

令和8年度 保険料率について

- ・ 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール 〈P1～〉
- ・ 令和8年度保険料率に関する論点について 〈P3～〉
- ・ 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）について（概要） 〈P11～〉

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール

令和7年度 運営委員会・支部評議会のスケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	7/24		9/10		11/28	(12/15) 12/23	1/29	(2/12)	3/24
	決算・事業報告				事業計画(R8年度)				
					予算(R8年度)				
	収支見通しの前提				インセンティブ制度: R6年度実績の評価				
支部評議会				10/20		12/5	1/16		
				平均保険料率			都道府県単位 保険料率		
							都道府県単位 保険料率の決定 ・支部長意見		
							インセンティブ制度 R6年度実績の評価		
国・その他				支部事業計画・ 支部保険者機能 強化予算の 事前意見聴取			支部の事業計画(R8年度)		
							支部の予算(R8年度)		
						政府予算案 閣議決定	保険料率の 認可等		事業計画、 予算の認可等
				診療報酬改定 調査・検討・議論			診療報酬改定案 諮問・答申		関係 告示等

(保険料率の広報等)

2026(令和8)年度保険料率に関する論点について

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% ⇒ [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 ⇒ [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割導入の制度改革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。

(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。

⇒ [参考データ1]、[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1-1参考データ集推計値（2027年度以降の伸び率+2.8%） ⇒ [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 [参考データ4、5、6]

⇒「医療の高度化」に関するデータ [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。 ⇒ [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の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 ⇒ [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。

⇒ [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%）

⇒ [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。

⇒ [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い。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。

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)について(概要)

○ 試算の趣旨

- 健康保険法の規定に基づき、協会けんぽ（医療分）の2024（令和6）年度決算^{注）}を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した2026（令和8）年度から2030（令和12）年度までの5年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しする。

注）2025（令和7）年7月4日公表

- 加えて、今後の保険料率について、より中長期的な視点を踏まえてご検討いただくため、今後10年間のごく粗い試算も併せてお示しする。

1. 2024年度の協会けんぽの決算について
 (2025年7月4日公表 7月24日第136回運営委員会資料1－3より抜粋)

協会けんぽの2024年度の収支【医療分】

(億円)

収 入	保険料収入	106,490
	国庫補助等	11,690
	その他	346
	計	118,525
支 出	保険給付費	72,552
	前期高齢者納付金	12,863
	後期高齢者支援金	23,332
	退職者給付拠出金	0
	その他	3,193
	計	111,939
単年度収支差		6,586
準備金残高		58,662
保険料率		10.0%

(注) 協会会計と国の特別会計との合算ベースである。

2. 収支見通しの前提

- (1) 2025（令和7）年度及び2026（令和8）年度の見込みについては、直近の協会けんぽの実績を踏まえ、国における2026年度予算の概算要求で用いられた協会けんぽに係る見込みの計数と整合性がとれるよう設定^{注1)}した。

注1) 賃金上昇率：2025年度1.7%、2026年度1.6%
加入者一人当たり医療給付費の伸び率：2025年度1.0%、2026年度1.6 %
被保険者数の伸び率：2025年度1.5%、2026年度0.4%

- (2) 2027（令和9）年度以降については、協会けんぽにおける実績、近年の経済動向及びこれまでの運営委員会における議論を踏まえ、
- 賃金の伸び率については、協会けんぽにおける過去の標準報酬月額の伸び率実績をベースに幅を持たせて設定するとともに、近年の物価上昇局面の中で、賃上げが持続するという構造変化が生じている可能性を勘案した高い伸び率を設定した。
 - 医療費の伸び率については、協会けんぽにおける過去の実績をベースとした上で、「賃金の伸び率が高く（低く）なれば医療費の伸び率も上振れ（下振れ）する可能性が高い」という考え方を踏まえ、医療費の幅を勘案した複数の伸び率を設定した。

2. 収支見通しの前提 （続き）

- (3) 「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律」（令和7年法律第74号）^{注2)}による被用者保険の適用拡大の影響及び「保健事業の一層の推進」（人間ドックに対する補助の実施等）にかかる費用を試算に織り込んだ。

注2) 主な改正の概要

- ・短時間労働者の適用要件のうち、賃金要件を撤廃するとともに、企業規模要件を2027（令和9）年10月1日から2035（令和17）年10月1日までの間に段階的に撤廃する。
- ・常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種を解消し、被用者保険の適用事業所とする。
※既存事業所は、経過措置として当分の間適用しない。

以上の前提に基づき、機械的に試算した。

3. 2027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

2027年度以降の賃金上昇率については、協会における実績に基づき以下の3通りをおく。

具体的には、協会における直近10年の標準報酬月額伸び率平均をケースⅢ（昨年度のケースⅡに相当）とし、直近10年実績平均の2倍をケースⅠ（昨年度と同様）、ケースⅠとケースⅢの概ね中間をケースⅡとして設定する。

表1. 賃金上昇率の前提（2027年度以降）

ケース	賃金上昇率
ケースⅠ	1.8% ⁴⁾
ケースⅡ	1.4% ⁵⁾
ケースⅢ	0.9% ³⁾

注3) 平均標準報酬月額の増減率の2015（平成27）年度～2024（令和6）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）。

