

令和8年度保険料率について

1. 平均保険料率について

医療保険の令和8年度平均保険料率について

1. これまでの議論の経緯

- 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（10ページ参照）。
- 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（6～9ページ（運営委員意見）参照）。
- 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（3～4ページ参照）。
- 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。

2. 協会としての対応

- （1）平均保険料率について
9.9%に変更
- （2）保険料率の変更時期について
令和8年4月納付分から

令和8年度保険料率に関する北川理事長発言要旨

第138回運営委員会（令和7年12月23日）での北川理事長発言要旨①

- 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。

令和8年度保険料率に関する北川理事長発言要旨

第138回運営委員会（令和7年12月23日）での北川理事長発言要旨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。

令和8年度保険料率に関する事務局説明（厚生労働省要請）

<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。

第138回運営委員会（令和7年11月28日）における令和8年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 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。
- 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。

第138回運営委員会（令和7年11月28日）における令和8年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 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るとはいえ、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。
- 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。

第138回運営委員会（令和7年11月28日）における令和8年度保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 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、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考えている。
- 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。
- 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ぐ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ぐらいかも分かるのではないかと考える。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と考えている。

第138回運営委員会（令和7年11月28日）における令和8年度保険料率に関する運営委員の主な意見④

- 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。
- 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%でなければできないのか、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。

令和8年度保険料率について（支部評議会における主な意見）

令和7年11月23日
第138回運営委員会資料1-2
（一部抜粋）

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（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

各意見の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

意見の提出なし 0支部（0支部）

意見の提出あり 47支部（47支部）

※（ ）は昨年の支部数

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 27支部（36支部）

茨城

② ①と③の両方の意見のある支部 19支部（10支部）

③ 引き下げるべきという支部 1支部（1支部）

※ 保険料率の変更時期については、4月納付分（3月分）以外の意見はなし。

政府予算案を踏まえた収支見込（令和8年度）の概要について

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収支見込（令和8年度）の概要について

- 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。

2. 都道府県単位保険料率について

- 令和8年度は、令和6年度の各支部の医療給付費等の実績に基づき、新たな保険料率に見直す
- 平均保険料率は10%から9.9%に変更
- インセンティブ分の加算額は0.01%に据置き
- 4月納付(3月賦課)分の保険料率から新たな保険料率に変更

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

地：地域差
年：年齢差
所：所得差

調整前の保険料率と全国一律の保険料率の差を3つの要素に分解し、その内の年齢差・所得差に該当する保険料率を取り除く(年齢調整・所得調整)(※1、2)。

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。

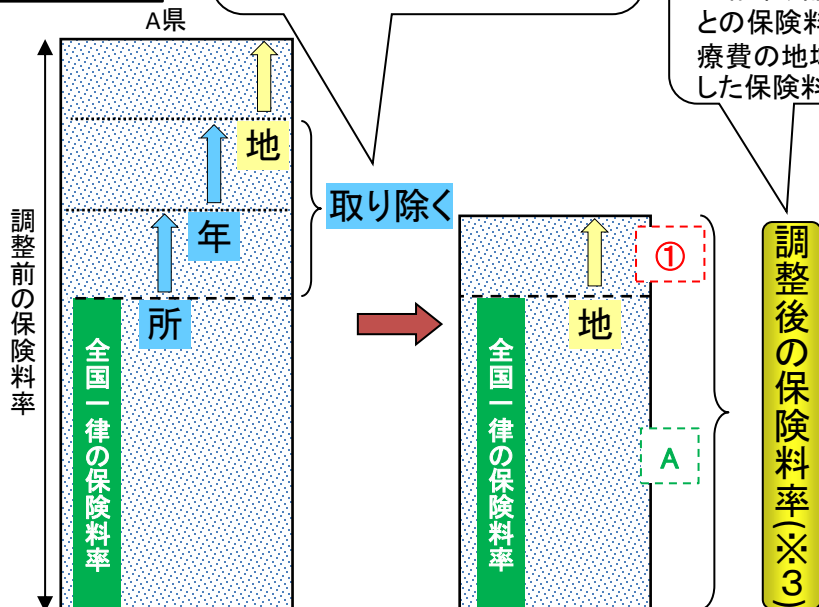
A県の保険料率

平均保険料率

A+B(=9.9%)

