

## 1 大阪府国民健康保険運営方針の策定目的(現行運営方針より)

府と市町村の適切な役割分担の下、持続可能な国民健康保険制度の構築をめざし、国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針として策定するもの。

## 2 次期運営方針の対象期間

令和6年度から令和11年度までの6年間 (おおむね3年を目安として、必要に応じて見直すものとする。)

## 3 基本的な進め方

- ① 府と市町村が保険者としてめざす方向性について認識を共有しつつ、これまでの検討過程を基に、運営方針に記載すべき事項を府(事務局)においてたたき台を作成し、事業運営検討ワーキング、財政運営検討ワーキングで議論を行い、素案を固めていく。
- ② ブロック代表市町村は、各ワーキンググループでの議論の概要を共有するとともに、ブロック内の市町村意見を集約する。(市町村ごとの意見申し出を妨げるものではない。)
- ③ 各ワーキンググループの意見をとりまとめた上で、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議で協議を行い、協議結果に基づき、大阪府国民健康保険運営協議会へ報告し、素案として策定する。
- ④ 素案に基づき、市町村法定意見聴取、パブリックコメントの法定手続きを進める。
- ⑤ 法定手続きの後、府(事務局)において運営方針案を整理・検討を行い、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議で協議を行い、協議結果に基づき、大阪府国民健康保険運営協議会において、諮問手続きを行う。
- ⑥ 大阪府国民健康保険運営協議会から答申が出れば、大阪府国民健康保険運営方針を決定し、公表する。

## 4 運営方針策定にあたっての留意点

・ 保険財政の安定的な運営を図りつつ、医療費の適正化に向けた取組や人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の更なる推進等を図るため、府と市町村が一体となって、各々の立場から役割分担しつつ、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務について、共通認識の下で実施するとともに、市町村の事業の広域化や効率化を推進できるよう、統一的な方針として策定するものとする。

・ 運営方針策定後においても、引き続き継続的な改善に資するよう、取組状況を定期的に把握、分析し、評価を行うことにより検証し、その結果に基づいて必要な見直しを図るものとする。

# 次期大阪府国民健康保険運営方針策定スケジュール

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年 1月	2月	3月	4月
法定 手続き							市長会9/22 町村長会9/20	法定市町村 意見聴取 9/22~ 10月中旬	パブコメ 10月中旬 ~11月中旬	答申 12月	運営方針 決定 (公表) 12月			
運協	運協 3月					運協 8月			運協 11月					
調整 会議		調整会議 4~5月			調整会議 8月				調整会議 11月					
WG		事業運営検討WG 財政運営検討WG												
(参考) 保険料 算定					追加公費の 考え方提示			R6年度 仮係数提示		R6年度確定 係数提示	納付金・標準 保険料率確定	(府)予算案		

次期運営方針施行

# 国民健康保険法(抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。(以下略)

(都道府県国民健康保険運営方針)

第八十二条の二 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 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 二 当該都道府県内の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
- 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- 二 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
- 三 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連携に関する事項
- 四 前項各号(第一号を除く。)及び前三号に掲げる事項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都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。

7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。