会計検査院法第30条の3の規定に基づく報告書

「社会保障費支出の現状に関する会計検査の結果について」

平 成 １８ 年 １０ 月

会　計　検　査　院

参議院決算委員会において、平成17年6月7日、国家財政の経理及び国有財産の管理に関する調査のため、会計検査院に対し、社会保障費支出の現状について会計検査を行い、その結果を報告するよう要請することが決定され、同月8日参議院議長を経て、会計検査院長に対し会計検査及びその結果の報告を求める要請がなされた。これに対して、会計検査院は、同日、検査官会議において本要請を受諾することを決定した。

本報告書は、上記の要請により実施した会計検査の結果について、会計検査院長から参議院議長に対して報告するものである。

平成18年10月

会計検査院

目　　次

第1　検査の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1　検査の要請の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2　平成15年度決算審査措置要求決議の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2　医療保険等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
1　検査の対象、観点、着眼点及び方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
(1) 医療保険等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
ア　医療保険制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
(ア) 被用者保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
(イ) 国民健康保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
イ　老人保健制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
ウ　医療保険等における患者負担の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
(2) 検査の対象、観点及び着眼点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
(3) 検査の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
2　検査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
(1) 医療保険等の財政状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
ア　政管健保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
(ア) 歳入歳出の構造及び事業運営安定資金の概要・・・・・・・・・・・・・・ 9
(イ) 歳入歳出決算の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
(ウ) 安定資金の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
(エ) 政管健保の医療分に係る単年度収支決算の推移・・・・・・・・・・・・・11
イ　国民健康保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
(ア) 国民健康保険の収支構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
(イ) 国民健康保険全体の収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
(ウ) 市町村国保の収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
(エ) 組合国保の収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
(オ) 基金の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
(カ) 継続赤字保険者等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36

ウ　老人保健制度の老人医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
(2) 医療保険等の給付の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
ア　保険給付の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
イ　医療費の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
(3) 医療費の地域格差の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
ア　都道府県別の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
(ｱ) 調査の対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
(ｲ) 若年者に係る医療費の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
(ｳ) 老人医療費の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
(ｴ) 格差の構成割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
(ｵ) 医療費分析の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
(ｶ) 医療提供体制の指標等との相関関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
(ｷ) 医療提供体制の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
(ｸ) 医療の需要側の指標との相関関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
(ｹ) 医療費の高い県と低い県の例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69
イ　医療費の高い市町村と低い市町村の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
(ｱ) 国民健康保険における安定化計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
(ｲ) 指定市町村等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
(ｳ) 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
(ｴ) 疾病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
(ｵ) 長期入院者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
(ｶ) 医療施設の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
(ｷ) 1人当たり国庫負担額と1人当たり医療費負担額の状況・・・・・・・・・・・80
(ｸ) 1人当たり保険料(税)と1人当たり医療費負担額の状況・・・・・・・・・・・82
ウ　病床数及び病床規制の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82
(ｱ) 医療法に基づく医療計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82
(ｲ) 医療圏等における病床数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
(ｳ) 医療費の地域格差と医療圏における病床数の状況・・・・・・・・・・・・・・85
(ｴ) 146指定市町村及び78低医療費市町村が所在する医療圏における病床数の
状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86

(4) 医療制度改革の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
ア　医療費適正化の総合的な推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
(ｱ) 医療費適正化計画の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
(ｲ) 予防検診の義務付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
(ｳ) 保険給付の内容・範囲の見直し等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
(ｴ) 療養病床の再編成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
イ　新たな高齢者医療制度の創設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
(ｱ) 後期高齢者医療制度の創設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
(ｲ) 前期高齢者の医療費に係る財政調整制度の創設・・・・・・・・・・・・・・・88
ウ　保険者の再編・統合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
(ｱ) 国民健康保険の財政基盤の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
(ｲ) 政管健保の公法人化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
3　検査の結果に対する所見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・89

第3　介護保険について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
1　検査の対象、観点、着眼点及び方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
(1) 介護保険制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
ア　介護保険制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
イ　介護保険制度の仕組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
(ｱ) 介護保険制度の方式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
(ｲ) 保険者と被保険者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
(ｳ) 要介護状態及び要支援状態に関する認定・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
(ｴ) 保険給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
(ｵ) 介護サービス事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
(ｶ) 介護報酬・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94
(ｷ) 居宅サービスに係る支給限度基準額等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94
(ｸ) 介護保険事業計画の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95
(ｹ) 費用負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95
(ｺ) 第1号保険料の算定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97
(ｻ) 介護給付費準備基金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97

(ｼ) 財政安定化基金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・98
(ｽ) 国庫負担金等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・98
(2) 検査の対象、観点及び着眼点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
(3) 検査の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
2　検査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
(1) 介護保険の財政状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
ア　介護保険特別会計の経理状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
(ｱ) 経理状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
(ｲ) 歳入歳出差引残額及び国庫支出金精算額等差引額 ・・・・・・・・・・・・101
(ｳ) 介護保険の実質的補正収支・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101
イ　介護給付費準備基金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
ウ　財政安定化基金の貸付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・104
(ｱ) 貸付状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・104
(ｲ) 貸付けを受けた市町村・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・106
エ　市町村の法定負担割合を超えた一般会計からの繰入れ・・・・・・・・・・・107
オ　第1号保険料の収納状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
(2) 保険給付の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
ア　介護サービス受給者の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
イ　介護給付費の都道府県別の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109
ウ　介護給付費のサービス別の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
エ　都道府県別・要介護度別の介護給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
オ　16年度におけるサービス別・要介護度別の介護給付費・・・・・・・・・・・112
(ｱ) サービス別の介護給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・112
(ｲ) サービス別・要介護度別の介護給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・114
カ　16年度における介護給付費の都道府県別の給付割合・・・・・・・・・・・・115
(ｱ) 都道府県別・サービス別の給付割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
(ｲ) 都道府県別・居宅サービス種類別の給付割合・・・・・・・・・・・・・・・116
(ｳ) 都道府県別・施設サービス施設別の給付割合・・・・・・・・・・・・・・・117
(3) 認定率、サービス内容等を含めた介護保険の地域格差の状況・・・・・・・・・119
ア　16年度における認定率の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119

(ｱ) 第1号被保険者及び要介護等認定者の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・119
(ｲ) 認定率の地域間比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119
(ｳ) 要介護度別の認定率の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125
(ｴ) 前期高齢者、後期高齢者と認定率との比較・・・・・・・・・・・・・・・・127
(ｵ) その他要因との比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・130
イ　16年度における介護給付費の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・140
(ｱ) 都道府県別の1人当たり給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・140
(ｲ) 市町村別の1人当たり給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・140
(ｳ) サービス種類別の1人当たり居宅給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・141
(ｴ) サービス種類別の1人当たり施設給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・148
(ｵ) 都道府県別・要介護度別の1人当たり給付・・・・・・・・・・・・・・・・153
(ｶ) 市町村別の1人当たり給付費と1人当たり施設給付費等との相関・・・・・・154
(ｷ) 市町村別の1人当たり給付費と10万人当たり介護保険3施設病床数との相関・155
(ｸ) 市町村別の1人当たり給付費と認定率との相関・・・・・・・・・・・・・・156
(ｹ) 都道府県別の受給者1人当たり給付費等・・・・・・・・・・・・・・・・・157
(ｺ) 市町村別の受給者1人当たり給付費等・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
ウ　第1号保険料の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158
(ｱ) 第2期事業運営期間(当初)の第1号保険料・・・・・・・・・・・・・・・・158
(ｲ) 第1号保険料(16年度末現在)と認定率等との相関・・・・・・・・・・・・159
(ｳ) 第3期事業運営期間の第1号保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
エ　16年度におけるその他の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163
(ｱ) 市町村別の1人当たり国費負担額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163
(ｲ) 都道府県別の二次判定の変更率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165
オ　市町村における意識調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・167
(ｱ) 認定率の地域格差の要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・167
(ｲ) 1人当たり給付費の地域格差の要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・169
(ｳ) 第1号保険料の地域格差の要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・171
(4) 介護保険制度の改正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・173
ア　制度改正の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・173
イ　改正の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174

(ｱ) 予防重視型システムの確立・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
(ｲ) 施設給付の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
(ｳ) 新たなサービス体系の確立・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
(ｴ) サービスの質の確保・向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
(ｵ) 負担のあり方・制度運営の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174
3　検査の結果に対する所見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174

第4　生活保護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・178
1　検査の対象、観点、着眼点及び方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 178
(1) 生活保護制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 178
ア　保護の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 178
イ　保護の要否の判定と支給される保護費・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 178
ウ　保護の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 179
エ　保護の実施機関及び実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 182
オ　保護受給に至る手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 183
カ　生活保護関係経費に対する国庫負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 183
(2) 検査の対象、観点及び着眼点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 184
(3) 検査の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 184
2　検査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 184
(1) 生活保護の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 184
ア　被保護実世帯数、被保護実人員、保護率等の推移・・・・・・・・・・・・ 184
イ　保護費の扶助別の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 186
ウ　福祉事務所の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 188
エ　保護開始・廃止世帯数の理由別の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 189
(2) 生活保護の地域格差の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 191
ア　保護率の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 191
(ｱ) 都道府県別の保護率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 191
(ｲ) 政令市及び都区部別の保護率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 193
(ｳ) 中核市別の保護率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 194
(ｴ) その他の市町村の都道府県別の保護率・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 195

イ　支給済保護費の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 197
(ｱ) 都道府県別の支給済保護費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 197
(ｲ) 被保護実人員1人当たりの支給済保護費・・・・・・・・・・・・・・・・・・199
(ｳ) 扶助別の支給済保護費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 201
ウ　世帯類型別構成比の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 206
(ｱ) 都道府県別の世帯類型別構成比・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 206
(ｲ) 政令市等別の世帯類型別構成比・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 207
(ｳ) 中核市別の世帯類型別構成比・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 208
(ｴ) その他の市町村の都道府県別の世帯類型別構成比・・・・・・・・・・・・・ 209
エ　保護開始・廃止理由別構成比の地域格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 210
オ　被保護世帯の就労世帯比率及び国民年金受給率の地域格差・・・・・・・・・ 213
(ｱ) 都道府県別の就労世帯比率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 213
(ｲ) 都道府県別の国民年金受給率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 214
カ　福祉事務所の実施体制及び実施状況等の地域格差・・・・・・・・・・・・・・ 215
(ｱ) 保護の実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 215
(ｲ) 保護の申請率、開始率及び相談・開始割合・・・・・・・・・・・・・・・・・ 217
(ｳ) 保護開始時調査等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 218
(ｴ) 被保護世帯の訪問調査活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 221
(ｵ) 医療扶助の適正化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 223
(ｶ) 被保護世帯の自立助長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 226
キ　生活保護関係経費の一般歳出に占める割合・・・・・・・・・・・・・・・・・ 227
(3) 地域格差の要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 228
ア　福祉事務所に対する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 228
イ　各要因と保護率との相関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 229
(ｱ) 経済的要因との相関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 229
(ｲ) 社会的要因との相関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 231
(ｳ) 行政的要因との相関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 235
(ｴ) 生活保護関係経費の一般歳出に占める割合との相関・・・・・・・・・・・・ 237
(4) 地域格差と各指標との比較事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 239
ア　都道府県間の比較事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 239

イ　政令市間の比較事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 240
ウ　中核市間の比較事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 241
エ　北海道内における比較事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 242
オ　大阪市内における比較事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 243
(5) 生活保護制度の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 244
ア　自立支援プログラムの導入及びその推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 244
イ　保護基準の改定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 245
3　検査の結果に対する所見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 245

第1　検査の背景

1　検査の要請の内容

会計検査院は、平成17年6月8日、参議院から、下記事項について会計検査を行い、その結果を報告することを求める要請を受けた。

一、会計検査及びその結果の報告を求める事項

（一）検査の対象

厚生労働省

（二）検査の内容

社会保障給付費（医療・福祉）についての次の各事項

1　医療保険及び介護保険の財政状況

2　保険給付の状況

3　医療費の地域格差の状況

4　認定率、サービス内容等を含めた介護保険の地域格差の状況

5　生活保護の地域格差の状況

2　平成15年度決算審査措置要求決議の内容

参議院決算委員会は、17年6月7日に検査を要請する旨の上記の決議を行っているが、同日に「平成15年度決算審査措置要求決議」を行っている。

このうち、上記検査の要請に関連する項目の内容は、以下のとおりである。

23　社会保障費の地域格差について

国民医療費は、近年、横ばい傾向にあるものの、その額は30兆円を超え、多額に上っている。医療費の伸びの最大の要因は老人医療費の増加であるが、１人当たりの老人医療費については最大と最小の都道府県で約1.5倍の格差が存在している。

市町村が保険者となっている介護保険においても、毎年給付費が増大しており、また、都道府県別に見ると、第1号被保険者１人当たりの支給額に約2倍の地域格差が生じている。このほかにも、人的要因を含めたサービスの供給体制等についても、地域格差が生じているといった問題も指摘されている。

以上のことから、政府及び会計検査院は、地域ごとの事情を十分配慮しつつ、社会

保障における地域間の財政状況・給付状況について調査・検討及び会計検査を行う必要がある。

検査の要請は、前記のとおり、社会保障給付費（医療・福祉）に関する5事項であるが、これを医療保険等、介護保険、生活保護の各項目に分けて検査を行った。

第2　医療保険等について

1　検査の対象、観点、着眼点及び方法

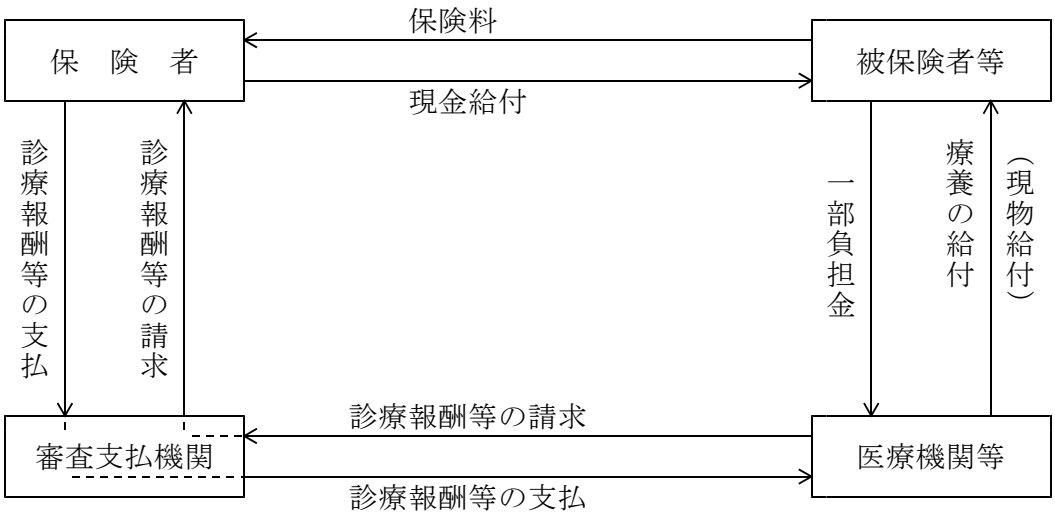
(1) 医療保険等の概要

我が国の医療保障制度には、医療保険制度、老人保健制度等があり、これらの制度の概要は次のとおりとなっている。

ア　医療保険制度

医療保険制度は、被保険者等の疾病や負傷等に対して行われる医療機関等の診療等の療養の給付等に対する費用保障を目的とする社会保険であり、その仕組みは図2-1のとおりとなっている。

図2-1　医療保険制度の仕組み



この医療保険制度は、事業所等に使用されている者等を被保険者等とする被用者保険と、それ以外の自営業者等を被保険者とする国民健康保険の2つに大別される。

(ｱ) 被用者保険

被用者保険には、その主なものとして、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づいて、主として大企業の従業員を対象とし、健康保険組合が保険者として運営している組合管掌健康保険（以下「組合健保」という。）と、主として中小企業の従業員を対象とし、国（社会保険庁）が保険者として運営している政府管掌健康保険（以下「政管健保」という。）がある。また、組合健保及び政管健保以外の被用者保険には、船員保険法（昭和14年法律第73号）に基づいて、船員を対象とし、国（社会保険庁）が保険者として運営している船員保険、各共済組合法等に基づいて、国家公務員や地方公務員、私立学校教職員等を対象とし、各共済

組合等が保険者として運営している共済制度（以下「共済」という。）がある。

(ｲ) 国民健康保険

国民健康保険には、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づいて、医師や歯科医師、土木建築業者等同種の事業等に従事する者で特定の地区内に住所を有する者を対象とし、各国民健康保険組合が保険者として運営している国民健康保険（以下、これを「組合国保」という。）と、市町村（特別区を含む。以下同じ。）の区域内に住所を有する者で、被用者保険及び組合国保の被保険者等となっていない者を対象とし、各市町村が保険者として運営している国民健康保険（以下「市町村国保」という。）がある。国民健康保険においては、被保険者に係る療養の給付等に要する費用は、これらの者に係る保険料(税)のほか、療養給付費負担金等の多額の国の負担により賄われている。

また、被用者保険等に加入していて退職後市町村国保に加入した者のうち所定の要件を満たす者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）については、退職者医療制度が適用され、これらの者に係る療養の給付等の費用は、これらの者に係る市町村国保の保険料（税）と各被用者保険等の保険者からの拠出金によって賄われることになっている。この退職者医療制度は、被用者保険等の被保険者等は退職後市町村国保に加入することとなるため、市町村国保においては医療の必要性の高くなる年齢の者が増加し、結果としてその負担が増大することになるなどの不合理を是正するために設けられたものである。

以上の医療保険制度の概要については表2-1のとおりである。

表2-1　医療保険制度の概要　（単位:千人）

制度の種類				保険者	被保険者等数
被用者保険	健康保険	政管健保	(一般)	国(社会保険庁)	35,522
			(日雇特例)	国(社会保険庁)	31
		組合健保		健康保険組合(1,622)	30,144
	船員保険			国(社会保険庁)	185
	共済	国家公務員共済組合		各省庁等共済組合(21)	9,739
		地方公務員共済組合		各地方公務員等共済組合(54)	
		私立学校教職員共済		日本私立学校振興・共済事業団	
国民健康保険	組合国保			各国民健康保険組合(166)	4,036
	市町村国保			市町村(3,144)	47,200
		退職者医療制度			6,537

注(1)　保険者欄の（　）内の数値は保険者数である。
注(2)　保険者数及び被保険者等数は平成16年3月末のものである。

イ　老人保健制度

老人保健制度は、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づき、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため保健事業を総合的に実施するものである。この保健事業には、健康診査、健康相談等のほか、表2-2に示すように、市町村が各医療保険の被保険者等のうち、当該市町村の区域内に居住する老人（75歳以上の者又は65歳以上75歳未満の者で一定の障害の状態にある者をいう。以下同じ。）（注1）に対して行う医療等（以下「老人医療」という。）がある。

表2-2　老人医療の概要　（単位:千人）

対　　象　　者	実施主体	対象者数（15年度）
各医療保険の被保険者等のうち、75歳以上の者（14年9月30日までに70歳以上となった者を含む。）及び65歳以上75歳未満で一定の障害の状態にある者	市町村	全体　15,480 被用者保険　3,011 国民健康保険12,469

（注）　厚生労働省「老人医療事業年報」を基に作成

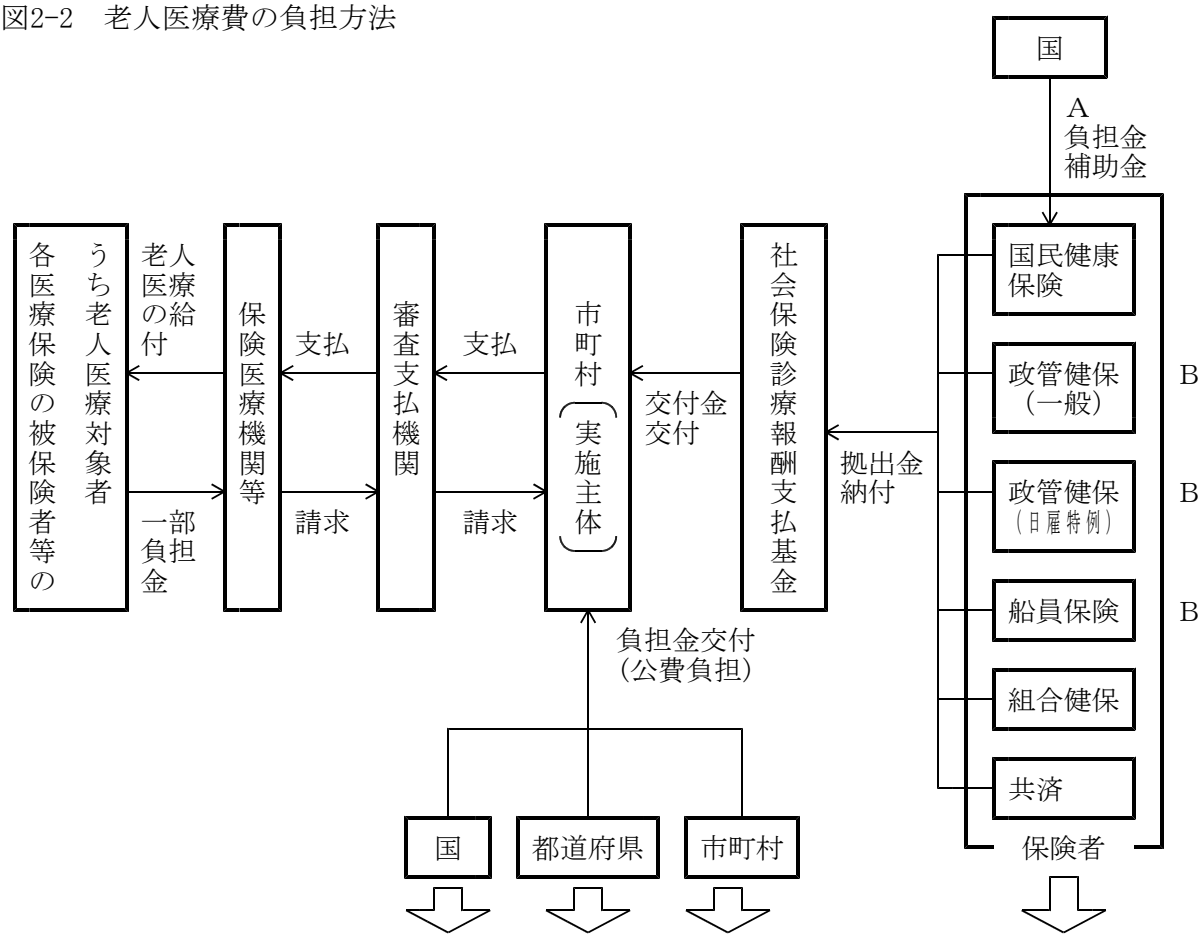
そして、老人については各医療保険制度に加入して保険料を負担する一方、居住している市町村から老人医療の給付を受けることとなっている。

老人医療に係る費用（以下「老人医療費」という。）は、国、都道府県及び市町村による公費負担と各保険者からの老人医療費拠出金（老人保健拠出金のうち老人医療費に係る分。以下「拠出金」という。）で賄われている。老人保健制度におけるこのような費用負担の仕組みは、各医療保険制度の被保険者等に占める老人の割合が大きく異なることから生じる医療費の負担の不均衡を調整し、各保険者間の公平な負担を図るために設けられたものである。このように、老人保健制度は各保険者の共同事業としての性格を有するもので、給付の主体（市町村）と財政負担の主体（医療保険者等）が分離している。

老人医療費の負担等の概要については図2-2のとおりである。

（注1）　75歳以上の者　　老人保健制度の対象年齢は、平成14年10月の老人保健法の改正により、原則として70歳以上から75歳以上に引き上げられたが、経過措置として、14年9月30日の時点において70歳以上である者については、その者が75歳以上の者に該当するに至った日の属する月の末日までの間は、その者を75歳以上の者とみなすこととされ、これらの者は引き続き対象者に含めることとされた。

図2-2　老人医療費の負担方法



対　象　年　月	公　費　負　担　割　合				拠出金負担割合
	国	都道府県	市町村	計	保 険 者
～14年9月30日	2/10	0.5/10	0.5/10	30/100	70/100
14年10月1日～15年9月30日	136/600	34/600	34/600	34/100	66/100
15年10月1日～16年9月30日	152/600	38/600	38/600	38/100	62/100
16年10月1日～17年9月30日	168/600	42/600	42/600	42/100	58/100
17年10月1日～18年9月30日	184/600	46/600	46/600	46/100	54/100
18年10月1日～	4/12	1/12	1/12	6/12	6/12

（注）　平成14年9月までは、患者一部負担金を除く老人医療費の3割については公費負担（国10分の2、都道府県、市町村が10分の0.5ずつ負担）が行われ、残りの7割は保険者からの拠出金を財源としていた。

14年10月より、上記の表のとおり、公費負担割合について1年ごとに4%ずつ段階的に引上げを行い、18年10月以降5割とすることとなった。それに伴い拠出金割合も5割に引き下げられることとなった（一定以上の所得者については全額拠出金が財源）。

また、国は、国民健康保険の保険者である市町村、国民健康保険組合が支弁する拠出金の一部を負担している(図のＡに該当)。さらに、国は、政管健保等の保険者として拠出金を負担している(図のＢに該当)。

ウ　医療保険等における患者負担の推移

医療保険等においては、被保険者等は療養の給付等を受けるに当たって、その給付に要する費用のうち所定の割合の金額を患者一部負担金として負担することになっている。この患者一部負担金については、医療保険等の制度によりその負担割合が異なっていたが、現在は、医療保険の各制度間で原則として統一され、また、老人医療の対象となる者については医療保険とは異なる負担割合となっている。負担割合の推移等の概要は表2-3のとおりであり、近年、患者一部負担金の負担割合を見直す制度改正がなされている。

表2-3　患者負担の推移の概要

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">被用者保険</td><td rowspan="2">国民健康保険</td><td rowspan="2">老　人　保　健</td></tr>
<tr><td>本　人</td><td>家　　族</td></tr>
<tr><td>昭和48年</td><td rowspan="4">定額</td><td>5割 → 3割
(10月～)</td><td rowspan="2">3割</td><td>老人の医療費無料化
(1月～)</td></tr>
<tr><td>56年</td><td rowspan="4">入院2割
外来3割
(3月～)</td><td rowspan="2">老人保健制度創設(2月～)
入院300円/日、外来400円/月
(以後、金額に変更あり)</td></tr>
<tr><td>58年</td><td rowspan="3">退職者医療制度創設
(10月～)
本人2割
家族
入院2割
外来3割</td></tr>
<tr><td>59年</td><td>1割
(10月～)</td></tr>
<tr><td>平成 9年</td><td rowspan="2">2割
(9月～)</td><td rowspan="2">1割(月額上限あり)
(1月～)</td></tr>
<tr><td>13年</td><td rowspan="2">(3歳未満:2割)
(70～74歳：1割
(一定以上所得者2割))
(10月～)</td><td rowspan="2">老人保健対象年齢引上げ
(70歳 → 75歳)
1割(一定以上所得者2割)
(10月～)</td></tr>
<tr><td>14年</td></tr>
<tr><td>15年</td><td>3割
(4月～)</td><td>3割
(4月～)</td><td>退職者医療制度
3割
(4月～)</td><td></td></tr>
</table>

(注)　療養の給付における負担割合の原則について示している。

以上が医療保険等の概要であるが、同制度に基づいて支出される費用の規模を示す指標の1つとして厚生労働省が発表している国民医療費があり、この15年度の額31兆5375億円に占める各制度の構成割合をみると、表2-4のとおり、老人保健33.8%、国民健康保険21.2%、政管健保11.0%、組合健保8.6%等となっている。このうち、国が多額の負担を行うなど国の関与の度合が高い老人保健制度の老人医療、国民健康保険及び政管健保（以下、これらを併せて「3保険等」という。）で国民医療費の約3分の2を

占めている。したがって、「2 検査の結果」のうち「(1) 医療保険等の財政状況」及び「(2) 医療保険等の給付の状況」においては、国民医療費の大宗を占めるこれらの3保険等に係る状況を中心に記述していくこととする。

表2-4　平成15年度国民医療費の制度別区分

制度区分	推計額(億円)	割合(%)
医療保険	138,171	43.8
被用者保険	71,436	22.7
政管健保	34,765	11.0
組合健保	27,113	8.6
船員保険	219	0.1
共済	9,339	3.0
国民健康保険	66,734	21.2
老人保健	106,686	33.8
公費負担医療	18,206	5.8
その他(労災等)	2,861	0.9
患者負担	49,451	15.7
合　　計	315,375	100.0

(注)　厚生労働省「国民医療費」による。

(2) 検査の対象、観点及び着眼点

医療保険等について、厚生労働省、社会保険庁、北海道社会保険事務局ほか46社会保険事務局、北海道ほか46都府県、国民健康保険の保険者及び老人保健の実施者である札幌市ほか2,530市町村並びに国民健康保険の保険者である北海道歯科医師国民健康保険組合ほか165組合を対象として、有効性等の観点から、次の点に着眼して検査した。

①　医療保険の財政状況については、政管健保、国民健康保険等の財政状況はどうなっているか、特に、市町村国保の実態はどうなっているか。

②　保険給付の状況については、政管健保、国民健康保険等の給付の内容や状況はどうなっているか。

③　医療費の地域格差の状況については、地域格差の実態はどうなっているか、地域格差が生じている要因は何か、また、医療費適正化のためどのような施策が執られ、その状況はどうなっているか。

(3) 検査の方法

検査に当たっては、厚生労働省等に対し統計資料等の提出を求めるとともに、17年11月から18年7月までの間に、厚生労働省、社会保険庁及び北海道ほか19都府県について会計実地検査を実施し、提出を受けた医療費に係る資料の内容、医療保険の財政状況及び医療費の地域格差等の現状について説明を受けるなどした。そして、在庁時においては、提出を受けた統計資料等及び実地検査で収集した資料について調査、分析

を行った。

なお、本件についての上記会計実地検査に要した人日数は75.5人日である。

2　検査の結果

(1) 医療保険等の財政状況

ア　政管健保

(ｱ) 歳入歳出の構造及び事業運営安定資金の概要

政管健保は厚生保険特別会計の健康勘定において経理されている。同勘定の歳入は、被保険者及び事業主から徴収する保険料収入、保険給付費に係る国庫補助等で構成される一般会計受入金、借入金等であり、歳出は、医療給付及び現金給付を行うための保険給付費、老人保健拠出金、介護納付金(注2)等である。

また、同勘定には、健康保険事業の運営を、単年度の保険収支の均衡を前提としたものではなく、短期的な景気変動に左右されない安定したものとするため、財政法（昭和22年法律第34号）第44条の資金として、事業運営安定資金(以下「安定資金」という。)が置かれている。これは、4年度の制度改正によって3年度以前の積立金を引き継いで設置されたものである。

この安定資金と健康勘定との間では、健康勘定において予算上剰余が見込まれる場合、同勘定の歳出から安定資金へ繰り入れ、決算上生じた剰余は翌年度に歳出外で組み入れている。また、予算上不足が見込まれる場合、安定資金から同勘定の歳入に受け入れ、決算上生じた不足は翌年度に歳入外で安定資金により補足している。

(注2)　介護納付金　医療保険者が、介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に係る介護保険料を医療保険に係る保険料と併せて徴収し、社会保険診療報酬支払基金に一括納付するもの

(ｲ) 歳入歳出決算の推移

健康勘定の歳入歳出決算額の推移は表2-5のとおりである。

表2-5　健康勘定の歳入歳出決算額及び事業運営安定資金の年度末残高の推移

（単位：億円）

区分		１４年度（構成比）	１５年度（構成比）	１６年度（構成比）
歳入	保険料収入	60,527（ 71.0%）	63,787（ 72.8%）	64,665（ 73.2%）
	一般会計受入金	9,741（ 11.4%）	8,806（ 10.1%）	8,693（ 9.8%）
	借入金	14,792（ 17.4%）	14,792（ 16.9%）	14,792（ 16.7%）
	その他の項目	181（ 0.2%）	206（ 0.2%）	163（ 0.2%）
	計	85,241（100.0%）	87,592（100.0%）	88,315（100.0%）
歳出	保険給付費	40,246（ 44.7%）	38,868（ 44.4%）	39,382（ 45.1%）
	老人保健拠出金	23,288（ 25.8%）	21,578（ 24.6%）	18,992（ 21.8%）
	退職者給付拠出金	6,539（ 7.3%）	6,693（ 7.6%）	6,887（ 7.9%）
	介護納付金	3,959（ 4.4%）	4,398（ 5.0%）	5,245（ 6.0%）
	事業運営安定資金へ繰入	－（ －）	－（ －）	832（ 1.0%）
	借入金償還金	14,792（ 16.4%）	14,792（ 16.9%）	14,792（ 16.9%）
	その他の項目	1,307（ 1.5%）	1,260（ 1.4%）	1,182（ 1.4%）
	計	90,133（100.0%）	87,591（100.0%）	87,316（100.0%）
歳入歳出差引額		△ 4,891	1	998
事業運営安定資金の年度末残高		5,321	478	1,358

注(1) 各年度の厚生保険特別会計決算参照書を基に作成
注(2) 金額は億円未満を切り捨てているため、各項目の数値を合計しても計欄の数値と一致しない場合がある。
注(3) 構成比は小数点第2位を四捨五入しているため、各項目を合計しても100にならない場合がある。

歳入決算額は、14年度8兆5241億余円、15年度8兆7592億余円、16年度8兆8315億余円で推移している。このうち、保険料収入については、15年度の総報酬制の導入に伴う保険料率の実質的な引上げや16年度において年間平均被保険者数が7年ぶりに増加に転じたことなどにより増加する傾向にある。一般会計受入金は、主として保険給付費、老人保健拠出金、介護納付金に対する国庫補助（補助率は、保険給付費の13.0％並びに老人保健拠出金及び介護納付金の16.4％）で構成されているが、老人保健拠出金に対する国庫補助の減少等のため減少する傾向にある。また、借入金は、昭和48年度末の累積債務5765億余円及び59年度に同勘定に帰属した旧日雇健康勘定の累積債務9027億余円を、いずれ一般会計からの繰入れで償還することとした、いわゆる棚上げ措置により毎年度借り換えているものであり、その決算額に変動はない。

一方、歳出決算額は、平成14年度9兆0133億余円、15年度8兆7591億余円、16年度8兆7316億余円で推移している。このうち、保険給付費は、15年度は患者負担割合が2割から3割に引き上げられたことなどにより減少したが、16年度は薬価等の引下げがあったものの若干増加している。また、老人保健拠出金は、14年度から始まった老人医療費に対する公費負担割合の引上げ及び老人医療の受給対象年齢の引上げにより年々減少している。

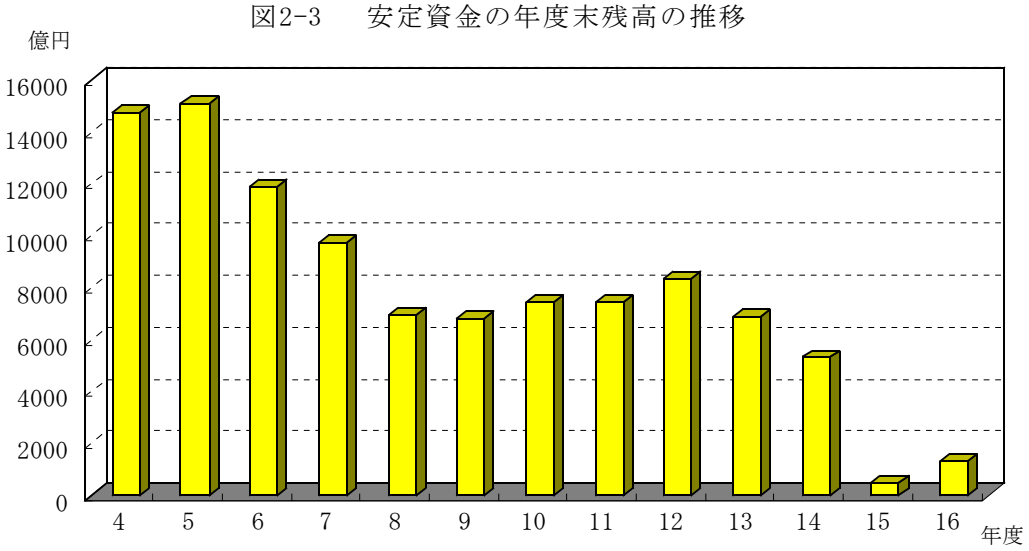
上記の結果、14年度は4891億余円の歳入歳出差引きの不足が生じ、15、16両年

度はそれぞれ1億余円及び998億余円の歳入歳出差引きの剰余が生じている。

(ｳ) 安定資金の状況

安定資金の年度末残高（当該年度に生じた決算上の剰余、不足について、組入れ、補足を行う前の額）は、近年、健康勘定の決算において、歳入歳出差引きの不足が生じる傾向にあったことから、図2-3のとおり、5年度の1兆5073億余円をピークに減少する傾向にあり、14年度から16年度の各年度末残高は14年度5321億余円、15年度478億余円、16年度1358億余円で推移している（表2-5参照）。

図2-3　安定資金の年度末残高の推移



（注）　各年度の厚生保険特別会計決算参照書を基に作成

14年度から15年度にかけて安定資金の残高が減少しているのは、14年度に生じた健康勘定の決算上の不足4891億余円を15年度に安定資金から補足したことなどによるものである。一方、15年度から16年度にかけて安定資金の残高が増加しているのは、15年度に生じた同勘定の決算上の剰余1億余円を16年度に安定資金に組み入れるとともに、16年度において同勘定の予算上見込まれた剰余832億余円を安定資金に繰り入れたことなどによるものである。

(ｴ) 政管健保の医療分に係る単年度収支決算の推移

政管健保の医療分に係る単年度収支決算は、介護納付金に係る収支や棚上げ措置が講じられている累積債務に係る借入金及び借入金償還金等を除いたり、一般会計受入金を、当該年度に必要な保険給付費等に対応した国庫補助額に修正したりなどして、当該医療保険に係る実質的な財政状況を示したものである。

14年度から16年度の医療分に係る単年度収支決算の動きをみると、表2-6のとお

り、収入総額は、保険料収入は増加しているものの国庫補助は減少しているため、14年度6兆5908億余円、15年度6兆8695億余円、16年度6兆8326億余円とほぼ横ばいで推移しており、一方、支出総額は、老人保健拠出金等の減少に伴い、14年度7兆2077億余円、15年度6兆7990億余円、16年度6兆5921億余円と減少傾向で推移している。その結果、単年度収支差は、14年度は6168億余円の赤字であったが、15、16両年度はそれぞれ704億余円及び2404億余円の黒字となり、安定資金は、14、15両年度でそれぞれ648億余円及び173億余円の資金不足であったが、16年度の積立額は2163億余円となり、資金不足が改善された。

しかし、社会保険庁が16年12月に公表した17年度から21年度までの収支見通しによると、高齢化の進展等による保険給付費等の支出の伸び率が保険料収入等の収入の伸び率を上回るため、19年度に再び収支差が赤字となり、20年度には安定資金が不足する見通しとなっている。

表2-6　政管健保の医療分に係る単年度収支決算の推移

（単位：万人、億円）

区分		14年度	15年度	16年度
被保険者数(年間平均)		1,916	1,898	1,908
収入	保険料収入	56,636	60,167	60,220
	国庫補助	9,091	8,321	7,942
	その他	181	206	163
	計	65,908	68,695	68,326
支出	保険給付費	41,008	38,533	38,956
	老人保健拠出金	23,288	21,578	18,992
	退職者給付拠出金	6,539	6,693	6,887
	その他	1,241	1,185	1,084
	計	72,077	67,990	65,921
単年度収支差		△ 6,168	704	2,404
事業運営安定資金残高		△ 648	△ 173	2,163

注(1)　社会保険庁「政府管掌健康保険の単年度収支決算の概要」を基に作成
注(2)　金額は億円未満を切り捨てているため、各項目の数値を合計しても計欄の数値と一致しない場合がある。
注(3)　事業運営安定資金残高は、当該年度に生じた決算上の剰余、不足に係る組入れ、補足及び国庫補助に係る差額の精算を行った後の額である。

イ　国民健康保険

(ｱ) 国民健康保険の収支構造

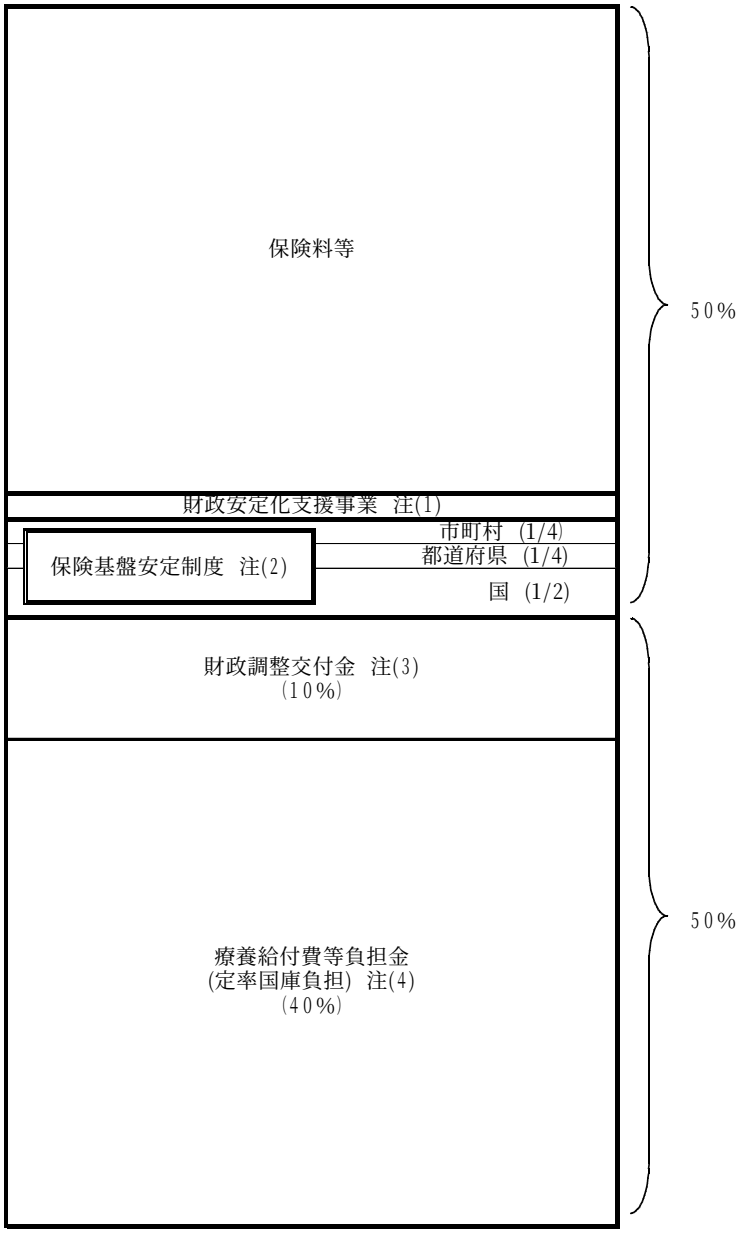
a　市町村国保の収支構造

市町村の国民健康保険特別会計（以下「国保会計」という。）は、退職被保険者等の医療給付に係る収支（以下「退職分収支」という。）、それ以外の被

保険者（以下「一般被保険者」という。）の医療給付に係る収支（以下「一般分収支」という。）、介護納付金に係る収支（以下「介護分収支」という。）を一体として経理しているが、それぞれ費用負担の仕組み等が異なっている。

このうち、一般被保険者の医療給付費について、費用負担の仕組みを示すと図2−4のとおりになる。

図2-4 一般被保険者の医療給付に係る費用負担の仕組み



注(1) 国保財政の安定化、保険料(税)負担の平等化に資するため、市町村の一般会計からの繰入を地方財政措置で支援する事業

注(2) 低所得者の保険料軽減分を公費で補てんする制度。なお、17年度以降は都道府県負担割合が3/4、市町村負担割合が1/4となる。

注(3) 17年度より都道府県財政調整交付金が導入されたことに伴い、同年度以降は9%となる。なお、都道府県財政調整交付金は17年度は5%、18年度以降は7%である。

注(4) 17年度より都道府県財政調整交付金が導入されたことに伴い、同年度は36%、18年度以降は34%となる。

一般被保険者に係る医療給付費は、定率の国庫負担である療養給付費負担金で40%、財政調整交付金で10%、計50%を国庫が負担し、残りの50%については保険料（税）などで賄うことになっている。

一方、退職被保険者等に係る医療給付費については、被用者保険等の保険者からの拠出金を財源とする療養給付費等交付金と退職被保険者等から徴する保険料（税）ですべて賄うことになっている。

また、介護納付金については、介護保険の第2号被保険者から徴する介護分の保険料（税）、介護納付金負担金等の国庫支出金等で賄うことになっている。

b　組合国保の収支構造

組合国保の場合、費用の大部分を占める医療給付費の32%（ただし9年9月1日以降に健康保険の適用除外承認を受けて新規に国保組合に加入した者及びその世帯に属する者に係る補助率は13%）に相当する額に、財政力に応じて1%から20%に相当する額を加算して国が補助しており、残余を被保険者から徴する保険料などで賄うことになっている。

(ｲ) 国民健康保険全体の収支状況

毎年度、保険者より都道府県及び厚生労働省に提出される国民健康保険事業状況報告書によると、国民健康保険全体の収支は表2-7のような状況となっている。

表2-7 国民健康保険収支状況（全体）

科目				15年度 決算額（百万円）	15年度 （構成比：%）	16年度 決算額（百万円）	16年度 （構成比：%）	増減 増減額	増減 （増減率:%）
収入	保険料（税）	一般被保険者分	医療給付分	3,130,413	(27.50)	3,121,545	(26.53)	△ 8,868	(△ 0.28)
			介護納付金分	205,831	(1.81)	225,353	(1.92)	19,522	(9.48)
			一般被保険者分計	3,336,245	(29.31)	3,346,898	(28.45)	10,653	(0.32)
		退職被保険者等分	医療給付分	545,711	(4.79)	613,685	(5.22)	67,974	(12.46)
			介護納付金分	42,197	(0.37)	49,539	(0.42)	7,342	(17.40)
			退職被保険者等分計	587,908	(5.16)	663,224	(5.64)	75,316	(12.81)
		計		3,924,154	(34.47)	4,010,123	(34.09)	85,969	(2.19)
	国庫支出金	療養給付費等負担金		3,151,614	(27.68)	3,211,509	(27.30)	59,895	(1.90)
		高額医療費共同事業負担金		47,827	(0.42)	50,389	(0.43)	2,562	(5.36)
		普通調整交付金		647,763	(5.69)	667,938	(5.68)	20,175	(3.11)
		特別調整交付金		126,318	(1.11)	125,184	(1.06)	△ 1,134	(△ 0.90)
		その他		10,870	(0.10)	10,404	(0.09)	△ 466	(△ 4.29)
		計		3,984,394	(35.00)	4,065,427	(34.56)	81,033	(2.03)
	療養給付費交付金			1,609,636	(14.14)	1,834,129	(15.59)	224,493	(13.95)
	都道府県支出金			75,104	(0.66)	75,175	(0.64)	71	(0.09)
	繰入金	一般会計（市町村補助）	保険基盤安定	402,314	(3.53)	423,442	(3.60)	21,128	(5.25)
			基準超過費用	1,932	(0.02)	2,189	(0.02)	257	(13.30)
			職員給与費等	163,710	(1.44)	165,517	(1.41)	1,807	(1.10)
			出産育児一時金等	44,942	(0.39)	43,652	(0.37)	△ 1,290	(△ 2.87)
			財政安定化支援事業	100,387	(0.88)	90,732	(0.77)	△ 9,655	(△ 9.62)
			その他	383,051	(3.36)	385,548	(3.28)	2,497	(0.65)
		基金等		102,574	(0.90)	90,374	(0.77)	△ 12,200	(△ 11.89)
		直診勘定		222	(0.00)	266	(0.00)	44	(19.82)
	繰越金			342,097	(3.01)	311,600	(2.65)	△ 30,497	(△ 8.91)
	その他の収入			249,464	(2.19)	266,576	(2.27)	17,112	(6.86)
	合計			11,383,987	(100.00)	11,764,758	(100.00)	380,771	(3.34)
支出	総務費			223,426	(2.00)	224,358	(1.94)	932	(0.42)
	保険給付費	一般被保険者分	療養給付費療養費	4,397,149	(39.38)	4,615,236	(40.01)	218,087	(4.96)
			高額療養費	468,382	(4.20)	481,115	(4.17)	12,733	(2.72)
			移送費	21	(0.00)	21	(0.00)	0	(0.00)
			その他	133,645	(1.20)	134,434	(1.17)	789	(0.59)
			小計	4,999,198	(44.77)	5,230,808	(45.34)	231,610	(4.63)
		退職被保険者等分	療養給付費療養費	1,629,235	(14.59)	1,891,985	(16.40)	262,750	(16.13)
			高額療養費	138,881	(1.24)	165,591	(1.44)	26,710	(19.23)
			移送費	5	(0.00)	6	(0.00)	1	(20.00)
			小計	1,768,122	(15.84)	2,057,583	(17.84)	289,461	(16.37)
		審査支払手数料		25,427	(0.23)	26,487	(0.23)	1,060	(4.17)
		計		6,792,748	(60.84)	7,314,878	(63.41)	522,130	(7.69)
	老人保健拠出金			3,130,522	(28.04)	2,814,211	(24.39)	△ 316,311	(△ 10.10)
	介護納付金			570,540	(5.11)	687,586	(5.96)	117,046	(20.51)
	保健事業費			59,370	(0.53)	60,935	(0.53)	1,565	(2.64)
	基金等積立金			26,713	(0.24)	34,734	(0.30)	8,021	(30.03)
	公債費			698	(0.01)	576	(0.00)	△ 122	(△ 17.48)
	その他の支出			262,437	(2.35)	281,169	(2.44)	18,732	(7.14)
	前年度繰上充用金			98,732	(0.88)	117,587	(1.02)	18,855	(19.10)
	合計			11,165,191	(100.00)	11,536,037	(100.00)	370,846	(3.32)
収支状況	黒字額	【黒字保険者数】		336,316	【3,161】	345,945	【2,557】	9,629	(2.86)
		うち次年度への繰越金		311,810		320,728		8,918	(2.86)
		うち基金等積立金		24,505		25,216		711	(2.90)
	赤字額	【赤字保険者数】		117,520	【149】	117,224	【140】	△ 296	(△ 0.25)
	収支差引額			218,796		228,721		9,925	(4.54)
基金等保有額				703,481		675,101		△ 28,380	(△ 4.03)
市町村債(組合債)				648		360		△ 288	(△ 44.44)

（注） 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

いずれの年度も、全体では収支差引額は黒字であるが、保険者ごとにみると、15年度末で149、16年度末で140の保険者が赤字となっており、その赤字額はそれぞれ1175億2000万余円、1172億2400万余円に上っている。なお、これら赤字保険者はすべて市町村国保である。

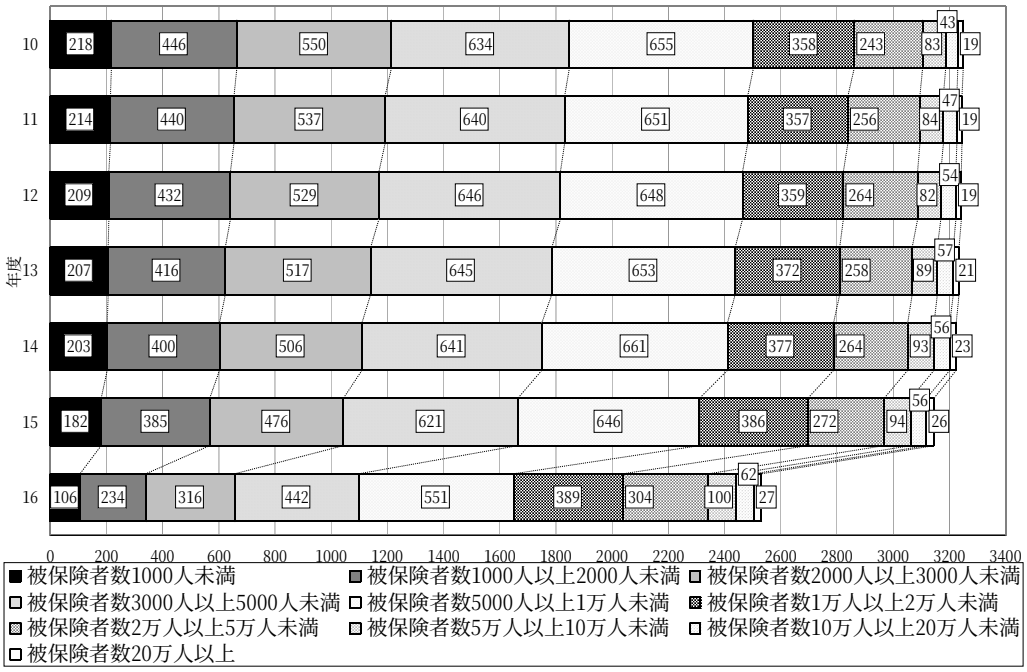
（ｳ） 市町村国保の収支状況

a　近年の市町村国保の状況

市町村国保の保険者数は市町村合併等により年々減少しており、15年度末までは3,000を超えていた保険者数が、16年度末には2,531に減少している。

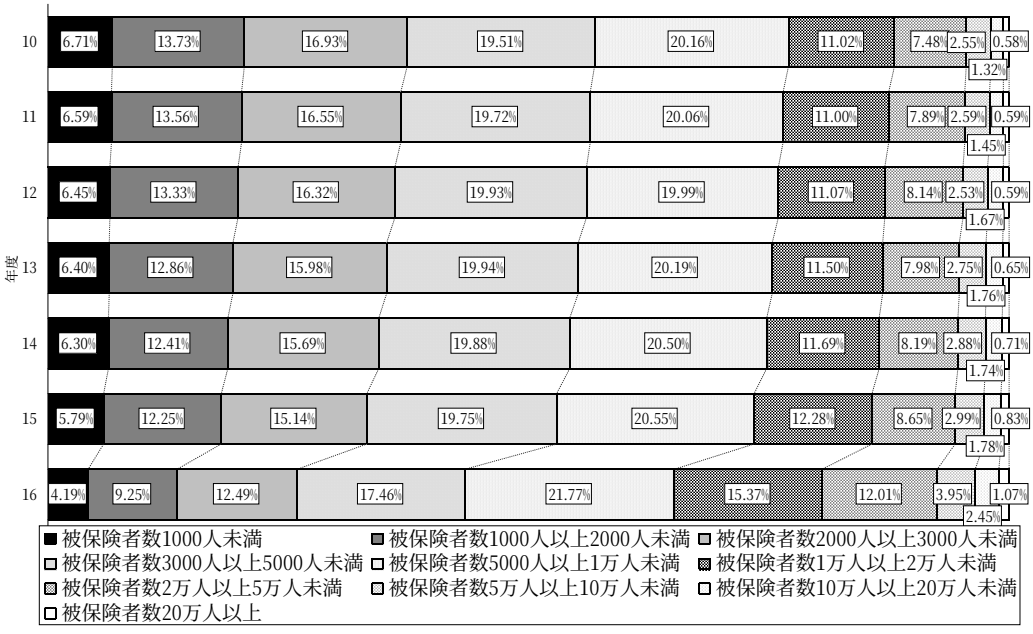
その推移を一般被保険者及び退職被保険者等の合計である被保険者総数による規模別に示すと図2-5のとおりである。また、これを保険者数の規模別構成比として示すと図2-6のとおりとなる。

図2-5　被保険者総数による規模別保険者数の推移



（注）　厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

図2-6　被保険者総数規模別にみた保険者数の構成比の推移

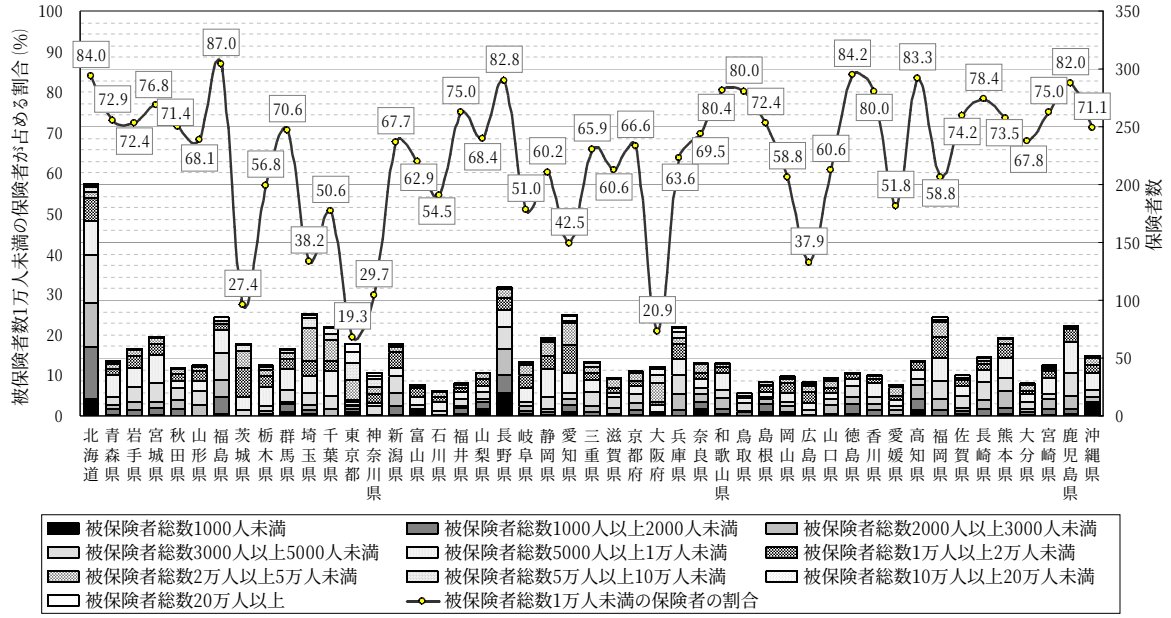


（注）　厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

市町村合併等により、被保険者総数が1万人以上の保険者数が増えるなど全体としては保険者の規模が拡大する傾向がみられるものの、依然として、16年度末で全体の約65％が被保険者総数が1万人未満の保険者となっている。

なお、規模別保険者数及び被保険者数1万人未満の保険者が占める割合につき、16年度末時点における都道府県別の状況を示すと、図2-7のとおりで、都道府県によってかなりの差がみられる状況となっている。

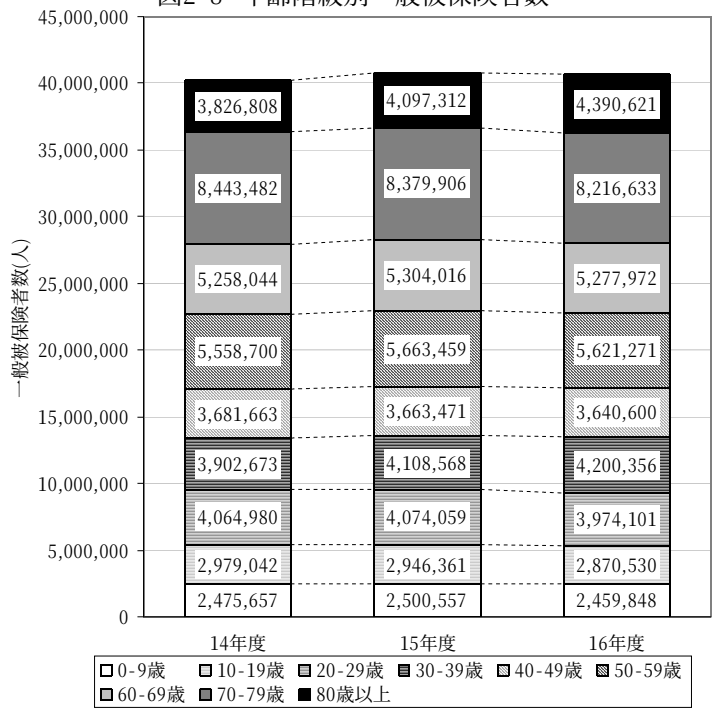
図2-7　都道府県別被保険者総数による規模別保険者数（16年度末）



（注）　厚生労働省「平成16年度国民健康保険事業年報」（速報値）を基に作成

市町村国保の一般被保険者を年齢階級別に区分すると図2-8のようになり、60歳以上が全体の約40％を占めており、その割合は14年度末43.6％から16年度末43.9％へわずかながら増加している。

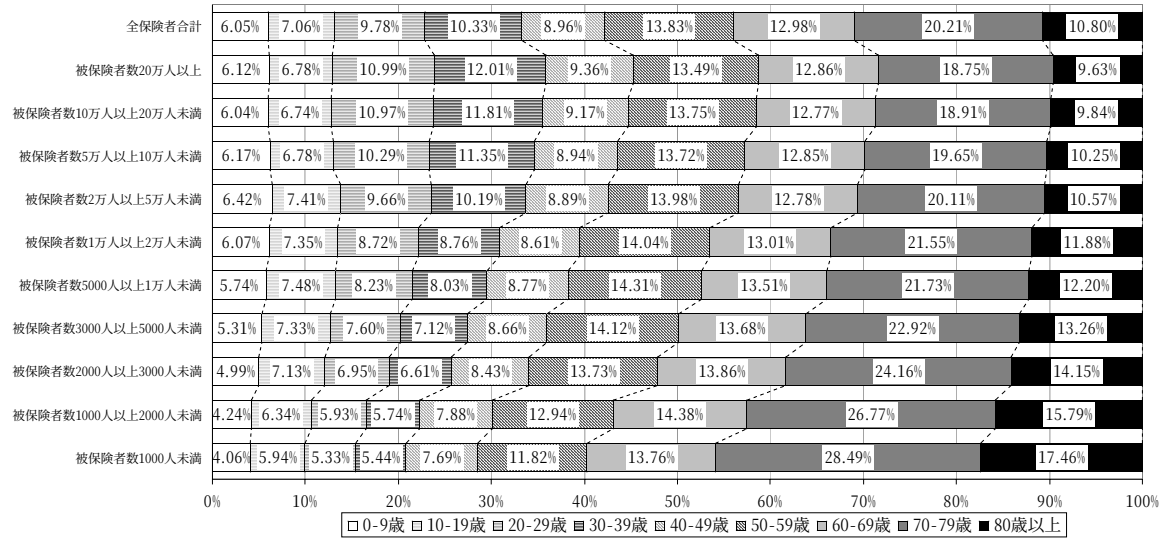
図2-8 年齢階級別一般被保険者数



(注) 厚生労働省「国民健康保険実態調査」を基に作成

これを一般被保険者数による規模別にみると図2-9のとおりであり、小規模な保険者になるほど、60歳以上の構成比は高くなっており、一般被保険者数1,000人未満の保険者ではその割合は60%を超えている状況である。

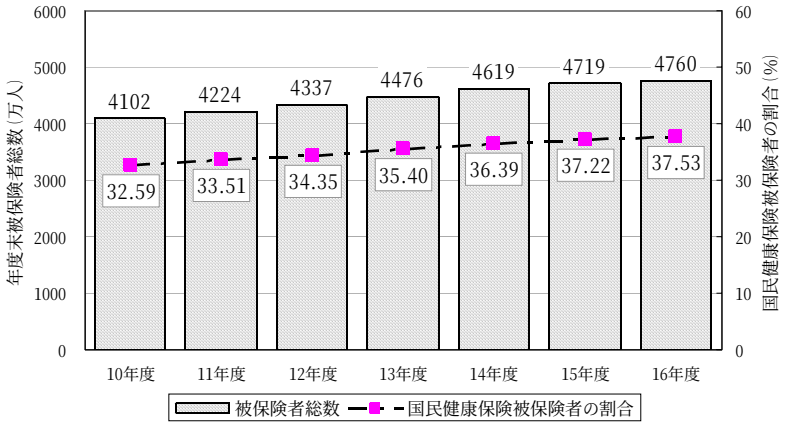
図2-9 一般被保険者数による規模別の年齢階級別被保険者数構成比(16年度)



(注) 厚生労働省「国民健康保険実態調査」を基に作成

一方、市町村国保における被保険者数の推移についてみると、図2-10のとおり、被保険者総数は年々増加しており、総人口に占める国民健康保険被保険者の割合(国保加入率)も年々上昇している状況である。

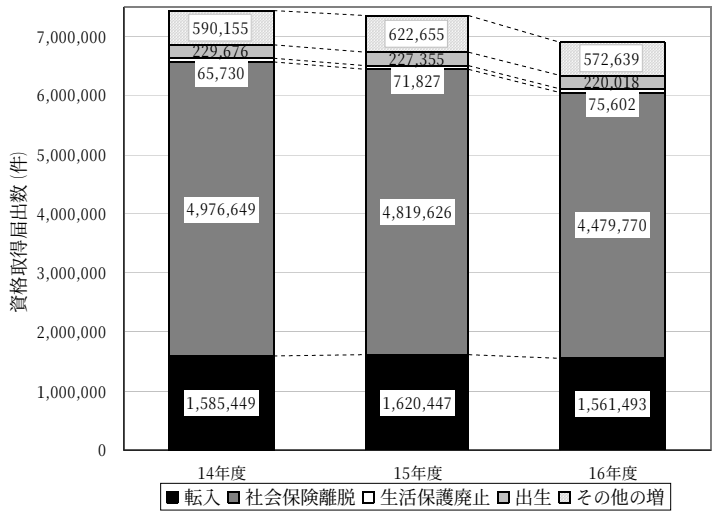
図2-10 市町村国保被保険者数等の推移



（注） 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

被保険者数が増加している原因を、資格取得の事由別にみると図2-11のとおりである。

図2-11 被保険者資格取得事由別内訳の推移

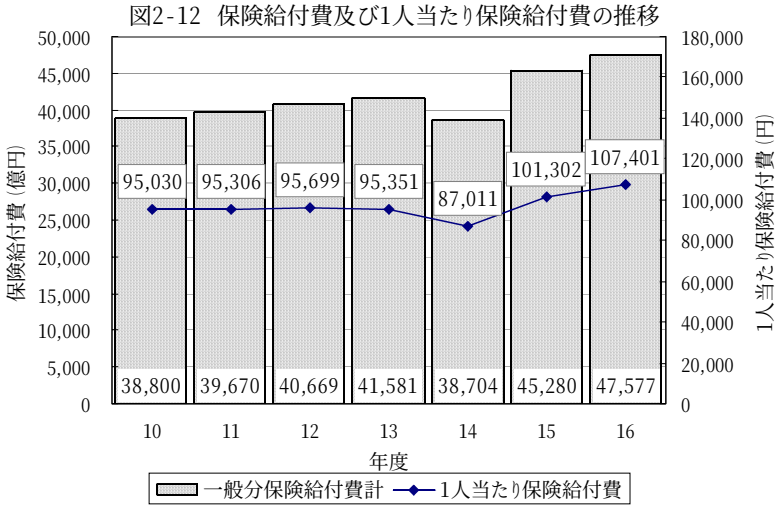


注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。
注(2) 件数は、被保険者が市町村に届け出た資格取得届を事由別に整理したものである。

資格取得事由のうち最も多いのは、社会保険離脱、すなわち、被用者保険の被保険者又はその被扶養者であった者の市町村国保への加入であり、その件数は減少傾向にあるものの、16年度で全体の約65%を占めている。

そして、国保会計の支出の大宗を占める一般被保険者分の保険給付費及び1人当たり保険給付費（保険給付費を年度末現在の一般被保険者数で除した額）の推移をみると図2-12のとおりである。

図2-12　保険給付費及び1人当たり保険給付費の推移

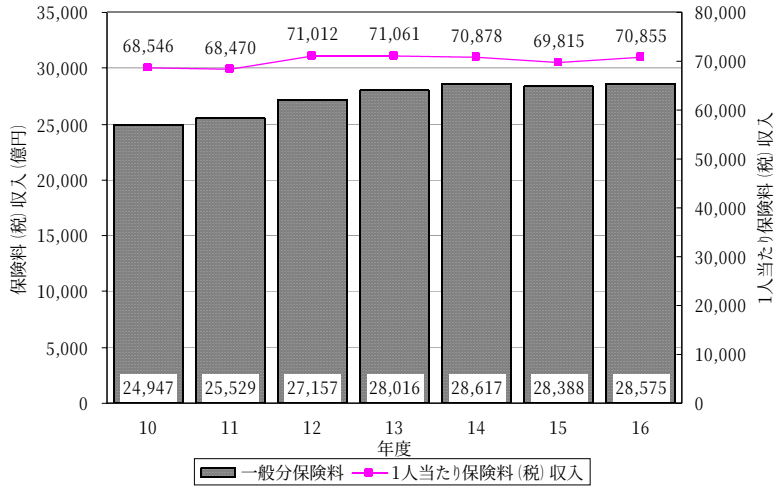


注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。
注(2)　14年度の保険給付費については、国保会計の会計年度所属区分の変更が行われたことから、14年4月から15年2月診療分までの11ヶ月分となっている。

保険給付費は、13年度までは前年比約2%の増加にとどまっていたが、16年度は前年比で約5%の増加、1人当たり保険給付費も13年度までは1%未満の増加であったものが、16年度は約6%の増加となっている。

一方、国保会計の収入のうちの一般被保険者に係る保険料（税）収入及び1人当たり保険料（税）収入（保険料（税）収入を年度末現在の一般被保険者数で除した額）の推移をみると図2-13のとおりである。

図2-13　保険料（税）収入と1人当たり保険料（税）収入の推移



（注）　厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

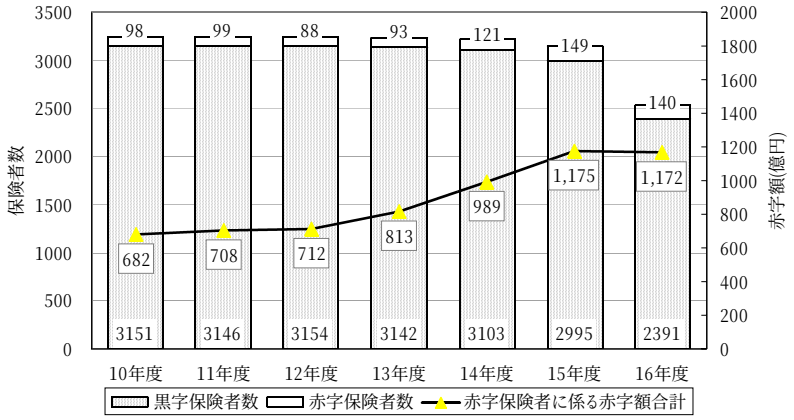
保険料（税）収入については、14年度までは約2%から6%の伸びを示していたものの、15年度以降はほぼ横ばいとなっており、これを1人当たり保険料（税）収入でみても、13年度以降は横ばい又はわずかに減少している状況であ

る。

また、保険料(税)として収納することを調査、決定した額（以下「調定額」という。）に対する保険料(税)の収納率についてみると、10年度91.8%、11年度91.3%、12年度91.3%、13年度90.8%、14年度90.3%、15年度90.2%、16年度90.0%となっているが、近年、特に大都市部を中心に低下傾向が顕著になっていて、保険料（税）収入の伸び悩みの一因になっている。

このように、市町村国保全体でみると、保険給付費が増加している一方で、保険料（税）収入が伸び悩んでいる傾向がみられるが、個々の保険者ごとにみても、国保会計の決算が赤字となっている保険者数及びその赤字額の合計は、図2-14のとおり、近年において、赤字保険者数、赤字額ともに増加している。

図2-14 赤字保険者数と赤字保険者に係る赤字額の推移



(注) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

以上、近年における市町村国保の収支状況、被保険者の状況等について推移を示したが、以下、15、16両年度を中心に国保会計の収支状況等をみていくことにする。

b 市町村国保全体の収支状況

市町村国保の決算上の収支は表2-8のような状況となっている。

表2-8 国民健康保険収支状況（市町村国保）

科目				15年度 決算額（百万円）	15年度 （構成比：%）	16年度 決算額（百万円）	16年度 （構成比：%）	増減 増減額	増減 （増減率:%）
収入	保険料（税）	一般被保険者分	医療給付分	2,664,662	(25.44)	2,667,131	(24.55)	2,469	(0.09)
			介護納付金分	174,196	(1.66)	190,401	(1.75)	16,205	(9.30)
			一般被保険者分計	2,838,859	(27.11)	2,857,533	(26.31)	18,674	(0.66)
		退職被保険者等分	医療給付分	545,711	(5.21)	613,685	(5.65)	67,974	(12.46)
			介護納付金分	42,197	(0.40)	49,539	(0.46)	7,342	(17.40)
			退職被保険者等分計	587,908	(5.61)	663,224	(6.11)	75,316	(12.81)
		計		3,426,768	(32.72)	3,520,758	(32.41)	93,990	(2.74)
	国庫支出金	療養給付費等負担金		2,837,109	(27.09)	2,902,584	(26.72)	65,475	(2.31)
		高額医療費共同事業負担金		47,655	(0.46)	50,389	(0.46)	2,734	(5.74)
		普通調整交付金		647,763	(6.19)	667,938	(6.15)	20,175	(3.11)
		特別調整交付金		126,318	(1.21)	125,184	(1.15)	△ 1,134	(△ 0.90)
		その他		1,455	(0.01)	262	(0.00)	△ 1,193	(△ 81.99)
		計		3,660,302	(34.95)	3,746,359	(34.49)	86,057	(2.35)
	療養給付費交付金			1,609,636	(15.37)	1,834,129	(16.88)	224,493	(13.95)
	都道府県支出金			66,576	(0.64)	67,201	(0.62)	625	(0.94)
	繰入金	一般会計（市町村補助）	保険基盤安定	402,314	(3.84)	423,442	(3.90)	21,128	(5.25)
			基準超過費用	1,932	(0.02)	2,189	(0.02)	257	(13.30)
			職員給与費等	163,710	(1.56)	165,517	(1.52)	1,807	(1.10)
			出産育児一時金等	44,942	(0.43)	43,652	(0.40)	△ 1,290	(△ 2.87)
			財政安定化支援事業	100,387	(0.96)	90,732	(0.84)	△ 9,655	(△ 9.62)
			その他	383,051	(3.66)	385,548	(3.55)	2,497	(0.65)
		基金等		95,808	(0.91)	84,172	(0.77)	△ 11,636	(△ 12.15)
		直診勘定		222	(0.00)	266	(0.00)	44	(19.82)
	繰越金			280,123	(2.67)	246,580	(2.27)	△ 33,543	(△ 11.97)
	その他の収入			236,891	(2.26)	252,156	(2.32)	15,265	(6.44)
	合計			10,472,667	(100.00)	10,862,708	(100.00)	390,041	(3.72)
支出	総務費			194,718	(1.89)	195,022	(1.82)	304	(0.16)
	保険給付費	一般被保険者分	療養給付費療養費	3,980,958	(38.55)	4,201,102	(39.27)	220,144	(5.53)
			高額療養費	446,034	(4.32)	456,651	(4.27)	10,617	(2.38)
			移送費	19	(0.00)	16	(0.00)	△ 3	(△ 15.79)
			その他	101,052	(0.98)	100,013	(0.93)	△ 1,039	(△ 1.03)
			小計	4,528,065	(43.85)	4,757,784	(44.47)	229,719	(5.07)
		退職被保険者等分	療養給付費療養費	1,629,235	(15.78)	1,891,985	(17.68)	262,750	(16.13)
			高額療養費	138,881	(1.34)	165,591	(1.55)	26,710	(19.23)
			移送費	5	(0.00)	6	(0.00)	1	(20.00)
			小計	1,768,122	(17.12)	2,057,583	(19.23)	289,461	(16.37)
		審査支払手数料		22,653	(0.22)	23,726	(0.22)	1,073	(4.74)
		計		6,318,841	(61.19)	6,839,094	(63.92)	520,253	(8.23)
	老人保健拠出金			2,891,226	(28.00)	2,590,445	(24.21)	△ 300,781	(△ 10.40)
	介護納付金			515,876	(5.00)	623,464	(5.83)	107,588	(20.86)
	保健事業費			44,495	(0.43)	45,469	(0.42)	974	(2.19)
	基金等積立金			24,007	(0.23)	31,044	(0.29)	7,037	(29.31)
	公債費			698	(0.01)	576	(0.01)	△ 122	(△ 17.48)
	その他の支出			238,530	(2.31)	256,201	(2.39)	17,671	(7.41)
	前年度繰上充用金			98,732	(0.96)	117,587	(1.10)	18,855	(19.10)
	合計			10,327,128	(100.00)	10,698,906	(100.00)	371,778	(3.60)
収支状況	黒字額 【黒字保険者数】			263,059	【2,995】	281,025	【2,391】	17,966	(6.83)
	うち次年度への繰越金			246,476		263,425		16,949	(6.88)
	うち基金等積立金			16,583		17,600		1,017	(6.13)
	赤字額 【赤字保険者数】			117,520	【149】	117,224	【140】	△ 296	(△ 0.25)
	収支差引額			145,539		163,801		18,262	(12.55)
基金等保有額				426,477		389,793		△ 36,684	(△ 8.60)
市町村債				648		360		△ 288	(△ 44.44)

注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

注(2) 一般会計繰入金のうち、保健基盤安定繰入金については、国、都道府県がそれぞれ繰入額の2分の1、4分の1を負担しているほか、保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて平均保険料の一定割合を国が補てんしている。

注(3) 一般会計繰入金のうち、基準超過費用繰入金については、国、都道府県がそれぞれ繰入額の3分の1を負担している。

市町村国保の保険者数は市町村合併等により減少しているが、15、16両年度の収支の状況をみると赤字保険者が全保険者に占める割合は4.7%から5.5%に増加している。

収入の構成をみると、16年度においては、収入総額の32.4%が保険料（税）、

34.4%が国庫支出金、16.8%が療養給付費交付金、10.2%が一般会計繰入金などとなっている。

このうち、一般会計からの繰入金には、①保険基盤安定制度など、国民健康保険法の規定に基づき一般会計からの繰入れを実施するもの、②国民健康保険の事務の執行に要する経費を一般会計から繰り入れるもの、③国民健康保険の財政安定化などを目的として一般会計から繰り入れるもの、などがある。これらは制度的に一般会計から国保会計への繰入れが予定されているもの（法定繰入れ）であり、その財源は地方交付税等により措置されている。一方、赤字の補てんなど制度的には予定されていない繰入れ（以下「法定外繰入れ」という。）も行われており、これについては市町村が自ら財源を確保して繰入れを行っている。法定外繰入れは一般会計繰入金の34.7%、収入総額の3.5%を占めている。

支出の構成をみると、16年度においては、支出総額の63.9%が保険給付費、24.2%が老人保健拠出金、5.8%が介護納付金などとなっている。

このうち、老人保健拠出金については、老人医療の対象年齢の引上げ及び老人医療費に対する公費負担割合の引上げ等の制度改正の影響により、対前年度比で約10%と大きく減少している。

また、国保会計においては、当該年度の収入を以て支出に充てるのに不足がある場合に、翌年度の収入を繰り上げてこれに充当し、この充当額を翌年度支出の前年度繰上充用金に計上することとされている。すなわち、支出費目中、前年度繰上充用金には、前年度末までの累積赤字額が計上されることになるが、その額は16年度で1175億8700万円と支出総額の1.1%を占めており、前年度比で188億5500万円の増となっている。

以上が、市町村国保全体の収支の概況である。

次に、これを一般分収支、退職分収支、介護分収支の別に区分し直して示すと表2-9のとおりとなる。

表2-9 一般分収支､退職分収支及び介護分収支の状況

(単位:百万円)

科目		15年度				16年度			
		一般分	退職分	介護分	合計	一般分	退職分	介護分	合計
収入	保険料(税)	2,664,662	545,711	216,394	3,426,768	2,667,131	613,685	239,941	3,520,758
	国庫支出金	3,595,533	-	266,570	3,862,103	3,635,667	-	323,143	3,958,811
	療養給付費等交付金	-	1,609,636	-	1,609,636	-	1,834,129	-	1,834,129
	都道府県支出金	162,493	-	5,306	167,799	167,798	-	5,993	173,792
	一般会計繰入金(法定分)	404,956	-	5,306	410,262	400,499	-	5,993	406,493
	一般会計繰入金(法定外)	383,051	-	-	383,051	385,548	-	-	385,548
	基金繰入金	95,808	-	-	95,808	84,172	-	-	84,172
	繰越金	264,062	16,060	-	280,123	230,507	16,073	-	246,580
	その他	233,756	3,356	-	237,113	248,973	3,448	-	252,422
	合計	7,804,325	2,174,764	493,576	10,472,667	7,820,298	2,467,336	575,073	10,862,708
支出	総務費	184,674	-	10,043	194,718	187,331	-	7,691	195,022
	保険給付費	4,550,719	1,768,122	-	6,318,841	4,781,511	2,057,583	-	6,839,094
	老人保健拠出金	2,526,264	364,961	-	2,891,226	2,236,125	354,320	-	2,590,445
	介護納付金	-	-	515,876	515,876	-	-	623,464	623,464
	保健事業費	44,495	-	-	44,495	45,469	-	-	45,469
	基金積立金	24,007	-	-	24,007	31,044	-	-	31,044
	前年度繰上充用金	96,576	2,156	-	98,732	115,691	1,895	-	117,587
	その他	231,919	6,228	1,080	239,229	246,763	9,533	481	256,778
	合計	7,658,658	2,141,469	527,001	10,327,128	7,643,935	2,423,333	631,637	10,698,906
収支差引額		145,667	33,295	△ 33,424	145,539	176,362	44,003	△ 56,564	163,801
単年度収支差引額		△ 93,619	19,391	△ 33,424	△ 107,652	8,418	29,826	△ 56,564	△ 18,319
国庫支出金精算額		11,864	△ 19,391	-	△ 7,526	△ 25,708	△ 29,826	-	△ 55,534
精算後単年度収支差引額		△ 81,755	0	△ 33,424	△ 115,179	△ 17,289	0	△ 56,564	△ 73,854

注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

注(2) 一般分収支については、市町村国保全体分収支から介護分収支及び退職者医療事業年報に示されている退職分収支を差し引くなどして算出した「一般分収支相当額」である。

注(3) 国庫支出金、都道府県支出金、一般会計繰入金のうち国及び都道府県が繰入額の一定割合を負担しているものについては、負担区分により整理し直して計上しているので表2-8の計数とは一致しない。

表2-9の単年度収支差引額は、収入から基金繰入金及び前年度の剰余金である繰越金を、支出から基金積立金及び前年度末時点の累積赤字額である前年度繰上充用金を控除しており、単年度における収支の状況を示している。

また、療養給付費等負担金等の当該年度の実績額の確定及び精算は翌年度の6月に行われるため、決算上の計上額と実質的な交付額とが一致していない。精算後単年度収支差引額は、翌年度の決算に計上される当該年度分の精算額から当該年度の決算に計上されている前年度分の精算額を差し引いた額を、単年度収支差引額に加えて、より実質的な単年度の収支の実績を示している。

そして、一般分収支について、保険者単位に、収支差引額(以下「形式収支」という。)及び精算後単年度収支により赤字の状況をみると、表2-10のとおりとなっている。16年度において、前年度よりも全体として赤字額が減少しているのは、制度改正により老人保健拠出金が減少したことなどによると考えられる。

表2-10 赤字保険者の状況(市町村国保)

〔金額単位:百万円〕

区分		15年度	16年度
保険者数		3,144	2,531
形式収支			
	赤字保険者数 (赤字保険者の割合)	315 (10.0%)	225 (8.8%)
	赤字額計	118,981	116,489
精算後単年度収支			
	赤字保険者数 (赤字保険者の割合)	2,196 (69.8%)	1,515 (59.8%)
	赤字額計	124,617	88,658

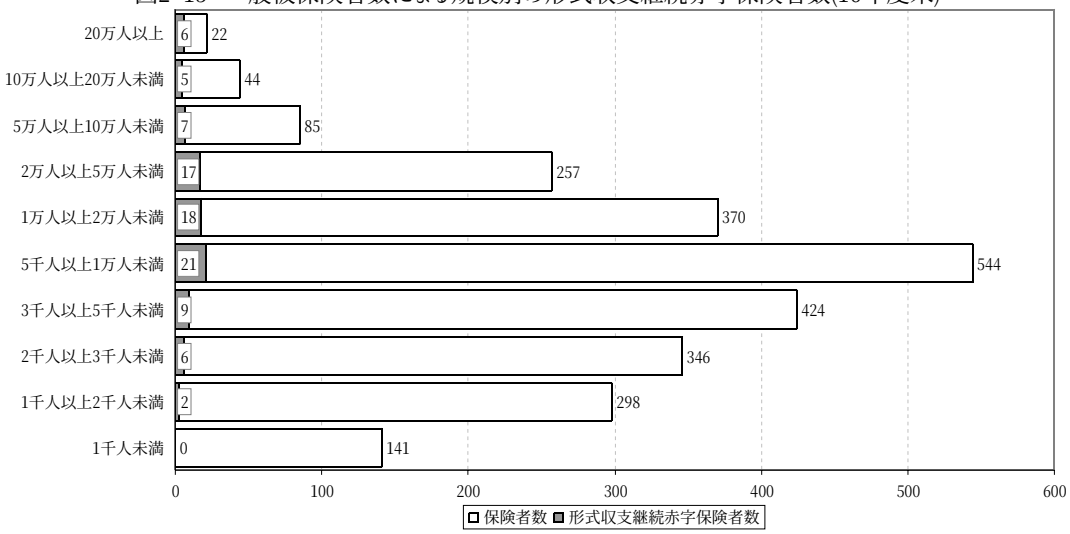
(注) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。
なお、16年度は速報値を用いている。

c　形式収支の状況

形式収支についてみると、いずれの年度も保険者数全体の10%程度が赤字保険者となっており、そのうち91保険者については14年度から16年度までの3箇年継続して赤字となっている。

これを一般被保険者数の規模別にみると、図2-15のとおりである。

図2-15 一般被保険者数による規模別の形式収支継続赤字保険者数(16年度末)



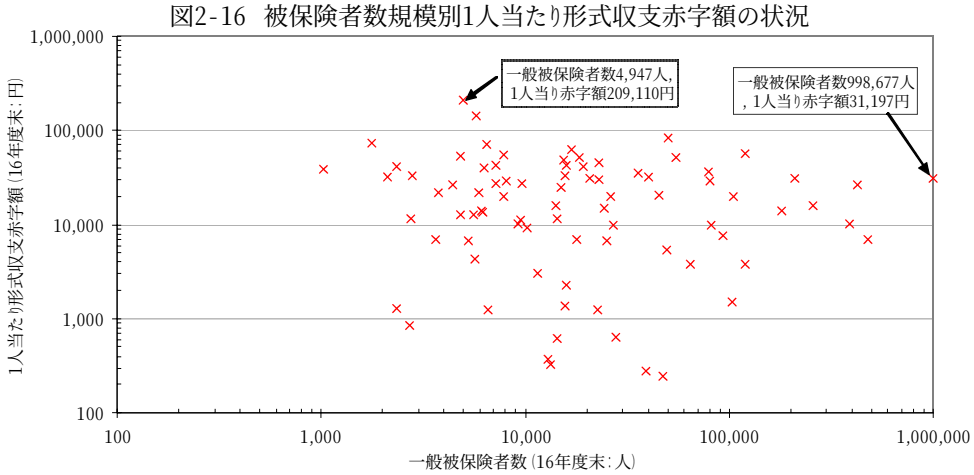
注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」(平成14年度から16年度)を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。
注(2) 平成14年度から16年度の3箇年間に合併等が行われている市町村国保については、合併等が行われる前の決算値を合算して判定した。

91保険者中、一般被保険者数が1万人未満の保険者が38保険者(41.7%)と多くなっている。しかし、規模別に全保険者数に占める赤字保険者数の割合をみると、一般被保険者数が1万人未満では1,753保険者中38保険者（2.1%）が継続赤字となっているのに対して、5万人以上10万人未満では85保険者中7保険者（8.2%）、10万人以上20万人未満では44保険者中5保険者（11.3%）、20万人以上では22保険者中6保険者（27.2%）が継続して赤字となっており、規模が大きく

なるほど赤字保険者の割合が多くなっている。

91保険者について、16年度末時点における一般被保険者1人当たりの一般分形式収支赤字額をみると図2-16のとおりとなる。なお、図中で明示しているのは、1人当たり赤字額が209,110円と最も大きい保険者（一般分形式収支赤字額約10億3400万円）と、一般分形式収支赤字額が約311億5600万円と最も大きい保険者（1人当たり赤字額31,197円）である。

図2-16　被保険者数規模別1人当たり形式収支赤字額の状況



注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成14年度から16年度）を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。
注(2)　一般被保険者数、1人当たり形式収支赤字額ともに対数目盛としている。

形式収支が赤字となっている要因は様々であると考えられるが、3箇年継続して赤字となっている91保険者について収支の内訳をみると、多額の前年度繰上充用金を計上していることが要因の一つに挙げられる。すなわち、16年度末時点では、91保険者のうち80保険者において前年度繰上充用金を計上しており、このうち61保険者においては3箇年連続して計上しており、一部の保険者ではその計上額が300億円を超えているなど多額に上っている状況であった。

一般分の収支は、原則として保険給付費等の費用を保険料（税）及び国庫支出金等の収入により賄うことになっているが、累積赤字である前年度繰上充用金の計上額が膨らんでしまうとその短期間の解消は極めて困難となる。3箇年継続して前年度繰上充用金を計上している61保険者について、前年度繰上充用金計上額の一般被保険者に係る年間の保険料（税）収入に対する比率をみると、3箇年継続して保険料（税）収入の10%以上となっているものが47保険者あり、このうち32保険者においては3箇年継続して保険料（税）収入の20%以上の額が計上されている状況であった。

また、保険給付費が増加傾向にあることも影響して、上記の61保険者中、41保険者については前年度繰上充用金が年々増加しており、この累積赤字の存在が形式収支の黒字化を妨げる大きな要因となっていると思料される。

d　精算後単年度収支の状況

精算後単年度収支でみた場合には、表2-10のとおり、15年度では全体の69.8％、16年度では59.8％の保険者が赤字となっている。

形式収支では全体の10％程度であった赤字保険者が、精算後単年度収支でみると50％を超えるのは、前年度からの繰越金や基金取崩金により形式収支上の黒字を保っている保険者が多いためである。これらの形式収支が黒字の保険者のなかには、基金取崩金が収入総額の40％以上を占めているものも見受けられ、このような保険者については、基金等に依存せずに単年度収支が均衡するよう財政状況を改善しない限り、いずれは形式収支も赤字に転ずることが懸念される。

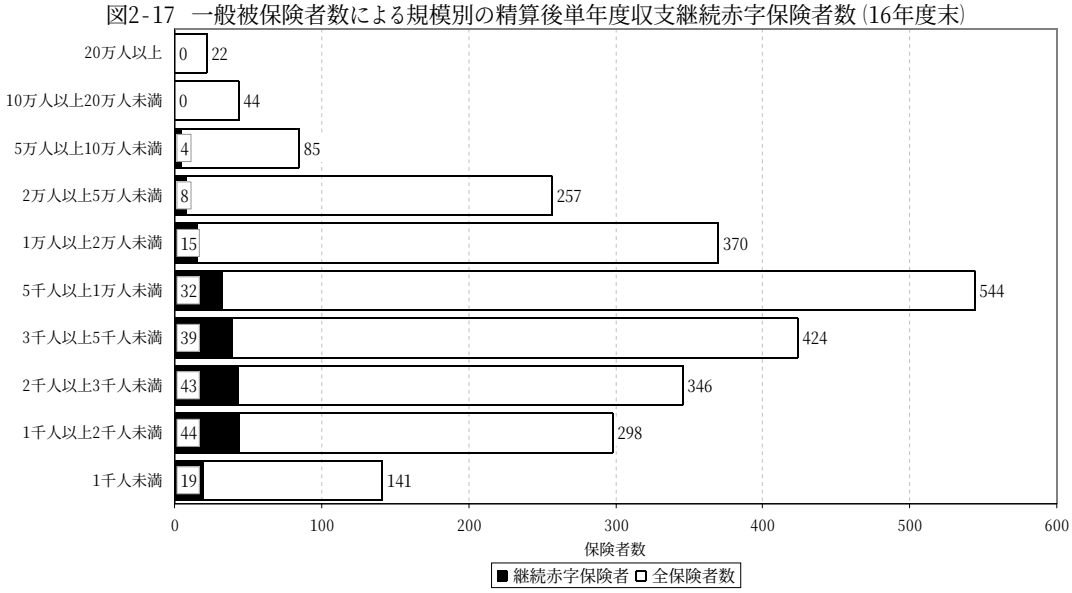
支出の大宗を占める保険給付費については突発的又は当該年度固有の事象の発生により変動することもあるため、ある年度の精算後単年度収支が赤字となったからといって、直ちに問題とはならない。また、精算後単年度収支が赤字であっても赤字幅の程度により評価は異なってくる。

そこで、精算後単年度収支の赤字が複数年度（14年度から16年度）継続していて、いずれの年度もその赤字額が当該年度の保険給付費の5％を超えている保険者(注3)（以下「継続赤字保険者」という。）の有無についてみたところ、2,531保険者のうち204保険者が継続赤字保険者であった。

(注3)　赤字幅の程度については、国保会計において過去3箇年間における保険給付費等の平均額の100分の5以上に相当する額の基金を積み立てておくことが適当であるとされていることを考慮し、1年で基金積立額相当を費消する赤字幅となっていないか、という観点から5％に設定している。
　また、14年度から16年度の3箇年間に合併等が行われている市町村国保については、合併等が行われる前の決算値を単純に合算して判定した。

これを一般被保険者数による規模別にみると、図2-17のとおりである。

図2-17　一般被保険者数による規模別の精算後単年度収支継続赤字保険者数（16年度末）

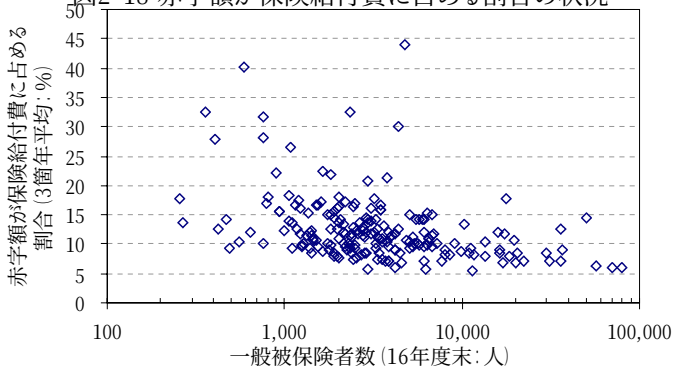


(注) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成14年度から16年度）を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

204保険者中、一般被保険者数が1万人未満のものが177保険者（86.7%）と多くなっている。また、規模別に全保険者数に占める赤字保険者数の割合をみても、一般被保険者数が10万人以上の規模が大きな保険者においては継続赤字保険者が存在しないのに対し、1,000人未満では141保険者中19保険者（13.4%）、1,000人以上2,000人未満では298保険者中44保険者（14.7%）など、規模が小さな保険者においてはその割合が10%を超えており、より継続赤字保険者に該当する割合が高くなっている。

これら204保険者について、16年度末の一般被保険者数による規模別に、赤字額が保険給付費に占める割合の3箇年平均値をみると、図2-18のとおりとなる。

図2-18 赤字額が保険給付費に占める割合の状況



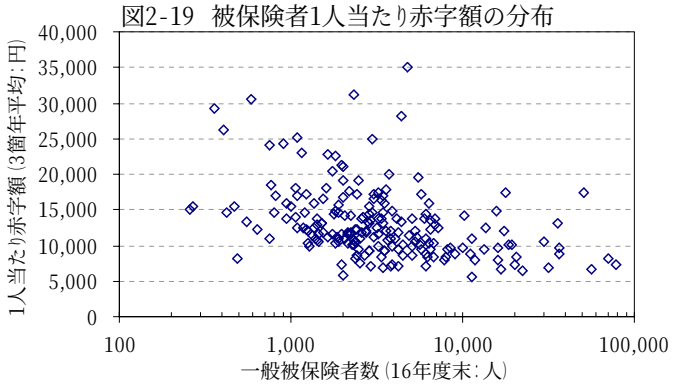
注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成14年度から16年度）を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。
注(2) 一般被保険者数については対数目盛としている。

精算後単年度収支赤字額（3箇年平均）の保険給付費（3箇年平均）に対する

割合が20%超となっているものが14保険者あり、そのすべてが一般被保険者数が1万人未満の保険者である。

また、一般被保険者1人当たりの精算後単年度収支赤字額を被保険者規模別にみると、図2-19のとおりとなる。1人当たり赤字額が2万円超となっているのは16保険者あり、そのすべてが一般被保険者数が1万人未満の保険者である。