A県独自の保険料率

①+②+③%



共通料率

B

(※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。

参考：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

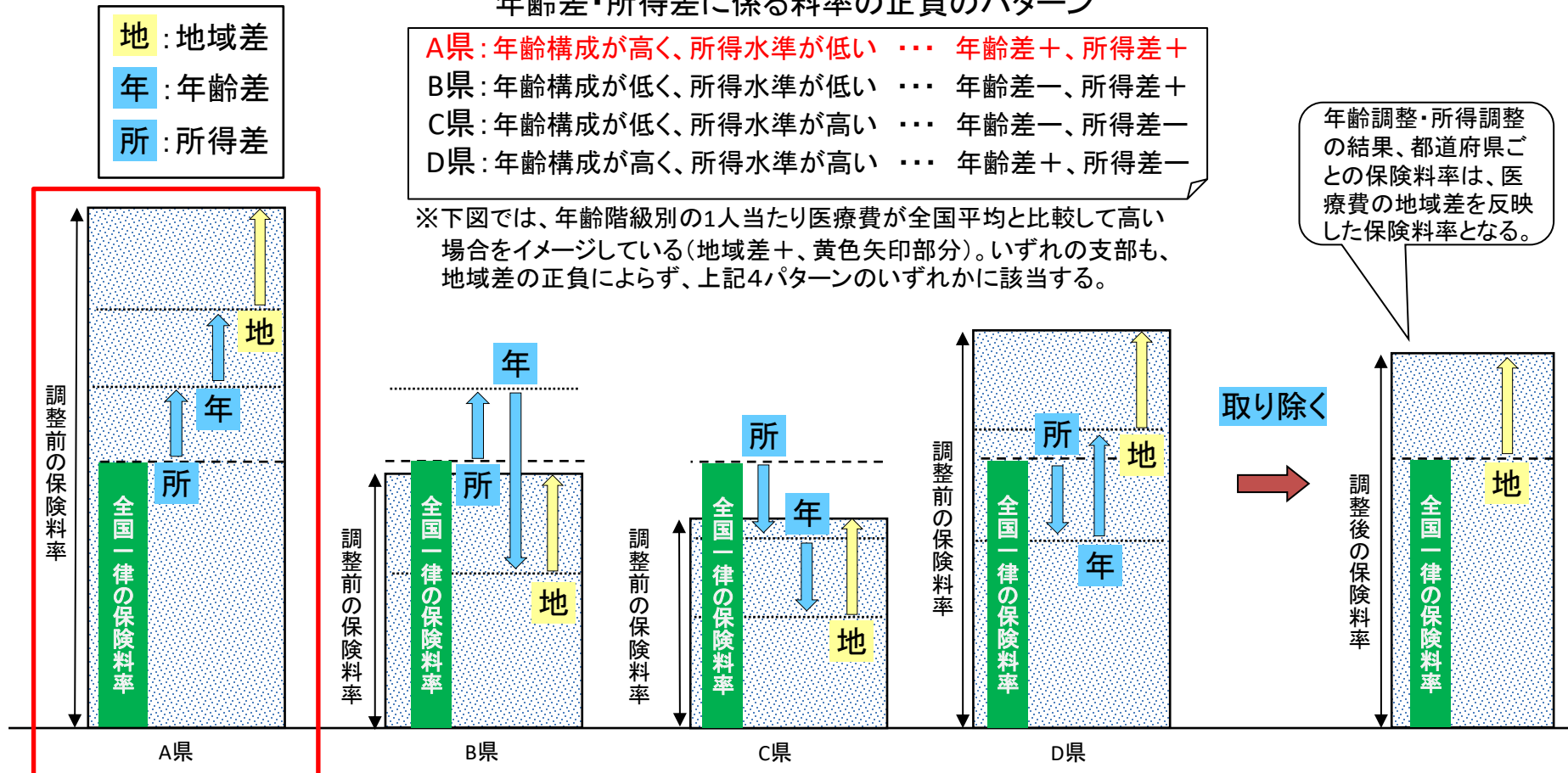
年齢構成・所得水準の高低に応じて、年齢差・所得差に係る料率の正負が定まる。年齢差・所得差に係る料率と絶対値が同じで正負が異なる値を調整前の保険料率に加える（年齢調整・所得調整）ことで、調整前の保険料率に内在する年齢構成・所得水準による不均衡が取り除かれる。

