

全国健康保険協会業績評価シート (令和7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	35 -
① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底	35 -
② サービス水準の向上	37 -
③ 現金給付等の適正化の推進	41 -
④ レセプト内容点検の精度向上	45 -
⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	48 -
III) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進	50 -

令和7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7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6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	A
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	B
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	A

【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7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7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7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7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7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、経済の先行きは不透明であり、保険料収入の将来の推移は予測し難い一方、今後、団塊の世代が後期高齢者になることにより後期高齢者支援金の急増が見込まれること、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ること等、今後も協会けんぽの財政負担が増加する要因が見込まれ、引き続き協会けんぽの財政は先行きが不透明な状況である。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、運営委員会及び支部評議会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。

【事業報告書】

P22～P64 参照

【自己評価】

令和 7 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 7 年度自己評価	令和 6 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】

- 2026（令和 8）年度の保険料率の決定に向けては、運営委員会において、今後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」等の資料を事務局から提示し、5 回に渡って精力的な議論を行う※¹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。
- 保険料率の議論では、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あらためて説明したほか、今後の収支見通しでは、「幅を持った試算」や「現状より労働参加が進む場合の追加試算」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。また、今後の保険料率や準備金のあり方については、これまでの運営委員会や支部評議会での意見も踏まえ、協会の財政運営の 3 つの基本的な考え方※²とこれを前提とした 6 つの検討の視点※³を示して総合的に検討することを提案した結果、今後、これを基に引き続き議論を深めていくこととなった。
- 2026 年度平均保険料率の決定にあたっては、「保険料率を引き下げべき」「10%維持はやむを得ない」というそれぞれの意見を踏まえた上で、中長期の収支見通し、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会・経済情勢などを総合的に勘案し、0.10%引下げを行い、10.00%から 9.90%とすることを決定した（引下げは協会発足以降初めてであり旧政府管掌健康保険時代を含めても 34 年ぶり）。
- 2026 年度の都道府県単位保険料率については、平均保険料率が 0.1%下がってもなお前年度より引き上げとなる見込みの支部が 7 支部（青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄）あった。このことについて、厚生労働省から据え置く方向で検討するよう要請があり、①協会としても平均保険料率を引き下げたにもかかわらず料率が上がってしまうことは課題であると認識していたこと、②かねてより毎年度保険料率が大きく変動することについて支部長・支部評議会から改善意見が寄せられていたこと、③厚生労働省から都道府県単位保険料率を複数年度で調整して平準化することを可能とする法令上の整備を行う方針が示されたことを総合的に勘案し、該当 7 支部への丁寧な説明、支部評議会の意見聴取を行った上で、2026 年度は据え置くことで厚生労働大臣に認可申請し、認可を受けた。
- 都道府県単位保険料率の広報を行うにあたり、中長期的に不透明な協会の保険財政や、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、2025 年度の最重点広報テーマとして「2026 年度保険料率改定」を選定した。そのうえで、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。

- 2025 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 2 年目として、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 2026 年度平均保険料率を決定したこと、今後の保険料率や準備金のあり方について議論を進めたこと、都道府県単位保険料率の決定にあたり柔軟に対応したこと、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対応を行ったことから、自己評価は「A」とする。

（※ 1）2025 年度運営委員会における 5 回の議論は以下の通り。

- ・ 2025 年 7 月 24 日運営委員会において「2026(令和 8)年度～2030（令和 12)年度の収支見通しの前提」について資料を提示し議論した。
- ・ 2025 年 9 月 10 日運営委員会において「協会けんぽ（医療分）の 2024（令和 6）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和 7）年 9 月試算）について」、「2026（令和 8）年度保険料率に関する論点について」について資料を提示し議論した。
- ・ 2025 年 11 月 28 日運営委員会において「2026（令和 8）年度保険料率についての各支部評議会の意見」、「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」について資料を提示し議論した。
- ・ 2025 年 12 月 23 日運営委員会において「2026（令和 8）年度保険料率に関する論点について」資料を提示し議論を行い、平均保険料率 9.9%とすることを決定した。
- ・ 2026 年 1 月 29 日運営委員会において、7 支部の据置き措置の対応を含む 2026 年度都道府県単位保険料率について附議した。

（※ 2）3 つの基本的な考え方は以下の通り。

- ・ 自主・自律の財政運営を行う（民間の公的法人）
- ・ 中長期的に安定した財政運営を目指す
- ・ できるだけ長く平均保険料率 10%を超えないようにする

（※ 3）6 つの検討の視点は以下の通り。

- ・ 中長期的な財政運営
- ・ 被保険者・事業主の保険料の負担水準
- ・ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）
- ・ 他の保険者の準備金水準との比較
- ・ 健康保険組合との関係
- ・ 将来の協会運営の基盤への投資

[2026年度保険料率に関する論点について(2025年9月10日運営委員会提出資料1-4(参考データは省略))]

1. 平均保険料率

《現状・課題等》

I. 現状(2024(令和6)年度決算)

協会けんぽの2024年度決算は、収入が11兆8,525億円、支出が11兆1,939億円、収支差は6,586億円となった。

単年度収支差の前年度比は、保険料収入等による収入の増加(前年度比+2,421億円)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+497億円)を上回ったことにより1,923億円増加した。

