

令和8年1月20日
令和7年度第3回評議会

令和8年度都道府県単位保険料率(案) について



全国健康保険協会 新潟支部
協会けんぽ

都道府県単位保険料率決定までのスケジュール（予定含む）

12月23日 運営委員会（平均保険料率の方針決定）

12月25日 全国支部長会議

1月20日 支部評議会の開催（都道府県単位保険料率の変更について意見聴取）
支部長から理事長への意見の申出

1月29日 運営委員会（都道府県単位保険料率の決定）
料率変更について認可申請

厚生労働省からの認可

健康保険法

第160条

6 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

7 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。

8 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

2026（令和8）年度 平均保険料率に関する論点

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%

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。

(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。

(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]

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

- ・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。

令和8年度 保険料率に関する支部評議会における意見

令和8年度保険料率について

※（）内は昨年の支部数

- | | |
|--------------------------|------------|
| ① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部 | 27支部（36支部） |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 19支部（10支部） |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 1支部（1支部） |

【新潟支部評議会の平均保険料率に関する意見】（令和7年10月21日）

- ・現状維持が望ましい。

【新潟支部評議員の個別意見】

（学識経験者）

- ・過去10年間の賃金上昇率をベースにした今後10年の見通しは無理がある。そのため、過去5年と今後5年程度で試算した方がより確度の高い議論ができるのではないか。

（事業主代表）

- ・保険料率10%を超えないという方向性は妥当である。
- ・高齢者の医療費増加や診療報酬改定等、保険料率10%維持が厳しいことは理解できるものの、保険料率が上がると従業員、事業主の保険料負担が増えるため、令和8年度は10%を維持していただきたい。

（被保険者代表）

- ・資料「単年度収支差と準備金残高等の推移」の経過を鑑みると、保険料率10%が限界と考える。

第137回（9/10）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ることで、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し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）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待遇改善に直面し、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）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、今後も賃上げは続き、準備金残高はさらに積み上がる事が考えられる。こうした中で、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きたのではないか、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）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ことと、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い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、これまででは、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おり、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くようにお願いする。
- 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ることが必要。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を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、下げること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。そういった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く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く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。こうした中で、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

- 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方を述べました。
- 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。

<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ったところです。
- ・ 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

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。

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。

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予防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。

政府予算案を踏まえた収支見込(2026(令和8)年度)の概要

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% 2026年度保険料率： 9.90%
	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	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

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。

都道府県単位保険料率の算定方法について

第1号保険料率 (A)

加入者に対する医療給付費 【支部ごと】

年齢構成の違いに伴う医療費の差や所得水準の違いに起因する財政力の差を、都道府県間で相互に調整

$$(\text{支部療養の給付費} \pm \text{年齢調整} \pm \text{所得調整}) \div \text{支部の総報酬額}$$

年齢構成	高い	低い	所得水準	高い	低い
保険料率	下げる	上げる	保険料率	上げる	下げる

第2号保険料率 (B)

現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等 【全国一律】
インセンティブ制度による都道府県支部別加算・減算 【支部ごと】

第3号保険料率 (C)

業務経費、一般管理費、準備金積立等 【全国一律】
前々年度精算分【支部ごと】（※収支差がマイナスの場合）

収入等見込額相当率 (D)

日雇特例被保険者保険料収入、雑収入等 【全国一律】
前々年度精算分【支部ごと】（※収支差がプラスの場合）

都道府県単位保険料率
(A) + (B) + (C) - (D)

