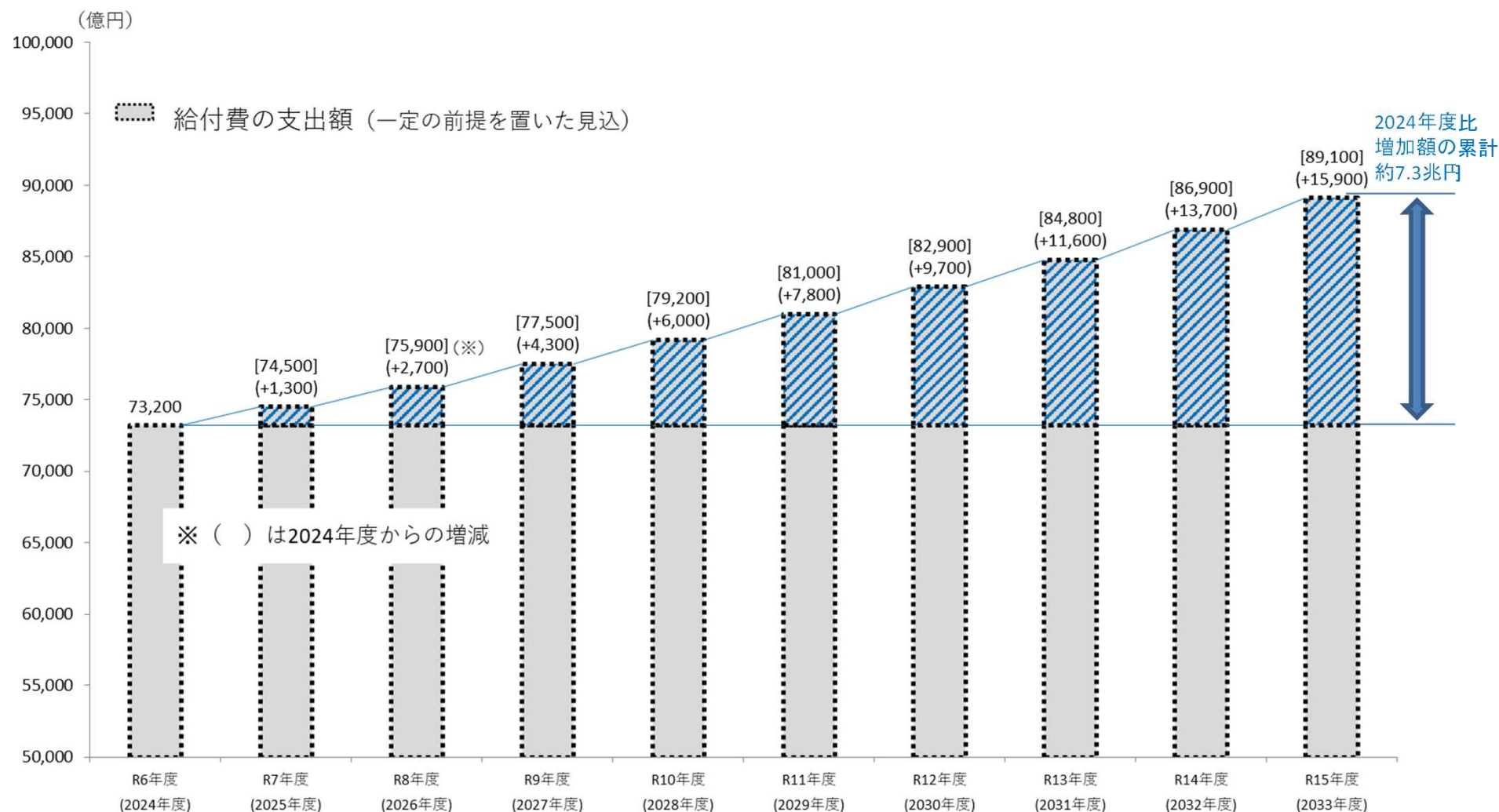


令和7年度 平均保険料率について (参考資料)



