機密性1

資料2-1

2027（令和9）年度保険料率に関する論点について

令　和　8　年　1　0　月　2　1　日
全国健康保険協会鹿児島支部評議会

2027（令和９）年度平均保険料率

■　2026（令和8）年度の都道府県単位保険料率について

全国健康保険協会は、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
全国平均は9.90%であり、最高は佐賀県の10.55%、最低は新潟県の9.21%である。

北海道	10.28	石川	9.70	岡山	10.05
青森※	9.85	福井	9.71	広島	9.78
岩手	9.51	山梨	9.55	山口	10.15
宮城	10.10	長野	9.63	徳島	10.24
秋田※	10.01	岐阜	9.80	香川	10.02
山形※	9.75	静岡	9.61	愛媛	9.98
福島	9.50	愛知	9.93	高知	10.05
茨城	9.52	三重	9.77	福岡	10.11
栃木※	9.82	滋賀	9.88	佐賀	10.55
群馬	9.68	京都	9.89	長崎	10.06
埼玉	9.67	大阪	10.13	熊本	10.08
千葉	9.73	兵庫	10.12	大分	10.08
東京	9.85	奈良	9.91	宮崎	9.77
神奈川※	9.92	和歌山	10.06	鹿児島	10.13
新潟	9.21	鳥取	9.86	沖縄※	9.44
富山	9.59	島根※	9.94	※全国平均は9.90%	

※については、令和８年２月 20 日（金）に公布・施行された健康保険法施行規則の改正により、保険料率が据え置かれています。
（実際の保険料率との差　-0.01（青森・秋田・栃木）-0.04（山形・神奈川）-0.14（島根）-0.17（沖縄）

■　2026（令和8）年度の平均保険料率に関する議論の振り返り

- 令和６年度決算の単年度は収支差6,586億円の黒字であり、**足元の財政状況は堅調であるものの**、これまでの協会けんぽ（旧政府管掌健康保険を含む）財政の経緯に加え、今後、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り保険給付費の継続的な増加が見込まれることや、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など、**今後の協会けんぽの財政見通しは依然として不透明な状況**でした。

- そのような中、運営委員会等での令和８年度の保険料率に関する議論に際しては、できる限り長く現在の平均保険料率10%を超えないよう中長期で考えていくことを基本スタンスとしていくことをあらためて説明したほか、今後の収支見通しについては、「幅を持った試算」や「現状より労働参加が進む場合の追加試算」を提示する等、**本部・支部の事務局から丁寧な説明・対応**を行いました。

- **令和８年度平均保険料率は**、「保険料率を引き下げるべき」「10%維持はやむを得ない」というそれぞれの意見を踏まえた上で、中長期の収支見通し、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会・経済情勢などを総合的に勘案し、**協会発足以降初めて（旧政府管掌健康保険時代を含めると34年ぶり）引下げを行い、9.90%とすることを決定**しました。

■　2026（令和8）年度の平均保険料率に関する議論の振り返り

＜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。

■　2026（令和8）年度の平均保険料率に関する議論の振り返り

＜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のお立場からは、
  - 「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、<u>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</u>からのものであります。

■　2026（令和8）年度の平均保険料率に関する議論の振り返り

＜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、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。

■　2027（令和9年）年度の平均保険料率に関する議論

- 第144回運営委員会（令和８年９月18日開催）においては、令和９年度から令和13年度までの５年間の収支見通しの機械的試算を行うにあたっての前提として、

  ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算

  ② 幅を持った試算

  を設定し、**計15パターン（昨年度は31パターン）の「５年収支見通し」**や**「今後15年間のごく粗い試算」**を示しました。なお、参考ケースとして、2029年度以降の国庫補助率について、３つの前提（16.4%、15.0%、13.0%）を置いた試算も併せて示しました。

- このほか、**「保険料率に関する論点」**やこれまでの協会けんぽ財政経緯や1人当たり医療給付費等の推移や賃金の動向、経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）といった参考情報を事務局から提示し、議論が開始されました。

令和７年 10 月 24 日

令和８年度平均保険料率に関する評議会における意見（鹿児島支部）

（令和７年 10 月 21 日開催 鹿児島支部評議会）

【評議会の平均保険料率に関する意見】

・中長期的に安定した財政運営を行うためには、平均保険料率 10％を維持することはやむを得ない。ただし、一部の評議員からは、昨今の物価高騰や賃上げの状況を鑑み、平均保険料率の引き下げを望んでいる意見もあった。

・積極的な準備金の運用を行い、財源を増やす自助努力をするとともに、国庫補助率の上限引き上げや国庫特例減額措置の撤廃を引き続き国へ強く要望し、事業主や加入者の健康保険料の引き下げにつなげていただきたい。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

・6 兆円も積みあがった準備金を運用してこなかったことは反省点である。運用について早急に見直していただき、安定した財政運営に向けて努力してもらいたい。

・昨今の賃金上昇や医療機関の倒産が相次いでいることを考えると、令和 8 年度の診療報酬改定は大幅な引き上げとなる可能性があり、試算で設定されている賃金上昇率や医療費の伸び率よりも大きくなることも予想される。そのため、単年度収支が早い段階で赤字になることも想定しなければならない。

（事業主代表）

・事業主等から保険料を徴収するだけでなく、運用額を見直して、自助努力により財源の確保をしていただきたい。

・健康保険料は賃金の上昇に比例して伸びるため、従業員に振り込まれる手取り給与は思ったよりも増えない。昨今の賃金上昇で、事業主の負担も増えており限界がきている。事業主の立場からは、少しでも健康保険料を減らしていただきたい。

・国庫補助率の上限引き上げや国庫特例減額措置の撤廃を引き続き国に強く要望していただきたい。

（被保険者代表）

・子ども子育て支援金により、健康保険料が上がったように捉えられる。そのため、加入者から徴収する金額が上昇する理由を丁寧に説明する必要がある。

・全国大会を行うなどして、国庫補助率の上限引き上げを国に強く要望していく必要がある。

2027（令和9）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（2025（令和7）年度決算）

協会けんぽの2025年度決算は、収入が12兆3,406億円、支出が11兆6,611億円、収支差は6,795億円となった。

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額（前年度比+4,881億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加額（同+4,672億円）を上回ったことにより209億円増加した。

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4,057億円増加した。保険給付費は医療費の伸びが前年度より高めに推移した影響で前年度比2,818億円増加、拠出金等は後期高齢者支援金が増加した影響で前年度比1,634億円増加した。

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

⇒ P22［参考データ1］

（旧政府管掌健康保険時代）

- 1991（平成3）年度末には積立金が1.5兆円あった（国庫繰延分4,600億円を考慮すると約2兆円となり、実質的には保険給付費等の5.1ヶ月分に相当）が、中期財政運営（保険料率：8.4%→8.2%、国庫補助率：16.4%→13.0%）に移行した結果、この積立金は2002（平成14）年度末に枯渇した。

