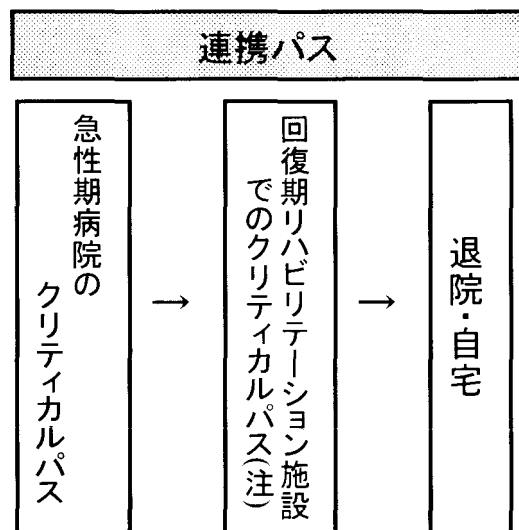


熊本市内で使用されている「医療連携クリティカルパス(連携パス)」について

(1) 連携パスの基本構造

疾患別に診療ネットワークを形成し、連携パスの共通様式を作成の上、使用する。



(注)さらに、外来医療との連携も視野に入れた連携パスも今後の検討課題。

(2) 現在使用されている連携パス

- ・人工骨頭置換術
- ・人工膝関節置換術
- ・頸椎椎弓形成術
- ・肩腱板修復術
- ・脳血管障害
- ・大腸癌手術
- ・大腿骨頸部骨折骨接合術
- ・人工股関節置換術
- ・腰椎椎弓切除術
- ・下肢骨折手術
- ・胃癌手術

(3) 大腿骨頸部骨折(人工骨頭置換術、骨接合術)における連携パスの導入効果

①急性期病院における平均在院日数の変化

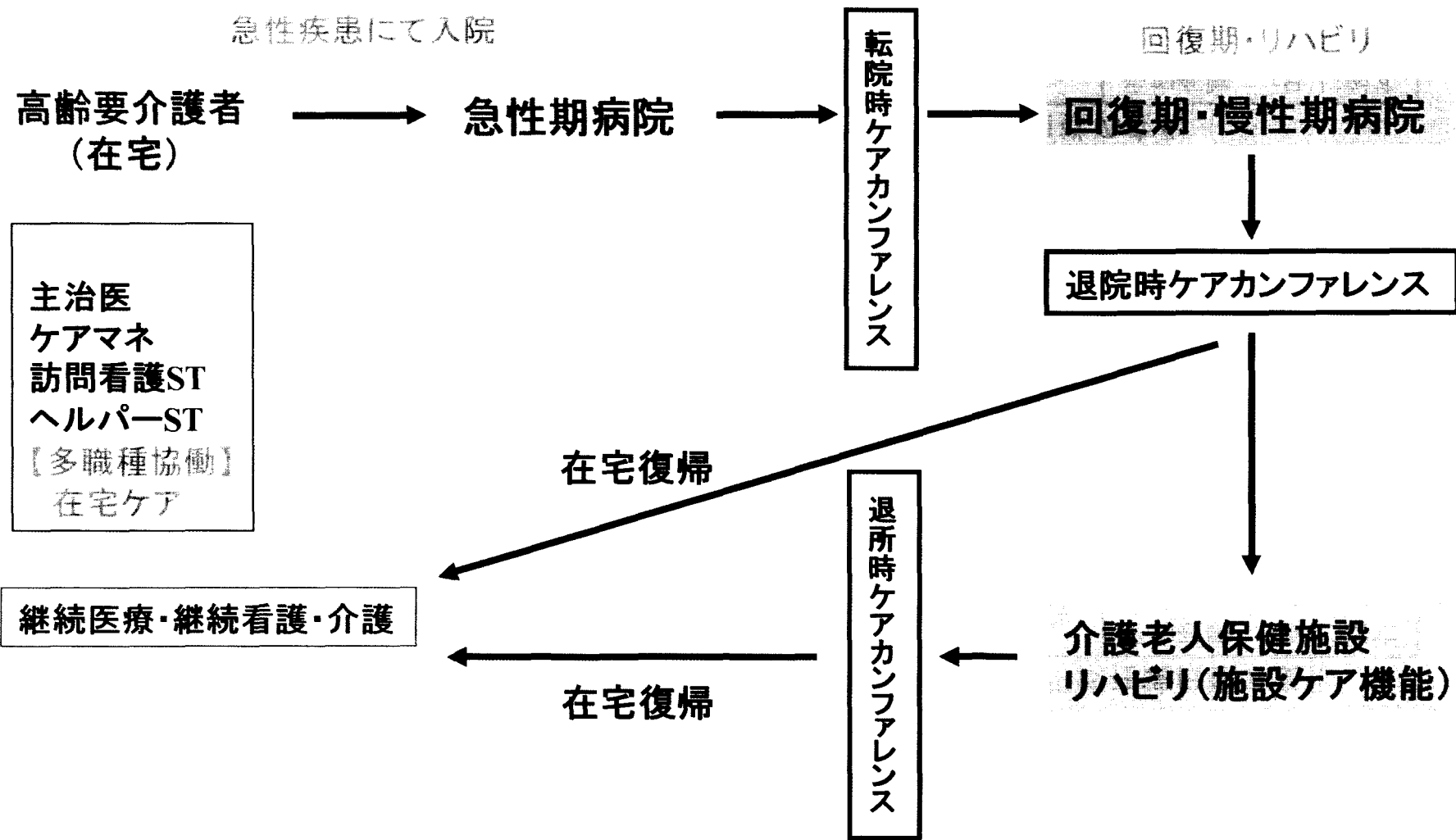
	事例数	平均在院日数	(A)に対する減少率
・連携パス導入前 (平成11年1月～12月)	72例	28.5日 (A)	—
・連携パス導入後 (平成13年1月～8月)	77例	19.6日	約31%減
・連携パス導入後 (平成15年1月～17年1月)	423例	15.4日	約46%減

②連携先病院(ある回復期リハビリテーション施設)における平均在院日数の変化

	事例数	平均在院日数	(B)に対する減少率
・連携パス導入前 (平成15年)	55例	90.8日 (B)	—
・連携パス導入後 (平成16年)	53例	67.0日	約26%減

医療と介護の機能分担・連携について（尾道市の例）

高齢要介護者の長期フォローアップとケアカンファレンスの継続
主治医とケアマネジャーがケアカンファレンスに参加



(注) 尾道市医師会作成資料を基に厚生労働省にて作成

医療計画制度の見直し等による地域の医療機能の分化・連携の推進

基本的な考え方

- ◎ 医療計画制度の見直し等を通じた適切な機能分化・連携により、急性期から回復期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者のQOLを高め、また、トータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくる。

