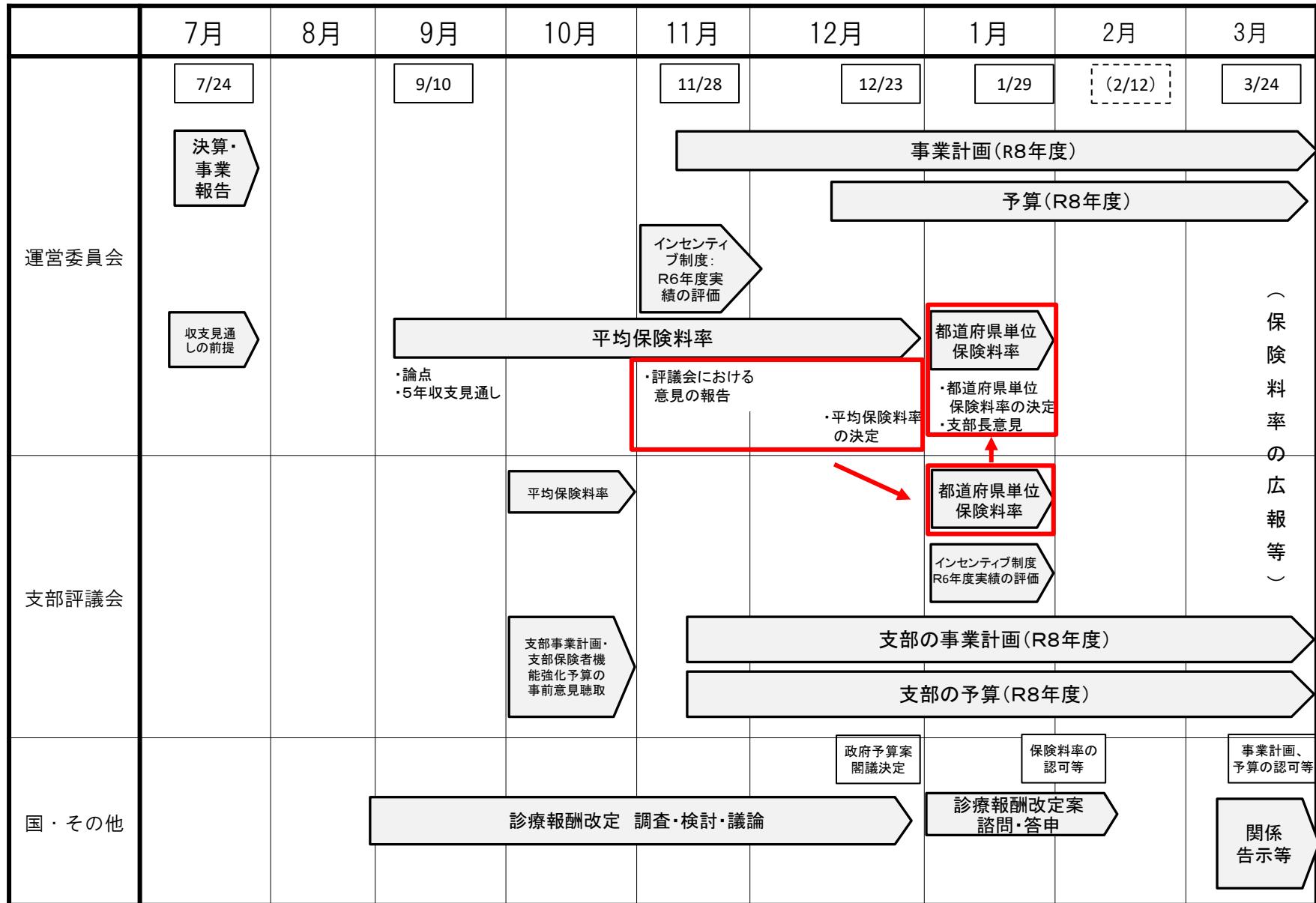


令和8年度 都道府県単位保険料率について

全国健康保険協会 大分支部

令和7年度 運営委員会・支部評議会のスケジュール(現時点での見込み)



1. 平均保険料率

«現状・課題等»

令和7年度第2回大分支部評議会資料1-1 再掲

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。

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

（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。

- ・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パターンの前提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。

(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] ※ 参考資料1-2の推計値（2027年度以降の伸び率+2.8%） ⇒ P 10 [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

- 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。

(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が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

(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。

(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、今後、保険料収入がどのように推移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2024（令和6）年度決算（見込み）では、全体の5割近い約47.9%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（2024年度健康保険組合決算（見込み）集計結果）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年度末）
1,378組合のうち334組合（24.24%）

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。

【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

令和7年度第2回大分支部評議会資料1-1 再掲

- ・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】

令和7年度第2回大分支部評議会資料1-1 再掲

➤ 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。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。

【論点】

令和7年度第2回大分支部評議会資料1-1 再掲

➤ 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。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。

令和7年10月29日

令和8年度平均保険料率に関する評議会における意見（大分支部）

(令和7年10月28日開催 大分支部評議会)

