

財務省財政制度等審議会における 「社会保障」等の議論について

定例記者会見

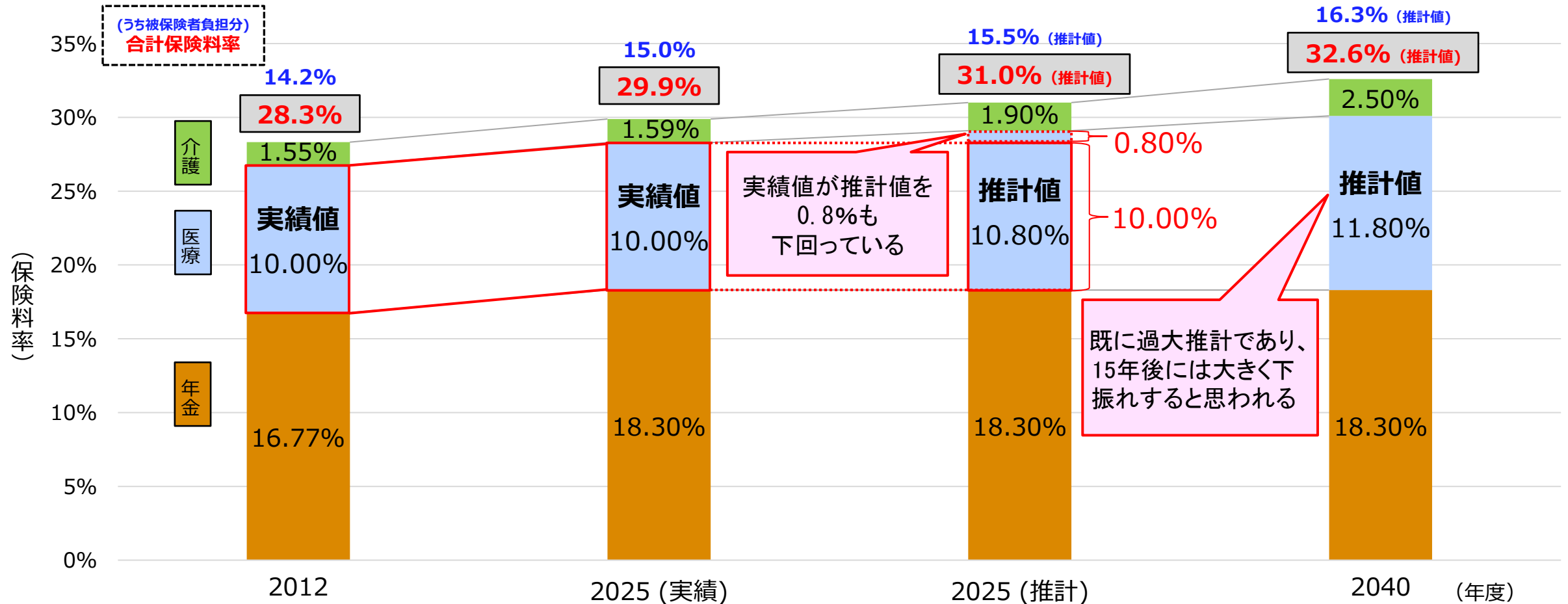
令和7年11月6日
公益社団法人 日本医師会

協会けんぽの保険料率

日本医師会の主張

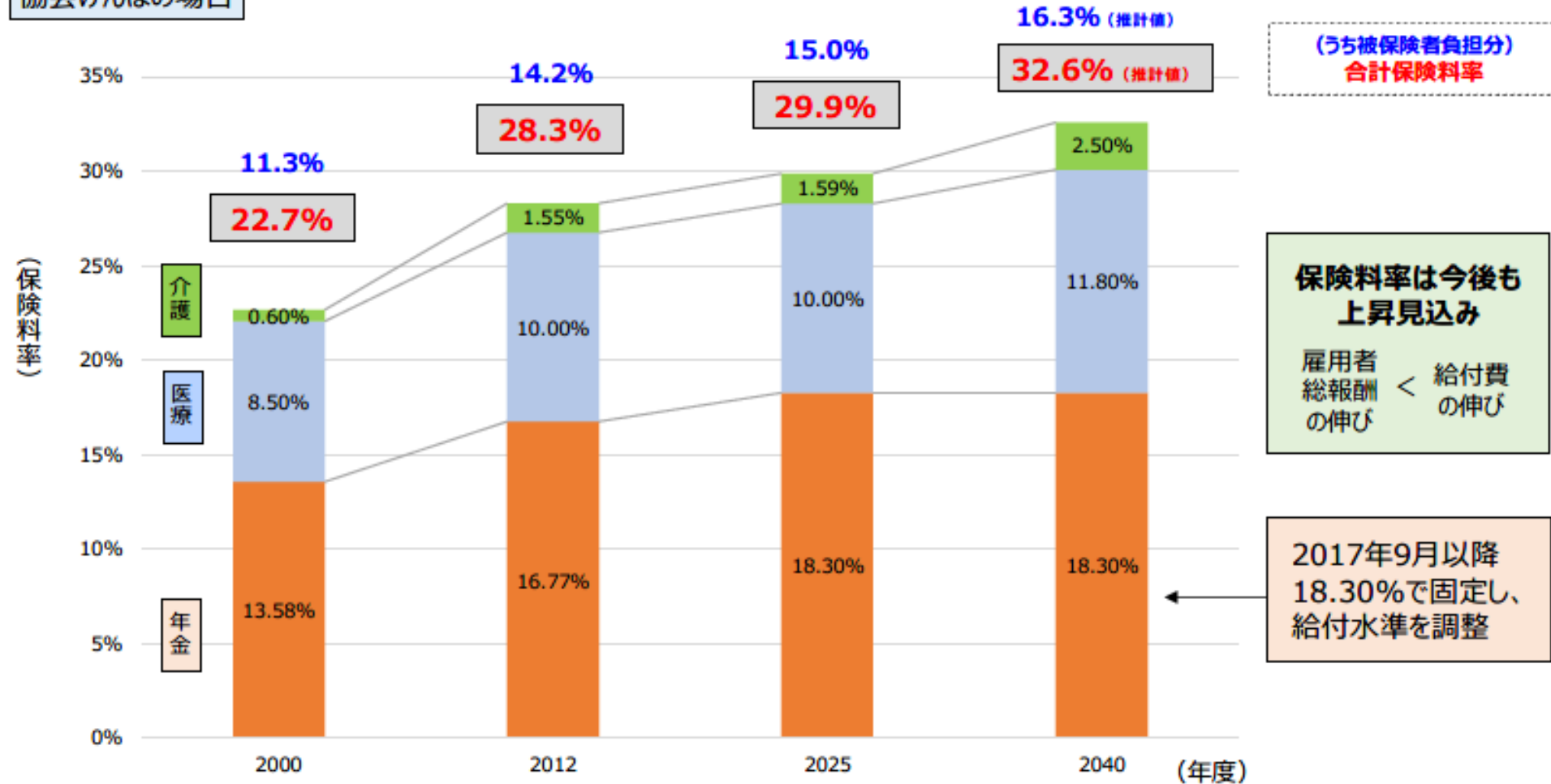
2018年に厚生労働省などが発表した「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」では、2025年度の協会けんぽの保険料率は10.8%に上がるとされているが、コロナ禍を経た中でも、協会けんぽの保険料率は2012年度から10.0%のままである。むしろ、今年度の東京都では、9.91%に下がるなどの傾向もみられる。

