

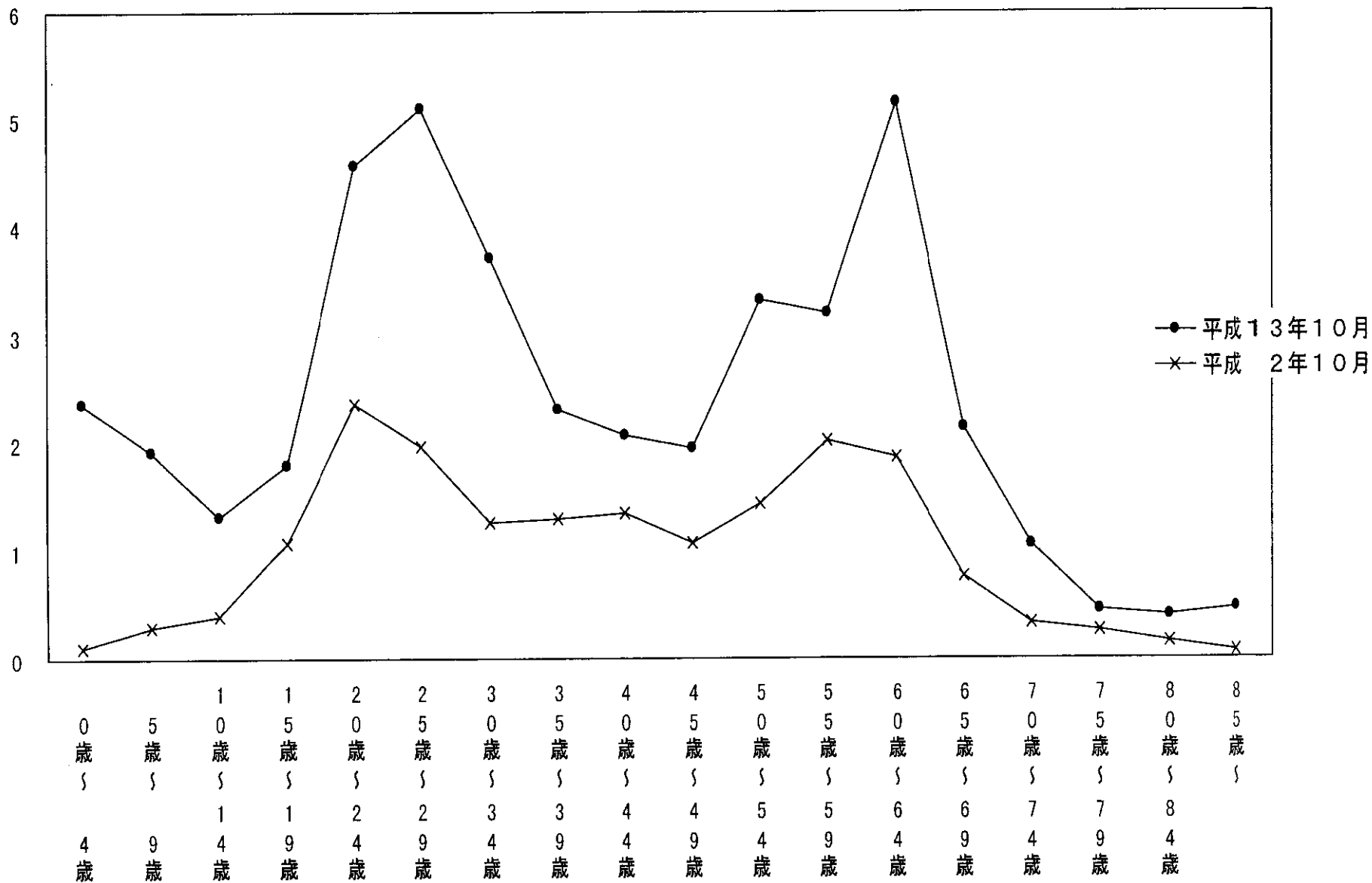
市町村国民健康保険を取り巻く環境

	平成2年度		平成13年度
世帯数 (万世帯)	1,680	⇒	2,280
被保険者数 (万人)	3,890	⇒	4,480
一世帯当たり被保険者数 (人)	2.31	⇒	1.96
老人加入率 (%)	16.9	⇒	27.0
加入者平均年齢(全被保険者) (歳)	46.3	⇒	52.5
加入者平均年齢(老人除く) (歳)	40.3	⇒	43.5
無所得世帯の割合 (%)	19.2	⇒	25.6
一世帯当たり所得 (万円)	211	⇒	153
一人当たり診療費(退職・老人除く) (万円)	12.9	⇒	16.4
一世帯当たり保険料調定額(年間) (万円)	14.5	⇒	15.6
保険料収納率 (%)	94.2	⇒	90.9