現状

- ① 地域の医療提供体制の現状や将来の姿が客観的・具体的な指標・数値目標により示されておらず、事後評価の仕組みも確立していない。
- ② 脳卒中、がん、糖尿病などの疾病や小児救急などの医療機能（質）や連携の状況が十分明示されていない。
- ③ 地域で疾病予防（健康づくり）、治療、介護サービスの提供と連携していないことが多い。

今後の施策の方向

- ① 医療計画制度を見直し、脳卒中、がん、糖尿病、小児救急医療など事業別に、分かりやすい指標と数値目標をもって住民・患者に明示し、事後評価できる仕組みにする。
※ 数値目標の例：
疾病別の年間総入院期間の短縮、
在宅看取り率の向上、
地域連携クリティカルパスの普及など
- ② ①の事業ごとに医療連携体制を具体的に医療計画に位置付け、住民・患者に医療機関や連携の状況を明示する。
- ③ 地域の医療連携体制内では、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、地域で切れ目なく疾病予防、治療そして介護サービスが提供されるようになっていく。

都道府県医療費適正化計画の骨格(イメージ)

※ 最初の計画期間は平成20(2008)年度～平成24(2012)年度

1. 医療費等の現状と分析

2. 平成24(2012)年度における医療費適正化の政策目標

- (1) 生活習慣病対策
糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備群の減少率 等
- (2) 医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視
平均在院日数の短縮日数 等

← これを踏まえ
都道府県が
目標を設定

国の示す参酌標準(平成27(2015)年度)

事項	数値
生活習慣病対策	糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備群を25%減少
医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視	全国平均(36日)と最短の長野県(27日)との差を半分に縮小

(注1) これらを実現するための具体的な取組レベルでの目標も示す。

(注2) 平成24(2012)年度時点における数値も示す。

3. 医療費適正化のための取組

- (1) 生活習慣病対策
- (2) 医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視
- (3) その他地域における医療費適正化方策
(例) レセプト審査・点検の充実、重複頻回受診の是正、医療費通知の充実等

4. 平成24(2012)年度における医療費の見通し

- (1) 医療費適正化のための取組を行わなかった場合
医療費・老人医療費の伸び率、総額
- (2) 医療費適正化のための取組を行い所期の効果をあげた場合
医療費・老人医療費の伸び率、総額

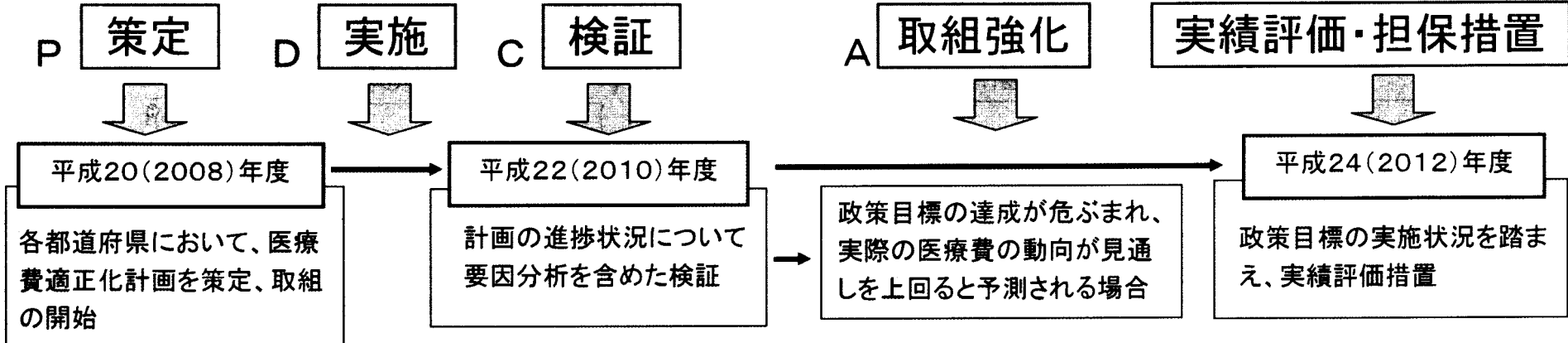
5. 政策目標達成のための関係者の役割

6. 計画期間中の検証と取組強化等

- (1) 計画策定から3年目(平成22(2010)年度)における検証、それを踏まえた取組強化
- (2) 計画終了年度(平成24(2012)年度)における検証、それを踏まえた担保措置

(注) 上記平均在院日数は、平成16年病院報告による。(全国:36.3日、長野県:27.1日)

