

令和8年度富山支部保険料率等について



令和8年1月20日
全国健康保険協会富山支部

1. 令和8年度都道府県単位保険料率等の決定に向けたスケジュール（現時点の見込み）

	1月	2月	3月
	1/29	2/12 (予備日)	3/24
運営委員会	<div>【主な議題】</div> <div>○ 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>【主な議題】</div> <div>○ 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>・ 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>
その他		令和8年度保険料率改定の広報	
		健診体系の見直しの広報	
(備考) 国		保険料率の認可等	事業計画、 予算の認可等

※ 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。

令和8年度平均保険料率

2. 令和8年度平均保険料率及び改定時期

	令和8年度
平均保険料率	10.0% → 9.9%
改定時期	令和8年3月分 (令和8年4月納付分)

3. 令和8年度保険料率について(各支部評議会における主な意見)

令和7年10月に開催した各支部の評議会において、協会の財政の現状や課題、収支の見通し等について説明した上で、令和8年度の平均保険料率についてご議論いただいた。

各支部評議会における意見は以下のとおり。

※ () は去年の支部数

【論点】 平均保険料率

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)

4. 令和7年10月23日富山支部評議会における令和8年度保険料率に関する主な意見

評議会の意見

- 平均保険料率10%維持はやむを得ない。

評議員の個別意見

- 制度維持のため平均保険料率10%維持は致し方ない考える。ただし、被扶養者が何人いても保険料は変わらないといったことも医療費が伸びる原因の一つだと思うので制度について見直しが必要なのではないか。
- 現状、平均保険料率10%維持は致し方がない考えるが、企業経営側からすれば賃金や管理費が上昇し、それにつられて社会保険料もどんどん上昇していく中、利益が非常に出しづらく大変苦労していることも理解してほしい。
- 平均保険料率10%維持は必要であると考え。ただし、都道府県ごとの保険料率の格差は広がっており、このままでは健康保険制度が全国一律のサービスと言えなくなるのではないかと懸念している。
- 実質賃金がマイナスで手取りも目減りしている中、個人的には平均保険料率10%を少しでも下げてほしいという思いはある。

5. 第139回運営委員会（令和7年12月23日開催）におけ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。

5. 第139回運営委員会（令和7年12月23日開催）における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。

- 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。

(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)。**

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。

※ 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。

6. 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	標準報酬月額増加による 2012-2025年度保険料率： 10.00% 2026年度保険料率： <u>9.90%</u> 国庫特例減額が時限的に 500億円増とする影響による 一人当たり医療給付 費等増加による
	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。

7. 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

8. 子ども・子育て支援金の概要

こども未来
こども家庭庁

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）の概要

改正の趣旨

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・子育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

改正の概要

1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

（1）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

- ①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第3子以降の児童に係る支給額を月額3万円とする、(4)支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする抜本的拡充を行う。
- ②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

（2）全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、③子ども・子育て支援法等、④～⑥子ども・子育て支援法、⑦児童扶養手当法、⑧子ども・若者育成支援推進法、⑨子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

- ①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。
- ②保育所等に通っていない満3歳未満の子どもの通園のための給付（こども誰でも通園制度）を創設する。
- ③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。
- ④教育・保育を提供する施設・事業者が経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。
- ⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。
- ⑥児童扶養手当の第3子以降の児童に係る加算額を第2子に係る加算額と同額に引き上げる。
- ⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。
- ⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

（3）共働き・子育ての推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

- ①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。
- ②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

2. 子ども・子育て支援特別会計（いわゆる「こども金庫」）の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

3. 子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

- ①国は、1(1)①②、(2)②、(3)①②（*）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。
 - ②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。
 - ③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。
 - ④令和6年度から令和10年度までの各年度に限り、（*）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。
- （*）を子ども・子育て支援法に位置づけるに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

施行期日

※この他、子ども・子育て支援法第58条の9第6項第3号イについて、規定の修正を行う。

令和6年10月1日（ただし、1(2)⑦は公布日、1(2)⑥は令和6年11月1日、1(1)②、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和7年4月1日、1(2)②、3②は令和8年4月1日、1(3)②は令和8年10月1日に施行する。

