

# 令和8年度保険料率について

1 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月	2月	3月
運営委員会	<div>1/29</div> <div>【主な議題】 ○ 定款変更〈付議〉 （令和8年度都道府県単位保険料率等の決定）</div>	<div>2/12 （予備日）</div>	<div>3/24</div> <div>【主な議題】 ○ 令和8年度事業計画・予算〈付議〉</div>
支部評議会	<div>支部長からの 意見の申出</div> <div>・ 令和8年度都道府県単位保険料率</div> <div>・ 令和8年度支部事業計画</div> <div>・ 令和8年度支部保険者機能強化予算</div>		<div>【報告】 ・ 令和8年度支部事業計画 ・ 令和8年度支部保険者機能強化予算</div>
その他		<div>令和8年度保険料率改定の広報</div>	
		<div>健診体系の見直しの広報</div>	
（備考） 国		<div>保険料率 の認可等</div>	<div>事業計画、 予算の認可等</div>

※ 運営委員会の議題については、令和7年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

## 2 令和8年度平均保険料率に関する論点

### 1. 平均保険料率

#### 【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りべき水準について、どのように考えるか。

### 2. 保険料率の変更時期

- ・ 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。

### 3 福井支部評議会（令和7年10月22日）における令和8年度平均保険料率に関する主な意見

#### 評議会の意見

- 令和8年度平均保険料率を10%で維持することは妥当である。

#### 評議員の個別意見

- 多方面からのシミュレーションの結果をみると、医療保険制度維持のために令和8年度の平均保険料率10%は妥当と考える。
- 物価高や長寿長命に伴う医療費増加を鑑みると、令和8年度の平均保険料率10%は妥当と考える。
- 今後医療の高度化や高齢化、後期高齢者支援金の増加などによる将来的な支出増が見込まれるが、平均保険料率10%を維持してほしい。
- 令和8年度の平均保険料率10%維持は妥当である。今後は、可処分所得を増やすという世の中の動きを注視して行ってほしい。

## 4 令和8年度 平均保険料率及び改定時期

- 運営委員会における議論等を踏まえた協会としての対応は、次のとおりです。

- ①平均保険料率 : 10.0% → 9.9%
- ②保険料率の変更時期 : 令和8年4月納付分から

- 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を述べました。
- ここまでの議論を踏まえ、委員長から「本委員会のこれまでの議論や、理事長からお話の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%ということを取りまとめたと思いますがいかがでしょうか」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。

## 4 令和8年度 平均保険料率及び改定時期

### <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。
  - 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」
- 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のもとで、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。

## 4 令和8年度 平均保険料率及び改定時期

### <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ったところです。
- 協会としての基本的な考え方にいささかも変わりはありませんが、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、あ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。

## 4 令和8年度 平均保険料率及び改定時期

### <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。



5 協会けんぽの収支見込(医療分)

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	直近見込 (2025年12月)	2025-2024	政府予算案を 踏まえた見込 (2025年12月)	2026-2025	
		(a)	(b)	(b-a)	(c)	(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% 2026年度保険料率： <b>9.90%</b>
	国庫補助等	11,690	12,383	693	11,798	▲ 584	
	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	<b>5,137</b>	▲ 1,435	
準備金残高		58,662	65,234	6,572	<b>70,371</b>	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。

## 5 協会けんぽの収支見込(医療分)

- 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5,137億円の見込みです。

### （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**となる見込みです。

- 「保険料収入」について、主に標準報酬月額増加により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。

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、  
余剰金（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）。

## 5 協会けんぽの収支見込(医療分)

- 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5,137億円の見込みです。

### (2) 支出の状況

支出(総額)は、2025(令和7)年度(直近見込)から**1,951億円**の増加となる見込みです。

- 「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1,775億円増加する見込みです。
- 「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。

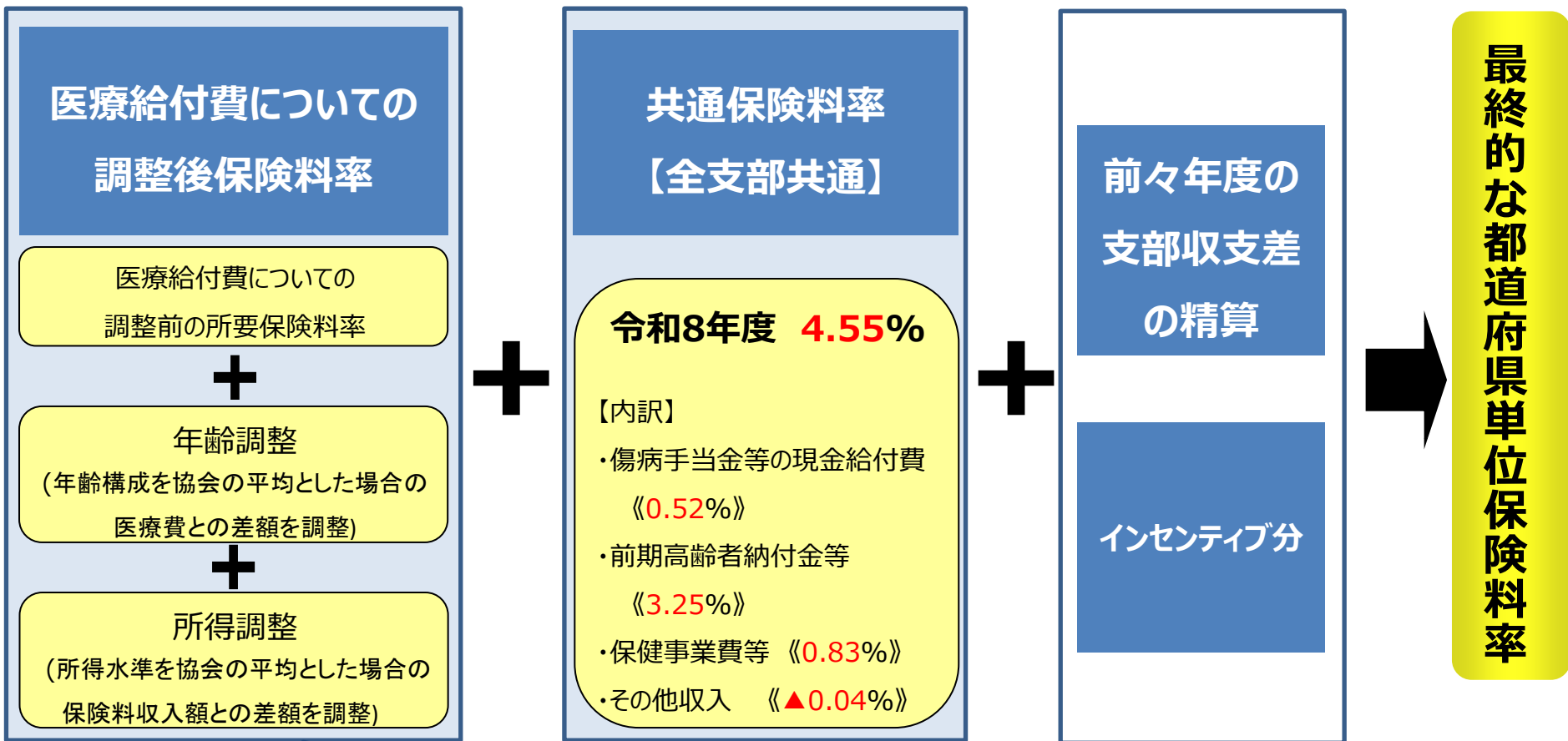
### (3) 収支差と準備金残高

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**になる見込みです。

2026年度末時点の準備金残高は**7兆371億円**の見込みです。

# 令和8年度福井支部保険料率

## 6 都道府県単位保険料率の設定イメージ



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、都道府県間で年齢調整・所得調整を行う。

# 7 令和6年度の福井支部収支差の精算について

				福井支部	全国計	
収 入	保険料収入			73,914	10,648,967	
		一般分		73,905	10,647,587	
	その他収入			252	33,879	
		債権回収以外		132	19,171	
		債権回収		119	14,708	
	計			74,166	10,682,846	
支 出	医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）			38,441	5,679,966	
	(A) - (B)	医療給付費（国庫補助を除く）		39,777	5,679,966	
		医療給付費（A）		39,777	5,682,023	
			災害特例分（B）	令和4年度の協会 手当分（B1）		348
				波及増分（B2）		1,709
		年齢調整額	▲975	-		
		所得調整額	▲360	-		
	現金給付費等（国庫補助等を除く）			3,743	543,002	
	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）			24,108	3,497,060	
	業務経費（国庫補助を除く）			1,290	187,056	
	一般管理費（国庫負担を除く）			436	63,275	
	その他支出			372	53,909	
	令和4年度の収支差の精算			361	-	
収 支 差	令和4年度のインセンティブ			72	-	
		加算額		72	10,126	
		減算額		0	▲10,126	
	計			68,822	10,024,267	
	計				5,343	658,579
全国平均分			4,540	658,579		
地域差分			803	-		