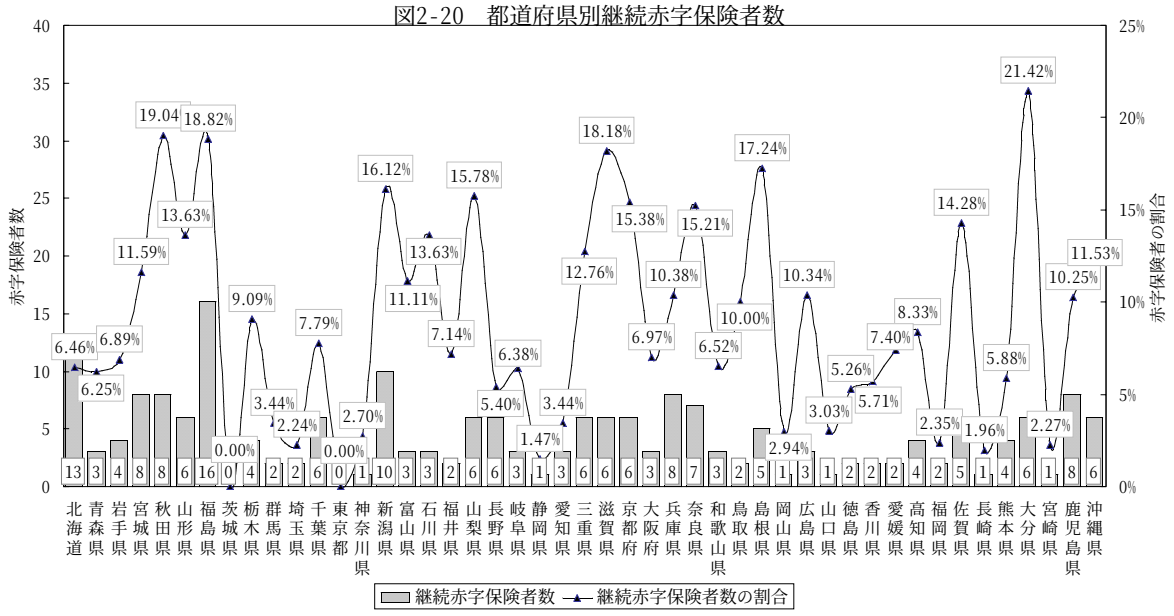
図2-19　被保険者1人当たり赤字額の分布



注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成14年度から16年度）を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。
注(2)　一般被保険者数については対数目盛としている。

そして、都道府県別に継続赤字保険者数をみると、図2-20のとおり、都道府県によってかなりの差がみられる状況である。

図2-20　都道府県別継続赤字保険者数



(注)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成14年度から16年度）を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

e　法定外繰入れについて

市町村の一般会計から国保会計への財政援助を目的とした法定外繰入れにつ

いては、制度的に予定されておらず、また、市町村国保の被保険者以外の者にその負担を求める結果となることから、負担の公平性の観点からも望ましくないものである。

法定外繰入れは毎年度多額に上っており、その状況を、主な繰入理由別に区分して示すと表2-11のとおりである。

表2-11　法定外繰入れの繰入理由別状況

(単位:百万円)

繰入理由		14年度	15年度	16年度
保険料(税)軽減額等に充てたもの	①	126,190	139,441	127,270
財政赤字補てん等に充てたもの	②	40,451	95,013	55,865
医療費に充てたもの	③	60,976	98,380	60,934
①～③に該当するが区分不能	④	3,090	5,019	899
財政援助的な繰入額の合計 (繰入実施保険者数)		230,708 (1,445)	337,855 (1,457)	244,969 (1,237)
事務費に充てたもの		4,720	5,487	3,730
保健事業費に充てたもの		4,013	4,011	3,904
基金積立金に充てたもの		1,926	1,157	2,168

注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」を基に作成
注(2)　繰入理由別に、繰入額が10億円を超えているものを示している。
注(3)　繰入理由別に区分不能(複数の繰入理由に該当)として報告されたものについては、④として整理したものを除き、集計から除外している。

表2-11のとおり、地方単独の保険料(税)の軽減額等に充てたものや、単年度の赤字、累積赤字の補てんに充てたもの、保険給付費が増加したことに伴う補てんに充てたものなど財政援助的な法定外繰入れが、14年度2307億円、15年度3378億円、16年度2449億円に上っており、各年度とも法定外繰入れの大部分を占めている。

15、16両年度について、これらの繰入額を精算後単年度収支から控除すると表2-12のようになり、16年度の赤字保険者の数は1,515から1,868に増加する。

表2-12　法定外繰入れを除いた精算後単年度収支の状況

(金額単位:百万円)

区分		15年度	16年度
保険者数		3,144	2,531
精算後単年度収支			
	赤字保険者数 (赤字保険者の割合)	2,196 (69.8%)	1,515 (59.8%)
	赤字保険者に係る赤字額計	124,617	88,658
法定外繰入れ(財政援助的なもの)を除いた場合の精算後単年度収支			
	赤字保険者数 (赤字保険者の割合)	2,493 (79.2%)	1,868 (73.8%)
	赤字保険者に係る赤字額計	439,102	296,637

(注)　厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」等を基に作成

財政援助的な法定外繰入れを実施している保険者のうち、当該繰入額を収入から除いた場合に、精算後単年度収支差引額の赤字が複数年度（14年度から16年度）継続していて、いずれの年度もその赤字額が当該年度の保険給付費の5%を超えているものは、524保険者となる。

(ｴ) 組合国保の収支状況

組合国保の収支は表2-13のような状況となっている。

表2-13 国民健康保険収支状況(組合国保)

科目				15年度		16年度		増減	
				決算額(百万円)	(構成比:%)	決算額(百万円)	(構成比:%)	増減額	(増減率:%)
収入	保険料	一般被保険者分	医療給付分	465,750	(51.11)	454,414	(50.38)	△ 11,336	(△ 2.43)
			介護納付金分	31,635	(3.47)	34,951	(3.87)	3,316	(10.48)
			一般被保険者分計	497,385	(54.58)	489,365	(54.25)	△ 8,020	(△ 1.61)
		退職被保険者等分	医療給付分	-	-	-	-	-	-
			介護納付金分	-	-	-	-	-	-
			退職被保険者等分計	-	-	-	-	-	-
		計		497,385	(54.58)	489,365	(54.25)	△ 8,020	(△ 1.61)
	国庫支出金	療養給付費等負担金		314,504	(34.51)	308,925	(34.25)	△ 5,579	(△ 1.77)
		高額医療費共同事業負担金		172	(0.02)	0	(0.00)	△ 172	(△ 100.00)
		普通調整交付金		-	-	-	-	-	-
		特別調整交付金		-	-	-	-	-	-
		その他		9,415	(1.03)	10,142	(1.12)	727	(7.72)
		計		324,092	(35.56)	319,067	(35.37)	△ 5,025	(△ 1.55)
	療養給付費交付金			-	-	-	-	-	-
	都道府県支出金			8,528	(0.94)	7,973	(0.88)	△ 555	(△ 6.51)
	繰入金	一般会計(市町村補助)	保険基盤安定	-	-	-	-	-	-
			基準超過費用	-	-	-	-	-	-
			職員給与費等	-	-	-	-	-	-
			出産育児一時金等	-	-	-	-	-	-
			財政安定化支援事業	-	-	-	-	-	-
			その他	-	-	-	-	-	-
		基金等		6,765	(0.74)	6,201	(0.69)	△ 564	(△ 8.34)
		直診勘定		-	-	-	-	-	-
	繰越金			61,974	(6.80)	65,020	(7.21)	3,046	(4.91)
	その他の収入			12,573	(1.38)	14,420	(1.60)	1,847	(14.69)
	合計			911,319	(100.00)	902,050	(100.00)	△ 9,269	(△ 1.02)
支出	総務費			28,707	(3.43)	29,335	(3.50)	628	(2.19)
	保険給付費	一般被保険者分	療養給付費療養費	416,190	(49.66)	414,134	(49.47)	△ 2,056	(△ 0.49)
			高額療養費	22,347	(2.67)	24,463	(2.92)	2,116	(9.47)
			移送費	1	(0.00)	4	(0.00)	3	(300.00)
			その他	32,593	(3.89)	34,420	(4.11)	1,827	(5.61)
			小計	471,133	(56.22)	473,023	(56.51)	1,890	(0.40)
		退職被保険者等分	療養給付費療養費	-	-	-	-	-	-
			高額療養費	-	-	-	-	-	-
			移送費	-	-	-	-	-	-
			小計	-	-	-	-	-	-
		審査支払手数料		2,773	(0.33)	2,760	(0.33)	△ 13	(△ 0.47)
		計		473,906	(56.55)	475,783	(56.84)	1,877	(0.40)
	老人保健拠出金			239,295	(28.55)	223,765	(26.73)	△ 15,530	(△ 6.49)
	介護納付金			54,664	(6.52)	64,122	(7.66)	9,458	(17.30)
	保健事業費			14,874	(1.77)	15,465	(1.85)	591	(3.97)
	基金等積立金			2,706	(0.32)	3,689	(0.44)	983	(36.33)
	公債費			0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
	その他の支出			23,907	(2.85)	24,967	(2.98)	1,060	(4.43)
	前年度繰上充用金			0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
	合計			838,062	(100.00)	837,130	(100.00)	△ 932	(△ 0.11)
収支状況	黒字額 【黒字保険者数】			73,256	【166】	64,919	【166】	△ 8,337	(△ 11.38)
	うち次年度への繰越金			65,334		57,303		△ 8,031	(△ 12.29)
	うち基金等積立金			7,922		7,616		△ 306	(△ 3.86)
	赤字額 【赤字保険者数】			0	【0】	0	【0】	0	(0.00)
	収支差引額			73,256		64,919		△ 8,337	(△ 11.38)
基金等保有額				277,004		285,308		8,304	(3.00)
組合債				0		0		0	(0.00)

(注) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

収入の構成をみると、16年度においては、収入総額の54.2%が保険料、35.3%が国庫支出金などとなっている。市町村国保と比較すると、保険料が収入の50%以上を占めていること、繰越金の構成比が約7%と高くなっている点が特徴である。

一方、支出の構成をみると、16年度においては、支出総額の56.8%が保険給付費、26.7%が老人保健拠出金などとなっている。

全体では、15、16両年度とも収支差引額は黒字である。

これを保険者ごとにみても、形式収支が赤字の保険者はいずれの年度においても皆無となっている。

また、収入総額から前年度からの繰越金、準備金繰入金を、支出総額から準備金積立金をそれぞれ控除し、さらに国庫支出金精算額を考慮して算定した精算後単年度収支でみると、表2-14のように、全体では、16年度で精算後単年度収支は約5億円の黒字となっている状況である。

表2-14 赤字保険者の状況(組合国保)

(金額単位:百万円)

区分		15年度	16年度
形式収支		73,256	64,919
	赤字保険者数	-	-
	赤字額計	-	-
精算後単年度収支		6,896	529
	赤字保険者数	72	101
	赤字額計	△ 7,736	△ 10,955

(注) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

組合別にみると、15年度で72組合、16年度で101組合において精算後単年度収支が赤字となっており、赤字組合の数が増加している。赤字組合においては、当該年度の保険料及び国庫支出金等で当該年度の保険給付費等を賄えていないが、この赤字を前年度からの繰越金及び準備金からの繰入れで補っている状況である。

なお、精算後単年度収支が14年度から16年度までの3箇年間、継続して赤字となっている保険者は35組合ある。

(ｵ) 基金の状況

市町村国保においては、財政基盤の安定・強化の観点から、保険者の規模等に応じて、安定的かつ十分な基金を積み立てることとされており、積立額については、過去3箇年間における保険給付費及び老人保健拠出金(以下「医療保険給付費等」という。)の平均額の100分の5以上に相当する額が適当とされている。

また、組合国保においては、当該年度内の保険給付費等の総額から療養給付費補助金(組合の財政力等に応じて増額される分を除く。)を控除した額の12分の2に相当する額を特別積立金として積み立て、翌年度末日まで据え置くこととされており、さらに、毎年度生じた決算剰余金を、過去3箇年間における保険給付費等の平均額から過去3箇年間の療養給付費補助金の平均額を控除した額の100分の10に達するまで給付費等支払準備金として積み立てることとされている。(以下、市

町村国保及び組合国保において、積み立てることとされている額を「保有基準額」という。）

なお、特別積立金として保険給付等に要する費用の2箇月分相当の積立てを義務付けているのは、組合の解散、合併時等に診療報酬等の支払に支障を来さぬよう、診療報酬等の審査・支払に通常要する2箇月間の保険給付費等に相当する資金を常に保有させるのが適当であるとの趣旨である。

これら基金の状況をみると下記のようになっていた。

a　市町村国保

市町村国保全体の基金保有高をみると、14年度末で4834億4500万円、15年度末で4722億9900万円、16年度末で3897億9300万円となっており、年々減少している状況である。

16年度末時点における基金保有高を保険者ごとにみると、表2-15のような状況となっている。

表2-15　市町村国保の基金保有高の状況(16年度末)

保有高階級	市町村数	(構成比)	累計	(構成比)
0円	221	8.82%	221	8.82%
～100万円	130	5.19%	351	14.00%
～500万円	71	2.83%	422	16.83%
～1千万円	59	2.35%	481	19.19%
～5千万円	413	16.47%	894	35.66%
～1億円	485	19.35%	1,379	55.01%
～3億円	787	31.39%	2,166	86.40%
～5億円	184	7.34%	2,350	93.74%
～10億円	126	5.03%	2,476	98.76%
～50億円	31	1.24%	2,507	100.00%
計	2,507	100.00%		

注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」(速報値)を基に作成
注(2)　地方自治法第241条の規定により条例に基づき基金を設けることができるのは市町村のみであり、特別区は基金を設けていないことから、市町村数から除いている。
注(3)　東京都三宅村は集計対象から除外している。

このように、351市町村では基金保有高が100万円以下となっており、このうち、221市町村では基金を全額取り崩している状況である。

これを16年度末における保有基準額に対する基金保有高の割合（以下「基金残高率」という。）でみると表2-16のとおりである。

表2-16 市町村国保の基金残高率の状況(16年度末)

基金残高率階級	市町村数	(構成比)	累計	(構成比)
0%	221	8.82%	221	8.82%
～10%未満	989	39.45%	1,210	48.26%
～20%未満	586	23.37%	1,796	71.64%
～30%未満	311	12.41%	2,107	84.04%
～40%未満	163	6.50%	2,270	90.55%
～50%未満	94	3.75%	2,364	94.30%
～60%未満	47	1.87%	2,411	96.17%
～70%未満	36	1.44%	2,447	97.61%
～80%未満	17	0.68%	2,464	98.28%
～90%未満	10	0.40%	2,474	98.68%
～100%未満	7	0.28%	2,481	98.96%
～200%未満	20	0.80%	2,501	99.76%
200%超	6	0.24%	2,507	100.00%
計	2,507	100.00%		

注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」(速報値)を基に作成
注(2) 地方自治法第241条の規定により条例に基づき基金を設けることができるのは市町村のみであり、特別区は基金を設けていないことから、市町村数から除いている。
注(3) 東京都三宅村は集計対象から除外している。

全体の48.2%にあたる1,210市町村において、基金残高率が10%未満となっており、94.3%にあたる2,364市町村において50%未満となっている。

b 組合国保

組合国保全体の給付費等支払準備金等の基金保有高をみると、14年度末で2750億1900万円、15年度末で2770億400万円、16年度末で2853億800万円となっており、年々増加している状況である。

16年度末時点における基金保有高を保険者ごとにみると、表2-17のような状況となっており、市町村国保に比して全般的に高くなっている。

表2-17 国保組合の基金保有高の状況(16年度末)

保有高階級	組合数	(構成比)	累計	(構成比)
0円～1千万円	0	0.00%	0	0.00%
～5千万円	1	0.60%	1	0.60%
～1億円	3	1.81%	4	2.41%
～3億円	36	21.69%	40	24.10%
～5億円	29	17.47%	69	41.57%
～10億円	38	22.89%	107	64.46%
～50億円	51	30.72%	158	95.18%
～100億円	3	1.81%	161	96.99%
～500億円	4	2.41%	165	99.40%
500億円超	1	0.60%	166	100.00%
計	166	100.00%		

注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」(速報値)を基に作成
注(2) 基金保有高には、給付費等支払準備金、特別積立金のほかに別途積立金が含まれている。

16年度決算に基づいて保有基準額を計算し、これに対する基金残高率を保険者ごとにみると、表2-18のとおり、ほとんどの組合国保において100%を超えていて、前記の市町村国保における基金残高率に比べて全般的に高くなっている。

表2-18 国保組合の基金残高率の状況(16年度末)

基金残高率階級	組合数	(構成比)	累計	(構成比)
0%～ 80%未満	0	0.00%	0	0.00%
～ 90%未満	1	0.60%	1	0.60%
～100%未満	2	1.20%	3	1.81%
～200%未満	45	27.11%	48	28.92%
200%超	118	71.08%	166	100.00%
計	166	100.00%		

注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」(速報値)を基に作成
注(2) 基金残高には、給付費等支払準備金、特別積立金のほか別途積立金が含まれている。

なお、組合国保の中には決算剰余金を準備金に積み立てることなく次年度に繰り越しているものが多く見受けられ、その額も多額に上っている。

この次年度への繰越額を基金保有額に加えて考えれば、16年度末時点で基金残高率が100%に達していないのは1組合であった。

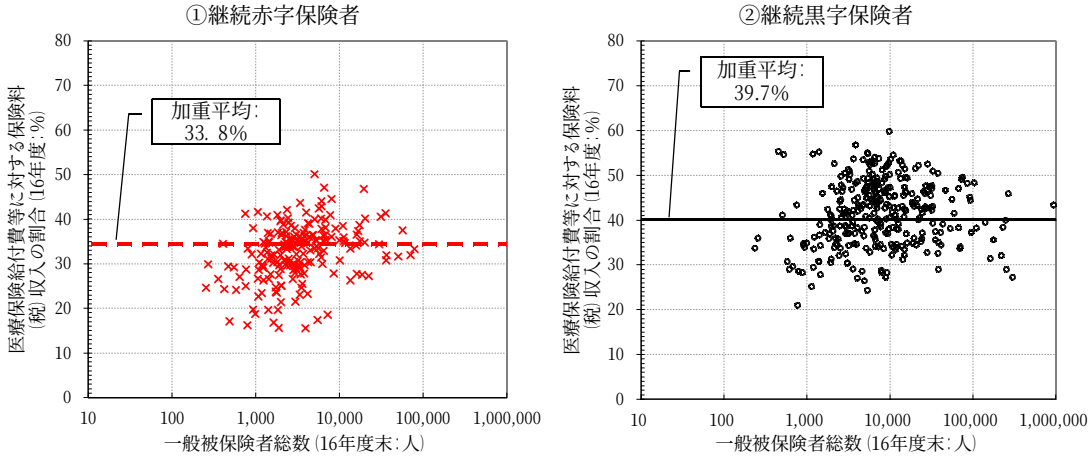
(ｶ) 継続赤字保険者等の状況

a 保険料(税)収入と医療保険給付費等の状況

市町村国保の継続赤字保険者である204保険者については、前記のとおり、一般分収支が均衡していない状況が継続しているが、それらの保険者に係る保険料（税）収入の医療保険給付費等に対する割合をみると、図2-21①のとおりとなっている。

また、比較のために、精算後単年度収支が14年度から16年度の3箇年間、継続して黒字であった311保険者（以下、「継続黒字保険者」という。）についても同様にみると、図2-21②のとおりとなっている。

図2-21 医療保険給付費等に対する保険料(税)収入の割合(16年度)



注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」(平成14年度から16年度)を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。
注(2) いずれも一般被保険者数については対数目盛としている。

継続赤字保険者では、保険料（税）収入の医療保険給付費等に対する割合の加重平均は33.8%であるが、継続黒字保険者では加重平均は39.7%となってお

り、継続赤字保険者において約6ポイント低くなっている。

これを一般被保険者数による規模別に区分すると、表2-19のとおり、おおむねいずれの規模においても継続赤字保険者の方が保険料（税）収入の医療保険給付費等に対する割合が低くなっている。

表2-19　保険者規模別の医療保険給付費等に対する保険料(税)収入の割合(16年度)

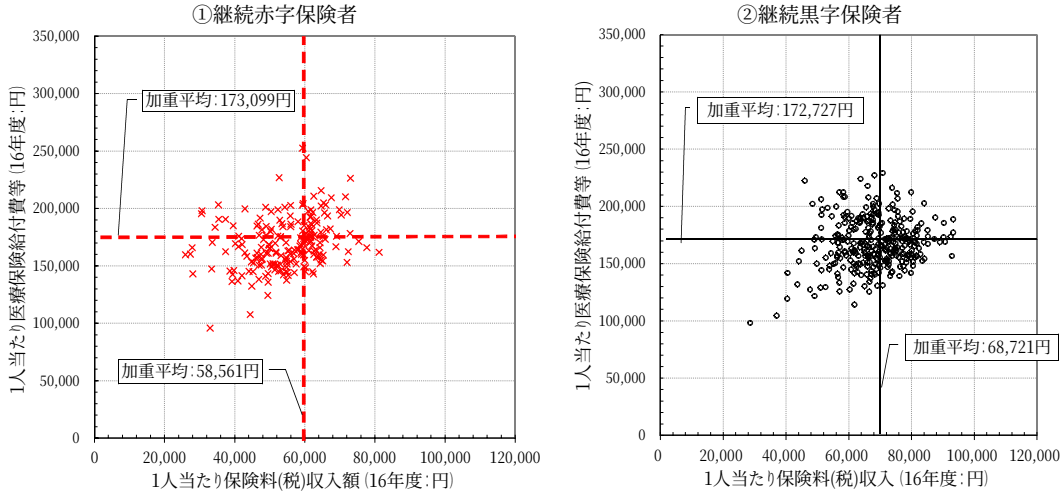
一般被保険者数規模	医療保険給付費等に対する保険料(税)収入の割合			
	継続赤字保険者		継続黒字保険者	
	保険者数	割合（%）	保険者数	割合（%）
1000人未満	19	26.8	16	33.6
1000人以上2000人未満	44	29.4	21	36.2
2000人以上3000人未満	43	33.0	32	40.1
3000人以上5000人未満	39	32.2	40	40.8
5000人以上1万人未満	32	35.6	83	42.8
1万人以上2万人未満	15	34.5	54	41.9
2万人以上5万人未満	8	35.1	40	41.3
5万人以上10万人未満	4	33.3	13	42.2
10万人以上20万人未満	-	-	5	37.2
20万人以上	-	-	7	37.6
全保険者	204	33.8	311	39.7

(注)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成14年度から16年度）を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

継続赤字保険者においては、被保険者数の規模が小さくなるほど保険料(税)収入の医療保険給付費等に対する割合が低くなる傾向が見受けられ、一般被保険者数が2,000人未満の保険者において30%を下回るなど、その傾向が顕著である。

また、保険料(税)収入及び医療保険給付費等について、それぞれ一般被保険者1人当たりの額に換算すると、図2-22のとおりとなる。

図2-22　1人当たり保険料(税)と1人当たり医療保険給付費等(16年度)



(注)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成14年度から16年度）を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

継続赤字保険者と継続黒字保険者の加重平均を比較してみると、1人当たり医

療保険給付費等では顕著な差異は認められないが、1人当たり保険料(税)収入では継続赤字保険者の加重平均が約1万円低くなっている。

これを一般被保険者数による規模別にみると、表2-20及び表2-21のとおりである。

表2-20　保険者規模別の1人当たり保険料(税)収入額の状況(16年度)

一般被保険者数規模	1人当たり保険料(税)収入額							
	継続赤字保険者				継続黒字保険者			
	保険者数	加重平均(円)	最大(円)	最小(円)	保険者数	加重平均(円)	最大(円)	最小(円)
1000人未満	19	43,968	65,632	25,955	16	53,825	83,616	28,786
1000人以上2000人未満	44	51,262	72,128	27,903	21	59,673	76,446	43,834
2000人以上3000人未満	43	55,686	69,084	42,967	32	67,338	90,436	49,352
3000人以上5000人未満	39	54,970	72,986	30,702	40	70,019	90,497	49,200
5000人以上1万人未満	32	60,026	81,196	35,343	83	71,050	93,443	48,602
1万人以上2万人未満	15	58,817	77,643	47,772	54	71,444	93,489	47,844
2万人以上5万人未満	8	58,539	68,892	39,768	40	67,876	85,441	49,715
5万人以上10万人未満	4	62,990	64,644	61,139	13	70,822	85,440	56,791
10万人以上20万人未満	-	-	-	-	5	67,518	75,429	56,999
20万人以上	-	-	-	-	7	67,449	77,271	54,850
保険者計	204	58,561	81,196	25,955	311	68,721	93,489	28,786

注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」(平成14年度から16年度)を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

注(2)　継続赤字保険者には一般被保険者数が10万人以上の規模の保険者は存在しない。

表2-21　保険者規模別の1人当たり医療保険給付費等の状況(16年度)

一般被保険者数規模	1人当たり医療保険給付費等							
	継続赤字保険者				継続黒字保険者			
	保険者数	加重平均(円)	最大(円)	最小(円)	保険者数	加重平均(円)	最大(円)	最小(円)
1000人未満	19	163,522	202,961	95,759	16	159,945	221,746	97,756
1000人以上2000人未満	44	173,972	252,525	141,374	21	164,556	211,822	113,686
2000人以上3000人未満	43	168,250	199,650	124,366	32	167,666	228,599	121,067
3000人以上5000人未満	39	170,693	226,831	132,315	40	171,560	226,773	124,831
5000人以上1万人未満	32	168,241	215,493	137,538	83	165,951	223,491	132,049
1万人以上2万人未満	15	170,470	210,029	145,846	54	170,466	211,767	126,759
2万人以上5万人未満	8	166,772	193,585	146,132	40	164,264	197,701	142,500
5万人以上10万人未満	4	188,646	202,044	163,148	13	167,692	189,279	150,682
10万人以上20万人未満	-	-	-	-	5	181,237	192,798	156,630
20万人以上	-	-	-	-	7	179,057	211,752	166,364
保険者計	204	173,099	252,525	95,759	311	172,727	228,599	97,756

注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」(平成14年度から16年度)を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

注(2)　継続赤字保険者には一般被保険者数が10万人以上の規模の保険者は存在しない。

加重平均した額をみると、おおむねいずれの規模においても、1人当たり保険料(税)収入については継続赤字保険者が継続黒字保険者を下回っており、1人当たり医療保険給付費等については継続赤字保険者が継続黒字保険者を上回っている状況である。

保険料(税)収入については、継続赤字保険者、継続黒字保険者のいずれも規模が小さくなるほど1人当たり額が低くなる傾向がみられる。

また、継続赤字保険者につき、1人当たり保険料（税）収入額、1人当たり医療保険給付費等を全保険者の加重平均と比較してみると、表2-22のように、1人

当たり保険料(税)収入が全保険者の加重平均を下回っているものが継続赤字保険者の71%、1人当たり医療保険給付費等が全保険者の加重平均を上回っているものが44%、1人当たり保険料(税)収入が加重平均を下回り、かつ、1人当たり医療保険給付費等が加重平均を上回っているものが25%を占めている。

表2-22 継続赤字保険者に係る1人当たり保険料(税)収入等と全保険者平均の比較(16年度)

一般被保険者数規模	全保険者			継続赤字保険者			
	保険者数	1人当たり保険料(税)収入の加重平均	1人当たり医療保険給付費等の加重平均	保険者数	1人当たり保険料(税)収入が全保険者の加重平均未満のもの ①	1人当たり医療保険給付費等が全保険者の加重平均超のもの ②	①、②の両方に該当するもの (再掲)
1000人未満	141	51,527	162,322	19	14	9	(6)
1000人以上2000人未満	298	56,734	170,609	44	25	19	(8)
2000人以上3000人未満	346	60,154	170,427	43	26	20	(7)
3000人以上5000人未満	424	62,189	170,197	39	32	19	(14)
5000人以上1万人未満	544	64,853	170,403	32	25	12	(8)
1万人以上2万人未満	370	66,331	170,320	15	13	6	(5)
2万人以上5万人未満	257	66,467	168,306	8	6	2	(1)
5万人以上10万人未満	85	69,006	172,277	4	4	3	(3)
10万人以上20万人未満	44	67,193	175,921	-	-	-	-
20万人以上	22	65,497	184,752	-	-	-	-
保険者計	2,531	66,134	174,008	204 (100.0%)	145 (71.1%)	90 (44.1%)	(52) (25.5%)

注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」(平成14年度から16年度)を基に作成。なお、16年度は速報値を用いている。

注(2) 継続赤字保険者には一般被保険者数が10万人以上の規模の保険者は存在しない。

b 一般被保険者の所得の状況

継続赤字保険者においては、特に1人当たり保険料(税)収入の加重平均において、継続黒字保険者との差が顕著になっていることから、保険料(税)算定に影響を与えている被保険者の所得の状況等について分析を行った。

保険者の保険料(税)賦課状況及び被保険者の所得等の状況を把握するために、厚生労働省が毎年実施している「国民健康保険実態調査」により、継続赤字保険者及び継続黒字保険者の被保険者規模別に、世帯の所得階級別構成比(注4)をみてみると、表2-23及び表2-24のとおり、おおむねいずれの規模においても、継続赤字保険者における所得無しの世帯の割合は、継続黒字保険者を上回っていた。

(注4) 保険料(税)は世帯単位で納税義務者である世帯主から一括して徴収することになっている。

表2-23 継続赤字保険者における保険者規模別世帯数の所得階級別構成比(16年度)

所得階級	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	合計
所得無し	32.6%	30.3%	37.1%	32.9%
～30万円未満	9.3%	9.0%	7.1%	8.6%
30万円以上40万円未満	2.5%	2.2%	2.5%	2.4%
40万円以上60万円未満	5.2%	5.1%	4.3%	4.9%
60万円以上80万円未満	4.3%	4.0%	4.1%	4.1%
80万円以上100万円未満	4.7%	5.1%	4.6%	4.8%
100万円以上160万円未満	13.2%	16.2%	13.0%	14.3%
160万円以上200万円未満	7.3%	7.1%	9.5%	7.8%
200万円以上250万円未満	6.3%	5.6%	4.8%	5.6%
250万円以上300万円未満	3.4%	3.7%	3.0%	3.4%
300万円以上400万円未満	4.6%	4.5%	3.6%	4.3%
400万円以上500万円未満	2.7%	2.3%	1.5%	2.2%
500万円以上700万円未満	1.7%	2.0%	1.6%	1.8%
700万円以上1000万円未満	1.0%	0.8%	1.0%	0.9%
1000万円以上1500万円未満	0.3%	1.3%	1.1%	0.9%
1500万円以上	0.1%	0.1%	0.6%	0.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

注(1) 厚生労働省「国民健康保険実態調査」等を基に作成
注(2) 継続赤字保険者のうち、16年度国民健康保険実態調査の調査対象となった98保険者について集計している。

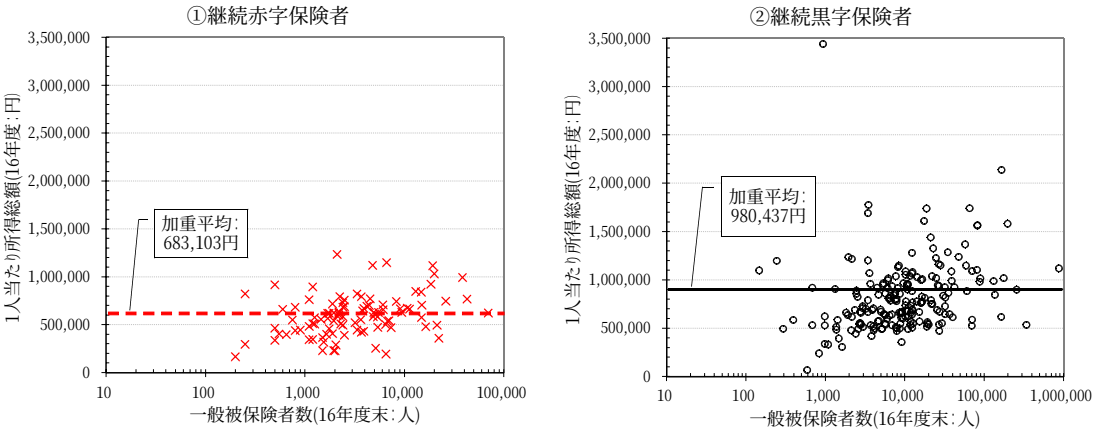
表2-24 継続黒字保険者における保険者規模別世帯数の所得階級別構成比(16年度)

所得階級	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上	合計
所得無し	28.8%	30.0%	27.5%	34.0%	30.0%	30.1%
～30万円未満	9.6%	7.1%	6.4%	5.1%	5.0%	6.0%
30万円以上40万円未満	2.2%	2.6%	2.9%	2.8%	2.0%	2.3%
40万円以上60万円未満	4.0%	4.3%	4.7%	3.7%	3.3%	3.8%
60万円以上80万円未満	4.0%	4.0%	4.2%	3.7%	3.7%	3.8%
80万円以上100万円未満	4.6%	4.0%	4.1%	4.4%	3.8%	4.0%
100万円以上160万円未満	16.0%	15.7%	14.8%	14.1%	14.6%	15.0%
160万円以上200万円未満	6.6%	8.2%	8.3%	7.2%	8.9%	8.4%
200万円以上250万円未満	6.7%	6.4%	7.6%	6.7%	8.0%	7.3%
250万円以上300万円未満	4.1%	4.2%	4.6%	5.5%	4.8%	4.7%
300万円以上400万円未満	5.0%	5.4%	5.7%	5.0%	5.8%	5.6%
400万円以上500万円未満	2.6%	2.7%	3.1%	1.9%	2.6%	2.6%
500万円以上700万円未満	2.3%	2.1%	2.3%	2.2%	2.3%	2.2%
700万円以上1000万円未満	1.6%	1.3%	0.9%	1.7%	1.9%	1.6%
1000万円以上1500万円未満	0.8%	0.8%	1.2%	0.6%	1.0%	0.9%
1500万円以上	0.3%	0.6%	0.7%	0.8%	1.4%	1.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

注(1) 厚生労働省「国民健康保険実態調査」等を基に作成
注(2) 継続黒字保険者のうち、16年度国民健康保険実態調査の調査対象となった202保険者について集計している。

また、継続赤字保険者及び継続黒字保険者それぞれについて、被保険者規模に応じた被保険者1人当たり平均所得の分布状況をみると、図2-23のとおりとなっている。

図2-23　継続赤字保険者における1人当たり平均所得の分布(16年度)



注(1)　厚生労働省「国民健康保険実態調査」等を基に作成
注(2)　継続赤字保険者のうち、16年度国民健康保険実態調査の調査対象となった98保険者、継続黒字保険者のうち同じく202保険者について集計している。
注(3)　いずれも一般被保険者数については対数目盛としている。

被保険者1人当たりの所得の加重平均は、継続赤字保険者で683,103円、継続黒字保険者で980,437円となっており、継続赤字保険者では約30万円低くなっている。

ウ　老人保健制度の老人医療

老人医療費の支払は、前記図2-2に示したとおり、老人医療を実施する市町村において行われており、市町村では、公費負担と各保険者からの拠出金を財源とする社会保険診療報酬支払基金からの交付金によって老人医療費を賄っている。

この各保険者が毎年度同基金に納付する拠出金については、各保険者の実際の老人加入率にかかわらず各保険者に同じ割合の老人が加入していると仮定した場合の医療費を負担する仕組みとなっており、基本的には次の算式により、各保険者の老人医療費（年度見込額）に基づき、各種の調整を行うなどして算定されている。

（拠出金の基本的な算定方法）

$$\text{各保険者の拠出金} = \text{各保険者の老人医療費} \times \underbrace{\frac{\text{全保険者の平均老人加入率}}{\text{各保険者の老人加入率}}}_{\text{加入者調整率}} \times \text{拠出金割合}$$

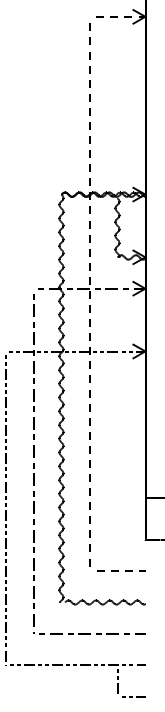
そして、各年度の拠出金は老人医療費の見込額により概算納付するものであることから、当該年度の老人医療費や老人加入率等が確定するのを受けて、2年度後に拠出金の確定額と概算額との差額を精算する方式がとられている。したがって、各保険者が各年度に納付する拠出金の額は、①当該年度の概算拠出金額、②前々年度の

確定拠出金額と概算拠出金額との差額、③②の差額に関する調整金額の合計額となっている。

15年度の老人医療費に係る負担の内訳は表2-25のとおり、老人医療費11兆6523億円のうち、公費負担が3兆5485億円（30.5%）、保険者の拠出金が7兆718億円（60.7%）、患者負担分1兆320億円（8.9%）となっている。そして、保険者の拠出金の内訳をみると、被用者保険が4兆1844億円、国民健康保険が2兆8874億円となっていて、被用者保険の拠出割合は表2-26のとおり、拠出金全体の59.2%を占めており、同表に示した医療保険制度別の老人医療費及び老人医療対象者数において被用者保険の占める割合19.1%及び19.5%に比べるとより高率になっている。これは、前記の加入者調整率を用いた拠出金算定方法により算定した結果であり、被用者保険の負担により、老人医療の対象者数の割合が高い市町村国保の財政負担を軽減するものとなっている。

表2-25　老人医療費の負担の状況

区　　分		15　年　度		
		金額(億円)	割合(%)	医療保険被保険者等に占める老人医療対象者の割合(%)(15年度末)
公費負担		35,485	30.5	
国	①	23,657	20.3	
都道府県		5,914	5.1	
市町村		5,914	5.1	
保険者拠出金		70,718	60.7	
被用者保険		41,844	35.9	
政管健保(一般)	②	20,952	18.0	5.0
組合健保		15,619	13.4	2.3
政管健保(日雇特例)	③	14	0.0	5.6
船員保険	④	109	0.1	7.3
共　　済		5,151	4.4	4.0
国民健康保険	⑤	28,874	24.8	23.9
市町村国保		26,515	22.8	
組合国保		2,359	2.0	
患者負担		10,320	8.9	
合　　計		116,523	100.0	



①　老人医療給付費負担金　　(一般会計)
②③老人保健拠出金　　(厚生保険特別会計)
④　老人保健拠出金　　(船員保険特別会計)
⑤　老人保健医療費拠出金負担金（一般会計)
⑤　老人保健医療費拠出金補助金（一般会計)

注(1)　厚生労働省「老人医療事業年報」等を基に作成
注(2)　老人医療費11兆6523億円のうち国の支出に係るものが、①から⑤までである。このうち、①は全額国庫負担、②から④までは全額国庫からの老人保健拠出金で負担。⑤の市町村国保及び組合国保については、約半額がそれぞれ国庫負担金及び国庫補助金で負担

表2-26　制度別老人医療費等の状況

区　　分	15　年　度				
	老人医療費（億円）	割 合（%）	老人医療費拠出金負担割合(%)	老人医療対象者数（千人）	割 合（%）
被用者保険	22,233	19.1	59.2	3,011	19.5
政管健保(一般)	13,935	12.0	29.6	1,844	11.9
組合健保	5,385	4.6	22.1	751	4.8
政管健保(日雇特例)	12	0.0	0.0	2	0.0
船員保険	111	0.1	0.2	15	0.1
共　　済	2,791	2.4	7.3	399	2.6
国民健康保険	94,290	80.9	40.8	12,469	80.5
市町村国保	92,068	79.0	37.5	12,162	78.6
組合国保	2,221	1.9	3.3	307	2.0
合　　計	116,523	100.0	100.0	15,480	100.0

（注）　厚生労働省「老人医療事業年報」を基に作成

老人医療費については、以上のように公費負担と保険者の拠出金により賄われることになっているため、実施主体の市町村の老人医療に係る収支は相均衡する仕組みとなっている。そして、各保険者の拠出金負担は、14年10月の制度改正により18年度までは低下することが見込まれるものの、表2-27のとおり、各医療保険の支出において相当な割合を占めており、依然として、各医療保険の財政に大きな影響を与えている。

表2-27　主な医療保険制度別の拠出金負担状況

制度区分	14年度		15年度	
	支出額（億円）	割合（%）	支出額（億円）	割合（%）
政管健保	23,227	30.5	21,522	29.7
組合健保	18,378	30.2	16,846	28.7
船員保険	133	16.7	117	15.9
国民健康保険	32,712	32.0	30,940	27.7

注(1)　支出額は決算ベースである（組合健保は事務費拠出金含む）。
注(2)　割合は、拠出金支出額の支出合計額（組合健保は経常支出額）に対する率である。

(2) 医療保険等の給付の状況

ア　保険給付の概要

医療保険等における給付（以下「保険給付」という。）とは、被保険者等に保険事故（疾病、負傷等）が発生した場合、これに対応して保険者が当該被保険者等に行う一定の給付及び老人の疾病、負傷等に対して市町村が実施する医療等の給付で

あり、各医療保険法等に定められている法定給付と保険者等が法定給付に上乗せして自らの裁量により行う付加給付とがある。そして、法定給付には、各種の保険給付が定められているが、これらは、現物給付、償還払給付及び現金給付に区分される。

現物給付は、被保険者等は医療機関で診察等の療養の給付等を受け、この給付に要した費用のうち患者負担分のみを支払い、残りの費用は保険者等から医療機関に支払われる、すなわち被保険者等は金銭ではない療養という現物による給付を受けるという形で行われるものである。償還払給付は、いったん被保険者等が給付に要した費用として医療機関等に支払った金額の一部が後から保険者等から償還されるという形で給付が行われるものである。一方、現金給付は、保険者等から被保険者等に対して直接、金銭という形で給付が行われるものである。なお、償還払給付は現金給付の中に含めて区分されることもある。

保険給付の種類やその具体的内容について、各医療保険等のうち3保険等についてみると、制度により給付の名称、有無、要件等に相違点があるもののおおむね表2-28のとおりとなっている。そして、3保険等に係る保険給付費の実績額は表2-29のとおりとなっていて、このうち療養の給付、入院時食事療養費、訪問看護療養費等の医療給付に係る費用（以下「医療費」という。）が給付全体額に占める割合は、政管健保で93.6%、国民健康保険で98.4%、老人保健制度の老人医療では100%とそのほとんどを占めていて、この傾向は、他の医療保険においても同様となっている。

表 2-28　保険給付の種類、内容等

給付の種類		給付(制度)の有無			給　付　の　内　容　等
		政管健保	国保	老人保健	
医療給付	療養の給付 ＊（医療）	○	○	○	疾病又は負傷に関し、診察、薬剤の支給、処置、手術その他の治療等を行うもの ・患者の一部負担［健保、国保］3割、3歳未満2割 70歳以上1割（一定以上所得者は2割） ［老人］1割（一定以上所得者は2割） ・入院、入院外、歯科(以上3つを診療費として集計)、薬剤支給の区分で集計している。
	入院時食事療養費	○	○	○	保険医療機関に入院した際に受けた食事療養に要した費用を支給 ・患者の標準負担額［健保、国保、老人共通］1日 780 円（所得に応じて減額あり）
	特定療養費	○	○	○	一般の保険医療機関において選定療養（厚生労働大臣の定める特別のサービスや治療材料等について患者が選択したもの）を受けた場合や、特定承認保険医療機関（大学病院等のうち厚生労働大臣の承認を受けたもの）において高度先進医療を含む療養を受けた場合に、一般の診療と変わらない基礎的な部分について、特定療養費として支給
	療養費 ＊（医療費）	○	○	○	保険診療を受けるのが困難な場合や、やむを得ない事情で保険診療を受けられず全額自費で受診した場合などに、保険診療を行ったとした場合の基準による金額（一部負担金相当額を除く）を事後に療養費として支給
	訪問看護療養費 ＊（老人訪問看護療養費）	○	○	○	居宅において継続して療養を受ける状態にある者が、指定訪問看護事業者の行う指定訪問看護を受けた場合に、訪問看護療養費として支給
	※（特別療養費）	×	○	×	国民健康保険において被保険者資格証明書（1年以上保険料を滞納している者に対し被保険者証に代えて交付されるもの）の交付を受けている者は、保険診療を受けた場合にいったん費用の全額を支払うこととされており、事後に保険診療を行ったとした場合の基準による金額（一部負担金相当額を除く）を特別療養費として支給
	高額療養費 ＊（高額医療費）	○	○	○	患者が支払った一部負担金（入院時食事療養費の自己負担分及び特定療養費の差額部分は除く）の額が、1箇月ごとに所定の方法で算定した自己負担限度額を超えた場合は、超えた金額を高額療養費として支給 ・算定方法は、原則として、健保、国保共 70 歳未満の者については同じであり、健保及び国保の 70 歳以上の者と老人保健対象者についても同じである。
	移送費	○	○	○	疾病又は負傷により移動が著しく困難である場合等に、療養の給付を受けるために医療機関に移送された場合に移送費を支給 ・移送費の額は最も経済的な経路及び方法により移送された場合の費用として算定
その他の給付	傷病手当金	○	○ 任意	×	被保険者本人が病気等のため仕事を休んでいる間、事業所から報酬が受けられない場合に所定の方法で算定した額を傷病手当金として支給 ＜国保においては、条例又は規約の定めにより支給可能（支給は一部の組合国保のみで行われており、市町村国保では行われていない)。＞
	埋葬料 ※（葬祭費）	○	○ 任意	×	被保険者が死亡したときに、埋葬を行う者に埋葬料を支給 ・支給額　［健保］所定の額（故人の標準報酬月額の1箇月分、最低 10 万円） ［国保］条例又は規約の定める額
	出産育児一時金	○	○ 任意	×	被保険者が出産したときに出産育児一時金を支給 ・支給額　［健保］所定の額（1児ごとに 30 万円） ［国保］条例又は規約の定める額
	出産手当金	○	○ 任意	×	被保険者本人が出産のため仕事を休んでいる間、事業所から報酬が受けられない場合に所定の方法で算定した額を出産手当金として支給 ＜国保においては、条例又は規約の定めにより支給可能（支給は一部の組合国保のみで行われており、市町村国保では行われていない)。＞

(注)　給付の種類の名称は、健康保険法における被保険者本人に係る給付の名称を使用し、制度により名称が異なる場合は（　）で示した（＊は老人保健、※は国保)。 また、給付の内容等については 17 年度までの制度により記述している。

表2-29　保険給付費の実績額

① 政管健保(15年度)　（単位：千円）

法定給付	現物給付	療養の給付 4,472,523,977 ※特定療養費	診療費 3,879,731,472	入院	1,280,522,171	
				入院外	2,004,231,704	
				歯科	594,977,597	
			薬剤支給		592,792,505	
		入院時食事療養費			80,919,557	医療給付
		訪問看護療養費			2,480,629	4,628,929,678
	償還払給付	療養費			72,992,215	(93.6%)
		高額療養費			(119,587,205)	
	現金給付	移送費			13,299	
		傷病手当金			131,706,163	
		埋葬料			20,516,857	その他の給付
		出産育児一時金			122,292,658	318,651,239
		出産手当金			44,135,562	(6.4%)

注(1)　社会保険庁「事業年報」を基に作成
注(2)　金額は15年度の政管健保(日雇特例被保険者に係る分を除く)の給付額である。
注(3)　※を付した給付については区分して集計しておらず、他の項目に含まれている。
注(4)　患者の一部負担金を含んでいる。
注(5)　高額療養費については患者が支払った負担金の一部が償還されるものであることから、金額を( )書きとしている。

② 国民健康保険(15年度)　（単位：千円）

法定給付	現物給付	療養の給付 7,999,813,857 ※特定療養費	診療費 6,971,007,907	入院	2,968,833,207	
				入院外	3,210,100,682	
				歯科	792,074,018	
			薬剤支給		1,028,805,950	
		入院時食事療養費			265,267,679	医療給付
		訪問看護療養費			9,710,266	(療養諸費)
	償還払給付	療養費			120,210,688	8,395,029,787
		※特別療養費				(98.4%)
		高額療養費			(606,970,166)	
	現金給付	移送費			27,297	
		出産育児一時金			76,928,206	その他の給付
		葬祭費			35,179,818	133,565,321
		その他			21,457,297	(1.6%)

注(1)　厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成
注(2)　金額は15年度の市町村国保(一般被保険者及び退職被保険者等)及び組合国保の給付額合計(老人医療費除く)である。
注(3)　※を付した給付については区分して集計しておらず、他の項目に含まれている。
注(4)　患者の一部負担金を含んでいる。
注(5)　高額療養費については患者が支払った負担金の一部が償還されるものであることから、金額を( )書きとしている。

③ 老人保健(15年度)　（単位：千円）

法定給付	現物給付	医療 11,036,326,158 ※特定療養費	診療費 9,565,265,164	入院	5,182,766,939	
				入院外	3,960,883,228	
				歯科	421,614,997	
			薬剤支給		1,471,060,994	
		入院時食事療養費			464,535,523	老人医療費
		老人訪問看護療養費			17,365,588	11,652,324,563
		(老人保健施設療養費)		△	82,163	(100%)
	償還払給付	医療費			134,158,851	
		高額医療費			(78,190,214)	
	現金給付	移送費			20,605	

注(1)　厚生労働省「老人医療事業年報」を基に作成
注(2)　金額は15年度の給付額である。
注(3)　※を付した給付については区分して集計しておらず、他の項目に含まれている。
注(4)　患者の一部負担金を含んでいる。
注(5)　高額医療費については患者が支払った負担金の一部が償還されるものであることから、金額を( )書きとしている。
注(6)　老人保健施設療養費は、現行制度における給付ではないため( )書きとしている。

イ　医療費の動向

医療費の全体の動向について、平成元年以降の国民医療費等の推移によりみてみると、表2-30のとおり、国民医療費は、2年度に20兆円、11年度には30兆円を超えて国民所得の8.2%を占めるなどその額は着実に増加している。近年は、診療報酬のマイナス改定や薬価の引き下げ、患者負担の増加等を伴う制度改正の影響もあって、国民医療費の伸び率は鈍っているものの、依然として増加傾向にあり、国民医療費の国民所得に対する割合も増加傾向が続いている。

表2-30　国民医療費等の推移

年度	国民医療費（A）		国民1人当たり医療費		国民所得（B）		国民医療費の国民所得に対する割合（%）（A／B）
	（億円）	対前年度増減率（%）	（千円）	対前年度増減率（%）	（億円）	対前年度増減率（%）	
元	197,290	5.2	160.1	4.8	3,222,073	6.0	6.12
2	206,074	4.5	166.7	4.1	3,483,454	8.1	5.92
3	218,260	5.9	176.0	5.6	3,710,808	6.5	5.88
4	234,784	7.6	188.7	7.2	3,693,236	△ 0.5	6.36
5	243,631	3.8	195.3	3.5	3,690,327	△ 0.1	6.60
6	257,908	5.9	206.3	5.6	3,740,795	1.4	6.89
7	269,577	4.5	214.7	4.1	3,742,775	0.1	7.20
8	284,542	5.6	226.1	5.3	3,867,937	3.3	7.36
9	289,149	1.6	229.2	1.4	3,913,411	1.2	7.39
10	295,823	2.3	233.9	2.1	3,792,644	△ 3.1	7.80
11	307,019	3.8	242.3	3.6	3,733,403	△ 1.6	8.22
12	301,418	△ 1.8	237.5	△ 2.0	3,790,659	1.5	7.95
13	310,998	3.2	244.3	2.9	3,683,742	△ 2.8	8.44
14	309,507	△ 0.5	242.9	△ 0.6	3,621,183	△ 1.7	8.55
15	315,375	1.9	247.1	1.8	3,686,591	1.8	8.55

（注）　厚生労働省「国民医療費」（平成15年度）を基に作成

そして、近年の医療保険等の制度別被保険者等数の推移をみると、表2-31のとおりとなっていて、被用者保険の被保険者等は減少傾向にあるのに対し、国民健康保険の被保険者は増加している。これは、近年の雇用情勢や雇用形態の多様化等により被用者保険から国民健康保険に移行する者が増加していることなどによると思料される。

また、老人保健の老人医療受給対象者は、14年度までは高齢化の進展により一貫して増加してきたものの、15年度からは減少に転じている。これは、14年10月に老人医療における対象年齢が70歳以上から75歳以上に引き上げられ、経過措置により、19年9月までは、原則として新たに老人医療の受給対象者は発生しないことによるものである。このことは、従来であれば老人保健制度の対象者となって老人医療の給

付を受けることになる者が引き続き医療保険から給付を受けることを意味しており、医療費の制度別の動向に影響を与えているものである。

表2-31　制度別被保険者等数の推移　（単位：千人）

年度	被用者保険				国民健康保険	老人保健
	政管健保	組合健保	船員保険	共済		
11	37,321	32,115	244	10,091	46,581	14,186
12	36,758	31,677	228	10,013	47,628	14,778
13	36,299	31,018	212	9,937	48,953	15,405
14	35,851	30,568	198	9,790	50,297	15,926
15	35,522	30,144	185	9,739	51,236	15,480

（注）　各医療保険の被保険者等数は年度末時点の数、ただし老人保健は対象者の各年度の各月末平均の数である。

このような医療保険等の被保険者等数の推移を受けて、近年の国民医療費の推移を医療保険等の制度別にみると、表2-32の①のとおり、医療保険の国民医療費に占める割合は減少傾向にあるが、その内訳をみると、被用者保険は減少しているのに対し、国民健康保険は増加している。また、老人保健については、14年度以降、金額の伸びが鈍るとともに構成比は減少しているが、上記の経過措置が終了した後は、高齢化の進展に伴って対象者が増えると見込まれることから、長期的には老人保健（20年度からは新たな医療保険制度である後期高齢者医療制度に移行）の国民医療費に占める割合も増加すると見込まれる。一方、患者負担分は増加傾向となっているが、これは、近年の患者負担の増加を伴う制度改正によるものである。

表2-32　近年の国民医療費の推移

①制度別　（単位：億円）

制度区分	12年度		13年度		14年度		15年度	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
医療保険	137,073 (100.0)	45.5	138,755 (101.2)	44.6	136,959 (99.9)	44.3	138,171 (100.8)	43.8
被用者保険	77,603 (100.0)	25.7	77,833 (100.3)	25.0	75,665 (97.5)	24.4	71,436 (92.1)	22.7
政管健保	38,431 (100.0)	12.7	38,562 (100.3)	12.4	37,224 (96.9)	12.0	34,765 (90.5)	11.0
組合健保	29,123 (100.0)	9.7	29,267 (100.5)	9.4	28,660 (98.4)	9.3	27,113 (93.1)	8.6
船員保険	281 (100.0)	0.1	264 (94.0)	0.1	239 (85.1)	0.1	219 (77.9)	0.1
共済	9,768 (100.0)	3.2	9,740 (99.7)	3.1	9,541 (97.7)	3.1	9,339 (95.6)	3.0
国民健康保険	59,470 (100.0)	19.7	60,922 (102.4)	19.6	61,294 (103.1)	19.8	66,734 (112.2)	21.2
老人保健	102,399 (100.0)	34.0	107,641 (105.1)	34.6	106,652 (104.2)	34.5	106,686 (104.2)	33.8
公費負担医療	16,051 (100.0)	5.3	16,899 (105.3)	5.4	17,218 (107.3)	5.6	18,206 (113.4)	5.8
その他	3,141 (100.0)	1.0	3,116 (99.2)	1.0	2,896 (92.2)	0.9	2,861 (91.1)	0.9
患者負担	42,754 (100.0)	14.2	44,588 (104.3)	14.3	45,782 (107.1)	14.8	49,451 (115.7)	15.7
計	301,418 (100.0)	100.0	310,998 (103.2)	100.0	309,507 (102.7)	100.0	315,375 (104.6)	100.0

②診療種類別　（単位：億円）

診療種類	12年度		13年度		14年度		15年度	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
入院	113,019 (100.0)	37.5	115,219 (101.9)	37.0	115,537 (102.2)	37.3	117,231 (103.7)	37.2
入院外	124,941 (100.0)	41.5	127,275 (101.9)	40.9	122,623 (98.1)	39.6	123,700 (99.0)	39.2
歯科	25,569 (100.0)	8.5	26,041 (101.8)	8.4	25,875 (101.2)	8.4	25,375 (99.2)	8.0
薬局調剤	27,605 (100.0)	9.2	32,140 (116.4)	10.3	35,297 (127.9)	11.4	38,907 (140.9)	12.3
入院時食事療養費	10,003 (100.0)	3.3	9,999 (100.0)	3.2	9,835 (98.3)	3.2	9,815 (98.1)	3.1
訪問看護医療費	282 (100.0)	0.1	324 (114.9)	0.1	339 (120.2)	0.1	348 (123.4)	0.1
計	301,418 (100.0)	100.0	310,998 (103.2)	100.0	309,507 (102.7)	100.0	315,375 (104.6)	100.0

注(1)　厚生労働省「国民医療費」を基に作成
注(2)　金額欄の（　）書きは、12年度の金額を100とした場合の指数である。

そして、国民医療費の診療種類別の内訳をみると、表2-32の②のとおり、入院の金額は増えているものの、国民医療費に占める構成比は横ばい傾向、入院外については構成比が減少傾向にあり、一方、薬局調剤は金額、割合共に増加傾向となっている。これは、表2-33に示したような近年の医薬分業の進展によるものと思料される。

表2-33　医薬分業率の推移　　（単位：%）

年　度	11	12	13	14	15
全国比率	34.8	39.5	44.5	48.8	51.6

(注)　医薬分業率とは、外来処方件数に対する薬局への処方せん枚数の割合をいう。

また、3保険等における医療費の推移は、表2-34のとおり、医療費の合計額では、政管健保は減少、国民健康保険は増加、老人保健は横ばい傾向となっている。また、医療費の大宗を占める入院、入院外、歯科に係る費用（以下、これらを併せて「診療費」という。）の各制度における構成比をみると、入院は老人保健、国保、政管健保の順で高く、入院外及び歯科は逆に政管健保、国保、老人保健の順に高くなっている。これは、3保険等の被保険者等の年齢構成が異なることから生じているものと思料される。また、薬剤支給は、医薬分業の進展によりいずれの制度においても金額、構成比共に増加している。

表2-34　3保険等における医療費の給付別推移

（単位：千円）

制度区分	給付の種類			13年度		14年度		15年度	
				金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
政管健保	療養の給付	診療費	入院	1,391,867,218 (100.0)	28.5	1,326,671,776 (95.3)	28.0	1,280,522,171 (92.0)	27.7
			入院外	2,159,433,962 (100.0)	44.1	2,052,179,813 (95.0)	43.4	2,004,231,704 (92.8)	43.3
			歯科	644,531,696 (100.0)	13.2	630,117,290 (97.8)	13.3	594,977,597 (92.3)	12.9
			計	4,195,832,875 (100.0)	85.8	4,008,968,878 (95.5)	84.7	3,879,731,472 (92.5)	83.8
		薬剤支給		527,300,175 (100.0)	10.8	562,524,553 (106.7)	11.9	592,792,505 (112.4)	12.8
		計		4,723,133,050 (100.0)	96.6	4,571,493,431 (96.8)	96.6	4,472,523,977 (94.7)	96.6
	入院時食事療養費			94,531,746 (100.0)	1.9	87,767,564 (92.8)	1.9	80,919,557 (85.6)	1.7
	訪問看護療養費			2,053,146 (100.0)	0.0	2,248,692 (109.5)	0.0	2,480,629 (120.8)	0.1
	療養費			71,491,181 (100.0)	1.5	71,510,075 (100.0)	1.5	72,992,215 (102.1)	1.6
	高額療養費			(84,457,205) (100.0)	(1.7)	(77,524,449) (91.8)	(1.6)	(119,587,205) (141.6)	(2.6)
	移送費			14,874 (100.0)	0.0	15,794 (106.2)	0.0	13,299 (89.4)	0.0
	計			4,891,223,997 (100.0)	100.0	4,733,035,555 (96.8)	100.0	4,628,929,678 (94.6)	100.0
国保	療養の給付	診療費	入院	2,791,530,282 (100.0)	36.0	2,782,468,136 (99.7)	35.8	2,968,833,207 (106.4)	35.4
			入院外	3,051,682,945 (100.0)	39.3	2,992,639,431 (98.1)	38.5	3,210,100,682 (105.2)	38.2
			歯科	751,350,887 (100.0)	9.7	760,850,261 (101.3)	9.8	792,074,018 (105.4)	9.4
			計	6,594,564,114 (100.0)	85.0	6,535,957,828 (99.1)	84.0	6,971,007,907 (105.7)	83.0
		薬剤支給		787,233,887 (100.0)	10.1	868,586,085 (110.3)	11.2	1,028,805,950 (130.7)	12.3
		計		7,381,798,001 (100.0)	95.2	7,404,543,913 (100.3)	95.2	7,999,813,857 (108.4)	95.3
	入院時食事療養費			262,873,208 (100.0)	3.4	258,491,972 (98.3)	3.3	265,267,679 (100.9)	3.2
	訪問看護療養費			7,423,273 (100.0)	0.1	8,360,593 (112.6)	0.1	9,710,266 (130.8)	0.1
	療養費			105,275,630 (100.0)	1.4	109,118,429 (103.7)	1.4	120,210,688 (114.2)	1.4
	高額療養費			(548,843,547) (100.0)	(7.0)	(543,942,434) (99.1)	(7.0)	(606,970,166) (110.6)	(7.2)
	移送費			32,622 (100.0)	0.0	23,642 (72.4)	0.0	27,297 (83.7)	0.0
	計			7,757,402,734 (100.0)	100.0	7,780,538,548 (100.3)	100.0	8,395,029,787 (108.2)	100.0
老人保健	医療	診療費	入院	5,029,559,768 (100.0)	43.1	5,119,831,635 (101.8)	43.6	5,182,766,939 (103.0)	44.5
			入院外	4,324,312,363 (100.0)	37.1	4,143,422,822 (95.8)	35.3	3,960,883,228 (91.6)	34.0
			歯科	441,565,456 (100.0)	3.8	452,242,969 (102.4)	3.9	421,614,997 (95.5)	3.6
			計	9,795,437,586 (100.0)	84.0	9,715,497,427 (99.2)	82.8	9,565,265,164 (97.7)	82.1
		薬剤支給		1,246,227,639 (100.0)	10.7	1,391,271,814 (111.6)	11.9	1,471,060,994 (118.0)	12.6
		計		11,041,665,225 (100.0)	94.7	11,106,769,241 (100.6)	94.7	11,036,326,158 (100.0)	94.7
	入院時食事療養費			467,675,505 (100.0)	4.0	468,933,867 (100.3)	4.0	464,535,523 (99.3)	4.0
	老人訪問看護療養費			19,145,758 (100.0)	0.2	19,210,375 (100.3)	0.2	17,365,588 (90.7)	0.1
	(老人保健施設療養費)			△ 169,969 (100.0)	△ 0.0	△ 119,535 (70.3)	△ 0.0	△ 82,163 (48.3)	△ 0.0
	医療費			127,693,072 (100.0)	1.1	135,197,780 (105.9)	1.2	134,158,851 (105.1)	1.2
	高額医療費			(1,759,344) (100.0)	(0.0)	(12,861,032) (731.0)	(0.1)	(78,190,214) (4444.3)	(0.7)
	移送費			24,596 (100.0)	0.0	21,766 (88.5)	0.0	20,605 (83.8)	0.0
	計			11,656,034,186 (100.0)	100.0	11,730,013,493 (100.6)	100.0	11,652,324,563 (100.0)	100.0

注(1) 金額欄の（ ）書きは、13年度の金額を100とした場合の指数である。
注(2) 患者の一部負担金を含んでいる。
注(3) 高額療養費（老人保健の場合は高額医療費）については、患者が支払った負担金の一部が償還されるものであることから、金額を（ ）書きとしている。
注(4) 老人保健施設療養費は、現行制度における給付ではないため（ ）書きとしている。

(3) 医療費の地域格差の状況

ア　都道府県別の地域格差

(ｱ) 調査の対象

医療費の地域格差の状況を調査するに当たっては、国民医療費等を用いて全体としてみる方法、各医療保険等ごとに個々にみていく方法、入院、入院外、歯科等の医療費の内訳別にみていく方法などがある。また、地域差をみる尺度としては、都道府県単位とするのが一般的であるが、同一都道府県内の市町村間、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づく医療を提供する体制の確保に関する計画（以下「医療計画」という。）により設定される区域間の比較なども考えられる。

今回、医療費の地域格差の状況について調査するに当たり、その対象を市町村内の医療費を把握できる市町村国保の老人を除く被保険者（以下「若年者」という。）に係る医療費及び老人医療費に絞った上で、国民健康保険事業年報等の厚生労働省等で保有している統計資料に基づき、都道府県別にみていくこととした。

また、調査に当たっては、入院に係る費用と入院時食事療養費（以下、これらを「入院・食事」という。）、入院外に係る費用と薬剤支給(以下、これらを「入院外・薬剤」という。）を中心にしてみていくこととした。

一方、政管健保等の被用者保険については、被保険者等が受診した医療機関が所在する都道府県別の医療費を集計することはできるが、被保険者等の住所地により医療費を集計する仕組みとなっていないことなどから、調査の対象としないこととした。

(ｲ) 若年者に係る医療費の地域格差

15年度の若年者に係る医療費計7兆8348億2316万余円（一般被保険者28,546,957人、退職被保険者等6,196,637人）の主な内訳は、診療費6兆5054億6182万余円（入院2兆8089億6538万余円、入院外2兆9744億3528万余円、歯科7220億6115万余円）、入院時食事療養費（歯科に係る分を含む。以下同じ。）2553億7302万余円、薬剤支給9540億6802万余円となっている。

そして、被保険者1人当たり医療費の都道府県別、診療種類別の状況は図2-24のとおりであり、このうち1人当たり医療費（診療費）の平均、最大及び最小についてみると以下のとおり、最大の徳島県は最小の沖縄県の1.59倍（同1.61倍）と

なっている。また、このうち入院・食事では最大の徳島県は最小の千葉県の2.03倍、入院外・薬剤では最大の広島県は最小の沖縄県の1.74倍となっている。

①若年者に係る医療費

平均225,504円（最大　徳島県290,529円、最小　沖縄県182,935円）

②診療費　平均187,242円（最大　徳島県248,633円、最小　沖縄県154,294円）

③入院・食事

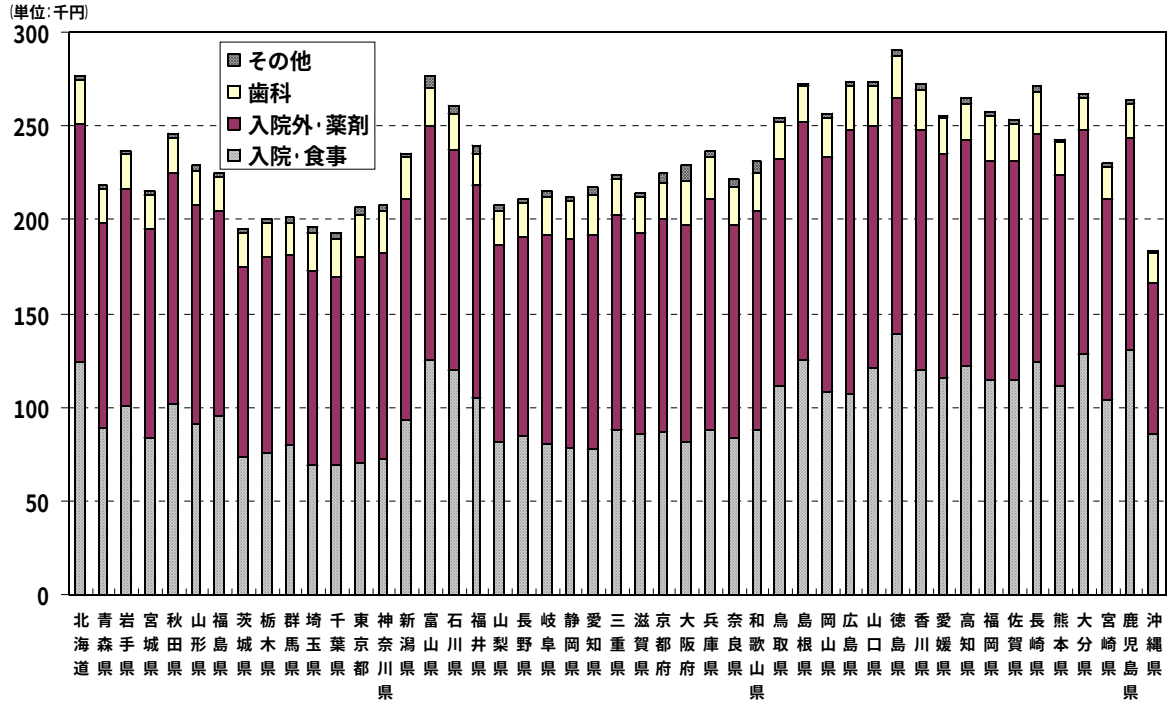
平均 88,199円（最大　徳島県139,101円、最小　千葉県 68,429円）

④入院外・薬剤

平均113,071円（最大　広島県140,864円、最小　沖縄県 81,081円）

⑤歯科　　平均 20,783円（最大　大阪府 23,952円、最小　沖縄県 15,090円）

図2-24　若年者に係る1人当たり医療費の地域格差(15年度)



また、若年者に係る医療費の地域格差について、近年における1人当たり医療費の都道府県別の順位の推移を見ると表2-35のとおりとなっていた。

表2-35 若年者に係る1人当たり医療費順位の推移

都道府県	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
北海道	2	2	2	2	2
青森	31	31	31	31	32
岩手	21	21	19	21	22
宮城	33	33	34	35	35
秋田	17	18	18	18	18
山形	29	28	27	27	27
福島	26	27	28	28	28
茨城	44	44	44	44	45
栃木	43	43	42	43	43
群馬	42	42	43	42	42
埼玉	45	45	45	45	44
千葉	46	46	46	46	46
東京	38	38	41	41	41
神奈川	41	41	38	40	39
新潟	23	23	23	23	23
富山	5	7	6	3	3
石川	9	12	12	12	12
福井	20	20	21	20	20
山梨	40	40	40	39	40
長野	37	37	37	37	38
岐阜	34	34	35	34	34
静岡	39	39	39	38	37
愛知	32	32	32	32	33
三重	30	30	30	30	30
滋賀	36	36	36	36	36
京都	28	29	29	29	29
大阪	24	25	25	25	26
兵庫	22	22	22	22	21
奈良	35	35	33	33	31
和歌山	27	24	24	24	24
鳥取	18	17	17	17	16
島根	6	6	7	6	6
岡山	14	14	14	14	14
広島	3	4	3	4	4
山口	4	3	5	5	5
徳島	1	1	1	1	1
香川	8	5	4	7	7
愛媛	15	15	15	15	15
高知	10	10	9	9	10
福岡	11	13	13	13	13
佐賀	16	16	16	16	17
長崎	7	8	8	8	8
熊本	19	19	20	19	19
大分	12	9	10	10	9
宮崎	25	26	26	26	25
鹿児島	13	11	11	11	11
沖縄	47	47	47	47	47
全国平均額 (円)	215,705	218,254	221,284	216,878	225,504
最高額 (円)	277,904	283,396	285,293	281,093	290,529
最低額 (円)	166,774	172,136	177,634	177,304	182,935
最高額／最低額	1.67	1.65	1.61	1.59	1.59

注(1) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」を基に作成
注(2) 年齢構成等による補正は行っていない。

これによれば、近年において、若年者に係る医療費の都道府県別の順位はおおむね変わっておらず、若年者に係る医療費の地域格差が固定化している状況が見られる。

(ｳ) 老人医療費の地域格差

15年度の老人医療費11兆6523億2456万余円（老人医療受給対象者15,480,275人）の主な内訳は、診療費9兆5652億6516万余円（入院5兆1827億6693万余円、入院外3兆9608億8322万余円、歯科4216億1499万余円）、入院時食事療養費4645億3552万余円、薬剤支給1兆4710億6099万余円となっている。

そして、老人医療受給対象者1人当たり医療費の都道府県別、診療種類別の状況は図2-25のとおりであり、このうち1人当たり医療費（診療費）の平均、最大及び最小についてみると以下のとおり、最大の福岡県は最小の長野県の1.51倍（同1.54倍）となっている。また、このうち入院・食事では最大の北海道は最小の長野県の1.82倍、入院外・薬剤では最大の広島県は最小の沖縄県の1.44倍となっている。

また、1人当たり老人医療費は平均752,721円で、若年者に係る1人当たり医療費の平均225,504円の3.3倍になっている。

①老人医療費

平均752,721円（最大　福岡県922,667円、最小　長野県612,042円）

②診療費　平均617,900円（最大　福岡県765,767円、最小　長野県496,962円）

③入院・食事

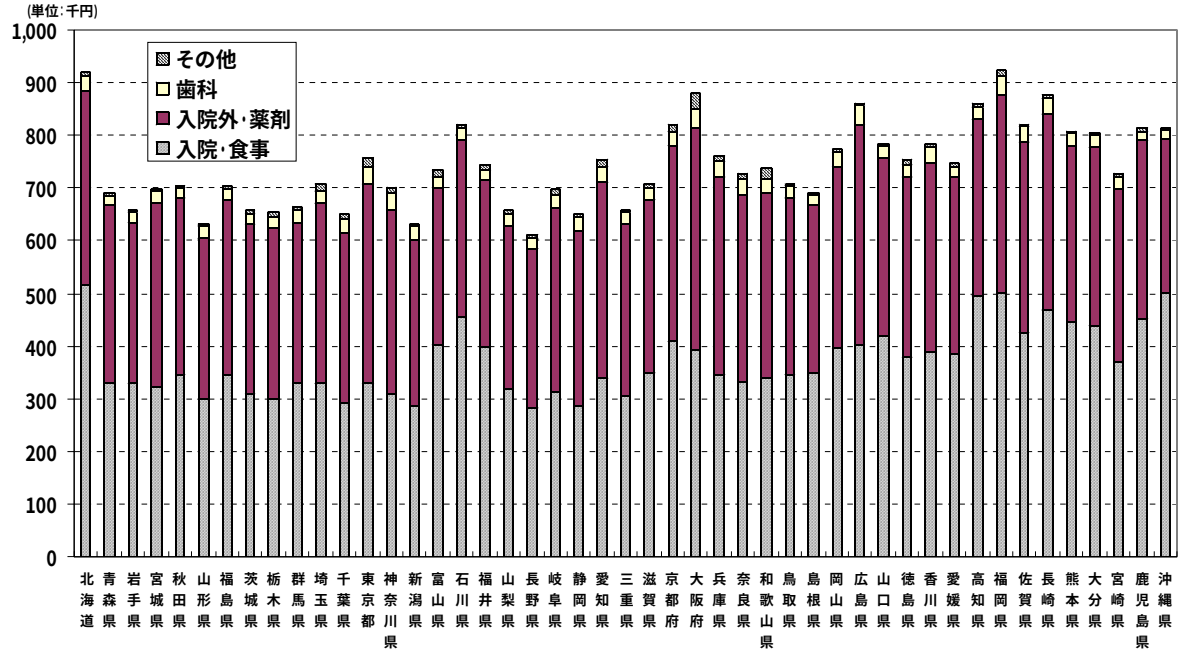
平均364,806円（最大　北海道515,273円、最小　長野県282,928円）

④入院外・薬剤

平均350,895円（最大　広島県420,426円、最小　沖縄県290,965円）

⑤歯科　　平均 27,236円（最大　大阪府 38,996円、最小　青森県 17,452円）

図2-25　老人に係る1人当たり医療費の地域格差(15年度)



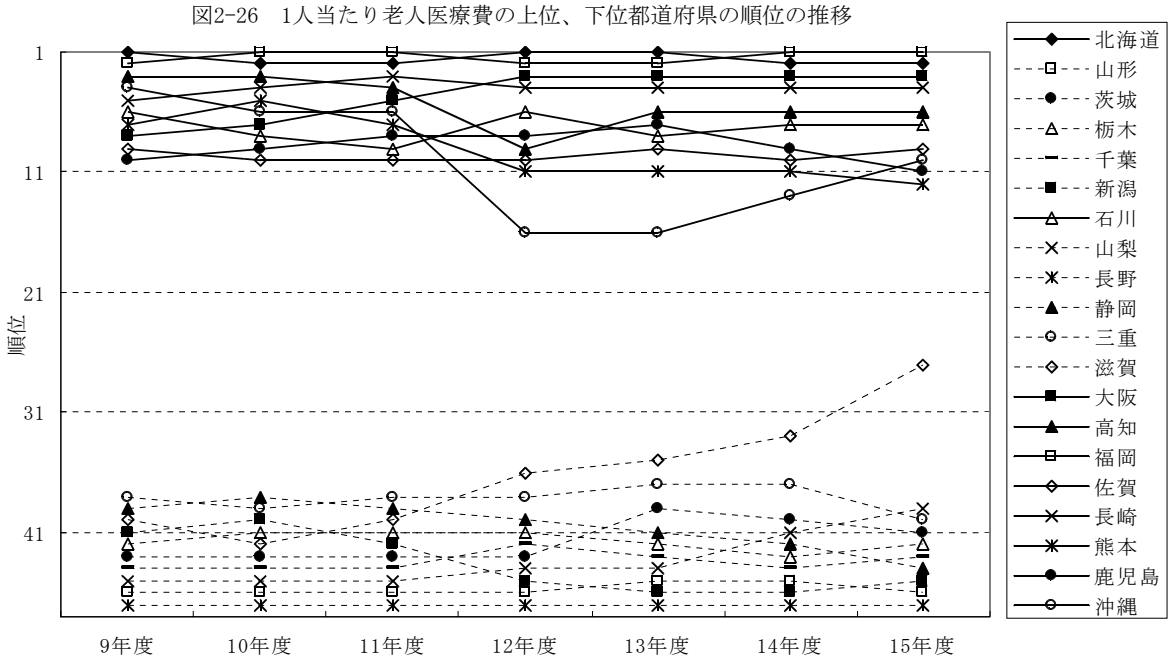
また、老人医療費の地域格差について、近年における1人当たり老人医療費の都道府県別の順位の推移をみると、表2-36及び図2-26のとおりとなっていた。

表2-36 都道府県別1人当たり老人医療費順位の推移

都道府県	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
北海道	1	2	2	1	1	2	2
青森	19	22	22	28	29	30	35
岩手	30	31	35	39	40	39	38
宮城	37	37	37	33	31	31	34
秋田	26	27	27	31	33	36	30
山形	46	46	46	46	45	45	46
福島	33	33	32	30	30	29	31
茨城	43	43	43	43	39	40	41
栃木	42	41	41	41	42	43	42
群馬	35	36	36	37	38	38	37
埼玉	32	34	33	29	28	28	29
千葉	44	44	44	42	43	44	43
東京	23	23	24	18	17	18	18
神奈川	29	28	31	27	27	27	32
新潟	41	40	42	45	46	46	45
富山	17	18	17	22	22	23	24
石川	6	8	9	6	8	7	7
福井	24	24	23	24	23	22	22
山梨	45	45	45	44	44	41	39
長野	47	47	47	47	47	47	47
岐阜	34	32	30	32	34	34	33
静岡	39	38	39	40	41	42	44
愛知	22	21	21	19	20	20	20
三重	38	39	38	38	37	37	40
滋賀	40	42	40	36	35	33	27
京都	13	14	14	7	10	8	8
大阪	8	7	5	3	3	3	3
兵庫	25	25	25	20	19	19	17
奈良	28	29	28	26	26	26	25
和歌山	27	26	26	25	24	24	23
鳥取	31	30	29	35	36	32	28
島根	36	35	34	34	32	35	36
岡山	16	16	16	17	18	16	16
広島	14	13	12	5	5	5	5
山口	11	11	13	15	13	14	15
徳島	12	12	11	13	14	17	19
香川	21	19	19	14	15	15	14
愛媛	20	20	20	21	21	21	21
高知	3	3	4	9	6	6	6
福岡	2	1	1	2	2	1	1
佐賀	9	10	10	10	9	10	9
長崎	5	4	3	4	4	4	4
熊本	7	5	7	11	11	11	12
大分	15	15	15	12	12	12	13
宮崎	18	17	18	23	25	25	26
鹿児島	10	9	8	8	7	9	11
沖縄	4	6	6	16	16	13	10
全国平均額 (円)	789,853	800,694	832,108	757,856	756,618	736,512	752,721
最高額 (円)	1,040,926	1,041,687	1,078,407	937,825	929,878	904,564	922,667
最低額 (円)	592,371	612,612	642,795	594,213	602,141	596,480	612,042
最高額／最低額	1.76	1.70	1.68	1.58	1.54	1.52	1.51

注(1) 厚生労働省「老人医療事業年報」を基に作成
注(2) 年齢構成等による補正は行っていない。

図2-26　1人当たり老人医療費の上位、下位都道府県の順位の推移



これによれば、12年度の介護保険制度の施行に伴い、老人医療費の都道府県間の最高額と最低額の格差に若干の縮小がみられ、また、多少の順位の変動もみられるが、12年度以降都道府県別の順位はおおむね変わっておらず、老人医療費の地域格差が固定化している状況がみられる。

(ｴ) 格差の構成割合

若年者及び老人における都道府県ごとの1人当たり医療費は、上記のように、医療費全体及びその内訳の診療費等のいずれにおいてもかなりのばらつきがみられる状況となっていた。

この都道府県ごとの医療費の地域格差について、全国平均との差及び診療種類別の内訳をみると、図2-27及び図2-28のとおりとなっている。そして、全国平均との差に占める診療種類別の構成割合（以下「寄与率」という。）についてみると、入院・食事（医療費に占める割合：若年者39.1%、老人48.4%）及び入院外・薬剤（同：若年者50.1%、老人46.6%）の寄与率は、それぞれ若年者65.5%、老人65.0%及び若年者27.2%、老人29.4%となっていて、若年者、老人とも入院・食事の医療費の方が高くなっている。

図2-27　若年者に係る医療費の全国値との差(15年度)

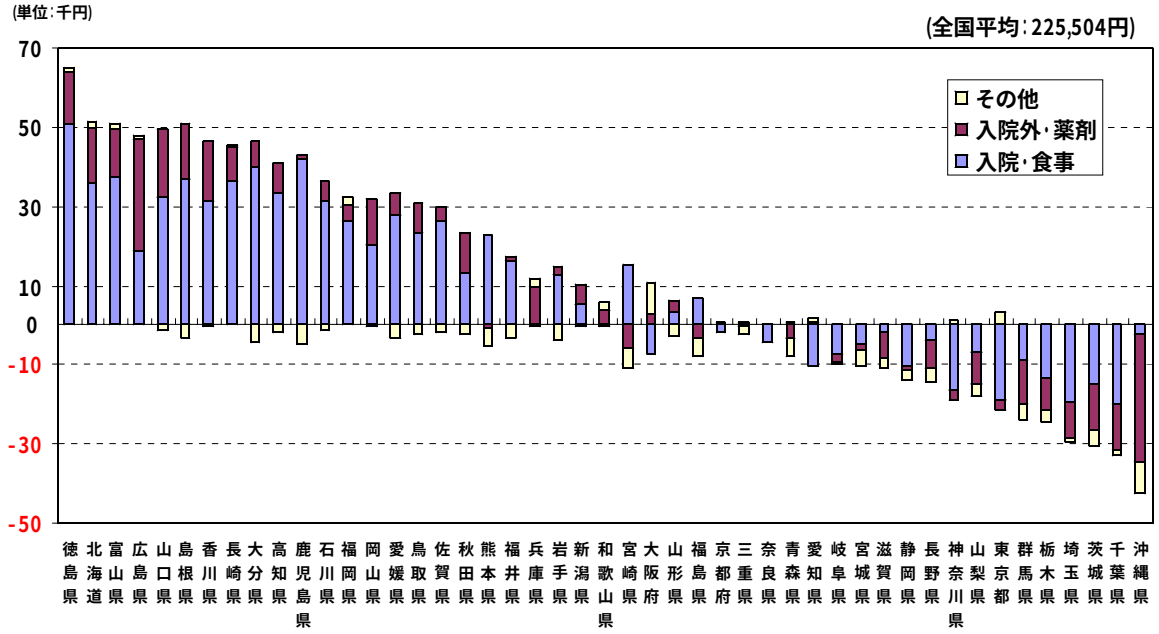
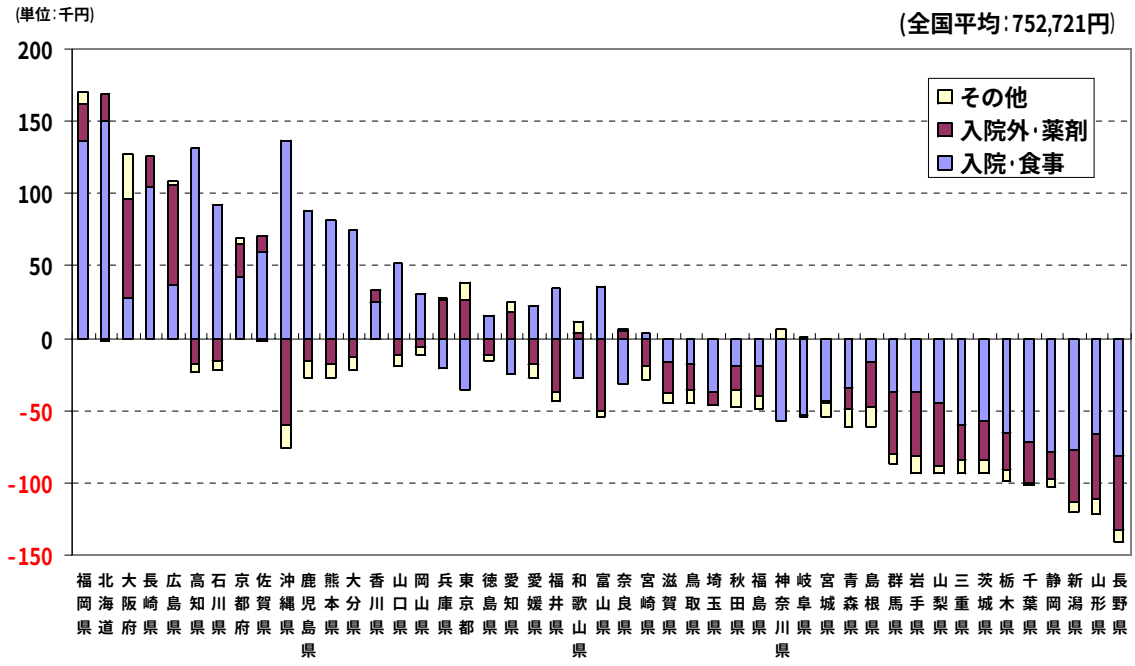


図2-28　老人に係る医療費の全国値との差(15年度)



(オ) 医療費分析の方法

1人当たり診療費は、以下の算式により複数の要素に分解して分析することが一般的に行われている。

1人当たり診療費＝Ⓐ1人当たり件数×Ⓑ1件当たり日数×Ⓒ1日当たり診療費
＝Ⓐ(件数／人数)×Ⓑ(日数／件数)×Ⓒ(診療費総額／日数)
＝Ⓓ1人当たり日数(Ⓐ×Ⓑ)×Ⓒ1日当たり診療費
＝Ⓐ1人当たり件数×Ⓔ1件当たり診療費(Ⓑ×Ⓒ)

Ⓐ1人当たり件数：一定期間内に医療機関の診療を受けた者の割合を示す指標。件数とは月ごとに医療機関から提出される診療報酬明細書(レセプト)の数である。一般には「受診率」と呼ばれる。
Ⓑ1件当たり日数：入院期間の長短又は（外来の場合の）通院頻度を示す指標。レセプトに記載された1月当たりの診療実日数(入院日数又は通院日数)をレセプト枚数で除したものである。
Ⓒ1日当たり診療費：医療機関で受けた診療費の単価を1日当たりで示している。診療の質的側面における濃淡を示す指標
Ⓓ1人当たり日数：入院期間の長短又は通院頻度を患者単位で示した指標
Ⓔ1件当たり診療費：医療機関で受けた診療費の単価をレセプト1件当たりで示している。1月を単位とした診療の濃淡を示す指標

そこで、1人当たり診療費とこれを構成する上記の3つの要素Ⓐ、Ⓑ、Ⓒ、医療提供体制の指標である医療施設数、病床数等との相関係数(注5)を算出し、医療費の地域格差の要因を分析することとした。

（注5）　相関係数　2つの変数間に相互に単純な依存関係がある場合、相関関係または相関があるという。この関係の強さを示す尺度として相関係数があり、－1≦ｒ≦1の間の値をとる。0＜ｒのとき2つの変数は同じ方向に変化し、正の相関があるといい、0＞ｒのとき2つの変数は逆の方向に変化し、負の相関があるという。ｒの値が±1に近づくほど2つの変数間の関係は強く、0に近づくほど関係は弱い。

(ｶ) 医療提供体制の指標等との相関関係

若年者及び老人における都道府県ごとの1人当たり診療費のうち、入院については入院時食事療養費を含めて、入院外については薬剤支給を含めて、(ｵ)で示した要素等との相関関係をみたところ、表2-37の状況となっていた。

表2-37　1人当たり診療費と医療提供体制の指標等との相関関係

項目		相関係数	
		若年者	老　人
入院・食事	1人当たり診療費と1人当たり件数	0.98	0.96
	1人当たり診療費と1件当たり日数	0.85	0.81
	1人当たり診療費と1日当たり診療費	-0.73	-0.62
	1人当たり診療費と人口10万対病床数	0.87	0.75
	1人当たり診療費と平均在院日数（病院）	0.72	0.69
入院外・薬剤	1人当たり診療費と1人当たり件数	0.91	0.73
	1人当たり診療費と1件当たり日数	0.48	0.73
	1人当たり診療費と1日当たり診療費	-0.31	-0.45
	1人当たり診療費と人口10万対施設数（病院・診療所）	0.60	0.43

（注）1人当たり診療費と1人当たり件数等の要素との間の相関係数の算出は、入院・食事、入院外・薬剤ごとに行っている。

入院・食事については、若年者及び老人とも1人当たり診療費と1人当たり件数

との間で、また、1人当たり診療費と1件当たり日数との間で、強い正の相関がみられる。一方、1人当たり診療費と1日当たり診療費との間では、若年者については強い負の相関が、老人については中程度の負の相関がみられる。このことから、1人当たり診療費の地域格差は、主として入院の頻度や入院期間の長短によるものであると推測される。

そして、医療提供体制の指標として、病院と診療所（歯科診療所を除く。以下同じ。）の全病床数から介護療養型医療施設の病床数を除いた病床数について、都道府県ごとの人口10万人当たりの病床数（以下「人口10万対病床数」という。）を算出し、これと1人当たり診療費の関係についてみると、強い正の相関がみられ、また、平均在院日数と1人当たり診療費との関係については、若年者については強い正の相関が、老人については中程度の正の相関がみられる。このことは、人口10万対病床数が入院の頻度や平均在院日数に影響するなどして、1人当たり診療費の格差の1要因となっていると推測される。（図2-29、2-30参照）

図2-29 1人当たり診療費等（若年者 入院・食事）と
人口10万対病床数との相関(15年度)

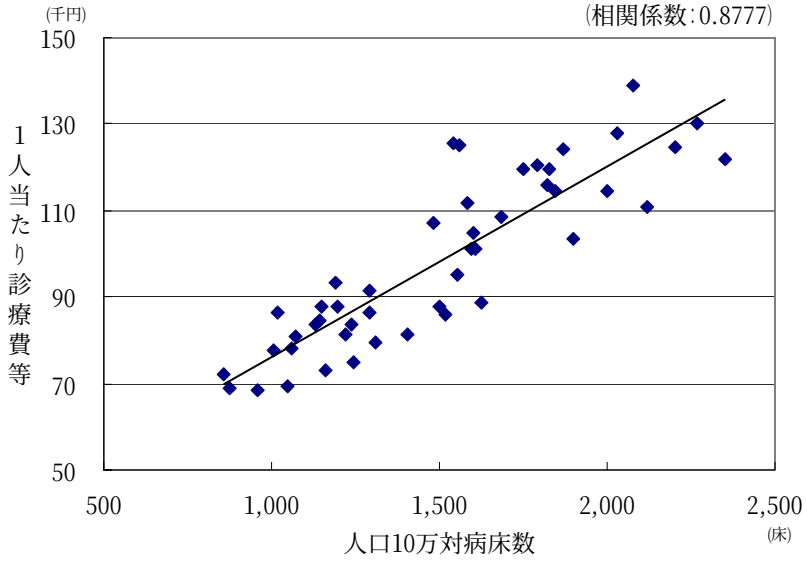
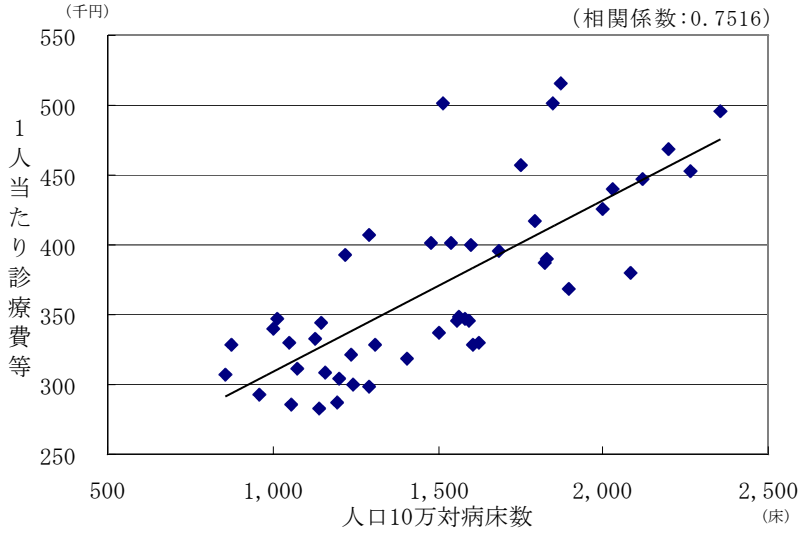


図2-30　1人当たり診療費等（老人　入院･食事）と
人口10万対病床数との相関(15年度)



入院外・薬剤については、若年者と老人とで相関関係に差がみられ、若年者においては、1人当たり診療費と1人当たり件数との間で相関が強いのに対し、1件当たり日数との間の相関は中程度と老人に比べて弱くなっている。また、老人においては、1人当たり診療費と1人当たり件数及び1件当たり日数との間では同程度の強い正の相関があるものの、1人当たり件数との相関は若年者よりも弱くなっている。一方、1人当たり診療費と1日当たり診療費との間では、若年者及び老人とも入院・食事より弱いものの負の相関がみられる。このことは、1人当たり診療費の地域格差は、主として受診率や通院頻度によるものであると推測される。

そして、医療提供体制の指標として、都道府県ごとの人口10万人当たりの病院及び診療所の施設数（以下「人口10万対施設数」という。）を算出し、これと1人当たり診療費との関係についてみると、若年者及び老人とも中程度の正の相関がみられる。このことは、人口10万対施設数が、主として、若年者においては受診率に、老人においては受診率や通院頻度に影響するなどして、1人当たり診療費の格差の一要因となっていると推測される。

(ｷ) 医療提供体制の地域格差

医療費の地域格差との関係が認められる医療提供体制の状況についてみると、都道府県ごとの人口当たりの医療施設数、病床数にかなりのばらつきがみられる。15年の人口10万対施設数は、全国平均が82.4であるのに対し、最大が111.2（徳島県）、最小が57.4（埼玉県）、また、同年の病院の人口10万対病床数の状況は、

図2-31のとおり、総病床数では全国平均が1,278.9であるのに対し、最大が2,457.2（高知県）、最小が862.7（神奈川県）となっていて、これを病床種類ごとにみると、表2-38のとおり、特に療養病床において大きな格差がみられる状況となっていた。

図2-31　都道府県別の病院の人口10万対病床数(平成15年)

