

令和7年度 第3回 評議会 資料①

令和8年度 山梨支部保険料率について



全国健康保険協会 山梨支部
協会けんぽ

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、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、議論を開始しました。
- ・ 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支部でした。
- ・ 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、丁寧に説明しました。
- ・ 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%ということで取りまとめたいと思いますがいかがでしょうか」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。

<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。

<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。

<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。

2025年11月28日
第138回運営委員会資料2-1
(一部抜粋)

2026（令和8）年度保険料率についての 各支部評議会の意見

令和7年10月に開催した支部評議会においては、協会の各支部から、第137回運営委員会（9月10日開催）に提出した以下の資料等を用いて、協会の財政の現状や課題、収支の見通し等について説明した上で、令和8年度の平均保険料率についてご議論いただいた。

《支部評議会で用いた資料》

第137回運営委員会（9月10日開催）資料

- ・資料1-2 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）について（概要）
- ・資料1-3 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）について（試算結果）
- ・資料1-4 2026（令和8）年度保険料率に関する論点について
- ・資料1-4 別紙1 協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）財政の推移
- ・資料1-4 別紙2 生損保等における準備金について
- ・資料1-5 健康保険勘定準備金の長期運用について

各支部から提出された評議会における平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

令和8年度平均保険料率について		※（ ）内は昨年の支部数
① 平均保険料10%を維持	27 支部	（36 支部）
② ①と③の両論	19 支部	（10 支部）
③ 平均保険料率 10%を引き下げるべき	1 支部	（1 支部）

令和 7 年 10 月 23 日

令和 8 年度平均保険料率に関する評議会における意見（山梨支部）

（令和 7 年 10 月 16 日開催 山梨支部評議会）

【評議会の平均保険料率に関する意見】（評議会にて意見集約）

- ・ 平均保険料率は 10%維持が妥当である。
- ・ 保険料率の変更時期は従来通りとする。

【評議員の個別意見】

（事業主代表）

- ・ 中小企業が賃金上昇率 1.4%を維持することは相当ハードルが高く、また医療給付費の伸び率は 2.8%では収まらないと考える。
- 10 年後を考えると、保険料率を下げるという議論は危険であり、現時点では 10%維持が妥当と考える。

（被保険者代表）

- ・ 被保険者としては、社会保険負担は非常に大きいため、下げられる部分もあるのではないかとこの視点も引き続き持っていただきたい。

（学識経験者）

- ・ 準備金をいくらまで積み立てることが適切かについては、明確な数字・スタンスを示すことが必要である。
 - ・ 準備金の増加が目的ではない。
- 単年度の黒字によって、長期的に制度を維持していくことが重要である。

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	直近見込 (2025年12月)	2025-2024	政府予算案を 踏まえた見込 (2025年12月)	2026-2025	
		(a)	(b)	(b-a)	(c)	(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。

