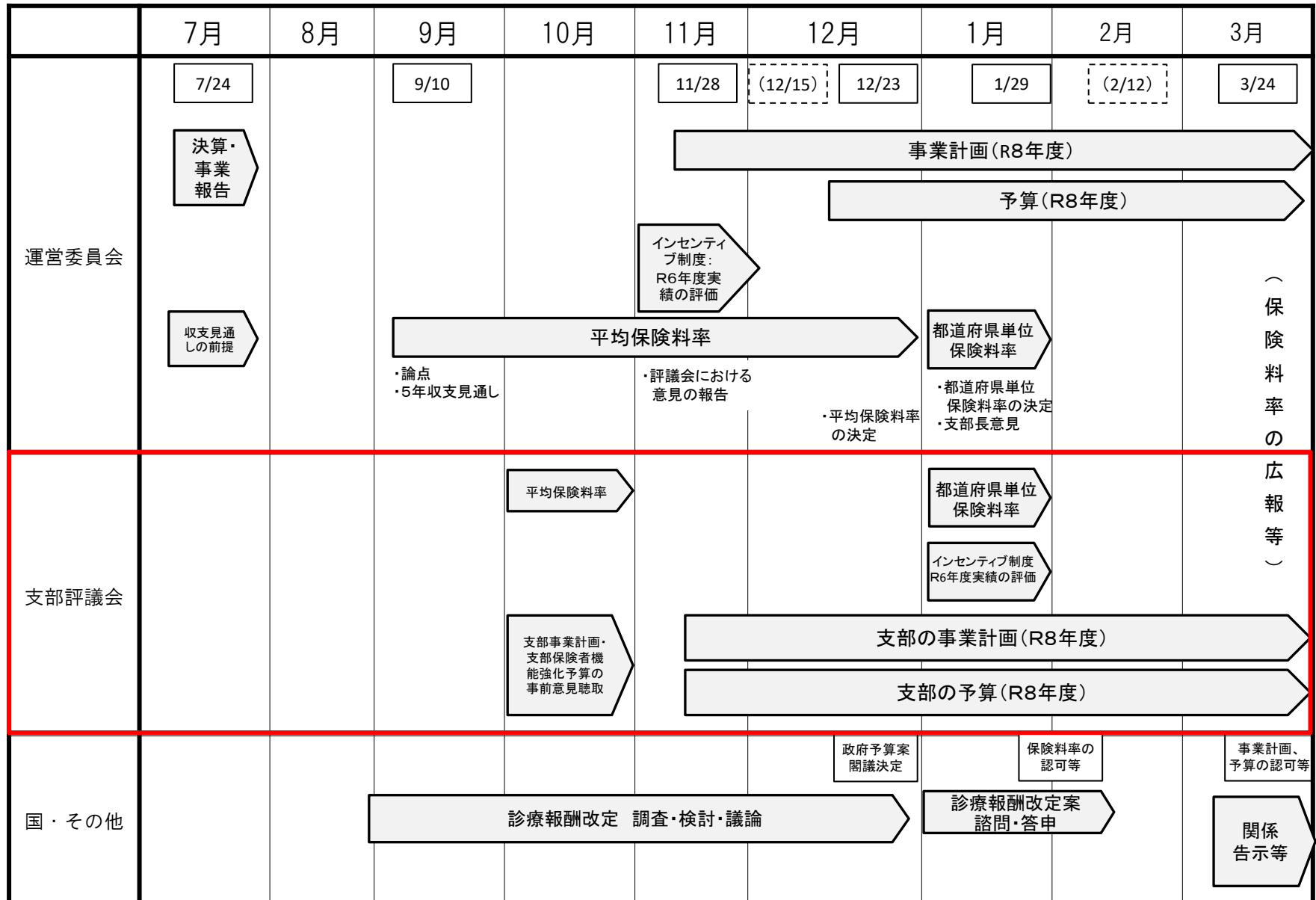


令和8年度 平均保険料率について (全国平均の保険料率)



