

令和8年度保険料率について

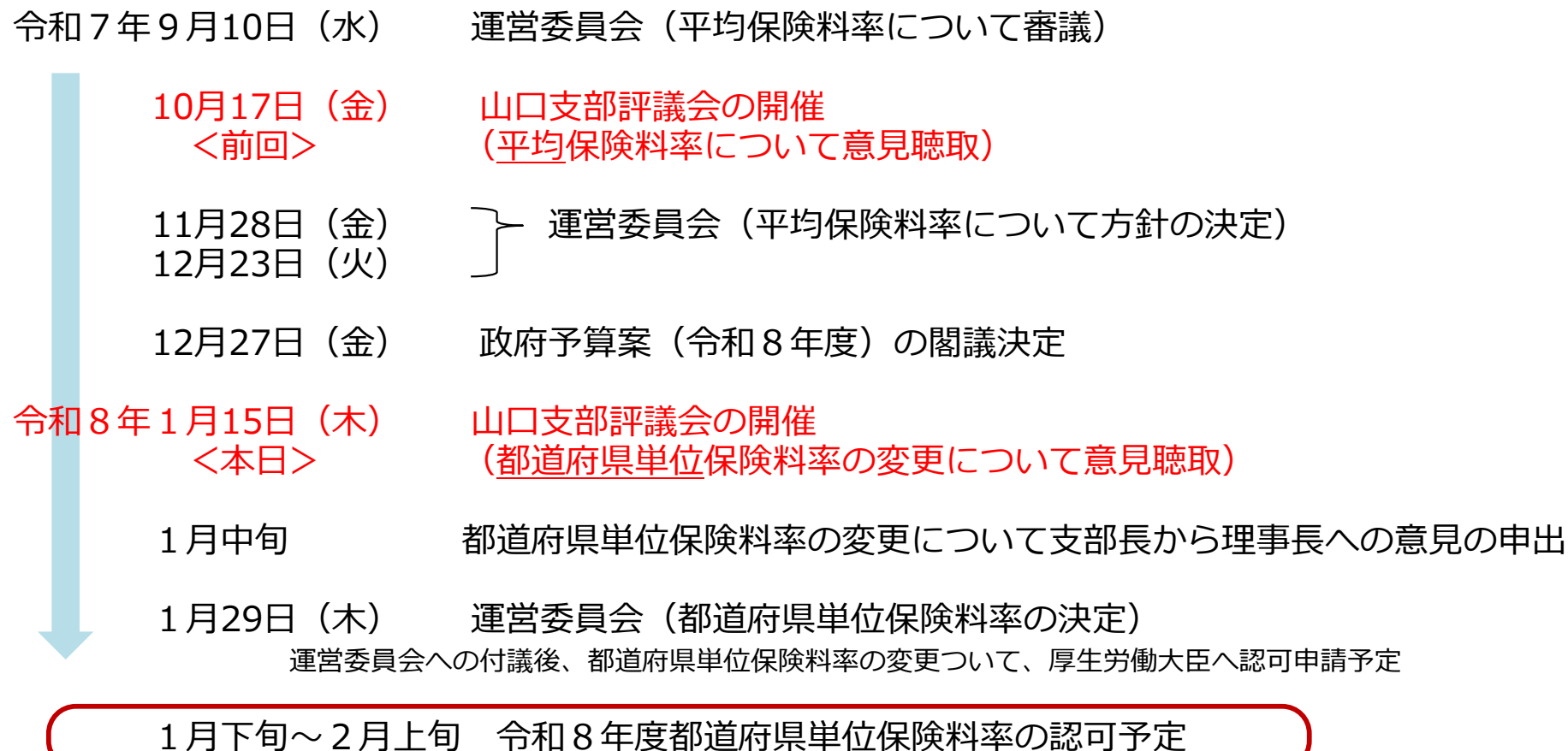
令和8年1月15日（木）

1. 今後の運営委員会、支部評議会等の スケジュールについて

令和7年度 運営委員会・支部評議会のスケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	7/24		9/10		11/28	(12/15) 12/23	1/29	(2/12)	3/24
運営委員会	決算・事業報告	事業計画(R8年度)							
		予算(R8年度)							
運営委員会	収支見通しの前提	インセンティブ制度：R6年度実績の評価							
		平均保険料率							
支部評議会		都道府県単位保険料率							
		(保険料率の広報等)							
支部評議会		10/17 開催							
		1/15 開催							
国・その他		支部の事業計画(R8年度)							
		支部の予算(R8年度)							
国・その他		診療報酬改定 調査・検討・議論							
		診療報酬改定案 諮問・答申							
国・その他		関係告示等							
		関係告示等							

