

# 令和8年度保険料率について【案】

令和8年1月15日 令和7年度第3回評議会



全国健康保険協会 島根支部  
協会けんぽ

# 目次

---

1. 令和8年度保険料率について
2. インセンティブ制度に係る令和6年度実績について
3. 今後の保険料率や準備金の在り方について
4. 参考資料

# 1. 令和8年度保険料率について

# 1. 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	9/10		11/28	12/23	1/29	(2/12)	3/24
支部評議会		10月27開催 ・平均保険料率 ・支部の現状、課題及び今後の事業方針			1月15開催 (本日) ・支部保険料率 ・支部事業計画、予算(案) ・インセンティブ制度 R6年度実績の評価		3月 ・本部承認後の支部事業計画、予算(報告)
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	診療報酬改定案 説明会・答申 関係告示等
<p>事業計画(R8年度)</p> <p>予算(R8年度)</p> <p>平均保険料率</p> <p>都道府県単位 保険料率</p> <p>インセンティブ制度 R6年度実績の評価</p> <p>支部の事業計画(R8年度)</p> <p>支部の予算(R8年度)</p> <p>診療報酬改定案 説明会・答申 関係告示等</p>							
( 保 険 料 率 の 広 報 等 )							

## 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて(予定含む)

令和7年 9月10日（水） 運営委員会（平均保険料率について審議）

10月27日（月） 島根支部評議会の開催  
<前回> (平均保険料率について意見聴取)

11月28日（金） 運営委員会（平均保険料率について方針の決定）  
12月23日（火）

12月26日（金） 政府予算案（令和8年度）の閣議決定

令和8年 1月15日（木） 島根支部評議会の開催  
<本日> (都道府県単位保険料率の変更について意見聴取)

1月中旬 都道府県単位保険料率の変更について支部長から理事長への意見の申出

1月29日（木） 運営委員会（都道府県単位保険料率の決定）  
運営委員会への付議後、都道府県単位保険料率の変更について、厚生労働大臣へ認可申請予定

2月上旬～中旬 令和8年度都道府県単位保険料率の認可予定

<健康保険法 第160条>

第6項 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いた上で、  
運営委員会の議を経なければならない。

第7項 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の  
意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。

第8項 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

## 2. 令和8年度平均保険料率について【審議事項】

---

### ＜論点＞

- ①令和8年度及びそれ以降の平均保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。
- ②令和8年度都道府県単位保険料率の変更時期について、令和8年4月納付分（3月分）からでよいか。

### ＜令和7年10月における都道府県支部評議会の意見＞

①

平均保険料率10%維持	27支部
引き下げるべき	1支部
平均保険料率10%維持の意見と引き下げるべきとの意見の両方の意見（両論併記）	19支部

- ②令和8年度都道府県単位保険料率の変更時期について、令和8年4月納付分（3月分）以外の意見なし。

## 2. 令和8年度平均保険料率について【審議事項】

＜令和7年10月27日開催島根支部評議会における平均保険料率に関する主な意見＞

### 【評議会の意見】

- ・協会けんぽの試算を踏まえて、平均保険料率10%に賛同する意見が多数であったが、一時的にでも引き下げはどうかという意見も出された。

### 【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・医療従事者の賃金を上げるために医療給付費が上がるとすれば、平均保険料率を10%に維持することは妥当と考える。
- ・平均保険料率10%維持に異論はない。医療供給体制を維持する観点からも、医療従事者の賃金が世間一般並みになる流れは良いことだと考える。

(事業主代表)

- ・中長期的に10%を維持していくことは理解できるが、平均保険料率を一時的にでも引き下げて欲しい。企業側の賃上げが進んでいるので、保険料収入も上がるため、少し下げても大きな影響はないのではないか。
- ・今回は、協会けんぽの試算を踏まえて平均保険料率10%維持に賛同するが、物価高など負担感が増している状況で今後も貯金を続けていく動きが納得してもらえるのかは疑問が残る。
- ・島根県内の企業の厳しい経営を考えると、引き下げを見たいたいところではあるが、一度下げた保険料率を上げるのは難しいので、できるだけ10%を維持していただいた方が良いと考える。

(被保険者代表)

- ・中長期的に赤字の試算がされている状況においては、平均保険料率10%維持に賛同せざるをえないが、実質賃金が上がっていない状況や子ども・子育て支援金の負担が上乗せされる状況においては、加入者に対して納得のいく十分な説明が必要になると考える。
- ・平均保険料率10%維持と変更時期について異論はない。北川理事長の「できるだけ長く10%を維持したい」という意見に賛同する。

## 2. 令和8年度平均保険料率について【審議事項】

### ＜協会けんぽとしての対応＞

①平均保険料率 : 10. 0%→9. 9%

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支部であった。
- 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説明した。
- 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た。一通り意見が出揃ったところで、北川理事長から令和8年度平均保険料率に関する考えを述べた。
- 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、理事長からお話の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. 9%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た。

## <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のお立場からは、
  - 「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上で、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つたところです。
- ・ 協会としての基本的な考え方にはさ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、0.1%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。

<事務局説明（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9.9%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。

### 3. 政府予算案を踏まえた収支見込（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	① 123,979 ④ 516		
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	② 118,841 ⑤ 1,951		
単年度収支差		6,586	6,572	▲ 13	③ 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。

## 4. 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9.9% (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

②

③

### 1. 収入の状況

④

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、主に標準報酬月額の増加により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。

### 2. 支出の状況

⑤

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。
- 「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163億円減少する。

### 3. 収支差と準備金残高

2026(令和8)年度の「収支差」は、2025(令和7)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(令和8)年度末時点の準備金残高は7兆371億円の見込み。

## 5. 令和8年度島根支部保険料率について（案）【審議事項】

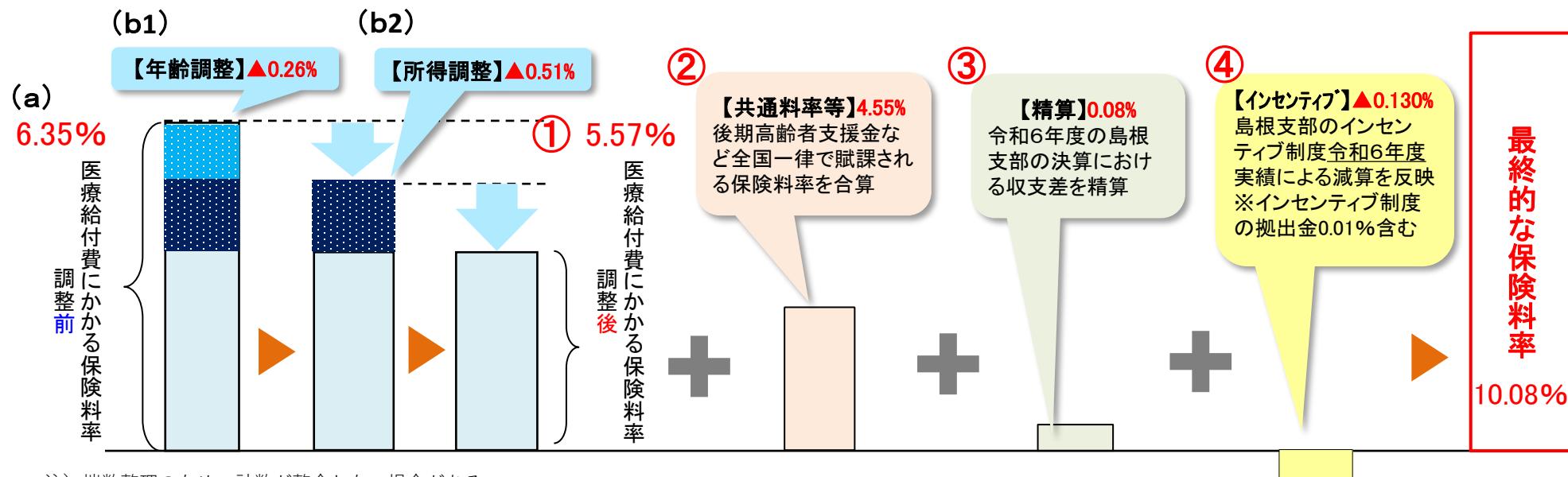
令和8年度島根支部保険料率 **10.08% (0.14%引き上げ)**

＜内訳＞

(単位 : %)

