

令和7年度第2回全国健康保険協会福岡支部評議会資料1－1 再掲

2026(令和8)年度保険料率に関する論点について

2026（令和8）年度 平均保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

«現状・課題等»

I. 現状（2024（令和6）年度決算）

協会けんぽの2024年度決算は、収入が11兆8,525億円、支出が11兆1,939億円、収支差は6,586億円となった。

単年度収支差の前年度比は、保険料収入等による収入の増加（前年度比+2,421億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同+497億円）を上回ったことにより1,923億円増加した。

保険料収入は、賃上げ等による標準報酬月額の増加や被保険者数の増加により前年度比3,492億円の増加となった一方で、保険給付費は医療費の伸びが低めに推移した影響で前年度比1,040億円の増加となっている。医療費については、新型コロナの臨時的特例廃止（2024年3月末廃止）等の特殊要因で伸びが抑えられていることが一定程度影響しており、今後の動向を慎重に見極める必要がある。

※直近（2025年3月～6月）の加入者1人当たり医療給付費の伸び率は3.3% ⇒ P9 [参考データ2]

II. これまでの協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）財政の経緯 ⇒ P8 [参考データ1]

（旧政府管掌健康保険時代）

- ・旧政府管掌健康保険では、1981（昭和56）年度以降、保険料収入が伸びたこと等により、財政収支が黒字基調に推移し、1991（平成3）年度末に積立金が1.4兆円となった。
- ・こうした中、この1.4兆円の積立金を活用した事業運営安定資金（積立金）が創設され、5年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式（中期財政運営）に移行した（平成4年健保法改正）。
- ・この中期財政運営では、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、国庫補助率を「当分の間13%」とすることとされた。
- ・その結果、当時の財政規模で5.1か月分相当あった準備金が、5年後の1997（平成9）年には枯渇する見通しとなり、患者負担2割導入の制度改正等により数年間は枯渇を回避したものの、2002（平成14）年度末には単年度収支差▲6,169億円となり、準備金が枯渇した。
- ・この財政危機に対して、診療報酬・薬価のマイナス改定や2003（平成15）年度の患者負担3割導入等により対応した。₁

(協会発足以降)

- ・2009（平成21）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、この累積赤字解消のため、協会設立時に8.20%でスタートした平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続で引上げ（2010（平成22）年度：9.34%、2011（平成23）年度：9.50%、2012（平成24）年度：10.00%）、2013（平成25）年度以降は10.00%で据え置きとしている。
- ・この協会の財政問題に対しては、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が2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、さらに2年間延長された。
- ・協会では、中長期的に安定した財政運営の実現のため、国による国庫補助率の引上げについて暫定措置でない恒久的な措置とするよう求めるとともに、関係方面への働きかけ等を行い、その結果、2015（平成27）年5月に成立した医療保険制度改革法において、法律に基づき期間の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになった。

III. 今後の財政収支見通し

- ・協会けんぽ（医療分）の2024（令和6）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和7）年9月試算）においては、賃金及び医療費について、複数の伸び率を設定するなど、計25パターンの前提を置いて機械的に試算した。また、現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした追加ケースを設定し、機械的に試算した。

IV. 今後の財政を考える上での留意事項

協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、近年は比較的堅調な収支が続いているものの、協会けんぽ設立以来、大半の年度において医療費の伸びが賃金の伸びを上回ってきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ P 8 [参考データ1] , P17 [参考データ10]

(1) 保険給付費の増加が見込まれること

- ① 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る保険給付費の継続的な増加

[保険給付費の今後の見込み] ※ 資料1-2の推計値（2027年度以降の伸び率+2.8%） ⇒ P 10 [参考データ3]

2026年度：約76,400億円

2030年度：約83,100億円 2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約2.5兆円

2034年度：約91,000億円 2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約7.8兆円

⇒ 「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ P 11、12、13 [参考データ4、5、6]

⇒ 「医療の高度化」に関するデータ P 14 [参考データ7]

- ② 賃上げや物価上昇の影響

「経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）」において、診療報酬改定に関して、「2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされており、今後の動向を注視する必要がある。 ⇒ P 15 [参考データ8]

(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が中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれること

2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約0.7兆円

2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約1.5兆円

⇒ P 16 [参考データ9]

(3) 短時間労働者等への被用者保険適用拡大により財政負担が生じること

2025年6月の通常国会で可決成立した「年金制度改革法」において、短時間労働者や個人事業所について新たに被用者保険の適用対象とすることが盛り込まれている。これらの方々が適用対象となる場合、大半が協会けんぽに加入することが見込まれるが、その際、協会けんぽに財政負担が生じる。

※ 2024年12月12日開催の第189回社会保障審議会医療保険部会資料によると、短時間労働者等への被用者保険適用拡大による協会けんぽへの財政影響は、年間510億円（完全施行後）の負担増と試算されている。

⇒ P 18、19 [参考データ11、12]

(4) 保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるもの、現在の不安定な世界情勢が我が国の経済社会に及ぼす影響が不透明であり、これまでのような保険料収入の増加が中長期的に継続するか予測することは難しい。

(5) 赤字の健保組合の解散が協会けんぽ財政に与える影響が不透明であること

健康保険組合の2025（令和7）年度予算早期集計では、約76%の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が高止まりしたまま推移することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も中長期的には予想が難しいことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し、被用者保険の最後の受け皿である協会けんぽに移る事態が予想される。

[参考] 健保連公表資料（2025年度健康保険組合予算編成状況 予算早期集計結果について）から引用

- 協会けんぽの平均保険料率（10%）以上の健康保険組合（令和7年度予算時）
1,368組合のうち335組合（24.49%）

⇒ P 20、21 [参考データ13、14]

V. 現役世代からの健康づくり（保健事業の一層の推進）

- ・協会けんぽでは、保健事業の充実を図るため、2022（令和4）年10月からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を開始し、2023（令和5）年度からは生活習慣病予防健診の自己負担の軽減（38%（7,169円）→28%（5,282円））を実施しているほか、2024（令和6）年度は付加健診の対象年齢も拡大するなど、健診・保健指導、重症化予防対策の充実・強化を進めている。
- ・さらに、現役世代への健康の保持増進のための取組を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2025（令和7）年度から2027（令和9）年度の3か年にかけて段階的に実施することとしている。

⇒ P 22、23 [参考データ15-1、15-2]

【2025（令和7）年度】

がん検診項目受診後の受診勧奨の開始等

- 「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開始する。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナーや出前講座の実施に係る体制を整備する。

【2026（令和8）年度】

人間ドック健診に対する補助の開始

- 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健診に対する定額補助（25,000円）を開始する。

若年者を対象とした健診の開始

- 35歳以上の被保険者を対象としている生活習慣病予防健診について、新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を開始する。

【2027（令和9）年度】

被扶養者に対する健診の被保険者並みへの拡充

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

VI. 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・本プロジェクトは、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部において、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するため、「医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）」や事業企画、事業評価について、医療、公衆衛生、健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と対象3支部が連携し検討・実施するもの。保険料率上昇の抑制が期待できる事業について、2024（令和6）年8月より順次実施中。
- ・2025（令和7）年度においても、本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、課題解決に向けた事業を継続して実施する。今年度中に健診データ等を用いた定量的な効果検証（中間評価）を行うが、本プロジェクトを通じて蓄積したデータ分析や事業企画に関する手法等が活用できるものに関しては、2024年度より以下の横展開を開始している。
 - ① データ分析に関する手法等については、支部幹部職員等を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点、本プロジェクトで実施したデータ分析手法等）を開催。
 - ② 事業企画に関する手法等については、ブロック（※）の中から選定した1支部（計6支部）と本部が連携して、課題解決に向けた事業（「喫煙率が高い」ことに対する取組等）を実施。