【評議会の意見】

- ・平均保険料については、10%を維持することはやむを得ないという意見が多数であったが、一部の評議員からは引き下げの意見もあった。
- ・保険料率変更の時期は、令和8年4月納付分（3月分）からで異論なし。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・長期的にみて安定した財源が保たれている方がよいため、保険料率10%維持は妥当と考える。ただ、短時間労働者や個人事業主の方の適用拡大は、収支面のマイナス要因であるため、国庫補助率の引き上げを国に要望してほしい。政策で保険料率を引き下げる事となった場合、短期的な政策として準備金を崩すことがないように国に強く要望してほしい。
- ・保険料率について加入者に丁寧な説明が必要である。理事長の10%を超えないようになるとの考えに対しては、将来的には少なくとも9%台にしてほしい。保険料率を引き下げるためにも、加入者の医療費適正化となる事業を進め、加入者メリットを追求すべき。
- ・10%を引き下げるのはなかなか難しいかと思われるが、将来的に9%台に持っていく方向で協会けんぽには動いてもらいたい。日本の事業主や被保険者は社会保険料が減らないまま20年間負担している。今世の中はインフレで社会保険料の逆進性を考えると低所得者層の負担を軽減化していくひとつのタイミングではないかと思う。

(事業主代表)

- ・長期運用をして運用益が出た場合、保険料率にどの程度の影響があるのか試算をしてほしい。賃上げしても手取りが増えない中で、若い世代の人たちにも希望が持てるような仕組みづくりをしてほしい。
- ・平均保険料率の引き下げを要望する。最も保険料率の高い都道府県が10%になるようにしてほしい。運用資金があるのであれば保険料率を下げてほしい。中小企業に

とっては、最低賃金や物価の上昇もあり、厳しさが増している状況である。

(被保険者代表)

- ・安定的に財政運営を行うために、平均保険料率10%維持は賛成である。準備金の適正水準を明確にし、柔軟かつ合理的な料率設定を可能とする仕組みの構築をしてほしい。国庫補助率を上限の20%に引き上げるよう国に強く訴えてほしい。都道府県間で大きな差がある料率を縮小するため地域医療体制の改革とインセンティブ制度の見直しを求める。健康づくりの推進を通じた医療費の適正化を求める。
- ・平均保険料率10%維持はやむを得ないと思う。法定準備金1か月が適正であるのか検討してほしい。社会保険料について関心が高い時期であるからこそ、被保険者に向けて丁寧な説明をしてほしい。
- ・平均保険料率10%維持は仕方ないと思う。政府において社会保険料の引き下げの方針となった場合に、どのような手順や仕組みで社会保険料が下がるのか心配している。準備金の長期運用については、今後も安定的に準備金を確保するためにいいことだと思う。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 物価の高止まり、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加など、事業者を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続いている。現場の経営者からは、悲鳴にも近い声が日々寄せられている。支部評議会においても、特に事業者代表の意見を反映し、両論併記が大幅に増えていると感じた。協会けんぽの財政が不透明な部分はあるものの、事業者の賃上げの努力により、大幅な黒字を計上し続け、子ども・子育て支援金の徴収が始まる中で、わずかでも平均保険料率を引き下げる必要があると思っている。
- 今後現役世代の負担軽減が議論されようとする中で、協会けんぽの積立金が約6兆円あるという、事業者や加入者があまり把握していない事実が広く知られてくれれば、なぜここまで積み上がるのか、準備金はどの程度必要なのか、という意見が出てくることは明らかである。これから運営委員会でも議論を重ねて行くことになると思うが、透明性を高めて、なぜこのようになるのかという事実をしっかりと説明していくしかない限り、理解が進んでいかないと思っているので、できるだけ早期に準備金の在り方について結論が得られるよう、議論を進めていただこうよにお願いする。
- 今の国庫補助と高齢者医療への拠出金について、1992年をみると高齢者医療への拠出金が1兆6,576億円、国庫補助が7,688億円であり、支出が約8千億円多くなっている。次に、2008年をみると、約2兆9,000億円の拠出に対して、国庫補助が約9,000億円ということで、（92年と比較すると）その差が2兆円と拠出する方が倍以上に伸びた。それから2014年になると差が2兆2,000億円、2019年になると2兆4,000億円とどんどん差が開いている。現在も（差が）2兆4000億円あるが、そうすると、2008年からは国に対して4,000億円も、毎年多く出していることになる。今、保険料率を例えれば0.1%引き下げると、1,000億円のマイナスになるだけである。これらについては、これから議論の叩き台にしていただきたいという思いで申し上げる。
- 巨額の準備金残高の必要性について、リスクへの備えということは分かるが、加入者の立場、保険料を折半負担する中小企業からして、なかなか理解を求めるのは難しい。持続可能な社会保障制度の構築に向けては、賃上げと社会保障の両立が必要であるが、医療保険制度改革においても、現役世代の負担軽減が重要課題である。そのため、国庫補助率をはじめ、国との調整は必要だが、保険料率の引き下げを視野に入れが必要。今回、わずかでも引き下げの実現があれば、医療保険制度に対する納得感や信頼を高めるとともに、企業や被保険者の健康増進やセルフメディケーションの契機になるのではないかと思っている。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見②