こうした推計値は過大予測になっており、デフレ下のコストカット型経済を踏襲し、国民に過度な不安を煽るべきではない。



- 社会保障に係る負担を現役世代の社会保険料負担で見ると、現役世代の保険料率は報酬の3割に迫る水準であり、今後も継続的に上昇する見込み。

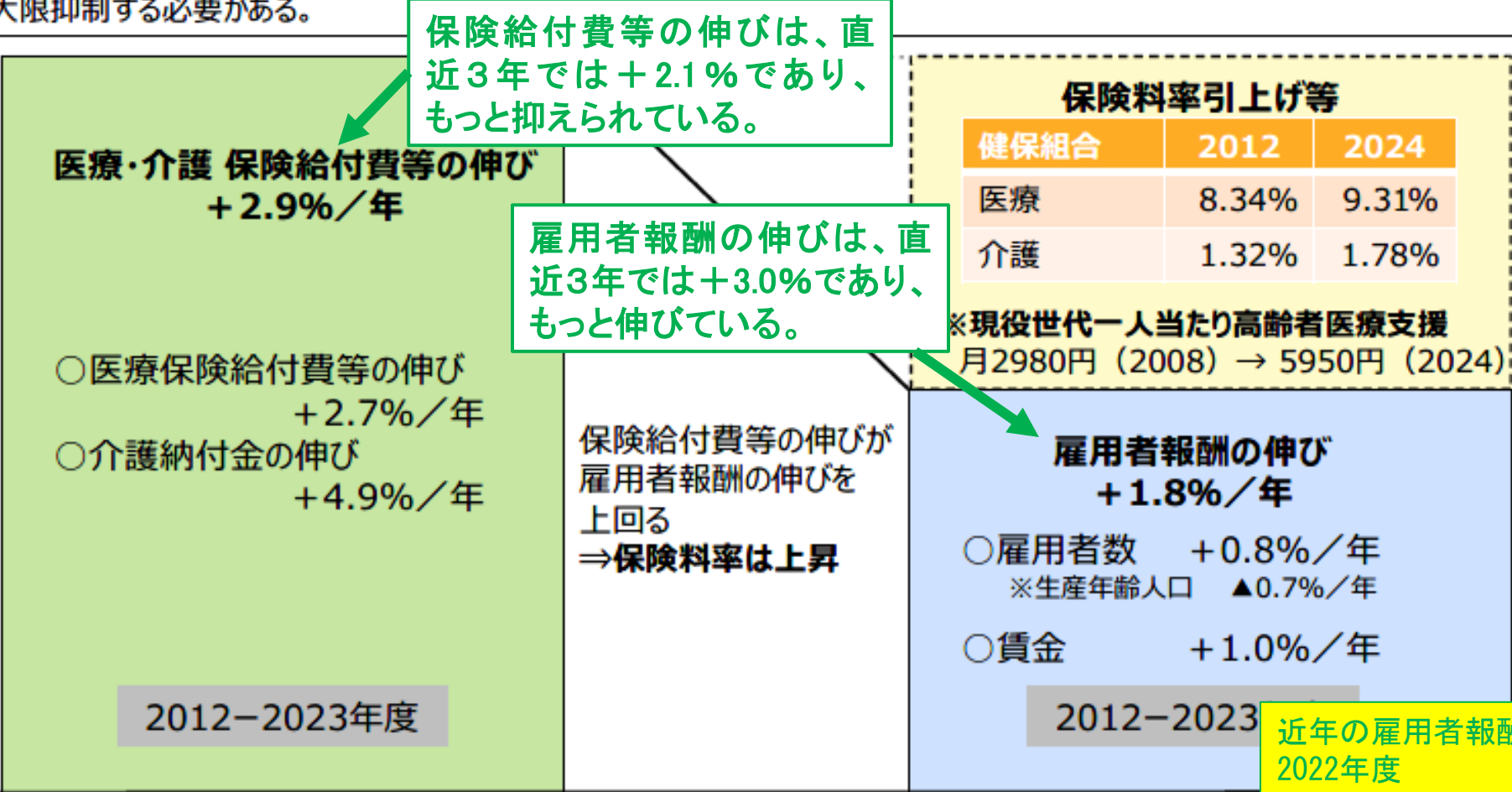
協会けんぽの場合



(出所) 日本年金機構ホームページ「厚生年金保険料額表」、全国健康保険協会ホームページ「健康保険料率等の推移」

(注) 2040年度の保険料率については、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(平成30年5月21日)における経済ベースライン・現状投影・医療単価の伸び率が低い(=保険料総額が少ない)数値を用いている。

- 医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇してきた。
- 若者・子育て世帯の可処分所得を増加させるためにも、歳出改革と賃上げによりこのギャップを縮小し、医療・介護の保険料率の上昇を最大限抑制する必要がある。