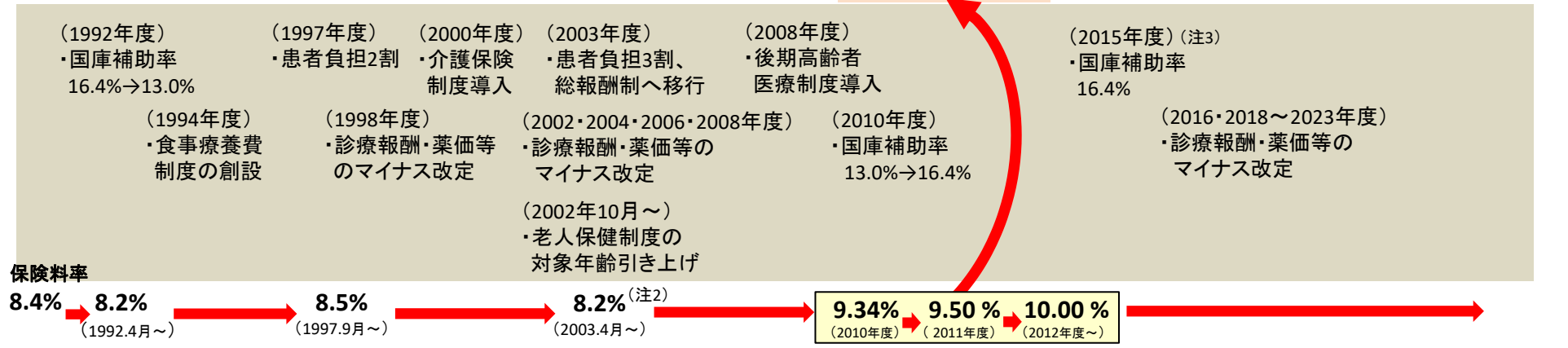
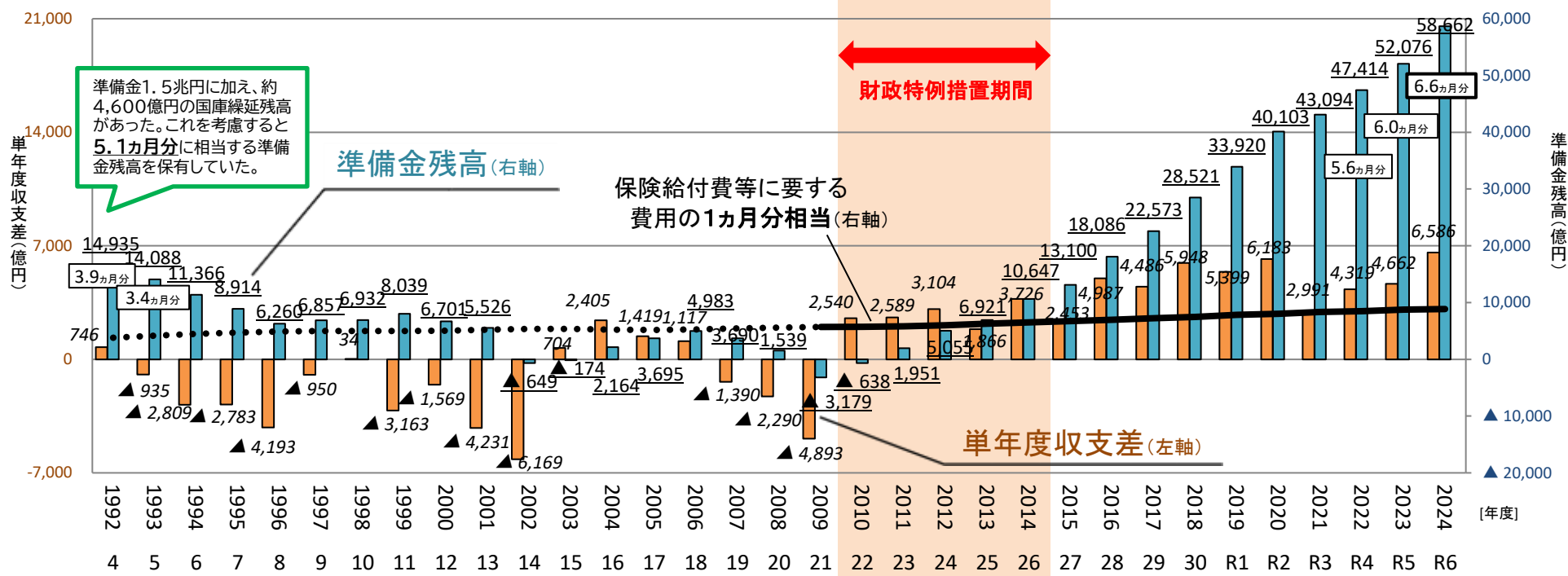
- 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加すること等により1,775億円増加する見込みです。
- 「高齢者医療への拠出金等」について、後期高齢者支援金の概算額が増加するものの、前期高齢者納付金が減少することにより163億円減少します。

（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。

【参考データ1】 単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）



(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。また、2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

2.2003年度は総報酬制（賞与に対しても標準報酬（月収）と同様に保険料を賦課）が導入されたことに伴い保険料率の見直しが行われている。それまでの標準報酬ベースの8.5%は、総報酬ベースでは7.5%に相当していたが、8.2%（実質引上げ）とされた。

