

# 令和7年度 保険料率について

---

令和7年1月17日

## 〈目次〉

I 令和7年度 健康保険料率について

II 令和7年度 介護保険料率について

III 令和7年度都道府県単位保険料率及び事業計画・  
予算の決定に向けたスケジュール（現時点での見込み）

# I 令和7年度 健康保険料率について

## 令和7年度 都道府県単位保険料率算定のポイント

### ➤ 算定の前提となる事項

- 令和7年度は、令和5年度の各支部の医療給付費等の実績に基づき、新たな保険料率に見直す
- 平均保険料率は**10%**
- インセンティブ分の加算額は、**0.01%**に据置き
- **4月納付（3月賦課）分**の保険料率から新たな保険料率に変更

# 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 (a)	直近見込 (2024年12月) (b)	2024-2023 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (2024年12月) (c)	2025-2024 (c-b)	
収入	保険料収入	102,998	106,372	3,374	107,774	1,402	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	▲ 1,255	11,919	300	
	その他	233	202	▲ 31	269	67	
	計	116,104	118,193	2,089	① 119,963	④ 1,770	
支出	保険給付費	71,512	72,767	1,255	73,757	991	○ 2025年度の単年度 収支を均衡させた 場合の保険料率： 9.57%
	前期高齢者納付金	15,321	12,863	▲ 2,458	12,859	▲ 4	
	後期高齢者支援金	21,903	23,332	1,429	24,831	1,499	
	退職者給付拠出金	0	0	▲ 0	-	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	0	
	その他	2,705	3,742	1,037	3,914	172	
計	111,442	112,704	1,262	② 115,362	⑤ 2,658		
単年度収支差		4,662	5,489	827	③ 4,601	▲ 888	
準備金残高		52,076	57,565	5,489	62,166	4,601	
※(内数)		8,745	8,867	122	9,044	177	

※ 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。

## 収支見込み(令和7年度)の概要

平均保険料率を**10%で維持**前提のもとで、

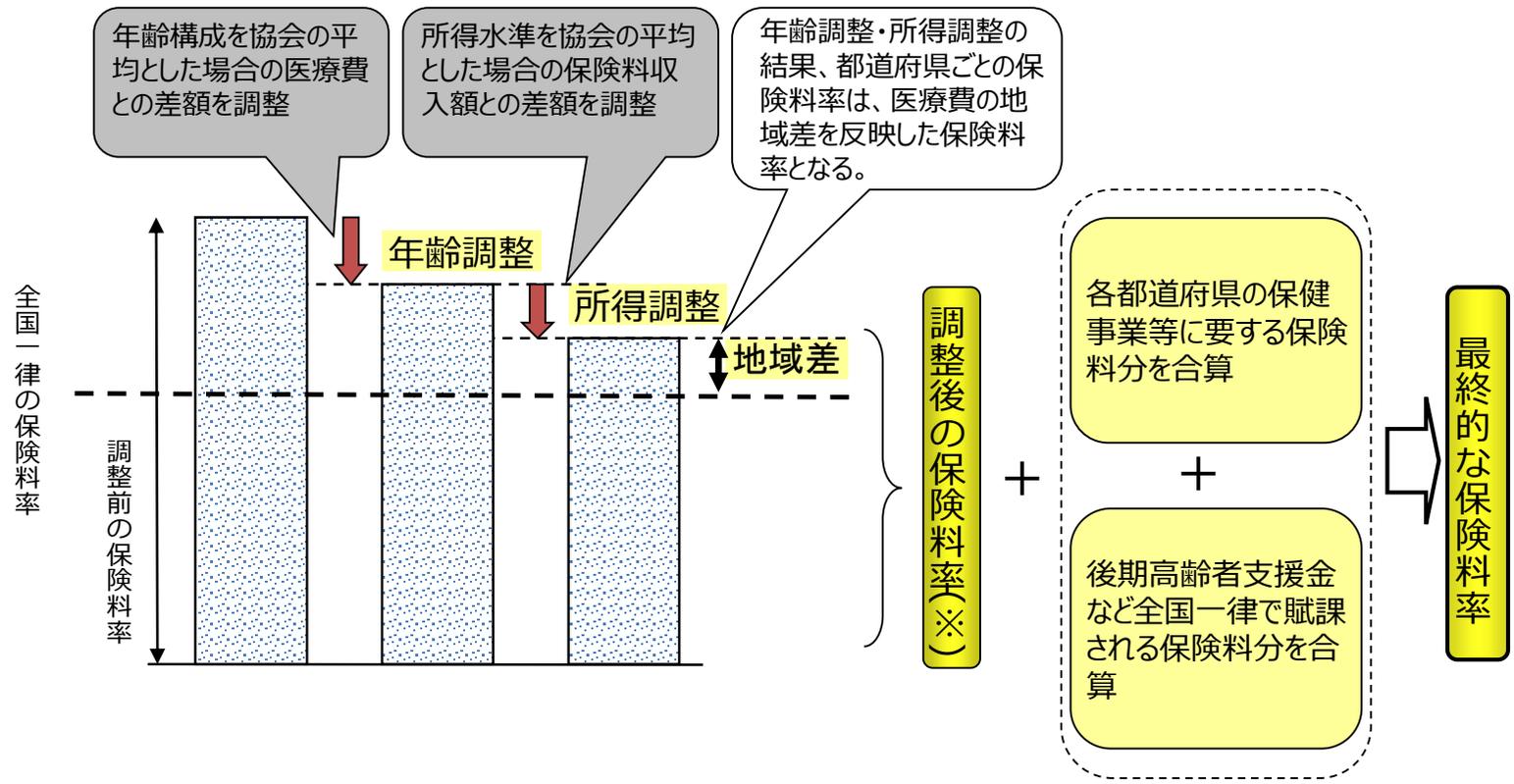
収入（総額）が**①約12.0兆円**、支出（総額）が**②約11.5兆円**と見込まれ、単年度収支差は約**③4,601億円**の見込み

