

令和7年度保険料率等について

令和6年10月28日

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール

令和6年9月12日開催
第131回運営委員会資料2-1

	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
				事業計画(R7年度)			
				予算(R7年度)			
				インセンティブ制度: R5年度実績の評価			
	平均保険料率				都道府県単位 保険料率		
	・論点 ・5年収支見通し			・評議会における 意見の報告	・平均保険料率 の決定	・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			都道府県単位 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			インセンティブ制度 R5年度実績の評価		
				支部の事業計画(R7年度)			
				支部の予算(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			
	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		

(保険料率の広報等)

令和7年度保険料率に関する論点について

令和6年9月12日

全国健康保険協会

令和7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》

1. 協会けんぽの令和5年度決算は、収入が11兆6,104億円、支出が11兆1,442億円、収支差は4,662億円となった。
保険料収入の増加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の増加等による支出の増加（同+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）したが、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▲683億円の減少など）したためである。
令和5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（2,577+418）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（1,993+1,358）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。
2. 協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、協会けんぽ設立以来、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が続いてきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。
⇒ 財政の赤字構造に関するデータ P24、25 [参考データ18、19]

（1）保険給付費の増加が見込まれること

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ている。⇒ P10 [参考データ4]

[保険給付費の今後の見込み] ※ 資料1-2の推計値（2026年度以降の伸び率+3.2%）

2024年度：約73,200億円

2029年度：約81,000億円

2033年度：約89,100億円

（ 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：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：約7.3兆円 ）

⇒ 「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ P11、12、13 [参考データ5、6、7]

⇒ 「医療の高度化」に関するデータ P14、15、16 [参考データ8、9、10]

(2) 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、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

2023年度：約21,900億円 → 2024年度：約23,300億円 → 2025年度：約25,700億円

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：約1.3兆円

⇒ P17 [参考データ11]

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

(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おそれがあること

現在、厚生労働省「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」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方向で議論が進められている。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、その場合における協会けんぽの財政に負担が生じるおそれがある。

[参考] (いずれも厚生労働省懇談会資料から引用)

- 週20～30時間労働者数 現対象外310万人
 - 週20時間未満労働者数 560万人
 - 本業がフリーランス 209万人
- ⇒ P18、21 [参考データ12、15]

- 短時間被保険者の性別・平均年齢（協会けんぽ・健保組合）

女性：62万人 49.7歳

男性：20万人 53.2歳

⇒ P19 [参考データ13]

2024年3月末時点 平均年齢（協会けんぽ）

・被保険者 46.4歳

・被扶養者 25.9歳

・加入者 39.0歳

- 短時間被保険者の標準報酬月額（協会けんぽ・健保組合）

令和4年11月時点 ピークは11.8万円

⇒ P20 [参考データ14]

2023年度平均標準報酬月額（協会けんぽ）
304,077円

(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の、被保険者数の伸びが鈍化していることや、経済の先行きが不透明であること等によって、今後の保険料収入の推移を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

健康保険組合の令和5年度決算見込では、全体の5割を超える726組合（前年度決算に比べ168組合増加）が赤字となっている。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急増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予想し難いことから、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。

⇒ P22、23 [参考データ16、17]

[参考] 健保連公表資料（参考データ17：令和5年度健康保険組合決算見込）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6年3月末）
1,380組合のうち314組合（22.75%）

【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。」

2. 保険料率の変更時期

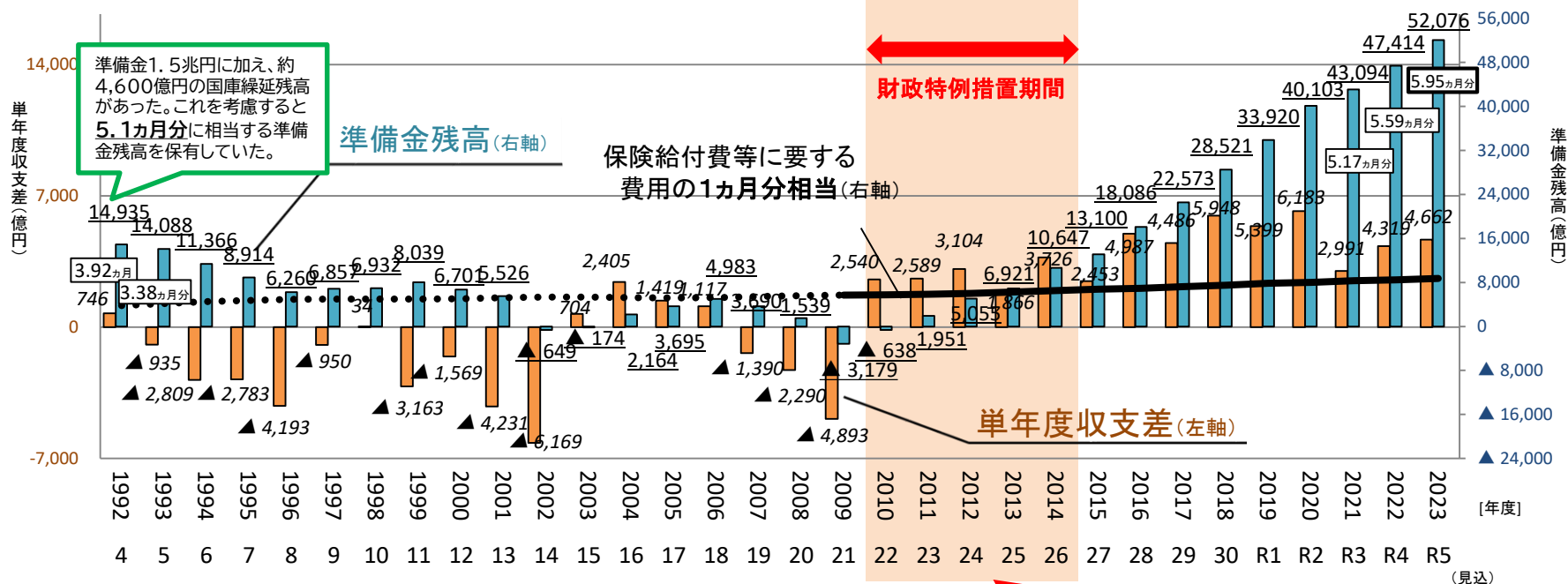
≪現状・課題≫

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【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

(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

(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

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。

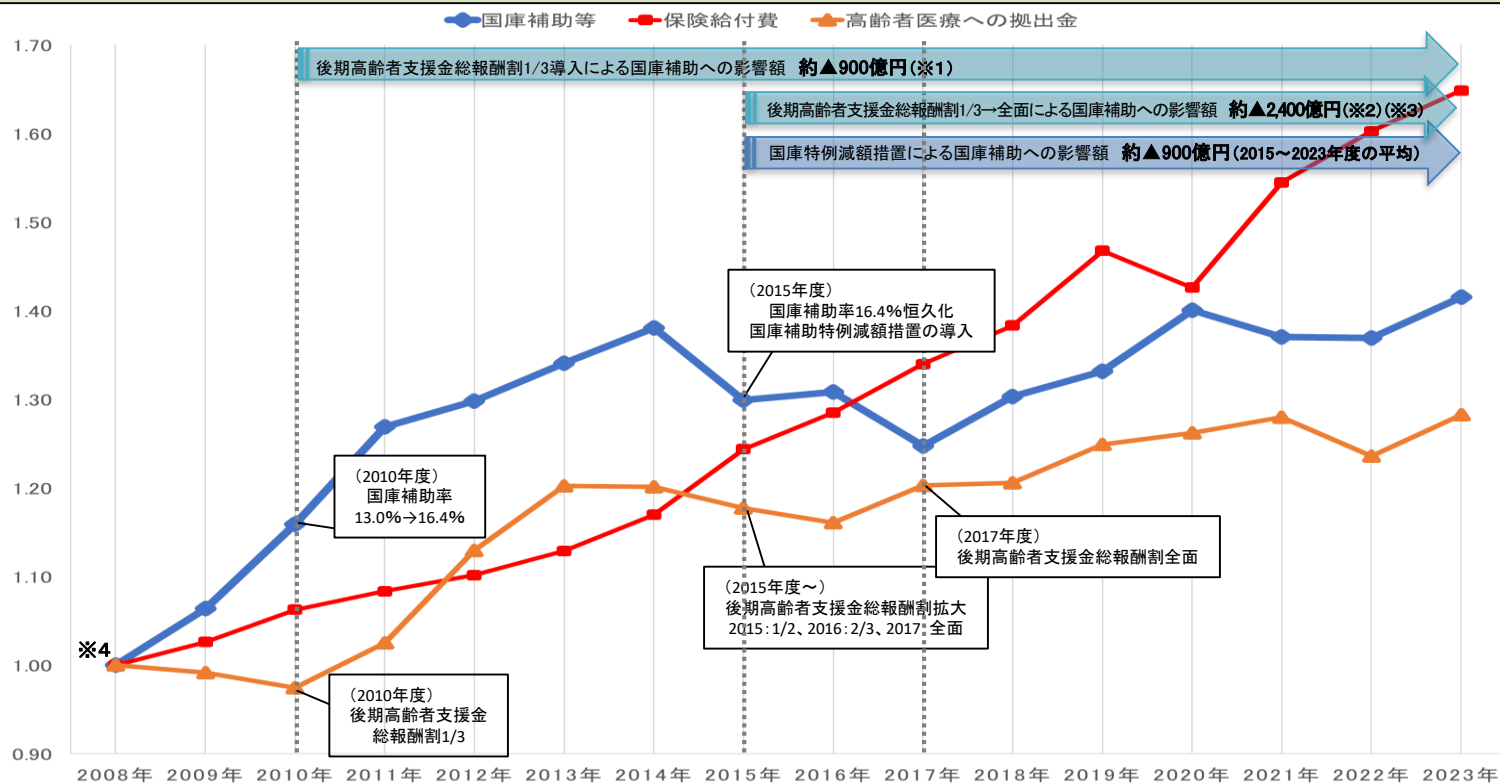
2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