3.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、併せて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国庫特例減額措置が設けられた。

2025年12月24日大臣折衝抜粋(参考)

(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)。

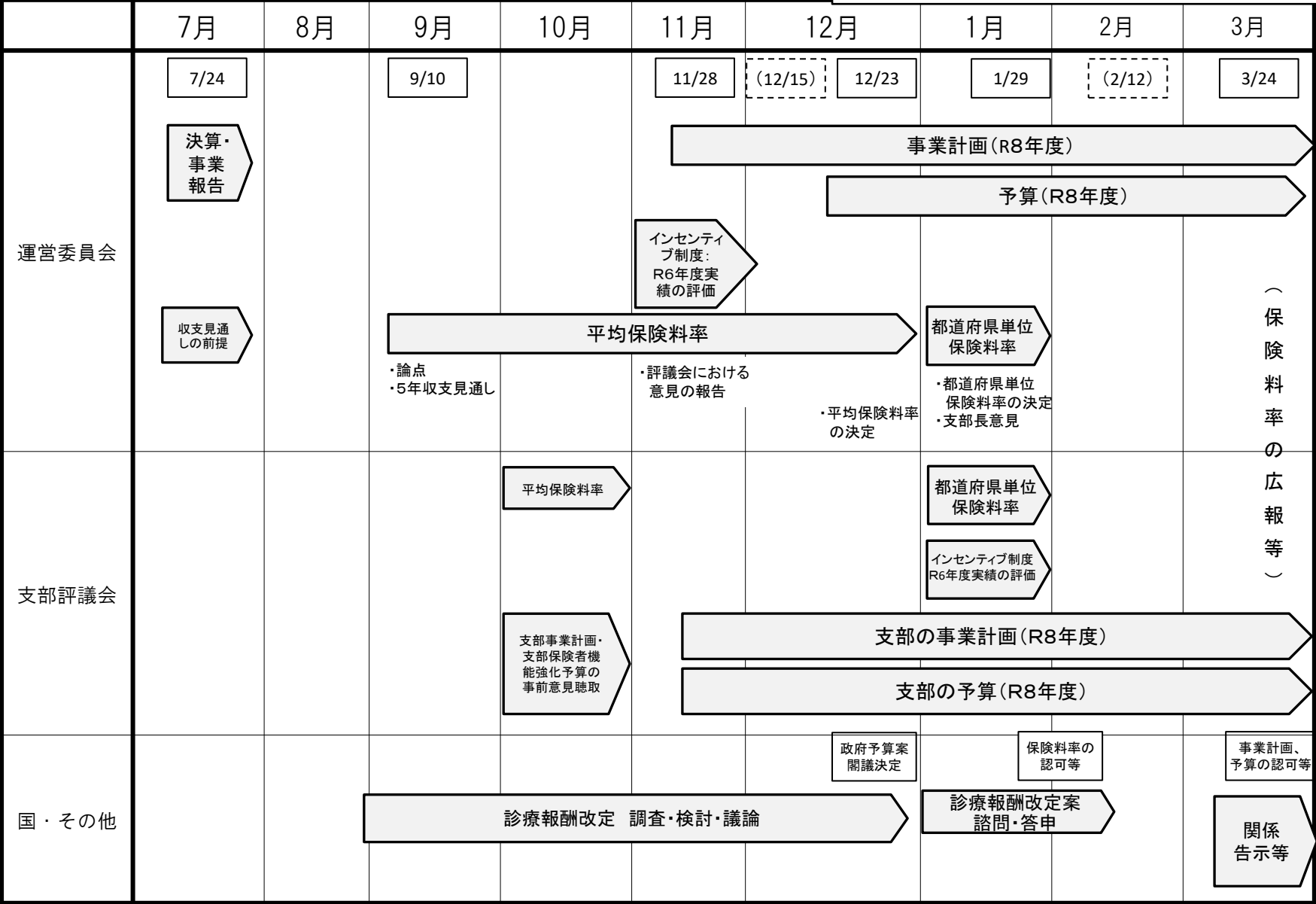
※ 前年度末における準備金の額から前々年度までの準備金の額等を除いた額(前年度において増加した準備金に相当する額)に、控除率16.4%を乗じた額を国庫補助額から控除する措置。

