

国民健康保険の財政問題 被保険者数の減少

奈良県立大学 理事 木村陽子

『国保財政健全化計画書』の指摘

- ・2018年の国民健康保険の都道府県化にともない東京都内各市区町村が東京都に提出した『国保財政健全化計画書』（平成30年3月～令和2年3月に提出）
- ・都道府県が国民健康保険運営方針を決定、その方針によって市区町村が計画書を提出。
- ・赤字（市区町村の一般会計から、国民健康保険特別会計への法定外繰入金）をいかに解消していくかという計画書である。
- ・「赤字の原因」という項目には、ほぼ全ての市区町村が収入面では、「保険料率の低さ」、「収納率の低さ」をあげた。そして、歳出面では「高齢化により1人当たり医療費が高い」、「高額療養費が高い」をあげる。通常、想定される回答である。
- ・意外なのは、「赤字の原因」として、9つの市区町村が「被保険者数の減少による収入の減少」あげていたことである。特に市部でほとんど聞いたことがない。
- （9つの市区町村とは、目黒区、世田谷区、府中市、国立市、福生市、狛江市、東大和市、檜原村、奥多摩町）。東京都の平均収納率は87.63%（平成28年度）であるが、9つの市区町村には、国立市（収納率96.2%）、狛江市（収納率98.02%）
- ・収納率も高いところが多く、保険料率はこの10年間で何度か引き上げてきている。そのような市区町村の指摘。

9区市町村の被保険者数の減少

	被保険者数 2018年	2008年の被保険者数を100とすると2018年は？	2013年の被保険者数を100とすると、2018年は？
東京都	2,438,074人	74	79
目黒区	50,334人	77	81
世田谷区	159,757人（都内最大被保険者集団）	77	82
府中市	42,435人	77	80
福生市	12,930人	76	81
檜原村	465人	65	73
奥多摩町	1,005人	67	77
国立市	13,303人	75	80
狛江市	14,156人	76	81
東大和市	14,508人	69	73

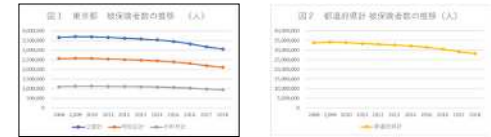
国民健康保険の被保険者数

- ・被保険者数の減少が赤字の原因とする意見がある一方で、被保険者数の減少は、国保財政を悪化させない。もともと、1人当たり医療費の方が1人当たり保険料よりも高いという赤字体質なので、被保険者数の減少は、むしろ財政状況を好転させる、という意見もある。
- ・この主張にそうと、国庫負担が基礎年金の2分の1である公的年金もそもそも赤字体質であり、被保険者数の減少は財政状況を好転させるということになる。しかし、そういった議論は出ない。
- ・国民健康保険は、賦課方式で運営⇒仮に、医療費に対する一定の公費負担以外は保険料だけで財源調達される状況と仮定すれば、
- ・被保険者数の減少⇒制度内で、支え手の負担が相対的に大きくなる。
- ・1人当たり医療費が大きいのは、高齢者。被保険者数の減少は、国保内の高齢化を促進し、一人当たり医療費を高める。

本稿の目的は次の3点を明らかにすること。

1. 近年の国民健康保険の被保険者数減少の実態
2. 被保険者数の減少が国民健康保険財政に与える影響
3. 被保険者数が減少したのはなぜか

1. 国民健康保険の被保険者数減少



都道府県計の被保険者数は、2008年の3383万人から2018年の2817万人に、560万人減少。
東京都の被保険者数（全国の11%）は、2008年の367万人から2018年の306万人に、60万人減少。
東京都区部は、2008年の257万人から2018年の212万人に、46万人減少。
東京都市町村部は、2008年の110万人から2018年の95万人に、15万人減少。
（参照レジュメ1P、2Pの各表）