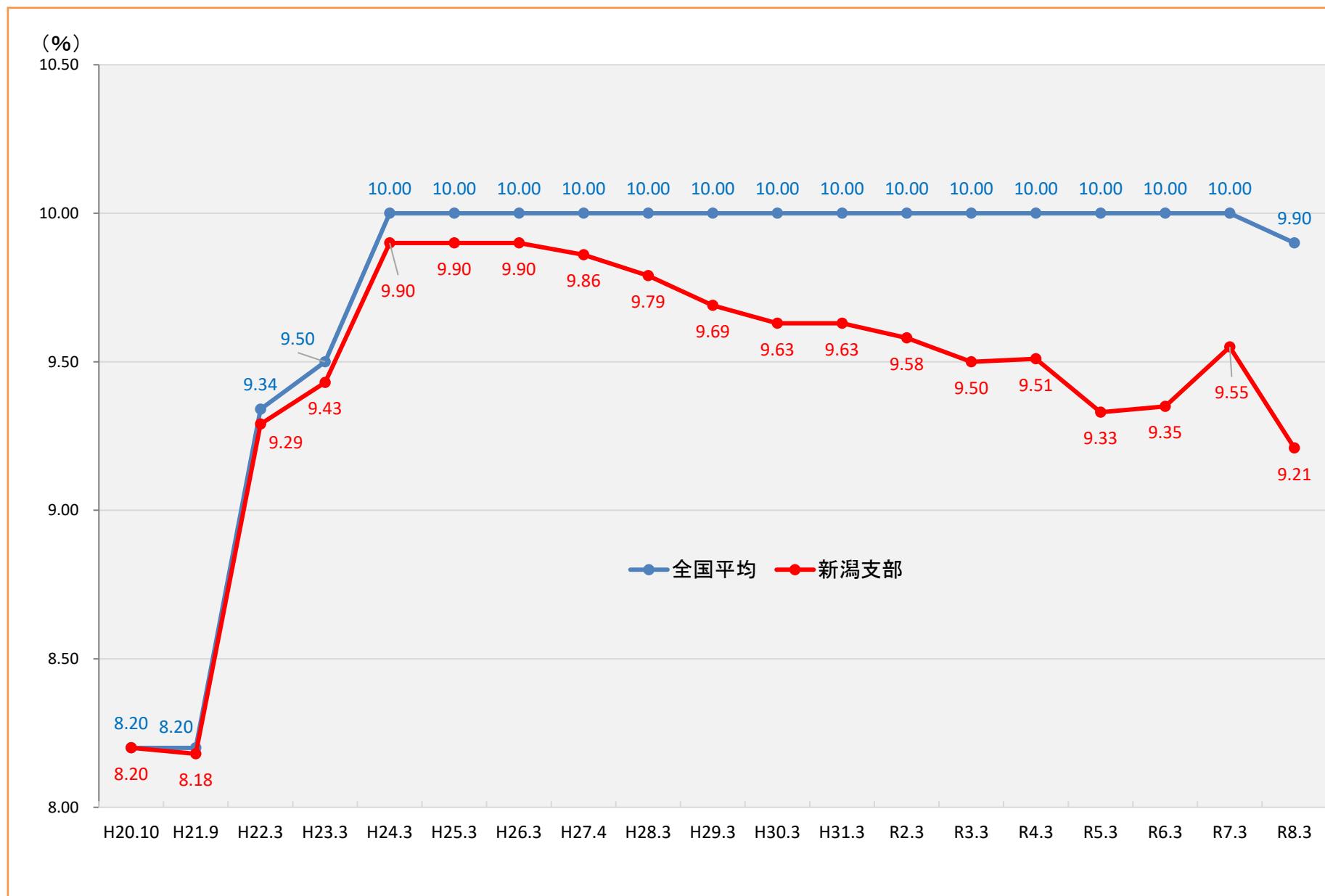
※保険料率の調整：災害等特殊事情について、適切な調整を行う。

令和8年度 新潟支部保険料率

	新潟支部	全国	(令和7年度) 新潟支部	(令和7年度) 全国	(令和6年度) 新潟支部	(令和6年度) 全国
第1号保険料率 (A)	4.84%	5.35%	4.86%	5.35%	4.85%	5.40%
調整前所要保険料率	5.28%	5.35%	5.32%	5.35%	5.31%	5.40%
年齢調整	▲0.15%	—	▲0.15%	—	▲0.14%	—
所得調整	▲0.28%	—	▲0.31%	—	▲0.31%	—
第2号保険料率 (B)	3.55%	3.76%	3.86%	3.90%	3.92%	3.94%
共通料率分	3.76%	3.76%	3.90%	3.90%	3.94%	3.94%
インセンティブ制度による加算・減算	▲0.21%	—	▲0.04%	—	▲0.02%	—
第3号保険料率 (C)	0.86%	0.83%	0.85%	0.78%	0.68%	0.68%
共通料率分	0.83%	0.83%	0.78%	0.78%	0.68%	0.68%
前々年度（令和6年度）精算分	0.03%	—	0.07%	—	—	—
収入等見込額相当率 (D)	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.11%	0.02%
共通料率分	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%
前々年度精算分	—	—	—	—	0.09%	—
保険料率 (A) + (B) + (C) - (D)	9.21%	9.90%	9.55%	10.00%	9.35%	10.00%

※ 端数処理の関係上、数値が一致しない場合があります

平均保険料率と新潟支部保険料率の推移



令和8年度 保険料率 (全国 : 暫定)

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

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

22

25

令和7年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+ 0.17	+ 255	1
+ 0.14	+ 210	1
+ 0.04	+ 60	2
+ 0.01	+ 15	3

7

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。

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7年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
▲ 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