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。


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年度茨城支部の保険料率の見込みについて

◆令和8年度茨城支部 健康保険料率

現 行		令和8年4月納付分～
令和7年度 9. 67%	 (▲ 0.15%)	令和8年度 9. 52%

○健康保険法第160条の1項の規定に基づき保険料率を算定（暫定版）

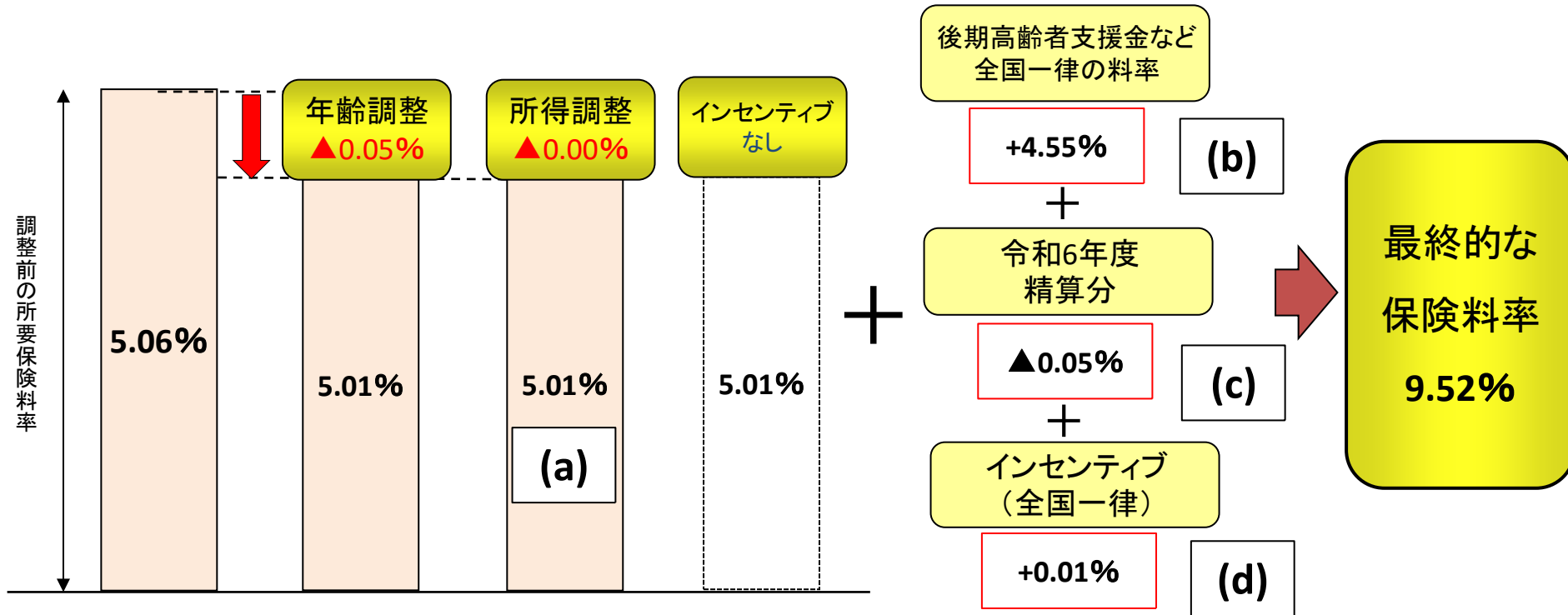
	茨城	全国
医療給付費についての調整前の所要保険料率	5.06% (5.07%)	5.35% (5.35%)
年齢調整 (年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整)	▲0.05 (▲0.04)	—
所得調整 (所得水準を協会の平均とした場合の保険料率収入額との差額を調整)	▲0.00 (+0.02)	—
医療給付費についての調整後の所要保険料率 (a)	5.01% (5.05%)	5.35% (5.35%)
所要保険料率 ((a)+4.55% (4.65%)) (b) 4.55%は全国一律の保険料率 内訳は以下のとおり		
傷病手当金等の現金給付費 前期高齢者納付金等 保健事業費等 その他収入	0.52% (0.51%) 3.25% (3.38%) 0.83% (0.78%) ▲0.04% (▲0.03%)	9.90% (10.00%)
所要保険料率 (b)	9.56% (9.70%)	
保険料率（精算反映後、インセンティブ反映前） (b)+(c) 茨城支部 令和6年度精算分保険料率 ▲0.05% (▲0.04%) (c)	9.51% (9.66%)	9.90% (10.00%)
保険料率（精算・インセンティブ反映後） (b)+(c)+(d) インセンティブ分保険料率 +0.01% (+0.01%) (d)	9.52% (9.67%)	9.90% (10.00%)