	医療給付費についての調整後の保険料率 (a+b)	医療給付費についての調整前の所要保険料率 (a)	調整(b)		所要保険料率 (a+b+4.55)	保険料率 (精算反映後、インセンティブ反映前) (c)	保険料率 (精算・インセンティブ反映後) (d)	インセンティブ分
			年齢調整 (b1)	所得調整 (b2)				
全国	5.35	5.35	—	—	9.90	9.90	9.90	0.000
島根	5.57	6.35	▲ 0.26	▲ 0.51	10.12	10.20	<b>10.08</b>	▲ 0.130

＜保険料率計算プロセス＞



## 6. 令和8年度島根支部保険料率（前年度比較ほか）

	全国	令和8年度 島根支部	令和7年度 島根支部
①医療給付費についての調整後の所要保険料率 (a + b)	5.35%	<b>5.57%</b>	5.45%
医療給付費についての調整前の所要保険料率 (a)	5.35%	<b>6.35%</b>	6.24%
調整 (b)	年齢調整 (b 1)	—	<b>▲0.26%</b>
	所得調整 (b 2)	—	<b>▲0.51%</b>
②共通料率等※		<b>4.55%</b>	
所要保険料率 (① + ②)	9.90%	<b>10.12%</b>	10.11%
③精算分	—	<b>0.08%</b>	<b>▲0.06%</b>
④インセンティブ分	—	<b>▲0.13%</b>	<b>▲0.11%</b>
令和8年度保険料率 (① + ② + ③ + ④)	9.90%	<b>10.08%</b>	9.94%

※共通料率等 (A + B - C)

4.55%

A. 第2号都道府県単位保険料率

3.76%

- ・第1号都道府県単位保険料率：①
- ・第2号都道府県単位保険料率：現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、インセンティブ制度の財源拠出※等 ※便宜上 ④インセンティブ分に含めています
- ・第3号都道府県単位保険料率：業務経費、一般管理費、準備金積立て、前々年度精算分のマイナス分等
- ・収入等の率：日雇特例被保険者保険料収入、雑収入等

②

B. 第3号都道府県単位保険料率

0.83%

C. 収入等の率

0.04%

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある

## 7. 島根支部保険料率の推移

(単位 : %)

	平均 保険料率	医療給付費について 調整前の所要保険料率 (a)	調整 (b)		医療給付費について 調整後の所要保険料率 (a+b)	共通料率	所要 保険料率 (a+b+共 通料率)	保険料率 (激変緩和 措置後) (精算除 <)	保険料率 (精算反映 後、インセ ンティブ反 映前) (c)	保険料率 (精算、インセンティブ反映 後) (d)	インセン ティブ分		
			全国一律の 保険料率	年齢 調整									
令和 8年度	9.90	6.35	5.35	▲0.26	▲0.51	5.57	0.22	4.55	10.12	-	10.20	10.08	▲0.130
令和 7年度	10.00	6.24	5.35	▲0.27	▲0.52	5.45	0.11	4.65	10.11	-	10.05	9.94	▲0.106
令和 6年度	10.00	6.36	5.40	▲0.29	▲0.55	5.53	0.13	4.60	10.13	-	10.00	9.92	▲0.080
令和 5年度	10.00	6.40	5.36	▲0.31	▲0.55	5.54	0.18	4.64	10.18	-	10.25	10.26	0.010
令和 4年度	10.00	6.40	5.29	▲0.29	▲0.55	5.56	0.27	4.71	10.27	-	10.37	10.35	▲0.016
令和 3年度	10.00	6.30	5.29	▲0.29	▲0.60	5.41	0.11	4.71	10.11	-	10.09	10.03	▲0.057
令和 2年度	10.00	6.28	5.27	▲0.27	▲0.59	5.42	0.15	4.73	10.15	-	10.15	10.15	▲0.005
令和 元年度	10.00	6.17	5.18	▲0.24	▲0.60	5.32	0.15	4.82	10.15	10.13	10.13	-	-
平成 30年度	10.00	6.12	5.17	▲0.22	▲0.58	5.33	0.16	4.83	10.16	10.12	10.13	-	-
平成 29年度	10.00	6.12	5.24	▲0.20	▲0.55	5.37	0.13	4.76	10.13	10.07	10.10	-	-
平成 28年度	10.00	5.97	5.16	▲0.16	▲0.52	5.29	0.13	4.84	10.12	10.05	10.09	-	-

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある

## (参考)令和7年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽの都道県単位保険料率は、都道府県の年齢や所得の差を調整した後の「医療費の地域差」を反映した保険料率を設定。
- 令和7年度の都道府県単位保険料率の全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.78%、最低は沖縄県の9.44%である

北海道	10.31%	石川県	9.88%	岡山県	10.17%
青森県	9.85%	福井県	9.94%	広島県	9.97%
岩手県	9.62%	山梨県	9.89%	山口県	10.36%
宮城県	10.11%	長野県	9.69%	徳島県	10.47%
秋田県	10.01%	岐阜県	9.93%	香川県	10.21%
山形県	9.75%	静岡県	9.80%	愛媛県	10.18%
福島県	9.62%	愛知県	10.03%	高知県	10.13%
茨城県	9.67%	三重県	9.99%	福岡県	10.31%
栃木県	9.82%	滋賀県	9.97%	佐賀県	10.78%
群馬県	9.77%	京都府	10.03%	長崎県	10.41%
埼玉県	9.76%	大阪府	10.24%	熊本県	10.12%
千葉県	9.79%	兵庫県	10.16%	大分県	10.25%
東京都	9.91%	奈良県	10.02%	宮崎県	10.09%
神奈川県	9.92%	和歌山県	10.19%	鹿児島県	10.31%
新潟県	9.55%	鳥取県	9.93%	沖縄県	9.44%
富山県	9.65%	島根県	9.94%	※全国平均10.00%	

## 8. 令和8年度介護保険料率について【報告事項】

- 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る。
- 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）とする。

### 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。

介護保険料率 =

介護納付金の額

—————  
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

## 9. 協会けんぽの収支見込（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	-	-	-	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。

## 10. 子ども・子育て支援金について【報告事項】

- 2026（令和8）年度から子ども・子育て支援金率が国から示される。
  - 介護保険料率同様、支援金率は国から示された「実務上一律の支援金率」を踏まえて、運営委員会で協会における支援金率を決定する。
  - 2026（令和8）年度は、国が示す支援金率を踏まえ、0.23%（5月納付分から）とする。
- 
- 令和8年4月から子ども・子育て支援金制度が開始する（令和8年5月納付分から徴収開始）。
  - 被用者保険の支援金率については、国が示す「実務上一律の支援金率」を踏まえ、保険者が定めることとされているため、1月の運営委員会にて協会における支援金率を決定する。
  - 2月以降の保険料率の広報と合わせて、制度や料率・徴収額について広報を実施する。

## 11. 協会けんぽの収支見込（子ども・子育て支援金分）

---

### 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	—	
支出	計	2,396	
	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。

