続いて非正規労働者などの被用者となっています。現在では、自営業者と農林水産業者は、合わせても○%にすぎません。 (図3 国保被保険者の職業)</p>	<p>第1節 医療費の動向と将来見通し</p> <p>1 保険者及び被保険者等の状況</p> <p>(1) 保険者 市町村国保の保険者は、154市町村と3広域連合（※）を合わせて157保険者となっています。また、被保険者数が3千人未満である小規模保険者が102保険者と約3分の2を占めています。 ※3広域連合（後志：16市町村 空知中部：6市町 大雪地区：3町） (図1 規模別保険者数の推移（各年度末））</p> <p>(2) 被保険者数等 平成30年度における被保険者数は117万1千人で前年度に比べ4.1%の減、加入世帯数は75万9千世帯で前年度に比べ3.1%の減となっており、近年は、被保険者数及び加入世帯数とも減少傾向にあります。また、北海道の人口に占める被保険者の加入割合は、平成30年3月末で21.9%となっています。 (表1 加入世帯数及び被保険者数の推移)</p> <p>(3) 被保険者の年齢構成 65歳から74歳までの被保険者が全体に占める割合は、平成26年度の38.3%から平成30年度は45.8%に増加しており、高齢化が急速に進行しています。 (図2 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移)</p> <p>(4) 被保険者（世帯主）の職業 国保被保険者の世帯主の職業は、無職者（退職者など）が最も多く、全体の49%を占めており、続いて非正規労働者などの被用者となっています。現在では、自営業者と農林水産業者は、合わせても14%にすぎません。 (図3 国保被保険者の職業)</p>	<p>時点修正予定</p>	13
<p>2 医療費の動向</p> <p>(1) 一人当たり療養諸費*の状況</p> <p>① 全国対比 令和3年度の北海道の一人当たりの療養諸費は○円で、全国の○円と比べて○倍で○円多くなっています。 (表2 一人当たり療養諸費の推移)</p> <p>② 都道府県対比 令和3年度の一人当たりの療養諸費は、都道府県の中では、北海道（○円）は○番目に高くなっており、一番低い○県（○円）と比べて○倍で○円多くなっています。 (図4 一人当たり療養諸費の全国比較)</p> <p>③ 道内保険者対比 令和3年度の道内の一人当たりの療養諸費は、市町村では、○村が最低の○円なのに対し、○村がその○倍に当たる最高の○円となっており、○円の差があります。 (表3 一人当たり療養諸費)</p>	<p>2 医療費の動向</p> <p>(1) 一人当たり療養諸費*の状況</p> <p>① 全国対比 平成30年度の北海道の一人当たりの療養諸費は401,975円で、全国の367,989円と比べて1.09倍で33,986円多くなっています。 (表2 一人当たり療養諸費の推移)</p> <p>② 都道府県対比 平成30年度の一人当たりの療養諸費は、都道府県の中では、北海道（401,975円）は16番目に高くなっており、一番低い茨城県（321,370円）と比べて1.25倍で80,605円多くなっています。 (図4 一人当たり療養諸費の全国比較)</p> <p>③ 道内保険者対比 平成30年度の道内の一人当たりの療養諸費は、市町村では、占冠村が最低の229,852円なのに対し、初山別村がその2.42倍に当たる最高の556,852円となっており、327,000円の差があります。 (表3 一人当たり療養諸費)</p>	<p>時点修正予定</p>	14
			15

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>④ 診療種別医療費の現状 ア 入院 北海道の一人当たりの診療費は〇円で、全国の〇円の〇倍で〇円多くなっています。一日当たりの診療費は〇円で、全国の〇円よりも〇円高く、一件当たりの日数は〇日で全国の〇日と比較して〇日短く、100人当たりの受診率*は〇で、全国の〇よりも高くなっています（表4及び表5参照）。</p> <p>疾病分類別の寄与度*で見ると、「新生物」が〇と一番高く、「神経系の疾患」が〇、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が〇、「循環器系の疾患」が〇、「精神及び行動の障害」が〇の順に続いています（表6参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の令和〇年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「脳血管疾患」、「新生物」の順に受療率*が全国に比べて高くなっています（図5参照）。</p> <p>（表4 入院医療費の状況） （表5 受診率の状況） （表6 地域差指数*の疾病分類別寄与度） （図5 人口10万人当たり傷病分類別入院受療率）</p>	<p>④ 診療種別医療費の現状 ア 入院 北海道の一人当たりの診療費は170,227円で、全国の138,887円の1.23倍で31,340円多くなっています。一日当たりの診療費は37,568円で、全国の36,635円よりも933円高く、一件当たりの日数は15.70日で全国の15.90日と比較して0.20日短く、100人当たりの受診率*は28.87で、全国の23.84より高くなっています（表4及び表5参照）。</p> <p>疾病分類別の寄与度*で見ると、「新生物」が0.071と一番高く、「神経系の疾患」が0.031、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が0.028、「循環器系の疾患」が0.023、「精神及び行動の障害」が0.010の順に続いています（表6参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の平成29年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「脳血管疾患」、「新生物」の順に受療率*が全国に比べて高くなっています（図5参照）。</p> <p>（表4 入院医療費の状況） （表5 受診率の状況） （表6 地域差指数*の疾病分類別寄与度） （図5 人口10万人当たり傷病分類別入院受療率）</p>	<p>時点修正予定</p>	<p>16</p>
<p>イ 入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く） 北海道の一人当たりの診療費は〇円で、全国の〇円の〇倍で〇円高くなっています。一日当たりの診療費は〇円で、全国の〇円より〇円高く、一件当たりの通院日数は〇日で、全国〇日を〇日下回っています（表7参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の令和〇年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、ほとんどの疾患で全国よりも下回る状況になっています。</p> <p>また、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっています（図6参照）。</p> <p>（表7 入院外医療費の状況） （図6 人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率）</p> <p>ウ 歯科 北海道の一人当たりの診療費は〇円で、全国の〇円の〇倍で〇円高くなっています。一日当たりの診療費は〇円で、全国の〇円より〇円高く、一件当たりの通院日数は〇日で、全国の〇日を〇日上回っています（表8 歯科医療費の状況）</p>	<p>イ 入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く） 北海道の一人当たりの診療費は197,230円で、全国の191,271円の1.03倍で5,959円高くなっています。一日当たりの診療費は16,918円で、全国の14,590円より2,328円高く、一件当たりの通院日数は1.44日で、全国1.54日を0.10日下回っています（表7参照）。</p> <p>なお、厚生労働省の平成29年患者調査によれば、北海道の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、ほとんどの疾患で全国よりも下回る状況になっています。</p> <p>また、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっています（図6参照）。</p> <p>（表7 入院外医療費の状況） （図6 人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率）</p> <p>ウ 歯科 北海道の一人当たりの診療費は24,921円で、全国の24,183円の1.03倍で738円高くなっています。一日当たりの診療費は7,609円で、全国の7,035円より574円高く、一件当たりの通院日数は2.00日で、全国の1.82日を0.18日上回っています（表8 歯科医療費の状況）</p>	<p>時点修正予定</p>	<p>17</p>
<p>（2）二次医療圏*別一人当たり医療費の状況 北海道の医療費が高い要因の一つとして、〇や〇が全国に比べて〇いことがあげられます（表5及び表9参照）。</p> <p>まず、二次医療圏域ごとの医療費の状況を見ると、入院、入院外（調剤を含む）及び歯科の合計では、全国平均が〇円であるのに対し、〇以外の〇圏域で全国平均を上回っています（図7参照）。</p> <p>また、入院医療費の状況を見ると、〇圏域で全国平均を下回っていますが、特に、〇の〇圏域では、全国平均の〇倍以上となっているなど、二次医療圏域で差が生じている現状にあります（図8参照）。</p> <p>入院外医療費については、〇で全国平均を大きく上回っていますが、〇の〇圏域で全国平均を〇回っています（図9参照）。</p> <p>歯科医療費については、〇の〇圏域で全国平均を〇回っていますが、〇の〇圏域で全国平均を〇回っています（図10参照）。</p> <p>年齢階級別の推計新規入院発生率の状況を見ると、北海道の場合、〇いるほか、〇います（表9参照）。</p> <p>（図7 二次医療圏域別一人当たり医療費（合計）） （図8 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院）） （図9 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院外）） （図10 二次医療圏域別一人当たり医療費（歯科）） （表9 年齢階層別、推計新規入院発生率の推移）</p>	<p>（2）二次医療圏*別一人当たり医療費の状況 北海道の医療費が高い要因の一つとして、入院の受診率や推計新規入院発生率*が全国に比べて高いことがあげられます（表5及び表9参照）。</p> <p>まず、二次医療圏域ごとの医療費の状況を見ると、入院、入院外（調剤を含む）及び歯科の合計では、全国平均が327,444円であるのに対し、西胆振、上川北部、富良野、留萌、遠紋、十勝及び根室以外の14圏域で全国平均を上回っています（図7参照）。</p> <p>また、入院医療費の状況を見ると、西胆振、留萌、十勝及び根室圏域で全国平均を下回っていますが、特に、北渡島檜山、後志、中空知及び根室の4圏域では、全国平均の1.3倍以上となっているなど、二次医療圏域で差が生じている現状にあります（図8参照）。</p> <p>入院外医療費については、中空知と東胆振で全国平均を大きく上回っていますが、南檜山、北渡島檜山、札幌、西胆振、上川北部、富良野、留萌、遠紋、十勝及び根室の10圏域で全国平均を下回っています（図9参照）。</p> <p>歯科医療費については、札幌、後志、中空知及び北空知の4圏域で全国平均を大きく上回っていますが、南渡島、南檜山、北渡島檜山、西胆振、上川中部、上川北部、富良野、留萌、遠紋及び根室の10圏域で全国平均を下回っています（図10参照）。</p> <p>年齢階級別の推計新規入院発生率の状況を見ると、北海道の場合、0歳から4歳までの乳幼児や60歳以上の被保険者の発生率が特に高くなっているほか、いずれの年齢階級別で見ても全国を上回っています（表9参照）。</p> <p>（図7 二次医療圏域別一人当たり医療費（合計）） （図8 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院）） （図9 二次医療圏域別一人当たり医療費（入院外）） （図10 二次医療圏域別一人当たり医療費（歯科）） （表9 年齢階層別、推計新規入院発生率の推移）</p>	<p>時点修正予定</p>	<p>18</p>