保険料収入は、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前年度比3,492億円の増加となった一方で、保険給付費は医療費の伸びが低めに推移した影響で前年度比1,040億円の増加となっている。医療費については、新型コロナの臨時的特例廃止(2024年3月末廃止)等の特殊要因で伸びが抑えられていることが一定程度影響しており、今後の動向を慎重に見極める必要がある。

※ 直近(2025年3月~6月)の加入者1人当たり医療給付費の伸び率は3.3% ⇒ P9 [参考データ2]

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割導入の制度改革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(平成21)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2024(令和6)年度決算を足元とした収支見通し(2025(令和7)年9月試算)においては、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25パターンを置いて機械的に試算した。また、現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした追加ケースを設定し、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、近年は比較的堅調な収支が続いているものの、協会けんぽ設立以来、大半の年度において医療費の伸びが賃金の伸びを上回ってきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ P 8 [参考データ1]、P17 [参考データ10]

(1) 保険給付費の増加が見込まれること

- ① 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る保険給付費の継続的な増加

[保険給付費の今後の見込み] ※ 資料1-2の推計値（2027年度以降の伸び率+2.8%） ⇒ P 10 [参考データ3]

2026年度：約76,400億円

2030年度：約83,100億円 2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約2.5兆円

2034年度：約91,000億円 2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約7.8兆円

⇒「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ P 11、12、13 [参考データ4、5、6]

⇒「医療の高度化」に関するデータ P 14 [参考データ7]

- ② 賃上げや物価上昇の影響

「経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）」において、診療報酬改定に関して、「2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされており、今後の動向を注視する必要がある。 ⇒ P 15 [参考データ8]

(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が中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれること

2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約0.7兆円

2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約1.5兆円

⇒ P 16 [参考データ9]

(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こと

2025年6月の通常国会で可決成立した「年金制度改革法」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ことが盛り込まれている。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、その際、協会けんぽに財政負担が生じる。

※ 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）の負担増と試算されている。

⇒ P 18、19 [参考データ11、12]

(4) 保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、現在の不安定な世界情勢が我が国の経済社会に及ぼす影響が不透明であり、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2025（令和7）年度予算早期集計では、約76%の組合が赤字を計上している。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高止まりしたまま推移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中長期的には予想が難しいことから、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。

[参考] 健保連公表資料（2025年度健康保険組合予算編成状況 予算早期集計結果について）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7年度予算時）
1,368組合のうち335組合（24.49%）

⇒ P 20、21 [参考データ13、14]

V. 現役世代からの健康づくり（保健事業の一層の推進）

- ・協会けんぽでは、保健事業の充実を図るため、2022（令和4）年10月からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を開始し、2023（令和5）年度からは生活習慣病予防健診の自己負担の軽減（38%（7,169円）→28%（5,282円））を実施しているほか、2024（令和6）年度は付加健診の対象年齢も拡大するなど、健診・保健指導、重症化予防対策の充実・強化を進めている。
- ・さらに、現役世代への健康の保持増進のための取組を一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を2025（令和7）年度から2027（令和9）年度の3か年にかけて段階的に実施することとしている。

⇒ P 22、23 [参考データ15-1、15-2]

【2025（令和7）年度】

がん検診項目受診後の受診勧奨の開始等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を開始する。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナーや出前講座の実施に係る体制を整備する。

【2026（令和8）年度】

人間ドック健診に対する補助の開始

- 35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドック健診に対する定額補助（25,000円）を開始する。

若年者を対象とした健診の開始

- 35歳以上の被保険者を対象としている生活習慣病予防健診について、新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を開始する。

【2027（令和9）年度】

被扶養者に対する健診の被保険者並みへの拡充

- 被保険者に対する見直し後の人間ドック健診や生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。

VI. 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・本プロジェクトは、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部において、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するため、「医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）」や事業企画、事業評価について、医療、公衆衛生、健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と対象3支部が連携し検討・実施するもの。保険料率上昇の抑制が期待できる事業について、2024（令和6）年8月より順次実施中。
- ・2025（令和7）年度においても、本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、課題解決に向けた事業を継続して実施する。今年度中に健診データ等を用いた定量的な効果検証（中間評価）を行うが、本プロジェクトを通じて蓄積したデータ分析や事業企画に関する手法等が活用できるものに関しては、2024年度より以下の横展開を開始している。
 - ① データ分析に関する手法等については、支部幹部職員等を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点、本プロジェクトで実施したデータ分析手法等）を開催。
 - ② 事業企画に関する手法等については、ブロック（※）の中から選定した1支部（計6支部）と本部が連携して、課題解決に向けた事業（「喫煙率が高い」ことに対する取組等）を実施。

※）「北海道・東北」「関東甲信越」「中部」「近畿」「中国・四国」「九州・沖縄」の6ブロック

【論点】

➤ 2026（令和8）年度及びそれ以降の保険料率について、どのように考えるか。

- ・ 協会けんぽの財政は、収入の面においては、近年は賃上げ等の影響により保険料収入が増加しているが、定率で負担する社会保険料の額は賃金水準の上昇に比例して伸びることから、事業主や被保険者にとって、その負担感が増しているとの声がある。一方、支出の面においては、今後も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ほか、「骨太の方針2025」において、診療報酬改定に関して、高齢化の影響に加えて物価上昇や賃上げの影響を反映する方針が示されており、2026（令和8）年度の医療費の伸びは例年以上に高いものとなる可能性がある。このような状況の中で、来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。

※ 2024（令和6）年12月23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、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」

