

2025（令和7）年度決算見込み（医療分）について

< 協会会計と国の特別会計との合算ベース >



令和8年7月15日
全国健康保険協会石川支部

01	2025年度決算（見込み）のポイント	2
02	協会けんぽ（医療分）の2025年度決算（見込み）の内訳	4
03	決算及び主要計数等の推移（2008年度～2025年度）	
	（1）決算の推移	6
	（2）主要計数の推移	7
	（3）拠出金等の推移	9
04	2025年度支部別収支	11

（参考資料）

令和6年能登半島地震に伴う特例的取扱い	14	過去の改定率の推移	24
単年度収支差と準備金残高等の推移	16	協会けんぽの後期高齢者支援金の推移	25
協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）	17	健康保険組合を取り巻く動向	26
協会けんぽの被保険者数の動向（2025年度）	18	都道府県単位保険料率の平準化措置の取扱いについて	28
協会けんぽの被保険者数の対前年同月伸び率の推移	19		
協会けんぽの平均標準報酬月額の変向（2025年度）	20		
協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費の対前年同月伸び率の推移	21		
2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要	22		

① 収入は **12兆 3,406億円**

⇒ 前年度比4,881億円の増加（+4.1%）。主な要因は、被保険者数及び賃金（賞与含む。）の増加による保険料収入の増加。

- 保険料収入（平均保険料率10%）：11兆0,546億円（前年度比 +4,057億円） <詳細は7ページ、8ページを参照>

被保険者数及び賃金（賞与含む。）の増加が主な要因
被保険者数が前年度比+1.8%、標準報酬月額が前年度比+1.8%

- 国庫補助等：1兆2,383億円（前年度比 +693億円）
保険給付費等の伸びに応じた保険給付費等補助金の増加が主な要因

② 支出は **11兆6,611億円**

⇒ 前年度比4,672億円の増加（+4.2%）。主な要因は、「医療費（加入者1人当たり医療給付費）」の増加による保険給付費の増加、後期高齢者支援金の増加による拠出金等の増加。

- 保険給付費：7兆5,369億円（前年度比 +2,818億円） <詳細は7ページ、8ページを参照>

加入者1人当たりの保険給付費が増加（+3.5%）したことが主な要因
なお、加入者数の増減が保険給付費に与えた影響は+0.4%と微増であった。（被保険者数の増加は大きかった一方で、被扶養者数は減少したため）

- 拠出金等：3兆7,829億円（前年度比 +1,634億円） <詳細は9ページ、10ページを参照>
後期高齢者支援金の増加が主な要因

③ この結果、2025年度の収支差は、前年度比209億円増加し、6,795億円となった。

- 保険料収入等による収入の増加（前年度比+4,881億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同+4,672億円）を上回ったことにより、単年度収支差は前年度比で209億円増加した。なお、伸び率で比較した場合は、支出の伸び（+4.2%）が収入の伸び（+4.1%）を上回っている。
- 収入については、賃上げ等による標準報酬月額増加や被保険者数の増加により保険料収入が前年度比4,057億円の増加。支出については、医療費の伸びが前年度より高めに推移した影響で保険給付費が前年度比2,818億円の増加、拠出金等は後期高齢者支援金が増加した影響で前年度比1,634億円の増加となった。
- また、物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化に対応するため、2026（令和8）年度診療報酬改定において、診療報酬（本体部分）の改定率が3.09%（2026年度：+2.41%、2027年度：+3.77%）と高い伸び率とされており、これが2026年6月以降の医療費に反映される。
- さらに、2026年度は平均保険料率を10.0%→9.9%に引き下げており、国庫補助については、2026年5月に成立した健康保険法の改正により、2026年度からの3年間、特例的な時限措置として毎年500億円が追加で減額されることとなっている。加えて、加入者の健康づくりへの取組を推進する観点から、2026年度より人間ドックへの補助等を開始し、2027年度からは被扶養者にも拡大する予定であるが、今般の改正により、協会けんぽが取り組む保健事業に関する責務が明確化されたことも踏まえ、今後とも取組をさらに推進していく予定である。
- 今後の財政については、当面、賃上げ等により標準報酬月額増加は見込まれるものの、現在の不安定な世界情勢が今後の我が国の経済社会に及ぼす影響は不透明であり、これまでのような保険料収入の増加が中長期的に継続するか予測が難しいこと、協会けんぽ加入者の平均年齢の上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれること、団塊の世代がすべて後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金の中長期的に高い水準で推移することが見込まれること等に留意が必要である。

（参考）2025年度対前年度伸び率

加入者1人当たり保険給付費：+3.5% 被保険者1人当たり標準報酬月額：+1.8%

- 2025年度末の準備金残高は6兆5,457億円（保険給付費等に要する費用の7.2ヵ月分相当）

02 協会けんぽ(医療分)の 2025年度決算(見込み)の内訳 < 協会会計と国の特別会計との合算ベース >

		2024(R6)年度		2025(R7)年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 ＜伸び率＞	106,490	(+3,492) ＜3.4%＞	110,546	(+4,057) ＜3.8%＞
	国庫補助等	11,690	(▲1,184)	12,383	(+693)
	その他	346	(+113)	477	(+132)
	計 ＜伸び率＞	118,525	(+2,421) ＜2.1%＞	123,406	(+4,881) ＜4.1%＞
支 出	保険給付費 ＜伸び率＞	72,552	(+1,040) ＜1.5%＞	75,369	(+2,818) ＜3.9%＞
	[医療給付費]	[65,354]	(+812)	[67,793]	(+2,439)
	[現金給付費]	[7,198]	(+228)	[7,577]	(+379)
	拠出金等 ＜伸び率＞	36,195	(▲1,030) ＜▲2.8%＞	37,829	(+1,634) ＜4.5%＞
	[前期高齢者納付金]	[12,863]	(▲2,458)	[12,938]	(+75)
	[後期高齢者支援金]	[23,332]	(+1,429)	[24,891]	(+1,559)
	その他	3,193	(+487)	3,413	(+220)
計 ＜伸び率＞	111,939	(+497) ＜0.4%＞	116,611	(+4,672) ＜4.2%＞	
単年度収支差		6,586	(+1,923)	6,795	(+209)
準備金残高		58,662	(+6,586)	65,457	(+6,795)
保 険 料 率		10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)

(単位:億円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度
平均標準報酬月額 ＜被保険者1人当たり＞	30.9 (+1.6%)	31.5 (+1.8%)

(万人)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度
被 保 険 者 数	2,558.5 (+1.7%)	2,604.4 (+1.8%)

注) 年度平均の数値

(万円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度
1人当たり保険給付費 ＜加入者1人当たり＞	18.3 (+1.2%)	18.9 (+3.5%)
(再掲) [1人当たり医療給付費]	[16.5] (+1.0%)	[17.0] (+3.3%)

(万人)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度
加 入 者 数	3,964.9 (+0.2%)	3,980.2 (+0.4%)

扶 養 率	0.550	0.528
-------	-------	-------

注) 年度平均の数値

※ 2025年度における法令で義務付けられた準備金（保険給付費等の1か月分相当）は9,073億円。2025年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の7.2ヶ月分に相当。
 ※ 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

03 決算 及び 主要計数等 の 推移（2008年度～2025年度）

(1) 決算の推移

< 協会会計と国の特別会計との合算ベース >

(単位:億円)

		2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度 (見込み)
収 入	保険料収入 <伸び率>	62,013 <▲1.1%>	59,555 <▲4.0%>	67,343 <13.1%>	68,855 <2.2%>	73,156 <6.2%>	74,878 <2.4%>	77,342 <3.3%>	80,461 <4.0%>	84,142 <4.6%>	87,974 <4.6%>	91,429 <3.9%>	95,939 <4.9%>	94,618 <▲1.4%>	98,553 <4.2%>	100,421 <1.9%>	102,998 <2.6%>	106,490 <3.4%>	110,546 <3.8%>
	国庫補助等	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456	12,874	11,690	12,383
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264	217	233	346	477
	計 <伸び率>	71,357 <0.4%>	69,735 <▲2.3%>	78,172 <12.1%>	80,580 <3.1%>	85,127 <5.6%>	87,291 <2.5%>	91,035 <4.3%>	92,418 <1.5%>	96,220 <4.1%>	99,485 <3.4%>	103,461 <4.0%>	108,697 <5.1%>	107,650 <▲1.0%>	111,280 <3.4%>	113,093 <1.6%>	116,104 <2.7%>	118,525 <2.1%>	123,406 <4.1%>
支 出	保険給付費 <伸び率>	43,375 <1.6%>	44,513 <2.6%>	46,099 <3.6%>	46,997 <1.9%>	47,788 <1.7%>	48,980 <2.5%>	50,739 <3.6%>	53,961 <6.3%>	55,751 <3.3%>	58,117 <4.2%>	60,016 <3.3%>	63,668 <6.1%>	61,870 <▲2.8%>	67,017 <8.3%>	69,519 <3.7%>	71,512 <2.9%>	72,552 <1.5%>	75,369 <3.9%>
	[医療給付費]	[38,572]	[39,415]	[40,912]	[41,859]	[42,801]	[44,038]	[45,693]	[48,761]	[50,401]	[52,652]	[54,433]	[57,693]	[55,740]	[60,598]	[62,723]	[64,542]	[65,354]	[67,793]
	[現金給付費]	[4,803]	[5,098]	[5,188]	[5,138]	[4,987]	[4,941]	[5,046]	[5,199]	[5,350]	[5,464]	[5,583]	[5,975]	[6,130]	[6,419]	[6,796]	[6,970]	[7,198]	[7,577]
	拠出金等 <伸び率>	29,016 <1.0%>	28,773 <▲0.8%>	28,283 <▲1.7%>	29,752 <5.2%>	32,780 <10.2%>	34,886 <6.4%>	34,854 <▲0.1%>	34,172 <▲2.0%>	33,678 <▲1.4%>	34,913 <3.7%>	34,992 <0.2%>	36,246 <3.6%>	36,622 <1.0%>	37,138 <1.4%>	35,867 <▲3.4%>	37,224 <3.8%>	36,195 <▲2.8%>	37,829 <4.5%>
	[前期高齢者納付金]	[9,449]	[10,961]	[12,100]	[12,425]	[13,604]	[14,466]	[14,342]	[14,793]	[14,885]	[15,495]	[15,268]	[15,246]	[15,302]	[15,541]	[15,310]	[15,321]	[12,863]	[12,938]
	[後期高齢者支援金]	[13,131]	[15,057]	[14,214]	[14,652]	[16,021]	[17,101]	[17,552]	[17,719]	[17,699]	[18,352]	[19,516]	[20,999]	[21,320]	[21,596]	[20,556]	[21,903]	[23,332]	[24,891]
	[老人保健拠出金]	[1,960]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]
	[退職者給付拠出金]	[4,467]	[2,742]	[1,968]	[2,675]	[3,154]	[3,317]	[2,959]	[1,660]	[1,093]	[1,066]	[208]	[2]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[-]
	[病床転換支援金]	[9]	[12]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134	3,388	2,705	3,193	3,413
	計 <伸び率>	73,647 <1.7%>	74,628 <1.3%>	75,632 <1.3%>	77,992 <3.1%>	82,023 <5.2%>	85,425 <4.1%>	87,309 <2.2%>	89,965 <3.0%>	91,233 <1.4%>	94,998 <4.1%>	97,513 <2.6%>	103,298 <5.9%>	101,467 <▲1.8%>	108,289 <6.7%>	108,774 <0.4%>	111,442 <2.5%>	111,939 <0.4%>	116,611 <4.2%>
単年度収支差		▲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	6,795
準備金残高		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	65,457
保 険 料 率		8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

(2) 主要計数の推移

(被保険者数や加入者数の動向)

