

令和6年7月24日  
令和6年度第1回評議会

資料1

## 【議題1】2023年度(令和5年度)決算見込みについて

---

## &lt; 全体の収支状況 &gt;

➤ 2023年度は収入（総額）が11兆6,104億円、支出（総額）が11兆1,442億円、収支差は4,662億円で前年度から343億円の増加。

## &lt; 収入の状況 &gt;

➤ 収入（総額）は前年度から3,011億円増加。

➤ 保険料収入は10兆2,998億円（+2,577億円）。賃金（賞与含む）の増加が主な要因であり、標準報酬月額伸びは前年度比+2.0%。

➤ 国庫補助等は1兆2,874億円（+418億円）。保険給付費等国庫補助金約270億円増加に加えて、前年度に保険給付費等国庫補助金の交付不足が生じたことにより約119億円が追加交付。さらに、2023年度限りの出産育児一時金補助金約30億円が交付。

## &lt; 支出の状況 &gt;

➤ 支出（総額）は前年度から2,668億円増加。

➤ 保険給付費は7兆1,512億円（+1,993億円）。加入者数は1.1%減少したものの、加入者1人当たり医療給付費が増加（+4.1%）したことが主な要因。

➤ 拠出金等は3兆7,224億円（+1,358億円）。後期高齢者支援金の増加が主な要因。

➤ その他の支出は2,705億円（▲683億円）。前年度に交付された国庫補助の精算等による国への返還が生じなかったことが主な要因。

- ◆ 保険料収入等による収入の増加（前年度比+3,011億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（+2,668億円）を上回ったことにより、単年度収支差は前年度比で増加（+343億円）しているが、これは前年度の国庫補助の精算等が影響（その他の支出が前年度比683億円の減など）。

注）国庫補助の精算額の増減により2023年度の収支差は前年度対比793億円プラス方向へ底上げ

（2022年度決算：674億円の支出（返還）、2023年度決算：119億円の収入（追加交付））

- ◆ 2023年度の収支は、収入・支出ともに前年度より増加しているが、主たる収入である「保険料収入+国庫補助等」は2,995億円の増加、主たる支出である「保険給付費+拠出金等」は3,351億円の増加であり、支出の方が収入よりも伸びている。そのため、単年度収支差は、実質的には前年度より縮小している。
- ◆ 協会けんぽの今後の財政については、団塊の世代が後期高齢者になる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（2023年度：2兆1,900億円→2025年度：2兆5,300億円）、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こと、協会けんぽ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（2023年度：7兆1,512億円→2028年度：7兆6,600億円）こと等により楽観を許さない状況。
- ◆ 2023年度末の準備金残高は5兆2,076億円（保険給付費等に要する費用の5.95ヵ月分相当）であり、協会けんぽの年間の財政規模約11兆円（約9,000億円/月）の半年分に満たない額である。協会けんぽの今後の財政については、高齢化や医療の高度化等による保険給付費・拠出金の増加が見込まれるなど楽観を許さない状況であり、中長期的な財政見通しを踏まえると、現在の準備金残高は必ずしも十分な水準とは言えない。

# 協会けんぽ(医療分)の 2023年度決算見込み

(単位:億円)

		2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	100,421	(+1,868) ＜1.9%＞	102,998	(+2,577) ＜2.6%＞
	国庫補助等	12,456	(▲7)	12,874	(+418)
	その他	217	(▲47)	233	(+16)
	計 ＜伸び率＞	113,093	(+1,813) ＜1.6%＞	116,104	(+3,011) ＜2.7%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	69,519	(+2,502) ＜3.7%＞	71,512	(+1,993) ＜2.9%＞
	[医療給付費]	[62,723]	(+2,125)	[64,542]	(+1,819)
	[現金給付費]	[6,796]	(+377)	[6,970]	(+174)
	拠出金等 ＜伸び率＞	35,867	(▲1,271) ＜▲3.4%＞	37,224	(+1,358) ＜3.8%＞
	[前期高齢者納付金]	[15,310]	(▲231)	[15,321]	(+11)
	[後期高齢者支援金]	[20,556]	(▲1,039)	[21,903]	(+1,347)
	[退職者給付拠出金]	[1]	(▲0)	[0]	(▲0)
	その他	3,388	(▲746)	2,705	(▲683)
計 ＜伸び率＞	108,774	(+486) ＜0.4%＞	111,442	(+2,668) ＜2.5%＞	
単年度収支差	4,319	(+1,328)	4,662	(+343)	
準備金残高	47,414	(+4,319)	52,076	(+4,662)	
保 険 料 率	10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)	

## 賃金の動向

(万円)

	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度
平均標準報酬月額 ＜被保険者1人当たり＞	29.8 (+2.0%)	30.4 (+2.0%)

注) 年度平均の数値

## 医療費の動向

(万円)

	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度
1人当たり保険給付費 ＜加入者1人当たり＞	17.4 (+4.6%)	18.1 (+4.0%)
(再掲) [1人当たり医療給付費]	[15.7] (+4.4%)	[16.3] (+4.1%)

## 加入者数等の動向

(万人)

	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度
加 入 者 数	4,001.1 (▲0.8%)	3,956.3 (▲1.1%)
被 保 険 者 数	2,514.9 (+0.1%)	2,515.3 (+0.0%)
扶 養 率	0.591	0.573

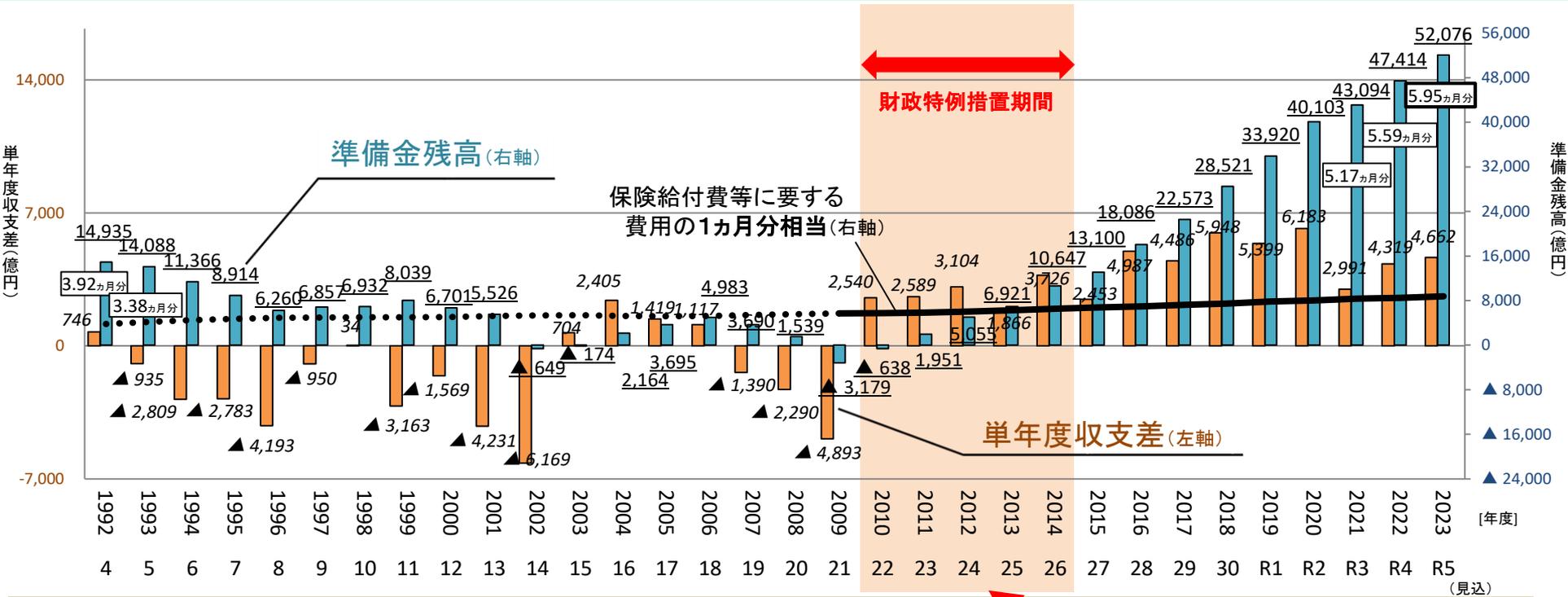
注) 年度平均の数値

※ 2023年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の5.95ヶ月分に相当

※ 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

# 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%
- (1994年度) 食事療養費制度の創設
- (1997年度) 患者負担2割
- (1998年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定
- (2000年度) 介護保険制度導入
- (2002・2004・2006・2008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
- (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
- (2010年度) 国庫補助率 13.0%→16.4%
- (2015年度) 国庫補助率 16.4%
- (2016・2018～2023年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定