令和8年度健康保険料率決定のスケジュール



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、新型コロナの臨時的特例廃止（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～6月）の加入者1人当たり医療給付費の伸び率は3.3%

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

（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。

2026（令和8）年度 平均保険料率に関する論点

（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。

図1. 賃金上昇率・一人当たり医療給付費の伸び率の前提(2027年度以降)

			75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（％）										
			0.5%	1.0%	1.4%	1.9%	2.3%～ 2.4%	2.8%	3.2%～ 3.3%	3.7%	4.2%	4.6%	5.1%
ケース													
賃金 上昇率 （％）	A	2.3						A(a) 医 2.8 賃 2.3 差 0.5	A(b) 医 3.3 賃 2.3 差 1.0	A(c) 医 3.7 賃 2.3 差 1.4	A(d) 医 4.2 賃 2.3 差 1.9		A(e) 医 5.1 賃 2.3 差 2.8
	I	1.8						I a 医 2.3 賃 1.8 差 0.5	I b 医 2.8 賃 1.8 差 1.0	I c 医 3.2 賃 1.8 差 1.4	I d 医 3.7 賃 1.8 差 1.9		I e 医 4.6 賃 1.8 差 2.8
	II	1.4						II a 医 1.9 賃 1.4 差 0.5	II b 医 2.4 賃 1.4 差 1.0	II c 医 2.8 賃 1.4 差 1.4	II d 医 3.3 賃 1.4 差 1.9		II e 医 4.2 賃 1.4 差 2.8
	III	0.9						III a 医 1.4 賃 0.9 差 0.5	III b 医 1.9 賃 0.9 差 1.0	III c 医 2.3 賃 0.9 差 1.4	III d 医 2.8 賃 0.9 差 1.9		III e 医 3.7 賃 0.9 差 2.8
	B	0.0	B(a) 医 0.5 賃 0.0 差 0.5	B(b) 医 1.0 賃 0.0 差 1.0	B(c) 医 1.4 賃 0.0 差 1.4	B(d) 医 1.9 賃 0.0 差 1.9		B(e) 医 2.8 賃 0.0 差 2.8					

※ 全試算パターンとも75歳以上の一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%とする。

医：75歳未満一人当たり医療給付費の伸び (%)

賃：賃金上昇率 (%)

差：「医」と「賃」の差

賃金上昇率・一人当たり医療給付費の伸び率の前提

- ① 2025（令和7）年度及び2026（令和8）年度の見込みについては、直近の協会けんぽの実績を踏まえ、国における2026年度予算の概算要求で用いられた協会けんぽに係る見込みの計数と整合性がとれるよう設定^{注1)}した。

注1) 賃金上昇率：2025年度1.7%、2026年度1.6%
加入者一人当たり医療給付費の伸び率：2025年度1.0%、2026年度1.6%
被保険者数の伸び率：2025年度1.5%、2026年度0.4%

- ② 2027年度以降の賃金上昇率については、協会における実績に基づき以下の3通りをおく。

具体的には、協会における直近10年の標準報酬月額の伸び率平均をケースⅢ（昨年度のケースⅡに相当）とし、直近10年実績平均の2倍をケースⅠ（昨年度と同様）、ケースⅠとケースⅢの概ね中間をケースⅡとして設定する。