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>(3) 二次医療圏別多発疾病の状況 北海道国保連合会が作成した「疾病分類（122分類）別多発疾病上位20傑の推移（件数構成割合）」により、令和3年5月診療分の状況を二次医療圏域ごとに見ると、「〇」が1位、「〇」が2位を占めており、ほとんどの圏域で「〇」や「〇」がそれらに続いています。</p> <p>（表10 疾病分類（122分類）別多発疾病上位20傑の状況）</p>	<p>(3) 二次医療圏別多発疾病の状況 北海道国保連合会が作成した「疾病分類（122分類）別多発疾病上位20傑の推移（件数構成割合）」により、平成30年5月診療分の状況を二次医療圏域ごとに見ると、「高血圧性疾患」が1位、「歯肉炎・歯周疾患」が2位を占めており、ほとんどの圏域で「糖尿病」や「糖質異常症」がそれらに続いています。</p> <p>（表10 疾病分類（122分類）別多発疾病上位20傑の状況）</p>	<p>時点修正予定</p>	<p>19</p>
<p>(4) 医療供給体制と医療費の状況 全国的に病床数と入院診療費には強い相関関係が見られます。北海道の人口10万人当たりの病床数は令和2年10月1日現在で〇床であり、全国〇床の約〇倍となっており、北海道の一人当たりの入院診療費を押し上げている要因の一つになっているものと考えられます（表11及び図11参照）。</p> <p>また、二次医療圏域ごとに見ても、人口10万人当たりの病床数が一番少ない〇圏域が国保の一人当たり医療費も低く、〇圏域など人口10万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図12参照）。</p> <p>（表11 二次医療圏域別の一人当たり医療費の状況） （図11 全国の一人当たり医療費（入院診療費）と病床数の状況） （図12 一人当たり医療費と人口10万人当たり病床数の関係）</p>	<p>(4) 医療供給体制と医療費の状況 全国的に病床数と入院診療費には強い相関関係が見られます。北海道の人口10万人当たりの病床数は平成29年10月1日現在で1,777床であり、全国1,227床の約1.45倍となっており、北海道の一人当たり医療費も低く、中支那・西胆振圏域など人口10万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図12参照）。</p> <p>また、二次医療圏域ごとに見ても、人口10万人当たりの病床数が一番少ない根室圏域が国保の一人当たり医療費も低く、中支那・西胆振圏域など人口10万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図12参照）。</p> <p>（表11 二次医療圏域別の一人当たり医療費の状況） （図11 全国の一人当たり医療費（入院診療費）と病床数の状況） （図12 一人当たり医療費と人口10万人当たり病床数の関係）</p>	<p>時点修正予定</p>	<p>20</p>
<p>(5) 医療費の将来の見通し 本運営方針の適用期間である令和6年度から令和8年度に加え、保険料水準の統一による運用を目指す令和12年度（第3章第3節1参照）における医療費の見通しを次のとおり推計します。</p> <p>① 推計医療費（全道） ② 一人当たり推計医療費 ③ 上記の推計方法 ＜令和5年度の推計医療費の算出方法＞ 令和5年度推計医療費＝令和5年度における区分（注）ごとの一人当たり医療費×令和5年度における区分ごとの国保加入見込者数 （注）未就学児、70歳未満、70歳以上（一般、現役並み所得者）の4区分。 なお、現役並み所得者は、単身の場合、課税所得が145万円以上かつ収入383万円以上、2人以上の場合、収入520万円以上の方がいる世帯に属する方をいう。 i 令和5年度における区分ごとの一人当たり医療費 ＝ 令和元年度一人当たり医療費（見込み）× $\sqrt{\{ (\text{令和2年度から令和3年度の伸び率}) \times (\text{令和3年度から令和4年度の伸び率}) \}}$ ii 令和5年度における区分ごとの国保加入見込者 ＝ 令和4年度の被保険者実績 × 令和3年度から令和4年度の伸び率（70歳以上（一般）をコーホート要因法*による推計値に補正）</p> <p>＜令和6年度以降の推計医療費の算出方法＞ 令和6年度以降の各年度の推計医療費は、令和5年度推計医療費に次により推計した伸び率を乗じて算出。 ・一人当たり医療費は、国民健康保険事業費納付金*（以下「納付金」という。）の算定と同様に令和3年度から令和5年度の平方根による伸び率により推計。 ・被保険者数は、納付金算定と同様に令和4年度から令和5年度の単年度伸び率により推計。</p>	<p>(5) 医療費の将来の見通し 本運営方針の適用期間である令和3年度から令和5年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度と統一保険料率（第3章第3節2参照）による運用を目指す令和12年度（第3章第3節3参照）における医療費の見通しを次のとおり推計します。</p> <p>① 推計医療費（全道） ② 一人当たり推計医療費 ③ 上記の推計方法 ＜令和2年度の推計医療費の算出方法＞ 令和2年度推計医療費＝令和2年度における区分（注）ごとの一人当たり医療費×令和2年度における区分ごとの国保加入見込者数 （注）未就学児、70歳未満、70歳以上（一般、現役並み所得者）の4区分。 なお、現役並み所得者は、単身の場合、課税所得が145万円以上かつ収入383万円以上、2人以上の場合、収入520万円以上の方がいる世帯に属する方をいう。 i 令和2年度における区分ごとの一人当たり医療費 ＝ 令和1年度一人当たり医療費（見込み）× $\sqrt{\{ (\text{平成29年度から平成30年度の伸び率}) \times (\text{平成30年度から令和元年度の伸び率}) \}}$ ii 令和2年度における区分ごとの国保加入見込者 ＝ 令和1年度の被保険者実績 × 平成30年度から令和元年度の伸び率（70歳以上（一般）をコーホート要因法*による推計値に補正）</p> <p>＜令和3年度以降の推計医療費の算出方法＞ 令和3年度以降の各年度の推計医療費は、令和2年度推計医療費に次により推計した伸び率を乗じて算出。 ・一人当たり医療費は、国民健康保険事業費納付金*（以下「納付金」という。）の算定と同様に平成30年度から令和2年度の平方根による伸び率により推計。 ・被保険者数は、納付金算定と同様に令和元年度から令和2年度の単年度伸び率により推計。</p>	<p>時点修正 項番52の変更に伴う修正</p> <p>№21は現在検討中の北海道医療費適正化計画[第4期]の内容を反映させる可能性があるため今後更に修正の場合あり。修正後の内容は次回10月開催予定の運営協議会で提示</p>	<p>21</p>