- 日本全体の75歳未満人口が右肩下がりとなっている中、協会けんぽの被保険者数や加入者数は、日本年金機構による適用強化の影響により、2015年度から2017年度かけて年度平均で2%を超える高い伸びとなっていたが、その後の伸びは落ち着いてきており、2021年度には被保険者数+1.0%、加入者数+0.1%となった。なお、2019年度の高い伸びは、大規模な健康保険組合の解散による一時的なもの。
- 2022年10月の制度改正（国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済組合への移行）の影響により、2022年度、2023年度は被保険者数、加入者数ともに低い伸び（被保険者数は0%台、加入者数はマイナス）で推移していたが、2024年度は被保険者数+1.7%、加入者数+0.2%、2025年度は被保険者数+1.8%、加入者数+0.4%となった。（いずれも年度平均の伸び率）

(賃金の動向)

- 保険料収入の基礎となる賃金（標準報酬月額）は、リーマンショック（2008年秋）による景気の落込みから2009～2011年度にかけて大きく落ち込んだが2012年度には底を打って、その後上昇に転じ、2018年度には標準報酬月額は28.8万円と、リーマンショック前の水準（28.5万円）を上回った。
- 2020年度は、新型コロナの影響による経済状況の悪化等によって微減（▲0.0%）となったが、2021年度は再びプラスに転じた。直近4年は賃上げの影響もあり、対前年度伸び率はそれぞれ2022年度+1.6%※、2023年度+1.5%※、2024年度+1.6%、2025年度+1.8%となっている。

※ 2022年10月の制度改正（国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済組合への移行）の影響を除いた数値。この影響を含む数値は、2022年度+2.0%、2023年度+2.0%となる。

(保険給付費の動向)

- 1人当たりの保険給付費の伸び率は、2009～2010年度は+3%前半で推移したのち、2011年度以降は鈍化して、2014年度までの伸びは+1%前半～+2.0%にとどまっていた。
- しかしながら、2015年度に高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたことから、2014年度までの傾向から一転して、+4.1%と高い伸びとなった。また、翌年度（2016年度）には、診療報酬のマイナス改定（▲1.31%）や2015年度の高い伸びの反動等から、伸び率は+1.0%と急激に鈍化した。
- 2020年度の1人当たりの医療給付費の対前年度伸び率は、新型コロナの影響による加入者の受診動向等の変化の影響等により、▲2.9%となったが、翌2021年度、2022年度、2023年度は、その反動等によりそれぞれ+8.2%、+4.6%、+4.0%と高い伸びとなった。
- 2024年度は、新型コロナの臨時特例廃止等の影響もあり、対前年度伸び率は+1.2%と低い伸びとなったが、2025年度はこの特殊要因が無くなったこと等により+3.5%となった。

(2) 主要計数の推移

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度
被 保 険 者 数 (万人)	1,981.0 (+0.9%)	1,962.4 (▲0.9%)	1,967.7 (+0.3%)	1,969.9 (+0.1%)	1,986.1 (+0.8%)	2,021.3 (+1.8%)	2,071.2 (+2.5%)	2,136.7 (+3.2%)	2,212.3 (+3.5%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり> (円)	285,156 (+0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (+0.3%)	277,911 (+0.6%)	280,327 (+0.9%)	283,351 (+1.1%)※1
平均賞与支払い月数 <被保険者1人当たり> (か月)	1.505 (▲4.0%)	1.366 (▲9.2%)	1.415 (+3.6%)	1.434 (+1.3%)	1.439 (+0.3%)	1.457 (+1.3%)	1.491 (+2.3%)	1.504 (+0.9%)	1.496 (▲0.5%)
加 入 者 数 (万人)	3,502.1 (+0.3%)	3,480.7 (▲0.6%)	3,489.6 (+0.3%)	3,487.3 (▲0.1%)	3,499.3 (+0.3%)	3,540.8 (+1.2%)	3,601.5 (+1.7%)	3,680.9 (+2.2%)	3,764.2 (+2.3%)
扶 養 率	0.768 (▲0.010)	0.774 (+0.006)	0.773 (▲0.001)	0.770 (▲0.003)	0.762 (▲0.008)	0.752 (▲0.010)	0.739 (▲0.013)	0.723 (▲0.016)	0.702 (▲0.021)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり> (円)	123,794 (+1.3%)	127,826 (+3.3%)	132,044 (+3.3%)	134,705 (+2.0%)	136,513 (+1.3%)	138,279 (+1.3%)	140,830 (+1.8%)	146,549 (+4.1%)	148,064 (+1.0%)
1人当たり 医療給付費 (円)	110,087 (+2.8%)	113,191 (+2.8%)	117,189 (+3.5%)	119,988 (+2.4%)	122,269 (+1.9%)	124,331 (+1.7%)	126,827 (+2.0%)	132,429 (+4.4%)	133,857 (+1.1%)

	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度
被 保 険 者 数 (万人)	2,299.7 (+3.9%)	2,361.0 (+2.7%)	2,464.6 (+4.4%)※2	2,487.7 (+0.9%)	2,511.4 (+1.0%)	2,514.9 (+0.1%)※3	2,515.3 (+0.0%)※4	2,558.5 (+1.7%)	2,604.4 (+1.8%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり> (円)	285,059 (+0.6%)	288,475 (+1.2%)	290,592 (+0.7%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (+0.6%)	298,111 (+2.0%)※3	304,077 (+2.0%)※4	309,015 (+1.6%)	314,698 (+1.8%)
平均賞与支払い月数 <被保険者1人当たり> (か月)	1.494 (▲0.1%)	1.514 (+1.3%)	1.491 (▲1.5%)	1.430 (▲4.1%)	1.499 (+4.8%)	1.508 (+0.6%)	1.533 (+1.7%)	1.557 (+1.6%)	1.591 (+2.2%)
加 入 者 数 (万人)	3,859.7 (+2.5%)	3,919.7 (+1.6%)	4,025.6 (+2.7%)※2	4,030.5 (+0.1%)	4,035.1 (+0.1%)	4,001.1 (▲0.8%)	3,956.3 (▲1.1%)	3,964.9 (+0.2%)	3,980.2 (+0.4%)
扶 養 率	0.678 (▲0.024)	0.660 (▲0.018)	0.633 (▲0.027)	0.620 (▲0.013)	0.607 (▲0.013)	0.591 (▲0.016)	0.573 (▲0.018)	0.550 (▲0.023)	0.528 (▲0.022)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり> (円)	150,544 (+1.7%)	153,091 (+1.7%)	158,136 (+3.3%)	153,487 (▲2.9%)	166,068 (+8.2%)	173,733 (+4.6%)	180,736 (+4.0%)	182,970 (+1.2%)	189,346 (+3.5%)
1人当たり 医療給付費 (円)	136,389 (+1.9%)	138,851 (+1.8%)	143,295 (+3.2%)	138,280 (▲3.5%)	150,162 (+8.6%)	156,750 (+4.4%)	163,121 (+4.1%)	164,818 (+1.0%)	170,312 (+3.3%)

被保険者数・平均標準報酬月額・加入者数・扶養率は、年度平均の数値である。

() 内は前年度対比の伸び率、扶養率は前年対比の増減。2008年度は老人保健法による医療の対象者について除いて算出している。

※1：2016年度の標準報酬月額の伸びは1.1%となっているが、これは制度改正（標準報酬月額の上限引上げ）の影響があり、その影響を除いた2016年度の伸びは+0.6%となる。

※2：2019年度は、大規模健康保険組合の解散による一時的な影響によって、被保険者数+4.4%、加入者数+2.7%となったが、解散の影響を除くと、それぞれ+2.3%、+1.1%となる。

※3：2022年度は、2022年10月の制度改正（国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済組合への移行）の影響によって、被保険者数+0.1%、平均標準報酬月額+2.0%となったが、制度改正の影響を除くと、それぞれ+1.3%、+1.6%となる。

※4：2023年度についても、2022年10月の制度改正（国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済組合への移行）の影響を受けており、被保険者数+0.0%、平均標準報酬月額+2.0%となったが、制度改正の影響を除くと、それぞれ+1.6%、+1.5%となる。

(3) 拠出金等の推移

(これまでの推移)

- 拠出金等の支出は、2011年度までは3兆円を下回っていたが、その後は大幅に増加して2013年度には3兆4,886億円に達した。その後、2014年度から2016年度の間は退職者医療制度の廃止、後期高齢者支援金の総報酬割の拡大※1といった制度改正や精算（概算納付分の戻り）の影響により、合計1,208億円減少した。

※1 後期高齢者支援金は、総報酬割が2015年度からの3年間で段階的に拡大。このため、2015～2017年度までの3年間については、総報酬割の拡大がなかった場合に比べて、実際の増加額は低減。〔2015年度：1/3→ 1/2 2016年度：1/2→ 2/3 2017年度：2/3→ 3/3（全面総報酬割）〕

- 2017年度には、高齢者医療費の伸び等の影響で再び増加傾向となり、2018年度、2019年度は、特に後期高齢者支援金の増加が顕著であった。2020年度及び2021年度は、後期高齢者支援金について、人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化したため、それぞれ小幅な増加にとどまった。

- 2022年度から2024年度は、2022年度：1,271億円減少、2023年度：1,358億円増加、2024年度：1,030億円減少となった。それぞれの年度の主な増減要因は以下のとおりである。

- ・ 2022年度 後期高齢者支援金について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により2020年度の高齢者医療費が見込みを大きく下回り、2022年度に約1,900億円の償還（戻り）が発生したため。
- ・ 2023年度 後期高齢者支援金について、概算納付額が増加したこと及び精算額（戻り分）が減少したことにより前年度より負担が増加したことが主な要因。
- ・ 2024年度 前期高齢者納付金について、2024年度より前期高齢者の医療給付費にかかる財政調整における報酬調整（導入範囲は1/3）が導入された影響で納付額が大幅に減少したため。

(2025年度の動向)

- 2025年度は、前年度から1,634億円増加した。これは、前期高齢者納付金は前年度と比較してほぼ横ばいだったものの、後期高齢者支援金は団塊の世代がすべて後期高齢者になったこと等による影響で概算納付額が増加したこと及び精算による負担が増加したことにより1,559億円増加したことが主な要因である。

<後期高齢者支援金の増加の内訳>

- ・ 概算額 854億円の増加
- ・ 精算額 705億円の負担増（2024年度は520億円の戻り、2025年度は185億円の追加徴収）

(3) 拠出金等の推移

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度
拠 出 金 等 (億円)	29,016 -	28,773 (▲243)	28,283 (▲490)	29,752 (+1,469)	32,780 (+3,028)	34,886 (+2,106)	34,854 (▲32)	34,172 (▲682)	33,678 (▲494)
前期高齢者納付金	9,449 -	10,961 (+1,512)	12,100 (+1,139)	12,425 (+325)	13,604 (+1,179)	14,466 (+862)	14,342 (▲125)	14,793 (+451)	14,885 (+92)
後期高齢者支援金	13,131 -	15,057 (+1,926)	14,214 (▲843)	14,652 (+438)	16,021 (+1,370)	17,101 (+1,080)	17,552 (+451)	17,719 (+166)	17,699 (▲20)
老人保健拠出金	1,960 -	1 (▲1,959)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (▲0)	1 (+0)	0 (▲0)
退職者給付拠出金	4,467 -	2,742 (▲1,726)	1,968 (▲773)	2,675 (+706)	3,154 (+480)	3,317 (+163)	2,959 (▲358)	1,660 (▲1,299)	1,093 (▲567)
病床転換支援金	9 -	12 (+4)	- (▲12)	-	-	-	-	-	0 (+0)

() 内は前年度対比の増減。

支出に占める割合	39.4%	38.6%	37.4%	38.1%	40.0%	40.8%	39.9%	38.0%	36.9%
(前期財政調整の被用者保険間負担割合)	加入者割								
(後期高齢者支援金の被用者保険間負担割合)	加入者割	1/3総報酬割 (注) 22年度は8ヵ月分のみ (4ヵ月分は加入者割)						1/2総報酬割	2/3総報酬割
(退職者医療制度)	経過措置期間 (新規適用あり)							(新規適用なし)	