- ・ 2026（令和8）年度保険料率の変更時期については、従前どおり、2026（令和8）年4月納付分（3月分）から行うこととしたい。なお、政府予算案の閣議決定が越年するなど特別な事情が生じた場合は別途ご相談する。

【賃金上昇率・1人当たり医療給付費の伸び率の前提（2025年9月10日運営委員会提出資料1-2）】

			75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（％）										
ケース			0.5%	1.0%	1.4%	1.9%	2.3%～ 2.4%	2.8%	3.2%～ 3.3%	3.7%	4.2%	4.6%	5.1%
賃金 上昇率（％）	A	2.3						A(a) 医 2.8 賃 2.3 差 0.5	A(b) 医 3.3 賃 2.3 差 1.0	A(c) 医 3.7 賃 2.3 差 1.4	A(d) 医 4.2 賃 2.3 差 1.9		A(e) 医 5.1 賃 2.3 差 2.8
	I	1.8						I a 医 2.3 賃 1.8 差 0.5	I b 医 2.8 賃 1.8 差 1.0	I c 医 3.2 賃 1.8 差 1.4	I d 医 3.7 賃 1.8 差 1.9		I e 医 4.6 賃 1.8 差 2.8
	II	1.4						II a 医 1.9 賃 1.4 差 0.5	II b 医 2.4 賃 1.4 差 1.0	II c 医 2.8 賃 1.4 差 1.4	II d 医 3.3 賃 1.4 差 1.9		II e 医 4.2 賃 1.4 差 2.8
	III	0.9						III a 医 1.4 賃 0.9 差 0.5	III b 医 1.9 賃 0.9 差 1.0	III c 医 2.3 賃 0.9 差 1.4	III d 医 2.8 賃 0.9 差 1.9		III e 医 3.7 賃 0.9 差 2.8
	B	0.0	B(a) 医 0.5 賃 0.0 差 0.5	B(b) 医 1.0 賃 0.0 差 1.0	B(c) 医 1.4 賃 0.0 差 1.4	B(d) 医 1.9 賃 0.0 差 1.9		B(e) 医 2.8 賃 0.0 差 2.8					

※ 全試算パターンとも75歳以上の一人当たり医療給付費の伸び率は0.6％とする。

医：75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（％）

賃：賃金上昇率（％）

差：「医」と「賃」の差

〔賃金上昇率・一人当たり医療給付費の伸び率の前提(追加ケース) (2025年9月10日運営委員会提出資料1-2)〕

追加ケース	① 労働参加進展ケース	② 労働参加漸進ケース
被保険者数等の前提となる財政検証におけるシナリオ	「労働参加進展シナリオ」 各種の経済・雇用政策を講ずることにより、成長分野の市場拡大が進み、女性及び高齢者等の労働市場への参加が進展するシナリオ	「労働参加漸進シナリオ」 各種の経済・雇用政策をある程度講ずることにより、経済成長と女性及び高齢者等の労働市場への参加が一定程度進むシナリオ
「労働参加現状シナリオ」と各シナリオとの公的年金被保険者数等の見込みの差分(2035年度まで10年間)	国民年金第1号被保険者数の減：▲210万人 国民年金第3号被保険者数の減：▲100万人 厚生年金被保険者数の増：+480万人	国民年金第1号被保険者数の減：▲120万人 国民年金第3号被保険者数の減：▲70万人 厚生年金被保険者数の増：+310万人
各被保険者数等の試算方法	上記の公的年金被保険者数等の見込みの差分及び医療保険各制度の年齢階級別加入者数を基礎として、上記の厚生年金被保険者数の増分等を直近の協会と健保組合の被保険者数等で按分 ^{注13)} し、人口に占める被保険者数等の年齢階級別割合の変動を見込んで、従来の被保険者数等の見通しに上乗せする。	

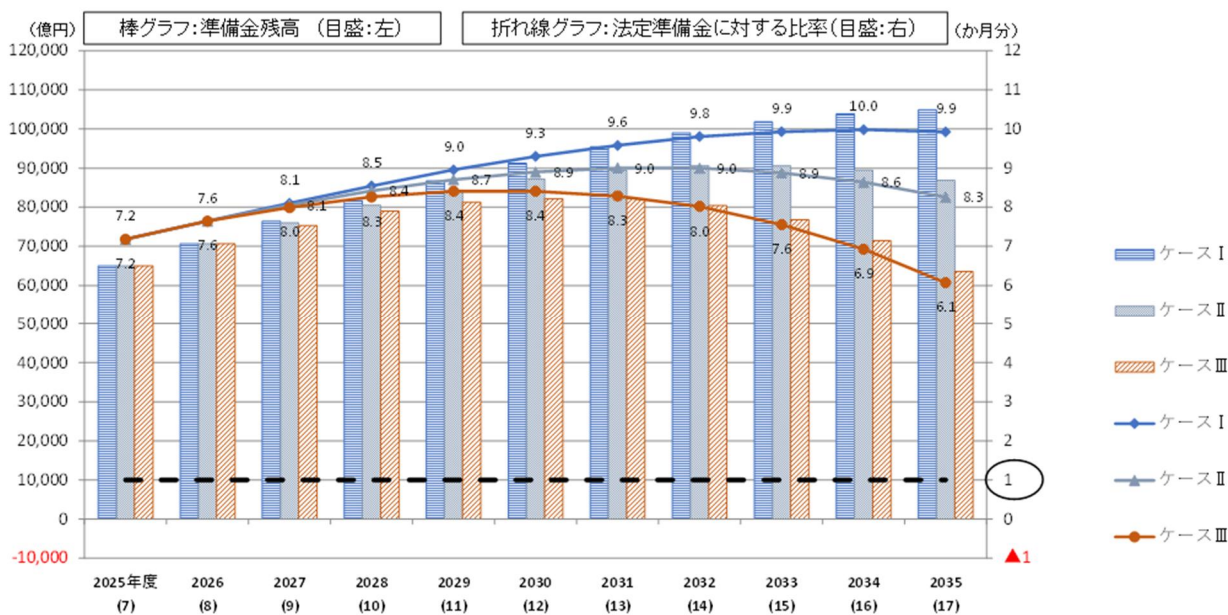
注13) 按分比は協会けんぽと健保組合の被保険者数及び被扶養者数(健康保険・船員保険事業状況報告 月報 令和8年3月末時点)の比を採用している。

