

# 次期大阪府国民健康保険運営方針(素案)からの変更内容について

資料 4

## 【次期大阪府国民健康保険運営方針(素案)(令和5年9月)からの変更内容】

- ・市町村への意見聴取・パブリックコメントの手続きを経て、次期大阪府国民健康保険運営方針(素案)から以下のとおり、必要な該当箇所を変更したものの。
- ・国保運営協議会(R5.8.29開催)委員意見においては、方針内容に変更を要する意見はない。

(参考意見)・保険料完全統一によって、事務の効率化で事務費等の負担が減ることに、統一することの意味合いがある。

- ・法定外一般会計繰り入れを行わず、累積赤字が減少している。税金と保険料の二重負担をとなることから、このような取組に対して高評価。
- ・収納率向上につなげつつ、統一化という目的に向けて今後も取組を進めてほしい。 ・この施策が先進的なものとして模範となるべき。
- ・保険者努力支援制度において、保険料抑制財源として活用する交付額の一定割合については、しっかりと考える必要がある。

※変更した方針(案)のページ番号を記載

No.	ページ	方針(案)	方針(素案)	備考
1	P1	<p>1 策定の目的(略)</p> <p>しかしながら、市町村国保における被保険者の状況として、年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことから、所得に占める一人あたり保険料の負担割合が高いこと、また、被保険者数が減少傾向にあることや、市町村規模の違いがあること、保険料収納率の状況などから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、構造的な課題を抱えており、<u>公費等による財政支援が拡充されつつも、厳しい財政状況が続いている。</u></p> <p><u>人口減少、超高齢化が進展する中、市町村単位の国保の仕組みのままでは、10年後、20年後の府内市町村の保険料水準に大きな格差が生じることが見込まれる。</u></p>	<p>1 策定の目的(略)</p> <p>しかしながら、市町村国保における被保険者の状況として、年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことから、所得に占める一人あたり保険料の負担割合が高いこと、また、被保険者数が減少傾向にあることや、市町村規模の違いがあること、保険料収納率の状況などから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、構造的な課題を抱えており、厳しい財政状況が続いている。</p>	統一に向けた背景や統一しない場合の影響について補強するため、文面を変更。
2	P1	<p>1 策定の目的(略)</p> <p>この大阪府国民健康保険運営方針(以下「運営方針」という。)は、「全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営」を実施するべく、府と43市町村の国保が「大阪府で一つの国保」として<u>一体となり、共通認識のもと、持続可能な国民健康保険制度を運営できるよう、</u>基本的な考え方を共有するための方針として策定するものである。</p>	<p>1 策定の目的(略)</p> <p>この大阪府国民健康保険運営方針(以下「運営方針」という。)は、「全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営」を実施するべく、府と43市町村の国保が「大阪府で一つの国保」として、基本的な考え方となる二本柱を運営の基本として、<u>府と市町村の適切な役割分担に基づく三つの施策を推進し、めざす方向性について共有するための方針として策定するものである。</u></p>	市町村の意見を踏まえ、持続可能な国民健康保険制度の構築等が、運営方針の重要な策定目的であることを追記するため、文面を変更。
3	P2	<p>1 国民健康保険制度のあるべき姿</p> <p>医療保障制度としての国民健康保険制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、その権限・財源・責任については、国が一元的に担うことが本来の姿である。また、<u>国保法第4条において、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、国が各般の措置を講ずるとともに、保健、医療及び福祉に関する施策を積極的に推進する旨</u>規定されている。</p> <p>将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、国に対し、<u>公費の拡充をはじめ、</u>各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正し、被用者保険を含む医療保険制度の一本化を求めていく上で、制度改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点であると考えられる。</p>	<p>1 国民健康保険制度のあるべき姿</p> <p>医療保障制度としての国民健康保険制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、その権限・財源・責任については、国が一元的に担うことが本来の姿である。また、<u>国民健康保険法第4条において、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、国が各般の措置を講ずる旨</u>規定されている。</p> <p>将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、国に対し、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正し、被用者保険を含む医療保険制度の一本化を求めていく上で、制度改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点であると考えられる。</p>	市町村の意見を踏まえ、法の主旨及び国に対する要望すべき事項を追記するため、文面を変更。

