

賦課方式の状況

・保険料・保険税別保険者数

(平成13年度)

区 分	保 険 者 数	保険者数による構成比
		%
保険料	3 1 0	9. 6
保険税	2, 9 2 5	9 0. 4
合 計	3, 2 3 5	1 0 0. 0

(平成14年度版「国民健康保険の実態」)

・賦課方式(4方式)別保険者数

(平成13年度)

区 分	保 険 者 数	保険者数による構成比
		%
4方式	2, 8 6 3	8 8. 5
3方式	3 2 7	1 0. 1
2方式	4 5	1. 4
合 計	3, 2 3 5	1 0 0. 0

(平成14年度版「国民健康保険の実態」)

・所得割按分方式別保険者数

(平成13年度)

区 分	保 険 者 数	保険者数による構成比
		%
旧ただし書方式	3, 1 8 0	9 8. 1
本文所得	1 1	0. 3
市町村民税の所得割額	1 5	0. 5
そ の 他	3 7	1. 1
合 計	3, 2 4 3	1 0 0. 0

(総務省「国民健康保険税に関する調」)

規模別被保険者1人当たり総務費（平成13年度）

市町村の規模 (被保険者数)	市町村数	被保険者1人当たり総務費の階級別該当市町村数							被保険者1人 当たり総務費 (平均)
		6千円以上	5千円～ 6千円未満	4千円～ 5千円未満	3千円～ 4千円未満	2千円～ 3千円未満	1千円～ 2千円未満	1千円未満	
10万人以上	77	4	18	19	26	6	2	2	4,198円
1万人以上～ 10万人未満	710	149	127	138	103	57	107	29	4,363円
5千人以上～ 1万人未満	653	192	62	54	56	121	142	26	4,260円
3千人以上～ 5千人未満	636	202	44	36	70	124	147	13	4,609円
2千人以上～ 3千人未満	530	210	26	29	79	109	61	16	5,635円
1千人以上～ 2千人未満	417	182	28	27	61	71	38	10	6,777円
1千人未満	212	100	17	21	36	21	10	7	9,919円
計	3235	1039	322	324	431	509	507	103	4,620円

(注) 国民健康保険事業年報（平成13年度）による。

平成13年度 国民健康保険の規模別財政状況 [市町村・一般被保険者分]

(単位:億円)

区 分	収 入	支 出	収支差引額	国 庫 支出金 精算額	精算額 控除後 差引額	単年度 収 支 差引額	一般会計繰入金(赤字補填 を目的とするもの)を除いた 場合の単年度収支差引額
政令指定都市 及び特別区	17,422	17,689	-267	-76	-344	-608	-1,541
10万人以上	12,393	12,297	97	7	104	-265	-687
5万人以上 10万人未満	9,532	9,377	155	-33	122	-234	-546
1万人以上 5万人未満	21,698	20,813	885	-30	855	-383	-892
3千人以上 1万人未満	12,892	11,988	904	5	910	-255	-354
3千人未満	4,177	3,765	412	2	414	-93	-121
全 国	78,114	75,928	2,186	-125	2,061	-1,838	-4,141

(注)「単年度収支差引額」とは「精算額控除後差引額」から、「基金繰入金」及び「繰越金」等を除いたものである。

平成13年度 国民健康保険の規模別財政状況 [1人当たり・市町村・一般被保険者分]

(単位:円)

区 分	収 入	支 出	収支差引額	国 庫 支出金 精算額	精算額 控除後 差引額	単年度 収 支 差引額	一般会計繰入金(赤字補填 を目的とするもの)を除いた 場合の単年度収支差引額
政令指定都市 及び特別区	181,700	184,489	-2,790	-797	-3,586	-6,344	-16,071
10万人以上	171,229	169,893	1,335	96	1,432	-3,658	-9,491
5万人以上 10万人未満	169,967	167,199	2,768	-587	2,180	-4,174	-9,737
1万人以上 5万人未満	171,502	164,507	6,995	-236	6,759	-3,025	-7,053
3千人以上 1万人未満	183,487	170,617	12,869	77	12,946	-3,624	-5,035
3千人未満	198,865	179,227	19,637	82	19,719	-4,442	-5,741
全 国	176,679	171,734	4,944	-283	4,662	-4,157	-9,365