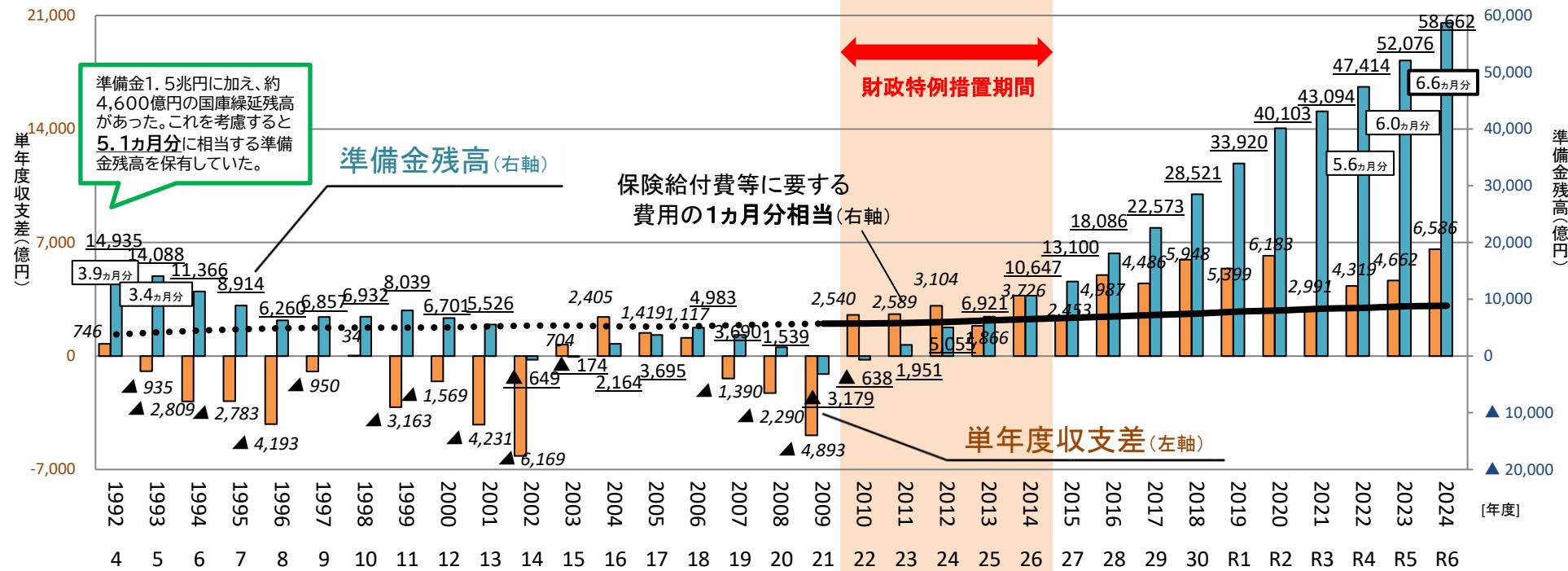
※）「北海道・東北」「関東甲信越」「中部」「近畿」「中国・四国」「九州・沖縄」の6ブロック

【論点】

- 2026（令和8）年度及びそれ以降の保険料率について、どのように考えるか。
- ・協会けんぽの財政は、収入の面においては、近年は賃上げ等の影響により保険料収入が増加しているが、定率で負担する社会保険料の額は賃金水準の上昇に比例して伸びることから、事業主や被保険者にとって、その負担感が増しているとの声がある。一方、支出の面においては、今後も加入者の平均年齢の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ほか、「骨太の方針2025」において、診療報酬改定に関して、高齢化の影響に加えて物価上昇や賃上げの影響を反映する方針が示されており、2026（令和8）年度の医療費の伸びは例年以上に高いものとなる可能性がある。このような状況の中で、来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。
- ※ 2024（令和6）年12月23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、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」

- ・2026（令和8）年度保険料率の変更時期については、従前どおり、2026（令和8）年4月納付分（3月分）から行うこととした。なお、政府予算案の閣議決定が越年するなど特別な事情が生じた場合は別途ご相談する。

[参考データ1] 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

(2000年度)
・介護保険制度導入

(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%

(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

保険料率

8.4% → 8.2%
(1992.4月～)

8.5%
(1997.9月～)

8.2%
(2003.4月～)

9.34% → 9.50 % → 10.00 %
(2010年度) → (2011年度) → (2012年度～)

(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。

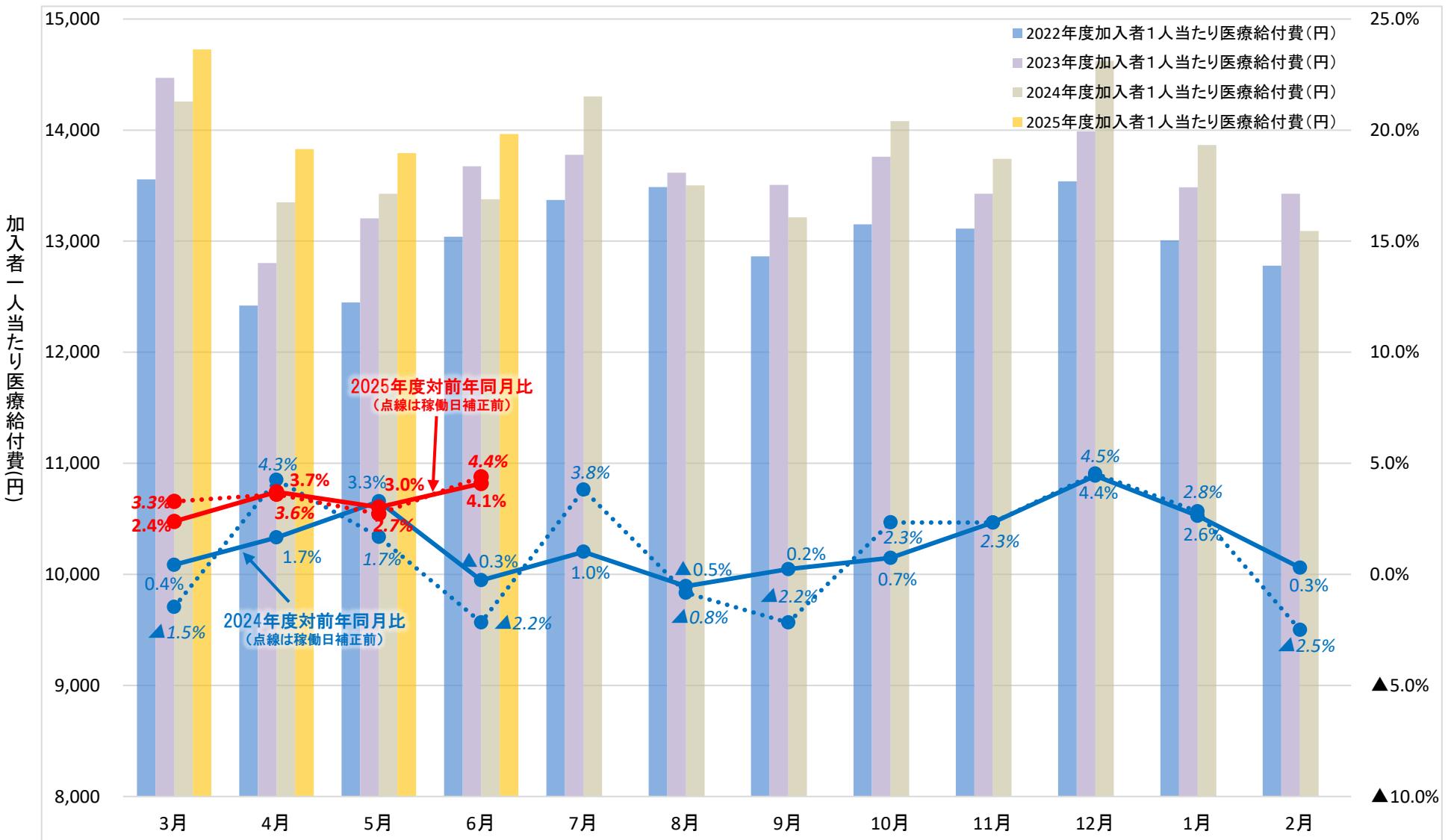
2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

