

# 全国健康保険協会業績評価シート (令和6年度)

## I. 健康保険

### 1. 基盤的保険者機能の盤石化

## 目次

1. 基盤的保険者機能の盤石化	
I) 健全な財政運営	5
II) 業務改革の実践と業務品質の向上	
(1) 業務処理体制の強化と意識改革の徹底	27
(2) サービス水準の向上	30
(3) 現金給付の適正化の推進	36
(4) レセプト点検の精度向上	42
(5) 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	46
III) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進	50

## 令和6年度 業績評価自己評価一覧表

### I. 健康保険 1. 基盤的保険者機能の盤石化

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
I) 健全な財政運営	高	高	定性	A	A
II) 業務改革の実践と業務品質の向上					
①業務処理体制の強化と意識改革の徹底		高	定性	A	A
②サービス水準の向上		高	定量	A	B
③現金給付等の適正化の推進			定性	B	B
④レセプト点検の精度向上		高	定量	B	A
⑤債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化		高	定量	B	B
III) DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進	高	高	定性	A	B

## 【評価方法】

※定量評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

### 【判定基準】

「S」：令和6年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる（対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合）。

「A」：令和6年度計画を上回る成果が得られていると認められる（対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。

「B」：令和6年度計画を達成していると認められる（対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。

「C」：令和6年度計画を下回っており、改善を要する（対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。

「D」：令和6年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める（対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合）。

※定性評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

### 【判定基準】

「S」：困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。

「A」：困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。

「B」：目標の水準を満たしている（「A」に該当する事項を除く）。

「C」：目標の水準を満たしていない（「D」に該当する事項を除く）。

「D」：目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

## 1. 基盤的保険者機能の盤石化

### I) 健全な財政運営

#### 【事業計画】

- ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、運営委員会や支部評議会で丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。
- ・ 今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を積極的に行う。
- ・ 医療費適正化等の努力を行うとともに、国や都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。

#### 【重要度：高】

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 260 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。

#### 【困難度：高】

協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率 10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。

#### 【自己評価】

令和 6 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 6 年度自己評価	令和 5 年度最終評価
①健全な財政運営	高	高	定性	A	A

#### 【自己評価の理由】

- 2025（令和 7）年度の保険料率の決定に向けては、運営委員会において、2029（令和 11）年度までの 5 年間の収支見通しの試算の前提等の議論を皮切りに、その議論を踏まえた中長期の収支見通しのほか、「保険料率に関する論点」や近年の被保険者数及び 1 人当たり医療給付費等の推移や日本の人口動向（年齢階層別の将来人口を含む。）といった参考情報を事務局から提示し、4 回に渡って精力的な議論を行うとともに、並行して各支部の評議会においても議論を行った。
  
- 保険料率の議論にあたっては、2023 年度決算において単年度収支差 4,662 億円の黒字となり、足元の財政状況は堅調であるものの、これまでの協会けんぽ（旧政府管掌健康保険を含む）財政の経緯に加え、今後、協会けんぽ加入者の平均年齢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や、団塊の世代が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負担額で推移することが見込まれることなど、今後の協会けんぽの財政は不透明であることを踏まえ、できる限り長く現在の平均保険料率 10%を超えないよう中長期で考えていくことを基本スタンスとしていくことを説明したほか、運営委員の意見を踏まえ、「今後 5 年間の収支見通しの試算」と「今後 10 年間の収支見通しと準備金残高の試算」における複数の試算ケースの追加や、準備金の役割や規模感を概括的に把握できるよう大枠を整理した資料を提示する等、本部・支部の事務局から丁寧な説明・対応を行った。運営委員会及び支部評議会の一部より保険料率引下げの検討を求める意見があったものの、大勢として「協会けんぽの財政は中長期で考えていく」との方針をご理解いただき、平均保険料率 10%維持を決定した。
  
- 都道府県単位保険料率の広報を行うにあたり、中長期的に楽観視できない協会の保険財政や、保険料率の上昇を抑制するための取組を加入者及び事業主の方々にお伝えするため、2024 年度の最重点広報テーマとして「2025 年度保険料率改定」を選定し、加入者及び事業主の方々に支部ごとの保険料率や設定の仕組みとともに、健康づくりに取り組むことの重要性や、医療費の伸びを抑えるためには加入者及び事業主の方々が上手な医療のかかり方を心掛ける必要があることを周知した。また、日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会にこれらの広報への協力を依頼し、全国の傘下団体へ周知いただくとともに、発行する機関誌やホームページ等に記事を掲載いただく等、積極的な情報発信に努めた。
  
- 2024 年度は、第 8 次医療計画（2024 年～2029 年）及び第 4 期医療費適正化計画（2024 年～2029 年）の初年度として、都道府県において各計画に基づいた取組が進められており、協会では、地域医療構想調整会議や保険者協議会等において都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、データ等を活用した意欲的な意見発信を行った。
  
- 以上により、今後の協会財政の見通しが不透明な状況である中、運営委員会等の場で十分に議論を尽くしたうえで、将来に向かって安定した財政運営を図る観点から 2025 年度平均

保険料率を決定したこと、加入者及び事業主の方々へのきめ細やかな情報発信に努めたこと、地域医療構想調整会議や保険者協議会等の協議の場において財政基盤の強化に向けた意見発信等を積極的に行うなど、財政運営主体として十分な成果をあげたことから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P24～P42）

## （1）健全な財政運営

### i）2025年度保険料率の議論の開始

2025（令和7）年度の保険料率の決定に向けては、2024（令和6）年7月25日に開催した運営委員会において、2029（令和11）年度までの5年間の収支見通し（以下、「5年収支見通し」という。）の試算の前提等について議論を行い、9月12日に開催した運営委員会において、先の議論を踏まえた中長期の収支見通しのほか、「保険料率に関する論点」や近年の被保険者数及び1人当たり医療給付費等の推移や日本の人口動向（年齢階層別の将来人口を含む。）といった参考情報を事務局から提示し、議論が開始されました。

### ① 収支見通しの試算の前提の議論

7月25日の運営委員会では、試算の前提について事務局から次のとおり提案しました。

賃金上昇率は、協会被保険者の平均標準報酬月額伸び率の直近10年の実績平均である「0.8%」をケースⅡとした上で、ケースⅡの上下に均等に幅を持たせた試算を設定することとし、ケースⅠとして「1.6%」、ケースⅢとして「0.0%」を前提に置きました。医療給付費の伸び率は協会における医療費の伸び率の直近4年の実績平均である「3.2%」としました。

また、直近3年で高い賃金上昇率が継続しており、物価上昇局面の中で賃金上昇が継続するという構造変化が生じている可能性を踏まえて、直近10年の実績平均「0.8%」と直近3年の実績平均「1.3%」の差を「構造変化相当分」としてケースⅠの伸び率に加えた「2.1%」を試算ケースに加えました。更に、「賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も上振れする可能性が高い」という所得弾力性の考え方を踏まえ、ケースAからケースDまでの医療給付費の伸び率の前提を置きました（図表1）。

この提案に対して、委員より「物価上昇局面においては、賃金上昇率が0.0%から1.6%の場合にも、医療給付費の伸び率を一定に置くだけではなく、上振れしたケースも検討すべき」との意見がありました。

その意見を踏まえ、賃金上昇率「0.0%」、「0.8%」、「1.6%」で推移した場合においても、所得弾力性の考え方を踏まえ、医療給付費の伸び率のパターンに幅を持たせ、試算ケースを追加することとしました。



【(図表1) 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算の前提における伸び率の組合せ】

	賃金上昇率	加入者一人当たり医療給付費の伸び率 (75歳未満)	賃金上昇率との差
ケースⅠ	1.6%	3.2%	1.6%
ケースⅡ	0.8%		2.4%
ケースⅢ	0.0%		3.2%

	賃金上昇率との差	賃金上昇率	加入者一人当たり医療給付費の伸び率 (75歳未満)
ケースA	-	2.1%	3.2%
ケースB	1.6%		3.7%
ケースC	0.8%		4.5%
ケースD	0.0%		5.3%

## ② 保険料率に関する論点

2025年度の保険料率に関しては、図表2に示す資料により事務局から現状・課題を提示し、平均保険料率については、後述の5年収支見通しも踏まえて、

- ・協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2025年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

との論点を示しました。

9月12日の運営委員会において、各委員からは、「協会けんぽの令和5年度決算の収入超過は4,662億円となり、準備金も5兆円を突破しているため、事業者から保険料率引下げの要望がより強くなっている。」「国庫補助率(16.4%)が恒常化したおかげで、安定財政が築けているところが、被保険者にとって非常に大きな安心感につながっている。やはり国庫補助率は20%まで引き上げていただきたい。」等の発言がありました。

このほか、5年収支見通しについて、「今後、保険料率が増加するようなことがあれば、企業経営や従業員の生活に大きな影響が出ることが予想される。負担を増やすことなく収支を保つ取組を進めるべきである。そのためには、上昇が続いている医療費の伸びを抑えつつ、給付が野放図に拡大しないよう、医療費適正化の取組を進めることが必要である。」「今後の収支見通しを見ると、平均保険料率10%を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという財政構造にあることが確認できる。また、賃金の上昇が保険財政に与える影響の大きさというものも改めて確認できた。一方で、今後も当面は積み上がるであろう準備金残高の規模は、やはり大きいと言わざるを得ない。」といった発言がありました。

## 〔(図表2) 2025年度保険料率に関する論点について (2024年9月12日運営委員会提出資料2-3※ (参考データは省略)) 〕

※議論の過程で内容を更新しているため、掲載資料は最終更新反映の2024年12月23日運営委員会提出資料1-3

### 1. 平均保険料率

#### 「現状・課題等」

##### I. 現状 (令和5年度決算)

協会けんぽの令和5年度決算は、収入が11兆6,104億円、支出が11兆1,442億円、収支差は4,662億円となった。

保険料収入の増加等による収入の増加 (前年度比+3,011億円) が保険給付費や後期高齢者支援金の増加等による支出の増加 (同+2,668億円) を上回ったことにより、単年度収支差は前年度比で増加 (+343億円) したが、これは前年度の国庫補助の精算等が影響 (その他の支出が前年度比▲683億円の減少など) したためである。

令和5年度の収支は、収入・支出ともに前年度より増加しているが、主たる収入である「保険料収入+国庫補助等」は2,995億円 (2,577+418) の増加、主たる支出である「保険給付費+拠出金等」は3,351億円 (1,993+1,358) の増加であり、支出の方が収入よりも伸びている。そのため、単年度収支差は、実質的には前年度より縮小している。

##### II. これまでの協会けんぽ (旧政府管掌健康保険) 財政の経緯 ⇒ P8 [参考データ1]

(旧政府管掌健康保険時代)

- ・旧政府管掌健康保険では、1981 (昭和56) 年度以降、保険料収入が伸びたこと等により、財政収支が黒字基調に推移し、1991 (平成3) 年度末に積立金が1.4兆円となった。
- ・こうした中、この1.4兆円の積立金を活用した事業運営安定資金 (積立金) が創設され、5年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式 (中期財政運営) に移行した (平成4年健保法改正)。
- ・この中期財政運営では、保険料率を下げる (8.4%→8.2%) とともに、国庫補助率を「当分の間13%」とすることとされた。
- ・その結果、当時の財政規模で5.1か月分相当あった準備金が、5年後の1997 (平成9) 年には枯渇する見通しとなり、患者負担2割導入の制度改正等により数年間は枯渇を回避したものの、2002 (平成14) 年度末には単年度収支差▲6,169億円となり、準備金が枯渇した。
- ・この財政危機に対して、診療報酬・薬価のマイナス改定や2003 (平成15) 年度の患者負担3割導入等により対応した。

(協会発足以降)

- ・2009年度は単年度収支4,893億円の赤字、累積で3179億円の赤字となり、この累積赤字解消のため、協会設立時に8.20%でスタートした平均保険料率は2010 (平成22) 年度から3年連続で引上げ (2010 (平成22) 年度: 9.34%、2011 (平成23) 年度: 9.50%、2012 (平成24) 年度: 10.00%)、2013 (平成25) 年度以降は10.00%で据え置きとしている。
- ・この協会の財政問題に対しては、国においても国庫補助率の引上げ (13%→16.4%) による財政健全化の特例措置が2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、さらに2年間延長された。
- ・協会では、中長期的に安定した財政運営の実現のため、国による国庫補助率の引上げについて暫定措置でない恒久的な措置とするよう求めるとともに、関係方面への働きかけ等を行い、その結果、2015 (平成27) 年5月に成立した医療保険制度改革法において、法律に基づき期間の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになった。

##### III. 今後の財政収支見通し

- ・協会けんぽ (医療分) の2023 (令和5) 年度決算を足元とした収支見通し (2024 (令和6) 年9月試算) においては、賃金及び医療費について、複数の伸び率を設定するなど、計16パターンを置いて機械的に試算した。

#### IV. 今後の財政を考える上での留意事項

協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、協会けんぽ設立以来、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が続いてきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ 財政の赤字構造に関するデータ P25、26 [参考データ18、19]

##### (1) 保険給付費の増加が見込まれること

協会けんぽ加入者の平均年齢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ている。

⇒ P11 [参考データ4]

[保険給付費の今後の見込み] ※ 資料1-2の推計値 (2026年度以降の伸び率+3.2%)

2024年度：約73,200億円

2029年度：約81,000億円

2033年度：約89,100億円

2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約2.2兆円

2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約7.3兆円

⇒ 「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ P12、13、14 [参考データ5、6、7]

⇒ 「医療の高度化」に関するデータ P15、16、17 [参考データ8、9、10]

##### (2) 団塊の世代が後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金の短期的な急増が見込まれ、その後も中長期的に高い負担額で推移することが見込まれること

2023年度：約21,900億円 → 2024年度：約23,300億円 → 2025年度：約25,700億円

2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約1.3兆円

2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約2.5兆円

⇒ P18 [参考データ11]

