令和8年10月28日	令和8年度第2回熊本支部評議会	資料1－3

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

「もしも」と「いつも」に安心を。

協会けんぽ

協会けんぽ財政運営の「基本的考え方」

- **自主・自律の財政運営を行う（民間の公的法人）**
- **中長期的に安定した財政運営を目指す**
- **できるだけ長く平均保険料率１０％を超えないようにする**

（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についての検討の視点

・ これまでの運営委員会や各都道府県支部の評議会の議論において、**今後の保険料率や準備金の在り方についてさらに議論を深めていくべきとの指摘**があった。
・ 協会けんぽ財政運営の「基本的考え方（P1）」を前提として、以下のような**複数の検討の視点を持って**、今後の保険料率や準備金の在り方について総合的に検討することとしてはどうか。

（検討の視点）

① 中長期的な財政運営の確保

② 被保険者・事業主の保険料の負担水準

③ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）

④ 他の保険者の準備金水準との比較

⑤ 健康保険組合との関係

⑥ 将来の協会運営の基盤への投資

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

①　中長期的な財政運営の確保

①－１　過去の実績を踏まえた試算を基本として、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準を検討すべきではないか。

○　中長期的に安定した財政運営を確保する観点から様々な要素を総合的に検討すべきではないか。
　その際、保険料率を引き下げる場合のみならず、引き上げる場合も含め、その検討のメルクマールの要素として、単年度収支の状況や中長期的な準備金残高の水準等を勘案することが考えられるのではないか。

①－２　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、2025年12月の財務大臣と厚生労働大臣の大臣折衝において、令和10年度までの間に、国庫補助率の見直しと併せて必要な検討を行い、結論を得るとされていることに留意すべきではないか。

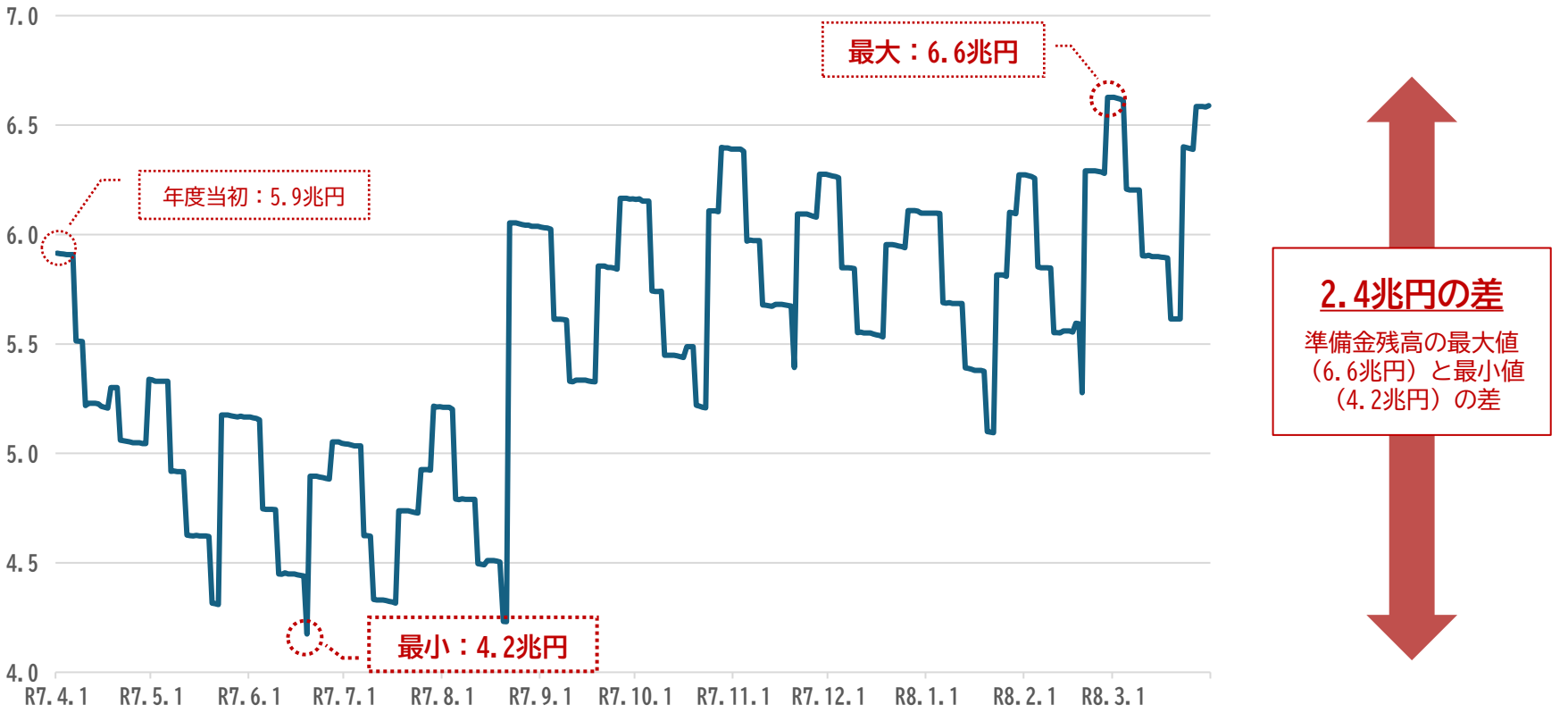
財務大臣・厚生労働大臣大臣折衝事項（抜粋）（2025年12月24日）

（前略）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。

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

①－３　国から協会への保険料等交付金や国庫補助金の交付時期と協会の支出の時期にタイムラグがあることから、年間を通じて日々の資金繰りにかかる運転資金を確保するという観点も考慮すべきではないか。