## 12. 令和8年度の島根支部被保険者への影響額について(健康保険、介護保険、子ども・子育て支援金)

島根支部の平均標準報酬月額28万円で試算(平均標準報酬月額277,399円 令和7年8月協会けんぽ月報から)

### ①40歳未満および65歳以上の被保険者

		R7	R8	対R7	保険料額(月額)
健康保険		9.94%	10.08%	+0.14%	労使折半前 28,224円 折半額 14,112円 ※月額392円増(労使折半前)
介護保険	40歳未満	介護保険料なし			
	65歳以上	居住する自治体(市町村)ごとに算定			
子ども・子育て支援金		—	0.23%	+0.23%	労使折半前 644円 折半額 322円 ※月額644円増(労使折半前)
合計		9.94%	10.31	+0.37%	労使折半前 28,868円 折半額 14,434円 ※月額1,036円増(労使折半前)

### ②40歳以上65歳未満の被保険者

		R7	R8	対R7	保険料額(月額)
健康保険		9.94%	10.08%	+0.14%	労使折半前 28,224円 折半額 14,112円 ※月額392円増(労使折半前)
介護保険		1.59%	1.62%	+0.03%	労使折半前 4,536円 折半額 2,268円 ※月額84円増(労使折半前)
子ども・子育て支援金		—	0.23%	+0.23%	労使折半前 644円 折半額 322円 ※月額644円増(労使折半前)
合計		11.53%	11.93%	+0.40%	労使折半前 33,404円 折半額 16,702円 ※月額1,120円増(労使折半前)

## 1 3. 令和8年度保険料率にかかる広報について

事業主・加入者の皆様に来年度の保険料率を認識していただくことを目的として、今後、以下の内容での広報を実施予定

### 【実施時期】

令和8年2月～令和8年3月

### 【実施内容】

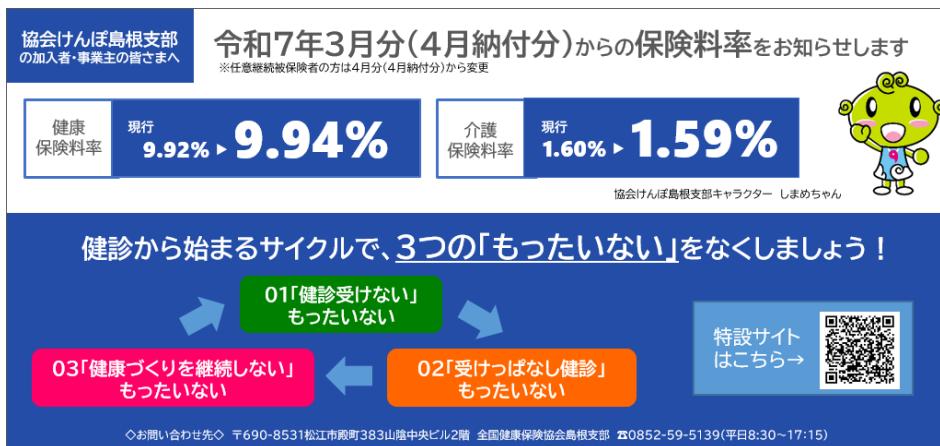
広報媒体	実施内容	スケジュール
リーフレット（料額表） ・ポスター	支部窓口に設置、年金事務所・ <u>関係団体等</u> へ配布	R8.2～R8.3
関係団体の会報誌等	<u>関係団体の会報誌等</u>	R8.2～R8.3
新聞広告	地方第一紙への掲載	R8.3
既存の広報媒体	納入告知書同封チラシ、メールマガジン、LINE、健康保険委員向け広報誌	R8.2～R8.3

# (参考) 令和7年度保険料率等広報物一例

＜保険料率リーフレット＞



＜関係団体会報誌等掲載依頼原稿＞



＜令和7年3月28日山陰中央新報広告＞



## 2. インセンティブ制度に係る令和6年度実績について

# 1. インセンティブ制度の概要

- インセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業所の行動等を評価し、その結果に基づき、インセンティブを付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させる制度で、平成30年度より運用を開始している。
- 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一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】



## 具体的な評価方法について

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、それぞれの評価指標内において【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用的データは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いる）。
- 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ランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

対前年度伸び幅（率）

$\frac{100\% - \text{当該支部の実績}}{\text{当該支部の実績}}$

※【】は評価指標内での評価割合

### 1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については同期間のデータ取り込み者数））【配点70】

＜実績算出方法＞

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数 + 自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数 +  
自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数  
-----  
自支部加入者のうち特定健診対象者数 (%)

- ① 特定健診等の実施率 【50%】
- ② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅 【25%】
- ③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【25%】

### 2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）【配点70】

＜実績算出方法＞

自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）  
-----  
自支部加入者のうち特定保健指導対象者数 (%)

- ① 特定保健指導の実施率 【50%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅 【25%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【25%】

## 具体的な評価方法について【続き】

※【】は評価指標内での評価割合

### 3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当等となった者の数）【配点80】

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \times 100 \quad (\%)$$

### 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（使用データ：前年10月～当年9月に健診を受けた結果、受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の中、健診受診後から受診勧奨送付後3か月以内に医療機関を受診した者の数）【配点50】

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、協会の受診勧奨基準該当者数 (A)}} \times 100 \quad (\%)$$

① 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 【50%】

② 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対前年度上昇幅【50%】

### 5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）【配点50】

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \times 100 \quad (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合 【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

## 具体的な評価方法について【続き】

- 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%  
(※1) を盛り込む。

(※1) 協会けんぽの保険料率は小数点第 2 位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。

- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、4 年間<sup>(※2)</sup> で段階的に導入した。

(※2) インセンティブ制度創設時は 3 年間で段階的に導入することとしていたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、以下のとおり 4 年間で段階的に導入した。

- ・ 平成30年度の実績（令和2年度保険料率） ⇒ 0.004%
- ・ 令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率） ⇒ 0.007%
- ・ 令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率） ⇒ 0.01%

- 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<sup>(※3)</sup> については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。

(※3) インセンティブ制度創設時は、減算対象支部数を上位23支部としていたが、その後の成長戦略フォローアップ等を踏まえた見直しの結果、上位15支部となった。

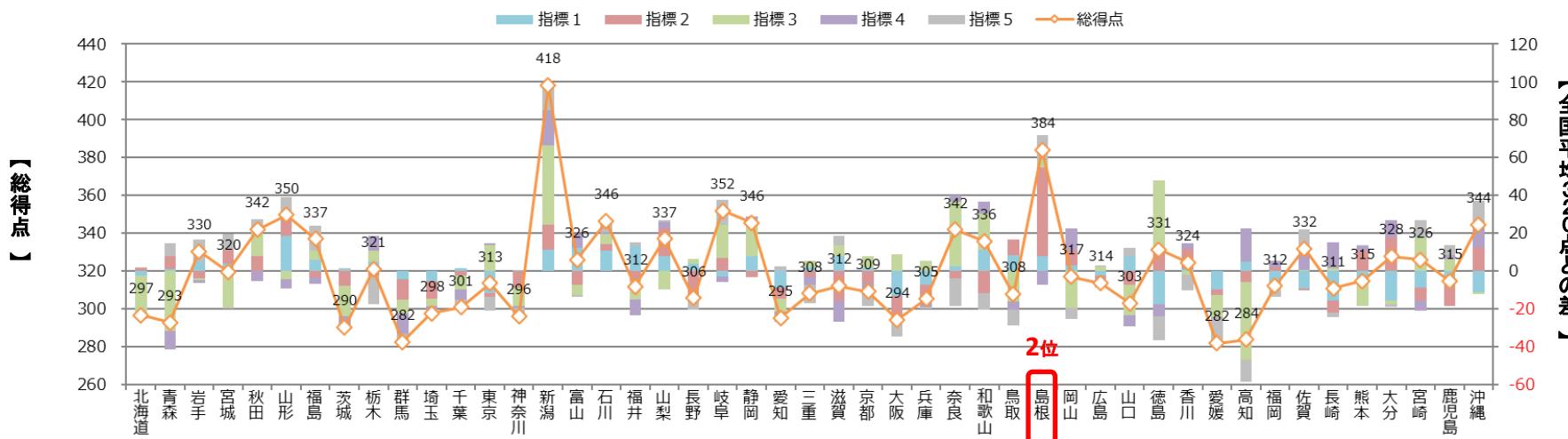
- 災害その他やむを得ない事情が生じたことにより、適切な評価を行うことが困難である場合には、個別の事情に応じて実績評価の際の配慮を検討する。