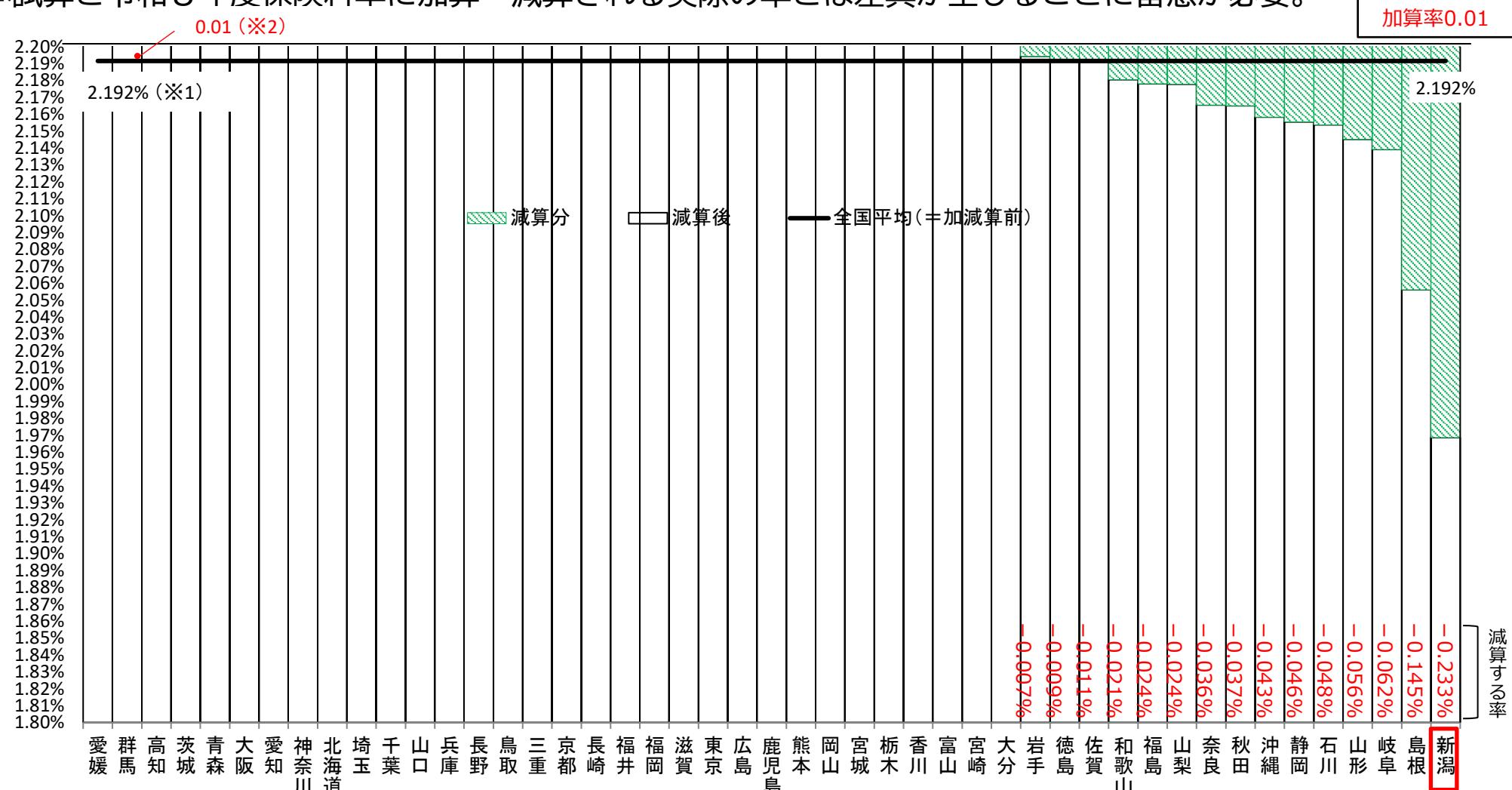
40

令和6年度インセンティブ制度の評価結果

- 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。

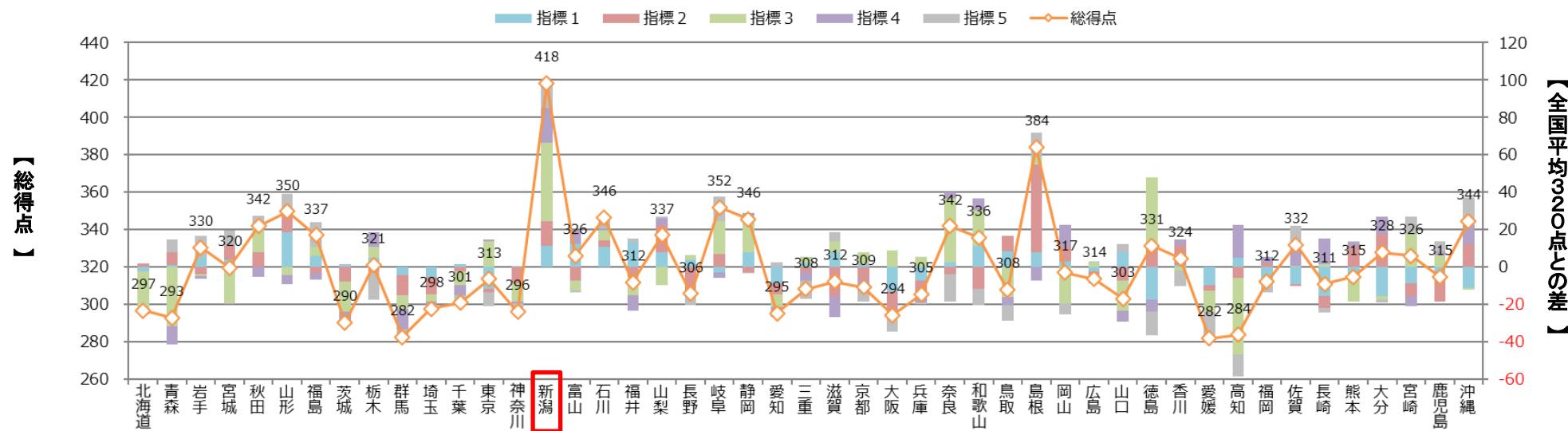


※1 令和8年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和8年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和6年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.192%）で仮置きしている。

