

資料1

令和8年1月20日
令和7年度愛知支部評議会

令和8年度 保険料率について

令和8年度 平均保険料率について

- 運営委員会における議論等を踏まえた協会としての対応は、次のとおりです。
 - ①平均保険料率 : 10. 0% → 9. 90%
 - ②保険料率の変更時期 : 令和8年4月納付分から
- 令和8年度の平均保険料率については、本年9月10日開催の第137回運営委員会において、計31パターンの「5年収支見通し」や「今後の保険料率に関するシミュレーション」を示し、議論を開始しました。
- 本年10月に開催した支部評議会において令和8年度平均保険料率について議論いただき、全支部より評議会意見の提出がありました。意見としては、「平均保険料率10%維持」が27支部、「引き下げるべき」が1支部、「平均保険料率10%維持と引き下げの両論」が19支部でした。
- 本年11月28日開催の第138回運営委員会では、「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」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等の検討の視点について、丁寧に説明しました。
- 本年12月23日開催の第139回運営委員会では、事務局からこれまでの議論における意見や厚生労働省から保険料率について検討するよう要請があったこと等について説明のうえ、委員長から各運営委員にあらためて意見を確認しました。一通り意見が出揃ったところで、北川理事長より令和8年度平均保険料率に関する考えを述べました。⇒ P17、18
- ここまで議論を踏まえ、委員長から「本委員会のこれまでの議論や、理事長からお話をあった協会けんぽをめぐる様々な状況等を踏まえ、運営委員会としては、令和8年度の平均保険料率は9. 90%ということで取りまとめたいと思いますがよろしいでしょうか」と発言があり、運営委員の皆様から特段の異論がなかったことから、運営委員会としての意見がとりまとめられました。

令和8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(2024(令和6)年度決算)

協会けんぽの2024年度決算は、収入が11兆8,525億円、支出が11兆1,939億円、収支差は6,586億円となった。

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(前年度比+2,421億円)が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加(同+497億円)を上回ったことにより1,923億円増加した。

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3,492億円の増加となった一方で、保険給付費は医療費の伸びが低めに推移した影響で前年度比1,040億円の増加となっている。医療費については、新型コロナの臨時の特例廃止(2024年3月末廃止)等の特殊要因で伸びが抑えられていることが一定程度影響しており、今後の動向を慎重に見極める必要がある。

※ 直近(2025年3月~9月)の加入者1人当たり医療給付費の伸び率は3.2% ⇒ P45[参考データ2]

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 ⇒ P44[参考データ1]

(旧政府管掌健康保険時代)

- ・ 旧政府管掌健康保険では、1981(昭和56)年度以降、保険料収入が伸びたこと等により、財政収支が黒字基調に推移し、1991(平成3)年度末に積立金が1.4兆円となった。
- ・ こうした中、この1.4兆円の積立金を活用した事業運営安定資金(積立金)が創設され、5年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式(中期財政運営)に移行した(平成4年健保法改正)。
- ・ 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、国庫補助率を「当分の間13%」とすることとされた。
- ・ その結果、当時の財政規模で5.1か月分相当あった準備金が、5年後の1997(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、2002(平成14)年度末には単年度収支差▲6,169億円となり、準備金が枯渇した。
- ・ この財政危機に対して、診療報酬・薬価のマイナス改定や2003(平成15)年度の患者負担3割導入等により対応した。

(協会発足以降)

- ・ 2009(平成21)年度は単年度収支4,893億円の赤字、累積で3179億円の赤字となり、この累積赤字解消のため、協会設立時に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%)、2013(平成25)年度以降は10.00%で据え置きとしている。
- ・ この協会の財政問題に対しては、国においても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2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、さらに2年間延長された。
- ・ 協会では、中長期的に安定した財政運営の実現のため、国による国庫補助率の引上げについて暫定措置でない恒久的な措置とするよう求めるとともに、関係方面への働きかけ等を行い、その結果、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、法律に基づき当面の間(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。

III. 今後の財政収支見通し

- ・ 協会けんぽ(医療分)の2024(令和6)年度決算を足元とした収支見通し(2025(令和7)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25パターンの前提を置いて機械的に試算した。また、現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした追加ケースを設定し、機械的に試算した。

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。

⇒ P 44 [参考データ1]、P53 [参考データ10]

(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平均年齢上昇や医療の高度化等による保険給付費の継続的な増加

[保険給付費の今後の見込み] ※ 参考資料1-2の推計値(2027年度以降の伸び率+2.8%)

2026年度:約76,400億円

2030年度:約83,100億円 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:約2.5兆円

2034年度:約91,000億円 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:約7.8兆円

⇒ 「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ P 47,48,49 [参考データ4、5、6]

⇒ 「医療の高度化」に関するデータ P 50 [参考データ7]

② 賃上げや物価上昇の影響

「経済財政運営と改革の基本方針2025(2025年6月13日閣議決定)」において、診療報酬改定に関して、「2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされており、今後の動向を注視する必要がある。

⇒ P 51 [参考データ8]

(2) 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こと

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: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:約1.5兆円

⇒ P 52 [参考データ9]

(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。

⇒ P 54、55[参考データ11、12]

(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、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

健康保険組合の2024(令和6)年度決算(見込み)では、全体の5割近い約47.9%の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が高止まりしたまま推移することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も中長期的には予想が難しいことから、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が予想される。

[参考] 健保連公表資料(2024年度健康保険組合決算(見込み)集計結果)から引用

- 協会けんぽの平均保険料率(10%)以上の健康保険組合(令和6年度末)
1,378組合のうち334組合(24.24%)

⇒ P 56、57[参考データ13、14]

V. 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も拡大するなど、健診・保健指導、重症化予防対策の充実・強化を進めている。
- ・さらに、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、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2025(令和7)年度から2027(令和9)年度の3か年にかけて段階的に実施することとしている。

【2025(令和7)年度】

がん検診項目受診後の受診勧奨の開始等

⇒ P 58、59 [参考データ15-1、15-2]

- 「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開始する。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナーや出前講座の実施に係る体制を整備する。

【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。

VI. 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・本プロジェクトは、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部において、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するため、「医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析(課題の抽出)」や事業企画、事業評価について、医療、公衆衛生、健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と対象3支部が連携し検討・実施するもの。保険料率上昇の抑制が期待できる事業について、2024(令和6)年8月より順次実施中。
- ・2025(令和7)年度においても、本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、課題解決に向けた事業を継続して実施する。今年度中に健診データ等を用いた定量的な効果検証(中間評価)を行うが、本プロジェクトを通じて蓄積したデータ分析や事業企画に関する手法等が活用できるものに関しては、2024年度より以下の横展開を開始している。
 - ① データ分析に関する手法等については、支部幹部職員等を対象とした研修会(分析結果の解釈・評価の視点、本プロジェクトで実施したデータ分析手法等)を開催。
 - ② 事業企画に関する手法等については、ブロック(※)の中から選定した1支部(計6支部)と本部が連携して、課題解決に向けた事業(「喫煙率が高い」ことに対する取組等)を実施。

※)「北海道・東北」「関東甲信越」「中部」「近畿」「中国・四国」「九州・沖縄」の6ブロック

【論点】

- 2026(令和8)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、今後も加入者の平均年齢の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ほか、「骨太の方針2025」において、診療報酬改定に関して、高齢化の影響に加えて物価上昇や賃上げの影響を反映する方針が示されており、2026(令和8)年度の医療費の伸びは例年以上に高いものとなる可能性がある。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。
- ※ 2024(令和6)年12月23日 運営委員会 北川理事長発言要旨:「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。」

- ・ 2026(令和8)年度保険料率の変更時期については、従前どおり、2026(令和8)年4月納付分(3月分)から行うこととした。なお、政府予算案の閣議決定が越年するなど特別な事情が生じた場合は別途ご相談する。

第137回(9/10)の運営委員会における2026(令和8)年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 令和6年度決算における黒字や準備金の状況をみると、保険料を負担する事業主や被保険者からは、少しでも保険料率を引き下げるといった強い声が上がってくることも止むなしと考える。令和8年度保険料率については、物価高や人手不足によって厳しい経営環境に置かれている事業主・被保険者の負担抑制の観点から、引き下げを検討すべきではないか。保険料率の引き下げを実現することは、経済の好循環を促し、企業の活力もさらに引出することで、高度経済成長と社会保障の好循環の実現に寄与するのではないか。
- 来年4月から子ども子育て支援金制度がスタートして、労使双方新たに負担が生じる。協会けんぽの保険料率が据え置かれた場合、支援金による負担は実質的な負担増と認識されてしまうように思う。今回、保険料率の引き下げにより事業主や被保険者の納得感を高め、社会保障制度への信頼を醸成し、医療費適正化に資する行動変容を推進する観点も重要なのではないか。
- 長い目で見て、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政構造が続いていくことが考えられるため、常に、中長期的な視点をもって、安定的な財政運営を行っていただきたい。現役世代への健康づくりの取組、そして準備金の長期運用の取組については、中長期的に健全な財政運営につながるものと考えており、責任をもって取り組んでいただきたい。特に現役世代の健康づくりについては、被保険者へのより一層のPRも必要と考える。民間生損保等の準備金の状況についても、今後もこうした他の制度や、他の保険者の状況も参考にしながら、議論を深めていければよい。
- 近年の協会の財政状況は、数年前の試算よりも格段に良好な状況であり、どのシナリオでも10年先まで、よほどことがない限り保険料を据え置いたまま制度が維持できると考えられる。物価、原材料費の高騰の中で、中小企業は防衛的な賃上げを強いられ、絶対額としての社会保険料は引き上げられている。協会けんぽが毎年大幅な黒字を計上している状況において、少しでも保険料を引き下げるべきであるという声は、例年にも増して強くなっている。保険料の引き下げによって賃上げの努力が最終的に保険料軽減につながると示すことは、今後の健全な経済循環を促す意味でも大変重要である。

第137回(9/10)の運営委員会における2026(令和8)年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 積立金の適正な水準の考え方はまだ議論が深まっていないように思う。保険会社であれば、非常時の支出や突発的なリスクに備える仕組みを整備しているが、協会けんぽでも、突発的な医療費の伸びや、景気変動による収入減少といったリスクをどうカバーするか、その枠組みを明確にする必要がある。その上で、どの程度積立金を維持するのが適切か議論することが重要であり、積立が過大であれば料率引き下げの余地を失う一方、不足すれば制度への不安を招くことになり、リスクヘッジの在り方を踏まえた検討が求められる。
- 医療費適正化と地域医療の維持について、適正化対策も避けては通れないものの、現場の医療機関の実情を考えると、その取組は容易ではない。とりわけ地域を支える中核病院や診療所は、その7割が赤字となっており、物価上昇や医療従事者の処遇改善に直面し、経営の厳しさが増している。特に地方では、医師の高齢化も進み、若手人材の確保が難しいことから、地域の医療提供体制の継続が危ぶまれている。したがって、医療費適正化とは単純なコスト削減ではなく、限られた資源をどう効率的に配分して、必要不可欠な医療をどう守るかという視点で進める必要があり、協会としても、地域医療が直面する厳しい現状を十分に理解した上で、適正化と必要不可欠な医療水準の確保の両立をどう実現するのかについて、積極的に意見発信していただきたい。
- 準備金残高が高水準で推移し、一般的には安定的な財政状況に見える中、保険料の負担感が増している事業主と従業員の双方に、料率10%維持を理解いただくには、これまでどおりの説明では難しくなってきたと感じており、わずかでも保険料率引き下げを検討する余地が出てきたのではないか。

また、若年層における可処分所得を少しでも増やすことが重要と考えており、保険料率の引き下げは一つの方法と考える。20歳から35歳ぐらいまでの子育て世代に配慮する社会保険料の弾力的な制度設計なども検討してもよいのではないか。常に協会財政の状況を鑑みて、財政が安定しているときには引き下げ、医療費の急拡大など、運営に不安があるときには、引き上げを弾力的に行うという制度設計も、しっかりした説明を行えば、事業主や被保険者も納得するのではないか。もちろん、制度維持が最優先で、中長期的に安定した財政運営を行うことへの異論はなく、その観点からは、準備金の適正な水準を設定できれば、試算や保険料率の検討も、より具体的になると考える。

第137回(9/10)の運営委員会における2026(令和8)年度保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 今後の収支見通しから、平均保険料率10%を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという基本的な財政構造にあるということが、従来どおり確認でき、今後も中長期の視点で考えることは大変重要と考える。一方、試算によると、保険料収入が低い前提条件、例えば実績に基づいた基本ケースのうち、賃金上昇率0.9%でも、準備金残高は2030年度には8.2兆円を超える見通しがなされており、2025年度の最低賃金については、都道府県で1,000円を超え、今後も賃上げは続き、準備金残高はさらに積み上がる考えられる。そうした中で、生損保における準備金、協会におけるリスクの試算であるとか、ソルベンシー・マージン比率、ほかの保険者の状況なども参考にしながら、準備金に関する議論も深めていくことが必要と考える。
- 子ども子育て支援金に関しては、2026年4月から、保険料と合わせて徴収が開始される。私どもとしては、子どもや子育てを社会全体で支えるという考え方方に立ち、公費によって財源を確保すべきと考えているが、政府においては、「支援金は医療・介護の徹底した歳出改革と賃上げによる実質的な社会保険医療負担軽減効果の範囲内で導入し、2025年度から2027年度にかけて段階的に構築する」としていることを踏まえ、くれぐれもその点は踏まえて対応いただきたいと考えている。
- 考え方として、中長期の安定運営が非常に大事ということは長年思っているが、平均保険料率が10%になってから、もう10年以上経過している。その意味では、これまで安定的な運用をしてきて、最近の賃上げの傾向で、さらに準備金が積み上がっており、少し局面が以前とは変わっているのではないか、今のやり方で事業主・被保険者に説明するのは少し厳しい状況になっていると感じる。

今回、最低賃金が地域によっては6%台で伸びており、これまでの推移をみても、順当にいってだいたい3%台の上昇になること、今回の単年度収支も非常に多い額になっていることを考えると、今後さらに単年度収支も積み上がっていくのではないかと考える。そういう意味で、雇用保険の弾力条項のような仕組みのほうが、あまり悩まず決められるので非常に良いと前から思っており、すぐに協会けんぽで運用するのは無理だが、そろそろ保険料率をどういったときに上げ、どういったときに下げるかという根本的な議論を始めてもいいのではないか。少なくとも少し検討してもいい時期に来ているのではないかと考えている。

第137回(9/10)の運営委員会における2026(令和8)年度保険料率に関する運営委員の主な意見④

- 中長期的に安定な財政運営と同時に、やはり独立した保険者として自律的に運営することが非常に大事なのではないかと考えている。試算から、かなり楽観的なシナリオでなければ、保険料率10%を維持しても、10年後には単年度赤字になる可能性が高いということと、保険料率に関して、非常に小幅な削減でも、かなり大きなインパクトがあるということが理解できた。

医療費の上昇リスクについては、考慮が控えめになっていたのではないかと思う。おそらく民間企業では、働き方改革等が功を奏し、さらには景気が改善したことと、利益や賃金に関してプラスの方向で進んでいる。一方、医療界はやや動きが遅いところがあり、医師の働き方改革も制度化されたが、現場では、特に高度医療を担う大学病院がかなり疲弊している。タスクシフトなどをしたらいいといった意見もあるが、もともと医師の給料が大学病院は安いため、看護師にタスクシフトすると、むしろ人件費が上がるといった逆転現象も起きていると聞いている。従って、医療の効率化をしたとしても、医療費の上昇リスクは、物価が上がるというマクロ経済的な新常識に追いつく形で、この数年はかなり高いのではないかと予測している。

以上により、準備金も含めて、医療費の上昇リスクも考えると、保険料率据置も止むなしかと考えている。もう一つの論点として、そもそも準備金が法定では1ヶ月ということだが、これも政管時代から変わらずということで、いわゆる独立的な保険者として自律的に運営する協会として、1ヶ月が本当に適当なのかというのは、やはり考慮が必要と考える。

