

令和7年7月23日
令和7年度第1回評議会

資料1

【議題1】令和6年度決算見込みについて



< 全体の収支状況 >

- 2024年度は収入（総額）が11兆8,525億円、支出（総額）が11兆1,939億円、収支差は6,586億円で前年度から1,923億円の増加。

< 収入の状況 >

- 収入（総額）は前年度から2,421億円増加。
- 保険料収入は10兆6,490億円（+3,492億円）。被保険者数及び賃金（賞与含む。）の増加が主な要因であり、それぞれの伸びは、被保険者数が前年度比+1.7%、標準報酬月額が前年度比+1.6%。
- 国庫補助等は1兆1,690億円（▲1,184億円）。前期高齢者の医療給付費にかかる財政調整における報酬調整（導入の範囲は1/3）の導入により、協会に対して国から措置されていた国庫補助の一部が廃止されたことが主な要因。

< 支出の状況 >

- 支出（総額）は前年度から497億円増加。
- 保険給付費は7兆2,552億円（+1,040億円）。加入者1人当たり保険給付費が増加（+1.2%）したことが主な要因。
- 拠出金等は3兆6,195億円（▲1,030億円）。前期高齢者の医療給付費にかかる財政調整における報酬調整（導入の範囲は1/3）の導入により、前期高齢者納付金が減少したことが主な要因。
- その他の支出は3,193億円（+487億円）。協会システム基盤のリース満了やマイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する対応等により協会事務費の執行額が増加したことが主な要因。

- ◆ 保険料収入等による収入の増加（前年度比+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、単年度収支差は前年度比で1,923億円増加し、+6,586億円となった。
- ◆ 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。
- ◆ 協会けんぽの今後の財政については、当面、賃上げ等により標準報酬月額の増加は見込まれるものの、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が難しいこと、協会けんぽ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こと、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増加し、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等に留意が必要である。また、「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。
- ◆ 2024年度における法令で義務付けられた準備金（保険給付費等の1か月分相当）は8,856億円。2024年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の6.6ヶ月分に相当。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 2024年度決算見込み

(単位:億円)

		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 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＞	102,998	(+ 2,577) ＜ 2.6% ＞	106,490	(+ 3,492) ＜ 3.4% ＞
	国庫補助等	12,874	(+ 418)	11,690	(▲ 1,184)
	その他	233	(+ 16)	346	(+ 113)
	計 ＜伸び率＞	116,104	(+ 3,011) ＜ 2.7% ＞	118,525	(+ 2,421) ＜ 2.1% ＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	71,512	(+ 1,993) ＜ 2.9% ＞	72,552	(+ 1,040) ＜ 1.5% ＞
	〔医療給付費〕	[64,542]	(+ 1,819)	[65,354]	(+ 812)
	〔現金給付費〕	[6,970]	(+ 174)	[7,198]	(+ 228)
	拠出金等 ＜伸び率＞	37,224	(+ 1,358) ＜ 3.8% ＞	36,195	(▲ 1,030) ＜ ▲ 2.8% ＞
	〔前期高齢者納付金〕	[15,321]	(+ 11)	[12,863]	(▲ 2,458)
	〔後期高齢者支援金〕	[21,903]	(+ 1,347)	[23,332]	(+ 1,429)
	〔退職者給付拠出金〕	[0]	(▲ 0)	[0]	(▲ 0)
	その他	2,705	(▲ 683)	3,193	(+ 487)
計 ＜伸び率＞		111,442	(+ 2,668) ＜ 2.5% ＞	111,939	(+ 497) ＜ 0.4% ＞
単年度収支差		4,662	(+ 343)	6,586	(+ 1,923)
準備金残高		52,076	(+ 4,662)	58,662	(+ 6,586)

保 険 料 率	10.00%	(± 0.0%)	10.00%	(± 0.0%)
---------	--------	------------	--------	------------

※ 2024年度における法令で義務付けられた準備金(保険給付費等の1か月分相当)は8,856億円。2024年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の6.6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。

	(万円)	
	2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度
平均標準報酬月額 ＜被保険者1人当たり＞	30.4 (+2.0%)	30.9 (+1.6%)

	(万人)	
	2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度
被 保 険 者 数	2,515.3 (+0.0%)	2,558.5 (+1.7%)

注) 年度平均の数値

	(万円)	
	2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度
1人当たり保険給付費 ＜加入者1人当たり＞	18.1 (+4.0%)	18.3 (+1.2%)
(再掲) 〔1人当たり医療給付費〕	[16.3] (+4.1%)	[16.5] (+1.0%)

