

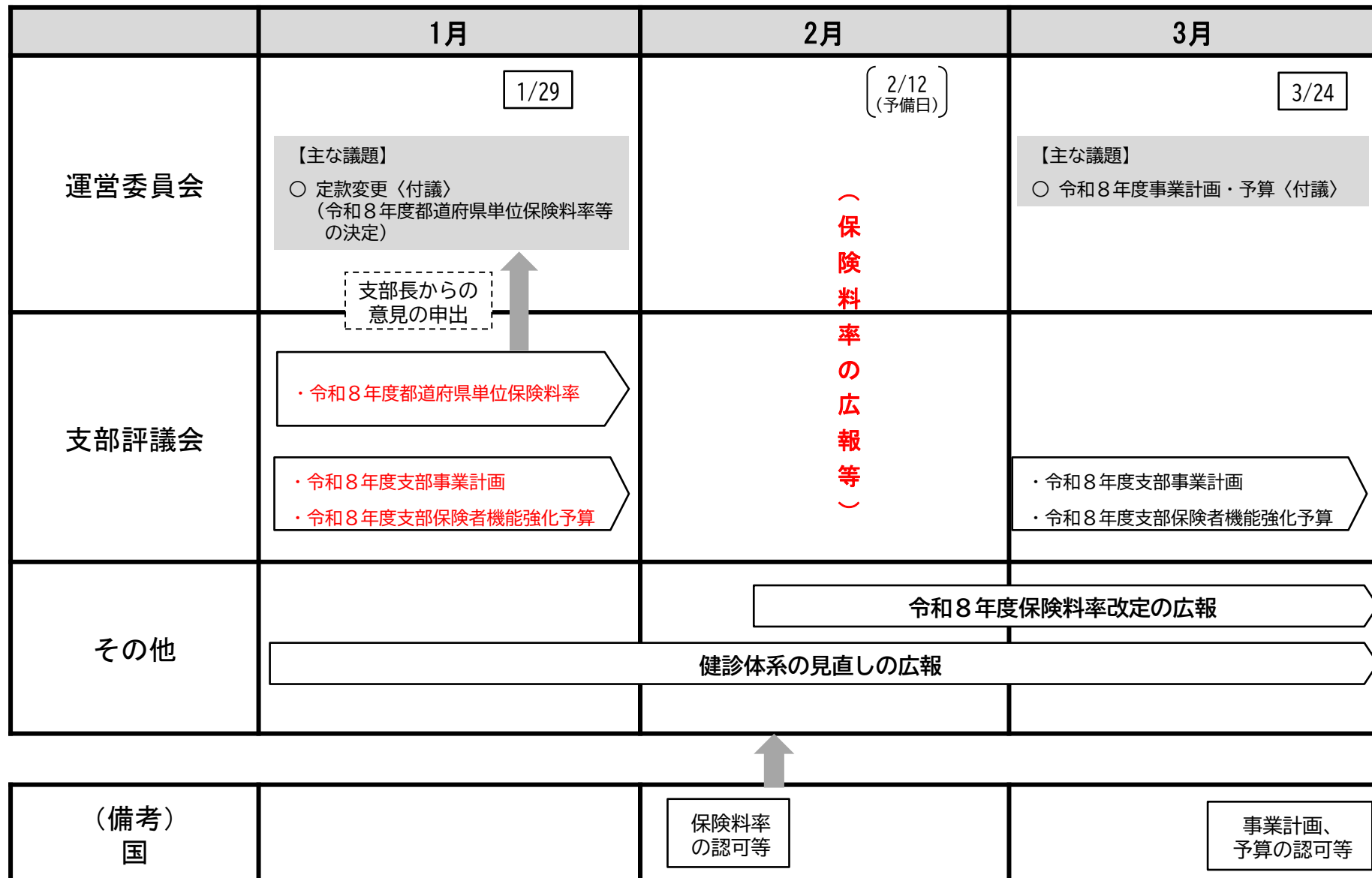
# 令和8年度保険料率および インセンティブ制度の結果

- 1. 保険料率等の決定に向けたスケジュールについて …P1～
- 2. 令和8年度の収支見込みや保険料率について
  - ① 医療分 …P3～
  - ② 介護分 …P23～
  - ③ 子ども・子育て支援分 …P26～
- 3. 令和6年度インセンティブ制度の結果について
  - ①インセンティブ制度について …P30～
  - ②令和6年度の実績について …P32～

令和8年1月19日  
令和7年度 第3回評議会

# 1. 保険料率等の決定に向けたスケジュールについて

# 保険料率等の決定に向けた今後のスケジュール



※ 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。

## 2. 令和8年度の収支見込みや保険料率について

### ① 医療分

# 令和8年度平均保険料率について

## ● 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割導入の制度改革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。

# 令和8年度平均保険料率について

## ● 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、協会けんぽ設立以来、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が続いてきたことに加え、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り保険給付費の継続的な増加
- ②賃上げや物価上昇の影響

### (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。

### (4) 保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、今後、保険料収入がどのように推移するか予測することは難しい。

### (5) 赤字の健保組合の解散が協会けんぽ財政に与える影響が不透明であること

健康保険組合の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。

# 令和8年度保険料率に関する支部評議会意見

## 令和7年10月に開催した各支部評議会での意見提出状況

意見の提出なし 0支部(0支部)

※( )は昨年度の支部数

意見の提出あり 47支部(47支部)

① 平均保険料率10%を維持すべきという支部 27支部(36支部)

② ①と③の両方の意見のある支部 19支部(10支部)

③ 引き下げるべきという支部 1支部(1支部)

※ 保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし

## 京都支部評議会(令和7年10月28日開催)での主な評議会意見

- 平均保険料率10%の水準でも大きな負担で厳しい状況ではあるが、今後の高齢化等による医療費の上昇等が見込まれている中では、できる限り長く10%を超えないようにしてもらいたい。
- 中長期的に安定的な財政運営のためにも、協会けんぽには、さらなる医療費適正化等の取り組みをお願いしたい。
- 平均保険料率の意見とは別に、都道府県単位保険料率では10%を超えている支部もあり、大きな負担となっていることから、都道府県単位保険料率で10%を超えないような仕組みも検討いただきたい。