最後に、これまででは、準備金の運用に関してあまり情報がなかったが、1,000億というのは小規模かと思うものの、リスク分散を行うことで、自律的な運営をこれから多方面からしていくということで、今後、運用実績や見直しも含めて、積極的に進めていただきたい。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 物価の高止まり、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加など、事業者を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続いている。現場の経営者からは、悲鳴にも近い声が日々寄せられている。支部評議会においても、特に事業者代表の意見を反映し、両論併記が大幅に増えていると感じた。協会けんぽの財政が不透明な部分はあるものの、事業者の賃上げの努力により、大幅な黒字を計上し続け、子ども・子育て支援金の徴収が始まる中で、わずかでも平均保険料率を引き下げる必要があると思っている。
- 今後現役世代の負担軽減が議論されようとする中で、協会けんぽの積立金が約6兆円あるという、事業者や加入者があまり把握していない事実が広く知られてくれれば、なぜそこまで積み上がるのか、準備金はどの程度必要なのか、という意見が出てくることは明らかである。これから運営委員会でも議論を重ねて行くことになると思うが、透明性を高めて、なぜこのようになるのかという事実をしっかりと説明していかない限り、理解が進んでいかないと思っているので、できるだけ早期に準備金の在り方について結論が得られるよう、議論を進めていただくようお願いする。
- 今の国庫補助と高齢者医療への拠出金について、1992年をみると高齢者医療への拠出金が1兆6,576億円、国庫補助が7,688億円であり、支出が約8千億円多くなっている。次に、2008年をみると、約2兆9,000億円の拠出に対して、国庫補助が約9,000億円ということで、(92年と比較すると)その差が2兆円と拠出する方が倍以上に伸びた。それから2014年になると差が2兆2,000億円、2019年になると2兆4,000億円とどんどん差が開いている。現在も(差が)2兆4000億円あるが、そうすると、2008年からは国に対して4,000億円も、毎年多く出していることになる。今、保険料率を例えれば0.1%引き下げる、1,000億円のマイナスになるだけである。これらについては、これから議論の叩き台にしていただきたいという思いで申し上げる。
- 巨額の準備金残高の必要性について、リスクへの備えということは分かるが、加入者の立場、保険料を折半負担する中小企業からして、なかなか理解を求めるのは難しい。持続可能な社会保障制度の構築に向けては、賃上げと社会保障の両立が必要であるが、医療保険制度改革においても、現役世代の負担軽減が重要課題である。そのため、国庫補助率をはじめ、国との調整は必要だが、保険料率の引き下げを視野に入れることが必要。今回、わずかでも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を高めるとともに、企業や被保険者の健康増進やセルフメディケーションの契機になるのではないかと思っている。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見②

- この間の議論なり支部の意見も踏まえて、今後の保険料率や準備金の在り方について、協会けんぽ財政運営の基本的考え方を前提として、複数の検討視点をもって、総合的に検討することに異論はない。支部の意見を見ると、平均保険料率10%維持という意見が半数を超えるとはいっても、両論併記の意見は昨年よりも増えている。個別意見では、準備金の在り方に適正な水準を求める声は大きく、しっかり検討することが求められている。協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で、保険者機能が十分に発揮できるよう、平均保険料率10%を維持するという考え方のもと、被保険者の納得性の確保や保険料の負担軽減につながるべく、準備金の役割については想定されるリスクなどを踏まえ、毎年度の保険料率設定根拠がより明確になるよう、準備金残高がどの程度あれば保険料率を柔軟に設定しても中長期的な安定運営が可能となるのかといった判断基準の策定が必要だと考えている。
- ①国庫補助率を現行の16.4%から法律上限の20%引き上げに向けて取り組むこと、②都道府県別の料率格差の縮小に向けて、効率的な医療提供体制の再構築に向けた地域医療への積極的な働きかけを強化するとともに、料率格差の縮小に向けた研究・取組を行うこと、③都道府県別の保険料率に加味されるインセンティブ制度について、評価指標の妥当性を検証し、エビデンスに基づいて見直すこと、④加入者の予防・健康づくり、医療費の適正化に向けて、医療費・健康データなどの分析結果や、外部有識者への研究委託などを活用し、事業所や業界団体と連携し、医療機関や薬局などへの働きかけ、加入者への理解促進などの取組を強化すること、も必要と考える。
- 保険料率の適正化のためには、医療費をいかに適正化していくかという視点も必要。医療経済学的には、医療費増の一番大きな原因の一つは医療技術の進歩だといわれている。新薬が出てくると、OTCとかジェネリックを使っても、その削減効果は全てキャンセルされてしまうという結果も出ており、そうすると、保険者としては、新しい医療技術をどのように評価していくのかという視点も必要と考える。保険者としては、例えば高血圧の薬が使われて、それがどの程度、脳血管障害とか心疾患を防いでいるか、経時的なデータで分析できると思われる。そうするとやはり保険者の視点・立場から、医療を保険で給付すべき、あるいは保険でどこまでそれを診るのかということに関するデータも出していかなければいけないのではないか。おそらくそのエビデンスがないと、なかなか医療費のコントロールは難しいと思うので、そういう視点でぜひデータ分析を進めていただけるとよい。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 運営委員になってからその間の積立準備金を見ると、やはりすごく増えたと感じる。今は賃上げ局面となり、今後も賃上げを実施する会社が増えると、保険料率維持のままだと、さらに積立準備金が増えるのは予測できる。そのため、これまでとは異なり、非常に慎重に考えたほうがいいと感じている。ただ、やはり安定的な運営を考えると、下げるなどを決めるなら、やはりどういう局面で上げるのかということも併せて考えておかないと、下げるという決断になかなか至らないのではないかと考えている。それから、下げるによる効果について、現在の賃上げ局面で効果が出るのか気になるところではあるが、保険料率を下げたことでの協会のスタンスを示すことはできるかとは思う。そういう負うリスクと効果についての比較も要素に入れてもいいのではないか。
- いろいろなシミュレーションを見て、やはり保険料率を下げられれば良いが、0.1%か0.2%の引き下げでも、長期的にはかなりインパクトが出てしまうということがよく理解できた。国庫補助も非常に大事だが、国庫補助の場合は次世代への負担ということもあるので、やはり自律した運営という意味では保険料が非常に大事だということ。物価上昇、賃金上昇、それから先ほど医療費の足元の伸びというのがかなり上振れする方向を考えると、10%据置はやむを得ないのではないかと考えている。
- 薬剤の費用対効果について、すでに30以上の医薬品に関して評価を終えている。実際に費用対効果が良い薬とか悪い薬というのも出ており、例えば都道府県で実際に費用対効果が公式に良いとされたものがどれくらい使われているかとか、学術的にはあまりエビデンスがない低価値の医療がまとめられているような研究も結構増えてきたので、膨大なデータを活用するときに、行われている診療の費用対効果がどれくらいかも分かるのではないかと思う。こうした調査研究も保険料率を決定するときに、皆さんにご納得いただくために重要なのではないかと考えている。
- 収入支出両面ともにさまざまな要因で、先行き不透明な状況であり、被保険者の立場から言えば、中長期的に安定した財政運営が図られることが望ましいと考えている。ポイントを三つにまとめると、①仮に保険料率を引き下げた場合、併せて国庫補助率も変更になる可能性も含めて検討すると、財政基盤が不安定になる、②協会けんぽの準備金水準の比率は他の保険者と比較して必ずしも多すぎるわけではない、③将来の協会運営の基盤への投資について検討することは、中長期的な運営ということから見て大変重要、と考える。したがって、現時点では保険料率を引き下げるかどうかの判断を行うことについては慎重に考えるべきではないか。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見④

- 今後も後期高齢者支援金の増加、また赤字健保組合が解散して、協会けんぽがその受け皿になることが想定されるということで、楽観視できない状況であることは理解した。ただ、保険料率は2012年以降、10%維持をしているが、時代が速く動いている中で、物価高や企業においては人手不足に伴う人件費の上昇、最低賃金の引き上げとか、大きく中小企業を取り巻く環境に影響しており、経営の悪化につながっている。こうした中で、年々増加している準備金残高をどこまで積み増す必要があるのか、保険料率との相関関係をどのように見るか、具体的に数値等で示してご説明いただくことが、今後必要になってくると考える。制度維持のため、中長期的に安定した財政運営を行う必要は理解しているが、一方で中小企業、特に小規模事業者のさらなる負担増とならないよう、現状に適した制度設計、また保険料率の検討が必要と考える。
- 1992(平成4)年、8.4%だった保険料率が8.2%に引き下がった。ここから財政が悪化したということを悪夢のように引きずつて、保険料率10%ということで、中小企業と雇用者が折半しながら賃上げする中を負担しているが、引き下がったことによる悪夢をずっと引きずつて、中小企業が楽にならないことが続くようであれば、税制も含めてもう少し負担を軽減できるような取組を検討していただきたいと思う。保険料率10%神話のような先入観があり、各支部でも皆さん維持が一番多い。10%維持が適正だと、バイアスがかかったような思い込みがあるように思っていて、それが9.5%だったらやり切れないのか。こうした安定した財政運営というものが、本当に10%でなければできないのか、ということはやはり何かの基準を作らないと、ずっとこの議論を繰り返していく意味がないのではと思う。したがって、安定した財政というものを数値化して、それを割ったら保険料は引き上げる、それに達したら保険料は引き下げる、といった基準を一つ設け、その前後で保険料を引き上げたり、下げたりということを明確に示していくような議論をしていただくことを望む。

<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方のもとで、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。

<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は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、0.10%の引き下げを行い、9.90%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。

＜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. 90%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。

2025年12月24日大臣折衝事項抜粋

（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）。

※ 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。

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負担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。

資料 1-2

令和 7 年 10 月 24 日

2026（令和8）年度保険料率についての 各支部評議会の意見

令和7年10月に開催した支部評議会においては、協会の各支部から、第137回運営委員会（9月10日開催）に提出した以下の資料等を用いて、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。

《支部評議会で用いた資料》

第137回運営委員会（9月10日開催）資料

- ・資料1-2 協会けんぽ（医療分）の2024（令和6）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和7）年9月試算）について（概要）
- ・資料1-3 協会けんぽ（医療分）の2024（令和6）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和7）年9月試算）について（試算結果）
- ・資料1-4 2026（令和8）年度保険料率に関する論点について
- ・資料1-4 別紙1 協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）財政の推移
- ・資料1-4 別紙2 生損保等における準備金について
- ・資料1-5 健康保険勘定準備金の長期運用について

各支部から提出された評議会における平均保険料率に対する意見の概要是以下のとおり。

令和8年度平均保険料率について

※（ ）内は昨年の支部数

- | | |
|---------------------|------------|
| ① 平均保険料10%を維持 | 27支部（36支部） |
| ② ①と③の両論 | 19支部（10支部） |
| ③ 平均保険料率10%を引き下げるべき | 1支部（1支部） |

令和8年度平均保険料率に関する評議会における意見（愛知支部）

（令和7年10月22日開催 愛知支部評議会）

【評議会としての意見（総論）】

- 令和8年度平均保険料率については、10.00%を維持して良い。
 - ・中長期的に安定した財政運営を目指し、10.00%を維持することに異論はない。
 - ・①現状において平均保険料率を引き上げる理由（必要性）はない、②中長期的な安定した財政運営は必須、③平均保険料率を引き下げる場合の適当な引き下げ率（幅）が判断できること等を踏まえると、消去法（引き上げ、維持、引き下げ）で考えてみても10.00%を維持する選択肢しか残らない。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- ・長期的な安定財政を目指す必要性があるため、10.00%維持で良い。
- ・単年度収支（見込）額や準備金の上限について一定の基準を設け、平均保険料率変更機会（時期）等の機械的な運用（判断）の検討が必要ではないか。将来に対する不安を理由に平均保険料率10.00%を維持することは理解できるが、当該不安が解消されることはないと考えるところであり、そうすると、今後、保険料率を引き下げることはできない。
- ・沢山の試算を示していただいているが、10.00%を維持する必要があるのか、平均保険料率をどの程度引き下げることが可能なのかを判断することは出来ない。

（事業主代表）

- ・中長期的に安定した財政を維持していくために、先を見据えた財政運営をしていくことは事業主の立場から見ても重要である。従業員やその家族が安心して健康保険を使用することができるよう運営をしていくべきである。

（被保険者代表）

- ・協会財政が不安定な運営にならないよう平均保険料率10.00%維持と、中長期的な財政の安定を図ってもらいたい。
- ・今後のシミュレーションを見ても、10年後には収支がマイナスとなる見込み等を踏まえ中長期的な視点から、現在の平均保険料率は維持して良いと考える。
- ・保険料率の変更時期について、子ども子育て支援金の納付開始月と健康保険料の変更時期を同月としていただきたい。健康保険料の変更時期が4月納付分からとなった場合、子ども子育て支援金の納付開始月（5月から）と1か月ずれることから、企業としては、2か月連続で保険料額の変更理由を従業員に周知することとなる。また、徴収に係る事務にも労力を要する。

以上

政府予算案を踏まえた収支見込（令和8年度）の概要について

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	2012-2025年度保険料率： 10.00% 2026年度保険料率： <u>9.90%</u>
	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。

政府予算案を踏まえた収支見込（令和8年度）の概要

- 政府予算案を踏まえた2026（令和8）年度の収支見込は、平均保険料率を9.90%（10.0%→9.90%）とする前提のもとで、収入（総額）が12.4兆円、支出（総額）が11.9兆円と見込まれ、単年度収支差は5,137億円の見込みです。

（1）収入の状況

収入（総額）は、2025（令和7）年度（直近見込）から516億円の増加となる見込みです。

- 「保険料収入」について、主に標準報酬月額の増加により1,064億円増加する見込みです。
平均保険料率を引き下げた影響（10.0%→9.90%）は▲1,130億円です。
- 「国庫補助等」について、国庫特例減額が時限的に500億円増となる等の影響により584億円減少する見込みです。

（2）支出の状況

支出（総額）は、2025（令和7）年度（直近見込）から1,951億円の増加となる見込みです。

- 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加すること等により1,775億円増加する見込みです。
- 「高齢者医療への拠出金等」について、後期高齢者支援金の概算額が増加するものの、前期高齢者納付金が減少することにより163億円減少します。

（3）収支差と準備金残高

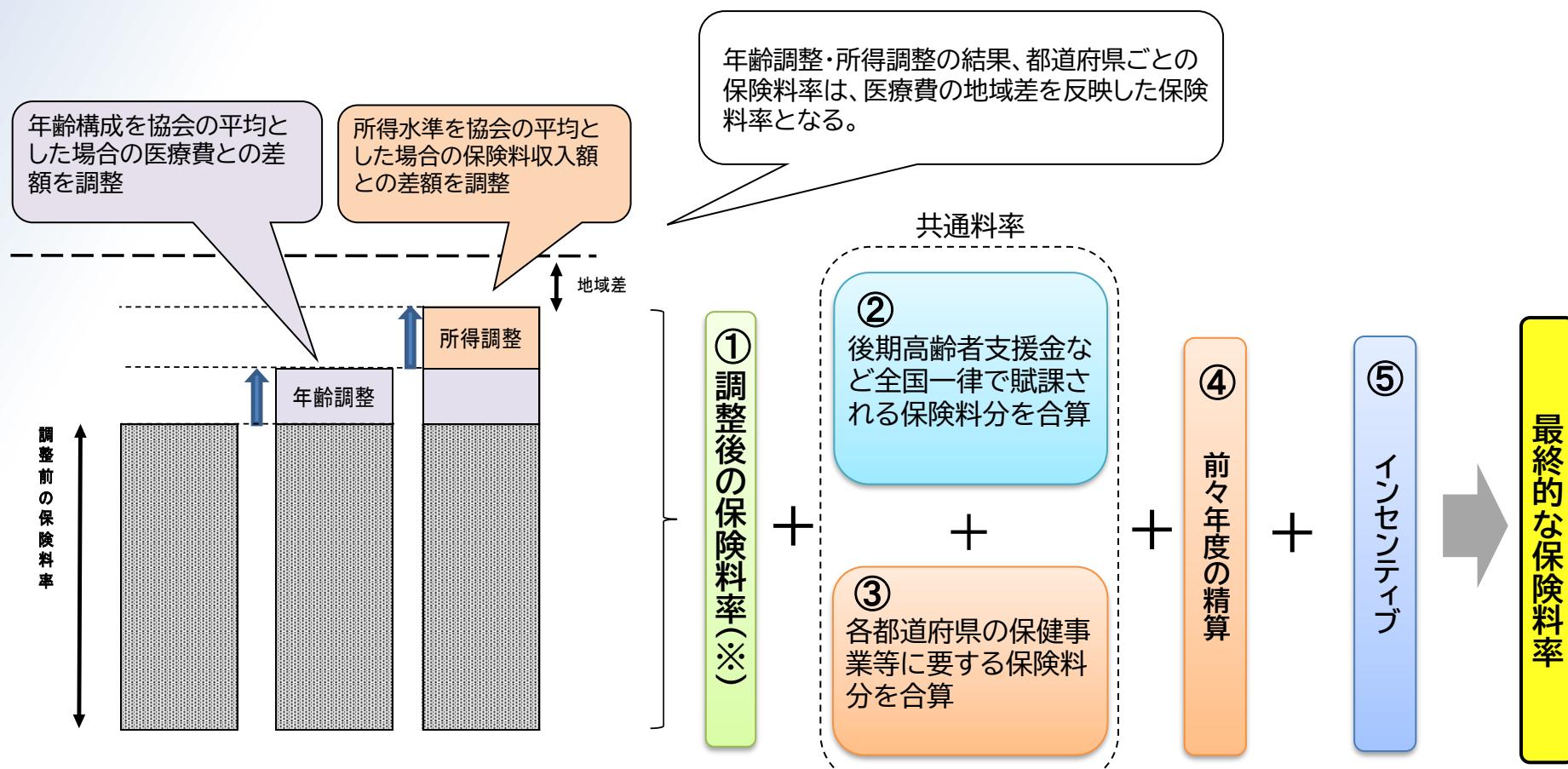
2026年度の「収支差」は、2025年度（直近見込）より、1,435億円減少して5,137億円になる見込みです。