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。

【参考データ2】 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

[参考データ3] 国庫特例減額の仕組み

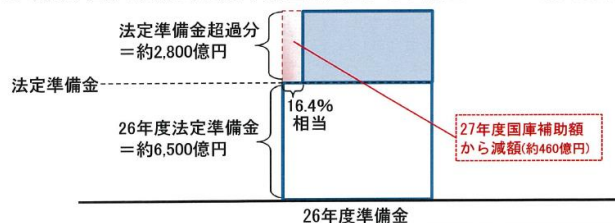
協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 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

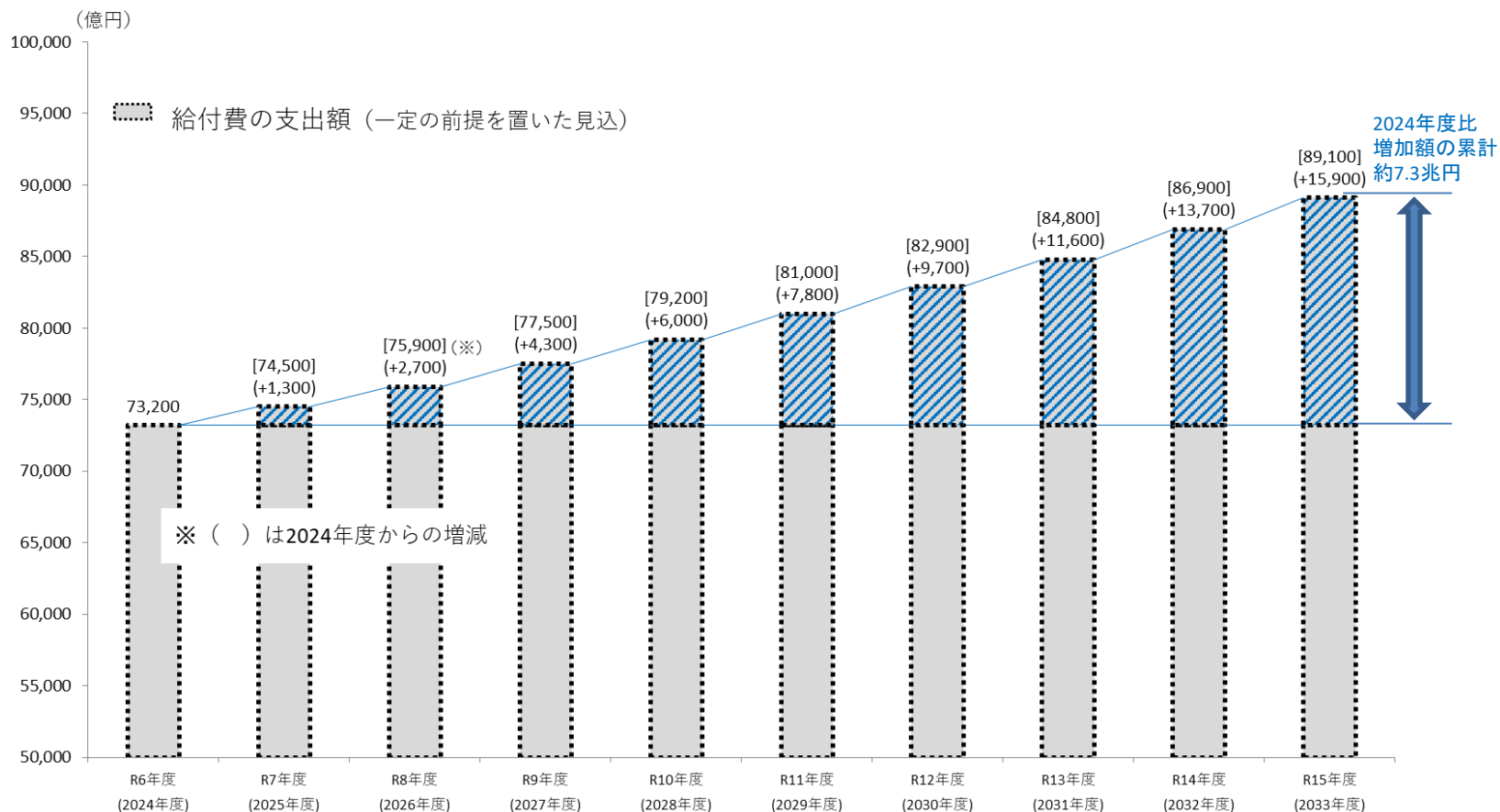
国庫補助の見直し

- **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%で据え置き。
- 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。

【参考データ4】 保険給付費の推計

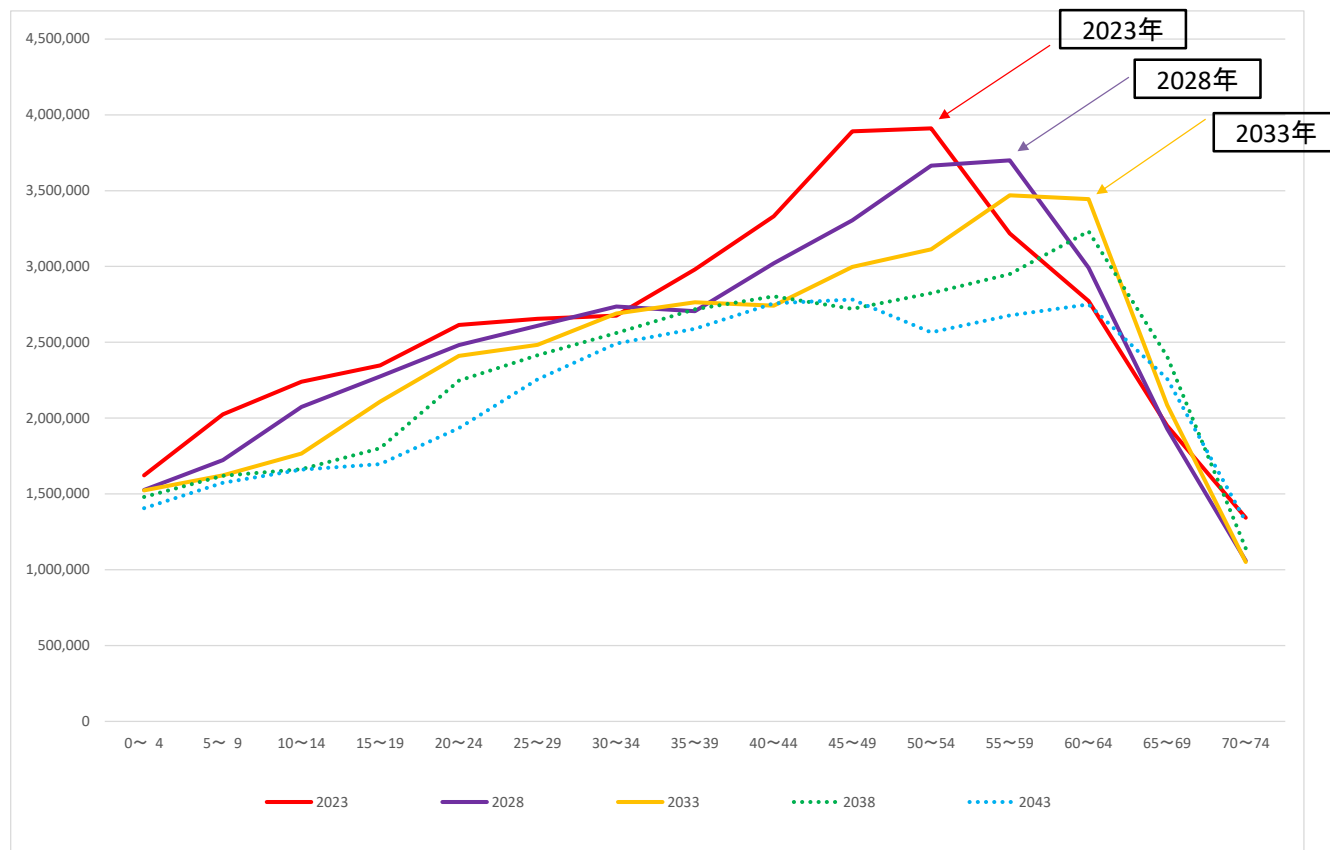
保険給付費の推計をみると、2033年度は8兆9,100億円の見込みであり、2024年度と比較すると約1兆5,900億円増加している。また、2024年度を基準としたときの2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約2.2兆円、2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込みは約7.3兆円となる。