## 2. 島根支部のインセンティブ制度に係る令和6年度実績（令和6年4月～令和7年3月）

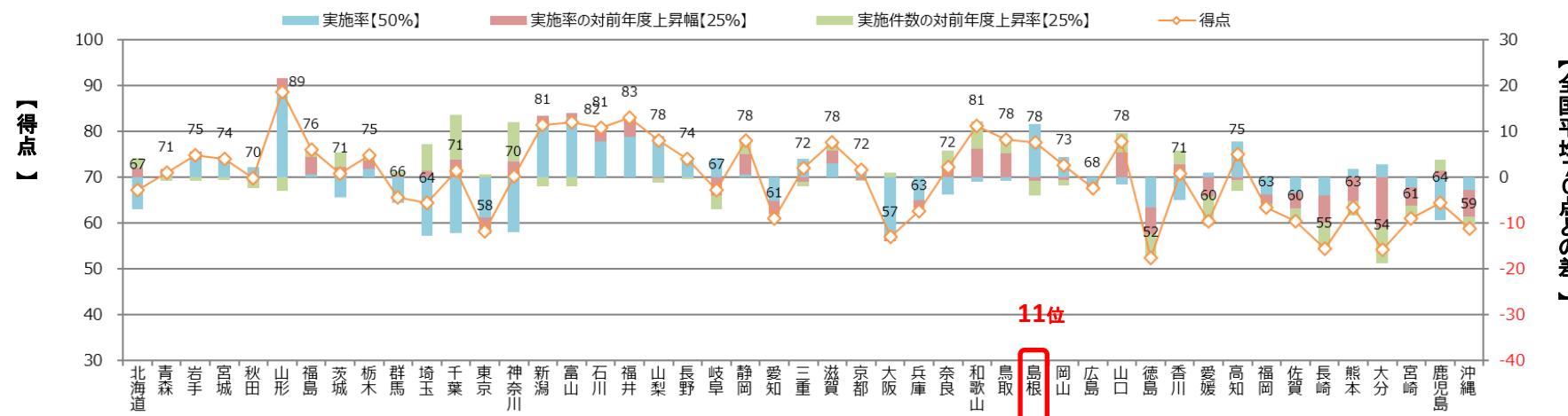
令和5年度～令和6年度比較（得点および順位）

	①特定健診等の実施率の得点	②特定保健指導の実施率の得点	③特定保健指導対象者の減少率の得点	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	⑤後発医薬品の使用割合の得点	総得点
令和6年度実績 (令和8年度料率に反映)	<b>77.7</b> (11位↑)	<b>117.1</b> (1位↑)	<b>84.0</b> (18位↑)	<b>42.4</b> (43位↓)	<b>62.9</b> (5位↓)	<b>384.1</b> (2位↑)
<参考> 令和5年度実績 (令和7年度料率に反映)	77.1 (14位)	88.7 (2位)	76.6 (29位)	52.1 (16位)	69.2 (2位)	363.8 (3位)
全国平均点	70.0	70.0	80.0	50.0	50.0	320.0

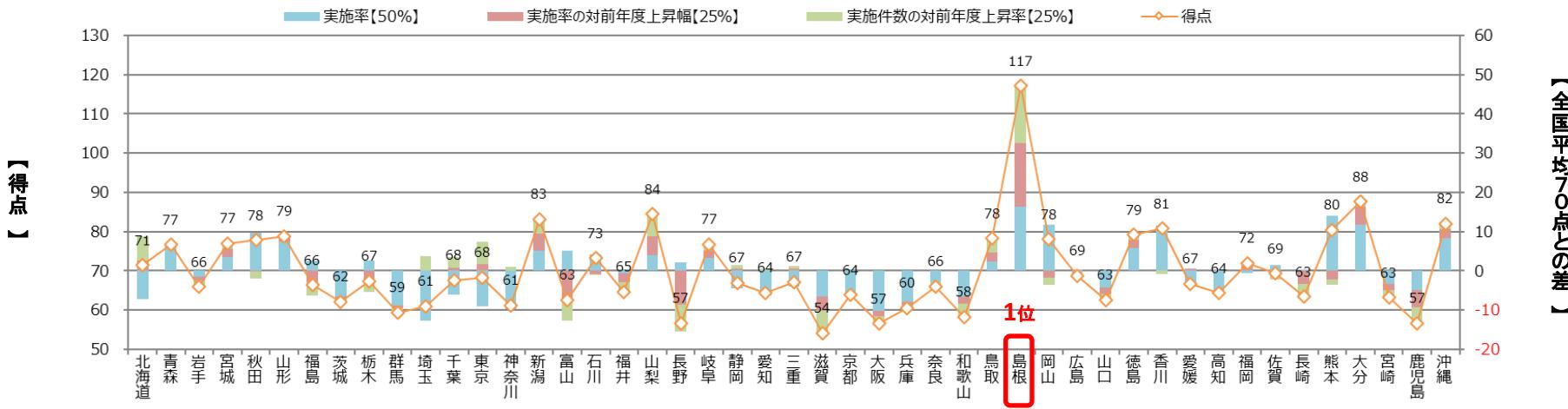
## 5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差



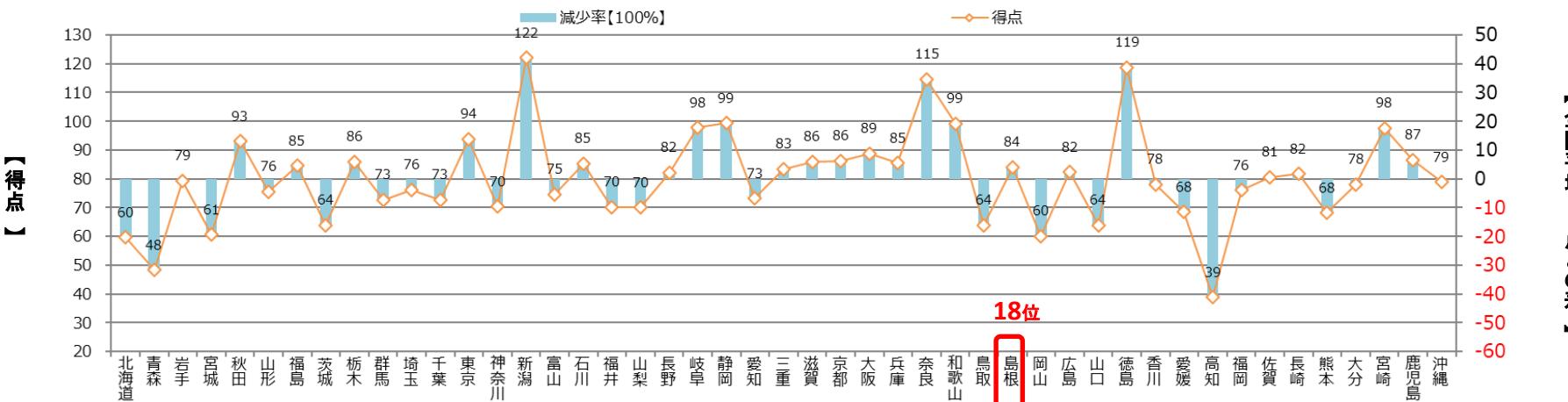
## 指標 1. 特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