保険給付費の推計

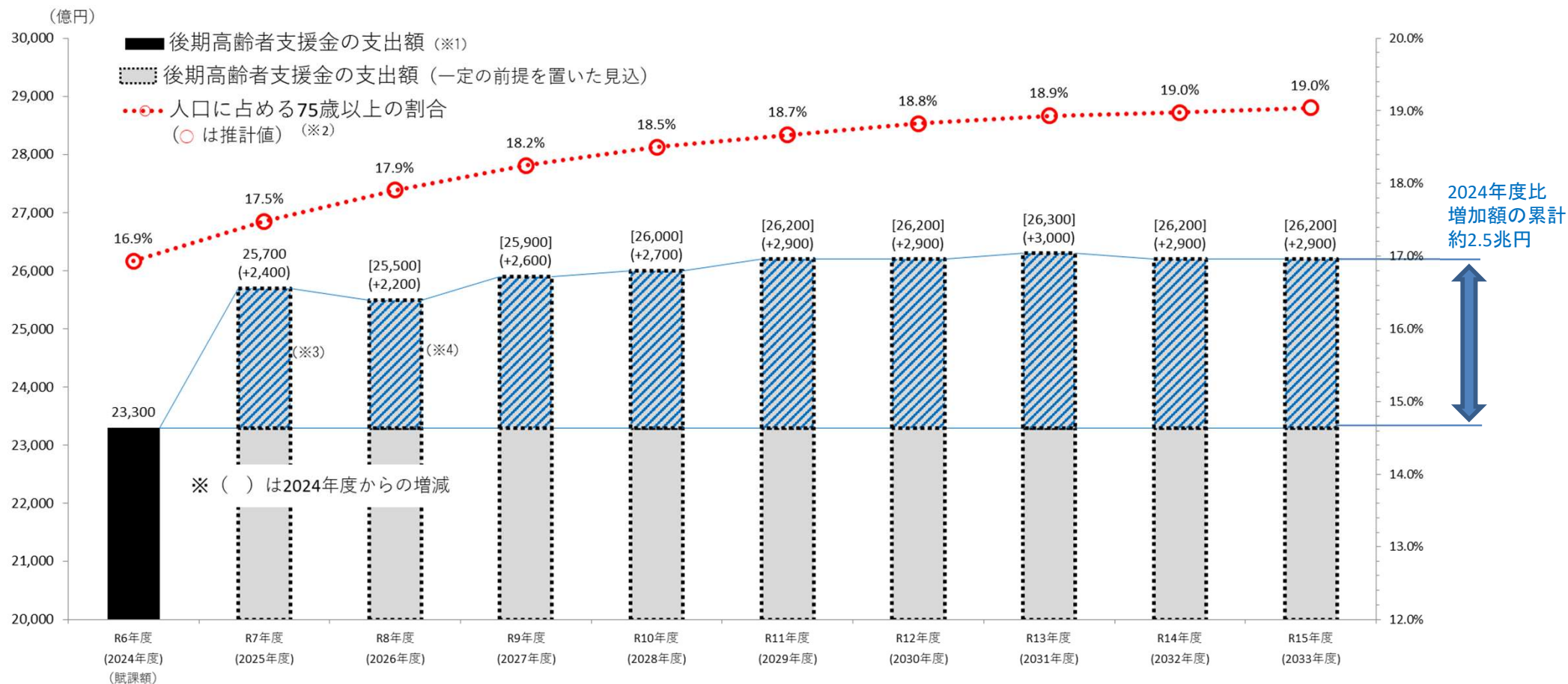
保険給付費の推計をみると、2033年度は8兆9,100億円の見込みであり、2024年度と比較すると約1兆5,900億円増加している。
また、2024年度を基準としたときの2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約2.2兆円、
2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約7.3兆円となる。



(※) 2026年度以降の推計値は、資料2-2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。

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2-2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。