2025(令和7)年度　準備金残高の推移（日々の資金繰り）



参考資料

これまでの平均標準報酬月額の伸び率の推移

	標準報酬月額(円)	対前年度(%)
1992(平成4)	270,214	+5.0
1993(平成5)	280,089	+3.7
1994(平成6)	283,313	+1.2
1995(平成7)	285,633	+0.8
1996(平成8)	288,119	+0.9
1997(平成9)	291,377	+1.1
1998(平成10)	292,437	+0.4
1999(平成11)	290,853	▲0.5
2000(平成12)	289,694	▲0.4
2001(平成13)	289,112	▲0.2
2002(平成14)	286,979	▲0.7
2003(平成15)	284,544	▲0.8
2004(平成16)	283,208	▲0.5
2005(平成17)	283,141	▲0.0
2006(平成18)	282,990	▲0.1
2007(平成19)	284,930	+0.7

	標準報酬月額(円)	対前年度(%)
2008(平成20)	285,156	+0.1
2009(平成21)	280,149	▲1.8
2010(平成22)	276,217	▲1.4
2011(平成23)	275,307	▲0.3
2012(平成24)	275,295	▲0.0
2013(平成25)	276,161	+0.3
2014(平成26)	277,911	+0.6
2015(平成27)	280,327	+0.9
2016(平成28)	283,351	+0.6
2017(平成29)	285,059	+0.6
2018(平成30)	288,475	+1.2
2019(令和元)	290,592	+0.7
2020(令和2)	290,516	▲0.0
2021(令和3)	292,220	+0.6
2022(令和4)	298,111	+1.6
2023(令和5)	304,077	+1.5
2024(令和6)	309,015	+1.6
2025(令和7)	314,698	+1.8

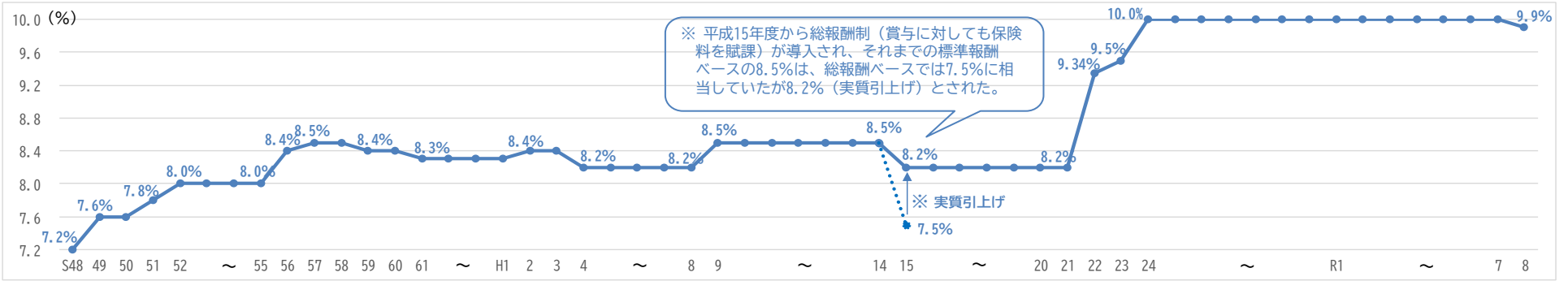
（注）　2007（平成19）年度以前の標準報酬月額の対前年度（率）は、以下の制度改正の影響を除いていない。
- 1992～1993年度：標準報酬の上下限引上げ
- 1994～1995年度：標準報酬の下限引上げ
- 2000～2001年度：標準報酬の下限引上げ
- 2007年度：標準報酬の上限引上げ・下限引下げ

（注）　2008年度以降の標準報酬月額の対前年度（率）は、以下の制度改正の影響を除いている。
- 2016年度　：標準報酬月額の上限引上げ
- 2022～2023年度　：2022年10月の国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済組合への移行

参考資料

これまでの保険料率と国庫補助率の推移

- 昭和48年から昭和56年まで国庫補助率と保険料率の連動制が導入されており、その後も国庫補助率と保険料率はおおむね連動していることがわかる。
- 一方で、平成4年度の国庫補助率13.0%への引下げ以降、平成27年度の16.4%実質恒久化実現まで相当期間を要していることに留意が必要である。





昭和48年度～

● 国庫補助率と保険料率との連動制の導入

➢ 保険料率を0.1%引き上げるごとに国庫補助率を0.8%上乗せする連動規定を置き、保険給付費の増加に対し、保険料率と国庫補助率の双方の引上げで対応する仕組みとした。

昭和56年3月～

● 国庫補助率と保険料率との連動制の廃止

➢ 厳しい国の財政状況を踏まえ、保険料率と国庫補助率との連動規定を廃止した上で、保険料率を8.4%に引き上げた。

➢ 法律本則で「16.4%から20%の範囲で政令で定める」と規定したが、国会審議の過程で国の財政状況を踏まえ、**改正法附則で「当分の間16.4%」**と修正した。