## 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

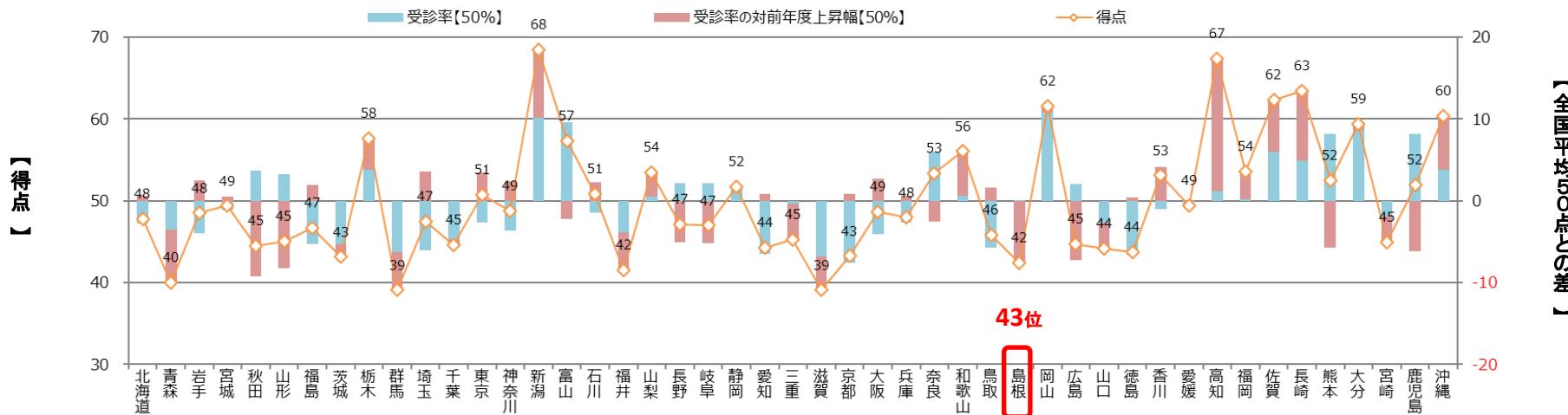


## 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

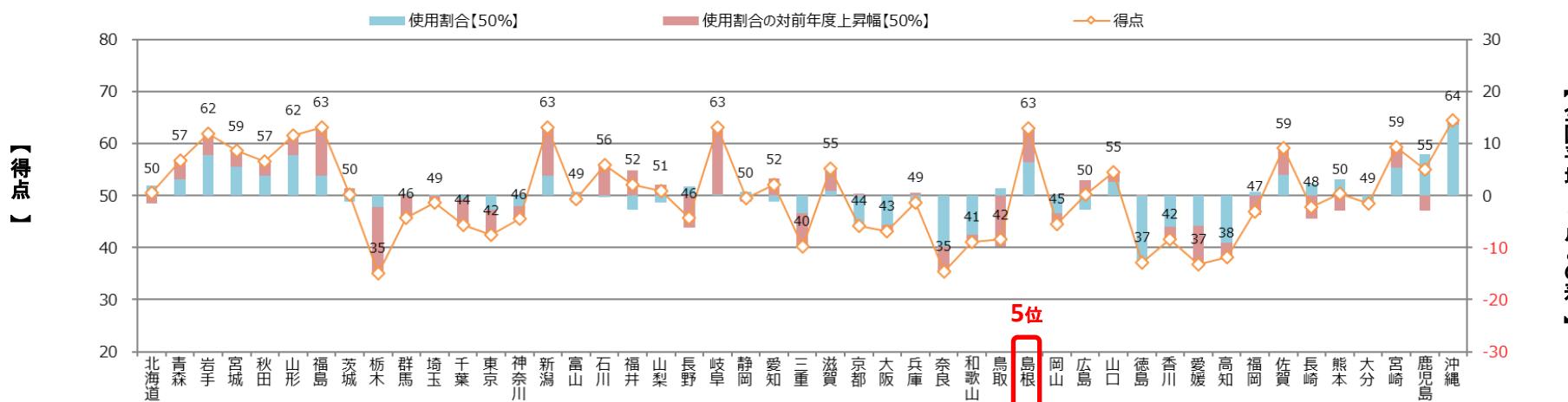


# 令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

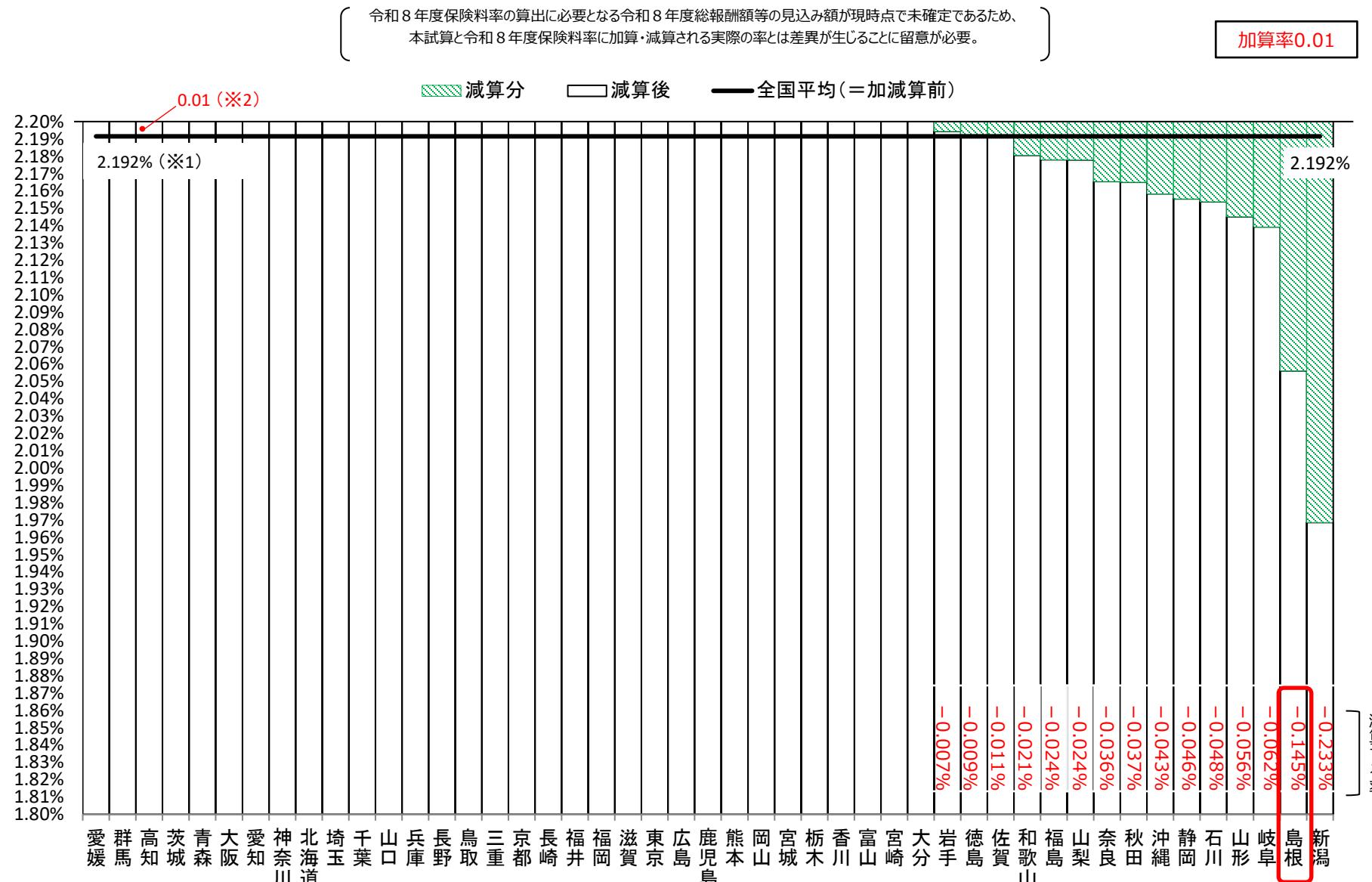


## 指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



# 令和6年度実績（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】



※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	
	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

