

令和7年度保険料率について

1 運営委員会・支部評議会のスケジュール(現時点での見込み)

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
運営委員会	9/12			12/2	12/23	1/29	(2/19)	3/21
	平均保険料率				事業計画(R7年度)			
<ul style="list-style-type: none"> ・論点 ・5年収支見通し 				<ul style="list-style-type: none"> ・評議会における意見の報告 ・平均保険料率の決定 		<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見 		
支部評議会		平均保険料率						
		支部事業計画・支部保険者機能強化予算の事前意見聴取		支部の事業計画(R7年度)				
国・その他		社会保険適用拡大の施行		健康保険証発行終了			保険料率の認可等	事業計画、予算の認可等
	令和7年度薬価改定 分析・調査・検討				薬価改定の骨子案とりまとめ			

令和7年度平均保険料率

2 令和7年度平均保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和7年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 令和5年12月4日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」

参考：支部評議会における意見（全体概要）

- | | |
|-------------------------|------------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 36支部（40支部） |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 10支部（6支部） |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 1支部（1支部） |

※（ ）内は昨年度の支部数

2. 保険料率の変更時期

【論点】

- 令和7年度保険料率の変更時期について、令和7年4月納付分（3月分）からでよいか。

参考：支部評議会における意見

保険料率の変更時期について、4月納付分（3月分）以外の意見はなし

3 令和6年10月23日の福井支部評議会における令和7年度保険料率に関する主な意見

評議会の意見

- 令和7年度平均保険料率を10%で維持することはやむを得ない。
- 保険料率の変更時期は令和7年4月納付分(3月分)が妥当。

評議員の個別意見

- 平均保険料率について中長期的視点の16パターンで試算したデータを見たが、いずれも赤字構造に進むということが想定させる。0.1%下げただけで、将来大きな赤字になることが想定されていることから、令和7年度の平均保険料率は10%維持とし、これ以上は上げないでほしいと考える。
- 平均保険料率10%について、過去からの経緯により10%になったと理解するならば、これが上限なのだと思う。
- 保険料率上昇を抑えれば可処分所得増加につながるので、現行水準をなるべく維持していただきたい。

4 令和6年12月2日の運営委員会における令和7年度保険料率に関する運営委員の主な意見

■ 中小企業は原材料、エネルギー価格の高騰に加え、人材確保の競争が激しくなる中、身を削った賃上げを強いられている。社会保険料の負担によって大変厳しい状況であり、事業者からは社会保険料の負担を減らしてほしいとの切実な声をよく聞いている。それに対し、協会の令和5年度決算における収入超過分は約4600億円となっており、準備金も5.2兆円を突破している状況を踏まえ、2点要望がある。国庫補助率の引き上げを国に強く要望してほしい。もう1点は、保険料率の引き下げの検討をお願いします。

■ 支部評議会の意見では、現在の法定準備金5.2兆円の妥当性、現在の保険料負担者が将来分の医療費も負担する不公平性についても指摘されており、国庫補助も含めた負担の在り方を見直す必要性を感じている。また、103万円の壁の見直し等で手取りを増やそうとしているが、賃金が上がっても社会保険料の負担で消えてしまうとの批判の声もある。医療保険者の負担についても厳しい目が注がれている。手取りを増やすことのテーマで議論するべきである。世の中の賃上げの流れにも関わらず、協会加入者の標準報酬月額が伸びていないと聞いた。なぜ伸びていないのか要因を調べてほしい。

■ 人間ドックの補助事業は加入者の疾病を予防し、将来的な保険給付費の抑制につながる観点から素晴らしい事業であると感じている。多くの事業主、被保険者に活用いただくことで一種の保険料の還元策になると思うので周知広報の徹底をお願いしたい。

■ 医療保険制度を安定的に運営していくことが加入者の安心につながると考えている。準備金の話もあったが、中長期的に財政を安定させるために使うのが有効であると考え、保険料率は10%維持する方向で検討するのが望ましい。

■ 支部評議会の意見でも「保険料率が下がるとうれしいが、上がるほうに抵抗感がある。」との意見があった。安定的な財政のもとに安定的な保険料率でやっていくのが被保険者としての考えであるため、できるだけ安定的な保険料率で運営することが重要であると感じた。

4 令和6年12月2日の運営委員会における令和7年度保険料率に関する運営委員の主な意見

■ 長期的な予想は難しく、コロナでの短期的な医療費の伸びが変化することは事前に予測できなかった。不確実性が高い中で、予備的に準備金を積み上げることは合理性があり、多くの支部が10%を維持することに賛成しているのは、安定的に準備金を積み上げることに理解を得られているからであると思う。

■ 支部評議会の意見について、平均保険料率10%維持が多数であるが、両論併記の支部は昨年度より増えており、個別の意見では支部間の料率格差の意見や準備金に関する意見もある。それを踏まえて、3点意見する。

令和7年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について議論するためには、準備金残高について、その性格を明確にする観点から、不測の事態に備えた短期的な給付の急増に備える準備金と中長期的な財政安定化のための準備金を区別して表現する必要があると考える。(※詳細は7ページ)

2点目は、国庫補助について、協会けんぽの標準報酬月額が健保組合に比べ低い状態である。こうした財政基盤を支えるために国庫補助があるため、法定上限である20%引き上げに向けて取り組んでほしい。

3点目は、保険料率の支部間格差について、受診行動だけではなく、医療提供体制によって生じる部分もあると考えている。効率的な医療提供体制構築に向けて、保険者協議会等を通じ、地域医療への働きかけを強化いただきたい。また保険料率の支部間格差縮小に向けた研究や取り組みの検討をしてほしい。

■ 結論としては、令和7年度保険料率について、医療の高度化や後期高齢者支援金の増加等の予断を許さない状況を踏まえ、可能な限り保険料率10%を維持していただくよう要望する。ただ、中小企業の経営者としては、最低賃金の引き上げや物価の高騰、エネルギーの問題等で経営環境を圧迫する要因がある。10%の水準でいくと事業主への負担も強いることとなるため、引き下げを検討いただきたいのが正直な思いである。

また、若年層の従業員の目線に立つと、急激な賃上げの流れに伴い、賃金が一時的に増加しても、さらなる物価の高騰や保険料の負担等の増加によって、実質賃金が追いつかない状況である。可処分所得を増やすことで若者が成長できる、未来に期待が持てるような社会構造をつくっていくことも必要であると感じる。例えば、35歳までは負担率を軽減する等の策もあっていいのではないかと。

安定した財政といえる数値的根拠が不明瞭で非常にわかりづらい。中長期的な視点で不安があるのは理解するが、何をもって安定したといえるかについても改めて検討いただきたい。

過去に保険料率を引き下げた際に国庫補助も引き下げられ財政が悪化した経験があると伺った。私としては、保険料率を下げても国庫補助を上げることをすれば加入者の可処分所得も増えると思う。保険料率を下げると必ず国庫補助率が下がるのか慎重に検討するべきである。

5 準備金の役割イメージ

2023年度末の準備金残高

約

5.2

兆円

約
4.2
兆円

中長期にわたり財政を安定させるための準備金

- できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないように、中長期の視点で財政運営を図るためのもの

《協会けんぽの今後の財政の見通し（2033年度まで）》

- ① 協会加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれる

（2025年度から2033年度までの）2024年度比増加額の累計の見込み：約 **7.3** 兆円（※）

- ② 団塊の世代が後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金の短期的な急増が見込まれ、その後も中長期的に高い負担額で推移することが見込まれる

（2025年度から2033年度までの）2024年度比増加額の累計の見込み：約 **2.5** 兆円

※）国庫補助額（16.4%）を含む累計額

注）2034年度以降も保険給付費等の増加分は継続的に発生

中長期の見通しを考える上で、大きな景気変動による保険料収入減少など、非常時・大規模リスクもあり得ることにも留意が必要

例）・新型コロナウイルス感染症の影響による

保険料収入の減（2020年度保険料収入に係る予算額と決算額の差）：約**0.6**兆円

医療給付費の増（2020～2022年度の新型コロナウイルス感染症関連医療給付費）：約**0.4**兆円

・リーマンショック（2008年秋）の影響による保険料収入の減（2007年度と2009年度の比較）：約**0.3**兆円

法令で確保することが義務付けられた準備金

《医療給付費等の1か月分相当》

短期的な資金繰りに充てるための運転資金や、季節性インフルエンザ等の流行による一時的な医療給付費の増などのリスクに備えるためのもの

保険料収入の増加分など

6 令和7年度 平均保険料率及び改定時期

	令和7年度
平均保険料率	10.00%
改定時期	令和7年3月分 (4月納付分から)

7 協会けんぽの収支見込(医療分)

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	備考
		決算	直近見込 (2024年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (2024年12月)	
収入	保険料収入	102,998	106,372	107,774	2012-2024年度保険料率： 10.00% 2025年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,874	11,619	11,919	
	その他	233	202	269	
	計	116,104	118,193	119,963	
支出	保険給付費	71,512	72,767	73,757	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 拠出金等対前年度比 $\begin{array}{r} \blacktriangle 4 \\ + 1,499 \\ \blacktriangle 0 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{r} \blacktriangle 4 \\ + 1,499 \\ \blacktriangle 0 \end{array}} \right\} +1,495$ </div>
	前期高齢者納付金	15,321	12,863	12,859	
	後期高齢者支援金	21,903	23,332	24,831	
	退職者給付拠出金	0	0	-	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	2,705	3,742	3,914	
	計	111,442	112,704	115,362	
単年度収支差		4,662	5,489	4,601	○ 2025年度の単年度 収支を均衡させた 場合の保険料率： 9.57%
準備金残高		52,076	57,565	62,166	
※(内数)		8,745	8,867	9,044	

