

2026(令和8)年度保険料率について



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 (現時点の見込み)

- 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>		
その他		令和8年度保険料率改定の広報	
		健診体系の見直しの広報	
(備考) 国		保険料率の認可等	事業計画、 予算の認可等

※ 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。

令和8年度 平均保険料率について

●令和7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。

●令和7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。

参考：支部評議会における意見(全体概要) ※()内は昨年度の支部数

- | | |
|------------------------|------------|
| ① 平均保険料10%を維持するべきという支部 | 27支部(36支部) |
| 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) |

● 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

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。

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。

令和8年度平均保険料率に関する和歌山支部評議会における意見

(令和7年10月20日開催 和歌山支部評議会)

【評議会の平均保険料率に関する意見】

●今後の協会けんぽ財政の見通しを考慮すると、平均保険料率は10%維持でやむを得ないという意見が多数であったが、一部の評議員からは、引き下げを希望するという意見も出された。

【評議員の個別意見】

●あくまでも医療保険というのは、単年度決算の短期保険である。学問上の前提に立って考えれば、準備金が積みあがっているのであれば、保険料率を引き下げ還元すべきであると言える。しかし、参考資料で示された「今後の財政を考える上での留意事項」を思料すると、10%据え置きという結論は、納得はしていないが致し方がないと言える。

●10%を超えないという今の結論でやむを得ないと感じる。この2年辺り、事業所がコロナ禍時の負債を返済できずに破産を余儀なくされるというケースが増えているので、内心は一度保険料率を下げて還元するということを考えてもよいのではと感じる。ただ、支出が減っていかないという見通しも鑑みて、どのように支出を計画的に減らせるかという議論も必要である。

●10%維持という点は賛成である。インセンティブ制度でインセンティブを受けられるように頑張っていたきたい。

●保険料率が上がったり下がったりするのではなく、安定的にと考えれば、保険料率は10%維持を希望する。

●経営者の立場からすれば、協会けんぽの収支が安定しているのであれば、経済状況がもう少し落ち着くまでの間、保険料率は出来れば下げてほしいというのが本音である。同時に、資料にあるようなリスクを今後も背負っていく中で、いかにして医療費の適正化を進めるか(支出を減らせるか)をもっと考えてもらいたい。

●保険料率については、据え置きを希望する。平均標準報酬月額が上昇しているのはおそらく最低賃金の上昇の影響かと思うが、普段の生活でも物価高を感じるし、会社の事業でも、取引先との単価交渉に苦慮している。

●被保険者の立場からすれば、平均保険料率は下げてほしいというのが本望ではあるが、資料の内容からすれば、10%据え置きが堅いと思う。

●被保険者の立場からすれば、少しでも下げてもらいたいというのが本望ではあるが、保険料率が毎年上下するというのも生活に与える影響が大きく、安定的にと考えれば10%維持もやむを得ない。ただ、健保組合の解散が協会けんぽの財政に与える影響が不透明であるという点については、今後入ってくる方々のために我々が積み上げてきた準備金を置いておくというのは納得がいかない。