近年の雇用者報酬の伸び

2022年度	2.5%
2023年度	1.9%
2024年度	4.6%
2025年4-6月	3.9%

※医療保険給付費等・介護納付金は、全国健康保険協会及び健康保険組合の決算見込み

※雇用者報酬は、内閣府「国民経済計算」（1994年1-3月期～2025年4-6月期2次速報値）

（出所）内閣府「国民経済計算」（2023年度年次推計）、総務省「人口推計」、全国健康保険協会及び健康保険組合予算・決算関係資料

（注1）年平均は始点から終点までの伸び率を年数で単純に除して算出

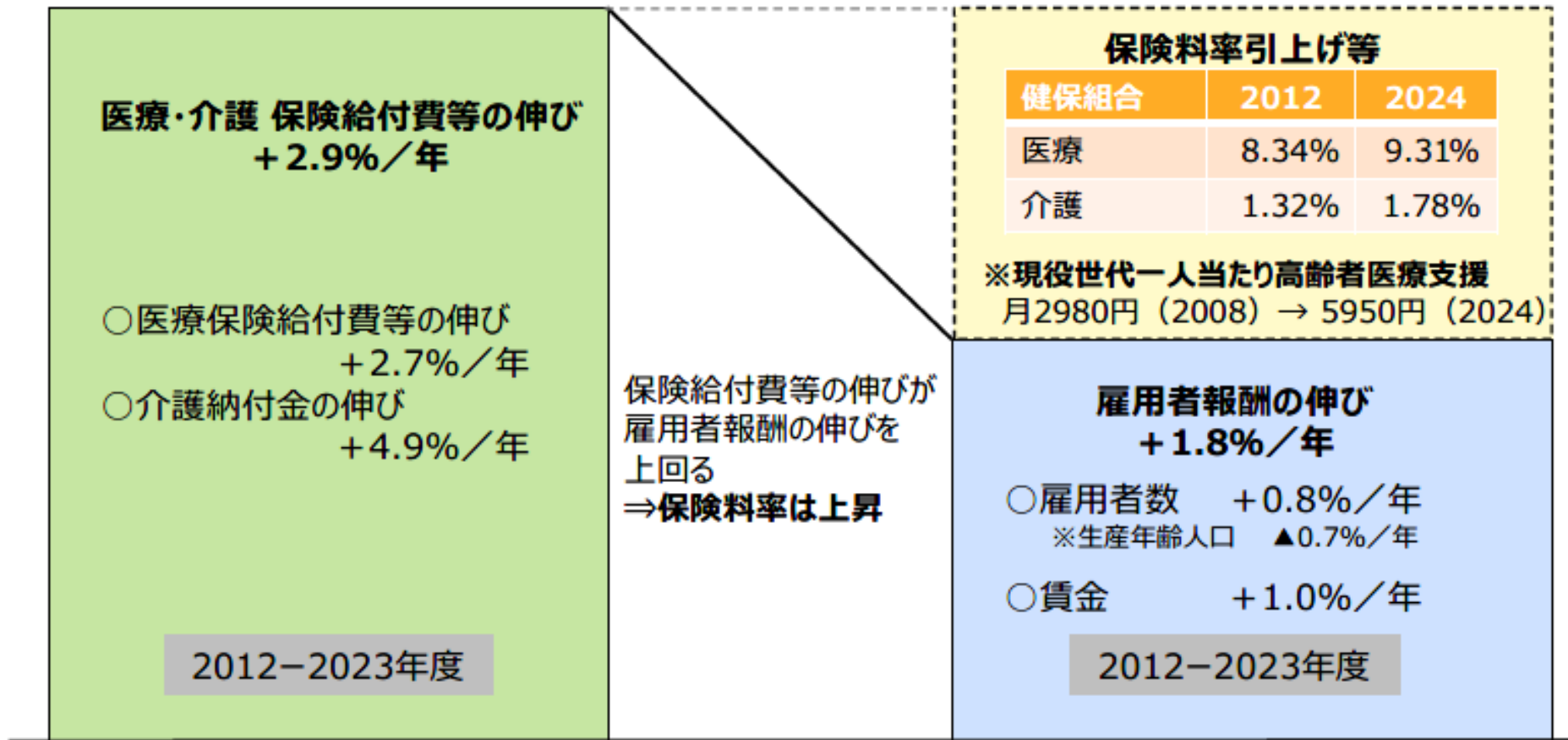
（注2）医療保険給付費等は、2012年度から2023年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における保険給付費及び拠出金等の総額（健康保険組合の2023年度実績について）

（注3）介護納付金は、2012年度から2023年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における介護納付金の総額（健康保険組合の2023年度実績については決算見込額）

（注4）健康保険組合に係る保険料率は、平均設定保険料率であって、各組合の単純平均（加入する被保険者数でウェイトがけしていない）。2012年度は決算、2024年度は決算見込み。

医療・介護に係る保険給付費等の伸びと現役世代の保険料負担

- 医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇してきた。
- 若者・子育て世帯の可処分所得を増加させるためにも、歳出改革と賃上げによりこのギャップを縮小し、医療・介護の保険料率の上昇を最大限抑制する必要がある。



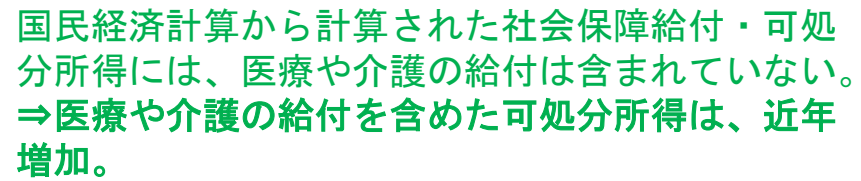
（出所）内閣府「国民経済計算」（2023年度年次推計）、総務省「人口推計」、全国健康保険協会及び健康保険組合予算・決算関係資料

（注1）年平均は始点から終点までの伸び率を年数で単純に除して算出

（注2）医療保険給付費等は、2012年度から2023年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における保険給付費及び拠出金等の総額（健康保険組合の2023年度実績については決算見込額）

（注3）介護納付金は、2012年度から2023年度にかけての全国健康保険協会及び健康保険組合における介護納付金の総額（健康保険組合の2023年度実績については決算見込額）

（注4）健康保険組合に係る保険料率は、平均設定保険料率であって、各組合の単純平均（加入する被保険者数でウェイトがけしていない）。2012年度は決算、2024年度は決算見込み。