「子ども・子育て支援金」って何？

- ・「子ども・子育て支援金」は、少子化・人口減少が危機的な状況にある中で策定された「加速化プラン」の財源の一部であり、子育て世帯に対する大きな給付の拡充を通じて、**こどもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組み**です。
- ・少子化の傾向を改善することは、我が国の経済・社会システムの維持や労働力確保、国民皆保険の維持にもつながるため、**高齢者や企業の皆様を含む全世代・全経済主体から医療保険料とあわせて支援金を拠出いただくこと**としております。

いつから始まるの？

令和8年4月分保険料（5月末 納付分）より、医療保険の保険料とあわせて拠出いただきます。

※児童手当の拡充、妊婦のための支援給付、出生後休業支援給付などの給付拡充施策は、支援金の開始を待たずに先行して実施しています（そのための財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により確保）

保険料はどのくらいになるの？

- ・被用者保険の支援金額（月額）は、**標準報酬月額 × 支援金率**となるため、被保険者の所得（標準報酬月額）によります。
- 詳しくは、こども家庭庁HP「子ども・子育て支援金制度の概要について」でお示ししている「**子ども・子育て支援金に関する試算**」もご参照ください。

※支援金は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入することとしており、令和10年度の支援金率は0.4%程度と見込んでいます。

※支援金は医療保険とは区分された仕組みであり、支援金が充てられる給付も法定されています（表面参照）。

※また、法律において、歳出改革等により実質的な社会保険料負担を軽減させることで、支援金を拠出したことによる社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすることとされています。

$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$



事業主に求められることは？

- ・**医療保険の保険料とあわせて事業主の皆様からも支援金を拠出いただきます。**
- ・被用者保険の料率（支援金率）については、**国が一律の率を示す予定**です。
- ・給与明細書において医療保険料等と区別して支援金額が表示される取組について、ご理解・ご協力をお願いします。

