

2026（令和8）年度保険料率に関する論点について



全国健康保険協会 佐賀支部
協会けんぽ

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。

※直近（2025年3月～9月）の加入者1人当たり医療給付費の伸び率は3.2% ⇒ P9 [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 ⇒ P8 [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。

(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。

⇒ P 8 [参考データ1]、P17 [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] ※ 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

⇒ 「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ P 11、12、13 [参考データ4、5、6]

⇒ 「医療の高度化」に関するデータ P 14 [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。 ⇒ P 15 [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

⇒ P 16 [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。

⇒ P 18, 19 [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、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%）

⇒ P 20, 21 [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。

⇒ P 22、23 [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】

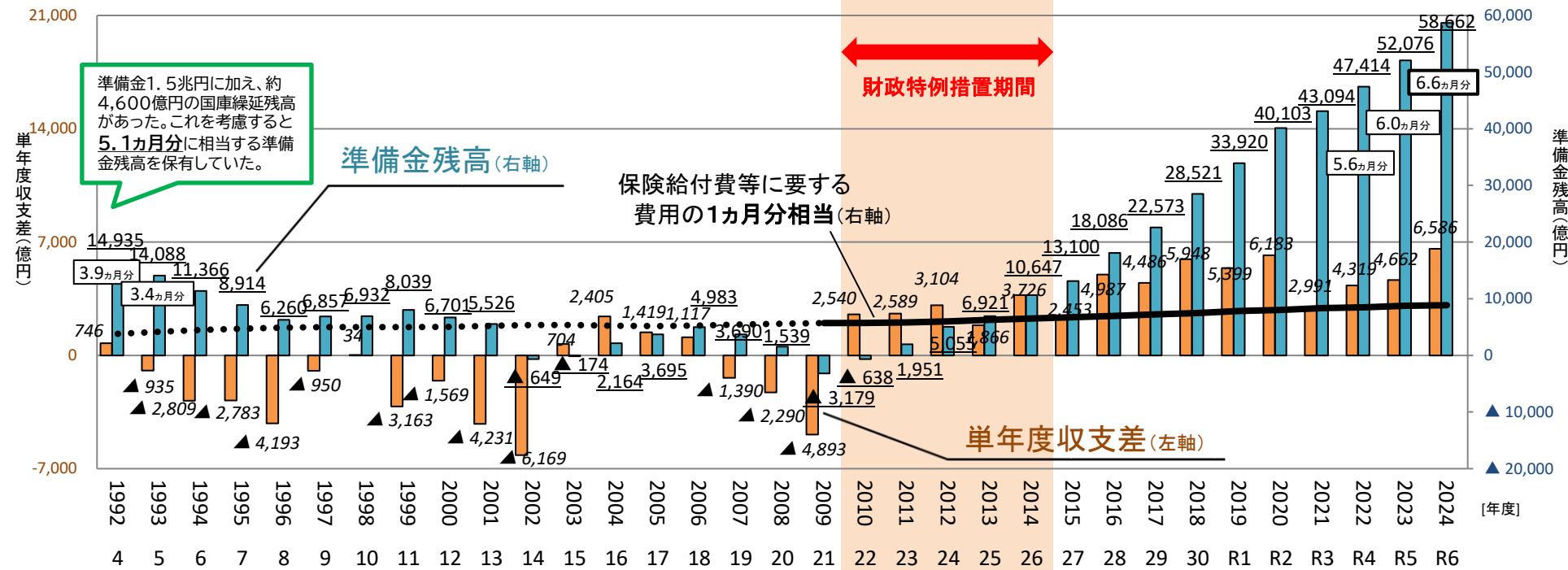
➤ 2026（令和8）年度及びそれ以降の保険料率について、どのように考えるか。

- ・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。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。

【参考データ1】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）



(1992年度)
・国庫補助率
16.4%→13.0%

(1997年度)
・患者負担2割
制度導入

(2000年度)
・介護保険制度導入

(2003年度)
・患者負担3割、
総報酬制へ移行

(2008年度)

(2015年度)(注3)
・国庫補助率
16.4%

(1994年度)
・食事療養費
制度の創設

(1998年度)
・診療報酬・薬価等
のマイナス改定

(2002・2004・2006・2008年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2016・2018～2023年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

保険料率

8.4% → 8.2% (1992.4月～) → 8.5% (1997.9月～) → 8.2%^(注2) (2003.4月～) → 9.34% (2010年度) → 9.50% (2011年度) → 10.00% (2012年度～)