表1 被保険者数の動向

	2008年	2013年	2018年	・2008年の被保険者数を100とした数値。 （ ）内数値は、2013年の被保険者数を100とした数値。 ・特に、過去5年間の減少幅が大きい。
東京都計	100	98	83	
東京都区部計	100	97	82	
東京都市町村計	100	97	86	
大阪府		(100)	(81)	
大阪府		(100)	(81)	
都道府県計	100	97	83	
		(100)	(86)	
東京都計	100	99	91	
		(100)	(92)	
都道府県計	100	99	92	
		(100)	(92)	

国民健康保険の被保険者数の動向

- (1) 都道府県計でみると、2018年の国民健康保険被保険者数は、2008年を100とすると83、2015年は97であり、2013年を100とすると86にあたる。とくに、2013年から2018年の減少幅が大きい。
- (2) 被保険者数だけではなく、世帯数も減少。これまでは、被保険者数が減少する時期でも世帯数は上昇。
- (3) 東京都の2018年の国民健康保険被保険者数は、2008年を100とすると83、2015年は98であり、2013年を100とすると85にあたる。とくに、2013年から2018年の減少幅が大きい。
- (4) 大阪府や大阪市の国民健康保険の被保険者数は、2013年を100とすると2018年はともに81である。
- (5) 被保険者数は、1988年の制度改正（社会保険の適用拡大）によって1993年まで減少したが、以後は増加に転じた。減少幅は今回ほどには大きくはない。1987年4069万人⇒93年3797万人
- (6) 平成20年（2008年）に老人医療制度を創設して、75歳以上の被保険者が以降したことによって大幅に減少したが、そのあとも、減少傾向にある。
- (7) このように10年近く、全国で、継続して被保険者が減少し、しかも下げ幅が大きいことは、国民健康保険の過去に遡ってなかったこと。

（注：一般被保険者、医療給付費分。被保険者数は、年度平均。対象医療費（補助対象の意）は、療養費＋高額療養費＋高齢化以後合算療養費＋移送費。医療『国民健康保険実態調査報告』、『国民健康保険用報告』

2. 被保険者数の減少と国民健康保険財政

- ・2008年から2018年の国民健康保険被保険者の低所得者層の増加
- (1) 世帯数も被保険者数も減少する中で、保険料軽減世帯数が、都道府県計で734万世帯（2008年）から983万世帯（2018年）に急増。東京都も55万世帯（2008年）から93万世帯（2018年）に急増。
- (2) 保険料軽減世帯の全世帯に対する割合は、都道府県計では37%（2008年）から55%（2018年）に上昇。東京都は、24%（2008年）から39%（2018年）に上昇。（レジュメ3Pと4Pを参照）
- (3) 保険料調定額は、都道府県計では2兆2290億円（2008年）から1兆8647億円（2018年）に低下。東京都は、2366億円（2008年）から2376億円（2018年）に微増。
- (4) 保険料軽減額の保険料調定額に対する割合は、都道府県計で10%（2008年）から16%（2018年）に、東京都では5%（2008年）から10%（2018年）に上昇。

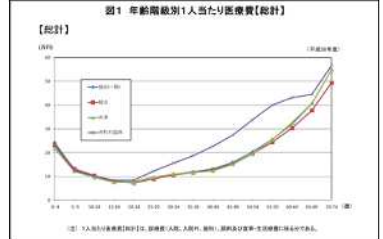
表2 国保財政の状況比較

2008年度		2013年度		2018年度	
全国	東京都	全国	東京都	全国	東京都
世帯数	19,572,850	2,329,300	19,426,300	2,315,650	17,959,000
保険料徴定額	2,228,996,759千円	236,611,119千円	2,109,035,200千円	228,439,587千円	1,854,674,541千円
軽減世帯数	7,336,650	552,350	8,684,400	813,750	9,828,900
軽減世帯割合	37%	24%	45%	35%	55%
軽減額の割合	10%	5%	12%	8%	16%
被保険者数	33,832,083人	3,724,400人	32,662,191人	3,592,500人	28,165,344人
国内高齢化率	31%	27%	35%	30%	43%