<収入の状況> 収入（総額）は、令和6年度（直近見込み）から**④1,770億円の増加**となる見込み

<支出の状況> 支出（総額）は、令和6年度（直近見込み）から**⑤2,658億円の増加**となる見込み

# 保険料率の算定方法について

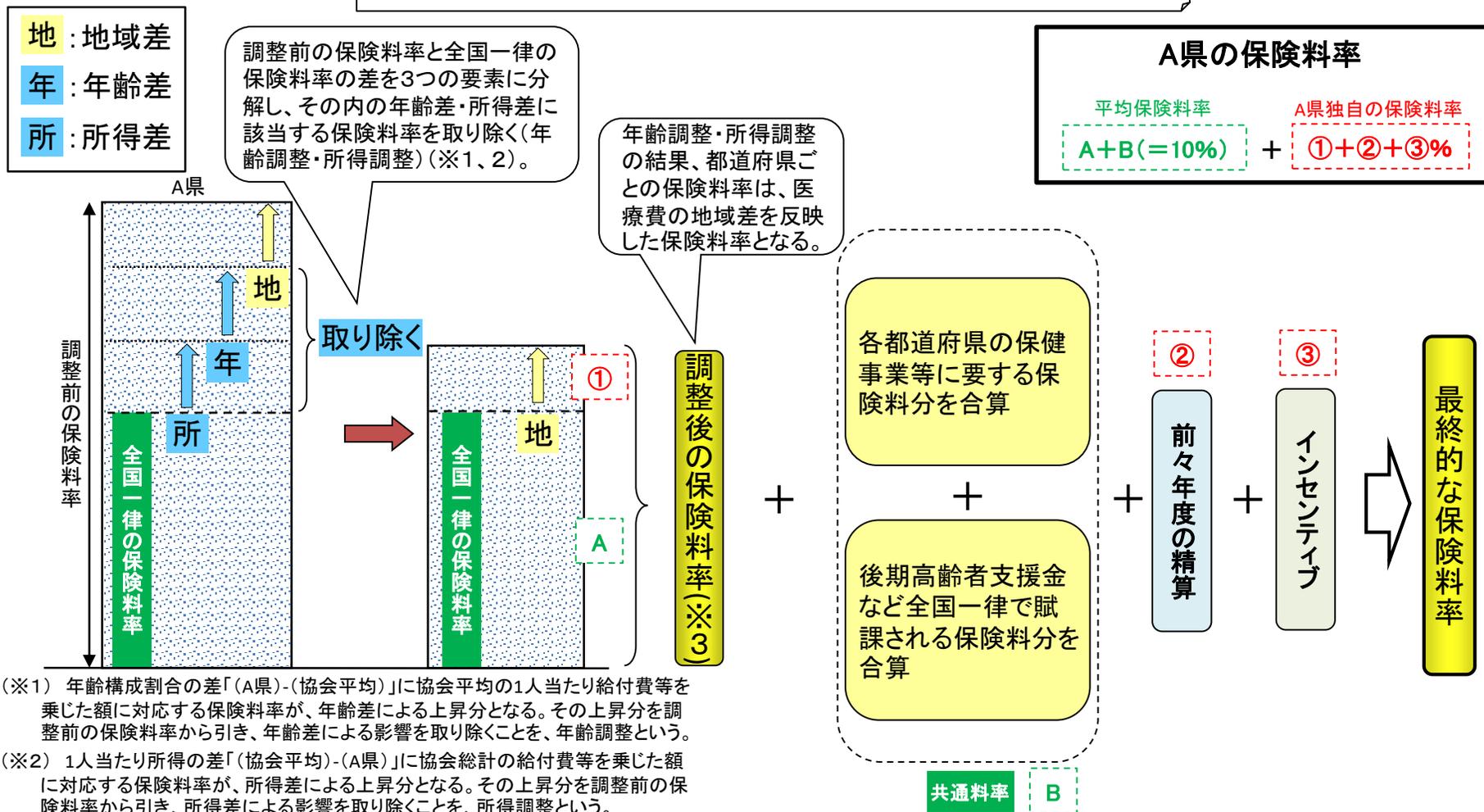
- ① 令和5年度の各都道府県別の医療給付費、年齢階級別、加入者数、総報酬等をもとに、  
支部ごとの療養の給付等に要する額を算出
- ② 年齢調整、所得調整を行う
- ③ 共通料率（全国一律）を加算する
- ④ 令和5年度の支部別収支（実績）に基づく精算分を反映
- ⑤ インセンティブ制度による加減算分を反映



# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

都道府県単位保険料率：年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※1) 年齢構成割合の差「(A県)-(協会平均)」に協会平均の1人当たり給付費等を乗じた額に対応する保険料率が、年齢差による上昇分となる。その上昇分を調整前の保険料率から引き、年齢差による影響を取り除くことを、年齢調整という。

(※2) 1人当たり所得の差「(協会平均)-(A県)」に協会総計の給付費等を乗じた額に対応する保険料率が、所得差による上昇分となる。その上昇分を調整前の保険料率から引き、所得差による影響を取り除くことを、所得調整という。

(※3) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

## 支部間の不均衡を是正するための年齢調整・所得調整のイメージ

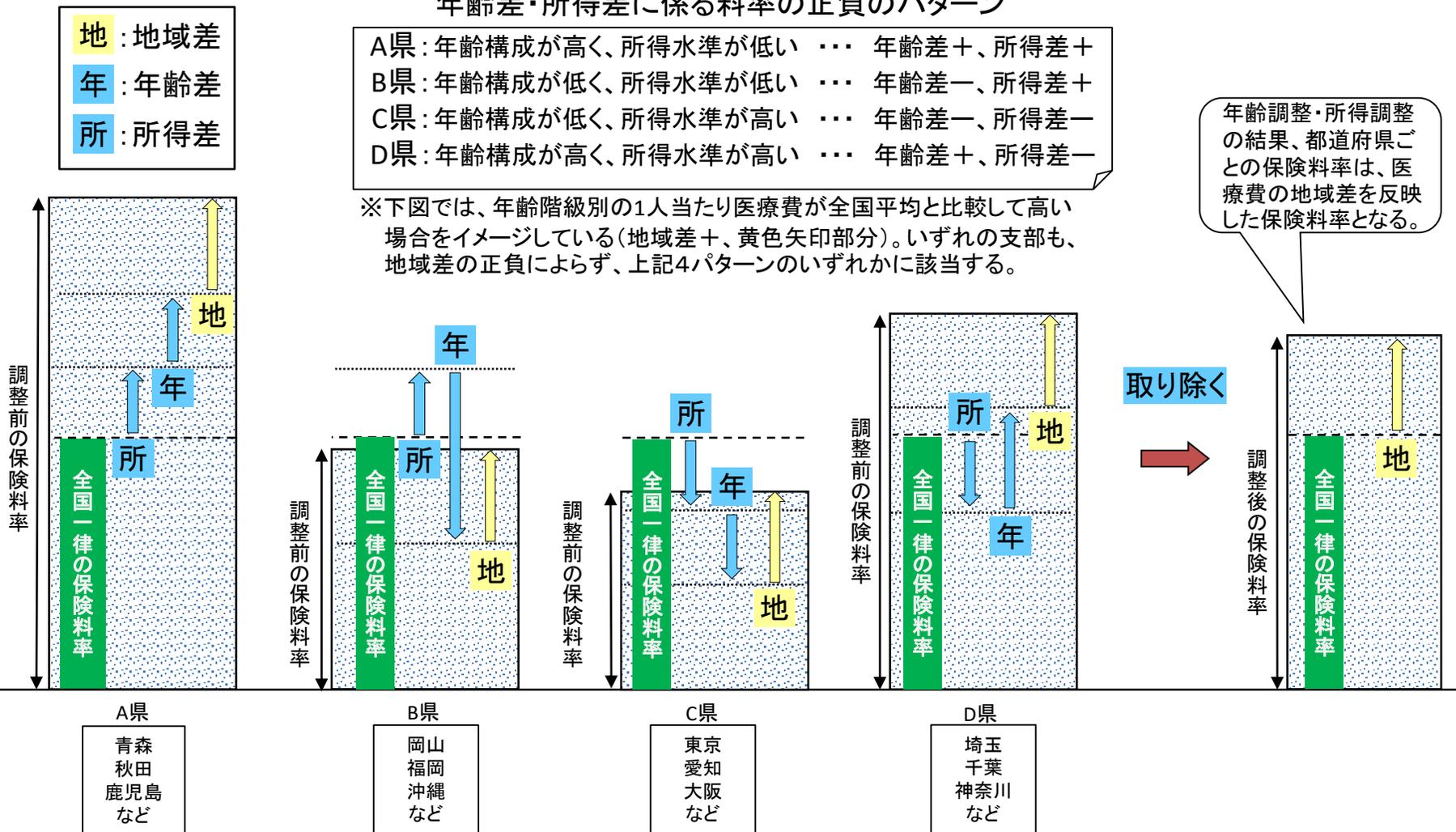
年齢構成・所得水準の高低に応じて、年齢差・所得差に係る料率の正負が定まる。年齢差・所得差に係る料率と絶対値が同じで正負が異なる値を調整前の保険料率に加える（年齢調整・所得調整）ことで、調整前の保険料率に内在する年齢構成・所得水準による不均衡が取り除かれる。

