

## 運営協議会に関する規則等

## ○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、第 75 条の 7 第 1 項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第 82 条の 2 第 1 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 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、第四章の規定による保険給付、第 67 条第 1 項の規定による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 2 項に定める協議会は、前 2 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（第 1 項に定める協議会にあつては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）に限り、前項に定める協議会にあつては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に限る。）を審議することができる。
- 4 前 3 項に規定するもののほか、第 1 項及び第 2 項に定める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（抜粋）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

- 第 3 条** 法第 11 条第 1 項に定める協議会（第五項において「都道府県協議会」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、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 7 条第 3 項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。
- 2 前項の委員のうち、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の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の 2 分の 1 以上当該数以内の数とする。
- 3 法第 11 条第 2 項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」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つて組織する。
- 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の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。
- 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第 5 条第 1 項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

- 第 4 条** 協議会の委員の任期は、3 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、会長一人を置き、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。

---

## ○鹿児島市国民健康保険条例（抜粋）

(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 5人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5人
- (3) 公益を代表する委員 5人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 3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。

---

## ○鹿児島市国民健康保険条例施行規則（抜粋）

(補欠委員の委嘱)

**第2条** 条例第2条に規定する鹿児島市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員に欠員を生じたときは、補欠委員を委嘱する。

(会長及び副会長の選任)

**第3条** 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、公益を代表する委員のうちから全委員が選挙する。

(会長及び副会長の任務)

**第4条** 会長は会議の議長として、議事その他の会務を総理し協議会を代表する。

2 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(協議会の招集)

**第5条** 協議会は会長が招集する。

2 委員の3分の1以上の者が書面で会議に付議すべき事項を示して、協議会の招集を請求したときは、会長は招集しなければならない。

(会議の開催)

**第6条** 協議会は、条例第2条の規定による各委員の2分の1以上の委員が出席しなければ会議を開くことが出来ない。ただし会長が委員に催告してもなお半数に達しないとき、若しくは半数に達した後半数に達しなくなつたときはこの限りでない。

(会議の議決)

**第7条** 協議会の議事は、出席委員の過半数をもつて決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

2 前項の場合において、会長は委員として議決に参加することができない。

(書記の設置)

**第8条** 協議会に書記を置く。書記は国民健康保険の事務に従事する職員をもつてあてる。

(会議録の調整報告)

**第9条** 会長は書記をして会議録を作製し会議の次第及び出席委員の氏名を記載させなければならない。この場合会議録には会長及び協議会において定めた2人以上の委員が署名しなければならない。

2 会長は会議録の写を添えて会議の結果を市長に報告しなければならない。

(委員及び会長等の辞職)

**第10条** 協議会の委員が辞職しようとするときは市長の承認を得なければならない。

2 会長及び副会長が辞職しようとするときはあらかじめ協議会の承認を得なければならない。

**【運営協議会委員のための国民健康保険必携】(社会保険出版社)(抜粋)**

国民健康保険運営協議会とは

国民健康保険は、憲法に定める社会保障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(任意給付)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にされております。

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、実施上の技術的な問題もあり、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、国民健康保険運営協議会です。