

## 国保の都道府県単位化について

### <資 料>

- 1 国民健康保険事業費納付金仮算定の概要について . . . 1 ページ
- 2 「北海道国民健康保険運営方針」のポイント . . . 2 ページ  
「北海道国民健康保険運営方針について」（北海道公表資料）  
. . . 別添

## 1 国民健康保険事業費納付金仮算定の概要について

### (1) 国民健康保険事業費納付金仮算定の基本的考え方

国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)の仮算定は、北海道が次に掲げる方針に基づき、一定の条件設定の下、保険料の変化の傾向を把握し、各市町村と合意形成を進めるためのものである。

「急激な負担増の回避」
→ 所得や世帯など市町村の状況に応じた納付金の算定
「保険料平準化の推進」
→ 急激な負担増に配慮しつつ保険料の平準化を推進
「市町村国保財政の健全化」
→ 市町村の実情に応じた赤字や法定外繰入の解消を協議

### (2) 仮算定結果と保険料収納必要額との比較（1人当たり）

区分	第1回仮算定	第2回仮算定	第3回仮算定	保険料 収納必要額	増減率
全道	114,597円	105,554円	104,868円	117,024円	▲10.4%
函館市	110,737円	106,508円	93,568円	111,949円	▲16.4%
算定 条件	推計年度	H28 予算ベース	H29 予算ベース	H29 予算ベース	現行の保険料との増減比較を行うため、H28年度保険料調定額に、法定外繰入や繰上充用(単年度分)等を加えたもの
	国の財政支援 (追加分1,700億円の 配分方法)	1人当たり 5,000円で配分	1人当たり 5,000円で配分	公費別に各市町村 に振り分けて配分	
	標準的な収納率	H26とH27とで いずれか高い方	H25～H27の 3か年平均	H26～H28の 3か年平均	
	激変緩和措置	激変緩和なし	5%	2%	

### (3) 今後の予定

- ・平成29年11月 納付金の本算定(H30年度概算値)
- ・平成30年 1月 納付金の本算定(H30年度確定値)

## 2 「北海道国民健康保険運営方針」のポイント

### (1) 策定目的等

「北海道国民健康保険運営方針」は、平成30年度から始まる新たな国民健康保険制度において、北海道と市町村が一体となり、共通認識の下で国保運営を実施するため、統一的な方針として北海道が策定したものである。

### (2) 主な記載内容とポイント

ア 運営方針の基本的な考え方（第1章）  
策定趣旨や北海道、市町村および国民健康保険加入者それぞれの役割などについて記載されている。

イ 医療費や財政の見通し（第2章）  
将来の見通しや市町村の赤字解消に向けた取組などについて記載されている。

赤字市町村は、「赤字解消計画」を策定し、速やかに赤字の解消に努めなければならない。

ウ 保険料水準の統一・納付金の算定方法（第3章）  
将来の保険料水準の統一に向けた取組や、納付金の算定方法、激変緩和措置の考え方などが記載されている。

各市町村が互いに支え合う制度ですが、現状で各市町村の置かれる状況が違ふことから、保険料水準をすぐに統一することができない。このため、激変緩和措置を実施し、段階的に保険料負担の平準化を図っていく必要がある。

エ 事務の適正な実施（第4章～第6章）  
市町村の収納率向上対策や保険給付、医療費の適正化などの事務における適正な実施について記載されている。

将来にわたって国民健康保険制度を維持していくため、収納率の向上対策や診療報酬明細書等の点検を強化し、医療費の適正化をより一層進めていく必要がある。

オ 効率的な国保運営（第7章）  
市町村事務の効率化、標準化、広域化に向けた取組について記載されている。

事務処理の標準システムを導入し、市町村が担う事務の効率化や標準化を図り、事務コストの削減を図っていくとともに、保険事業の健全運営に努めていく必要がある。

※ 参考：「北海道国民健康保険運営方針」掲載HP（北海道のHP）  
[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kki/kak/kouikika\\_junbi\\_index.htm](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kki/kak/kouikika_junbi_index.htm)