被保険者数比 協会：健保組合 = 約2,521万人：約1,888万人 = 約80：約40
被扶養者数比 協会：健保組合 = 約1,433万人：約1,135万人 = 約56：約44

※ 追加ケースの試算にあたっては、就労促進により増加する被保険者の属性(賃金や一人当たり医療給付費の水準等)と現在の被保険者の属性が異なることが想定されるが、今回の試算では考慮していないことに留意が必要。

〔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 (2025年9月10日運営委員会提出資料1-2)〕

平均保険料率(10%)を据え置いた場合



(単位：億円)

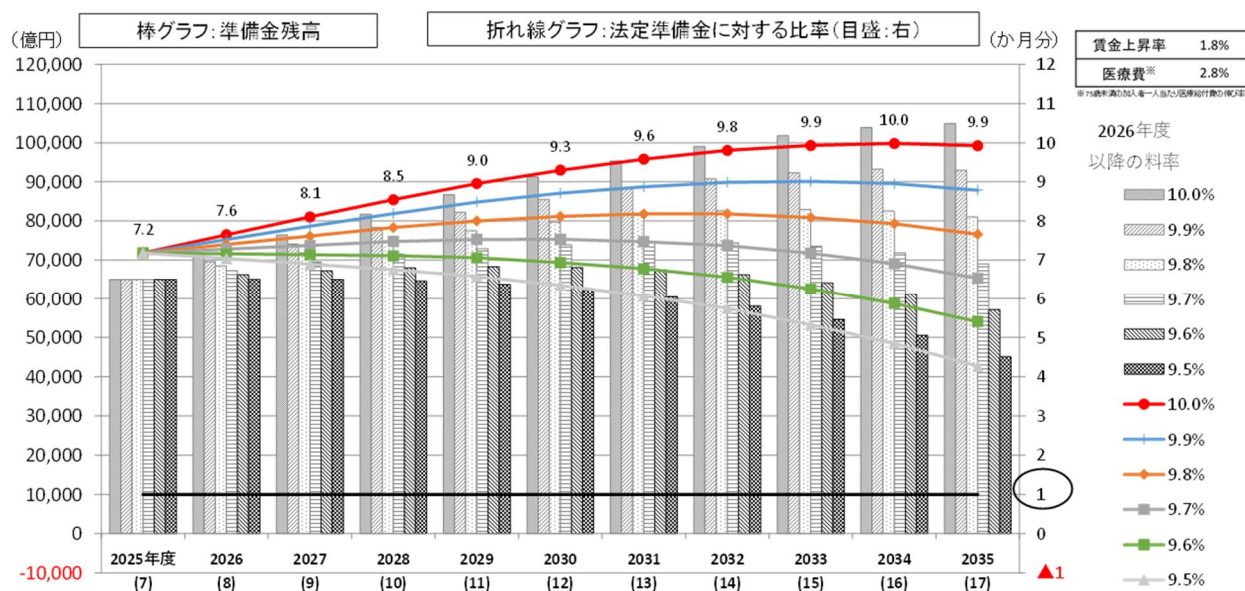
単年度収支	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2033 年度	2034 年度	2035 年度
ケースⅠ	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000
ケースⅡ	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600
ケースⅢ	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