注4) ケースⅢ（直近10年実績平均0.9%）の2倍となるように1.8%と設定。

注5) ケースⅠとケースⅢの概ね中間をケースⅡとして1.4%を設定。

(参考) 平均標準報酬月額の推移

年度	平均標準報酬月額	対前年度	制度改正影響を除いたもの
2015	280,521円	0.9%	0.9%
2016	283,550円	1.1%	0.6% ⁶⁾
2017	285,315円	0.6%	0.6%
2018	288,770円	1.2%	1.2%
2019	290,748円	0.7%	0.7%
2020	290,305円	▲0.2%	▲0.2%
2021	292,677円	0.8%	0.8%
2022	298,627円	2.0%	1.6% ⁷⁾
2023	304,484円	2.0%	1.5% ⁷⁾
2024	309,426円	1.6%	1.6%

直近10年平均
0.9%
(上限改定・適用拡大の影響除く)

直近4年平均
1.4%
(適用拡大の影響除く)

注6) 2016年度の「制度改正影響を除いたもの」は、標準報酬月額の上限改定の影響を除いた場合のもの。

注7) 2022年度、2023年度の「制度改正影響を除いたもの」は、2022年10月の適用拡大の影響を除いた場合のもの。

(参考) 賃金等の伸び率の状況 (各種調査による違い)

- 協会けんぽ全被保険者の標準報酬月額の前年同月比伸び率や毎月勤労統計調査は、退職・採用の影響を受けるため、同一労働者の比較である「春季生活闘争(連合)」や「中小企業の賃金改定に関する調査(日本商工会議所・東京商工会議所)」における伸び率より小さくなる。
- 春季賃上げ状況の調査対象となっている企業群と比較すると、協会けんぽの適用事業所には多くの小規模事業所が含まれること等から、単純には比較できない。

	春季賃上げ状況		協会けんぽ 平均標準報酬月額		厚生労働省 毎月勤労統計調査
	連合※1 ※2	日本商工会議所・ 東京商工会議所※3	コホート※4 2024年9月	全被保険者※4 2024年9月	4月分(確報)
調査結果 (2024年)	(99人以下) 3.98%	(正社員20人以下) 3.34%	3.2%	1.8% 〔※2024年度平均 1.6%〕	(常用雇用労働者5~29人) 1.7%
	(299人以下) 4.45%	(正社員全体) 3.62%			(常用雇用労働者5人以上) 2.1%
	(300人以上) 5.19%				
	(全体) 5.10%				
調査結果 (2025年)	(99人以下) 4.36%	(正社員20人以下) 3.54%	—	—	(常用雇用労働者5~29人) 1.8%
	(299人以下) 4.65%	(正社員全体) 4.03%			(常用雇用労働者5人以上) 2.6%
	(300人以上) 5.33%				
	(全体) 5.25%				
調査対象等	組合員を対象。同一労働者の前年と当年の賃金比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。平均賃金方式。	中小企業において前年4月と当年4月の両期間に在籍、かつ雇用形態や労働時間の変更がない従業員の賃金の比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。	「各年度9月について前年同月に共通して加入している被保険者」を集計対象としたときの対前年同月比伸び率	新規加入者・喪失者を含めた被保険者全体の対前年同月比伸び率	一般労働者における決まって支給する給与(基本給、時間外給与等)の対前年同月比伸び率。月々の労働者の賃金の平均であり、労働者の入職、離職から影響を受ける。
	← 同一労働者の比較		構成変化(入職、離職等)の影響を含む比較 →		

※1 連合「2024春季生活闘争 第7回(最終)回答集計」(2024年7月3日)
※2 連合「2025春季生活闘争 第7回(最終)回答集計」(2025年7月3日)
※3 日本商工会議所・東京商工会議所「中小企業の賃金改定に関する調査」(2024年6月5日、2025年6月4日)
※4 4月から6月の報酬をもとに標準報酬月額の定時決定が9月に行われることから9月分で比較

3. 2027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（続き）

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、診療報酬の改定年度もその谷間の年度も同回数含む、2019～2024年度までの直近6年の一人当たり医療費の伸び率の平均（実績）を使用する。

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。

表2. 一人当たり医療給付費の伸び率の前提（2027年度以降）

75歳未満	75歳以上
2.8%	0.6%

(参考) 2019～2024年度の1人当たり医療費の伸び率（協会けんぽ、後期高齢者）

年度	協会けんぽ		後期高齢者	
2019	2.5%	2018年度に対する 2024年度の伸び (1年あたり平均) 2.8%	1.4%	2018年度に対する 2024年度の伸び (1年あたり平均) 0.6%⁹⁾
2020	▲2.8%		▲3.4%	
2021	7.9%		2.1%	
2022	5.1%		1.7%	
2023	3.0%		0.9%	
2024	1.3%		0.9% ⁸⁾	

注8) 第136回全国健康保険協会運営委員会（令和7年7月24日開催）資料2においては、2024年度の後期高齢者の医療費の伸び率の実績がまだ公表されていなかったため、協会において推計した伸び率（0.7%）としていたが、実績値に置き換えている。

注9) 2024年度の実績を反映させたことに伴い、第136回全国健康保険協会運営委員会 資料2において示した伸び率（0.5%）から見直しを行った。

3. 2027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 幅を持った試算の前提

さらに幅を持った機械的試算の前提として、賃金上昇率、医療給付費について、それぞれ複数の伸び率を設定する。

(ア) 賃金上昇率の幅を勘案した試算の前提

直近4年の高い賃金上昇率を踏まえて、直近10年実績平均の2倍としたケースⅠよりも高い賃金上昇率が継続する場合として、直近10年の実績平均（0.9%）と直近4年の実績平均（1.4%）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「2.3%」を「ケースA」として設定する（考え方は昨年度と同様）。

