資料2

あんしん医療制度研究会(第1回)資料

■ 京都府 2009年5月21日 ■

京都府が5月21日に開いた「あんしん医療制度検討会」第1回の配布資料。検討会は、府が1月27日に全国知事会に対し 提案した「住民への健康医療政策の更なる充実に向けた検討課題について(提案)」の内容などを検討するもの。今夏に中 間報告、冬頃に最終報告をとりまとめるとしている。

> 委員名簿 あんしん医療制度研究会

(五十音順	汇																
(五	役 職 名	当 自	教授	教授	副理事長	强	総本	常承	画甲板	教授	文 幣 板	執承	常務理事	単一法	副連合長	教授	子 堤
	置近	京都市保健福祉局	関西大学政策創造学部	京都大学大学院医学研究科	京都府国民健康保険団体連合会	南京都病院	滋賀県立成人病センター	京都私立病院協会	用手井	同志社大学大学院司法研究科	全国健康保険協会京都支部	京都府医師会	ワコール健康保険組合	亀岡 市	京都府後期高齢者医療広域連合	京都府立医大大学院医学研究科	京都府健康福祉部
	氏名	浅野 義孝	- 圖 光彌	今中 雄一	片田 住夫	倉澤 卓也	田 国本	清水、	川 架 や 中	西村 健一郎	長谷山正弘		矢田 久雄	山崎 連雄	地區 昌弘	吉川 敏一	浅田 良純
				*	-	-	***	"、		Im		ives:	31			,,-	

次第 回 あんしん医療制度研究会 (第1 $\stackrel{\textstyle \leftarrow}{\mathbb{R}}$ 平成21年5月21 午後2時~4時 盐

埀

京都ガーデンパレス 띩

艦

あいさ

噩

調査研究内容について (2)

414

噩 4

(1) あんしん医療制度研究会について

《配付資料》

あんしん医療制度研究会における調査研究について あんしん医療制度研究会について · 資料 1

京都府内の医療等に関する資料 資料2 資料3

菜 涇

あんしん医療制度研究会について

ŊШ 觑

- 役割を担っているが、現在は、保健医療政策に関する権限や実施主体が分散しており、政 都道府県は、医療サービスの確保等の保健医療政策を通じて住民の安心を確保していく その役割を有効に 策立案の基礎となる医療費等のデータも都道府県は有していないなど、 遂行し得ない状況にある。 0
- 一方で、地域における保健医療政策に関しては、昨年5月の地方分権改革推進委員会第 1次勧告等において、国民健康保険についての都道府県の責任と権限の強化や都道府県単
- このため、府民の健康確保に必要な医療サービスを将来にわたり安定的に提供できる制 度の構築に資するよう、本研究会を設置し、京都府内の疾病構造や医療資源、市町村国民 健康保険の保険財政等についての調査研究を行うこととする。 位での広域化などが提言されている。

0

調査研究事項

- 京都府の現状分析 O
- ・疾病構造、医療資源(医療施設、医療機器、医療従事者)の分布

 - ・健康診査、保健指導の実施状況とその効果

妣

都道府県の保健医療政策をより効果的にするための方策 ・市町村国民健康保険の保険財政及び将来推計

0

調査研究の実施体制

本研究会において企画立案を行い、データ分析等は京都府国民健康保険団体連合会が行 0

委員構成 4

有識者、医療提供関係者、医療保険関係者、行政関係者

0

当面の予定 2

乾右以下の力おり

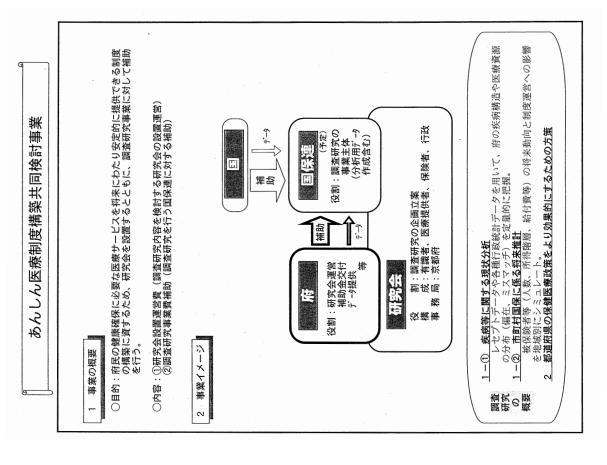
0

研究会の設置、調査研究の方向性等議論 中間報告とりまとめ Э Э 夏頃

※このほか、必要に応じて適宜研究会を開催する。

最終報告とりまとめ

冬頃



資料

地方分権改革推進委員会第1次勧告(抜粋)