(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。

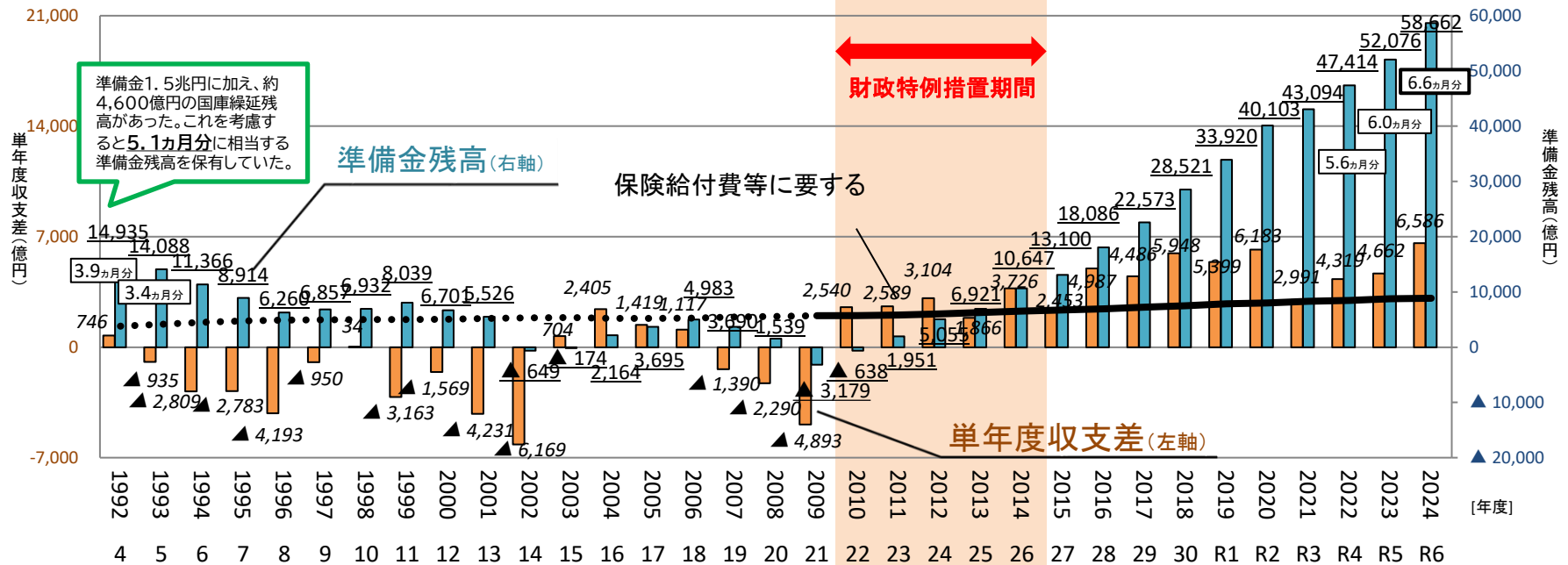
具体的には、国庫補助に対する特例減額の措置(※)が平成27年度から行われているところ、剰余金(単年度収支差)がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額(約9,148億円×16.4%＝約1,500億円)を令和8年度から令和10年度までの3年間の特例減額の控除額に上乗せすることとする(各年度約500億円)。

※ 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)
・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
(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ

(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

保険料率

8.4% → 8.2%
(1992.4月～)

8.5%
(1997.9月～)

8.2%
(2003.4月～)

9.34% → 9.50% → 10.00%
(2010年度) (2011年度) (2012年度～)

(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。

2. 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。

3. 協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

4. 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。

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。

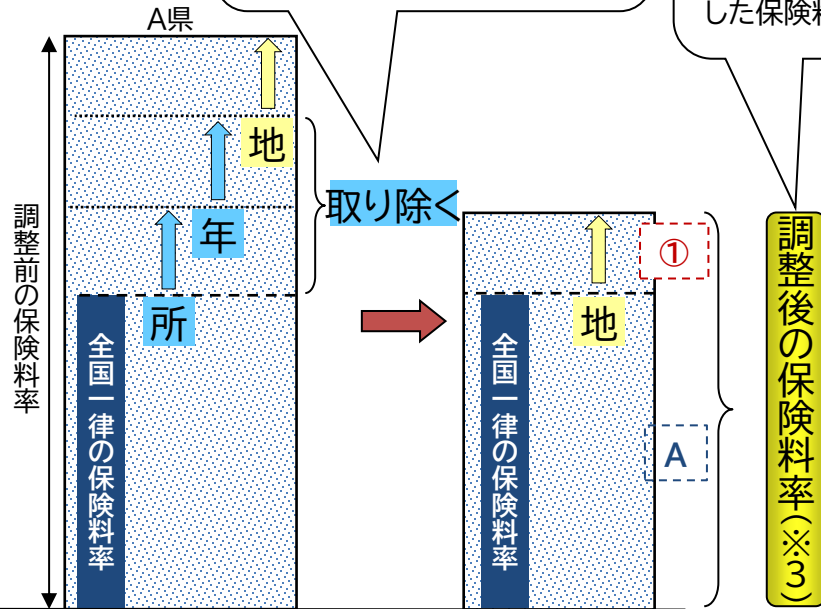
A県の保険料率

平均保険料率

A+B(=10%)