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措置が設けられた。

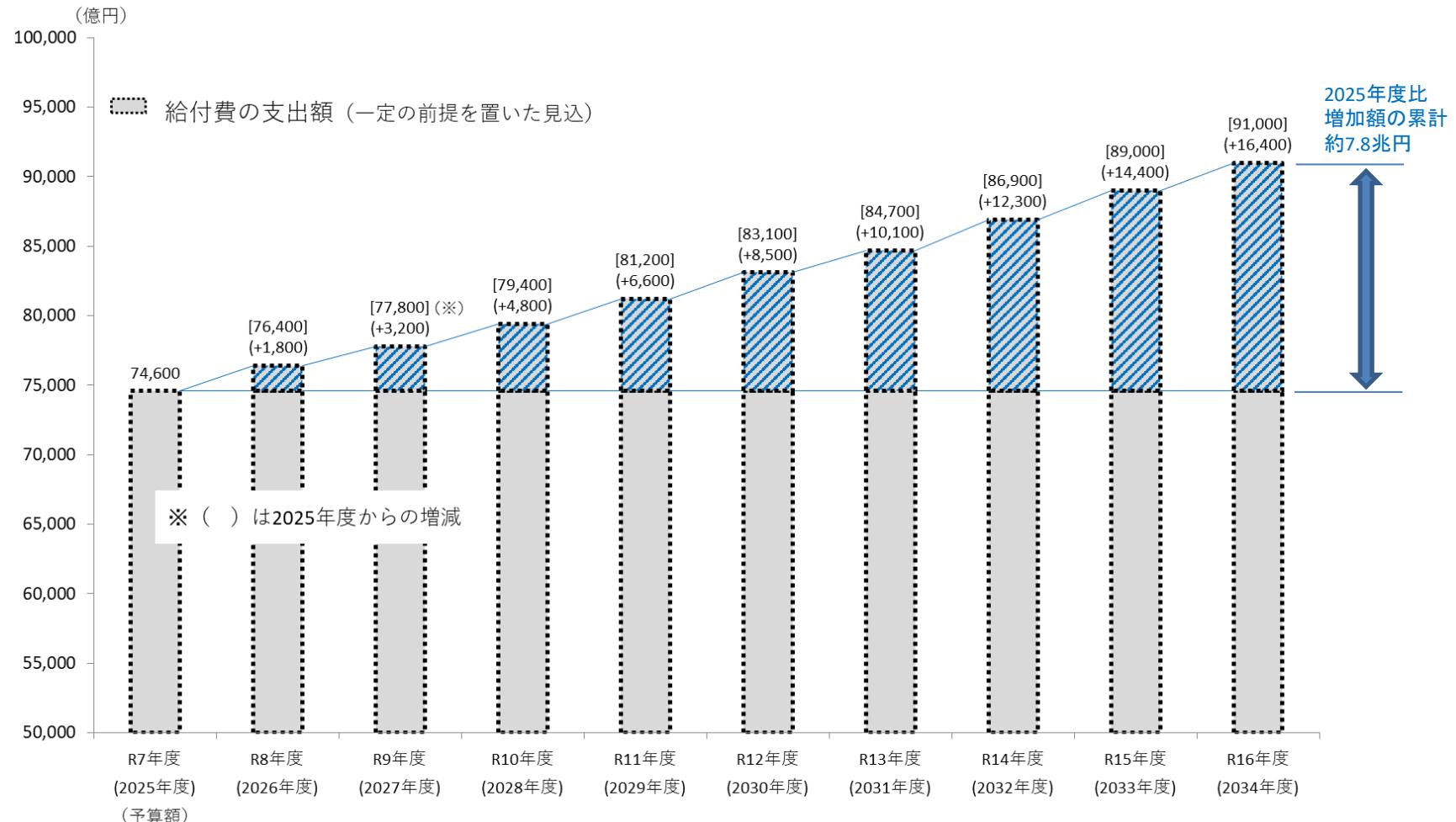
[参考データ2] 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2025年3月から6月までの加入者1人当たり医療給付費は、対前年同期比+3.3%（稼働日補正後）となっている。



[参考データ3] 保険給付費の機械的試算

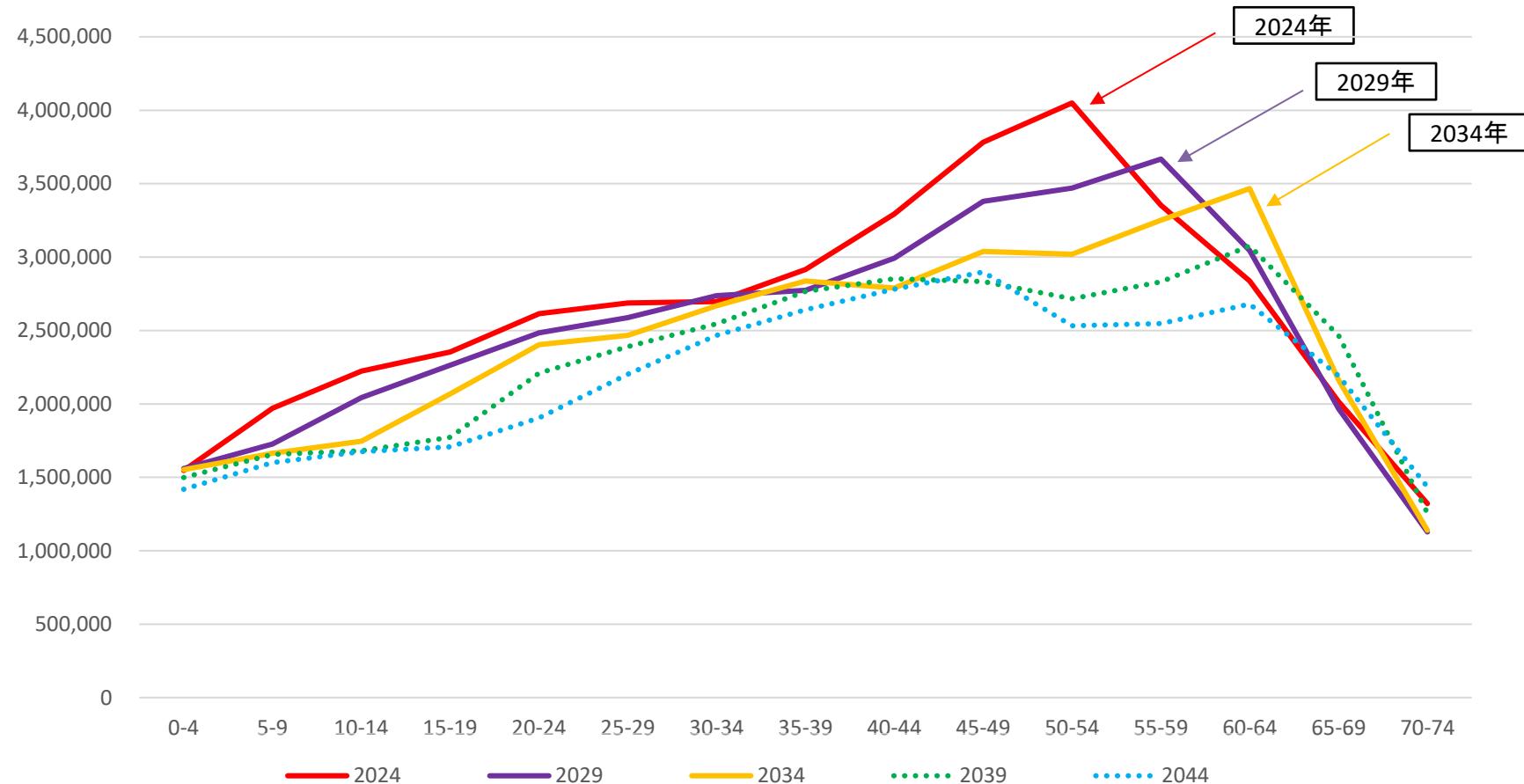
保険給付費の推計をみると、2034年度は9兆1,000億円の見込みであり、2025年度と比較すると約1兆6,400億円増加している。また、2025年度を基準としたときの2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約2.5兆円、2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約7.8兆円となる。