（単位：百万円）

（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、東日本大震災及び令和6年能登半島地震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、東日本大震災及び令和6年能登半島地震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分（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号ロ及び二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及び令和6年能登半島地震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、数値は今後変わります。

## 令和6年度の支部別収支差（地域差分）の保険料率換算

地域差分の令和8年度福井支部保険料率での精算

支部別収支（地域差）	803	百万円
令和8年度の総報酬額の見込み額	778,389	百万円

⇒

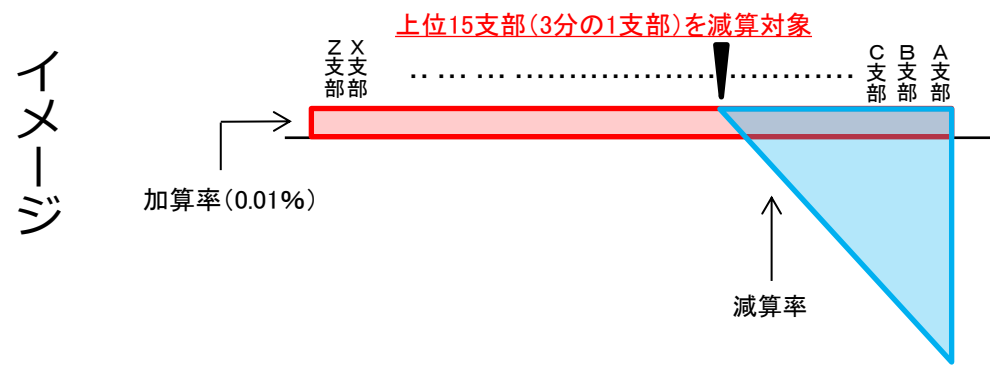
令和8年度の保険料率計算時、  
**0.10%相当が減算**

◎令和8年度都道府県単位保険料率の算定においては、令和6年度の都道府県支部ごとの収支における収支差（地域差分）について精算する必要がある。当該収支差は、プラスの場合は収入に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出に加算する。

【参考】令和5年度地域差分  
40百万円⇒ 令和7年度保険料率  
に**0.01%相当が減算**

## 8 インセンティブ制度について

評価指標	配点
<b>指標1 特定健診等の実施率</b> <b>【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25% (2位)</b>	70
<b>指標2 特定保健指導の実施率</b> <b>【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25% (30位)</b>	70
<b>指標3 特定保健指導対象者の減少率</b> <b>【評価割合】 減少率:100% (36位)</b>	80
<b>指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率</b> <b>【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50% (44位)</b>	50
<b>指標5 後発医薬品の使用割合</b> <b>【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50% (18位)</b>	50
合計	320

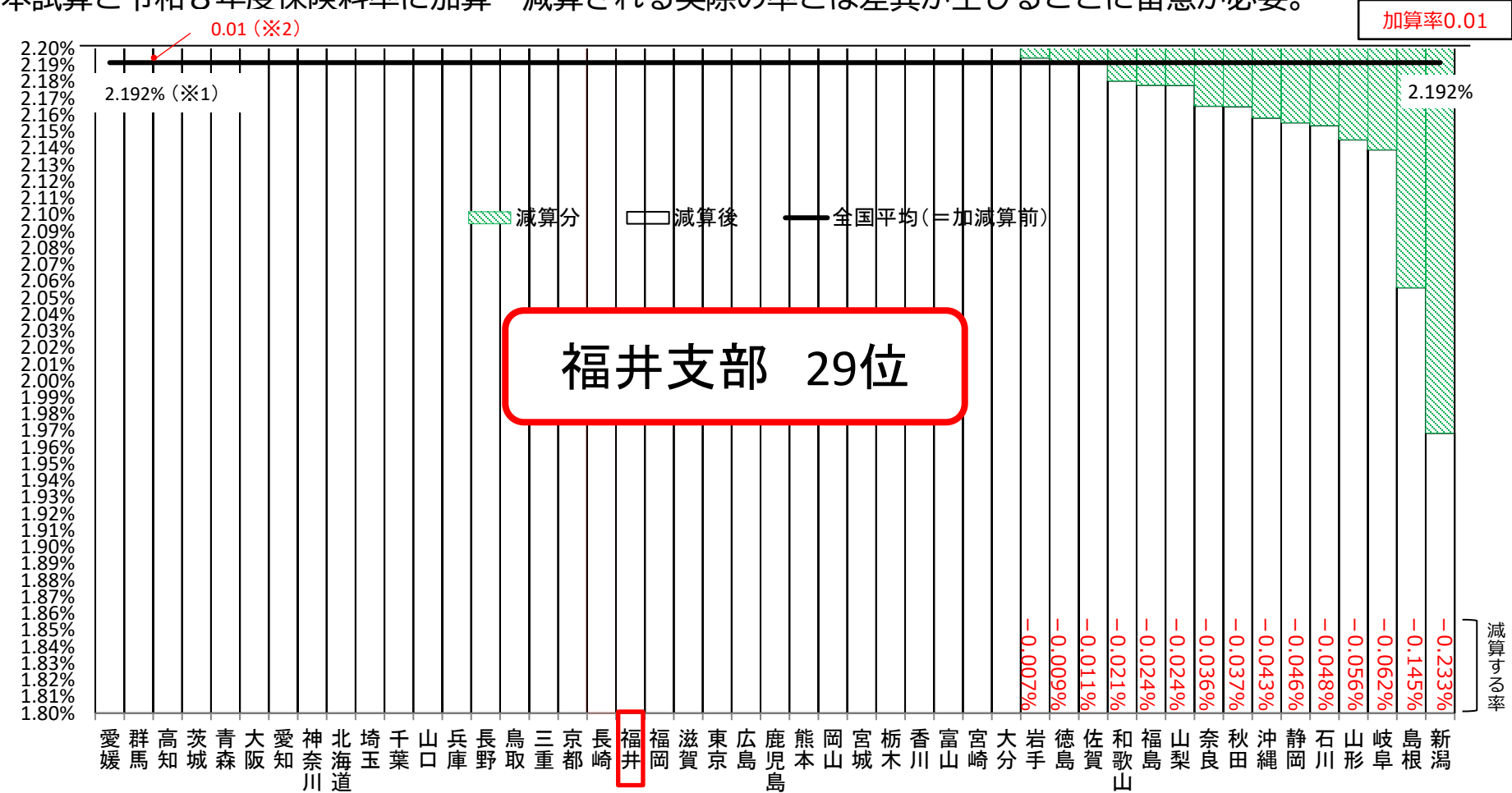


# 9 インセンティブ制度に係る令和6年度実績【令和6年度確定値】

● 令和6年度実績（4月～3月速報値）のデータを用いた試算

【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な令和8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。