(平成20年5月28日)

4. 医佐口硷】

現在の医療制度は、医師不足、医療費の適正化、医療保険制度の財政運営の安定化など多く の課題を抱えており、実際に制度の運営にあたる地方自治体には、医療と関連する介護などの 分野も含めて総合的な取組みを進めていくことが求められる。また、国は地方自治体から集め られた客観的な情報や意見等をもとに、地方自治体が取組みを進めるための条件整備を行う必 要がある。このように各種課題の克服に向けて国と地方が適切な役割分担の下に取組みを進め ていく必要がある。

医療サービスについては、地域ごとに特質がある一方、サービスの利用が広域にわたる。このため、都道所具間の連携も含め、都道所具が広域的な行政主体として地域の実情に応じた医療資源の適正な配置、通不足ない医療提供体制の整備、医療費の適正化対策に主体的な役割を担うことができるよう、地域の医療における都道所県の権限と責任の強化をはかるべきである。このため医療計画における基準病床数の算定については、都道所県ごとの基準病床数の上限を実質的に固が決めている方式を改める必要がある。あわせて国民健康保験制度についても、都道所県単位を軸として検討を進める必要がある。あわせて国民健康保験制度についても、都道所県単位を軸として検討を進める必要がある。

基準病床数に関し、国が定める標準に加え都道府県が地域の事情に応じ独自に加減算できるように、算定方法の見直し及び厚生労働大臣の同意の廃止について検討し、各都道府県の次捌医療計画の策定時期(注)にあわせ、平成 23 年度までに結論を得る。

(注)平成18年の改正医療法「に基づき、平成20年4月から大部分の都道府県において新しい医療計画が実施されており、次期計画の策定時期におおむわ5年後と見込まれる。

○「商齢者の医療の確保に関する法律・」において、医療の効率的な提供の推進に関し都道府県は診療報酬に関する意見を提出することができることとされている(注)。この意見を的確に反映し得る仕組みについて、都道府県の意向も踏まえながら検討し、平成22年度中に結論を得る。(注)同法により、都道府県は都道府県医療費適正化計画を作成した年度(平成20年度が初年度)の翌々年度において行う計画の進歩状況に関する評価の結果を踏まえ、意見を提出することができるとされている。

○ 国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21 年度中(注)に結論を得る。

(注)平成21年度までの措置として「国民健康保険制度の財政基盤の強化について」が、総務・財務・厚生労働の3大臣により合意されている(平成17年12月18日)。

医療法 (昭和23年法律第205号)

2 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

あんしん医療制度研究会における調査研究について

. 調査研究の背景

(1) 保健医療政策に関する都道府県の役割

都道府県は、医療提供体制の整備・健康づくり・介護基盤整備の施策を進めるために、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画及び医療費適正化計画を相互に調和のとれた形で策定し、その成果を検証しつつ計画の改定を行うなど、関係者の役割分担の決定を含め、総合的・計画的に施策を実施することとされている。

①医療計画医療提供体制の整備、医療資源の適正配置 【医療法第30条の4第1項】

②健康増進計画 特定健診等により生活習慣病等を予防[健康増進法第8条第1項]

③介護保険事業支援計画 施設や人材確保を通じた<u>介護基盤整備</u> 【介護保険法第118条第1項】

→

※医療費適正化計画 上記計画の実施の結果として医療費を適正化 【高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項】 特に医療政策の分野においては、医療の高度化等に伴う医療機能の分化と集約化が求められる中、市町村域を超える圏域ごとの拠点の確保や連携体制の構築といった医療サービスの体系についてビジョンを策定すべき広域行政としての都道府県の役割が重要となっている。

(2) 課題

都道府県は上記(1)の役割を担っているものの、現状では以下のような課題があり、効果的には遂行しにくい状況にある。

ア、医療計画等の策定、検証に必要なデータの入手が困難であること医療計画等について実効性を持って策定し、その結果を具体的に検証するため

政 策 解 説 資

料

には、実際に提供されている医療についての情報収集と統計的な分析を通じて、 都道府県単位で疾病構造や医療資源の状況等を総合的に把握する必要がある。 一定程度の行政統計データはあるものの、医療提供 の状況や費用が把握できるレセプトデータは、都道府県単位で一元的に管理され 現在では、 しかしながら、 ていない。