(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カ月分を準備金(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

## (被保険者数や加入者数の動向)

- 日本全体の75歳未満人口が右肩下がりとなっている中、協会けんぽの被保険者数や加入者数は、日本年金機構による適用強化の影響により、2015年度から2017年度かけて年度平均で2%を超える高い伸びとなっていたが、その後の伸びは落ち着いてきており、2021年度には被保険者数+1.0%、加入者数+0.1%となった。なお、2019年度の高い伸びは、大規模な健康保険組合の解散による一時的なもの。
- 2022年10月の制度改正(国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済組合への移行)の影響により、2022年度は被保険者数+0.1%、加入者数▲0.8%、2023年度は被保険者数+0.0%、加入者数▲1.1%となった(いずれも年度平均の伸び率)。

## (賃金の動向)

- 保険料収入の基礎となる賃金(標準報酬月額)は、リーマンショック(2008年秋)による景気の落ち込みから2009～2011年度にかけて大きく落ち込んだが2012年度には底を打って、その後上昇に転じ、2018年度には標準報酬月額は28.8万円と、リーマンショック前の水準(28.5万円)を上回った。
- 2020年度は、新型コロナの影響による経済状況の悪化等によって微減(▲0.0%)となったが、2021年度は再びプラスに転じ、2022年度は、対前年度比+2.0%(制度改正の影響※を除くと+1.6%)、2023年度も+2.0%(同+1.5%)の伸びとなっている。

※ 2022年10月に実施された以下の制度改正により報酬水準の低い被保険者が減少した影響で、標準報酬月額(平均)が上振れしている。

- ① 短時間労働者を被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件について、500人超から100人超に引下げ。また、5人以上の個人事業所に係る適用業種に、弁護士、税理士等の資格を有する者が行う法律又は会計に係る業務を行う事業を追加(協会けんぽに短時間労働者等が新たに加入 +約24万人)
- ② 厚生年金・健康保険の適用対象である国・自治体等で勤務する短時間労働者にする公務員共済の短期給付の適用(協会けんぽに加入していた短時間労働者が公務員共済へ移行 ▲約94万人)

## (医療費の動向)

- 1人当たりの医療給付費(保険給付費の9割を占める)の伸び率は、2008～2010年度までは+2%後半～+3%半ばで推移したのち、2011年度以降は鈍化して、2014年度までの伸びは+1%後半～+2%前半にとどまっていた。
- しかしながら、2015年度に高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたことから、2014年度までの傾向から一転して、+4.4%と高い伸びとなった。また、翌年度(2016年度)には、診療報酬のマイナス改定(▲1.31%)や2015年度の高い伸びの反動等から、伸び率は+1.1%と急激に鈍化した。
- 2020年度の1人当たりの医療給付費の対前年比の伸び率は、新型コロナの影響による加入者の受診動向等の変化の影響等により、▲3.5%となったが、翌2021年度、2022年度は、その反動等によりそれぞれ+8.6%、+4.4%と高い伸び率となった。
- 2023年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により減少していた呼吸器系疾患が増加したこと等が影響し、対前年比の伸び率は+4.1%となった。

# 主要計数の推移

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度
被 保 険 者 数 (万人)	1,981.0 (+0.9%)	1,962.4 (▲0.9%)	1,967.7 (+0.3%)	1,969.9 (+0.1%)	1,986.1 (+0.8%)	2,021.3 (+1.8%)	2,071.2 (+2.5%)	2,136.7 (+3.2%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり>	285,156 (+0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (+0.3%)	277,911 (+0.6%)	280,327 (+0.9%)
平均賞与支払い月額 <被保険者1人当たり>	1,505 (▲4.0%)	1,366 (▲9.2%)	1,415 (+3.6%)	1,434 (+1.3%)	1,439 (+0.3%)	1,457 (+1.3%)	1,491 (+2.3%)	1,504 (+0.9%)
加 入 者 数 (万人)	3,502.1 (+0.3%)	3,480.7 (▲0.6%)	3,489.6 (+0.3%)	3,487.3 (▲0.1%)	3,499.3 (+0.3%)	3,540.8 (+1.2%)	3,601.5 (+1.7%)	3,680.9 (+2.2%)
扶 養 率	0.768 (▲0.010)	0.774 (+0.006)	0.773 (▲0.001)	0.770 (▲0.003)	0.762 (▲0.008)	0.752 (▲0.010)	0.739 (▲0.013)	0.723 (▲0.016)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり>	123,794 (+1.3%)	127,826 (+3.3%)	132,044 (+3.3%)	134,705 (+2.0%)	136,513 (+1.3%)	138,279 (+1.3%)	140,830 (+1.8%)	146,549 (+4.1%)
1人当たり 医療給付費	110,087 (+2.8%)	113,191 (+2.8%)	117,189 (+3.5%)	119,988 (+2.4%)	122,269 (+1.9%)	124,331 (+1.7%)	126,827 (+2.0%)	132,429 (+4.4%)

	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
被 保 険 者 数 (万人)	2,212.3 (+3.5%)	2,299.7 (+3.9%)	2,361.0 (+2.7%)	2,464.6 (+4.4%)※2	2,487.7 (+0.9%)	2,511.4 (+1.0%)	2,514.9 (+0.1%)※3	2,515.3 (+0.0%)※4
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり>	283,351 (+1.1%)※1	285,059 (+0.6%)	288,475 (+1.2%)	290,592 (+0.7%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (+0.6%)	298,111 (+2.0%)※3	304,077 (+2.0%)※4
平均賞与支払い月額 <被保険者1人当たり>	1,496 (▲0.5%)	1,494 (▲0.1%)	1,514 (+1.3%)	1,491 (▲1.5%)	1,430 (▲4.1%)	1,499 (+4.8%)	1,508 (+0.6%)	1,533 (+1.7%)
加 入 者 数 (万人)	3,764.2 (+2.3%)	3,859.7 (+2.5%)	3,919.7 (+1.6%)	4,025.6 (+2.7%)※2	4,030.5 (+0.1%)	4,035.1 (+0.1%)	4,001.1 (▲0.8%)	3,956.3 (▲1.1%)
扶 養 率	0.702 (▲0.021)	0.678 (▲0.024)	0.660 (▲0.018)	0.633 (▲0.027)	0.620 (▲0.013)	0.607 (▲0.013)	0.591 (▲0.016)	0.573 (▲0.018)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり>	148,064 (+1.0%)	150,544 (+1.7%)	153,091 (+1.7%)	158,136 (+3.3%)	153,487 (▲2.9%)	166,068 (+8.2%)	173,733 (+4.6%)	180,736 (+4.0%)
1人当たり 医療給付費	133,857 (+1.1%)	136,389 (+1.9%)	138,851 (+1.8%)	143,295 (+3.2%)	138,280 (▲3.5%)	150,162 (+8.6%)	156,750 (+4.4%)	163,121 (+4.1%)

