

国民健康保険事業の事務の広域化について

平成19年11月15日

国民健康保険制度広域化勉強会

目 次

○ はじめに	1
○ 検 討	
1 国民健康保険の現状は	1
2 解決のために	1
3 ハードルは高い？	1
4 目指すもの	3
5 広域化の方法は？	3
6 保険者は？	6
7 賦課方法は？	6
8 保険料率は？	8
9 徴収方法は？	9
10 広域連合と市町村の事務の分担は？	10
11 個別の事務分担	11
○ 提 案	
1 具体的な組織	14
2 電算システム	16
3 メリット	20
4 問題点と対応策	20
5 今後検討すべき課題	23

○ はじめに

県では「市町村合併推進構想」を作成し、基礎自治体の将来の望ましい姿と、その実現へのプロセスなどについて、お示ししてきました。その中で、教育、医療、福祉などの分野において、「誰もが、どこでも、安心して暮らせる」高知を目指し、県も入った広域的な行政サービスの仕組みを検討していくことになりました。

○ 検 討

1 国民健康保険の現状は

構造的には、県内の市町村国保の被保険者には高齢者・低所得者を多く抱えることにより厳しい財政運営や規模の小ささによる事業運営の不安定化という特徴が見られます（本来ならば保険料（税）を引き上げて対応すべきですが、それも出来ないという状況です。）。

また、事務的には、月報や年報といった報告や調整交付金等の事務処理に労力を費やし、さらに制度改正の度にシステムの改修が必要となることから多額の費用がかかっています。

2 解決のために

そのため、県内の市町村の国民健康保険事業（以下、国保）を広域連合、一部事務組合、事務の共同処理等の方法で広域化することにより、財政基盤の安定や事務作業の効率化が可能となるのではないかと考えました。

3 ハードルは高い？

しかしながら、一言に広域化を目指すといっても、様々な面において、クリアをすべき課題がたくさんあります。

- ・そもそも保険者とは？
- ・保険料・税の統一は？
- ・経費削減になるのか？
- ・経費の負担方法は？

【国民健康保険事業の事務の広域化を目指す】

市町村合併推進構想

基礎自治体の将来の望ましい姿・プロセス

教育・医療・福祉

「誰もが、どこでも、安心して暮らせる」
県も入った広域的な行政サービスの仕組みの検討

国保 現状は

国民皆保険の支え

だが

構造的な現状

- ・高齢者・低所得者を多く抱えることによる
厳しい財政運営
- ・規模の小ささによる事業運営の不安定化

事務的な現状

- ・月報・年報といった報告や調整交付金等
の事務処理に労力をとられている
- ・制度改正に伴うシステム改修に多額の経
費がかかっている

解決

のために

広域化

〔一部事務組合・広域連合・事務の共同処理等〕

2

でも課題？はたくさん

- ☆そもそも保険者とは？
- ☆保険料・税は統一？それぞれ？
- ☆広域化による事務分担（広域連合等と市町村）？
- ☆経費削減になるの？
- ☆経費の負担方法は？
- 国保被保険者資格管理？
- 国保保険給付に関する事務？
- 保健事業は？
- 安定化計画関係事務は？
- 保険財務は？
- 国民健康診療施設の運営は？
- 国民健康保険条例はどこに？
- 事務執行体制は？

4 目指すもの

1 住民サービスの維持

検討に当たっては、広域化をすることによって、住民サービスが低下することのないよう注意します。

窓口業務は変更せず、被保険者である住民の皆様が広域連合に行かなくても、今までどおり市町村の窓口で届け出・申請が出来るようにします。また、保険料（税）の安定化を目指し、従来の保健事業よりも効果のあるものにします。

2 行政コストの縮減 ～個々の運営よりも統一した運営～

保険者に対しては、統一した運営を目指し、システムの統一を行うことによって、制度改正時のシステム改修費、保守管理費の縮減、共用可能な各種帳票類の印刷経費の縮減を行います。

3 構成団体職員経費の削減

レセプト審査等国保業務を1カ所で行うことによって、職員経費の削減を行います。

4 事務処理の統一・一元化 ～トラブルの防止による運営～

国保事務は、国保制度を維持していくために、年々複雑化しています。事務処理の統一・一元化により、担当者交替による事務の一時的な停滞やトラブル等を未然に防ぐとともに、事務処理も効率化されるため、国保制度の安定した運営が可能となります。

5 広域化の方法は？

広域化の手法には、広域連合、一部事務組合、事務の共同処理の3種類の方式が考えられます。

広域連合は、都道府県や市町村等を構成団体として、その事務の一部を共同処理することを目的とした、構成団体から独立した特別地方公共団体の一種です（地方自治法第284条）。

市町村の事務で広域にわたり処理することが適当なものに関し、広域計画の

作成、計画実施のための連絡調整、総合的かつ計画的な処理などを行う権限があります。

また、国や県から権限の移譲の受けることや移譲を行うよう要請することができるほか、構成団体に対し、規約を変更するように要請ができる点、普通地方公共団体に認められている直接請求制度（条例の制定請求等）がある点、議会の議員及び長の選挙を直接選挙が可能であるなどの特徴があります。