2026年度末時点の準備金残高は7兆371億円の見込みです。

都道府県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、同じ所得水準でも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、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

都道府県単位保険料率(平成20年10月から):年齢構成が低く、所得水準の高い愛知県の場合



愛知支部の保険料率

令和8年度 愛知支部の保険料率 9.93%

都道府県単位保険料率

= 第1号保険料率

+

第2号保険料率

+

第3号保険料率



調整前保険料率 + 年齢調整率 + 所得調整率

4.94%

0.18%

0.21%

①5.34%

支部療養の給付等 + 年齢調整額 + 所得調整額

支部の総報酬月額

(注)端数処理のため計数が一致しない

前期高齢者納付金
後期高齢者支援金
退職者給付拠出金 等

②3.76%

支部の保健事業等
に要する額

③0.83%

インセンティブ

⑤0.01%

令和6年度の精算分

④0.03%

① + ② + ③ + ④ + ⑤ - 0.04% = 9.93%

第1号保険料率

愛知支部の保険料率

	平均保険料率(全国平均)	調整前保険料率	年齢調整率	所得調整率
令和6年度	5.40%	(0.04%)	5.36% (0.05%)	4.92% 0.19% 0.25%
令和7年度	5.35%	(▲0.05%)	5.33% (▲0.03%)	4.92% 0.19% 0.23%
令和8年度	5.35%	(0.00%)	5.34% (0.01%)	4.94% 0.18% 0.21%

(注1)括弧内は対前年度からの増減(差)

(注2)端数処理のため計数が一致しないものがある

愛知支部の保険料率

令和8年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数
(暫定版)

保険料率 (%)	支部数
10.55	1
10.28	1
10.24	1
10.15	1
10.13	2
10.12	1
10.11	1
10.10	1
10.08	3
10.06	2
10.05	2
10.02	2
9.98	1
9.96	1
9.93	1
9.91	1

22

保険料率 (%)	支部数
9.89	1
9.88	1
9.86	2
9.85	1
9.83	1
9.80	1
9.79	1
9.78	1
9.77	2
9.73	1
9.71	1
9.70	1
9.68	1
9.67	1
9.63	1
9.61	2
9.59	1
9.55	1
9.52	1
9.51	1
9.50	1
9.21	1

25

令和8年度都道府県単位保険料率の
令和7年度からの変化
(暫定版)

令和7年度保険料率 からの変化分	支部数
料率 (%)	金額 (円)
+ 0.17	+ 255
+ 0.14	+ 210
+ 0.04	+ 60
+ 0.01	+ 15

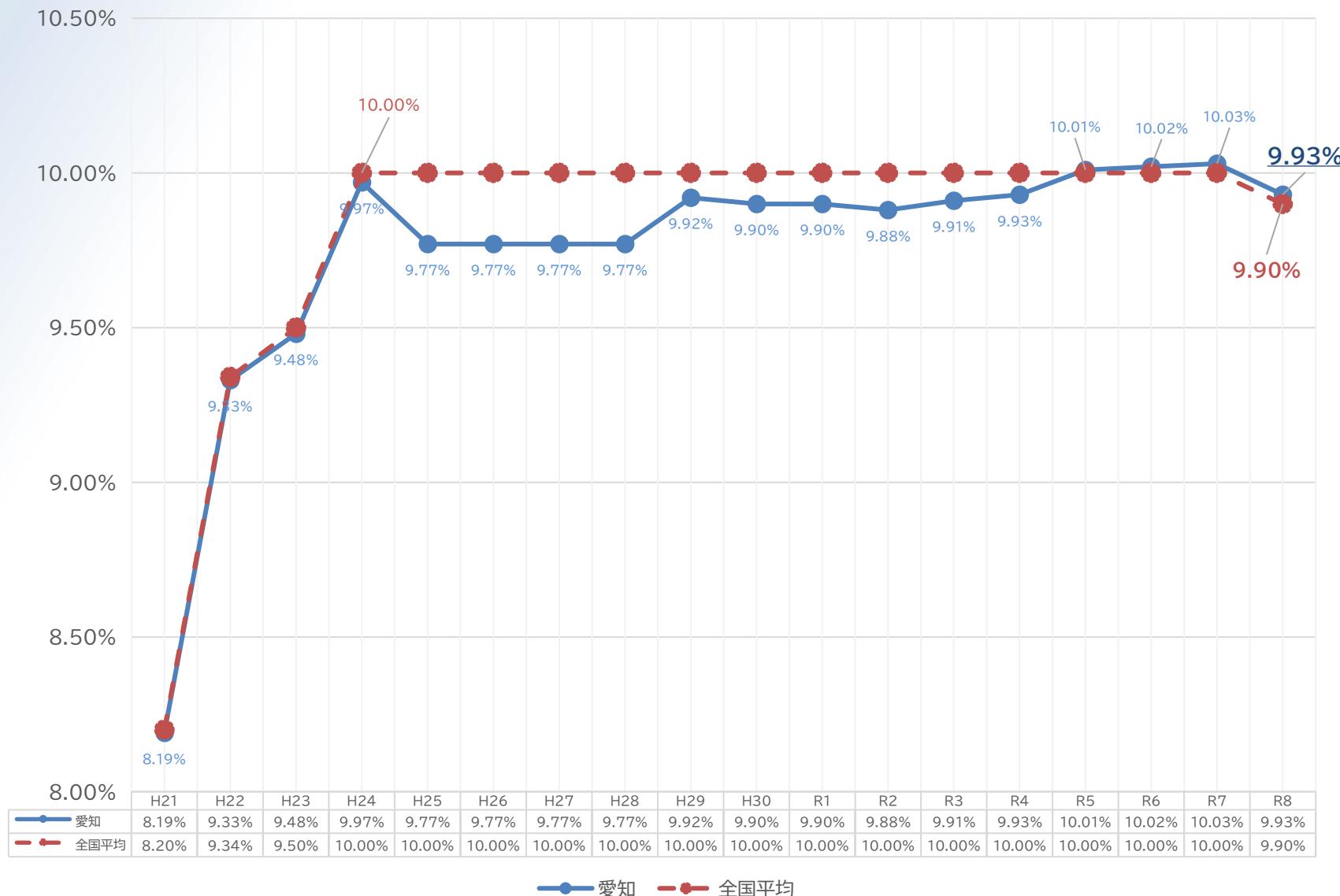
7

注1. 「+」は令和8年度保険料率が令和7年度よりも上がったことを、
「▲」は下がったことを示している。
2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）
の増減である。

令和7年度保険料率 からの変化分	支部数
料率 (%)	金額 (円)
▲0.01	▲ 15
▲0.03	▲ 45
▲0.04	▲ 60
▲0.06	▲ 90
▲0.07	▲105
▲0.08	▲120
▲0.09	▲135
▲0.10	▲150
▲0.11	▲165
▲0.12	▲180
▲0.13	▲195
▲0.14	▲210
▲0.15	▲225
▲0.17	▲255
▲0.18	▲270
▲0.19	▲285
▲0.20	▲300
▲0.21	▲315
▲0.22	▲330
▲0.23	▲345
▲0.32	▲480
▲0.34	▲510
▲0.35	▲525

40

愛知支部の保険料率の推移

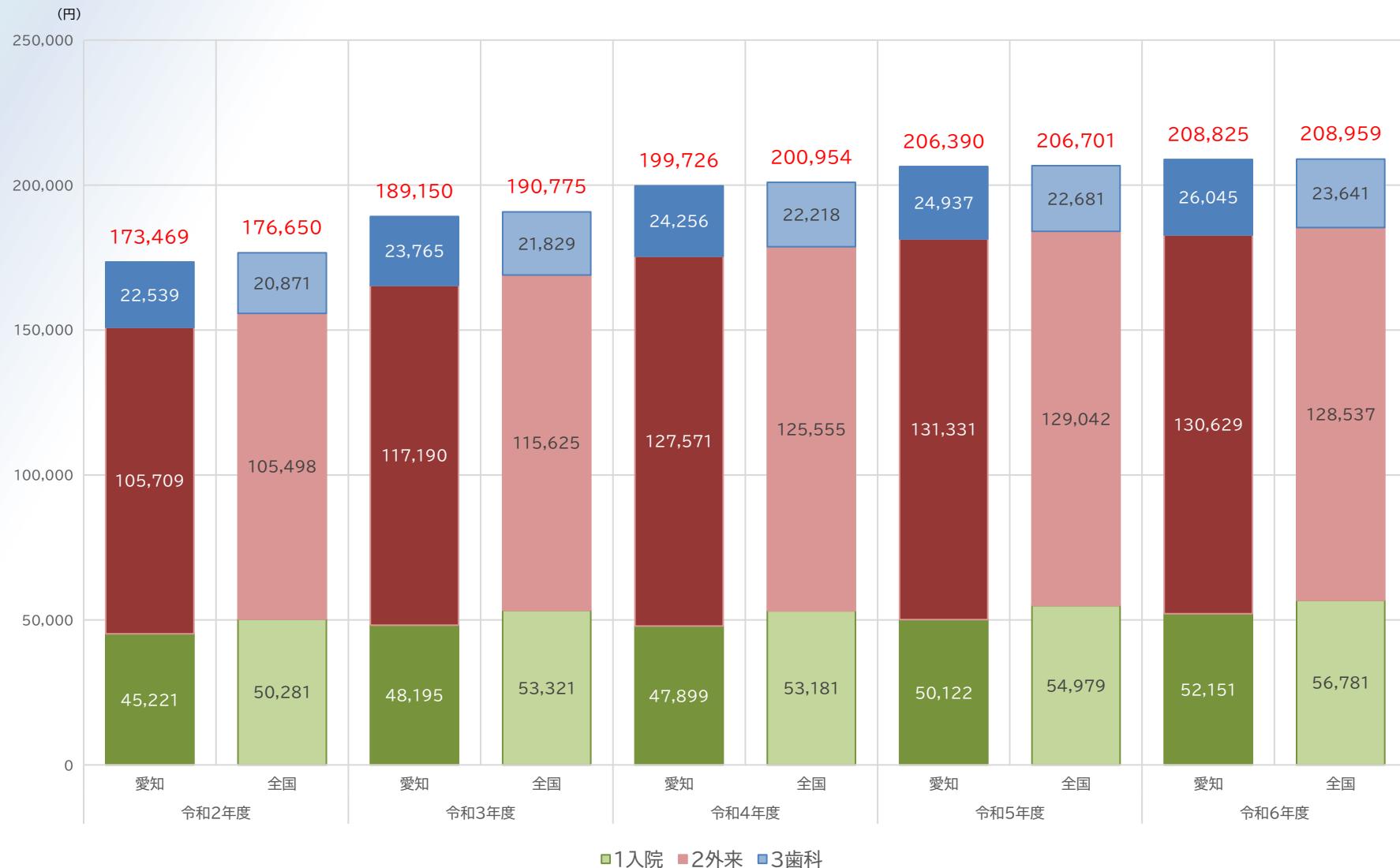


対前年比（愛知・全国比較）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
加入者	全国	実数(人)	40,343,179	40,292,726	40,348,485	39,942,141	39,571,752
		対前年比(%)	-	▲0.13%	0.14%	▲1.01%	▲0.93%
	愛知	実数(人)	2,525,750	2,511,828	2,511,020	2,490,722	2,476,591
		対前年比(%)	-	▲0.55%	▲0.03%	▲0.81%	▲0.57%
被保険者	全国	実数(人)	24,732,098	24,883,571	25,130,238	25,126,162	25,187,750
		対前年比(%)	-	0.61%	0.99%	▲0.02%	0.25%
	愛知	実数(人)	1,524,312	1,526,795	1,540,652	1,544,205	1,555,844
		対前年比(%)	-	0.16%	0.91%	0.23%	0.75%
被扶養者	全国	実数(人)	15,611,081	15,409,154	15,218,247	14,815,979	14,384,003
		対前年比(%)	-	▲1.29%	▲1.24%	▲2.64%	▲2.92%
	愛知	実数(人)	1,001,438	985,034	970,368	946,516	920,746
		対前年比(%)	-	▲1.64%	▲1.49%	▲2.46%	▲2.72%
平均標準報酬月額	全国	実数(円)	290,742	290,305	292,679	298,671	304,480
		対前年比(%)	-	▲0.15%	0.82%	2.05%	1.94%
	愛知	実数(円)	311,153	308,579	310,562	315,801	320,093
		対前年比(%)	-	▲0.83%	0.64%	1.69%	1.36%
（一人当たり医療費）	全国	実数(円)	181,661	176,650	190,775	200,954	206,701
		対前年比(%)	-	▲2.76%	8.00%	5.34%	2.86%
	愛知	実数(円)	177,893	173,469	189,150	199,726	206,390
		対前年比(%)	-	▲2.49%	9.04%	5.59%	3.34%

1人あたり医療費の推移

1人あたり医療費(年齢調整後)



■1入院 ■2外来 ■3歯科

インセンティブ制度に係る 令和6年度実績について

インセンティブ制度の概要

- 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。
- 全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率(0.01%)を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位15支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、速やかに受診を要する者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点(50~80)を合計したものを支部の総得点とし、全支部をランキング付けする。

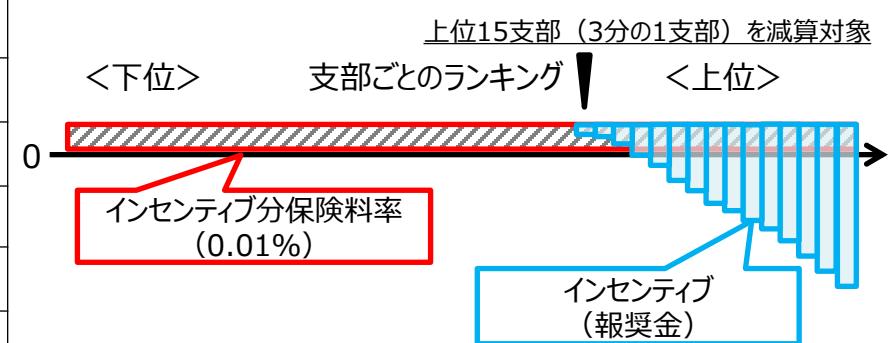
③支部ごとのインセンティブの効かせ方

- 保険料率の算定にあたり、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ分保険料率として 0.01%(※)を盛り込んでいる。
(※)協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【①評価指標・②評価指標ごとの重み付け】

評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標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 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

