

和歌山県市町村国保広域化等支援方針

平成22年12月

和 歌 山 県

はじめに

国民健康保険制度は、昭和36年に国民皆保険制度が確立されて以来、地域住民の医療の確保、健康の維持・増進に大きな役割を果たしてまいりました。

しかし、社会の少子高齢化が進展する中で、就業構造の変化もあり、現在の市町村が運営する国民健康保険は、高齢者や低所得者が多いという構造的問題を抱えています。

また、生活習慣病の増加、医療技術の高度化などにより医療費が年々増大する一方で、近年の経済不況による保険料（税）収入の伸び悩みなどにより市町村の国民健康保険財政はきわめて厳しい状況になっております。

このような状況下で、国民皆保険を堅持し、安定した制度運営を将来にわたって確保するため、平成20年4月から75歳以上の方を対象とした後期高齢者医療制度が創設されましたが、現在国において、平成25年度から働いている高齢者や被扶養者の方は被用者保険に、それ以外の方は国民健康保険に戻し、都道府県単位で財政運営を行うという枠組の新たな高齢者医療制度に移行する方向で検討されているところです。

また、国においては、多くの高齢者の医療制度の受け皿となる国民健康保険について、各市町村ごとに異なる保険料（税）算定方式の統一など、環境整備を進めた上で、将来的には全年齢を対象に都道府県単位の財政運営に移行したいとの方針を示しています。

県においても、市町村国保の保険財政の安定化を図るとともに、保険料（税）の平準化を図る観点から、市町村国保の運営に関しては、都道府県単位による広域化を推進することが必要と考えています。

市町村国保の広域化等支援方針の策定にあたっては、県内市町村の意見を十分に聴いた上で、市町村国保の事業運営の広域化や財政運営の広域化を推進するための具体的な内容を支援方針として策定することとしました。

この広域化等支援方針による各種具体的な施策の実施に際しては、各市町村が現状をよく把握・分析し、より一層の経営努力を進めつつ、県と国民健康保険団体連合会と全ての市町村が相互に協力し合いながら、実施していくことが重要と考えていますので、御理解と御協力をお願いいたします。

平成22年12月

和歌山県福祉保健部長 西 上 邦 雄

目 次

第1 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項

1 広域化等支援方針の策定の目的	1
(1) 市町村国保の現状と課題	1
(2) 広域化の必要性	1
2 策定の根拠規定	2
3 策定年月日	2
4 広域化等支援方針が対象とする期間	2

第2 国民健康保険の現況と将来見通し

1 国保世帯と被保険者の現況	3
(1) 国保被保険者の状況	3
(2) 被保険者の年齢構成	4
(3) 国保世帯主の職業別世帯構成割合	4
(4) 各市町村別の国保被保険者加入状況	5
(5) 国保世帯の平均所得	5
(6) 各市町村別の国保保険料(税)法定軽減世帯の割合	6
2 国保に係る医療費の現況	7
(1) 医療費の状況	7
(2) 医療費の推移	8
(3) 1人当たり医療費の推移	8
(4) 一般と退職に係る1人当たり医療費の推移	9
(5) 各市町村別の1人当たり医療費	9
3 国保保険料(税)の現況	10
(1) 国保保険料(税)の1人当たり調定額	10
(2) 各市町村別の国保保険料(税)の1人当たり調定額	10
(3) 国保保険料(税)の収納率	11
(4) 各市町村別の国保保険料(税)の収納率	11
(5) 各市町村規模別の国保保険料(税)の収納率	12
4 国保財政の現況	13
(1) 収支状況	13
(2) 市町村国保の収支額の推移	14
(3) 各市町村別の収支状況	15
(4) 各市町村別の実質的な単年度収支	15
(5) 各市町村別の1人当たり一般会計繰入金	16
(6) 基金残高の推移	17
(7) 平成21年度収支状況の割合	18
5 1人当たり保険料(税)と1人当たり保険料(税)負担率の分布	19
(1) 各市町村別の1人当たり保険料(税)調定額の分布	19
(2) 各市町村別の1人当たり保険料(税)負担率の分布	20

(3) 各都道府県別の1人当たり保険料(税)調定額の分布(市町村分)	21
(4) 各都道府県別の1人当たり保険料(税)負担率の分布(市町村分)	22
6 国民健康保険の将来見通し	23

第3 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において都道府県が果たすべき役割

1 市町村国保における事業運営の広域化の調整	24
2 財政運営の広域化の企画立案	24
3 和歌山県内の標準設定	24

第4 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策

1 事業運営の広域化等	25
2 財政運営の広域化等	27
3 和歌山県内の標準設定	29

第5 必要な関係市町村相互間の連絡調整

1 策定委員会及び連携会議の開催について	31
2 収納対策について	31
3 保健事業に関する研修会の実施	31

第6 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため都道府県が必要と認める事項

	31
--	----

参考資料

和歌山県の国民健康保険事業(市町村国保)の財源イメージ図	34
用語の解説	35
和歌山県国民健康保険広域化等支援方針策定委員会設置要綱	37
和歌山県市町村国保広域化等連携会議設置要領	39

※第2 国民健康保険の現況分析については、厚生労働省保険局「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」、「国民健康保険退職者医療事業状況報告書(退職者医療事業年報)」及びこれらに基づく「国民健康保険事業年報」をベースに作成しています。

なお、出典の記載がないものについては、「平成20年度国民健康保険事業年報」に基づく数値を記載していますが、平成21年度数値は、確定前の数値であり、「速報値」のため、本編広域化等支援方針策定後に修正となる可能性があります。

また、各統計値において、四捨五入等により合計値と内訳の計が一致しない場合があります。

第1 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項

1 広域化等支援方針の策定の目的

(1) 市町村国保の現状と課題

市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）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ともいえるものです。

しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、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、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいことなどの構造的な問題を抱えています。

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（税）は市町村ごとに大きく異なり、不公平感があります。

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（税）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策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（税）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す。

こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料（税）の平準化の観点から、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などによって対応していますが、いまだ十分とは言えない状況にあります。

(2) 広域化の必要性

市町村国保の構造的な問題を解決し、負担と給付の公平化、将来にわたり安定した制度運営を確保するためには、国の責任により、市町村国保の全国レベルの一元化が図られる必要があります。

上記のような現状を改善し、全国レベルの一元化に向けて円滑に制度移行するためには、市町村国保の運営に関し、都道府県単位による広域化を推進することが必要です。

そして、都道府県単位による市町村国保の広域化を円滑に進めるためには、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。）第4条第2項に基づき市町村国保の健全運営について必要な指導を行うこととされている都道府県が、当該都道府県内の市町村国保の置かれた状況を踏まえ、地域の実情に応じた広域化の進め方を示すことが重要と考えます。

広域化等支援方針は、以上の諸点を踏まえ、都道府県が、当該都道府県内の市町村の意見を十分に聴いて、市町村国保の運営の広域化や財政の安定化を推進するために策定する支援の方針です。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法第68条の2第1項に基づき都道府県が定めることができる広域化等支援方針（以下「広域化等支援方針」という。）

3 策定年月日

平成22年12月27日

4 広域化等支援方針が対象とする期間

平成22年度～平成24年度

（※ただし、国における医療保険制度の見直しの状況、県内の市町村国保の状況等を勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。）

第2 国民健康保険の現況と将来見通し

1 国保世帯と被保険者の現況

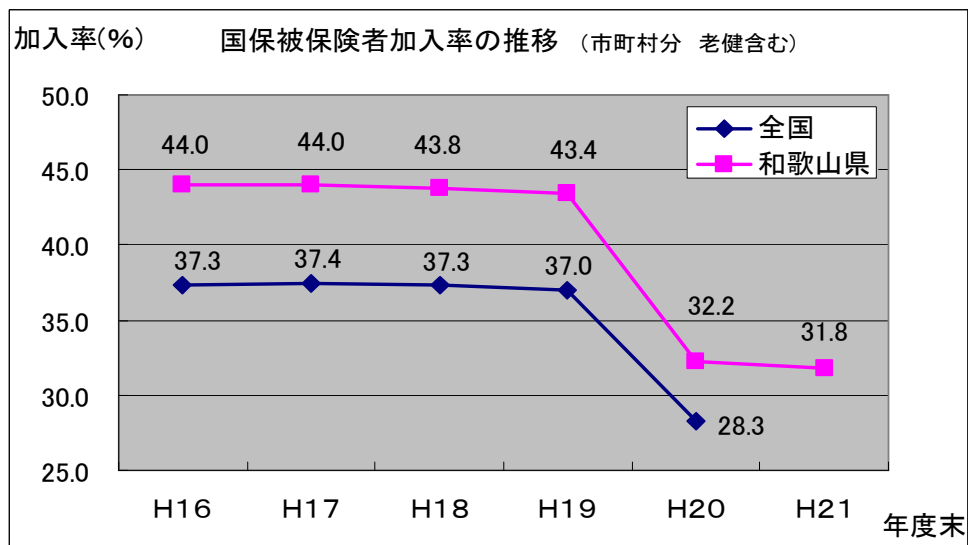
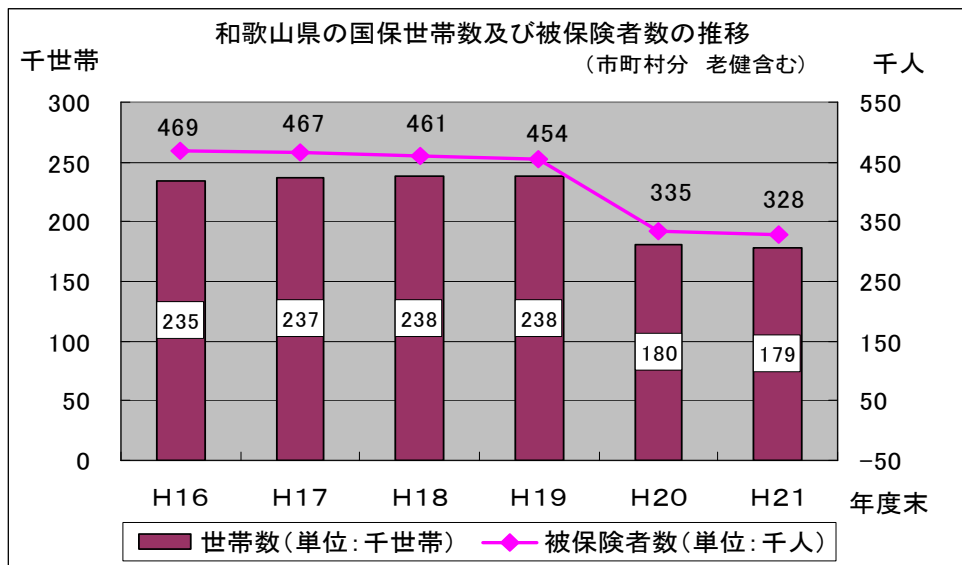
和歌山県内の市町村国保については、60歳以上の高齢者の割合、無職の割合が高い傾向にあり、平均所得は全国平均よりも低い状況にあります。

(1) 国保被保険者の状況

県内市町村国保の平成21年度末における保険者数は、8市、18町、1村、1一部事務組合の合計28保険者で、国保世帯数は179千世帯、被保険者数は328千人となっています。また、住基人口に対する被保険者数の割合は、31.8%となっています。

国保世帯数、被保険者数については、平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されたことに伴い、75歳以上の方が移行したため、大幅に減少しています。

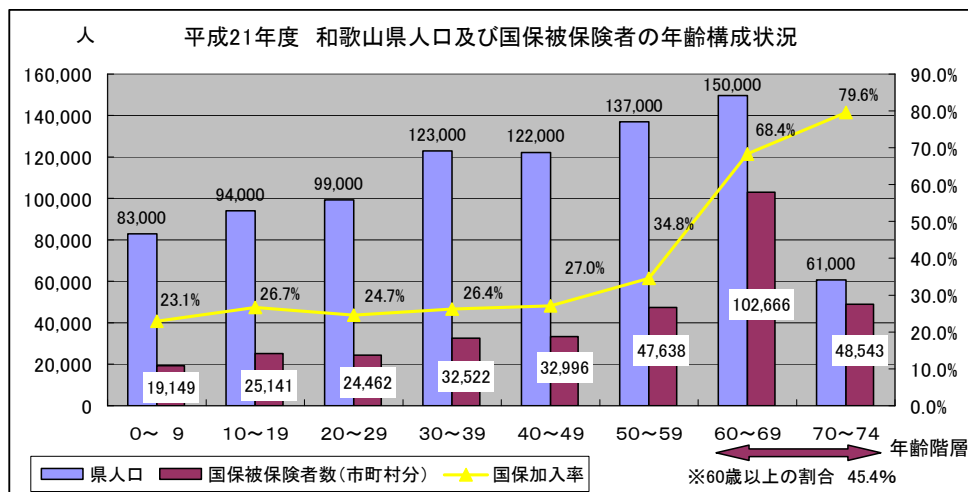
同様に被保険者の加入率についても、平成19年度から平成20年度にかけて大幅に減少していますが、依然として全国平均よりも割合が高い傾向にあります。



※国保被保険者加入率:和歌山県…住基人口に対する割合。全国…平成19・20年度国保実態調査報告。

(2) 被保険者の年齢構成

県内市町村国保の被保険者の年齢階層別加入状況については、退職等に伴う国保加入者が増加する60歳以上の加入者の割合が全体の45.4%と多く、また、県人口のうち60～74歳では、併せて71.7%が国保加入者となっています。



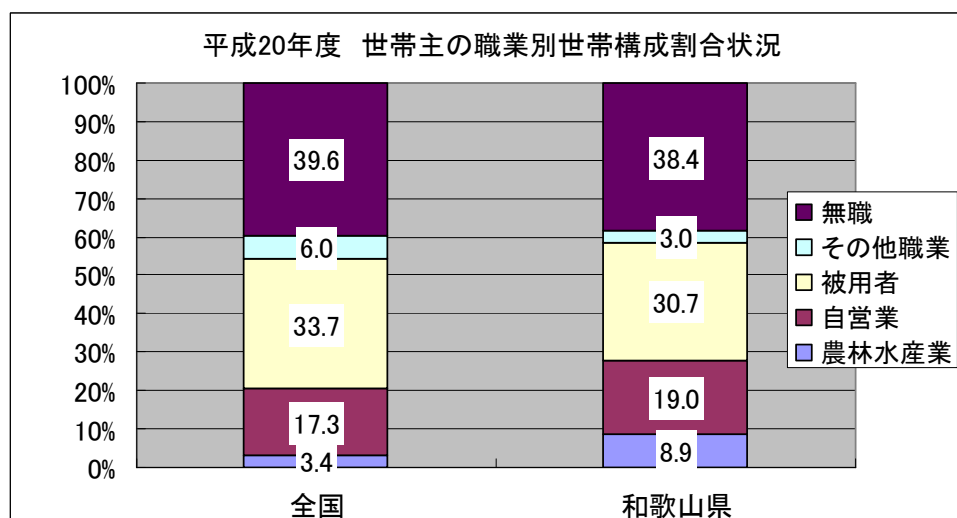
※平成21年度国民健康保険実態調査

※県人口：平成21年10月1日現在推計人口（総務省統計局）による。

(3) 国保世帯主の職業別世帯構成割合

県内市町村国保においては、全国平均と同様に無職の割合が最も高く、次に健康保険の適用がない小規模事業所等の被用者の割合が高く、併せて全体の69.1%を占めています。