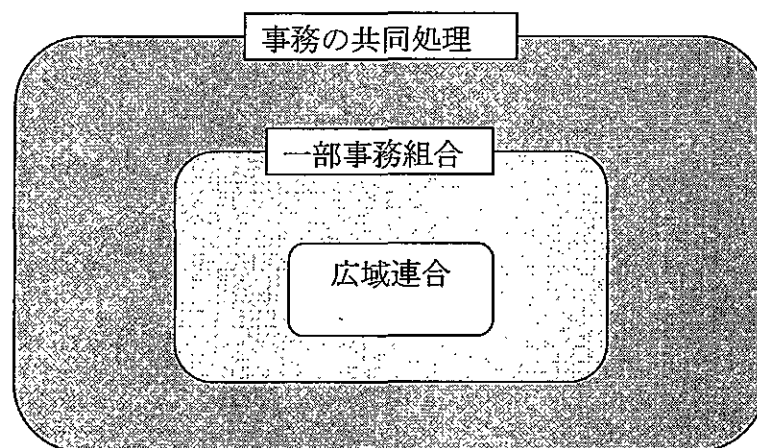
一部事務組合も都道府県や市町村等を構成団体として、その事務の一部を共同処理することを目的とした、構成団体から独立した特別地方公共団体の一種です。

しかし、広域連合に比べ国や県からの権限の移譲や要請はできませんし、構成団体への規約変更の要請も不可能となっています。

なお、議会の組織及び議員の選出方法、執行機関の組織及び選任の方法等は規約で定められますが、直接選挙制度はありません。

事務の共同処理は、市町村それぞれで行っている共通的な事務等を共同して処理する方法で、外部に委託する方法も考えられます。

広域連合と一部事務組合は事務の共同処理が前提となりますが、広域化を検討するうえで、広域連合は一部事務組合に比べ、多様化する行政需要に対応することが可能であり、国や県に権限の移譲を要請することができる点や国保事業以外の事業への広がりがある点で、より可能性が高いと判断しました。また、広域連合から検討した方が効率的だと考えました。



広域連合の仕組み

県

事務権限の委任

事務委任の要請

広域連合

議会

長

広域計画の策定

A仕事

B仕事

C仕事

D仕事

甲市

乙町

丙村

議会

長

議会

長

議会

長

選挙

〔住民投票による選挙又は構成団体の議会・長による間接選挙〕

広域計画の実施に関して構成市町村へ勧告可能

選挙

○規約に定められた事務を広域連合が処理する。
 ○処理事務に関連する予算や条例については、広域連合の長・議会が定める。
 ○広域連合で処理することとなった事務は、各構成団体の権能から外れる。

