

平成27年度 第2回

# 協議会議案

日 時 平成27年9月14日(月)  
午後7時00分～

会 場 音更町役場 2階 庁議室

音更町国民健康保険運営協議会

次 第

1 開 会

2 委 嘱 状 交 付

3 挨 拶

4 議 件

議案第1号

会長及び会長代理の選任について  
(議事録署名委員2名の指名について)

その他

5 閉 会

## 議案第 1 号 会長及び会長代理の選任について

会 長

---

会長代理

---

※会長、会長代理は、国民健康保険法施行令第5条の規定により、  
公益を代表する委員から選任されることとなっています。

その他

国保の広域化の状況について

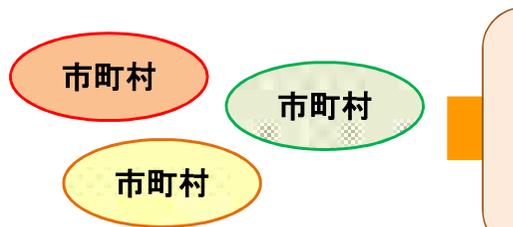
# 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

## ○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

## ○市町村は、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、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

### 【現行】市町村が個別に運営



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

（構造的な課題）

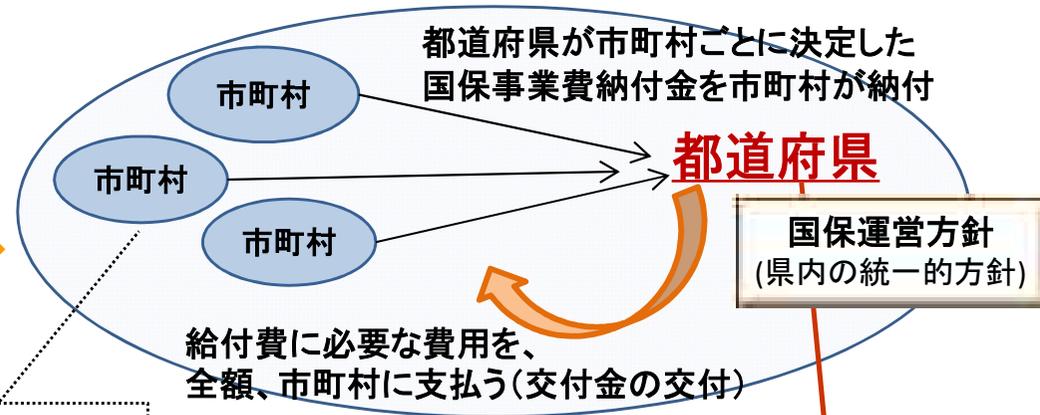
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの  
 ※保険料率は市町村ごとに決定  
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

### 【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・市町村ごとの納付金を決定  
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

# 国保運営協議会について

※詳細は引き続き地方と協議

## ■ 改正後の国民健康保険法（抜粋）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

- 第11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、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…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。
- 2 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市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…)
- 4 (略)

### 都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金の徴収</li> <li>・国保運営方針の作成</li> <li>その他の重要事項</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表</li> </ul> <p>(*)「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）より</p>

### 市町村に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付</li> <li>・保険料の徴収</li> <li>その他の重要事項</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表(任意)</li> </ul>

# 音更町国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 H27. 9. 1～H29. 8. 31)

## 被保険者代表

氏名	郵便番号	住所	就任年月日	備考
青木 正文	080-0341	字音更西1線69	H19.9.1～	
大塚 善徳	080-0272	字下士幌北2線東52	H19.9.1～	
松本 弘幸	080-0577	字西中音更北17線7	H25.9.1～	
木本 恵子	080-0316	緑陽台北区12-10	H27.9.1～	

## 保険医・保険薬剤師代表

氏名	郵便番号	住所	就任年月日	備考
田中 章二	080-0111	木野大通東15丁目2-5	H13.9.1～	
栗原 延好	080-0317	緑陽台仲区11番地6	H23.9.1～	
村上 利雄	080-0302	木野西通13丁目1番地2	H24.2.1～	
武居 正明	080-0101	大通8丁目3番地13	H24.2.1～	

## 公益代表

氏名	郵便番号	住所	就任年月日	備考
村瀬 寿夫	080-0272	字下士幌北6線東41	H26.5.1～	
山本 京子	080-0318	緑陽台南区4-15	H17.9.1～	
中塚 孝子	080-0344	字万年東1線37	H19.9.1～	
土田 純雄	080-0561	字豊田東9線42	H25.9.1～	

メモ

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

## 参考資料（運協法令関係）

### 国民健康保険法（関係分抜粋）

昭和33年12月27日  
法律第192号

（国民健康保険運営協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国民健康保険運営協議会を置く。

2 前項に規定するもののほか、国民健康保険運営協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

### 国民健康保険法施行令（関係分抜粋）

昭和33年12月27日  
政令第362号

（国民健康保険運営協議会の組織）

第3条 国民健康保険運営協議会（以下、「協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。

2 協議会は、前項の規定にかかわらず、同項に規定する委員に法第81条の2第1項に規定する被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

