

# 参 考 资 料

市町村国保を取り巻く状況は、この10年程の間に大きく変化している。

<市町村国保の現状>

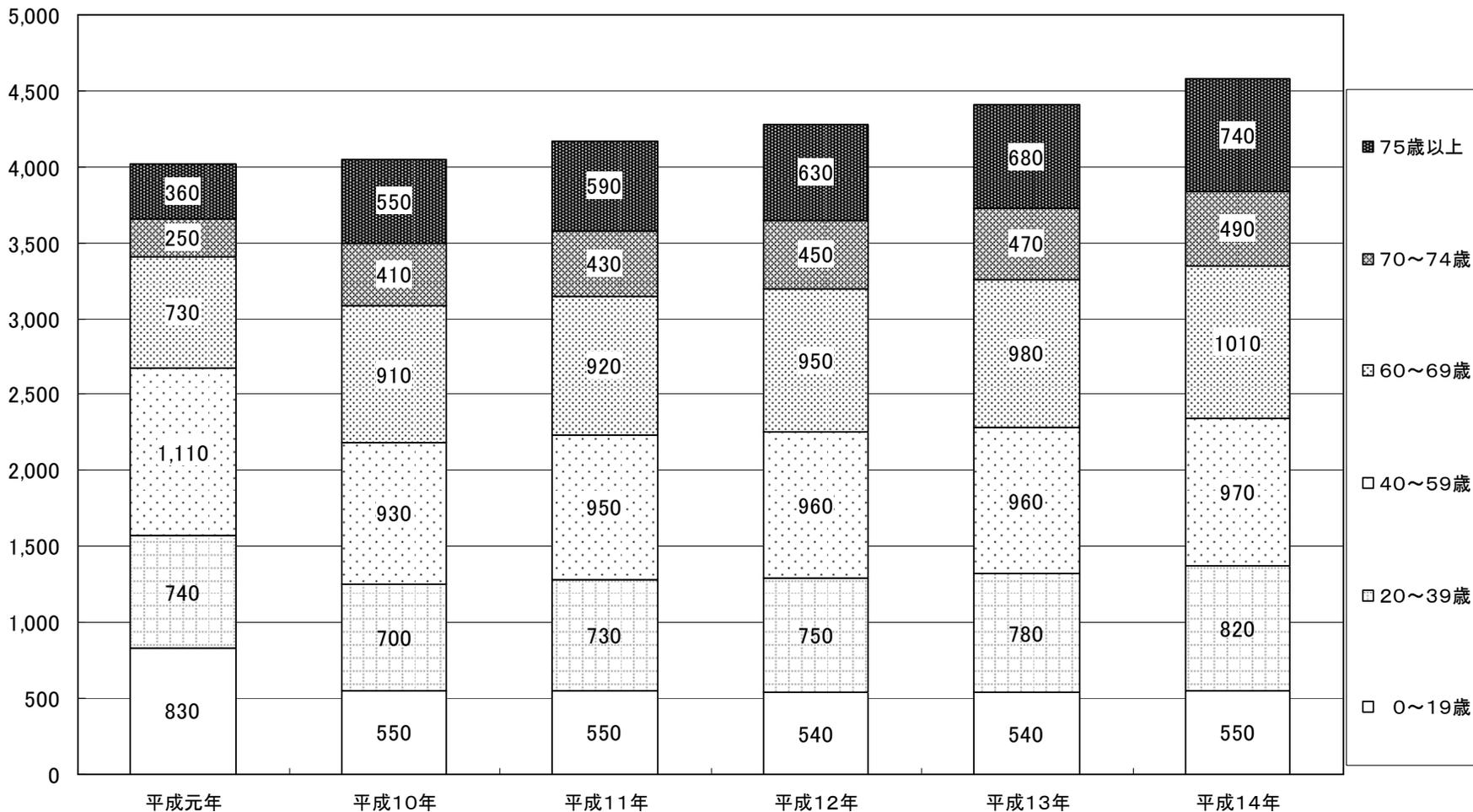
	平成2年度		平成14年度
世帯数 (万世帯)	1,680	⇒	2,370
被保険者数 (万人)	3,890	⇒	4,620
一世帯当たり被保険者数 (人)	2.31	⇒	1.95
老人加入率 (%)	16.9	⇒	26.6
加入者平均年齢(全被保険者) (歳)	46.3	⇒	52.8
加入者平均年齢(老人除く) (歳)	40.3	⇒	43.4
無所得世帯の割合 (%)	19.2	⇒	26.6
一世帯当たり所得 (万円)	211	⇒	147
一人当たり診療費(退職・老人除く) (万円)	12.9	⇒	15.9
一世帯当たり保険料調定額(年間) (万円)	14.5	⇒	15.5
保険料収納率 (%)	94.2	⇒	90.4