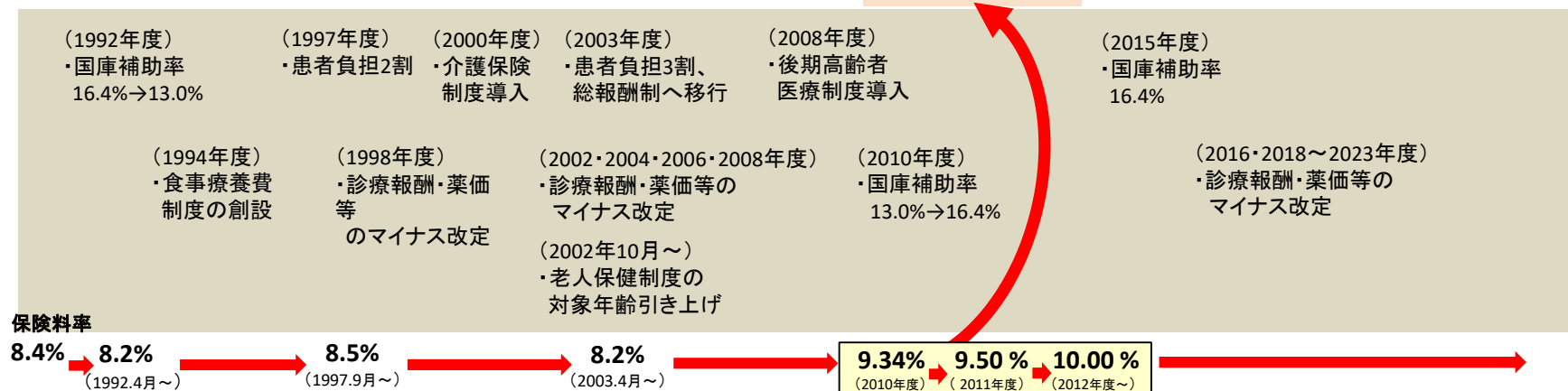
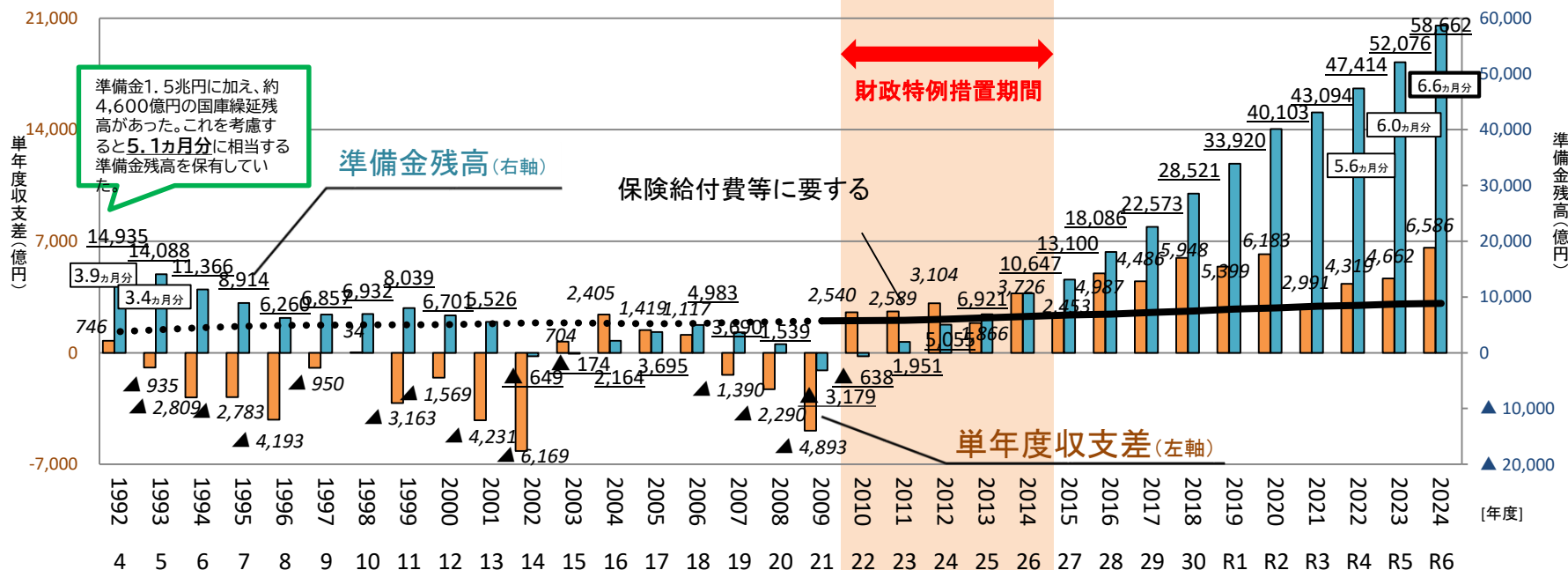
	(万人)	
	2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度
加 入 者 数	3,956.3 (▲1.1%)	3,964.9 (+0.2%)

扶 養 率	0.573	0.550
-------	-------	-------

注) 年度平均の数値

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)



- (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。

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、2023年度は被保険者数、加入者数ともに低い伸び(被保険者数は0%台、加入者数はマイナス)で推移していたが、2024年度は被保険者数+1.7%、加入者数+0.2%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、2023年度はともに対前年度比+2.0%※、2024年度は+1.6%となった。

※ 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)の影響を含む。

(医療給付費の動向)

- 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、2023年度は、その反動等によりそれぞれ+8.6%、+4.4%、+4.1%と高い伸び率となった。
- 2024年度は、新型コロナの臨時特例廃止等の影響もあり、対前年度比の伸び率は+1.0%と低い伸び率となった。

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	2016 (H28) 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%)	2,212.3 (+3.5%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり> (円)	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%)	283,351 (+1.1%) ※1
平均賞与支払い月数 <被保険者1人当たり> (か月)	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%)	1.496 (▲0.5%)
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%)	3,764.2 (+2.3%)
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)	0.702 (▲0.021)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり> (円)	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%)	148,064 (+1.0%)
1人当たり 医療給付費 (円)	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%)	133,857 (+1.1%)

	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	2024 (R6) 年度
被 保 険 者 数 (万人)	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	2,558.5 (+1.7%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり> (円)	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	309,015 (+1.6%)
平均賞与支払い月数 <被保険者1人当たり> (か月)	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%)	1.557 (+1.6%)
加 入 者 数 (万人)	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%)	3,964.9 (+0.2%)
扶 養 率	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)	0.550 (▲0.023)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり> (円)	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%)	182,970 (+1.2%)
1人当たり 医療給付費 (円)	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%)	164,818 (+1.0%)

