

改正後	改正前
<p style="text-align: right;">(別添 1)</p> <p style="text-align: center;">都道府県国民健康保険運営方針策定要領</p> <p>(略)</p> <p>1. 策定のねらい</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 改正法による国保の都道府県単位化 (略)</p> <p>○ また、国保改革に伴い、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。</p> <p>○ <u>今般の国保改革については、関係者における丁寧な作業の結果、現在、おおむね順調に実施されている。各都道府県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は、国保の都道府県単位化の趣旨の深化（法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など）を図るとともに、人生 100 年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められる。</u></p> <p>(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性 (略) (削除)</p>	<p style="text-align: right;">(別添 1)</p> <p style="text-align: center;">都道府県国民健康保険運営方針策定要領</p> <p>(略)</p> <p>1. 策定のねらい</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 改正法による国保の都道府県単位化 (略)</p> <p>○ また、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。</p> <p>(追加)</p> <p>(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性 (略)</p> <p>○ <u>なお、改正法の施行日は平成 30 年 4 月 1 日であるが、改正法附則第 7 条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、本策定要領を踏まえ、地域の実情に応じ、2. で記載する市町村等との連携会議や国保運営協議会（又はその前身となる機関）を前倒して設置して検討を行うな</u></p>

ど、国保運営方針を策定するための準備を速やかに行い、平成 29 年度内に策定していただく必要がある。

(追加)

2. 策定の手順 等

(1) ~ (5) (略)

(6) 国保運営方針の検証・見直し

(略)

(追加)

(略)

(7) その他の留意事項

(略)

(都道府県が定める各種計画との整合性)

○ 都道府県は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

※ 都道府県医療費適正化計画は、第二期までは 5 年を一期とするものとされていたため、第二期は平成 25 年度から平成 29 年度までであるが、改正法により計画期間は 6 年に変更され、第三期は平成 30 年度から平成 35 年度までが計画期間とされていることに留意。（ただし、地域医療構想の策定期間により前倒しで計画策定が可能。）

(略)

○ 今後、都道府県においては、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要である。

2. 策定の手順 等

(1) ~ (5) (略)

(6) 国保運営方針の検証・見直し

(略)

○ 令和 2 年度においては、都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、都道府県国民健康保険運営方針の見直し等に向けた議論を活発に行うことが望まれる。

(略)

(7) その他の留意事項

(略)

(都道府県が定める各種計画との整合性)

○ 都道府県は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

※ 都道府県医療費適正化計画は、第二期までは 5 年を一期とするものとされていたため、第二期は平成 25 年度から平成 29 年度までであるが、改正法により計画期間は 6 年に変更され、第三期は平成 30 年度から令和 5 年度までが計画期間とされていることに留意。（ただし、地域医療構想の策定期間により前倒しで計画策定が可能。）

(略)

3. 主な記載事項

(略)

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(略)

(医療費の動向と将来の見通し)

(略)

- このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載すること。

(略)

※4 推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院（食事含む。）、入院外（調剤、訪問看護、療養費含む。）、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。また、推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）までの見通しを示すことが望ましい。

(略)

(財政収支の改善に係る基本的な考え方)

(略)

- その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意すること。

(赤字解消・削減の取組、目標年次等)

(略)

- 赤字市町村については、赤字の要因（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めること。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

3. 主な記載事項

(略)

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(略)

(医療費の動向と将来の見通し)

(略)

- このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載すること。

(略)

※4 推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院（食事含む。）、入院外（調剤、訪問看護、療養費含む。）、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。また、推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）までの見通しを示すことが望ましい。

(略)

(財政収支の改善に係る基本的な考え方)

(略)

- その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意すること。

(赤字解消・削減の取組、目標年次等)

(略)

- 赤字市町村については、赤字についての要因分析（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を行うとともに、必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

また、都道府県は、法定外繰入等を解消する観点から、市町村ごとに赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況の公表（見える化）を進めることが重要である。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- ・ まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。

(削除)

(略)

(財政安定化基金の運用)

(略)

○ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとなる。

○ また、令和5年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の

※1 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- ・ まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。

※2 赤字解消・削減の取組や目標年次については、新制度における納付金、市町村標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

(略)

(財政安定化基金の運用)

(略)

○ また、交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとなる。

○ さらに、平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料

激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができることとされている。

- さらに、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、県内の市町村と協議の上、その一部を基金（特例基金又は都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる。

(略)

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

(略)

(標準的な保険料算定方式)

(略)

- 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。

(略)

(保険料水準の統一に向けた検討)

- 保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。

- 都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

- 二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料水準を統一するに当たっては、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法（収納率等）についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること

。

の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができることとされている。

(追加)

(略)

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

(略)

(標準的な保険料算定方式)

(略)

- 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。

(略)

(地域の実情に応じて保険料率を一本化する場合の取扱い)