(注)国民健康保険事業年報及び国民健康保険実態調査報告による。

60歳以上の者が被保険者の約50%を占めており、高齢化が進んでいる。

## ＜年齢階級別被保険者数の推移＞

万人



(注1) 国民健康保険実態調査報告による

(注2) 各年の被保険者数は9月末現在(10万人単位で四捨五入)

過疎化の進展等により、例えば被保険者数が3000人未満の保険者の割合は、この37年間で10.5%から34.7%に大きく増加している。

<規模別被保険者数の推移>

被保険者数	昭和40年(平均)		平成14年(9月末)	
	1965年		2002年	
10万人以上	42	1.2%	78	2.4%
1万人～10万人未満	1,029	30.4%	732	22.7%
5千人～1万人未満	1,272	37.6%	659	20.4%
3千人～5千人未満	686	20.3%	639	19.8%
2千人～3千人未満	215	6.4%	515	15.9%
1千人～2千人未満	109	3.2%	402	12.4%
1千人未満	30	0.9%	205	6.4%
計	3,383		3,230	

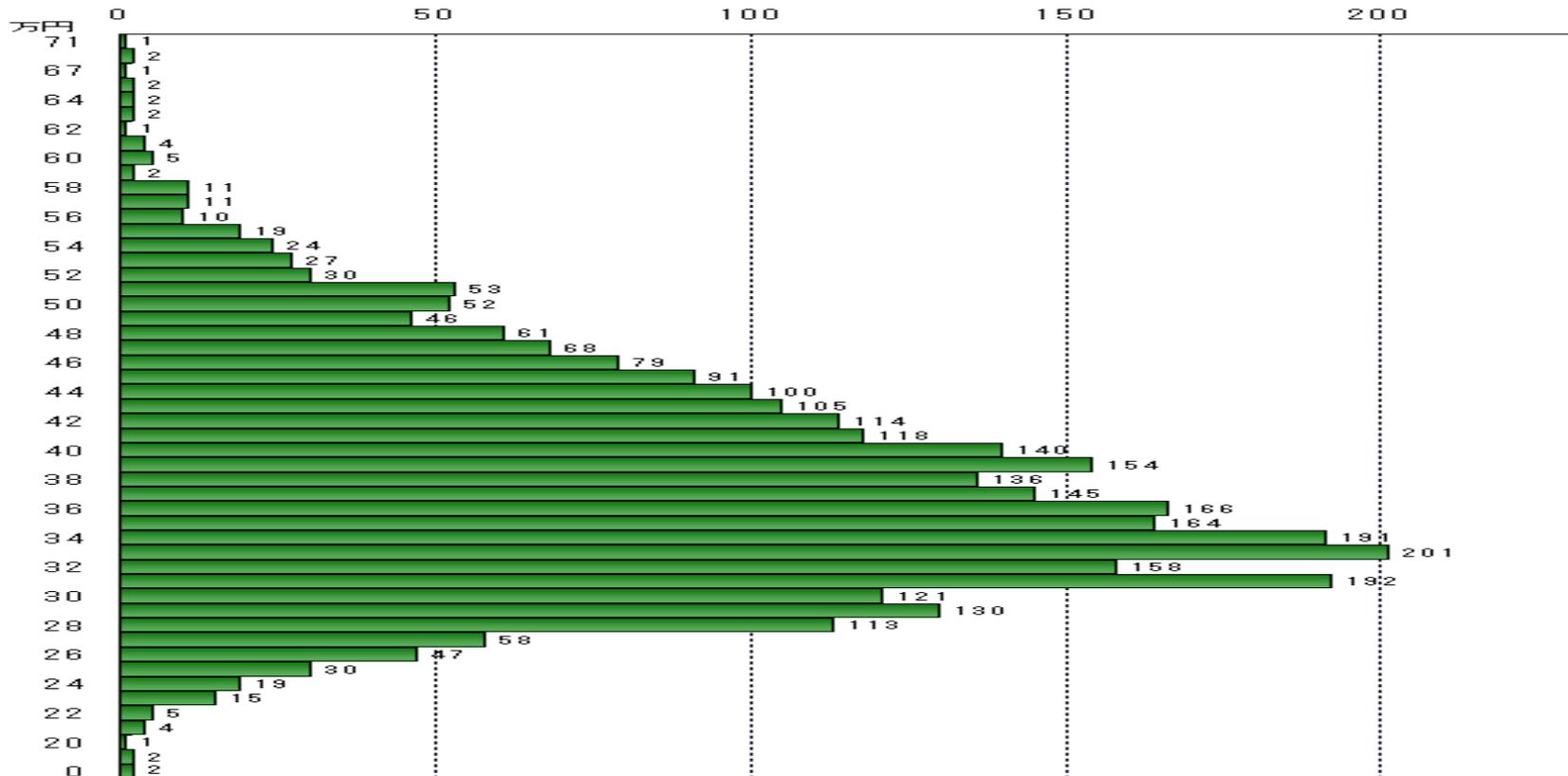
(注)昭和40年については、国民健康保険の実態を基に国保課で集計。

平成14年については、国民健康保険実態調査報告による。

# 一人当たり医療費と一人当たり保険料は、保険者ごとの格差が大きい。

## (1)一人当たり医療費の地域格差(平成14年度)

	最高・最低の市町村	最高・最低の都道府県	全国平均
最高(A)	赤平市 (北海道) 690,423円	北海道 460,758円	358,322円
最低(B)	小笠原村 (東京都) 172,034円	沖縄県 273,670円	
(A)/(B)	4.0倍	1.7倍	
標準偏差	市町村別 74,325円	都道府県別 53,445円	

