

兵庫県国民健康保険運営方針の改定（案）について

1 国保運営方針の役割

国保の共同保険者である県と市町が共通認識のもと、一体となって国保財政運営の安定化、事務の標準化、共同化及び効率化を推進するための方向性及び取組を定めたもので、この方針を踏まえ、市町は地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施するものとし、県は安定的な財政運営や市町の取組が推進されるよう支援する。

2 改定の趣旨【対象期間 令和6年～11年度】

第2期の国保運営方針の対象期間（R3.4.1～R6.3.31）が経過することから、これまでの取組の成果や課題のほか、保険料水準の統一に向けた県内の検討経過、高齢化及び医療の高度化をはじめとする国民健康保険を取り巻く環境の変化等を踏まえ、国保運営方針を改定する。

なお、改定にあたっては、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）や、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の強化を図るとともに、「望ましい均てん化」に向けた取組の推進に資するものとなるよう留意する。

3 改定のポイント

＜運営方針の構成＞

← 新たに取り組むもの
 ←----- 継続・拡充・廃止するもの

第1章 基本的事項	←
第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し	←
第1節 医療費の動向と将来の見通し	←
第2節 県内市町の財政状況	←
第3節 財政収支に係る基本的考え方と赤字削減・解消の取組	←-----
第4節 財政安定化基金の活用	←-----
第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	←-----
第1節 県内市町の状況	←
第2節 保険料水準統一の方針	←
第3節 保険料の標準的な算定方法等	←-----
第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	←-----
第1節 現状と課題	←
第2節 収納対策	←
第5章 市町における保険給付の適正な実施	←-----
第1節 現状と課題	←
第2節 保険給付の適正化に向けた取組	←
第6章 医療費の適正化の取組	←
第1節 現状と課題	←
第2節 医療費の適正化に向けた取組	←
第7章 市町が担う事務の標準化、広域化及び効率的な運営の推進	←
第1節 市町事務の標準設定	←
第2節 市町事務の共同実施	←
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	←-----
第1節 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携	←-----
第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等	←-----

＜改定の概要＞

- 対象期間を延長（3年→6年）
- 取組状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証し、必要に応じて見直しを行う旨を追記
- 現在赤字が生じていない市町においても赤字が発生することのないよう、健全な財政運営に向けた取組を行う必要があることについて追記
- 新たに法定外繰り入れを行う市町が発生した場合は原則翌年度に解消することについて追記
- 財政調整事業分の活用方法について、具体的な基準を追記
- 都道府県単位化への円滑な移行のための特例基金等による激変緩和措置について、期間満了（H30～R5年度）のため削除
- 各首長への意見照会を行ったうえで、全市町合意のもと保険料水準の統一に向けたロードマップをR4.11に策定したことから、その内容（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
（標準保険料率の統一：R9年度、保険料率の完全統一：原則R12年度）
- 国調整交付金等による激変緩和措置について、期間満了（H30～R5年度）のため削除
- 被保険者証については、R6.12に廃止が予定されていることから削除
- マイナンバーカードと被保険者証の一体化について、カード交付時の利用申込の勧奨の働きかけや資格情報の中間サーバーへの迅速な提供を行う旨を新たに記載
- マイナ保険証を持たない被保険者に資格確認書を速やかに提供すること、特別療養費の支給に係る運用について新たに記載するとともに、運用基準を統一する旨を記載
- 保険料及び一部負担金の減免について、具体的な統一基準の策定や全市町でのR9年度の統一基準による減免の実施を目指し、検討を進める旨を追記
- 収納関係について、各市町における取組の実態に十分配慮しながら標準化に向け検討する旨を新たに記載
- 一部の市町において実施されている結核医療付加金については、一定の周知期間を設けた上での廃止に向けて検討を行う。精神医療付加金については、県内・全国においても実施している市町（村）が少数であること、他の公的医療保険では制度化されていないこと等の状況を踏まえ取扱いを引き続き検討する旨を追記
- 高額療養費の支給について、申請勧奨事務や申請の簡素化の標準的な基準の作成等を検討する旨を新たに記載。限度額認定の適用基準の統一を検討する旨を新たに記載。
- 第3期データヘルス計画に基づく効果的・効率的な保健事業を実施するとともに、最低限取り組む「保健事業項目」とその「評価指標」の設定、生活習慣病重症化リスクの高い未治療者への対策等を県・市町で継続的に協議する旨を新たに記載
- 市町は、R7年度末までに市町村事務処理標準システムの導入を目指し検討する旨を追記