(※) 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。

【参考データ5】年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

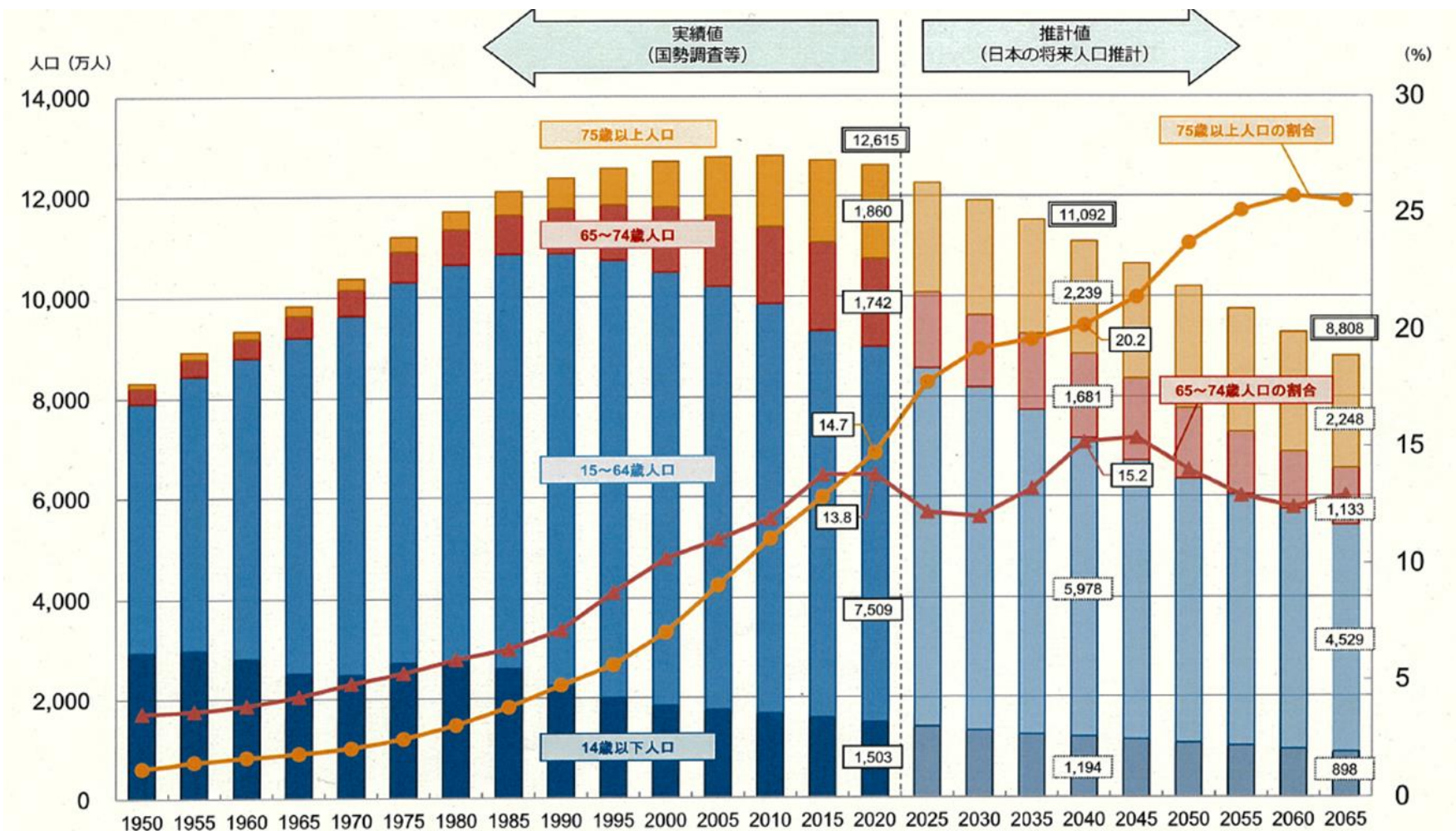
- 年齢階級別加入者数をみると、2023年度は団塊ジュニア世代を含む45～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2023年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2028年度及び2033年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2038年度及び2043年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



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。

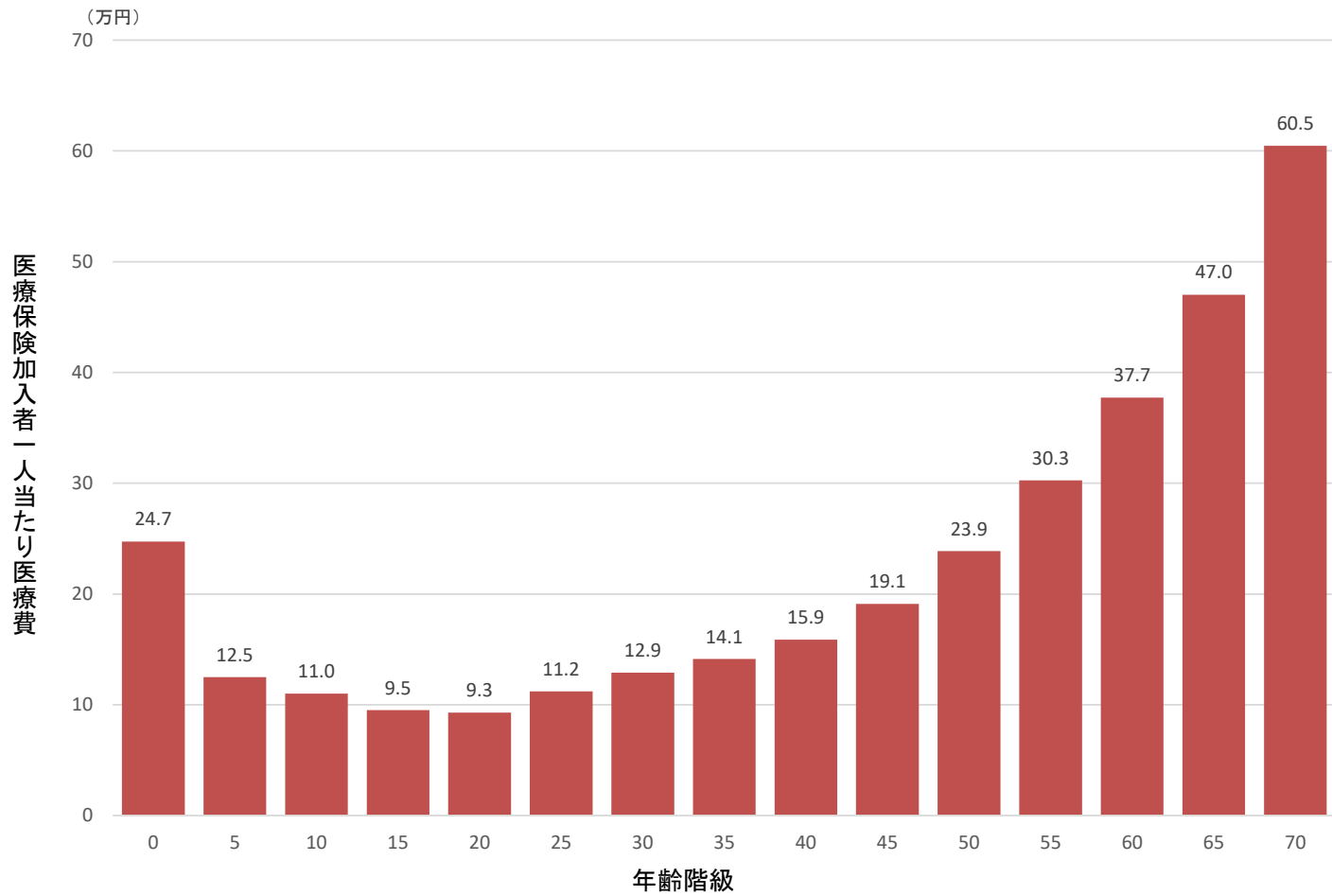
【参考データ6】年齢階層別人口の推移



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7】 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