	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度
拠 出 金 等 (億円)	34,913 (+1,235)	34,992 (+79)	36,246 (+1,254)	36,622 (+376)	37,138 (+515)	35,867 (▲1,271)	37,224 (+1,358)	36,195 (▲1,030)	37,829 (+1,634)
前期高齢者納付金	15,495 (+610)	15,268 (▲227)	15,246 (▲22)	15,302 (+56)	15,541 (+239)	15,310 (▲231)	15,321 (+11)	12,863 (▲2,458)	12,938 (+75)
後期高齢者支援金	18,352 (+653)	19,516 (+1,164)	20,999 (+1,483)	21,320 (+321)	21,596 (+276)	20,556 (▲1,039)	21,903 (+1,347)	23,332 (+1,429)	24,891 (+1,559)
老人保健拠出金	0 (▲0)	- (▲0)	-	-	-	-	-	-	-
退職者給付拠出金	1,066 (▲27)	208 (▲858)	2 (▲206)	1 (▲1)	1 (▲0)	1 (▲0)	0 (▲0)	0 (▲0)	- (▲0)
病床転換支援金	0 (+0)	0 (+0)	0 (+0)	0 (+0)	0 (▲0)	0 (▲0)	0 (▲0)	0 (▲0)	0 (+0)

() 内は前年度対比の増減。

支出に占める割合	36.8%	35.9%	35.1%	36.1%	34.3%	33.0%	33.4%	32.3%	32.4%
(前期財政調整の被用者保険間負担割合)	加入者割							1/3報酬調整	
(後期高齢者支援金の被用者保険間負担割合)	全面総報酬割								
(退職者医療制度)	(新規適用なし)							※ 2023年度末で制度廃止	

※ 2023年度末で制度廃止
(2024年度は制度廃止による精算により
事務費拠出金の支払いが発生)

04 2025年度支部別収支（暫定）

				(百万円)		
				石川支部	全国	
収 入	保険料収入			118,435	11,054,642	
	一般分			118,419	11,053,235	
	その他収入			494	47,240	
	債権回収以外			344	31,739	
	債権回収			150	15,501	
計				118,929	11,101,881	
支 出	医療給付費（国庫補助を除く）（調整後			62,179	5,860,630	
	医療給付費（国庫補助を除く）（A）－（B）			61,171	5,860,630	
	医療給付費（A）			61,694	5,862,500	
	災害特例分(B)			令和5年度の協会手当分 (B1)	431	
				波及増分（B2）	※ 523	1,439
	年齢調整額			89	-	
	所得調整額			918	-	
	現金給付費等（国庫補助等を除く）			6,232	574,713	
	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）			39,612	3,652,979	
	業務経費（国庫補助を除く）			2,128	196,277	
	一般管理費（国庫負担を除く）			916	84,474	
	その他支出			578	53,300	
	令和5年度の収支差の精算			114	-	
令和5年度のインセンティブ			112	-		
			加算額	112	10,351	
			減算額	0	▲ 10,351	
計				111,870	10,422,374	
収 支 差				計	7,059	679,508
	全国平均分			7,368	679,508	
	地域差分			▲ 310	-	

(注) 1. 「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。
2. 「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。
3. 医療給付費は、東日本大震災及び令和6年能登半島地震による窓口負担減免措置に伴う令和7年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
4. (B1)は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和5年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01%を超える部分として、(A)から控除するものである。
また、(B2)は、東日本大震災及び令和6年能登半島地震に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。
5. 「令和5年度の収支差の精算」は、令和5年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。
6. 「インセンティブ」は、令和5年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の2第1号ロ及びニ並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。
7. 国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災及び令和6年能登半島地震による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B2）が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

加入者1人当たり医療給付費の
全国平均との差（実績）が保険
料率算定時の見込みから乖離し
た影響を表している

04 2025年度支部別収支（暫定）

令和7年度の支部別収支差（地域差分）の保険料率換算

（※ 保険料率換算は、令和7年度の総報酬額の実績に基づく参考値である。）

	支部別収支差 （地域差分） (a)	総報酬額（7年度実績） (b)	保険料率換算 (a)/(b)*100
	(百万円)	(百万円)	(%)
石 川	▲310	1,198,577	▲0.03

（注）・令和9年度都道府県単位保険料率の算定においては、令和7年度の都道府県支部ごとの収支における収支差（地域差分）について精算する必要がある。当該収支差は、プラスの場合は収入に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出に加算する。

・令和9年度都道府県単位保険料率算定の際の精算に係る保険料率は、令和7年度の支部の収支差（地域差分）を令和9年度の総報酬額の見込額で除したものになるため、表中の保険料率換算（収支差（地域差分）を令和7年度の総報酬額の実績で除したもの）とは異なる。

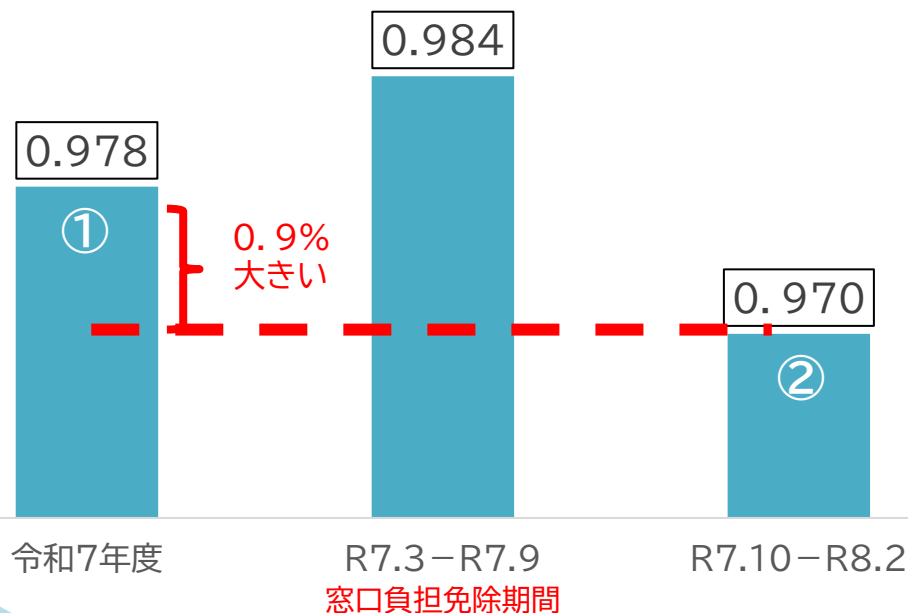
参考資料

令和6年能登半島地震に伴う特例的取扱い

- 令和6年1月に発生した能登半島地震に伴い、被災地域の支部の加入者に係る医療費の窓口負担については、令和6年1月～7年9月の期間、協会負担による減免措置が行われました。
- 被災支部における当該年度の協会負担分の「窓口負担減免額」と「波及増分」を合算した額のうち、総報酬額の0.01%を超える分については、全支部での負担とされているところです。
- 「波及増分」は、窓口負担が無料になったことにより、医療機関にかかりやすくなったことによって増加したと考えられる医療費を指します。