○各団体で広域連合規約を議決

規約の内容

- ・広域連合の構成団体
- ・広域連合で処理する事務
- ・経費の支弁の方法 等

6 保険者は？

広域連合が保険者となります。

なお、国保法では、保険者は町村及び特別区（国保法第3条第1項）となっていますが、「市町村の広域連合」が運営しているところがあります。

例) 北海道 大雪地区広域連合、空知中部広域連合
山形県 最上地区広域連合

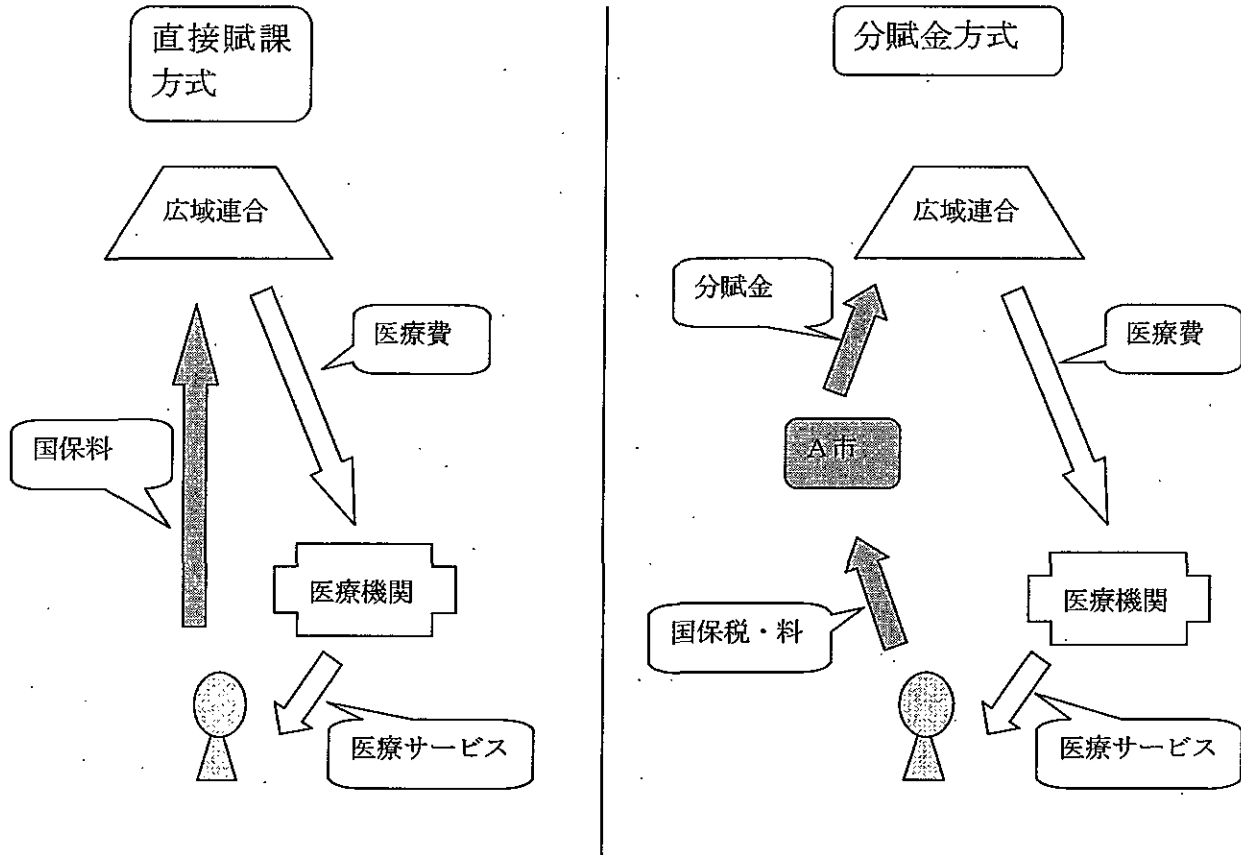
7 賦課方法は？

賦課方法には、「直接賦課方式」と「分賦金方式」が考えられます。

「直接賦課方式」とは、広域連合から直接被保険者に負担を直接求める方法です。広域連合には、地方税法に基づく課税権は認められていないので、国保税ではなく「国保料」となります。

「分賦金方式」とは、広域連合が構成市町村に対し、広域連合の実施する国保事業に要する費用を分賦金として負担を求め、その額に基づいて各市町村が条例により被保険者に負担をお願いする方式です（地方税法第703条の4）。

この場合、構成市町村は「国保税」又は「国保料」を被保険者に対して賦課することになります。



賦課方法による違い

	直接賦課方式	分賦金方式
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合による一括賦課のため、市町村での賦課のための条例制定やその他の作業がなくなる。 ○負担水準の平準化、財政基盤の安定 	<ul style="list-style-type: none"> ○国保料、国保税のどちらの賦課も可能である。 ○各市町村で独自の算定が可能となる（広域連合での一括算定も可能。）。 ○広域連合への分賦金の納付率は100%となる。 ○調整交付金の算定に有利。 ○独自の地方単独事業や減免を継続することができる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○国保税から国保料になり、国保税で賦課はできない。 ○統一保険料率にすると増額になる市町村が出る。 ○保険料を統一する場合の算定（特に資産割の扱い）が課題となる。 ○市町村で被保険者への課税状況等がわかりにくくなる。（給付と負担の関係） ○国保料となると徴収が税の担当から離れ、国保担当が行わなければならないため、税担当との連携が必要になる。（市町村が徴収の場合） ○広域連合が県内全域を徴収区域になると効率が悪くなる。（広域連合が徴収する場合） 	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合による一括賦課に比べ条例制定などの業務が残る。 ○財政基盤の安定化のためには別途検討が必要になる。 ○市町村での徴収が現行と変わらない。

8 保険料率は？

【直接賦課方式の場合】

直接賦課方式を採用する場合は、すべての市町村の保険料率を統一する方式（統一方式）と事情に応じて保険料率に差を付ける方式（グループ方式）が考えられます。

【分賦金方式の場合】

分賦金方式を採用する場合は、各市町村によって独自の算定が可能となります。

市町村合併においては、5年間で保険料率を平準化していくことになっていますが、地方税法上による分賦金方式には、そのような制約はありません。

また、現行の調整交付金は徴収率に応じて算定されていますが、広域連合としての徴収率は100%となりますので、有利になると考えられています。

	直接賦課方式	分賦金方式
不均一方式	○グループ方式 (いくつかのグループに分類し、グループごとに保険料率を統一する。) 例) 福岡県介護保険広域連合	○構成市町村が独自に賦課を行う。 例) 空知中部広域連合
統一方式	○構成市町村をすべて統一 (前提条件として医療費の格差が少ないことや所得階層が同程度でないといけない。) 例) 大雪地区広域連合 後期高齢者医療保険	

9 徴収方法は？

【直接賦課方式の場合】

徴収も広域連合が直接行う方法と、市町村の職員を広域連合の職員と併任して、各市町村の収納担当が行う方法の2つが考えられます。

現実的には県内全域を広域連合の職員が徴収するというのは無理があり、収納率も下がる可能性も高いので、各市町村の収納担当を広域連合の職員に併任し、徴収を行うことが現実的だと思われま

【分賦金方式の場合】

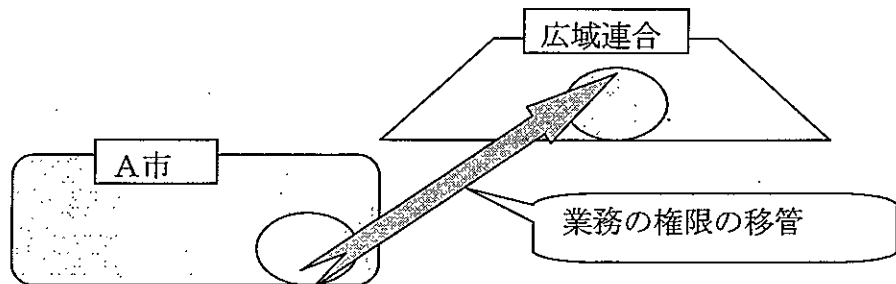
広域連合は構成市町村から負担金を受け取るだけであり、各市町村での徴収業務については関与しません。また、市町村によって、独自の保険料（税）の減免も可能となります。

	直接賦課方式	分賦金方式
広域連合が直接徴収	△（徴収範囲が広くなり、徴収率の低下が懸念される。）	－（市町村は分賦金として連合会へ費用負担を行う。）
市町村が徴収	○（市町村職員を広域連合の職員に併任すれば、可能である。）	○（各市町村での徴収業務には関与せず。独自の減免も可能）