ケース	賃金上昇率
ケースⅠ	1.8%
ケースⅡ	1.4%
ケースⅢ	0.9%

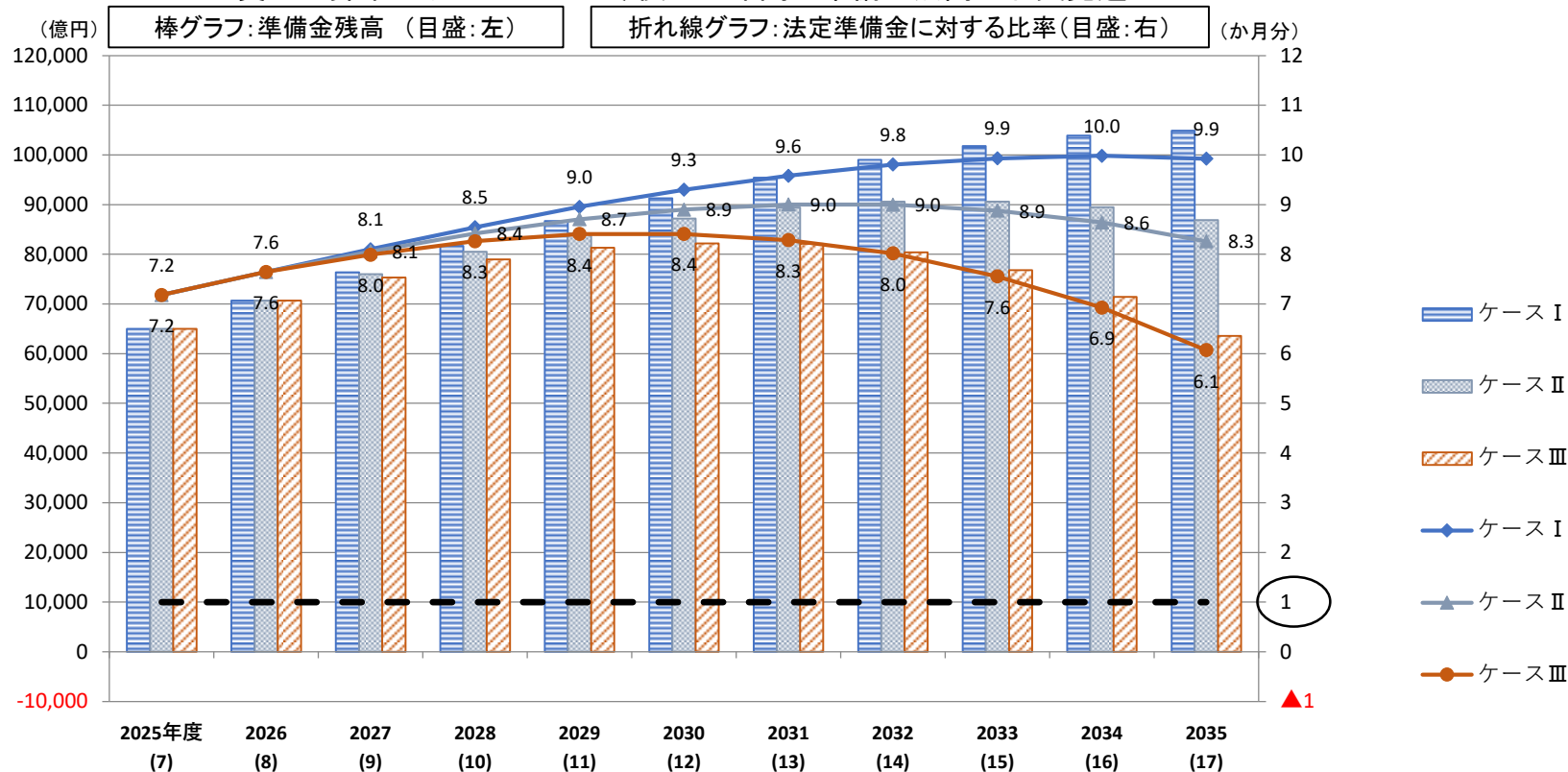
- ③ 医療給付費の伸び率については、今後10年にわたる試算の前提として適切な伸び率とする観点から、診療報酬の改定年度もその谷間の年度も同回数含む、2019～2024年度までの直近6年の一人当たり医療費の伸び率の平均（実績）を使用する。