# 北海道国民健康保険運営方針について

## 1 基本的事項

### (1) 方針策定の趣旨

平成30年度から始まる新たな国民健康保険制度においては、道と市町村が一体となり、国保に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、事務の広域化や効率化を市町村が推進できるよう、国保の運営に関する統一的な方針として策定するもの。

### (2) 方針策定の根拠

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

## 2 概要

章	主な項目	趣旨
第1章 基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>策定の目的、根拠規定</li> <li>国保加入者等の役割・責務</li> <li>運営方針の見直し、PDCAサイクルの確立</li> </ul>	運営方針を策定する目的や根拠規定、国保加入者等の役割・責務など基本的な事項について記載。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の動向と将来見通し</li> <li>財政収支の改善と均衡</li> <li>赤字解消・削減の取組、目標年次の設定</li> <li>財政安定化基金の使用</li> </ul>	国保の財政収支の基礎情報である医療費の見通しや、財政収支の改善、赤字解消・削減の取組及び財政安定化基金の使用についての基本的考え方等を定める。
第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料水準の統一</li> <li>納付金の算定方法</li> <li>激変緩和措置</li> <li>標準的な保険料(税)の算定方式等</li> </ul>	保険料水準の統一、納付金の算定方法（医療費水準や所得水準の反映など）及び激変緩和措置の範囲についての基本的な考え方、将来的な保険料(税)負担の平準化を進めるための一つの指標となる標準的な保険料(税)の算定方式等を定める。
第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>収納対策</li> </ul>	市町村が収納率を向上させ、必要な保険料(税)を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のために取り組む事項等について定める。
第5章 保険給付の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>道による保険給付の点検・事後調整</li> <li>療養費の支給の適正化</li> <li>診療報酬明細書等の点検の充実強化</li> <li>第三者求償の取組強化</li> <li>高額療養費の多数回該当の取扱い</li> </ul>	保険給付の実務が法令に基づく統一なルールに従って確実に行われ、必要な方に必要な保険給付が着実になされるよう、取り組む事項について定める。
第6章 医療費の適正化の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の適正化に向けた取組</li> <li>医療費適正化計画との関係</li> </ul>	国保事業の財政運営において支出面の中心となる医療費についての適正化を行うための取組事項等を定める。
第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組（市町村事務処理標準システムのクラウド化）</li> </ul>	市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に向けた取組を定める。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療サービス及び福祉サービス等との連携</li> <li>他計画との整合性</li> </ul>	医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携等について、道及び市町村の取組を定める。
第9章 北海道の国保の健全な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道国民健康保険市町村連携会議の設置</li> <li>運営方針の見直し等</li> </ul>	前述の事項を実施するため、市町村連携会議の設置・役割、運営方針の見直し等について定める。