また、第1次産業就業者の割合（平成17年度国勢調査で10.4%全国12位）が高いため、全国平均と比較すると農林水産業に占める割合が高い傾向にあります。

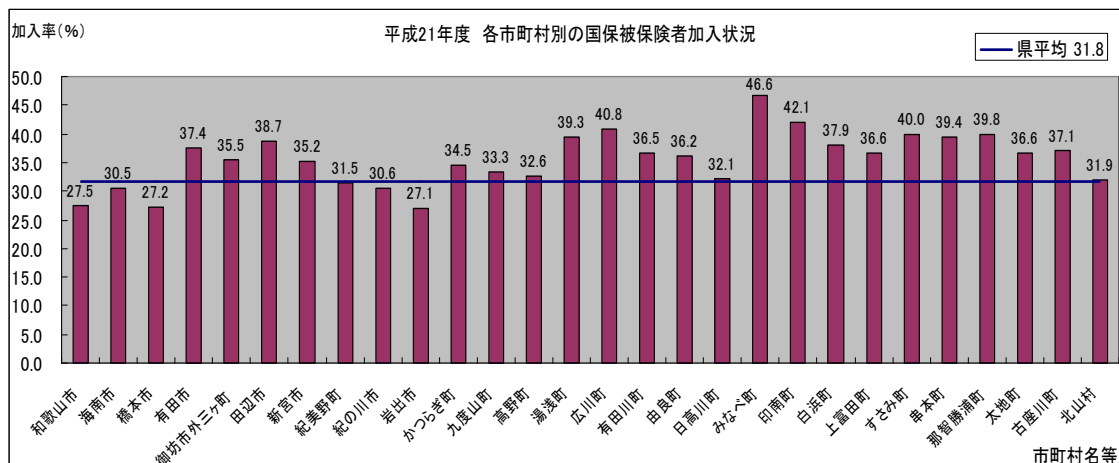


※平成20年度国民健康保険実態調査報告

世帯主（75歳未満）の職業別世帯数構成割合（市町村・全世帯（擬制世帯、不詳を除く。））

(4) 各市町村別の国保被保険者加入状況

県内市町村国保の加入率については、県平均で31.8%であり、有田市以南地域の市町村は比較的加入率が高い傾向にあります。

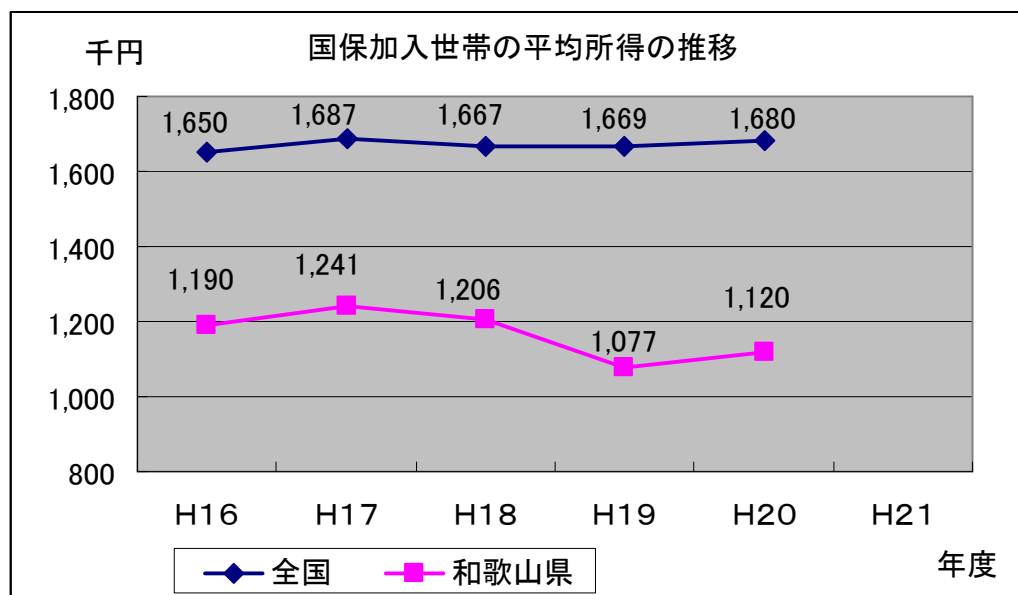


※国保被保険者加入率：H22.3末現在の住基人口に対する割合

※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

(5) 国保世帯の平均所得

県内市町村国保の国保世帯の平均所得については、全国平均よりもかなり低い傾向にあります。



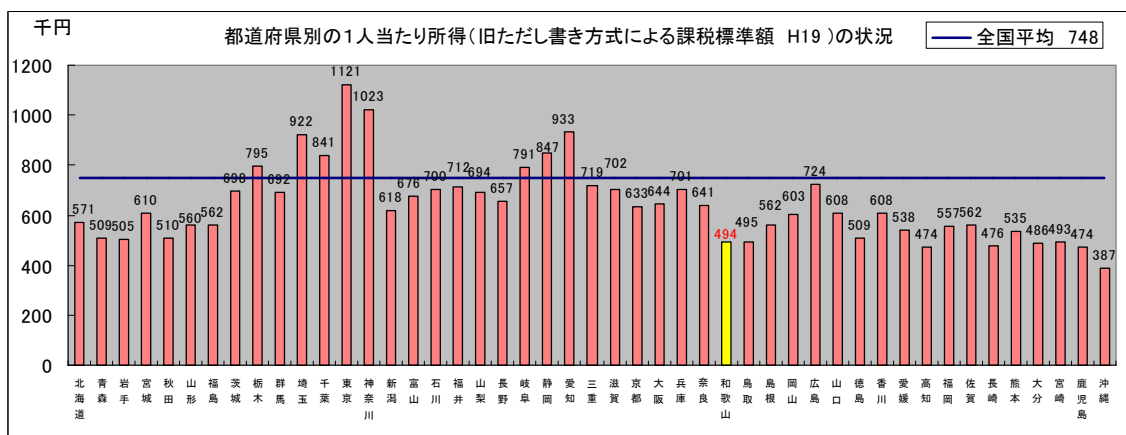
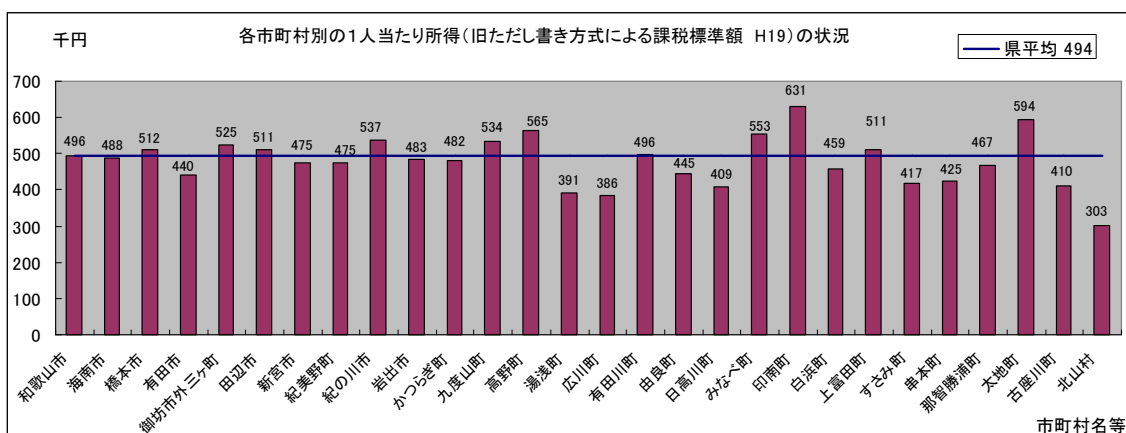
※全国：平成20年度国民健康保険実態調査報告

国保加入世帯の平均所得（所得不詳を除く）（市町村・全世帯）

各年度の平均所得は前年の1月～12月までの所得

※県：国保加入世帯の平均所得（所得不詳を含む）（市町村・全世帯）

また、旧ただし書き方式による課税標準額の被保険者1人当たり額についても、県内市町村国保ごとで差異が生じており、全国平均よりもかなり低い状況です。

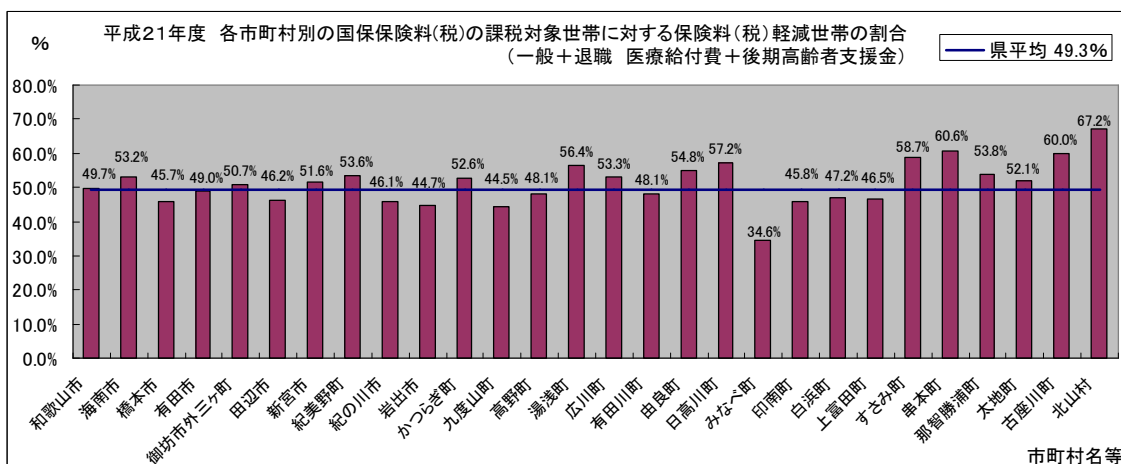


※全国：平成20年度国民健康保険実態調査報告（市町村分 一般+退職）

※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

(6) 各市町村別の国保保険料（税）法定軽減世帯の割合

県内市町村国保の法定軽減世帯の割合は、県平均で49.3%と高い傾向にあり、また、市町村国保ごとで差異が生じています。



※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

2 国保に係る医療費の現況

医療費は、全国平均より若干高く、増加傾向にあります。
市町村単位では、各種要因により差異が生じています。

(1) 医療費の状況

本稿では、医療費は一般・退職における療養諸費費用額とする。

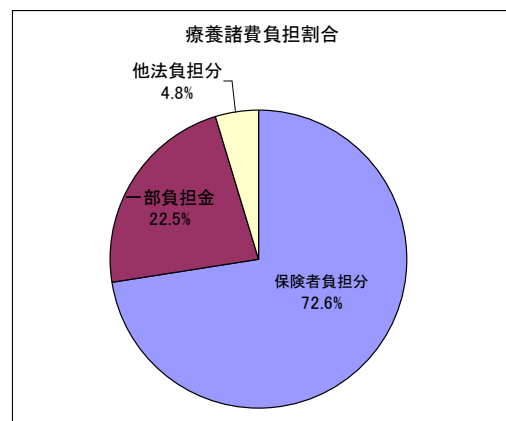
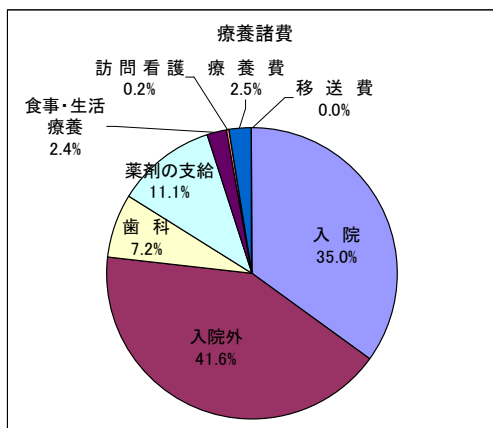
県内市町村国保の平成21年度医療費(=療養諸費)は、約990億で、内訳としては入院外41.6%、入院35.0%、薬剤の支給11.1%の順で高くなっており、負担区分では、保険者負担分が72.6%を占めています。

平成21年度療養諸費(市町村分 一般+退職)

単位:千円

		費用額	費用額		構成比	
			一般被保険者分	退職者医療分		
療養の給付等	診療費	入院	34,706,393	32,614,725	2,091,669	35.0%
		入院外	41,193,215	38,137,613	3,055,602	41.6%
		歯科	7,091,371	6,584,140	507,231	7.2%
		小計	82,990,979	77,336,477	5,654,502	83.8%
	薬剤の支給	10,992,226	10,194,012	798,214	11.1%	
	食事・生活療養	2,346,364	2,239,130	107,234	2.4%	
	訪問看護	241,503	215,146	26,357	0.2%	
	計	96,571,072	89,984,766	6,586,306	97.5%	
療養費等	療養費	2,461,332	2,299,800	161,532	2.5%	
	移送費	85	85	0	0.0%	
	計	2,461,416	2,299,884	161,532	2.5%	
療養諸費計		99,032,488	92,284,650	6,747,838	100.0%	

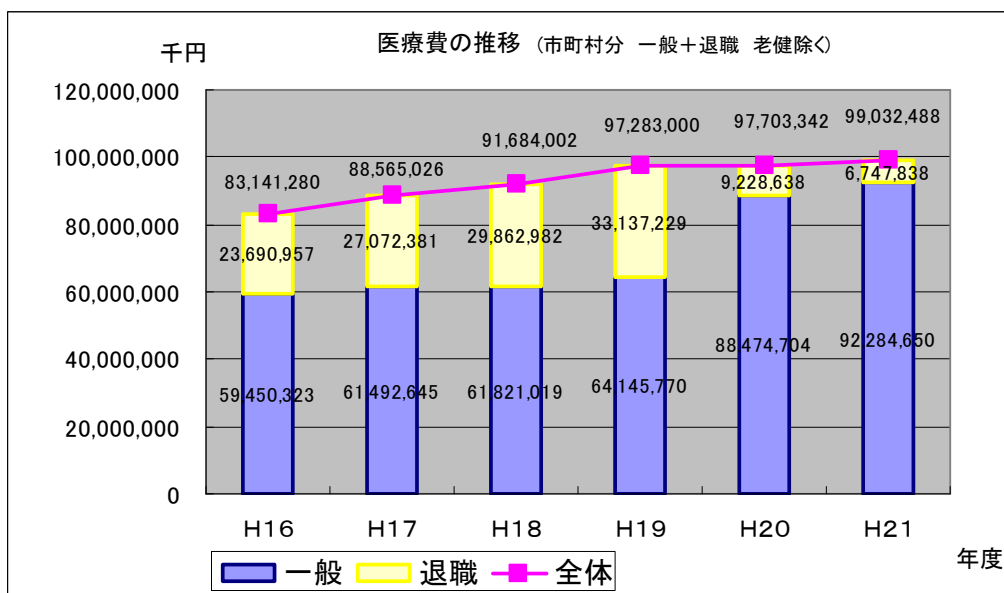
療養諸費計		99,032,488	92,284,650	6,747,838	100.0%
負担区分	保険者負担分	71,922,082	67,205,395	4,716,687	72.6%
	一部負担金	22,312,617	20,491,914	1,820,703	22.5%
	他法負担分	4,797,790	4,587,341	210,449	4.8%



(2) 医療費の推移

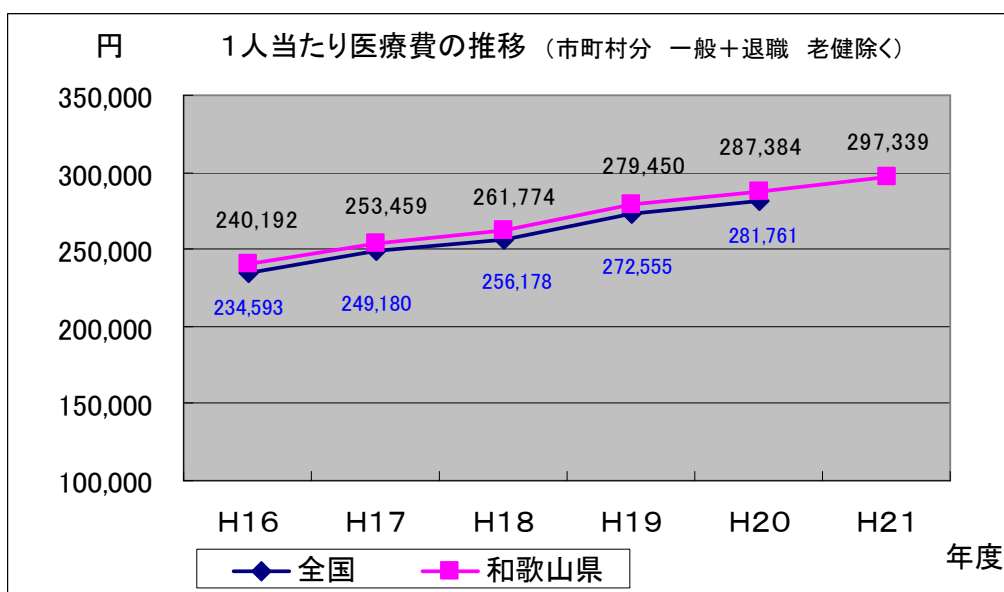
県内市町村国保に係る医療費の推移については、増加傾向にあり、平成20年度からは、医療費の伸びは若干緩やかになっています。