※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。



10 令和8年度福井支部保険料率について

● 保険料率

	令和7年度	令和8年度	増減
健康保険料率(福井)	9.94%	9.71%	▲0.23%

● 健康保険料率算定の内訳

医療給付費 についての 調整前 所要保険料率 【a】	調整【b】		医療給付費 についての 調整後 保険料率 【a+b】	共通 保険料率 【c】	所要保険料率 【a+b+c】	前々年度の 精算 【d】	保険料率 【a+b+c+d】	インセン ティブ分 【e】	福井支部 保険料率 【a+b+c+d+e】
	年齢調整	所得調整							
5.43 (5.47)	▲0.14 (▲0.14)	▲0.05 (▲0.04)	5.25 (5.28)	4.55 (4.65)	9.80 (9.94)	▲0.10 (▲0.01)	9.70 (9.93)	0.01 (0.01)	9.71 (9.94)
全国平均：5.35%(5.35%) 使途：医療機関等に支払う費用（入院、入院外、歯科、調剤 等）				使途：現金給付 各種拠出金等	収支見込に 基づく料率	令和6年度決算に 伴う収支差の精算	精算反映後・ インセンティブ反映前	福井支部 全国29位 (全国26位)	精算反映後・ インセンティブ反映後

( )は令和7年度の数値

令和8年度収支見込みに基づき算定

● 福井支部健康保険料率の推移

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
福井	10.02%	9.93%	9.93%	9.99%	9.98%	9.88%	9.95%	9.98%	9.96%	9.91%	10.07%	9.94%
全国	10.00%											

11 協会けんぽの収支見込(介護分)

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	備考
		決算	直近見込 (2025年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (2025年12月)	
収入	保険料収入	10,555	10,919	11,432	2024年度保険料率： 1.60%
	国庫補助等	1	1	1	2025年度保険料率： 1.59%
	その他	-	-	-	2026年度保険料率： 1.62%
	計	10,556	10,920	11,433	
支出	介護納付金	10,835	11,125	11,485	納付金対前年度比 ⇒ + 360
	その他	0	0	-	
	計	10,835	11,125	11,485	
単年度収支差		▲ 279	▲ 205	▲ 52	
準備金残高		262	57	5	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

12 協会けんぽの収支見込(子ども・子育て支援分)

協会けんぽの収支見込(子ども・子育て支援分)

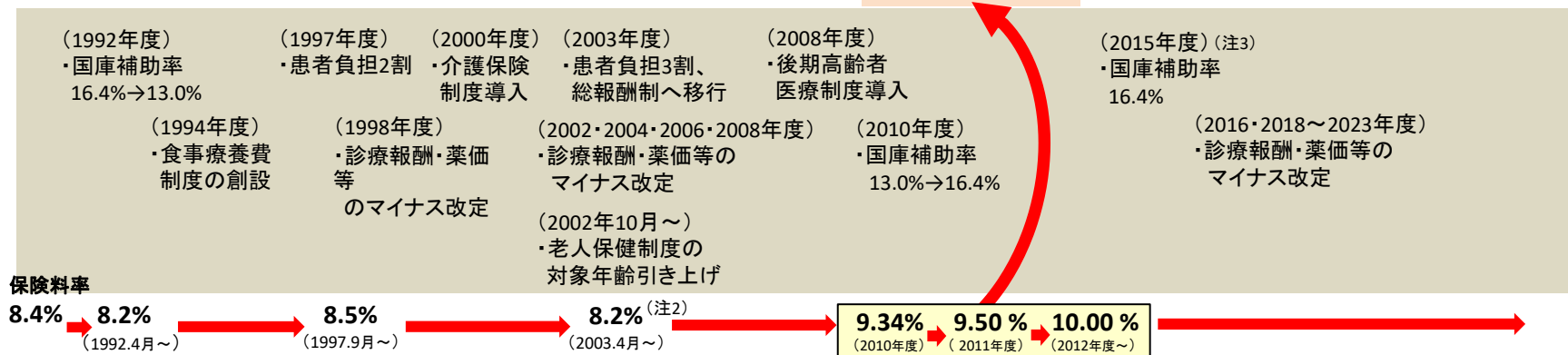
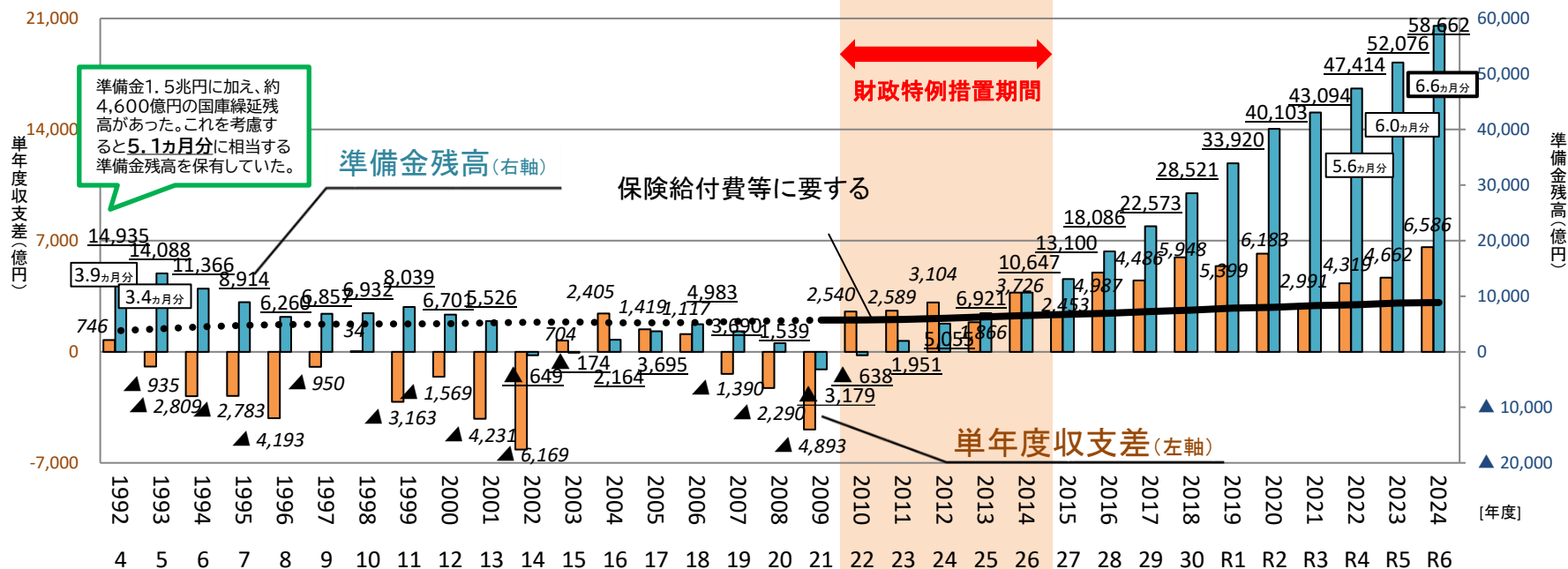
(単位：億円)

		2026 (R8) 年度	備考
		政府予算案を踏まえた見込 (2025年12月)	
収入	支援金収入	2,396	2026年度支援金率： 0.23%
	国庫補助等	0	
	その他	-	
	計	2,396	
支出	子ども・子育て支援納付金	2,264	
	その他	-	
	計	2,264	
単年度収支差		132	
準備金残高		132	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