なお、75歳以上の一人当たり医療費の伸び率の平均（実績）は後期高齢者支援金の試算において使用する。

75歳未満	75歳以上
2.8%	0.6%

5. 今後 10 年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算

賃金上昇率のケースごとの今後 10 年間の準備金残高と収支見通し



(単位: 億円)

単年度収支	2026年度 (令和 8 年度)	2027 (R 9)	2028 (R 10)	2029 (R 11)	2030 (R 12)	2031 (R 13)	2032 (R 14)	2033 (R 15)	2034 (R 16)	2035 (R 17)
ケース I	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000
ケース II	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600
ケース III	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲ 200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

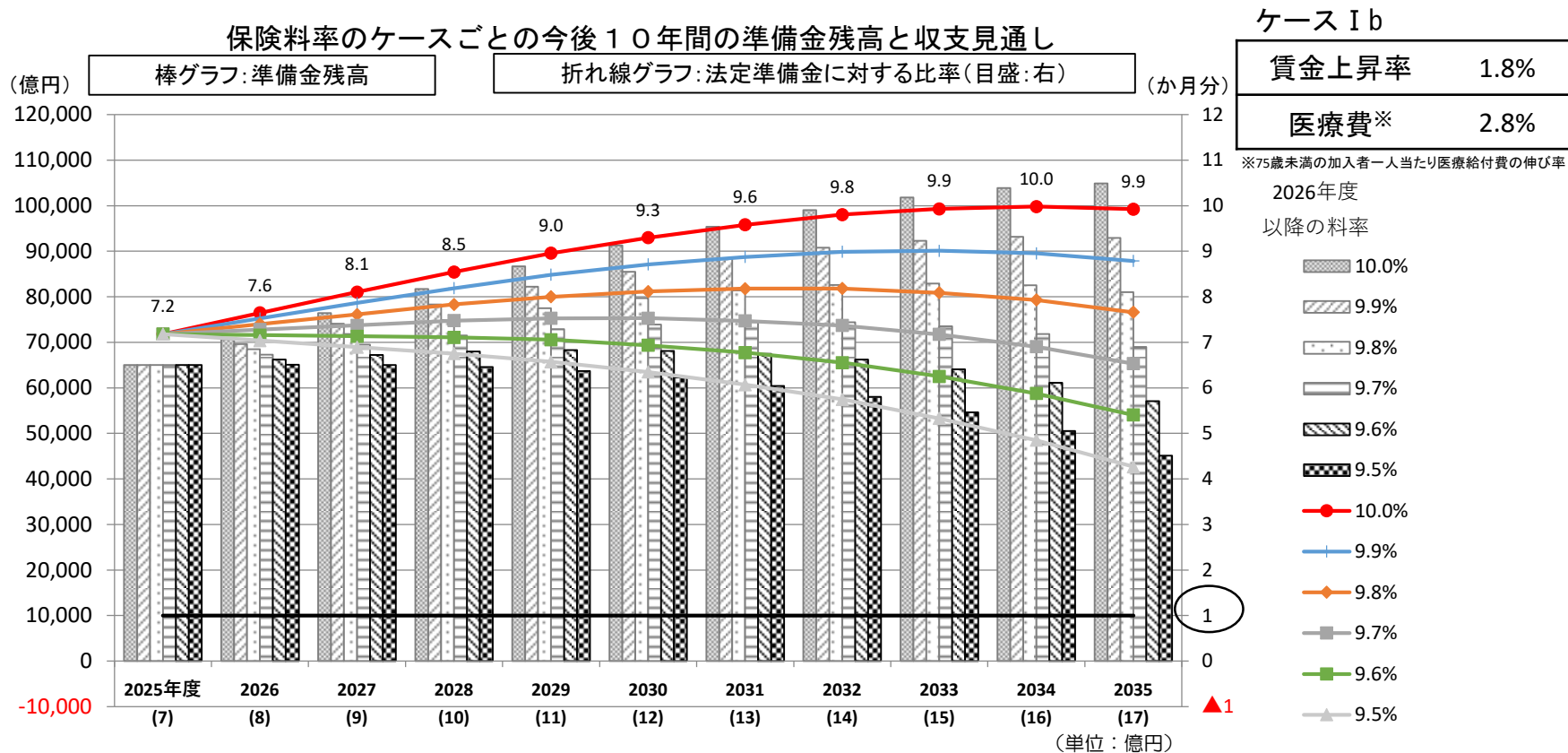
ケース I : 賃金上昇率 1.8%
 ケース II : 賃金上昇率 1.4%
 ケース III : 賃金上昇率 0.9%

