

## (資料編)

(資料 1) 社会保障と地方財政

(資料 2) 生活保護分析

(資料 3) 介護保険分析

(資料 4) 国民健康保険分析



(資料1) 社会保障と地方財政

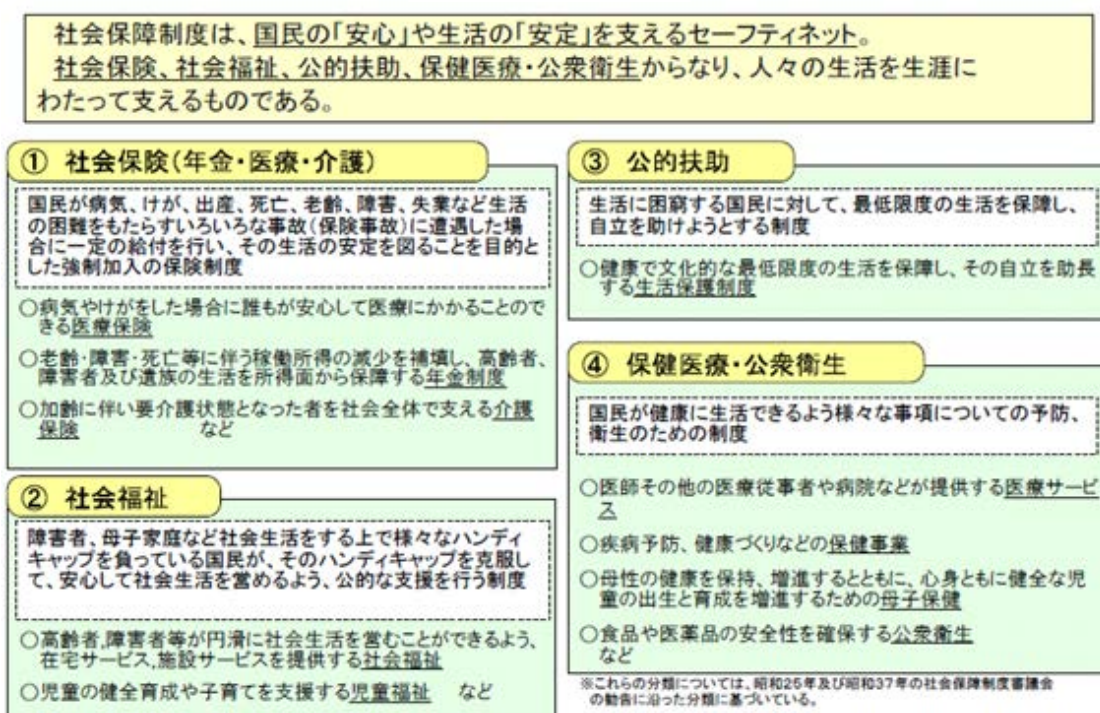
(1) 社会保障費の推移

1) 対象

福祉は漠然とした概念であるが、日本全体の状況、趨勢を見るために、ここでは社会保障の分野を取り上げて分析を行う。

日本の社会保障の最大の特徴は、1961年にすべての国民が医療保険制度と年金制度に加入する国民皆保険・皆年金が実現されたことがあげられるが、ここで取り上げる社会保障制度は次の分野である。

社会保障制度とは

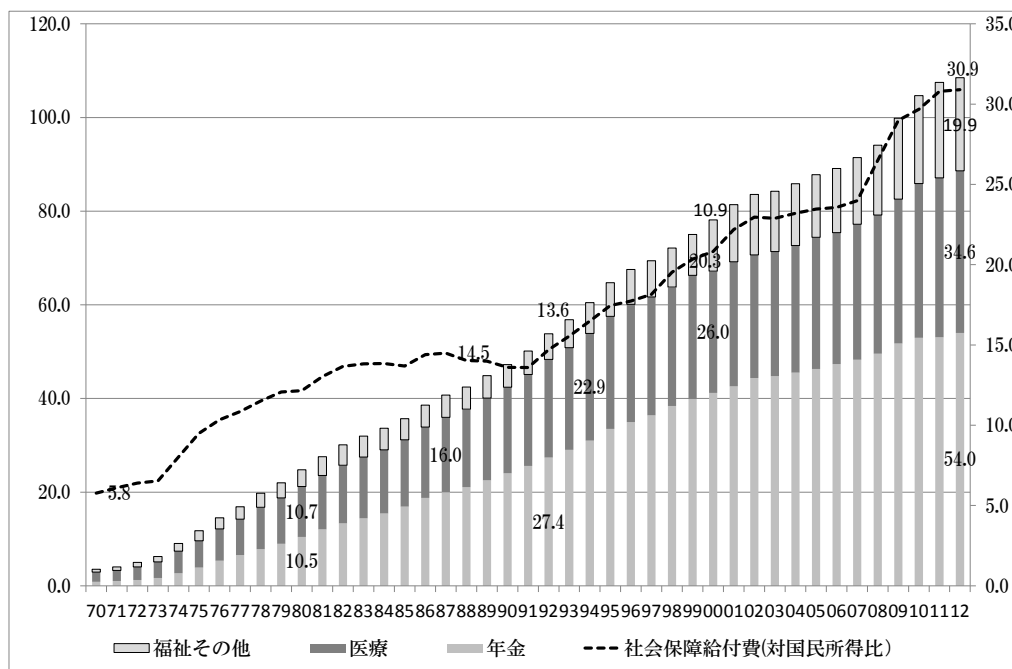


2) 給付の推移

社会保障給付は、1970年度の3.5兆円から1990年度では47.2兆円、2012年度には108.5兆円と継続して増加している。その結果、国民所得に占める社会保障給付費の比率も上昇し、2012年度では30.9%に達している。

2012年度の給付内訳から上位の項目を挙げると、年金54.0兆円(49.8%)、医療34.6兆円(31.9%)、介護保険8.4兆円(7.7%)などがある。

部門別社会保障給付費の推移（兆円・%）



（資料）社会保障人口問題研究所「社会保障統計年報」などをもとに作成

### 3) 社会保障の収支

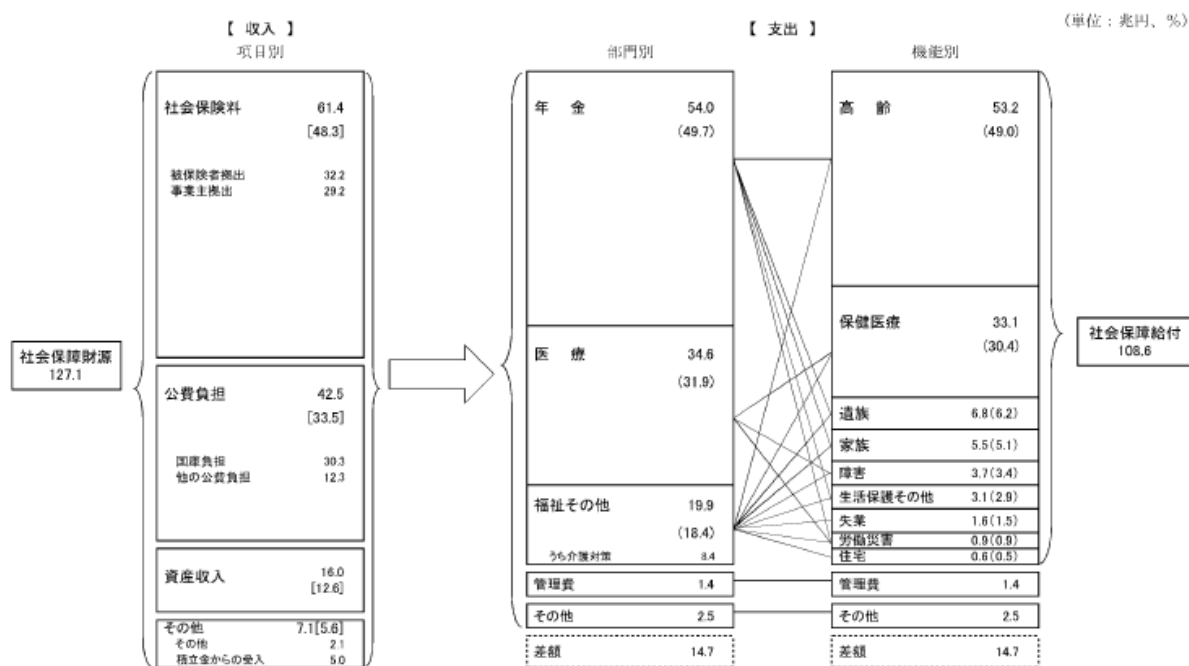
次表では、2012年の社会保障に関する収支等を示している。

利用者負担にあたる社会保険料 61.4 兆円は、収入の 48.3%を占めるが、国と地方を合わせた公費も、42.5 兆円と 33.5%に達している。

機能別の支出構成を見ると、高齢 53.2 兆円で全体の 49.0%を占め、保健医療 33.1 兆円（同 30.4%）、遺族 6.8 兆円（同 6.2%）、家族 5.5 兆円（同 5.1%）、障がい 3.7 兆円（同 3.4%）、生活保護その他 3.1 兆円（同 2.9%）と続く。医療費の 5 割以上が高齢者利用であることを考え合わせると、社会保障費の 7 割近くが高齢者向けで占められていると思われる。

ちなみに、2000 年度の高齢者向け支出については、68.1%という数字が示されている。

## 収入、部門、機能などからみた社会保障費



(注)

- 2012年度の社会保障財源は127.1兆円（他制度からの移転を除く）であり、[ ]内は社会保障財源に対する割合。
- 2012年度の社会保障給付費は108.6兆円であり、( )内は社会保障給付費に対する割合。
- 収入のその他には預立金からの受入等を含む。支出のその他には施設整備費等を含む。
- 差額は社会保障財源（127.1兆円）と社会保障給付費、管理費、運用損失、その他の計（112.4兆円）の差であり、他制度からの移転、他制度への移転を含まない。差額は預立金への繰入や翌年度繰越金である。

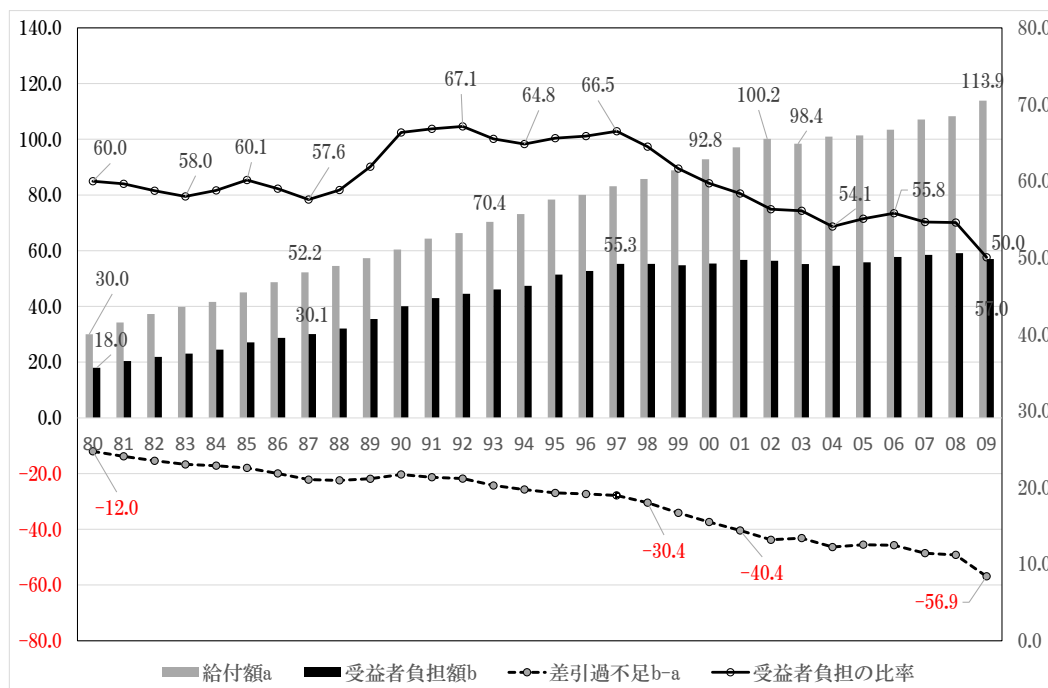
(資料) 社会保障人口問題研究所「社会保障費用統計」より引用

### 4) 受益者負担率

社会保障費に関する受益者負担の動向について、国民経済計算の数字を用い、長期的な推移を次表で示している。これを見ると、1990年代の終わりから受益者負担額はほとんど増えておらず、前に記したように社会保障費は増加していることから、受益者負担率は低下している。表の折れ線で示す受益者負担率推移を見ると、1980年度60.0%から1992年度67.1%まで上昇した後は、継続して低下傾向を示し、2009年度では50.0%にまで低下している。

受益者負担以外の負担は公費負担とならざるを得ず、これにより財政支出が増え、借入金の増加にもつながる。

社会保障費の受益者負担の推移（兆円・%）

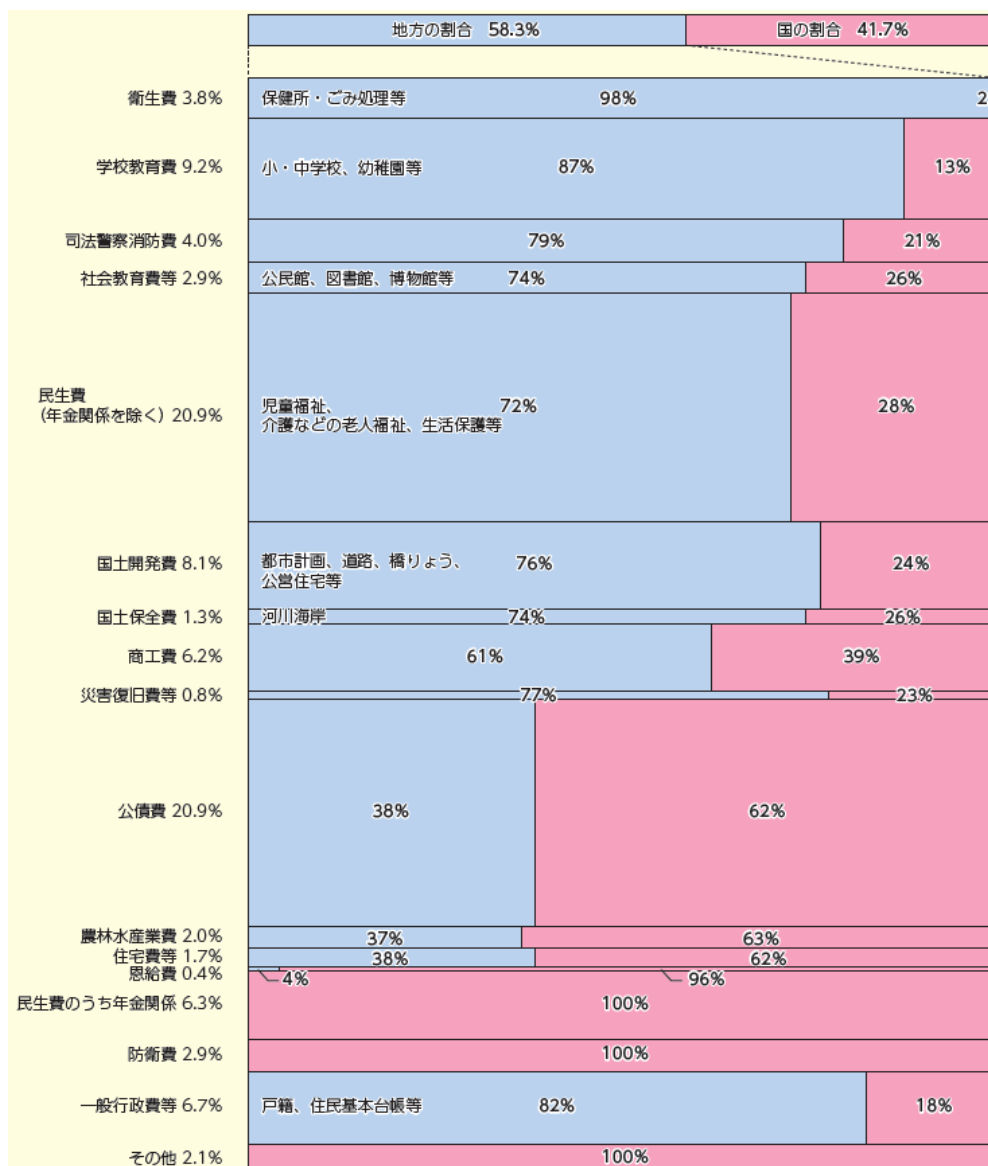


(資料) 内閣府「国民経済計算年報」をもとに作成

### 5) 社会保障の財政支出負担

地方財政白書をもとに、2012年の社会保障関係の財政支出負担の状況を見ると、年金関係は100%国が負担しているが、年金関係を除く民生費は、72%が地方負担であり、ごみ処理費用などを含む衛生費は98%が地方負担である。

財政支出における国と地方の役割分担（2012年度）



(資料) 総務省「地方財政白書」より引用

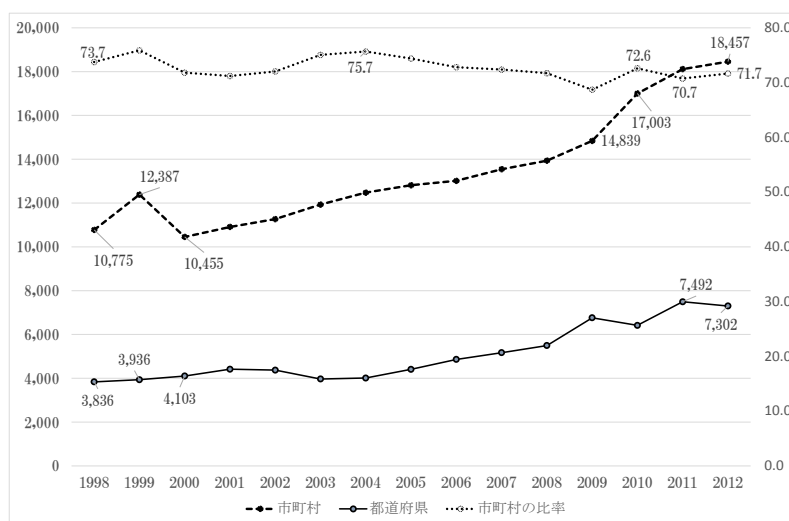
6) 市町村の歳出

次表では、社会保障の主要費目である民生費の推移を示している。

市町村負担率は、継続して7割を超えている。福祉政策は、生活に密着した行政分野であることから、その多くを市町村が担っているためと思われる。

金額的には、市町村、都道府県ともに増加傾向が顕著である。特に、市町村の民生費は2000年度10.5兆円から2012年度には18.5兆円まで増加している。なかでも、2009年度から2010年度にかけての増加が顕著であるが、これは、児童手当導入などによるものと考えられる。

主体別にみた民生費の推移 (10 億円・%)



(資料) 社会保障人口問題研究所「社会保障統計」などをもとに作成

7) 民生費推移

民生費の内訳の推移を見ると、災害復旧費を除き、市町村の児童福祉費及び生活保護費の増加率が特に大きく、2012年度の構成比も、それぞれ35.5%、20.0%に達している。

項目別民生費の推移

		金額(10億円)				2000~ 2011増減 率 (%)	構成比 (%)			
		2000	2005	2010	2012		2000	2005	2010	2012
市町村	社会福祉費	2,920	3,364	3,963	4,324	48.1	27.9	26.3	23.3	23.4
	老人福祉費	2,427	2,682	3,176	3,377	39.1	23.2	20.9	18.7	18.3
	児童福祉費	3,217	4,177	6,461	6,546	103.5	30.8	32.6	38.0	35.5
	生活保護費	1,873	2,573	3,384	3,686	96.8	17.9	20.1	19.9	20.0
	災害救助費	17	18	18	525	2,953.4	0.2	0.1	0.1	2.8
	計	10,455	12,814	17,003	18,457	76.5	100.0	100.0	100.0	100.0
都道府県	社会福祉費	1,005	1,388	2,007	2,238	122.8	24.5	31.5	31.3	30.6
	老人福祉費	1,597	1,841	2,754	2,996	87.6	38.9	41.7	42.9	41.0
	児童福祉費	1,169	874	1,369	1,452	24.2	28.5	19.8	21.3	19.9
	生活保護費	320	295	266	271	△ 15.2	7.8	6.7	4.2	3.7
	災害救助費	13	12	20	345	2,565.4	0.3	0.3	0.3	4.7
	計	4,103	4,410	6,416	7,302	78.0	100.0	100.0	100.0	100.0
計	社会福祉費	3,924	4,751	5,970	6,561	67.2	27.0	27.6	25.5	25.5
	老人福祉費	4,025	4,523	5,930	6,373	58.4	27.6	26.3	25.3	24.7
	児童福祉費	4,386	5,051	7,831	7,998	82.4	30.1	29.3	33.4	31.0
	生活保護費	2,193	2,869	3,651	3,956	80.4	15.1	16.7	15.6	15.4
	災害救助費	30	30	37	870	2,786.6	0.2	0.2	0.2	3.4
	計	14,558	17,224	23,419	25,760	76.9	100.0	100.0	100.0	100.0

(資料) 同上

次表では、純計ベースで、民生費の性質別歳出の項目を示している。民生費の中で、扶助費が11.4兆円(49.4%)を占め、操出金3.8兆円(16.8%)、補助費等3.6兆円(15.6%)

などが続いている。

民生費の性質別歳出との対応関係（2012年度、10億円・%）

	目的別歳出						構成比		計	構成比		
	社会福祉費	老人福祉費	児童福祉費	生活保護費	災害救助費	計						
性質別歳出	人件費	421	97	1,072	177	6	1,774	7.7	財源内訳	国庫支出金	6,933	29.9
	物件費	230	146	447	28	535	1,386	6.0		都道府県支出金		0.0
	維持補修費	3	3	9	0	2	16	0.1		使用料・手数料	274	1.2
	扶助費	2,531	220	4,996	3,647	41	11,435	49.4		分担金・負担金・寄附金	320	1.4
	補助費等	998	2,248	265	47	58	3,616	15.6		財産収入	6	0.0
	普通建設事業費	108	175	258	2	39	582	2.5		繰入金	558	2.4
	災害復旧事業費									諸収入	329	1.4
	失業対策事業費									繰越金	83	0.4
	公債費									地方債	205	0.9
	積立金	66	126	183	4	6	385	1.7		一般財源等	14,443	62.4
	投資及び出資金	0	0	0			0	0.0				
	貸付金	16	15	24	0	14	71	0.3				
	繰出金	1,193	2,695	0	0	0	3,887	16.8				
	前年度繰上充用金											
	歳出合計	5,567	5,725	7,254	3,905	701	23,152	100				

（資料）総務省「地方財政統計年報」をもとに作成

（2）人口規模別にみた市町村における福祉関係費用

総務省の市町村決算状況調のデータを用いて、民生費を中心に、市町村の人口規模別に、福祉関係歳出の推移を分析する。

分析に用いた人口規模別の自治体区分

階層	1	2	3	4	5
人口	～3万人	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人～

2012年度の民生費は、実額では、人口100万人以上の5階層自治体が5.0兆円と全体の27.0%を占め、人口1人当たりの金額でも、階層5が172.3千円と最も高い。この内訳を見ると、高齢化の進む小規模自治体では老人福祉費水準が高く、児童福祉費、生活保護費は、逆に人口規模が大きい自治体ほど高くなっている。

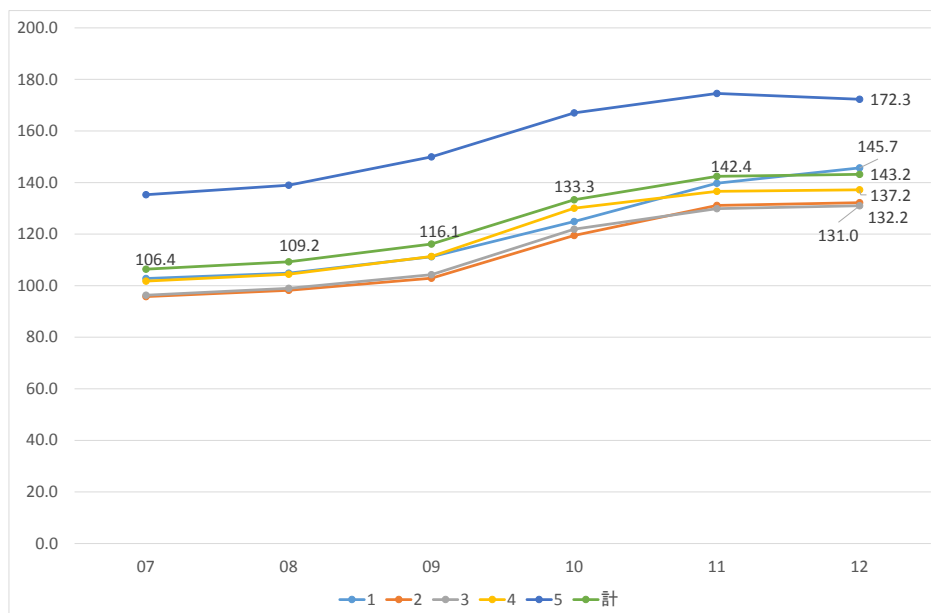
2012年度の民生費の状況（10億円・千円）

		民生費	社会福祉費	老人福祉費	児童福祉費	生活保護費	災害救助費
金額	1	1,575	462	425	499	45	144
	2	3,792	934	785	1,437	436	200
	3	4,094	961	720	1,560	737	116
	4	3,950	886	657	1,444	922	42
	5	4,967	1,074	727	1,598	1,544	23
	計	18,378	4,318	3,315	6,538	3,684	524
同人口1人当り	1	145.7	42.8	39.3	46.2	4.2	13.3
	2	132.2	32.6	27.4	50.1	15.2	7.0
	3	131.0	30.8	23.0	49.9	23.6	3.7
	4	137.2	30.8	22.8	50.1	32.0	1.5
	5	172.3	37.3	25.2	55.4	53.6	0.8
	計	143.2	33.6	25.8	50.9	28.7	4.1

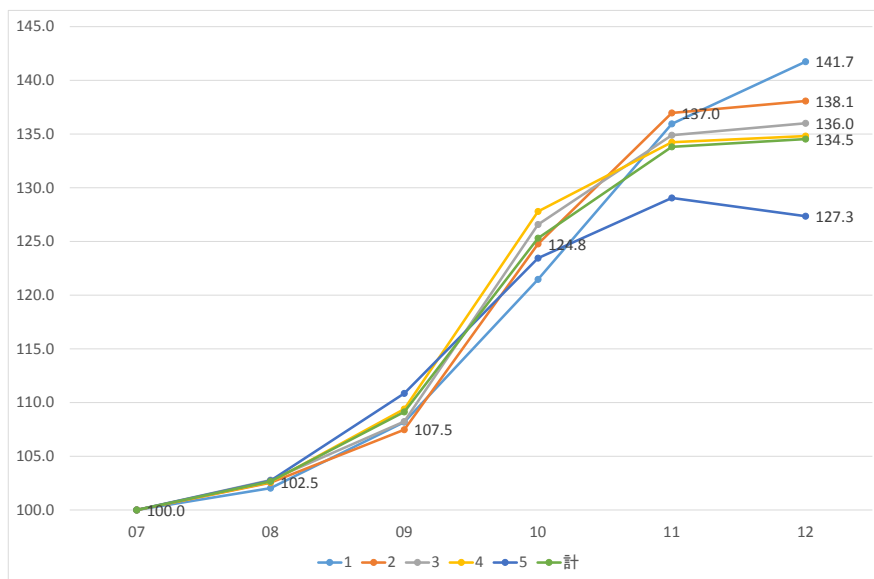
（資料）総務省「市町村決算状況調」をもとに作成

次表で、人口1人当たりの民生費の推移を、その下の表では、2007年度を100とした人口1人当たり民生費の推移を示している。

人口1人当たり民生費の推移



人口1人当たり民生費の推移（2007年度=100）



（資料） 同上

金額自体の水準では、階層5大規模自治体の金額の大きいことが目立つ。小規模自治体のうち町村では都道府県が生活保護事務を行うため、民生費の水準は低くなるが、町村は少ないとみられる階層4階層3と比べても、大規模市の高さは際立っている。

近年の推移について見ると、全ての自治体で増加傾向が続いているが、人口規模の小さい階層1の増加傾向が顕著である。人口減少や急速な高齢化の進展などが要因と思われる。それに続いて、伊達市が属する階層2が増加傾向にある。

### （3）伊達市における福祉関係費用の推移

#### 1) 伊達市の民生費推移

次表は、伊達市の民生費の推移である。

総額は2007年度の48.4億円から2012年度には61.9億円へと3割近く増えている。

2012年の内訳を見ると、社会福祉費が23.3億円と全体の37.7%を占め、児童福祉費15.8億円、老人福祉費13.9億円と続く。

また、人口1人当たりの金額を見ると、2007年度129.9千円から2012年度には170.9千円と3割を超えて増えている。

伊達市における民生費の推移（百万円・%・千円）

	民生費	うち社会 福祉費	うち老人 福祉費	うち児童 福祉費	うち生活 保護費	うち災害 救助費	
金額	2007	4,842	1,498	1,422	1,156	765	0
	2008	5,348	1,437	1,922	1,224	765	0
	2009	4,848	1,570	1,300	1,174	804	0
	2010	5,542	1,731	1,302	1,622	881	6
	2011	5,396	1,743	1,266	1,585	802	0
	2012	6,187	2,333	1,387	1,578	888	0
	12/07増減率	28	56	△ 2	37	16	
人口1人 当り	2007	130	40	38	31	21	0
	2008	144	39	52	33	21	0
	2009	131	43	35	32	22	0
	2010	151	47	36	44	24	0
	2011	148	48	35	43	22	0
	2012	171	64	38	44	25	0
	12/07増減率	32	60	0	41	20	