2026年度以降の伸び率の前提

(1) 総報酬額及び保険給付費の伸び率

① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算の前提

2026年度以降の賃金上昇率については、実績に基づき以下の3通りをおく。医療給付費の伸び率については、今後10年にわたる試算の前提として適切な伸び率とする観点から、過去2回分の診療報酬改定の影響を含む直近2020～2023年度までの4年間の一人当たり医療費の伸び率の平均（実績）を使用する。

表1. 賃金上昇率・一人当たり医療給付費の伸び率の前提①（2026年度以降）

	賃金上昇率	一人当たり医療給付費の伸び率	
		75歳未満	75歳以上
ケースⅠ	1.6% ¹⁾	3.2%	0.3%
ケースⅡ	0.8% ²⁾	3.2%	0.3%
ケースⅢ	0.0%	3.2%	0.3%

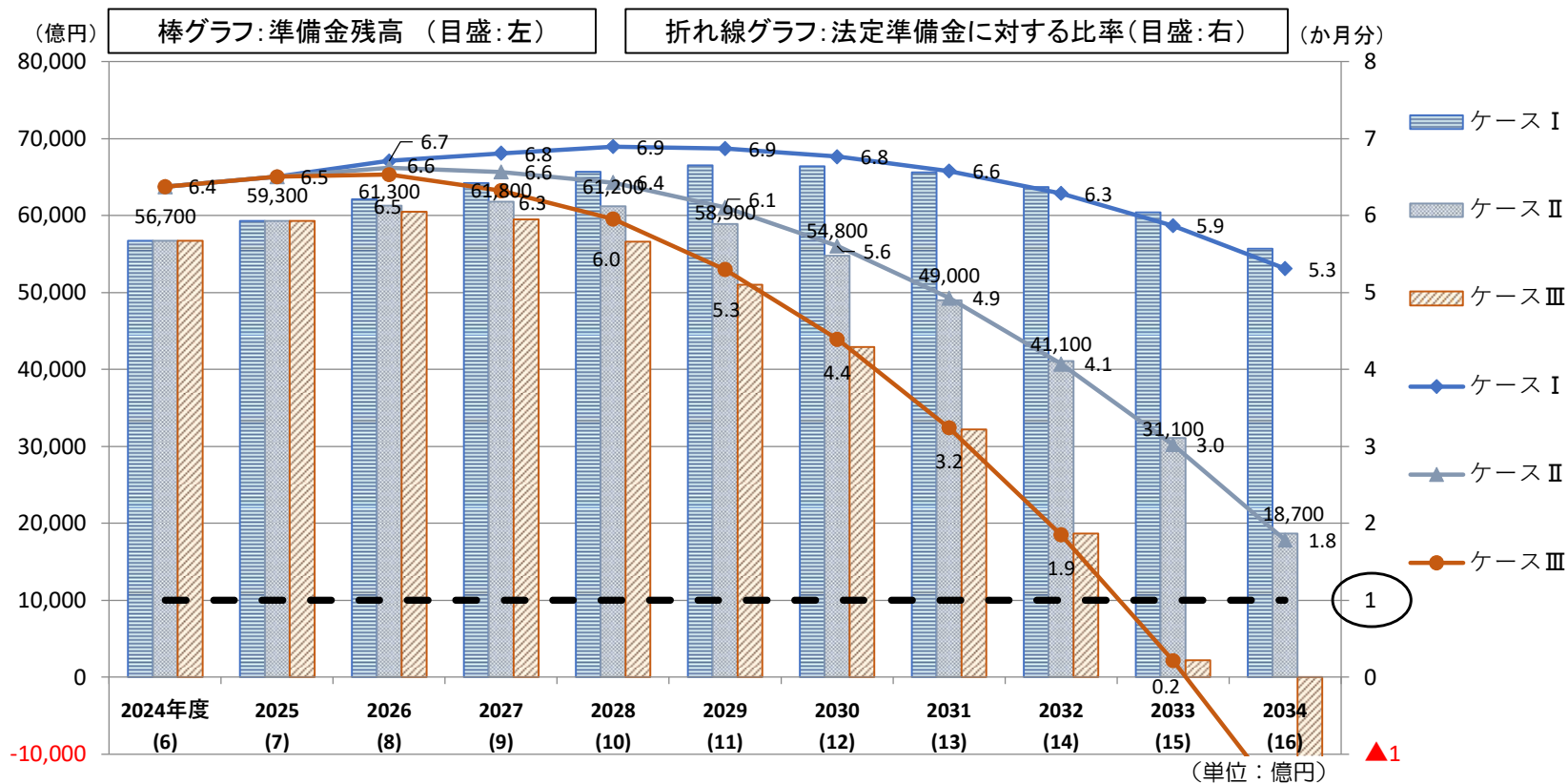
注1) ケースⅡの0.8%が中間となるように1.6%と設定。

注2) 平均標準報酬月額増減率の2014（平成26）年度～2023（令和5）年度の10年平均（2016年4月の標準報酬月額の上限改定及び2022年10月の適用拡大の影響を除く）。