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。

2025年12月23日
第139回運営委員会
参考資料2-3

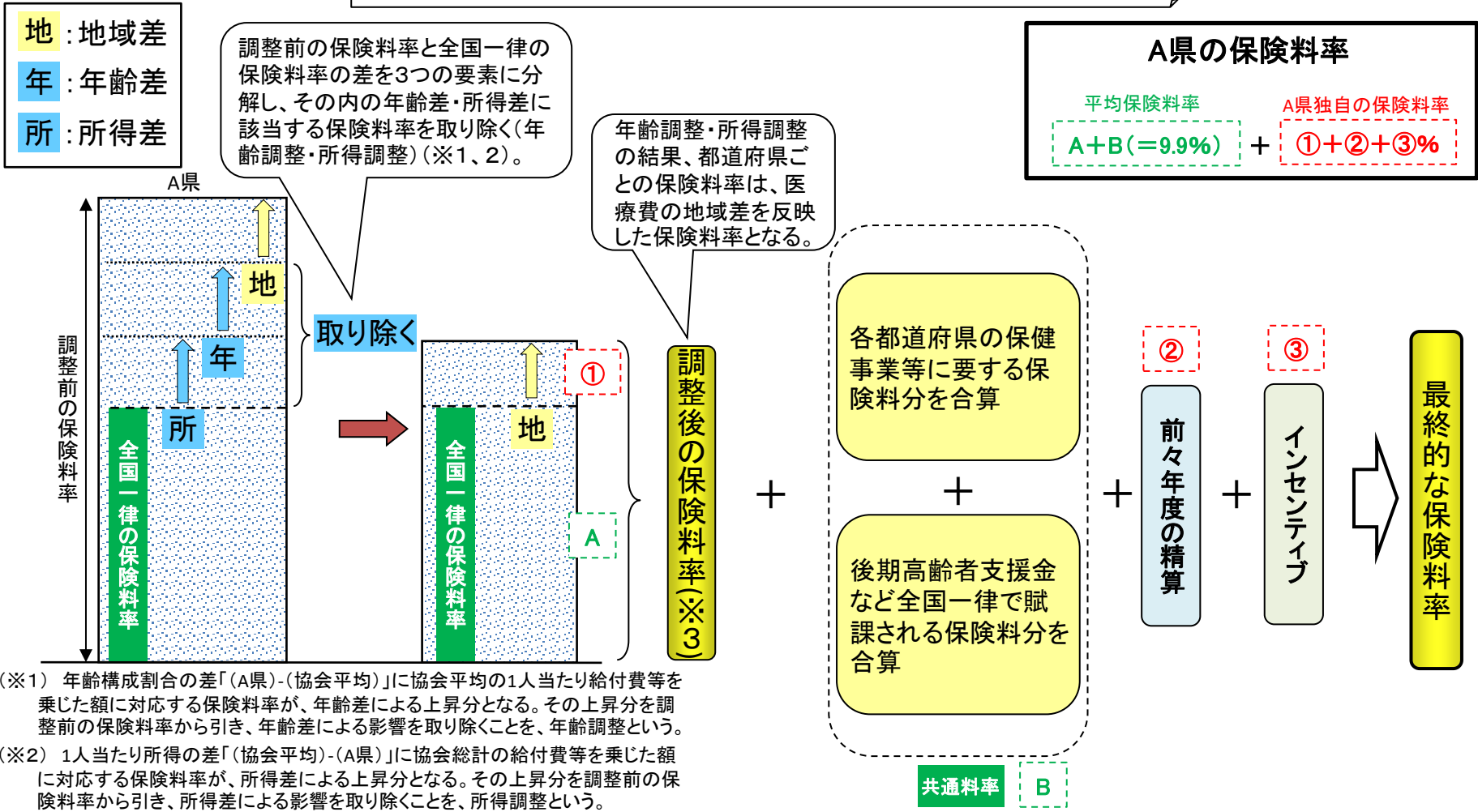
第137回運営委員会資料1-1 再掲



協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

都道府県単位保険料率：年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※1) 年齢構成割合の差「(A県)-(協会平均)」に協会平均の1人当たり給付費等を乗じた額に対応する保険料率が、年齢差による上昇分となる。その上昇分を調整前の保険料率から引き、年齢差による影響を取り除くことを、年齢調整という。

