【別添】

都道府県国民健康保険運営方針策定要領

厚生労働省保険局国民健康保険課
令和８年７月

目　次

１．策定のねらい 1
（１）都道府県単位化前の市町村国保の課題 1
（２）平成 27 年改正法による国保の都道府県単位化 2
（３）都道府県国民健康保険運営方針 3
（４）これまでの取組状況と今後の国保運営の課題について 4
２．策定の手順 等 4
（１）策定の流れ 4
（２）市町村等との連携会議の開催 6
（３）市町村への意見聴取 7
（４）都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議 8
（５）公表 8
（６）国保運営方針の対象期間 8
（７）国保運営方針の検証・見直し 9
３．主な記載事項 12
（１）国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し 13
（２）市町村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に関する事項 20
（３）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 25
（４）市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 27
（５）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のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項 32
（６）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項 37
（７）保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項 40
（８）施策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に関する事項 41
＜別紙１＞ 43
＜別紙２＞ 44
＜参照条文＞ 46
（１）都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等 46
（２）市町村における保険料の標準的な算定方法 47
（３）都道府県における保険給付の点検、事後調整 48

都道府県国民健康保険運営方針策定要領

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の２に基づき都道府県が定めるものとされている都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の策定要領は、次のとおりとする。

なお、この策定要領は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に基づく技術的助言である。

１．策定のねらい

（１）都道府県単位化前の市町村国保の課題

① 財政運営上の課題

○　国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦である。

○　しかし、これまでその財政単位を市町村としていたことから

・　小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと

・　過疎化により小規模保険者の数は今後増大が見込まれること

・　被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと

・　医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていること

などの構造的な問題を抱えていた。

○　また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感があるとされていた。

○　これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、

・　保険料の算定方式が異なること

・　健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあること

・　収納率が低い場合、他の被保険者に負担が転嫁されること

・　保険料の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があること

などによるものである。

○　こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料の平準化を図る観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用などによって対応してきたが、十分とはいえない状況であった。

② 事業運営上の課題

○　財政運営と同様に、国民健康保険の事業運営についても、その単位を市町村としていたため、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという課題があった。

○　こうした問題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、保険者事務の共通化、医療費適正化策の共同実施、収納対策の共同実施、広域的な保健事業の実施などが行われてきたが、十分とはいえない状況であった。

（２）平成 27 年改正法による国保の都道府県単位化

○　このような課題を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるようにするためには、国の財政支援を拡充するとともに、財政運営の広域化を図る必要があった。

○　また、より効率的な事業運営を確保する観点から、都道府県内において統一的な方針の下に事業運営を行い、事務の広域化・効率化を図りやすくする必要があった。

○　このため、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「平成 27 年改正法」という。）において、国民健康保険への財政支援の拡充を行うことに

より財政基盤を強化するとともに、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところである。

○　また、国保改革に伴い、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待された。

（３）都道府県国民健康保険運営方針

○　平成 30 年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、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、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

○　そこで、都道府県とその県内の各市町村が一体となって、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を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

○　このため、平成 30 年度以降、都道府県は、県内の各市町村の意見を聴いた上で、国保運営方針を策定することとされ、各市町村は、本方針を踏まえ、国民健康保険の事務の実施に努めているところである。

○　令和６年度以降においても、引き続き、都道府県においては、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要である。

（４）これまでの取組状況と今後の国保運営の課題について

○　平成 30 年度の国保改革については、現在に至るまで、おおむね順調に実施されているものの、都道府県ごとの状況をみると、保険料水準の統一、医療費適正化、事務の広域化・効率化などに向けた取組状況にばらつきが生じている現状がある。特に、保険料水準の統一の達成状況は区々であり、その達成の目標年度を定めていない都道府県が存在する状況について早急に解消する必要がある。

○　また、一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入については、各都道府県・市町村で解消に向けた様々な取組が進められているものの、なお多額の法定外繰入等が行われている市町村もあるのが現状である。

○　こうした現状を踏まえ、また、今後はこれまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくこと等を見据え、各都道府県及び市町村においては、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るための取組を早急に進めていただく必要がある。

○　具体的には、令和６年度以降の国保運営方針を通じて、法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた取組、医療費適正化、人生 100 年時代を見据えた予防・健康づくり事業、市町村の事務負担軽減の更なる推進などを図り、都道府県単位化の更なる深化を図るための取組を進めることとする。

２．策定の手順 等

（１）策定の流れ

○　先述のとおり、都道府県による国保運営方針は、都道府県とその県内の各市町村が一体となり、各々の立場から役割分担しつつ、かつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定するものであるため、その策定に当たっては、都道府県及びその県内の各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておく必要がある。

○　また、保険者としての考え方のみではなく、被保険者、療養担当者（保険医・保険薬剤師）、公益（学識経験者等）、被用者保険の代表といった関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定する必要がある。

○　さらに、都道府県が国保運営方針を策定した後も、当該方針に基づく国民健康保険の運営状況等も踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じこれを改善していくことが重要である。

○　このため、都道府県による国保運営方針の策定は、以下の手順を基本として行うものとする。（以下、引用する条項は、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和３年法律第 66 号。以下「令和３年改正法」という。）及び全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和５年法律第 31 号。以下「令和５年改正法」という。）による改正後の法の規定であり、令和６年４月以降のもの）

①　市町村等との連携会議における関係者間の意見交換・意見調整
②　①を踏まえて作成した国保運営方針の案について、市町村への意見聴取を実施（法第 82 条の２第７項）
③　都道府県の国保運営協議会における審議と諮問・答申（法第 11 条第１項）
④　都道府県知事による国保運営方針の決定（法第 82 条の２第１項）
⑤　国保運営方針の公表（法第 82 条の２第８項）
⑥　国保運営方針に基づく事務の実施状況の検証
⑦　国保運営方針の見直し（見直しの手順は①から⑤までの策定の手順と同様）

※　行政手続法（平成５年法律第 88 号）に基づく意見公募手続（パブリックコメント）については、同法第３条第３項において、地方公共団体の機関が命令等を定める行為については、パブリックコメントに係る規定は適用しない旨が規定されているため、実施する必要はない。