9. 協会けんぽの収支見込（子ども・子育て支援分）

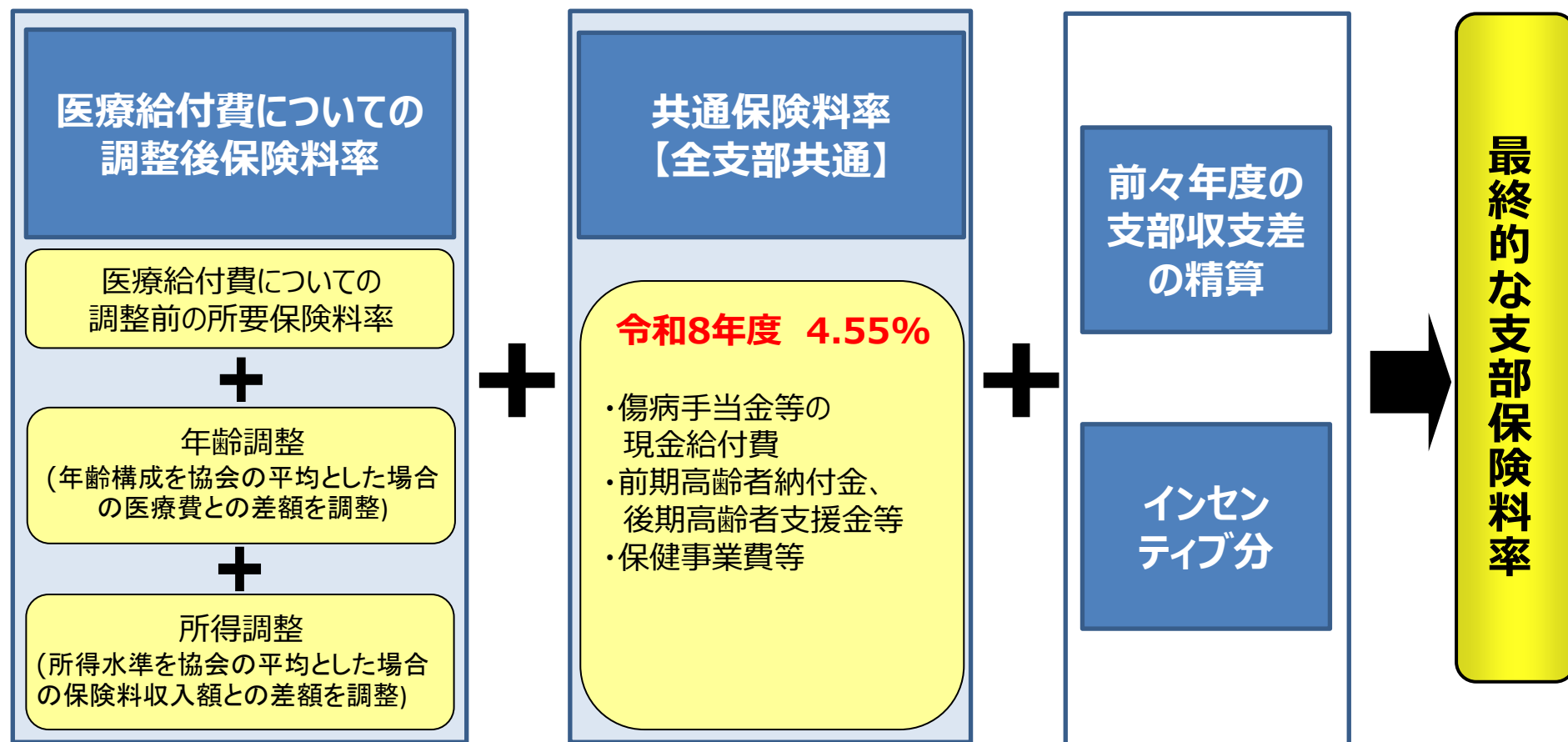
（単位：億円）

		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。

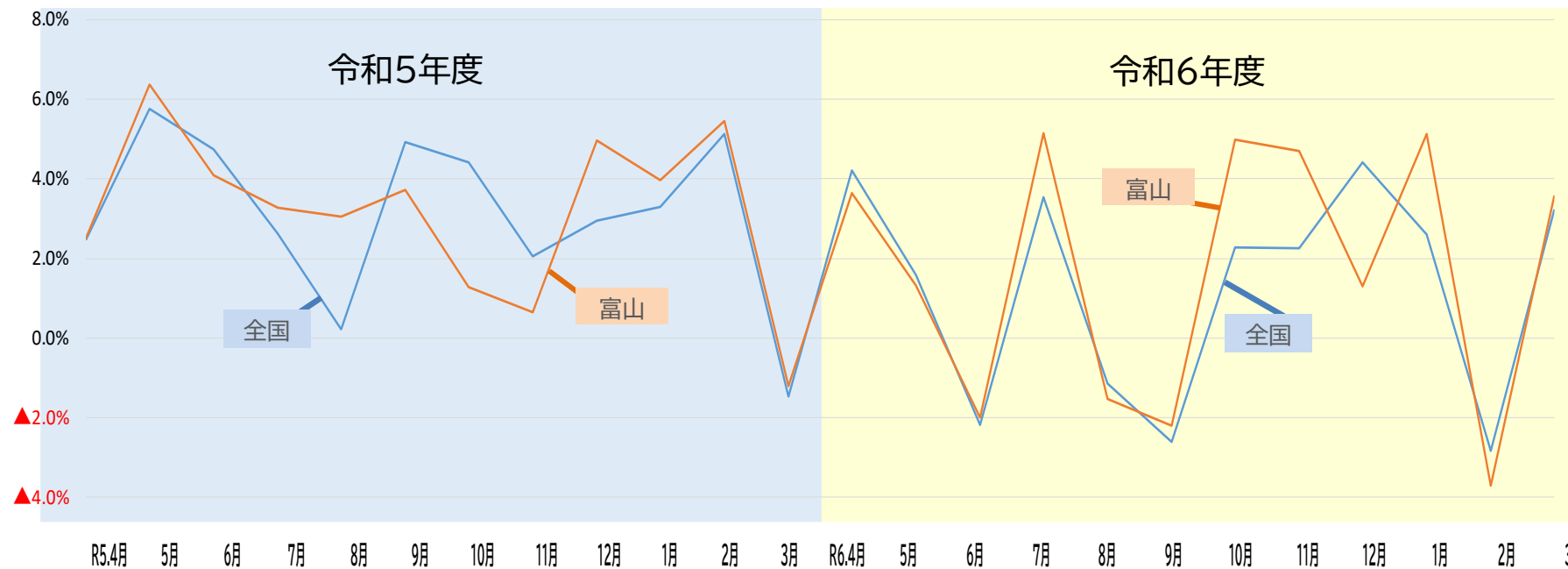
令和8年度富山支部保険料率等

10. 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。

11. 加入者一人当たり医療費及び伸び率の推移

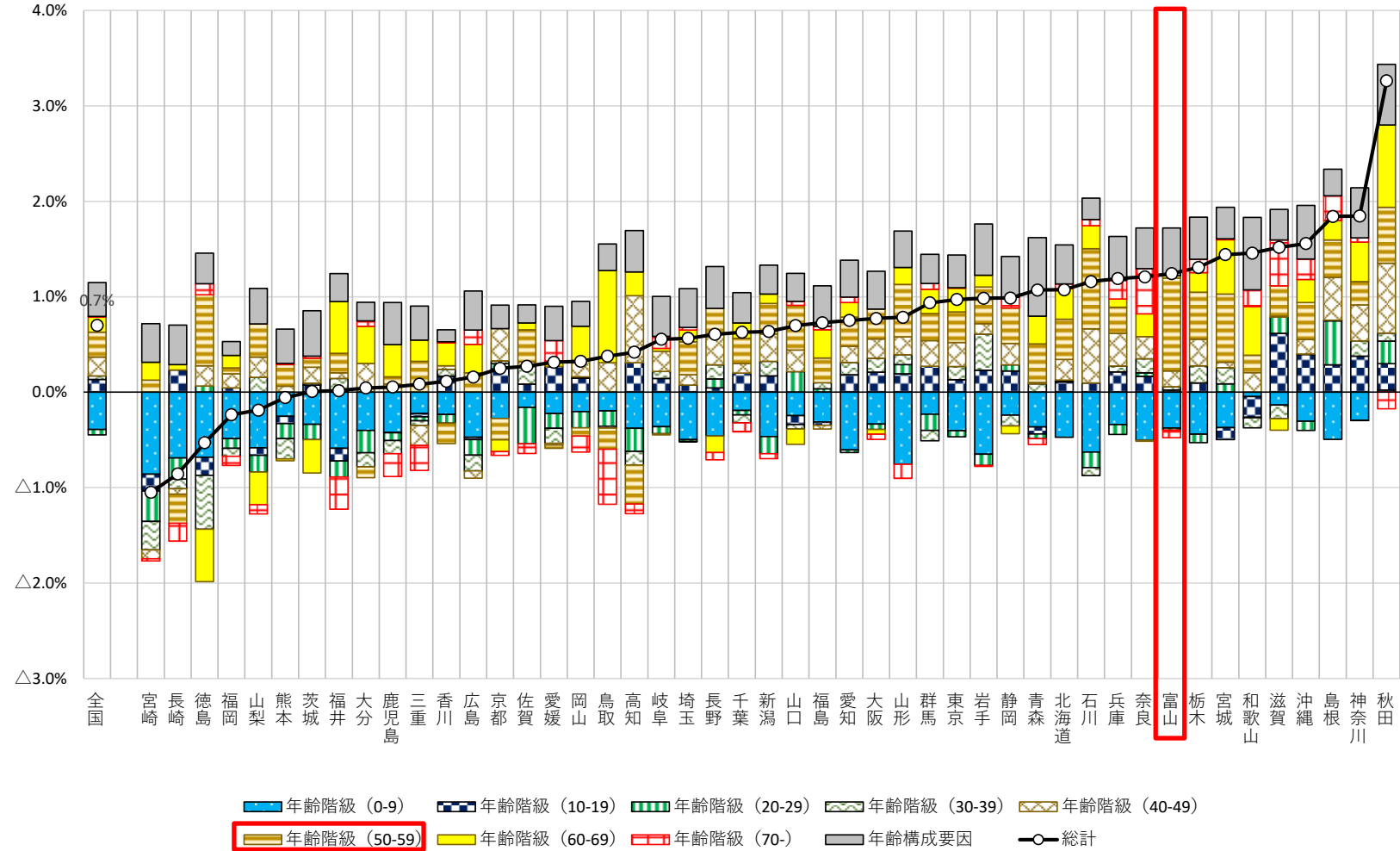


		R5.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R6.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