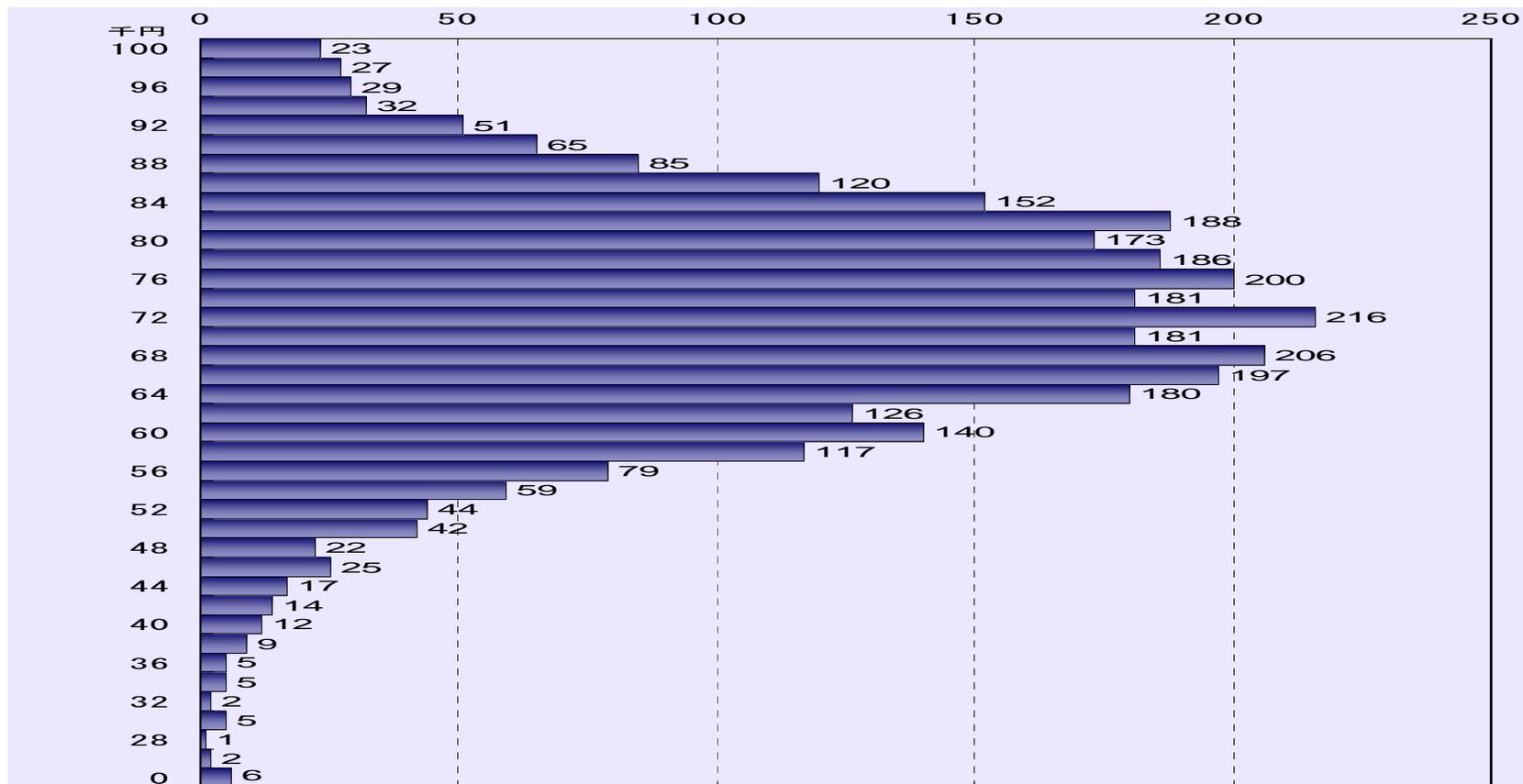


(注1) 国民健康保険事業年報 (平成14年度による。)

(注2) 老人医療受給対象者分を含む。

## (2)一人当たり保険料の地域格差(平成14年度)

	最高・最低の市町村	最高・最低の都道府県	全国平均
最高(A)	羅臼町 (北海道) 115,162円	栃木県 88,091円	79,321円