なお、75歳以上の一人当たり医療費の伸び率の平均（実績）は後期高齢者支援金の試算において使用する。

今後 10 年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算

賃金上昇率のケースごとの今後 10 年間の準備金残高と収支見通し



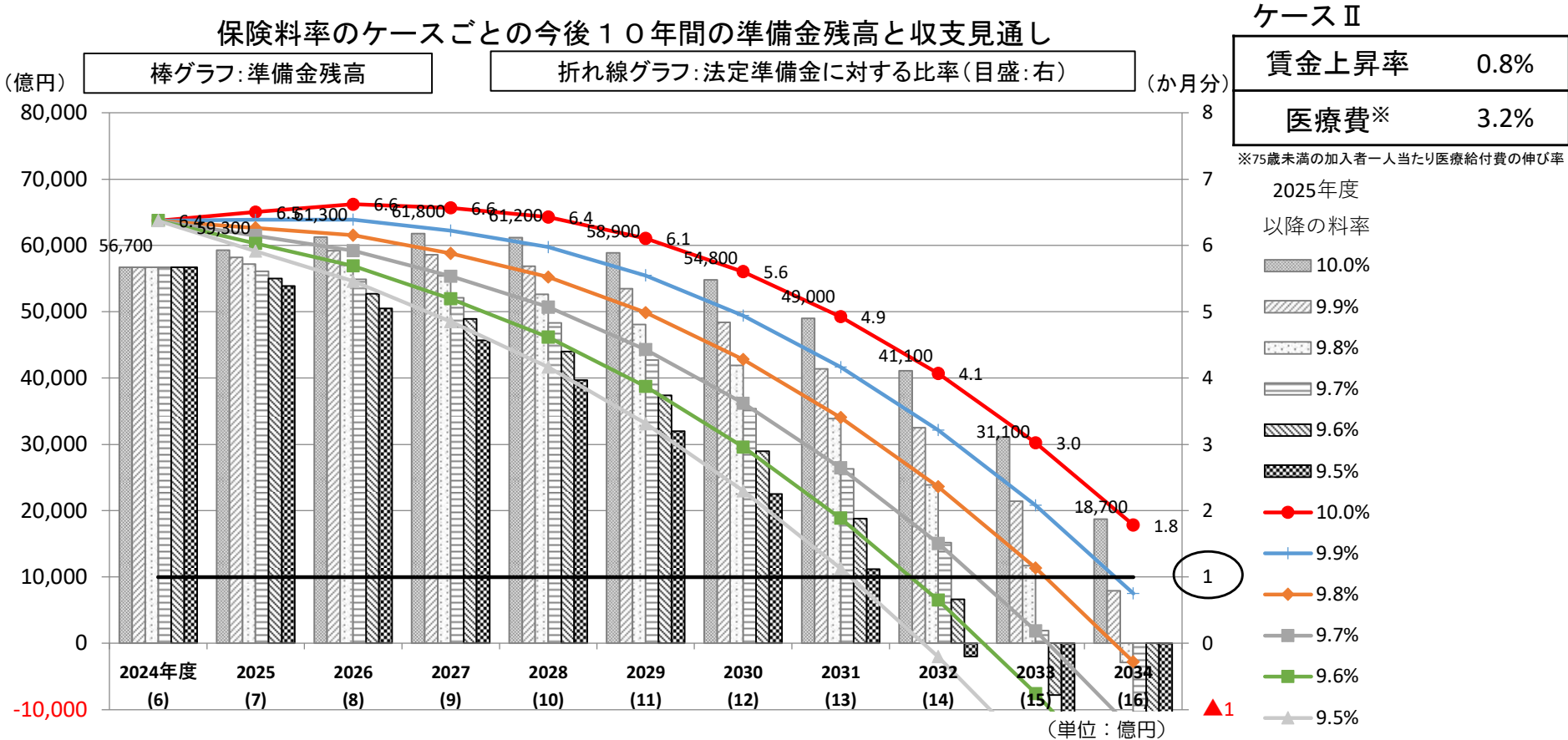
単年度収支	2025年度 (令和7年度)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)
ケースⅠ	2,600	2,800	2,000	1,600	700	▲ 100	▲ 800	▲1,900	▲3,200	▲4,700
ケースⅡ	2,600	2,000	500	▲ 600	▲2,300	▲4,100	▲5,900	▲7,800	▲10,000	▲12,400
ケースⅢ	2,600	1,200	▲1,000	▲2,900	▲5,500	▲8,100	▲10,700	▲13,500	▲16,500	▲19,600