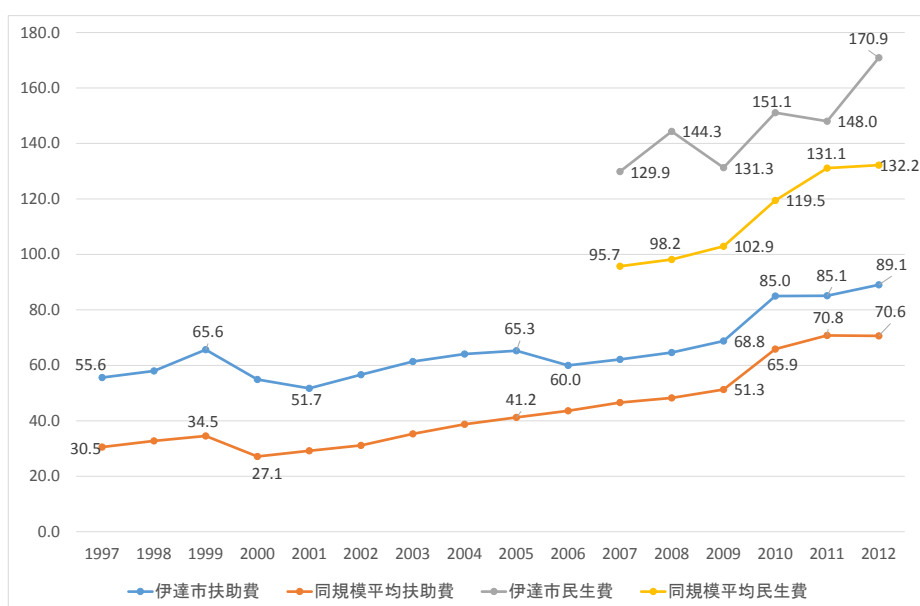
（資料） 同上

## 2) 伊達市民生費水準の比較

次表では、人口1人当たり民生費及び扶助費の推移を同規模自治体平均と比較している。

民生費、扶助費ともに、伊達市では同規模自治体平均よりもかなり高い水準で推移している。ただし、前述のように、これらには生活保護費が含まれるため、同規模の町村の水準が低くなることから、単純に比較することは困難である。

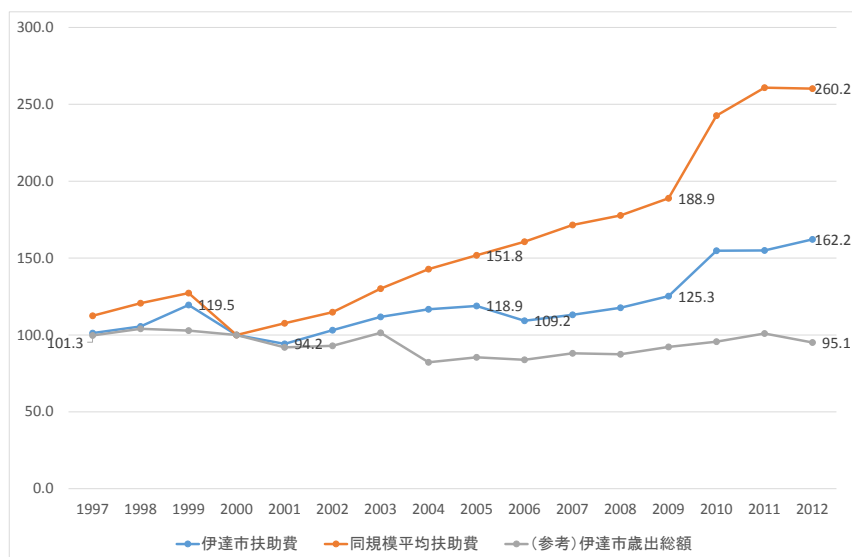
人口1人当たりの民生費、扶助費の推移（千円）



（資料） 同上

2000年度を100として、扶助費の推移を同規模自治体平均と比較すると、2012年度で同規模自治体平均が2.6倍であるのに対して、伊達市は1.6倍の増加にとどまり、近年は、伊達市の民生費増加は抑制されている。

伊達市における扶助費の推移（2000年度=100）



(資料) 同上

次表では、民生費の内訳別に、人口1人当たりの同規模自治体平均金額を100として算出した伊達市の民生費の水準を、2007年度と2012年度の間で比較している。

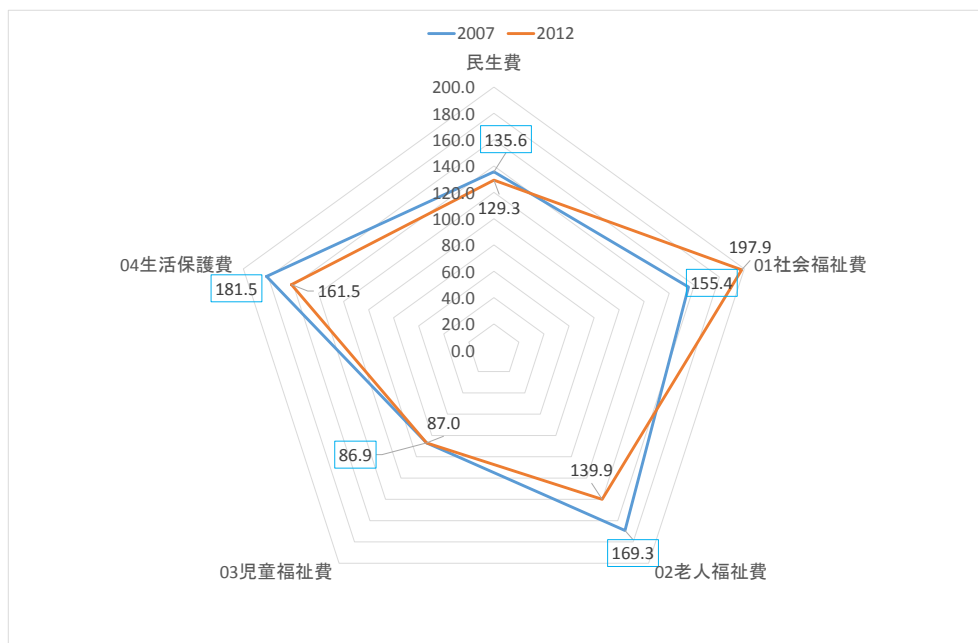
2012年度を見ると、児童福祉費が低いほかは100を超えており、同規模自治体よりも高い水準であるといえる。

2007年度と2012年度を比較すると、民生費全体の水準は、135.6から129.3へとかい離は少なくなっている。

前述のように、同規模自治体とは比較が困難な生活保護費を除いて内訳別に見ると、2007年度では、老人福祉費169.3が特に高い水準にあった。

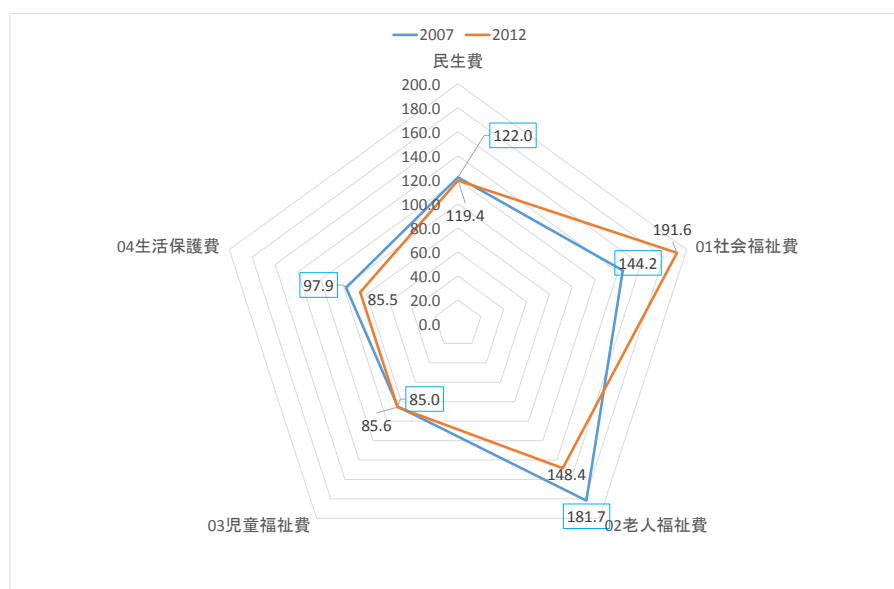
2012年度では、社会福祉費が197.9と高いものの、全体的にはかい離幅が小さくなっている。社会福祉費には医療、介護支出や障がい者福祉関連支出が含まれており、これらの負担が、伊達市の民生費水準を押し上げているとみられる。

同規模自治体平均対比の内訳別民生費 2007-2012（同規模自治体平均=100）



次表では全国平均と伊達市を比較している。生活保護費が全国水準に比べると低い他は、同規模自治体比較とほぼ同様の傾向を示している。全国平均の方が同規模自治体平均より1人当たり金額の水準が高いため、かい離幅は小さい。

全国平均対比の内訳別民生費 2007-2012（全国平均=100）



平成 19 年度と平成 24 年度の伊達市福祉関連歳出の比較（単位：円）

歳出		H19	H24	増減	増減
一般会計		4,077,309,223	5,460,902,532	1,383,593,309	33.9
一般会計①②③修正後		3,693,228,304	4,958,982,622	1,265,754,318	34.3
民生費		2,866,582,003	4,109,052,077	1,242,470,074	43.3
民生費①②③修正後		2,482,501,084	3,607,132,167	1,124,631,083	45.3
社会福祉費		1,038,142,962	1,991,138,947	952,995,985	91.8
障がい者福祉費		757,614,634	1,176,005,638	418,391,004	55.2
医療助成費		216,669,236	177,680,080	-	-
後期高齢者医療費		-	579,625,346	362,956,110	167.5
児童福祉費		588,813,731	1,053,470,516	464,656,785	78.9
児童福祉費①②修正後		515,693,731	551,550,606	35,856,875	7.0
児童福祉総務費		443,875,739	708,115,385	264,239,646	59.5
児童手当を除く総務費	①	370,755,739	301,510,385	△ 69,245,354	△ 18.7
保育所費		142,978,243	343,606,999	200,628,756	140.3
建築費を除く保育所費	②	142,978,243	248,292,089	105,313,846	73.7
生活保護費		739,479,578	840,812,576	101,332,998	13.7
老人福祉費		500,145,732	223,630,038	△ 276,515,694	△ 55.3
老人福祉費③修正後		189,184,813	223,630,038	34,445,225	18.2
老人ホーム費		343,090,385	32,001,513	△ 311,088,872	△ 90.7
建設費を除く老人ホーム費	③	32,129,466	32,001,513	△ 127,953	△ 0.4
諸支出金他会計繰出金（関連部分）		1,210,727,220	1,351,850,455	141,123,235	11.7
国民健康保険会計		389,480,767	816,154,237	426,673,470	109.5
介護保険会計		372,564,483	408,367,335	35,802,852	9.6
老人保健会計		448,681,970	-		
後期高齢者医療会計		-	127,328,883	△ 321,353,087	△ 71.6
特別会計合計		14,063,968,468	8,947,781,671	△ 5,116,186,797	△ 36.4
伊達市国民健康保険特別会計		5,682,914,367	5,589,448,378	△ 93,465,989	△ 1.6
介護保険特別会計		2,663,914,000	2,861,905,636	197,991,636	7.4
老人保健会計		5,717,140,101	-		
後期高齢者医療特別会計			496,427,657	△ 5,220,712,444	△ 91.3
修正後特別会計合計		12,871,075,863	7,255,300,883	△ 5,615,774,980	△ 43.6
伊達市国民健康保険特別会計修正後		5,079,524,542	4,307,010,661	△ 772,513,881	△ 15.2
介護保険特別会計修正後		2,579,191,447	2,579,191,448	1	0.0
老人保健会計修正後		5,212,359,874	-		
後期高齢者医療特別会計修正後		-	369,098,774	△ 4,843,261,100	△ 92.9
一般会計特別会計合計		18,141,277,691	14,408,684,203	△ 3,732,593,488	△ 20.6
一般会計特別会計修正後合計		16,564,304,167	12,214,283,505	△ 4,350,020,662	△ 26.3

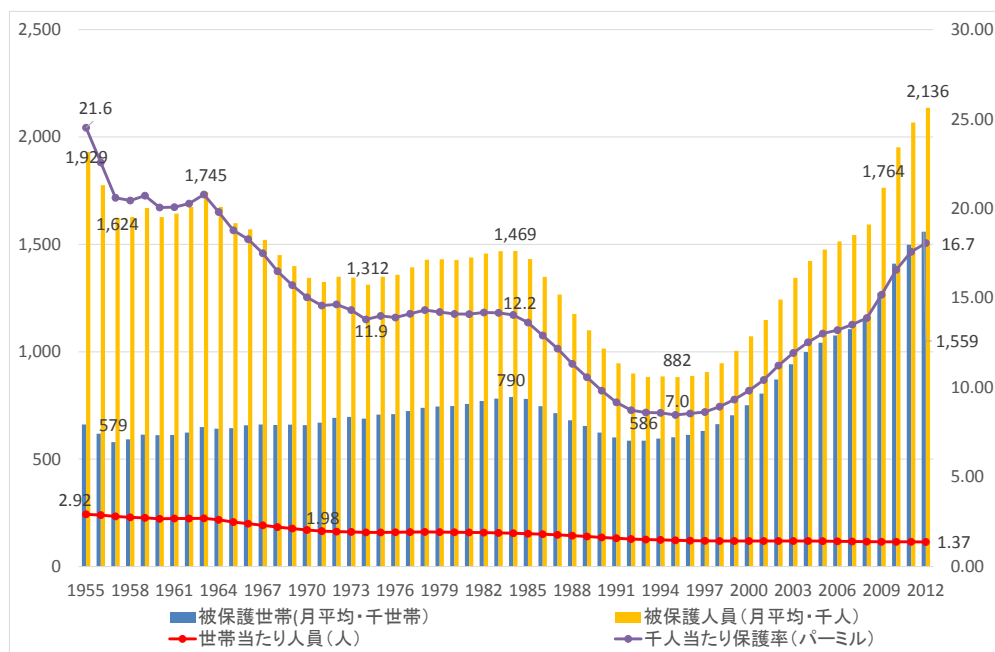
## (資料2) 生活保護分析

### 1 制度の適用状況

#### (1) 被保護世帯数・人員

次表では、制度発足から間もない1952年度から2012年度までの推移を示している。

被保護世帯数・人員数・保護率などの推移



(資料) 社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年鑑」をもとに作成

実数は、1985年度の790千世帯をピークに急速な減少に転じ、1992年度には586千世帯まで減少していたが、いわゆる「リーマンショック」後には急速に増加し、2012年度1,559千世帯まで増加している。

被保護人員は、1995年度に882千人まで減少した後は増加の一途をたどり、2012年度には2,136千人、保護率も16.7パーミルまで上昇している。

世帯当たり人員は、1952年度2.92人から2012年度1.37人と、減少が続く。

被保護世帯数・人員数の変動要因について、ここでは詳述しないが、1990年台後半以降については、成長率の低下と失業率の上昇、高齢単身者数の増加などにほぼ連動している。

一方で、経済社会的な要因以外に、人為的な要因が保護率に大きな影響を与えていると指摘する意見も少なくない。保護率と各種の推計捕捉率<sup>1</sup>との乖離幅の拡大については、

<sup>1</sup> 通常は、最低生活水準以下の世帯比率を表す貧困率を求めた上で、保護率との対比で捕捉率を求めている。資産状況などが反映されていないことも多いが、少なくとも、保護率との乖離幅の変動には一定の意味があると思われる。

1950年 1960年代半ば、1980年代初頭からの3次にわたる適正化の影響という見解や、いわゆるスティグマの存在も依然無視しえないものであるとの見方も多い。

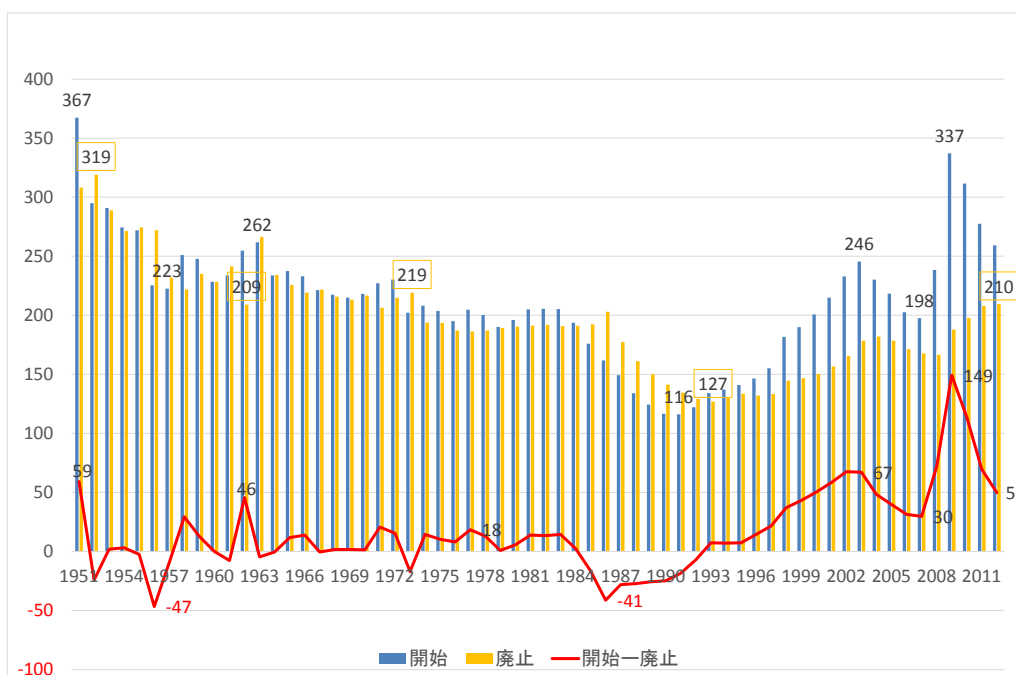
最近では、雇用をめぐる厳しい情勢を受け、インターネットカフェで寝泊まりする失業者の増加がネット難民として報道されたことなどから、従来は能力活用の途があるとして、保護対象になりにくかった非高齢・非傷病者に対する制度活用の途も開かれ、保護率を上昇させている。

## (2) 開始と廃止

生活保護世帯数の増減に関し、次表で、開始数と廃止数の推移を示す。

1980年代前半までは、開始数が廃止数を上回りながら、共に緩やかに減少してきたが、1980年代半ばから1990年代初めのいわゆるバブル期には、減少傾向は変わらないものの、廃止数が開始数を上回り、純減している。1993年度以降は、廃止数は緩やかに増加しているが、開始数は急速に増加し、純増が顕著である。特に2009年度には、リーマンショックの影響などにより、開始数が337千世帯に増加し、廃止を差し引いた純増数も+149千世帯と大きく増えているが、2012年度では純増数は、+50千世帯まで減少している。

開始世帯数と廃止世帯数の推移（千世帯）

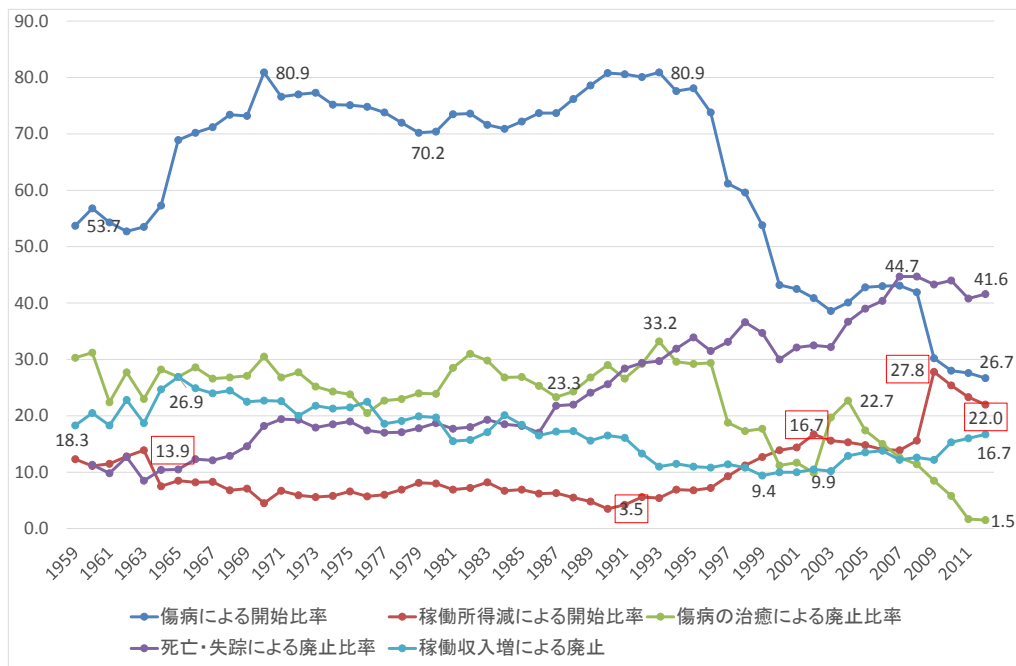


(資料) 同上

次表では2012年度の開始と廃止の主要因を示す。

傷病による開始比率は26.7%まで低下しているが、稼働収入減による開始比率は、22.0%(2009年度27.8%)まで低下しているほか、稼働収入増による廃止比率も、16.7%(2009年度12.2%)に上昇し、景気回復の影響とみられる。

主な要因別にみた開始比率及び廃止比率（％）



(資料) 同上

(3) 世帯類型

世帯類型別被保護世帯数は、2012年度では高齢者 678 千世帯、傷病者及び障がい者 475 世帯、母子 114 千世帯、その他 285 千世帯である。

1993年度を100とした推移をみると、2012年では総数 265 に対し、その他世帯は 673 と、大きく増えていることに比べ、傷病者及び障がい者 192、母子 209 に留まっている。

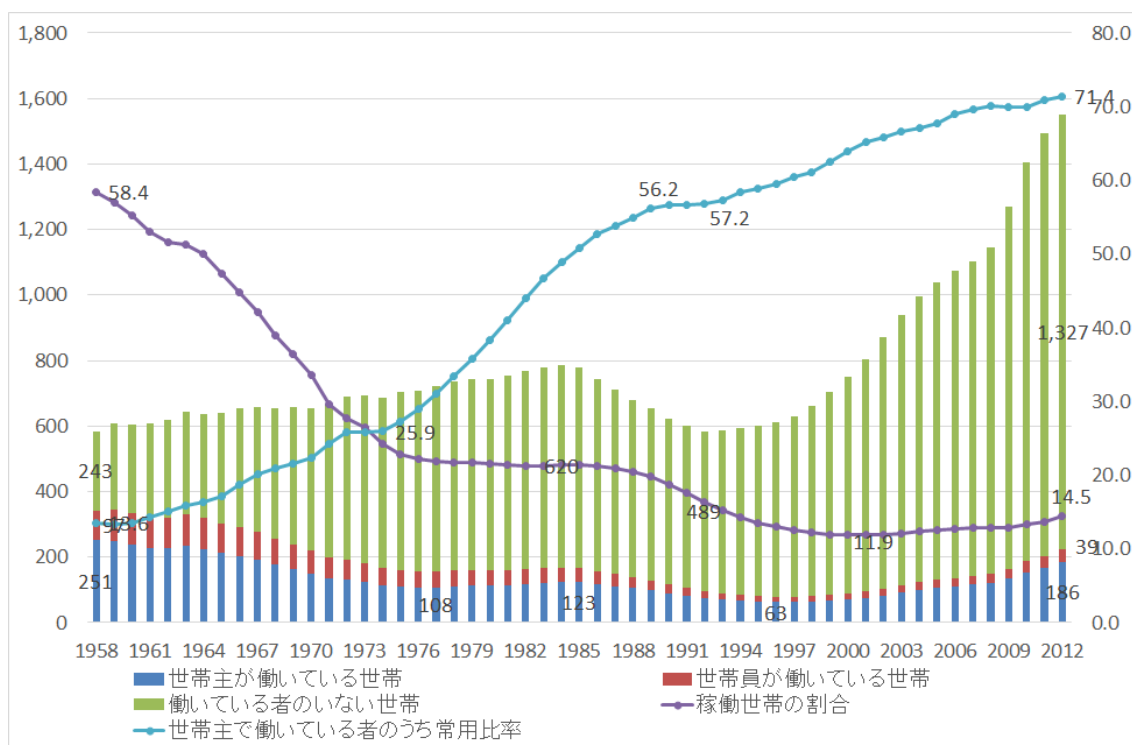
世帯類型別被保護世帯の推移

	実数 (千世帯)					指数 (93=100)				
	高齢者世帯	母子世帯	傷病者及び障害者世帯	その他	計	高齢者世帯	母子世帯	傷病者及び障害者世帯	その他	計
1965	139	83	178	206	605	57.6	151.9	71.9	485.5	103.4
1970	198	65	226	141	629	82.1	118.7	91.2	333.5	107.5
1975	221	70	322	91	705	91.9	128.4	130.4	214.6	120.5
1980	225	96	343	81	745	93.6	174.8	138.6	191.3	127.3
1985	243	114	349	73	779	101.1	208.4	141.0	171.7	133.1
1990	232	73	267	51	622	96.2	133.3	108.0	119.6	106.3
1993	241	55	247	42	585	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1995	254	52	253	42	601	105.7	95.8	102.2	98.3	102.7
2000	341	63	291	55	750	141.8	115.4	117.5	130.5	128.2
2005	452	91	390	107	1,040	187.8	165.5	157.6	253.3	177.7
2010	604	109	466	227	1,405	250.8	198.9	188.2	537.1	240.2
2011	636	113	489	254	1,492	264.4	207.2	197.6	599.3	255.1
2012	678	114	475	285	1,552	281.5	208.6	192.1	672.9	265.2

(資料) 同上

#### (4) 稼働世帯数

稼働世帯数の推移(千世帯, %)



(資料) 同上

被保護世帯のうち、常用・非常用を問わず、世帯主もしくは世帯員が働いている稼働世帯は、2012年度で225千世帯（うち世帯主が働いている世帯が186千世帯、世帯員が働いている世帯が39千世帯）で、全世帯の14.5%である。稼働世帯の実数は、日雇いや内職といった非常用の就業形態が大きく減少したことから、1996年度（96千世帯）までは減少傾向が続いてきたが、1997年度からは増加に転じており、常用比率も1958年度13.6%から2012年度71.4%に上昇している。

最近では、失業などによる「その他」が目立って増加し、国も「自立支援プログラム」の導入（2005年度）など、取り組み強化を行っており、緩やかな上昇につながっている。

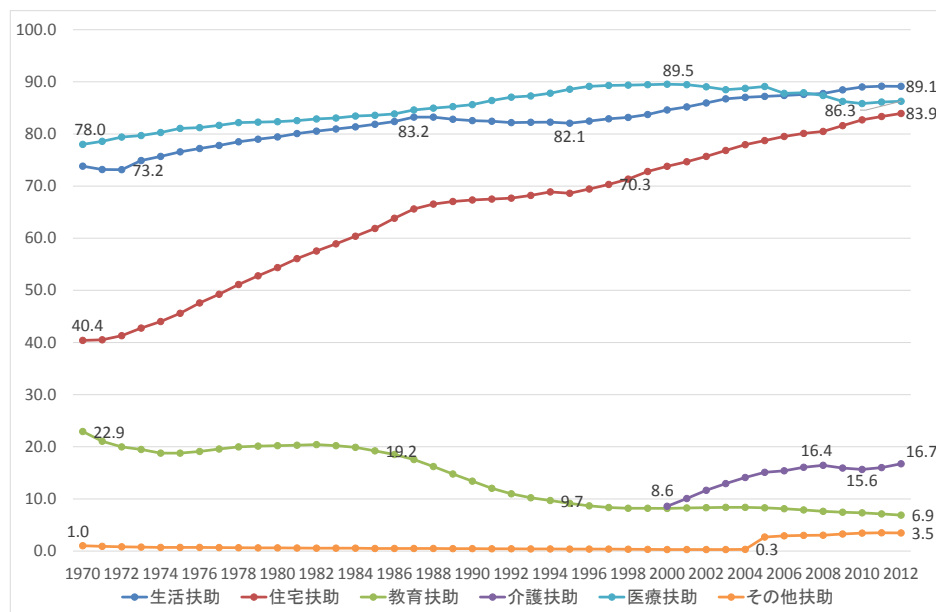
生活保護世帯には、高齢者や傷病者などの非稼働世帯の占める比率が高いことから、稼働世帯の比率が低いのも当然とも言えるが、働いたとしても、収入のほとんどが保護費の削減で相殺される制度であることが、所得を隠す不正受給の要因でもあるほか、就労意欲の低下にもつながっているといった意見も強く、就労自立支援金制度が創設されている。

#### (5) 種類別扶助

各扶助の適否は、健康状態、年齢、収入状況、家族構成などから判断され、必要に応じて決められる。2012年度の主な扶助別世帯数は、生活扶助1,389千世帯、医療扶助1,345

千世帯、住宅扶助 1,308 千世帯、教育扶助 107 千世帯、介護扶助 261 千世帯等であり、総数 1,559 千世帯に対する比率は、生活扶助 89.1%、医療扶助 86.3%、住宅扶助 83.9%である推移を見ると、住宅扶助比率の上昇と教育扶助比率の低下が顕著である。

種別別扶助世帯の総世帯数に占める比率の推移 (%)