# 參考資料

# 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）



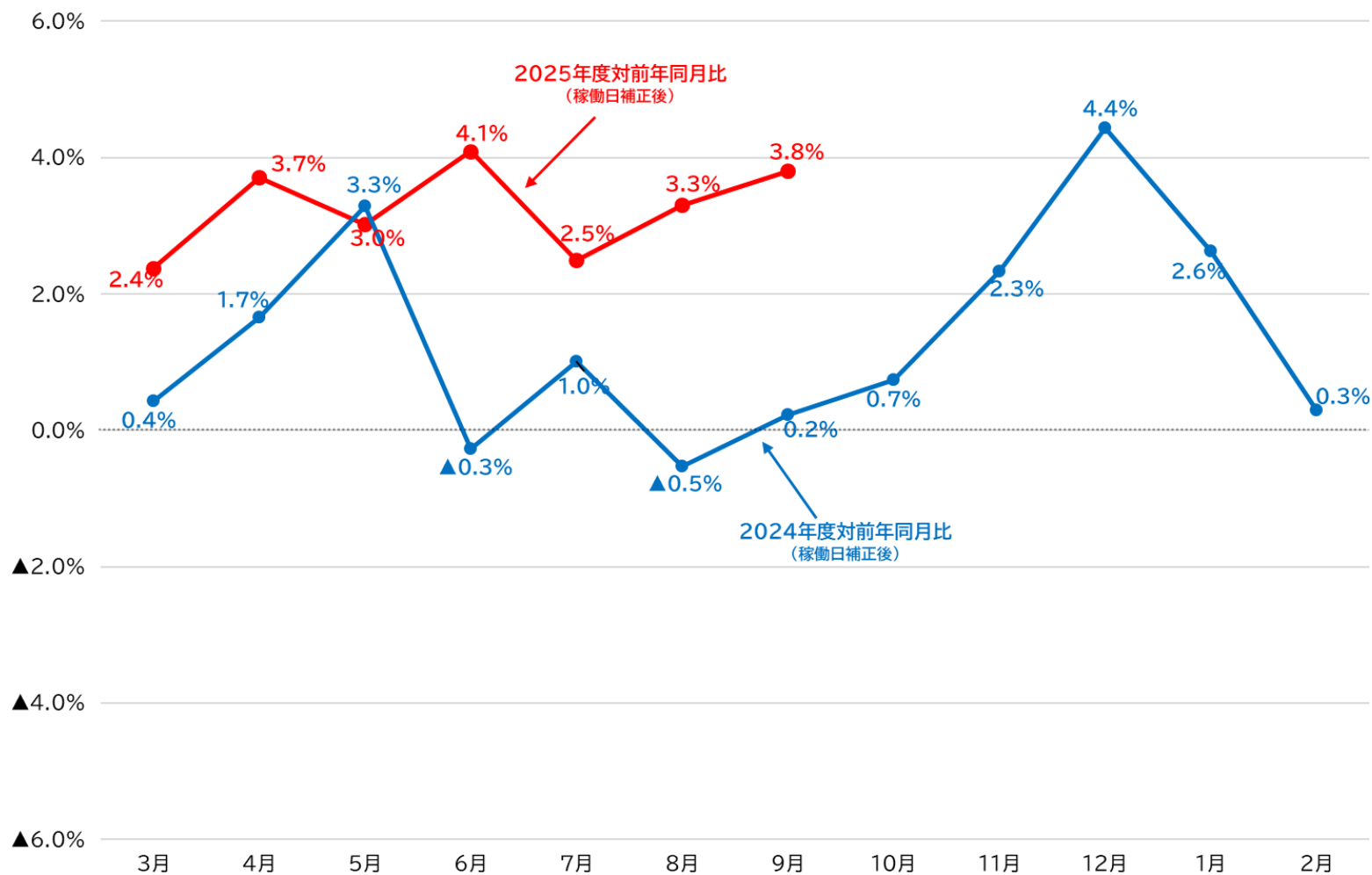
(注)1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。また、2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

2.2003年度は総報酬制(賞与に対しても標準報酬(月収)と同様に保険料を賦課)が導入されたことに伴い保険料率の見直しが行われている。

3.2015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。

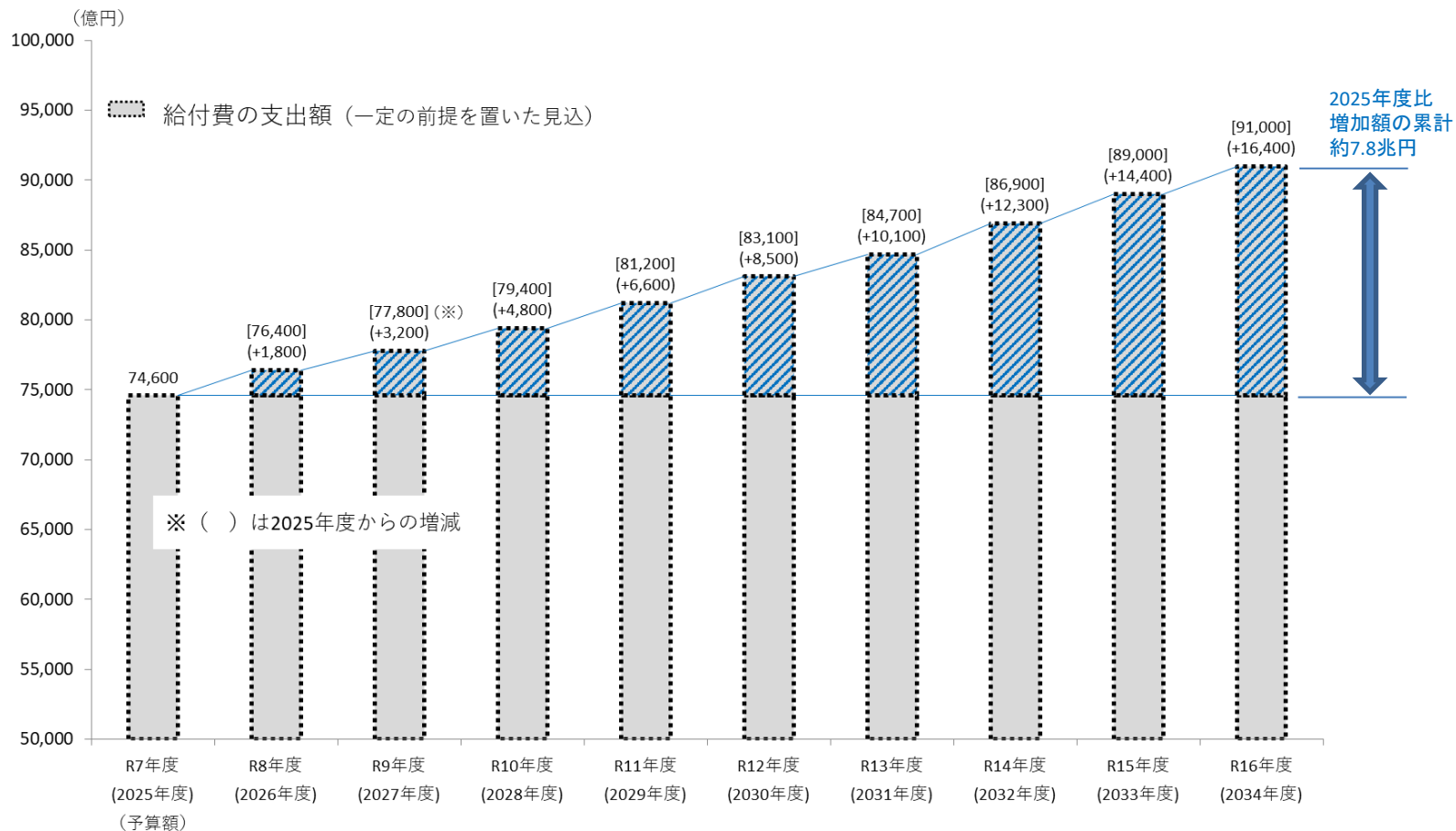
## 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2025年3月から9月までの加入者1人当たり医療給付費は、対前年同期比+3.2%（稼働日補正後）となっている。