- この間の議論なり支部の意見も踏まえて、今後の保険料率や準備金の在り方について、協会けんぽ財政運営の基本的考え方を前提として、複数の検討視点をもって、総合的に検討することに異論はない。支部の意見を見ると、平均保険料率10%維持という意見が半数を超えるとはいえ、両論併記の意見は昨年よりも増えている。個別意見では、準備金の在り方に適正な水準を求める声は大きく、しっかり検討することが求められている。協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で、保険者機能が十分に発揮できるよう、平均保険料率10%を維持するという考え方のもと、被保険者の納得性の確保や保険料の負担軽減につながるべく、準備金の役割については想定されるリスクなどを踏まえ、毎年度の保険料率設定根拠がより明確になるよう、準備金残高がどの程度あれば保険料率を柔軟に設定しても中長期的な安定運営が可能となるのかといった判断基準の策定が必要だと考えている。
- ①国庫補助率を現行の16.4%から法律上限の20%引き上げに向けて取り組むこと、②都道府県別の料率格差の縮小に向けて、効率的な医療提供体制の再構築に向けた地域医療への積極的な働きかけを強化するとともに、料率格差の縮小に向けた研究・取組を行うこと、③都道府県別の保険料率に加味されるインセンティブ制度について、評価指標の妥当性を検証し、エビデンスに基づいて見直すこと、④加入者の予防・健康づくり、医療費の適正化に向けて、医療費・健康データなどの分析結果や、外部有識者への研究委託などを活用し、事業所や業界団体と連携し、医療機関や薬局などへの働きかけ、加入者への理解促進などの取組を強化すること、も必要と考える。
- 保険料率の適正化のためには、医療費をいかに適正化していくかという視点も必要。医療経済学的には、医療費増の一番大きな原因の一つは医療技術の進歩だといわれている。新薬が出てくると、OTCとかジェネリックを使っても、その削減効果は全てキャンセルされてしまうという結果も出ており、そうすると、保険者としては、新しい医療技術をどのように評価していくのかという視点も必要と考える。保険者としては、例えば高血圧の薬が使われて、それがどの程度、脳血管障害とか心疾患を防いでいるか、経時的なデータで分析できると思われる。そうするとやはり保険者の視点・立場から、医療を保険で給付すべき、あるいは保険でどこまでそれを診るのかということに関するデータも出していかなければいけないのではないか。おそらくそのエビデンスがないと、なかなか医療費のコントロールは難しいと思うので、そういう視点でぜひデータ分析を進めていただけるとよい。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 運営委員になってからその間の積立準備金を見ると、やはりすごく増えたと感じる。今は賃上げ局面となり、今後も賃上げを実施する会社が増えると、保険料率維持のままだと、さらに積立準備金が増えるのは予測できる。そのため、これまでとは異なり、非常に慎重に考えたほうがいいと感じている。ただ、やはり安定的な運営を考えると、下げるなどを決めるなら、やはりどういう局面で上げるのかということも併せて考えておかないと、下げるという決断になかなか至らないのではないかと考えている。それから、下げるによる効果について、現在の賃上げ局面で効果が出るのか気になるところではあるが、保険料率を下げたことでの協会のスタンスを示すことはできるかとは思う。そういう負うリスクと効果についての比較も要素に入れてもいいのではないか。
- いろいろなシミュレーションを見て、やはり保険料率を下げられれば良いが、0.1%か0.2%の引き下げでも、長期的にはかなりインパクトが出てしまうということがよく理解できた。国庫補助も非常に大事だが、国庫補助の場合は次世代への負担ということもあるので、やはり自律した運営という意味では保険料が非常に大事だということ。物価上昇、賃金上昇、それから先ほど医療費の足元の伸びというのがかなり上振れする方向を考えると、10%据置はやむを得ないのではないかと考えている。
- 薬剤の費用対効果に関して、すでに30以上の医薬品に関して評価を終えている。実際に費用対効果が良い薬とか悪い薬というのも出ており、例えば都道府県で実際に費用対効果が公式に良いとされたものがどれぐらい使われているかとか、学術的にはあまりエビデンスがない低価値の医療がまとめられているような研究も結構増えてきたので、膨大なデータを活用するときに、行われている診療の費用対効果がどれぐらいかも分かるのではないかと思う。こうした調査研究も保険料率を決定するときに、皆さんにご納得いただくために重要なのではないかと考えている。
- 収入支出両面ともにさまざまな要因で、先行き不透明な状況であり、被保険者の立場から言えば、中長期的に安定した財政運営が図られることが望ましいと考えている。ポイントを三つにまとめると、①仮に保険料率を引き下げた場合、併せて国庫補助率も変更になる可能性も含めて検討すると、財政基盤が不安定になる、②協会けんぽの準備金水準の比率は他の保険者と比較して必ずしも多すぎるわけではない、③将来の協会運営の基盤への投資について検討することは、中長期的な運営ということから見て大変重要、と考える。したがって、現時点では保険料率を引き下げるかどうかの判断を行うことについては慎重に考えるべきではないか。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見④