※変更した方針（案）のページ番号を記載

No.	ページ	方針（案）	方針（素案）	備考
4	P2	<p><b>2 基本的な考え方</b> (略)</p> <p>このような仕組みを勘案し、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう保険料水準を統一し、<b>将来的にわたり府内格差を是正して</b>、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図るとともに、<b>保険財政の規模を大きくして、安定した財政運営を図るもの</b>とする。また、将来的な医療費の増加は避けられない状況の中、被保険者の負担軽減を図りながら、持続可能な国保運営を実現する。</p> <p>この二本柱の考え方を前提として、府と市町村の適切な役割分担を図りながら、「保険財政の安定的運営」「事業運営の広域化・効率化」を進めるとともに、大阪府医療費適正化計画との整合を図りつつ、「予防・健康づくり、医療費の適正化」に向けた取組を推進することにより、府内被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資する制度を実現する。</p>	<p><b>2 基本的な考え方</b> (略)</p> <p>このような仕組みを勘案し、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう保険料水準を統一し、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図ることとする。また、将来的な医療費の増加は避けられない状況の中、<b>安心して医療が受けられるよう</b>、被保険者の負担軽減を図りながら、持続可能な国保運営を実現する。</p> <p>この二本柱の考え方を前提として、府と市町村の適切な役割分担を図りながら、「保険財政の安定的運営」「事業運営の広域化・効率化」を進めるとともに、大阪府医療費適正化計画との整合を図りつつ、「予防・健康づくり、医療費の適正化」に向けた取組を推進することにより、府内被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資する制度を実現する。</p>	<p>統一に向けての考え方について補強するため、文面を変更。 同じ語句が重なるため、文面を変更。</p>
5	P2			
6	P4	<p><b>1 医療費の動向と将来の見通し</b> (1) 府の人口</p> <p>総務省人口推計によると、府の総人口は、令和4年10月1日現在で約878万2千人、65歳以上の高齢者人口は約243万2千人となっている。</p> <p>府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和4年10月1日時点では27.7%であり、全国の高齢化率29.0%より1.3ポイント低いものの、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる<b>令和7年（2025年）</b>には65歳以上の高齢者が約<b>242万8千人（28.5%）</b>に、また、高齢者人口がピークとされる<b>令和22年（2040年）</b>には約<b>265万3千人（34.7%）</b>になると推計されており、今後も高齢化が進行する見込みの下、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。</p> <p>また、令和4年の70歳以上人口は、約197万4千人（22.5%）であり、<b>令和7年（2025年）</b>には約<b>199万人（23.3%）</b>、<b>令和22年（2040年）</b>には約<b>199万5千人（26.1%）</b>と見込まれる。</p>	<p><b>1 医療費の動向と将来の見通し</b> (1) 府の人口</p> <p>総務省人口推計によると、府の総人口は、令和4年10月1日現在で約878万2千人、65歳以上の高齢者人口は約243万2千人となっている。</p> <p>府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和4年10月1日時点では、27.7%と、全国の高齢化率29.0%より1.3ポイント低いものの、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には65歳以上の高齢者が約<b>●万●千人（●%）</b>に、また、高齢者人口がピークとされる<b>令和●年（●年）</b>には約<b>●万●千人（●%）</b>になると推計されており、今後も高齢化が進行する見込みの下、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。</p> <p>また、令和4年の70歳以上人口は、約197万4千人（22.5%）であり、令和7年（2025年）には約<b>●万人（●%）</b>、<b>令和●年（●年）</b>には約<b>●万●千人（●%）</b>と見込まれる。</p>	<p>府の人口推計の更新による文面の変更。 合わせて図1を更新のうえ変更。</p>