内訳では、平成20年度の退職者医療制度の廃止により、65歳以上の退職被保険者が一般被保険者に移行した影響で、一般と退職の割合が大きく変更しています。



(3) 1人当たり医療費の推移

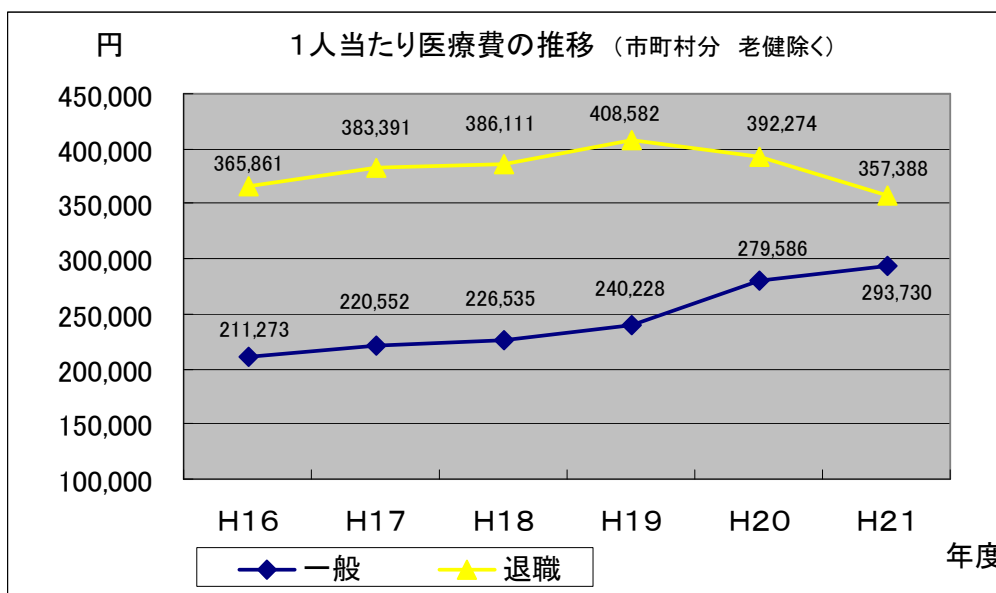
県内市町村国保の1人当たり医療費については、全国平均より若干高い傾向にあります。



(4) 一般と退職に係る1人当たり医療費の推移

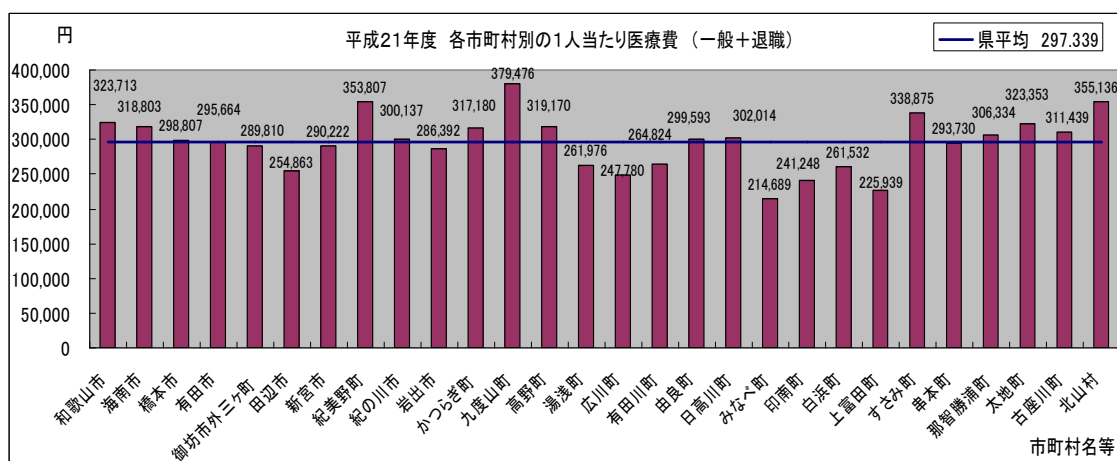
県内市町村国保の一般被保険者と退職被保険者等に係る医療費については、退職被保険者等に係る医療費が高い傾向にあります。

平成20年度の退職者医療制度の廃止により、65歳以上の退職被保険者が一般被保険者に移行した影響で、その差は小さくなっています。



(5) 各市町村別の1人当たり医療費

県内市町村国保の1人当たり医療費については、医療機関の偏在や医療費抑制への取り組み、年齢構成などにより、差異が生じています。



※御坊市外三ヶ町国保事務組合 (御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町)、日高川町 (旧川辺町を除く)

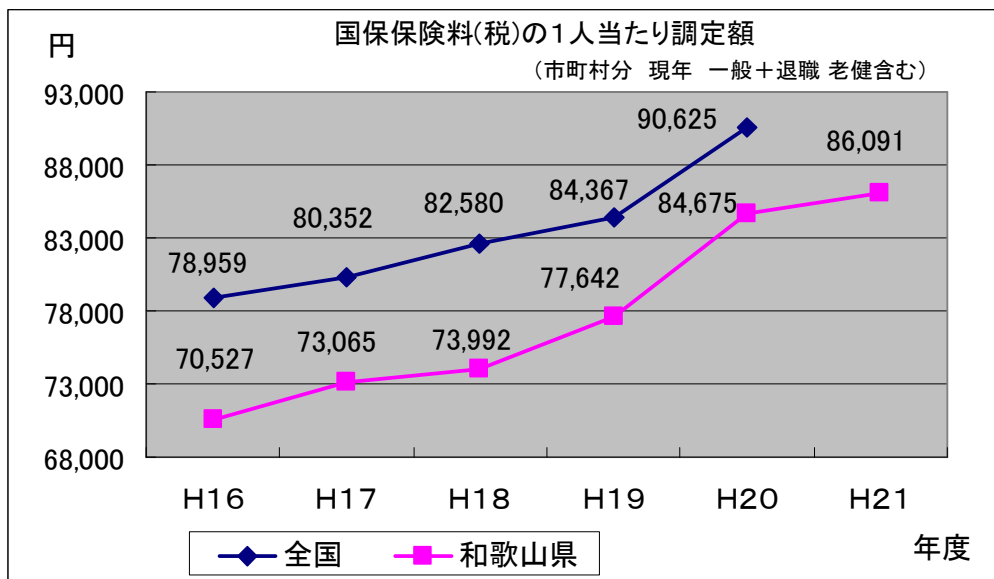
3 国保保険料（税）の現況

国保保険料（税）は増加傾向にあり、収納率は、全国平均よりは高いものの、都市部と町村部の差異が生じています。

(1) 国保保険料（税）の1人当たり調定額

県内市町村国保の国保保険料（税）の1人当たり調定額については、全国平均よりも低く、その要因としては、平均所得が低いことが考えられます。

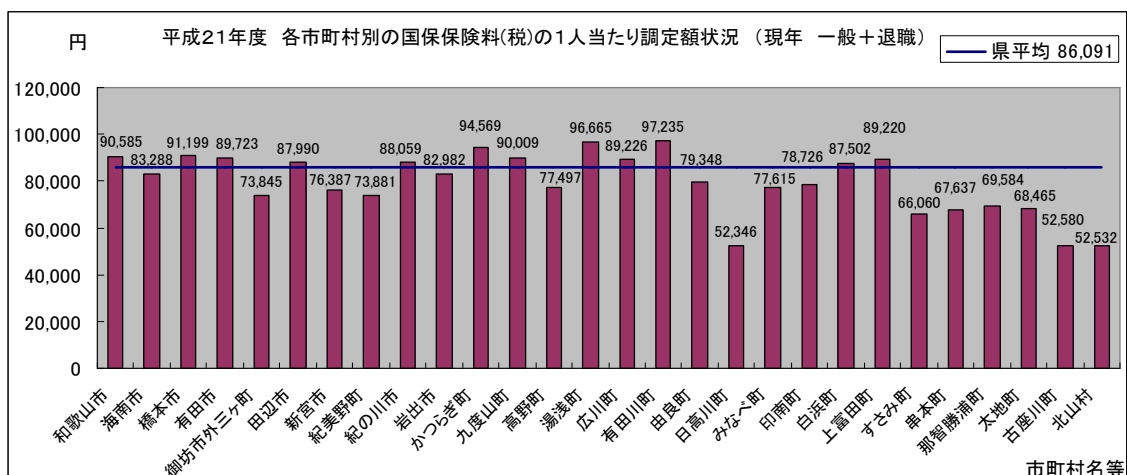
平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されたことに伴う後期高齢者支援金分の増額などにより、平成20年度の調定額が大きく増加しています。



※居所不明分、介護納付金分及び後期高齢者支援金分を含む

(2) 各市町村別の国保保険料（税）の1人当たり調定額

県内市町村国保の1人当たり調定額については、1人当たり医療費、年齢構成、所得分布及び一般会計繰入金等の差異により、約2倍の格差が生じています。

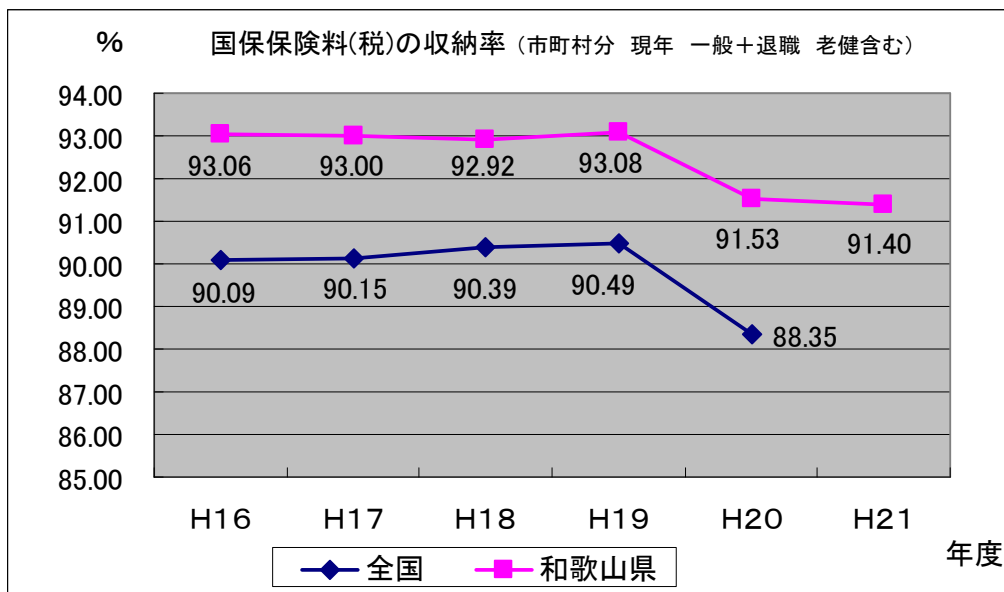


※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

(3) 国保保険料（税）の収納率

県内市町村国保の国保保険料（税）の収納率については、全国平均よりも高い傾向にあります。

平成20年度に後期高齢者医療制度が創設されたことに伴う影響で、納付意識が高い75歳以上の方が移行したことと、世界的な経済不況による影響により収納率が大きく低下しています。

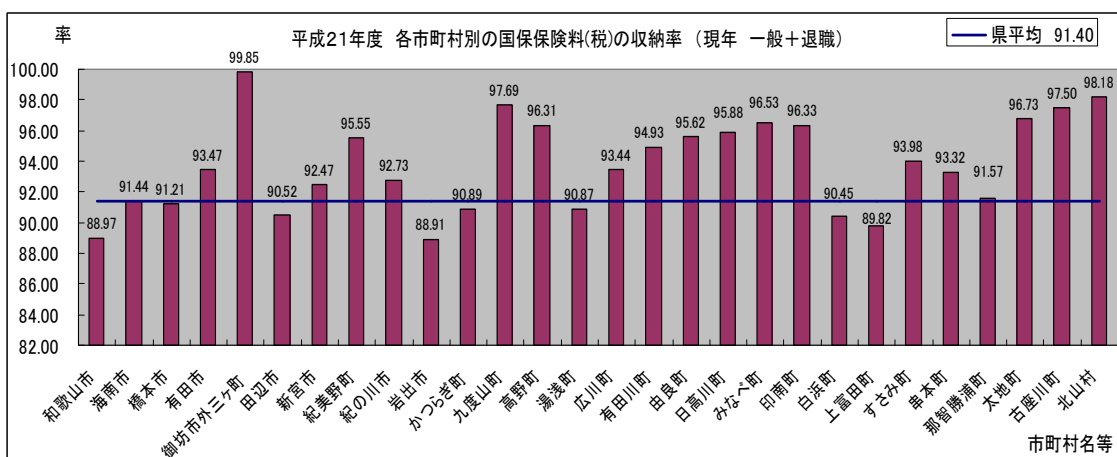


※収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額で算出

※介護納付金分及び後期高齢者支援金分を含む

(4) 各市町村別の国保保険料（税）の収納率

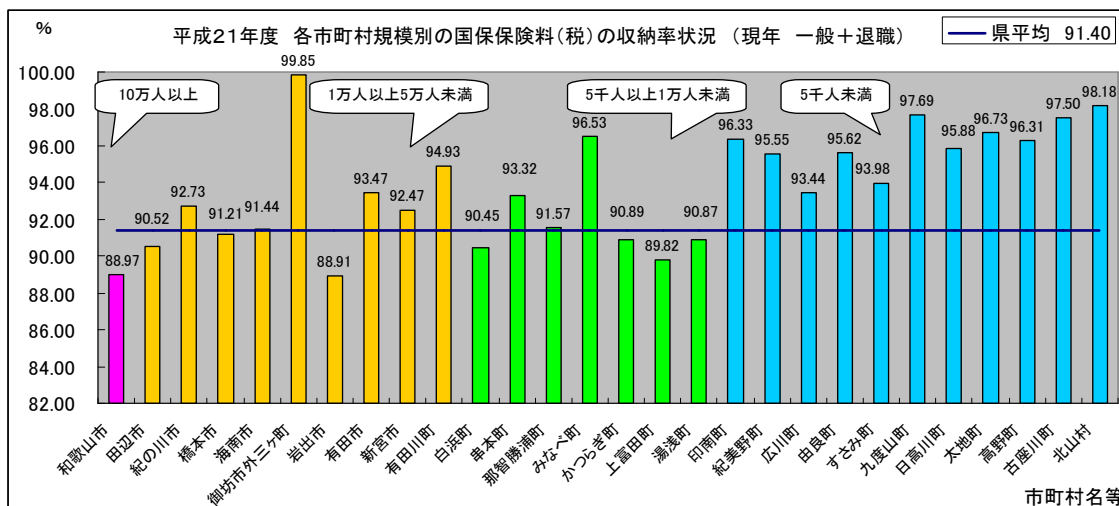
県内市町村国保の国保保険料（税）の収納率については、年齢構成及び所得分布等の差異により、都市部を中心に収納率が比較的低い傾向にあります。