※ 法令で確保することが義務付けられた準備金（医療給付費等の1か月分相当）

注）上記収支見込は国の特別会計を含む合算ベースである。端数整理のため計数が整合しない場合がある。

令和7年度福井支部保険料率

8 令和7年度福井支部保険料率について

● 保険料率

保険料率	令和6年度	令和7年度	増減
健康保険料率(福井)	10.07%	9.94%	-0.13%
介護保険料率(全国)	1.60%	1.59%	-0.01%

● 健康保険料率算定の内訳

医療給付費 についての 調整前 所要保険料率 【a】	調整【b】		医療給付費 についての 調整後 保険料率 【a+b】	共通 保険料率 【c】	所要保険料率 【a+b+c】	前々年度の 精算 【d】	保険料率 【a+b+c+d】	インセン ティブ分 【e】	福井支部 保険料率 【a+b+c+d+e】
	年齢調整	所得調整							
5.47 (5.58)	▲0.14 (▲0.14)	▲0.04 (▲0.03)	5.28 (5.41)	4.65 (4.60)	9.94 (10.01)	▲0.01 (0.05)	9.93 (10.06)	0.01 (0.01)	9.94 (10.07)
全国平均：5.35%(5.40%) 使途：医療機関等に支払う費用（入院、入院外、歯科、調剤 等）				使途：現金給付 各種拠出金等	収支見込に 基づく料率	令和5年度決算に 伴う収支差の精算	精算反映後・ インセンティブ反映前	福井支部 全国26位 (全国33位)	精算反映後・ インセンティブ反映後

令和7年度収支見込みに基づき算定

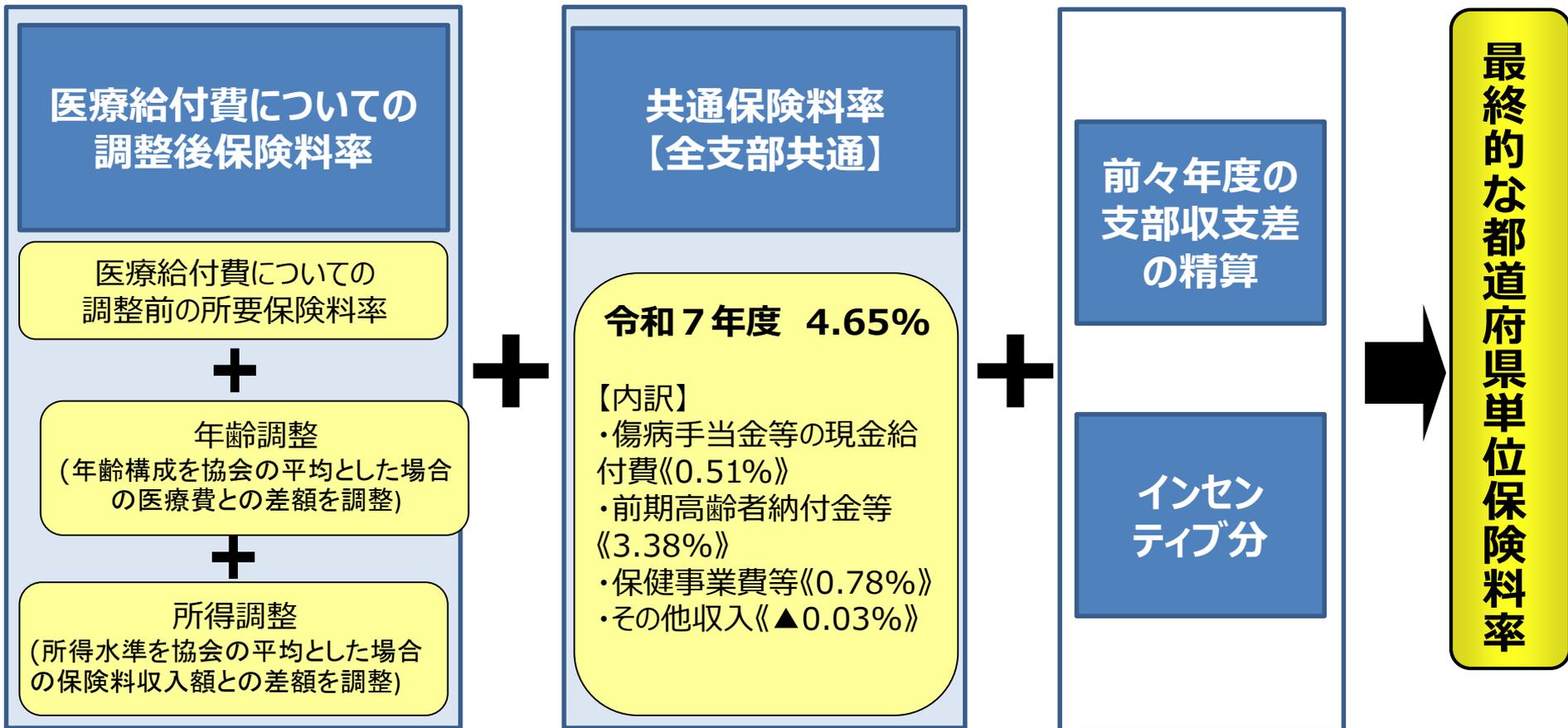
※ 料率換算値は(端数も込めてちょうど)0.01%になるとは限らない。

()は令和6年度の数値

● 福井支部健康保険料率の推移

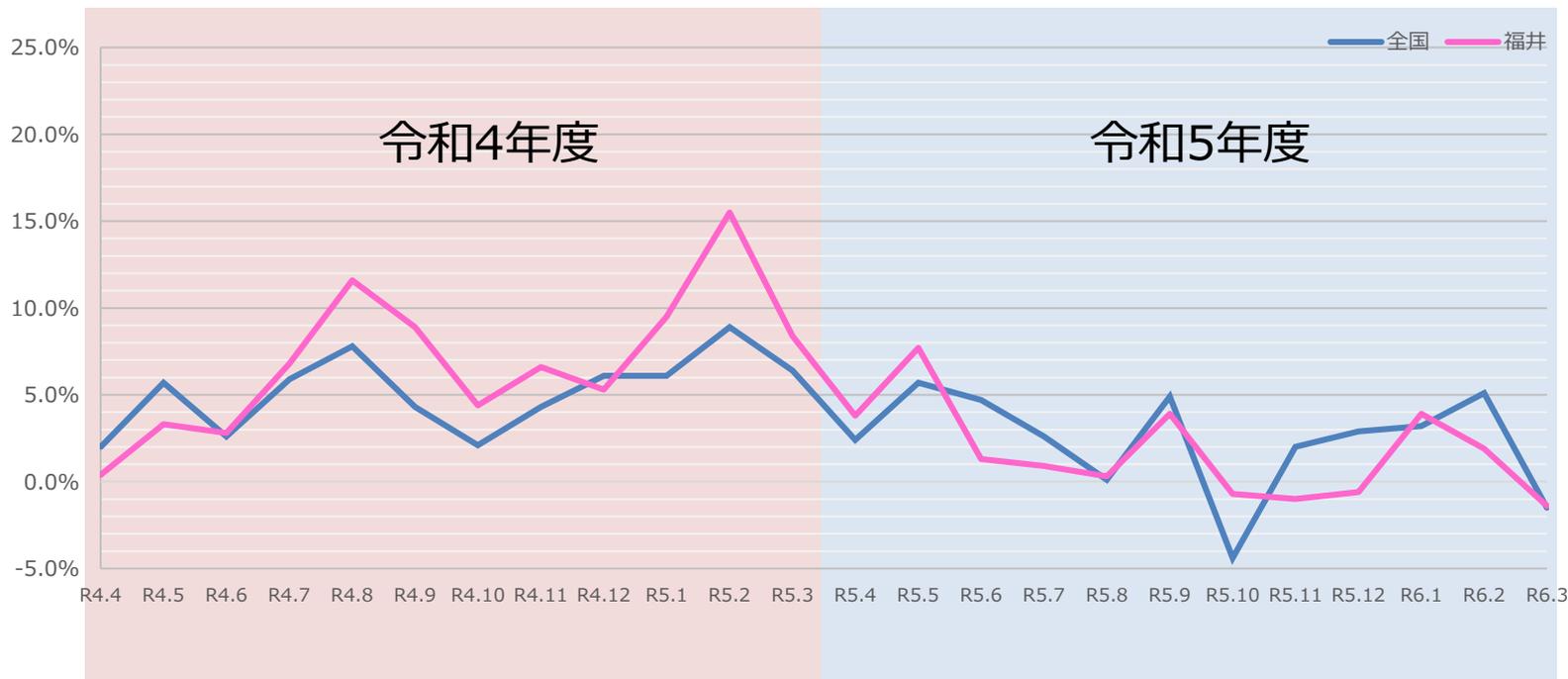
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
福井	10.02%	10.02%	9.93%	9.93%	9.99%	9.98%	9.88%	9.95%	9.98%	9.96%	9.91%	10.07%
全国	10.00%											

