

【議題1】

2026(令和8)年度平均保険料率について

2025年10月23日

全国健康保険協会岩手支部

I. 令和7年度下期の運営委員会の主な議題及びスケジュール（案）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	9/10		11/28	(12/15) 12/23	1/29	(2/12)	3/24
	事業計画（R8年度）						
	予算（R8年度）						
	インセンティブ 制度：R6年度 実績の評価						
	平均保険料率				都道府県単位 保険料率		（保 険 料 率 の 広 報 等 ）
・論点 ・5年収支見通し			・評議会における 意見の報告	・平均保険料率 の決定	・都道府県単位 保険料率の決定 ・支部長意見		
支部評議会		平均保険料率			都道府県単位 保険料率		
					インセンティブ制度 R6年度実績の評価		
		支部事業計画・ 支部保険者機 能強化予算の 事前意見聴取	支部の事業計画（R8年度）				
			支部の予算（R8年度）				
国・その他					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
	診療報酬改定 調査・検討・議論				診療報酬改定案 諮問・答申		関係 告示等

Ⅲ.2026(令和8)年度の平均保険料率

1. 2025(令和7)年度の平均保険料率に関する議論の振り返り

- 2023(令和5)年度決算の単年度は収支差4,662億円の黒字であり、足元の財政状況は堅調であるものの、これまでの協会けんぽ(旧政府管掌健康保険を含む)財政の経緯に加え、今後、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り保険給付費の継続的な増加が見込まれることや、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で推移することが見込まれることなど、今後の協会けんぽの財政見通しは依然として不透明な状況でした。
- そのような中、2025(令和7)年度の保険料率に関する運営委員会等での議論に際しては、できる限り長く現在の平均保険料率10%を超えないよう中長期で考えていくことを基本スタンスとしていくことを説明したほか、運営委員の意見を踏まえ、「今後5年間の収支見通しの試算」と「今後10年間の収支見通しと準備金残高の試算」における複数の試算ケースの追加や、準備金の役割や規模感を概括的に把握できるよう大枠を整理した資料を提示する等、本部・支部の事務局から丁寧な説明・対応を行いました。
- 運営委員会及び支部評議会の一部より保険料率引下げの検討を求める意見があったものの、大勢として「協会けんぽの財政は中長期で考えていく」との方針をご理解いただき、平均保険料率10%維持を決定しました。

Ⅲ.2026(令和8)年度の平均保険料率

2. 本年9月の運営委員会における2026(令和8)年度平均保険料率の議論の状況

- 第137回運営委員会(2025年9月10日開催)においては、2025年度から2029年度までの5年間の収支見通しの機械的試算を行うにあたっての前提として、
 - ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算
 - ② 幅を持った試算
 - ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算を設定し、計31パターン(昨年度は16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」を示しました(7~11頁参照)。
- また、協会の標準報酬月額と春闘等の結果とで伸び率に差があることについては、以下の2点を丁寧に説明しました(5頁参照)。
 - ・ 協会けんぽ全被保険者の標準報酬月額の対前年同月比伸び率や毎月勤労統計調査は、退職・採用の影響を受けるため、同一労働者の比較である「春季生活闘争(連合)」や「中小企業の賃金改定に関する調査(日本商工会議所・東京商工会議所)」における伸び率より小さくなること
 - ・ 春季賃上げ状況の調査対象となっている企業群と比較すると、協会けんぽの適用事業所には多くの小規模事業所が含まれること等から、単純には比較できないこと
- 加えて、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、損害保険会社におけるリスクや責任準備金等の基本的な考え方を整理した「生損保における準備金について」も示しました(19~21頁参照)。
- 以上のとおり丁寧な対応を行った上で、2026年度(令和8)年度平均保険料率の論点「2026年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準をどのように考えるか」(12~18頁参照)について議論を開始しました。

Ⅲ.2026(令和8)年度の平均保険料率

- 運営委員会においては、中長期的に安定した財政運営を行っていく必要性について、引き続き認識の共有がされていることが確認できました。

そのうえで、平均保険料率については、

- ・かなり楽観的なシナリオでなければ10%維持をしても10年後には単年度赤字となる可能性が高いことや、一般企業に比べ医療界の賃上げは遅れており、今後、マクロ経済的な賃金上昇に迫いつく形で医療費の上昇が数年続く可能性があることを踏まえると保険料率据え置きはやむなし