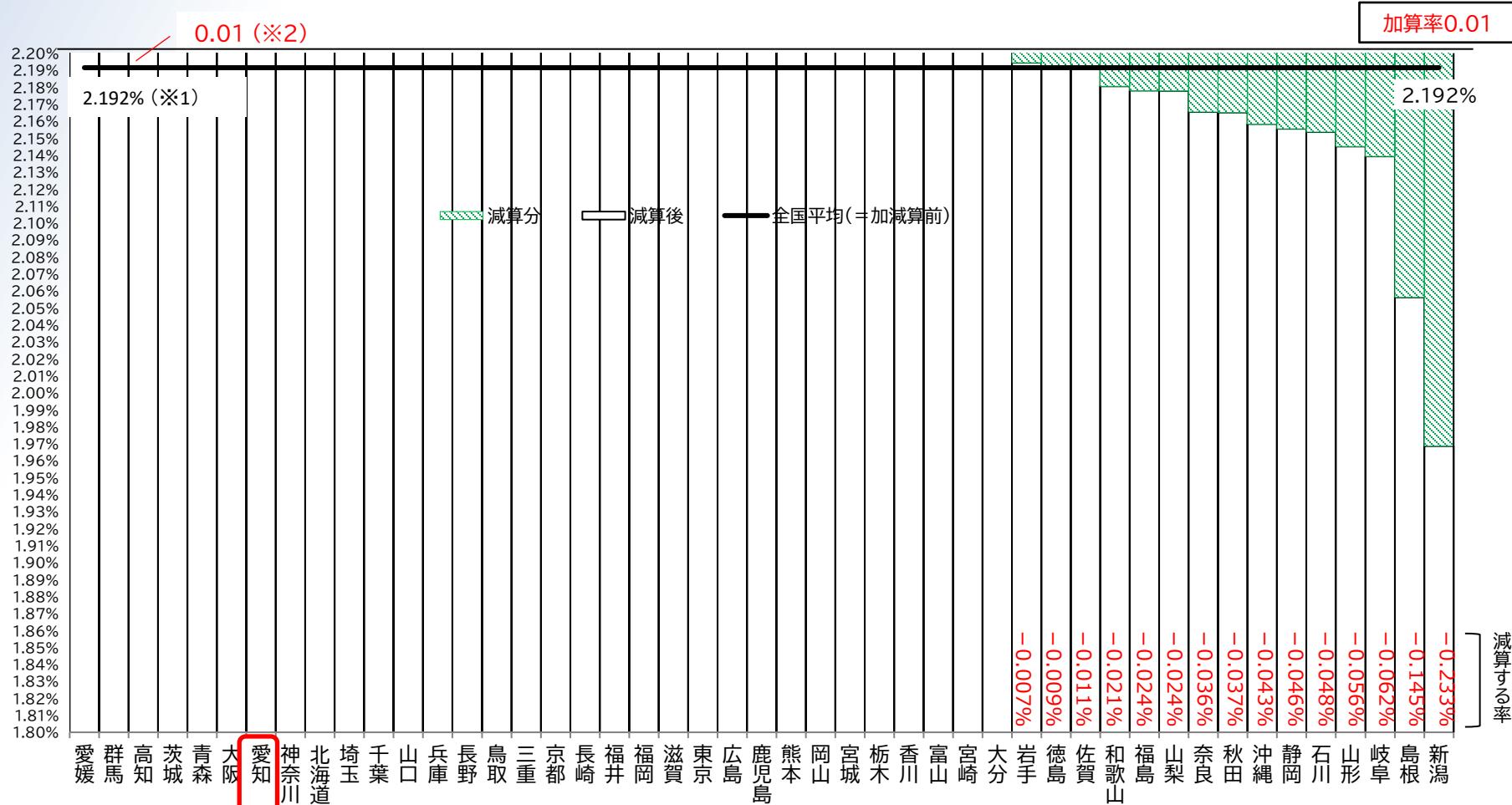
【③支部ごとのインセンティブの効かせ方】



令和6年度実績（4月～3月速報値）のデータを用いた試算

【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となる令和8年度総報酬額等の見込み額が現時点では未確定であるため、
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。

令和6年度実績（確定値）北海道支部～三重支部

＜得点及び順位を表示＞令和6年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

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
長野	74.0	18	56.6	45	82.2	21	47.1	28	45.7	32	305.6	34
岐阜	67.2	31	76.7	14	97.8	6	47.0	29	63.2	2	351.9	3
静岡	78.0	9	67.0	25	99.3	4	51.7	17	49.6	24	345.6	6
愛知	61.1	38	64.4	31	73.1	32	44.3	38	52.2	17	295.1	41
三重	71.9	21	67.1	24	83.4	19	45.3	32	40.3	42	308.0	32

令和6年度実績（確定値）滋賀支部～沖縄支部

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
滋賀	77.7	12	54.2	47	85.9	14	39.1	47	55.2	14	312.0	27
京都	71.6	22	63.8	33	86.2	12	43.3	41	44.3	36	309.1	31
大阪	56.9	44	56.5	46	88.9	10	48.6	23	43.2	37	294.2	42
兵庫	62.6	37	60.5	41	85.5	15	47.9	25	48.7	26	305.2	35
奈良	72.2	20	66.1	28	114.6	3	53.4	13	35.4	46	341.7	9
和歌山	81.2	5	58.2	43	99.2	5	56.1	10	41.1	41	335.8	12
鳥取	78.3	7	78.2	10	63.8	41	45.8	31	41.6	40	307.7	33
島根	77.7	11	117.1	1	84.0	18	42.4	43	62.9	5	384.1	2
岡山	72.7	19	78.0	11	60.2	44	61.6	5	44.5	34	317.0	22
広島	67.6	29	68.7	20	82.3	20	44.7	35	50.2	23	313.5	25
山口	77.9	10	62.5	37	63.9	40	44.2	39	54.5	16	303.1	36
徳島	52.4	47	79.2	8	118.8	2	43.7	40	37.1	44	331.2	14
香川	70.8	26	80.8	6	78.1	26	53.1	14	41.7	39	324.5	19
愛媛	60.4	41	66.7	26	68.4	38	49.4	20	36.8	45	281.7	47
高知	75.0	14	64.3	32	38.8	47	67.4	2	38.1	43	283.5	45
福岡	63.5	35	72.0	17	76.0	29	53.6	11	46.9	30	312.0	28
佐賀	60.4	40	69.3	19	80.6	23	62.4	4	59.1	9	331.8	13
長崎	54.5	45	63.4	34	81.7	22	63.5	3	47.8	29	310.8	30
熊本	63.4	36	80.5	7	68.1	39	52.5	15	50.3	21	314.8	23
大分	54.2	46	87.6	2	78.0	27	59.4	7	48.5	28	327.7	16
宮崎	60.9	39	63.2	35	97.5	7	44.9	34	59.4	8	326.0	17
鹿児島	64.5	33	56.7	44	86.5	11	52.0	16	55.0	15	314.6	24
沖縄	58.7	42	82.1	5	78.8	25	60.4	6	64.4	1	344.5	7

<実施率等及び順位を表示>令和6年度の実績(確定値):北海道支部～三重支部

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	
	令和6年度実施率	順位	令和6年度実施率	順位	令和6年度減少率	順位	令和6年度受診率	順位	令和6年度使用割合	順位
北海道	56.1%	41	16.0%	41	32.2%	45	33.3%	32	87.9%	16
青森	63.2%	21	29.2%	9	31.6%	46	32.9%	33	88.4%	13
岩手	65.7%	14	21.8%	26	33.2%	24	32.8%	36	90.2%	4
宮城	65.8%	12	26.6%	15	32.2%	43	33.9%	26	89.4%	6
秋田	64.3%	17	32.8%	6	34.0%	9	36.0%	12	88.6%	11
山形	79.2%	1	30.6%	8	33.0%	30	35.8%	13	90.2%	3
福島	62.8%	24	25.8%	18	33.5%	17	32.2%	39	88.7%	9
茨城	58.4%	35	16.7%	38	32.4%	42	32.2%	40	86.8%	28
栃木	63.8%	20	25.9%	17	33.6%	13	36.0%	11	86.4%	34
群馬	57.4%	39	14.5%	43	32.9%	34	31.8%	43	87.3%	23
埼玉	51.0%	47	10.5%	47	33.1%	28	31.9%	42	87.2%	25
千葉	51.6%	45	17.2%	37	32.9%	33	32.4%	38	87.0%	27
東京	54.6%	42	14.2%	44	34.0%	8	33.3%	31	86.1%	37
神奈川	51.8%	44	13.8%	45	32.8%	35	32.9%	34	86.5%	33
新潟	72.1%	4	28.4%	12	35.5%	1	38.7%	2	88.6%	10
富山	73.7%	2	28.4%	11	33.0%	31	38.4%	3	87.5%	20
石川	69.1%	8	27.4%	13	33.6%	16	33.8%	27	87.1%	26
福井	69.9%	6	22.7%	24	32.8%	36	32.8%	35	86.2%	35
山梨	70.2%	5	27.2%	14	32.7%	37	34.7%	20	86.7%	31
長野	65.9%	11	25.3%	20	33.4%	21	35.3%	15	87.9%	17
岐阜	65.9%	10	26.4%	16	34.2%	6	35.3%	14	87.3%	24
静岡	62.8%	23	18.8%	32	34.3%	4	35.0%	17	87.5%	21
愛知	57.7%	38	17.2%	36	32.9%	32	31.7%	44	86.8%	29
三重	65.7%	13	19.2%	30	33.4%	19	34.3%	23	85.9%	39

＜実施率等及び順位を表示＞令和6年度の実績(確定値):滋賀支部～沖縄支部

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	
	令和6年度実施率	順位	令和6年度実施率	順位	令和6年度減少率	順位	令和6年度受診率	順位	令和6年度使用割合	順位
滋賀	65.0%	15	16.7%	39	33.6%	14	31.6%	46	87.6%	19
京都	64.1%	18	17.9%	34	33.6%	12	31.3%	47	84.9%	43
大阪	51.5%	46	13.1%	46	33.7%	10	32.7%	37	85.0%	40
兵庫	57.9%	36	15.4%	42	33.6%	15	33.3%	30	86.5%	32
奈良	59.0%	32	20.4%	27	35.1%	3	36.9%	8	83.5%	46
和歌山	61.5%	26	16.7%	40	34.3%	5	34.7%	19	84.3%	44
鳥取	61.6%	25	25.5%	19	32.4%	41	32.0%	41	87.7%	18
島根	72.4%	3	39.5%	1	33.5%	18	34.5%	22	89.7%	5
岡山	66.2%	9	34.8%	4	32.2%	44	38.9%	1	85.9%	38
広島	60.8%	27	22.2%	25	33.4%	20	35.3%	16	86.1%	36
山口	60.8%	28	19.0%	31	32.4%	40	33.3%	29	88.2%	14
徳島	56.6%	40	29.0%	10	35.3%	2	31.7%	45	82.3%	47
香川	57.9%	37	34.5%	5	33.2%	26	34.0%	25	84.9%	42
愛媛	63.2%	22	20.1%	28	32.7%	38	34.1%	24	85.0%	41
高知	69.1%	7	17.9%	35	31.1%	47	34.9%	18	83.8%	45
福岡	58.9%	33	22.8%	23	33.1%	29	34.5%	21	87.5%	22
佐賀	59.3%	31	24.6%	21	33.3%	23	36.9%	7	88.7%	8
長崎	58.8%	34	23.5%	22	33.4%	22	36.5%	9	88.1%	15
熊本	63.9%	19	37.3%	2	32.6%	39	37.9%	5	88.4%	12
大分	64.8%	16	34.9%	3	33.2%	27	38.0%	4	86.8%	30
宮崎	60.3%	29	20.0%	29	34.2%	7	33.6%	28	89.3%	7
鹿児島	54.1%	43	18.3%	33	33.6%	11	37.8%	6	90.2%	2
沖縄	59.8%	30	31.4%	7	33.2%	25	36.0%	10	92.4%	1

令和8年度介護保険料について

介護保険料率

- 介護保険の保険料率については、介護納付金の額を総報酬額の見込額で除して得た率を基準として保険者が定めると健康保険法で法定されています。
- 2026（令和8）年度は、2025（令和7）度末に見込まれる剩余分（57億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう1.62%（4月納付分から変更）とします。

健康保険法第160条第16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっています。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額}}{\text{介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）の総報酬額総額の見込}}$$

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)	政府予算案を踏ました見込 (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	

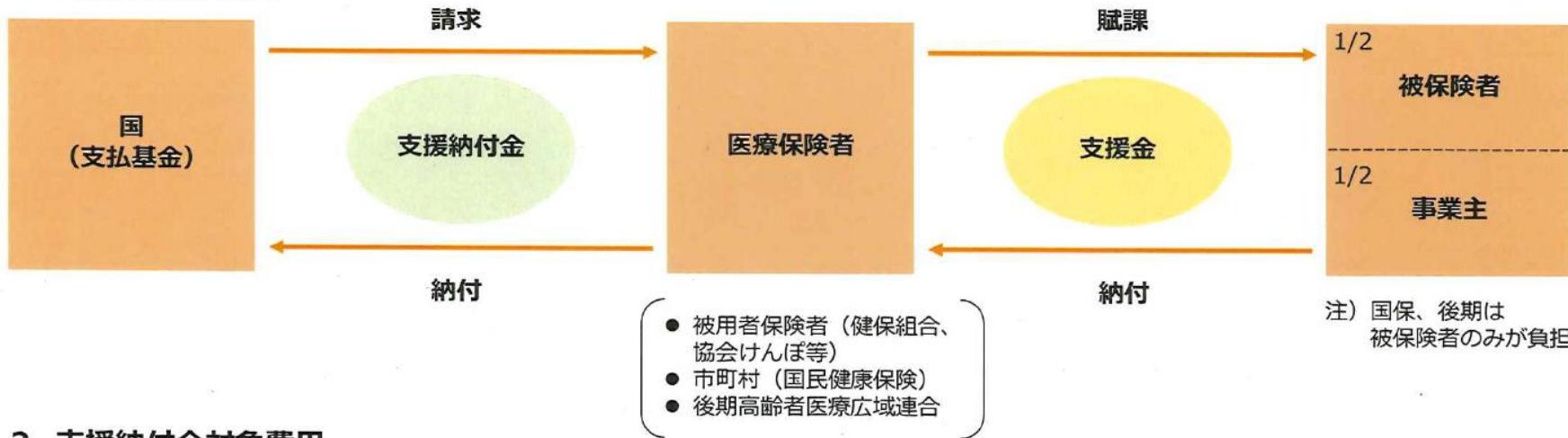
注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

子ども・子育て支援金

子ども・子育て支援金制度

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から、医療保険制度（国民健康保険、後期高齢者医療、被用者保険）の納付ルートを活用して支援金を集める。
※ 介護保険も同様に医療保険制度の納付ルートを通じて40～65歳未満の保険料を集めている。
- 徴収した支援金はすべて支援納付金対象費用に充当することが法定されており、流用はない。

1. 支援金徴収の流れ



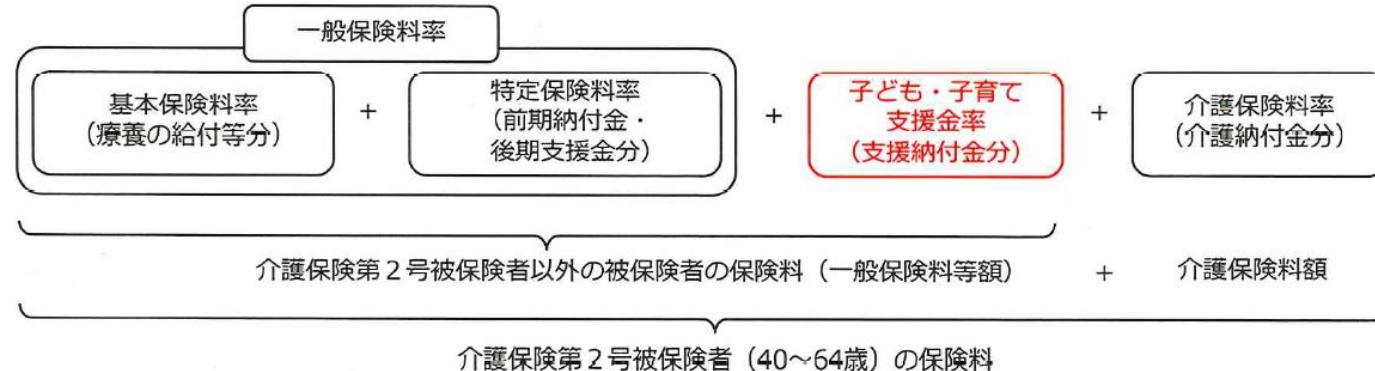
2. 支援納付金対象費用

- 児童手当の所得制限撤廃、支給対象を高校生年代まで拡大等【R6.10～】
- 妊婦のための10万円給付【R7.4～】
- 育児休業時の手取り10割相当給付【R7.4～】
- こども誰でも通園制度【R8.4～】
- 育児期間中の国民年金保険料免除【R8.10～】 等

子ども・子育て支援金の法的性格について

- 社会保険制度は、社会連帯の理念を基盤にしてともに支え合う仕組みである。子ども・子育て支援金制度もこうした連帯によって、将来を担う子どもたちや子育て世帯を全世代・全経済主体で支える仕組みであり、支援金は保険料と整理される。
- 健康保険法においては、子ども・子育て支援金に係る料率は、医療保険上の給付や介護保険に係る保険料率とは区分した上で、保険料の一部として規定することとしている。

(参考) 改正後の健康保険法上の保険料に係る整理



※ 我が国の社会保険制度は、民間の保険制度を参考しつつ、国民の生活保障という社会政策目的達成の見地から修正したものであり、その具体的な給付・反対給付の在り方については様々な例がある。

また、医療保険制度は、疾病、負傷等のみならず出産に関する保険給付を行うことを目的とし、出産に関する保険給付には、出産を理由とする所得補償（出産手当金）も含むなど、その射程が広範であり、加えて、近年、介護納付金や出産育児支援金といった仕組みが加わるなど、歴史的にも徐々に広がりをもってきている。加えて、医療保険制度は賦課対象者が広く、全ての世代による連帯の仕組みとなっている。

今回支援金を充てることとしている事業は、幅広く給付されるものであるとともに、その実施により、少子化・人口減少に歯止めをかけ担い手を維持することを通じて医療保険制度の持続可能性を高め、その存立基盤に係る重要な受益となる。これはひいては被保険者としても受益するものと考えており、医療保険制度の射程内とみなすことができるもの。