9 都道府県単位保険料率の設定イメージ



都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で年齢調整・所得調整を行う。

10 加入者一人当たり医療費及び伸び率の推移



		R4.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R5.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一人当たりの医療費	全国	15,737	15,682	16,430	16,936	17,089	16,234	16,567	16,547	17,181	16,411	16,090	18,241	16,118	16,579	17,207	17,370	17,106	17,030	17,292	16,875	17,674	16,938	16,908	17,964
	福井	15,526	15,521	16,915	17,019	17,488	16,683	16,949	16,905	17,959	16,585	16,846	18,809	16,111	16,723	17,135	17,176	17,549	17,332	16,828	16,731	17,851	17,227	17,172	18,541
伸び率 (対前年同月)	全国	2.0%	5.7%	2.6%	5.9%	7.8%	4.3%	2.1%	4.3%	6.1%	6.1%	8.9%	6.4%	2.4%	5.7%	4.7%	2.6%	0.1%	4.9%	-4.4%	2.0%	2.9%	3.2%	5.1%	-1.5%
	福井	0.4%	3.3%	2.8%	6.8%	11.6%	8.9%	4.4%	6.6%	5.3%	9.5%	15.5%	8.4%	3.8%	7.7%	1.3%	0.9%	0.3%	3.9%	-0.7%	-1.0%	-0.6%	3.9%	1.9%	-1.4%

11 令和5年度の福井支部収支差の精算について

令和6年7月18日
令和6年度第1回評議会資料

(単位：百万円)

		福井支部	全国計		
収入	保険料収入	71,091	10,299,805		
	一般分	71,082	10,298,438		
	その他収入	156	21,341		
	債権回収以外	55	7,846		
	債権回収	101	13,495		
	計	71,247	10,321,146		
支出	医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）	38,309	5,561,458		
	(A) - (B)	医療給付費（国庫補助を除く）	39,634	5,561,458	
		医療給付費 (A)	39,634	5,563,303	
		災害特例分 (B)	令和3年度の協会手当分 (B1)		363
			波及増分 (B2)		※1,482
	年齢調整額	▲1,000	-		
	所得調整額	▲324	-		
	現金給付費等（国庫補助等を除く）	3,610	518,185		
	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	24,476	3,512,832		
	業務経費（国庫補助を除く）	1,203	172,608		
	一般管理費（国庫負担を除く）	290	41,627		
その他支出	336	48,193			
令和3年度の収支差の精算	▲156	-			
令和3年度のインセンティブ		▲109	-		
	加算額	71	9,907		
	減算額	▲181	▲9,907		
	計	67,958	9,854,904		
収支差	計	3,289	466,243		
	全国平均分	3,249	466,243		
	地域差分	40	-		

(注)

1. 「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。

2. 「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。

3. 医療給付費は、東日本大震災等による窓口負担減免措置に伴う令和5年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。

4. (B1)は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和3年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01%を超える部分として、(A)から控除するものである。

また、(B2)は、東日本大震災に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。

5. 「令和3年度の収支差の精算」は令和3年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。

6. 「インセンティブ」は、令和3年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の2第1号口及び二並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。

7. 国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分 (B2)が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

令和5年度の支部別収支差（地域差分）の保険料率換算

地域差分の令和7年度福井支部保険料率での精算

支部別収支（地域差） 40 百万円

令和7年度の総報酬額の見込み額 751,188 百万円

⇒ 令和7年度の保険料率計算時、**0.01%相当が減算**

◎令和7年度都道府県単位保険料率の算定においては、令和5年度の都道府県支部ごとの収支における収支差（地域差分）について精算する必要がある。当該収支差は、プラスの場合は収入に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出に加算する。

【参考】令和4年度地域差分

▲361百万円⇒ 令和6年度保険料率に**0.05%相当が加算**

12 インセンティブ制度の見直しについて(令和4年度～)

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<見直し前>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

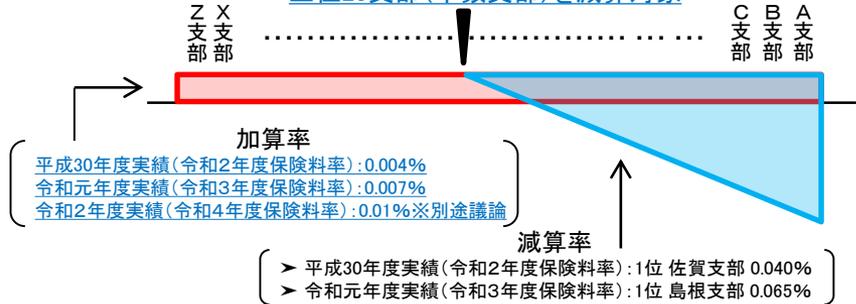
<見直し後> 令和4年度実績の評価から適用

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

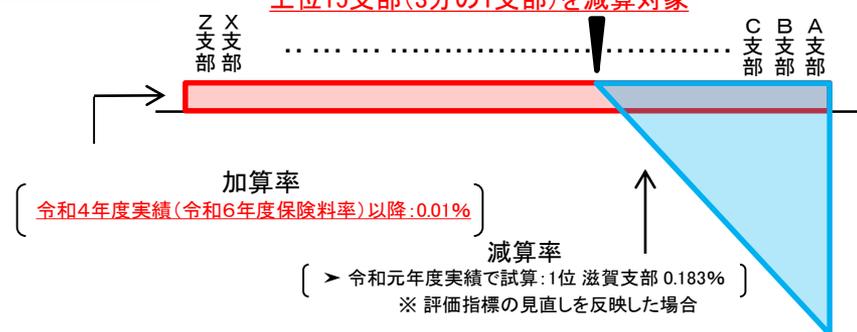
<見直し前>

上位23支部(半数支部)を減算対象



<見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

13 インセンティブ制度に係る令和5年度実績【令和5年度確定値】

＜得点及び順位を表示＞：北海道支部～三重支部

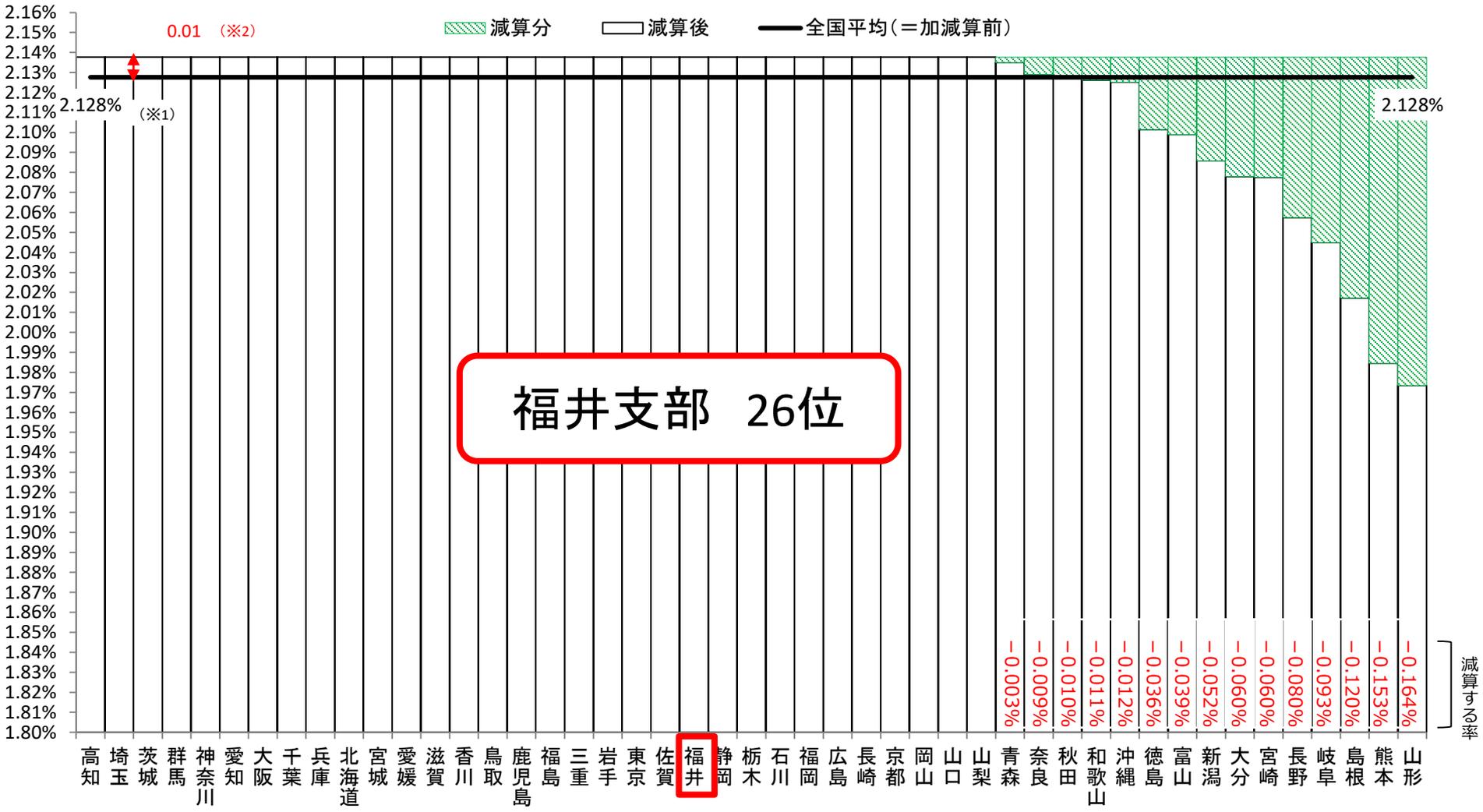
支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
北海道	80.9	6	65.8	30	56.2	43	48.3	26	48.2	24	299.4	38	北海道
青森	67.0	31	92.6	1	76.6	30	51.3	18	46.4	31	333.9	15	青森
岩手	73.1	20	63.0	36	85.4	18	38.9	46	54.6	14	315.0	29	岩手
宮城	65.0	35	70.2	22	58.7	42	49.7	22	56.7	8	300.4	37	宮城
秋田	75.1	17	73.8	16	66.6	40	64.0	5	56.1	9	335.6	13	秋田
山形	87.0	1	81.8	6	80.3	25	52.3	15	73.4	1	374.9	1	山形
福島	72.6	21	72.2	19	82.3	21	39.6	45	47.1	27	313.8	31	福島
茨城	60.7	41	64.6	32	51.3	46	40.7	44	50.0	20	267.2	45	茨城
栃木	71.9	22	77.3	10	78.3	27	49.1	24	43.2	41	319.8	24	栃木
群馬	61.1	40	59.0	41	55.4	45	48.5	25	50.7	18	274.7	44	群馬
埼玉	43.3	46	56.5	45	71.0	36	42.5	35	52.2	17	265.6	46	埼玉
千葉	57.5	44	63.7	33	77.0	28	51.2	19	46.3	32	295.7	40	千葉
東京	67.9	30	64.7	31	92.3	9	43.9	32	46.4	30	315.2	28	東京
神奈川	53.8	45	72.3	18	73.9	34	43.6	33	42.2	42	285.9	43	神奈川
新潟	78.1	9	70.8	21	89.1	13	50.4	20	57.9	6	346.3	8	新潟
富山	80.9	5	77.2	11	68.3	39	61.9	6	54.6	15	343.0	9	富山
石川	74.0	19	81.3	7	78.5	26	41.0	42	49.9	21	324.6	23	石川
福井	85.3	2	75.7	13	65.7	41	46.9	29	43.4	39	317.0	26	福井
山梨	80.5	7	75.5	14	71.4	35	60.1	8	45.6	34	333.2	16	山梨
長野	70.6	26	78.3	8	84.9	19	59.7	9	60.1	3	353.6	5	長野
岐阜	76.3	16	61.6	37	99.9	4	61.1	7	57.9	7	356.7	4	岐阜
静岡	66.0	32	60.9	39	90.2	11	53.8	14	47.9	25	318.8	25	静岡
愛知	69.6	28	68.0	25	70.3	38	32.2	47	48.7	23	288.8	42	愛知
三重	70.4	27	69.9	23	74.1	33	56.4	12	43.2	40	314.0	30	三重