(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

市町村国保における被用者保険から加入した者の年齢構成

万人



(資料) 国民健康保険実態調査報告

所得なし世帯の状況

1 所得なし世帯の分布

○ 所得なし世帯についてみると、高齢者のみの世帯の割合が増加

	全世帯	高齢者のいる世帯		高齢者のいない世帯
		高齢者のみの世帯	その他の世帯	
平成2年	100.0%	40.6%	8.4%	51.1%
平成13年	100.0%	43.9%	7.8%	48.3%

(注) 高齢者とは、70歳以上の被保険者である。

2 所得なし世帯の割合

○ 高齢者のいない世帯で、所得なし世帯の割合が増加

	全世帯	高齢者のいる世帯		高齢者のいない世帯
		高齢者のみの世帯	その他の世帯	
平成2年	19.2%	49.1%	8.9%	14.9%
平成13年	25.6%	43.0%	12.4%	21.4%

(注) 高齢者とは、70歳以上の被保険者である。

資料出所：厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

医療費の伸びの比較(老人・退職者を除く加入者で比較)

	1人当たり医療費 (万円)			(参考)平均年齢 (歳)		
	1990年	2001年	伸び率	1990年	2001年	差
政管健保	11.1	14.1	27.5%	32.7	34.8	2.1
被保険者	12.5	14.5	15.6%	40.7	42.1	1.4
被扶養者	9.5	13.6	43.0%	24.4	25.4	1.0
市町村国保	13.4	19.2	43.7%	37.4	39.7	2.3

(資料)「事業年報」(社会保険庁)、「国民健康保険事業年報」、「健康保険被保険者実態調査報告」、「国民健康保険実態調査報告」(以上、厚生労働省保険局)

(参考) 政管健保の被保険者は平成9年度(1997年度)より自己負担割合が1割から2割に変更。政管健保の被扶養者及び市町村国保については、この間(1990年から2001年の間)自己負担割合の変更なし。(3割)