※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

(5) 各市町村規模別の国保保険料(税)の収納率

県内市町村国保の年度平均被保険者数による規模別状況については、規模が小さい5千人未満の市町村の収納率が高い傾向にあります。



※御坊市外三ヶ町国保事務組合(御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町)、日高川町(旧川辺町を除く)

※市町村名等については、年度平均被保険者数の多い順

市町村名等	年度平均被保険者数	国保保険料(税) 収納率
和歌山市	106,095	88.97
田辺市	32,275	90.52
紀の川市	21,004	92.73
橋本市	18,848	91.21
海南市	17,651	91.44
御坊市外三ヶ町	17,494	99.85
岩出市	14,259	88.91
有田市	12,092	93.47
新宮市	11,576	92.47
有田川町	10,465	94.93
白浜町	9,071	90.45
串本町	7,696	93.32
那智勝浦町	7,217	91.57
みなべ町	6,774	96.53
かつらぎ町	6,755	90.89
上富田町	5,655	89.82
湯浅町	5,565	90.87
印南町	3,939	96.33
紀美野町	3,534	95.55
広川町	3,240	93.44
由良町	2,536	95.62
すさみ町	2,040	93.98
九度山町	1,780	97.69
日高川町	1,448	95.88
太地町	1,322	96.73
高野町	1,319	96.31
古座川町	1,241	97.50
北山村	172	98.18
合計・平均	333,063	91.40

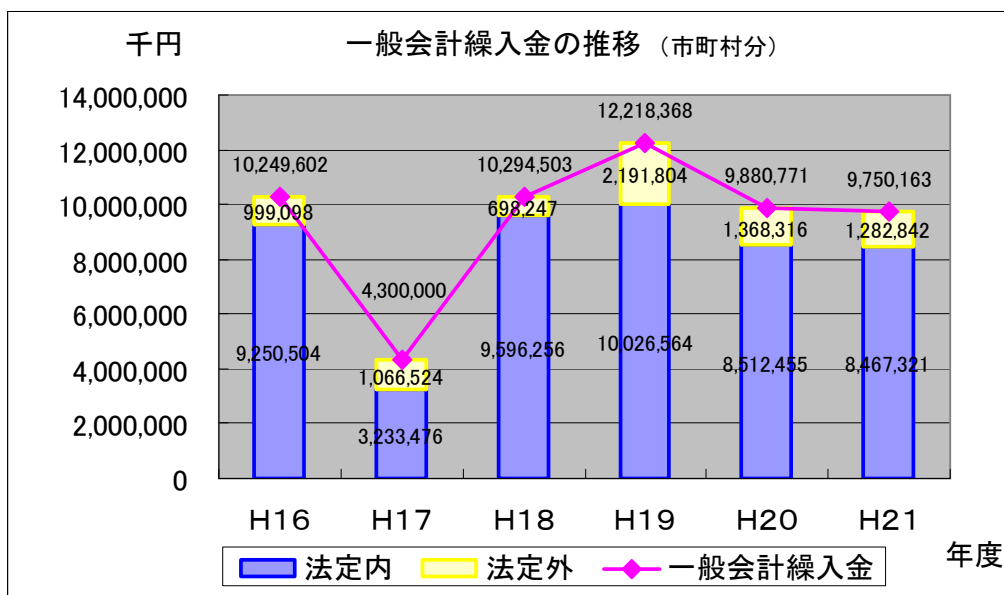
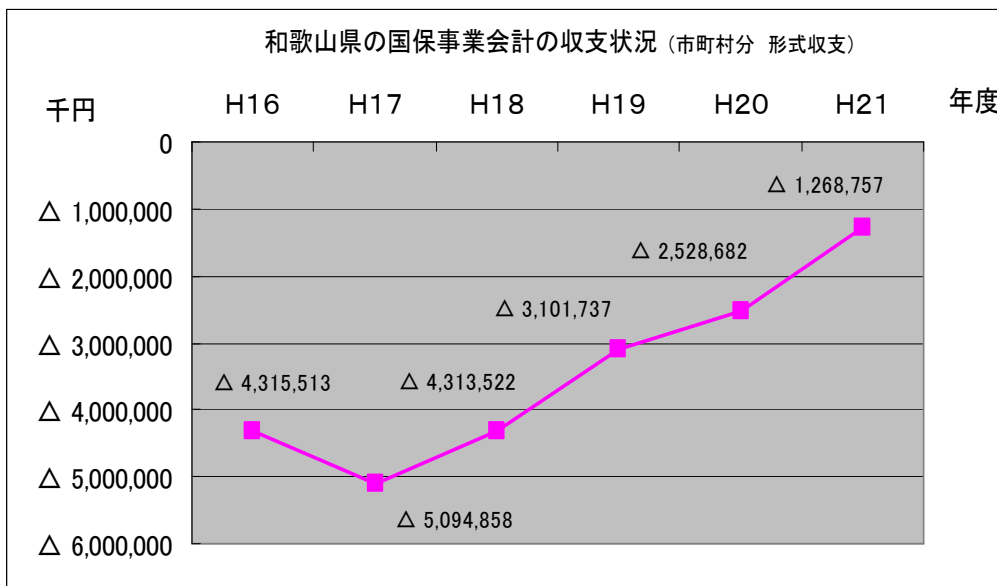
4 国保財政の現況

国保財政の収支については、改善傾向にありますますが、法定外繰入等の補填により賄っている状況にあり、実質的な収支では依然として厳しい状況にあります。

(1) 収支状況

県内市町村国保の国保事業会計の収支状況(形式収支:収入総額－支出総額)は、平成17年度の約51億円の赤字額から改善が見られるものの、国民健康保険をとりまく情勢は依然厳しく、被保険者の高齢化、低所得者層の増加等、制度の抱える構造的な問題により、その財政基盤はきわめて脆弱です。

そのため、一般会計や基金からの繰入れにより収支の均衡を図る保険者も多く、医療費が年々増嵩する状況にあって国保財政は大変厳しい状況にあります。



※法定外：事業年報B表「繰入金の一般会計(市町村補助)」の「その他」の額 これ以外が法定内

(2) 市町村国保の収支額の推移

単年度収支差（経常収支差）が黒字でも、赤字補填のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額が赤字となる年度が多く、実質的な単年度収支は大変厳しい。（※下記表右側のコメントは、平成21年度についての記載。）

市町村国保の収支額の推移

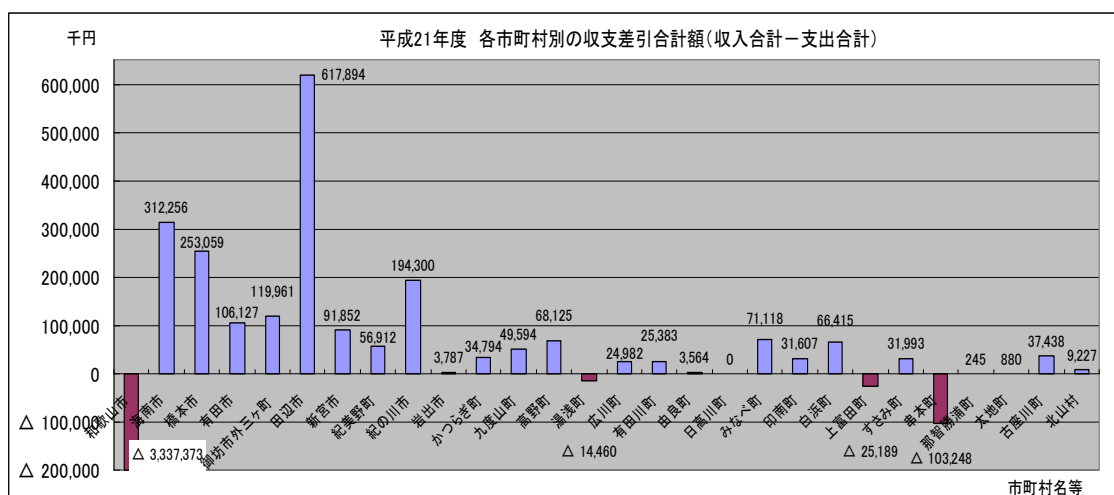
単位：千円

科目		年度	16	17	18	19	20	21
収 入	単年度収入 (経常収入)	保険料(税)	31,749,826	32,794,891	33,052,223	34,332,137	27,607,504	27,535,889
		国庫支出金	40,750,204	37,646,037	36,205,039	36,181,860	33,641,225	34,295,495
		療養給付費交付金	16,966,585	19,188,826	22,206,930	24,778,195	7,885,065	6,016,355
		前期高齢者交付金	0	0	0	0	22,519,238	24,258,378
		県支出金	636,746	4,164,068	5,434,336	5,577,777	4,997,620	5,394,497
		一般会計繰入金	10,249,602	4,300,000	10,294,503	12,218,368	9,880,771	9,750,163
		共同事業交付金	1,884,560	2,105,644	7,284,947	13,026,007	13,578,169	13,669,554
		その他収入	247,685	6,060,074	293,392	346,415	390,764	407,976
		小計	102,485,208	106,259,540	114,771,370	126,460,759	120,500,356	121,328,306
	基金繰入(取崩)	747,501	863,110	955,556	381,098	557,510	139,009	
	(前年度からの)繰越金	2,534,949	2,375,564	2,018,077	2,808,463	2,503,379	1,889,733	
	市町村債	0	0	0	0	0	0	
	収入合計	105,767,658	109,498,214	117,745,003	129,650,320	123,561,245	123,357,048	
	支 出	単年度支出 (経常支出)	総務費	2,171,014	2,126,422	2,000,744	2,384,958	2,157,131
保険給付費			67,347,795	72,236,433	75,393,117	80,618,759	79,734,738	80,967,912
後期高齢者支援金			0	0	0	0	13,662,282	14,980,717
前期高齢者納付金			0	0	0	0	18,396	42,596
老人保健拠出金			24,520,738	22,548,451	21,444,856	21,040,160	3,280,869	1,068,639
保健事業費			396,692	346,281	399,348	618,675	670,379	716,098
介護納付金			6,238,319	7,100,174	7,146,687	6,753,268	6,029,384	5,776,376
共同事業拠出金			1,876,721	2,091,736	7,265,174	13,003,291	13,578,198	13,641,623
その他			583,865	690,569	814,650	794,753	804,510	928,706
小計		103,135,144	107,140,066	114,464,576	125,213,864	119,935,888	120,081,024	
基金積立金		228,040	605,715	125,093	327,720	488,318	72,306	
前年度繰上充用金		6,690,784	6,820,195	7,408,596	7,176,985	5,633,116	4,442,173	
公債費		29,203	27,096	60,260	33,488	32,605	30,301	
支出合計		110,083,171	114,593,072	122,058,525	132,752,057	126,089,927	124,625,805	
収 支 差 引 額	収支差引合計額 (収入合計－支出合計)	△ 4,315,513	△ 5,094,858	△ 4,313,522	△ 3,101,737	△ 2,528,682	△ 1,268,757	
	赤字保険者数	3	3	4	4	4	4	
	赤字額	△ 6,842,132	△ 7,408,596	△ 7,176,985	△ 5,633,117	△ 4,442,173	△ 3,480,270	
	単年度収支差(経常収支差) (経常収入－経常支出) A	△ 649,936	△ 880,526	306,794	1,246,895	564,468	1,247,282	
	国庫支出金精算額 (国の調査数値) B	△ 81,071	△ 291,328	△ 202,174	632,930	△ 298,550	△ 297,220	
	精算後単年度収支差引額 A + B	△ 731,007	△ 1,171,854	104,620	1,879,825	265,918	950,062	
赤字補填のための繰入金 C	233,677	305,878	177,627	1,520,035	592,183	589,131		
赤字補填のための繰入金を除いた 場合の精算後単年度収支差引額 A + B - C	△ 964,684	△ 1,477,732	△ 73,007	359,790	△ 326,266	360,931		

(3) 各市町村別の収支状況

平成21年度収支差引合計額が赤字となった団体は4団体で、赤字額は約35億円となっています。

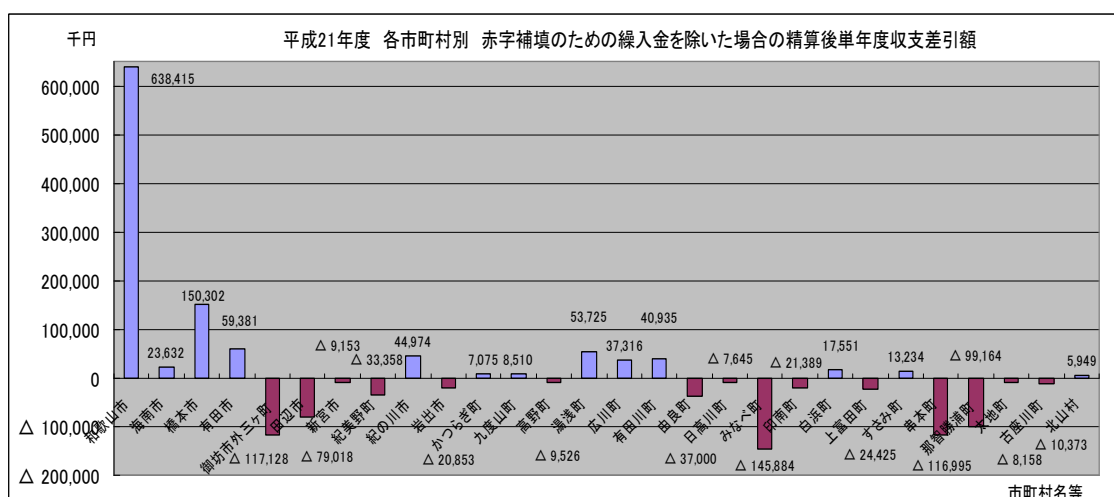
前年度からの繰越金や基金繰入等により、収支差引合計額が黒字となっている場合でも、基金繰入や赤字補填のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額が赤字となっている場合は、今後財政運営に留意する必要があります。



※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

(4) 各市町村別の実質的な単年度収支

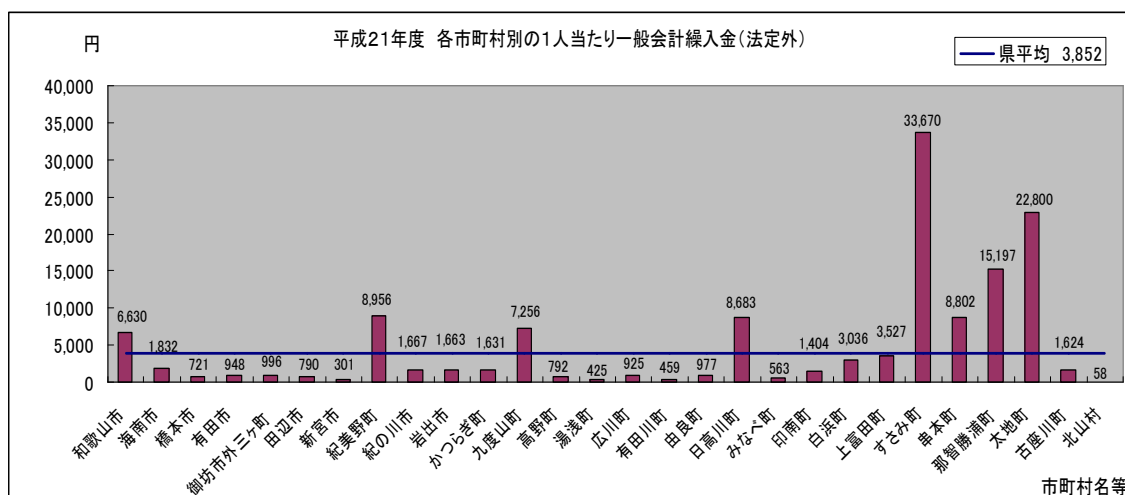
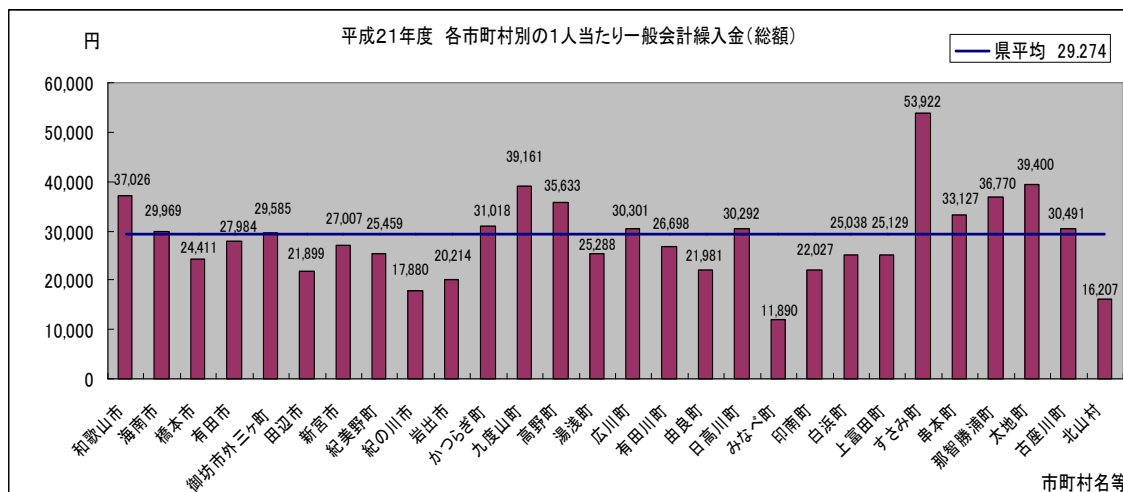
基金繰入や赤字補填のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額が赤字となった団体は、15団体（平成20年度 21団体）と多く、実質的な単年度収支は大変厳しい状況となっています。