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>第2節 財政収支の改善と均衡</p> <p>1 市町村国保財政運営の現状 平成30年度から道が財政運営の責任主体となって市町村と共同で国保運営を担うこととなり、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みである納付金制度が導入されたことから、各市町村は、道があらかじめ通知する年度ごとの納付金の額を道に納付し、道から交付される保険給付費等交付金により医療費等の財源を賄っています。 (財政の仕組み図) 令和3年度の単年度決算における収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は1保険者で、赤字総額は約6千万円となっています。 なお、収支差引残が黒字であっても、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町村保険者が多いのが現状です。 (表12 収支差引残の状況及び法定外繰入の推移)</p> <p>3 市町村国民健康保険特別会計 国保制度における市町村国民健康保険特別会計（以下、「市町村国保特会」という。）においては、国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、今後年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性が大幅に減少していくことが見込まれます。 また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入については、解消・削減すべき赤字額として、段階的な解消に向けた取組が必要です（第2章第3節参照）。 なお、<u>保険料水準の統一</u>を見据える中、市町村国保特会において、各々の実情に応じた財政調整機能を担うため、一定程度の市町村独自の基金の保有が必要です。社会情勢の急激な変化に伴う所得の減少や収納率の低下など、納付金の確保が困難となる様々な要因について協議しながら、保有額の目安を引き続き検討していきます。</p>	<p>第2節 財政収支の改善と均衡</p> <p>1 市町村国保財政運営の現状 平成30年度から道が財政運営の責任主体となって市町村と共同で国保運営を担うこととなり、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みである納付金制度が導入されたことから、各市町村は、道があらかじめ通知する年度ごとの納付金の額を道に納付し、道から交付される保険給付費等交付金により医療費等の財源を賄っています。 (財政の仕組み図) 平成30年度の単年度決算における収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は8保険者で、赤字総額は約3億円となっています。 なお、収支差引残が黒字であっても、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町村保険者が多いのが現状です。 (表12 収支差引残の状況及び法定外繰入の推移)</p> <p>3 市町村国民健康保険特別会計 国保制度における市町村国民健康保険特別会計（以下、「市町村国保特会」という。）においては、国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、今後年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性が大幅に減少していくことが見込まれます。 また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入については、解消・削減すべき赤字額として、段階的な解消に向けた取組が必要です（第2章第3節参照）。 なお、<u>激変緩和措置（第3章第5節参照）の終了</u>を見据える中、市町村国保特会において、各々の実情に応じた財政調整機能を担うため、一定程度の市町村独自の基金の保有が必要です。社会情勢の急激な変化に伴う所得の減少や収納率の低下など、納付金の確保が困難となる様々な要因について協議しながら、保有額の目安を引き続き検討していきます。</p>	<p>時点等修正</p> <p>R5年度での激変緩和措置終了に伴う文言修正</p>	<p>22</p> <p>23</p> <p>25</p>
<p>第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <p>(3) 納付金算定における措置 納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料(税)負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料(税)負担の変化相当分は対象としないこととします。 <参考> 令和3年度決算時点での「赤字削減・解消計画」策定市町村数等 赤字市町村数 1.1市町村 赤字額約 1.8. 4億円</p>	<p>第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <p>(3) 納付金算定における措置 納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料(税)負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料(税)負担の変化相当分は対象としないこととします。 <参考> 平成30年度決算時点での「赤字削減・解消計画」策定市町村数等 赤字市町村数 2.1市町村 赤字額約 2.3. 5億円</p>	<p>時点等修正</p>	<p>28</p> <p>35</p>

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
第4節 財政安定化基金の使用	第4節 財政安定化基金の使用		36
<p>2. 基金の使用の基本的な考え方 財政安定化基金の使用については、北海道国民健康保険財政安定化基金条例に規定されますが、基本的な考え方については次のとおりとします。</p> <p>(1) 貸付金 <市町村に対する貸付> ① 貸付要件 保険料(税)収納額の低下により財源不足となった場合。 ② 貸付額(地方債) 貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、市町村が標準保険料率を基礎として適正な賦課を行うことを前提に、道が保険料(税)収納不足額を算定し、地方債として貸付額(無利子)を決定。 ③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度から、原則3年で償還(基金へ積み戻し)。 <道に対する貸付> ① 貸付要件 保険給付費が増大したこと等により財源不足となった場合。 ② 貸付額 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、道国保特会に繰入を行う。 ③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度以降納付金に含めて市町村から徴収し、原則3年で償還(基金へ積み戻し)。</p>	<p>2. 特例基金の設置 平成30年度から6年間、保険料(税)の激変緩和措置など、円滑な国保運営のために必要な資金の交付に充てることができる特例基金を財政安定化基金に含めて設置しています(第3章第4節3参照)。</p> <p>3. 基金の使用の基本的な考え方 財政安定化基金の使用については、北海道国民健康保険財政安定化基金条例に規定されますが、基本的な考え方については次のとおりとします。</p> <p>(1) 貸付金 <市町村に対する貸付> ① 貸付要件 保険料(税)収納額の低下により財源不足となった場合。 ② 貸付額(地方債) 貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、市町村が標準保険料率を基礎として適正な賦課を行うことを前提に、道が保険料(税)収納不足額を算定し、地方債として貸付額(無利子)を決定。 ③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還(基金へ積み戻し)。 <道に対する貸付> ① 貸付要件 保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合。 ② 貸付額 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、道国保特会に繰入を行う。 ③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度以降納付金に含めて市町村から徴収し償還(基金へ積み戻し)。</p>	<p>R6.3.31で特例基金廃止のため</p> <p>基金貸付金の償還は納付金とは別に行っているため記載を修正</p>	38
<p>(2) 交付金 ① 交付要件 災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合。 ② 交付額 収納不足額の2分の1以内とし、市町村の「特別な事情」や収納率目標の設定状況等に応じて、道がその交付の範囲を決定。 ③ 交付額の補填 国・道・市町村がそれぞれ3分の1ずつを交付年度の翌々年度に補填(基金へ積み戻し)。このうち市町村分については、道内全ての市町村で補填。</p> <p>(3) 財政調整事業 道国保特会の決算剰余金を基金に積み立て、納付金の著しい上昇の抑制等のために基金を取り崩すことで、年度間の財政調整を行います。</p>	<p>(2) 交付金 ① 交付要件 災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合。 ② 交付額 収納不足額の2分の1以内とし、市町村の「特別な事情」や収納率目標の設定状況等に応じて、道がその交付の範囲を決定。 ③ 交付額の補填 国・道・市町村がそれぞれ3分の1ずつを交付年度の翌々年度に補填(基金へ積み戻し)。このうち市町村分については、道内全ての市町村で補填。</p>	<p>国保法改正により財政調整事業が追加されたため。</p>	40