(※2) 1人当たり所得の差「(協会平均)-(A県)」に協会総計の給付費等を乗じた額に対応する保険料率が、所得差による上昇分となる。その上昇分を調整前の保険料率から引き、所得差による影響を取り除くことを、所得調整という。

(※3) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

支部間の不均衡を是正するための年齢調整・所得調整のイメージ

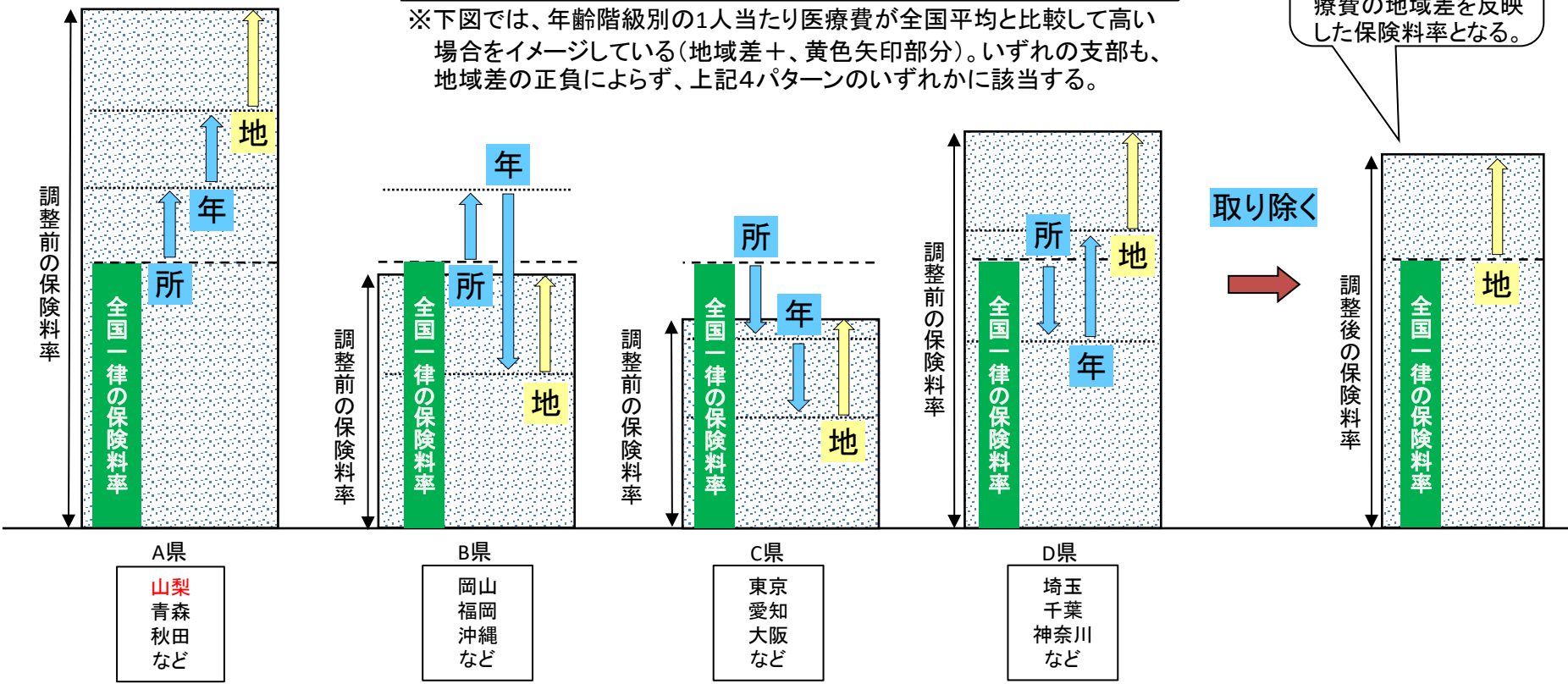
年齢構成・所得水準の高低に応じて、年齢差・所得差に係る料率の正負が定まる。年齢差・所得差に係る料率と絶対値が同じで正負が異なる値を調整前の保険料率に加える（年齢調整・所得調整）ことで、調整前の保険料率に内在する年齢構成・所得水準による不均衡が取り除かれる。