なお、同法第 46 条に基づく行政手続条例等においてパブリックコメントに係る規定が定められている場合には、別途、当該規定に基づき対応されたい。

○　なお、策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、例えば、①を踏まえて策定した国保運営方針の案について、先に都道府県の国保運営協議会において一定程度議論を行った後に、市町村への意見聴取を行い、当該意見を踏まえて、再度、都道府県の国保運営協議会において議論を行い、最終的な案を諮問・答申することなども可能であり、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

（２）市町村等との連携会議の開催

○　国保運営方針の策定、検証及び見直しに当たっては、まずは、国民健康保険の運営主体相互の考え方をすり合わせる観点から、保険者としての都道府県及び市町村、審査・支払事務等の実施者である国民健康保険団体連合会等の関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図る必要があることから、おおむね次の関係者からなる「都道府県国保運営方針連携会議」（以下「連携会議」という。）を開催するものとする。

①　都道府県の関係課室
②　市町村の国保担当部局等
③　国民健康保険団体連合会
④　（必要に応じ、その他の関係者）

※１　「①都道府県の関係課室」については、国保担当のほか、必要に応じて、医療担当、健康担当、介護担当、薬事担当などを加える。

※２　「②市町村の国保担当部局等」については、（３）に示すとおり、連携協議会における議論を踏まえて作成した国保運営方針の案について、連携会議における議論とは別に全ての市町村に対して意見聴取を行うこととされていることから、連携会議では必ずしもすべての市町村を連携会議の構成員とする必要はないが、地域別、被保険者規模別などに配慮する。

○　連携会議では、まずは、都道府県内の国保運営の現状を把握し、その課題等について上記の関係者間で認識を共有するとともに、それを踏まえて今後の国保の運営方針について意見交換や意見調整を行う。こうした関係者による議論を踏まえて、国保運営方針について一定の案を取り

まとめることを目指す。ただし、連携会議は、国保運営協議会と異なり、最終的な国保運営方針案の議決を行う場ではないことに留意されたい。

なお、都道府県は、法第 82 条の２第 10 項に基づき、国保運営方針の作成及び国保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。

○　連携会議については、国保運営方針案について議論した後も、必要に応じて随時開催し、都道府県内の国保運営に関する諸施策や事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場として活用することが考えられる。

○　また、意思決定を円滑に進める観点から、連携会議より下位の協議の場として、例えば、財政運営、事務処理の標準化、保健事業等の論点ごとにワーキンググループを設置するとともに、各ワーキンググループを取りまとめる上位の会議を設定するなどの方法も考えられる。

（３）市町村への意見聴取

○　都道府県は、連携会議による意見交換や意見調整とは別に、法第 82 条の２第７項に基づき、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針の案について意見を求めなければならない。

なお、法第 82 条の２第９項により、市町村は、国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めるものとされている。市町村は、都道府県から国保運営方針の案について意見を求められたときは、当該規定の趣旨も踏まえ、内容を検討し、回答する。

○　なお、国保運営方針の案を決定するに当たり、市町村の同意がなければならないものではないが、できる限り市町村の意見を尊重するものとする。

（４）都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議

○　都道府県は、法第 11 条第１項に基づき、都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「都道府県の国保運営協議会」という。）において、国保運営方針の案を審議しなければならない。

※　市町村については、連携会議における意見調整及び市町村への意見聴取のプロセスを経ていることから、都道府県の国保運営協議会の構成員ではなく、事務局の立場から審議に参画することを想定している。

○　都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第 138 条の４第３項に基づく都道府県の執行機関の附属機関であり、都道府県知事の諮問を受けて審議し、その結果の意見を都道府県知事に答申し、都道府県知事の判断資料にするという役割を果たすものである。なお、都道府県の国保運営協議会の意見は、法的には都道府県知事を拘束するものではない。

（５）公表

○　都道府県は、国保運営方針を定め、又は変更したときは、法第 82 条の２第８項に基づき、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

※　公表の方法は、例えば、都道府県ホームページへの掲載、都道府県公報による公示等の方法が考えられる。

（６）国保運営方針の対象期間

○　国保運営方針の対象期間については、都道府県が定める医療費適正化計画や医療計画（以下「医療費適正化計画等」という。）では６年の法定期間が定められており、国保運営方針についても、当該計画等の取組との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

○　このため、

・　医療費適正化計画等の取組期間終了時に、国保運営方針についても同時に取組期間における医療費適正化等の取組状況の検証を行うことで、次期医療費適正化計画等や次期国保運営方針の取組の策定に資すること

・　令和６年度からの第４期医療費適正化計画では、都道府県と保険者の取組の連携強化を図ることとされており、今後より一層、国保運営方針と医療費適正化計画との整合性を図る必要があること