都道府県単位保険料率決定までのスケジュールについて（予定含む）



<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関する議論について

令和 8 年度平均保険料率

- 運営委員会における議論等を踏まえた協会としての対応は、次のとおりです。

①平均保険料率 : 10.0% → 9.9%

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、昨年 9 月 10 日開催の第 137 回運営委員会において、計 31 パターンの「5 年収支見通し」や「今後の保険料率に関するシミュレーション」を示し、議論を開始しました。
- 昨年 10 月に開催した支部評議会（山口支部は 10 月 17 日開催）において、令和 8 年度平均保険料率について議論いただき、全支部より評議会意見の提出がありました。意見としては、「平均保険料率 10% 維持」が 27 支部、「引き下げるべき」が 1 支部、「平均保険料率 10% 維持と引き下げの両論」が 19 支部でした（山口支部は両論併記）。
- 昨年 11 月 28 日開催の第 138 回運営委員会では、これまでの運営委員会や各支部評議会において、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を踏まえ、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（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）について、説明しました。
- 昨年 12 月 23 日開催の第 139 回運営委員会では、事務局からこれまでの議論における意見や厚生労働省から保険料率について検討するよう要請があったこと等について説明のうえ、委員長から各運営委員にあらためて意見を確認しました。一通り意見が出揃ったところで、北川理事長より令和 8 年度平均保険料率に関する考えを述べました。
- ここまでの議論を踏まえ、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%ということを取りまとめたい**と思いますがよろしいでしょうか」と発言があり、運営委員の皆様から特段の異論がなかったことから、運営委員会としての意見がとりまとめられました。

- 前回開催した令和 7 年度第 2 回全国健康保険協会山口支部評議会（令和 7 年10月17日開催）において、以下の状況を踏まえ、「令和 8 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」という論点に基づきご議論いただきました。
 - ① 保険給付費の増加が見込まれること。
 - ② 団塊の世代が後期高齢者になる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
 - 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
 - ④ 保険料収入の将来の推移が予測し難いこと
 - ⑤ 赤字の健康保険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
- 評議員の皆さまからご意見を頂戴し、次ページのとおり、協会けんぽ本部に対して報告を行いました。

【評議会の意見】

- ・ 税金や社会保険料で手取りが増えないという国民負担率の問題や法定準備金を大きく超えた準備金を保有しているため平均保険料率の引き下げを求める意見が出された他、準備金を背景に5年程度均衡保険料率に設定し、その間に制度の見直しを図ってはどうかという意見が出された。
- ・ 一方、できる限り長く10%を維持するためにも、都道府県単位保険料率とするのではなく全国一律で10%に設定して事務手続きの簡素化を図るべきという意見が出された。
- ・ その他、収支見通しに関する意見として、最低賃金の政府目標や大手企業が賃金を上げれば中小企業も上げざるを得ない状況を踏まえると、賃金上昇率の想定が低いのではないかといった意見や、いずれ財政が苦しくなるという予想であれば、数年以内には医療保険制度の見直しが必要ではないかという意見が出された。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- ・ 政府目標として最低賃金は1,500円を目指しており、初任給が24万円となる時代が来ると、長年勤めている人も賃金を上げざるを得ない。また、大手企業が賃金を上げれば中小企業も上げざるを得ない状況となるため、賃金上昇率はもう少し高めの試算があってもいいのではないか。
- ・ 持続可能な公的医療保険制度の見直しが喫緊の課題であり、現在の準備金があれば向こう5年間で全国一律で均衡保険料率とし、その間に制度の見直しを図られてはどうか。

（事業主代表）

- ・ 健保組合の健康保険料率は9%台が多く、協会けんぽは10%であり、保険料率が高い印象が強い。支部別で競合する必要はなく、全国一律10%にした方が事務手続きも簡素化できると思う。
- ・ 税金や社会保険料で手取りが増えないという国民負担率の問題があり、必要な法定準備金を6倍以上積み上げている中で平均保険料率を10%に維持しつづけるのは疑問を感じ、必要以上の収支差を確保することは反対。

（被保険者代表）

- ・ 準備金の長期運用について、どの程度のインパクトを期待しているのか。また、収支見通しをみると、今後どこかのタイミングで医療保険制度の見直しをしていかないと財政がどんどん苦しくなってくる。その検討を先送りにするのではなく、数年以内には見直しを検討いただく必要があると思う。