被保険者数・平均標準報酬月額・加入者数・扶養率は、年度平均の数値である。

( ) 内は前年度対比の伸び率、扶養率は前年対比の増減。2008年度は老人保健法による医療の対象者について除いて算出している。

※1：2016年度の標準報酬月額の伸びは1.1%となっているが、これは制度改正(標準報酬月額の上限引上げ)の影響があり、その影響を除いた2016年度の伸びは+0.6%となる。

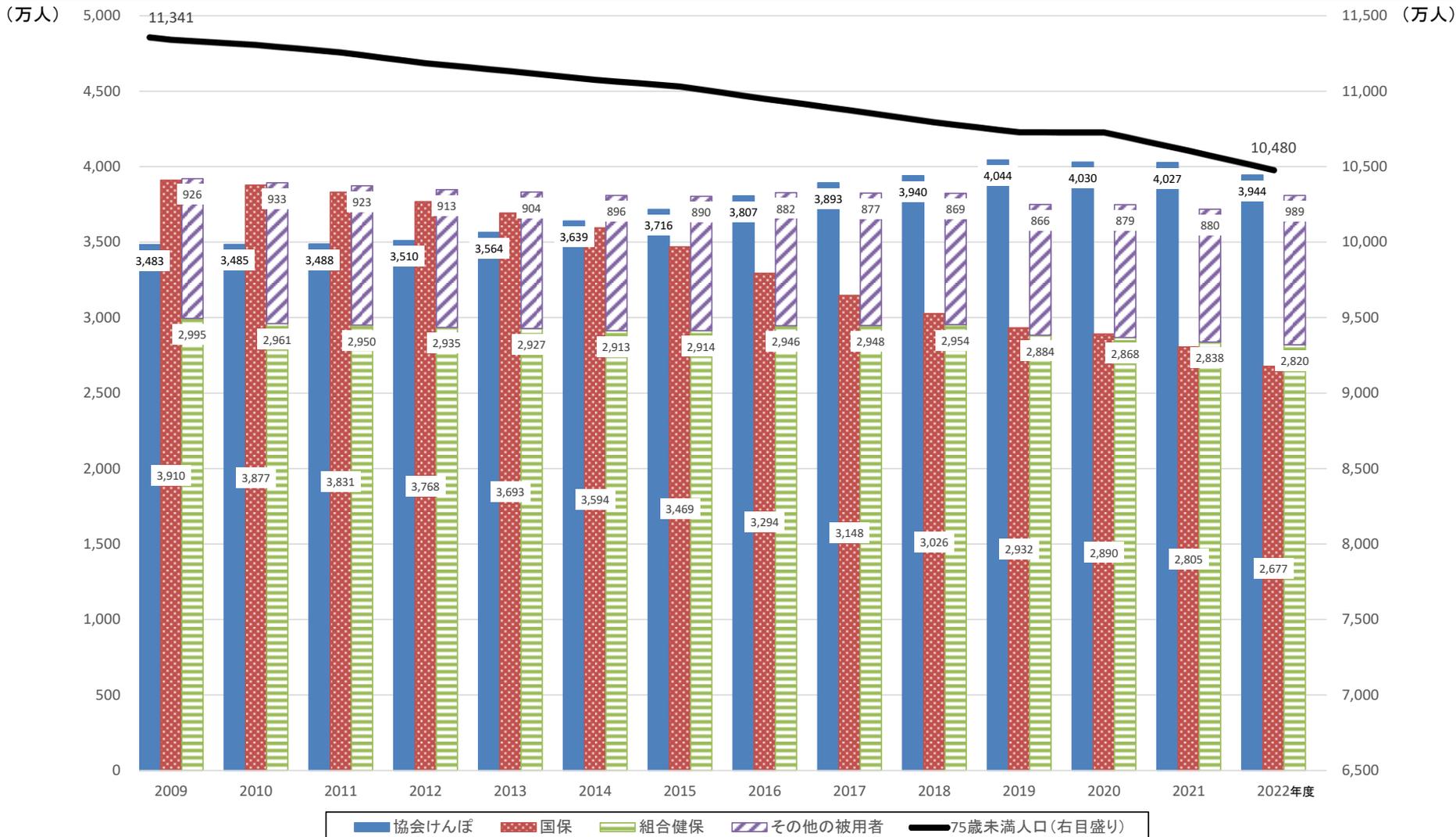
※2：2019年度は、大規模健康保険組合の解散による一時的な影響によって、被保険者数+4.4%、加入者数+2.7%となったが、解散の影響を除くと、それぞれ+2.3%、+1.1%となる。

※3：2022年度は、2022年10月の短時間労働者等の適用拡大による制度改正影響によって、被保険者数+0.1%、平均標準報酬月額+2.0%となったが、制度改正の影響を除くと、それぞれ+1.3%、+1.6%となる。

※4：2023年度についても、2022年10月の短時間労働者等の適用拡大による制度改正影響を受けており、被保険者数+0.0%、平均標準報酬月額+2.0%となったが、制度改正の影響を除くと、それぞれ+1.6%、+1.5%となる。

# 75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移

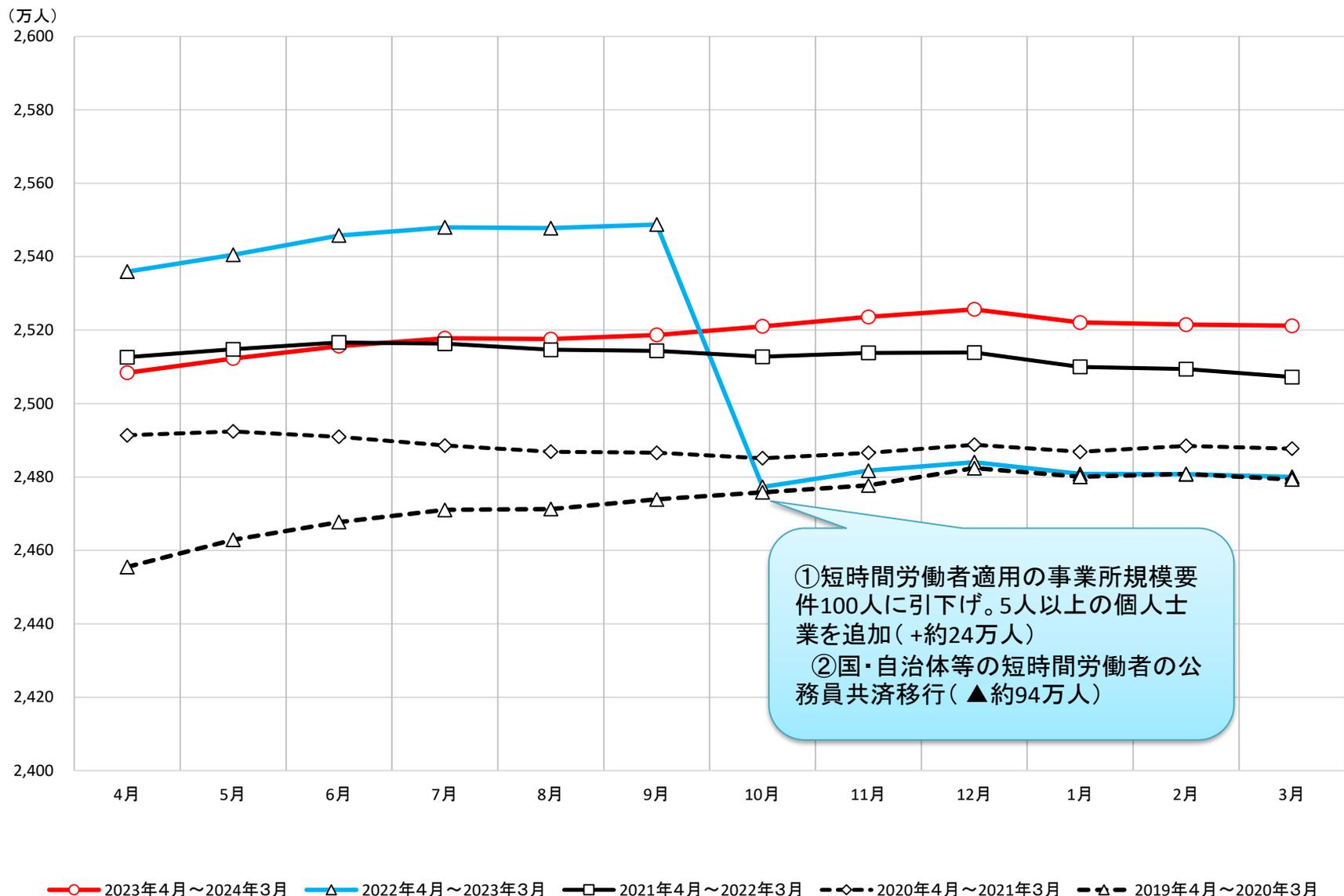
日本全体の75歳未満人口が右肩下がりとなっている中、協会けんぽの加入者数は2012～2019年度までは伸び続けていたが、直近では2021年度まで横ばいで推移し、2022年度は、2022年10月の制度改正により、国・自治体等で勤務する短時間労働者が公務員共済へ移行したことにより減少している。