(資料) 同上

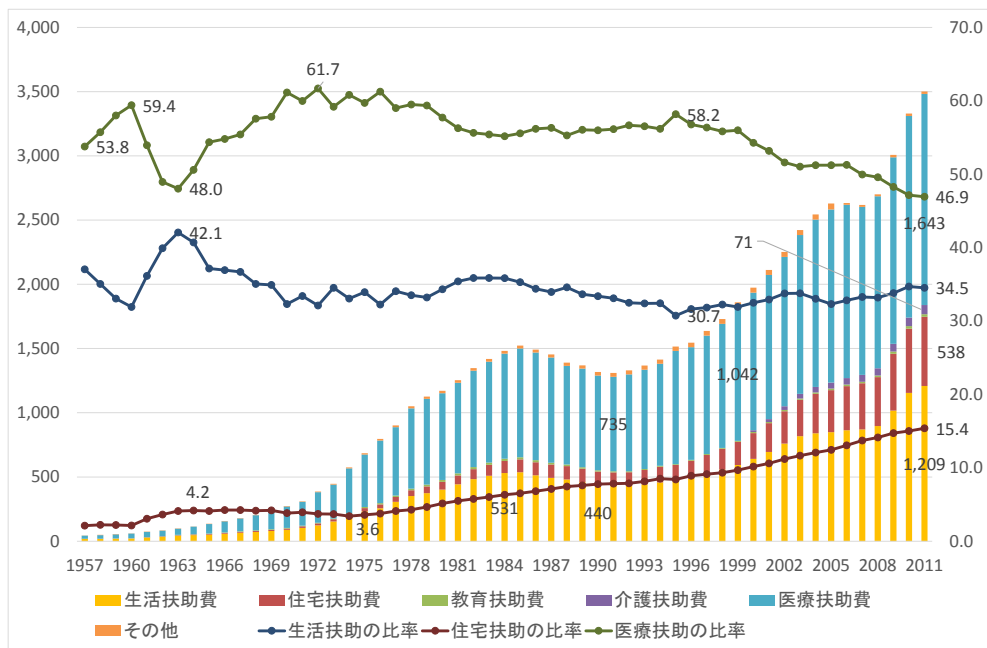
## (6) 扶助費

扶助費総額は景気変動等を反映して増減する。このため、2011 年度には被保護人員の急増から、3兆5,015 億円に達している。

2011 年度の内訳は、医療扶助 1兆6,432 億円、生活扶助 1兆2,090 億円、住宅扶助 5,381 億円、介護扶助 707 億円、教育扶助 205 億円などである。また、種別別被扶助人員 1 人当たりのそれぞれの単価は、総額 1,694 千円に対し、医療扶助 992 千円、生活扶助 646 千円、住宅扶助 309 千円、介護扶助 285 千円、教育扶助 129 千円などである。

また、構成比の経年推移をみると、1960 年代前半に医療扶助の比率が大きく減少し、生活扶助の比率が上昇しているほか、住宅扶助の比率が増加傾向であること、2000 年代に入り、介護扶助が導入されたこともあり、再び医療扶助の比率が低下していることなどが特筆される。

種別別扶助費の推移（十億円・％）



（資料）国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」をもとに作成。

標準世帯生活扶助基準額の改定状況

	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013
基準額（円）	140,674	157,274	163,970	162,170	162,170	162,170	162,170	156,810
改定率（％）	3.1	1.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	△ 3.3
（参考）名目成長率	8.6	1.8	0.8	0.5	1.3	△ 1.4	△ 0.2	

（資料）社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年鑑」内閣府「国民経済計算年報」をもとに作成

ちなみに、扶助の水準は、一般国民の消費動向などを勘案して改定されることになっているが、SNA (System of National Accounts 国民経済計算)における家計の最終消費支出や、家計調査における勤労者世帯消費支出が1990年代後半以降、頭打ちあるいは低下傾向にあったため、最低とされる水準が、平均支出にだんだん近づいて来ていた。

このような状況を踏まえ、2013年8月には扶助基準が改定され、3年間で段階的に700億円程度の削減を行うこととされている。

## 2 保護率などの地域的な動き

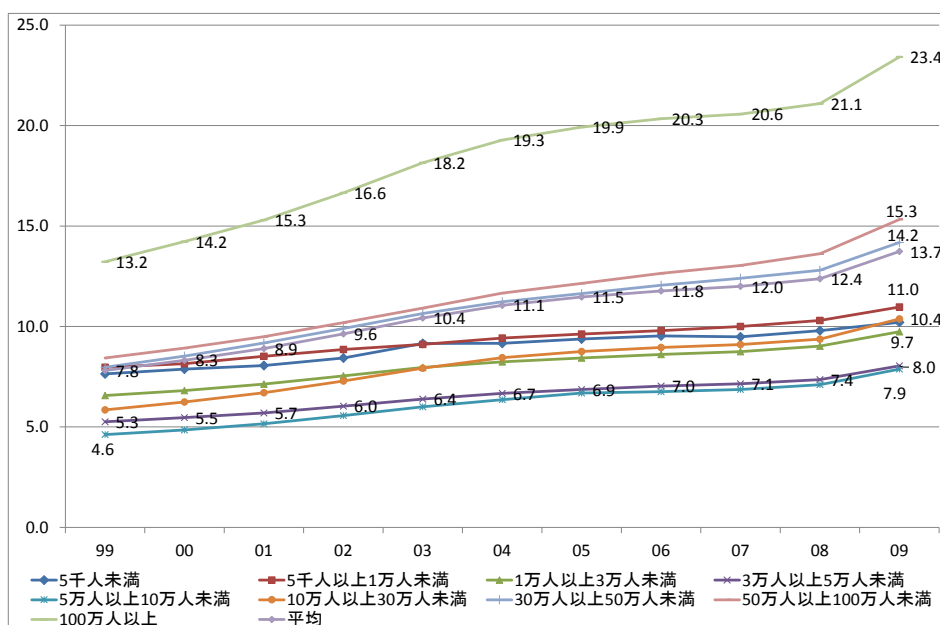
### (1) 自治体人口規模別の保護率推移

次表では、継続的にデータが取れる1,267市町村を人口規模別に9段階に区分して、1999年度から2009年度までの保護率の推移を示している。

これをみると、人口規模にかかわらず、保護率は上昇基調である。また、2009年度で人口5千人未満で10.2パーミル、人口5千人以上10千人未満で11.0パーミルと10パ

一ミルを超える水準にあるが、概ね人口規模が大きくなるにつれて、保護率は低下しており、5万人以上10万人未満で7.9パーミルまで低下している。それより大きな都市では、逆に人口規模が大きくなるにつれ、保護率は急上昇しており、人口50万人以上100万人未満で15.3パーミル、100万人以上では23.4パーミルにまで達している。

自治体人口規模別の保護率推移（パーミル）



(資料) 総務省「社会人口統計」をもとに作成

既存の多くの研究によると、保護率の地域格差の要因は、高齢化の進展や経済環境の変動などとされている。

最近の研究では、人口規模別にみた場合に、人口30万人以上の階層では、①高齢単身者比率、②人口100人当たり離婚件数、③同完全失業者数という説明変数にかなり高い説明力を見出せる一方で、人口30万人以下の階層では、強い説明力はない、という回帰分析の結果が示されている。その理由としては、人口30万人以上の階層では、都市の匿名性や権利意識の強まりなどを背景に、ある程度実態に即した認定が行われているが、30万人未満では匿名性が薄く、外聞を気にして、生活保護の要件に該当しても、なかなか申請しないことが要因と考えられている。

いずれにせよ、生活保護は大都市の保護率が特に高い状況が顕著であり、財政負担問題も含め、大都市問題の一つとなっている。

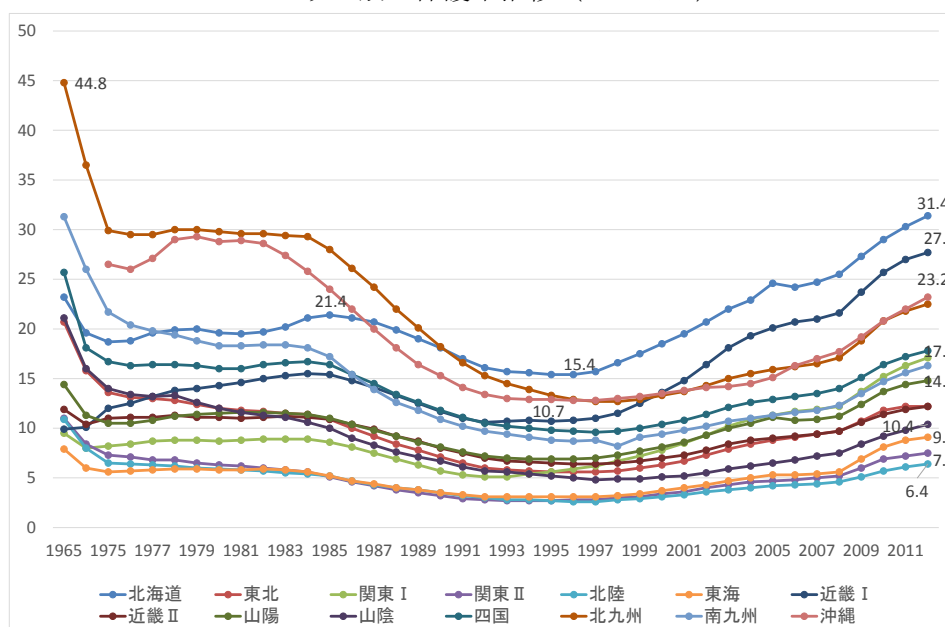
## (2) ブロック別の保護率推移

次表は、全国を14に区分した保護率の推移である。沖縄返還後である1975年度の保護率をみると、北九州が29.9パーミルと最も高い水準にあるほか、沖縄26.5パーミル、

北海道 21.7 パーミルが続く。一方、東海が 5.6 パーミルと最も低く、北陸 6.5 パーミル、関東Ⅱ 7.3 パーミルがそれに続く。当時、北九州、北海道では炭鉱の閉山による影響、沖縄は本土復帰間もないことによる影響などがあったものとみられるが、それにしても 5 倍を超える大きな差異が生じていた。

地域的な差異は、1990 年代の半ばまでは縮小してきたが、その後は、全体の保護率が上がっていきなかで拡大基調にある。2012 年度には、北海道が 31.4 パーミルと最も保護率が高くなっているほか、近畿Ⅰの 27.7 パーミル、沖縄 23.2 パーミル、北九州 22.5 パーミルが続く。一方、北陸の 6.4 パーミルが最も低い水準にあるほか、関東Ⅱが 7.5 パーミル、東海が 9.1 パーミルと続く。北海道と北陸では、1975 年度の差異に迫るほぼ 5 倍の差異が生じており、経済状況の差異も大きいとみられる一方で、他の何らかの要因が加わっていると考えられる。

ブロック別の保護率推移（パーミル）



(注) 地域区分は、(1)北海道、(2)東北（青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島）、(3)関東Ⅰ（埼玉・千葉・東京・神奈川）、(4)関東Ⅱ（茨城・栃木・群馬・山梨・長野）、(5)北陸（新潟・富山・石川・福井）、(6)東海（岐阜・静岡・愛知・三重）、(7)近畿Ⅰ（京都・大阪・兵庫）、(8)近畿Ⅱ（滋賀・奈良・和歌山）、(9)山陽（岡山・広島・山口）、(10)山陰（鳥取・島根）、(11)四国（徳島・香川・愛媛・高知）、(12)北九州（福岡・佐賀・長崎・大分）、(13)南九州（熊本・宮崎・鹿児島）、(14)沖縄となっている。

(3) 道内の状況と伊達市の位置づけ

① 道内都市別の被保護人員数推移

道内都市別の被保護人員数推移 (人・%)

	2001	2002	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	シェア	01~12指数
札幌市	40,594	43,418	46,556	51,702	52,702	54,562	59,530	64,644	68,941	71,024	41.2	175
函館市	9,283	9,793	10,371	11,267	11,299	11,533	11,942	12,423	12,720	12,841	7.5	138
小樽市	4,330	4,577	4,719	5,102	5,273	5,385	5,389	5,390	5,453	5,391	3.1	125
旭川市	8,795	9,437	10,136	11,676	11,739	11,942	12,372	13,087	13,570	13,739	8.0	156
室蘭市	2,623	2,853	3,006	3,283	3,303	3,320	3,391	3,505	3,636	3,706	2.2	141
釧路市	5,895	6,473	7,078	8,222	8,456	8,724	9,260	9,736	9,975	10,009	5.8	170
帯広市	2,943	3,003	3,154	3,541	3,736	4,023	4,470	4,912	5,170	5,344	3.1	182
北見市	1,038	1,146	1,237	1,632	1,683	1,715	1,835	1,956	2,059	2,171	1.3	209
夕張市	449	414	402	326	323	302	286	272	281	289	0.2	64
岩見沢市	1,529	1,570	1,620	1,931	1,971	2,083	2,193	2,293	2,385	2,328	1.4	152
網走市	546	571	590	647	677	689	714	731	778	756	0.4	138
留萌市	496	491	489	540	550	557	573	608	625	594	0.3	120
苫小牧市	3,448	3,570	3,709	3,985	4,237	4,504	4,856	5,137	5,457	5,832	3.4	169
稚内市	558	556	590	648	686	690	715	747	789	855	0.5	153
美唄市	784	772	774	805	850	836	850	831	807	758	0.4	97
芦別市	442	441	419	430	414	408	412	400	374	392	0.2	89
江別市	1,564	1,659	1,733	1,529	1,471	1,465	1,541	1,598	1,603	1,559	0.9	100
赤平市	475	517	538	469	470	455	455	463	446	425	0.2	89
紋別市	339	356	387	437	424	423	440	467	482	541	0.3	160
士別市	184	181	207	250	252	265	269	271	290	297	0.2	161
名寄市	289	289	299	391	395	368	335	327	314	299	0.2	103
三笠市	529	546	557	548	514	493	510	488	466	441	0.3	83
根室市	353	379	412	397	366	333	361	416	451	486	0.3	138
千歳市	432	528	598	738	786	843	999	1,174	1,234	1,343	0.8	311
滝川市	532	537	569	565	599	638	685	717	711	735	0.4	138
砂川市	245	257	257	273	287	309	312	302	303	317	0.2	129
歌志内市	212	219	229	239	214	206	202	195	192	180	0.1	85
深川市	441	454	472	420	426	418	430	450	455	434	0.3	98
富良野市	188	181	195	243	264	287	305	320	329	307	0.2	163
登別市	878	920	1,000	909	870	861	896	992	1,050	1,036	0.6	118
恵庭市	634	714	783	838	845	851	916	994	1,062	1,112	0.6	175
伊達市	300	314	345	390	401	408	411	419	430	440	0.3	147
北広島市	283	308	327	412	444	481	539	604	661	663	0.4	234
石狩市	356	396	391	443	443	479	546	597	614	670	0.4	188
北斗市				779	691	688	751	822	843	835	0.5	
市計	91,987	97,840	104,149	116,007	118,061	121,544	129,691	138,288	144,956	148,149	86.0	161
町村計	18,617	19,587	20,448	19,442	19,512	19,729	20,396	21,254	21,428	24,037	14.0	129
合計	110,604	117,427	124,597	135,449	137,573	141,273	150,087	159,542	166,384	172,186	100.0	156

(注) 2012年度として、2013年4月の数字を用いた。

(資料) 北海道統計書などをもとに作成

上表は、道内の都市別の被保護人員の変化を示している。

全道では、2001年の111千人から、2012年度は172千人と1.6倍まで増加している。

都市別には、札幌市が71千人と全道の41.2%を占めるほか、旭川市14千人、函館市13千人と続く。2001年度-2012年度間の増加の状況をみると、千歳市が3.1倍になっているほか、北見市2.1倍、石狩市1.9倍の増加が大きく、夕張市、歌志内市、美唄市などの産炭地は、人口減少を受けて被保護人員数は減少基調にある。

伊達市では、2001年度300人から、2012年度には440人と1.5倍に増加しているが、全道平均1.6倍よりは増加率は小さい(全道に占める比率は2012年度で0.3%)。

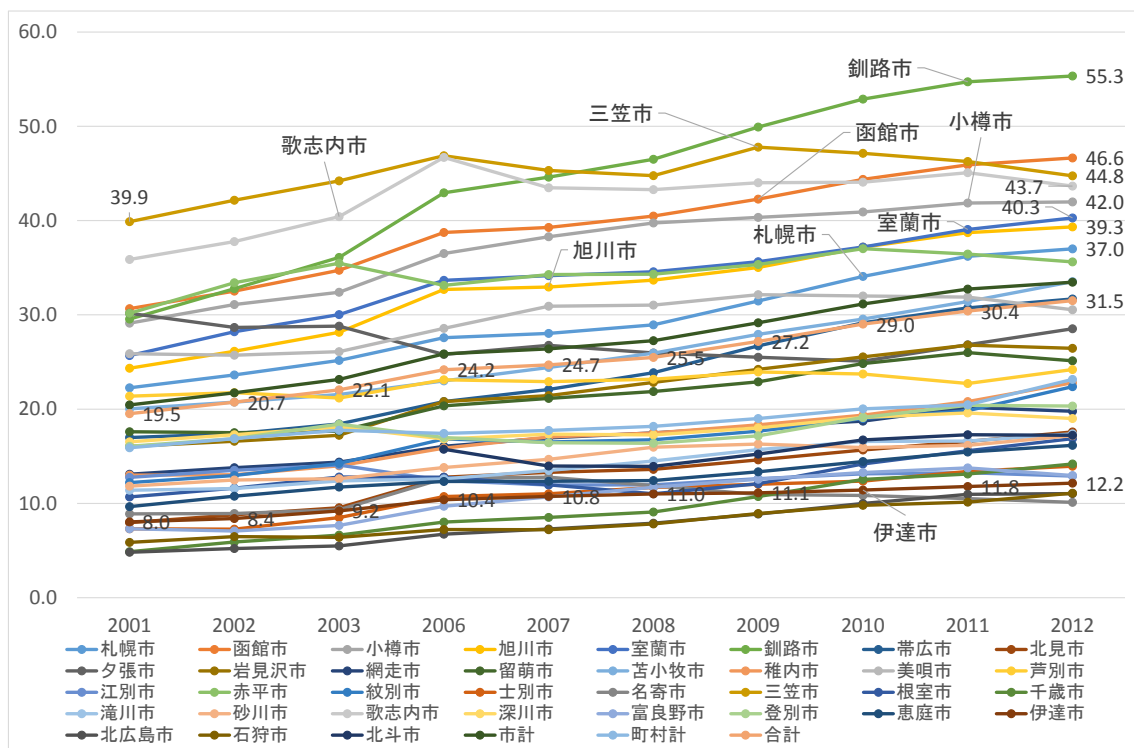
## ② 都市別の保護率推移

次表は、都市別の保護率推移である。

釧路市が、急速に保護率を上げており、2012年度には55.3パーミルと道内で最も高い水準になっているほか、函館市46.6パーミル、三笠市44.8パーミル、歌志内市43.7パーミルなどが続く。逆に、名寄市の10.1パーミルが最も低い水準にあるほか、北広島市11.0パーミル、石狩市11.1パーミル、伊達市12.2パーミル、江別市12.9パーミルなどが続く。

道内でも、5倍を超える大きな差異があることが確認できるが、産炭地域と大都市、中核都市の保護率が高い。道内の保護に対する意識の差異も大きく反映していると思われるが、それでも、道内経済の厳しさが顕著に表れていると考えられる。

道内都市別の保護率推移（パーミル）



(資料) 同上

## 3 生活保護と地方財政

### (1) 概況

前述した扶助費には人件費などが含まれていないため、地方財政に占める生活保護費の状況について、総務省の「地方財政白書」の数字を用いながらみていく。

次表は、地方財政全体でみた生活保護費の推移であるが、保護費全体では、2004年度の2.7兆円から2011年度3.7兆円へと1.4倍の増加である。これは被保護人員の増加に

伴うもので、被保護者1人当たりの生活保護費は、2004年度の1,917千円から2011年度には1,821千円まで低下している。なかでも、人件費の増加が低位にとどまっているが、被扶助人員の増加に比べ、ケースワーカーなどの職員数の増員が追いつかないことなどが要因と考えられる。

ちなみに、2013年3月の被保護者数は2,216千人まで増加しており、2011年度の1人当たり保護費を用いて試算すれば、年間の保護費は4兆円前後にまで達するとみられ、さらに大きな財政圧迫要因になっている。

近年の生活保護費の推移（千人・億円・千円/人・%）

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			04~11の 増減率	
								計	都道府県	市町村		
被保護人員	1,423	1,476	1,514	1,543	1,593	1,764	1,952	2,067			37.1	
実数	人件費	1,443	1,465	1,497	1,510	1,520	1,538	1,616	1,725	159	1,566	12.1
	扶助費	25,528	26,364	26,744	26,594	27,449	30,516	33,758	35,461	1,894	33,567	32.2
	その他	319	436	442	485	396	447	592	466	668	323	85.3
	計	27,290	28,264	28,683	28,589	29,365	32,501	35,967	37,652	2,721	35,456	31.8
1人当	人件費	101	99	99	98	95	87	83	83			-18.3
	扶助費	1,793	1,786	1,767	1,723	1,724	1,730	1,729	1,715			-3.6
	その他	22	30	29	31	25	25	30	23			35.1
	計	1,917	1,915	1,895	1,852	1,844	1,843	1,842	1,821			-3.9

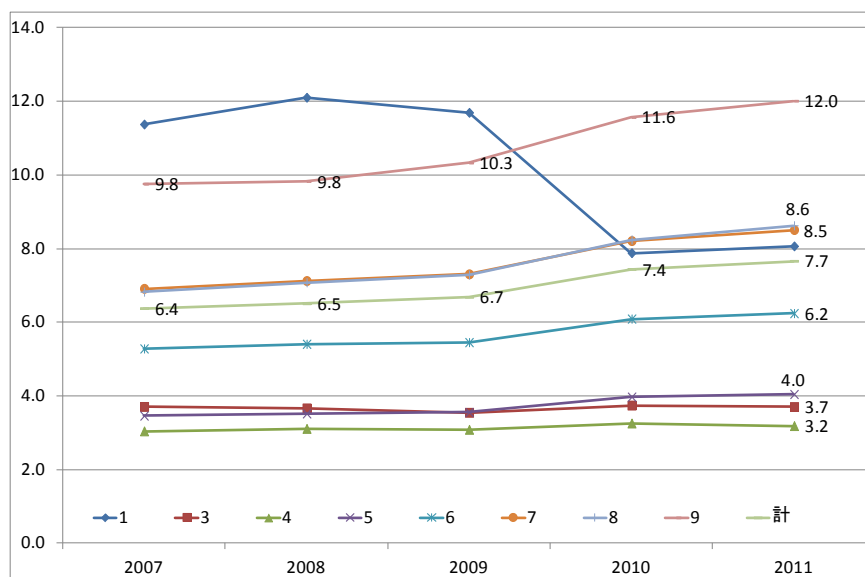
（資料）総務省「地方財政白書」をもとに作成

## （2）財源と実施主体

前表をみると、2011年度の生活保護費のうち、都道府県支出は2,721億円にとどまり、市町村が全体の92.9%を占める3兆5,456億円を支出している。

次表は、810の都市をこれまで同様に人口規模別で9区分し、生活保護費の歳出総額に占める比率の推移を示している。その結果をみると、人口が増加するにつれて、概ねその比率が上がるとともに、最近では上昇幅が大きくなっている。

人口規模別にみた保護費の歳出に占める比率の推移（％）



さらに、次表は、同じ区分で、2011 年度における生活保護費の財源状況を示している。これをみると、保護費に占める一般財源の比率は、保護率の高い人口 100 万人以上や、人口 5 万人未満の階層 1～4 で高くなっている。

では人口規模別に交付税を保護費に係る一般財源等と対比しているが、人口 100 万人以上でその比率が 100%となっている。大都市では、基準財政需要額の算定を通じて財源不足が生じているものの、財政力が高いことにより交付税算定額が少なくなるため、結果的には自主財源で保護費の財源調達を行うこととなり、昨今の保護率増加が直接財政悪化につながっているという状況が確認できる。

都市の生活保護費の財源状況など（億円・％）

	市数	生活保護費	国庫支出金	一般財源等 <sup>a</sup>	保護費に占める <sup>a</sup> の比率	普通交付税に占める <sup>a</sup> の比率
1	1	4	3	1	31.7	6.1
3	74	383	274	108	28.3	3.1
4	179	1,130	812	318	28.1	3.0
5	269	3,069	2,230	840	27.4	5.5
6	192	7,023	5,146	1,878	26.7	12.6
7	45	5,172	3,822	1,350	26.1	23.1
8	16	3,673	2,668	1,005	27.4	29.5
9	34	14,938	10,728	4,210	28.2	100.0
計	810	35,391	25,682	9,709	27.4	16.9

（資料）上記 2 図表ともに総務省「市町村決算状況調」をもとに作成

(資料3) 介護保険分析

1 保険者規模別にみた介護保険の現状と課題

介護保険制度は、2号保険料のプール制、調整交付金の導入などを通じ、地域による高齢化の進展度合いなどに配慮していると言われている。以下では、保険者（自治体）を人口規模別に5段階に区分し、介護保険の実施状況等を比較する。

保険者(自治体)人口規模

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人以下	3万人以上 10万人未満	10万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人以上 (東京23区を含む)

(1) 1号被保険者

1) 人数

次表で、1号保険者数について、保険者である自治体の人口規模別に2000年度と2012年度を比較する。

1号被保険者の推移(千人・%)

階層		1	2	3	4	5	合計	
2000年度	保険者数	787	485	201	66	34	1,573	
	人数(千人)	合計	2,461	5,363	5,478	4,881	4,239	22,422
		65～74歳	1,368	3,076	3,243	2,930	2,574	13,192
		75歳以上	1,093	2,287	2,235	1,951	1,665	9,231
	比率(%)	65～74歳	55.6	57.4	59.2	60.0	60.7	58.8
		75歳以上	44.4	42.6	40.8	40.0	39.3	41.2
		全体比(%)	合計	11.0	23.9	24.4	21.8	18.9
	全体比(%)	65～74歳	10.4	23.3	24.6	22.2	19.5	100.0
		75歳以上	11.8	24.8	24.2	21.1	18.0	100.0
		2012年度	保険者数	790	490	200	66	34
人数(千人)	合計		2,791	7,029	7,772	7,174	6,172	30,938
	65～74歳		1,237	3,445	4,017	3,799	3,238	15,737
	75歳以上		1,554	3,584	3,755	3,375	2,934	15,201
比率(%)	65～74歳		44.3	49.0	51.7	53.0	52.5	50.9
	75歳以上		<b>55.7</b>	<b>51.0</b>	48.3	47.0	47.5	<b>49.1</b>
全体比(%)	合計		9.0	22.7	25.1	23.2	19.9	100.0
	65～74歳		7.9	21.9	25.5	24.1	20.6	100.0
	75歳以上		10.2	23.6	24.7	22.2	19.3	100.0
2000-2012 増減率	合計		13.4	31.1	41.9	47.0	45.6	<b>38.0</b>
	65～74歳	△ 9.6	12.0	23.9	29.7	25.8	19.3	
	75歳以上	42.2	56.7	68.0	73.0	76.2	64.7	

1号被保険者数は全体で22,422千人から30,938千人へと38.0%増加しているが、4階層47.0%増、5階層45.6%増と、人口規模の大きい保険者で増加が目立つ一方、1階層では13.4%の増加にとどまり、その結果、構成比も、3階層25.1%、4階層23.2%、

5階層 19.9%と上昇する一方、1階層では9.0%に低下している。

この間、75歳以上の比率は全体で41.2%から49.1%まで上昇しており、本格的な高齢化が進展していることが窺える。なかでも1～2階層では、保険者のうち75歳以上の比率が、2012年度で5割を超える水準になっている。

## 2) 増減要因

2001年から2012年までの1号被保険者の要因別の増減を次表に示す。

8,515千人の増加のうち、自然増減を見ると、死亡11,065千人に対し、65歳到達が19,644千人であり、差引で8,590千人増加している。

社会増減（転入出）は、自治体間移動である。1階層と、5階層で純減となっているが、小規模自治体では介護サービス供給が限定されること、大規模自治体では、企業退職者の移動や、人口あたり介護サービス供給が少ないことなどが要因の一つとも考えられる。

2001年から2012年にかけての1号被保険者の増減要因

階層	自治体数	増加(千人)				減少(千人)				増減		
		転入①	65歳到達③	その他	増加計	転出②	死亡④	その他	減少計	全体	①-②	③-④
1	790	168	1,573	28	1,769	213	1,191	37	1,441	328	△ 45	383
2	490	494	4,277	68	4,840	485	2,676	76	3,237	1,603	9	1,601
3	200	593	4,983	80	5,656	559	2,707	83	3,349	2,307	34	2,276
4	66	526	4,725	57	5,308	486	2,397	80	2,964	2,344	39	2,328
5	34	585	4,085	54	4,724	606	2,093	92	2,791	1,932	△ 21	1,992
計	1,580	2,365	19,644	287	22,297	2,350	11,065	368	13,782	8,515	16	8,580

## (2) 要介護認定者

### 1) 全体

1号被保険者の要介護認定者数を、要介護度3～5を重度、その他を軽度と区分して比較する。

認定者数全体では、2001年度2,873千人から2012年度には90.0%増の5,457千人と、1号被保険者数の増加を大幅に上回って増えている。この原因としては、1号被保険者の中で、高齢化が進展していることなどが考えられる。

増減率では、5階層が全体で100%を超えて増加していること、1階層では前期高齢者65～75歳が減少していること、65～74歳では軽度認定者の増加率が重度認定者の増加率の2倍を超えていることなどが特筆される。

