

## 目次

1. 京都府国民健康保険運営方針の概要について（令和2年12月策定 現行京都府国民健康保険運営方針より）  
・・・P.2
2. 国保法の改正について・・・P.3
3. 国保運営方針への記載事項について（国保法第82条の2第2項）・・・P.4
4. 国保運営方針と他計画との一体的な策定について・・・P.5
5. 現行京都府国保運営方針の構成と見直しにおける新たなポイントについて・・・P.6～13
6. 今後のスケジュールについて（案）・・・P.14

# 1. 京都府国民健康保険運営方針の概要について （令和2年12月策定 現行京都国民健康保険運営方針より）

## （1）策定の根拠規定

### ○ 国民健康保険法第82条の2第1項

- ・ 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、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（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。

## （2）経緯

### ○ 平成29年12月策定 平成30年4月1日から令和3年3月31日

### ○ 令和2年12月策定 令和3年4月1日から令和6年3月31日

## （3）国保改革の経過と目的

- 市町村国保は「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低く、保険料の負担が重い」など構造的な課題があり、今後も高齢化の進展等に伴い、医療費の増加が見込まれ、財政運営は厳しい見通し

- 被保険者数が30万人を超える大規模保険者がある一方、3千人以下の小規模保険者の数も多く、そのような小規模保険者は、財政運営が不安定になりやすく、さらに、「過疎化により今後も小規模保険者の数の増大が見込まれる」、「被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きい」、「医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じている」などの課題

- 国民健康保険法の改正により、平成30年度から財政運営を都道府県単位化し、運営の安定化と事業の広域化を推進

- 都道府県は財政運営を担い、市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定・賦課、保健事業等を担う。

## （4）運営方針の策定の目的

- 都道府県単位化後においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

- 安定的な財政運営と事業の広域化及び効率化を推進するため、府と市町村が共通認識のもと、京都府国民健康保険運営協議会での議論を踏まえ、京都府国保運営方針を定めるもの。

## 2. 国保法の改正について

### (1) 令和3年度国保法改正による見直し(施行期日:令和6年4月)

- 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針において、当該都道府県内の市町村における保険料の水準の平準化に関する事項を定めるとともに、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況及びその見通しその他の事情を勘案し、当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。 (第82条の2第2項及び第5項関係)

### (2) 令和5年度国保法改正による見直し(施行期日:令和6年4月)

- 都道府県は、おおむね6年ごとに、都道府県国民健康保険運営方針を定めるものとする。 (第82条の2第1項関係)
- 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針において、次に掲げる事項を定めるものとする。 (第82条の2第2項関係)
  - ・ 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
  - ・ 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
  - ・ 都道府県は、おおむね3年ごとに、国民健康保険法第82条の2第2項各号に6掲げる事項等について分析及び評価を行うよう努めるとともに、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保及び当該都道府県の保険料の水準の平準化の推進その他国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは、当該都道府県の都道府県国民健康保険運営方針を変更するものとする。 (第82条の2第6項関係)

### 3. 国保運営方針への記載事項について（国保法第82条の2第2項）

#### ＜改正前＞

##### ・ 必須事項

- ① 国保の医療費、財政の見通し（第2）
- ② 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項（第3）
- ③ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項（第4）
- ④ 保険給付の適正な実施に関する事項（第5）

##### ・ 任意事項

- ⑤ 医療費適正化に関する事項（第6）
- ⑥ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項（第7）
- 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（第8）
- ⑧ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等（第9）

- ※ （）内は現行京都府国保運営方針に記載する箇所
- ※ 現行京都府国保運営方針においては全項目を記載済み

#### ＜改正後＞

##### ・ 必須事項

- ① 国保の医療費、財政の見通し
- ② 市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- ③ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④ 保険給付の適正な実施に関する事項
- ⑤ 医療費適正化に関する事項
- ⑥ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

##### ・ 任意事項

- 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
- ⑧ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- ※ ⑤,⑥の記載事項を必須化
- ※ ②の記載事項に一部追加

## 4. 国保運営方針と他計画との一体的な策定について

- 医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画等は、国保運営方針と関係している。
- 京都府国保運営方針の策定にあたっては、他計画との整合性を図る必要がある。

### 京都府国保運営方針の記載事項

- ・ 国保の医療費に要する費用及び財政の見通し（第2）
- ・ 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項（第3）
- ・ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項（第4）
- ・ 保険給付の適正な実施に関する事項（第5）
- ・ 保健事業の充実（第6）
- ・ 事務の広域的及び効率的な運営の推進（第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（第8）
- ・ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項（第9）