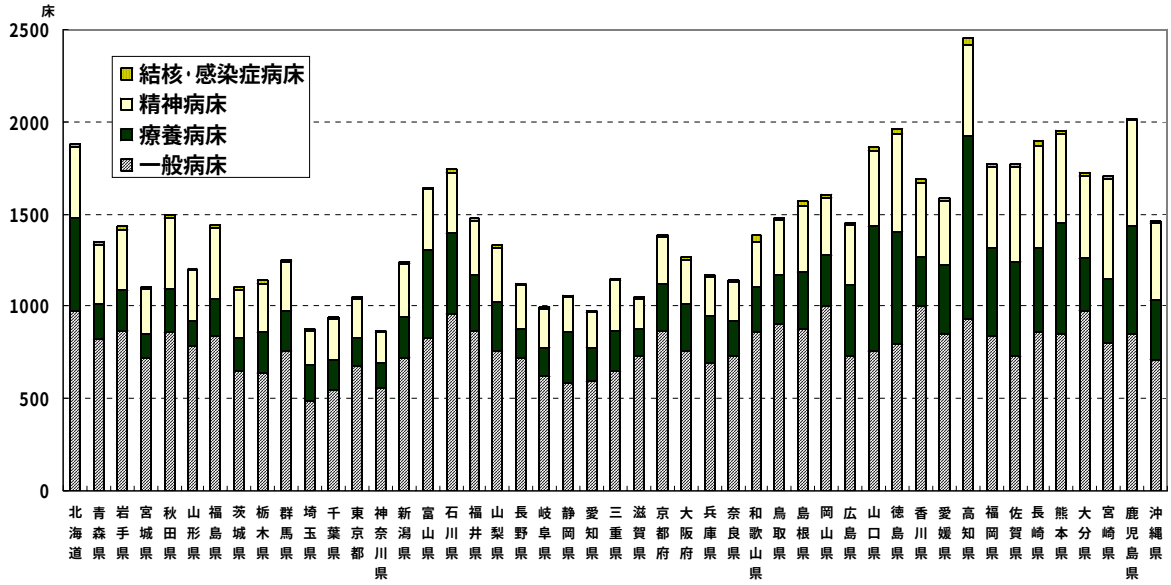


表2-38　病床種類ごとにみた病院の人口10万対病床数の状況（平成15年）

区分	全国平均	最　大（A）	最　小（B）	(A/B)
一般病床	720.2	1,000.7（香川）	484.4（埼玉）	2.07
療養病床	268.3	998.6（高知）	134.1（神奈川）	7.45
精神病床	277.7	566.9（鹿児島）	158.5（滋賀）	3.58
総病床数	1,278.9	2,457.2（高知）	862.7（神奈川）	2.85

(注)　厚生労働省「医療施設調査」を基に作成

そして、昭和28年から平成15年までの50年間における病院の病床数等の推移についてみると、表2-39のとおり、病院の総病床数は、昭和28年に全国で387,402であったものが、50年後の平成15年には4.2倍の1,632,141、人口千人当たり病床数は4.45から2.8倍の12.78となっており、全体としては病床の整備が進展してきている。

表2-39 病院の病床数の年次推移

	昭和28年			38年		48年		58年		平成5年		15年		
	総病床数	人口千人当たり病床数	順位	人口千人当たり病床数	順位	人口千人当たり病床数	順位	人口千人当たり病床数	順位	人口千人当たり病床数	順位	総病床数	人口千人当たり病床数	順位
全国	387,402	4.454		8.262		10.317		12.050		13.454		1,632,141	12.789	
北海道	23,594	5.120	10	10.023	6	13.442	10	15.970	10	19.570	5	106,178	18.763	6
青森県	5,318	3.960	25	9.450	13	12.285	15	13.753	20	14.701	24	19,686	13.465	27
岩手県	6,740	4.818	13	8.653	18	11.230	23	14.034	19	15.200	19	20,059	14.307	24
宮城県	9,368	5.533	6	9.659	10	10.329	29	10.463	36	11.130	39	26,175	11.030	38
秋田県	4,319	3.247	39	7.483	33	11.032	25	13.247	23	14.929	22	17,445	14.949	18
山形県	4,730	3.504	33	7.023	39	8.155	42	9.616	42	11.155	38	14,791	12.025	32
福島県	6,529	3.142	41	7.550	30	11.722	18	14.214	17	15.899	17	30,378	14.377	23
茨城県	6,393	3.119	42	6.622	43	8.829	39	10.582	35	11.822	33	32,943	11.014	39
栃木県	5,393	3.491	34	7.193	36	9.262	34	10.992	32	11.222	37	22,853	11.364	36
群馬県	6,116	3.801	28	6.630	42	8.756	40	10.838	33	12.607	30	25,435	12.505	30
埼玉県	7,023	3.174	40	5.281	46	5.553	47	7.556	47	8.980	47	61,424	8.739	46
千葉県	11,863	5.454	8	8.016	25	7.716	44	8.072	46	9.357	45	56,464	9.373	45
東京都	43,360	5.805	3	8.346	22	9.881	31	11.140	31	11.768	34	129,253	10.500	41
神奈川県	15,194	5.485	7	7.375	34	7.404	45	8.419	45	9.187	46	74,944	8.627	47
新潟県	9,486	3.859	26	6.795	40	9.337	32	10.658	34	12.275	31	30,566	12.425	31
富山県	4,638	4.560	15	8.560	19	11.932	16	15.099	14	16.500	15	18,374	16.449	14
石川県	5,491	5.732	4	10.246	4	14.638	5	17.855	4	18.598	9	20,535	17.403	10
福井県	3,124	4.182	21	7.758	26	11.601	20	14.108	18	15.117	20	12,212	14.767	20
山梨県	2,079	2.583	46	7.158	37	10.818	27	12.741	26	12.967	29	11,791	13.293	28
長野県	7,501	3.699	29	7.729	27	9.991	30	11.253	30	11.497	36	24,927	11.254	37
岐阜県	5,576	3.531	31	7.061	38	8.921	37	9.944	41	10.745	41	21,045	9.969	43
静岡県	8,623	3.349	37	5.978	45	7.790	43	8.681	44	10.401	43	40,134	10.581	40
愛知県	15,647	4.295	18	7.494	32	8.862	38	10.190	40	10.769	40	69,797	9.751	44
三重県	6,579	4.457	16	9.474	12	11.114	24	12.003	28	12.241	32	21,444	11.517	34
滋賀県	2,611	3.061	43	6.641	41	9.085	35	10.311	39	10.261	44	14,328	10.489	42
京都府	11,501	6.060	2	9.888	7	11.565	21	13.311	21	14.832	23	36,684	13.890	25
大阪府	24,602	5.598	5	8.195	23	9.064	36	11.903	29	13.837	28	111,451	12.642	29
兵庫県	14,602	4.134	22	7.496	31	9.284	33	10.439	37	11.747	35	65,242	11.682	33
奈良県	2,128	2.760	44	6.615	44	8.675	41	9.031	43	10.742	42	16,375	11.403	35
和歌山県	3,327	3.361	36	8.033	24	11.750	17	13.280	22	14.452	25	14,640	13.864	26
鳥取県	2,558	4.214	19	9.648	11	13.058	11	13.175	24	13.884	27	9,051	14.813	19
島根県	3,113	3.391	35	7.552	29	10.821	26	13.085	25	15.103	21	11,788	15.655	17
岡山県	11,019	6.543	1	12.464	1	15.087	3	16.296	7	17.087	14	31,340	16.047	15
広島県	10,017	4.727	14	9.066	16	10.485	28	12.165	27	14.209	26	41,837	14.537	22
山口県	7,890	4.969	11	9.349	15	11.714	19	15.323	13	19.039	7	28,114	18.594	7
徳島県	3,579	4.095	23	9.805	8	15.325	2	18.312	3	21.298	2	15,997	19.580	3
香川県	4,620	4.925	12	10.283	3	14.455	6	17.250	5	17.974	12	17,171	16.834	13
愛媛県	5,036	3.300	38	7.663	28	11.238	22	15.078	15	16.474	16	23,549	15.879	16
高知県	3,566	4.080	24	11.389	2	20.123	1	25.064	1	26.644	1	19,830	24.572	1
福岡県	20,165	5.322	9	10.051	5	13.823	8	15.951	11	18.950	8	89,348	17.689	9
佐賀県	4,155	4.315	17	8.559	20	12.626	14	15.705	12	18.189	10	15,475	17.747	8
長崎県	6,653	3.850	27	8.425	21	12.896	12	16.058	9	19.295	6	28,437	18.945	5
熊本県	7,737	4.187	20	9.372	14	14.419	7	18.445	2	20.481	3	36,191	19.510	4
大分県	3,290	2.619	45	7.228	35	12.664	13	14.770	16	17.376	13	21,029	17.265	11
宮崎県	3,924	3.526	32	9.781	9	13.802	9	16.118	8	18.069	11	19,845	17.049	12
鹿児島県	6,625	3.679	30	8.656	17	14.785	4	16.679	6	20.465	4	35,836	20.189	2
沖縄県	-	-	-	-	-	6.091	46	10.403	38	15.686	18	19,730	14.626	21
最大/最小	20.86	2.53		2.36		3.62		3.32		2.97		14.28	2.85	

(注) 厚生労働省「医療施設調査」等を基に作成

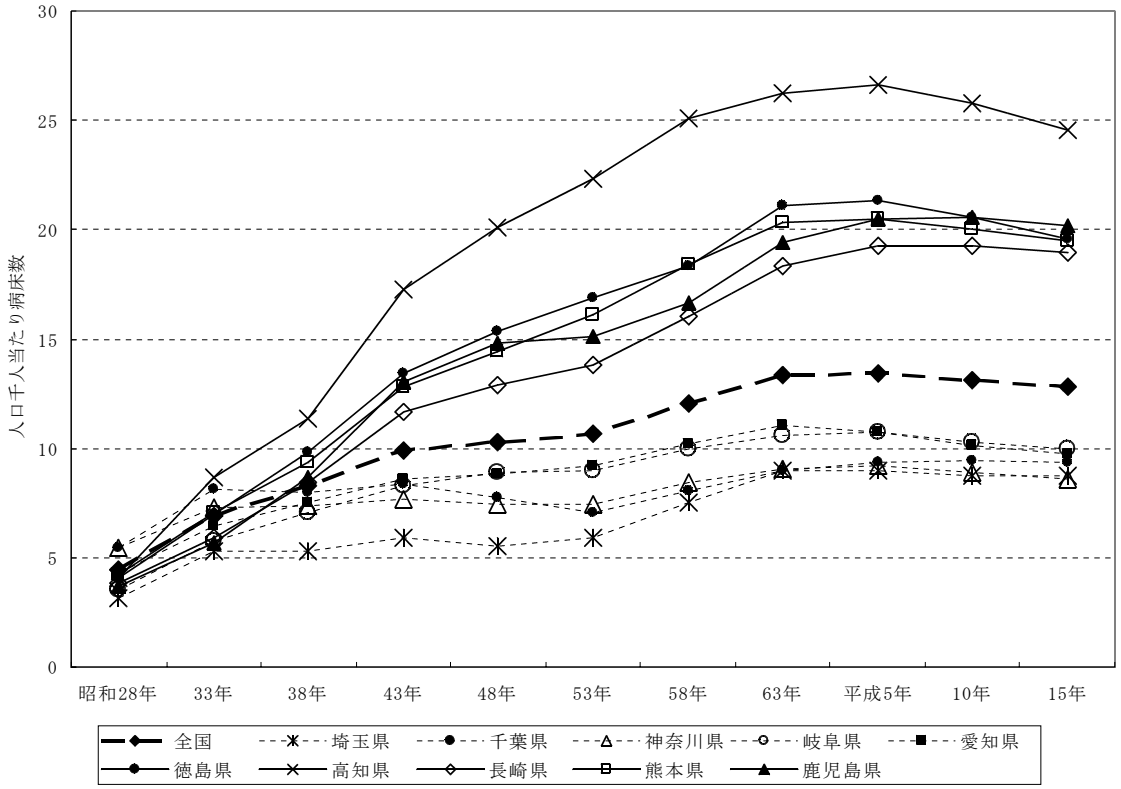
これを都道府県別にみると、総病床数の格差(最大／最小)は昭和28年の20.8倍から平成15年の14.2倍と格差が縮小する一方で、人口千人当たりの病床数の格差（最大／最小)は昭和28年の2.5倍から平成15年の2.8倍と格差が拡大している。そして、その間の総病床数及び人口千人当たり病床数の伸びを見ると、総病床数は2.7倍（宮城県）から8.7倍（埼玉県）、人口千人当たり病床数は1.5倍（神奈川県）から6.5倍（大分県）となっている。

また、人口当たりの病床数の格差が拡大したのは、主として、昭和30年代から60年代にかけて精神病院や老人病院(注6)の開設等に都道府県間で差があったこと、60年に医療法が改正されて都道府県ごとに医療計画を作成するなどの制度が導入されるまでは、公立病院以外の私的病院の開設については、病院開設者の意思が尊重された結果、地域が偏在して病院の開設等が行われたことなどによると思料される。

(注6)　老人病院　65歳以上の高齢者の入院比率が高いなどの理由から、医療法上又は診療報酬請求上特例的な扱いを認められていた病院の総称である。現在、この特例的な扱いによる老人病院という区分は廃止されている。

また、平成15年の人口千人当たり病床数の上位5県と下位5県における病床数の推移等をみると、図2-32のとおりとなっていた。

図2-32　都道府県別人口千人当たり病床数の推移



人口千人当たり病床数は、昭和30年代から60年代にかけて増加し、上位5県の伸び率（平均5.6倍）は全国平均の伸び率（平均2.8倍）を大きく上回っているのに対し、下位5県の伸び率（平均1.8倍）は全国平均の伸び率と同等ないし下回っており、これらの県における平成15年の人口当たり病床数の格差は、主として、この50年間の人口当たり病床数の伸びの差異によって生じている。そして、平成に入ってからは、ほとんどの県において人口千人当たり病床数は、わずかながら減少傾向になっているが、その格差は固定化している状況である。

さらに、道府県内の病院の所在についても偏りがみられ、道府県庁所在地に所在する病院の病床数の道府県全体の病床数に対する割合（以下、「病床集中率」という。）により、道府県庁所在地に病床が集中している状況をみると、表2-40のとおりとなっていた。そして、総病床数でみると、37道府県において、病床集中率が、道府県庁所在地の人口の道府県全体の人口に対する割合（以下「人口集中率」という。）を超えていた。

表2-40　病院の病床の病床集中率の状況（平成15年）

病床集中率区分	道　府　県　数			
	総病床数	一般病床	療養病床	精神病床
10%未満	1	1	6	4
10%以上20%未満	9 (7)	5 (4)	8 (1)	8 (4)
20%以上30%未満	9 (7)	10 (8)	15 (6)	10 (6)
30%以上40%未満	19(15)	20(17)	12(10)	14(10)
40%以上50%未満	5 (5)	7 (7)	2 (2)	5 (5)
50%以上60%未満	2 (2)	2 (2)	2 (2)	5 (5)
60%以上70%未満	1 (1)	1 (1)	0	0
70%以上80%未満	0	0	1 (1)	0
計	46(37)	46(39)	46(22)	46(30)

注(1)　厚生労働省「医療施設調査」等を基に作成
注(2)　(　)は、病床集中率が人口集中率を超えているものを示している。
注(3)　東京都については除いている。

そして、病院の人口千人当たり病床数が最も高い高知県についてみると、表2-41のとおり、高知県における人口集中率が40.3%であるのに対して、すべての病床種類において病床集中率が50%を超えていた。

表2-41　高知県の病床集中率の状況（平成15年）　（単位：%）

総病床数	一般病床	療養病床	精神病床	人口集中率
53.8	56.9	52.4	50.4	40.3

(注)　厚生労働省「医療施設調査」等を基に作成

また、高知県における昭和28年以降の病床種類ごとの推移をみると表2-42のとおりの状況となっている。病院の総病床数は60年代に医療計画が導入されて間もない平成2年に、人口千人当たり病床数は5年に最も多くなっているが、人口千人当たり病床数の全国平均値に対する比率(以下「病床全国比」という。)では昭和50年代にピークとなり、その後は徐々に逓減している。そして、病床の種類別に見ると、老人病院の病床数については、病床全国比は平成2年において3.7倍、11年で4.2倍と高く、主として老人等の長期の入院患者が多い療養病床については、16年において3.6倍と高い傾向が続いている。一方、一般病床についてみると、病床全国比は1.3倍と療養病床に比べれば低くなっている。

表2-42　　高知県における病院病床数の推移

年 病床種類	昭和28年 (1953)	30年 (1955)	36年 (1961)	42年 (1967)	52年 (1977)	56年 (1981)	平成2年 (1990)	5年 (1993)	11年 (1999)	16年 (2004)
病院病床計	3,566	5,284	8,770	12,558	17,495	20,406	21,951	21,768	20,456	19,651
人口千人当たり病床数	4.080	5.984	10.379	15.678	21.361	24.497	26.207	26.644	25.099	24.472
病床全国比	0.916	1.042	1.366	1.631	2.020	2.120	1.961	1.980	1.929	1.915
精神病床	259	578	1,489	2,610	3,643	3,901	4,203	4,203	4,090	3,931
人口千人当たり病床数	0.296	0.655	1.762	3.258	4.448	4.683	5.095	5.144	5.018	4.895
病床全国比	0.916	1.321	1.564	1.550	1.750	1.758	1.754	1.773	1.773	1.761
結核病床	1,473	2,471	2,710	2,577	1,702	1,393	797	762	402	264
人口千人当たり病床数	1.685	2.798	3.207	3.217	2.078	1.672	0.966	0.933	0.493	0.329
病床全国比	0.878	1.058	1.229	1.573	2.163	2.547	2.829	3.146	2.522	3.158
その他病床	1,666	2,008	4,308	7,106	11,919	14,933	16,803	16,655	15,955	
人口千人当たり病床数	1.906	2.274	5.098	8.871	14.553	17.927	20.367	20.386	19.577	
病床全国比	1.004	1.020	1.469	1.741	2.147	2.244	2.008	2.019	1.965	
老人病院等(再掲)							3,678	5,729	7,703	
人口千人当たり病床数							4.458	7.012	9.452	
病床全国比							3.702	4.747	4.253	
療養病床										7,985
人口千人当たり病床数										9.944
病床全国比										3.633
一般病床										7,462
人口千人当たり病床数										9.293
病床全国比										1.301

(注)　厚生労働省「医療施設調査」等を基に作成

(ｸ) 医療の需要側の指標との相関関係

医療施設数及び病床数は医療の提供側の指標であるが、医療の需要側である患者の受療行動に影響する要因のうち、データの把握が可能なものについて、老人医療費との間の相関関係をみたところ、表2-43のとおりであった。

表2-43　1人当たり診療費と需要側の指標との相関関係

項目	指　　標	老人1人当たりの診療費等との相関係数
社会的要因	70歳以上の1人暮らし老人の割合	入院・食事　0.5483 入院外・薬剤　0.5579
経済的要因	70歳以上の老人の就業率	入院・食事　-0.4067 入院外・薬剤　-0.3592
行政的要因	人口千人当たりの市町村所属の保健師数	入院・食事　-0.0218 入院外・薬剤　-0.6089
	基本健康診査受診率	入院・食事　-0.5120 入院外・薬剤　-0.1635

70歳以上の1人暮らし老人の割合は、入院・食事及び入院外・薬剤との間で中程

度の正の相関がみられ、70歳以上の老人の就業率は、入院・食事との間で中程度の負の相関が、入院外・薬剤との間では弱い負の相関がみられる。また、人口千人当たりの市町村所属保健師数は、入院外・薬剤との間で中程度の負の相関がみられ、基本健康診査受診率は、入院・食事との間で中程度の負の相関がみられる。このことは、70歳以上の1人暮らし老人の割合などの社会的要因、70歳以上の老人の就業率などの経済的要因及び保健師数などの保健事業に係る行政的要因が、老人における1人当たり医療費の格差の一要因となっていると推測される。

(ｹ) 医療費の高い県と低い県の例

a　医療費の高い県と低い県における医療費の状況

医療費の高い県及び低い県の状況について、15年度の1人当たり老人医療費が全国で最も高い福岡県及び最も低い長野県を取り上げて、両県の市町村国保における医療費の状況をみたところ、表2-44のとおりとなっていた。

表2-44　福岡、長野両県の市町村国保における医療費の状況

	15年度市町村国保の1人当たり医療費　(単位：円)					全国平均を上回る市町村数			
	区分	一般	退職	老人	全体	一般	退職	老人	全体
福岡県	平均	227,201	392,295	920,375	441,082	86	69	93	95
	最大(a)	311,409	509,218	1,032,657	568,753	県内市町村数は96			
	最小(b)	168,016	225,361	672,193	339,521				
	(a/b)	1.85	2.25	1.53	1.67				
長野県	平均	181,370	322,278	614,037	342,120	49	16	0	41
	最大(a)	412,066	488,073	730,740	544,230	県内市町村数は118			
	最小(b)	98,540	149,856	469,767	227,457				
	(a/b)	4.18	3.25	1.55	2.39				
全国	平均	195,711	362,754	756,605	363,270				

福岡県では、一般被保険者、退職被保険者等及び老人の1人当たり医療費は、227,201円、392,295円及び920,375円と全国平均に比べて、それぞれ1.16倍、1.08倍及び1.21倍となっている。

また、長野県では、一般被保険者、退職被保険者等及び老人の1人当たり医療費は、181,370円、322,278円及び614,037円と全国平均に比べて、それぞれ0.92倍、0.88倍及び0.81倍となっている。

そして、両県では、医療費が高い状況又は低い状況が傾向的に続いているが、いずれの県においても、県内の市町村国保における1人当たり医療費にかなりの格差がみられた。例えば、老人の1人当たり医療費についてみると、福岡県では

県内96市町村のうち93市町村が全国平均を上回っているのに対し、長野県では県内118市町村で全国平均を上回っている市町村はなかった。

なお、両県における医療提供体制等の状況は表2-45のとおりである。

表2-45 福岡、長野両県における医療提供体制等の状況

指標区分	年度	福岡県	長野県	全国
人口10万対施設数(病院･診療所)	15	95.6	72.5	82.4
人口10万対病床数(病院:一般及び療養病床)	15	1,317.7	873.0	988.5
平均在院日数(一般病床等)	15	22.3	17.4	20.7
平均在院日数(療養病床等)	15	180.2	89.0	172.3
70歳以上の1人暮らし老人の割合	12	17.3	10.2	14.8
70歳以上の老人の就業率	12	11.7	25.0	15.9

注(1) 厚生労働省「医療施設調査」等を基に作成
注(2) 歯科に係る分は除いている。

b 疾病別受療率の状況

入院している患者及び外来診療を受けている患者の疾病状況を示す指標の1つに厚生労働省が実施している患者調査による疾病別の受療率（推計患者数を人口10万対で示したもの）がある。この調査の結果により、福岡、長野両県の入院及び入院外患者の疾病状況をみたところ、表2-46のとおりとなっていた。

表2-46 厚生労働省「患者調査」（平成14年）による疾病別受療率の状況

区分		全国	福岡県	長野県
入院	総数	1,139	1,586	966
	精神障害	258	418	228
	循環器系	246	337	183
	新生物	131	156	121
	損傷、外因	93	146	82
	神経系	66	91	53
入院外	総数	4,182	4,345	3,826
	循環器系	704	615	788
	筋骨格系	693	833	463
	呼吸器系	563	537	529
	内分泌代謝	282	233	268
	消化器系	256	267	235

注(1) 疾病の分類は、厚生労働省が統計等に用いている社会保険表章用疾病分類に基づく19分類によっている。
注(2) 総数及び全国の上位5つの疾病について示し、歯科に係る分は除いている。

入院については、いずれの疾病においても福岡県では全国平均を上回っているのに対し、長野県では下回っていた。入院外では、疾病により状況は区々となっているが、総数では福岡県は全国平均を上回り、長野県は下回っていた。

c 医療費の高低の要因と適正化への取組状況

両県では、それぞれ県内の医療費についての現状や医療費の高低が生じている要因の分析を行っており、その分析結果等に基づいて医療費適正化に取り組んでいた。

両県の状況はおおむね以下の記述のとおりである。

(a) 福岡県

福岡県では、同県の医療費、特に老人医療費の高い傾向が続いていることから、医療費が高くなる要因の分析を行っている。

同県では、その要因として、①医療施設数や病床数等の医療提供体制が戦後の早い時期から全国的にみて充実しており患者が受診しやすいこと、②脳血管疾患等長期入院につながりやすい循環器系の疾病による1人当たり受診件数（入院）が全国平均より高いことなどをあげている。

そして、同県では、充実した医療提供体制という県民にとっては良好な環境を維持しつつ、①健康寿命の延伸、②良質で効率的な医療の提供、③適切な受診の促進等を目指して、生活習慣病の予防の推進、在宅ケアの推進などの医療費適正化対策に市町村等と共に取り組んでいるところである。

(b) 長野県

長野県の特徴的な要因として、①地域や家庭で高齢者を支える環境が整っており、その結果、高齢者1人当たりの医療機関への受診件数（入院・入院外）が全国平均より少なく、入院日数も短くて済む傾向があること、②保健活動が活発で、昭和40年代から同県全域で減塩運動等の脳卒中予防を目的とした保健予防活動等を長い時間をかけて進めてきたことなどがあげられる。

そして、同県では、若年者、老人とも1人当たり医療費が低いとはいえ、その額は増加傾向にあることや、高齢化も進展しているなど、医療費の適正化が求められる状況は他都道府県と変わらないことから、同県の特徴である上記の要因をいかしつつ、在宅医療等の一層の推進、重複頻回受診者対策の推進などの医療費適正化対策に取り組んでいるところである。

イ　医療費の高い市町村と低い市町村の状況

(ｱ) 国民健康保険における安定化計画

国民健康保険法の規定に基づき、厚生労働大臣は毎年度、医療費の額が被保険者の数及び高齢化の進展状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額と見込ま

れる市町村であって、医療費の適正化その他国民健康保険事業の運営の安定化のための措置を特に講ずる必要があると認められるものを指定することになっている。この指定は、市町村国保の医療費（市町村国保の被保険者である老人に係る医療費を含む。）の実績給付費に基づき、退職被保険者等に係る医療費は除いて、老人を除く一般被保険者に係る医療費は実績ベースで、また、老人医療費は拠出金ベースに換算した上で、市町村の年齢構成の違いから来る影響を補正した地域差指数（注7）という指標を用いて、災害等の特別な事情を控除した後の地域差指数が1.14を超える市町村について行われ、平成17年度は146市町村が指定されている。

そして、指定市町村では、厚生労働大臣の定める指針に従い、国民健康保険事業の運営の安定化に関する計画（以下「安定化計画」という。）を策定することとされており、安定化計画では、医療費が高い要因について、被保険者種別ごとに受療形態（入院、入院外、歯科）に応じて年齢階層別や疾病分類別等の各種の分析を行い、また、病院等の分布や病床数など医療提供体制との関連についても把握した上で対策を講ずることとされている。

（注7）　地域差指数　　当該市町村の実績給付費を、年齢階層別1人当たり給付費が全国平均と同じと仮定した場合の当該市町村の基準給付費で除した数値をいう。

(ｲ) 指定市町村等の状況

15年度の医療費実績に基づき、医療費が高いとして17年度において指定を受けた146市町村（以下「146指定市町村」という。）の状況は表2-47のとおりであり、146指定市町村の地域差指数は1.14から1.505（単純平均1.216）となっている。

表2-47　146指定市町村の状況（17年度指定）

市町村名	地域差指数	市町村名	地域差指数	市町村名	地域差指数
北海道 札幌市	1.175	三重県 紀伊長島町	1.146	三橋町	1.176
函館市	1.169	大阪府 泉佐野市	1.146	香春町	1.159
小樽市	1.181	鳥取県 江府町	1.246	金田町	1.181
夕張市	1.193	岡山県 玉野市	1.157	糸田町	1.218
留萌市	1.287	富村	1.447	川崎町	1.211
苫小牧市	1.233	広島県 三原市	1.145	赤池町	1.14
芦別市	1.183	尾道市	1.164	大任町	1.253
赤平市	1.505	因島市	1.23	赤村	1.222
三笠市	1.213	倉橋町	1.29	吉富町	1.197
根室市	1.231	宮島町	1.191	大平村	1.276
千歳市	1.16	黒瀬町	1.166	佐賀県　鳥栖市	1.261
滝川市	1.157	豊町	1.197	多久市	1.182
登別市	1.148	沼隈町	1.179	大和町	1.186
北広島市	1.163	山口県 小野田市	1.145	神埼町	1.178
浜益村	1.282	徳島県 神山町	1.238	千代田町	1.17
知内町	1.181	那賀川町	1.18	三田川町	1.453
上磯町	1.175	吉野町	1.3	中原町	1.208
大野町	1.166	阿波町	1.238	北茂安町	1.152
砂原町	1.219	美馬町	1.346	三根町	1.16
島牧村	1.193	貞光町	1.217	三日月町	1.152
寿都町	1.173	一宇村	1.403	塩田町	1.175
黒松内町	1.14	井川町	1.193	長崎県　波佐見町	1.147
喜茂別町	1.184	東祖谷山村	1.349	生月町	1.218
京極町	1.267	西祖谷山村	1.264	吉井町	1.271
岩内町	1.23	吉野川市	1.143	熊本県　荒尾市	1.198
泊村	1.34	香川県 坂出市	1.178	牛深市	1.172
古平町	1.286	綾上町	1.223	坂本村	1.267
仁木町	1.201	琴南町	1.204	泉村	1.251
南幌町	1.179	愛媛県 新居浜市	1.168	山江村	1.191
由仁町	1.258	四国中央市	1.156	大分県　大分市	1.16
長沼町	1.204	高知県 室戸市	1.303	豊後高田市	1.204
栗山町	1.158	奈半利町	1.191	大田村	1.399
比布町	1.186	安田町	1.161	鶴見町	1.243
南富良野町	1.169	芸西村	1.192	本耶馬渓町	1.145
増毛町	1.197	吉川村	1.22	鹿児島県 串木野市	1.311
猿払村	1.169	福岡県 北九州市	1.183	加世田市	1.184
枝幸町	1.216	福岡市	1.141	笠沙町	1.301
豊浦町	1.179	大牟田市	1.167	大浦町	1.245
虻田町	1.212	久留米市	1.141	坊津町	1.272
白老町	1.217	筑後市	1.189	市来町	1.458
えりも町	1.275	行橋市	1.173	伊集院町	1.274
秋田県 井川町	1.267	豊前市	1.253	日吉町	1.353
福島県 広野町	1.178	小竹町	1.15	吹上町	1.317
埼玉県 東秩父村	1.221	鞍手町	1.185	金峰町	1.21
新潟県 関川村	1.163	若宮町	1.169	薩摩町	1.287
石川県 志雄町	1.312	杷木町	1.222	東町	1.204
押水町	1.157	城島町	1.141	福山町	1.185
門前町	1.337	星野村	1.171	瀬戸内町	1.177
山梨県 早川町	1.231	大和町	1.142		

注(1)　厚生労働省作成の資料による。
注(2)　平成15年度の医療費実績等により指定した市町村

そして、14年度から17年度まで毎年継続して指定を受けた63市町村における地域差指数の推移の状況は表2-48のとおりとなっている。このうち14年度に比べて17年度の地域差指数が低くなっているのは34市町村、高くなっているのは23市町村であった。そして、これら63市町村の地域差指数の平均は、14年度の1.218から17年度は1.224となっていて、63市町村全体としては、地域差指数でみる限り、指定を受けて安定化計画を策定して対策を講じていることの効果が必ずしも発現していない状況となっていた。

表2-48　地域差指数の推移

			14年度	15年度	16年度	17年度	14年度と17年度の比較
指定市町村数	対前年度	改善		34	36	29	34
		同一		0	2	0	1
		悪化		24	25	34	23
		不明		5	0	0	5
	計		63	63	63	63	63
地域差指数	最大		1.386	1.372	1.385	1.505	
	最小		1.153	1.102	1.141	1.140	
	平均		1.218	1.214	1.210	1.224	

注(1)　表中の年度は安定化計画の指定年度を示している。
注(2)　地域差指数の平均値は、指定市町村における単純平均の値である。

このような状況になっているのは、高医療費の要因分析の結果が必ずしも対策に反映されていないことなどにもよるが、安定化計画に基づいて実施される被保険者指導、保健事業、在宅ケアの推進、社会福祉施設の適正配置等の医療費適正化のための対策の多くは、短期的な効果の発現が難しく、さらに、地域の社会経済環境の中で長年かけて培われてきた住民の受療行動や健康意識は容易に変わるものではないなどの事情にもよると認められる。

一方、市町村国保の15年度の月平均被保険者数が4,000人以上である市町村の中から地域差指数の低い順に抽出するなどして選定した78市町村（以下「78低医療費市町村」という。）について、146指定市町村と同様にその状況を調査し、必要に応じて比較することとした。78低医療費市町村の状況は表2-49のとおりであり、78低医療費市町村の地域差指数は0.630から0.826（単純平均0.795）となっている。

表2-49　78低医療費市町村の状況

市町村名	地域差指数	市町村名	地域差指数	市町村名	地域差指数
青森県 木造町	0.826	昭和村	0.780	日の出町	0.823
深浦町	0.778	明和町	0.808	大島町	0.825
百石町	0.819	埼玉県 入間市	0.808	八丈町	0.747
六戸町	0.819	千葉県 東金市	0.801	神奈川県 藤野町	0.823
大畑町	0.815	八日市場市	0.764	長野県　中野市	0.809
大間町	0.782	旭市	0.787	茅野市	0.789
岩手県 胆沢町	0.820	我孫子市	0.815	軽井沢町	0.821
軽米町	0.778	酒々井町	0.803	望月町	0.802
種市町	0.818	八街市	0.790	富士見町	0.826
大野村	0.787	富里市	0.764	箕輪町	0.797
山形県 中山町	0.822	長生村	0.809	飯島町	0.760
羽黒町	0.816	成東町	0.785	南箕輪村	0.807
藤島町	0.810	山武町	0.771	波田町	0.791
温海町	0.799	横芝町	0.792	白馬村	0.775
茨城県 内原町	0.815	芝山町	0.789	松川町	0.779
友部町	0.805	大栄町	0.805	高森町	0.819
旭村	0.792	小見川町	0.824	岐阜県　白川町	0.810
鉾田町	0.824	多古町	0.802	静岡県　伊東市	0.795
玉造町	0.810	干潟町	0.752	岡部町	0.793
千代田町	0.823	東庄町	0.740	金谷町	0.817
三和町	0.800	海上町	0.630	豊田町	0.801
境町	0.788	飯岡町	0.699	京都府　宮津市	0.808
利根町	0.821	光町	0.792	加茂町	0.823
群馬県 富岡市	0.767	野栄町	0.748	兵庫県　日高町	0.815
甘楽町	0.778	袖ヶ浦市	0.818	和歌山県 上富田町	0.809
嬬恋村	0.777	東京都 新宿区	0.794	沖縄県　石垣市	0.825

注(1)　厚生労働省作成の資料による。
注(2)　平成15年度の医療費実績等による。

以下、これら146指定市町村及び78低医療費市町村から徴した医療費に係る資料を基に分析を行った。

(ｳ) 医療費の状況

146指定市町村のうち、医療費の状況について把握できた142市町村の1人当たり診療費の全国平均に対する倍率（以下「全国比」という。）を、一般被保険者及び老人の別にみると表2-50のような状況となっていて、一般被保険者及び老人のいずれにおいても、入院外より入院の方が全国比は高い傾向が見受けられた。

表2-50　142市町村における医療費の状況

		1人当たり診療費		
		全国比	市町村数	全国比の分布状況
一般被保険者	入院	1.14倍以上	140	1.15～3.97
		1.14倍未満	2	1.06、1.13
	入院外	1.14倍以上	97	1.14～2.04
		1.14倍未満	45	0.80～1.13
老人	入院	1.14倍以上	103	1.14～2.2
		1.14倍未満	39	0.57～1.13
	入院外	1.14倍以上	26	1.14～1.51
		1.14倍未満	116	0.63～1.13

また、入院及び入院外のいずれにおいても、老人より一般被保険者の方が全国比が高い市町村が多くなっていた。

(ｴ) 疾病の状況

146指定市町村の疾病の状況についてみたところ、表2-51のような状況となっていた。

表2-51　146指定市町村における疾病の状況

一般被保険者		老　人		全　体	
入　院	入院外	入　院	入院外	入　院	入院外
精神障害	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系
循環器系	尿路性器系	新生物	消化器系	精神障害	消化器系
新生物	消化器系	精神障害	尿路性器系	新生物	尿路性器系
神経系	内分泌代謝	損傷、外因	筋骨格系	筋骨格系	内分泌代謝
（参考）全国における疾病の状況					
精神障害	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系
新生物	呼吸器系	新生物	尿路性器系	新生物	尿路性器系
循環器系	内分泌代謝	損傷、外因	筋骨格系	精神障害	内分泌代謝
消化器系	尿路性器系	精神障害	内分泌代謝	消化器系	筋骨格系
神経系	筋骨格系	呼吸器系	新生物	損傷、外因	新生物

注(1)　疾病の分類は、厚生労働省が統計等に用いている社会保険表章用疾病分類に基づく19分類によっている。
注(2)　146指定市町村における1人当たり診療費に占める構成割合が高い上位3つの疾病を件数として集計し、その上位4疾病を構成割合の順に示したものである。
注(3)　全国の状況は、厚生労働省が実施した平成15年度の「国民健康保険医療給付実態調査」における疾病分類別の点数100分率による上位4疾病を構成割合の順に示したものである。

一般被保険者については、入院は精神障害の占める率が高く、続いて循環器系、新生物となっており、入院外は循環器系、尿路性器系、消化器系の順に多くなっている。また、老人については、入院は循環器系の占める率が高く、続いて新生

物、精神障害となっており、入院外は循環器系、消化器系の順になっている。これを全国の疾病の傾向（表2-51、2-52参照）と比較したところ、一般被保険者及び老人とも特に顕著な相違は見受けられないものの、146指定市町村の入院において、より平均在院日数の長い疾病がより上位に来ている状況も見受けられた。

表2-52　厚生労働省「患者調査」（平成14年）による疾病別平均在院日数等の状況

受療率				退院患者平均在院日数			
入院		入院外		全体		70歳以上	
精神障害	258	循環器系	704	精神障害	296.5	精神障害	396.8
循環器系	246	筋骨格系	693	神経系	58.9	神経系	92.1
新生物	131	呼吸器系	563	循環器系	58.3	循環器系	75.2
損傷、外因	93	内分泌代謝	282	筋骨格系	41.4	筋骨格系	54.7
神経系	66	消化器系	256	内分泌代謝	37.4	感染症	54.2
		眼	240	損傷、外因	34.9	損傷、外因	52.2
		損傷、外因	220	血液、免疫	33.7	内分泌代謝	51.4
		尿路性器系	175	新生物	28.9	先天奇形	51.1
		皮膚	173			血液、免疫	48.1
		感染症	172			呼吸器系	44.8
		精神障害	157			尿路性器系	38.2
		新生物	141			新生物	34.2

注(1)　疾病の分類は、厚生労働省が統計等に用いている社会保険表章用疾病分類に基づく19分類によっている。
注(2)　受療率は推計患者数を人口10万対で示したものである。
注(3)　歯科に係る分を除いている。

一方、78低医療費市町村における医療費に占める割合が高い疾病についてみると、表2-53のような状況となっていて、146指定市町村の状況と比べると特に顕著な相違は見受けられないものの、入院において、平均在院日数の長い精神障害がより下位になっていた。

表2-53　78低医療費市町村における疾病の状況

一般被保険者		老人		全体	
入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
新生物	循環器系	循環器系	循環器系	新生物	循環器系
精神障害	尿路性器系	新生物	尿路性器系	循環器系	尿路性器系
循環器系	消化器系	呼吸器系	消化器系	精神障害	内分泌代謝
神経系	内分泌代謝	内分泌代謝	内分泌代謝	消化器系	消化器系

注(1)　疾病の分類は、厚生労働省が統計等に用いている社会保険表章用疾病分類に基づく19分類によっている。
注(2)　78低医療費市町村における1人当たり診療費に占める構成割合が高い上位3つの疾病を件数として集計し、その上位4疾病を構成割合の順に示したものである。

(オ) 長期入院者の状況

146指定市町村のうち、6箇月以上入院している者（以下「長期入院者」という。）の数が把握できた134市町村(以下「134市町村」という。)における長期入院者の数は、70歳未満の者で1人から2,127人、70歳以上の者で1人から6,619人とな

っていて、長期入院者の被保険者数に対する割合（70歳未満の者については一般被保険者数及び退職被保険者等数の計に対する割合、70歳以上の者については老人保健対象被保険者数に対する割合。以下「長期入院者の割合」という。）は、70歳未満の者で0.16%から4.90%(加重平均0.70%)、70歳以上の者で0.14%から6.83%(同3.03%)となっていた。

そして、134市町村における一般被保険者及び老人の入院の全国比と長期入院者の割合には中程度の正の相関が見受けられた。(図2-33、2-34参照)

一方、78低医療費市町村のうち、長期入院者の数が把握できた45市町村（以下「45市町村」という。このうち70歳未満の長期入院者が把握できたのが45市町村、70歳以上の長期入院者の数が把握できたのが37市町村である。）における長期入院者の数は、70歳未満の者で4人から250人、70歳以上の者で1人から141人となっていて、長期入院者の割合は、70歳未満の者で0.09%から1.95%(加重平均0.34%)、70歳以上の者で0.02%から2.71%(同0.84%)となっていた。

そして、45市町村については134市町村におけるような相関は見受けられなかった。(図2-33、2-34参照)

図2-33　一般･入院の全国比と長期入院者の割合との相関(15年度)

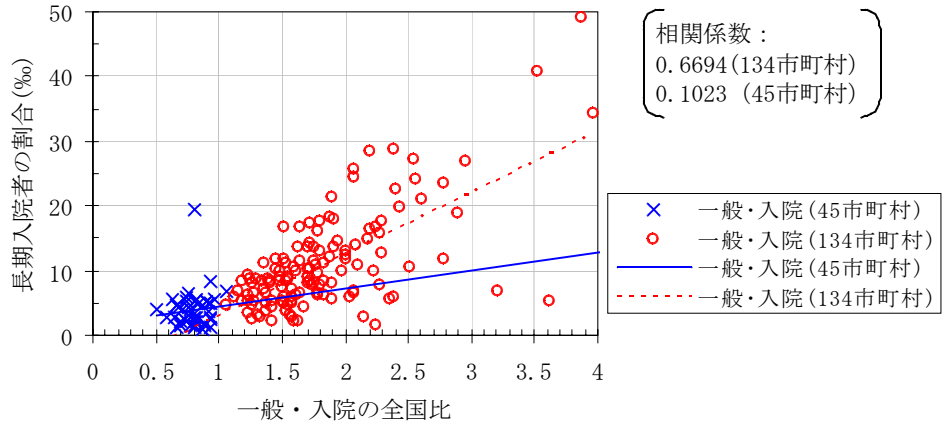
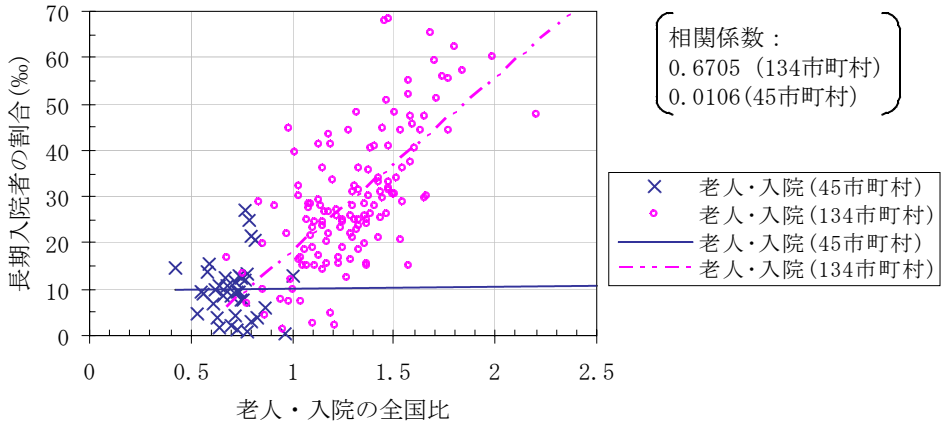


図2-34　老人･入院の全国比と長期入院者の割合との相関(15年度)



(ｶ) 医療施設の状況

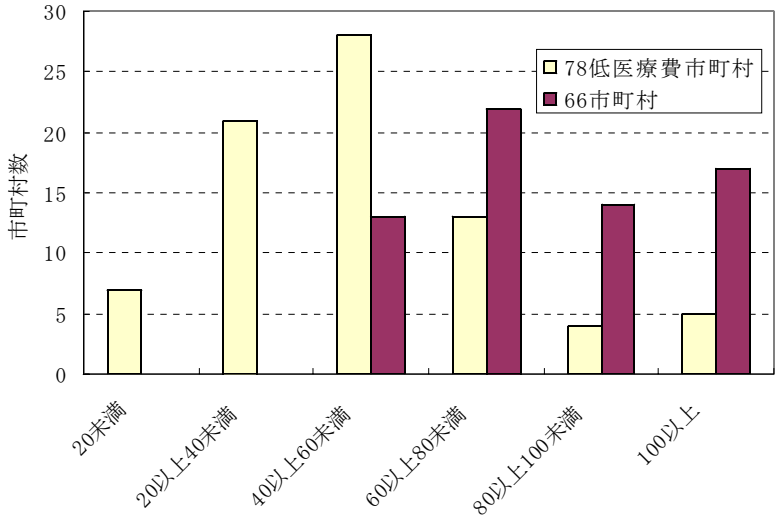
146指定市町村のうち被保険者数が4,000人以上の市町村は66(以下「66市町村」という。地域差指数平均1.199。合併市町村を除く。)で、この66市町村と78低医療費市町村(地域差指数平均0.795)に所在する医療施設（病院については一般病院のみ。）及びこれらの市町村が所在する医療圏(注8)の病床（一般病床、療養病床及び診療所の病床）の状況を比較したところ表2-54のとおりとなっていて、78低医療費市町村の人口10万人当たりの医療施設数は66市町村の約63%、医療圏における人口10万人当たりの病床数は同じく約59%になっていた。

表2-54　人口10万人当たり医療施設数等の状況

区分	一般病院の平均値	診療所の平均値	施設数合計の平均値	医療圏の病床数	一般医療費の全国比		老人医療費の全国比	
					入院	入院外	入院	入院外
医療費が高い66市町村	8.9	71.8	80.8	1,590.5	1.69	1.16	1.33	1.03
78低市町村	5.3	45.7	51.1	936.8	0.80	0.89	0.71	0.82

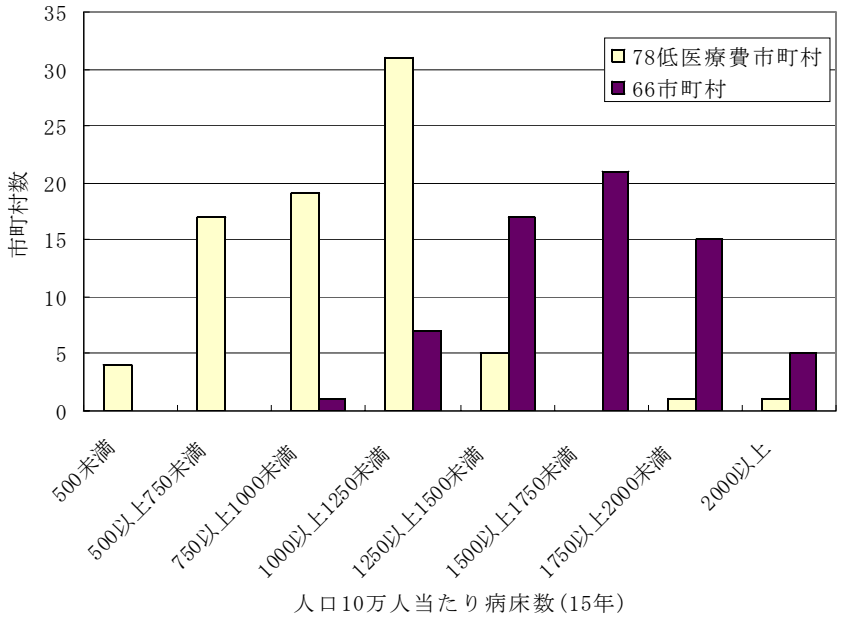
そして、上記の66市町村及び78低医療費市町村について、人口10万人当たり医療施設数及び病床数の区分に応じた市町村数を調査したところ図2-35及び図2-36のとおりであり、人口10万人当たり医療施設数等の医療提供体制の状況が医療費の格差の一要因となっていると推測される。

図2-35　人口１０万人当たり医療施設数の状況



人口10万人当たり医療施設数(15年)

図2-36　医療圏における人口１０万人当たり病床数



人口10万人当たり病床数(15年)

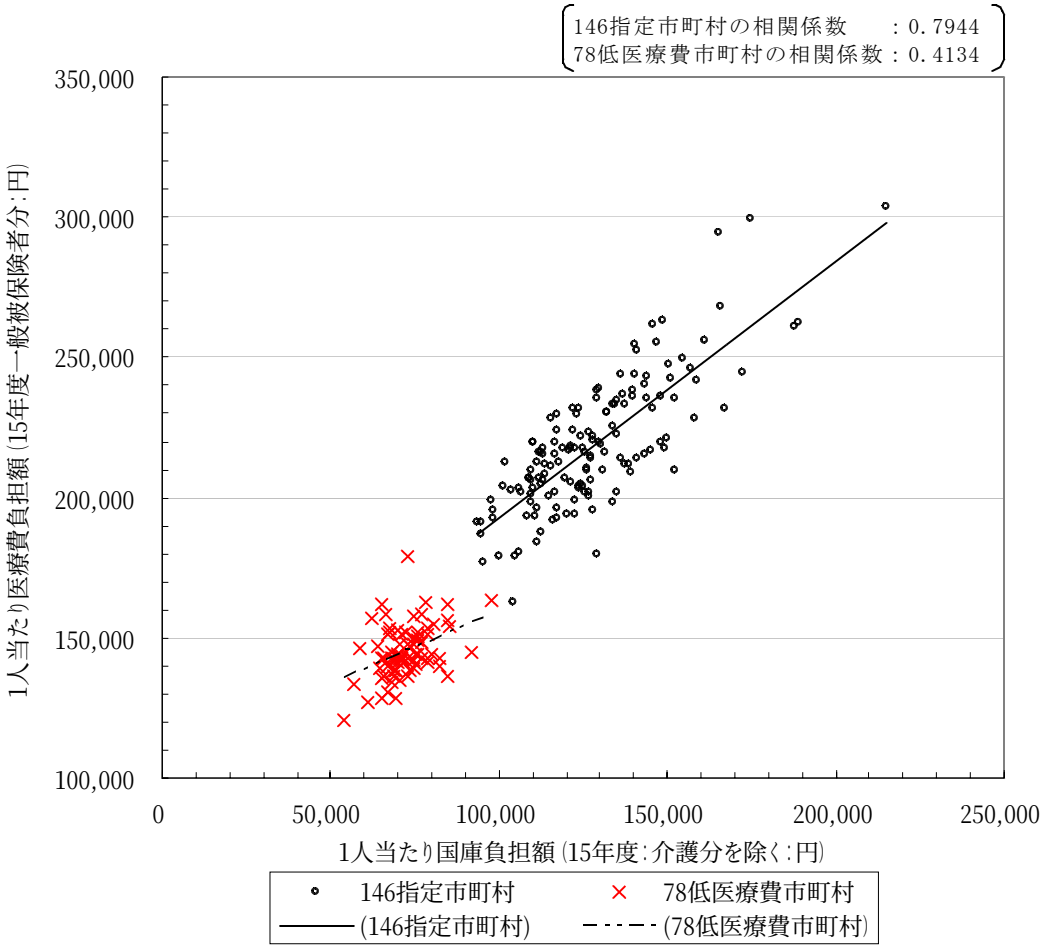
（注8）　医療圏　医療法に基づく医療計画において、病床の整備を図るべき地域単位として区分する区域

(ｷ) 1人当たり国庫負担額と1人当たり医療費負担額の状況

146指定市町村及び78低医療費市町村における市町村国保の1人当たり国庫負担

額（療養給付費負担金、財政調整交付金等の国庫支出金（介護保険に対するものを除く）の総額を一般被保険者の年度平均の被保険者数で除した額）の平均はそれぞれ104,882円及び71,651円であり、146指定市町村における1人当たり国庫負担額は、78低医療費市町村の約1.4倍となっていた。一方、146指定市町村及び78低医療費市町村における1人当たり医療費負担額（一般被保険者の保険給付費のうち療養の給付費、療養費、高額療養費及び拠出金を合計し、この額を一般被保険者の年度平均の被保険者数で除した額）の平均はそれぞれ214,726円及び150,674円であり、146指定市町村における1人当たり医療費負担額は78低医療費市町村の約1.4倍になっていた。そして、146指定市町村及び78低医療費市町村それぞれについて、1人当たり国庫負担額と1人当たり医療費負担額との相関関係を調査したところ、図2-37のとおり、146指定市町村については強い正の相関が、78低医療費市町村については中程度の正の相関が見受けられた。

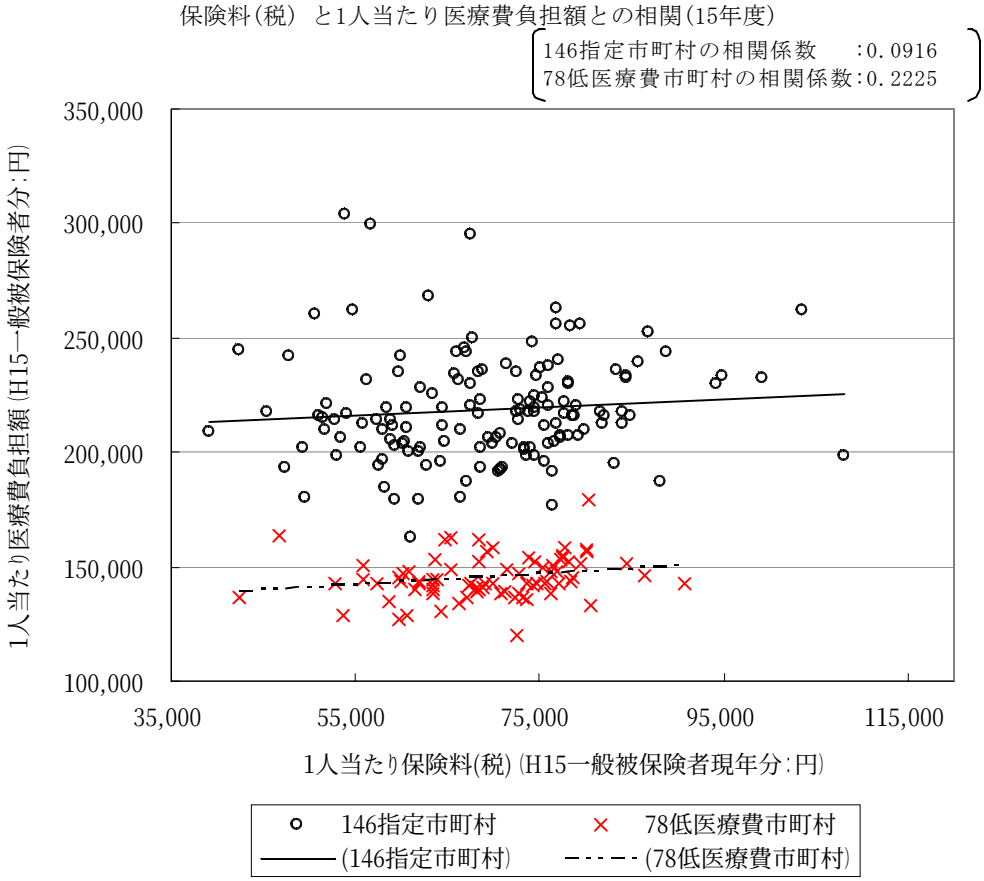
図2-37　146指定市町村及び78低医療費市町村に係る一般被保険者1人当たり国庫負担額と 1人当たり医療費負担額との相関(15年度)



(ｸ) 1人当たり保険料(税)と1人当たり医療費負担額の状況

146指定市町村及び78低医療費市町村における市町村国保の1人当たり保険料(税)(一般被保険者の保険料(税)の現年度分の調定額を年度平均の一般被保険者数で除した額)の平均はそれぞれ73,670円及び72,674円であり、顕著な差異は見受けられなかった。そして、146指定市町村及び78低医療市町村それぞれについて、1人当たり保険料(税)と1人当たり医療費負担額との相関関係を調査したところ、図2-38のとおり、差異は認められなかった。

図2-38　146指定市町村及び78低医療費市町村における一般被保険者1人当たり保険料(税)と1人当たり医療費負担額との相関(15年度)



ウ　病床数及び病床規制の状況

(ｱ) 医療法に基づく医療計画

都道府県では、それぞれの定める医療計画において、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して医療圏を設定し、この医療圏ごとに療養病床及び一般病床に係る基準病床数を定めることとされている。また、特殊な医療を提供する病床及び精神病床、結核病床、感染症病床については、整備を図るべき地域単位を原則として都道府県の区域とし、

この中で精神・結核・感染症病床に係る基準病床数を定めることとされている。

そして、この基準病床数は、所定の算式に基づき、当該区域の性別及び年齢階級別の人口や入院率、病床利用率などを用いて算定することとなっている。基準病床数は、医療圏や都道府県における既存病床数と比較することにより、病床が過剰であるか、不足しているかなど(以下、病床の過剰な医療圏を「過剰医療圏」、不足している医療圏を「非過剰医療圏」、差引同数の医療圏を「同数医療圏」という。)を判断する目安とされており、これを定めた医療計画に基づいて、都道府県は医療を提供する体制の整備に努めることとされている。そして、都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院等の開設や病床数の増加に関して病院開設者等に勧告することができることになっている。

(ｲ) 医療圏等における病床数の状況

一般病床及び療養病床並びに精神病床について、基準病床数とそれに対応する既存病床数の過不足の全国の状況をみると、表2-55のとおり推移している。

表2-55　全国の医療圏等における病床数の推移

①一般病床及び療養病床

年度	医療圏数	基準病床数（A）	既存病床数（B）	差引（B－A）	過剰医療圏		非過剰医療圏		同数医療圏の数
					数	過剰病床数	数	不足病床数	
11	360	1,215,130	1,290,250	75,120	204	101,485	146	△ 26,365	10
12	363	1,213,851	1,291,712	77,861	194	101,268	157	△ 23,407	12
13	363	1,210,969	1,292,103	81,134	196	103,365	151	△ 22,231	16
14	363	1,197,046	1,290,978	93,932	202	115,597	146	△ 21,665	15
15	369	1,185,638	1,287,592	101,954	215	117,999	143	△ 16,045	11
16	370	1,181,947	1,285,913	103,966	215	119,448	132	△ 15,482	23

②精神病床

年度	基準病床数（A）	既存病床数（B）	差引（B－A）	過剰都道府県		非過剰都道府県		差引同数の都道府県数
				数	過剰病床数	数	不足病床数	
11	343,779	358,658	14,879	31	25,297	15	△ 10,418	1
12	342,952	357,380	14,428	30	24,539	15	△ 10,111	2
13	341,803	356,998	15,195	29	25,911	17	△ 10,716	1
14	338,796	356,166	17,370	30	26,882	17	△ 9,512	0
15	336,502	355,949	19,447	32	27,476	15	△ 8,029	0
16	334,961	355,884	20,923	33	27,533	14	△ 6,610	0

(注)　いずれも年度末現在の数値である。

医療計画は、少なくとも5年ごとに都道府県において見直しをすることとなって

おり、その際、基準病床数についても見直しが行われている。基準病床数は見直しの結果、減少の傾向にあるが、既存病床数の方は必ずしもそれに対応して減少していないため、全体的には、一般病床及び療養病床並びに精神病床のいずれにおいても、基準病床数を超過している既存病床数（以下「過剰病床数」という。）が増加する状況となっていた。

そして、11年度から16年度の間に医療圏の区域に変更がなく年度間の比較が可能な36都道府県の275医療圏について、一般病床及び療養病床の過剰又は非過剰の状況が、11年度末から16年度末にかけてどのように変化したかをみたところ、表2-56の①のとおり、過剰医療圏については174区域のうち34区域は非過剰医療圏に移行したが、135区域は依然として過剰医療圏であった。一方、非過剰医療圏については94区域のうち55区域は非過剰医療圏のままであったが、35区域は過剰医療圏に移行していた。そして、全体としては過剰医療圏の数に変化はなかった。

また、11年度末に過剰又は非過剰であった医療圏における既存病床数について、11年度末と16年度末とで比較したところ、表2-56の②のとおり、非過剰医療圏の病床数は増加（1.02%）しているが、過剰医療圏における病床数は減少傾向（△1.87%）になっており、医療計画に基づく病床の規制効果が若干は見受けられる状況であった。

表2-56　同一医療圏における年度間の変遷

①医療圏の状況の変遷

区　分	11年度		16年度	
医療圏総数	275		275	
過剰	174	135	135	175
		34	35	
		5	5	
非過剰	94	35	34	90
		55	55	
		4	1	
同数	7	5	5	10
		1	4	
		1	1	

②既存病床数の変遷

医療圏の状況	11年度 医療圏数	11年度 左に係る既存病床数（A）	16年度 左に係る既存病床数（B）	既存病床数の増減（B－A）	増減割合(%)（B-A)／A
過剰	174	662,784	650,413	△ 12,371	△ 1.87
非過剰	94	266,512	269,230	2,718	1.02
同数	7	16,823	17,299	476	2.83
計	275	946,119	936,942	△ 9,177	△ 0.97

(ｳ) 医療費の地域格差と医療圏における病床数の状況

前記のア-(ｶ)（60ページ）のとおり、医療費の地域格差と医療提供体制との関係が認められたので、老人の入院・食事に係る1人当たり医療費が高い5道県と低い5県において、医療圏における病床数の状況をみると、表2-57のとおりとなっていた。

表2-57　医療費（15年度老人、入院・食事）の高い又は低い都道府県における病床数の状況（15年度末）

都道府県名	医療費順位	医療圏数	基準病床数（A）	既存病床数（B）	差引（B-A）	過剰医療圏 数	過剰医療圏 過剰病床数	非過剰医療圏 数	非過剰医療圏 不足病床数	同数医療圏の数
北海道	1	21	68,623	84,231	15,608	18	15,755	3	△ 147	0
沖縄	2	5	12,303	13,057	754	2	800	1	△ 46	2
福岡	3	13	56,542	68,048	11,506	11	11,516	2	△ 10	0
高知	4	4	11,734	15,368	3,634	3	3,680	1	△ 46	0
長崎	5	9	18,131	20,559	2,428	8	2,439	1	△ 11	0
山形	43	4	11,764	11,578	△ 186	1	77	3	△ 263	0
千葉	44	8	43,656	42,971	△ 685	4	1,007	4	△ 1,692	0
新潟	45	13	22,102	23,766	1,664	5	2,752	8	△ 1,088	0
静岡	46	9	34,167	33,034	△1,133	1	118	8	△ 1,251	0
長野	47	10	20,362	20,120	△ 242	3	316	5	△ 558	2

1人当たり医療費の高い5道県においては、医療圏単位でみると過剰医療圏が比較的多い傾向（5道県平均で医療圏数の80.7%）が見受けられ、また、5道県をそれぞれ全体でみても、基準病床数に対して既存病床数が6.1%から30.9%超過していた。

一方、1人当たり医療費の低い5県においては、その反対に、医療圏単位でみると過剰医療圏が比較的少ない傾向（5県平均で医療圏数の31.8%）が見受けられ、また、5県をそれぞれ全体でみても、基準病床数に対して既存病床数が超過しているのは1県にとどまっていた。

(ｴ) 146指定市町村及び78低医療費市町村が所在する医療圏における病床数の状況

146指定市町村が所在する医療圏における病床数の状況をみると、表2-58のとおりとなっていた。

表2-58　146指定市町村が所在する医療圏における病床数の状況（15年度末）

都道府県名	指定市町村数	所在医療圏数	左に係る基準病床数（A）	左に係る既存病床数（B）	差 引 (B-A)	過剰医療圏		非過剰医療圏		同数医療圏の数
						数	過剰病床数	数	不足病床数	
北海道	41	13	54,317	67,819	13,502	10	13,649	3	△ 147	0
秋田	1	1	4,260	4,980	720	1	720	0	0	0
福島	1	1	1,566	1,898	332	1	332	0	0	0
埼玉	1	1	1,494	1,556	62	1	62	0	0	0
新潟	1	1	835	908	73	1	73	0	0	0
石川	3	2	2,853	2,974	121	2	121	0	0	0
山梨	1	1	523	558	35	1	35	0	0	0
三重	1	1	765	906	141	1	141	0	0	0
大阪	1	1	7,822	9,063	1,241	1	1,241	0	0	0
鳥取	1	1	3,190	3,222	32	1	32	0	0	0
岡山	2	2	12,296	12,595	299	2	299	0	0	0
広島	8	5	17,098	17,207	109	2	242	3	△ 133	0
山口	1	1	4,135	4,984	849	1	849	0	0	0
徳島	11	5	10,371	12,322	1,951	4	1,951	0	0	1
香川	3	1	3,783	4,087	304	1	304	0	0	0
愛媛	2	2	3,486	4,117	631	2	631	0	0	0
高知	5	2	9,266	12,869	3,603	2	3,603	0	0	0
福岡	24	9	47,071	56,058	8,987	7	8,997	2	△ 10	0
佐賀	11	3	8,836	8,739	△ 97	0	0	2	△ 97	1
長崎	3	2	4,630	4,949	319	2	319	0	0	0
熊本	5	4	6,480	7,589	1,109	3	1,118	1	△ 9	0
大分	5	4	8,682	9,491	809	4	809	0	0	0
鹿児島	14	6	9,592	10,974	1,382	6	1,382	0	0	0
計	146	69	223,351	259,865	36,514	56	36,910	11	△ 396	2

146指定市町村のうち過剰医療圏（56）に所在するのは111市町村、非過剰医療圏（11）に所在するのは31市町村、同数医療圏（2）に所在するのは4町村となっていて、過剰医療圏に所在する市町村の割合は76.0％となっていた。

一方、78低医療費市町村が所在する医療圏における病床数の状況をみると、表2-59のとおりとなっていた。

表2-59　78低医療費市町村が所在する医療圏における病床数の状況（15年度末）

都道府県名	市町村数	所在医療圏数	左に係る基準病床数（A）	左に係る既存病床数（B）	差 引 (B-A)	過剰医療圏		非過剰医療圏		同数医療圏の数
						数	過剰病床数	数	不足病床数	
青森	6	4	6,617	7,421	804	4	804	0	0	0
岩手	4	3	2,494	2,903	409	3	409	0	0	0
山形	4	2	8,729	8,644	△ 85	0	0	2	△ 85	0
茨城	9	5	16,182	16,136	△ 46	1	28	4	△ 74	0
群馬	5	4	6,179	6,125	△ 54	1	88	2	△ 142	1
埼玉	1	1	11,639	12,921	1,282	1	1,282	0	0	0
千葉	22	5	24,488	23,610	△ 878	2	141	3	△1,019	0
東京	4	3	14,604	15,173	569	2	817	1	△ 248	0
神奈川	1	1	5,857	6,685	828	1	828	0	0	0
長野	12	7	12,899	12,611	△ 288	2	171	3	△ 459	2
岐阜	1	1	2,508	2,497	△ 11	0	0	1	△ 11	0
静岡	4	3	7,959	7,875	△ 84	1	118	2	△ 202	0
京都	2	2	1,904	1,469	△ 435	0	0	2	△ 435	0
兵庫	1	1	2,236	1,777	△ 459	0	0	1	△ 459	0
和歌山	1	1	1,647	1,567	△ 80	0	0	1	△ 80	0
沖縄	1	1	432	432	0	0	0	0	0	1
計	78	44	126,374	127,846	1,472	18	4,686	22	△3,214	4

78低医療費市町村のうち過剰医療圏（18）に所在するのは22市町村、非過剰医療圏（22）に所在するのは50市町村、同数医療圏（4）に所在するのは6市町村となっていて、過剰医療圏に所在する市町村の割合は28.2％と、146指定市町村における場合より低くなっていた。

(4) 医療制度改革の概要

国民医療費は、11年度以降毎年30兆円を超えており、今後も、高齢化の一層の進展等により老人医療費を中心に医療費の着実な増加が見込まれている。

このような状況の下、国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくなどのため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、18年6月、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずることなどを内容とする健康保険法等の改正が行われ、一連の医療制度改革が順次実施されることとなった。

この医療制度改革の主な概要は次のとおりである。

ア　医療費適正化の総合的な推進

(ｱ) 医療費適正化計画の策定

国が示す基本方針に即して、国及び都道府県は5年間の医療費適正化計画を策定し、生活習慣病対策や長期入院の是正（平均在院日数の短縮）により、中長期的に医療費適正化を目指す。

(ｲ) 予防検診の義務付け

主として生活習慣病予防の観点から、保険者に対して、40歳以上の被保険者等を対象に検診・保健指導の実施を義務付ける。

(ｳ) 保険給付の内容・範囲の見直し等

現役並の所得がある高齢者の患者負担や療養病床に入院する高齢者の食費・居住費負担の見直しなどを実施する。

(ｴ) 療養病床の再編成

療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応するとともに、医療の必要度の低い患者については、病院ではなく介護保険の在宅、施設サービス等で対応する。

イ　新たな高齢者医療制度の創設

(ｱ) 後期高齢者医療制度の創設

現行の老人保健制度に代わる独立した医療保障制度として、75歳以上の後期高齢者を対象として、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が運営する後期高齢者医療制度を創設する。

(ｲ) 前期高齢者の医療費に係る財政調整制度の創設

65歳から74歳の前期高齢者については、従来の医療保険に加入したまま、前期高齢者の偏在による各医療保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する制度を創設する。

ウ　保険者の再編・統合

(ｱ) 国民健康保険の財政基盤の強化

17年度までの時限措置であった国保財政基盤強化策（高額医療費共同事業等）を継続するとともに、新たな保険財政共同安定化事業の創設により国保の財政基盤の強化を図る。

(ｲ) 政管健保の公法人化

20年10月に、国とは切り離した全国単位の公法人を保険者として設立し、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定するなど、都道府県単位の財

政運営を行う。

3　検査の結果に対する所見

今般、参議院からの要請を受けて、医療保険等の財政状況、保険給付の状況及び医療費の地域格差の状況について検査したところ、以下のような状況となっていた。

ア　医療保険等の財政状況

医療保険等のうち、国が多額の負担を行うなど国の関与の度合いが高い3保険等の財政状況は次のとおりである。

(ｱ) 政管健保

政管健保を経理する厚生保険特別会計の健康勘定においては、15、16両年度に決算上の剰余等が生じ、安定資金への繰入れを行っていた。また、政管健保の実質的な財政状況を示す医療分に係る単年度収支決算においても収支差は15、16両年度にかけて改善が見られた。しかし、安定資金の残高は、5年度以降減少する傾向にあり、また、社会保険庁が16年12月に公表した17年度から21年度までの収支見通しによると、19年度に再び収支差が赤字となり、20年度には安定資金が不足する見通しとなっていて、今後の収支見通しは予断を許さない状況となっている。

(ｲ) 国民健康保険

市町村国保については、被保険者の高齢化の進展などにより保険給付費等が増加する一方で、保険料（税）収入が伸び悩んでいる。そして、多くの保険者、特に小規模な保険者において単年度収支が赤字になるなど厳しい財政状況にあり、その結果、多くの保険者において一般会計からの財政援助的な法定外繰入れが行われたり、一部の保険者において財政基盤の安定・強化のために保有する基金が取崩しにより枯渇したりしている状況となっている。

(ｳ) 老人保健

市町村が実施する老人医療の収支は相均衡する仕組みとなっているが、各保険者の拠出金負担はそれぞれの支出において相当な割合を占め、その財政に大きな影響を与えている。

イ　医療保険等の給付の状況

医療保険等の制度ごとに状況に違いはあるものの、制度改正等により、ここ数年、保険給付の大部分を占める医療費の伸び率は比較的抑制されたものとなっているが、長期的にみると、高齢化の進展等に伴い、老人医療費を中心に、医療費は依然として

増加傾向にある状況となっている。

ウ　医療費の地域格差の状況

(ｱ) 都道府県間格差の現状

若年者及び老人の1人当たり医療費については、都道府県ごとにかなりの格差がみられ、これらの都道府県間の格差はおおむね固定化する傾向がみられる。

(ｲ) 格差の要因

都道府県間の医療費の格差は主に入院に係る医療費の格差によるものであり、入院に係る医療費と平均在院日数や人口10万対病床数との間で強い正の相関がみられるなど、医療提供体制との関係が認められる。

また、近年病床数は減少傾向にあるものの、人口10万対病床数については都道府県間でかなりの格差がみられ、また、それが固定化してきている状況である。

(ｳ) 1人当たり医療費の高い市町村の状況

1人当たり医療費が高い市町村は、厚生労働大臣の指定を受けて安定化計画を策定して、対策を講ずることとされているが、継続して指定を受けている市町村についてみると、対策の効果が必ずしも発現していなかった。

指定市町村においては、特に入院に係る医療費において、全国平均とのかい離が著しくなっており、また、長期入院者の割合が、1人当たり医療費が低い市町村よりも高く、人口10万対施設数等が多い傾向が見受けられた。しかし、指定市町村と1人当たり医療費が低い市町村とでは、保険料（税）の水準においてほとんど差異がなかった。

(ｴ) 医療圏における病床数の状況

過剰医療圏における病床数は減少傾向になっており、若干は、医療計画に基づく病床の規制効果が見受けられたが、全体的にみると過剰病床数が増加傾向にあるなど、多くの医療圏で病床数が過剰になっている状況に変化はなかった。

このような状況にかんがみ、医療制度改革は具体的実施の段階に入ったところではあるが、今後は、以下のような点に留意することが重要である。

①　政管健保の保険者である国（社会保険庁）においては、医療費適正化等による一層の収支の改善への取組が求められる。

また、市町村国保における厳しい財政状況を改善するためには、保険料（税）の収

納率向上や医療費適正化など収支両面にわたる市町村自らの一層の取組とともに、国・都道府県による的確な指導・助言や必要に応じての支援が求められる。

② 保険給付の大部分を占める医療費については、長期的には、特に老人医療費を中心に増加が見込まれることなどから、給付のより一層の適正化が求められる。

③ 医療費の地域格差は、病床数等医療提供体制の格差がその要因の一つになっていると思料されるが、これらの医療提供体制の格差及びこれに伴う医療費の格差は、地域の特性などもあって固定化する傾向がある。しかし、医療費には国等による多額の負担が行われており、負担の公平等の観点から、また、医療サービスへのアクセスの公平性の観点からも、医療費や医療提供体制における過度の地域格差については縮小していくことが望まれる。

④ 市町村国保においては、1人当たり医療費の高低が実際の保険料（税）の高低に必ずしも結びついていないなど、保険者等による医療費適正化の取組への誘因が働きにくい状況になっている。このため、新たに発足することになった後期高齢者医療制度等も含めて、保険者等による医療費適正化の努力が、関係者の負担軽減につながるような仕組みが望まれる。

会計検査院としては、医療制度改革の進展の状況を踏まえ、医療保険等の財政状況や給付の状況等について、今後も引き続き注視しながら検査していくこととする。

第3　介護保険について

1　検査の対象、観点、着眼点及び方法

(1) 介護保険制度の概要

ア　介護保険制度

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える新たな仕組みとして介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき12年4月から実施されたもので、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により、常時、介護を要すると見込まれる状態（以下「要介護状態」という。）又は要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）になった者に対して、それらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービス（以下、これらを併せて「介護サービス」という。）に係る給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としている。

イ　介護保険制度の仕組み

(ｱ) 介護保険制度の方式

介護保険制度では、高齢化の進行に伴って確実に増加が見込まれる介護費用を将来にわたって安定的に確保するため、保険料負担と介護サービスに係る保険給付との対応関係が明確な社会保険方式を採用している。

(ｲ) 保険者と被保険者

介護保険の保険者は、高齢者を取り巻く地域性を前提としたきめ細かい介護サービスの提供を実現するなどの目的から、市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。以下同じ。）とされている。

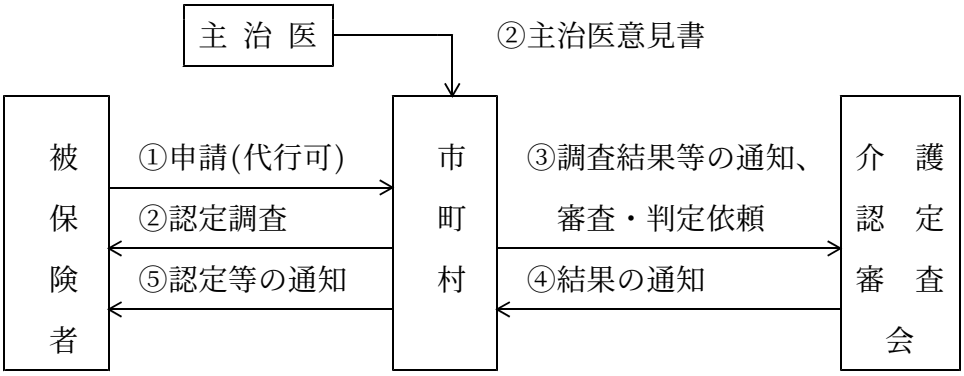
また、被保険者は、当該市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（以下「第1号被保険者」という。）及び当該市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（以下「第2号被保険者」という。）とされている。

(ｳ) 要介護状態及び要支援状態に関する認定

被保険者は、介護保険による保険給付を受けるためには、要介護状態にあること及びその該当する要介護状態区分（要介護1から5までの5区分とされ、要介護1から5に進むにつれ、介護の必要性が高くなる。）又は要支援状態にあることについて、市町村による認定（以下「要介護認定等」という。）を受けることが必要とされている。

要介護認定等の手続は、図3-1のとおり、市町村が、被保険者の申請を受けて、被保険者の心身の状況を調査し、全国共通のコンピュータソフトを用いて判定（一次判定）するとともに、主治医に意見を求め、介護認定審査会に審査・判定を依頼し、介護認定審査会の審査・判定（二次判定）を受けて認定を行い、被保険者に認定結果を通知することとなっている。

図3-1　要介護認定等の流れ



(ｴ) 保険給付

要介護状態又は要支援状態にあることについて市町村の認定を受けた被保険者（以下、それぞれの者を「要介護者」及び「要支援者」という。）は、介護支援専門員が作成するなどした介護サービス計画に基づき保険給付を受けることとなる。この保険給付には、自宅に居住しながら利用する居宅サービスと施設に入所して利用する施設サービスがある。

①　居宅サービス　要介護者又は要支援者は、一定の支給限度基準額（利用者負担額を含む。）の範囲内で、居宅サービス事業者が提供する訪問介護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与等の各種サービスを組み合わせて利用することができる。

②　施設サービス　要介護者は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所（入院）して、必要な保険給付を受けることができる。

(ｵ) 介護サービス事業者

介護サービス事業者は、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護保険施設の3種となっていて、これらの事業を行おうとする者は、事業を行う事業所ごとに、厚生労働大臣が定める人員基準及び設備・運営基準を満たし、都道府県

知事の指定等を受けることが必要とされている。

(ｶ) 介護報酬

介護サービス事業者は、要介護者及び要支援者（以下、これらの者を併せて「要介護等認定者」という。）に介護サービスを提供した場合はその費用（以下「介護報酬」という。）を請求できることとなっている。介護報酬は、サービス別に単位数が定められ、また、訪問介護等の訪問サービス以外については要介護度別にも定められていて、これらの単位数に地域ごと、サービスの種類ごとに定められている単価(10円～10.72円)を乗じて算定される。

この介護報酬のうちの1割については、介護サービスを利用する者と利用しない者との負担の公平を図ったり、利用する者のコスト意識を喚起したりするために、原則として、被保険者が負担することとされている。

また、介護報酬のうち被保険者が負担する以外の部分（以下「介護給付費」という。）については、被保険者の利便性を図るなどの観点から、介護サービス事業者が被保険者に代わり市町村に請求し、支払を受ける代理受領の方法によることができることとなっている。

なお、市町村は、介護サービス事業者から請求される介護給付費に関する審査及び支払の事務を都道府県に所在する国民健康保険団体連合会に委託している。

(ｷ) 居宅サービスに係る支給限度基準額等

居宅サービスのうち、訪問サービス、通所介護等の通所サービス、福祉用具貸与及び短期入所生活介護等の短期入所サービスについては、表3-1のとおり、1箇月単位で支給限度基準額が設定されていて、この基準額（単位数）を超えたサービスは介護給付費の対象とはならないこととなっている。

表3-1　居宅サービスに係る支給限度基準額

要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6,150単位	16,580単位	19,480単位	26,750単位	30,600単位	35,830単位

また、施設サービスについては、施設の種類や職員の配置状況等により1日当たりの介護報酬の単位数が定められており、その一例を示すと表3-2のとおりとなっている。

表3-2　施設サービスの単位数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設 〈介護福祉(Ⅰ)〉	677単位	748単位	818単位	889単位	959単位
介護老人保健施設 〈介護保健(Ⅰ)〉	819単位	868単位	921単位	975単位	1,028単位
介護療養型医療施設 〈療養型(Ⅰ)〉	820単位	930単位	1,168単位	1,269単位	1,360単位

(ｸ) 介護保険事業計画の策定

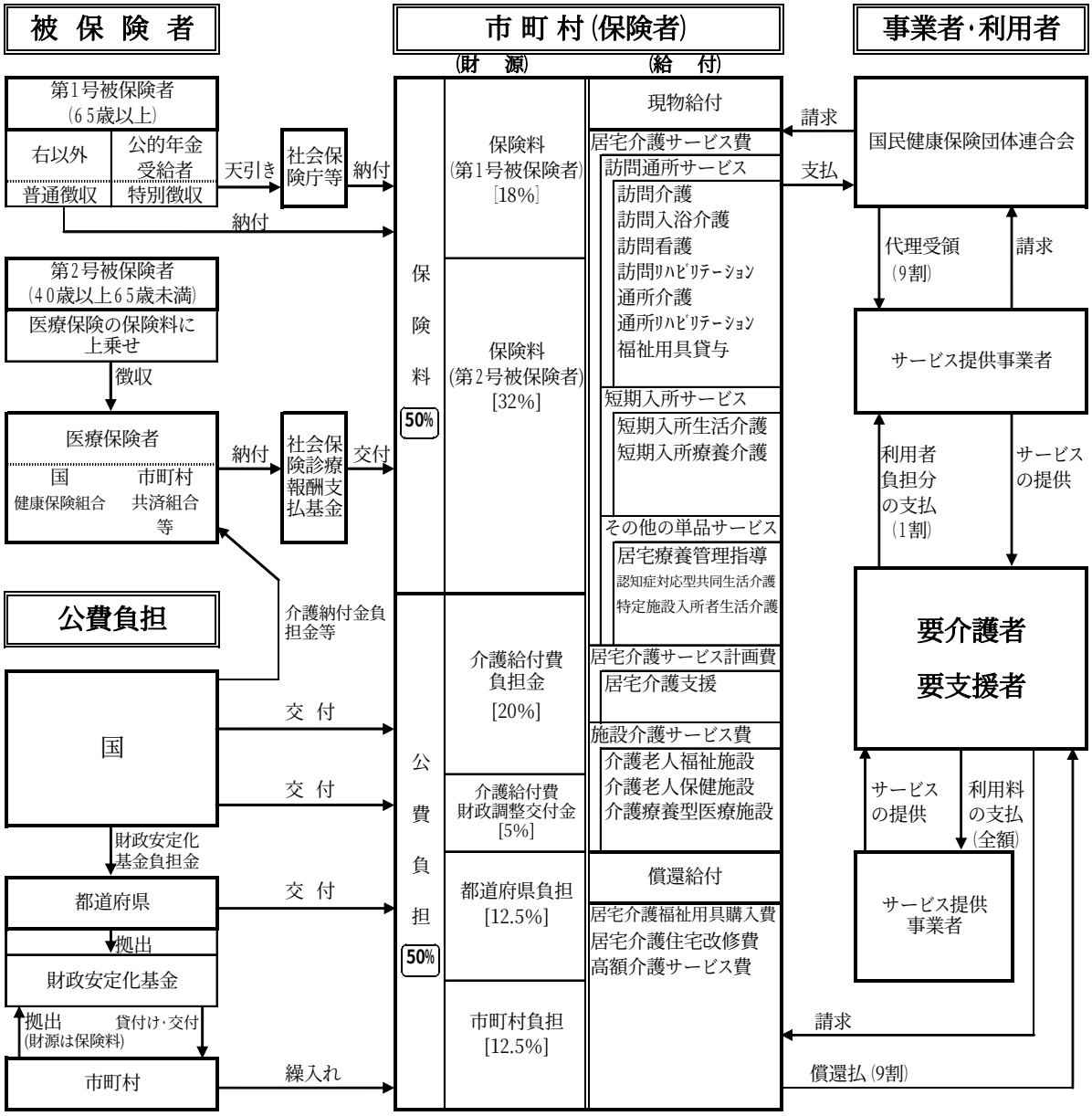
市町村は、介護保険制度を円滑に実施するため、国が示す基本指針に即して、5年を1期とする介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）を策定し、3年ごとに見直すこととなっている。

この事業計画には、当該市町村の区域における被保険者、要介護者等の人数や介護サービスの利用状況等を勘案して、各年度の介護サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込量の確保のための方策、第1号被保険者に係る保険料の額等を定めることとされている。

(ｹ) 費用負担

介護給付費については、図3-2のとおり、その100分の50を被保険者の保険料で、残りの100分の50を公費で賄うこととなっている。

図3-2　費用負担の構造



介護給付費に対する保険料の負担割合は、全国における第1号被保険者と第2号被保険者の被保険者数の比率に基づき、15年度から17年度までの第2期事業運営期間は、第1号被保険者の保険料（以下「第1号保険料」という。）で100分の18、第2号被保険者の保険料（以下「第2号保険料」という。）で100分の32となっている。

また、公費負担割合については、国が介護給付費負担金として100分の20及び介護給付費財政調整交付金（以下「財政調整交付金」という。）として100分の5相当額、都道府県及び市町村がそれぞれ100分の12.5、計100分の50となっている。

このうち国が交付する財政調整交付金は、市町村における介護保険財政の格差

調整を行うため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況及び所得の分布状況を考慮して、市町村ごとに交付割合を算定して交付されるものである。

(ｺ) 第1号保険料の算定

市町村は、中期的に安定した財源確保を図るなどのため、次式のとおり、3年間を単位とする事業運営期間ごとに、第1号保険料の基準額を算定することとなっている。

基準額	＝	保険料収納必要額	÷	予定保険料収納率	÷	補正第1号被保険者数

(注) 保険料収納必要額　　介護給付費、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金等の見込額から国、都道府県、市町村の負担金等の見込額を控除した額

補正第1号被保険者数　　所得段階別（第1段階から第5段階）の被保険者見込数に所得段階別の基準額に対する割合（0.5～1.5）を乗じた数

各市町村の第1号保険料の基準額は、事業計画で定めた介護サービスの見込額等に基づき、事業運営期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう設定されることから、事業運営期間における給付水準を反映したものとなっている。

そして、市町村は、第1号被保険者各々の負担能力に応じた負担を求めるため、第1号被保険者本人及びその者の属する世帯の課税状況等により、原則として5つの所得段階別の区分に分け、保険料の基準額を基に算定した定額の保険料を設定し、賦課・徴収することとされている。

(ｻ) 介護給付費準備基金

介護保険は、上記のとおり、3年間の事業運営期間ごとに介護サービスの見込量に見合った保険料を設定するという中期財政運営方式を採用しており、介護給付費が総じて増加傾向にあることから、事業運営期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定されていて、この剰余金を管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けることができるとされている。

そして、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩し、介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を基金に積み立て、事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり基金を取り崩すことが基本的な考え方となる。

(ｼ) 財政安定化基金

都道府県は、管内の市町村が通常の努力を行ってもなお生じる介護保険財政の財源不足に対処し、当該市町村が、法定の公費負担割合（以下「法定負担割合」という。）を超えて一般財源から繰入れを行わなくてもよいよう、資金の貸付等を行うために財政安定化基金を設置している。

第2期事業運営期間においては、管内市町村における3年間の介護給付費の見込額の総額の1000分の1を標準として、各都道府県の条例で定める割合を乗じて得た額に基づき財政安定化基金を造成することとされ、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを拠出している。

市町村は、事業計画に基づく推計を上回る介護給付費の増加等により、介護保険財政に不足が生じた場合に、必要な資金を財政安定化基金から借り入れ、次の事業運営期間の3年間で、都道府県へ償還することとなっている。そして、償還に要する費用は、次の事業運営期間における第1号保険料の一部として算定され、徴収されることとなる。

(ｽ) 国庫負担金等

国は、市町村における介護保険制度の運営が健全かつ円滑に行われるよう、介護サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずることとされている。そして、国が財政上の措置として交付している介護給付費負担金、財政調整交付金等の交付状況は、表3-3のとおり、15年度で1兆7008億余円、16年度で1兆8519億余円に上っている。

表3-3　国庫負担金等の交付状況　（単位：百万円）

国庫負担金等	15年度	16年度
介護給付費等負担金	1,055,376	1,143,971
介護給付費財政調整交付金	261,607	283,649
介護保険事務費交付金	30,757	―
介護納付金負担金	206,350	249,383
介護納付金補助金	23,205	27,300
介護納付金財政調整交付金	51,587	62,345
介護納付金厚生保険特別会計繰入	71,974	85,276
計	1,700,859	1,851,927

(2) 検査の対象、観点及び着眼点

介護保険について、厚生労働省、北海道ほか46都府県及び介護保険の保険者である全市町村（15年度2,729市町村、16年度2,249市町村）を対象として、有効性等の観点から、介護保険の財政状況はどのようになっているか、介護給付費、保険料、要介護認定率等の地域格差はどのようになっているかに着眼して検査した。

(3) 検査の方法

検査に当たっては、厚生労働省等に対し統計資料等の提出を求めるとともに、17年11月から18年7月までの間に、厚生労働省及び北海道ほか26都府県について会計実地検査を実施し、提出を受けた介護保険に係る資料の内容、介護保険の財政状況及び介護給付費等の地域格差の現状について説明を受けるなどした。そして、在庁時においては、提出を受けた統計資料等及び実地検査で収集した資料について調査、分析を行った。

なお、本件についての上記会計実地検査に要した人日数は96人日である。

2　検査の結果

(1) 介護保険の財政状況

ア　介護保険特別会計の経理状況

(ｱ) 経理状況

市町村は、介護保険に係る歳入及び歳出について特別会計を設けることとなっており、全国の市町村分を集計すると、15年度（2,729市町村）及び16年度（2,248市町村(注)）の介護保険特別会計（保険事業勘定）の経理状況は、表3-4のとおりとなっている。

（注）2,248市町村　　平成17年3月末現在の保険者数は2,249であるが、2保険者分をまとめて集計しているものがあるため2,248保険者となっている。

表3-4　介護保険特別会計（保険事業勘定）の経理状況

（単位：百万円）

科目			15年度		16年度		増減額
			決算額	構成比	決算額	構成比	
歳入	保険料		939,265	17.1%	956,451	16.1%	17,185
	国庫支出金	介護給付費負担金	1,048,103	19.1%	1,138,862	19.2%	90,758
		調整交付金	261,666	4.7%	283,511	4.7%	21,844
		事務費交付金	30,083	0.5%	0	0.0%	△ 30,083
		その他	5,905	0.1%	2,231	0.0%	△ 3,674
		計	1,345,760	24.5%	1,424,605	24.0%	78,845
	支払基金交付金		1,646,363	30.0%	1,798,811	30.3%	152,448
	都道府県支出金	都道府県負担金	644,893	11.7%	705,182	11.8%	60,289
		その他	353	0.0%	340	0.0%	△ 12
		計	645,247	11.7%	705,523	11.8%	60,276
	繰入金	一般会計繰入金	636,756	11.6%	696,576	11.7%	59,820
		その他	189,345	3.4%	245,239	4.1%	55,893
		計	826,102	15.0%	941,816	15.8%	115,714
	繰越金		63,834	1.1%	72,137	1.2%	8,302
	市町村債	財政安定化基金貸付金	4,321	0.0%	15,089	0.2%	10,768
		その他	0	0.0%	217	0.0%	217
		計	4,321	0.0%	15,306	0.2%	10,985
	その他の収入		15,379	0.2%	16,199	0.2%	819
	合計		5,486,275	100.0%	5,930,853	100.0%	444,578
歳出	総務費		194,877	3.6%	190,277	3.2%	△ 4,599
	保険給付費	介護サービス等諸費	4,914,423	90.8%	5,334,660	91.5%	420,236
		支援サービス等諸費	152,080	2.8%	182,397	3.1%	30,317
		高額介護サービス等費	33,716	0.6%	37,425	0.1%	3,708
		その他	9,879	0.1%	9,692	0.1%	△ 186
		計	5,110,099	94.5%	5,564,176	95.4%	454,076
	基金積立金		53,750	0.9%	32,802	0.5%	△ 20,948
	公債費	財政安定化基金償還金	10,346	0.1%	7,503	0.1%	△ 2,842
		その他	243	0.0%	503	0.0%	260
		計	10,589	0.1%	8,007	0.1%	△ 2,582
	その他の支出		37,716	0.6%	33,602	0.5%	△ 4,113
	合計		5,407,033	100.0%	5,828,865	100.0%	421,832
歳入歳出差引残額			79,241		101,987		22,746
国庫支出金精算額等			54,137		58,757		4,619
国庫支出金精算額等差引額			25,103		43,230		18,126

注(1)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」による。
注(2)　構成比は、小数点第2位以下を切り捨てているため、各項目を合計しても100にならない場合がある。
　　以下同じ。

上記介護保険特別会計の歳入の構成割合をみると、第1号被保険者から徴収した「保険料」が15年度17.1%、16年度16.1%、第2号保険料分としての社会保険診療報酬支払基金からの交付金である「支払基金交付金」が15年度30.0%、16年度30.3%、国、都道府県及び市町村の負担金等が15年度51.3%、16年度51.7%となっており、その他は財政安定化基金からの借入金である「財政安定化基金貸付金」などとなっている。

また、歳出の構成割合をみると、介護給付費等の「保険給付費」が15年度94.5%、16年度95.4%と大部分を占めていて、その他は事務費である「総務費」や介護給付費準備基金への積立金である「基金積立金」などとなっている。

(ｲ) 歳入歳出差引残額及び国庫支出金精算額等差引額

歳入から歳出を差し引いた歳入歳出差引残額は、15年度792億余円、16年度1019億余円と歳入が歳出を上回る状況となっているが、これを市町村別にみると、15年度で30市町村、16年度で11市町村において歳出が歳入を上回り、その結果、歳入歳出差引不足となって翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てるなどしている。

この歳入歳出差引残額には、介護給付費負担金、支払基金交付金等のそれぞれについて、前年度以前分に係る追加交付額と当該年度分として超過交付された額として翌年度に返還すべき額とが含まれており、また、当該年度分としての不足額が未交付となっていることから、これらを控除又は加算するなどして調整した国庫支出金精算額等差引額では、15年度251億余円、16年度432億余円となっている。

そして、これを市町村別にみると、プラスの市町村が15年度で2,012市町村、16年度で1,768市町村、マイナスの市町村が15年度で716市町村、16年度で479市町村、ゼロとなっている市町村が両年度とも1市町村となっている。

(ｳ) 介護保険の実質的補正収支

国庫支出金精算額等差引額には、財政安定化基金からの貸付金、職員の人件費等の総務費、要介護認定等の事務費等が含まれていることから、それらを除いて、公費及び保険料の歳入と保険給付費、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金等（以下「介護保険給付費等」という。）の歳出との実質的な収支となるよう補正した収支（以下「実質的補正収支」という。）を算出すると、表3-5のとおりとなる。

表3-5　介護保険の実質的補正収支

(単位:百万円)

科目			15年度		16年度		増減額
			決算額	構成比	決算額	構成比	
歳入	保険料		939,265	18.2%	956,451	17.3%	17,185
	国庫支出金	介護給付費負担金	1,021,797	19.8%	1,112,556	20.1%	90,758
		調整交付金	261,666	5.0%	283,511	5.1%	21,844
		計	1,283,464	24.9%	1,396,068	25.2%	112,603
	支払基金交付金		1,634,876	31.8%	1,780,090	32.2%	145,213
	都道府県支出金	都道府県交付金	638,623	12.4%	695,347	12.5%	56,724
	繰入金	一般会計繰入金	638,623	12.4%	695,347	12.5%	56,724
	合計		5,134,854	100.0%	5,523,305	100.0%	388,451
歳出	保険給付費	介護サービス等諸費	4,914,423	95.8%	5,334,660	95.6%	420,236
		支援サービス等諸費	152,080	2.9%	182,397	3.2%	30,317
		高額介護サービス等費	33,716	0.6%	37,425	0.6%	3,708
		市町村特別給付	933	0.0%	1,227	0.0%	293
		審査支払手数料	8,767	0.1%	8,298	0.1%	△ 469
		計	5,109,922	99.6%	5,564,008	99.7%	454,086
	財政安定化基金拠出金		4,976	0.0%	5,129	0.0%	153
	相互財政安定化基金負担金		178	0.0%	164	0.0%	△ 14
	保健福祉事業費		299	0.0%	326	0.0%	26
	公債費	財政安定化基金償還金	10,346	0.2%	7,503	0.1%	△ 2,842
	合計		5,125,723	100.0%	5,577,133	100.0%	451,409
差引額			9,130		△ 53,827		△ 62,958