要介護認定者の推移（千人・％）

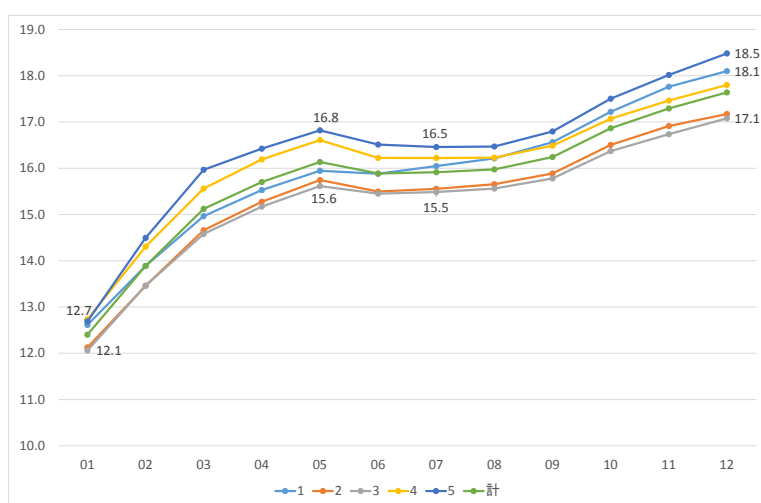
	階層	65～74歳			75歳以上			認定者計		
		軽度	重度	合計	軽度	重度	合計	軽度	重度	合計
2001	1	32	19	51	162	103	265	194	122	316
	2	70	44	114	335	220	555	405	264	668
	3	77	46	124	337	223	560	414	269	684
	4	78	42	120	326	200	526	404	242	646
	5	73	38	111	276	173	448	349	210	559
	計	330	189	519	1,437	918	2,355	1,766	1,107	<b>2,873</b>
2011	1	30	17	47	274	184	458	304	201	505
	2	87	47	133	657	417	1,074	743	464	1,207
	3	112	56	167	732	429	1,160	843	484	1,327
	4	120	55	175	715	387	1,102	835	442	1,277
	5	112	51	164	633	344	977	746	395	1,141
	計	461	225	686	3,011	1,761	4,771	3,471	1,986	<b>5,457</b>
増減率（％）	1	△ 5.3	△ 10.7	△ 7.3	68.6	79.4	72.8	56.4	65.3	59.8
	2	23.7	6.4	17.1	96.1	89.6	93.6	83.6	75.8	80.5
	3	44.3	19.5	35.0	117.1	92.2	107.2	103.5	79.6	94.1
	4	54.8	29.4	45.8	119.1	93.6	109.4	106.7	82.4	97.6
	5	54.1	36.0	47.9	129.7	99.2	117.9	113.9	87.9	<b>104.1</b>
	計	<b>39.8</b>	<b>18.9</b>	32.2	109.6	91.8	102.6	96.5	79.3	<b>89.9</b>

階層	1	2	3	4	5
人口	～3万人	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人～

2) 要介護認定率推移 1号保険者全体

次表は、1号被保険者数に対する要介護認定者数の比率の推移を示している。

要介護認定率の推移（％）



認定率は5階層が最も高く、3階層が最も低いが、大都市では高齢単身者比率が高いことなどが要因として考えられる。

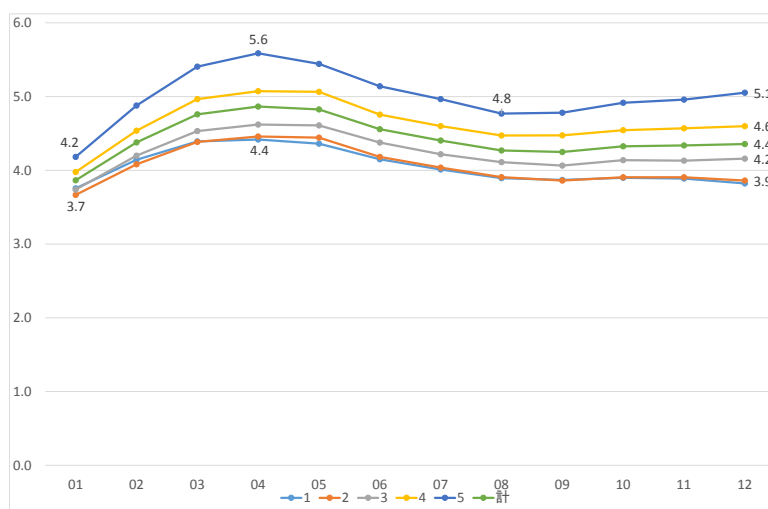
また、推移については、各階層とも介護認定が見直された 2006 年度から 2007 年度にかけて認定率が低下しているが、その後は増加基調を続けている。

### 3) 軽度要介護認定率推移 1号保険者 74歳以下

65～74 歳の軽度の要介護認定率の推移をみると、全体同様に 5 階層が最も高いが、最も低いのは 1 階層であり、2012 年度の認定率で比較すると、1 階層 3.9% に対して、5 階層では 5.1% と 1.3 倍の水準になっている。

推移は、1 号保険者全体と同様に、2008 年度以降上昇傾向にある。

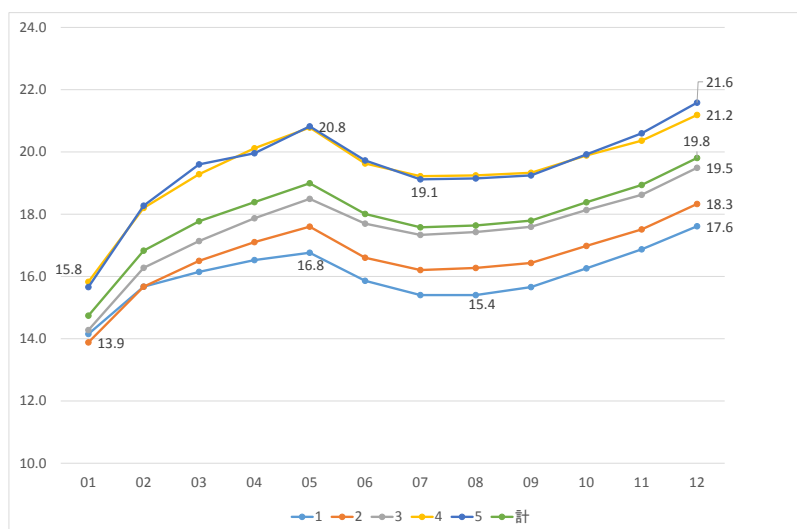
軽度の要介護認定率の推移 (%)



### 4) 軽度要介護認定率推移 1号保険者 75歳以上

次に、75 歳以上の軽度の認定率の推移は、74 歳以下と同様に、5 階層が最も高く、1 階層が最も低い。経年的には、各階層とも 2008 年近辺からの上昇が目立つが、2012 年度の認定率は、1 階層 17.6% に対して、5 階層 21.6% と 1.22 倍の水準である。

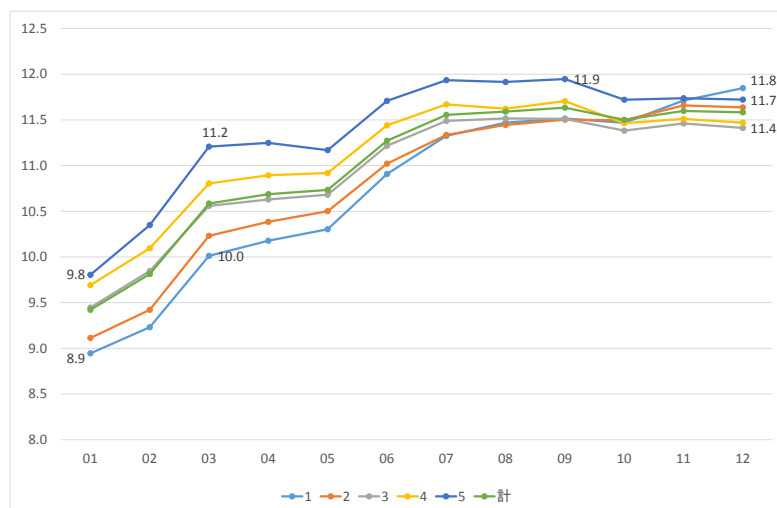
75歳以上の軽度認定率の推移 (%)



5) 重度要介護認定率 75 歳以上

75 歳以上の重度認定率の推移をみると、2001 年度で最も認定率が低かった 1 階層が、2012 年度には 11.8%と最も認定率が高くなっていること、2007 年度以降 1 階層を除きあまり大きな変化をしていないことなどが特筆される。

75 歳以上の重度認定率の推移 (%)

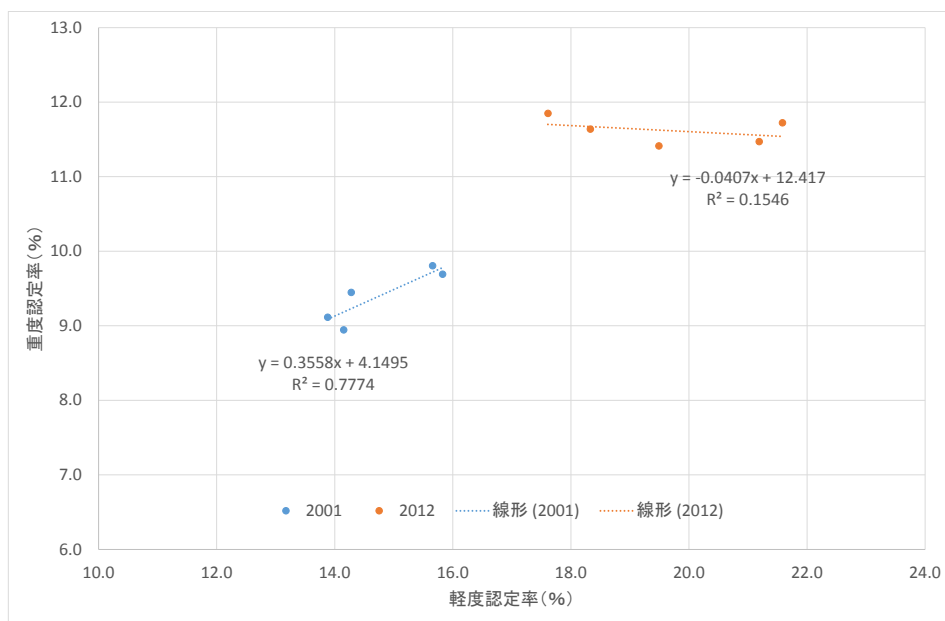


6) 軽度と重度の認定率相関関係

次表では、各階層別に、軽度認定率と重度認定率の関係を見ている。

2001 年度には、軽度認定率が高い階層で重度認定率も高い傾向が読み取れるが、2012 年度には、ある程度補完的な関係に変化していることが読み取れる。要介護度の認定における地域間格差がある程度解消に向かってきたと考えられる。

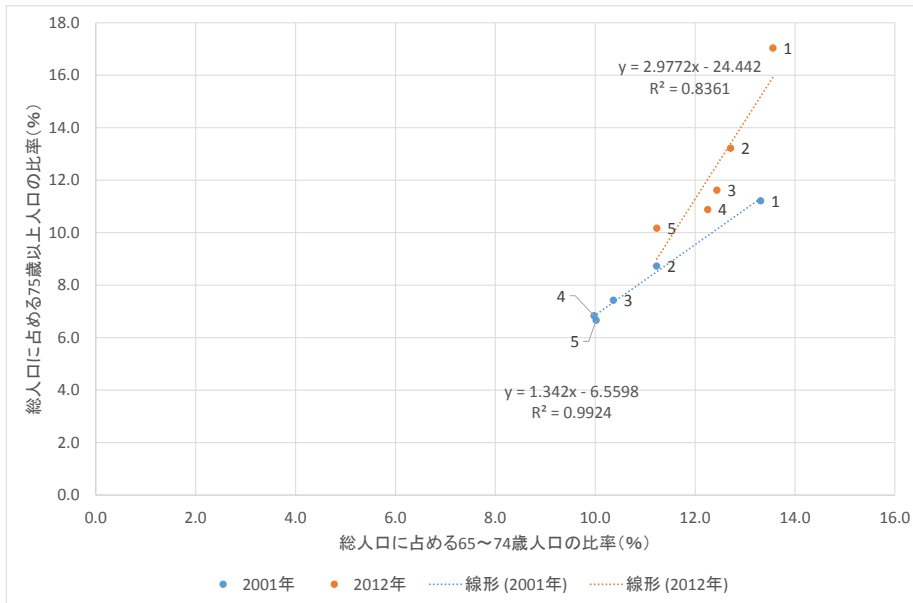
軽度認定率と重度認定率の関係



7) 前期後期高齢者比率比較

次表からは、2001 年度から 2012 年度にかけて、75 歳以上人口の比率が急速に高まりながら、高齢化が進展していることが分かり、認定率の上昇の大きな要因になっていると推測できる。

総人口に占める前期高齢者比率と後期高齢者比率の関係



(3) 介護施設の状況

次表は、介護施設定員の推移であるが、2006 年度から 2012 年度で、各階層ともに介護医療施設を中心に定員が減少し、全体でも△4.9%減少している。その一方で、利用者は大幅に増加しており、2012 年では、施設定員に対する利用率が 111%と、定員オーバーが常態化し、極めて余裕のない状況であることが窺える。

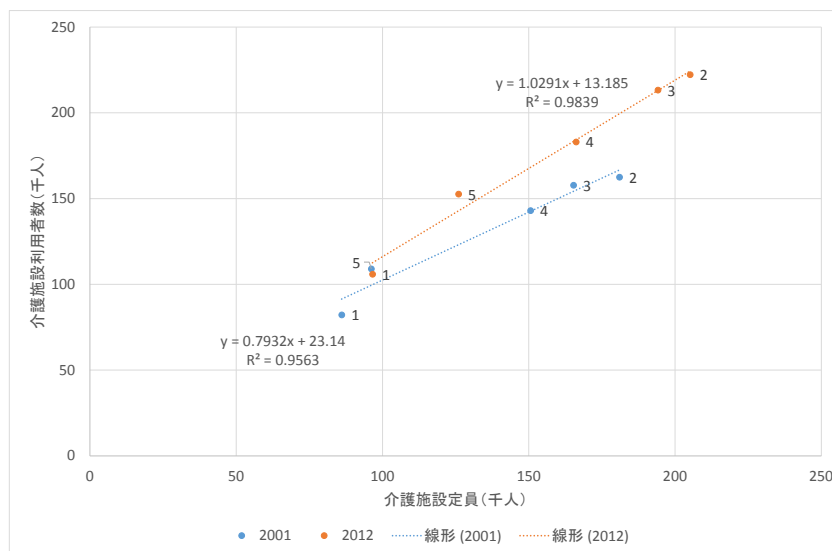
介護施設定員の比較 (2006-2012)														
	自治体数	定員 (千人)				利用者数 (千人)				利用率 (%)				
		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	施設介護計	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	施設介護計	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	施設介護計	
2006	1	790	58	33	11	101	48	30	10	89	83.9	91.1	94.6	87.4
	2	490	104	83	26	213	91	70	24	184	87.1	84.8	89.2	86.5
	3	200	94	77	32	203	85	68	27	180	90.3	88.3	85.2	88.7
	4	66	82	68	31	182	74	60	25	159	89.9	87.4	80.1	87.3
	5	34	61	49	19	129	63	44	20	127	102.5	91.3	104.2	98.6
	計	1,580	399	309	120	829	361	272	106	739	90.3	87.9	88.7	89.2
2012	1	790	56	34	7	97	61	38	8	106	108.5	111.3	110.8	109.6
	2	490	105	81	19	205	118	87	17	222	112.1	107.2	92.5	108.3
	3	200	96	78	20	194	111	84	18	213	115.3	107.5	92.4	109.8
	4	66	81	66	19	166	95	72	16	183	116.4	109.4	85.5	110.1
	5	34	65	48	14	126	82	56	15	153	126.7	117.3	108.2	121.1
	計	1,580	403	307	78	788	466	337	74	877	115.6	109.8	95.1	111.3
増減	1		△ 2	1	△ 4	△ 5	12	8	△ 3	17	24.6	20.2	16.2	22.3
	2		1	△ 2	△ 8	△ 8	27	17	△ 6	38	24.9	22.4	3.4	21.9
	3		2	1	△ 12	△ 9	26	16	△ 9	33	25.0	19.2	7.2	21.1
	4		△ 1	△ 3	△ 12	△ 16	21	12	△ 9	24	26.5	22.0	5.3	22.8
	5		4	△ 1	△ 6	△ 3	19	12	△ 6	25	24.1	26.0	4.0	22.6
	計		4	△ 3	△ 42	△ 40	105	65	△ 32	138	25.2	21.8	6.4	22.1

(資料)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」などをもとに作成

階層	1	2	3	4	5
人口	～3万人	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人～

次表は、保険者規模の階層別の介護施設定員と利用者数の関係を示している。  
 施設定員に規定されて利用者数が決まっている関係が明確に読み取れ、介護施設定員が潜在需要に追い付かない状況であると思われる。

介護施設定員の利用者数の関係



(資料) 同上

#### (4) 受給状況

##### 1) サービス区分別

次表では、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスに区分して、介護サービスの受給状況について、2006年と2012年を比較している。なお、受給率は、要介護認定者に対して介護サービスを受けている者の比率とする。

単純に合計した全体の受給率は、2006年度の95.0%から2012年度93.6%まで低下している。このうち、施設サービスの受給者数は増加しているが、認定者数も増加しているため、受給率は、22.1%から18.1%へと低下している。

この受給率を自治体規模による階層別に見ると、2006年度には最高1階層25.7%と最低5階層19.2%の差異は6.5%であったが、2012年度には22.8%と15.4%で7.4%まで拡大しており、利用状況の差が拡大している。施設の入所定員はさほど増加しないことから、否応なく施設サービスへの依存度が低下した結果と考えられるが、高齢人口当たりの施設の整備状況が異なっていることが、利用率の差異につながっている。

居宅サービスの受給者数は、全体では27.7%増えているが、受給率は68.6%から68.7%とほぼ横ばいで推移している。

自治体規模の階層別でみると、施設入所と居住サービスが代替的な関係にあるため、施設サービスの利用率の高い階層ほど居宅サービスの利用率は低く、2012年度では5階層72.8%に対し、1階層61.1%と、10ポイントを超えて差異が生じている。この傾向は、2001年も同様である。

受給率については、軽度の受給率が2006年度81.3%から、2012年度には77.4%まで低下しているのに対し、重度の受給率は逆に48.4%から53.7%まで上昇している。重度の介護認定が厳格化している可能性もある。

地域密着型サービスは、2006年度から導入されたサービスであるが、2012年度までの間、全体の受給率は4.3%から6.8%へと上昇している。自治体規模による差が最も小さく、ほぼ均等に普及していると考えられる。

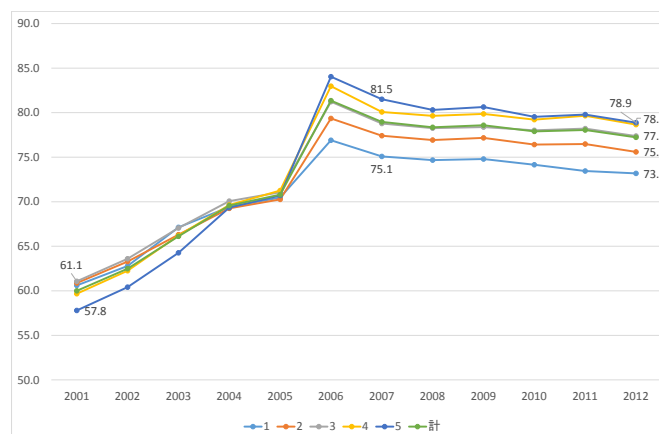
介護サービス利用比較 (2006-2012)																				(単位: 千人・%)	
		居宅サービス						地域密着型サービス						施設サービス						合計受給率	
		サービス受給者			受給率			サービス受給者			受給率			サービス受給者			受給率				
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計		
2006	1	174	64	238	76.9	41.0	62.3	8	7	15	3.8	4.6	4.1	19	76	95	8.6	50.5	<b>25.7</b>	92.0	
	2	411	157	569	79.3	45.6	65.9	18	16	34	3.6	5.0	4.1	39	159	198	7.8	48.0	23.8	93.8	
	3	447	171	618	81.2	48.7	68.5	20	19	40	3.9	5.8	4.6	37	156	193	7.0	46.4	22.3	95.5	
	4	446	156	601	83.0	49.3	70.5	19	19	38	3.7	6.3	4.7	34	137	170	6.5	45.6	20.9	96.1	
	5	388	152	540	84.0	54.7	73.0	13	15	28	3.0	5.6	4.0	27	109	136	6.1	41.4	<b>19.2</b>	96.2	
	最高-最低の値				7.1	<b>13.7</b>	10.8	最高-最低の値				0.9	1.2	0.7	最高-最低の値				2.6	<b>9.1</b>	6.4
計	1,867	699	<b>2,566</b>	81.3	48.4	68.6	79	77	155	3.6	5.5	4.3	156	637	<b>793</b>	7.0	46.1	22.1	<b>95.0</b>		
2012	1	201	79	280	73.3	43.0	61.1	14	17	31	5.3	9.1	6.8	18	87	105	6.4	47.2	<b>22.8</b>	90.8	
	2	498	206	703	75.8	49.4	65.5	34	42	76	5.2	10.0	7.1	36	183	219	5.5	43.8	20.4	93.0	
	3	568	232	800	77.6	54.2	69.0	37	46	84	5.1	10.8	7.2	35	174	210	4.8	40.7	18.1	94.3	
	4	564	218	782	78.9	56.2	70.9	33	43	76	4.6	11.2	6.9	31	149	180	4.3	38.6	16.4	94.2	
	5	501	210	711	79.2	61.0	72.8	24	33	56	3.7	9.5	5.8	27	123	150	4.3	35.8	15.4	93.9	
	最高-最低の値				5.9	<b>18.0</b>	11.7	最高-最低の値				1.7	2.1	1.4	最高-最低の値				2.1	<b>11.4</b>	7.5
計	2,332	945	<b>3,276</b>	77.4	53.7	68.7	143	181	323	4.7	10.3	6.8	147	717	<b>864</b>	4.9	40.7	<b>18.1</b>	<b>93.6</b>		
増減率	1	70.3	74.7	71.5	20.9	15.4	18.4	74.7	142.3	105.4	40.3	98.8	66.4	△ 7.2	13.9	9.7	△ 25.5	△ 6.5	△ 11.1	△ 1.4	
	2	102.0	91.7	98.8	24.5	21.2	23.8	91.9	153.6	121.5	45.9	101.7	71.4	△ 6.7	14.9	10.7	△ 29.0	△ 8.6	△ 14.4	△ 0.9	
	3	124.4	105.2	118.5	27.1	29.0	28.7	82.1	138.0	109.3	31.5	86.1	55.9	△ 4.7	12.1	8.8	△ 31.1	△ 12.3	△ 19.0	△ 1.3	
	4	134.1	119.5	129.8	32.3	37.3	34.7	74.9	126.8	100.9	26.0	75.9	48.6	△ 8.0	9.1	5.8	△ 33.7	△ 15.3	△ 21.7	△ 1.9	
	5	148.8	125.0	141.3	37.0	37.6	38.0	78.4	120.8	100.9	25.4	69.6	45.8	0.3	12.5	10.1	△ 29.5	△ 13.6	△ 20.1	△ 2.4	
	計	120.0	106.1	115.8	29.1	29.6	<b>30.0</b>	81.2	135.6	108.0	32.9	85.0	56.5	△ 5.3	12.5	<b>9.0</b>	△ 30.6	△ 11.7	<b>△ 18.0</b>	△ 1.6	
階層	1	2	3	4	5																
人口	~3万人	3万~10万人	10万~50万人	50万~100万人	100万人~																

## 2) 軽度認定者居宅サービス利用の推移 (2006 から低下、大規模自治体で高い)

次表は、自治体規模による階層別に、2001年度から2012年度までの軽度の居宅サービスの受給率の推移を示している。

各階層とも2006年度をピークに低下傾向にある。このうち、5階層は、2001年度には57.8%と需給率が最も低かったが、2006年度では最も高くなっている。同年の介護認定の見直しの影響も大きく表れているとみられる。

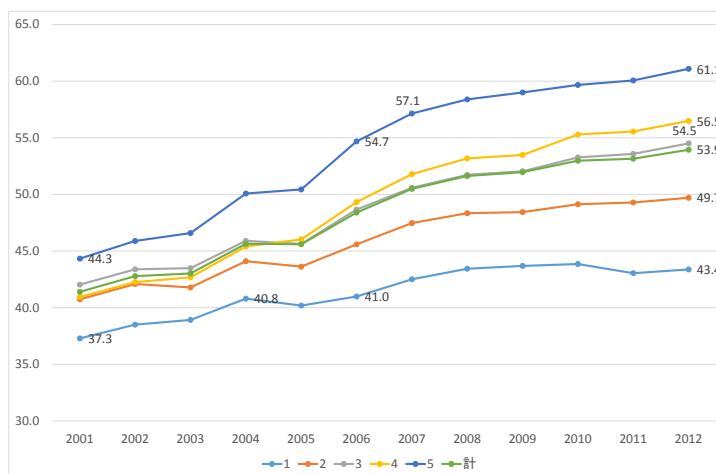
軽度の居宅サービスの受給率の推移 (%)



3) 重度認定者の居宅サービス利用の推移 (上昇・大規模自治体で高い)

次表は、保険者規模階層別の重度の居宅サービスの受給率推移であるが、保険者規模が大きいほど受給率が高くなっており、2012年度では5階層 61.1%に対し、1階層は43.4%と1.4倍の水準である。経年的には、上昇傾向が続いているが、施設サービスの受入余力が乏しいことなどが要因であると考えられる。

重度の居宅サービスの受給率の推移 (%)

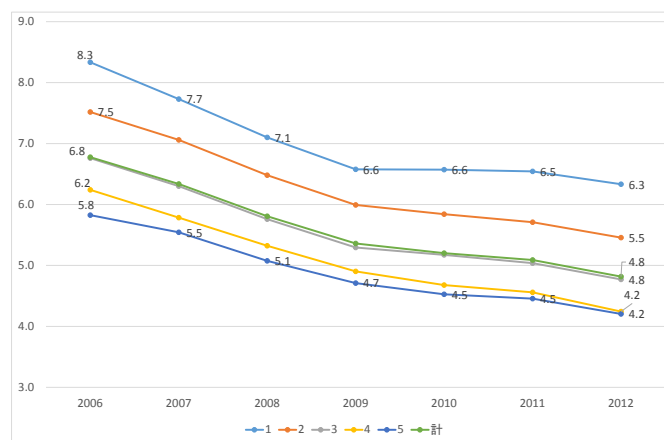


4) 軽度認定者の施設サービス利用の推移 (低下・大規模自治体で高い)

次表では、軽度認定者の施設サービス受給率の推移を示す。

小規模自治体である1階層が最も高く、5階層が最も低く、2012年度では1階層 6.3%に対し、5階層は4.2%と1.5倍の水準である。経年的には、各階層とも低下傾向を続けており、軽度認定者の施設利用が制度の見直しなどを通じて、抑制されてきたことが窺える。

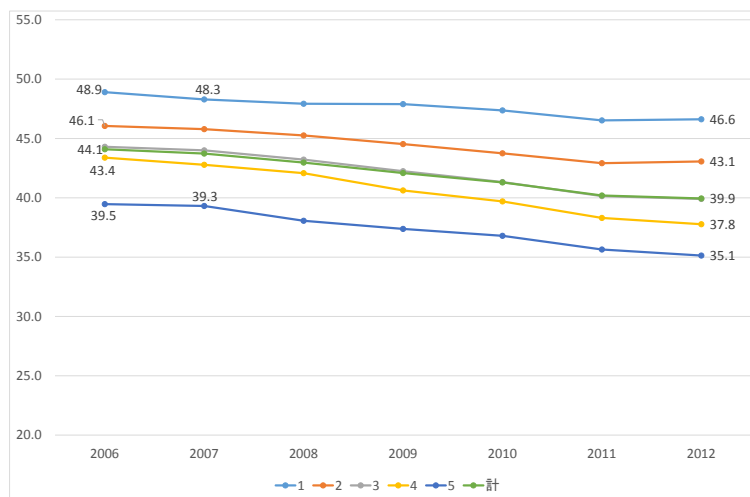
軽度の施設サービスの受給率の推移 (%)



5) 重度認定者の施設サービス利用 (低下、小規模自治体で高い)

次表は、重度の施設サービスの受給率の推移を示しているが、ここでも1階層の受給率が最も高く、5階層が最も低く、例えば2012年度で1階層46.6%に対し、5階層は35.1%と、10ポイントを超える大きな差異がある。経年的には、各階層とも低下傾向を続けているが、軽度よりも緩やかである。

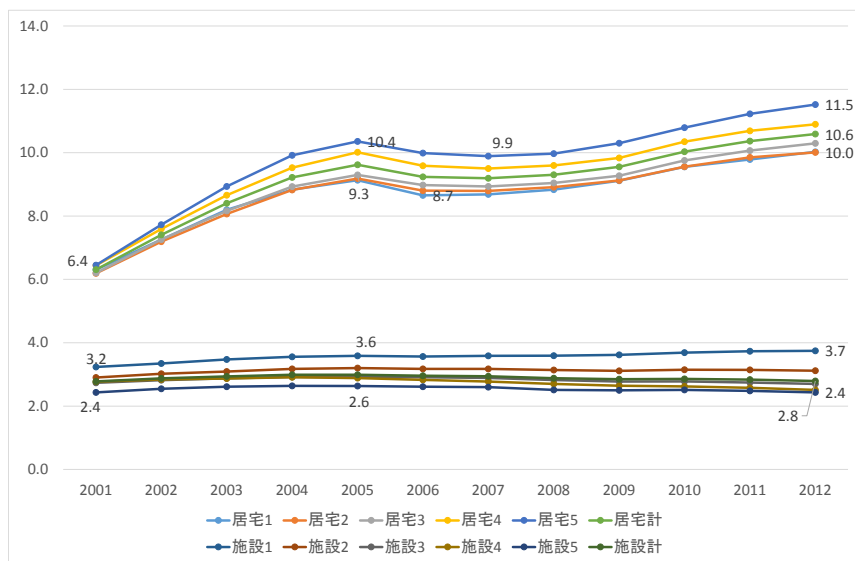
重度の施設サービスの受給率の推移 (%)