また、あわせて標準報酬月額が全く伸びない「ケースB」を設定する（昨年度のケースⅢに相当）。

表3. 賃金上昇率の前提②（2027年度以降）

ケース	賃金上昇率
ケースA	2.3%
ケースⅠ	1.8%
ケースⅡ	1.4%
ケースⅢ	0.9%
ケースB	0.0%

3. 2027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

② 幅を持った試算の前提（続き）

(イ) 医療給付費の幅を勘案した試算の前提

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」ことを踏まえた機械的な前提として、賃金上昇率の5つのパターン（ケースⅠ～Ⅲ、ケースA、ケースB）と実績を踏まえた1人当たり医療給付費の伸び率（2.8%）との差が同程度となるよう、1人当たり医療給付費の伸び率を幅を持って設定する（考え方は昨年度と同様）。

※ 経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2025（2025年6月13日閣議決定）においては、以下のような記述がある。

（p 38-39 「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」より抜粋）

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。

③ その他

現金給付費は、給付の性格に応じ、被保険者数及び総報酬額の見通しを使用する（考え方は昨年度と同様）。

図1. 賃金上昇率・一人当たり医療給付費の伸び率の前提(2027年度以降)

			75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（％）										
			0.5%	1.0%	1.4%	1.9%	2.3%～ 2.4%	2.8%	3.2%～ 3.3%	3.7%	4.2%	4.6%	5.1%
ケース													
賃金 上昇 率 （％）	A	2.3						A(a) 医 2.8 賃 2.3 差 0.5	A(b) 医 3.3 賃 2.3 差 1.0	A(c) 医 3.7 賃 2.3 差 1.4	A(d) 医 4.2 賃 2.3 差 1.9		A(e) 医 5.1 賃 2.3 差 2.8
	I	1.8						I a 医 2.3 賃 1.8 差 0.5	I b 医 2.8 賃 1.8 差 1.0	I c 医 3.2 賃 1.8 差 1.4	I d 医 3.7 賃 1.8 差 1.9		I e 医 4.6 賃 1.8 差 2.8
	II	1.4						II a 医 1.9 賃 1.4 差 0.5	II b 医 2.4 賃 1.4 差 1.0	II c 医 2.8 賃 1.4 差 1.4	II d 医 3.3 賃 1.4 差 1.9		II e 医 4.2 賃 1.4 差 2.8
	III	0.9						III a 医 1.4 賃 0.9 差 0.5	III b 医 1.9 賃 0.9 差 1.0	III c 医 2.3 賃 0.9 差 1.4	III d 医 2.8 賃 0.9 差 1.9		III e 医 3.7 賃 0.9 差 2.8
	B	0.0	B(a) 医 0.5 賃 0.0 差 0.5	B(b) 医 1.0 賃 0.0 差 1.0	B(c) 医 1.4 賃 0.0 差 1.4	B(d) 医 1.9 賃 0.0 差 1.9		B(e) 医 2.8 賃 0.0 差 2.8					

※ 全試算パターンとも75歳以上の一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%とする。

医：75歳未満一人当たり医療給付費の伸び(%)

賃：賃金上昇率(%)

差：「医」と「賃」の差

3. 2027年度以降の伸び率の前提

(2) 被保険者数等の伸び率

2027年度以降の被保険者数等については、将来推計人口^{注10)}の出生中位（死亡中位）を基礎として、年齢階級毎の人口に占める協会けんぽ被保険者数等の割合を一定とする。

注10) 2023年4月26日 国立社会保障・人口問題研究所

(参考) 合計特殊出生率

	実績	
	2023年	2024年
合計特殊出生率	1.20	1.15

将来推計人口の仮定値（2024年） ^{注11)}		
出生高位	出生中位	出生低位
1.43	1.27	1.12

注11) 将来推計人口の仮定値表における2024年の合計特殊出生率。長期の合計特殊出生率はそれぞれ出生高位1.64、出生中位1.36、出生低位1.13となっている。

3. 2027年度以降の伸び率の前提

(参考) 被保険者数及び総報酬額の試算結果

各ケースに共通する被保険者数及び総報酬額の試算結果は以下の通り。

		2025年度 (令和7年度)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)
被保険者数(千人)		26,200	26,400	26,300	26,200	26,200	26,100
総報酬額 (億円)	賃金上昇率2.3%	1,103,700	1,127,800	1,147,700	1,167,800	1,189,100	1,210,300
	賃金上昇率1.8%	1,103,700	1,127,800	1,142,000	1,156,400	1,171,700	1,186,800
	賃金上昇率1.4%	1,103,700	1,127,800	1,137,400	1,147,300	1,157,800	1,168,100
	賃金上昇率0.9%	1,103,700	1,127,700	1,131,800	1,135,800	1,140,700	1,145,200
	賃金上昇率0.0%	1,103,700	1,127,700	1,121,600	1,115,600	1,110,300	1,104,600