A県独自の保険料率

①+②+③%



各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

②
前々年度の精算

③
インセンティブ

最終的な保険料率

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。

インセンティブ制度の概要

- 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。
- 全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位15支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、速やかに受診を要する者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点とし、全支部をランキング付けする。

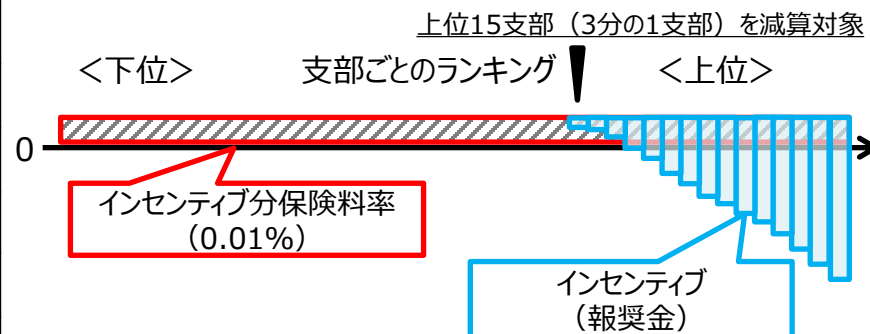
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方

- 保険料率の算定にあたり、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ分保険料率として0.01%（※）を盛り込んでいる。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【①評価指標・②評価指標ごとの重み付け】

評価指標	配点
指標 1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率：50% 実施率の対前年度上昇幅：25% 実施件数の対前年度上昇率：25%	70
指標 2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率：50% 実施率の対前年度上昇幅：25% 実施件数の対前年度上昇率：25%	70
指標 3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率：100%	80
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 【評価割合】 受診率：50% 受診率の対前年度上昇幅：50%	50
指標 5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合：50% 使用割合の対前年度上昇幅：50%	50
合計	320