(※) 2027年度以降の推計値は、資料1-2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+2.8%、賃金上昇率+1.8%）による推計値。百億円単位に四捨五入して記載している。

[参考データ4] 年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

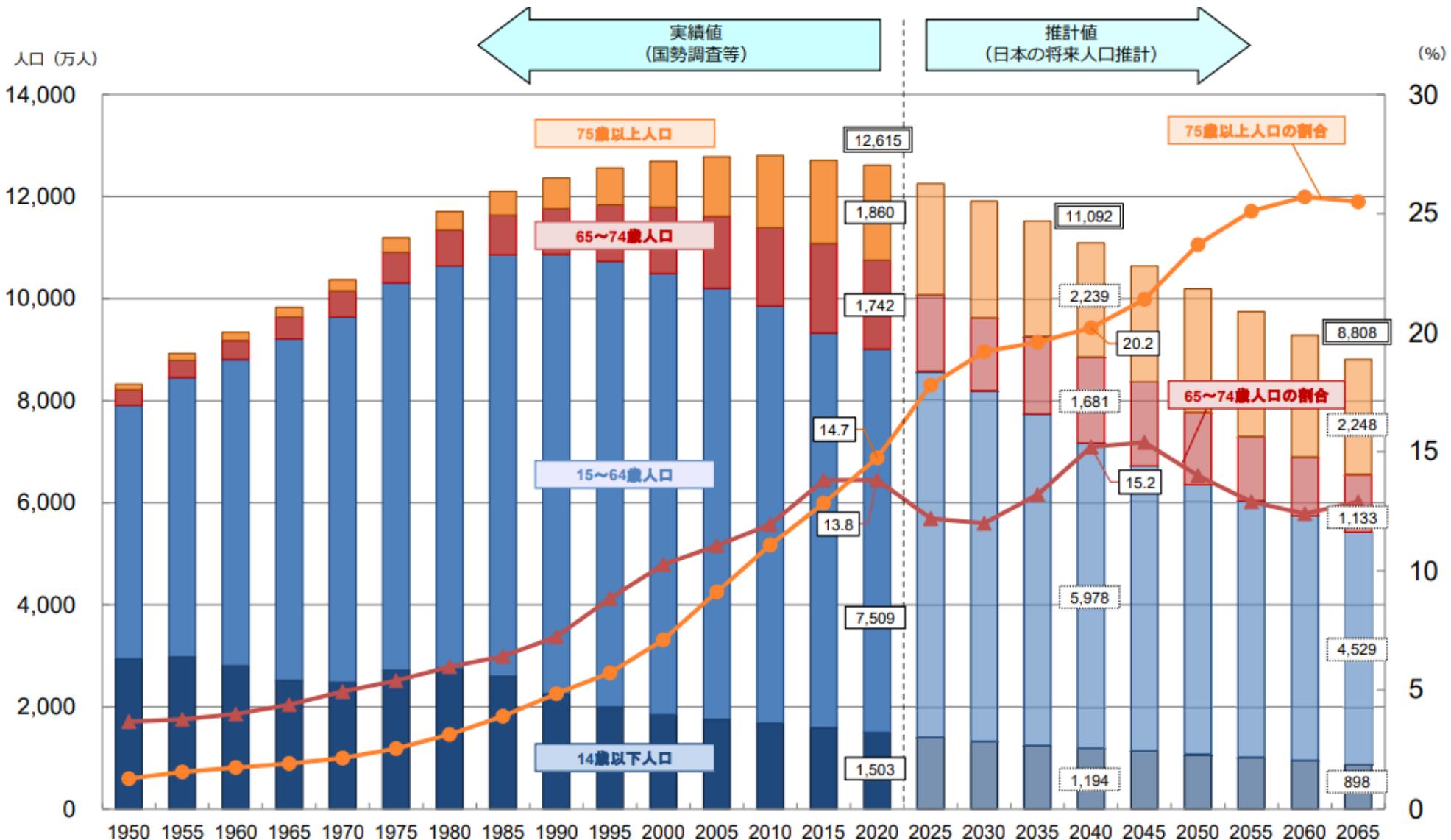
- 年齢階級別加入者数をみると、2024年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2024年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2029年度及び2034年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2039年度及び2044年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



注1 2025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、2024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。