→ 中期的な医療費の推移に関する見通し

→ 京都府保健医療計画  
京都府高齢者健康福祉計画  
中期的な医療費の推移に関する見通し

## 5. 現行京都府国保運営方針の構成と見直しにおける新たなポイントについて（全体像）

### <現行府国保運営方針の構成>

#### 第1 基本的事項

##### 1 市町村の国保改革の経過と目的

##### 2 国保運営方針の策定の目的

##### 3 策定の根拠規定

##### 4 対象期間、検証・見直し

#### 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### 1 趣旨

##### 2 医療費等の動向と将来の見通し

##### 3 市町村の国保財政の現状

##### 4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

##### 5 赤字削減等の取組等

##### 6 財政安定化基金の運用

#### 第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項

##### 1 国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨

##### 2 現状

##### 3 納付金及び標準保険料率の算定方法

#### 第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

##### 1 趣旨

##### 2 現状

##### 3 収納率目標

##### 4 収納対策

##### 5 収納率が低い市町村における要因分析及対策の整理

#### 第5 保険給付の適正な実施に関する事項

##### 1 趣旨

##### 2 現状

##### 3 取組

#### 第6 保健事業の充実（健康寿命の延伸）

##### 1 趣旨

##### 2 現状

##### 3 取組

#### 第7 事務の広域的及び効率的な運営の推進

##### 1 趣旨

##### 2 取組

#### 第8 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

##### 1 趣旨

##### 2 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

#### 第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項

##### 1 京都府市町村国保広域化等に関する協議会の設置

##### 2 P D C A サイクルの実施

### <見直しにおける新たなポイント>

・ 令和6年度以降の新たな国保運営方針策定の目的として、現状を踏まえた今後の国保運営の課題等、都道府県単位化の更なる深化を図るための取組を進める旨、記載を検討

・ 国保運営方針の対象期間について、国保法第82条の2第1項に基づき、令和6年4月1日～令和12年3月31日とする旨、記載  
・ おおむね3年ごとに取組状況を把握・分析し、必要に応じて運営方針の見直しを行う旨、記載

・ 次期「京都府中長期な医療費の推移に関する見通し（第4期）」計画を参考に、整合性を図りながら記載

・ 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）を追記  
・ 法定外繰入等の解消を進める上での府としての取組内容を改めて整理し、記載内容を検討

・ 国保法第81条の2第4項による財政調整事業に関する内容を追記  
・ 令和5年度末までの時限的な措置である特例基金に関する内容を削除  
・ 特例基金の廃止に伴い、決算剰余金の取り扱いを整理し、記載内容を検討

・ 国保法第82条の2第2項4号に基づき「保険料水準の平準化」を追記

・ 保険料水準の平準化に関する内容を追記

・ 統一に向けた基本的な考え方、統一の定義に関する事項、統一の目標年度に関する事項、統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項を追記  
・ 保険料水準統一の議論に応じて、納付金及び市町村標準保険料率の算定方法を見直し  
・ 時限的な措置である特例基金の廃止に伴う激変緩和措置の見直し

・ 収納率目標を見直し  
・ 策定要領別紙1を参考に収納対策の強化に資する取組内容を整理し、見直しを検討

・ 第三者求償事務について、今後の国通知等をもとに整理し、見直しを検討

・ 次期「京都府中長期な医療費の推移に関する見通し（第4期）」やデータヘルス計画、その他計画との整合性を図りながら数値の時点修正及び記載内容の見直しを検討

・ 策定要領別紙2を参考に保険料水準の統一の議論と並行して、広域化に向けた取組を行う事務を洗い出し、市町村事務の状況を踏まえつつ、統一を進める範囲や方法等、記載内容を検討

・ 他計画との整合性を図りながら記載内容を整理



項目	策定要領	現行府国保運営方針	見直しポイント
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	<p>(赤字解消・削減の取組、目標年次等)</p> <p>○ 市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、<u>引き続き</u>、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めるものとする。</p> <p>※ 市町村ごとの標準保険料率（以下「市町村標準保険料率」という。）は、標準的な収納率をもとに算定した各市町村が徴収すべき額に係る保険料率であるため、市町村標準保険料率を賦課し、標準的な収納率分の保険料を徴収することができていれば、基本的に赤字は発生しないことに留意。</p> <p>○ 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ごとの計画を定める。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。</p> <p><u>○ 都道府県は、県内赤字市町村の財政状況を注視し、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について丁寧に確認を行い、助言等を行う。その際、目標年次の前倒しについても、具体的な取組と併せて検討する。</u></p> <p>併せて、法定外繰入等の額、解消予定年次等を含む各市町村の状況について、公表（見える化）を進める。</p> <p><u>○ さらに、都道府県においては、県内赤字市町村の計画の進捗状況に加え、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないように、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。</u></p> <p><u>※1 助言を行う機会について、連携会議や都道府県ごとに実施している課長会議や担当者会議が考えられる。その他、各市町村の予算編成時に、状況を把握し助言することも考えられる。</u></p> <p><u>※2</u> 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。</p> <p>なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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等を活用し検討</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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あるため、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。</li> </ul> <p>○ その際、赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえると、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態や<u>保険料水準の統一に向けた議論の状況</u>を踏まえて、その目標を定めるものとする。</p> <p><u>○ 以上を踏まえ、国保運営方針には、下記の事項を記載する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>都道府県全体としての、法定外繰入等の解消目標予定年度</u></li> <li>・ <u>新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）</u></li> <li>・ <u>法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容</u></li> </ul>	<p>5 赤字削減等の取組等</p> <p>(1)市町村による赤字解消・削減の取組</p> <p>ア 赤字の定義</p> <p>「解消・削減すべき赤字」とは、「決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入額」（４を参照）と「前年度繰上充用金の新規増加分」の合算額とします。</p> <p>平成30年度以前に発生した前年度繰上充用金については、該当する市町村において、計画的な解消・削減について検討します。</p> <p>イ 赤字削減等の取組</p> <p>平成30年度以降、アの赤字を計上した市町村（以下「赤字市町村」という。）は、赤字の要因分析を行い、削減等のための取組を検討し、府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・具体的な取組内容等の計画を定めます。ただし、被保険者の負担が短期間で著しく増加しないように配慮する必要があります。</p> <p>(2)府による助言・公表</p> <p>府は、財政運営の責任主体としての役割の観点から、市町村が策定した計画に対して必要に応じて助言を行うとともに、市町村ごとに赤字の状況の公表（見える化）を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）を整理し、追記</li> <li>・ 法定外繰入等の解消を進める上での府としての取組内容を改めて整理し、記載内容を検討</li> </ul>

