

## ○ 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。

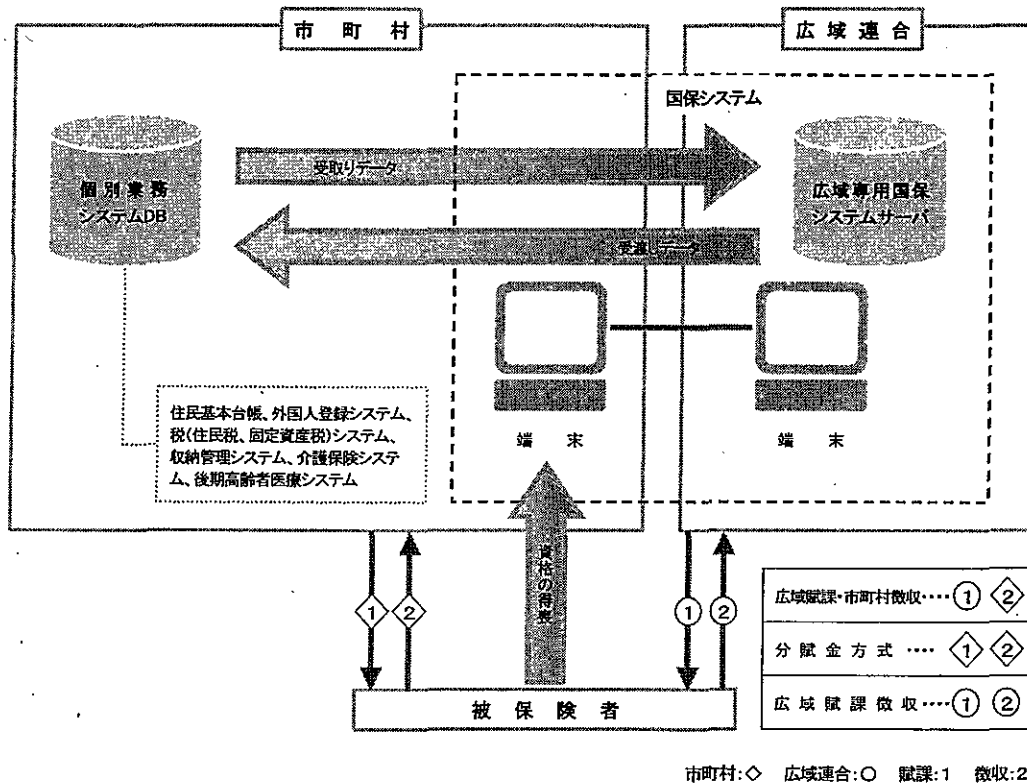


図 1.1 システム全体のイメージ

(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	共同システム側のみの費用
データ連携作業	55,000,000	共同システム側のみの費用
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いて、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