6) 軽度・重度合算 (居宅上昇、施設は小規模都市のみ上昇)

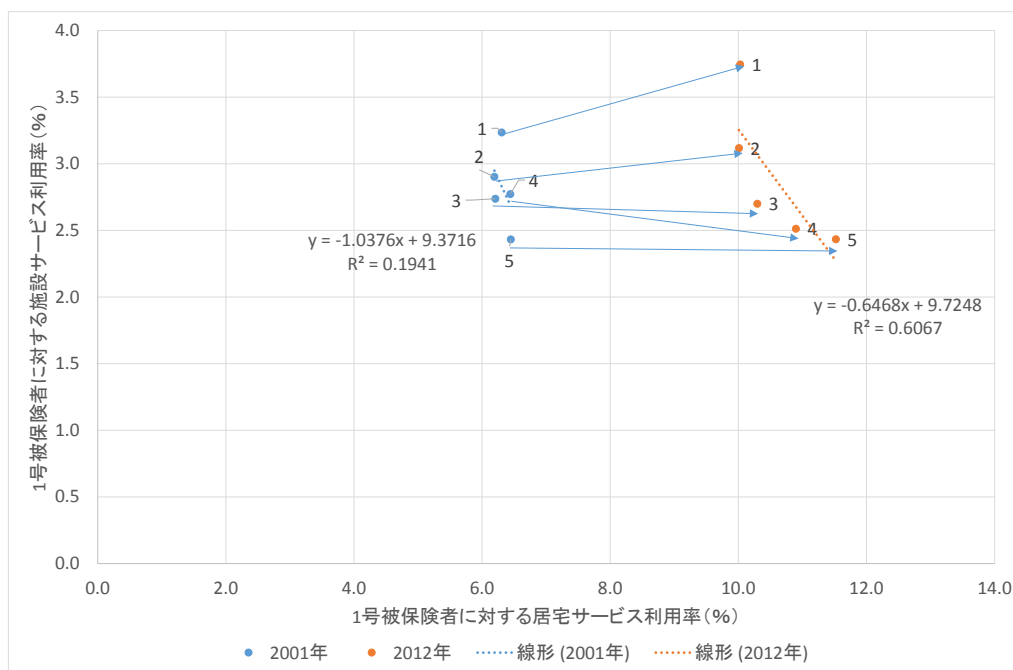
1号被保険者全体に対する受給率の推移をみると、施設サービスでは、1階層及び2階層では2001年度から2012年度にかけて、受給率の上昇がみられる一方、その他の階層では、横ばいもしくは低下傾向にある。これに対し、居宅サービスでは、各階層とも受給率が上昇傾向にあり、対照的な動きがみられる。

1号被保険者に対する受給率の推移 (%)



次表は、階層別にみた1号被保険者に対する居宅サービスの利用率と施設サービスの利用率の関係を示している。これをみると、2001年度では両者の関係性はあまり明確に表れていないが、2012年度では、補完関係（負の相関関係）がかなり明確に表れていることが読み取れ、保険者（自治体）人口規模が大きい自治体では、施設・居宅サービスをともに受けにくかったが、2012年では、この受給格差はある程度是正されたとみることが出来る。

居宅サービス利用率と施設サービス利用率の関係



(5) 介護費用

1) 全体

1号被保険者にかかる介護費用の推移をみると、2000年度の3.5兆円から、2012年度には8.3兆円と、2.4倍まで増加している。

2) サービス種別費用比較 (2006-2012)

次表では、保険者（自治体）の人口規模階層別に、地域密着型サービスが導入された2006年度と2012年度を比較しているが、4階層を除き、人口規模が大きい階層ほど増加率が高くなっていること、金額自体は大きくないものの、地域密着型サービスの増加率が高い一方で、施設サービスの増加率が低くなっていることなどが特筆される。

前記の施設定員が増加していないなかで、グループホームなど地域密着型サービスの供給が増加していることが要因と思われる。

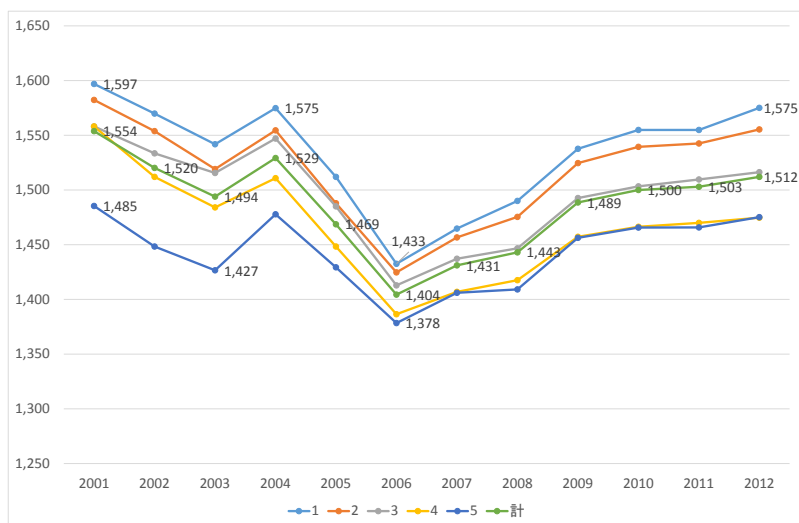
		介護費用比較 (2006-2012)									(単位: 10億円)		
		居宅介護			地域密着型サービス			施設サービス			合計		
		軽度	重度	合計	軽度	重度	合計	軽度	重度	合計	軽度	重度	合計
2006	1	136	115	251	23	20	42	53	262	315	211	397	608
	2	331	291	622	47	45	92	110	552	662	488	888	1,376
	3	364	323	687	53	52	105	106	547	653	523	922	1,445
	4	369	301	670	51	53	104	96	485	581	516	839	1,355
	5	326	312	637	35	38	74	79	397	476	440	747	1,187
	計	1,524	1,342	<b>2,867</b>	210	208	<b>417</b>	444	2,243	<b>2,687</b>	2,178	3,793	<b>5,971</b>
2012	1	183	170	352	35	52	87	51	305	356	269	526	796
	2	463	450	913	80	127	207	108	648	756	652	1,225	1,877
	3	533	523	1,055	86	139	225	107	625	732	726	1,287	2,013
	4	534	502	1,036	80	134	214	94	539	633	708	1,175	1,883
	5	479	509	989	55	92	147	85	462	547	620	1,063	1,683
	計	2,192	2,154	<b>4,345</b>	337	544	<b>881</b>	445	2,579	<b>3,025</b>	2,975	5,277	<b>8,251</b>
増減率 (%)	1	34.8	47.4	40.6	54.9	163.1	105.0	△ 2.6	16.4	13.2	27.6	32.7	30.9
	2	39.9	54.8	46.9	69.7	183.5	125.1	△ 1.5	17.4	14.2	33.5	38.0	36.4
	3	46.5	61.6	53.6	62.3	168.2	114.5	0.9	14.3	12.1	38.9	39.5	39.3
	4	44.8	66.8	54.7	56.9	152.6	105.7	△ 2.3	11.2	9.0	37.2	40.1	39.0
	5	47.2	63.3	55.1	56.9	138.6	99.5	7.7	16.3	14.9	40.9	42.2	41.7
	計	43.8	60.5	<b>51.6</b>	61.0	161.6	<b>111.0</b>	0.4	15.0	<b>12.6</b>	36.6	39.1	<b>38.2</b>

階層	1	2	3	4	5
人口	～3万人	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人～

3) 1人当たり介護費用推移 (小規模自治体が高い)

要介護認定者1人当たりの年間介護費用の推移をみると、2001年度の全国平均の1,554千円が2006年度には1,404千円に減少した後に反転し、2012年度には1,512千円まで増加している。階層別にみると、施設利用が多い1階層が2012年度で1,575千円であるのに対し、5階層では1,475千円にとどまっている。

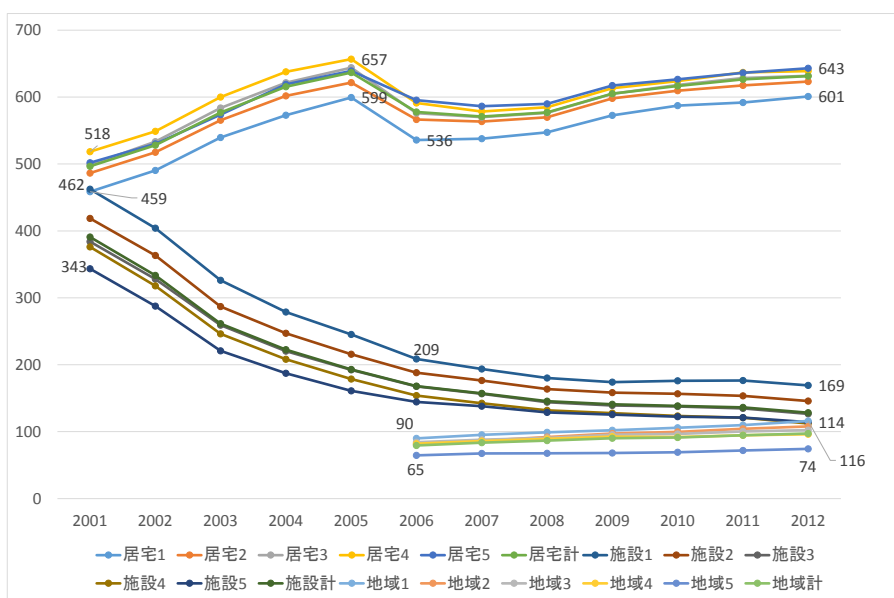
要介護認定者1人当たり年間介護費用の推移（千円）



#### 4) 軽度認定者1人当たり介護費用推移

次に同様に、軽度認定者1人当たりの費用の推移をみると、居宅サービスは、2012年度には保険者の人口規模の大きい階層ほど1人当たり費用が多く、1階層 601千円に対して、5階層は643千円と1.07倍の水準である。

軽度認定者1人当たり年間介護費用の推移（千円）



施設サービスはほぼ逆の様相を示しており、2012年度では4階層 114千円に対し、1階層は169千円と1.5倍の水準である。

地域密着型サービスも施設サービスと同じ傾向であり、2012年度で5階層 74千円に対して、1階層では116千円と1.6倍の水準である。

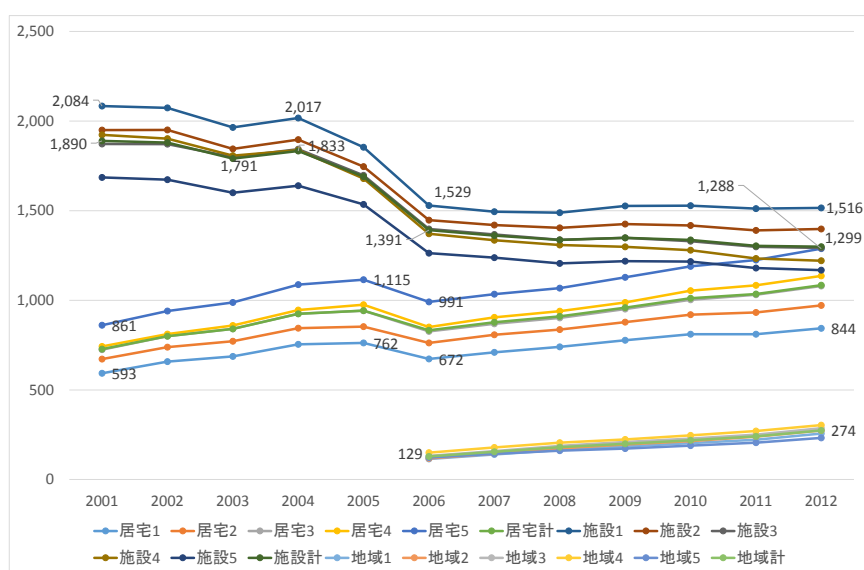
### 5) 重度認定者1人当たり介護費用推移

重度認定者1人当たりの費用の推移をみると、居宅サービスは、ほぼ一貫して保険者の人口規模の大きい階層ほど1人当たり費用が多くなっており、2012年度では、1階層844千円に対し、5階層1,288千円と1.5倍の水準である。

一方、代替的サービスである施設サービスは逆であり、2012年度では、5階層1,168千円に対し、1階層は1,516千円と1.3倍の水準である。

地域密着型は、傾向がさほど明確に表れておらず、2012年度では、5階層232千円に対し、4階層304千円と1.3倍の水準である。

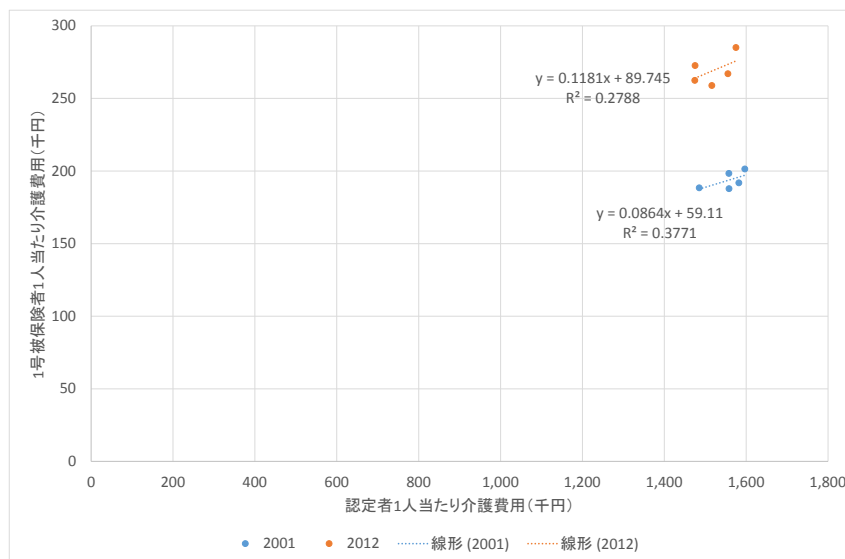
重度認定者1人当たり年間介護費用の推移（千円）



認定者1人当たり介護費用と1号被保険者1人当たり介護費用の関係をみると、一定の相関関係がみられる。

2001年度から2012年度にかけて、ともに上昇しているが、1号被保険者の高年齢化などによるとみられる。

### 認定者1人当たり介護費用と1号被保険者1人当たり介護費用の関係



### (6) 介護保険給付費と給付財源

次表では、保険給付費と給付財源について、同一保険料で運営される3年間を平均したうえで、保険者の人口階層別に、推移を示している。

保険給付費とその基本的な給付財源である①1号保険料、②支払基金交付金(2号保険料)、③国庫負担金(介護給付費負担金及び調整交付金)、④都道府県負担金、⑤一般会計繰入金(市町村負担分)の過不足をみている。

財源比率は、公費50%に対して保険料50%を基本とするが、最終的に収支均衡を図ることができるかどうかは、1号被保険者の保険料水準が妥当かどうかによって決まる。なお、表中の1号保険料には、地域支援事業の一部負担分も含まれている。

第2期(2003~2005)は、保険給付費5,495十億円に対して給付財源も5,526十億円と、収支差は若干のプラスである。

次の第3期(2006~2008)は、これまでの保険料改定の経験が活かされた上に、給付の抑制も進んだことから、給付費6,161十億円に対し、103.3%にあたる6,363十億円の給付財源が生み出されている。

第4期(2009~2011)は、給付費が7,263十億円に増加する一方、給付財源は7,225十億円にとどまり、約4百億円の財源が不足している。

		介護給付費と給付財源の推移								
		保険給付費	給付財源						差引過不足	
			計	1号保険料	支払基金 交付金	国庫負担 金	都道府県 負担金	一般会計 繰入金		
金額 (10 億円)	03~ 05	1	575	585	93	186	160	73	73	10.1
		2	1,267	1,281	216	410	336	161	159	13.9
		3	1,324	1,331	235	428	336	168	165	7.1
		4	1,252	1,255	224	404	313	158	157	3.0
		5	1,077	1,073	192	347	264	136	135	△ 3.3
		計	5,495	5,526	960	1,774	1,408	696	688	30.9
	06~ 08	1	627	649	115	195	163	97	79	21.7
		2	1,424	1,472	288	442	346	216	180	48.4
		3	1,493	1,545	325	464	343	225	188	51.9
		4	1,395	1,437	311	433	315	209	168	41.3
		5	1,221	1,260	274	378	273	181	153	38.4
		計	6,161	6,363	1,314	1,913	1,440	928	769	201.8
	09~ 11	1	720	721	121	217	184	109	91	0.9
		2	1,673	1,669	310	502	397	250	210	△ 3.9
		3	1,768	1,761	349	531	398	261	222	△ 7.2
		4	1,647	1,631	333	494	364	241	200	△ 15.8
		5	1,455	1,442	289	436	320	214	182	△ 12.8
		計	7,263	7,225	1,401	2,181	1,663	1,075	905	△ 38.8

階層	1	2	3	4	5
人口	~3万人	3万~10万人	10万~50万人	50万~100万人	100万人~

次表は、前表を比率で示したものである。財源比率のうち、1号保険料と2号保険料(支払基金交付金)の比率をみると、第2期は1号 17.9%に対し、2号 32.3%、第3期は1号 21.3%に対し、2号 31.0%、第4期は1号 19.3%に対し、2号 30%と、第4期の1号保険料の不足が目立っている。

		保険給付費	給付財源						差引過不足	
			計	1号保険料	支払基金 交付金	国庫負担 金	都道府県 負担金	一般会計 繰入金		
構成比 (%)	03~ 05	1	100.0	101.8	16.2	32.3	11.4	12.7	12.6	1.8
		2	100.0	101.1	17.0	32.3	23.9	12.7	12.5	1.1
		3	100.0	100.5	17.7	32.3	23.8	12.7	12.5	0.5
		4	100.0	100.2	17.9	32.3	22.2	12.6	12.5	0.2
		5	100.0	99.7	17.9	32.2	18.7	12.6	12.5	△ 0.3
		計	100.0	100.6	17.5	32.3	100.0	12.7	12.5	0.6
	06~ 08	1	100.0	103.5	18.4	31.1	11.3	15.4	12.6	3.5
		2	100.0	103.4	20.3	31.1	24.0	15.2	12.6	3.4
		3	100.0	103.5	21.8	31.1	23.8	15.1	12.6	3.5
		4	100.0	103.0	22.3	31.1	21.9	14.9	12.1	3.0
		5	100.0	103.1	22.4	30.9	19.0	14.9	12.5	3.1
		計	100.0	103.3	21.3	31.0	100.0	15.1	12.5	3.3
	09~ 11	1	100.0	100.1	16.8	30.1	11.1	15.1	12.6	0.1
		2	100.0	99.8	18.5	30.0	23.9	14.9	12.6	△ 0.2
		3	100.0	99.6	19.7	30.0	23.9	14.8	12.6	△ 0.4
		4	100.0	99.0	20.2	30.0	21.9	14.6	12.1	△ 1.0
		5	100.0	99.1	19.9	30.0	19.3	14.7	12.5	△ 0.9
		計	100.0	99.5	19.3	30.0	100.0	14.8	12.5	△ 0.5

1号保険料については、調整交付金の比率により調整する仕組みが導入されている。

階層別の保険者間の調整金額を試算し、次表に示している。

第3期(2006～2008)には、1号保険料の比率は、1階層の17.5%が最も低く、5階層22.4%が最も高いが、調整後の保険料負担比率をみると、1階層は21.1%に増加、5階層は21.6%に低下と、ほぼ均衡した水準になっている。

第4期(2009～2011)も同様にみると、調整後は、3階層を除き19.3%に収束している。

ちなみに、調整後の月額保険料を試算すると、第4期で1階層が4,357円と最も高く、5階層が4,041円とそれに続き、3階層が3,850円と最も低くなっている。金額の差異は1割程度であるが、サービス受給水準の差異が保険料の差異につながったものと考えられる。

保険者間調整額の試算(単位:10億円・%・円)							
	保険給付費	保険者間調整額			調整後月額保険料	参考 徴収保険料	
		調整額	同給付費 比率	調整後保険 料負担比率			
06 ～ 08	1	627	17	2.8	21.1	4,097	3,559
	2	1,424	13	0.9	21.1	3,928	3,765
	3	1,493	△7	△0.5	21.3	3,877	3,965
	4	1,395	△12	△0.8	21.5	4,012	4,167
	5	1,221	△10	△0.8	21.6	4,076	4,234
	計	6,161	0	0.0	21.3	3,977	3,977
09 ～ 11	1	720	22	3.0	19.8	4,357	3,699
	2	1,673	13	0.8	19.3	4,015	3,853
	3	1,768	△10	△0.6	19.1	3,850	3,969
	4	1,647	△14	△0.9	19.3	3,951	4,127
	5	1,455	△8	△0.6	19.3	4,041	4,157
	計	7,263	0	0.0	19.3	3,992	3,991

階層	1	2	3	4	5
人口	～3万人	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人～

2012年度から第5期が始まっている。2012年度の単独年度での介護保険給付と給付財源の関係を見ると、初年度であるため、給付費と財源はバランスした形になっている。

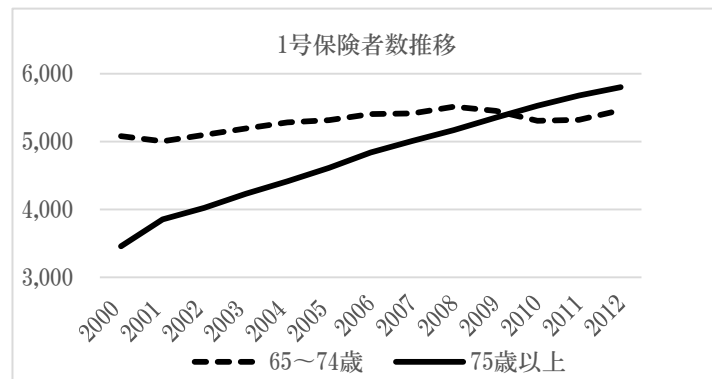
## 2 伊達市における介護保険の動向

### (1) 1号被保険者

伊達市での1号被保険者の推移をみると、制度開始当初2000年度の8,535人から2012年度11,262人と、2,727人32.0%増加している。このうち65～74歳では、5,078人から5,462人への7.6%の増加にとどまる一方、75歳以上は、3,457人から5,800人へと67.8%増加している。

年度	65～74歳	増減率	75歳以上	増減率	計	増減率	外国人	住所特例
2000	5,078	0.0	3,457	0.0	8,535	0.0	6	58
2001	5,004	△ 1.5	3,850	11.4	8,854	3.7	5	59
2002	5,099	0.4	4,019	16.3	9,118	6.8	5	48
2003	5,190	2.2	4,229	22.3	9,419	10.4	7	41
2004	5,279	4.0	4,413	27.7	9,692	13.6	7	34
2005	5,313	4.6	4,612	33.4	9,925	16.3	5	28
2006	5,403	6.4	4,837	39.9	10,240	20.0	3	51
2007	5,411	6.6	5,007	44.8	10,418	22.1	2	54
2008	5,511	8.5	5,169	49.5	10,680	25.1	1	58
2009	5,450	7.3	5,350	54.8	10,800	26.5	1	60
2010	5,306	4.5	5,526	59.8	10,832	26.9	1	62
2011	5,317	4.7	5,675	64.2	10,992	28.8	1	65
2012	5,462	7.6	5,800	67.8	11,262	32.0	2	51

※増減率は、2000年を100%とした増減の率



2001年度から2012年度の1号被保険者2,727人増のうち、自然増減は、死亡による減少4,202人、65歳到達による増加が6,854人であり、差引2,652人増加している。

また、社会増減（転入出）は、転出993人、転入1,122人で129人増加している。

年度	増加				減少				増減	増減率
	転入	65歳到達	その他	増加計	転出	死亡	その他	減少計		
2001	90	535	27	652	79	247	7	333	319	3.7
2002	101	547	0	648	99	284	1	384	264	3.0
2003	103	574	0	677	95	281	0	376	301	3.3
2004	77	555	1	633	57	303	0	360	273	2.9
2005	79	561	22	662	72	338	19	429	233	2.4
2006	118	560	39	717	63	290	49	402	315	3.2
2007	115	561	13	689	81	422	8	511	178	1.7
2008	88	617	5	710	67	376	5	448	262	2.5
2009	74	544	8	626	97	401	8	506	120	1.1
2010	96	482	2	580	114	426	8	548	32	0.3
2011	93	598	3	694	90	420	24	534	160	1.5
2012	88	720	6	814	79	414	51	544	270	2.5

(2) 要介護認定者

伊達市の要介護認定者の推移をみると、総数では、2001年度の1,361人から2012年度1,892人へと39.0%増加しているものの、同規模自治体平均が80.5%増加していることに比べると、その半分以下にとどまっている。

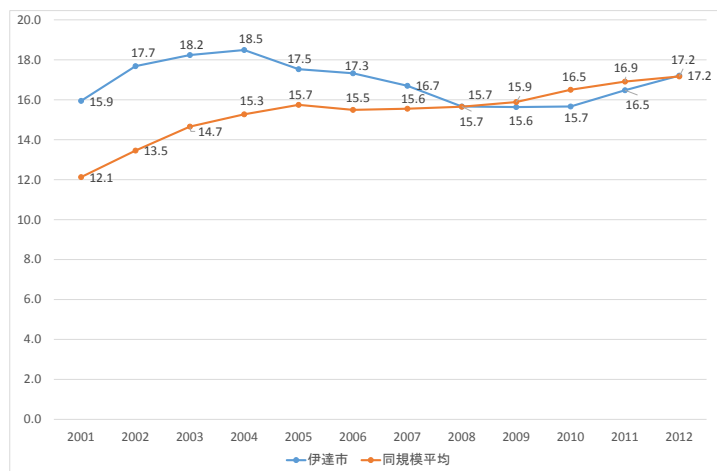
		伊達市の要介護認定者の推移						(単位：人)		
認定者		65～74歳			75歳以上			計		
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計
		2001	169	63	232	798	331	1,129	967	394
2002	194	68	262	937	367	1,304	1,131	435	1,566	
2003	211	80	291	945	427	1,372	1,156	507	1,663	
2004	212	89	301	985	456	1,441	1,197	545	1,742	
2005	201	84	285	984	430	1,414	1,185	514	1,699	
2006	183	80	263	1,012	445	1,457	1,195	525	1,720	
2007	182	68	250	980	480	1,460	1,162	548	1,710	
2008	162	70	232	934	466	1,400	1,096	536	1,632	
2009	165	63	228	974	468	1,442	1,139	531	1,670	
2010	153	67	220	992	480	1,472	1,145	547	1,692	
2011	147	69	216	1,066	503	1,569	1,213	572	1,785	
2012	173	75	248	1,115	529	1,644	1,288	604	1,892	

65～74歳では、認定率が2004年度に5.7%まで上昇した後、2010年度には4.1%まで低下し（2012年度には4.5%に上昇）、75歳以上でも、ほぼ同様の傾向であり、2001年度認定率29.3%から2012年度には28.3%に低下している。

全体の要介護認定率の推移を同規模自治体平均と比較すると、2001年度には同規模自治体平均12.1%に対し、伊達市は15.9%に達していたが、2012年度にはともに17.2%と、平均値まで低減している。

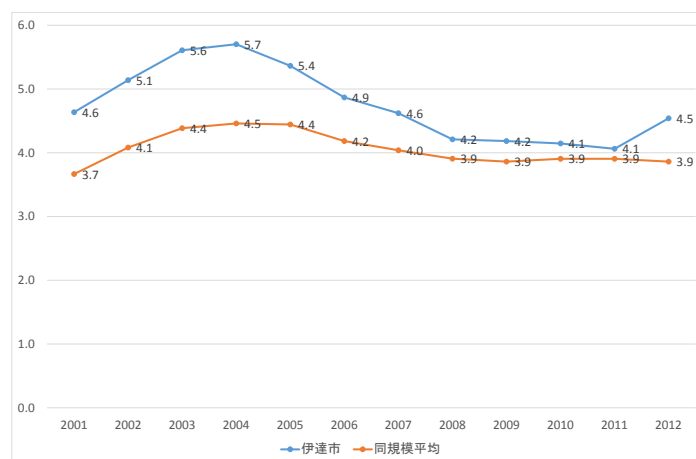
		伊達市の介護認定率の推移						(単位：%)		
		65～74歳			75歳以上			計		
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計
2001		3.4	1.3	4.6	20.7	8.6	29.3	11.3	4.6	15.9
2002		3.8	1.3	5.1	23.3	9.1	32.4	12.8	4.9	17.7
2003		4.1	1.5	5.6	22.3	10.1	32.4	12.7	5.6	18.2
2004		4.0	1.7	5.7	22.3	10.3	32.7	12.7	5.8	18.5
2005		3.8	1.6	5.4	21.3	9.3	30.7	12.2	5.3	17.5
2006		3.4	1.5	4.9	20.9	9.2	30.1	12.0	5.3	17.3
2007		3.4	1.3	4.6	19.6	9.6	29.2	11.3	5.4	16.7
2008		2.9	1.3	4.2	18.1	9.0	27.1	10.5	5.1	15.7
2009		3.0	1.2	4.2	18.2	8.7	27.0	10.7	5.0	15.6
2010		2.9	1.3	4.1	18.0	8.7	26.6	10.6	5.1	15.7
2011		2.8	1.3	4.1	18.8	8.9	27.6	11.2	5.3	16.5
2012		3.2	1.4	4.5	19.2	9.1	28.3	11.7	5.5	17.2