伸び率 (対前年同月)	全国	2.5%	5.7%	4.7%	2.6%	0.2%	4.9%	4.4%	2.1%	2.9%	3.3%	5.1%	▲1.5%	4.2%	1.6%	▲2.2%	3.5%	▲1.1%	▲2.6%	2.3%	2.2%	4.4%	2.6%	▲2.8%	3.2%
	富山	2.5%	6.4%	4.1%	3.3%	3.0%	3.7%	1.3%	0.6%	5.0%	4.0%	5.4%	▲1.2%	3.6%	1.3%	▲2.0%	5.1%	▲1.5%	▲2.2%	5.0%	4.7%	1.3%	5.1%	▲3.7%	3.6%
一人当たりの 医療費	全国	16,305	16,775	17,406	17,570	17,307	17,225	17,494	17,074	17,872	17,137	17,105	18,172	16,993	17,042	17,028	18,190	17,109	16,776	17,893	17,458	18,662	17,583	16,621	18,754
	富山	15,513	15,801	16,325	16,210	16,753	16,114	16,142	15,830	17,075	16,341	16,160	17,172	16,077	16,010	16,000	17,043	16,496	15,759	16,946	16,574	17,298	17,180	15,562	17,784
	差	(△792)	(△975)	(△1,082)	(△1,359)	(△554)	(△1,111)	(△1,352)	(△1,244)	(△797)	(△796)	(△945)	(△999)	(△916)	(△1,032)	(△1,028)	(△1,148)	(△613)	(△1,017)	(△947)	(△884)	(△1,364)	(△404)	(△1,058)	(△970)