医療費※ 2.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

注. 2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は2.8%、2027年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所)出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

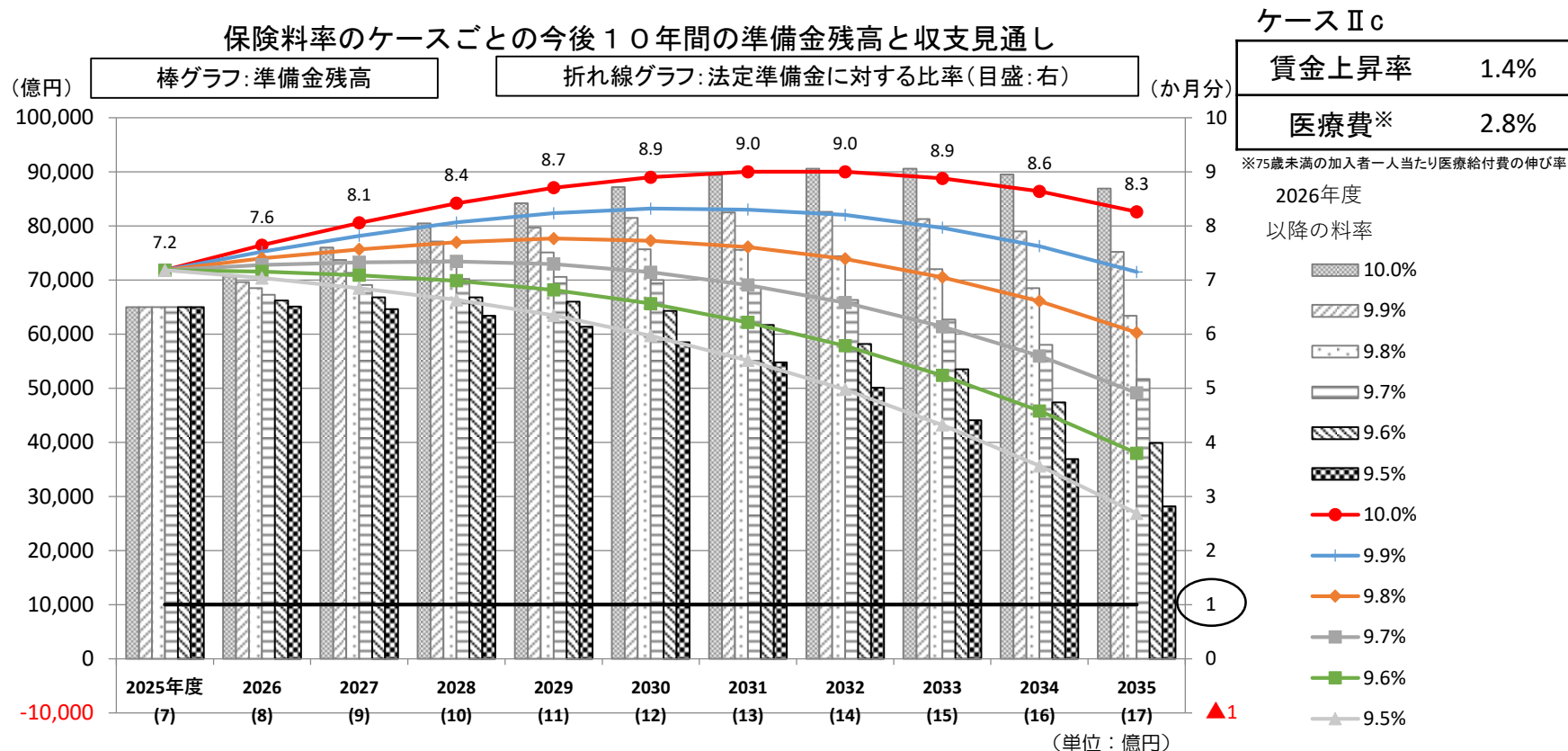
5. 今後 10 年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算