※ 他方で、法律上保険料として規定しても、少子化対策のために法定される事業に充てるものとして、一般保険料とは区分されており（介護保険料と同様）、医療保険料の流用には当たらない。

(参考) 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案附帯決議（R6.4.18衆議院地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会）（抄）

四 子ども・子育て支援金は、医療保険料や介護保険料とは区分して子ども・子育て支援金率が設定されることから、医療保険料等とは異なるものであることを健康保険者等に周知すること。子ども・子育て支援納付金の納付義務を負う健康保険者等のうち、被用者保険等保険者については、同納付金の負担が被保険者の標準報酬総額に応じた額となることから、子ども・子育て支援金率の基礎として国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること。

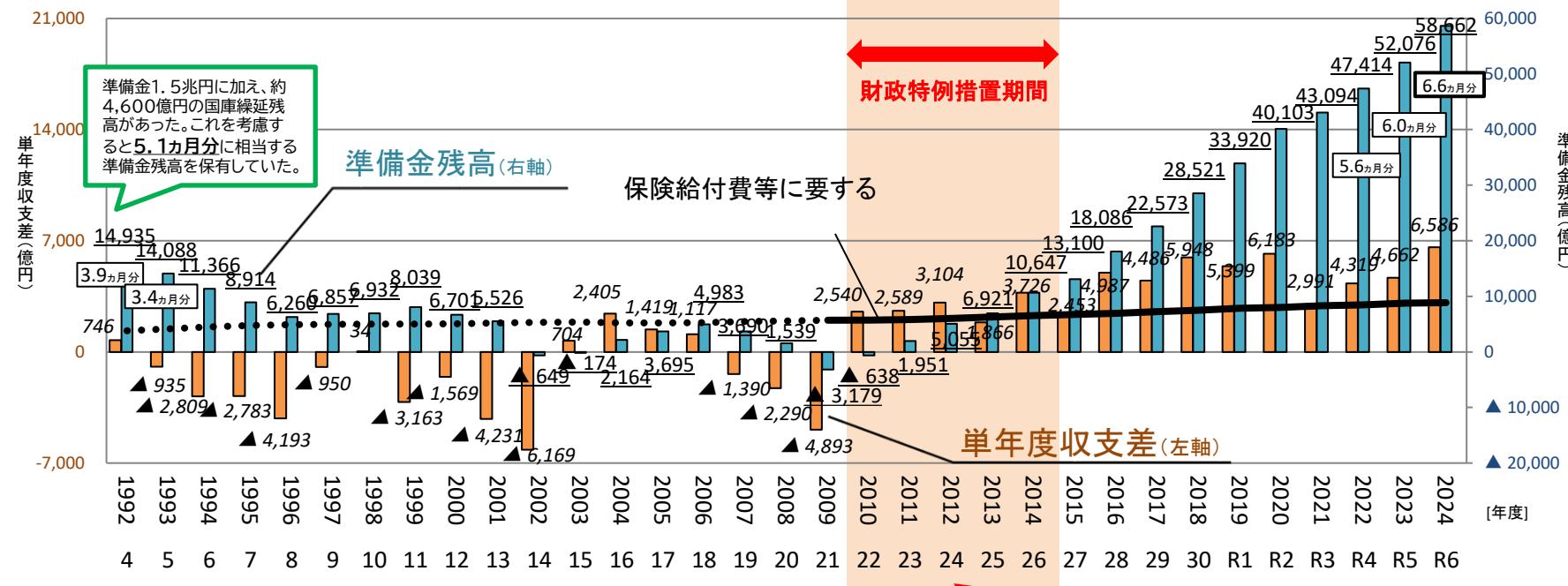
協会けんぽの収支見込(子ども・子育て支援分)

(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。

[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%

(1994年度)
・食事療養費
制度の創設

(1997年度)
・患者負担2割
(1998年度)
・診療報酬・薬価
等のマイナス改定

(2000年度)
・介護保険
制度導入
(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ

(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
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2015年度)(注3)
・国庫補助率
16.4%

(2016・2018～2023年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

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% → 9.50% → 10.00%
(2010年度) (2011年度) (2012年度～)

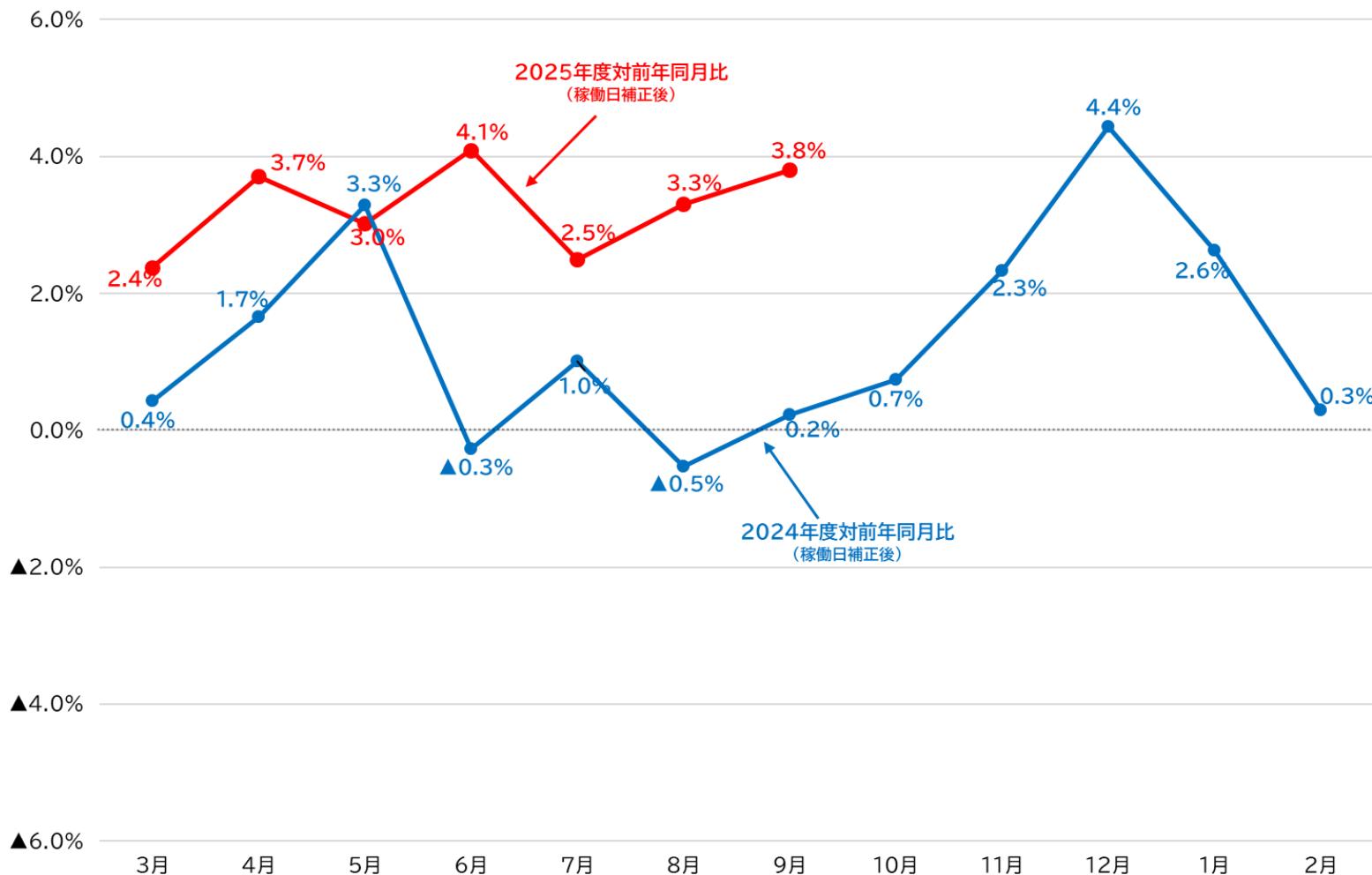
(注)1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。また、2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

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。

3.2015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りし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。

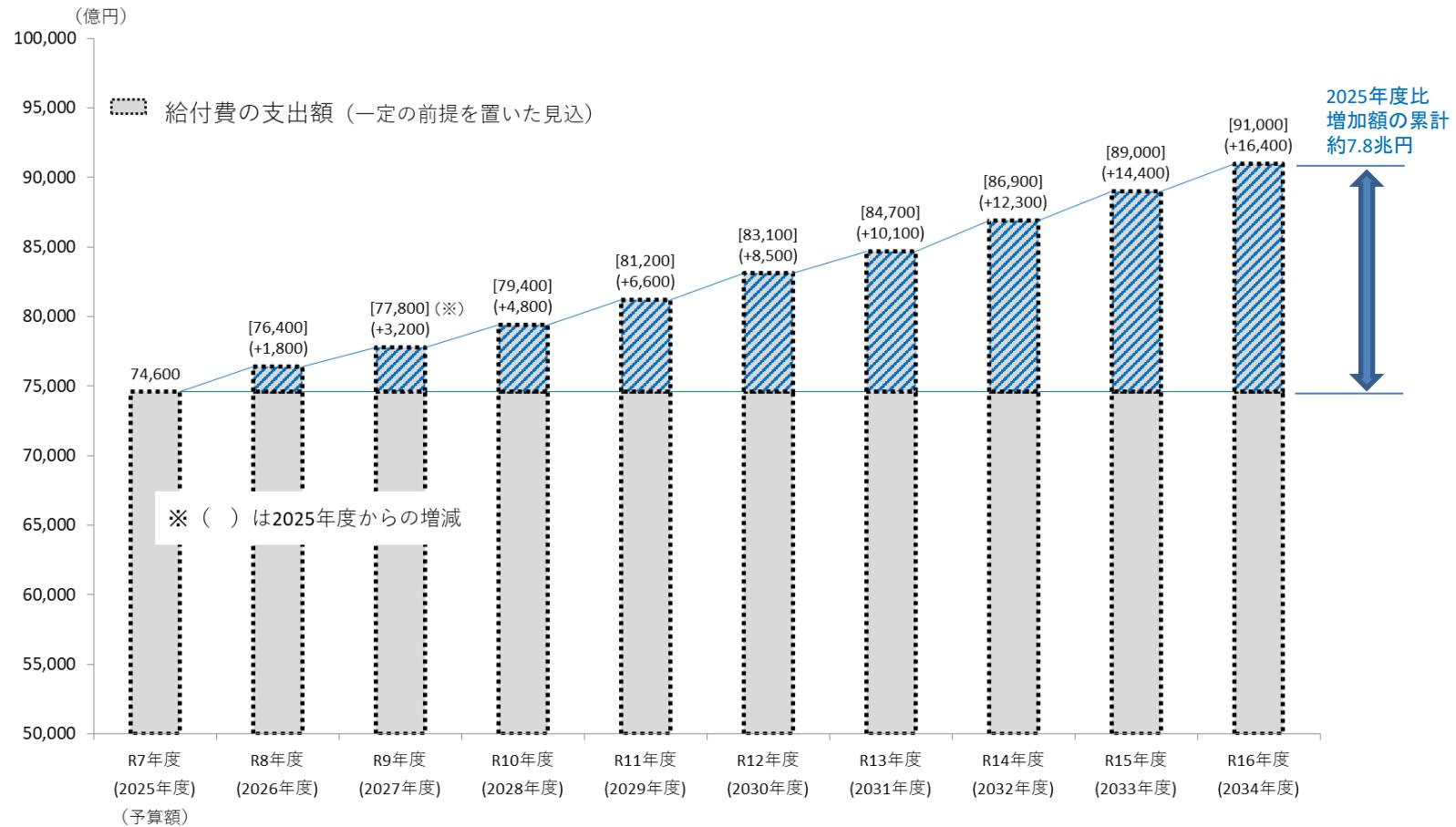
[参考データ2] 協会けんぼの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2025年3月から9月までの加入者1人当たり医療給付費は、対前年同期比+3.2%（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

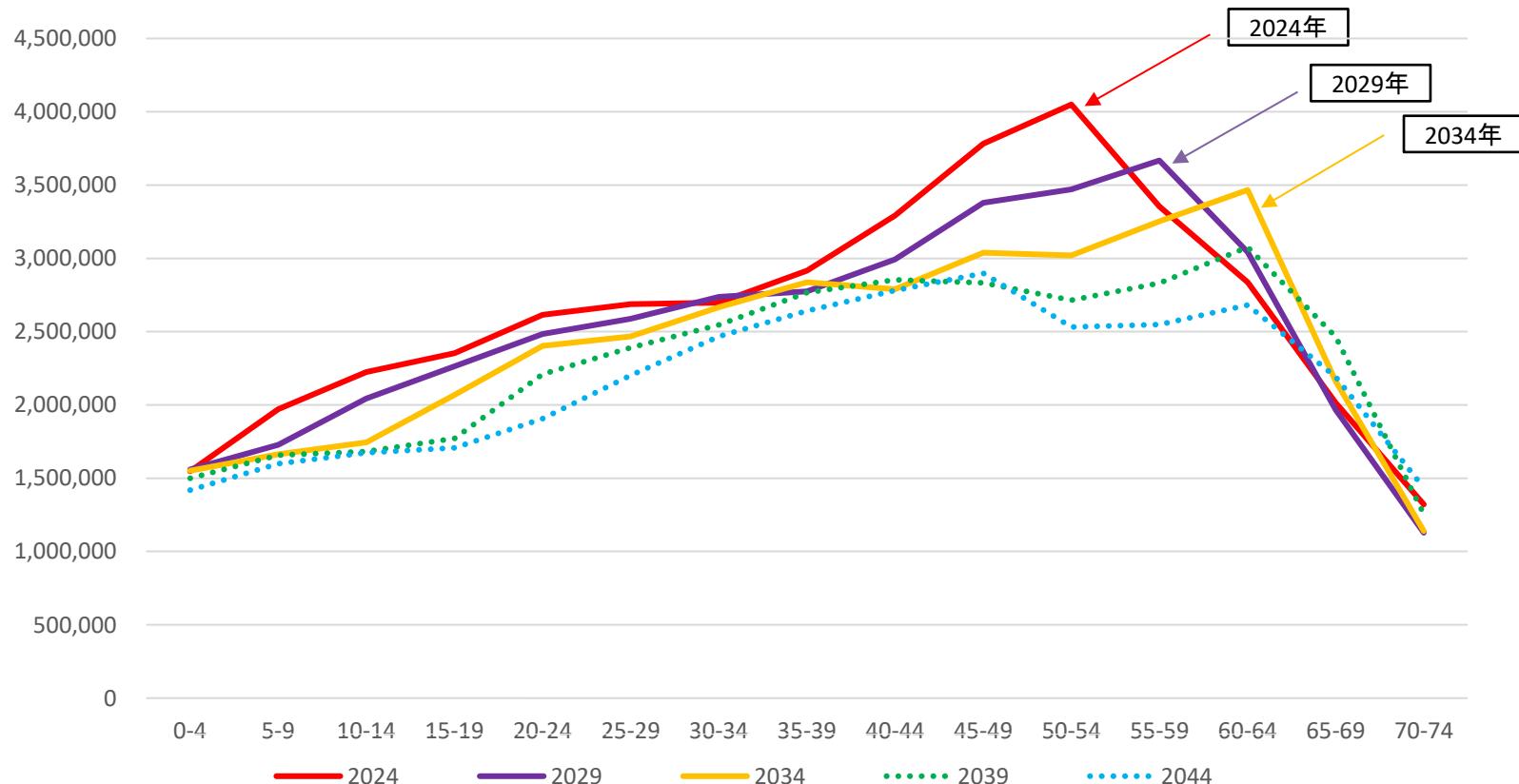
保険給付費の推計をみると、2034年度は9兆1,000億円の見込みであり、2025年度と比較すると約1兆6,400億円増加している。また、2025年度を基準としたときの2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約2.5兆円、2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約7.8兆円となる。



（※）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] 年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