注(1)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成
注(2)　介護給付費負担金、支払基金交付金等は介護保険給付費等に対して定率で算定している。

ａ　15年度の1人当たり実質収支額

15年度は第2期事業運営期間の初年度であり、介護保険財政としては、前記1-(1)-イ-(ｻ)（97ページ）のとおり、一定程度の余剰金が生ずることが想定される。そこで、全国の介護保険の実質的補正収支をみると、介護保険給付費等の歳出が5兆1257億余円であるのに対して、保険料等の歳入は5兆1348億余円で、差引き91億余円のプラスとなっており、実質的補正収支を第1号被保険者数で除した額（以下「1人当たり実質収支額」という。）は372円となる。

また、1人当たり実質収支額を市町村ごとに算定すると、23,006円から△36,783円までとなっていて、プラスの市町村が1,851市町村、マイナスの市町村が877市町村、ゼロの市町村が1市町村となっている。

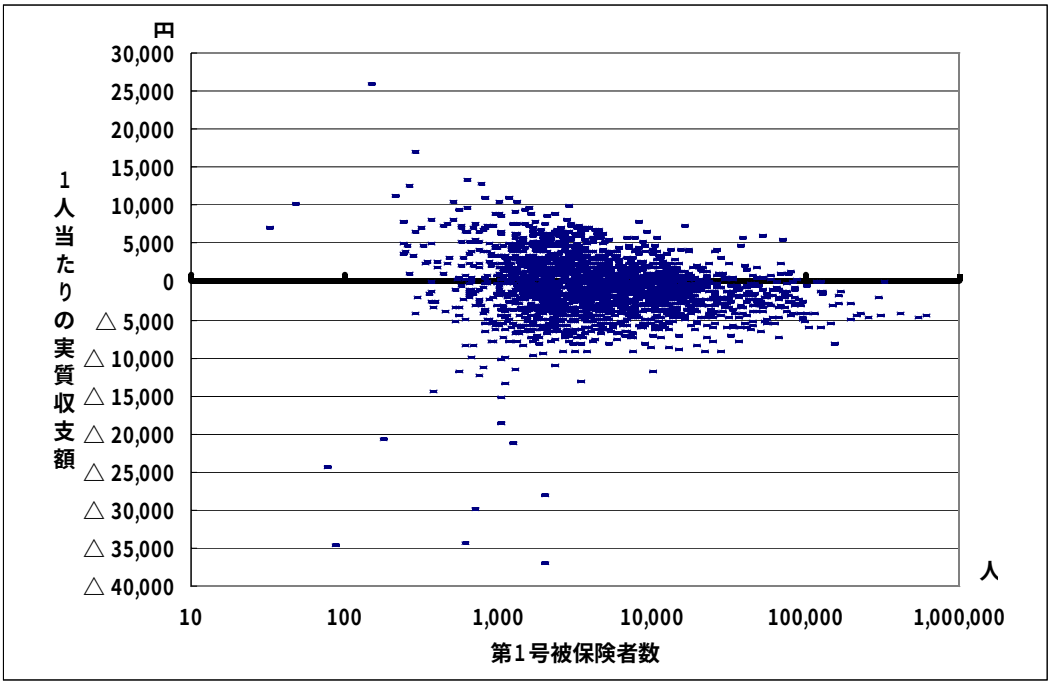
ｂ　16年度の1人当たり実質収支額

16年度は第2期事業運営期間の2年度目であり、介護保険財政としては介護保険給付費等と保険料等の額が同程度になることが想定される。しかし、全国の実質的補正収支をみると、介護保険給付費等の歳出が5兆5771億余円であるのに

対して、保険料等の歳入は5兆5233億余円で、差引538億余円のマイナスとなっており、1人当たり実質収支額は△2,143円となっている。

また、1人当たり実質収支額を市町村ごとに算定すると、25,848円から△37,194円までとなっていて、プラスの市町村が870市町村、マイナスの市町村が1,377市町村、ゼロの市町村が1市町村となっている。これらの市町村の第1号被保険者数に対する1人当たり実質収支額の分布は図3-3のとおりで、第1号被保険者数の少ない市町村では、プラス、マイナスの幅が大きく散在しているのに対し、第1号被保険者数の多い市町村では、ややマイナス付近に収れんしている状況である。

図3-3　1人当たり実質収支額の分布図（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

イ　介護給付費準備基金

市町村の介護保険特別会計に生じた剰余金は介護給付費準備基金として積み立てられることとなる。この介護給付費準備基金の保有状況をみると、15年度末では2,729市町村のうち2,285市町村で合計2259億余円、16年度末では2,248市町村のうち1,920市町村で合計2020億余円となっている。

また、各市町村の基金残高状況は表3-6のとおりで、基金残高のない市町村が15年度末で444市町村、16年度末で328市町村となっている。

表3-6　介護給付費準備基金の残高別市町村数

介護給付費準備基金の残高		15年度末	16年度末
残高なし		444	328
残高あり		2,285	1,920
	100万円未満	118	118
	100万円～1000万円未満	488	293
	1000万円～1億円未満	1,248	1,053
	1億円～10億円未満	402	436
	10億円以上	29	20
計		2,729	2,248

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

そして、上記の基金の残高がない市町村（15年度末で444市町村、16年度末で328市町村）のうち、北海道ほか26都府県の市町村（15年度末で286市町村、16年度末で215市町村）について、基金残高のない理由について検査したところ、次のような状況となっていた。

①　介護給付費の額が事業計画で想定した額を予想外に上回ったことによるものが15年度で154市町村、16年度で129市町村

②　保険料の収納額が事業計画で想定した額を下回ったことによるものが15年度で20市町村、16年度で21市町村

③　その他の要因によるものが15年度で132市町村、16年度で84市町村

また、このほかに、介護保険財政としては余裕があったが、基金として積立てを行っていない市町村もあった。

ウ　財政安定化基金の貸付け

(ｱ) 貸付状況

市町村は、前記のとおり、保険給付費の増加、保険料収入の低下などから介護保険財政の財源不足が生じた場合等には、財政安定化基金から借り入れることができることとなっている。

そして、第1期事業運営期間（12年度から14年度）及び第2期事業運営期間（うち15年度及び16年度）の財政安定化基金の貸付状況についてみると、表3-7のとおり、15年度で170市町村、16年度で291市町村が貸付けを受けていて、その合計は、15年度で43億余円、16年度で150億余円となっている。また、16年度末現在における貸付残高の合計は413億余円で、財政安定化基金造成額2326億余円に対する割合は17.7%となっており、これを都道府県別にみると0.0%から75.2%までとなっている。

表3-7　財政安定化基金の貸付状況

(単位:千円)

都道府県	14年度末貸付残高(A)	左についての15･16年度償還額(B)	15年度		16年度		16年度末貸付残高(E)=(A)-(B)+(C)+(D)	16年度末財政安定化基金残高(F)	財政安定化基金造成額(G)=(E)+(F)	財政安定化基金造成額に対する貸付割合(E)/(G)
			貸付額(C)	市町村数	貸付額(D)	市町村数				
北海道	1,828,487	978,355	28,333	5	76,793	9	955,258	10,325,245	11,280,503	8.4%
青森県	2,103,579	1,255,541	386,409	16	687,390	20	1,921,837	1,363,271	3,285,108	58.5%
岩手県	129,220	95,361	0	0	61,400	3	95,259	3,073,144	3,168,403	3.0%
宮城県	68,132	39,052	14,000	1	8,450	2	51,530	3,459,115	3,510,645	1.4%
秋田県	354,809	163,974	2,751	1	24,640	5	218,226	2,750,487	2,968,713	7.3%
山形県	517,046	307,988	36,082	3	102,440	5	347,580	2,417,962	2,765,542	12.5%
福島県	193,474	101,435	16,672	4	79,972	6	188,683	3,537,134	3,725,817	5.0%
茨城県	174,901	113,400	0	0	111,400	5	172,901	3,550,289	3,723,190	4.6%
栃木県	86,200	57,966	0	0	37,718	1	65,952	3,174,113	3,240,065	2.0%
群馬県	110,485	53,776	12,800	2	0	0	69,509	3,656,558	3,726,067	1.8%
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	8,013,534	8,013,534	0.0%
千葉県	90,384	67,257	0	0	83,946	2	107,073	7,685,752	7,792,825	1.3%
東京都	90,933	22,367	0	0	353,319	5	421,885	20,298,462	20,720,347	2.0%
神奈川県	13,640	13,321	0	0	35,783	2	36,102	12,018,837	12,054,939	0.2%
新潟県	1,604,181	1,069,462	196,214	15	248,989	8	979,922	4,497,185	5,477,107	17.8%
富山県	1,163,900	278,700	0	0	284,000	3	1,169,200	1,402,553	2,571,753	45.4%
石川県	895,410	691,160	44,000	4	190,100	5	438,350	1,683,917	2,122,267	20.6%
福井県	3,578	2,504	0	0	0	0	1,074	1,965,079	1,966,153	0.0%
山梨県	274,699	163,882	26,780	4	95,145	7	232,742	1,353,257	1,585,999	14.6%
長野県	1,593,429	1,098,801	83,417	9	516,084	17	1,094,129	3,283,270	4,377,399	24.9%
岐阜県	198,778	79,639	37,500	1	86,900	5	243,539	3,445,682	3,689,221	6.6%
静岡県	0	0	0	0	73,300	6	73,300	6,862,799	6,936,099	1.0%
愛知県	70,696	47,130	0	0	309,847	7	333,413	9,511,831	9,845,244	3.3%
三重県	58,000	39,000	19,454	2	314,030	7	352,484	3,172,472	3,524,956	9.9%
滋賀県	107,492	67,663	0	0	113,534	3	153,363	2,009,898	2,163,261	7.0%
京都府	2,331,514	543,361	432,339	10	539,761	10	2,760,253	2,118,569	4,878,822	56.5%
大阪府	107,072	71,381	799,331	5	2,361,408	14	3,196,430	11,361,910	14,558,340	21.9%
兵庫県	613,600	377,255	114,100	2	946,500	11	1,296,945	8,401,946	9,698,891	13.3%
奈良県	65,255	43,503	11,999	4	49,170	9	82,921	2,396,170	2,479,091	3.3%
和歌山県	527,207	262,416	142,544	6	429,535	13	836,870	1,576,255	2,413,125	34.6%
鳥取県	817,381	342,446	52,204	6	118,484	5	645,623	846,921	1,492,544	43.2%
島根県	47,390	10,531	0	0	131,843	2	168,702	1,741,203	1,909,905	8.8%
岡山県	871,600	554,623	8,100	2	0	0	325,077	4,203,090	4,528,167	7.1%
広島県	1,250,900	772,753	8,900	1	1,322,200	4	1,809,247	3,431,392	5,240,639	34.5%
山口県	1,382,140	489,051	153,262	11	283,629	12	1,329,980	2,419,541	3,749,521	35.4%
徳島県	1,324,929	594,164	51,510	6	257,394	12	1,039,669	1,212,417	2,252,086	46.1%
香川県	111,030	69,353	0	0	32,700	4	74,377	2,352,359	2,426,736	3.0%
愛媛県	293,324	118,455	60,467	10	214,210	4	449,546	3,074,767	3,524,313	12.7%
高知県	1,593,539	471,342	9,300	2	54,925	5	1,186,422	1,117,245	2,303,667	51.5%
福岡県	5,314,413	1,447,505	792,490	2	2,781,788	11	7,441,186	2,453,772	9,894,958	75.2%
佐賀県	505,466	245,310	98,000	1	51,000	1	409,156	1,628,505	2,037,661	20.0%
長崎県	1,411,574	638,576	434,311	10	1,072,257	10	2,279,566	1,316,607	3,596,173	63.3%
熊本県	2,013,828	939,129	145,628	13	320,703	16	1,541,030	3,016,185	4,557,215	33.8%
大分県	63,909	34,996	17,000	2	71,112	4	117,025	3,032,257	3,149,282	3.7%
宮崎県	793,996	589,358	36,522	4	58,341	4	299,501	2,515,071	2,814,572	10.6%
鹿児島県	1,696,857	694,093	16,000	2	36,000	4	1,054,764	3,700,794	4,755,558	22.1%
沖縄県	5,383,836	2,162,860	33,063	4	61,500	3	3,315,539	2,819,433	6,134,972	54.0%
合計	40,252,213	18,280,195	4,321,482	170	15,089,640	291	41,383,140	191,248,255	232,631,395	17.7%

上記のうち、第2期事業運営期間の15,16両年度に貸付けを受けた北海道ほか26都府県の市町村（15年度で98市町村､16年度で191市町村）について、その貸付けを受けた理由について検査したところ、次のような状況となっていた。

① 介護給付費の額が事業計画で想定した額を予想外に上回ったことによるものが15年度で92市町村、16年度で176市町村

② 保険料の収納額が事業計画で想定した額を下回ったことによるものが15年度で12市町村、16年度で25市町村

③ その他の要因によるものが15年度で8市町村、16年度で14市町村

このうちには、財源が不足するとして基金から借入れを行った後に財政事情が好転し、介護給付費準備基金の積立てを行っている市町村もあった。

(ｲ) 貸付けを受けた市町村

16年度に財政安定化基金から貸付けを受けた291市町村について、1市町村当たりの借入額は70万円から12億5600万円までとなっていて、平均は5185万余円となっている。

上記市町村の歳入額全体に占める借入額の割合（以下「借入率」という。）についてみると、表3-8のとおり、大部分の市町村が3.0%未満となっており、最大の市町村でも5.6%となっている。

表3-8 借入率別市町村数（16年度）

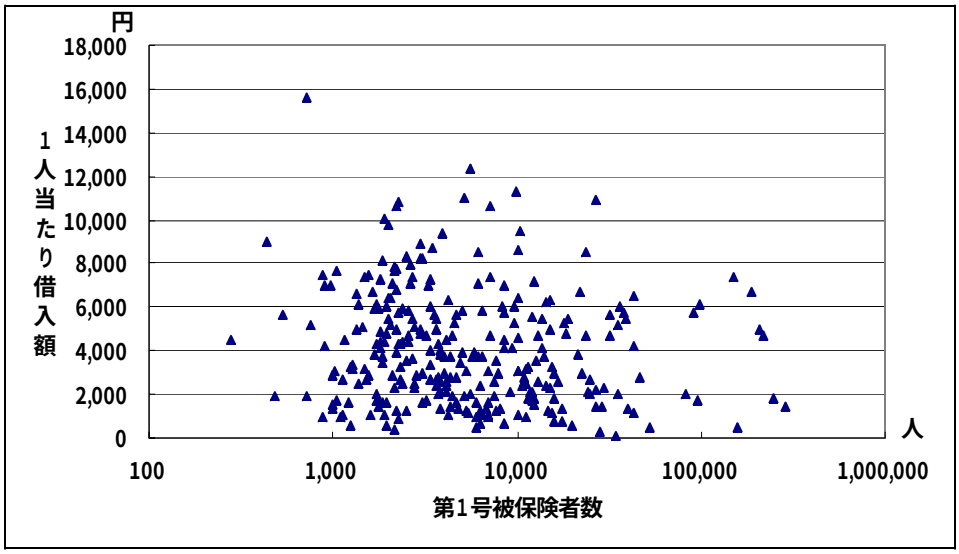
借入率	1.0% 未満	1.0%～ 1.9%	2.0%～ 2.9%	3.0%～ 3.9%	4.0%～ 4.9%	5.0% 以上	計
市町村数	108	105	58	16	2	2	291

(注) 厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、上記291市町村の第１号被保険者1人当たりの借入額についてみると、最小115円から最大15,589円となっていて、平均は3,714円となっている。この1人当たり借入額の第１号被保険者数に対する分布は図3-4のとおりで、市町村の規模の大小にかかわらず、1人当たり借入額の分布は散在している状況である。

なお、この借入額は第3期事業運営期間の3年間に償還されることになるが、その際、第1号保険料（基準額）に与える影響額を試算すると3円から433円程度となる。

図3-4　市町村別（第1号被保険者数別）の1人当たり借入額（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

エ　市町村の法定負担割合を超えた一般会計からの繰入れ

介護保険制度においては、介護保険特別会計で生じた不足分について、財政安定化基金からの貸付けを受けずに市町村の一般会計からの繰入金で賄うことは、社会保険制度の趣旨を損なうものであるとして、厚生労働省は、市町村の法定の公費負担割合を超えて繰り入れることのないよう助言を行っている。しかし、この法定負担割合を超えて繰入れを行った市町村が、北海道ほか26都府県において15年度は28市町村（8億4919万円)、16年度は25市町村（7億5882万円）となっている。

上記の理由について検査したところ、次のような状況となっていた。

①　第1号保険料の不足分を賄うためのものが15年度で10市町村、16年度で9市町村

②　第1号保険料の額を軽減するためのものが15年度で10市町村、16年度で10市町村

③　財政安定化基金からの借入金償還のためのものが15年度で13市町村、16年度で13市町村

④　その他のものが15年度で9市町村、16年度で6市町村

オ　第1号保険料の収納状況

第1号保険料は、毎年度の初日（4月1日）を賦課期日としていて、その時点で年額18万円以上の年金給付を受けている者は、特別徴収として年金から保険料の天引きを行うこととなっており、また、特別徴収の対象とならない者については、普通徴収として個別に徴収することとなっている。そして、これら徴収方法別の割合を16年度の現年度分についてみると、特別徴収分が81.8%、普通徴収分が18.1%となっ

ていて、特別徴収分が大部分を占めている。

第1号保険料の現年度分の調定額に対する収納額の割合（以下「収納率」という。）については、15年度は2,729市町村で68.4%から100%、平均収納率は98.3%、16年度は2,248市町村で70.8%から100%、平均収納率は98.2%となっている。これらを徴収方法別にみると、特別徴収の収納率は100%であるが、普通徴収の収納率は15年度は55.0%から100%、平均収納率は90.9%、16年度は47.4%から100%、平均収納率は90.1%となっている。

また、収納率別の市町村数についてみると、表3-9のとおり、全体では99%から100%未満が最も多く、普通徴収では90%から95%未満が最も多くなっている。

表3-9　収納率別の市町村数

現年度分			現年度のうち普通徴収分		
収　納　率	15年度	16年度	収　納　率	15年度	16年度
96%未満	23	29	80%未満	22	36
96%～97%未満	38	48	80%～85%未満	53	60
97%～98%未満	215	217	85%～90%未満	322	405
98%～99%未満	879	835	90%～95%未満	1,185	1,056
99%～100%未満	1,466	1,054	95%～100%未満	1,039	626
100%	108	65	100%	108	65
合　　計	2,729	2,248	合　　計	2,729	2,248

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(2) 保険給付の状況

ア　介護サービス受給者の概況

全国の介護サービス受給者の概況については、次のとおりである。

①　全国の介護サービス受給者（月平均。以下同じ。）は、12年度の184万人から16年度は316万人と5年間で1.7倍に増加している。

②　16年度のサービス利用の内訳は、居宅サービス受給者が240万人で75.8%、施設サービス受給者が76万人で24.1%となっている。この5年間の利用状況をみると、居宅サービス受給者の伸びが1.9倍と施設サービス受給者の伸びの1.2倍を上回っている。

③　16年度の居宅サービス受給者を要介護度別にみると、要支援及び要介護1の受給者の利用が受給者全体の55.8%と半数を超えている。また、居宅サービスにおいては、比較的軽度な受給者が多く利用する傾向にある。

④　12年度から16年度までの5年間における居宅サービス受給者の伸びを要介護度別にみると、要介護1の受給者が39万人から93万人と2.3倍になっており、要介護度別では一番大きな伸びとなっている。

⑤　16年度の施設サービス受給者を施設別にみると、介護老人福祉施設の利用者が35万人で最も多く全体の46.6%を占めている。また、介護老人保健施設の利用者は27万人で35.9%、介護療養型医療施設の利用者は13万人で17.4%となっている。

⑥　12年度から16年度までの5年間における施設サービス受給者の伸びを施設別にみると、介護療養型医療施設の受給者が12年度の9万人から16年度の13万人と1.3倍になっており、施設別では最も大きな伸びとなっている。

イ　介護給付費の都道府県別の推移

都道府県別の介護給付費は、表3-10のとおり、全国計では12年度の3兆2291億余円から16年度の5兆5220億余円へと1.7倍に増加している。また、この5年間の介護給付費を都道府県別にみると、神奈川県及び埼玉県が2倍を超える高い伸び率となっており、総じて関東、中部及び近畿地方の各都府県が高い伸びを示している。

表3-10　都道府県別の介護給付費

(単位:千円)

都道府県	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	対12年度比
北海道	173,324,887	211,097,107	231,956,366	241,983,924	258,831,460	149.3%
青森県	51,669,588	64,995,655	71,586,824	77,273,310	83,463,010	161.5%
岩手県	44,358,891	54,922,828	59,668,626	64,480,585	69,824,878	157.4%
宮城県	49,077,151	63,900,272	72,574,526	81,572,152	91,411,517	186.2%
秋田県	43,926,236	54,194,549	59,206,008	61,163,787	65,699,590	149.5%
山形県	40,429,986	50,383,287	55,543,445	60,472,509	65,580,689	162.2%
福島県	49,730,482	63,213,975	71,079,928	78,611,623	87,586,456	176.1%
茨城県	54,827,648	69,751,334	78,948,047	87,791,179	98,686,228	179.9%
栃木県	42,371,077	52,468,141	59,710,329	65,697,986	71,555,191	168.8%
群馬県	50,327,048	63,543,561	72,090,606	79,176,180	87,029,731	172.9%
埼玉県	94,917,249	126,248,276	147,761,123	169,009,746	189,893,963	200.0%
千葉県	94,785,629	125,399,273	144,501,044	162,120,879	181,633,702	191.6%
東京都	251,990,436	332,664,509	390,147,339	437,657,147	477,006,316	189.2%
神奈川県	141,217,321	189,008,790	221,233,378	252,537,974	284,143,034	201.2%
新潟県	83,530,024	104,970,213	116,019,838	124,380,905	134,566,565	161.0%
富山県	41,350,198	51,297,508	57,916,624	62,081,566	66,775,108	161.4%
石川県	39,793,306	48,484,507	53,543,636	57,684,898	62,925,021	158.1%
福井県	29,700,000	35,778,918	38,854,886	41,020,771	44,207,891	148.8%
山梨県	21,717,655	27,673,170	32,070,088	35,916,954	39,564,596	182.1%
長野県	65,130,871	82,135,487	92,753,351	104,149,133	114,736,743	176.1%
岐阜県	48,895,195	61,865,509	70,424,336	78,115,809	87,252,762	178.4%
静岡県	80,607,564	104,672,653	122,338,514	138,520,751	155,386,503	192.7%
愛知県	127,422,211	164,575,604	188,307,908	210,975,489	235,466,536	184.7%
三重県	48,166,969	61,451,962	70,004,292	77,999,593	85,861,571	178.2%
滋賀県	28,034,452	36,708,049	42,482,977	46,742,340	51,936,645	185.2%
京都府	73,883,662	96,439,103	107,642,848	115,793,581	123,261,066	166.8%
大阪府	184,043,534	242,920,509	286,269,875	322,444,617	358,030,212	194.5%
兵庫県	133,425,173	172,354,345	198,500,314	220,738,348	241,392,953	180.9%
奈良県	32,105,858	42,267,365	49,053,434	53,409,681	58,300,889	181.5%
和歌山県	35,896,238	45,062,873	52,042,987	57,760,210	61,745,950	172.0%
鳥取県	23,515,558	29,987,918	32,844,429	34,733,440	36,739,590	156.2%
島根県	31,383,408	39,516,869	43,953,835	47,314,226	49,991,353	159.2%
岡山県	67,071,538	83,114,187	92,458,396	97,777,151	104,759,410	156.1%
広島県	90,152,661	113,585,994	127,169,659	139,515,391	151,092,717	167.5%
山口県	62,057,261	74,430,084	81,042,794	86,301,660	90,885,370	146.4%
徳島県	35,843,241	43,987,224	49,586,795	52,838,220	56,069,518	156.4%
香川県	31,971,165	40,518,093	45,855,290	49,565,592	53,466,031	167.2%
愛媛県	52,386,396	64,310,626	74,967,688	81,495,570	88,402,444	168.7%
高知県	39,038,533	45,981,557	48,957,655	50,096,606	52,507,996	134.5%
福岡県	161,716,992	197,553,177	219,256,510	234,130,935	251,179,733	155.3%
佐賀県	33,068,805	39,607,360	43,511,937	45,739,223	48,186,644	145.7%
長崎県	55,908,931	69,245,595	75,219,788	82,120,899	90,195,042	161.3%
熊本県	76,710,249	92,122,725	100,720,786	106,261,967	112,128,901	146.1%
大分県	45,629,802	55,623,032	61,048,980	65,703,790	70,343,302	154.1%
宮崎県	43,468,260	51,685,600	56,906,725	61,087,484	63,906,703	147.0%
鹿児島県	77,482,455	92,505,340	100,629,526	105,950,035	109,042,139	140.7%
沖縄県	45,076,473	54,222,385	57,713,533	57,404,751	59,428,645	131.8%
全国計	3,229,138,269	4,088,447,098	4,626,077,825	5,065,320,567	5,522,082,311	171.0%

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」による。ただし、12年度については11箇月分の累計である。

ウ　介護給付費のサービス別の推移

12年度から16年度までの5年間の介護給付費をサービス別にみると、表3-11のとおり、居宅サービス費が12年度の1兆0955億余円から16年度の2兆7063億余円と2.4倍になっており、施設サービス費の1.3倍を大きく上回っている。

表3-11　介護給付費のサービス別の推移

(単位：千円)

区分		１２年度	１３年度	１４年度	１５年度	１６年度	対12年度比
居宅サービス		1,095,571,475	1,592,646,138	1,968,830,998	2,356,804,164	2,706,356,863	247.0%
	訪問通所サービス	835,089,688	1,175,853,488	1,433,012,340	1,669,012,992	1,871,947,220	
	短期入所サービス	95,243,848	167,213,085	207,377,949	232,140,331	255,771,812	
	単品サービス	143,788,368	210,845,175	280,037,760	403,702,784	528,058,572	
	福祉用具購入費	5,497,327	8,433,642	10,083,469	10,988,438	11,179,292	
	住宅改修費	15,952,243	30,300,747	38,319,479	40,959,619	39,399,968	
施設サービス		2,133,566,794	2,495,800,960	2,657,246,826	2,708,516,403	2,815,725,448	131.9%
	介護老人福祉施設	967,216,926	1,121,103,142	1,169,170,790	1,172,366,516	1,225,612,545	
	介護老人保健施設	722,588,373	856,246,322	895,834,664	912,338,194	960,337,400	
	介護療養型医療施設	443,761,496	518,451,497	592,834,664	623,811,693	629,775,503	
合計		3,229,138,269	4,088,447,098	4,626,077,825	5,065,320,567	5,522,082,311	171.0%

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」による。ただし、12年度については11箇月分の累計である。

エ　都道府県別・要介護度別の介護給付費

16年度における都道府県別・要介護度別の介護給付費は、表3-12のとおりとなっており、介護サービス受給者数では要支援、要介護1の軽度者の利用割合が高くなっているが、介護給付費でみると、要介護5が1兆3133億余円で23.7%、要介護4が1兆2496億余円で22.6%と重度者の給付割合が高くなっている。また、都道府県別にみると、北海道ほか43都府県では、要介護4及び要介護5の重度の給付割合が1位又は2位となっているが、福岡県及び長崎県では、要介護1の給付割合が1位、佐賀県では要介護1の給付割合が2位となっているなど軽度者の給付割合が高くなっている。これは、福岡県等において、軽度者の訪問介護、通所介護の利用が他の都道府県と比較して多いことなどによるものである。

表3-12　都道府県別、要介護度別介護給付費の給付状況（16年度）

（単位：千円）

都道府県	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
北海道	8,047	8,052,248	50,216,227	37,866,787	42,874,608	**53,577,355**	**66,236,188**	258,831,460
青森県	-	3,371,447	15,031,318	13,295,670	15,109,720	**16,972,817**	**19,682,036**	83,463,010
岩手県	-	1,889,626	11,288,633	9,638,804	12,208,401	**16,674,312**	**18,125,101**	69,824,878
宮城県	-	2,305,863	15,826,994	13,797,731	16,436,848	**20,435,807**	**22,608,274**	91,411,517
秋田県	-	1,563,123	10,160,125	9,089,125	11,630,397	**15,155,071**	**18,101,748**	65,699,590
山形県	5,671	1,572,773	11,439,851	9,153,265	11,670,569	**14,769,266**	**16,969,293**	65,580,689
福島県	-	2,106,179	14,635,794	12,923,855	16,286,092	**20,127,822**	**21,506,714**	87,586,456
茨城県	5,263	1,970,670	15,476,482	14,984,550	20,057,052	**24,146,801**	**22,045,410**	98,686,228
栃木県	1,739	1,657,582	11,003,487	10,018,448	13,149,286	**18,668,627**	**17,056,021**	71,555,191
群馬県	2,384	2,332,280	15,307,453	12,858,193	16,920,393	**20,696,923**	**18,912,106**	87,029,731
埼玉県	491	4,191,262	29,196,761	28,688,406	37,776,205	**48,330,911**	**41,709,927**	189,893,963
千葉県	1,342	4,412,834	29,751,975	26,552,684	34,520,604	**45,309,687**	**41,084,575**	181,633,702
東京都	7,589	14,159,967	75,122,260	68,792,592	88,765,432	**111,930,862**	**118,227,614**	477,006,316
神奈川県	2,637	7,152,247	47,329,092	42,366,065	52,659,666	**64,358,167**	**70,275,160**	284,143,034
新潟県	-583	2,470,970	19,255,479	18,200,614	24,492,732	**31,189,929**	**38,957,423**	134,566,565
富山県	-	1,080,726	9,796,353	10,074,239	12,865,094	**15,036,234**	**17,922,461**	66,775,108
石川県	-	1,495,159	11,136,040	9,245,107	11,231,102	**13,864,036**	**15,953,577**	62,925,021
福井県	1,726	1,309,480	8,312,560	6,031,753	8,078,808	**9,983,318**	**10,490,246**	44,207,891
山梨県	-	782,283	6,597,890	5,873,734	7,413,096	**9,197,822**	**9,699,772**	39,564,596
長野県	2,761	2,633,355	17,436,727	15,167,223	20,530,550	**27,538,018**	**31,428,110**	114,736,743
岐阜県	704	2,317,926	13,970,271	13,246,395	16,539,406	**19,678,030**	**21,500,028**	87,252,762
静岡県	698	3,239,696	25,764,962	23,457,149	29,321,702	**36,847,796**	**36,754,499**	155,386,503
愛知県	8,836	5,960,363	41,053,960	36,138,495	45,721,259	**54,649,909**	**51,933,713**	235,466,536
三重県	-	2,341,101	14,209,798	12,558,972	16,657,000	**20,761,164**	**19,333,537**	85,861,571
滋賀県	2,994	1,072,182	8,847,942	8,065,156	9,914,852	**11,987,840**	**12,045,680**	51,936,645
京都府	1,515	2,638,897	20,082,264	18,479,473	24,145,349	**28,529,964**	**29,383,603**	123,261,066
大阪府	13,383	12,050,664	67,537,970	53,660,818	63,966,940	**81,276,415**	**79,524,023**	358,030,212
兵庫県	250	9,008,200	43,218,770	36,146,413	44,430,400	**53,294,922**	**55,293,998**	241,392,953
奈良県	1,888	1,967,995	11,005,170	9,040,694	11,554,411	**13,100,514**	**11,630,218**	58,300,889
和歌山県	907	2,625,300	10,104,209	8,669,416	11,064,299	**13,849,978**	**15,431,841**	61,745,950
鳥取県	-19	1,435,097	6,189,946	5,517,903	6,774,707	**8,077,665**	**8,744,291**	36,739,590
島根県	1,375	1,616,840	8,203,825	6,885,176	8,533,694	**10,885,488**	**13,864,956**	49,991,353
岡山県	6,159	4,033,769	19,260,550	15,407,113	19,048,601	**22,633,961**	**24,369,257**	104,759,410
広島県	-	6,959,474	27,346,284	22,191,812	26,574,048	**31,042,397**	**36,978,701**	151,092,717
山口県	1,911	3,547,999	16,215,496	12,803,528	15,899,460	**20,471,826**	**21,945,150**	90,885,370
徳島県	-	2,821,185	10,853,382	7,658,306	9,332,160	**12,742,515**	**12,661,970**	56,069,518
香川県	5,075	2,265,979	10,885,186	8,007,491	8,792,283	**11,053,322**	**12,456,695**	53,466,031
愛媛県	-	3,344,350	16,263,247	12,639,054	14,697,702	**18,442,221**	**23,015,870**	88,402,444
高知県	6,101	1,975,670	8,774,416	6,922,047	8,629,938	**11,574,533**	**14,625,290**	52,507,996
福岡県	3,148	14,017,068	**55,522,537**	37,690,464	42,629,375	**52,390,449**	48,926,692	251,179,733
佐賀県	-	2,465,006	**9,495,155**	7,076,181	9,268,420	**10,414,852**	9,467,030	48,186,644
長崎県	-	6,219,709	**20,391,439**	13,260,265	15,288,661	17,023,197	**18,011,770**	90,195,042
熊本県	-	5,761,211	21,716,827	14,436,120	18,571,695	**24,852,985**	**26,790,062**	112,128,901
大分県	2,002	4,214,697	12,302,959	9,447,288	11,903,367	**15,536,389**	**16,936,600**	70,343,302
宮崎県	-	3,438,690	11,033,670	9,202,637	10,800,932	**12,708,888**	**16,721,886**	63,906,703
鹿児島県	-	7,149,819	20,442,543	13,755,197	18,367,128	**24,021,661**	**25,305,791**	109,042,139
沖縄県	1,875	2,330,696	11,107,585	8,128,524	11,334,347	**13,864,406**	**12,661,212**	59,428,645
全国計	97,872	183,329,657	966,121,862	805,110,930	1,004,438,795	1,249,677,073	1,313,306,121	5,522,082,311
給付割合	0.0%	3.3%	17.4%	14.5%	18.1%	22.6%	23.7%	100.0%

注(1)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」による。

注(2)　金額の太線で囲ったものは当該都道府県のうちで最も金額の多いものであり、太字は次に金額が多いものである。

注(3)　非該当の97,872は介護保険制度創設以前からの施設入所者で、現行の要介護認定等では非該当となるが、特例措置として介護サービスを受けている者である。

オ　16年度におけるサービス別・要介護度別の介護給付費

(ｱ) サービス別の介護給付費

16年度におけるサービス別の介護給付費は、居宅サービスが2兆7063億余円で49.0%、施設サービスが2兆8157億余円で50.9%となっている。これをそれぞれのサービスの種類別にみると、表3-13のとおり、居宅サービスでは、訪問介護が6264億余円、通所介護が6179億余円、通所リハビリテーションが3102億余円、居宅介護支援が2385億余円、短期入所生活介護が1984億余円、認知症対応型共同生活介護が1951億余円と上位を占めている。また、施設サービスでは、介護老人福祉施設が1兆2256億余円と最も多額で、以下、介護老人保健施設が9603億余円、介護療養型医療施設が6297億余円となっている。

なお、16年度の介護給付費について、サービス種類別に前年度に対する増加率をみると、居宅サービスでは認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の伸びが最も高く、次いで、特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等）、通所介護等が高い伸びを示しており、施設サービスでは、介護老人保健施設の伸びが最も高くなっている。

表3-13　サービス種類別の介護給付費（16年度）

（単位：千円）

区　　分	内　　容	１６年度	給付割合
居宅サービス		2,708,358,883	100.0%
訪問通所サービス		1,871,947,220	69.1%
訪問介護	居宅でうける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話	626,481,779	23.1%
訪問入浴介護	居宅で浴槽を提供されてうける入浴の介護	49,612,437	1.8%
訪問看護	居宅でうける療養上の世話と診療の補助	110,730,812	4.0%
訪問リハビリテーション	居宅でうける心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリテーション	5,140,372	0.1%
通所介護	通所による入浴、食事の提供その他日常生活上の世話と機能訓練	617,938,249	22.8%
通所リハビリテーション	通所による心身の機能の回復維持を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリテーション	310,287,085	11.4%
福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助けるものの貸与	151,746,498	5.6%
短期入所サービス		255,771,812	9.4%
短期入所生活介護	短期入所による入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練	198,469,549	7.3%
短期入所療養介護（老健）	短期入所による看護、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療と日常生活上の世話	49,884,869	1.8%
短期入所療養介護（医療）		7,417,394	0.2%
単品サービス		528,058,572	19.5%
居宅療養管理指導	病院の医師等による療養上の管理と指導	19,671,359	0.7%
認知症対応型共同生活介護	共同生活を営む住居でうける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練	195,180,457	7.2%
特定施設入所者生活介護	有料老人ホーム等でうける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話	74,662,769	2.7%
居宅介護支援	心身の状況、環境、本人や家族の希望等をうけサービス内容等の計画を作成して行う事業者等との連絡調整等	238,543,987	8.8%
福祉用具購入費	入浴又は排せつの用に供する福祉用具等の購入	11,179,292	0.4%
住宅改修費	手すりの取付けなどの住宅の改修	39,389,968	1.4%
施設サービス		2,815,725,448	100.0%
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームでの入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話	1,225,612,545	43.5%
介護老人保健施設	介護老人保健施設での看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話	960,337,400	34.1%
介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院等での療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療	629,775,503	22.3%
合計		5,522,082,311	

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」等による。

(ｲ) サービス別・要介護度別の介護給付費

16年度におけるサービス別・要介護度別の介護給付費は、表3-14のとおりとなっており、居宅サービス(2兆7063億余円)では、要介護1及び要介護2の軽度者の給付割合が28.6%及び18.5%と高くなっているのに対して、施設サービス(2兆8157

億余円)では、要介護5及び要介護4の重度者の給付割合が34.4%及び29.7%と高くなっている。

表3-14　サービス別・要介護度別の介護給付費（16年度）

（単位：千円）

区分	非該当	要支援	要介護1	要介護2
居宅サービス		182,496,243	775,692,721	502,076,238
給付割合		6.7%	28.6%	18.5%
訪問通所サービス		127,463,948	564,133,390	340,154,970
訪問介護		50,353,622	194,068,953	104,976,303
訪問入浴介護		38,134	1,304,372	2,639,035
訪問看護		2,122,724	18,683,114	15,934,090
訪問リハビリテーション		125,753	998,434	838,383
通所介護		46,217,084	203,186,436	123,541,369
通所リハビリテーション		18,435,229	105,343,967	66,434,897
福祉用具貸与		10,171,403	40,548,113	25,790,894
短期入所サービス		893,822	25,214,014	37,534,026
短期入所生活介護		712,516	19,343,723	28,602,281
短期入所療養介護（老健）		162,162	5,306,476	8,123,438
短期入所療養介護（医療）		19,144	563,815	808,307
単品サービス		45,017,018	167,308,104	115,517,729
居宅療養管理指導		648,904	4,036,800	3,319,526
認知症対応型共同生活介護			49,966,526	59,408,882
特定施設入所者生活介護		2,457,380	19,457,170	12,996,718
居宅介護支援		41,910,734	93,847,609	39,792,602
福祉用具購入費		1,267,236	3,687,947	2,115,116
住宅改修費		7,854,219	15,349,265	6,754,397
施設サービス	97,872	833,415	190,429,141	303,034,693
給付割合	0.0%	0.0%	6.7%	10.7%
介護老人福祉施設	97,872	833,415	70,341,075	121,420,042
介護老人保健施設			108,041,354	159,149,979
介護療養型医療施設			12,046,711	22,464,672
合計	97,872	183,329,657	966,121,862	805,110,930

区分	要介護3	要介護4	要介護5	計
居宅サービス	490,747,323	411,776,215	343,568,123	2,706,356,863
給付割合	18.1%	15.2%	12.6%	100.0%
訪問通所サービス	326,005,999	270,959,544	243,229,369	1,871,947,220
訪問介護	93,884,202	88,615,654	94,583,046	626,481,779
訪問入浴介護	5,756,236	12,332,670	27,541,991	49,612,437
訪問看護	17,368,259	20,636,324	35,986,301	110,730,812
訪問リハビリテーション	940,721	1,028,771	1,208,310	5,140,372
通所介護	122,140,804	81,913,605	40,938,951	617,938,249
通所リハビリテーション	61,055,099	40,957,742	18,070,151	310,297,085
福祉用具貸与	24,860,679	25,474,778	24,900,619	151,746,486
短期入所サービス	59,993,979	71,989,197	60,146,774	255,771,812
短期入所生活介護	46,897,906	56,721,154	46,191,968	198,469,549
短期入所療養介護（老健）	11,886,572	13,434,018	10,972,203	49,884,869
短期入所療養介護（医療）	1,209,501	1,834,025	2,982,603	7,417,394
単品サービス	97,480,351	64,443,746	38,291,624	528,058,572
居宅療養管理指導	3,401,608	3,577,502	4,687,019	19,671,359
認知症対応型共同生活介護	52,476,200	26,137,640	7,191,209	195,180,457
特定施設入所者生活介護	13,996,882	14,597,882	11,156,737	74,662,769
居宅介護支援	27,605,660	20,130,722	15,256,660	238,543,987
福祉用具購入費	2,017,515	1,408,450	683,028	11,179,292
住宅改修費	5,249,481	2,975,278	1,217,327	39,399,968
施設サービス	513,691,472	837,900,859	969,737,997	2,815,725,448
給付割合	18.2%	29.7%	34.4%	100.0%
介護老人福祉施設	215,066,166	385,906,751	431,947,224	1,225,612,545
介護老人保健施設	234,620,840	276,991,132	181,534,095	960,337,400
介護療養型医療施設	64,004,466	175,002,975	356,256,678	629,775,503
合計	1,004,438,795	1,249,677,073	1,313,306,121	5,522,082,311

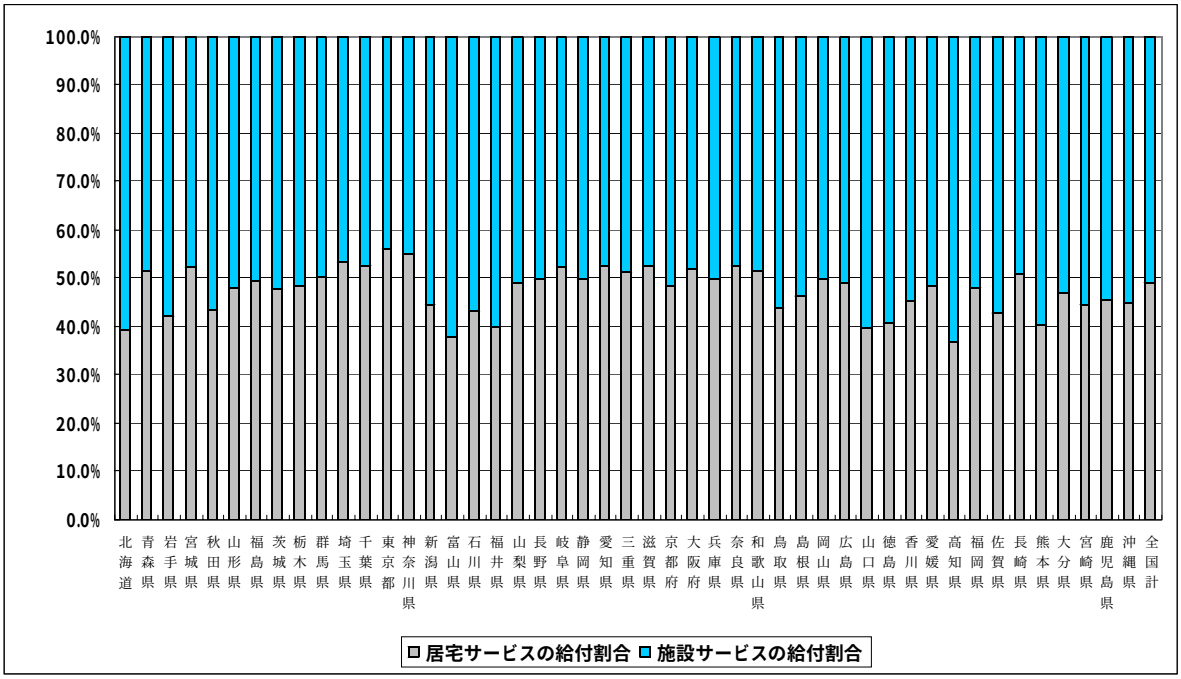
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」による。

カ　16年度における介護給付費の都道府県別の給付割合

(ｱ) 都道府県別・サービス別の給付割合

16年度における介護給付費の居宅サービス及び施設サービス別の給付割合を、都道府県別にみると、図3-5のとおり、居宅サービスの給付割合が最も高いのは東京都で56.0%、次いで神奈川県の54.9%となっており、施設サービスの給付割合が最も高いのは高知県の63.0%、次いで富山県の62.2%となっている。

図3-5　都道府県別・サービス別の給付割合（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｲ) 都道府県別・居宅サービス種類別の給付割合

16年度における介護給付費の居宅サービス種類別の給付割合は、表3-13のとおり、①訪問介護が23.1%、②通所介護が22.8%、③通所リハビリテーションが11.4%、④短期入所生活介護が7.3%、⑤認知症対応型共同生活介護が7.2%となっており、これを都道府県別にみると、図3-6のとおりとなっている。

①　訪問介護の給付割合は、東京都が36.8%、大阪府が33.4%と高く、鳥取県が12.4%、富山県が13.0%と低くなっている。

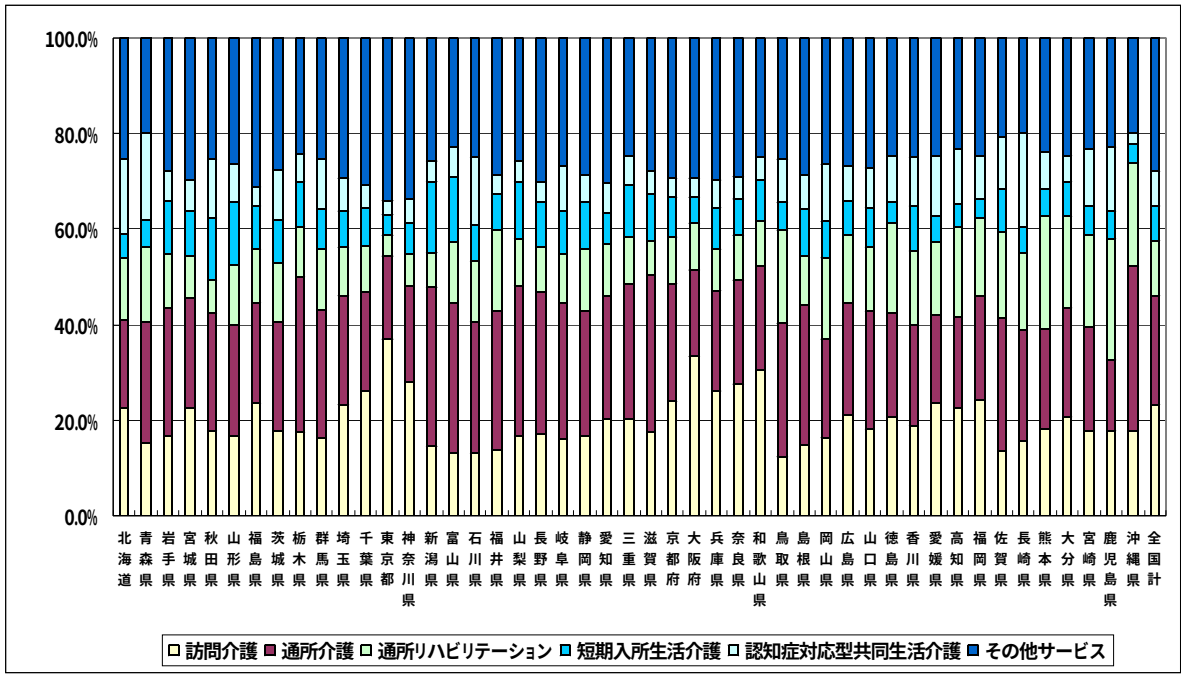
②　通所介護の給付割合は、沖縄県が34.5%、新潟県が33.4%と高く、鹿児島県が14.9%、東京都が17.6%と低くなっている。

③　通所リハビリテーションの給付割合は、鹿児島県が25.4%、熊本県が23.7%と高く、東京都が4.2%、神奈川県が6.4%と低くなっている。

④　短期入所生活介護の給付割合は、新潟県が15.0%、富山県が13.5%と高く、沖縄県が3.7%、福岡県が4.1%と低くなっている。

⑤　認知症対応型共同生活介護の給付割合は、長崎県が19.3%、青森県が18.0%と高く、沖縄県が2.1%、東京都が3.0%と低くなっている。

図3-6　都道府県別・居宅サービス種類別の給付割合（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｳ) 都道府県別・施設サービス施設別の給付割合

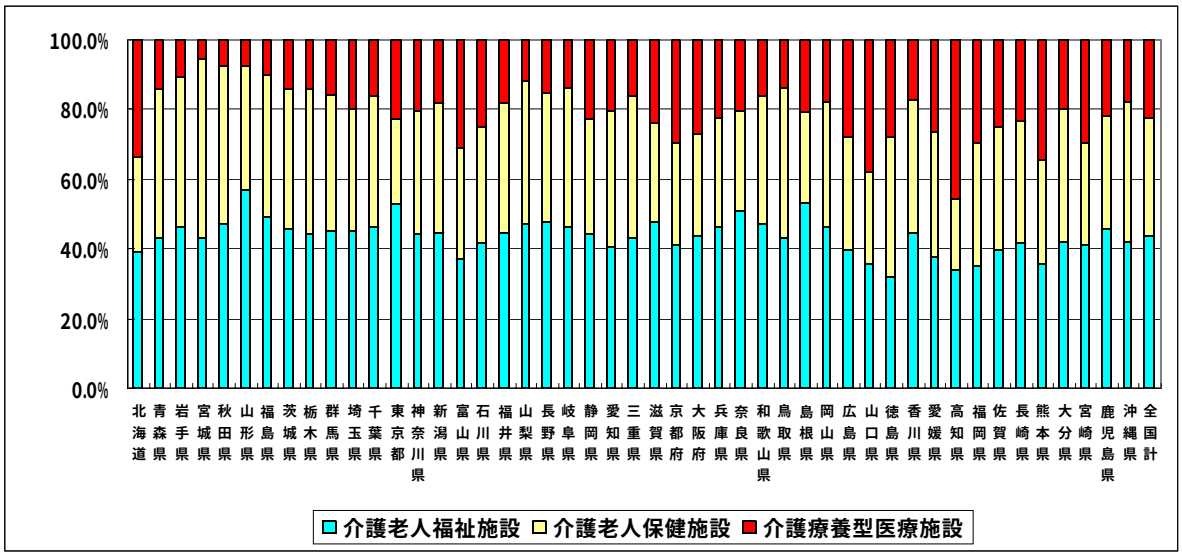
16年度における介護給付費の施設サービス施設別の給付割合は、表3-13のとおり、①介護老人福祉施設が43.5%、②介護老人保健施設が34.1%、③介護療養型医療施設が22.3%となっており、これを都道府県別にみると、図3-7のとおりとなっている。

①　介護老人福祉施設の給付割合は、山形県が56.8%、島根県が53.0%と高く、徳島県が31.7%、高知県が33.7%と低くなっている。

②　介護老人保健施設の給付割合は、宮城県が51.0%、秋田県が45.1%と高く、高知県が20.5%、東京都が24.4%と低くなっている。

③　介護療養型医療施設の給付割合は、高知県が45.6%、山口県が38.0%と高く、宮城県が5.7%、秋田県が7.7%と低くなっている。

図3-7　都道府県別・施設サービス施設別の給付割合（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(3) 認定率、サービス内容等を含めた介護保険の地域格差の状況

ア　16年度における認定率の地域格差

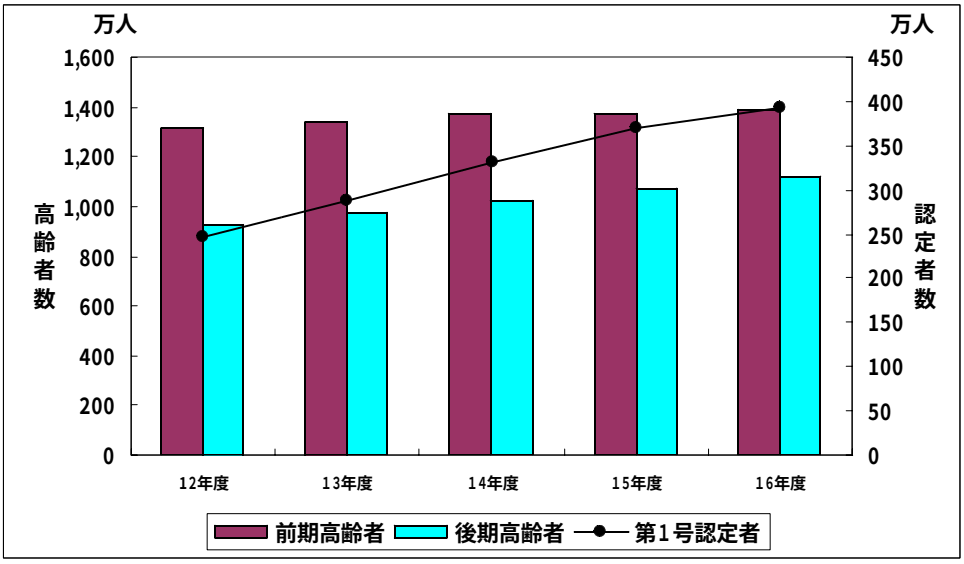
(ｱ) 第1号被保険者及び要介護等認定者の推移

我が国の人口に占める65歳以上の高齢者の割合は、介護保険制度が施行された12年には17.3%であったものが、16年には19.4%となっていて、毎年高齢化が進行している。

第1号被保険者は、12年度末には2,242万人であったものが、16年度末には2,511万人と268万人（11.9%）増加している。このうち65歳以上75歳未満の前期高齢者は、図3-8のとおり、1,319万人から1,387万人と67万人（5.1%）の増加であるが、75歳以上の後期高齢者は923万人から1,124万人と201万人（21.7%）の増加となっており、後期高齢者の増加が著しくなっている。

要介護等認定者は、12年度末には256万人であったものが、16年度末には409万人と153万人（59.5%）増加している。また、第1号被保険者にかかる要介護等認定者（以下「第1号認定者」という。）については247万人から394万人と147万人（59.5%）の増加となっている。

図3-8　前期高齢者、後期高齢者及び第1号認定者の推移



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

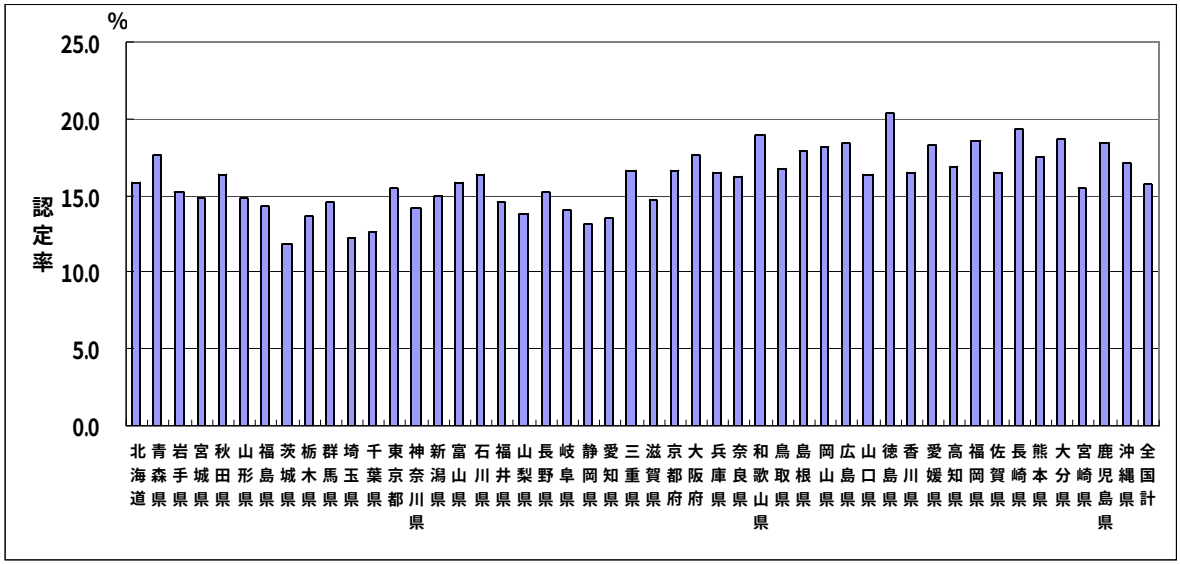
(ｲ) 認定率の地域間比較

ａ　都道府県別の認定率

第1号被保険者に占める第1号認定者の割合（以下「認定率」という。）は、16年度末で、全国平均が15.7%となっていて、都道府県別では、図3-9のとおり、

西日本の各府県で高く、青森、秋田等を除く東日本の都道県で低い傾向があり、徳島県が20.3%、長崎県が19.3%、和歌山県が18.9%と高く、茨城県が11.9%、埼玉県が12.3%、千葉県が12.6%と低くなっており、最大で1.7倍の格差が生じている。

図3-9　都道府県別の認定率（16年度末）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

b　市町村別の認定率

認定率を、全国で上位及び下位の30位までの市町村（以下「上下30位市町村」という。）についてみると、表3-15のとおり、九州や中国地方の市町村で高く、関東地方や中部地方の市町村で低い傾向がみられ、最も高い鹿児島県住用村の30.2%と最も低い福島県檜枝岐村の8.2%との間に3.6倍の格差が生じている。

表3-15　市町村別の認定率（16年度末）

上位	都道府県	市町村	第1号被保険者（人）	第1号認定者（人）	認定率（%）	下位	都道府県	市町村	第1号被保険者（人）	第1号認定者（人）	認定率（%）
1	鹿児島県	住用村	549	166	30.2	1	福島県	檜枝岐村	207	17	8.2
2	鹿児島県	大和村	634	169	26.6	2	茨城県	玉里村	1,634	140	8.5
3	大分県	大田村	793	210	26.4	2	山梨県	山中湖村	1,095	94	8.5
4	鹿児島県	龍郷町	1,704	448	26.2	4	埼玉県	越谷市	45,519	3,956	8.6
5	鹿児島県	宇検村	816	213	26.1	5	茨城県	城里町	5,565	495	8.8
6	大分県	杵築市	6,077	1,580	25.9	6	茨城県	美浦村	3,131	281	8.9
7	沖縄県	下地町	869	217	24.9	6	埼玉県	志木市	10,132	906	8.9
8	和歌山県	大塔村	1,047	256	24.4	6	鹿児島県	三島村	145	13	8.9
9	島根県	柿木村	656	160	24.3	9	長野県	根羽村	550	50	9.0
10	大分県	竹田市	6,255	1,502	24.0	10	埼玉県	三芳町	5,407	506	9.3
11	和歌山県	粉河町	4,259	1,021	23.9	10	千葉県	小見川町	5,680	529	9.3
12	青森県	平賀町	5,291	1,262	23.8	10	奈良県	野迫川村	278	26	9.3
12	徳島県	牟岐町	1,971	470	23.8	13	埼玉県	大井町	6,252	590	9.4
14	青森県	弘前市	38,080	9,027	23.7	14	福島県	玉川村	1,631	155	9.5
15	広島県	大崎上島町	3,773	892	23.6	14	茨城県	坂東市	11,098	1,057	9.5
15	鹿児島県	名瀬市	8,745	2,067	23.6	14	山梨県	富士河口湖町	4,355	416	9.5
17	北海道	赤井川村	344	81	23.5	17	福島県	表郷村	1,774	172	9.6
17	大分県	安岐町	3,031	713	23.5	17	愛知県	飛島村	958	92	9.6
19	徳島県	上勝町	993	233	23.4	17	三重県	木曽岬町	1,182	114	9.6
20	広島県	三次市	17,726	4,134	23.3	20	千葉県	山田町	2,958	287	9.7
20	長崎県	北松南部広域連合	9,368	2,187	23.3	20	愛知県	音羽町	1,584	154	9.7
22	山口県	美和町	1,780	414	23.2	22	千葉県	飯岡町	2,621	259	9.8
23	青森県	板柳町	4,264	986	23.1	23	茨城県	旭村	2,524	250	9.9
23	広島県	安芸太田町	3,512	814	23.1	23	埼玉県	北川辺町	2,258	224	9.9
23	鹿児島県	川辺町	4,921	1,137	23.1	25	北海道	根室市	6,963	701	10.0
26	和歌山県	九度山町	1,798	415	23.0	25	宮城県	唐桑町	2,439	245	10.0
26	広島県	安芸高田市	10,696	2,462	23.0	25	福島県	白沢村	2,150	217	10.0
26	大分県	国東町	4,801	1,106	23.0	25	茨城県	結城市	10,202	1,026	10.0
29	徳島県	徳島市	52,765	12,096	22.9	25	千葉県	多古町	4,705	473	10.0
30	和歌山県	那賀町	2,307	525	22.7	25	静岡県	新居町	3,506	353	10.0
30	鹿児島県	瀬戸内町	3,576	815	22.7						

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

c　第1号被保険者の規模別の認定率

認定率を第1号被保険者の規模別にみると、表3-16から表3-18のとおりとなっており、第1号被保険者の規模別の格差は次のとおりとなっている。

①　第1号被保険者数50,000人以上の大規模市町村では、最も高い徳島県徳島市の22.9%と最も低い埼玉県川口市の12.1%との間に1.8倍の格差が生じている。

②　10,000人以上50,000人未満の中規模市町村では、最も高い青森県弘前市の23.7%と最も低い埼玉県越谷市の8.6%との間に2.7倍の格差が生じている。

③　10,000人未満の小規模市町村では、最も高い鹿児島県住用村の30.2%と最も低い福島県檜枝岐村の8.2%との間に3.6倍の格差が生じている。

このように第1号被保険者の規模別に認定率の格差をみると、市町村の規模が大きくなるほど格差は小さく、規模が小さいほど認定率の格差が大きくなる傾向が見られる。

表3-16　大規模市町村の認定率（16年度末）

上位	都道府県	市町村	第1号被保険者（人）	第1号認定者（人）	認定率（%）	下位	都道府県	市町村	第1号被保険者（人）	第1号認定者（人）	認定率（%）
1	徳島県	徳島市	52,765	12,096	22.9	1	埼玉県	川口市	72,153	8,741	12.1
2	福岡県	福岡県介護保険広域連合	248,445	51,012	20.5	2	埼玉県	川越市	53,215	6,500	12.2
3	福岡県	北九州市	216,437	44,219	20.4	3	東京都	江戸川区	97,962	12,090	12.3
4	和歌山県	和歌山市	82,059	16,520	20.1	4	千葉県	松戸市	73,578	9,179	12.4
5	長崎県	長崎市	98,566	19,770	20.0	4	千葉県	柏市	58,404	7,258	12.4
6	大阪府	堺市	148,271	29,249	19.7	6	千葉県	船橋市	90,106	11,425	12.6
6	岡山県	倉敷市	81,099	15,980	19.7	7	愛知県	豊橋市	63,110	8,030	12.7
8	岡山県	岡山市	122,291	23,837	19.4	8	神奈川県	相模原市	87,028	11,193	12.8
8	愛媛県	松山市	95,751	18,593	19.4	9	東京都	葛飾区	84,063	10,853	12.9
10	大阪府	大阪市	514,296	98,740	19.1	10	埼玉県	所沢市	51,773	6,785	13.1
10	鹿児島県	鹿児島市	111,349	21,324	19.1	11	神奈川県	横須賀市	88,797	11,765	13.2
12	東京都	新宿区	54,012	10,099	18.6	12	千葉県	千葉市	143,337	19,111	13.3
13	兵庫県	尼崎市	90,141	16,645	18.4	13	千葉県	市川市	62,708	8,455	13.4
14	広島県	広島市	186,192	34,249	18.3	14	埼玉県	さいたま市	161,219	22,372	13.8
14	広島県	福山市	80,966	14,817	18.3	14	山形県	山形市	54,650	7,563	13.8
16	香川県	高松市	66,131	12,062	18.2	16	静岡県	静岡市	144,194	20,099	13.9
16	長崎県	佐世保市	53,770	9,790	18.2	16	静岡県	浜松市	107,896	15,082	13.9
18	石川県	金沢市	80,377	14,621	18.1	18	埼玉県	大里広域市町村圏	69,891	9,825	14.0
18	高知県	高知市	65,600	11,908	18.1	19	東京都	江東区	72,611	10,295	14.1
20	兵庫県	神戸市	296,789	53,203	17.9	20	新潟県	新潟市	156,496	22,242	14.2
20	大阪府	東大阪市	92,090	16,508	17.9	20	愛知県	岡崎市	52,486	7,496	14.2
20	大分県	大分市	79,140	14,206	17.9	22	奈良県	奈良市	68,020	9,777	14.3
23	北海道	旭川市	76,455	13,541	17.7	22	群馬県	前橋市	64,551	9,287	14.3
24	京都府	京都市	283,625	49,809	17.5	24	大阪府	高槻市	63,960	9,239	14.4
24	福岡県	福岡市	206,855	36,362	17.5	24	兵庫県	明石市	50,489	7,306	14.4
24	熊本県	熊本市	120,833	21,194	17.5	26	神奈川県	藤沢市	64,565	9,384	14.5
24	山口県	下関市	73,577	12,890	17.5	26	福島県	郡山市	58,414	8,510	14.5
24	沖縄県	那覇市	50,605	8,901	17.5	26	宮崎県	宮崎市	56,250	8,179	14.5
29	東京都	世田谷区	139,206	24,233	17.4	29	兵庫県	西宮市	75,522	11,036	14.6
29	兵庫県	姫路市	86,667	15,123	17.4	29	福井県	福井市	51,589	7,533	14.6
29	秋田県	秋田市	68,731	11,987	17.4						

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

表3-17　中規模市町村の認定率（16年度末）

上位	都道府県	市町村	第1号被保険者（人）	第1号認定者（人）	認定率（%）	下位	都道府県	市町村	第1号被保険者（人）	第1号認定者（人）	認定率（%）
1	青森県	弘前市	38,080	9,027	23.7	1	埼玉県	越谷市	45,519	3,956	8.6
2	広島県	三次市	17,726	4,134	23.3	2	埼玉県	志木市	10,132	906	8.9
3	広島県	安芸高田市	10,696	2,462	23.0	3	茨城県	坂東市	11,098	1,057	9.5
4	広島県	庄原市	15,736	3,472	22.0	4	茨城県	結城市	10,202	1,026	10.0
5	長崎県	島原地域広域市町	42,795	9,414	21.9	5	千葉県	四街道市	14,156	1,458	10.2
5	長崎県	五島市	13,793	3,030	21.9	5	茨城県	古河市	11,830	1,214	10.2
5	徳島県	美馬市	10,197	2,236	21.9	7	埼玉県	朝霞市	16,118	1,662	10.3
8	大分県	宇佐市	17,705	3,843	21.7	7	静岡県	御殿場市	14,052	1,448	10.3
8	三重県	紀北広域連合	13,430	2,918	21.7	7	神奈川県	綾瀬市	11,959	1,239	10.3
8	徳島県	吉野川市	12,430	2,704	21.7	10	埼玉県	加須市	11,530	1,209	10.4
8	和歌山県	橋本市	10,010	2,181	21.7	10	埼玉県	八潮市	10,592	1,104	10.4
12	大分県	豊後大野市	14,677	3,102	21.1	12	埼玉県	上福岡市	10,577	1,118	10.5
13	長崎県	西彼杵広域連合	23,763	5,006	21.0	13	茨城県	筑西市	23,038	2,466	10.7
13	三重県	紀南介護保険広域	13,475	2,837	21.0	13	神奈川県	海老名市	16,861	1,819	10.7
15	島根県	浜田地区広域行政	26,960	5,615	20.8	15	茨城県	稲敷市	11,253	1,221	10.8
16	鹿児島県	薩摩川内市	26,779	5,546	20.7	16	埼玉県	上尾市	34,200	3,746	10.9
17	香川県	坂出市	14,816	2,997	20.2	16	愛知県	小牧市	20,736	2,274	10.9
17	広島県	府中市	12,357	2,500	20.2	16	静岡県	島田市	16,319	1,788	10.9
19	愛媛県	新居浜市	30,117	6,031	20.0	16	茨城県	鹿嶋市	10,775	1,184	10.9
20	鹿児島県	日置広域連合	16,569	3,290	19.8	20	埼玉県	草加市	33,521	3,743	11.1
21	大分県	臼杵市	12,952	2,564	19.7	20	千葉県	八千代市	28,179	3,132	11.1
21	高知県	南国市	11,371	2,242	19.7	20	千葉県	茂原市	18,146	2,021	11.1
23	大阪府	羽曳野市	21,977	4,323	19.6	20	千葉県	佐原市	11,408	1,272	11.1
23	愛媛県	宇和島市	15,593	3,067	19.6	20	埼玉県	北本市	10,952	1,217	11.1
25	愛媛県	四国中央市	21,934	4,259	19.4	25	茨城県	ひたちなか市	25,331	2,851	11.2
26	熊本県	八代市	24,774	4,802	19.3	25	東京都	多摩市	21,931	2,471	11.2
26	和歌山県	田辺市	15,613	3,017	19.3	27	埼玉県	坂戸市	14,421	1,630	11.3
26	福岡県	直方市	14,223	2,754	19.3	28	千葉県	習志野市	24,412	2,795	11.4
26	徳島県	阿南市	13,848	2,677	19.3	28	東京都	東久留米市	21,469	2,457	11.4
30	三重県	津市	32,211	6,195	19.2	28	埼玉県	岩槻市	18,963	2,176	11.4
30	宮崎県	小林市	10,112	1,950	19.2	28	愛知県	西尾市	17,490	2,008	11.4
						28	埼玉県	三郷市	16,960	1,944	11.4

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

表3-18　小規模市町村の認定率（16年度末）

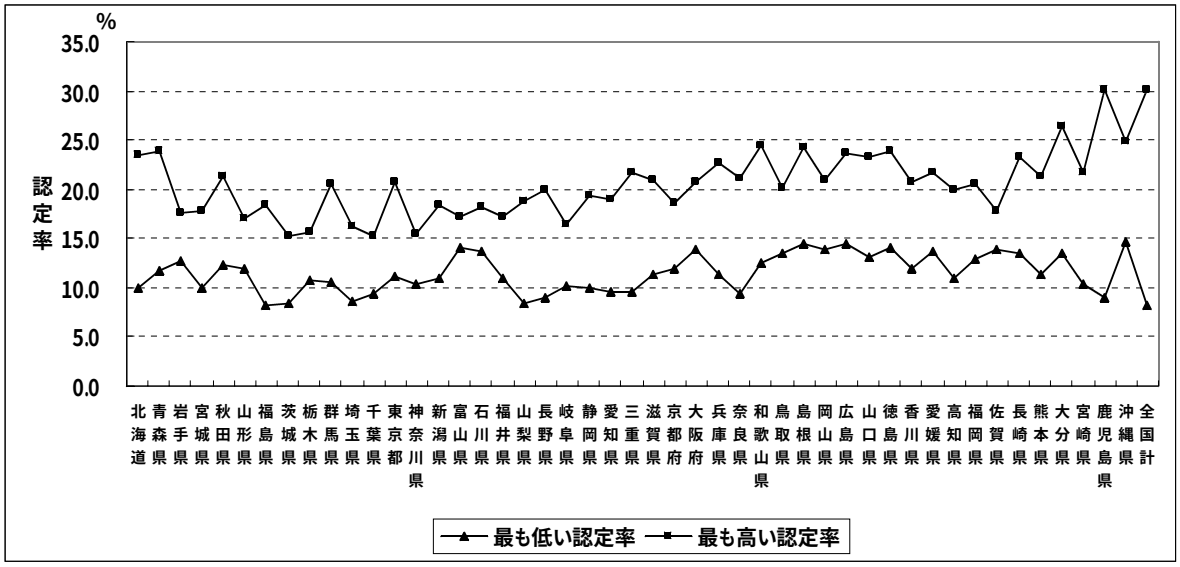
上位	都道府県	市町村	第1号被保険者(人)	第1号認定者(人)	認定率(%)	下位	都道府県	市町村	第1号被保険者(人)	第1号認定者(人)	認定率(%)
1	鹿児島県	住用村	549	166	30.2	1	福島県	檜枝岐村	207	17	8.2
2	鹿児島県	大和村	634	169	26.6	2	茨城県	玉里村	1,634	140	8.5
3	大分県	大田村	793	210	26.4	2	山梨県	山中湖村	1,095	94	8.5
4	鹿児島県	龍郷町	1,704	448	26.2	4	茨城県	城里町	5,565	495	8.8
5	鹿児島県	宇検村	816	213	26.1	5	茨城県	美浦村	3,131	281	8.9
6	大分県	杵築市	6,077	1,580	25.9	5	鹿児島県	三島村	145	13	8.9
7	沖縄県	下地町	869	217	24.9	7	長野県	根羽村	550	50	9.0
8	和歌山県	大塔村	1,047	256	24.4	8	埼玉県	三芳町	5,407	506	9.3
9	島根県	柿木村	656	160	24.3	8	千葉県	小見川町	5,680	529	9.3
10	大分県	竹田市	6,255	1,502	24.0	8	奈良県	野迫川村	278	26	9.3
11	和歌山県	粉河町	4,259	1,021	23.9	11	埼玉県	大井町	6,252	590	9.4
12	青森県	平賀町	5,291	1,262	23.8	12	福島県	玉川村	1,631	155	9.5
12	徳島県	牟岐町	1,971	470	23.8	12	山梨県	富士河口湖町	4,355	416	9.5
14	広島県	大崎上島町	3,773	892	23.6	14	福島県	表郷村	1,774	172	9.6
14	鹿児島県	名瀬市	8,745	2,067	23.6	14	愛知県	飛島村	958	92	9.6
16	北海道	赤井川村	344	81	23.5	14	三重県	木曽岬町	1,182	114	9.6
16	大分県	安岐町	3,031	713	23.5	17	千葉県	山田町	2,958	287	9.7
18	徳島県	上勝町	993	233	23.4	17	愛知県	音羽町	1,584	154	9.7
19	長崎県	北松南部広域連合	9,368	2,187	23.3	19	千葉県	飯岡町	2,621	259	9.8
20	山口県	美和町	1,780	414	23.2	20	茨城県	旭村	2,524	250	9.9
21	青森県	板柳町	4,264	986	23.1	20	埼玉県	北川辺町	2,258	224	9.9
21	広島県	安芸太田町	3,512	814	23.1	22	北海道	根室市	6,963	701	10.0
21	鹿児島県	川辺町	4,921	1,137	23.1	22	宮城県	唐桑町	2,439	245	10.0
24	和歌山県	九度山町	1,798	415	23.0	22	福島県	白沢村	2,150	217	10.0
24	大分県	国東町	4,801	1,106	23.0	22	千葉県	多古町	4,705	473	10.0
26	和歌山県	那賀町	2,307	525	22.7	22	静岡県	新居町	3,506	353	10.0
26	鹿児島県	瀬戸内町	3,576	815	22.7	27	茨城県	茨城町	7,779	787	10.1
28	兵庫県	生野町	1,468	332	22.6	27	千葉県	芝山町	1,986	202	10.1
29	北海道	豊浦町	1,421	317	22.3	27	岐阜県	七宗町	1,654	168	10.1
29	徳島県	阿波町	3,634	814	22.3	27	岐阜県	八百津町	3,896	396	10.1
						27	静岡県	川根町	1,984	202	10.1

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

d　同一都道府県内における市町村の認定率

同一都道府県内における市町村の認定率の格差についてみると、図3-10のとおり、それぞれの市町村間に格差があり、最も高い市町村と最も低い市町村との格差は最大の鹿児島県で3.3倍、最小の富山県及び佐賀県で1.2倍となっている。

図3-10　同一都道府県内における市町村の認定率（16年度末）



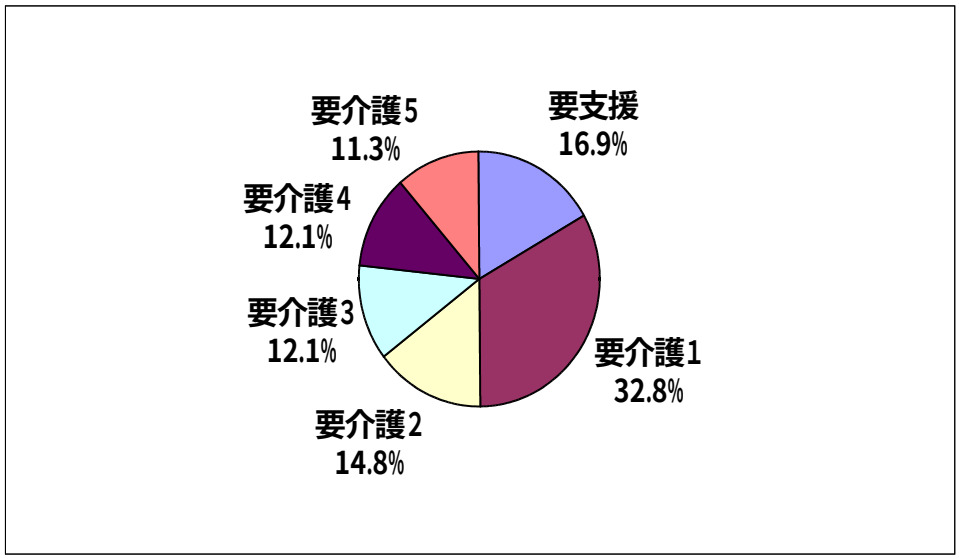
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｳ) 要介護度別の認定率の比較

ａ　要介護度別の認定率

16年度における要介護度別の認定率をみると、全国平均で、要支援が2.6%、要介護1が5.1%、要介護2が2.3%、要介護3が1.9%、要介護4が1.8%、要介護5が1.7%となっており、要介護等認定者に占める要介護度別の構成割合は図3-11のとおりとなっている。

図3-11　要介護度別の認定率の構成割合（16年度末）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

要介護度別の認定率を都道府県別にみると、図3-12のとおりとなっており、総じて、要支援が西日本で高い傾向があり、都道府県別の格差は次のとおりと

なっている。

① 要支援では、最も高い長崎県の5.4%と最も低い茨城県の1.3%との間に4.1倍の格差が生じている。

② 要介護1では、最も高い徳島県の7.0%と最も低い茨城県の3.6%との間に1.9倍の格差が生じている。

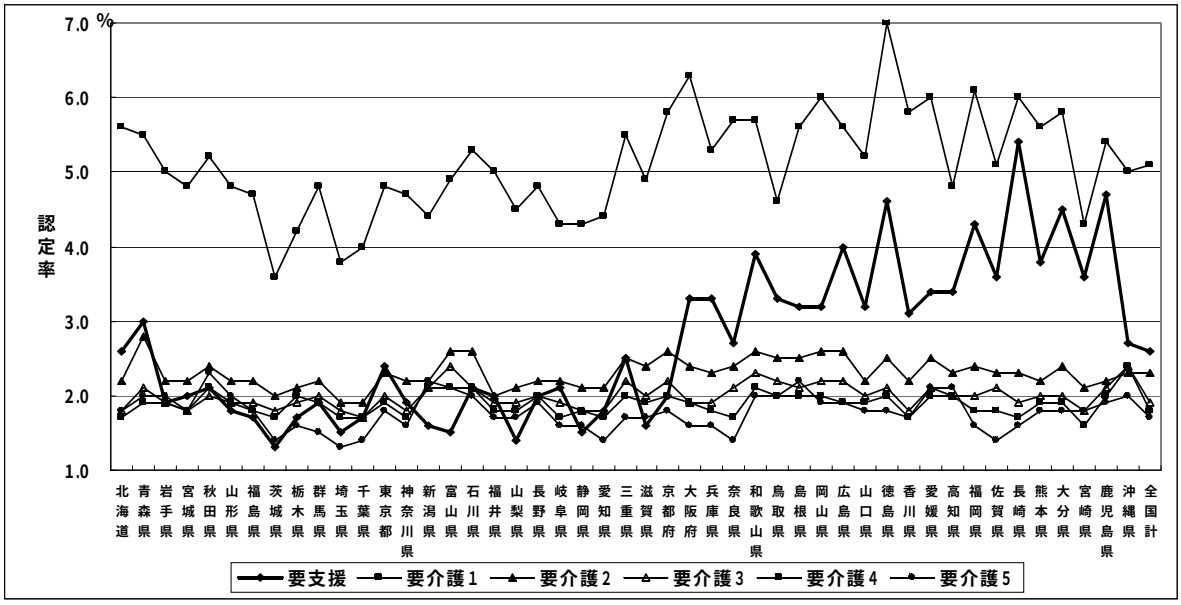
③ 要介護2では、最も高い青森県の2.8%と最も低い埼玉県及び千葉県の1.9%との間に1.4倍の格差が生じている。

④ 要介護3では、最も高い富山県及び沖縄県の2.4%と最も低い千葉県の1.7%との間に1.4倍の格差が生じている。

⑤ 要介護4では、最も高い沖縄県の2.4%と最も低い宮崎県の1.6%との間に1.5倍の格差が生じている。

⑥ 要介護5では、最も高い秋田県の2.3%と最も低い埼玉県の1.3%との間に1.7倍の格差が生じている。

図3-12 都道府県別・要介護度別の認定率（16年度末）



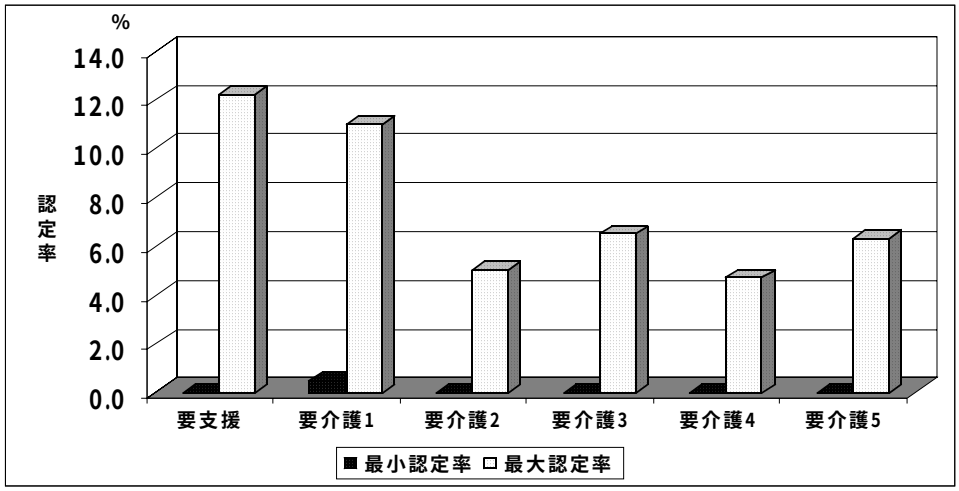
(注) 厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

b 市町村別・要介護度別の認定率

要介護度別の認定率を市町村別でみると、図3-13のとおり、要支援の認定率は0.0%から12.2%、要介護1の認定率は0.5%から11.0%、要介護2の認定率は0.0%から5.0%、要介護3の認定率は0.0%から6.5%、要介護4の認定率は0.0%から4.7%、要介護5の認定率は0.0%から6.3%となっており、要介護度別では、

要支援の認定率及び要介護1の認定率の格差が特に大きくなっている。

図3-13　市町村別の要介護度別最小認定率と最大認定率（16年度末）



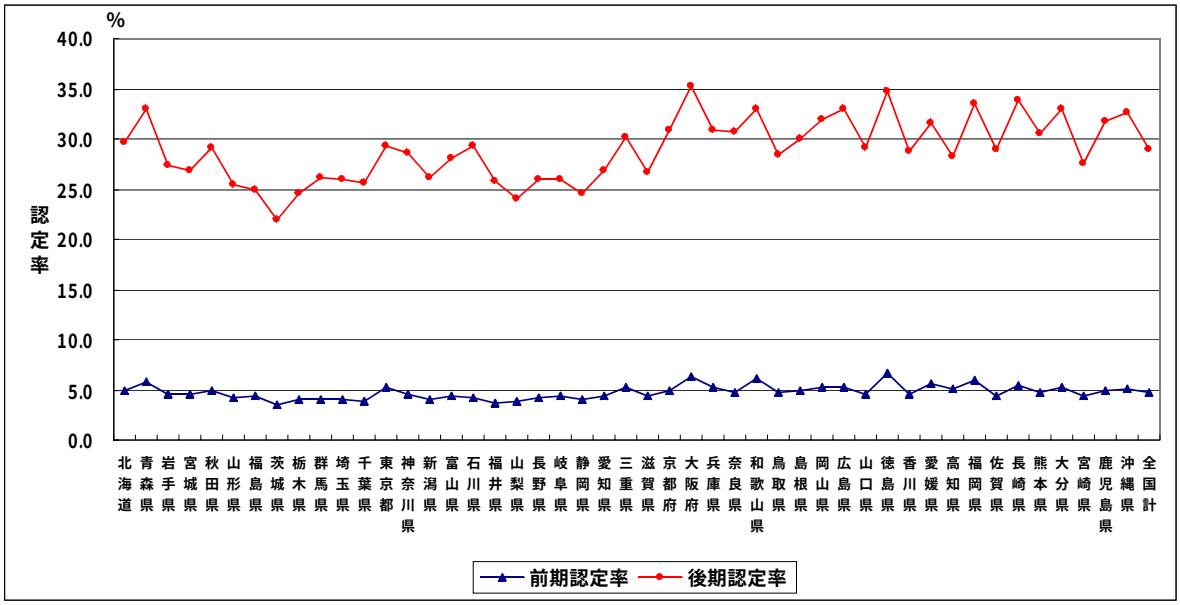
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｴ) 前期高齢者、後期高齢者と認定率との比較

ａ　都道府県別の前期認定率及び後期認定率

前期高齢者に占める要介護等認定者の割合及び後期高齢者に占める要介護等認定者の割合（以下、それぞれ「前期認定率」及び「後期認定率」という。）をみると、16年度においては、前期認定率が4.8%、後期認定率が29.0%と後期認定率が前期認定率の6.0倍高くなっており、これを都道府県別にみると図3-14のとおりである。

図3-14　都道府県別の前期認定率と後期認定率（16年度末）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

ｂ　市町村別の前期認定率及び後期認定率

全国で前期認定率及び後期認定率を上下30位市町村についてみると、表3-19のとおり、前期認定率では最も高い愛知県富山村の11.4%と最も低い東京都御蔵島村外2村の0%との間に大きな格差が生じていて、後期認定率では最も高い鹿児島県住用村の51.1%と最も低い長野県根羽村の10.5%との間に4.8倍の格差が生じている。

表3-19　市町村別の前期認定率及び後期認定率（16年度末）

上位	都道府県	市町村	前期高齢者（人）	第1号認定者	前期認定率（%）	下位	都道府県	市町村	前期高齢者（人）	第1号認定者	前期認定率（%）
1	愛知県	富山村	35	4	11.4	1	東京都	御蔵島村	13	0	0.0
2	北海道	古平町	750	73	9.7	1	東京都	利島村	32	0	0.0
3	大分県	大田村	342	33	9.6	1	東京都	青ヶ島村	15	0	0.0
4	徳島県	吉野町	1,159	110	9.4	4	北海道	音威子府村	144	1	0.6
5	沖縄県	与那国町	191	17	8.9	5	長野県	売木村	142	1	0.7
6	大分県	杵築市	3,011	261	8.6	6	北海道	大滝村	176	2	1.1
6	鹿児島県	大和村	335	29	8.6	7	北海道	朝日町	394	5	1.2
8	青森県	弘前市	21,372	1,831	8.5	7	秋田県	大潟村	412	5	1.2
9	東京都	三宅村	589	50	8.4	9	長野県	栄村	438	6	1.3
10	徳島県	徳島市	28,680	2,406	8.3	9	奈良県	大塔村	153	2	1.3
11	東京都	小笠原村	145	12	8.2	11	福島県	伊南村	336	5	1.4
12	青森県	板柳町	2,373	194	8.1	12	高知県	大野見村	261	4	1.5
13	愛媛県	三間町	1,021	82	8.0	13	群馬県	吾妻郡東村	309	5	1.6
13	秋田県	五城目町	2,077	167	8.0	14	新潟県	高柳町	462	8	1.7
13	北海道	白滝村	173	14	8.0	14	山梨県	山中湖村	614	11	1.7
13	和歌山県	高野口町	2,028	164	8.0	16	長野県	坂井村	221	4	1.8
17	奈良県	曽爾村	327	26	7.9	16	新潟県	刈羽村	634	12	1.8
18	青森県	六ヶ所村	1,254	99	7.8	18	山梨県	三珠町	521	10	1.9
18	奈良県	高取町	1,089	85	7.8	18	福島県	葛尾村	253	5	1.9
20	徳島県	板野町	1,698	131	7.7	18	群馬県	長野原町	785	15	1.9
20	和歌山県	那賀町	1,181	92	7.7	21	福井県	和泉村	98	2	2.0
20	青森県	平賀町	2,885	223	7.7	21	長野県	平谷村	98	2	2.0
23	北海道	南富良野町	421	32	7.6	21	北海道	丸瀬布町	350	7	2.0
23	徳島県	美馬市	5,000	381	7.6	21	静岡県	川根町	969	20	2.0
25	北海道	浦河町	1,808	137	7.5	21	静岡県	豊岡村	1,301	27	2.0
26	和歌山県	花園村	121	9	7.4	21	栃木県	栗山村	335	7	2.0
26	兵庫県	生野町	654	49	7.4	27	岐阜県	七宗町	738	16	2.1
26	北海道	壮瞥町	470	35	7.4	27	岐阜県	兼山町	232	5	2.1
26	大阪府	岬町	2,569	191	7.4	27	北海道	妹背牛町	666	14	2.1
26	青森県	岩木町	1,739	130	7.4	27	新潟県	粟島浦村	92	2	2.1
26	大阪府	堺市	91,033	6,771	7.4	27	愛知県	音羽町	872	19	2.1

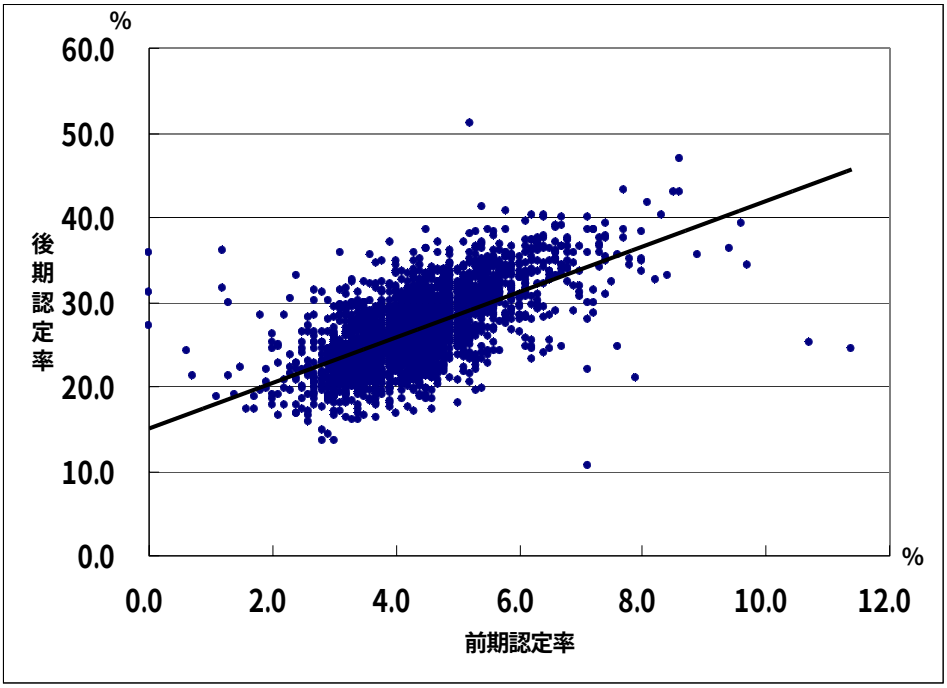
上位	都道府県	市町村	後期高齢者（人）	第1号認定者	後期認定率（%）	下位	都道府県	市町村	後期高齢者（人）	第1号認定者	後期認定率（%）
1	鹿児島県	住用村	299	153	51.1	1	長野県	根羽村	312	33	10.5
2	鹿児島県	大和村	299	140	46.8	2	福島県	檜枝岐村	103	14	13.5
3	青森県	平賀町	2,406	1,039	43.1	3	鹿児島県	三島村	80	11	13.7
4	青森県	弘前市	16,708	7,196	43.0	4	茨城県	城里町	2,924	417	14.2
4	大分県	杵築市	3,066	1,319	43.0	5	茨城県	玉里村	771	115	14.9
6	青森県	板柳町	1,891	792	41.8	6	福島県	玉川村	838	134	15.9
7	和歌山県	大塔村	555	229	41.2	7	奈良県	野迫川村	130	21	16.1
8	鹿児島県	宇検村	474	193	40.7	7	茨城県	坂東市	5,311	856	16.1
9	鹿児島県	龍郷町	1,001	404	40.3	9	千葉県	飯岡町	1,269	208	16.3
10	北海道	赤井川村	174	70	40.2	10	福島県	表郷村	869	143	16.4
10	徳島県	徳島市	24,085	9,690	40.2	11	岐阜県	七宗町	916	152	16.5
12	和歌山県	粉河町	2,172	872	40.1	11	茨城県	旭村	1,314	218	16.5
13	大分県	竹田市	3,273	1,311	40.0	13	愛知県	飛島村	462	77	16.6
13	鹿児島県	名瀬市	4,436	1,777	40.0	13	千葉県	干潟町	1,124	187	16.6
15	青森県	鰺ヶ沢町	1,894	747	39.4	15	千葉県	山田町	1,508	252	16.7
16	大阪府	堺市	57,238	22,478	39.2	16	千葉県	小見川町	2,685	456	16.9
16	大分県	大田村	451	177	39.2	16	宮崎県	都農町	1,667	283	16.9
18	徳島県	牟岐町	1,042	408	39.1	18	山梨県	芦川村	177	30	16.9
19	青森県	東北町	2,305	900	39.0	19	千葉県	多古町	2,416	413	17.0
20	大阪府	羽曳野市	8,900	3,453	38.7	19	福島県	白沢村	1,084	185	17.0
21	和歌山県	九度山町	953	368	38.6	19	長野県	北相木村	223	38	17.0
22	長崎県	北松南部広域連合	4,803	1,855	38.6	22	茨城県	美浦村	1,297	223	17.1
23	沖縄県	下地町	521	201	38.5	23	山梨県	山中湖村	481	83	17.2
23	大分県	国東町	2,520	972	38.5	23	福島県	大玉村	996	172	17.2
23	徳島県	小松島市	4,585	1,766	38.5	23	宮城県	松山町	869	150	17.2
26	和歌山県	橋本市	4,681	1,802	38.4	26	群馬県	吾妻郡東村	414	72	17.3
26	和歌山県	那賀町	1,126	433	38.4	26	岐阜県	八百津町	2,002	347	17.3
28	島根県	柿木村	378	145	38.3	28	茨城県	茨城町	3,844	676	17.5
29	大分県	荻町	633	242	38.2	29	千葉県	大栄町	1,379	244	17.6
29	和歌山県	高野口町	1,739	666	38.2	29	福島県	矢祭町	1,084	191	17.6