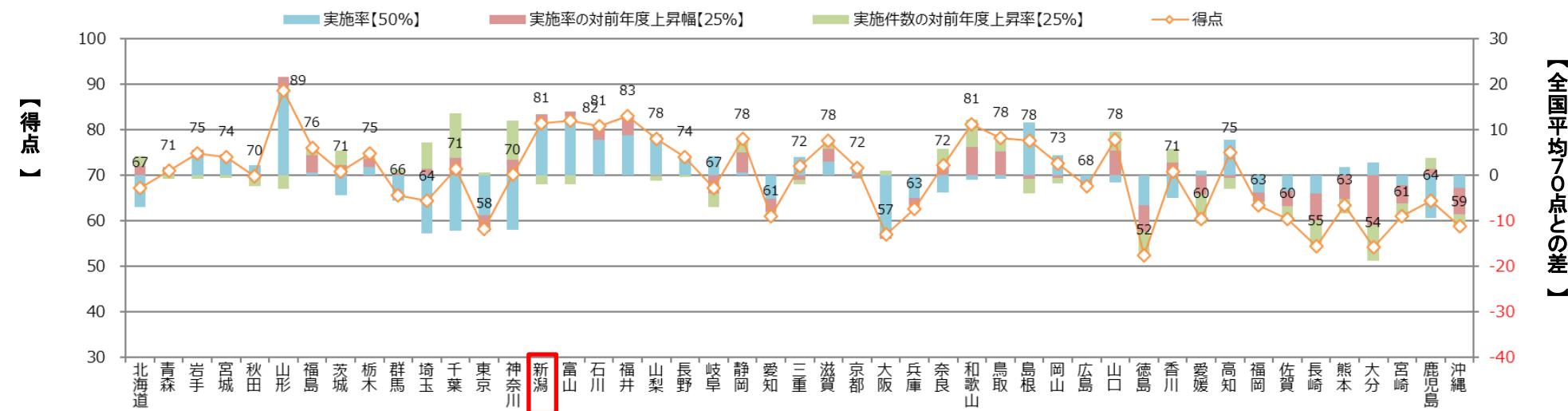
※2 令和8年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和6年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和8年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出する。