10 広域連合と市町村の事務の分担は？

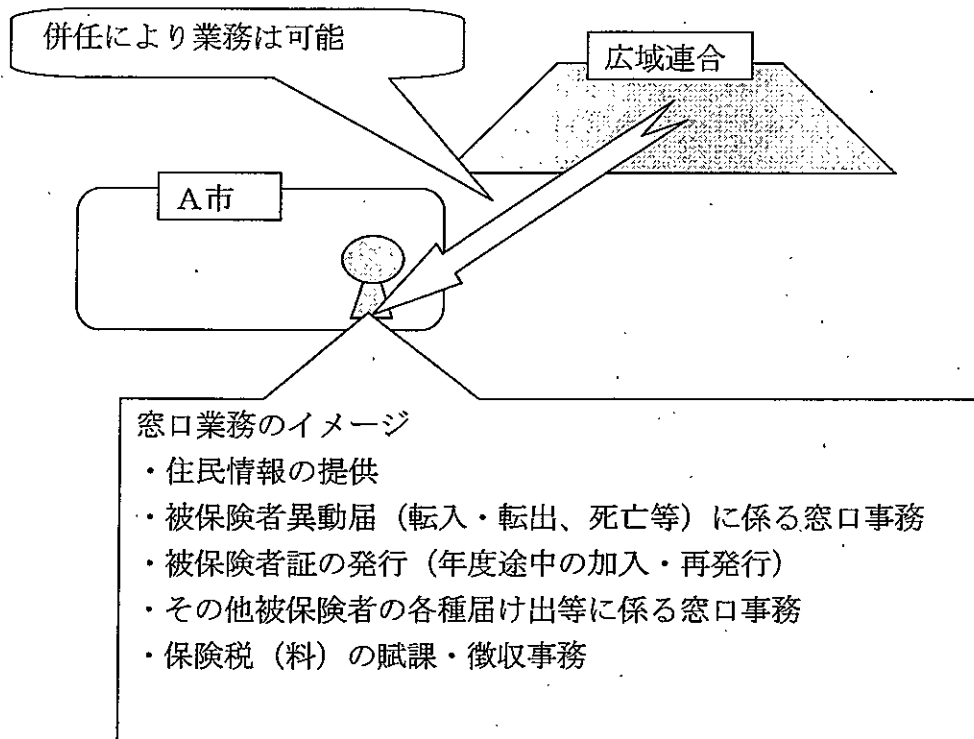
規約に定められた事務を広域連合が処理することとなり、その事務は構成市町村の権限からは、はずれることとなります。

広域連合の規約に国保事業に関する事務（国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く。）を規定すると、直営診療以外は広域連合の業務となり、市町村での窓口等の業務ができなくなると考えられます。



しかし、広域連合と地方公共団体の職員（議員・長）は兼ねることができる（自治法第291条の4第4項）ので、併任（兼務）すれば、広域連合の仕事在市町村の窓口で行うことは可能になります。

窓口で行う業務は、市町村と広域連合との間で、業務分担の協定を結び、決定することとなります。



1.1 個別の事務分担

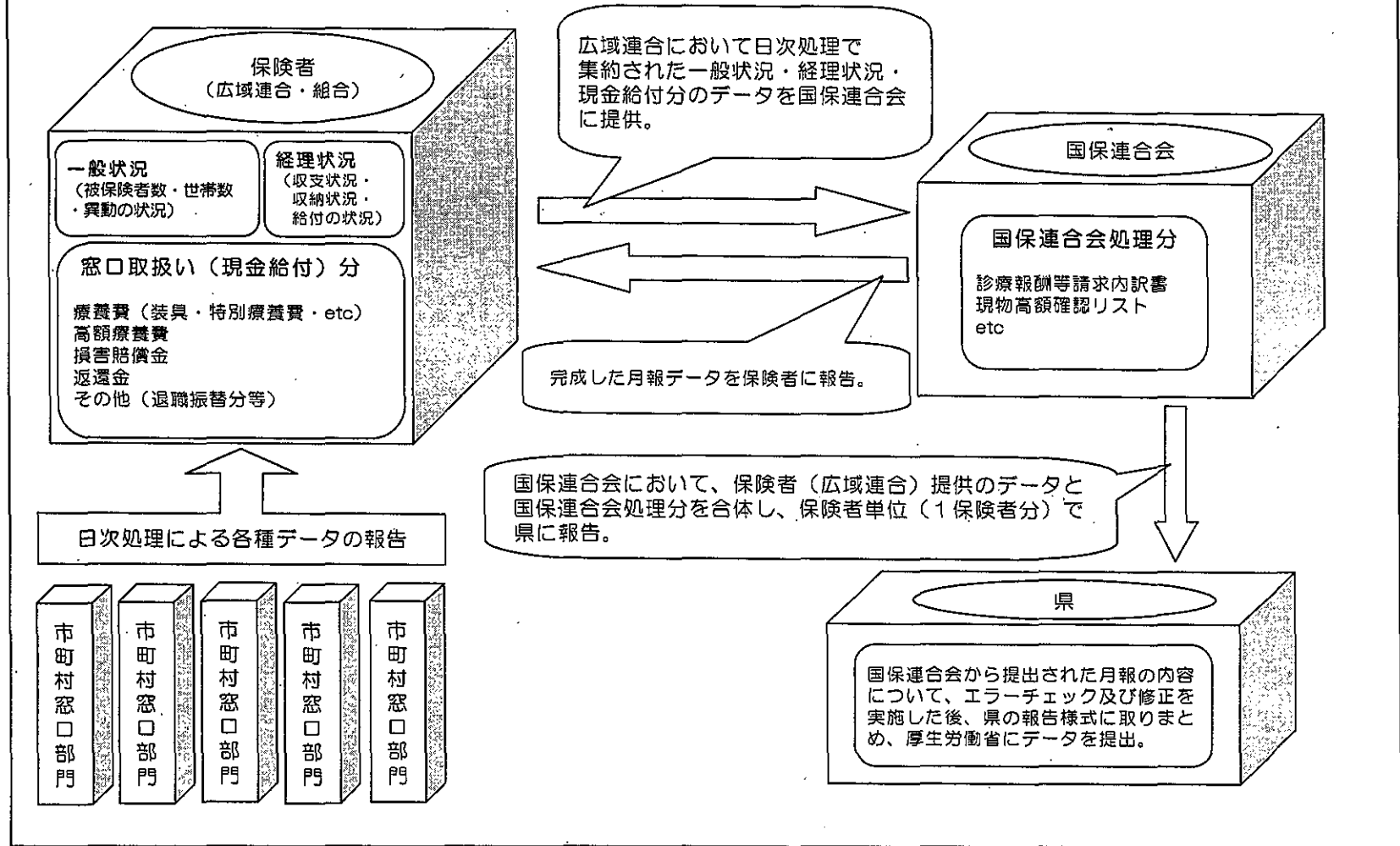
実際には広域連合と構成市町村が詳細を決めることとなりますが、分賦金方式での例をあげると次のようなものが考えられます。

