

「国保のすがた」

令和 6 年 11 月 国民健康保険中央会（抜粋）

国民健康保険は制度創設以来、国民すべてがいつでもどこでも安心して医療が受けられる“国民皆保険制度”の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に貢献してきました。

しかしながら、国民健康保険は、被用者保険に比べて中高年齢者の方が多く加入していることから医療費水準が高いことに加え、保険料（税）の負担能力が弱い加入者の方が多いため保険料（税）の負担が重くなるという構造的な問題を抱えています。さらに、高齢化の進行や、疾病構造の変化などによる更なる医療費水準の上昇等に対する対応も求められています。

そのような情勢の中で、国民皆保険制度の“最後の砦（セーフティーネット）”である国民健康保険の運営を安定化させていくことは、我が国の社会保障制度上、非常に重要な課題です。

1

国保(市町村)の現状

- 国保制度は、制度創設時には農林水産業者及び自営業者が多くを占めていましたが、ほかの医療保険に属さない全ての人を被保険者としているため、高齢化や産業構造の変化、医療保険制度の改正などの影響を受けて、制度創設当時と比較すると高齢者の割合が増加するとともに、農林水産業者及び自営業者の割合が減少し、無職者や被用者（非正規雇用者等）の割合が増加しています。

表1 国保(市町村)の現状

		令和4年	昭和36年
被保険者数(年度末)		2,413万人	4,511万人
対総人口比		19.3%	47.0%
1世帯当たり被保険者数		1.5人	4.2人
前期高齢者加入率		44.2%	4.8%(老人加入率)
世帯主の職業	農林水産業	2.1%	44.7%
	自 営 業	16.5%	24.2%
	被 用 者	32.0%	13.9%
	無 職	45.3%	9.4%
	そ の 他	4.0%	7.8%

- (注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。
 2.被保険者数の減少は、平成20年4月より施行された後期高齢者医療制度の影響等による。
 3.前期高齢者…65歳から74歳までの高齢者。
 4.老人加入率…70歳以上の被保険者加入率。