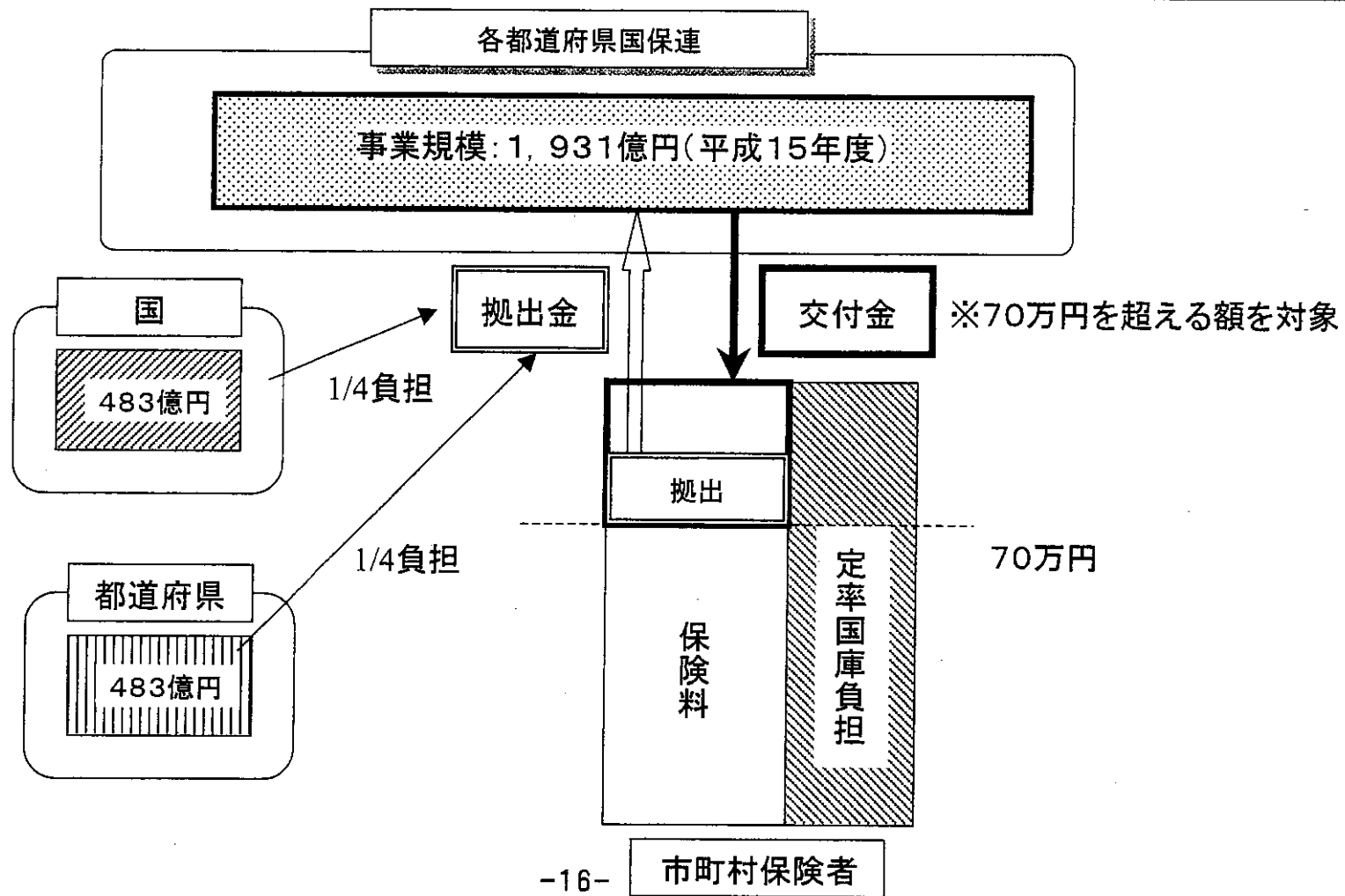
(注)「単年度収支差引額」とは「精算額控除後差引額」から、「基金繰入金」及び「繰越金」等を除いたものである。