※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

(5) 各市町村別の1人当たり一般会計繰入金

県内市町村国保の1人当たり一般会計繰入金については、低所得者等に対応する保険基盤安定制度や職員給与費等といった法定内繰入による差異と、保険料(税)の負担緩和や赤字補填等といった法定外繰入による差異が生じています。

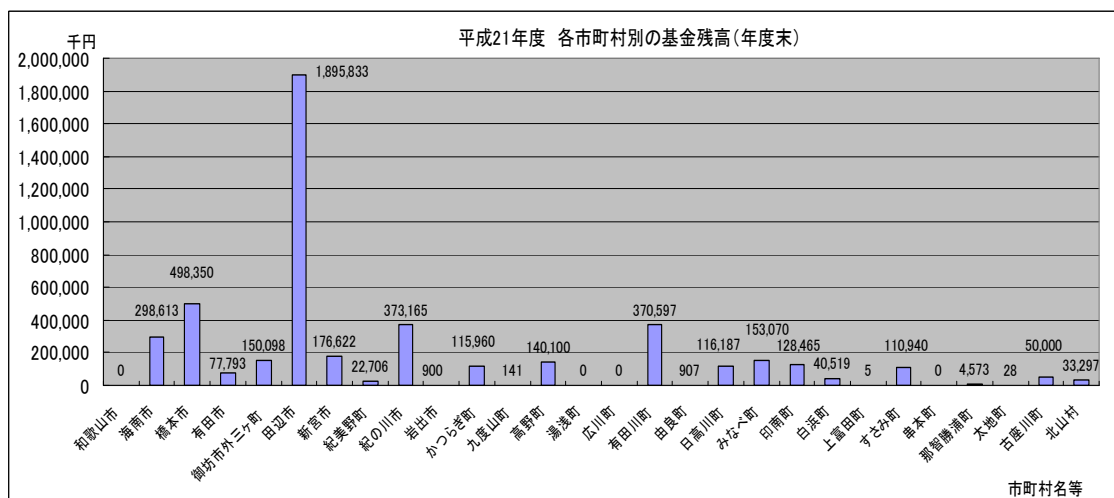
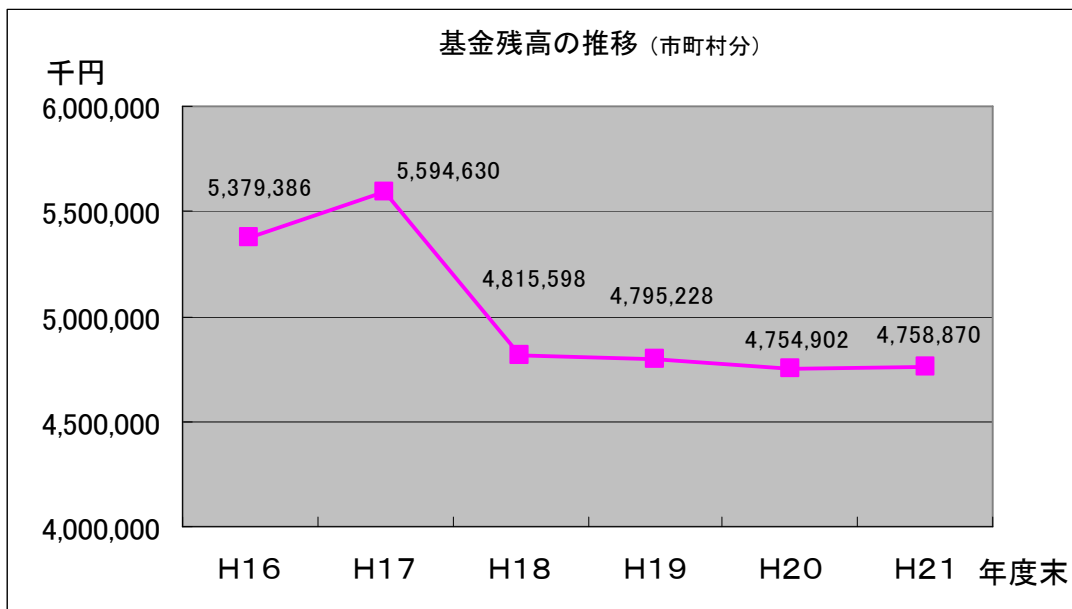


※御坊市外三ヶ町国保事務組合(御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町)、日高川町(旧川辺町を除く)

(6) 基金残高の推移

基金残高の推移については、概ね減少傾向にあります。

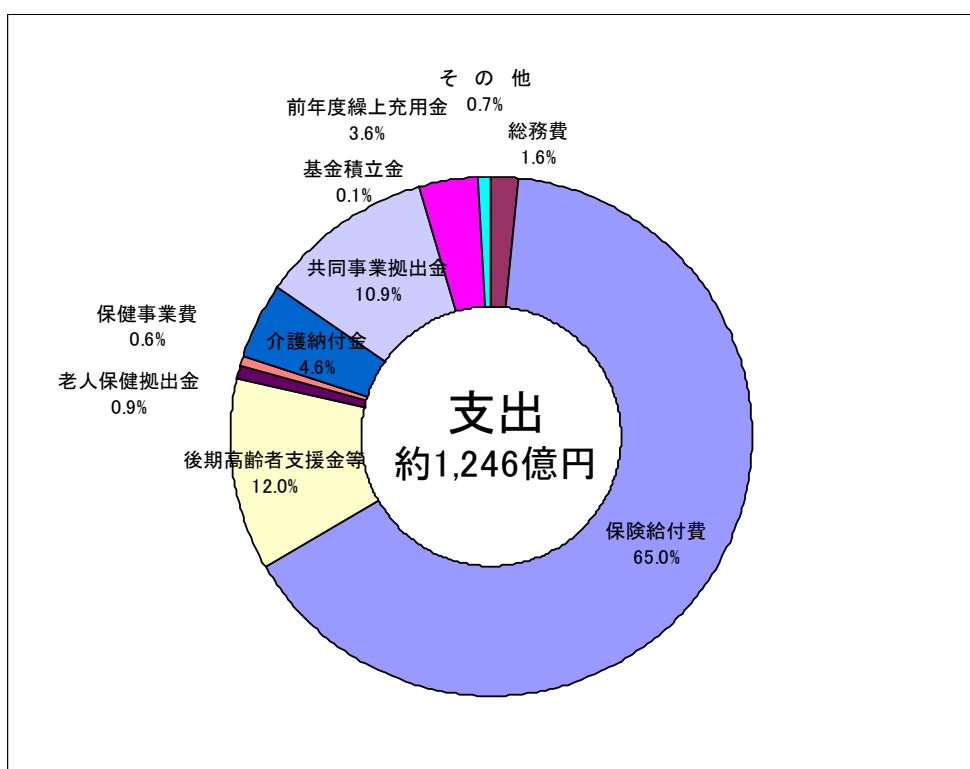
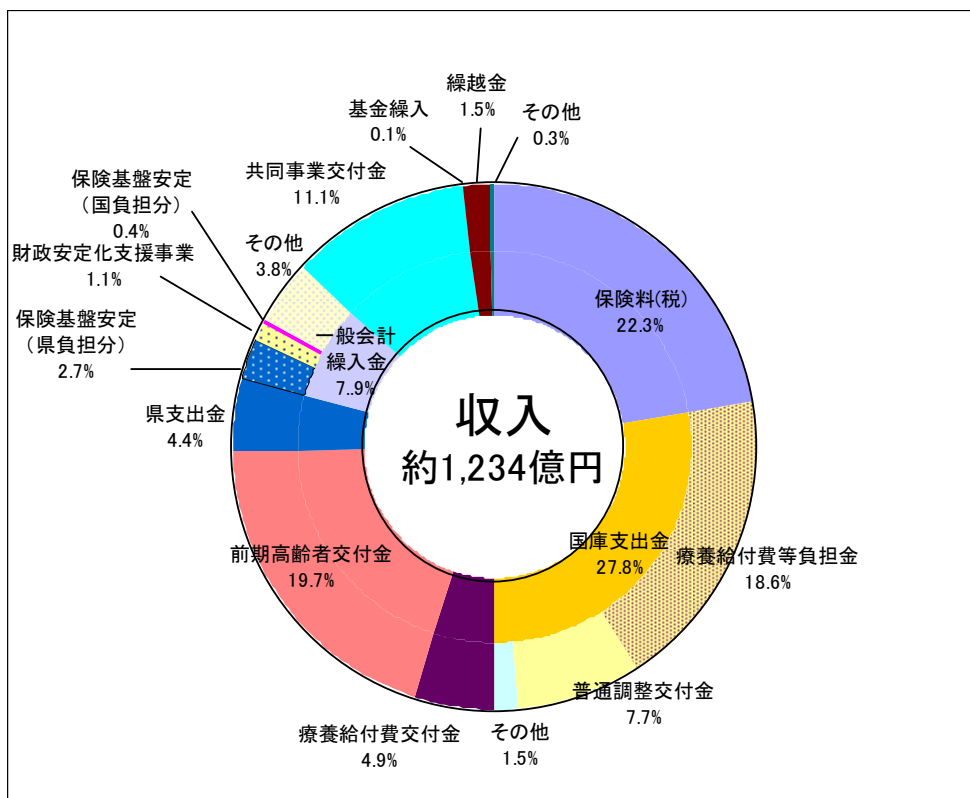
赤字補填のために取崩しを行ったり、新たな積立てができない団体も多く、基金が枯渇している団体が多くなっています。



※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

(7) 平成21年度収支状況の割合

収入項目では、国庫支出金27.8%、保険料(税)22.3%、前期高齢者交付金19.7%が主要な収入であり、支出項目では、保険給付費が65.0%を占め、後期高齢者支援金等の12.0%が国保財政に大きな負担となっています。

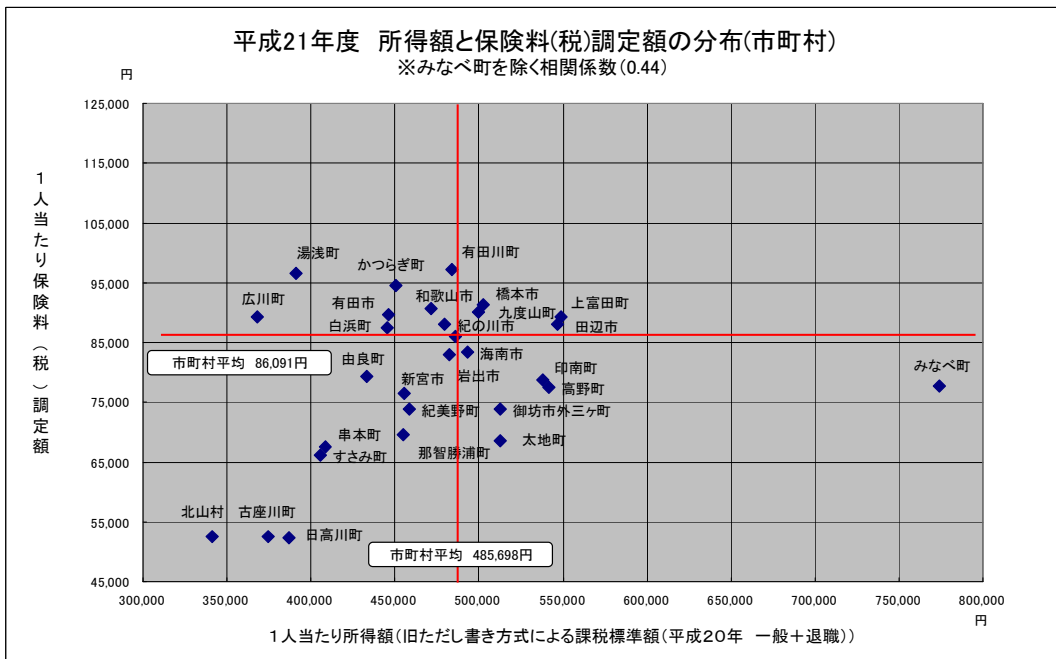
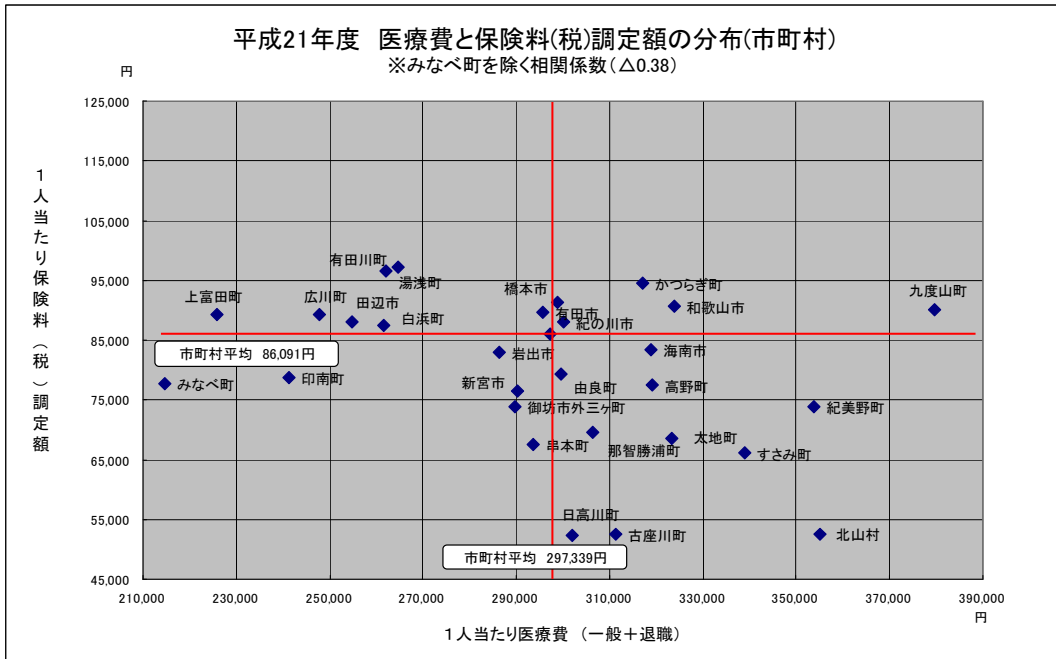