項目	策定要領	現行府国保運営方針	見直しポイント
第2 国民健康 保険の医 療に要す る費用及 び財政の 見通し	<p>（財政安定化基金の運用）</p> <p>○ 国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し、貸付又は交付を行うこととされている。</p> <p>○ 市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は収納不足額の2分の1以内とされている。「特別な事情」の具体的な判断や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなる。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、都道府県内の市町村と協議の上、その一部を基金（<u>財政調整事業分又は都道府県が独自に設立する基金</u>）に積み立てることも考えられる。</p> <p><u>○ 財政安定化基金には、令和4年度から財政調整機能が付与され、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができるとされている。</u></p> <p><u>都道府県は、前述のとおり、「医療費の見通しや国保財政の見通し等」を定めることとしているが、医療費水準の変動により納付金額が急激に上昇することが見込まれる場合や前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出が生じる場合がある。こうした場合等に、各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、この財政調整事業分を活用することなどが考えられるため、具体的な活用方法について、都道府県内の市町村と協議の上で、決定する。</u></p> <p>○ こうした観点から、国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定める。</p> <p>※1 具体的には、「特別な事情」の基本的な考え方、交付額の算定の考え方、激変緩和への活用の考え方、交付を行った場合の補填の考え方、財政調整事業の活用 of 考え方等を定めることが考えられる。</p> <p>※2 国は、各都道府県における財政安定化基金の貸付・交付等の運用状況を集約・周知することとし、各都道府県においては、このような実績を踏まえ、財政安定化基金の運用の考え方を更新する際の参考とする。</p> <p>※3 なお、「特別な事情」の状況によっては、国の特別調整交付金や都道府県繰入金の2号分により、各市町村に保険給付費等交付金を交付することが可能であることも併せて考慮すべきである。</p>	<p>6 財政安定化基金の運用</p> <p>(1)概要、目的</p> <p>国保事業の財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対して、貸付又は交付を行うこととされています。</p> <p>市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことのないよう、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は、収納不足額の2分の1以内とされています。「特別な事情」の具体的な判断基準や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなります。</p> <p>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ずつ補填することとされていますが、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が基本とされており、「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されています。</p> <p>財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を次のとおり定めます。</p> <p>(2)市町村への貸付の基本的な考え方</p> <p>予算編成時における保険料必要額に対して、保険料収納額の不足が見込まれる市町村に対して、申請により、府は不足額を基金から取り崩して無利子で貸し付けます。ただし、貸付を受ける市町村が、保険料必要額又は保険料収納額に不当な見積もりがあった場合は、府は、貸付額を減額し、又は貸付をしないことができることとします。</p> <p>市町村は、貸付を受けた年度の翌々年度から3年間で償還することを原則とします。ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難であると府が認める場合は、期限をさらに3年間で延長することができることとし、また、繰上償還も可能とします。</p> <p>(3)市町村への交付の基本的な考え方</p> <p>ア 交付の要件</p> <p>保険料収納額の不足が特別な事情により発生すると見込まれる市町村に対して、申請により、不足額の2分の1を上限として基金から取り崩して交付し、残りを貸し付けます。交付割合は2分の1を原則としますが、ももとの収納率の設定等を考慮し、府の判断で2分の1より低い割合とすることもできることとします。</p> <p>イ 「特別な事情」について</p> <p>以下のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合に「特別な事情」があるものとして、交付を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・多数の被保険者の生活に影響を与える災害の発生</li><li>・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業における特別な事情の発生</li><li>・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に発生</li></ul> <p>具体的には、市町村からの申請に基づき府が判断します。</p> <p>ウ 交付を行った場合の基金の補填</p> <p>交付により取り崩した基金は、交付した年度の翌々年度に国、府及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担し補填を行います。</p> <p>原則、交付を受けた市町村が補填することとしますが、「特別な事情」を考慮し、交付を受けた市町村のみで補填することが適当でないとして府が認める場合には、全市町村が、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第9条第1項に規定する一般納付金基礎額に応じて按分した額を補填することとします。</p> <p>(4)府への貸付の基本的な考え方</p> <p>保険給付費の増加等により費用額が収入額を超える場合に、基金を取り崩し府に無利子で貸し付けます。府は、貸付を受けた年度の翌々年度から3年間で償還することを原則とします。償還額は、市町村からの国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）に加算し、徴収します。ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難であると府が認める場合は、期限をさらに3年間で延長することができることとします。</p> <p>(5)基金の激変緩和への活用 of 考え方</p> <p>激変緩和を行う必要がある場合、国から交付を受けた資金による特例基金を優先活用することとします。</p> <p>(6)決算剰余金の取扱い</p> <p>京都府国保事業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、翌々年度以降の納付金の減額に用いることを基本とし、特例基金に積み立てることとします。</p>	<p>・国保法第81条の2第4項による財政調整事業に関する内容を追記</p> <p>・令和5年度末までの時限的な措置である特例基金に関する内容を削除</p> <p>・上記と並行して決算剰余金の取り扱いを整理し、記載内容を検討</p>