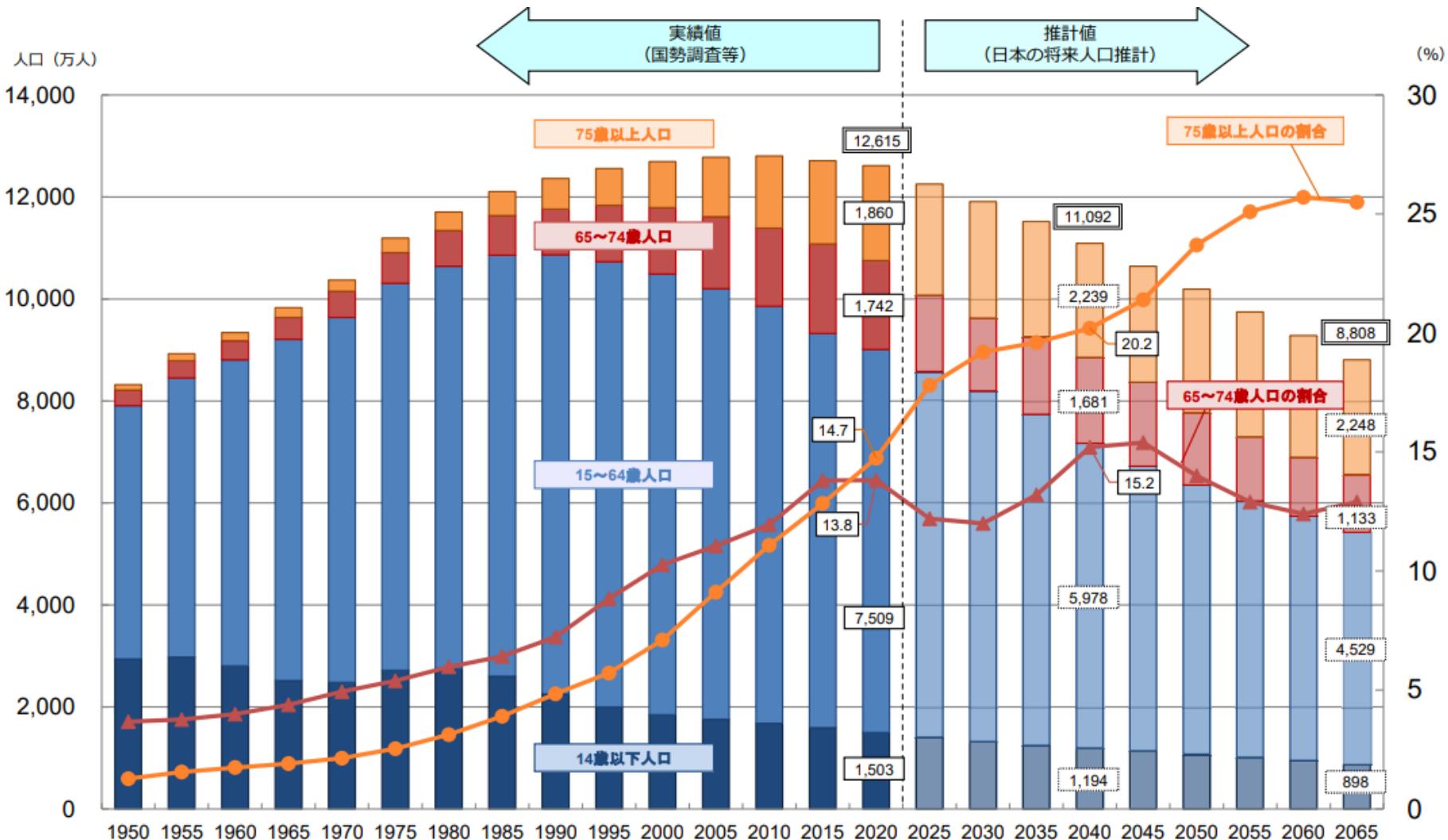
- 年齢階級別加入者数をみると、2024年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2024年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2029年度及び2034年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2039年度及び2044年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



注1 2025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、2024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。

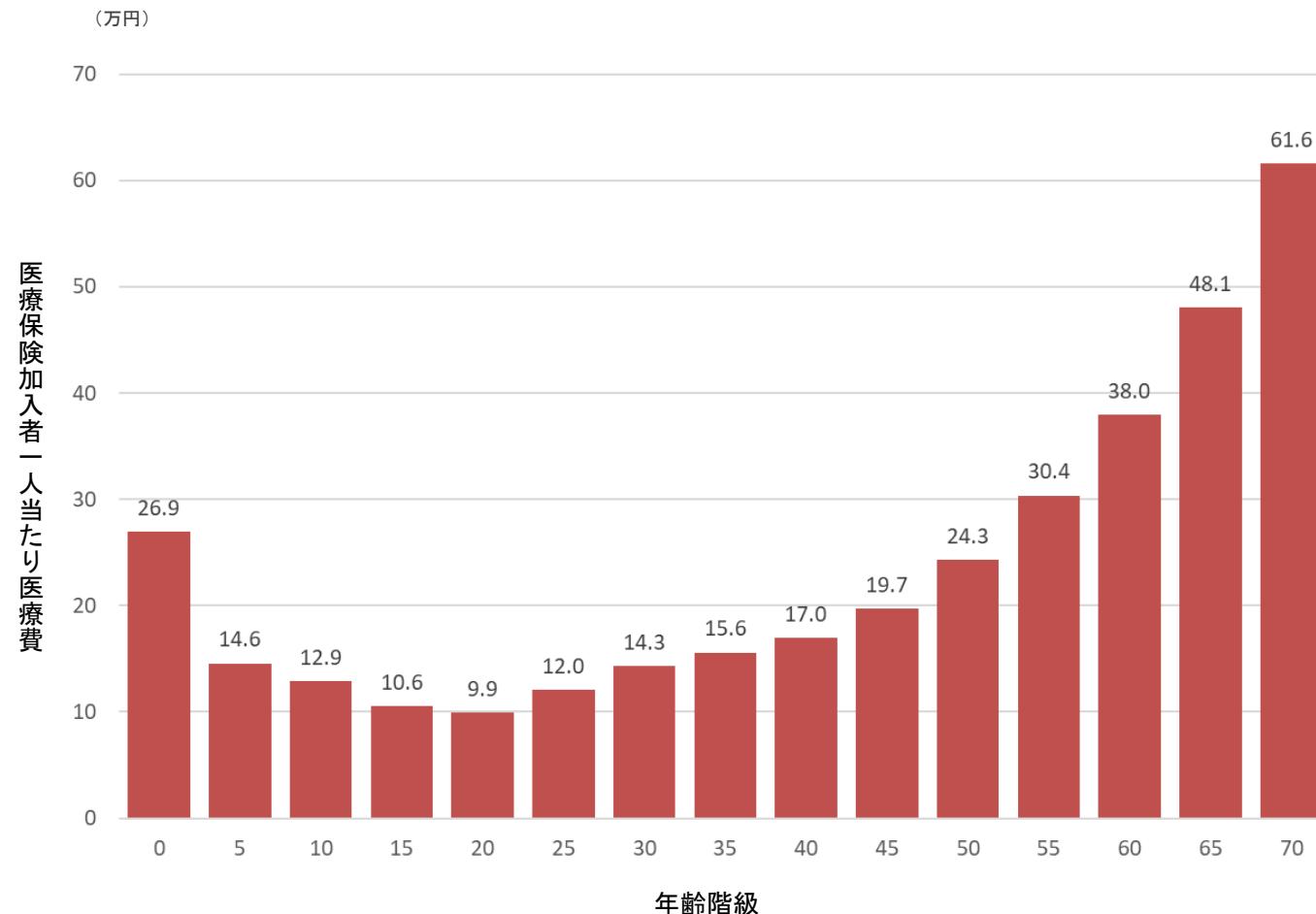
【参考データ5】年齢階層別人口の推移



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6】5歳階級別医療費（基礎資料）

医療保険加入者一人当たり医療費を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います。50歳以上の階級で、一人当たり医療費が20万円を超えています。



厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」
※ 令和4年度実績、医療保険制度計

[参考データ7] 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% (注9)	-0.64%
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%のうち薬価制度改定は-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8】経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）一部抜粋

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費²⁰⁴については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税率等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増分を加算する。非社会保障関係費²⁰⁵及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直しも踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、PBの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

（税制改革）

骨太方針2024等も踏まえ、コストカット型経済から脱却し、成長型経済への移行を実現するとの基本的考え方の下、経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

物価上昇局面の対応や格差の是正及び所得再分配機能の適切な発揮を始めとする観点から、各種所得の課税の在り方及び個人的控除を始めとする各種控除の在り方の見直しを含む所得税の抜本的な改革の検討²⁰⁶を進める。EBPMの取組を着実に推進するとともに、デジタル社会にふさわしい税制の構築及び納税環境の整備と適正・公平な課税を実現する観点から、制度及び執行体制の両面からの取組を強化するほか、新たな国際課税ルールへの対応を進める。

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靭で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかりと図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めと

²⁰⁴ 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

²⁰⁵ 令和7年度予算の公的社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増（+1,600億円程度）と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額（+1,400億円程度）を上乗せし、+3,000億円程度とした。

²⁰⁶ 所得税法等の一部を改正する法律（令和7年法律第13号）に基づく。

した必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ²⁰⁷の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラリの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底²¹¹、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について²¹²、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

（中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程²¹³を踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト/シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化²¹⁴を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワイスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制すると

²⁰⁷ 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップのみで3.71%）、組合員数300万人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップのみで3.51%）となっている。

²⁰⁸ 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

²⁰⁹ 普及・効率化を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

²¹⁰ 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向け、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

²¹¹ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向け、税制における金融所得に係る法定調査の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題・負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

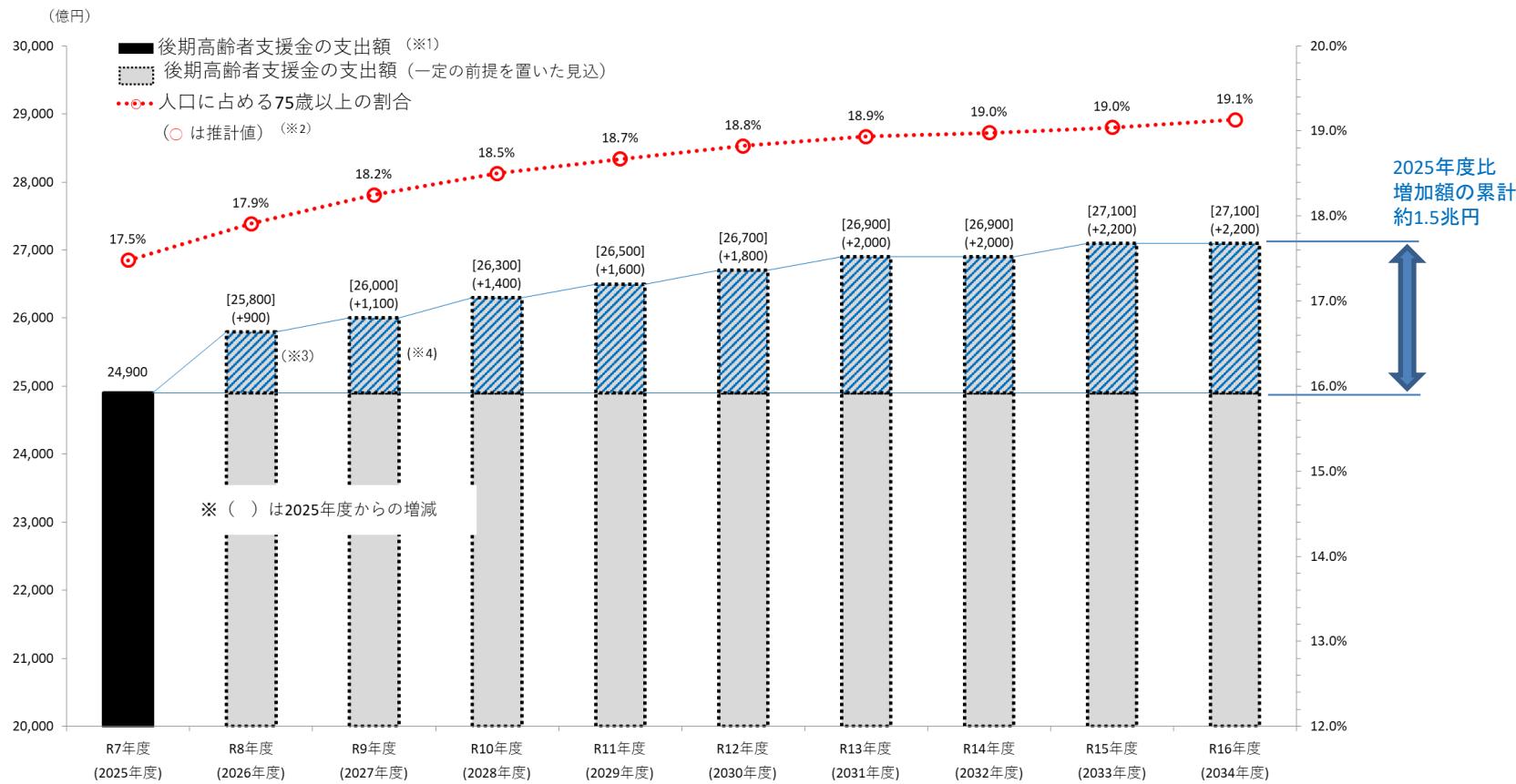
²¹² 詳細については、「自由民主党・公明党・日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

²¹³ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

²¹⁴ 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

【参考データ9】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（当該年度の概算額と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10】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
					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11] 被用者保険の適用拡大

I 1 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
- 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	2016年10月
100人超 (実績値)	2022年10月
50人超	2024年10月
35人超	約10万人
20人超	約15万人
10人超	約20万人
10人以下	約25万人

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、宿泊業、飲食サービス業等
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。

※ これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、
〔支援策〕 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、保険料負担を国が定める割合（下表）に軽減できる特例的・限時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

[参考データ12] 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

雇用者全体 (2023年度時点)
5,740万人 ※70歳以上を除く

- 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

フルタイム
4,780万人

厚生年金の被保険者
(フルタイム)
4,590万人

週所定労働時間
4分の3 (注4)

令和2年改正までの
適用拡大の効果

フルタイム
以外
960万人
うち
20時間未満
580万人

厚生年金の被保険者
(短時間)

企業規模要件撤廃

5人未満個人事業所

5人以上個人事業所
の非適用業種の解消

70万人 … C
(5人未満個人
※短時間を含む)

20万人 … A
(5人以上個人
非適用業種
※短時間を含む)

学生等
20万人
(注3)

賃金要件撤廃
又は
最低賃金の引上げ

非適用事業所
(未適用者を含む)

適用事業所

110万人 [月 8.8 万円未満] … B

410万人 [10~20時間]

180万人 [10時間未満]

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。

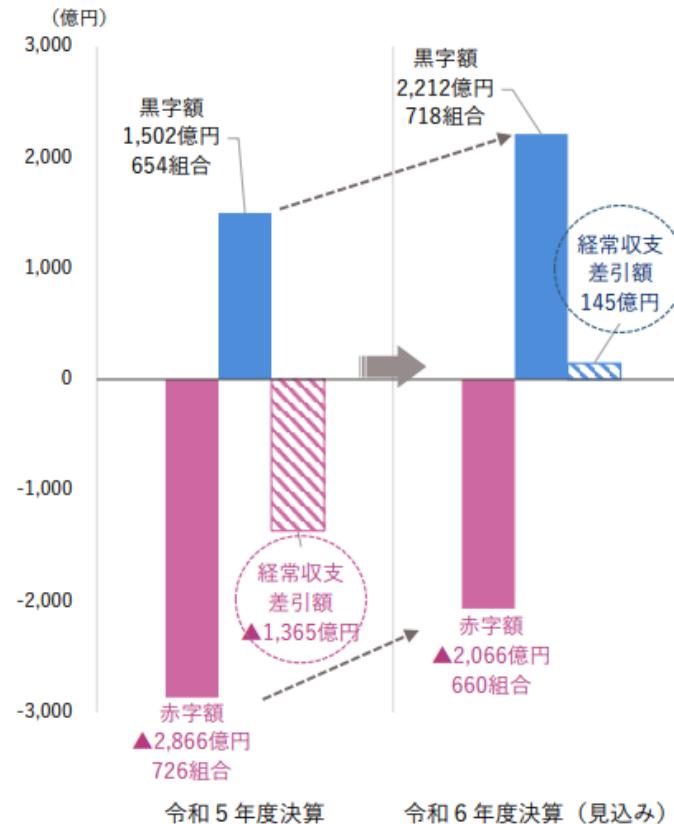
資料：2024年7月3日 厚生労働省「第16回社会保障審議会年金部会 資料1」より抜粋

【参考データ13】令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果

2. 令和6年度決算（見込み）：赤字660組合／黒字718組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度に比べ66組合減少して660組合（構成比：47.9%）となり、赤字総額は▲800億円減の▲2,066億円。
- 一方、黒字組合は、64組合増加して718組合（同52.1%）となり、黒字総額は710億円増の2,212億円。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）



	令和6年度	令和5年度	前年度比 増減額(数)
経常収入 (①)	9兆2,677億円	8兆8,315億円	4,362億円
経常支出 (②)	9兆2,531億円	8兆9,680億円	2,851億円
経常収支差 (①-②)	145億円	▲1,365億円	1,510億円

経常収支差【赤字】

赤字総額	▲2,066億円	▲2,866億円	▲800億円
赤字組合数	660組合	726組合	▲66組合
赤字組合の割合	47.9%	52.6%	▲4.7ポイント

