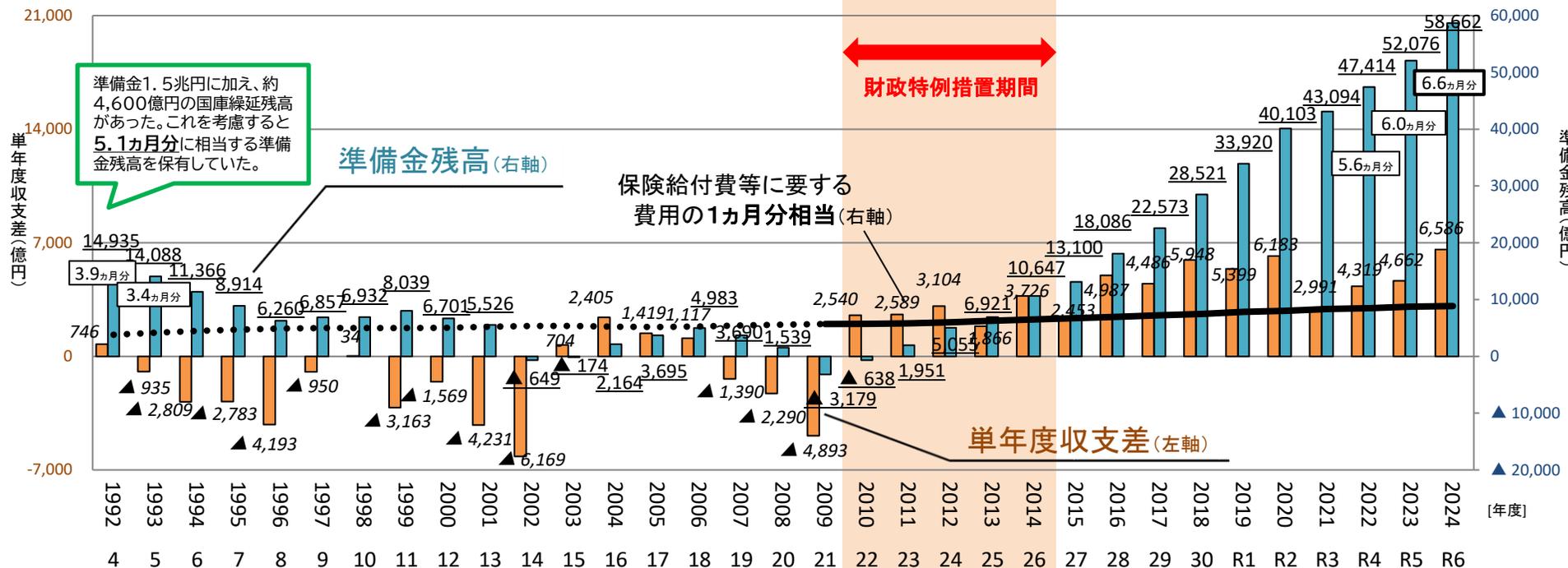


2026(令和8)年度保険料率に関する論点について

【参考データ1】単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）



(1992年度)
・国庫補助率
16.4%→13.0%

(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

(2008年度)
・後期高齢者
医療制度導入

(2015年度)
・国庫補助率
16.4%

(1994年度)
・食事療養費
制度の創設

(1998年度)
・診療報酬・薬価等
のマイナス改定

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

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2016・2018～2023年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ

保険料率



(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。

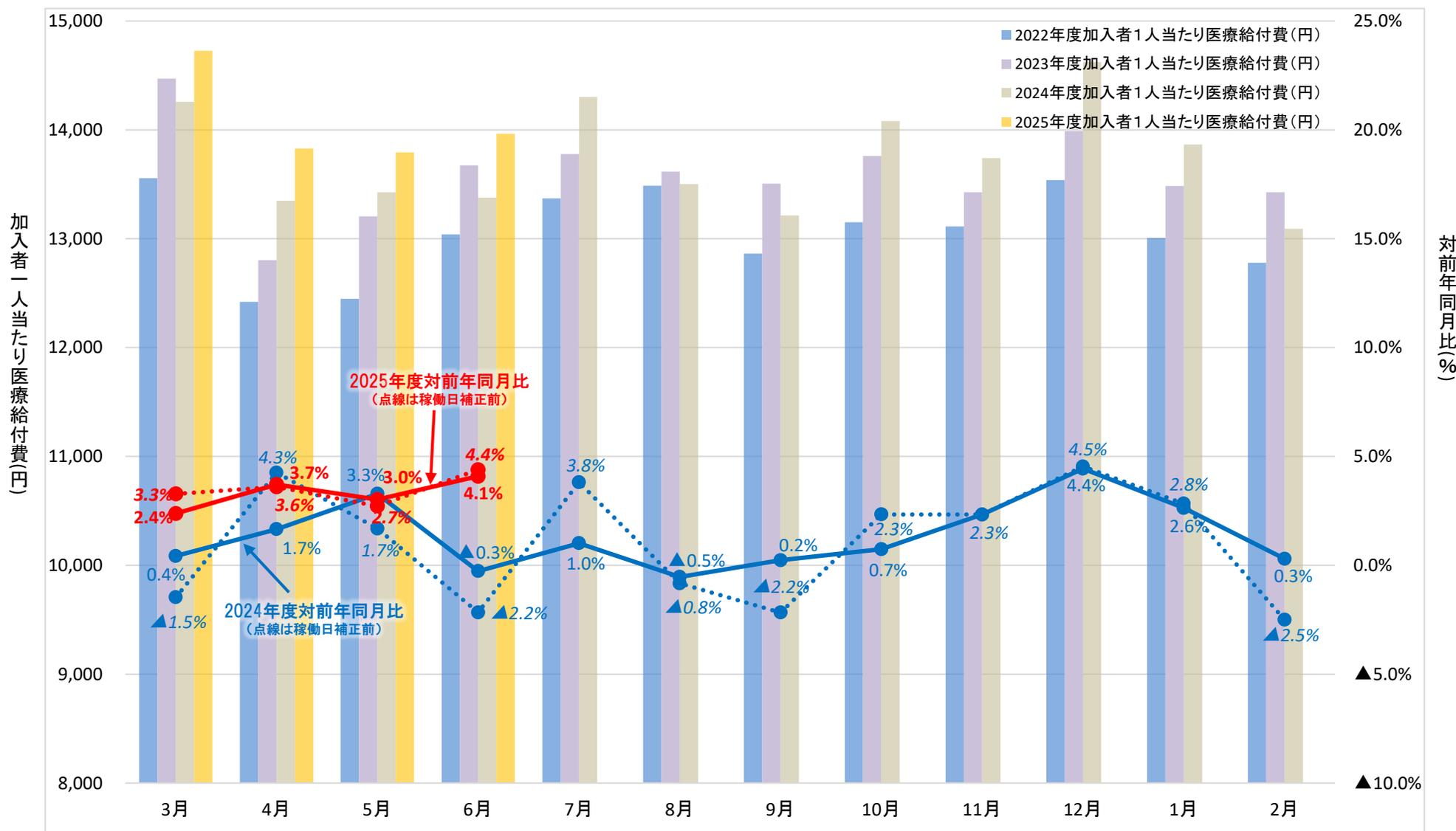
2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、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。