14 インセンティブ制度に係る令和5年度実績【令和5年度確定値】

【令和5年度実績評価 ⇒ 令和7年度保険料率へ反映した場合の試算】

〔 令和7年度保険料率の算出に必要な令和7年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和7年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。 〕

加算率0.01



福井支部 26位

※1 令和7年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和7年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和5年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.128%）で仮置きしている。
 ※2 令和7年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和5年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和7年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出する。

15 協会けんぽの収支見込(介護分)

協会けんぽの収支見込(介護分)

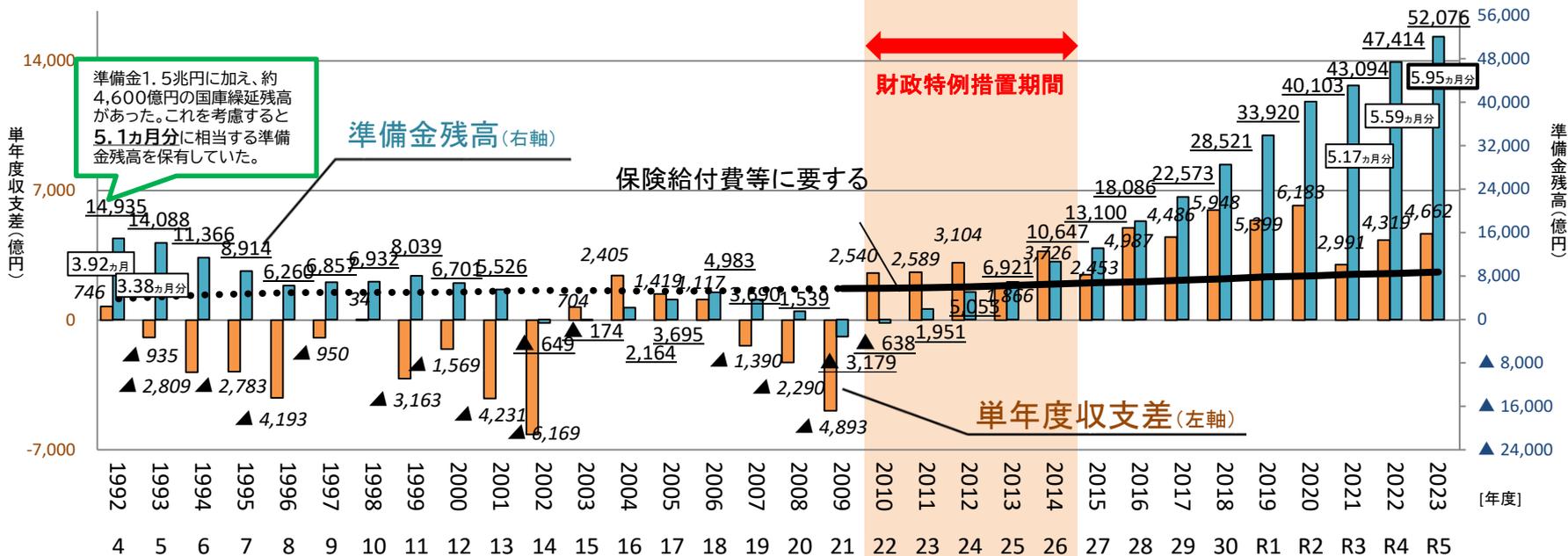
(単位：億円)

		2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	備考
		決算	直近見込 (2024年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (2024年12月)	
収入	保険料収入	11,579	10,557	10,747	2023年度保険料率： 1.82%
	国庫補助等	0	1	1	2024年度保険料率： 1.60%
	その他	-	-	-	2025年度保険料率： 1.59%
	計	11,580	10,557	10,747	
支出	介護納付金	10,793	10,835	10,961	納付金対前年度比 ⇒ + 126
	その他	0	0	-	
	計	10,793	10,835	10,961	
単年度収支差		786	▲ 278	▲ 214	
準備金残高		542	264	50	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

參考資料

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)



(1992年度)
・国庫補助率
16.4%→13.0%

(1997年度)
・患者負担2割
・介護保険
制度導入

(2000年度)
・患者負担3割、
総報酬制へ移行

(2003年度)
・患者負担3割、
総報酬制へ移行

(2008年度)
・後期高齢者
医療制度導入

(1994年度)
・食事療養費
制度の創設

(1998年度)
・診療報酬・薬価
等の
マイナス改定

(2002・2004・2006・2008年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2016・2018～2023年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ

保険料率



(注) 1. 1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

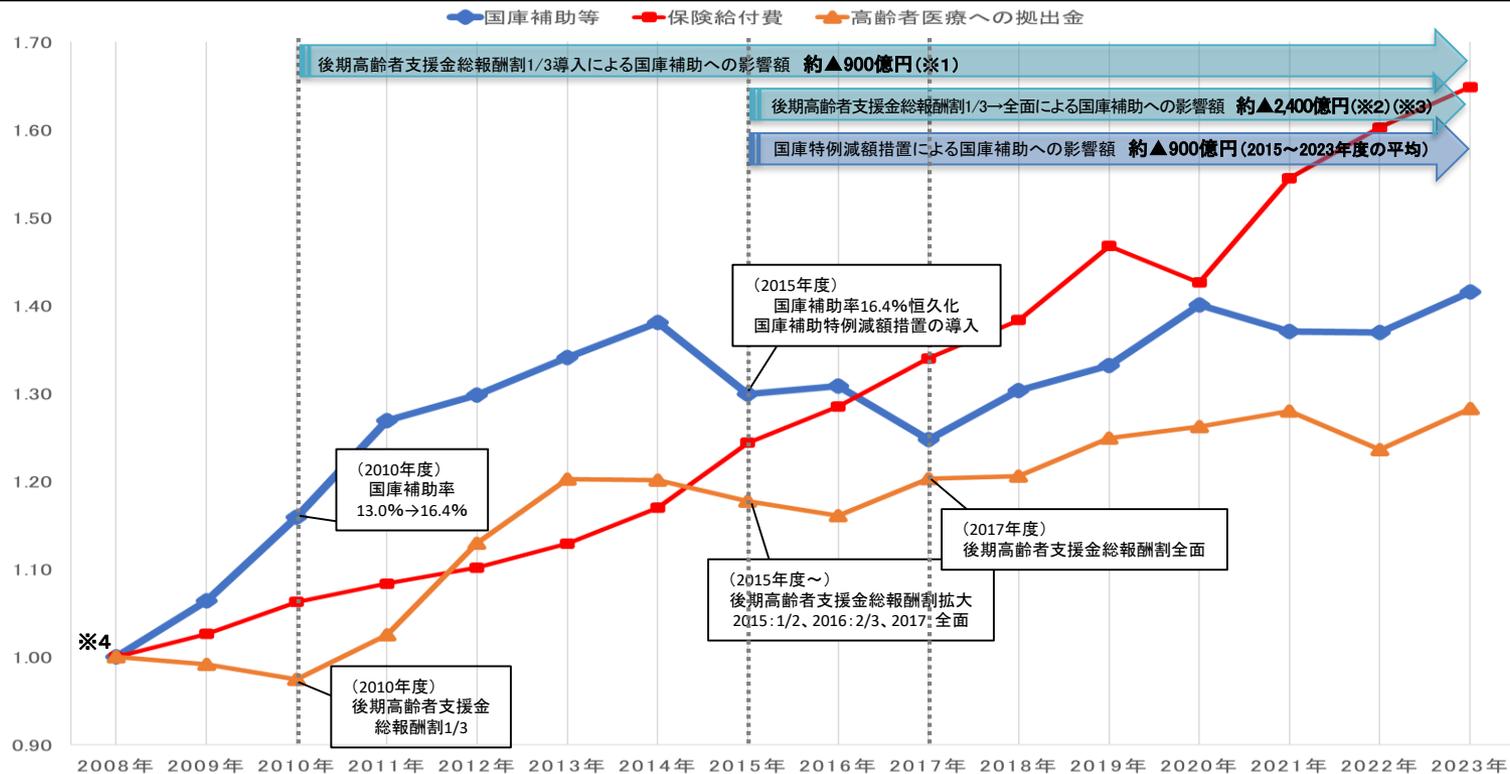
2. 2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