令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

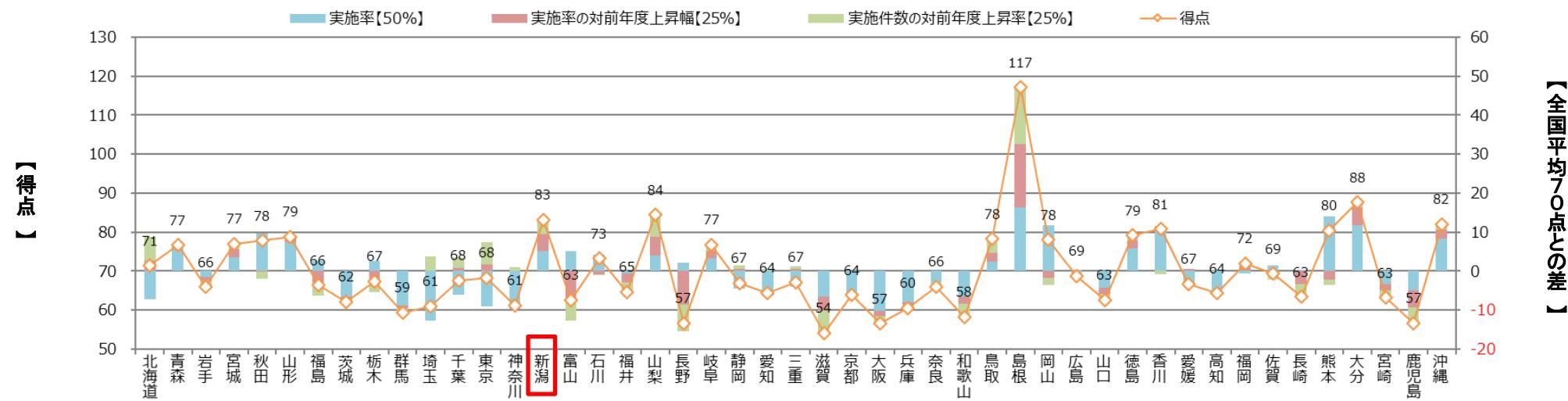


指標1．特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

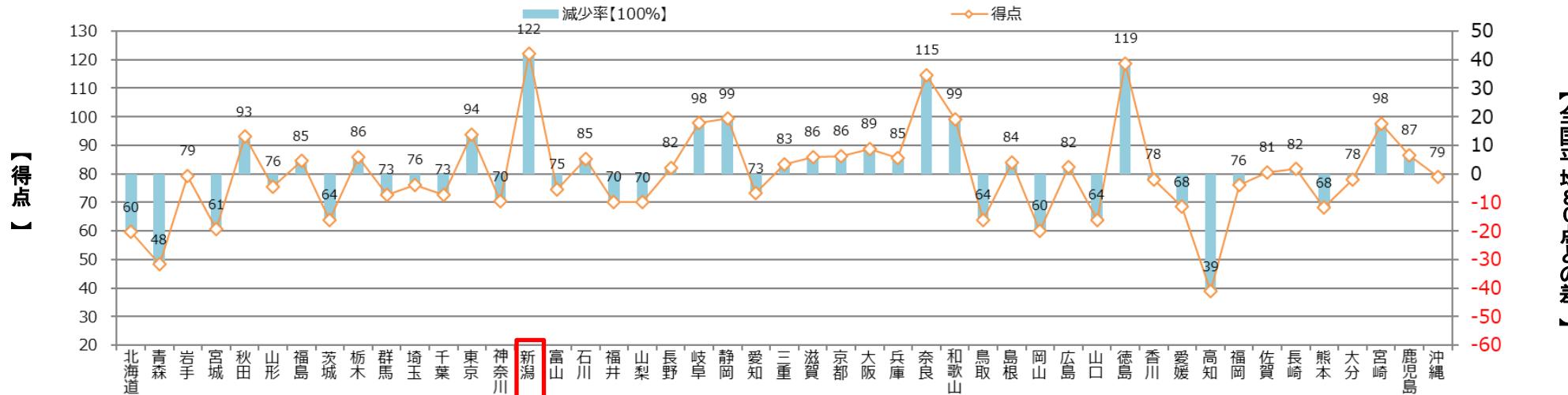


令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

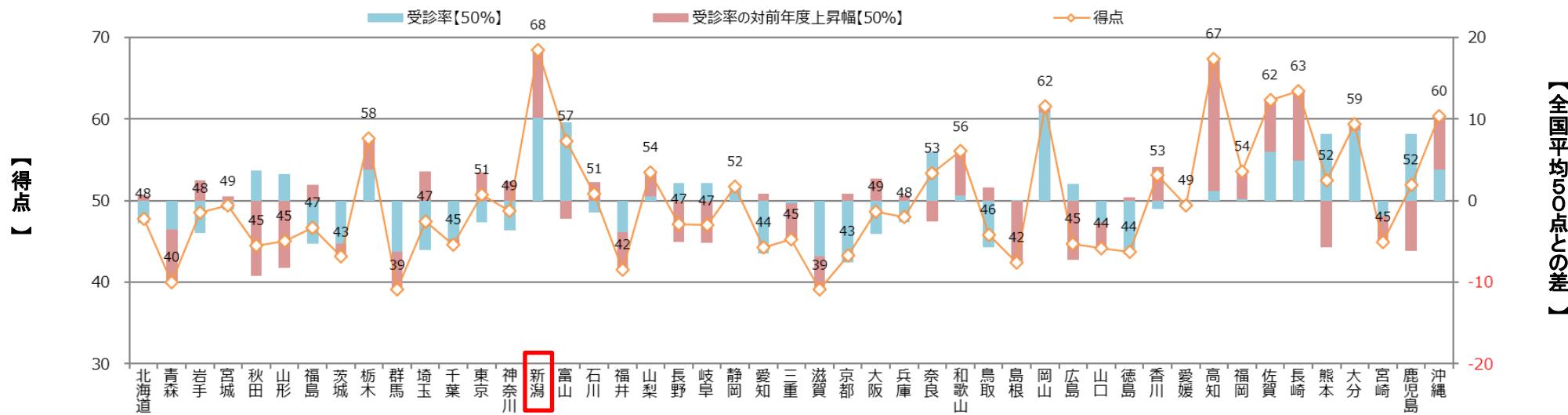


指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

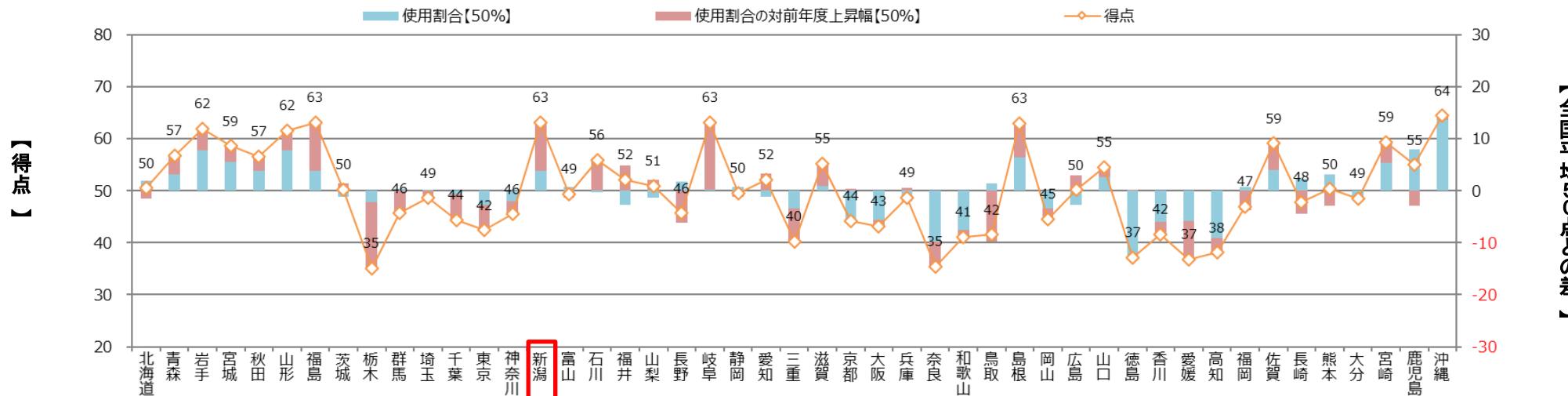


令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標5．後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