（協会発足以降）

- 協会発足当時の累積収支赤字解消のため、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%）。
- 国においても2010年度から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講じられ、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。
- 2026年度は平均保険料率を協会発足以降初めて（旧政府管掌健康保険時代を含めると34年ぶり）引下げを行い9.9%とした。

Ⅲ．今後の財政収支見通し

協会けんぽ（医療分）の2025(令和7)年度決算を足元とした収支見通し（2026(令和8)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15パターンの前提を置いて機械的に試算した。また、健康保険法上は今後5年（2031(令和13)年まで）の収支見通しを示すこととなっているが、今後の保険料率を議論するにあたり、より中長期的な視点を踏まえて検討いただくため、今後15年の機械的試算もあわせて示した。

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、現在の不安定な世界情勢が我が国の経済社会へ与える影響が協会財政にどの程度影響を及ぼすか不透明であることに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ P23［参考データ2］

（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年齢構成の変化や医療の高度化等による保険給付費の継続的な増加

⇒ 「協会けんぽ加入者の年齢構成の変化」に関するデータ　P24、25、26［参考データ3、4、5］
⇒ 「医療の高度化」に関するデータ　P27 ［参考データ6］
⇒ 「2026年3月～7月までの加入者1人あたり医療給付費の伸び率」に関するデータ　P28［参考データ7］

② 診療報酬改定の影響

医療費については、物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化に対応するため、2026(令和8)年度診療報酬改定において、診療報酬（本体部分）の改定率が3.09％（2026年度：+2.41％、2027年度：+3.77％）と高い伸び率とされ、2026年6月以降の医療費に反映されていることなどから、今後の動向を注視する必要がある。

⇒ P29、30、31［参考データ8-1、8-2、8-3］

（２）団塊の世代がすべて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

（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。

⇒ P32、33［参考データ9-1、9-2］

（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

健保連による健康保険組合の2026(令和8)年度予算早期集計では、約7割の組合が赤字を計上している。

今後の見通しとて「物価・賃金の上昇を反映した診療報酬改定等の影響により、医療費の増加が見込まれるとともに、現役世代の減少によって高齢者医療への拠出金の負担額がこれまで以上に増加する。」としており、今後、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も予想される。

⇒ P34、35［参考データ10-1、10-2］

［参考］ 健康保険組合の財政状況

○ 協会けんぽの平均保険料率（9.9%）以上の健康保険組合（2026年度予算）

1,362組合のうち376組合※(27.6%)　　※ 単一組合：245/1,108　総合組合：131/254

○ 健康保険組合（全体・単一・総合）と協会けんぽの保険料率の比較（2026年度予算）

協会けんぽ	健保組合
9.90%	9.32% 単一 ：9.20% 総合 ：9.85%

※ 健保連公表資料「2026年度健康保険組合予算編成状況 予算早期集計結果について」から引用

Ⅴ．経済財政運営に関する政府の方針

経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太の方針2026）において、以下の方針が示されている。

（関係箇所抜粋）

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、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。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。

医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX／AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する。

その際、経済・物価の動向が2026年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む更なる必要な調整を行う。

Ⅵ．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の拡大、 2025(令和7)年度はがん検診項目受診後の受診勧奨を実施するなど、健診・保健指導、重症化防対策の充実・強化を進めている。

今後も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、各種方策を実施する予定としており、2026年5月に成立した健康保険法の改正により協会の実施する保健事業に係る責務規定が新設されたことも踏まえて、今後とも加入者の健康維持・増進に資する事業実施に努めていく。

【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。

⇒ P36、37 ［参考データ11-1、11-2］

［参考］

○　**令和8年健康保険法改正**により、協会の加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、協会が保健事業に取り組む際の責務として、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくりを適切かつ有効に実施していくことが明確化された。

（協会の実施する保健事業）

第七条二の二　協会は、前条第二項第二号に掲げる業務（第六章の規定による保健事業に関するものに限る。第七条の二十九の二において「保健事業業務」という。）を行うに当たっては、被保険者及びその被扶養者の年齢、性別、健康状態その他の事情を考慮し、適切かつ有効に行わなければならない。

（保健事業業務の実施状況に係る報告）

第七条の二十九の二　協会は、保健事業業務の実施状況について、毎事業年度、厚生労働大臣に報告しなければならない。

○　**経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）**では、国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現するため、「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む方針が示された。

【論点】

- 2027(令和9)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、今後も加入者の年齢構成の変化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、2026（令和8）年度診療報酬改定において、診療報酬（本体部分）の改定率が高い伸び率とされている。

　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。

（参考）北川理事長発言要旨（2024(令和6)年12月23日 運営委員会）

「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。」

（参考）北川理事長発言要旨（2025(令和7)年12月23日 運営委員会）

「協会の基本的な考え方に変わりはないが、運営委員会や支部評議会での議論のほか、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会・経済情勢などを総合的に勘案し、令和8年度の平均保険料率は、0.1%の引下げを行い、9.9%にすることとしたい。」

今後の保険料率や準備金の在り方

■　保険料率や準備金の在り方に関する議論

- これまでの運営委員会や支部評議会においては、**次年度の保険料率の議論と併せ、今後の保険料率や準備金のあり方について検討すべき**との意見が出ており、このうちの準備金については、令和６年12月23日の運営委員会で、その役割や規模感を概括的に把握できるように、令和６年12月時点での大枠を整理した資料**「準備金の役割（イメージ）」を提示**し、今後もそのあり方について継続して検討を行うこととしていました。

- 令和７年９月10日の運営委員会では、保険料率や準備金の在り方を検討するための参考資料として、協会と同様に準備金の積立義務がある生命保険会社、損害保険会社における準備金の積立制度の概要及びその積立状況との比較や他制度・他保険者の状況と比較した資料を示し、さらに令和７年11月28日の運営委員会では、資料**「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」**を示しました。

- 資料「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」では、**協会の財政運営の３つの基本的な考え方**とこれを前提とした**６つの検討の視点**を示して総合的に検討することを提案しており、今後、これを基に**引き続き議論を深めていく**こととなりました。

- 令和８年９月18日の運営委員会では、引き続き議論を深めていくこととなっていた保険料率や準備金の在り方について、**保険料率引下げ・引上げの検討のメルクマール（例）を新たに示すなど資料を発展**させ、今年度の議論を開始しました。

運営委員会（第144回/2026.9.18）での議論の状況

■　運営委員会（第144回/2026.9.18）での議論の状況

- 「平均保険料率」について、
  - 令和８年度平均保険料率について、財政の持続可能性も考慮しつつ、**保険料率引下げに踏み切っていただいたということは大変ありがたい。**保険料率の引下げは、単なる負担軽減にとどまらず、企業の活力を引き出して、経済成長と社会保障の好循環を確実にするために不可欠。
  - 中小企業にとって社会保険料の負担は非常に大きく、物価高や人件費上昇も続いている。将来の財政安定だけではなく、企業や加入者、**特に若き働き手の負担をできる限り抑えるという視点を重視し議論すべき。**
  - 今回の収支見通しを見ると、保険料率9.9%だけでなく、10%だとしてもいずれ単年度収支でマイナスに落ちるときが到来するという財政構造ということで、**今後も中長期の視点で考えることが重要。**