5 1人当たり保険料（税）と1人当たり保険料（税）負担率の分布

(1) 各市町村別の1人当たり保険料（税）調定額の分布

1人当たり医療費と1人当たり保険料（税）調定額の相関係数は $\Delta 0.38$ と弱い逆相関しかなく、1人当たり所得額と1人当たり保険料（税）調定額の相関係数も 0.44 と中程度の相関にとどまり、どちらも強い関係まではありません。

その他の要因による影響もあって、市町村国保の分布にばらつきがあり、1人当たり保険料（税）調定額の格差が生じているものと考えられます。

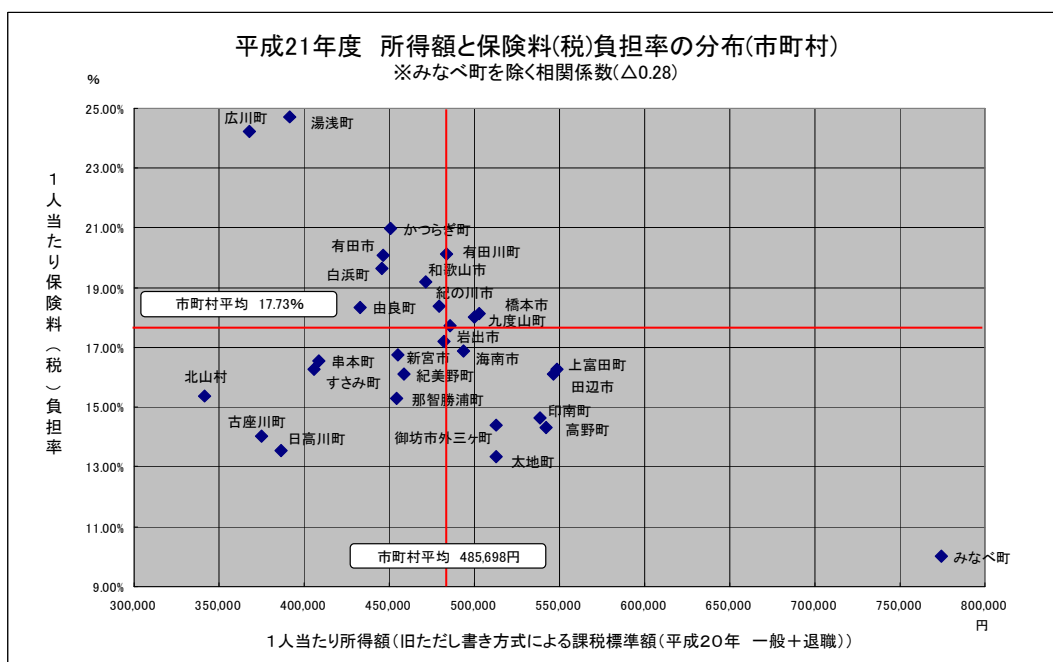
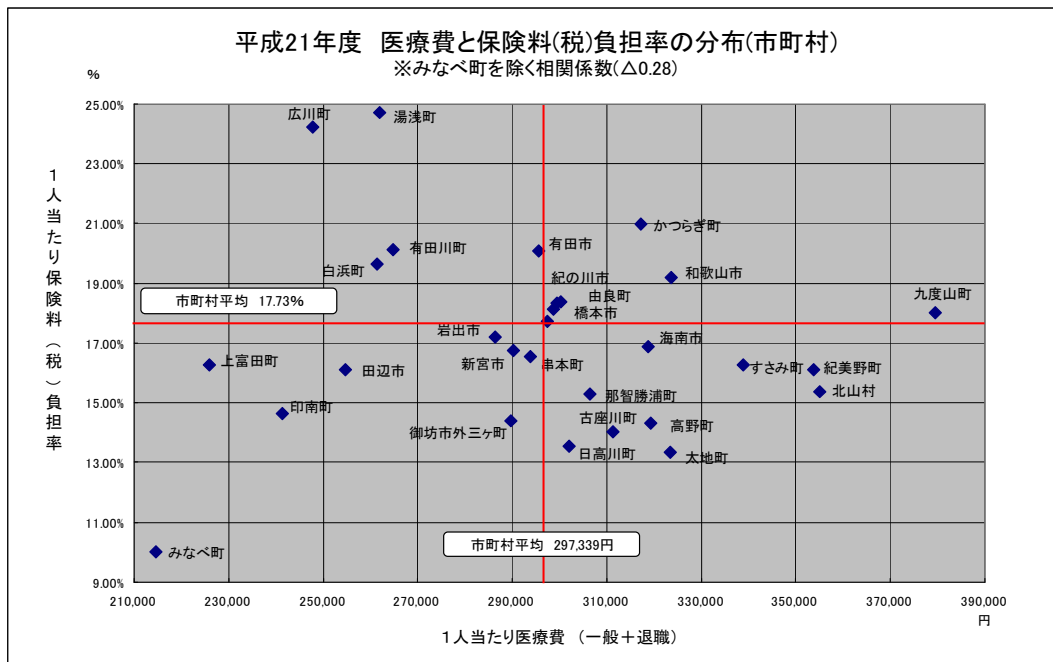


※ 1人当たり所得額：平成21年度国民健康保険実態調査

(2) 各市町村別の1人当たり保険料(税)負担率の分布

1人当たり医療費と1人当たり保険料(税)負担率の相関係数は $\Delta 0.28$ と弱い逆相関しかなく、1人当たり所得額と1人当たり保険料(税)負担率の相関係数も同様に $\Delta 0.28$ であり、どちらも強い関係まではありません。

その他の要因による影響もあって、市町村国保の分布にばらつきがあり、1人当たり保険料(税)負担率の格差が生じているものと考えられます。



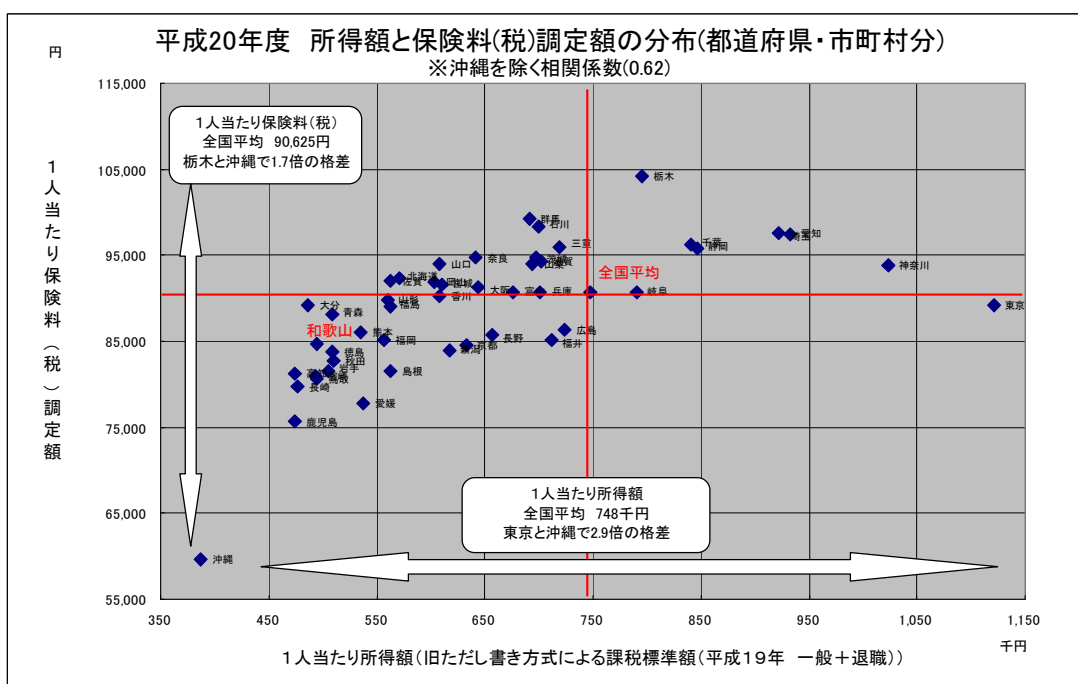
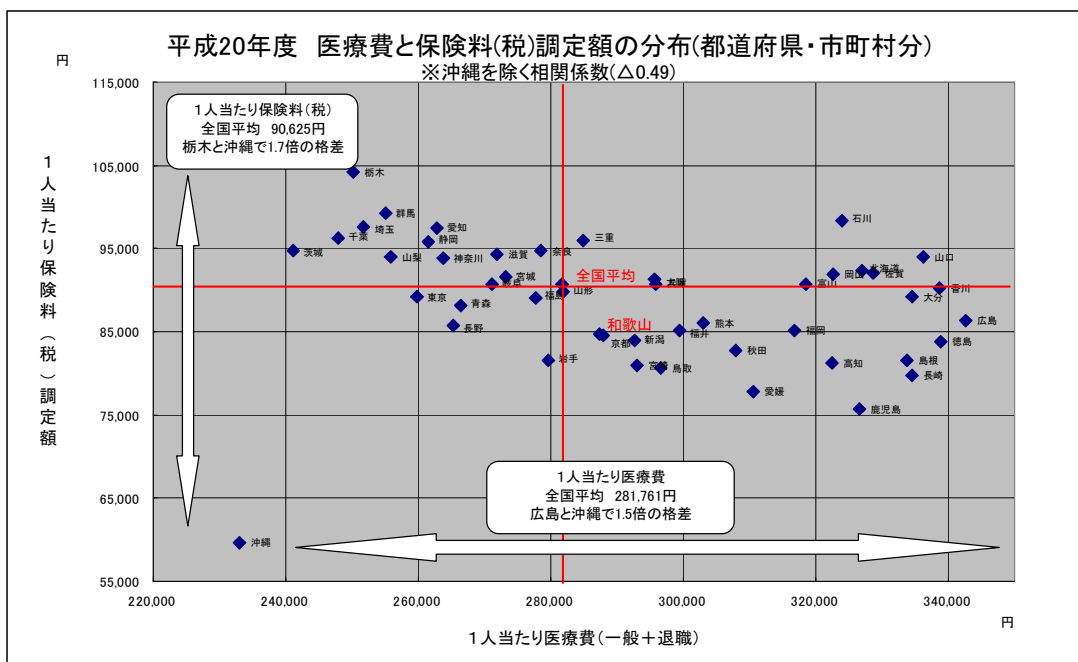
※保険料(税)負担率:旧ただし書き方式による課税標準額に対する保険料(税)の割合

※御坊市外三ヶ町国保事務組合(御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町)、日高川町(旧川辺町を除く)・・・全表

(3) 各都道府県別の1人当たり保険料(税)調定額の分布(市町村分)

1人当たり医療費と1人当たり保険料(税)調定額の相関係数は $\Delta 0.49$ と中程度の逆相関があり、1人当たり所得額と1人当たり保険料(税)調定額の相関係数も 0.62 と中程度の相関にとどまり、どちらも強い関係まではありません。

市町村国保の分布のばらつきは、国の財政調整交付金が交付されることにより、1人当たり医療費の格差や1人当たり所得の格差の影響が和らぐよう財政調整が行われ、1人当たり保険料(税)調定額の格差がある程度小さくなっているものと考えられます。

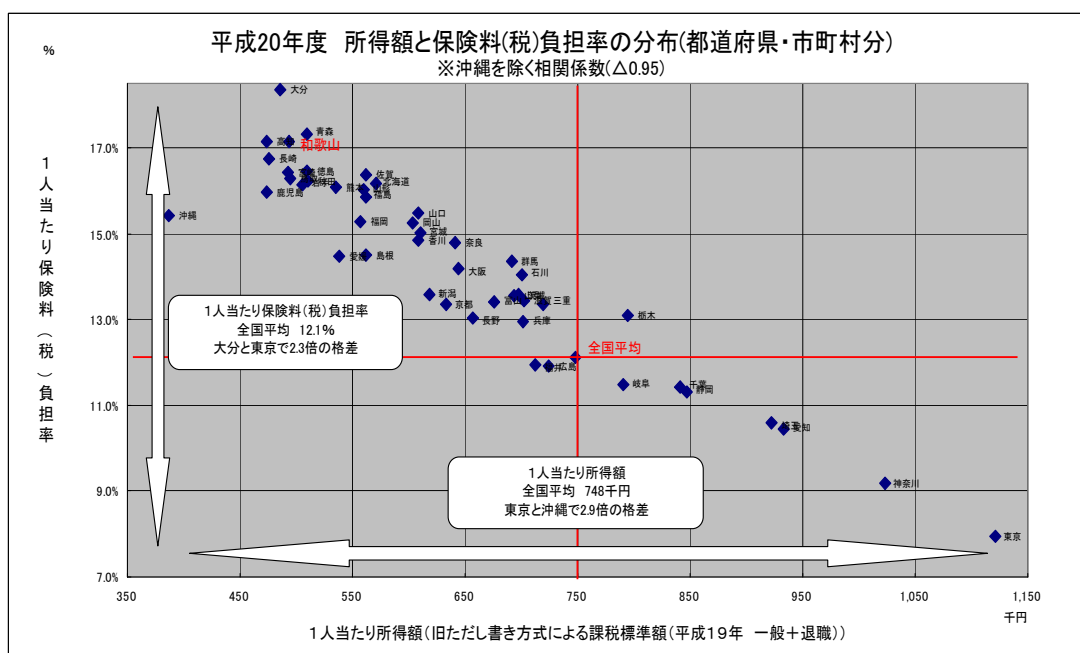
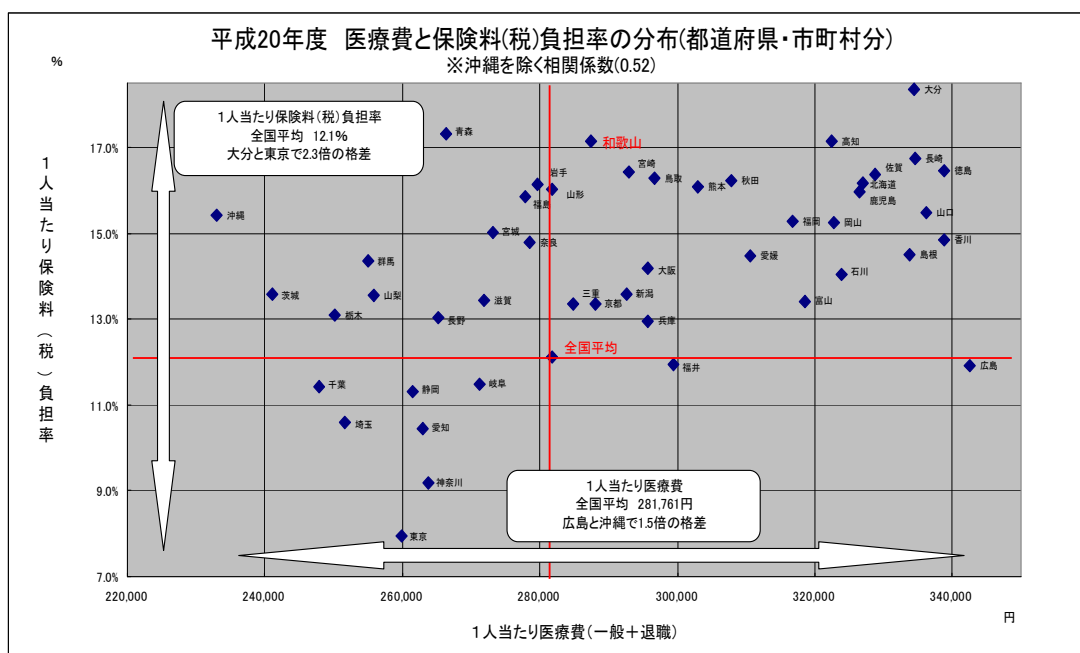


※1人当たり所得額：平成20年度国民健康保険実態調査報告(市町村分 一般+退職)