※このほかの試算ケースの結果については協会けんぽホームページの運営委員会資料を参照してください。

〔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（2025年9月10日運営委員会提出資料1-2）〕

平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合

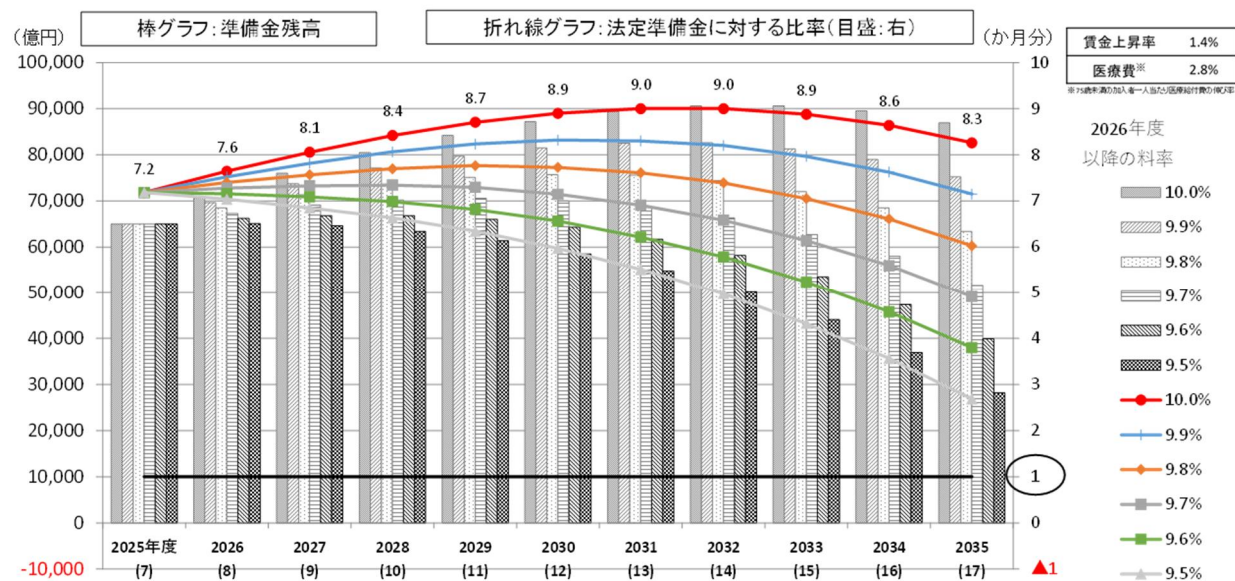
（ケースⅠ）



（単位：億円）

単年度収支	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	2035 年度
9.9%	4,600	4,500	4,300	3,800	3,400	3,000	2,400	1,600	800	▲200
9.8%	3,400	3,400	3,200	2,700	2,200	1,800	1,200	400	▲500	▲1,500
9.7%	2,300	2,300	2,000	1,400	1,000	700	0	▲800	▲1,700	▲2,800
9.6%	1,200	1,000	900	200	▲200	▲600	▲1,300	▲2,100	▲2,900	▲4,000
9.5%	100	▲100	▲300	▲900	▲1,300	▲1,800	▲2,500	▲3,300	▲4,200	▲5,300

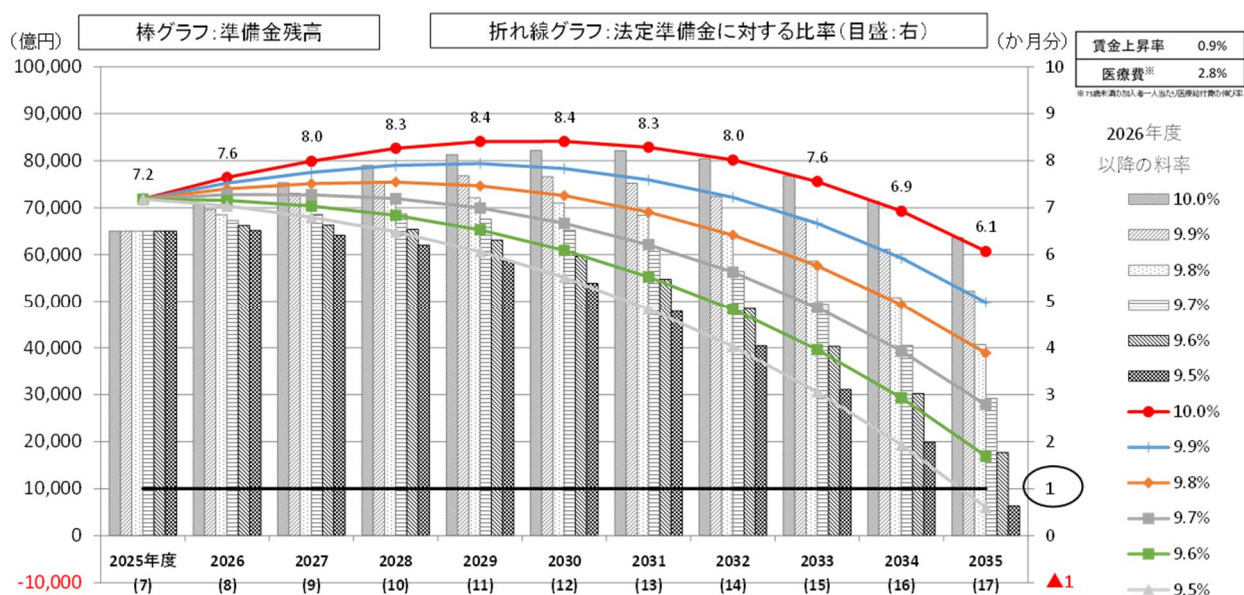
(ケースⅡ)



(単位: 億円)

単年度収支	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	2035年度
9.9%	4,600	4,100	3,500	2,600	1,800	1,000	0	▲1,100	▲2,400	▲3,800
9.8%	3,400	3,000	2,400	1,400	700	▲100	▲1,200	▲2,300	▲3,500	▲5,100
9.7%	2,300	1,700	1,200	300	▲600	▲1,300	▲2,300	▲3,500	▲4,700	▲6,300
9.6%	1,200	600	100	▲900	▲1,700	▲2,500	▲3,500	▲4,700	▲6,000	▲7,500
9.5%	100	▲500	▲1,000	▲2,000	▲2,900	▲3,600	▲4,700	▲5,900	▲7,200	▲8,700

(ケースⅢ)



(単位：億円)