最低(B)	十島村 (鹿児島県) 21,260円	沖縄県 53,885円	
(A)/(B)	5.4倍	1.6倍	
標準偏差	市町村別 12,499円	都道府県別 6,349円	



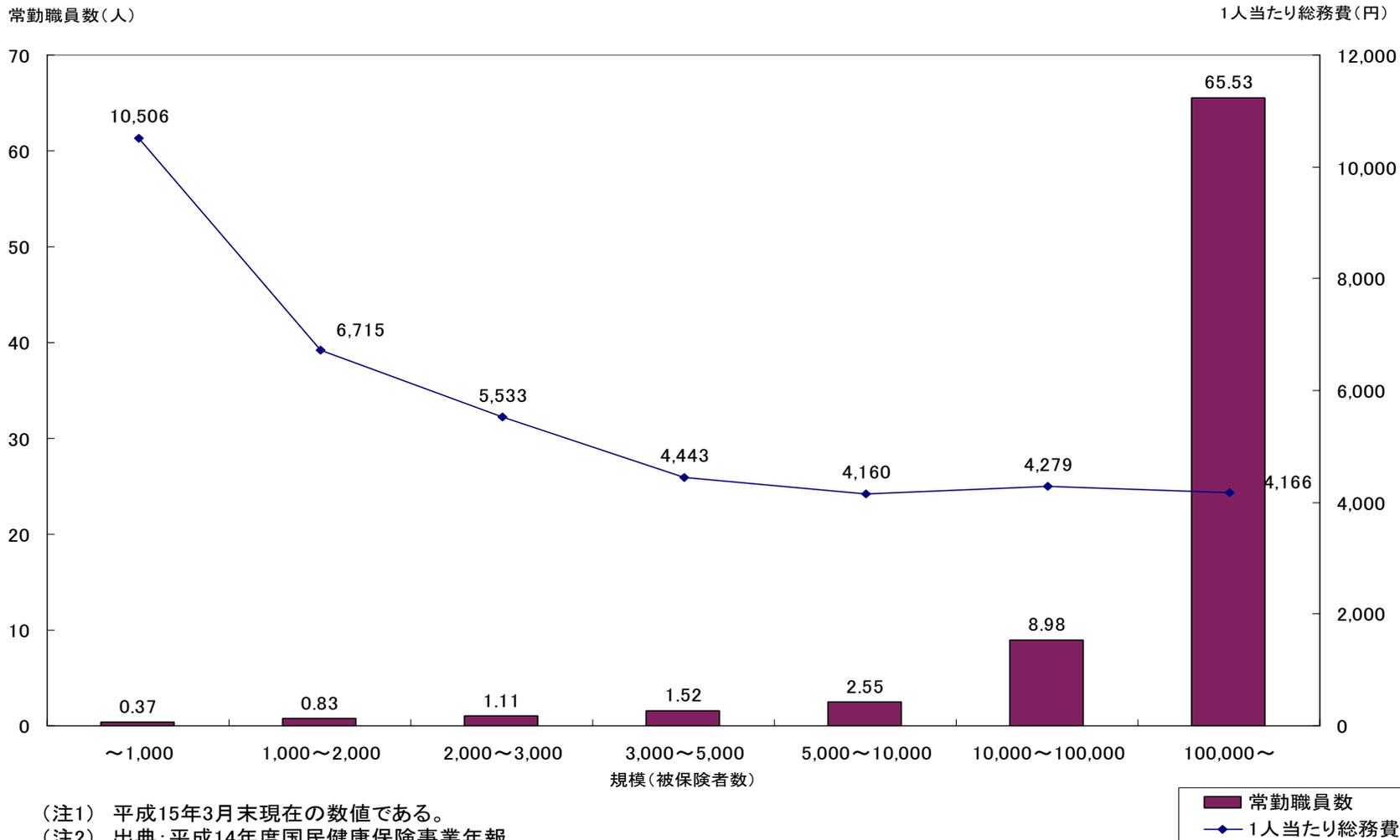
(注1) 国民健康保険事業年報(平成14年度による。)