東京都の軽減世帯の割合と収納率の推移

東京都内市町村		軽減世帯の割合の推移(2008-2018) %										
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
収 入 率 計	37	29	35	39	38	39	43	45	45	46	47	
東 京 区 計	41	30	37	38	38	39	43	45	45	46	47	
市 町 村 計	29	26	31	36	37	37	43	45	45	46	47	

年齢階級別1人当たり医療費は、制度によってもそれほど変わらない。



年齢別医療費—国民医療費の概況

年齢階級	国民医療費									
	単世帯	割合	単世帯	割合	単世帯	割合	単世帯	割合	単世帯	割合
0歳～14歳	179,171	154,310	146,521	202,303	205,172	198,900	31,200	31,160	37,420	131,910
15～19歳	242,804	230,608	217,402	228,579	228,154	235,408	95,543	85,844	81,222	98,010
20～24歳	179,808	132,006	121,912	124,526	122,878	127,402	19,716	18,311	17,666	22,151
25～29歳	101,506	104,008	85,244	101,800	102,100	109,270	19,100	17,181	15,732	22,477
30～34歳	89,525	79,222	75,852	85,491	84,568	78,704	21,261	18,206	18,220	24,644
35～39歳	78,227	73,125	74,852	84,274	85,018	88,028	19,488	18,508	18,371	28,140
40～44歳	90,328	92,112	102,867	115,108	122,564	98,457	24,461	28,722	27,421	38,157
45～49歳	109,822	106,391	116,781	129,599	138,312	111,303	29,044	25,789	29,375	50,579
50～54歳	179,227	116,145	110,267	129,208	138,212	115,230	39,457	35,127	37,468	61,258
55～59歳	121,211	128,558	123,246	131,249	127,026	125,804	39,474	28,403	25,858	34,721
60～64歳	159,418	153,166	151,546	161,273	174,441	151,863	39,668	35,169	32,254	64,413
65～69歳	203,809	195,465	184,346	203,927	239,147	197,761	51,340	45,101	42,612	124,300
70～74歳	255,363	244,116	234,349	261,740	299,868	254,363	71,487	68,008	65,564	154,508
75～79歳	326,444	303,166	288,144	344,454	404,607	327,147	100,341	86,618	83,654	164,544
80～84歳	446,246	371,969	348,824	424,133	485,175	412,394	130,116	113,276	102,381	211,849
85～89歳	545,932	464,428	549,116	561,823	651,574	514,219	189,110	171,918	154,344	309,310
90歳以上	221,24	218,024	208,272	194,489	194,326	197,344	78,282	70,137	67,014	73,249

国民健康保険の財政-指標でみる財政状況①

- 国民健康保険の財政はバッチワーク。国、都道府県からの負担金や補助金、被用者保険からの分担金等で支えられている制度。
- 国民健康保険の財政
 - まず必要な医療の額を認定する。それに対して、国や都道府県の負担金や補助金、一般会計からの法廷内繰入金を差し引き、必要な保険料額を得る。
 - 簡単に言えば、給付費などの50%が公費負担（保険料軽減分に対する公費支援などを除く）（表5を参照のこと）
 - 補助金や負担金の対象とする給付費は、保険給付費などが使われる場合があるが、本稿では、「対象医療費」と名付け、その範囲を、「療養費、高額療養費、高齢介護合算療養費、移送費の合計」とした。
 - 医療保険料合計額が、対象医療費総額のどの程度をカバーしているのか。（レジュメ5Pと6Pを参照）。
- 対象医療費に対する医療保険納付額の割合は、都道府県平均では、2008年に38であったが、2018年には31まで低下した。東京都計では、2008年の29から2018年の28に、特別区計では、2008年の30から2015年の28に低下したあと、31に微増。近年の特別区の保険料率の引き上げが出ていると考えられる。市町村計では、2008年の25から2018年の22年に低下した。保険料の対象医療費カバー率は低下した。
- 対象医療費に対する医療保険納付額の割合を次ページのように分類すると、都道府県のうち、30%に満たないのは2008年では6、2013年では17、2018年では31と、増加してきた。