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。

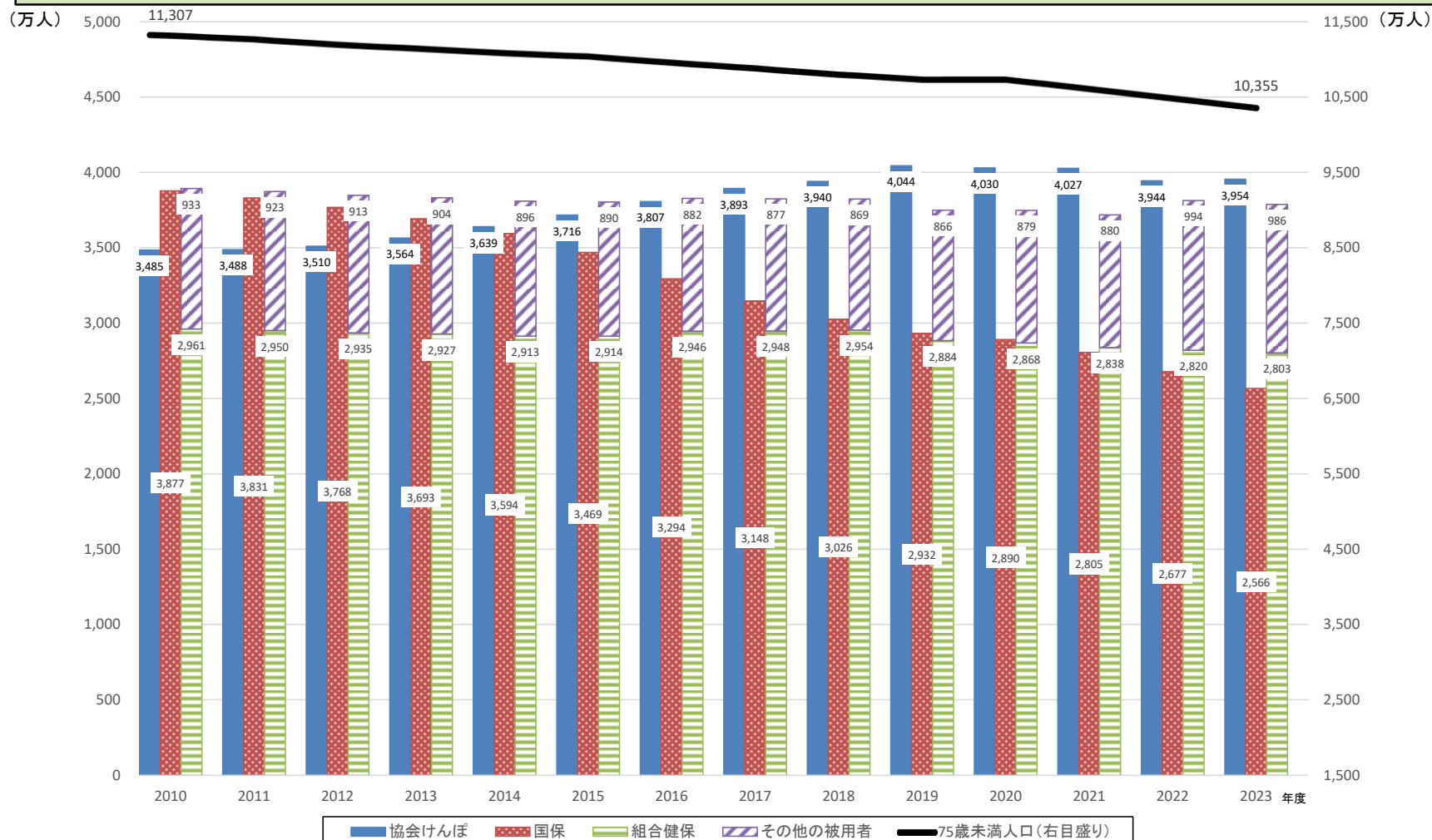
※2：2019年度は、大規模健康保険組合の解散による一時的な影響によって、被保険者数+4.4%、加入者数+2.7%となったが、解散の影響を除くと、それぞれ+2.3%、+1.1%となる。

※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。

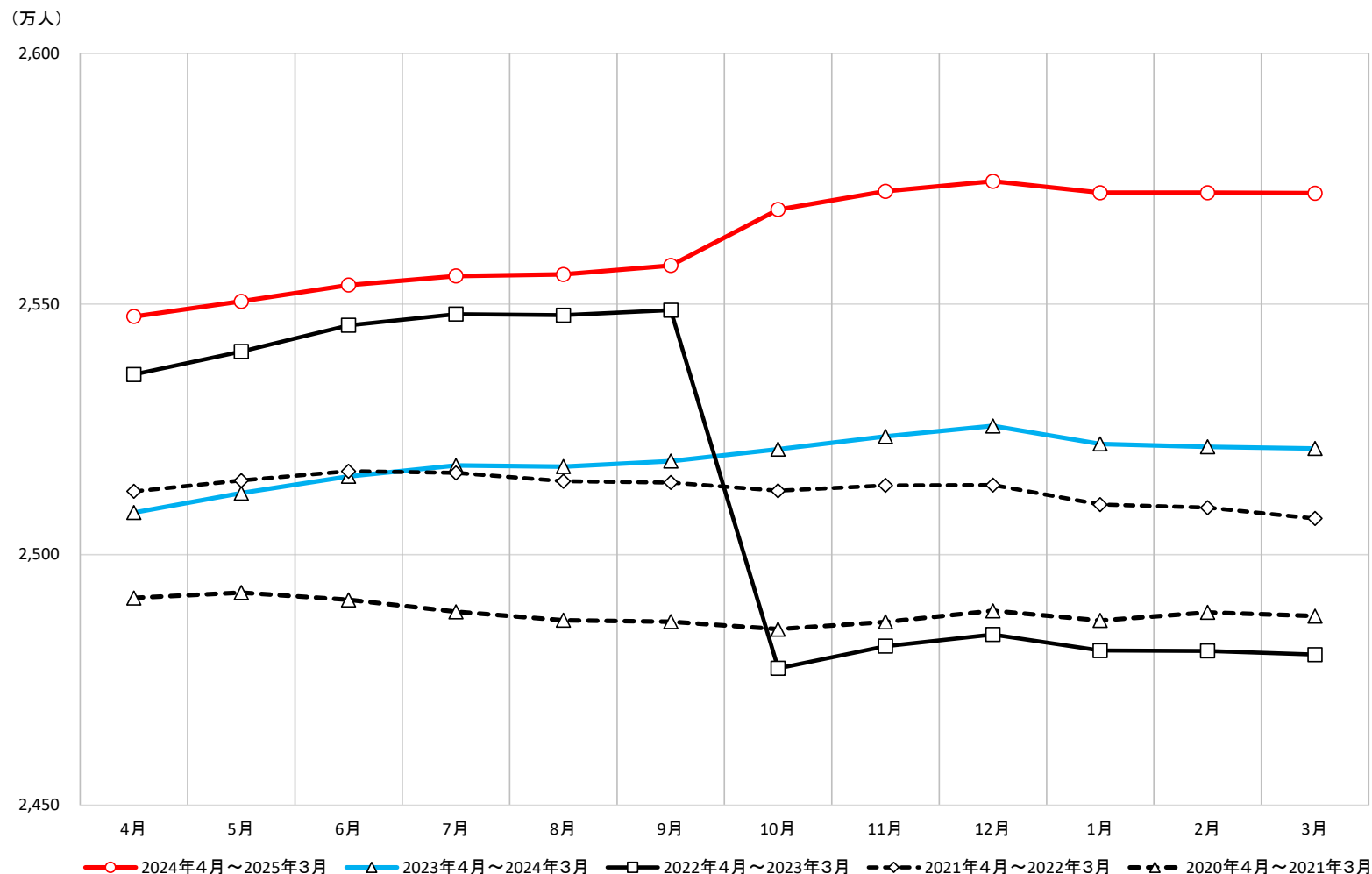


(注) 1. 協会けんぽ(日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない)、国保、組合健保及びその他の被用者は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。

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、2023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。