3. 協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

4. 2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する国庫特例減額措置が設けられた。

主要計数の推移（協会けんぽ発足以降）

- 高齢者医療への拠出金のうち、後期高齢者支援金については、負担能力に応じた費用負担を実現する観点から、それまでの加入者割から段階的に総報酬割（2010年度：1/3、2015年度：1/2、2016年度：2/3、2017年度：全面）が導入され、協会けんぽの負担額は抑制されている。
- 後期高齢者支援金を負担するにあたり、相対的に財政力の弱い（平均標準報酬等が低い）協会けんぽに対しては国庫補助が措置されていたが、総報酬割の導入部分に係る国庫補助については、後期高齢者支援金に関する被用者保険間の財政力格差による不均衡は解消されるものと整理され、廃止されている。
- 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置として、2015年度より、国庫補助率が当分の間16.4%と定められるとともに、国庫特例減額措置（詳細は次頁参照）が講じられている。



	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
国庫補助等	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456	12,874
保険給付費	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016	63,668	61,870	67,017	69,519	71,512
高齢者医療への拠出金	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622	37,138	35,867	37,224
国庫補助率	13.0%	13.0%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%

(単位: 億円)

※1 2009(平成21)年12月4日 第36回社会保障審議会医療保険部会 資料2から引用(約▲900億円はその時点の見込みの数字)

※2 2015(平成27)年1月9日 第85回社会保障審議会医療保険部会 資料1-2から引用(約▲2,400億円はその時点の見込みの数字)

※3 2015~2017年度は総報酬割が段階的に導入されている(2015年度:1/3→1/2、2016年度:1/2→2/3、2017年度:2/3→全面)

※4 グラフは2008年度を1とした場合の指数で表示したもの

国庫特例減額の仕組み

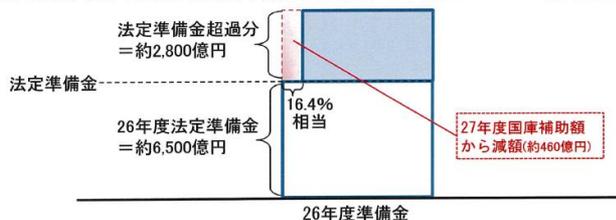
協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、**国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。**
ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、**新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。**

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13% (22年度~26年度まで16.4%)
見直し後	13%~20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% (期限の定めなし)

特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

2016(平成28)年度
以降の措置

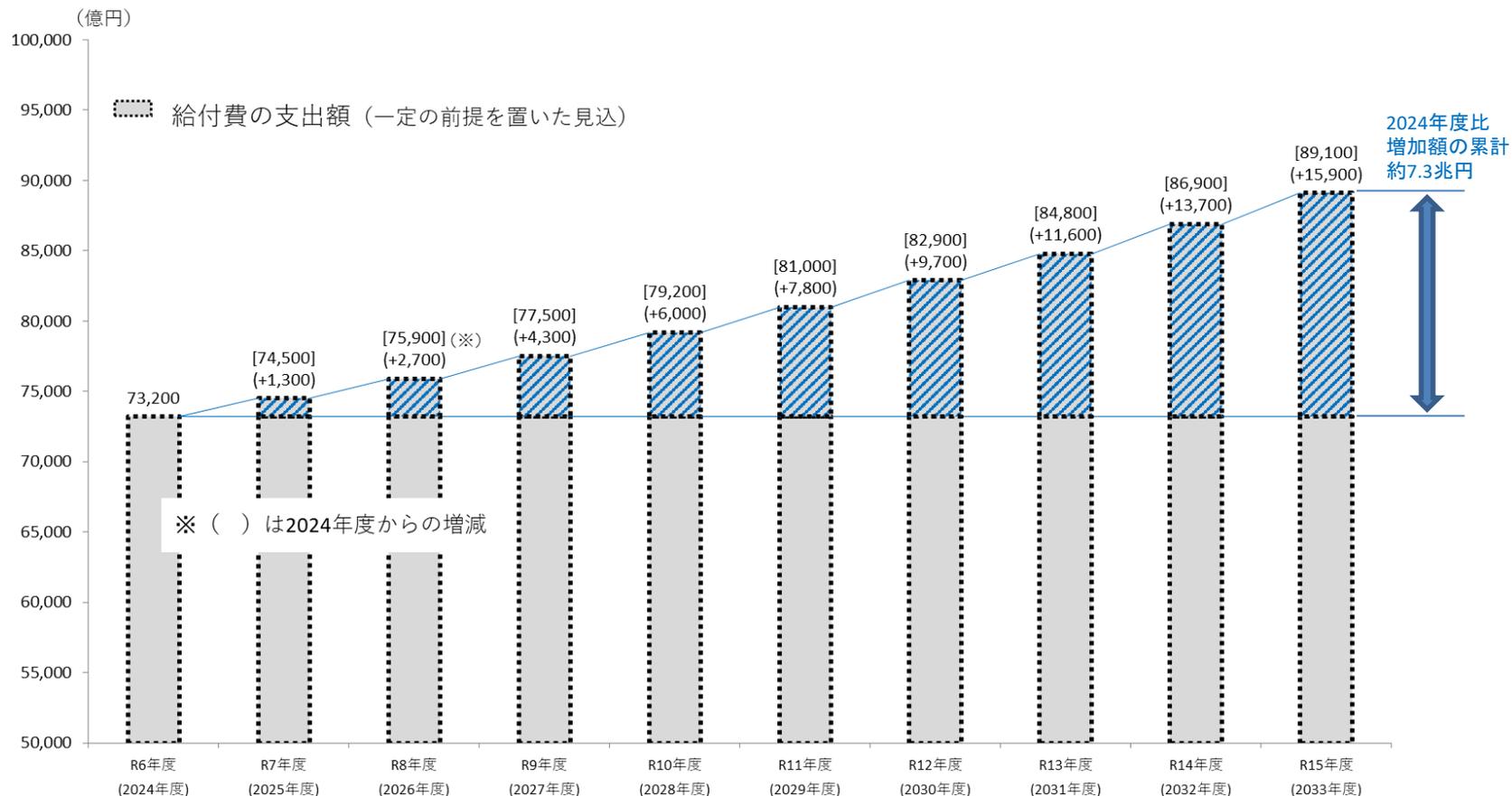
国庫補助の見直し

- 協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、**国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。**

- > 2009年度は単年度収支4,893億円の赤字、累積で3179億円の赤字となり、赤字解消のため、協会設立時に8.20%でスタートした平均保険料率は2010年度から3年連続で引上げ(2010年度:9.34%、2011年度:9.50%、2012年度:10.00%)。2013年度以降は10.00%で据置き。
- > この協会の財政問題に対しては、保険料率の引上げとともに、国においても国庫補助率の引上げ(13%→16.4%)による財政健全化の特例措置を2010年度から2012年度までの間に講じ、その後、さらに2年間(2013、2014年度)延長。
- > 協会では、財政問題に対して暫定措置でない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけ等を行い、その結果、2015年5月に成立した医療保険制度改革法において、期間の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになり、同時に国庫特例減額措置が講じられることとなった。