[参考データ8] 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。

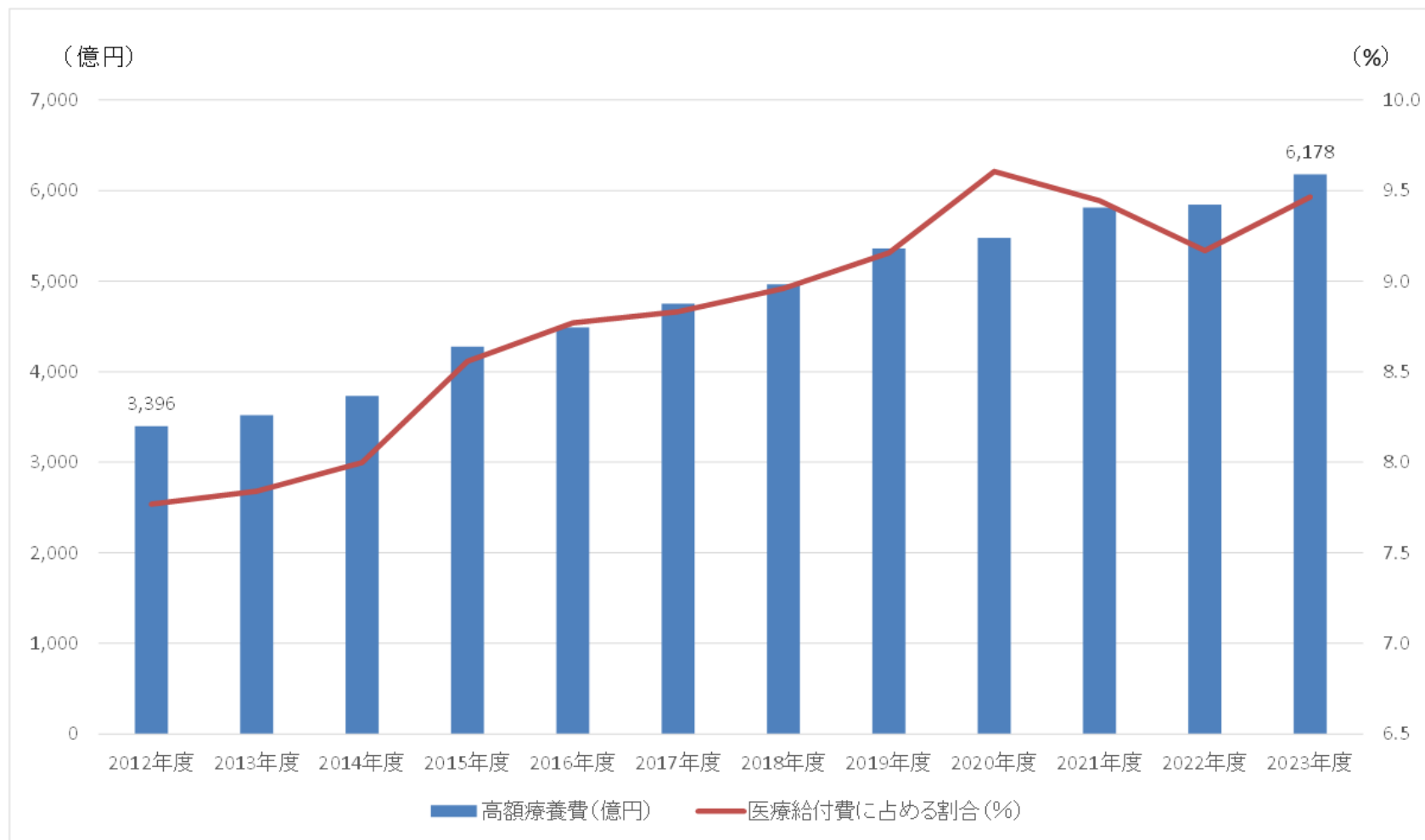
注7: 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

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: 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。

【参考データ9】 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。



【参考データ10】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	ページニオ錠	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
-------	----------

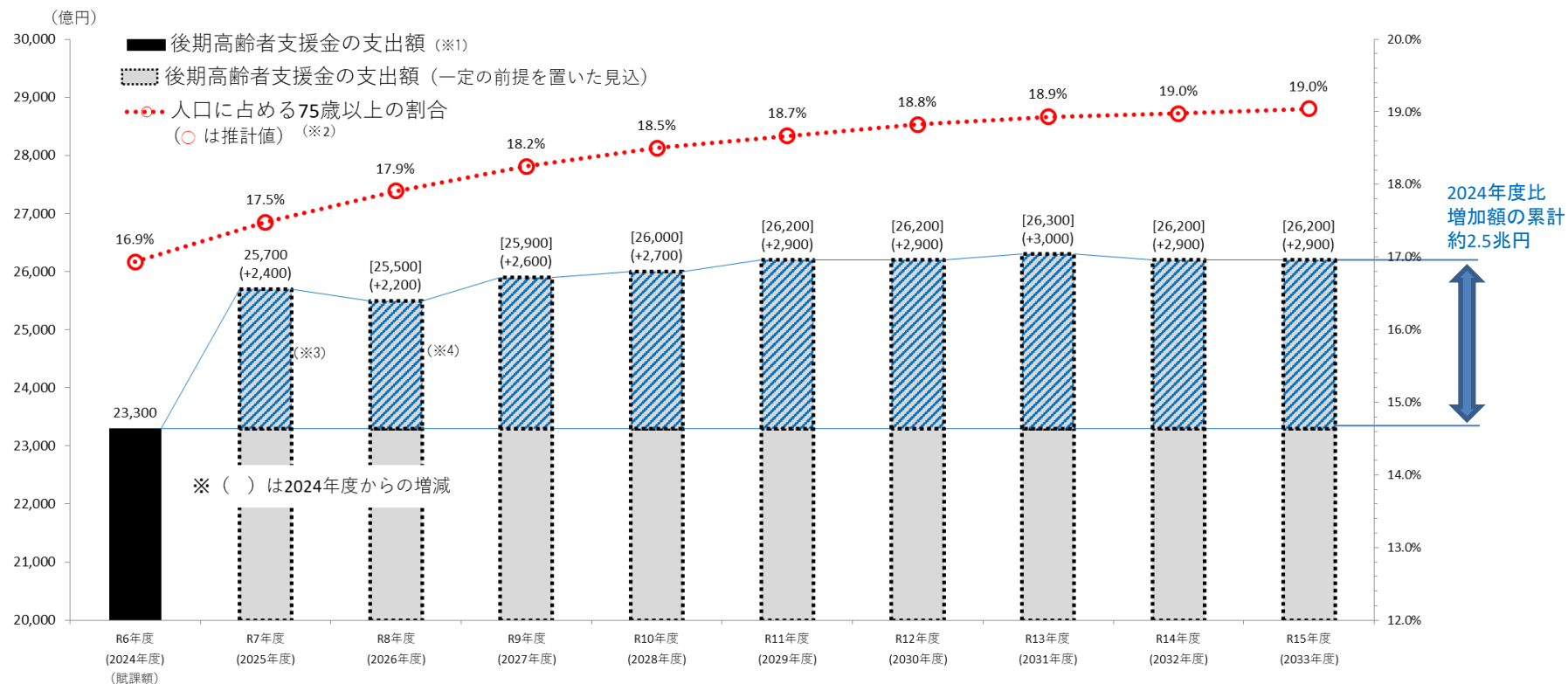
注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)

なお、DPC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。

[参考データ11] 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。



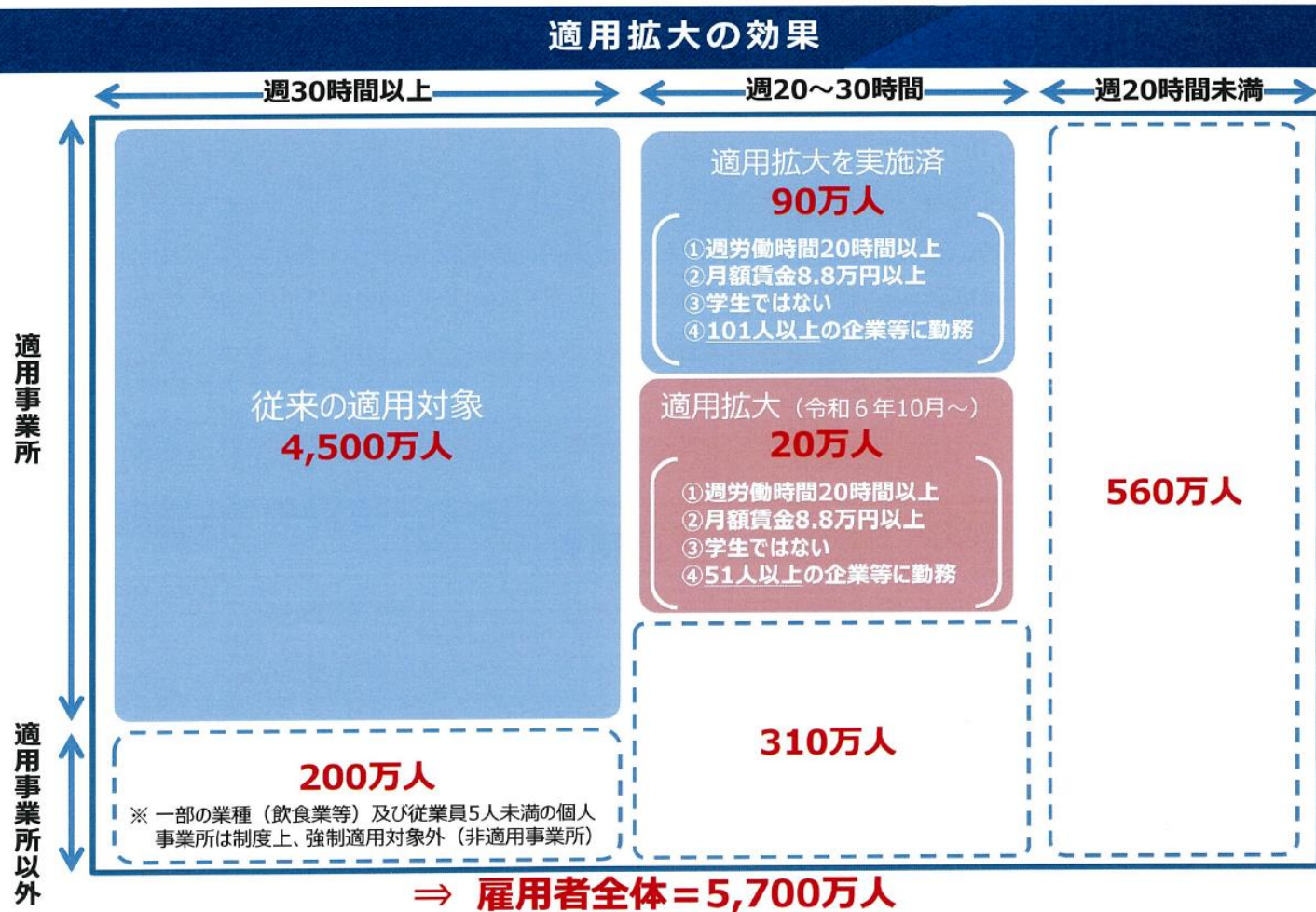
(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※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。