都道府県医療費適正化計画の策定、実施、検証、取組強化の流れ



i 糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備軍の減少

ii 平均在院日数の短縮

・ 健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画の見直しを含め、関係者それぞれの取組を強化。

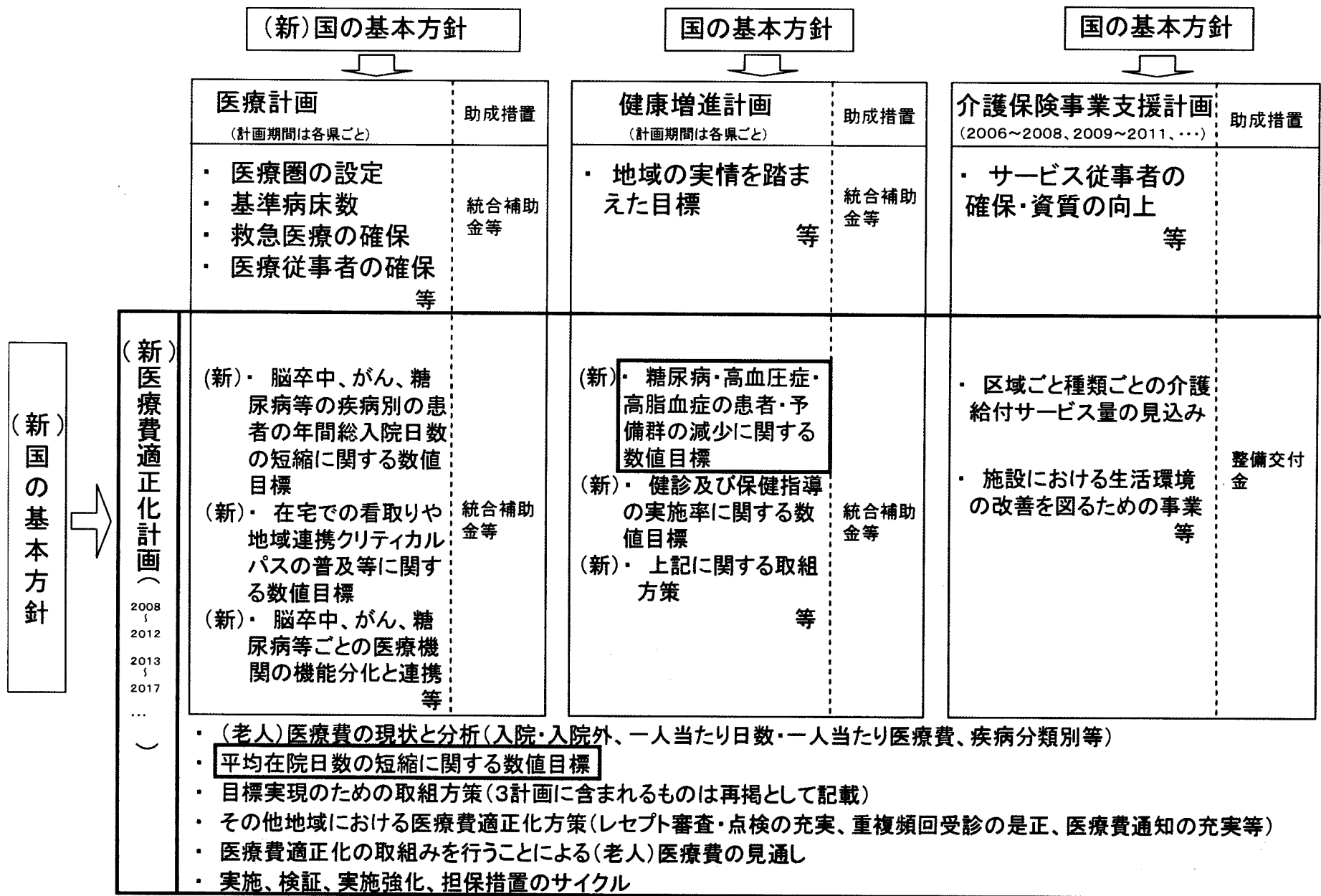
・ 必要があれば、都道府県は国に対し、診療報酬体系に関する意見具申。

・ 医療保険者による後期高齢者医療支援金(仮称)の負担額等について、糖尿病等の予防対策に関する政策目標の実施状況を踏まえた加算・減算の措置を講じる。

・ 後期高齢者医療制度及び国民健康保険において、各都道府県の平均在院日数に係る政策目標の実施状況を踏まえ、費用負担の特例を設ける。

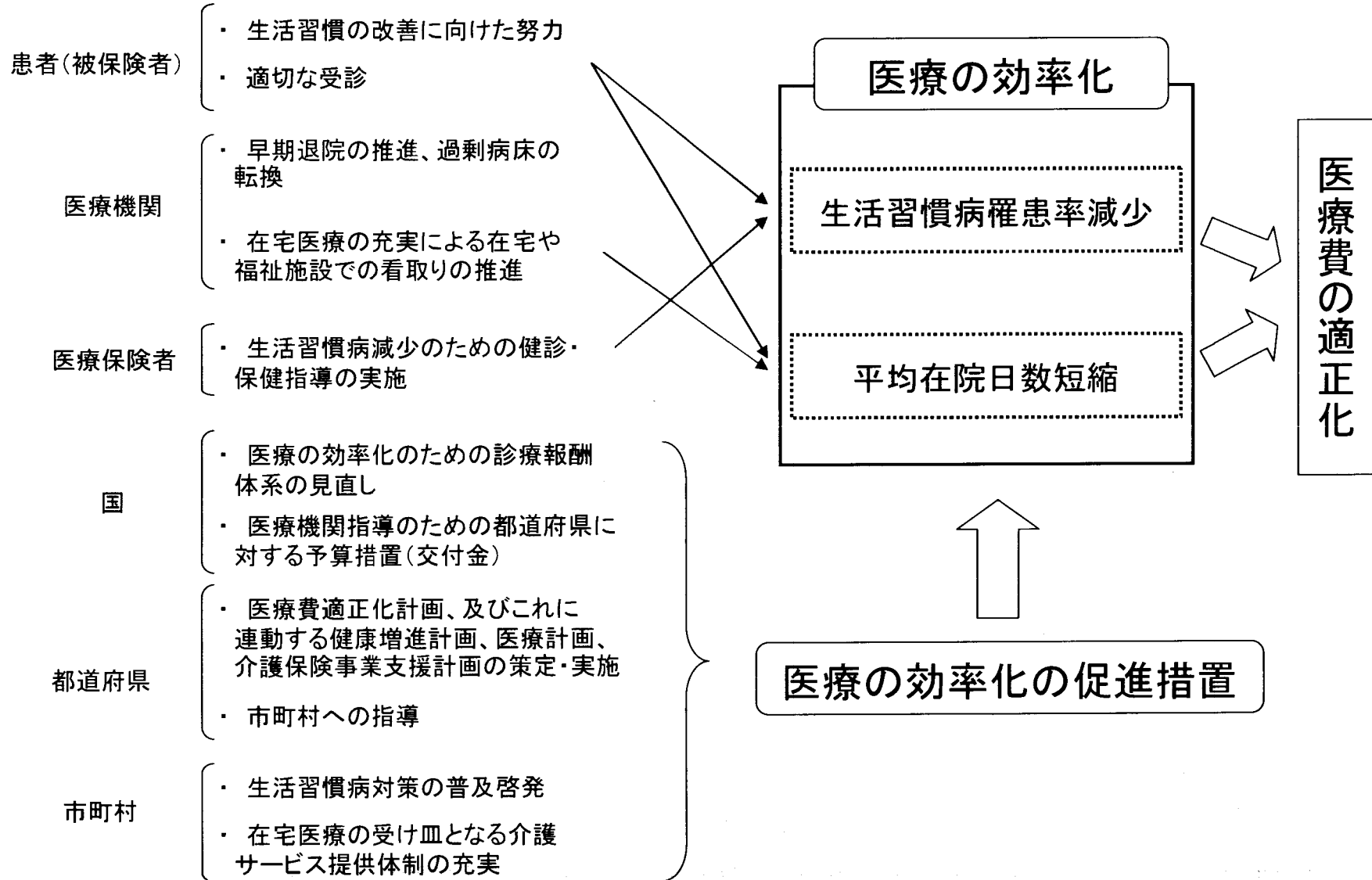
・ 都道府県は、国に対し、医療費適正化に資する特例的な診療報酬の設定について申し出ることができることとし、国は、これを踏まえ、当該都道府県のみ適用される特例的な診療報酬を設定することができることとする。