【波及増分の算出方法】

令和7年度石川支部医療費単価比



石川支部医療費単価比とは、加入者1人当たり医療費の石川支部と全国平均の比率により算出します。

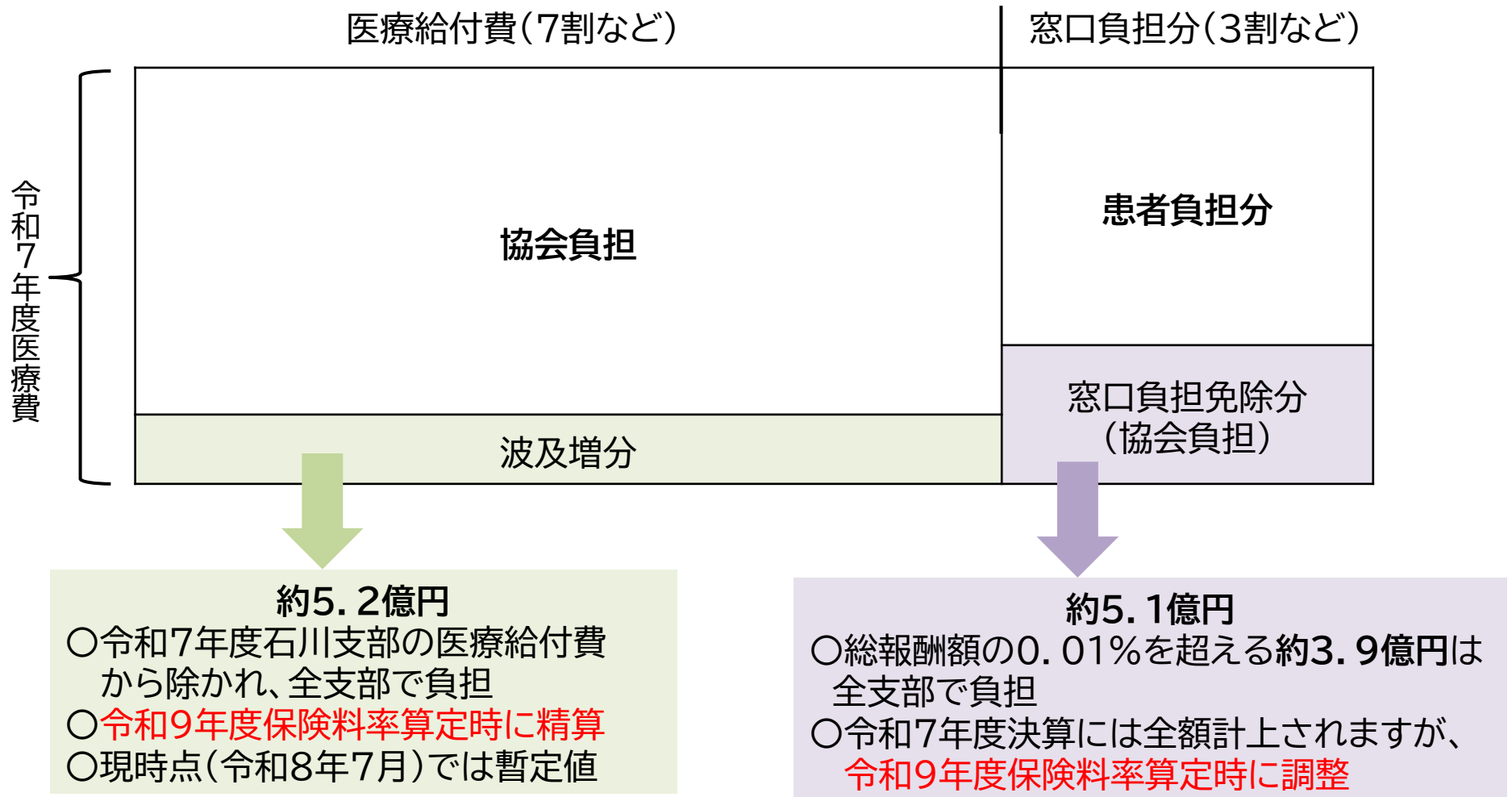
左のグラフは、石川支部における医療費単価比を示したものです。

令和7年度の医療費単価比(①)が、令和6年能登半島地震の免除期間終了後の令和7年10月～令和8年2月(②)と比べて「0.9%」小さくなっています。

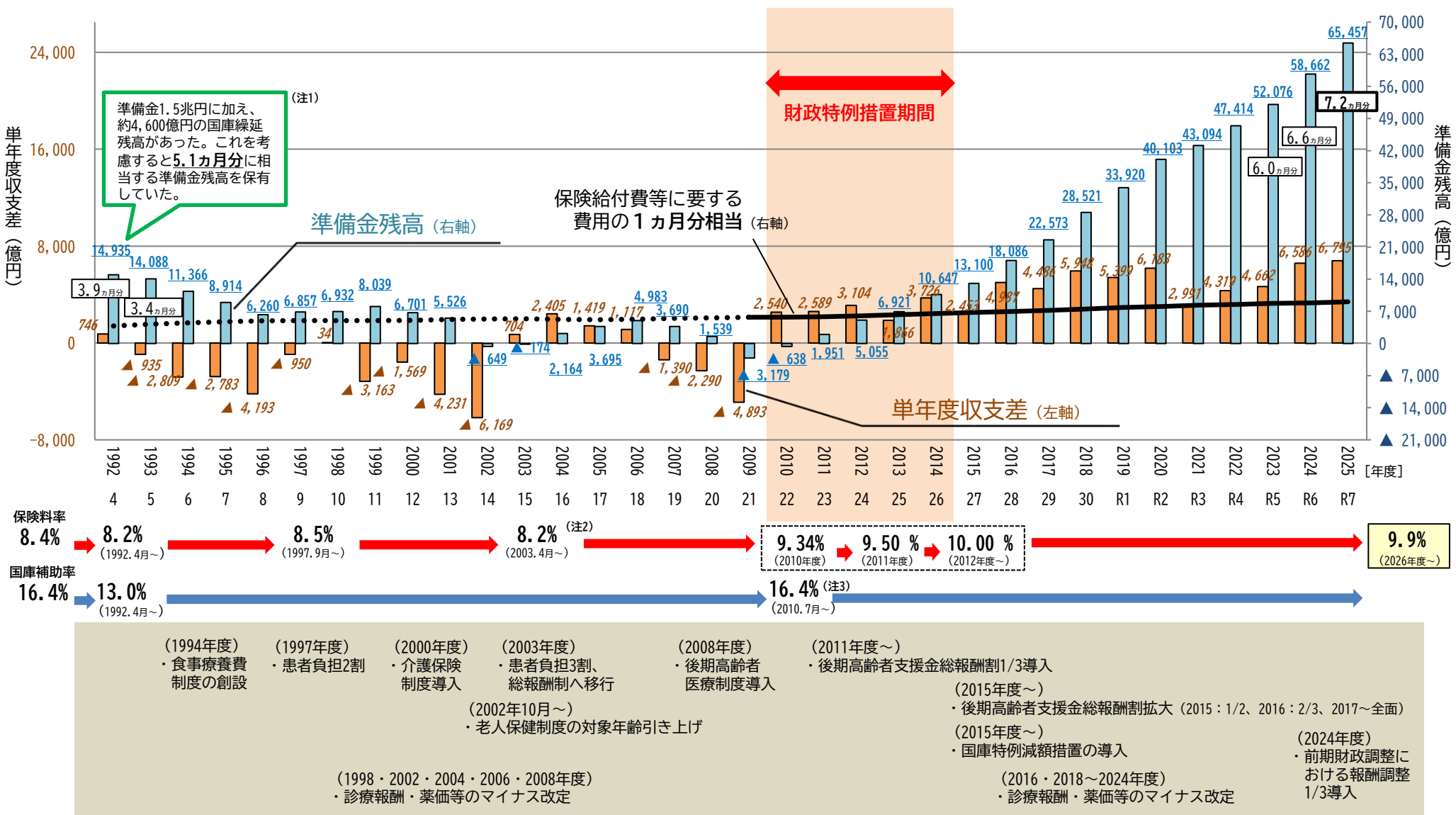
石川支部の令和7年度医療給付費の0.9%に相当する額「5.2億円」が波及増分となります。

令和6年能登半島地震に伴う特例的取扱い

令和7年度石川支部 令和6年能登半島地震窓口負担減免措置に伴う医療費の負担構造



単年度収支差と準備金残高等の推移

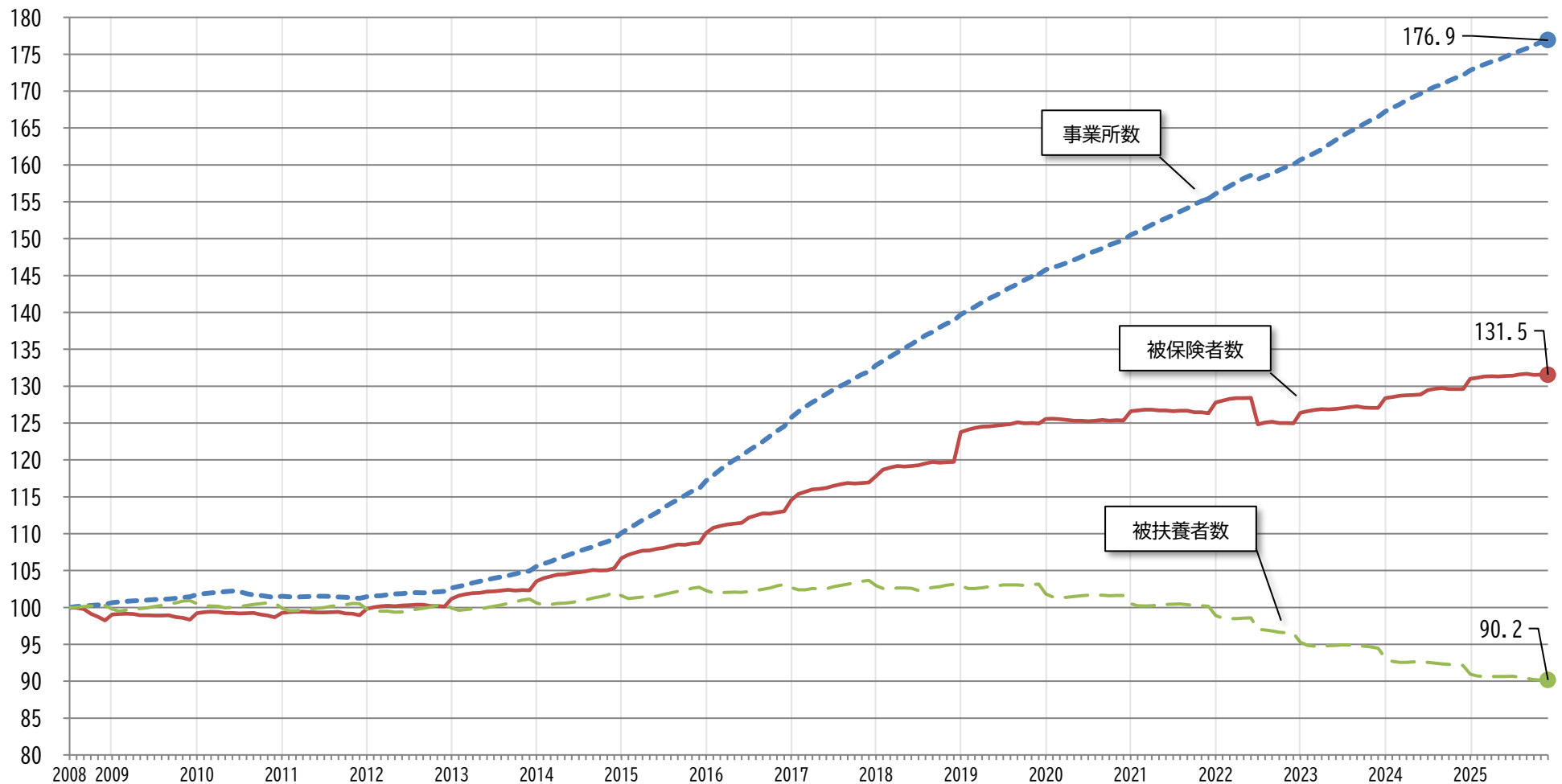


- (注) 1. 1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
また、2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
2. 2003年度は総報酬制(賞与に対しても標準報酬(月収)と同様に保険料を賦課)が導入されたことに伴い保険料率の見直しが行われている。
それまでの標準報酬ベースの8.5%は、総報酬ベースでは7.5%に相当していたが、8.2%(実質引上げ)とされた。
3. 2010年度～2014年度までの国庫補助率16.4%については財政特例措置期間におけるものとして時限的に対応されていたが、2015年度の健康保険法改正において16.4%で実質恒久化され、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。

協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）

- ・事業所数は年々増加しているが近年は小規模事業所が増加分の多くを占めている。
- ・被保険者数は2022年10月の制度改正により国・自治体等で勤務する短時間労働者が公務員共済へ移行し大きく減少したが、その後は緩やかに増加している。
- ・被扶養者数は、2020年度以降減少している。