※ 端数処理のため、数値が一致しない場合があります。

※ () は令和7年度の数値です。

参考：令和8年度茨城支部の保険料率の見込みについて

茨城支部保険料率算定イメージ図



- ◆ 医療給付費にかかる調整前の所要保険料率が全国平均より低い
- ◆ 令和6年度インセンティブ制度で茨城支部はインセンティブは受けることができなかった
- ◆ 令和6年度精算分について医療費が想定よりも小さかった

➡ 医療費抑制 + インセンティブ獲得 = 保険料軽減

令和8年度都道府県単位保険料率の令和7年度からの変化（暫定版）

保険料率 (%)	支部数
10.55	1
10.28	1
10.24	1
10.15	1
10.13	2
10.12	1
10.11	1
10.10	1
10.08	3
10.06	2
10.05	2
10.02	2
9.98	1
9.96	1
9.93	1
9.91	1

22

保険料率 (%)	支部数
9.89	1
9.88	1
9.86	2
9.85	1
9.83	1
9.80	1
9.79	1
9.78	1
9.77	2
9.73	1
9.71	1
9.70	1
9.68	1
9.67	1
9.63	1
9.61	2
9.59	1
9.55	1
9.52	1
9.51	1
9.50	1
9.21	1

25

茨城

令和8年度都道府県単位保険料率の令和7年度からの変化（暫定版）

令和7年度保険料率 からの変化分		支部数
料率（％）	金額（円）	
+0.17	+255	1
+0.14	+210	1
+0.04	+60	2
+0.01	+15	3

7

注1. 「+」は令和8年度保険料率が令和7年度よりも上がったことを、

「▲」は下がったことを示している。

2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

令和7年度保険料率 からの変化分		支部数
料率（％）	金額（円）	
▲0.01	▲15	1
▲0.03	▲45	1
▲0.04	▲60	2
▲0.06	▲90	4
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	1
▲0.09	▲135	3
▲0.10	▲150	1
▲0.11	▲165	3
▲0.12	▲180	2
▲0.13	▲195	2
▲0.14	▲210	1
▲0.15	▲225	1
▲0.17	▲255	1
▲0.18	▲270	2
▲0.19	▲285	3
▲0.20	▲300	2
▲0.21	▲315	1
▲0.22	▲330	1
▲0.23	▲345	3
▲0.32	▲480	1
▲0.34	▲510	2
▲0.35	▲525	1

40

茨城

茨城支部における都道府県単位健康保険料率の遍歴

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
茨城支部 保険料率 (%)	8.20	8.18 (△0.02)	9.30 (+1.12)	9.44 (+0.11)	9.93 (+0.49)			9.92 (△0.01)		9.89 (△0.03)	9.90 (+0.01)	9.84 (△0.06)	9.77 (△0.07)	9.74 (△0.03)	9.77 (+0.03)	9.73 (△0.04)	9.66 (△0.07)	9.67 (+0.01)	9.52 (△0.15)