都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係



は医療費適正化計画における政策目標としての位置づけ

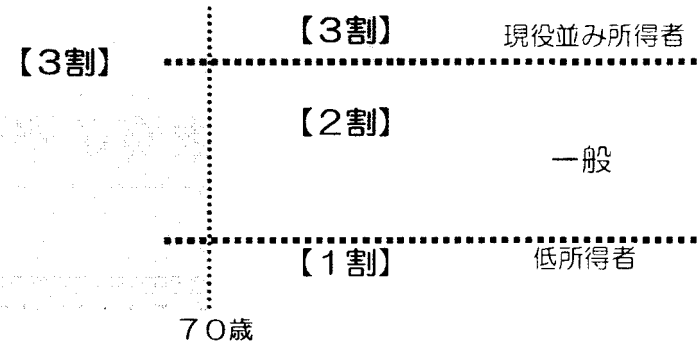
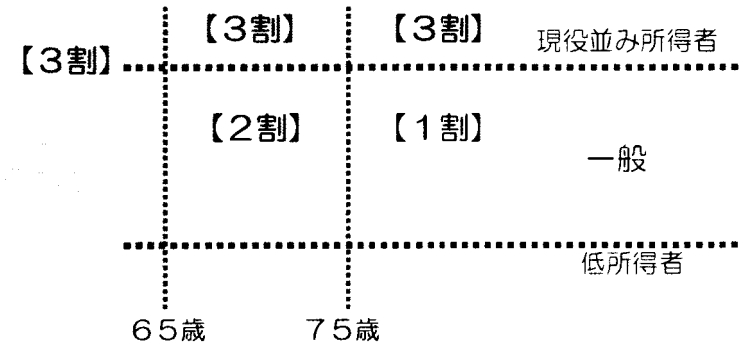
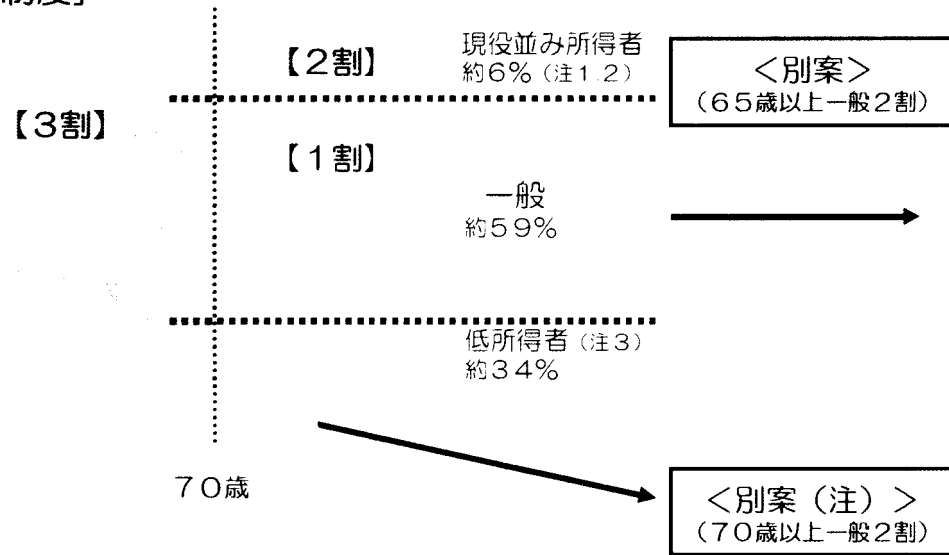
関係当事者全員参加による医療費適正化



高齢者の患者負担

【改正後】

【現行制度】

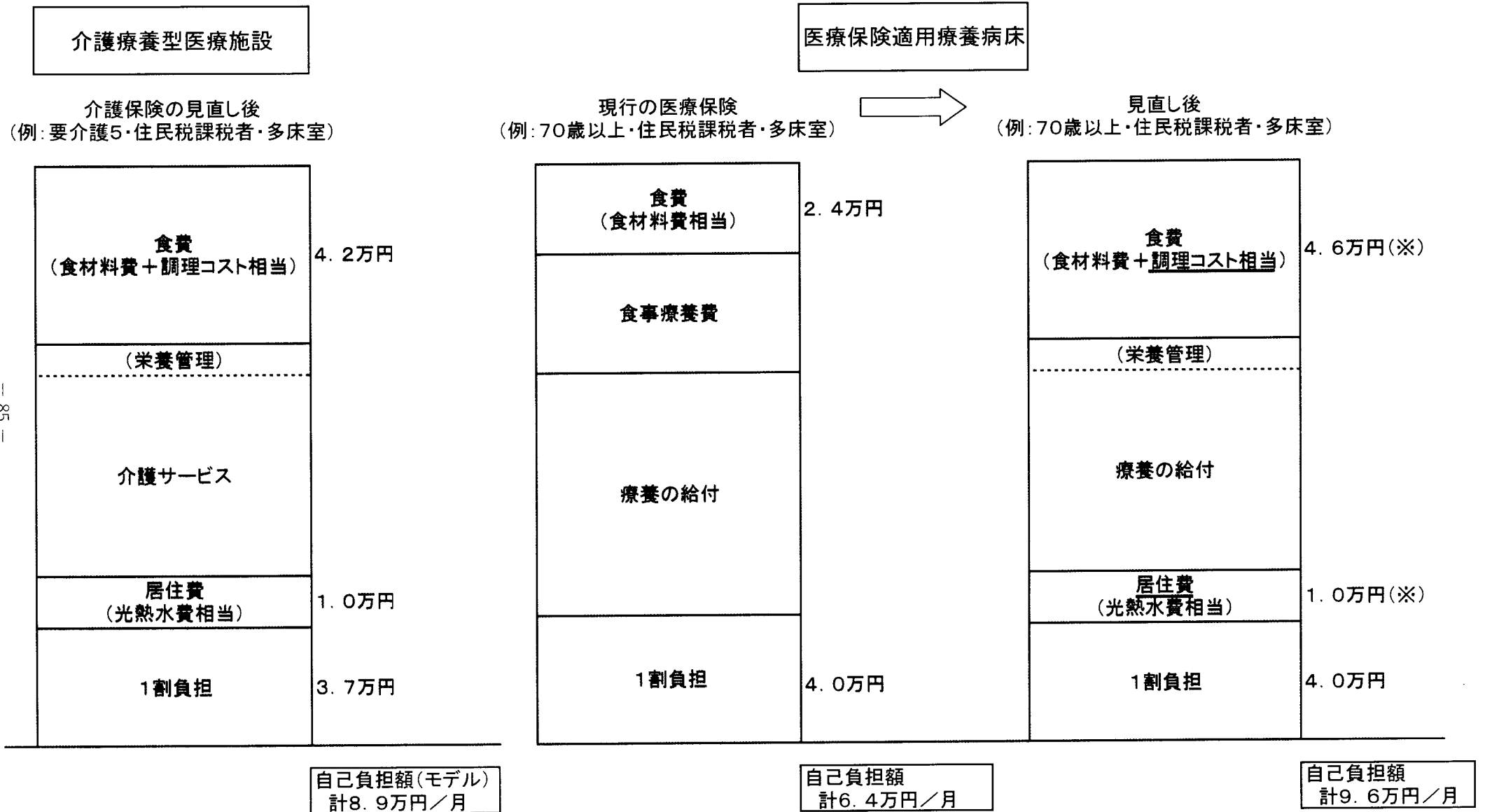


注1) 現役並み所得者：課税所得145万円、標準報酬月額28万円相当以上
(高齢者夫婦世帯の場合、年収約620万円以上)