平成4年度～平成20年9月

● 5年を通じて収支均衡を図る中期財政運営に移行

➢ 国庫補助率は法律本則で「16.4%～20%の間で政令で定める」とされているが、**法附則5条で「当分の間13.0%」**とした。

➢ 国庫補助率の引下げは「暫定措置」であり、改正法附則で「政管健保の中期的財政運営の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、所要の措置を講じる」とした。

● 協会けんぽ発足（平成20年10月）

➢ 保険料率
- 平均　8.20%（H21.10月～）

※都道府県単位保険料率へ移行

- 平均　9.34%（H22.4月～）
- 平均　9.50%（H23.4月～）
- 平均 10.00%（H24.4月～）
- 平均　9.90%（R8.4月～）

➢ 国庫補助率
- 16.4%（H22.7月～）

※H26年度まで財政特例期間
※H27.4～ 当分の間16.4%

➢ 国庫特例減額
- 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減額（H27.4～）
- 特例減額の控除額の時限的引上げ（各年度500億円）（R8～R10年度）

参考資料

「中期財政運営」と事業運営安定資金の概要と経緯

- 政府管掌健康保険時代の平成4年改正においては、「中期財政運営」が導入され、短期的な景気変動に伴う保険料率の変更をできるだけ避けながら、一層の財政運営の安定を図る観点から、「事業運営安定資金」を創設し、5年を通じて収支均衡を図りながら、財政運営する方式に移行した。

- 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、5年にわたって給付費等の約3か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定する中で、国庫補助率を16.4%→13%に引き下げた。

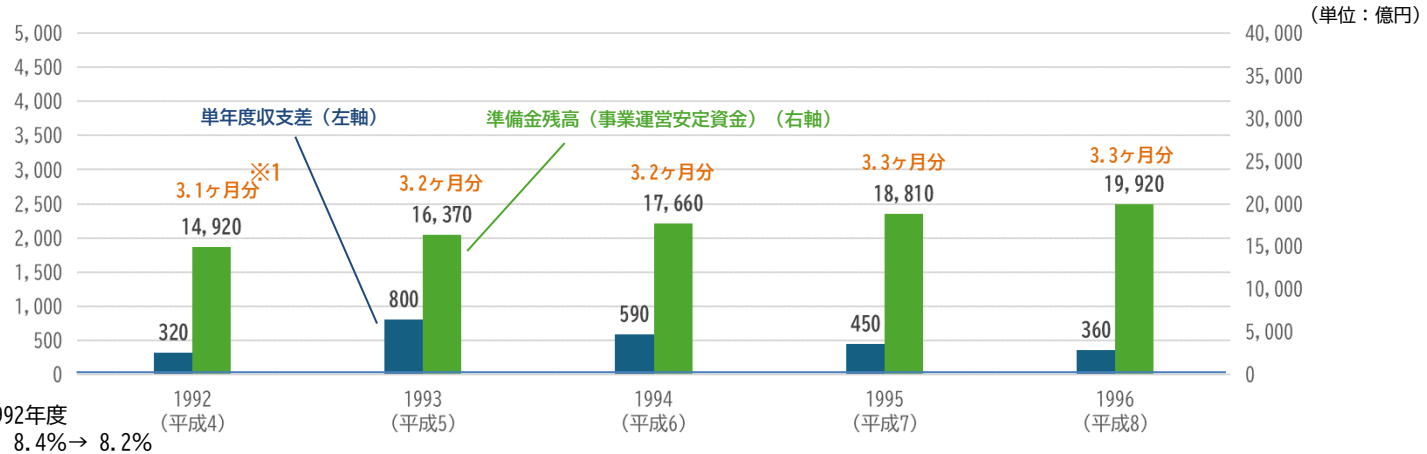
- しかしながら、当時の財政規模で5.1か月分あった準備金（国庫繰延分を含む）が、5年後の平成9年には枯渇する見通しとなり、患者負担2割導入の制度改正等により数年間は枯渇を回避したものの、平成14年度末には準備金が枯渇した。

- 「中期財政運営」の問題点として、赤字基調の財政状況においては、保険料率を柔軟に引き上げることができず、かえって硬直化したことを踏まえ、協会発足時（平成20年10月）に「中期財政運営」は廃止された。