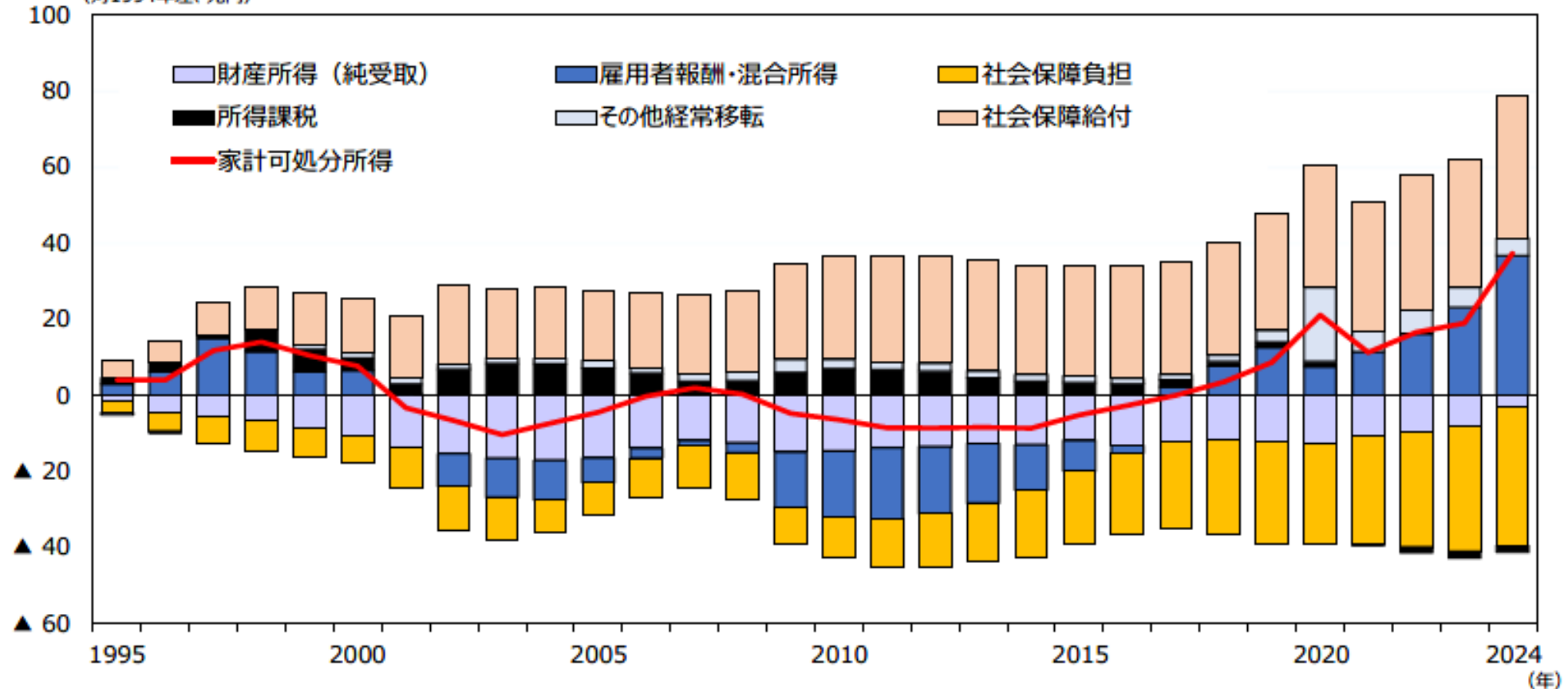
<https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20251105/03.pdf>を基に作成

マクロの家計可処分所得の変動要因

- 経済の好循環を実現するためには、賃金の上昇にとどまらず、社会保険料等を差し引いた可処分所得の持続的な増加が不可欠。
- 過去30年間の家計可処分所得の変動要因を分析すると、社会保険料負担の増加が大きな影響を及ぼしている。社会保険料の背後には給付が存在するが、その多くは年金等の高齢者向け給付に充てられており、結果として社会保障給付の増加分を差し引くと、可処分所得の増加はほとんど相殺されてしまっている。
- 社会保険制度は、世代間扶養や社会的連帯を支える極めて重要な制度であるが、現役世代の納得感を得て、その持続可能性を確保していく上で、現役世代の保険料負担を抑制していくことが不可欠である

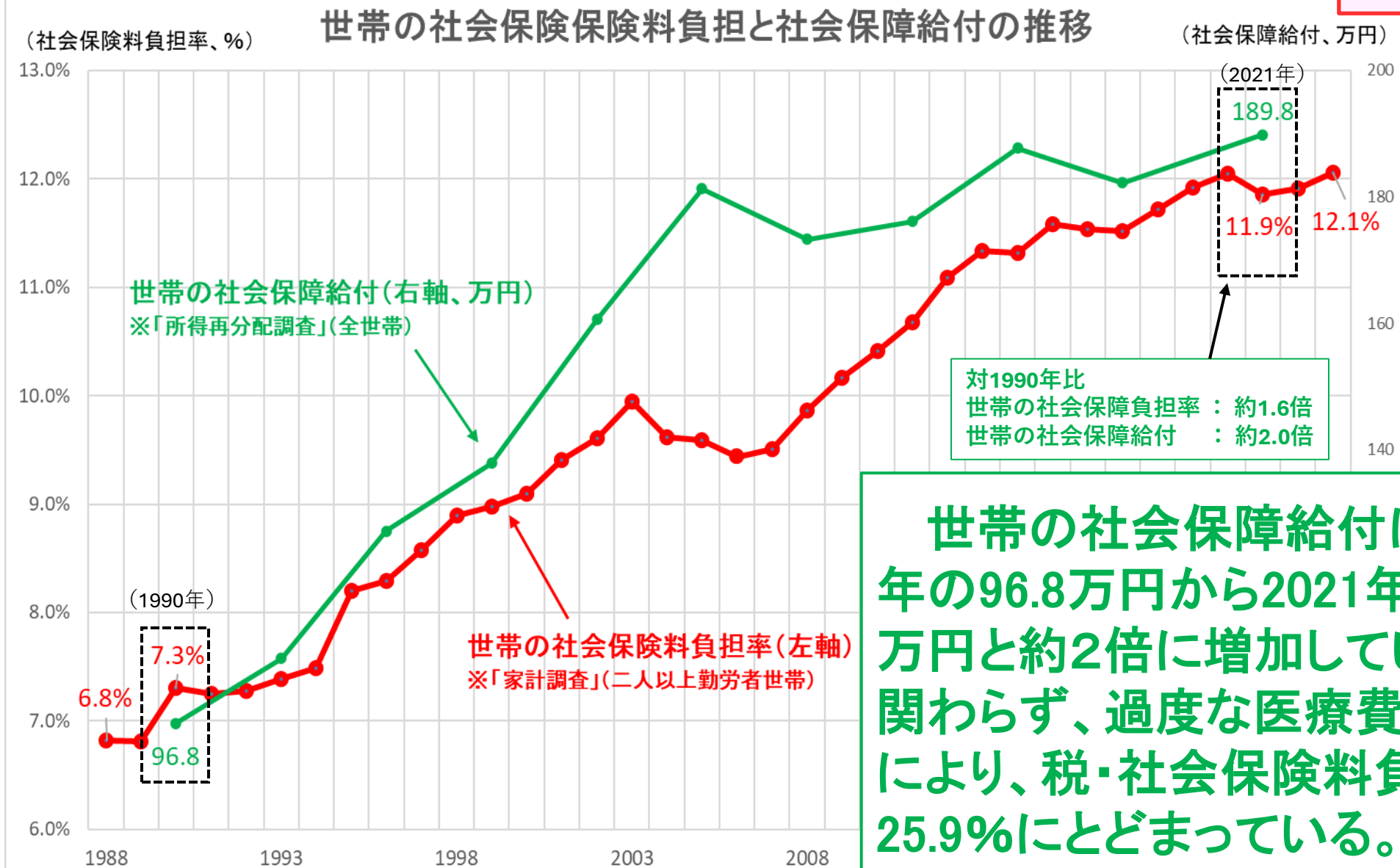
◆家計可処分所得の変動要因

(対1994年差、兆円)



(出所) 内閣府「国民経済計算」

(出所) 財務省 財政制度等審議会財政制度分科会 (令和7年11月5日開催) 資料3「社会保障①」6頁<https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20251105/03.pdf>