注2) 平成18年実施の公的年金等控除等の見直しにより、現役並み所得者の最低年収額が下がり、対象者が増加する。
・最低年収額(夫婦世帯の場合) 約620万円以上→約520万円以上
・現役並み所得者の対象者 約6%(約120万人)→約11%(約200万人)
新たに現役並み所得者となる者については、平成18年8月から2年間、自己負担限度額を一般並みに据え置く経過措置を講じる。

注3) 低所得者：住民税非課税世帯

療養病床に入院する高齢者に係る食費及び居住費の負担の見直し



は自己負担部分
 は療養病床において新たに負担を求めることとするもの

※ 新たに負担を求める部分に係る自己負担額については、具体的な制度設計のあり方等を踏まえて変更があり得る。

自己負担限度額等の見直し

【現 行】

【見直し案】

一 (70歳未満の者)
般医療対象者

上位所得者 (月収56万円以上)	139,800円+1% (77,700円)
一 般	72,300円+1% (40,200円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+2% (83,400円)
一 般	80,100円+2% (44,400円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

70歳以上の高齢者

		外来(個人ごと)	自己負担限度額
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		40,200円	72,300円+1% (40,200円)
一 般		12,000円	40,200円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入65万円 以下等)		15,000円

		外来(個人ごと)	自己負担限度額
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		66,600円	80,100円+2% (44,400円)
一 般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入65万円 以下等)		15,000円

(注) 低所得者とは、世帯員全員が住民税非課税等の場合の区分であり、その中でも住民税の課税対象となる各種所得の金額がない等の場合(年金収入のみの場合、年金受給額65万円以下)には、低所得者Iの区分が適用される。

※1 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

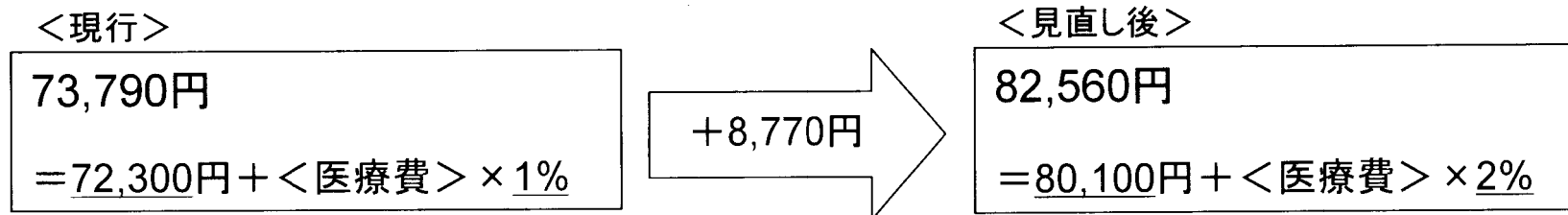
※2 平成18年実施の公的年金等控除等の見直しに伴い、平成18年8月から2年間、次の経過措置を講じる。

① 新たに現役並み所得者となる者については、自己負担限度額を一般並みに据え置く。

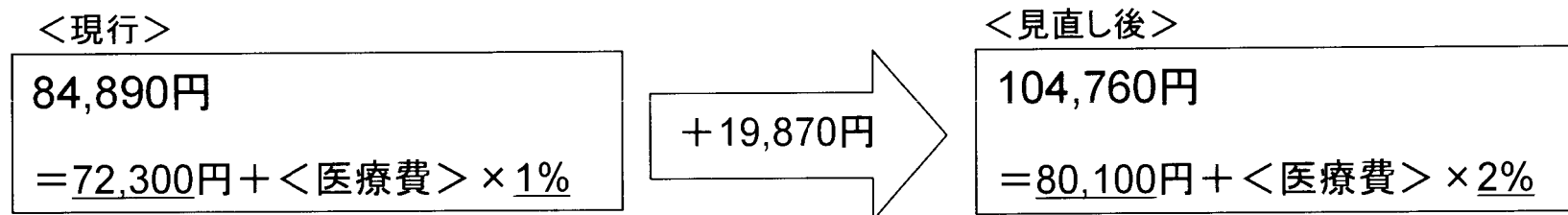
② 世帯員のうち一部が課税者となるが、一部は非課税者の場合、非課税者について低所得者の自己負担限度額を個人単位で適用する。

定額・定率部分の変更に伴う負担増の額

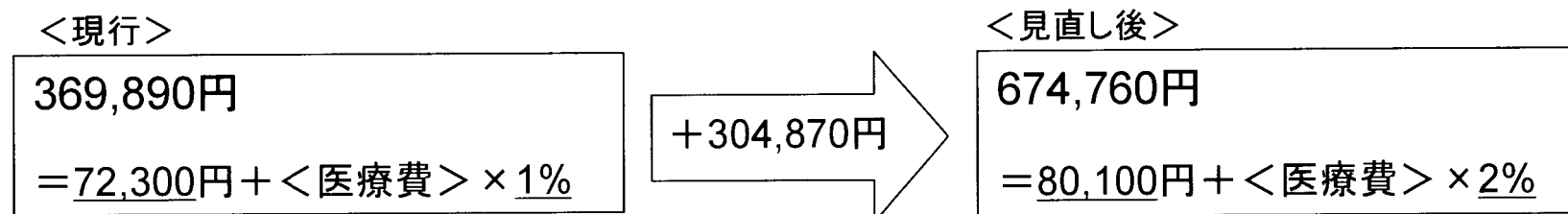
- ① 入院レセの平均医療費(約39万円・16日入院)の場合の自己負担額(一般)



- ② 胃がん(医療費約150万円・30日入院)の場合の自己負担額(一般)