(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。

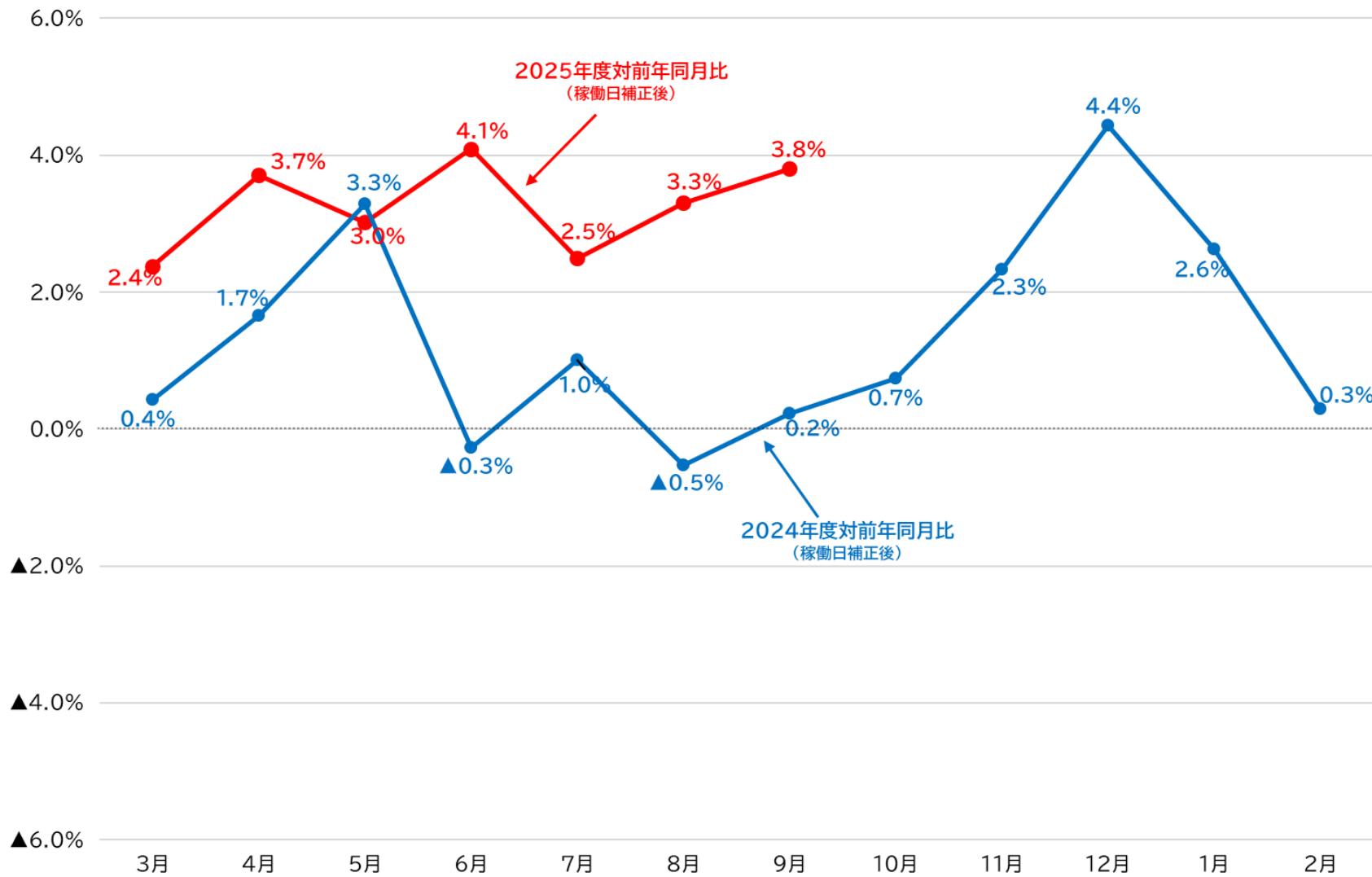
2.2003年度は総報酬制(賞与に対しても標準報酬(月収)と同様に保険料を賦課)が導入されたことに伴い保険料率の見直しが行われている。

それまでの標準報酬ベースの8.5%は、総報酬ベースでは7.5%に相当していたが、8.2%(実質引き上げ)とされた。

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。

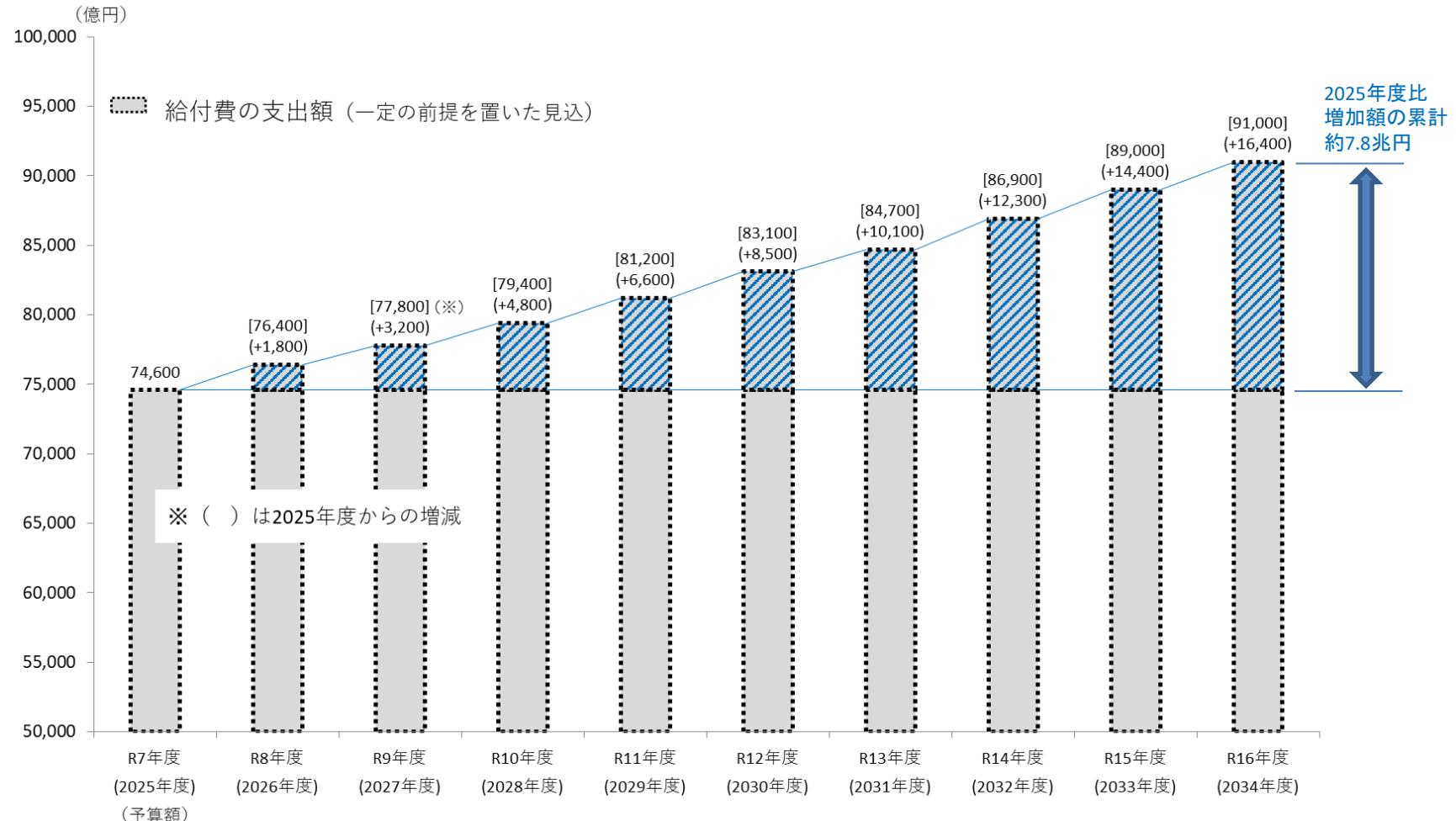
[参考データ2] 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