(4) 各都道府県別の1人当たり保険料(税)負担率の分布(市町村分)

1人当たり医療費と1人当たり保険料(税)負担率の相関係数は0.52と中程度の相関にとどまり、強い関係まではありません。その他の要因による影響もあって、都道府県の分布にばらつきがあり、1人当たり保険料(税)負担率の格差が生じているものと考えられます。

しかし、1人当たり所得額と1人当たり保険料(税)負担率の相関係数については $\Delta 0.95$ と強い逆相関があります。地域保険は被保険者の医療費支出の財源に同じ地域の被保険者の保険料(税)を充てる制度であるため、被保険者の平均所得の低い都道府県ほど、保険料(税)の設定が厳しい状況にあるものと考えられます。



※保険料(税)負担率：旧ただし書き方式による課税標準額に対する保険料(税)の割合

6 国民健康保険の将来見通し

和歌山県においては、

- (1) 被保険者に占める高齢者や世帯主に占める無職の割合が高い傾向にあります。
このため、国保加入世帯の平均所得は低く推移する傾向にあり、保険料（税）の軽減を受ける低所得世帯割合も50%を超えようとする状況にあります。
今後、着実な高齢化の進展により、このような傾向が強まるものと予想されます。
- (2) 1人当たり医療費は、全国平均より若干高く、医療費も増加傾向にあります。
高齢者の割合が高い国保事業においては、医療技術の高度化と被保険者の高齢化により、1人当たり医療費は増加していくものと考えられます。
- (3) 保険料（税）の負担は増加傾向にあります。
長期的には、1人当たり医療費が増加していけば、被保険者1人当たりの保険料（税）の負担は、次第に増加していくものと考えられます。
低所得世帯の占める割合が高い状況にあって、保険料（税）の収納率を維持していくことも、次第に厳しい状況になっていくものと考えられます。
- (4) 国保財政の形式収支は改善傾向にありますが、法定外繰入等の補填によるものであり、実質的な収支では厳しい状況が続きます。
市町村国保には、被保険者に占める高齢者の割合が高く、世帯主に占める無職の割合が高いという構造的な問題があり、財政基盤が脆弱です。市町村国保では、基金の取崩しや法定外繰入を行いながら、被保険者の年齢構成や所得分布、医療費の支出状況等、多くのことを勘案して保険料（税）を決定しているため、保険料（税）や保険料（税）負担率に大きな格差が生じており、特に財政基盤の弱い保険者では、運営が一層厳しくなります。
- (5) 広域化等支援方針は、これらの問題に対応するため、市町村国保の事業運営や財政運営の広域化により、保険財政の安定化と保険料（税）の平準化を図ることを目的として、今後取り組む具体的な施策等を掲げるものです。
しかしながら、広域化の取り組みや各市町村国保の運営努力には限界があります。特に保険料（税）負担率は、都道府県で大きな格差があるだけでなく、被保険者の平均所得が低いほど保険料（税）負担率が高くなる状況にあります。
県としては、国の責任により、負担と給付の公平化、将来にわたり安定した制度運営を確保するため、市町村国保の全国レベルでの一元化に向けた具体的道筋を提示するよう、国に対して求めています。
また、一元化が図られるまでの間は、市町村国保の非常に厳しい財政状況に鑑み、国民皆保険制度を堅持するのはナショナルミニマムであるとの観点から、財政基盤強化策等の一層の充実を、国に対して求めています。

第3 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において都道府県が果たすべき役割

国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するために和歌山県が果たすべき役割として、次の各項目について、必要な調整を行い、広域化等支援方針に定めることとします。

- 1 市町村国保における事業運営の広域化の調整
 - (1) 保険者事務の共通化・医療費適正化策の共同実施
 - (2) 収納対策の共同実施
 - (3) 広域的な保健事業の実施

- 2 財政運営の広域化の企画立案
 - (1) 保険財政共同安定化事業の拠出基準の見直し
 - (2) 和歌山県特別調整交付金の交付基準の見直し
 - (3) 和歌山県国民健康保険広域化等支援基金の活用

- 3 和歌山県内の標準設定
 - (1) 保険者規模別の収納率目標の設定
 - (2) 標準的な保険料（税）算定方式、標準的な応益割合などの設定

【スケジュールと今後の進め方】

現在、国において高齢者医療制度改革が検討されていることに鑑み、市町村国保の財政運営に大きな影響を与える項目等については、国の動向を注視しながら、検討を進めるものとし、順次追加することとします。

< 期間 >	< 内容 >
平成22年度末	・・・高齢者医療制度改革の影響を受けない項目を調整
平成23年度	・・・再保険事業の見直し等、改革の影響を受ける項目を調整
平成24年度	・・・標準的な保険料算定方式や応益割合等を調整

<進め方>

県と和歌山県国民健康保険団体連合会、各市町村の国保担当で構成する和歌山県市町村国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）で広域化等支援方針案を検討し、同方針案について、市町村へ意見照会のうえ、公益代表、保険者代表、被保険者代表で構成する和歌山県国民健康保険広域化等支援方針策定委員会（以下「策定委員会」という。）で審議し、県として策定することとします。

第4 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策

都道府県単位による市町村国保の広域化を推進するための具体的な施策を次のとおり定めます。

1 事業運営の広域化等

(1) 保険者事務の共通化・医療費適正化策の共同実施

保険者事務を共通化し、電算による共同処理を推進することにより、事務の効率化や経費の削減を図ることができるので、和歌山県国民健康保険団体連合会では、保険者事務の共同処理を行っていますが、平成23年5月から国保総合システムが稼動することにより、共同処理能力が強化されます。

どれだけの事務を委託するかは、市町村の任意であるが、保険財政の安定化の見地から、引き続き保険者事務の共通化と共同処理の促進に努めます。

- ・被保険者資格及び異動処理事務（委託：28市町村国保）
- ・レセプト点検の資格確認及び給付記録事務（委託：28市町村国保）
- ・レセプト管理システムによる二次点検事務（委託：平成23年5月から委託可能）
- ・高額療養費及び高額医療・高額介護合算療養費算定事務（委託：26市町村国保）
- ・被保険者証の作成事務（委託：なし）
- ・医療費通知の作成事務（委託：27市町村国保）
- ・ジェネリック医薬品差額通知の作成事務（委託：平成23年5月から委託可能）
- ・第三者行為損害賠償求償事務（委託：28市町村国保）

(2) 収納対策の共同実施

市町村国保については、国保財政の安定化、県民の公平性の観点からも、保険料（税）の収納率の向上は重要な課題であり、現年分に係る収納対策のみならず過年度分に係る滞納整理も含め、重点的に収納率向上の対策に取り組む必要があります。

また、後述の保険者規模別の収納率目標を達成するためにも、下記事項の促進に努めます。

- ・滞納整理事務の共同実施（実施時期：平成22年度）
国保保険料（税）も含めた市町村税の滞納額を短期間で圧縮するなど徴収状況の早期改善を図るため、平成18年4月に和歌山県と全市町村が共同して和歌山地方税回収機構（以下「機構」という。）を設立しています。
国保保険料（税）の滞納額の縮減のみならず、3か月の短期スタッフ職員制度、併任派遣制度やコンサルティング制度を活用した徴収技術の向上を図るため、引き続き、機構を活用した収納対策の強化を促進します。
- ・収納担当職員に対する研修会の実施（実施時期：平成22年度）
各種収納対策研修会に各市町村担当職員を積極的に参加できるよう調整します。

(3) 広域的な保健事業の実施

保健事業は、疾病の予防、早期発見による重症化の防止、療養後の健康指導等、健康の保持増進を図るものであり、結果として、医療費の節減をもたらす役割を果たしています。

効果的な保健事業の実施により、医療費の適正化や国保財政の基盤の強化が図られることが重要であり、下記事項の促進に努めます。

- ・市町村国保の特定健康診査集合契約の検討（平成22年度から検討開始）
県内どこの医療機関でも特定健康診査を受診することができるよう健診項目と委託単価を調整し、県医師会との集合契約の締結を目指します。
- ・保健担当職員に対する研修会の実施（実施時期：平成22年度）
特定保健指導担当者の研修会を実施します。

(4) その他

県、和歌山県国民健康保険団体連合会と市町村国保が協力し、次のキャンペーンを実施します。

- ・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施
（実施時期：平成23年度）
- ・収納率向上や口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施
（実施時期：平成23年度）
- ・特定健康診査、特定保健指導の実施率向上を目的としたキャンペーンの実施
（実施時期：平成22年度）

2 財政運営の広域化等

(1) 保険財政共同安定化事業の拠出基準の見直し（実施時期：未定 年度）

各都道府県の1人当たり保険料（税）負担率の分布（22頁）を見れば明らかですが、各市町村国保において、被保険者の医療費支出の財源には同じ地域の被保険者の保険料（税）を充てるという枠組みだけで運営した場合、被保険者の医療費支出の多い市町村国保や被保険者の平均所得が低い市町村国保では、保険料（税）負担率が高くなります。

このようなことが原因で住んでいる市町村により保険料（税）の設定状況が大きく異なるということは、被保険者の側に不公平感が生じます。

特に被保険者の平均所得が低い市町村は、一般に財政基盤が弱く、法定外繰入等による保険料（税）の引き下げも困難なため、一層厳しい状況になります。

保険財政共同安定化事業は、同じ地域の枠組みだけで運営するこのような問題を改善するための制度として、平成18年度から導入されています。

具体的には、全ての県内市町村国保に対して、一定の金額（拠出基準の額）を超える医療費についてはその支出に必要な額を、それぞれの市町村国保の被保険者数とその所得の状況やこれまでの医療費支出実績を勘案した拠出方法のもと、和歌山県国民健康保険団体連合会に拠出するものとし、市町村国保に代わって和歌山県国民健康保険団体が支払いを行います。

拠出基準の額を現在の1件30万円から引き下げて、拠出対象となる医療費の額を大きくするほど、市町村国保単独で運営することから生じてしまう保険料（税）の格差を小さくすることができます。

また、財政基盤の脆弱さに変化はないものの、市町村国保単独で運営するよりも保険財政の規模が大きくなるので保険財政が安定します。

現在の拠出方法は、拠出対象額の50%を、各市町村国保の拠出対象医療費の実績（過去3年平均）に基づく医療費実績割りとし、残りの50%を各市町村国保の被保険者数に応じて被保険者割として、拠出を求めるものです。

平成22年5月の国民健康保険法改正により、新たな拠出方法として、各市町村国保の被保険者の所得に応じて所得割として、拠出を求めることが認められたところ です。

これは、相対的に医療費が低いために拠出超過となっている市町村のうち、被保険者の所得が低いために拠出超過の負担が重い保険者に配慮するためのものです。

保険財政共同安定化事業の運営のポイントは、拠出基準の額や拠出方法の見直しにあります。各市町村国保間の医療費や所得の格差が大きいほど、保険料（税）に与える影響が大きくなることから、激変緩和のための措置として、和歌山県調整交付金の配分方法の見直しを併せて行うこととします。

また、拠出基準の額と拠出方法の見直しによる影響は十分検討するものとし、平成20年度から22年度までの決算をもとに、見直し案の試算を行い各市町村国保の保険料（税）に与える影響を確認し、激変緩和措置と併せて、市町村の合意を得ることができれば、平成23年度末までに策定することを目標とします。

(2) 和歌山県特別調整交付金の交付基準の見直し（実施時期：平成22年度）

和歌山県調整交付金については、広域化に向けた取組のインセンティブとして活用する方法、広域化により生じる激変緩和策として活用する方法が考えられ、「都道府県調整交付金配分ガイドライン」（平成17年6月17日保発0617026号厚生労働省通知）を参考としつつ、適宜見直しを実施します。

- ・ 保険者規模別の収納率目標の達成状況に対して支援（実施時期：平成22年度）
市町村国保が安定した事業運営を行うためには収納率の向上は、重要な課題となっています。

また、保険財政を広域的に運営する場合には、特定の市町村国保の保険料（税）収納不足を共同で運営する保険財政に持ち込むことはできないため、一層重要な課題となります。

県としては、保険者規模別の収納率目標を定め、その達成状況に応じて技術的助言を行い、その達成に資する取り組みに対して、和歌山県調整交付金により支援することとします。

- ・ 特定健康診査費用の市町村負担分に対して支援（実施時期：平成22年度）

県内市町村国保の平成20年度特定健康診査実施率は17.5%であり、目標とする31.0%を大きく下回っています。

受診率は市町村国保間でばらつきがあり、受診率の低いところでは、被保険者に対する効果的な普及啓発や受診しやすい日時での集団健診の実施など、環境整備に向けた取り組みが課題となっています。

また、受診率の高いところでは、がん検診との同時実施や特定健康診査項目の拡大など、健診内容の充実に取り組んでいます。

県としては、このような市町村国保における受診率向上に資する取り組みに対して、和歌山県調整交付金により支援することとします。

- ・ 広域化等支援方針の策定とその実施に対して支援（実施時期：平成22年度）

事業運営の広域化等を推進するために取り組む具体的な施策は、和歌山県国民健康保険団体連合会や複数の市町村国保等において、広域的又は共同で、効果的・効率的に実施することができるかを検討し、今後、決定するものである。

県としては、施策の実施に対して、広域化等連携会議で関係者の意見を聴きながら、和歌山県調整交付金により支援することとします。

(3) 和歌山県国民健康保険広域化等支援基金の活用（実施時期：平成22年度）

和歌山県国民健康保険広域化等支援基金については、広域化等支援方針の作成及び広域化等支援方針に定める施策の実施に必要な事業に要する経費の財源に充てることできるようにします。

3 和歌山県内の標準設定

(1) 保険者規模別の収納率目標（実施時期：平成22年度）

市町村国保については、必要となる医療費と後期高齢者支援金等を一部負担金、公費、前期高齢者交付金と保険料（税）で賄うものです。保険料（税）は、相互扶助の考え方にに基づき、被保険者にとって過重な負担とならないよう配慮しながら、適切に賦課・徴収される必要があります。国保財政の安定化、県民の公平性の観点からも、保険料（税）の収納率の向上は重要な課題となっています。特に、市町村国保の都道府県単位での一元化を見据えると、県内の市町村国保の平均収納率よりも収納率が低くなっている市町村国保については、重点的に収納率向上対策に取り組む必要があります。

よって、収納率目標については、各市町村の収納率の実態を踏まえ、下記のとおり、保険者規模別に適切な目標値を定めることとします。

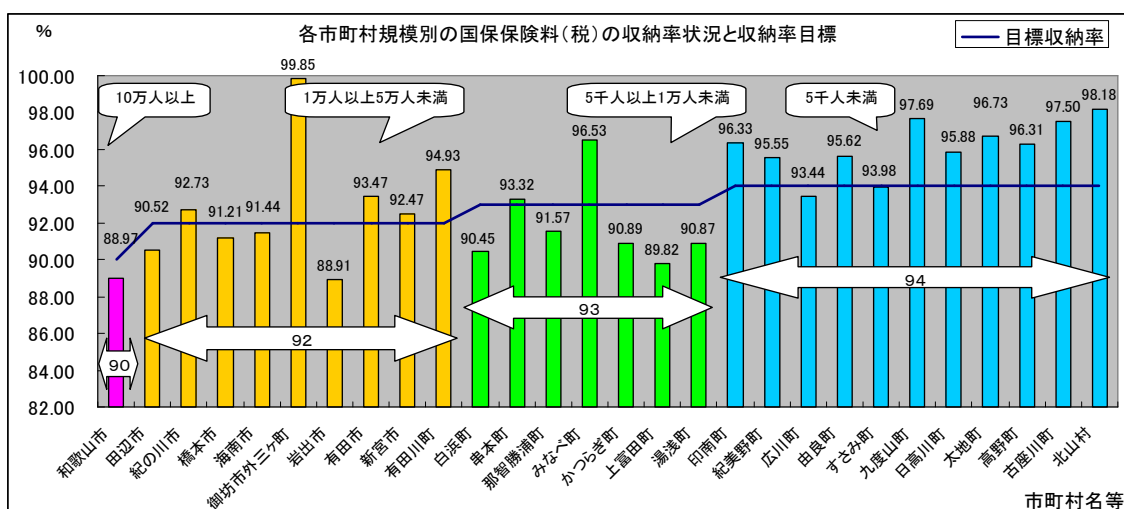
また、その達成状況に応じて県が技術的助言を行い、その達成に資する取組に対して和歌山県調整交付金で支援することとします。