- 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9.9%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。

# 令和8年度保険料率に関する北川理事長発言要旨(令和7年12月23日運営委員会)

## <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。

# 令和8年度保険料率に関する北川理事長発言要旨(令和7年12月23日運営委員会)

## <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いささかも変わりはありませんが、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、0.1%の引き下げを行い、9.9%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。

## 中長期的な財政運営

過去の実績を踏まえた試算（ある程度堅実な収支見込みを前提とすることが必要）を基本として、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準を検討すべきではないか。

### ● 例えば以下のようなメルクマールが考えられるか

- 今後10年間程度、単年度収支差が赤字にならない。
- 今後10年間程度、準備金残高が医療給付費等の3か月分（※）を下回らない。  
※ 平成4年改正時の「中期財政運営」においては、5年にわたって給付費等の約3か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定をした。
- 今後5年間程度、単年度収支が赤字にならず、かつ、今後10年間程度、単年度収支の赤字が1,000億円程度（保険料率にして0.1%）を超えない。

### ● 仮に、保険料率を引き下げを前提に検討することとなった場合には、国庫補助率の変更を想定した検証も必要なのではないか。

# 令和8年度協会けんぽの収支見込み(医療分)

## 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。

# 令和8年度の協会けんぽの収支見込み(医療分)の概要

政府予算案を踏まえた2026(令和8)年度の収支見込みは、平均保険料率を9.9%(10.0%→9.9%)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。

## 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。

➤ 「保険料収入」について、主に標準報酬月額増加により1,064億円増加する見込み。

平均保険料率を引き下げた影響(10.0%→9.9%)は▲1,130億円。

➤ 「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。

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賃上げ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。

## 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。

- 「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。
- 「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。

## 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。  
2026年度末時点の準備金残高は7兆371億円の見込み。

# 令和8年度の京都支部保険料率

全国平均保険料率(療養の給付等に係る保険料率) **A** 5.35%

= 平均保険料率(9.9%) - 共通料率(4.55%)

## 支部毎の医療費に係る部分

健康保険法  
第160条第3項1号

**B**

支部毎の療養の  
給付等に要する額  
**5.25%**  
【令和7年度】  
5.281%

+

健康保険法  
第160条第4項

**C**

年齢調整  
**0.08%**  
【令和7年度】  
0.068%

**D**

所得調整  
**0.05%**  
【令和7年度】  
0.044%

+

調整後の療養の給付等に係る保険料率

**E**

京都支部 **5.37%**  
【令和7年度】  
5.393%

## 共通料率(全国一律の部分)

**F**

**4.55%**  
【令和7年度】  
4.654%

健康保険法  
第160条第3項2号

前期高齢者納付金  
後期高齢者支援金

退職者給付拠出金

現金給付費

等

健康保険法  
第160条第3項3号

業務経費

一般管理費

準備金積立て

等

+

## 精算の部分

**G**

**▲0.04%**  
【令和7年度】  
▲0.027%

令和6年度の支部毎  
の収支決算における  
収支差

京都支部  
**9億3,331万円**  
【令和7年度】  
6億4,688万円

+

## インセンティブ 制度の部分

**H**

**0.01%**  
【令和7年度】  
0.01%

全支部より財源を拠出  
京都支部加算  
**2億3,561万円**  
**0.01%**

【令和7年度】  
0.01%

令和6年度実績  
による報奨金  
京都支部減算  
**0円**  
**0%**

【令和7年度】  
0%

## 都道府県単位保険料率(令和8年度京都支部保険料率)

**E**

療養の給付等に  
係る保険料率  
**5.37%**

+

**F**

共通料率  
(全国一律の部分)  
**4.55%**

+

**G**

精算の部分  
**▲0.04%**

+

**H**

インセンティブ  
制度の部分  
**0.01%**

=

**9.89%**

【小数点第3位四捨五入】

【令和7年度】10.03%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

## 支部毎の療養の給付等に要する額

【京都支部の場合】

$$\frac{\begin{array}{l} \text{(支部医療給付費)} \\ 1,301\text{億}7,137\text{万円} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{(支部総報酬額)} \\ 2\text{兆}4,803\text{億}8,281\text{万円} \end{array}} = \begin{array}{l} \text{支部毎の療養の} \\ \text{給付等に要する料率} \\ \hline 5.25\% \end{array}$$

※令和7年度:5.281%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

## 年齢調整

【京都支部の場合】

年齢構成が全国平均より低い

⇒ 保険料率を上げる方向に調整される

(平均給付費)  
1,315億5,952万円

—

(標準給付費)  
1,296億9,389万円

=

(年齢調整額)  
18億6,563万円

【平均給付費】

(全国の加入者1人あたり医療費) × (京都支部加入者数)

【標準給付費】

(全国の各年齢階級の1人あたり給付費) × (京都支部の各年齢階級の加入者数)の合計

(年齢調整額)  
18億6,563万円

(支部総報酬額)  
2兆4,803億8,281万円

=

年齢調整率

0.08%

※令和7年度:0.068%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

# 所得調整

## 【京都支部の場合】

所得（標準報酬月額）が全国平均より高い  
⇒ 保険料率を上げる方向に調整される

全国合計給付費を総報酬按分した額  
1,327億5,380万円

—

平均給付費  
1,315億5,952万円

=

所得調整額  
11億9,428万円

（全国給付費）  
6兆0,377億5,510万円

×

（京都支部総報酬額）  
2兆4,803億8,281万円

=

全国合計給付費を  
総報酬按分した額  
1,327億5,380万円

（全国総報酬額）

112兆8,099億0,818万円

（所得調整額）  
11億9,428万円

=

（支部総報酬額）  
2兆4,803億8,281万円

所得調整率

0.05%

※令和7年度：0.044%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

# 共通料率

## 共通料率等

共通料率 (A + B - C)	4.55 %
A. 第2号都道府県単位保険料率	3.76 %
B. 第3号都道府県単位保険料率	0.83 %
C. 収入等の率	0.04 %
第1号平均保険料率	5.35 %
計	9.90 %