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

＜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

## 参考<令和5年度実績 抜粋>

### <得点及び順位を表示> 令和5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	70.8	25	56.0	47	81.2	22	47.6	28	48.8	22	304.4	35	滋賀	
京都	79.8	8	61.3	38	99.7	5	42.4	36	45.6	35	328.7	19	京都	
大阪	58.2	43	58.9	42	86.6	15	42.2	37	44.7	38	290.7	41	大阪	
兵庫	62.4	37	56.9	44	80.6	23	49.9	21	46.1	33	295.9	39	兵庫	
奈良	59.1	42	56.3	46	112.8	2	66.3	3	40.9	45	335.4	14	奈良	
和歌山	68.9	29	68.8	24	107.8	3	45.5	30	45.0	37	336.1	12	和歌山	
鳥取	65.1	34	67.6	26	80.4	24	41.0	43	55.5	13	309.6	33	鳥取	
島根	77.1	14	88.7	2	76.6	29	52.1	16	69.2	2	363.8	3	島根	
岡山	77.9	10	86.1	5	56.1	44	68.5	1	41.5	44	330.0	18	岡山	
広島	74.5	18	73.7	17	75.2	32	58.3	11	46.5	29	328.2	21	広島	
山口	61.1	39	67.5	27	91.7	10	55.0	13	56.0	11	331.3	17	山口	
徳島	71.4	24	74.3	15	118.4	1	42.7	34	35.6	47	342.4	10	徳島	
香川	63.9	36	77.9	9	75.9	31	41.1	41	47.4	26	306.2	34	香川	
愛媛	76.4	15	63.1	34	70.7	37	49.2	23	41.6	43	301.0	36	愛媛	
高知	82.8	4	63.0	35	30.6	47	41.2	39	38.2	46	255.9	47	高知	
福岡	77.8	11	72.0	20	88.1	14	42.0	38	46.5	28	326.4	22	福岡	
佐賀	62.2	38	58.5	43	95.2	6	41.2	40	58.6	5	315.7	27	佐賀	
長崎	71.5	23	60.3	40	94.0	7	52.1	17	50.5	19	328.4	20	長崎	
熊本	77.4	13	87.3	3	86.3	17	65.4	4	55.6	12	372.1	2	熊本	
大分	77.5	12	76.2	12	89.9	12	59.3	10	45.4	36	348.4	7	大分	
宮崎	83.7	3	66.1	29	93.9	8	45.4	31	59.5	4	348.4	6	宮崎	
鹿児島	36.2	47	66.2	28	86.3	16	66.7	2	56.0	10	311.4	32	鹿児島	
沖縄	65.3	33	86.3	4	84.0	20	48.1	27	52.5	16	336.3	11	沖縄	

### **3. 今後の保険料率や準備金の在り方について**

## 1. 協会けんぽ財政運営の「基本的考え方」

- **自主・自律の財政運営を行う（民間の公的法人）**
- **中長期的に安定した財政運営を目指す**
- **できるだけ長く平均保険料率10%を超えないようにする**

(参考) 北川理事長発言要旨 (2024 (令和6) 年12月23日 運営委員会)

「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。」

## 2. 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

- これまでの運営委員会や各都道府県支部の評議会の議論において、今後の保険料率や準備金の在り方についてさらに議論を深めていくべきとの指摘があった。
- 協会けんぽ財政運営の「基本的考え方（P40）」を前提として、以下のような複数の検討の視点を持って、今後の保険料率や準備金の在り方について総合的に検討することとしてはどうか。

(検討の視点)

- ① 中長期的な財政運営
- ② 被保険者・事業主の保険料の負担水準
- ③ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）
- ④ 他の保険者の準備金水準との比較
- ⑤ 健康保険組合との関係
- ⑥ 将来の協会運営の基盤への投資

## ① 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。

### ● 例えれ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るここと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。

## ② 被保険者・事業主の保険料の負担水準

被保険者・事業主の保険料の負担水準が過度にならないように負担水準を検討すべきではないか。

- 現役世代の手取り収入の確保や、中小企業の厳しい経営状況に配慮すべきではないか。
- 定率保険料率のもとでは、賃金が伸びると負担する保険料の総額が増加していくことに留意すべきではないか。
- 令和8年度から「子ども子育て支援金」が創設されることに留意すべきではないか。
- なお、保険料率を一度引き下げるとき、財政上の必要性から再度、引き上げる際に機動的な対応が困難となるおそれがあるのではないか。

### ③ 予測したいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）

生損保会社の責任準備金など、民間におけるリスクへの対応も参考としながら、準備金の水準について検討すべきではないか。

➤ 「ソルベンシー・マージン比率」（※）について、例えば、200%（下限）を超える、300%（生損保会社の半分以下程度）程度までの水準になっていることを目安に検討してはどうか。

※ 生損保会社が通常の予測を超えるリスクに対して、どの程度自己資本・準備金などの支払余力を有するかを示す指標。この比率が200%以上であることが、会社の保険金等の支払能力の充実状況が適当であるかどうかの基準とされている。

$$\text{ソルベンシー・マージン比率} = \frac{\text{積立金等}}{\text{通常の予測を超える危険に対応する額} \times 1/2}$$

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

#### <ソルベンシー・マージン比率の比較>

(単位:10億円)

	協会けんぽ	雇用保険	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	5,320	5,909	18,732	5,778	11,091	5,240	5,649	3,175	3,594
リスクの合計額	4,340	4,365	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	245%	270.7%	861.9%	852.9%	990.9%	743.2%	920.2%	681.6%	706.3%

協会けんぽ : 2024年度決算額ベース

雇用保険 : 2011年度積立金ベース（出典：厚生労働省「第90回職業安定分科会雇用保険部会」（2013年7月30日））

生損保会社 : 2024年度決算ベース（出典：生損保各社の決算資料より作成）

雇用保険制度における保険料率変更の目安となる準備金の水準（給付費の1年分～2年分）についてどう考えるか。

- 雇用保険制度（失業給付）では、特別会計に関する法律の規定により、雇用保険事業の失業給付費に充てるために必要な金額を積立金として積み立てることとしている。  
※ 2024年度積立金：2.24兆円（過去最高 2015年度：6.42兆円）
- この積立金は、雇用・失業情勢が悪化した際にも安定的な給付を行うため、好況期に積み立て、不況期にこれを財源として使用するものであり、いわばビルト・イン・スタビライザー（自動安定化装置）機能を有するもの。
- 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（弾力条項）。

