

令和8年度都道府県単位保険料率と 健康保険法改正等について

「もしも」と「いつも」に安心を。



協会けんぽ

令和8年5月18日
全国健康保険協会
東京支部

令和8年度 都道府県単位保険料率について

1. 都道府県単位保険料率(平均保険料率9.9%)

	都道府県単位 保険料率	【参考】 平均保険料率 10%の場合
北海道	10.28%	10.38%
青森県	9.86% ※9.85%	9.96%
岩手県	9.51%	9.61%
宮城県	10.10%	10.20%
秋田県	10.02% ※10.01%	10.12%
山形県	9.79% ※9.75%	9.89%
福島県	9.50%	9.60%
茨城県	9.52%	9.62%
栃木県	9.83% ※9.82%	9.93%
群馬県	9.68%	9.78%
埼玉県	9.67%	9.77%
千葉県	9.73%	9.83%
東京都	9.85%	9.95%
神奈川県	9.96% ※9.92%	10.06%
新潟県	9.21%	9.31%
富山県	9.59%	9.69%
石川県	9.70%	9.80%
福井県	9.71%	9.81%
山梨県	9.55%	9.65%
長野県	9.63%	9.73%
岐阜県	9.80%	9.90%
静岡県	9.61%	9.71%

	都道府県単位 保険料率	【参考】 平均保険料率 10%の場合
愛知県	9.93%	10.03%
三重県	9.77%	9.87%
滋賀県	9.88%	9.98%
京都府	9.89%	9.99%
大阪府	10.13%	10.23%
兵庫県	10.12%	10.22%
奈良県	9.91%	10.01%
和歌山県	10.06%	10.16%
鳥取県	9.86%	9.96%
島根県	10.08% ※9.94%	10.18%
岡山県	10.05%	10.15%
広島県	9.78%	9.88%
山口県	10.15%	10.25%
徳島県	10.24%	10.34%
香川県	10.02%	10.12%
愛媛県	9.98%	10.08%
高知県	10.05%	10.15%
福岡県	10.11%	10.21%
佐賀県	10.55%	10.65%
長崎県	10.06%	10.16%
熊本県	10.08%	10.18%
大分県	10.08%	10.18%
宮崎県	9.77%	9.87%
鹿児島県	10.13%	10.23%
沖縄県	9.61% ※9.44%	9.71%

注「都道府県単位保険料率」欄の下段(※)が特例措置(保険料が年度ごとに増減する場合等に、その増減を複数年度で一定程度平準化できるような措置)により前年度から据置きとなる保険料率

- 都道府県単位保険料率に関する健康保険法施行規則の一部を改正する省令が以下のとおり、定められました。

○厚生労働省令第十六号

健康保険法（大正11年法律第70号）第7条の41の規定に基づき、健康保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

（都道府県単位保険料率に関する措置）

第135条の2の3 協会は、一の事業年度の三月から用いる都道府県単位保険料率が、当該一の事業年度の前事業年度の三月から当該一の事業年度の二月まで用いる都道府県単位保険料率に比して上昇し、又は低下するため、その影響を複数年度にわたり調整する必要があると認めるときは、厚生労働大臣の承認を得た上で、都道府県単位保険料率の算定について必要な措置を講ずることができるものとする。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

【令和8年2月20日（金）官報第1651号より】

【参考】健康保険法（大正11年法律第70号）

（厚生労働省令への委任）

第7条の41 この法律及びこの法律に基づく政令に規定するもののほか、協会の財務及び会計その他協会に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

令和8年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見について

支部名	支部長意見	評議会における意見
東京	<p>9.85% (9.91%)</p> <p>1. 意見の要旨 東京支部の令和8年度保険料率につきまして、令和7年度保険料率の9.91%から、0.06%引き下げ、9.85%とすることは、妥当と考えます。</p> <p>2. 理由等 令和8年度の平均保険料率については、総合的な判断により0.1%引き下げて9.9%となり、これに基づいて算出される東京支部の保険料率については妥当であるものと考えます。 平均保険料率の検討に際しては、準備金の在り方についての議論が今年度から徐々に進んでおります。さらに議論を深めることをお願いするとともに、これに加えて、平均保険料率を引き上げる際の指標等についてもしっかり議論していくようお願い申し上げます。 また、当支部の評議会においては、令和8年度から子ども子育て支援金制度が始まることを受けて、同支援金率による負担増の影響なども踏まえた平均保険料率の検討を望む意見や、徴収した支援金の使途に関する広報や事業効果の検証等について、保険者として参画する審議会や部会等で積極的な対応を求める声がありました。 なお、都道府県単位の保険料率においては毎年変動があり、特に2年前の収支差の精算や、感染症の流行のような不測の事態が生じた際の収支差による影響が非常に大きいことから、都道府県単位保険料率の安定化が不可欠であると考えています。したがって、精算の複数年度化等の仕組みが必要であるものと考えます。 さらに、加入者の健康維持・増進と将来の医療費負担軽減も見据えた事業への取組みが重要であり、予防という観点からも引き続き健康な加入者への投資も含めてご検討いただきますようお願い申し上げます。</p>	<p>【評議会の意見】 令和8年度の東京支部保険料率について、令和7年度の9.91%から9.85%とすることが全会一致で承認された。</p> <p>【評議員の個別意見】 (学識経験者) ・ 今後、子ども・子育て支援金率を加味して平均保険料率を議論することも検討すべきである。</p> <p>(事業主代表) ・ 子ども・子育て支援金率が加算されると実質負担が増える。令和9年度は平均保険料率を更に引き下げるよう要望する。 ・ 子ども・子育て支援金について、(保険者が徴収するならば) 使用用途や効果検証等、保険者として積極的に意見していただきたい。</p>