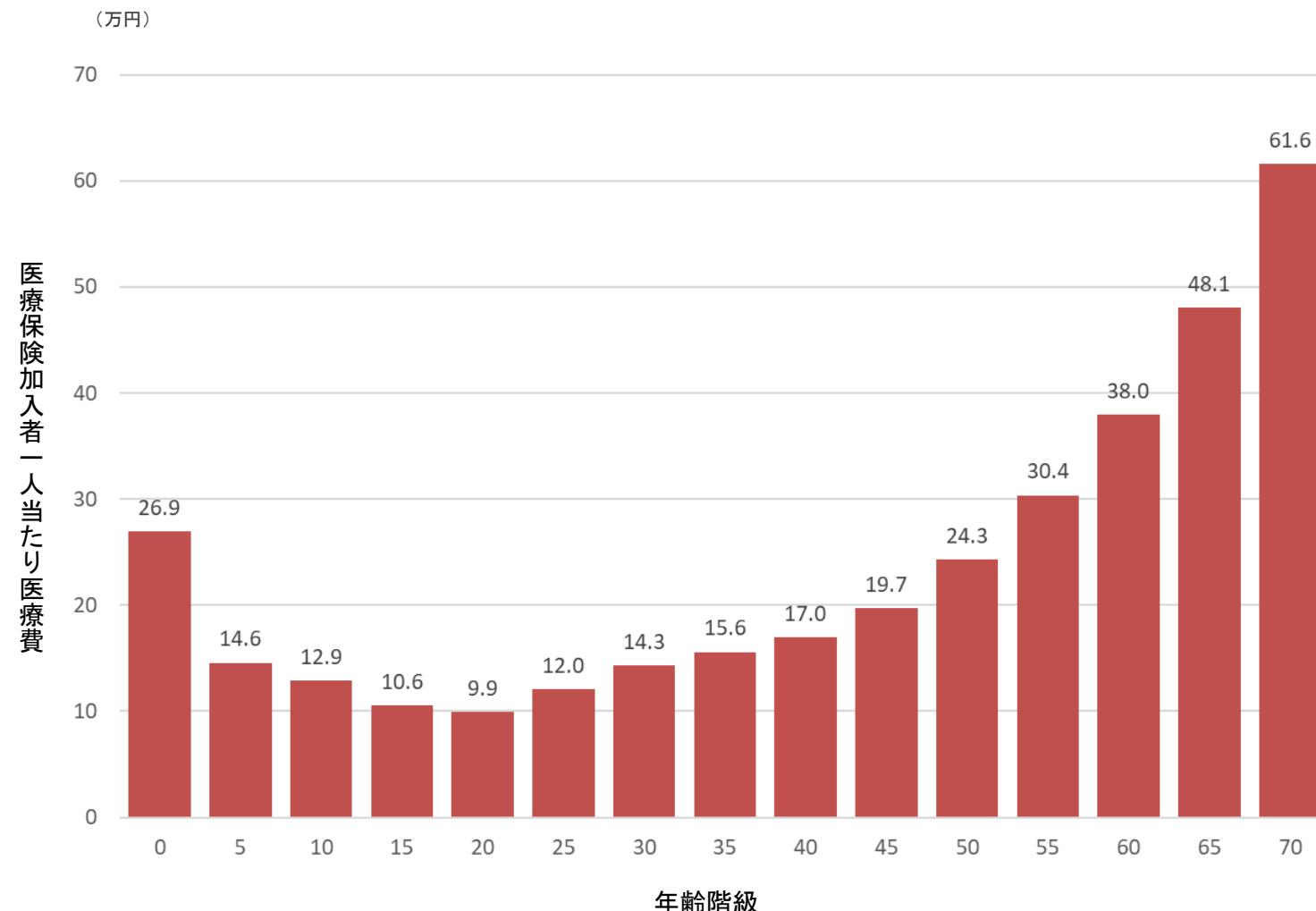
【参考データ5】年齢階層別人口の推移



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)

[参考データ6] 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います。50歳以上の階級で、一人当たり医療費が20万円を超えています。



厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」
※ 令和4年度実績、医療保険制度計

[参考データ7] 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)	R 2年度 (2020)	R 3年度 (2021)	R 4年度 (2022)	R 5年度 (2023)
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%	3.7%	2.9% (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%	-0.5%
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%	0.7% (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% (注9)	-0.64% (注9)
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%	4.2%	3.3%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注10)								R4.10 一定以上 所得高齢者 2割負担	

注1：医療費の伸び率は、令和4年度までは国民医療費の伸び率、令和5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5年度の高齢化の影響は、令和4年度の年齢別1人当たり医療費と令和4年度、5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%、実勢価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%、実勢価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：令和5年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注10：70-74歳の者の一部負担金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。

[参考データ8] 経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）一部抜粋

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費²⁰⁴については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費²⁰⁵及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、P Bの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

（税制改革）

骨太方針2024等も踏まえ、コストカット型経済から脱却し、成長型経済への移行を実現するとの基本的考え方の下、経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

物価上昇局面の対応や格差の是正及び所得再分配機能の適切な発揮を始めとする観点から、各種所得の課税の在り方及び個人控除を始めとする各種控除の在り方の見直しを含む所得税の抜本的な改革の検討²⁰⁶を進める。EBPMの取組を着実に推進するとともに、デジタル社会にふさわしい税制の構築及び納税環境の整備と適正・公平な課税を実現する観点から、制度及び執行体制の両面からの取組を強化するほか、新たな国際課税ルールへの対応を進める。

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靭で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めと

²⁰⁴ 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

²⁰⁵ 令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増(+1,600億円程度)と同水準を維持しつつ、公務員人件費の削減により実質的に目減りしないよう、相当額(+1,400億円程度)を上乗せし、+3,000億円程度とした。

²⁰⁶ 所得税法等の一部を改正する法律（令和7年法律第13号）に基づく。

した必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ²⁰⁷の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による待遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない待遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの待遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラリの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底²¹¹、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について²¹²、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

（中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程²¹³を踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト/シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化²¹⁴を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワイスペンドィングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制すると

²⁰⁷ 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

²⁰⁸ 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関するおおむね適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

²⁰⁹ 普及推進策を検討し、各地域ごとに地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

²¹⁰ 人口減少等により不要となる一般外来・療養外来・精神外来といった病科について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに別途医療を図る。

²¹¹ 医療・介護契約における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進めること。

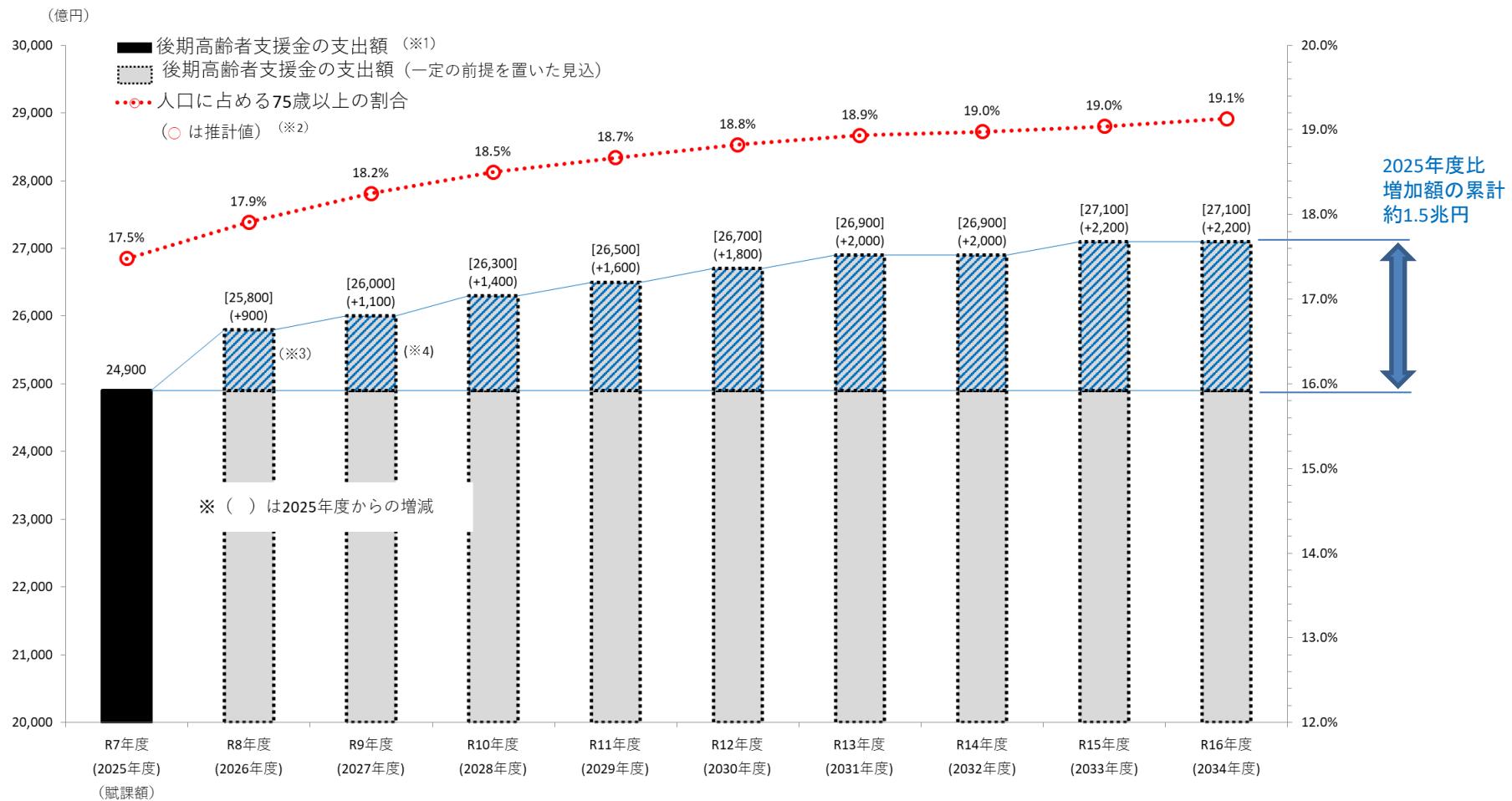
²¹² 詳細につなげては、「自由民主党・公明党・日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