【③支部ごとのインセンティブの効かせ方】

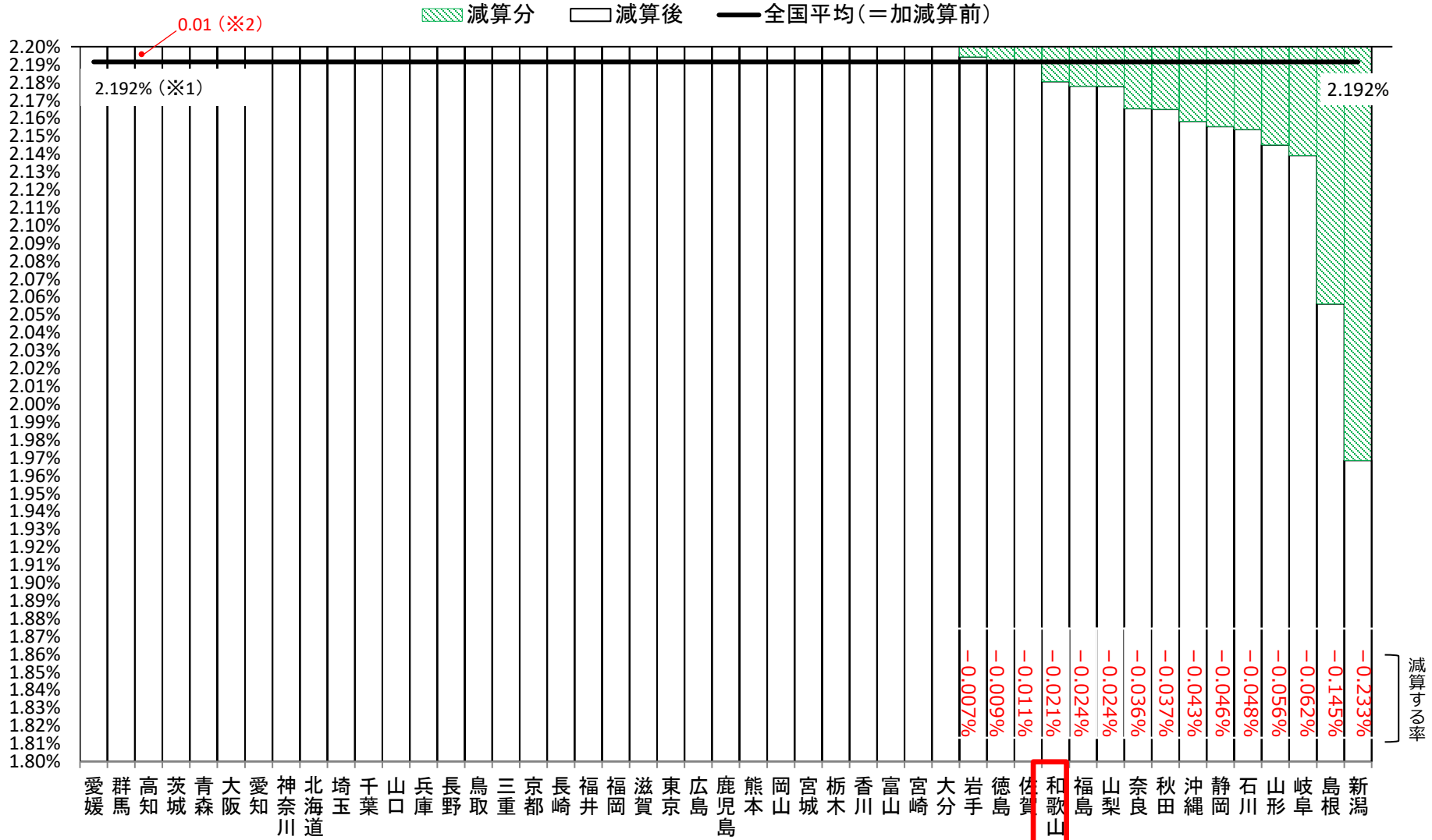


令和6年度実績（4月～3月速報値）のデータを用いた試算

【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。

＜得点及び順位を表示＞ 令和 6 年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		総得点	
	70：配点		70：配点		80：配点		50：配点		50：配点			
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位
北海道	67.3	30	71.4	18	59.6	45	47.8	26	50.5	20	296.5	39
青森	71.0	24	76.7	15	48.3	46	40.0	45	56.7	11	292.7	43
岩手	74.9	16	65.9	29	79.3	24	48.5	24	61.9	6	330.5	15
宮城	74.1	17	77.0	13	60.5	43	49.4	21	58.6	10	319.6	21
秋田	69.9	28	77.8	12	93.1	9	44.5	37	56.7	12	341.9	8
山形	88.7	1	78.8	9	75.5	30	45.0	33	61.6	7	349.6	4
福島	76.0	13	66.4	27	84.6	17	46.7	30	63.1	4	336.8	11
茨城	70.9	25	62.1	38	63.7	42	43.1	42	50.2	22	290.1	44
栃木	74.9	15	67.4	23	85.9	13	57.6	8	35.1	47	320.9	20
群馬	65.6	32	59.4	42	72.6	34	39.1	46	45.7	31	282.4	46
埼玉	64.3	34	61.0	40	76.1	28	47.5	27	48.6	27	297.6	38
千葉	71.4	23	67.5	22	72.7	33	44.6	36	44.3	35	300.7	37
東京	58.2	43	68.3	21	93.8	8	50.8	19	42.4	38	313.4	26
神奈川	70.1	27	61.2	39	70.3	35	48.8	22	45.5	33	296.0	40
新潟	81.4	4	83.1	4	122.0	1	68.5	1	63.1	3	418.1	1
富山	82.1	3	62.6	36	74.5	31	57.3	9	49.4	25	325.9	18
石川	80.9	6	73.2	16	85.4	16	50.9	18	55.9	13	346.3	5
福井	83.1	2	64.7	30	70.2	36	41.6	44	52.1	18	311.6	29
山梨	78.0	8	84.4	3	70.0	37	53.5	12	50.9	19	336.9	10
長野	74.0	18	56.6	45	82.2	21	47.1	28	45.7	32	305.6	34
岐阜	67.2	31	76.7	14	97.8	6	47.0	29	63.2	2	351.9	3
静岡	78.0	9	67.0	25	99.3	4	51.7	17	49.6	24	345.6	6
愛知	61.1	38	64.4	31	73.1	32	44.3	38	52.2	17	295.1	41
三重	71.9	21	67.1	24	83.4	19	45.3	32	40.3	42	308.0	32