を踏まえ、国保運営方針については、おおむね６年ごとに定めるものとする（法第 82 条の２第１項）。

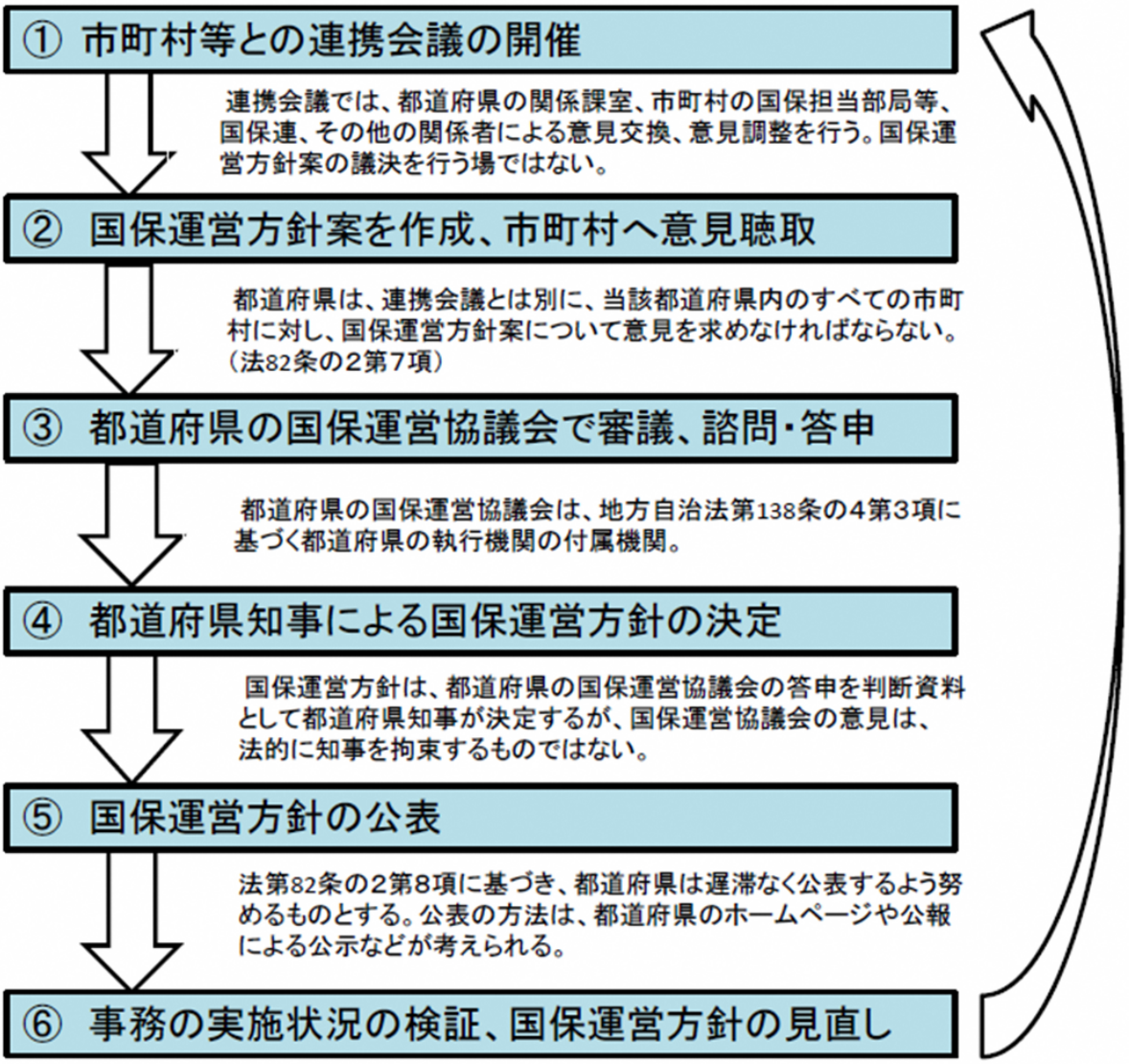
（７）国保運営方針の検証・見直し

○　都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね３年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の必要な見直しを行う（法第 82 条の２第６項）。

○　検証・見直しに当たっては、国保運営方針を策定する場合と同様に、まず連携会議等の場を活用し、保険者間で課題・論点を整理した上で、都道府県の国保運営協議会に諮るなど、地域の実情に応じて進める。

○　その上で、令和６年度以降の国保運営方針については、平成 30 年度の国保改革以降の運営状況を検証しつつ、都道府県内の市町村の効果的な取組の横展開や事務の広域化・効率化を図っていく等、地域の関係者の意見を聞きながらＰＤＣＡサイクルを回してくことが必要である。なお、できる限り早期に保険料水準の統一を実現する観点から、その完全統一を達成していない都道府県については、３年ごとのタイミングでの見直しが特に必要であると考えられる。

都道府県国民健康保険運営方針策定の手順



見直しの手順は①～⑤までと同様。

※ 策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

（８）その他の留意事項

（国保運営方針の名称）

○　国保運営方針の名称は、「○○県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、法に基づく手続により作成され、法に基づく事項が記載されているものであれば、これ以外の名称であっても差し支えない。

（都道府県が定める各種計画との整合性）

○　都道府県は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成９年法律第 123 号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

○　例えば、国保運営方針の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」に「地域医療構想」における今後の医療需要と病床の必要量を記載するなど、医療計画の関連する箇所における記述の要旨又は概要を国保運営方針の関連する箇所に再掲することも差し支えない。

３．主な記載事項

○　国保運営方針には、次に掲げる事項を定めるものとする。
（法第 82 条の２第２項関係）

①　国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
②　市町村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に関する事項
③　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
④　市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
⑤　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のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項
⑥　市町村が担う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

○　また、国保運営方針には、上記の事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。（法第 82 条の２第３項関係）

⑦　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係施策との連携に関する事項
⑧　②～⑦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

○　さらに、国保運営方針には、都道府県や県内市町村の国保特別会計における財政状況やその見通しを勘案して、県内市町村の国保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。（法第 82 条の２第４項）

○　なお、上記の項目の記載の前提として、下記のような当該都道府県における国保運営方針の基本的な事項を定めることが望ましい。

- 策定の目的
- 策定の根拠規定
- 策定年月日
- 見直し時期の目安

（１）国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

（趣旨）

○　法第 82 条の２第２項においては、国保運営方針に定める事項のうち必須事項が規定されているが、これらは、特に都道府県が責任を負っている国保の安定的な財政運営のために必要なものである。

○　本項は、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費の見通しや国保財政の見通し等を定めるものである。

○　また、都道府県は、法第 82 条の２第４項に基づき、今後の財政の見通し等を踏まえながら、法定外繰入等の解消に向けた計画的な取組など、国保財政の均衡を保つために必要な取組を定めることが重要である。

（医療費の動向と将来の見通し）

○　中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の国民健康保険財政の見通しを示すとともに、その要因の分析を行うことが重要である。その上で、これを、今後の標準保険料率の見通しの策定、データヘルス計画の策定、重症化予防等も含めた医療費適正化の取組の実施に当たって参考とすることで、持続可能な国保運営を図ることができる。

○　また、財政運営の都道府県単位化に伴い、都道府県は、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定時に県内市町村の医療費の動向等を丁寧に分析して納付金の算定を行うなど、国保財政の「入」と「出」をしっかりと管理することが重要である。

○　このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。なお、医療費適正化計画においては、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、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。

※１　「医療費の動向」については、

・　都道府県全体及び市町村ごとに、５歳ごとの年齢階層別の一人当たり医療費と、全年齢階層の一人当たり医療費
・　市町村ごとの年齢構成の差異を調整した後の医療費指数
・　医療の提供状況（医療機関等の数、病床数等）と一人当たり医療費（年齢構成の差異を調整した後の医療費指数）の相関
・　地域（市町村、二次医療圏等）ごとの診療種別医療費や疾病分類別医療費の特徴
・　高額医療費の状況
・　高医療費市町村における医療費適正化の状況

等を分析することが考えられる。

※２　医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などについて要因分析を行うために、都道府県全体及び市町村ごとの年齢構成、所得状況、低所得者の状況、収納率の状況、一般会計繰入の状況などについても分析することが考えられる。