保険者規模別の収納率目標

年間被保険者数	収納率
5千人未満	94%
5千人以上1万人未満	93%
1万人以上5万人未満	92%
5万人以上10万人未満	91%
10万人以上	90%

※年間被保険者数とは、1月～12月の平均被保険者数

※収納率は、現年 一般+退職



※御坊市外三ヶ町国保事務組合（御坊市、美浜町、日高町、旧川辺町）、日高川町（旧川辺町を除く）

※表中の各市町村の収納率は、平成21年度の収納率（現年 一般+退職）

※市町村名等については、年度平均被保険者数の多い順

- (2) 標準的な保険料（税）算定方式及び応益割合（実施時期： **未定** 年度）
標準的な保険料（税）算定方式及び応益割合については、国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）第 29 条の 7 で定める標準を参考にして、各市町村の実態を踏まえ、できる限り目標年次と合わせて、設定することとします。

(3) その他

赤字解消の目標年次

累積赤字を抱える市町村は、財政運営の広域化に資する取組において、県民の公平性の観点から、都道府県単位で一元化された国保財政には持ち込むことはできないため、赤字解消計画を策定し、早期解消に努めるものとし、赤字解消の目標年次については、まずは、繰上充用分について計画的にその解消が図られるよう、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めることとします。

第5 必要な関係市町村相互間の連絡調整

1 策定委員会及び連携会議の開催について

平成22年度以降においても、策定委員会及び連携会議を必要に応じて開催することとします。

2 収納対策について

機構が実施している3か月の短期スタッフ職員制度、併任派遣制度やコンサルティング制度を活用し、各市町村担当職員の徴収技術の向上を図ります。

併せて、市町村、県、機構の徴収体制の連携強化を促進します。

各種収納対策研修会に各市町村担当職員を積極的に参加できるよう調整します。

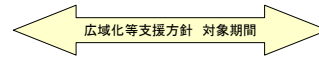
3 保健事業に関する研修会の実施

特定保健指導担当者の研修会を実施します。

第6 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため都道府県が必要と認める事項

広域化等支援方針は、次の工程表で示した具体的施策の実施を目標に検討を進め、国の高齢者医療制度改革の見直し状況等により、策定後においても適宜見直しを実施し、追加修正していくこととします。

和歌山県市町村国保広域化等支援方針の具体的施策の工程表

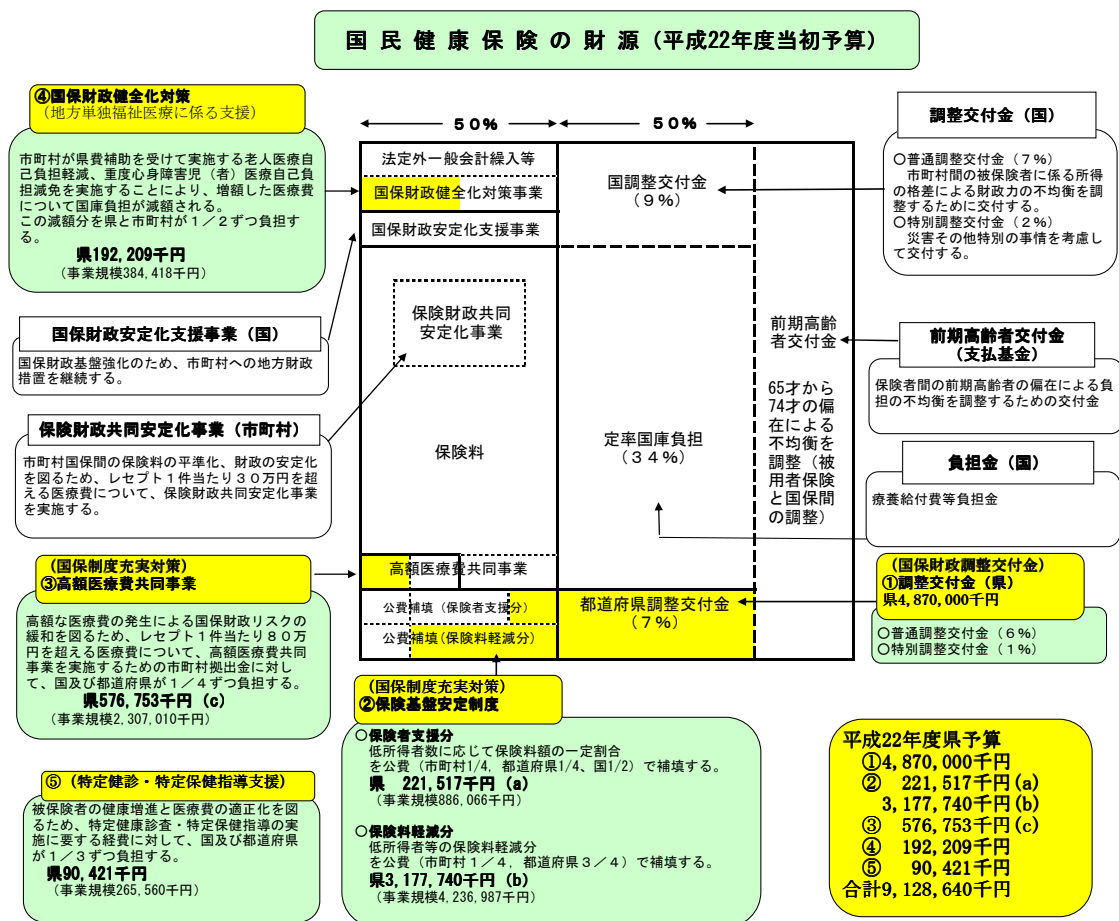


項目	具体的内容	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度 ~
1 事業運営の広域化等	(1)保険者事務の共通化・医療費適正化策の共同実施				
	・被保険者資格及び異動処理事務	→			
	・レセプト点検の資格確認及び給付記録事務	→			
	・レセプト管理システムによる二次点検事務				
	・高額療養費及び高額医療・高額介護合算療養費算定事務	→			
	・被保険者証の作成事務				
	・医療費通知の作成事務	→			
	・ジェネリック医薬品差額通知の作成事務				
	・第三者行為損害賠償求償事務	→			
	(2)収納対策の共同実施				
	・滞納整理事務の共同実施	→			
	・収納担当職員に対する研修会の実施	→			
	(3)広域的な保健事業の実施				
	・市町村国保の特定健康診査集合契約の検討	→			
	・保健担当職員に対する研修会の実施	→			
(4)その他					
・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施		→			
・収納率向上や口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施		→			
・特定健康診査、特定保健指導の実施率向上を目的としたキャンペーンの実施	→				
2 財政運営の広域化等	(1)保険財政共同安定化事業の提出基準の見直し				
	(2)和歌山県特別調整交付金の交付基準の見直し	→			
	(3)和歌山県国民健康保険広域化等支援基金の活用	→			
3 和歌山県内の標準設定	(1)保険者規模別の収納率目標	→			
	(2)標準的な保険料(税)算定方式及び応益割合				
	(3)その他 赤字解消の目標年次				
高齢者医療制度改革	現行 後期高齢者医療制度の見直し	法改正	→		新たな 高齢者医療制度

※実施時期が決定した項目は、青色矢印を記載。未定の項目は、空欄。

参 考 资 料

和歌山県の国民健康保険事業（市町村国保）の財源イメージ図



用語の解説

1 保険者

国民健康保険事業を営む主体で、疾病、負傷、出産及び死亡の保険事故が発生した場合に保険を引き受ける者。

2 被保険者

被保険利益の主体として、傷病等の保険事故が発生した場合に、保険給付として医師の診療や治療を受ける権利を持つ者。市町村国保にあっては当該市町村内に住所を有する者（他の医療保険制度の加入者や生活保護受給者等は適用除外）。

(1) 退職被保険者等（退職被保険者（本人）及びその被扶養者）

退職被保険者は、老齢または退職を支給の事由とする被用者年金の受給権者で、当該年金保険の加入期間が20年以上または40歳以降10年以上の者。

平成20年4月に前期高齢者医療制度が創設され、対象が65歳未満となった。

現行の退職者医療制度は廃止されたが、平成26年度までの間における65歳未満の退職被保険者等が65歳に達するまでの間は、経過措置期間中。

(2) 一般被保険者

上記(1)以外の被保険者。

3 保険料（税）

国保事業に要する費用に充てるための徴収金であり、市町村国保においては保険税を徴収しないときは保険料を徴収することとなる。

(1) 保険料（税）算定額

所得割額・資産割額・均等割額・平等割額を合算して算定した額

所得割額：総所得金額等を算定基礎とした算定額

資産割額：固定資産税額等を算定基礎とした算定額

均等割額：被保険者数に応じて算定される額

平等割額：世帯数に応じて算定される額

(2) 保険料（税）調定額

保険者が歳入の内容を調査して収入金額を決定する額であり、保険料（税）算定額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた額

4 保険料（税）収納率

保険料（税）の収納額を調定額で除した割合

$$= \text{保険料（税）収納額} \div (\text{保険料（税）調定額} - \text{居所不明者分調定額})$$

5 擬制世帯

世帯主は国保の被保険者ではないが、世帯員に国保の被保険者がいる世帯

6 課税標準額

所得割額や資産割額を算定するための元となる額

7 旧ただし書き方式

旧地方税法第292条第4項ただし書きの課税総所得金額によって算定される。

一般に低所得者が多いと言われる国保保険者では、課税所得の範囲が広い当該方式で所得割額を算定することを原則としている。

8 賦課方式（保険料（税）を賦課する方法）

4方式：所得割額、資産割額、均等割額、平等割額を賦課

3方式：所得割額、均等割額、平等割額を賦課

2方式：所得割額、均等割額を賦課

9 所得

本書では、「総所得金額及び山林所得金額」（地方税法第314条の2第1項）に「雑損失の繰越控除額」（地方税法第313条第9項）と「分離譲渡所得金額」（地方税法附則第34条第4項または同法附則第35条第5項及び同法附則第35条の2第6項など）を加えたものであり、いわゆる「旧ただし書き方式」により算定された所得総額（基礎控除前）に相当するものである。

10 都道府県調整交付金

都道府県が各都道府県内の市町村保険者の財政を調整し、国民健康保険制度の円滑な推進を図るため、給付費等の100分の6を普通調整交付金、100分の1を特別調整交付金として交付。

11 療養給付費交付金

退職被保険者等の医療給付に要する費用に充てるため、被用者保険等保険者の拠出金を財源とした交付金。

12 前期高齢者納付金・交付金

会社等の退職により前期高齢者が大量に国保に加入することで生じる保険者間の医療費負担の不均衡を調整するため、平成20年4月から前期高齢者医療制度が創設された。前期高齢者の加入率が全国平均に比べて下回る保険者は納付金を拠出し、上回る保険者は交付金が交付。

13 後期高齢者支援金

高齢者の医療の確保に関する法律第118条第2項に基づき保険者が社会保険診療報酬支払基金に対して納付するもの

14 介護納付金

介護保険法第150条第2項に基づき保険者が社会保険診療報酬支払基金に対して納付するもの

15 繰上充用

会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足して歳入欠陥を生じた場合に、赤字決算を避ける非常手段として翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てることであり、出納閉鎖後の繰上充用は許されない。

和歌山県国民健康保険広域化等支援方針策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 知事は、国民健康保険の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するための県内市町村に対する支援の方針（以下「広域化等支援方針」という。）を策定することを目的として、和歌山県国民健康保険広域化等支援方針策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議を行い、前条の目的の達成を図る。

- (1) 「和歌山県国民健康保険広域化等支援方針」の策定に関すること。
- (2) 「和歌山県国民健康保険広域化等支援方針」に定める目標達成のための施策の検討に関すること。
- (3) その他前条の目的を達成するために必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、保険者代表、被保険者代表、公益代表及び国民健康保険に関する分野に精通し、高い見識を有する者のうちから知事が委嘱し、又は任命する委員7名で組織する。

- 2 委員の任期は、平成25年3月31日までとする。
- 3 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、和歌山県福祉保健部健康局長とし、副委員長は、委員の中から委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長が必要と認める場合は、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成22年6月1日から施行する。

平成22年7月1日現在

和歌山県国民健康保険広域化等支援方針策定委員会委員名簿

所属	役職名	委員氏名
和歌山県国民健康保険運営協議会連絡会	会長	いぐち ひろし 井口 弘
和歌山県国民健康保険運営協議会連絡会	副会長	もり あきら 森 啓
和歌山県市長会	会長	なかむら しんじ 中村 慎司
和歌山県町村会	会長	なかやま まさたか 中山 正隆
和歌山大学	名誉教授	みきた たつへい 三木田 辰兵
和歌山県国民健康保険団体連合会	常務理事	なかむら ただし 中村 正
和歌山県福祉保健部健康局	局長	さいか ひろこ 雑賀 博子

和歌山県市町村国保広域化等連携会議設置要領

平成 22 年 6 月 1 日制定

(設置)

- 第 1 和歌山県国民健康保険広域化等支援方針策定委員会（以下「委員会」という。）の運営を円滑に推進するため、委員会に和歌山県市町村国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

- 第 2 連携会議は、和歌山県国民健康保険広域化等支援方針策定に関する調査、資料等の策定を行う。

(組織)

- 第 3 連携会議は、和歌山県福祉保健部健康局長が、県健康づくり推進課、県内各市町村の国民健康保険担当課及び和歌山県国民健康保険団体連合会の職員の中から指名する委員により組織する。
- 2 連携会議は関係団体等から随時参考意見を求めることができる。

(連携会議)

- 第 4 連携会議に、会長を置く。
- 2 会長は、和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課長とし、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する他の委員がその職務を代理する。

(会議)

- 第 5 連携会議の会議は、会長が招集する。
- 2 会長は、連携会議の検討結果を委員会に報告するものとする。

(庶務)

- 第 6 連携会議の庶務は、福祉保健部健康局健康づくり推進課において処理する。

(補則)

- 第 7 この要領に定めるもののほか、連携会議に関し必要な事項は、会長が連携会議に諮って定める。

平成22年6月15日現在

和歌山県市町村国保広域化等連携会議委員名簿

	各団体所属名	職氏名
1	和歌山市国民健康保険課	副課長 <small>はまばた やすまさ</small> 濱端 康匡
2	海南市保険年金課	係長 <small>かじかわ ひろみつ</small> 梶川 博光
3	橋本市保険年金課	係長 <small>ふかもと えり</small> 深本 恵里
4	有田市健康課	国保係長 <small>みさき かずあき</small> 御前 一晃
5	田辺市保険課	係長 <small>おかの てつし</small> 岡野 哲士
6	新宮市市民窓口課	主事 <small>とくのう かずや</small> 得能 一弥
7	紀の川市国保年金課	主幹 <small>やまの ひろのぶ</small> 山野 浩伸
8	岩出市生活福祉部保険年金課	課長補佐 <small>まつみ こうじ</small> 松見 浩司
9	高野町健康推進課	主査 <small>かどたに よしひこ</small> 門谷 佳彦
10	みなべ町保健福祉課	係長 <small>たかだ こうへい</small> 高田 幸平
11	上富田町住民生活課	係長 <small>せた かずや</small> 瀬田 和哉
12	和歌山県国民健康保険団体連合会事務局	事務局長 <small>わだ まさのり</small> 和田 正紀
13	和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課	課長 <small>どうしろ かずたか</small> 堂代 和孝
14	和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課	国保班長 <small>よします まさかず</small> 吉増 雅一