### 3 記載事項の主な内容

記載事項	主な内容															
<p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 策定の目的</p> <p>第2節 策定の根拠規定</p> <p>第3節 国保加入者等の役割・責務</p> <p>第4節 運営方針の見直し</p> <p>第5節 PDCAサイクルの確立</p>	<p>(趣旨) 運営方針を策定する目的や根拠規定、国保加入者等の役割・責務など基本的な事項について記載。</p> <p>道と市町村が一体となり、国保に関する事務を共通の認識の下で実施し、事務の広域化や効率化を市町村が推進できるよう、道が国保運営に関する統一的な方針として策定。</p> <p>この運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2に基づき、道が定める。</p> <p>新たな制度における道と市町村、被保険者、北海道国民健康保険団体連合会、運営協議会委員として北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、被用者保険の各団体それぞれの役割。</p> <p>3年ごとに検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映。それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順により見直す。</p> <p>・市町村は、国保事業の広域的・効率的な運営に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立。 ・道は、自身の財政運営の継続性・安全性に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立し、市町村のPDCAサイクルの実施状況を毎年確認し、原則3年に1回の実地指導・助言。</p>															
<p>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</p> <p>第1節 医療費の動向と将来見通し</p> <p>第2節 財政収支の改善と均衡</p>	<p>(趣旨) 国保事業の安定的な財政運営のために必要な財政収支の基礎情報である医療に関する費用及び財政の見通し等について記載。</p> <p>医療費の現状と動向について述べるとともに、将来の見通しについて次のとおり推計。</p> <p>○医療費の将来の見通し</p> <table border="1" data-bbox="550 1276 1340 1429"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>H32年度</th> <th>H37年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>推計医療費</td> <td>5,111億円</td> <td>5,176億円</td> <td>5,242億円</td> <td>4,954億円</td> </tr> <tr> <td>一人当たり医療費</td> <td>394,638円</td> <td>399,989円</td> <td>405,377円</td> <td>424,391円</td> </tr> </tbody> </table> <p>■国保財政運営の基本的考え方 原則、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金などにより賄い、当該年度の特別会計の収支を均衡させる必要。</p> <p>■市町村国民健康保険特別会計 国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性の大幅な減少が見込まれる。決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入は段階的な解消に向けた取組が必要。</p> <p>■北海道国民健康保険特別会計 繰越金や黒字幅を必要以上に確保することのないよう、道内国保全体の財政状況のバランスを見極めながら運営。</p> <p>■国民健康保険給付費等交付金 新たに設置する道国保特会から市町村国保特会に交付され、市町村の保険給付に要した費用を交付する役割を有する普通給付分と、市町村の個別の事情に着目した交付を行う特別給付分とがある。</p>	区 分	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度	推計医療費	5,111億円	5,176億円	5,242億円	4,954億円	一人当たり医療費	394,638円	399,989円	405,377円	424,391円
区 分	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度												
推計医療費	5,111億円	5,176億円	5,242億円	4,954億円												
一人当たり医療費	394,638円	399,989円	405,377円	424,391円												

第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等

■赤字解消・削減の取組が必要な市町村の定義  
 「決算補填目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填目的のものに限る）」との合算額。  
 （※赤字市町村→赤字解消・削減の取組・目標年次の設定が必要）

現行の算定方法による財政状況（H27決算）	新たな赤字の定義による財政状況（H27決算を基にした試算値）
・赤字保険者 19市町村 ・赤字額 約37億円	・赤字市町村 95市町村 ・赤字額 約113億円

市町村が保有する基金からの取崩や繰越金等がある場合は、その持続性に留意する。

■赤字解消・削減の取組や目標年次の設定方法

- ・赤字解消・削減の取組  
 赤字市町村は、要因分析を行った上で、赤字の解消又は削減に向けた必要な対策を整理し、目標年次等を道に報告する。道は、市町村と十分協議し、赤字の解消又は削減の取組や目標年次等の設定について助言する。
- ・赤字解消・削減の取組の開始時期  
 新制度への移行を見据えて、平成29年度から赤字の解消又は削減に取り組む。
- ・赤字解消・削減の目標年次  
 単年度での赤字の解消が困難な市町村は、6年以内を基本とした計画を策定し、段階的な赤字の解消に取り組む。（6年以内に解消が困難な場合は市町村の実情に応じて設定）
- ・納付金算定における措置  
 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。

第4節 財政安定化基金の使用

■基金の使用の基本的な考え方

（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）  
 市町村の申請額に基づき、道が保険料（税）収納不足額を適正に算定し、地方債として貸付額（無利子）を決定。
- ③貸付額の償還  
 貸付年度の翌年度以降の納付金に上乗せることとし、原則3年で償還（基金に積み戻し）。

<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  
 翌年度以降納付金に含めて市町村から徴収し償還（基金に積み戻し）。

（2）交付金

- ①交付要件  
 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、交付の範囲を決定。
- ③交付額の補填  
 国・道・市町村が3分の1ずつを補填（基金に積み戻し）。うち、市町村分については、道内全ての市町村で補填。