年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

- A県：年齢構成が高く、所得水準が低い ... 年齢差＋、所得差＋
- B県：年齢構成が低く、所得水準が低い ... 年齢差－、所得差＋
- C県：年齢構成が低く、所得水準が高い ... 年齢差－、所得差－
- D県：年齢構成が高く、所得水準が高い ... 年齢差＋、所得差－

※下図では、年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均と比較して高い場合をイメージしている（地域差＋、黄色矢印部分）。いずれの支部も、地域差の正負によらず、上記4パターンいずれかに該当する。

地：地域差
年：年齢差
所：所得差



年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

令和8年度 山梨支部保険料率（暫定版）

R8.1.7
企画総務G作成

	(a)	(b)		(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)
	医療給付費の調整 前の所要保険料率	調 整		医療給付費の調整 後の所要保険料率 (a+b)	共通料率	所要保険料率 (c+d)	R6年度 インセンティブ分	R6年度 精算分	特別 計上分	保険料率 (e+f+g+h)
		年齢調整	所得調整							
全 国	5.35	－	－	5.35	4.55	9.90	－	－	－	9.90
山 梨	5.40	▲ 0.16	▲ 0.13	5.11		9.66	▲ 0.01	▲ 0.09	－	9.55

※全ての表において、端数処理のため計数が整合しない場合がある。

●前年度との比較

(C)医療給付費についての調整後の所要保険料率

	R07	R08	差異
全 国	5.35	5.35	0.00
山 梨	5.17	5.11	▲ 0.06

※調整前の所要保険料率は全国を上回っているが、年齢調整と所得調整により
全国を下回る結果となった。

(d)共通料率【全国一律】

	R07	R08	差異
全 国	4.65	4.55	▲ 0.10
山 梨	4.65	4.55	▲ 0.10

共通料率の内訳 第2号経費 3.76%（現金給付、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等）
 第3号経費 0.83%（業務経費、一般管理費、準備金積立等）
 収入等の率 ▲0.04%（日雇いの保険料収入、雑収入）

(f)インセンティブ分

	R07	R08	差異
山 梨	0.01	▲ 0.01	▲ 0.02

(g)前々年度の精算分

	R07	R08	差異
山 梨	0.06	▲0.09	▲ 0.15

(億円)