○ 第138回運営委員会（令和7年11月28日開催）の意見の概要は以下のとおり。

- 物価の高止まり、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加など、事業者を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続いており、現場の経営者からは、悲鳴にも近い声が日々寄せられている。支部評議会においても、特に事業者代表の意見を反映し、両論併記が大幅に増えていると感じた。協会けんぽの財政が不透明な部分はあるものの、事業者の賃上げの努力により、大幅な黒字を計上し続け、子ども・子育て支援金の徴収が始まる中で、わずかでも平均保険料率を引き下げることが必要であると思っている。
- 今後現役世代の負担軽減が議論されようとする中で、協会けんぽの積立金が約6兆円あるという、事業者や加入者があまり把握していない事実が広く知られてくれば、なぜそこまで積み上がるのか、準備金はどの程度必要なのか、という意見が出てくることは明らかである。これから運営委員会でも議論を重ねて行くことになると思うが、透明性を高めて、なぜこのようになるのかという事実をしっかりと説明していかない限り、理解が進んでいかないと思っているので、できるだけ早期に準備金の在り方について結論が得られるよう、議論を進めていただくようお願いする。
- 今の国庫補助と高齢者医療への拠出金について、1992年をみると高齢者医療への拠出金が1兆6,576億円、国庫補助が7,688億円であり、支出が約8千億円多くなっている。次に、2008年をみると、約2兆9,000億円の拠出に対して、国庫補助が約9,000億円ということで、（92年と比較すると）その差が2兆円と拠出する方が倍以上に伸びた。それから2014年になると差が2兆2,000億円、2019年になると2兆4,000億円とどんどん差が開いている。現在も（差が）2兆4,000億円あるが、そうすると、2008年からは国に対して4,000億円も、毎年多く出していることになる。今、保険料率を例えば0.1%引き下げると、1,000億円のマイナスになるだけである。これらについては、これから議論の叩き台にしていきたいという思いで申し上げる。

（前ページの続き）

- 巨額の準備金残高の必要性について、リスクへの備えということは分かるが、加入者の立場、保険料を折半負担する中小企業からして、なかなか理解を求めるのは難しい。持続可能な社会保障制度の構築に向けては、賃上げと社会保障の両立が必要であるが、医療保険制度改革においても、現役世代の負担軽減が重要課題である。そのため、国庫補助率をはじめ、国との調整は必要だが、保険料率の引き下げを視野に入れることが必要。今回、わずかでも引き下げの実現があれば、医療保険制度に対する納得感や信頼を高めるとともに、企業や被保険者の健康増進やセルフメディケーションの契機になるのではないかと考えている。
- この間の議論なり支部の意見も踏まえて、今後の保険料率や準備金の在り方について、協会けんぽ財政運営の基本的考え方を前提として、複数の検討視点をもって、総合的に検討することに異論はない。支部の意見を見ると、平均保険料率10%維持という意見が半数を超えとはいえず、両論併記の意見は昨年よりも増えている。個別意見では、準備金の在り方に適正な水準を求める声は大きく、しっかり検討することが求められている。協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で、保険者機能が十分に発揮できるよう、平均保険料率10%を維持するという考え方のもと、被保険者の納得性の確保や保険料の負担軽減につながるべく、準備金の役割については想定されるリスクなどを踏まえ、毎年度の保険料率設定根拠がより明確になるよう、準備金残高がどの程度あれば保険料率を柔軟に設定しても中長期的な安定運営が可能となるのかといった判断基準の策定が必要だと考えている。
- ①国庫補助率を現行の16.4%から法律上限の20%引き上げに向けて取り組むこと、②都道府県別の料率格差の縮小に向けて、効率的な医療提供体制の再構築に向けた地域医療への積極的な働きかけを強化するとともに、料率格差の縮小に向けた研究・取組を行うこと、③都道府県別の保険料率に加味されるインセンティブ制度について、評価指標の妥当性を検証し、エビデンスに基づいて見直すこと、④加入者の予防・健康づくり、医療費の適正化に向けて、医療費・健康データなどの分析結果や、外部有識者への研究委託などを活用し、事業所や業界団体と連携し、医療機関や薬局などへの働きかけ、加入者への理解促進などの取組を強化すること、も必要と考える。