  といった意見がありました。

- また、今回は「国庫補助率」に関しての言及も多く、
  - 国庫補助率が**財政安定化にどれだけ重要な役割を果たしているのかということも、改めて認識**することができた。
  - 過去の経緯を見ても、**国庫補助率を13.0%から16.4%に引き上げていただいたというタイミングが財政安定化に寄与**しているということが明確になっている。
  - 協会けんぽが中長期的な財政運営を行うためには、**国庫補助の安定的な確保が不可欠。**国庫補助率**16.4%の維持はもとより、法定上限までの引上げを含めて、国に対して積極的に働きかけていただきたい。**

  といった意見があげられました。

■　運営委員会（第144回/2026.9.18）での議論の状況

- 「今後の保険料率と準備金の在り方」については、
  - 被保険者の納得性を高めるためにも、あらかじめ目安を示すということは重要。今後さらに議論を深めていければと思う。
  - 準備金の在り方や保険料率の方向性を議論することは容易ではないが、約4,000万人の加入者を支える保険者として、将来どのような財政基盤を目指していくのか、その考え方を整理していくことは重要。

といった前向きな意見が多くありました。

また、「保険料率引下げ・引上げのメルクマール」では、

- 法定準備金だけではなくて、健全な日々の運営、通常のビジネスを行う上でも余裕のある積立てが必要で、３か月というのは本当にぎりぎりなレベルだということがよく分かった。

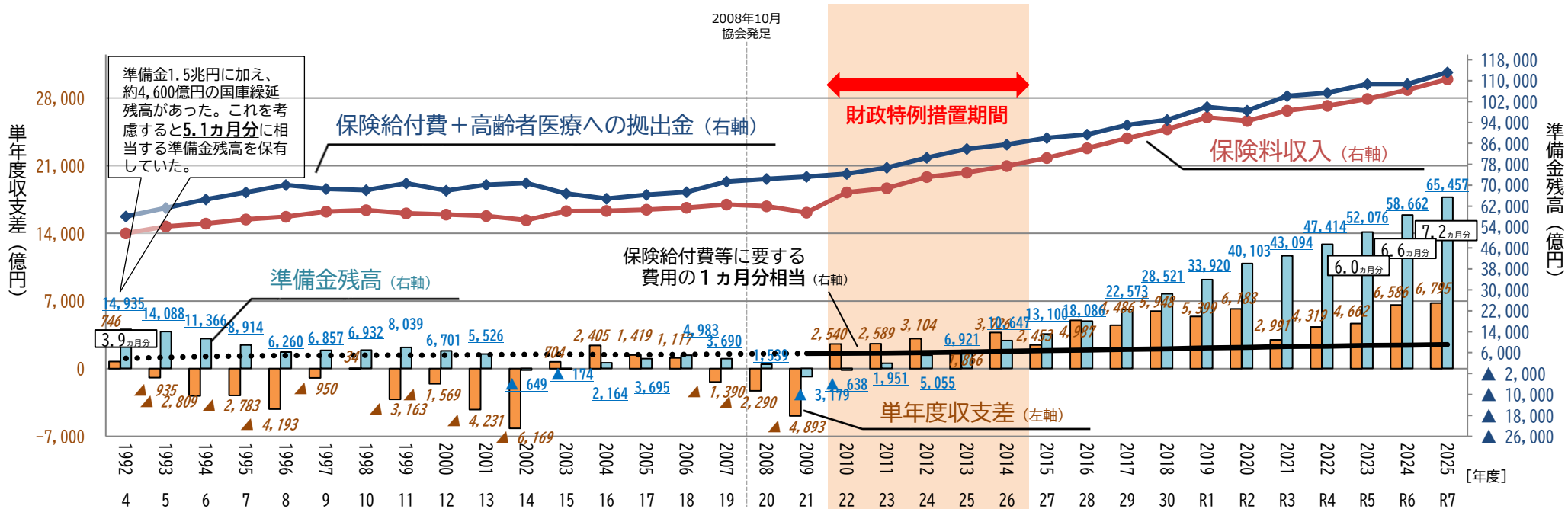
という具体的な準備金の水準についての意見もありました。

参考データ

参考データ1

単年度収支差と準備金残高等の推移

金額ベース



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～） → 9.9%（2026年度～）

国庫補助率 16.4% → 13.0%（1992.4月～） → 16.4%（注3）（2010.7月～）

（1994年度）
・食事療養費制度の創設

（1997年度）
・患者負担2割

（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

（2002年10月～）
・老人保健制度の対象年齢引き上げ

（1998・2002・2004・2006・2008年度）
・診療報酬・薬価等のマイナス改定

（2008年度）
・後期高齢者医療制度導入

（2010年度～）
・後期高齢者支援金総報酬割1/3導入

（2015年度～）
・後期高齢者支援金総報酬割拡大（2015：1/2、2016：2/3、2017～全面）

（2015年度～）
・国庫特例減額措置の導入

（2016・2018～2024年度）
・診療報酬・薬価等のマイナス改定

（2024年度）
・前期財政調整における報酬調整1/3導入

（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%（実質引上げ）とされた。
3. 2010年度～2014年度までの国庫補助率16.4%については財政特例措置期間におけるものとして時限的に対応されていたが、2015年度の健康保険法改正において16.4%で実質恒久化され、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