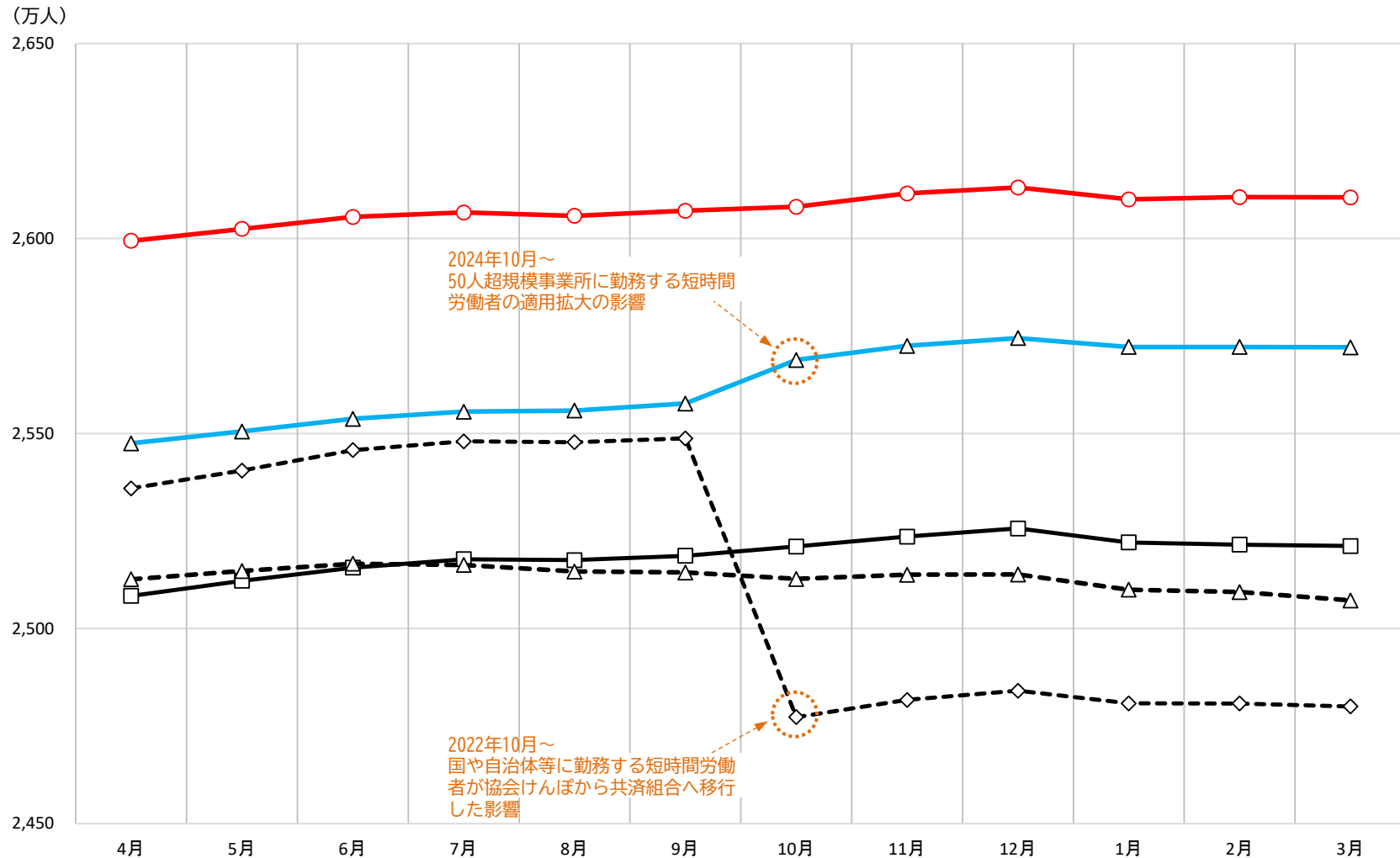
2026年3月末時点



※ 2008年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

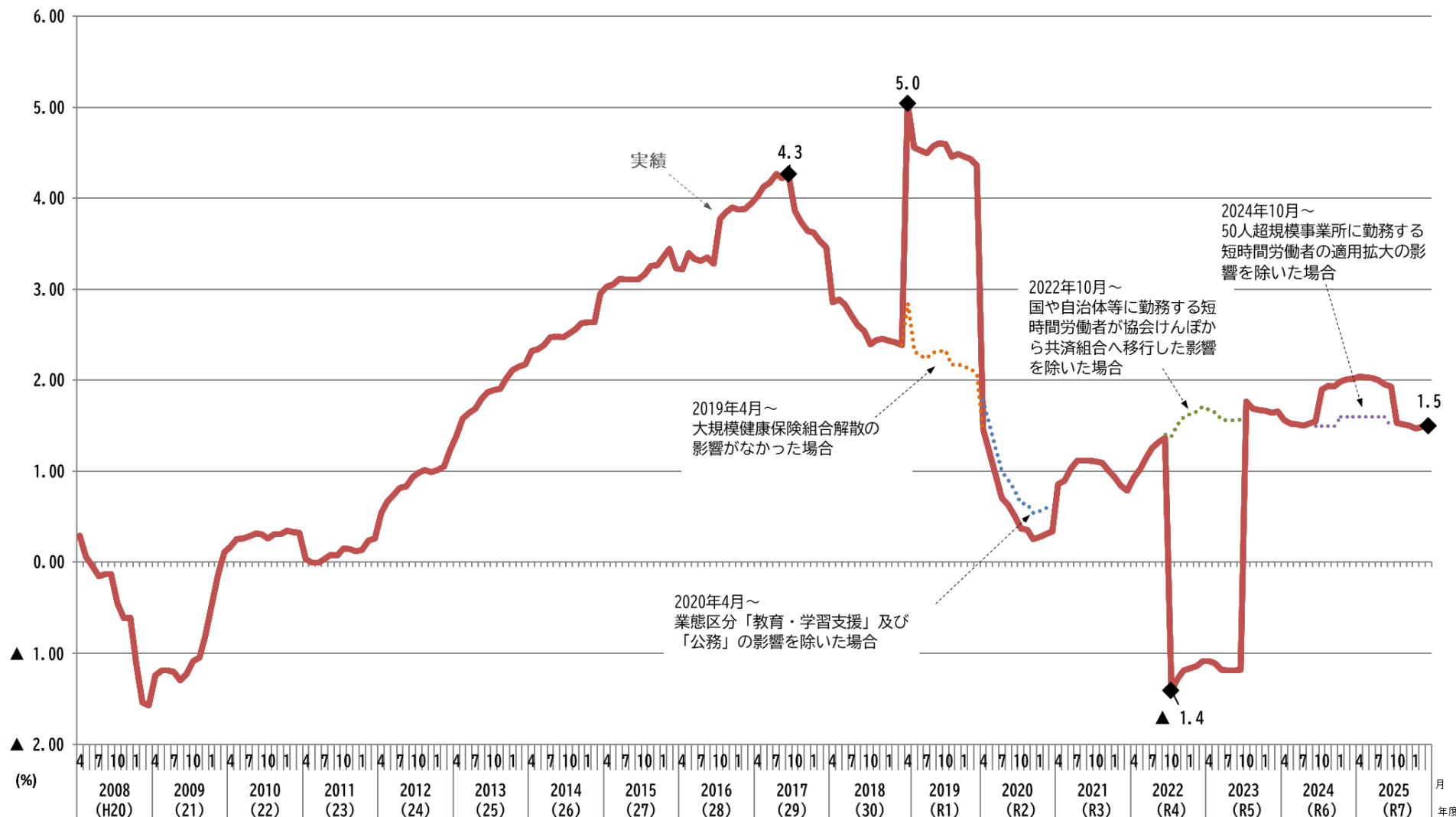
協会けんぽの被保険者数の動向（2025年度）

被保険者数は2022年10月の制度改正により大きく減少したが、2024年10月に短時間労働者の加入要件が拡大（従業員50人超の事業所が対象）された影響により増加した。近年、被保険者数は増加傾向が続いており、2025年度は2600万人を超えて推移している。



協会けんぽの被保険者数の対前年同月伸び率の推移

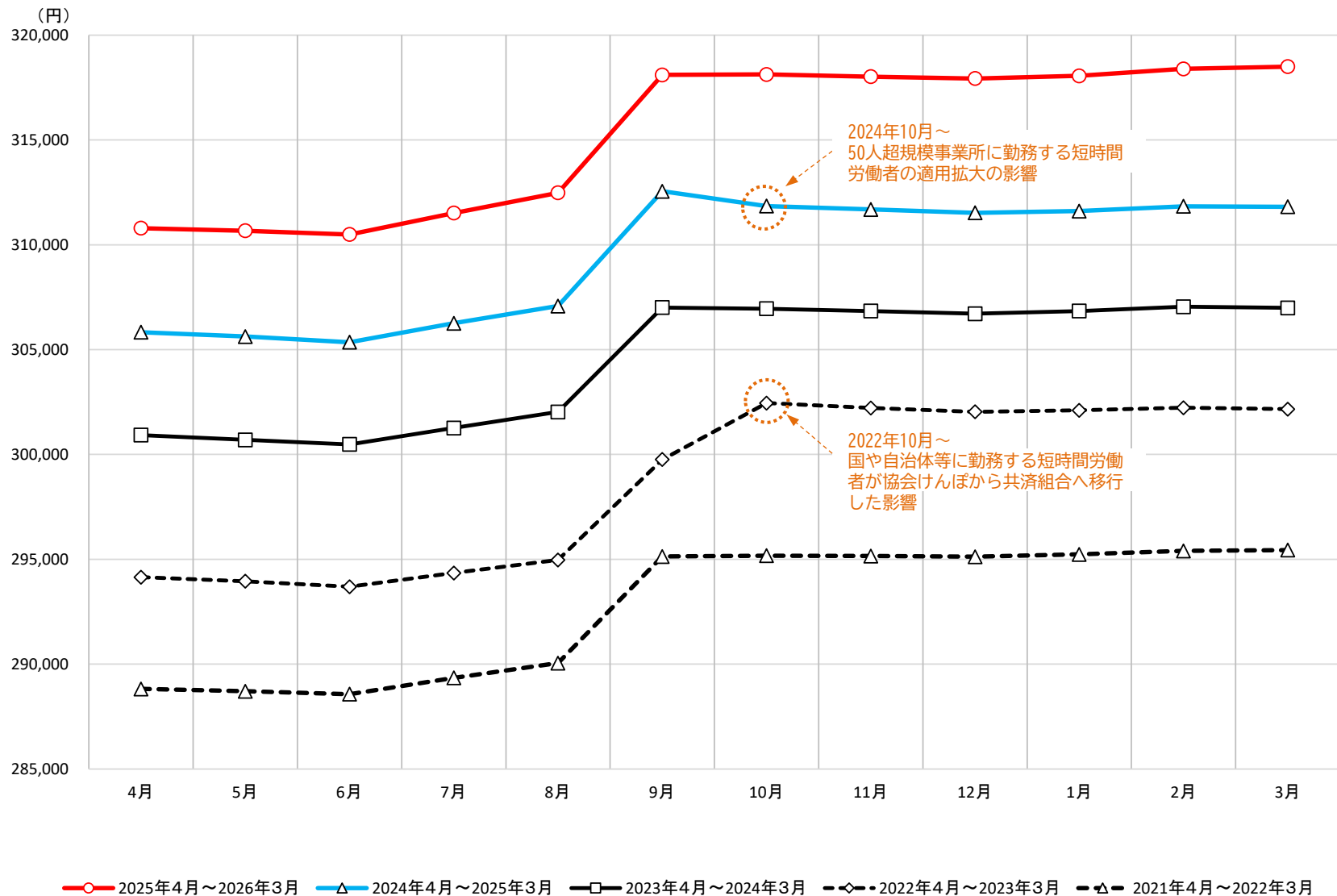
被保険者数の対前年同月伸び率は、2017年9月をピークに鈍化傾向が続いていたが、2021年度以降は緩やかに上昇傾向となり、ここ数年の伸び率（適用拡大の影響を除く）は概ね+1.5%程度となっている。



※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

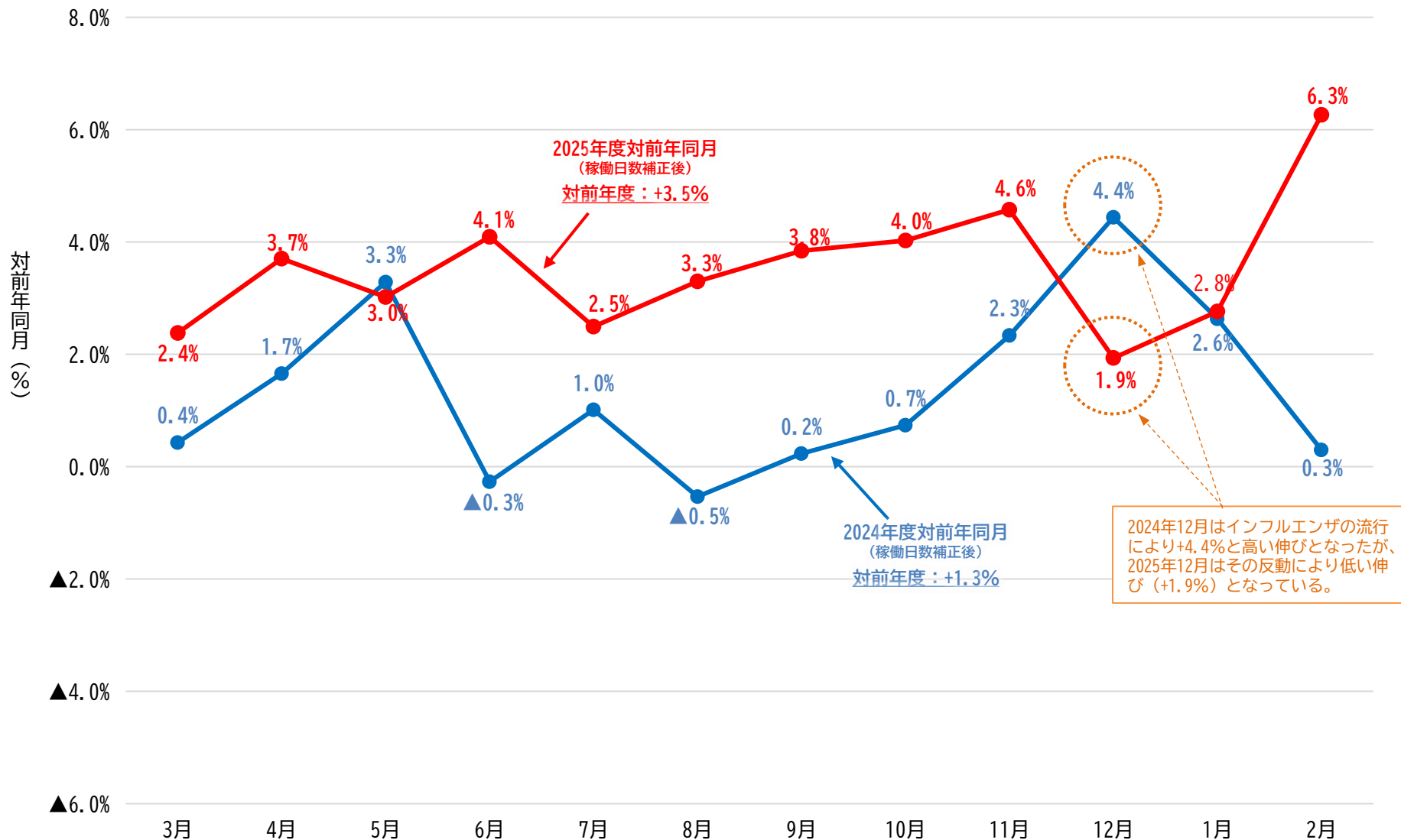
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向（2025年度）