（前ページの続き）

- 保険料率の適正化のためには、医療費をいかに適正化していくかという視点も必要。医療経済学的には、医療費増の一番大きな原因の一つは医療技術の進歩だといわれている。新薬が出てくると、OTCとかジェネリックを使っても、その削減効果は全てキャンセルされてしまうという結果も出ており、そうすると、保険者としては、新しい医療技術をどのように評価していくのかという視点も必要と考える。保険者としては、例えば高血圧の薬が使われて、それがどの程度、脳血管障害とか心疾患を防いでいるか、経時的なデータで分析できると思われる。そうするとやはり保険者の視点・立場から、医療を保険で給付すべき、あるいは保険でどこまでそれを診るのかということに関するデータも出していかなければいけないのではないかと。おそらくそのエビデンスがないと、なかなか医療費のコントロールは難しいと思うので、そういう視点でぜひデータ分析を進めていただけるとよい。
- 運営委員になってからその間の積立準備金を見ると、やはりすごく増えたと感じる。今は賃上げ局面となり、今後も賃上げを実施する会社が増えると、保険料率維持のままだと、さらに積立準備金が増えるのは予測できる。そのため、これまでとは異なり、非常に慎重に考えたほうがいいと感じている。ただ、やはり安定的な運営を考えると、下げることを決めるなら、やはりどういう局面で上げるのかということも併せて考えておかないと、下げるという決断になかなか至らないのではないかと考えている。それから、下げることによる効果について、現在の賃上げ局面で効果が出るのか気になるころではあるが、保険料率を下げたことでの協会のスタンスを示すことはできるかと思う。そういった負うリスクと効果についての比較も要素に入れてもいいのではないかと。
- いろいろなシミュレーションを見て、やはり保険料率を下げられれば良いが、0.1%か0.2%の引き下げでも、長期的にはかなりインパクトが出てしまうということがよく理解できた。国庫補助も非常に大事だが、国庫補助の場合は次世代への負担ということもあるので、やはり自律した運営という意味では保険料が非常に大事だということ。物価上昇、賃金上昇、それから先ほど医療費の足元の伸びというのがかなり上振れする方向を考えると、10%据置はやむを得ないのではないかと考えている。

（前ページの続き）

- 薬剤の費用対効果に関して、すでに30以上の医薬品に関して評価を終えている。実際に費用対効果が良い薬とか悪い薬というの
も出ており、例えば都道府県で実際に費用対効果が公式に良いとされたものがどれくらい使われているとか、学術的にはあまりエビデ
ンスがない低価値の医療がまとめられているような研究も結構増えてきたので、膨大なデータを活用するときに、行われている診療の費
用対効果がどれくらいかも分かるのではないかと思う。そうした調査研究も保険料率を決定するときに、皆さんにご納得いただくために
重要なのではないかと考えている。
- 収入支出両面ともにさまざまな要因で、先行き不透明な状況であり、被保険者の立場から言えば、中長期的に安定した財政運営
が図られることが望ましいと考えている。ポイントを三つにまとめると、①仮に保険料率を引き下げた場合、併せて国庫補助率も変更にな
る可能性も含めて検討すると、財政基盤が不安定になる、②協会けんぽの準備金水準の比率は他の保険者と比較して必ずしも
多すぎるわけではない、③将来の協会運営の基盤への投資について検討することは、中長期的な運営ということから見て大変重要、
と考える。したがって、現時点では保険料率を引き下げるかどうかの判断を行うことについては慎重に考えるべきではないか。
- 今後も後期高齢者支援金の増加、また赤字健保組合が解散して、協会けんぽがその受け皿になることが想定されるということで、
楽観視できない状況であることは理解した。ただ、保険料率は2012年以降、10%維持をしているが、時代が速く動いている中で、
物価高や企業においては人手不足に伴う人件費の上昇、最低賃金の引き上げとか、大きく中小企業を取り巻く環境に影響しており、
経営の悪化につながっている。そうした中で、年々増加している準備金残高をどこまで積み増す必要があるのか、保険料率との相関関
係をどのように見るか、具体的に数値等で示してご説明いただくことが、今後必要になってくると考える。制度維持のため、中長期的に
安定した財政運営を行う必要は理解しているが、一方で中小企業、特に小規模事業者のさらなる負担増とならないよう、現状に適
した制度設計、また保険料率の検討が必要と考える。

（前ページの続き）

- 1992（平成4）年、8.4%だった保険料率が8.2%に引き下がった。ここから財政が悪化したということを悪夢のように引きずって、保険料率10%ということで、中小企業と雇用者が折半しながら賃上げする中を負担しているが、引き下がったことによる悪夢をずっと引きずって、中小企業が楽にならないことが続くようであれば、税制も含めてもう少し負担を軽減できるような取組を検討していただきたいと思う。保険料率10%神話のような先入観があり、各支部でも皆さん維持が一番多い。10%維持が適正だと、バイアスがかかったような思い込みがあるように思っていて、それが9.5%だったらやり切れないのか。そうした安定した財政運営というものが、本当に10%でなければならないのか、ということはやはり何かの基準を作らないと、ずっとこの議論を繰り返していても意味がないのではと思う。したがって、安定した財政というものを数値化して、それを割ったら保険料は引き上げる、それに達したら保険料は引き下げる、といった基準を一つ設け、その前後で保険料を引き上げたり、下げたりということを明確に示していくような議論をしていただくことを望む。