12. 協会けんぽの医療費の動向（令和6年度）

加入者 1 人当たり医療費の対前年同期比（令和6年度）

（2024年3月から2025年2月診療分まで）

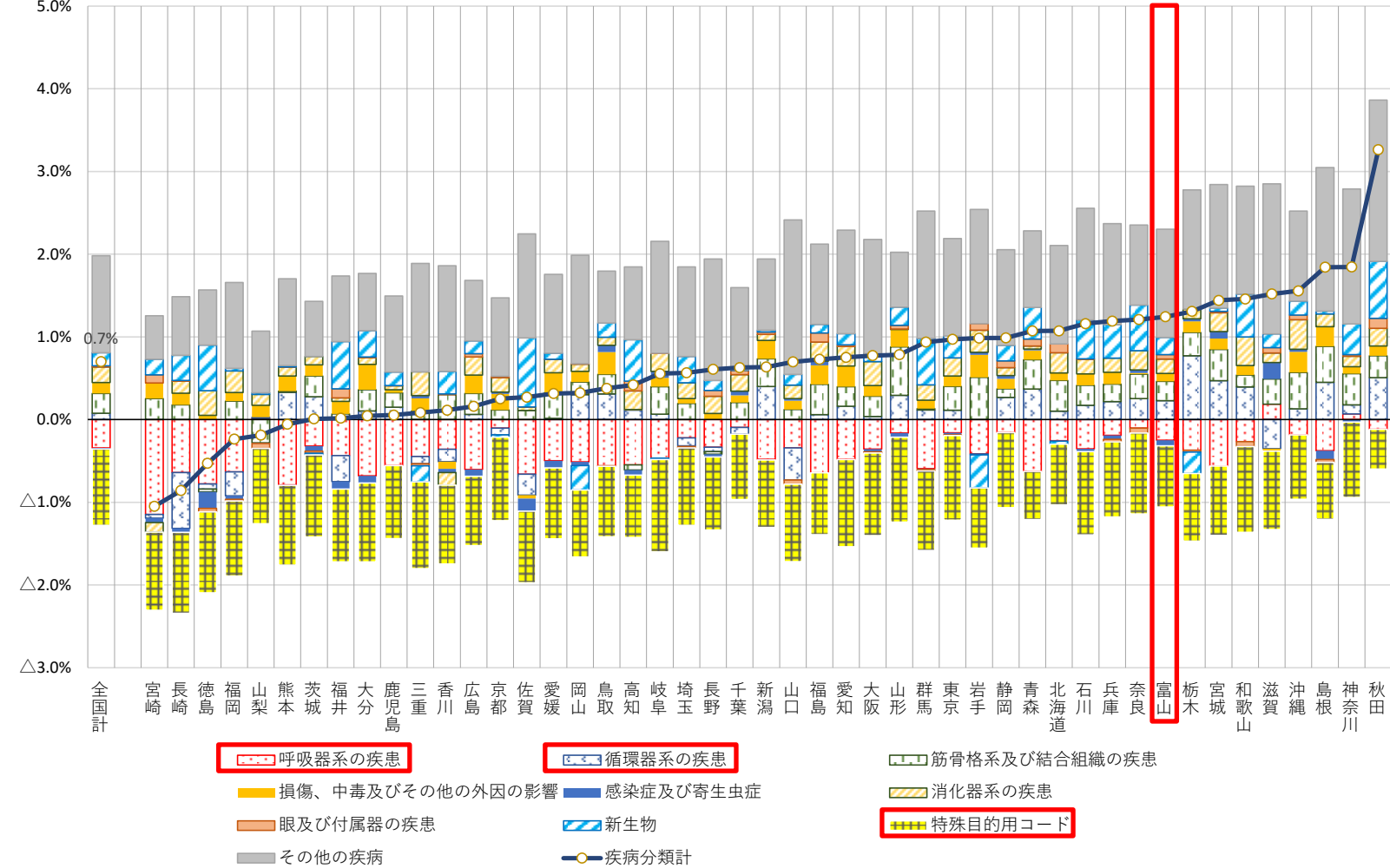


※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2024年5月から2025年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。
これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。
※ 1人当たり医療費は、「年齢別 1 人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

12. 協会けんぽの医療費の動向（令和6年度）

加入者 1 人当たり医療費の対前年同期比（令和6年度）

（2024年3月から2025年2月診療分まで）



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2024年5月から2025年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。
これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 特殊目的用コードは主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病を示す疾病分類です。

13. 令和6年度の富山支部収支差の精算について

令和6年度支部別収支 (単位:百万円)

				富山支部	(参考)前年度収支	
収入	保険料収入			101,391	98,920	
	一般分			101,377	98,906	
	その他の収入			310	144	
	債権回収以外			190	79	
	債権回収			121	65	
	計			101,701	99,064	
支出	医療給付費(国庫補助を除く)(調整後)			52,652	52,093	
	医療給付費(国庫補助を除く)			52,304	51,726	
	(A)-(B)	医療給付費(A)		52,304	51,726	
		災害特例分(B)	令和4年度の協会手当分(B1)		-	-
			波及増分(B2)		-	-
	年齢調整額			▲ 811	▲ 754	
	所得調整額			1,159	1,122	
	現金給付費等(国庫補助等を除く)			5,375	5,202	
	前期高齢者納付金等(国庫補助を除く)			34,617	35,267	
	業務経費(国庫補助を除く)			1,852	1,733	
	一般管理費(国庫負担を除く)			626	418	
	その他支出			534	484	
	令和4年度の収支差の精算			▲ 33	▲ 464	
	令和4年度のインセンティブ			▲ 104	102	
	加算額			103	102	
	減算額			▲ 207	0	
計			95,519	94,834		
収支差	計			6,182	4,230	
	全国平均分			6,519	4,681	
	地域差分			▲ 337	▲ 451	

◎ 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。

地域差分の令和8年度富山支部保険料率での精算

支部別収支(地域差)	▲ 337	百万円
富山支部の総報酬額(令和6年度実績)	1,053,819	百万円



令和8年度の保険料率計算時、0.03%相当が加算見込み

※ 令和6年度総報酬額実績に基づく参考値(確定は令和8年2月上旬予定)