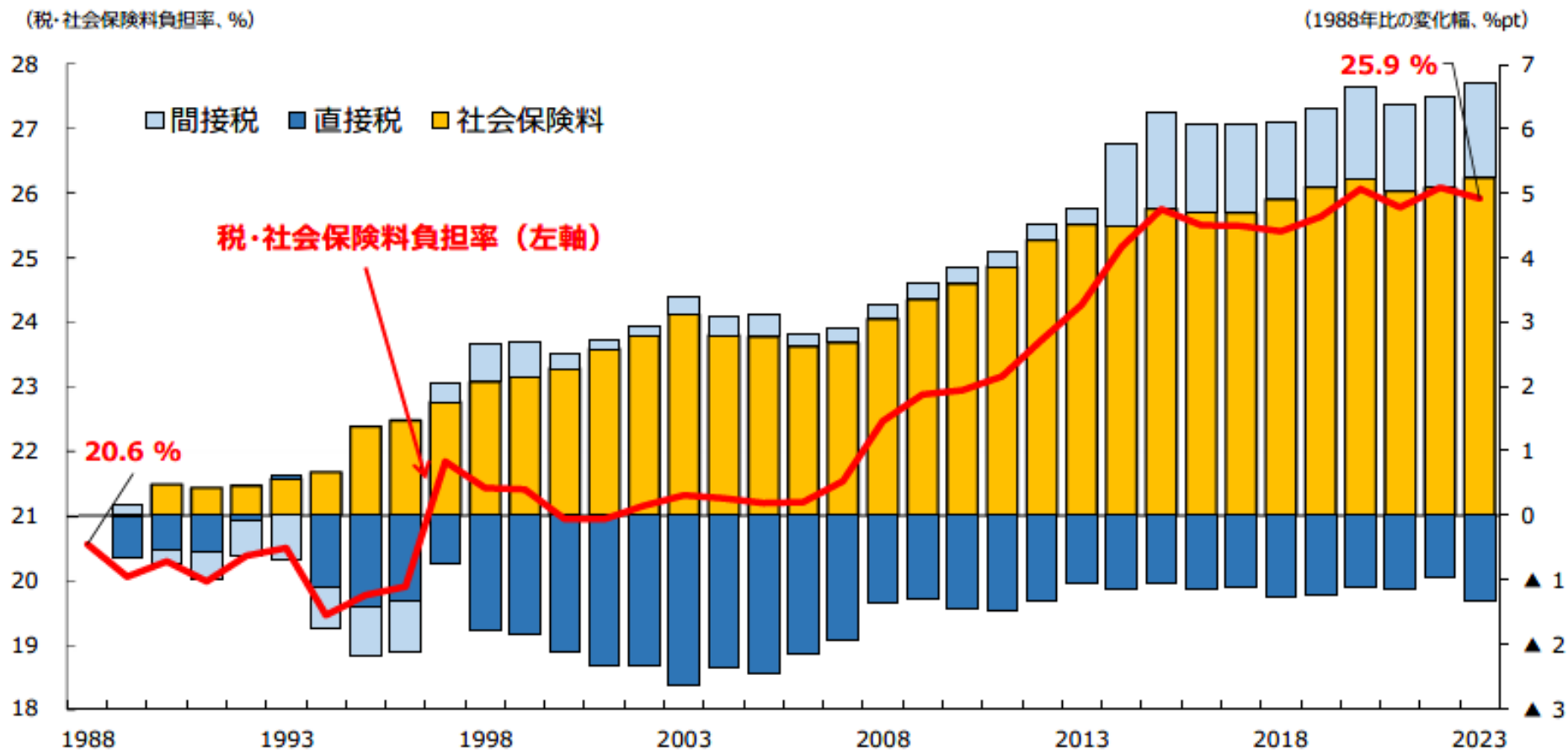


(出所) 社会保険料負担率は、総務省「家計調査」(二人以上の世帯のうち勤労者世帯)における「社会保険料」を「勤め先収入」で除して計算。
社会保障給付費は、厚生労働省「所得再分配調査」(全世帯)における受給合計額(現物給付(年金・恩給等)と現物給付(医療・介護等)の合計)の数値。 ※「所得再分配調査」は概ね3年に一度の周期で実施