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

c　前期認定率と後期認定率との相関

市町村別の前期認定率と後期認定率との相関をみると、図3-15のとおり、中程度の正の相関がみられ、前期認定率の高い市町村で後期認定率も高くなる傾向がみられた。

図3-15　前期認定率と後期認定率との相関（16年度末）　（相関係数0.6336）



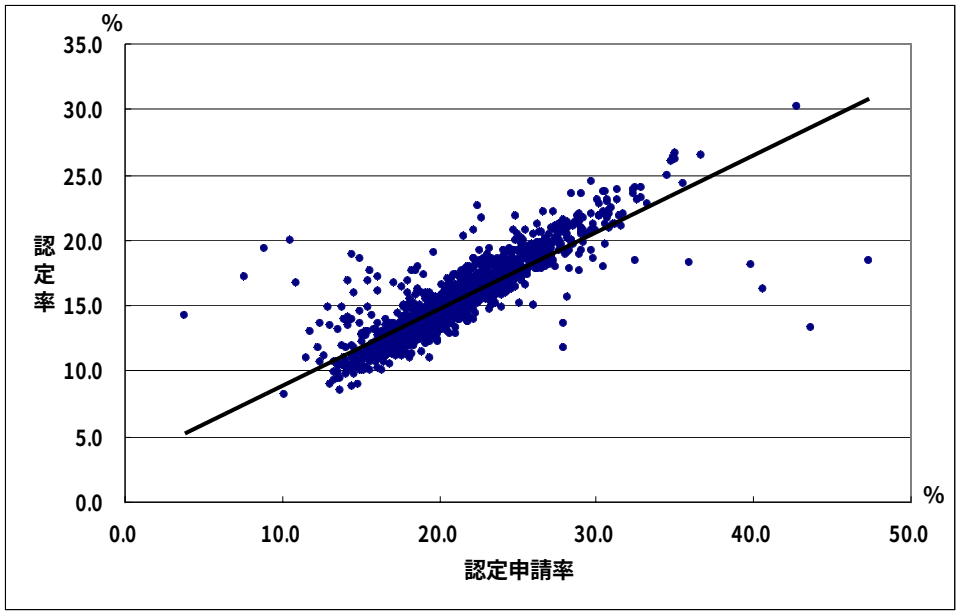
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｵ) その他要因との比較

a　認定申請率と認定率との相関

北海道ほか26都府県において、市町村別に、第1号被保険者数に対する16年度の要介護認定等の申請者数（第2号被保険者を含む。）の割合（以下「認定申請率」という。）と認定率との相関をみると、図3-16のとおり、強い正の相関がみられた。前記の市町村別の認定率の格差は、認定申請率の格差の影響を強く受けていると思料される。

図3-16　認定申請率と認定率との相関（16年度）　　（相関係数0.8548）

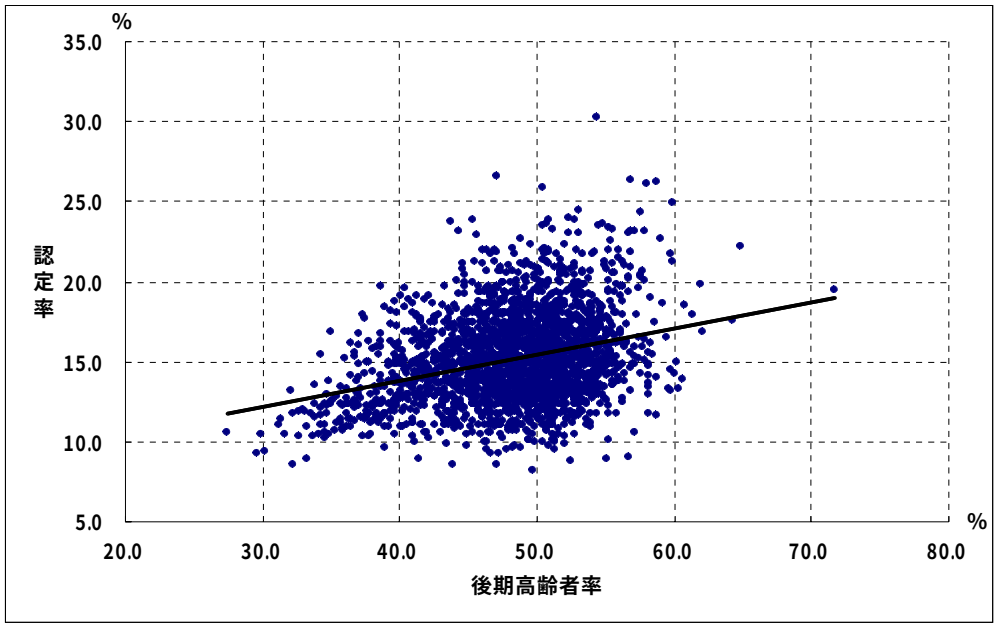


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」等を基に作成

b　後期高齢者率と認定率との相関

市町村別に第1号被保険者に対する後期高齢者の割合（以下「後期高齢者率」という。）と認定率との相関をみると、図3-17のとおり、弱い正の相関しかみられず、各市町村の認定率が、その市町村の後期高齢者率にあまり影響されていない状況となっていた。

図3-17　後期高齢者率と認定率との相関（16年度末）　　（相関係数0.3024）

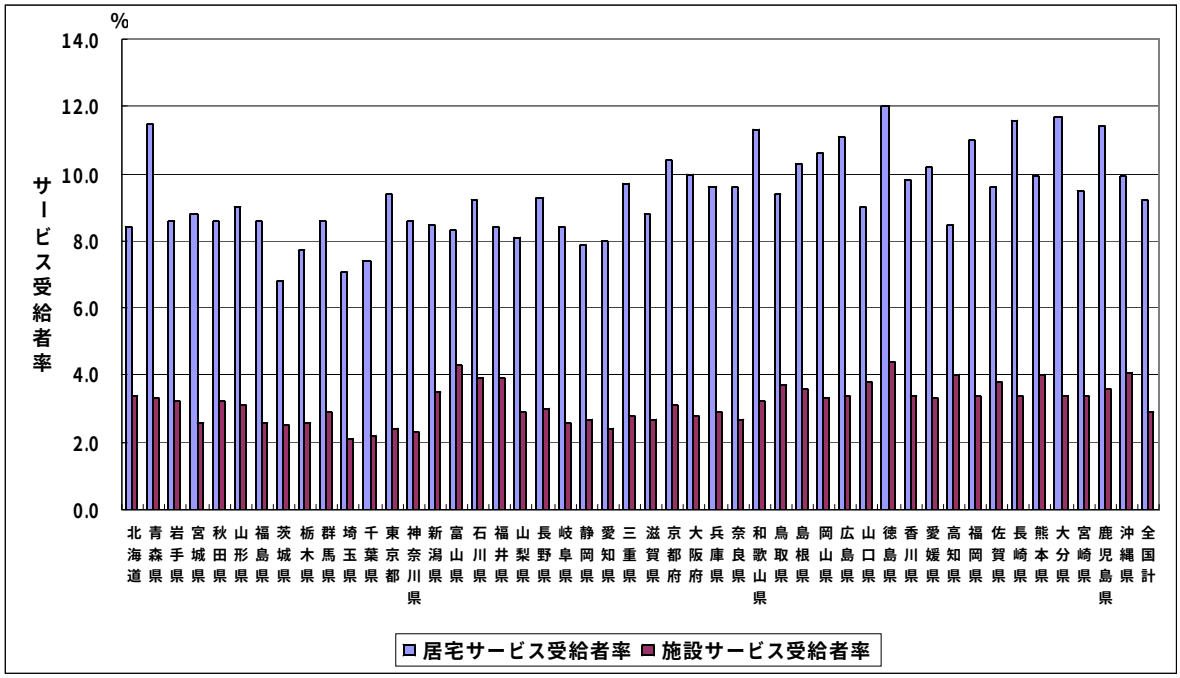


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

c　サービス受給者率と認定率との相関

16年度の居宅サービス受給者を16年度末の第1号被保険者で除した割合（以下「居宅サービス受給者率」という。）と16年度の施設サービス受給者を16年度末の第1号被保険者で除した割合（以下「施設サービス受給者率」という。）を都道府県別にみると、図3-18のとおり、居宅サービス受給者率では、最も高い徳島県の12.0%と最も低い茨城県の6.8%との間に1.7倍の格差が生じ、施設サービス受給者率では、最も高い徳島県の4.4%と最も低い埼玉県の2.1%との間に2.0倍の格差が生じている。

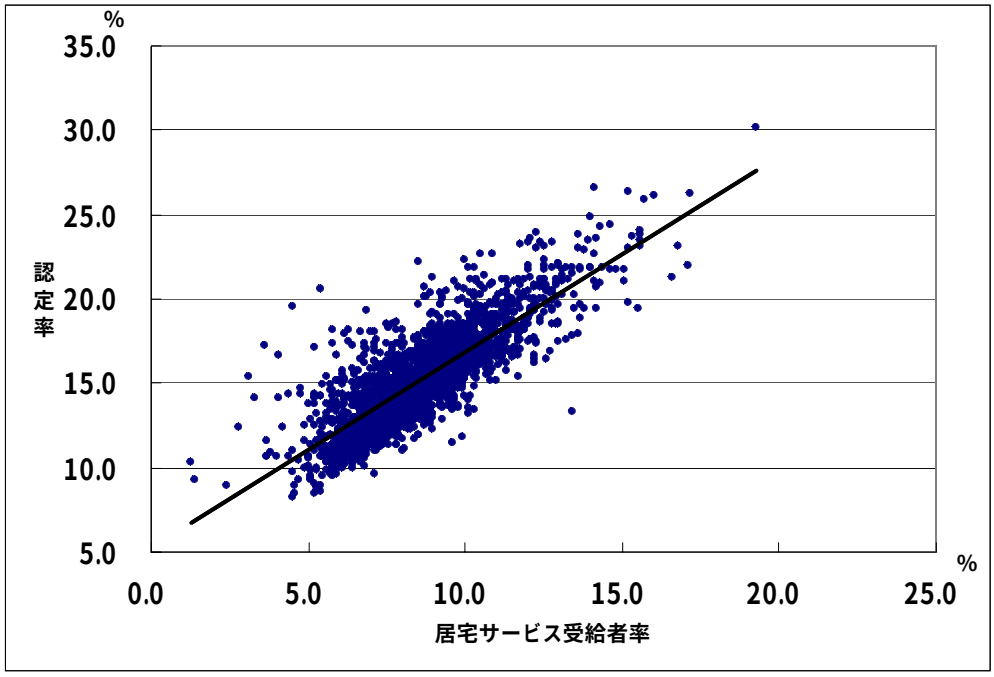
図3-18　都道府県別のサービス受給者率（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

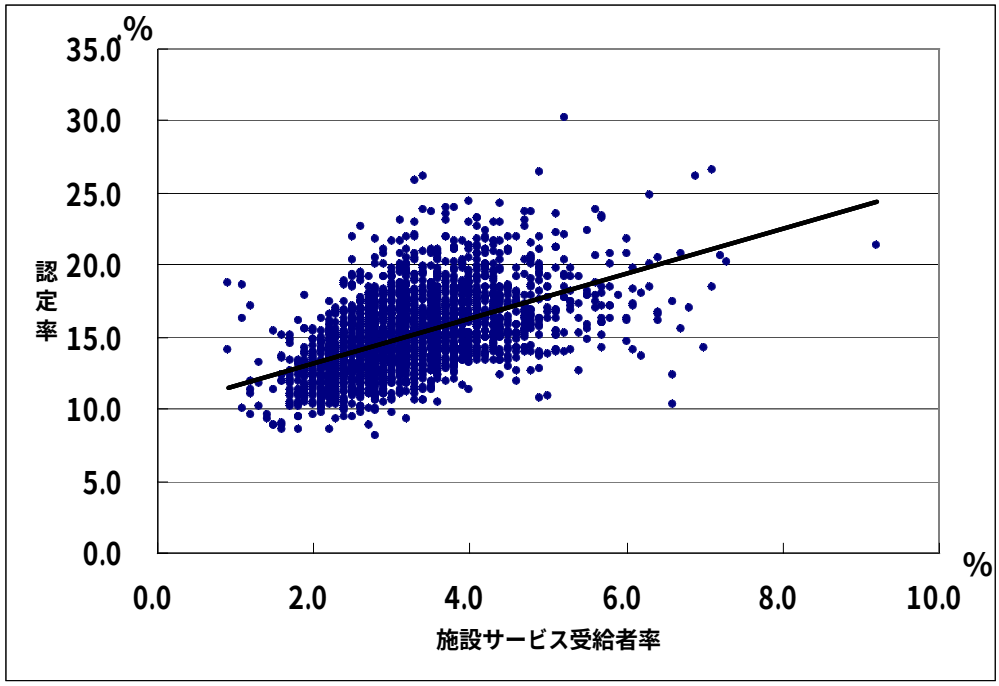
そして、市町村別に居宅サービス受給者率、施設サービス受給者率と認定率との相関をみると、図3-19のとおり、居宅サービス受給者率と認定率とでは強い正の相関がみられたが、施設サービス受給者率と認定率との相関をみると、図3-20のとおり、中程度の正の相関となっていた。このように施設サービス受給者率と認定率との相関が居宅サービス受給者率より低くなるのは、施設サービスを提供する介護老人福祉施設等の収容能力には限界があることから、認定を受けても利用できるとは限らないことによると思料される。

図3-19　居宅サービス受給者率と認定率との相関（16年度）（相関係数0.8172）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

図3-20　施設サービス受給者率と認定率との相関（16年度）（相関係数0.5235）



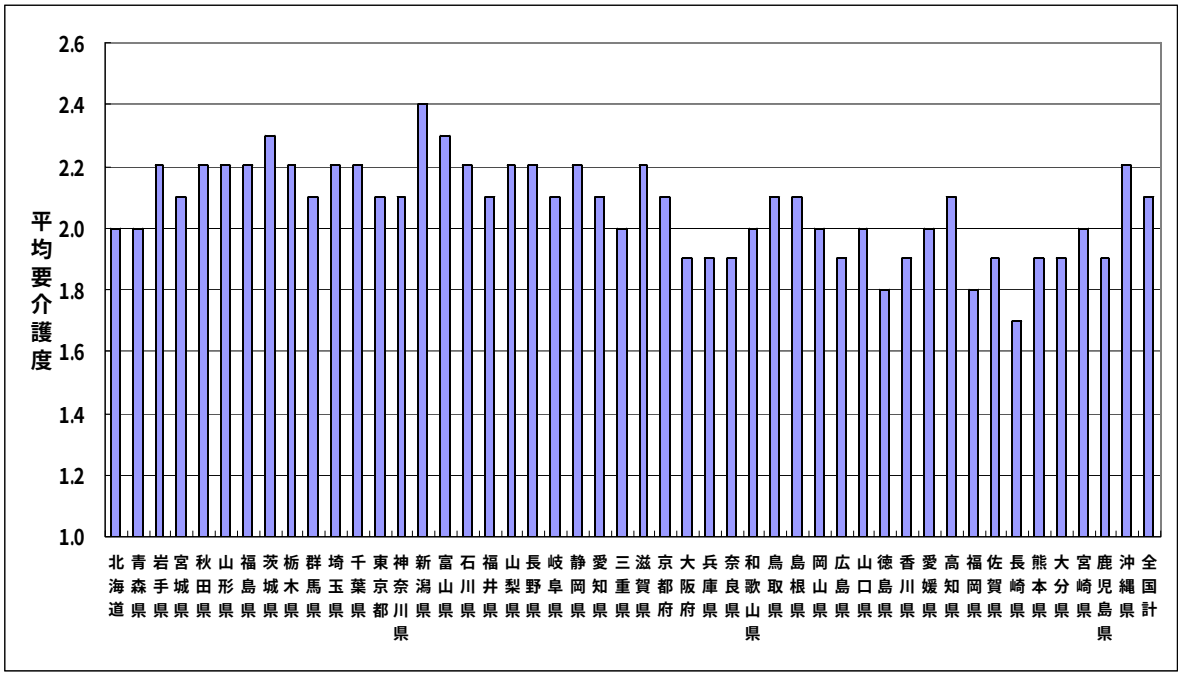
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

d　都道府県別の平均要介護度と認定率との相関

要介護度は6段階に分類されているが、要介護認定等の基準時間を基に要支援を0.375、要介護1から要介護5をそれぞれ1から5として要介護度の平均を算出した数値（以下「平均要介護度」という。）を都道府県別にみると、図3-21のとお

り、平均要介護度は東日本で相対的に高く、西日本で低い傾向が見られ、最も高い新潟県の2.4と最も低い長崎県の1.7との間に1.4倍の格差が生じている。

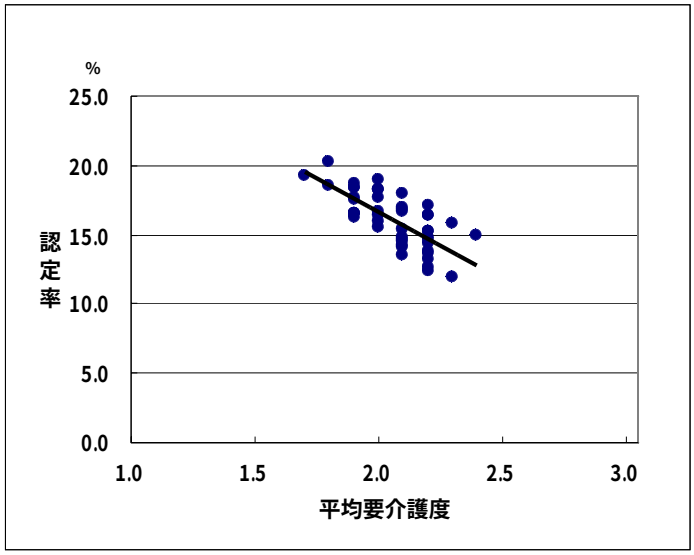
図3-21　都道府県別の平均要介護度（16年度末）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

そして、都道府県別の平均要介護度と認定率との相関をみると、図3-22のとおり、強い負の相関がみられた。これは、認定率の高いところは要介護度の低い第1号認定者の割合が相対的に高く、認定率の低いところは要介護度の高い第1号認定者の割合が高い傾向になっていることを示している。

図3-22　都道府県別の平均要介護度と認定率との相関（16年度末）（相関係数－0.7248）



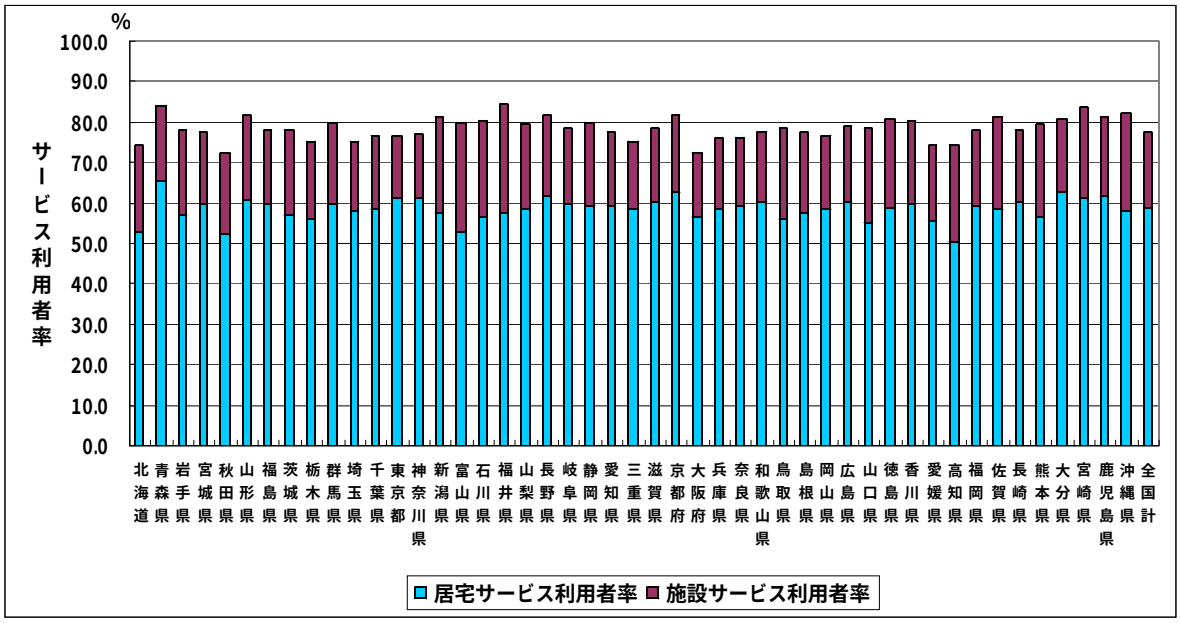
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

ｅ　サービス利用者率と認定率との相関

(a) 都道府県別のサービス利用者率

要介護等認定者のうちのサービス受給者の割合（以下「サービス利用者率」という）は、全国平均で77.7%となっている。これを都道府県別にみると、図3-23のとおり、サービス利用者率の最も高い福井県で84.5%、最も低い秋田県で72.3%となって、その格差は1.1倍にとどまっており、サービス利用者率に関しては、都道府県間に目立った格差はみられない。

図3-23　都道府県別のサービス利用者率（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(b) 市町村別のサービス利用者率

全国のサービス利用者率を上下30位市町村についてみると、表3-20のとおり、最も高い東京都利島村の102.7%と最も低い佐賀県七山村の30.0%との間に3.4倍の格差が生じている。

表3-20　市町村別のサービス利用者の状況（16年度）

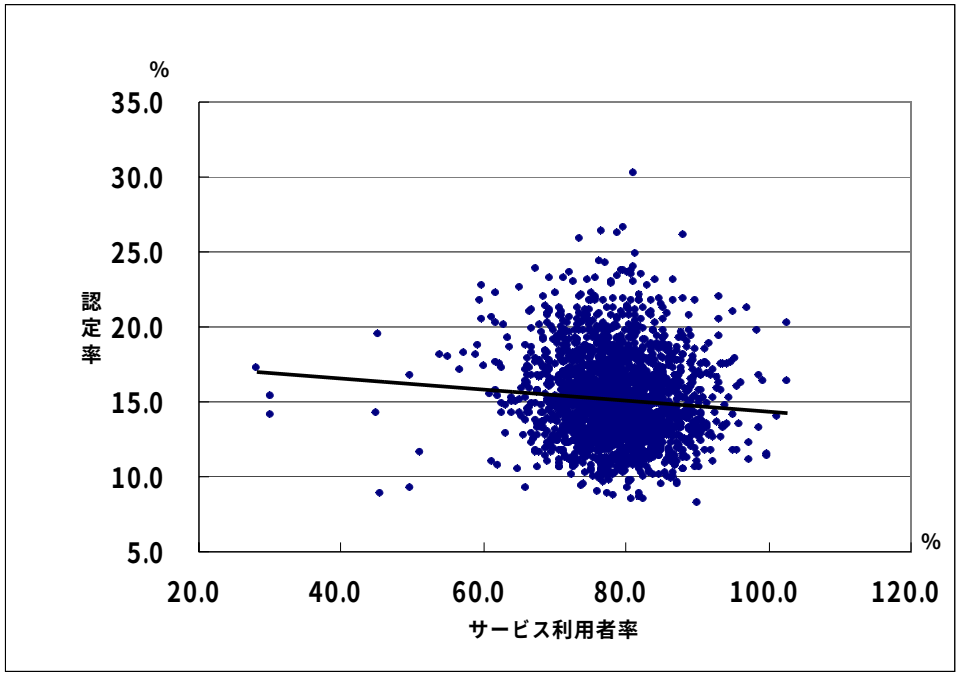
上位	都道府県	市町村	ｻｰﾋﾞｽ利用者率（%）	下位	都道府県	市町村	ｻｰﾋﾞｽ利用者率（%）
1	東京都	利島村	102.7	1	佐賀県	七山村	30.0
2	石川県	能美市	102.5	2	佐賀県	玄海町	30.1
3	長野県	南牧村	101.3	3	秋田県	湯沢市	44.9
4	長野県	大鹿村	99.8	4	東京都	御蔵島村	45.3
4	奈良県	下北山村	99.8	5	鹿児島県	三島村	45.5
6	高知県	西土佐村	99.2	6	奈良県	野迫川村	49.6
7	宮崎県	北浦町	98.8	6	鹿児島県	十島村	49.6
8	山形県	立川町	98.6	8	栃木県	足尾町	51.1
9	鹿児島県	日置広域連合	98.3	9	新潟県	山古志村	54.0
10	新潟県	関川村	97.2	10	秋田県	男鹿市	55.1
10	長野県	朝日村	97.2	11	北海道	月形町	56.8
12	鹿児島県	徳之島町	97.1	12	北海道	京極町	57.2
13	青森県	新郷村	96.2	13	秋田県	山本町	58.8
14	長野県	奈川村	95.8	14	和歌山県	花園村	59.2
15	北海道	黒松内町	95.7	15	北海道	白滝村	59.5
16	岐阜県	兼山町	95.5	16	和歌山県	那賀町	59.7
17	青森県	百石町	95.3	17	群馬県	高山村	59.9
18	鹿児島県	上屋久町	95.2	18	秋田県	平鹿町	60.1
18	鹿児島県	天城町	95.2	19	北海道	奥尻町	60.9
20	長野県	売木村	95.0	20	北海道	壮瞥町	61.3
21	岡山県	寄島町	94.7	20	千葉県	下総町	61.3
22	埼玉県	吉田町	94.5	22	北海道	追分町	61.7
23	青森県	六戸町	94.3	22	兵庫県	朝来町	61.7
24	福井県	上志比村	94.2	22	島根県	六日市町	61.7
25	山形県	羽黒町	94.0	22	山口県	本郷村	61.7
26	長野県	阿智村	93.9	26	愛知県	八開村	62.0
27	長野県	佐久穂町	93.8	27	栃木県	栗山村	62.1
27	長野県	生坂村	93.8	28	北海道	仁木町	62.4
29	青森県	南部町	93.6	29	北海道	平取町	62.5
30	長野県	小海町	93.4	29	福井県	南越前町	62.5
30	熊本県	錦町	93.4				

注(1)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成
注(2)　サービス利用者率は、16年度の月平均のサービス受給者（1年間累計）を、年度末現在の認定者数で除していることから100%超となることがある。

(c) 市町村別のサービス利用者率と認定率との相関

市町村別のサービス利用者率と認定率との相関は、図3-24のとおり、ほとんど相関がみられず、認定率の高低と利用者率の高低には関連がみられない状況となっていた。

図3-24　サービス利用者率と認定率（16年度）　（相関係数－0.0865）

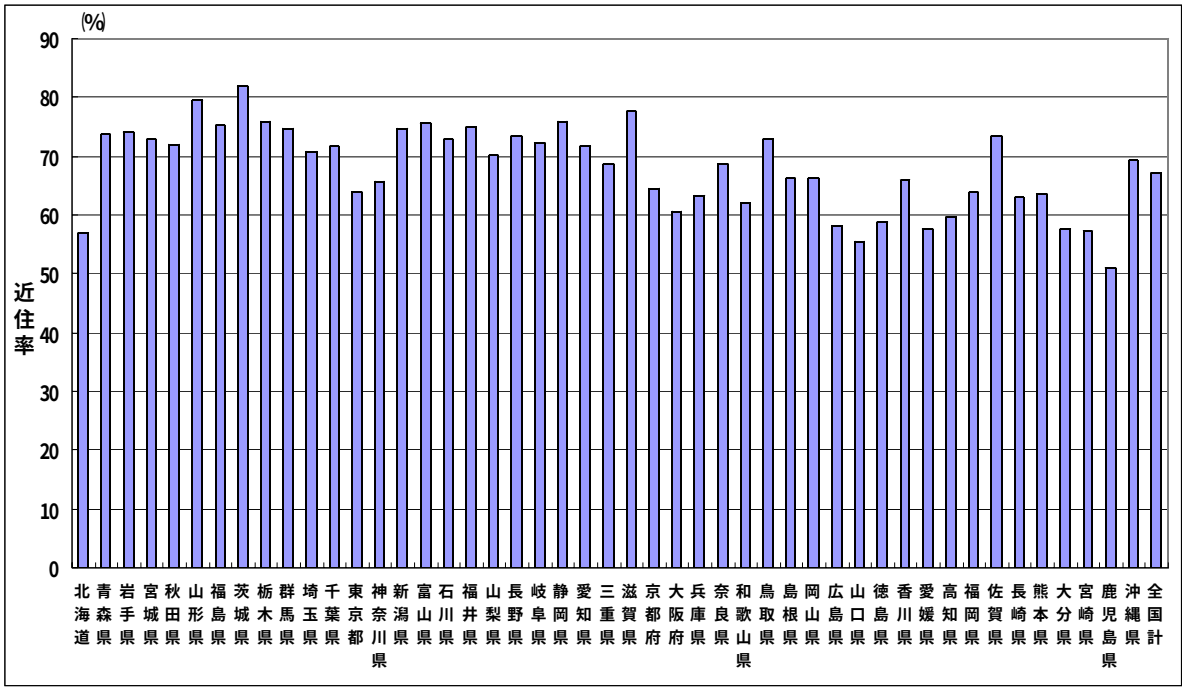


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

ｆ　近住率と認定率との相関

第1号被保険者のうち、子が同居、同一敷地又は同じ町内会等の近隣地域に居住している者の割合（以下「近住率」という。）を都道府県別にみると、図3-25のとおりとなっている。

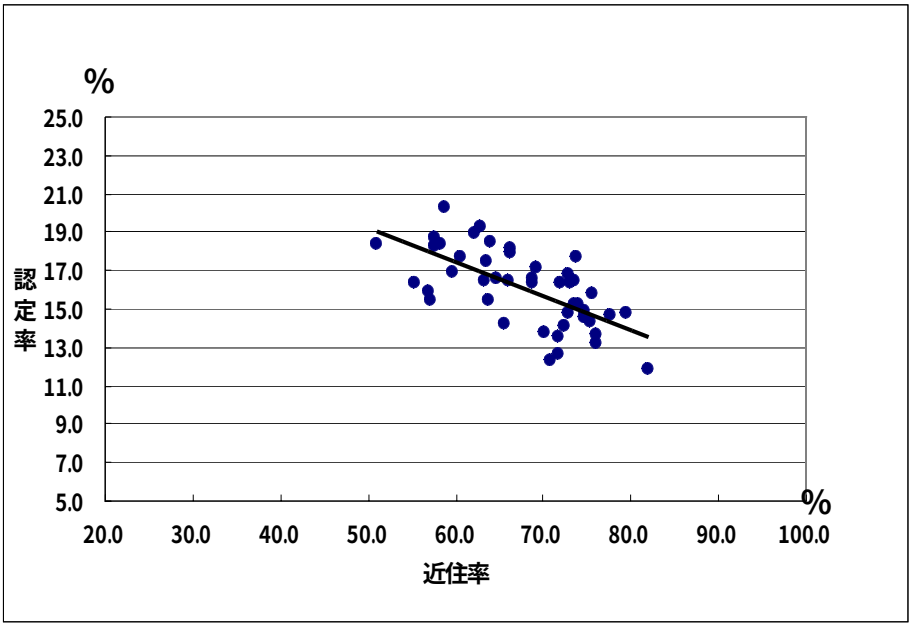
図3-25　都道府県別の近住率（16年度）



(注)　厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に作成

そして、都道府県別に近住率と認定率との相関をみると、図3-26のとおり、中程度の負の相関がみられた。これは、第1号被保険者が子と同居しているなどの場合には、家族により介護することがある程度可能であり、介護の必要性が生じても要介護認定申請を行わない場合があることなどによると思料される。

図3-26　近住率と認定率との相関（16年度）　　（相関係数－0.6593）

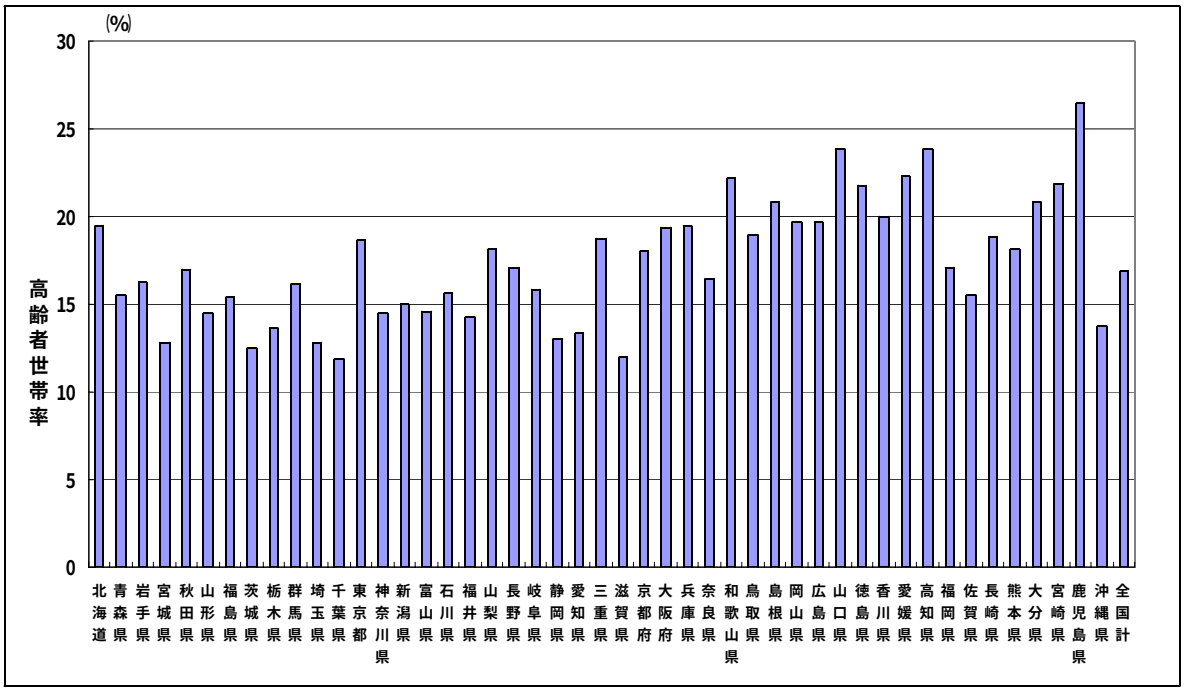


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「国民生活基礎調査」を基に作成

g　高齢者世帯率と認定率との相関

世帯総数のうち、単身又は夫婦ともに65歳以上等の高齢者のみの世帯の割合（以下「高齢者世帯率」という。）を都道府県別にみると、図3-27のとおりとなっている。

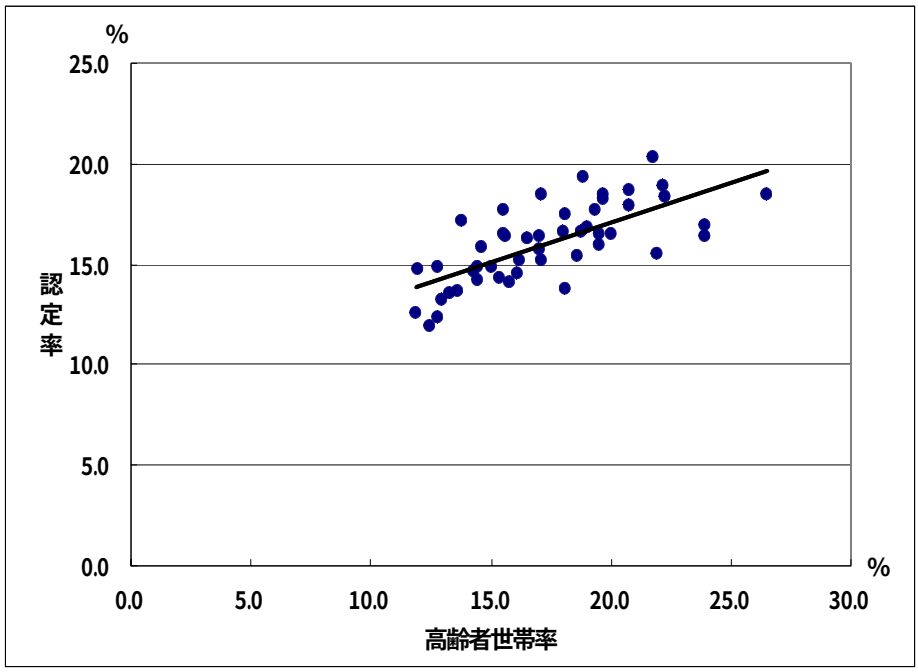
図3-27　都道府県別の高齢者世帯率（16年度）



(注)　厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に作成

そして、都道府県別に高齢者世帯率と認定率との相関をみると、図3-28のとおり、強い正の相関がみられた。これは、高齢者のみの世帯においては、介護等の必要性が生じた場合に家族による介護が困難であることなどから、必然的に介護保険の需要が高くなっていることによると思料される。

図3-28　高齢者世帯率と認定率との相関（16年度）　（相関係数0.7114）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「国民生活基礎調査」を基に作成

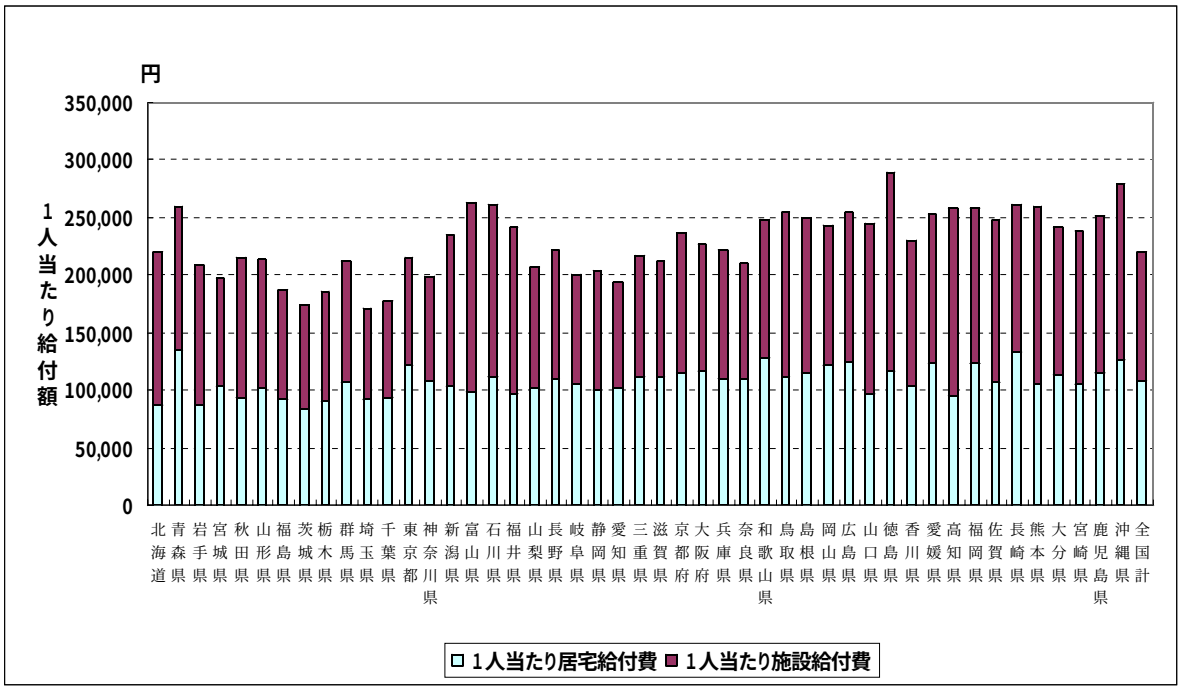
イ　16年度における介護給付費の地域格差

(ｱ) 都道府県別の1人当たり給付費

16年度における介護給付費を16年度末現在の第1号被保険者数で除した額（以下「1人当たり給付費」という。）は、図3-29のとおり、全国平均で219,903円となっていて、都道府県別では、徳島県が288,436円、沖縄県が279,301円と高く、埼玉県が171,058円、茨城県が174,711円と低くなっていて、最大で1.6倍の格差が生じている。

そして、16年度における居宅サービスに係る介護給付費を16年度末現在の第1号被保険者数で除した額（以下「1人当たり居宅給付費」という。）は、全国平均で107,774円となっていて、最も高い青森県の133,986円と最も低い茨城県の83,584円との間に1.6倍の格差が生じている。また、16年度における施設サービスに係る介護給付費を16年度末現在の第1号被保険者数で除した額（以下「1人当たり施設給付費」という。）は、全国平均で112,129円となっていて、最も高い徳島県の171,033円と最も低い埼玉県の79,599円との間に2.1倍の格差が生じている。

図3-29　都道府県別の1人当たり給付費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｲ) 市町村別の1人当たり給付費

16年度の1人当たり給付費を上下30位市町村についてみると、表3-21のとおり、最も高い東京都利島村の518,797円と最も低い佐賀県玄海町の61,146円との間に8.

4倍の格差が生じている。

表3-21　市町村別の1人当たり給付費（16年度）

上位	都道府県	市町村	介護給付費(千円)	第1号被保険者	1人当たり給付費	下位	都道府県	市町村	介護給付費(千円)	第1号被保険者	1人当たり給付費
1	東京都	利島村	38,391	74	518,797	1	佐賀県	玄海町	96,978	1,586	61,146
2	沖縄県	与那国町	169,284	360	470,233	2	佐賀県	七山村	48,420	769	62,964
3	鹿児島県	宇検村	323,943	816	396,988	3	鹿児島県	三島村	10,051	145	69,317
4	高知県	池川町	413,275	1,090	379,151	4	北海道	音威子府村	25,348	276	91,840
5	鹿児島県	大和村	228,186	634	359,914	5	福島県	中島村	119,983	1,124	106,746
6	沖縄県	下地町	309,873	869	356,585	6	宮城県	唐桑町	260,880	2,439	106,961
7	徳島県	小松島市	3,467,604	9,763	355,178	7	岐阜県	七宗町	185,740	1,654	112,297
8	東京都	三宅村	412,990	1,182	349,399	8	千葉県	下総町	220,993	1,928	114,622
9	熊本県	相良村	545,333	1,617	337,249	9	和歌山県	花園村	26,841	234	114,705
10	沖縄県	糸満市	2,798,538	8,326	336,120	10	栃木県	足尾町	163,627	1,411	115,965
11	青森県	百石町	704,490	2,106	334,515	11	埼玉県	三芳町	634,211	5,407	117,294
12	島根県	邑智郡町村総合事務組合	3,102,415	9,298	333,664	12	栃木県	栗山村	82,984	681	121,856
13	熊本県	菊水町	702,360	2,108	333,187	13	茨城県	城里町	680,109	5,565	122,211
14	青森県	南部町	563,840	1,701	331,475	14	茨城県	坂東市	1,373,085	11,098	123,723
15	鹿児島県	与論町	542,669	1,638	331,299	15	福島県	川内村	135,392	1,090	124,212
16	山口県	阿知須町	726,731	2,199	330,482	16	千葉県	大栄町	344,310	2,713	126,911
17	徳島県	牟岐町	647,206	1,971	328,364	17	埼玉県	志木市	1,287,197	10,132	127,042
18	徳島県	板野町	1,078,481	3,289	327,905	18	福島県	飯野町	237,868	1,866	127,474
19	鹿児島県	名瀬市	2,864,549	8,745	327,564	19	山梨県	山中湖村	142,940	1,095	130,538
20	山口県	美和町	581,699	1,780	326,797	20	福島県	長沼町	208,150	1,592	130,747
21	鹿児島県	笠沙町	537,499	1,662	323,404	21	岐阜県	八百津町	525,799	3,896	134,958
22	岡山県	寄島町	633,675	1,970	321,662	22	三重県	木曽岬町	159,932	1,182	135,306
23	高知県	日高村	569,727	1,780	320,071	23	埼玉県	越谷市	6,242,343	45,519	137,137
24	沖縄県	上野村	241,486	756	319,425	24	福島県	大信村	155,708	1,135	137,187
25	鹿児島県	住用村	174,307	549	317,499	25	愛知県	飛島村	131,459	958	137,222
26	沖縄県	石川市	1,138,353	3,589	317,178	26	千葉県	小見川町	783,828	5,680	137,997
27	熊本県	新和町	438,602	1,384	316,908	27	北海道	遠軽町	634,009	4,578	138,490
28	宮崎県	高岡町	1,060,410	3,348	316,729	28	福島県	玉川村	226,109	1,631	138,632
29	青森県	六戸町	875,725	2,766	316,603	29	茨城県	玉造町	471,812	3,388	139,259
30	高知県	南国市	3,590,666	11,371	315,773	30	山梨県	丹波山村	52,968	380	139,389

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｳ) サービス種類別の1人当たり居宅給付費

16年度の1人当たり居宅給付費をサービス種類別でみると、全国平均で、表3-22のとおりとなっており、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションなどが上位を占めている。

表3-22　サービス種類別の1人当たり居宅給付費（16年度）　（単位：円）

サービスの種類	1人当たり居宅給付費	サービスの種類	1人当たり居宅給付費
訪問介護	24,948	特定施設入所者生活介護	2,973
通所介護	24,607	短期入所療養介護（老健）	1,986
通所リハビリテーション	12,356	訪問入浴介護	1,975
居宅介護支援	9,499	住宅改修	1,569
短期入所生活介護	7,903	居宅療養管理指導	783
認知症対応型共同生活介護	7,772	福祉用具購入	445
福祉用具貸与	6,042	短期入所療養介護（医療）	295
訪問看護	4,409	訪問リハビリテーション	204

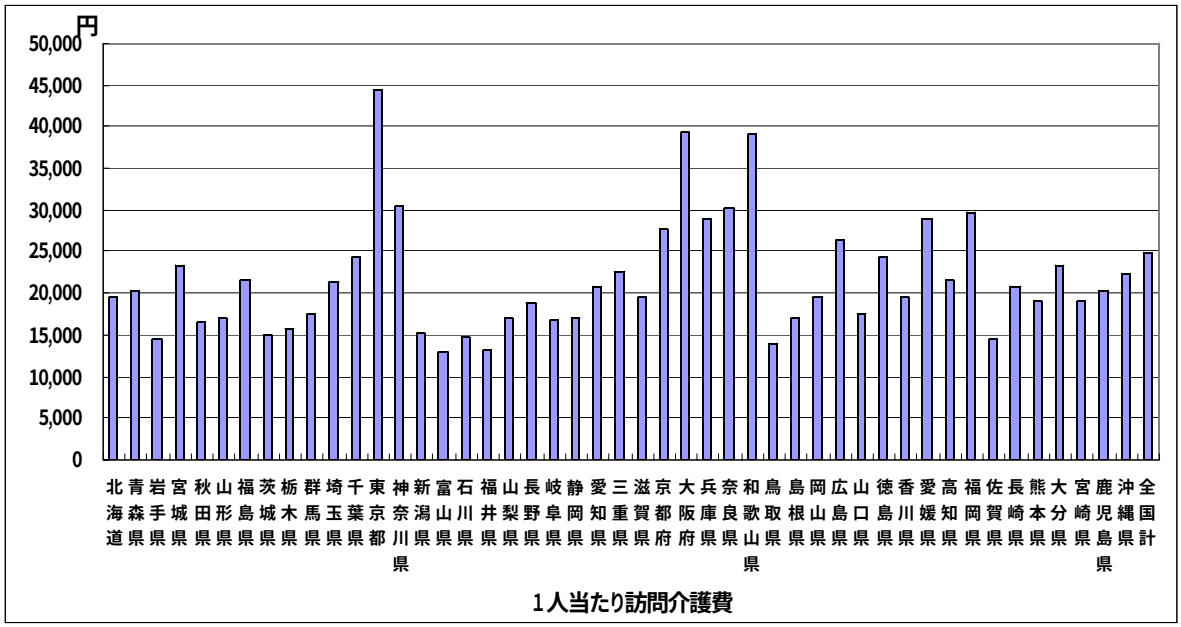
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

そして、上記のうち、1人当たり居宅給付費額の大きい訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護及び認知症対応型共同生活介護について、地域格差をみると以下のとおりとなっている。

ａ　1人当たり訪問介護費

1人当たり居宅給付費のうち訪問介護に係る額（以下「1人当たり訪問介護費」という。）について、都道府県別にみると、図3-30のとおり、東京都や大阪府などの都府県が高額となっており、最も高い東京都の44,485円と最も低い富山県の12,909円との間に3.4倍の格差が生じている。

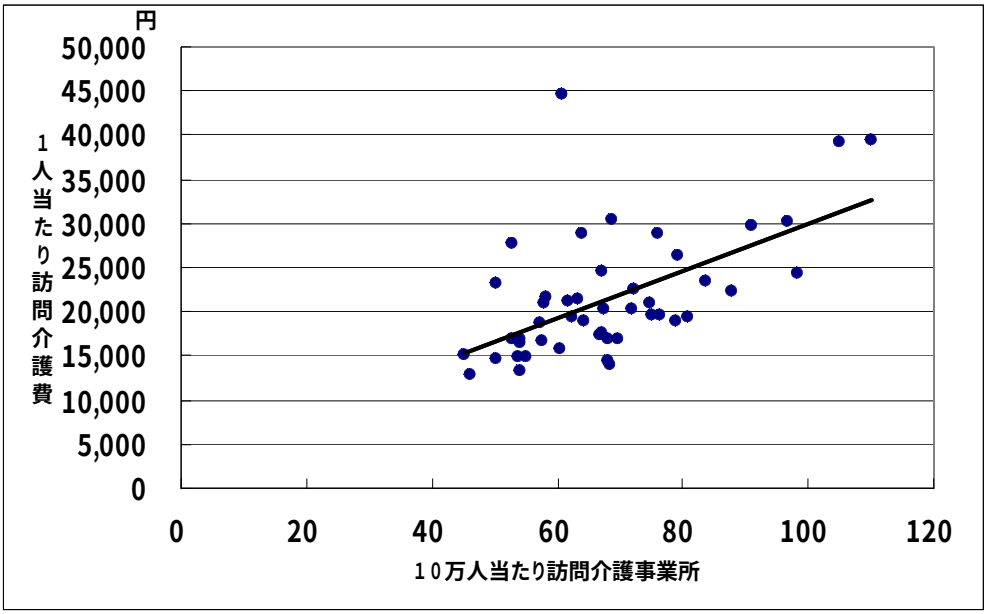
図3-30　都道府県別の1人当たり訪問介護費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり訪問介護費について、第1号被保険者10万人当たりの訪問介護事業所数（以下「10万人当たり訪問介護事業所」という。）との相関をみると、図3-31のとおり、中程度の正の相関がみられた。

図3-31　都道府県別の1人当たり訪問介護費と10万人当たり訪問介護事業所との相関（16年度）　（相関係数0.5763）

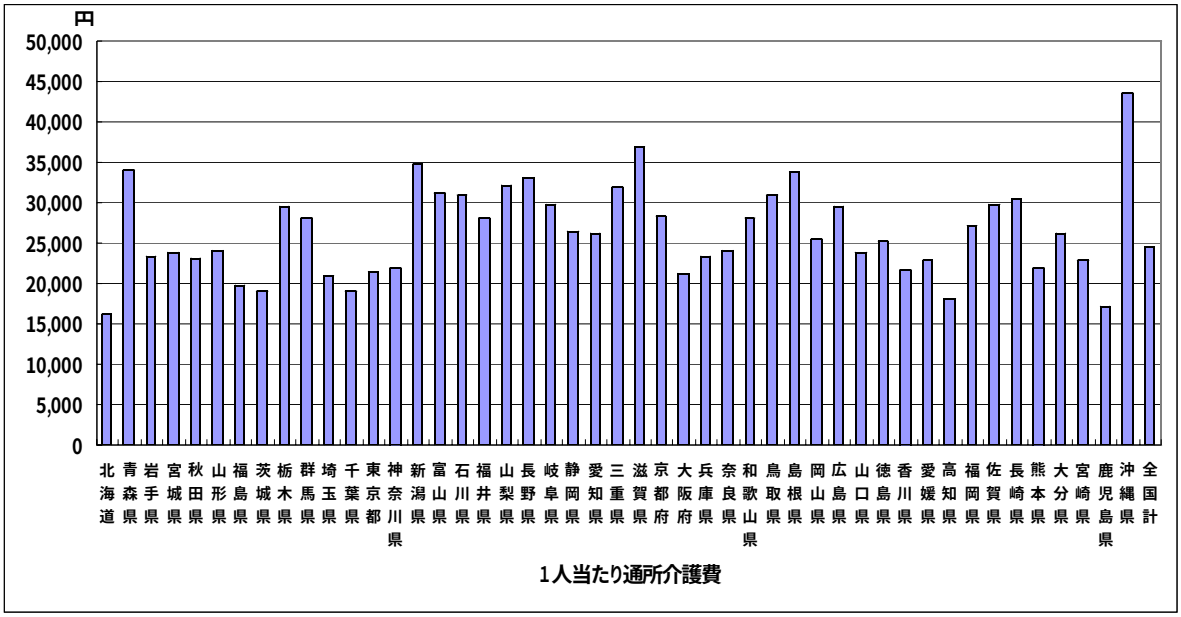


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

b　1人当たり通所介護費

1人当たり居宅給付費のうち通所介護に係る額（以下「1人当たり通所介護費」とい。）について、都道府県別にみると、図3-32のとおり、沖縄県を筆頭に滋賀県、新潟県等が高くなっており、最も高い沖縄県の43,524円と最も低い北海道の16,180円との間に2.6倍の格差が生じている。

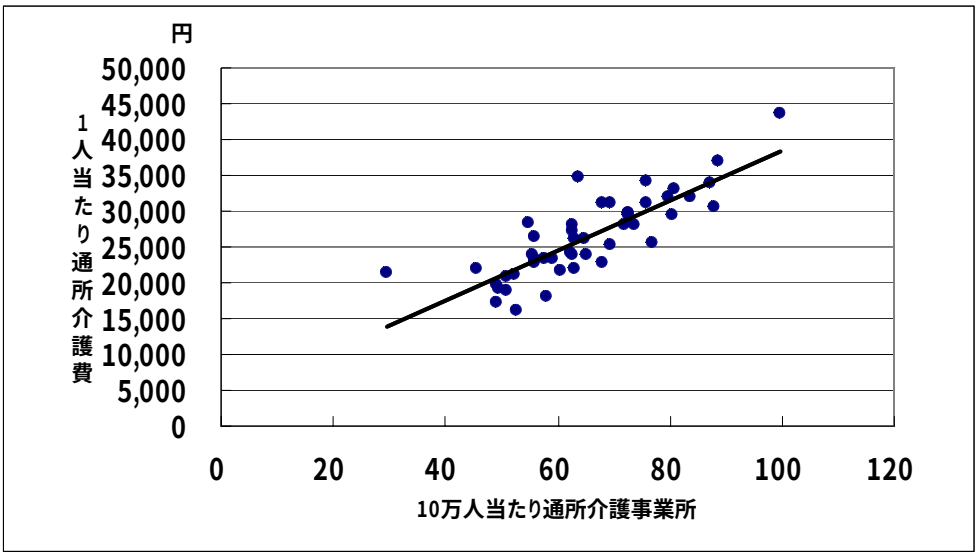
図3-32　都道府県別の1人当たり通所介護費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり通所介護費について、第1号被保険者10万人当たりの通所介護事業所数（以下「10万人当たり通所介護事業所」という。）との相関をみると、図3-33のとおり、強い正の相関がみられた。

図3-33　都道府県別の1人当たり通所介護費と10万人当たり通所介護事業所との相関
（16年度）　（相関係数0.8248）

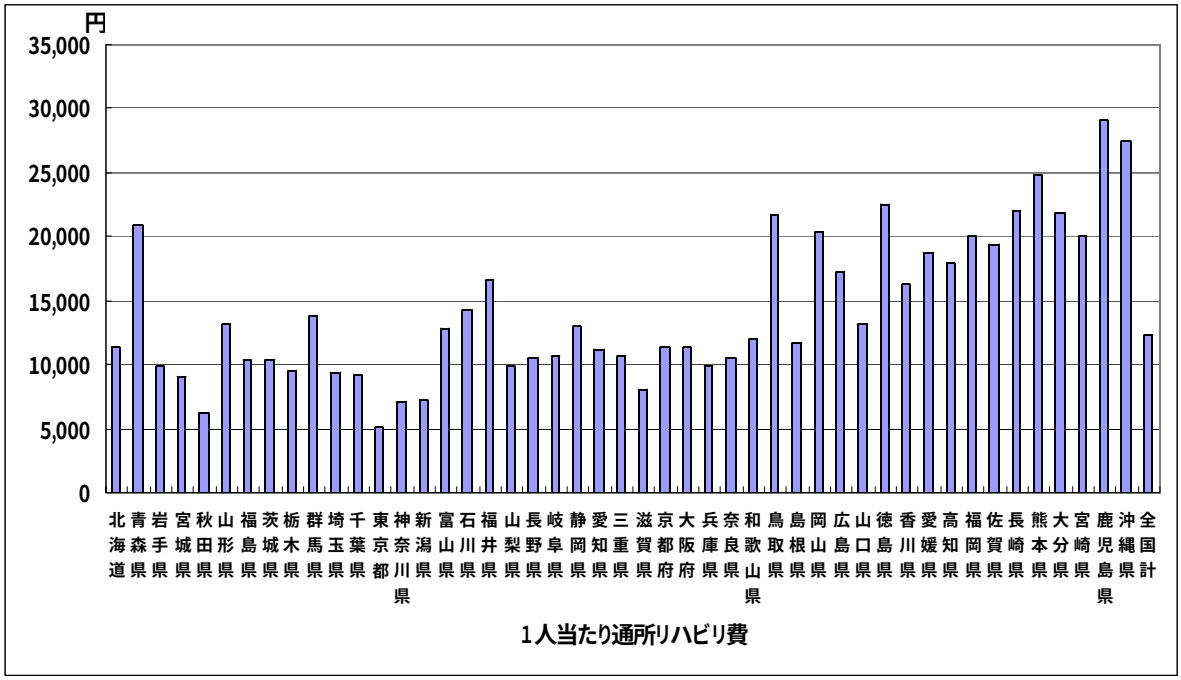


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

c　1人当たり通所リハビリ費

1人当たり居宅給付費のうち通所リハビリテーションに係る額（以下「1人当たり通所リハビリ費」という。）について、都道府県別にみると、図3-34のとおり、青森県並びに四国及び九州地方の各県が軒並み高額となっており、最も高い鹿児島県の29,140円と最も低い東京都の5,173円との間に5.6倍の格差が生じている。

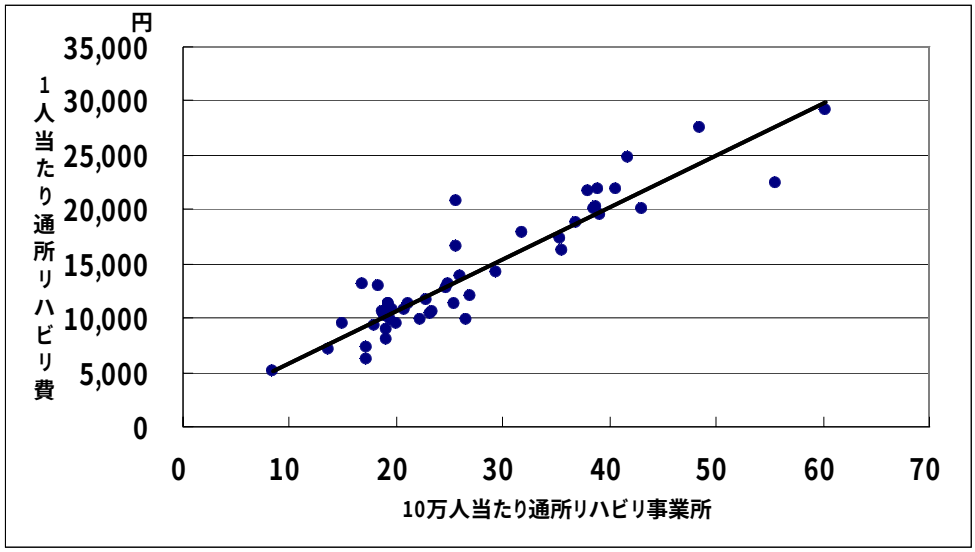
図3-34　都道府県別の1人当たり通所リハビリ費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり通所リハビリ費について、第1号被保険者10万人当たりの通所リハビリテーション事業所数（以下「10万人当たり通所リハビリ事業所」という。）との相関をみると、図3-35のとおり、強い正の相関がみられた。

図3-35　都道府県別の1人当たり通所リハビリ費と10万人当たり通所リハビリ事業所との相関（16年度）　（相関係数0.9242）

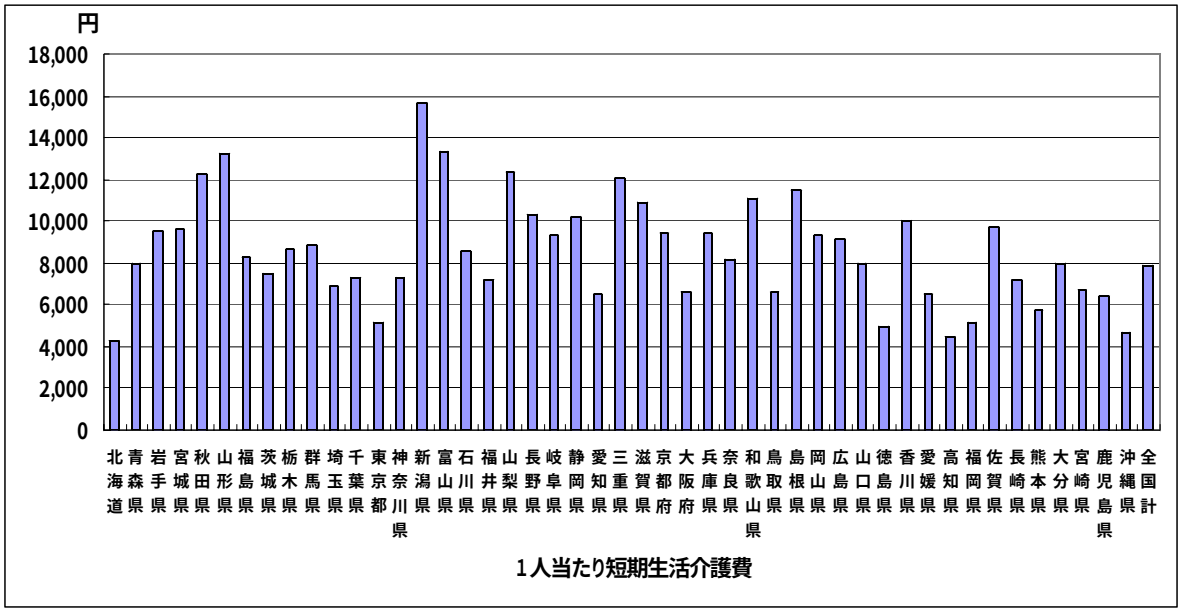


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

d　1人当たり短期入所介護費

1人当たり居宅給付費のうち短期入所生活介護に係る額（以下「1人当たり短期生活介護費」という。）について、都道府県別にみると、図3-36のとおり、新潟県を筆頭に富山県、山形県等が高くなっており、最も高い新潟県の15,694円と最も低い北海道の4,317円との間に3.6倍の格差が生じている。

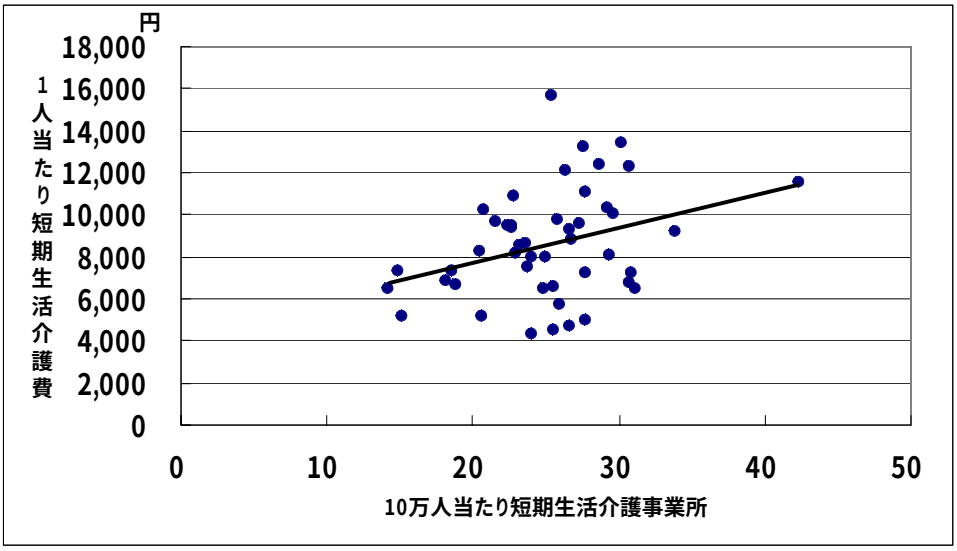
図3-36　都道府県別の1人当たり短期生活介護費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり短期生活介護費について、第1号被保険者10万人当たりの短期入所生活介護事業所数（以下「10万人当たり短期生活介護事業所」という。）との相関をみると、図3-37のとおり、弱い正の相関がみられた。

図3-37　都道府県別の1人当たり短期生活介護費と10万人当たり短期生活介護事業所との相関（16年度）　（相関係数0.3374）

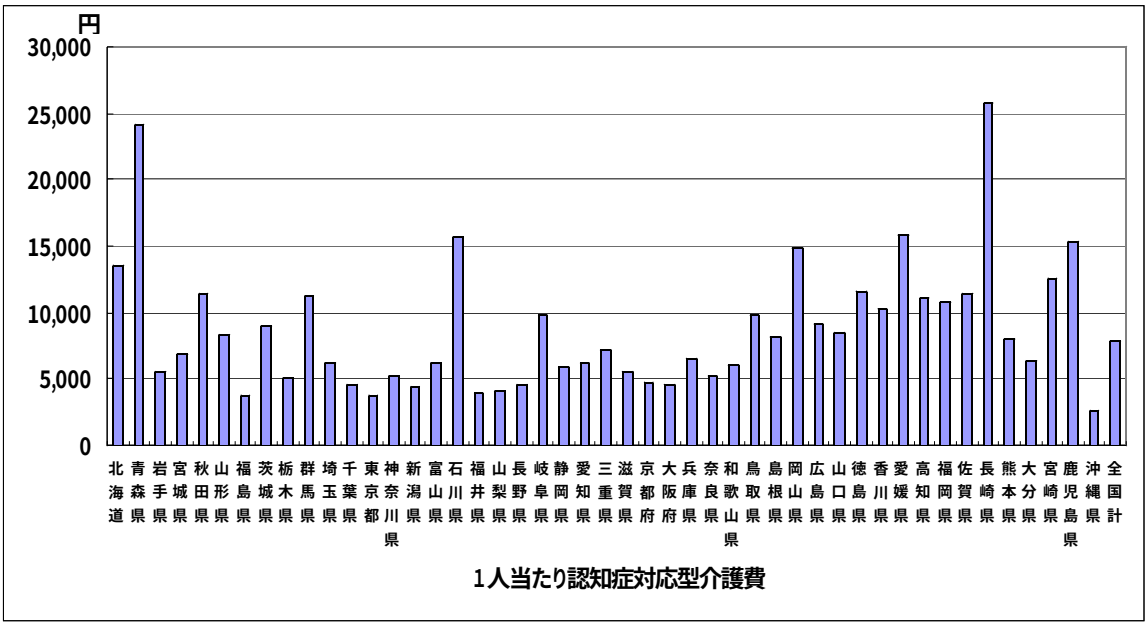


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

ｅ　1人当たり認知症対応型介護費

1人当たり居宅給付費のうち認知症対応型共同生活介護に係る額（以下「1人当たり認知症対応型介護費」という。）について、都道府県別にみると、図3-38のとおり、長崎県及び青森県が突出して高く、以下愛媛県、石川県等が高額になっており、最も高い長崎県の25,779円と最も低い沖縄県の2,663円との間に9.6倍の格差が生じている。

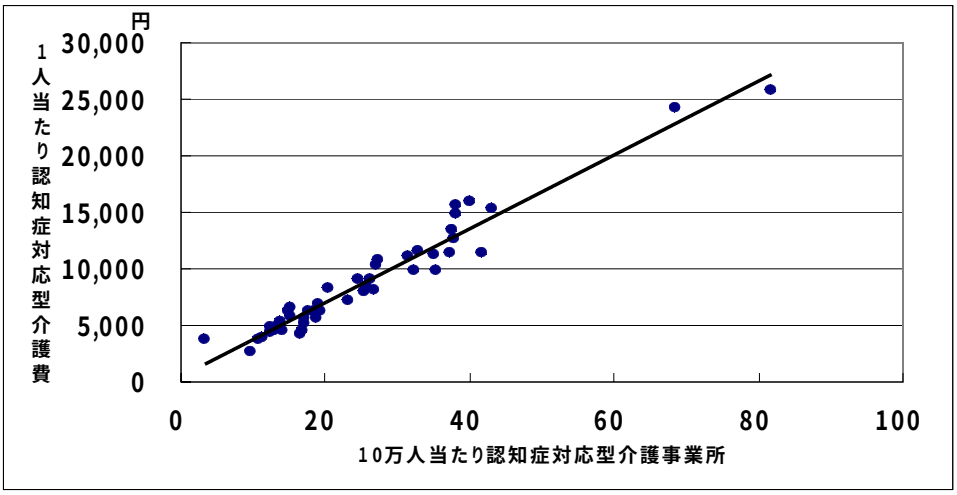
図3-38　都道府県別の1人当たり認知症対応型介護費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり認知症対応型介護費について、第1号被保険者10万人当たりの認知症対応型共同生活介護事業所数（以下「10万人当たり認知症対応型介護事業所」という。）との相関をみると、図3-39のとおり、強い正の相関がみられた。

図3-39　都道府県別の1人当たり認知症対応型介護費と10万人当たり認知症対応型介護事業所との相関（16年度）　（相関係数0.9742）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

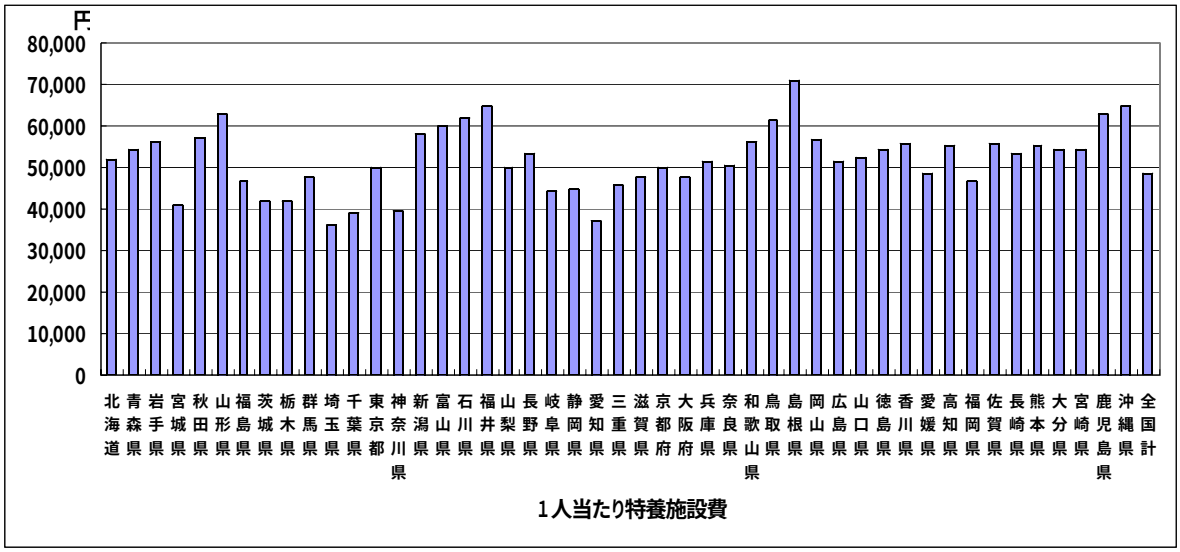
(ｴ) サービス種類別の1人当たり施設給付費

16年度の1人当たり施設給付費をサービス種類別でみると、全国平均で、介護老人福祉施設48,807円、介護老人保健施設38,243円、介護療養型医療施設25,079円となっている。

ａ　1人当たり特養施設費

1人当たり施設給付費のうち介護老人福祉施設に係る額（以下「1人当たり特養施設費」という。）について、都道府県別にみると、図3-40のとおり、島根県を筆頭に福井県、沖縄県等が高くなっており、最も高い島根県の71,131円と最も低い埼玉県の36,091円との間で1.9倍の格差が生じている。

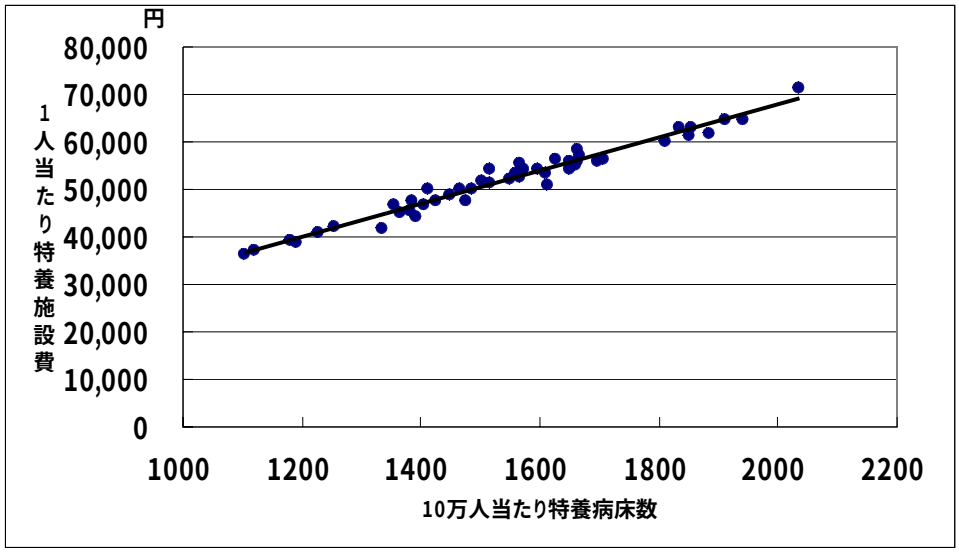
図3-40　都道府県別の1人当たり特養施設費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり特養施設費について、第1号被保険者10万人当たりの介護老人福祉施設病床数（以下「10万人当たり特養病床数」という。）との相関をみると、図3-41のとおり、強い正の相関がみられた。

図3-41　都道府県別の1人当たり特養施設費と10万人当たり特養病床数との相関
（16年度）　（相関係数0.9832）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

さらに、1人当たり特養施設費を上下20位市町村についてみると、表3-23のとおり、沖縄県、東京都等の島しょ部や北海道の市町村が上位を占めており、最も高い沖縄県与那国町の279,477円と最も低い佐賀県七山村の5,703円との間で

49.0倍の格差が生じている。

表3-23　市町村別の1人当たり特養施設費（16年度）

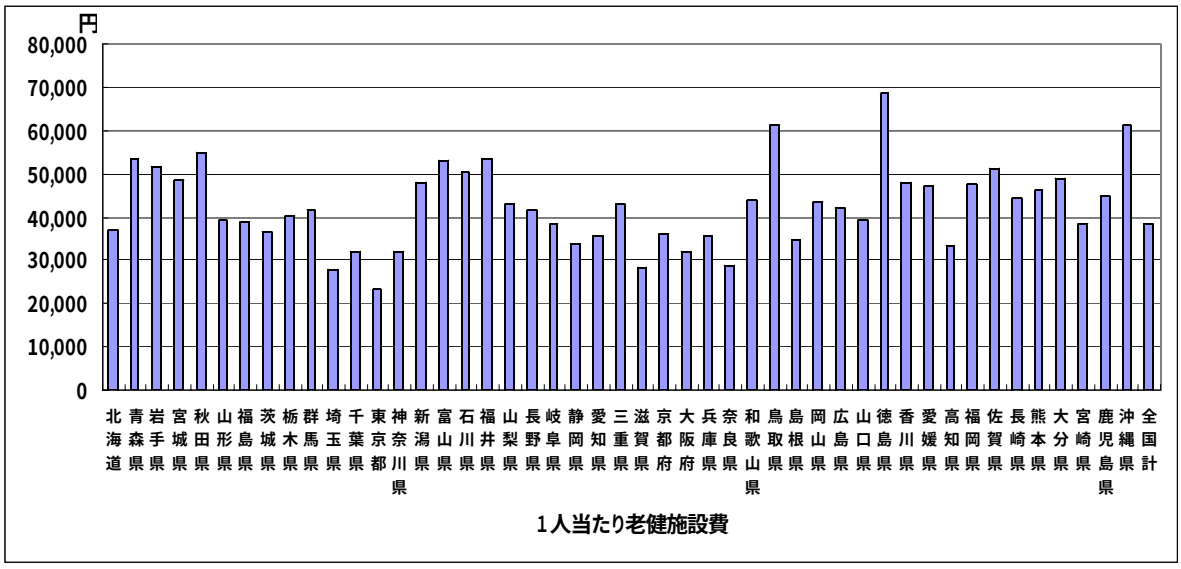
上位	都道府県	市町村	金額（円）	下位	都道府県	市町村	金額（円）
1	沖縄県	与那国町	279,477	1	佐賀県	七山村	5,703
2	北海道	西興部村	223,530	2	宮城県	歌津町	8,068
3	東京都	利島村	214,432	3	沖縄県	多良間村	8,798
4	東京都	青ヶ島村	209,645	4	宮城県	唐桑町	12,271
5	鹿児島県	宇検村	209,213	5	埼玉県	北川辺町	13,708
6	東京都	神津島村	203,627	6	千葉県	下総町	14,313
7	北海道	中頓別町	201,248	7	宮城県	石越町	15,746
8	東京都	奥多摩町	195,610	8	福島県	北塩原村	16,292
9	福井県	越廼村	194,056	9	香川県	塩江町	17,595
10	北海道	豊富町	184,441	10	三重県	東員町	17,615
11	鹿児島県	大和村	180,526	11	福島県	川内村	18,050
12	北海道	厚田村	178,136	12	愛知県	大治町	20,316
13	鹿児島県	住用村	177,794	13	北海道	鶴居村	20,594
14	北海道	穂別町	177,460	14	静岡県	裾野市	21,495
15	北海道	中川町	176,323	15	愛知県	碧南市	21,617
16	北海道	歌登町	172,252	16	愛知県	七宝町	21,764
17	宮崎県	西米良村	170,445	17	福岡県	福津市	22,186
18	熊本県	菊水町	169,267	18	栃木県	岩舟町	22,252
19	山口県	美川町	167,363	19	福岡県	春日市	22,391
20	北海道	朝日町	167,183	20	福島県	大信村	22,465

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

b　1人当たり老健施設費

1人当たり施設給付費のうち介護老人保健施設に係る額（以下「1人当たり老健施設費」という。）について、都道府県別にみると、図3-42のとおり、徳島県を筆頭に沖縄県、鳥取県等が高くなっており、最も高い徳島県の68,687円と最も低い東京都の23,103円との間で2.9倍の格差が生じている。

図3-42　都道府県別の1人当たり老健施設費（16年度）

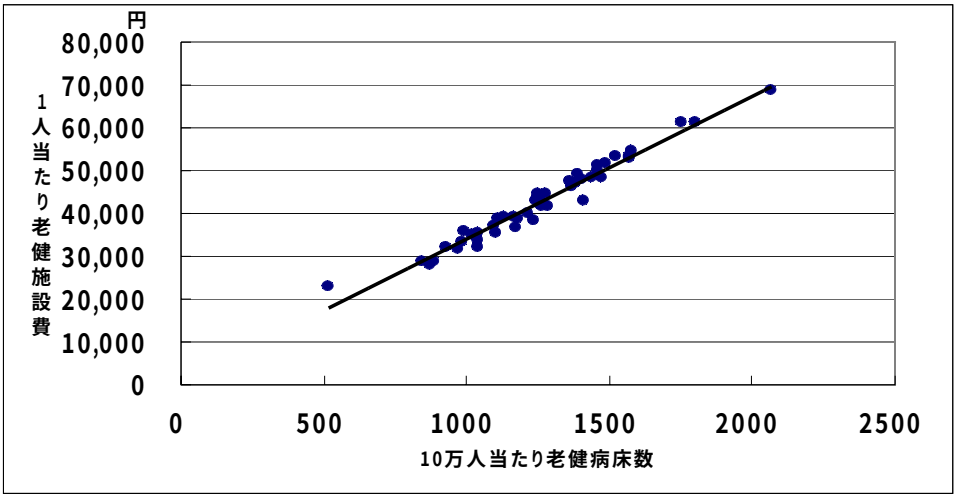


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり老健施設費について、第1号被保険者10万人当たりの介護老

人保健施設病床数（以下「10万人当たり老健病床数」という。）との相関をみると、図3-43のとおり、強い正の相関がみられた。

図3-43　都道府県別の1人当たり老健施設費と10万人当たり老健病床数との相関
（16年度）　（相関係数0.9820）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

さらに、1人当たり老健施設費を上下20位市町村についてみると、表3-24のとおり、最も高い北海道神恵内村の160,735円と1人当たり老健施設費が0円の北海道真狩村ほか8市町村との間に大きな格差が生じている。なお、下位の9位までの市町村で1人当たり老健施設費が0円となっているのは、当該市町村内や近傍の地域に介護老人保健施設が設置されていないことなどによるものである。

表3-24　市町村別の1人当たり老健施設費（16年度）

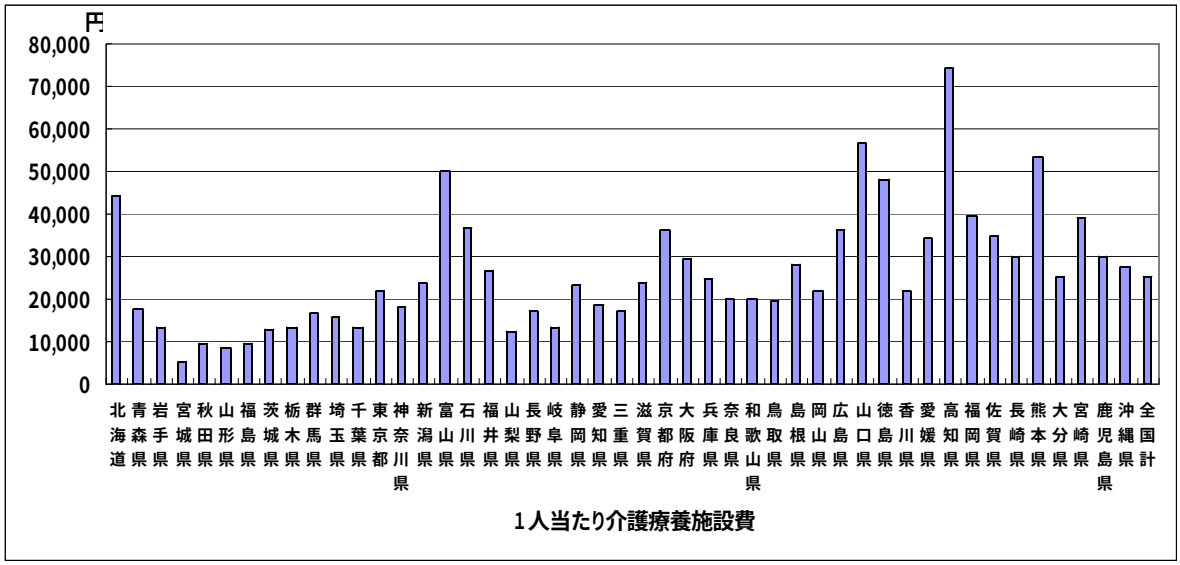
上位	都道府県	市町村	金額（円）	下位	都道府県	市町村	金額（円）
1	北海道	神恵内村	160,735	1	北海道	真狩村	0
2	徳島県	宍喰町	147,993	1	北海道	音威子府村	0
3	北海道	鶴居村	146,439	1	北海道	天塩町	0
4	和歌山県	日置川町	129,748	1	北海道	置戸町	0
5	北海道	北村	129,186	1	北海道	穂別町	0
6	青森県	南部町	119,569	1	北海道	音別町	0
7	鳥取県	大山町	118,856	1	東京都	御蔵島村	0
8	新潟県	寺泊町	118,353	1	東京都	青ヶ島村	0
9	山梨県	三珠町	117,834	1	東京都	小笠原村	0
10	青森県	碇ヶ関村	111,968	10	鹿児島県	上屋久町	987
11	北海道	妹背牛町	111,005	11	北海道	北竜町	1,589
12	新潟県	粟島浦村	109,633	12	北海道	標津町	1,629
13	高知県	東洋町	105,390	13	岐阜県	東白川村	2,000
14	新潟県	与板町	103,732	14	岩手県	衣川村	2,135
15	徳島県	牟岐町	102,797	15	北海道	幌加内町	2,897
16	香川県	塩江町	102,669	16	北海道	中川町	3,012
17	鳥取県	北条町	101,662	17	長野県	売木村	3,080
18	徳島県	神山町	101,503	18	北海道	大滝村	4,119
19	岡山県	寄島町	100,658	19	北海道	上士幌町	4,210
20	群馬県	六合村	100,360	20	福島県	三島町	4,214

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

c　1人当たり介護療養施設費

1人当たり施設給付費のうち介護療養型医療施設に係る額（以下「1人当たり介護療養施設費」という。）について、都道府県別にみると、図3-44のとおり、高知県を筆頭に山口県、熊本県等が高くなっており、最も高い高知県の74,362円と最も低い宮城県の5,469円との間で13.5倍の格差が生じている。

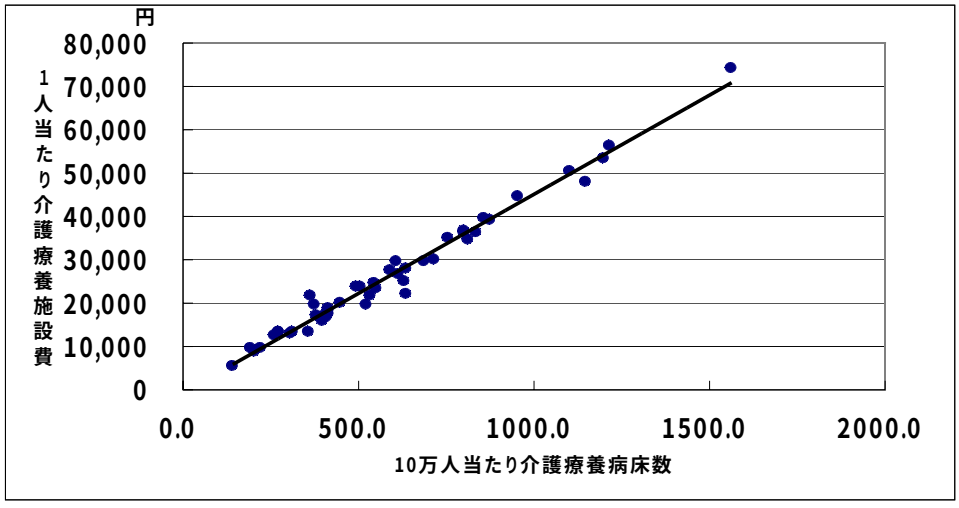
図3-44　都道府県別の1人当たり介護療養施設費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

また、1人当たり介護療養施設費について、第1号被保険者10万人当たりの介護療養型医療施設病床数（以下「10万人当たり介護療養病床数」という。）との相関をみると、図3-45のとおり、強い正の相関がみられた。

図3-45　都道府県別の1人当たり介護療養施設費と10万人当たり介護療養病床数との相関（16年度）　（相関係数0.9897）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」及び「介護サービス施設・事業所調査」を基に作成

さらに、1人当たり介護療養施設費を上下20位市町村についてみると、表3-25のとおり、北海道及び高知県の市町村が上位を占めており、最も高い北海道大滝村の176,367円と0円の北海道清里町ほか64市町村との間に大きな格差が生じている。なお、北海道清里町ほか64市町村で1人当たり介護療養施設費が0円となっているのは、当該市町村内や近傍の地域に介護療養型医療施設が設置されていないことなどによるものである。

表3-25　市町村別の1人当たり介護療養施設費（16年度）

上位	都道府県	市町村	金額（円）	下位	都道府県	市町村	金額（円）
1	北海道	大滝村	176,367	1	北海道	清里町	0
2	高知県	池川町	161,197	1	福島県	白沢村	0
3	熊本県	美里町	134,910	1	北海道	新篠津村	0
4	北海道	幌加内町	120,797	1	北海道	猿払村	0
5	北海道	壮瞥町	115,197	1	北海道	中頓別町	0
6	北海道	洞爺村	111,029	1	北海道	歌登町	0
7	宮崎県	高岡町	108,175	1	北海道	小清水町	0
8	高知県	高知市	101,232	1	北海道	置戸町	0
9	高知県	いの町	99,745	1	北海道	白滝村	0
10	北海道	小樽市	98,293	1	北海道	西興部村	0
11	高知県	南国市	96,903	1	青森県	西目屋村	0
12	高知県	大川村	96,685	1	岩手県	沢内村	0
13	高知県	土佐町	93,267	1	岩手県	衣川村	0
14	長崎県	鷹島町	92,535	1	岩手県	藤沢町	0
15	山口県	阿知須町	91,662	1	岩手県	千厩町	0
16	高知県	中村市	91,224	1	宮城県	大衡村	0
17	高知県	物部村	91,221	1	宮城県	登米町	0
18	山口県	周東町	86,881	1	宮城県	東和町	0
19	高知県	香北町	86,743	1	宮城県	雄勝町	0
20	熊本県	球磨村	86,340	1	宮城県ほか14都県	桃生町ほか45市町村	0

注(1)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成
注(2)　北海道清里町及び福島県白沢村は前年度分の返納金があるため、マイナスになるが、「0」と表示した。

(ｵ) 都道府県別・要介護度別の1人当たり給付費

要介護度別の1人当たり給付費を都道府県別にみると、図3-46のとおりとなっており、都道府県別の格差は次のとおりとなっている。

① 要支援では、最も高い長崎県の17,989円と最も低い茨城県の3,488円との間に5.1倍の格差が生じている。

② 要介護1では、最も高い長崎県の58,980円と最も低い埼玉県の26,300円との間に2.2倍の格差が生じている。

③ 要介護2では、最も高い青森県の41,256円と最も低い埼玉県の25,842円との間に1.5倍の格差が生じている。

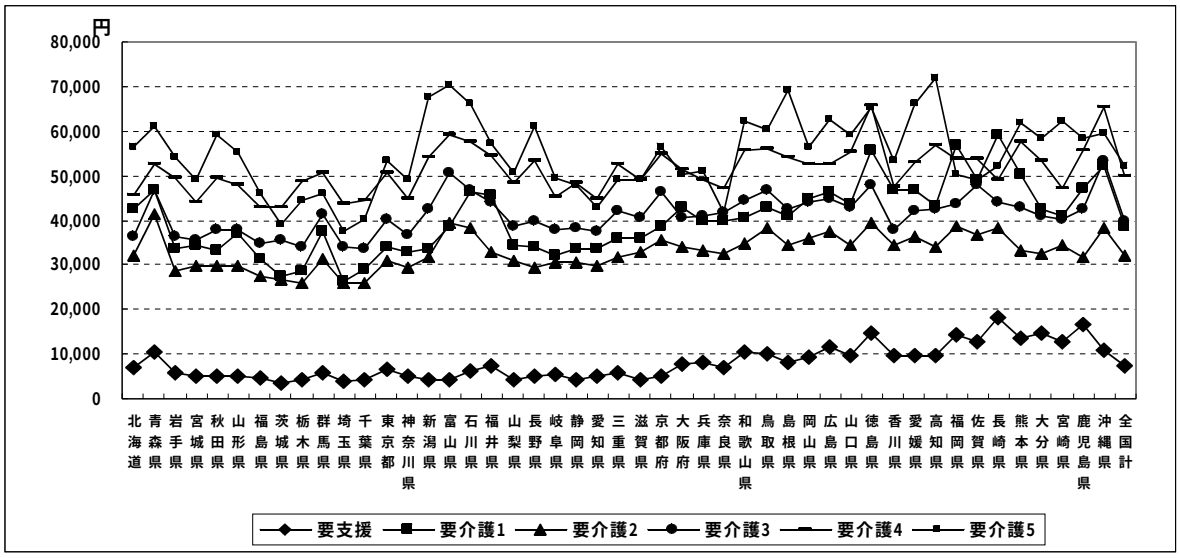
④ 要介護3では、最も高い沖縄県の53,268円と最も低い千葉県の33,796円との間

に1.5倍の格差が生じている。

⑤　要介護4では、最も高い徳島県の65,550円と最も低い茨城県の42,748円との間に1.5倍の格差が生じている。

⑥　要介護5では、最も高い高知県の71,851円と最も低い埼玉県の37,572円との間に1.9倍の格差が生じている。

図3-46　都道府県別・要介護度別の1人当たり給付費（16年度）

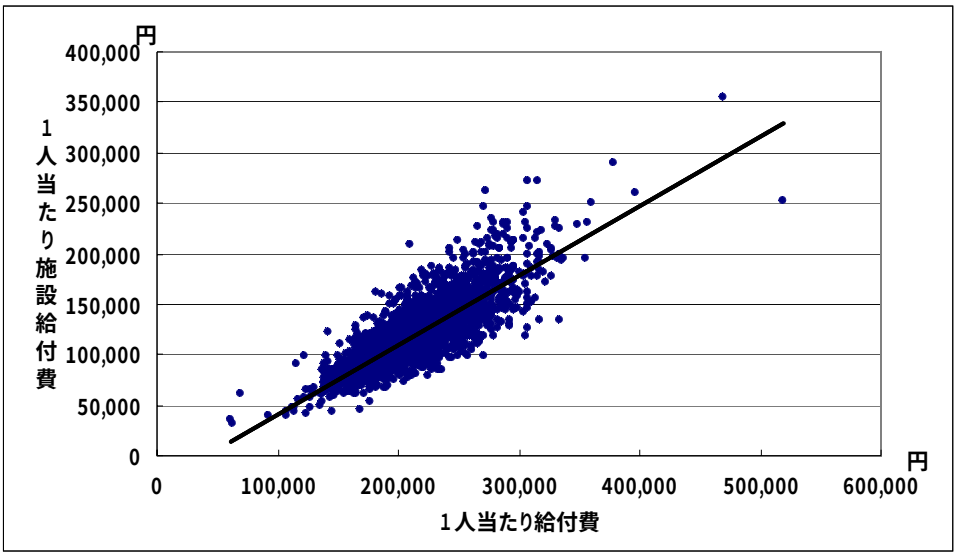


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｶ) 市町村別の1人当たり給付費と1人当たり施設給付費等との相関

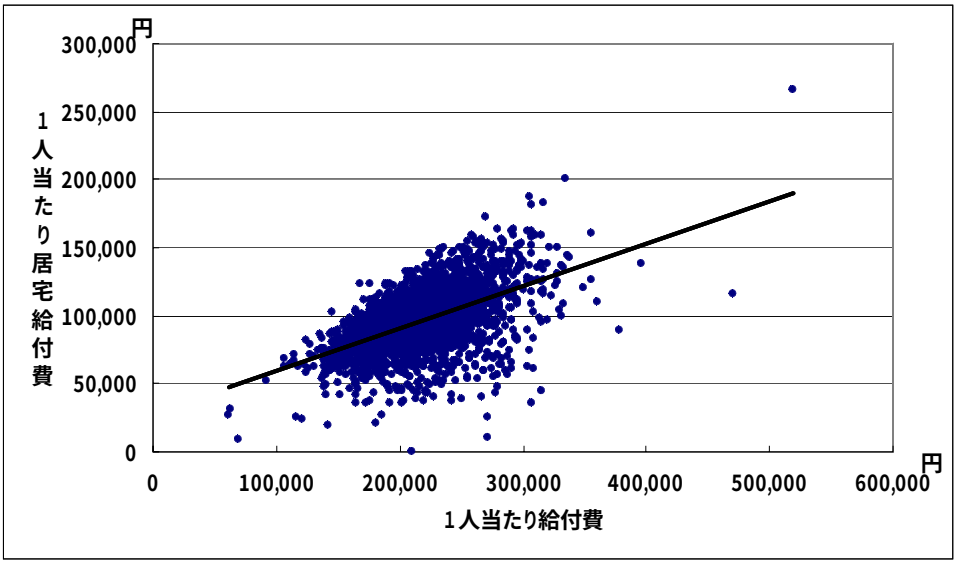
市町村別に、1人当たり給付費とその内訳である1人当たり施設給付費との相関をみると、図3-47のとおり、強い正の相関がみられた。一方、1人当たり給付費とその内訳である1人当たり居宅給付費との相関については、図3-48のとおり、中程度の正の相関がみられた。

図3-47　市町村別の1人当たり給付費と1人当たり施設給付費との相関（16年度）
（相関係数0.8166）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