イ.保健医療政策の実施主体が分散しており、調整が困難であること

保健医療に関する施策を実施する場合に、関係する事業の主体が市町村・都道 府県・国等に分散しており、一体的な施策の実施が難しくなっている。

区分	実施主体
医療提供体制	・医療計画の策定…都道府県
健康づくり	・普及啓発 (ポピュレーションアプローチ) …市町村、(都道府県)
	·特定健診·特定保健指導…保險者
医療保険運営	• 国保…市町村
	・健康保険…けんぽ協会、健保組合
	· 長寿医療…広域連合
診療報酬	·報酬決定…国
医療機関指導	· 構造設備、人員基準等運営関係(医療法)…都道府県
	・保険医療機関の指導監督関係…国

ウ.市町村国保が保険者機能を十分に発揮しにくくなっていること

他の保険者と比べて、中間所得者層の保険料負担が相当程度重くなっている。産 保険であるため、市町村国保の被保険者は、保険料の負担能力が低い零細自営業 業構造の変化や少子高齢化の進展により、今後、さらに状況が厳しくなることが 事業所に常時雇用される給与所得者など保険料負担能力を比較的有する者は別 者やパート労働者、年金生活者等が中心であり、また、年齢構成が高くなるため、 総じて医療費が高い。このため、様々な財政調整措置が講じられているものの、 予想される。 また、市町村合併の進展や高額医療費共同事業により一定の改善は見られるも のの、過疎化による保険者規模の縮小等により、依然として、少しでも高額な医 療費が発生すれば保険財政が逼迫する町村も存在する。

市町村国保はこのような構造的な問題を抱えており、また、エリアが狭く、医 療政策の権限もないため医療資源の偏在などに対応できず、保険者機能が十分に 各医療保険制度において保険者が多数分立し、 意見調整が非常に難しい側面がある。 また、 発揮できない状況にある。

2. 調査研究の目的

疾病構造や医療資源、市町村国保の保険財政について、レセプトデータ等も用いて 上記の都道府県の果たすべき役割と課題を踏まえ、府民の健康確保に必要な医療 サービスを将来にわたり安定的に提供できる制度の構築に資するよう、京都府内の 調査分析するとともに、これらの分析結果を踏まえ、都道府県の保健医療政策をよ り効果的にするための方策について検討することとする。

3. 調査研究の内容(案)

(1) 疾病構造・医療資源に関する調査研究

ア、医療圏を越えた患者の受診行動の把握

(患者の受診行動の状況)

○ 医療圏ごとの疾病動向と対応できる医師・医療設備等の関係

○ 医療圏を超える患者の受療行動状況

(疾病構造の分析)

○ 地域ごとの受療率、死亡率

○ 疾病構造の変化の見通し

医療資源の分析)

○ 医療機関へのアクセス所要時間

○ 医療機関が対応した疾病別患者数

イ、需要側と供給側についての状況の分析 (健診等の効果の分析) ○ 保健事業が疾病構造や医療費に与える影響

33

資料

(必要な医療資源の分析)

(医療資源と医療費の関係の分析)

○ 患者の受診行動等を踏まえた推計

○ 医療資源と医療費の相関関係

○ 地域ごとに見た疾病別の医療費の比較

009 200

700

市町村国保に関する調査研究 (5) ア. 将来 (例:2025年) における各市町村国保の財政状況

イ、将来における各市町村の国保保険料(代表的な所得階層ごと)

例:A市の4人世帯(所得○○万円)