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。



[参考データ3] 保険給付費の機械的試算

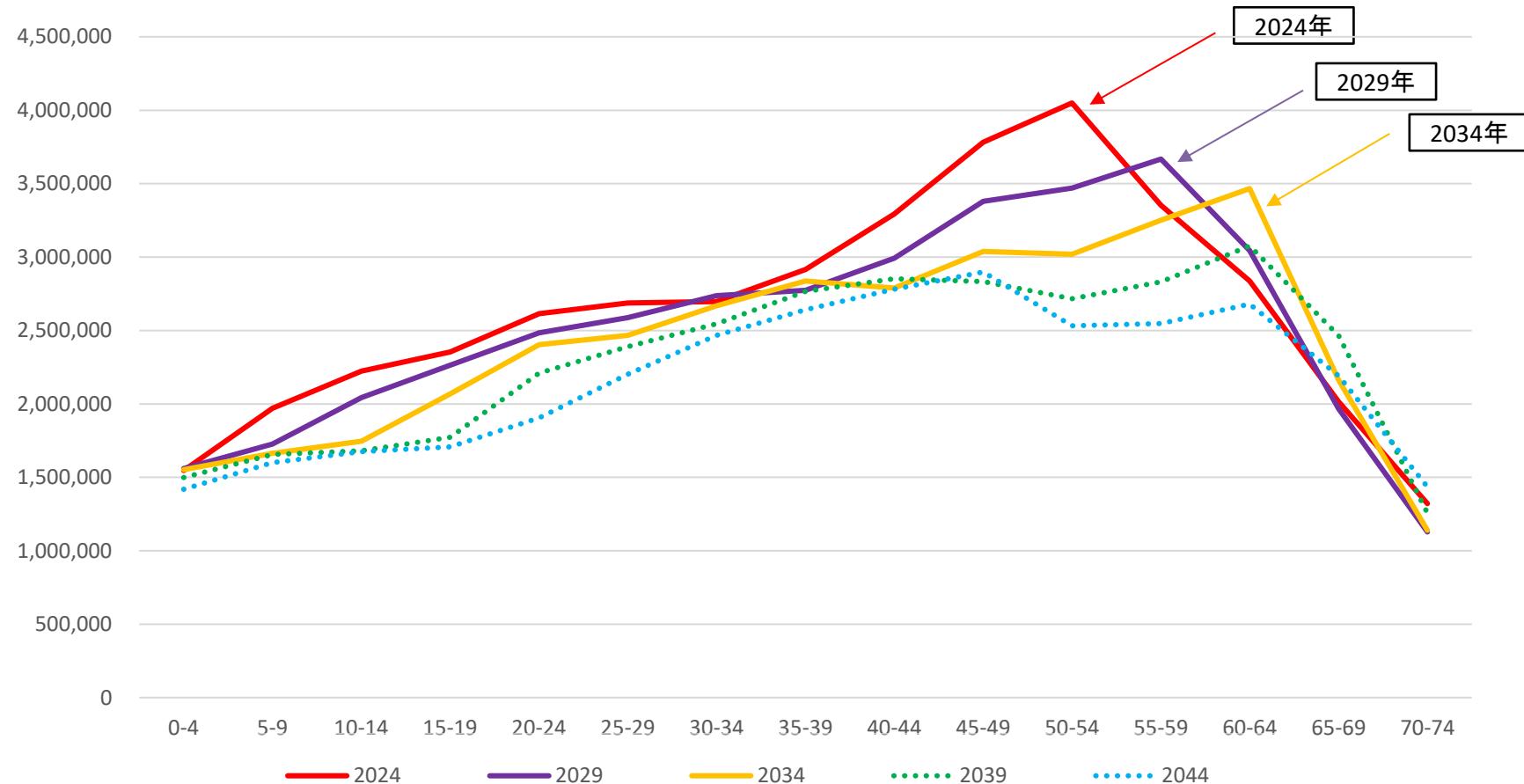
保険給付費の推計をみると、2034年度は9兆1,000億円の見込みであり、2025年度と比較すると約1兆6,400億円増加している。また、2025年度を基準としたときの2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約2.5兆円、2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約7.8兆円となる。