単年度収支	2026年度 (令和8年度)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
10.0%	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000
9.9%	4,600	4,500	4,300	3,800	3,400	3,000	2,400	1,600	800	▲ 200
9.8%	3,400	3,400	3,200	2,700	2,200	1,800	1,200	400	▲ 500	▲ 1,500
9.7%	2,300	2,300	2,000	1,400	1,000	700	0	▲ 800	▲ 1,700	▲ 2,800
9.6%	1,200	1,000	900	200	▲ 200	▲ 600	▲ 1,300	▲ 2,100	▲ 2,900	▲ 4,000
9.5%	100	▲ 100	▲ 300	▲ 900	▲ 1,300	▲ 1,800	▲ 2,500	▲ 3,300	▲ 4,200	▲ 5,300

注. 2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は2.8%、2027年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所)出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

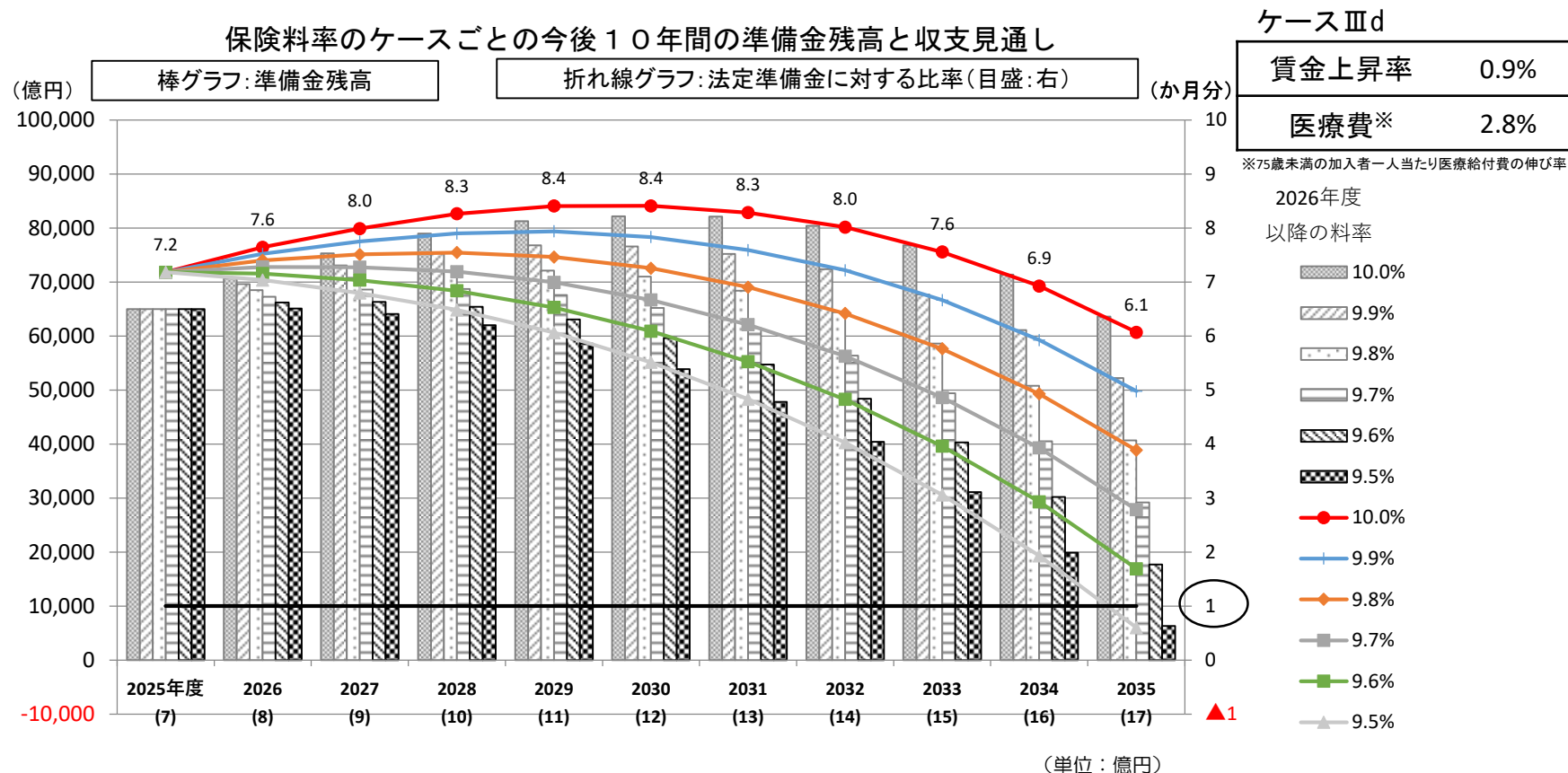
5. 今後10年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算