(注) 1. 協会けんぽ(日雇特別被保険者及びその被扶養者は含まない)、国保、組合健保及びその他の被用者は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。  
 2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、2022年度の共済組合は厚生労働省「最近の医療費の動向」による推計値を計上している。

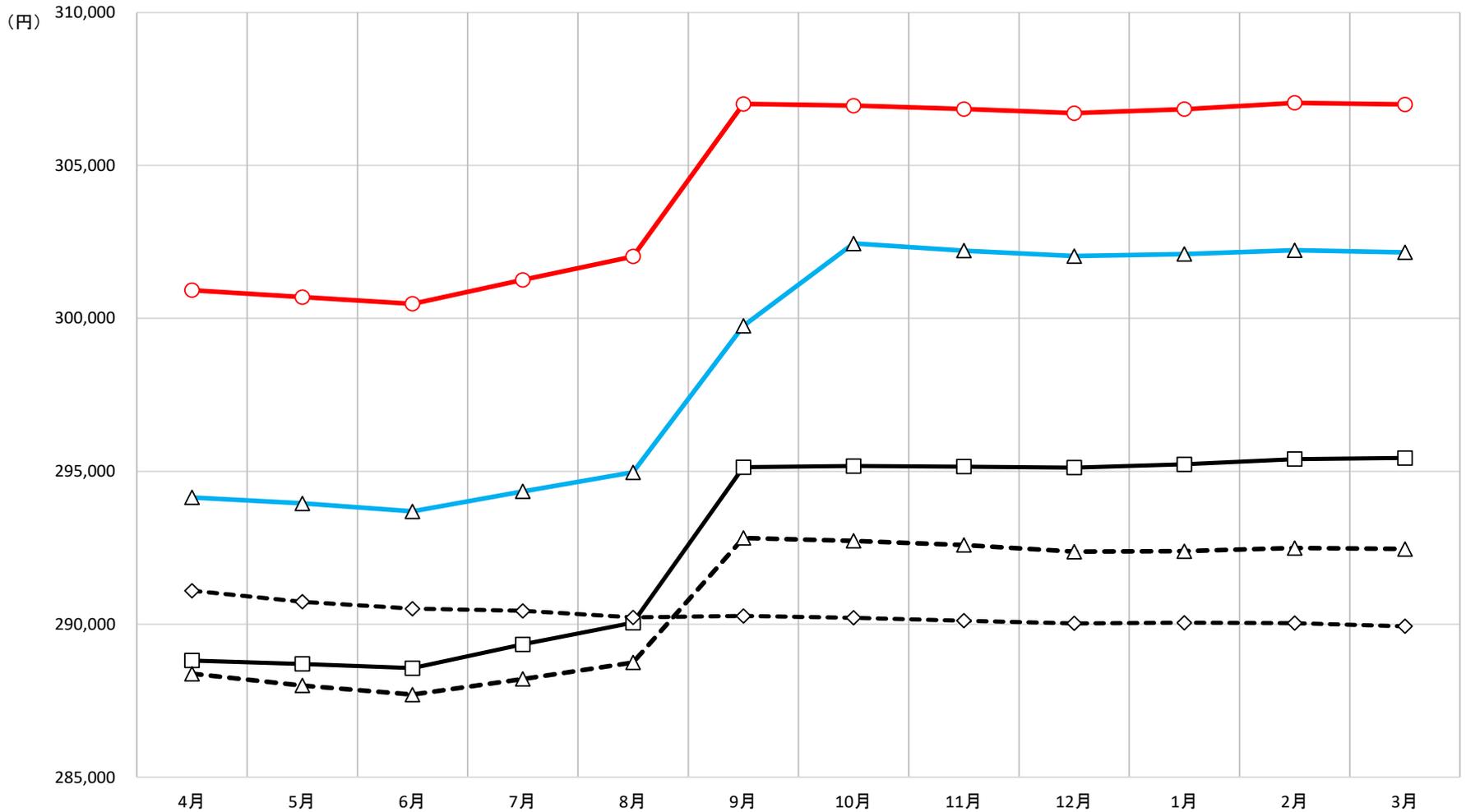
# 協会けんぽの被保険者数の動向

2022年10月の制度改正により、国・自治体等で勤務する短時間労働者が公務員共済へ移行したことにより被保険者数は大きく減少した。



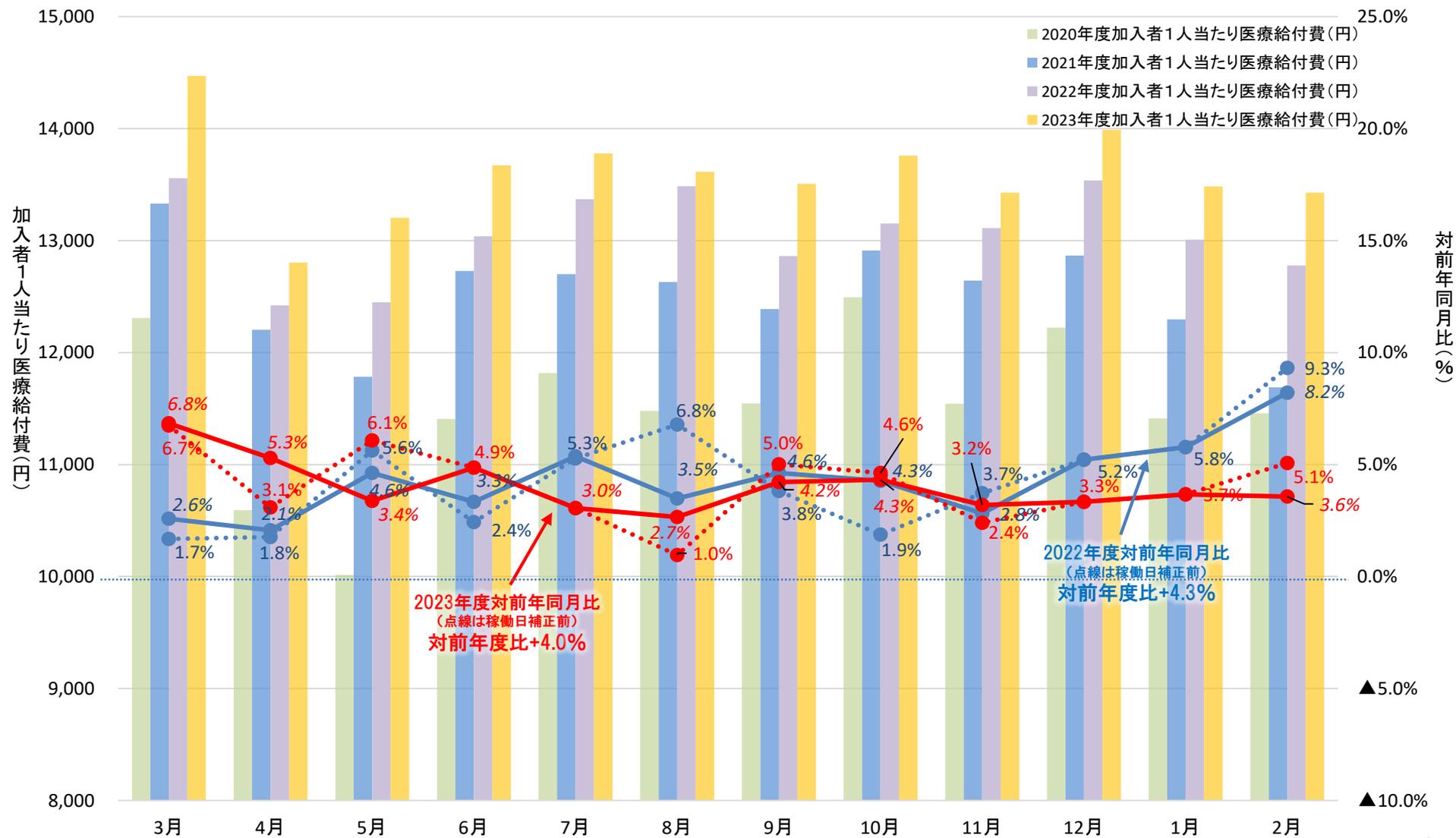
# 協会けんぽの平均標準報酬月額の変動

2020年度は対前年度比▲76円と微減となったが、2021年度はプラスに転じ、2022年度は+2.0%、2023年度も+2.0%の伸びとなっている。