全国	平均 保険料率 (%)	8.20	8.20	9.34 (+1.14)	9.50 (+0.16)	10.0 (+0.5)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	9.90
	激変緩和 措置	-	1/10	1.5/10	2/10	2.5/10	2.5/10	3/10	4.4/10	5.8/10	7.2/10	8.6/10	10/10	-					
	インセンティブ分 保険料率	-											0.004	0.007	0.007	0.01	0.01	0.01	0.01
	変更時期 (納付月)	-	H21.10	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4	H27.5	H28.4	H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	R6.4	R7.4
	国庫補助	13.0%		16.4% (財政特例措置)				16.4% (恒久措置)											
	単年度 収支差 (億円)	▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319	4,662	6,586	-
	準備金残高 (億円)	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414	52,076	58,662	-

3. 介護保険料率について

介護保険の令和8年度保険料率について

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。

介護保険の令和8年度保険料率について

- 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。

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

4. 健康保険・介護保険における 令和8年度の茨城支部被保険者への 影響について

＜健康保険・介護保険＞ 令和8年度の茨城支部被保険者への影響について

下記の保険料への影響額（毎月）については、被保険者の標準報酬月額平均である32万円で試算している。

○ 40歳以上65歳未満の被保険者（健康保険料+介護保険料）

	令和7年度	令和8年度	対今年度	保険料への影響額（毎月）
健康保険	9.67%	9.52%	▲0.15%	▲480円（労使折半前額）
介護保険	1.59%	1.62%	+0.03%	+ 96円（労使折半前額）
合計	11.26%	11.14%	▲0.12%	▲384円（労使折半前額）

○ 40歳未満または65歳以上の被保険者（健康保険料）

	令和7年度	令和8年度	対今年度	保険料への影響額（毎月）
健康保険	9.67%	9.52%	▲0.15%	▲480円（労使折半前額）
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）ごとに算定する		

5. 令和8年度都道府県単位保険料率等の 決定に向けたスケジュールについて (現時点の見込み)

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール について

- 令和8年度都道府県単位保険料率及び事業計画・予算決定のスケジュールについては以下のとおりです。

	1月	2月	3月
運営委員会	<div>1/29</div> <div>【主な議題】</div> <div>○ 定款変更〈付議〉 (令和8年度都道府県単位保険料率等の決定)</div>	<div>2/12 (予備日)</div>	<div>3/24</div> <div>【主な議題】</div> <div>○ 令和8年度事業計画・予算〈付議〉</div>
支部評議会	<div>支部長からの意見の申出</div> <div>・ 令和8年度都道府県単位保険料率</div> <div>・ 令和8年度支部事業計画</div> <div>・ 令和8年度支部保険者機能強化予算</div>		<div>・ 令和8年度支部事業計画</div> <div>・ 令和8年度支部保険者機能強化予算</div>
その他		<div>令和8年度保険料率改定の広報</div>	
	<div>健診体系の見直しの広報</div>		
(備考) 国		<div>保険料率の認可等</div>	<div>事業計画、 予算の認可等</div>

※ 運営委員会の議題については、令和7年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

茨城支部の令和8年度保険料率改定にかかる広報スケジュール（予定）

令和8年		2月	3月	4月
ホームページ メールマガジン LINE	料率認可（ 2月上旬の見込み）	ホームページに料率改定についての概要・料額表の掲載 メールマガジンで料率改定についての記事配信 支部公式LINEで料率改定についての記事配信		
納入告知書（事業主） 任継続納付書（任意継続被保険者） 同封チラシ		納入告知書に チラシ（料額表） 同封	納付書に チラシ 同封	
マスメディア （新聞、タブロイド紙）			新聞・タブロイド紙に掲載	
経済団体		ポスターの配布・掲示	会報誌等への広告掲載	
社会保険労務士会 各社会保険労務士		ポスターの配布・掲示（社労士会）	社労士会会報送付時に リーフレット折り込み	
市町村		市町村広報誌への 掲載依頼	広報紙等への記事掲載	
関係団体 （年金事務所、県 等）		ポスターの配布・掲示		

その他、研修会・セミナーでの周知等、多くの媒体活用・機会を得ながら、事業主、加入者に対し、幅広く広報していきます。29