国保保険料収納率の低下要因

市町村国保の保険料収納率が低下している要因としては、以下のことが考えられる。

① 経済状況の悪化に伴う保険料負担率の上昇

※ 保険料負担率：被保険者の所得額に占める保険料調定額の比率

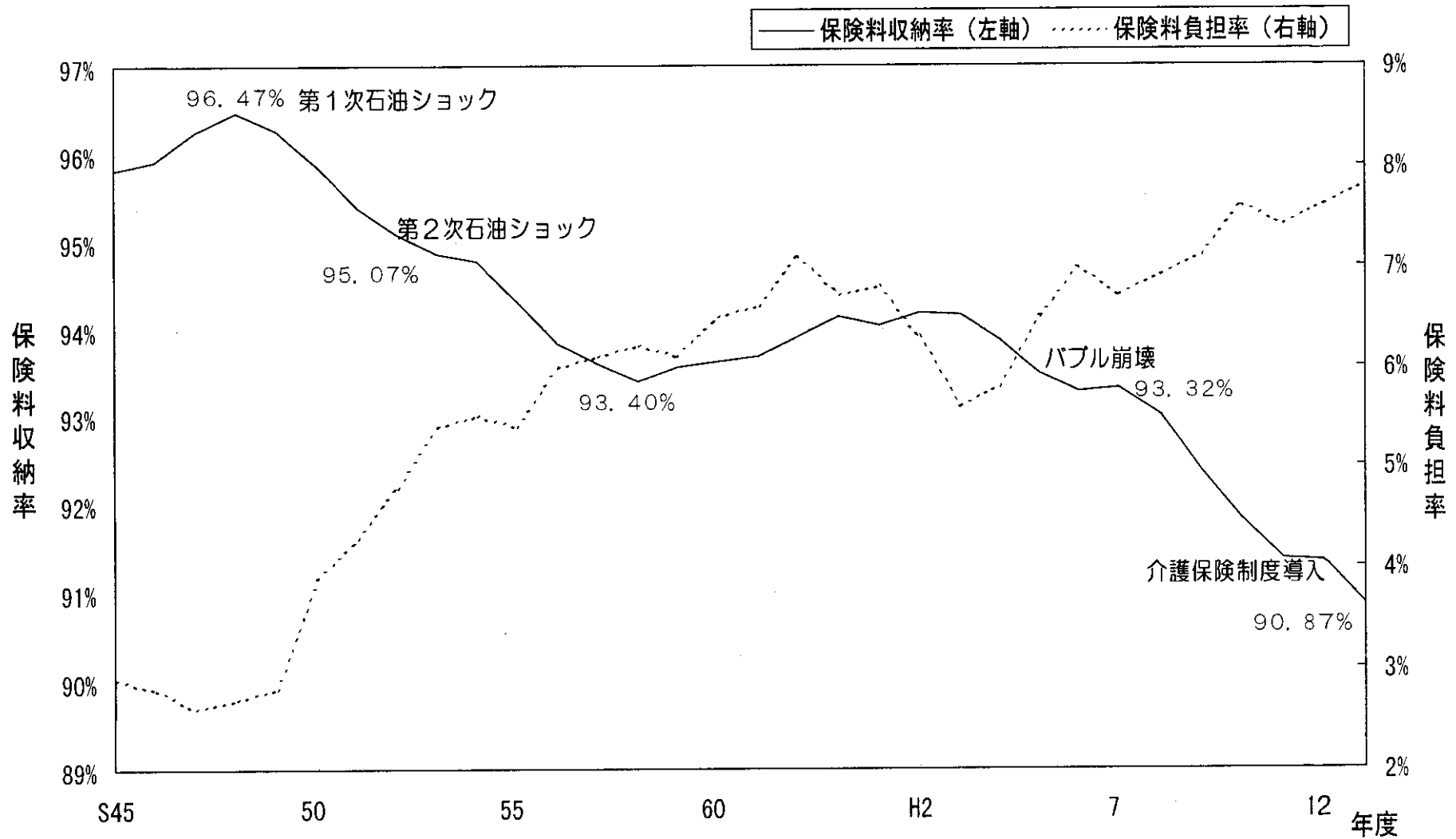
② 市町村国保被保険者全体に占める都市部の被保険者の割合の増加

○ 都市部においては、住民の共同体意識が希薄であったり、納付意識が低い若年層が多いことから、収納率が低くなっている。

③ 失業による被用者保険からの加入者の増加

○ 所得割が前年所得により賦課されることによる高負担感や、資格取得の届出遅れによる遡及賦課から、滞納が生じやすい。

国民健康保険の保険料収納率及び保険料負担率の推移



(注) 保険料収納率は国民健康保険事業年報による。
 保険料負担率は国民健康保険実態調査報告による。(平均保険料調定額/平均所得額)

市町村国保の保険料収納状況

(単位：%)