との意見があった一方、

- ・現下の堅調な決算や準備金残高が積みあがってきていること、企業経営が厳しい環境にあること等を踏まえ、保険料率の引き下げを検討すべき
- ・来年度から子ども・子育て支援金制度も開始され、料率据え置きの場合、実質的な負担増となる

との意見がありました。

また、準備金の在り方について

- ・法定準備金は1か月であるが独立的な保険者として自立して運営する協会として適当なのか考慮が必要

との意見があったほか、

- ・協会けんぽの中長期的に安定した財政運営に必要となる準備金の水準等について更に議論を深めるべき

といった意見が複数の運営委員からありました。

(参考) 賃金等の伸び率の状況 (各種調査による違い)

- 協会けんぽ全被保険者の標準報酬月額の前年同月比伸び率や毎月勤労統計調査は、退職・採用の影響を受けるため、同一労働者の比較である「春季生活闘争（連合）」や「中小企業の賃金改定に関する調査（日本商工会議所・東京商工会議所）」における伸び率より小さくなる。
- 春季賃上げ状況の調査対象となっている企業群と比較すると、協会けんぽの適用事業所には多くの小規模事業所が含まれること等から、単純には比較できない。

	春季賃上げ状況		協会けんぽ 平均標準報酬月額		厚生労働省 毎月勤労統計調査
	連合※1 ※2	日本商工会議所・ 東京商工会議所※3	コホート※4 2024年9月	全被保険者※4 2024年9月	4月分（確報）
調査結果 (2024年)	(99人以下) 3.98%	(正社員20人以下) 3.34%	3.2%	1.8% 〔※2024年度平均 1.6%〕	(常用雇用労働者5～29人) 1.7%
	(299人以下) 4.45%	(正社員全体) 3.62%			(常用雇用労働者5人以上) 2.1%
	(300人以上) 5.19%				
	(全体) 5.10%				
調査結果 (2025年)	(99人以下) 4.36%	(正社員20人以下) 3.54%	—	—	(常用雇用労働者5～29人) 1.8%
	(299人以下) 4.65%	(正社員全体) 4.03%			(常用雇用労働者5人以上) 2.6%
	(300人以上) 5.33%				
	(全体) 5.25%				
調査対象等	組合員を対象。同一労働者の前年と当年の賃金比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。平均賃金方式。	中小企業において前年4月と当年4月の両期間に在籍、かつ雇用形態や労働時間の変更がない従業員の賃金の比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。	「各年度9月について前年同月に共通して加入している被保険者」を集計対象としたときの対前年同月比伸び率	新規加入者・喪失者を含めた被保険者全体の対前年同月比伸び率	一般労働者における決まって支給する給与（基本給、時間外給与等）の対前年同月比伸び率。月々の労働者の賃金の平均であり、労働者の入職、離職から影響を受ける。
	← 同一労働者の比較		構成変化（入職、離職等）の影響を含む比較 →		

※1 連合「2024春季生活闘争 第7回（最終）回答集計」（2024年7月3日）
※2 連合「2025春季生活闘争 第7回（最終）回答集計」（2025年7月3日）
※3 日本商工会議所・東京商工会議所「中小企業の賃金改定に関する調査」（2024年6月5日、2025年6月4日）
※4 4月から6月の報酬をもとに標準報酬月額の定時決定が9月に行われることから9月分で比較