ケースⅠ:賃金上昇率	1.6%
ケースⅡ:賃金上昇率	0.8%
ケースⅢ:賃金上昇率	0.0%
医療費※	3.2%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

注. 2026年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2026年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は3.2%、2026年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.3%、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所)出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

6. 今後10年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算



単年度収支	2025年度 (令和7年度)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)
10.0%	2,600	2,000	500	▲ 600	▲2,300	▲4,100	▲5,900	▲7,800	▲10,000	▲12,400
9.9%	1,600	900	▲ 600	▲1,700	▲3,400	▲5,100	▲6,900	▲8,900	▲11,100	▲13,500
9.8%	500	▲ 200	▲1,600	▲2,800	▲4,400	▲6,200	▲8,000	▲10,000	▲12,200	▲14,600
9.7%	▲ 600	▲1,200	▲2,700	▲3,900	▲5,500	▲7,300	▲9,100	▲11,100	▲13,300	▲15,700
9.6%	▲1,700	▲2,300	▲3,800	▲4,900	▲6,600	▲8,400	▲10,200	▲12,200	▲14,400	▲16,800
9.5%	▲2,700	▲3,400	▲4,900	▲6,000	▲7,700	▲9,500	▲11,300	▲13,300	▲15,500	▲17,800

注. 2026年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2026年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は3.2%、2026年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.3%、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所)出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

3. 2026年度以降の伸び率の前提

(1) 総報酬額及び保険給付費の伸び率（続き）

② 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算の前提

直近3年の高い賃金上昇率を踏まえて、実績伸び率の10年平均の2倍を前提としたケースⅠよりも高い賃金上昇率が継続する場合として、直近10年の伸び率実績平均（0.8%）と直近3年の実績平均（1.3%）の差の+0.5%を「構造変化相当分」としてケースⅠの伸び率に加えた2.1%を設定する。