14. 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】

得点及び順位（北海道支部～山梨支部）

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

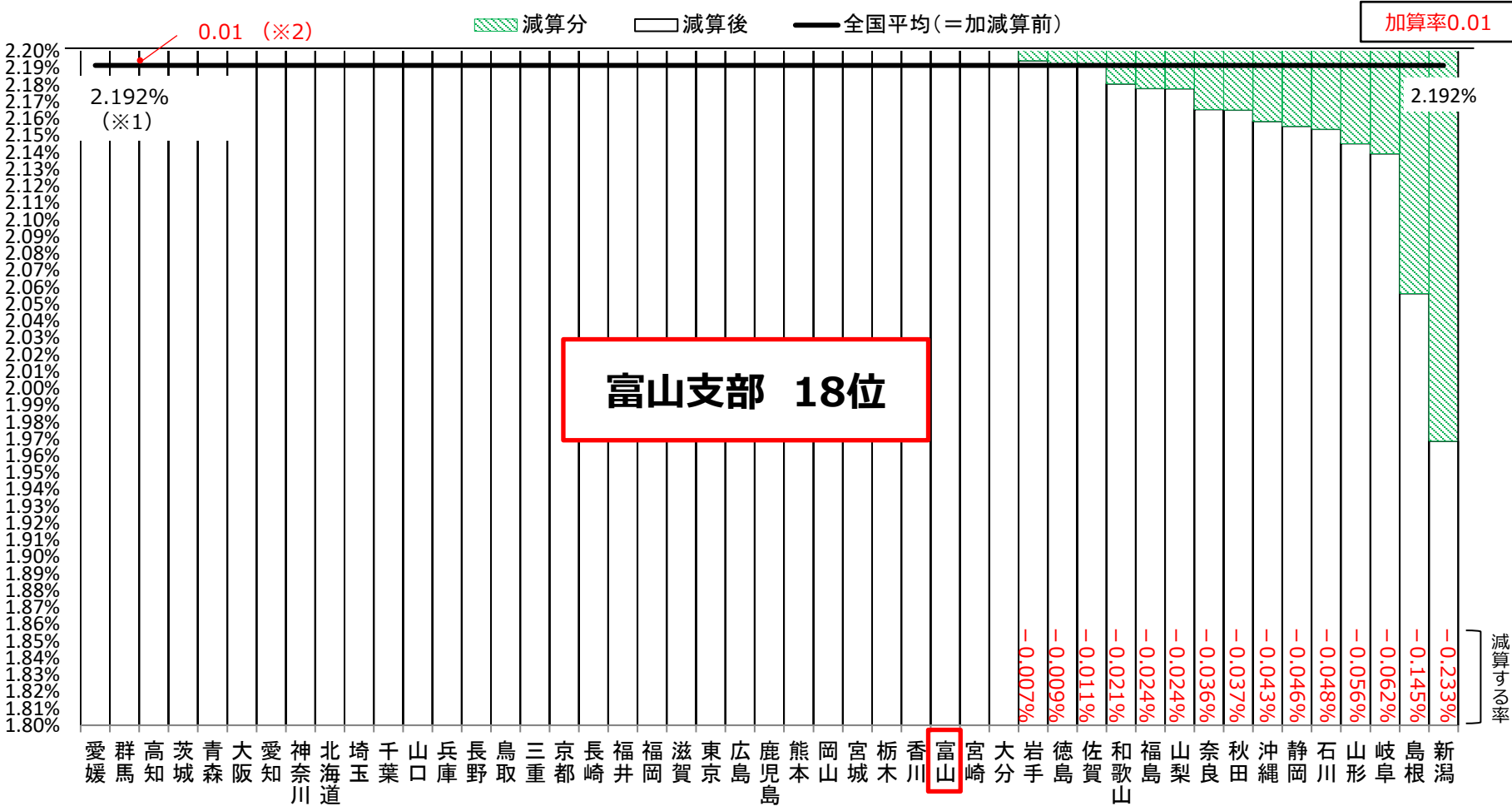
【参考】富山支部の実施率等及び順位

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		令和6年度実施率		令和6年度減少率		令和6年度受診率		令和6年度使用割合	
	実施率	順位	実施率	順位	減少率	順位	受診率	順位	使用割合	順位
富山	73.7%	2	28.4%	11	33.0%	31	38.4%	3	87.5%	20