### 年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

- A県：年齢構成が高く、所得水準が低い … 年齢差＋、所得差＋
- B県：年齢構成が低く、所得水準が低い … 年齢差－、所得差＋
- C県：年齢構成が低く、所得水準が高い … 年齢差－、所得差－
- D県：年齢構成が高く、所得水準が高い … 年齢差＋、所得差－

※下図では、年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均と比較して高い場合をイメージしている（地域差＋、黄色矢印部分）。いずれの支部も、地域差の正負によらず、上記4パターンいずれかに該当する。

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

## 支部ごとの医療給付費にかかる部分

支部医療給付費

(令和7年度見込み)

支部総報酬額

(令和7年度見込み)

支部ごとの療養の給付等に要する  
保険料率 (年齢・所得調整前)

$$\frac{57,996,176,562\text{円}}{933,167,729,188\text{円}} = 6.21\% \quad (\text{全国平均}5.35\%)$$



宮崎支部の医療給付費についての保険料率は全国で10番目に高い

### 〈 前年度との比較 〉

	令和6年度	令和7年度	差
宮崎支部医療給付費 ① (料率セット時見込み) (百万円)	55,890	57,996	2,106 (+3.76%)
宮崎支部総報酬額 ② (料率セット時見込み) (百万円)	895,666	933,167	37,501 (+4.18%)
支部医療給付費についての料率 ①/②	6.24	6.21	-0.03%

# 年齢調整および所得調整

## 1. 年齢調整 ⇒ 年齢構成を協会の平均と比較した場合の医療費との差額を調整する。

- 全国平均の加入者 1 人当たり医療給付費 × 宮崎支部加入者数  

$$= 144,961\text{円 (令和7年度見込み)} \times 392,351\text{人} = 56,875,593,311\text{円} \dots (A)$$

- 宮崎支部年齢階級別の加入者数に  
 全国平均の年齢階級別加入者 1 人当たり給付費を乗じた額を合計した額

年齢構成	宮崎支部加入者数 (令和7年度見込み) (人)	全国平均の医療給付費 (令和7年度見込み) (円)	加入者×医療給付費 (円)
0～4歳	18,274	214042	3,911,403,508
5～9歳	23,187	108878	2,524,554,186
10～14歳	25,608	89729	2,297,780,232
15～19歳	25,694	76427	1,963,715,338
20～24歳	24,058	64015	1,540,072,870
25～29歳	21,516	76141	1,638,249,756
30～34歳	23,475	90196	2,117,351,100
35～39歳	28,822	98072	2,826,631,184
40～44歳	33,280	106143	3,532,439,040
45～49歳	37,374	123562	4,618,006,188
50～54歳	33,780	152688	5,157,800,640
55～59歳	30,003	192595	5,778,427,785
60～64歳	30,349	243235	7,381,939,015
65～69歳	22,896	302828	6,933,549,888
70～74歳	14,035	419692	5,890,377,220
計	392,351	-	<b>58,112,297,950</b>

… (B)

- 年齢調整額… (A) - (B) = -1,236,704,639円

- 年齢調整率 = 
$$\frac{\text{年齢調整額}}{\text{宮崎支部総報酬額 (令和7年度見込み)}} = \frac{-1,236,704,639}{933,167,729,188\text{円}} = \text{▲0.132\%}$$

⇒ 年齢調整の結果、年齢調整額が「負の値」となり、宮崎支部は「年齢構成の高い支部」に該当するため、**保険料率を下げる方向に調整される。**

## 2.所得調整 ⇒所得水準を協会の平均と比較した場合の保険料収入額との差額を調整する。

- 全国の医療給付費の総額を支部毎の総報酬額で按分した額

$$\begin{aligned} & \text{全国の医療給付費合計} \times \frac{\text{宮崎支部の総報酬額 (令和7年度見込み)}}{\text{全国の総報酬額 (令和7年度見込み)}} \\ & = 5,761,180,466,367\text{円} \times \frac{933,167,729,188\text{円}}{107,758,088,300,000\text{円}} = 49,890,897,018\text{円} \quad \dots (C) \end{aligned}$$