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法	第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法		41
第2節 現状	第2節 現状		44
<p>2 保険料（税）の賦課方式 保険料（税）の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割（以下「均等割」という。）*・世帯別平等割（以下「平等割」という。）*の三方式を採用する市町村が102市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が77市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数ですが、現在、市では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数でみると全道の8割以上が三方式の対象となっています。 （表13 賦課方式別の市町村及び被保険者数）</p>	<p>2 保険料（税）の賦課方式 保険料（税）の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割（以下「均等割」という。）*・世帯別平等割（以下「平等割」という。）*の三方式を採用する市町村が76市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が103市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数ですが、現在、市では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数でみると全道の8割以上が三方式の対象となっています。 （表13 賦課方式別の市町村及び被保険者数）</p>		46
<p>3 応能割*と応益割*の賦課割合 道内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。 また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については、旧政令（改正前国民健康保険法施行令）に定める標準的な賦課割合35：15と比較して、均等割より平等割の方が高い割合になっています。 （表14 令和3年度賦課状況における市町村の標準割合）</p>	<p>3 応能割*と応益割*の賦課割合 道内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。 また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については、旧政令（改正前国民健康保険法施行令）に定める標準的な賦課割合35：15と比較して、均等割より平等割の方が高い割合になっています。 （表14 平成30年度賦課状況における市町村の標準割合）</p>	時点修正	47
<p>5 地域差（保険者間）の状況 広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある北海道は、所得や医療費などの水準が地域によって大きな差があります。 このため、医療分の保険料（率）の状況を見ると、所得割・均等割・平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。 （表16 地域（保険者）差の状況） （表17 令和3年度における保険料（率）の状況）</p>	<p>5 地域差（保険者間）の状況 広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある北海道は、所得や医療費などの水準が地域によって大きな差があります。 このため、医療分の保険料（率）の状況を見ると、所得割・均等割・平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。 （表16 地域（保険者）差の状況） （表17 平成30年度における保険料（率）の状況）</p>	時点修正	49
第3節 保険料水準の統一	第3節 保険料水準の統一		50
<p>1 保険料水準の統一について 国のガイドライン（厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」）等では、市町村間の保険料（税）の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一（<u>同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準</u>）を目指すこととしており、<u>国民健康保険法の改正により、都道府県国民健康保険運営方針において、保険料水準の平準化に関する記載を義務づけています。</u></p>	<p>1 保険料水準の統一について 国のガイドライン（厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」）では、市町村間の保険料（税）の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を<u>図ることとされています。</u></p>	また、納付金算定ガイドラインや厚労省ブロック会議資料の記載を踏まえ追記	51
<p>(1) 保険料水準の統一等の定義 <u>全道どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、市町村が定める保険料率を道が示す全市町村統一の標準保険料率（以下「統一保険料率」という。）と同率とすることをもって、「保険料水準の統一」と定義します。</u> <u>なお、納付金算定に当たって$\alpha=0$（年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること（第3章第4節及び第3章第8節2(2)参照）により、全道で納付金の配分基準が統一されることをもって「納付金ベースの統一」と定義し、納付金ベースの統一後、保険料水準の統一までの過程を「保険料水準の準統一」と定義します。</u></p>	<p>(1) 保険料水準の統一の定義 <u>小規模市町村における保険料（税）負担増加のリスクを軽減するとともに、負担の公平化を進めるため、納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない（$\alpha=0$）とします。</u> <u>（第3章第4節及び第3章第8節2(2)参照）</u> <u>これにより、納付金算定が賦課三方式（所得割と均等割、平等割を加えたものの合算額で保険料（税）を算定する方式）の要素のみとなり、全道で納付金の配分基準が統一されます。このことをもって、保険料水準の統一と定義します。</u></p>	・納付金算定に医療費水準差を反映しない「保険料水準の統一」と市町村標準保険料率が全市町村一致する「統一保険料」の二つの定義があり、道の目指す姿が理解しづらいため、表現を修正 ・「保険料水準の統一」の定義を見直し	52

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>(2) 保険料水準の統一に向けた基本的考え方 国保制度は、納付金制度の導入により、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みになりました。しかし、市町村ごとの医療費水準を納付金算定に反映する仕組みでは、小規模市町村ほど医療費の増加が保険料（税）負担に与える影響が大きくなるリスクが高まることから、<u>令和6（2024）年度以降、納付金ベースの統一を実施することとします。</u> こうした納付金ベースの統一及び医療費適正化の取組によって、被保険者の将来的な保険給付の確保や急激な保険料（税）負担の増加抑制が図られ、持続可能で安定的な国保制度が見込まれます。 これらはすべての被保険者への公平な受益となるものであり、対価となる保険料（税）も能力に応じた公平な負担が必要です。 しかし、納付金ベースの統一達成後も、被保険者が負担する保険料（税）は、収納率や保健事業の差等によって、同一所得・同一世帯構成であっても、市町村ごとに異なることから、<u>令和12（2030）年度を目途に保険料水準の統一を目指します。</u></p>	<p>(2) 保険料水準の統一に向けた基本的考え方 国保制度は、納付金制度の導入により、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みになりました。しかし、市町村ごとの医療費水準を納付金算定に反映する仕組みでは、小規模市町村ほど医療費の増加が保険料（税）負担に与える影響が大きくなるリスクが高まることから、<u>医療費水準を納付金算定に反映させない仕組み（保険料水準の統一）を講じ、安定的な国保制度の運営を図ります。</u> また、安定的な国保制度の運営には、医療費適正化に向けた取組が重要であり、その取組を進めるに当たっては、<u>保険者努力支援制度（都道府県分）交付金や北海道国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金）（以下「道特別交付金」という。）を効果的に活用します。</u></p>	<p>項番55「(2) 統一保険料率を目指す理由」と併せて記載 項番52で定義した保険料水準の統一の目標年度等を記載。 ・統一に向けて、今後共通化への検討が必要となるため、交付金活用の記載は項番60（3-2-(3)「市町村個別の歳入・歳出の共通化」）に統合する</p>	53
	<p>2 保険料（税）率の統一について (1) 保険料（税）率の「統一」の定義について 保険料水準を統一し、安定的な国保運営のための取組が市町村間で平準化し、<u>全市町村の標準保険料率が同一となることをもって保険料（税）率の統一（以下「統一保険料率」という。）と定義します。</u> なお、保険料水準の統一後、統一保険料率となるまでの過程を保険料（税）の準統一と定義します。</p>	<p>項番52で道の目指す姿を明記し、統一保険料率の算定について記載したので、項目削除</p>	54
	<p>(2) 統一保険料率を目指す理由 納付金制度の導入及び保険料水準の統一、並びに医療費適正化の取組（以下「保険料水準の統一等の取組」という。）により、<u>持続可能な安定的な国保運営が見込まれ、被保険者の将来的な保険給付の確保や急激な保険料（税）負担の増加抑制が図られるとともに、全道の被保険者の受益に繋がります。しかし、保険料水準の統一後においても、被保険者が負担する保険料（税）は、収納率や保健事業の差等によって、同一所得・同一世帯構成であっても、市町村ごとに異なります。</u> 保険料水準の統一等の取組によって得られる被保険者の受益は同じであることから、<u>保険料（税）負担においても負担能力に応じた公平な負担が必要です。</u> 全国的な動向についても、令和元年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」、いわゆる骨太の方針においても、「人生100年時代に対応した全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険」の維持を目指す」と明記されています。さらに、「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る」との記述から、被保険者間の負担の公平化への取組が全国的に必要であるとの認識がうかがえます。 こうしたことから、<u>保険料水準の統一にとどまらず、次の3のとおり統一保険料率を目指します。</u></p>	<p>項番53に統合</p>	55
<p>2. 保険料水準の統一に向けた課題 保険料水準の統一に向けて、次の課題があります。</p>	<p>3. 統一保険料率に向けて 概ね2030（令和12）年度を目途に統一保険料率を目指します。 統一保険料率に向けて、次の課題があります。 (1) 保険料水準の統一 2023（令和5）年度までに必要な取組を行い、2024（令和6）年度から実施します。</p>	<p>R6年度には(1) 達成予定のため削除 目標年度の記載が項番53と重複しているため削除</p>	56
<p>(1) 資産割の廃止 統一保険料率における賦課方式は、所得割・均等割・平等割の3つを要素とする、いわゆる三方式に統一します。そのため、資産割を賦課している市町村は、将来に向け資産割の廃止が必要ですが、それによって被保険者の保険料（税）負担に急激な影響があることが想定されるため、<u>令和8（2026）年度までを経過期間とし、令和9（2027）年度から三方式の統一を目指します。</u></p>	<p>(2) 資産割の廃止 統一保険料率における賦課方式は、<u>市町村標準保険料率に用いている所得割・均等割・平等割の3つを要素とする、いわゆる三方式に統一します。</u>そのため、資産割を賦課している市町村は、将来に向け資産割の廃止が必要ですが、それによって被保険者の保険料（税）負担に急激な影響があることが想定されるため、<u>2026（令和8）年度までを経過期間とします。</u></p>	<p>記載不要箇所の削除 資産割廃止時期がR8かR9かわかりづかったため、補足するもの 付番の調整</p>	57
<p>(2) 賦課限度額の統一 負担能力に応じて平等に保険料（税）を負担するとの観点から、法定額に統一することが必要です。</p>	<p>(3) 賦課限度額の統一 負担能力に応じて平等に保険料（税）を負担するとの観点から、法定額に統一することが必要です。</p>	<p>付番の調整</p>	58