記 載 事 項	主 な 内 容
第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法	（趣旨） ・ 納付金の算定方法について、医療費水準や所得水準の地域差等をどのように反映するかなどを定める。 ・ 道が保険料（税）率の標準的な水準を示すことにより、住民負担の見える化を図り、将来的な保険料（税）負担の平準化を進める観点から、標準的な保険料（税）の算定方法について定める。
第1節 現状	保険料（税）の賦課状況、賦課方式、賦課割合等について道内市町村の現状を記載。
第2節 保険料水準の統一	<b>■ 保険料水準の統一に係る道の考え方</b> ・ 新制度施行時においては、可能な限り激変が生じないように調整しながら、保険料（率）の平準化を進める。 ・ その上で、激変緩和措置の期間（平成30年度から35年度までの6年間を基本に検討）終了時を目標に保険料水準の統一を目指す（市町村間の医療費水準の差を反映しない）こととし、具体的な進め方については、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で検討。 ・ 保険料水準の統一とは、小規模市町村における医療費増加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（ $\alpha = 0$ ）ことと定義する。
第3節 納付金の算定方法	<b>■ 応能割と応益割との構成割合（<math>\beta</math>の設定）等</b> ・ $\beta$ （所得水準反映係数）は、所得水準の高い市町村の激変緩和のため、制度施行時においては、応能割の割合を北海道 $\beta$ （北海道の原則的な設定値（H28係数 0.877））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 $\beta' = 0.65$ と北海道 $\beta$ との中間点である $\beta' = 0.75$ を基本に $\beta$ を設定するとともに、保険料（税）や激変緩和措置等の状況を踏まえ、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で、 $\beta' = 0.75$ を北海道 $\beta$ に近づけていくことを検討。 ・ 所得水準の算定に用いる所得は、過去3か年の平均所得を用いるとともに、市町村ごとに世帯単位の所得に応じた調整を行う。 <b>■ 医療費水準の反映割合（<math>\alpha</math>の設定）</b> ・ $\alpha$ （医療費水準反映係数）は、保険料の激変緩和及び市町村の医療費適正化の取組を促す観点から、制度施行時は $\alpha = 0.5$ を基本とした後に、激変緩和措置の終了時期に $\alpha = 0$ を目指すこととし、具体的な進め方については、基本的に3年ごとの運営方針の見直しの中で検討。 <b>■ 高額医療費の調整</b> ・ 高額医療費（1件80万円超）を市町村が共同負担する。
第4節 激変緩和措置	<b>■ 納付金算定方法の設定</b> ・ 納付金算定方法（ $\alpha$ 、 $\beta$ ）による調整 <b>■ 都道府県繰入金の活用</b> ・ 1人当たり保険料収納必要額の対前年度増加率が2%を超えないことを基本とする。（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する。） <b>■ 特例基金繰入の活用</b> ・ 特例基金の活用可能期間は平成30年度から35年度までの6年間となっており、道では、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。

記載事項	主な内容
<p>第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法</p> <p>第5節 標準的な保険料(税)の算定方式</p> <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 納付金及び標準保険料率算定の全体像</p>	<p>■標準的な収納率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>標準的な収納率の設定は、過去3か年の収納率の平均値を標準的な収納率とする。また、3か年平均の実績で99%を超えている市町村は、99%で固定することを原則。</li> </ul> <p>■健康づくりの費用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりの費用(保健事業費)については、各市町村で取組状況が異なるため、納付金に含めないが、市町村標準保険料率の算定上は、納付金に加算。</li> </ul> <p>■市町村標準保険料率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村標準保険料率は、三方式により市町村に示すが、市町村が四方式を用いている場合は、それによる標準保険料率も市町村に示す。</li> <li>市町村は、標準保険料率を参考に、所得や世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定める。</li> </ul> <p>・各市町村で支給金額に差がある葬祭費(1万円～5万円)を3万円に統一し、出産育児一時金とともに、納付金算定総額に含めて納付金算定を行う。</p> <p>・納付金の算定に当たり、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は、それぞれ個別に納付金総額と各市町村ごとの納付金額を算定し、最終的に合算する。標準保険料率についてもそれぞれ個別に算出する。</p>
<p>第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施</p> <p>第1節 現状</p> <p>第2節 収納対策</p>	<p>(趣旨)</p> <p>市町村が収納率を向上させ、必要な保険料(税)を徴収することができるよう、現状の把握と分析を行い、その徴収事務の適正な実施のために取り組む事項等について定める。</p> <p>道内市町村の保険料(税)の収納率の推移や収納対策の実施状況について記載。</p> <p>■各市町村の収納率目標達成のための道の取組 (収納率目標の設定方法は第2期広域化等支援方針における保険者別目標収納率の達成状況を考慮)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 収納事務の標準化 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 収納事務の年間スケジュールの作成</li> <li>イ 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成</li> <li>ウ 滞納処分の実施基準等の作成</li> </ul> </li> <li>② 市町村における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を支援</li> <li>③ 初任者向け、管理監督者向けの研修の実施(実務担当者向け研修に加え)</li> <li>④ 道と市町村との職員の派遣及び交流を引き続き行うとともに、先進市町村職員の協力を得て、収納率向上に向けた助言等の支援の充実</li> </ol>