##### (3) 短時間労働者等への被用者保険適用拡大により財政負担が生じるおそれがあること

厚生労働省「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」において、短時間労働者や個人事業所について新たに被用者保険の適用対象とする方向が示されている。これらの方々が適用対象となる場合、大半が協会けんぽに加入することが見込まれるが、その場合における協会けんぽの財政に負担が生じるおそれがある。

[参考] (いずれも厚生労働省懇談会資料から引用)

○ 週20～30時間労働者数	現対象外310万人	} ⇒ P19、22 [参考データ12、15]
○ 週20時間未満労働者数	560万人	
○ 本業がフリーランス	209万人	

○ 短時間被保険者の性別・平均年齢 (協会けんぽ・健保組合)	} ⇒ P20 [参考データ13]	[ 2024年3月末時点 平均年齢 (協会けんぽ) ・被保険者 46.4歳 ・被扶養者 25.9歳 ・加入者 39.0歳 ]
○ 女性：62万人 49.7歳		
○ 男性：20万人 53.2歳		

○ 短時間被保険者の標準報酬月額 (協会けんぽ・健保組合)	} ⇒ P21 [参考データ14]	[ 2023年度平均標準報酬月額 (協会けんぽ) 304,077円 ]
令和4年11月時点 ピークは11.8万円		

※12月23日追記

##### ○ 適用拡大による財政影響

2024年12月12日開催の第189回社会保障審議会医療保険部会資料によると、短時間労働者等への被用者保険適用拡大による協会けんぽへの財政影響は、年間510億円 (完全施行後) の負担増と試算している。



#### (4) 保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の値上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、経済の先行きが不透明であること等によって、今後の保険料収入の推移を予測することは難しい。

#### (5) 赤字の健保組合の解散が協会けんぽ財政に与える影響が不透明であること

健康保険組合の令和5年度決算見込では、全体の5割を超える726組合（前年度決算に比べ168組合増加）が赤字となっている。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予測し難いことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し、被用者保険の最後の受け皿である協会けんぽに移る事態が予想される。

⇒ P23、24【参考データ16、17】

【参考】 健保連公表資料（参考データ17：令和5年度健康保険組合決算見込）から引用

- 協会けんぽの平均保険料率（10%）以上の健康保険組合（令和6年3月末）  
1,380組合のうち314組合（22.75%）

#### 【論点】

➢ 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和7年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 令和5年12月4日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいります。」

参考：支部評議会における意見（全体概要）

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| ① 平均保険料10%を維持するべきという支部 | 36支部（40支部） |
| ② ①と③の両方の意見のある支部       | 10支部（6支部）  |
| ③ 引き下げるべきという支部         | 1支部（1支部）   |

※（ ）内は昨年度の支部数

## 2. 保険料率の変更時期

#### ◀現状・課題▶

✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

#### 【論点】

➢ 令和7年度保険料率の変更時期について、令和7年4月納付分（3月分）からでよいか。

参考：支部評議会における意見

保険料率の変更時期について、4月納付分（3月分）以外の意見はなし

### ③ 協会けんぽの5年収支見通しの試算の前提等

2023（令和5）年度決算を足元として、7月25日の運営委員会で取りまとめられた試算の前提をもとに事務局において5年収支見通しを作成し、9月12日の運営委員会に提示しました。

具体的には、試算の前提となる主な変数を以下のとおり設定の上、試算しました。

#### ア) 被保険者数の見通し

2024年度、2025年度については、直近の協会の実績、被用者保険の適用拡大の影響、国による見込み等を踏まえて、2024年度1.3%、2025年度0.4%としました。2026（令和8）年度以降に

については、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）<sup>1</sup>を基礎として推計を行いました。

### イ) 賃金上昇率の見通し

2024年度、2025年度については、直近の協会の実績、2024年度実施の被用者保険の適用拡大の影響、国における2025年度予算の概算要求で用いられた協会に係る見込みの計数等を踏まえて、2024年度1.5%、2025年度1.0%とし、2026年度以降については、以下の3つのケースを置きました<sup>2</sup>。

<2026年度以降の賃金上昇率>

	(単位 %)
ケースⅠ	1.6
ケースⅡ	0.8
ケースⅢ	0.0

### ウ) 医療給付費の見通し

直近の協会の実績や2024年度実施の被用者保険の適用拡大の影響、国における2025年度予算の概算要求で用いられた協会に係る見込みの計数等を踏まえて、加入者1人当たりの伸び率を2024年度1.1%、2025年度1.4%としました。

2026（令和8）年度以降については、以下の伸び率を使用しました<sup>3</sup>。

<2026年度以降の年齢階級別1人当たり医療給付費の伸び率>

	(単位 %)
75歳未満	3.2
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.3

### エ) 保険料率

以下のとおり場合分けをして試算を行いました。

- ・現在の保険料率10%を据え置いた場合
- ・単年度で収支が均衡する保険料率とした場合
- ・9.9%～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）

オ) 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた賃金上昇率・1人当たり医療給付費の伸び率の前提  
直近3年の高い賃金上昇率を踏まえて、直近10年の伸び率の実績平均と直近3年の実績平均の

<sup>1</sup> 「日本の将来推計人口」（2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所）、長期の合計特殊出生率を1.36とする出生中位（死亡中位）の年齢階級別人口を基礎としています。

<sup>2</sup> ケースⅡは、平均標準報酬月額額の2014（平成26）年度から2023年度までの増減率の10年平均（2016（平成28）年4月の標準報酬月額の上限改定及び2022（令和4）年10月の適用拡大の影響を除く。）としたものです。ケースⅠは、ケースⅡの0.8%が中間となるように1.6%と設定しました。

<sup>3</sup> 加入者1人当たり伸び率については、2020（令和2）～2023年度（4年平均）の協会けんぽなどの医療費の伸びの実績を使用して設定しました。

差の+0.5%を「構造変化相当分」としてケースⅠの伸び率に加えた2.1%を設定しました。

また、医療給付費の伸び率については、「賃金の伸び率が高く（低く）なれば医療費の伸び率も上振れ（下振れ）する可能性が高い」という所得弾力性の考え方を踏まえて、前記イ）で設定した「賃金上昇率」と「75歳未満の1人当たり医療給付費の伸び率」の差が同程度となるように以下の3ケースを設定しました（ケースB～D）。加えて、賃金上昇率のみが高くなるケースも設定しました（ケースA）。

＜賃金上昇率2.1%を前提とした2026年度以降の伸び率の仮定＞

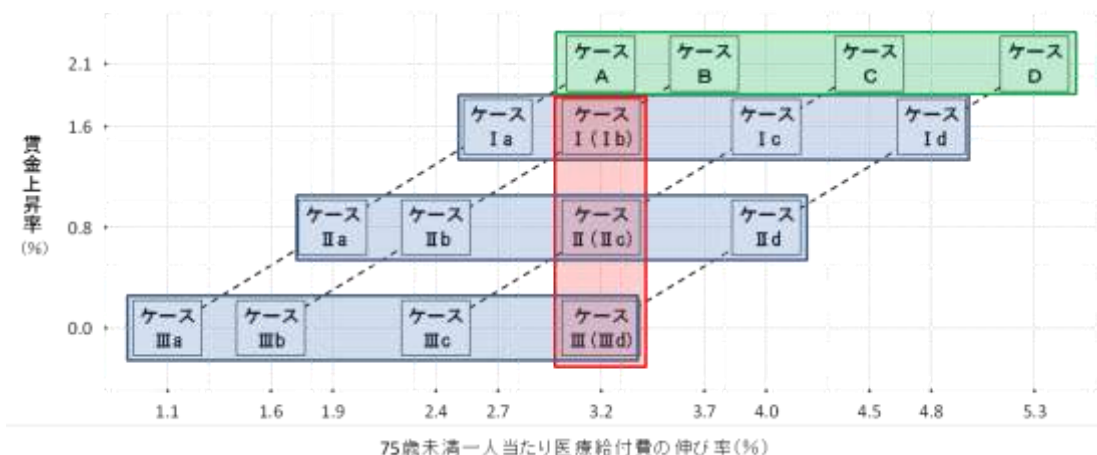
	賃金上昇率	一人当たり医療給付費の伸び率（75歳未満）
ケースA	2.1%	3.2%
ケースB	2.1%	3.7%
ケースC	2.1%	4.5%
ケースD	2.1%	5.3%

更に、7月25日の運営委員会における委員からの意見を踏まえ、ケースⅠからケースⅢについても、賃金上昇率と75歳未満の1人当たり医療給付費の伸び率の差がケースA～Dと同程度とした複数の伸び率のケース（ケースⅠa～Ⅲd）を設定し、計16の試算パターンを示しました（図表3参照）。

なお、以下の「④5年収支見通しの試算結果」及び「⑤今後10年間の収支見通しと準備金残高」では、計16の試算パターンのうち、主に協会における実績を踏まえた試算（ケースⅠからケースⅢ）及び賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算（ケースAからケースD）の7パターンの試算結果についてお示しします。

〔(図表3) 賃金上昇率・1人当たり医療給付費の伸び率の前提（2026年度以降）（2024年9月12日運営委員会提出資料2-3）〕

- ・ 赤（ケースⅠ～Ⅲ）：① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算
- ・ 緑（ケースA～D）：② 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算
- ・ 青（ケースⅠa～Ⅲd）：③ ①の賃金上昇率に②の医療費の幅を勘案した試算



#### ④ 5年収支見通しの試算結果

##### ア) 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算

平均保険料率を2024年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースⅠでは2029年度まで単年度黒字を維持できる結果となりましたが、ケースⅡで2028（令和10）年度、ケースⅢで2027（令和9）年度にはそれぞれ単年度赤字に転じる結果となりました。2029年度の準備金は、ケースⅠからⅢでそれぞれ6兆6,500億円（保険給付費等の約6.9ヵ月分）、5兆8,900億円（同、約6.1ヵ月分）、5兆1,000億円（同、約5.3ヵ月分）という結果になりました。

単年度で収支が均衡する保険料率とした場合については、ケースⅠでは2029年度まで現在の保険料率（10%）を超過しませんでした。ケースⅡでは2028年度、ケースⅢでは更に1年早い2027年度にそれぞれ10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました（図表4参照）。

平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合には、平均保険料率を10%に維持した場合に単年度赤字とならなかったケースⅠにおいても5年以内に単年度赤字へ転じる結果となりました。また、ケースⅡ及びケースⅢでは平均保険料率を10%に維持した場合よりも単年度赤字に転じる時期が早まる結果となりました。加えて、単年度収支の赤字幅は保険料率の引下げ幅が大きいほど大きくなり、準備金残高の減り幅も大きくなる結果となりました（図表4参照）。

#### 〔図表4〕5年収支見通しの試算結果①

平均保険料率（10%）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

賃金上昇率		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
Ⅰ 1.6%で一定	収支差	4,600	2,600	2,800	2,000	1,600	700
	準備金	56,700	59,300	62,100	64,200	65,700	66,500
Ⅱ 0.8%で一定	収支差	4,600	2,600	2,000	500	▲600	▲2,300
	準備金	56,700	59,300	61,300	61,800	61,200	58,900
Ⅲ 0.0%で一定	収支差	4,600	2,600	1,200	▲1,000	▲2,900	▲5,500
	準備金	56,700	59,300	60,500	59,500	56,600	51,000

均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
Ⅰ 1.6%で一定	9.8%	9.7%	9.8%	9.9%	9.9%
Ⅱ 0.8%で一定	9.8%	9.8%	10.0%	10.1%	10.2%
Ⅲ 0.0%で一定	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%	10.5%

9.9～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）の単年度収支差と準備金残高

2025年度以降9.9%

（単位：億円）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	1,600	1,700	900	500	▲400
	準備金	56,700	58,200	60,000	60,900	61,400	61,000
ケースⅡ	収支差	4,600	1,600	900	▲600	▲1,700	▲3,400
	準備金	56,700	58,200	59,200	58,600	56,900	53,500
ケースⅢ	収支差	4,600	1,600	100	▲2,000	▲4,000	▲6,600
	準備金	56,700	58,200	58,300	56,300	52,300	45,700

2025年度以降9.8%

（単位：億円）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	500	600	▲200	▲600	▲1,500
	準備金	56,700	57,200	57,800	57,600	57,000	55,500
ケースⅡ	収支差	4,600	500	▲200	▲1,600	▲2,800	▲4,400
	準備金	56,700	57,200	57,000	55,400	52,600	48,100
ケースⅢ	収支差	4,600	500	▲1,000	▲3,100	▲5,000	▲7,600
	準備金	56,700	57,200	56,200	53,100	48,100	40,400

2025年度以降9.7%

（単位：億円）

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	▲600	▲400	▲1,300	▲1,700	▲2,600
	準備金	56,700	56,100	55,600	54,400	52,700	50,000
ケースⅡ	収支差	4,600	▲600	▲1,200	▲2,700	▲3,900	▲5,500
	準備金	56,700	56,100	54,900	52,100	48,300	42,700
ケースⅢ	収支差	4,600	▲600	▲2,000	▲4,200	▲6,100	▲8,700
	準備金	56,700	56,100	54,100	49,900	43,800	35,100



2025年度以降9.6%

(単位：億円)

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	▲1,700	▲1,500	▲2,300	▲2,800	▲3,700
	準備金	56,700	55,000	53,500	51,100	48,300	44,600
ケースⅡ	収支差	4,600	▲1,700	▲2,300	▲3,800	▲4,900	▲6,600
	準備金	56,700	55,000	52,700	48,900	44,000	37,400
ケースⅢ	収支差	4,600	▲1,700	▲3,100	▲5,200	▲7,100	▲9,700
	準備金	56,700	55,000	51,900	46,700	39,500	29,800

2025年度以降9.5%

(単位：億円)

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	▲2,700	▲2,600	▲3,400	▲3,900	▲4,900
	準備金	56,700	53,900	51,300	47,900	43,900	39,100
ケースⅡ	収支差	4,600	▲2,700	▲3,400	▲4,900	▲6,000	▲7,700
	準備金	56,700	53,900	50,500	45,700	39,700	32,000
ケースⅢ	収支差	4,600	▲2,700	▲4,200	▲6,300	▲8,200	▲10,800
	準備金	56,700	53,900	49,800	43,500	35,300	24,500