5. 今後10年間のごく粗い試算

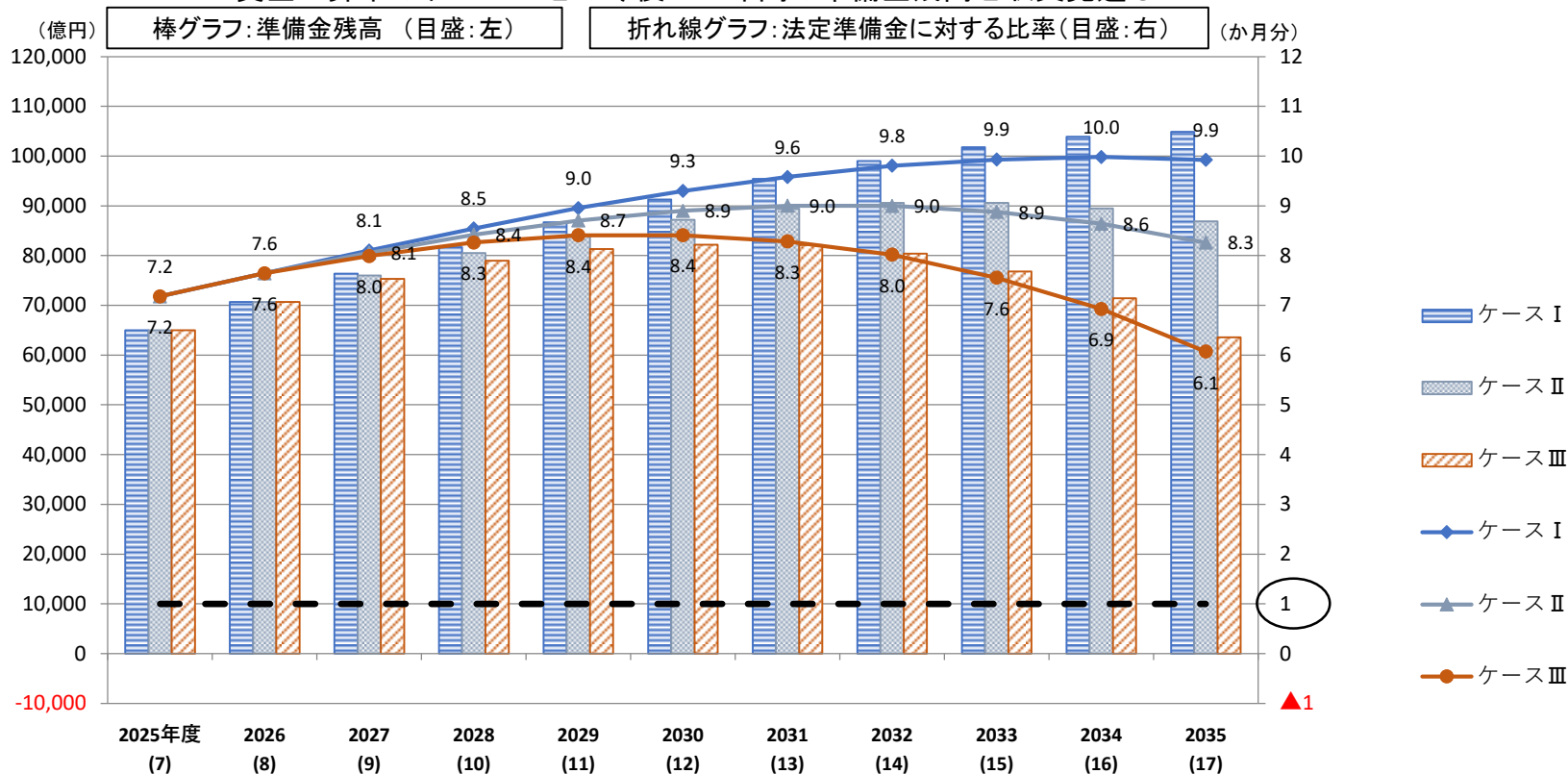
- 赤（ケースⅠ～Ⅲ）：① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算
- 青（ケースⅠa～Ⅲe, A, B）：② 幅を持った試算
- 黄（ケースⅠ～Ⅲ）：③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

※掲載ページ（P20～57）

			75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（％）										
ケース			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%
賃金 上昇率 （％）	A	2.3	P24～29 ←					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
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P54～57					追加ケース P54～57					
			追加ケース P										

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 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

ケース			75歳未満一人当たり 医療給付費の伸び（％）	労働参加の違い			
				従来	労働参加 漸進ケース	労働参加 進展ケース	
賃金 上昇率 （％）	I	1.8	I b 医 2.8 賃 1.8 差 1.0	ケース I	ケース I + 漸進	ケース I + 進展	追加ケース I 参考資料P55
	II	1.4	II c 医 2.8 賃 1.4 差 1.4	ケース II	ケース II + 漸進	ケース II + 進展	追加ケース II 参考資料P54
	III	0.9	III d 医 2.8 賃 0.9 差 1.9	ケース III	ケース III + 漸進	ケース III + 進展	追加ケース III 参考資料P57

医: 75歳未満一人当たり医療給付費の伸び(%)