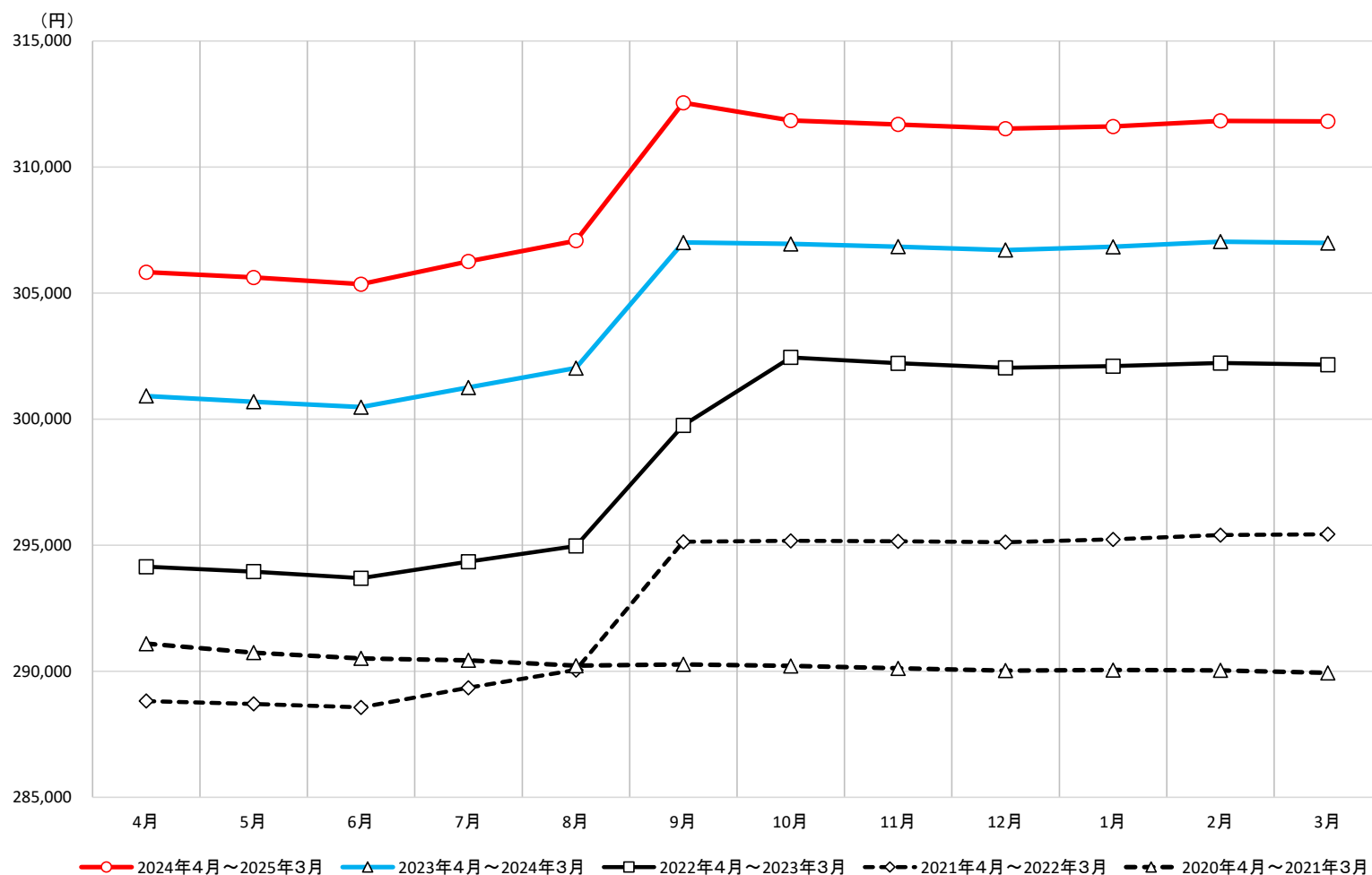
協会けんぽの被保険者数の動向（2024年度）

被保険者数は2022年10月の制度改正により大きく減少したが、その後の伸びは大きく、生産年齢人口が減少する中で2024年度の被保険者数は過去最大になった。なお、2024年10月は短時間労働者の加入要件が拡大（従業員50人超の事業所が対象）されたことの影響もあり、被保険者数はさらに増加した。



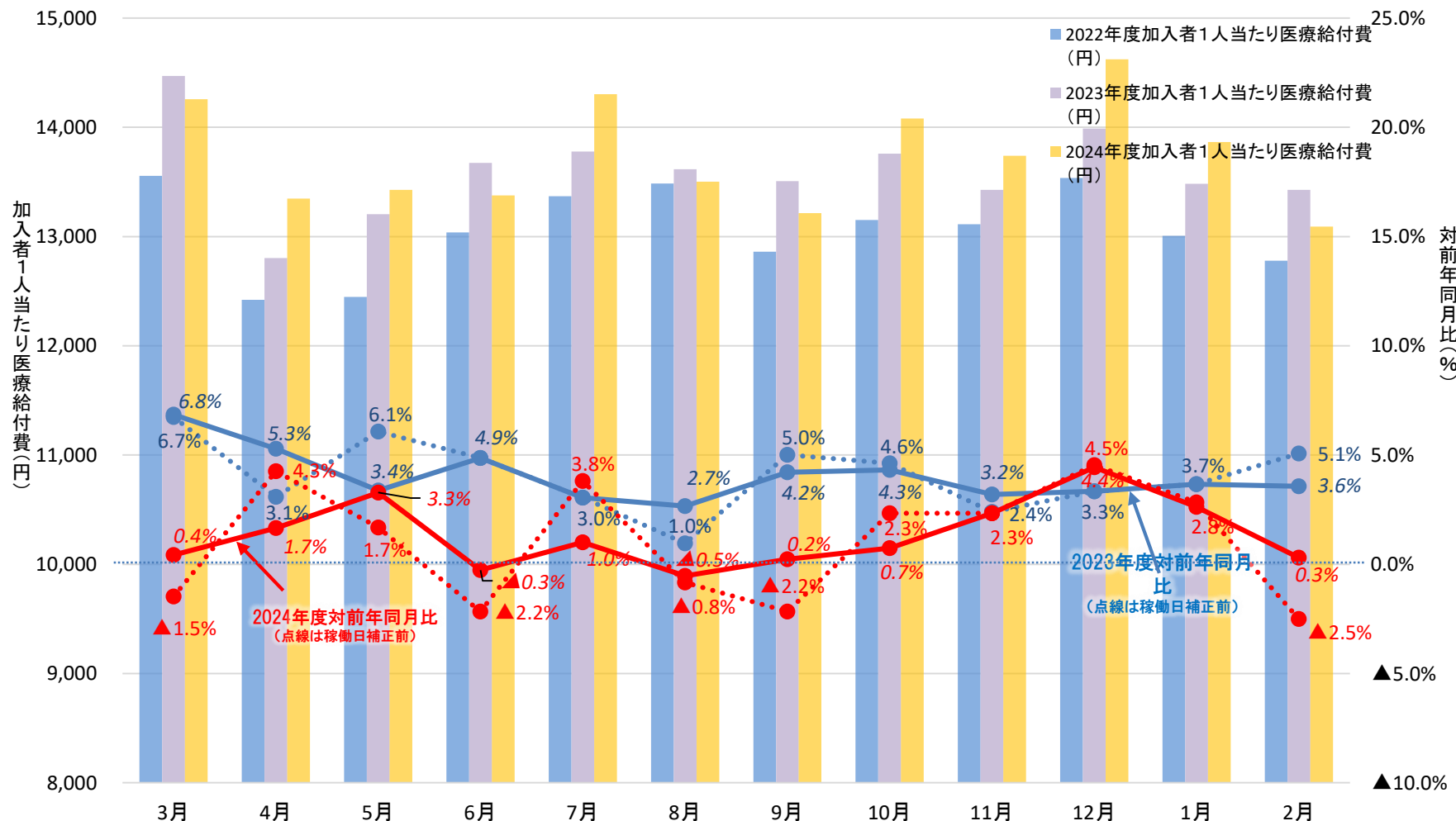
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向（2024年度）