単年度収支	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	2035 年度
9.9%	4,600	3,600	2,500	1,100	▲100	▲1,300	▲2,800	▲4,500	▲6,600	▲9,000
9.8%	3,400	2,400	1,400	0	▲1,300	▲2,500	▲3,900	▲5,800	▲7,700	▲10,100
9.7%	2,300	1,200	300	▲1,100	▲2,400	▲3,600	▲5,100	▲6,900	▲8,900	▲11,200
9.6%	1,200	100	▲900	▲2,200	▲3,600	▲4,700	▲6,300	▲8,100	▲10,100	▲12,400
9.5%	100	▲1,000	▲2,000	▲3,400	▲4,700	▲5,900	▲7,500	▲9,200	▲11,300	▲13,600

※このほかの試算ケースの結果については協会けんぽホームページの運営委員会資料を参照してください。

[2026年度の保険料率に関する支部評議会の意見]

令和7年10月に開催した支部評議会においては、協会の各支部から、第137回運営委員会(9月10日開催)に提出した以下の資料等を用いて、協会の財政の現状や課題、収支の見通し等について説明した上で、令和8年度の平均保険料率についてご議論いただいた。

《支部評議会で用いた資料》

第137回運営委員会(9月10日開催)資料

- ・資料1-2 協会けんぽ(医療分)の2024(令和6)年度決算を足元とした収支見通し(2025(令和7)年9月試算)について(概要)
- ・資料1-3 協会けんぽ(医療分)の2024(令和6)年度決算を足元とした収支見通し(2025(令和7)年9月試算)について(試算結果)
- ・資料1-4 2026(令和8)年度保険料率に関する論点について
- ・資料1-4 別紙1 協会けんぽ(旧政府管掌健康保険)財政の推移
- ・資料1-4 別紙2 生損保等における準備金について
- ・資料1-5 健康保険勘定準備金の長期運用について

各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8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 | 27支部 (36支部) |
| ② ①と③の両論 | 19支部 (10支部) |
| ③ 平均保険料率10%を引き下げるべき | 1支部 (1支部) |

[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（2025年11月28日運営委員会提出資料1-3）]

協会けんぽ財政運営の「基本的考え方」

- 自主・自律の財政運営を行う（民間の公的法人）
- 中長期的に安定した財政運営を目指す
- できるだけ長く平均保険料率10%を超えないようにする

（参考）北川理事長発言要旨（2024（令和6）年12月23日 運営委員会）
「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないよう、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」

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

- ・ これまでの運営委員会や各都道府県支部の評議会の議論において、今後の保険料率や準備金の在り方についてさらに議論を深めていくべきとの指摘があった。
- ・ 協会けんぽ財政運営の「基本的考え方（P1）」を前提として、以下のような複数の検討の視点を持って、今後の保険料率や準備金の在り方について総合的に検討することとしてはどうか。

（検討の視点）

- ① 中長期的な財政運営
- ② 被保険者・事業主の保険料の負担水準
- ③ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）
- ④ 他の保険者の準備金水準との比較
- ⑤ 健康保険組合との関係
- ⑥ 将来の協会運営の基盤への投資

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

① 中長期的な財政運営

過去の実績を踏まえた試算（ある程度堅実な収支見込みを前提とすることが必要）を基本として、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準を検討すべきではないか。

● 例えば以下のようなメルクマールが考えられるか

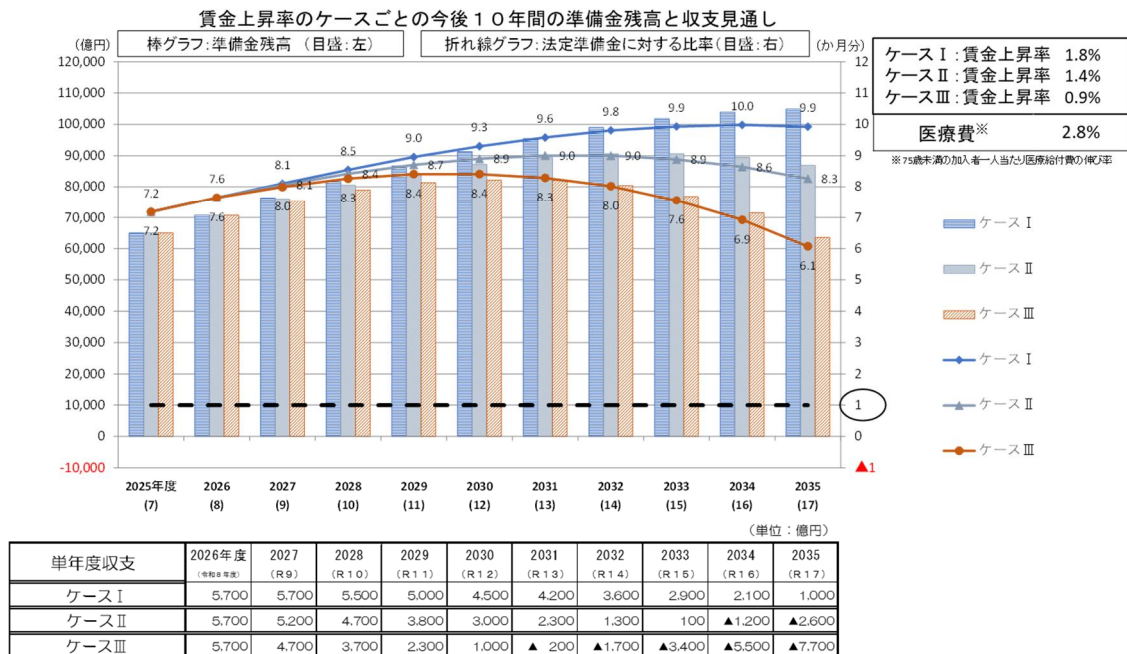
- 今後10年間程度、単年度収支差が赤字にならない。
- 今後10年間程度、準備金残高が医療給付費等の3か月分（※）を下回らない。
※ 平成4年改正時の「中期財政運営」においては、5年にわたって給付費等の約3か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定をした（P15～16参照）。
- 今後5年間程度、単年度収支が赤字にならず、かつ、今後10年間程度、単年度収支の赤字が1,000億円程度（保険料率にして0.1%）を超えない。