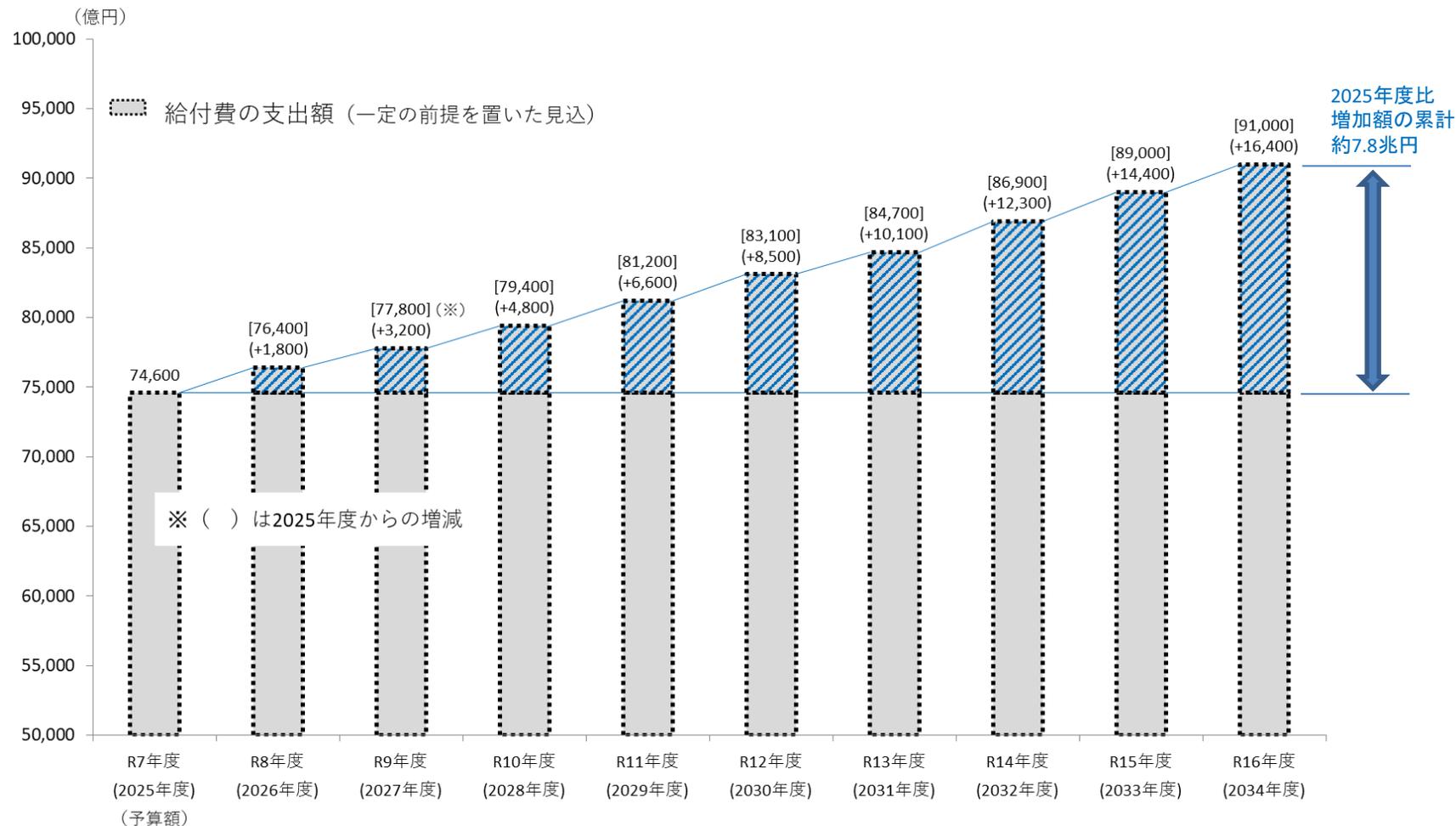
【参考データ2】 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2025年3月から6月までの加入者1人当たり医療給付費は、対前年同期比+3.3%（稼働日補正後）となっている。



[参考データ3] 保険給付費の機械的試算

保険給付費の推計をみると、2034年度は9兆1,000億円の見込みであり、2025年度と比較すると約1兆6,400億円増加している。また、2025年度を基準としたときの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は約2.5兆円、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は約7.8兆円となる。



(※) 2027年度以降の推計値は、資料1-2の試算ケースI (75歳未満一人当たり医療給付費の伸びは+2.8%、賃金上昇率+1.8%) による推計値。百億円単位に四捨五入して記載している。

[参考データ4] 医療費の伸びの要因分解

医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	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)	R 2年度 (2020)	R 3年度 (2021)	R 4年度 (2022)	R 5年度 (2023)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	2.9% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-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%
高齢化の影響 ③	1.6%	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% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		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9)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.3%
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4年度までは国民医療費の伸び率、令和5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5年度の高齢化の影響は、令和4年度の年齢別1人当たり医療費と令和4年度、5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%、実勢値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%、実勢値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。