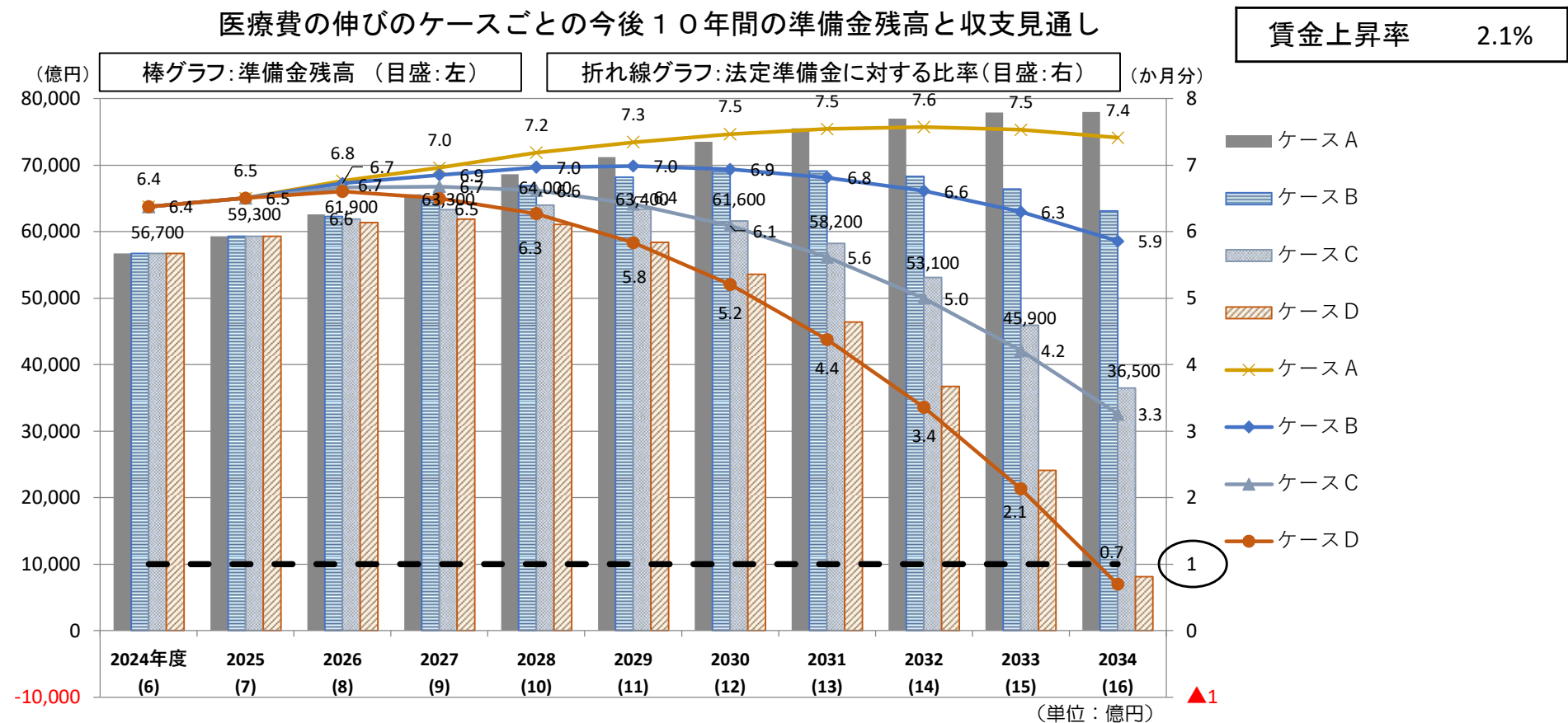
※ 実績を基準としたケースⅡに「構造変化相当分」を上乗せしたケース（1.3%）は基本ケースの範囲内であることから、改めて設定はしない。

医療給付費の伸び率については、「賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も上振れする可能性が高い」という所得弾力性の考え方を踏まえて、前記①「協会けんぽにおける実績を踏まえた試算の前提」で設定した「賃金上昇率」と「75歳未満の1人当たり医療給付費の伸び率」の差と同程度となるように3ケース設定する。加えて、賃金上昇率のみが高くなるケースも設定する。

表 2. 賃金上昇率・一人当たり医療給付費の伸び率の前提②（2026年度以降）

	賃金上昇率	一人当たり医療給付費の伸び率（75歳未満）
ケースA	2.1%	3.2%
ケースB	2.1%	3.7%
ケースC	2.1%	4.5%
ケースD	2.1%	5.3%