項目	策定要領	現行府国保運営方針	見直しポイント
第3 国保事業 費納付金 及び標準 保険料率 の算定方 法に関する事項	<p>(2)市町村における保険料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(趣旨)</p> <p>○ <u>平成30年度以前の都道府県単位化前は、</u>国民健康保険の保険料は様々な要因により差異が生じていたため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況であった。</p> <p>○ こうした課題に対し、平成 30 年度以降、都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとし、具体的には、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定することとされた。</p> <p>また、都道府県は、全国一律の算定方式により、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準（都道府県標準保険料率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となった。</p> <p>※ 都道府県は、法第 82 条の3 第4 項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料率を公表するよう努めることとされている。</p> <p>○ <u>また、平成 30 年度以降、各都道府県においては、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一の取組を進めており、一部の都道府県では、既に国保運営方針において保険料水準の完全統一（※）に向けた期限を定めて取組を進めている。</u></p> <p><u>※ 都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であることを「完全統一」と定義している。</u></p> <p>○ <u>この点、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。</u></p> <p>○ <u>国保の都道府県単位化の前後で急激な保険料負担の増加を回避するため、平成30年度から特例基金等による激変緩和措置を行っていたが、当該期間は令和 5 年度で終了する。</u></p> <p>○ <u>このため、令和 6 年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。</u></p> <p><u>※ 国として各都道府県の保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、「保険料水準の統一加速化プラン」を作成。</u></p> <p><u>※ 令和 3 年改正法により、令和 6 年 4 月から「保険料の水準の平準化に関する事項」を必須記載事項とすることとした。</u></p> <p>○ <u>本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における 1 つの指標として、保険料の標準的な算定方法や保険料水準の統一に向けた取組を国保運営方針において定めるものである。</u></p>	<p>1 国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨</p> <p>保険料は、国保財政を支える重要な収入源です。保険料は、「医療分」、「後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」を併せて徴収されており、それぞれ算定方式として 2 方式（所得割、均等割）、3 方式（所得割、均等割、平等割）又は 4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）のいずれかを採用し各割（※）を合算するという仕組みとなっています。</p> <p>※ 所得割：世帯の所得に応じて算定される額  資産割：固定資産税額に応じて算定される額  均等割：世帯の人数に応じて算定される額  平等割：1 世帯当たりにかかる額</p> <p>国保改革前は、各市町村が保険給付費等を推計し、当該推計額から公費等による収入を控除して保険料収納必要額を算出し、それを基に保険料を決定していました。各市町村において、医療費水準や所得水準が異なり、また、それぞれの実情に応じて算定方式を採用し、各割の算定額割合も異なり、保険料収入と公費だけで保険給付等を賄うことができない場合は、一般会計からの繰入を行っている市町村も多い状況です。</p> <p>国保改革により、都道府県は、納付金を市町村から徴収し、市町村が保険給付等に必要な費用を「国民健康保険保険給付費等交付金（以下「交付金」という。））」として交付することとなりました。また、市町村における保険料率決定の参考とするため都道府県が「標準保険料率」を定め、公表することとなりました。</p> <p>納付金や標準保険料率の算定方法は以下のとおりであり、本項では、算定方法のうち各都道府県で定めるべき項目について定めるものです。</p>	<p>・国保法第82条の2 第2 項 4 号に基づき、表題の変更及び概要、趣旨について、保険料水準の平準化に関する内容を追記</p>