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>(3) 市町村個別の歳入・歳出の共通化 保険料水準の統一後は、安定した国保制度の運営のための費用は全道の被保険者で負担し、交付金は全道の被保険者の負担抑制のために使用するため、市町村個別の歳入・歳出の共通化が必要であり、それらの費用と課題は次のとおりです。<u>また保険料水準の統一に向けては、こうした共通化による被保険者の保険料(税)負担の急激な激変を緩和するため、令和9(2027)年度を目途に原則全項目の共通化（一部インセンティブ交付分等を除く）を実施し、令和12(2030)年度に向け安定的な保険料(税)率設定が可能となるよう、一定の納付金調整の実施について検討してまいります。</u></p>	<p>(4) 市町村個別の歳入・歳出の共通化 保険料水準の統一後は、安定した国保制度の運営のための費用は全道の被保険者で負担し、交付金は全道の被保険者の負担抑制のために使用するため、市町村個別の歳入・歳出の共通化が必要であり、それらの費用と課題は次のとおりです。</p>	<p>これまでの議論を踏まえ、R9年度原則公費共通化の実施と納付金調整について記載</p> <p>付番の調整</p>	<p>59</p>
<p>【歳入】 (ア) 国特別調整交付金及び保険者努力支援制度交付金（市町村分） (イ) 保険者努力支援制度交付金（道交付分） (ウ) 都道府県繰入金（2号分）* <u>安定的な国保制度の運営には、医療費適正化に向けた取組が重要であり、その取組に当たっては、当面の間、上記（ア）から（ウ）の歳入（インセンティブ交付分）を効果的に活用することとしますが、今後、共通化に向けた具体的方法とその時期を検討する必要があります。</u> <u>なお、財政安定化支援事業については、国民健康保険財政の健全化と保険料(税)負担の平準化に資するための一般会計繰出に要する経費であり、負担能力が特に不足していること及び高齢者が多いことに着目して地方財政措置で支援する事業であることから、その事業趣旨及び納付金への影響を考慮し、納付金ベースの統一(α=0)及び所得反映係数βを北海道βに設定する令和6年度納付金算定に併せ10割ベースにより共通化を実施します。</u></p>	<p>【歳入】 (ア) 国特別調整交付金及び保険者努力支援制度交付金（市町村分） (イ) 保険者努力支援制度交付金（道交付分） (ウ) 都道府県繰入金（2号分）* 上記（ア）から（ウ）の歳入は、<u>当面、医療費適正化に向けて効果的に活用することとします（第3節1（2）参照）</u>が、今後、共通化に向けた具体的方法とその時期を検討する必要があります。 <u>上記以外の歳入項目については、納付金及び標準保険料率算定の仕組みに基づき、市町村個別の実態を踏まえた統一的な算定方法を検討する必要があります。</u></p>	<p>これまでの議論を踏まえ、財政安定化支援事業についてα=0-北海道βに併せ、R6年度からの共通化について記載</p> <p>項番53（3-1-(2)）に記載の内容を統合</p> <p>項番59の記載に合わせてインセンティブ交付分である事を明示</p> <p>「上記以外の～」の部分は項番59の記載と重複するため削除</p>	<p>60</p>
<p>【歳出】 (ア) 地方単独事業*減額調整分 各市町村が、重度障がい、ひとり親の経済的負担を軽減するための事業を行っている場合、国庫負担金が減額調整され、その金額は市町村の事業の内容によって異なり、被保険者の保険料(税)負担額に影響します。 統一保険料率に向けてどのように費用を共通化するかについて検討する必要があります。 (イ) 保健事業費・特定健診等に要する費用 現状、各市町村が実施している保健事業に要する費用は、事業内容の違い等によって異なっていることから、<u>保険料水準の統一が図られた際の保健事業のあり方や費用負担のあり方</u>について検討します。 (ウ) 保険料(税)減免に要する費用 誰にでも一時的に保険料(税)を納めることができない事情は起こり得ることから、その負担軽減に要する費用の算定を全道で共通化することが必要です。 現状、各市町村が条例の定めで行っている保険料(税)減免の運用には差があり、それに要する費用も異なっており、算定方法等を共通化するための枠組を検討します。</p>	<p>【歳出】 (ア) 地方単独事業*減額調整分 各市町村が、重度障がい、ひとり親、<u>乳幼児（未就学児を除く）</u>の経済的負担を軽減するための事業を行っている場合、国庫負担金が減額調整され、その金額は市町村の事業の内容によって異なり、被保険者の保険料(税)負担額に影響します。 統一保険料率に向けてどのように費用を共通化するかについて検討する必要があります。 (イ) 保健事業費・特定健診等に要する費用 <u>医療費適正化に向けた取組として、全道の被保険者の保険料(税)負担の抑制が図られることから、費用負担を全道で共通化することが必要です。</u>現状、各市町村が実施している保健事業に要する費用は、事業内容の違い等によって異なっていることから、<u>費用の算定方法や具体的な取組内容</u>について検討します。 (ウ) 保険料(税)減免に要する費用 誰にでも一時的に保険料(税)を納めることができない事情は起こり得ることから、その負担軽減に要する費用の算定を全道で共通化することが必要です。 現状、各市町村が条例の定めで行っている保険料(税)減免の運用には差があり、それに要する費用も異なっており、算定方法等を共通化するための枠組を検討します。</p>	<p>・保健事業については、R12以降、全道での平準化に加え、市町村独自の取組も認められると整理されており、今後WGで事業のあり方や内容、経費負担について議論することとなっていることから、その趣旨を表現するため修正</p> <p>・国において、子どもの医療費助成の財政負担を軽減する方針から、補助金減額措置が廃止されるため修正</p>	<p>61</p>
<p>(4) 市町村間の収納率の差の縮小 北海道全体の収納率は年々向上していますが、依然として市町村間の収納率の差は10ポイント以上の開きがあります（平成30年度：最高収納率100%、最低収納率89.83%）。市町村間の収納率の差は、被保険者間の保険料(税)負担の差に繋がることから、収納率の底上げを行い、差を縮小することが必要です。</p>	<p>(5) 市町村間の収納率の差の縮小 北海道全体の収納率は年々向上していますが、依然として市町村間の収納率の差は10ポイント以上の開きがあります（平成30年度：最高収納率100%、最低収納率89.83%）。市町村間の収納率の差は、被保険者間の保険料(税)負担の差に繋がることから、収納率の底上げを行い、差を縮小することが必要です。</p>	<p>付番の調整</p>	<p>62</p>
<p>(5) 決算補填等目的の法定外繰入の解消 納付金制度においては、市町村の法定外繰入の有無によって被保険者の保険料(税)負担額に不均衡が生ずることから、法定外繰入を解消することが必要です。 法定外繰入の解消に向けては、「第2章第3節 2赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法」に記載した取組を進めていきます。</p>	<p>(6) 決算補填等目的の法定外繰入の解消 納付金制度においては、市町村の法定外繰入の有無によって被保険者の保険料(税)負担額に不均衡が生ずることから、法定外繰入を解消することが必要です。 法定外繰入の解消に向けては、「第2章第3節 2赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法」に記載した取組を進めていきます。</p>	<p>付番の調整</p>	<p>63</p>