4. 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の前提

追加ケースとして、仮に、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試算を行うこととし、前記「2. (1) ①協会けんぽにおける実績を踏まえた試算の前提」において設定した3つの試算パターン（賃金上昇率のパターンⅠ～Ⅲ、医療給付費の伸び 2.8%）について、以下の2つの試算ケースを別途設定する。

令和6年年金財政検証（以下「財政検証」という。）では、将来の社会・経済状況の前提の1つとして、労働力の前提^{注12)}について「労働参加進展シナリオ」、「労働参加漸進シナリオ」、「労働参加現状シナリオ」と3つのシナリオを設定している。

将来推計人口の出生中位（死亡中位）を用いた従来の被保険者数の見通しは、財政検証における厚生年金被保険者数と比較すると、「労働参加現状シナリオ」と同程度の被保険者数の減少を見込むものとなっていることから、同シナリオと「**労働参加進展シナリオ**」、「**労働参加漸進シナリオ**」の公的年金被保険者数等の見込みの差分を従来の5年収支見通しの試算方法による被保険者数等の見込みに上乗せする。

注12) 「労働力需給の推計」（2024年3月、独立行政法人 労働政策研究・研修機構）による。

(参考) 令和6年年金財政検証 <社会・経済状況に関する諸前提>

労働力の前提 「労働力需給の推計」 (2024年3月、独立行政法人 労働政策研究・研修機構)	就業者数		就業率 ※15歳以上人口に占める割合	
	2022年 (実績)	2040年	2022年 (実績)	2040年
①労働参加 <u>進展</u> シナリオ	6,724万人	6,734万人	60.9%	66.4%
②労働参加 <u>漸進</u> シナリオ	6,724万人	6,375万人	60.9%	62.9%
③労働参加 <u>現状</u> シナリオ	6,724万人	5,768万人	60.9%	56.9%

※ 第16回社会保障審議会年金部会（2024年7月3日）資料2－1より作成

4. 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の前提（続き）

表 4. 追加ケースの前提

追加ケース	① 労働参加進展ケース	② 労働参加漸進ケース
被保険者数等の前提となる財政検証におけるシナリオ	「労働参加進展シナリオ」 各種の経済・雇用政策を講ずることにより、成長分野の市場拡大が進み、女性及び高齢者等の労働市場への参加が進展するシナリオ	「労働参加漸進シナリオ」 各種の経済・雇用政策をある程度講ずることにより、経済成長と女性及び高齢者等の労働市場への参加が一定程度進むシナリオ
「労働参加現状シナリオ」と各シナリオとの公的年金被保険者数等の見込みの差分（2035年度まで10年間）	国民年金第1号被保険者数の減：▲210万人 国民年金第3号被保険者数の減：▲100万人 厚生年金被保険者数の増：+480万人	国民年金第1号被保険者数の減：▲120万人 国民年金第3号被保険者数の減：▲70万人 厚生年金被保険者数の増：+310万人
各被保険者数等の試算方法	上記の公的年金被保険者数等の見込みの差分及び医療保険各制度の年齢階級別加入者数を基礎として、上記の厚生年金被保険者数の増分等を直近の協会と健保組合の被保険者数等で按分^{注13)}し、人口に占める被保険者数等の年齢階級別割合の変動を見込んで、従来の被保険者数等の見通しに上乗せする。	

注13) 按分比は協会けんぽと健保組合の被保険者数及び被扶養者数（健康保険・船員保険事業状況報告 月報 令和6年3月末時点）の比を採用している。

被保険者数比 協会：健保組合 = 約2,521万人：約1,668万人 = 約60：約40
被扶養者数比 協会：健保組合 = 約1,433万人：約1,135万人 = 約56：約44

※ 追加ケースの試算にあたっては、就労促進により増加する被保険者の属性（賃金や一人当たり医療給付費の水準等）と現在の被保険者の属性が異なることが想定されるが、今回の試算では考慮していないことに留意が必要。

(参考) 協会試算における被保険者数・被扶養者数・扶養率の見通しの変化
(従来の(前記2.において設定した)前提・労働参加漸進・労働参加進展ケース別)

従来の(前記2.において設定した)前提

年度	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
被保険者数(万人)	2,620	2,640	2,630	2,620	2,620	2,610	2,600	2,590	2,600	2,570	2,570
被扶養者数(万人)	1,410	1,410	1,400	1,370	1,360	1,350	1,330	1,320	1,280	1,280	1,260
加入者数(万人)	4,030	4,050	4,030	3,990	3,980	3,960	3,930	3,910	3,880	3,850	3,830
扶養率	0.54	0.53	0.53	0.52	0.52	0.52	0.51	0.51	0.49	0.50	0.49

+130万人
(労働参加要因: +20万人)
(適用拡大要因: +110万人)

労働参加漸進シナリオとの差分を上乗せ(労働参加漸進ケース)

年度	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	
被保険者数(万人)	2,620	2,640	2,650	2,660	2,670	2,680	2,700	2,710	2,730	2,730	2,750	+180万人
被扶養者数(万人)	1,410	1,410	1,390	1,360	1,360	1,340	1,300	1,290	1,260	1,240	1,220	▲40万人
加入者数(万人)	4,030	4,050	4,040	4,020	4,030	4,020	4,000	4,000	3,990	3,970	3,970	
扶養率	0.54	0.53	0.52	0.51	0.51	0.50	0.48	0.48	0.46	0.45	0.44	

+220万人
(労働参加要因: +110万人)
(適用拡大要因: +110万人)