4月から6月の賃金を反映した定時決定の影響で例年9月に平均標準報酬月額が伸びており、2021年度以降の4年間は前月比2%程度の伸びが続いている。なお、2024年10月は短時間労働者の加入要件が拡大（従業員50人超の事業所が対象）されたことの影響もあり、平均標準報酬月額は減少した。



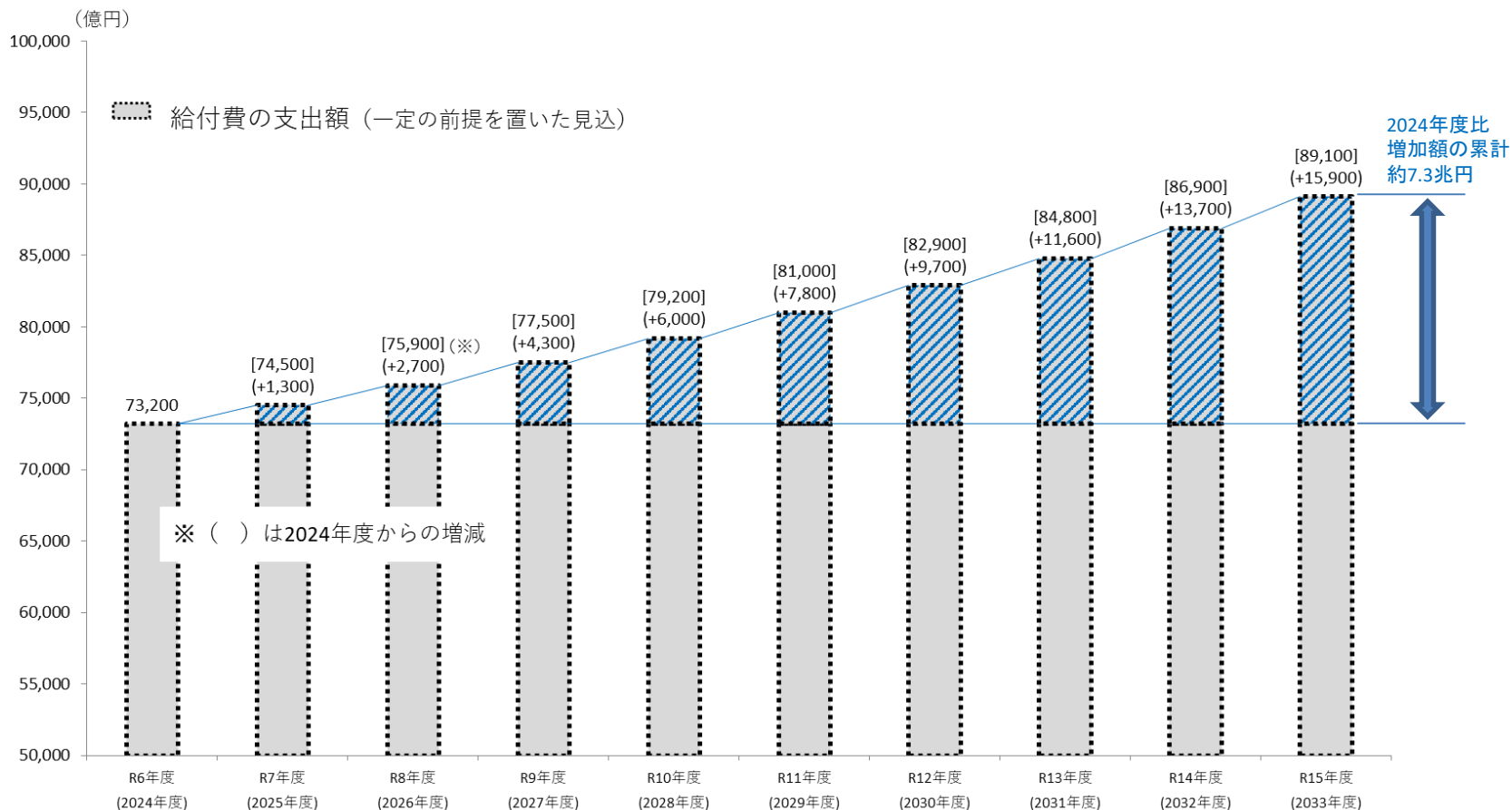
協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2024年度の加入者一人当たり医療給付費(稼働日補正後)は、対前年度比+1.3%であり、2023年度(対前年度比+4.0%)より低い伸びとなっている。



協会けんぽの保険給付費の機械的試算

保険給付費の機械的試算をみると、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1-2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。