4月から6月の賃金を反映した定時決定の影響で例年9月に平均標準報酬月額が伸びており、2021年度以降の5年間は前月比1.7%程度の伸びが続いている。



協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費の対前年同月伸び率の推移

2024年度は新型コロナの臨時的特例廃止の影響により低い伸び（対前年度+1.3%）となっていたが、その影響がなくなった2025年度は、対前年度+3.5%であった。



注） P4、P8の2025年度加入者一人当たり医療給付費+3.3は稼働日数補正前となっている。

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資する ICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策
 - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

（３）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

（２）2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・円滑な入退院の実現
 - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

（４）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

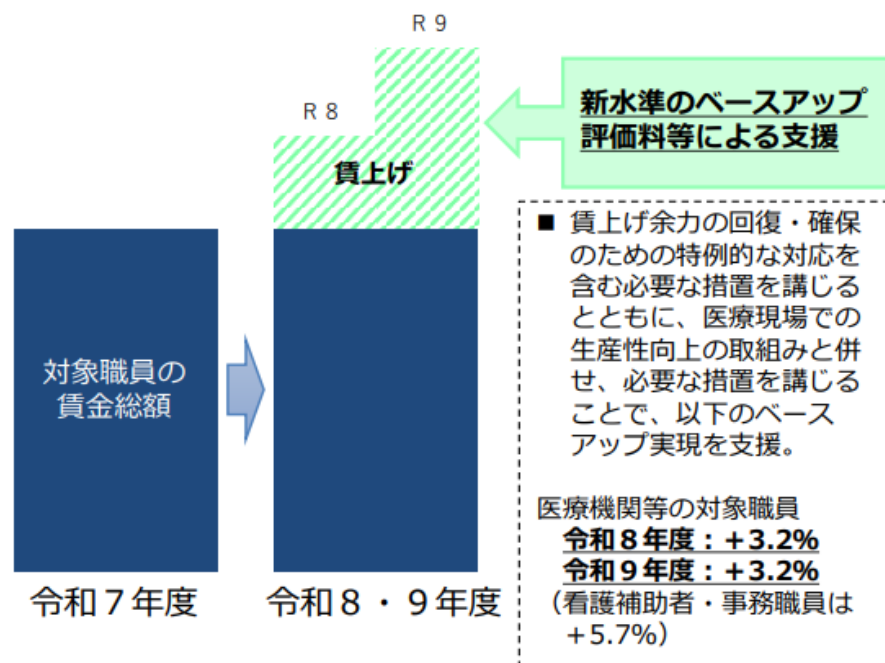
2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和8年度診療報酬改定

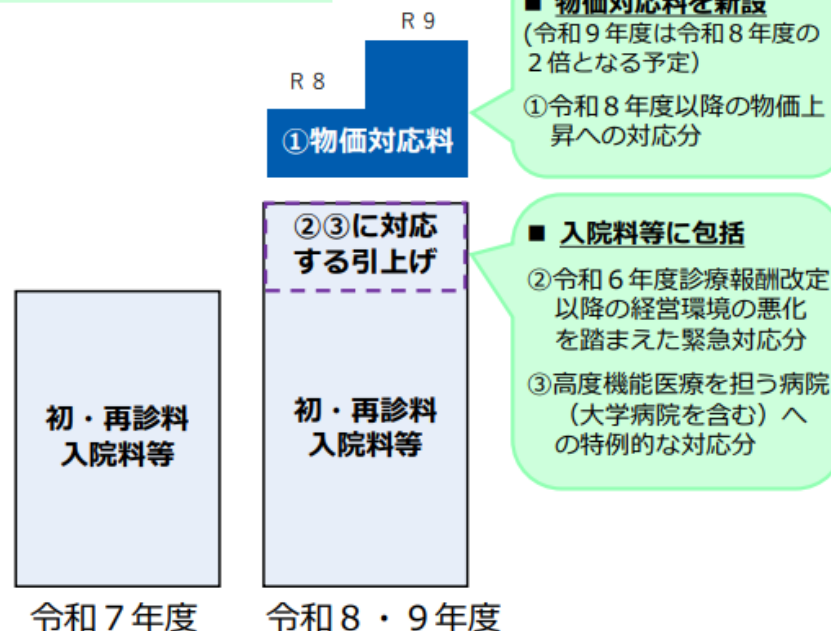
賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】

賃上げ対応



物価対応



■ それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき配分を行う。
さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

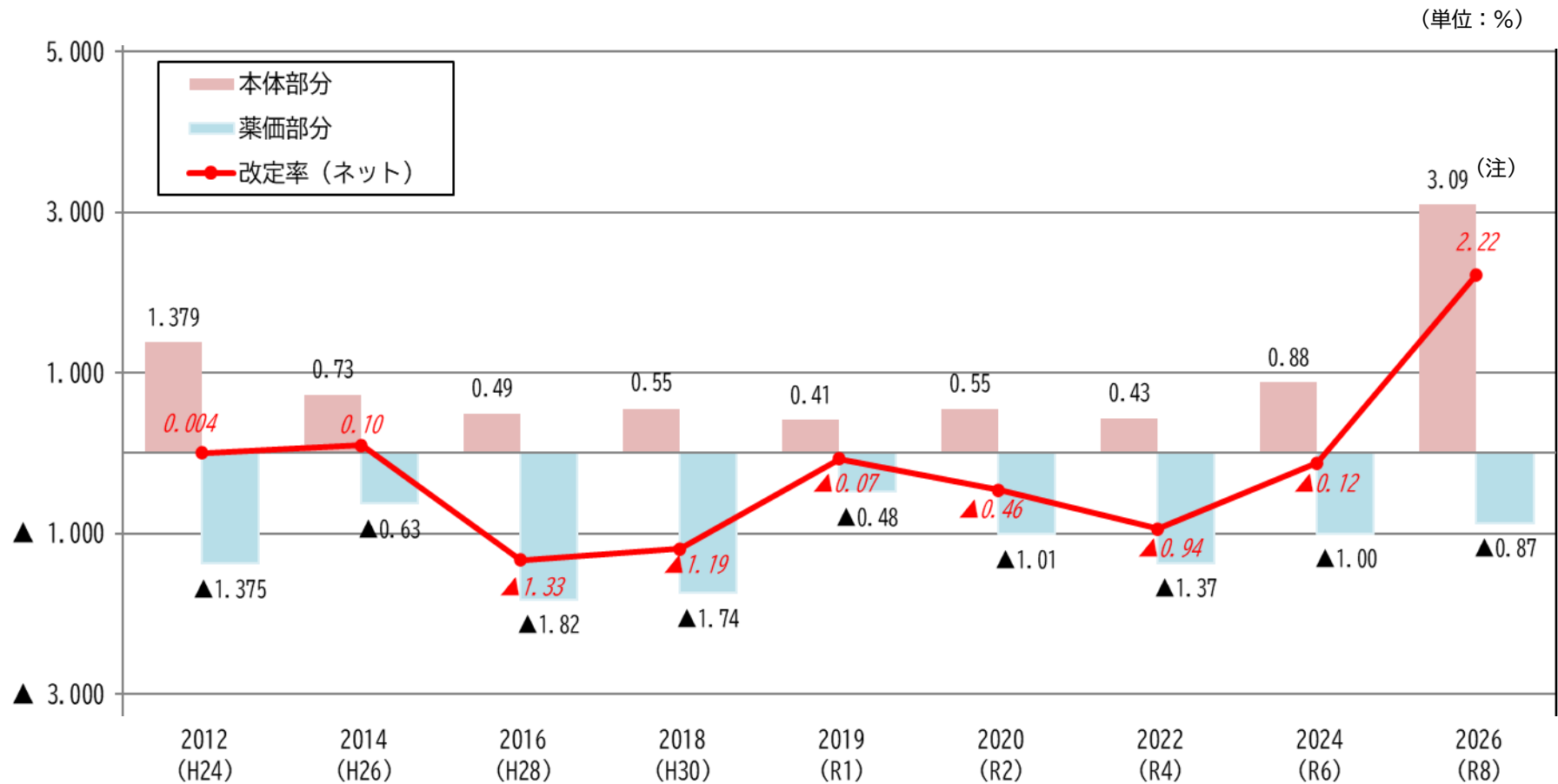
【令和8年度以降の対応】

- 令和8年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。
- 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。



- 実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整（特例的な対応分を除く）を行う。

過去の診療報酬改定率の推移

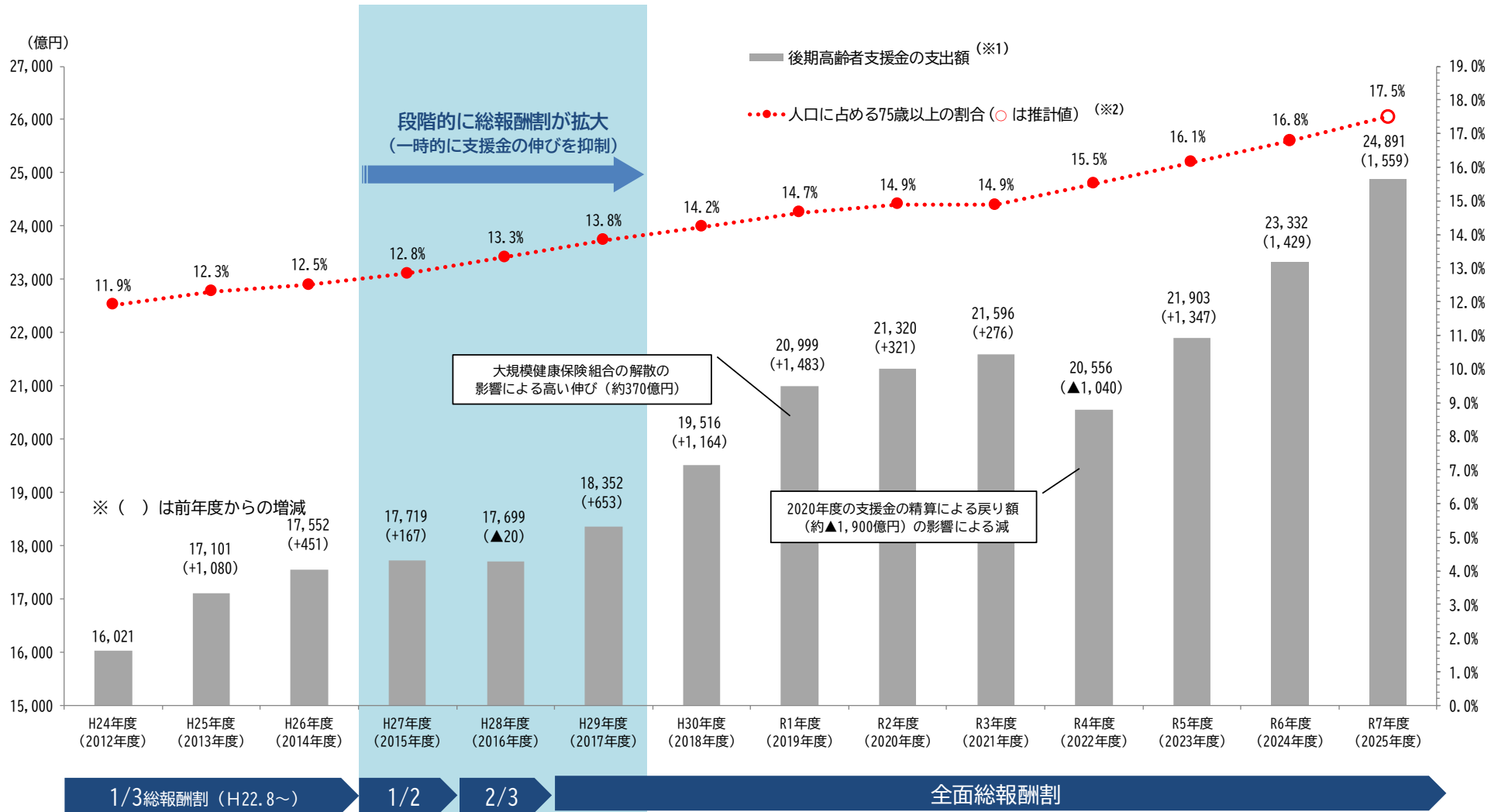


(注) 改定率+3.09%は2026（令和8年度）と2027（令和9）年度の2年度平均（2026年度：+2.41%、2027年度：+3.77%）

※ 2025年12月4日「第206回社会保障審議会医療保険部会 参考資料1-3」
 厚生労働省保険局医療課「令和8年度診療報酬改定について【全体概要版】令和8年3月10日版」
 に掲載されたデータを元に協会けんぽにおいて作成