単年度収支	2026年度 (令和8年度)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
10.0%	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600
9.9%	4,600	4,100	3,500	2,600	1,800	1,000	0	▲1,100	▲2,400	▲3,800
9.8%	3,400	3,000	2,400	1,400	700	▲100	▲1,200	▲2,300	▲3,500	▲5,100
9.7%	2,300	1,700	1,200	300	▲600	▲1,300	▲2,300	▲3,500	▲4,700	▲6,300
9.6%	1,200	600	100	▲900	▲1,700	▲2,500	▲3,500	▲4,700	▲6,000	▲7,500
9.5%	100	▲500	▲1,000	▲2,000	▲2,900	▲3,600	▲4,700	▲5,900	▲7,200	▲8,700

注. 2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は2.8%、2027年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所) 出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

5. 今後10年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算



単年度収支	2026年度 (令和8年度)	2027 (R 9)	2028 (R 10)	2029 (R 11)	2030 (R 12)	2031 (R 13)	2032 (R 14)	2033 (R 15)	2034 (R 16)	2035 (R 17)
10.0%	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲ 200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700
9.9%	4,600	3,600	2,500	1,100	▲ 100	▲1,300	▲2,800	▲4,500	▲6,600	▲9,000
9.8%	3,400	2,400	1,400	0	▲1,300	▲2,500	▲3,900	▲5,800	▲7,700	▲10,100
9.7%	2,300	1,200	300	▲1,100	▲2,400	▲3,600	▲5,100	▲6,900	▲8,900	▲11,200
9.6%	1,200	100	▲ 900	▲2,200	▲3,600	▲4,700	▲6,300	▲8,100	▲10,100	▲12,400
9.5%	100	▲1,000	▲2,000	▲3,400	▲4,700	▲5,900	▲7,500	▲9,200	▲11,300	▲13,600

注. 2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は2.8%、2027年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所)出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

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。

（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]

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

- 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。

（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

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

（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。

（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、現在の不安定な世界情勢が我が国の経済社会に及ぼす影響が不透明であり、これまでのような保険料収入の増加が中長期的に継続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2025（令和7）年度予算早期集計では、約76%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（2025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

- 協会けんぽの平均保険料率（10%）以上の健康保険組合（令和7年度予算時）
1,368組合のうち335組合（24.49%）

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

- 「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。

【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い。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。