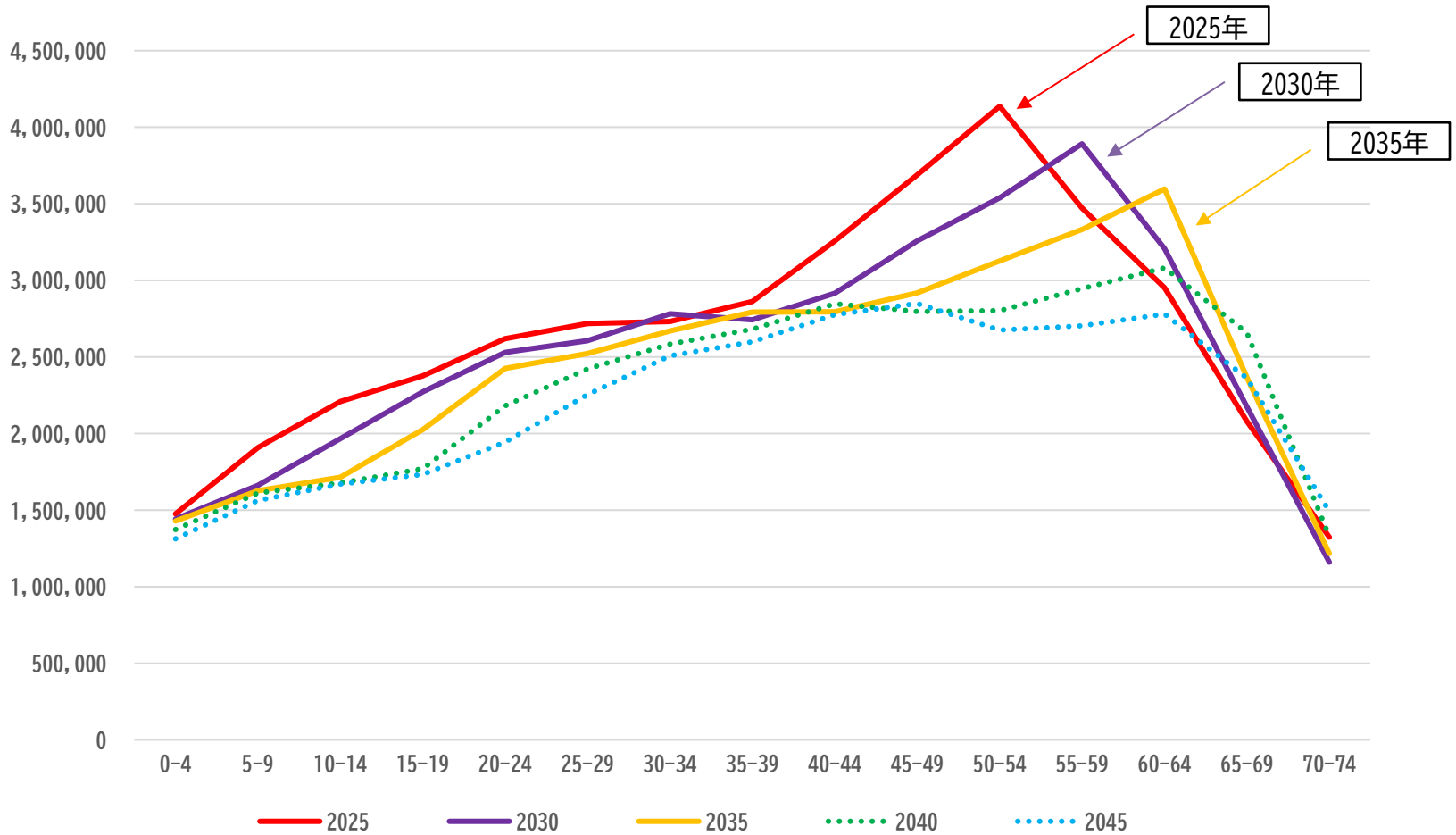
年度	全国健康保険協会 １人当たり医療費 （円）	伸び率 （%）	全国健康保険協会 平均標準報酬月額 （円）	伸び率 （%）	制度改正 調整後 伸び率
2008	74,343	－	285,145	－	－
2009	148,742	－	279,445	▲2.0	▲2.0
2010	153,184	＋3.0	276,175	▲1.2	▲1.2
2011	156,400	＋2.1	275,203	▲0.4	▲0.4
2012	158,290	＋1.2	275,402	＋0.1	＋0.1
2013	160,855	＋1.6	276,224	＋0.3	＋0.3
2014	163,930	＋1.9	278,143	＋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
2025	217,090	＋3.3	315,259	＋1.9	＋1.9

※　2008年度の実績は、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3

年齢階級別加入者数の推移（５歳階級）

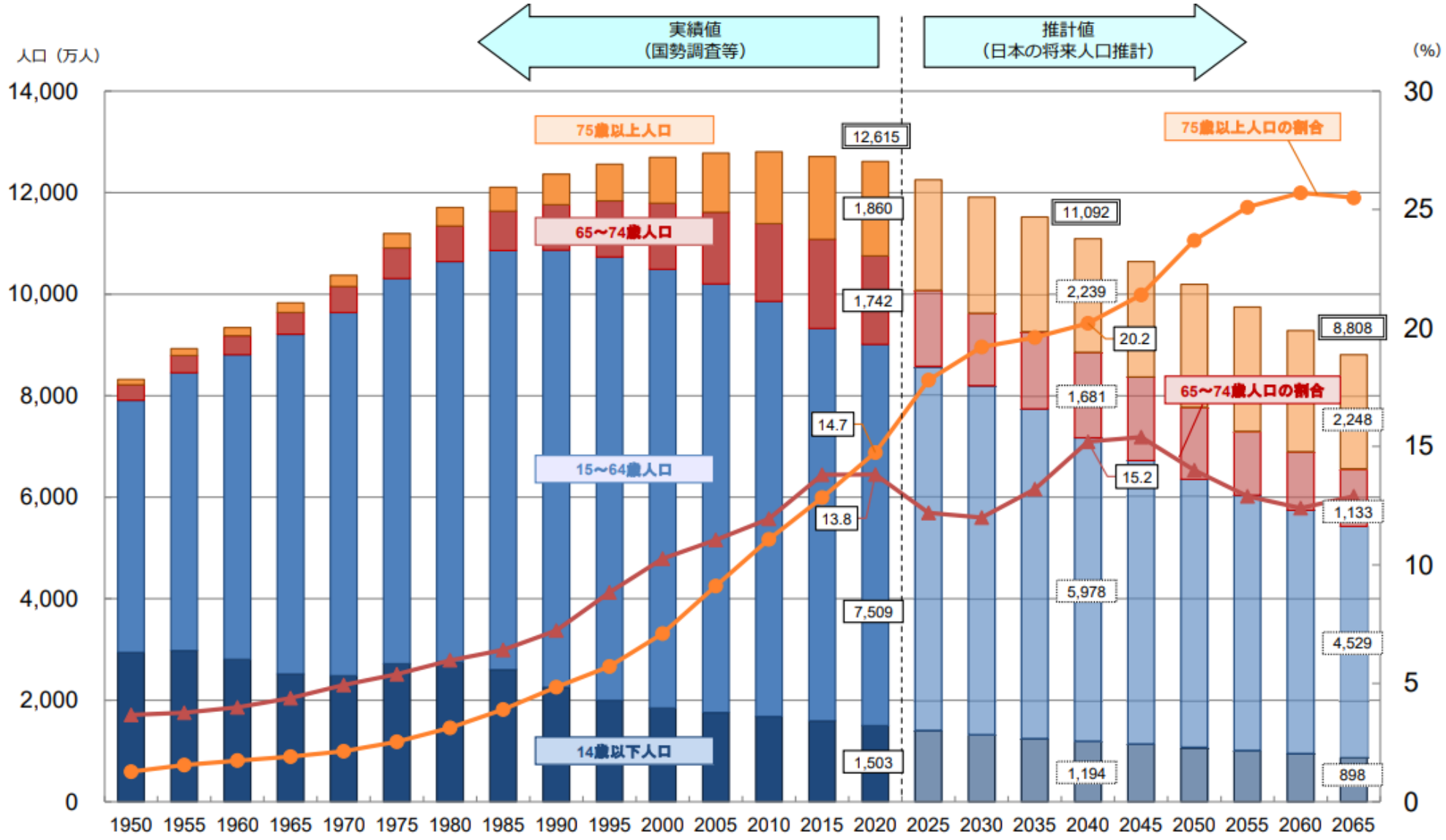
- 年齢階級別加入者数をみると、2025年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2025年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注１）した加入者数をみると、2030年度及び2035年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注２）で協会けんぽ加入率が低く、2040年度及び2045年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