現在の保険料 〇〇万円 → 将来の保険料 〇〇万円

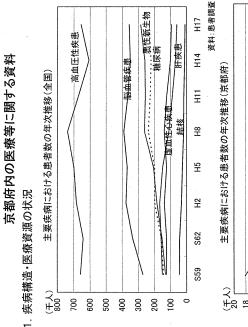
(参考)現状の保険料水準を維持する場合の一般会計からの繰入額

例: B町

現在の繰入額 ○○万円 → 将来の繰入額 ○○万円

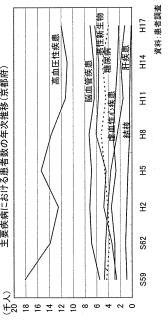
(3) 都道府県の保健医療政策に関する調査研究

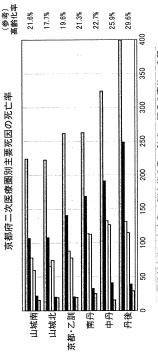
(1) 及び(2)の分析結果を踏まえ、詳細なデータを用いた医療計画等の策定や市町 村国保の一元化など、都道府県の保健医療政策をより効果的にするための方策につ いて検討する。



300 200 100

400





資料:人口動態統計(平成18年)(人口10万対死亡率) □悪性新生物 ■心疾患 □脳血管疾患 □肺炎 ■不慮の事故 □自殺

+

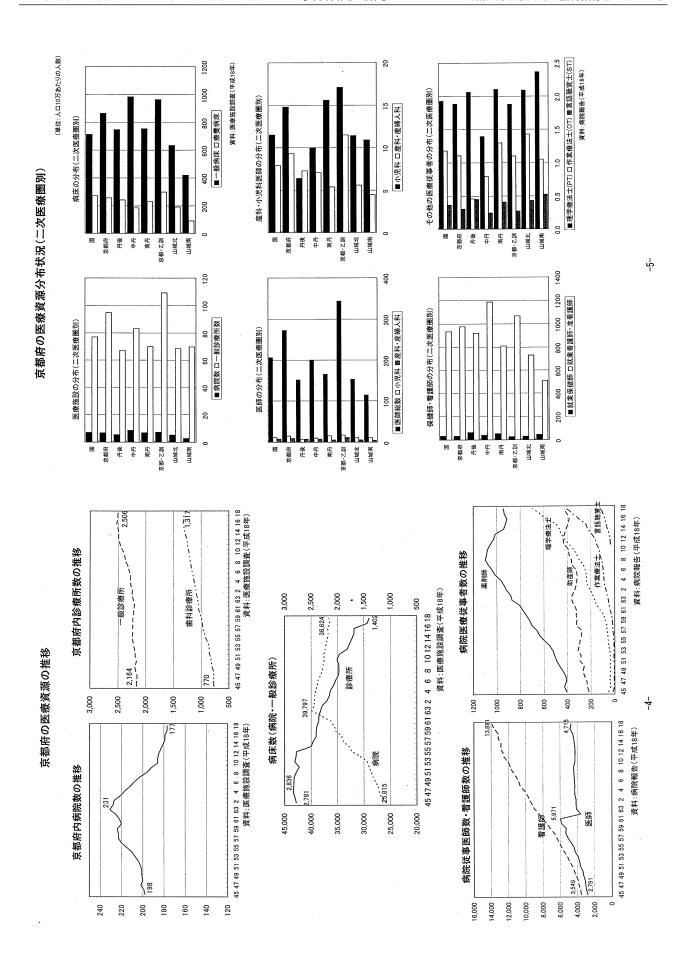
64 | メディベーバー 京都 第120号

(単位:%) 滋賀県 山城北地域 (66.8) 奈良県 京都・乙訓 (93.2) 一 府内入院患者の地元及び他地域への入院の状況 福井県 大阪府 ■丹地域 (63.3) -3 資料:京都府患者調査(平成17年) 中丹地域 (87.3) 丹後地域 (65.4)