※３　「将来の見通し」については、都道府県において、例えば次の統計を基礎として推計することが考えられる。

①　日本の地域別将来推計人口（国立社会保障･人口問題研究所）
②　日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（国立社会保障･人口問題研究所）
③　国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）
④　医療費の動向（概算医療費、医療保険医療費）（厚生労働省保険局）
⑤　患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数　等
⑥　病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）都道府県別 平均在院日数　等
⑦　その他　国勢調査、推計人口（総務省）、国民医療費　等

※４　推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院（食事含む。）、入院外（調剤、訪問看護、療養費含む。）、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。

※５　医療費適正化計画において、一定の条件下で、計画の期間における医療費の見込みを基にした計画最終年度の国民健康保険の「１人当たり保険料の機械的な試算」を算出することとされているため、これを参考に将来的な保険料水準の見通しについて記載することも考えられる。

※６　令和８年度診療報酬改定では物価・賃金動向を踏まえた診療報酬改定が実施されており、こうした対応は保険料の増加要因となるため、将来の国民健康保険財政の見通しを推計する際も留意が必要である。

（財政収支の改善に係る基本的な考え方）

○　国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や定率の公費負担によりまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要である。

○　しかし、実際には、上記以外の各種公費が投入されている。現状でも多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われており、受益と負担の均衡を図る観点からも、計画的な解消を進めていくことが重要である。

○　法定外の一般会計繰入の内訳についてみてみると、①決算補填等を目的としたもののほか、②保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等目的以外のものがある。

○　国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰入とは、法定外の一般会計繰入のうち上記①を指すものであり、各市町村の政策判断により積極的に行われている上記②については、解消・削減すべき対象とは言えないものである。

都道府県及び市町村において、財政収支の改善等について検討を行うに当たっては、まずは、こうした解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について認識の共有を図ることが重要である。

○　また、都道府県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を納付金や国庫負担金などによりまかなうことにより、収支が均衡していることが重要である。

○　その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意する。

（赤字解消・削減の取組、目標年次等）

○　市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、引き続き、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めるものとする。

※　市町村ごとの標準保険料率（以下「市町村標準保険料率」という。）は、標準的な収納率をもとに算定した各市町村が徴収すべき額に係る保険料率であるため、市町村標準保険料率を賦課し、標準的な収納率分の保険料を徴収することができていれば、基本的に赤字は発生しないことに留意。

○　赤字市町村については、赤字の要因（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次ごとの計画を定める。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定める。

○　都道府県は、県内赤字市町村の財政状況を注視し、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について丁寧に確認を行い、助言等を行う。その際、保険料水準の完全統一のためには各

市町村の赤字の解消が必須であるため、その点も踏まえて、目標年次の前倒しについても、具体的な取組と併せて検討する。

併せて、法定外繰入等の額、解消予定年次等を含む各市町村の状況について、公表（見える化）を進める。

○　さらに、都道府県においては、県内赤字市町村の計画の進捗状況に加え、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。

※１　助言を行う機会について、連携会議や都道府県ごとに実施している課長会議や担当者会議が考えられる。その他、各市町村の予算編成時に、状況を把握し助言することも考えられる。

※２　赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場等を活用し検討
- 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。

○　その際、赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましい。被保険者の保険料負担が急変す

ることになる場合であっても、他の保険者の保険料負担との均衡も踏まえれば、可能な限り早急に解消に向けた取組を進める必要があるが、市町村の実態や保険料水準の統一に向けた議論の状況を踏まえて、段階的に赤字を削減するなどの工夫を図りながら着実に赤字を解消することも考えられる。

○　以上を踏まえ、国保運営方針には、下記の事項を記載する。

- 都道府県全体としての、法定外繰入等の解消目標予定年度
  ※特に保険料水準統一を念頭に、現行計画の見直しを検討する。
- 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）
- 法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容

（財政安定化基金の運用）

○　国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し、貸付又は交付を行うこととされている。

○　市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は収納不足額の２分の１以内とされている。「特別な事情」の具体的な判断や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなる。

○　交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ３分の１ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとなる。

○　さらに、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、都道府県内の市町村と協議の上、その一部を基金（財政調整事業分又は都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる。

○　財政安定化基金には、令和４年度から財政調整機能が付与され、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができるとされている。

都道府県は、前述のとおり、「医療費の見通しや国保財政の見通し等」を定めることとしているが、医療費水準の変動により納付金額が急激に上昇することが見込まれる場合や前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出が生じる場合がある。こうした場合等に、各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、この財政調整事業分を活用することなどが考えられるため、具体的な活用方法について、都道府県内の市町村と協議の上で、決定する。

※　健康保険法等の一部を改正する法律(令和８年法律第31号)により、本体基金分についても、令和９年度以降、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に取り崩すことが可能となる。

○　こうした観点から、国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定める。

※１　具体的には、「特別な事情」の基本的な考え方、交付額の算定の考え方、激変緩和への活用の考え方、交付を行った場合の補填の考え方、財政調整事業の活用の考え方等を定めることが考えられる。

※２　国は、各都道府県における財政安定化基金の貸付・交付等の運用状況を集約・周知することとし、各都道府県においては、このような実績を踏まえ、財政安定化基金の運用の考え方を更新する際の参考とする。

※３　なお、「特別な事情」の状況によっては、国の特別調整交付金や都道府県繰入金の２号分により、各市町村に国民健康保険保険給付費

等交付金を交付することが可能であることも併せて考慮すべきである。

（ＰＤＣＡサイクルの実施）

○　国保運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証することが必要である。

○　また、都道府県は、法又は地方自治法等による権限に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について、市町村も含めた関係者に対し、必要な指導・助言を行っているところであるが、こうした取組は国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたＰＤＣＡサイクルを循環させる上でも重要な位置づけとなる。

○　このため、都道府県による指導・助言のあり方も含め、国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたＰＤＣＡサイクルを循環させるための基本的な取組方針について、国保運営方針に定めるものとする。

（２）市町村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に関する事項

（趣旨）

○　平成 30 年度以前の都道府県単位化前は、国民健康保険の保険料は様々な要因により差異が生じていたため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況であった。

○　こうした課題に対し、平成 30 年度以降、都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとし、具体的には、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定することとされた。

また、都道府県は、全国一律の算定方式により、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準（都道府県標準保険料率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となった。