3 委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

**音更町国民健康保険条例(関係分抜粋)**

昭和34年4月2日  
条例第6号

(国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 4人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4人
- (3) 公益を代表する委員 4人

(規則への委任)

第3条 前条に定めるもののほか協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

**音更町国民健康保険条例施行規則(関係分抜粋)**

昭和49年5月8日  
規則第23号

(会議の招集)

第2条 運営協議会(以下「協議会」という。)は、町長から諮問があったときに、会長が招集する。

(会長の任務)

第3条 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

(議事)

第4条 会議は、公益を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、被保険者を代表する委員各1人以上を含む過半数の出席がなければ開会することができない。

- 2 会議は、会長が議長となり、開閉する。
- 3 議事は、出席議員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、協議会で議決をした事項につき、1週間以内に町長に答申しなければならない。
- 5 会長は、会議録を作成し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載しなければならない。
- 6 会議録に署名すべき委員は、議長のほか、会議に出席した委員2人とし、会議の始めに議長が指名する。

## 1 国民健康保険運営協議会(以下、協議会という。)とは

国民健康保険は、憲法に定める社会保険制度の一環として実施されているもので、住民に身近な行政主体である市町村が運営しているものです。このため、その運営は、一般の行政と同様に、主なことは市町村議会に諮り、実際の運用は市町村長が行うこととなります。

国民健康保険制度の基本的なことは、ほとんど、国民健康保険法等の法令で規定されていて、市町村独自の施策として実施できることは、比較的限られた範囲にとどまります。これは、国民健康保険制度が、社会保障制度であるため、その中味は、できるだけ統一したものにすることが要求されるからです。しかし、国民健康保険が、地域住民を対象とし、市町村の単位で実施されることから、それぞれの地域の特性に応じた運用もまた必要です。例えば、住民の構成とか、住民の経済力とか、医療機関の配置状況とかも考えなければなりません。

国民健康保険では、一部負担金の割合の引下げとか、出産及び死亡に関する給付の内容、傷病手当金の実施等給付内容の改善とか、保険料徴収方法等については、市町村の条例で定めることとされております。

これらのことについては、専門的な知識を必要とする面や、実施上の技術的問題もあり、きめ細かい運用をするためには、いきなり市町村議会に諮るよりも、関係者による専門的な意見交換や調査が行われたほうがよい面が多いと考えられます。

そこで、国民健康保険の運営に関し必要な意見の交換や調査、審議、さらに市町村長への意見の具申等を行うために設けられたのが、協議会です。

## 2 協議会の仕組み

協議会は、このように国民健康保険の運用をどうするかを相談するところでもありますから、そこには、当然に被保険者その他関係者の代表が参加しなければならないでしょう。

協議会には、次の1から3のそれぞれの代表が同数ずつ参加します。

- 1 被保険者を代表する委員
- 2 保険医または保険薬剤師を代表する委員
- 3 公益を代表する委員

なお、退職者医療制度の運営に関し、拠出者側の意向を反映するため、被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができることになっています。

委員のうち、保険医や保険薬剤師は、町村内に数が少ないか、いない場合は、隣接

市町村から求めても差し支えないとされています。また、公益代表は、中立的な立場の人、特定の団体の利益を代表するおそれのない人であって、いわゆる学識経験者ということになりましょう。なお、被用者保険等保険者を代表する委員を加えるべき市町村は、退職被保険者及びその被扶養者が相当数以上である市町村であって、被用者保険者側からの申し出があった場合とされています。

委員は、特別職の地方公務員であって、非常勤とされ、市町村長が任命することになっており、その任命に当って、議会の同意等は必要ありません。しかし、地方公務員であるため、人事委員会委員、公平委員会委員との兼職は禁じられておりますが、市町村議会の議員との兼職は差し支えありません。

委員の任期は、2年で、欠員により補欠に任命された委員の任期は、前任者の残りの期間とされています。

協議会には、会長と会長に事故あるときに会長の代行をする会長代理が置かれ、公益を代表する委員の中から、全委員の選挙によって選任されます。

協議会の議事、その他運営に関する細目は、協議会自体が、例えば、協議会規程のようなものを定めて、運用することになっております。

### **3 協議会の仕事**

協議会は、国民健康保険の実施について、関係者が集まって相談するところですが、国民健康保険が市町村の事務とされているため、一般の行政のルールとしては、その執行の権限は市町村長にあり、立法の権限は市町村議会にあることになって、協議会の出る幕がなさそうです。協議会は、一体、どんな位置付けをされ、ここで決めたことは、どのように国民健康保険の運用に反映されていくのでしょうか。

協議会は、行政組織上は市町村の附属機関とされております。それは、地方自治法第202条の3に規定する付属機関であり、その設置は、国民健康保険法第11条によるもので、市町村長の諮問機関ということになります。

したがって、協議会の答申や建議は、法理論上、市町村長を拘束するものではありません。しかし、その目的から見ても、協議会の意見は最大限に尊重されなければならないものと考えられ、市町村長や市町村議会を道義的には拘束すると考えるべきではないのでしょうか。また、事実各協議会は、このような役割を果たし、事実上国民健康保険の運営方針は、この協議会で決められているのが実態でしょう。