なお、2022年10月の制度改正により、国・自治体等で勤務する短時間労働者が公務員共済へ移行した影響で標準報酬月額が上振れしている。



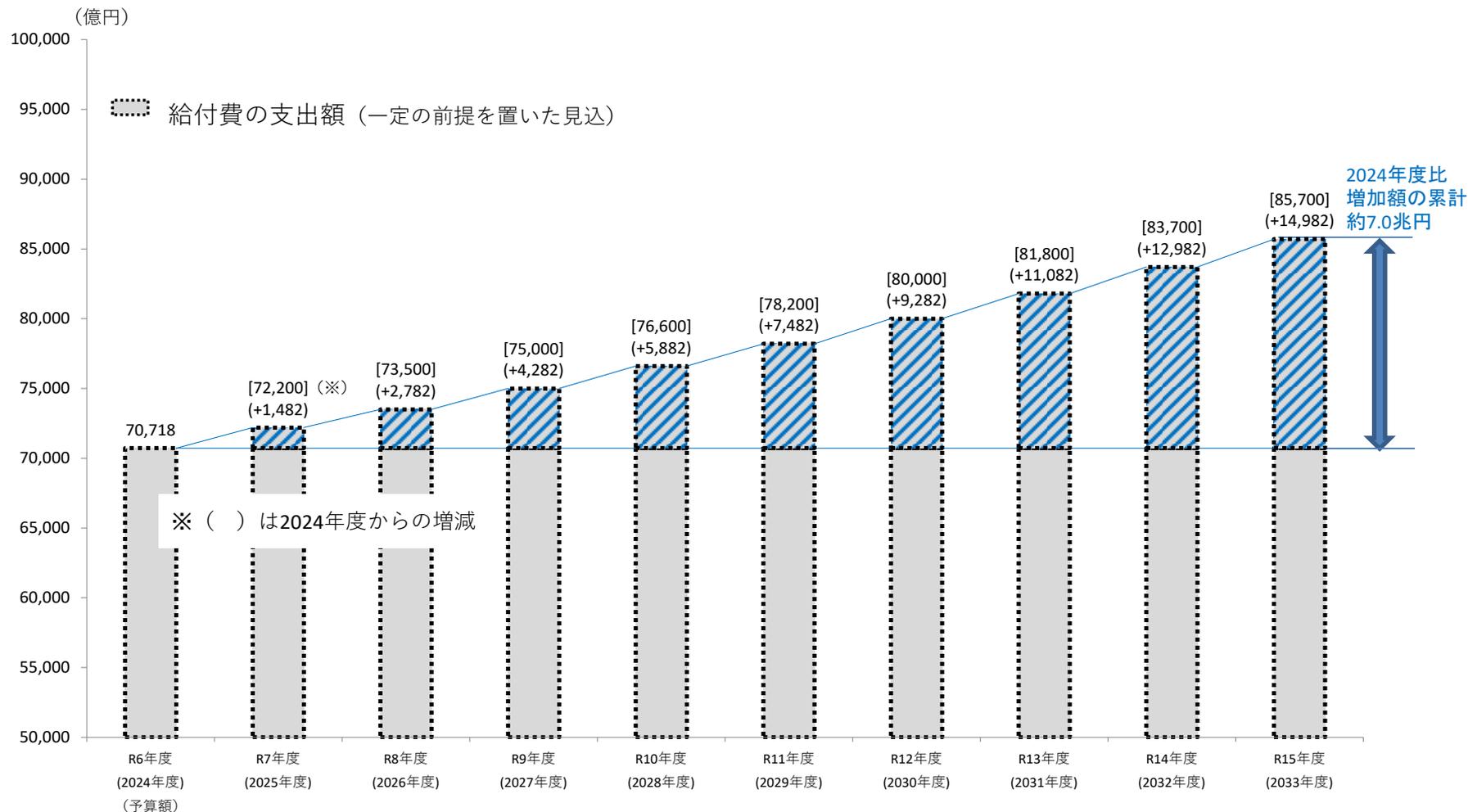
# 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2020年度の加入者一人当たり医療給付費は、新型コロナウイルスの影響により▲3.5%となったが、その反動等により2021年度は+8.6%、2022年度は+4.3%、2023年度は+4.0%となった。



# 協会けんぽの保険給付費の推計

保険給付費の推計をみると、2033年度は8兆5,700億円の見込みであり、2024年度と比較すると約1兆5,000億円増加している。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7.0兆円となる。