図3-48　1人当たり給付費と1人当たり居宅給付費との相関（16年度）
（相関係数0.5388）



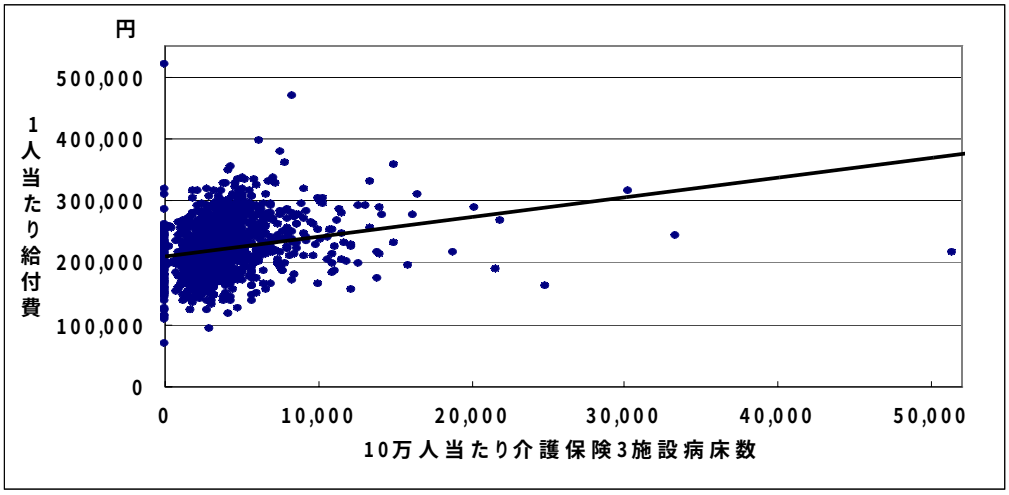
(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｷ) 市町村別の1人当たり給付費と10万人当たり介護保険3施設病床数との相関

北海道ほか26都府県の市町村において、1人当たり給付費と16年度末現在の介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設（以下、これらの3施設を「介護保険3施設」という。）の第1号被保険者10万人当たりの病床数（以下「10万人当たり介護保険3施設病床数」という。）との相関をみたところ、図3-4

9のとおり、弱い正の相関がみられた。このように強い相関となっていないのは、介護保険3施設が各市町村単位ではなく、ある程度広域な地域単位で設置されていること、介護保険3施設の利用が設置市町村の居住者に限られておらず、他市町村の居住者の利用もあることなどによるものと思料される。

図3-49　市町村別の1人当たり給付費と10万人当たり介護保険3施設病床数との相関（16年度）　（相関係数0.2517）

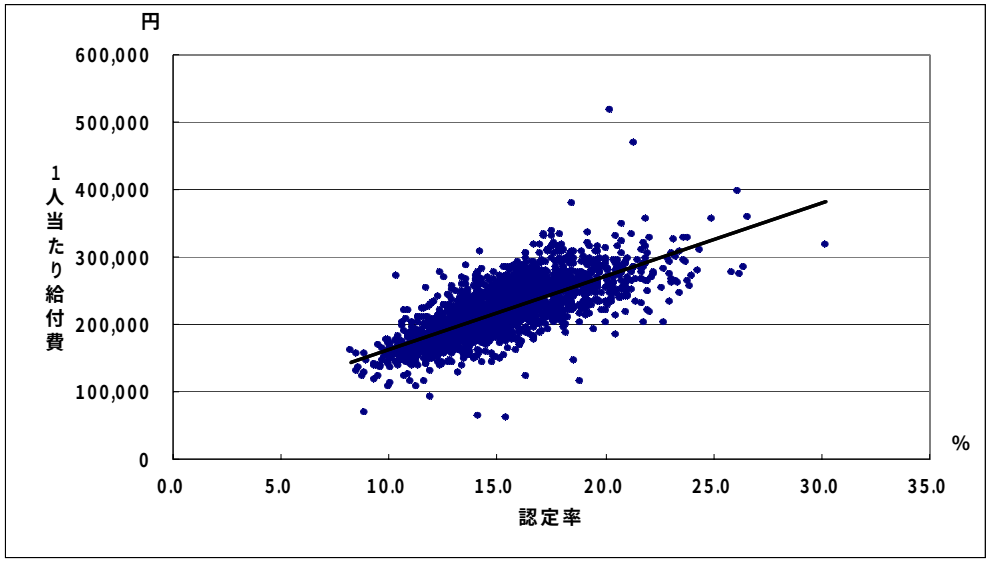


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」等を基に作成

(ｸ) 市町村別の1人当たり給付費と認定率との相関

市町村別に1人当たり給付費と認定率との相関をみると、図3-50のとおり、強い正の相関がみられ、認定率の高い市町村では1人当たり給付費も高くなる傾向となっていた。

図3-50　市町村別の1人当たり給付費と認定率との相関（16年度）　（相関係数0.7398）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

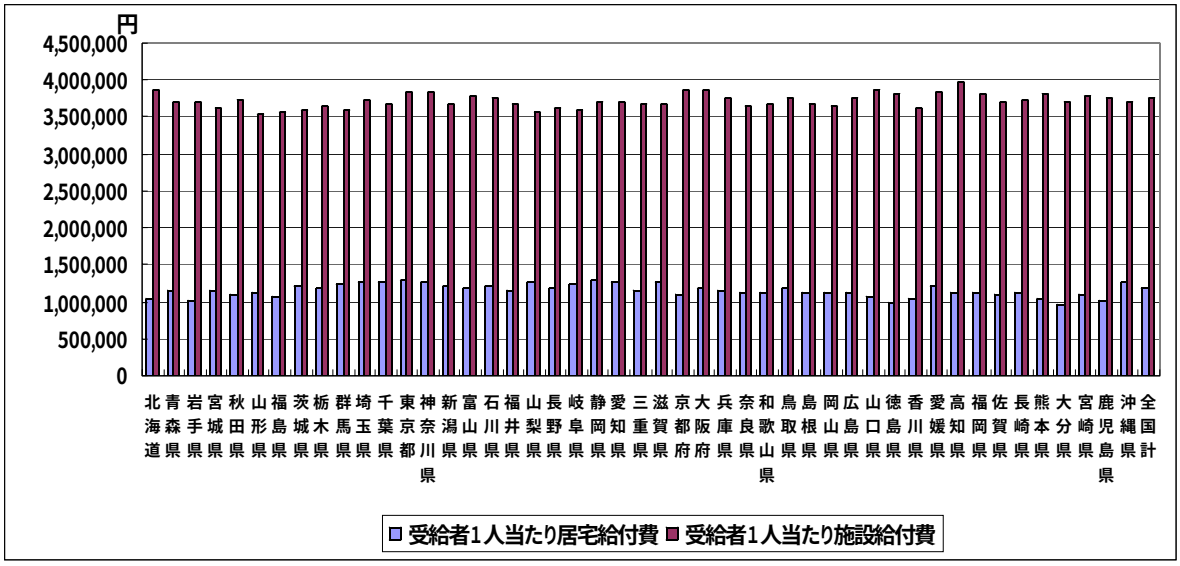
(ｹ) 都道府県別の受給者１人当たり給付費等

16年度における介護給付費を16年度末現在の介護サービスを受給している第1号被保険者数で除した額（以下「受給者１人当たり給付費」という）は、全国平均で1,801,317円となっており、これを都道府県別でみると、最も高い富山県の2,066,125円と最も低い大分県の1,595,665円との間で1.2倍の格差が生じている。

また、受給者1人当たり給付費を居宅サービス及び施設サービス別にみると、図3-51のとおり、居宅サービスの受給者1人当たり給付費（以下「受給者1人当たり居宅給付費」という。）は、全国平均で1,169,161円となっていて、最も高い東京都の1,278,501円と最も低い大分県の971,298円との間で1.3倍の格差が生じている。また、施設サービスの受給者1人当たり給付費（以下「受給者1人当たり施設給付費」という。）は、全国平均で3,750,325円となっていて、最も高い高知県の3,971,584円と最も低い山形県の3,545,301円との間で1.1倍の格差が生じている。

なお、これらの受給者1人当たり給付費等の格差は、前記1人当たり給付費等の格差に比べ小さなものとなっている。

図3-51　都道府県別・サービス別の受給者1人当たり給付費（16年度）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」を基に作成

(ｺ) 市町村別の受給者1人当たり給付費等

受給者1人当たり給付費を市町村別でみると、最も高い北海道大滝村の3,443,275円と最も低い北海道音威子府村の938,814円との間で3.6倍の格差が生じている。

受給者1人当たり居宅給付費を市町村別にみると、最も高い東京都利島村の1,970,100円と最も低い東京都青ヶ島村の0円との間に大きな格差が生じている。また、

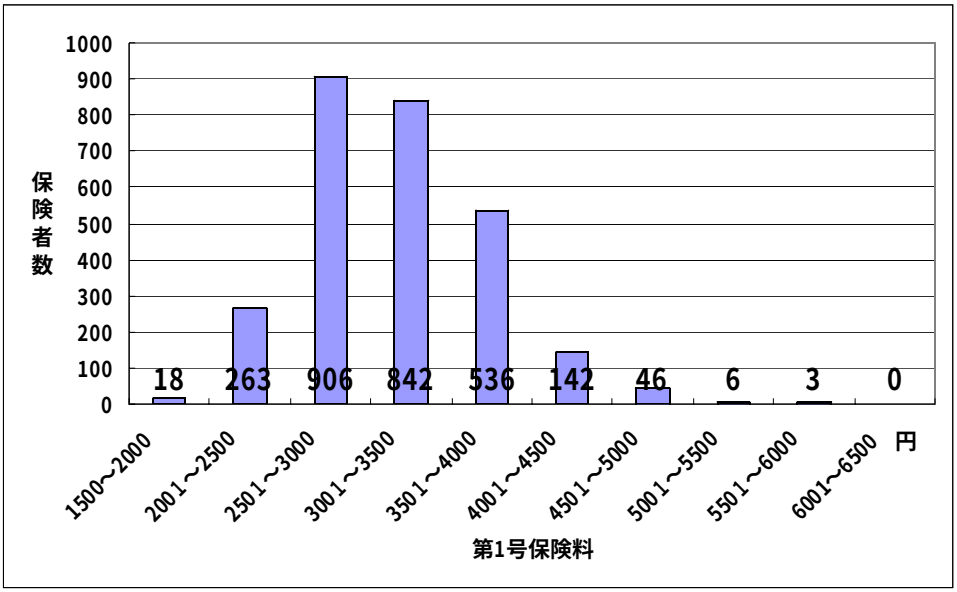
受給者1人当たり施設給付費を市町村別にみると、最も高い秋田県湯沢市の5,754,897円と最も低い佐賀県玄海町の2,422,956円との間に2.3倍の格差が生じている。

ウ　第1号保険料の地域格差

(ｱ) 第2期事業運営期間（当初）の第1号保険料

第1号保険料（基準額。以下同じ。）の全国平均は第1期事業運営期間で月額2,911円であり、第2期事業運営期間で月額3,293円である。そして、第2期事業運営期間の第1号保険料の分布は図3-52のとおりで、最も多い区分が2,501円から3,000円で906市町村（32.8%）、次いで3,001円から3,500円の区分が842市町村（30.4%）となっている。

図3-52　第2期事業運営期間（当初）の第1号保険料の分布状況



また、第2期事業運営期間の第1号保険料について、全国の上下30位市町村についてみると、表3-26のとおり、最も高い北海道鶴居村の5,942円と最も低い山梨県秋山村の1,783円との間で3.3倍の格差が生じている。

表3-26　第2期事業運営期間（当初）の第1号保険料　（単位：円）

上位	都道府県	市町村	保険料（月額）	下位	都道府県	市町村	保険料（月額）
1	北海道	鶴居村	5,942	1	山梨県	秋山村	1,783
2	沖縄県	糸満市	5,680	2	千葉県	下総町	1,785
3	沖縄県	与那国町	5,652	3	愛知県	八開村	1,800
4	鹿児島県	名瀬市	5,500	3	奈良県	上北山村	1,800
5	沖縄県	那覇市	5,226	5	山梨県	勝山村	1,840
6	沖縄県	沖縄県介護保険広域連合(第3ﾗﾝｸ)	5,225	6	茨城県	岩井市	1,900
7	沖縄県	沖縄市	5,178	6	茨城県	常北町	1,900
8	沖縄県	宜野湾市	5,158	8	福島県	矢祭町	1,940
9	沖縄県	名護市	5,008	9	長野県	栄村	1,950
10	沖縄県	石川市	5,000	10	宮城県	志波姫町	2,000
11	青森県	百石町	4,996	10	福島県	川内村	2,000
12	青森県	十和田湖町	4,988	10	茨城県	桂村	2,000
13	沖縄県	西原町	4,950	10	茨城県	猿島町	2,000
13	青森県	下田町	4,950	10	石川県	川北町	2,000
15	徳島県	藍住町	4,930	10	奈良県	月ヶ瀬村	2,000
16	沖縄県	浦添市	4,900	10	奈良県	山添村	2,000
16	鹿児島県	住用村	4,900	10	和歌山県	花園村	2,000
16	鹿児島県	大和村	4,900	10	愛媛県	伯方町	2,000
16	熊本県	菊水町	4,900	19	奈良県	川上村	2,017
16	北海道	厚沢部町	4,900	20	福島県	飯野町	2,033
21	沖縄県	具志川市	4,898	21	岐阜県	加子母村	2,037
22	青森県	七戸町	4,881	22	千葉県	栗源町	2,042
23	青森県	六戸町	4,845	22	兵庫県	温泉町	2,042
24	宮崎県	西米良村	4,823	23	岐阜県	八百津町	2,050
25	鹿児島県	宇検村	4,800	24	福島県	高郷村	2,055
25	高知県	土佐町	4,800	25	千葉県	多古町	2,057
25	徳島県	阿南市	4,800	26	福島県	国見町	2,058
28	沖縄県	石垣市	4,757	27	宮城県	唐桑町	2,060
29	鹿児島県	喜入町	4,750	27	千葉県	大栄町	2,060
29	熊本県	田浦町	4,750	28	愛媛県	魚島村	2,067
29	熊本県	砥用町	4,750	28	愛媛県	上浦町	2,067

(ｲ) 第1号保険料（16年度末現在）と認定率等との相関

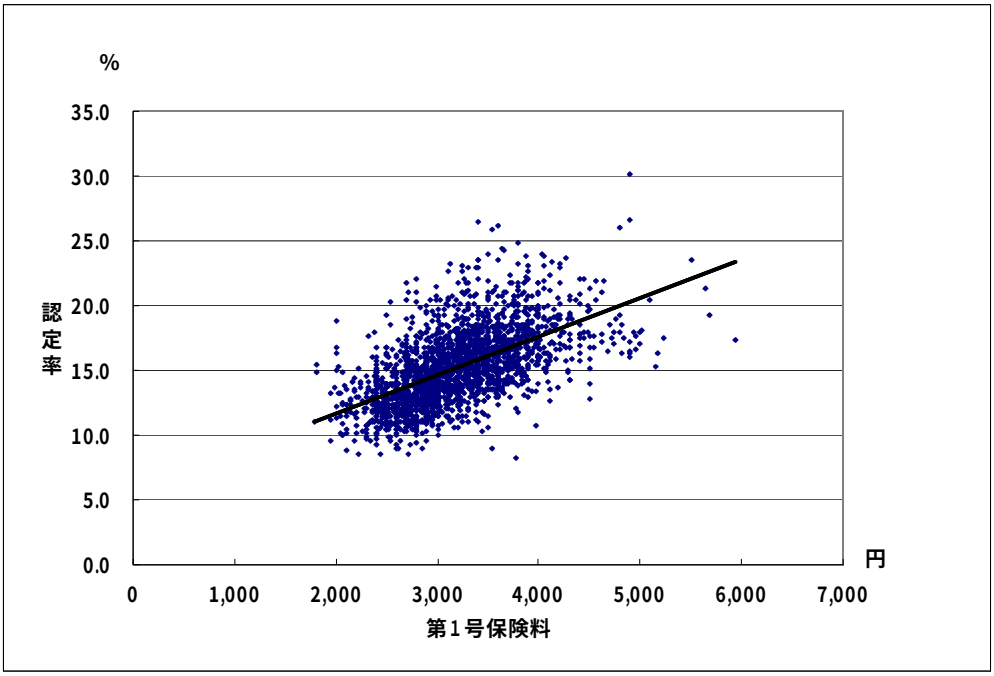
上記の第2期事業運営期間の第1号保険料は、15年度から17年度までの保険料として設定されたものであるが、16年度末現在の第1号保険料については、この間の市町村合併等により、新たに設定し直したり同一市町村内で不均一の賦課としたりしている市町村が多数存在する。そこで、第1号保険料について、第2期事業運営期間の第1号保険料を基本とし、新たに設定し直した市町村については設定後の第1号保険料で、不均一賦課としている市町村については、それらの保険料を単純平均して当該市町村の第1号保険料とみなし、認定率及び1人当たり給付費との相

関をみることとした。

ａ　第1号保険料と認定率との相関

16年度末における第1号保険料と認定率との相関をみると、図3-53のとおり、中程度の正の相関がみられ、認定率の高低と第1号保険料の高低とに関連がある状況であった。

図3-53　第1号保険料と認定率との相関（16年度末）　　（相関係数0.5821）

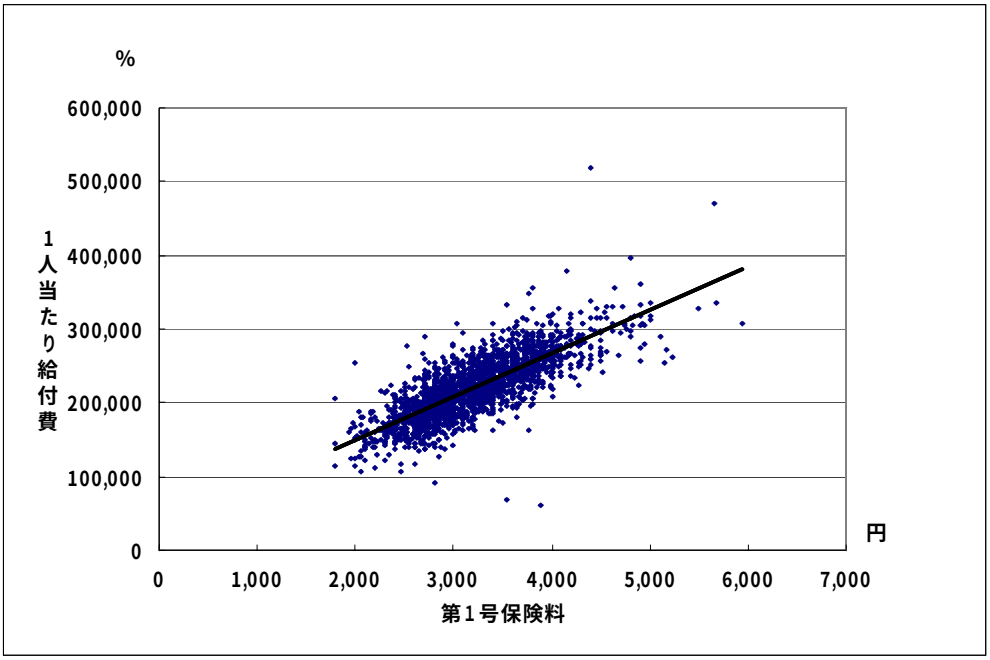


(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」等を基に作成

ｂ　第1号保険料と1人当たり給付費との相関

第1号保険料と1人当たり給付費との相関をみると、図3-54のとおり、強い正の相関がみられ、各市町村の第1号保険料が介護給付費の水準と連動している傾向がみられた。

図3-54　第1号保険料と1人当たり給付費との相関（16年度）（相関係数0.7870）



(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」等を基に作成

c　第1号保険料の地域格差に影響を与える要因

北海道ほか26都府県において、第2期事業運営期間の第1号保険料（16年度末現在）が上位及び下位の5位までの市町村について、当該第1号保険料の高低に影響を与えていると思料される要因を項目別に示すと表3-27のとおりである。

表3-27　保険料の高い又は低い市町村（16年度）

項　目	第1号保険料が高い市町村					第1号保険料が低い市町村					
第1号保険料の上位･下位	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	5
都道府県	北海道	沖縄県	沖縄県	鹿児島県	沖縄県	千葉県	福島県	茨城県	福島県	石川県	和歌山県
市町村	鶴居村	糸満市	与那国町	名瀬市	那覇市	下総町	矢祭町	坂東市	川内村	川北町	花園村
第1号保険料（円）	5,942	5,680	5,652	5,500	5,226	1,785	1,940	1,950	2,000	2,000	2,000
被保険者数（人）	607	8,326	360	8,745	50,605	1,928	2,058	11,098	1,090	1,010	234
後期高齢者率（%）	47.7	44.3	46.9	50.7	41.6	49.0	52.6	47.8	52.8	51.2	48.2
認定率（%）	17.4	19.2	21.3	23.6	17.5	11.0	11.2	9.5	16.3	16.7	18.8
サービス利用者率（%）	77.1	87.4	85.4	80.3	77.4	61.3	82.5	74.0	66.3	72.3	59.2
サービス受給者率（%）	13.4	16.8	18.2	18.9	13.6	6.7	9.3	7.0	10.8	12.1	11.1
1人当たり給付費（円）	308,232	336,120	470,233	327,564	261,830	114,622	159,424	123,723	124,212	255,304	114,705
1人当たり居宅費（円）	61,118	143,951	116,219	150,352	130,090	66,403	73,226	58,288	82,124	124,696	70,692
1人当たり施設費（円）	247,113	192,169	354,013	177,212	131,739	48,219	86,197	65,435	42,088	130,607	44,012
訪問介護事業所数	1	6	1	13	44	1	3	7	1	2	1
通所介護事業所数	1	9	1	8	53	1	2	6	1	1	1
通所リハ事業所数	1	4	0	6	25	0	1	1	0	1	0
特養病床数	80	180	30	180	380	0	80	200	0	0	0
老健病床数	0	200	0	100	482	0	0	100	0	0	0
医療病床数	20	40	0	70	202	0	45	0	0	4	0
1000人当たり病床数	165	50	83	40	21	0	61	27	0	4	0
第1期財政安定化基金借入の有無	有	有	有	有	有	無	無	無	無	無	無
備考					法定負担割合を超えた繰入れ		法定負担割合を超えた繰入れ	介護給付費準備基金取り崩し		法定負担割合を超えた繰入れ	

(注)　厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」等を基に作成

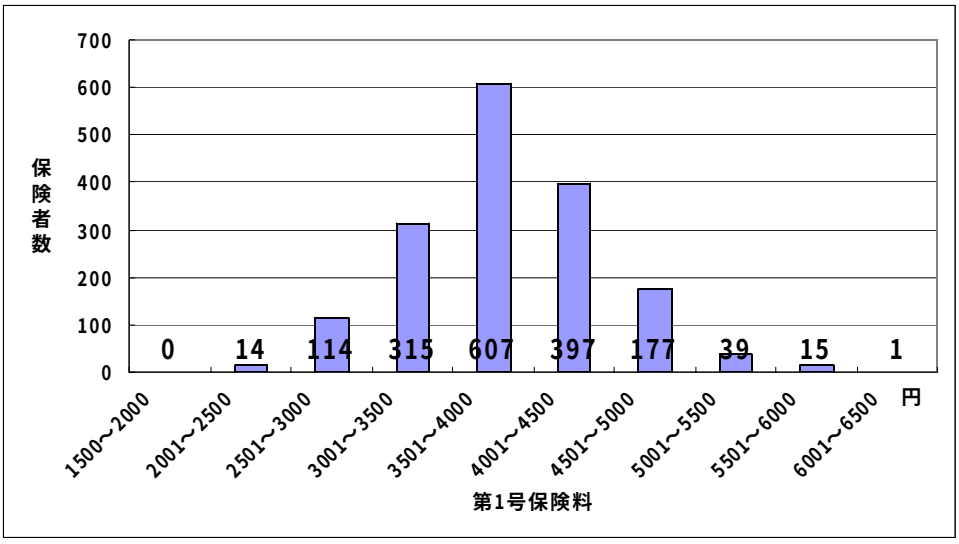
第2期事業運営期間の第1号保険料は、第1期事業運営期間の実績を基に、第2期事業運営期間の3年間の介護給付費見込額等に基づいて算定されているものであることから、上表においても、1人当たり給付費の高低が第1号保険料の高低に影響している。また、介護3施設の1,000人当たり病床数も第1号保険料の高低に影響している傾向がみられる。

なお、上記の第1号保険料の高い市町村では、いずれも第1期事業運営期間の財政安定化基金からの借入金があることから、その償還のために第1号保険料が高く算定されていることになる。また、第1号保険料の低い市町村のなかには、介護給付費準備基金を取り崩したり、法定負担割合を超えた一般会計からの繰入れを行ったりしている市町村があるが、その場合には、第1号保険料に比べて多額の介護給付を行っていることになる。

(ｳ) 第3期事業運営期間の第1号保険料

18年度から20年度までの第3期事業運営期間における第1号保険料は全国平均で4,090円であり、前期間と比較して24.2%の引き上げとなっている。また、その分布は図3-55のとおりで、最も多い区分が3,501円から4,000円で607市町村（36.1%）、次いで4,001円から4,500円の区分が397市町村（23.6%）となっている。

図3-55　第3期事業運営期間の第1号保険料の分布状況



また、第3期事業運営期間の第1号保険料について、全国の上下30位市町村についてみると、表3-28のとおり、最も高い沖縄県与那国町の6,100円と最も低い岐阜県七宗町の2,200円との間に2.7倍の格差が生じているが、第2期事業運営期間（当初）の3.3倍と比べると格差が縮まっている状況である。

表3-28　第3期事業運営期間の第1号保険料　（単位：円）

上位	都道府県	市町村	保険料(月額)	下位	都道府県	市町村	保険料(月額)
1	沖縄県	与那国町	6,100	1	岐阜県	七宗町	2,200
2	青森県	東北町	5,950	2	茨城県	坂東市	2,300
3	東京都	利島村	5,900	2	奈良県	山添村	2,300
4	長崎県	江迎町	5,850	2	奈良県	上北山村	2,300
5	和歌山県	白浜町	5,842	5	千葉県	多古町	2,369
6	鹿児島県	宇検村	5,800	6	福島県	棚倉町	2,400
6	鹿児島県	大和村	5,800	6	長野県	栄　村	2,400
8	青森県	十和田市	5,770	6	岐阜県	八百津町	2,400
9	徳島県	板野町	5,750	9	茨城県	稲敷市	2,404
10	徳島県	小松島市	5,680	10	福島県	玉川村	2,433
11	青森県	七戸町	5,598	11	福島県	中島村	2,467
12	東京都	三宅村	5,594	12	福島県	矢祭町	2,475
13	青森県	おいらせ町	5,580	13	福島県	広野町	2,500
14	福岡県	嘉麻市	5,570	13	石川県	川北町	2,500
15	青森県	藤崎町	5,550	15	群馬県	東吾妻町	2,517
16	大阪府	岬町	5,529	16	福島県	矢吹町	2,522
17	新潟県	粟島浦村	5,500	17	栃木県	市貝町	2,537
17	東京都	青ヶ島村	5,500	18	福島県	北塩原村	2,550
17	青森県	六ヶ所村	5,500	19	千葉県	大多喜町	2,573
20	徳島県	藍住町	5,480	20	北海道	紋別市	2,600
21	青森県	六戸町	5,423	20	北海道	根室市	2,600
22	長崎県	佐々町	5,400	20	福島県	石川町	2,600
22	高知県	南国市	5,400	20	岐阜県	郡上市	2,600
24	長崎県	島原地域広域市町村圏組合	5,380	24	群馬県	嬬恋村	2,608
25	沖縄県	糸満市	5,351	25	岐阜県	下呂市	2,620
26	北海道	壮瞥町	5,334	26	福島県	塙町	2,650
27	長崎県	五島市	5,318	26	栃木県	益子町	2,650
28	徳島県	松茂町	5,300	28	福島県	川俣町	2,683
28	徳島県	鳴門市	5,300	29	宮城県	七ヶ宿町	2,684
28	青森県	野辺地町	5,300	30	群馬県	長野原町	2,686

エ　16年度におけるその他の地域格差

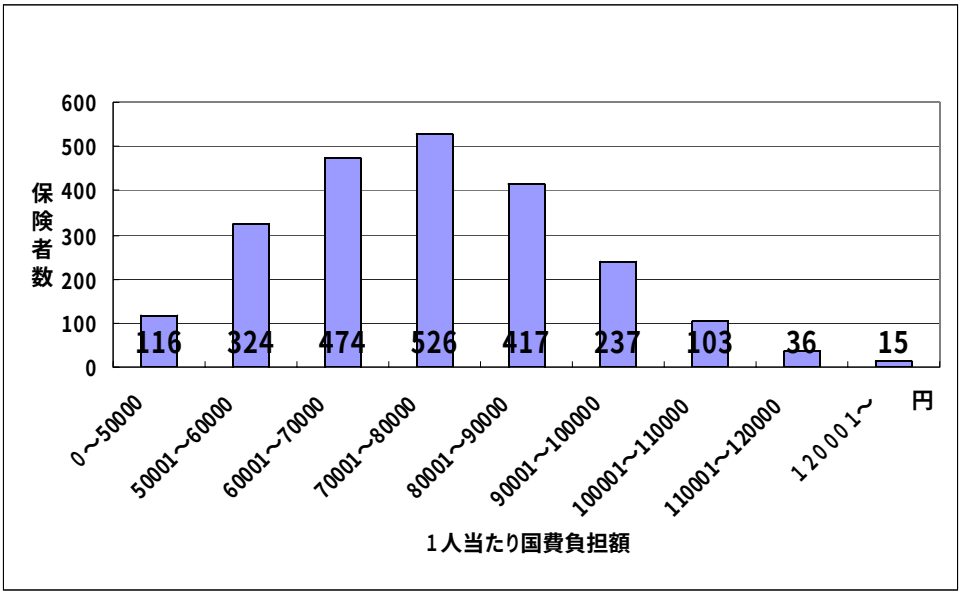
(ｱ) 市町村別の1人当たり国費負担額

国は、前記1-(1)-イ-(ｹ)（95ページ）のとおり、介護給付費に対して介護給付費負担金（20%）、財政調整交付金（平均5%）、介護納付金負担金等（7.5%）の国庫負担を行っていて、16年度における市町村への国庫負担金相当額は介護給付費に対する27.5%に財政調整交付金（市町村により交付割合は0.0%～11.0%）を加えた額となる。

そして、市町村ごとに、第1号被保険者1人当たりの国庫負担金相当額（以下「1人当たり国費負担額」という。）を算出すると、全国平均は72,387円であり、

その分布状況は図3-56のとおりとなっていて、最も多い区分が70,001円から80,000円で526市町村（23.3%）、次いで60,001円から70,000円の区分が474市町村（21.0%）となっている。

図3-56　16年度における1人当たり国費負担額の分布状況（16年度）



また、1人当たり国費負担額について、全国の上下30位市町村についてみると、表3-29のとおり、最も高い東京都利島村の188,743円と最も低い佐賀県玄海町の18,769円との間で10.0倍の格差が生じている。なお、前記２-(3)-イ-(ｲ)（140ページ）市町村別の1人当たり給付費の格差8.4倍より大きくなっているのは、財政調整交付金の影響があると思料される。

表3-29　市町村別の1人当たり国費負担額（16年度）

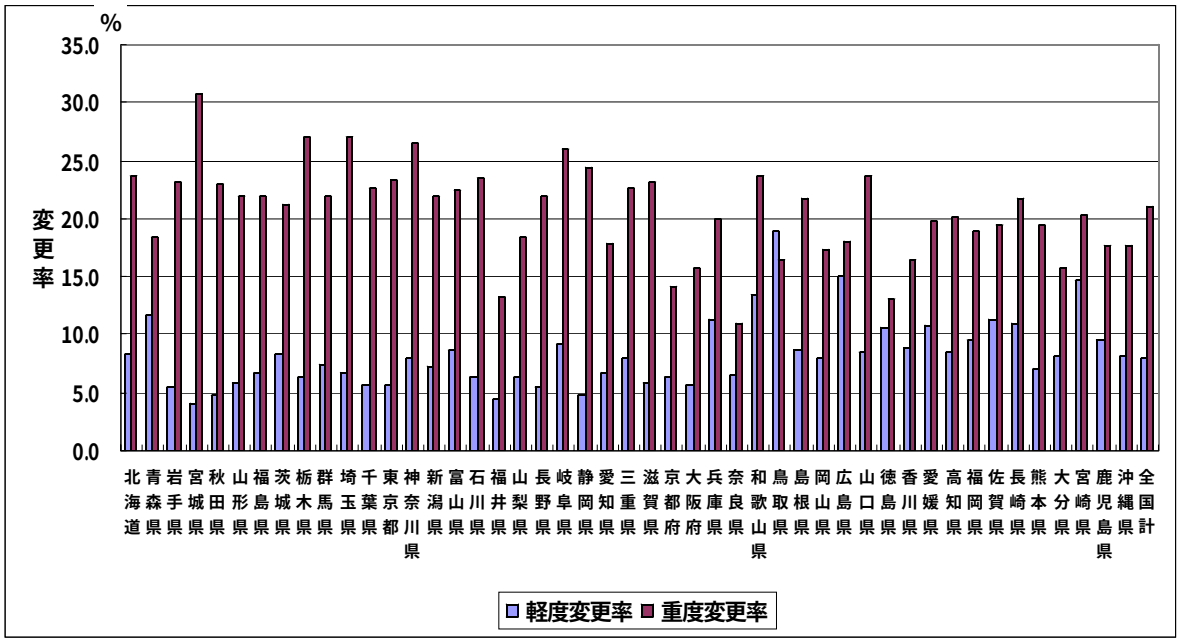
(単位:円)

上位	都道府県	市町村	1人当たり国費負担額	下位	都道府県	市町村	1人当たり国費負担額
1	東京都	利島村	188,743	1	佐賀県	玄海町	18,769
2	沖縄県	与那国町	174,827	2	佐賀県	七山村	23,318
3	鹿児島県	宇検村	153,463	3	鹿児島県	三島村	25,944
4	高知県	池川町	148,332	4	北海道	音威子府村	32,387
5	沖縄県	下地町	137,928	5	埼玉県	三芳町	32,530
6	鹿児島県	大和村	130,059	6	埼玉県	志木市	35,342
7	東京都	三宅村	130,044	7	宮城県	唐桑町	35,900
8	島根県	邑智郡町村総合事務組合	126,691	8	福島県	中島村	36,123
9	鹿児島県	与論町	124,878	9	埼玉県	越谷市	38,416
10	鹿児島県	名瀬市	123,151	10	千葉県	下総町	38,712
11	山口県	美和町	122,302	11	埼玉県	大井町	38,765
12	徳島県	小松島市	121,975	12	埼玉県	富士見市	39,135
13	鹿児島県	住用村	121,253	13	岐阜県	七宗町	39,448
14	熊本県	菊水町	121,220	14	神奈川県	綾瀬市	40,159
15	鹿児島県	笠沙町	121,093	15	埼玉県	朝霞市	40,221
16	沖縄県	上野村	119,921	16	愛知県	七宝町	40,353
17	徳島県	牟岐町	118,711	17	三重県	木曽岬町	40,667
18	熊本県	新和町	118,593	18	茨城県	坂東市	41,392
19	熊本県	相良村	118,542	19	山梨県	山中湖村	41,482
20	高知県	大川村	118,089	20	和歌山県	花園村	41,589
21	沖縄県	糸満市	117,837	21	栃木県	足尾町	41,708
22	高知県	日高村	117,164	22	千葉県	四街道市	41,869
23	宮崎県	須木村	117,070	23	埼玉県	北本市	42,168
24	青森県	南部町	115,937	24	埼玉県	草加市	42,313
25	山口県	美川町	115,839	25	愛知県	豊山町	42,401
26	岡山県	寄島町	115,258	26	愛知県	三好町	42,547
27	熊本県	美里町	115,254	27	千葉県	八千代市	42,560
28	山口県	周東町	115,027	28	栃木県	栗山村	42,572
29	和歌山県	大塔村	114,931	29	茨城県	城里町	43,189
30	長崎県	福島町	114,645	30	埼玉県	和光市	43,340

(ｲ) 都道府県別の二次判定の変更率

16年度に介護認定審査会において一次判定の結果を軽度又は重度に変更した割合（以下、それぞれ「軽度変更率」、「重度変更率」という。）について、都道府県別にみると、図3-57のとおり、軽度変更率では、最も高い鳥取県の19.0%と最も低い宮城県4.0%との間で4.7倍の格差、重度変更率では、最も高い宮城県30.8%と最も低い奈良県10.9%との間で2.8倍の格差が生じている。

図3-57　都道府県別の二次判定の変更率（16年度）



要介護認定等の手続には、前記1-(1)-イ-(ｳ)（92ページ）のとおり、全国共通のコンピュータソフトを用いた一次判定と医療、保健、福祉の専門家により構成される介護認定審査会による二次判定がある。

一次判定に使用する被保険者の状況把握については、全国同一の基準で行えるように厚生労働省が調査項目（79項目）や判定方法等を示しており、各市町村ではこの基準に基づき職員が直接又は委託して認定調査を実施することとなっている。また、二次判定では、一次判定の結果について、認定調査の特記事項や主治医意見書の内容と比較検討し、内容に不整合があった場合には、再調査を実施させるなどして一次判定の変更を行うこととなっている。

したがって、二次判定においては、ある程度の変更が想定されているものではあるが、軽度変更率及び重度変更率について、前記のとおり、都道府県別にみても格差が生じており、また、総じて軽度変更率よりも重度変更率が高くなっている状況である。

オ　市町村における意識調査の結果

会計実地検査を実施した27都道府県内における1,382市町村（16年度末現在）のうち、認定率等が全国的に上位の4分の1又は下位の4分の1以内に位置するなどの市町村を対象に、認定率等の地域格差の要因等をさらに詳しく分析するため意識調査を行うこととし、該当する市町村から回答を求める方法により実施した。

(ｱ) 認定率の地域格差の要因

前記1,382市町村のうち、認定率が高い395市町村では、その高率の要因として、図3-58のとおり、介護保険制度が浸透してきたことを268市町村（67.8%）が、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が高いことを234市町村（59.2%）が挙げている。一方、認定率が低い290市町村では、その低率の要因として、図3-59のとおり、全般的にサービスの利用希望者が少ないことを148市町村（51.0%）が、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が低いことを74市町村（25.5%）が、家族介護力があるといった地域性を64市町村（22.0%）が挙げている。

図3-58　認定率の高率要因（複数回答）

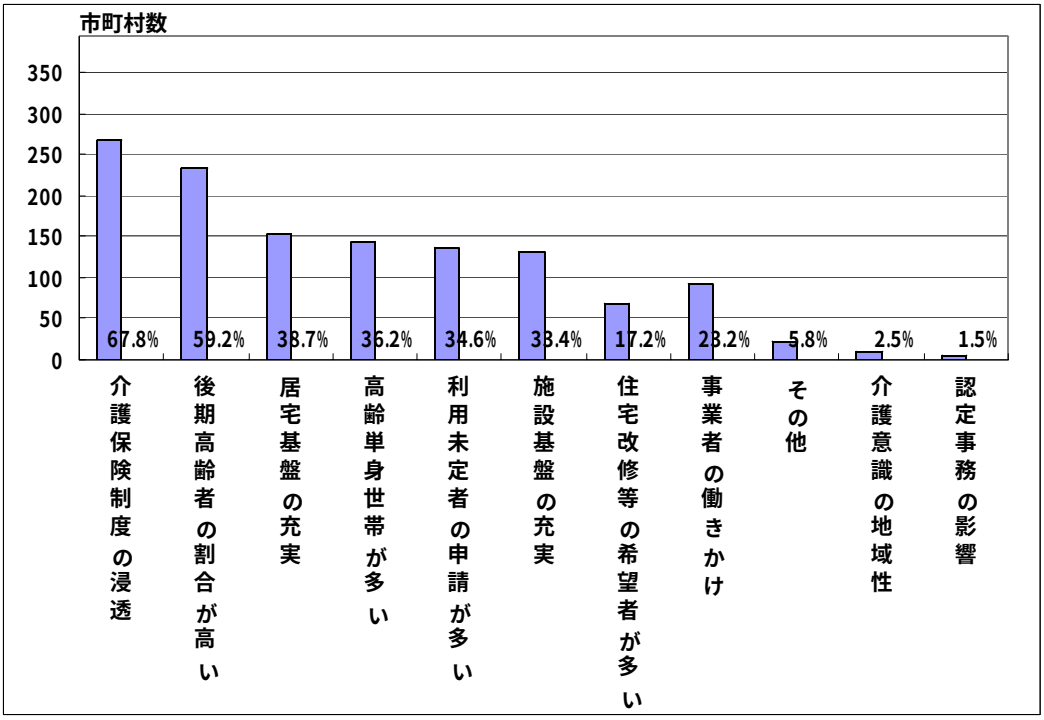
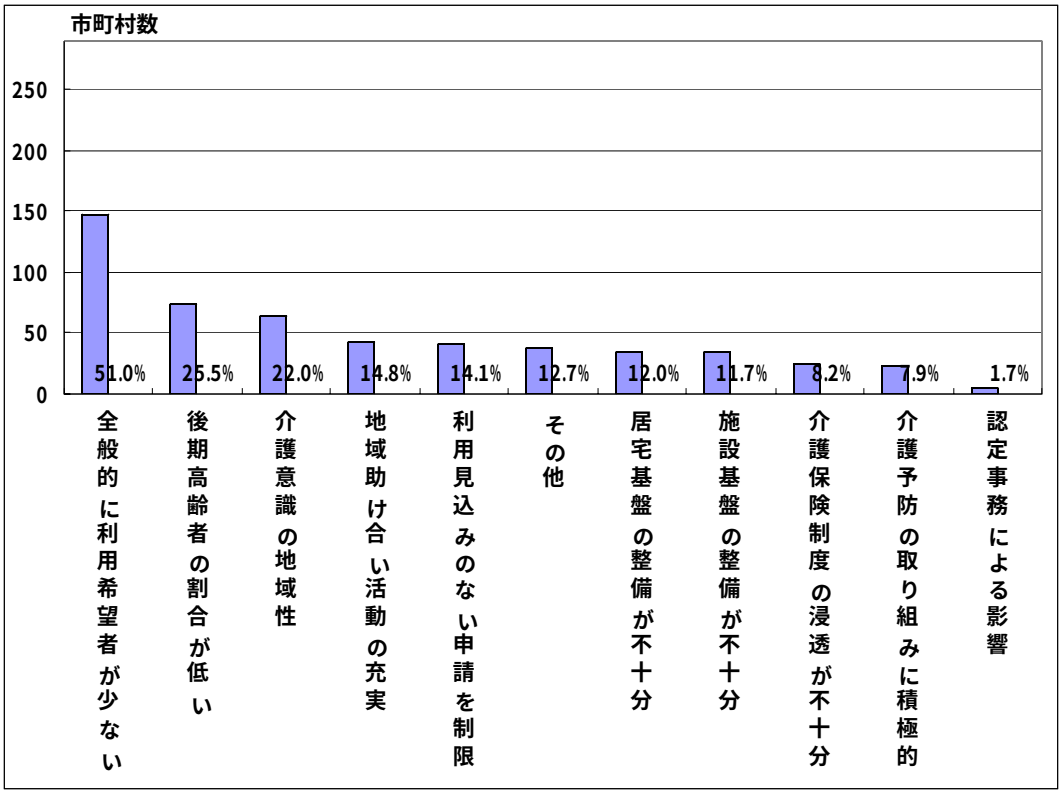


図3-59　認定率の低率要因（複数回答）



また、全国的にみて認定率が高率又は低率となっていることについては、表3-30のとおり、高率の市町村では7割弱の268市町村が、これ以上認定率が高くならないよう改善の必要性があるとしているのに対し、低率の市町村では9割弱の250市町村が、現状のままで改善の必要性がないとしている。

表3-30　認定率の改善の必要性

認定率 / 改善の有無	高率の市町村		低率の市町村	
	市町村数	割 合	市町村数	割 合
改善の必要性あり	２６８	67.8%	４０	13.7%
改善の必要性なし	１２７	32.1%	２５０	86.2%
合　　計	３９５	100%	２９０	100%

そして、高率の市町村において、改善を必要とする理由の多くは、高い認定率が介護給付費の増加や未利用者を含めた被保険者の保険料の増こうにつながることを挙げている。また、改善を必要としない理由としては、認定率が高いことは介護保険制度が浸透し、必要な高齢者が利用できていることを示していて制度の

趣旨に沿った適正な状態であることを挙げている。

一方、低率の市町村において、改善を必要としない理由の多くは、認定率の低いことが結果として未利用者を含めた被保険者の保険料の低下につながることを挙げている。また、改善を必要とする理由としては、認定率が低いのは居宅サービス事業者や介護保険施設等の居宅・施設基盤が十分整備されていないためであり、今後、これらの基盤整備を行って適正な介護サービスを提供する必要があることを挙げている。

(ｲ) 1人当たり給付費の地域格差の要因

前記1,382市町村のうち、1人当たり給付費が高い373市町村では、高額の要因として、図3-60のとおり、施設サービス基盤が充実していることを280市町村（75.0%）が、居宅サービスの基盤が充実していることを235市町村（63.0%）が挙げている。　一方、1人当たり給付費が低い303市町村では、低額の要因として、図3-61のとおり、要介護度の低い高齢者（支給限度基準額も低い）の利用が多いことを135市町村（44.5%）が、施設サービス基盤の整備が十分ではないことを95市町村（31.3%）が挙げているほか、家族介護力や要介護者の自立志向が高いといった地域性を58市町村（19.1%）が、介護予防に積極的に取り組んでいることを34市町村（11.2%）が挙げている。

図3-60　1人当たり給付費の高額要因（複数回答）

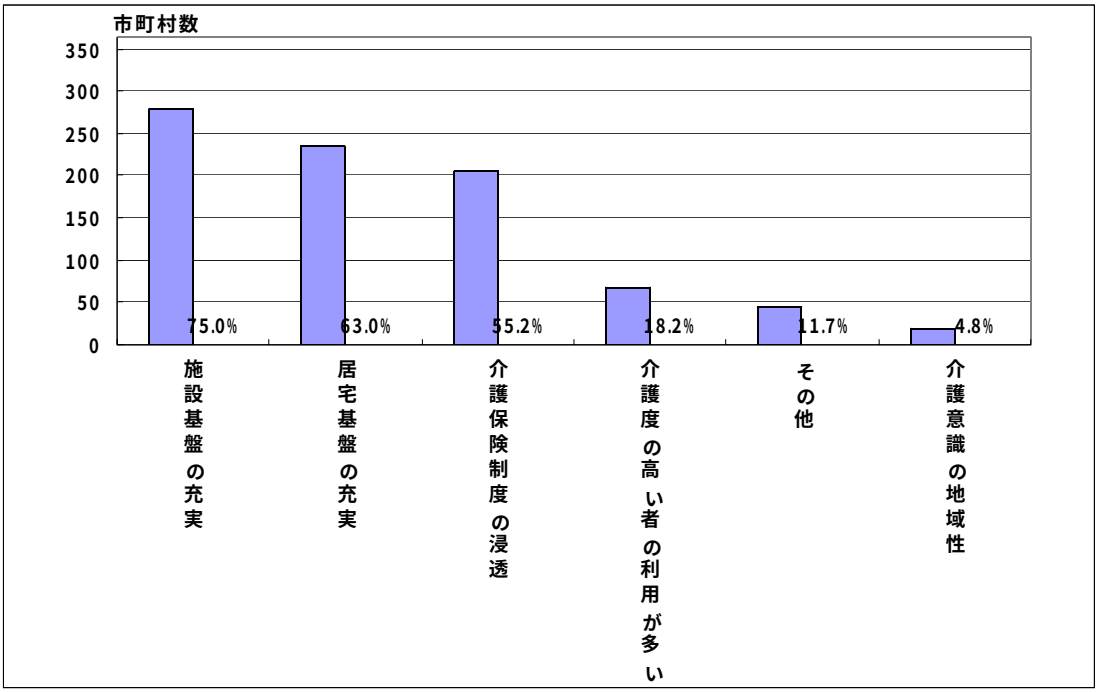
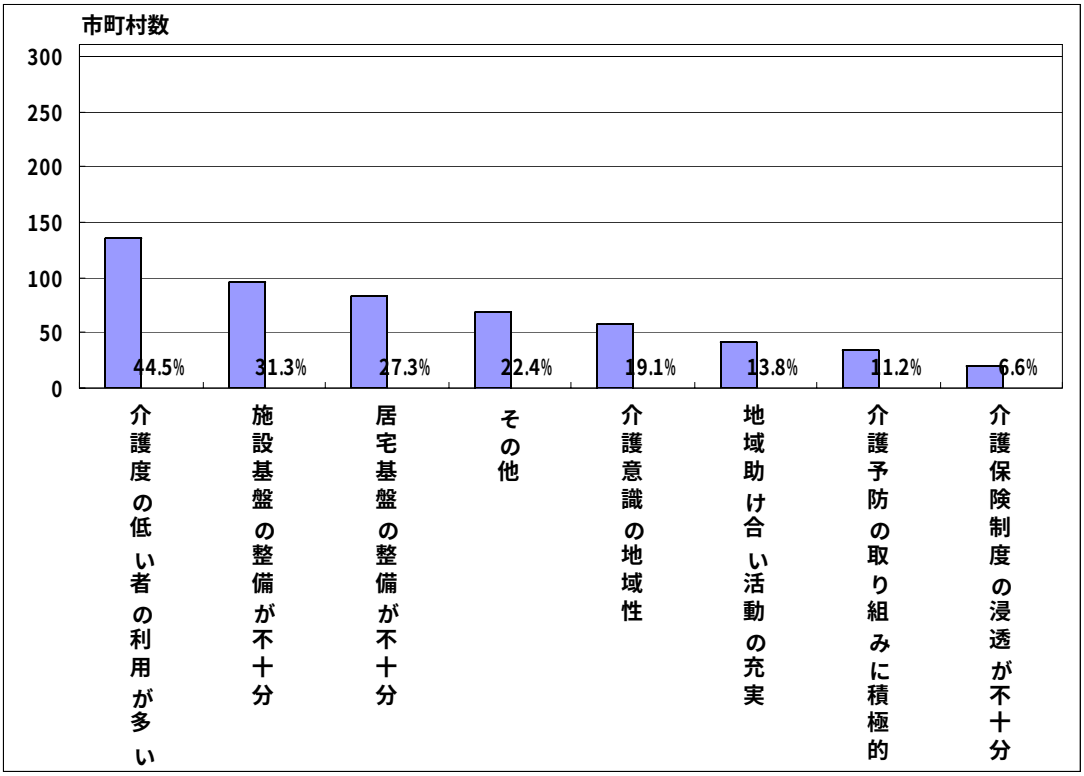


図3-61　1人当たり給付費の低額要因（複数回答）



また、全国的にみて1人当たり給付費が高額又は低額となっていることについては、表3-31のとおり、高額の市町村では8割強の319市町村が1人当たり給付費がこれ以上増加しないよう改善の必要性があるとしているのに対し、低額の市町村では8割弱の230市町村が現状のままで改善の必要性がないとしている。

表3-31　1人当たり給付費の改善の必要性

介護給付費 / 改善の有無	高額の市町村		低額の市町村	
	市町村数	割 合	市町村数	割 合
改善の必要性あり	３１９	85.5%	７３	24.0%
改善の必要性なし	５４	14.4%	２３０	75.9%
合　　計	３７３	100%	３０３	100%

そして、高額の市町村において、改善を必要とする理由の多くは、介護給付費の増加は、未利用者を含めた被保険者の保険料の増こうにつながることを挙げており、今後、介護予防に積極的に取り組み、介護給付費の増大を防ぐ必要があるとしている。また、改善を必要としない理由としては、本来は介護給付費は低く

抑えるのが望ましいが、高齢者世帯が多いことや施設数が多いことなどといった地域の状況から、やむを得ない面があることを挙げている。

一方、低額の市町村において、改善を必要としない理由の多くは、現在の介護サービスの利用や居宅・施設基盤の整備状況におおむね満足しており、これ以上介護給付費を増やしたり、第1号保険料を引き上げる必要がないことを挙げている。また、改善を必要とする理由としては、居宅・施設基盤が十分整備されていないことから、サービスを必要としている人に対して十分なサービスを提供できていないことを挙げており、今後、これらの基盤整備を行って適正なサービスを提供する必要があるとしている。

(ｳ) 第1号保険料の地域格差の要因

前記1,382市町村のうち、第1号保険料が高い311市町村では、高額の要因として、図3-62のとおり、認定率が高いためサービス利用者が多く見込まれたことを181市町村（58.1%）が、施設数が多いため施設利用者が多く見込まれたことを173市町村（55.6%）が、財政安定化基金の借入金償還のため保険料を高く設定したことを155市町村（49.8%）が挙げている。

一方、第1号保険料が低い331市町村では、低額の要因として、図3-63のとおり、認定率が低くサービス利用者が少なく見込まれたことを173市町村（52.2%）が、第1期で生じた準備基金を取崩し、保険料を安く設定したことを130市町村（39.2%）が挙げている。

図3-62　第1号保険料の高額要因（複数回答）

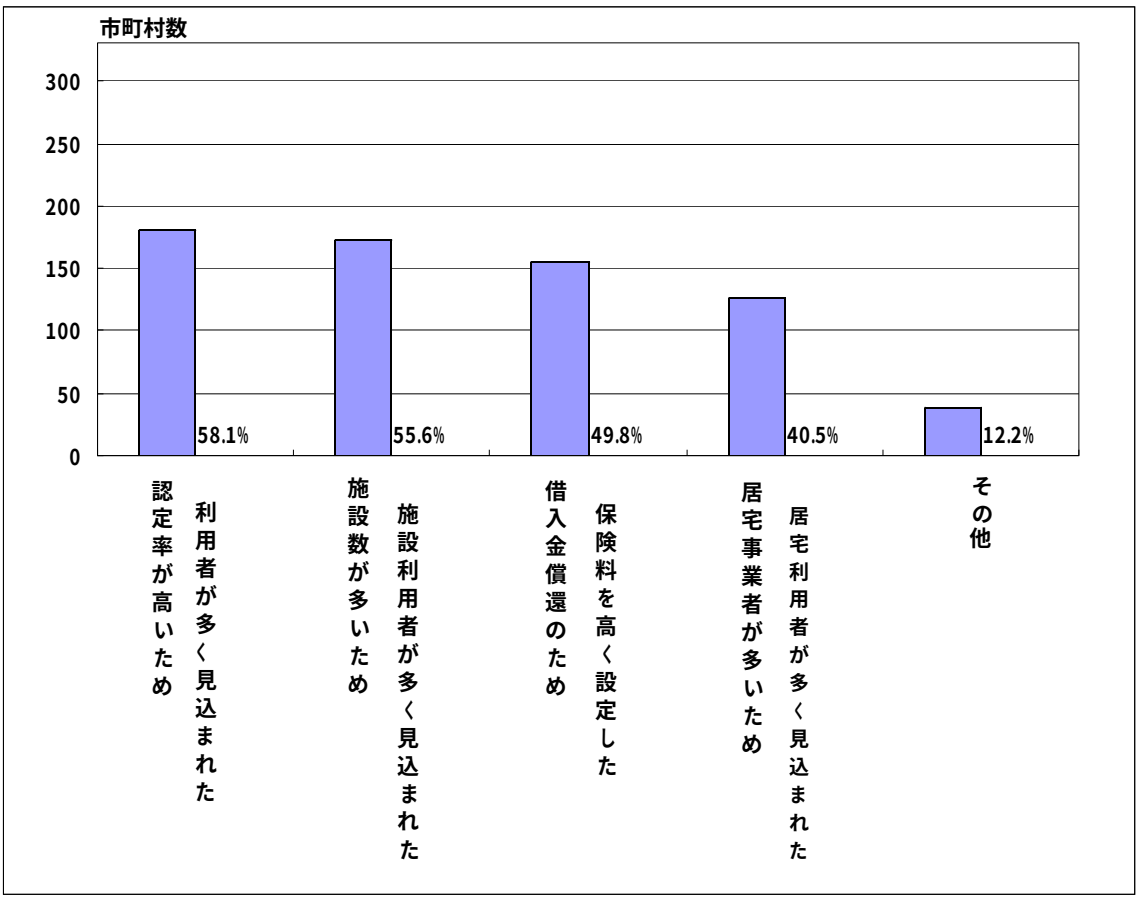
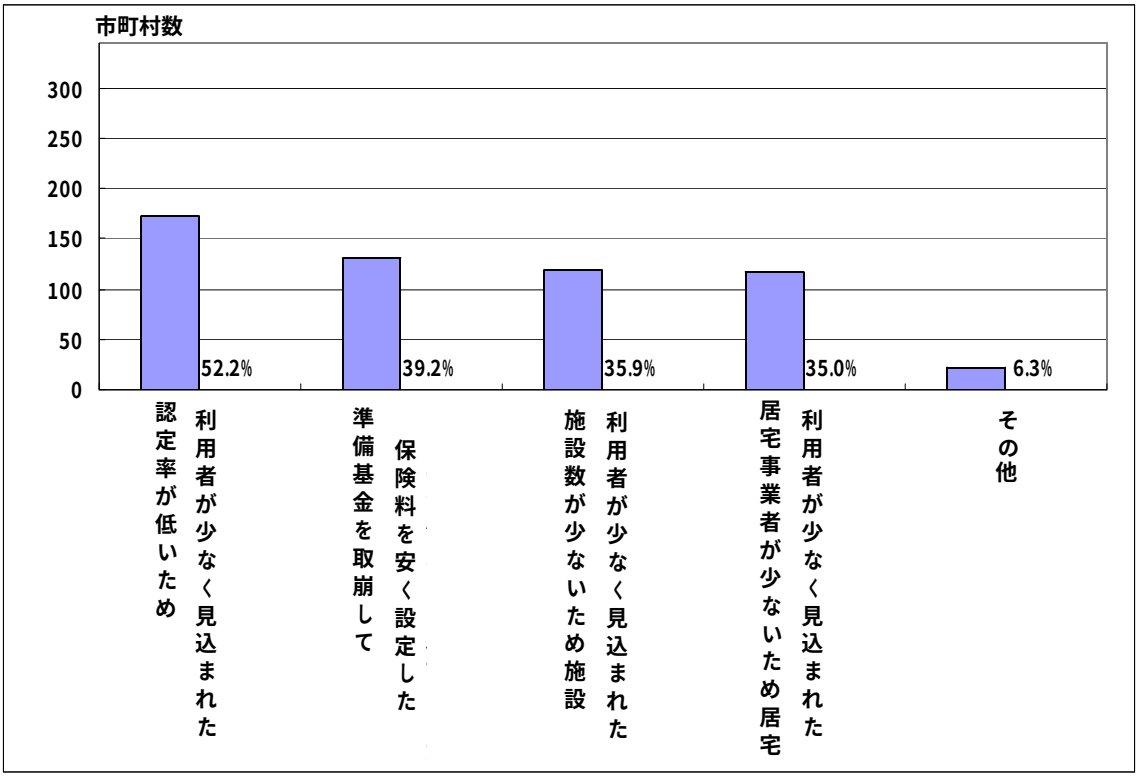


図3-63　第1号保険料の低額要因（複数回答）



また、第1号保険料が高額又は低額となっていることについては、表3-32のとおり、高額の市町村では8割の249市町村が保険料がこれ以上高くならないよう改善の必要性があるとしているのに対し、低額の市町村では8割弱の261市町村が現状のままで改善の必要性がないとしている。

表3-32　第1号保険料の改善の必要性

保険料 / 改善の有無	高額の市町村		低額の市町村	
	保険者数	割合	保険者数	割合
改善の必要性あり	２４９	80.0%	７０	21.1%
改善の必要性なし	６２	19.9%	２６１	78.8%
合　　計	３１１	100%	３３１	100%

そして、高額の市町村において、改善を必要とする理由の多くは、高額な保険料は高齢者の生活を圧迫することや介護保険サービスを利用していない者との不公平感が生ずるため好ましくないことを挙げている。また、改善を必要としない理由としては、本来は保険料は低く抑えるのが望ましいが、利用希望者が多いことや施設数が多いことなどの地域の状況から、やむを得ない面があることを挙げている。

一方、低額の市町村において、改善を必要としない理由の多くは、現在の要介護認定者や介護保険サービスの利用状況から保険料を算出しており、適正な保険料であることを挙げている。また、改善を必要とする理由としては、居宅サービス事業者や介護保険施設等の居宅・施設基盤が十分整備されていないことを挙げており、保険料は高くなっても、必要なサービス量を確保する必要があるとしている。

(4) 介護保険制度の改正

ア　制度改正の背景

介護保険制度は、介護保険法附則の規定に基づき、介護サービスを提供する体制の状況、介護給付費の状況等を勘案するなどして、その全般に関して、同法施行後5年を目途として検討を加え、必要な見直し等を講じることとされており、17年6月にその改正が行われた。

イ　改正の概要

この介護保険制度の改正の基本的な方向は以下のとおりで、施設給付の見直しは17年10月から、その他は18年4月からそれぞれ施行されている。

(ｱ) 予防重視型システムの確立

要支援、要介護1の軽度者の介護予防を重視するなどのため、新予防給付を創設し、予防給付の対象者、サービス内容、ケアマネジメント体制等の見直しを行う。また、地域支援事業を創設し、要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした介護予防事業を介護保険制度に位置付ける。

(ｲ) 施設給付の見直し

居宅サービスと施設サービスとの負担の公平性を図るなどのため、介護保険3施設の居住費、食費等を保険給付の対象外とし、また、低所得者には新たな補足給付を創設する。

(ｳ) 新たなサービス体系の確立

認知症高齢者や1人暮らし高齢者が、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう地域密着型サービスを創設するなど、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする。

(ｴ) サービスの質の確保・向上

利用者の適切な選択と競争の下で良質なサービスが提供されるよう介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付ける。また、事業者に対する規制として、指定の欠格事由の見直し、更新制の導入等を行う。

(ｵ) 負担のあり方・制度運営の見直し

要介護認定事務について、公平・公正な観点から申請代行及び委託調査の見直しを行う。また、市町村の保険者機能を強化するため、事業所へ直接立ち入りできるように権限を付与する。

3　検査の結果に対する所見

今般、参議院からの要請を受けて、「介護保険の財政状況」、「保険給付の状況」、及び「認定率、サービス内容等を含めた介護保険の地域格差の状況」について検査したところ、次のような状況となっていた。

ア　介護保険の財政状況

介護保険の市町村における財政状況については、第2期事業運営期間の初年度及び中間年度である15、16両年度とも、保険給付額が当該事業運営期間の見込額を上回ったことなどから、1人当たり実質収支額がマイナスとなっている市町村が少なからず見受けられる。また、介護給付費準備基金の残高がない市町村や財政安定化基金からの借入れを行っている市町村も見受けられる。

イ　保険給付の状況

全国の介護給付費については、12年度から16年度までの間に1.7倍と大きく増加している。また、受給者数及び介護給付費ともに、居宅サービスが施設サービスに比べて大きく伸びている。

ウ　認定率等の地域格差の状況

(ｱ) 都道府県間及び市町村間の地域格差の現状

16年度において、都道府県別及び市町村別に、認定率、1人当たり給付費及び第1号保険料の地域格差についてみると、それぞれについて格差があり、市町村別の格差については、規模が小さいほど格差が大きくなる傾向がある。また、これらの地域格差を、要介護度別、利用サービスの種類別等にみると、それぞれで大きな格差がみられる。

(ｲ) 地域格差の要因

地域格差の要因についてみると、認定率については、認定申請率、居宅サービス受給者率、高齢者世帯率との間に強い正の相関がみられ、近住率との間にも中程度の負の相関がみられた。また、1人当たり給付費については、サービス種類別の1人当たり居宅給付費とそれぞれの居宅サービス事業所数との間に強い正の相関又は中程度の正の相関がみられ、施設別の1人当たり施設給付費と施設別の10万人当たりの病床数との間に強い正の相関がみられた。

上記のことから、都道府県間及び市町村間における地域格差については、高齢者世帯率や近住率といった第1号被保険者の家族環境とともに、居宅サービス事業者等の居宅サービス基盤や介護保険施設等の施設サービス基盤の整備の状況が大きな影響を与えていると思料される。

そして、第1号保険料と認定率との間に中程度の正の相関がみられた。また、第1号保険料と1人当たり給付費との間に強い正の相関がみられ、第1号保険料の水準が介護給付の水準と連動している傾向がみられた。

このような状況にかんがみ、介護保険法の改正により介護保険制度の見直しが行われたところではあるが、今後は、以下のような点に留意することが重要である。

ア　介護保険の財政について

市町村における財政安定化基金からの借入率はそれほど大きなものではなく、借入額については、翌事業運営期間の3年間に保険料として徴収し、返還することになるため、現時点において特に深刻な問題にはならないと思料されるが、将来も安定的に介護保険財政を維持するためには、介護保険の利用者の動向等をより的確に把握し、適時・適切な対策をとる必要がある。

イ　保険給付について

介護給付費は、介護保険制度の見直しにより、17年度後半に一時的に減少しているが、将来的にはすう勢として増加傾向になることが予想されている。

また、16年度では、施設サービスに係る介護給付費が居宅サービスに係る介護給付費を上回っているが、最近は居宅サービスに係る介護給付費が施設サービスに係る介護給付費を上回る状況となってきている。さらに、居宅サービスにおいて、認知症対応型共同生活介護や特定施設入所者生活介護のサービス利用が急増していることなどから、介護サービスの利用動向に今後とも留意していく必要がある。

ウ　認定率等の地域格差について

介護保険制度においては、地域住民のニーズにきめ細かく対応するため、市町村が保険者となって、事業計画において国の定める基本指針による基準に従ってサービスの種類別に量の見込み等を定めるとともに、地域ごとの住民のニーズに応じて、介護サービスの事業量や保険料の設定を行う仕組みになっている。このため、市町村の選択や判断により、市町村間において地域格差が生ずることは制度上想定されているものである。

しかし、介護給付費については、それぞれの市町村に居住し、サービスを受ける第1号被保険者の保険料だけではなく、より大きな部分は全国の第2号被保険者の納付した保険料や国、都道府県等の公費負担で賄われているものである。したがって、地域格差の拡大は好ましいものとは思料されず、また、これらの地域格差が過度なサービス提供や極端な地域間の施設サービスの偏在、不適切な要介護認定等に起因する場合には是正を図る必要があると思料される。

会計検査院としては、高齢化の進行や介護保険制度の浸透に伴って、介護サービスの利用者の増加とともに介護給付費も増加し、ひいては国庫負担金等も増大することが見込まれることから、要介護認定や給付等の適正な運営はもとより、各市町村の財政状況、保険給付の状況等の制度全般にわたる動向について、引き続き注視しながら検査していくこととする。

第4　生活保護について

1　検査の対象、観点、着眼点及び方法

(1) 生活保護制度の概要

生活保護制度は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的として、生活保護法（昭和25年法律第144号）により保護を行うものである。生活保護法において現に保護を受けている者を「被保護者」といい、また、現に保護を受けているといないとにかかわらず、保護を必要とする状態にある者を「要保護者」という。

ア　保護の概要

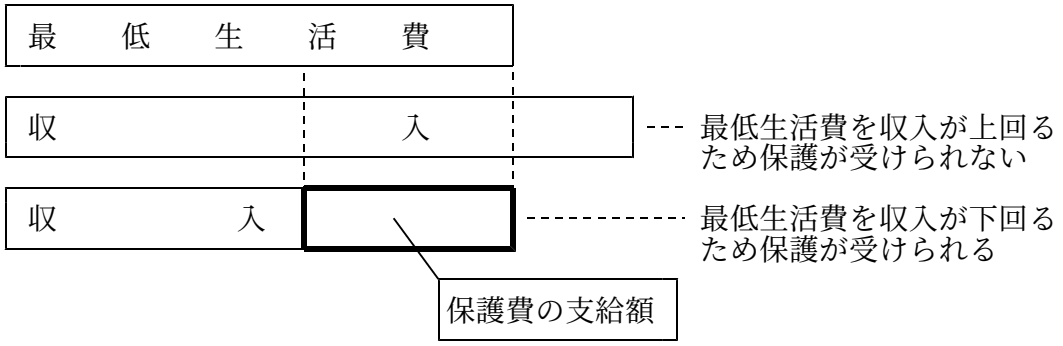
保護は、生活に困窮する者が、その利用しうる資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。民法（明治29年法律第89号）に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助（以下「他法他施策」という。）は、すべてこの生活保護法による保護に優先して行われるものとされている。そのため、保護の実施に当たっては、各種の社会保障施策による支援、不動産等の資産、扶養義務者による扶養、稼働能力等の活用が前提となっている。なお、急迫の場合に必要な保護を行うことを妨げるものではない。

また、保護は、厚生労働大臣の定める「生活保護法による保護の基準」（昭和38年厚生省告示第158号、以下「保護基準」という。）により測定した要保護者の需要を基として、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとされ、原則として世帯を単位として金銭給付又は現物給付を行うこととなっている。保護基準は、要保護者の年齢別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすために十分なものであって、かつ、これを超えないものでなければならないこととなっている。

イ　保護の要否の判定と支給される保護費

保護費については、保護基準で測定される最低生活費と収入を比較し、収入が最低生活費に満たない場合に、最低生活費から収入を差し引いた差額を支給することとなっている（図4-1参照）。

図4-1　保護費の算出



収入は、就労による収入、年金等社会保障の給付、扶養義務者(親、子供など)による援助、交通事故の補償等について、社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する福祉に関する事務所（以下「福祉事務所」という。全国で1,225箇所（16年度)）が認定した額とし、このほか預貯金、保険の払戻し金、不動産等の資産も考慮して保護を適用することとなっている。

ウ　保護の種類

保護は、その内容によって、①生活扶助、②教育扶助、③住宅扶助、④医療扶助、⑤介護扶助、⑥出産扶助、⑦生業扶助及び⑧葬祭扶助の8種類に分けられる。そして、保護費は、生活様式、物価の違いなど生活水準の差に対応して全国の市町村を6区分して定められており、大都市及びその周辺市町は1級地-1又は1級地-2、県庁所在地等の中都市は2級地-1又は2級地-2、その他の市町村は3級地-1又は3級地-2となっている。

保護の種類ごとの内容は、次のとおりとなっている。

(ｱ) 生活扶助

生活扶助は、衣食その他日常生活の需要を満たすために必要なものなどについて行われるものであり、図4-2のとおり、年齢別の第1類費と世帯人員別の第2類費とがあり、特別の需要のある者に対してはさらに各種の加算が合算される。

図4-2　生活扶助基準の構成

生活扶助(級地別)			
第1類費(年齢別) 注(1)	第2類費(世帯人員別)注(2)		各種加算 注(3)
	基準額	冬季加算(寒冷地区別)	

注(1)　第1類費とは、飲食物や被服費などの個人単位に消費する生活費である。
注(2)　第2類費とは、光熱水費や家具什器など世帯単位で支出される経費で、冬季加算は全国を6地域に区分した単価が設定されている。

注(3)　各種加算とは、特別の需要のある者だけが必要とする経費で、障害者加算など9種類の加算がある。

(ｲ) 教育扶助

教育扶助は、教科書、学用品、学校給食その他義務教育に伴って必要なものについて行われるものであり、所定の基準額以内の額となっている。

(ｳ) 住宅扶助

住宅扶助は、住居及び補修その他住宅の維持のために必要なものについて行われるものであり、所定の基準額以内の額となっている。そのうち家賃、間代等の基準額（月額）は、1級地及び2級地で13,000円、3級地で8,000円と定められていて、当該費用がこれを超えるときは、都道府県、政令指定都市（以下「政令市」という。）及び中核市ごとに、厚生労働大臣が別に定める額（16年度の単身世帯で1･2級地の東京都53,700円～3級地の富山県21,300円）となっている。

(ｴ) 医療扶助

医療扶助は、診察、薬剤、手術及びその他の治療等並びに病院への入院など厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する医療機関等において診療を受ける場合の費用等について行われるものであり、国民健康保険の例による診療方針及び診療報酬に基づきその者の必要最小限の額が対象となっている。ただし、他法他施策優先により、公費負担医療が適用される者や医療保険の被保険者等となっている者については、患者負担分が医療扶助の対象となる。なお、被保護者は国民健康保険の適用除外となっていることから、ほとんどの被保護者については、医療費の全額を医療扶助で負担している。

(ｵ) 介護扶助

介護扶助は、介護保険法に規定する要介護者及び要支援者に対する居宅介護、福祉用具、住宅改修、施設介護などについて行われるものであり、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する介護老人福祉施設等の介護機関の介護の方針及び介護の報酬に基づきその者の介護サービスに必要な最低限度の額（介護サービス費用の自己負担分である1割）となっている。なお、被保護者が40歳以上65歳未満の場合には、介護保険の第2号被保険者は医療保険加入者とされていることから、被保護者が健康保険等の医療保険の未加入者である場合には、介護サービス費の全額が介護扶助の対象となる。

(ｶ) 出産扶助

出産扶助は、分娩の介助、分娩前後の処置などについて行われるものであり、所定の基準額以内となっている。

(ｷ) 生業扶助

生業扶助は、生活維持を目的とした事業に必要な資金、器具、技能の修得（17年度から高等学校等の就学費を含む。）などについて行われるものであり、所定の基準額以内となっている。

(ｸ) 葬祭扶助

葬祭扶助は、葬祭を行うのに必要な費用などについて行われるものであり、所定の基準額以内となっている。

16年度における最低生活費の具体的事例を示すと表4-1のとおりである。

表4-1　最低生活費の具体的事例（16年度）

（単位：円/月）

	標準3人世帯					
	33歳男（傷病）、29歳女（就労）、4歳子					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	180,170	172,870	165,560	158,270	145,990	138,690
生活扶助	162,170	154,870	147,560	140,270	132,990	125,690
第1類	106,890	102,080	97,260	92,450	87,660	82,850
第2類	55,280	52,790	50,300	47,820	45,330	42,840
児童養育費加算	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

（単位：円/月）

	老人2人世帯					
	68歳男、65歳女					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	134,940	129,460	123,960	118,480	107,990	102,500
生活扶助	121,940	116,460	110,960	105,480	99,990	94,500
第1類	72,200	68,960	65,700	62,460	59,200	55,960
第2類	49,740	47,500	45,260	43,020	40,790	38,540
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

（単位：円/月）

	老人1人世帯					
	68歳					
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
世帯当たり最低生活費	93,820	90,190	86,540	82,910	74,260	70,640
生活扶助	80,820	77,190	73,540	69,910	66,260	62,640
第1類	36,100	34,480	32,850	31,230	29,600	27,980
第2類	44,720	42,710	40,690	38,680	36,660	34,660
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

注(1)　第2類には、冬季加算額を含む。

注(2)　就労収入のある場合には、収入に応じた額が勤労控除として控除されるため、現実に消費しうる水準としては、生活保護の基準額に控除額を加えた水準となる。

最低生活の水準は、一般国民の生活水準と均衡のとれた最低限度のものでなければならないとされている。そして、生活扶助基準の改定は、政府経済見通しにおける当該年度の民間最終消費支出の伸び率を基礎として、前年度までの一般国民の消費水準との調整を行い改定率を決定する水準均衡方式により行われている。

エ　保護の実施機関及び実施体制

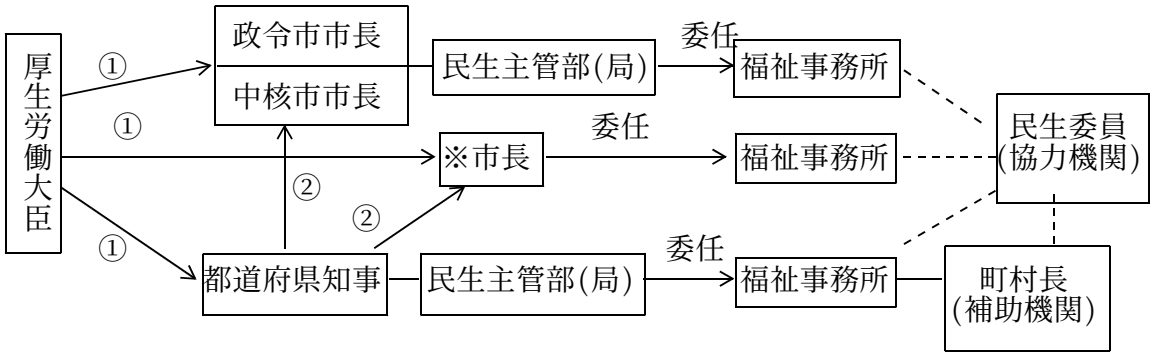
保護の実施機関である都道府県知事又は市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）は、福祉事務所に対して要保護者の保護の決定及び実施に関する事務を委任することができることとなっている。そして、福祉事務所には、同法に基づいて福祉事務所長のほか、査察指導員、現業員及び事務職員を置くこととなっている。

生活保護の業務は現業員が担当し、現業員は、市については被保護世帯80世帯について1人、町村については同65世帯について1人を標準として配置するよう同法に定められており、現在、全国で約1万2千人が従事している。この現業員は、社会福祉主事の資格（大学において厚生労働大臣が指定する社会福祉に関する専門科目を修めた者などに付与される。）を持つことが必要となっていて、個々の被保護世帯の相談に応じてケースワークを行う専門家であることからケースワーカーとも呼ばれている。また、査察指導員は、現業員の業務を掌握し、専門的に指導監督する専門職員とされている。

生活保護の実施体制は図4-3のとおりであり、生活保護法に規定する保護の決定、実施等に関する事務は、地方自治法（昭和22年法律第67号）の規定に基づく法定受託事務(注1)として行われている。厚生労働省では、法令及び告示により定めるもののほか、都道府県等が当該法定受託事務を処理する基準として、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和36年厚生省発社第123号厚生事務次官通知）等（以下「実施要領等」という。）を通知し、生活保護の実施に関して具体的な事務処理の基準を示している。また、同省又は都道府県は、市町村の法定受託事務の処理について、監査指導、技術的助言等を行うことができることとなっている。

（注1）　法定受託事務　　法律又はこれに基づく政令により都道府県、市区町村が処理することとされる事務のうち、国が本来果たすべき役割に係るものであって、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令で定めるもの

図4-3　生活保護の実施体制

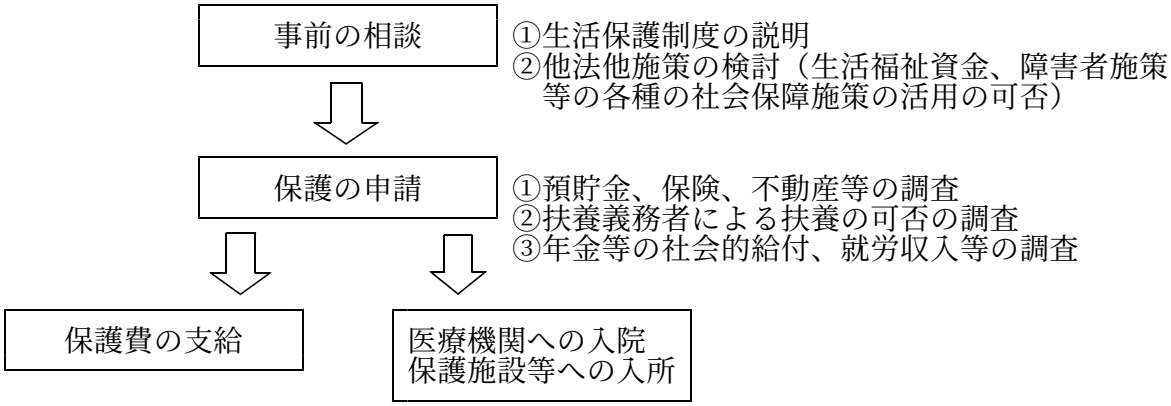


①　法定受託事務の委託、監査指導、技術的助言・勧告・是正の指示等
②　監査指導、技術的助言・勧告・是正の指示等
※　福祉事務所を管理する町村長は市長と同一の扱いとなる。

オ　保護受給に至る手続

保護受給に至る手続は図4-4のとおりであり、要保護者からの申請に基づき保護を開始する申請保護を原則としているが、要保護者が行き倒れ等の急迫の状況にあるときは福祉事務所が職権で必要な保護（以下「急迫保護」という。）を実施できることとなっている。

図4-4　保護受給に至る手続（申請保護の場合）



カ　生活保護関係経費に対する国庫負担

厚生労働省では、都道府県又は市町村（特別区を含む。以下「事業主体」という。）が被保護者に支弁した保護費の一部（元年度以降は4分の3）について、生活保護費負担金（以下「負担金」という。）を交付している。また、福祉事務所が行う収入、扶養等の各種調査、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）点検等、生活保護の適正化を図ることを目的とする事業の費用の全部又は一部について生活保護費補助金を、都道府県及び政令市が行う生活保護の監査指導に要する経費の全

部又は一部について生活保護指導監査委託費をそれぞれ交付している。これら負担金等の12年度から16年度における交付額は表4-2のとおりであり、16年度の負担金等の総額は、12年度と比較して30.8%の大幅な増加となっている。

表4-2　12年度から16年度における国の負担額（決算額）

（単位：百万円、下段（ ）書きは構成比（%））

	12年度 (A)	13年度	14年度	15年度	16年度 (B)	(B－A)/A (%)
負担金等	1,483,656 (100.0)	1,581,977 (100.0)	1,676,919 (100.0)	1,810,222 (100.0)	1,940,892 (100.0)	30.8 ―
負担金	1,474,701 (99.3)	1,573,032 (99.4)	1,667,413 (99.4)	1,801,789 (99.5)	1,932,495 (99.5)	31.0 ―
生活保護費補助金	6,526 (0.4)	6,541 (0.4)	7,171 (0.4)	6,166 (0.3)	6,164 (0.3)	△5.5 ―
生活保護指導監査委託費	2,427 (0.1)	2,403 (0.1)	2,334 (0.1)	2,266 (0.1)	2,232 (0.1)	△8.0 ―

(注)　「厚生労働省所管歳出決算報告書」を基に作成

(2) 検査の対象、観点及び着眼点

生活保護について、厚生労働省、北海道ほか46都府県及び生活保護に関する事務を行っている福祉事務所（1,225箇所）を対象として、有効性等の観点から、生活保護の現況はどのようになっているか、被保護者の数、保護の実施体制、実施状況等の地域格差はどのようになっているかに着眼して検査した。

(3) 検査の方法

検査に当たっては、厚生労働省等に対し統計資料等の提出を求めるとともに、17年11月から18年7月までの間に、厚生労働省及び北海道ほか26都府県について会計実地検査を実施し、提出を受けた生活保護に係る資料の内容及び生活保護の地域格差の現状について説明を受けるなどした。そして、在庁時においては、提出を受けた統計資料等及び実地検査で収集した資料について調査、分析を行った。

なお、本件についての上記会計実地検査に要した人日数は73.9人日である。

2　検査の結果

(1) 生活保護の現況

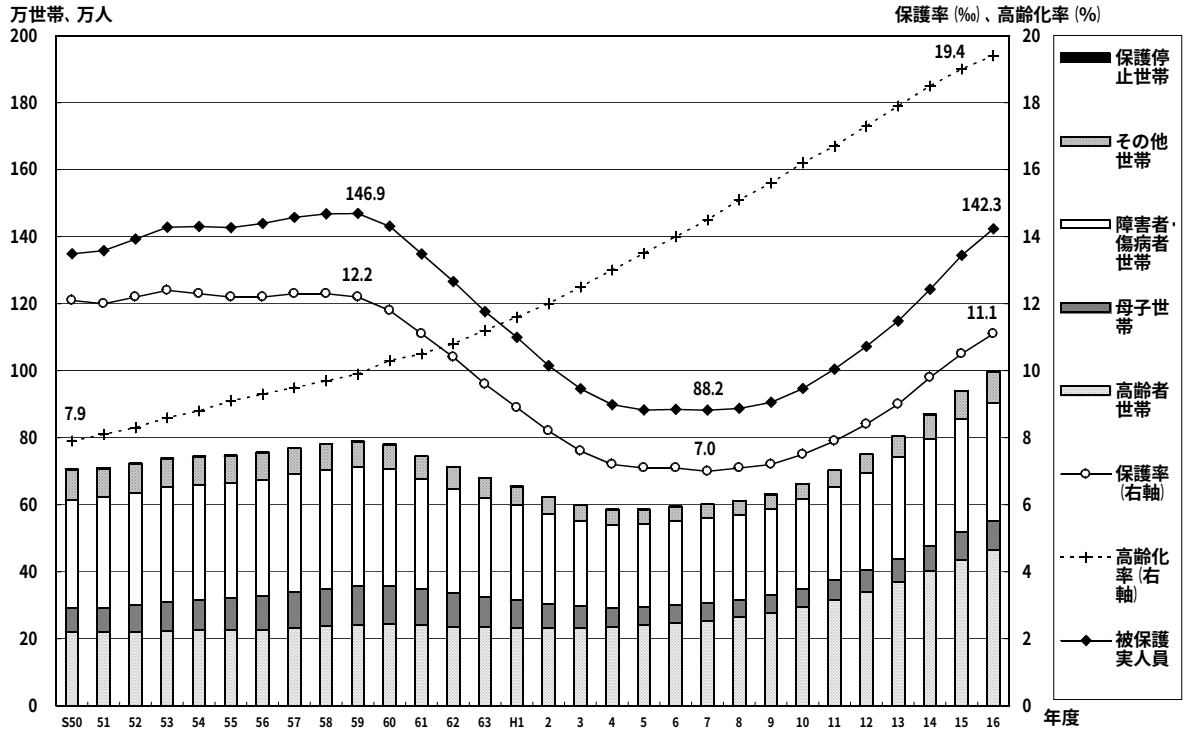
ア　被保護実世帯数、被保護実人員、保護率等の推移

被保護実世帯数及び被保護実人員(注2)は、図4-5のとおり、昭和60年頃より減少の傾向にあったが、平成7年度の被保護実世帯数601,925世帯、被保護実人員882,229人あた

りから増加に転じ、16年度には被保護実世帯数998,887世帯、被保護実人員1,423,388人となっている。その結果、被保護実人員の人口に占める割合（以下「保護率」という。）は7年度の7.0‰(千分比)から16年度の11.1‰に増加し、被保護実世帯数の総世帯数に占める割合も7年度の14.7‰から16年度の21.5‰へと増加している。

（注2）　被保護実世帯数及び被保護実人員　　現に保護を受けている世帯数及び人員に、臨時の収入増等により一時的に保護停止中の世帯数及び人員を加えたものである。

図4-5　被保護実世帯数、被保護実人員、保護率の推移



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」及び総務省「人口推計」を基に作成

なお、全国の65歳以上の人口に占める被保護者の割合は、表4-3のとおり、12年度は17.1‰だったものが、16年度には21.1‰となっている。

表4-3　全国の65歳以上の人口に占める被保護者の割合

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
65歳以上 人口(千人)	22,005	22,869	23,628	24,311	24,876
65歳以上 被保護人員(人)	377,122	411,830	449,320	489,843	525,131
65歳以上 保護率(‰)	17.1	18.0	19.0	20.1	21.1

(注)　総務省「国勢調査」（平成12年度）、「人口推計」（平成13年度～16年度）及び厚生労働省「被保護者全国一斉調査」を基に作成

また、世帯類型別の被保護世帯数及び構成比は表4-4のとおりであり、12年度と比べて、実数としてはいずれの世帯類型も大幅な増加となっている。最近の被保護世帯の特徴として、高齢者世帯数が増加しており、このうち単身世帯が87.5%を占めている。また、稼働能力のある者を多く含む母子世帯及びその他世帯（単身世帯）の増加率も大きくなっている。

表4-4　世帯類型別の被保護世帯数及び構成比等（16年度）

（単位：世帯、%）

	12年度(A)	16年度(B)	B－A	(B－A)/A
高齢者世帯	341,196 (45.4)	465,680 (46.7)	124,484 (50.4)	36.4% －
うち単身世帯	300,603 ＜88.1＞	407,787 ＜87.5＞	107,184 ＜86.1＞	35.6% －
母子世帯	63,126 (8.4)	87,478 (8.7)	24,352 (9.8)	38.5% －
障害者・傷病者世帯	290,620 (38.7)	349,844 (35.0)	59,224 (23.9)	20.3% －
うち単身世帯	226,891 ＜78.0＞	274,972 ＜78.5＞	48,081 ＜81.1＞	21.1% －
その他世帯	55,240 (7.3)	94,148 (9.4)	38,908 (15.7)	70.4% －
うち単身世帯	23,618 ＜42.7＞	48,699 ＜51.7＞	25,081 ＜64.4＞	106.1% －
被保護世帯数　(a)	750,181 (100.0)	997,149 (100.0)	246,968 (100.0)	32.9% －
うち単身世帯	551,112 ＜73.4＞	731,457 ＜73.3＞	180,345 ＜73.0＞	32.7% －
保護停止中の世帯 (b)	1,121	1,738	617	55.0%
被保護実世帯数 (a+b)	751,303	998,887	247,584	32.9%

注(1)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成
注(2)　（ ）書きは被保護世帯数に対する構成比、＜ ＞書きは各世帯に対する構成比である（ともに単位は%）。
注(3)　世帯数は月平均の数字であるため、合計が計欄の数字と一致しないことがある。
注(4)　高齢者世帯とは、男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成されている世帯か、これに18歳未満の者が加わった世帯である。
注(5)　母子世帯とは、現に配偶者がない（死別、離別等による。）18歳以上60歳未満の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成された世帯である。
注(6)　障害者・傷病者世帯とは、障害者世帯と傷病者世帯の合計であり、障害者世帯は、世帯主が障害加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の理由のため働けない者である世帯を、傷病者世帯とは、世帯主が入院（介護老人福祉施設入所を含む。）しているか、在宅看護加算を受けている世帯、若しくは傷病のため働けない者である世帯である。
注(7)　その他世帯とは、高齢者世帯、障害者・傷病者世帯、母子世帯のいずれにも該当しない世帯である。

イ　保護費の扶助別の推移

保護費の総額は7年度の1兆5156億余円から、16年度には2兆5434億余円と1.7倍に増加している。12年度から16年度までの保護費の扶助別の推移は表4-5のとおりであり、16年度の各扶助費（構成比）は、生活扶助費8401億余円（33.0%）、医療扶助

費1兆3028億余円（51.2%）、住宅扶助費3072億余円（12.0%）で、これらの3扶助費で全体の96.3%を占め、その他の介護扶助費等(施設事務費を含む。)は3.6%にとどまっていて、12年度と比較して各扶助費とも大幅に増加しているが、構成比に大きな変動はない。医療扶助費の構成比は12年度以降やや減少しているが、これは12年度の介護保険法の施行に合わせて介護扶助が創設されたことにより、従来の医療扶助で措置されていたものが介護扶助に移行したことの影響によると思料される。

表4-5　12年度から16年度における保護費の扶助別の推移

（単位：百万円、下段（ ）書きは構成比（%））

	12年度 (A)	13年度	14年度	15年度	16年度 (B)	(B－A)/A (%)
保護費	1,973,420 (100.0)	2,111,757 (100.0)	2,252,319 (100.0)	2,422,226 (100.0)	2,543,449 (100.0)	28.8 ―
生活扶助	641,003 (32.4)	695,069 (32.9)	760,195 (33.7)	818,217 (33.7)	840,128 (33.0)	31.0 ―
住宅扶助	200,684 (10.1)	223,992 (10,6)	252,144 (11.1)	282,264 (11.6)	307,271 (12.0)	53.1 ―
医療扶助	1,071,099 (54.2)	1,122,908 (53.1)	1,162,217 (51.6)	1,236,139 (51.0)	1,302,859 (51.2)	21.6 ―
介護扶助	14,333 (0.7)	22,163 (1.0)	29,119 (1.2)	35,841 (1.4)	41,880 (1.6)	192.1 ―
その他の扶助等	46,299 (2.3)	47,623 (2.2)	48,642 (2.1)	49,763 (2.0)	51,310 (2.0)	10.8 ―

(注)　厚生労働省「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

また、12年度から16年度までの扶助別の人員の推移は、表4-6のとおりであり、16年度における扶助別人員の被保護実人員1,423,388人に対する割合は、生活扶助89.4%、医療扶助81.1%、住宅扶助80.3%、 介護扶助10.3%、教育扶助9.2%となっており、12年度と比較して、各扶助人員の割合に大きな変化はないが、実数はそれぞれ大幅に増加しており、特に介護扶助人員が大きく伸びて120.3%の増加となっている。

表4-6　12年度から16年度における被保護実人員の扶助別の推移（上位5扶助、重複計上）

（単位：人、下段（ ）書きは被保護実人員に対する割合（%））

	12年度 (A)	13年度	14年度	15年度	16年度 (B)	(B－A)/A (%)
被保護実人員	1,072,241 (100.0)	1,148,088 (100.0)	1,242,723 (100.0)	1,344,327 (100.0)	1,423,388 (100.0)	32.7 ―
生活扶助	943,025 (87.9)	1,014,524 (88.3)	1,105,499 (88.9)	1,201,836 (89.4)	1,273,502 (89.4)	35.0 ―
医療扶助	864,231 (80.6)	928,527 (80.8)	1,002,886 (80.7)	1,082,648 (80.5)	1,154,521 (81.1)	33.5 ―
住宅扶助	824,129 (76.8)	891,223 (77.6)	975,486 (78.4)	1,069,135 (79.5)	1,143,310 (80.3)	38.7 ―
介護扶助	66,832 (6.2)	84,463 (7.3)	105,964 (8.5)	127,164 (9.4)	147,239 (10.3)	120.3 ―
教育扶助	96,944 (9.0)	104,590 (9.1)	114,213 (9.1)	124,270 (9.2)	132,019 (9.2)	36.1 ―

(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

ウ　福祉事務所の状況

都道府県知事又は市町村長により設置された福祉事務所は、次のように区分される。

①　都道府県が所管する福祉事務所（町村の行政区域を担当、以下「県福祉事務所」という。）

②　政令市が所管する福祉事務所（以下「政令市福祉事務所」という。）及び東京都区部(以下「都区部」という。)が所管する福祉事務所（以下「都区部福祉事務所」という。）

③　中核市が所管する福祉事務所(以下「中核市福祉事務所」という。)

④　その他の市等が所管する福祉事務所(以下「その他市福祉事務所」という。)

上記の区分ごとの福祉事務所が所管する被保護実世帯数、被保護実人員及び保護費は表4-7のとおりであり、いずれについても政令市福祉事務所、都区部福祉事務所（以下これらを「政令市等福祉事務所」という。）及び中核市福祉事務所で過半を占めている。

表4-7　実施機関別の被保護実世帯数、被保護実人員、保護費の構成比（16年度）

（下段（ ）書きは構成比（%））

実施機関	自治体数	被保護実世帯数(世帯)	被保護実人員（人）	保護費（百万円）	保護率（‰）
政令市福祉事務所	13市 (0.4)	286,716 (28.7)	404,616 (28.4)	766,224 (30.1)	19.1
都区部福祉事務所	23区 (0.7)	105,514 (10.5)	137,484 (9.6)	280,966 (11.0)	16.3
中核市福祉事務所	35市 (1.1)	126,800 (12.6)	184,944 (12.9)	321,387 (12.6)	11.7
都市部小計	71市区 (2.2)	519,030 (51.9)	727,044 (51.0)	1,368,577 (53.8)	16.0
その他市福祉事務所	647市 (20.7)	367,803 (36.8)	533,994 (37.5)	909,822 (35.7)	
県福祉事務所	2,405町村 (77.0)	112,054 (11.2)	162,351 (11.4)	265,050 (10.4)	8.4
合計	3,123市区町村 (100.0)	998,887 (100.0)	1,423,388 (100.0)	2,543,449 (100.0)	11.1