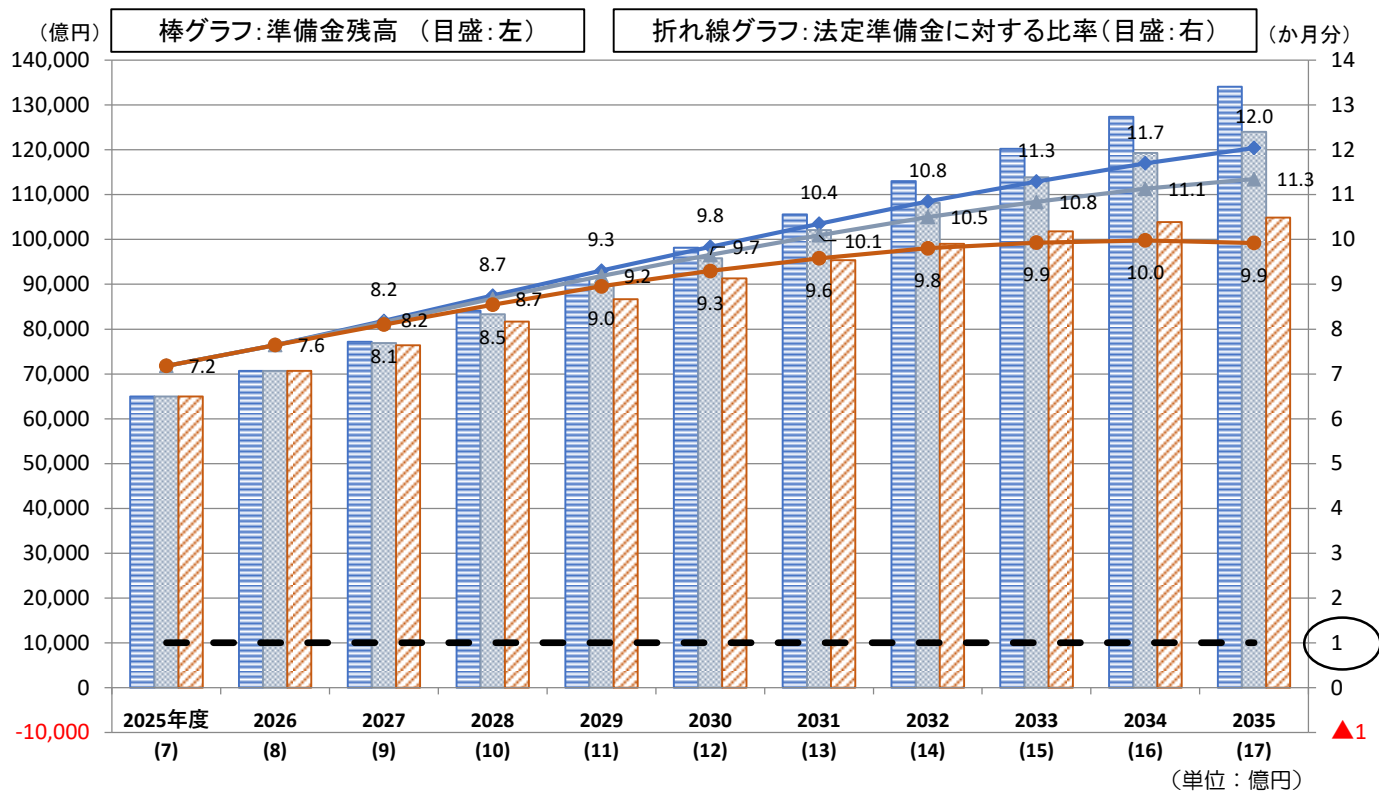
賃: 賃金上昇率(%)

差: 「医」と「賃」の差

※ 追加ケースの試算にあたっては、就労促進により増加する被保険者の属性（賃金や一人当たり医療給付費の水準等）と現在の被保険者の属性が異なることが想定されるが、今回の試算では考慮していないことに留意が必要。