参考資料

平成４年改正時の中期財政運営の計画と実績の推移

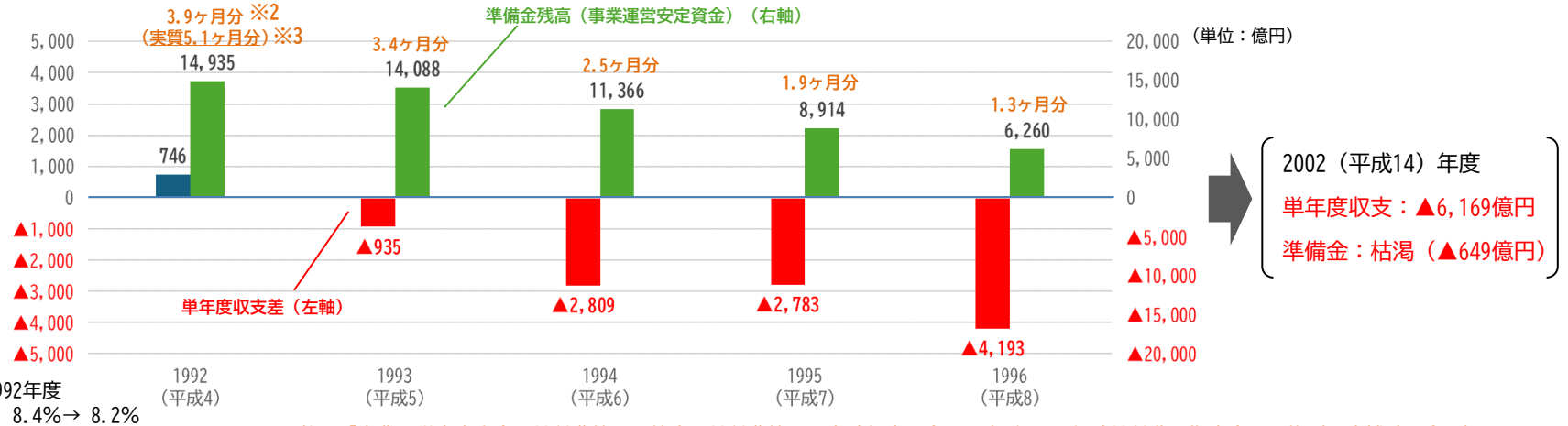
中期財政運営（計画）



1991年度→1992年度
保険料率　：　8.4%→ 8.2%
国庫補助率：16.4%→13.0%

※1 月数は「事業運営安定資金／給付費等」で算出。給付費等は、保険給付費、拠出金、保健施設費等の合計（国庫補助を含む）。

決算（実績）



1991年度→1992年度
保険料率　：　8.4%→ 8.2%
国庫補助率：16.4%→13.0%

※2 月数は「事業運営安定資金／給付費等」で算出。給付費等は、当該年度を含む過去3年間の保険給付費、拠出金の平均（国庫補助を含む）。
※3 準備金1.5兆円に加え、約4, 600億円の国庫繰延残高があったため、これを考慮すると5.1ヵ月分に相当する準備金残高を保有していたことになる。

	1992（平成4）	1993（平成5）	1994（平成6）	1995（平成7）	1996（平成8）
平均標準報酬月額（対前年伸び率）	+5.0%	+3.7%	+1.2%	+0.8%	+0.9%
加入者1人当たり保険給付費（対前年伸び率）	+8.2%	+2.8%	+3.2%	+3.6%	+2.0%

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

②　被保険者・事業主の保険料の負担水準

被保険者・事業主の保険料の負担水準が過度にならないように配慮しつつ検討すべきではないか。

- ➢ 現役世代の手取り収入の確保や、中小企業の厳しい経営状況に配慮すべきではないか。
- ➢ 国の医療・介護等の社会保障制度改革や歳出改革努力の状況にも留意すべきではないか。
- ➢ 保険料率を一度引き下げると、再度、引き上げる必要が生じた際に機動的な対応が困難となるおそれがあるのではないか。

【参考】経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）抜粋（2026年7月21日）

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に取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する。

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

③　予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）

③－１　生損保会社の責任準備金の水準など、民間におけるリスクへの対応も参考としながら、準備金の水準について検討すべきではないか。

➢　「経済価値ベースのソルベンシー比率」（※）を参考に検討してはどうか。

※　生損保会社が通常の予測を超えるリスクに対して、どの程度自己資本・準備金などの支払余力を有するかを示す指標。2026年3月から資産・負債を時価で評価し市場価値ベースの健全性を測定する評価方法に見直された。この比率が100%以上であることが、会社の保険金等の支払能力の充実状況が適当であるかどうかの基準とされている。

経済価値ベースのソルベンシー比率　＝　**適格資本** / **所要資本**

※基準は100%以上

分子（適格資本）・・・経済価値ベースの資本金、基金、準備金等純資産
分母（所要資本）・・・経済価値ベースの保険リスクや巨大災害リスク、市場リスク等のリスク量を計上

（参考：ソルベンシー・マージン比率（旧基準）
※基準は200%以上
＝ 資本金、基金、準備金等の純資産 / 通常の予測を超えるリスクに対応する額×１/２）

＜経済価値ベースのソルベンシー比率の比較＞

協会けんぽ（試算）	生命会社A※	生命会社B	生命会社C※	生命会社D	損保会社E	損保会社F	損保会社G
119%	213%	220%	195%	197%	246%	214%	270%

協会けんぽ　：　2025年度決算額ベース
生損保会社　：　2025年度連結決算ベース（出典：生損保各社の決算資料より作成）
※金融庁から示された業界共通の基準に基づいた標準的なモデルを用いた比率。その他は業界共通の基準に加えて、各会社の実態を反映した固有の係数等を使用し算出した比率。