<得点及び順位を表示>令和6年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		総得点	
	70	：配点	70	：配点	80	：配点	50	：配点	50	：配点		
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位
北海道	67.3	30	71.4	18	59.6	45	47.8	26	50.5	20	296.5	39
青森	71.0	24	76.7	15	48.3	46	40.0	45	56.7	11	292.7	43
岩手	74.9	16	65.9	29	79.3	24	48.5	24	61.9	6	330.5	15
宮城	74.1	17	77.0	13	60.5	43	49.4	21	58.6	10	319.6	21
秋田	69.9	28	77.8	12	93.1	9	44.5	37	56.7	12	341.9	8
山形	88.7	1	78.8	9	75.5	30	45.0	33	61.6	7	349.6	4
福島	76.0	13	66.4	27	84.6	17	46.7	30	63.1	4	336.8	11
茨城	70.9	25	62.1	38	63.7	42	43.1	42	50.2	22	290.1	44
栃木	74.9	15	67.4	23	85.9	13	57.6	8	35.1	47	320.9	20
群馬	65.6	32	59.4	42	72.6	34	39.1	46	45.7	31	282.4	46
埼玉	64.3	34	61.0	40	76.1	28	47.5	27	48.6	27	297.6	38
千葉	71.4	23	67.5	22	72.7	33	44.6	36	44.3	35	300.7	37
東京	58.2	43	68.3	21	93.8	8	50.8	19	42.4	38	313.4	26
神奈川	70.1	27	61.2	39	70.3	35	48.8	22	45.5	33	296.0	40
新潟	81.4	4	83.1	4	122.0	1	68.5	1	63.1	3	418.1	1
富山	82.1	3	62.6	36	74.5	31	57.3	9	49.4	25	325.9	18
石川	80.9	6	73.2	16	85.4	16	50.9	18	55.9	13	346.3	5
福井	83.1	2	64.7	30	70.2	36	41.6	44	52.1	18	311.6	29
山梨	78.0	8	84.4	3	70.0	37	53.5	12	50.9	19	336.9	10
長野	74.0	18	56.6	45	82.2	21	47.1	28	45.7	32	305.6	34
岐阜	67.2	31	76.7	14	97.8	6	47.0	29	63.2	2	351.9	3
静岡	78.0	9	67.0	25	99.3	4	51.7	17	49.6	24	345.6	6
愛知	61.1	38	64.4	31	73.1	32	44.3	38	52.2	17	295.1	41
三重	71.9	21	67.1	24	83.4	19	45.3	32	40.3	42	308.0	32

<得点及び順位を表示>令和6年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		総得点	
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点			
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位
滋賀	77.7	12	54.2	47	85.9	14	39.1	47	55.2	14	312.0	27
京都	71.6	22	63.8	33	86.2	12	43.3	41	44.3	36	309.1	31
大阪	56.9	44	56.5	46	88.9	10	48.6	23	43.2	37	294.2	42
兵庫	62.6	37	60.5	41	85.5	15	47.9	25	48.7	26	305.2	35
奈良	72.2	20	66.1	28	114.6	3	53.4	13	35.4	46	341.7	9
和歌山	81.2	5	58.2	43	99.2	5	56.1	10	41.1	41	335.8	12
鳥取	78.3	7	78.2	10	63.8	41	45.8	31	41.6	40	307.7	33
島根	77.7	11	117.1	1	84.0	18	42.4	43	62.9	5	384.1	2
岡山	72.7	19	78.0	11	60.2	44	61.6	5	44.5	34	317.0	22
広島	67.6	29	68.7	20	82.3	20	44.7	35	50.2	23	313.5	25
山口	77.9	10	62.5	37	63.9	40	44.2	39	54.5	16	303.1	36
徳島	52.4	47	79.2	8	118.8	2	43.7	40	37.1	44	331.2	14
香川	70.8	26	80.8	6	78.1	26	53.1	14	41.7	39	324.5	19
愛媛	60.4	41	66.7	26	68.4	38	49.4	20	36.8	45	281.7	47
高知	75.0	14	64.3	32	38.8	47	67.4	2	38.1	43	283.5	45
福岡	63.5	35	72.0	17	76.0	29	53.6	11	46.9	30	312.0	28
佐賀	60.4	40	69.3	19	80.6	23	62.4	4	59.1	9	331.8	13
長崎	54.5	45	63.4	34	81.7	22	63.5	3	47.8	29	310.8	30
熊本	63.4	36	80.5	7	68.1	39	52.5	15	50.3	21	314.8	23
大分	54.2	46	87.6	2	78.0	27	59.4	7	48.5	28	327.7	16
宮崎	60.9	39	63.2	35	97.5	7	44.9	34	59.4	8	326.0	17
鹿児島	64.5	33	56.7	44	86.5	11	52.0	16	55.0	15	314.6	24
沖縄	58.7	42	82.1	5	78.8	25	60.4	6	64.4	1	344.5	7