#### ④ 他の保険者の準備金水準との比較

健康保険組合や各種の共済制度など、他の保険者における準備金の水準も参考すべきではないか。

※ 健保組合の法定準備金（保険給付費分）については、原則として保険給付費の3か月分（注：当分の間は2か月分）とされている。

<各保険者における被保険者・加入者1人当たりの準備金の水準の比較>（令和4年度）

	積立金等金額	被保険者数	加入者数	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	積立金等金額を保険給 付費等の額の1/12で除 した数
協会けんぽ（1）	47,414億円	2,481万人	3,946万人	19.1万円	12.0万円	5.4
健康保険組合（1,383）	65,682億円	1,655万人	2,820万人	39.7万円	23.3万円	10.0
国家公務員共済組合（20）	3,060億円	138万人	243万人	22.2万円	12.6万円	6.3
地方公務員共済組合（64）	6,820億円	374万人	644万人	18.2万円	10.6万円	4.6
私立学校共済組合（1）	1,371億円	62万人	96万人	22.1万円	14.3万円	5.6

- （ ）内の数字は保険者の数
- 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

## ⑤ 健康保険組合との関係

- 令和6年度決算（見込み）によれば、赤字の健保組合が660組合（47.9%）、保険料率10%以上の健保組合が334組合（24.2%）という状況の中で、健保組合の経営に対する影響（解散など）を無視できないのではないか。
- 健保組合との財政力格差に着目して、協会けんぽに国庫補助がなされた経緯に留意すべきではないか。

### ➤ 健康保険組合（全体・単一・総合）と協会けんぽの保険料率の比較（2024年度）

協会けんぽ	健保組合※
10.00%	9.31%
	単一：9.18%
	総合：9.87%

※ 2025年9月25日公表 健康保険組合連合会 令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果データを引用

### ➤ 健保組合の解散状況（協会発足以降）

(年度)																	
2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
13	13	7	7	1	12	5	4	9	6	6	5	6	5	2	3	2	5

## ⑥ 将来の協会運営の基盤への投資

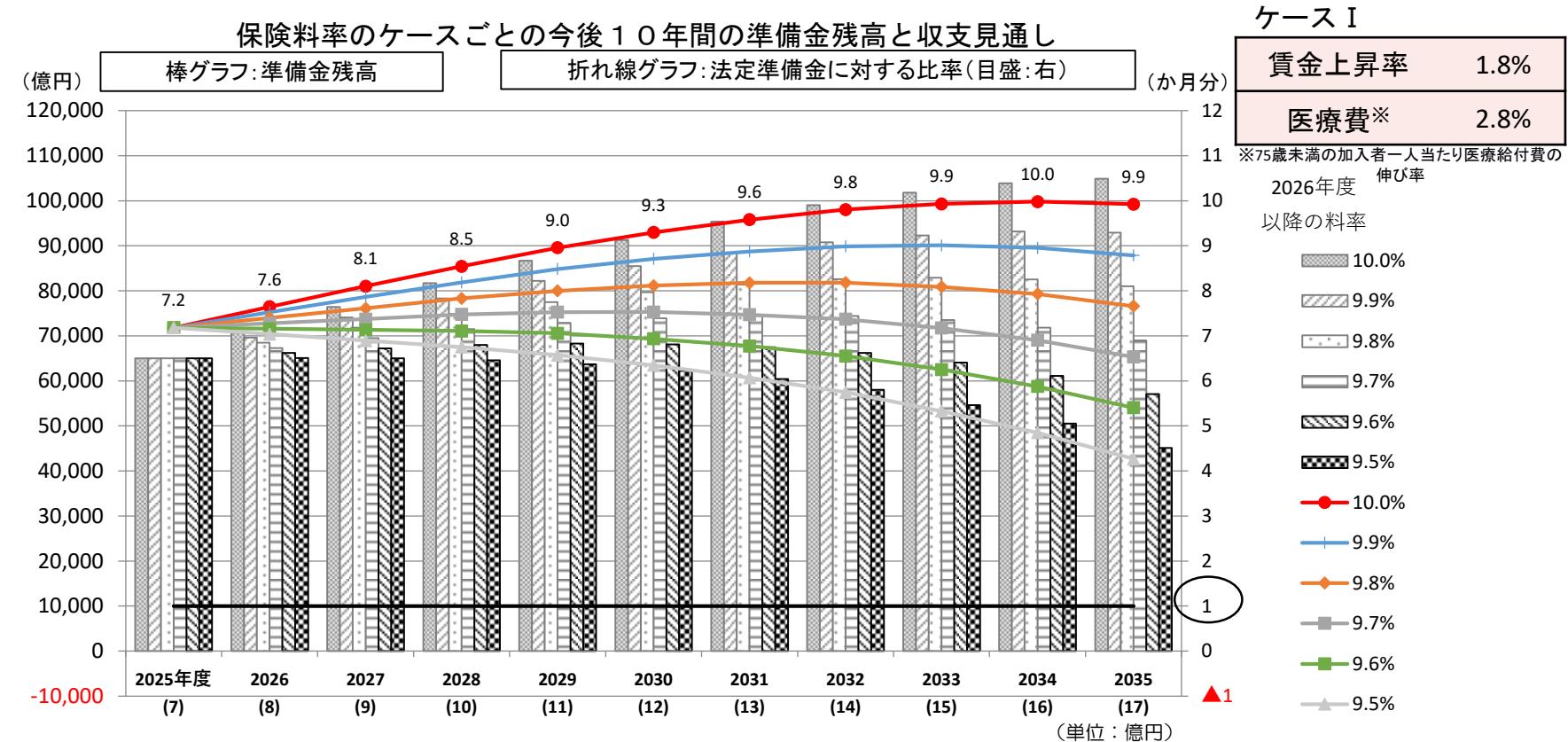
財政状況が比較的安定している間に、将来にわたって効率的で質の高いサービスを実現していくため、協会けんぽの運営の基盤となる分野への投資を拡充するという視点も重要なのではないか。

(例)

- 健診・保健指導など加入者の健康づくりを推進する事業の拡充
- 医療費適正化への取り組み
- システム基盤の整備やDX化（けんぽアプリ等）の推進
- 協会運営を担う人材の確保・育成