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p><u>3 保険料率算定における応能・応益割合の変更</u> <u>保険料水準の統一によって</u>生じる被保険者負担の激変を緩和するためには、今後、市町村が、道の示す市町村標準保険料率算定の基礎となった応能割額の割合と応益割額の割合に段階的に合わせていくことが必要です。</p>	<p><u>4 保険料率算定における応能・応益割合の変更</u> <u>被保険者間の負担の公平化を進めるにあたり、統一保険料率となった際に</u>生じる被保険者負担の激変を緩和するためには、今後、市町村が、道の示す市町村標準保険料率算定の基礎となった応能割額の割合と応益割額の割合に段階的に合わせていくことが必要です。</p>	<p>付番の調整 項番52の保険料水準の統一の定義変更に伴い修正</p>	64
<p><u>4 統一保険料率に合わせた条例の改正</u> <u>市町村が定める保険料(税)率は、令和12(2030)年度以降、原則、統一保険料率と同率とするため、市町村においては、統一保険料率に合わせた条例の改正が必要です。</u> <u>なお、これによる事務負担の軽減に資する市町村支援について検討します。</u></p>		<p>項番52の保険料水準の統一の定義変更に伴い追記 市町村事務負担軽減に資する市町村支援について記載</p>	65
<p>第4節 納付金の算定方法</p>	<p>第4節 納付金の算定方法</p>		66
<p>納付金制度は、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みです。その導入により、市町村ごとではなく広域な単位で支え合うことになり、保険料(率)の平準化や小規模被保険者のリスク分散がなされ、道全体で、被保険者の公平な負担へと近づいていきます。 納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式(〇〇頁参照)を基本とし、各市町村の納付金は、市町村の算定項目(所得、被保険者数・世帯数)が全道に占める割合(シェア)を基本に個別に算定されます。 なお、納付金については、道の国民健康保険条例に規定されますが、各項目の基本的考え方については、次のとおりとします。</p>	<p>納付金制度は、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みです。その導入により、市町村ごとではなく広域な単位で支え合うことになり、保険料(率)の平準化や小規模被保険者のリスク分散がなされ、道全体で、被保険者の公平な負担へと近づいていきます。 納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式(32頁参照)を基本とし、各市町村の納付金は、市町村の算定項目(所得、被保険者数・世帯数)が全道に占める割合(シェア)を基本に個別に算定されます。 なお、納付金については、道の国民健康保険条例に規定されますが、各項目の基本的考え方については、次のとおりとします。</p>	<p>別途、買入力予定。</p>	67
<p>1 応能割と応益割との構成割合(所得反映係数βの設定)等 (1) 所得反映係数βの設定 βは所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、全道での応能割と応益割との構成割合を定める係数であり、全国平均を1とした場合の北海道の所得水準で設定することが国のガイドラインで原則とされています。(この場合の設定値を「北海道β」といいます。) 道の場合、所得水準が全国平均よりも低くなっており、北海道β(国が示した令和5年度所得係数では0.〇〇〇)を用いると、応能割と応益割との構成割合が全道段階では〇〇:〇〇となります(※)。 ※ 所得水準が全国平均である都道府県($\beta=1$)においては、応能割と応益割との構成割合が都道府県段階で政令の標準構成割合と同じ50:50になる。</p>	<p>1 応能割と応益割との構成割合(所得反映係数βの設定)等 (1) 所得反映係数βの設定 βは所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、全道での応能割と応益割との構成割合を定める係数であり、全国平均を1とした場合の北海道の所得水準で設定することが国のガイドラインで原則とされています。(この場合の設定値を「北海道β」といいます。) 道の場合、所得水準が全国平均よりも低くなっており、北海道β(国が示した令和2年度所得係数では0.893)を用いると、応能割と応益割との構成割合が全道段階では47:53となります(※)。 ※ 所得水準が全国平均である都道府県($\beta=1$)においては、応能割と応益割との構成割合が都道府県段階で政令の標準構成割合と同じ50:50になる。 <u>国のガイドラインでは、上記のβ以外の値の係数β'を用いることも可能とされており、この場合、応能割と応益割との構成割合が変わることになります。</u> <u>道では、所得水準が高い市町村における保険料(税)の激変を緩和する観点から、制度施行時においては、応能割の割合を北海道βよりも低い割合に設定することとし、応能:応益の比率が40:60よりも応益にかたよらない値0.75をβ'として設定したところですが、保険料(税)や激変緩和措置等の状況を踏まえ、$\beta'=0.75$を北海道βに近づけていくこととし、令和3年度以降の納付金算定では、現行の$\beta'=0.75$と北海道βの中間値である$\beta'=0.82$を基本とします。</u> <u>なお、北海道βに向けた具体的な進め方は3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</u></p>	<p>R5納付金(R4算定)による国通知(確定係数)を入力予定。 R6納付金より北海道βによる算定を行う(β'は必要ない)ことから文言を削除。</p>	68
<p>2 応益割における均等割と平等割との賦課割合 <u>市町村標準保険料率の均等割と平等割の賦課割合は、道内市町村の実態に即した(平均的な)割合である(30:20)を基本に設定します。</u></p>	<p>2 応益割における均等割と平等割との割合 <u>市町村標準保険料率の均等割と平等割との割合は、旧政令の標準的な構成割合(35:15)を基本に設定したところですが、2021(令和3)年度以降については、市町村の保険料率における均等割と平等割の割合も勘案した数値を基本に設定することとし、具体的な割合については、検討・協議します。</u></p>	<p>R3納付金より均等割:平等割=30:20で算定しているため、文言を修正。</p>	70

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>3 医療費水準の反映割合（αの設定） 国のガイドラインでは、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（$\alpha=1$）<u>や</u>、統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと（$\alpha=0$）が可能とされています。 道では、市町村では抑制できない医療費急増等のリスクを分散させ、今後の保険料（税）負担の増加を緩やかにすることで安定的な国保制度の維持を図る観点から、令和6年度から納付金配分に医療費水準を反映しないこと（$\alpha=0$）とします。</p>	<p>3 医療費水準の反映割合（αの設定） 国のガイドラインでは、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（$\alpha=1$）<u>が原則とされているほか</u>、統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと（$\alpha=0$）<u>や、医療費指数の納付金への反映を段階的に行うこと</u>が可能とされています。 道では、市町村では抑制できない医療費急増等のリスクを分散させ、今後の保険料（税）負担の増加を緩やかにすることで安定的な国保制度の維持を図る観点から、令和6年度から納付金配分に医療費水準を反映しないこと（$\alpha=0$）とします。 <u>なお、それまでの間（令和3年度～令和5年度）は引き続き$\alpha=0.5$とします。</u></p>	<p>国ガイドラインに合わせ、文言修正。 また、R6納付金算定より（$\alpha=0$）とする予定のため、（$\alpha=0.5$）の記載を削除。</p>	71
<p>6 賦課限度額 賦課限度額は、道内では政令に定める基準どおりとしている市町村が<u>0</u>割以上となっており、公平な算定という観点からも、当該基準による賦課限度額で設定します。</p>	<p>6 賦課限度額 賦課限度額は、道内では政令に定める基準どおりとしている市町村が<u>8</u>割以上となっており、公平な算定という観点からも、当該基準による賦課限度額で設定します。</p>	<p>R4賦課状況調査（R4当初賦課情報）が分かり次第、反映予定。</p>	74
	<p>第5節 激変緩和措置</p>		76
	<p><u>納付金制度の導入により、一部の市町村においては、各市町村が本来集めるべき一人当たり保険料（税）（保険料収納必要額）が変化し、保険料（税）が上昇する可能性があります。このため、納付金算定結果や国の財政支援の状況等を踏まえ、国のガイドラインで示された激変緩和措置について、対象範囲等を設定します。</u> <u>ただし、納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料（税）負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料（税）負担の変化相当分や医療費の自然増分等は対象としないことを基本とします。</u> <u>なお、激変緩和措置の実施期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間を基本とし、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。その中で、激変緩和終了後の納付金制度の安定化に必要な対策や施行時では想定されなかった事案等についても、市町村に大きな影響が出ないよう対応していくこととします。</u></p>	<p>R5納付金を以て激変緩和措置が終了予定のため、文言削除。</p>	77
	<p>1 納付金算定方法の設定 <u>国のガイドラインでは、各市町村の年齢調整後の医療費指数に乘じる「α」や、所得水準を反映する「β又はβ'」を調整して設定することが可能となっており（第4節1及び3参照）、現行の保険料（税）設定との激変を緩和する観点などから、αの設定値については令和3年度～令和5年度は0.5とし、β'の設定値については北海道βよりも低い0.82を基本とします。また、激変緩和措置の状況を踏まえ、北海道βに近づけていくことを目指します。なお、具体的な進め方については、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。</u></p>	<p>R6納付金より$\alpha=0$、北海道βとする予定のため、文言削除。</p>	78
	<p>2 国の特別調整交付金等の活用 <u>市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、国の特別調整交付金等による激変緩和措置を講じます。</u> <u>この激変緩和措置は、被保険者の負担の急激な増加を避けるため、一人当たり保険料収納必要額の対前年度増加率が2%を超えた分を対象とします。ただし、当分の間、増加率の設定に当たっては、平成28年度決算額を基準とし、納付金の算定や特例基金の額などを踏まえて判断する必要があります。</u></p>	<p>R6納付金を以て激変緩和措置に係る国特別調整交付金が終了予定のため、文言削除。</p>	79
	<p>3 特例基金繰入の活用 <u>法で定める特例基金の活用可能期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間となり、道においては、各年度の納付金の状況を踏まえながら、期間内に効果的に活用することとします。</u></p>	<p>特例基金廃止に伴い、文言削除。</p>	80
<p>第5節 標準的な保険料（税）の算定方式</p>	<p>第6節 標準的な保険料（税）の算定方式</p>	<p>節番ズレ修正。</p>	81
<p>第6節 納付金算定における葬祭費及び出産育児一時金の取扱い</p>	<p>第7節 納付金算定における葬祭費及び出産育児一時金の取扱い</p>	<p>節番ズレ修正。</p>	89