※変更した方針（案）のページ番号を記載

No.	ページ	方針（案）	方針（素案）	備考																																																								
7	P6	<p>(3) 医療費の動向</p> <p>図3のとおり、令和3年度の府内市町村国保における医療費総額は約7,302億8千万円で、前年度と比較して、約208億2千万円(2.9%)の増加となった。</p> <p>また、一人当たり医療費は約39万4千円で、前年度に比べ約1万9千円(5.1%)増加した(図6-1)。</p> <p>年齢階級別にみると、令和3年度は、65歳未満がおおよそ2,935億3千万円(40.2%)、65歳以上が約4,367億5千万円(59.8%)となっている(表4、図4)。</p> <p>また、図5のとおり、65歳以上の医療費は、医療費総額(図3)の傾向と同様に、令和3年度は令和2年度に比べ増加したものの、令和元年度と比較すると減少しており、全体の傾向としては平成28年度以降、減少が続いている。</p> <p>5歳ごとの年齢階級別では、一人当たり医療費が最も低いのは20~24歳で103,569円、最も高いのは70~74歳で626,985円となっており、約6.1倍の格差が生じている(図6-2)。</p>	<p>(3) 医療費の動向</p> <p>図3のとおり、令和3年度の府内市町村国保における医療費総額は約●億●千万円で、前年度と比較して、約●億●千万円、●%の●●となった。また、一人当たり医療費は約●万●千円で、前年度に比べ約●千円、●%●●した(図6-1)。</p> <p>年齢階級別にみると、令和3年度は、65歳未満がおおよそ●億●千万円(●%)、65歳以上が約●億●千万円(●%)となっている(表4、図4)。</p> <p>また、図5のとおり、65歳以上の医療費は、平成27年度までは上昇していたが、平成28年度からは被保険者数の推移と同様に減少に転じている。</p> <p>5歳ごとの年齢階級別では、一人当たり医療費が最も低いのは20~24歳で●円、最も高いのは70~74歳で●円となっており、約●倍の格差が生じている(図6-2)。</p>	<p>医療費総額等の更新による文面の変更。</p> <p>数値の更新を踏まえ図3、図4、図5、図6-1、図6-2及び表4を更新のうえ変更。</p>																																																								
8	P10	<p>(4) 将来の国民健康保険財政の見通し</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【医療費の見通し】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療費総額(億円)</td> <td>6,955</td> <td>6,868</td> <td>6,892</td> <td>6,958</td> <td>7,088</td> <td>7,219</td> </tr> <tr> <td>一人あたり医療費(円)</td> <td>435,834</td> <td>439,352</td> <td>443,651</td> <td>450,845</td> <td>460,886</td> <td>473,828</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【推計方法】</p> <p>○「厚生労働省 都道府県国民健康保険運営方針策定要領(令和5年6月)」においては、「国保運営方針においても、医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。」とされている。</p> <p>○そのため、本項目における将来の「医療費総額」は、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」の別紙「標準的な都道府県医療費の推計方法」における医療費の推計方法により算出することとした。</p> <p>○算出にあたっては、国が都道府県に提供する第四期医療費適正化計画推計ツールを活用した。</p> <p>○なお、第四期医療費適正化計画推計ツールにおける各推計年度の市町村国民健康保険の加入者数については、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等を考慮して、一部補正を行った。</p> </div>		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	医療費総額(億円)	6,955	6,868	6,892	6,958	7,088	7,219	一人あたり医療費(円)	435,834	439,352	443,651	450,845	460,886	473,828	<p>(4) 将来の国民健康保険財政の見通し</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>① 推計医療費</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: 億円)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>② 被保険者一人当たり推計医療費</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位: 円)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>&lt;推計医療費の算出方法(令和●年度以降)&gt;</p> <p>市町村国保における年齢5歳区分(0-5~65-74)ごとの被保険者数の構成比を計算し、将来推計人口から年齢5歳区分毎の被保険者数を推計。府における総医療費の推計(医療費適正化計画用の医療費推計ツールによる)の医療費の伸び率を乗じて各年齢区分毎の推計医療費を算出した後、被保険者1人あたりの推計医療費を算出した。</p> <p>&lt;推計に使用するデータ&gt;</p> <p>《実績(平成●年から令和●年)》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の動向調査</li> <li>・国勢調査(令和●年)</li> <li>・大阪府国民健康保険事業状況</li> </ul> <p>《推計(令和●年度以降)》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費適正化計画用医療費推計ツール(入院外・歯科は平成●年実績見込みより自然体の医療費見込みを使用+入院は病床機能の分化及び連携の推進の成果を見込んだ医療費推計)</li> <li>・将来推計人口(国立社会保険・人口問題研究所)</li> <li>・大阪府国民健康保険事業状況</li> </ul> </div>	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	●	●	●	●	●	●	●	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	●	●	●	●	●	●	●	<p>医療費総額及び一人当たりの医療費の更新による変更。</p>
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																						
年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度																																																						
医療費総額(億円)	6,955	6,868	6,892	6,958	7,088	7,219																																																						
一人あたり医療費(円)	435,834	439,352	443,651	450,845	460,886	473,828																																																						
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																						
●	●	●	●	●	●	●																																																						
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																						
●	●	●	●	●	●	●																																																						