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

協会けんぽの後期高齢者支援金の支出額は、総報酬割の拡大や新型コロナの影響等により一時的に伸びが抑制された時期もあるものの、後期高齢者人口割合の拡大に応じて増加が続いている。特にここ数年においては、団塊の世代が後期高齢者に移行したことにより負担額が急増している。



（※1）後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

（※2）人口に占める75歳以上の割合については、2024年度以前の実績は「人口推計」（総務省）、2025度は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2023推計）による。

健康保険組合を取り巻く状況

協会けんぽの2026(令和8)年度平均保険料率（9.9%）以上の健康保険組合は、2026年度予算で376組合（27.6%）となっている。

表4 保険料率別組合数

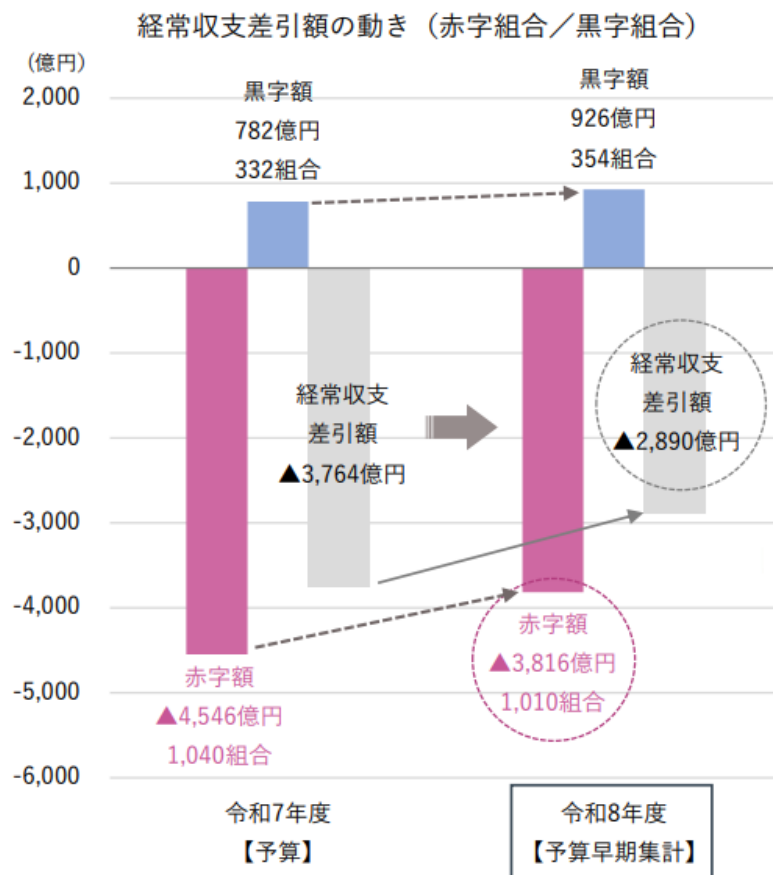
	全組合							
	単一組合		総合組合					
	8年度	7年度	8年度	7年度	8年度	構成割合（%）	7年度	構成割合（%）
6.0%未満	1	2	0	0	1	0.1	2	0.1
6.0%～6.5%未満	8	10	0	0	8	0.6	10	0.7
6.5%～7.0%未満	13	12	0	0	13	1.0	12	0.9
7.0%～7.5%未満	24	21	0	0	24	1.8	21	1.5
7.5%～8.0%未満	45	46	1	1	46	3.4	47	3.4
8.0%～8.5%未満	90	98	3	3	93	6.8	101	7.4
8.5%～9.0%未満	186	173	5	6	191	14.0	179	13.0
9.0%～9.5%未満	258	255	32	28	290	21.3	283	20.6
9.5%～10.0%未満	285	276	116	106	401	29.4	382	27.8
10.0%～10.5%未満	136	158	71	80	207	15.2	238	17.3
10.5%～11.0%未満	43	41	20	23	63	4.6	64	4.7
11.0%以上	19	25	6	8	25	1.8	33	2.4
計	1,108	1,117	254	255	1,362	100.0	1,372	100.0
平均	9.20	9.21	9.85	9.88	9.32	—	9.34	—
協会けんぽ料率の組合数（再掲）	30	93	30	42	60	4.4	135	9.8
協会けんぽ料率超の組合数（再掲）	215	131	101	69	316	23.2	200	14.6
協会けんぽ料率以上の組合数（再掲）	245	224	131	111	376	27.6	335	24.4

1. 8年度欄については、予算データ報告があった組合（1,362組合）ベースの数値である。
2. 保険料率には調整保険料率が含まれる。
3. 構成割合は、小数点第3位以下を四捨五入しているため、内訳の合計が計に合わない場合もある。
3. 協会けんぽ料率は、令和7年度で10.0%、令和8年度で9.9%である。

健康保険組合を取り巻く状況

2. 令和8年度予算（早期集計）：赤字1,010組合／黒字354組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度に比べ、30組合減少して1,010組合（構成比：74.0%）となり、赤字総額は▲730億円減の▲3,816億円。
- 一方、黒字組合は、22組合増加して354組合（同26.0%）となり、黒字総額は+143億円増の926億円。



	令和8年度 予算早期集計	令和7年度 予算	対前年度 増減額(数)
経常収入(①)	9兆7,636億円	9兆3,924億円	3,712億円
経常支出(②)	10兆526億円	9兆7,688億円	2,838億円
経常収支差(①-②)	▲2,890億円	▲3,764億円	873億円

経常収支差【赤字】

赤字総額	▲3,816億円	▲4,546億円	730億円
赤字組合数	1,010組合	1,040組合	▲30組合
赤字組合の割合	74.0%	75.8%	▲1.8ポイント

経常収支差【黒字】

黒字総額	926億円	782億円	143億円
黒字組合数	354組合	332組合	22組合
黒字組合の割合	26.0%	24.2%	1.8ポイント

※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

資料：2026年4月28日健保連公表資料「令和8年度健康保険組合予算編成状況について」より抜粋

都道府県単位保険料率の平準化措置の取扱いについて

1. 健康保険法施行規則の改正について

令和8年2月20日（金）に健康保険法施行規則の改正が公布され、都道府県単位保険料率の平準化措置が設けられた。

○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。

2. 特例的な取扱いを適用する要件

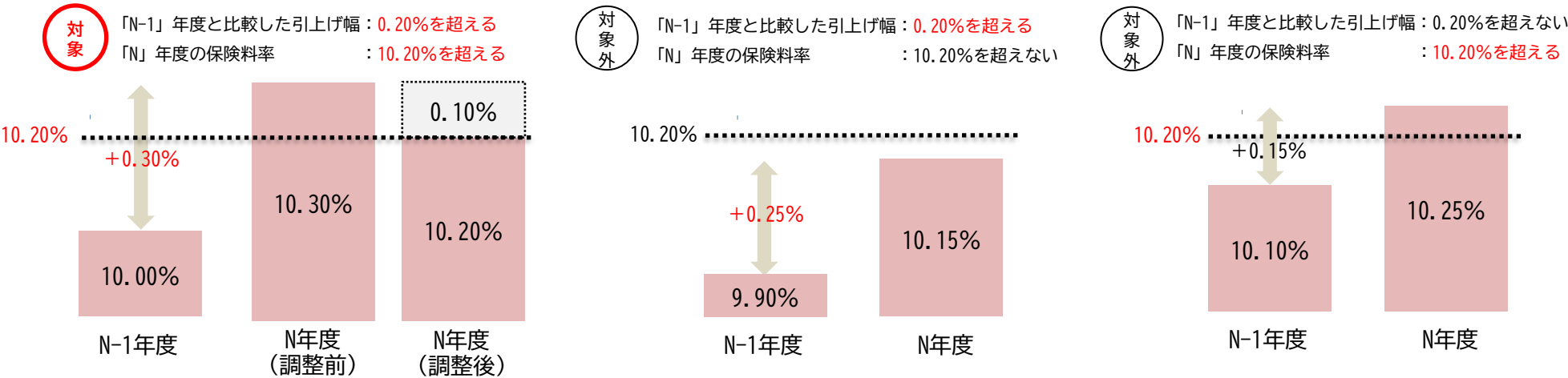
通常の算定ルールで算定した「N」年度の保険料率について、「N-1」年度保険料率と比較して、その増減幅が大きく、加入者・事業主へ与える影響が大きいと判断される支部を特例的な取扱いの対象とする。

具体的な要件

以下のいずれかを満たす支部を対象とする。

- ①：「N-1」年度保険料率と比較して、引上げ幅が0.20%を超える かつ 「N」年度の保険料率が、10.20%※を超える
- ②：「N-1」年度保険料率と比較して、引下げ幅が0.20%を超える かつ 「N」年度の保険料率が、9.60%※を下回る

※ 現行（2026年度）の平均保険料率9.90%から±0.30%としている。



- 「N」年度保険料率について、「N-1」年度保険料率と比較した増減幅のうち、±0.20%を超える部分について調整を行う（保険料率の変動を±0.20%に抑える）。
- 調整により生じた影響額（調整前の保険料率を適用した場合と比較した収支（見込み）の増減幅）を、当該支部の「N+1」年度以降の保険料率算定の係数として引き継ぐ（他支部へ影響を波及させない）。

3. 特例的な取扱いを適用するまでの手順

① 10月上旬 : 要件該当の仮判定

10月上旬に国の予算の概算要求で用いられた係数をベースに次年度保険料率の粗い試算を行い、その結果で仮判定（※）を行う。

※ 仮判定で算出する「N」年度保険料率は、医療費の地域差（所得調整・年齢調整済み）、過年度の精算、インセンティブの加算（一律+0.01%）まで反映したものとし、「N-1」年度保険料率との比較を行う。

② 10月末まで : 支部の意見聴取

仮判定で要件に該当する支部においては、10月に開催する支部評議会においてその旨を説明し、評議会の意見を踏まえて、支部長が理事長に対し、特例的な取扱いの希望の有無を申し出る。