- 全国平均の加入者1人当たりの医療給付費に宮崎支部の加入者数を乗じた額

$$\begin{aligned} & \text{全国平均の加入者1人当たり医療給付費} \times \text{宮崎支部加入者数} \\ & = 144,961\text{円} \times 392,351\text{人} = 56,875,593,311\text{円} \quad \dots (D) \end{aligned}$$

- 所得調整額… (C) - (D) = -6,984,696,293円

$$\begin{aligned} \bullet \text{所得調整率} &= \frac{\text{所得調整額}}{\text{宮崎支部の総報酬額 (令和7年度見込み)}} = \frac{-6,984,696,293\text{円}}{933,167,729,188\text{円}} = \mathbf{\Delta 0.748\%} \end{aligned}$$

⇒ 所得調整の結果、所得調整額が「負の値」となり、宮崎支部は「所得水準の低い支部」に該当するため、保険料率を下げる方向に調整される。

## 共通料率を加算

	令和6年度	令和7年度	差
共通料率 (A + B - C)	4.60%	<b>4.65%</b>	+0.05%
A. 第2号都道府県単位保険料率	3.94%	3.90%	-0.04%
B. 第3号都道府県単位保険料率	0.68%	0.78%	+0.10%
C. 収入等の率	0.02%	0.03%	+0.01%
第1号平均保険料率	5.40%	5.35%	-0.05%
計	10.00%	10.00%	

- ・第2号都道府県単位保険料率（共通料率のA）及び収入等の率（共通料率のC）には、インセンティブ制度による加算額及び減算額は含まれていない。
- ・第3号都道府県単位保険料率（共通料率のB）及び収入等の率（共通料率のC）には、令和5年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。

### 【第2号都道府県単位保険料率】

$$= \frac{\text{全国計の第2号経費合計額}}{\text{全国計の総報酬額}} = 3.90\%$$

※第2号経費  
⇒現金給付費、前期高齢者納付金、  
後期高齢者支援金等

### 【第3号都道府県単位保険料率】

$$= \frac{\text{全国計の第3号経費合計額}}{\text{全国計の総報酬額}} = 0.78\%$$

※第3号経費  
⇒業務経費、一般管理費、準備金積立等

### 【収入等の率】

$$= \frac{\text{全国計の収入等見込額}}{\text{全国計の総報酬額}} = 0.03\%$$

※収入等見込額  
⇒日雇い保険料収入、雑収入等

## 令和5年度の支部別収支（実績）に基づく精算分を反映

⇒令和7年度の都道府県単位保険料率の算定においては、令和5年度の都道府県毎の収支決算における収支差について清算する必要がある。

令和5年度の宮崎支部の収支差は約13億8,100万円のマイナスとなり、その額は収入に加算される。

$$\begin{array}{l} \text{精算部分の} \\ \text{保険料率換算} \end{array} = \frac{\text{令和5年度宮崎支部収支差}}{\text{宮崎支部の総報酬額} \\ \text{(令和7年度見込み)}} = \frac{-1,381,000,700\text{円}}{933,167,729,188\text{円}}$$



精算部分の料率は、**0.148%加算**

令和5年度の収支差が収入に加算されるため、保険料率を**上げる方向に働く**

# インセンティブ制度による加減算分を反映

⇒加算額を支出の「第2号経費」に加算し、減算額を収入の「その他収入」に加算する。

加算額

**89,602,087円**

(令和5年度宮崎支部総報酬額の実績×0.01%)

減算額

**537,978,318円**

(令和5年度インセンティブ制度(6位)における報奨金)

$$\text{インセンティブ制度部分の保険料率換算} = \frac{\text{加減算額}}{\text{宮崎支部の総報酬額 (令和7年度見込み)}} = \frac{-448,376,231\text{円}}{933,167,729,188\text{円}}$$