- ・ 第2号都道府県単位保険料率（共通料率のA）及び収入等の率（共通料率のC）には、インセンティブ制度による加算額及び減算額は含まれていない。
- ・ 第3号都道府県単位保険料率（共通料率のB）及び収入等の率（共通料率のC）には、令和6年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。

共通料率

**4.55%**

※令和7年度:4.65%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

# 精算の部分

## ○令和6年度の都道府県支部別の収支差

令和8年度の都道府県単位保険料率の算定においては、健康保険法施行規則第135条の7に基づき、令和6年度の都道府県支部毎の収支における収支差について精算する必要がある。収支差がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は「▲(マイナス記号)」を外した値を支出の「第3号経費」に加算する。

$$\text{保険料率換算} = \frac{\text{支部別収支差}}{\text{支部総報酬額}}$$

支部別収支差  
(京都)

支部総報酬額

保険料率換算

9億3,331万円

2兆4,803億8,281万円

▲0.04%

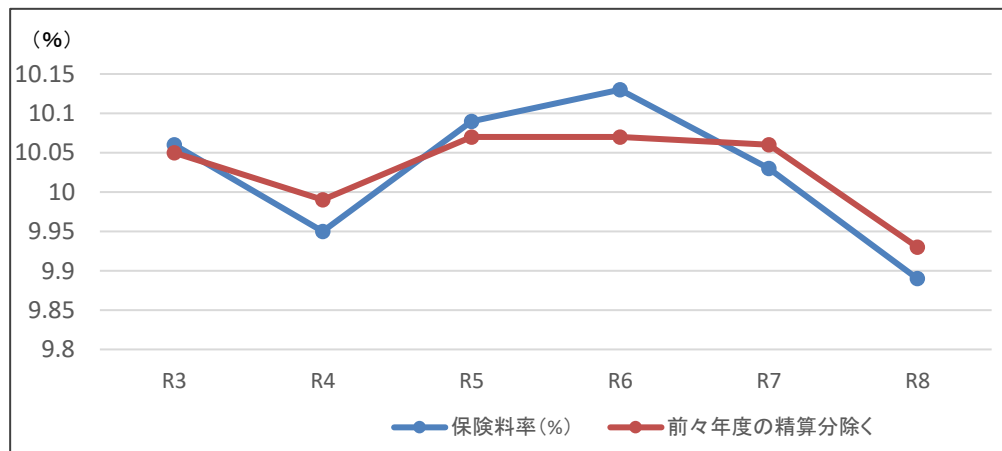
令和8年度保険料率算定時に0.04%の保険料率引下げ

※令和7年度:0.027%引下げ

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

## 【参考】実際の保険料率と精算分を除いた場合の保険料率

	保険料率(%)	前々年度の 精算分除く(%)
R3	10.06	10.05
R4	9.95	9.99
R5	10.09	10.07
R6	10.13	10.07
R7	10.03	10.06
R8	9.89	9.93