記 載 事 項	主 な 内 容
第5章 保険給付の適正な実施	<p>(趣旨)</p> <p>保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な方に必要な保険給付が着実になされるよう、取り組む事項について定める。</p>
第1節 現状	<p>適正な保険給付のための主な事務(レセプト点検、第三者行為求償事務、不正請求事務、海外療養費事務)の現状を記載。</p>
第2節 道による保険給付の点検・事後調整	<p>■保険給付の点検、事後調整に係る道の取組</p> <p>①被保険者の道内他市町村への転居に伴う診療行為の回数等の広域的な点検について、都道府県被保険者ID等による環境が整い次第、北海道国保連合会と連携し、実施。</p> <p>②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大規模な不正請求事案を基本に、道は、国民健康保険法第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る。</p>
第3節 療養費の支給の適正化	<p>■療養費の支給の適正化に係る道の取組</p> <p>①海外療養費</p> <p>ア 事業者への委託を希望する市町村が円滑に契約できるよう、必要な情報提供などの支援を実施。</p> <p>イ 道内市町村の海外医療機関の受療情報をデータベース化し、市町村へ情報提供。</p> <p>②柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ</p> <p>ア 保険者における二次点検の手引き書等の作成及び点検事例の情報提供。</p> <p>イ 市町村向け各種研修会等。</p>
第4節 診療報酬明細書等の点検の充実強化	<p>■診療報酬明細書等の点検の充実強化</p> <p>ア 点検の要点をまとめた点検項目一覧等の作成</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 点検を委託で行っている場合の業者への適切な指導監督や、点検を直営で行っている場合の事務処理環境の整備といった観点を加えた医療給付専門指導員による市町村職員への助言を実施。</p>
第5節 第三者求償の取組強化	<p>■第三者求償に係る道の取組</p> <p>・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各市町村で確実に行われることや数値目標の設定について、北海道国保連合会や国の第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を実施。</p> <p>また、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の必要な対応を行う。</p>
第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い	<p>■世帯の継続性の判断</p> <p>①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。</p> <p>②多数回該当の通算の判定基準は、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、道との協議のうえ決定し、当該判定結果は道内市町村で共有。</p>

記載事項	主な内容
第6章 医療費の適正化の取組	<p>(趣旨)</p> <p>国保事業の財政運営において支出面の中心となる医療費についての適正化を行うことで、国保財政の基盤を強化するための取組事項等を定める。</p>
第1節 現状	<p>特定健康診査や特定保健指導など医療費の適正化のための取組の現状について記載。</p>
第2節 医療費の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>■特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、市町村への支援（先進的な取組事例の情報提供、交付金による支援、広報等）を行うとともに、「北海道健康マイレージ事業」を展開するほか、市町村における同種の取組を支援。</li> <li>・市町村は、未受診者に対する個別勧奨などに取り組む。</li> </ul> </li> <li>■保健事業実施計画の策定及び推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、北海道国保連合会と連携して、未策定市町村における計画策定を支援するとともに、計画推進における国保データベースの有効活用などを助言。</li> </ul> </li> <li>■生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、北海道国保連合会と連携して保健推進員に対する研修会、食事バランスや運動、高齢者の予防接種に係る普及啓発や市町村の予防接種実施費用に対する支援を実施。</li> <li>・市町村は、健診で異常が認められた加入者への健診結果の個別説明などの早期治療につながる対応を行う。</li> <li>・道は、市町村における取組が円滑に実施できるよう、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定するとともに、医師会等関係団体と連携し、市町村の取組に対する協力体制を構築。</li> </ul> </li> <li>■たばこ対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、健康増進計画に基づき、市町村と連携し、喫煙の健康への影響についての普及啓発、禁煙支援体制の充実等の取組を推進。</li> </ul> </li> <li>■歯と口腔の健康づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、フッ化物洗口の推進に係る市町村への支援や、日本歯科医師会が策定した「生活歯援プログラム」を保健指導に活用するなどの普及啓発を実施。</li> </ul> </li> <li>■重複受診や頻回受診等に係る指導の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、市町村における重複受診者への訪問指導等の充実に向け、都道府県繰入金（2号交付金）により財政支援。</li> </ul> </li> <li>■適正受診及び適正投薬の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、関係団体の協力を得て、お薬手帳の普及に関する啓発を推進。</li> </ul> </li> <li>■後発医薬品の使用促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、北海道国保連合会と連携し、各市町村の後発医薬品使用割合を把握し、定期的な情報提供を行うとともに、差額通知未実施市町村に対する助言を行う。また、後発医薬品の普及について、医療関係者の理解を得ながら取り組む。</li> </ul> </li> </ul>
第3節 医療費適正化計画との関係	<p>第3期道医療費適正化計画に定める取組との整合性を図りながら、道及び市町村が地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進。</p>