- 今後も後期高齢者支援金の増加、また赤字健保組合が解散して、協会けんぽがその受け皿になることが想定されるということで、楽観視できない状況であることは理解した。ただ、保険料率は2012年以降、10%維持をしているが、時代が速く動いている中で、物価高や企業においては人手不足に伴う人件費の上昇、最低賃金の引き上げとか、大きく中小企業を取り巻く環境に影響しており、経営の悪化につながっている。そうした中で、年々増加している準備金残高をどこまで積み増す必要があるのか、保険料率との相関関係をどのように見るか、具体的に数値等で示してご説明いただくことが、今後必要になってくると考える。制度維持のため、中長期的に安定した財政運営を行う必要は理解しているが、一方で中小企業、特に小規模事業者のさらなる負担増とならないよう、現状に適した制度設計、また保険料率の検討が必要と考える。
- 1992（平成4）年、8.4%だった保険料率が8.2%に引き下がった。ここから財政が悪化したということを悪夢のように引きずって、保険料率10%ということで、中小企業と雇用者が折半しながら賃上げする中を負担しているが、引き下がったことによる悪夢をずっと引きずって、中小企業が楽にならないことが続くようであれば、税制も含めてもう少し負担を軽減できるような取組を検討していただきたいと思う。保険料率10%神話のような先入観があり、各支部でも皆さん維持が一番多い。10%維持が適正だと、バイアスがかかったような思い込みがあるように思っていて、それが9.5%だったらやり切れないのか。こうした安定した財政運営というものが、本当に10%でなければできないのか、ということはやはり何かの基準を作らないと、ずっとこの議論を繰り返していくても意味がないのではと思う。したがって、安定した財政というものを数値化して、それを割ったら保険料は引き上げる、それに達したら保険料は引き下げる、といった基準を一つ設け、その前後で保険料を引き上げたり、下げたりということを明確に示していくような議論をしていただくことを望む。

令和8年度平均保険料率について(まとめ)

(1) これまでの議論の経緯

○令和8年度の平均保険料率については、本年9月10日開催の第137回運営委員会において、計31パターンの「5年収支見通し」や「今後の保険料率に関するシミュレーション」を示し、議論を開始しました。

○本年10月に開催した支部評議会において令和8年度平均保険料率について議論いただき、全支部より評議会意見の提出がありました。意見としては、「平均保険料率10%維持」が27支部、「引き下げるべき」が1支部、「平均保険料率10%維持と引き下げの両論」が19支部でした。

○本年11月28日開催の第138回運営委員会では、「今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点」として、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準等の検討の視点について、丁寧に説明しました。

○本年12月23日開催の第139回運営委員会では、事務局からこれまでの議論における意見や厚生労働省から保険料率について検討するよう要請があったこと等について説明のうえ、委員長から各運営委員にあらためて意見を確認しました。一通り意見が出揃ったところで、北川理事長より令和8年度平均保険料率に関する考え方を述べました。（詳細は14頁～15頁参照）

○ここまで議論を踏まえ、委員長から「本委員会のこれまでの議論や、理事長からお話をあった協会けんぽをめぐる様々な状況等を踏まえ、運営委員会としては、令和8年度の平均保険料率は9.9%ということで取りまとめたいと思いますがよろしいでしょうか」と発言があり、運営委員の皆様から特段の異論がなかったことから、運営委員会としての意見がとりまとめられました。

(2) 協会としての対応

① 平均保険料率について

令和8年度の平均保険料率については、9.9%とする。

② 保険料率の変更時期について

令和8年4月納付分からとする。

<北川理事長発言要旨> (1/2)

- ・令和8年度平均保険料率に関する真摯なご議論に感謝申し上げます。
- ・本運営委員会や各支部評議会においても、平均保険料率につきましては、様々なご意見を頂戴しました。
- ・特に、引き下げるべきとのご議論の中では、
 - 「中小企業・小規模事業者を取り巻く環境は大変厳しい状況であり、保険料率の引き下げも検討すべきではないか」
 - 「わずかでも保険料率の引き下げの実現があれば、医療保険制度に対する納得感や信頼が高まるのではないか」
 - 「現役世代の可処分所得を少しでも増やすことが重要であり、保険料率の引き下げは一つの方法と考えるべきではないか」

といったご意見を頂戴しました。

- ・一方で、維持やむを得ないとお立場からは、
 - 「物価の高騰や人件費の増加等により、今後とも医療費が伸びていく可能性を踏まえると、10%維持はやむを得ないのではないか」
 - 「社会経済状況の先行きが不透明のなか、中長期的に安定した財政運営を行うためには、保険料率の引下げは慎重に考えるべきではないか」
 - 「平均保険料率10%を維持するという考え方の上で、中長期的な財政運営が可能となるよう、保険料率や準備金の在り方の判断基準を検討していくべきではないか」

といったご意見を頂戴しました。

- ・協会としては、中長期的に安定した財政運営を目指し、できる限り長く平均保険料率10%を超えないようにする、との基本的な考え方をお伝えしてまいりましたが、それは保険者として国民皆保険制度の根幹たる医療保険制度の持続可能性を最大限堅持すべきとの立場からのものであります。

<北川理事長発言要旨> (2/2)

- ・他方、現在、医療保険を含む我が国社会保障制度の持続可能性の拡充の立場から、全世代型社会保障制度の実現に向けた改革が進められており、特に本年末に向け、厚生労働省の各審議会においても、高齢化や医療費の増大を見据え、現役世代への負担の軽減をはじめとした、世代間・世代内での負担能力に応じた新たなあり方に向けた議論が重ねられているところです。
- ・これらは、大きく変化する国際情勢における政治経済環境・安全保障環境も含め、わが国における物価高や少子高齢化による人手不足、産業構造の変化、金利ある経済への復帰等、日本経済が新たなステージに移りつつある現状認識が改めて問われているものと考えております。
- ・そうした中で、政府方針としても、
 - 先日、閣議決定された「令和8年度予算編成の基本方針」（令和7年12月9日閣議決定）では、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要であり、全世代型社会保障の構築を通じ、各種の制度改革を行うことで、持続可能な社会保障システムの確立を図る」とされています。
 - 加えて、先ほどご紹介しましたが、今般、厚生労働省からも、保険料率について検討していただきたい旨の要請があつたところです。
- ・協会としての基本的な考え方にはささかも変わりはございませんが、令和8年度の平均保険料率につきましては、皆様からのご意見やこうした状況を総合的に判断し、0.1%の引き下げを行い、9.9%にすることとしたいと思います。
- ・これまでの毎年の検討においても、行ってまいりましたが、今後とも、毎年10年程度の見通しを踏まえた財政状況を確認しつつ、引き続き、保険料率や準備金の在り方についての議論を深めていきたいと考えています。
- ・また、今年度、協会としても、長期運用への取り組みを開始したことと合わせ、準備金のあり方についての検討・議論を始めたところです。今後、こうした取り組みをさらに深化させるとともに、ご意見を頂戴している、保険料率の引き上げについてのメルクマール等の議論についても、るべき姿として議論を継続してまいりたいと考えております。