インセンティブ制度による部分の料率は、**0.048%減算**

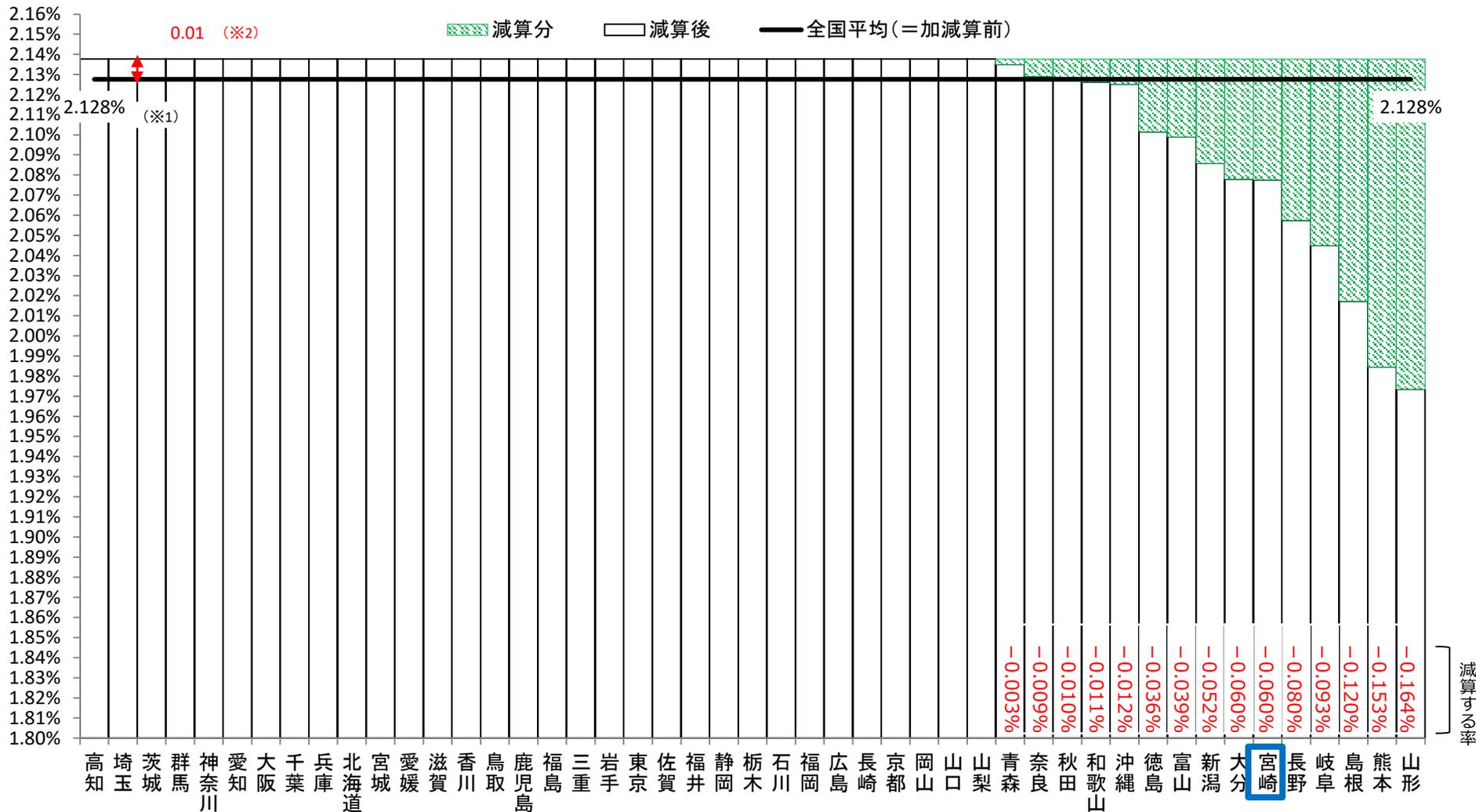
加算額より減算額が大きいため、保険料率を下げる方向に働く

# 令和5年度実績（4月～3月速報値）のデータを用いた試算

## 【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



※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。

# 令和7年度宮崎支部保険料率

宮崎支部における医療給付費についての調整前の所要保険料率・・・6.21% <sup>①</sup> (全国平均 5.35%)  
 【R6年度・・・6.24% (全国平均 5.40%)】

調整計 ▲0.87%

年齢調整▲0.13%

所得調整▲0.74%

宮崎支部における医療給付費についての調整後の所要保険料率・・・ **5.34%** <sup>②</sup>



全国一律の部分・・・ **4.65%** <sup>③</sup>

精算部分・・・ **0.148%** <sup>④</sup>

インセンティブ制度による部分・・・ **▲0.048%** <sup>⑤</sup>

$$\text{②} + \text{③} + \text{④} + \text{⑤} = 5.34\% + 4.65\% + 0.148\% + \text{▲}0.048\% = 10.09\%$$

令和7年度における宮崎支部保険料率 **10.09%**

【宮崎支部保険料率の推移（平均保険料率は10%）】

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
宮崎支部 保険料率 (%)	9.98	9.95	9.97	9.97	10.02	9.91	9.83	10.14	9.76	9.85

- 9.85%から令和7年4月以降に10.09%へ引き上げた場合の保険料負担の影響  
 （被保険者1人当たり、労使折半前）

**例：標準報酬月額 300,000円（29,550円 → 30,270円）【+720円】**

# (参考) 令和7年度保険料率における料率別支部数と令和6年度からの変化

令和7年度都道府県単位保険料率における  
保険料率別の支部数

(暫定版)

保険料率 (%)	支部数
10.78	1
10.47	1
10.41	1
10.36	1
10.31	3
10.25	1
10.24	1
10.21	1
10.19	1
10.18	1
10.17	1
10.16	1
10.13	1
10.12	1
10.11	1
10.09	1
10.03	2
10.02	1
10.01	1
9.99	1
9.97	2
9.94	2
9.93	2
9.92	1
9.91	1
9.89	1
9.88	1
9.85	1
9.82	1
9.80	1
9.79	1
9.77	1
9.76	1
9.75	1
9.69	1
9.67	1
9.65	1
9.62	2
9.55	1
9.44	1