注(1)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

注(2)　自治体数は、16年4月1日現在における数値である。

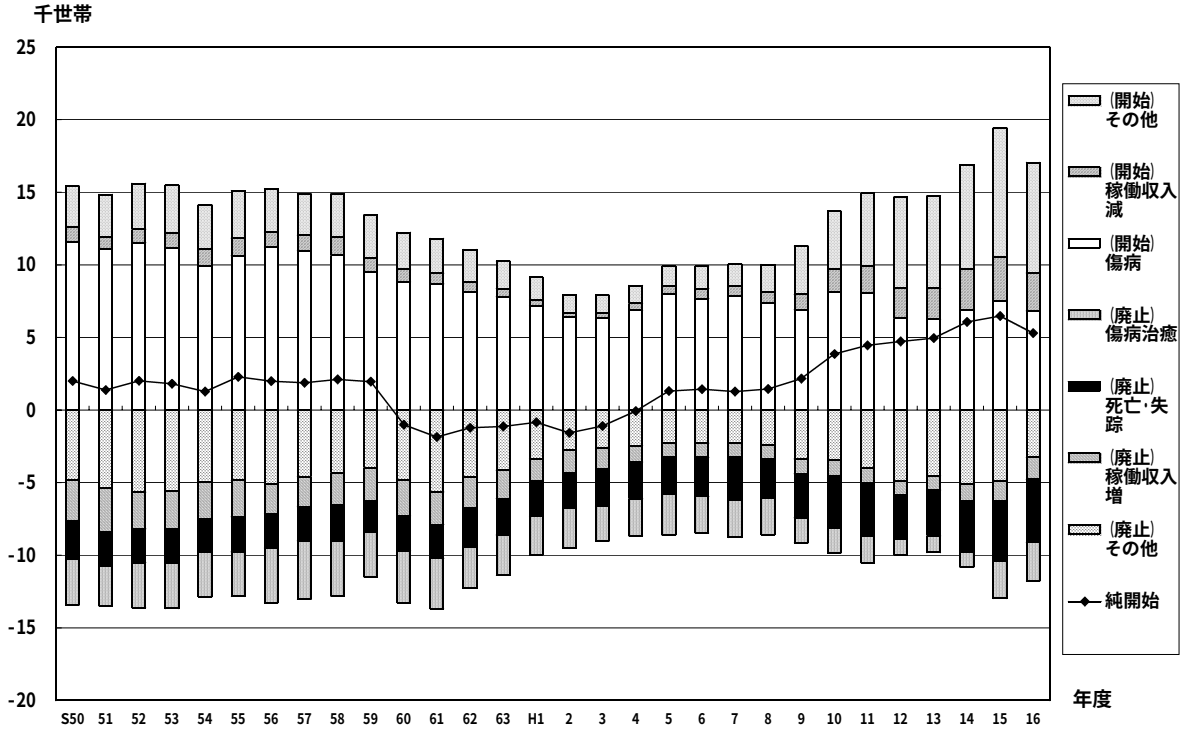
注(3)　県福祉事務所には、町村長が管理する福祉事務所を含む。

注(4)　被保護実世帯数及び被保護実人員は月平均の数値であるため、各実施機関の合計が各計欄の数字と一致しないことがある。

エ　保護開始・廃止世帯数の理由別の推移

保護開始・廃止世帯数（各年度9月中の実績）の推移についてみると、図4-6のとおり、昭和60年度から平成4年度までの8年間は、保護廃止世帯数が保護開始世帯数を上回っているが、5年度から16年度までは、保護開始世帯数が保護廃止世帯数を上回る状況が続いている。また、開始理由については、「傷病」の割合が減少し、「稼働収入減」及び「その他」の割合が増加する傾向にあり、また、廃止理由については、「その他」以外の理由はいずれも増加傾向にある。

図4-6　保護開始・廃止世帯数及び理由別の推移



注(1)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成
注(2)　各年度の9月中に保護開始又は保護廃止した世帯数であり、純開始は保護開始世帯数から保護廃止世帯数を差し引いた世帯数である。

16年度における開始理由の詳細についてみると、表4-8のとおりであり、「傷病」40.0%に「その他」のうちの「急迫保護」15.5%、「要介護状態」0.3%を加えた55.9%が何らかの身体的要因によるもの、「稼働収入減」15.2%に「その他」のうちの「貯金等の減少・喪失」13.3%等を加えた38.2%が経済的要因によるものとなっている。12年度と比較すると、経済的要因により保護を開始した世帯数が大きく伸びて30.9%の増加となっている。

表4-8　保護開始世帯の保護開始理由別構成比（16年度）

（単位：世帯、%、下段（ ）書きは構成比(%)）

保護開始理由	12年度保護開始世帯数(A)	16年度保護開始世帯数(B)	B－A	(B－A)/A (%)
傷病(a)	6,347 (43.2)	6,833 (40.0)	486 (20.5)	7.6 －
稼働収入減(b)	2,046 (13.9)	2,607 (15.2)	561 (23.6)	27.4 －
その他	6,288 (42.8)	7,610 (44.6)	1,322 (55.8)	21.0 －
急迫保護(c)	2,651 (18.0)	2,647 (15.5)	△4 (△0.1)	△0.1 －
貯金等の減少・喪失(d)	1,500 (10.2)	2,269 (13.3)	769 (32.4)	51.2 －
働いていた者の離別等(e)	779 (5.3)	801 (4.7)	22 (0.9)	2.8 －
仕送り等の減少・喪失(f)	419 (2.8)	514 (3.0)	95 (4.0)	22.6 －
社会保障給付金の減少・喪失(g)	180 (1.2)	252 (1.4)	72 (3.0)	40.0 －
働いていた者の死亡(h)	53 (0.3)	76 (0.4)	23 (0.9)	43.4 －
要介護状態(i)	41 (0.2)	61 (0.3)	20 (0.8)	48.7 －
その他	665 (4.5)	990 (5.8)	325 (13.7)	48.8 －
総数	14,681 (100.0)	17,050 (100.0)	2,369 (100.0)	16.1 －
身体的要因によるもの(a+c+i)	9,039 (61.5)	9,541 (55.9)	502 (21.1)	5.5 －
経済的要因によるもの(b+d+e+f+g+h)	4,977 (33.9)	6,519 (38.2)	1,542 (65.0)	30.9 －

(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

また、廃止理由の詳細については表4-9のとおりであり、「死亡・失踪」が36.7%、「傷病治癒」が22.7%、「稼働収入の増加」等の経済的要因によるものが14.8%、「社会保障給付金の増加」等の他法他施策の活用等によるものが9.7%となっている。12年度と比較すると、経済的要因により保護を廃止した世帯数が大きく伸びて46.1%の増加となっている。

表4-9　保護廃止世帯の保護廃止理由別構成比（16年度）

（単位：世帯、%、下段（ ）書きは構成比(%)）

保護廃止理由	12年度保護廃止世帯数(A)	16年度保護廃止世帯数(B)	B－A	(B－A)/A (%)
傷病治癒(a)	1,111 (11.1)	2,669 (22.7)	1,558 (86.5)	140.2 －
死亡・失踪(b)	2,989 (30.0)	4,315 (36.7)	1,326 (73.6)	44.3 －
稼働収入増(c)	994 (9.9)	1,520 (12.9)	526 (29.2)	52.9 －
その他	4,864 (48.8)	3,254 (27.6)	△1,610 (△89.4)	△33.1 －
社会保障給付金の増加(d)	464 (4.6)	503 (4.2)	39 (2.1)	8.4 －
親類縁者等の引取り(e)	267 (2.6)	315 (2.6)	48 (2.6)	17.9 －
施設入所(f)	207 (2.0)	267 (2.2)	60 (3.3)	28.9 －
働き手の転入(g)	110 (1.1)	119 (1.0)	9 (0.5)	8.1 －
仕送りの増加(h)	87 (0.8)	101 (0.8)	14 (0.7)	16.0 －
医療費の他法負担(i)	48 (0.4)	65 (0.5)	17 (0.9)	35.4 －
その他	3,681 (36.9)	1,884 (16.0)	△1,797 (△99.8)	△48.8 －
総数	9,958 (100.0)	11,758 (100.0)	1,800 (100.0)	18.0 －
身体的要因によるもの(a)	1,111 (11.1)	2,669 (22.7)	1,558 (86.5)	140.2 －
経済的要因によるもの(c+g+h)	1,191 (11.9)	1,740 (14.8)	549 (30.5)	46.1 －
他法他施策の活用等によるもの(d+e+f+i)	986 (9.9)	1,150 (9.7)	164 (9.1)	16.6 －

注(1)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

注(2)　「傷病治癒」が大幅に増加し「その他」が大幅に減少しているのは、14年度までは「その他」で区分されていた「急迫保護で医療扶助単給」が、15年度から「傷病治癒」に区分されたことによるものである。

(2) 生活保護の地域格差の状況

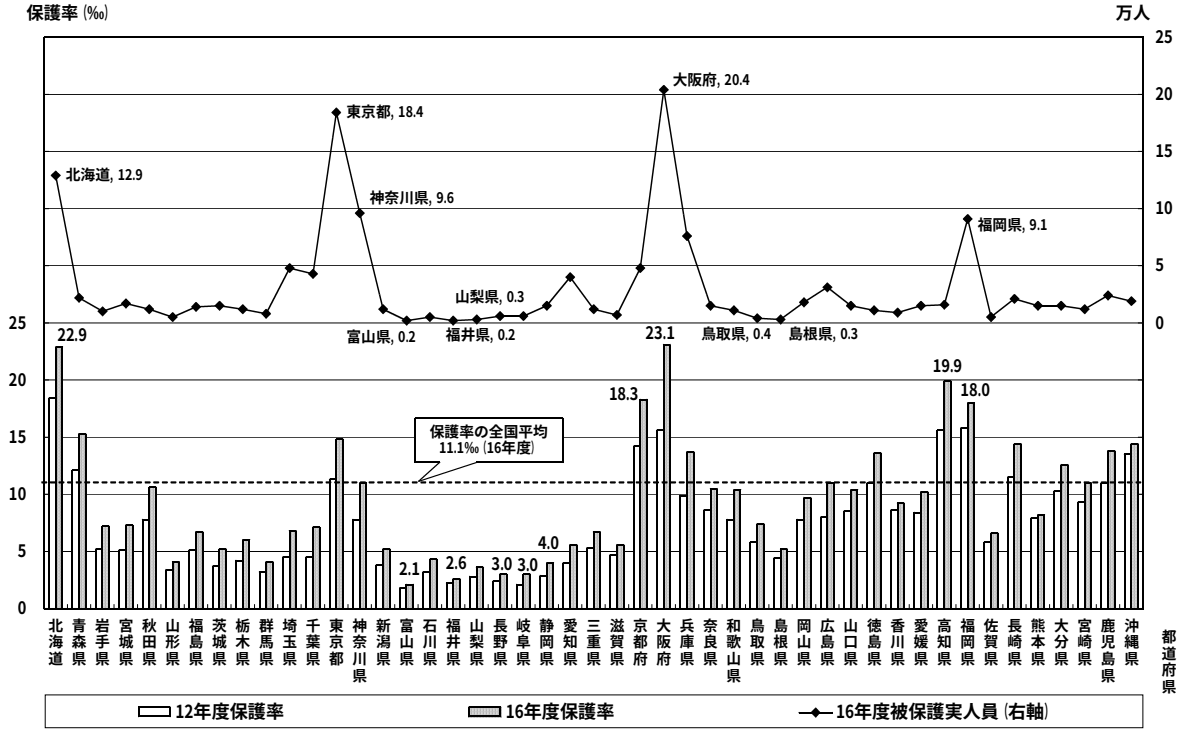
ア　保護率の地域格差

(ｱ) 都道府県別の保護率

16年度における都道府県別の保護率は、図4-7及び表4-10のとおり、全国平均は11.1‰であり、最も高い大阪府の23.1‰と最も低い富山県の2.1‰との間には10.7倍の格差がある。12年度の保護率については、全国平均が8.4‰で、最も高い北海道の18.4‰と最も低い富山県の1.8‰との間には10.1倍の格差があったことから、

格差に大きな変化はないものの、保護率の差は16.6ポイントから21.0ポイントへと拡大している状況である。また、保護率の高い5道府県（北海道、京都、大阪、高知、福岡）は各地に存在するのに対して、低い5県（富山、福井、長野、岐阜、静岡）は中部・甲信地方に集中している。ただし、全国平均の保護率を超える13都道府県の分布をみると、中部以東は3都道県であるのに対し、近畿以西は10府県であり、保護率に西高東低の傾向がみられる。

図4-7　都道府県別の保護率及び被保護実人員



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、総務省「国勢調査」（平成12年度）及び「人口推計」（平成16年度）を基に作成（以下の都道府県別の保護率、被保護実人員についても同様）

表4-10　都道府県別の保護率の格差の状況

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
16年度保護率	11.1‰	大阪府	23.1‰	富山県	2.1‰	10.7	21.0ﾎﾟｲﾝﾄ
12年度保護率	8.4‰	北海道	18.4‰	富山県	1.8‰	10.1	16.6ﾎﾟｲﾝﾄ

また、16年度における被保護実人員の都道府県別の構成比についてみると、表4-11のとおりであり、被保護実人員の多い上位5都道府県で全国の被保護実人員の約5割、上位10都道府県で同約7割を占め、これらの都道府県はいずれも政令市（都区部を含む。）の所在する都道府県となっている。

表4-11　被保護実人員の都道府県別構成比（16年度）

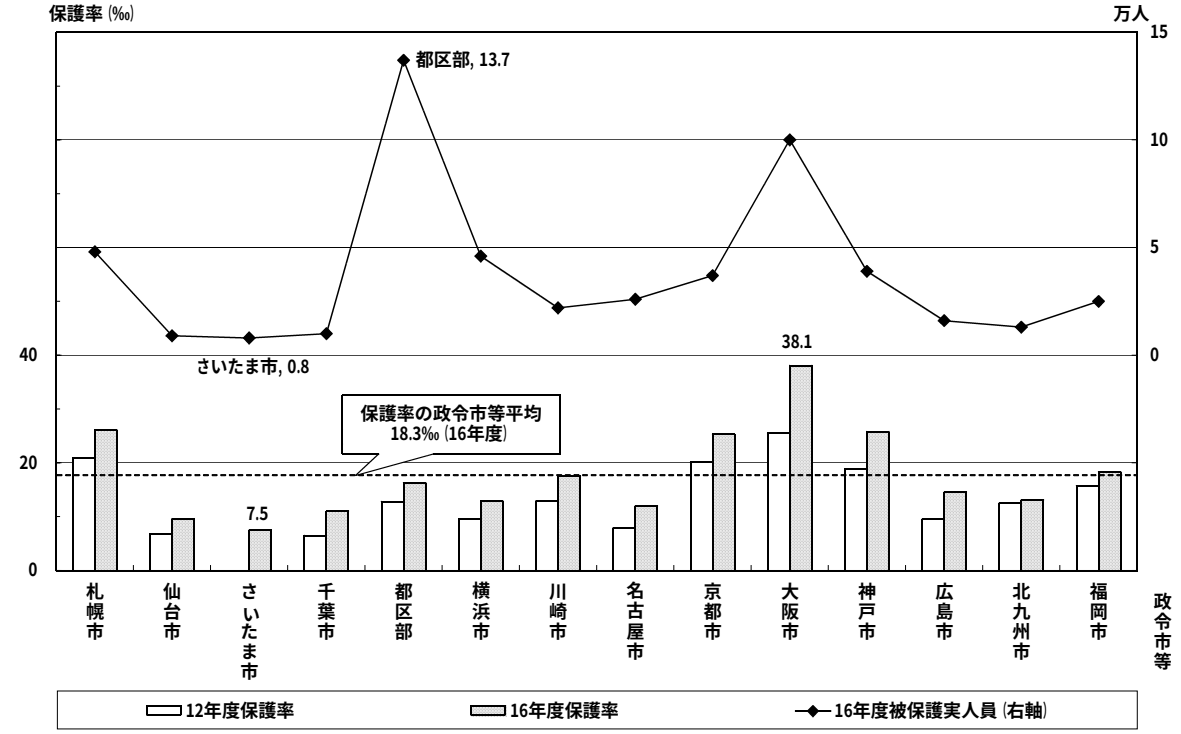
順位	都道府県	被保護実人員（人）	構成比（%）	保護率（‰）
1	大阪府	204,150	14.3	23.1
2	東京都	184,029	12.9	14.8
3	北海道	129,505	9.0	22.9
4	神奈川県	96,540	6.7	11.0
5	福岡県	91,453	6.4	18.0
6	兵庫県	76,678	5.3	13.7
7	埼玉県	48,547	3.4	6.8
8	京都府	48,313	3.3	18.3
9	千葉県	43,114	3.0	7.1
10	愛知県	40,983	2.8	5.6
11～47	青森県外36県	460,078	32.3	7.8
計		1,423,388	100.0	11.1
上位 5都道府県計		705,677	49.5	17.3
上位10都道府県計		963,310	67.6	13.9

注(1)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成
注(2)　被保護実人員は月平均の数値であるため、各都道府県の合計が各計欄の数値と一致しないことがある。

(ｲ) 政令市及び都区部別の保護率

16年度における政令市及び都区部（以下、これらを「政令市等」という。）別の保護率については図4-8及び表4-12のとおりであり、平均は18.3‰であるが、最も高い大阪市の38.1‰と最も低いさいたま市の7.5‰との間には5.0倍の格差がある。12年度の保護率については、平均14.0‰で、最も高い大阪市の25.5‰と最も低い千葉市の6.5‰との間には3.8倍の格差があったことから、格差は拡大しており、保護率の差も18.9ポイントから30.5ポイントへと拡大している状況である。

図4-8　政令市等別の保護率及び被保護実人員



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、総務省「国勢調査」（平成12年度）及び「人口推計」（平成16年度）等を基に作成（以下の政令市等別の保護率、被保護実人員についても同様）

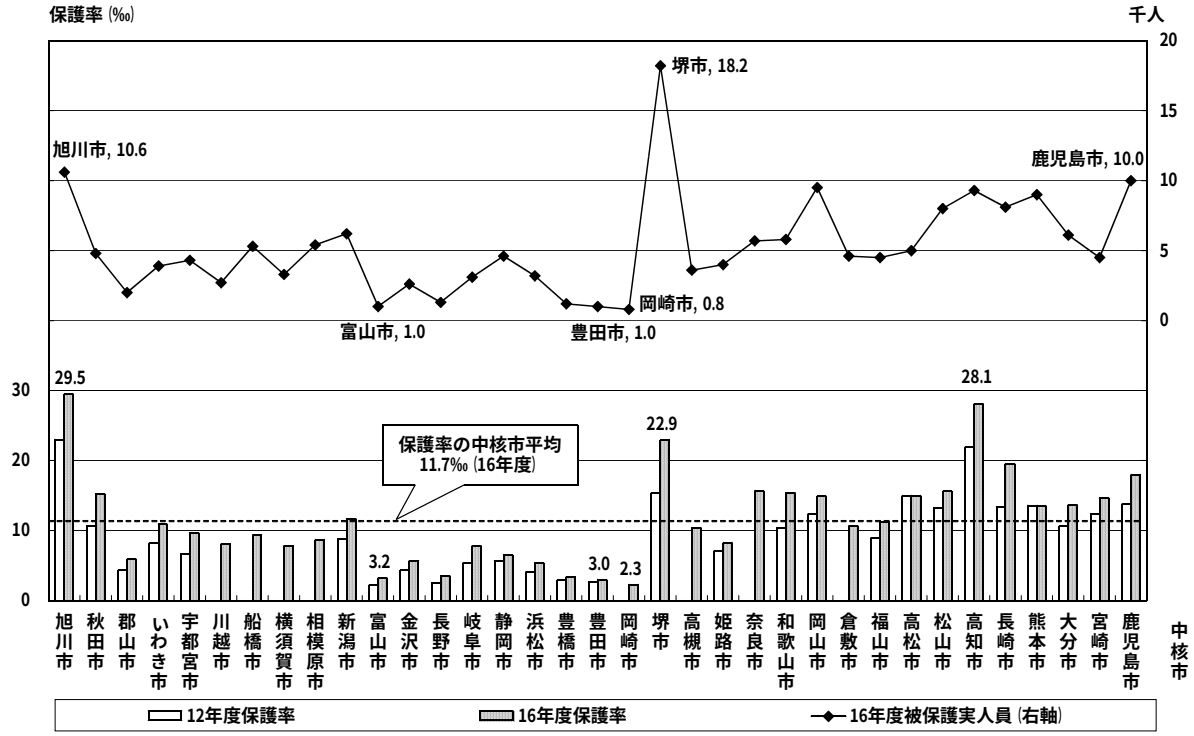
表4-12　政令市等別の保護率の格差の状況

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
16年度保護率	18.3‰	大阪市	38.1‰	さいたま市	7.5‰	5.0	30.5ﾎﾟｲﾝﾄ
12年度保護率	14.0‰	大阪市	25.5‰	千葉市	6.5‰	3.8	18.9ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｳ) 中核市別の保護率

16年度における中核市別の保護率については図4-9及び表4-13のとおりであり、平均は11.7‰であるが、最も高い旭川市の29.5‰と最も低い岡崎市の2.3‰との間には12.5倍の格差がある。12年度の保護率については、平均9.8‰で、最も高い旭川市の23.0‰と最も低い富山市の2.2‰との間には10.1倍の格差があったことから、格差は拡大しており、保護率の差も20.7ポイントから27.1ポイントへと拡大している状況である。

図4-9　中核市別の保護率及び被保護実人員



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、総務省「国勢調査」（平成12年度）等を基に作成
（以下の中核市別の保護率、被保護実人員についても同様）

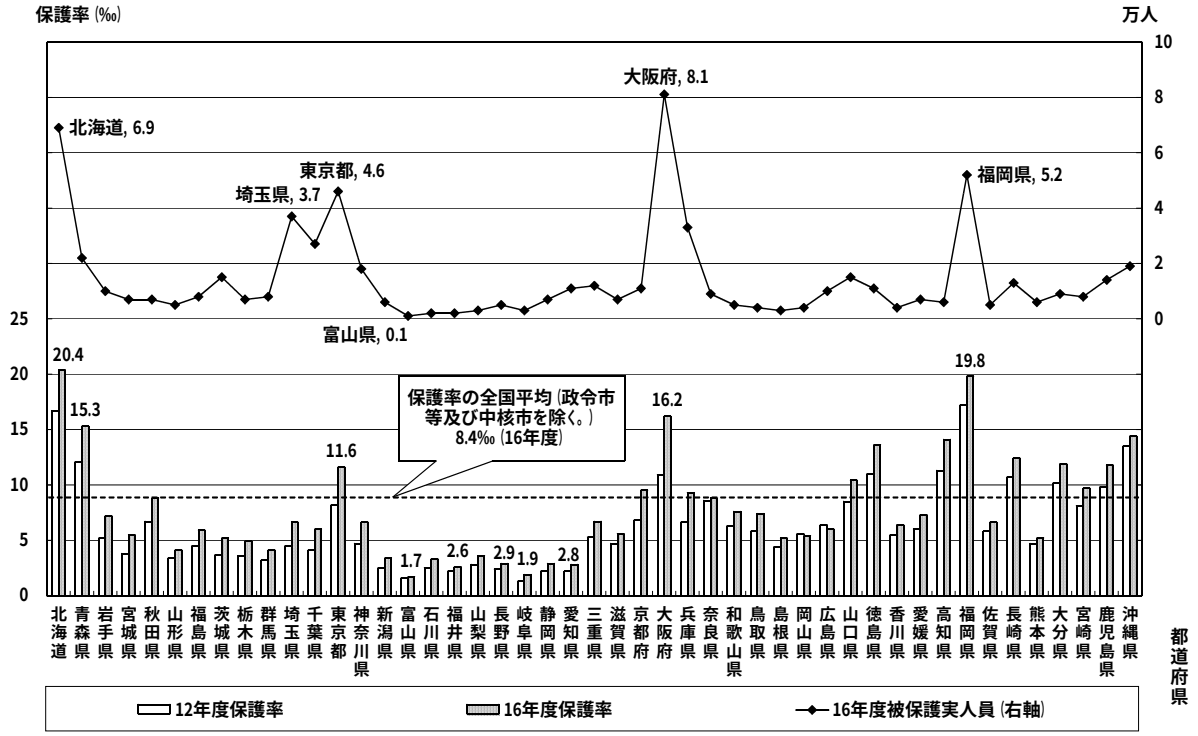
表4-13　中核市別の保護率の格差の状況

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
16年度保護率	11.7‰	旭川市	29.5‰	岡崎市	2.3‰	12.5	27.1ﾎﾟｲﾝﾄ
12年度保護率	9.8‰	旭川市	23.0‰	富山市	2.2‰	10.1	20.7ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｴ) その他の市町村の都道府県別の保護率

16年度におけるその他の市町村の都道府県別の保護率については図4-10及び表4-14のとおりであり、平均は8.4‰で政令市等及び中核市より低くなっているが、最も高い北海道の20.4‰と最も低い富山県の1.7‰との間には11.9倍の格差がある。12年度の保護率については、平均6.4‰で、最も高い福岡県の17.2‰と最も低い岐阜県の1.3‰の間には12.5倍の格差があったことから、格差は縮小しているものの、保護率の差は15.8ポイントから18.7ポイントへと拡大している状況である。

図4-10　その他の市町村の都道府県別の保護率及び被保護実人員



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、総務省「国勢調査」（平成12年度）及び「人口推計」（平成16年度）等を基に作成（以下のその他の市町村の都道府県別の保護率、被保護実人員についても同様）

表4-14　その他の市町村の都道府県別の保護率の格差の状況

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
16年度保護率	8.4‰	北海道	20.4‰	富山県	1.7‰	11.9	18.7ﾎﾟｲﾝﾄ
12年度保護率	6.4‰	福岡県	17.2‰	岐阜県	1.3‰	12.5	15.8ﾎﾟｲﾝﾄ

また、全国的にも保護率の高い福岡県について、16年度における市別及び町村別の格差の状況をみると、以下のとおりとなっている（表4-15参照）。

①　市別については平均は15.4‰で、最も高い山田市（18年3月より嘉麻市）の68.7‰と最も低い小郡市の3.1‰の間には22.1倍の格差がある。

②　町村別については平均は26.1‰で、最も高い福岡県田川保健福祉環境事務所管内（香春町ほか8町村）の105.3‰と最も低い同糸島保健福祉環境事務所管内（二丈町ほか1町）の6.3‰の間には16.7倍の格差がある。

表4-15　福岡県の福祉事務所別の保護率の格差の状況（16年度）

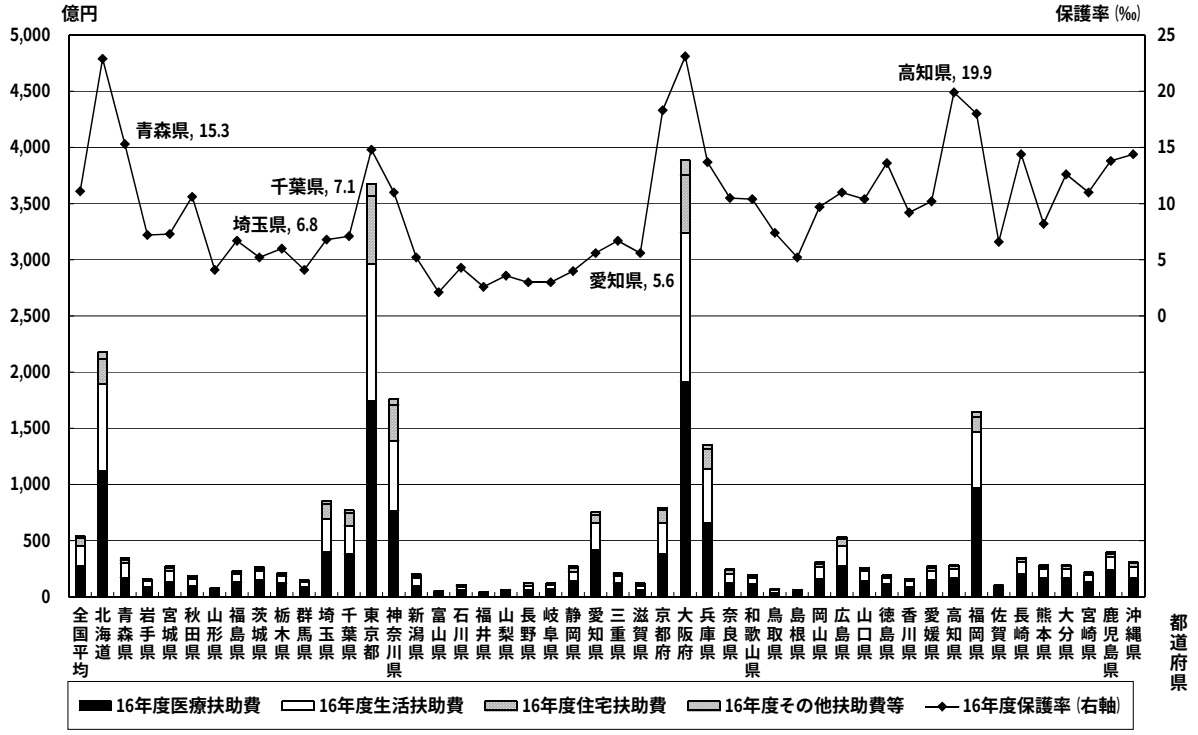
項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
その他市福祉事務所	15.4‰	山田市	68.7‰	小郡市	3.1‰	22.1	65.6ﾎﾟｲﾝﾄ
県福祉事務所	26.1‰	田川	105.3‰	糸島	6.3‰	16.7	99.0ﾎﾟｲﾝﾄ

イ　支給済保護費の地域格差

(ｱ) 都道府県別の支給済保護費

16年度における都道府県別の支給済保護費は、図4-11のとおりであり、全国平均は541億1595万余円となっていて、最も大きい大阪府は3886億6337万余円、最も小さい福井県は41億6559万余円となっている。

図4-11　都道府県別の支給済保護費（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

また、支給済保護費の都道府県別の構成比をみると、表4-16のとおり、支給済保護費の大きい上位5都道府県で全国の支給済保護費の約5割、上位10都道府県で約7割を占めていて、これら上位の都道府県はいずれも政令市等の所在する都道府県となっている。

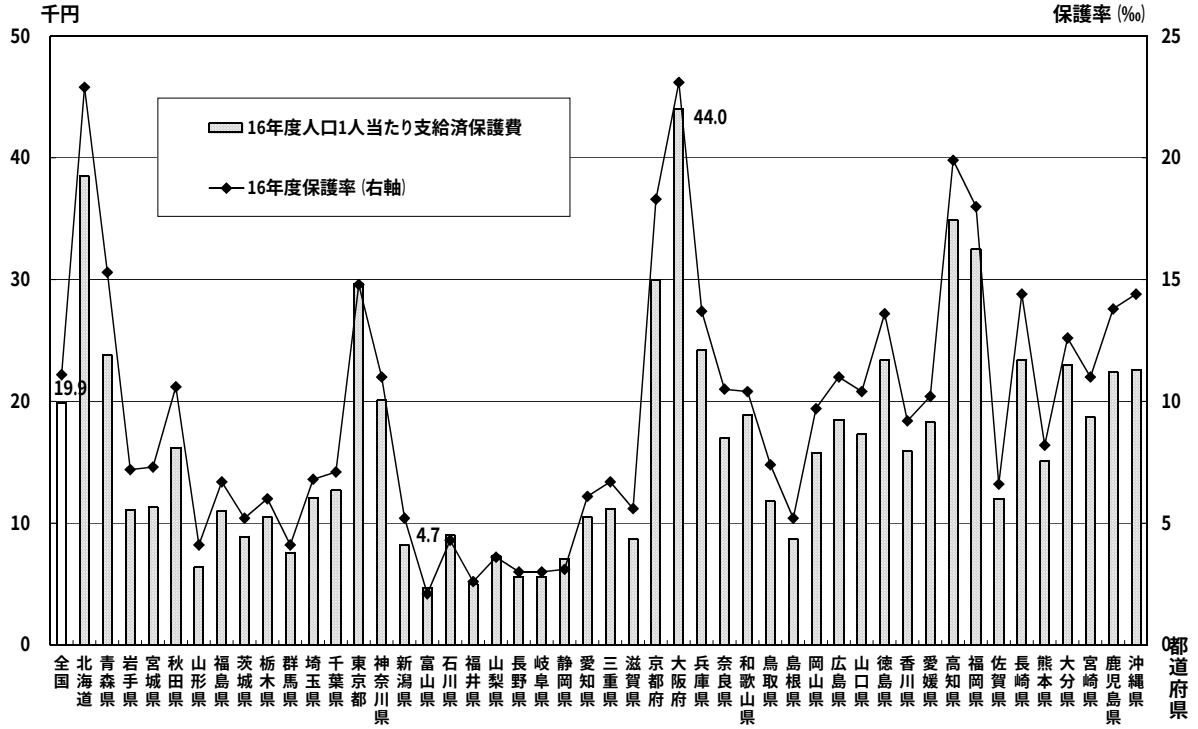
表4-16　支給済保護費の都道府県別構成比（16年度）

順位	都道府県	支給済保護費（百万円）	構成比（%）	保護率（‰）
1	大阪府	388,663	15.2	23.1
2	東京都	367,848	14.4	14.8
3	北海道	217,789	8.5	22.9
4	神奈川県	175,973	6.9	11.0
5	福岡県	164,847	6.4	18.0
6	兵庫県	135,553	5.3	13.7
7	埼玉県	85,455	3.3	6.8
8	京都府	79,397	3.1	18.3
9	千葉県	77,171	3.0	7.1
10	愛知県	75,640	2.9	5.6
11～47	青森県外36県	775,110	30.4	7.8
計		2,543,449	100.0	11.1
上位 5都道府県計		1,315,121	51.7	17.3
上位10都道府県計		1,768,339	69.5	13.9

(注)　厚生労働省「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

さらに、16年度における都道府県別の人口1人当たりの支給済保護費についてみると、図4-12のとおりであり、全国平均は19,919円で、最も大きい大阪府の44,096円と最も小さい富山県の4,715円との間には9.3倍の格差があり、保護率とほぼ同様の分布状況となっている。

図4-12　都道府県別の人口1人当たりの支給済保護費（16年度）



(注)　厚生労働省「生活保護費国庫負担金事業実績報告」及び総務省「人口推計」を基に作成

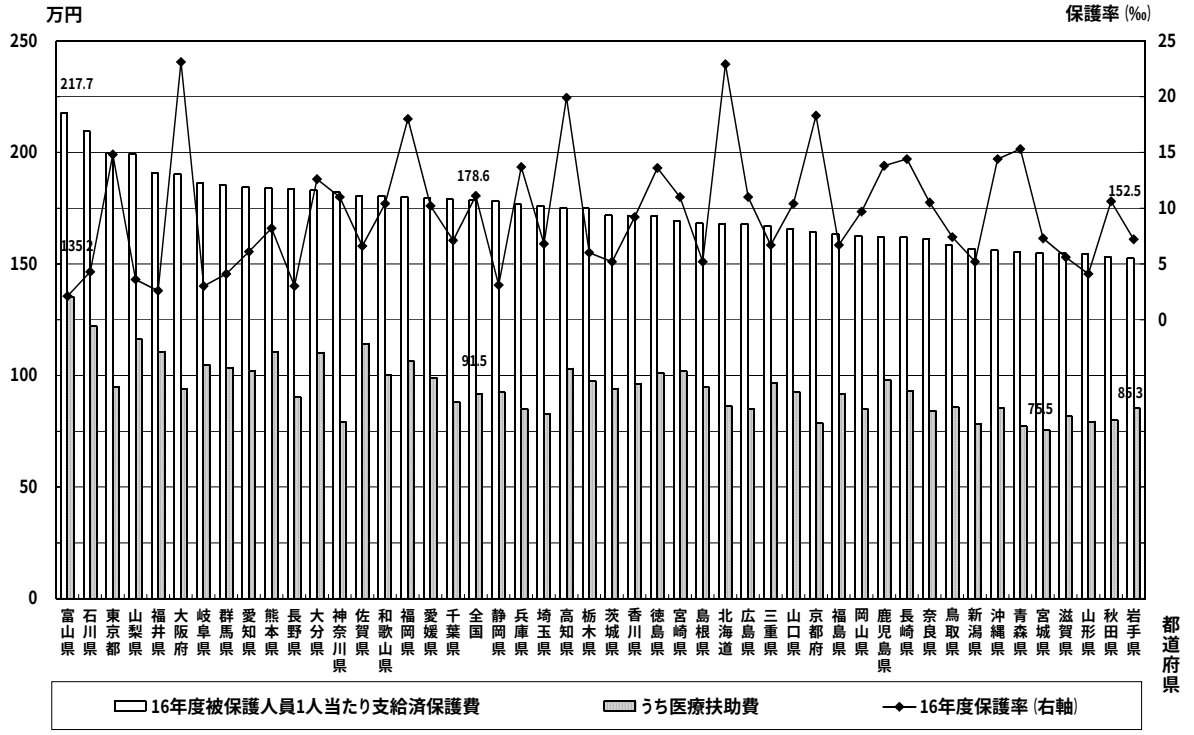
(ｲ) 被保護実人員1人当たりの支給済保護費

ａ　都道府県別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費

16年度における都道府県別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費は、図4-13のとおりであり、全国平均は1,786,898円で、最も大きい富山県の2,177,210円と最も小さい岩手県の1,525,623円との間には1.4倍の格差がある。また、支給済保護費の約半分を占める医療扶助費についてみると、全国平均は915,322円で、最も大きい富山県の1,352,259円と最も小さい宮城県の755,225円との間には1.7倍の格差がある。

保護率と1人当たり支給済保護費との間に明確な関連はみられないが、保護率が全国で最も低い富山県は、被保護実人員1人当たりの支給済保護費では、総額、医療扶助費ともに全国で最も大きくなっている。

図4-13　都道府県別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

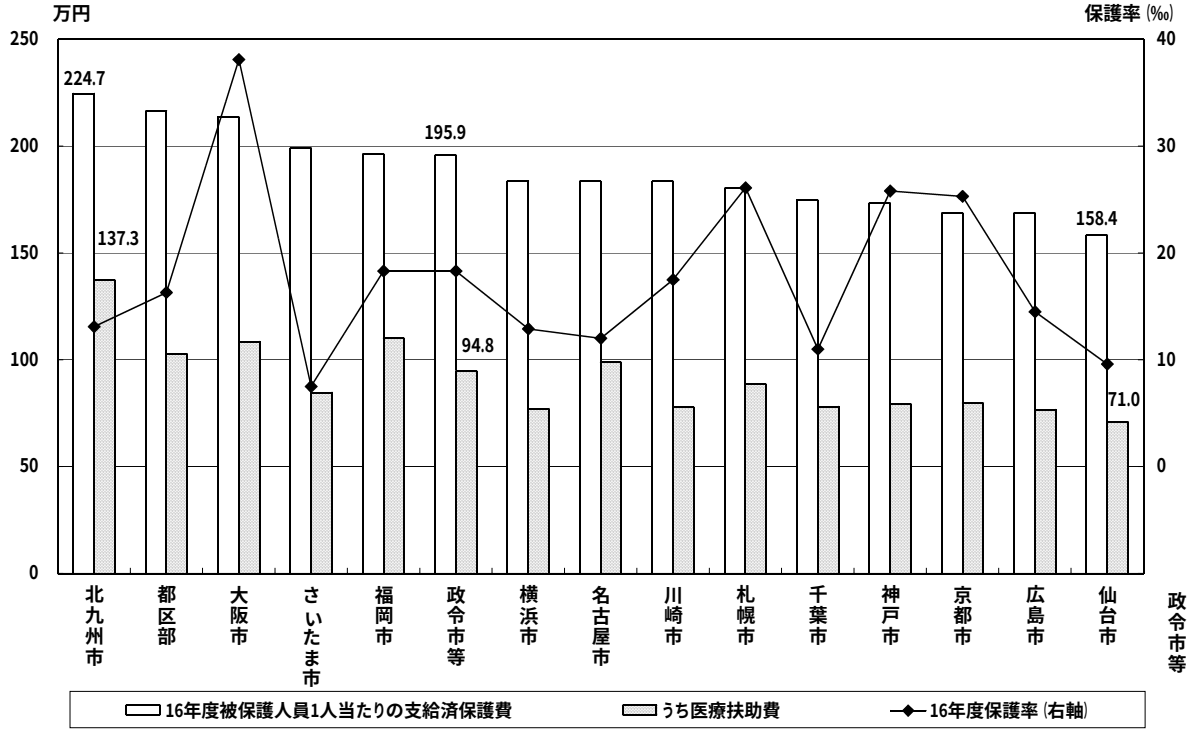
ｂ　政令市等別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費

16年度における政令市等別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費は、図4-14のとおりであり、政令市等の平均は1,959,738円となっていて、最も大きい北九州市の2,247,186円と最も小さい仙台市の1,584,820円との間には1.4倍の格

差がある。また、同様に医療扶助費についてみると、政令市等の平均は948,857円となっていて、最も大きい北九州市の1,373,159円と最も小さい仙台市の710,610円との間には1.9倍の格差がある。

政令市等においては、都道府県に比べて被保護実人員1人当たりの保護費の支給水準が全般に高くなっているが、保護率と被保護実人員1人当たりの支給済保護費との間に明確な関係はみられない。

図4-14　政令市等別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

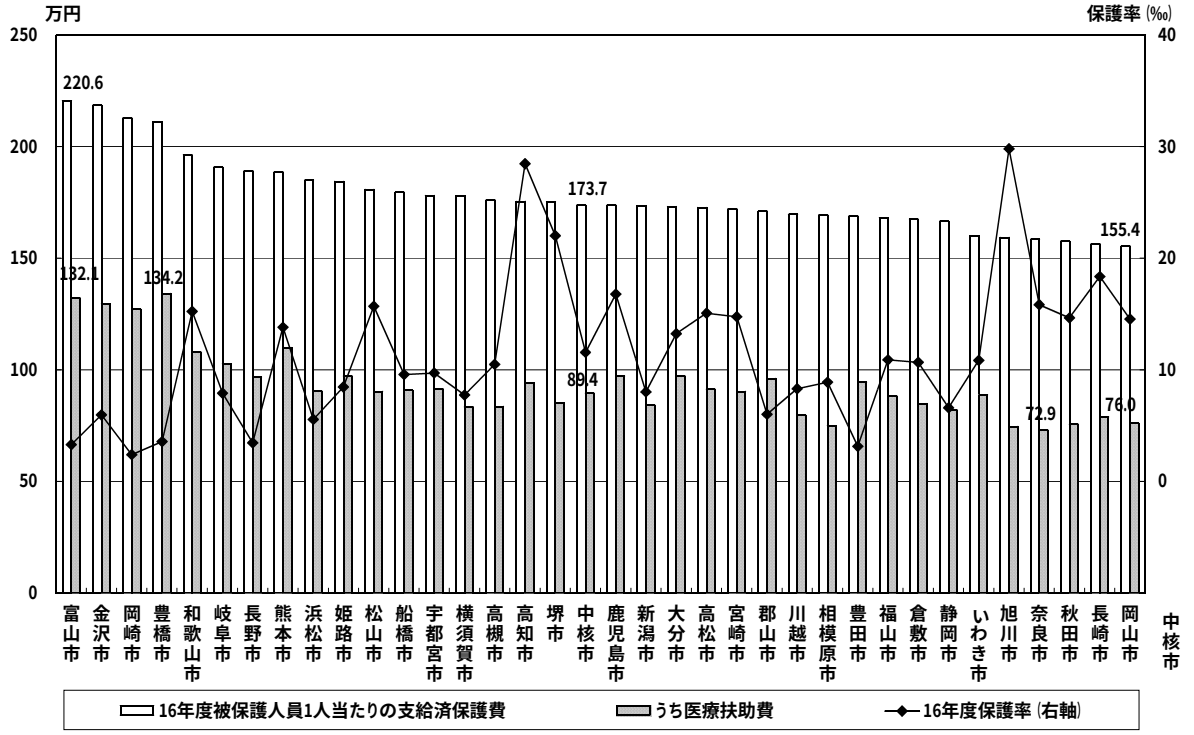
c　中核市別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費

16年度における中核市別の被保護実人員1人当たりの支給済保護費は、図4-15のとおりであり、中核市の平均は1,737,757円となっていて、最も大きい富山市の2,206,214円と最も小さい岡山市の1,554,995円との間には1.4倍の格差がある。また、同様に医療扶助費についてみると、中核市の平均は894,313円となっていて、最も大きい豊橋市の1,342,743円と最も小さい奈良市の729,875円との間には1.8倍の格差がある。

中核市における被保護実人員1人当たりの保護費の支給水準は、都道府県とほぼ同様であり、保護率と被保護実人員1人当たりの支給済保護費との間に明確な

関係はみられない。

図4-15　中核市別の被保護実人員1人当たり支給済保護費（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

(ｳ) 扶助別の支給済保護費

支給済保護費については、支給済保護費に占める割合が大きい生活扶助費、医療扶助費、住宅扶助費及び近年構成比が伸びている介護扶助費について、扶助世帯1世帯当たり又は扶助人員1人当たりの額で比較する。

ａ　生活扶助世帯1世帯当たりの生活扶助費

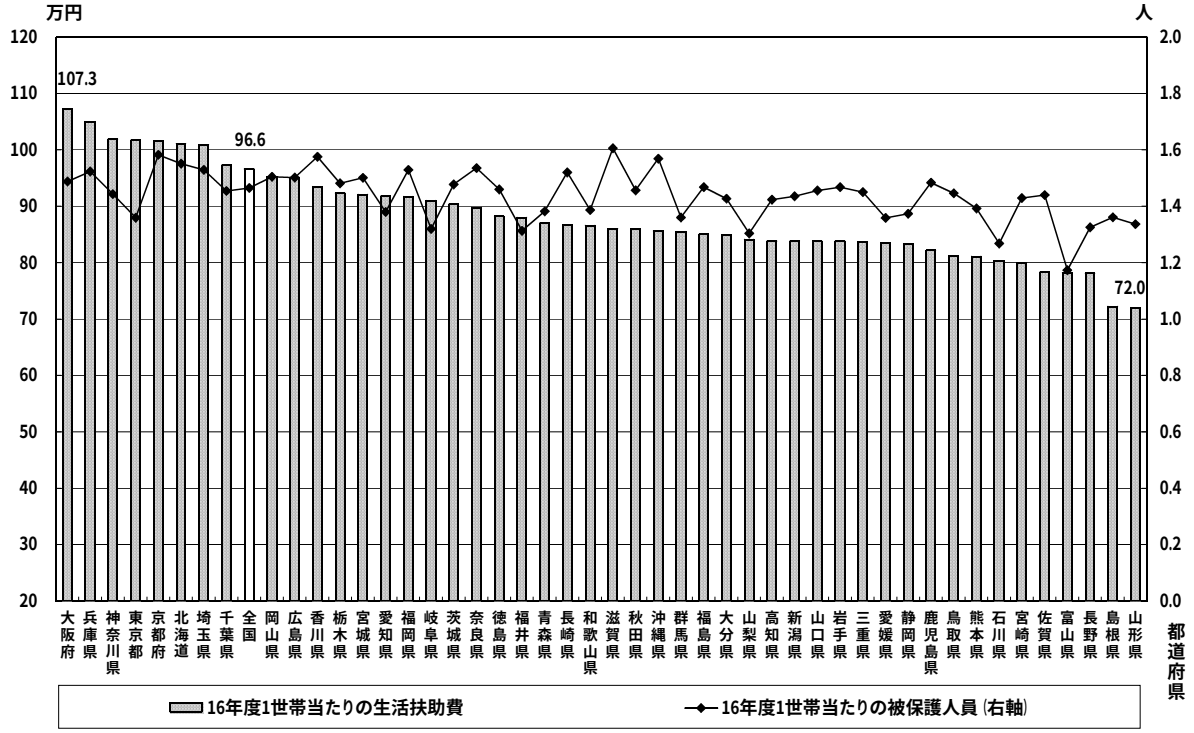
生活扶助費は世帯を単位として支給されることから、生活扶助世帯1世帯当たりで比較する。

16年度における都道府県別の生活扶助世帯1世帯当たりの生活扶助費は、図4-16のとおりであり、全国平均は966,349円となっていて、最も大きい大阪府の1,073,715円と最も小さい山形県の720,475円との間には1.4倍の格差がある。

生活扶助は、級地、世帯員の年齢及び人数、各種加算、稼働収入等の収入の多寡等によってその支給額が決められるため、このような格差の要因を特定することは難しいが、全国平均より高い8都道府県はいずれも支給済保護費の総額が全国でも上位の都道府県となっている。一方、被保護実人員1人当たり支給済

保護費が全国1位の富山県は、この指標でみると全国で下から4番目となっている。

図4-16　都道府県別の生活扶助世帯1世帯当たりの生活扶助費（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

b　医療扶助人員1人当たりの医療扶助費

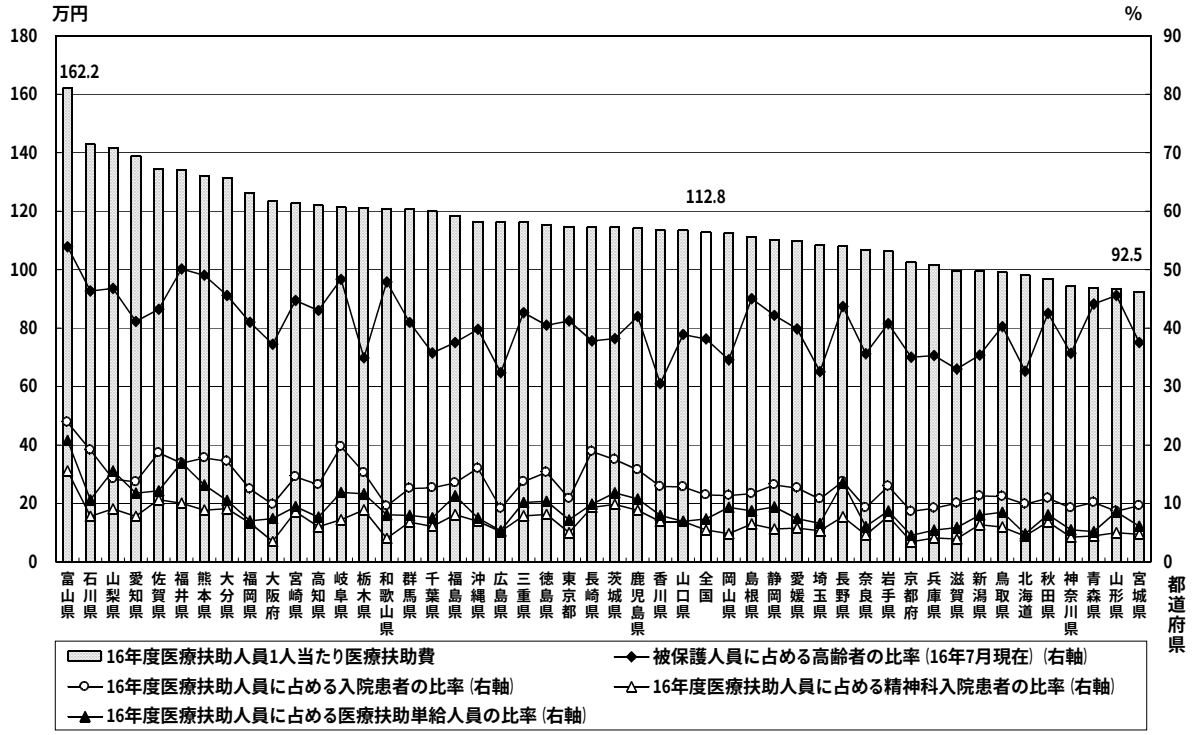
医療扶助費は現に医療サービスを受けた者を単位として支給されることから、医療扶助人員1人当たりで比較する。

16年度における都道府県別の医療扶助人員1人当たりの医療扶助費は、図4-17のとおりであり、全国平均は1,128,485円となっていて、最も大きい富山県の1,622,643円と最も小さい宮城県の925,479円との間には1.7倍の格差がある。

そして、医療扶助人員1人当たり医療扶助費と、被保護実人員に占める高齢者の比率、医療扶助人員に占める入院患者、精神科入院患者及び医療扶助単給人員の比率(注3)との相関についてみると、表4-17のとおり、いずれも正の相関がみられ、これらの比率の高いところで医療扶助人員1人当たり医療扶助費も高くなっている傾向がある。

（注3）　医療扶助単給人員　　医療扶助以外に、生活扶助（入院患者日用品費等の一部を除く。）等継続的に支給される扶助を受けていない被保護者をいう。

図4-17　都道府県別の医療扶助人員1人当たりの医療扶助費（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、「被保護者全国一斉調査」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

表4-17　医療扶助人員1人当たり医療扶助費と被保護人員に占める高齢者の比率等との相関（16年度）

指標	相関係数
被保護人員に占める高齢者の比率	0.5552
医療扶助人員に占める入院患者の比率	0.7365
医療扶助人員に占める精神科入院患者の比率	0.7115
医療扶助人員に占める医療扶助単給人員の比率	0.7399

また、生活保護の医療扶助は国民健康保険の例による診療方針等によることとされていることから、16年度における医療扶助の診療費と国民健康保険の診療費を比較すると、表4-18のとおりであり、①入院では、生活保護がレセプト1件当たり日数で長く、1日当たり診療費及びレセプト1件当たり診療費で低くなっていて、②入院外では、生活保護がすべての項目で国民健康保険を上回っている。

表4-18　医療扶助の診療費と国民健康保険の診療費との比較（16年度）

区分	項目	生活保護（A）	国民健康保険(B)	A/B
入院	1日当たり診療費（円/日）	16,249	22,673	0.71
	1件当たり日数（日/件）	22.7	18.2	1.24
	1件当たり診療費（円/件）	368,746	413,127	0.89
入院外	1日当たり診療費（円/日）	7,123	6,809	1.04
	1件当たり日数（日/件）	2.9	2.1	1.38
	1件当たり診療費（円/件）	20,751	14,315	1.44

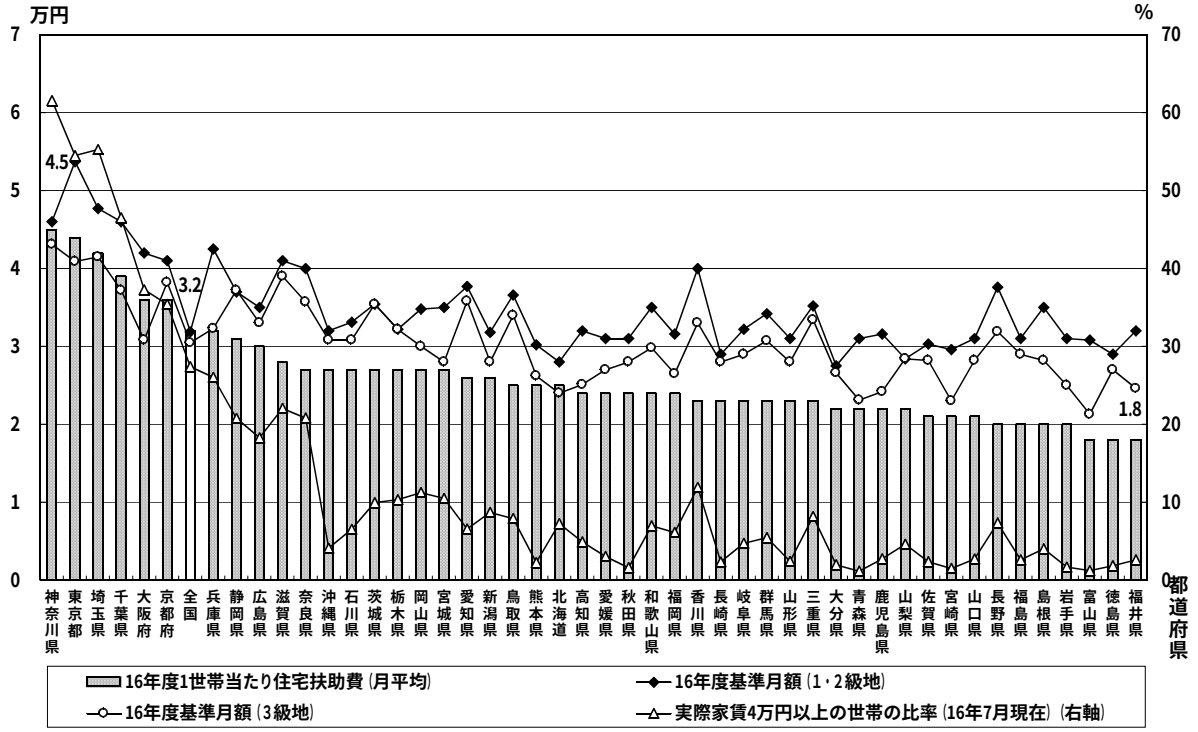
(注)　社会保険診療報酬支払基金「基金年報」等を基に作成

c　住宅扶助世帯1世帯当たりの住宅扶助費

住宅扶助費は世帯を単位として支給されることから、住宅扶助世帯1世帯当たりで比較する。

16年度における都道府県別の住宅扶助世帯1世帯当たりの住宅扶助費（月平均）は、図4-18のとおりであり、全国平均は32,893円となっていて、最も大きい神奈川県の45,272円と最も小さい福井県の18,514円との間には2.4倍の格差がある。この住宅扶助世帯1世帯当たりの住宅扶助費の地域格差には、級地別の基準額の地域格差が反映されており、被保護世帯のうち実際家賃が4万円以上の世帯の割合をみると、1世帯当たりの住宅扶助費の大きい神奈川県、東京都及び埼玉県で5割を超えている。

図4-18　16年度における都道府県別の住宅扶助世帯1世帯当たりの住宅扶助費（月平均）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、「被保護者全国一斉調査」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」を基に作成

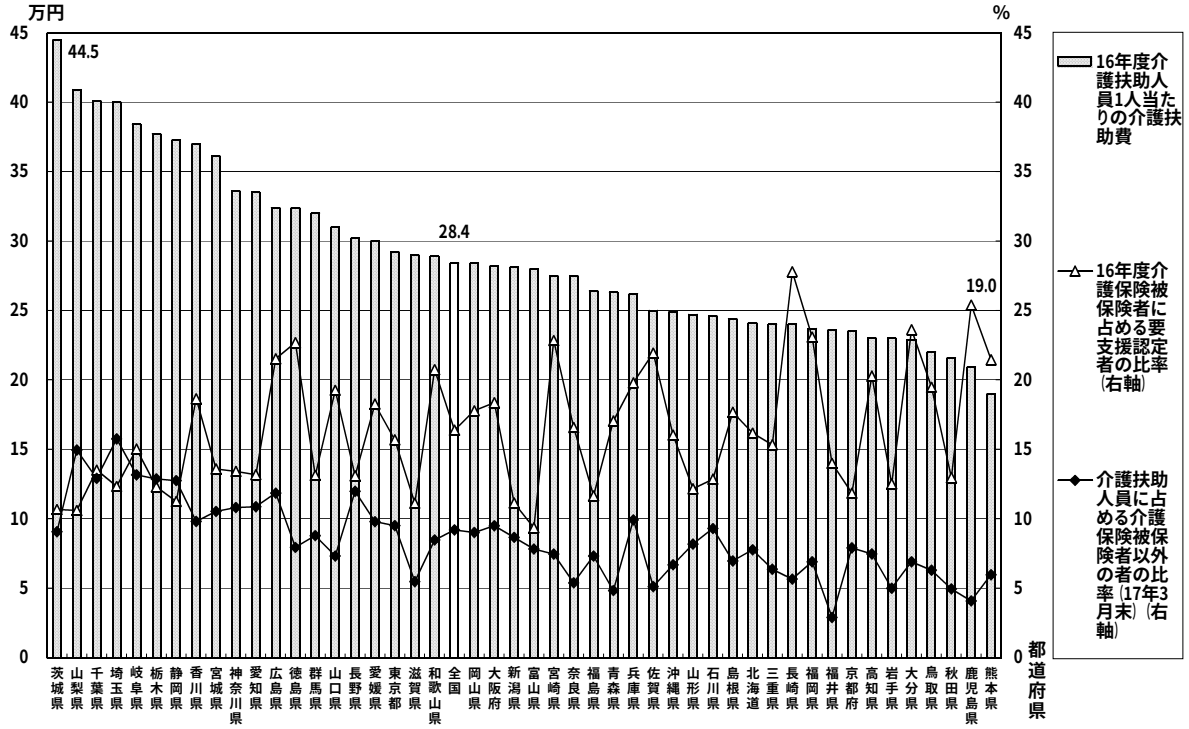
d　介護扶助人員1人当たりの介護扶助費

介護扶助費は現に介護サービスを受けた者を単位として支給されることから、介護扶助人員1人当たりで比較する。

16年度における都道府県別の介護扶助人員1人当たりの介護扶助費は、図4-19のとおりであり、全国平均は284,436円となっていて、最も大きい茨城県の445,493円と最も小さい熊本県の190,502円との間には約2.3倍の格差がある。

そして、介護扶助人員1人当たりの介護扶助費と、介護保険被保険者に占める要支援認定者の比率との相関についてみると、表4-19のとおり、中程度の負の相関がみられ、要介護度の低い者の割合の高いところで介護扶助人員1人当たりの介護扶助費が低くなっている傾向がある。また、介護扶助人員に占める介護保険被保険者以外の者の比率との相関についてみると、表4-19のとおり、強い正の相関がみられ、介護保険被保険者以外の者（介護サービス費の10割を扶助される者）の割合の高いところで介護扶助人員1人当たりの介護扶助費が高くなっている傾向がある。

図4-19　都道府県別の介護扶助人員1人当たりの介護扶助費（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、「介護給付費実態調査」、「被保護者全国一斉調査」及び「生活保護費国庫負担金事業実績報告」等を基に作成

表4-19　介護扶助人員1人当たり介護扶助費と介護保険被保険者に占める要支援認定者の比率等との相関（16年度）

指標	相関係数
介護保険被保険者に占める要支援認定者の比率	-0.4135
介護扶助人員に占める介護保険被保険者以外の者の比率	0.7985

ウ　世帯類型別構成比の地域格差

(ｱ) 都道府県別の世帯類型別構成比

16年度における被保護世帯の世帯類型別構成比を都道府県別にみると、以下のとおりとなっており（図4-20及び表4-20参照）、特に、母子世帯及びその他世帯において、格差が大きくなっている。

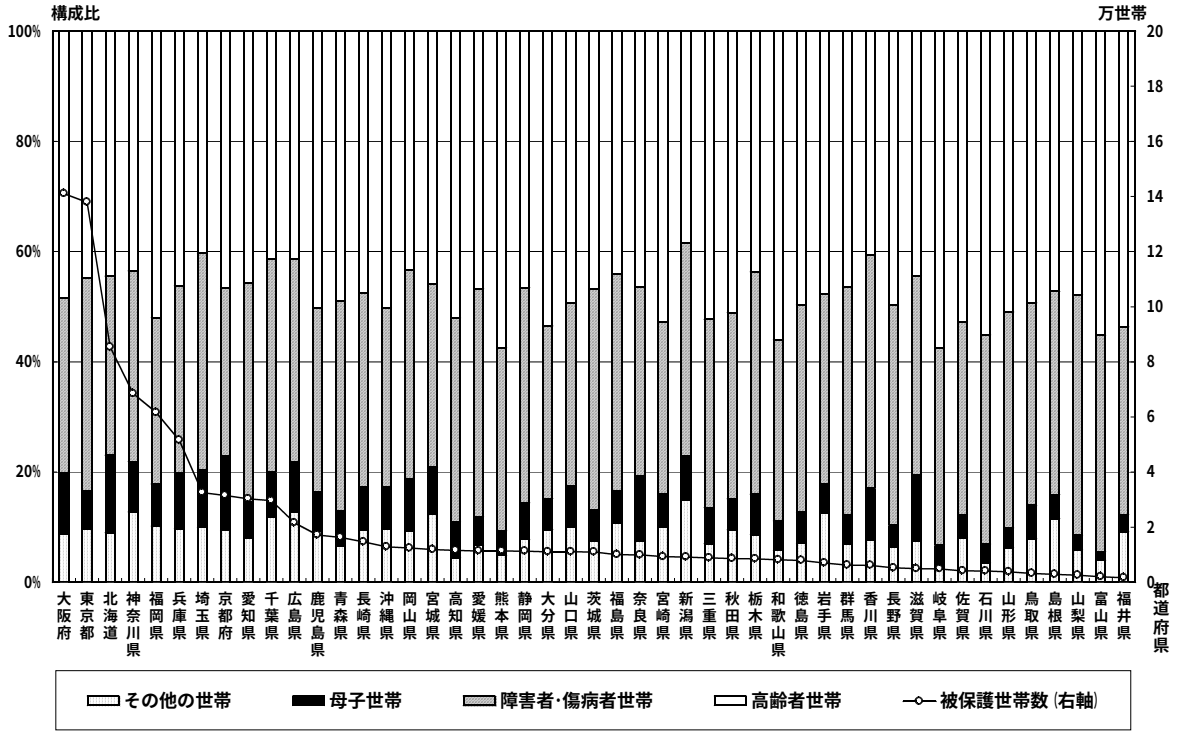
① 高齢者世帯は平均46.7%で、最大の熊本県57.4%と最小の新潟県38.3%との格差は1.4倍

② 障害者・傷病者世帯は平均35.0%で、最大の山梨県43.6%と最小の福岡県30.1%との格差は1.4倍

③ 母子世帯は平均8.7%で、最大の北海道14.0%と最小の富山県1.5%との格差は9.0倍

④ その他世帯は平均9.4%で、最大の新潟県15.0%と最小の岐阜県2.7%との格差は5.4倍

図4-20　都道府県別（被保護世帯の多い順）の世帯類型別構成比（16年度）



(注) 厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

表4-20 都道府県別の世帯類型別構成比の格差（16年度）

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
高齢者世帯	46.7%	熊本県	57.4%	新潟県	38.3%	1.4	19.0ﾎﾟｲﾝﾄ
母子世帯	8.7%	北海道	14.0%	富山県	1.5%	9.0	12.4ﾎﾟｲﾝﾄ
障害者・傷病者世帯	35.0%	山梨県	43.6%	福岡県	30.1%	1.4	13.5ﾎﾟｲﾝﾄ
その他世帯	9.4%	新潟県	15.0%	岐阜県	2.7%	5.4	12.2ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｲ) 政令市等別の世帯類型別構成比

16年度における政令市別の世帯類型別構成比は、以下のとおりとなっている（図4-21及び表4-21参照）。

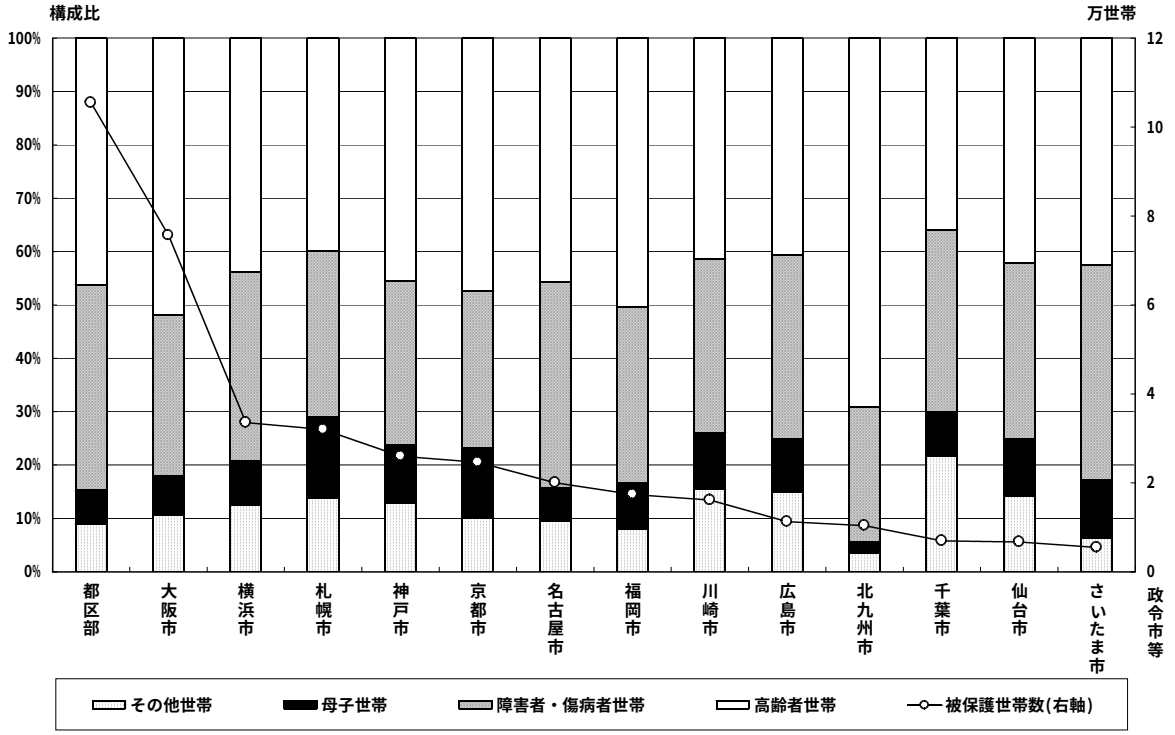
①高齢者世帯は平均46.6%で、最大の北九州市69.1%と最小の千葉市35.8%との格差は1.9倍

②障害者・傷病者世帯は平均33.7%で、最大のさいたま市40.2%と最小の北九州市25.2%との格差は1.5倍

③母子世帯は平均8.5%で、最大の札幌市15.1%と最小の北九州市2.0%との格差は7.4倍

④その他世帯は平均10.8%で、最大の千葉市21.7%と最小の北九州市3.5%との格差は6.0倍

図4-21　政令市等別（被保護世帯の多い順）の世帯類型別構成比（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」等を基に作成

表4-21　政令市等別の世帯類型別構成比の格差（16年度)

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
高齢者世帯	46.6%	北九州市	69.1%	千葉市	35.8%	1.9	33.2ﾎﾟｲﾝﾄ
母子世帯	8.5%	札幌市	15.1%	北九州市	2.0%	7.4	13.1ﾎﾟｲﾝﾄ
障害者・傷病者世帯	33.7%	さいたま市	40.2%	北九州市	25.2%	1.5	15.0ﾎﾟｲﾝﾄ
その他世帯	10.8%	千葉市	21.7%	北九州市	3.5%	6.0	18.1ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｳ) 中核市別の世帯類型別構成比

16年度における中核市別の世帯類型別構成比は、以下のとおりとなっている（図4-22及び表4-22参照）。

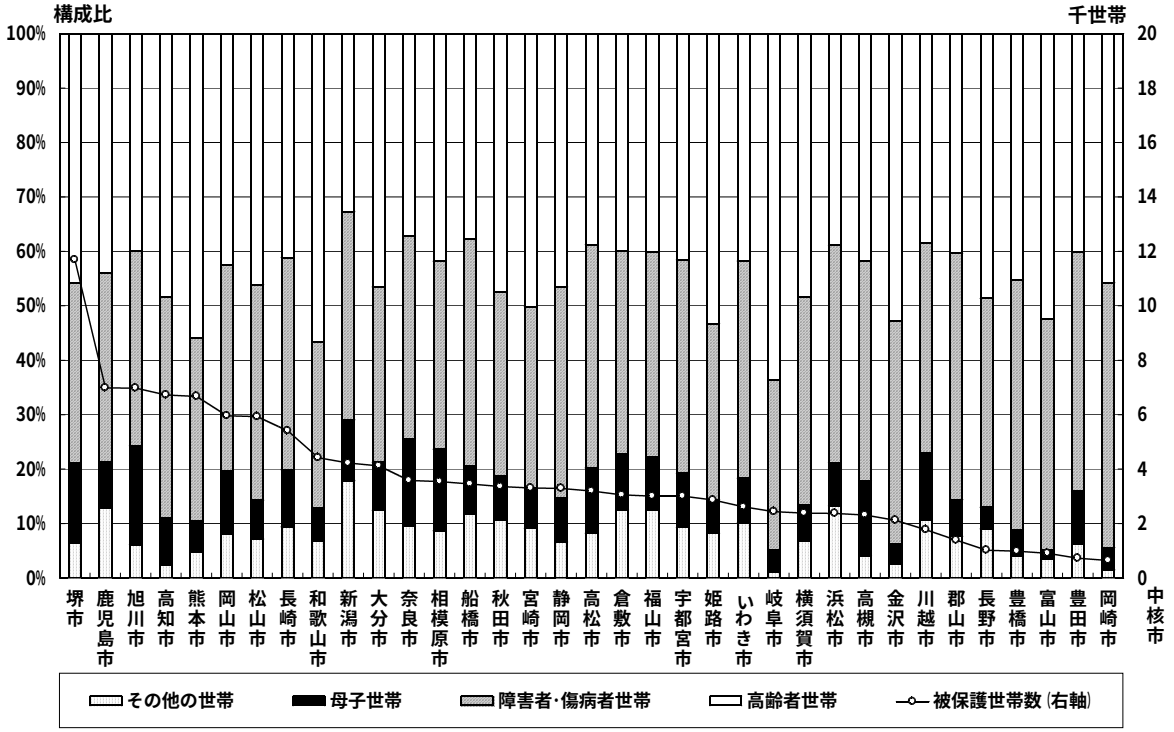
①　高齢者世帯は平均44.9%で、最大の岐阜市63.5%と最小の新潟市32.6%との格差は1.9倍

②　障害者・傷病者世帯は平均36.8%で、最大の岡崎市48.6%と最小の和歌山市30.5%との格差は1.5倍

③　母子世帯は平均9.9%で、最大の旭川市18.1%と最小の富山市1.6%との格差は10.7倍

④　その他世帯は平均8.2%で、最大の新潟市17.9%と最小岐阜市1.0%との格差は17.0倍

図4-22　中核市別（被保護世帯の多い順）の世帯類型別構成比（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

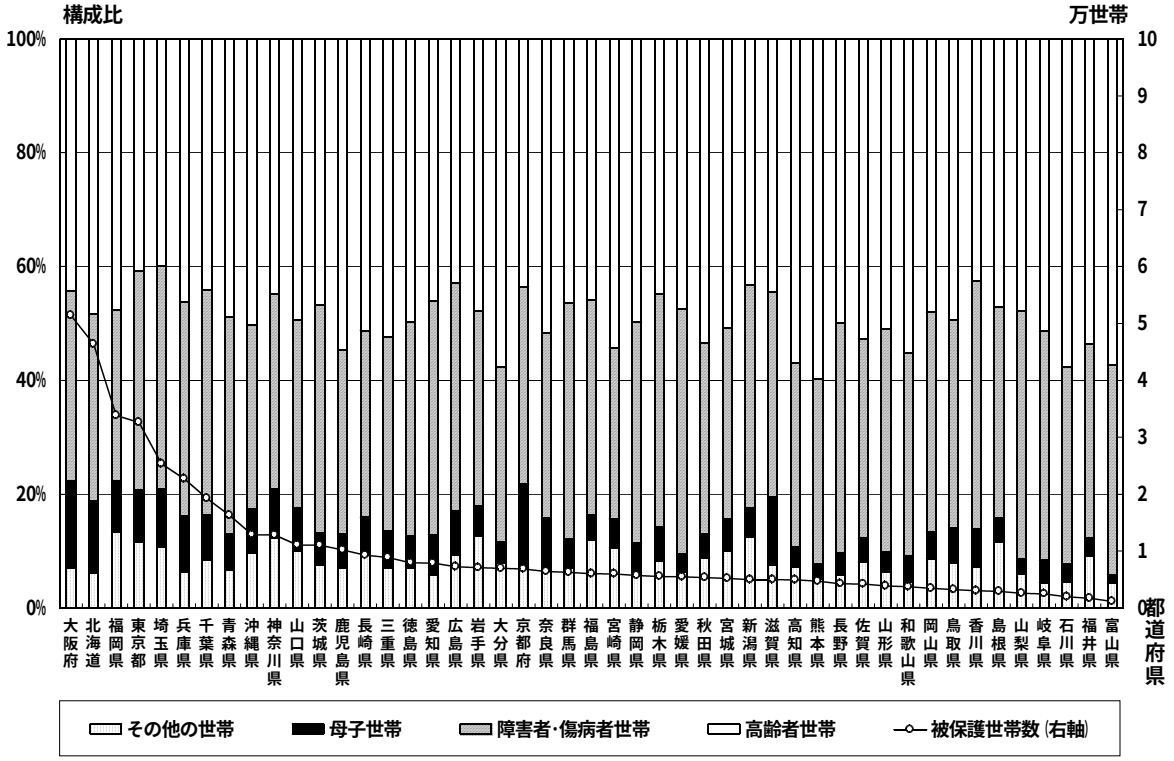
表4-22　中核市別の世帯類型別構成比の格差（16年度）

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
高齢者世帯	44.9%	岐阜市	63.5%	新潟市	32.6%	1.9	30.9ﾎﾟｲﾝﾄ
母子世帯	9.9%	旭川市	18.1%	富山市	1.6%	10.7	16.4ﾎﾟｲﾝﾄ
障害者・傷病者世帯	36.8%	岡崎市	48.6%	和歌山市	30.5%	1.5	18.0ﾎﾟｲﾝﾄ
その他世帯	8.2%	新潟市	17.9%	岐阜市	1.0%	17.0	16.8ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｴ) その他の市町村の都道府県別の世帯類型別構成比

16年度におけるその他の市町村の都道府県別の世帯類型別構成比は、図4-23及び表4-23のとおりであり、都道府県別の構成比の平均及び格差とほぼ同様の状況となっている。

図4-23　その他の市町村の都道府県別（被保護世帯の多い順）の世帯類型別構成比（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

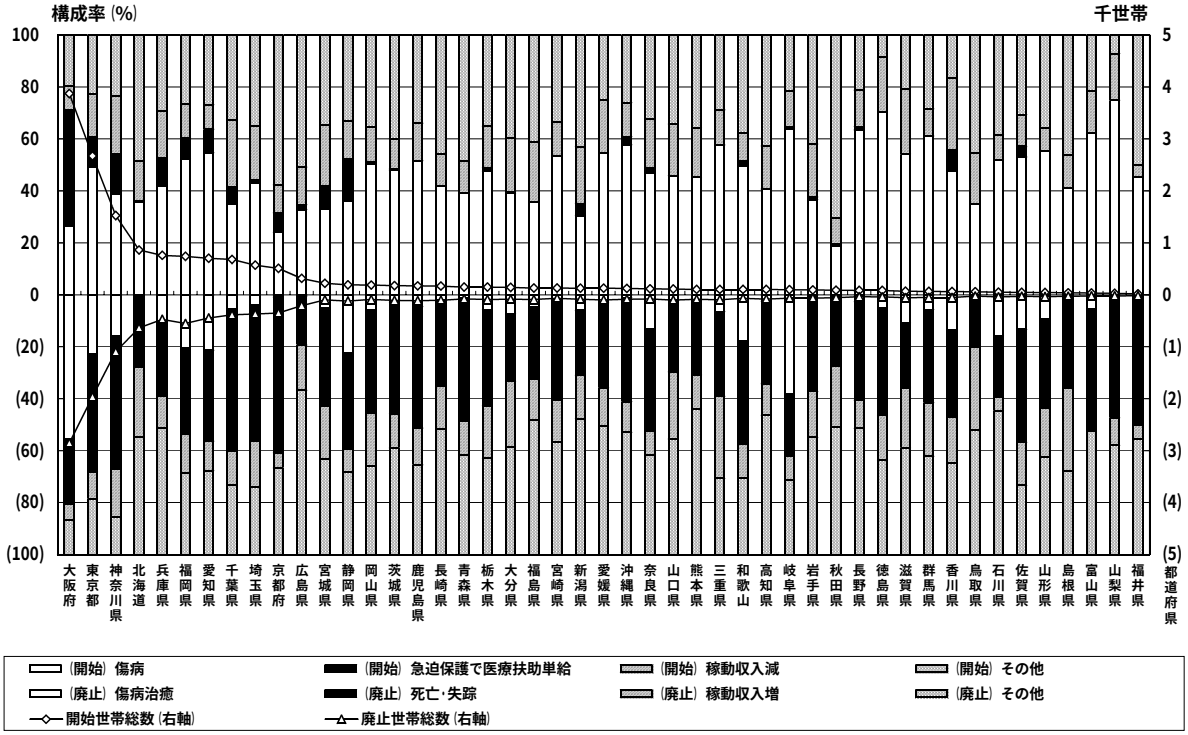
表4-23　その他の市町村別の世帯類型別構成比の格差の状況（16年度）

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
高齢者世帯	47.1%	熊本県	59.6%	埼玉県	39.9%	1.4	19.7ﾎﾟｲﾝﾄ
母子世帯	8.6%	大阪府	15.3%	富山県	1.4%	10.4	13.8ﾎﾟｲﾝﾄ
障害者・傷病者世帯	35.6%	香川県	43.7%	宮崎県	30.0%	1.4	13.7ﾎﾟｲﾝﾄ
その他世帯	8.5%	福岡県	13.3%	富山県	4.4%	3.0	8.9ﾎﾟｲﾝﾄ

エ　保護開始・廃止理由別構成比の地域格差

16年9月中における都道府県別の保護開始・廃止理由別構成比は、図4-24のとおりとなっている。

図4-24　都道府県別の保護開始・廃止理由別構成比（16年度）



注(1)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成
注(2)　上段が保護開始に係るもの、下段が保護廃止に係るものである。

開始理由の格差については、以下のとおりとなっている（表4-24参照）。

①　「傷病」は平均40.0%で、最大の山梨県75.0%と最小の秋田県18.6%との格差は4.0倍

②　「稼働収入減」は平均15.2%で、最大の香川県27.8%と最小の福井県4.5%との格差は6.1倍

③　「その他」は平均44.6%で、最大の秋田県71.4%と最小の山梨県7.1%との格差は10.0倍

さらに、その他の開始理由の内訳についてみると、以下のとおりとなっている。

①　「急迫保護」は平均15.5%に対し最大は大阪府の44.4%

②　「貯蓄等の減少・喪失」は平均13.3%に対し最大は秋田県の45.0%

③　「仕送り等の減少・喪失」は平均3.0%に対し最大は秋田県の13.1%

特に、「急迫保護」については、青森県ほか19県で0%となっている一方で、大阪府44.4%、神奈川県15.2%など、一部の大都市地域について高くなっており、これらの地域の保護率の上昇に大きな影響を与えていると思料される。

表4-24　都道府県別の保護開始理由別構成比の格差の状況（16年度）

保護開始理由	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
傷病	40.0%	山梨県	75.0%	秋田県	18.6%	4.0	56.3ﾎﾟｲﾝﾄ
稼働収入減	15.2%	香川県	27.8%	福井県	4.5%	6.1	23.3ﾎﾟｲﾝﾄ
その他	44.6%	秋田県	71.4%	山梨県	7.1%	10.0	64.2ﾎﾟｲﾝﾄ
急迫保護	15.5%	大阪府	44.4%	青森県ほか19県	0.0%	－	44.4ﾎﾟｲﾝﾄ
貯金等の減少・喪失	13.3%	秋田県	45.0%	徳島県	2.3%	18.9	42.6ﾎﾟｲﾝﾄ
働いていた者の離別等	4.6%	北海道	11.9%	富山県ほか4県	0.0%	－	11.9ﾎﾟｲﾝﾄ
仕送り等の減少・喪失	3.0%	秋田県	13.1%	山形県ほか5県	0.0%	－	13.1ﾎﾟｲﾝﾄ
社会保障給付金の減少・喪失	1.4%	石川県	7.6%	山形県ほか5県	0.0%	－	7.6ﾎﾟｲﾝﾄ
働いていた者の死亡	0.4%	長野県	2.3%	岩手県ほか21県	0.0%	－	2.3ﾎﾟｲﾝﾄ
要介護状態	0.3%	山形県	8.8%	青森県ほか24県	0.0%	－	8.8ﾎﾟｲﾝﾄ
その他	5.8%	京都府	31.1%	山形県ほか1県	0.0%	－	31.1ﾎﾟｲﾝﾄ

(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

また、廃止理由の格差については、以下のとおりとなっている（表4-25参照）。

①　「傷病治癒」は平均22.6%に対し最大の大阪府は55.6%

②　「死亡・失踪」は平均36.6%に対し最大の京都府は59.8%

③　「稼働収入増」は平均12.9%に対し最大の島根県は32.1%

④　「その他」のうちの「社会保障給付金の増加」は平均4.2%に対し最大の鳥取県は24.0%

特に、「傷病治癒」については、前記の「急迫保護」と同様に、岩手県ほか5県が0%となっている一方で、大阪府55.6%、東京都22.7%など、一部の大都市地域について高くなっている傾向がみられる。

表4-25　都道府県別の保護廃止理由別構成比の格差の状況（16年度）

保護廃止理由	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差 (A/B)	格差 (A-B)
傷病治癒	22.6%	大阪府	55.6%	岩手県 ほか5県	0.0%	－	55.6ﾎﾟｲﾝﾄ
死亡・失踪	36.6%	京都府	59.8%	広島県	18.8%	3.1	40.9ﾎﾟｲﾝﾄ
稼働収入増	12.9%	島根県	32.1%	富山県	0.0%	－	32.1ﾎﾟｲﾝﾄ
その他	27.6%	広島県	63.2%	大阪府	13.4%	4.7	49.8ﾎﾟｲﾝﾄ
社会保障給付金の増加	4.2%	鳥取県	24.0%	山梨県	0.0%	－	24.0ﾎﾟｲﾝﾄ
親類・縁者等の引取り	2.6%	山梨県	10.5%	富山県 ほか2県	0.0%	－	10.5ﾎﾟｲﾝﾄ
施設入所	2.2%	山形県	21.8%	宮城県 ほか3県	0.0%	－	21.8ﾎﾟｲﾝﾄ
働き手の転入	1.0%	滋賀県	5.3%	青森県 ほか16県	0.0%	－	5.3ﾎﾟｲﾝﾄ
仕送りの増加	0.8%	石川県	7.8%	岩手県 ほか16県	0.0%	－	7.8ﾎﾟｲﾝﾄ
医療費の他法負担	0.5%	愛媛県	8.4%	岩手県 ほか23県	0.0%	－	8.4ﾎﾟｲﾝﾄ
その他	16.0%	広島県	53.6%	山形県	0.0%	－	53.6ﾎﾟｲﾝﾄ

(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成

オ　被保護世帯の就労世帯比率及び国民年金受給率の地域格差

(ｱ) 都道府県別の就労世帯比率

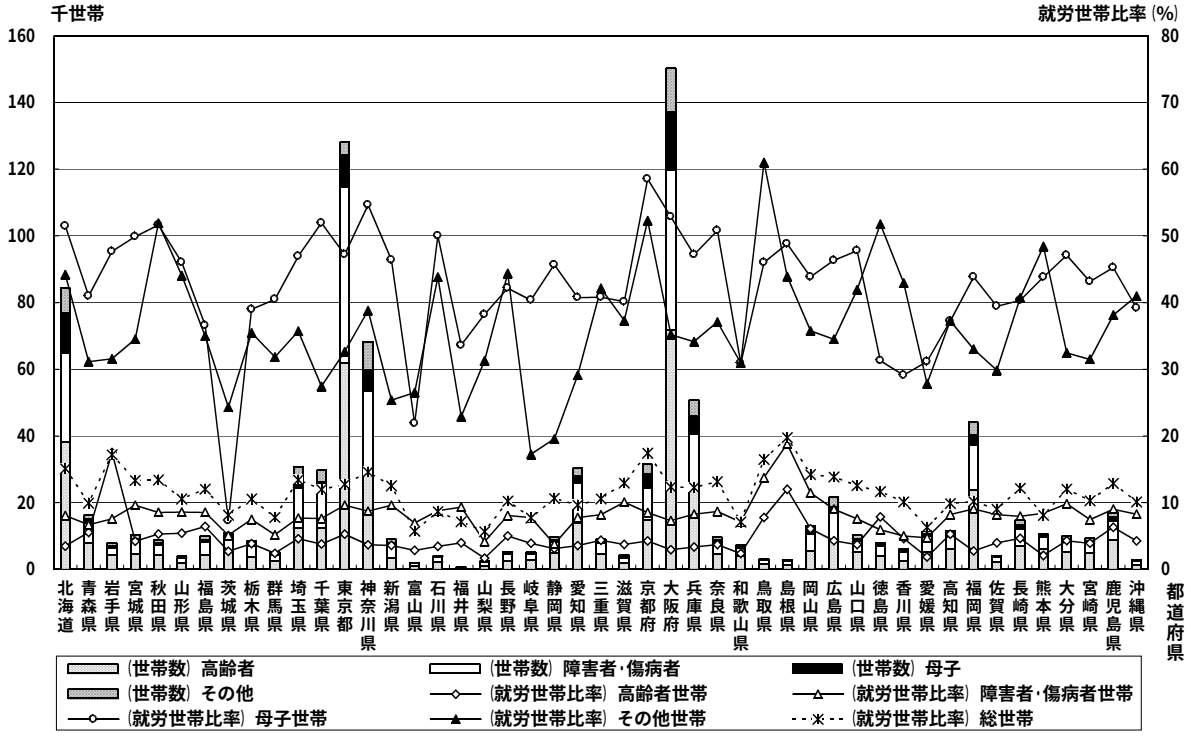
16年度における都道府県別の被保護世帯の就労世帯比率(注4)は、図4-25及び表4-26のとおりであり、全国平均は12.3%で、最も高い島根県の19.7%と最も低い山梨県の5.6%との間には3.4倍の格差がある。

また、就労世帯比率を世帯類型別にみると、高齢者世帯が3.8%、障害者・傷病者世帯が8.3%であるのに対し、母子世帯が48.4%、その他世帯が36.1%と高くなっている。

さらに、世帯類型別の就労世帯比率を都道府県別にみると、①母子世帯については、最も高い京都府の58.5%と最も低い茨城県の7.3%との間には8.0倍の格差があり、②その他世帯については、最も高い鳥取県の61.0%と最も低い岐阜県の17.2%との間には3.5倍の格差がある。

（注4）　就労世帯比率　世帯員の誰かが就労している被保護世帯の被保護世帯全体に対する比率

図4-25　都道府県別の就労世帯比率（16年度）



(注)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」等を基に作成

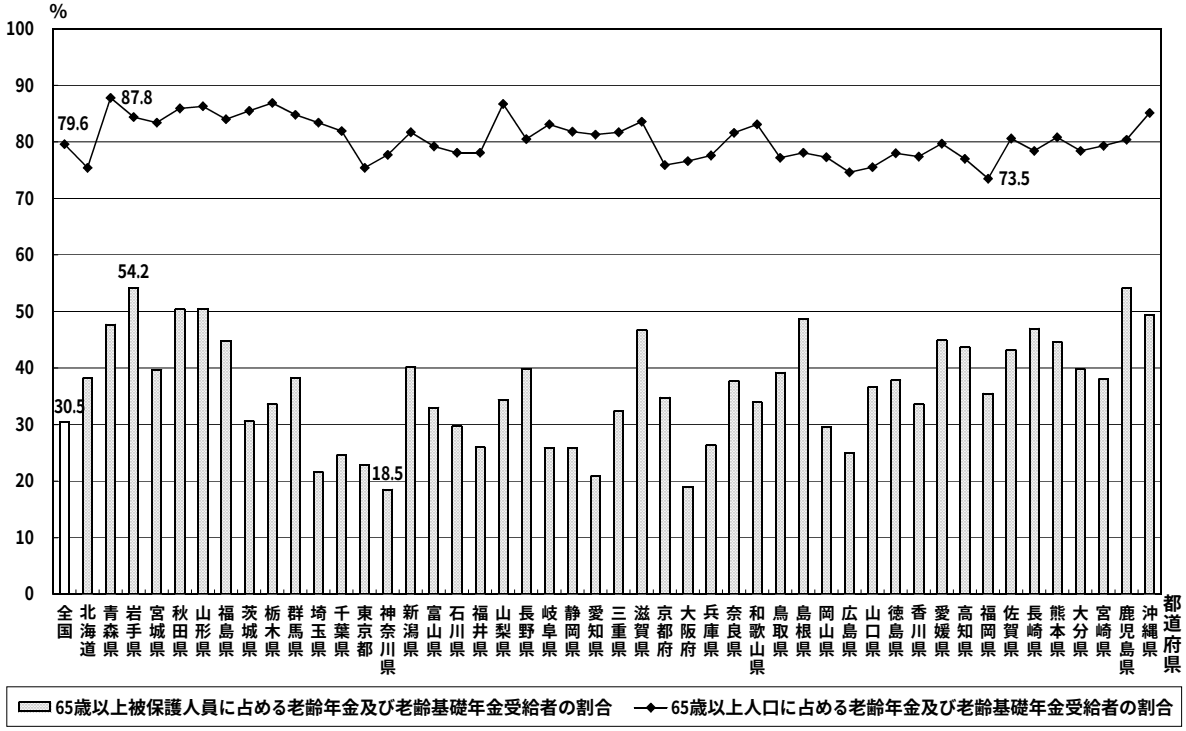
表4-26　都道府県別の就労世帯比率の格差（16年度）

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
被保護世帯	12.3%	島根県	19.7%	山梨県	5.6%	3.4	14.1ﾎﾟｲﾝﾄ
高齢者世帯	3.8%	岩手県	17.5%	山梨県	1.6%	10.3	15.8ﾎﾟｲﾝﾄ
母子世帯	48.4%	京都府	58.5%	茨城県	7.3%	8.0	51.2ﾎﾟｲﾝﾄ
障害者・傷病者世帯	8.3%	島根県	18.7%	静岡県	3.8%	4.9	14.9ﾎﾟｲﾝﾄ
その他世帯	36.1%	鳥取県	61.0%	岐阜県	17.2%	3.5	43.7ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｲ) 都道府県別の国民年金受給率

16年度における65歳以上の被保護者の国民年金（老齢年金及び老齢基礎年金）の受給率（以下「国民年金受給率」という。）は、図4-26及び表4-27のとおりであり、全国平均は30.5%で、全国の65歳以上の国民年金受給率の平均79.6%と比べて2.6倍の格差があり、これを都道府県別にみると、最も高い岩手県の54.2%と最も低い神奈川県の18.5%との間に2.9倍の格差がある。65歳以上の国民年金受給率の都道府県別の格差は1.1倍であるのに比べ、被保護者の国民年金受給率には2.9倍の格差がある。

図4-26　都道府県別の国民年金受給率（16年度）



(注)　厚生労働省「被保護者全国一斉調査」及び社会保険庁「社会保険事業の概況」を基に作成

表4-27　都道府県別の国民年金受給率の格差（16年度）

項目	平均	最大 (A)		最小 (B)		格差	
						(A/B)	(A-B)
65歳以上被保護人員	30.5%	岩手県	54.2%	神奈川県	18.5%	2.9	35.6ﾎﾟｲﾝﾄ
65歳以上人口	79.6%	青森県	87.8%	福岡県	73.5%	1.1	14.2ﾎﾟｲﾝﾄ

カ　福祉事務所の実施体制及び実施状況等の地域格差

(ｱ) 保護の実施体制

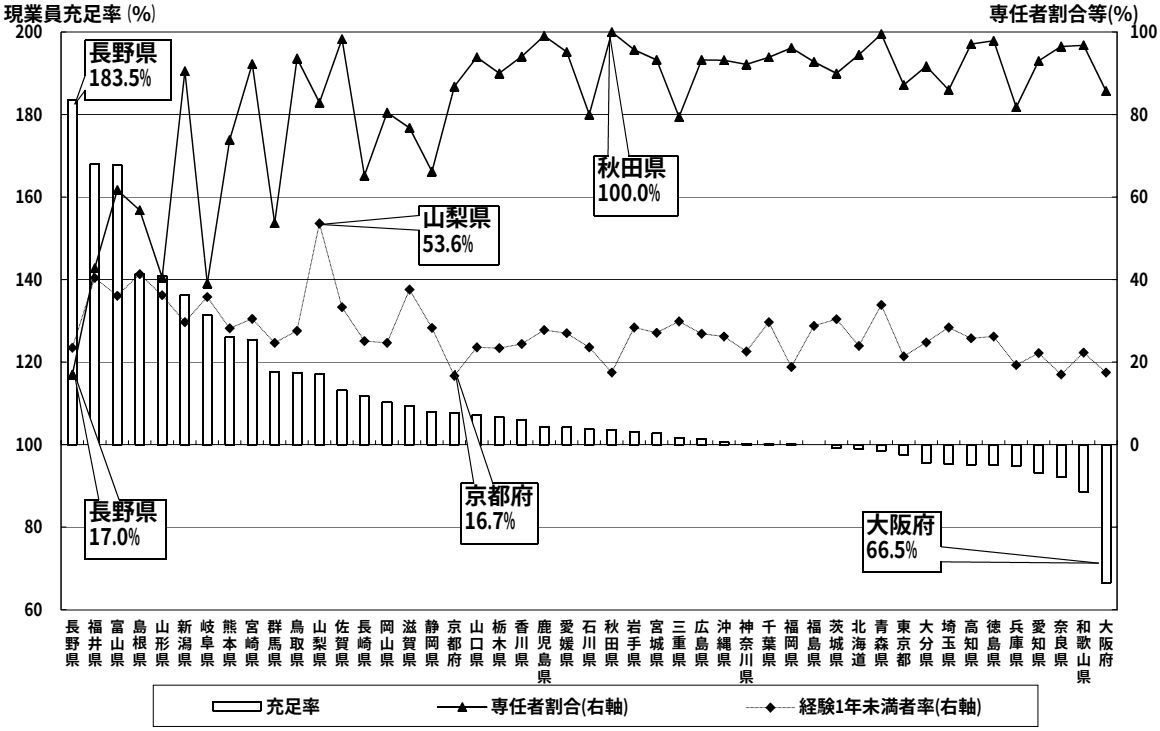
ａ　現業員の充足率

生活保護業務を担当する現業員の配置数は、前記1-(1)-エ（182ページ）のとおり、市については被保護世帯80世帯に1人、町村については同65世帯に1人が標準とされていて、16年度における全国1,225福祉事務所の現業員の標準数は計12,210人となっている。これに対し、現業員の実際の配置数は計11,944人であることから、標準数に対する配置数の割合（以下「充足率」という。）は97.8％となっており、充足率が100％未満の37都道府県の281事務所では、現業員が計1,198人の不足となっている。そして、充足率を都道府県別にみると、図4-27及び表4-28のとおりであり、最も高い長野県の183.5％と最も低い大阪府の66.5％との間には2.7倍の格差がある。また、34府県が充足率100％以上（被保護実