2 加入状況

- 国保（市町村）の被保険者数は昭和60年度以降、平成18年度をピークに減少の一途をたどっており、平成29年度以降は、3,000万人を割り込んでいます。

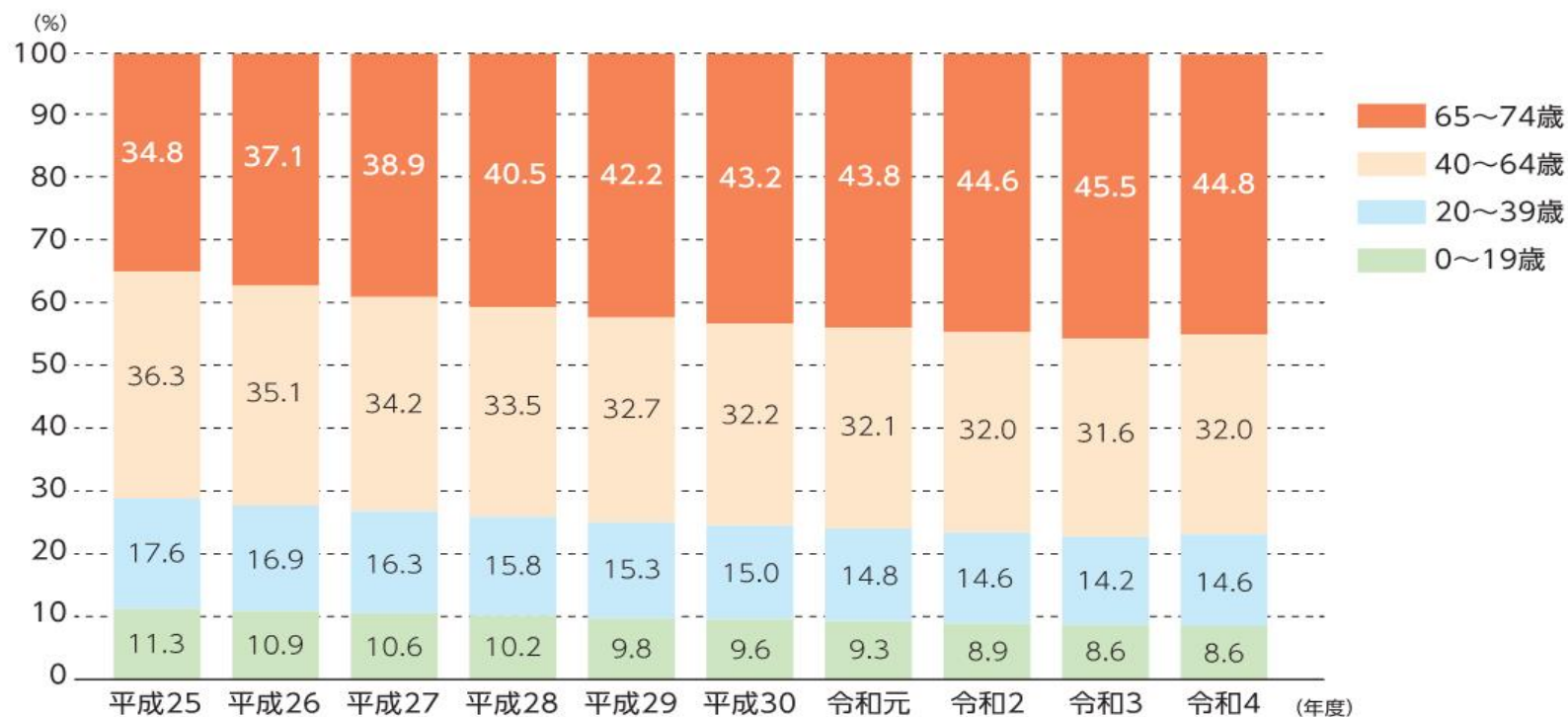
表2 制度別被保険者数の推移（昭和60年度を100とした場合の指数）

年 度	国保（市町村）〔一般+退職〕		後期高齢者（老人保健）		合 計	
	実数（万人）	指数（%）	実数（万人）	指数（%）	実数（万人）	指数（%）
昭和60年度	3,644	100.0	528	100.0	4,172	100.0
平成20年度	3,620	99.3	1,319	249.8	4,939	118.4
平成22年度	3,585	98.4	1,406	266.3	4,991	119.6
平成24年度	3,515	96.5	1,490	282.2	5,005	120.0
平成26年度	3,373	92.6	1,555	294.5	4,928	118.1
平成28年度	3,125	85.8	1,646	311.7	4,771	114.4
平成30年度	2,831	77.7	1,742	329.9	4,573	109.6
令和3年度	2,599	71.3	1,816	343.9	4,415	105.8
令和4年度	2,503	68.7	1,874	354.9	4,377	104.9
令和5年度 （速報値）	2,373	65.1	1,947	368.8	4,320	103.5

- （注）1.厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成。
2.後期高齢者（老人保健）は、平成19年度以前は「老人保健」、平成20年度以降は「後期高齢者」の数値である。
3.令和5年度の数値は国民健康保険中央会調べである。
4.被保険者数は年度平均である。

- 国保（市町村）における被保険者の年齢階層別構成割合の推移によると、65歳以上の割合は増加傾向にあります。

図2 国保（市町村）における年齢階層別構成割合の推移



- (注) 1.厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」をもとに作成。
 2.数値は各年度9月末現在。
 3.端数処理のため総数と内訳が一致しない場合がある。

- 国保（市町村）における保険給付費の総額は、被保険者数の減少などの影響を受けて平成28年度から減少傾向にありますが、被保険者一人当たり保険給付費については、新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診控えの影響等により減少した令和2年度を除いて、被保険者の高齢化や医療の高度化等により、増加傾向にあります。

国保（市町村）における保険給付費と被保険者数の状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保険給付費(億円)	95,539	92,655	90,069	87,966	87,353	83,971	87,582	86,244
被保険者数(万人)	3,182	3,013	2,870	2,752	2,660	2,619	2,537	2,413

(注) 1.厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成。
2.被保険者数については、各年度末現在。

国保（市町村）被保険者一人当たり保険給付費の推移



- 国保（市町村）は、他制度と比較すると、年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いほか、加入者の所得額に対する保険料負担も著しく高くなっています。