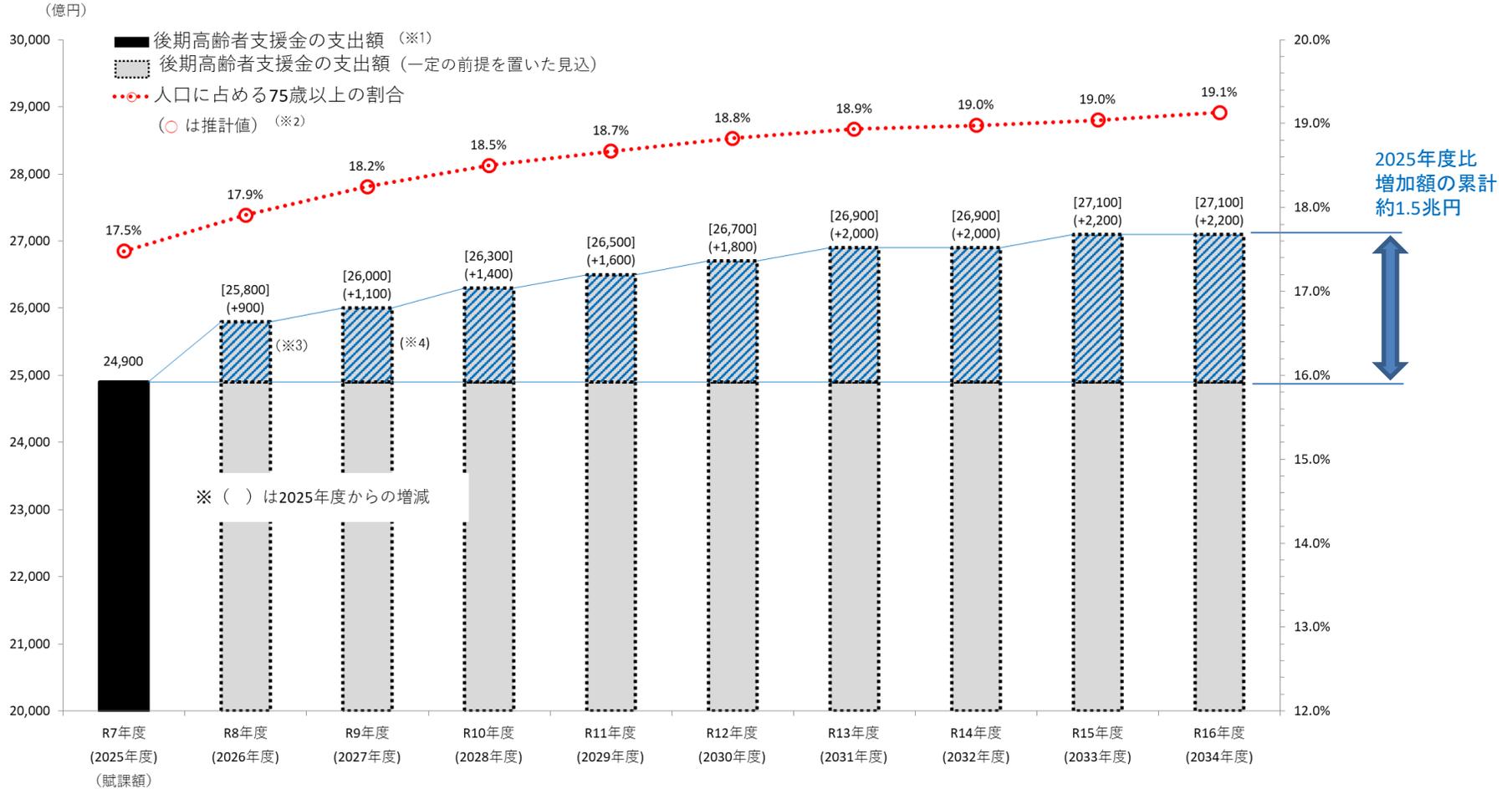
注8：令和3年度の国民医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注9：令和5年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

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。

【参考データ5】 後期高齢者支援金の機械的試算

後期高齢者支援金の推計をみると、2034年度は2兆7,100億円の見込みであり、2025年度と比較すると約2,200億円増加している。また、2025年度を基準としたときの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は約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は約1.5兆円となる。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2023推計）による。

(※3) 2026年度の後期高齢者支援金額は当年度の概算額（見込額）に前々年度の精算額（見込額）を加味している。

(※4) 2027年度以降の推計値は、資料1-2の試算ケースⅠ（75歳以上一人当たり医療給付費の伸びは+0.6%、賃金上昇率+1.8%）による金額であり、当年度の概算額のみで推計している。