＜得点及び順位を表示＞ 令和 6 年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		総得点	
	70：配点		70：配点		80：配点		50：配点		50：配点			
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位
滋賀	77.7	12	54.2	47	85.9	14	39.1	47	55.2	14	312.0	27
京都	71.6	22	63.8	33	86.2	12	43.3	41	44.3	36	309.1	31
大阪	56.9	44	56.5	46	88.9	10	48.6	23	43.2	37	294.2	42
兵庫	62.6	37	60.5	41	85.5	15	47.9	25	48.7	26	305.2	35
奈良	72.2	20	66.1	28	114.6	3	53.4	13	35.4	46	341.7	9
和歌山	81.2	5	58.2	43	99.2	5	56.1	10	41.1	41	335.8	12
鳥取	78.3	7	78.2	10	63.8	41	45.8	31	41.6	40	307.7	33
島根	77.7	11	117.1	1	84.0	18	42.4	43	62.9	5	384.1	2
岡山	72.7	19	78.0	11	60.2	44	61.6	5	44.5	34	317.0	22
広島	67.6	29	68.7	20	82.3	20	44.7	35	50.2	23	313.5	25
山口	77.9	10	62.5	37	63.9	40	44.2	39	54.5	16	303.1	36
徳島	52.4	47	79.2	8	118.8	2	43.7	40	37.1	44	331.2	14
香川	70.8	26	80.8	6	78.1	26	53.1	14	41.7	39	324.5	19
愛媛	60.4	41	66.7	26	68.4	38	49.4	20	36.8	45	281.7	47
高知	75.0	14	64.3	32	38.8	47	67.4	2	38.1	43	283.5	45
福岡	63.5	35	72.0	17	76.0	29	53.6	11	46.9	30	312.0	28
佐賀	60.4	40	69.3	19	80.6	23	62.4	4	59.1	9	331.8	13
長崎	54.5	45	63.4	34	81.7	22	63.5	3	47.8	29	310.8	30
熊本	63.4	36	80.5	7	68.1	39	52.5	15	50.3	21	314.8	23
大分	54.2	46	87.6	2	78.0	27	59.4	7	48.5	28	327.7	16
宮崎	60.9	39	63.2	35	97.5	7	44.9	34	59.4	8	326.0	17
鹿児島	64.5	33	56.7	44	86.5	11	52.0	16	55.0	15	314.6	24
沖縄	58.7	42	82.1	5	78.8	25	60.4	6	64.4	1	344.5	7

令和8年度和歌山支部保険料率

令和8年度
和歌山支部
保険料率

10.06%
(10.19%)

=

第1号
保険料率
5.48%
(5.46%)

+

第2号
保険料率
・全国一律[3.76%]
・インセンティブ加算[0.01%]
3.77%
(3.91%)