※　都道府県は、法第 82 条の３第４項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料率を公表するよう努めることとされている。

○　また、平成 30 年度以降、各都道府県においては、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一の取組を進めているが、一部の都道府県では、国保運営方針において保険料水準の完全統一（※）に向けた期限を定めていない状況にある。

※　都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であることを「完全統一」としている。

○　この点、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から必須の取組である。保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、被保険者間の公平性の観点からも、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とすべきである。そのため、原則として、次期国保運営方針期間（令和 12～17 年度）の中間年度（令和 15 年度保険料算定）までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成する。仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和 15 年度保険料算定までの実現が困難な場合（※）にも、令和 17 年度（令和 18 年度保険料算定）までに確実に「完全統一」を達成する。

※　令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合、その理由について、国に協議することとする。

○　令和６年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、国保運営方針において、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、

保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。

※　令和３年改正法により、令和６年４月から「保険料の水準の平準化に関する事項」を必須記載事項とすることとしている。

○　本項は、できる限り早期に保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における１つの指標として、保険料の標準的な算定方法や保険料水準の統一に向けた取組を国保運営方針において定めるものである。

（現状の把握）

○　都道府県は、各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータを記載する。

（標準的な保険料算定方式）

○　都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定める。

※１　具体的には、

- 標準的な保険料算定方式について、２方式、３方式又は４方式のいずれの方式を採るか
- 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか
- 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
- 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか（αをどのように設定するか）
- 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか（βをどのように設定するか）
- 賦課限度額をどのように設定するか

等について定めることが考えられる（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。）。

※２　都道府県における標準的な保険料率については、全国一律の算定方式に従い毎年算出することとなる。

○　毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、事務負担の増加を抑制することができる。

（標準的な収納率）

○　標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。

○　このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定する。

※１　（３）に記載するように、各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

※２　標準的な収納率について、例えば、保険者規模ごとの値を複数年度にわたって用いることや、反対に毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納率まで定める必要はない。

（保険料水準の統一に向けた検討）

○　保険料水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」の大きく２つの段階があるが、各都道府県においては、市町村ご

との医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、県内市町村における保険料変動が大きくならないよう、前もってそれぞれの統一の目標年度を定め、計画的に取組を進めることが重要である。

○　令和７年度末時点で、半数以上の都道府県が「完全統一」の目標年度を設定していない状況であり、令和６年度以降を対象期間とする国保運営方針の中間見直しにおいて、令和 15 年度保険料算定までの達成を原則として「完全統一」の目標年度を記載する。

○　保険料水準の統一を進めるに当たっては、都道府県は、統一の意義や目的を踏まえた上で、県内市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要である。その際、ワーキンググループなどを設けて担当者レベルでの議論を進めることや、首長レベルでの議論や説明を併せて実施することなども考えられる。

　議論に当たっては、統一の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

○　また、計画的な議論に資するよう、課題や取組等を整理したロードマップや工程表の作成の検討から始めることや、市町村ごとに国保財政の状況は様々であるため、個々の市町村ごとの医療費や保険料率の推移などの現状分析、統一した場合の保険料率への影響等の試算を行い、統一の意義・効果を定量的に示すことも考えられる。なお、「納付金ベースの統一」と「完全統一」のそれぞれの課題や取組等に関する議論は、両者を並行して進めることが重要である。

○　以上を踏まえ、国保運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項については、次のとおりとする。

・　統一に向けた基本的な考え方
・　統一の定義に関する事項
　※　市町村の合意を得られない場合は、考えうる統一の類型をいくつか示し、いつまでに結論を得るかを記載する
・　統一の目標年度に関する事項

※　二次医療圏ごとの統一から始める場合は、二次医療圏ごと、都道府県単位での統一の目標年度の両方を記載する

・　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

（３）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

（趣旨）

○　保険料は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、これを適正に徴収することが国保の安定的な財政運営の大前提となるものである。しかし、国保の保険料については、都道府県によっては、市町村ごとに賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にばらつきがあることから、これらについて都道府県内において一定程度統一の方針を定めるとともに、都道府県が必要な支援を行うことで、保険料収入の確保を図っていく必要がある。

○　本項では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定めるものである。

（現状の把握）

○　都道府県は、都道府県又は市町村ごとの保険料の収納率（現年度分・過年度分）の推移のほか、口座振替率や滞納処分等、収納対策の実施状況に関するデータを記載する。

その際、市町村ごとの収納率の推移や収納対策の実施状況等の差の「見える化」が図られるよう、留意する。

※　例えば、都道府県全体及び市町村ごとの

・　普通徴収と特別徴収の実施割合

・　口座振替率や徴収アドバイザーの派遣･指導の実施等の収納対策の取組状況

・　保険料の滞納世帯数・割合や特別療養費の支給対象世帯数・割合の推移

・　滞納処分の実施状況（差押えの件数・金額・割合、財産調査、インターネット公売の活用等）

等について示すことが考えられる。

（収納対策）

○　都道府県は、（２）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、収納率目標を定める。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定する。

※　収納率目標の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針において定めることをもって決定することとなる。なお、収納率目標の設定に係る手順についても、赤字解消・削減の取組や目標年次と同様の考え方である。

○　また、収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに、必要な対策について整理する。これを踏まえ、都道府県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に対する支援等、別紙１の内容を参考に、収納対策の強化に資する取組を定める。

※　「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」の対象範囲については、標準的な収納率も参考に、都道府県ごとに判断されるべきものである。

○　その際、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和５年法律第 48 号）により、従来の短期被保険者証が廃止となったこと、外国人被保険者に対しては制度を理解いただくための取組も重要であること等に留意する。

【関連通知】
- 国民健康保険の保険料（税）収納率向上対策の推進について（平成３年５月 17 日付け保険発第 49 号ほか）
- 収納対策緊急プランの策定等について（平成 17 年２月 15 日付け保国発第 0215001 号）
- 国民健康保険の保険料（税）を滞納している世帯主等に対する措置の取扱いについて（令和６年９月 20 日保国発 0920 第１号）

（４）市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

（趣旨）

○　保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者求償」という。）、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合がある。

○　本項では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定めるものである。

（現状の把握）

○　都道府県は、各市町村におけるレセプト点検の実施状況や、市町村が取得した第三者求償の実施状況、高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況等、保険給付の適正な実施に関するデータを記載する。