経常収支差【黒字】

黒字総額	2,212億円	1,502億円	710億円
黒字組合数	718組合	654組合	64組合
黒字組合の割合	52.1%	47.4%	4.7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：2025年9月25日健保連公表資料「令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果（概要）について」より抜粋

【参考データ14】令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果 保険料率別組合数

表13 令和6年度決算見込 保険料率別組合数

	単一組合	総合組合	全組合	構成割合 (%)
5.5%未満	2	-	2	0.1
5.5%～6.0%未満	-	-	-	0.0
6.0%～6.5%未満	13	-	13	0.9
6.5%～7.0%未満	12	-	12	0.9
7.0%～7.5%未満	21	-	21	1.5
7.5%～8.0%未満	51	1	52	3.8
8.0%～8.5%未満	107	3	110	8.0
8.5%～9.0%未満	177	8	185	13.4
9.0%～9.5%未満	246	27	273	19.8
9.5%～10.0%未満	271	105	376	27.3
10.0%	96	45	141	10.2
10.0%超～10.5%未満	61	36	97	7.0
10.5%～11.0%未満	41	22	63	4.6
11.0%～11.5%未満	20	8	28	2.0
11.5%～12.0%未満	3	-	3	0.2
12.0%以上	2	-	2	0.1
計	1,123	255	1,378	100.0

- 保険料率には調整保険料率が含まれる。なお、全組合平均は9.31%である。
- 保険料率10.0%（協会けんぽ料率）以上を設定している組合は、334組合（単一：223組合、総合：111組合）で全組合の24.24%を占める。
- 「構成割合 (%)」欄の数値については端数整理のため、計数が整合しないことがある。

資料：2025年9月25日健保連公表資料「令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果（概要）について」より抜粋

[参考データ15-1] 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。
- これらのことと踏まえ、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15-2] 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

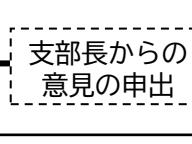
- 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

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

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)

- 令和8年度都道府県単位保険料率及び事業計画・予算決定のスケジュールについては以下のとおりです。

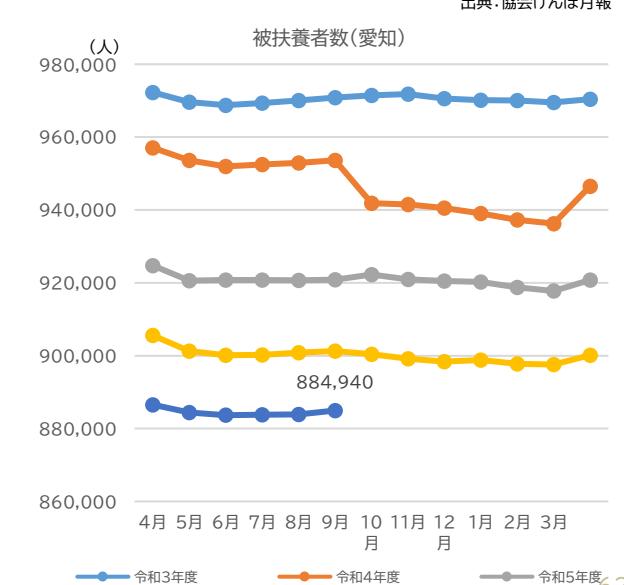
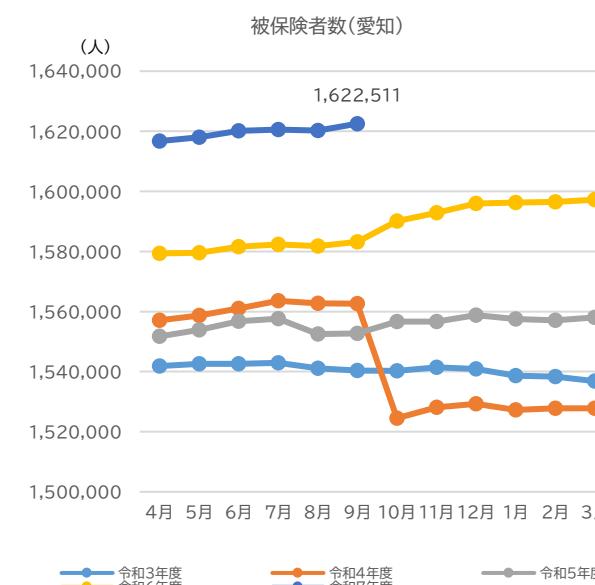
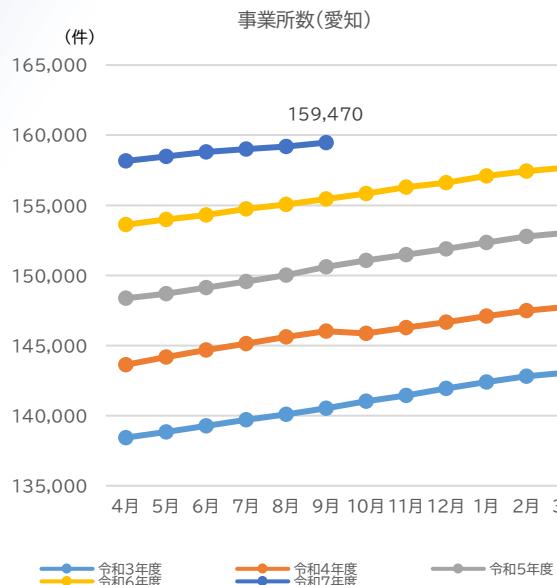
	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: center;">1/29</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> 【主な議題】 ○ 定款変更〈付議〉 (令和8年度都道府県単位保険料率等の決定) </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<div style="text-align: center;">2/12 (予備日)</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> 【主な議題】 ○ 令和8年度事業計画・予算〈付議〉 </div>	3/24
支部評議会	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">支部長からの意見の申出</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> ・令和8年度都道府県単位保険料率 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> ・令和8年度支部事業計画 ・令和8年度支部保険者機能強化予算 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ・令和8年度支部事業計画 ・令和8年度支部保険者機能強化予算 </div>
その他		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 令和8年度保険料率改定の広報 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 健診体系の見直しの広報 </div>	
(備考) 国		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険料率の認可等 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 事業計画、予算の認可等 </div>

※ 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。

基礎資料

愛知支部 事業所数・被保険者数の推移

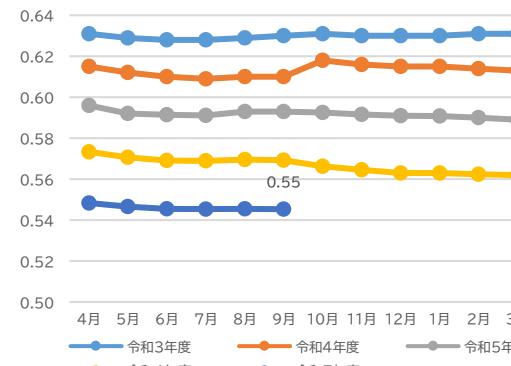
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
事業所数 (件)	令和3年度	138,431	138,822	139,272	139,697	140,095	140,520	141,020	141,427	141,928	142,402	142,805	143,063
	令和4年度	143,627	144,166	144,666	145,133	145,602	146,022	145,851	146,268	146,657	147,098	147,492	147,753
	令和5年度	148,366	148,692	149,123	149,557	150,004	150,604	151,072	151,484	151,884	152,339	152,766	153,034
	令和6年度	153,612	153,992	154,298	154,732	155,056	155,440	155,828	156,283	156,611	157,080	157,424	157,688
	令和7年度	158,160	158,484	158,796	159,011	159,185	159,470						
	対前年増減	4,548	4,492	4,498	4,279	4,129	4,030						
加入者数 (人)	令和3年度	2,514,088	2,512,243	2,511,328	2,512,288	2,511,131	2,511,193	2,511,748	2,513,267	2,511,455	2,508,833	2,508,340	2,506,325
	令和4年度	2,514,119	2,512,333	2,512,975	2,516,016	2,515,695	2,516,332	2,466,323	2,469,620	2,469,778	2,466,314	2,465,128	2,464,027
	令和5年度	2,476,499	2,474,466	2,477,529	2,478,468	2,473,215	2,473,588	2,478,851	2,477,641	2,479,346	2,477,779	2,475,866	2,475,867
	令和6年度	2,484,911	2,480,779	2,481,746	2,482,547	2,482,633	2,484,406	2,490,425	2,491,959	2,494,372	2,495,093	2,494,261	2,494,791
	令和7年度	2,503,281	2,502,365	2,503,761	2,504,335	2,504,140	2,507,451						
	対前年増減	18,370	21,586	22,015	21,788	21,507	23,045						
被保険者 (人)	令和3年度	1,541,801	1,542,626	1,542,556	1,542,927	1,541,096	1,540,384	1,540,270	1,541,449	1,540,879	1,538,690	1,538,314	1,536,837
	令和4年度	1,557,037	1,558,692	1,560,974	1,563,571	1,562,774	1,562,667	1,524,504	1,528,137	1,529,235	1,527,310	1,527,801	1,527,761
	令和5年度	1,551,738	1,553,885	1,556,773	1,557,658	1,552,521	1,552,737	1,556,620	1,556,695	1,558,800	1,557,546	1,557,079	1,558,080
	令和6年度	1,579,348	1,579,502	1,581,623	1,582,300	1,581,797	1,583,136	1,590,053	1,592,824	1,595,956	1,596,292	1,596,466	1,597,217
	令和7年度	1,616,726	1,617,963	1,620,090	1,620,506	1,620,225	1,622,511						
	対前年増減	37,378	38,461	38,467	38,206	38,428	39,375						
被扶養者 (人)	令和3年度	972,287	969,617	968,772	969,361	970,035	970,809	971,478	971,818	970,576	970,143	970,026	969,488
	令和4年度	957,082	953,641	952,001	952,445	952,921	953,665	941,819	941,483	940,543	939,004	937,327	936,266
	令和5年度	924,761	920,581	920,756	920,810	920,694	920,851	922,231	920,946	920,546	920,233	918,787	917,760
	令和6年度	905,563	901,277	900,123	900,247	900,836	901,270	900,372	899,135	898,416	898,801	897,795	897,574
	令和7年度	886,555	884,402	883,671	883,829	883,915	884,940						
	対前年増減	▲ 19,008	▲ 16,875	▲ 16,452	▲ 16,418	▲ 16,921	▲ 16,330						



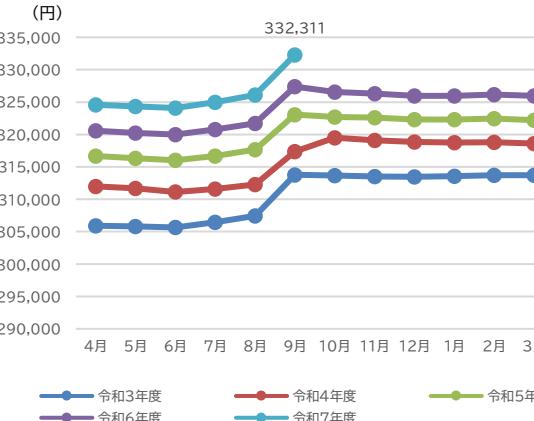
扶養率と標準報酬月額の推移

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均	
扶養率	愛知	令和3年度	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	
		令和4年度	0.62	0.61	0.61	0.61	0.61	0.62	0.62	0.62	0.62	0.61	0.61	0.61	
		令和5年度	0.60	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	
		令和6年度	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.56	0.56	0.56	0.56	0.57	
		令和7年度	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55							
	全国	令和3年度	0.61	0.60	0.60	0.60	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61	
		令和4年度	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	0.59	
		令和5年度	0.58	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	
		令和6年度	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55	0.54	0.54	0.54	0.55	
		令和7年度	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53							
標準報酬月額の平均(円)	愛知	令和3年度	305,902	305,812	305,654	306,481	307,449	313,781	313,658	313,524	313,460	313,576	313,736	313,715	310,562
		令和4年度	311,985	311,674	311,126	311,600	312,268	317,371	319,503	319,089	318,835	318,779	318,798	318,589	315,801
		令和5年度	316,698	316,331	316,023	316,663	317,680	323,074	322,728	322,601	322,310	322,325	322,454	322,235	320,093
		令和6年度	320,583	320,251	319,993	320,756	321,709	327,390	326,558	326,287	325,971	325,946	326,146	325,979	323,964
		令和7年度	324,585	324,350	324,091	324,975	326,106	332,311							
	全国	令和3年度	288,818	288,706	288,568	289,346	290,049	295,135	295,174	295,156	295,122	295,232	295,402	295,438	292,679
		令和4年度	294,148	293,954	293,691	294,346	294,968	299,755	302,449	302,216	302,034	302,104	302,228	302,159	298,671
		令和5年度	300,921	300,694	300,476	301,259	302,025	307,007	306,953	306,842	306,709	306,839	307,043	306,991	304,480
		令和6年度	305,829	305,622	305,353	306,258	307,079	312,550	311,847	311,687	311,524	311,609	311,834	311,812	309,417
		令和7年度	310,793	310,667	310,493	311,511	312,480	318,100							
標準賞与額の平均(被保険者1人当たりの平均)(円)	愛知	令和3年度	11,919	7,437	38,741	128,872	44,197	11,360	6,823	4,550	157,625	63,418	9,589	7,870	41,033
		令和4年度	12,441	7,412	41,103	121,973	51,250	12,237	7,906	5,125	128,048	93,735	9,082	11,014	41,777
		令和5年度	13,161	8,907	44,104	125,429	50,658	10,920	7,847	5,658	170,025	54,962	11,543	10,166	42,782
		令和6年度	15,922	9,621	45,197	137,487	44,541	12,810	9,718	5,052	170,517	59,967	10,965	10,036	44,319
		令和7年度	19,223	11,796	43,672	145,388	44,449	13,218							
	全国	令和3年度	14,361	7,180	36,240	103,051	42,987	9,693	6,419	4,210	139,088	57,335	7,939	10,043	36,545
		令和4年度	14,817	7,932	37,956	102,959	45,549	10,208	7,174	4,698	122,996	76,021	9,273	11,912	37,625
		令和5年度	15,865	8,683	40,473	106,579	44,438	10,691	7,539	4,935	151,349	53,496	9,378	11,310	38,728
		令和6年度	18,339	9,235	39,889	117,427	40,196	11,143	8,706	5,219	152,636	55,991	10,098	12,629	40,126
		令和7年度	20,420	10,293	42,293	119,840	41,722	12,456							

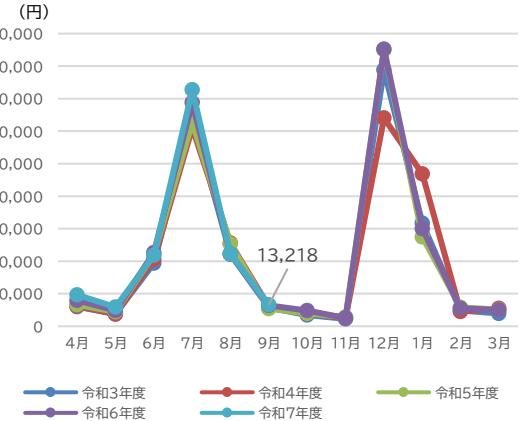
扶養率(愛知)