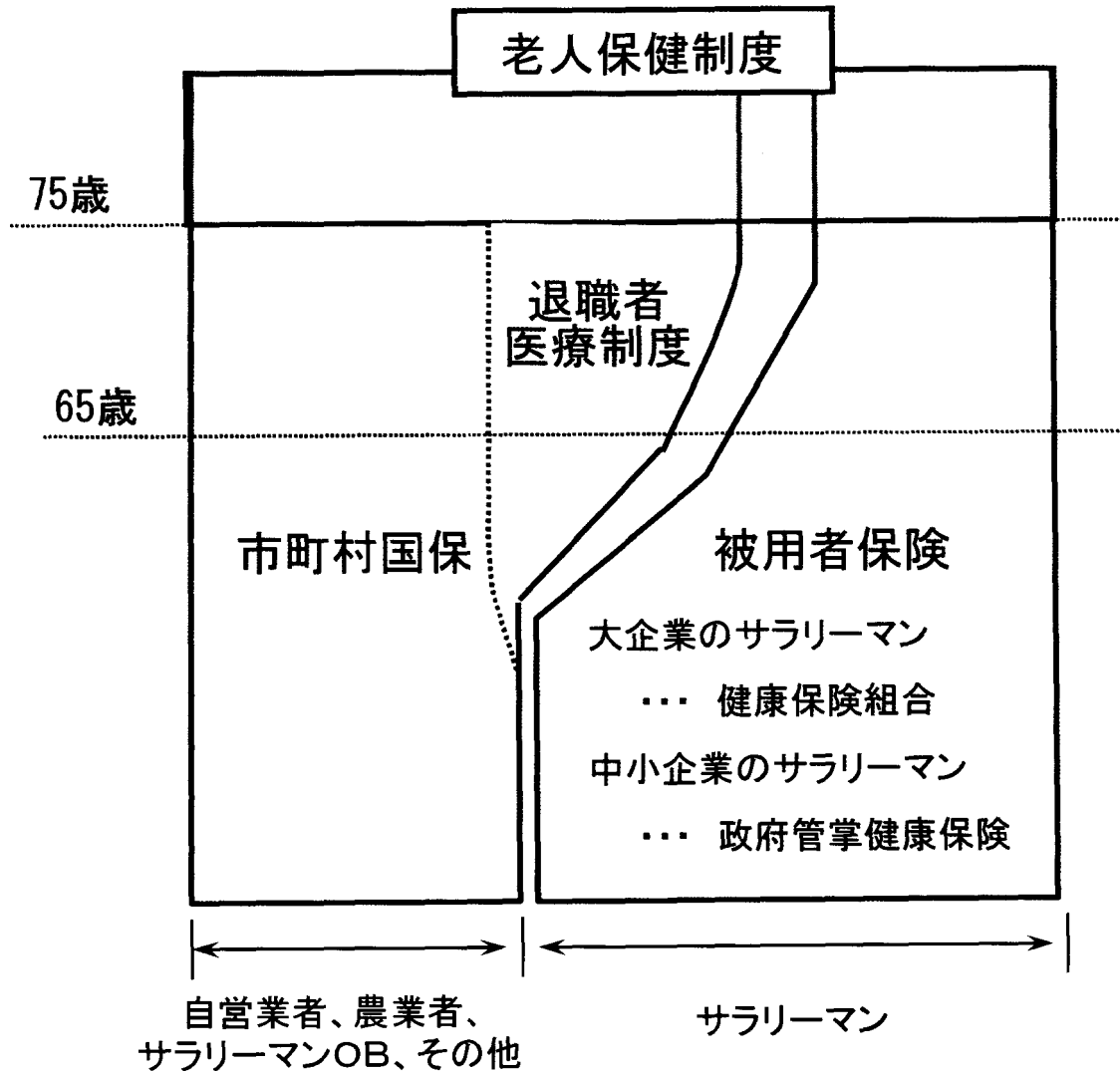


- ③ 大動脈解離(医療費約3,000万円・15年度1月最高)の場合の自己負担額(一般)



※ <医療費>は、全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額

現行の医療保険制度の基本構造



老人保健制度

75歳以上の人は国保、被用者保険に加入して各々の保険に保険料を払いつつ、老人保健制度(市町村が運営者)にも加入し、給付を受ける。市町村は、国保、被用者保険からの拠出金と公費を財源として制度運営

(注)平成14年10月以降、対象年齢を70歳から毎年1歳ずつ引き上げ平成19年10月に移行完了(現在は73歳以上が対象)

退職者医療制度

サラリーマンの期間が20年以上の退職者(国保に加入)の医療費について被用者保険が市町村国保に拠出金を出して負担

医療保険制度の加入者数(平成15年度)

	計	国保	被用者保険
75歳～	1,000万人	810万人 (79.1%)	210万人 (20.9%)
65歳～74歳	1,300万人	1,100万人 (81.3%)	250万人 (18.7%)
～64歳	10,300万人	3,200万人 (31.0%)	7,100万人 (69.0%)
合計	12,700万人	5,100万人 (40.2%)	7,600万人 (59.8%)

注 各制度の加入者数は9月末における数値である。

※ 厚生労働省保険局調査課調べ

国民健康保険(市町村)・政府管掌健康保険・組合管掌健康保険の比較

	市町村国保	政管健保	組合健保
保険者数(16年3月末)	3144保険者 〔市町村が運営〕	1保険者 〔社会保険庁が運営〕	1622保険者
加入者数(16年3月末)	4,720万人	3,552万人 本人1,882万人 家族1,671万人	3,014万人 本人1,466万人 家族1,549万人
加入者数平均年齢(15年度) ※1	53.2歳 (43.7歳)	37.2歳 (34.7歳)	33.9歳 (32.7歳)
老人加入割合(16年3月末) ※2	25.3%	5.0%	2.3%
平均標準報酬月額	—	28.4万円	37.0万円
1世帯当たり保険料 調定額(14年度)※3	15.5万円	15.7万円 (31.6万円)	16.4万円 (37.0万円)
国庫負担(医療分)	給付費等の45%	給付費の13.0% (老健拠出金は16.4%)	定額 (予算補助)
平成17年度予算	3兆 960億円	7,967億円	85億円
1人当たり診療費(14年度) ※4	15.9万円	11.7万円	10.2万円

※1 ()内は70歳以上の者を除いた場合。

※2 65歳以上の寝たきり老人を含む。

※3 政管健保、組合健保は一被保険者当たり。()内は事業主負担分を含む。

※4 老人保健対象者を(国保は退職被保険者等も)除いた数値である。

市町村国保の財政状況

○ 国民健康保険の財政状況（一般被保険者）

区 分	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度(速報値)
収 入	6兆6,420億円	6兆9,987億円	7兆3,426億円	7兆8,114億円	7兆3,728億円	7兆7,909億円
（うち国庫支出金）A	(2兆8,892億円)	(3兆2,080億円)	(3兆3,030億円)	(3兆6,054億円)	(3兆3,237億円)	(3兆5,860億円)
（うち保険料・税）B	(2兆4,948億円)	(2兆5,529億円)	(2兆7,494億円)	(2兆8,387億円)	(2兆6,945億円)	(2兆6,624億円)
支 出	6兆4,460億円	6兆8,050億円	7兆1,506億円	7兆5,928億円	7兆1,631億円	7兆6,531億円
老人保健拠出金 C	2兆1,050億円	2兆3,686億円	2兆1,936億円	2兆5,062億円	2兆7,931億円	2兆5,260億円
収支差引額	1,960億円	1,937億円	1,920億円	2,186億円	2,098億円	1,378億円
単年度経常 収 支	▲1,035億円 (▲3,011億円)	▲1,205億円 (▲3,235億円)	▲1,029億円 (▲3,284億円)	▲1,838億円 (▲4,141億円)	▲348億円 (▲2,250億円)	▲1,009億円 (▲3,588億円)
赤字保険者数 割合 (%)	1,817 (55.9%)	1,967 (60.6%)	1,722 (53.1%)	2,012 (62.2%)	2,051 (63.7%)	2,289 (72.8%)
C / (A+B) (%)	39.1%	41.1%	36.2%	38.9%	46.4%	40.4%