- 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す。

- 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。

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度		2026 (R8) 年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (2025年12月) (b)	2025-2024 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (2025年12月) (c)	2026-2025 (c-b)	
収入	保険料収入	106,490	110,631	4,142	111,696	1,064	2012-2025年度保険料率： 10.00% 2026年度保険料率： <u>9.90%</u>
	国庫補助等	11,690	12,383	693	11,798	▲ 584	
	その他	346	449	103	485	36	
	計	118,525	123,463	4,938	123,979	516	
支出	保険給付費	72,552	75,138	2,586	76,913	1,775	
	前期高齢者納付金	12,863	12,938	75	12,048	▲ 890	
	後期高齢者支援金	23,332	24,891	1,559	25,618	727	
	病床転換支援金	0	0	0	0	0	
	その他	3,193	3,924	731	4,263	339	
	計	111,939	116,891	4,951	118,841	1,951	
単年度収支差		6,586	6,572	▲ 13	5,137	▲ 1,435	
準備金残高		58,662	65,234	6,572	70,371	5,137	
	※(内数)	8,856	9,074	218	9,353	279	

※ 法令で確保することが義務付けられた準備金（医療給付費等の1か月分相当）

注）上記収支見込は国の特別会計を含む合算ベースである。端数整理のため計数が整合しない場合がある。

- 政府予算案を踏まえた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5,137億円の見込みです。

（１）収入の状況

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

- 「保険料収入」について、主に標準報酬月額増加により1,064億円増加する見込みです。
平均保険料率を引き下げた影響（10.0%→9.9%）は▲1,130億円です。
- 「国庫補助等」について、国庫特例減額が時限的に500億円増となる等の影響により584億円減少する見込みです。

（２）支出の状況

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

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

（３）収支差と準備金残高

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

2026年度末時点の準備金残高は7兆371億円の見込みです。

(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。

(参考) 平成27年 医療保険制度改革案のポイント（協会けんぽ関連） 抜粋

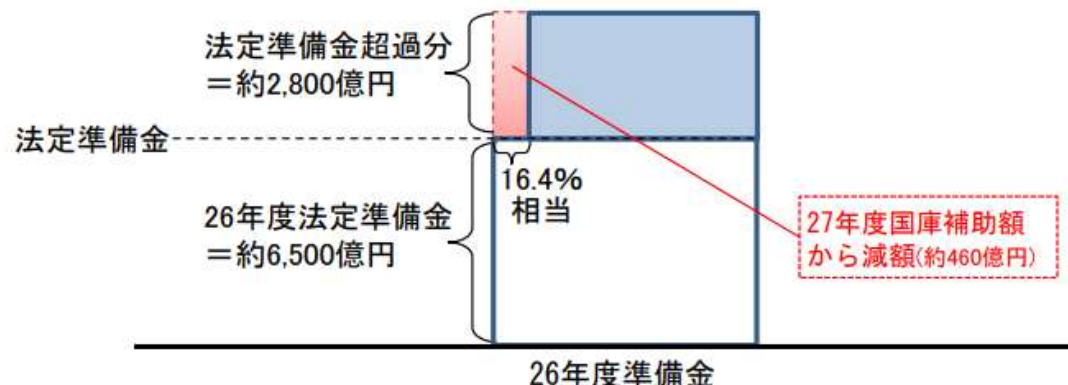
協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度まで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く場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

	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	当分の間 13% （22年度～26年度まで16.4%）
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% （期限の定めなし）

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)

