

# 健康保険

2026  
June

6

特集

## 新たな地域医療構想

医療資源の最適配置で効率性と持続性を確保

—2040年を見据えた地域医療の総合的改革—

健康保険組合連合会 政策部 医療・診療報酬グループ

大局大説

### 就労女性の健康指針

野村 恭子



## 健保組合の予算と 高齢者医療の財政負担

健保連は4月28日に2026年度健保組合予算早期集計結果を公表したが、依然として厳しい見通しである。

保険料収入は賃金引き上げ効果を反映して対前年度+3.8% (3549億円増)だが、保険給付費は、診療報酬改定等を踏まえ+3.4% (1745億円増)、高齢者医療等拠出金は+2.2% (873億円増)である。この結果、予算ベースの経常収支は25年度より873億円改善したものの、依然として2890億円の赤字で、全体の74%の健保組合が赤字だ。また、協会けんぽの料率を超える健保組合の解散のリスクが高まるが、26年度は協会けんぽの保険料率が10.0%から9.9%に引き下げられた。約3割の健保組合がこの料率以上となっている。

26年度から子ども・子育て支援金が保険料に上乘せされた。料率としては0.23%となり、被保険者は年間6856円を負担することとなる。その分の負担が増えるため、全体の負担を増やさないよう

に、また協会けんぽの料率の引き下げも考慮して、保険料率を引き下げた健保組合もあると考えられる。202組合が料率を引き下げ、平均保険料率は9.32%と前年度比で微減した。ただし、赤字予算であるため収支が均衡する実質保険料率は9.9%となっている。

新型コロナウイルス流行以降、給付費の見通しは難しく、保険料収入も経済が大きく変動しているため見通しが難しい。今後も高齢者医療の拠出金が、健保組合の財政の大きな負担であることは確実である。26年度予算での拠出金は約4兆円と保険料収入に占める割合は41%だが、5年後には46%に増加する推計を健保連は今回公表した。

保険とは、給付に対して保険料を負担する仕組みであり、そこが税とは大きく異なる。被保険者への医療でない高齢者医療への拠出金は保険原理というより、社会全体での支え合いの考え方に基づくものである。民間保険ではない社会保険である健康保険制度においては支え合いの考え方は重要だが、

保険としての意義を損なうようではならないとも考える。

増加する高齢者医療の負担をそのまま現役世代の保険料に頼ることは健康保険制度として限界である。高齢者医療制度の自己負担のあり方を見直すことも必要だが、公費(税)負担のあり方の検討も必要で、まずは後期高齢者の現役並み所得者の給付費に公費負担がない点を見直すべきだ。

後期高齢者のうち、現役並所得者を除く給付費には、5割の公費投入が行われている。現役並所得者の給付費には公費負担がなく、その額5800億円は現役世代の保険料負担となっている。今後は高齢者医療における3割自己負担の対象範囲の見直しも必要だが、現行制度は、「3割自己負担の対象を拡大し高齢者に負担を求めれば、現役世代の負担が増える」という「いびつな構造」である。介護保険では現役並所得者の給付費について5割の公費投入が行われており、後期高齢者医療制度の公費負担の見直しが必要である。