注) 1 「単年度経常収支」は単年度の財政状況をより的確に把握するため、収入から基金繰入金及び繰越金を除き、更に当該年度の国庫支出金精算額を加えたもので、()書は、「単年度経常収支」から一般会計繰入金(法定外)のうち、赤字補填額を除いたものである。

なお、平成14年度分より支出から基金積立金、前年度繰上充用金を除いている。

2 平成10年度以降の「老人保健拠出金」の額は、退職被保険者の老人保健拠出金に係る退職者医療制度の負担額(退職被保険者の老人保健拠出金の2分の1。平成10年7月実施。)を控除した額である。

3 「赤字保険者数」は、単年度経常収支における保険者数である。

4 平成14年度分は、会計年度所属区分の見直しに伴い、平成14年4月診療分から平成15年2月診療分までの11か月分となっている。

政管健保の財政収支の変遷

(単位：億円)

区 分		平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
収入	保険料収入	56,920	57,997	59,969	60,524	59,294	58,851	58,214	56,636	60,167	60,221
	国庫補助	8,809	9,227	9,028	8,980	9,597	8,878	9,057	9,091	8,321	7,942
	その他	353	285	260	301	200	170	173	181	206	163
	計	66,082	67,509	69,257	69,805	69,091	67,899	67,444	65,909	68,695	68,326
支出	保険給付費	46,429	47,712	45,755	43,187	42,584	42,290	42,524	41,008	38,534	38,956
	医療給付費	41,591	42,818	40,786	37,892	37,432	37,221	37,634	36,331	33,625	33,754
	現金給付費	4,838	4,894	4,969	5,295	5,152	5,069	4,890	4,677	4,909	5,203
	老人保健拠出金	17,057	18,566	18,897	20,769	23,372	20,568	21,836	23,288	21,579	18,993
	退職者給付拠出金	3,802	3,816	3,948	4,215	4,754	5,086	5,816	6,539	6,693	6,888
	その他	1,577	1,608	1,607	1,600	1,544	1,524	1,499	1,242	1,185	1,084
計	68,865	71,702	70,207	69,771	72,254	69,468	71,675	72,077	67,991	65,921	
単年度収支差		▲ 2,783	▲ 4,193	▲ 950	<▲35> 34	▲ 3,163	▲ 1,569	▲ 4,231	▲ 6,169	704	2,405
国庫補助繰延又はその返済		0	1,543	1,413	0	4,183	0	2,885	—	—	—
事業運営安定資金残高		8,914	6,260	6,857	6,932	8,039	6,701	5,526	▲ 649	▲ 174	2,164
基礎計数	被保険者数	(1.3%) 19,862,968人	(1.3%) 20,129,494人	(0.7%) 20,263,623人	(▲ 1.1%) 20,044,980人	(▲ 1.3%) 19,778,274人	(▲ 0.3%) 19,710,746人	(▲ 0.7%) 19,564,396人	(▲ 2.1%) 19,160,150人	(▲ 0.9%) 18,989,053人	(0.5%) 19,089,854人
	平均標準報酬月額	(0.8%) 285,633円	(0.9%) 288,119円	(1.1%) 291,377円	(0.4%) 292,437円	(▲ 0.5%) 290,853円	(▲ 0.4%) 289,694円	(▲ 0.2%) 289,112円	(▲ 0.7%) 286,979円	(▲ 0.8%) 284,544円	(▲ 0.5%) 283,208円
	平均賞与月数	(▲ 2.5%) 2.11ヶ月	(▲ 0.1%) 2.11ヶ月	(▲ 1.5%) 2.07ヶ月	(▲ 6.8%) 1.93ヶ月	(▲ 4.1%) 1.85ヶ月	(▲ 1.5%) 1.83ヶ月	(▲ 3.9%) 1.75ヶ月	(▲ 4.2%) 1.68ヶ月	(▲ 3.3%) 1.62ヶ月	(▲ 1.8%) 1.60ヶ月
	被保険者1人当たり	(2.3%)	(1.6%)	(▲ 5.3%)	(▲ 6.0%)	(0.1%)	(▲ 0.2%)	(1.9%)	(▲ 1.4%)	(▲ 6.6%)	(▲ 0.1%)
	医療給付費	208,692円	212,088円	200,784円	188,640円	188,912円	188,520円	192,062円	189,369円	176,906円	176,664円

(注1) 基礎計数は、一般被保険者分。

(注2) ()内は、対前年度伸び率。

(注3) < >内は、健康保険組合の解散に伴う承継財産を除外した場合の計数。

(注4) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

※ 保険料率は平成15年4月以後82%

健保組合の財政状況

(単位:億円)