今後 10 年間のごく粗い試算 ② 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算

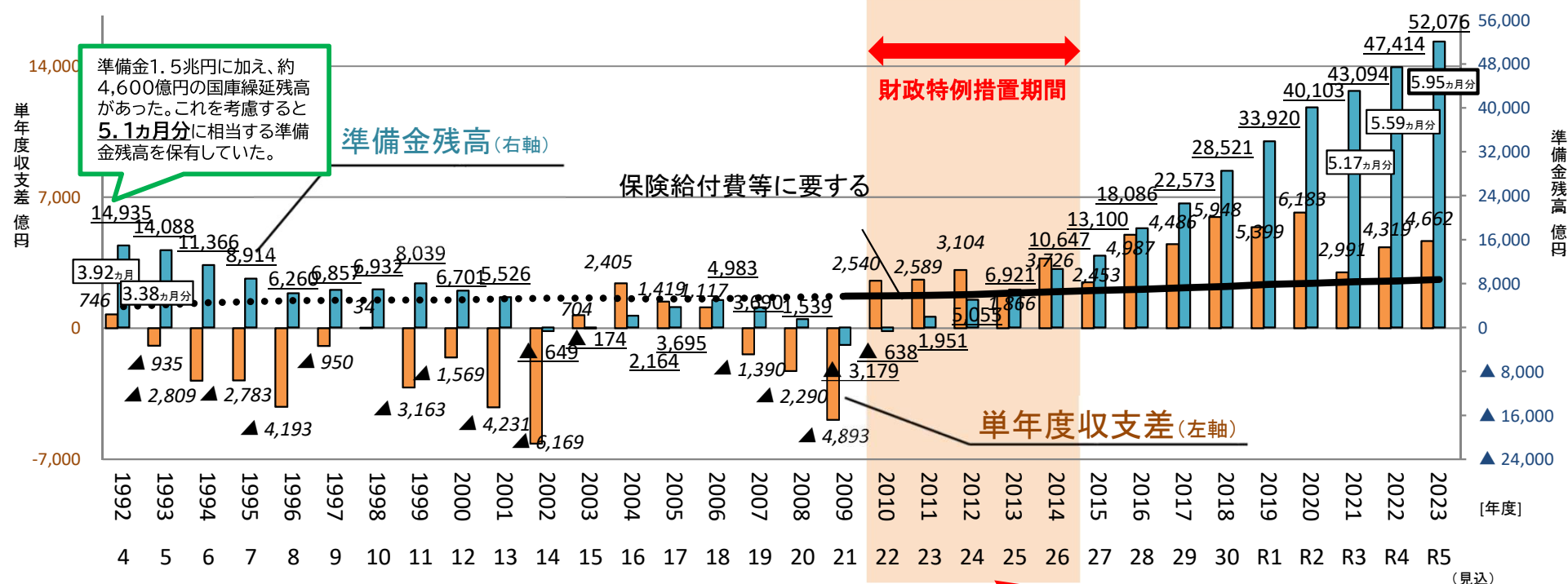


単年度収支	2025年度 (令和 7 年度)	2026 (R 8)	2027 (R 9)	2028 (R 10)	2029 (R 11)	2030 (R 12)	2031 (R 13)	2032 (R 14)	2033 (R 15)	2034 (R 16)
ケースA	2,600	3,300	3,000	3,000	2,600	2,300	2,000	1,500	900	100
ケースB	2,600	3,000	2,400	2,100	1,400	700	100	▲ 800	▲1,900	▲3,300
ケースC	2,600	2,600	1,500	700	▲ 600	▲1,900	▲3,400	▲5,100	▲7,100	▲9,500
ケースD	2,600	2,100	500	▲ 800	▲2,700	▲4,900	▲7,100	▲9,700	▲12,700	▲16,000

75歳未満一人当たり医療費の伸び
ケースA: 3.2%
ケースB: 3.7%
ケースC: 4.5%
ケースD: 5.3%

注. 2026年以降の賃金上昇率は2.1%、2026年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は各ケースごとに設定、2026年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.3%、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所)出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

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)	(2000年度)
・患者負担2割	・介護保険制度導入

(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

(2015年度)
・国庫補助率
16.4%

(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

- ・老人保健制度の対象年齢引き上げ

(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

保險料率

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減額措置が設けられた。

- 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

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。

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。

令和9年度

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。

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