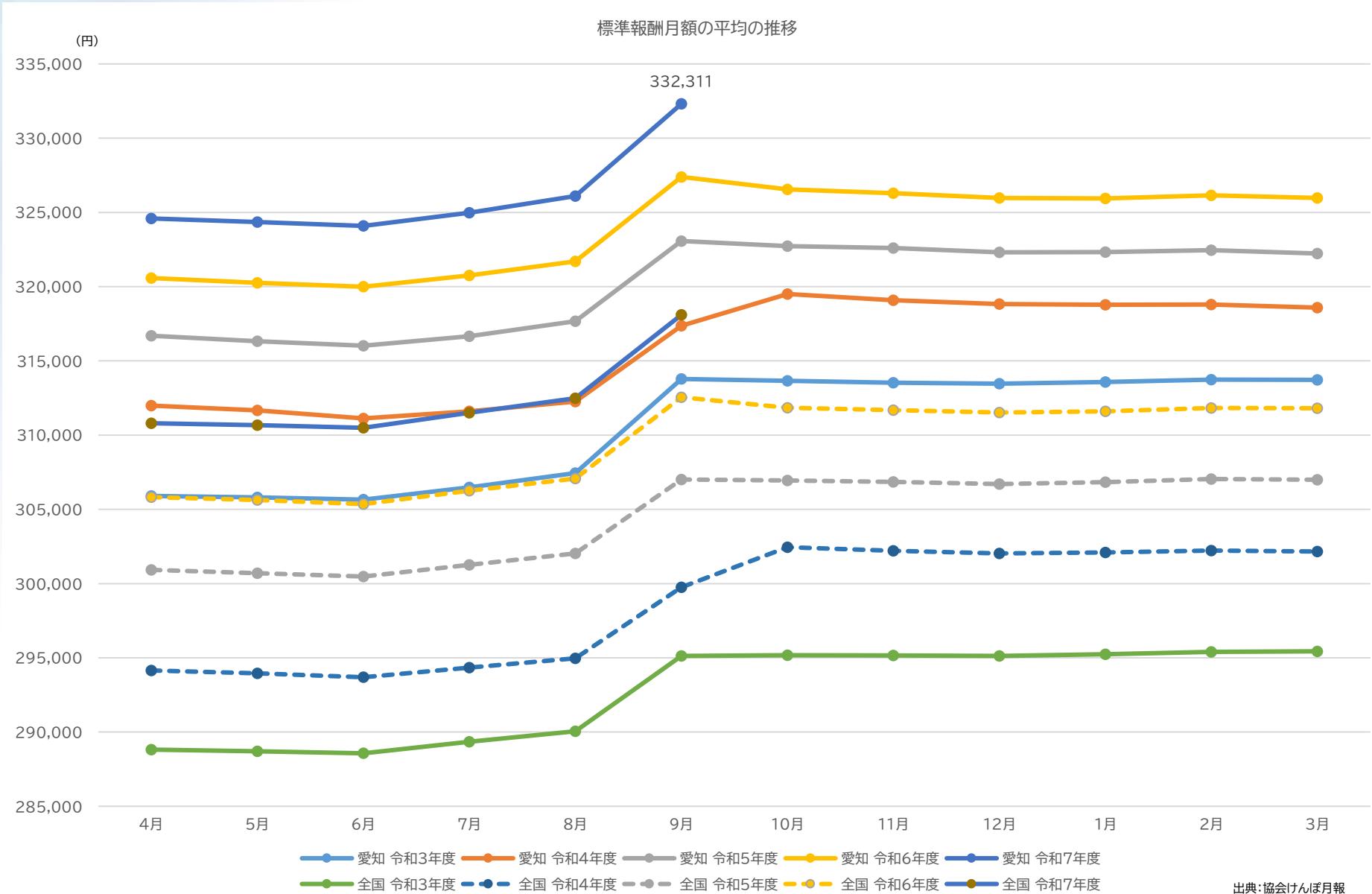
標準報酬月額(愛知)



標準賞与額(愛知)



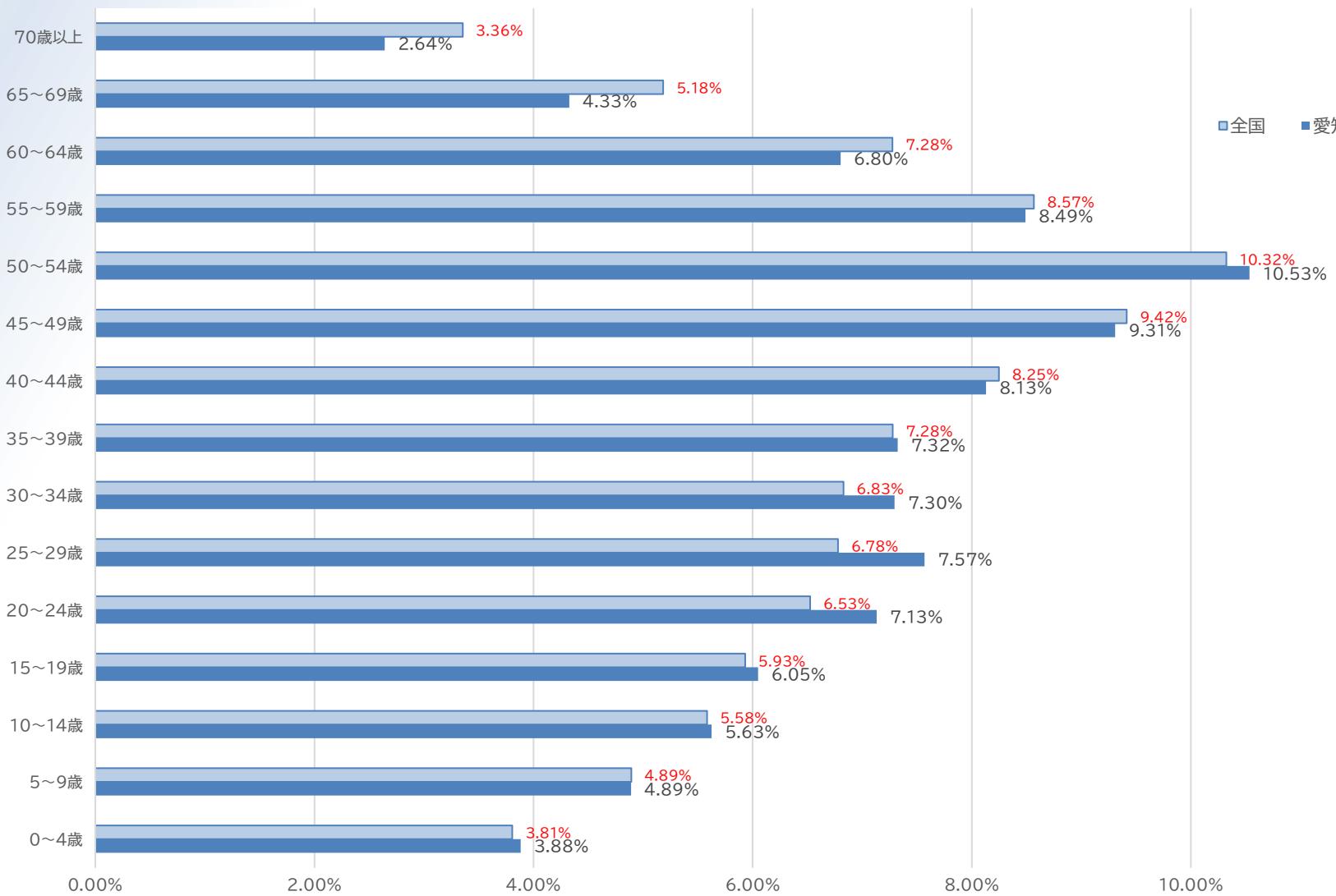
標準報酬月額の平均の推移



加入者構成割合

令和7年3月末時点

加入者構成割合(全国比較)



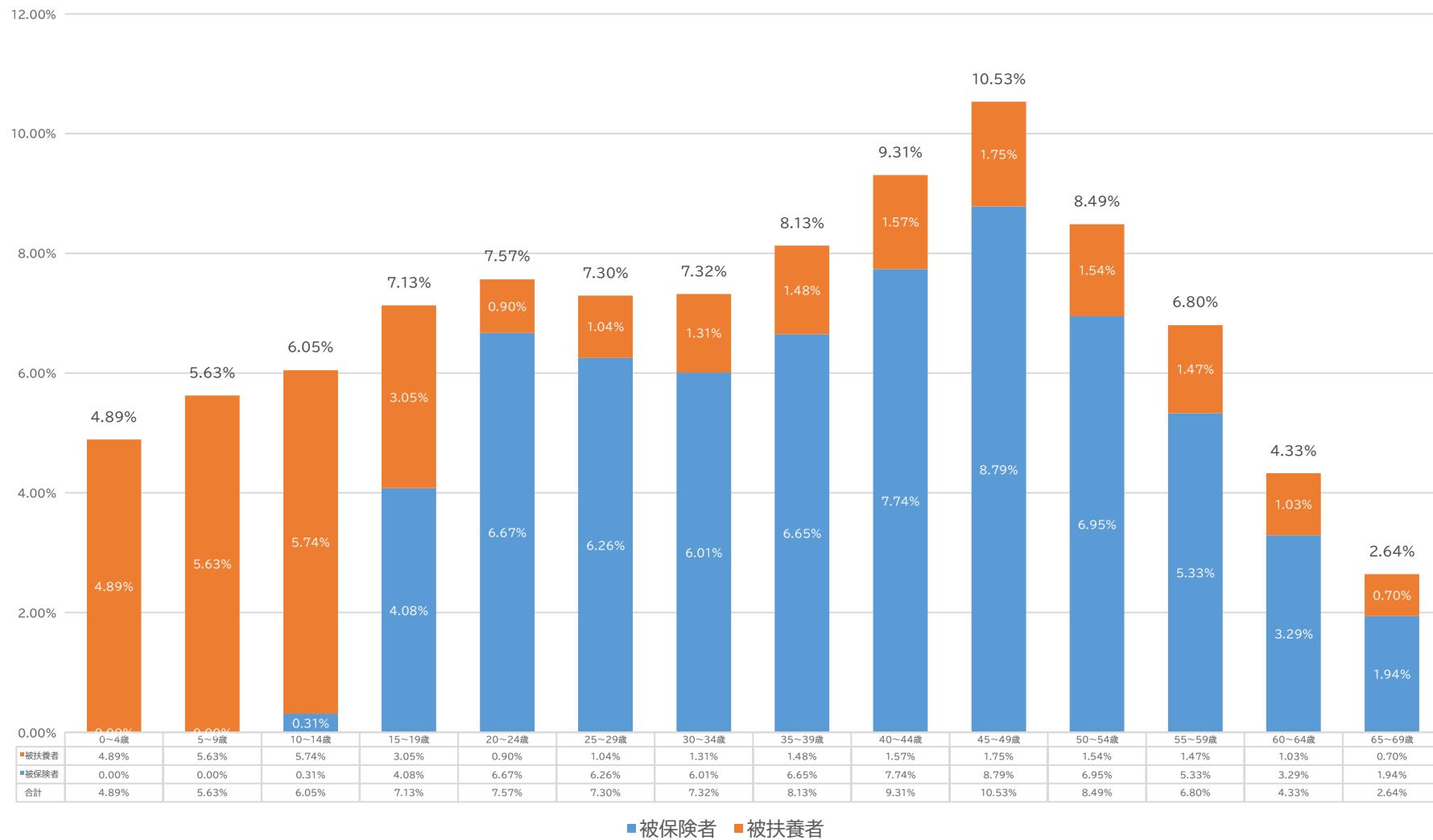
出典:協会けんぽ月報

65

加入者構成割合（被保険者・被扶養者）

令和7年3月末時点

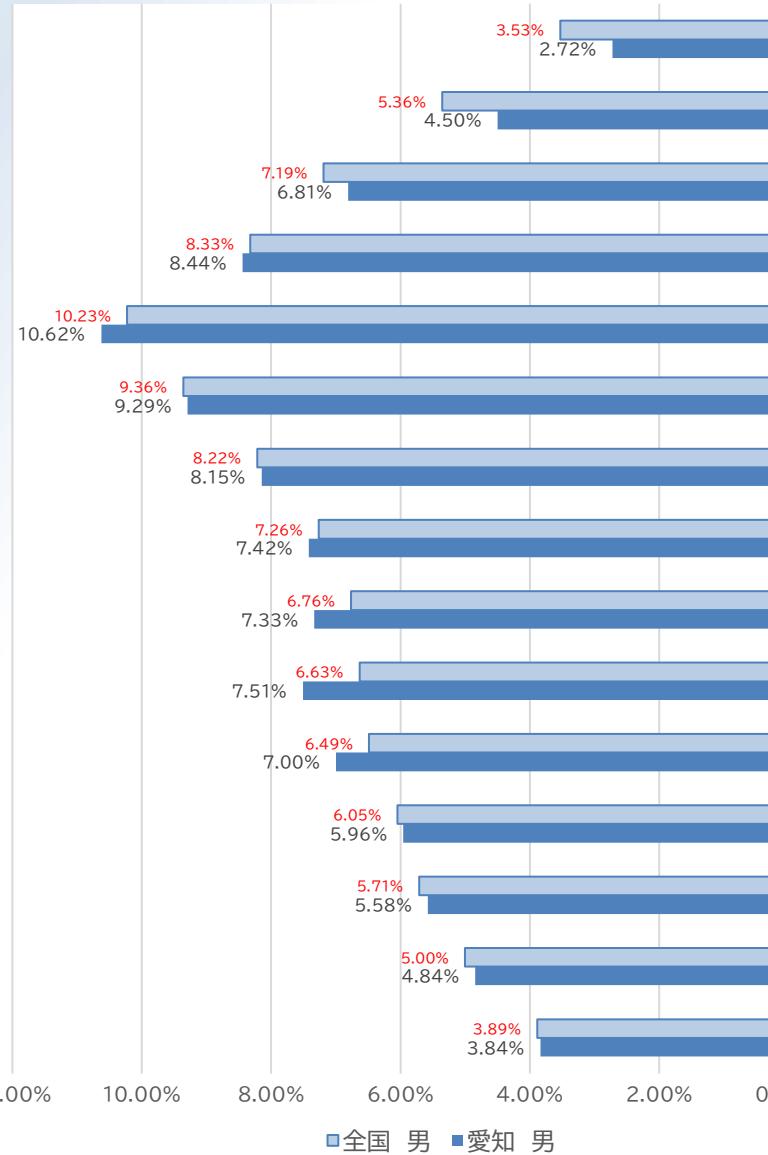
愛知支部 加入者構成割合



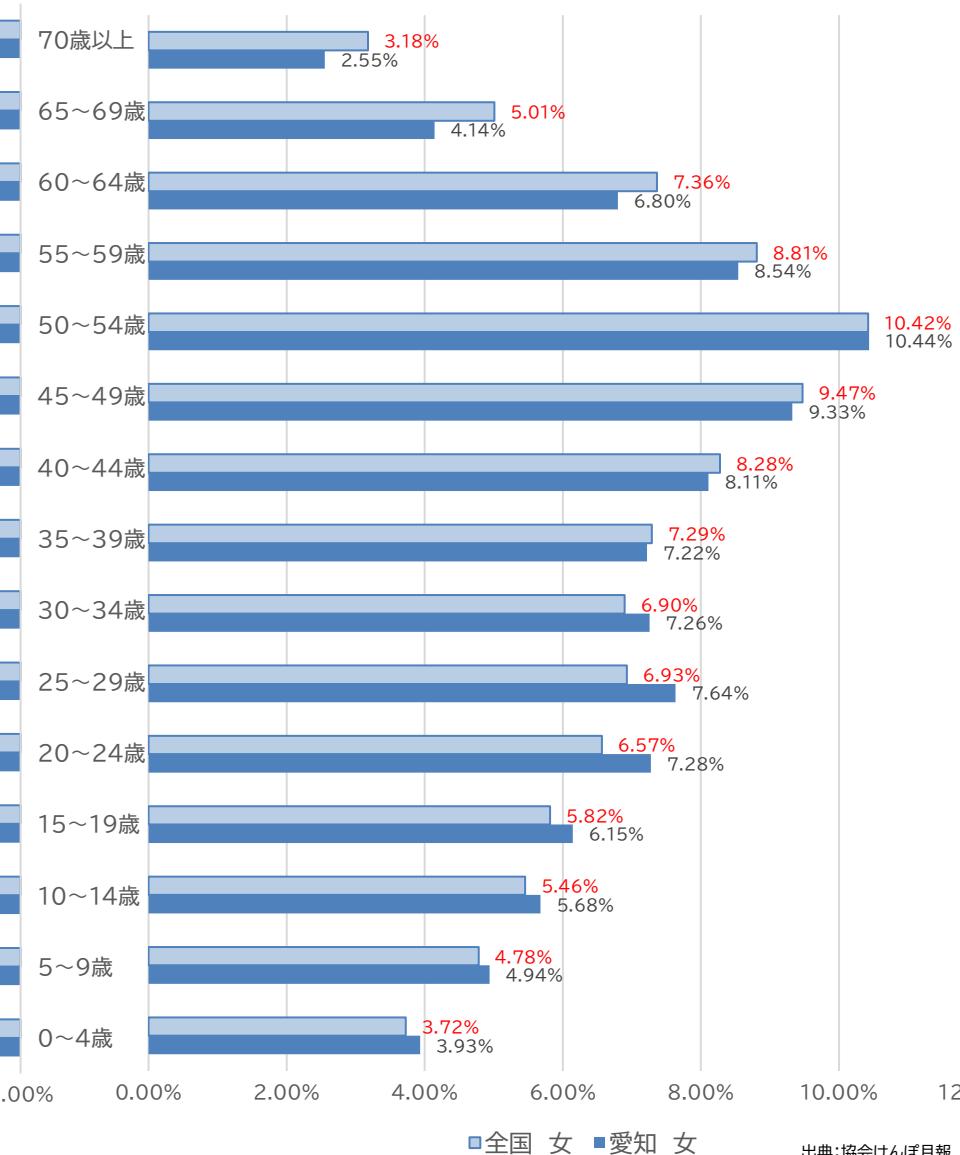
加入者構成割合（男女別）

令和7年3月末時点

男性



女性



出典:協会けんぽ月報