対象医療費額に対する医療保険納付額の分布

対象医療費に対する保険納付割合の分布の推移	都道府県										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
割合	0	0	1	1	1	1	1	3	2	2	5
20-24	6	10	11	17	17	16	17	23	23	23	26
25-29	16	18	20	14	15	15	17	12	14	17	13
30-34	12	10	7	11	11	11	11	9	8	5	2
35-39	7	7	8	4	3	4	1	0	0	0	1
40-44	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

国内の高齢化は国の高齢化以上

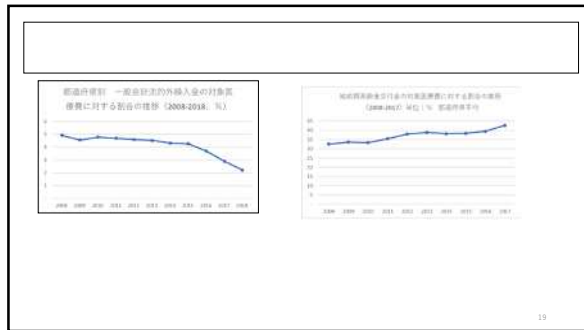
- 高齢者数の増加（2008年 11403千人 2018年 12546千人）1,143千人増加
- 被保険者数の減少（2008年 39,655千人 2018年 30,998千人）8,657千人減少
- 65歳以上の国保加入率の変化（2008年 76% 2018年 71.3%）
- 国保の全国平均高齢化率（2008年 28.8% 2018年 40.8%）
- それほど高齢者数は伸びず、国保加入率も低下しているが、高齢化率が上昇しているのは、被保険者数の減少によるところが大きいと考えられる。
- 高齢者の平均所得は、稼得世代に比較して、それほど低くはない。
- 軽減世帯が増加しているのは、稼得世代で所得が低い者が増えていると推定される。

国民健康保険について概略の説明

- 国民皆保険
- 医療保障適用人口について（表3を参照）
- 国民健康保険の被保険者一後期高齢者医療制度および生活保護法適用者を除いたものうち、被用者保険が適用されない者。国民の4分の1以上が加入。
- 被用者保険の強制適用者 国または法人の事業所。事業によっては、常時5人以上を雇用する事業所。
- パートタイマー・アルバイト等は、事業所と常時の使用関係にある場合は適用。1週間の所定労働時間および1ヶ月の所定労働日数が同じ事業所で同様の業務に従事する労働者の4分の3以上ある者は適用。
- 短時間労働者についても、近年は適用拡大（2016年10月から適用拡大の条件は以下の通り）
 - 1. 12月の所定労働日数が通常の労働者の4分の3未満、12月の所定労働日数が通常の労働者の4分の3未満、またはその際の場合で、次の条件全てを満たす者は、被保険者になり得る。
 - 2. 雇用の形態が正社員であること
 - 3. 雇用の月給が8万5千円以上であること
- 5. 厚生年金保険の被保険者数が50人以上の法人・個人の適用事業所、および国または地方公共団体に属する全ての適用事業所に勤めていること
- 6. 又は、厚生年金保険の被保険者数が50人以上の法人・個人の適用事業所であっても、労務担当者に基づき申請をした場合は、任意特定適用事業所となります。