事務区分	広域連合	構成市町村の窓口
1 被保険者証の発行・解除	○被保険者証の作成・市町村への配布	○広域連合で作成した被保険者証の確認・交付 ○年度途中の加入・再発行・受給資格証明書等の作成・交付
2 資格管理	○被保険者台帳の作成 ○データ管理 ○居所不明被保険者の調査依頼 ○市町村からの報告の審査 ○報告市町村へ不在住の認定依頼	○資格取得・喪失の受付業務 ○国保被保険者の異動報告を広域連合に送致 ○居所不明被保険者の調査
3 被保険者資格証明書及び短期被保険者証の発行・解除	○承認	○該当被保険者の選定業務 ○広域連合への申請事務 ○該当被保険者への通知 ○広域連合への報告
4 住所地特例者の管理	○被保険者転出先への通知	○広域連合への報告
5 保険給付	○市町村からの申請を審査 ○申請市町村への結果報告	○各種申請受付 ○広域連合への報告 ○申請者への認定証等の発行
6 標準負担額減額認定証の交付	○標準負担額減額台帳の作成	○各申請受付 ○標準負担額減額認定証の交付・再交付 ○広域連合へ報告 ○各種申請を連合に送致

事務区分	広域連合	構成市町村の窓口
7 レセプト点検・ 過誤処理	○点検・過誤処理 ○レセプトデータ管理 ○給付実績データを各 市町村に送付	
8 診療報酬明細書 等の開示	○開示・非開示の決定 ○医療機関への確認 ○町村への資料提出	○開示請求受付 ○開示日の調整 ○広域連合からの資料開示
9 国保事業報告 (月報、年報)	○市町村、国保連合会 から情報を集めて作 成(次頁参照)	
10 国庫支出金・ 療養給付費交 付金・県支出 金・共同事業 交付金・退職 者医療制度事 務	○作成・報告	
11 安定化計画	○作成・報告	○計画書を作成し、連合に提 出 ○実績を連合に提出
12 保健事業	○特定検診 市町村へ 委託 ○レセプトデータの分 析	○各市町村で実施 ○特定検診の実施
13 単独事業(福 祉事業)		○各市町村の判断で実施
14 国民健康保険 運営協議会	○設置、運営 (会長1名、委員17 名)	○(仮)国民健康保険税審議 会(条例、規則)
15 . . .		

※市町村の窓口での申請の受付については、一定フォーマットを決めておき、
広域連合とのやり取りを容易にする方法が考えられる。

「広域連合での月報作成のイメージ」(国保連合会への委託を前提としたもの)



国保連合会において、保険者(広域連合)提供のデータと国保連合会処理分を合体し、県に報告。(手法は検討の必要有り。)

【主なメリット】 保険者における月報作成事務の省力化。(国保連合会処理分との合算作業等の電算化)

月報の精度向上。(報告内容の入力誤りの減少)

大半のデータを日次処理で蓄積されている広域連合サーバーから入手可能。

療給負担金や調整交付金の事務は広域連合が実施することより、市町村における新たな負担は発生しない。

【主なデメリット】 修正作業等における責任の所在の不明確。

○ 提 案

1 具体的な組織

県内35市町村で構成される高知県国民健康保険広域連合（以下、「本広域連合」といいます。）を立ち上げ、本広域連合が一元的に共同化できる業務を担い、各市町村の担当職員を併任して受付窓口業務を行います。

平成19年4月1日現在の県内の市町村の国保の担当職員数は、資格・給付・報告事務が131名、レセプト点検・管理の非常勤等が60名、国保税の賦課事務が64名、合計255名となっています。

これを本広域連合では、課長1名、資格（賦課）係10名、給付係10名、保健事業係3名、レセプト点検30名他の合計58名の体制で対応が可能だと考えています。

また、各市町村の窓口には、少なくとも資格の取得喪失・給付受付のために最低1名の人員が必要であり、広域連合化後も県内の合計で79名が必要となりますが、事務が軽減された分、他の事務を担当することも可能となります。

一方、賦課職員64名は、直接賦課方式か分賦金方式によって、本広域連合への配置か市町村への配置かで変わってきますが、分賦金方式でも多くの事務を広域連合で処理することにより、現在よりも縮減することができると考えています。