※変更した方針（案）のページ番号を記載

No.	ページ	方針（案）	方針（素案）	備考
9	P22	<p><b>図11 市町村国保の収納率の推移（全被保険者 現年分）</b> 出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村<b>国保</b>）の財政状況について</p> <p><b>図12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移</b> 出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村<b>国保</b>）の財政状況について <b>※令和4年度は速報値</b></p>	<p><b>図11 市町村国保の収納率の推移（全被保険者 現年分）</b> 出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村）の財政状況について</p> <p><b>図12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移</b> 出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村）の財政状況に</p>	出典名に表記誤りがあったため変更。
10	P22	<p>(1) 目標収納率の設定 現年度分の収納率について、<b>第2の4</b>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目標収納率を定める。 設定に当たっては、<b>保険者努力支援制度</b>における<b>当該年度</b>の評価指標で示された、被保険者数による市町村規模別の上位3割に当たる収納率を目標収納率とすることとする。</p>	<p>(1) 目標収納率の設定 現年度分の収納率について、<b>IV 5</b>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目標収納率を定める。 設定に当たっては、<b>令和6年度保険者努力支援制度（令和4年度実績）</b>における評価指標で示された、被保険者数による市町村規模別の上位3割に当たる収納率を目標収納率とすることとする。</p>	附番の変更に伴う軽微な変更及び年度ごとに対象年度が異なるため表記を変更。
11	P22	(2) 収納率向上に向けた取組	(3) 収納率向上に向けた取組	附番の変更に伴う項目の入れ替えによる軽微な変更。
12	P23	(3) 収納対策の体制強化に資する取組	(2) 収納対策の体制強化に資する取組	附番の変更に伴う項目の入れ替えによる軽微な変更。
13	P22	① 収納方法に関する取組 ・口座振替の <b>さらなる推進</b>	① 収納方法に関する取組 ・口座振替推奨の取組	市町村の意見を踏まえ、口座振替において既に実施している市町村が多いため、さらなる推進を図るという趣旨で文面と変更。
14	P23	③ 他部署等との連携 ・生活保護や多重債務問題等の庁内相談窓口との連携 ・ <b>生活再建を見据えた</b> 自立支援体制の充実（就労支援部門との連携等）	③ 他部署等との連携 ・生活保護や多重債務問題等の庁内相談窓口との連携 ・自立支援体制の充実（就労支援部門との連携等）	市町村の意見を踏まえ、他部局との連携において、滞納者だけではなく保険料の支払いが困難な者の生活再建を見据えた自立支援体制の充実を図ることで、収納率向上に向けた取組につながるため、文面に追記。
15	P23	② 収納対策の全体的な底上げに向けた取組 収納対策については、各市町村における地域の実情を考慮しつつ、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、収納対策の全体的な底上げが図られるよう、 <b>滞納繰越分を含め</b> 、調整会議において検討を進める。	② 収納対策の全体的な底上げに向けた取組 収納対策については、各市町村における地域の実情を考慮しつつ、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、収納対策の全体的な底上げが図られるよう、調整会議において検討を進める。	収納対策の底上げに向けた取組として、滞納繰越分の目標設定も必要との市町村の意見を踏まえ、文面を変更。