(注2) 老人医療受給対象者を含めた被保険者数を用いて算出している。

(注3) 保険料(税)調定額には、介護納付金分が含まれている。

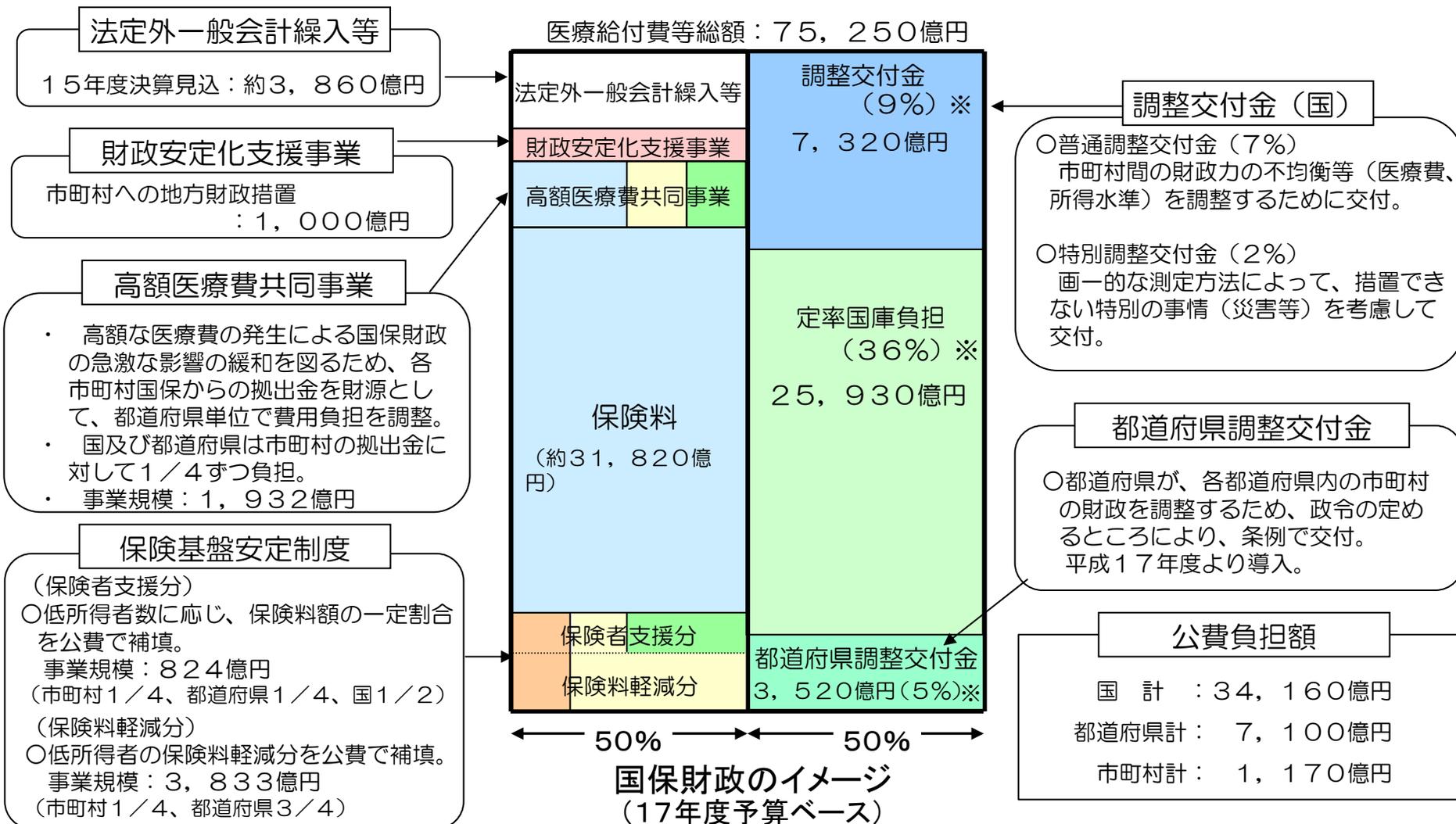
保険者規模が大きくなるほど被保険者一人当たりの事務費は少なくなる。  
 一方、被保険者数2000人未満の保険者では常勤職員数が平均で一人に満たない。

