

令和8年度第2回 岡山支部評議会 資料①

—2027(令和9)年度平均保険料率について—

「もしも」と「いつも」に安心を。



2026年10月16日
全国健康保険協会岡山支部

令和8年度 運営委員会・支部評議会のスケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
運営委員会	7/23		9/18		12/2	(12/14)	12/21	1/26	(2/17)	3/19	
	決算・事業報告	中期戦略プラン									
		事業計画（R9年度）									
		予算(R9年度)									
		収支見通しの前提	インセンティブ制度：R7年度実績の評価								
平均保険料率											
支部評議会			10/16	平均保険料率		12/17 予定	都道府県単位保険料率	1/15			
				健康づくり戦略			都道府県単位保険料率				
				支部事業計画・支部戦略予算の事前意見聴取			インセンティブ制度 R7年度実績の評価				
							支部戦略プラン				
							支部の事業計画(R9年度)				
国・その他		高額療養費見直し				政府予算案閣議決定		保険料率の認可等	事業計画、予算の認可等		
	介護報酬改定 議論・ヒアリング・とりまとめ										
							介護報酬改定案 諮問・答申		関係告示等		

2027（令和9）年度 平均保険料率に関する論点

《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 ⇒ 参考資料①P2

（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。

2027（令和9）年度 平均保険料率に関する論点

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。

⇒参考資料① P3

（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 参考資料① P4、5、6

⇒ 「医療の高度化」に関するデータ 参考資料① P7

⇒ 「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 参考資料① P8

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。

⇒ 参考資料① P9、10、11

（2）団塊の世代がすべて後期高齢者になったことにより、後期高齢者支援金の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

2027（令和9）年度 平均保険料率に関する論点

（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。

⇒参考資料① P12、13

（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。

今後の見通しとして「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。

⇒参考資料① P14、15

〔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

2027（令和9）年度 平均保険料率に関する論点

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。

2027（令和9）年度 平均保険料率に関する論点

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。

⇒参考資料① P16、17

【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。」

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。
- ・ 前述の協会けんぽ財政運営の「基本的考え方」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の場合のみならず、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。

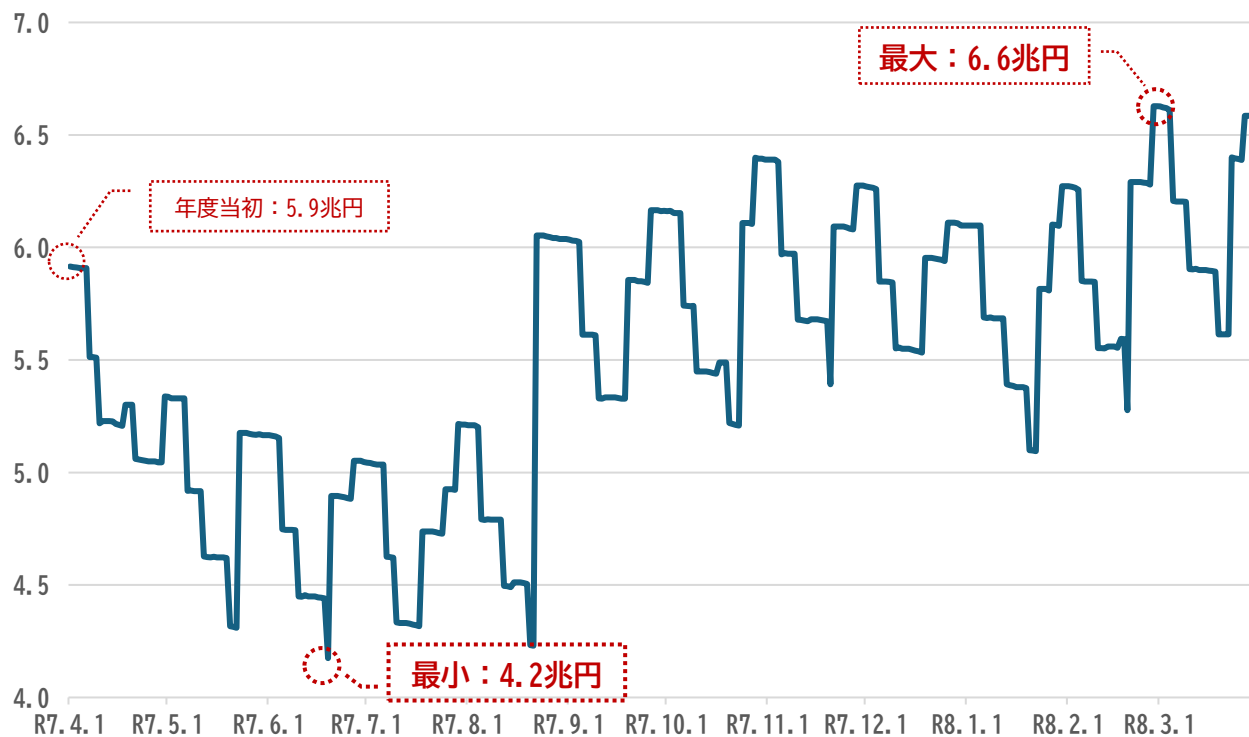
財務大臣・厚生労働大臣大臣折衝事項（抜粋）（2025年12月24日）

（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、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）



2.4兆円の差
準備金残高の最大値
(6.6兆円)と最小値
(4.2兆円)の差

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。

$$\text{経済価値ベースのソルベンシー比率} = \frac{\text{適格資本}}{\text{所要資本}}$$

※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

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

<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。

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な。

- ・ 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

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

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と。

<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

「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）

- 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%																
収 支 年 差	I b (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
	I c (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
	I d (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	I b (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
	I c (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
	I d (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%																
収 支 年 差	Ⅱ c (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
	Ⅱ d (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
	Ⅱ e (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	Ⅱ c (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
	Ⅱ d (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
	Ⅱ e (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%																
収 支 年 差	Ⅲ d (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
	Ⅲ e (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
	Ⅲ f (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	Ⅲ d (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
	Ⅲ e (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
	Ⅲ f (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

「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）

➤ 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**9.8%**

※ 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%																
収 支 年 差	I b (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
	I c (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
	I d (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	I b (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
	I c (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
	I d (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%																
収 支 年 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	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%																
収 支 年 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	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