病院の推計 <u>入院</u> 患者数 (患者住所地),		二次医療圈×傷病分類別(全国·京都府 人口10万人当た	M × 多	病分類	[別(全	国 京	都府) (当たり(単位	(位)
海	年	京都帝	丹後	中	中極	京都·乙酮	口核北	年
総数	1090	1155	1284	1244	1096	1242	897	
I 感染症及び寄生虫症	20	19	0	0	0	19	22	
I 新生物	129	144	183	191	137	148	135	
田 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	4	0	0	0	9	0	
Ⅳ 内分泌,栄養及び代謝疾患	59	30	0	48	0	31	22	
V 精神及び行動の障害	253	235	183	239	205	272	135	
VI 神経系の疾患	74	87	92	96	88	93	67	
Ⅵ 眼及び付属器の疾患	თ	Ξ	0	0	0	12	22	
皿 耳及び乳様突起の疾患	2	4	'	0	0	0	0	
以 循環器系の疾患	237	258	275	239	274	278	202	-
X 呼吸器系の疾患	59	19	92	48	88	62	45	
X I 消化器系の疾患	54	57	92	48	88	62	45	
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	7	ω	0	0	0	9	0	
X Ⅲ 筋骨格系及び結合組織の疾患	47	53	92	48	88	26	45	
XIV 尿路性器系の疾患	33	34	0	48	0	37	22	
XV 妊娠、分娩及び産じょく	Ξ	15	0	48	0	19	22	
XVI 周産期に発生した病態	2	4	0	0	0	9	0	
X TM 先天奇形,変形及び染色体異常	4	4	0	0	0	Q	0	
X1個 症状、微核及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	92	15	0	0	0	19	0	
XIX 損傷,中毒及びその他の外因の影響	88	102	92	96	137	Ξ	6	
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9	∞	0	0	0	9	0	
病院の推計 <u>退院</u> 患者数(患者住所地)		二次医療圏	M X 多	病分類	[別(全	×傷病分類別(全国·京都府 人口10万人当年	\sim 3) 無价
動物	全国	京都府	中級	中	中		京都・乙割 山 城 北	年
総数	880	894	1193	1100	1027	878	785	-
1 感染症及び寄生虫症	8	27	0	48	0	31	22	
I 新生物	173	174	275	239	205	161	157	
田 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	4	0	0	0	0	0	
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	78	27	0	48	89	22	22	
V 精神及び行動の障害	59	27	0	0	0	31	22	
Ⅵ 神経系の疾患	26	30	0	48	0	31	22	