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>第7節 納付金及び標準保険料率算定の全体像</p> <p>医療分と後期高齢者支援金分、介護納付金分の算定 納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に納付金総額と市町村ごとの納付金額を算定することとし、最終的に合算します。 同様に、標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算出します。</p> <p>納付金・激変緩和措置・標準保険料率の算定に係る全体像 ① 納付金算定の設定項目 ② 納付金算定の数式 ③ 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料収納必要額の算定 ④ 市町村標準保険料率の算定 【令和5年度】納付金・保険料収納必要額・標準保険料率算定の主な流れ</p>	<p>第8節 納付金及び標準保険料率算定の全体像</p> <p><u>1 医療分と後期高齢者支援金分、介護納付金分の算定</u> 納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に納付金総額と市町村ごとの納付金額を算定することとし、最終的に合算します。 同様に、標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算出します。</p> <p><u>2 退職被保険者*及び被扶養者に係る納付金</u> <u>医療分及び後期高齢者支援金分について、退職被保険者及び被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）に係る納付金は、各市町村の保険料率に基づいて算出されることとなるため、一旦、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで納付金算定を行い、市町村標準保険料率を算出した後に、これを基礎として退職被保険者等に係る納付金を市町村ごとに算出して合算し、納付金額に含めます。</u></p> <p>納付金・激変緩和措置・標準保険料率の算定に係る全体像 ① 納付金算定の設定項目 ② 納付金算定の数式 ③ 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料収納必要額の算定 ④ 市町村標準保険料率の算定 【令和2年度】納付金・保険料収納必要額・標準保険料率算定の主な流れ</p>	<p>修正理由</p> <p>91 節番号修正。</p> <p>92 下記第8節2項削除に伴い、項番を削除。</p> <p>93 R3納付金より退職被保険者等に係る納付金（概算分）を徴収しないこととしたため、文言を削除。 時点更新</p>	<p>91</p> <p>92</p> <p>93</p>
<p>第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施</p>	<p>第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施</p>		94
<p>第1節 目指す姿</p> <p>北海道では統一保険料率による「加入者負担の公平化」を目指しており、その達成には、各市町村の収納率差による保険料負担差を公平化する必要があります。 <u>そのため、道と各市町村が一体となって収納事務の平準化及び収納率の向上による収納率差の縮小に資する取組を実施します。</u> （図13 収納率向上に向けた取組の全体像）</p>	<p>第1節 目指す姿</p> <p>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の全体像）</p>	<p>・統一保険料率を踏まえた表現とするため、一部追記 ・R4年第4回市町村連携会議及び収納WG意見を受け、一部修正</p>	96
<p>第2節 現状</p> <p>1 保険料（税）の収納率の推移 道内市町村の収納率は、全国平均を上回っている状況にあり、近年は上昇傾向にあるものの、市町村ごとに見た場合、収納率の差が大きい状況にあります。 （第3章第3節3（5）参照） （図14 収納率の推移）</p> <p>2 収納対策の実施状況 口座振替については全市町村で実施されています。また、収納対策に関する要綱の作成については、〇市町村保険者（〇%）、コンビニ収納については〇市町村保険者（〇%）が実施しており、取組が広まっています。 （表18 収納対策の実施割合）</p>	<p>第2節 現状</p> <p>1 保険料（税）の収納率の推移 道内市町村の収納率は、全国平均を上回っている状況にあり、近年は上昇傾向にあるものの、市町村ごとに見た場合、収納率の差が大きい状況にあります。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3（5）参照） （図14 収納率の推移）</p> <p>2 収納対策の実施状況 口座振替については全市町村で実施されています。また、収納対策に関する要綱の作成については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、取組が広まっています。 （表18 収納対策の実施割合）</p>	<p>・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</p> <p>時点修正予定</p>	97
<p>第3節 収納率目標</p> <p>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）</p>	<p>第3節 収納対策</p> <p>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5年度規模別目標収納率）</p>	<p>・表19の時点修正 ・収納率目標のみを第3節として独立</p>	100
<p>（表19 令和5年度規模別目標収納率）</p>	<p>（表19 令和5年度規模別目標収納率）</p>		101

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	No.
<p>第4節 加入者負担の公平化に向けた取組</p> <p>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、<u>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> <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 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) 収納事務の平準化及び収納率向上に資するよう、<u>一定の基準を定め、下記の取組みを進めます。</u></p> <p>① <u>実施基準に基づく滞納処分等の執行</u> ② <u>保険料（税）の納付方法として口座振替を推進</u> ③ <u>早期納付勧奨の実施</u> 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><u>(4) 収納率が低い市町村を対象に、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等について協議・助言等を実施します。</u></p>	<p>第3節 収納対策</p> <p>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。</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> ② <u>短期被保険者証・資格証明書の交付基準等の作成</u> ③ <u>滞納処分の実施基準等の作成 など</u></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4節を追加し、収納事務の平準化に関する内容を記載</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文言修正</p> <p>・平準化を進める目的を修正 ・第4節の1に合わせた文言整理 ・今回案の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、文言修正 ・今回案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</p>	<p>100</p> <p>102</p> <p>103</p> <p>106</p>
<p>第5章 保険給付の適正な実施</p>	<p>第5章 保険給付の適正な実施</p>		107
<p>第1節 現状</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(表20 レセプト点検の状況)</p>	<p>第1節 現状</p> <p>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、市町村ごとにバラつきがあります。</p> <p>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。</p> <p>(表20 レセプト点検の状況)</p>	<p>「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、文言を修正する。 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。</p>	<p>108</p> <p>109</p>

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	No.
<p>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。 <u>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。</u> （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（<u>令和3年7月再締結</u>）、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、<u>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。</u> （表2-1 交通事故に係る第三者求償実績の推移）</p>	<p>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。 （表2-1 交通事故に係る第三者求償実績の推移）</p>	<p>受託範囲拡大について記載がないので、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記載した旨を記載。また、H28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ので、その旨記載。 令和3年度・4年度に実施した道としての取組内容を追記。</p>	110
<p>4 海外療養費*事務の状況 被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の支給事務については、不正請求防止対策の一層の推進が求められており、国では、市町村に対し、周知・広報などに要する関連費用について、特別調整交付金により財政支援を行っているほか、全国の不正請求事例を各保険者等で共有するための情報提供業務を行っています。 道内における支給申請件数は、被保険者の多い都市で多くなっており、件数の少ない市町村では、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2-3 海外療養費の支給実績の推移（道内市町村））</p>	<p>4 海外療養費*事務の状況 被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の支給事務については、不正請求防止対策の一層の推進が求められており、国では、市町村に対し、周知・広報などに要する関連費用について、特別調整交付金により財政支援を行っているほか、全国の不正請求事例を各保険者等で共有するための情報提供業務を行っています。 道内における支給申請件数は、被保険者の多い都市で多くなっており、件数の少ない市町村では、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2-3 海外療養費の支給実績の推移（道内市町村））</p>		112
<p>5 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの状況 <u>現在、</u>柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの施術に係る療養費の受領委任制度を活用した療養費支給申請書は、北海道国保連合会に設置されている審査委員会において審査が行われ（一次点検）、市町村において、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る<u>ところです。</u></p>	<p>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<u>は、</u>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<u>います。</u></p>	文言修正	113
<p>第3節 療養費の支給の適正化</p>	<p>第3節 療養費の支給の適正化</p>		118
<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>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>国における療養費の電子請求方式の検討状況を踏まえて修正する。</p>	119
<p>2 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ 市町村は療養費支給申請書の審査を行っていますが、内容において疑義が生じることもあるため、市町村の事務処理の効率化が進むよう、道では、次の取組を行います。 (1) <u>道が作成する「事務処理マニュアル」</u>の活用及び点検事例の情報提供 (2) 市町村向け各種研修会等</p>	<p>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) <u>保険者における二次点検の手引き</u>の活用及び点検事例の情報提供 (2) 市町村向け各種研修会等</p>	<p>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、名称を置き換えて文言を修正する。</p>	121