本広域連合の職員は、主に市町村や県からの派遣職員を想定していますが、レセプト点検については専門性が高い部分であるため、臨時・嘱託職員（非常勤職員）での対応を考えています。また、国保連合会などへのアウトソーシングを積極的に行えば、更に組織体制は縮減することが可能と考えています。

このように、人員削減については、1人で国保を担当している市町村では、国保だけでは削減することは困難ですが、広域連合化した場合、現在市町村で行っている業務の多くは本広域連合で一括して行うため、市町村の国保担当の実質的な負担は軽減されると考えています。

現状の国保事務担当者数(255名)

広域化後の市町村の体制(143名)

資格44名

給付30名

報告57名

賦課64名

レセプト
(非常勤等)60名

〔平成19年4月1日〕

131名

窓口(資格・給付)
79名(Δ52名)

報告0名

賦課64名
-a

レセプト
(非常勤等)0名(Δ60名)

○窓口業務として、1団体に最低限1人を残す。
○窓口業務担当者に複数の仕事を命じることにより、それぞれの市町村での事務処理効果が違って来る。

広域連合(58名)

事務局長1名

会計室長1名

連合長

副連合長

国保課24名

課長 1名
資格(賦課)係10名
給付係 10名
保健事業係 3名

総務課2名
(会計係2名)

国保運営協議会長

国保運営委員

レセプト
(非常勤等)30名

2 広域専用国保システム

システムについては、新たに統一の国保システムを導入するのか、既存の市町村のシステムを利用して各市町村に設置した端末からデータだけを取り込むようにするのか、検討を行いました。

市町村では、IT関係の費用負担は年々増大しており、現状のまま、それぞれの市町村が制度改正の度に多額の改修費用を支払うよりも、この際に県内統一の国保システムを導入すべきという結論となりました。

具体的には、「平成 18 年度複数市町村等共同アウトソーシング・システム開発実証事業」で高知県政策企画部情報政策課が行った「国民健康保険業務の開発・実証」の成果を基礎に、来年度本格稼働予定の後期高齢者医療制度の広域連合電算処理システムや現在県内 8 町村で進めている介護保険システムの共同利用を参考にして、システムの構築やシステム導入に係る費用を検討していく必要があります。

(1) システム全体イメージ

国民健康保険事業の事務の広域化を実施した場合に想定されるシステム全体のイメージを図 1.1 にお示しします。

広域連合側には、国民健康保険業務用のアプリケーションを格納した「広域専用国保システムサーバ」を設置し、各市町村側から LGWAN 等のネットワークを介して参加する市町村で共同利用する形態を想定しています。