# 令和8年度保険料率の他支部との比較

## 令和8年度都道府県単位保険料率における支部数(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

← 京都支部

(参考)令和7年度京都支部  
保険料率 10.03%

# 令和8年度保険料率の他支部との比較

## 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	1
+ 0.14	+ 210	1
+ 0.04	+ 60	2
+ 0.01	+ 15	3

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。

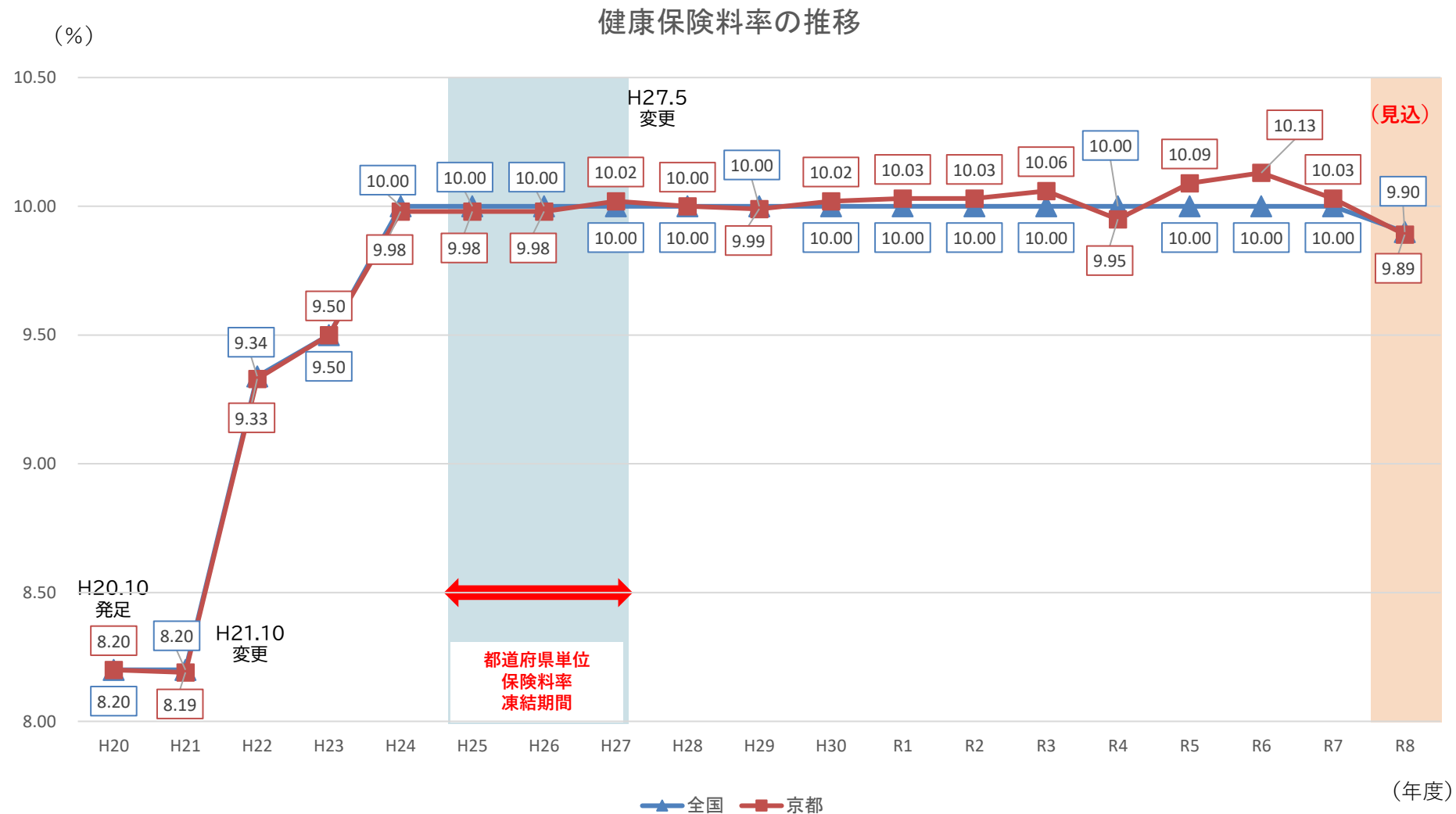
京都支部 ➡

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	1
▲0.03	▲ 45	1
▲0.04	▲ 60	2
▲0.06	▲ 90	4
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	1
▲0.09	▲135	3
▲0.10	▲150	1
▲0.11	▲165	3
▲0.12	▲180	2
▲0.13	▲195	2
▲0.14	▲210	1
▲0.15	▲225	1
▲0.17	▲255	1
▲0.18	▲270	2
▲0.19	▲285	3
▲0.20	▲300	2
▲0.21	▲315	1
▲0.22	▲330	1
▲0.23	▲345	3
▲0.32	▲480	1
▲ 0.34	▲ 510	2
▲ 0.35	▲ 525	1

40

(参考)令和8年度京都支部  
令和7年度保険料率からの変化分 ▲0.14%

# 協会けんぽ発足後の健康保険料率の推移



※保険料率の変更月は変更後の保険料率に基づく徴収開始月を記載している(記載のない年度は4月変更)

## 2. 令和8年度の収支見込みや保険料率について

### ② 介護分

# 令和8年度の協会けんぽの収支見込み(介護分)

## 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)	政府予算案を踏まえた見込 (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	-	-	-	<u>2026年度保険料率： 1.62%</u>
	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。

# 令和8年度の介護保険料率について

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額の見込額で除したもの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る。

2026(令和8)年度は、2025(令和7)度末に見込まれる剰余分(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)とする。

(参考)

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る。

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

## 2. 令和8年度の収支見込みや保険料率について

### ③ 子ども・子育て支援分

# 令和8年度の子ども・子育て支援金率について

## 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	<u>2026年度支援金率： 0.23%</u>
	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。

### 3 子ども・子育て支援金制度の創設

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、**少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援金制度を令和8年度に創設する。**

【子ども・子育て支援法】

- ① 政府は、**支援納付金対象費用（※）に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収すること、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負うことを定める。**

（※支援納付金対象費用）

- 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～）
- 共働き・子育てを推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～））
- こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- 児童手当（R6.10～） ■ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

\* 支援納付金に関する重要事項について、こども家庭審議会の意見聴取規定を設ける。

- ② 医療保険者から毎年度徴収する**支援納付金の額の算定方法等を定める（※医療保険者間は、右図のとおり按分）。**
- ③ 内閣総理大臣は、**社会保険診療報酬支払基金に、支援納付金の徴収等の事務を行わせることができることとし、その業務等を定める。**
- ④ 政府は、**令和6～10年度までの各年度に限り、支援納付金対象費用の財源について、子ども・子育て支援勘定の負担において子ども・子育て支援特例公債を発行することができることとする。**※償還期限は、令和33年度とする。
- ⑤ 附則において支援納付金の導入に当たっての経過措置・留意事項を定める。
- ・ 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすること
  - ・ 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）
  - ・ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（R5.12.22閣議決定）を着実に進めること

等



【医療保険各法等】

- ① 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。
- ※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示すこととする）。
- ② 医療保険制度の取扱いを踏まえ、**支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。**
- ※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

# 子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

(月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め)

	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (2)	(参考) ①/②
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (1)		
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円	4.7%
被用者保険	300円 (参考) 被保険者一人当たり 450円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 600円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 800円	10,800円 (参考) 被保険者一人当たり 17,900円	4.5%
協会けんぽ	250円 (参考) 被保険者一人当たり 400円	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 700円	10,200円 (参考) 被保険者一人当たり 16,300円	4.3%
健保組合	300円 (参考) 被保険者一人当たり 500円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 700円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 850円	11,300円 (参考) 被保険者一人当たり 19,300円	4.6%
共済組合	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 750円	600円 (参考) 被保険者一人当たり 950円	11,800円 (参考) 被保険者一人当たり 21,600円	4.9%
国民健康保険 (市町村国保)	250円 (参考) 一世帯当たり 350円	300円 (参考) 一世帯当たり 450円	400円 (参考) 一世帯当たり 600円	7,400円 (参考) 一世帯当たり 11,300円	5.3%
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円	6,300円	5.3%

(注1) 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の按分は総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の支援金率を示すこととする。

(注2) 被用者保険の年収別の支援金額については、数年後の賃金水準によることから、試算することは難しいものの、参考として、令和3年度実績の総報酬で機械的に一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)を計算すると(※)、年収200万円の場合350円、同400万円の場合650円、同600万円の場合1,000円、同800万円の場合1,350円、同1,000万円の場合1,650円(総報酬割であることから協会けんぽ・健保組合・共済組合で共通)。ただし、政府が総力をあげて取り組む賃上げにより、今後、総報酬の伸びが進んだ場合には、数字が下がっていくことが想定される。

※令和10年度に被用者保険において拠出いただく8,900億円について、賃上げが力強く進む前の令和3年度の総報酬である222兆円で割ると0.4%であることから、労使折半の下、本人拠出を0.2%として計算。

(注3) 国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実態を基に計算している。

(注4) 国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦1人の3人世帯(夫の給与収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(応益分7割軽減)、同160万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合250円(同2割軽減)、同300万円の場合400円(同2割軽減)。国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上については上位約1割と対象が限定されるため(※)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかわるものであることに鑑み、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、子ども(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者)についての均等割額は全額軽減。

※年収600万円は上位約5%、800万円は約2%に該当。年収1,000万円は上位約1%に該当し、ごく少数であるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