[参考データ12] 適用拡大の効果



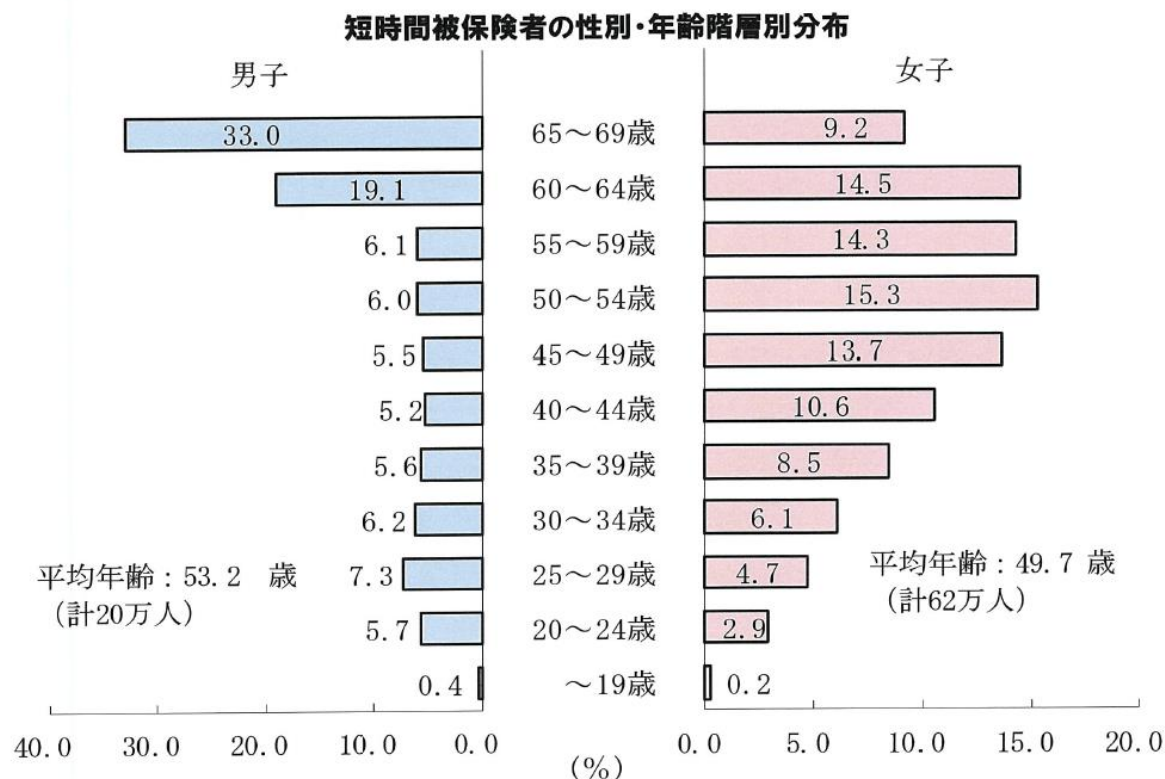
(注) 「従来の適用対象」の人数：「厚生年金保険・国民年金事業状況（事業月報）」等
「適用拡大を実施済」の人数：2023年9月末時点「厚生年金保険・国民年金事業状況（事業月報）」
「適用拡大（令和6年10月～）」の人数：令和2年法改正時点の推計
その他の部分の人数：「労働力調査 2020年度平均」等を用いて推計したもの。

資料：2024年7月1日 厚生労働省「第8回働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会 参考資料2より抜粋

[参考データ13] 短時間被保険者の性別・年齢階級分布

短時間被保険者の性別・年齢階級別分布

- 適用拡大によって厚生年金加入となった者の多くは女性または高齢者となっている。



注．男子には坑内員を含む。

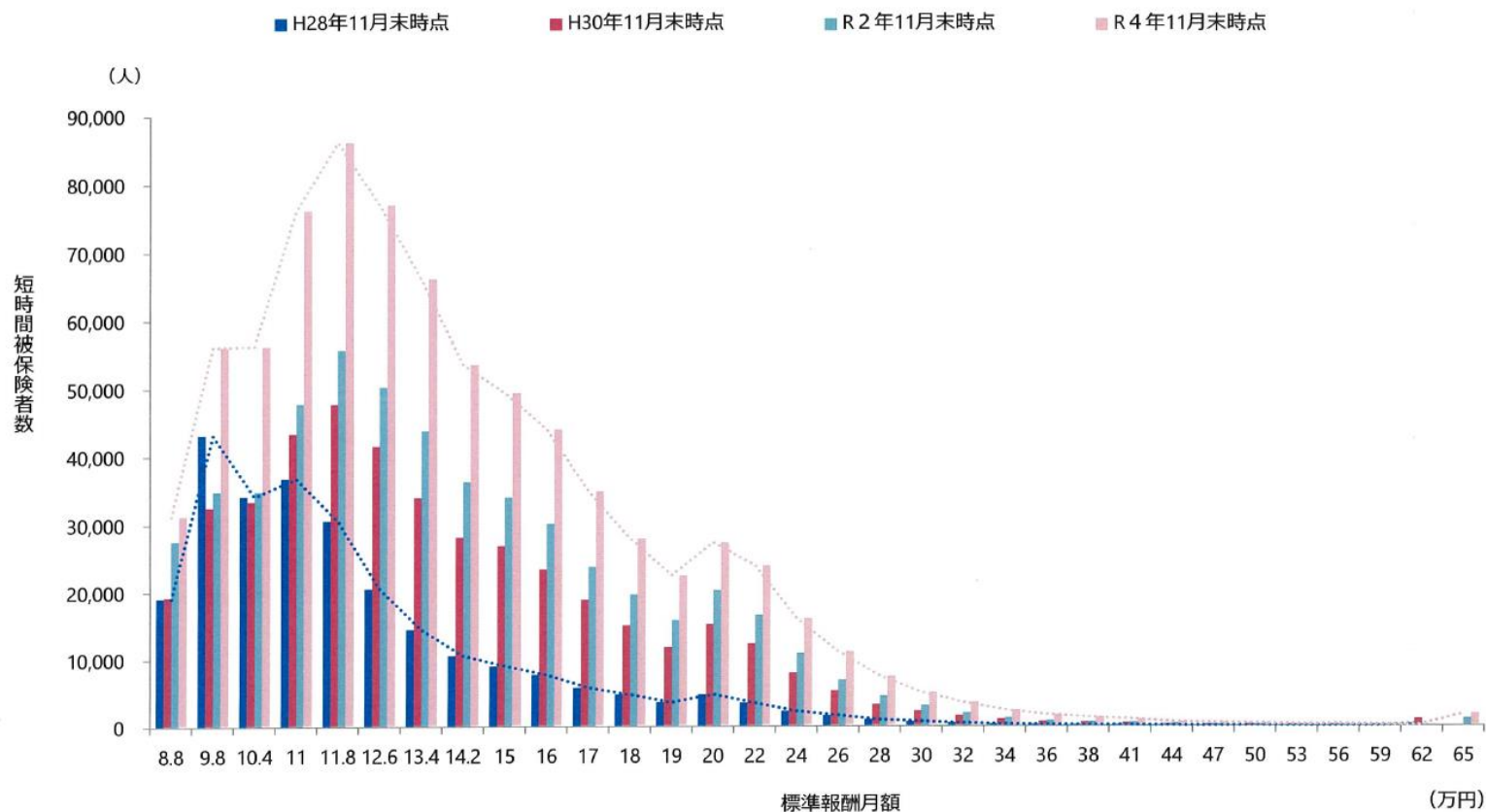
(出所) 令和4年度厚生年金保険・国民年金事業の概況

資料：2024年7月1日 厚生労働省「第8回働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会 参考資料2より抜粋

[参考データ14] 短時間労働者の標準報酬月額分布

短時間労働者の標準報酬月額別分布

- 短時間被保険者の標準報酬月額別分布をみると、右上にシフトしていることが分かる。なお、令和4年11月において被保険者数が大きく増加しているのは、令和4年10月から従業員100人超の企業等に対し短時間労働者の適用拡大が施行されたためである。