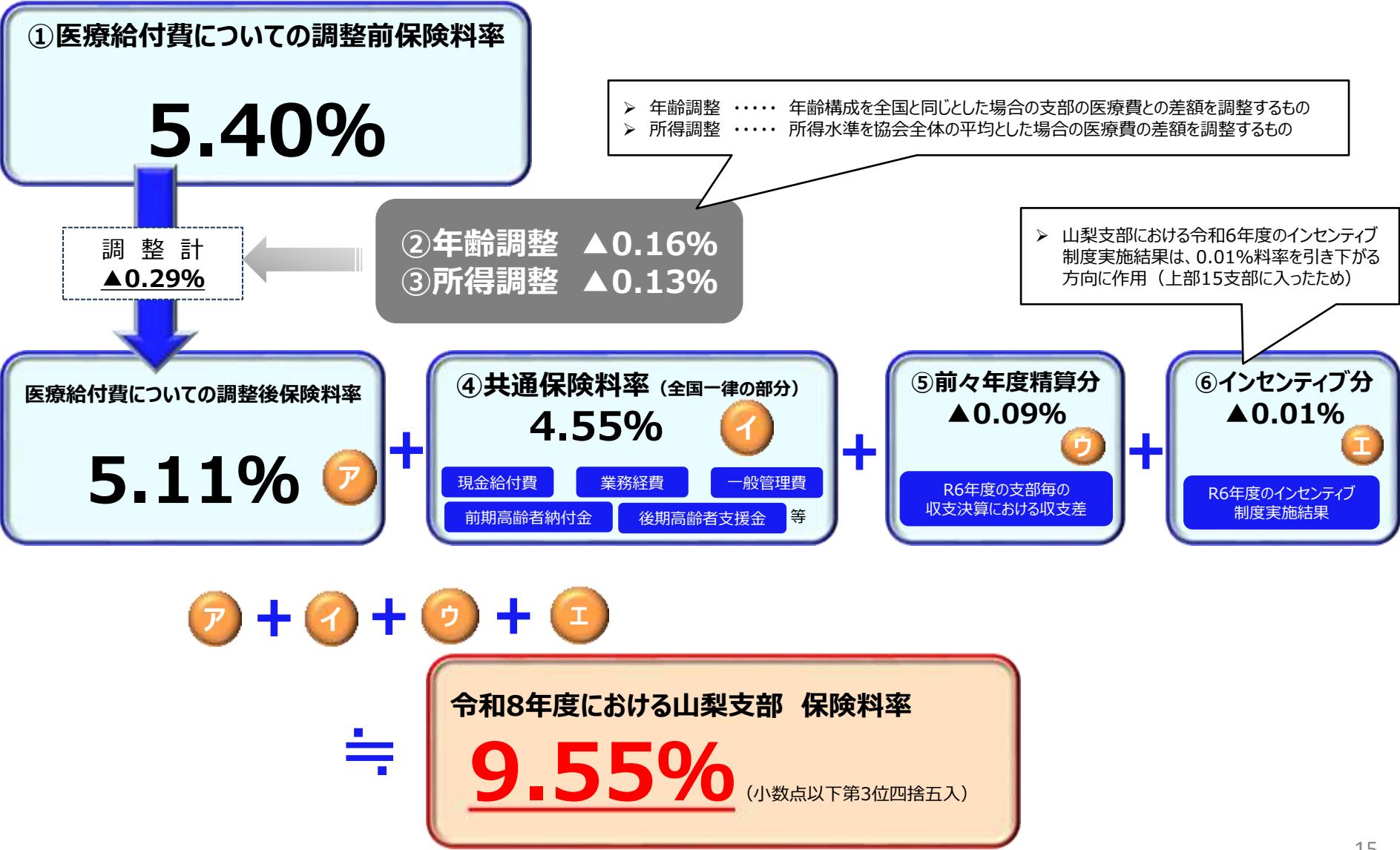
医療給付費	R5実績	R6実績(暫定)	R7見込	R8見込
全 国	55,615	56,800	57,612	60,378
前年からの伸び	1.8%	2.1%	1.4%	4.8%
山 梨	341	343	353	365
前年からの伸び	▲ 0.2%	0.7%	2.8%	3.4%

(億円)

総報酬額	R5実績	R6実績(暫定)	R7見込	R8見込
全 国	1,029,450	1,064,590	1,077,581	1,128,099
前年からの伸び	2.5%	3.4%	1.2%	4.7%
山 梨	6,173	6,381	6,462	6,762
前年からの伸び	1.0%	3.4%	1.3%	4.7%