5. 今後10年間のごく粗い試算 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

今後10年間の準備金残高と収支見通し



追加ケース I

賃金	医療費
1.8%	2.8%

※75歳未満の加入者
一人当たり医療給付
費の伸び率

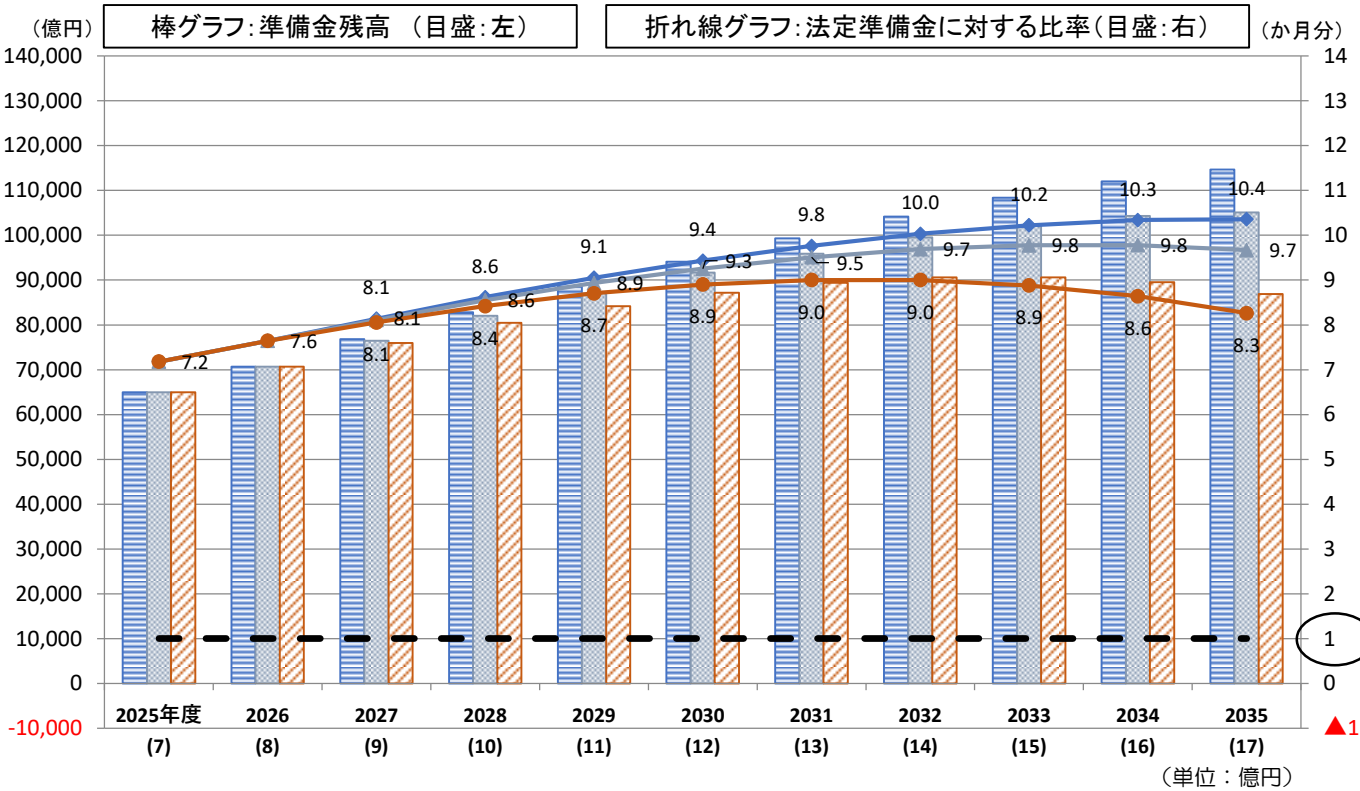
- ケース I + 進展
- ケース I + 漸進
- ケース I
- ケース I + 進展
- ケース I + 漸進
- ケース I

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)
ケース I + 進展	5,700	6,500	6,900	7,000	7,100	7,400	7,400	7,300	7,100	6,800
ケース I + 漸進	5,700	6,200	6,400	6,300	6,200	6,300	6,100	5,800	5,400	4,800
ケース I	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000

注. 2027年以降の賃金上昇率は1.8%、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%、被保険者数は「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(ケース I)に、労働参加の前提の違いによる被保険者の見込みを上乗せした試算(「ケース I + 進展」、「ケース I + 漸進」)。