● 仮に、保険料率を引き下げを前提に検討することとなった場合には、国庫補助率の変更を想定した検証も必要なのではないか。

参考資料

第137回運営委員会資料1-2抜粋

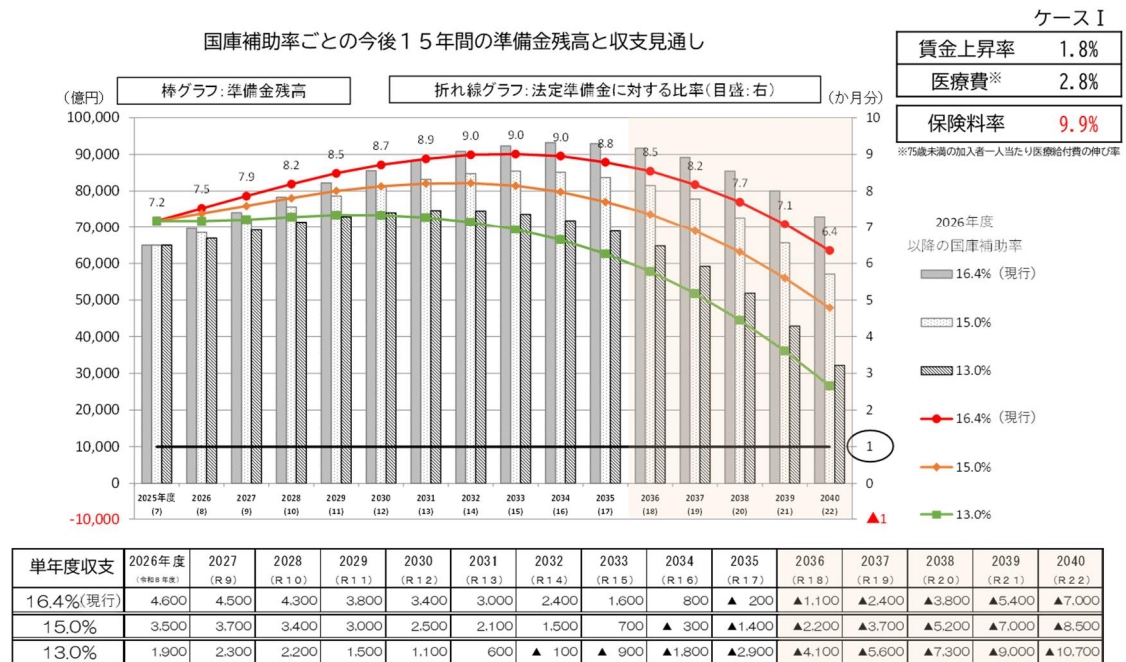
（※保険料率10.0%、国庫補助率16.4%）



注. 2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は2.8%、2027年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%、「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) 出生中位(死亡中位)を前提とした試算。