(注5) 後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯(年金収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(均等割7割軽減)、同160万円の場合100円(同7割軽減)、同180万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合350円(同2割軽減)。年金収入のみでは、これらの層がボリュームゾーンであり、年収250万円以上については上位約1割と対象が限定されるため(※)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同250万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同300万円の場合750円。

※年金収入300万円は上位約5%に該当。年金収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

(注6) 介護分の保険料額は、第1号被保険者(65歳～)の1人当たり月額(基準額の全国加重平均)で6,014円(令和5年度)、第2号被保険者(40～64歳)の1人当たり月額(事業主負担分、公費分を含む)で6,276円(令和6年度見込額)

### 3. 令和6年度インセンティブ制度の結果について

#### ①インセンティブ制度について

# 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。

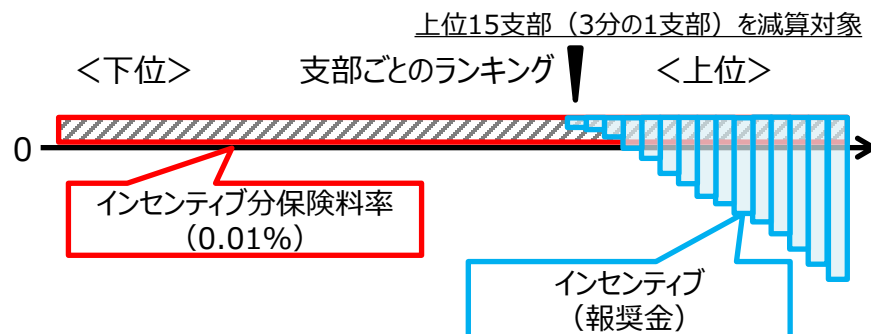
## ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方