国保（市町村）・協会けんぽ・健保組合の比較

	国保（市町村）	協会けんぽ	健保組合
保険者数（令和4年3月末）	1,716	1	1,388
加入者数 （令和4年3月末）	2,537万人 （1,690万世帯）	4,027万人 被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人	2,838万人 被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人
加入者平均年齢（令和3年度）	54.4歳	38.7歳	35.7歳
65～74歳の割合（令和3年度）	45.2%	8.2%	3.5%
加入者一人当たり医療費（令和3年度）	39.5万円	19.4万円	17.1万円
加入者一人当たり 平均所得（※1）（令和3年度）	93万円 一世帯当たり140万円	169万円 一世帯当たり（※2）272万円	237万円 一世帯当たり（※2）408万円
加入者一人当たり 平均保険料 （令和3年度）（※3） ＜事業主負担込＞	8.9万円 一世帯当たり13.5万円	12.2万円＜24.4万円＞ 被保険者一人当たり 19.6万円＜39.2万円＞ 平均保険料率10.00%	13.5万円＜29.5万円＞ 被保険者一人当たり 23.2万円＜50.8万円＞ 平均保険料率9.23%
保険料負担率（※4）	9.6%	7.2%	5.7%
公費負担	給付費等の50% ＋保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が 重い保険者等への補助
公費負担額（※5）（令和6年度予算ベース）	4兆1,353億円（国2兆9,819億円）	1兆1,344億円（全額国費）	1,253億円（全額国費）

（注）厚生労働省資料をもとに作成。

（※）1.国保（市町村）については、「総所得金額（収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの）及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものの、「（「国民健康保険実態調査」の前年所得を使用している。）協会けんぽ、健保組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

2.被保険者一人当たりの金額を表す。

3.加入者一人当たり保険料額は、国保（市町村）は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

4.保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

5.介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

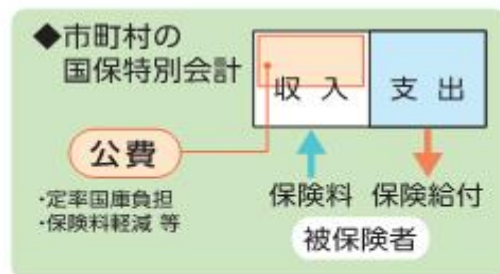


収入と支出

- 平成30年度から、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担うこととなりました。そのうえで、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営などといった国保運営の中心的な役割を担っています。令和4年度における市町村国保の収支状況を見ると、収入総額に占める保険料の割合は19.1%となっており、国保財政はその多くが国、都道府県、市町村からの公費や被用者保険からの前期高齢者交付金等によって賄われています。

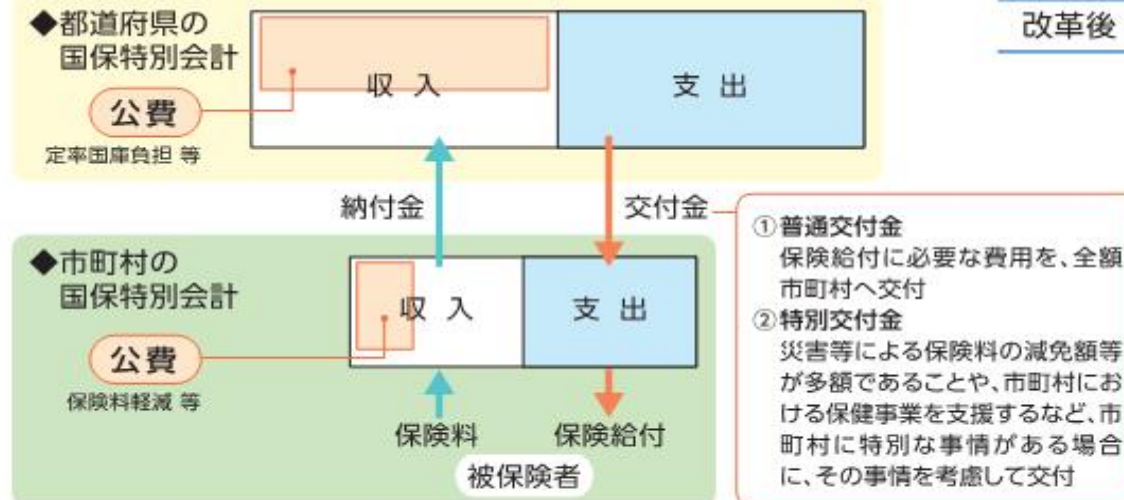
改革後の国保財政の仕組み

改革前



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

改革後



2

決算補填等のための一般会計繰入の状況

- 不足する財源の補填等を目的として行われる市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、令和4年度は226市町村748億円となっており、平成27年度と比べると公費拡充の効果もあり、約4分の1に減少しています。また繰入の目的については、「累積赤字補填によるもの」は0.7%にとどまっており、「保険料（税）の負担緩和を図るため」のものが48.6%と約半分を占めています。