宮崎

22

25

令和7年度都道府県単位保険料率の  
令和6年度からの変化

(暫定版)

令和6年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.36	+540	2
+0.28	+420	1
+0.25	+375	1
+0.24	+360	3
+0.20	+300	1
+0.19	+285	1
+0.18	+270	1
+0.16	+240	2
+0.15	+225	2
+0.14	+210	1
+0.10	+150	2
+0.08	+120	1
+0.05	+75	1
+0.03	+45	3
+0.02	+30	4
+0.01	+15	2
0.00	0	1
▲0.01	▲15	1
▲0.02	▲30	2
▲0.04	▲60	2
▲0.05	▲75	2
▲0.06	▲90	1
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	3
▲0.12	▲180	1
▲0.13	▲195	1
▲0.18	▲270	1
▲0.20	▲300	1

28

18

注1. 「+」は令和7年度保険料率が令和6年度よりも上がったことを、  
「▲」は下がったことを示している。

注2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半  
後）の増減である。

## Ⅱ 令和7年度 介護保険料率について

### 介護保険の令和7年度保険料率について

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

令和7年度は介護納付金が1兆961億円（前年度比+126億円）となった。令和6年度末に見込まれる剰余分（264億円）も含め、単年度で収支を均衡させるために必要な保険料収入を算出した結果、**令和7年度の介護保険料率は1.59%**となる。（4月納付分から変更）

（参考）

健康保険法160条16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額}}{\text{介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）の総報酬額総額の見込}}$$

- 1.60%から令和7年4月以降に1.59%へ引き下げた場合の介護保険料負担の影響  
（被保険者1人当たり、労使折半前）

**例：標準報酬月額 300,000円（4,800円 → 4,770円）【▲30円】**

# 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： <b>1.59%</b>
	計	11,580	10,557	10,747	納付金対前年度比 ⇒ +126
支出	介護納付金	10,793	10,835	10,961	
	その他	0	0	-	
	計	10,793	10,835	<b>10,961</b>	
単年度収支差		786	▲ 278	▲ 214	
準備金残高		542	<b>264</b>	50	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

## 【介護納付金、介護保険料率の推移】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護納付金 (億円)	10,671	10,303	10,291	10,494	10,793	10,835
介護保険料率 (%)	1.73	1.79	1.80	1.64	1.82	1.60

### Ⅲ 令和7年度都道府県単位保険料率及び事業計画・予算の決定に向けたスケジュール (現時点での見込み)

	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">1/29</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>【主な議題】</b>            ○ 定款変更〈付議〉            (2025年(令和7)年度都道府県単位            保険料率等の決定)         </div>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">2/19 (予備日)</div>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">3/21</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>【主な議題】</b>            ○ 2025年度事業計画・予算〈付議〉         </div>
支部評議会	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">支部長からの 意見の申出</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           ・ 2025年度都道府県単位保険料率         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           ・ 2025年度支部事業計画            ・ 2025年度支部保険者機能強化予算         </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           ・ 2025年度支部事業計画            ・ 2025年度支部保険者機能強化予算         </div>
その他		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">保険料率の広報等</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; width: 100%;">マイナンバーカードと健康保険証の一体化広報等</div>		
(備考) 国		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">保険料率 の認可等</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事業計画、 予算の認可等</div>

※ 運営委員会の議題については、2024年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

# (参考)第133回運営委員会資料

(令和6年12月23日開催)

# 準備金の役割（イメージ）

保険料収入の増加分など

## 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

2023年度末の準備金残高

約

**5.2**

兆円

約  
**4.2**  
兆円

約

**1.0**

兆円

## 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・課題等》

## I. 現状（令和5年度決算）

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。

## 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。

2024年12月23日  
第133回運営委員会資料1-3

#### (協会発足以降)

- ・ 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、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2023（令和5）年度決算を足元とした収支見通し（2024（令和6）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16パターンを置いて機械的に試算した。

2024年12月23日  
第133回運営委員会資料1-3

#### 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、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 P25、26 [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。

⇒P11 [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 P12、13、14 [参考データ5、6、7]

⇒「医療の高度化」に関するデータ P15、16、17 [参考データ8、9、10]

##### (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

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

⇒ P18 [参考データ11]

2024年12月23日  
第133回運営委員会資料1-3

### (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

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が示されている。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	} ⇒ P19、22 [参考データ12、15]
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	

○ 短時間被保険者の性別・平均年齢 (協会けんぽ・健保組合)	} ⇒ P20 [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
女性：62万人 49.7歳		
男性：20万人 53.2歳		

○ 短時間被保険者の標準報酬月額 (協会けんぽ・健保組合)	} ⇒ P21 [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
令和4年11月時点 ピークは11.8万円		

※12月23日追記

- 適用拡大による財政影響  
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）の負担増と試算している。