<事務局説明（厚生労働省要請）>

- ・ 協会けんぽにおいては、安定した国庫補助率の下で、この10年以上、保険料率が10%（労使計）で維持されるとともに、予防・健康づくりへの積極的な取組や安定的な経営を実現するための関係者の努力により、財政運営も健全化し、十分な積立金も確保されていることに敬意を表します。
- ・ もとより、協会けんぽの料率は、医療費の状況や賃金の伸びなど、様々な要素を勘案した上で、運営委員会で真摯に御議論いただき、自主的・自律的に決定されるものと認識しています。
その上で、これまで努力の成果を加入者の皆様に還元する等の観点から、以下の点について御検討をお願いします。
- ・ 現在、全国平均10%となっている医療保険料率について、医療費の動向等により、料率の頻繁な変更が必要となるなど将来の財政運営に支障を生じない範囲で、「総合健保」の保険料率が平均で約9.9%であることも踏まえて、具体的な保険料率を検討していただきたい。

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度		2026 (R8) 年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (2025年12月) (b)	2025-2024 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (2025年12月) (c)	2026-2025 (c-b)	
収入	保険料収入	106,490	110,631	4,142	111,696	1,064	2012-2025年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,690	12,383	693	11,798	▲ 584	2026年度保険料率： 9.90%
	その他	346	449	103	485	36	
	計	118,525	123,463	4,938	123,979	516	
支出	保険給付費	72,552	75,138	2,586	76,913	1,775	
	前期高齢者納付金	12,863	12,938	75	12,048	▲ 890	
	後期高齢者支援金	23,332	24,891	1,559	25,618	727	
	病床転換支援金	0	0	0	0	0	
	その他	3,193	3,924	731	4,263	339	
	計	111,939	116,891	4,951	118,841	1,951	
単年度収支差		6,586	6,572	▲ 13	5,137	▲ 1,435	
準備金残高		58,662	65,234	6,572	70,371	5,137	
※(内数)		8,856	9,074	218	9,353	279	

※ 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。

政府予算案を踏まえた収支見込(2026(令和8)年度)の概要

政府予算案を踏まえた2026(令和8)年度の収支見込は、平均保険料率を9.9%(10.0%→9.9%)とする前提のもとで、収入(総額)が12.4兆円、支出(総額)が11.9兆円と見込まれ、単年度収支差は5,137億円の見込み。

1. 収入の状況

収入(総額)は、2025(令和7)年度(直近見込)から516億円の増加となる見込み。

- 「保険料収入」について、主に標準報酬月額の増加により1,064億円増加する見込みです。
平均保険料率を引き下げた影響(10.0%→9.9%)は▲1,130億円です。
- 「国庫補助等」について、国庫特例減額が時限的に500億円増^(※)となる等の影響により584億円減少する見込みです。

2. 支出の状況

※次頁の大臣折衝事項にて詳細を記載

支出(総額)は、2025年度(直近見込)から1,951億円の増加となる見込みで、主な要因は以下のとおり。

- 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加すること等により1,775億円増加する。
- 「高齢者医療への拠出金等」について、後期高齢者支援金の概算額が増加するものの、前期高齢者納付金が減少することにより163億円減少します。

3. 収支差と準備金残高

2026年度の「収支差」は、2025年度(直近見込)より、1,435億円減少して5,137億円になる見込み。

2026年度末時点の準備金残高は7兆371億円の見込み。

4. 2026(令和8)年度の収支に影響を与える主な事項

○2026(令和8)年度診療報酬改定 :協会の負担 880億円増

(保険給付費や拠出金の増加に伴い、国庫補助についても増加になります)

(収入)

国庫補助への影響額 :+ 100億円

(支出)

保険給付費への影響額 :+ 630億円

拠出金等への影響額 :+ 350億円

大臣折衝事項抜粋について

2025年12月24日大臣折衝事項抜粋

(全国健康保険協会（「協会けんぽ」）に対する国庫補助に係る特例減額の控除額の時限的引上げ)

協会けんぽにおいては、法制上「当分の間」とされている国庫補助率の設定（16.4%）が10年以上に渡って継続していること等も背景に、足元では健全な財政運営が定着しており、準備金も法定準備金を大きく超過して積み上がっていることを踏まえ、医療保険料率の引き下げ（▲0.1%）と併せ、国庫補助の在り方について見直しを講ずる。