健康保険法の一部を改正する法律案

政府は、今国会に「健康保険法の一部を改正する法律案」を提出しています。協会に直接影響することとして、「協会が取り組む保健事業に関する責務の明確化」、「国庫補助に係る特例減額の控除額の引き上げの特例措置」が規定されています

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

出典元：厚生労働省ホームページ「第221回国会(令和8年特別会)提出法案」抜粋

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

協会けんぽにおける保健事業の推進及び国庫補助に係る特例減額

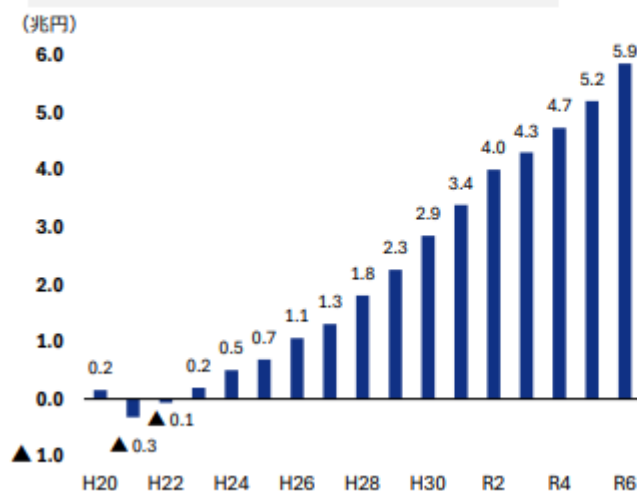
1. 保健事業の推進

- 協会けんぽ加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、協会けんぽが保健事業に取り組む際の責務として、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくりを適切かつ有効に実施していくことを明確化。

2. 国庫補助に係る特例減額の見直し

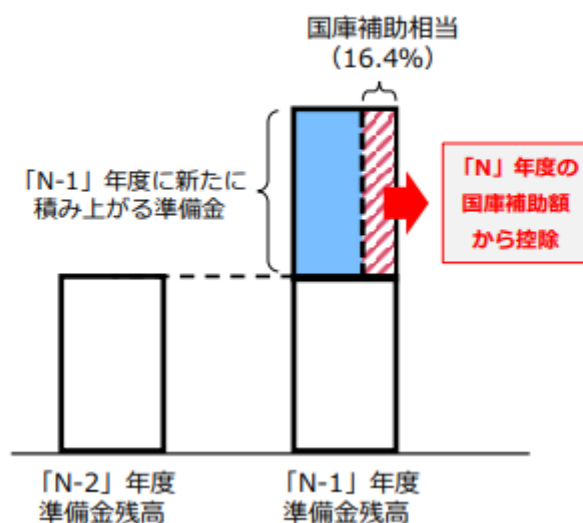
- 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年改正）により、協会けんぽの国庫補助率を当分の間16.4%と定め、安定化。
- 一方で、準備金残高が積み上がっていく場合に、新たに積み上がる準備金の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置（特例減額）を講じているところ。
- 健全な財政運営が定着しており、準備金も法定準備金を大きく超過して積み上がっていることを踏まえ、特例減額の控除額を時限的（令和8年度から令和10年度の3年間）に引き上げる。引き上げ額は、特例減額が平成27年度から行われているところ、剰余金（単年度収支差）がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額が行われていたと仮定した場合の控除額を基に各年度約500億円とする。