参考資料

協会けんぽにおいて想定されるリスク

協会けんぽにおいて想定されるリスクの例について、その内容と過去の事例を踏まえた規模について試算した。

	協会けんぽにおいて想定されるリスク	リスクの例	リスク額
支出面	季節性インフルエンザ、運転資金等	法定準備金（医療給付費等の１カ月分相当） 短期的な資金繰りに充てるための運転資金、季節性インフルエンザ等の流行など一時的な医療給付費が増加するリスクに備えて計上	0.91兆円
	高齢化による給付金、支援金	過去の実績に基づき試算した場合に見込まれる2026～2035年度の収支差の累計額を計上（収支差は令和8年9月試算の収支見通し〈ケースⅠ(c)〉を使用し算出）	0.61兆円
	パンデミック	パンデミックのリスクの例として、新型コロナウィルス感染症が流行したことによる医療給付費の増加額（2020～2022年度）を計上	0.43兆円
	大規模自然災害	大規模自然災害リスクの例として、南海トラフ巨大地震が発生した場合の被害を東日本大震災の17倍（内閣府中央防災会議資料より）と仮定し、一部負担免除総額を計上	0.73兆円
	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	医療の高度化のリスクの例として、2015年度の肝炎新薬保険収載に伴う保険給付費の増加額を計上	0.05兆円
		診療報酬改定によるリスクの例として、2026年度診療報酬本体の改定（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）に伴う保険給付費の増加額を計上	0.21兆円
		制度改正によるリスクの例として、被用者保険の適用拡大（完全実施後）による負担増加額（医療保険部会資料で示された額）を計上	0.05兆円
収入面	経常的景気変動	経常的な景気変動のリスクの例として、標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した1999～2004年度における保険料収入の減少額（年平均額）を計上	1.27兆円
	大規模景気変動	大規模景気変動のリスクの例として、リーマンショックの影響により標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した2009～2011年度の保険料収入の減少額（年平均額）を計上	0.31兆円
		大規模景気変動のリスクの例として、新型コロナウィルス感染症が流行した2020年度の社会経済活動の制限の影響による保険料収入の減少額を計上	0.65兆円

※リスク額は、令和7年度決算額ベースの価格で算出している

リスク額総計　5.22兆円

（備考）
上記リスク額の総計を機械的に「経済価値ベースのソルベンシー比率」の計算式にあてはめ、仮想的に経済価値ベースのソルベンシー比率を計算すると**119%**となる。

$$\frac{\text{6.20兆円（令和7年度純資産）}}{\text{5.22兆円（リスク額総計）}} \times 100 \fallingdotseq 119\%$$

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

③－２ 雇用保険制度において、保険料率を変更する際の目安となる積立金の水準が定められている例も参考になるのではないか。

・保険料率引下げの場合＝給付費の2年分（24ヶ月分）を超える
・保険料率引上げの場合＝給付費の1年分（12ヶ月分）を下回る

➢ 雇用保険制度（失業給付）では、特別会計に関する法律の規定により、雇用保険事業の失業給付費に充てるために必要な金額を積立金として積み立てることとされている。

※ 2024年度積立金：2.50兆円（過去最高 2015年度：6.42兆円）

➢ 積立金が**失業給付費（年額）の2倍(24ヶ月分)を超える場合**には－0.4%の範囲で料率引下げを、逆に**1倍(12ヶ月分)を下回る場合**に＋0.4%の範囲で料率引上げが可能となっている（弾力条項）。

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

④　他の保険者の準備金水準との比較

健康保険組合や各種の共済制度など、他の保険者における準備金の水準も参照すべきではないか。

※ 健保組合の法定準備金（保険給付費分）については、原則として保険給付費の3か月分（注：当分の間は2か月分）とされている。

＜各保険者における被保険者・加入者1人当たりの準備金の水準の比較＞（令和6年度）

被保険者・加入者1人当たり積立金等（令和6年度速報）

	積立金等金額	被保険者数	加入者数	被保険者1人当たり積立金等	加入者1人当たり積立金等	積立金等金額を保険給付費等の額の1/12で除した数
協会けんぽ（1）	58,662億円	2,573万人	3,971万人	22.8万円	14.8万円	6.5
健康保険組合（1,388）	68,034億円	1,689万人	2,792万人	40.3万円	24.4万円	9.4
国家公務員共済組合（20）	2,256億円	138万人	237万人	16.3万円	9.5万円	3.9
地方公務員共済組合（64）	7,125億円	381万人	643万人	18.7万円	11.1万円	4.1
私立学校共済組合（1）	1,159億円	63万人	96万人	18.4万円	12.1万円	4.3

1．（ ）内の数字は保険者の数
2．健康保険組合、共済組合における積立金等には土地や建物等を含む
（参考）令和２年度時における土地建物等の簿価は健康保険組合は2,317億円、共済組合は381億円

出典：医療経済実態調査（保険者調査）報告（中医協）令和7年11月

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

⑤　健康保険組合との関係

- 令和8年度予算早期集計によれば、赤字の健保組合が1,010組合（74.0%）、保険料率9.9%以上の健保組合が376組合※1（27.6%）という状況の中で、健保組合の経営に対する影響（解散など）を無視できないのではないか。

※1 単一組合：245/1,108　総合組合：131/254

- 健保組合との財政力格差に着目して、協会けんぽに国庫補助がなされていることに留意すべきではないか。

➢ 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※2
9.90%	9.32%（1,362組合） 単一　：9.20%（1,108組合） 総合　：9.85%（　254組合）

※2　2026年4月28日公表「健康保険組合 予算編成状況について」資料のデータを引用

➢ 健保組合の解散状況　（協会発足以降）

（年度）

2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
13	7	7	1	12	5	4	9	6	6	5	6	5	2	3	2	6	5

参考資料

協会けんぽと健康保険組合の比較

	協会けんぽ	健保組合
被保険者	主として中小企業の 従業員	主として大企業の 従業員
保険者数 （R7年3月末）	1	1,378
加入者数 （R6年度）	3,965万人 （本人　2,559万人 家族　1,406万人）	2,796万人 （本人　1,692万人 家族　1,103万人）
加入者平均年齢 （R6年度）	39.1歳	36.3歳
加入者1人当たり医療給付費 （年額）（R6年度）	16.5万円	15.2万円
被保険者1人当たり標準報酬月額 （R6年度）	309,015円	398,362円
被保険者1人当たり総報酬額 （R6年度）	4,189,212円	6,055,631円
国庫補助額 （R6年度）	11,690億円	28億円
保険料率	9.90% （R8年度全国平均）	9.32% （R8年度予算ベース平均）