### イ) 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算

平均保険料率を2024年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースA及びケースBでは2029年度までに単年度赤字に転じることはありませんが、ケースCで2029年度、ケースDで2028年度にはそれぞれ単年度赤字に転じる結果となりました。2029年度の準備金は、ケースAからDでそれぞれ7兆1,200億円（保険給付費等の約7.3ヵ月分）、6兆8,200億円（同、約7.0ヵ月分）、6兆3,400億円（同、約6.4ヵ月分）、5兆8,400億円（同、約5.8ヵ月分）という結果になりました。

単年度で収支が均衡する保険料率とした場合では、ケースA及びケースBでは2029年度まで現在の保険料率（10%）を超過しませんでした。ケースCでは2029年度、ケースDでは更に1年早い2028年度にそれぞれ10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました。

平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合には、ケースAの平均保険料率を9.9～9.8%に引き下げた場合、ケースBの平均保険料率を9.9%に引き下げた場合を除き、2029年度までに単年度赤字に転じる結果となりました。また、単年度赤字に転じたケースの赤字幅は協会における実績を踏まえた試算と同様に保険料率の引下げ幅が大きいほど大きくなり、準備金残高の減り幅も大きくなる結果となりました（図表5参照）。

【(図表5) 5年収支見通しの試算結果②】

平均保険料率（10%）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

賃金上昇率		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	2,600	3,300	3,000	3,000	2,600
	準備金	56,700	59,300	62,600	65,600	68,600	71,200
ケースB	収支差	4,600	2,600	3,000	2,400	2,100	1,400
	準備金	56,700	59,300	62,300	64,700	66,900	68,200
ケースC	収支差	4,600	2,600	2,600	1,500	700	▲600
	準備金	56,700	59,300	61,900	63,300	64,000	63,400
ケースD	収支差	4,600	2,600	2,100	500	▲800	▲2,700
	準備金	56,700	59,300	61,400	61,900	61,100	58,400

均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	9.8%	9.7%	9.7%	9.7%	9.8%
ケースB	9.8%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
ケースC	9.8%	9.8%	9.9%	9.9%	10.1%
ケースD	9.8%	9.8%	10.0%	10.1%	10.2%

9.9～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）の単年度収支差と準備金残高

2025年度以降9.9%

（単位：億円）

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	1,600	2,200	1,900	1,900	1,500
	準備金	56,700	58,200	60,500	62,400	64,200	65,700
ケースB	収支差	4,600	1,600	1,900	1,300	1,000	200
	準備金	56,700	58,200	60,200	61,500	62,500	62,700
ケースC	収支差	4,600	1,600	1,500	400	▲500	▲1,700
	準備金	56,700	58,200	59,700	60,100	59,600	57,900
ケースD	収支差	4,600	1,600	1,000	▲600	▲1,900	▲3,800
	準備金	56,700	58,200	59,200	58,700	56,800	52,900

## 2025年度以降9.8%

(単位：億円)

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	500	1,100	800	700	300
	準備金	56,700	57,200	58,300	59,100	59,800	60,100
ケースB	収支差	4,600	500	900	200	▲100	▲900
	準備金	56,700	57,200	58,000	58,200	58,100	57,200
ケースC	収支差	4,600	500	400	▲700	▲1,600	▲2,900
	準備金	56,700	57,200	57,500	56,800	55,200	52,400
ケースD	収支差	4,600	500	▲100	▲1,700	▲3,000	▲5,000
	準備金	56,700	57,200	57,100	55,400	52,400	47,400

## 2025年度以降9.7%

(単位：億円)

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	▲600	100	▲300	▲400	▲800
	準備金	56,700	56,100	56,300	55,800	55,400	60,100
ケースB	収支差	4,600	▲600	▲200	▲900	▲1,300	▲2,000
	準備金	56,700	56,100	55,800	54,900	53,700	51,700
ケースC	収支差	4,600	▲600	▲700	▲1,800	▲2,700	▲4,000
	準備金	56,700	56,100	55,400	53,500	50,800	46,800
ケースD	収支差	4,600	▲600	▲1,200	▲2,800	▲4,100	▲6,100
	準備金	56,700	56,100	54,900	52,100	48,000	41,900

## 2025年度以降9.6%

(単位：億円)

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	▲1,700	▲1,000	▲1,400	▲1,500	▲2,000
	準備金	56,700	55,000	54,000	52,500	51,000	49,100
ケースB	収支差	4,600	▲1,700	▲1,300	▲2,000	▲2,400	▲3,200
	準備金	56,700	55,000	53,700	51,700	49,300	46,100
ケースC	収支差	4,600	▲1,700	▲1,800	▲2,900	▲3,800	▲5,100
	準備金	56,700	55,000	53,200	50,300	46,400	41,300
ケースD	収支差	4,600	▲1,700	▲2,300	▲3,900	▲5,300	▲7,300
	準備金	56,700	55,000	52,700	48,800	43,600	36,300

2025年度以降9.5%

(単位：億円)

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	▲2,700	▲2,100	▲2,500	▲2,600	▲3,100
	準備金	56,700	53,900	51,800	49,300	46,700	43,600
ケースB	収支差	4,600	▲2,700	▲2,400	▲3,100	▲3,500	▲4,300
	準備金	56,700	53,900	51,500	48,400	44,900	40,600
ケースC	収支差	4,600	▲2,700	▲2,900	▲4,000	▲4,900	▲6,300
	準備金	56,700	53,900	51,000	47,000	42,100	35,800
ケースD	収支差	4,600	▲2,700	▲3,400	▲5,000	▲6,400	▲8,400
	準備金	56,700	53,900	50,600	45,600	39,200	30,800

#### ウ) ア) の賃金上昇率にイ) の医療費の幅を勘案した試算

平均保険料率を2024年度と同率の10%に据え置いた場合には、ケースI a、ケースI b、ケースII a（図表3参照）においては2029年度までに単年度赤字に転じることはありませんが、その他の9ケースでは単年度赤字に転じる結果となりました。

#### ⑤ 今後10年間の収支見通しと準備金残高

今後の保険料率について議論するためには、より長期の財政見通しを理解した上で議論を進める必要があることから、より長期の期間として、今後10年間の収支見通しと準備金残高についても試算を行いました（図表6参照）。

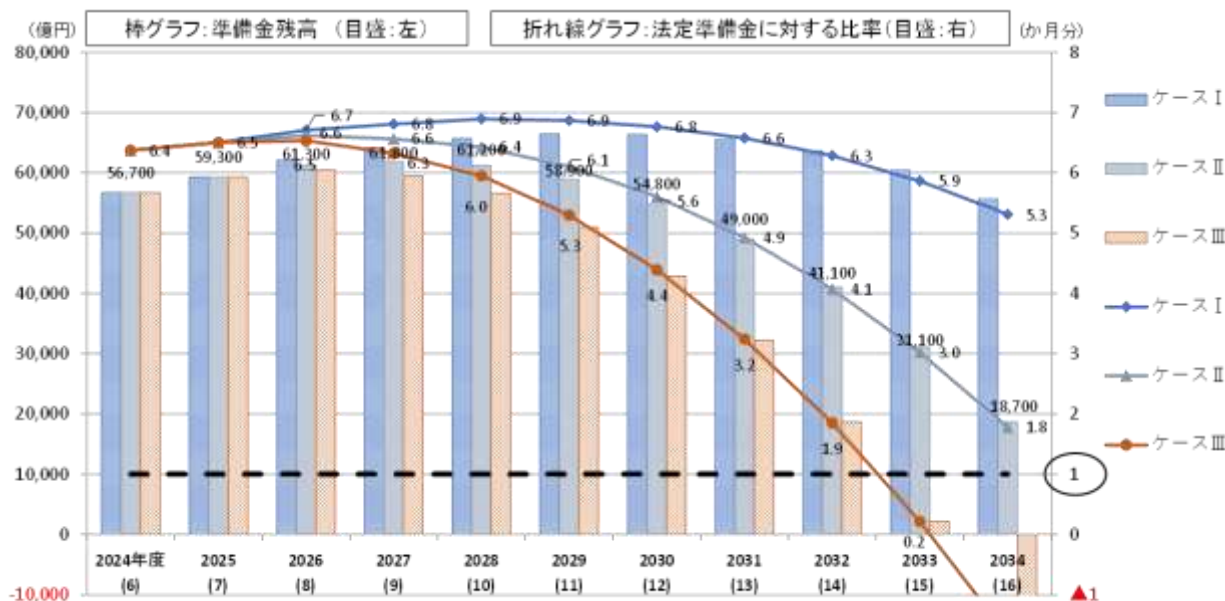
その結果、協会における実績を踏まえた試算におけるケースごとの今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースIからケースIIIのいずれのケースにおいても、3～6年後には単年度赤字となり、10年後には、ケースI及びケースIIでは法定準備金を確保できるものの、ケースIIIでは法定準備金の確保が困難となる見込みとなりました。

また、賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算による今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースAを除き、時期は異なるものの、数年後には単年度赤字となる見込みとなりました。ケースAについては、単年度黒字を維持するものの黒字幅は大きく減少する見込みとなりました。

なお、賃金上昇率に応じて医療費の伸び率について幅を持たせるよう勘案した試算では、すべてのケースで3～9年後には単年度赤字となり、ケースI d、ケースII d、ケースIII dの3ケースでは、法定準備金の確保が困難となる見込みとなりました。

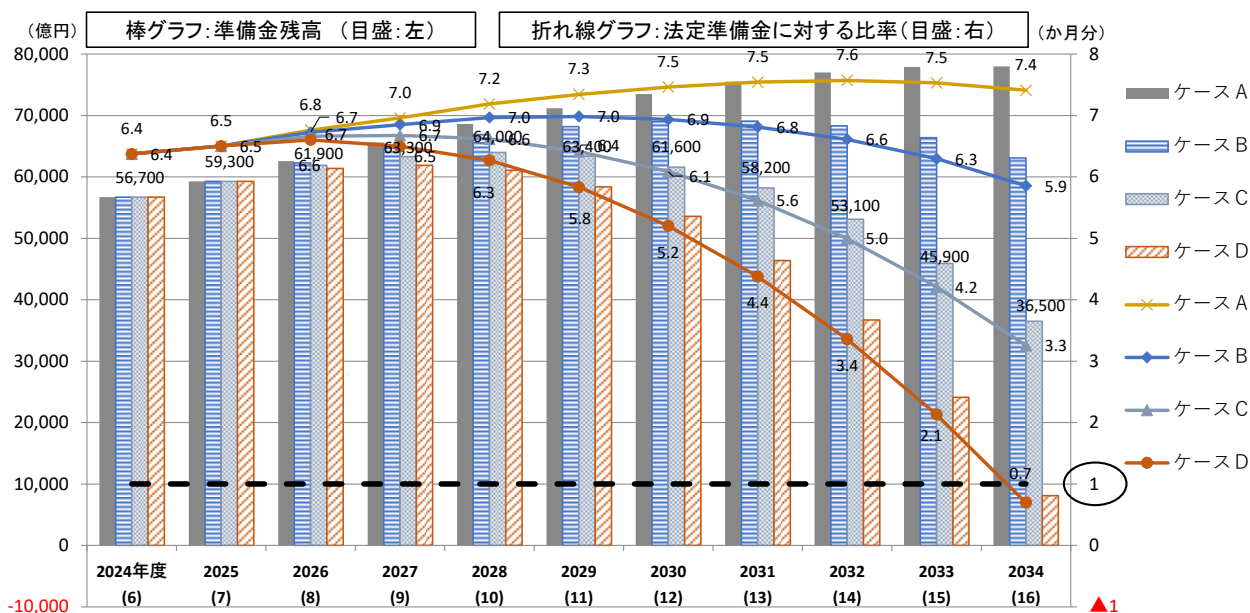
〔(図表6) 今後10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（2024年9月12日運営委員会提出資料2-2）〕

今後10年間のごく粗い試算（協会けんぽにおける実績を踏まえた試算）



単年度収支	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度
ケース I	2,600	2,800	2,000	1,600	700	▲100	▲800	▲1,900	▲3,200	▲4,700
ケース II	2,600	2,000	500	▲600	▲2,300	▲4,100	▲5,900	▲7,800	▲10,000	▲12,400
ケース III	2,600	1,200	▲1,000	▲2,900	▲5,500	▲8,100	▲10,700	▲13,500	▲16,500	▲19,600

今後 10 年間のごく粗い試算（賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算）



単年度収支	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度
ケース A	2,600	3,300	3,000	3,000	2,600	2,300	2,000	1,500	900	100
ケース B	2,600	3,000	2,400	2,100	1,400	700	100	▲800	▲1,900	▲3,300
ケース C	2,600	2,500	1,500	700	▲600	▲1,900	▲3,400	▲5,100	▲7,100	▲9,500
ケース D	2,600	2,100	500	▲800	▲2,700	▲4,900	▲7,100	▲9,700	▲12,700	▲16,000

## ii) 2025年度保険料率についての議論

2025年度保険料率については、9月12日の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に基づき、12月2日及び12月23日の運営委員会において引き続き議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。準備金の保有状況や今後の収支見通し、直近の経済動向等を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが大きな論点となりました。

### (各支部評議会での議論の動向)

9月12日の運営委員会に提示した保険料率の論点等をもとに、10月9日から10月29日にかけて、全47支部において評議会を開催し議論を行いました。

支部評議会の平均保険料率についての意見を見ると、「10%を維持すべき」という意見が36支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は10支部でした（図表7参照）。

評議員の個別の意見としては、「小規模事業所にとって保険料率の上昇は厳しい。大企業では賃金が上がっているが、中小企業はそうではない。基本的に平均保険料率10%維持で良いが、今後も賃金が上がらず物価が上がる状況が続くのであれば、少しでも下げてもらいたい。」という意見がある一方で、「今後の収支見通しのほか、医療給付費の伸び、後期高齢者支援金の増加などを踏まえると平均保険料率10%維持でやむを得ないと思う。」という意見もありました。