- 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】

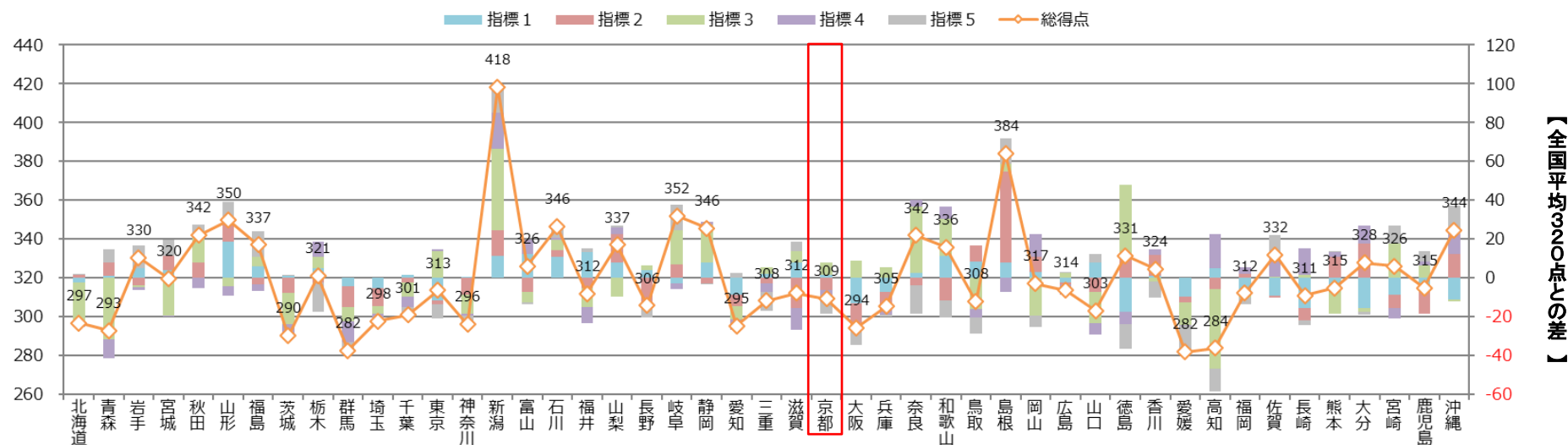


### 3. 令和6年度インセンティブ制度の結果について

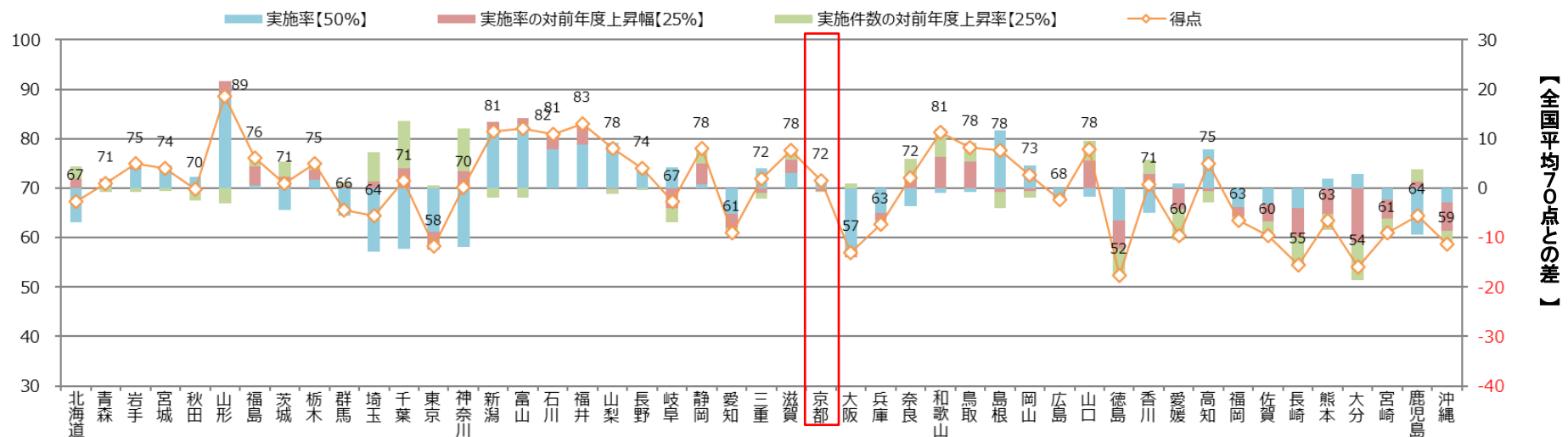
#### ②令和6年度の実績について

# 令和6年度(確定値)のデータを用いた実績

## 5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差

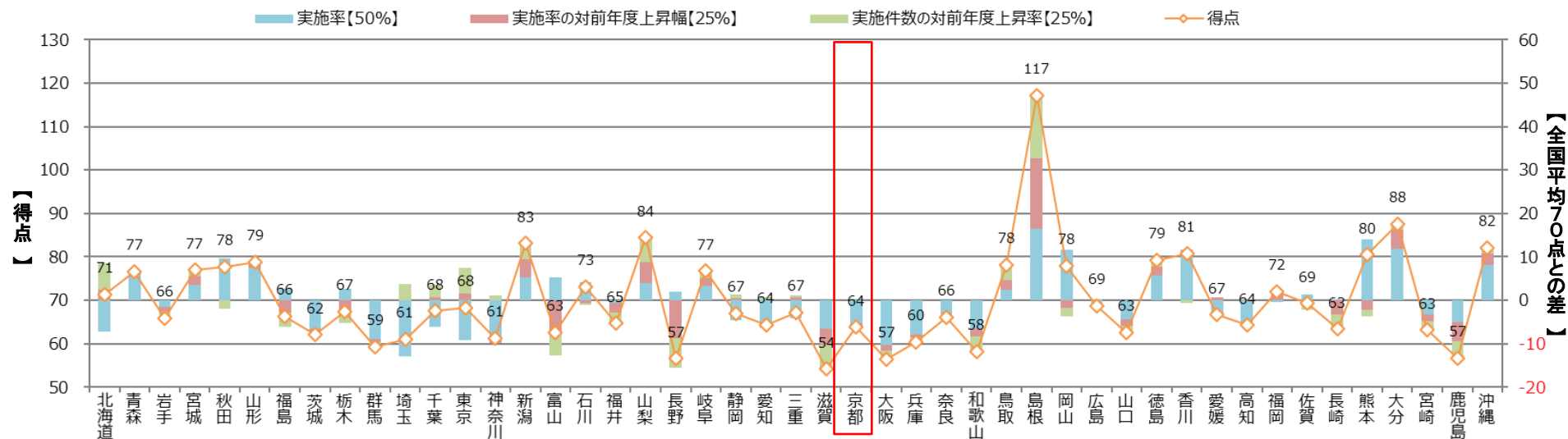


## 指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

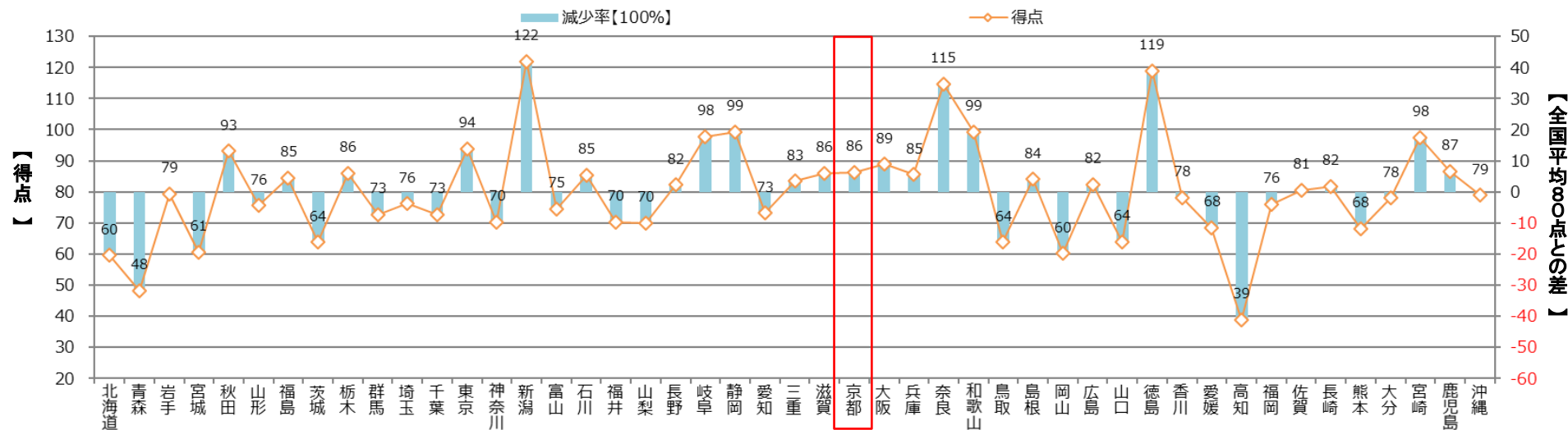