国民健康保険の財政-指標でみる財政状況②

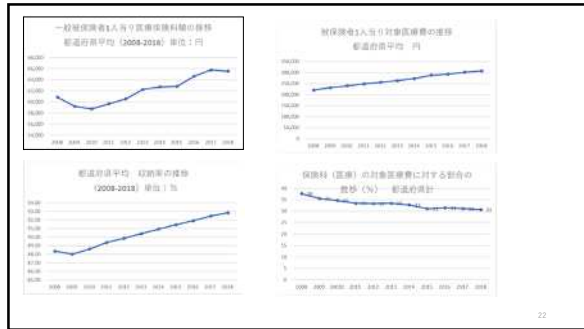
- 東京都はもともとカバー率が全国的にも低かった一方で、一般会計からの法定外繰入金額が大きい。（レジュメ7Pと8P）
- 都道府県平均では、法定外繰入金の対象医療費に対する割合は、2008年で5%から2018年に2%に低下した。
- 東京都計では、法定外繰入金の対象医療費に対する割合は、2008年で15%から2018年に8%に低下したが、依然として全国一である。東京都区部は、2008年の15%から2018年の6%に低下し、市町村では2008年の14%から2018年の11%に低下した。
- 被保険者1人当り対象医療費（レジュメ9Pと10Pを参照のこと）
 - 都道府県平均では、2008年で220,615円（国内高齢化率は31%）であったが、2018年には307,376円に上昇した（国内高齢化率は43%）。この間、年齢構造を一定にした医療費の値上がりは12%程度。
 - 東京都計では、2008年には201,359円（国内高齢化率は28%）であったが、2018年に266,335円（国内高齢化率は33%）と上昇した。
- 高齢化が進展していないことなどを理由に、東京都の被保険者1人当り対象医療費は全国平均より大幅に低い。東京都区部では、2008年には200,950円（国内高齢化率は26%）であったが、2018年に260,680円（国内高齢化率は31%）と上昇した。東京都市町村部では、2008年には202,314円（国内高齢化率は32%）であったが、2018年に278,990円（国内高齢化率は40%）と上昇した。
- 東京都各市区町村の国内高齢化率については、レジュメ11Pを参照。



国民健康保険の財政-指標でみる財政状況③

①被保険者1人当り医療保険料額 (レジュメ12Pと13Pを参照のこと)

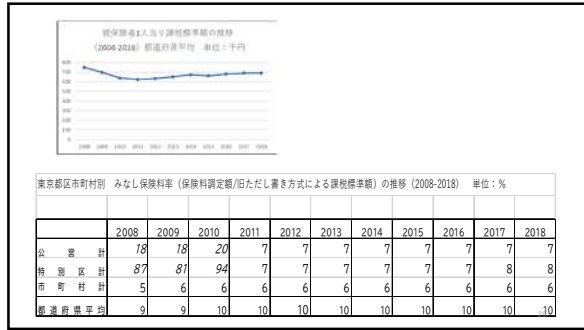
- 都道府県平均では、2008年で60,844円であったが、2018年には65,519円に上昇した。
- 東京都計では、2008年には58,135円であったが、2018年に74,589円と上昇した。東京都区部では、2008年には60,493円であったが、2018年に80,646円と上昇した。東京都市部村部では、2008年には52,631円であったが、2018年に60,589円と上昇した。東京都区部で近年、大幅に額が上昇したのは、特別区の統一保険料率の引き上げも寄与している。
- 東京都の医療費はもともと全国平均と比べても低いので、医療保険料率の対象医療費に対する割合が低下しないので横ばいなのは、このことによると考えられる。
- 保険料額に大きな影響を与える収納率である。(各都道府県の収納率はレジュメ14pを参照) 収納率は都市部ほど低い東京都は2018年で全国最下位で、88.55%ある(全国平均は92.85%)。2008年の収納率は全国平均で88.35%、東京都は全国最下位で84.26%であった。



東京都の収納率と高齢化率の推移

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
公 営 計	28	28	28	28	29	30	31	32	33	33	33
特 別 区 計	26	26	26	26	27	28	29	29	30	30	31
市 町 村 計	32	32	32	32	33	35	36	38	39	39	40
全 国 平 均 値	31	33	32	33	33	35	39	40	41	43	43