③ 12月下旬 : 特例的な取扱いの適用有無・内容を確定

国の予算案の閣議決定を踏まえ、「N」年度保険料率の算定を行うとともに、本判定（※）を行う。

②での意見聴取の結果に基づき、特例的な取扱いの適用支部については、保険料率を調整し、調整による影響額を算出する。

※ 本判定は、仮判定で対象となっていた支部のみを対象とし、インセンティブによる減算反映後の保険料率で判定を行う。

④ 1月 : 厚生労働大臣への認可・承認申請

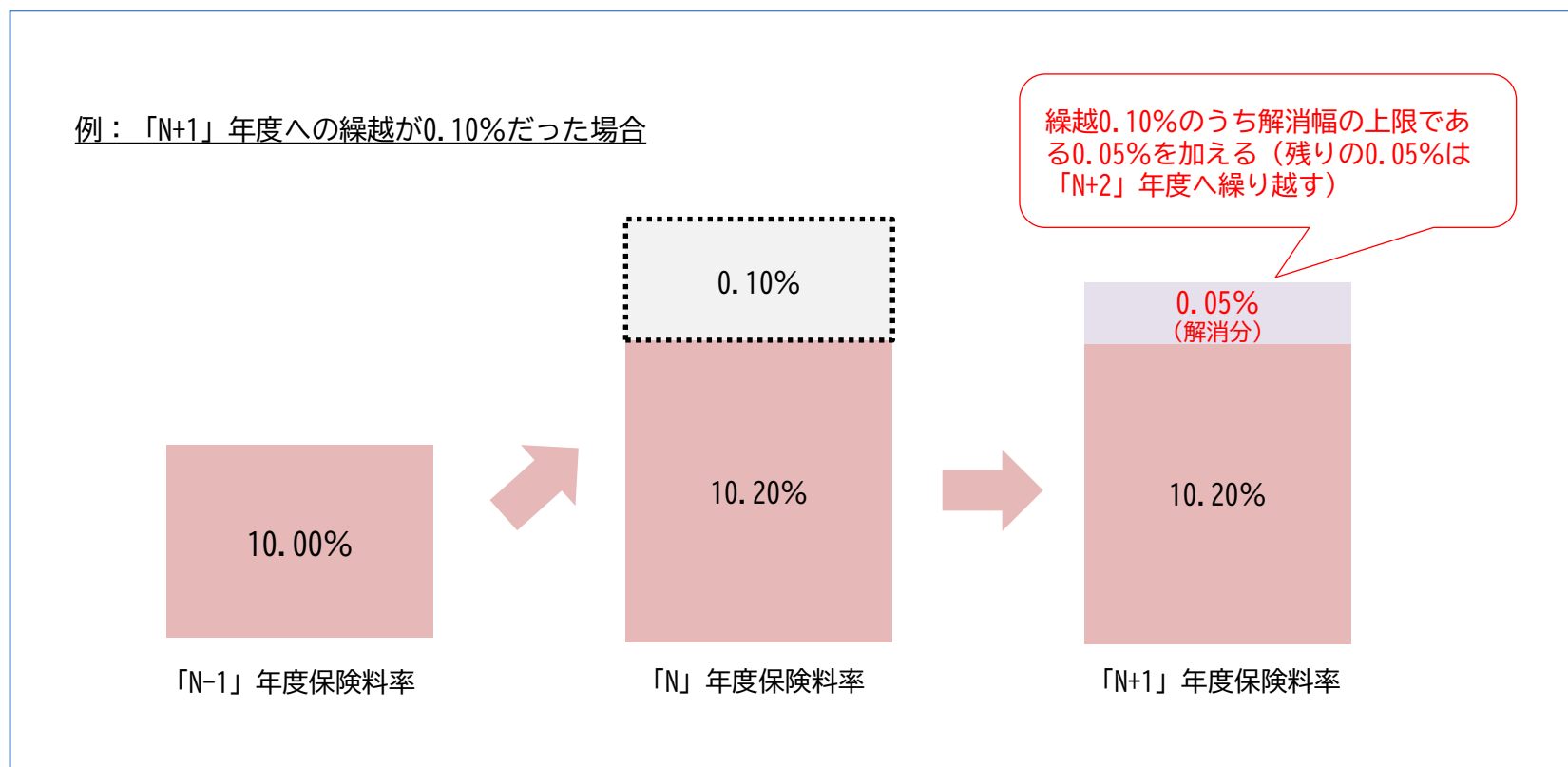
1月の支部評議会、運営委員会に調整後の都道府県単位保険料率で意見聴取等を行い、厚生労働大臣への認可申請を行う。その際、保険料率の調整を行っている支部とその内容を明示することにより、都道府県単位保険料率の変更の認可と併せて、特例的な取扱いの適用に係る大臣承認を得る。

4. 具体的な調整の内容・方法

(1) 調整の範囲・方法の基本的な考え方

保険料率変動の影響を平準化する観点から、「N+1」年度以降における解消幅の上限は、原則として保険料率換算で0.05%※とする。

※ 保険料率変動の影響を平準化する上で、解消の期間をおおむね3年以内とすることを念頭に、加入者・事業主の負担感が過度なものとならない水準として設定したもの。



4. 具体的な調整の内容・方法

(2) 調整の範囲・方法の例外的な対応

調整の範囲・内容については前頁を原則とするが、例外的対応として、調整後の保険料率の変動が0.20%を超える場合は0.20%を超えないよう解消幅を抑制し、一方、調整後の保険料率の変動が0.05%に満たない場合は、その分、解消幅を拡大することを基本とする。

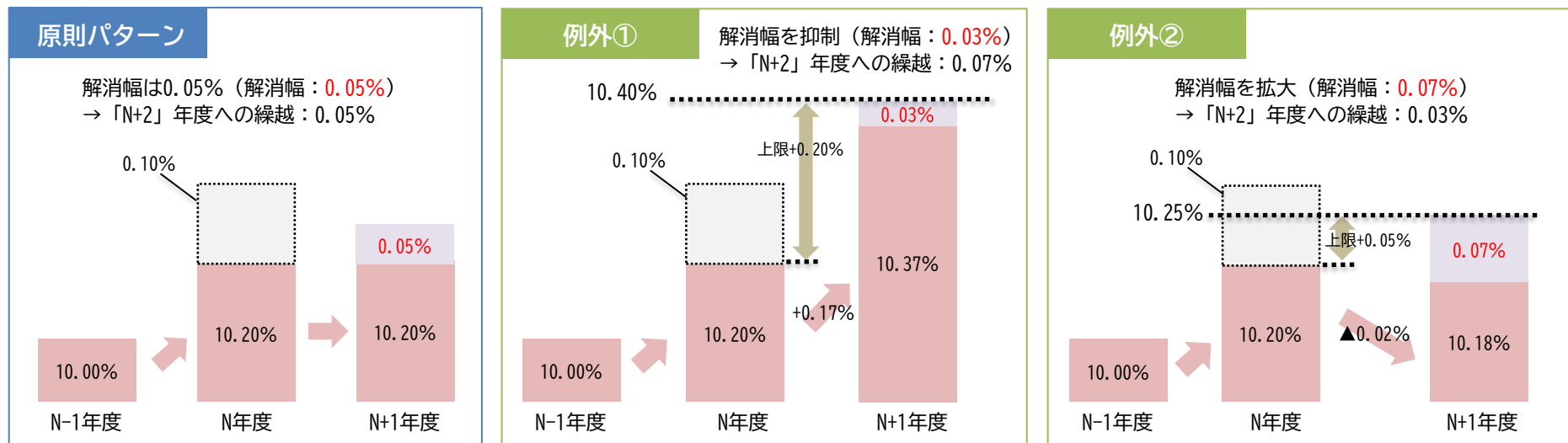
「N+1」年度保険料率(調整前) - 「N」年度保険料率

(原則) 0%~0.15% : 0.05% (繰越が0.05%に満たない場合は当該繰越分)

(例外①) 0.15%超 : 「N+1」年度保険料率と「N」年度保険料率の差が0.20%を超えないよう抑制

(例外②) 0%未満 : 解消幅を拡大 (※)

※ 解消幅の上限は「N+1」年度保険料率が、「N」年度保険料率に0.05%を加えた率に達するまで



注：上記3例は「N-1」年度：10.00%、「N」年度：10.30%→10.20%に調整して、「N+1」年度への繰越が0.10%だった場合とする。

4. 具体的な調整の内容・方法

【調整の具体例】 ※解消幅が0.05もしくは抑制するパターン

「N-1」年度	「N」年度			「N+1」年度							「N+2」年度
	調整前	調整後	調整幅	調整前	差	判定	解消幅	解消後	調整幅	調整後	繰り越し分
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
			C-B		E-C			E+H		I+J	-D-H-J
10.00	10.30 (+0.30)	10.20 (+0.20)	▲0.10	10.20	±0	基本	+0.05	10.25	-	-	+0.05
				10.30	+0.10	基本	+0.05	10.35	-	-	+0.05
				10.35	+0.15	基本	+0.05	10.40	-	-	+0.05
				10.37	+0.17	例外①	+0.03	10.40	-	-	+0.07
				10.40	+0.20	例外①	-	10.40	-	-	+0.10
				10.50	+0.30	例外①	-	10.50	▲0.10	10.40	+0.20
				10.60	+0.40	例外①	-	10.60	▲0.20	10.40	+0.30
				10.70	+0.50	例外①	-	10.70	▲0.30	10.40	+0.40

P33「原則」

P33「例外①」

※ G列については、以下の基準で判定を行う。
判定「原則」→F列が「0」～「0.15」 判定「例外①」→F列が「0.15を超える」 判定「例外②」→F列が「0未満」
※ 解消幅の上限は、原則0.05%であるが、G列の判定結果によって、以下のとおりとなる。

判定「原則」：解消幅は0.05%
判定「例外①」：解消幅を抑制する。解消幅の上限は「N+1」年度調整後保険料率が、10.40%（「N」年度調整後保険料率10.20%+0.20%）に達するまで
判定「例外②」：解消幅を拡大する。解消幅の上限は「N+1」年度調整後保険料率が、10.25%（「N」年度調整後保険料率10.20%+0.05%）に達するまで

4. 具体的な調整の内容・方法

【調整の具体例】 ※解消幅を拡大するパターン

「N-1」年度	「N」年度			「N+1」年度							「N+2」年度
	調整前	調整後	調整幅	調整前	差	判定	解消幅	解消後	調整幅	調整後	繰り越し分
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
			C-B		E-C			E+H		I+J	-D-H-J
10.00	10.30 (+0.30)	10.20 (+0.20)	▲0.10	9.70	▲0.50	例外②	+0.10	9.80	-	-	-
				9.80	▲0.40	例外②	+0.10	9.90	-	-	-
				9.90	▲0.30	例外②	+0.10	10.00	-	-	-
				10.00	▲0.20	例外②	+0.10	10.10	-	-	-
				10.10	▲0.10	例外②	+0.10	10.20	-	-	-
				10.12	▲0.08	例外②	+0.10	10.22	-	-	-
				10.15	▲0.05	例外②	+0.10	10.25	-	-	-
				10.18	▲0.02	例外②	+0.07	10.25	-	-	+0.03

P33 「例外②」

※ G列については、以下の基準で判定を行う。

判定「原則」→F列が「0」～「0.15」 判定「例外①」→F列が「0.15を超える」 判定「例外②」→F列が「0未満」

※ 解消幅の上限は、原則0.05%であるが、G列の判定結果によって、以下のとおりとなる。

判定「原則」：解消幅は0.05%

判定「例外①」：解消幅を抑制する。解消幅の上限は「N+1」年度調整後保険料率が、10.40%（「N」年度調整後保険料率10.20%+0.20%）に達するまで

判定「例外②」：解消幅を拡大する。解消幅の上限は「N+1」年度調整後保険料率が、10.25%（「N」年度調整後保険料率10.20%+0.05%）に達するまで

5. その他

- 平準化措置の取扱いについては、以上を基本とするが、例外的な対応が必要な場合は都度検討し決定することとする。
- 平均保険料率の変動がある場合の適用要件は、その時点で別途検討する。

(参考) 2026(令和8)年度都道府県単位保険料率特例措置（据え置き）該当支部

	2025(令和7)年度 保険料率 (平均10.00%)	2026(令和8)年度 保険料率 (平均9.90%)		2027(令和9)年度 繰り越し分
		調整前	調整後	
	(a)	(b)	(c)	(b)－(c)
2 青 森	9.85	9.86	9.85	0.01
5 秋 田	10.01	10.02	10.01	0.01
6 山 形	9.75	9.79	9.75	0.04
9 栃 木	9.82	9.83	9.82	0.01
14 神 奈 川	9.92	9.96	9.92	0.04
32 島 根	9.94	10.08	9.94	0.14
47 沖 縄	9.44	9.61	9.44	0.17