+

第3号
保険料率
(支部精算分除く)
0.83%
(0.78%)

-

収支等見込額相当率
・全国一律[0.04%]
・インセンティブ減算[0.02%]
・支部精算分[▲0.05%]
0.02%
(▲0.04%)

※()内は令和7年度保険料率

第1号保険料率
各支部の医療給付費で
決定され、年齢・所得
調整された料率

第2号保険料率
・後期高齢者支援金等の拠出金
や現金給付にかかる料率(全
国一律)
・インセンティブ加算率

第3号保険料率
(支部精算分除く)
準備金積立てや業務
経費にかかる料率

収支見込相当率
・雑収入や日雇いの保険料収入
・令和6年度のインセンティブ減算率
・令和6年度の支部収支差の精算にかかる
料率

保険料納付額への影響(月額)

例)標準報酬月額 300,000円 × ▲0.13% = ▲390円(労使折半で▲195円)

	令和7年度保険料率算定時見込	令和8年度見込
和歌山支部医療給付費(百万円)	42,632	44,701
和歌山支部総報酬額(百万円)	703,530	731,905
調整前保険料率 a	6.06%	6.11%
年齢調整 b	▲0.08%	▲0.11%
所得調整 c	▲0.52%	▲0.52%
調整後第1号保険料率(a+b+c)	5.46%	5.48%

協会けんぽ保険料率の推移

単位：％

変更月	平成20年10月	平成21年9月	平成22年3月	平成23年3月	平成24年3月	平成25年3月	平成26年3月
全国	8.2	8.20	9.34	9.50	10.00	10.00	10.00
和歌山		8.21	9.37	9.51	10.02	10.02	10.02

変更月	平成27年3月	平成28年3月	平成29年3月	平成30年3月	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月
全国	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
和歌山	9.97	10.00	10.06	10.08	10.15	10.14	10.11

変更月	令和4年3月	令和5年3月	令和6年3月	令和7年3月	令和8年3月		
全国	10.00	10.00	10.00	10.00	9.90		
和歌山	10.18	9.94	10.00	10.19	10.06		

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。

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。

事業主の皆様へ

こども・子育て世帯を応援！

こども家庭庁
こども家庭庁

こども未来戦略「加速化プラン」(給付拡充と子ども・子育て支援金制度)

こども未来戦略とは？



- ・ **総額3.6兆円規模のこども・子育て支援の拡充です。**
令和6年度から3年間で集中的に取り組む加速化プランに基づき、以下のような給付の拡充等を行うこととしています。

児童手当の拡充

- 所得によらず、支給の対象となります。
- 支給期間を高校生年代まで延長します。
- 第3子以降はより手厚く、一人当たり月3万円に大幅増額します。
- 4か月に1回から、2か月に1回の支給になります。

児童手当月額		児童手当月額	
所得制限なし	所得制限あり	所得制限なし	所得制限あり
0歳～3歳未満	1.5万円	0歳～3歳未満	1.5万円
3歳～小学生	1万円	3歳～小学生	1万円
中学生	1万円	中学生	1万円
高校生	1万円	高校生	1万円
		第3子以降	3万円

※令和6年10月分から拡充

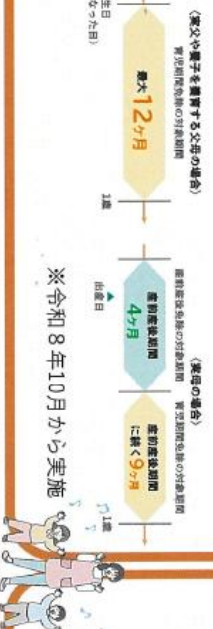
育児時短就業給付

「育児時短就業給付」を創設し、こどもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合に、時短勤務時の賃金の原則10%を支給します。