金額は百億円単位に四捨五入して記載している。

【参考データ6】協会けんぽにおける加入者一人当たり医療費と平均標準報酬月額伸び率の推移

年度	全国健康保険協会 1人当たり医療費 (円)	全国健康保険協会 平均標準報酬月額			
		伸び率 (%)	(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

※ 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7] 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

健康保険勘定準備金の長期運用について

- 健康保険勘定準備金のうち、健康保険給付費や拠出金等の定期的な支払に必要となる資金を除く準備金の運用については、2016（平成28）年1月にマイナス金利政策が導入されたこともあり、これまでは短期運用（1年未満の定期預金等）で対応していたところ。
- 将来にわたって健康保険事業の運営の安定に資する上で必要とされる収益を中長期的に確保するためには、健康保険法第7条の33及び健康保険法施行令第1条の2(※)の規定に基づき、準備金を適切に運用していくことが重要。
- マイナス金利政策は2024（令和6）年3月に解除されたことにより利上げ局面に移行し、長期運用（1年を超える期間の運用）のメリットが高まっていること、更には運用リスクの低減（分散投資、短期・長期投資の組合せ）を図る観点から、本年度下期より準備金の長期運用を開始する。
- 準備金の長期運用にあたっては、将来にわたって確実に健康保険給付等の事業が実施できるよう、安全かつ効率的な運用を基本として実施することとし、当面は概ね1,000億円を対象に「信託業務を営む金融機関への金銭信託」（満期保有を原則とする国債による運用を指定）を行う。

※) 準備金の運用に関する関係法令

健康保険法（抄）

第七条の三十三 協会の業務上の余裕金の運用は、政令で定めるところにより、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならない。

健康保険法施行令（抄）

第一条の二 全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、次の方法による場合を除くほか、業務上の余裕金を運用してはならない。

- 一 国債、地方債、政府保証債（その元本の償還及び利息の支払について政府が保証する債券をいう。）その他厚生労働大臣の指定する有価証券の取得
- 二 銀行その他厚生労働大臣の指定する金融機関への預金
- 三 信託業務を営む金融機関（金融機関の信託業務の兼営等に関する法律（昭和十八年法律第四十三号）第一条第一項の認可を受けた金融機関をいう。）への金銭信託

生損保等における準備金について

1. 生命保険会社・損害保険会社におけるリスクへの対応

協会けんぽ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（以下「生損保」）における準備金制度についてその基本的な考え方等を概括的に整理した。

準備金の名称	概要	積立の考え方の例
1. 責任準備金	<ul style="list-style-type: none"> 将来の保険金の支払いが確実に行われるよう、保険料や運用収益などを財源として積立てる積立金で、法令により積立てが義務付けられている 	
(1) 保険料積立金	<ul style="list-style-type: none"> 「<u>通常の予測の範囲内のリスク</u>」に備えた積立金 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年の保険料を同額にし、保険期間中の保険料収入と支払保険料が全体として等しくなるように設定し積立てる（平準純保険料式）
(2) 危険準備金	<ul style="list-style-type: none"> 「保険料積立金」でカバーできない「<u>通常の予測を超える範囲のリスク</u>」に備えた積立金 ※医療保険に該当するもの（第三分野保険）として「危険準備金Ⅳ」 ※予定利率リスクに対応するものとして「危険準備金Ⅱ」 	<p>【危険準備金Ⅳ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 第三分野における疾病入院リスク相当額は「給付日額×平均給付日額」に一定割合を乗じた額を積立てる ※リスク相当額は1年分の危険保険料の15%程度に相当するものとして設定されている
(3) 異常危険準備金	<ul style="list-style-type: none"> 損害保険における積立金で、通常の予想を超えるような大災害による保険金支払いに備えた積立金 	<ul style="list-style-type: none"> 損害保険における介護分野では、正味保険料の3.2%を毎期に積立て、残高率は15%、上限率は160%とされている
2. 支払備金	<ul style="list-style-type: none"> 期末において保険事故が発生し保険金等の支払義務が生じているが、支払いが未だ完了していない場合に、期末に積み立てる積立金 	<ul style="list-style-type: none"> 直近3年間の発生状況をもとに算定し積立て
3. 価格変動準備金	<ul style="list-style-type: none"> 価格変動により損失が発生する可能性が高い資産（国内外株式、邦貨・外貨建て債券等）について、その資産ごとに定められた基準により積立てる積立金 	<ul style="list-style-type: none"> 資産ごとの期末簿価に一定割合を乗じたものを積立て