国民健康保険の規模別財政状況（黒字・赤字保険者数）（平成13年度）

区分	単年度収支差引額ベース			一般会計繰入金(赤字補填を目的とするもの)を除いた場合の単年度収支差引額ベース		
	黒字保険者数 (A)	赤字保険者数 (B)	赤字保険者の割合 (B/A+B)	黒字保険者数 (A)	赤字保険者数 (B)	赤字保険者の割合 (B/A+B)
政令指定都市 及び特別区	7	28	80.0%	5	30	85.7%
10万人以上	20	31	60.8%	3	48	94.1%
5万人以上 10万人未満	16	66	80.5%	3	79	96.3%
3万人以上 5万人未満	29	75	72.1%	10	94	90.4%
1万人以上 3万人未満	131	384	74.6%	77	438	85.0%
5千人以上 1万人未満	171	482	73.8%	130	523	80.1%
3千人以上 5千人未満	168	468	73.6%	145	491	77.2%
1千人以上 3千人未満	273	674	71.2%	232	715	75.5%
1千人未満	64	148	69.8%	52	160	75.5%
全国	879	2,356	72.8%	657	2,578	79.7%

高額医療費共同事業

- 一部の都道府県において、実施されていたものを、昭和58年度より全国で実施。
- 平成13年12月18日の総務・財務・厚生労働3大臣合意に基づき、拡充・制度化が図られた。(国民健康保険法附則第13項)【平成15年度から平成17年度までの措置】
- 高額医療費(70万円以上)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金(国及び都道府県がそれぞれ1/4を負担)を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。



一部事務組合及び広域連合について

区分	一部事務組合	広域連合
団体の性格	・特別地方公共団体	
構成団体	・都道府県、市町村及び特別区 〔複合的一部事務組合にあっては、市町村〕	・都道府県、市町村及び特別区
設置の目的等	・構成団体又はその執行機関の事務の一部の共同処理	・多様化した広域行政需要に適切かつ効率的に対応するとともに、国からの権限移譲の受け入れ体制を整備する。
処理する事務	・設立団体の全てに共通するもの 〔複合的一部事務組合にあっては、一部共通しなくてもよい。〕	・設立団体相互間で同一のものでなくてもよい。
国等からの事務権限の委任		・国又は都道府県は、広域連合に対し直接権限・事務の委任を行うことができる。 ・都道府県の加入する広域連合は 国に、その他の広域連合は都道府県に権限・事務を委任するよう要請することができる。
構成団体との関係等		・広域計画を策定し、その実施について構成団体に対して勧告することができる。 ・広域連合は、国の地方行政機関、都道府県、地域の公共的団体等の代表から構成される協議会を設置できる。
保険料(税)の賦課	・保険料については、一部事務組合又は広域連合として賦課が可能 ・保険税については、地方税の課税権が普通地方公共団体に限られるため構成市町村が実施	
国民健康保険事業実施状況	・2か所(8市町村)	・1か所(6市町)
介護保険事業実施状況 (H14.11.1)	・保険事業の運営：28か所(175市町村) ・認定審査会の設置運営：147か所(969市町村)	・保険事業の運営：32か所(260市町村) ・認定審査会の設置運営：62か所(542市町村)

一部事務組合・広域連合による国民健康保険運営の状況

区分	一部事務組合		広域連合
	和歌山県御坊市外3ヶ町国民健康保険事務組合	新潟県東蒲原広域事務組合	空知中部広域連合
沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和24年「御坊市外11ヶ町国民健康保険事務組合」として設立（当時その地域で伝染病事務組合を構成、それを母体として設立） ・その後町村合併等で現在に至るが、対象範囲は殆ど変わっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和24年「国民健康保険東蒲原郡津川町外10ヶ村組合」として設立、その後町村合併等で現在に至る。 ・当時組合加入市町村はすでに町村営国保を実施していたが、これを発展的解消 ・昭和63年農業共済事業を合併し、「東蒲原広域事務組合」に名称変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成10年介護保険事業の広域化を目的に1市5町で設立 ・平成11年度に奈井江町・浦臼町により国保事業の広域化 ・平成12年度に雨竜町が国保事業に参加すると共に、同3町の老人保健医療事業も広域化 ・平成13年度に残る1市2町も参加し、国保・老健・介護の3事業を広域連合で実施
設立理由	<ul style="list-style-type: none"> ・当時、医療費の把握が困難であった等により、単独の自治体で国保事業を行うことは財政面で不安があったため、広域化により危険分散を図る観点から設立 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業の安定的な運営を目的として保険者の広域化を図る観点から設立 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度施行の円滑な運営を図る観点から設立 ・介護保険事業と関係の深い国民健康保険事業についても、広域連携を図るため、広域化の調査研究を実施
構成市町村	御坊市、美浜町、日高町、川辺町	津川町、鹿瀬町、川上村、三川村	歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
保険料(税)賦課方法	<p>保険税方式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務組合を1つの保険者とみなし徴収すべき保険料を組合会議で決定・構成市町に被保険者数に応じて分賦金として拠出させる。 ・賦課方法は構成市町の任意 	<p>保険料方式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組合全体で1つの保険者と同様に賦課するため、均等割、平等割の額及び所得割率は組合全体で一律 	<p>保険税方式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当分の間、各市町ごとに必要な医療費に応じた額を分賦金としている。 ・賦課方法は構成市町の任意
事務処理体制	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての事務を一部事務組合が実施 ・事務組合職員が各市町村に駐在し、 	当該職員が届出の受理等の窓口事務	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町で証の交付、届出の受理等の窓口事務及び保健事業を実施、他の事務は広域連合で実施