(※) 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。

【参考データ4】年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

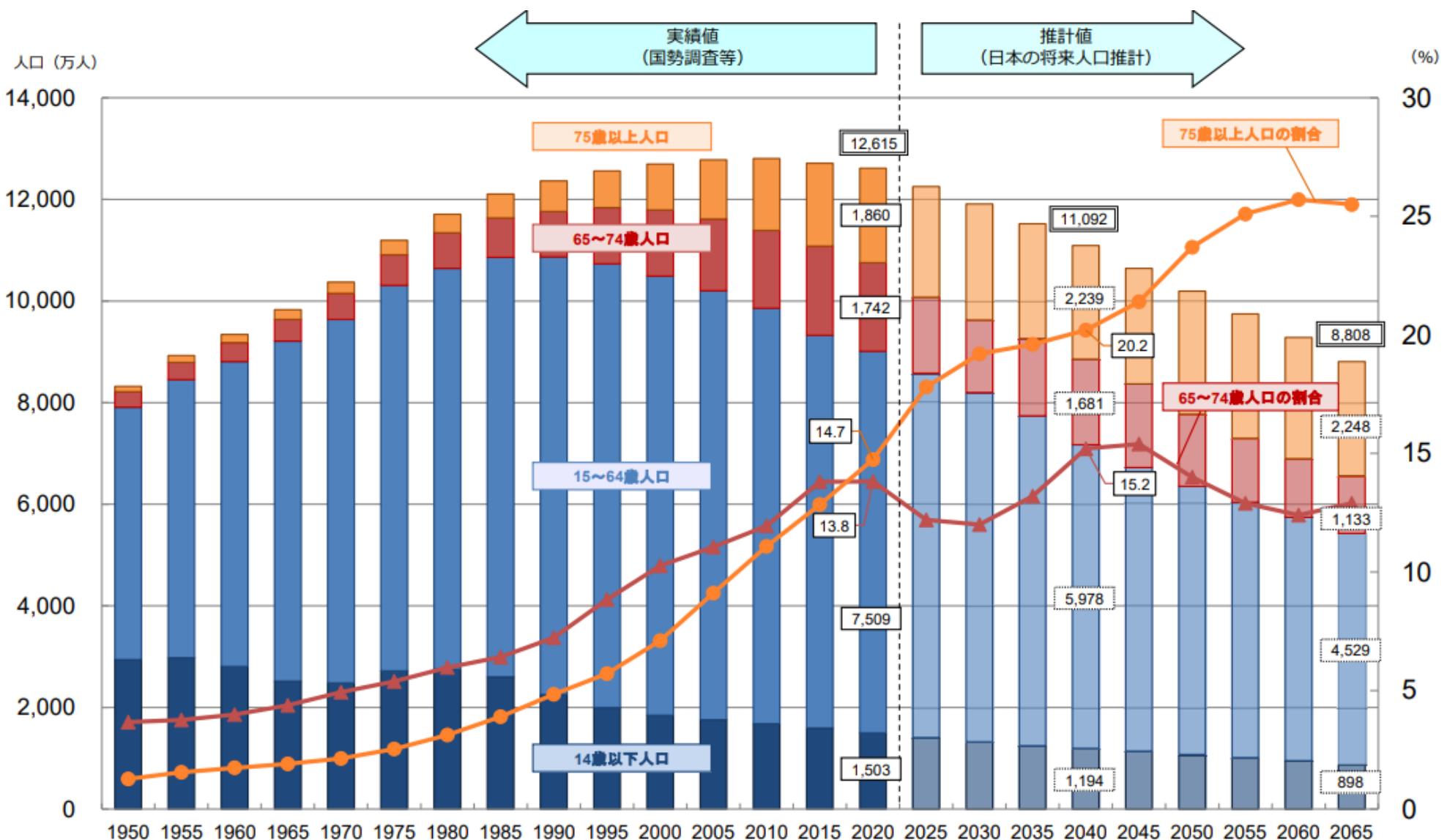
- 年齢階級別加入者数をみると、2024年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2024年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2029年度及び2034年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2039年度及び2044年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