協会けんぽにおける準備金残高の推移

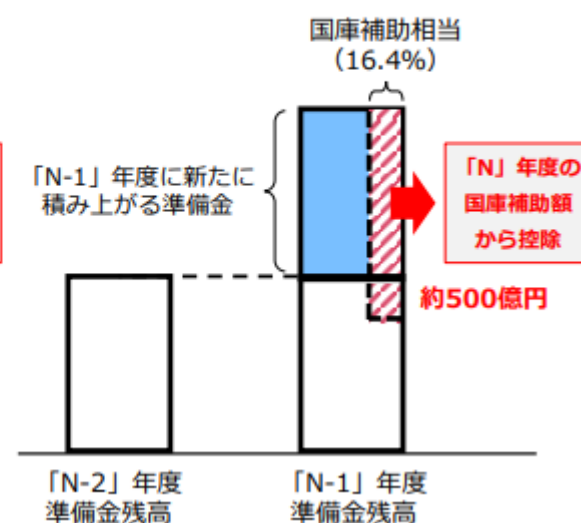


※協会会計と国の特別会計との合算ベース

【現状】



【改正後】控除額の引上げ（R8～R10）



(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。

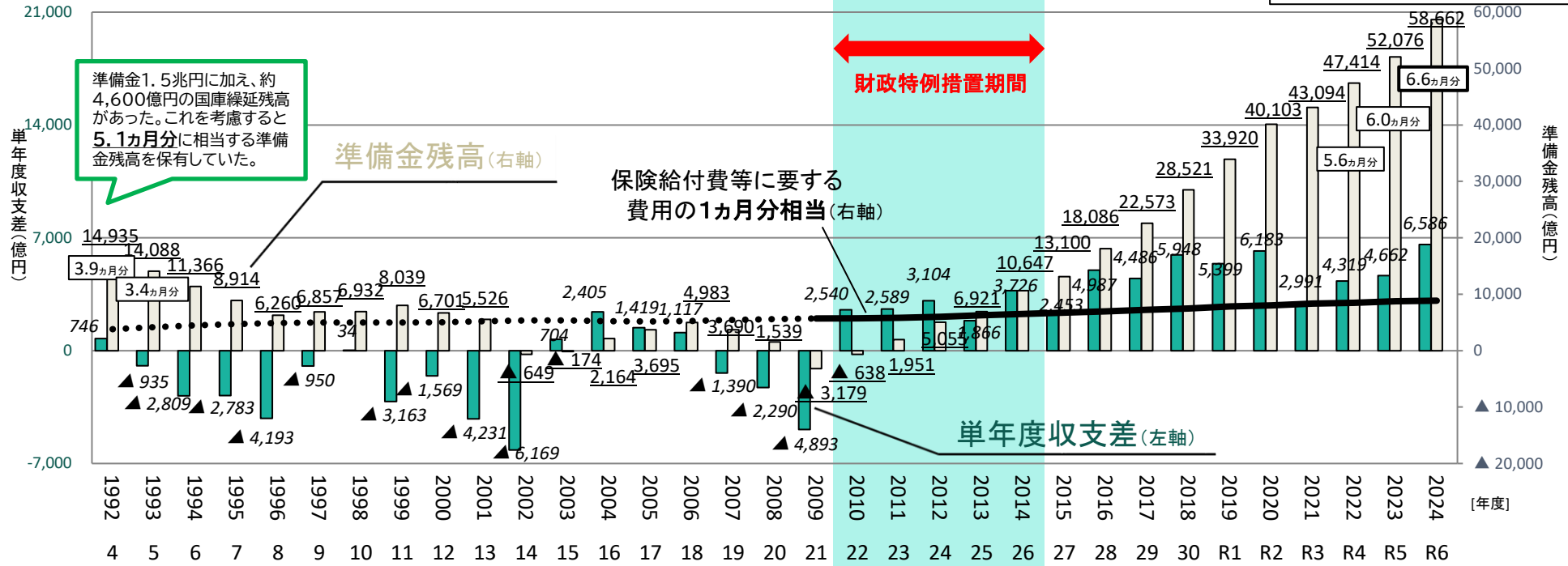
具体的には、国庫補助に対する特例減額の措置(※)が平成27年度から行われているところ、剰余金(単年度収支差)がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額(約9,148億円×16.4%=約1,500億円)を令和8年度から令和10年度までの3年間の特例減額の控除額に上乗せすることとする(各年度約500億円)。

※ 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。

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)



(1992年度)
・国庫補助率
16.4%→13.0%

(1997年度)
・患者負担2割

(2000年度)
・介護保険
制度導入

(2003年度)
・患者負担3割、
総報酬制へ移行

(2008年度)
・後期高齢者
医療制度導入

(2015年度) (注3)
・国庫補助率
16.4%

(1994年度)
・食事療養費
制度の創設

(1998年度)
・診療報酬・薬価等
のマイナス改定

(2002・2004・2006・2008年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2016・2018～2023年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ



(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。