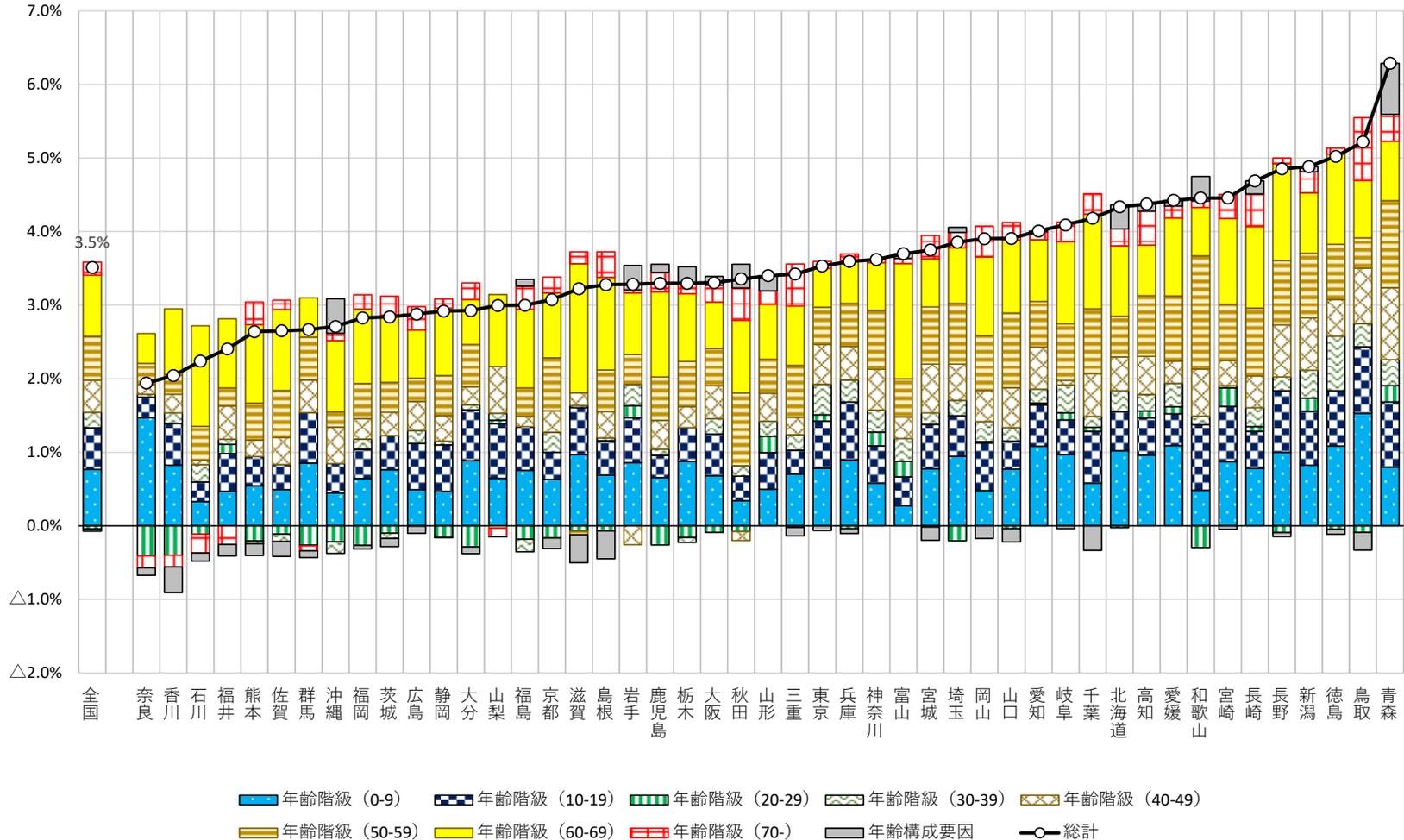
(※) 2025年度以降の推計値は、第125回運営委員会 (2023/9/20)資料1の試算ケースI (75歳未満一人当たり医療給付費の伸びは+3.1%、賃金上昇率+1.4%)による推計値。百億円まるめで記載している。

# 協会けんぽの医療費の動向（2023年度）

（2023年3月から2024年2月診療分まで）

50歳代、60歳代の一人当たり医療費の伸びが、プラスに寄与している。  
 年齢構成要因の寄与は、全国計で見ると小さいが、都道府県別で見るとばらつきが大きい。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比（2023年度）

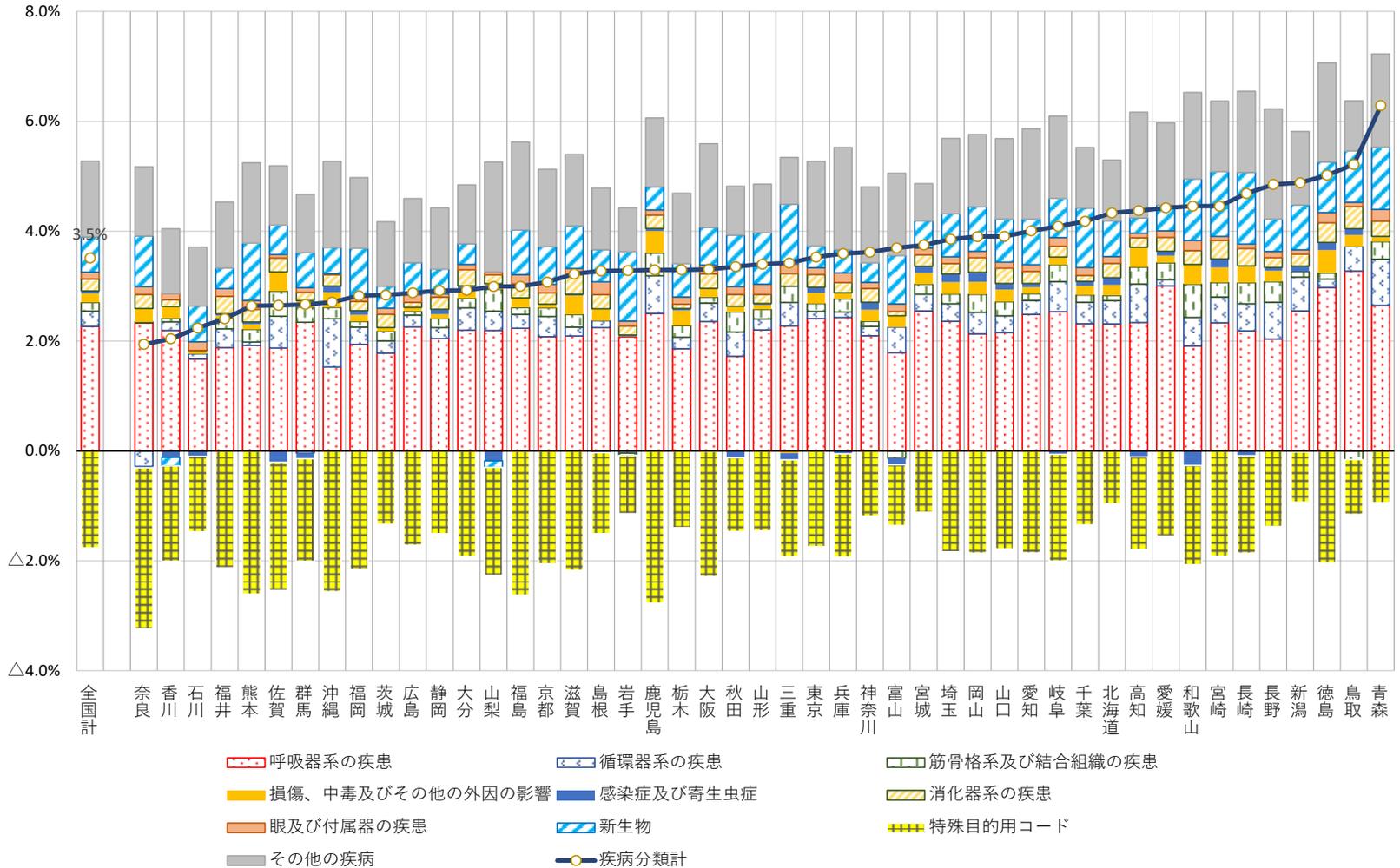


※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2022年5月から2024年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。  
 これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

疾病分類別にみると、「呼吸器系の疾患」がプラスに大きく寄与しており、「特殊目的用コード(※)」がマイナスに大きく寄与している。(※)主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病を示す疾病分類である。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2023年度)



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特別被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2022年5月から2024年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

# 拠出金等の推移

## (これまでの推移)

- 拠出金等の支出は、2011年度までは3兆円を下回っていたが、その後は大幅に増加して2013年度には3兆4,886億円に達した。その後、2014年度から2016年度の間は退職者医療制度の廃止、後期高齢者支援金の総報酬割の拡大<sup>※1</sup>といった制度改正や精算(概算納付分の戻り)の影響により、合計1,208億円減少した。