なお、今回の平均保険料率に対する各支部評議会の意見集約に際しては、「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくスタンスを変えていない」という2022年9月14日の運営委員会に示した理事長の考え等を支部事務局が評議会に説明した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしましたが、結果としてすべての支部の評議会から意見の提出がありました。

### (運営委員会での議論の動向)

12月2日の運営委員会においては、事務局から前記の支部評議会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容等を報告しました。

委員からは、支部評議会の意見について「保険料率を下げることもよいが、上げることの影響が大きい」という意見があった。安定的な財政のもとに安定的な保険料率でやっていくのが被保険者としての考えであるため、できるだけ安定的な保険料率で運営することが重要であると感じた。」「支部評議会の意見では、現在の法定準備金5.2兆円の妥当性、現在の保険料負担者が将来分の医療費も負担する不公平性についても指摘されており、国庫補助も含めた負担の在り方を見直す必要性を感じている。」といった意見があったほか、2025年度の保険料率に対しては、「医療保険制度を安定的に運営していくことが加入者の安心につながると考えている。準備

金の話もあったが、中長期的に財政を安定させるために使うのが有効であると考え、保険料率は10%維持する方向で検討するのが望ましい。」「不確実性が高い中で、予備的に準備金を積み上げることは合理性があり、多くの支部が10%を維持することに賛成しているのは、安定的に準備金を積み上げることに理解を得られているからであると思う。」といった10%維持に賛成の意見が複数あった一方で、「中小企業は原材料、エネルギー価格の高騰に加え、人材確保の競争が激しくなる中、身を削った賃上げを強いられている。社会保険料の負担によって大変厳しい状況であり、事業者からは社会保険料の負担を減らしてほしいとの切実な声をよく聞いている。準備金も5.2兆円を突破している状況も踏まえ、保険料率の引下げの検討をお願いします。」といった意見もありました。

また、「支部評議会の意見について、平均保険料率10%維持が多数であるが、両論併記の支部は昨年度より増えており、個別の意見では支部間の料率格差に対する意見や準備金に関する意見もある。準備金残高について、その性格を明確にする観点から、不測の事態に備えた短期的な給付の急増に備える準備金と中長期的な財政安定化のための準備金を区別して表現する必要があると考える。」といった準備金のあり方についての検討が必要といった意見や、「人間ドックの補助事業は加入者の疾病を予防し、将来的な保険給付費の抑制につなげられる観点から素晴らしい事業であると感じている。多くの事業主、被保険者に活用いただくことで一種の保険料の還元策になると思うので周知広報の徹底をお願いしたい。」といった人間ドック健診への補助の創設等を中核とする「保健事業の一層の推進」を評価する発言もありました。

これを受け、委員長からは、「来年度の平均保険料率について、本日までの議論を含めて委員の皆様のご意見を伺うことができた。次回の運営委員会において意見の集約を図る。」旨の発言がありました。

〔(図表7) 2025年度の保険料率に関する支部評議会の意見〕

令和6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131回運営委員会(9月12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7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131回運営委員会(9月12日開催)資料

- ・資料2-2 協会けんぽ(医療分)の2023(令和5)年度決算を足元とした収支見通し(2024(令和6)年9月試算)について
- ・資料2-3 令和7年度保険料率の論点について
- ・資料3 保健事業の一層の推進について

各支部から提出された評議会における平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

令和7年度平均保険料率について		※( )内は昨年の支部数
① 平均保険料10%を維持するべきという支部	36支部	(40支部)
② ①と③の両方の意見のある支部	10支部	(6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、47支部すべてにおいて、4月納付分(3月分)からとすることに対して異論は無かった。)

(準備金の役割)

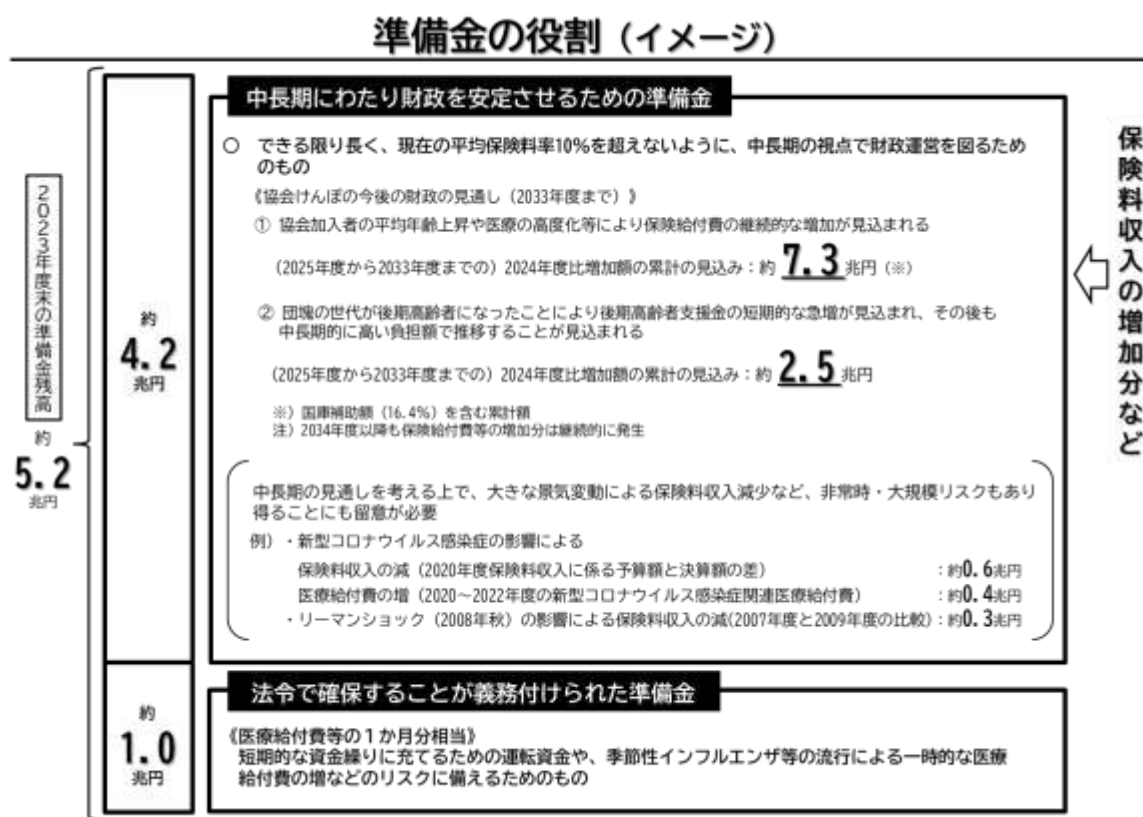
12月2日の運営委員会で、委員より「準備金のあり方についての検討が必要」といった意見があったことを受けて、準備金の役割や規模感を概括的に把握できるよう、事務局において、2024年12月時点での大枠を整理した資料を作成し、12月23日の運営委員会で提示しました(図表8参照)。

委員からは、「準備金残高が積み上がっているという状況の中で、平均保険料率の議論を行うに当たり、準備金がこういった意味合いを持つのかを可視化し、共通の認識をつくることが重要。この資料により理解が広がるのではないか。」「準備金残高5.2兆円の役割を区分別にわかりやすくまとめていただいた。加入者にとってもよい資料であると評価したい。」といった意見



があった一方で、「賃金上昇による収入増の記載が十分でないため、準備金が不足しているように見え不安に感じてしまう。また、パンデミックなどが発生した場合の医療給付費や高齢者への拠出金については、協会独自で対応する必要があるのか。国全体で考える問題ではないのか。」といった準備金の役割の考え方については今後も引き続き検討が必要といった意見もありました。

〔(図表8) 準備金の役割 (イメージ) (2024年12月23日運営委員会提出資料1-7)〕



※ 準備金の役割や規模感を概括的に把握できるように2024年12月時点での大枠を整理したものであり、金額等については確定的なものではない。

### iii) 2025年度平均保険料率の決定

12月23日の運営委員会では、冒頭、委員長より「保険料率についての議論はこの日で取りまとめを行う。」旨の説明がありました。

委員長は意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて2025年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、前回の運営委員会と概ね同様で、平均保険料率の引下げの検討を求める意見が一部の委員から挙げられたものの、10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、「引き続き、国庫補助率を現行の16.4%から20%に引き上げることや、国庫特例減額の廃止についても国に強く要請してほしい。」「準備金の意義や意味というものを加入者に積極的に広報してほしい。」との意見もありました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2025年度の平均保険料率について、運営委員会として、引下げの検討を求める意見もあったが10%維持の意見が大勢であったと言える。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して異論はなかった。事務局は、ただい

まの議論を踏まえ、都道府県単位保険料率の決定に向けて厚生労働省と調整し、支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていただきたい。」と発言し、各委員からも異論はなく、運営委員会としての意見が取りまとめられました。

## Ⅱ) 業務改革の実践と業務品質の向上

### ① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底

#### 【事業計画】

- ・ 業務量の多寡や優先度に対応するため、事務処理体制の強化を図ることで生産性の向上を図る。
- ・ 業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底により業務の標準化・効率化・簡素化を図るとともに、職員の意識改革を促進する。

#### 【困難度：高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするために重要な取組である。

また、業務量の多寡や優先度に対応する最適な体制により事務処理を実施するためには、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、職員の多能化と意識改革の促進が不可欠である。このような業務の変革を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。

#### 【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
①業務処理体制の強化と意識改革の徹底		高	定性	A	A

#### 【自己評価の理由】

- システムを最大限に活用した適用・徴収業務及び現金給付業務の実施、業務マニュアル等に基づく事務処理を徹底するとともに、加入者サービス向上のための職員の意識改革と担当業務の多能化を進め、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築に取り組んだ。
- 2024年度においては、全国業務部長会議を開催し、各支部の現状を基とした議論を行い、支部の業務運営を見直す気付きを認識させるなどの取組を行った。また、引き続き、本部が支部を訪問（24支部）し、取組や業務進捗状況等を把握したうえで、マネジメント強化について支部管理者へ助言・指導を行った。
- これらにより、現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金及び埋葬料(費)の各申請書の受付から支払までの平均所要日数は、5.63日（前年度6.19日）と、前年度と比較し、0.56日短縮した。

- 以上により、事務処理体制の強化による生産性の向上や統一的な事務処理の徹底により業務の標準化・効率化・簡素化を進め、職員の意識改革の推進に取り組んだ結果が、申請書の受付から支払までの平均所要日数として定量的に表れていることから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P50）

i) 業務処理体制の強化と意識改革の徹底

「基盤的保険者機能」を盤石なものとするために、事務処理プロセスの標準化や効率化などの業務改革を推進しています。

具体的には、システムを最大限に活用した適用・徴収業務及び現金給付業務の実施、業務マニュアル等に基づく事務処理の実施を徹底するとともに、加入者サービス向上のための職員の意識改革と担当業務の多能化を進め、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築に取り組んでいます。

2024（令和6）年度においては、全国業務部長会議を開催し、各支部の現状を発表し合いながら議論を行い、支部の業務運営を見直す気づきを認識させるなどの取組を行いました。また、引き続き、本部が支部を訪問（24支部）し、取組の業務進捗状況等を把握したうえで、マネジメント強化について支部管理者へ助言・指導を行いました。

この結果、現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金及び埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの平均所要日数が5.63日（前年度6.19日）と、前年度と比較し、0.56日短縮しました。

## ② サービス水準の向上

### 【事業計画】

- ・ すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。
  - ・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。
  - ・ 受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化を推進し、加入者や事業主からの相談・照会についての的確に対応する。
- 加えて、「広報基本方針」及び「広報計画」に基づき加入者等の利便性の向上を図り、相談業務の効率化に繋げる。
- ・ 「お客様満足度調査」や「お客様の声」の活用により業務の課題を洗い出し改善を図ることで、更なる加入者サービスの向上に取り組む。

### 【困難度：高】

現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードを設定し、100%達成に努めているが、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加しているなか、サービススタンダードを遵守していくためには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時実施する必要がある。加えて、新型コロナウイルス感染症の傷病手当金のように、申請件数が突発的に増加することもあり、KPIの100%を達成することは、困難度が高い。

### 【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
サービススタンダードの達成状況を 100%とする	100%	100%	100%
現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする	95.6%	95.8%	100.2%

### 【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
②サービス水準の向上		高	定量	A	B

#### 【自己評価の理由】

- サービススタンダード対象の現金給付（傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費））の総件数2,219千件全てに対し、受付から支払までの所要日数10営業日以内を遵守し、KPI（100%）を達成した。
  
- 各種給付金申請は郵送で申請できることをホームページ等様々な手段で広報した結果、申請書等の郵送申請割合は95.8%（KPI：2023年度実績95.6%）を達成した。
  
- マイナ保険証の普及・利用促進のため、マイナンバー関係の問い合わせに対応する専用コールセンターを開設し、2024年9月から2025（令和7）年3月までで約33万件の利用があった。  
あわせて、2024年6月から8月にかけて電話相談対応研修を実施し、職員の電話相談業務のスキル向上を図った。  
協会ホームページにチャットボットを導入し、制度や手続き等に対する相談の利便性の向上を図った。2024年7月から2025年3月にかけて段階的に拡大<sup>4</sup>し、約15万件の利用があり、約70%の方々から満足との回答をいただいた。
  
- 窓口サービス全体としての満足度は97.7%（前年は98.6%）と引き続き高い水準を維持している。  
電話や協会ホームページへの投稿等による「お客様の声」のご意見・ご提案、苦情を踏まえ、ホームページや各種申請書の記入の手引き、ご案内文書・リーフレット等を加入者の視点で見やすい内容へ見直しを行った。
  
- 以上により、現金給付の決定件数2,219千件全てに対して10営業日以内を遵守し100%を達成し、申請書の郵送化率も95.8%とKPIを達成したこと、ホームページにチャットボットを導入、順次対象分野を拡大しながら利用者の利便性・満足度を高め、極めて高い水準でサービスを提供できたことから、自己評価は「A」とする。