広域連合及び一部事務組合で処理する主な事務の例
(国保・介護以外)

○ 広域連合で処理する主な事務の例 (国保・介護以外)

処理する事務	広域連合数
ごみ処理	32
消防、救急	23 (1)
し尿処理	21
火葬場、葬祭場	18
職員の研修、人材交流	16 (1)
リサイクル	8
下水、汚水処理	4
滞納整理	2

- * 複数の事務を処理している広域連合については、それぞれの事務に計上している。
- * () 内は都道府県が加入している広域連合の数。

(平成15年1月1日現在)

○ 一部事務組合で処理する主な事務の例 (国保・介護以外)

処理する事務	一部事務組合数
環境衛生 (ごみ、し尿、上水道等)	1,033
防災 (消防、水防、消防災害補償等)	479
厚生福祉 (老人福祉、病院等)	300
1次産業振興	267
教育	150

- * 複数の事務を処理している一部事務組合については、それぞれの事務に計上している。

(平成12年7月1日現在)

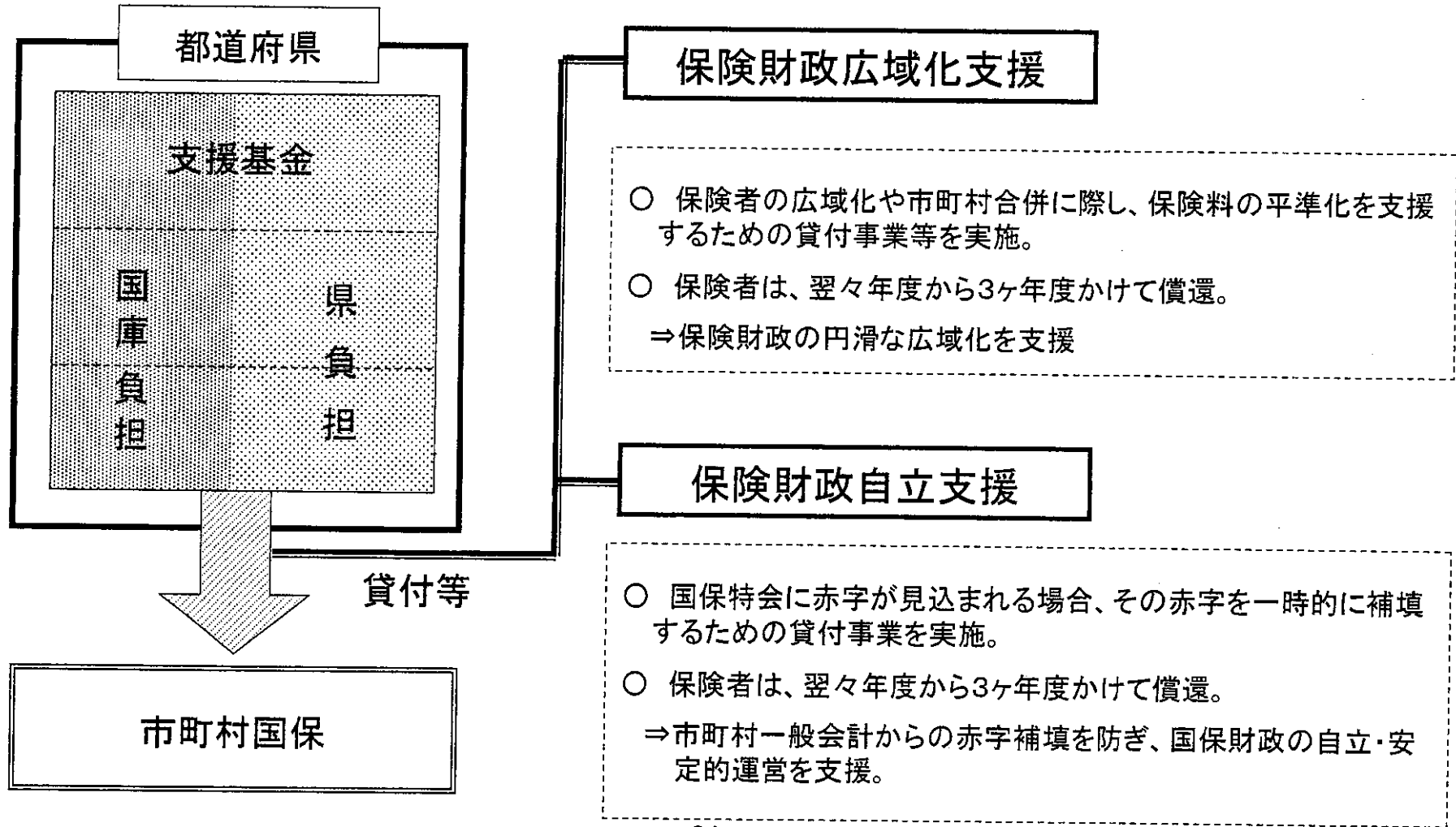
市町村合併の際の国民健康保険事業における課題

(本年4月に合併を行った市からの聞き取り)

- ・ 電算機器メーカーが異なり、データ移行が難しい。
- ・ 高額療養費のシステム化が遅れている。
- ・ システム研修が不十分である。
- ・ 国民健康保険料（税）が異なり、その統一に調整を要する。
- ・ 税率調整に伴い、不足額が生じ基金等の運用により調整を要する。
- ・ 国民健康保険料（税）滞納者対策（被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付処分等）が異なる。
- ・ 基金積立額が異なる。
- ・ 保険給付（はり・きゅう療養費、出産育児一時金等）方法が異なる。
- ・ 申請の受付は支所なので、支所の窓口の統制を取ることに時間を要する。
- ・ 合併後も人員体制が不十分である（機構改革が必要）。