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。

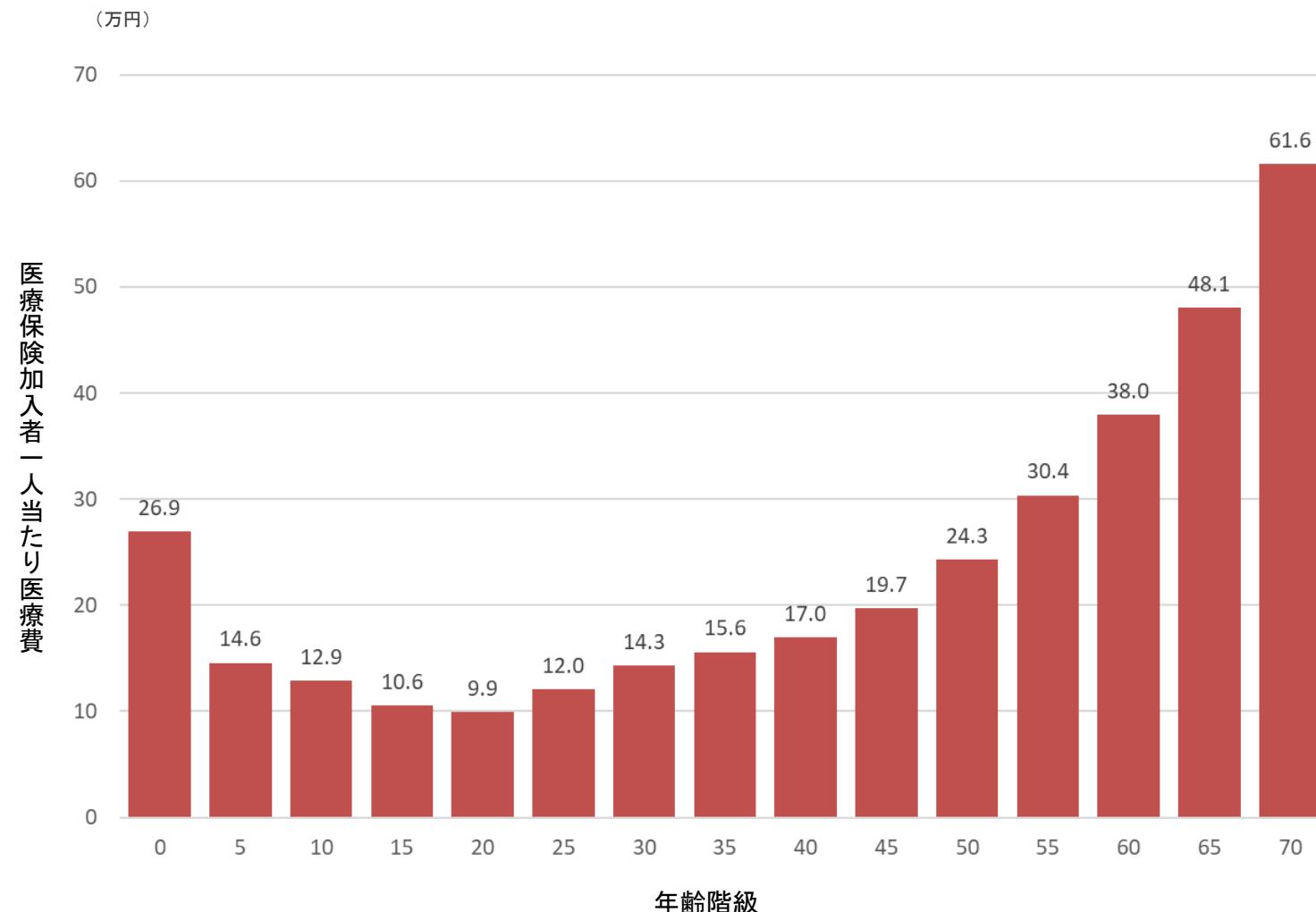
【参考データ5】年齢階層別人口の推移



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)

【参考データ6】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います。50歳以上の階級で、一人当たり医療費が20万円を超えています。



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

【参考データ7】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% (注9)	-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%、実勢価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%、実勢価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。

【参考データ8】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²⁰⁴については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収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²⁰⁵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、P B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の基本的考え方の下、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個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²⁰⁶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靭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

²⁰⁴ 社会保険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。

²⁰⁵ 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）と同水準を維持しつつ、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。

²⁰⁶ 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。

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²⁰⁷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待遇改善・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待遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの待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²⁰⁸や、地域フォーミュラリの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、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²¹¹、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²¹²、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²¹³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²¹⁴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によるワイスペンドィングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制すると

²⁰⁷ 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%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

²⁰⁸ 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、個別品目に関するおおむね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。

²⁰⁹ 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

²¹⁰ 人口減少等により不要となる一般病床・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、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。

²¹¹ 医療・介護制度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。

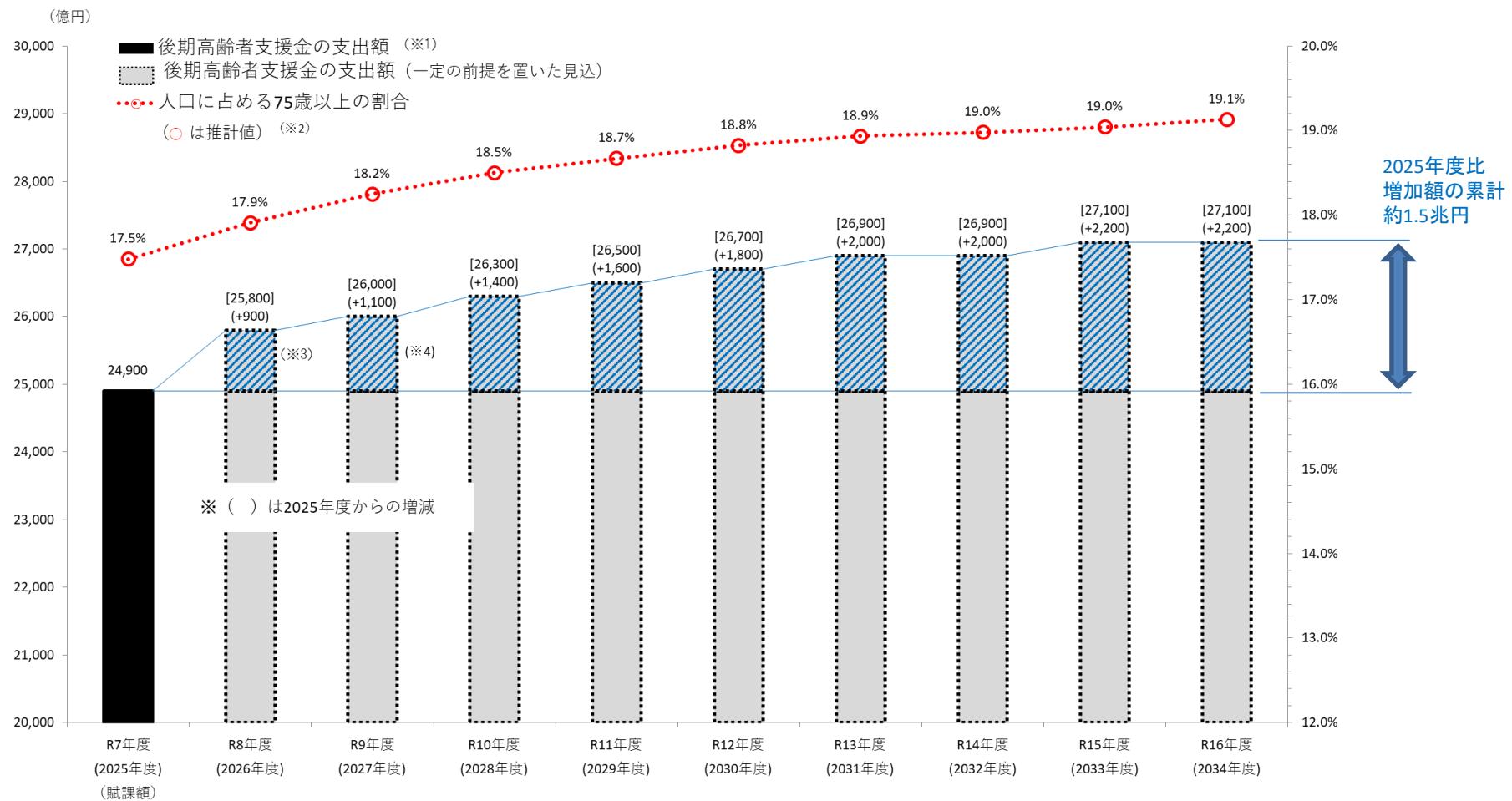
²¹² 詳細につなげては、「自由民主党・公明党・日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