<sup>4</sup> チャットボットを導入している領域（内容）は、以下のとおりです。

限度額適用認定証、医療費のお知らせ、総合案内、マイナ保険証、傷病手当金、高額療養費、任意継続、被保険者証、高齢受給者証、第三者行為、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料、療養費、生活習慣病予防健診、特定健診

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P50～P54）

## ii) サービス水準の向上

協会理念の基本コンセプトの一つに「加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供」を掲げています。

現金給付業務においては、傷病手当金や出産手当金等の生活に密着した申請書の受付から支払までの所要日数をサービススタンダードとして目標設定するとともに、各種給付の申請手続きの郵送化を促進すること等を通じて、サービス水準の向上に努めています。また、2026（令和8）年1月からは電子申請も開始する予定です。

支部窓口に来訪されたお客様を対象に「お客様満足度調査」を実施し、窓口業務における課題を把握し改善を図っています。あわせて、電話やホームページへの投稿等による「お客様の声」を踏まえ、申請書の見直しや業務の改善を行うなど、加入者サービスの向上に取り組んでいます。

### ① サービススタンダードの実施

現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）の生活に密着した各申請書の受付から支払までの所要日数について、10営業日以内をサービススタンダードとして目標設定しています。2024年度のサービススタンダードの達成状況は、対象の現金給付の総件数2,219,801件全てに対し、KPI（100%）を達成しました。

### ② 申請書の郵送化の促進

各種給付金申請について窓口に来訪いただくなくても郵送で申請できることをホームページ等様々な手段で広報し、加入者の申請手続きの利便性の向上を図っています。

2024年度の申請書等の郵送申請割合は95.8%（対前年度0.2%ポイント）となり、KPI（95.6%（昨年度KPI））を達成しました（図表4-15参照）。

引き続き、ホームページや各種広報紙への掲載、健康保険委員研修会等を通じた周知により、申請・届出の郵送化を周知し、加入者の負担軽減に努めていきます。

#### 【(図表4-15) 郵送化率】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
郵送化率	94.8%	95.5%	95.7%	95.6%	95.8%

### ③ 受電体制の強化及び研修実施による相談業務の標準化

マイナ保険証利用の普及促進のため、マイナンバー関係の問い合わせに対応する専用コールセンターを開設しています。2024年9月から2025（令和7）年3月までで約33万件の利用がありました。また、支部にIVR（自動音声ガイダンス）を導入し、マイナ保険証に関する問い合わせとそれ以外の通常の問い合わせとの切り分けを進め、適切に対応できるようにしています。

あわせて、2024年6月から8月にかけて電話相談対応研修を実施し、職員の電話相談業務のスキル向上を図りました。



また、協会ホームページにチャットボットを導入し、加入者等の制度や手続き等に対する相談の利便性の向上を図っています。チャットボットは導入済みのものに加え、新たに2024年7月から2025年3月にかけて段階的に拡大<sup>5</sup>しており、2024年度は約15万件のご利用がありました。

#### ④ お客様満足度調査・お客様の声を踏まえたサービスの向上

##### ア) お客様満足度調査

支部の窓口に来訪されたお客様の満足度調査を2025年3月に実施し、3,346件の回答をいただきました。窓口サービス全体としての満足度は97.7%（前年は98.6%）と引き続き高い水準の満足をいただいています。支部ごとに調査結果を確認し、課題については改善を図ることで窓口サービスの向上に努めていきます（図表4-16参照）。

【(図表4-16) お客様満足度窓口調査】

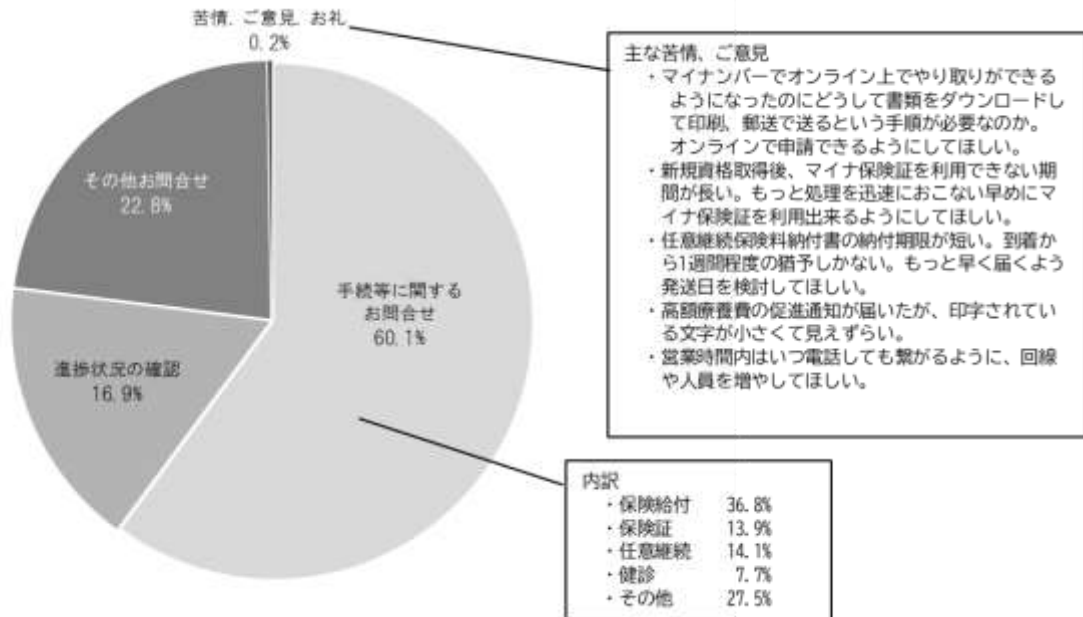
指標	2023年度	2024年度
窓口サービス全体としての満足度	98.6%	97.7%
職員の応接態度に対する満足度	98.9%	98.4%
職員の対応のスピードに対する満足度	98.4%	98.2%
職員の説明のわかりやすさに対する満足度	98.4%	98.4%

##### イ) お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等による「お客様の声」のご意見・ご提案、苦情を踏まえ、ホームページや各種申請書の記入の手引き、ご案内文書・リーフレット等を加入者の視点で見やすく理解しやすい内容へ見直しを行っています。2024年度は前年度と比較して「ご意見・ご提案」、「苦情」、「お礼」の全てが減少しましたが、「お客様の声」に耳を傾け、引き続きサービス水準の向上に努めていきます（図表4-17参照）。

<sup>5</sup> チャットボットに導入している内容は以下の16領域（内容）です。

限度額適用認定証、医療費のお知らせ、総合案内、マイナ保険証、傷病手当金、高額療養費、任意継続、被保険者証、高齢受給者証、第三者行為、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料、療養費、生活習慣病予防健診、特定健診



## ⑥ 高額療養費制度の利用促進

これまで、医療機関等の窓口で医療費（一部負担額）の支払が高額となった場合に、加入者の窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができる限度額適用認定証の利用について促進してきましたが、2023（令和5）年4月から保険医療機関等でのオンライン資格確認<sup>6</sup>原則義務化により、保険医療機関等での受診の際、限度額適用認定証を提示しなくても医療機関等窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができるようになりました。

そのため、2024年度の限度額適用認定証の発行件数は、約53万件と、前年度より約40万件減少していますが、加入者の高額な医療費の負担軽減に寄与することができました（図表4-18参照）。引き続き、より利便性の高い限度額適用認定証の提示が不要であるマイナ保険証の利用の働きかけを進めていきます。

なお、限度額適用認定証（オンライン資格確認を含む。）が提示されず、自己負担限度額を超えて支払われた医療費等については、高額療養費をご申請いただくことで、払戻しが可能となります。そのため、医療機関から提出された診療報酬明細書（レセプト）を確認のうえ、高額療養費の支給が見込まれる加入者に対して、申請に必要な事項をあらかじめ記載した高額療養費支給申請書を郵送する取組（ターンアラウンド通知）を行っています。

<sup>6</sup> マイナンバーカードのICチップ（マイナ保険証）または、健康保険被保険者証の記号番号等により医療機関等がオンラインで資格情報の確認ができることをいいます。

【(図表4-18) 高額療養費制度の利用状況】

		2022年度	2023年度	2024年度
限度額適用認定証等発行件数		1,244,641件	923,884件	526,543件
高額療養費の現物給付による支給件数割合		83.0%	81.3%	80.6%
高額療養費 現物給付分	支給件数	4,013,204件	4,169,236件	4,350,792件
	支給金額	5,544億円	5,860億円	6,148億円
高額療養費 現金給付分	支給件数	826,502件	961,432件	1,048,372件
	支給金額	302億円	318億円	315億円

### ③ 現金給付等の適正化の推進

#### 【事業計画】

- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に実施する。
- ・ 現金給付の支給決定データ等の分析により不正の疑いが生じた申請については、支給の可否を再確認するとともに、保険給付適正化PT（支部内に設置）において内容を精査し、事業主への立入検査を実施するなど、厳正に対応する。
- ・ 海外療養費や海外出産育児一時金について、海外の渡航がわかる書類の確認のほか、出産の事実確認等を徹底し、不正請求を防止する。
- ・ 柔道整復施術療養費について、多部位かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する過剰受診（いわゆる「部位ころがし」）の適正化を図るため、加入者への文書照会などを強化するとともに、疑義が生じた施術所については、面接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回の過剰受診の適正化を図るため、加入者及び施術者へ文書による施術の必要性について確認するなど、審査を強化する。
- ・ 被扶養者資格の再確認について、マイナンバーを活用した効率的な再確認を実施するとともに、宛所不明による未送達事業所に係る所在地調査や未提出事業所への勧奨により、被扶養者資格確認リストを確実に回収して、被扶養者資格の再確認を徹底する。
- ・ これらの現金給付等の適正化を推進するため、標準化した業務プロセスによる事務処理を徹底するとともに、審査・確認業務の正確性と迅速性を高めるために、各支部の管理者・担当者に対する業務研修を実施する。

#### 【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
③現金給付等の適正化の推進			定性	B	B

#### 【自己評価の理由】

- 傷病手当金と障害厚生年金等との併給調整を確実に実施するために、業務マニュアルに基づく事務処理の徹底を図り、適切な調整に努めるとともに、傷病手当金支給申請書の記入の手引きの説明欄に併給調整の概要を周知するなど、加入者への周知に努めた。
- 不正受給を防止するため支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームを原則毎月開催とし、不正受給の疑いに対する支給の可否の議論を行った。  
不正が疑われる申請をシステムで抽出し調査を行い、保険給付適正化プロジェクトチームで適時検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施した。（5件）  
また、被保険者の資格を喪失した後に傷病手当金を受給している者で、再就職が確認され

た事案の調査を行った結果、不適切な給付を確認し、約2,200万円（134件）の返還請求を行った。

あわせて、第三者からの不正請求の疑いがあるとする情報提供事案については、事案に応じて調査を行うなど、審査の厳格化に努めた。

- 不正請求を防ぐ観点から、海外療養費において渡航期間の確認や海外在住者からの申請の扶養事実の証明等の確認を徹底した。また、海外出産による出産育児一時金において渡航期間の確認や現地医療機関の出産証明などの添付を厳格化し、事業主や医療機関への出産事実確認を徹底した。
- 柔道整復施術療養費は、各支部柔整審査会では、不正又は著しい不当の疑いに対し、施術事実の確認（面接確認委員会）を45回実施した。2024年度の柔道整復施術療養費の支給実績のうち、多部位かつ頻回受診（114,956件）の割合は、0.78%（前年度▲0.06%）と昨年度を下回った。
- 被扶養者資格の再確認は、約135万事業所へ被扶養者状況リストを送付し、未提出の事業所へ勧奨を行った。この結果、約120万事業所より提出され、63,398人分の被扶養者資格解除の届出漏れを確認した。
- 現金給付の審査業務の正確性と迅速性を高めることを目的に、法令等の業務知識の理解をより一層深める取組として経験年数が浅い若手職員を中心に基礎研修を実施した。また、各支部にて勉強会の実施や、理解度の定期確認を行うなど、業務知識の向上に日々努めた。
- 以上により、現金給付の適正化に向けた着実な取り組みや研修の実施、被扶養者資格の再確認の実施により効果が見られたことから、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P54～P59）

### iii) 現金給付の適正化の推進

現金給付の正確かつ迅速な審査・支払は協会の基本的な責務です。そのため、不正受給対策の観点を含め、業務マニュアルに則った審査を徹底しています。特に、2024年度においては、適正化対策として、不正受給を防止するため支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームを原則毎月開催し、不正受給の疑いに対する支給の可否を議論しました。開催回数は390回と前年度（226回）から大幅に増加しました。

不正が疑われる申請をシステムで抽出し調査を行い、保険給付適正化プロジェクトチームで適時検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。あわせて、第三者からの不正請求の疑いがあるとする情報提供事案については、事案に応じて調査を行うなど、審査の厳格化に努めています。

また、給付の趣旨が同じ所得補償である傷病手当金と障害年金等については、健康保険法に二重の補償を防止するための併給調整規定が設けられており、日本年金機構等と連携のうえ、支給状況の確認を的確に行うことで、適切な併給調整を実施しています。

更に、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金については、パスポートなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めるなど審査の厳格化に努めています。

## ① 現金給付における不正請求の防止

審査の中で不正の疑いがあった事案については、保険給付適正化プロジェクトの議論を経て必要に応じ事業主への立入検査を実施することとしており、2024年度は5件立入検査を実施し、うち2件は不適正な申請であるとして不支給決定等を行いました。

また、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金及び出産手当金の中から、再就職が確認された事案を抽出し、労務の可否の確認などの事後調査を行っています。その結果、傷病手当金と出産手当金併せて134件（2023年度：127件／対前年度＋7件）の不適切な給付を確認し、総金額約2,200万円（2023年度：2,070万円／対前年度＋130万円）の返還請求を行いました。また、支給決定後に、遡及して標準報酬月額が改定され、傷病手当金等の追加支給が行われたものを対象として、傷病手当金2,106件、出産手当金253件の事後調査を実施しました。引き続き調査を行っている傷病手当金194件、出産手当金45件を除き、傷病手当金において1件不適正な請求を確認し、返還請求を行いました。