勤労者世帯の税・社会保険料負担の推移

- 勤労者世帯の税・社会保険料負担率は平成以降で5%強増加しており、その増加の大宗は社会保障給付の増加に伴う社会保険料負担の増加が占めている。

◆家計（二人以上の勤労者世帯・全国平均）の税・社会保険料負担率の推移（民間試算）

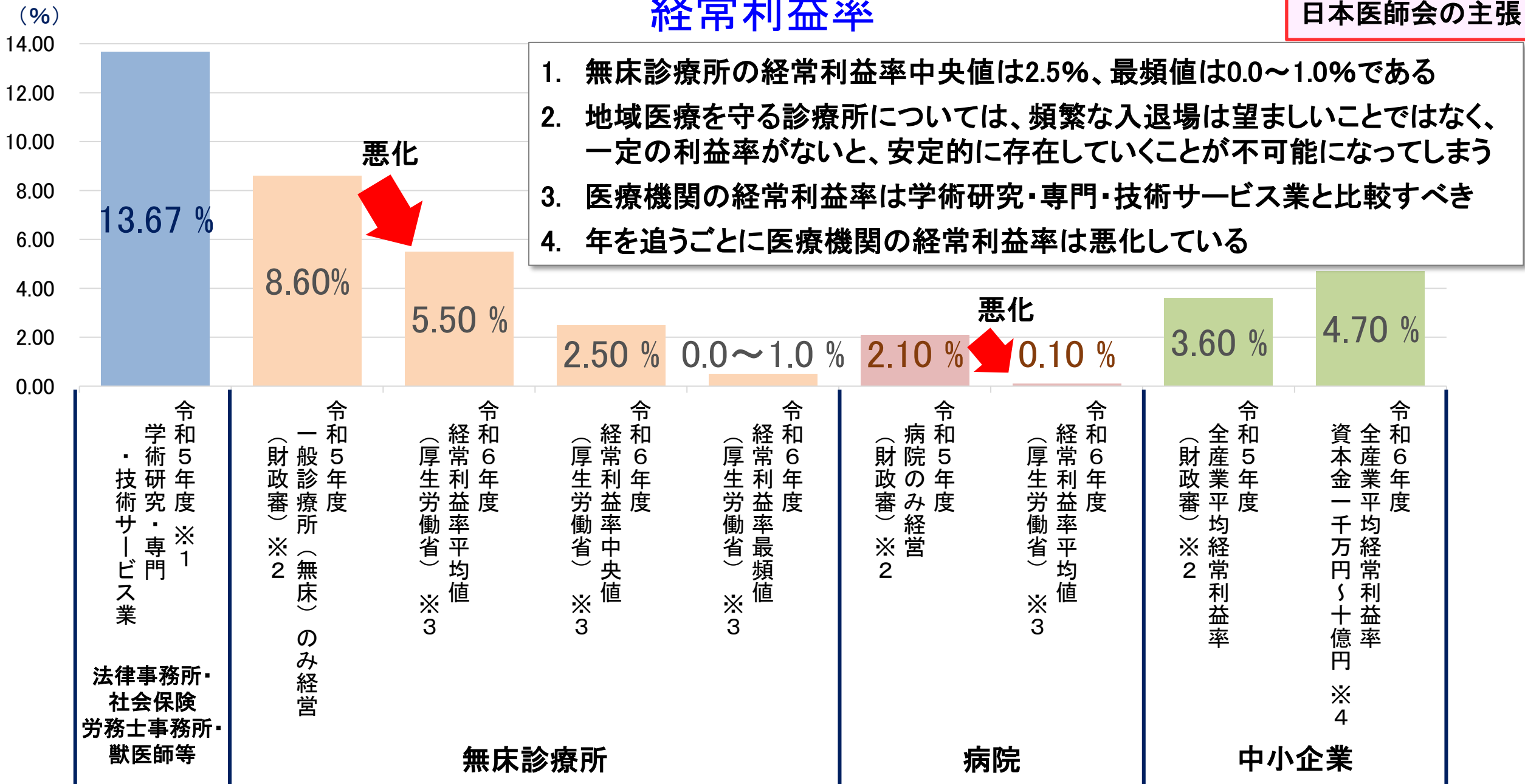


(出所) 是枝俊悟・平石隆太「平成以降の家計の税・社会保険料負担の推移」(『大和総研調査季報』2025年新春号)より作成。

(注1) 税・社会保険料負担率 = (直接税 + 間接税 + 社会保険料) / 勤め先収入。

(注2) 棒グラフは1988年比の税社会保険料負担率の変化幅の内訳を指す(右軸)。

経常利益率

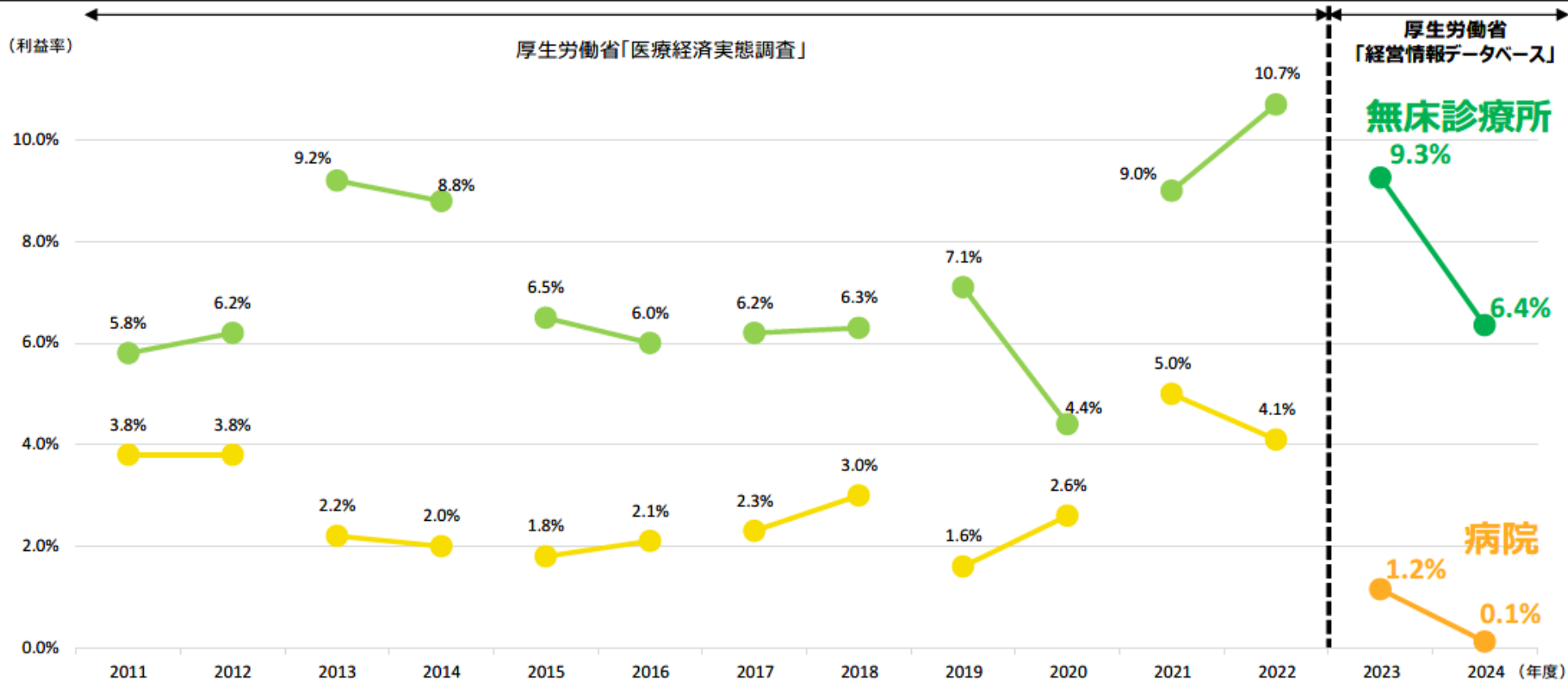


- 1. 無床診療所の経常利益率中央値は2.5%、最頻値は0.0～1.0%である
- 2. 地域医療を守る診療所については、頻繁な入退場は望ましいことではなく、一定の利益率がないと、安定的に存在していくことが不可能になってしまう
- 3. 医療機関の経常利益率は学術研究・専門・技術サービス業と比較すべき
- 4. 年を追うごとに医療機関の経常利益率は悪化している

(出所) ※1 中小企業庁「中小企業実態基本調査(令和5年度決算確報)」(令和7年7月30日)※2 財務省 財政制度等審議会 財政制度等分科会「激動の世界を見据えたあるべき財政運営」(参考資料)(3)資料V-3-15(令和7年5月27日)、※3厚生労働省 第120回社会保障審議会医療部会(令和7年10月27日)資料2-2「医療法人の経営状況(R7.8月末時点速報版)」、※4 財務省「年次別法人企業統計調査(令和6年度)」(令和7年9月1日)

診療所を巡る状況

- 近年、日本の診療所の数は増加傾向が続いているが、そのような状況下においても、無床診療所の平均利益率は、2023年度に9.3%、2024年度に6.4%と依然として高水準を維持している。さらに、財務省の機動的調査によれば、無床診療所の利益剰余金は、1施設あたりで、2023年度に1.31億円、2024年度に1.35億円と高水準を保っており、多くの診療所に経営余力が引き続き存在すると考えられる。