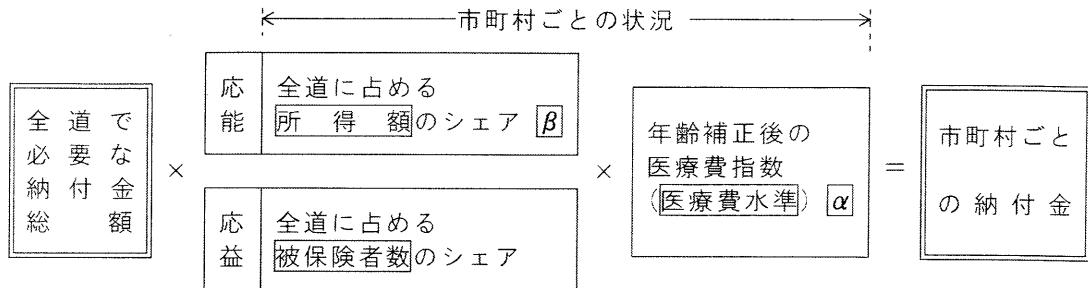
記 載 事 項	主 な 内 容
第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進	<p>(趣旨) 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に向けた取組について定める。</p>
第1節 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>■被保険者証の様式及び有効期限等の統一、高齢受給者証との一体化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新制度施行に合わせて、道内市町村で両証を一体化し、様式を統一する取組を推進。</li> <li>(※新制度施行後も、市町村間の異動に伴い、被保険者証は市町村ごとに発行する必要)</li> </ul> </li> <li>■新たな制度により発生する事務等に係る事務処理マニュアルの作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新制度で発生する事務(納付金・保険給付費等交付金の支払い、高額療養費の多数回該当等)に係る事務処理マニュアルを作成。</li> </ul> </li> <li>■地方単独事業に係る法別番号の設定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトに係る法別番号の設定について関係機関との調整を図る。</li> </ul> </li> <li>■国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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図る。</li> </ul> </li> <li>■基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い <ul style="list-style-type: none"> <li>・葬祭費に係る支給金額の統一。</li> <li>・届出遅滞に係る遡及給付について、事務の標準化を進める。</li> <li>・保険料の減免について、事務の標準化を進める。</li> <li>・一部負担金の減免について、市町村の判断事例を収集して整理した上で、運用に必要な情報の提供等を行い、事務の標準化を進める。</li> <li>・高額療養費の支給に係る申請勧奨について、市町村の実施状況や課題を把握し、すべての市町村で実施が行われるよう取り組む。</li> </ul> </li> <li>■市町村事務処理標準システムを活用した事務の効率化・標準化・広域化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・道は、サーバー等の機器を共同利用するクラウド環境の構築とともに、市町村のシステム導入を支援。</li> </ul> </li> <li>■その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>①国保事業の広域化への道の取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな国保事業運営の広域化や既存の広域連合を支援。</li> </ul> </li> <li>②収納対策の共同実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・広域的な徴収組織(滞納整理機構)の新たな設立や既存徴収組織の運営を支援。</li> </ul> </li> <li>③医療費適正化・保健事業の共同実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道保険者協議会や北海道国保連合会と連携し、特定健康診査の受診率向上に向けた広報など、被用者保険と連携した共同実施が可能な対策を検討し、取組を推進。</li> <li>・国保データベースシステムによる健診・医療情報や各市町村の取組状況について情報提供などの助言を実施。</li> <li>・後発医薬品の使用に関し、関係団体を通じた医療機関への理解促進や協力依頼を実施。</li> <li>・上記のほか、保険者が共同して実施することが可能な対策を検討し、共同実施の取組を推進。</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>