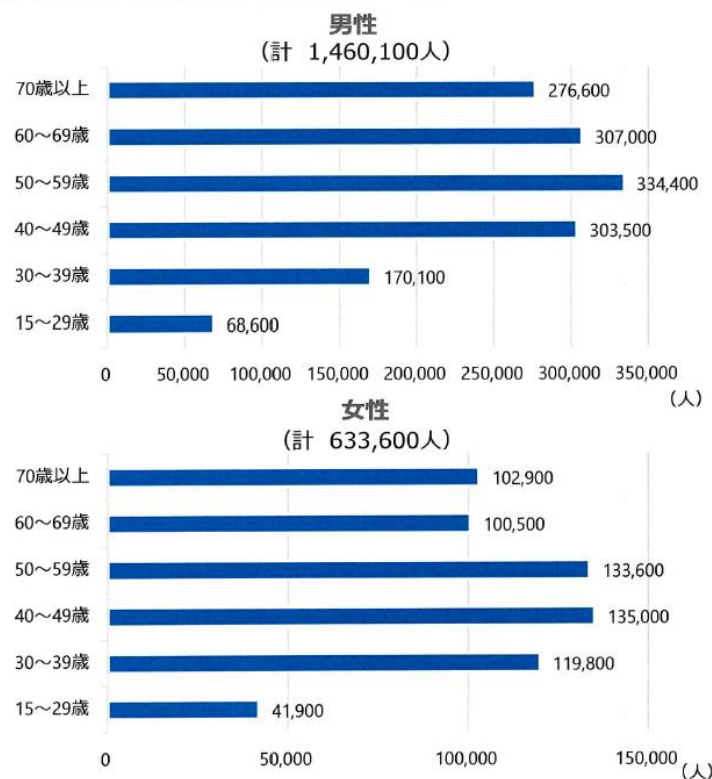
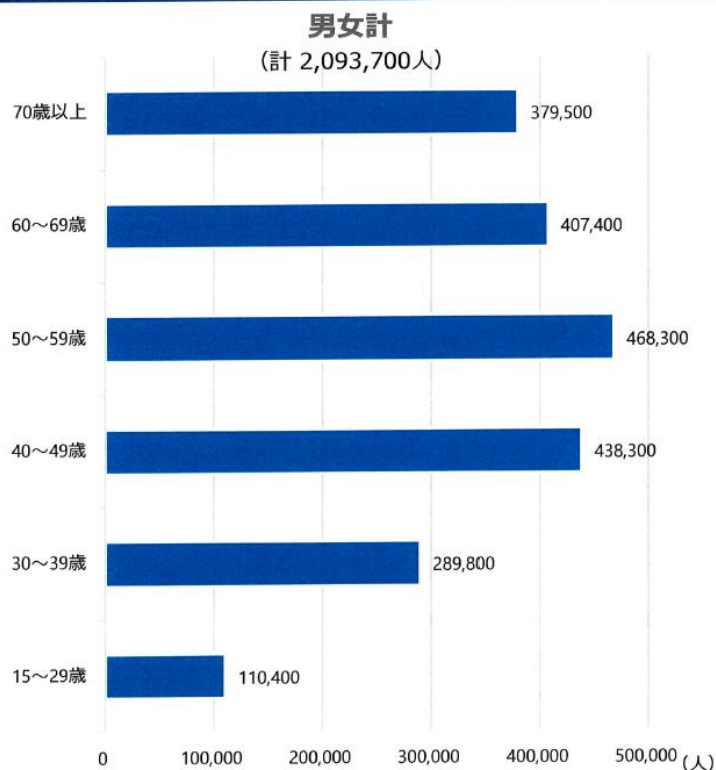
(出所)厚生年金保険・国民年金事業月報(速報)

資料：2024年7月1日 厚生労働省「第8回働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会 参考資料2より抜粋

[参考データ15] フリーランスとして働く方の人数及び年齢構成

フリーランスとして働く方の人数及び年齢構成

- 本業がフリーランスとして働く方の人数は約209万人となっており、男女別にみると、男性が約146万人、女性が約63万人となっている。
- 年齢構成を見ると、男性は、40歳台から増え始め、「50～59歳」が最も多い。女性は、30歳台から増え始め、「40～49歳」が最も多い。



(注) 就業構造基本調査でのフリーランスの定義は、「フリーランスとして安全に働ける環境を整備するためのガイドライン」で設けられている定義に準拠し「実店舗がなく、雇人もいない自営業主又は一人社長であって、その仕事で収入を得る者」である。なお、産業・職業分類が農林漁業の者などは含めていない。

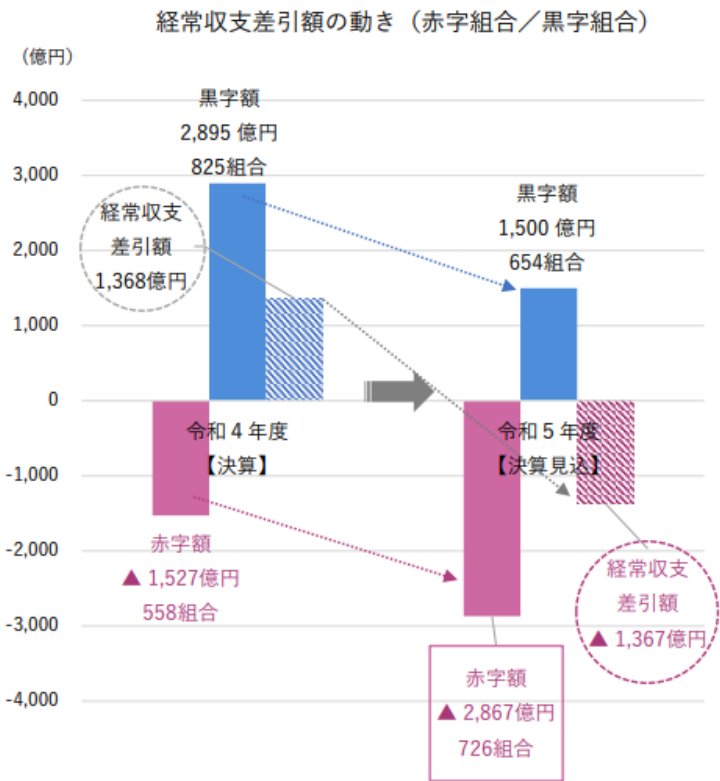
(出所) 総務省「令和4年就業構造基本調査」

資料：2024年7月1日 厚生労働省「第8回働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会 参考資料2より抜粋

[参考データ16] 令和5年度健康保険組合決算見込

2. 令和5年度【決算見込】：赤字726組合／黒字654組合の経常収支差引額

● 赤字組合は、前年度決算に比べ168組合増加して726組合（構成比：52.6%）となり、赤字総額は▲1,340億円増の▲2,867億円となった。一方、黒字組合は、171組合減少して654組合（同47.4%）となり、黒字総額は1,394億円減の1,500億円。



	令和5年度 決算見込	令和4年度 決算	対前年度差
経常収入 ①	8兆8,313億円	8兆6,059億円	2,255億円
経常支出 ②	8兆9,680億円	8兆4,691億円	4,989億円
経常収支差 ①-②	▲1,367億円	1,368億円	▲2,734億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲2,867億円	▲1,527億円	▲1,340億円
赤字組合数	726組合	558組合	+168組合
赤字組合の割合	52.6%	40.3%	+12.3ポイント
経常収支差【黒字】			
黒字総額	1,500億円	2,895億円	▲1,394億円
黒字組合数	654組合	825組合	▲171組合
黒字組合の割合	47.4%	59.7%	▲12.3ポイント

※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

資料：2024年10月3日健保連公表資料「令和5年度健康保険組合決算見込（概要）について」より抜粋

〔参考データ17〕 令和5年度健康保険組合決算見込 保険料率別組合数

令和5年度決算見込 保険料率別組合数

	単一組合	総合組合	全組合	構成割合 (%)
5.5%未満	2	-	2	0.1
5.5%～6.0%未満	1	-	1	0.1
6.0%～6.5%未満	13	-	13	0.9
6.5%～7.0%未満	14	-	14	1.0
7.0%～7.5%未満	24	-	24	1.7
7.5%～8.0%未満	51	2	53	3.8
8.0%～8.5%未満	116	2	118	8.6
8.5%～9.0%未満	187	8	195	14.1
9.0%～9.5%未満	235	33	268	19.4
9.5%～10.0%未満	277	101	378	27.4
10.0%	89	49	138	10.0
10.0%超～10.5%未満	61	34	95	6.9
10.5%～11.0%未満	32	18	50	3.6
11.0%～11.5%未満	19	7	26	1.9
11.5%～12.0%未満	3	-	3	0.2
12.0%以上	2	-	2	0.1
計	1,126	254	1,380	100.0

1. 保険料率には調整保険料率が含まれる。なお、全組合平均は 9.27%である。
2. 保険料率10.0%（協会けんぽ料率）以上を設定している組合は、314組合（単一：206組合、総合：108組合）で全組合の22.75%を占める。
3. 「構成割合 (%)」欄の数値については端数整理のため、計数が整合しないことがある。