# 令和6年度(確定値)のデータを用いた実績

## 指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

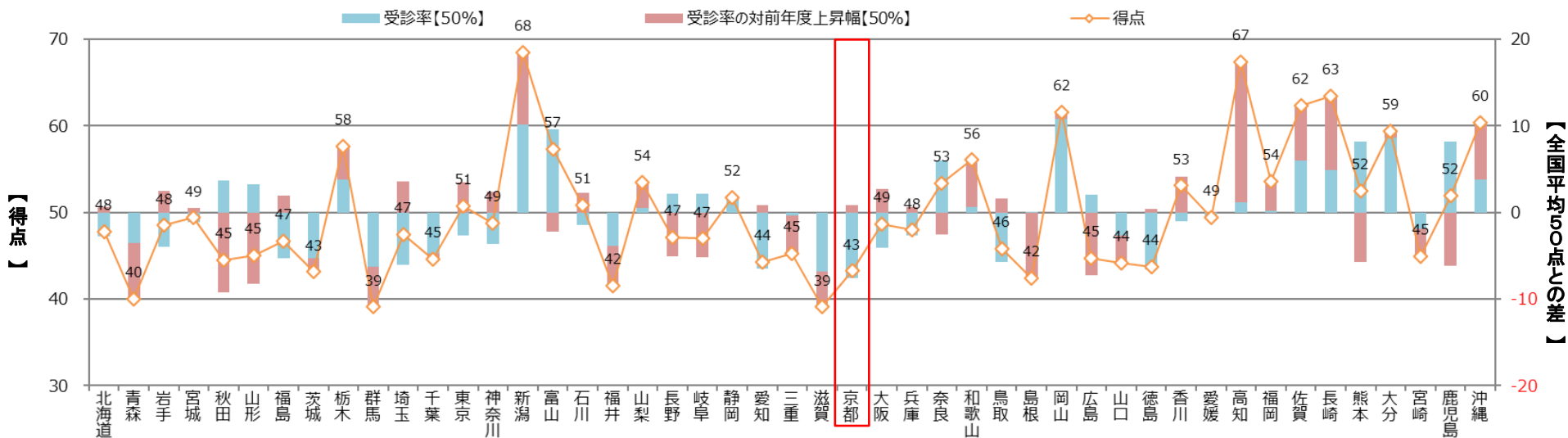


## 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

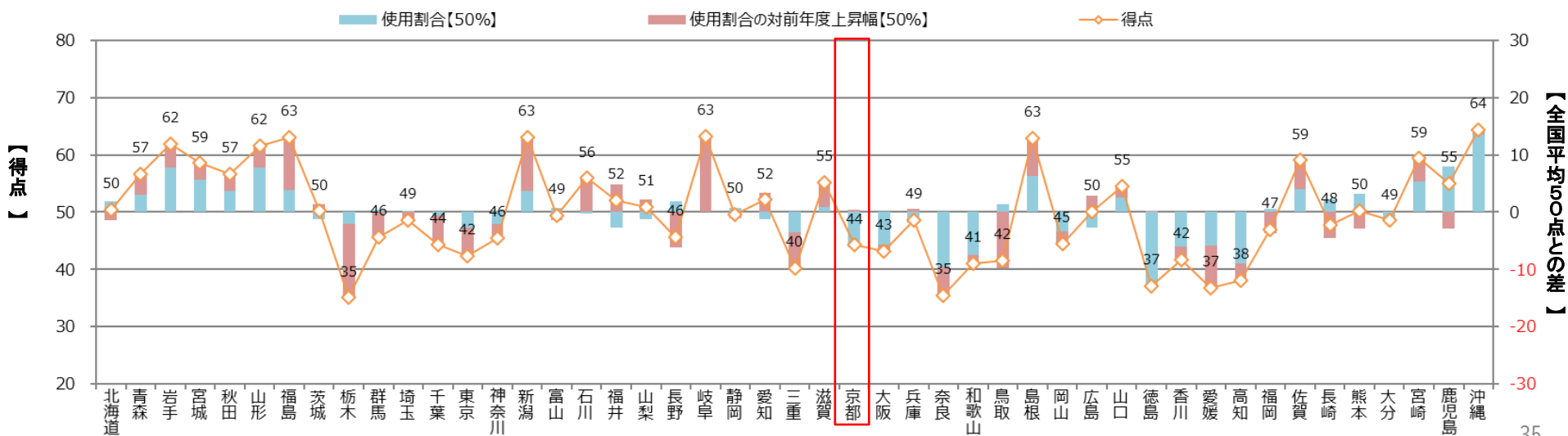


# 令和6年度(確定値)のデータを用いた実績

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の得点及び  
当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び  
当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