## ＜保険者規模別の職員数及び総務費＞



# 国保財政は、約5割の公費負担を行っているが、なお厳しい状況となっている。

## <市町村国保財政の現状>



※1 それぞれ給付費等の9%、36%、5%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金としていること等から、実際の割合はこれと異なる。

※2 この割合は、平成17年度における経過措置であり、平成18年度以降の割合は、9%、34%、7%である。

市町村合併の進展により、平成17年度末には市町村数は1800余りとなる見込みである。全体として合併が進展したが、その進展状況は地域によって格差がある。

## <市町村合併の進展状況>

	平成11年度末		平成16年度末		平成17年度末			平成11年度末		平成16年度末		平成17年度末	
北海道	212	(107)	208	(99)	180	(74)	滋賀県	50	(19)	33	(7)	26	(5)
青森県	67	(21)	48	(9)	40	(6)	京都府	44	(15)	39	(11)	28	(4)
岩手県	59	(16)	58	(14)	35	(3)	大阪府	44	(2)	43	(2)	43	(2)
宮城県	71	(13)	69	(12)	36	(2)	兵庫県	91	(27)	77	(19)	41	(0)
秋田県	69	(30)	42	(14)	25	(6)	奈良県	47	(20)	46	(19)	39	(13)
山形県	44	(10)	44	(9)	35	(5)	和歌山県	50	(16)	49	(15)	30	(6)
福島県	90	(39)	85	(31)	61	(18)	鳥取県	39	(26)	20	(4)	19	(4)
茨城県	85	(6)	62	(0)	44	(0)	島根県	59	(43)	29	(16)	21	(6)
栃木県	49	(4)	44	(4)	33	(1)	岡山県	78	(47)	34	(8)	29	(5)
群馬県	70	(16)	58	(13)	39	(6)	広島県	86	(49)	29	(1)	23	(0)
埼玉県	92	(12)	89	(9)	71	(1)	山口県	56	(26)	33	(10)	22	(5)
千葉県	80	(7)	77	(6)	56	(2)	徳島県	50	(32)	38	(18)	24	(4)
東京都	40	(8)	39	(8)	39	(8)	香川県	43	(13)	35	(10)	18	(1)
神奈川県	37	(1)	37	(1)	35	(1)	愛媛県	70	(33)	27	(5)	20	(1)
新潟県	112	(50)	65	(20)	35	(6)	高知県	53	(34)	48	(27)	35	(13)
富山県	35	(12)	27	(6)	15	(1)	福岡県	97	(18)	85	(15)	69	(9)
石川県	41	(15)	22	(1)	19	(1)	佐賀県	49	(15)	35	(8)	23	(2)
福井県	35	(17)	28	(8)	17	(1)	長崎県	79	(31)	51	(14)	23	(3)
山梨県	64	(34)	38	(15)	29	(8)	熊本県	94	(42)	68	(21)	48	(11)
長野県	120	(69)	111	(58)	81	(35)	大分県	58	(30)	28	(6)	18	(1)
岐阜県	99	(52)	47	(8)	42	(5)	宮崎県	44	(15)	44	(15)	31	(8)
静岡県	74	(8)	68	(6)	42	(1)	鹿児島県	96	(34)	78	(17)	49	(4)
愛知県	88	(15)	87	(15)	64	(6)	沖縄県	53	(18)	52	(17)	41	(14)
三重県	69	(24)	47	(8)	29	(2)	計	3,232	(1119)	2,521	(659)	1,822	(320)