保険給付費の推計

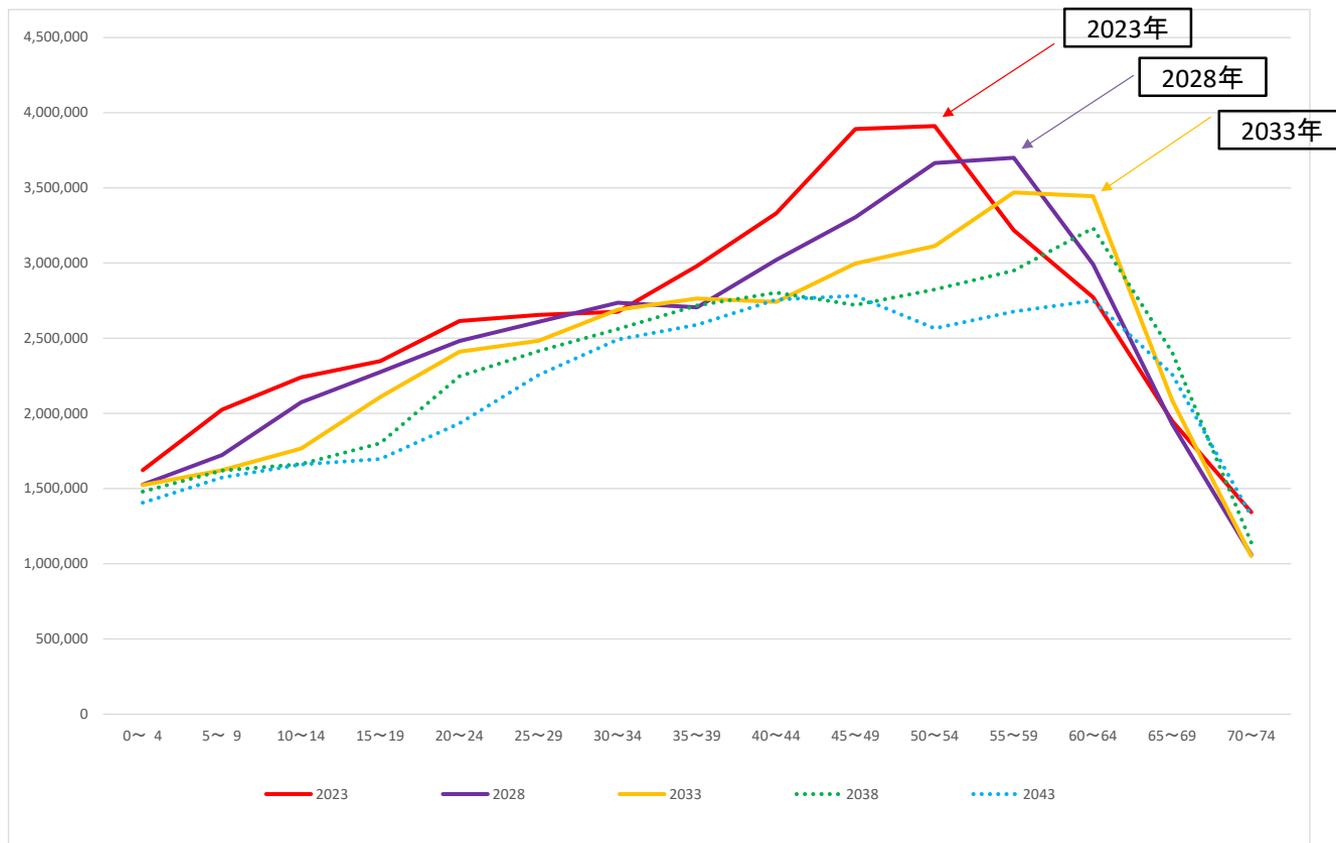
保険給付費の推計をみると、2033年度は8兆9,100億円の見込みであり、2024年度と比較すると約1兆5,900億円増加している。また、2024年度を基準としたときの2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約2.2兆円、2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約7.3兆円となる。



(※) 2026年度以降の推計値は、資料1-2の試算（75歳未満一人当たり医療給付費の伸びは+3.2%、賃金上昇率+1.6%）による推計値。百億円単位に四捨五入して記載している。

年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

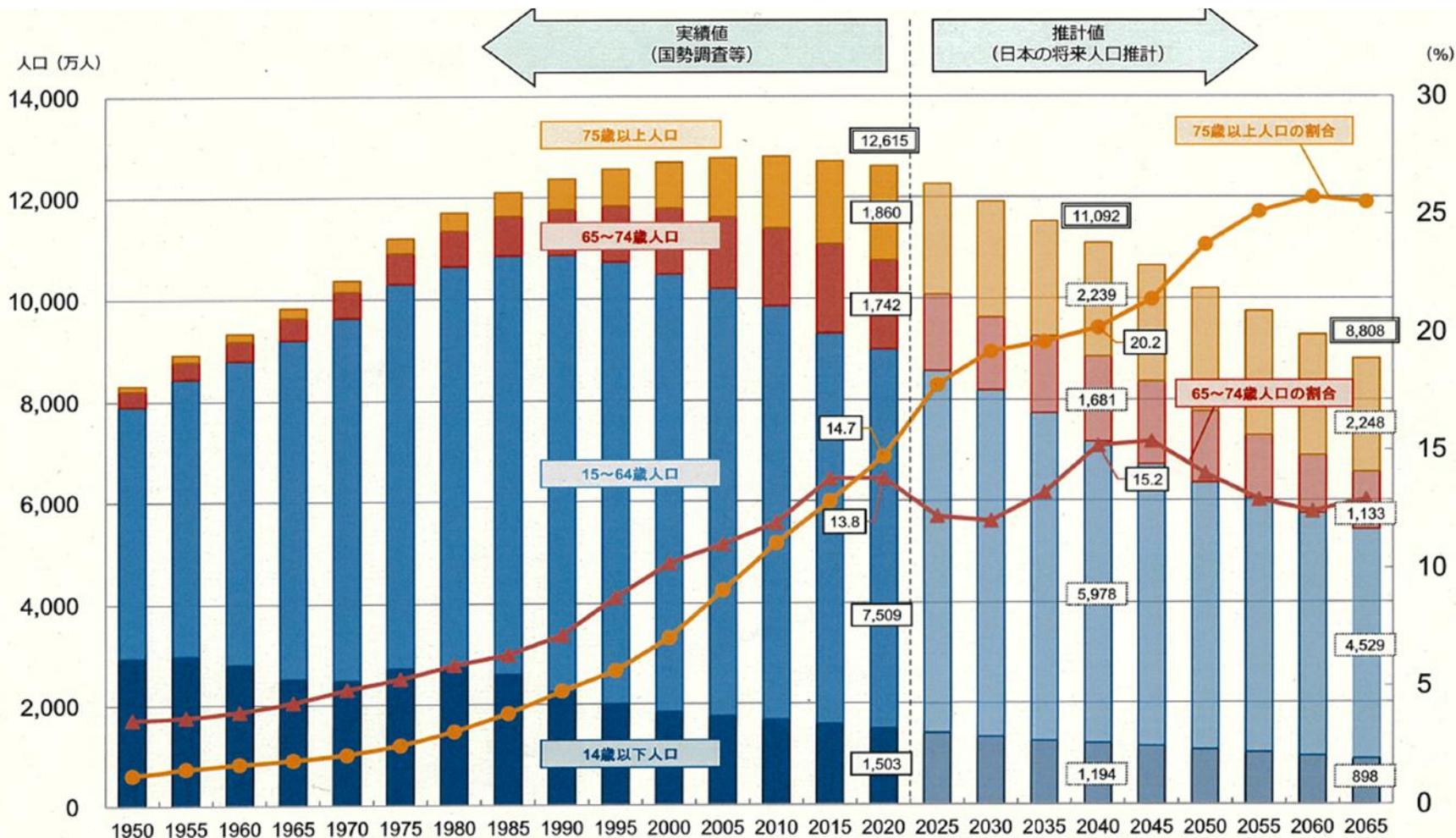
- 年齢階級別加入者数をみると、2023年度は団塊ジュニア世代を含む45～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2023年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2028年度及び2033年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2038年度及び2043年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