²¹³ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

²¹⁴ 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

[参考データ9] 後期高齢者支援金の機械的試算

後期高齢者支援金の推計をみると、2034年度は2兆7,100億円の見込みであり、2025年度と比較すると約2,200億円増加している。また、2025年度を基準としたときの2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約0.7兆円、2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約1.5兆円となる。



(※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) 2026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) 2027年度以降の推計値は、資料1-2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+0.6%、賃金上昇率+1.8%）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。

[参考データ10] 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の伸び率の推移

年度	全国健康保険協会 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
2008	74,343	-	285,145	-	-
2009	148,742	-	279,445	▲2.0	▲2.0
2010	153,184	+3.0	276,175	▲1.2	▲1.2
2011	156,400	+2.1	275,203	▲0.4	▲0.4
2012	158,290	+1.2	275,402	+0.1	+0.1
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
2024	210,117	+1.3	309,426	+1.6	+1.6

※ 2008年10月から2009年3月診療分までの6か月間のみ。

※ 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。

[参考データ11] 被用者保険の適用拡大

I 1 被用者保険の適用拡大

改正のねらい

- 年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。
- 厚生年金や健康保険（被用者保険）の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくなります。
- 人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。

〔短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正〕

撤廃

- ① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
- ② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
- ③ 学生は適用対象外
- ④ 51人以上の企業が適用対象

段階的に撤廃

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃 <公布から3年以内の政令で定める日から施行>

※ 最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

企業規模（常勤の従業員数で判断）	実施時期
500人超	2016年10月
100人超 （実績値）	2022年10月
50人超	2024年10月
35人超	約10万人
20人超	約15万人
10人超	約20万人
10人以下	約25万人

今回
改正

〔個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）〕

常時5人以上の者を使用する事業所

法律で定める17業種 適用（現行どおり）

上記以外の業種（※） 非適用 ⇒ **適用**

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業 等
5人未満の事業所 非適用（現行どおり）

<2029年10月施行>
ただし、経過措置として、
施行時に存在する事業所
は当面期限を定めず適用
除外。

※ これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、
〔支援策〕 任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間、保険料負担を国が定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。

（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

標準報酬月額 (年額換算)	8.8万 (106万)	9.8万 (118万)	10.4万 (125万)	11万 (132万)	11.8万 (142万)	12.6万 (151万)	13.4万 (161万)
労働者の 負担割合	50% →25%	50% →30%	50% →36%	50% →41%	50% →45%	50% →48%	50%

※ 3年目は軽減割合を半減

事業主への支援

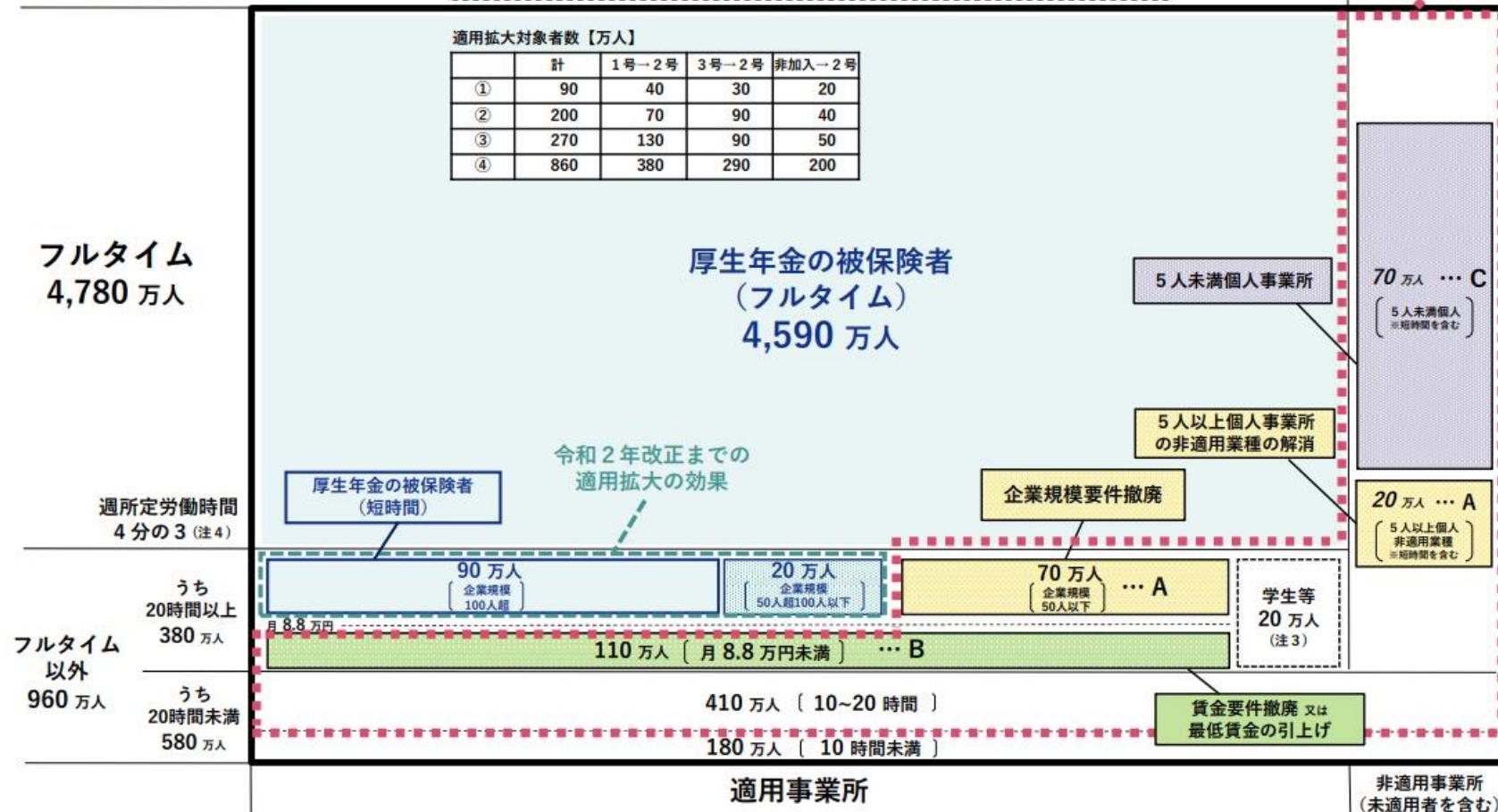
被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討（令和7年度中に実施、1人当たり最大75万円助成）

[参考データ12] 適用拡大対象者数

(参考) 被用者保険の更なる適用拡大を行った場合の適用拡大対象者数

雇用者全体 (2023年度時点)
5,740万人 ※70歳以上を除く

- ① 90万人・・・企業規模要件撤廃 + 非適用業種の解消 (A)
- ② 200万人・・・①+賃金要件撤廃又は最低賃金の引上げ (A+B)
- ③ 270万人・・・②+5人未満個人事業所 (A+B+C)
- ④ 860万人・・・週10時間以上の全ての被用者へ適用拡大 (D)



注1. 「労働力調査2023年平均」、「令和4年公的年金加入状況等調査」、「令和4年就業構造基本調査」、「令和3年経済センサス」等の特別集計等を用いて推計したもの。

