

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>【参照条文】</p> <p>国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）</p> <p>第六十五条</p> <p>4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる。</p> <p>第七十五条の三</p> <p>都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事務委託の場合」という。）にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）の提供を求めることができる。</p> <p>第七十五条の四</p> <p>都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村（事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。）に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めることができる。</p> <p>2 市町村又は国民健康保険団体連合会若しくは支払基金は、前項の規定による再度の審査の求め（以下「再審査の求め」という。）を受けたときは、当該再審</p>	<p>【参照条文】</p> <p><u>改正後の</u>国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）</p> <p>第六十五条</p> <p>4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる。</p> <p>第七十五条の三</p> <p>都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事務委託の場合」という。）にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）の提供を求めることができる。</p> <p>第七十五条の四</p> <p>都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村（事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。）に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めることができる。</p> <p>2 市町村又は国民健康保険団体連合会若しくは支払基金は、前項の規定による再度の審査の求め（以下「再審査の求め」という。）を受けたときは、当該再審</p>	<p>○時点更新</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。</p> <p>第七十五条の五</p> <p>都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会（第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。）又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。</p> <p>2 都道府県は、前項の規定による勧告を行うに当たつては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。</p> <p>第七十五条の六</p> <p>都道府県は、前条第一項の規定により保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告したにもかかわらず、当該市町村が当該勧告に従わなかつたときは、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に当たり、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該保険給付（当該勧告に係る部分に限る。）に相当する額を減額することができる。</p> <p>（国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務）</p> <p>第七十五条の七</p> <p>都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等、<u>介護納付金並びに</u></p>	<p>査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。</p> <p>第七十五条の五</p> <p>都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会（第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。）又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。</p> <p>2 都道府県は、前項の規定による勧告を行うに当たつては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。</p> <p>第七十五条の六</p> <p>都道府県は、前条第一項の規定により保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告したにもかかわらず、当該市町村が当該勧告に従わなかつたときは、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に当たり、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該保険給付（当該勧告に係る部分に限る。）に相当する額を減額することができる。</p> <p>（国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務）</p> <p>第七十五条の七</p> <p>都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等<u>並びに</u>介護納付金の</p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><u>流行初期医療確保拠出金等</u>の納付に要する費用を含む。)に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。</p> <p>2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。</p> <p>（都道府県国民健康保険運営方針）</p> <p>第八十二条の二</p> <p><u>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、おおむね六年ごとに、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</u>（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。</p> <p>2 <u>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。</u></p> <p>一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>二 当該都道府県内の市町村における保険料(税)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</p> <p>三 当該都道府県内の市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項</p> <p>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</p> <p><u>五 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</u></p> <p><u>六 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</u></p> <p>3 <u>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。</u></p>	<p>納付に要する費用を含む。)に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。</p> <p>2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。</p> <p>（都道府県国民健康保険運営方針）</p> <p>第八十二条の二</p> <p><u>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</u>（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。</p> <p>2 <u>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。</u></p> <p>一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>二 当該都道府県内の市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項</p> <p>三 当該都道府県内の市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項</p> <p>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</p> <p>3 <u>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。</u></p> <p><u>一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項</u></p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><u>二</u> 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</p> <p><u>三</u> 前項各号（第一号を除く。）及び前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</p> <p>4 都道府県は、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、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p><u>6 都道府県は、おおむね三年ごとに、第二項各号に掲げる事項（第三項の規定により同項各号に掲げる事項を定めた場合にあつては、当該事項を含む。）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。</u></p> <p><u>7</u> 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。</p> <p><u>8</u> 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。</p> <p><u>9</u> 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。</p>	<p><u>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</u></p> <p><u>三</u> 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</p> <p><u>四</u> 前項各号（第一号を除く。）及び前<u>三</u>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</p> <p>4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、<u>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、</u>その定める都道府県国民健康保険運営方針において、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p><u>6</u> 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。</p> <p><u>7</u> 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。</p> <p><u>8</u> 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。</p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>10 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。</p> <p>（標準保険料率） 第八十二条の三 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（第三項において「市町村標準保険料率」という。）を算定するものとする。</p> <p>2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内のすべての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（次項において「都道府県標準保険料率」という。）を算定するものとする。</p> <p>3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率（以下この条において「標準保険料率」という。）を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。</p> <p>4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。</p> <p>・都道府県国民健康保険運営方針策定要領 （厚生労働省保険局長通知 令和5年6月20日付け保発0620第1号） 「都道府県国民健康保険運営方針の改定について」</p> <p>・国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン） （厚生労働省保険局長通知 令和3年9月15日付け保発0915第5号） 「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」の改定について</p>	<p>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。</p> <p>（標準保険料率） 第八十二条の三 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（第三項において「市町村標準保険料率」という。）を算定するものとする。</p> <p>2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内のすべての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（次項において「都道府県標準保険料率」という。）を算定するものとする。</p> <p>3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率（以下この条において「標準保険料率」という。）を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。</p> <p>4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。</p> <p>・都道府県国民健康保険運営方針策定要領 （厚生労働省保険局長通知 令和2年5月8日付け保発0508第8号） 「都道府県国民健康保険運営方針の改定等について」</p> <p>・国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン） （厚生労働省保険局長通知 令和2年5月8日付け保発0508第9号） 「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」の改定について</p>	

※国保運営方針と道条例との関係について

区 分	国保運営方針	道の条例
保険給付費等 交付金	激変緩和措置等と整合性を図り、交付の基本的考え方等を規定。	国民健康保険条例において交付の基本的な事項を規定。
納付金	納付金の算定に関する基本的考え方等を規定。	国民健康保険条例において市町村からの納付金の徴収に関する基本的な事項を規定。
財政安定化基金	基金の使用（交付・貸付等）の基本的考え方等を規定。	北海道財政安定化基金条例において基本的な事項を規定。

※国保運営方針と道条例との関係について

区 分	国保運営方針	道の条例
保険給付費等 交付金	激変緩和措置等と整合性を図り、交付の基本的考え方等を規定。	国民健康保険条例において交付の基本的な事項を規定。
納付金	納付金の算定に関する基本的考え方等を規定。	国民健康保険条例において市町村からの納付金の徴収に関する基本的な事項を規定。
財政安定化基金	基金の使用（交付・貸付等）の基本的考え方等を規定。	北海道財政安定化基金条例において基本的な事項を規定。