東京都内	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
公 営 計	83.79	83.43	83.42	84.86	85.19	85.81	86.42	87.20	87.42	87.94
特 別 区 計	82.13	81.74	81.65	83.28	83.33	84.14	84.72	85.51	85.74	86.22
市 町 村 計	88.51	88.1	88.57	89.55	90.02	90.76	91.53	92.29	92.60	93.23



3. 被保険者数が減少したのはなぜか①

◎被保険者の職業

(1) 国民健康保険加入者の世帯主の職業別数の推移 (レジュメ17P上の表を参照)

- 最も数が減少したのは、被用者である。都道府県平均では、2013年から2018年までで85万人減少した。
- (2) 国民健康保険の世帯主の職業構成の変化 (レジュメ17P下の表を参照)
- 無職は2008年の36%から2018年の42%に順調に上昇した。無職は高齢者だけではなく、若い世代の無職も増加した。
- 被用者は、2008年の31%から2018年の29%に低下した。
- 農林水産業従事者は、2008年の3%から2018年の2%に低下し、そのほかの自営業も2008年の14%から2018年の12%に低下した。

(注) 世帯主の職業別数は、世帯主の年齢が75歳以上の場合は、2008年と2018年の比較は、2008年と2018年の比較ではなく、2008年と2018年の比較による。

(注) 世帯主の職業別数は、世帯主の年齢が75歳以上の場合は、2008年と2018年の比較は、2008年と2018年の比較ではなく、2008年と2018年の比較による。

(注) 世帯主の職業別数は、世帯主の年齢が75歳以上の場合は、2008年と2018年の比較は、2008年と2018年の比較ではなく、2008年と2018年の比較による。

東京都の被保険者1人当り対象医療費と保険料

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
公 営 計	281,959	288,987	274,939	271,821	277,031	279,039	249,799	252,284	256,195	242,491	246,335
特 別 区 計	280,959	286,191	271,251	270,821	275,071	277,031	277,947	246,801	251,949	231,471	246,493
市 町 村 計	252,514	258,415	248,774	248,293	252,072	243,546	248,093	240,113	246,254	233,964	239,990
全 国 平 均 値	220,013	231,310	220,253	228,971	235,921	242,057	222,968	227,922	232,441	231,274	237,723

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
公 営 計	58,135	55,242	54,243	58,472	59,072	61,031	63,262	65,317	68,713	72,682	74,589
特 別 区 計	60,493	57,182	59,254	61,963	61,968	64,346	67,184	70,144	73,317	78,993	80,846
市 町 村 計	52,631	51,114	49,335	50,526	52,324	53,541	54,741	55,098	57,840	58,519	60,589
全 国 平 均 値	60,844	60,214	59,754	60,674	60,542	62,353	62,703	62,817	64,823	65,774	65,519

国民健康保険の財政-指標でみる財政状況④

⑦みなし保険料率 (課税標準額に対する保険料調定額)

- 全国の保険者は、異なる税率、税額 (応能応と均等割合が基本) でここに計算するのは時間的割が大き。
- そこで、保険料率を比較するために、みなし保険料率 (課税標準額に対する調定額の割合) を設定する。
- 被保険者1人当り課税標準額は、都道府県平均で2008年には748千円であったが、2018年には691千円である。東京都は、2008年には1,108千円であったが、2018年には1,061千円である。リーマンショックあり、東日本大震災ありと変動の期間であった (レジュメ15Pを参照のこと)。
- みなし保険料率は、都道府県平均では、2008年に9%であったが、2018年には10%とはほぼ横ばいである。
- 東京都は、特別区、愛知県とともに最も低い8%、最も高いのは大分県の15%である。(レジュメ16Pを参照)。
- 課税標準額が大きいために必ずしもみなし保険料率が低いわけではない。
- 東京都計では、都道府県別の統計とは若干差があり、2008年から2018年まで7%を維持している。東京都区部では、2011年から2016年まで7%、2017年と2018年は8%である。東京都市部村では、2008年に5%、それ以降6%である。
- 全体的にみると、課税標準額が伸び縮みしたを除いて、大きな変動がなかった。
- 課税標準額が伸び縮み、保険料率にもほぼ動きがない状態で、被保険者数の急激な減少は、財政的な影響は少ない。
- 国民健康保険には、支援策がさまざまにある。しかし、所得水準、年齢構成調整、年度間調整など調整項目に、被保険者数の減少が考慮されたものはない。被保険者数は考慮されているものでも、ほかの保険者と比べてどうだったのかという相対的なものである。(表6を参照)