## 保険給付費の機械的試算

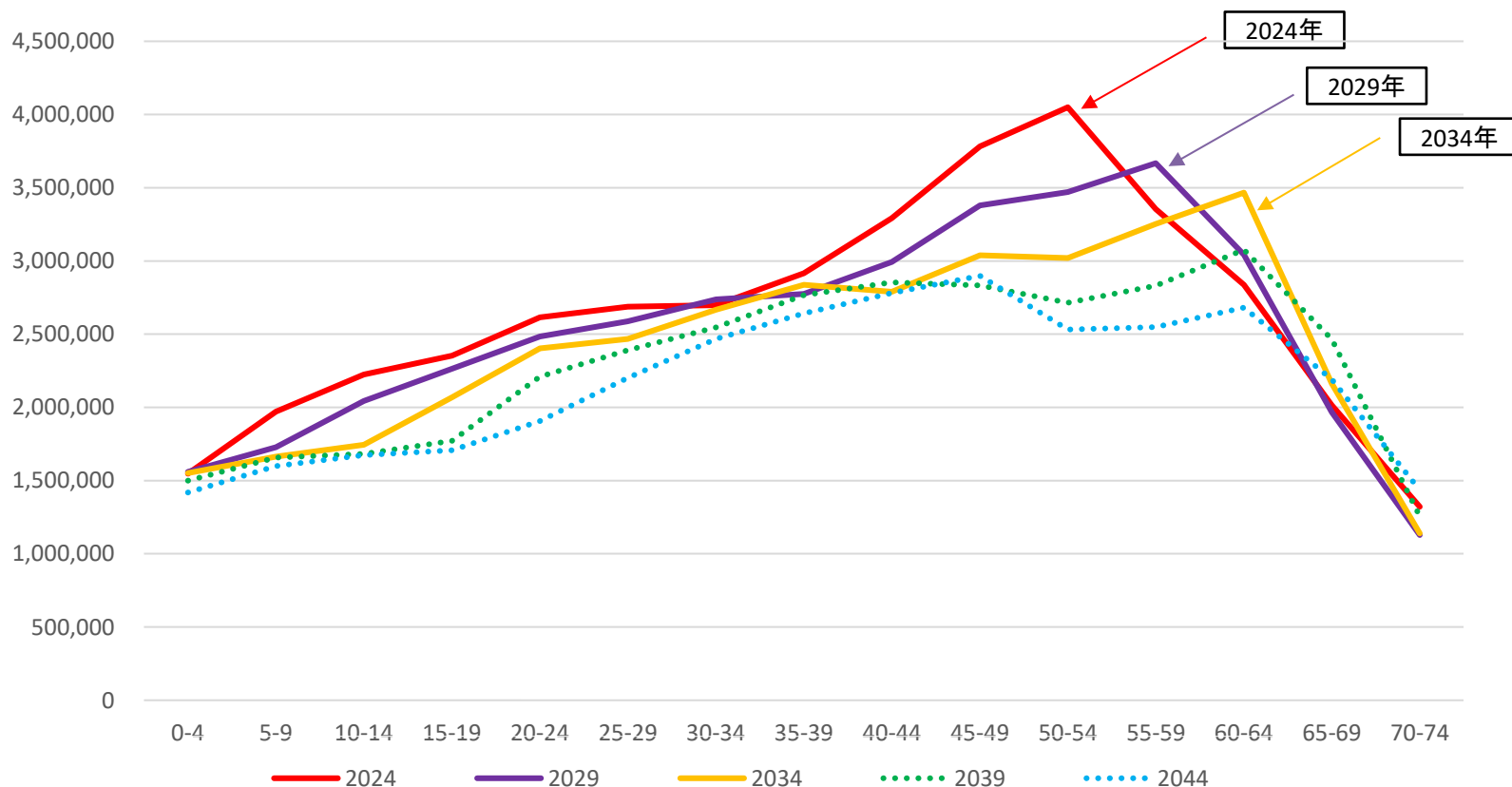
保険給付費の推計をみると、2034年度は9兆1,000億円の見込みであり、2025年度と比較すると約1兆6,400億円増加している。また、2025年度を基準としたときの2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約2.5兆円、2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約7.8兆円となる。



（※）2027年度以降の推計値は、資料1-2の試算ケースⅠ（75歳未満一人当たり医療給付費の伸びは+2.8%、賃金上昇率+1.8%）による推計値。百億円単位に四捨五入して記載している。

## 年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

- 年齢階級別加入者数をみると、2024年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2024年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2029年度及び2034年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2039年度及び2044年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。