※変更した方針（案）のページ番号を記載

No.	ページ	方針（案）	方針（素案）	備考
16	P27	<p><b>8 その他の給付</b> 府内統一保険料率の設定に伴い、被保険者間の受益と負担の公平性の観点から、<u>その他の給付に係る項目について、次に定めるものを府内統一基準とする。</u></p>	<p><b>8 その他</b> 府内統一保険料率の設定に伴い、被保険者間の受益と負担の公平性の観点から、給付に係る項目について、府内統一基準を次のとおり定める。</p>	市町村の意見を踏まえ、その他の給付として府内統一基準とするよう明確に表記するため、文面を変更。
17	P27	<p><b>(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予</b> 一部負担金の減免及び徴収猶予については、「別に定める基準」を府内統一基準とする。 <u>また、国が示す基準及び財政支援に基づく一部負担金の減免及び徴収猶予については、府内統一的に実施することを基本として、実施にあたっては、国の財政措置の状況や大阪府後期高齢者医療制度を参考にしつつ、調整会議における協議により、方針決定するものとする。</u> <u>なお、上記以外の国通知に基づく一部負担金の減免及び徴収猶予については、その必要性や保険料への影響等も勘案した上で、調整会議での協議により、統一的な対応方針を決定することとする。</u></p>	<p><b>(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予</b> 一部負担金の減免及び徴収猶予については、「別に定める基準」を府内統一基準とする。 なお、国の財政措置の状況や後期高齢者医療制度を参考にしつつ、<u>必要に応じて調整会議において検討する。</u></p>	事業運営検討WGにおける検討結果により文面を変更。
18	P30	<p><b>2 医療費の適正化に向けた取組及び医療費適正化計画との関係</b> (略) こうした考え方の下、<u>国保法</u>に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和2年4月1日改定）に示された保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標を参考にした上で、第4期大阪府医療費適正化計画（令和6年3月策定）に定められる目標や施策の内容と整合を図りながら取組を進める。</p>	<p><b>2 医療費の適正化に向けた取組及び医療費適正化計画との関係</b> (略) こうした考え方の下、<u>国民健康保険法</u>に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和2年4月1日改定）に示された保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標を参考にした上で、第4期大阪府医療費適正化計画（令和6年3月策定）に定められる目標や施策の内容と整合を図りながら取組を進める。</p>	略称表記のため文面を変更。
19	P31	<p><b>(3) 適正受診・適正服薬</b> 適正受診・適正服薬について、市町村は効果的な保健事業の横展開などにより、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携を図るとともに、保険者努力支援制度を活用した重複・頻回受診者等に対する取組や、<u>マイナンバーカードの保険証利用の普及促進と合わせて、医療機関受診時に薬剤情報等の提供への同意を促すなど被保険者への周知・啓発に向けた取組を推進する。</u></p>	<p><b>(3) 適正受診・適正服薬</b> 適正受診・適正服薬について、市町村は効果的な保健事業の横展開などにより、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携を図るとともに、保険者努力支援制度を活用した重複・頻回受診者等に対する取組や、医療機関受診時に薬剤情報等の提供への同意を促すなど被保険者への周知・啓発に向けた取組を推進する。</p>	医療機関等でのマイナンバーカード利用という観点について、国からの意見・要望を踏まえ、文面に追記。
20	P34	<p><b>(1) 被保険者証（資格確認書）等</b> (略) なお、正確なデータに基づくより良い医療の推進、被保険者の利便性に資するため、<u>マイナンバーカードの保険証利用登録者数向上の取組を継続して実施するとともに、医療機関等におけるマイナンバーカードの保険証利用を積極的に促進するものとする。</u></p>	<p><b>(1) 被保険者証（資格確認書）等</b> (略) なお、正確なデータに基づくより良い医療の推進、被保険者の利便性に資するため、<u>マイナンバーカードの保険証利用登録者数向上の取組を継続して実施するものとする。</u></p>	
21	P34	<p><b>2 保険給付費等交付金の府国保連合会への直接支払い</b></p>	<p><b>2 保険給付費等交付金の国保連合会への直接支払い</b></p>	略称表記のため文面を変更。

※変更した方針（案）のページ番号を記載

No.	ページ	方針（案）	方針（素案）	備考
22	全般	序章 第1、第2 第一章 第1、第2、第3、第4 第二章 第1、第2 第三章 第1、第2	序章 第1、第2 第一章 第1、第2、第3、第4 第二章 第5、第6 第三章 第7、第8	章立て（序章、第一章、第二章、第三章）の附番（第1、第2、第3・・・）について、第二章以降は章をまたいでも、通し番号になっているので変更。また、目次も同様に変更。