出典：令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果（2025年9月25日　健康保険組合連合会）
令和8年度健康保険組合 予算編成状況-早期集計結果（概要）について-（2026年4月28日　健康保険組合連合会）
「医療保険に関する基礎資料　～令和４年度の医療費等の状況～」（2024年12月　厚生労働省保険局調査課）

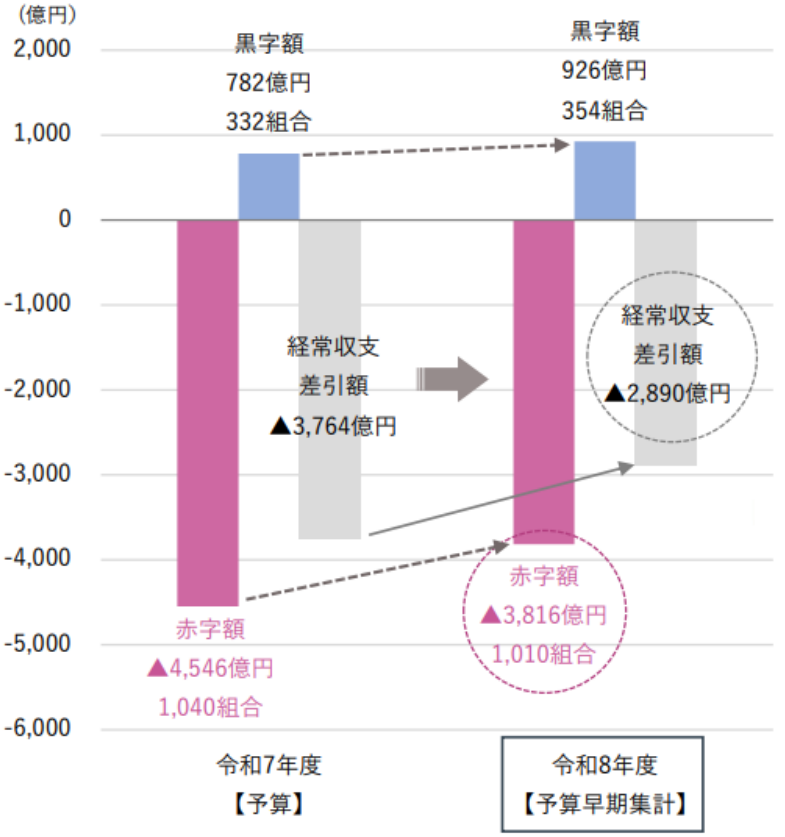
参考資料

2026年4月28日　健康保険組合連合会「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

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。

参考資料

2026年4月28日　健康保険組合連合会「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

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。

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

⑥　将来の協会運営の基盤への投資

財政状況が比較的安定している間に、将来にわたって効率的で質の高いサービスを実現していくため、協会けんぽの運営の基盤となる分野への投資を拡充するという視点も重要なのではないか。

（例）

- 健診・保健指導など加入者の健康づくりを推進する事業の拡充
- 医療費適正化への取り組み
- システム基盤の整備やDX化（けんぽアプリ等）の推進
- 協会運営を担う人材の確保・育成

参考資料

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）について

● 健康保険法の改正により、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。

（参考）健康保険法第七条の二第二項第二号

２　協会は、次に掲げる業務を行う。

一　（略）

二　第六章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務

参考資料

経済財政運営と改革の基本方針2026

● 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。

第３章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」　２．全世代型社会保障の構築

（攻めの予防医療と疾病対策）

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。「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。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病の予防、いわゆる国民皆歯科検診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科検診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション、PHRの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進５か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

参考資料

U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

● U.E.N.O.Plan では、健康寿命の更なる延伸に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくり取り組むことができるよう、健康リテラシーの向上を図るとともに、それだけでは十分な効果が期待しにくい領域については、行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、６つの領域（※）を重点領域として位置付けた。

（※）①栄養・食生活　②がん・循環器等　③歯科保健　④認知症　⑤リハビリテーション　⑥性差に由来するヘルスケア

３．具体的取組　（２）がん・循環器病等　（ｉ）がん

受診率については、就業状況に応じた見受診の理由や、職域・自治体のがん検診の提供状況、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域及び自治体のがん検診を受診し結果に応じた精密検査に繋がるよう、一層の環境整備を行う。

① 就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の推進

・保険者によるがん検診の受診勧奨を、健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）を通じて促進

３．具体的取組　（２）がん・循環器病等　（ii）循環器病等

保険者による生活習慣病の予防及び早期発見の推進を図る。具体的には、生活習慣病に関する健診について、ナッジ理論や個人インセンティブ等を活用して特定健康診査の実施率向上を目指す先進・優良事例の横展開を図るなど、実施率の向上につながる効果的な方策等を推進する。これらの取組を進めるため、コラボヘルスの促進を行う。

３．具体的取組　（その他）基盤となる取組

（保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組）

性差に由来する健康課題等に係る周知や適切な医療につなぐための情報提供など、地域の中小企業等の対応を支援し、加入者の健康課題への対応を進めるため、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスを推進する。また、健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、「けんぽDX」の取組みとしてリリースされた加入者と直接つながるプッシュ型のけんぽアプリも適切に活用しつつ、協会けんぽ加入者の予防・健康づくりの実施を推進する。