労働参加進展シナリオとの差分を上乗せ(労働参加進展ケース)

年度	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	
被保険者数(万人)	2,620	2,640	2,660	2,680	2,710	2,730	2,750	2,770	2,800	2,810	2,840	+270万人
被扶養者数(万人)	1,410	1,410	1,390	1,360	1,340	1,320	1,300	1,280	1,250	1,230	1,210	▲50万人
加入者数(万人)	4,030	4,050	4,050	4,040	4,050	4,050	4,050	4,050	4,050	4,040	4,050	
扶養率	0.54	0.53	0.52	0.51	0.49	0.48	0.47	0.46	0.45	0.44	0.43	

5. 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
- 青(ケースⅠa～Ⅲe, A, B) : ② 幅を持った試算
- 黄(ケースⅠ～Ⅲ) : ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

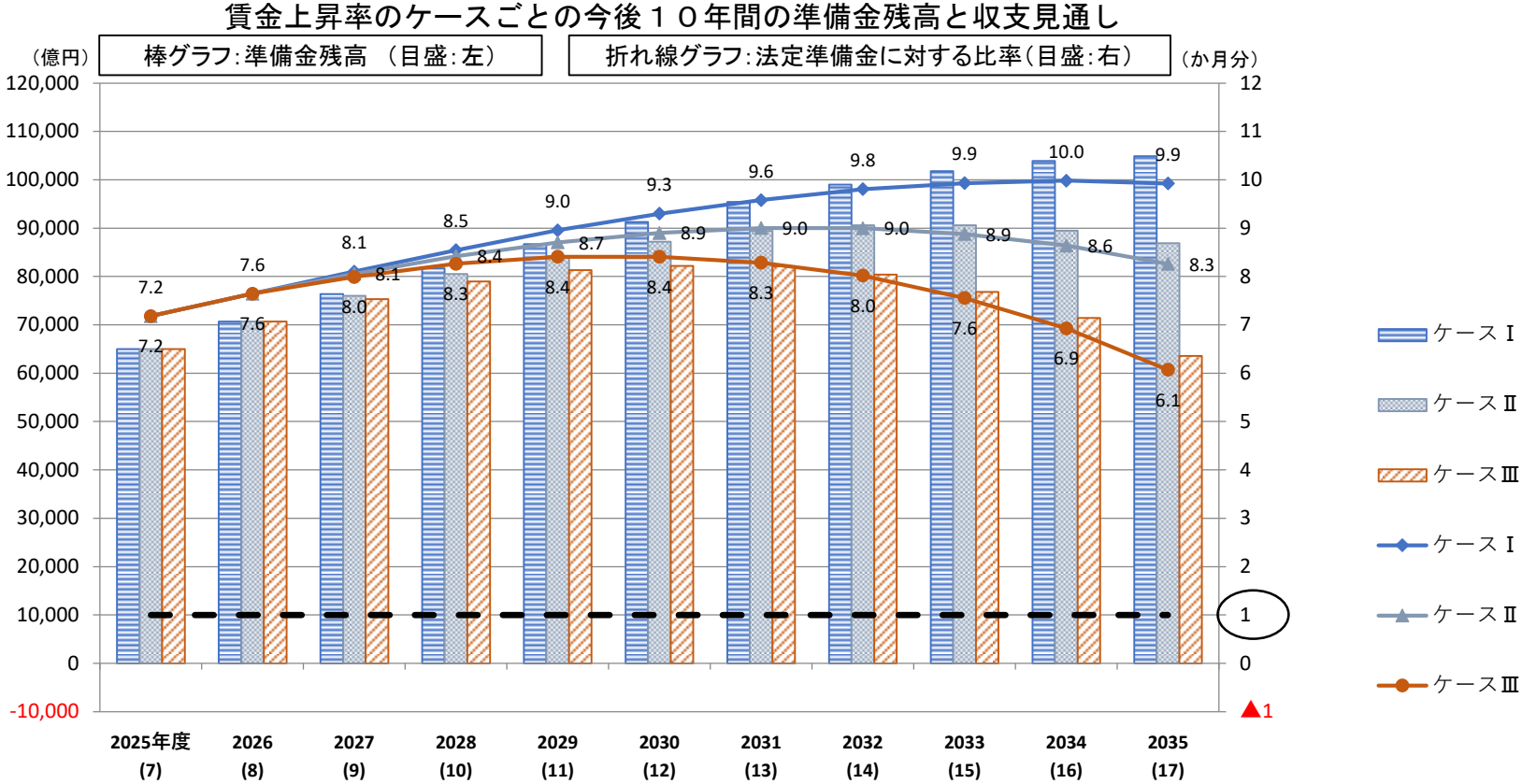
			75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（％）										
			0.5％	1.0％	1.4％	1.9％	2.3％～ 2.4％	2.8％	3.2％～ 3.3％	3.7％	4.2％	4.6％	5.1％
ケース													
賃金 上昇率 （％）	A	2.3						A(a) 医 2.8 賃 2.3 差 0.5	A(b) 医 3.3 賃 2.3 差 1.0	A(c) 医 3.7 賃 2.3 差 1.4	A(d) 医 4.2 賃 2.3 差 1.9		A(e) 医 5.1 賃 2.3 差 2.8
	I	1.8						I a 医 2.3 賃 1.8 差 0.5	I b 医 2.8 賃 1.8 差 1.0	I c 医 3.2 賃 1.8 差 1.4	I d 医 3.7 賃 1.8 差 1.9		I e 医 4.6 賃 1.8 差 2.8
	II	1.4						II a 医 1.9 賃 1.4 差 0.5	II b 医 2.4 賃 1.4 差 1.0	II c 医 2.8 賃 1.4 差 1.4	II d 医 3.3 賃 1.4 差 1.9		II e 医 4.2 賃 1.4 差 2.8
	III	0.9						III a 医 1.4 賃 0.9 差 0.5	III b 医 1.9 賃 0.9 差 1.0	III c 医 2.3 賃 0.9 差 1.4	III d 医 2.8 賃 0.9 差 1.9		III e 医 3.7 賃 0.9 差 2.8
	B	0.0	B(a) 医 0.5 賃 0.0 差 0.5	B(b) 医 1.0 賃 0.0 差 1.0	B(c) 医 1.4 賃 0.0 差 1.4	B(d) 医 1.9 賃 0.0 差 1.9		B(e) 医 2.8 賃 0.0 差 2.8					