資料：2024年10月3日健保連公表資料「令和5年度健康保険組合決算見込（概要）について」より抜粋

【参考データ18】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

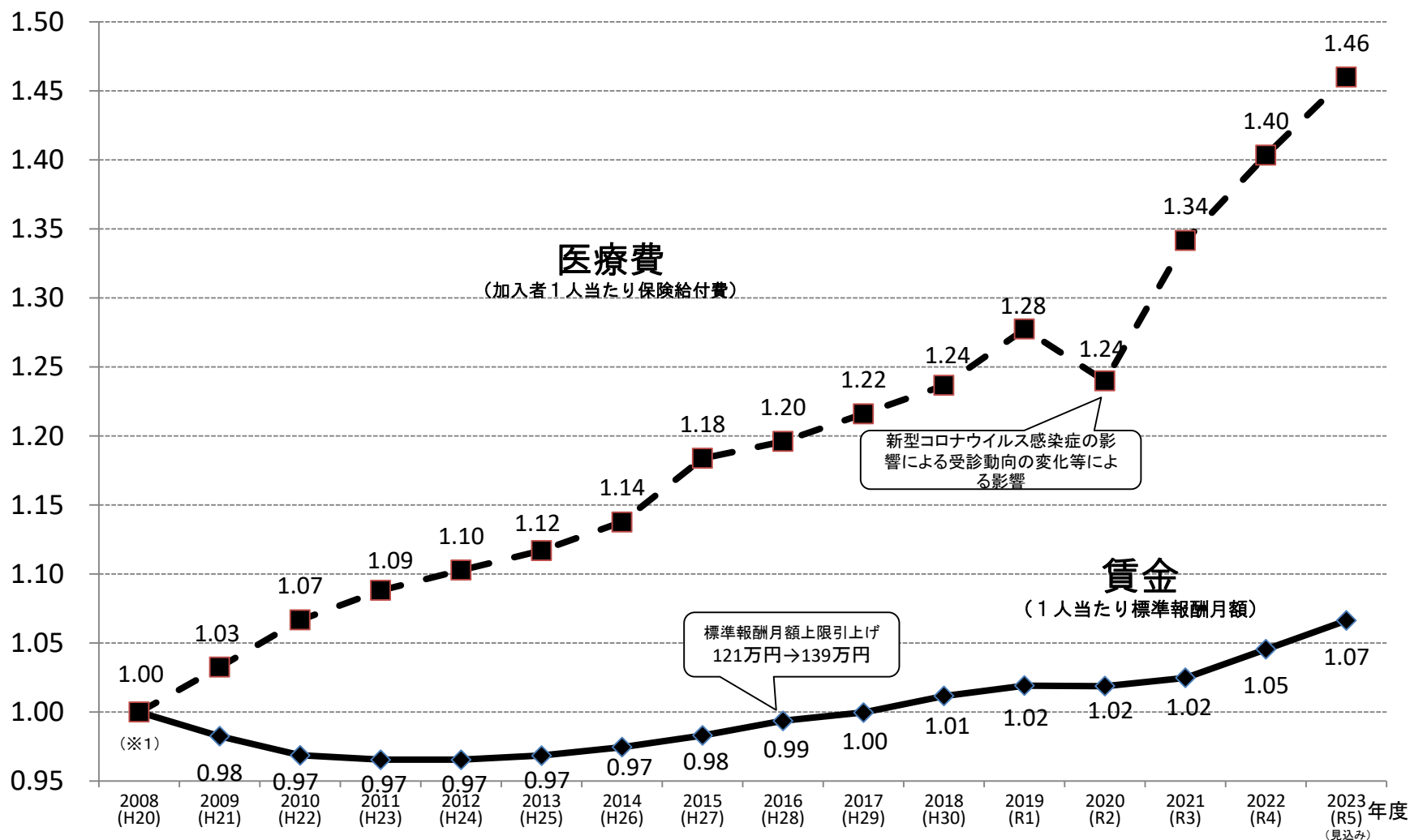
年度	全国健康保険協会 加入者1人当たり医療費 (円)	伸び率 (%)	全国健康保険協会 平均標準報酬月額 (円)	伸び率 (%)	制度改正 調整後 伸び率
2013	160,855	+1.6	276,224	+0.3	+0.3
2014	163,930	+1.9	278,143	+0.7	+0.7
2015	170,938	+4.3	280,521	+0.9	+0.9
2016	171,049	+0.1	283,550	+1.1	+0.6
2017	175,332	+2.5	285,315	+0.6	+0.6
2018	178,123	+1.6	288,770	+1.2	+1.2
2019	182,639	+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

※ 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19】 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。



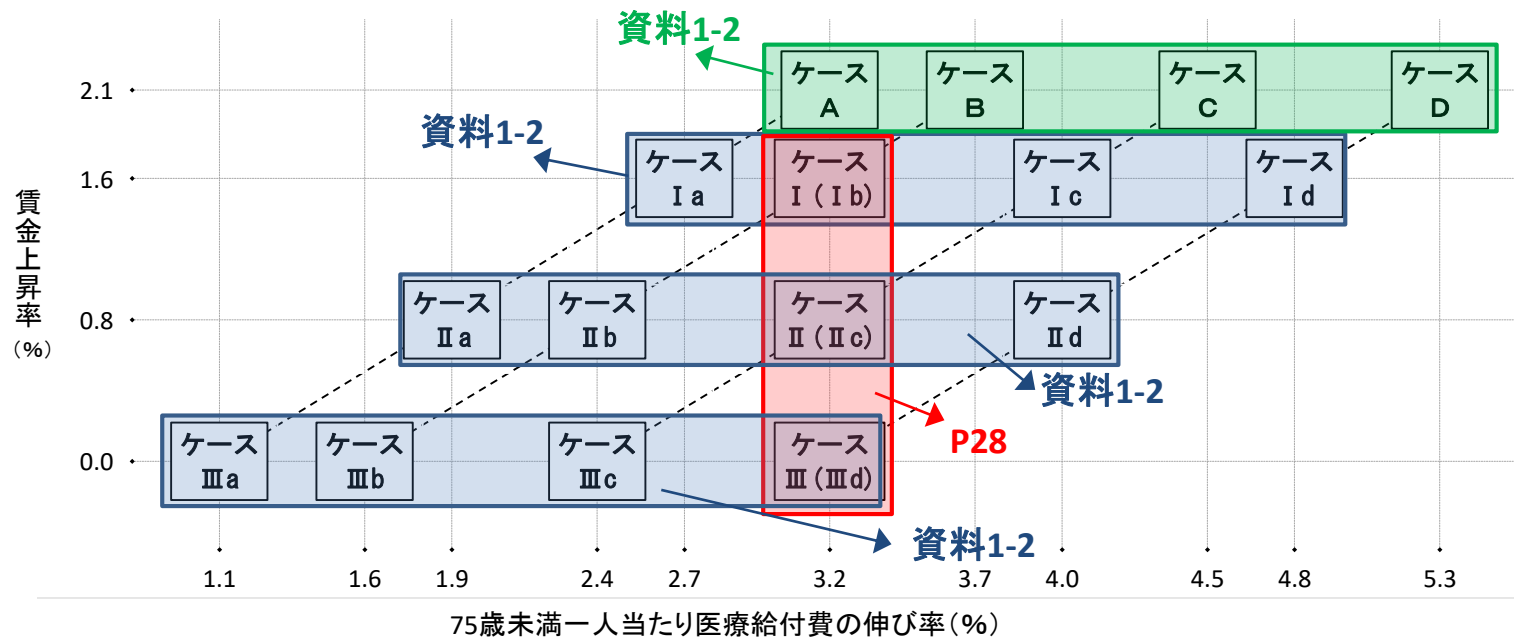
(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。

協会けんぽにおける今後10年間の財政見通しについての機械的試算

6. 今後10年間のごく粗い試算

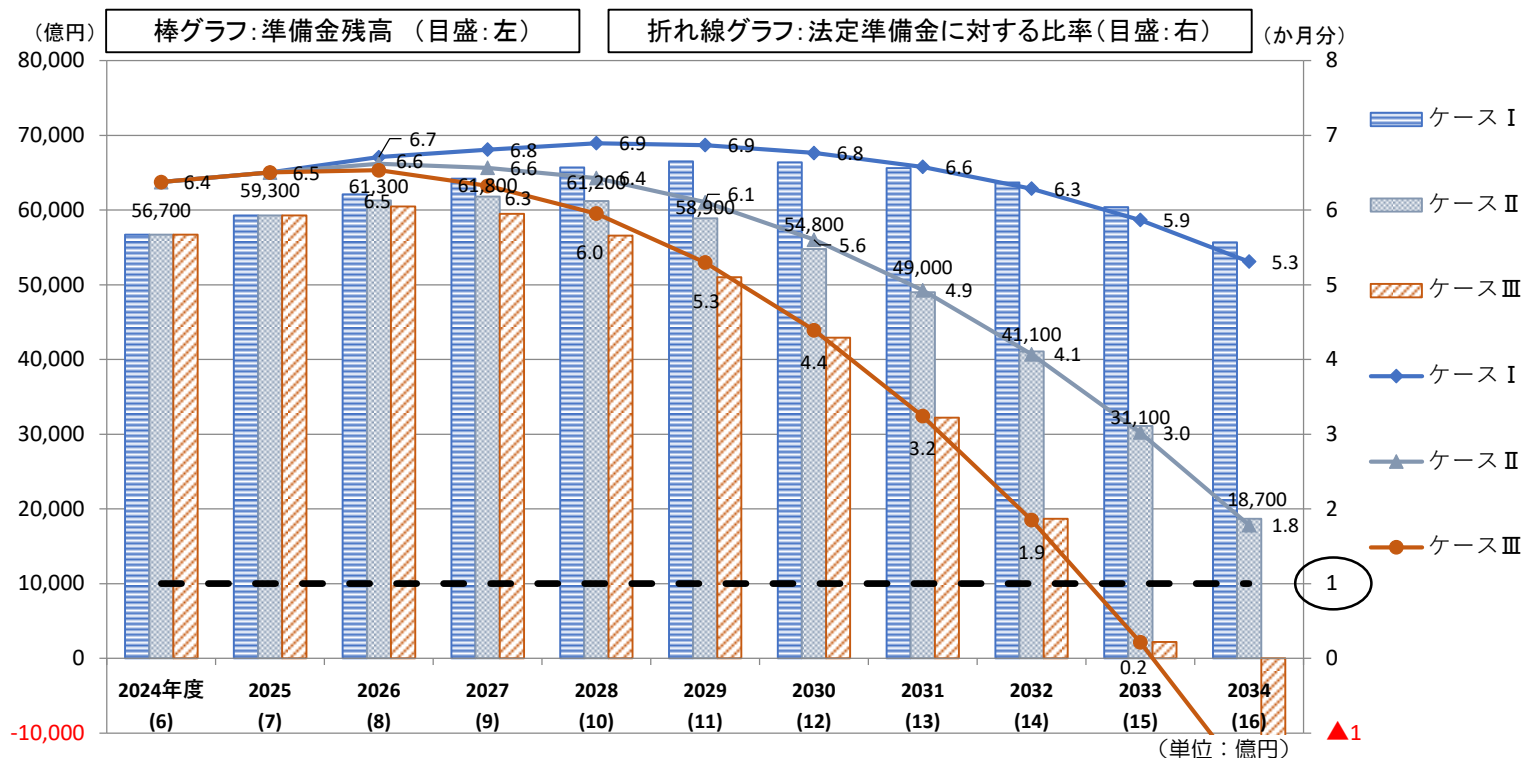
- ・ 赤（ケースⅠ～Ⅲ）：① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算
- ・ 緑（ケースA～D）：② 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算
- ・ 青（ケースⅠa～Ⅲd）：③ ①の賃金上昇率に②の医療費の幅を勘案した試算