注1 2024年以降の加入者数は、将来推計人口（令和5年推計）の年齢階級別人口に、2023年の年齢階級別協会けんぽ加入率を乗じて算出している。

注2 今後、高齢者雇用の進展により、60歳代以上の加入者数が上振れする可能性がある。

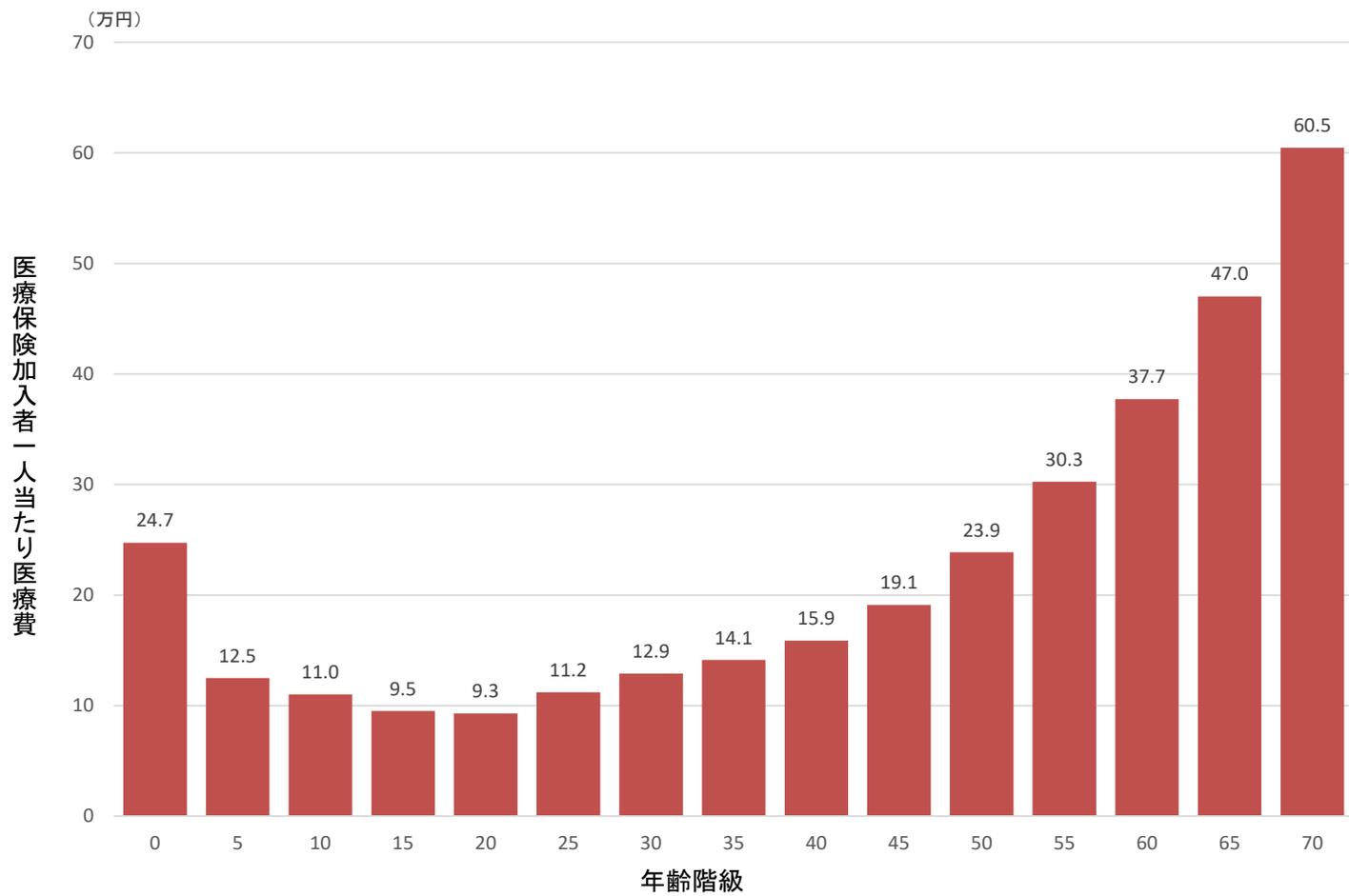
年齢階層別人口の推移



資料：2020年度までは総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

5歳階級別医療費（基礎資料）

医療保険加入者一人当たり医療費を5歳階級別にみると、20歳以上では年齢上昇とともに高くなっており、50歳以上の階級で、一人当たり医療費が20万円を超えている。



厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」
※ 令和3年度実績、医療保険制度計

医療費の伸びの要因分解

医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	4.0% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)	-0.94%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.5%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注9)								

注1: 医療費の伸び率は、令和3年度までは国民医療費の伸び率、令和4年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 令和4年度の高齢化の影響は、令和3年度の年齢別1人当たり医療費と令和3年度、4年度の年齢別人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5: 平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-0.9%。

注6: 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定(診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%)のうち影響を受ける期間を考慮した値。

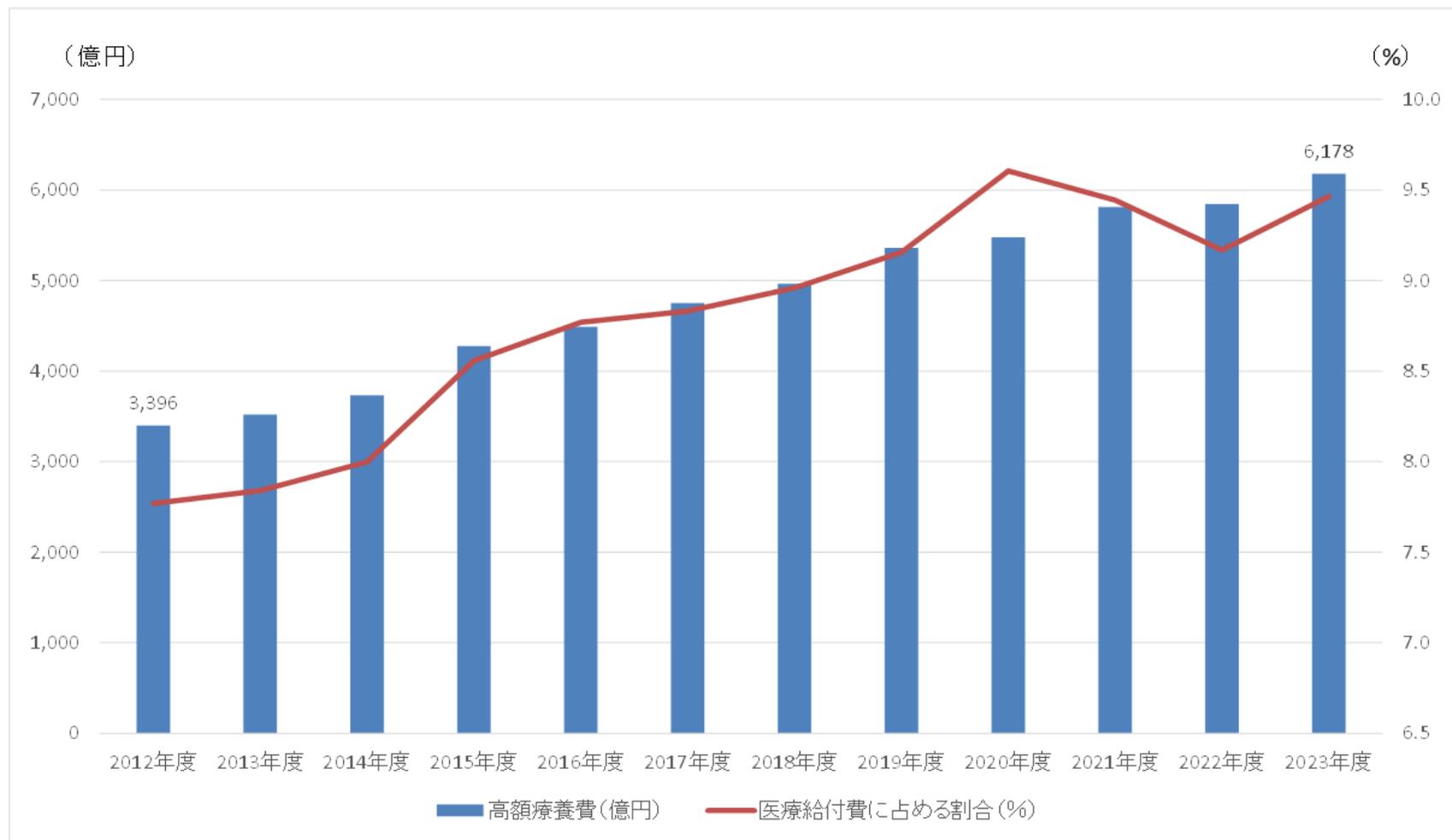
注7: 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

注8: 令和3年度の国民医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注9: 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

協会けんぽにおける高額療養費の推移

○ 協会けんぽにおける高額療養費は年々増加しており、2023年度は6,178億円で医療給付費の約9.5%を占める。



協会けんぽの医療費における新薬の薬剤費

(2022年度薬剤費上位30位以内の医薬品のうち、新規収載から5年以内の医薬品)

2022年度の薬剤費上位30位以内に入る医薬品のうち、新規収載から5年以内の新薬(単なる規格や形状の追加や、単なる後発品の追加ではないもの)は次の5品目であり、それらの総額は約735億円で、薬剤費総額の約3.8%を占めている。