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

今後の検討の方向性

- 今後の保険料率や準備金の在り方については、「中長期的に安定した財政運営を目指す」という基本的考え方を前提として、本資料①～⑥の複数の検討の視点を持って、総合的に検討することとしてはどうか。
- その際、保険料率引下げ・引上げの検討のメルクマールについては、過去の実績を踏まえた試算（収支見通し）を基本として、今後の単年度収支の状況や準備金残高の水準を勘案し、例えば、以下のような目安（例）が考えられるのではないか。

＜保険料率を引き下げる場合の目安（例）＞

➢ 今後5年間、**単年度収支**が赤字とならず
かつ
今後10年間、**準備金残高**が医療給付費等の3か月分を下回らない

＜保険料率を引き上げる場合の目安（例）＞

➢ 今後2年以内に**単年度収支**が赤字になり
かつ
今後5年以内に**準備金残高**が医療給付費等の3か月分を下回る

参考資料

「保険料率を引き下げる場合の目安（例）」と単年度収支・準備金残高の状況

保険料率を引き下げる場合の目安（例）［P30］

➢　今後5年間、単年度収支が赤字とならず、かつ、今後10年間、準備金残高が医療給付費等の3か月分を下回らない。

2027年度以降保険料率9.9%

※ 国庫補助率16.4%

単年度収支差：億円
準備金残高　：月数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		2027年度（令和9年度）	2028（R10）	2029（R11）	2030（R12）	2031（R13）	2032（R14）	2033（R15）	2034（R16）	2035（R17）	2036（R18）	2037（R19）	2038（R20）	2039（R21）	2040（R22）	2041（R23）
ケースⅠ 賃金上昇率：1.0%																
単年度収支差	Ⅰb（医療費：2.4%）	2,700	2,800	2,400	1,500	700	▲ 300	▲1,400	▲2,700	▲4,200	▲5,500	▲7,100	▲8,700	▲10,400	▲12,000	▲13,500
	Ⅰc（医療費：2.9%）	2,700	2,500	1,800	600	▲ 600	▲2,000	▲3,800	▲5,500	▲7,500	▲9,300	▲11,400	▲13,500	▲15,800	▲17,900	▲20,100
	Ⅰd（医療費：3.4%）	2,700	2,100	1,100	▲ 400	▲2,000	▲4,000	▲6,200	▲8,400	▲10,900	▲13,200	▲15,900	▲18,600	▲21,500	▲24,300	▲27,100
準備金残高	Ⅰb（医療費：2.4%）	7.5	7.7	7.8	7.9	7.9	7.7	7.5	7.2	6.7	6.1	5.4	4.5	3.6	2.5	1.3
	Ⅰc（医療費：2.9%）	7.5	7.7	7.7	7.7	7.5	7.2	6.7	6.1	5.3	4.4	3.3	2.1	0.8	▲ 0.7	▲ 2.4
	Ⅰd（医療費：3.4%）	7.5	7.6	7.6	7.4	7.1	6.6	5.9	5.0	4.0	2.8	1.4	▲ 0.2	▲ 2.0	▲ 3.9	▲ 5.9
ケースⅡ 賃金上昇率：1.5%																
単年度収支差	Ⅱc（医療費：2.9%）	2,700	3,000	2,800	2,100	1,400	600	▲ 400	▲1,500	▲2,900	▲4,000	▲5,500	▲7,000	▲8,700	▲10,200	▲11,800
	Ⅱd（医療費：3.4%）	2,700	2,700	2,200	1,100	0	▲1,100	▲2,700	▲4,400	▲6,300	▲7,900	▲10,000	▲12,100	▲14,400	▲16,500	▲18,700
	Ⅱe（医療費：3.9%）	2,700	2,400	1,500	100	▲1,300	▲3,100	▲5,200	▲7,300	▲9,800	▲12,000	▲14,700	▲17,400	▲20,400	▲23,200	▲26,200
準備金残高	Ⅱc（医療費：2.9%）	7.5	7.7	7.8	7.9	8.0	7.9	7.7	7.5	7.1	6.6	6.0	5.3	4.5	3.6	2.6
	Ⅱd（医療費：3.4%）	7.5	7.7	7.7	7.7	7.6	7.4	7.0	6.4	5.8	5.0	4.0	2.9	1.7	0.4	▲ 1.1
	Ⅱe（医療費：3.9%）	7.5	7.7	7.6	7.5	7.2	6.8	6.2	5.4	4.4	3.3	2.0	0.6	▲ 1.1	▲ 2.8	▲ 4.7
ケースⅢ 賃金上昇率：2.0%																
単年度収支差	Ⅲd（医療費：3.4%）	2,700	3,200	3,200	2,700	2,100	1,400	600	▲ 300	▲1,400	▲2,400	▲3,800	▲5,300	▲6,800	▲8,300	▲9,800
	Ⅲe（医療費：3.9%）	2,700	2,900	2,600	1,700	700	▲ 300	▲1,600	▲3,200	▲5,000	▲6,500	▲8,500	▲10,600	▲12,900	▲15,000	▲17,300
	Ⅲf（医療費：4.4%）	2,700	2,600	1,900	700	▲ 600	▲2,200	▲4,100	▲6,200	▲8,600	▲10,800	▲13,500	▲16,200	▲19,200	▲22,100	▲25,200
準備金残高	Ⅲd（医療費：3.4%）	7.5	7.8	7.9	8.0	8.1	8.1	8.0	7.8	7.5	7.1	6.7	6.1	5.4	4.7	3.8
	Ⅲe（医療費：3.9%）	7.5	7.7	7.8	7.8	7.7	7.5	7.2	6.8	6.2	5.5	4.6	3.7	2.6	1.4	0.1
	Ⅲf（医療費：4.4%）	7.5	7.7	7.7	7.6	7.3	6.9	6.4	5.7	4.8	3.8	2.6	1.3	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 3.6