## 4. 參考資料

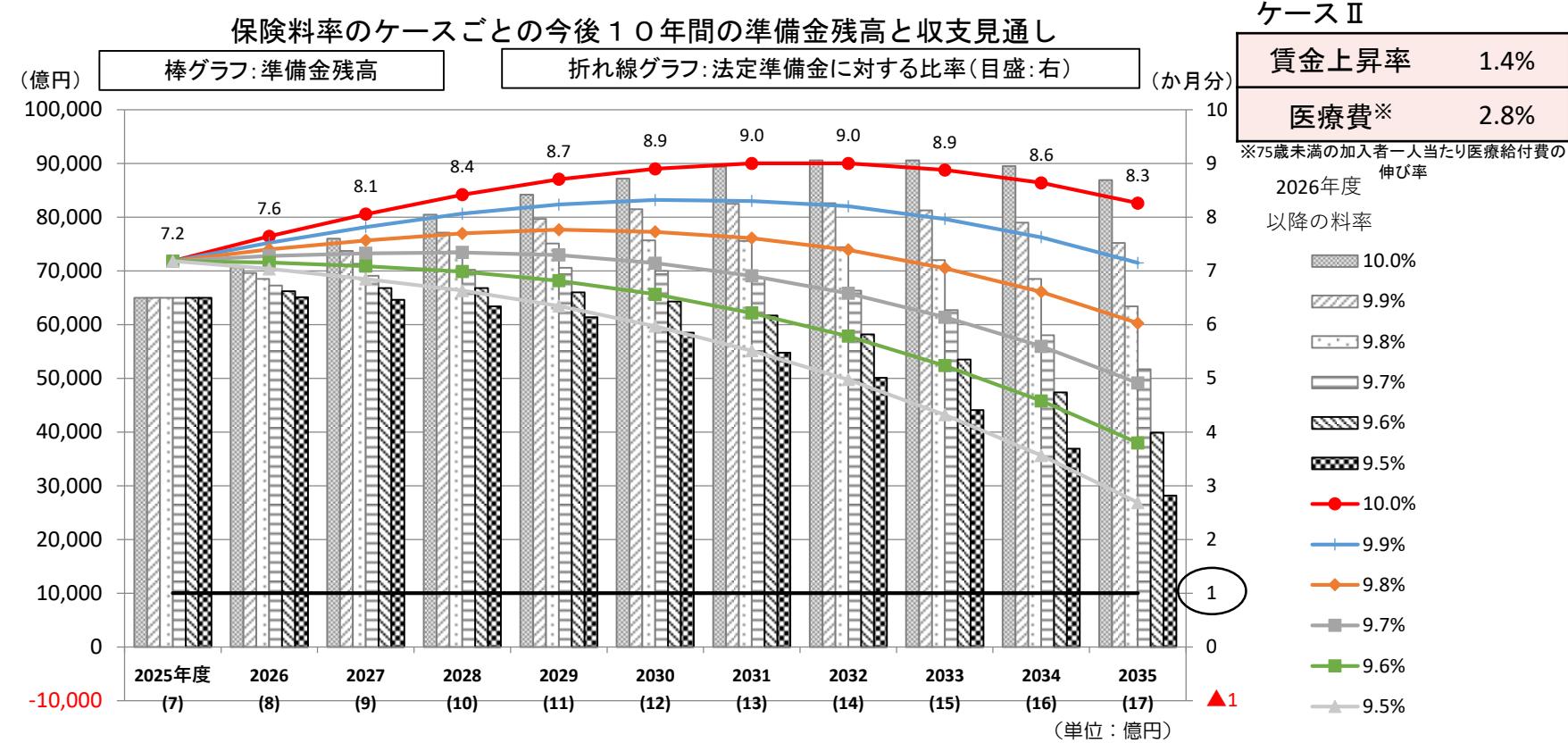
## (参考資料) 今後10年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算



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	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。

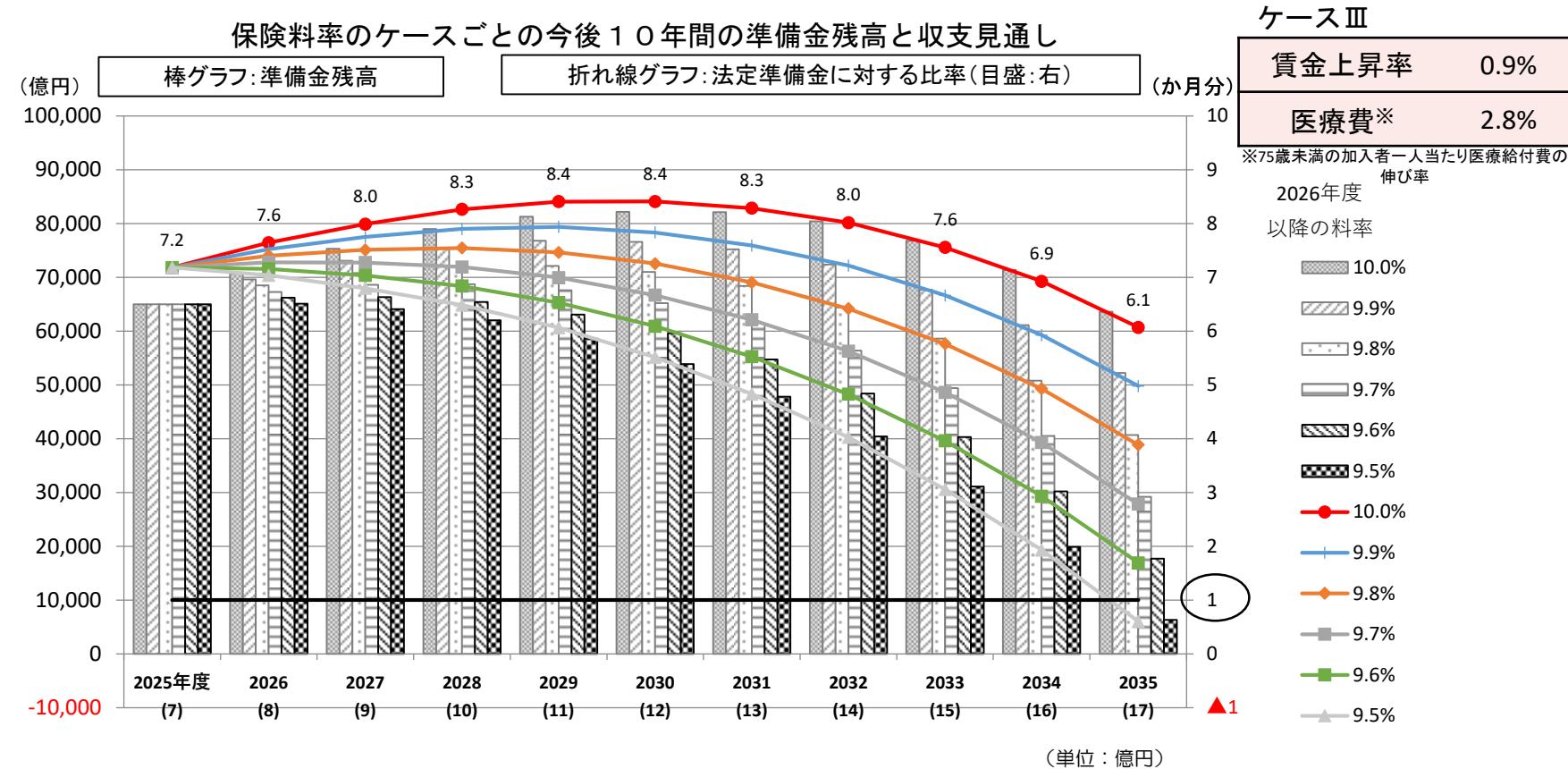
## (参考資料) 今後10年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算



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	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。

## (参考資料) 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。

## 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

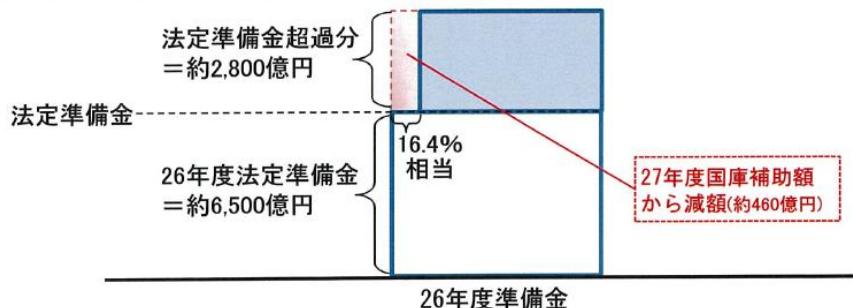
国庫特例減額措置導入当時の資料  
医療保険制度改革骨子  
(平成27年1月13日社会保障制度改革  
推進本部決定)付属資料(一部改編)

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度まで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。  
ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていき場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%～20%の範囲内で政令で定める割合	<b>当分の間 13% (22年度～26年度まで16.4%)</b>
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	<b>当分の間 16.4% (期限の定めなし)</b>

### 特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

2016(平成28)年度  
以降の措置

### 国庫補助の見直し

- 協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。

## 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、剩余金(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。