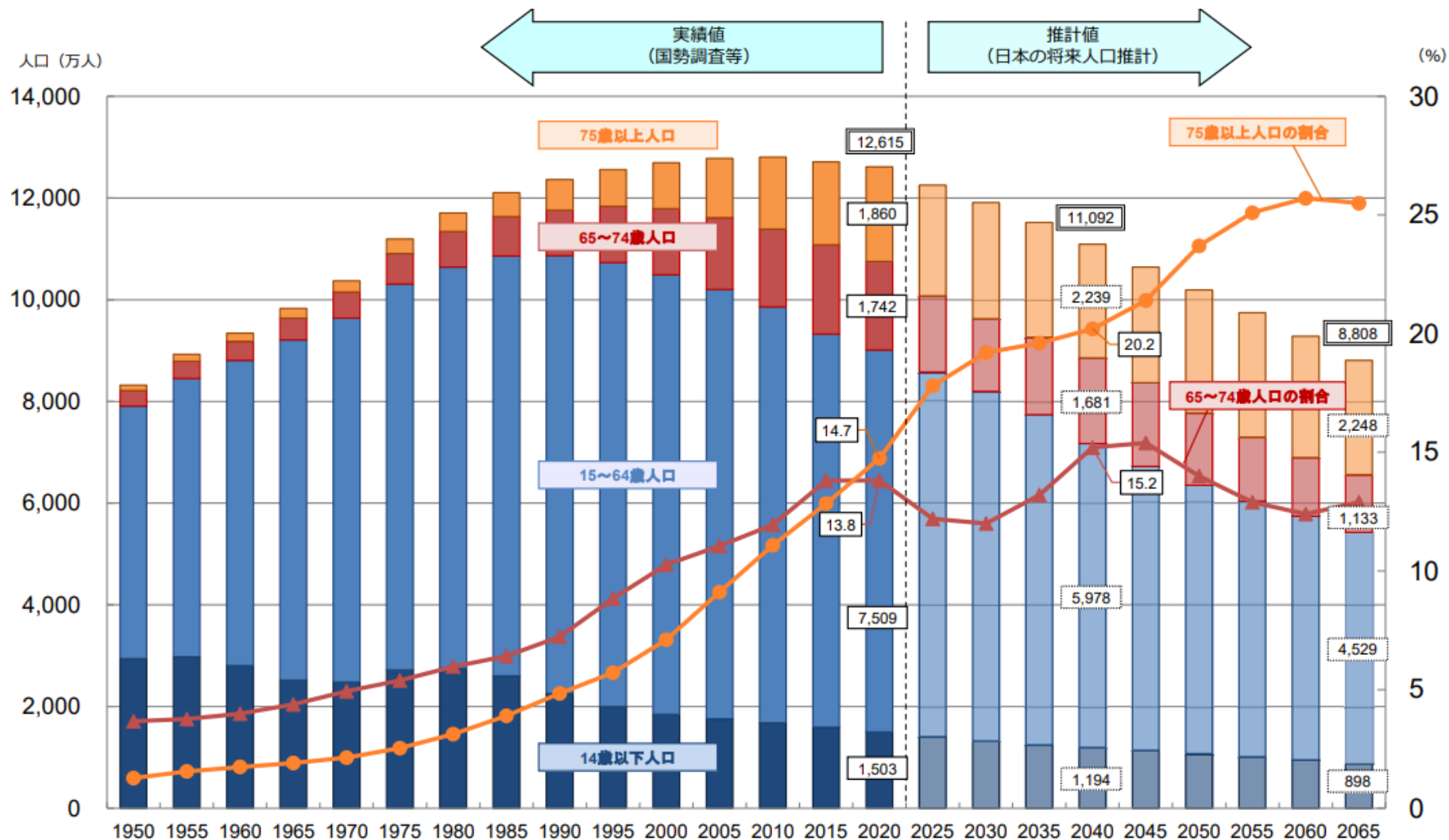


注1 2025年以降の加入者数は、将来推計人口（令和5年推計）の年齢階級別人口に、2024年の年齢階級別協会けんぽ加入率を乗じて算出している。

注2 今後、高齢者雇用の進展により、60歳代以上の加入者数が上振れする可能性がある。



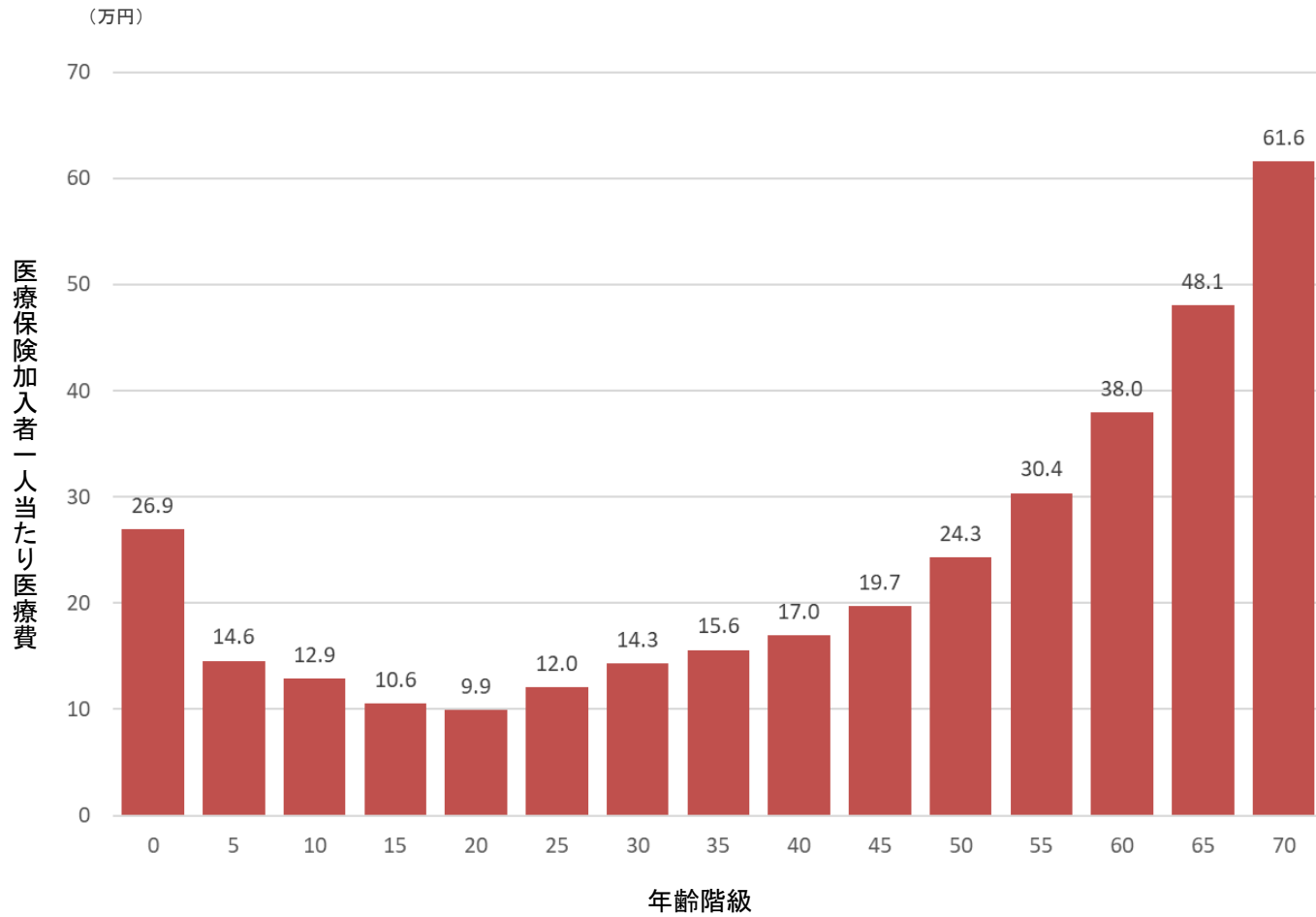
## 年齢階層別人口の推移



資料：2020年度までは総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

## 5歳階級別医療費（基礎資料）

医療保険加入者一人当たり医療費を5歳階級別にみると、20歳以上では年齢上昇とともに高くなっており、50歳以上の階級で、一人当たり医療費が20万円を超えている。



厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」  
※ 令和4年度実績、医療保険制度計

## 医療費の伸びの要因分解

### 医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	2.9% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%	-0.5%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9%	0.7% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)	-0.94%	-0.64% (注9)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.3%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注10)								R4.10 一定以上 所得高齢者 2割負担	

注1：医療費の伸び率は、令和4年度までは国民医療費の伸び率、令和5年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：令和5年度の高齢化の影響は、令和4年度の年齢別1人当たり医療費と令和4年度、5年度の年齢別人口からの推計値である。

注3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-0.9%。

注6：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定（診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%）のうち影響を受ける期間を考慮した値。

注7：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

注8：令和3年度の国民医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注9：令和5年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注10：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。



# 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）一部抜粋

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費<sup>204</sup>については、医療・介護等の現場の厳しい現状や収支等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、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。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費<sup>205</sup>及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、PBの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

## （税制改革）

骨太方針2024等も踏まえ、コストカット型経済から脱却し、成長型経済への移行を実現するとともに、経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

物価上昇局面の対応や格差の是正及び所得再分配機能の適切な発揮を始めとする観点から、各種所得の課税の在り方及び人的控除を始めとする各種控除の在り方の見直しを含む所得税の抜本的な改革の検討<sup>206</sup>を進める。EBPMの取組を着実に推進するとともに、デジタル社会にふさわしい税制の構築及び納税環境の整備と適正・公平な課税を実現する観点から、制度及び執行体制の両面からの取組を強化するほか、新たな国際課税ルールへの対応を進める。

## 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

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

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と図られるよう、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<sup>207</sup>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。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し<sup>208</sup>や、地域フォーミュラの全国展開<sup>209</sup>、新たな地域医療構想に向けた病床削減<sup>210</sup>、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底<sup>211</sup>、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について<sup>212</sup>、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

### （中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程<sup>213</sup>を踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化<sup>214</sup>を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制すると

<sup>205</sup> 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップのみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップのみで3.51%）となっている。

<sup>206</sup> 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

<sup>207</sup> 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラが策定されるよう取組を推進する。