参考資料

2027年度以降保険料率9.8%

※ 国庫補助率16.4%

単年度収支差：億円
準備金残高　：月数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		2027年度（令和9年度）	2028（R10）	2029（R11）	2030（R12）	2031（R13）	2032（R14）	2033（R15）	2034（R16）	2035（R17）	2036（R18）	2037（R19）	2038（R20）	2039（R21）	2040（R22）	2041（R23）
ケースⅠ 賃金上昇率：1.0%																
単年度収支差	Ⅰb（医療費：2.4%）	1,500	1,800	1,400	500	▲ 300	▲1,300	▲2,600	▲3,900	▲5,500	▲6,700	▲8,300	▲9,900	▲11,600	▲13,200	▲14,800
	Ⅰc（医療費：2.9%）	1,500	1,500	800	▲ 400	▲1,700	▲3,300	▲5,000	▲6,800	▲8,800	▲10,500	▲12,600	▲14,800	▲17,000	▲19,200	▲21,300
	Ⅰd（医療費：3.4%）	1,500	1,100	100	▲1,400	▲3,200	▲5,200	▲7,400	▲9,600	▲12,200	▲14,500	▲17,100	▲19,800	▲22,700	▲25,500	▲28,300
準備金残高	Ⅰb（医療費：2.4%）	7.4	7.5	7.5	7.5	7.4	7.2	6.8	6.4	5.8	5.1	4.3	3.3	2.3	1.1	▲ 0.2
	Ⅰc（医療費：2.9%）	7.4	7.5	7.4	7.3	7.0	6.6	6.0	5.3	4.4	3.4	2.3	1.0	▲ 0.5	▲ 2.1	▲ 3.8
	Ⅰd（医療費：3.4%）	7.4	7.4	7.3	7.0	6.6	6.0	5.2	4.2	3.1	1.8	0.3	▲ 1.4	▲ 3.2	▲ 5.2	▲ 7.3
ケースⅡ 賃金上昇率：1.5%																
単年度収支差	Ⅱc（医療費：2.9%）	1,500	2,000	1,800	1,100	300	▲ 500	▲1,500	▲2,700	▲4,100	▲5,300	▲6,800	▲8,300	▲10,000	▲11,500	▲13,100
	Ⅱd（医療費：3.4%）	1,500	1,700	1,100	100	▲1,000	▲2,400	▲4,000	▲5,600	▲7,500	▲9,200	▲11,300	▲13,400	▲15,700	▲17,800	▲20,100
	Ⅱe（医療費：3.9%）	1,500	1,400	500	▲ 900	▲2,500	▲4,300	▲6,400	▲8,600	▲11,100	▲13,300	▲16,000	▲18,700	▲21,700	▲24,500	▲27,500
準備金残高	Ⅱc（医療費：2.9%）	7.4	7.5	7.5	7.6	7.5	7.3	7.1	6.7	6.2	5.6	5.0	4.2	3.3	2.3	1.2
	Ⅱd（医療費：3.4%）	7.4	7.5	7.4	7.3	7.1	6.8	6.3	5.6	4.9	4.0	2.9	1.8	0.5	▲ 1.0	▲ 2.5
	Ⅱe（医療費：3.9%）	7.4	7.4	7.3	7.1	6.7	6.2	5.5	4.6	3.5	2.3	0.9	▲ 0.6	▲ 2.3	▲ 4.1	▲ 6.1
ケースⅢ 賃金上昇率：2.0%																
単年度収支差	Ⅲd（医療費：3.4%）	1,500	2,200	2,200	1,600	1,000	400	▲ 500	▲1,500	▲2,700	▲3,800	▲5,200	▲6,600	▲8,200	▲9,700	▲11,200
	Ⅲe（医療費：3.9%）	1,500	1,900	1,500	600	▲ 300	▲1,400	▲2,900	▲4,500	▲6,300	▲7,900	▲9,900	▲12,000	▲14,200	▲16,400	▲18,700
	Ⅲf（医療費：4.4%）	1,500	1,600	900	▲ 400	▲1,800	▲3,500	▲5,400	▲7,500	▲9,900	▲12,100	▲14,800	▲17,600	▲20,600	▲23,500	▲26,600
準備金残高	Ⅲd（医療費：3.4%）	7.4	7.5	7.6	7.6	7.6	7.5	7.3	7.0	6.6	6.2	5.6	4.9	4.2	3.3	2.4
	Ⅲe（医療費：3.9%）	7.4	7.5	7.5	7.4	7.2	6.9	6.5	6.0	5.3	4.5	3.6	2.5	1.4	0.1	▲ 1.3
	Ⅲf（医療費：4.4%）	7.4	7.5	7.4	7.2	6.8	6.4	5.7	4.9	3.9	2.8	1.6	0.2	▲ 1.4	▲ 3.1	▲ 4.9