伊達市の要介護認定率の推移（％）



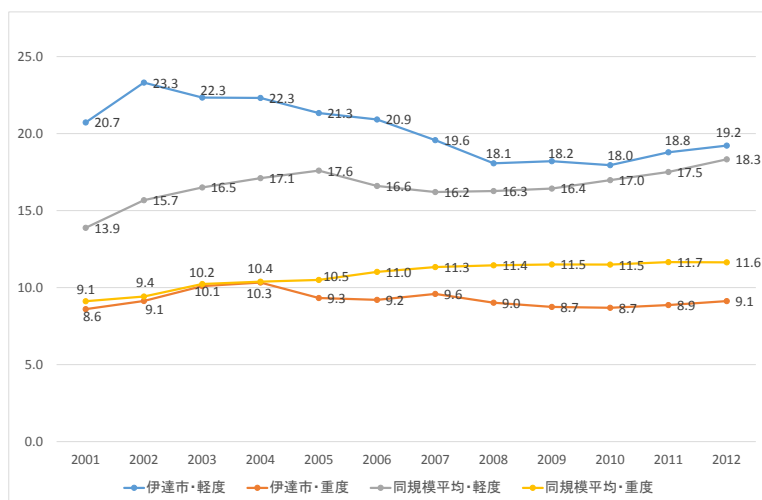
65～74歳の要介護認定率の推移を同規模自治体と比較すると、2000年代前半には伊達市が1ポイント以上上回っていたが、最近では、差異が概ね縮小傾向にあると言える。

伊達市の65～74歳の要介護認定率の推移（％）



また、75歳以上の要介護認定率推移をみると、伊達市の軽度認定率は同規模自治体平均よりも少し高いものの、重度認定率は同規模自治体平均よりも低い水準である。

伊達市の75歳以上の要介護認定率の推移（％）



### (3) 介護サービス受給者

伊達市の介護サービス受給者の推移をみると、居宅サービスでは、2001年度の577人から2012年度には932人に増加し、要介護認定者に対する受給率も42.4%から49.3%に上昇している。とはいえ、2012年度と同規模自治体平均65.5%に比べると、増加後もかなり低い水準にあることが分かる。

一方、施設サービス受給者は、2001年度397人から2012年度には455人に増加しているが、受給率は、この間29.2%から24.0%まで低下している。低下した状態でも、2012年度と同規模自治体平均が20.4%であるので、こちらはかなり高い水準にあると言える。

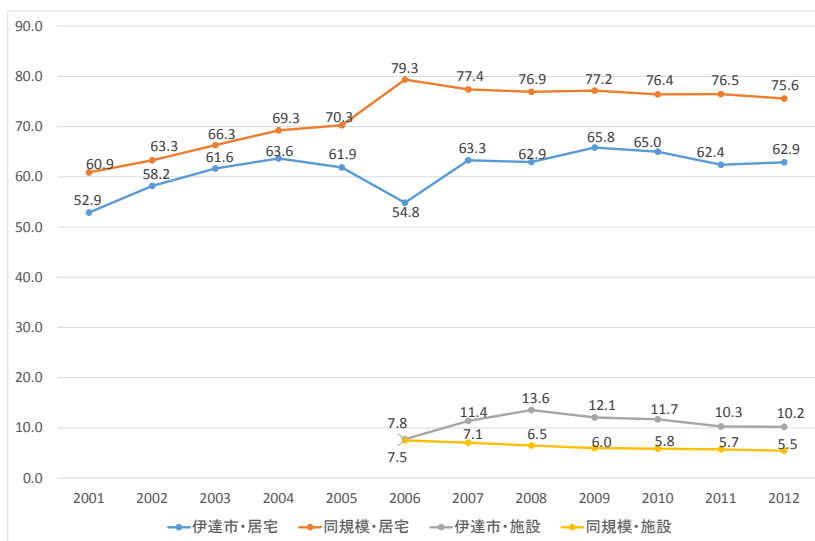
伊達市の介護サービス受給状況											
	居宅サービス			地域密着型サービス			施設サービス			単純合計	
	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計		
サービス受給者(人)	2001	511	66	577						397	
	2002	658	73	731						413	
	2003	713	89	801						438	
	2004	762	107	869						450	
	2005	733	116	849						447	
	2006	655	77	732	38	28	66	93	229	322	
	2007	736	88	824	43	32	75	132	269	402	
	2008	690	94	783	40	34	73	149	305	453	
	2009	750	112	862	37	43	80	138	294	431	
	2010	744	114	859	37	42	79	134	328	462	
	2011	757	121	878	37	42	79	125	302	427	
	2012	810	122	932	37	41	78	131	324	455	
受給率(%)	2001	52.9	16.8	42.4						29.2	71.6
	2002	58.2	16.7	46.7						26.4	73.0
	2003	61.6	17.5	48.2						26.3	74.5
	2004	63.6	19.7	49.9						25.8	75.7
	2005	61.9	22.6	50.0						26.3	76.3
	2006	54.8	14.6	42.6	3.2	5.2	3.8	7.8	43.7	18.7	65.1
	2007	63.3	16.1	48.2	3.7	5.8	4.4	11.4	49.1	23.5	76.0
	2008	62.9	17.5	48.0	3.6	6.3	4.5	13.6	56.8	27.8	80.3
	2009	65.8	21.1	51.6	3.2	8.2	4.8	12.1	55.3	25.8	82.2
	2010	65.0	20.9	50.7	3.2	7.7	4.7	11.7	60.0	27.3	82.7
	2011	62.4	21.1	49.2	3.0	7.4	4.4	10.3	52.8	23.9	77.5
	2012	62.9	20.2	49.3	2.9	6.7	4.1	10.2	53.6	24.0	77.4

伊達市と同規模市の受給率比較										(単位: %)
	居宅サービス			地域密着型サービス			施設サービス			単純合計
	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	
伊達市①	62.9	20.2	49.3	2.9	6.7	4.1	10.2	53.6	24.0	77.4
同規模市②	75.8	49.4	65.5	5.2	10.0	7.1	5.5	43.8	20.4	93.0
差異①-②	△ 12.9	△ 29.1	△ 16.2	△ 2.3	△ 3.2	△ 3.0	4.7	9.7	3.6	△ 15.6

同規模自治体平均と伊達市の軽度認定者の介護サービスの受給率推移を比較すると、施設サービスの受給率は同規模自治体平均をほぼ上回って推移しており、直近の2012年度で同規模自治体平均の5.5%に対して約2倍の10.2%である。

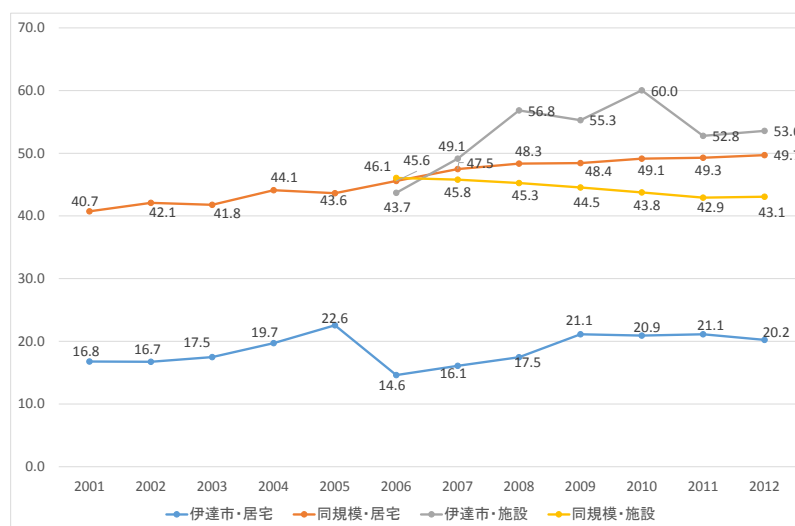
居宅サービスについては、逆に、同規模自治体平均を下回って推移している。2012年度の受給率は、同規模自治体平均の75.6%に対し、62.9%にとどまる。

伊達市の軽度認定者の介護サービス受給率の推移 (%)



次表では、重度認定者の介護サービスの受給率を示す。これによると、施設サービスについては、軽度認定者と同様に、同規模自治体平均をほぼ上回って推移し、2012年度では同規模自治体平均の3.1%に対し、伊達市は53.6%である。逆に、代替の居宅サービスについては、同規模自治体平均を下回って推移し、2012年度で同規模自治体平均49.7%に対し、2分の1以下の20.2%にとどまる。

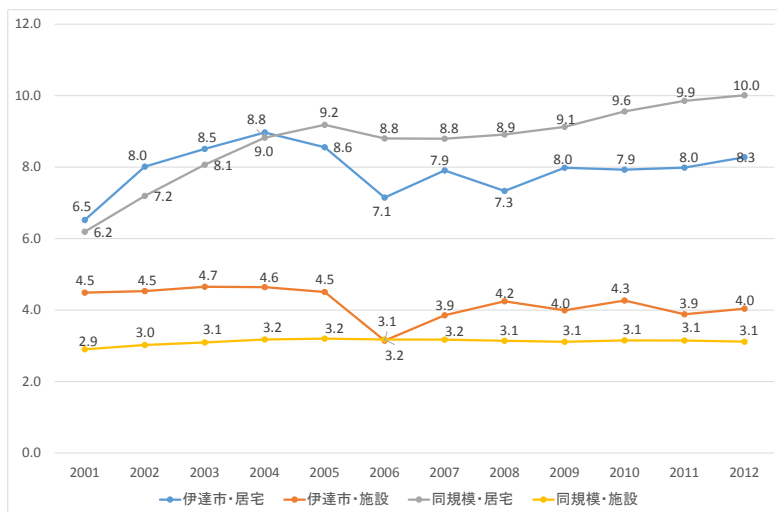
伊達市の重度認定者の介護サービス受給率の推移 (%)



なお、1号被保険者に対する受給率の推移を同規模自治体平均と比較すると、施設サービスはほぼ同規模自治体平均を上回って推移し、2012年度では同規模自治体平均の3.1%に対し4.0%であるが、同年の伊達市全体の要介護認定度は、同規模自治体平均と

同水準であり、利用状況の差異だけが表れている。一方、居宅サービスは、2005 年度以降同規模自治体平均の方が伊達市を上回って推移し、2012 年度では伊達市 8.3%に対し、同規模自治体平均は 10.0%である。

伊達市の 1 号被保険者に対する介護サービス受給率の推移 (%)



伊達市内の施設サービスの整備状況は、定員をみると 2000 年 444 人から 2012 年は 518 人に増加し、従業者数も 275 人から 310 人に増加している。施設類型別では、療養型医療施設が、政府の削減方針などにより、大幅に定員を減らしている一方で、老健施設の定員は 48 人から 172 人まで増加し、これが全体の増加につながっている。

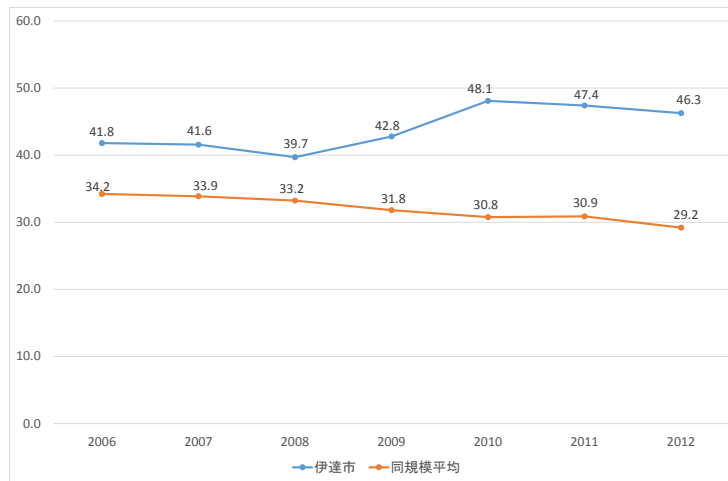
伊達市の施設サービスの整備状況										(単位：施設・人)		
	老人福祉施設			老人保健施設			療養型医療施設			計		
	施設数	定員	従事者	施設数	定員	従事者	施設数	定員	従事者	施設数	定員	従事者
2000	4	210	122	1	100	48	3	134	105	8	444	275
2001	4	210	115	1	100	48	4	186	135	9	496	298
2005	4	210	126	1	100	53	4	186	110	9	496	289
2006	4	210	112	1	100	52	4	168	118	9	478	282
2007	4	210	122	1	100	49	4	218	123	9	528	294
2008	4	210	125	1	100	56	3	212	114	8	522	295
2009	4	210	92	2	300	169	1	8	12	7	518	273
2010	4	210	127	2	300	172	0	0	0	6	510	299
2011	4	210	126	2	300	180	0	0	0	6	510	306
2012	4	210	127	2	300	172	0	0	0	6	510	299

伊達市の介護施設定員と同規模自治体、全国と比較すると、伊達市は全国の 1.8~1.9 倍、同規模自治体の 1.2~1.7 倍と、整備水準は高い。

伊達市の施設サービスの整備状況							
	定員	要介護者数	1人当たり施設定員	全国を1とする	1号保険者数	1人当たり施設定員	全国を1とする
伊達市(人)	510	1,892	0.270	1.864	11,262	0.045	1.776
同規模市(千人)	205	1,207	0.170	1.175	6,172	0.033	1.302
全国(千人)	789	5,457	0.145	1.000	30,938	0.026	1.000

1号被保険者千人当たりの介護施設定員の推移を同規模自治体平均と比較すると、伊達市の定員は同規模自治体平均を上回って推移している。2012年では同規模自治体平均の33.2人に対し、伊達市は45.3人であり、伊達市は相対的に介護施設に恵まれていると思われる。

伊達市の1号被保険者千人当たり施設定員の推移(人)



#### (4) 介護費用

伊達市の介護費用は、2001年度22.5億円から、2012年度では27.3億円と、21.4%増加している。2006年度から2012年度では、同規模自治体平均36.4%増に対し、伊達市では25.5%の増加にとどまる。

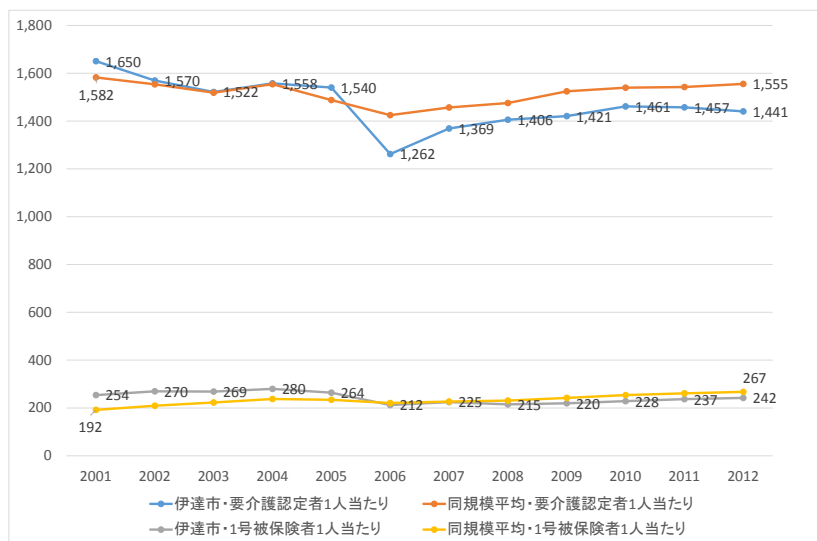
		居宅サービス			地域密着型サービス			施設サービス			合計		
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計
金額 (百万円)	2001	362	104	467				643	1,137	1,779	1,005	1,241	2,246
	2002	461	121	583				592	1,283	1,875	1,054	1,404	2,458
	2003	513	141	653				550	1,327	1,878	1,063	1,468	2,531
	2004	568	187	755				532	1,427	1,959	1,100	1,614	2,713
	2005	578	224	801				516	1,300	1,816	1,094	1,523	2,617
	2006	455	127	582	98	77	175	383	1,031	1,414	936	1,235	2,171
	2007	484	132	616	114	93	208	396	1,120	1,517	995	1,346	2,341
	2008	480	149	629	102	102	204	388	1,073	1,461	970	1,324	2,294
	2009	497	174	671	86	121	207	361	1,134	1,495	943	1,429	2,372
	2010	558	192	751	106	126	231	363	1,127	1,490	1,027	1,446	2,472
	2011	574	207	781	105	133	238	387	1,196	1,582	1,066	1,536	2,602
	2012	633	228	861	98	132	231	364	1,270	1,634	1,095	1,630	2,726
認定者1人当たり金額 (千円)	2001	375	265	343				665	2,885	1,307	1,039	3,150	1,650
	2002	408	279	372				524	2,950	1,198	932	3,228	1,570
	2003	443	277	393				476	2,618	1,129	919	2,895	1,522
	2004	474	342	433				444	2,618	1,124	919	2,961	1,558
	2005	487	435	472				436	2,529	1,069	923	2,963	1,540
	2006	381	242	338	82	146	102	321	1,964	822	783	2,352	1,262
	2007	416	242	360	98	170	122	341	2,044	887	856	2,457	1,369
	2008	438	277	385	93	191	125	354	2,002	895	885	2,470	1,406
	2009	436	327	402	75	228	124	317	2,136	895	828	2,691	1,421
	2010	487	352	444	92	230	137	317	2,061	881	897	2,643	1,461
	2011	473	362	438	87	233	133	319	2,090	886	879	2,685	1,457
	2012	492	378	455	76	219	122	283	2,102	863	850	2,699	1,441

同規模自治体平均と伊達市の認定者1人当たり介護費用を比較すると、伊達市では居宅介護の受給率が少なく、各サービス合計の受給率が低く、サービスを受けない認定者がいることが影響し、認定者で見ると全国平均、同規模自治体ともに介護費用が低い水準である。

		居宅サービス			地域密着型サービス			施設サービス			合計		
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計
伊達市		492	378	455	76	219	122	283	2,102	863	850	2,699	1,441
同規模市		623	971	757	108	274	172	146	1,398	627	877	2,644	1,555
全国		631	1,085	796	97	274	161	128	1,299	554	857	2,657	1,512

同規模自治体平均と伊達市の1号被保険者1人当たり費用の推移を比較すると、2006年度以降同規模自治体平均を下回っている。2012年度では同規模自治体平均267千円に対し、242千円である。同様に要介護認定者1人当たり費用の推移も、2006年度以降同規模自治体平均を下回って推移し、2012年度では同規模自治体平均1,555千円に対し、1,441千円である。

伊達市の1号被保険者及び要介護認定者1人当たり費用の推移（千円）



(5) 介護保険給付費と給付財源

伊達市の介護保険給付費と給付財源の推移をみると、第2期の3年間平均保険給付費24.1億円に対し、給付財源は24.6億円と、収支差は0.5億円の黒字であり、給付財源の構成比は、1号保険料17.5%、支払基金交付金（2号保険料）32.4%、国庫負担金26.8%（うち調整交付金6.1%）、都道府県負担金12.7%、一般会計繰入金（市町村）12.5%である。

第3期に入ると、収支差は1.5億円の黒字まで拡大し、財政運営にある程度余裕が生まれているが、第4期は、収支差が0.2億円の黒字まで減少している。

第3期以降の調整交付金による財源調整額を試算すると、第3期は相応に調整されているとみられるが、第4期はやや過少に調整されたという試算結果が得られる。

伊達市の介護保健給付費と給付財源の推移（単位：百万円・%・千円）

		保険給付費	給付財源							差引過不足
			計	1号保険料	支払基金交付金	国庫負担金	調整交付金	都道府県負担金	一般会計繰入金	
金額	第2期平均	2,410	2,456	421	781	499	148	306	301	46
	第3期平均	2,326	2,475	507	732	422	149	374	292	149
	第4期平均	2,491	2,506	460	753	433	160	387	312	15.6
	2012	2,722	2,694	507	794	461	182	408	341	△ 28.7
構成比	第2期平均	100.0	101.9	17.5	32.4	20.7	6.1	12.7	12.5	1.9
	第3期平均	100.0	106.4	21.8	31.5	18.1	6.4	16.1	12.5	6.4
	第4期平均	100.0	100.6	18.5	30.2	17.4	6.4	15.5	12.5	0.6
	2012	100.0	98.9	18.6	29.2	16.9	6.7	15.0	12.5	△ 1.1
1人当たり	第2期平均	249.0	253.8	43.5	80.7	51.5	15.3	31.6	31.1	4.8
	第3期平均	222.7	237.0	48.6	70.0	40.4	14.2	35.8	27.9	14.3
	第4期平均	229.0	230.5	42.3	69.3	39.8	14.7	35.6	28.7	1.4
	2012	241.7	239.2	45.0	70.5	41.0	16.2	36.2	30.3	△ 2.6

伊達市における保険者間調整額の試算											
	所得階層の差異に係る調整				年齢構成の差異に係る調整			a+b	給付費に占める比率 c	調整交付金の比率 d	d-c
	保険料水準	収納率	保険料収入水準	実収入の差異a	認定者1人当たり費用	75歳以上の構成比差	同保険料負担の差 b				
	%	%	%	百万円	千円	人	百万円				
2006	97.7	99.0	96.7	15.6	1,343	36	9.2	24.8	1.1	6.5	5.4
2007	96.7	99.0	95.7	19.9	1,437	39	10.7	30.6	1.2	6.5	5.2
2008	96.3	98.8	95.2	22.3	1,508	40	11.5	33.7	1.4	6.2	4.9
2009	95.9	98.7	94.7	25.2	1,408	52	14.6	39.8	1.7	6.5	4.8
2010	95.2	98.8	94.1	29.5	1,376	54	14.9	44.3	1.9	6.4	4.5
2011	95.0	98.7	93.8	32.3	1,287	63	16.2	48.5	2.1	6.5	4.4
2012	95.3	98.7	94.1	18.9	1,250	72	18.9	37.9	1.6	6.7	5.1

(資料4) 国民健康保険分析

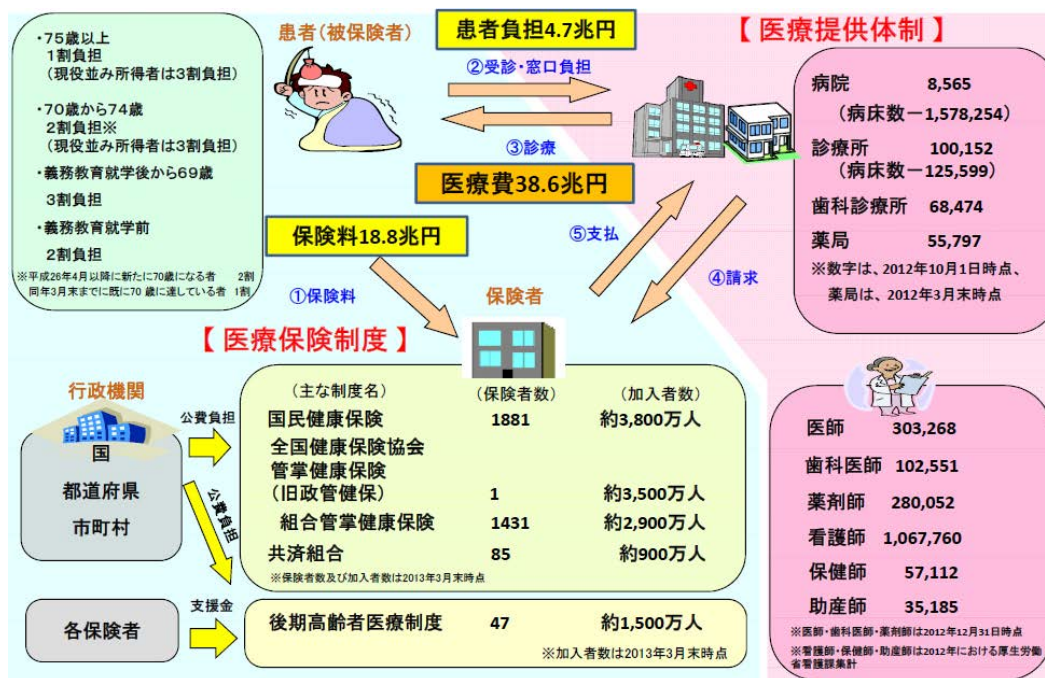
(1) 日本の医療制度と国民健康保険

1) 日本の医療制度

日本の医療制度は、国民皆保険、自由開業医療、フリーアクセスなどを基盤として、世界的にみても高い医療水準を維持している。一方で、1973年の老人医療費無料化を契機に医療費の増加に歯止めがかからず、1982年に医療費抑制を主な目的の一つとして老人保健法を制定し、一部自己負担を導入したものの、十分な効果を上げるには至っていない。高齢化の進展に加え経済の停滞も重なり、医療費の対GDP比は上昇を続けている。

医療保険は、発足の経緯もあり職域や地域などで制度が分立しており、主に大企業の被用者が加入する組管掌健康保険、主に中小企業の被用者が加入する全国健康保険協会管掌健康保険、公務員が加入する共済組合、個人事業主や退職した被用者が加入する国民健康保険（保険者は市町村、健保組合）などがある。1982年に創設された老人保健制度は、2008年に保険者を都道府県単位で広域化し、75歳以上を対象とする後期高齢者医療制度としてスタートしている。

(図表 2-1) 日本の医療制度の概要



(図表 2-2) 主要な保険者の概要

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成25年3月末)	1,717	1	1,431	85	47
加入者数 (平成25年3月末)	3,466万人 (2,025万世帯)	3,510万人 被保険者1,987万人 被扶養者1,523万人	2,935万人 被保険者1,554万人 被扶養者1,382万人	900万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1,517万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	50.4歳	36.4歳	34.3歳	33.3歳	82.0歳
65~74歳の割合 (平成24年度)	32.5%	5.0%	2.6%	1.4%	2.6% (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	31.6万円	16.1万円	14.4万円	14.8万円	91.9万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成24年度)	83万円 一世帯当たり 14.2万円	137万円 一世帯当たり (※4) 24.2万円	200万円 一世帯当たり (※4) 37.6万円	230万円 一世帯当たり (※4) 46.0万円	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) <事業主負担込>	8.3万円 一世帯当たり 14.2万円	10.5万円 <20.9万円> 被保険者一人当たり 18.4万円 <36.8万円>	10.6万円 <23.4万円> 被保険者一人当たり 19.9万円 <43.9万円>	12.6万円 <25.3万円> 被保険者一人当たり 25.3万円 <50.6万円>	6.7万円
保険料負担率 (※6)	9.9%	7.6%	5.3%	5.5%	8.4%
公費負担	給付費等の50%	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助 (※8)	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成26年度予算 <sup>へ</sup> ※)	3兆5,006億円	1兆2,405億円	274億円		6兆8,229億円

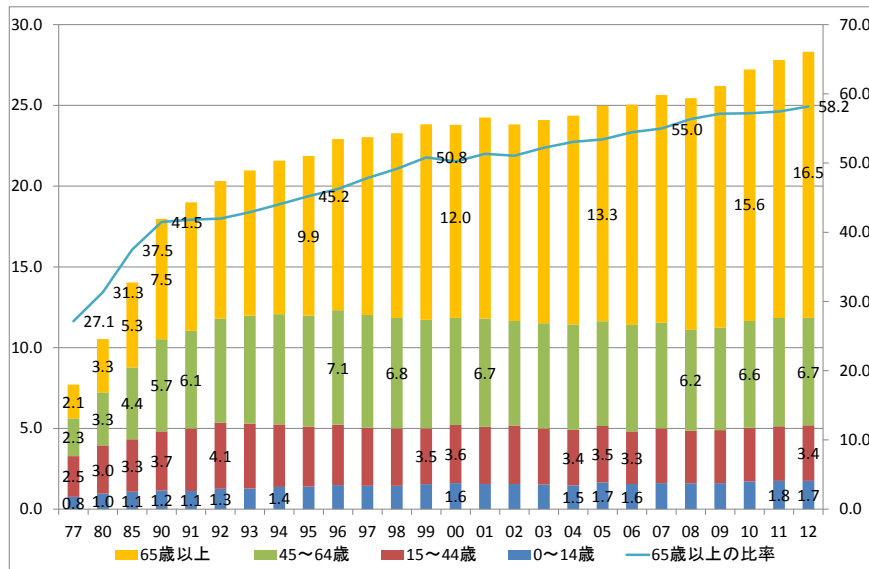
(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値である。  
(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。  
(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険被保険者数」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者数(高齢者)」のそれぞれの前年所得を使用している。)  
協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準所得控除」から「給与所得控除」に相当する額を差し引いたものを、年度平均加入者数で除した年所得である。  
(※4) 被保険者一人当たりの世帯数を表す。  
(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現地分保険料額(確定額)、被用者保険は決算における保険料額を基に推計、保険料額に介護分は含まない。  
(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した値。  
(※7) 介護納付金及び特定徴収・特定保険指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。  
(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実施なし。

2) 医療費

日本における医療費の状況を概観する。

図表 2-3 は、年齢層別の医療費の推移を示している。

(図表 2-3) 年齢別の医療費の推移 (兆円・%)



(資料) 図表 2-6 まで厚生労働省「国民医療費」をもとに作成

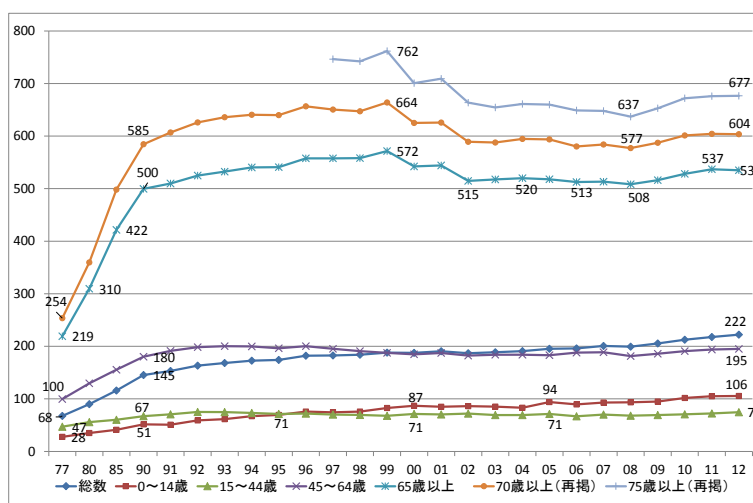
1970年代から1980年代にかけて、医療費全体も増加しているが、65歳以上の比率が