区 分		平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	
収入	保険料収入	52,637	54,095	57,529	57,881	57,126	56,220	56,346	55,343	58,613	58,098	
	事務費国庫負担	59	56	57	44	44	51	49	48	48	49	
	その他	2,368	2,106	1,663	1,655	1,601	1,532	1,484	1,422	1,392	1,388	
	計	55,064	56,257	59,249	59,580	58,772	57,803	57,880	56,814	60,054	59,535	
支出	保険給付費	32,905	33,531	33,585	32,151	31,843	31,702	32,008	31,278	29,953	29,960	
	法定給付費	31,609	32,337	32,545	31,200	31,025	30,949	31,226	30,539	29,121	29,128	
	付加給付費	1,295	1,194	1,041	951	817	753	782	739	831	832	
	老人保健拠出金	14,000	15,065	15,678	17,107	18,801	17,059	18,138	18,379	16,846	14,428	
	退職者給付拠出金	3,394	3,464	3,693	3,822	4,206	4,548	5,251	5,887	6,727	7,014	
	その他	5,987	6,172	6,309	6,095	5,915	5,657	5,496	5,269	5,131	5,072	
	計	56,286	58,232	59,266	59,175	60,764	58,967	60,893	60,813	58,656	56,474	
収 支 差	▲ 1,222	▲ 1,976	▲ 17	405	▲ 1,992	▲ 1,163	▲ 3,013	▲ 3,999	1,397	3,061		
基礎 計数	組合数(年度末)	(0.2%) 1,819組合	(▲ 0.2%) 1,815組合	(▲ 0.1%) 1,813組合	(▲ 1.0%) 1,794組合	(▲ 0.8%) 1,780組合	(▲ 1.3%) 1,756組合	(▲ 1.9%) 1,722組合	(▲ 2.8%) 1,674組合	(▲ 3.1%) 1,622組合	(▲ 2.3%) 1,584組合	
	被保険者数(年間平均)	(▲ 0.4%) 15,584,176人	(▲ 0.3%) 15,538,458人	(3.0%) 16,002,566人	(▲ 0.7%) 15,892,778人	(▲ 1.6%) 15,635,464人	(▲ 1.7%) 15,366,807人	(▲ 1.2%) 15,178,490人	(▲ 1.4%) 14,972,862人	(▲ 1.7%) 14,715,317人	(0.0%) 14,720,753人	
	平均標準報酬月額	(1.9%) 350,695円	(1.8%) 356,981円	(2.2%) 364,790円	(0.8%) 367,546円	(0.1%) 367,884円	(0.6%) 370,012円	(0.6%) 372,342円	(▲ 0.7%) 369,899円	(0.1%) 370,423円	(0.2%) 371,207円	
	平均標準賞与額	(-) -	(-) -	(-) -	(-) -	(-) -	(-) -	(-) -	(-) -	(-) 1,147,211円	(1.5%) 1,164,195円	
	平均賞与月数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.10ヶ月	3.14ヶ月
	平均保険料率	(0.5%) 83.40‰	(0.6%) 83.94‰	(0.8%) 84.60‰	(0.3%) 84.88‰	(0.3%) 85.11‰	(▲ 0.1%) 85.03‰	(0.7%) 85.59‰	(0.1%) 85.64‰	(▲ 11.9%) 75.47‰	(▲ 0.8%) 74.84‰	
	被保険者一人当たり 法定給付費	(3.8%) 202,818円	(2.6%) 208,121円	(▲ 2.3%) 203,346円	(▲ 3.5%) 196,313円	(1.0%) 198,245円	(1.6%) 201,455円	(2.1%) 205,638円	(▲ 0.9%) 203,809円	(▲ 2.8%) 198,190円	(0.0%) 198,101円	

(注1) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注2) ()内は、対前年度伸び率。

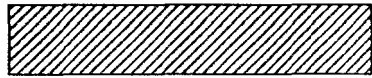
(注3) 計数は、健保組合決算によるものであり、平成16年度は見込みである。

市町村国保の保険料(平成15年度)

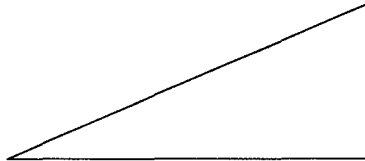
保険料の算定方法

応益割(頭割)

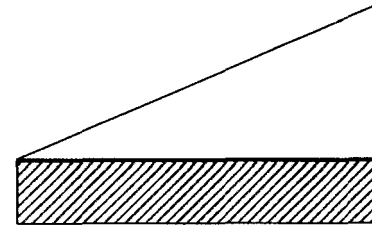
応能割(所得比例)



+



=



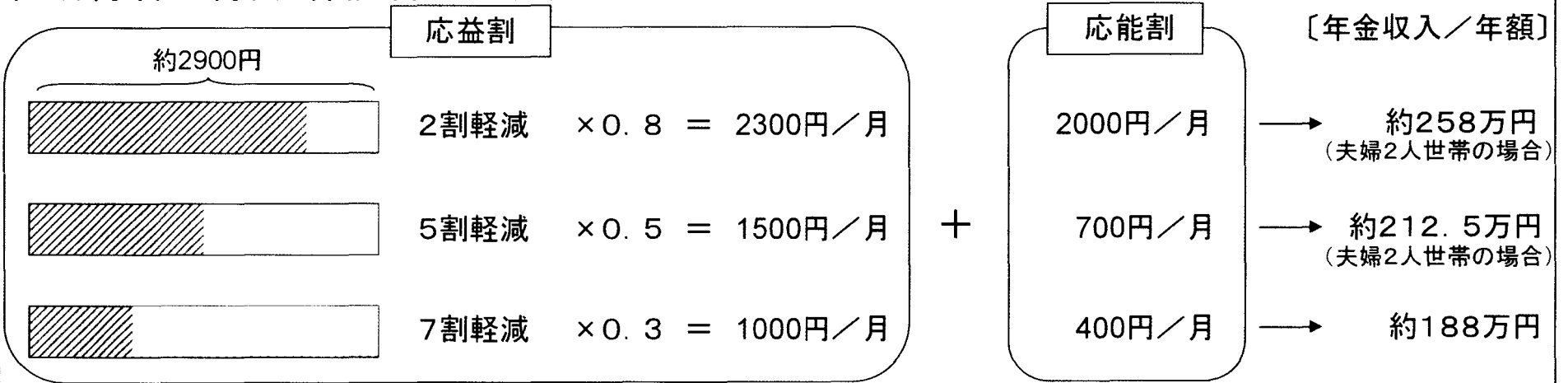
全国平均 約2500円/月

約3700円/月

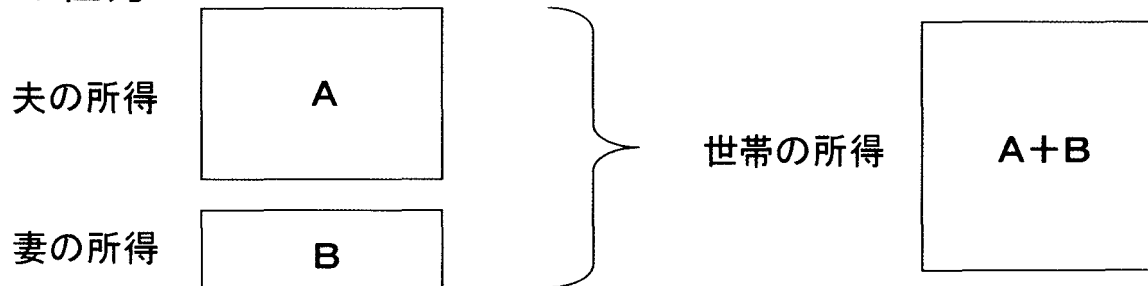
6200円/月(年7.4万円)

(軽減制度適用後の平均。応益割には、均等割、平等割が、応能割には、所得割(所得又は住民税額に比例)、資産割を課す方式がある。)

低所得者の特例(保険料軽減制度)



所得の計算の仕方



(※数値は、平成15年度国民健康保険実態調査報告等による)

市町村合併の進展状況

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

＜市町村合併の進展状況＞

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

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

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