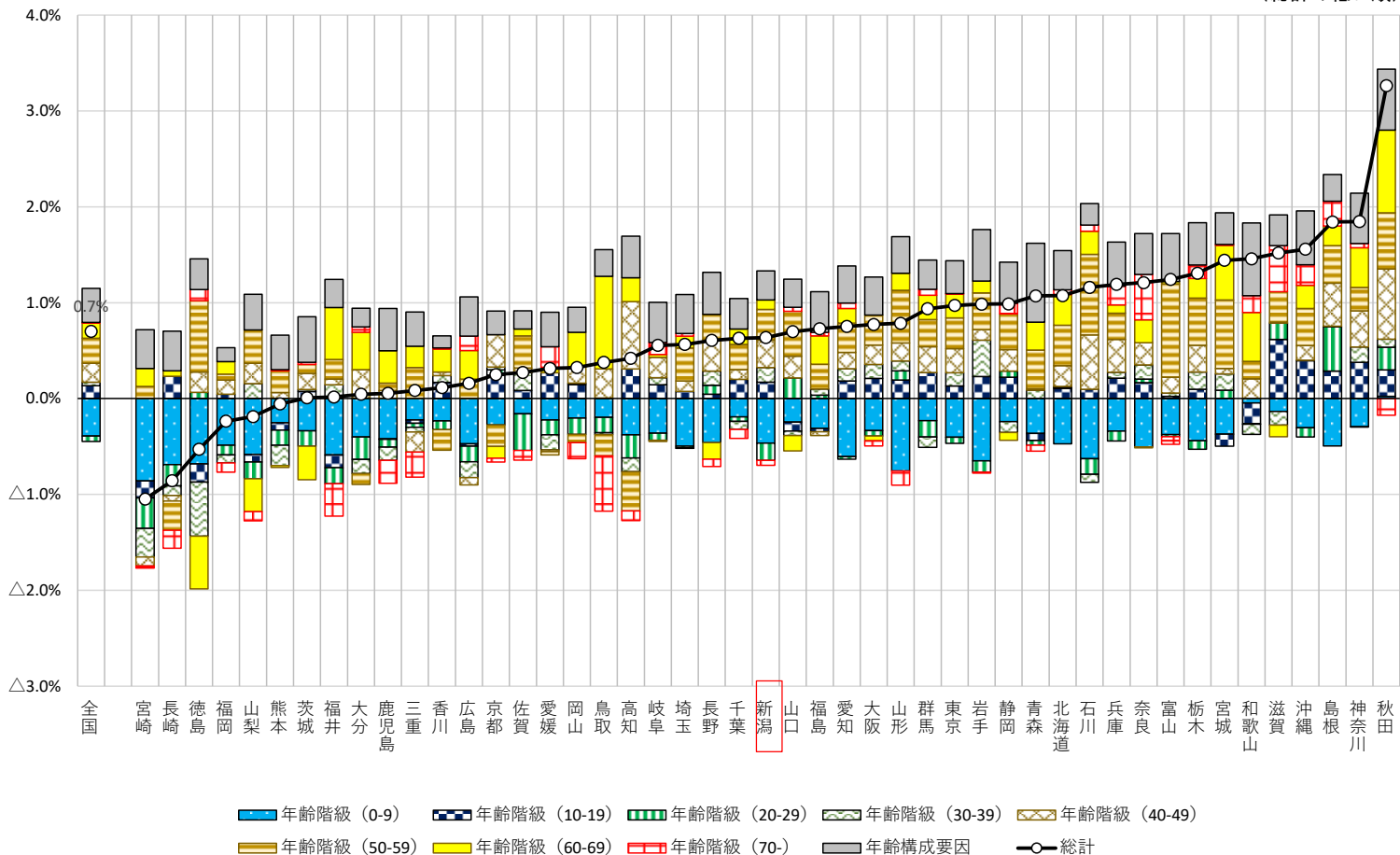
協会けんぽの医療費の動向（2024年度）

（2024年3月から2025年2月診療分まで）

年齢階級別にみると、ほとんどの都道府県で0歳から9歳の年齢階級がマイナスに寄与している。
また、年齢構成要因の寄与は全ての都道府県でプラスであったが、その大きさは都道府県でばらつきがあった。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比（2024年度）

（総計の低い順）



※ 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2023年5月から2025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。

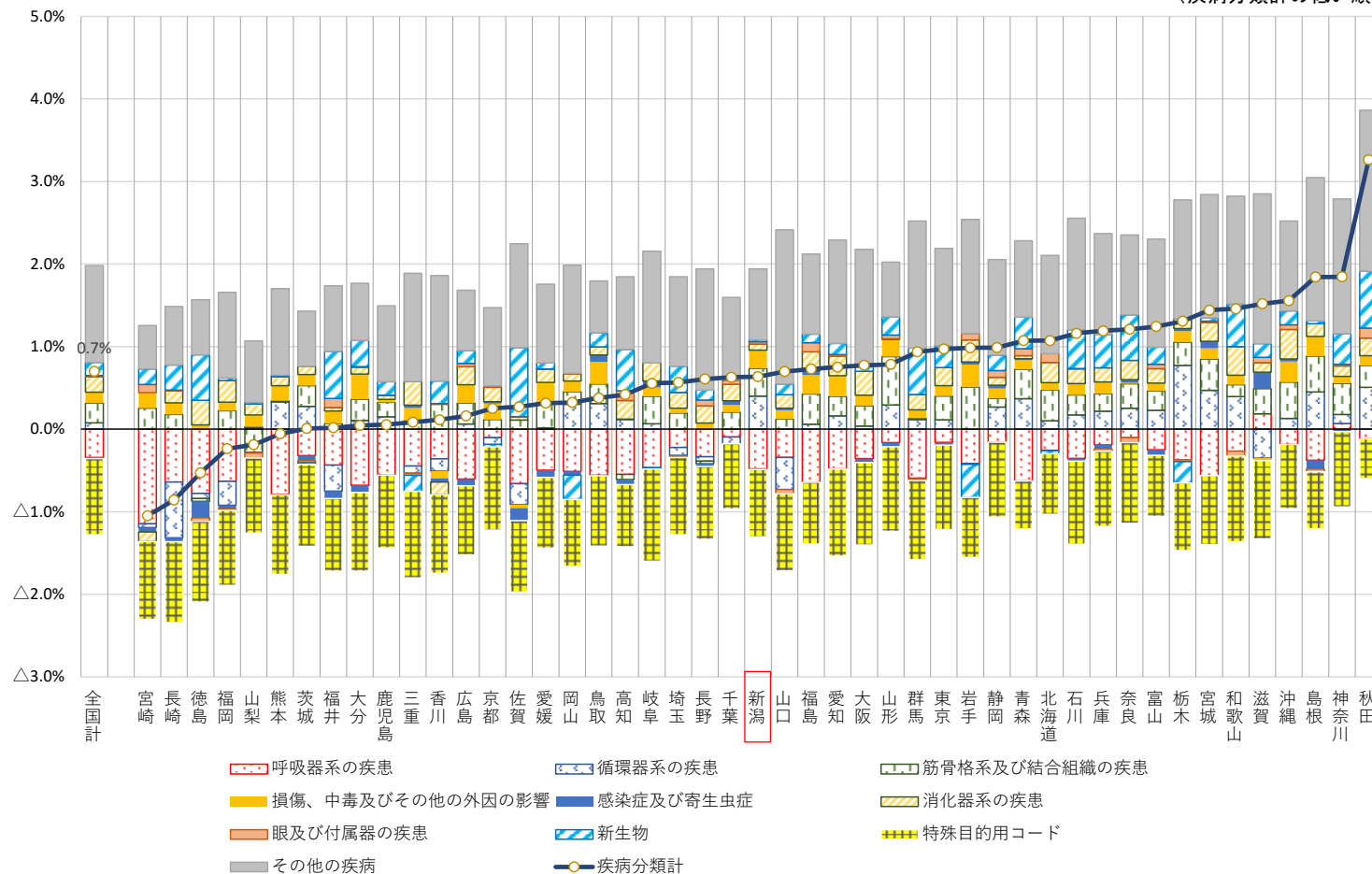
これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 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、ほとんどの都道府県で「呼吸器系の疾患」及び「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(2024年度)