14. 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】

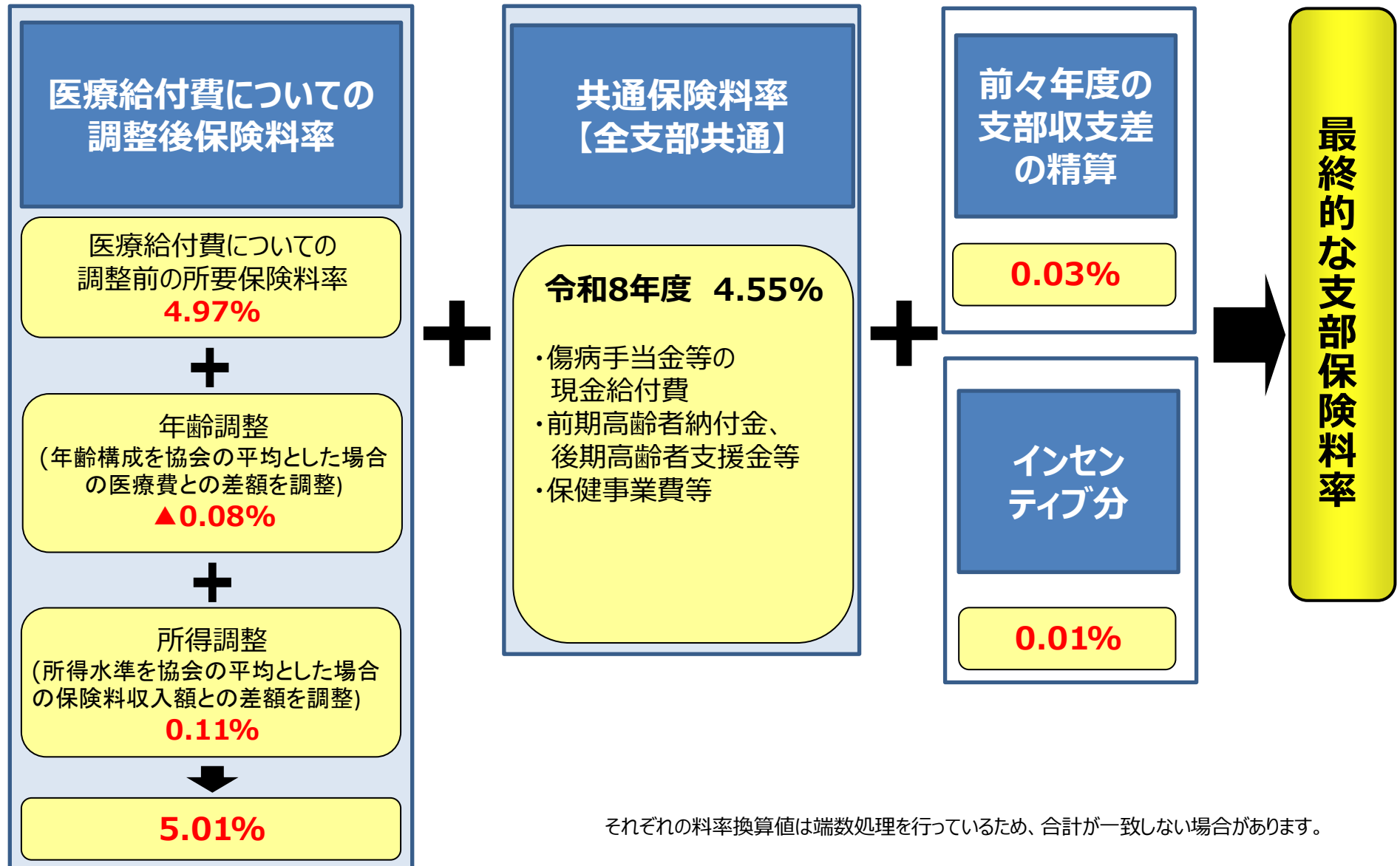
令和8年度保険料率の算出に必要な令和8年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和8年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。



※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。

15. 令和8年度富山支部保険料率について(暫定版)



16. 令和8年度富山支部保険料率等について(暫定版)

● 保険料率等

保険料率	改定時期	令和7年度	令和8年度	増減
健康保険料率(富山)	令和8年3月分	9.65 %	9.59 %	-0.06 %
介護保険料率(全国)	令和8年3月分	1.59 %	1.62 %	+0.03 %
子ども・子育て支援金率(全国)	令和8年4月分	—	0.23 %	+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】	富山支部 保険料率 【a+b+c+d+e】
	年齢調整	所得調整							
4.97 (4.95)	▲0.08 (▲0.07)	0.11 (0.11)	5.01 (4.98)	4.55 (4.65)	9.55 (9.64)	0.03 (0.04)	9.58 (9.68)	0.01 (▲0.029)	9.59 (9.65)
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	富山支部 全国18位 (全国9位)	精算反映後・ インセンティブ反映後

令和8年度収支見込みに基づき算定 ()は令和7年度の数値

● 富山支部健康保険料率の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
富山	9.93 %	9.93 %	9.93 %	9.91 %	9.83 %	9.80 %	9.81 %	9.71 %	9.59 %	9.59 %	9.61 %	9.57 %	9.62 %	9.65 %
全国	10.00%													