医: 75歳未満一人当たり医療給付費の伸び(%)

賃: 賃金上昇率(%)

差: 「医」と「賃」の差

5. 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



(単位: 億円)

単年度収支	2026年度 (令和8年度)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
ケースⅠ	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000
ケースⅡ	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600
ケースⅢ	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

ケースⅠ:賃金上昇率	1.8%
ケースⅡ:賃金上昇率	1.4%
ケースⅢ:賃金上昇率	0.9%
医療費※	2.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

注. 2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027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2.8%、2027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0.6%、「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。

5. 今後10年間のごく粗い試算 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

ケース			75歳未満一人当たり 医療給付費の伸び（%）	労働参加の違い			
				従来	労働参加 漸進ケース	労働参加 進展ケース	
賃金 上昇率 （%）	I	1.8	I b 医 2.8 賃 1.8 差 1.0	ケース I	ケース I + 漸進	ケース I + 進展	追加ケース I
	II	1.4	II c 医 2.8 賃 1.4 差 1.4	ケース II	ケース II + 漸進	ケース II + 進展	追加ケース II
	III	0.9	III d 医 2.8 賃 0.9 差 1.9	ケース III	ケース III + 漸進	ケース III + 進展	追加ケース III

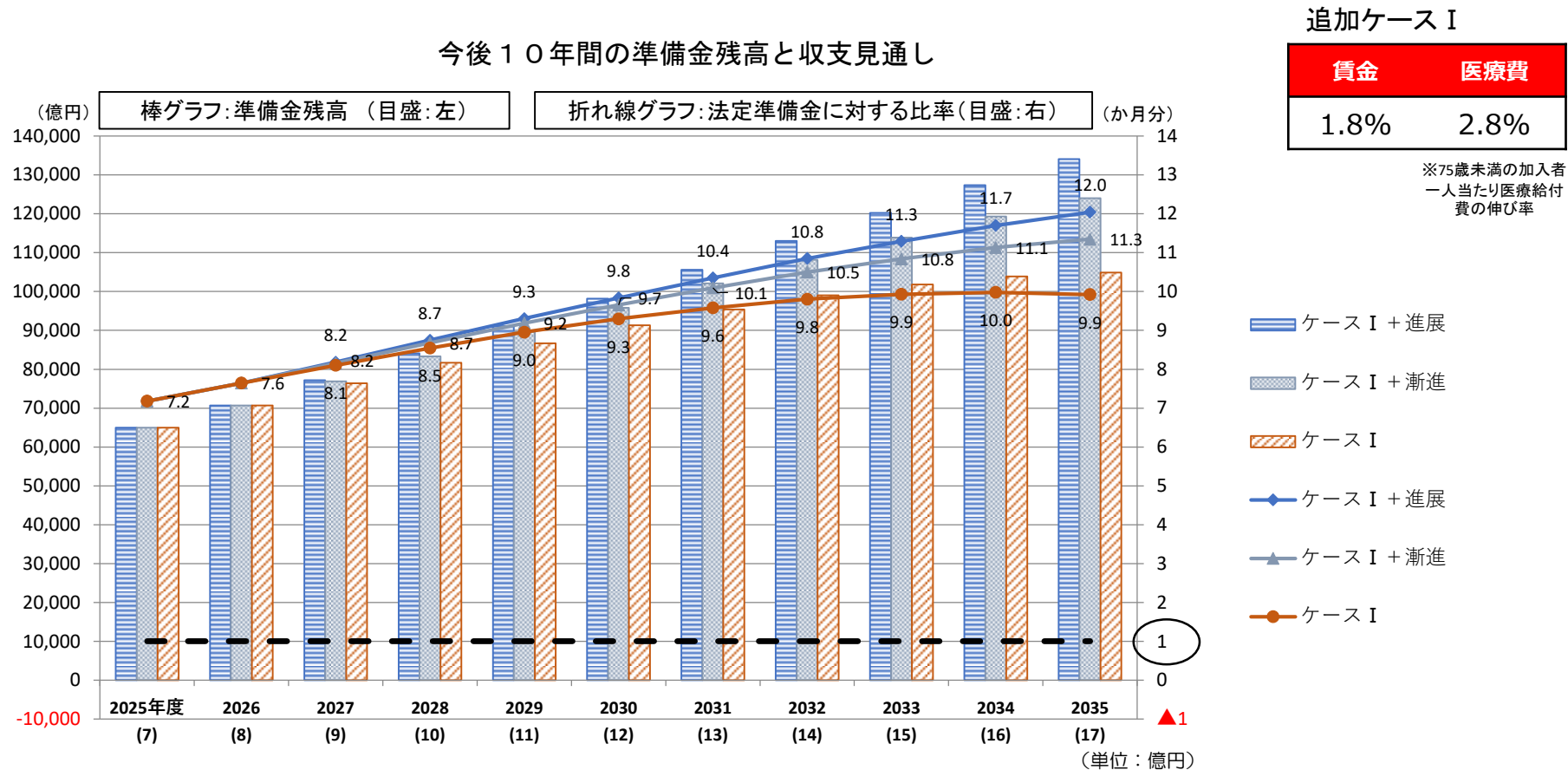
医:75歳未満一人当たり医療給付費の伸び(%)