その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意する。

※　例えば、都道府県全体及び市町村ごとの
- レセプト点検の効果率や効果額
- 柔道整復療養費など療養費支給の適正化に向けた取組状況
- 第三者求償事務の実施状況
- 過誤調整など不正請求等の返還金徴収の実施状況

・　国民健康保険団体連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況

等について示すことが考えられる。

（都道府県による保険給付の点検、事後調整）

○　レセプト点検については、一義的には市町村が実施すべきものであるが、平成 30 年度以降、都道府県が財政運営の責任主体となったことに伴い、都道府県は、法第 75 条の３から第 75 条の６までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となった。

○　都道府県による市町村が行った保険給付の点検の具体的内容については、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて、都道府県としての広域性・専門性が発揮されるものについて定める。

※１　広域性の発揮という観点では、例えば、都道府県であれば同一都道府県内他市町村への転居後の状況も含めて請求情報を把握することで、同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、同一都道府県内他市町村に転居した場合にも適切な請求がなされているかを都道府県が点検することが考えられる。また、同じ申請内容が複数の市町村に対して行われているような療養費の不正請求事案の場合、市町村のみで点検を行っていては不正請求を見抜くことは難しいが、都道府県が点検を行うことで、当該都道府県内における療養費の申請状況を把握することが可能となり、不正請求の発覚につなげることができるものと考えられる。

※２　専門性の発揮という観点では、まずは給付前の時点における国民健康保険団体連合会及び市町村による審査・点検が重要である。一方で、市町村によって申請数に違いがあり、市町村ごとに給付後の二次的な点検を行うための体制を整える（担当者の教育・研修の実施など）には負担が大きい場合もある。この点、都道府県であれば比較的その体制を整えやすい環境にあるため、都道府県において給付後の二次的な点検を実施することは効果的であると考えられる。また、例えば、都道府県が保有している他の情報（医療監視の情報など）を組み合わせることにより都道府県が点検を行うことも考えら

れる（医療監視で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、１日あたりのリハビリの算定回数がその人数では認められない回数を算定していないかを点検する等）。その他、柔道整復師の施術の療養費等に係る受領委任の協定締結主体でもある都道府県において、当該療養費の点検をすることも考えられる。

※３　なお、都道府県による点検は一定の費用がかかることから、費用対効果についてよく検討し、効果的なものを実施していくことが必要である。

○　また、平成 30 年度以降、都道府県は、法第 65 条第４項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことが可能となっている。

都道府県が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することから、不正利得の回収等における都道府県の果たす役割について定める。

※　市町村の事務の都道府県への委託については、法において特別の規定がなくとも、地方自治法等に基づき行うことができるが、法第 65 条第４項の規定は、同項に基づく取組が、国保の事業運営の効率化に資することや、債権の確実な回収を図ることで、被保険者の国保の事業運営に対する信頼を高めることになると考えられることから、上記のような取組を促進するため明示的に規定したものである。なお、本規定に基づく事務の委託には、事実行為の委託のみならず、訴訟の提起等の法律行為の委託も含まれる。

（療養費の支給の適正化に関する事項）

○　都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組を定める。

（レセプト点検の充実強化に関する事項）

○　都道府県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検（内容点検）の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組を定める。

【関連通知】

- 国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領について（昭和 55 年５月 10 日付け保険発第 42 号）
- 国保連合会介護給付適正化システムから提供される情報を活用した効率的なレセプト点検の実施について（平成 25 年１月 17 日付け保国発 0117 第１号）

（第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項）

○　都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、ＰＤＣＡサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、損害保険関係団体との取り決めの締結、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組を定める。

○　また、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省において、その事務処理の枠組みを示しているが、都道府県においては、地域の実情を把握の上、そうした枠組みの普及・促進に資する取組を定める。

【関連通知】

- 健康保険及び国民健康保険の自動車損害賠償責任保険等に対する求償事務の取扱いについて（昭和 43 年 10 月 12 日付け保険発第 106 号）
- 親族間事故に係る求償事務について（昭和 49 年 12 月５日付け保険発第 140 号）
- 国民健康保険法による給付と公害健康被害補償法による補償給付との調整について（昭和 50 年 12 月 22 日付け保険発第 116 号）
- 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について(平成 26 年 12 月 5 日付け保保発 1205 第 1 号･保国発 1205 第 1 号･保高発 1205 第 1 号）
- 第三者行為求償事務の更なる取組強化について（令和３年８月６日付け保国発 0806 第２号）

○　なお、令和７年度以降、都道府県は、令和５年改正法による改正後の法第 64 条第３項に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町村から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となった。

都道府県において、広域性や専門性を要する事務を行うことで、より効果的・効率的に損害賠償金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することから、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて、その取組について定める。

※　市町村の事務の都道府県への委託については、法において特別の規定がなくとも、地方自治法等に基づき行うことができるが、令和５年改正法による改正後の法第64条第３項の規定は、同項に基づく取組が、国保の事業運営の効率化に資することや、債権の確実な回収を図ることで、被保険者の国保の事業運営に対する信頼を高めることになると考えられることから、明示的に規定したものである。なお、本規定に基づく事務の委託には、事実行為の委託のみならず、訴訟の提起等の法律行為の委託も含まれる。

（高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項）

○　平成 30 年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者とされたことに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成 30 年４月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとしている。

○　都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理するほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて定める。

（５）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のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

（趣旨）

○　近年、国保の被保険者数は毎年減少しているものの、被保険者全体に占める 65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合は増加している。人口構造や社会環境の大きな変化が予想される 2040 年も見据えて、現役世代を中心とした保険料負担の軽減のため、持続的な社会保障制度の構築に向けた改革を進める必要があるが、併せて被保険者の健康寿命の延伸などの観点から、保健事業を効果的・効率的に継続して実施していくためにも、都道府県においては市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性を取る形で、予防・健康作りや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進する必要がある。

○　本項においては、こうした背景も踏まえ、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めるものである。

（現状の把握）

○　都道府県は、市町村ごとの後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、特定健康診査・特定保健指導の実施状況や糖尿病性腎症重症化予防の取組、その他の保健事業の実施の結果など、医療費適正化に資するものについてのデータを記載する。

その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意する。

※　例えば、

・　都道府県全体及び市町村ごとの後発医薬品の使用状況

・　市町村ごとの後発医薬品差額通知の実施状況（年間通知回数、対象者数、対象者の選定方法等）

・　市町村ごとの重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況（対象者の選定の考え方、対象者数等）