人員計633,029人）であるのに対して、13都道府県が充足率100%未満（被保護実人員計790,358人）となっており、都道府県数では全体の27.7%であるが、被保護実人員では全体の55.5%を占めている。さらに、査察指導員についても、25都道府県の115事務所で計160人の不足となっている。

なお、上記のように現業員の配置数が標準数を下回っている理由について、事業主体では、被保護者の増加による一時的な不足があること、増員には努めているものの財政的に標準数の現業員を配置するのが困難なことを挙げている。

図4-27　現業員の充足率等の都道府県別状況（16年度）



(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

表4-28　充足率による専任者数等の分布（16年度）

（（ ）、＜ ＞内の単位：%）

	都道府県数	被保護実人員	標準数	配置数	専任者数	1年未満経験者数
充足率100%以上	34 (72.3)	633,079 (44.5)	5,526 (45.3)	5,963 (49.9)	5,108 (48.9) <85.6>	1,513 (53.2) <25.3>
充足率100%未満	13 (27.7)	790,358 (55.5)	6,684 (54.7)	5,981 (50.1)	5,344 (51.1) <89.3>	1,333 (46.8) <22.2>
合計	47 (100.0)	1,423,388 (100.0)	12,210 (100.0)	11,944 (100.0)	10,452 (100.0) <87.5>	2,846 (100.0) <23.8>

注(1)　厚生労働省「社会福祉行政業務報告」を基に作成
注(2)　（ ）書きは各項目の構成比、＜ ＞書きは専任者数、1年未満経験者数それぞれの配置数に対する割合である。
注(3)　被保護実人員は月平均の数値であるため、合計が各計欄の数値と一致しないことがある。

b　現業員の専任者割合及び経験年数

16年度における現業員のうち生活保護業務に専従している者の割合（以下「専任者割合」という。）は、全国平均が87.5%であり、最も高い秋田県等の100.0%と最も低い長野県の17.0%との間には5.8倍の格差がある。

また、現業員のうち当該業務の経験が1年未満である者の割合は、全国平均が23.8%であり、最も高い山梨県の53.6%と最も低い京都府の16.7%との間には3.2倍の格差がある。

(ｲ) 保護の申請率、開始率及び相談・開始割合

16年度における生活保護に関する相談件数に対する申請件数の割合（以下「申請率」という。）は、表4-29のとおりであり、全国平均は30.6%で、政令市間でみると、最も高い千葉市の71.1%と最も低い北九州市の15.8%との間には4.5倍の格差がある。また、申請件数に対する開始件数の割合（以下「開始率」という。）の全国平均は89.5%であり、最も高い千葉市の98.0%と最も低い福岡市の87.0%との間には1.1倍の格差がある。さらに、相談件数に対する開始件数の割合の全国平均は28.0%であり、最も高い千葉市の69.7%と最も低い北九州市の14.6%の間には4.7倍の格差がある。

表4-29　申請率、開始率及び相談・開始割合の格差（16年度）

		平均	最大 (A)	最小 (B)	格差 (A/B)	格差 (A-B)
申請率	全国の福祉事務所	30.6%				
	政令市福祉事務所	30.6%	千葉市 71.1%	北九州市 15.8%	4.5	55.3ﾎﾟｲﾝﾄ
	中核市及びその他市福祉事務所		山梨県 69.1%	福井県 19.7%	3.5	49.4ﾎﾟｲﾝﾄ
開始率	全国の福祉事務所	89.5%				
	政令市福祉事務所	91.5%	千葉市 98.0%	福岡市 87.0%	1.1	11.0ﾎﾟｲﾝﾄ
	中核市及びその他市福祉事務所		神奈川県 99.1%	熊本県 73.8%	1.3	25.3ﾎﾟｲﾝﾄ
	県福祉事務所	74.8%	奈良県 92.6%	大分県 59.1%	1.5	33.5ﾎﾟｲﾝﾄ
相談・開始割合	全国の福祉事務所	28.0%				
	政令市福祉事務所	28.0%	千葉市 69.7%	北九州市 14.6%	4.7	55.1ﾎﾟｲﾝﾄ
	中核市及びその他市福祉事務所		山梨県 65.7%	福井県 16.5%	3.9	49.2ﾎﾟｲﾝﾄ

注(1)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成
注(2)　県福祉事務所では相談件数を集計していないため、申請率及び相談・開始割合は算出できない。

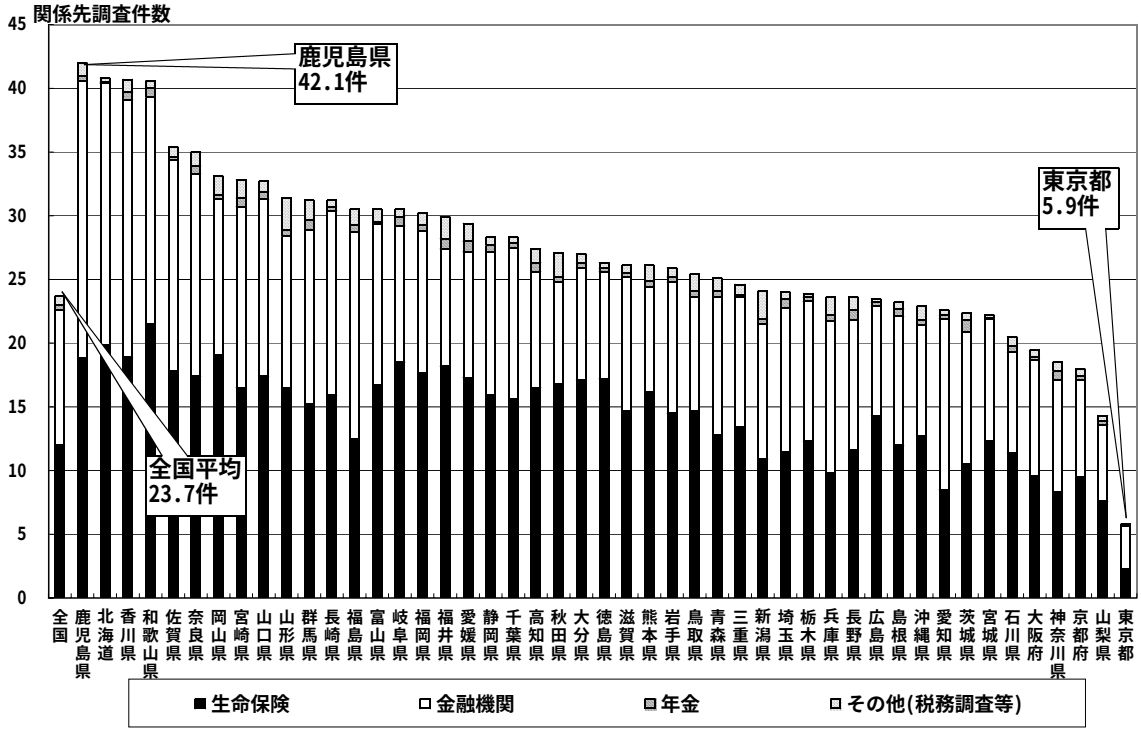
(ｳ) 保護開始時調査等

福祉事務所では、制度の適正な運営の推進のため、実施要領等に基づき、要保護者の保護の申請時の受給要件を確認するため、当該世帯における収入、資産、稼働能力、扶養義務者の扶養能力等の実態を把握するための調査、審査に努めることとされている。また、保護開始後においても、個々の世帯の実情に即した処遇及び自立の助長等の観点から訪問調査活動を積極的かつ効果的に実施し、当該世帯の生活実態及び就労実態の迅速な把握に努めることとされている。

ａ　関係先調査

16年度における保護開始時の金融機関、雇用先等の関係先に対する調査の都道府県別の実施状況についてみると、図4-28のとおり、保護申請1件当たりの関係先調査件数の全国平均は23.7件であり、最も多い鹿児島県の42.1件と最も少ない東京都の5.9件との間には7.1倍の格差がある。

図4-28　保護申請1件当たりの関係先調査件数の都道府県別状況（16年度）

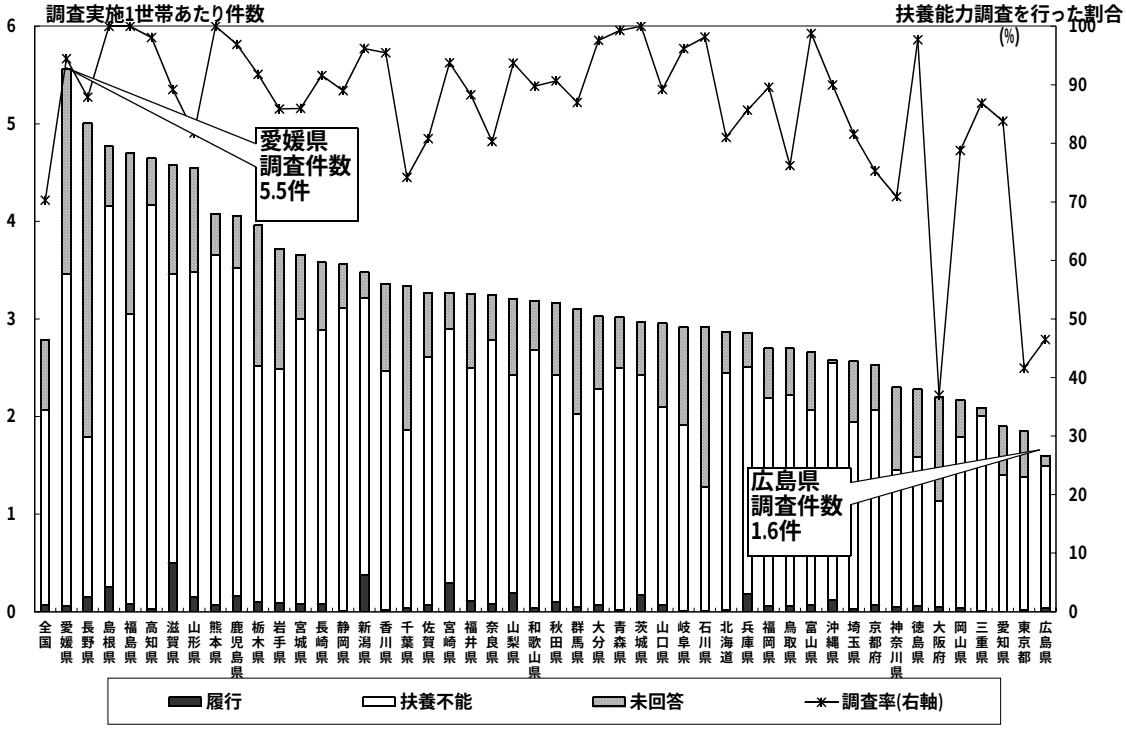


(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

b　扶養能力調査

16年度における保護開始時に扶養能力調査を行った割合を都道府県別にみると、図4-29のとおりであり、全国平均は70.3%で、最も高い福島県等の100.0%と最も低い大阪府の37.0%との間には2.7倍の格差がある。また、調査を実施した世帯1世帯当たりの調査件数についてみると、全国平均は2.7件で、最も多い愛媛県の5.5件と最も少ない広島県の1.6件との間には3.4倍の格差がある。さらに、扶養調査件数に対する扶養義務履行件数の比率は、全国平均は2.5%と極めて低率であるが、最も高い新潟県の10.9%と最も低い愛知県の0.3%との間には36.3倍の格差がある。

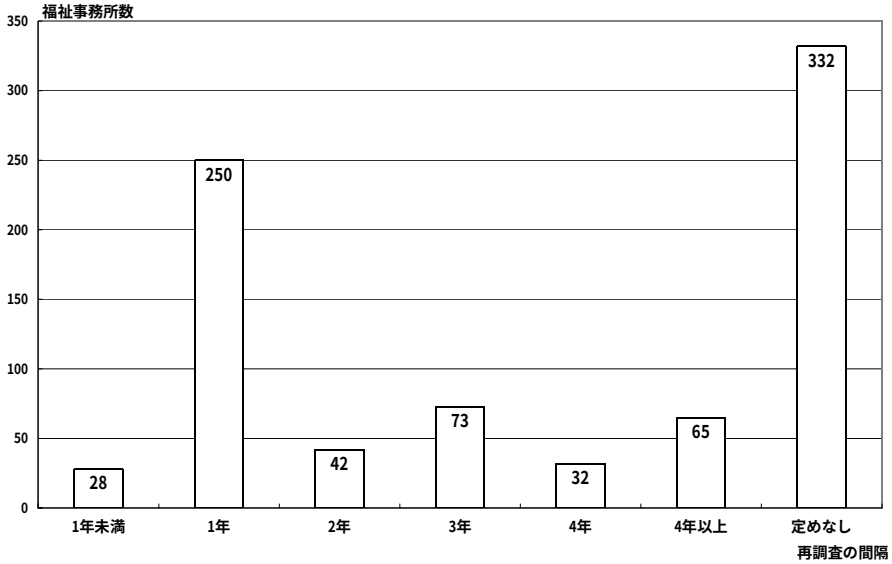
図4-29　保護開始世帯1世帯当たりの扶養能力調査件数の都道府県別状況（16年度）



(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

さらに、保護開始時に行う扶養義務者等に対する扶養能力調査によって扶養が実施されなかった際に、どの程度の間隔を置いて再調査を行うかについてみたところ、図4-30のとおりであり、毎年再調査を行うと定めている事務所がある一方で、4年以上の間隔となっている事務所、頻度を特段定めずに現業員等の判断にゆだねている事務所も見受けられた。

図4-30　扶養再調査の間隔



(ｴ) 被保護世帯の訪問調査活動

ａ　訪問格付割合

現業員は、被保護世帯に対する指導の必要性に応じて訪問間隔（1箇月から1年）の格付を行い、訪問計画を立てて被保護者宅での指導等を行っている。

16年度において訪問格付を1箇月から3箇月としている被保護世帯の割合をみると、全国平均は48.0%であり、実施機関別にみた格差は以下のとおりとなっている（表4-30参照）。

① 政令市福祉事務所で最大の川崎市65.3%と最小の横浜市17.1%との格差は3.8倍

② 中核市及びその他市福祉事務所で最大の青森県89.7%と最小の鹿児島県25.1%との格差は3.5倍

③ 県福祉事務所で最大の高知県86.4%と最小の鹿児島県15.6%との格差は5.5倍

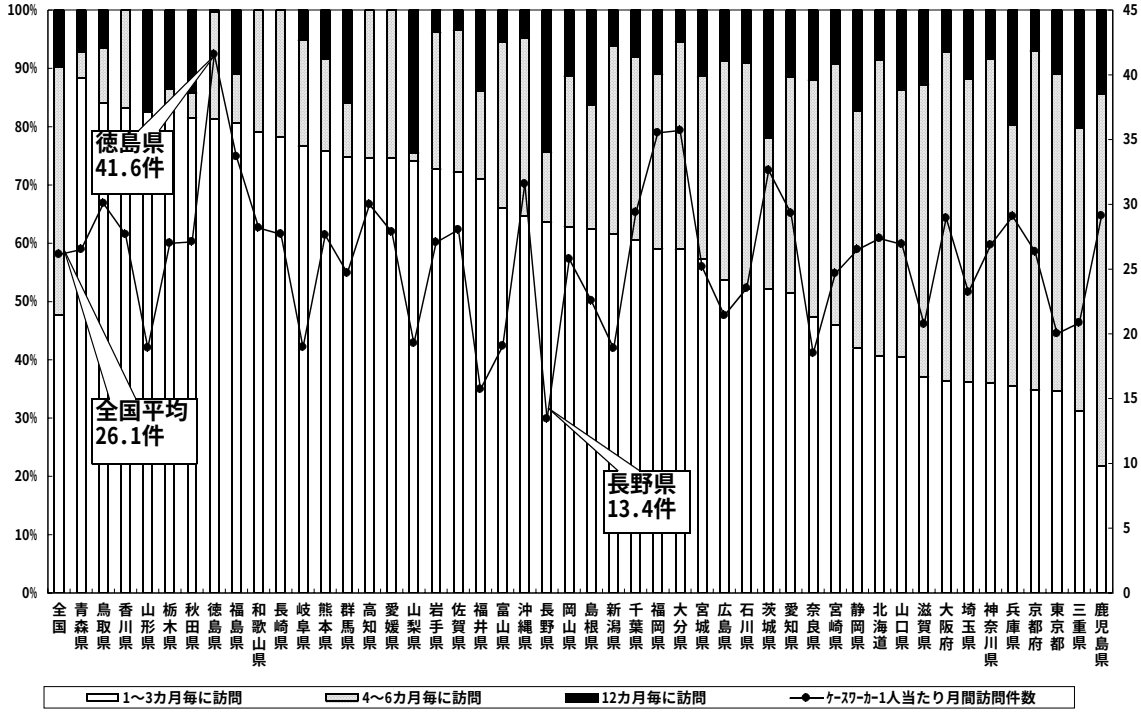
表4-30　訪問格付が3箇月以内の被保護世帯割合の格差（16年度）

	平均	最大 (A)	最小 (B)	格差	
				(A/B)	(A-B)
全国の福祉事務所	48.0%				
政令市福祉事務所	46.4%	川崎市 65.3%	横浜市 17.1%	3.8	48.2ﾎﾟｲﾝﾄ
中核市及びその他市福祉事務所		青森県 89.7%	鹿児島県 25.1%	3.5	64.6ﾎﾟｲﾝﾄ
県福祉事務所	60.0%	高知県 86.4%	鹿児島県 15.6%	5.5	70.8ﾎﾟｲﾝﾄ

注(1)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成
注(2)　都区部福祉事務所は「中核市及びその他市福祉事務所」に含まれている。

また、現業員による訪問調査活動の状況は、図4-31のとおりであり、現業員1人当たりの月間訪問件数の全国平均は26.1件で、最も多い徳島県の41.6件と最も少ない長野県の13.4件との間には3.1倍の格差がある。

図4-31　1箇月当たりの訪問件数と訪問格付割合（16年度）

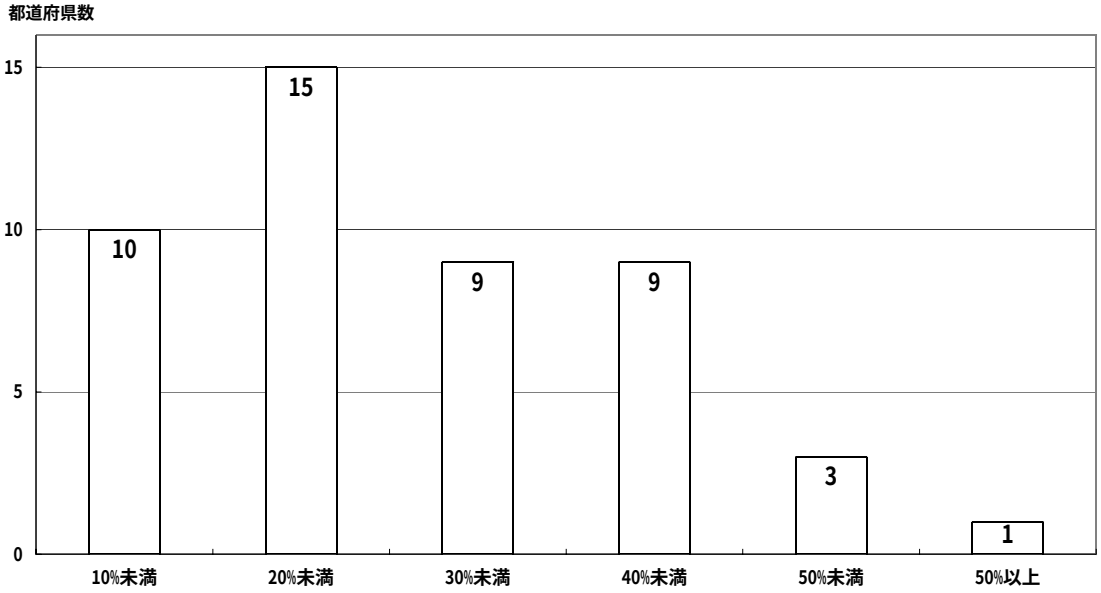


(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

b　訪問調査活動に関する監査結果

16年度に都道府県及び政令市が行った監査結果により、訪問調査活動について、訪問頻度及び目的達成等に問題があると指摘された被保護世帯の割合は、全国平均は23.4%であるが、都道府県別には、図4-32のとおり、10%未満が10県ある一方で、50%以上の県もある状況である。

図4-32　監査結果で訪問頻度等に問題があると指摘された被保護世帯の割合別にみた都道府県数（16年度）



(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

(ｵ) 医療扶助の適正化

福祉事務所では、医療扶助の適正化の取組として、以下のような措置等を講じている。

①　入院日数が180日を超えるなど入院が長期に渡っている被保護者に対して実態把握を行った結果入院の必要がないことが明らかになった者（以下「入院の必要がない長期入院患者」という。）に対する適切な措置

②　診療日数が過度に多い被保護者（同一月内に同一診療科目を15日以上受診している月が3箇月以上続いている者で頻回受診と認められる者。以下「頻回受診者」という。）に対する適正受診の指導

③　医療扶助費の適正な支出を確保するための医療扶助受給者のレセプト点検の実施

そして、これらの取組に対し、厚生労働省では、都道府県等を通じて技術的助言等を行っている。

ａ　入院の必要がない長期入院患者

16年度において入院の必要がない長期入院患者とされた被保護者は、表4-31のとおり、全国で計5,532人であり、そのうち16年度末に退院等の措置が執られ

ていない者の割合（以下「未措置患者割合」という。）については、全国平均で31.0%となっている。未措置患者割合を医療扶助人員が上位の10都道府県についてみると、最も高い愛知県の49.4%と最も低い千葉県の5.8%との間に8.4倍の格差がある。

なお、上記のように入院の必要がない長期入院患者が未措置となっている理由について、福祉事務所では、退院後の受入先が確保できないことなどを挙げている。

表4-31　医療扶助人員上位10都道府県における長期入院患者の措置状況（16年度）

都道府県名	医療扶助人員(1箇月平均)（人）(A)	左のうち入院の必要がない長期入院患者（人）(B)	比率（%）(B/A)	未措置患者数（人）(C)	未措置患者割合（%）(C/B)	
全国	1,154,520	5,532	0.4	1,720	31.0	
大阪府	155,146	775	0.4	282	36.3	
東京都	151,761	754	0.4	183	24.2	
北海道	113,785	277	0.2	83	29.9	
神奈川県	81,160	297	0.3	78	26.2	
福岡県	77,056	410	0.5	134	32.6	
兵庫県	64,184	262	0.4	43	16.4	
京都府	37,045	98	0.2	18	18.3	
埼玉県	36,926	120	0.3	44	36.6	
千葉県	31,672	103	0.3	6	5.8	最小
愛知県	30,163	342	1.1	169	49.4	最大

(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

b　頻回受診者

16年度において頻回受診者とされた被保護者は、表4-32のとおりであり、全国で計3,867人で、そのうち16年度末に必要とされる通院日数に改善された者の割合（以下「改善者割合」という。）については、全国平均で32.3%となっている。改善者割合を医療扶助人員が上位の10都道府県についてみると、最も高い千葉県の68.7%と最も低い大阪府の15.4%との間に4.4倍の格差がある。

表4-32　医療扶助人員上位10都道府県にみる頻回受診者の改善状況（16年度）

都道府県名	医療扶助人員(1箇月平均)（人）(A)	左のうち頻回受診者（人）(B)	比率(%)(B/A)	改善者数（人）(C)	改善者割合(%)(C/B)	
全国	1,154,520	3,867	0.3	1,251	32.3	
大阪府	155,146	454	0.2	70	15.4	最小
東京都	151,761	491	0.3	131	26.6	
北海道	113,785	219	0.1	76	34.7	
神奈川県	81,160	286	0.3	72	25.1	
福岡県	77,056	620	0.8	262	42.2	
兵庫県	64,184	214	0.3	85	39.7	
京都府	37,045	85	0.2	31	36.4	
埼玉県	36,926	54	0.1	24	44.4	
千葉県	31,672	16	0.0	11	68.7	最大
愛知県	30,163	162	0.5	44	27.1	

(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

c　レセプト点検による過誤調整

福祉事務所では、医療機関から社会保険診療報酬支払基金の審査を経て提出されたレセプトについて、都道府県の本庁及び福祉事務所の医療担当職員や業務委託等により点検を行っている。16年度において、レセプト点検の結果、請求が妥当でないとして返還等の措置が執られた額（以下「過誤調整額」という。）及びその額の医療費支払総額に対する割合（以下「過誤調整率」という。）については、表4-33のとおりであり、過誤調整額は、計136億2933万余円、過誤調整率の全国平均は1.0%となっている。支払総額が上位の10都道府県の過誤調整率についてみると、最も高い埼玉県の1.2%（過誤調整額4億7019万余円）と最も低い千葉県の0.5%（過誤調整額2億0877万余円）との間に2.4倍の格差がある。

表4-33　支払総額上位10都道府県にみる過誤調整率（16年度）

都道府県名	支払総額（千円）(A)	過誤調整額(千円)(B)	過誤調整率（%）(B/A)	
全国	1,288,996,980	13,629,333	1.0	
大阪府	191,463,558	2,130,879	1.1	
東京都	170,975,956	1,514,524	0.8	
北海道	110,445,740	681,026	0.6	
福岡県	97,496,350	1,069,270	1.0	
神奈川県	75,074,084	789,881	1.0	
兵庫県	63,863,365	677,527	1.0	
愛知県	41,865,069	432,894	1.0	
埼玉県	38,341,716	470,193	1.2	最高
京都府	37,464,332	267,465	0.5	
千葉県	37,075,907	208,779	0.7	最低

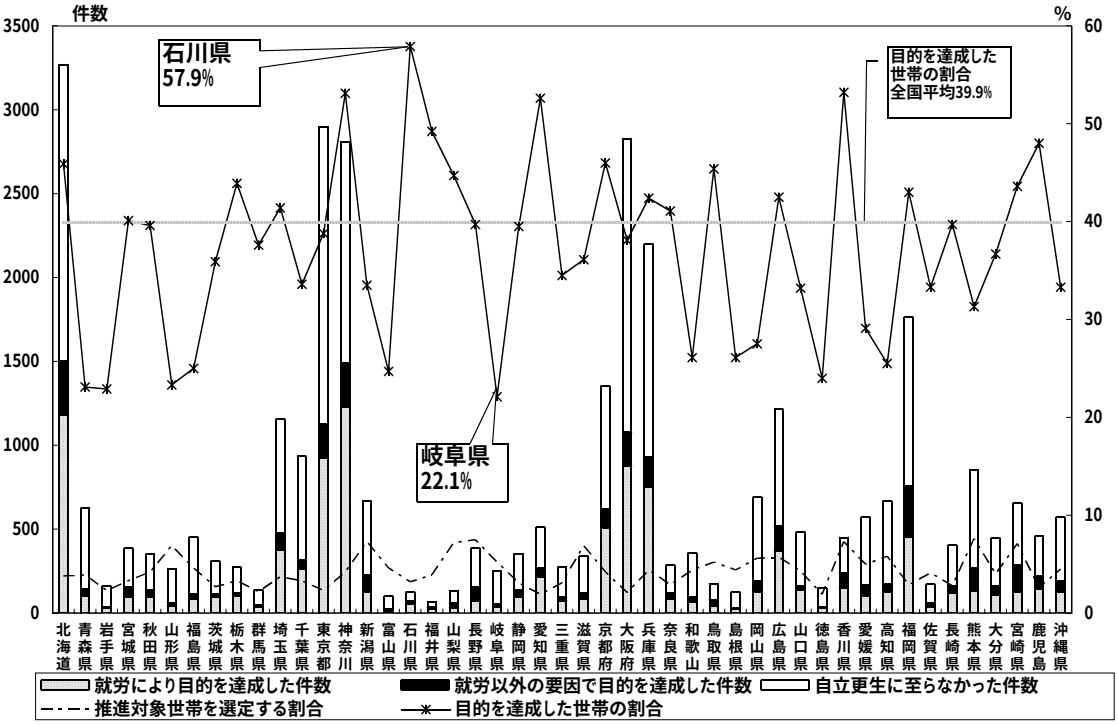
(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

(ｶ) 被保護世帯の自立助長

福祉事務所では、被保護世帯の保護からの脱却を目指し、就労指導等の様々な方策を用いて被保護世帯の自立助長の推進を図るため支援を行っているが、中でも特に自立助長が見込まれる世帯を「自立助長推進対象世帯」として、重点的に就労支援等を行っており、16年度における全国の自立助長推進対象世帯計34,144世帯のうち39.9%の13,653世帯が自立更生の目的を達している。この自立の要因としては、就労指導による稼働開始等が10,155世帯と全体の74.3%を占めている。

自立助長の都道府県別の状況についてみると、図4-33のとおりであり、被保護世帯のうち自立助長推進対象世帯を選定する割合については、全国平均が3.5%であり、最も高い熊本県の7.6%と最も低い愛知県の1.9%との間には4.0倍の格差がある。また、選定された世帯のうち自立更生の目的を達成した世帯の割合については、上記のとおり全国平均が39.9%であり、最も高い石川県の57.9%と最も低い岐阜県の22.1%との間には2.6倍の格差がある。

図4-33　被保護世帯に対する自立助長の推進状況（16年度）



(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

キ　生活保護関係経費の一般歳出に占める割合

16年度における負担金等の国庫負担対象事業費及び一般財源により支出した現業員等の人件費の合計額（以下「生活保護関係経費」という。）について、全国で上位に位置する20市等を列挙すると、表4-34のとおりであり、事業主体ごとの生活保護関係経費の一般歳出に対する割合は、4.0%から14.3%となっている。

表4-34　一般歳出に占める生活保護関係経費（国庫負担対象事業分の多い順）の状況（16年度）

（単位：百万円、%）

都道府県等名	16年度生活保護関係経費			16年度一般歳出額 (B)	対一般歳出比 (A/B)
	国庫負担対象事業分	一般財源関係 (注)	計 (A)		
東京都区部	281,380	14,174	295,555	2,936,249	10.0
大阪市	214,500	6,465	220,965	1,746,685	12.6
札幌市	88,406	3,677	92,083	802,951	11.4
横浜市	85,089	2,995	88,085	1,303,830	6.7
神戸市	68,301	2,765	71,066	776,543	9.1
京都市	62,855	2,285	65,141	664,643	9.8
福岡市	50,181	1,998	52,179	732,418	7.1
川崎市	42,054	1,599	43,654	509,128	8.5
名古屋市	36,519	2,027	38,546	963,333	4.0
堺市	32,054	1,005	33,059	295,395	11.1
北九州市	29,934	2,335	32,270	515,180	6.3
広島市	28,136	1,547	29,684	525,659	5.6
東大阪市	24,561	718	25,279	176,688	14.3
千葉市	17,847	720	18,568	343,669	5.4
熊本市	17,145	662	17,808	218,010	8.1
旭川市	17,094	822	17,917	157,176	11.3
函館市	16,977	846	17,823	129,460	13.7
高知市	16,464	495	16,959	158,092	10.7
仙台市	15,819	674	16,494	395,075	4.1
岡山市	14,886	495	15,382	228,784	6.7

(注)　福祉事務所の生活保護関係経費（非常勤含む）の人件費相当額

(3) 地域格差の要因

以上のように、保護率、支給済保護費等について地域格差がみられるが、特に保護率の高低に影響を与えている要因については、17年における厚生労働省の「生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会」等の議論において、特に相関が高いものとして、経済的要因では完全失業率等、社会的要因では高齢者単身世帯割合、離婚率等が挙げられている。このほかには、行政的要因として各福祉事務所における現業員の標準配置数に対する充足率等も挙げられているが、一方で相関がないとの意見もあるなど十分な結論に至っていない。

ア　福祉事務所に対する調査

保護率の地域格差については様々な要因が考えられることから、北海道ほか26都府県管内で保護率が全国平均と比較して高くなっている福祉事務所等において、保

護率が高い要因としてどのようなものが考えられるかについて、意見を聴取したところ、次のような要因を挙げた福祉事務所が多く見受けられた。

① 経済的要因として、大規模な雇用先がないこと及び平均所得が低いこと

② 社会的要因として、無年金者が多いこと、高齢者や単身高齢者が多いこと、母子家庭や核家族が多いこと及び公営住宅等の低家賃住宅が多いこと

③ 行政的要因として、現業員1人当たりの被保護世帯数が多いこと、経験年数の短い現業員が増加したこと及び処遇が困難な被保護世帯が多いこと

④ その他の要因として、親族を扶養する意識が希薄化したこと及び権利意識が増大したこと

一方、保護率が全国平均と比較して低くなっている福祉事務所では、その要因として、親族等から被保護者を出すことを恥ずかしいと思う風潮があること、行政に頼らないことを良しとする地域的な気質が強いことなどの意見が多く見受けられた。

イ 各要因と保護率との相関

上記の調査等を参考にして、保護率の地域格差に影響を与えると思料される経済的要因、社会的要因及び行政的要因について、各年度の都道府県別の保護率との相関関係を分析した。

(ｱ) 経済的要因との相関

都道府県別の経済的要因と保護率との相関関係は、表4-35のとおりとなっていた。

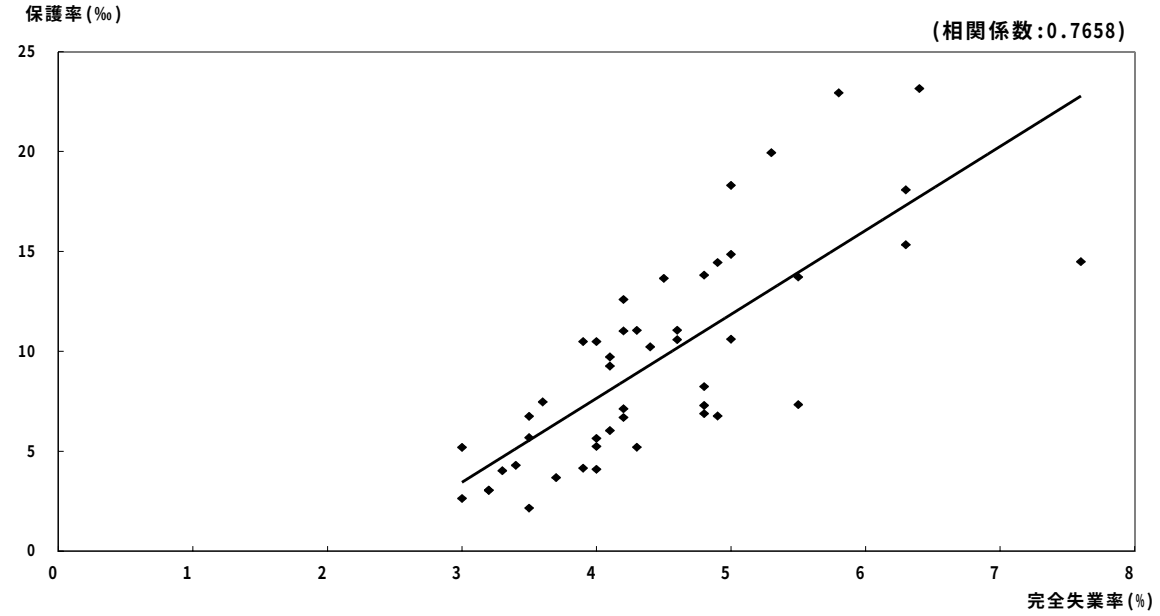
表4-35 経済的要因と保護率との相関

項目	相関係数
完全失業率と保護率(H16)	0.7658
有効求人倍率と保護率(H16)	-0.4971
1人当たり県民所得と保護率(H15)	-0.1934
年間所得が200万円未満の世帯の割合と保護率(H14)	0.5777

ａ 完全失業率

完全失業率との相関は図4-34のとおりであり、強い正の相関がみられた。保護の開始理由としては稼働収入の減少が傷病に次いで2番目で、保護の廃止理由としても稼働収入の増加は死亡、傷病に次いで3番目であり、定期的な収入の有無が保護率に影響を与えていると思料される。

図4-34　完全失業率と保護率との相関（16年度）

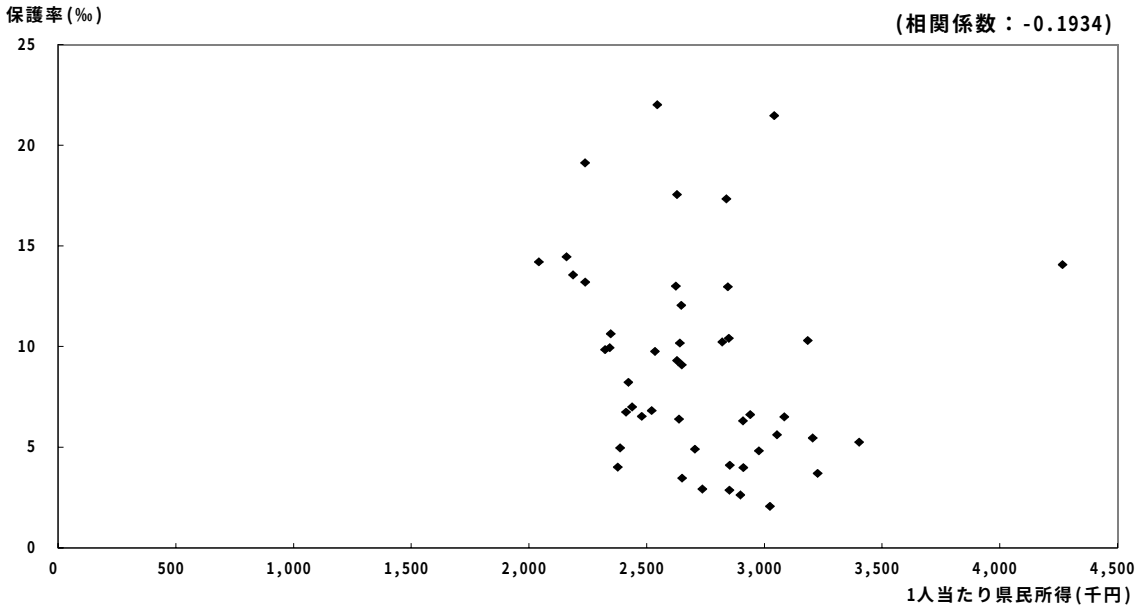


(注)　総務省「労働力調査」を基に作成

b　1人当たり県民所得

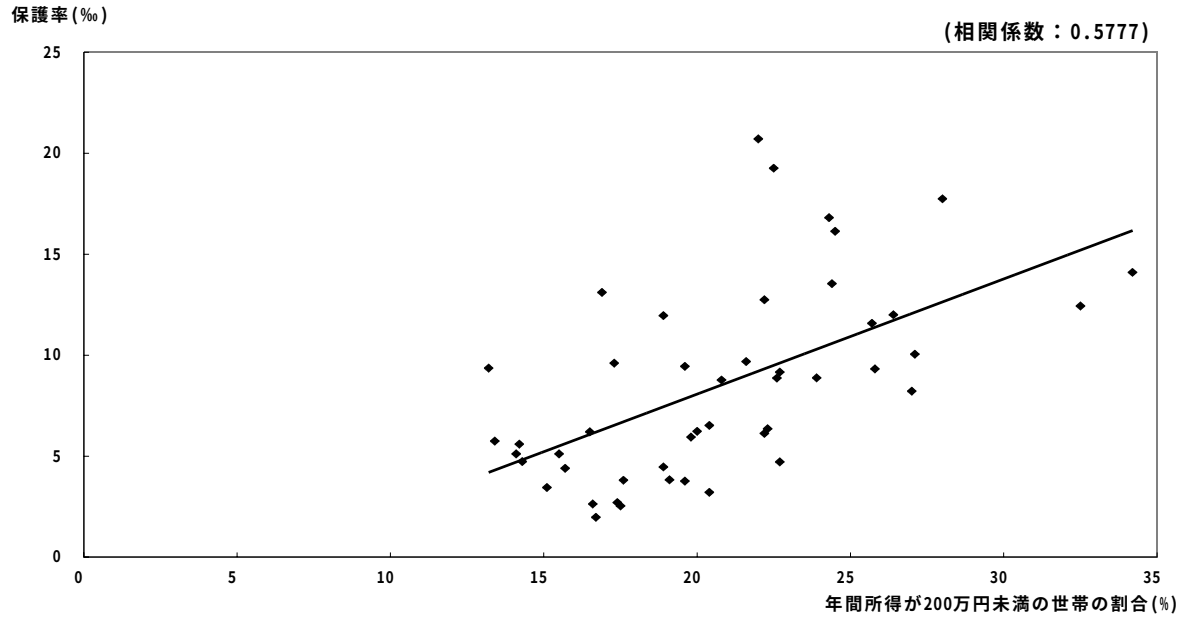
1人当たり県民所得との相関は図4-35のとおりであり、ほとんど相関はない。しかし、年間所得が200万円未満の世帯の割合との相関をみると、図4-36のとおり中程度の正の相関がみられた。

図4-35　1人当たり県民所得と保護率との相関（15年度）



(注)　内閣府「県民経済計算年報」を基に作成

図4-36　年間所得が200万円未満の世帯の割合と保護率との相関（14年度）



(注)　総務省「就業構造基本調査」を基に作成

(ｲ) 社会的要因との相関

都道府県別の社会的要因と保護率との相関関係は、表4-36のとおりとなっていた。

表4-36　社会的要因と保護率との相関関係

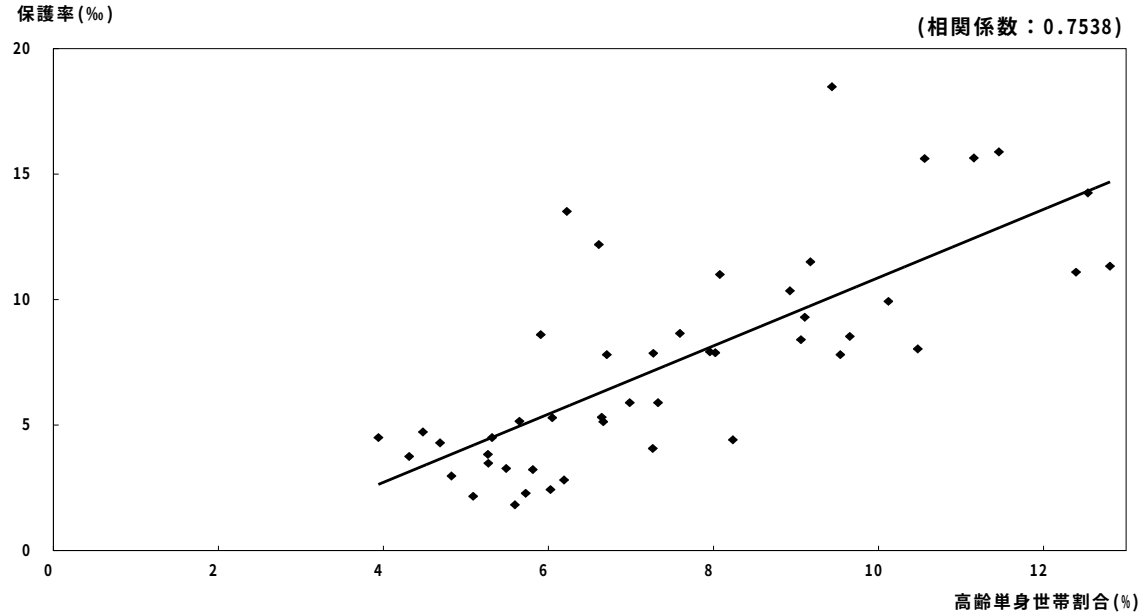
項目	相関係数
高齢化率と保護率(H12)	-0.0460
高齢者単身世帯割合と保護率(H12)	0.7538
3世代世帯率と保護率(H12)	-0.6680
年金受給率と保護率(H16)	-0.6419
持家率と保護率(H15)	-0.6306
離婚率と保護率(H16)	0.7000

ａ　高齢者単身世帯割合

高齢化率と保護率との間にはほとんど相関はないが、一般世帯数に占める65歳以上の単身世帯の割合（以下「高齢者単身世帯割合」という。）との相関は図4-37のとおりであり、強い正の相関がみられた。また、図4-38のとおり、3世代世帯率(注5)と保護率との間には中程度の負の相関がみられた。他の世帯員と同居している高齢者は扶養を受けることが多いのに比べ、単身の高齢者は同居者の扶養がないため保護が必要となる場合が多いのではないかと思料される。

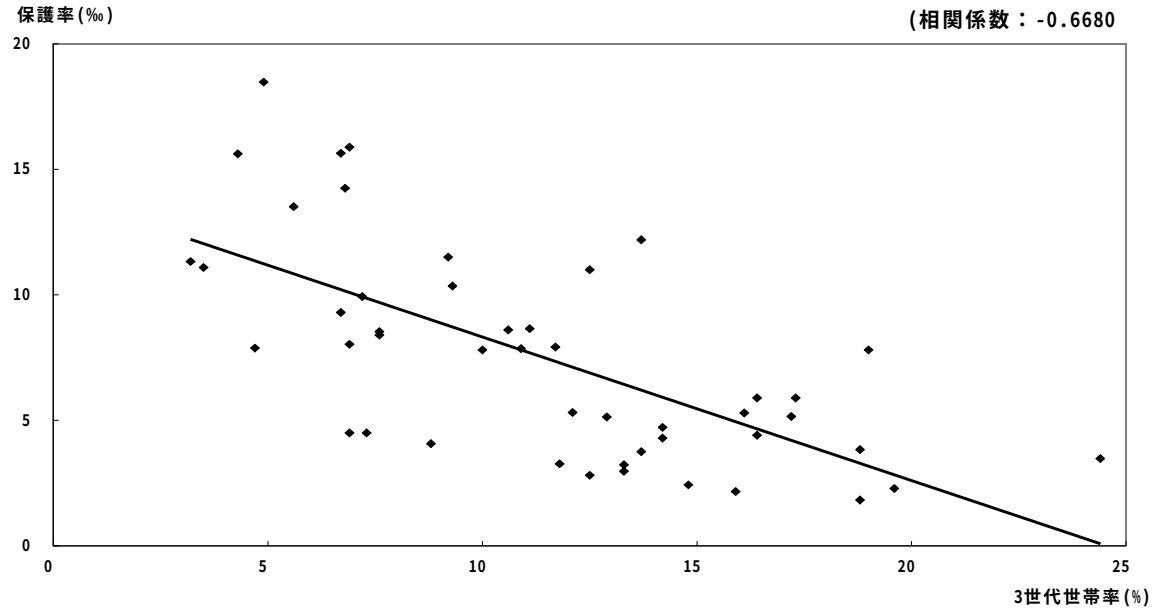
（注5）　3世代世帯率　　世帯主との続き柄が、祖父母、世帯主の父母（又は世帯主の配偶者の父母）、世帯主（又は世帯主の配偶者）、子（又は子の配偶者）及び孫の直系世代のうち、3つ以上の世代が同居している世帯の一般世帯数に占める割合

図4-37　高齢者単身世帯割合と保護率との相関（12年度）



(注)　総務省「国勢調査」を基に作成

図4-38　3世代世帯率と保護率との相関（12年度）

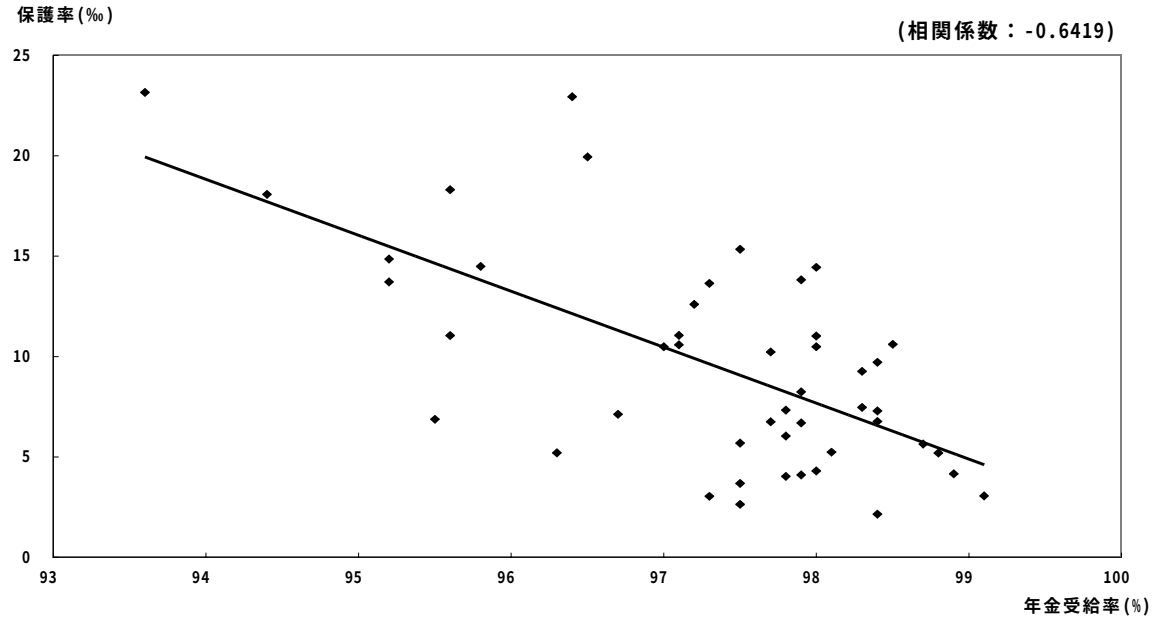


(注)　総務省「国勢調査」を基に作成

b　年金受給率

65歳以上の者を含む世帯のうち公的年金等の受給者を含む世帯の割合（以下「年金受給率」という。）との相関は図4-39のとおりであり、中程度の負の相関がみられた。支給される年金の額に格差はあるが、定期的な収入の有無が保護率に影響を与えていると思料される。

図4-39　年金受給率と保護率との相関（16年度）

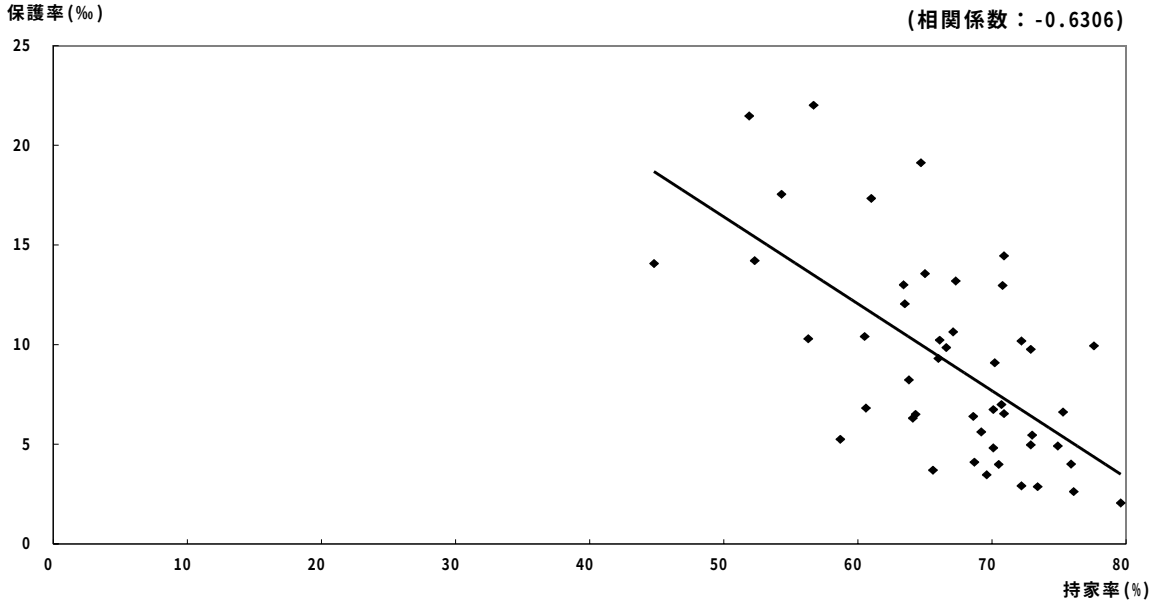


(注)　厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に作成

c　持家率

持家率との相関は図4-40のとおりであり、中程度の負の相関がみられた。居住地を確保することが生活基盤の安定につながり、保護を受けないで済むためではないかと思料される。

図4-40　持家率と保護率との相関（15年度）

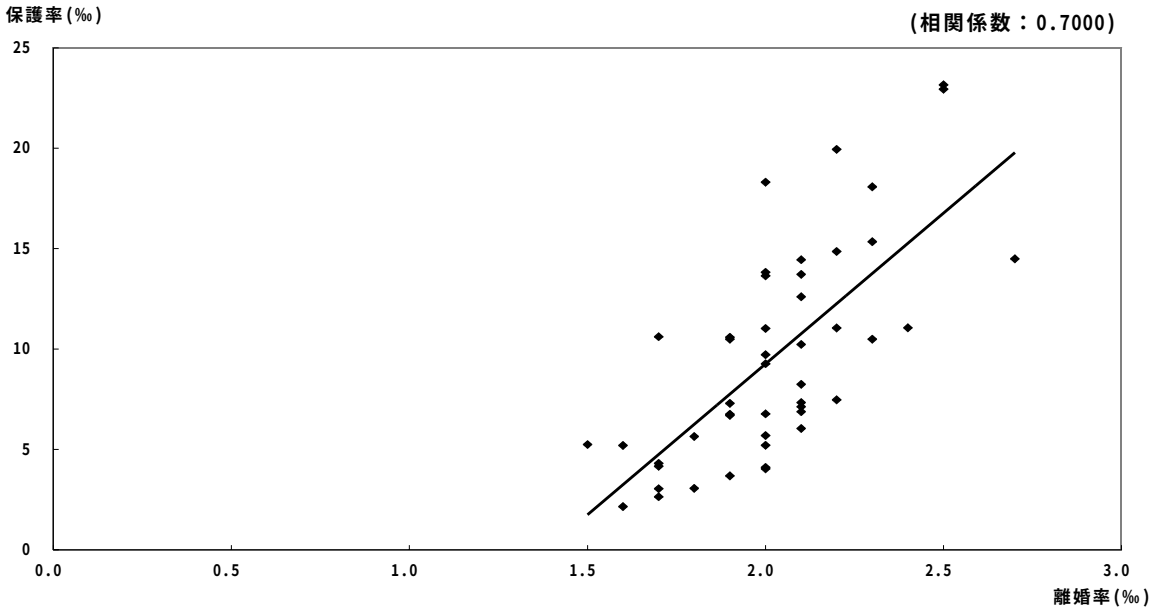


(注)　総務省「住宅・土地統計調査」を基に作成

d　離婚率

人口千人当たりの離婚件数（以下「離婚率」という。）との相関は図4-41のとおりであり、強い正の相関がみられた。

図4-41　離婚率と保護率との相関（16年度）



(注)　厚生労働省「人口動態統計」を基に作成

(ｳ) 行政的要因との相関

215ページ以下で記述した行政的要因と保護率との相関関係をみると、表4-37のとおりとなっていた。

表4-37　行政的要因と保護率との相関関係

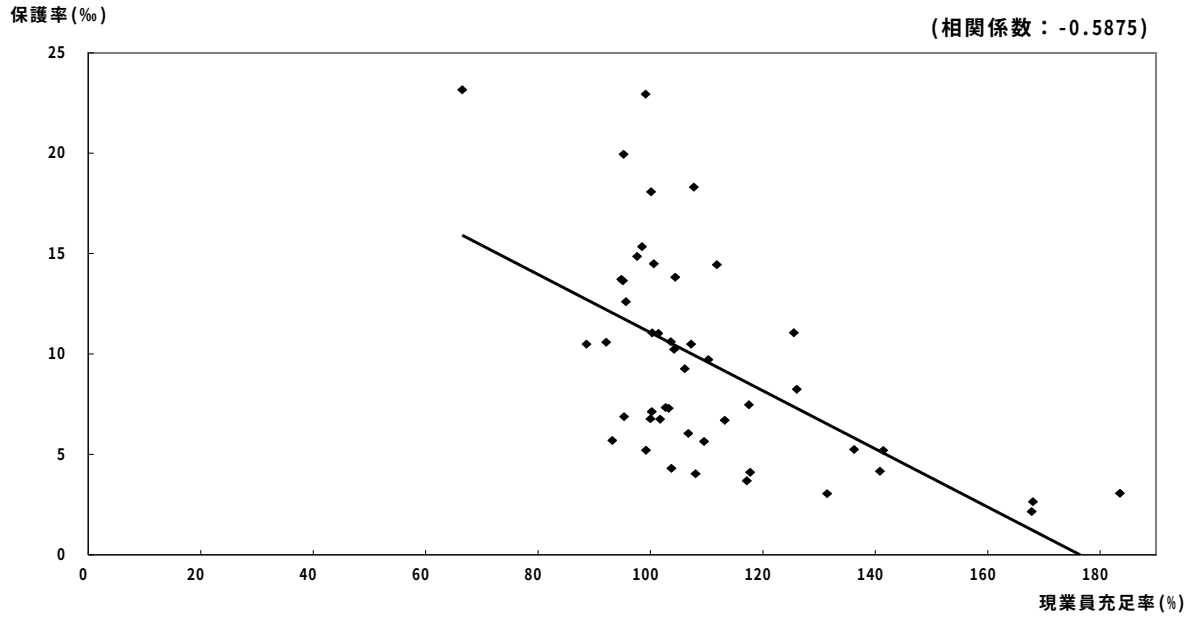
項目	相関係数
現業員の充足率と保護率(H16)	-0.5875
申請率と保護率(H16)(注)	-0.0774
開始率と保護率(H16)(注)	-0.1666
訪問格付が3箇月以内の被保護世帯割合と保護率(H16)	-0.2565
自立助長推進による目的達成率と保護率(H16)	0.0642

(注)　申請率及び開始率と保護率との相関係数は、政令市及び中核市別に算出している。

ａ　現業員の充足率

都道府県別に現業員の充足率と保護率との相関をみると、図4-42のとおりであり、中程度の負の相関がみられた。

図4-42　都道府県別にみた現業員の充足率と保護率との相関（16年度）

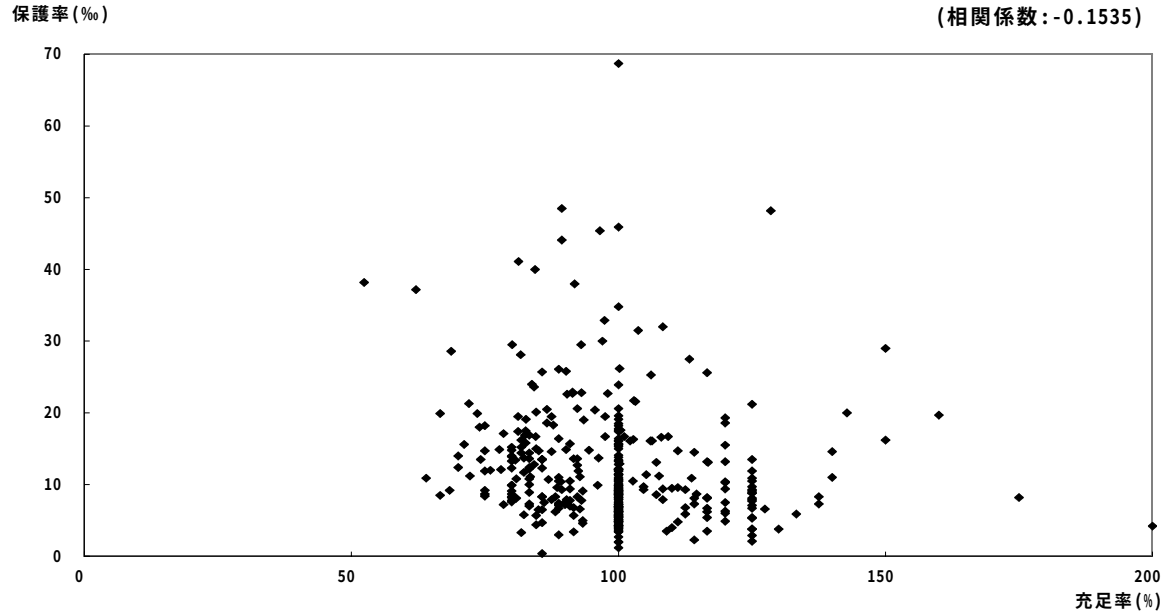


(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

しかし、被保護世帯数の少ない福祉事務所については、交通の不便な地域が多く、標準数より多い現業員を配置する場合が多いことから、それらの影響を排除するため、市のうち標準数が4人以上の382事業主体を対象として、充足率と保護率との相関をみると、図4-43のとおりであり、ほとんど相関はみられな

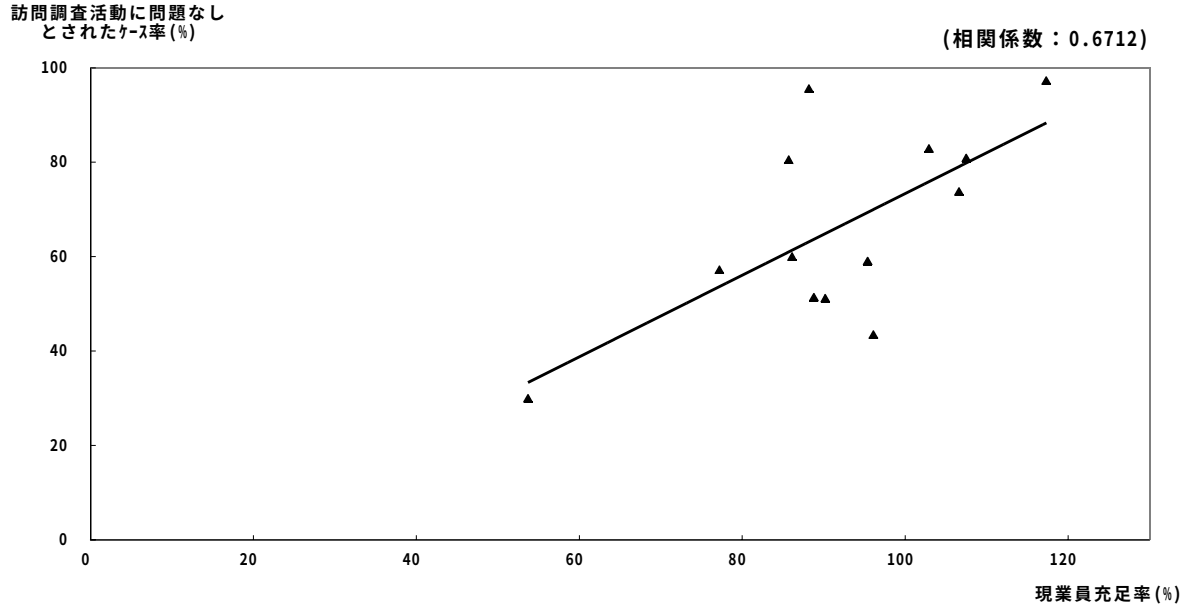
かった。

図4-43　標準数4人以上の事業主体別にみた現業員の充足率と保護率との相関（16年度）



また、各都道府県の監査により現業員の訪問調査活動に問題なしと判断したものの割合と現業員の充足率との相関を政令市についてみると、図4-44のとおりであり、中程度の正の相関がみられた。

図4-44　政令市別にみた訪問調査活動の状況と充足率との相関（16年度）

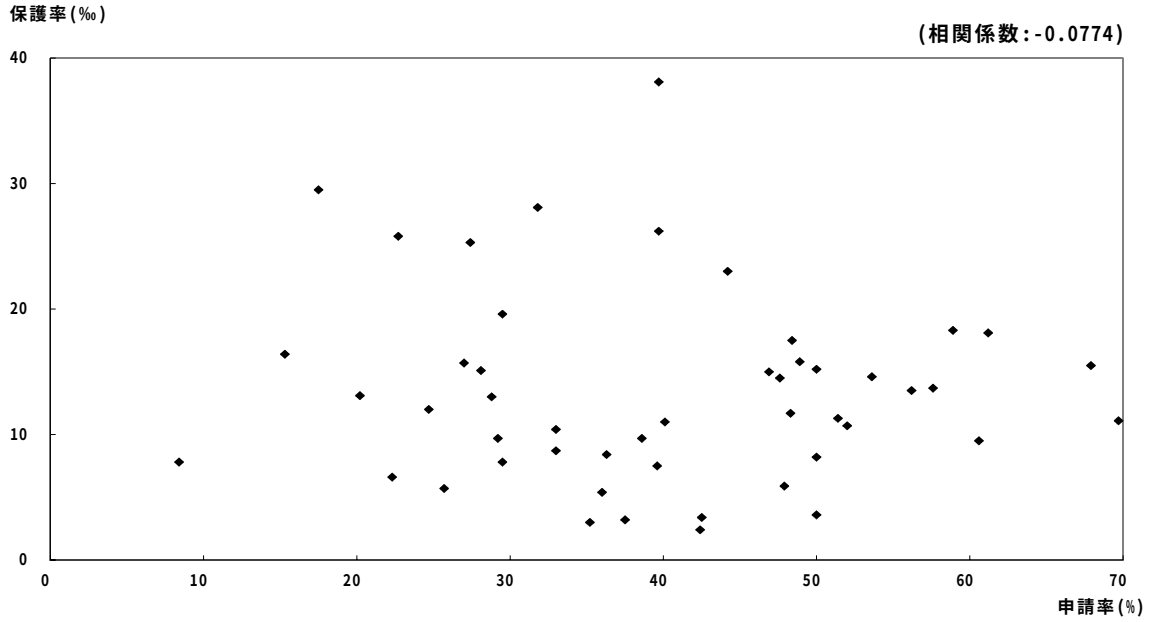


(注)　厚生労働省「生活保護の現況と課題」を基に作成

b　申請率

政令市等及び中核市別に申請率と保護率との相関をみると、図4-45のとおりであり、ほとんど相関はみられなかった。また、同様に開始率と保護率との間にも、ほとんど相関はみられなかった。

図4-45　政令市等及び中核市別にみた申請率と保護率との相関（16年度）



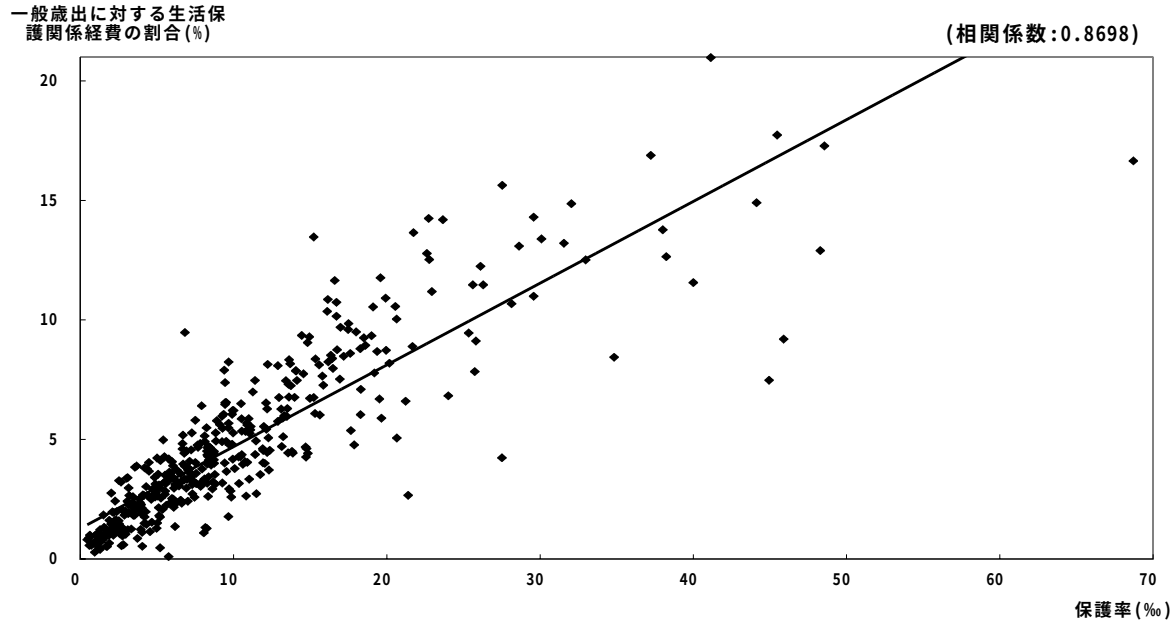
c　その他

前記の表4-37のとおり、都道府県別の訪問格付が3箇月以内の被保護世帯割合と保護率との間には弱い負の相関がみられた。また、都道府県別の自立助長推進による目的達成率と保護率との間にはほとんど相関はみられなかった。

(ｴ) 生活保護関係経費の一般歳出に占める割合との相関

事業主体の一般歳出に対する生活保護関係経費の割合との相関は図4-46のとおりであり、強い正の相関がみられた。保護の動向が自治体財政にも少なからず影響を与えているものと思料される。

図4-46　事業主体の一般歳出に対する生活保護関係経費の割合と保護率との相関（16年度）



(4) 地域格差と各指標との比較事例

都道府県間、政令市間及び中核市間の区分ごとに、また、北海道内及び大阪市内の区分ごとに、保護率の上位と下位の集団の各指標を比較した。

ア　都道府県間の比較事例

表4-38　上位大阪府ほか4道府県と下位静岡県ほか4県の状況

	保護率上位										保護率下位										
区分	大阪府		北海道		高知県		京都府		福岡県		静岡県		長野県		岐阜県		福井県		富山県		平均
被保護世帯数		141,237		85,474		11,676		31,668		61,690		11,410		5,309		4,978		1,734		2,084	-
被保護人員		204,150		129,505		16,016		48,313		91,453		12,063		6,783		6,427		2,181		2,419	-
保護率(‰)	*	23.2	*	22.9	*	19.9	*	18.3	*	18.1		4.0		3.1		3.0		2.6		2.2	11.1
世帯類型別構成比(%)																					
高齢者世帯	*	48.4		44.4	*	52.0		46.5	*	51.9		46.5	*	49.5	*	57.4	*	53.6	*	55.1	46.7
母子世帯	*	11.0	*	14.0		6.5	*	13.4		7.6		6.6		3.9		4.0		3.1		1.5	8.7
障害者･傷病者世帯		31.6		32.5	*	36.9		30.5		30.1	*	39.0	*	40.0	*	35.8		34.0	*	39.2	35.0
その他世帯		8.8		9.0		4.4	*	9.4	*	10.2		7.8		6.3		2.7		9.1		4.0	9.4
経済的要因																					
有効求人倍率	*	0.84		0.54		0.46		0.79		0.65	*	1.04	*	0.96	*	1.03	*	1.08	*	1.00	0.83
完全失業率(%)	*	6.4	*	5.8	*	6.1	*	4.4	*	6.3		3.3		3.4		3.5		3.0		3.4	4.4
1人当たり県民所得(千円)(15年度)	*	3,042		2,545		2,238		2,839		2,629	*	3,226		2,737		2,851		2,898	*	3,024	2,958
所得200万円未満世帯の割合(%)(14年度)	*	22.5	*	22.0	*	28.0	*	24.5	*	24.3		15.1		17.4		16.6		17.5		16.7	19.1
社会的要因																					
人口(千人)		8,814		5,644		803		2,638		5,058		3,795		2,211		2,110		825		1,117	-
1世帯当たり人数		2.34		2.21		2.44		2.42		2.45	*	2.77	*	2.80	*	2.98	*	3.14	*	3.00	2.52
高齢化率(%)(12年度)		14.9	*	18.2	*	23.6	*	17.4	*	17.4	*	17.7	*	21.4	*	18.2	*	20.4	*	20.8	17.3
高齢者単身世帯割合(%)(12年度)	*	10.6	*	9.4	*	11.2	*	12.5	*	11.5		4.8		6.0		5.1		5.7		5.6	8.3
3世代世帯率(%)(12年度)		4.3		4.9		6.7		6.8		6.9	*	13.3	*	14.8	*	15.9	*	19.6	*	18.8	8.6
離婚率 (‰)	*	2.5	*	2.5	*	2.2		2.0	*	2.3		2.0		1.8		1.7		1.7		1.6	2.1
持家率(%)(12年度)		50.4		55.0	*	65.6	*	59.8		53.3	*	63.9	*	68.9	*	71.7	*	73.6	*	77.8	59.6
年金受給世帯割合(%)(13年度)		84.6		88.8	*	90.9		89.0	*	89.4	*	92.0	*	93.7	*	91.1	*	92.4	*	92.2	89.2
行政的要因																					
現業員充足率 (%)		66.5	*	99.1		95.2	*	108.0	*	100.1	*	108.0	*	183.6	*	131.4	*	168.0	*	167.9	97.8
申請率(申請件数/相談件数) (%)		29.3		30.1	*	37.7		30.1	*	36.7		26.8	*	34.7	*	45.1		19.7	*	36.1	30.6
開始率(開始件数/申請件数) (%)	*	93.6	*	92.9		78.4		86.9		87.1	*	91.4		87.3		89.1		83.4		89.0	89.5
相談･開始割合(開始件数/相談件数) (%)		27.4	*	28.0	*	29.5		26.2	*	32.0		24.6	*	30.3	*	40.2		16.5	*	32.2	28.0
平均保護受給期間(年. 月)		6.05	*	9.03	*	11.02		7.07	*	11.10		6.03	*	9.00		7.05	*	9.07	*	11.01	7.08

注(1)　厚生労働省「被保護者全国一斉調査」等を基に作成
注(2)　＊印は全国平均を上回っている項目
注(3)　申請率、開始率、相談・開始割合は、中核市及びその他市分の県平均を記載
注(4)　平均保護受給期間は、その他市分及び県事務所分の県平均を記載
注(5)　年度記載のない項目は16年度分を記載

保護率が高い5道府県(大阪、北海道、高知、京都、福岡)と低い5県(静岡、長野、岐阜、福井、富山)とを比較すると、表4-38のとおりであり、上位集団で母子世帯の構成比が高くなっている。

経済的要因では、上位集団で有効求人倍率が低く、完全失業率が高くなっている。また、年間所得が200万円未満の世帯の割合は、上位集団が5道府県とも全国平均を上回っているのに対して、下位集団は5県とも下回っている。

社会的要因では、上位集団で高齢者単身世帯割合及び離婚率が全国平均を上回っ

ており、下位集団で1世帯当たり人数及び3世代世帯率が全国平均を上回っている。

行政的要因については、現業員の充足率、申請率等で、上位集団と下位集団との間に明確な格差はみられない。

イ　政令市間の比較事例

表4-39　上位大阪市ほか2市と下位千葉市ほか2市の状況

	保護率上位						保護率下位						
区分		大阪		札幌		神戸		千葉		仙台		さいたま	全国平均
被保護世帯数		75,738		32,048		26,036		6,982		6,715		5,490	-
被保護人員		100,390		48,910		39,240		10,179		9,952		8,009	-
保護率(‰)	*	38.1	*	26.1	*	25.8		11.1		9.7		7.5	11.1
世帯類型別構成比(%)													
高齢者世帯	*	51.9		39.7		45.4		35.8		42.0		42.5	46.7
母子世帯		7.4	*	15.1	*	10.9		8.2	*	10.6	*	10.7	8.8
障害者･傷病者世帯		30.0		31.2		30.7		34.1		33.0	*	40.2	35.1
その他世帯	*	10.5	*	13.8	*	12.8	*	21.7	*	14.2		6.4	9.4
経済的要因													
有効求人倍率	*	1.48		0.60		0.71	*	0.86	*	1.00		0.75	0.83
完全失業率(%)	*	9.1	*	5.7	*	6.4	*	4.5	*	5.2	*	4.4	4.4
1人当たり市民所得(千円)(15年度)	*	3,082		2,740		2,739	*	3,348	*	2,978		-	2,916
所得200万円未満世帯の割合(%)(14年度)	*	28.5	*	19.4	*	24.2		11.3	*	22.9		10.6	19.1
社会的要因													
人口(千人)		2,634		1,868		1,520		918		1,026		1,065	-
1世帯当たり人数		2.06		2.09		2.28		2.41		2.33		2.49	2.52
高齢化率(%)(12年度)		17.1		14.4		16.9		12.6		13.1		12.7	17.3
高齢者単身世帯割合(%)(12年度)	*	9.4		6.0	*	9.0		5.0		4.2		4.4	6.4
3世代世帯率(%)(12年度)		3.2		3.6		4.3		3.7		6.8		5.6	9.7
離婚率 (‰)	*	2.9	*	2.8	*	2.2	*	2.2	*	2.2		2.0	2.1
持家率(%)(12年度)		38.8		47.7		54.0		54.3		44.8		56.3	59.6
年金受給世帯割合(%)(13年度)		86.2		84.5		85.3		83.1		88.3		-	89.2
行政的要因(15年度)													
現業員充足率 (%)		53.7	*	106.7		90.2		85.7		96.1		86.2	97.8
申請率(申請件数/相談件数) (%)		28.5		28.5		21.9	*	71.1	*	38.0	*	42.9	30.6
開始率(開始件数/申請件数) (%)		88.2	*	92.7		89.4	*	98.0	*	95.4	*	93.2	89.5
相談･開始割合(開始件数/相談件数) (%)		25.1		26.4		19.6	*	69.7	*	36.3	*	40.0	28.0
平均保護受給期間(年. 月)		5.08	*	7.10	*	7.11		5.05		6.11		6.05	7.08

注(1)　厚生労働省「被保護者全国一斉調査」等を基に作成
注(2)　＊印は全国平均を上回っている項目
注(3)　年度記載のない項目は16年度分を記載

保護率が高い3市(大阪、札幌、神戸)と低い3市(千葉、仙台、さいたま)とを比較すると、表4-39のとおりであり、世帯類型別構成比については個々に差はあるものの、保護率との関係で顕著な傾向はみられない。

経済的要因については、完全失業率は6市とも全国平均より高くなっているが、上位集団が下位集団より高い傾向がみられる。また、年間所得が200万円未満の世帯の

割合は、上位集団が3市とも全国平均を上回っているのに対し、下位集団で上回っているのは1市のみである。1人当たり市民所得等については明らかな差はみられない。

社会的要因については、全国平均と比較した場合、全ての市において1世帯当たり人数、高齢化率、3世代世帯率等で下回っているが、上位集団と下位集団との間に差異があるものもあり、上位集団で高いのは高齢化率、高齢者単身世帯割合、離婚率であり、下位集団で高いのは1世帯当たり人数、3世代世帯率である。

行政的要因については、都道府県間と同様に、ここでも上位集団と下位集団との間に顕著な差をみることはできない。

ウ　中核市間の比較事例

表4-40　上位旭川市ほか3市と下位豊橋市ほか3市の状況

	保護率上位								保護率下位								
区分		旭川		高知		堺		鹿児島		豊橋		富山		豊田		岡崎	全国平均
被保護世帯数		6,993		6,728		11,702		7,002		993		909		729		650	-
被保護人員		10,693		9,368		18,239		10,037		1,282		1,058		1,095		827	-
保護率(‰)	*	29.5	*	28.1	*	22.9	*	18.0		3.4		3.2		3.0		2.3	11.1
世帯類型別構成比(%)																	
高齢者世帯		39.9	*	48.4		45.8		44.0		45.2	*	52.4		40.1		45.7	46.7
母子世帯	*	18.1		8.7	*	14.6		8.5		4.7		1.7	*	9.7		4.1	8.8
障害者･傷病者世帯	*	35.7	*	40.5		33.0		34.6	*	45.8	*	42.3	*	43.8	*	48.6	35.1
その他世帯		6.1		2.4		6.4	*	12.7		4.1		3.5		6.2		1.5	9.4
経済的要因																	
完全失業率(%)	*	5.4	*	6.0	*	6.1	*	6.5		3.9		3.5		3.3		3.6	4.4
所得200万円未満世帯の割合(%)(14年度)	*	27.1	*	22.3	*	19.8	*	27.9		13.2	*	19.8		14.6		9.6	19.1
社会的要因																	
人口(千人)		362		333		794		555		361		326		373		350	-
1世帯当たり人数		2.19		2.23		2.45		2.26	*	2.78	*	2.76	*	2.76	*	2.72	2.52
高齢化率(%)(12年度)	*	18.3	*	18.1		14.8		16.0		15.1	*	18.7		9.9		13.2	17.3
高齢者単身世帯割合(%)(12年度)	*	7.2	*	9.5	*	7.0	*	8.4		4.6		5.9		4.4		2.3	6.4
3世代世帯率(%)(12年度)		5.5		4.5		5.6		2.8	*	12.9	*	13.5	*	10.0	*	11.9	9.7
離婚率 (‰)	*	3.2	*	2.9	*	3.1	*	2.4	*	2.1		1.9	*	2.2		1.9	2.1
持家率(%)(12年度)		57.6		50.6		52.4		48.9		59.4	*	66.2		55.2	*	64.2	59.6
行政的要因(15年度)																	
現業員充足率 (%)		93.0		81.7		65.5		97.1		91.7		81.8	*	125.0	*	114.3	97.8
申請率(申請件数/相談件数) (%)		17.5	*	31.9	*	44.3	*	61.2	*	42.6	*	39.6	*	36.5	*	43.5	30.6
開始率(開始件数/申請件数) (%)	*	96.1		80.9	*	98.4	*	90.0	*	94.2	*	94.7		87.4	*	92.6	89.5
相談･開始割合(開始件数/相談件数) (%)		16.8		25.8	*	43.6	*	55.1	*	40.2	*	37.5	*	31.9	*	40.2	28.0
平均保護受給期間(年．月)	*	8.03	*	7.11		6.05	*	8.03		6.06		7.01		5.05		6.02	7.08

注(1)　厚生労働省「被保護者全国一斉調査」等を基に作成
注(2)　＊印は全国平均を上回っている項目
注(3)　年度記載のない項目は16年度分を記載

保護率が高い4市（旭川、高知、堺、鹿児島）と低い4市（豊橋、富山、豊田、岡崎）を比較すると、表4-40のとおりであり、下位の4市は全て中部地方で、うち3市は愛知県であることが特徴である。世帯類型別構成比については両者に顕著な差はみられない。

経済的要因については、上位集団で完全失業率が高くなっている。また、年間所得が200万円未満の世帯の割合は、上位集団が4市とも全国平均を上回っているのに対し、下位集団で上回っているのは1市のみである。

また、社会的要因については、上述した県間の比較と同様、上位集団で高齢者単身世帯割合及び離婚率が全国平均を上回っており、下位集団で1世帯当たり人数及び3世代世帯率が全国平均を上回っている。

行政的要因については、平均保護受給期間などにおいて若干相違はみられるものの、集団間に顕著な差をみることはできない。

エ　北海道内における比較事例

表4-41　上位三笠市ほか3市と下位富良野市ほか3市などの状況

	保護率上位								保護率下位										
区分		三笠		歌志内		釧路		函館		富良野		千歳		石狩		北広島	札幌	旭川	道平均
被保護世帯数		356		155		4,665		7,098		156		473		208		227	32,048	6,993	－
被保護人員		564		251		7,499		10,744		213		657		373		373	48,910	10,693	－
保護率(‰)	*	45.9	*	44.9	*	40.0	*	38.0		8.3		7.2		6.6		6.2	26.1	29.6	22.9
世帯類型別構成比(%)																			
高齢者世帯	*	50.6		39.6		40.1		44.0	*	45.5	*	46.0	*	45.0	*	49.0	39.8	46.1	44.4
母子世帯		7.3		12.1	*	17.9	*	15.8		5.1		9.1	*	20.6	*	20.3	15.1	20.9	14.0
障害者･傷病者世帯	*	34.3	*	36.9	*	34.8		30.1	*	45.5	*	37.5		28.7		24.0	31.3	25.9	32.5
その他世帯		7.8	*	11.4		7.3	*	10.1		3.8		7.4		5.7		6.8	13.8	7.1	9.0
経済的要因																			
完全失業率(%)	*	7.0	*	7.8	*	6.5	*	6.7		3.0		4.3		5.1		4.8	5.7	5.4	5.8
社会的要因																			
人口(千人)		12		5		187		282		25		91		56		602	1,868	361	－
1世帯当たり人数		2.00		1.99		2.15		2.12	*	2.40		2.20	*	2.53	*	2.53	2.09	2.20	2.21
高齢化率(%)(12年度)	*	34.0	*	32.6		16.6	*	19.9	*	21.5		11.7		14.7		15.1	14.4	18.3	18.2
高齢単身者世帯割合(%)(12年度)	*	16.7	*	16.5	*	7.2	*	9.7		6.8		4.6		4.8		4.7	6.0	7.2	7.0
3世代世帯率(%)(12年度)		4.6		3.8		4.6		4.4	*	10.1		4.1	*	7.3		5.2	3.6	5.5	5.6
離婚率 (‰)		1.6	*	2.9	*	3.0	*	3.0		2.3	*	2.9	*	3.1		2.3	2.8	3.1	2.6
持家率(%)(12年度)		54.5		40.0		51.3		48.8	*	58.0		50.8		22.1	*	71.5	47.7	57.5	55.0
行政的要因																			
現業員充足率 (%)	*	100.0	*	100.0		84.5		91.9	*	100.0	*	100.0	*	133.3	*	100.0	106.4	93.0	93.3
申請率(申請件数/相談件数) (%)	*	62.7	*	55.6	*	103.7	*	30.4		29.6		27.8		19.0	*	34.5	28.5	17.5	30.1
開始率(開始件数/申請件数) (%)	*	100.0	*	100.0		90.1	*	95.6	*	91.7	*	92.7		85.7		84.3	92.7	96.2	90.7
相談･開始割合(開始件数/相談件数) (%)	*	62.7	*	55.6	*	93.4	*	29.1		27.2		25.8		16.3	*	29.1	26.4	16.8	28.0

注(1)　厚生労働省「被保護者全国一斉調査」等を基に作成
注(2)　＊印は道平均を上回っている項目
注(3)　年度記載のない項目は16年度分を記載

北海道内32市のうち、保護率の高い4市（三笠、歌志内、釧路、函館）と低い4市（富良野、千歳、石狩、北広島）を比較すると、表4-41のとおりであり、世帯類型別構成比では、その他世帯において下位4市が全て道平均を下回っているなどの特徴もみられるが、顕著な違いはみられない。

経済的要因については、完全失業率において上位4市が全て道平均を上回っている

のに対し、下位4市は全て下回っている。全体としても依然として厳しい雇用情勢が続いている北海道内において、三笠、歌志内市等の旧産炭地域の特に厳しい雇用情勢が保護率の高い一因になっていると思料される。

社会的要因については、高齢者単身世帯割合において上位4市全てが道平均を上回っているのに対し、下位4市は全て下回っている。

行政的要因について、下位4市では現業員の充足率が100%を超えているが、上位4市においても2市が超えており、集団間に顕著な差をみることはできない。

オ　大阪市内における比較事例

大阪市における16年度の保護率は、38.1‰と政令市中最も高く、被保護実人員は100,390人で全国の7.0%を占めている。また、大阪市はホームレス数も多く、15年に実施された「ホームレスの実態に関する全国調査」では6,603人と、全国の26.1%を占めている。大阪市内で保護率が高い5区と低い2区について比較すると、表4-42のとおりである。

表4-42　上位西成区ほか4区と下位西区ほか1区の比較

	保護率上位										保護率下位				
区分	西成区		浪速区		平野区		生野区		住吉区		西区		福島区		市平均
被保護世帯数	21,261		2,694		5,659		4,375		4,453		517		417		-
被保護人員	23,719		3,485		9,272		5,932		6,553		676		535		-
保護率(‰)	＊ 175.9	＊	65.7	＊	46.1	＊	42.5	＊	41.1		9.5		9.0		38.2
うち外国籍被保護者(‰)	＊ 6.4	＊	2.8	＊	3.5	＊	15.0		2.0		0.6		0.5		2.8
世帯類型別構成比(%)															
高齢者世帯	＊ 61.0	＊	54.0		46.0	＊	52.8		50.0		47.0	＊	56.7		51.9
母子世帯	1.9		5.8	＊	16.0	＊	7.6	＊	12.3	＊	7.9		4.6		7.5
障害者･傷病者世帯	29.6	＊	31.6		24.0		26.8		24.8	＊	32.1		29.3		30.0
その他世帯	7.4		8.6	＊	14.0	＊	12.8	＊	12.9	＊	13.1		9.4		10.6
経済的要因															
世帯年間収入200万円未満世帯の割合(15年度)	＊ 64.6	＊	38.4		35.6	＊	43.0	＊	36.9		32.3		28.6		36.7
社会的要因															
人口(千人)	134		53		200		139		159		70		59		-
1世帯当たり人数	1.8		1.7	＊	2.4	＊	2.3	＊	2.2		2.0	＊	2.2		2.2
高齢化率(%)	＊ 25.9		17.2	＊	19.3		18.9	＊	19.9		14.4		18.8		19.0
高齢者単身世帯割合(%)(12年度)	＊ 15.1	＊	9.9		8.4	＊	11.5	＊	10.1		6.7		9.0		9.4
持家率(%)(15年度)	28.1		11.9		30.2	＊	45.8		33.7		37.0	＊	41.8		39.1
借家平均家賃(15年)	42,250	＊	55,111		45,108		51,175	＊	54,322	＊	71,378	＊	65,573		54,161
家賃4万円以下の借家の割合(15年度)	＊ 41.4		23.1	＊	48.4	＊	34.3	＊	32.0		11.5		14.7		31.8
行政的要因															
現業員充足率 (%)	42.9	＊	56.3	＊	59.4		45.3	＊	54.5	＊	66.7	＊	60.0		52.5
申請率(申請件数/相談件数) (%)	23.8		11.1		25.5	＊	54.4	＊	29.4	＊	39.5		23.1		28.5
開始率(開始件数/申請件数) (%)	104.0	＊	155.0		88.3		95.9		75.2		100.8		105.7		107.9
相談･開始割合(開始件数/相談件数) (%)	24.7		17.3		22.5	＊	52.2		22.1	＊	39.8		24.4		30.8

注(1)　厚生労働省「被保護者全国一斉調査」及び総務省「住宅・土地統計調査」等を基に作成
注(2)　＊印は市平均を上回っている項目
注(3)　年度記載のない項目は16年度分を記載

保護率では、全国平均を下回っているのは全24行政区のうち福島区ほか1区のみであり、保護率が最も高い西成区の175.9‰と最も低い福島区の9.0‰との間には20倍

近い格差がある。

西成区には、日雇労働者が低額の簡易宿所等に多く居住するあいりん地域があり、近年では日雇労働者の高年齢化が進んだこともあって、就労不能となって生活保護受給を希望する者が急増(保護開始件数は、12年度に比べて16年度は1.4倍に増加)している。大阪市では、あいりん地域におけるホームレスに対し施設入所等の措置を行うために更生相談所を設置するなどの対策を執っているが、依然雇用情勢が厳しいことなどにより保護率は上昇を続けている状況である。ちなみに、あいりん地域の被保護者を除いた西成区の保護率は35.8‰と大阪市の平均保護率程度となっている。

経済的要因では、年間収入が200万円未満の世帯の割合について、上位集団が下位集団をいずれも上回っており、特に西成区は64.6%と市内でも突出した割合となっている。

社会的要因では、高齢者単身世帯割合は概して上位集団の方が高くなっている。また、家賃4万円以下の借家の割合は、上位集団が下位集団及び市内平均に比べて高くなっている。

行政的要因については、大阪市の特徴として総じて現業員の充足率が低いことが挙げられる。充足率は最も高い西区においても66.7%に留まっており、市平均では50%を若干超える程度である。大阪市としては、①高齢者世帯等の訪問に嘱託職員を充てることにより現業員1人当たりの被保護世帯数を抑え、母子世帯等のきめ細かい訪問指導を必要とする世帯に対して勢力を重点的に配分したり、②緊急入院保護業務センターを設置し、救急搬送された住居のない要保護者に係る業務を一括して取り扱うことにより各福祉事務所の業務の効率化を図ったりするなどの施策を講じているが、被保護者数の増加に苦慮しているのが実情である。

(5) 生活保護制度の見直し

厚生労働省では、保護率が全国的に依然として増加傾向にあるなかで、生活保護制度が国民の最低限度の生活を保障する最後のセーフティネットとしての役割を果たし続けるため、その制度の在り方・運用について検討・見直しを行ってきている。

ア　自立支援プログラムの導入及びその推進

17年度からは、生活保護制度について、経済的給付に加え、組織的に被保護世帯の自立を支援する制度に転換するため、その具体的実施手段として「自立支援プロ

グラム」の導入を推進している。この自立支援プログラムは、実施機関が管内の被保護世帯全体の状況を把握した上で、被保護世帯の状況や自立阻害要因について類型化を図り、それぞれの類型ごとに取り組むべき自立支援の具体的内容及び実施手順等を定め、これに基づき個々の被保護世帯に必要な支援を組織的に実施するものである。17年度は、公共職業安定所との連携による生活保護受給者等就労支援事業等について実施している。個々の担当職員の努力により培われた経験や他の実施機関での取組の事例等を具体的な自立支援の内容や手順等に反映させていくことにより、こうした経験等を組織全体として共有することが可能となり、自立支援の組織的対応や効率化につながるものと考えられている。

イ　保護基準の改定

保護基準については、一般国民の生活水準と均衡がとれたものとなるよう改定が行われており、17年度においては、そのうち母子加算の支給要件、多人数世帯の生活扶助基準、老齢加算（16年度から段階的に廃止）等の改定が行われている。

3　検査の結果に対する所見

今般、参議院からの要請を受けて、生活保護の地域格差の状況について検査したところ、以下のような状況となっていた。

ア　保護率等の地域格差の状況

被保護実世帯数及び被保護実人員は、近年、全国的に増加傾向にあり、これに伴って保護率が上昇し、支給済保護費及びこれに対する負担金等の国庫負担額も大幅に増加している。

保護率等の地域格差については、保護率、1人当たりの支給済保護費、1世帯（又は1人）当たりの扶助別支給済保護費、被保護世帯の世帯類型別構成比、保護開始・廃止理由別構成比、就労世帯比率及び国民年金受給率に事業主体間で大きな格差や地域的な偏りがあるほか、次のような状況がみられる。

(ｱ) 保護率については、概して、大都市地域が地方の市町村に比べて高くなっており、その地域格差が拡大している傾向がみられる。

(ｲ) 支給済保護費のうち50%以上を占める医療扶助費については、医療扶助人員1人当たり医療扶助費と医療扶助人員に占める入院患者、精神科入院患者等の比率との間に正の相関がみられ、これらの比率の高い地域で医療扶助人員1人当たり医療扶助費

が高い傾向がみられる。

(ｳ) 被保護世帯の就労世帯比率については、全体としては低位にとどまっており、世帯類型のうち就労世帯比率が高い母子世帯及びその他世帯において地域格差がみられる。また、被保護者の国民年金受給率については、一般世帯に比べ格差がみられる。

イ　保護の実施体制及び実施状況の地域格差

保護の実施体制については、現業員の充足率、専任者割合、経験年数等に事業主体間で格差がみられる。特に、現業員の充足率については、配置数が標準数を上回る福祉事務所がある一方で、現業員が標準数に満たない福祉事務所も少なからず見受けられる。

また、保護の実施状況についても、保護の申請率、保護の開始率、保護開始時の関係先調査等、被保護世帯の訪問調査活動、医療扶助の適正化の取組、自立助長の取組などに地域格差がみられる。

ウ　保護率の地域格差の要因

保護率については、完全失業率等の経済的要因及び高齢者単身世帯割合、3世代世帯率、離婚率等の社会的要因との間に相関がみられたが、現業員の充足率、保護の申請率等の行政的要因との間に明確な相関はみられなかった。なお、現業員の充足率と保護率との相関については、分析の手法によっては相関があるとする見解もあり得るが、明確な相関があるとすることは困難であった。

このような状況にかんがみ、厚生労働省は自立支援プログラム等の施策を実施、推進しているところであるが、今後は、以下のような点に留意することが重要である。

① 生活保護の地域格差については、経済的要因及び社会的要因の影響が大きいことから、その生活保護の動向に与える影響を踏まえて各種の施策を実施機関との十分な連携のもとに的確に講じていくことが望まれる。

② 保護の実施体制及び実施状況の格差については、保護率の地域格差との間に明確な関連は認められなかったが、事業主体間での地域格差があることは望ましいことではなく、自立支援プログラムの実施に対する影響も懸念される。したがって、国及び地方の財政状況が厳しいなどの事情はあるとしても、なお一層の制度の適正な運営を確保するため、事業主体間の格差について縮小することが望まれる。

会計検査院としては、被保護実世帯数及び被保護実人員が、近年、全国的に増加傾向にあり、支給済保護費及びこれに対する国庫負担額も増加していることから、生活保護制度の見直しの状況を踏まえ、本制度の適正な運用はもとより、生活保護の動向について引き続き注視していくこととする。