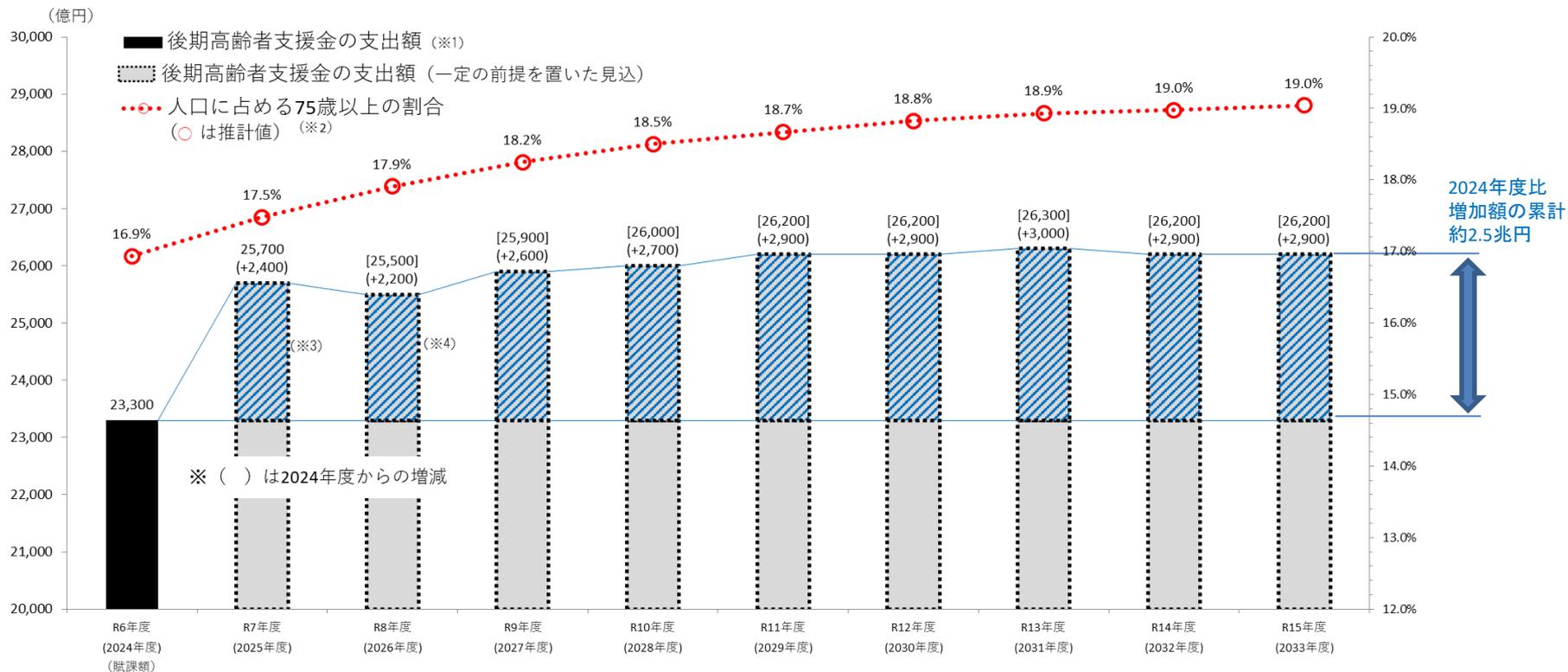
成分別薬剤費 順位	薬剤費 (億円)	医薬品名	概要	収載日
6	202.6	ヘムライブラ皮下注	後発なしバイオ、血友病の薬	2018年5月22日
8	188.6	デュピクセント皮下注	後発なしバイオ、皮膚炎や喘息の薬	2018年4月18日
18	121.9	ベージニオ錠	がんの進行を遅らせる薬	2018年11月20日
24	111.3	イミフィンジ点滴静注	肺がんの薬	2018年8月29日
25	111.0	テセントリク点滴静注	肝臓がんの薬	2018年4月18日
上記5成分計	735.4			

薬剤費合計	19,517.9
-------	----------

- 注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)なお、DPCRレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
- 注2. 薬剤費には自己負担分を含む。

後期高齢者支援金の推計

後期高齢者支援金の推計をみると、2033年度は2兆6,200億円の見込みであり、2024年度と比較すると約2,900億円増加している。また、2024年度を基準としたときの2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約1.3兆円、2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約2.5兆円となる。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2023推計）による。

(※3) 2025年度の後期高齢者支援金額は当年度の概算額（見込額）に前々年度の精算額（見込額）を加味している。

(※4) 2026年度以降の推計値は、資料1-2の試算（75歳以上一人当たり医療給付費の伸びは+0.3%、賃金上昇率+1.6%）による金額であり、当年度の概算額のみで推計している。金額は百億円単位に四捨五入して記載している。

協会けんぽにおける加入者一人当たり医療費と平均標準報酬月額伸び率の推移

年度	全国健康保険協会 加入者1人当たり医療費 (円)	伸び率 (%)	全国健康保険協会 平均標準報酬月額 (円)	伸び率 (%)	制度改正 調整後 伸び率
2013	160,855	+1.6	276,224	+0.3	+0.3
2014	163,930	+1.9	278,143	+0.7	+0.7
2015	170,938	+4.3	280,521	+0.9	+0.9
2016	171,049	+0.1	283,550	+1.1	+0.6
2017	175,332	+2.5	285,315	+0.6	+0.6
2018	178,123	+1.6	288,770	+1.2	+1.2
2019	182,639	+2.5	290,748	+0.7	+0.7
2020	177,470	▲2.8	290,305	▲0.2	▲0.2
2021	191,551	+7.9	292,677	+0.8	+0.8
2022	201,318	+5.1	298,627	+2.0	+1.6
2023	207,444	+3.0	304,484	+2.0	+1.5

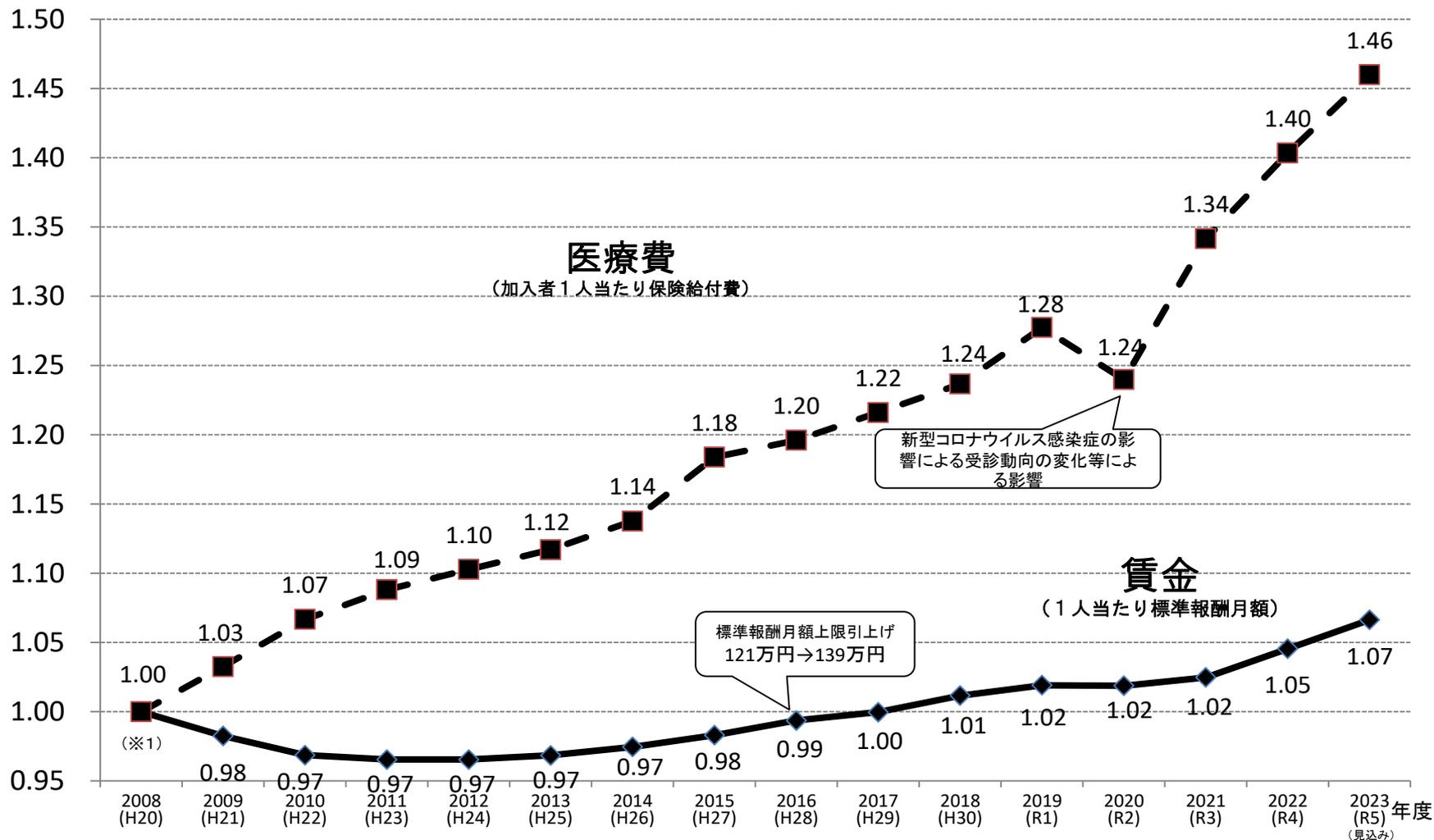
平均
+0.8

平均
+3.2

※ 2016年度の「制度改正調整後伸び率」は、標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除いた場合のもの。
 ※ 2022年度及び2023年度の「制度改正調整後伸び率」は、適用拡大の影響(それぞれ+0.4%、+0.5%)を除いた場合のもの。

協会けんぽ発足以降の医療費と賃金の伸びの推移

協会発足以来、医療費（加入者1人当たり保険給付費）の伸びは賃金（1人当たり標準報酬月額）の伸びを上回って推移している。



(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。

保健事業の一層の推進について

令和7年度

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- ▶ 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施。なお、この取組については、令和6年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、3支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。
- ▶ 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。

人間ドックに対する補助の実施

- ▶ 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドックに対する定額補助（25,000円）を実施。
- ▶ 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は、日本人間ドック・予防医療学会／日本病院会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、全国労働衛生団体連合会が実施する第三者認証を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。

若年層を対象とした健診の実施

- ▶ 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。
- ▶ 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- ▶ 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- ▶ 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。

被扶養者に対する健診の拡充

- ▶ 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

令和8年度

令和9年度

施策実施に伴う増加額（見込） 令和7年度0.1億円程度、令和8年度280億円程度、令和9年度160億円程度

- 協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するうえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビックデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を行う。

具体的な見直し（案）

被保険者

人間ドックに対する補助の実施

- 一定の項目を網羅した人間ドックに対する補助を実施

若年層を対象とした健診の実施

- 20歳、25歳、30歳に実施

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 「骨粗鬆症検診」を実施
- 検査項目や健診単価の検証・見直しの実施

被扶養者

被扶養者に対する健診の拡充

- 被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充

重症化予防

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施