具体的には、国庫補助に対する特例減額の措置（※）が平成27年度から行われているところ、剰余金（単年度収支差）がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額（約9,148億円×16.4%＝約1,500億円）を令和8年度から令和10年度までの3年間の特例減額の控除額に上乗せすることとする（各年度約500億円）。

※ 前年度末における準備金の額から前々年度までの準備金の額等を除いた額（前年度において増加した準備金に相当する額）に、控除率16.4%を乗じた額を国庫補助額から控除する措置。また、当該時限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政運営の在り方については、令和10年度までの間において、国庫補助率の見直しと併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行い、結論を得ることとする。

さらに、今回の協会けんぽの医療保険料率の引下げと併せ、健康保険組合連合会が実施する交付金交付事業に対する財政支援を時限的に拡充することで、財政基盤の脆弱な健康保険組合の保険運営の下支えを行うとともに、高齢者医療運営円滑化等補助金の見直しを行う。具体的には、前期財政調整における報酬調整の導入に伴う特例的な支援とされている企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減措置の終了も含め、令和9年度以降の在り方を検討することとする。

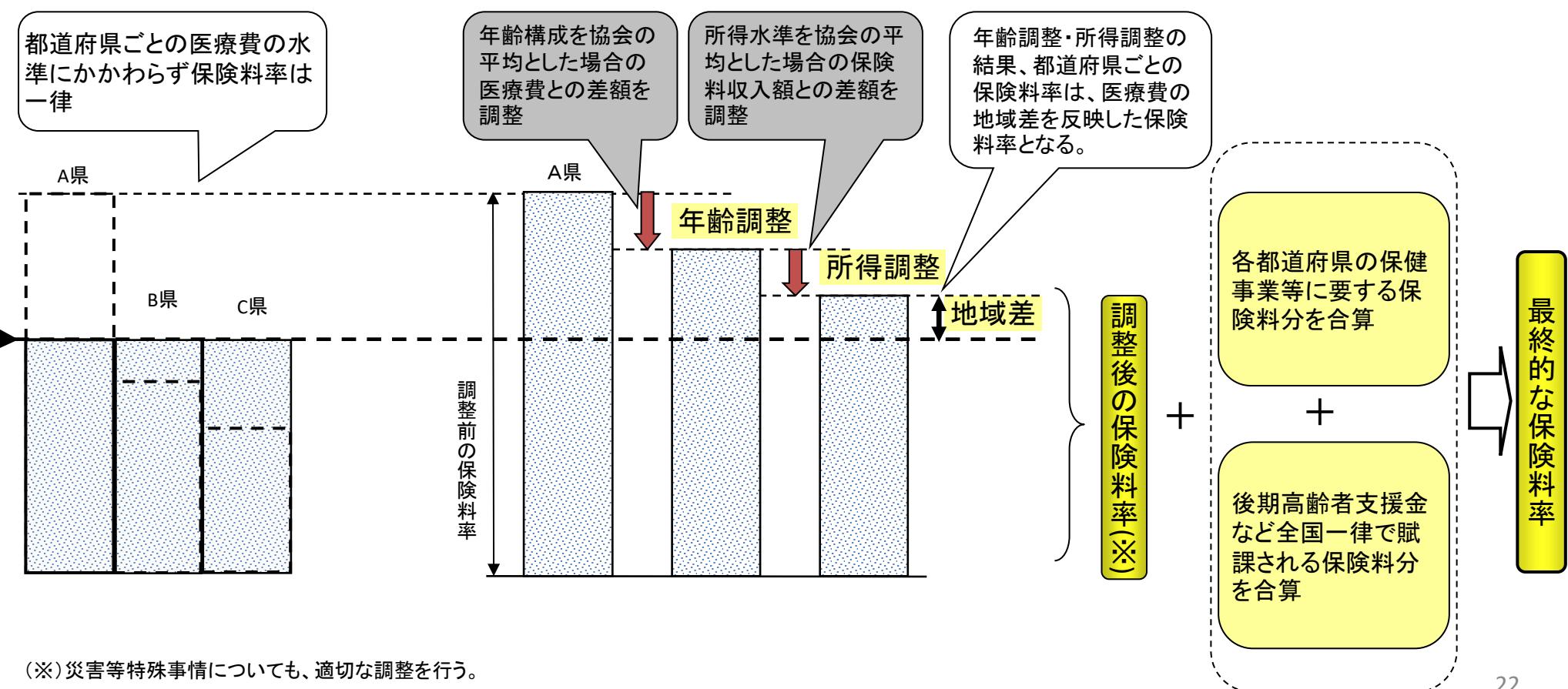
協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

- 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。

全国一本の保険料率
(平成20年9月まで)

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

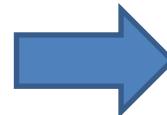
都道府県単位保険料率(平成20年10月から)：年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



令和8年度大分支部保険料率(見込)

<令和7年度>

10.25%



<令和8年度>

10.08%

令和8年度の大分支部の保険料率は、令和7年度より**0.17%引き下げ**となる見込み

【大分支部の保険料率の推移】

変更月(納付月)	H20.10	H21.10	H22.4	H23.4	H24.4	H27.5	H28.4	H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	R6.4	R7.4	R8.4
保 険 料 率(%)	8.20	8.23	9.38	9.57	10.08	10.03	10.04	10.17	10.26	10.21	10.17%	10.30	10.52	10.20	10.25	10.25	10.08
保険料率増減	-	+0.03	+1.15	+0.19	+0.51	-0.05	+0.01	+0.13	+0.09	-0.05	-0.04	+0.13	+0.22	-0.32	+0.05	±0	-0.17
収支差精算金対象年度 (※)							H26年度	H27年度	H28年度	H29年 度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
収支差精算金 にかかる保険料率(%)							-0.05	0.01	0.04	-0.01	-0.06	0.02	0.13	-0.03	-0.08	0.02	-0.07