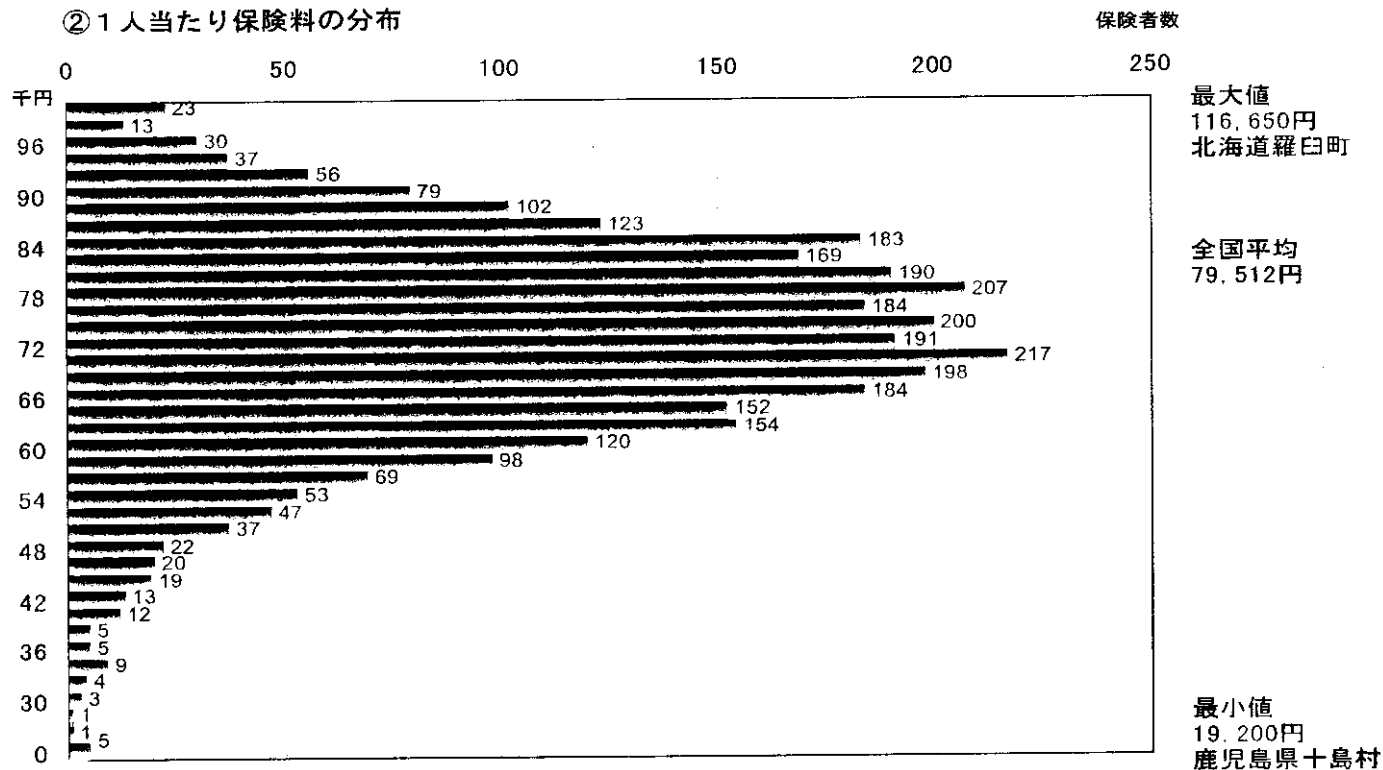
区 分		平成2年度		平成13年度	
		収納率	被保険者数の分布	収納率	被保険者数の分布
市 部 計		93.11	72.3	89.85	76.4
市 部 内 訳	12大都市 及び特別区	92.34	19.9	88.07	21.7
	10万人以上	91.89	11.4	89.54	16.4
	5万人以上 10万人未満	92.35	12.4	90.02	12.7
	5万人未満	94.46	28.6	91.44	25.7
町 村 部		97.07	27.7	94.37	23.6
全国平均		94.17	100.0	90.87	100.0

市町村国保の1人当たり保険料(調定額)の地域格差(平成13年度)

① 1人当たり保険料の格差

	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)	116,650円	栃木県	88,409円	79,512円
最低(B)	十島村 (鹿児島県)	19,200円	沖縄県	53,712円	
(A)/(B)	6.1倍		1.6倍		
標準偏差	市町村別	12,327円	都道府県別	6,258円	
変動係数	市町村別	0.155	都道府県別	0.079	