急速に上昇している。その後も高齢者医療費の比率は、伸び率は低いものの上昇を続け、6割近い水準にまで達している。

図表 2-4 は、年齢層別の 1 人当たり一般診療費の推移を示している。

1977 年度と 1990 年度を比べると、45～64 歳では 1.8 倍であるのに対し、65 歳以上では 219 千円から 500 千円へと 2.3 倍に増えているが、その後は、緩やかな動きになっている。高齢者医療費自己負担の増などが要因と思われる。

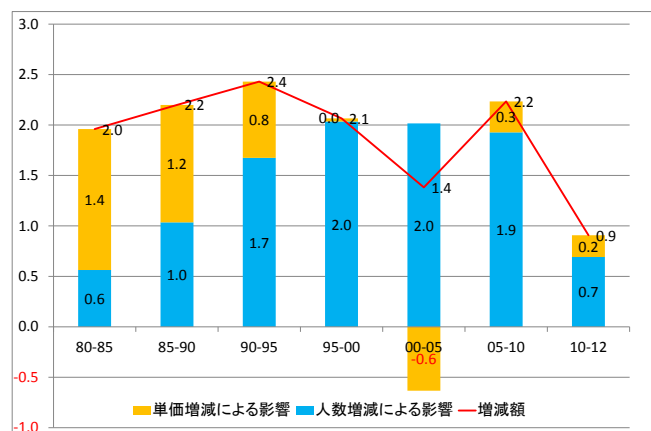
(図表 2-4) 年齢別の 1 人当たり一般診療費 (千円)



図表 2-5 は、高齢者の医療費の増加要因を、単価と人数に分けて分析している。

1990 年度までは単価増による影響が強く表れ、1990 年代以降は人数増加による影響が大部分を占めるようになってきている。2000-2005 では、単価は減少要因になっているが、2000 年度の介護保険導入、2002 年度の 70 歳以上 1 割負担の導入などによると考えられる。

(図表 2-5) 65 歳以上の一般診療費の増減要因 (兆円)

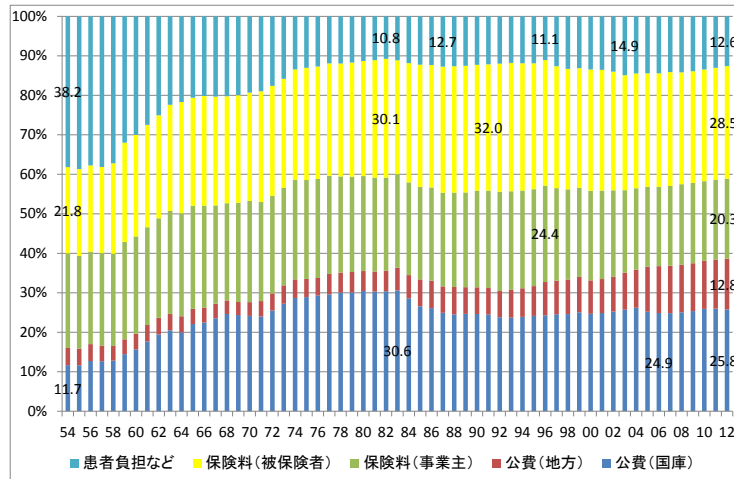


### 3) 医療費の財源

図表 2-6 は、医療費の財源ごとに、構成比率の推移を示している。

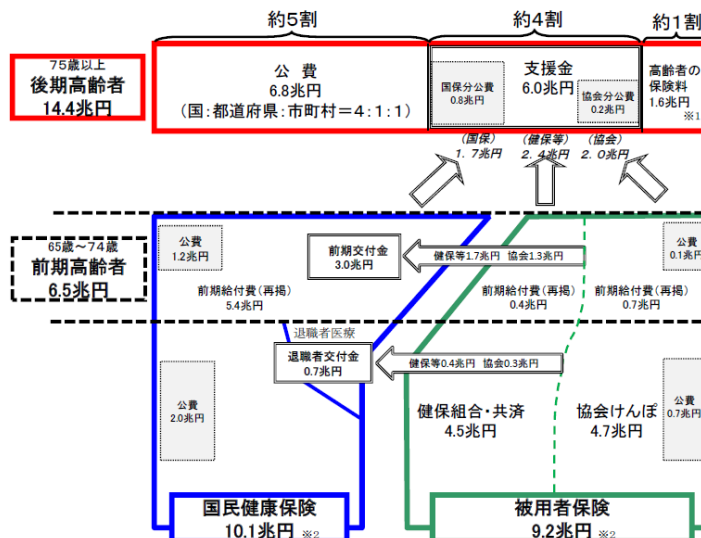
1973年に老人医療が無料化され、1982年に一部有料化されるという流れのなかで、1982年度までは、「患者負担など」の比率は1954年38.2%から1982年10.8%まで低下を続けてきたが、その後は緩やかながら増加傾向にある。

(図表 2-6) 財源別国民医療費の推移 (%)



図表 2-7 は、現在の医療保険制度の財源を示している。各保険者に公費が投入され、後期高齢者医療制度や国民健康保険の財政では、他の保険制度からの財政支援も重要な財源である。

(図表 2-7) 医療保険制度の財源



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。  
 ※2 国民健康保険(10.1兆円)及び被用者保険(9.2兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。

(資料) 厚生労働省資料から引用

#### 4) 医療保険者の財政

図表 2-8 では、2012 年度の主な保険者の収支を示している。

4 種類の保険制度を合計すると、給付 30.9 兆円を保険料（税）（拠出）20.1 兆円、公費 13.5 兆円で賄っている。また、保険者間の財政移転については、後期高齢者医療制度では 5.4 兆円、国民健康保険では 4.0 兆円が移転収入であり、協会けんぽと組合健保は支出 17.1 兆円のうち 7.8 兆円が他制度への移転支出になっている。

このような財政調整に対し、被用者保険側からの批判は強いが、今後、団塊世代が国民健康保険へ加入し、順次後期高齢者医療制度に移行していくことで、さらに保険者間の収支バランスの不均衡が強まると考えられる。

(図表 2-8) 主な医療保険の収支 (2012 年度)

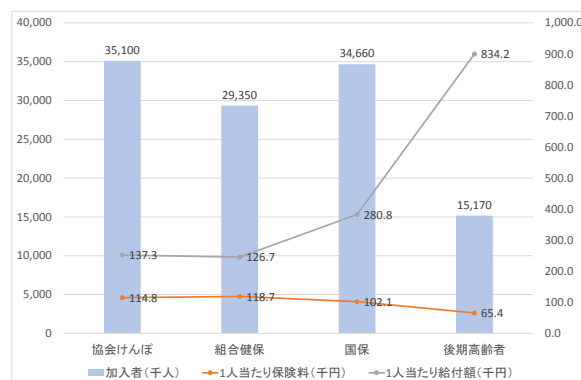
[単位：兆円]

	拠出		国庫負担	他の公費負担	資産収入	その他	小計	他制度からの移転	収入合計		
	被保険者	事業主									
収入	1.健康保険										
	(A)協会管掌健康保険	4.0	3.9	1.3	0.0	0.0	0.0	9.3	0.0	9.3	
	(B)組合管掌健康保険	3.5	4.1	0.0	0.0	0.0	0.8	8.5	0.0	8.5	
	2.国民健康保険										
	退職者医療制度(再掲)	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.8	1.0	
	3.後期高齢者医療制度	1.0	0.0	4.3	2.4	0.0	0.2	7.9	5.4	13.2	
計	12.0	8.1	9.3	4.2	0.0	1.5	35.2	9.4	44.5		
支出等	給付										
	疾病・出産		その他(現)	計	管理費	その他	小計	他制度への移転	支出合計	収支差	
	医療	現金									
	1.健康保険										
	(A)協会管掌健康保険	4.4	0.4	0.0	4.8	0.0	0.1	4.9	4.0	9.0	0.3
	(B)組合管掌健康保険	3.4	0.4	0.0	3.7	0.1	0.5	4.3	3.8	8.1	0.4
	2.国民健康保険										
	退職者医療制度(再掲)	0.6	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.6	0.0	0.6	0.4
	3.後期高齢者医療制度	12.6	0.0	0.0	12.7	0.0	0.2	12.9	0.0	12.9	0.4
	計	30.1	0.8	0.1	30.9	0.4	1.2	32.5	10.6	43.1	1.5

(資料) 図表 2-11 まで社会保障人口問題研究所「社会保障費用統計」をもとに作成

図表 2-9 は、保険者ごとの 2012 年度の加入者、1 人当たりの給付額及び保険料（税）の状況を示している。

(図表 2-9) 保険者別の 1 人当たり給付と保険料（税） (2012 年度)



1 人当たり給付額は、後期高齢者医療制度が 834 千円に達しているほか、国民健康保

険も 281 千円と、組合健保（127 千円）、協会けんぽ（137 千円）の倍を超えている。

1 人当たり保険料（税）は、組合健保の 119 千円に対して国民健康保険は 102 千円にとどまる。国民健康保険加入者の所得水準が低いことに加え、国民健康保険の収納率が低いことも影響しているとみられる。

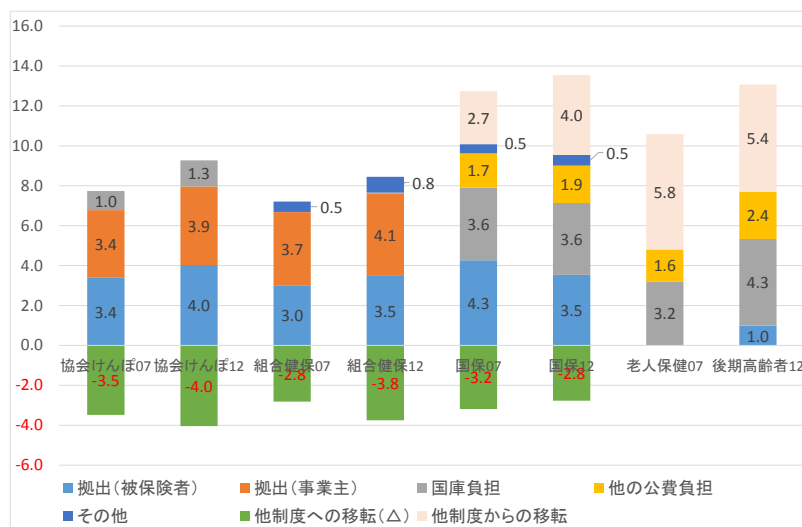
図表 2-10 では、後期高齢者医療制度の導入前後の 2007 年度と 2012 年度について、他制度への移転支出を含む、項目別収入の額の推移を示している。

2007 年度の老人保健では公費収入が 4.8 兆円であったものが、2012 年度の後期高齢者医療制度では 6.7 兆円に増加し、公費投入率も 45.3%から 51.1%に上昇している。

2007 年度 2012 年度の比較において、協会けんぽと組合健保を合わせてみると、他制度への財政移転増加合計 1.5 兆円も、被保険者及び事業主の拠出増合計 2.0 兆円に結びついている。

国民健康保険では被保険者拠出は 0.8 兆円減少し、他制度からの移転収入増加 1.3 兆円で支出の増加を支えている。

(図表 2-10) 保険者別の他制度への移転を含む収入の変化 (兆円)



## (2) 国民健康保険の概況

### 1) 加入者数等

図表 2-11 では 2012 年度の「国民健康保険事業年報」などをもとに、保険者規模別に国民健康保険の加入者数の状況を示している。

なお、これ以降、保険者の規模別に分析する場合、保険者を人口規模別に 5 段階に区分して比較している。この 5 段階については、保険者別の 2012 年度の住民基本台帳人口をもとに、3 万人未満を階層 1、3 万人以上 10 万人未満を階層 2、10 万人以上 50 万人未満を階層 3、50 万人以上 100 万人未満を階層 4、100 万人以上を階層 5（東京 23 区を含む）と区分している。

市町村国民健康保険は、2012年度で全国に1,717保険者あり、被保険者は34.7百万人に達する。2010年の国勢調査と比較すると、加入者は国民全体の3割近くを占める。なかでも、65歳～69歳人口の70.3%、70～74歳人口の81.3%が国民健康保険に加入している。国民健康保険には、個人事業者と被用者保険の退職者が加入することから、前期高齢者層に占める国民健康保険加入比率が高くなっているもので、最も医療費がかさむ75歳以上は後期高齢者医療制度に移行したものの、国民健康保険の医療費負担は、他の保険制度とは比較にならないほど重い。

人口に占める国民健康保険の比率は、人口規模が大きくなるにつれて低下する傾向が著しく、都市規模が大きいほど被用者比率が高いためと思われる。

(図表 2-11) 国民健康保険の被保険者数

階層	保険者数	2010国調人口 (千人)			国保被保険者数 (千人)			国保のシェア (%)		
		総数	65～69歳	70～74歳	総数	65～69歳	70～74歳	総数	65～69歳	70～74歳
1	911	10,781	733	698	3,234	543	545	30.0	74.1	78.1
2	515	28,226	1,846	1,599	7,864	1,356	1,306	27.9	73.4	81.7
3	197	31,830	2,077	1,729	8,519	1,475	1,433	26.8	71.0	82.9
4	60	28,393	1,842	1,508	7,431	1,280	1,258	26.2	69.5	83.4
5	34	28,827	1,713	1,429	7,610	1,117	1,120	26.4	65.2	78.4
計	1,717	128,057	8,210	6,963	34,658	5,771	5,662	27.1	70.3	81.3

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

(資料) 本節の図表は特に記述がないものは厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成  
図表 2-12 は、年齢層別に被保険者の人数を示している。

(図表 2-12) 年齢別の被保険者の状況 (2012年度)

項目	階層	保険者数	世帯数 (千世帯)	被保険者数 (千人)					
				総数	未就学児	就学～64歳	65～69歳	70歳以上一般	70歳以上現役並み
実数	1	911	1,807	3,289	100	2,100	543	522	23
	2	515	4,436	7,983	261	5,060	1,356	1,231	75
	3	240	7,539	8,638	285	5,444	1,475	1,327	106
	4	17	1,847	7,532	249	4,745	1,280	1,158	100
	5	34	4,807	7,708	254	5,217	1,117	1,006	114
	計	1,717	20,435	35,149	1,149	22,567	5,771	5,244	418
構成比など (%)	1		1.82	100.0	3.0	63.9	16.5	15.9	0.7
	2		1.80	100.0	3.3	63.4	17.0	15.4	0.9
	3		1.15	100.0	3.3	63.0	17.1	15.4	1.2
	4		4.08	100.0	3.3	63.0	17.0	15.4	1.3
	5		1.60	100.0	3.3	67.7	14.5	13.1	1.5
	計		1.72	100.0	3.3	64.2	16.4	14.9	1.2

就学～64歳では、67.7%の階層5だけが全国平均64.2%を上回っている。70歳以上一般の比率は人口規模が小さくなるほど高く、階層1では15.9%に達している。

65～69歳は階層3で最も比率が高く、高齢化が都市規模の比較的大きなところでも急速に進みつつあるとみられる。

図表2-13は、2012年度中の加入と脱退の状況を示している。

75歳になったことによる国民健康保険の離脱が1,140千人と、最も大きな減少要因である。社保からの正味の加入は706千人に達している。社保離脱による国民健康保険加入4,013千人の相当部分は定年退職者であると考えられ、国民健康保険高齢化の要因になっていると思われる。

(図表2-13) 加入と脱退の要因 (2012年度)

項目	階層	転入出	社保加入・離脱	生保廃止・開始	出生・死亡	後期離脱・加入	その他	計	対被保険者比率
									千人
増加	1	94	358	6	13	0	28	500	15.5
	2	245	918	16	35	0	83	1,297	16.5
	3	277	1,011	22	40	0	128	1,478	11.5
	4	227	865	21	35	0	124	1,272	40.9
	5	366	860	29	38	0	150	1,444	19.0
	計	1,209	4,013	94	162	1	513	5,991	17.3
減少	1	89	306	12	20	117	33	578	17.9
	2	221	769	32	48	268	96	1,435	18.2
	3	251	829	46	52	288	136	1,602	12.5
	4	205	689	50	44	242	142	1,372	44.1
	5	342	713	65	42	224	161	1,546	20.3
	計	1,108	3,306	205	207	1,140	568	6,534	18.9
増減	1	5	52	△6	△7	△117	△5	△79	△2.4
	2	24	149	△17	△13	△268	△13	△138	△1.7
	3	25	182	△24	△12	△288	△8	△124	△1.0
	4	22	176	△28	△9	△242	△18	△100	△3.2
	5	25	147	△36	△3	△224	△11	△102	△1.3
	計	101	706	△111	△45	△1,139	△55	△542	△1.6

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

## 2) 医療給付

図表2-14では医療給付の状況を示している。

全体の費用額は10.3兆円に達しているが、階層1が1兆円に対して、階層2～5は2兆円台である。

年齢層別費用額の構成比は、就学～64歳が42.9%、未就学児が2.2%であり、65歳以上が5割を超える水準にある(54.9%)。なかでも、階層4の56.4%が突出し、階層1が53.3%と最も低くなっている。人口規模の小さな自治体の高齢者の受診率が低いと言え、実態を見ると、都市部の医療機関に長期間入院する患者が、医療機関所

在自治体の国民健康保険に移る傾向があることも反映される。

被保険者1人当たりの医療給付額は、平均 293.0 千円に対し、階層1が 305.1 千円と最も高く、階層5が 288.1 千円と最も低い。ただし、年齢階層別に見ると、階層5では、就学～64歳を除き、未就学児、65歳以上とも最も高い水準にある。

(図表 2-14) 医療給付の状況 (百万件・10 億円・%・件・千円)

	保険者数	全体			未就学児			就学～64歳			65～69歳			70歳以上一般			70歳以上現役並			
		件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分	
実数	1	911	44.5	1,003	738	1.6	19	15	19.2	451	320	10.5	234	165	12.7	289	231	0.5	11	7
	2	515	110.3	2,335	1,713	4.3	50	40	46.1	1,005	708	26.9	568	400	31.1	676	540	1.8	36	25
	3	197	123.8	2,490	1,823	4.7	55	44	51.1	1,044	734	30.2	611	428	35.1	728	581	2.7	52	36
	4	60	109.8	2,251	1,650	4.2	50	40	45.5	932	655	26.4	553	387	31.2	667	532	2.5	50	35
	5	34	114.7	2,220	1,626	4.5	53	42	53.6	983	692	24.5	508	358	29.0	615	491	3.1	62	43
	計	1,717	503.1	10,300	7,550	19.3	225	181	215.5	4,415	3,109	118.6	2,475	1,738	139.1	2,974	2,375	10.6	210	147
構成比	1	197	100.0	100.0	100.0	3.6	1.8	2.0	43.2	45.0	43.3	23.7	23.3	22.4	28.4	28.8	31.2	1.1	1.1	1.0
	2	60	100.0	100.0	100.0	3.9	2.1	2.3	41.8	43.0	41.3	24.4	24.3	23.3	28.2	29.0	31.5	1.6	1.6	1.5
	3	34	100.0	100.0	100.0	3.8	2.2	2.4	41.3	41.9	40.2	24.4	24.6	23.5	28.4	29.2	31.9	2.1	2.1	2.0
	4	1,717	100.0	100.0	100.0	3.8	2.2	2.4	41.4	41.4	39.7	24.0	24.6	23.5	28.4	29.6	32.3	2.3	2.2	2.1
	5	0	100.0	100.0	100.0	3.9	2.4	2.6	46.7	44.3	42.5	21.4	22.9	22.0	25.3	27.7	30.2	2.7	2.8	2.7
	計	1,717	100.0	100.0	100.0	3.8	2.2	2.4	42.8	42.9	41.2	23.6	24.0	23.0	27.6	28.9	31.5	2.1	2.0	2.0
被保険者1人当たり	1	911	13.5	305.1	224.4	16.1	185.1	149.7	9.2	214.9	152.2	19.4	431.2	304.2	24.3	553.0	441.9	21.6	462.5	325.0
	2	515	13.8	292.4	214.6	16.4	190.1	152.7	9.1	198.5	140.0	19.9	419.1	294.8	25.3	549.1	438.6	23.9	484.0	339.2
	3	240	14.3	288.3	211.1	16.5	191.4	153.4	9.4	191.8	134.8	20.5	414.4	290.2	26.5	548.7	438.0	24.9	487.6	341.3
	4	17	14.6	298.9	219.0	16.9	200.2	160.8	9.6	196.4	138.1	20.6	431.9	302.3	26.9	576.0	459.8	25.1	498.5	348.8
	5	34	14.9	288.1	211.0	17.8	208.4	166.7	10.3	188.4	132.6	21.9	455.3	320.3	28.8	610.7	488.2	27.4	542.1	379.9
	計	1,717	14.3	293.0	214.8	16.8	196.2	157.5	9.6	195.6	137.8	20.5	428.9	301.1	26.5	567.1	453.0	25.3	503.0	352.3

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

図表 2-15 では、高額療養費の状況を示している。年間 0.9 兆円に達しているが、被保険者1人当たりでは階層1が最も高く、階層5が最も低い水準にある。

(図表 2-15) 高額療養費の状況 (百万円・千円)

階層	総数	未就学児	就学児～64歳	65～69歳	70歳以上一般	70歳以上現役並
金額	1	91,842	566	48,505	22,057	19,791
	2	206,970	1,678	104,485	52,291	45,390
	3	216,174	2,038	105,372	55,848	48,415
	4	197,514	1,945	94,001	51,430	45,749
	5	185,136	1,933	88,553	46,931	42,149
	計	897,635	8,160	440,916	228,557	201,495
被保険者1人当たり	1	27.9	5.7	23.1	40.6	37.9
	2	25.9	6.4	20.6	38.6	36.9
	3	25.0	7.1	19.4	37.9	36.5
	4	26.2	7.8	19.8	40.2	39.5
	5	24.0	7.6	17.0	42.0	41.9
	計	25.5	7.1	19.5	39.6	38.4

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

図表 2-16 で入院療養費等の状況を示す。

全体で 7 百万件（被保険者 1 人当たり 0.209 件）、延べ 120 百万日（被保険者 1 人当たり 3.4 日）であり、総費用額は 3.7 兆円に達している。

年齢層別の被保険者 1 人当たり件数を比較すると、65～69 歳が 0.281 件、さらに 70 歳以上一般が 0.379 件と、加齢による上昇が顕著である。人口規模別にみると、70 歳以上一般の件数は、階層 1 0.413 件が最も高い水準にあり、階層 3 が 0.360 件と最も低い。

（図表 2-16）診療費等の状況（入院）

項目	階層	被保険者数	実数			被保険者1人当たり			1件当たり	
			件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	日数	費用額
単位		千人	千件	千日	10億円	件	日	千円	日	千円
総数	1	3,289	818	14,119	397	0.249	4.3	120.8	17.3	485.5
	2	7,983	1,765	29,770	875	0.221	3.7	109.6	16.9	495.4
	3	8,638	1,760	28,781	893	0.204	3.3	103.4	16.4	507.7
	4	7,532	1,596	25,793	811	0.212	3.4	107.7	16.2	508.1
	5	7,708	1,412	21,264	752	0.183	2.8	97.6	15.1	532.6
	計	35,149	7,352	119,727	3,728	0.209	3.4	106.1	16.3	507.2
65～69歳	1	543	173	2,716	91	0.319	5.0	166.8	15.7	522.7
	2	1,356	388	5,963	208	0.286	4.4	153.5	15.4	536.6
	3	1,475	393	5,862	216	0.266	4.0	146.5	14.9	550.4
	4	1,280	357	5,388	198	0.279	4.2	154.7	15.1	555.4
	5	1,117	312	4,519	180	0.279	4.0	161.0	14.5	576.1
	計	5,771	1,623	24,449	893	0.281	4.2	154.7	15.1	550.2
70歳以上一般	1	522	215	3,228	111	0.413	6.2	213.4	15.0	516.9
	2	1,231	471	6,992	250	0.382	5.7	203.2	14.9	531.5
	3	1,327	477	6,978	261	0.360	5.3	196.4	14.6	546.2
	4	1,158	439	6,507	241	0.380	5.6	208.2	14.8	548.4
	5	1,006	383	5,480	217	0.381	5.4	215.6	14.3	566.1
	計	5,244	1,986	29,185	1,080	0.379	5.6	206.0	14.7	543.9
70歳以上現役並	1	23	7	84	4	0.311	3.7	171.7	11.8	551.6
	2	75	22	260	13	0.299	3.5	169.8	11.6	568.0
	3	106	31	367	18	0.292	3.4	168.4	11.8	577.6
	4	100	30	350	17	0.301	3.5	170.4	11.6	566.6
	5	114	35	409	21	0.312	3.6	182.0	11.5	583.5
	計	418	126	1,471	72	0.302	3.5	173.0	11.7	573.5

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

図表 2-17 は入院外療養費等の状況である。

全体で 264 百万件（被保険者 1 人当たり 7.5 件）、延べ 444 百万日（被保険者 1 人当たり 12.6 日）、総費用額は 3.6 兆円と、入院にかかる療養費等とほぼ同じ水準にある。

被保険者 1 人当たりの件数を比較すると、65～69 歳 10.9 件、70 歳以上一般 14.2 件と、加齢による上昇が顕著である一方、未就学児も 9.4 件と就学～64 歳の 4.9 件の 2 倍以上の水準にある。人口規模別にみると、70 歳以上一般の件数は、人口規模が大きくなるほど増加しており、階層 1 の 13.4 件に対して階層 5 は 14.9 件に達している。この傾向は、他の年齢層でもみられるが、全体では階層 4 が 7.7 件で最も高い水準にある。

(図表 2-17) 診療費等の状況 (入院外)

項目	階層	被保険者数	実数			被保険者1人当たり			1件当たり	
			件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	日数	費用額
単位		千人	千件	千日	10億円	件	日	千円	日	千円
総数	1	3,289	24,099	38,885	337	7.3	11.8	102.4	1.6	14.0
	2	7,983	59,063	97,754	818	7.4	12.2	102.5	1.7	13.8
	3	8,638	65,019	108,347	878	7.5	12.5	101.6	1.7	13.5
	4	7,532	58,069	98,987	807	7.7	13.1	107.2	1.7	13.9
	5	7,708	58,209	99,762	788	7.6	12.9	102.2	1.7	13.5
	計	35,149	264,458	443,735	3,627	7.5	12.6	103.2	1.7	13.7
未就学児	1	100	904	1,445	8	9.0	14.4	77.0	1.6	8.5
	2	261	2,410	3,934	21	9.2	15.1	80.6	1.6	8.7
	3	285	2,620	4,231	23	9.2	14.8	79.9	1.6	8.7
	4	249	2,381	3,895	21	9.6	15.7	85.2	1.6	8.9
	5	254	2,470	4,095	22	9.7	16.1	86.9	1.7	8.9
	計	1,149	10,785	17,600	95	9.4	15.3	82.5	1.6	8.8
就学～64歳	1	2,100	10,173	16,213	148	4.8	7.7	70.3	1.6	14.5
	2	5,060	24,149	38,973	344	4.8	7.7	67.9	1.6	14.2
	3	5,444	26,246	42,391	361	4.8	7.8	66.4	1.6	13.8
	4	4,745	23,456	38,261	327	4.9	8.1	69.0	1.6	14.0
	5	5,217	26,623	42,794	349	5.1	8.2	66.8	1.6	13.1
	計	22,567	110,647	178,633	1,529	4.9	7.9	67.7	1.6	13.8
65～69歳	1	543	5,767	9,067	80	10.6	16.7	147.7	1.6	13.9
	2	1,356	14,578	23,605	204	10.8	17.4	150.1	1.6	14.0
	3	1,475	16,033	25,945	220	10.9	17.6	148.9	1.6	13.7
	4	1,280	14,140	23,731	202	11.0	18.5	157.7	1.7	14.3
	5	1,117	12,571	21,599	180	11.3	19.3	161.6	1.7	14.4
	計	5,771	63,089	103,947	886	10.9	18.0	153.5	1.6	14.0
70歳以上一般	1	522	6,985	11,740	98	13.4	22.5	186.9	1.7	14.0
	2	1,231	16,960	29,688	236	13.8	24.1	192.1	1.8	13.9
	3	1,327	18,730	33,523	255	14.1	25.3	192.2	1.8	13.6
	4	1,158	16,761	30,902	238	14.5	26.7	205.5	1.8	14.2
	5	1,006	14,950	28,588	214	14.9	28.4	212.8	1.9	14.3
	計	5,244	74,386	134,441	1,041	14.2	25.6	198.5	1.8	14.0
70歳以上現役並	1	23	269	419	4	11.7	18.3	163.5	1.6	13.9
	2	75	965	1,554	13	12.8	20.7	178.2	1.6	13.9
	3	106	1,390	2,257	19	13.1	21.2	176.2	1.6	13.5
	4	100	1,332	2,198	19	13.3	22.0	185.0	1.6	13.9
	5	114	1,594	2,686	22	14.0	23.6	195.5	1.7	13.9
	計	418	5,551	9,115	77	13.3	21.8	183.2	1.6	13.8

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

## 3) 財源等

図表 2-18 は、支出に関する国民健康保険状況を示している。

単年度の支出総額 13.7 兆円のうち、保険給付費が 9.2 兆円と 67.2%を占めるが、後期高齢者医療制度支援金等 1.7 兆円 (12.7%)、介護納付金 0.7 兆円 (5.4%) など、他制度への支出額も大きい。

都道府県単位で、高額療養費に対するレセプト1件当たり 30 万円以上の医療費に対する財政調整を行う事業に対する共同事業拠出金も、1.5 兆円と全体の 11.2%を占めている。(ただしこの事業は、ほぼ同額が収入にも計上される。)