(疾病分類計の低い順)



※ 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2023年5月から2025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※1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※2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※3。

※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)

(2024年度の動向)

- 2024年度は、前年度から1,030億円減少した。これは、前期高齢者納付金について、2024年度より前期高齢者の医療給付費にかかる財政調整における報酬調整(導入の範囲は1/3)が導入された影響で納付額が大幅に減少したことが主な要因である。なお、概算額について、後期高齢者支援金は、団塊の世代が後期高齢者になったことにより増加したが、前期高齢者納付金は、協会けんぽの前期高齢者加入率が日本全体の率に近づいたことにより、後期高齢者支援金の増加額と同程度の金額が減少※4したため、前述の制度改正の影響を除いた拠出金全体の概算額は前年度と比較してほぼ横ばいであった。

※4 前期高齢者納付金は、保険者全体平均の前期高齢者加入率(加入者に占める前期高齢者の割合)に対し、その保険者の前期高齢者加入率が低いほど、負担額が多くなる仕組みであり、前期高齢者加入率が伸びた場合、納付金額は抑制される。2024年度の概算額算出の基となった協会けんぽの前期高齢者加入率は、2023年度と比較してほぼ横ばいだったのに対し、保険者全体の前期高齢者加入率が減少したため、協会けんぽの前期高齢者加入率は相対的に増加した。

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	2016 (H28) 年度
拠 出 金 等 (億円)	29,016 -	28,773 (▲243)	28,283 (▲490)	29,752 (+1,469)	32,780 (+3,028)	34,886 (+2,106)	34,854 (▲32)	34,172 (▲682)	33,678 (▲494)
前期高齢者納付金	9,449 -	10,961 (+1,512)	12,100 (+1,139)	12,425 (+325)	13,604 (+1,179)	14,466 (+862)	14,342 (▲125)	14,793 (+451)	14,885 (+92)
後期高齢者支援金	13,131 -	15,057 (+1,926)	14,214 (▲843)	14,652 (+438)	16,021 (+1,370)	17,101 (+1,080)	17,552 (+451)	17,719 (+166)	17,699 (▲20)
老人保健拠出金	1,960 -	1 (▲1,959)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (+0)	0 (▲0)
退職者給付拠出金	4,467 -	2,742 (▲1,726)	1,968 (▲773)	2,675 (+706)	3,154 (+480)	3,317 (+163)	2,959 (▲358)	1,660 (▲1,299)	1,093 (▲567)
病床転換支援金	9 -	12 (+4)	- (▲12)	-	-	-	-	-	0 (+0)

()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%	36.9%
(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	2/3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)	

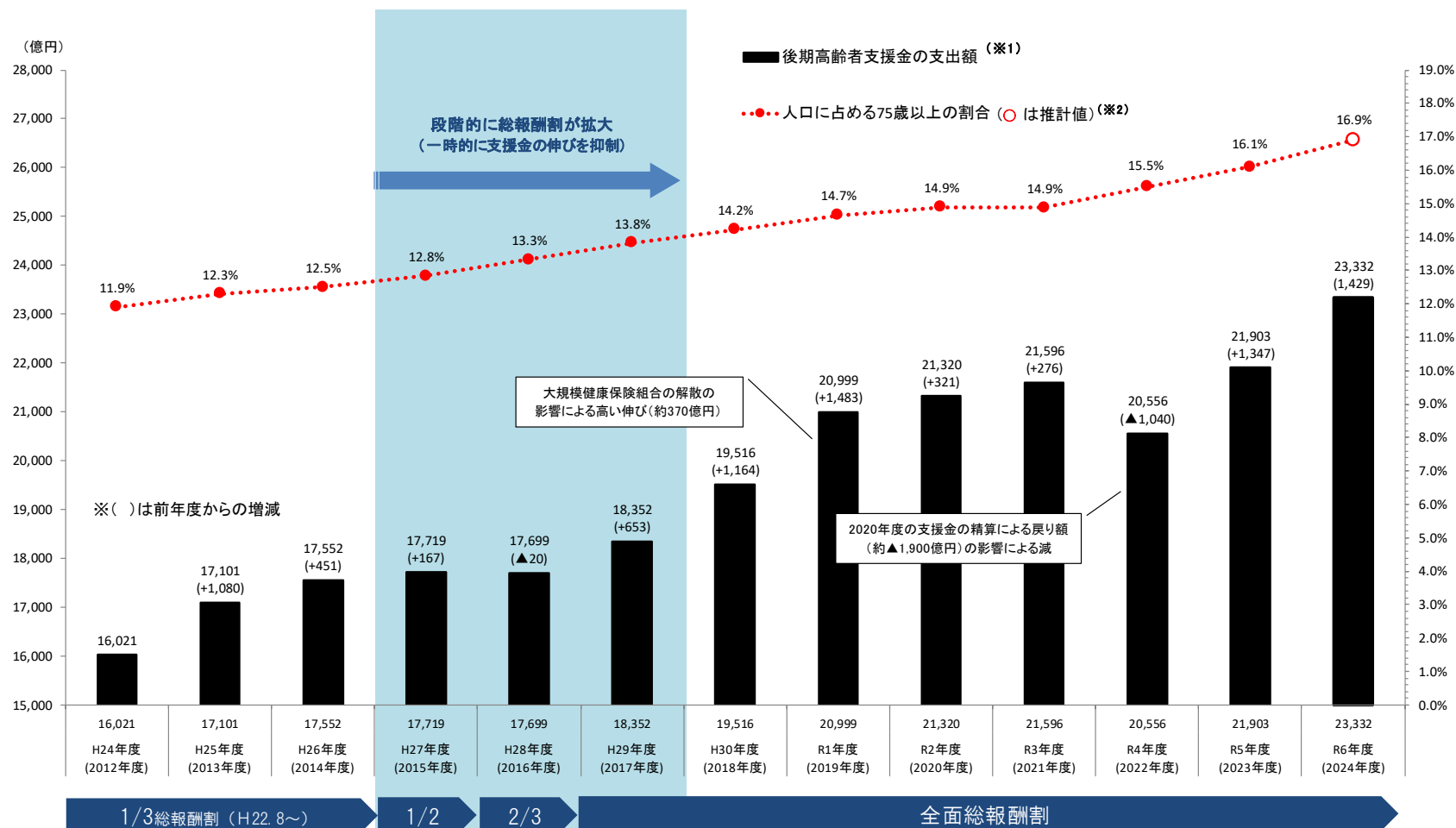
	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (R1) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度
拠 出 金 等 (億円)	34,913 (+1,235)	34,992 (+79)	36,246 (+1,254)	36,622 (+376)	37,138 (+515)	35,867 (▲1,271)	37,224 (+1,358)	36,195 (▲1,030)
前期高齢者納付金	15,495 (+610)	15,268 (▲227)	15,246 (▲22)	15,302 (+56)	15,541 (+239)	15,310 (▲231)	15,321 (+11)	12,863 (▲2,458)
後期高齢者支援金	18,352 (+653)	19,516 (+1,164)	20,999 (+1,483)	21,320 (+321)	21,596 (+276)	20,556 (▲1,039)	21,903 (+1,347)	23,332 (+1,429)
老人保健拠出金	0 (▲0)	- (▲0)	-	-	-	-	-	-
退職者給付拠出金	1,066 (▲27)	208 (▲858)	2 (▲206)	1 (▲1)	1 (▲0)	1 (▲0)	0 (▲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	36.8%	35.9%	35.1%	36.1%	34.3%	33.0%	33.4%	32.3%
(高齢者医療への被用者保険間負担割合)	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たことにより負担額が急増している。