2									
発達及び寄生母症 880 884 1183 1100 1027 878 785 <t< th=""><th>海名</th><th></th><th>京都</th><th>中</th><th>Ð</th><th>榧</th><th>京都・乙訓</th><th>上核光</th><th></th></t<>	海 名		京都	中	Ð	榧	京都・乙訓	上核光	
建物 30 27 48 0 31 22 建物 27 23 205 161 177 174 275 239 205 161 177 174 275 239 205 161 177 174 275 239 205 161 177 177 177 177 178 <t< th=""><th>総数</th><td>880</td><td>894</td><td>L</td><td>1100</td><td></td><td>878</td><td>287</td><td>714</td></t<>	総数	880	894	L	1100		878	287	714
住物 (A)ACV 達血器の疾患並びに免疫機構の障害 173 174 275 239 205 161 177 174 275 239 205 161 177 177 174 275 205 205 175 177 178 17	1 感染症及び寄生虫症	8	27	0	48	0	31	22	0
決別とびき血器の疾患並びに免疫機構の障害 5 4 0	II 新生物	173	174	275	239	205		157	179
分分次 栄養及化代謝疾患 28 27 64 68 25 27 持及化行動の障害 29 27 6 6 6 22 22 技術の任事 29 27 6 6 6 31 22 技術の任事 29 30 6 6 6 31 22 及び内障器の疾患 6 30 6 6 6 31 22 及び非様突起の疾患 79 72 92 96 68 67 67 成器系の疾患 79 72 92 96 68 67 67 原籍性器系の疾患 79 72 92 96 68 67 67 原籍体系の技術の疾患 79 72 92 48 68 73 45 原籍体系の後患 70 70 70 70 70 70 70 70 原籍を検索の後患 70 70 70 70 70 70 70 70		ß	4	0	0	0	0	0	0
校及以行動の障害 29 27 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 7 <th< th=""><th>IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患</th><td>28</td><td>27</td><td>0</td><td>48</td><td></td><td></td><td>22</td><td>0</td></th<>	IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	28	27	0	48			22	0
総条の係書 26 30 43 62 43 22 22 及び付属器の疾患 29 30 92 48 0 31 22 及び利権突起の疾患 12 4 0 0 0 0 0 0 環境接受認の疾患 12 4 0 14 0 12	V 精神及び行動の障害	59	27	0	0	0	31	22	0
及び引機等認の疾患 29 30 92 449 0 31 22 及び引機等認の疾患 6 4 0<	VI 神経系の疾患	26	30		48	0		22	0
政党県接索の疾患 4 0 <th< th=""><th>•</th><td>29</td><td>30</td><td></td><td>48</td><td></td><td></td><td>22</td><td>0</td></th<>	•	29	30		48			22	0
(2.2.2 世級系の疾患 (2.2.2 世級を収入で発出を発展を発展を発展を発展を発展を発展を発展を発展を発展を発展を発展を発展を発展を	•	9	4	0	0	0		0	0
股陽系の疾患 179 72 92 96 68 67	•	120	140		191	205	_	112	88
消化器系の疾患 37 80 92 96 60 67 皮膚及び皮下組織の疾患 9 8 0 0 6 0 6 防骨格系及び结合組織の疾患 45 45 48 68 45 45 原始性器系の疾患 45 42 48 68 45 46 原始性器系の疾患 45 46 46 46 46 病療期に発生した情報 46 47 48 48 48 成果、飲食び食の使傷機構、異様養所見で他に分類は存化しての利利用 45 48 48 48 48 機構、中毒及びその他の外因の診察 46 48 48 48 48 48 健康状態を及ばきを及びまず要因及び保健サービスの利用 45 46 46 46 46 47 48 日曜珠児園・養養及民主要因及び保健サービスの利用 45 46 47 48 48 48 48		67	72					67	88
販売及びま下組織の疾患 9 8 0 0 0 0 防骨格系及び結合組織の疾患 37 38 92 48 68 37 45 保施 分換及び座しよく 44 61 92 48 68 45 45 有無額に発生した情報 11 92 48 68 42 22 有無額に発生した情報 11 92 48 68 22 有機能の発生してもいが見の診察 44 0 0 6 22 機備、中毒及びその他の外因の診察 75 80 92 68 80 67 日曜珠が隠に影響を及ぼ手要因及び保健サービスの利用 15 80 92 68 68 67		87	80					67	88
新春格系及び結合組織の疾患 37 38 92 48 68 45 45 45 EBB性疑系の疾患 45 42 92 48 68 43 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45 45		6	œ		0			0	0
経際公務を及び審した人 45 42 92 48 61 45 45 経際公及企業と人 (主) 44 61 92 48 0 68 45 (主) 10 11 0 0 6 22 (主) 27 23 0 48 68 22 (指備・毒及びその他の外援の影響 指備・毒及びその他の別の影響 指備・毒及びその他の別の影響 75 80 92 96 68 80 67 1 健康状態に影響を及ぼ子薬因及び保健サービスの利用 15 8 0 0 6 67		37	38					45	0
政権・分検及び億しべく 44 61 92 48 6 45 45 周春期に発生した情態 10 11 0 0 6 22 有状を形成を見る実施は表示を表示を示して特別などの他の外間の影響 27 27 48 68 25 22 構像・中華及びその他の外間の影響 75 80 92 96 68 80 67 確保状態に影響を及ぼ子家因及び保健サービスの利用 15 8 9 6 67 67		45	45					45	0
用産期に発生した病態 10 11 0 0 6 22 北天奇形、変形及び染色体解光 6 4 0 0 6 0 0 症状、物核及以異常拡張所足・異常核査所限で他ご分類をおないもの 27 23 0 48 68 25 22 損傷、中毒及びその他の外因の影響 75 80 92 96 66 67 1 確康状態に影響を及ぼ子要因及び保健サービスの利用 15 8 0 0 6 67		4	61	92					88
先天奇形. 変形及び染色体膜常 6 4 0 0 6 0 症状、物核及以異常鉱床所見、異常核査所具で他ご分類をおないもの 27 23 0 48 88 25 22 損傷、中毒及びその他の外因の影響 75 80 92 96 58 60 67 1 確康状態に影響を及ぼ子要因及び保健サービスの利用 15 8 0 0 6 6		0	Ξ	0	0			22	0
確抗、破疫及以異常臨床所是、異常核査所異で他ご分類をおないもの 接債、中毒及びその他の外因の影響 1.6 確康状態に影響を及ぼ子要因及び保健サービスの利用 15 8 0 0 0 0 6 0 0		9	4	0	0			0	
接傷: 中毒及びその他の外因の影響 75 80 92 96 58 50 67 1 1 健康状態に影響を及ぼ手要因及び保健サービスの利用 15 8 0 0 0 0 6 0		27	23		48			22	0
I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 15 8 0 0 0 6	揻	75	8						88
		15	ω						