・　都道府県全体及び市町村ごとの特定健康診査・特定保健指導の実施状況

・　市町村ごとの糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況（事業内容、対象者数等）

・　その他、保険者努力支援制度において定められる指標

等について示すことが考えられる。

（医療費の適正化に向けた取組）

○　都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定める。

○　また、都道府県は、市町村がデータヘルス計画を通じて効果的かつ効率的な保健事業を実施することができるよう、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等と連携して、市町村を支援する必要がある。効果的・効率的な保健事業の実施に向けては、共通の評価指標の設定や成果につながりやすい保健事業（方法・体制）の整備等の更なる標準化の推進が考えられる。

○　さらに、県内市町村の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を示すとともに、都道府県内の保健事業の成果等について、知見を収集・分析・評価した上で県内市町村と共有すること等の支援も重要である。

※１　具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にする。

※２　市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組や、市町村における事務負担軽減に向けた委託可能な業務についても必要に応じて記載する。

【関連通知】

- 国民健康保険における医療費の通知について（昭和 55 年７月４日付け保険発第 51 号）
- 保険者別医療費通知の実施について（昭和 58 年１月 24 日付け衛老計第５号）
- 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和 60 年４月 30 日付け保険発第 42 号）
- 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成 10 年８月５日付け保険発第 126 号）
- 入院医療費の適正化について（昭和 60 年７月８日付け保発第 76 号）
- 国民健康保険における医療費の通知について（平成 10 年４月 27 日付け保険発第 74 号）
- 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成 10 年４月 27 日付け保険発第 75 号）
- 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成 22 年 10 月４日付け保国発 1004 第１号）
- 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成 24 年３月 12 日付け保医発 0312 第１号・保保発 0312 第１号・保国発 0312 第１号・保高発 0312 第１号）
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版について（令和元年10月16日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版補足版の公表について（令和４年３月24日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）
- 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きについて（令和５年３月30日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）
- 国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きについて（令和５年５月 18 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）
- 自治体の事務負担軽減に向けた都道府県国民健康保険団体連合会の役割強化に関する会議の「中間とりまとめ」について（令和８年３月 19 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）

（医療費適正化計画との関係）

○　医療費適正化計画は、健康増進計画や医療計画等と整合のとれたものとして作成され、施策の連携が図られている。

○　このため、医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県が作成する医療費適正化計画に定められた目標や施策の内容と整合を図るとともに、医療費適正化計画に盛り込まれた都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込み、医療費の適正化に向けた取組を進める。

※　医療費適正化計画の見直しにあわせ、新しい内容の保険者としての取組等を記載する。

（保健事業等の取組の充実・強化）

○　特定健診及び特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっている。このため、実施率が低い要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、より効果の上がる取組を実施する。

○　また、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。

このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成 28 年４月策定、平成 31 年４月改定、令和６年３月改定）、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進する。

○　医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第９号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされたところであり、着実な事業実施が重要である（令和２年４月施行）。

○　また、令和２年度からは、人生 100 年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進することとしており、都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められる。

○　こうした状況を踏まえ、引き続き庁内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進める。

（６）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

（趣旨）

○　都道府県単位化前は、市町村が法令の範囲内でそれぞれ独自の運用を行ってきたことや、市町村ごとに異なるシステムを使用していたこと等から、市町村ごとに異なる事務の運用が行われていた。一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。

○　このため、都道府県内の各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、事務の広域化・標準化によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要である。

○　市町村では、人口減少の影響等により、一般行政職員、保健師を含めた人材不足が深刻化しており、将来的に、保険者としての事務の実施に支障を来すおそれがある。特に、今後も被保険者数の減少によって保険者の小規模化が進む自治体にとって、事務の効率化を進めることは住民サービスの向上に大きく寄与すると考えられる。

○　こうした観点から、令和５年改正法により、令和６年４月から「国民健康保険事業の広域的及び効率的な推進に関する事項」は必須記載事項とされた。

※　そのほか、国において、都道府県国民健康保険団体連合会の役割を強化し、自治体支援の持続可能なモデルの構築を検討するため、自治体の事務負担軽減に向けた都道府県国民健康保険団体連合会の役割強化に関する会議を開催し、令和８年３月に中間とりまとめを公表した。

○　本項においては、そうした事務について、都道府県が中心となり市町村の事務の標準化、広域化及び効率化を推進するため必要な取組を定めるものである。

（標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組）

○　都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化に資する取組を定める。（具体例については別紙２を参照。）

○　例えば、市町村が同じ基準で取り組むべき情報セキュリティ対策については、国保運営方針に標準的なセキュリティレベルでの情報の保管・移送・消去などの取扱いを定める。

○　また、住民サービスの向上、均てん化につながるような事務の標準化、広域化及び効率化に関する事項（葬祭費の給付額の統一や一部負担金の減免基準の統一等）については、保険料水準の統一の議論と並行して検討することが重要である。

○　さらに、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの標準化も重要である。

その際には、国保の「市町村事務処理標準システム」を導入することにより、制度改正に伴う自治体単位でのシステム改修の対応が不要になるほか、事務の標準化によって、システムの運用コストの縮減、自治体の事務負担の軽減など、国保制度の効率的な運営につながる。

また、市町村は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和３年法律第 40 号）に基づき、令和７年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられ、「市町村事務処理標準システム」についても、この標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能を追加することとしているため、市町村における「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを定めている場合には、国保運営方針において、その旨（スケジュールを含む。）を記載する。

＜留意点＞

○　市町村が担う事務の標準化を推進するに当たっては、都道府県は、市町村間の各種事務の実施状況や運用方法等の状況を把握することが重要であることから、関連データの収集のほか、必要に応じて市町村の担当職員からの聞き取りを行う等、各市町村における国民健康保険事業の状況の把握に努める。

○　また、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化に向けた取組については、市町村における人材不足が深刻化していくことを踏まえ、都道府県が市町村支援の重要性を認識した上で、取組の推進役として、企画立案し、市町村間及び国保連の調整を図った上、国保連等に委託すること、地域ごとに一部事務組合や広域連合を設立して実施すること、あるいは都道府県が事務を受託して直接行うことが考えられる。なお、都道府県は、市町村から事務負担軽減に関する要望等があった際に、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすことが求められる。