注１　2026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、 2025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4

年齢階層別人口の推移

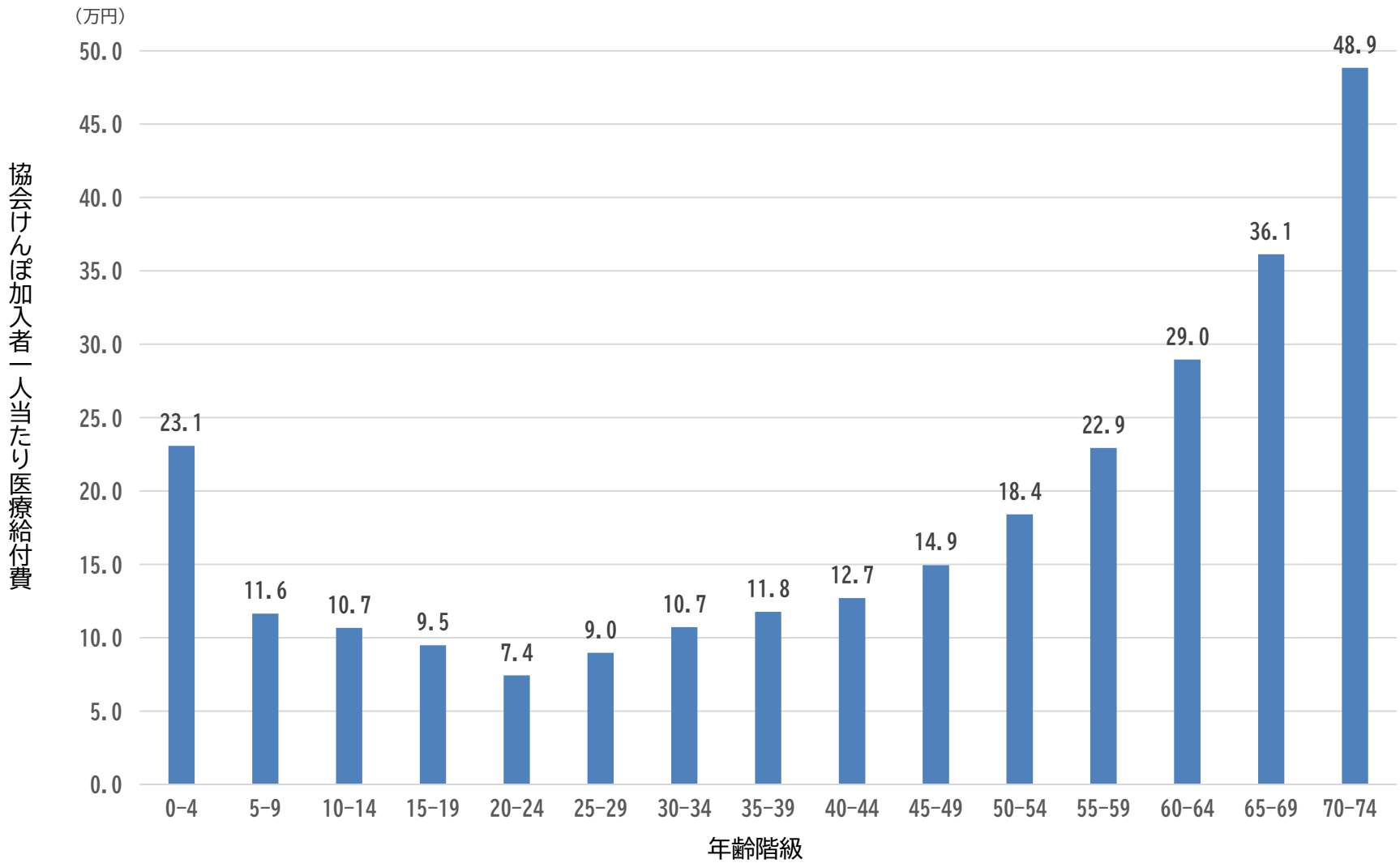


資料 ： 2020年度までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

参考データ5

協会けんぽの５歳階級別加入者１人当たり医療給付費

協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費を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、55歳以上の階級で20万円を超えている。



参考データ6

医療費の伸びの要因分解

医療費の伸び率の要因分解

	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)	R２年度 (2020)	R３年度 (2021)	R４年度 (2022)	R５年度 (2023)	R６年度 (2024)
医療費の伸び率 ①	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	3.0%	*1.5%* (注１)
人口増の影響 ②	-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%	*-0.4%*
高齢化の影響 ③	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%	*0.6%* (注２)
診療報酬改定等 ④		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８)	*-0.30%* (注９)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・受療行動の変化 等	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.4%	*1.6%*
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		