(注1) 医療経済実態調査は2年に1回(西暦の奇数年)実施され、その前年度と前々年度の経営状況を調査しているが、調査回ごとに対象の医療機関が異なるため、異なる調査回の間での比較は困難。

一方、厚生労働省「経営情報データベース」は、同一の母集団に対する匿名調査であり、各年の集計結果同士を年比較可能と考えられる。

(注2) 医療経済実態調査に係る利益率は、一般病院(医療法人立)及び一般診療所(医療法人立・入院診療収益なし)に係る補助金を含んだ利益率(医業収益及び介護収益の合計額に対する総損益差額(診療所は損益差額)の割合)。厚生労働省「経営情報データベース」に係る利益率は、それぞれ一般病院(医療法人立)及び一般診療所(医療法人立・入院収益なし)に係る経常利益対経常収益。

(出所) 2011年度から2022年度の無床診療所及び病院の利益率：厚生労働省「医療経済実態調査」(病院:集計1、診療所:集計2)。2023年度から2024年度までの無床診療所及び病院の利益率：厚生労働省「経営情報データベース」(2025年10月24日福祉医療機構公表分)。

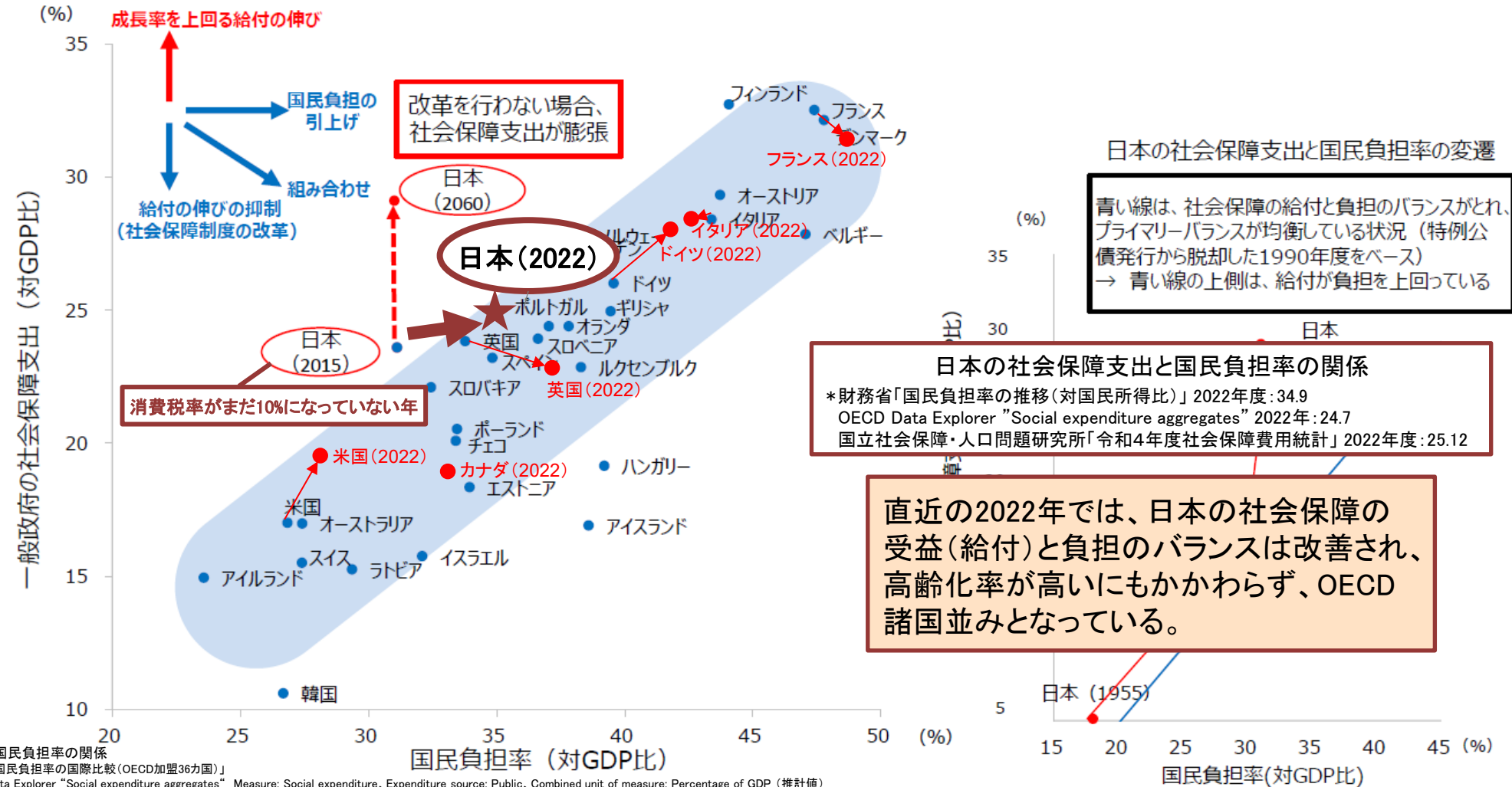
【改革の方向性】(案)