＜実施率等及び順位を表示＞令和6年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合	
	令和6年度実施率	順位	令和6年度実施率	順位	令和6年度減少率	順位	令和6年度受診率	順位	令和6年度使用割合	順位
北海道	56.1%	41	16.0%	41	32.2%	45	33.3%	32	87.9%	16
青森	63.2%	21	29.2%	9	31.6%	46	32.9%	33	88.4%	13
岩手	65.7%	14	21.8%	26	33.2%	24	32.8%	36	90.2%	4
宮城	65.8%	12	26.6%	15	32.2%	43	33.9%	26	89.4%	6
秋田	64.3%	17	32.8%	6	34.0%	9	36.0%	12	88.6%	11
山形	79.2%	1	30.6%	8	33.0%	30	35.8%	13	90.2%	3
福島	62.8%	24	25.8%	18	33.5%	17	32.2%	39	88.7%	9
茨城	58.4%	35	16.7%	38	32.4%	42	32.2%	40	86.8%	28
栃木	63.8%	20	25.9%	17	33.6%	13	36.0%	11	86.4%	34
群馬	57.4%	39	14.5%	43	32.9%	34	31.8%	43	87.3%	23
埼玉	51.0%	47	10.5%	47	33.1%	28	31.9%	42	87.2%	25
千葉	51.6%	45	17.2%	37	32.9%	33	32.4%	38	87.0%	27
東京	54.6%	42	14.2%	44	34.0%	8	33.3%	31	86.1%	37
神奈川	51.8%	44	13.8%	45	32.8%	35	32.9%	34	86.5%	33
新潟	72.1%	4	28.4%	12	35.5%	1	38.7%	2	88.6%	10
富山	73.7%	2	28.4%	11	33.0%	31	38.4%	3	87.5%	20
石川	69.1%	8	27.4%	13	33.6%	16	33.8%	27	87.1%	26
福井	69.9%	6	22.7%	24	32.8%	36	32.8%	35	86.2%	35
山梨	70.2%	5	27.2%	14	32.7%	37	34.7%	20	86.7%	31
長野	65.9%	11	25.3%	20	33.4%	21	35.3%	15	87.9%	17
岐阜	65.9%	10	26.4%	16	34.2%	6	35.3%	14	87.3%	24
静岡	62.8%	23	18.8%	32	34.3%	4	35.0%	17	87.5%	21
愛知	57.7%	38	17.2%	36	32.9%	32	31.7%	44	86.8%	29
三重	65.7%	13	19.2%	30	33.4%	19	34.3%	23	85.9%	39

<実施率等及び順位を表示>令和6年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合	
	令和6年度実施率	順位	令和6年度実施率	順位	令和6年度減少率	順位	令和6年度受診率	順位	令和6年度使用割合	順位
滋賀	65.0%	15	16.7%	39	33.6%	14	31.6%	46	87.6%	19
京都	64.1%	18	17.9%	34	33.6%	12	31.3%	47	84.9%	43
大阪	51.5%	46	13.1%	46	33.7%	10	32.7%	37	85.0%	40
兵庫	57.9%	36	15.4%	42	33.6%	15	33.3%	30	86.5%	32
奈良	59.0%	32	20.4%	27	35.1%	3	36.9%	8	83.5%	46
和歌山	61.5%	26	16.7%	40	34.3%	5	34.7%	19	84.3%	44
鳥取	61.6%	25	25.5%	19	32.4%	41	32.0%	41	87.7%	18
島根	72.4%	3	39.5%	1	33.5%	18	34.5%	22	89.7%	5
岡山	66.2%	9	34.8%	4	32.2%	44	38.9%	1	85.9%	38
広島	60.8%	27	22.2%	25	33.4%	20	35.3%	16	86.1%	36
山口	60.8%	28	19.0%	31	32.4%	40	33.3%	29	88.2%	14
徳島	56.6%	40	29.0%	10	35.3%	2	31.7%	45	82.3%	47
香川	57.9%	37	34.5%	5	33.2%	26	34.0%	25	84.9%	42
愛媛	63.2%	22	20.1%	28	32.7%	38	34.1%	24	85.0%	41
高知	69.1%	7	17.9%	35	31.1%	47	34.9%	18	83.8%	45
福岡	58.9%	33	22.8%	23	33.1%	29	34.5%	21	87.5%	22
佐賀	59.3%	31	24.6%	21	33.3%	23	36.9%	7	88.7%	8
長崎	58.8%	34	23.5%	22	33.4%	22	36.5%	9	88.1%	15
熊本	63.9%	19	37.3%	2	32.6%	39	37.9%	5	88.4%	12
大分	64.8%	16	34.9%	3	33.2%	27	38.0%	4	86.8%	30
宮崎	60.3%	29	20.0%	29	34.2%	7	33.6%	28	89.3%	7
鹿児島	54.1%	43	18.3%	33	33.6%	11	37.8%	6	90.2%	2
沖縄	59.8%	30	31.4%	7	33.2%	25	36.0%	10	92.4%	1