-2-



94.64

24,292,000 76,025,000 94.61

67,162,002

78,778

404,325

441,493 426,187

430,867

67,531

95.12 94.79

198,703,064

90.56

209,557,000

95,397

396,052 443,265 368,851

94.03

374,278,915 37,669,000 161,953,366 107,133,174 280,442,578

> 410,059 370,248 419,199

93.58

215,519,000

96,083

439,683 431,983

92.65

7,076,805,896 276,341,730 217,840,619

84,031 73,154

461,874 439,080

432,338 416,142

収納率 (現年分)

一般会計繰入金 (保険基盤安定分を除く)

ー人当たり 保険料(税)調定額 (調定額/人数)

ー人当たり 医療費

93.95 93.30

375,530,675

資料:平成19年度国民健康保険事業概要

9,773,736,300

81,682

438,609

92.10

2,877,337

96.28

26,019,972

393,086 521,420 377,823 398,428 426,953 424,646

93.63 94.30

4,125,000

95.54 89.44 94.62

13,318,716

90,158

370,973 427,848

122,507,000

44,608,001

93.26

9,398,205,625

93.49

18,538,666

73,630,290

100.00

2,376,301

47,319

28,825,678 38,703,714

市町村国保の状況 Ŕ

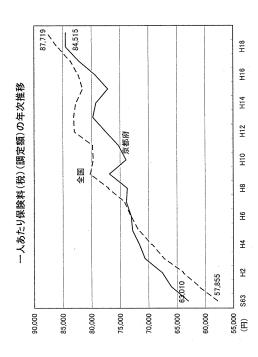
の割合	
国保加入割合及び国保加入者中65歳以上の割合	
₽加入者₽	
合及び国 側	
3保加入割。	
H	

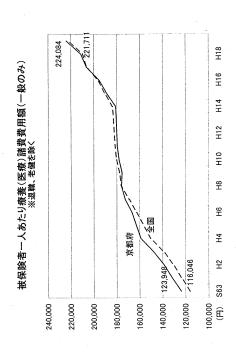
市町村人口に占める 国保加入者に占める	市町村	速報値	ı
国保加入者の割合 65歳以上の割合%	7	65歳以	国保加入者数 うち65歳以上 人
25.3%	026	111,026	371,627
25.1%	7,281	7,7	20,156 7,2
27.1%	8,660	9,8	24,414 8,6
28.7%	4,376	4,	10,543 4,3
25.0%	6,436	16,4	47,709
33.8%	2,460	2,4	6,860 2,4
26.2%	7,356	7,3	24,389 7,3
27.2%	7,905	7,9	21,892 7,9
25.1%	53	4,953	13,764 4,9
23.5%	67	6,767	18,667
28.4%	6‡	6,449	21,021 6,44
21.3%	35	5,065	14,018 5,06
35.0%	=	6,391	21,143 6,39
27.6%	=	3,391	9,813 3,39
23.1%	22	4,863	15,579 4,86
25.7%	6	203,379	641,595 203,37
26.4%	33	1,583	4,012 1,58
32.2%	32	1,385	5,322 1,38
29.7%	718	71	2,585
26.8%	7	777	7.677
34.5%	=	221	594 22
42.1%	57	557	1,966
20.7%	£	2,443	7,306 2,4
37.2%	465	.4	1,194
33.4%	330	8	832 33
32.2%	36	1,936	5,212 1,93
35.5%	82	2,633	8,550 2,63
29.1%	8	13,048	40,250 13,04
25.9%	Ļ	216 427	L

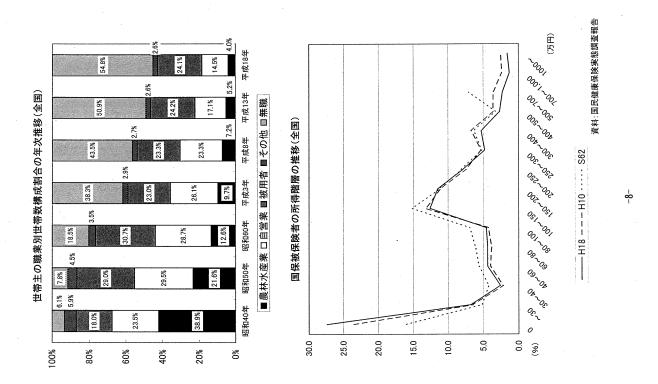
1人当たり保険料調定額と一般会計からの繰入金

-/-

-9-







9-

資料:国民健康保険実態調査