図5

一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入



1

保険料(税)調定額の状況

- 国保(市町村)における保険料(税)調定額の総額は減少傾向となっている一方、一人当たり保険料(税)の調定額は保険料(税)率の引上げ等により増加傾向にあります。

図6 国保(市町村)における保険料(税)調定額の推移



(注) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」をもとに作成。

参考 保険料の軽減に係る制度

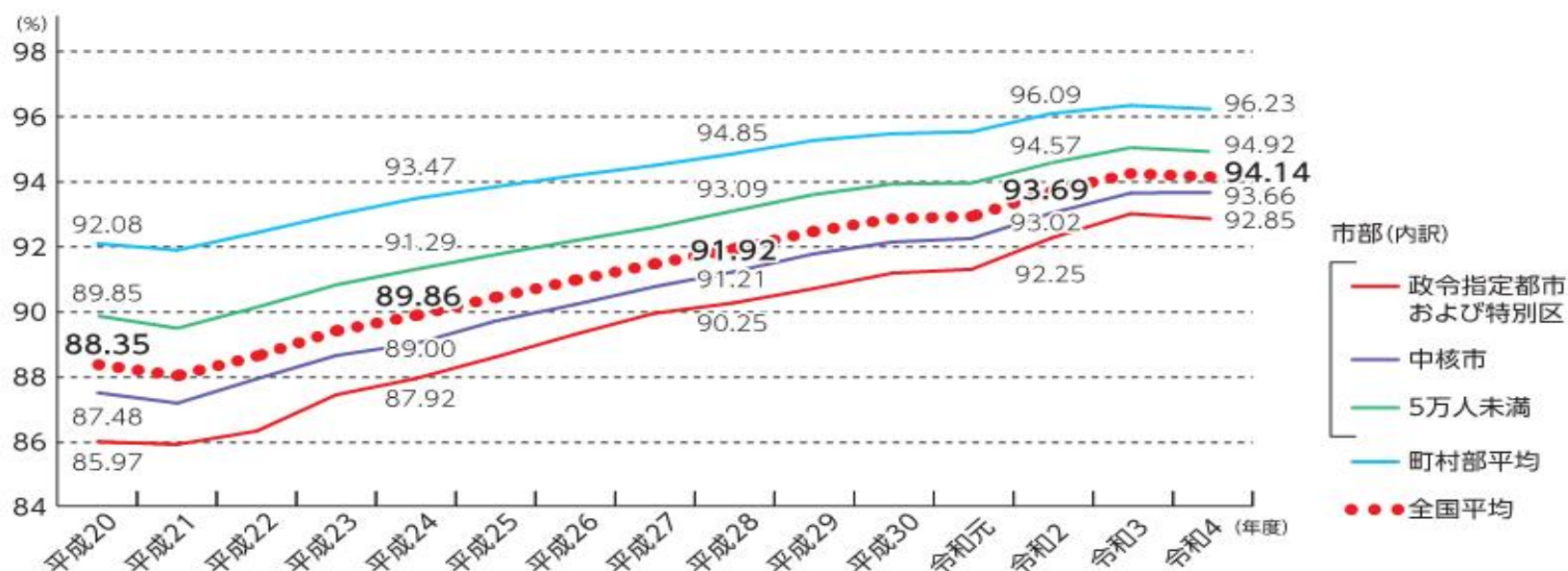
- 国保(市町村)の構造的な問題から生じる財政への影響に対応するため、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた財政支援が行われています。また、令和4年4月に「子どもに係る保険料の軽減措置」が導入されたことに加え、令和6年1月から「出産時における保険料負担の軽減措置」が実施されています。

2

保険料(税)収納率

- 国保(市町村)の保険料(税)収納率は上昇傾向であり、令和4年度では94.14%(全国平均)となっています。上昇の要因としては、各保険者が口座振替の促進や多重債務者への相談の充実等、納付環境の整備・充実を図ったことによるものと考えられます。