※1 後期高齢者支援金は、総報酬割が2015年度からの3年間で段階的に拡大。このため、2015～2017年度までの3年間については、総報酬割の拡大がなかった場合に比べて、実際の増加額は低減。〔2015年度：1/3→1/2 2016年度：1/2→2/3 2017年度：2/3→3/3(全面総報酬割)〕

- しかしながら、2017年度には、高齢者医療費の伸び等の影響で再び増加傾向となり、2018年度、2019年度は、特に後期高齢者支援金の増加が顕著であった。
- 2020年度及び2021年度は、それぞれ小幅な増加にとどまっているが、これは、後期高齢者支援金について、人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化したため、後期高齢者医療費の伸びも鈍化したことが主な要因である。
- 2022年度は、前年度から1,271億円減少した。これは、後期高齢者支援金について、精算(概算納付分の戻り)の影響が大きかった<sup>※2</sup>ことが主な要因である。

※2 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により2020年度の高齢者医療費が見込みを大きく下回り、2022年度に約1,900億円の償還(戻り)が発生した。

## (2023年度の動向)

- 2023年度は、前年度から1,358億円増加した。これは、後期高齢者支援金について、概算納付額が増加したこと及び精算額(戻り分)が減少したことが主な要因である<sup>※3</sup>。

※3 概算額：前年度比約670億円負担増

精算額：前年度比約680億円負担増 2022年度精算額：約1,900億円の償還(戻り) →2023年度精算額：約1,220億円の償還(戻り)

# 拠出金等の推移

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度
拠出金等 (億円)	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172
	-	(▲243)	(▲490)	(+1,469)	(+3,028)	(+2,106)	(▲32)	(▲682)
前期高齢者納付金	9,449	10,961	12,100	12,425	13,604	14,466	14,342	14,793
	-	(+1,512)	(+1,139)	(+325)	(+1,179)	(+862)	(▲125)	(+451)
後期高齢者支援金	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719
	-	(+1,926)	(▲843)	(+438)	(+1,370)	(+1,080)	(+451)	(+166)
老人保健拠出金	1,960	1	1	1	1	1	1	1
	-	(▲1,959)	(▲0)	(▲0)	(▲0)	(▲0)	(▲0)	(+0)
退職者給付拠出金	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660
	-	(▲1,726)	(▲773)	(+706)	(+480)	(+163)	(▲358)	(▲1,299)
病床転換支援金	9	12	-	-	-	-	-	-
	-	(+4)	(▲12)	-	-	-	-	-

( )内は前年度対比の増減。

支出に占める割合	39.4%	38.6%	37.4%	38.1%	40.0%	40.8%	39.9%	38.0%
(高齢者医療への被用者保険間負担割合)	加入者割		1/3総報酬割 (注) 22年度は8ヵ月分のみ (4ヵ月分は加入者割)				1/2総報酬割	
(退職者医療制度)	経過措置期間 (新規適用あり)						(新規適用なし)	

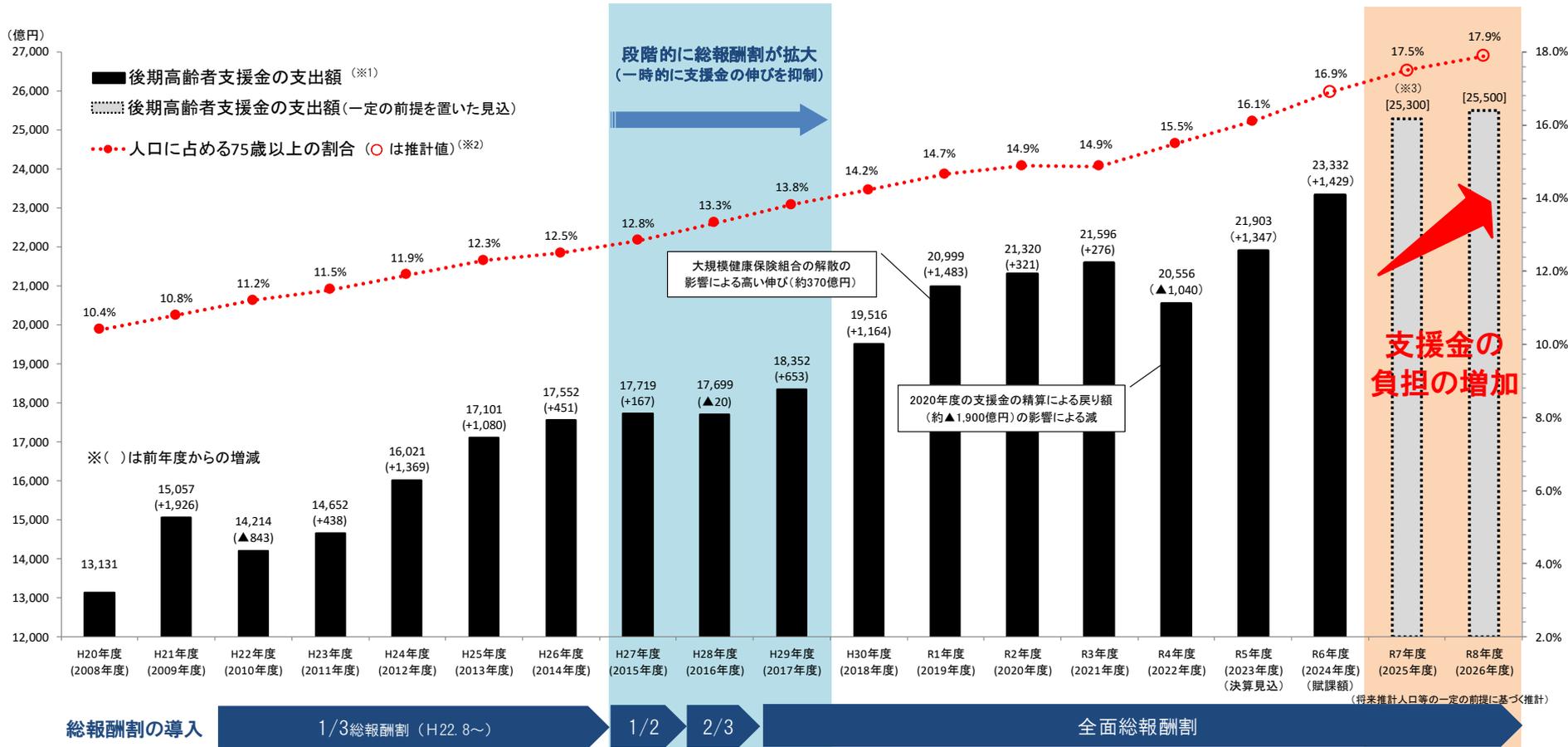
	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
拠出金等 (億円)	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622	37,138	35,867	37,224
	(▲494)	(+1,235)	(+79)	(+1,254)	(+376)	(+515)	(▲1,271)	(+1,358)
前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,268	15,246	15,302	15,541	15,310	15,321
	(+92)	(+610)	(▲227)	(▲22)	(+56)	(+239)	(▲231)	(+11)
後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,516	20,999	21,320	21,596	20,556	21,903
	(▲20)	(+653)	(+1,164)	(+1,483)	(+321)	(+276)	(▲1,039)	(+1,347)
老人保健拠出金	0	0	-	-	-	-	-	-
	(▲0)	(▲0)	(▲0)	-	-	-	-	-
退職者給付拠出金	1,093	1,066	208	2	1	1	1	0
	(▲567)	(▲27)	(▲858)	(▲206)	(▲1)	(▲0)	(▲0)	(▲0)
病床転換支援金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(+0)	(+0)	(+0)	(+0)	(+0)	(▲0)	(▲0)	(▲0)