5. 今後10年間のごく粗い試算 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

今後10年間の準備金残高と収支見通し



追加ケースⅡ

賃金

1.4%

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

ケースⅡ+進展

ケースⅡ+漸進

ケースⅡ

ケースⅡ+進展

ケースⅡ+漸進

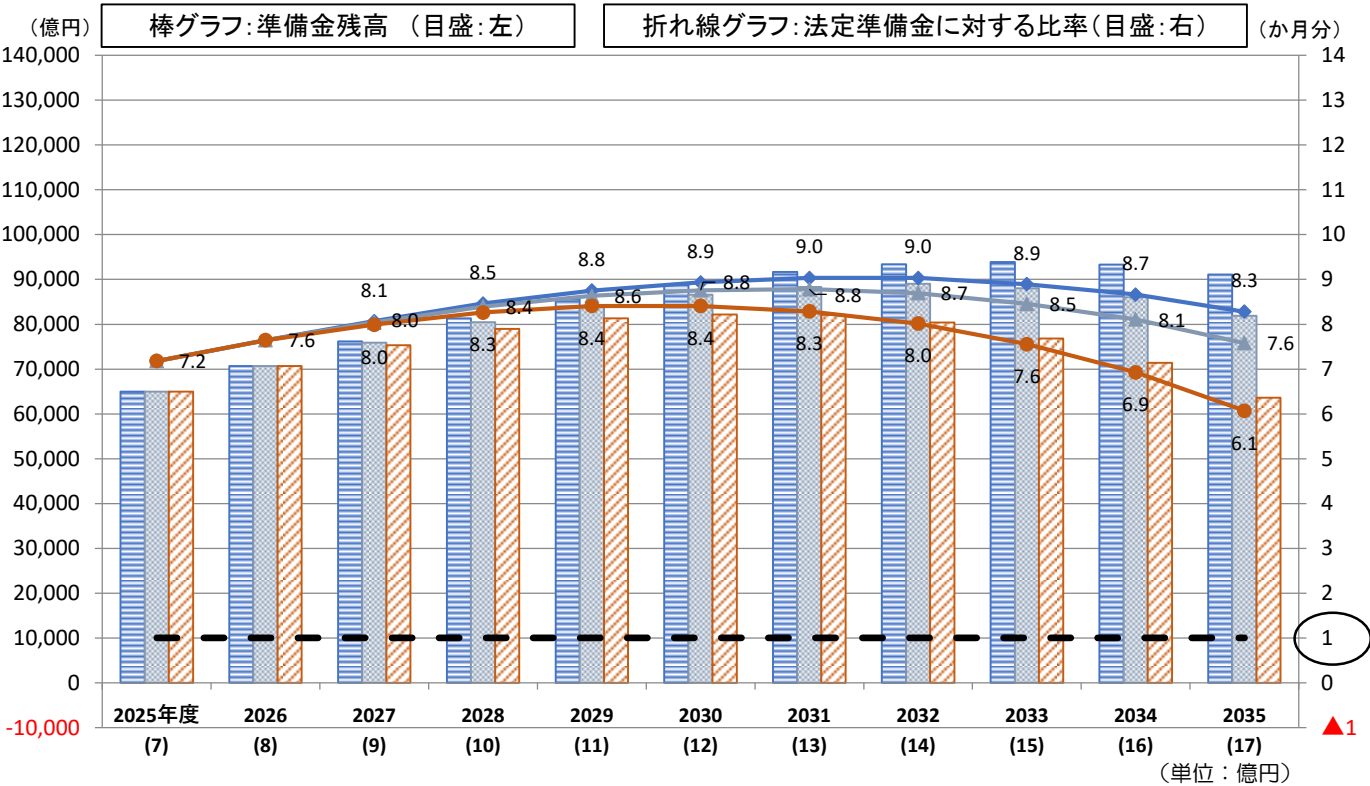
ケースⅡ

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)
ケースⅡ+進展	5,700	6,100	6,100	5,800	5,500	5,400	4,900	4,300	3,600	2,700
ケースⅡ+漸進	5,700	5,800	5,600	5,100	4,600	4,300	3,700	2,900	2,000	900
ケースⅡ	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600

注. 2027年以降の賃金上昇率は1.4%、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%、被保険者数は「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(ケースⅡ)に、労働参加の前提の違いによる被保険者の見込みを上乗せした試算(「ケースⅡ+進展」、「ケースⅡ+漸進」)。

5. 今後10年間のごく粗い試算 ③ 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算

今後10年間の準備金残高と収支見通し



追加ケースⅢ

賃金	医療費
0.9%	2.8%

※75歳未満の加入者
一人当たり医療給付
費の伸び率

- ケースⅢ+進展
- ケースⅢ+漸進
- ケースⅢ
- ケースⅢ+進展
- ケースⅢ+漸進
- ケースⅢ

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)
ケースⅢ+進展	5,700	5,600	5,100	4,200	3,400	2,800	1,800	600	▲700	▲2,100
ケースⅢ+漸進	5,700	5,300	4,600	3,500	2,600	1,700	600	▲700	▲2,200	▲4,000
ケースⅢ	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