○　市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を進める上で、国保連への委託による市町村事務の共同実施が有効な方策の一つとなるが、これを進めるために、都道府県と市町村、国保連が定期的に意見交換できる場を設置し、市町村の意向・要望、国保連の体制や考え方を踏まえた検討を行うことが考えられる。

　なお、意見交換の場については、都道府県における新たな会議体の立上げは必ずしも必要ではなく、現在、開催されている都道府県の会議又はそれに併設して行う会議等に、国保連が議題に応じて参加することや、国保連において意見交換の場を設置することも考えられる。

○　令和６年 12 月２日以降、健康保険証が新たに廃止されなくなり、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、資格確認書が交付される仕組みとなった。資格確認書の様式や有効期限等についても、市町村ごとに単独で処理

基準を決めるのではなく、より広域的に実施することにより効率化が考えられる。

○　標準準拠システムへの移行が令和８年度（2026 年度）以降とならざるを得ないことが具体化したシステムについては、デジタル庁、総務省及び制度所管省庁が、概ね５年以内に標準準拠システムへ移行できるよう積極的に支援することとされている。

（７）保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

（趣旨）

○　2040 年に向けて生産年齢人口が急減し、85 歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれる中で、地域包括ケアシステム（高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）を保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて深化・推進させていくことが必要となっている。

○　都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。

また、法第 82 条第 13 項に基づき、市町村の保健事業を支援することが努力義務とされている。

○　本項は、こうした都道府県の広範な役割も踏まえ、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定めるものである。

（保健医療サービス・福祉サービス等との連携）

○　都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中

心的な役割を果たすに当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、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有機的連携に関する取組を定める。

※　例えば、

- 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携
- 保健事業と介護予防の取組との連携（訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など）
- 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携
- 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携（市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施など）
- 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携

等について示すことが考えられる。

＜留意点＞

○　都道府県は、国保データベース（ＫＤＢ）システムに代表される健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、当該都道府県の健康増進計画を踏まえて、市町村や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすことが求められる。

（８）施策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に関する事項

○　本項は、（５）から（７）までの事項以外のもので、国保運営に係る施策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について定めるものである。

○　具体的には、関係市町村相互間の連携会議の開催、当該連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を必要に応じ定める。

○　上記の他、都道府県が必要と認める事項を定める。

＜別紙１＞

収納率の向上に向けた取組の例

１　口座振替等の推進

・口座登録した被保険者向けのインセンティブ
・クレジット決済、コンビニ収納、ペイジー、eLTAX など多様な収納方法の整備

２　税部門との連携等による収納体制の強化

・納税課等の税部門で滞納整理を実施できるよう、組織改正
・税務担当部門との連携
・滞納案件を地方税回収機構に移管（複数税目で滞納がある場合でも一括で納付相談）

３　事務処理の広域化・集約化・効率化

・国保連に事務支援センターを設置、滞納の未然防止のための収納コールセンターの運営
・滞納案件を地方税回収機構に移管（再掲）（全市町村で一括して対応）
・預貯金等照会による財産調査の効率化

４　都道府県・国保連の関与

・収納率の低い市町村に対し、都道府県・国保連から専門指導員（税務経験者等）を派遣し、対策を指導・助言
・都道府県や国保連合会による担当者向け研修会の実施

このほか、収納率向上対策を検討する保険者の業務を支援するため、国では、収納率向上アドバイザーを委嘱している。収納率向上アドバイザーから助言等を受けることで、収納率向上に関する好事例の紹介や収納対策に関する総合的な指導を受けることにより、収納率向上対策の取組を強化することができるため、活用を検討されたい。

＜別紙２＞

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例

１　保険者事務の共同実施

(1) 通知等の作成

資格確認書等の作成、被保険者台帳の作成、高額療養費の申請勧奨通知の作成、療養費支給決定帳票の作成、高額療養費支給申請・決定帳票の作成、高額療養費通知の作成

(2) 計算処理

高額療養費支給額計算処理業務、高額介護合算療養費支給額計算処理業務、退職被保険者の適用適正化電算処理業務

(3) 統計資料

疾病統計業務、事業月報・年報による各種統計資料の作成

(4) 資格・給付関係

資格管理業務、資格・給付確認業務、被保険者資格及び異動処理事務、給付記録管理業務

(5) その他

各種広報事業、国庫補助金等関係事務、共同処理データの提供、市町村基幹業務支援システムへの参加促進

２　医療費適正化の共同実施

医療費通知の実施、後発医薬品差額通知書の実施、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、レセプト点検の実施、レセプト点検担当職員への研修、第三者行為求償事務共同処理事業、医療費適正化に関するデータの提供、高度な医療費の分析

３　収納対策の共同実施

広域的な徴収組織の設立・活用の推進、口座振替の促進等の広報、収納担当職員への研修、保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導、滞納処分マニュアルの作成、マルチペイメント・ネットワークの共同導入、多重債務者相談事業の実施、資格喪失時の届出勧奨

４　保健事業の共同実施

特定健診の受診促進に係る広報、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データの活用に関する研修、特定保健指導の共通プログラムの作成、特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施

＜参照条文＞

（１）都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等

（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、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（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及びその水準の平準化に関する事項

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

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

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

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　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

二　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

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、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。

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、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。

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。

8　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。

9　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。

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。

（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。

２～４（略）

（２）市町村における保険料の標準的な算定方法

（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。

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、当該都道府県内の全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。

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。

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。

（3）都道府県における保険給付の点検、事後調整

第七十五条の三　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、当該都道府管内の市町村に対し、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。

第七十五条の四　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。

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。

第七十五条の五　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。

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。

第七十五条の六　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。

（不正利得の徴収等）

第六十五条

1・2　（略）

3　市町村及び組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払又は第五十二条第三項（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。）若しくは第五十四条の二第五項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

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。

（損害賠償請求権）

第六十四条　市町村及び組合は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、保険給付を行つたときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。）の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

２　前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村及び組合は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる。

３　**都道府県は、**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するため、**広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合**として厚生労働省令で定める場合には、**市町村から委託を受けて、当該市町村が第一項の規定により取得した同項の請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務の全部又は一部を行うことができる。**

４　市町村及び組合並びに市町村から委託を受けて前項の規定による事務を行う都道府県は、第一項の規定により取得した同項の請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会であつて厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

５　国は、市町村から委託を受けて第三項の規定による事務を行う都道府県に対し、当該事務が円滑に実施されるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。