²¹³ 「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）。

²¹⁴ 経営情報の提出、分析及び公示の電子化を含む。

[参考データ9] 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（当該年度の概算額と2年度前の精算額、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。

[参考データ10] 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
					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。

[参考データ11] 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なります。
- 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

- 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
- 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
- 学生は適用対象外
- 51人以上の企業が適用対象

段階的に撤廃

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

〔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。

※ 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、保険料負担を国が定める割合（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）

[参考データ12] 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)

フルタイム
4,780万人

適用拡大対象者数【万人】

	計	1号→2号	3号→2号	非加入→2号
①	90	40	30	20
②	200	70	90	40
③	270	130	90	50
④	860	380	290	200

厚生年金の被保険者
(フルタイム)
4,590万人

週所定労働時間
4分の3(注4)

フルタイム
以外
うち
20時間以上
380万人

うち
20時間未満
580万人

令和2年改正までの 適用拡大の効果

企業規模要件撤廃

5人未満個人事業所

5人以上個人事業所
の非適用業種の解消

70万人 ・・・ C
(5人未満個人
事業所を含む)

20万人 ・・・ A
(5人以上個人
事業所を含む)

90万人
(企業規模
100人超)

20万人
(企業規模
50人超100人以下)

70万人
(企業規模
50人以下) ・・・ A

学生等
20万人
(注3)

110万人 [月8.8万円未満] ・・・ B

410万人 [10~20時間]

180万人 [10時間未満]

賃金要件撤廃 又は
最低賃金の引上げ

適用事業所

非適用事業所
(未適用者を含む)

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。

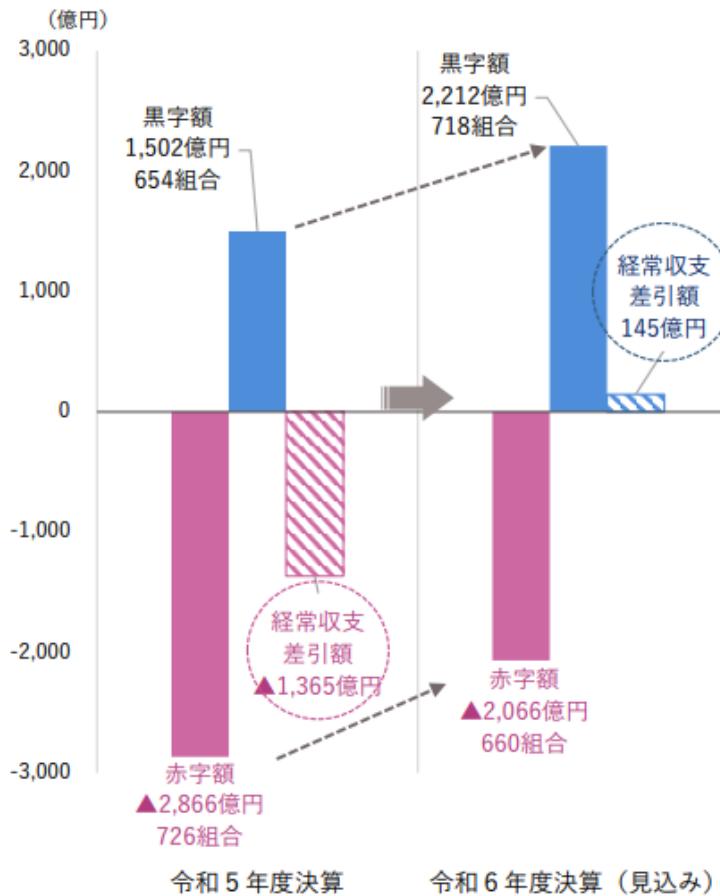
注4. 通常の労働者の週所定労働時間は、「令和5年就労条件総合調査」における労働者1人平均の値(39時間04分)としている。

[参考データ13] 令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果

2. 令和6年度決算（見込み）：赤字660組合／黒字718組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度に比べ66組合減少して660組合（構成比：47.9%）となり、赤字総額は▲800億円減の▲2,066億円。
- 一方、黒字組合は、64組合増加して718組合（同52.1%）となり、黒字総額は710億円増の2,212億円。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）