- 診療所については、依然として高水準にある利益率や利益剰余金を踏まえ、適正化の方向で検討すべき。

OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係

日本医師会の主張

○ 我が国は諸外国と比べ、給付と負担のバランスが不均衡の状態に陥っており、制度の持続可能性を確保するための改革が急務。



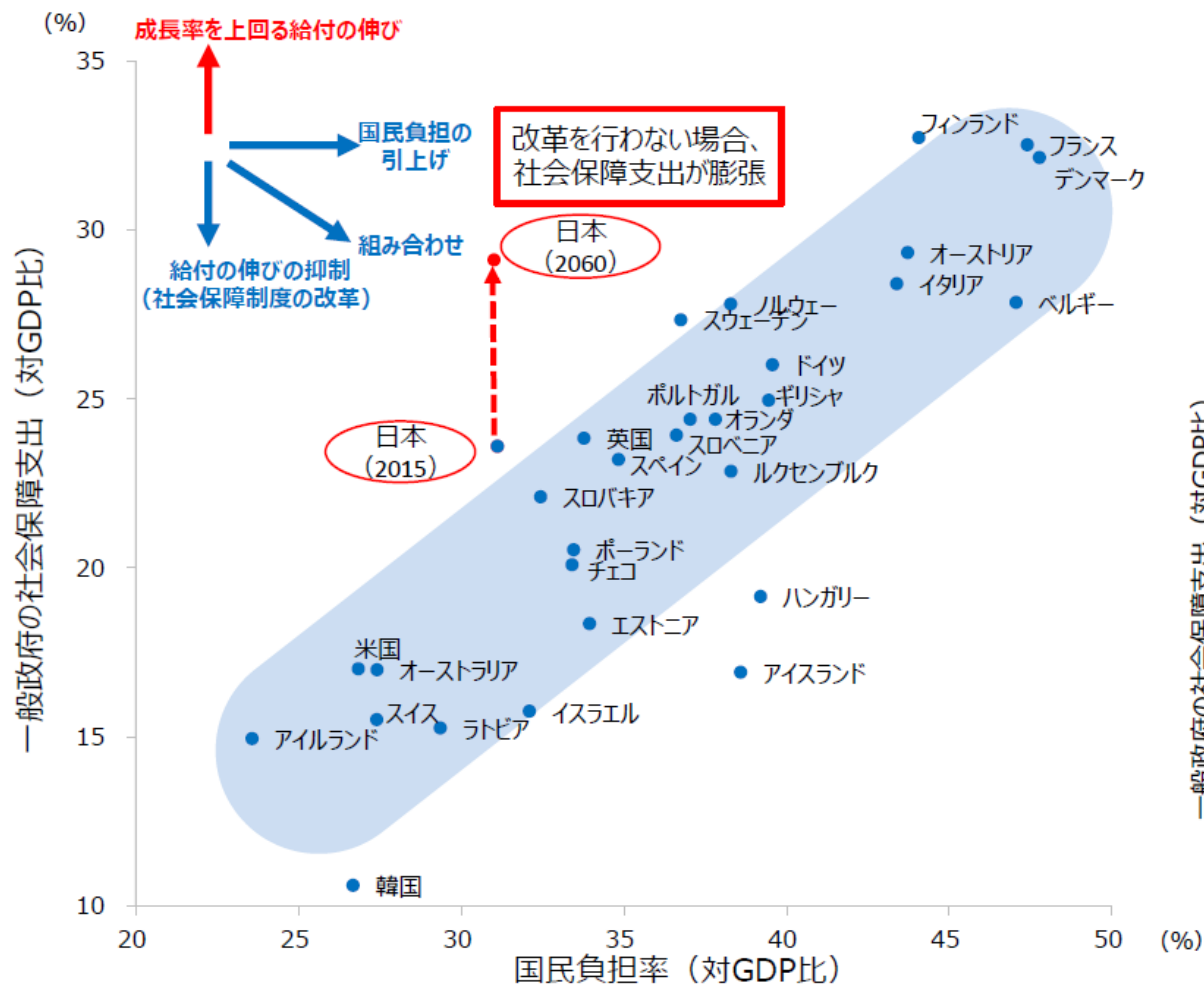
（注1）数値は一般政府（中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの）ベース。日本は、2015年度まで実績、諸外国は2015年実績（アイスランド、オーストラリアについては2014年実績）。日本の2060年度は、財政制度等審議会「我が国の財政に関する長期推計（改訂版）」（2018年4月6日 起草検討委員提出資料）より作成。

（注2）網掛け部分は、日本・諸外国の各座標とその帰線からの距離の95%信頼区間を表している。

（注3）ここでのプライマリーバランスは「国民負担率－（社会保障支出＋非社会保障支出（利払費を除く）」（いずれの値も対GDP比）として簡便に捉えたものであり、SNAベースのプライマリーバランスとは異なる。

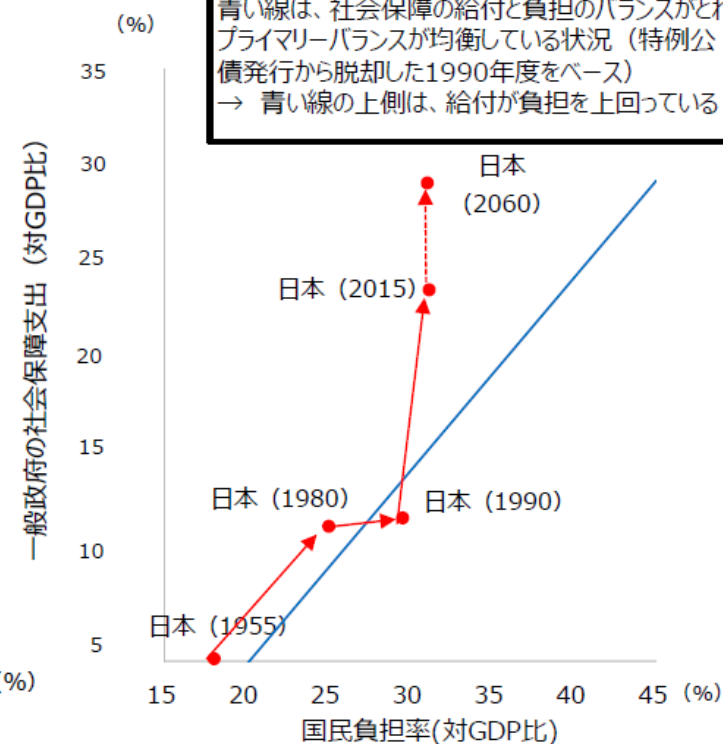
（出所）国民負担率：OECD "National Accounts"、"Revenue Statistics"、内閣府「国民経済計算」等。社会保障支出：OECD "National Accounts"、内閣府「国民経済計算」。ただし、1955年の日本の値については、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」における社会保障給付費。

○ 我が国は諸外国と比べ、給付と負担のバランスが不均衡の状態に陥っており、制度の持続可能性を確保するための改革が急務。



日本の社会保障支出と国民負担率の変遷

青い線は、社会保障の給付と負担のバランスがとれ、プライマリーバランスが均衡している状況（特例公債発行から脱却した1990年度をベース）
→ 青い線の上側は、給付が負担を上回っている



(注1) 数値は一般政府（中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの）ベース。日本は、2015年度まで実績、諸外国は2015年実績（アイスランド、オーストラリアについては2014年実績）。日本の2060年度は、財政制度等審議会「我が国の財政に関する長期推計（改訂版）」（2018年4月6日 起草検討委員提出資料）より作成。

(注2) 網掛け部分は、日本・諸外国の各座標とその回帰線からの距離の95%信頼区間を表している。

(注3) ここでのプライマリーバランスは「国民負担率 - (社会保障支出 + 非社会保障支出(利払費を除く))」(いずれの値も対GDP比)として簡便に捉えたものであり、SNAベースのプライマリーバランスとは異なる。

(出所) 国民負担率：OECD「National Accounts」、「Revenue Statistics」、内閣府「国民経済計算」等。社会保障支出：OECD「National Accounts」、内閣府「国民経済計算」。ただし、1955年の日本の値については、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」における社会保障給付費。

(出所) 財務省 財政制度等審議会財政制度分科会(令和7年11月5日開催)資料1「財政総論」17頁<https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20251105/01.pdf>