項目	策定要領	現行府国保運営方針	見直しポイント
第3 国保事業 費納付金 及び標準 保険料率 の算定方 法に関する 事項	<p>(保険料水準の統一に向けた検討)</p> <p>○ <u>保険料水準の統一については、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とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、各都道府県においては、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、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。</u></p> <p>また、地域の実情に応じて、<u>まずは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おり、段階的に進めることも考えられる。</u></p> <p>○ <u>保険料水準の統一を進めるに当たっては、都道府県は、統一の意義や目的を踏まえた上で、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る。その際、ワーキンググループなどを設けて担当者レベルでの議論を進めることや、首長レベルでの議論や説明を併せて実施することなども考えられる。</u></p> <p>議論にあたっては、統一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。</p> <p>○ <u>また、計画的な議論に資するよう、課題や取組等を整理したロードマップや工程表の作成の検討から始めることや、市町村ごとに国保財政の状況は様々であるため、個々の市町村ごとの医療費や保険料率の推移などの現状分析、統一した場合の保険料率への影響等の試算を行い、統一の意義・効果を定量的に示すことも考えられる。</u></p> <p>○ <u>以上を踏まえ、国保運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項については、次のとおりとする。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>統一に向けた基本的な考え方</u></li> <li>・ <u>統一の定義に関する事項</u></li> </ul> <p>※ <u>市町村の合意を得られない場合は、考えうる統一の類型をいくつか示し、いつまでに結論を得るかを記載する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>統一の目標年度に関する事項</u></li> </ul> <p>※ <u>二次医療圏ごとの統一から始める場合は、二次医療圏ごと、都道府県単位での統一の目標年度の両方を記載する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項</u></li> </ul>	<p>(1)基本的な算定方針</p> <p><b>ア 保険料水準</b></p> <p>納付金は、各市町村の年齢調整後の医療費指数と所得水準を考慮して算定することとし、府内で統一の保険料率とはせず、市町村の医療費水準等により異なる保険料率とします。</p> <p>なお、市町村ごとの医療費水準や保険料水準に差があることに留意しつつ、将来的には、保険料水準の統一を目指し、市町村と保険料水準の統一に向けて課題等の整理を行います。具体的には、保険料水準の統一化の定義や前提条件、保険料の算定方法等について、先行して検討が進められている都道府県の状況を参考に、検討を始めることとします。</p> <p>なお、府内統一の保険料率とするためには、現在、算定方式が3方式と4方式に分かれていることからこれを統一すること、保健事業に要する費用や出産育児一時金、葬祭費、その他の付加給付等の取扱いを統一の上、納付金の対象とすること、さらに、保険料や一部負担金の減免基準の統一なども検討が必要となります。</p> <p><b>イ 高額医療費の共同負担</b></p> <p>高額な医療費の発生による国保財政への急激な影響の緩和を図るため、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）1件当たりの医療費が80万円超の場合、その給付額に対し、国及び都道府県の一般会計から、それぞれ4分の1の財政支援を行っているところです。</p> <p>保険給付に必要な費用は交付金として全額府が交付することから、年度の途中から高額医療費が発生しても市町村において一般会計からの繰入等により新たな財源を確保する必要はないことから、高額医療費負担金を各市町村の納付金から控除することとします。</p> <p>なお、レセプト1件当たり420万円を超える医療費のうち、200万円を超える額の10分の2を対象として全国レベルで財源を配分する事業である特別高額医療費共同事業（国民健康保険中央会が事業主体）において、府が拠出する拠出金の一部に国庫補助されている特別高額医療費共同事業負担金についても同様とします。</p> <p><b>ウ 納付金で集め、交付金で給付する対象範囲について</b></p> <p>保健事業に要する経費、出産育児一時金、葬祭費、その他の付加給付等については、市町村ごとに出組状況が異なるため、納付金で集める金額に含めないことが原則であり、よって、交付金の交付も対象外となります。</p> <p>なお、府内統一の保険料率とするためには、前述のとおり、これらの取扱いの統一を検討することが必要です。</p> <p>※交付金の対象になる保険給付は、以下のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養の給付</li> <li>・入院時食事療養費</li> <li>・入院時生活療養費</li> <li>・保険外併用療養費</li> <li>・療養費</li> <li>・訪問看護療養費</li> <li>・特別療養費</li> <li>・移送費</li> <li>・高額療養費</li> <li>・高額介護合算療養費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統一に向けた基本的な考え方</li> <li>・統一の定義に関する事項</li> <li>・統一の目標年度に関する事項</li> <li>・統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項</li> </ul> <p>を議論した結果を踏まえて記載内容を検討し、追記</p>