## ② 傷病手当金と障害年金等との併給調整

○ 併給調整の周知徹底を図るために、傷病手当金支給申請書の記入の手引きの説明欄に併給調整の概要を明記し、加入者に対し、傷病手当金を受け取った後に、併給調整の要件に該当していることが判明した場合は、傷病手当金をお返しいただく必要があることを周知しています。併給調整の業務処理を確実に実施するために、業務マニュアルに基づく事務処理の徹底を図り、適切な調整に努めるとともに、障害年金等を支給する日本年金機構と年金支給情報の連携を強化しています。

○ 請求傷病が業務災害である場合は、健康保険の給付ではなく、労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）の給付が行われることとなります。しかし、労災保険の休業補償給付の決定に時間を要することから、労災保険の休業補償給付決定後に返納することを同意した加入者へは、一旦、傷病手当金を支給することとしています。

この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、原則3か月おきに労働基準監督署に支給状況の確認を行い、返納の同意書受領時から休業補償給付決定まで厳格に管理し、返納漏れを防止しています。

#### 【(図表4-19) 傷病手当金と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況】

	2022 年度		2023 年度		2024 年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	5,414 件	18.2 億円	9,126 件	29.7 億円	8,011 件	25.9 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	2,716 件	3.0 億円	3,849 件	4.3 億円	3,805 件	3.8 億円
傷病手当金と労災給付との調整	10,595 件	15.5 億円	11,170 件	19.5 億円	9,915 件	21.4 億円
合計	18,725 件	36.7 億円	24,145 件	53.5 億円	21,731 件	51.1 億円

※傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。

※傷病手当金と労災保険の休業補償給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災保険の休業補償給付との調整も含めています。

### ③ 海外療養費等の厳格な審査

海外療養費の不正な給付申請防止のため、パスポートなどの渡航期間が分かる書類の添付、過去の給付記録との整合性の確認、また、2020（令和2）年4月から、被扶養者の要件に国内居住要件<sup>7</sup>が追加されたことに伴い、海外在住の被扶養者から申請があった場合は、扶養事実の証明等についての確認を徹底しています。

更に、海外出産に係る出産育児一時金については、パスポートなどの渡航期間が分かる書類や現地医療機関の出産証明等の添付を求めるとともに、事業主や現地医療機関への出産事実の確認を実施する等、審査を厳格に行い、不正請求の防止に努めています。

### ④ 柔道整復施術療養費の適正化

協会では、加入者の適正な受診行動の啓発を目的に、加入事業所へ送付する納入告知書や加入者への施術内容等を確認する照会文書に、適正受診の啓発チラシやリーフレットを同封し、適正な受診行動の周知を行っています。

また、3ヵ月を超える長期継続施術、3部位以上の負傷や1ヵ月あたり10～15回以上の施術回数等に着目した多部位かつ頻回受診の申請に加え、同一施術所で同一患者に部位を変え負傷と治療を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しても、加入者への文書による施術内容の確認及び適正受診行動の啓発を強化しています。

各支部における柔整審査会での審査により、柔道整復施術療養費の請求内容に不正又は著しい不当の疑いがある申請を抽出し、施術の事実等を施術所に対して確認する、面接確認委員会

<sup>7</sup> 住民基本台帳に住民登録されているかどうか（住民票があるかどうか）で判断し、住民票が日本国内にある者は原則、国内居住要件を満たすものとしています。

を45回実施しました。

2024年度の柔道整復施術療養費の支給実績は、支給件数14,516,884件（対前年度▲44,872件）、支給決定金額605億円（対前年度▲7億円）となっています。なお、多部位かつ頻回受診（114,956件）の割合は、0.78%（前年度▲0.06%）と昨年度を下回りました

	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	件数(件)	申請に占める割合	件数(件)	申請に占める割合	件数(件)	申請に占める割合	件数(件)	申請に占める割合
申請件数	15,108,898	—	14,872,863	—	14,753,308	—	14,776,081	—
うち多部位	2,976,794	19.70%	2,887,745	19.42%	2,894,473	19.62%	2,870,199	19.42%
うち頻回	354,493	2.35%	313,386	2.11%	304,151	2.06%	280,806	1.90%
うち多部位かつ頻回	143,059	0.95%	127,656	0.86%	123,677	0.84%	114,956	0.78%
照会件数	368,509	—	322,203	—	306,620	—	303,206	—

## ⑤ あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費の適正化

架空請求等の不正の疑いがある事案については地方厚生局へ情報提供を行うなど、適正な支給及び不正防止に取り組んでいます。

### ア) 医師の再同意の確認の徹底

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費に関しては、文書（指定様式）による医師の同意が支給要件の一つであり、医師の同意・再同意の確認徹底等の審査を強化するとともに、架空請求等の不正の疑いがある事案については、地方厚生局へ情報提供を行い、支給の適正化を図っています。2024年度は、2件の不正の疑いがある施術所について地方厚生局へ情報提供を行いました。

### イ) 長期施術患者等に対する長期・頻回警告通知の送付

初療日から2年以上の施術であって、かつ直近2年のうち5ヵ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、施術所及び患者に対し長期・頻回警告通知を24件送付し、療養上必要な範囲内の適正な施術で申請いただくよう努めています。

## ⑥ 被扶養者資格の再確認の徹底

協会では、被扶養者資格の適正化を目的として、資格の再確認を日本年金機構と連携して実施しています。2024年度は、2024年3月末時点で18歳以上の被扶養者に対してマイナンバーを活用（被保険者との同居・別居の別や、前年度分の課税収入額、健康保険の資格取得情報を取得）したうえで、資格の再確認を行いました。特に、被保険者と別居している被扶養者については、仕送りの事実等を適正に確認しています。また、居住地が海外と判明した被扶養者に対しては海外特例要件該当<sup>8</sup>の有無について確認の徹底を図っています。

2024年度においては、10月～11月に約135万事業所へ被扶養者状況リストを送付するととも

<sup>8</sup> 健康保険の被保険者に扶養される者については、原則、住民票が日本国内にあること（国内居住要件）が要件の一つとなっていますが、外国に一時的に留学する学生、外国に赴任する被保険者に同行する家族等については、日本国内に生活の基盤があると認められる者として、国内居住要件の例外としています。



に、提出期限までに未提出の事業所に対しては提出勧奨を行いました。

2024年度においては、10月～11月に約135万事業所へ被扶養者状況リストを送付するとともに、提出期限までに未提出の事業所に対しては提出勧奨を行いました。

この結果、約120万事業所より確認結果が提出（提出率は、88.4%）され、63,398人分（対前年度▲7,952人）の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。

#### 【(図表4-23) 被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等】

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,346,980社	1,349,590社	1,345,584社	1,346,670社
提出率	91.3%	92.3%	89.1%	88.4%
確認対象被扶養者数	6,769,072人	6,510,097人	6,264,043人	6,083,894人
被扶養者削減数	73,047人	78,264人	71,350人	63,398人
前期高齢者納付金の負担軽減額	9億円	9億円	10億円	11億円

#### ⑦ 業務担当者基礎研修の実施

現金給付の審査・確認業務の正確性と迅速性を高めるためには、法令等の業務知識の理解をより一層深めることが重要であることから、2025年2月に初めての取組として業務経験年数が浅い若手職員を中心とした業務担当者基礎研修を実施しました。

また、各支部における人事異動を契機とした勉強会の実施や、業務経験年数が長い職員であっても、理解度の確認を定期的に行うなど、業務知識の向上に日々努めています。

#### ④ レセプト点検の精度向上

##### 【事業計画】

- ・ 「レセプト内容点検行動計画」を策定・実践し、効果的かつ効率的な点検を推進する。
- ・ 自動点検マスタを定期的に更新し、システム点検の効率化を図る。また、社会保険診療報酬支払基金において、審査支払新システム（AI）によるレセプトの振り分けが行われていること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（目視対象に振り分けられたレセプト等）を優先的かつ重点的に審査する。
- ・ 勉強会や研修等により、点検員のスキルを向上させ、内容点検の更なる質的向上を図る。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づく支払基金改革（ICTを活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理的な差異の解消等）の進捗状況を注視し、協会の内容点検体制のあり方について検討する。
- ・ 資格点検、外傷点検を着実かつ確実に実施し、医療費の適正化に取り組むとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の状況を踏まえ、資格点検の実施方法や体制の見直しを検討する。

##### 【困難度：高】

一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査（二次審査）を行っている協会では、システムの精度や点検員のスキル向上により、その査定率は既に非常に高い水準に達している。このような中で、KPIを達成することは、困難度が高い。

##### 【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額	0.156%	0.131%	84.0%
協会の再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする	8,472 円	9,908 円	116.9%

##### 【自己評価】

令和 6 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 6 年度自己評価	令和 5 年度最終評価
④レセプト点検の精度向上		高	定量	B	A

### 【自己評価の理由】

- 各支部において、計画的かつ効率的に点検業務を実施するため、「レセプト内容点検行動計画」を策定し、システムを最大限に活用した点検を強化するとともにレセプト点検員のスキルアップを図り、審査の効率化・高度化に取り組んだ。
- 高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的・重点的に実施するなど、効果的かつ効率的な点検を実施した。
- これらの取り組みの結果、「協会の再審査レセプト 1 件あたりの査定額」は **9,908 円**（前年度 **8,472 円**）と目標を上回った。
- レセプト点検の査定率については、0.131%（前年度 0.156%）と目標を達成することはできなかったが、2025（令和 7）年 3 月時点において、協会の再審査申出件数に対する査定件数割合は 38.1%であり、他の保険者に比べ高い水準で推移している。
- 協会が再審査を申出する場合は、疑義があるレセプトについてレセプト点検員が申出理由を明確かつ具体的に記載するよう工夫を行っている。また、各支部において毎月勉強会を開催し、査定事例やレセプト点検員間のノウハウの共有を行い、点検スキルの研鑽を積むことで、査定につながるよう取り組んでいる。
- 社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）では、保険者からの再審査申出の結果、査定となった事例について AI に学習させており、協会が行う再審査申出は支払基金の点検業務の精度向上に繋がっている。
- 協会のレセプト点検は支払基金の審査後に行うことから、査定率は、支払基金の点検業務の精度が向上するほど効果が現れにくくなる傾向がある。支払基金の査定率と合算した査定率は、0.451%と前年度（0.423%）を上回っており、協会単独の査定率は前年度を下回るも、既に非常に高い水準に達している。
- 以上により、支払基金が実績を伸ばす中、「協会単独のレセプト点検の査定率」の KPI（前年度以上）の達成には至らなかったものの、「協会の再審査レセプト 1 件あたりの査定額」の KIP（前年度以上）を達成したことから、自己評価は「B」とする。
- なお、令和 4 年度業績評価の指摘事項も踏まえ、KPI「支払基金と合算したレセプト点検の査定率」については、2024（令和 6）年度からは協会の点検実績が明確に反映されるよう、「協会単独のレセプト点検の査定率」へ変更している。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P59～P67）

保険医療機関・保険薬局が医療費等の請求を行うためのレセプトは、社会保険診療報酬支払基金による審査の後、協会による内容点検、資格点検及び外傷点検を行っています。医療費の適正化に資するため、協会ではシステムを活用した効果的かつ効率的なレセプト点検を実施しています。

<内容点検>

2024（令和6）年度レセプト内容点検行動計画では、「効果的かつ効率的な点検の推進」、「点検員のスキルアップ」、「支払基金との連携」の3項目を具体的な取組内容とし、各支部ではこれらを確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

《効果的かつ効率的な点検の推進》

高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的・重点的に行うとともに、コンピュータチェックの効果をより高めるため、各支部の査定事例等の共有を図り、効果的かつ効率的な点検を実施しました。

《点検員のスキルアップ》

レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、外部講師による研修や支部の個別課題に応じた勉強会を実施しました。

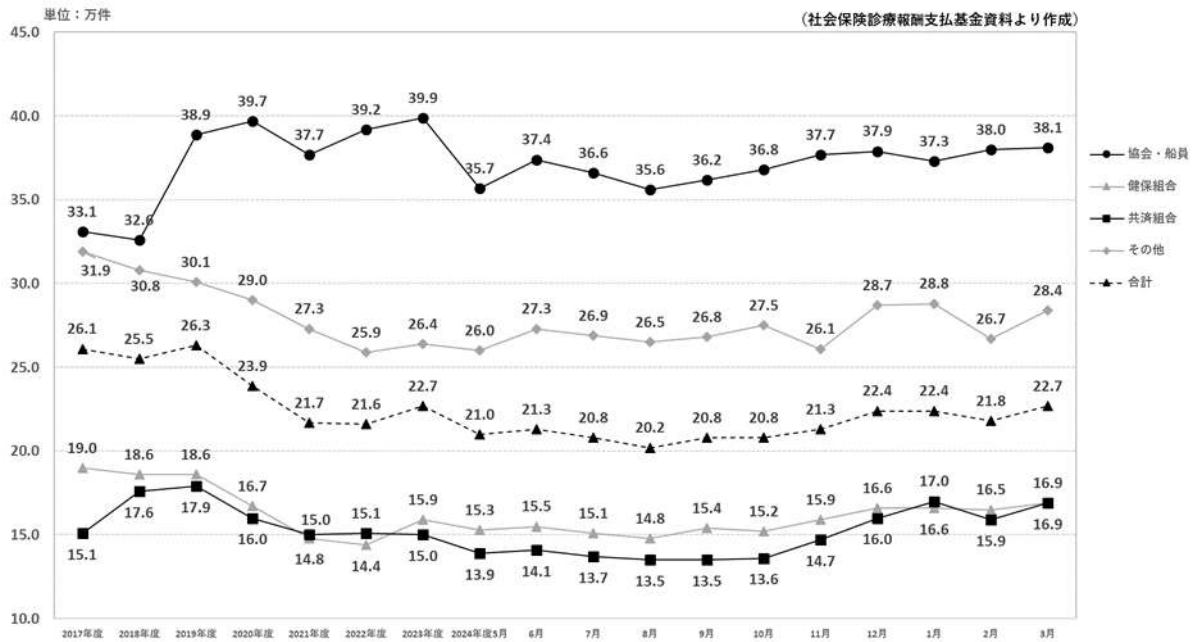
《支払基金との連携》

毎月、支払基金と定例の協議を行い、協会と支払基金双方の審査結果の共有を図りました。

[査定率の推移]