2. 協会けんぽにおいて想定されるリスク（例）

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。

	協会けんぽにおけるリスク	リスクの例		規模(金額)	[備考]生損保において相当する積立制度
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		0.89兆円	支払備金 危険準備金Ⅳ<第三分野>
	高齢化に伴う給付金、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(令和7年9月試算の収支見通し<ケースⅢ>)を計上		0.11兆円	保険料積立金
	パンデミック	パンデミックのリスクの例として、新型コロナウイ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		0.39兆円	
	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		0.70兆円	危険準備金Ⅳ<第三分野> 異常危険準備金
	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、2024年度診療報酬本体の改定に伴う保険給付費の増加額を計上		0.06兆円	
収入面	景気変動	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	
		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		1.22兆円	危険準備金Ⅱ<予定利率> 価格変動準備金
	大規模な経済変動	大規模な経済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2008~2011年度の保険料収入の減少額(年平均額)を計上		0.30兆円	— (定額保険料)
大規模な経済変動のリスクの例として、新型コロナウイ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			0.57兆円		

※「規模」における金額は、原則として令和6年度決算額ベースで掲載している

総計 4.34兆円

<備考>

上記リスクの「規模(金額)」の総計を機械的に「ソルベンシー・マージン比率」の計算式にあてはめ、仮想的にソルベンシー・マージン比率を計算すると245%となる。

$$\frac{5.32\text{兆円(令和6年度純資産)}}{4.34\text{兆円(リスク規模総計)} \times 1/2} \times 100 \cong 245\%$$

3. その他（ソルベンシー・マージン比率、他制度の状況）

（1）ソルベンシー・マージン比率について

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。この比率が200%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。

$$\text{ソルベンシー・マージン比率} = \frac{\text{ソルベンシー・マージン総額}}{\text{通常の予測を超えるリスクに対応する額} \times 1/2}$$

※分子…資本金、基金、準備金等の純資産

※分母…保険リスクや資産運用リスクなどのリスク量を計上

〈参考〉生命保険会社・損害保険会社のソルベンシー・マージン比率の事例（2024年度決算）

（単位：10億円）

	生保会社A	生保会社B	生保会社C	生保会社D	損保会社E	損保会社F	損保会社G
ソルベンシーマージン総額	18,732	5,778	11,091	5,240	5,649	3,175	3,594
リスクの合計額	4,346	1,355	2,238	1,410	1,228	931	1,018
ソルベンシーマージン比率	861.9%	852.9%	990.9%	743.2%	920.2%	681.6%	706.3%

（出典：生損保各社の決算資料より作成）

（2）雇用保険

- ・ 積立金が**失業給付費（年額）の2倍を超える場合**には-0.4%の範囲で料率引下げを、逆に1倍を下回る場合に+0.4%の範囲で料率引上げが可能となっている。
- ・ 雇用保険積立金の**ソルベンシーマージン比率は270.7%**（H23積立金）※と試算されている

$$\text{※ } 270.7\% = \frac{59,089 \text{ 億円 (23年度積立金残高)}}{(11,269 \text{ 億円 [一般保険リスク]} + 31,529 \text{ 億円 [巨大災害リスク]} + 856 \text{ 億円 [経営管理リスク]}) \times 1/2} \times 100$$

出典：（厚生労働省「第90回職業安定分科会雇用保険部会」（平成25年7月30日）

（3）各保険者の積立金等

各保険者の積立金等の状況（令和4年度速報）

	積立金等金額	被保険者数	平均標準報酬月額	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
協会けんぽ（1）	47,414億円	2,481万人	30.2万円	19.1万円	12.0万円
健康保険組合（1,383）	65,682億円	1,655万人	38.5万円	39.7万円	23.3万円
国家公務員共済組合（20）	3,060億円	138万人	38.5万円	22.2万円	12.6万円
地方公務員共済組合（64）	6,820億円	374万人	37.1万円	18.2万円	10.6万円
私立学校共済組合（1）	1,371億円	62万人	37.7万円	22.1万円	14.3万円

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5年11月