図7 国保(市町村)における保険者規模別保険料(税)収納率の推移



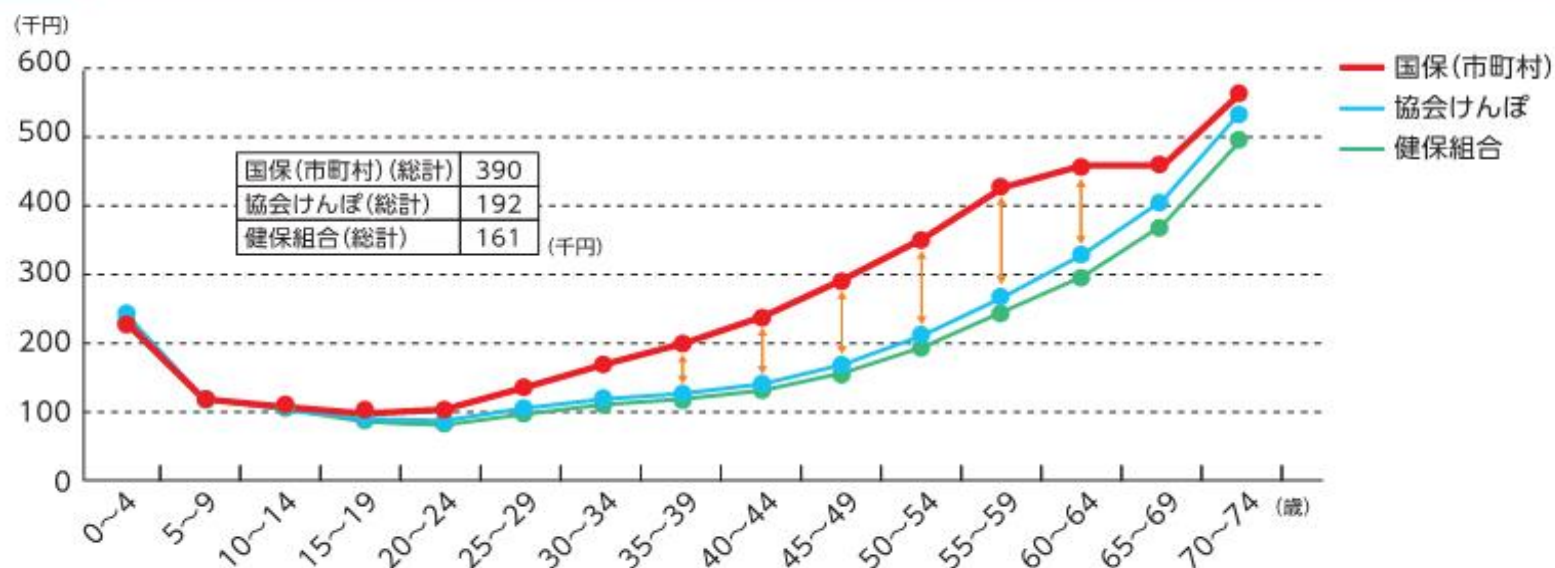
- (注) 1.厚生労働省「国民健康保険(市町村国保)の財政状況について」をもとに作成。
 2.市部内訳における保険者規模は、年度平均の被保険者数による。
 3.収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。

2

制度別・年齢階層別一人当たり医療費

- 国保（市町村）は中高年者や高齢者が多いため、一人当たり医療費が比較的高くなっており、最も低い健保組合とは2.42倍と大きな差があります。また、年齢階層別にみると、特に35歳から64歳が他の制度と比べて高くなっています。

図11 制度別・年齢階層別一人当たり医療費（令和3年度）



(注) 1.厚生労働省「医療給付実態調査報告」をもとに作成。

2.一人当たり医療費は、「診療費(入院、入院外、歯科)」、「調剤」及び「食事・生活療養」に係る総額である。



1 国保における保健事業

国民健康保険法における保健事業の位置づけ

- 国民健康保険法第82条第1項では、市町村及び国保組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととされています。



厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」のとりまとめでは、現役世代の人口の急減という新たな局面に対応するため、2040年までに健康寿命を男女とも3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを目指すとされています。そのような状況の中、疾病予防、重症化予防等の取組に対して、保険者努力支援制度（P.34参照）により保険者インセンティブが強化されています。

※保健事業の実施にあたっては、保険者独自の特性や、健康課題等を踏まえ、効果的・効率的な事業のあり方を検討する必要がある。

データヘルス計画を踏まえた保健事業の実施

- 国保保険者は、レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画である「データヘルス計画」の策定に努めることとされています。
- 「データヘルス計画」には、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防等の保健事業が掲載されています。
- 令和6年度からの第3期データヘルス計画では、厚生労働省により設置することが望ましい指標の例や共通の様式例が示されるなど、計画の標準化が進められました。