注2. 斜体字は、「令和3年経済センサス」等を基にした推計値であり、他の数値と時点が異なることに留意が必要。

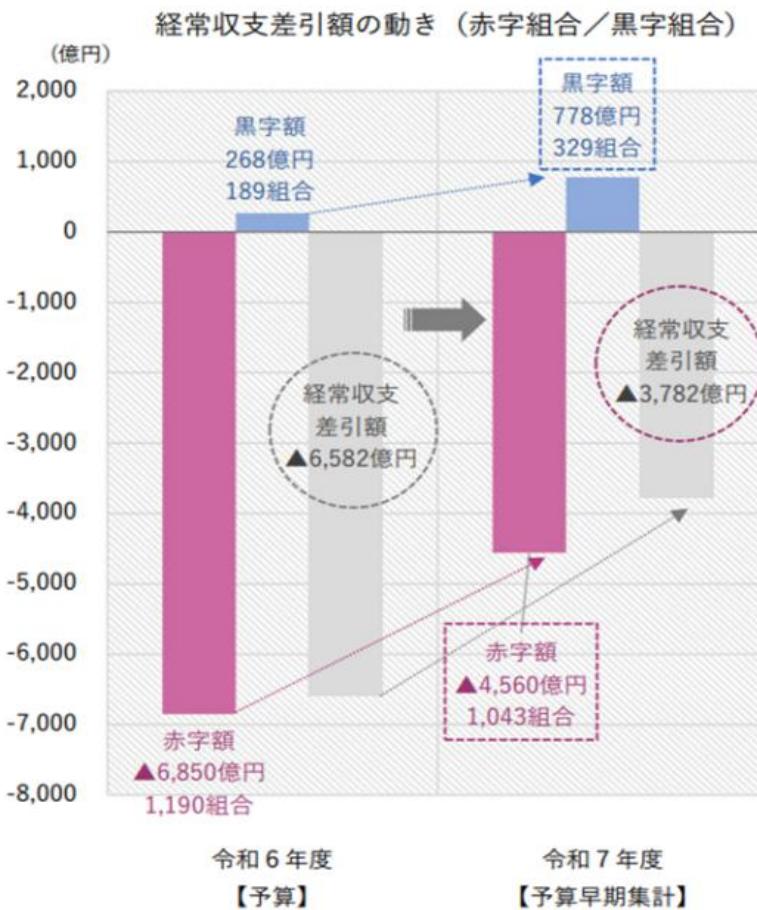
注3. 学生等には、雇用契約期間2ヶ月以下の者（更新等で同一事業所で2ヶ月以上雇用されている者は除く）が含まれている。

注4. 通常の労働者の週所定労働時間は、「令和5年就労条件総合調査」における労働者1人平均の値(39時間04分)としている。

[参考データ13] 令和7年度健康保険組合予算編成状況

3. 令和7年度【予算】(早期集計)：赤字1,043組合／黒字329組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度予算に比べ147組合減少して1,043組合（構成比：76.0%）となり、赤字総額は2,291億円減の▲4,560億円となる見通し。一方、黒字組合は、140組合増加して329組合（同24.0%）となり、黒字総額は510億円増の778億円。



	令和7年度予算 (早期集計)	令和6年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	9兆3,936億円	9兆0,057億円	3,878億円
経常支出 (②)	9兆7,717億円	9兆6,640億円	1,078億円
経常収支差 (①-②)	▲3,782億円	▲6,582億円	2,800億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲4,560億円	▲6,850億円	2,291億円
赤字組合数	1,043組合	1,190組合	▲147組合
赤字組合の割合	76.0%	86.3%	▲10.3ポイント
経常収支差【黒字】			
黒字総額	778億円	268億円	510億円
黒字組合数	329組合	189組合	140組合
黒字組合の割合	24.0%	13.7%	10.3ポイント

1. 令和7年度予算早期集計の赤字・黒字組合数及び赤字・黒字額は、1,372組合ベース（推計）の値である。
2. 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

[参考データ14] 令和7年度健康保険組合予算編成状況 保険料率別組合数

表4 保険料率別組合数

	全組合							
	単一組合		総合組合		7年度	構成割合 (%)	6年度	構成割合 (%)
	7年度	6年度	7年度	6年度				
6.0%未満	2	2	0	0	2	0.15	2	0.15
6.0%～6.5%未満	10	15	0	0	10	0.73	15	1.09
6.5%～7.0%未満	12	12	0	0	12	0.88	12	0.87
7.0%～7.5%未満	21	21	0	0	21	1.54	21	1.52
7.5%～8.0%未満	46	51	1	1	47	3.44	52	3.77
8.0%～8.5%未満	98	107	3	3	101	7.38	110	7.98
8.5%～9.0%未満	172	178	6	7	178	13.01	185	13.42
9.0%～9.5%未満	252	246	28	28	280	20.47	274	19.87
9.5%～10.0%未満	276	269	106	104	382	27.92	373	27.05
10.0%～10.5%未満	158	158	80	81	238	17.40	239	17.33
10.5%～11.0%未満	41	41	23	22	64	4.68	63	4.57
11.0%以上	25	25	8	8	33	2.41	33	2.39
計	1,113	1,125	255	254	1,368	100.00	1,379	100.00
平均	9.21	9.18	9.88	9.87	9.34	—	9.31	—
協会けんぽ料率(10.0%)の組合数(再掲)	93	97	42	46	135	9.87	143	10.37
協会けんぽ料率(10.0%)超の組合数(再掲)	131	127	69	65	200	14.62	192	13.92
協会けんぽ料率(10.0%)以上の組合数(再掲)	224	224	111	111	335	24.49	335	24.29

- 7年度欄については、予算データ報告があった組合（1,368組合）ベースの数値である。
- 保険料率には調整保険料率が含まれる。
- 構成割合は、小数点第3位以下を四捨五入しているため、内訳の合計が計に合わない場合もある。

[参考データ15-1] 保健事業の一層の推進

保健事業の一層の推進について

- 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・要治療と判断されたら、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

[参考データ15-2] 保健事業の一層の推進

実施内容について

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。

令和8年度

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・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）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。

令和9年度

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。

所要見込み額 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

生損保等における準備金について

1. 生命保険会社・損害保険会社におけるリスクへの対応

協会けんぽと同様に準備金の積立義務がある生命保険会社、損害保険会社（以下「生損保」）における準備金制度についてその基本的な考え方等を概括的に整理した。

準備金の名称	概要	積立の考え方の例
1. 責任準備金	<ul style="list-style-type: none">将来の保険金の支払いが確実に行われるよう、保険料や運用収益などを財源として積立てる積立金で、法令により積立てが義務付けられている	
(1)保険料積立金	<ul style="list-style-type: none">「<u>通常の予測の範囲内のリスク</u>」に備えた積立金	<ul style="list-style-type: none">毎年の保険料を同額にし、保険期間中の保険料収入と支払保険料が全体として等しくなるように設定し積立てる（平準純保険料式）
(2)危険準備金	<ul style="list-style-type: none">「保険料積立金」でカバーできない「<u>通常の予測を超える範囲のリスク</u>」に備えた積立金 <p>※医療保険に該当するもの（第三分野保険）として「危険準備金Ⅳ」 ※予定利率リスクに対応するものとして「危険準備金Ⅱ」</p>	<p>【危険準備金Ⅳ】</p> <ul style="list-style-type: none">第三分野における疾病入院リスク相当額は「給付日額 × 平均給付日額」に一定割合を乗じた額を積立てる <p>※リスク相当額は1年分の危険保険料の15%程度に相当するものとして設定されている</p>
(3)異常危険準備金	<ul style="list-style-type: none">損害保険における積立金で、通常の予想を超えるような大災害による保険金支払いに備えた積立金	<ul style="list-style-type: none">損害保険における介護分野では、正味保険料の3.2%を毎期に積立て、残高率は15%、上限率は160%とされている
2. 支払備金	<ul style="list-style-type: none">期末において保険事故が発生し保険金等の支払義務が生じているが、支払いが未だ完了していない場合に、期末に積み立てる積立金	<ul style="list-style-type: none">直近3年間の発生状況をもとに算定し積立て
3. 價格変動準備金	<ul style="list-style-type: none">価格変動により損失が発生する可能性が高い資産（国内外株式、邦貨・外貨建て債券等）について、その資産ごとに定められた基準により積立てる積立金	<ul style="list-style-type: none">資産ごとの期末簿価に一定割合を乗じたものを積立て