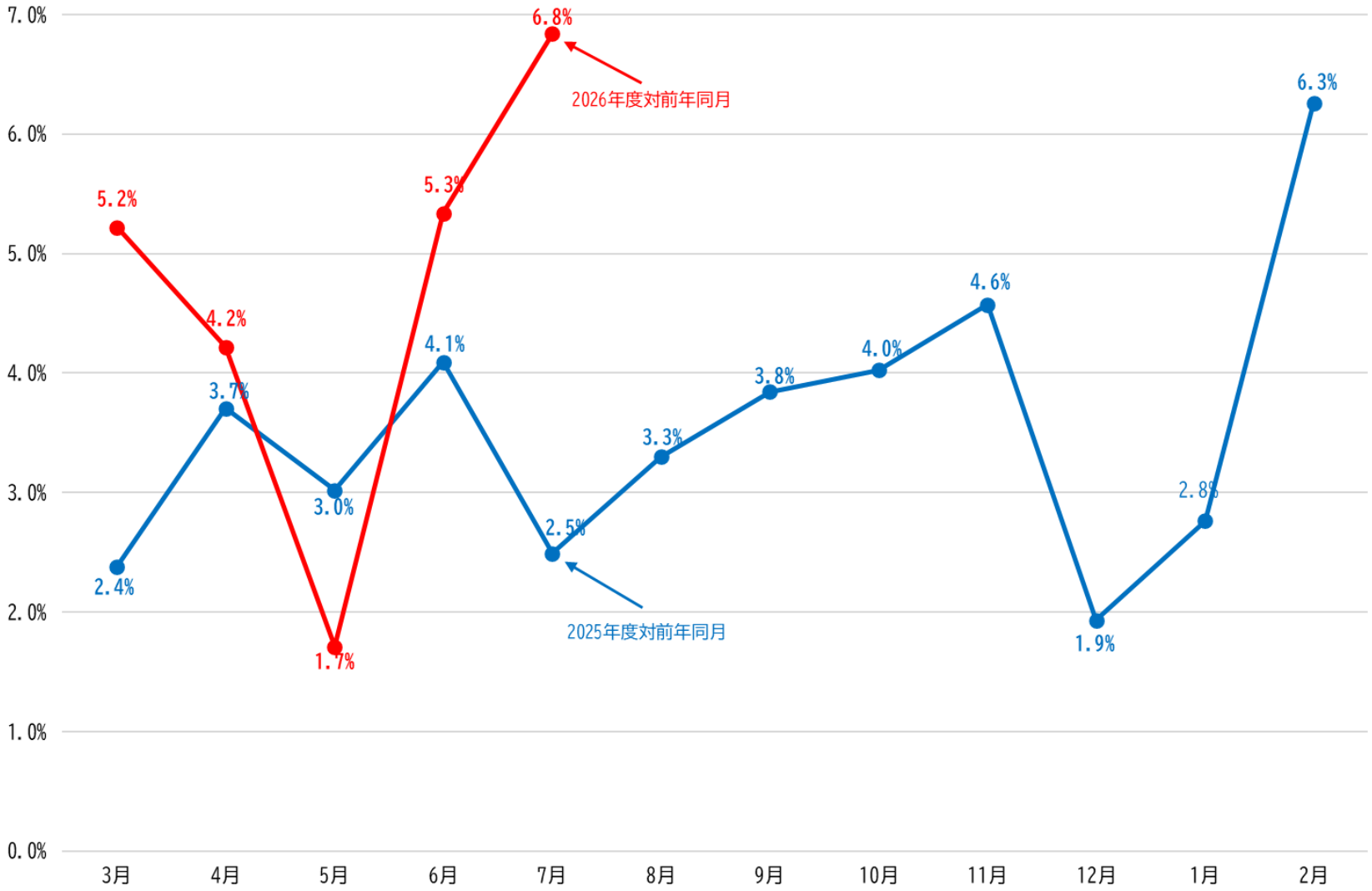
注１：医療費の伸び率は、令和５年度までは国民医療費の伸び率、令和６年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。
注２：令和６年度の高齢化の影響は、令和５年度の年齢別１人当たり医療費と令和５年度、６年度の年齢別人口からの推計値である。
注３：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。
注４：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-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、５年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの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６年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。
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。

資料：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」（参考情報）

参考データ7

協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費の対前年同月伸び率の推移

2026年3月から7月までの加入者１人当たり医療給付費は、対前年伸び率＋4.7%（稼働日補正後）となっている。



※ 伸び率は稼働日数補正後である。

参考データ8-1

2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和８年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性

▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築

▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現

▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

○医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応

○賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組

・医療従事者の処遇改善

・業務の効率化に資する ICT 、AI、IoT等の利活用の推進

・タスク・シェアリング／タスク・シフティング、 チーム医療の推進

・医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策

・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

（２）2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

○「治し、支える医療」の実現

・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価

・円滑な入退院の実現

・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

○かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価

○外来医療の機能分化と連携

○質の高い在宅医療・訪問看護の確保

○人口・医療資源の少ない地域への支援

○医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組

○医師の地域偏在対策の推進

等

（３）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

○アウトカムにも着目した評価の推進

○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

○質の高いリハビリテーションの推進

○重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価

○感染症対策や薬剤耐性対策の推進

○口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化

○イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

（４）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

○後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

○OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し

○費用対効果評価制度の活用

○市場実勢価格を踏まえた適正な評価

○電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

○外来医療の機能分化と連携（再掲）

○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

資料 ： 厚生労働省保険局医療課「令和8年度診療報酬改定について【全体概要版】令和8年3月10日版」より抜粋

参考データ8-2

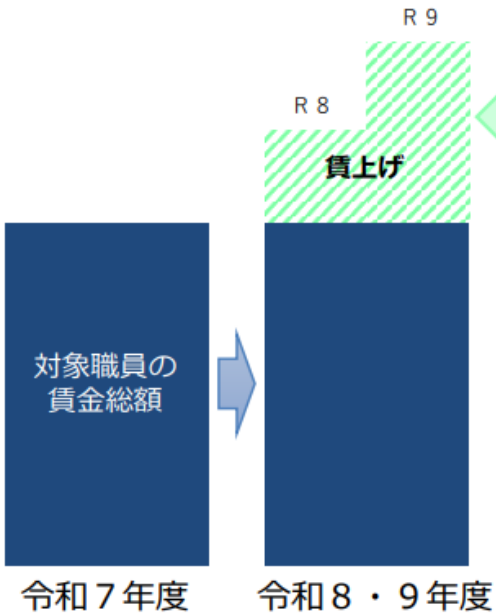
2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和８年度診療報酬改定

賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】

賃上げ対応

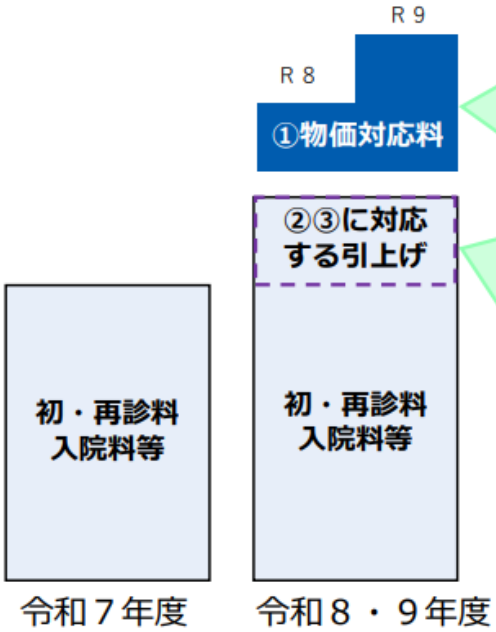


新水準のベースアップ評価料等による支援

■ 賃上げ余力の回復・確保のための特例的な対応を含む必要な措置を講じるとともに、医療現場での生産性向上の取組みと併せ、必要な措置を講じることで、以下のベースアップ実現を支援。

医療機関等の対象職員
令和８年度：＋3.2%
令和９年度：＋3.2%
（看護補助者・事務職員は＋5.7%）

物価対応



■ **物価対応料を新設**
（令和９年度は令和８年度の２倍となる予定）
①令和８年度以降の物価上昇への対応分

■ **入院料等に包括**
②令和６年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分
③高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）への特例的な対応分

■ それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき配分を行う。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