項目	策定要領	現行府国保運営方針	見直しポイント
第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項	<p>（収納対策）</p> <p>○ 都道府県は、（２）で定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定める。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定する。</p> <p>※ 収納率目標の設定は、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において定めることをもって決定することとなる。なお、収納率目標の設定に係る手順についても、赤字解消・削減の取組や目標年次と同様の考え方である。</p> <p>○ また、収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに、必要な対策について整理する。これを踏まえ、都道府県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に対する支援等、<u>別紙１の内容を参考に</u>、収納対策の強化に資する取組を定める。</p> <p>※ 「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」の対象範囲については、標準的な収納率も参考に、都道府県ごとに判断されるべきものである。</p> <p>【関連通知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険の保険料（税）収納率向上対策の推進について（平成３年５月１７日付け保険発第４９号ほか）</li> <li>・収納対策緊急プランの策定等について（平成１７年２月１５日付け保国発第0215001号）</li> </ul> <p><u>&lt;別紙１&gt;</u>  <u>収納率の向上に向けた取組の例</u>  <u>１ 口座振替等の推進</u>  <u>・口座登録した被保険者向けのインセンティブ</u>  <u>・クレジット決済、コンビニ収納、ペイジー、eLTAX など多様な収納方法の整備</u>  <u>２ 税部門との連携等による収納体制の強化</u>  <u>・納税課等の税部門で滞納整理を実施できるよう、組織改正</u>  <u>・税務担当部門との連携</u>  <u>・滞納案件を地方税回収機構に移管（複数税目で滞納がある場合でも一括で納付相談）</u>  <u>３ 事務処理の広域化・集約化・効率化</u>  <u>・国保連に事務支援センターを設置、滞納の未然防止のための収納コールセンターの運営</u>  <u>・滞納案件を地方税回収機構に移管（再掲）（全市町村で一括して対応）</u>  <u>・預貯金等照会による財産調査の効率化</u>  <u>４ 都道府県・国保連の関与</u>  <u>・収納率の低い市町村に対し、都道府県・国保連から専門指導員（税務経験者等）を派遣し、対策を指導・助言</u>  <u>・都道府県や国保連合会による担当者向け研修会の実施</u></p> <p><u>このほか、収納率向上対策を検討する保険者の業務を支援するため、国では、収納率向上アドバイザーを委嘱している。収納率向上アドバイザーから助言等を受けることで、収納率向上に関する好事例の紹介や収納対策に関する総合的な指導を受けることにより、収納率向上対策の取組を強化することができるため、活用を検討されたい。</u></p>	<p><b>３ 収納率目標</b></p> <p>収納率の向上は、国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも重要な課題です。平成29年度までは、京都府国民健康保険広域化等支援方針で、平成30年度の現年度分の収納率目標を市町村ごとの平成27年度実績収納率をベースに定めていました。この国保運営方針でも、市町村の実績や規模を勘案し、令和５年度（2023年度）の現年度分収納率目標を下表のとおり設定することとします。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症等の影響により収納率が大幅に低下した場合は、収納率目標の見直しを検討します。</p> <p><b>表４－８ 保険料の令和5年度収納率目標（現年度分、％）</b>  （中略）</p> <p><b>４ 収納対策</b></p> <p><b>（1）京都地方税機構への移管の推進及び連携</b></p> <p>保険料を滞納している方は、他税目も滞納している場合があります。専門的知識を有する職員による一体的な債権確保、スケールメリットを生かした徴税コスト削減やコンビニ納税など被保険者の利便性の観点からも、機構構成団体市町村のうち、保険料の滞納整理業務が未移管の市町村については、体制等市町村の状況を踏まえ、機構への移管の可否を検討することとします。</p> <p>移管した市町村においては、滞納している者の状況把握、被保険者資格証明書又は短期被保険者証の交付状況の情報交換等、機構と連携強化を進めていくこととします。</p> <p><b>（2）口座振替の原則化</b></p> <p>口座振替の比率が高い市町村は、収納率も高い傾向にあることから、市町村の状況を踏まえ、被保険者には、原則、口座振替による納付を依頼するなどの取組を促します。口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを市町村の条例等で定めることを推奨していきます。</p> <p>なお、納付機会の拡大や利便性の向上の面から、キャッシュレス決済についても、各市町村において、地域の実情に応じて、導入の可否を検討することとします。</p> <p><b>（3）ペイジー口座振替受付サービスの導入促進</b></p> <p>市町村の状況を踏まえ、引き続き導入を促進します。</p> <p><b>（4）研修、アドバイザー派遣、広報</b></p> <p>引き続き研修会の実施、国保連によるアドバイザー派遣等の事業やポスター作成等を行うこととします。</p> <p><b>５ 収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理</b></p> <p>赤字市町村で、目標収納率を達成できなかった市町村は、未達成となった要因を分析し、目標を達成するための取組や工程等を計画に定めることとします。</p> <p>府は、赤字市町村に対して必要な助言を行います。</p>	<p>・収納率目標を見直し</p> <p>・策定要領別紙１を参考に収納対策の強化に資する取組内容を整理し、見直しを検討</p>