	令和6年度	令和5年度	前年度比 増減額(数)
経常収入 (①)	9兆2,677億円	8兆8,315億円	4,362億円
経常支出 (②)	9兆2,531億円	8兆9,680億円	2,851億円
経常収支差 (①-②)	145億円	▲1,365億円	1,510億円

経常収支差【赤字】

	赤字総額	▲2,066億円	▲2,866億円	▲800億円
赤字組合数	660組合	726組合	654組合	▲66組合
赤字組合の割合	47.9%	52.6%	47.4%	▲4.7ポイント

経常収支差【黒字】

	黒字総額	2,212億円	1,502億円	710億円
黒字組合数	718組合	654組合	64組合	64組合
黒字組合の割合	52.1%	47.4%	47.4%	4.7ポイント

※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

【参考データ14】令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果 保険料率別組合数

表13 令和6年度決算見込 保険料率別組合数

	単一組合	総合組合	全組合	構成割合 (%)
5.5%未満	2	-	2	0.1
5.5%～6.0%未満	-	-	-	0.0
6.0%～6.5%未満	13	-	13	0.9
6.5%～7.0%未満	12	-	12	0.9
7.0%～7.5%未満	21	-	21	1.5
7.5%～8.0%未満	51	1	52	3.8
8.0%～8.5%未満	107	3	110	8.0
8.5%～9.0%未満	177	8	185	13.4
9.0%～9.5%未満	246	27	273	19.8
9.5%～10.0%未満	271	105	376	27.3
10.0%	96	45	141	10.2
10.0%超～10.5%未満	61	36	97	7.0
10.5%～11.0%未満	41	22	63	4.6
11.0%～11.5%未満	20	8	28	2.0
11.5%～12.0%未満	3	-	3	0.2
12.0%以上	2	-	2	0.1
計	1,123	255	1,378	100.0

- 保険料率には調整保険料率が含まれる。なお、全組合平均は9.31%である。
- 保険料率10.0%（協会けんぽ料率）以上を設定している組合は、334組合（単一：223組合、総合：111組合）で全組合の24.24%を占める。
- 「構成割合 (%)」欄の数値については端数整理のため、計数が整合しないことがある。

【参考データ15-1】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、これらのビック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。
- これらのことと踏まえ、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。

具体的な見直し（案）

被保険者

人間ドックに対する補助の実施

- 一定の項目を網羅した人間ドックに対する補助を実施

若年層を対象とした健診の実施

- 20歳、25歳、30歳に実施

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 「骨粗鬆症検診」を実施
- 検査項目や健診単価の検証・見直しの実施

被扶養者

被扶養者に対する健診の拡充

- 被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充

重症化予防

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・要治療と判断されたら、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

【参考データ15-2】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。

令和9年度

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。

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

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 令和6年度決算における黒字や準備金の状況をみると、保険料を負担する事業主や被保険者からは、少しでも保険料率を引き下げるといった強い声が上がってくることも止むなしと考える。令和8年度保険料率については、物価高や人手不足によって厳しい経営環境に置かれている事業主・被保険者の負担抑制の観点から、引き下げが検討されるのではないか。保険料率の引き下げを実現することは、経済の好循環を促し、企業の活力もさらに引出すことで、高度経済成長と社会保障の好循環の実現に寄与するのではないか。
- 来年4月から子ども子育て支援金制度がスタートして、労使双方新たに負担が生じる。協会けんぽの保険料率が据え置かれた場合、支援金による負担は実質的な負担増と認識されてしまうように思う。今回、保険料率の引き下げにより事業主や被保険者の納得感を高め、社会保障制度への信頼を醸成し、医療費適正化に資する行動変容を推進する観点も重要なのではないか。
- 長い目で見て、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政構造が続いていくことが考えられるため、常に、中長期的な視点をもって、安定的な財政運営を行っていただきたい。現役世代への健康づくりの取組、そして準備金の長期運用の取組については、中長期的に健全な財政運営につながるものと考えており、責任をもって取り組んでいただきたい。特に現役世代の健康づくりについては、被保険者へのより一層のPRも必要と考える。民間生損保等の準備金の状況についても、今後もこうした他の制度や、他の保険者の状況も参考にしながら、議論を深めていければよい。
- 近年の協会の財政状況は、数年前の試算よりも格段に良好な状況であり、どのシナリオでも10年先まで、よほどのことがない限り保険料を据え置いたまま制度が維持できると考えられる。物価、原材料費の高騰の中で、中小企業は防衛的な賃上げを強いられ、絶対額としての社会保険料は引き上げられている。協会けんぽが毎年大幅な黒字を計上している状況において、少しでも保険料を引き下げるべきであるという声は、例年にも増して強くなっている。保険料の引き下げによって賃上げの努力が最終的に保険料軽減につながると示すことは、今後の健全な経済循環を促す意味でも大変重要である。