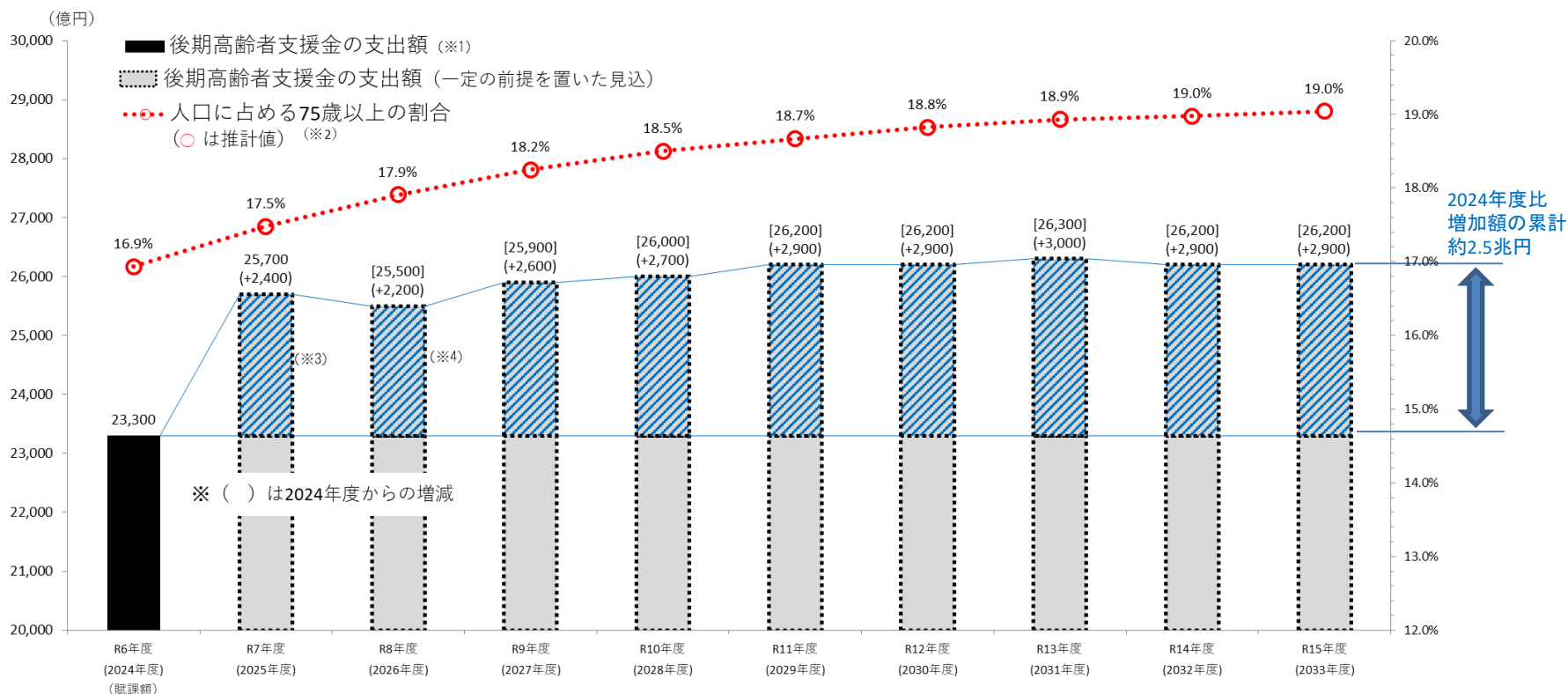


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2023年度以前の実績は「人口推計」（総務省）、2024年度は「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。

協会けんぽの後期高齢者支援金の機械的試算

後期高齢者支援金の機械的試算をみると、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1-2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。

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	10,648,967	178,823
	その他収入(債権回収以外)	19,171	344
	その他収入(債権回収)	14,708	211
	収入計	10,682,846	179,378
支出	医療給付費	5,679,966	100,659
	年齢調整額	—	▲2,962
	所得調整額	—	▲5,427
	現金給付等	543,002	9,754
	前期高齢者納付金等	3,497,060	62,816
	業務経費	187,056	3,360
	一般管理費	63,275	1,137
	その他支出	53,909	968
	令和4年度の収支差の精算	—	▲1,704
	令和4年度のインセンティブ	—	▲381
	支出計	10,024,267	168,219
収支差	収支差	658,579	11,159
	全国平均分	658,579	11,830
	地域差分	—	▲671

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6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6年度実績) (b)	保険料率換算 $(a)/(b) \times 100$
▲671百万円	1,912,278百万円	+0.04%

注：令和8年度保険料率算定の際の精算に係る保険料率は、令和6年度の支部の収支差(地域差分)を令和8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6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6年度実績でどう変化したかを表しているもの

	令和6年度実績			令和6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	5,679,966	39,648,627	143,258	5,534,877	39,374,000	140,572
新潟	100,659	750,076	134,198	101,185	774,252	130,687
	一人当たり医療給付費の全国平均と新潟の差		▲9,060	一人当たり医療給付費の全国平均と新潟の差		▲9,885

地域差分のイメージ

令和6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、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、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)