	2022年度	2023年度	2024年度
査定率	0.337%	0.423%	0.451%
(医療費総額に対する査定効果額の割合)	(+0.005)	(+0.086)	(+0.028)
	(+1.56%)	(+25.52%)	(+6.62%)
支払基金による(一次)審査	0.231%	0.267%	0.320%
	(▲0.011)	(+0.036)	(+0.053)
	(▲4.50%)	(+15.58%)	(+19.85%)
協会点検による(再)審査	0.106%	0.156%	0.131%
	(+0.016)	(+0.050)	(▲0.025)
	(+17.87%)	(+47.17%)	(▲16.03%)

[協会の再審査件数に対する査定件数の割合の推移（他保険者との比較）]



<資格点検及び外傷点検>

2023（令和5）年1月より、事務処理作業の殆どをシステム化し、点検の効率化を図っています。2024年度の資格点検の効果額は、708.1億円（前年度756.0億円）、外傷点検の効果額は122.2億円（前年度114.5億円）となりました。

## ⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

### 【事業計画】

- ・ 発生した債権（返納金、損害賠償金等）については、全件調定及び納付書の速やかな送付を徹底するとともに、「債権管理・回収計画」に基づき、早期回収に向けた取組を着実かつ確実に実施する。
- ・ 債権回収をより円滑に実施するため、研修等を充実させ、債権担当職員の知識やスキルを向上させる。
- ・ 無資格受診に係る返納金の発生を抑止するため、業務マニュアル等に基づき、保険証未返納者に対する早期の返納催告を確実に実施する。
- ・ 日本年金機構と連携し、資格喪失時における保険証の返納について、事業所等へ周知徹底を図る。併せて、オンライン資格確認やレセプト振替・分割による無資格受診の発生抑止効果をより向上させるため、事業所から早期かつ適正な届出が行われるよう、周知広報を実施する。

### 【困難度：高】

返納金債権の大半を占める資格喪失後受診に係る債権については、レセプト振替サービス※1の拡充により、保険者間調整※2による債権回収の減少が見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。

また、資格喪失の届出が電子申請で行われる場合、健康保険証は別途郵送等により返納されることになるため、（保険証を添付できる）紙の届出に比べ、返納が遅れる傾向にある。今後、電子申請による届出が更に増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。

※1 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な（新たに資格を取得した）保険者に、振り替える仕組み。

※2 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者（元被保険者）の同意のもとに、協会と国民健康保険（資格が有効な保険者）とで直接調整することで、返納（弁済）する仕組み。協会としては、債権を確実に回収できるメリットがある。

### 【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする	63.35%	66.20%	104.5%
日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	82.10%	81.36%	99.1%

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
⑤債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化		高	定量	B	B

【自己評価の理由】

- 2024（令和6年）度債権管理・回収計画を各支部で策定し、これに基づき、返納金債権が発生した場合は、納付書を早期に送付するとともに、文書や電話による催告を実施した。
- 債権担当者研修会において、法的手続による債権の回収を主なテーマとし、法的手続の知識・スキル向上に努めた。
- 保険者間調整を積極的に活用したほか、支払督促や訴訟などの法的手続の実施により、回収率の向上を図った。
- その結果、債権の回収件数は198,842件（前年度212,531件）と減少したものの、回収金額は84.3億円（前年度83.7億円）と前年度より増加し、「返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率」は、66.20%（前年度63.35%）となった。
- なお、2024（令和6年）度より、KPIの対象債権種別を「返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る）の回収率」から「返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率」に変更している。
- 資格喪失時における保険証の返納及び早期かつ適正な届出について、日本年金機構へ事業主等へのチラシ配布を依頼する等、周知広報を実施した。
- 日本年金機構による催告後も保険証を返納していない方に対し、日本年金機構での資格喪失処理後10営業日以内に文書や電話による保険証の返納催告を実施した。
- これらの取り組みに注力したが、日本年金機構への資格喪失届の提出は電子申請が7割を超えており、その場合、保険証は別途郵送等で返却される。このため、保険証の回収が資格喪失届の受理日より相当遅くなる（資格喪失後1ヵ月を超えるケースが増える）傾向にあることから、「日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収率」は81.36%（前年度82.10%）となった。  
 なお、2024年度11月末時点の保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内の回収に限らないもの）は94.2%となっている。

- 以上により、「返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率」は KPI（前年度以上）を達成していること、また「日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率」は、KPI（前年度以上）の達成には至らなかったことから、自己評価は「B」とする。



【事業計画の達成状況】（事業報告書 P68～P70）

●債権回収業務

- ・ 返納金債権回収においては、回収までの期間が長期化するほど回収率は低下する傾向にあり、債権発生から6ヵ月以内の早期回収が重要です。そのため、債権調定処理のシステム化や納付書発送作業のアウトソース化を図り、納付書を早期に送付するとともに、システムを活用した債権管理の徹底を行い、催告を確実に実施することで、迅速な債権回収に努めています。
- ・ 保険者間調整は、返納金債権を確実に回収でき、債務者の返納手続き時の一時的な資金負担も軽減されます。そのため、納付書や催告状に案内文書を同封し、保険者間調整による回収を促進しています。
- ・ 返納金債権等の納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟等の法的手続きを実施しています。

●保険証回収業務

退職等により失効した保険証の早期の回収をする必要があります。そのため、退職時等には事業主に保険証の返納義務があること、資格喪失届には保険証の添付が必要なこと、退職日の翌日以降は保険証を使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、健康保険委員研修会での説明等により、事業主及び加入者へ周知徹底を図るとともに、資格喪失届等の提出先である日本年金機構と連携し、保険証の確実な回収を図っています。

また、日本年金機構による催告後も保険証を返納していない方に対し、日本年金機構での資格喪失処理後10営業日以内に文書催告を実施し、保険証の回収強化に努めました。

### Ⅲ) DX (デジタルトランスフォーメーション) の推進

#### 【事業計画】

##### i) オンライン資格確認等システムの周知徹底

- ・ 医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。

特に、2023 年 1 月より運用が開始された電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。

- ・ マイナンバー未収録の解消を図るとともに、マイナンバーを正確に収録するため、システムによる確認の改善及び加入者に対するマイナンバーの照会を適切に行う。

##### ii) マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

- ・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。

##### iii) 電子申請等の導入

- ・ 2025 年度中の電子申請等の導入に向けて、2023 年中に行った要件定義に基づき、システム開発を進める。

#### 【重要度：高】

オンライン資格確認等システムは、国の進める医療 DX の基盤となる取組であり、その一環としてのマイナンバーカードと健康保険証の一体化及び電子申請等の導入については、加入者・事業主の利便性向上及び業務効率化に繋がるものであることから、重要度が高い。

#### 【困難度：高】

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けては、国の方針を踏まえながら一体化に対応するため、新たな業務フローの検討や必要なシステムの改修を、細部の設計を含めて、極めて短期間で行う必要があることから、困難度が高い。

#### 【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
令和 6 年 11 月末時点のマイナ保険証の利用率を 50%以上とする	50%	19.10%	38.2%

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
Ⅲ)DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進	高	高	定性	A	B

※本事業は定量的指標により判定することは不合理と考えられるため、評価の基準2.(1)④による定性的な指標により評価。

【自己評価の理由】

i) オンライン資格確認等システムの周知徹底

- 2024(令和6)年12月2日以降、保険証の新規発行が終了し、保険証の利用登録されたマイナンバーカード(以下「マイナ保険証」)によるオンライン資格確認が原則となることから、マイナ保険証制度全般やメリット、安全性等についてあらゆる機会を通じて、事業所・加入者に対して周知広報を実施した。
- また、オンライン資格確認等システムへの迅速かつ正確なデータ登録のため、新規で登録された資格情報と住民基本台帳情報との突合が2024(令和6)年5月に開始され、協会における突合の結果、マイナンバーの確認が必要となった加入者(約90,000人)について、2025(令和7)年3月に照会文書を送付した。なお、その際、多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、照会文書に外国語版二次元コード(22言語)を貼付した。  
さらに、マイナンバーが未収録となっている加入者(約15,000人)に対して、2024年5月にマイナンバーの提出勧奨を行った。
- 電子処方箋については、2023(令和5)年1月26日から全国で運用が開始されたものの、運用開始当初は導入施設が少なく、また認知度も低かった。そのため、日本年金機構から加入事業所に送付する納入告知書に電子処方箋の制度概要を記載したチラシを同封し、周知啓発を行った。また、厚生労働省から提供された制度周知ポスターを支部窓口へ掲示するとともに県庁や経済団体等関係団体への配布を行った。
- ii) マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応
  - 2024年12月2日より健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証により医療機関等を受診することを基本とした仕組みに移行することから、加入者が自身の資格を簡易に把握して円滑な健康保険の諸手続きを可能とするとともに、オンライン資格確認等システムへのデータ登録完了をお知らせするため、2024年9月~2025年2月に全加入者(約4,000万人)に「資格情報のお知らせ」を送付した。
  - 「資格情報のお知らせ」送付については、2023(令和5)年12月27日に国から各医療保険者に運用方法の詳細が示されたが、その目的から、2024年12月2日以前に、可能な限り

全加入者（約4,000万人）への送付を行う必要があり、膨大な数を確実に送付できるよう早急に準備を進める必要があった。また、事業所を経由して加入者にお届けする送付方法としたため、事前に、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等の関係団体に対して、ご協力をいただきたい旨の説明を丁寧に行った。

また、オンライン資格確認の円滑な運用に当たっては、医療保険者等向け中間サーバーに正確な加入者情報の登録を行う必要があり、加入者が安心してマイナ保険証を利用できるよう、「資格情報のお知らせ」の送付の際に協会では把握しているマイナンバーの下4桁を記載し、加入者に確認をお願いした。

- 2024年12月2日以降は、協会に新たに加入された者のうち、マイナ保険証を保有していないため資格確認書が必要であると申出があった方に資格確認書を発行しており、これまでの健康保険証の発行と同様に、日本年金機構から加入データを受領した翌営業日に資格確認書を発行している。また、資格取得（扶養認定）時に資格確認書が必要である旨の申出がなかった方であっても、定期的に国から提供されたデータを踏まえ、マイナ保険証を保有していないことを確認した場合には、後日、職権で資格確認書を発行している。
- 「資格情報のお知らせ」の送付を契機として、加入者からのマイナ保険証やオンライン資格確認などのお問い合わせに対応するため、2024年9月からマイナンバー専用コールセンターを設置した。その際、国際化の進展に伴い多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、22ヶ国語でのお問い合わせに対応可能とした。コールセンターでの、2024年9月から2025年3月までの応答件数は約37万件であり、「資格情報のお知らせ」の送付直後に問い合わせが増加した10月は、月に約7.8万件の問い合わせに対応した。
- マイナ保険証の利用促進については、2024年3月時点の協会のマイナ保険証利用率は4.87%（国全体は4.91%）と非常に低迷している状況であったが、厚生労働省保険局長通知「マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組への御協力をお願いについて」（2024年1月24日保発0124第5号）により、後期高齢者支援金の加算・減算制度で2024年11月時点の利用率が50%を超えた場合に加点対象となることを参考に、医療保険者にマイナ保険証利用率目標の設定等が求められたことを踏まえ、協会のKPIとして2024年11月末時点でのマイナ保険証利用率<sup>9</sup>目標50%を設定した。
- 2024年11月時点のマイナ保険証利用率は19.10%であり（なお、2024年11月末時点での国全体のマイナ保険証利用率は19.74%）、同年3月から14.23%増加したが、KPIである50%は達成できなかった。2024年12月以降も継続して、本部・支部連携したマイナ保険証の周知広報を積極的に実施した。2025（令和7）年3月時点での利用率は30.50%であった。

<sup>9</sup> マイナ保険証利用率＝外来におけるマイナ保険証利用人数／外来レセプト件数

- 国からマイナ保険証利用率目標の設定が求められた際、協会の利用率は 4.31%（2024 年 2 月時点）であったが、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行する 12 月 2 日に向けて、50%という高い目標設定が国から示唆されたことを踏まえ、協会の KPI を 50%と設定し、周知広報の取組を進めてきた。
- そうしたことから、本部・支部において、マイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、利便性について、特設ページの作成、Web 広告、新聞広告、チラシ・リーフレットの作成、加入者向け医療費通知や資格情報のお知らせ等へのチラシの同封や事業主向け納入告知書へのチラシの同封など、あらゆる機会を通じて事業所・加入者に対して周知広報を実施した。
- マイナ保険証の利用促進は、保険者による取組のみならず、国において率先して不安の解消に努め、集中的な周知啓発を行う必要があるとともに、実際に資格確認を行う医療機関や薬局の窓口において、マイナ保険証の利用を促す積極的な声掛けを行うことが患者に一番届く働きかけであることから、医療現場での普及を強化したりするなどの取組が重要である。マイナ保険証に別人の情報が誤って紐付けられていた事例が相次ぎ、医療機関で他人の医療情報や薬剤情報が閲覧されるなどにより、国民のマイナ保険証に対する個人情報の不安や制度への不信感の払拭は容易ではなかった。
- 加えて、2024 年 2 月時点の国全体のマイナンバーカード保有率は 78.0%、マイナ保険証の登録率は 65.9%であり、マイナ保険証を利用できる人を増やす必要がある一方、2024 年 11 月まではマイナ保険証をお持ちの方も健康保険証により医療機関等を受診することが可能であり、同年 12 月以降も、健康保険証の新規発行は行わなくなったが、経過措置期間により既存加入者については継続して健康保険証を使用し続けられるため、そうした状況で加入者の行動変容をもたらすことは非常に困難であった。
- 協会としてもあらゆる手段を活用して周知広報を実施し、2024 年 11 月時点のマイナ保険証利用率（19.10%）は国全体の利用率（19.74%）と同程度の水準となった。上記の通り、国民のマイナ保険証に対する個人情報の不安や制度への不信感の払拭は容易ではなく、マイナ保険証をお持ちの方も健康保険証により医療機関等を受診することが可能であり、同年 12 月以降も経過措置期間により既存加入者については継続して健康保険証を使用し続けられることを踏まえると、本事業を定量的指標のみで判定することは不合理と考えられるため、評価の基準 2.（1）④による定性的指標で評価いただきたい。