※令和7年度から実施

育児期間中の国民年金保険料免除

国民年金の第1号被保険者の方を対象に、育児期間中の国民年金保険料免除措置を創設します。



妊婦のための支援給付

「伴走型相談支援」の面談と合わせて、

- ・ 妊娠届出時に5万円
- ・ 妊娠後期以降に妊娠しているこどもの数×5万円を支給します。



出生後休業支援給付

「出生後休業支援給付」を創設し、子の出生直後の一定期間内に両親ともに14日以上育児休業を取った場合、最大28日間、手取りの10割相当を支給します。



こども誰でも通園制度

「こども誰でも通園制度」は、保育所等に通っていない0歳6か月から満3歳未満のこどもが時間単位等で柔軟に利用できる制度です。(こども1人当たり10時間/月)

※令和7年度は希望自治体、令和8年度より全国実施

上記の給付の拡充には、令和8年度から始まる子ども・子育て支援金が充てられます。子ども・子育て支援金制度は、全世代・全経済主体がこどもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組みです。

※詳細は裏面をご確認ください。

「子ども・子育て支援金」って何？

- ・「子ども・子育て支援金」は、少子化・人口減少が危機的な状況にある中で策定された「加速化プラン」の財源の一部であり、子育て世帯に対する大きな給付の拡充を通じて、こどもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組みです。

- ・少子化の傾向を改善することは、我が国の経済・社会システムの維持や労働力確保、国民皆保険の維持にもつながるため、高齢者や企業の皆様を含む全世代・全経済主体から医療保険料とあわせて支援金を拠出したくこととしております。

いつから始まるの？

令和8年4月分保険料（5月末 納付分）より、医療保険の保険料とあわせて拠出いただきます。

※児童手当の拡充、妊婦のための支援給付、出生後休業支援給付などの給付拡充施策は、支援金の開始を待たずに先行して実施しています（そのための財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により確保）

保険料はどのくらいになるの？

- ・被用者保険の支援金額（月額）は、標準報酬月額 × 支援金率となるため、被保険者の所得（標準報酬月額）によります。
- 詳しくは、こども家庭庁HP「子ども・子育て支援金制度の概要について」でお示ししている「子ども・子育て支援金に関する試算」もご参照ください。

※支援金は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入することとしており、令和10年度の支援金率は0.4%程度と見込んでいます。

※支援金は医療保険とは区分された仕組みであり、支援金が充てられる給付も法定されています（表面参照）。

※また、法律において、歳出改革等により実質的な社会保険料負担を軽減させることで、支援金を拠出したことによる社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすることとされています。

$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$



事業主に求められることは？

- ・医療保険の保険料とあわせて事業主の皆様からも支援金を拠出いただきます。
- ・被用者保険の料率（支援金率）については、国が一律の率を示す予定です。
- ・給与明細書において医療保険料等と区別して支援金額が表示される取組について、ご理解・ご協力をお願いします。

健康保険法第160条第7項

支部長は、(中略)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。

令和8年度都道府県単位保険料率の変更に係る意見(案)

1. 意見の要旨

和歌山支部の令和8年度保険料率について、令和7年度保険料率の10.19%から0.13%引き下げ、10.06%とすることは妥当と考えます。

2. 理由等

物価の高騰や人件費の増加等により事業主・加入者の取り巻く環境が厳しい状況である中、保険料率を引き下げ、事業主・加入者の負担軽減を図ることに異論はありません。

令和8年度保険料率については、事業主・加入者の皆様の努力により、令和7年度に引き続きインセンティブ制度における報奨金を受けることができ、保険料率の引き下げに寄与することができたことから、今後も医療費・健診データ等の分析に基づく医療費適正化のための取り組み強化や、保健事業の一層の推進を図っていく所存です。

なお、協会けんぽが足元で健全な財政運営を行うことができているのは、事業主・加入者の皆様による均衡保険料率を上回る保険料率の負担があったことによるものであることから、国庫補助に係る特例減額の控除額の時限的引上げについては納得できるものではありません。

将来、国庫補助率の見直しが行われる際には、20%へ引き上げるよう、国に対し引き続き強く求めていくことを要望します。