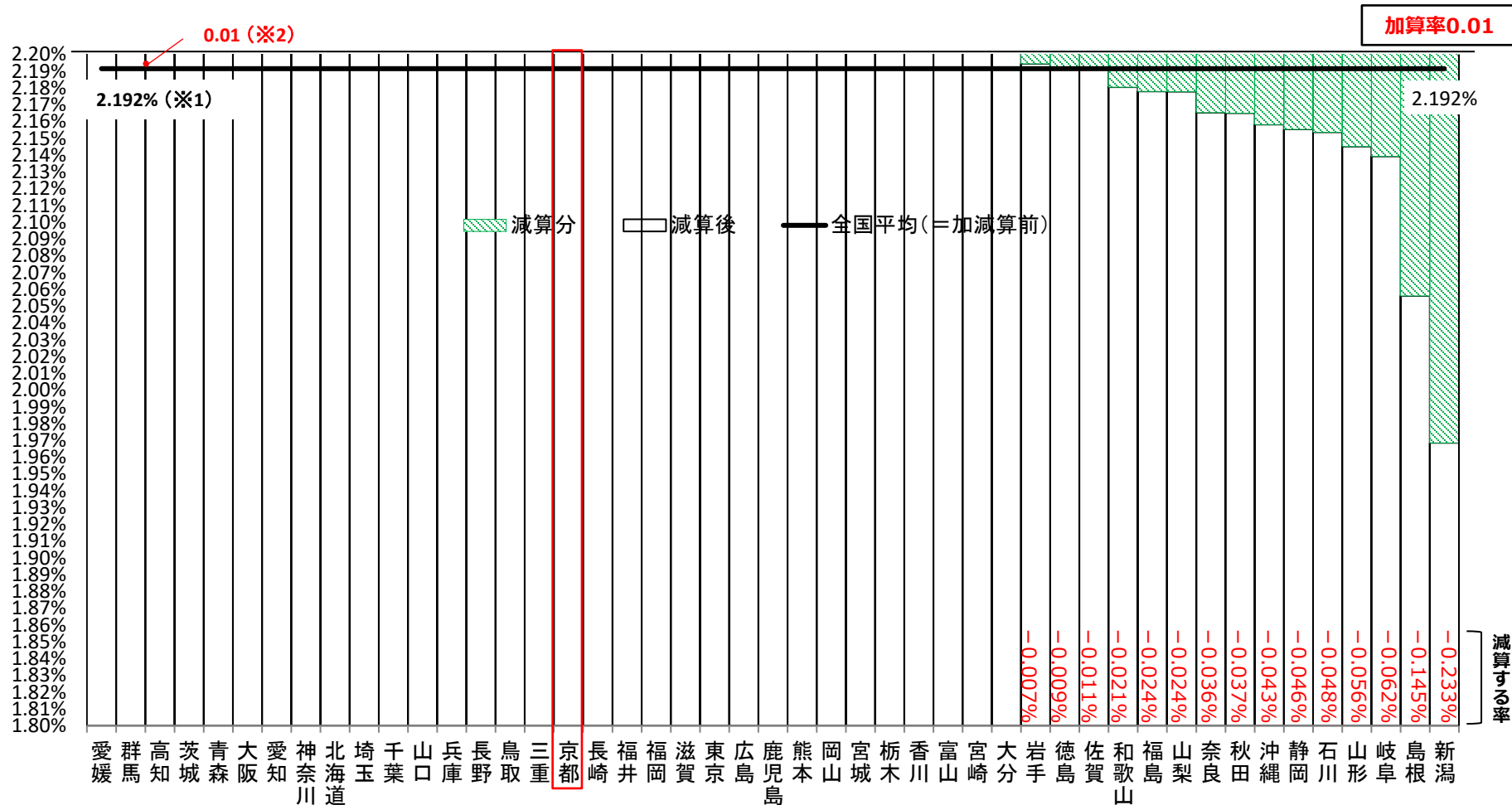


# 令和6年度実績(確定値)のデータを用いた試算

資料内の「現時点」は、第139回運営委員会が開催された令和7年12月23日時点を目指す。

## 【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な令和8年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、  
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。

＜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		支部名
	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	北海道
青森	71.0	24	76.7	15	48.3	46	40.0	45	56.7	11	292.7	43	青森
岩手	74.9	16	65.9	29	79.3	24	48.5	24	61.9	6	330.5	15	岩手
宮城	74.1	17	77.0	13	60.5	43	49.4	21	58.6	10	319.6	21	宮城
秋田	69.9	28	77.8	12	93.1	9	44.5	37	56.7	12	341.9	8	秋田
山形	88.7	1	78.8	9	75.5	30	45.0	33	61.6	7	349.6	4	山形
福島	76.0	13	66.4	27	84.6	17	46.7	30	63.1	4	336.8	11	福島
茨城	70.9	25	62.1	38	63.7	42	43.1	42	50.2	22	290.1	44	茨城
栃木	74.9	15	67.4	23	85.9	13	57.6	8	35.1	47	320.9	20	栃木
群馬	65.6	32	59.4	42	72.6	34	39.1	46	45.7	31	282.4	46	群馬
埼玉	64.3	34	61.0	40	76.1	28	47.5	27	48.6	27	297.6	38	埼玉
千葉	71.4	23	67.5	22	72.7	33	44.6	36	44.3	35	300.7	37	千葉
東京	58.2	43	68.3	21	93.8	8	50.8	19	42.4	38	313.4	26	東京
神奈川	70.1	27	61.2	39	70.3	35	48.8	22	45.5	33	296.0	40	神奈川
新潟	81.4	4	83.1	4	122.0	1	68.5	1	63.1	3	418.1	1	新潟
富山	82.1	3	62.6	36	74.5	31	57.3	9	49.4	25	325.9	18	富山
石川	80.9	6	73.2	16	85.4	16	50.9	18	55.9	13	346.3	5	石川
福井	83.1	2	64.7	30	70.2	36	41.6	44	52.1	18	311.6	29	福井
山梨	78.0	8	84.4	3	70.0	37	53.5	12	50.9	19	336.9	10	山梨
長野	74.0	18	56.6	45	82.2	21	47.1	28	45.7	32	305.6	34	長野
岐阜	67.2	31	76.7	14	97.8	6	47.0	29	63.2	2	351.9	3	岐阜
静岡	78.0	9	67.0	25	99.3	4	51.7	17	49.6	24	345.6	6	静岡
愛知	61.1	38	64.4	31	73.1	32	44.3	38	52.2	17	295.1	41	愛知
三重	71.9	21	67.1	24	83.4	19	45.3	32	40.3	42	308.0	32	三重

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

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

＜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		支部名
	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	滋賀
京都	64.1%	18	17.9%	34	33.6%	12	31.3%	47	84.9%	43	京都
大阪	51.5%	46	13.1%	46	33.7%	10	32.7%	37	85.0%	40	大阪
兵庫	57.9%	36	15.4%	42	33.6%	15	33.3%	30	86.5%	32	兵庫
奈良	59.0%	32	20.4%	27	35.1%	3	36.9%	8	83.5%	46	奈良
和歌山	61.5%	26	16.7%	40	34.3%	5	34.7%	19	84.3%	44	和歌山
鳥取	61.6%	25	25.5%	19	32.4%	41	32.0%	41	87.7%	18	鳥取
島根	72.4%	3	39.5%	1	33.5%	18	34.5%	22	89.7%	5	島根
岡山	66.2%	9	34.8%	4	32.2%	44	38.9%	1	85.9%	38	岡山
広島	60.8%	27	22.2%	25	33.4%	20	35.3%	16	86.1%	36	広島
山口	60.8%	28	19.0%	31	32.4%	40	33.3%	29	88.2%	14	山口
徳島	56.6%	40	29.0%	10	35.3%	2	31.7%	45	82.3%	47	徳島
香川	57.9%	37	34.5%	5	33.2%	26	34.0%	25	84.9%	42	香川
愛媛	63.2%	22	20.1%	28	32.7%	38	34.1%	24	85.0%	41	愛媛
高知	69.1%	7	17.9%	35	31.1%	47	34.9%	18	83.8%	45	高知
福岡	58.9%	33	22.8%	23	33.1%	29	34.5%	21	87.5%	22	福岡
佐賀	59.3%	31	24.6%	21	33.3%	23	36.9%	7	88.7%	8	佐賀
長崎	58.8%	34	23.5%	22	33.4%	22	36.5%	9	88.1%	15	長崎
熊本	63.9%	19	37.3%	2	32.6%	39	37.9%	5	88.4%	12	熊本
大分	64.8%	16	34.9%	3	33.2%	27	38.0%	4	86.8%	30	大分
宮崎	60.3%	29	20.0%	29	34.2%	7	33.6%	28	89.3%	7	宮崎
鹿児島	54.1%	43	18.3%	33	33.6%	11	37.8%	6	90.2%	2	鹿児島
沖縄	59.8%	30	31.4%	7	33.2%	25	36.0%	10	92.4%	1	沖縄
全国平均	58.9%	—	20.0%	—	33.3%	—	33.9%	—	87.0%	—	全国平均