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。**

3. 令和8年度都道府県単位保険料率について 【審議事項】

＜審議事項＞

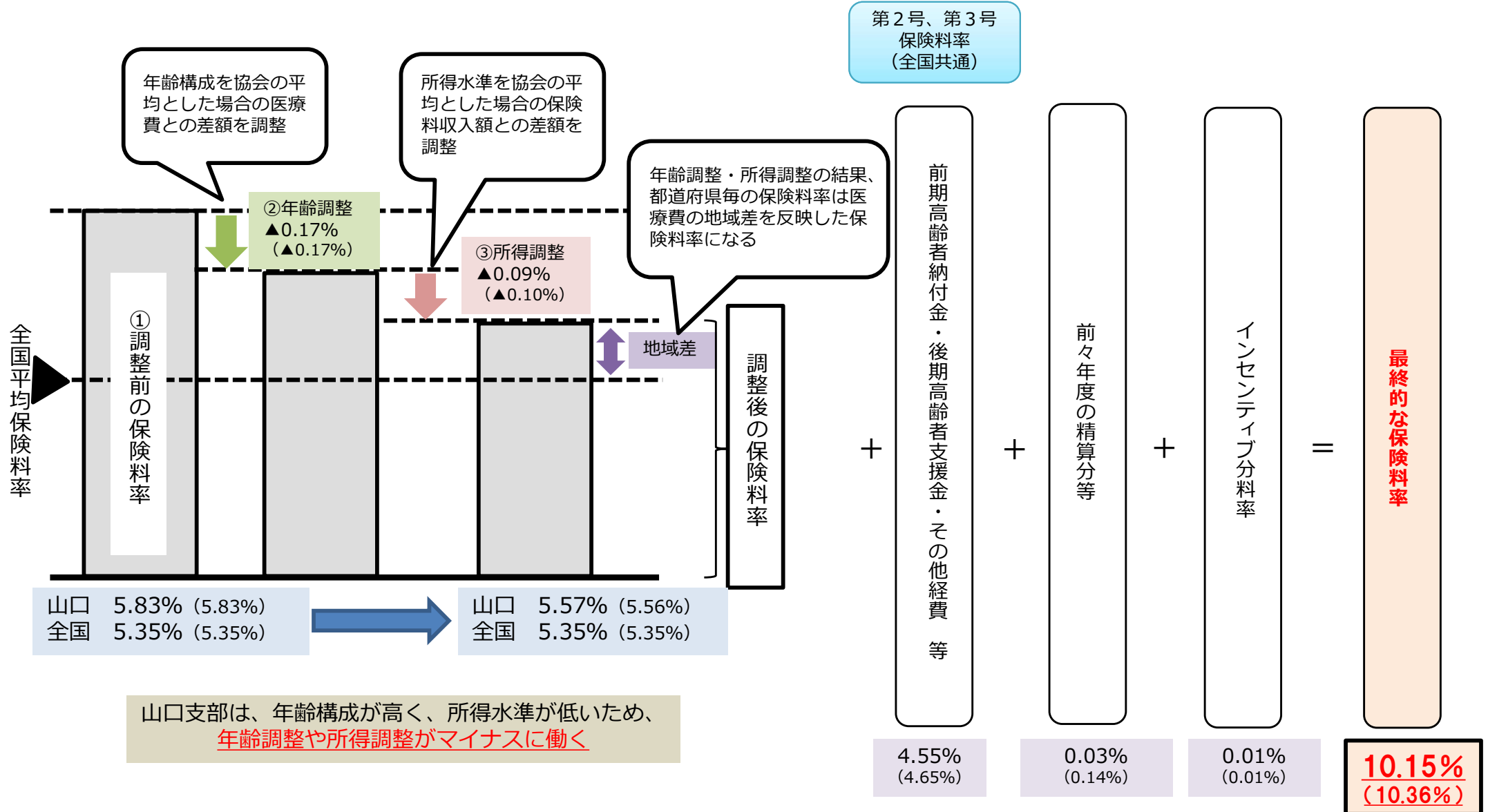
- 山口支部の令和 8 年度健康保険料率を10.15%に変更することについて、
どのように考えるか。

▶ 山口支部の令和 8 年度健康保険料率 **10.15%（前年度との差－0.21ポイント）**

※ 上記の料率は暫定値

令和8年度山口支部健康保険料率算定のイメージ図

第1号保険料率



※ 上記の料率は基礎数値が一部未確定のため暫定値。カッコ内は前年度の料率を示している。

山口支部保険料率の推移

(%)

年度	1号保険料率					2号3号 保険料率 (全国共 通)	精算分等	激変緩和 措置/イ ンセン ティブ分 料率 (※)	山口支部	全国平均	全国平均 との差
	調整前	参考：全国	年齢調整	所得調整	調整後						
平成29年度	5.73	5.24	▲0.16	▲0.12	5.45	4.76	▲0.01	▲0.09	10.11	10.00	+0.11
平成30年度	5.71	5.17	▲0.17	▲0.13	5.40	4.83	0.01	▲0.07	10.18	10.00	+0.18
令和元年度	5.72	5.18	▲0.18	▲0.13	5.41	4.82	0.01	▲0.03	10.21	10.00	+0.21
令和2年度	5.80	5.27	▲0.19	▲0.13	5.49	4.73	▲0.02	0.00	10.20	10.00	+0.20
令和3年度	5.87	5.29	▲0.20	▲0.15	5.51	4.71	0.00	0.01	10.22	10.00	+0.22
令和4年度	5.78	5.29	▲0.20	▲0.10	5.48	4.71	▲0.03	▲0.01	10.15	10.00	+0.15
令和5年度	5.73	5.36	▲0.19	▲0.10	5.44	4.64	▲0.13	0.01	9.96	10.00	▲0.04
令和6年度	5.87	5.40	▲0.17	▲0.11	5.59	4.60	0.00	0.01	10.20	10.00	+0.20
令和7年度	5.83	5.35	▲0.17	▲0.10	5.56	4.65	0.14	0.01	10.36	10.00	+0.36
令和8年度	5.83	5.35	▲0.17	▲0.09	5.57	4.55	0.03	0.01	10.15	9.9	+0.25