(図表 2-18) 保険者財政 (歳出内訳等)

		金額(10億円)					構成比 (%)							
		1	2	3	4	5	計	1	2	3	4	5	計	
保険者数		911	515	197	60	34	1717							
単年度収入計		1,367	3,173	3,340	2,970	2,925	13,776	100.0	100.4	100.6	100.6	100.3	100.4	
総務費		20	40	41	36	46	183	1.5	1.3	1.2	1.2	1.6	1.3	
保険給付費	一般被保険者分	療養給付費	732	1,696	1,801	1,625	1,592	7,446	53.5	53.6	54.2	55.0	54.6	54.3
		療養費	7	21	26	28	37	120	0.5	0.7	0.8	1.0	1.3	0.9
		小計	739	1,717	1,827	1,653	1,629	7,566	54.1	54.3	55.0	56.0	55.9	55.2
		高額療養費	92	207	330	84	185	899	6.7	6.6	9.9	2.9	6.4	6.6
		その他供計	837	1,941	2,062	1,868	1,835	8,543	61.2	61.4	62.1	63.3	62.9	62.3
	退職被保険者	療養給付費・療養	62	152	145	114	93	564	4.5	4.8	4.4	3.8	3.2	4.1
		高額療養費	9	22	21	16	14	82	0.6	0.7	0.6	0.6	0.5	0.6
		その他供計	70	174	166	130	106	646	5.1	5.5	5.0	4.4	3.6	4.7
	審査支払手数料		3	6	6	6	5	26	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
	保険給付費計		910	2,121	2,235	2,003	1,946	9,215	66.5	67.1	67.3	67.9	66.7	67.2
後期高齢者支援金等		163	396	429	373	384	1,744	11.9	12.5	12.9	12.6	13.2	12.7	
前期高齢者納付金等		0	0	0	0	0	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
老人保健拠出金		0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
介護納付金		75	172	179	154	160	741	5.5	5.5	5.4	5.2	5.5	5.4	
共同事業拠出金		162	360	366	327	317	1,532	11.8	11.4	11.0	11.1	10.9	11.2	
保健事業費		12	25	26	21	17	102	0.9	0.8	0.8	0.7	0.6	0.7	
直診勘定繰入金		2	2	0	0	0	5	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他		23	46	45	37	45	195	1.7	1.4	1.4	1.3	1.5	1.4	
単年度支出計		1,368	3,161	3,322	2,952	2,916	13,719	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
単年度収支差		△ 0	12	18	18	9	57	△ 0	0.4	0.6	0.6	0.3	0.4	

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

図表 2-19 では、後期高齢者医療制度支援金等、介護納付金に係る収入分を控除して、療養費等に対する収入を示している。被用者保険からの前期高齢者交付金が 3.2 兆円と、単年度収入総額 11.7 兆円の 27.6% に達しており、最大の収入源となっている。

被用者保険からの交付金を除いた保険給付費は、原則的には公費 50%、保険料 (税) 50% で負担することとされているが、実態的には低所得者層に対する保険料 (税) 軽減措置のためにも公費負担が行われている。図表 2-20 にみるとおり、保険給付費 9.2 兆円のうち前期高齢者交付金 3.2 兆円を除く 6.0 兆円に対して、保険料 (税) は 2.2 兆円と 36.0% にとどまる。これを人口規模別にみると、階層 1 が 32.6% と最も低く、階層 3 が 37.6% と最も高い。大都市 (階層 5) も階層 1 に次いで低い水準にある。低所得者問題が人口規模の最も小さな自治体と最も大きな自治体に顕著に表れている。

収支面ともに、個々の保険者の財政事情に配慮すること自体はやむを得ないと言えるものの、被保険者の保有資産や、課税されない年金や分離課税とされる利息なども含めた所得水準を捕捉することなどで、保険者がモラルハザードを起こさないような制度的な枠組みも必要になっていると思われる。

(図表 2-19) 療養費等に対する収入

単位 階層	金額 (10億円)						構成比 (%)					
	1	2	3	4	5	計	1	2	3	4	5	計
保険料	197	492	534	457	477	2,156	16.9	18.3	19.0	18.1	19.3	18.5
国庫支出金	248	531	524	475	486	2,264	21.3	19.8	18.7	18.8	19.7	19.4
療養給付金等負担金	165	367	383	345	379	1,640	14.1	13.7	13.6	13.7	15.4	14.1
普通調整交付金	50	95	81	74	56	355	4.3	3.5	2.9	2.9	2.3	3.0
特別調整交付金	22	46	39	37	30	174	1.9	1.7	1.4	1.5	1.2	1.5
療養給付費等交付金	75	180	168	137	108	667	6.4	6.7	6.0	5.4	4.4	5.7
前期高齢者交付金	306	742	817	747	606	3,219	26.2	27.7	29.1	29.6	24.6	27.6
都道府県交付金	75	162	252	62	155	705	6.4	6.0	9.0	2.5	6.3	6.1
第一号調整金	46	105	108	96	105	461	3.9	3.9	3.9	3.8	4.3	4.0
第二号調整金	19	34	34	30	28	145	1.6	1.3	1.2	1.2	1.1	1.2
共同事業交付金	163	360	362	326	321	1,533	14.0	13.4	12.9	12.9	13.0	13.2
繰入金	96	217	381	106	314	1,115	8.3	8.1	13.5	4.2	12.8	9.6
保険基盤安定 (保険税軽減)	34	75	79	75	78	340	2.9	2.8	2.8	3.0	3.2	2.9
保険基盤安定 (保険者支援分)	7	17	18	16	17	76	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6
基準超過費用	0	1	0	0	0	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
職員給与等	17	36	57	14	45	170	1.5	1.4	2.0	0.6	1.8	1.5
出産一時金等	4	10	16	4	12	46	0.3	0.4	0.6	0.2	0.5	0.4
財政安定化支援事業	13	22	33	10	16	93	1.1	0.8	1.2	0.4	0.6	0.8
その他	22	57	124	39	146	388	1.9	2.1	4.4	1.6	5.9	3.3
その他	6	11	16	3	6	41	0.5	0.4	0.6	0.1	0.2	0.4
単年度収入計	1,166	2,695	2,829	2,539	2,473	11,700	100.0	100.5	100.7	100.7	100.4	100.5
保険給付費計	910	2,121	2,235	2,003	1,946	9,215	78.1	79.1	79.5	79.5	79.0	79.1
その他	256	562	576	518	517	2,428	21.9	20.9	20.5	20.5	21.0	20.9
単年度支出	1,166	2,682	2,810	2,521	2,464	11,643	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
収支差	△ 0	12	18	18	9	57	△ 0	0.5	0.7	0.7	0.4	0.5

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

(図表 2-20) 保険料 (税) の保険給付費に占める比率 (10 億円・%)

	1	2	3	4	5	計
保険給付費a	910	2,121	2,235	2,003	1,946	9,215
前期高齢者交付金	306	742	817	747	606	3,219
差引金額b	604	1,378	1,417	1,256	1,340	5,996
保険料c	197	492	534	457	477	2,156
cのbに対する比率	32.6	35.7	37.6	36.4	35.6	36.0
cのaに対する比率	21.6	23.2	23.9	22.8	24.5	23.4

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

図表 2-21 は、保険料 (税) の徴収状況を示している。

現年分の収納率は、全体では 89.3%であるが、階層 1 93.4%が最も高く、階層 5 87.0%が最も低く、6.4 ポイントの大きな差が生じている。この差異は、保険料 (税) の水準に影響している可能性がある。現年分の調定額による平均の年間保険料 (税) は、階層 1 が 78.7 千円にとどまるのに対し、階層 5 では 90.7 千円と 15%高い水準にある。

医療費の水準など、他の要因も影響するが、大都市部では、収納率が低い分保険料 (税) が割高になり、これが収納率を下げる要因になるという悪循環に陥っている可能性も考えられ、制度的な対応も検討していく必要がある。

(図表 2-21) 保険料(税)徴収の状況(10億円・千円・%)

	単位	調定額	被保険者 1人当 たり	収納額	収納率	還付未済 額	不納欠損 額	未収額
		百万円	千円	百万円	%	百万円		
現 年 分	1	259	78.7	242	93.4	0.0	0.0	17.1
	2	640	80.2	584	91.1	0.3	0.0	56.9
	3	714	82.6	636	89.2	0.5	0.1	77.3
	4	638	84.7	564	88.4	0.7	0.1	73.7
	5	699	90.7	608	87.0	1.2	0.1	90.9
	計	2,950	83.9	2,634	89.3	3	0	315.8
滞 納 繰 越 分	1	82	24.8	14	17.4	0.0	6.5	61.0
	2	263	32.9	43	16.5	0.0	25.1	194.2
	3	319	37.0	49	15.4	0.0	39.9	230.4
	4	250	33.2	37	14.6	0.0	41.2	172.4
	5	211	27.4	40	19.0	0.1	54.6	116.7
	計	1,125	32.0	183	16.3	0.2	167.1	774.7
計	1	341	103.6	256	75.2	0.0	6.5	78.1
	2	903	113.1	627	69.4	0.3	25.1	251.1
	3	1,033	119.6	686	66.4	0.5	40.0	307.7
	4	888	117.9	601	67.6	0.7	41.2	246.2
	5	910	118.1	648	71.2	1.3	54.6	207.6
	計	4,076	116.0	2,818	69.1	2.9	167.4	1,090.6

階層	1	2	3	4	5
人口	3万人未満	3万～10万人	10万～50万人	50万～100万人	100万人以上

## (3) 伊達市の国民健康保険の現状

## 1) 加入者

伊達市の国民健康保険の現状について、北海道内の同規模自治体と比較して検討する。  
図表 2-22 では年齢層別に、人口に占める国民健康保険加入者のシェアを示している。

(図表 2-22) 国民健康保険の被保険者数(平成 24 年度)

	2010国調人口(人・千人)			国保被保険者数(人・千人)			国保のシェア(%)		
	総数	65～69歳	70～74歳	総数	65～69歳	70～74歳	総数	65～69歳	70～74歳
室蘭市	94,535	7,700	6,921	22,137	4,903	5,652	23.4	63.7	81.7
登別市	51,526	4,087	3,633	12,622	2,820	3,042	24.5	69.0	83.7
<b>伊達市</b>	<b>36,278</b>	<b>2,760</b>	<b>2,633</b>	<b>10,179</b>	<b>1,936</b>	<b>2,093</b>	<b>28.1</b>	<b>70.1</b>	<b>79.5</b>
道内同規模平均	59,572	4,003	3,579	15,299	2,759	2,931	25.7	68.9	81.9
全国同規模	28,226	1,846	1,599	7,864	1,356	1,306	27.9	73.4	81.7

なお、伊達市の 24 年度末の被保険者情報は次のとおりであるが、統計とは集計方法が異なると思われる。ここでは、他自治体と比較可能な統計数値を用いて分析を行う。

	2010国調人口(人・千人)			国保被保険者数(人・千人)			国保のシェア(%)		
	総数	65～69歳	70～74歳	総数	65～69歳	70～74歳	総数	65～69歳	70～74歳
<b>伊達市</b>	<b>36,278</b>	<b>2,760</b>	<b>2,633</b>	<b>10,179</b>	<b>2,011</b>	<b>2,161</b>	<b>28.1</b>	<b>72.9</b>	<b>82.1</b>

伊達市は、道内の同規模自治体平均の 25.7%よりも高い 28.1%となっている。全国  
の同規模自治体平均が 27.9%であることに比べると、北海道内のこの規模の都市には、  
札幌圏に所在する都市や工業都市も多く含まれ、被用者比率が高くなっているとみられ  
る。

65～69歳のシェアは70.1%と北海道の同規模自治体平均を上回っている。道内の同規模自治体平均は70～74歳で81.9%と、全国と同規模自治体平均とほぼ同様の水準にある一方で、65～69歳は全国平均73.4%に対し68.9%とかなり低い水準にある。

図表2-23は年齢層別に平成24年度平均の被保険者数の状況を示している。

(図表2-23) 年齢層別の被保険者の状況 (平成24年度平均)

被保険者数	世帯数 (世帯・千世帯)	被保険者数 (人・千人)						世帯当 たり人 数 (人)	被保険者構成比 (%)				
		総数	未就 学児	就学～ 64歳	65～69 歳	70歳以 上一般	70歳 以上 現役 並み		未就 学児	就学 ～64 歳	65～ 69歳	70歳 以上 一般	70歳 以上 現役 並み
室蘭市	14,785	22,658	424	11,679	4,903	5,419	233	1.53	1.9	51.5	21.6	23.9	1.0
登別市	8,013	12,918	292	6,764	2,820	2,901	141	1.61	2.3	52.4	21.8	22.5	1.1
<b>伊達市</b>	<b>6,333</b>	<b>10,303</b>	<b>263</b>	<b>6,011</b>	<b>1,936</b>	<b>2,022</b>	<b>71</b>	<b>1.63</b>	<b>2.6</b>	<b>58.3</b>	<b>18.8</b>	<b>19.6</b>	<b>0.7</b>
道内同規模平均	9,177	15,458	459	9,308	2,759	2,815	116	1.68	3.0	60.2	17.8	18.2	0.8
全国同規模	4,436	12,918	292	5,862	1,043	2,820	2,901	2.91	3.3	63.4	17.0	15.4	0.9

伊達市の被保険者総数10.3千人の内訳は、就学～64歳58.3% (6.0千人)、70歳以上一般19.6% (2.0千人)、65～69歳18.8% (1.9千人)である。65～69歳、70歳以上一般ともに全国と同規模自治体平均、道内の同規模自治体平均も上回る水準にある。道内の同規模都市の中では、室蘭市と登別市の両比率が突出している。

図表2-24では、伊達市の加入と脱退の状況を示している。

後期高齢者医療制度への移行による脱退による減少が△441人、社保からの加入・脱退は純増で+238人、出生・死亡は純減で△38人、生保廃止・開始は純減で△16人であり、全体では2012年度中に△226人減少し、この人数は、当年度の被保険者数の2.2%に相当する減少となっている。

図表2-25では一般被保険者の医療給付額を示している。

伊達市の費用総額は39.6億円で、被保険者1人当たりの額は417.4千円であり、道内の同規模自治体平均の364.7千円よりも高い水準にある。

年齢別には、65～69歳では道内同規模自治体平均の430.9千円を上回る488.7千円、70歳以上一般でも道内同規模自治体平均の605.7千円を上回る626.7千円であり、就学～64歳も323.8千円と道内同規模自治体平均の270.2千円を2割程度上回り、全般的に給付水準が高い。

(図表 2-24) 加入と脱退〔平成 24 年度〕 (人・%)

		転入出	社保加入・離脱	生保廃止・開始	出生・死亡	後期離脱・加入	その他	計	対被保険者比率
増加	伊達市	282	1,290	25	36	0	92	1,725	16.95
	道内同規模平均	452	1,971	43	66	1	201	2,734	17.87
	全国同規模	245	918	16	35	0	83	1,297	16.50
減少	伊達市	244	1,052	41	74	441	99	1,951	19.17
	道内同規模平均	423	1,557	106	100	633	186	3,003	19.63
	全国同規模	221	769	32	48	268	96	1,435	18.25
増減	室蘭市	9	825	△ 152	△ 122	△ 1,218	11	△ 647	△ 2.92
	登別市	△ 27	397	△ 56	△ 44	△ 625	49	△ 306	△ 2.42
	伊達市	38	238	△ 16	△ 38	△ 441	△ 7	△ 226	△ 2.22
	道内同規模平均	30	414	△ 63	△ 34	△ 632	15	△ 270	△ 1.76
	全国同規模	24	149	△ 17	△ 13	△ 268	△ 13	△ 138	△ 1.75

(図表 2-25) 伊達市における医療給付の状況 (千件・百万円・件・千円)

		総額			未就学児童			就学～64歳		
		件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分
実数	室蘭市	338	8,848	6,522	6	129	103	112	3,289	2,308
	登別市	198	4,935	3,640	4	59	47	62	1,907	1,339
	伊達市	157	3,964	2,904	4	54	43	60	1,685	1,182
	道内同規模平均	219	5,274	3,868	7	97	77	89	2,245	1,573
被保険者1人当たり	室蘭市	16.1	422.0	311.0	14.9	305.3	243.4	11.2	329.2	231.0
	登別市	16.7	417.3	307.8	14.4	202.1	161.4	11.0	336.2	236.1
	伊達市	16.6	417.4	305.9	15.5	205.9	163.9	11.5	323.8	227.1
	道内同規模平均	15.1	364.7	267.4	15.9	210.8	168.3	10.7	270.2	189.3
		65～69歳			70歳以上一般			70歳以上現役並み		
		件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分	件数	費用額	保険者負担分
実数	室蘭市	92	2,126	1,487	127	3,228	2,574	5	119	83
	登別市	57	1,110	776	75	1,829	1,458	3	61	42
	伊達市	39	946	662	54	1,267	1,011	2	27	19
	道内同規模平均	53	1,189	832	69	1,705	1,360	3	59	41
	全国同規模	26	562	395	30	667	533	2	36	25
被保険者1人当たり	室蘭市	18.8	433.5	303.2	23.5	595.6	475.1	20.9	511.1	357.3
	登別市	20.1	393.6	275.3	25.7	630.3	502.7	22.9	429.6	300.2
	伊達市	20.2	488.7	342.0	26.8	626.7	500.0	22.6	382.5	267.2
	道内同規模平均	19.1	430.9	301.6	24.6	605.7	483.1	22.1	507.0	354.3

また、図表 2-26 では、一般被保険者の高額療養費の状況を示している。

伊達市の高額療養費は、5,823 件、4.4 億円に達し、1 件当たりの金額は 74.9 千円と道内同規模自治体平均の 71.2 千円を上回っている。被保険者 1 人当たりでも 45.9 千円と、道内同規模自治体平均の 35.8 千円の 1.28 倍の水準である。

(図表 2-26) 伊達市における一般被保険者高額療養費の状況 (平成 24 年度)

	件数 (件)						高額療養費 (百万円)					
	総数	未就学 児童	就学～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳以 上一般	70歳以 上現役 並	総数	未就 学児 童	就学 ～64 歳	65歳～ 69歳	70歳 以上 一般	70歳以 上現役 並
室蘭市	14,258	59	4,259	1,970	7,796	174	984	9	459	237	268	13
登別市	8,064	29	2,539	1,023	4,389	84	519	3	265	100	146	5
<b>伊達市</b>	<b>5,823</b>	<b>32</b>	<b>2,261</b>	<b>924</b>	<b>2,579</b>	<b>27</b>	<b>436</b>	<b>2</b>	<b>222</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>2</b>
同規模道 内平均	7,268	44	2,588	1,047	3,530	58	518	4	269	112	128	5
	被保険者1人当たり金額 (千円)						1件当たり金額 (千円)					
	総数	未就学 児童	就学～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳以 上一般	70歳以 上現役 並	総数	未就 学児 童	就学 ～64 歳	65歳～ 69歳	70歳 以上 一般	70歳以 上現役 並
室蘭市	46.9	20.8	45.9	48.3	49.4	54.1	69.0	149.4	107.7	120.1	34.3	72.4
登別市	43.9	9.1	46.7	35.6	50.3	35.8	64.3	90.6	104.3	98.0	33.3	60.1
<b>伊達市</b>	<b>45.9</b>	<b>7.4</b>	<b>42.7</b>	<b>56.9</b>	<b>49.6</b>	<b>26.6</b>	<b>74.9</b>	<b>60.3</b>	<b>98.2</b>	<b>119.1</b>	<b>38.9</b>	<b>69.9</b>
同規模道 内平均	35.8	8.1	32.4	40.6	45.5	39.3	71.2	84.8	104.0	107.0	36.3	78.2

図表 2-27～2-28 では、一般被保険者の入院療養費等の状況を示し、図表 2-29～2-30 で一般被保険者の入院外の療養費等を示す。

入院については、伊達市は全体で、3千件、延べ62千日、17.6億円である。

被保険者1人当たりでみると、件数は道内同規模自治体平均の0.293件を上回る0.345件であり、金額も道内同規模自治体平均の152.7千円を上回る185.1千円となっている。

年齢別にみても、就学～64歳、65歳～69歳は、被保険者1人当たりの件数、金額ともに道内同規模自治体平均を上回っており、あまり年齢に関係なく入院にかかる療養費等の水準が高いことが分かる。

入院外については、伊達市全体で79千件、延べ119千日、10.5億円である。

被保険者1人当たりの件数は8.3件と、道内同規模自治体平均の7.9件を上回っているが、金額は道内同規模自治体平均の112.0千円を下回る111.0千円である。医療資源なども関係する形で、入院に特化した受診状況にあるものとみられ、年齢にかかわらず入院外の療養費の水準は低くなっている。

(図表 2-27) 一般被保険者入院診療費 (その1)

		実数			被保険者1人当たり			1件当たり	
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	日数	費用額
		千件	千日	百万円・10 億円	件	日	千円	日	千円
総数	伊達市	3	62	1,758	0.345	6.5	185.1	18.9	535.9
	道内同規模平均	4	73	2,208	0.293	5.1	152.7	17.3	521.4
	全国同規模	1,765	29,770	875	0.221	3.7	109.6	16.9	495.4
未就 学児	伊達市	0	1	21	0.218	2.3	78.7	10.5	361.7
	道内同規模平均	0	1	39	0.253	1.7	85.1	6.9	335.6
	全国同規模	45	311	17	0.171	1.2	66.0	7.0	386.2
就学 ～64 歳	伊達市	2	34	779	0.309	6.6	149.6	21.3	484.5
	道内同規模平均	2	38	934	0.234	4.6	112.4	19.6	480.8
	全国同規模	840	16,244	386	0.166	3.2	76.4	19.3	460.0

(図表 2-28) 一般被保険者入院診療費 (その2)

		実数			被保険者1人当たり			1件当たり	
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	日数	費用額
		千件	千日	百万円・10 億円	件	日	千円	日	千円
65～ 69歳	伊達市	1	13	415	0.379	6.7	214.4	17.6	565.6
	道内同規模平均	1	13	485	0.311	4.9	175.9	15.7	565.4
	全国同規模	388	5,963	208	0.286	4.4	153.5	15.4	536.6
70歳 以上 一般	伊達市	1	14	535	0.429	7.0	264.4	16.2	616.7
	道内同規模平均	1	20	728	0.455	7.2	258.5	15.9	568.7
	全国同規模	471	6,992	250	0.382	5.7	203.2	14.9	531.5
70歳 以上 現役	伊達市	0	0	9	0.211	3.3	122.0	15.5	577.6
	道内同規模平均	0	0	22	0.318	3.9	185.8	12.1	583.8
	全国同規模	22	260	13	0.299	3.5	169.8	11.6	568.0

(図表 2-29) 一般被保険者入院外診療費 (その1)

		実数			被保険者1人当たり			1件当たり	
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	日数	費用額
		千件	千日	百万円・ 10億円	件	日	千円	日	千円
総数	伊達市	79	119	1,054	8.3	12.5	111.0	1.5	13.3
	道内同規模平均	115	175	1,619	7.9	12.1	112.0	1.5	14.1
	全国同規模	59,063	97,754	818	7.4	12.2	102.5	1.7	13.8
未就学 児	伊達市	2	3	20	7.8	12.6	75.5	1.6	9.6
	道内同規模平均	4	6	36	8.7	13.1	78.6	1.5	9.1
	全国同規模	2,410	3,934	21	9.2	15.1	80.6	1.6	8.7
就学～ 64歳	伊達市	29	46	425	5.6	8.9	81.6	1.6	14.7
	道内同規模平均	24,149	38,973	344	4.8	7.7	67.9	1.6	14.2
	全国同規模	840	16,244	386	0.2	3.2	76.4	19.3	0.5

(図表 2-30) 一般被保険者入院外診療費 (その2)

		実数			被保険者1人当たり			1件当たり	
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	日数	費用額
		千件	千日	百万円・ 10億円	件	日	千円	日	千円
65～69 歳	伊達市	20	28	247	10.2	14.4	127.6	1.4	12.5
	道内同規模平均	28	40	367	10.1	14.5	133.0	1.4	13.2
	全国同規模	14,578	23,605	204	10.8	17.4	150.1	1.6	14.0
70歳以 上一般	伊達市	28	41	353	13.6	20.2	174.4	1.5	12.8
	道内同規模平均	37	57	501	13.0	20.1	178.1	1.5	13.7
	全国同規模	16,960	29,688	236	13.8	24.1	192.1	1.8	13.9
70歳以 上現役 並	伊達市	1	1	9	11.7	15.9	130.3	1.4	11.1
	道内同規模平均	1	2	21	11.6	16.9	183.2	1.5	15.8
	全国同規模	965	1,554	13	12.8	20.7	178.2	1.6	13.9

単年度支出計の44.0億円に対し、被用者保険からの前期高齢者交付金14.3億円  
32.5%、国庫支出金8.9億円、繰入金7.7億円、保険税6.6億円などが主な収入項目で  
ある。単年度の収支差は黒字になっているが、法定外繰入であるその他繰入4.8億円に  
よるものであり、保険給付費に対する保険税収入比率は、道内同規模自治体平均の  
20.6%を大きく下回る17.9%にとどまる。この水準は、道内の同規模自治体の中で、室

蘭市、登別市、滝川市に次いで低く、伊達市の国保財政の脆弱さが窺える。

(図表 2-31) 収入内訳

	室蘭市	滝川市	登別市	伊達市	道内同規模平均	全国同規模
保険料	1,107	635	781	656	989	492
国庫支出金	1,888	883	1,099	885	1,171	531
療養給付費等負担金	1,163	572	707	605	819	367
普通調整交付金	455	202	240	197	253	95
特別調整交付金	194	79	111	47	53	46
その他				36		
療養給付費等交付金	737	285	486	322	381	180
前期高齢者交付金	3,795	1,632	1,889	1,428	1,788	742
都道府県支出金	514	246	287	240	339	162
普通調整交付金	288	143	165	144	194	105
特別調整交付金	153	74	84	60	100	34
その他				36		
共同事業交付金	1,462	638	839	684	866	360
繰入金	772	344	330	769	559	217
保険基盤安定（保険料軽減）	303	156	161	124	185	75
保険基盤安定（保険者支援分）	59	32	32	22	39	17
基準超過費用	0	0	0	22	3	1
職員給与費等	213	76	87	42	87	36
出産一時金等	20	6	12	10	18	10
財政安定化支援事業	178	74	37	71	70	22
その他	0	0	0	478	156	57
直診勘定	0	0	0	0	0	0
その他	8	10	5	8	10	11
単年度収入計	10,282	4,674	5,716	4,983	6,102	2,695
保険給付費計	8,246	3,734	4,649	3,673	4,791	2,121
その他	1,910	964	1,191	728	1,275	562
単年度支出計	10,156	4,698	5,840	4,401	6,066	2,682
収支差	126	-24	-124	582	37	12

	室蘭市	滝川市	登別市	伊達市	道内同規模平均	全国同規模
保険料	10.9	13.5	13.4	14.9%	16.3	18.3
国庫支出金	18.6	18.8	18.8	20.1%	19.3	19.8
療養給付費等負担金	11.4	12.2	12.1	13.8%	13.5	13.7
普通調整交付金	4.5	4.3	4.1	4.5%	4.2	3.5
特別調整交付金	1.9	1.7	1.9	1.1%	0.9	1.7
療養給付費等交付金	7.3	6.1	8.3	7.3%	6.3	6.7
前期高齢者交付金	37.4	34.7	32.3	32.5%	29.5	27.7
都道府県支出金	5.1	5.2	4.9	5.4%	5.6	6.0
共同事業交付金	14.4	13.6	14.4	15.5%	14.3	13.4
繰入金	7.6	7.3	5.6	17.5%	9.2	8.1
単年度収入計	101.2	99.5	97.9	113.2%	100.6	100.5
保険給付費計	81.2	79.5	79.6	83.5%	79.0	79.1
単年度支出計	100.0	100.0	100.0	100.0%	100.0	100.0
収支差	1.2	-0.5	-2.1	13.2%	0.6	0.5
保険給付費に対する保険料収入比率（%）	13.4	17.0	16.8	17.9%	20.6	23.2

注) 後期高齢者支援金、介護給付金に関する収入を控除した収入内訳を示している。

また、統計数値を用いているため、繰入金等の詳細な内訳については、伊達市のみ修正している。

図表 2-32 は、一般被保険者の現年分保険料（税）徴収の状況を示している。

伊達市では、調定額 8.2 億円に対して、収納額は 7.5 億円、収納率は、91.0%であり、道内同規模自治体平均の 92.5%よりも低い水準にある。

(図表 2-32) 伊達市における現年分の保険料徴収の状況（百万円・10 億円・%）

	調定額	収納額	収納率	還付未済額	不納欠損額	未収額
単位	百万円	百万円	%	百万円	百万円	百万円
伊達市	824	750	91.0	1	0	74
道内同規模平均	1,292	1,195	92.5	0	0	97
全国同規模	640	584	91.1	0	0	57

伊達市の 2014 年 8 月のレセプトをもとに、疾病別の保険点数の状況を見ると、疾病別では、統合失調症，統合失調症型障がい及び妄想性障がいが 161 件、2,389 千点と最も多く、全体の 7.1%を占める。腎不全 39 件、1,341 千点（4.0%）、その他の悪性新生物 123 件、1,245 千点（3.7%）、その他の消化器系の疾患 139 件、1,108 千点（3.3%）、その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 83 件、811 千点（2.4%）、糖尿病 320 件、734 千点（2.2%）などが続く。

伊達市が委託により実施した医療費に関する調査によると、伊達市医療施設の条件から、腎臓関連の医療費が他地域よりも高いことが指摘されており、その傾向が表れていると思われる。

受診 1 日当たりの点数では、白血病 12,084 点が最も高い水準にあり、熱傷及び腐食 6,550 点、肝及び肝内胆管の悪性新生物 5,114 点などがそれに続いている。