記載事項	主な内容
<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>第2節 他計画との整合性</p>	<p>(趣旨) 広域的な立場による保健医療サービス等の推進における役割や、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携について、道及び市町村の取組を定める。</p> <p>■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、必要な助言及び支援を行う。</p> <p>■保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携</p> <p>①道の取組 ・道内・他府県の連携の好事例の紹介 ・市町村と関係団体の連携への支援</p> <p>②市町村の取組 ・地域包括ケアシステムに資する地域ネットワークへの市町村国保部門の参画 ・個々の被保険者に係る医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり ・高齢者などの健康づくりにつながる住民主体の地域活動 ・後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施（健診データの提供など） ・介護部門と連携した生活習慣病予防教室や健康教室の開催</p> <p>道は、広域的な保険者として、本運営方針と道の「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。</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>第2節 運営方針の見直し等</p>	<p>(趣旨) 前述の事項を実施するため、市町村連携会議の設置・役割、運営方針の見直し等について定める。</p> <p>「北海道国民健康保険市町村連携会議」を引き続き設置し、関係者間の意見交換や協議を行う場とする。</p> <p>運営方針は、3年ごとに検証して見直す。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が協議を行い、相互の合意形成を図ることが重要であり、市町村等との連携会議の開催や国保運営協議会への諮問などの見直し手順により見直しを進める。なお、それ以前に見直しが必要な場合には、この手順をもとに見直しを行う。</p>

※保険給付費等交付金、納付金及び財政安定化基金については、基本的な考え方を記載しているが、条例で必要な事項について規定されることとなる。

## 納付金算定方法の概要

## 【 国のガイドラインによる納付金算定のイメージ図 】



- 道は、医療給付費等の見込みを立て、「全道で必要な納付金総額」を定め、市町村ごとの医療費水準、所得水準の差を考慮し、「市町村ごとの納付金」の額を算定。
- 医療費水準をどの程度反映するかは、係数 $\alpha$ により調整。  
なお、その際、市町村が高額医療費（1件当たり80万円超）を共同負担する算定方法とすることも可能。  
また、応能にのみ医療費水準を反映することも可能。
- 所得シェアをどの程度反映して、全道段階の応能割と応益割との割合をどのようにするかは、係数 $\beta$ により調整。

## 【 国のガイドラインで示された納付金算定の数式 】

$$\begin{aligned}
 & \boxed{\text{市町村ごとの納付金の額}} \\
 & = (\text{全道で必要な納付金総額}) \\
 & \quad \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\
 & \quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得のシェア}) + 1 \cdot (\text{被保険者数} \cdot \text{世帯数のシェア}) \} / (1 + \beta) \\
 & \quad \times \gamma
 \end{aligned}$$

## 【 運営方針案（案）における係数等の設定 】

- 高額医療費を共同負担する算定方法を導入。
- 医療費水準反映係数（ $\alpha$ ）=0.5  
※ 保険料の激変緩和及び市町村の医療費適正化の取組を促す観点から設定。
- 所得水準反映係数（ $\beta$ ）=0.75  
※ 北海道 $\beta$ （全国平均に対する道の所得水準の比率（H28係数 0.877））と  
応能：応益の比率が40：60よりも大きくならない $\beta' = 0.65$ との中間点。  
※ 納付金算定における全道段階の応能割と応益割との割合は、43:57となる。