3. 被保険者数が減少したのはなぜか②

◎国民健康保険の被保険者数が減少する要因

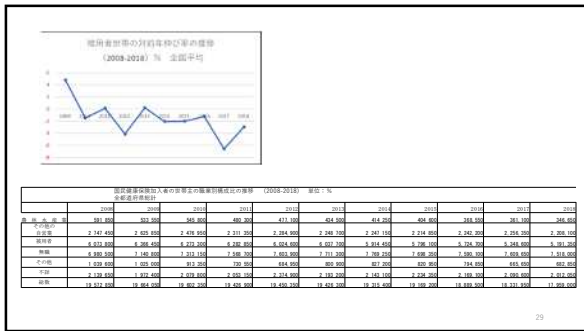
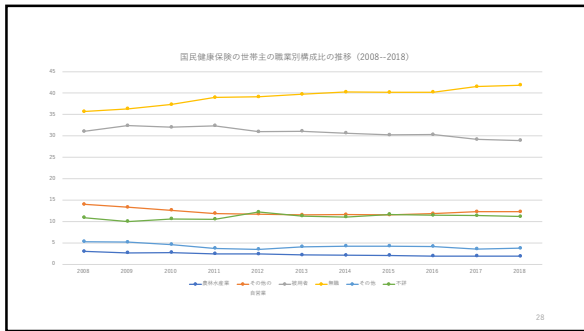
(1) 人口要因、就業構造、雇用形態、景気動向、制度変更などさまざまな要因が考えられる。

これまでは、農林水産漁業従事者の減少。しかし、今はシェアが小さい。

(2) 雇用の分野における規制緩和で、令和元年では正規雇用者3949人に対して、非正規雇用者は2120万人。全体の35%が非正規雇用であり、正規雇用が増えない中、非正規雇用が増加した。

(3) ほかの制度がどのように適用拡大したのか、が大きい。

- 社会保険適用については、近年大きな動きが2つある。
- 被用者保険の適用拡大にあると考えられる。2016年10月の改正、2017年4月の改正、そして2022年10月、2024年10月の改正へと続く。(表7を参照)
- ☆社会保険未適用事業所に対する適用調査を行い、適用を促進する。2002年度から雇用保険適用事業所調査を行い、平成18年度に適用調査が行われた。2012年度から法人登記簿情報を利用。2015年から国税庁の法人事業所の情報提供を受けることになった。厚生省年金局(表8を参照)
- (4) 被用者の中で、社会保険の適用拡大の影響を受けやすい、年収300万円未満が減少している。
- (5) 社会保険の適用拡大が続くと、ますます国民健康保険の被保険者数が減少する。後に残るのは、所得の低い層。
- (6) コロナ感染症流行による影響で、国保



4. まとめ

- ・国民健康保険は、かねて議論されていた性格を強めつつある。しかも急激にである。所得の低い者のための保険。
- ・またかねて議論されていた機能を強めつつある。それはボーダーライン層の保険である。不況の時には生保にうつり、免除世帯が多くなるといことにおいてである。
- ・今回の被保険者数の急減は、軽減世帯数の割合の増加をを伴う。
- ・むずかしいところだが、被保険者の急減が、財政状況を悪化させるとすれば、被保険者の絶対数に着目した支援策があってもよいのではないか。
- ・当然、収納率の引き上げ努力、国保保険料の改定などの経営努力は必要である。