<sup>208</sup> 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

<sup>209</sup> 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

<sup>210</sup> 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

<sup>211</sup> 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

<sup>212</sup> 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

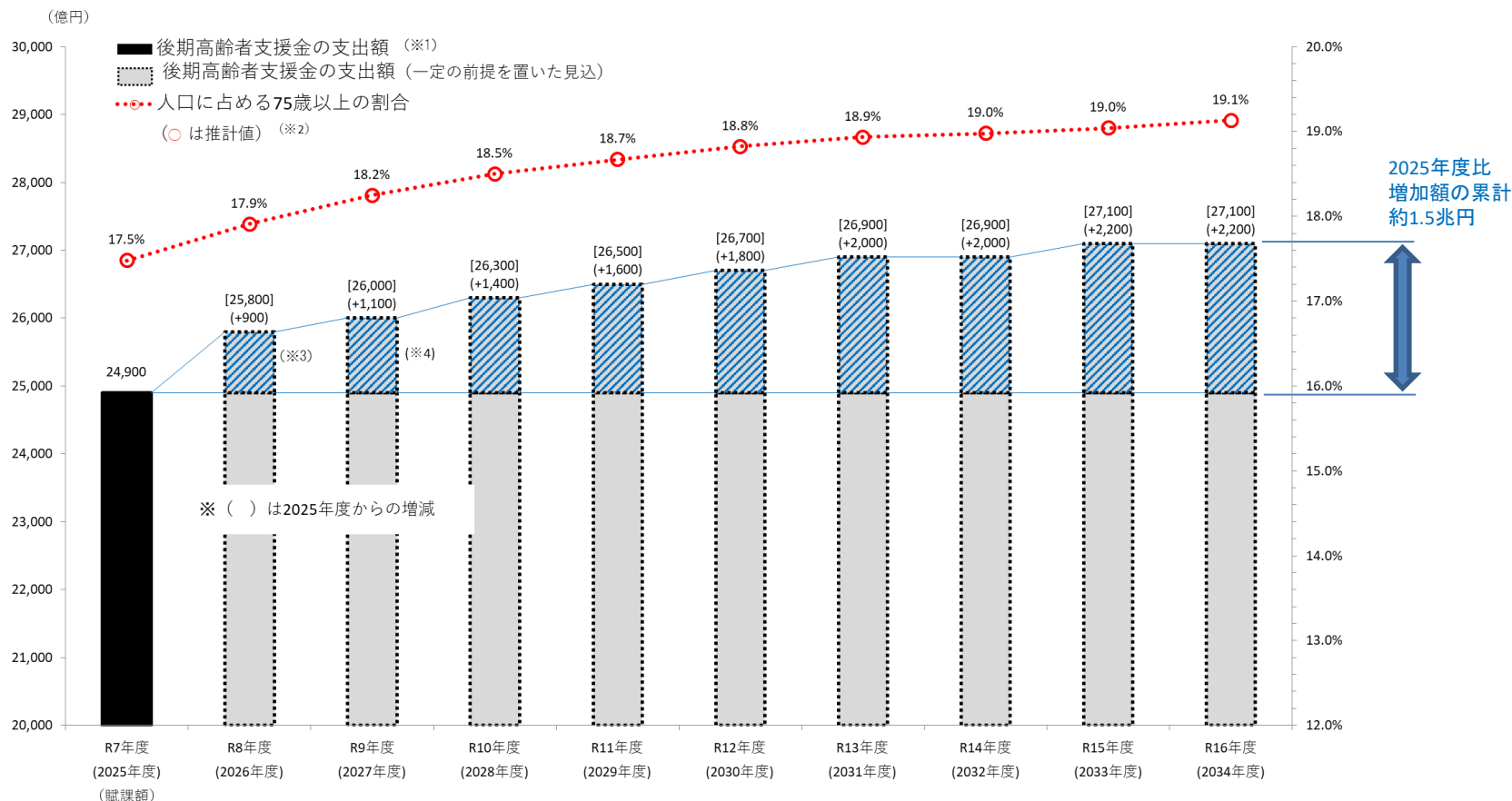
<sup>204</sup> 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

<sup>205</sup> 令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増（+1,600億円程度）と水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額（+1,400億円程度）を上乗せし、+3,000億円程度とした。

<sup>206</sup> 所得税法等の一部を改正する法律（令和7年法律第13号）に基づく。

## 後期高齢者支援金の機械的試算

後期高齢者支援金の推計をみると、2034年度は2兆7,100億円の見込みであり、2025年度と比較すると約2,200億円増加している。  
また、2025年度を基準としたときの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は約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は約1.5兆円となる。



(※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歳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) 2026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) 2027年度以降の推計値は、資料1-2の試算ケースⅠ（75歳以上一人当たり医療給付費の伸びは+0.6%、賃金上昇率+1.8%）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。

## 協会けんぽにおける加入者一人当たり医療費と平均標準報酬月額の伸び率の推移

年度	全国健康保険協会 1人当たり医療費 (円)	伸び率 (%)	全国健康保険協会 平均標準報酬月額 (円)	伸び率 (%)	制度改正 調整後 伸び率
2008	74,343	-	285,145	-	-
2009	148,742	-	279,445	▲2.0	▲2.0
2010	153,184	+3.0	276,175	▲1.2	▲1.2
2011	156,400	+2.1	275,203	▲0.4	▲0.4
2012	158,290	+1.2	275,402	+0.1	+0.1
2013	160,855	+1.6	276,224	+0.3	+0.3
2014	163,930	+1.9	278,143	+0.7	+0.7
2015	170,938	+4.3	280,521	+0.9	+0.9
2016	171,049	+0.1	283,550	+1.1	+0.6
2017	175,332	+2.5	285,315	+0.6	+0.6
2018	178,123	+1.6	288,770	+1.2	+1.2
2019	182,639	+2.5	290,748	+0.7	+0.7
2020	177,470	▲2.8	290,305	▲0.2	▲0.2
2021	191,551	+7.9	292,677	+0.8	+0.8
2022	201,318	+5.1	298,627	+2.0	+1.6
2023	207,444	+3.0	304,484	+2.0	+1.5
2024	210,117	+1.3	309,426	+1.6	+1.6

※ 2008年10月から2009年3月診療分までの6か月間のみ。

※ 2016年度の「制度改正調整後伸び率」は、標準報酬月額の上限改定の影響（+0.5%）を除いた場合のもの。

※ 2022年度及び2023年度の「制度改正調整後伸び率」は、適用拡大の影響（それぞれ+0.4%、+0.5%）を除いた場合のもの。



被用者保険の適用拡大

I 1 被用者保険の適用拡大

改正のねらい

- 年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。
- 厚生年金や健康保険（被用者保険）の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。
- 人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。

【短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正】

撤廃

- ① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
- ② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
- ③ 学生は適用対象外

段階的に撤廃

- ④ 51人以上の企業が適用対象

【個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）】

常時 5 人以上の者を使用する事業所

法律で定める17業種 適用（現行どおり）

上記以外の業種（※） 非適用 ⇒ **適用**

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業 等

5 人未満の事業所 非適用（現行どおり）

<2029年10月施行>  
ただし、経過措置として、  
施行時に存在する事業所  
は当面期限を定めず適用  
除外。

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃 <公布から3年以内の政令で定める日から施行>

※ 最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

企業規模（常勤の従業員数で判断）	実施時期
500人超	2016年10月
100人超 約107万人（実績値）	2022年10月
50人超	2024年10月
35人超 約10万人	2027年10月
20人超 約15万人	2029年10月
10人超 約20万人	2032年10月
10人以下 約25万人	2035年10月

今回改正

※ これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、  
【支援策】 任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。  
（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

標準報酬月額（年額換算）	8.8万（106万）	9.8万（118万）	10.4万（125万）	11万（132万）	11.8万（142万）	12.6万（151万）	13.4万（161万）
労働者の負担割合	50% →25%	50% →30%	50% →36%	50% →41%	50% →45%	50% →48%	50%