項目	策定要領	現行府国保運営方針	見直しポイント
第7 事務の広域的及び効率的な運営の推進	<p>（標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組）</p> <p>○ 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化に資する取組を定める。（具体例については別紙2を参照。）</p> <p>○ 例えば、市町村が同じ基準で取り組むべき情報セキュリティ対策については、国保運営方針に標準的なセキュリティレベルでの情報の保管・移送・消去などの取扱いを定める。</p> <p><u>○ また、住民サービスの向上、均てん化につながるような事務の標準化、広域化及び効率化に関する事項（葬祭費の給付額の統一や一部負担金の減免基準の統一等）については、保険料水準の統一の議論と並行して検討することが重要である。</u></p> <p>○ さらに、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率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標準化も重要である。</p> <p><u>その際には、国保の「市町村事務処理標準システム」を導入することにより、制度改正に伴う自治体単位でのシステム改修の対応が不要になるほか、事務の標準化によって、システムの運用コストの縮減、自治体の事務負担の軽減など、国保制度の効率的な運営につながる。</u></p> <p><u>また、市町村は、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）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられ、「市町村事務処理標準システム」についても、この標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能を追加することとしているため、市町村における「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを定めている場合には、国保運営方針において、その旨（スケジュールを含む。）を記載する。</u></p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>○ 市町村が担う事務の標準化を推進するに当たっては、都道府県は、市町村間の各種事務の実施状況や運用方法等の状況を把握することが重要であることから、関連データの収集のほか、必要に応じて市町村の担当職員からの聞き取りを行う等、各市町村における国民健康保険事業の状況の把握に努める。</p> <p>○ また、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化に向けた取組については、都道府県が企画立案し、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委託すること、地域ごとに一部事務組合や広域連合を設立して実施すること、あるいは都道府県が事務を受託して直接行うことが考えられる。</p> <p><u>○ 令和6年秋に、健康保険証が廃止され、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、本人からの申請に基づき資格確認書が交付される仕組みとなるが、資格確認書の様式や有効期限等についても、市町村ごとに単独で処理基準を決めるのではなく、より広域的に実施することにより効率化が考えられる。</u></p>	<p>2 取組</p> <p>（1）システムの共同化</p> <p>全国の市町村で、制度改正等のたびにシステム改修対応が必要となり、特に小規模町村で負担が大きいことから、国は、市町村事務の効率化・コスト削減、標準化を図るため、「市町村事務処理標準システム」（以下「標準システム」という。）を新規開発し、希望する市町村に対して平成30年度から無償配布を行っています。</p> <p>府内市町村においては、既に市町村基幹業務支援システム等を共同で開発し、運用を行っているところですが、標準システムの導入による効果等を検証し、同システムの導入について、国において検討が進められている自治体業務システムの標準化の動向を踏まえ、引き続き検討を行います。</p> <p>（2）保険料及び一部負担金の減免基準</p> <p>生活困難者の医療機会の確保の観点から、「標準的な国民健康保険料（税）・一部負担金の減免基準について」（平成24年3月19日付け4医企第153号京都府健康福祉部長通知。以下「減免基準」という。）において、保険料及び一部負担金について、標準的な減免の基準を示しています。</p> <p>その取扱いについては、各市町村が減免基準の考え方を踏まえつつ独自の基準を定めることは差し支えないものとし、特に、独自の基準が減免基準よりも広い場合は、これを狭める必要はないものとしています。</p> <p>今後、市町村間の保険料水準が平準化し、府内統一の保険料率を検討していく場合には、これら減免の基準の取扱いの統一も検討していくこととします。</p> <p>（3）高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>多数回該当の通算を行うための世帯の継続性の判定基準については第5の3（1）イのとおり。</p> <p>（4）研修事業</p> <p>これまで、府及び国保連において、以下のように保険者等向け研修事業を行ってきたところです。今後も引き続き、市町村等の意見を聞きながら、タイムリーなテーマを設定し、開催していきます。</p> <p>&lt;従来から実施している府と国保連共催による研修（例）&gt;</p> <p>『国民健康保険事務担当初任者研修会』</p> <p>（中略）</p> <p>『国民健康保険事務担当者研修会』</p> <p>（中略）</p> <p>『国民健康保険事業運営研修会』</p> <p>（中略）</p> <p>『特定健診・特定保健指導従事者研修』</p> <p>（中略）</p> <p>（5）広報事業</p> <p>これまで、国保連では保険者支援として、国保制度に関する情報や健康に対する知識の普及、国保事業運営を円滑に推進するための総合的な広報活動を行ってきました。引き続き、府、市町村及び国保連が連携・協力し、オンライン資格確認の取組も含めた広報資材の作成等の広報事業に取り組んでいくこととします。</p> <p>また、国保をはじめとする医療保険制度の周知を図り、府民の国民皆保険制度への理解の促進を図ります。</p> <p>&lt;これまでの事業例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・機関誌「京都の国保」をホームページ上に掲載</li><li>・マスメディアやポスターによる啓発宣伝（保険料（税）納付、特定健診受診勧奨等）</li></ul>	<p>・策定要領別紙2を参考に、保険料水準の統一の議論と並行して、広域化に向けた取組を行う事務を洗い出し、市町村事務の状況を踏まえつつ、統一を進める範囲や方法等、見直しを検討</p>
	一次ページに続くー	一次ページに続くー	