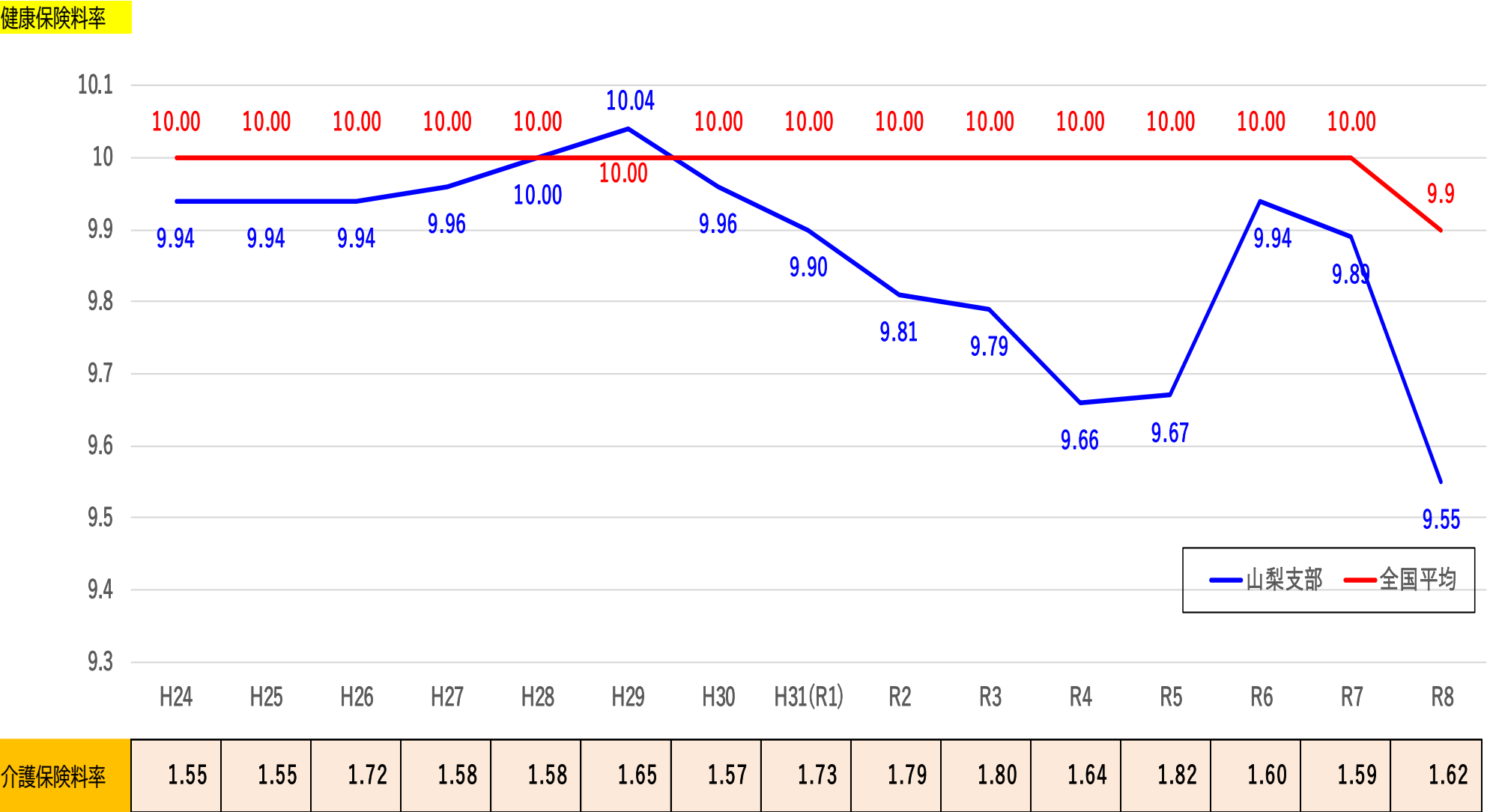
令和8年度 山梨支部の保険料率について

※端数処理のため、計数が整合しない場合がある



※参考

協会けんぽ山梨支部の保険料率変遷



介護保険料率

- 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% 2025年度保険料率： 1.59% 2026年度保険料率： 1.62% 納付金対前年度比 ⇒ + 360
	国庫補助等	1	1	1	
	その他	-	-	-	
	計	10,556	10,920	11,433	
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。

子ども・子育て支援金

- 令和8年4月から、子ども・子育て支援金制度が始まります。（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、法律上は、納付金総額を踏まえて保険者が定めることとなっていますが、「国が実務上一律の支援金率を示す」ことを協会としても求めてきたところであり、改正法案の附帯決議でも定められたところでもあります。
- 今後は、介護保険料率と同様に、1月の運営委員会で協会における支援金率を決定する予定です。
- 2月以降の保険料率の広報と合わせて、こども家庭庁の資材を活用しつつ、支援金制度や料率・徴収額についての広報を実施していく予定です。

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。