2. 協会けんぽにおいて想定されるリスク（例）

協会けんぽにおいて想定されるリスクの例について、その内容と過去の事例を踏まえた規模について試算した。

	協会けんぽにおけるリスク	リスクの例	規模(金額)
支出面	季節性インフルエンザ、運転資金等	法定準備金(医療給付費等の1カ月分相当) 短期的な資金繰りに充てるための運転資金、季節性インフルエンザ等の流行など一時的な医療給付費が増加するリスクに備えて計上	0.89兆円
	高齢化に伴う給付金、支援金	過去の実績に基づき試算した場合に見込まれる2026～2035年度の収支差の累計額(令和7年9月試算の収支見通し(ケースⅢ))を計上	0.11兆円
	パンデミック	パンデミックのリスクの例として、新型コロナウィルス感染症が流行したことによる医療給付費の増加額(2020～2022年度)を計上	0.39兆円
	大規模自然災害	大規模自然災害リスクの例として、南海トラフ巨大地震が発生した場合の被害を東日本大震災の17倍(内閣府中央防災会議資料より)と仮定し、一部負担免除総額を計上	0.70兆円
	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	医療の高度化のリスクの例として、2015年度の肝炎新薬保険収載に伴う保険給付費の増加額を計上	0.05兆円
		診療報酬改定によるリスクの例として、2024年度診療報酬本体の改定に伴う保険給付費の増加額を計上	0.06兆円
		制度改正によるリスクの例として、被用者保険の適用拡大(完全実施後)による負担増加額(医療保険部会資料で示された額)を計上	0.05兆円
収入面	景気変動	景気変動のリスクの例として、標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した1999～2004年度における保険料収入の減少額(年平均額)を計上	1.22兆円
	大規模な経済変動	大規模な経済変動のリスクの例として、リーマンショックの影響により標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した2008～2011年度の保険料収入の減少額(年平均額)を計上	0.30兆円
		大規模な経済変動のリスクの例として、新型コロナウィルス感染症が流行した2020年度の社会経済活動の制限の影響による保険料収入の減少額を計上	0.57兆円

※「規模」における金額は、原則として令和6年度決算額ベースで掲載している

総計 4.34兆円

[備考]生損保において相当する積立制度

支払備金
危険準備金Ⅳ(第三分野)

保険料積立金

危険準備金Ⅳ(第三分野)

異常危険準備金

危険準備金Ⅱ(予定期率)
価格変動準備金

—
(定額保険料)

〔備考〕

上記リスクの「規模(金額)」の総計を機械的に「ソルベンシー・マージン比率」の計算式にあてはめ、仮想的にソルベンシー・マージン比率を計算すると245%となる。

$$\frac{5.32 \text{兆円(令和6年度純資産)}}{4.34 \text{兆円(リスク規模総計)} \times 1/2} \times 100 \approx 245\%$$

3. その他（ソルベンシー・マージン比率、他制度の状況）

（1）ソルベンシー・マージン比率について

生損保会社が通常の予測を超えるリスクに対して、どの程度自己資本・準備金などの支払余力を有するかを示す指標。この比率が200%以上であることが、会社の保険金等の支払能力の充実状況が適当であるかどうかの基準とされている。

$$\text{ソルベンシー・マージン比率} = \frac{\text{ソルベンシー・マージン総額}}{\text{通常の予測を超えるリスクに対応する額} \times 1/2}$$

※分子…資本金、基金、準備金等の純資産

※分母…保険リスクや資産運用リスクなどのリスク量を計上

〈参考〉生命保険会社・損害保険会社のソルベンシー・マージン比率の事例（2024年度決算）

（単位：10億円）

	生保会社A	生保会社B	生保会社C	生保会社D	損保会社E	損保会社F	損保会社G
ソルベンシーマージン総額	18,732	5,778	11,091	5,240	5,649	3,175	3,594
リスクの合計額	4,346	1,355	2,238	1,410	1,228	931	1,018
ソルベンシーマージン比率	861.9%	852.9%	990.9%	743.2%	920.2%	681.6%	706.3%

（出典：生損保各社の決算資料より作成）

（2）雇用保険

- 積立金が失業給付費（年額）の2倍を超える場合には-0.4%の範囲で料率引下げを、逆に1倍を下回る場合に+0.4%の範囲で料率引上げが可能となっている。
- 雇用保険積立金のソルベンシーマージン比率は270.7%（H23積立金）※と試算されている

$$\text{※ } 270.7\% = \frac{59,089\text{億円(23年度積立金残高)}}{(11,269\text{億円[一般保険リスク]} + 31,529\text{億円[巨大災害リスク]} + 856\text{億円[経営管理リスク]}) \times 1/2} \times 100$$

出典：（厚生労働省「第90回職業安定分科会雇用保険部会」（平成25年7月30日）

（3）各保険者の積立金等

各保険者の積立金等の状況（令和4年度速報）

	積立金等額	被保険者数	平均標準報酬月額
協会けんぽ（1）	47,414億円	2,481万人	30.2万円
健康保険組合（1,383）	65,682億円	1,655万人	38.5万円
国家公務員共済組合（20）	3,060億円	138万人	38.5万円
地方公務員共済組合（64）	6,820億円	374万人	37.1万円
私立学校共済組合（1）	1,371億円	62万人	37.7万円

被保険者1人当たり積立金等	加入者1人当たり積立金等
19.1万円	12.0万円
39.7万円	23.3万円
22.2万円	12.6万円
18.2万円	10.6万円
22.1万円	14.3万円

1. () 内の数字は保険者の数

2. 健康保険組合、共済組合における積立金等には土地や建物等を含む

（参考）令和2年度時における土地建物等の簿価は健康保険組合は2,317億円、共済組合は381億円

出典：医療経済実態調査（保険者調査）報告（中医協）令和5年11月

健康保険勘定準備金の 長期運用について

健康保険勘定準備金の長期運用について

- 健康保険勘定準備金のうち、健康保険給付費や拠出金等の定期的な支払に必要となる資金を除く準備金の運用については、2016（平成28）年1月にマイナス金利政策が導入されたこともあり、これまで短期運用（1年未満の定期預金等）で対応していたところ。
- 将来にわたって健康保険事業の運営の安定に資する上で必要とされる収益を中長期的に確保するためには、健康保険法第7条の33及び健康保険法施行令第1条の2^(※)の規定に基づき、準備金を適切に運用していくことが重要。
- マイナス金利政策は2024（令和6）年3月に解除されたことにより利上げ局面に移行し、長期運用（1年を超える期間の運用）のメリットが高まっていること、更には運用リスクの低減（分散投資、短期・長期投資の組合せ）を図る観点から、本年度下期より準備金の長期運用を開始する。
- 準備金の長期運用にあたっては、将来にわたって確実に健康保険給付等の事業が実施できるよう、安全かつ効率的な運用を基本として実施することとし、当面は概ね1,000億円を対象に「信託業務を営む金融機関への金銭信託」（満期保有を原則とする国債による運用を指定）を行う。

※) 準備金の運用に関する関係法令

健康保険法（抄）

第七条の三十三 協会の業務上の余裕金の運用は、政令で定めるところにより、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならない。

健康保険法施行令（抄）

第一条の二 全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、次の方法による場合を除くほか、業務上の余裕金を運用してはならない。

- 一 国債、地方債、政府保証債（その元本の償還及び利息の支払について政府が保証する債券をいう。）その他厚生労働大臣の指定する有価証券の取得
- 二 銀行その他厚生労働大臣の指定する金融機関への預金
- 三 信託業務を営む金融機関（金融機関の信託業務の兼営等に関する法律（昭和十八年法律第四十三号）第一条第一項の認可を受けた金融機関をいう。）への金銭信託