※ 端数計算により数値が一致しない場合があります。

※ 「激変緩和/インセンティブ分料率」の列について、激変緩和は令和元年度までであり、令和2年度以降はインセンティブ分料率としています。

※ 令和8年度の数値は一部の基礎データが未確定であることから、暫定値となります。

（参考）山口支部におけるインセンティブ制度の実績について（令和5年度、令和6年度）

▶ 得点及び順位

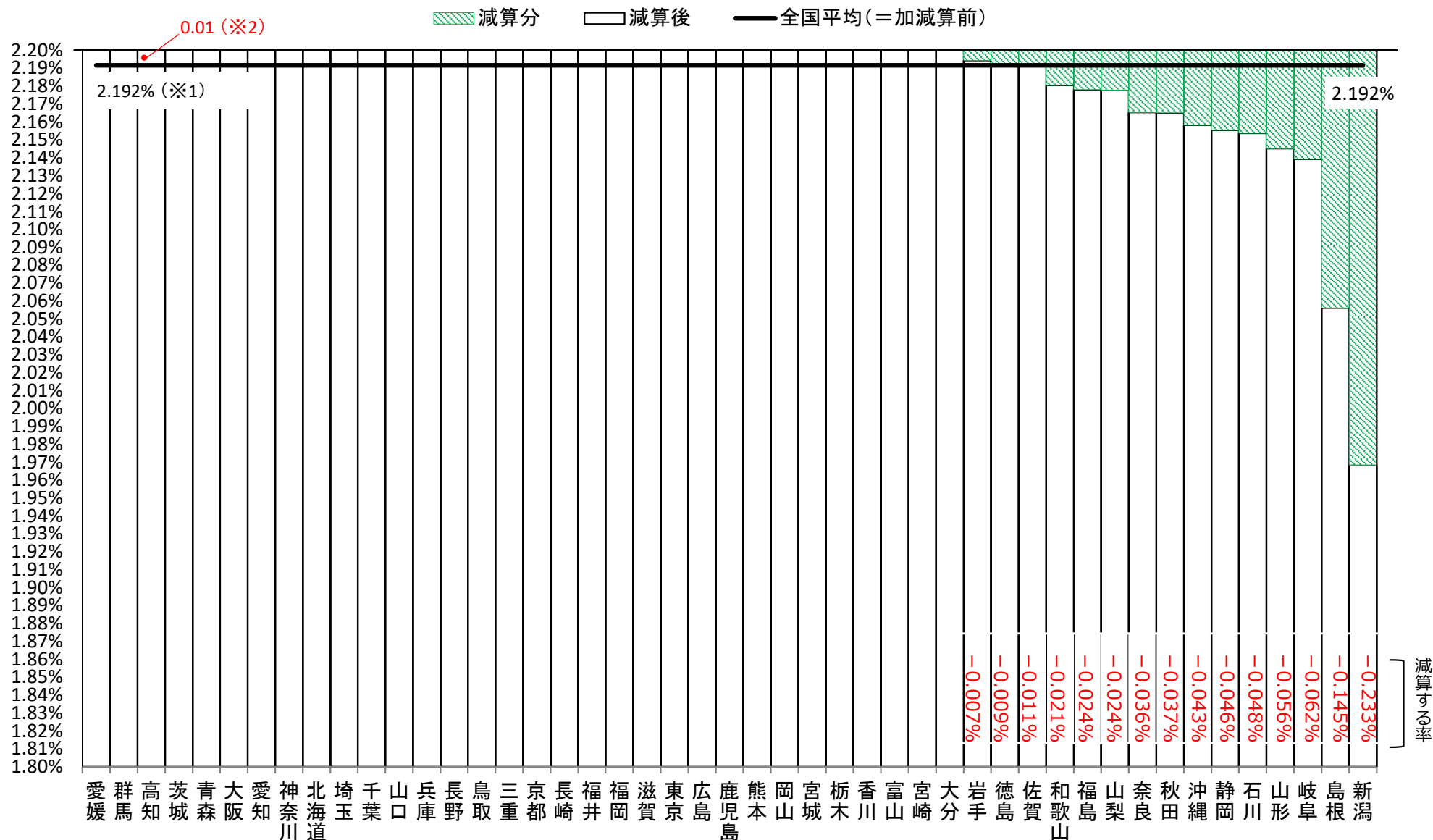
	指標1 特定健診等の 実施率	指標2 特定保健指導 の実施率	指標3 特定保健指導 対象者の減少 率	指標4 医療機関への 受診勧奨基準 において速や かに受診を要 する者の医療 機関受診率	指標5 後発医薬品の 使用割合	総得点
令和6年度実績 （令和8年度保険 料率に反映）	77.9 (10位) 29位up↗	62.5 (37位) 10位down↘	63.9 (40位) 30位down↘	44.2 (39位) 26位down↘	54.5 (16位) 5位down↘	303.1 (36位) 19位down↘
<参考> 令和5年度実績 （令和7年度保険 料率に反映）	61.1 (39位)	67.5 (27位)	91.7 (10位)	55.0 (13位)	56.0 (11位)	331.3 (17位)
<参考> 全国平均点	70.0	70.0	80.0	50.0	50.0	320.0