【令和８年度以降の対応】

■ 令和８年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。

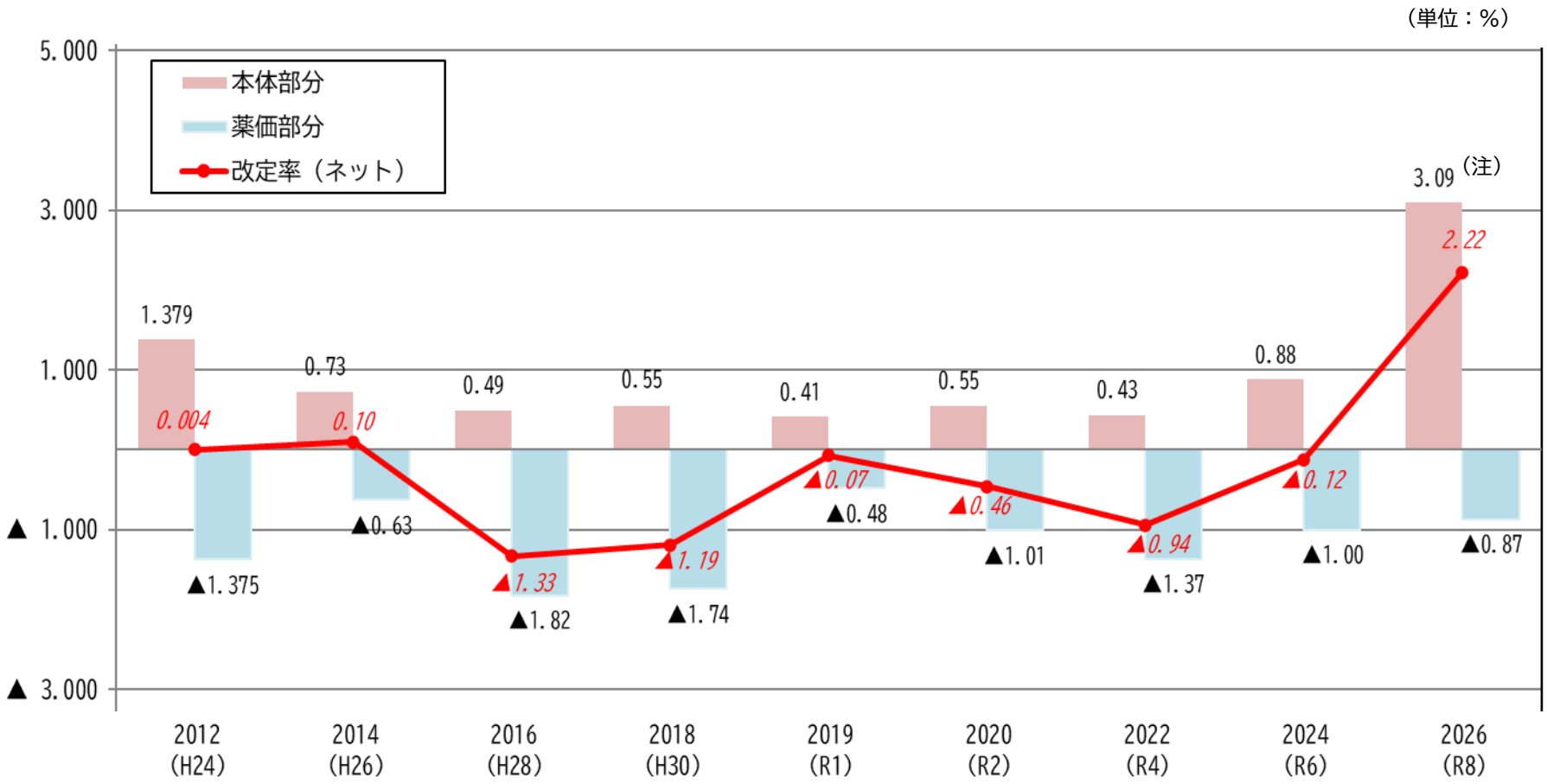
■ 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。

■ 実際の経済・物価の動向が令和８年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和９年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整（特例的な対応分を除く）を行う。

資料 ： 厚生労働省保険局医療課「令和8年度診療報酬改定について【全体概要版】令和8年3月10日版」より抜粋

参考データ8-3

過去の診療報酬改定率の推移



（注）改定率＋3.09%は2026（令和8年度）と2027（令和9）年度の2年度平均（2026年度：＋2.41%、2027年度：＋3.77%）

※ 2025年12月4日「第206回社会保障審議会医療保険部会 参考資料1-3」
厚生労働省保険局医療課「令和8年度診療報酬改定について【全体概要版】令和8年3月10日版」
に掲載されたデータを元に協会けんぽにおいて作成

被用者保険の適用拡大

Ⅰ１　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

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	約107万人（実績値）	2016年10月
100人超		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。

〔支援策〕

※　これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、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