※収支差精算金に係る保険料率は、2年後の保険料率算定期に反映することになる。

【保険料内訳】

医療給付費についての調整前の所要保険料率		調整(b)		①医療給付費についての調整後の所要保険料率 (a+b)	②全国共通の保険料率 (※1)	③①+②)所要保険料率 (精算分、インセンティブ制度反映前)		④前々年度の支部別収支差精算等にかかる保険料率	⑤(③+④)所要保険料率(精算後、インセンティブ制度反映前)	⑥インセンティブ制度による保険料率への影響	所要保険料率 (インセンティブ制度等反映後) (精算等含む)			
		年齢 調整	所得 調整			④前々年度の支部別収支差精算等にかかる保険料率	⑤(③+④)所要保険料率(精算後、インセンティブ制度反映前)				⑥インセンティブ制度による保険料率への影響	所要保険料率 (インセンティブ制度等反映後) (精算等含む)		
(a)		(a+b)				④前々年度の支部別収支差精算等にかかる保険料率	⑤(③+④)所要保険料率(精算後、インセンティブ制度反映前)				⑤+⑥			
全国	R8年度	5.35	—	—	—	5.35	—	4.55	9.90	—	—	—	9.90	—
大分	R7年度	6.41	6位	-0.22	-0.57	5.62	8位	4.65	10.27	0.02	10.29	-0.048	10.25	8位
	R8年度	6.35	7位	-0.21	-0.55	5.59	8位	4.55	10.14	-0.07	10.07	0.01	10.08	※2 10位
	R8-R7	-0.06	—	+0.01	+0.02	-0.03	—	-0.10	-0.13	-0.09	-0.22	+0.058	-0.17	—

(注)※1 「②全国共通の保険料率」は傷病手当金等の現金給付費(0.51%)、前期高齢者納付金等(3.38%)、保健事業費等(0.78%)、その他収入(-0.03%)に係る合計の保険料率(4.65%)である。

23

※2 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。計算式:(⑤10.2936,,+⑥-0.0477,,=10.2458,,)

令和6年度の支部別収支差の精算について

■ 収 入

(百万円)

	収 入				計	
	保険料収入	その他収入	債権回収 以外	債権回収		
全国 計	10,648,967	10,647,587	33,879	19,171	14,708	10,682,846
44 大分	96,941	96,929	281	170	111	97,222

■ 支 出

(百万円)

	支 出										令和4年度のインセンティブ	計					
	医療給付費(国庫補助を除く)(調整後)				現金給付費等 (国庫補助等を除く)	前期高齢者 納付金等 (国庫補助を 除く)	業務経費 (国庫補助を 除く)	一般管理費 (国庫負担を 除く)	その他支出	令和4年度の 収支差の精 算							
	医療給付費(国庫補助を除く)	年齢調整額	所得調整額	波及増分	(A)-(B)	(A)	災害特例分(B)	令和4年度の 協会手当分 (B1)	波及増分 (B2)								
全国 計	5,679,966	5,679,966	5,682,023	348	1,709	-	-	543,002	3,497,060	187,056	63,275	53,909	-	-	10,126	▲10,126	10,024,267
44 大分	52,697	59,886	59,886			▲1,951	▲5,239	4,823	31,063	1,662	562	479	▲728	92	92	0	90,649

■ 収支差

(百万円)

	実収支差 (①)	按分収支差 (②)=全国計収支差× (大分支部総報酬/全国総 報酬)	地域差分 (③)=(①)-(②)
全国 計	658,579	-	-
大 分	6,573	5,850	723

＜地域差分の精算について＞

- 全国計の収支差に大分支部総報酬按分率を乗じて、大分支部の按分収支差を算出する。(②)
- 地域差分の収支差(③)は、2年後(令和8年度)の保険料率算定期に精算されることとなる。
- 地域差分における収支差がプラスであればその分が令和8年度の収入に加算されるため料率を下げる要因となる。逆にマイナスであれば支出に加算されるため料率を上げる要因となる。
- 令和6年度大分支部精算金にかかる保険料率は-0.07%となり、令和8年度保険料率に適用される。

(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令和6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令和4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(国庫補助を除く。波及増分)を表す。

5. 「令和4年度の収支差の精算」は、令和4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、令和4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号ロ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。

令和8年度保険料率における料率別支部数と令和7年度からの変化について

令和8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
10.55	1
10.28	1
10.24	1
10.15	1
10.13	2
10.12	1
10.11	1
10.10	1
10.08	3
10.06	2
10.05	2
10.02	2
9.98	1
9.96	1
9.93	1
9.91	1

22

保険料率(%)	支部数
9.89	1
9.88	1
9.86	2
9.85	1
9.83	1
9.80	1
9.79	1
9.78	1
9.77	2
9.73	1
9.71	1
9.70	1
9.68	1
9.67	1
9.63	1
9.61	2
9.59	1
9.55	1
9.52	1
9.51	1
9.50	1
9.21	1