### iii) 電子申請等の導入

- 電子申請の導入について、2023 年中に行った要件定義に基づき、厚生労働省及びデジタル庁との連携を密にしながらシステム開発を進めた。

- 以上により、2024年12月2日の健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証により医療機関等を受診することを基本とした仕組みへの移行に向けて、加入者が継続して保険診療や給付を円滑に受けられるよう、非常に短い準備期間で全加入者約4,000万人に対して「資格情報のお知らせ」を確実に送付するとともに、コールセンターを設置することで加入者からの疑問や不安に丁寧に対応した。2024年12月2日以降は、「資格確認書」の新規発行及び職権発行等の制度変更に迅速かつ正確に対応した。また、マイナ保険証の利用促進について、国からの示唆を踏まえて非常に難易度の高い KPI を設定するとともに、保険者のみならず、国・医療関係者と一体となった取組が必要である中で、あらゆる機会を通じて積極的な広報を行ったところ、2024年11月時点のマイナ保険証利用率（19.10%）は国全体の利用率（19.74%）と同程度の水準を満たしており、それ以降も継続して周知を行い、2025（令和7）年3月時点での利用率は30.50%まで向上したことに加え、マイナンバーカードと健康保険証の一体化について準備期間が少ない中で確実かつ丁寧に対応したことを総合的に勘案し自己評価は「A」とする。

(参考) マイナンバー広報

(新聞広告)

**協会けんぽ** 加入者のみなさまへ

これからは  
**医療を受けるなら  
マイナンバーカード。**

保険証は、マイナ保険証へ。

忘れずに!

これからは、  
マイナンバーカードを持っていけば、  
「マイナ保険証」として使用いただけます。

マイナンバーカードを持って通勤へ。 → 会社のマイナンバーリーダーでマイナンバーカードを置く。 → 駅窓口などで本人確認。「マイナ保険証」として使用できます。

マイナンバーリーダーでエラーが出る場合があります。

**全国健康保険協会** 〇〇〇支部  
協会けんぽ

〒164-8540 中野区中野4-10-2中野セントラルパークサウス7階

お問い合わせはこちらまで  
協会けんぽマイナンバー専用ダイヤル

**TEL 0570-015-369**  
9:30 - 17:15 (土日・祝日・年末年始を除く)

マイナ保険証についての  
特設サイトはこちら

(チラシ)

**協会けんぽ** 加入者のみなさまへ

これからは  
**医療を受けるならマイナンバーカード。**

保険証は、マイナ保険証へ。

忘れずに!

2025年4月1日より、発行中の健康保険証は発行が完了したくなり、「マイナ保険証」(発給済みのマイナ保険証)に発行し直します。

マイナンバーカードを持って通勤へ。 → 会社のマイナンバーリーダーでマイナンバーカードを置く。 → 駅窓口などで本人確認。「マイナ保険証」として使用できます。

**全国健康保険協会**  
協会けんぽ

**マイナ保険証とは?**

健康保険として使用するマイナ保険証は、2025年4月1日より発行が完了したくなり、2025年4月1日より発行し直します。

**マイナ保険証の4つのメリット**

<p><b>01</b> 2025年4月1日より発行が完了したくなり、2025年4月1日より発行し直します。</p>	<p><b>02</b> 健康保険として使用するマイナ保険証は、2025年4月1日より発行が完了したくなり、2025年4月1日より発行し直します。</p>
<p><b>03</b> 健康保険として使用するマイナ保険証は、2025年4月1日より発行が完了したくなり、2025年4月1日より発行し直します。</p>	<p><b>04</b> 健康保険として使用するマイナ保険証は、2025年4月1日より発行が完了したくなり、2025年4月1日より発行し直します。</p>

**マイナ保険証の安全性**

- ① マイナ保険証は、マイナ保険証として発行されます。
- ② マイナ保険証は、マイナ保険証として発行されます。
- ③ マイナ保険証は、マイナ保険証として発行されます。

マイナ保険証に関するお問い合わせ先  
協会けんぽマイナンバー専用ダイヤル **0570-015-369**  
9:30 - 17:15 (土日・祝日・年末年始を除く)

マイナ保険証に関するお問い合わせ先  
協会けんぽマイナンバー専用ダイヤル **0570-015-369**  
9:30 - 17:15 (土日・祝日・年末年始を除く)

<https://www.kenkohoken.go.jp/kyosei/kyosei/kyosei/kyosei/>



(リーフレット)

**事業主のみならずへ** 全国健康保険協会  
健康保険

これからは  
**保険証のルールが変わります。**

保険証は、マイナ保険証へ。



2024年12月2日、銀行の健康保険証目録九に発行されなくなり、**「マイナ保険証」**を標準とする仕組みに発行します。

**マイナ保険証とは?**

マイナンバーカードを**紐付け**して  
登録・活用いただけます。  
登録・活用方法も詳しく、  
動画が掲載されています。  
よきよき活用をお願いします。



2024年12月2日以後、**第九に健康保険費を納付し続けて加入された際に、  
事業主の保険へ移行するものは以下のとおりです。**

**1 資格情報の変更なし**

新規加入者及びその「資格情報の変更なし」を適用します。  
労務課の届出申請で請求書送付等必要な届出を記載してください。

資格取得時 事業主申請日時	オンライン申請機能が利用できない場合は請求書送付による届出。 資格取得時及びマイナ保険証取得時を併記。 (資格取得日及びマイナ保険証取得日を併記)
入学卒業	資格取得日に卒業した場合は届出を記載してください。 特に、卒業した場合は届出を記載してください。

**2 資格情報変更**

加入者が「資格情報変更」の届出を済ませた事業主様向けに適用します。  
「資格情報変更」の届出が必要です。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出  
する届出に記載ください。

資格取得時 事業主申請日時	資格情報変更時
入学卒業	資格取得時及び資格情報変更時を併記。 マイナ保険証取得の有無を併記してください。
資格取得	資格取得時

**3 高齢受給者証**

75歳以上の方に該当する場合は高齢受給者証も発行します。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。



2024年12月2日以後の**受給方法**

受給方法	2024年12月2日以前	2024年12月2日以後
届出	届出済	届出済
マイナ保険証	マイナ保険証	マイナ保険証
健康保険料 滞りなく 納付している 場合	健康保険料滞りなく マイナ保険証	健康保険料滞りなく マイナ保険証
健康保険料 滞りなく 納付している 場合	健康保険料滞りなく マイナ保険証	健康保険料滞りなく マイナ保険証

詳しい受給方法はこちらの動画をご覧ください。



**従業員の方が退職された際の  
保険証・高齢受給者証の発行と、資格情報変更の届出について**

退職時	4月以降は12月まで退職届を提出し、 退職届提出後退職届提出日より退職していただき、 2024年12月2日以後の退職届を提出し、退職届提出日より退職していただきます。
資格取得時申請日時	退職日より前です。
資格取得時	資格取得日の届出を済ませ、資格情報変更の届出を済ませた上で、 資格取得日より前退職届提出日より退職していただきます。

**事業主の皆様へのお慶び**

資格情報変更・資格情報変更届出を済ませたマイナ保険証を紐付けて、  
**資格取得日より前退職届提出日より退職していただくことが、  
可能です。**

※マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。



マイナ保険証も取得していただくことが、  
可能です。

マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。

従業員の方に対し、資格情報変更の届出を済ませ、  
**マイナ保険証も取得していただくことが、  
可能です。**

※マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。  
マイナ保険証も取得する場合は併記して資格情報変更時に提出してください。

**マイナ保険証に関するお問い合わせ先**

お問い合わせ先

マイナ保険証に関するお問い合わせ先	健康保険課
0120-86-0178	TEL 0670-018-369
受付時間: 9時～17時	※2024年12月(休日・年末年始を除く)





【事業計画の達成状況】（事業報告書 P71～P74）

### i) オンライン資格確認等システムの周知徹底

2024（令和6）年12月2日の「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）」の施行に伴い、保険証の新規発行が終了し、保険証の利用登録されたマイナンバーカード（以下、「マイナ保険証」という。）によるオンライン資格確認が原則となりました。

しかしながらマイナンバーが登録されていない場合や、資格情報とマイナンバー情報に相違等がある場合、当該加入者は保険医療機関等の受診時においてオンライン資格確認等システムを利用することができません。

そうした中、オンライン資格確認等システムへの迅速かつ正確なデータ登録のため、新規で登録された資格情報と住民基本台帳情報との突合が2024年5月に開始されました。協会における突合の結果、マイナンバーの確認が必要となった加入者（約90,000人）については、2025（令和7）年3月に照会文書を送付しました。なお、その際、多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、照会文書に外国語版二次元コード（22言語）を貼付しました。

また、協会においてマイナンバーが未収録となっている加入者（約15,000人）に対しては、2024年5月にマイナンバーの提出勧奨を行いました。

マイナ保険証は、健康・医療データに基づくより良い医療を受けられるようになるほか、現在推進している医療DXのパスポートとなることから、上述のマイナンバーに係る正確なデータ登録の推進に加えて、マイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、利便性について周知広報を行いました（詳細については、170頁参照）。

加えて、医療DXの柱の一つである電子処方箋について、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供につながることから、加入者及び事業主にその意義を理解いただけるよう、日本年金機構より、毎月、加入事業所に対して送付する納入告知書に、電子処方箋の制度概要を記載したチラシを同封し、加入者及び事業主への周知広報を行いました。また、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等のいわゆる経済団体や事業所に対して、厚生労働省から提供された制度周知用ポスターを4,000部配布しました。

### ii) マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

前述のとおり、2024年12月2日より健康保険証の新規発行が終了し、保険証として利用登録したマイナ保険証により医療機関等を受診することを基本とした仕組みに移行することから、加入者資格を簡易に把握して円滑な健康保険の諸手続きを可能とするため、2024年9月～2025年2月に全加入者（約4,000万人）に「資格情報のお知らせ」を送付しました。

また、オンライン資格確認の円滑な運用に当たっては、医療保険者等向け中間サーバーへ正確な加入者情報の登録を行う必要があり、情報の正確性を担保するため、「資格情報のお知らせ」の送付の際に協会が把握しているマイナンバーの下4桁を記載し、加入者に確認をお願いしました。

一方、マイナ保険証移行の制度改正（2024年12月2日）以降に協会に加入された加入者のうち、マイナ保険証を保有していないため、資格確認書が必要であるとの申し出があった方へは、資

格確認書を発行しています。これまでの保険証の発行と変わらず、日本年金機構から加入データを受領した翌営業日に資格確認書を発行しています。なお、資格取得（扶養認定）時に資格確認書が必要である旨の申し出がなかった方であっても、協会においてマイナ保険証を保有していないことを把握した場合には、後日、職権で資格確認書を発行しています。

また、制度改正前から加入されている加入者のうち、マイナ保険証を保有していない方へは、発行済みの保険証が利用できる期間が終了する2025年12月1日までに資格確認書を発行することとしています。

「資格情報のお知らせ」の送付を契機として、加入者からのマイナ保険証やオンライン資格確認などのお問い合わせに対応するため、2024年9月からマイナンバー専用コールセンターを設置しました。また、国際化の進展に伴い多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、22ヶ国語の対応も可能としました。

マイナ保険証の利用促進については、厚生労働省保険局長通知「マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組への御協力をお願いについて」（2024年1月24日保発0124第5号）により、2024年11月末のマイナ保険証利用率目標の設定や、あらゆる機会を通じたマイナ保険証利用勧奨の実施が求められました。これを踏まえ、協会においては、KPIとして利用率目標を50%（2024年11月末時点）に設定するとともに、本部・支部においてマイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、利便性について周知・広報すべく以下の取組を実施しました。

#### （本部）

##### ・Web広報の実施（2024年10月～12月）

協会ホームページにマイナ保険証の特設ページを作成するとともに、20歳から60歳をターゲットにWebバナー広告を集中的に展開し、特設ページへの誘導を行いました。

##### ・統一的な広報資材の作成

マイナ保険証の利用促進に係るチラシ・リーフレットを作成し、資格情報のお知らせ（2024年9月、2025年1月から2月）、被扶養者資格の再確認のお知らせ（2024年10月）および医療費のお知らせ（2025年1月）にチラシを同封しました。

#### （支部）

##### ・新聞広告（2025年10月）

全支部において、地方第一紙へマイナ保険証の利用促進のための広告を掲載しました。

##### ・広報資材を活用した広報

本部において作成したチラシ・リーフレットの支部窓口（サテライト含む。）への設置や関係団体・健康保険委員・事業所等へ配布を行いました。

上記の取組を通じてマイナ保険証の利用について周知・広報を実施しましたが、2024年11月末時点での協会加入者のマイナ保険証利用率は19.10%※であり、KPIである50%には達しませんでした。なお、2025年3月時点では30.50%でした。協会としても、マイナ保険証の利用促進に向けて、様々な機会を通じた周知・啓発を行っておりますが、保険者の取組のみでは限界が

あります。国において率先して不安の解消に努めるとともに集中的な周知啓発を行ったり、医療機関や薬局においてマイナ保険証の利用を促す積極的な声掛けなど医療現場での普及を強化したりするなどの取組が重要であり、審議会において国や医療機関・薬局における周知啓発をお願いしてきたところです。しかしながら、2024年11月末時点での国全体のマイナ保険証利用率は19.74%※であり、協会の利用率とほぼ同じ値となりました。なお、2025年3月時点では31.57%でした。

※利用率＝外来におけるマイナ保険証利用人数／外来レセプト件数