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 積立金の適正な水準の考え方はまだ議論が深まっていないように思う。保険会社であれば、非常時の支出や突発的なリスクに備える仕組みを整備しているが、協会けんぽでも、突発的な医療費の伸びや、景気変動による収入減少といったリスクをどうカバーするか、その枠組みを明確にする必要がある。その上で、どの程度積立金を維持するのが適切か議論することが重要であり、積立が過大であれば料率引き下げの余地を失う一方、不足すれば制度への不安を招くことになり、リスクヘッジの在り方を踏まえた検討が求められる。
- 医療費適正化と地域医療の維持について、適正化対策も避けては通れないものの、現場の医療機関の実情を考えると、その取組は容易ではない。とりわけ地域を支える中核病院や診療所は、その7割が赤字となっており、物価上昇や医療従事者の処遇改善に直面し、経営の厳しさが増している。特に地方では、医師の高齢化も進み、若手人材の確保が難しいことから、地域の医療提供体制の継続が危ぶまれている。したがって、医療費適正化とは単純なコスト削減ではなく、限られた資源をどう効率的に配分して、必要不可欠な医療をどう守るかという視点で進める必要があり、協会としても、地域医療が直面する厳しい現状を十分に理解した上で、適正化と必要不可欠な医療水準の確保の両立をどう実現するのかについて、積極的に意見発信していただきたい。
- 準備金残高が高水準で推移し、一般的には安定的な財政状況に見える中、保険料の負担感が増している事業主と従業員の双方に、料率10%維持を理解いただくには、これまでどおりの説明では難しくなってきたと感じており、わずかでも保険料率引き下げを検討する余地が出てきたのではないか。

また、若年層における可処分所得を少しでも増やすことが重要と考えており、保険料率の引き下げは一つの方法と考える。20歳から35歳ぐらいまでの子育て世代に配慮する社会保険料の弾力的な制度設計なども検討してもよいのではないか。常に協会財政の状況を鑑みて、財政が安定しているときには引き下げ、医療費の急拡大など、運営に不安があるときには、引き上げを弾力的に行うという制度設計も、しっかりした説明を行えば、事業主や被保険者も納得するのではないか。もちろん、制度維持が最優先で、中長期的に安定した財政運営を行うことへの異論はなく、その観点からは、準備金の適正な水準を設定できれば、試算や保険料率の検討も、より具体的になると考える。

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 今後の収支見通しから、平均保険料率10%を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという基本的な財政構造にあるということが、従来どおり確認でき、今後も中長期の視点で考えることは大変重要と考える。一方、試算によると、保険料収入が低い前提条件、例えば実績に基づいた基本ケースのうち、賃金上昇率0.9%でも、準備金残高は2030年度には8.2兆円を超える見通しがなされており、2025年度の最低賃金については、都道府県で1,000円を超える、今後も賃上げは続き、準備金残高はさらに積み上がる考えられる。した中で、生損保における準備金、協会におけるリスクの試算であるとか、ソルベンシー・マージン比率、ほかの保険者の状況なども参考にしながら、準備金に関する議論も深めていくことが必要と考える。
- 子ども子育て支援金に関しては、2026年4月から、保険料と合わせて徴収が開始される。私どもとしては、子どもや子育てを社会全体で支えるという考え方方に立ち、公費によって財源を確保すべきと考えているが、政府においては、「支援金は医療・介護の徹底した歳出改革と賃上げによる実質的な社会保険医療負担軽減効果の範囲内で導入し、2025年度から2027年度にかけて段階的に構築する」としていることを踏まえ、くれぐれもその点は踏まえて対応いただきたいと考えている。
- 考え方として、中長期の安定運営が非常に大事ということは長年思っているが、平均保険料率が10%になってから、もう10年以上経過している。その意味では、これまで安定的な運用をしてきて、最近の賃上げの傾向で、さらに準備金が積み上がっており、少し局面が以前とは変わっているのではないか、今のやり方で事業主・被保険者に説明するのは少し厳しい状況になっていると感じる。

今回、最低賃金が地域によっては6%台で伸びており、これまでの推移をみても、順調にいってだいたい3%台の上昇になること、今回の単年度収支も非常に多い額になっていることを考えると、今後さらに単年度収支も積み上がっていくのではないかと考える。そういう意味で、雇用保険の弾力条項のような仕組みのほうが、あまり悩まず決められるので非常に良いと前から思っており、すぐに協会けんぽで運用するのは無理だが、そろそろ保険料率をどういったときに上げ、どういったときに下げるかという根本的な議論を始めてもいいのではないか。少なくとも少し検討してもいい時期に来ているのではないかと考えている。

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見④

- 中長期的に安定な財政運営と同時に、やはり独立した保険者として自立的に運営することが非常に大事なのではないかと考えている。試算から、かなり楽観的なシナリオでなければ、保険料率10%を維持しても、10年後には単年度赤字になる可能性が高いということ、保険料率に関して、非常に小幅な削減でも、かなり大きなインパクトがあるということが理解できた。

医療費の上昇リスクについては、考慮が控えめになっていたのではないかと思う。おそらく民間企業では、働き方改革等が功を奏し、さらには景気が改善したことで、利益や賃金に関してプラスの方向で進んでいる。一方、医療界はやや動きが遅いところがあり、医師の働き方改革も制度化されたが、現場では、特に高度医療を担う大学病院がかなり疲弊している。タスクシフトなどをしたらしいといった意見もあるが、もともと医師の給料が大学病院は安いため、看護師にタスクシフトすると、むしろ人件費が上がるといった逆転現象も起きていると聞いている。従って、医療の効率化をしたとしても、医療費の上昇リスクは、物価が上がるというマクロ経済的な新常識に追いつく形で、この数年はかなり高いのではないかと予測している。

以上により、準備金も含めて、医療費の上昇リスクも考えると、保険料率据置も止むなしかと考えている。もう一つの論点として、そもそも準備金が法定では1ヶ月ということだが、これも政管時代から変わらずということで、いわゆる独立的な保険者として自立的に運営する協会として、1ヶ月が本当に適当なのかというのは、やはり考慮が必要と考える。

最後に、これまで、準備金の運用に関してあまり情報がなかったが、1,000億というのは小規模かと思うものの、リスク分散を行うことで、自立的な運営をこれから多方面からしていくということで、今後、運用実績や見直しも含めて、積極的に進めていただきたい。

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、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。そ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。