＜参考＞令和7年度 保険料率変更に係る意見（令和7年1月20日）

1. 意見の要旨

新潟支部の令和7年度保険料率を、令和6年度保険料率9.35%から0.2ポイント引き上げ、9.55%とすることはやむを得ないと考えます。

2. 理由等

平均保険料率10%として計算された新潟支部保険料率についてはやむを得ないものと考えます。また、支部評議会においては、支部保険料率が引き上げとなることは様々な状況を鑑みると致し方ないとの意見が大勢を占めました。

以前より新潟県の医療費が全国一低い状況は、医師偏在指標が全国45位と低く医療の提供体制が不足していることが要因ではないかとご意見もいただいております。一方、生活習慣病のリスク保有割合が全国平均と比べ低く、県民の健康意識の高さが医療費抑制に寄与していると考えております。

医療費の上昇抑制に向けて、健診結果から見えた健康課題を把握したうえで、健診・保健指導の実施・重症化予防・コラボヘルス（健康経営）の推進といった保健事業に更に取り組んでまいります。

【評議会の意見】

9.55%とすることはやむを得ないと考えます。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

新型コロナなどの影響で保険料率が0.2%上がるのには致し方ないが、加入者への丁寧な説明は必要である。

0.2%の増加はインパクトのある数字だが、9.50%程度であれば令和3年度の状態に戻ったと考えれば実態に沿った率と理解できる。

(事業主代表)

保険料率が上がることについて、従業員への説明に苦慮することもあるため、わかりやすい広報をお願いしたい。

保険料率が上がることについてはやむを得ない。但し、大企業を中心に賃上げはされているものの、物価の上昇が上回っている状況である。また、小規模事業者は価格転嫁がでておらず賃上げが進んでいない。雇用者総所得は実質では下がっており、保険料率上昇により社会保障の負担感は大きくなっている。

(被保険者代表)

令和4年から令和5年の下がり幅から考えると、0.2%程度の増加は致し方ないが、保険料率をできるだけ下げることに重点を置いて事業を進めてほしい。

保険料率が0.2%上гарることに対しては、加入者への丁寧な説明を行い、理解を得られるようにする必要があるのではないか。

保険料率引き下げが一番良いと思うが数年で準備金がマイナスに転じるのが見込まれるなら、平均保険料率10%維持による引き上げは仕方ない。

介護保険料率

- 介護保険の保険料率については、介護納付金の額を総報酬額の見込額で除して得た率を基準として保険者が定めると健康保険法で法定されています。
- 令和8年度は、令和7度末に見込まれる剩余分（57億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう1.62%（令和8年4月納付分から変更）とします。

健康保険法第160条第16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るもの等を除く。）の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっています。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額}}{\text{介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）の総報酬額総額の見込}}$$

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	納付金対前年度比 ⇒ + 360
支出	介護納付金	10,835	11,125	11,485	
	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。

子ども・子育て支援金

- 令和8年4月から、子ども・子育て支援金制度が始まります。（令和8年5月納付分から徴収開始、支援金率0.23%）
- 被用者保険の支援金率については、法律上は、納付金総額を踏まえて保険者が定めることとなっていますが、「国が実務上一律の支援金率を示す」ことを協会としても求めてきたところであり、改正法案の附帯決議でも定められたところです。
- 令和8年2月以降の保険料率の広報と合わせて、こども家庭庁の資材を活用しつつ、支援金制度や料率・徴収額についての広報を実施していきます。

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	-	
支出	計	2,396	
	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。

令和8年度保険料率改定に係る広報について

1. 広報の目的

- 令和8年度都道府県単位保険料率の改定に係る広報については、都道府県単位保険料率と保険料率設定の仕組みを周知し、加入者・事業主の取組で保険料率が下がる仕組みであることを理解いただく。
- インセンティブ制度により加入者・事業主の行動変容を促しているが、制度の認知度が低い、制度が複雑化という課題を有していることからインセンティブ制度についても改めて周知する。
- 令和8年4月より開始されることも・子育て支援金制度の内容等も併せて周知する。

2. 広報の内容

【本部】

- Web広告…Web（Google、Yahoo!、LINE、X）等ヘッダー広告を出稿＜R8.2月～3月＞
- リーフレット（料額表）…日本年金機構より送付される保険料納入告知書に同封し、事業所へ送付＜R8.2月＞
- はがき…任意継続被保険者に案内はがきを送付＜R8.2月～3月＞

【支部】

- 新聞広告…新潟日報へ記事掲載＜R8.3月＞
- 関係団体の会報誌…関係団体（商工会議所、商工会等）に訪問し、広報を依頼＜R8.2月～3月＞
- リーフレット（料額表）・ポスター…年金事務所、関係団体等へ配布＜R8.3月＞
- 既存の広報媒体…LINE、メールマガジン、健康保険委員向け広報誌へ掲載＜R8.3月＞