② 1人当たり保険料の分布



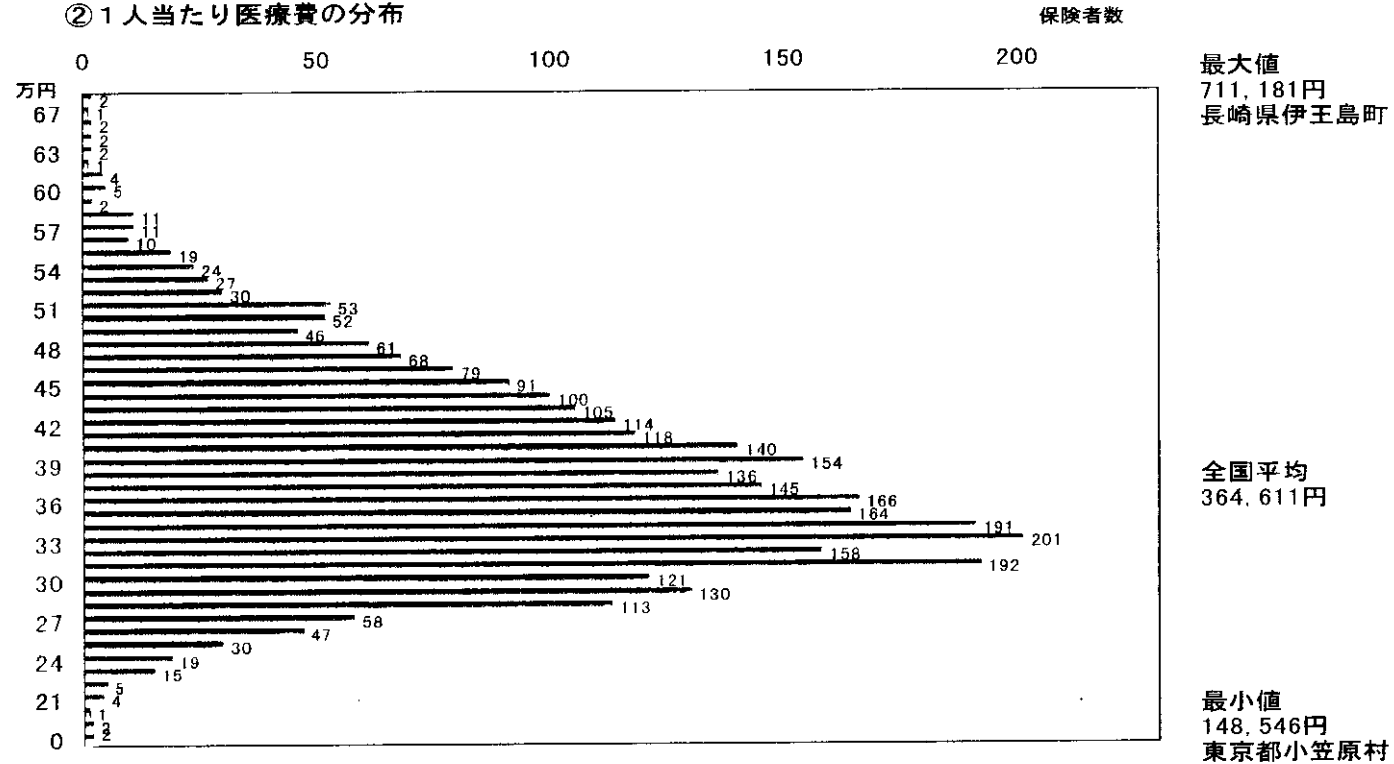
(注1) 国民健康保険事業年報(平成13年度)による。
 (注2) 老人保健医療対象者を含めた被保険者数を用いて算出している。
 (注3) 保険料(税)調定額には、介護納付金分が含まれている。

市町村国保の1人当たり医療費の地域格差（平成13年度）

① 1人当たり医療費の格差

	最高・最低の市町村		最高・最低の都道府県		全国平均
最高(A)	伊王島町 (長崎県)	711,181円	北海道	470,776円	364,611円
最低(B)	小笠原村 (東京都)	148,546円	沖縄県	271,162円	
(A)/(B)	4.8倍		1.7倍		
標準偏差	市町村別	76,036円	都道府県別	54,972円	
変動係数	市町村別	0.209	都道府県別	0.151	

② 1人当たり医療費の分布



- (注1) 国民健康保険事業年報（平成13年度）による。
 (注2) 老人保健医療対象者分を含む。
 (注3) 老人保健医療対象者分は、3月～2月ベースで算出している。

市町村国保における保険料と医療費の関係について

- 1 保険料については、財政調整交付金による実績医療費等に基づく財政調整が行われるほか、収納率や一般会計による繰り入れの状況によっても異なることから、必ずしも医療費の多寡に対応しているとは言えない。
- 2 今後、年齢構成や所得に応じた財政調整交付金の配分方法の見直しを行うとともに、保険者による医療費の適正化・平準化を進めることによって、医療費の水準が同程度である場合には保険料を同じにしていける必要があるのではないか。

広域連合について

1. 目的

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、地方分権の動きを踏まえ、国からの権限委譲の受け入れ体制を整備する。

2. 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）

3. 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

4. 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

5. 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。

6. 議会

直接選挙又は間接選挙により議員を選任

7. 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。

8. 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。

二次医療圏について

- 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369圏域（平成15年8月31日現在）が定められている。

- ※ 医療計画は、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連携の確保等を目的として、各都道府県が医療を提供する体制の確保に関する計画として定めるもの。

被保険者規模別二次医療圏数（平成13年度平均）

被保険者規模	二次医療圏数	被保険者規模	二次医療圏数
2万人未満	21	14万人未満	24
3万人未満	25	16万人未満	12
4万人未満	39	18万人未満	10
5万人未満	41	20万人未満	10
6万人未満	24	25万人未満	22
7万人未満	20	30万人未満	11
8万人未満	23	40万人未満	8
9万人未満	21	50万人未満	13
10万人未満	12	100万人未満	7
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つの二次医療圏にそれぞれ分けられているが、1つの二次医療圏として集計している。

（参考）

	被保険者数(人)
最大(大阪市)	1,059,341
最小(隠岐)	10,834

（出典）国民健康保険事業年報