25

大分支部

令和8年度都道府県単位保険料率の 令和7年度からの変化(暫定版)

料率(%)	金額(円)	令和7年度保険料率 からの変化分	支部数
+0.17	+255	1	
+0.14	+210	1	
+0.04	+60	2	
+0.01	+15	3	
▲0.01	▲15	1	
▲0.03	▲45	1	
▲0.04	▲60	2	
▲0.06	▲90	4	
▲0.07	▲105	1	
▲0.08	▲120	1	
▲0.09	▲135	3	
▲0.10	▲150	1	
▲0.11	▲165	3	
▲0.12	▲180	2	
▲0.13	▲195	2	
▲0.14	▲210	1	
▲0.15	▲225	1	
▲0.17	▲255	1	
▲0.18	▲270	2	
▲0.19	▲285	3	
▲0.20	▲300	2	
▲0.21	▲315	1	
▲0.22	▲330	1	
▲0.23	▲345	3	
▲0.32	▲480	1	
▲0.34	▲510	2	
▲0.35	▲525	1	

7

40

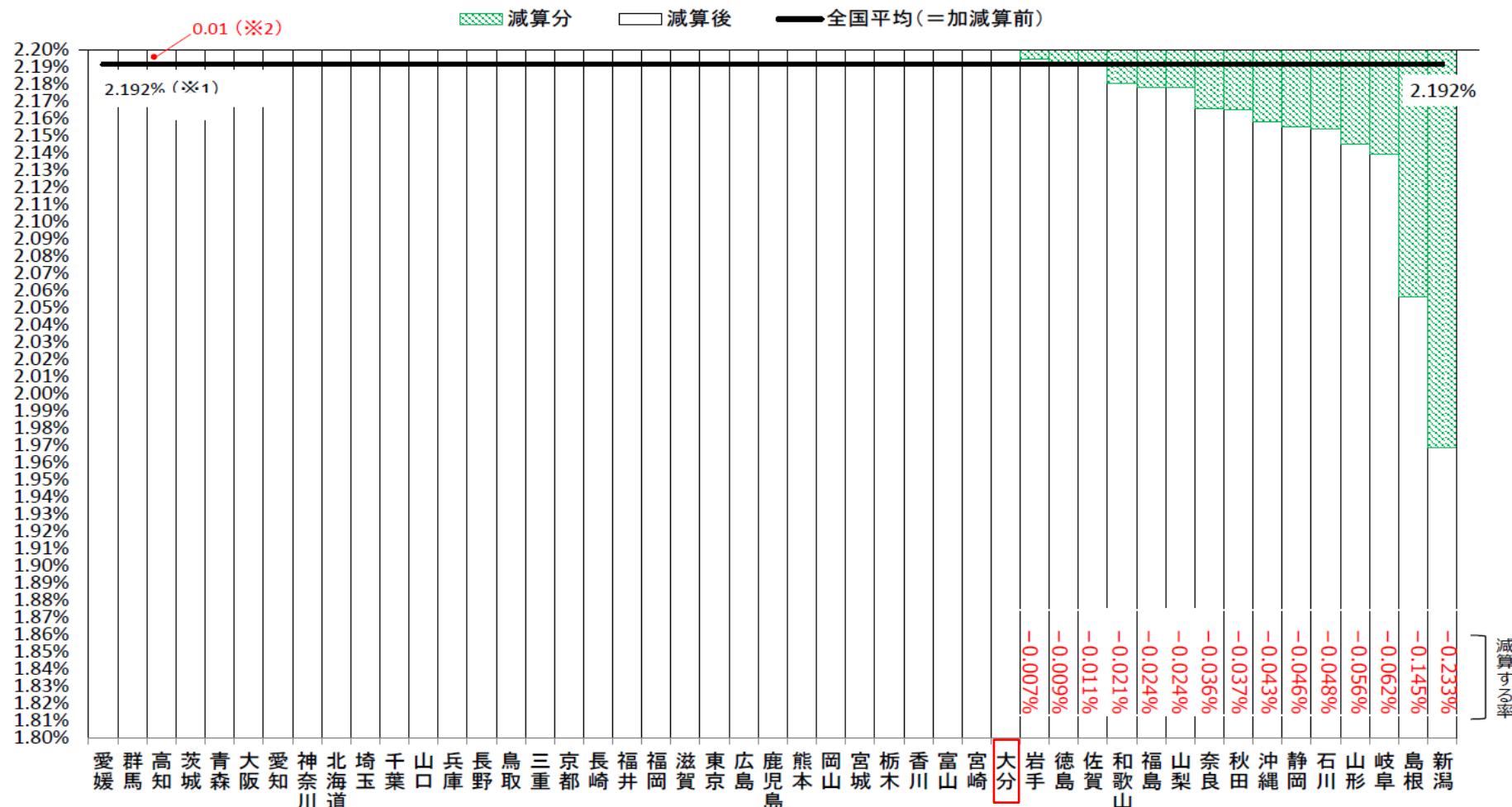
注1.「+」は令和8年度保険料率が令和7年度よりも上がったことを、
「▲」は下がったことを示している。

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。

【令和6年度実績評価 ⇒ 令和8年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和8年度保険料率の算出に必要となる令和8年度総報酬額等の見込み額が現時点未確定であるため、
本試算と令和8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8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8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6年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.192%）で仮置きしている。

*2 令和8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6年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和8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。