- 保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。

(追加)

- 二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料率を一本化する場合には、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法（収納率等）についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること

(3) (略)

(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(略)

(高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項)

(略)

- 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。

(5) 医療費の適正化の取組に関する事項

(略)

(現状の把握)

- 都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。

(略)

(医療費の適正化に向けた取組)

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。

※1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和2年厚生労働省告示第113号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にすること。

※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載すること。

(3) (略)

(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(略)

(高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項)

(略)

- 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。

(5) 医療費の適正化の取組に関する事項

(略)

(現状の把握)

- 都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。

(略)

(医療費の適正化に向けた取組)

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。

※1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にすること。

※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載すること。

【関連通知】

- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（昭和 55 年 7 月 4 日付け保険発第 51 号）
- ・ 保険者別医療費通知の実施について（昭和 58 年 1 月 24 日付け衛老計第 5 号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和 60 年 4 月 30 日付け保険発第 42 号）
- ・ 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成 10 年 8 月 5 日付け保険発第 126 号）
- ・ 入院医療費の適正化について（昭和 60 年 7 月 8 日付け保発第 76 号）
- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（平成 10 年 4 月 27 日付け保険発第 74 号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成 10 年 4 月 27 日付け保険発第 75 号）
- ・ 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成 22 年 10 月 4 日付け保国発 1004 第 1 号）
- ・ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成 24 年 3 月 12 日付け保医発 0312 第 1 号・保保発 0312 第 1 号・保国発 0312 第 1 号・保高発 0312 第 1 号）
- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版について（令和元年 10 月 16 日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）

（保健事業等の取組の充実・強化）

- 特定健診及び特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっている。このため、実施率が低い要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、より効果の上がる取組を実施すること。
- また、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。
このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成 28 年 4 月策定、平成 31 年 4 月改定）、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進すること。
- 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第 9 号）により、市町村における高齢

【関連通知】

- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（昭和 55 年 7 月 4 日付け保険発第 51 号）
- ・ 保険者別医療費通知の実施について（昭和 58 年 1 月 24 日付け衛老計第 5 号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和 60 年 4 月 30 日付け保険発第 42 号）
- ・ 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成 10 年 8 月 5 日付け保険発第 126 号）
- ・ 入院医療費の適正化について（昭和 60 年 7 月 8 日付け保発第 76 号）
- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（平成 10 年 4 月 27 日付け保険発第 74 号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成 10 年 4 月 27 日付け保険発第 75 号）
- ・ 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成 22 年 10 月 4 日付け保国発 1004 第 1 号）
- ・ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成 24 年 3 月 12 日付け保医発 0312 第 1 号・保保発 0312 第 1 号・保国発 0312 第 1 号・保高発 0312 第 1 号）

（追加）

者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされたところであり、着実な事業実施が重要である（令和2年4月施行）。

○ また、令和2年度からは、人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進することとしており、都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められる。

○ こうした状況を踏まえ、引き続き庁内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進めること。

(略)

(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

(略)

(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

(略)

○ 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ある。

その際には、国保保険者標準事務処理システムの一つである「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ばらつきの標準化を進めることや、中長期的な費用の効率化を図ることが考えられる。

さらに、都道府県がクラウド環境を構築することにより、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ことも考えられる。

※事務処理標準システムの活用により、長期的な費用の効率化が見込めるとともに、事務処理のばらつきの標準化が進められると考えられる。

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(趣旨)

○ 今後、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期

(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

(略)

(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

(略)

○ さらに、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「市町村事務処理標準システム」のクラウド環境を構築することにより、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ことも考えられる。

※市町村ごとに事務のばらつきが見られる事項についても、事務処理標準システムを活用していく中で、事務処理の標準化が進められることも考えられる。

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(趣旨)

○ 今後、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最

まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっている。

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律により、市町村の保健事業を支援することが努力義務とされている。

(略)

(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、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、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

※ 例えば、

- ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携
- ・ 保健事業と介護予防の取組との連携（訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など）
- ・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携（市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施など）
- ・ 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携

期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっている

。

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。

(略)

(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、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、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

※ 例えば、

- ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携
- ・ 保健事業と介護予防の取組との連携（訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など）
- ・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携
- ・ 高齢者の介護予防の取組との連携
- ・ 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携等について示すことが考えられる。

<p>等について示すことが考えられる。</p> <p><留意点></p> <p>○ <u>令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの時期を迎えるため、国保運営方針との整合性も図りつつ、市町村の保健事業がデータとPDCAサイクルに沿って展開されるよう、必要な助言及び支援を行うこと。</u></p> <p>(略)</p> <p>(8) (略)</p> <p><別紙> (略)</p>	<p><留意点></p> <p>(略)</p> <p>(8) (略)</p> <p><別紙> (略)</p>
---	--