また、国民健康保険システムは、業務の特性上、住民基本台帳、税業務等の個別業務システムと密接に関係しているシステムです。

このため、個別業務システムと広域連合国保システムサーバとの連携を実現させる必要があります。

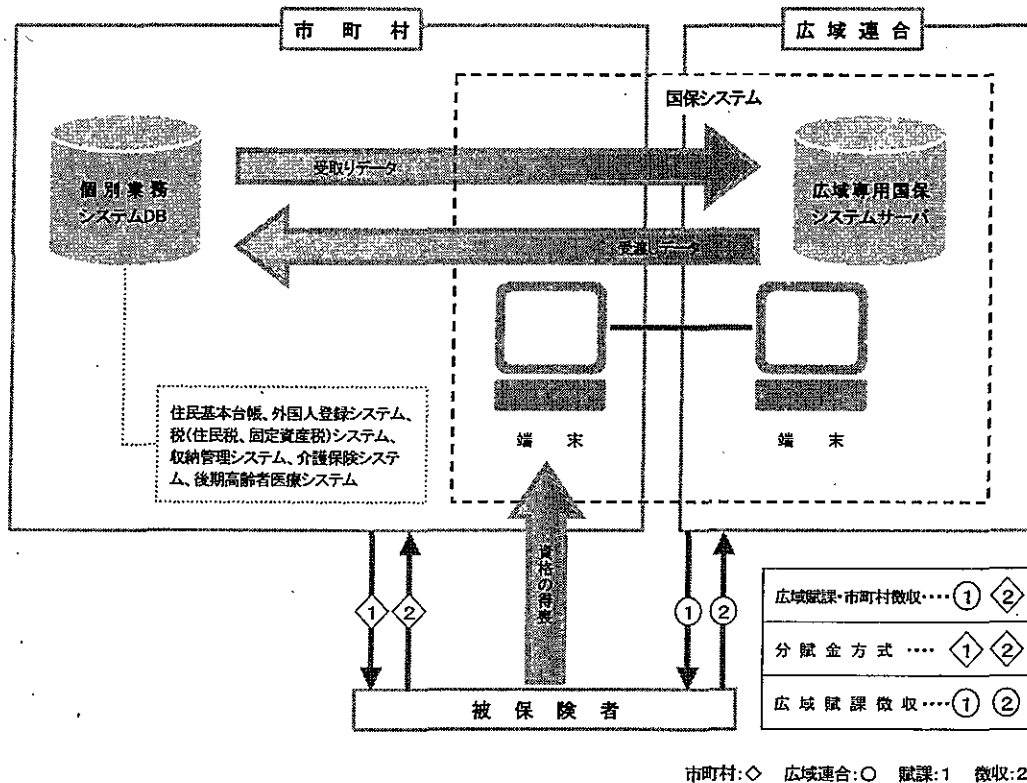


図 1.1 システム全体のイメージ

(2) データ連携及び連携のタイミング

広域専用国保システムと市町村側の個別業務システムとの間で必要と考えられるデータ連携及び連携のタイミングを表 2.1 に示します。

連携のタイミングは、それぞれの業務の特性に合わせて日次、月次、年次を想定したものです。

なお、連携のタイミングは、通常業務に支障がない範囲で、事務の広域化を実施する際に参加市町村が協議のうえ決定する必要があります。

表 2.1 データ連携及び連携のタイミング

個別業務システム	転送データ	転送タイミング※	送信元	受信元
住民基本台帳	住民異動情報	日次	個別業務システム	広域専用国保システム
	資格情報	日次	広域専用国保システム	個別業務システム
外国人登録システム	住民異動情報	日次	個別業務システム	広域専用国保システム
	資格情報	日次	広域専用国保システム	個別業務システム
税システム	所得情報(住民税)	年次・月次	個別業務システム	広域専用国保システム
	税情報(固定資産税)	年次・月次	個別業務システム	広域専用国保システム
収納管理システム	賦課情報	日次	広域専用国保システム	個別業務システム
	収納情報	日次	個別業務システム	広域専用国保システム
宛名管理システム	住登外異動情報	日次	個別業務システム	広域専用国保システム
	宛名移動情報	日次	個別業務システム	広域専用国保システム
介護保険システム	適用除外情報	月次	個別業務システム	広域専用国保システム
後期高齢者医療システム	特別徴収対象者情報	月次	個別業務システム	広域専用国保システム
	特別徴収依頼情報	月次	広域専用国保システム	個別業務システム

(3) システム導入費用

国民健康保険事業の事務の広域化を実施する場合、システム化を行う範囲や規模、必要な機器構成などを決定したうえで、システム導入費用や保守費等について、ベンダから見積書を徴収する必要があります。さらに、参加市町村が連携して、その見積内容を精査し、システム導入費用を固めていく作業が不可欠となります。そのため、現時点でシステム導入費用を算出することは困難ですが、財団法人地方自治情報センター（以下、「LASDEC」）といっています。）の「平成 18 年度複数市町村等共同アウトソーシング・システム開発実証事業」で高知県政策企画部情報政策課が実施した「国民健康保険業務の開発・実証」の成果報告書を基礎として、LASDEC ライブラリ登録ソフトウェアを利用することを前提として試算した県内全市町村による共同アウトソーシングの概算費用を 表 3.1 に、その詳細を別紙 1 にお示しします。

また、概算費用を試算するための基礎とした前述の「国民健康保険業務の開発・実証」の成果報告書（抜粋）を別紙 2 にお示しします。

なお、この報告書にある標準導入費用は、あくまでも参考資料として位置づけられています。そのため、表 3.1 の概算費用についても同様の位置づけとなります。

広域化事業の実施の際には、詳細な見積書の提示を受け、一層の見積金額の削減を行ったうえで可能な限り、競争入札を行うなど全体経費の削減に努めることが必要となります。

表 3.1 システム導入の概算費用（県内全市町村による共同アウトソーシング）

項目	概算見積（円）	備考
ライブラリ登録パッケージ改修費	100,400,000	H19年4月以降の法改正対応
ハードウェア、プログラムプロダクト	47,777,500	
システム導入作業費	36,200,000	
データ移行作業	133,750,000	共同システム側だけの費用
データ連携作業	55,000,000	共同システム側だけの費用
システム導入費 合計	373,127,500	H18年度成果報告書の標準導入費用から算出した参考資料

項目	概算見積（円）	備考
保守費	13,981,400	1年間分
合計	13,981,400	H18年度成果報告書の標準導入費用から算出した参考資料

なお、複数市町村で業務システムを共同利用する類似の事例として、産学官民が連携して県・市町村の情報システムの共同利用に取り組んでいる社団法人高知県情報産業協会電子自治体推進委員会（以下、「電子自治体推進委員会」という。）が、平成18年度に策定した「介護保険システム共同利用計画」があります。その内容を以下にお示しします。

<県内の12市町村による介護保険システムの共同利用を前提とした経費比較>

- ・ 現行のシステム経費に比べ、6年間で38%の経費の削減効果
- ・ 特に、制度改正によるシステム修正費では、6年間で82%の経費の削減効果

3 メリット

- ① 国保事務を広域連合で行うことにより、市町村国保担当職員の負担軽減と人員削減が可能となります。
- ② システムを統一することによって、制度改正の度に各市町村で行っていたシステム改修を一括に行えるため、大幅なコストダウンが可能となります。
- ③ 県内国保事務のレベルの統一化が図れます。
- ④ 保険者を広域連合とし、保険料を統一、又はグループ化すれば保険財政の基盤の安定化が図れます。
- ⑤ 今後レセプトの電子化が進んでいけば、広域連合に集まったレセプトの情報を活用して、積極的な保健事業を展開していくことが可能となります。

このように、さまざまなスケールメリットが考えられます。

4 問題点と対応策

- ① 地方単独事業の取扱いについて
 - ・市町村によって地方単独事業の内容が異なるため、保険者を広域連合とした場合には単独事業の保険料への影響をどうするのか、また、交付金事務も複雑になると思われます。
 - しかし、地方単独事業は各市町村がそれぞれの政策として行っているため、統一は難しいと思われます。
 - 分賦金方式なら現状を維持することは可能となります。
- ② 特別調整交付金の減額の可能性について
 - ・保険者が広域連合になると、今まで受けていた特別調整交付金が受けられなくなってしまう可能性があります。
 - 制度改正により後期高齢者が国保から独立し、国保全体の医療費が下がり、対象の年齢層が変わるため、広域でも対象になる可能性もあります。
- ③ 保険料の引き上げについて