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	No.
<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な求償事務の取組が求められており、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。</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。</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、早期に数値目標を定め、計画的に求償事務に取り組むことができるよう、北海道国保連合会や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を行います。また、各市町村の取組状況を把握しながら、一般社団法人日本損害保険協会との一層の連携強化など必要な対応を行います。</p>	<p>どのような市町村が設定できているかによって、数値に変化が生じるため、基準の整理が必要。 →4指標を設定している市町村を「設定ができていない」としている（R4.10.11修正）。</p>	<p>127</p> <p>128</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。</p> <p>北海道においては、特定健診受診率は伸びているものの、令和2年度実績では全国の市町村国保では33.7%であるのに対し、北海道では27.0%と全国で4番目に低い受診率となっており、男女別でも同様の結果となっています。</p> <p>受診率が低い要因としては、被保険者の理解不足のほか、制度の周知や受診勧奨の取組が十分ではなかったことに加え、生活習慣病等の治療のため既に医療機関を受診していることから、健診受診に結びつかないことが考えられます。</p> <p>なお、令和2年度実績による保険者の受診率は上位10位までが60%を超えており、空知や上川、十勝管内の町村部など、主に農業を中心とした地域の受診率が高い一方、都市部における受診率が低くなっており、地域において受診率に差があります。</p> <p>（表2.4 特定健診の状況） （図1.5 特定健診の受診率の全国比較） （表2.5 特定健診受診状況（上位10市町村））</p> <p>2 特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導として行うものです。</p> <p>北海道における特定保健指導の実施率は、特定健診の受診率と同様に着実に伸びてきており、令和2年度の全国における実施率は26.9%であるのに対し、北海道では33.8%と全国で22位となっています。</p> <p>全国の実施率を上回っている状況にありますが、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。</p> <p>（表2.6 特定保健指導の状況） （図1.6 特定保健指導の実施率の全国比較）</p> <p>3 受診率向上に関するこれまでの支援</p> <p>市町村では、特定健診の受診率を向上させるために、被保険者に対する勧奨や継続受診のための対策、生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組が行われており、40歳未満の若年者に対する健診の実施などが行われています。そのような取組や受診率の向上実績に対し、道特別交付金による財政支援を行っているほか、道としても国の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。</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。</p> <p>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。</p> <p>受診率が低い要因としては、被保険者の理解不足のほか、制度の周知や受診勧奨の取組が十分ではなかったことに加え、生活習慣病等の治療のため既に医療機関を受診していることから、健診受診に結びつかないことが考えられます。</p> <p>なお、平成30年度実績による保険者の受診率は上位14位までが60%を超えており、空知や上川、十勝管内の町村部など、主に農業を中心とした地域の受診率が高い一方、都市部における受診率が低くなっており、地域において受診率に差があります。</p> <p>（表2.4 特定健診の状況） （図1.5 特定健診の受診率の全国比較） （表2.5 特定健診受診状況（上位10市町村））</p> <p>2 特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導として行うものです。</p> <p>北海道における特定保健指導の実施率は、特定健診の受診率と同様に着実に伸びてきており、平成30年度の全国における実施率は28.9%であるのに対し、北海道では34.8%と全国で20位となっています。</p> <p>全国の実施率を上回っている状況にありますが、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。</p> <p>（表2.6 特定保健指導の状況） （図1.6 特定保健指導の実施率の全国比較）</p> <p>3 受診率向上に関するこれまでの支援</p> <p>市町村では、特定健診の受診率を向上させるために、被保険者に対する勧奨や継続受診のための対策、生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組が行われており、40歳未満の若年者に対する健診の実施などが行われています。そのような取組や受診率の向上実績に対し、道特別交付金による財政支援を行っているほか、道としても国の特別調整交付金を活用し、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。</p>	<p>時点修正</p> <p>時点修正</p> <p>国の交付金メニューの更新</p>	<p>136</p> <p>137</p> <p>138</p> <p>139</p> <p>140</p>

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	No.
<p>4 医療費通知の実施 医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的とするものです。 通知する内容としては、受診年月（施術年月）や受診者名（施術を受けた者の氏名）、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の別、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の日数、医療費の額を載せることとしています。 また、通知回数については、各保険者の必要度及び実施体制等に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5.2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2年度は175市町村（うち174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）</p>	<p>4 医療費通知の実施 医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的とするものです。 通知する内容としては、受診年月（施術年月）や受診者名（施術を受けた者の氏名）、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の別、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の日数、医療費の額を載せることとしています。 また、通知回数については、各保険者の必要度及び実施体制等に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）</p>	<p>国民健康保険事業実施状況報告（令和2年度）の数値に合わせて時点修正。</p>	<p>141</p>
<p>6 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況 同一疾病で受診している医療機関が複数ある場合や同じ月に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの重複受診・重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診を勧める必要があります。 なお、令和3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9市町村、重複投薬者への訪問指導を実施しているのが9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）</p>	<p>6 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況 同一疾病で受診している医療機関が複数ある場合や同じ月に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの重複受診・重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診を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）</p>	<p>時点修正予定</p>	<p>143</p>
<p>第2節 医療費の適正化に向けた取組</p>	<p>第2節 医療費の適正化に向けた取組</p>		<p>145</p>
<p>北海道は、第2章でも記述したとおり、全国の中でも、一人当たり医療費の高い地域であり、このことが被保険者が負担する保険料（税）の増加につながるとともに、国保財政に大きな影響を与えています。 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。 （連携のイメージ図）</p>	<p>北海道は、第2章でも記述したとおり、全国の中でも、一人当たり医療費の高い地域であり、このことが被保険者が負担する保険料（税）の増加につながるとともに、国保財政に大きな影響を与えています。 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。 （連携のイメージ図）</p>	<p>№146～168は現在検討中の北海道医療費適正化計画[第4期]の内容を反映させるため今後更に修正の場合あり。 修正後の内容は次回10月開催予定の運営協議会で提示</p>	<p>146</p>
<p>2 保健事業実施計画*の策定及び推進 市町村が保健事業実施計画（以下「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、市町村の計画の策定及び見直しに当たっては、国保データベース及び健康・医療情報データベースの有効活用などにより、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。</p>	<p>2 保健事業実施計画*の策定及び推進 市町村が保健事業実施計画（以下「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。</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>	<p>153</p>
<p>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、北海道受動喫煙防止条例及び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が利用する施設での受動喫煙防止</p>	<p>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が利用する施設での受動喫煙防止</p>	<p>北海道受動喫煙防止条例制定に伴い文言修正</p>	<p>161</p>

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>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る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。 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>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る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。 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>		164
<p>第3節 医療費適正化計画との関係</p>	<p>第3節 医療費適正化計画との関係</p>		167
<p>1 北海道医療費適正化計画との整合性 第4期北海道医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）に定める取組との整合を図ります。 道及び市町村は、特定健診及び特定保健指導の推進、後発医薬品の利用、差額通知の促進、訪問指導の充実による重複・頻回受診者への指導、レセプト等の点検の充実強化など、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進します。</p>	<p>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。</p>	時点修正	168
<p>第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進</p>	<p>第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進</p>		169
<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>第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p>		170
<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>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よる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。</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するもの。	172
<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、事務の標準化を進めます。</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、事務の標準化を進めます。</p>	項番ズレ	173
<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、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。</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、事務の標準化を進めます。</p>	項番ズレ 一部負担金減免の標準例を作成したことを踏まえた文言修正を行うもの。	174
<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。 （表3-1 高額療養費の支給勧奨の実施状況）</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。 （表3-1 高額療養費の支給勧奨の実施状況）</p>	項番ズレ	175

新：北海道国民健康保険運営方針（R5年6月現在（素案(案)））	旧：北海道国民健康保険運営方針（R2年12月改定版）	修正理由	NO.
<p>(4) 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。</p> <p>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。 <u>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>(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。</p> <p>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。</p>	<p>項番ズレ</p> <p>地方公共団体の主要な20業務は、2025年度（令和7年度）までに標準仕様書に適合したシステムを導入する必要があります。</p>	<p>176</p> <p>177</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>		181
<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>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>		182
<p>1 国保データベースシステム等情報基盤の活用 道は、国保データベースシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町村及び北海道国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言や支援を行うとともに、<u>新たに構築した健診・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>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。 <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>健康・医療情報データベースの構築・活用に伴う修正</p>	184