(参考) 令和6年度実績(4月～3月速報値)のデータを用いた試算

【令和6年度実績評価⇒令和8年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和8年度保険料率の算出に必要となる令和8年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、
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。

加算率0.01



※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。

(参考) 令和7年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽの都道府県単位保険料率は、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%	

4. 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ます。
- 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）とします。

健康保険法第160条第16項

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

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

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

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	備考
		決算	直近見込 (2025年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (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	<div>納付金対前年度比</div> <div>⇒ + 360</div>
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。

5. 子ども・子育て支援金率について 【報告事項】

協会けんぽの収支見込(子ども・子育て支援分)

(単位：億円)

		2026 (R8) 年度	備考
		政府予算案を踏まえた見込 (2025年12月)	
収 入	支援金収入	2,396	2026年度支援金率： 0.23%
	国庫補助等	0	
	その他	-	
	計	2,396	
支 出	子ども・子育て支援納付金	2,264	
	その他	-	
	計	2,264	
単年度収支差		132	
準備金残高		132	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

6. 令和8年度の山口支部被保険者への影響額 (健康保険・介護保険・子ども子育て支援金)

令和8年度の山口支部被保険者への影響額

◆前提として、山口支部の平均標準報酬月額30万円で試算（平均報酬月額301,236円 令和7年8月協会けんぽ月報）

①40歳未満、65歳以上の被保険者

		令和7年度	令和8年度	対前年度差	保険料額（月額）	
健康保険		10.36%	10.15%	-0.21ポイント	労使折半前 折半額 ※月額	30,450円 15,225円 315円減（労使折半後）
介護保険	40歳未満	—				
	65歳以上	居住する自治体（市町）ごとに算定				
子ども・子育て支援金		—	0.23%	+0.23ポイント	労使折半前 折半額 ※月額	690円 345円 345円増（労使折半後）
合計		10.36%	10.38%	+0.02ポイント	労使折半前 折半額 ※月額	31,140円 15,570円 30円増（労使折半後）

②40歳以上から65歳未満の被保険者

		令和7年度	令和8年度	対前年度差	保険料額（月額）	
健康保険		10.36%	10.15%	-0.21ポイント	労使折半前 折半額 ※月額	30,450円 15,225円 315円減（労使折半後）
介護保険		1.59%	1.62%	+0.03ポイント	労使折半前 折半額 ※月額	4,860円 2,430円 45円増（労使折半後）
子ども・子育て支援金		—	0.23%	+0.23ポイント	労使折半前 折半額 ※月額	690円 345円 345円増（労使折半後）
合計		11.95%	12.00%	+0.05ポイント	労使折半前 折半額 ※月額	36,000円 18,000円 75円増（労使折半後）

7. 令和8年度保険料率改定に関する広報について

令和8年度保険料率改定に伴う広報の概要

事業主・加入者の皆さまに令和8年度保険料率を認識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（予定）】

広報媒体	実施内容（予定）
リーフレット（保険料額表）、ポスター	令和8年2月発送分納入告知書に同封、支部窓口を設置、年金事務所、関係団体等へ配布
山口支部の広報媒体	健康保険だより、LINE、メールマガジン
新聞広告	山口新聞への掲載
関係団体の会報誌等	関係団体の広報誌等へ掲載を依頼