(注)申請済みベースでの合併状況(出典:平成17年4月14日付け総務省報道資料「合併特例法(旧法)による合併の状況」)

括弧内は、被保険者数3千人未満の保険者数。(平成16年度末及び平成17年度末の数値は、平成15年度末の確定値を基に推計)

二次医療圏とは、医療法に基づき策定される医療計画の単位となる区域のひとつであり、特殊な医療を除く一般の医療需要で主として病院における入院医療を提供する体制の確保を図る区域。

地理的条件及び日常生活や交通事情など社会的条件を考慮し、全国で370圏域(平成16年9月現在)が定められている。

(平成14年度平均)

被保険者規模	2次医療圏数	被保険者規模	2次医療圏数
2万人未満	21	14万人未満	23
3万人未満	23	16万人未満	12
4万人未満	37	18万人未満	11
5万人未満	42	20万人未満	7
6万人未満	26	25万人未満	26
7万人未満	15	30万人未満	11
8万人未満	27	40万人未満	9
9万人未満	20	50万人未満	12
10万人未満	12	100万人未満	9
12万人未満	15	100万人以上	2
		合計	360

(注)横浜市は3つ、川崎市は2つの2次医療圏にそれぞれ分けられているが、1つの2次医療圏として集計している。

(参考)

	被保険者数(人)
最大(横浜)	1,105,362
最小(隠岐)	10,947

(出典)国民健康保険事業年報

## 広域連合の仕組み

### 1. 団体の性格

地方自治法上の特別地方公共団体（自治法第1条の3、第284条）

### 2. 設立主体

普通地方公共団体（都道府県及び市町村）及び特別区

### 3. 処理する事務

普通地方公共団体の事務で広域にわたり処理することが適当であると認めるもの、及びこれに関連して国等から委任された事務  
（例）介護保険、消防・防災、廃棄物処理、公共施設等

### 4. 設立手続

関係地方公共団体が、その議会の議決を経た協議により規約を定め、都道府県の加入するものは総務大臣（総務大臣は国の関係行政機関の長に協議）、その他のものは都道府県知事の許可を得て設ける。

### 5. 議会

直接選挙又は間接選挙により議員を選任

### 6. 執行機関

広域連合の規約に定める。広域連合の長と選挙管理委員会は必置。

### 7. 財政

地方税の賦課徴収権は認められていない。使用料、分担金などの他、構成団体の分賦金を財源とする。

## 広域連合の活用の例

### （1）空知中部広域連合

- ① 構成市町村 歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
- ② 設 立 平成10年7月
- ③ 広域連合の処理する事務  
イ. 介護保険事業  
ロ. 国民健康保険事業等（平成11年4月より、奈井江町・浦臼町のみで実施。平成12年4月より雨竜町、平成13年4月より歌志内市、上砂川町、新十津川町も参加。）

### （2）大雪地区広域連合

- ① 構成市町村 東川町、美瑛町、東神楽町
- ② 設 立 平成15年7月
- ③ 広域連合の処理する事務  
イ. 介護保険事業  
ロ. 国民健康保険事業（平成16年4月より実施）  
ハ. 老人保健事業 等

## ＜市町村国保における収納率の推移＞

(単位：%)

区 分		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
市 部 平 均		90.34	90.32	89.85	89.38	89.28
市 部 内 訳	1 3 大都市 及び特別区	88.71	88.67	88.07	87.51	86.98
	中核都市	90.68	90.54	90.31	89.79	89.92
	10万人以上	88.50	88.82	88.57	87.79	87.61
	5万人以上 10万人未満	90.32	90.06	89.70	89.40	89.43
	5万人未満	93.47	93.44	92.96	91.32	91.38
町 村 部 平 均		94.90	94.80	94.37	93.86	93.76
全国平均(市町村)		91.38	91.35	90.87	90.39	90.21