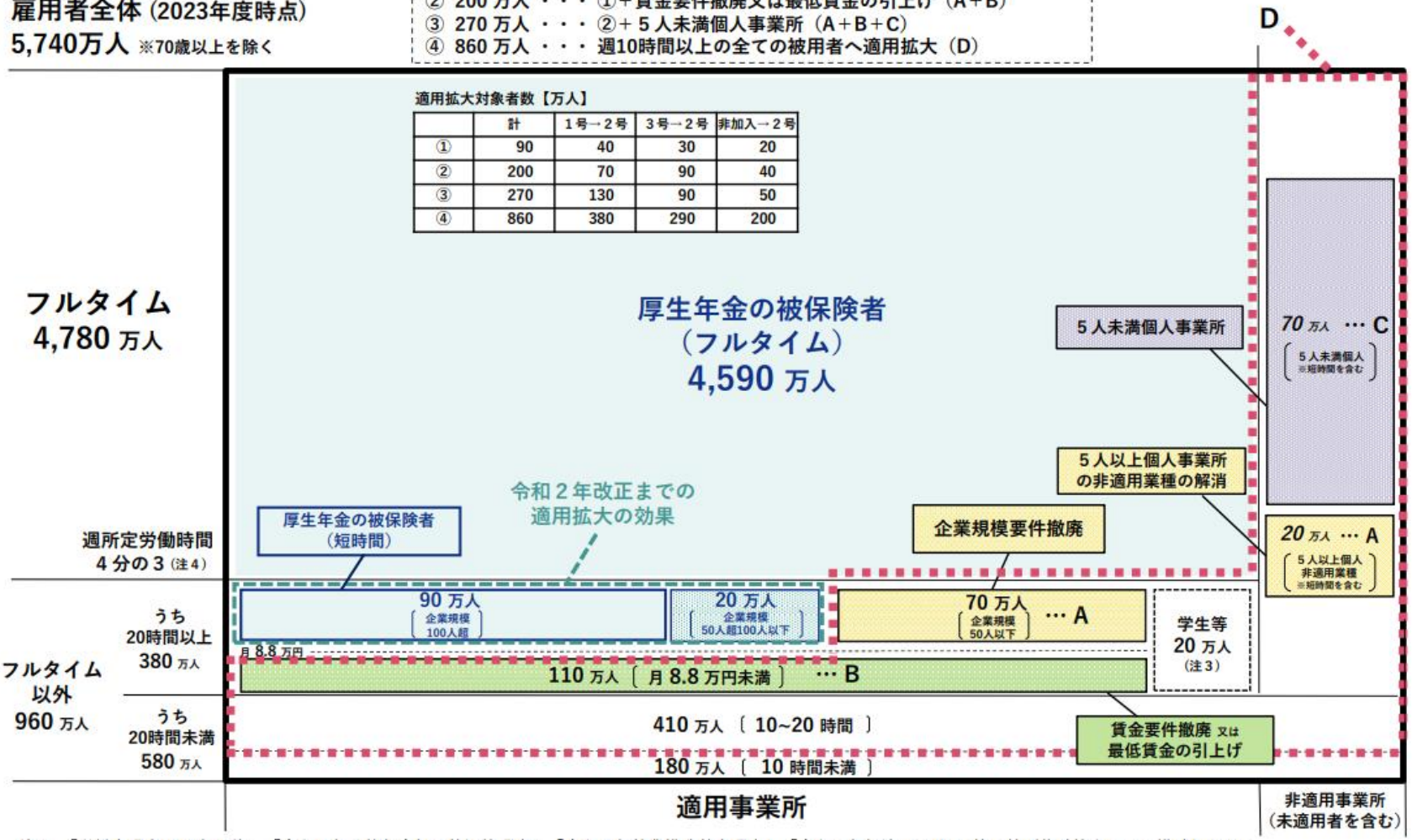
適用拡大対象者数

（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

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）

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



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。

資料：2024年7月3日 厚生労働省「第16回社会保障審議会年金部会　資料1」より抜粋

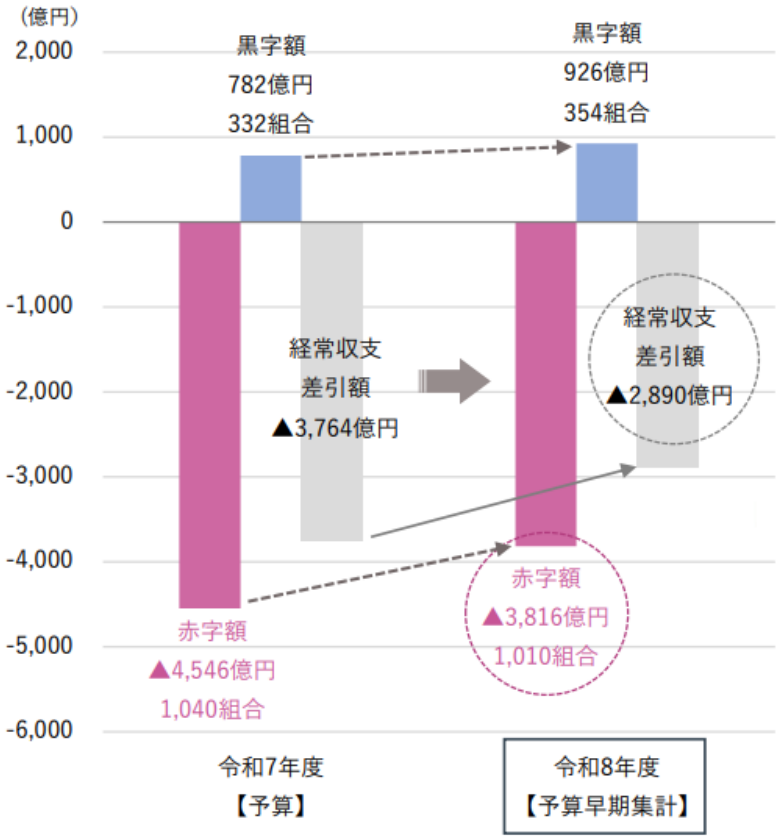
参考データ10-1

令和8年度健康保険組合予算編成状況

2．令和８年度予算（早期集計）：赤字1,010組合／黒字354組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度に比べ、30組合減少して1,010組合（構成比：74.0%）となり、赤字総額は▲730億円減の▲3,816億円。
- 一方、黒字組合は、22組合増加して354組合（同26.0%）となり、黒字総額は＋143億円増の926億円。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）



	令和８年度 予算早期集計	令和７年度 予算	対前年度 増減額(数)
経常収入（①）	9兆7,636億円	9兆3,924億円	3,712億円
経常支出（②）	10兆526億円	9兆7,688億円	2,838億円
経常収支差（①-②）	▲2,890億円	▲3,764億円	873億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲3,816億円	▲4,546億円	730億円
赤字組合数	1,010組合	1,040組合	▲30組合
赤字組合の割合	74.0%	75.8%	▲1.8ポイント
経常収支差【黒字】			
黒字総額	926億円	782億円	143億円
黒字組合数	354組合	332組合	22組合
黒字組合の割合	26.0%	24.2%	1.8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。

資料 ： 2026年4月28日健保連公表資料「令和8年度健康保険組合予算編成状況について」より抜粋

参考データ10-2

令和8年度健康保険組合予算編成状況　保険料率別組合数

表４　保険料率別組合数

	単一組合		総合組合		全組合			
	8年度	7年度	8年度	7年度	8年度	構成割合（%）	7年度	構成割合（%）
6.0%未満	1	2	0	0	1	0.1	2	0.1
6.0%～6.5%未満	8	10	0	0	8	0.6	10	0.7
6.5%～7.0%未満	13	12	0	0	13	1.0	12	0.9
7.0%～7.5%未満	24	21	0	0	24	1.8	21	1.5
7.5%～8.0%未満	45	46	1	1	46	3.4	47	3.4
8.0%～8.5%未満	90	98	3	3	93	6.8	101	7.4
8.5%～9.0%未満	186	173	5	6	191	14.0	179	13.0
9.0%～9.5%未満	258	255	32	28	290	21.3	283	20.6
9.5%～10.0%未満	285	276	116	106	401	29.4	382	27.8
10.0%～10.5%未満	136	158	71	80	207	15.2	238	17.3
10.5%～11.0%未満	43	41	20	23	63	4.6	64	4.7
11.0%以上	19	25	6	8	25	1.8	33	2.4
計	1,108	1,117	254	255	1,362	100.0	1,372	100.0
平均	9.20	9.21	9.85	9.88	9.32	—	9.34	—
協会けんぽ料率の組合数（再掲）	30	93	30	42	60	4.4	135	9.8
協会けんぽ料率超の組合数（再掲）	215	131	101	69	316	23.2	200	14.6
協会けんぽ料率以上の組合数（再掲）	245	224	131	111	376	27.6	335	24.4

1. 8年度欄については、予算データ報告があった組合（1,362組合）ベースの数値である。
2. 保険料率には調整保険料率が含まれる。
3. 構成割合は、小数点第3位以下を四捨五入しているため、内訳の合計が計に合わない場合もある。
3. 協会けんぽ料率は、令和７年度で10.0%、令和８年度で9.9%である。

資料 ： 2026年4月28日健保連公表資料「令和8年度健康保険組合予算編成状況について」より抜粋

参考データ11-1

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。

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

参考データ11-2

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。

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

2