賃:賃金上昇率(%)

差:「医」と「賃」の差

※ 追加ケースの試算にあたっては、就労促進により増加する被保険者の属性（賃金や一人当たり医療給付費の水準等）と現在の被保険者の属性が異なることが想定されるが、今回の試算では考慮していないことに留意が必要。

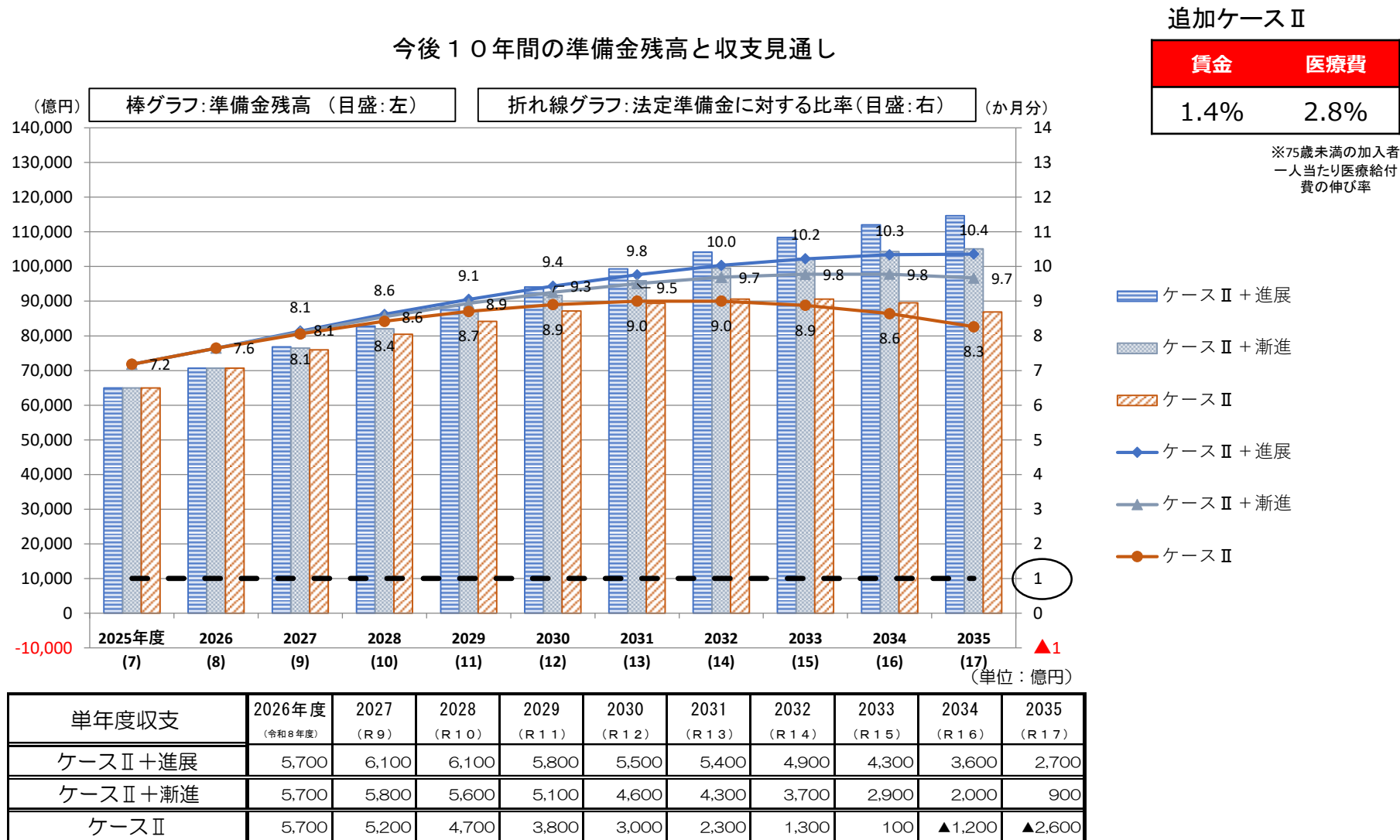
5. 今後10年間のごく粗い試算 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算



単年度収支	2026年度 (令和8年度)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
ケースⅠ＋進展	5,700	6,500	6,900	7,000	7,100	7,400	7,400	7,300	7,100	6,800
ケースⅠ＋漸進	5,700	6,200	6,400	6,300	6,200	6,300	6,100	5,800	5,400	4,800
ケースⅠ	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000