※①をP28に掲載。②③及び①の詳細は、資料1-2のP14～37に掲載。



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

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 (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 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。

- 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。

制度変更後の健診体系図（令和9年度以降：被保険者・被扶養者共通）

- 令和8年度から、35歳以上の被保険者を対象に人間ドックに対する費用補助を実施するほか、生活習慣病予防健診の一般健診について、新たに20歳、25歳、30歳を対象とする（胃・大腸がん検診の検査項目を除く）。
- 従来40歳から5歳刻みで一般健診に追加可能としていた付加健診について、一般健診及び付加健診の項目を統合し、新たに「節目健診」を新設する。また、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。
- 令和9年度から、被扶養者を対象とした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、制度変更後の健診体系では被保険者と被扶養者の健診内容等は同一となるが、現行の被扶養者に対する特定健診については引き続き実施する。

健診の種類		受診対象者の年齢			
		～19歳	20～34歳	35～39歳	40～74歳
人間ドック				35歳以上（毎年受診可）	
生活習慣病予防健診等	節目健診				40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方
	一般健診			35歳以上（毎年受診可）	
	一般健診（若年）		20歳、25歳、30歳の方		
	子宮頸がん検診		20歳以上の偶数年齢の女性		
	乳がん検診				40歳以上の偶数年齢の女性
	骨粗鬆症検診				40歳以上の偶数年齢の女性
	肝炎ウイルス検査		一般健診を受診する方（過去に受けた方は除く）		
特定健診					40歳以上の被扶養者

令和4年度

LDLコレステロール値に着目した受診勧奨の実施

- 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

令和5年度

生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減

- 健診実施率の向上のため、38%（7,169円）の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%（5,282円）に軽減。
※ 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

付加健診の自己負担の軽減

- 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%（4,802円）の付加健診の自己負担について、28%（2,689円）に軽減。

令和6年度

付加健診の対象年齢拡大

- 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、対象年齢を「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とした。

被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充

- 被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、健康日本21（第三次）の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図った。
※ 「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能。

重症化予防対策の充実

- 高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨について、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者に拡大。

支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施

- 医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ等の実施。

2023（令和5）年度 神奈川支部収支

2023年度 神奈川支部収支

(百万円)

		神奈川支部	全国
収 入	保険料収入	463,418	10,299,805
	一般分	463,357	10,298,438
	その他収入	1,124	21,341
	債権回収以外	352	7,846
	債権回収	772	13,495
	計	464,543	10,321,146
支 出	医療給付費(調整後)(国庫補助を除く)	247,447	5,561,458
	医療給付費(A)	233,317	5,563,303
	災害特例分(B1)		363
	災害特例分(B2)		1,482
	年齢調整額	▲2,612	-
	所得調整額	16,742	-
	現金給付費等(国庫補助を除く)	23,277	518,185
	前期高齢者納付金等(国庫補助を除く)	157,797	3,512,832
	業務経費(国庫補助を除く)	7,754	172,608
	一般管理費(国庫補助を除く)	1,870	41,627
	その他支出	2,165	48,193
	2021年度の収支差の精算	1,156	-
	2021年度のインセンティブ	444	-
	計	441,910	9,854,904
収 支 差	計	22,633	466,243
	全国平均分	20,944	466,243
	地域差分	1,689	-

(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2023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2021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.「2021年度の収支差の精算」は、2021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、2021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号口及びニ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。

2023年度の支部別収支差(地域差分)の保険料率換算の見通し

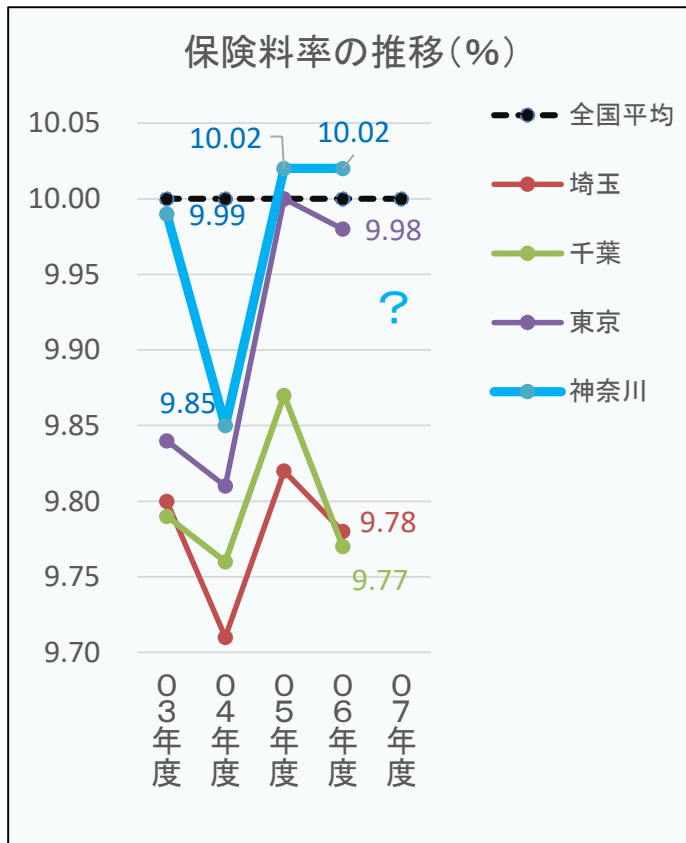
支部別収支差(地域差分)(a) (百万円)	1,689
総報酬額(2023年度実績)(b) (百万円)	4,624,320
保険料率換算(a)÷(b)×100 (%)	0.04

(注) ・2025年度都道府県単位保険料率の算定においては、2023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。
・2025年度都道府県単位保険料率算定の際の精算に係る保険料率は、2023年度の支部の収支差(地域差分)を2025年度の総報酬額の見込額で除したものになるため、表中の保険料率換算(収支差(地域差分)を2023年度の総報酬額の実績で除したもの)とは異なる。

分析の目的等

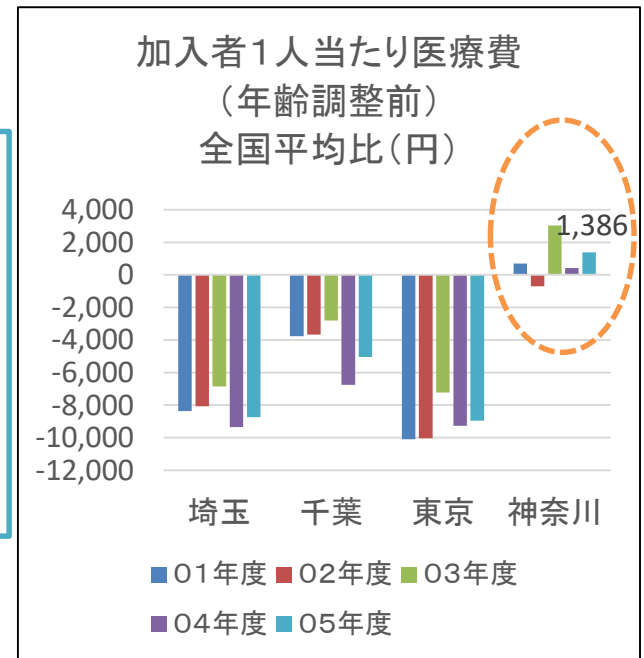
分析の目的

この分析は、都道府県単位保険料率のベースとなる「加入者1人当たり医療費」を分析し、分析を踏まえた医療費適正化の取り組みを策定・推進することを目的とする。



2年度前の医療費が保険料率に反映される※
(令和7年度の保険料率は令和5年度の医療費がベースとなる)

※保険料率の算出にあたっては、所得調整・年齢調整などがおこなわれる



神奈川支部の加入者1人当たり医療費は首都圏他支部と比べて高い。令和5年度の加入者1人当たり医療費の全国平均との差は+1,386円。

(出所)「医療費基本情報」・「加入者基本情報」