項目	策定要領	現行府国保運営方針	見直しポイント
第7 事務の広域的及び効率的な運営の推進	<p>ー前ページの続きー</p> <p>&lt;別紙2&gt; 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例</p> <p><b>1 保険者事務の共同実施</b></p> <p>(1) 通知等の作成 資格確認書等の作成、被保険者台帳の作成、高額療養費の申請勧奨通知の作成、療養費支給決定帳票の作成、高額療養費支給申請・決定帳票の作成、高額療養費通知の作成</p> <p>(2) 計算処理 高額療養費支給額計算処理業務、高額介護合算療養費支給額計算処理業務、退職被保険者の適用適正化電算処理業務</p> <p>(3) 統計資料 疾病統計業務、事業月報・年報による各種統計資料の作成</p> <p>(4) 資格・給付関係 資格管理業務、資格・給付確認業務、被保険者資格及び異動処理事務、給付記録管理業務</p> <p>(5) その他 各種広報事業、国庫補助金等関係事務、共同処理データの提供、市町村基幹業務支援システムへの参加促進</p> <p><b>2 医療費適正化の共同実施</b> 医療費通知の実施、後発医薬品差額通知書の実施、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、レセプト点検の実施、レセプト点検担当職員への研修、第三者行為求償事務共同処理事業、医療費適正化に関するデータの提供、高度な医療費の分析</p> <p><b>3 収納対策の共同実施</b> 広域的な徴収組織の設立・活用の推進、口座振替の促進等の広報、収納担当職員への研修、保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導、滞納処分マニュアルの作成、マルチペイメント・ネットワークの共同導入、多重債務者相談事業の実施、資格喪失時の届出勧奨</p> <p><b>4 保健事業の共同実施</b> 特定健診の受診促進に係る広報、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データの活用に関する研修、特定保健指導の共通プログラムの作成、特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施</p>	<p>ー前ページの続きー</p> <p>(6) その他、今後取組検討</p> <p><b>○高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務</b> 高額療養費は、世帯主の申請により市町村が支給するものですが、申請漏れを防止する観点から、制度の周知に努めることが必要です。 市町村の広報紙やホームページ等で制度の周知を図るとともに、高額療養費が支給可能な世帯主に対して、予定額をあらかじめ印字した支給申請書を送付し、申請者が口座番号等必要な内容を記入して返送すれば手続きが完了するような申請勧奨を行うことが望ましく、すべての市町村で実施していくことを目指します。</p> <p><b>○被保険者証の有効期限及び発行の共同実施</b> 被保険者証については、市町村ごとに、有効期限や更新時期が異なります。これらは、適正な資格管理や収納対策、発行業務量等を勘案し、各市町村独自で定めているものです。今後、府内市町村の保険料率の統一化の検討と併せ、被保険者証の有効期限等の統一化についても検討していきます。</p> <p><b>表7ー1 被保険者証の有効期限と発行時期の状況(令和元年度)</b> (中略) ※奇数年更新と偶数年更新の市町村がある。</p> <p>70歳以上の被保険者は、保険医療機関等において被保険者証とともに一部負担金割合を記載した高齢受給者証を提示する必要があります。高齢受給者証の更新時期は全市町村同一（8月～7月）ですが、共同発行については被保険者証との一体化も含めて今後の検討課題とします。</p>	<p>・策定要領別紙2を参考に、保険料水準の統一の議論と並行して、広域化に向けた取組を行う事務を洗い出し、記載内容を検討</p>
		13	

## 6. 今後のスケジュールについて（案）

時期	国保広域化等協議会	府国保運営協議会	その他
7月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第2回部会開催&gt;</li> <li>○ 現状把握・課題抽出</li> </ul>		
7月19日		<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第1回協議会開催&gt;</li> <li>○ 国保運営方針改定の諮問</li> <li>○ 論点整理、国保広域化等協議会（部会）を踏まえた方向性検討</li> </ul>	
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第3回部会開催&gt;</li> <li>○ 中間案に向けた検討</li> </ul>		
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第1回推進会議開催&gt;</li> <li>○ 中間案の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第2回協議会開催&gt;</li> <li>○ 中間案とりまとめ</li> </ul>	
令和6年1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第4回部会開催&gt;</li> <li>○ 最終案に向けた検討</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ パブコメ実施</li> <li>○ 市町村法定意見照会</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第2回推進会議開催&gt;</li> <li>○ パブコメ結果報告</li> <li>○ 最終案の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第3回協議会開催&gt;</li> <li>○ パブコメ結果報告</li> <li>○ 最終案とりまとめ（答申）</li> </ul>	
3月			○ 改定