・税率を統一方式にすると従来に比べ国保料（税）の水準が上がる市町村が出てくる可能性があります。また、市町村の参加状況によっても急激に国保料（税）が増加してしまう可能性があります。

→統一方式の場合には、住民の負担を考えた経過措置を検討する必要があります。

④ 保険料の賦課方式について

・国保料（税）を統一方式とする場合、3方式（所得割・均等割・平等割）と4方式（資産割・所得割・均等割・平等割）のどちらで賦課するのかの検討が必要になります。

→4方式の場合、住所地以外の資産税についても、システムで被保険者番号と個人をマッチングさせることが出来れば算定は可能となります。

⑤ データ移行費用について

- ・国民健康保険事業の事務の広域化を実施する場合、
 - ・市町村側の既存の国保システムから「広域専用国保システム」へのデータ移行
 - ・市町村側の個別業務システムと「広域専用国保システム」とのデータ連携

を行わなければなりません。

このデータ移行・データ連携業務は、参加市町村が個別にベンダから見積書を徴収して経費を確定しなければなりません。これもシステム導入費用と同様に、それぞれの市町村が見積内容を精査し、費用を固めていく作業が不可欠であり、現時点で、データ移行・データ連携費用を算出することは困難です。ただし、類似の事例として、前述の「介護保険システム共同利用計画」があります。その内容を以下にお示しします。

なお、平成19年度に、各市町村と高知県後期高齢者広域連合との間で、データ連携システムが構築されていることから、このシステムを有効利用することにより経費を削減できる可能性が考えられるので、その検討が必要となります。

<県内の12市町村の共同利用を前提としたデータ移行・データ連携費>

ア データ移行費

- ・各市町村の保守ベンダからの見積金額：約500万円～1,100万円
※この見積金額を精査し、金額を確定する必要があります。

イ データ連携費

- ・各市町村の保守ベンダからの見積金額：約100万円～700万円
※この見積金額を精査し、金額を確定する必要があります。

ウ 参考

- ・平成20年4月からの介護保険システム共同利用に向けて取り組んでいる4団体(8町村)の実績では、データ移行費・データ連携費の合計で、約600万円の金額となっています。

⑥ 制度改正のリスクについて

- ・県内全域を区域とする広域連合の設立は全国で初めてであり、分賦金制度等判断がつかないケースが多いため、今後確立した制度が出来た時に、様々な修正点が出てくる可能性があります。

→厚生労働省と協議して、方法を決定していく必要があります。

⑦ 県の参画方法について

- ・県の参画方法を具体的にどのように行うのかの検討が必要となります。

→県の条例で定めることによって、県の事務のうち、国保事務に関連するものを広域連合で処理することができます(地方自治法第291条の2第2項)。例えば事業年報、退職者医療事業年報などが考えられます。これにより、県の業務の軽減や職員の削減が可能となり、その人員を広域連合に派遣できれば、より多くの業務を広域連合で関わることになり、実質的な参画が可能となります。

5 今後検討すべき課題

- ・広域の手法はどうするのか。(広域連合、一部事務組合、また、全市町村、一部の市町村)
- ・賦課の方式をどうするのか。(統一賦課方式・分賦金方式)
- ・統一賦課方式とする場合は、保険料の水準や市町村単独事業の扱い。
- ・国保連合会との関係をどのような整理するのか。
- ・調整交付金の算定がどうなるのか。
- ・システムの移行費用、データ連携費用がどの程度かかるのか。
- ・システム構築費、運用費がどの程度かかるのか。

国保事業の広域連合化の実現に向けて、今後検討すべき課題は多数あります。その課題を解決していくためには、今後も国保事業の広域化の検討・研究を継続的に行っていく必要があります。

また、被保険者である住民の皆さんに国保制度の現状を説明し、広域化の必要性などを理解していただく必要がありますし、それと合わせて保険料の負担に変動が生じるような場合には、その必要性を十分に理解を頂くことが前提となります。

そのためには、保険者である各市町村長の理解と賛同をいただき、これらの課題の検討を進めていく必要があります。

会議日程

- 第1回・・・平成19年 7月 4日
 第2回・・・平成19年 7月25日
 第3回・・・平成19年 7月31日
 第4回・・・平成19年 8月23日
 第5回・・・平成19年 9月12日
 第6回・・・平成19年11月15日

国民健康保険制度の広域化に関する勉強会に参加・協力していただいた方々

高知市	保険医療課	課長補佐	中澤良夫
安芸市	市民課	課長	畠中龍雄
須崎市	市民課	保険医療係 主幹	山下剛史
香南市	保険医療課	国保老人係 主幹	中島貴也
安田町	町民生活課	国保係 主事	手島一憲
中土佐町	町民課	国保係 主幹	高橋洋佑
檮原町	保険福祉支援センター	医療保険係長	橋田淳一
国保連合会	電算管理課	電算係	芝 郁
高知県	情報政策課	チーフ (地域情報担当)	高橋慎一
	〃	主任	遠近知代
	市町村合併支援室	チーフ (合併構想担当)	山崎隆久
	国保指導課	課長	武市隆志
	〃	課長補佐	益井康浩
	〃	チーフ (国保指導担当)	今倉俊男
	〃	主査	廣田陽平
	市町村振興課	課長	松谷 朗
	〃	課長補佐	北村 強
	〃	チーフ (行政担当)	武田良二
	〃	主査	麻田典宏