注. 2027年以降の賃金上昇率は1.8%、2027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2.8%、2027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0.6%、被保険者数は「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(ケースⅠ)に、労働参加の前提の違いによる被保険者の見込みを上乗せした試算(「ケースⅠ＋進展」、「ケースⅠ＋漸進」)。

5. 今後10年間のごく粗い試算 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算



注. 2027年以降の賃金上昇率は1.4%、2027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2.8%、2027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0.6%、被保険者数は「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(ケースⅡ)に、労働参加の前提の違いによる被保険者の見込みを上乗せした試算(「ケースⅡ+進展」、「ケースⅡ+漸進」)。

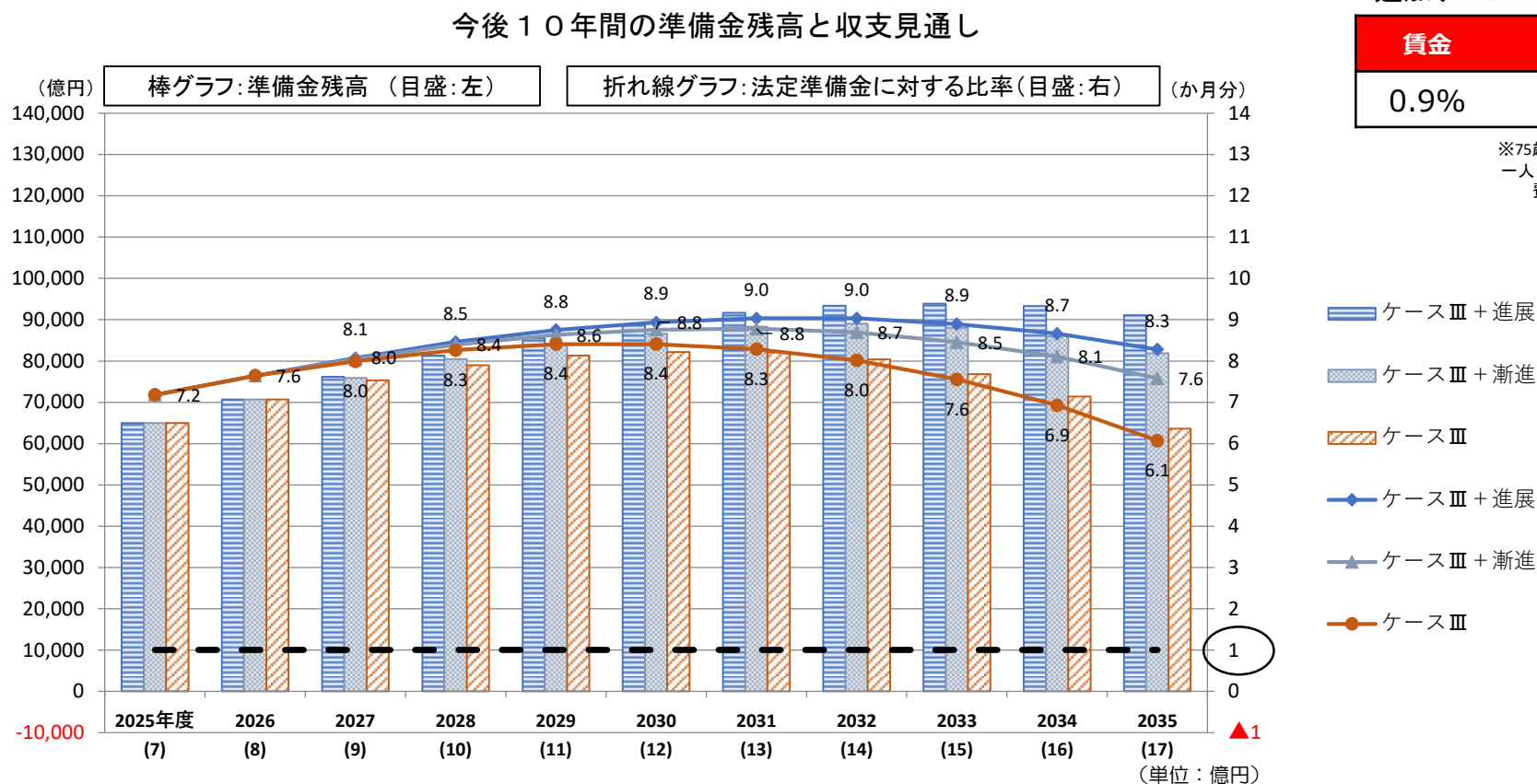
5. 今後10年間のごく粗い試算 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

追加ケースⅢ

賃金 医療費

0.9% 2.8%

※75歳未満の加入者
一人当たり医療給付
費の伸び率



単年度収支	2026年度 (令和8年度)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
ケースⅢ+進展	5,700	5,600	5,100	4,200	3,400	2,800	1,800	600	▲ 700	▲2,100
ケースⅢ+漸進	5,700	5,300	4,600	3,500	2,600	1,700	600	▲ 700	▲2,200	▲4,000
ケースⅢ	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲ 200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

注. 2027年以降の賃金上昇率は0.9%、2027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2.8%、2027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0.6%、被保険者数は「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(ケースⅢ)に、労働参加の前提の違いによる被保険者の見込みを上乗せした試算(「ケースⅢ+進展」、「ケースⅢ+漸進」)。