- ・ 合併準備の担当者会に出席していた職員が本所に配属されておらず、担当者会での決定事項の引継が不完全である。

国保広域化等支援基金

- 平成13年12月18日の総務・財務・厚生労働3大臣合意に基づき創設。(国民健康保険法第75条の2)
- 市町村国保の広域化等の際の保険料平準化等を支援するため、都道府県に基金を創設。
- 総額300億円の基金を、国及び都道府県の負担により16年度までに造成。(平成15年度措置額: 100億円)



保険者の再編・統合による広域化のメリット・デメリット

保険者の規模	メリット	デメリット
現在の市町村 保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の把握、保険料徴収が容易。 ・ 地域の保健・医療・福祉活動等との連携が図りやすい。 ・ 地域の連帯感を維持しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模保険者において医療費の変動に左右されやすいなど、保険財政基盤が不安定。 ・ 担当職員が少なく、事務処理の効率化や保険者機能の発揮が図りにくい。 ・ 保険者間の保険料負担の格差が大きい。
再編・統合後の 保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険財政において医療費の変動を受けにくくなる。 ・ 保険料負担の平準化が行いやすくなる。 ・ 保険者機能をより発揮しやすくなる。 ・ 事務の効率化が期待できる。 	<p>保険者が市町村でなくなった場合には、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保険料収納率の低下が懸念。 ② 地域の保健・医療・福祉活動との連携の確保が課題となる。 ③ 窓口における被保険者に対するサービスの確保が課題となる。

注 基本方針では、「被保険者管理や保険料徴収等の事務については引き続き市町村において実施する」との考え方である。