注. 2027年以降の賃金上昇率は0.9%、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%、被保険者数は「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(ケースⅢ)に、労働参加の前提の違いによる被保険者の見込みを上乗せした試算(「ケースⅢ+進展」、「ケースⅢ+漸進」)。

2026（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% ⇒ 参考資料P3 [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 ⇒ 参考資料 P2 [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。

⇒参考資料 P 2 [参考データ1]、P11 [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] ※ 2027年度以降の伸び率+2.8% ⇒ 参考資料P 4 [参考データ3]

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 参考資料P 5、6、7 [参考データ4、5、6]

⇒「医療の高度化」に関するデータ 参考資料P 8 [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。 ⇒ 参考資料P 9 [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 ⇒ 参考資料P 10 [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。
⇒参考資料 P 12、13 [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%）

⇒参考資料 P 14、15 [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。
⇒ P 参考資料16、17 [参考データ15-1、15-2]

【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。

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。

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	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	「<u>通常の予測の範囲内のリスク</u>」に備えた積立金	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	「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」	【危険準備金Ⅳ】 - 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	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	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	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	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	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	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	危険準備金Ⅳ〈第三分野〉 異常危険準備金
	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	
	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	
		制度改正によるリスクの例として、被用者保険の適用拡大(完全実施後)による負担増加額(医療保険部会資料で示された額)を計上		0.05兆円	
収入面	景気変動	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。

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

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。

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

※ 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

IV. 健康保険勘定準備金の長期運用について

1. 背景及び目的

- 2015年（平成27）年5月に成立した医療保険制度改革法において、期限の定めなく16.4%の国庫補助率が維持され、財政運営における当面の安定化が図られたこと、また、その後も中長期的な財政運営の観点から平均保険料率10%を維持してきたことにより、健康保険勘定準備金の残高は2024（令和6）年度末時点で5兆8,662億円まで積みあがっており、保険給付費等の支払いに要する費用の6.6ヶ月分に相当する額となっています。
- 一方、準備金のうち、保険給付費等の定期的な支払に必要な待機資金以外の準備金の運用については、財政運営における当面の安定化が図られた後も、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）で対応していました。
- 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（※1）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です。
- マイナス金利政策は2024年3月に解除されたことにより利上げ局面に移行し、1年を超える期間の長期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11月中を目途に準備金の長期運用を開始します。

※1) 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

IV. 健康保険勘定準備金の長期運用について

2. 長期運用の方法

- 準備金の運用に当たっては、資金の特性を十分に踏まえ、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必要があります。
- これを踏まえ、当面は満期保有を原則とする5年以内の国債による運用（ラダー型運用^(※2)）について、信託業務を営む金融機関への金銭信託により実施します。

※2) ラダー型運用の概要及びメリット

- ・ 残存期間が異なる債券をほぼ均等に保有する債券のポートフォリオであり、基本的に債券は満期まで持ち切ります。異なる残存期間の債券に分散投資を行うこととなるため、特定の年限に集中的に投資した場合と比べて、金利変動リスクなどの低減が期待できます。
- ・ また、定期的に満期を迎える債券が発生するため、一定の流動性を確保することができます（状況に応じて、満期を迎えた償還金の再投資方法の変更や、再投資を控える等が可能）。

3. 長期運用を行う額

- 2025（令和7）年度平均保険料率に関する議論においては、運営委員会等より「保険料率のあるべき水準を議論するためには、積み上がっている準備金について、その性格を明確にする観点から、例えば不測の事態に向けた短期的な医療給付の急増に備える準備金と、中長期的な財政安定のための準備金等に区別することが重要ではないか」との意見が寄せられたところです。
- 本年9月より本格化する2026（令和8）年度平均保険料率に関する議論においては、準備金の在り方に関する議論がさらに深まることが考えられ、最終的にどの程度の規模で長期運用を実施するかはその議論における結論を待つ必要がありますが、一方で、本格的な長期運用の開始の前に、資産運用を取り巻く環境に係る情報収集や外部委託先の調達等に係るノウハウの取得といった経験の蓄積を図る必要があることから、流動性が低い長期運用の開始にあたっては、当面、当該議論（協会の財政運営）に影響しない限定的な範囲で、かつ試行実施の位置付けで、当該議論と平行して着手することが適当と考えられます。
- 以上を踏まえ、当面は概ね1,000億円の範囲内で長期運用を実施します。