2024年12月23日  
第133回運営委員会資料1-3

#### **(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。

⇒ P23、24 [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%）

## 前々回（9/12）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①

- 令和7年度保険料率について、中小企業・小規模事業者の現在の経営環境は、原材料価格の高騰に加え、人手不足による防衛的な賃上げを強いられ、さらに社会保険料の負担増により大変厳しい状況にある。それに対して、協会けんぽの令和5年度決算の収入超過は4662億円となり、準備金も5兆円を突破しているため、事業者から保険料率引下げの要望がより強くなっている。  
また、保険給付費が伸び続けたにもかかわらず、国庫特例減額措置等で国庫補助率が横ばいとなっており、実質的に国庫補助率が低くなっていることも保険料率を引き下げられない要因となっている。  
これらの状況を踏まえて、まず、国庫補助率の引上げと国庫特例減額措置の撤廃を国に強力に要望すること、二つ目として、保険料率の引下げを検討いただくこと、この2点をあらためて強く要望する。
- 保健事業の一層の推進について、人間ドックに対する補助等の保健事業の拡充が提案されており、感謝と賛成の意見である。協会けんぽの戦略的保険者機能の発揮という意味で、将来的な医療費の削減につながると思う。こうした保健事業が多くあるが、保険料負担に対応する一種の還元策であって、歓迎したい。他の費用を削っても、こうした医療費削減に直接つながる事業を進めてほしい。
- 今後の協会けんぽの収支見通しについて、楽観視はできないと受け止めた。現在は、平均保険料率10%が維持されているが、もしも今後、保険料率が増加するようなことがあれば、企業経営や従業員の生活に大きな影響が出ることが予想される。負担を増やすことなく収支を保つ取組を進めるべきである。そのためには、上昇が続いている医療費の伸びを抑えつつ、給付が野放図に拡大しないよう、医療費適正化の取組を進めることが必要である。
- 政府管掌時代の健康保険の財政状況は非常に悪く、被保険者の立場からすると、非常に不安定な保険者体制だと感じていた。ただ、当時は政府管掌だったことから、いざとなったときは国が何とかしてくれると思っていた。公法人の協会けんぽとなったため、安定運営が重要であり、被保険者にとっての大きな安心感になっている。協会けんぽになった2008年から、国庫補助が恒常化したおかげで、安定財政が築けているところが、被保険者にとって非常に大きな安心感につながっている。やはり国庫補助は20%まで引き上げていただきたい。

## 前々回（9/12）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②

- 今後の収支見直しを見ると、平均保険料率10%を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという、基本的な財政構造にあることが確認できる。また、賃金の上昇が保険財政に与える影響の大きさというものも改めて確認できた。  
一方、今後も当面は積み上がるであろう準備金残高の規模は、やはり大きいと言わざるを得ない。複数の試算で5年間程度は6兆円規模の水準が続くというシミュレーションになっている。こうした試算も参考にしながら、今後、平均保険料率を検討していく中で、この間、中長期で考えてきて、今後もその視点は重要であると認識しているが、準備金残高が5兆円、6兆円という状況をそのままにしておくことには課題を感じている。  
例えば、雇用保険制度では、積立金の水準も含めた財政状況に応じて、基本となる保険料率をそのままにして、保険料率を上下に変更できる弾力条項を設けている。こういった仕組みも参考に、準備金残高が、一定の金額、あるいは、法定準備金に対する一定の比率を超える場合には、中長期の平均保険料率はそのままに、平均保険料率を単年度で下げられるといったような仕組みを検討することもできるのではないかと。  
また、支部が果たす保険者機能だけでは解消できない、医療提供体制による保険料率の格差解消に活用するなど、支部の料率算定ルールの見直しも検討できるのではないかと。
- 中小企業の立場からすると、この安定した財政を数字で置き換えるということなのか、今積み上がっている準備金残高があることは安定した財政と言えるのか、見通しが10年先を見て、今がどうかということが何かの定義がされているのか、不明瞭に感じる。予測不能な時代の中、答えを出すのは非常に難儀だとは思いますが、ただ、国庫補助と保険料率を今の基準まで引き上げたことで、準備金を5.2兆円積み上げたことは事実である。  
いくらまで積み上げれば安定財政と言えるかを、シミュレーションから導き出したいが、予測不能な怖さがあるため、準備金は積みあがってしまう。  
国庫の特例減額の仕組みというのが16.4%受け取ったうえで、余剰分を返還する制度であれば、例えば加入者に返す仕組みを考えてみてはどうか。これも安定した財政という数字的な定義を生み出せれば、支払った保険料が返ってくる、または応急的に4,000万人の保険料率を下げることも可能になるのではないかと。ポイントは可処分所得を特に若年層に対してどうやって増やしていくべきかということかと思う。

## 前回（12/2）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①

- 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と国庫特例減額措置の撤廃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する。
- 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げられ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ため、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。

## 前回（12/2）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②

- 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。
    - 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、何をもちい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、保険料率を下げて国庫補助を上げると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べきである。