※ 3年目は軽減割合を半減

事業主への支援

被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討（令和7年度中に実施、1人当たり最大75万円助成）

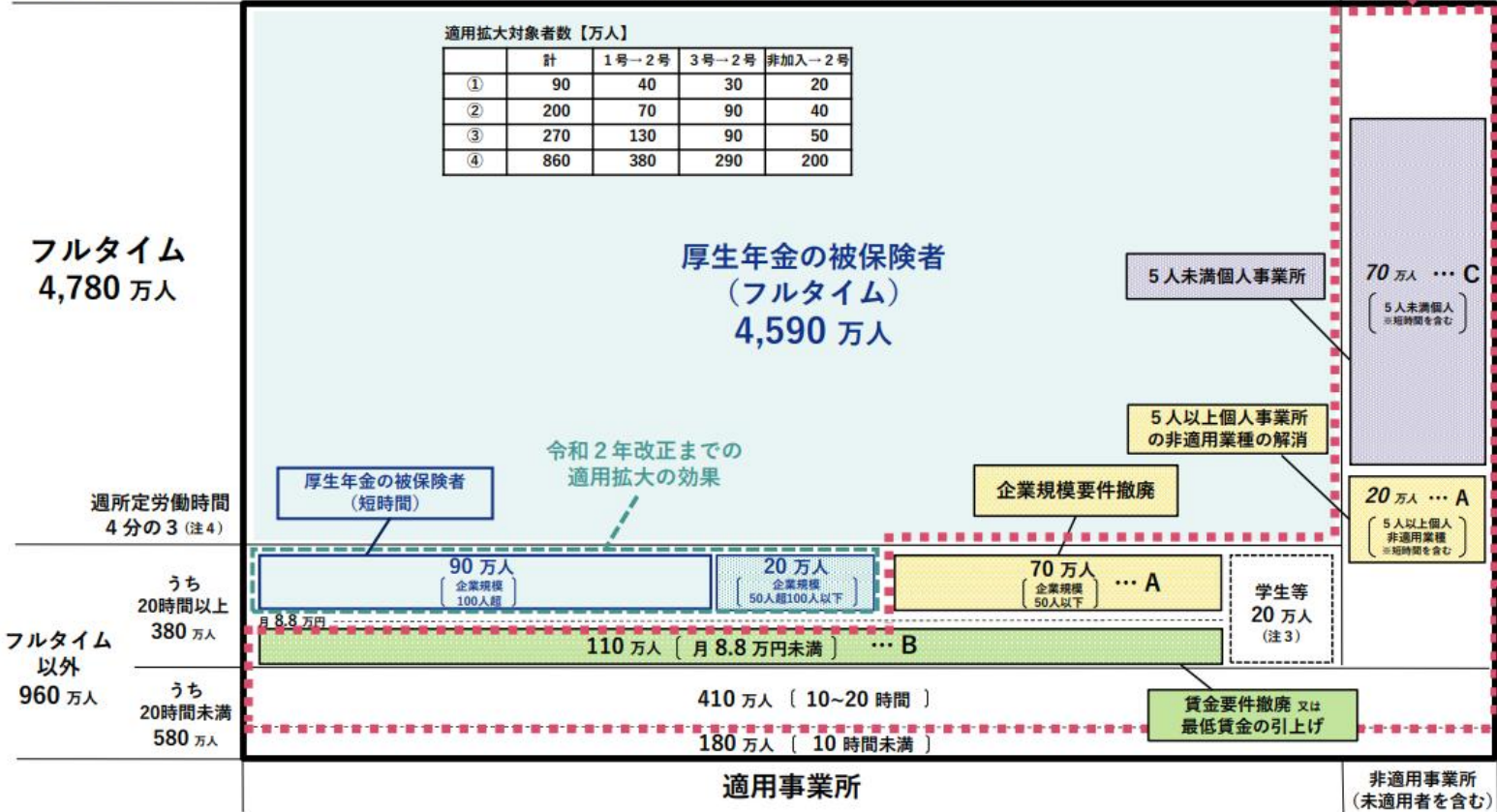
資料：2025年6月19日 厚生労働省「第195回社会保障審議会医療保険部会 資料1」より抜粋

適用拡大対象者数

(参考) 被用者保険の更なる適用拡大を行った場合の適用拡大対象者数

雇用者全体 (2023年度時点)  
5,740万人 ※70歳以上を除く

- ① 90万人・・・企業規模要件撤廃＋非適用業種の解消 (A)
- ② 200万人・・・①＋賃金要件撤廃又は最低賃金の引上げ (A＋B)
- ③ 270万人・・・②＋5人未満個人事業所 (A＋B＋C)
- ④ 860万人・・・週10時間以上の全ての被用者へ適用拡大 (D)



注1. 「労働力調査2023年平均」、「令和4年公的年金加入状況等調査」、「令和4年就業構造基本調査」、「令和3年経済センサス」等の特別集計等を用いて推計したもの。  
注2. 斜体字は、「令和3年経済センサス」等を基にした推計値であり、他の数値と時点が異なることに留意が必要。  
注3. 学生等には、雇用契約期間2ヶ月以下の者（更新等で同一事業所で2ヶ月以上雇用されている者は除く）が含まれている。  
注4. 通常の労働者の週所定労働時間は、「令和5年就労条件総合調査」における労働者1人平均の値(39時間04分)としている。



## 国庫特例減額の仕組み

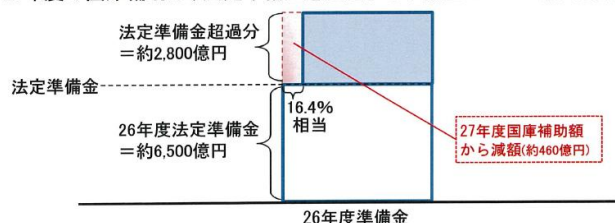
### 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる**協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。**  
ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、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特例措置を講じる。**

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 <b>13%</b> (22年度～26年度まで16.4%)
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 <b>16.4%</b> (期限の定めなし)

#### 特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

2016(平成28)年度以降の措置

#### 国庫補助の見直し

- **協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。**

- 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、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年度から3年連続で引上げ(2010年度:9.34%、2011年度:9.50%、2012年度:10.00%)。2013年度以降は10.00%で据え置き。
- この協会の財政問題に対しては、保険料率の引上げとともに、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を2010年度から2012年度までの間に講じ、その後、さらに2年間(2013、2014年度)延長。
- 協会では、財政問題に対して暫定措置でない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけ等を行い、その結果、2015年5月に成立した医療保険制度改革法において、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り、同時に国庫特例減額措置が講じられることとなった。

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。

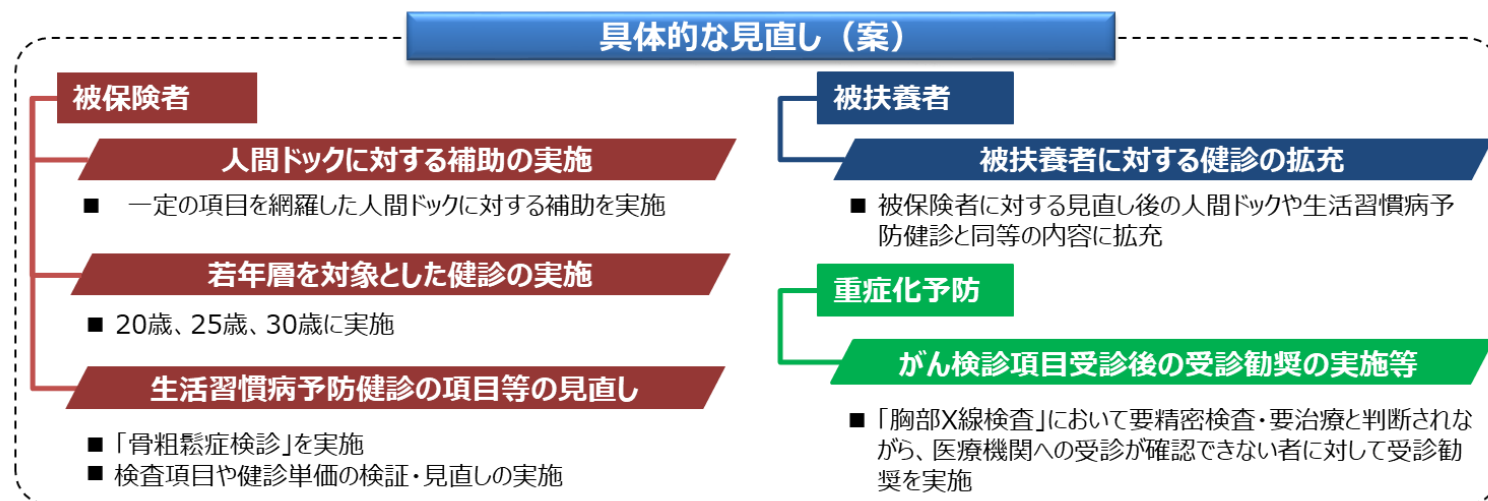
また、当該時限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政運営の在り方については、令和10年度までの間において、国庫補助率の見直しと併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行い、結論を得ることとする。

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。

## 保健事業の一層の推進

### 保健事業の一層の推進について

- 協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するうえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビッグデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより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行う。



# 保健事業の一層の推進

## 実施内容について

令和7年度

### がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「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実施。なお、この取組については、令和6年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、3支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。

令和8年度

### 人間ドックに対する補助の実施

- 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、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に対する定額補助（25,000円）を実施。
- 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は日本人間ドック・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。

### 若年層を対象とした健診の実施

- 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。
- 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。

### 生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。

令和9年度

### 被扶養者に対する健診の拡充

- 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

所要見込み額      令和7年度0.1億円程度、令和8年度280億円程度、令和9年度160億円程度