( )内は前年度対比の増減。

支出に占める割合	36.9%	36.8%	35.9%	35.1%	36.1%	34.3%	33.0%	33.4%
(高齢者医療への被用者保険間負担割合)	2/3総報酬割		全面総報酬割					
(退職者医療制度)	(新規適用なし)							

# 協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

協会けんぽの後期高齢者支援金の支出額は、総報酬割の拡大や新型コロナの影響等により一時的に伸びが抑制された時期もあるものの、後期高齢者人口割合の拡大に応じて増加が続いている。特にここ数年においては、団塊の世代が後期高齢者に移行していることから、2025年度にかけて急増する見込みとなっている。

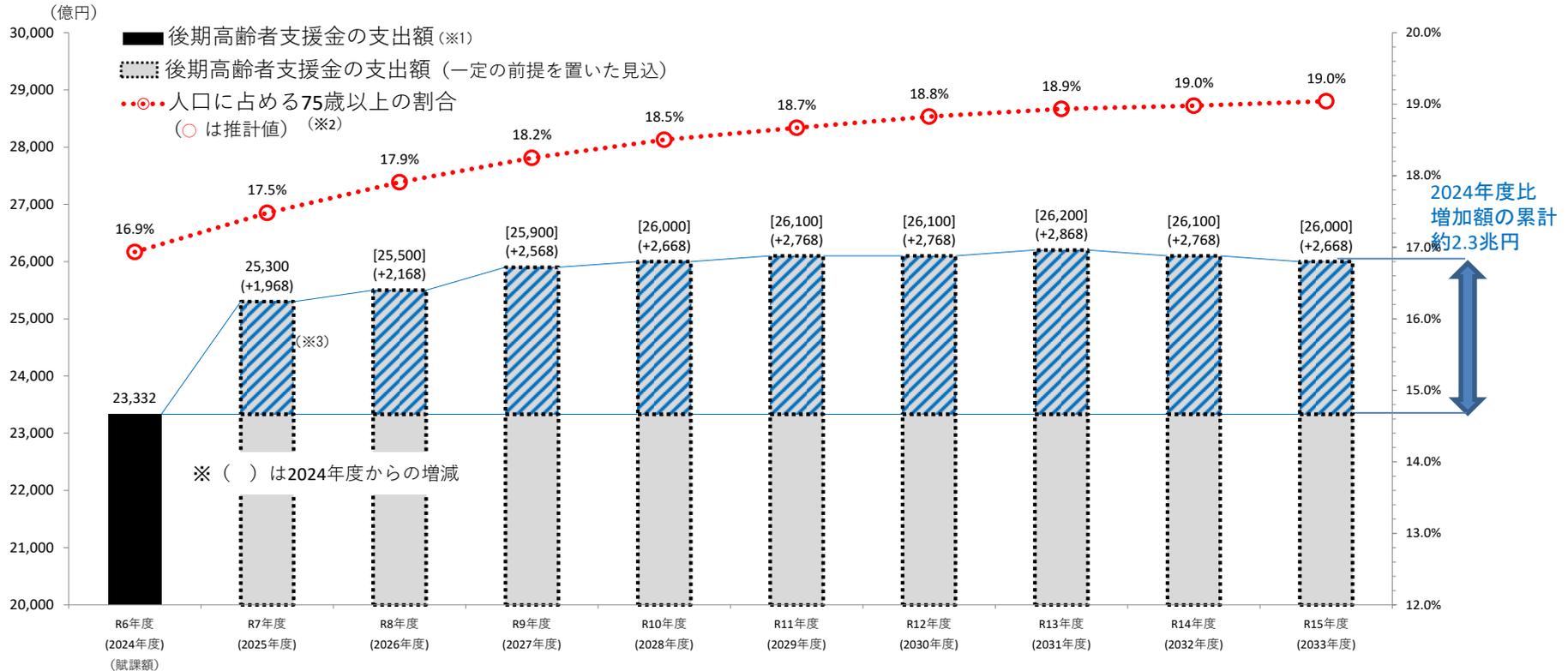


支援金の負担の増加

(※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、2023年度以前の実績は「人口推計」（総務省）、2024年度以降の推計値は「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年度以降の推計値は、百億円未満で記載している。

# 協会けんぽの後期高齢者支援金の見通し

後期高齢者支援金の推計をみると、2033年度は2兆6,000億円の見込みであり、2024年度と比較すると約2,700億円増加している。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1.2兆円、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2.3兆円となる。



(※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年度以降の推計値は、第125回運営委員会（2023/9/20）資料1の試算ケースⅠ（75歳以上一人当たり医療給付費の伸びは+0.2%、賃金上昇率+1.4%）による推計値。

百億円まるめ記載している。

## 支部別収支について

- 支部別収支における収支差の地域差分は、2年後の都道府県単位保険料率の算定の際に精算することとされており、この精算すべき額を算出することを目的として、作成するもの

		(百万円)	
		全国計	新潟
収入	保険料収入	10,299,805	175,135
	その他収入(債権回収以外)	7,846	143
	その他収入(債権回収)	13,495	159
	収入計	10,321,146	175,437
支出	医療給付費	5,561,458	100,901
	年齢調整額	—	▲2,958
	所得調整額	—	▲5,819
	現金給付等	518,185	9,447
	前期高齢者納付金等	3,512,832	64,045
	業務経費	172,608	3,147
	一般管理費	41,627	759
	その他支出	48,193	879
	令和3年度の収支差の精算	—	▲1,840
	令和3年度のインセンティブ	—	▲174
	支出計	9,854,904	168,386
	収支差	収支差	466,243
全国平均分		466,243	8,500
地域差分		—	▲1,449

## 地域差分の精算について（参考値）

収支差	内容
全国平均分	全国計の収支差を総報酬按分したもの
地域差分	支部の収支差と全国平均分の差 ・プラスの場合、収入に加算(料率が下がる) ・マイナスの場合、マイナスをとったものを支出に加算(料率が上がる)

令和5年度の総報酬額の実績に基づき、収支差(地域差分)を保険料率に換算したものは以下のとおり(参考値)

支部別収支差(地域差分) (a)	総報酬額(令和5年度実績) (b)	保険料率換算 (a)/(b)×100
▲1,449百万円	1,876,854百万円	+0.08%

注：令和7年度保険料率算定の際の精算に係る保険料率は、令和5年度の支部の収支差(地域差分)を令和7年度の総報酬額の見込額で除したものになる。  
 そのため、表中の保険料率換算(収支差(地域差分)を令和5年度の総報酬額の実績で除したもの)とは異なる。

## 地域差分の要因について

- 地域差分は、加入者一人当たり医療給付費の全国平均との差が、保険料率算定時の見込みと比べて、令和5年度実績でどう変化したかを表しているもの

	令和5年度実績			令和5年度保険料率算定時の見込み		
	医療給付費(百万円) (A)	加入者数 (B)	一人当たり医療費 A/B(C)	医療給付費(百万円) (A)	加入者数 (B)	一人当たり医療費 A/B(C)
全国計	5,561,458	39,563,231	140,571	5,335,168	39,219,000	136,035
新潟	100,901	762,697	132,295	98,369	781,657	125,847
	一人当たり医療給付費の全国平均と新潟の差		▲ 8,276	一人当たり医療給付費の全国平均と新潟の差		▲10,188

### 地域差分のイメージ

令和5年度料率算定時の加入者一人当たり医療給付費の見込みが全国平均よりも低い場合

一人当たり医療給付費の全国との差	地域差
全国より一人当たり医療給付費が高くなった場合	マイナス(料率が上がる)
全国より一人当たり医療給付費は低いが、見込み時より差が小さくなった場合	マイナス(料率が上がる)
全国より一人当たり医療給付費は低いが、見込み時より差が大きくなった場合	プラス(料率が下がる)