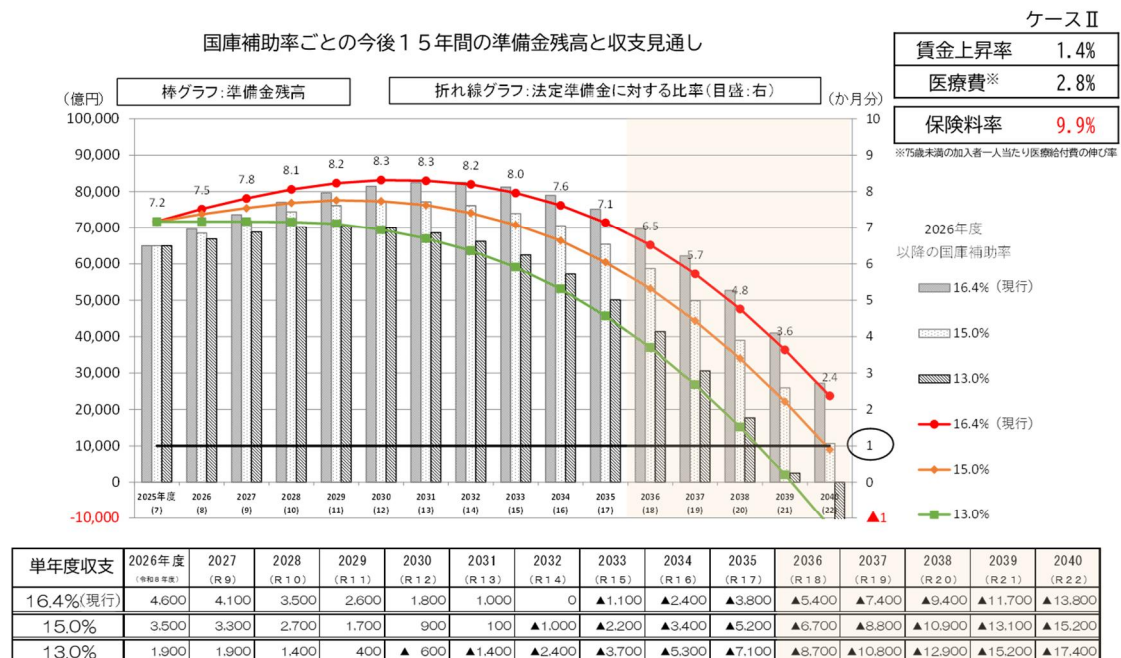
参考資料

① 今後15年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.9%）



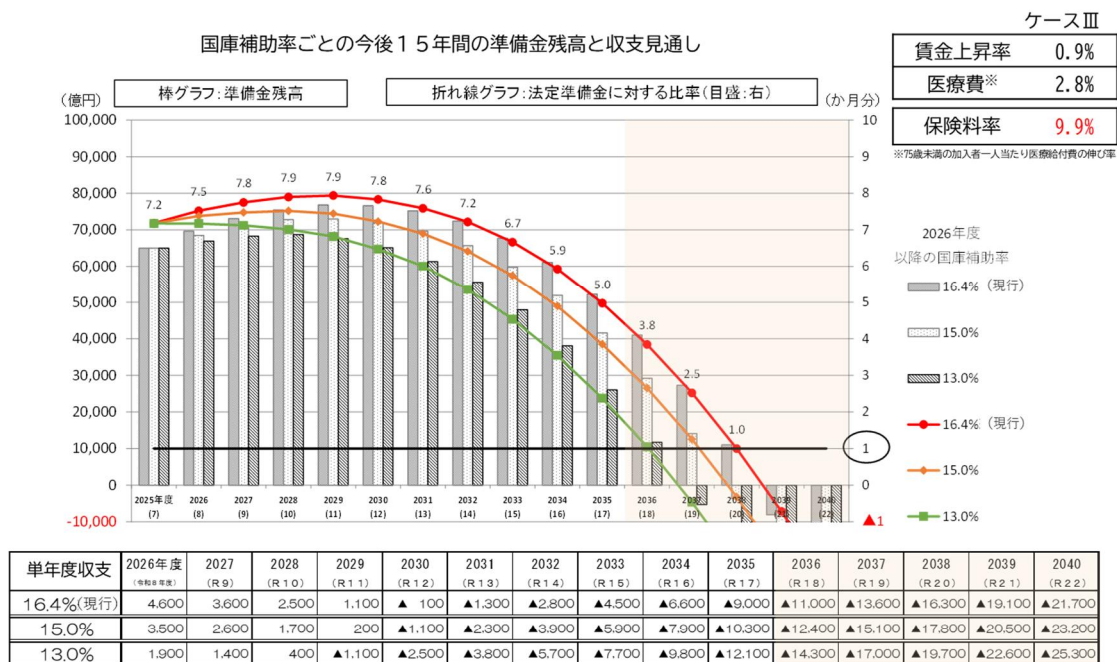
参考資料

① 今後15年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.9%）



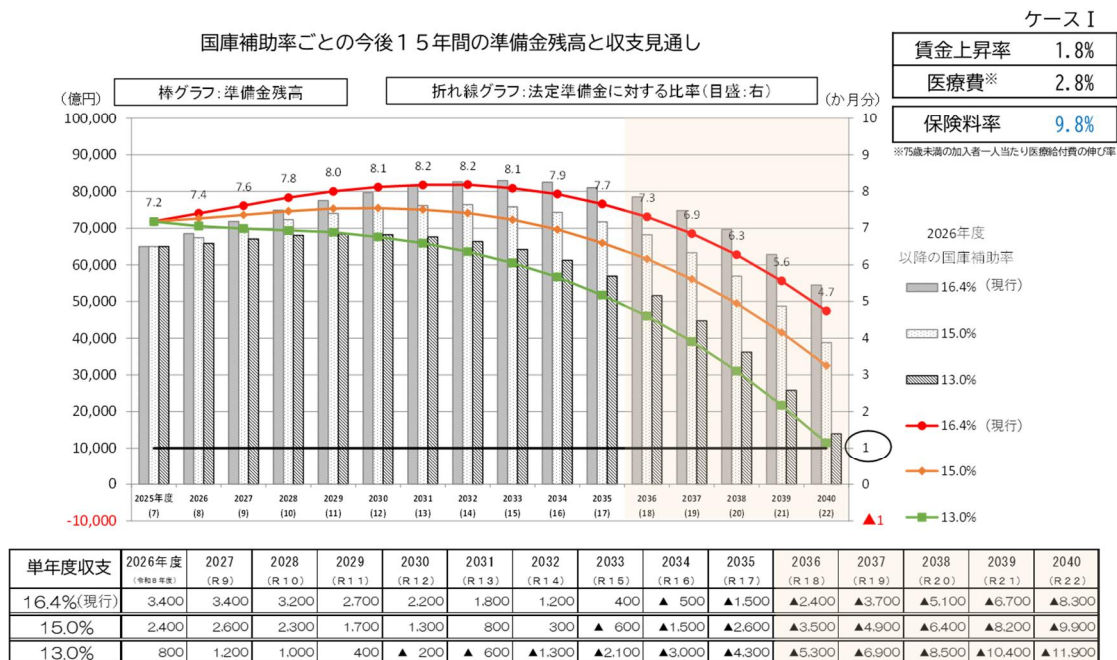
参考資料

① 今後15年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.9%）



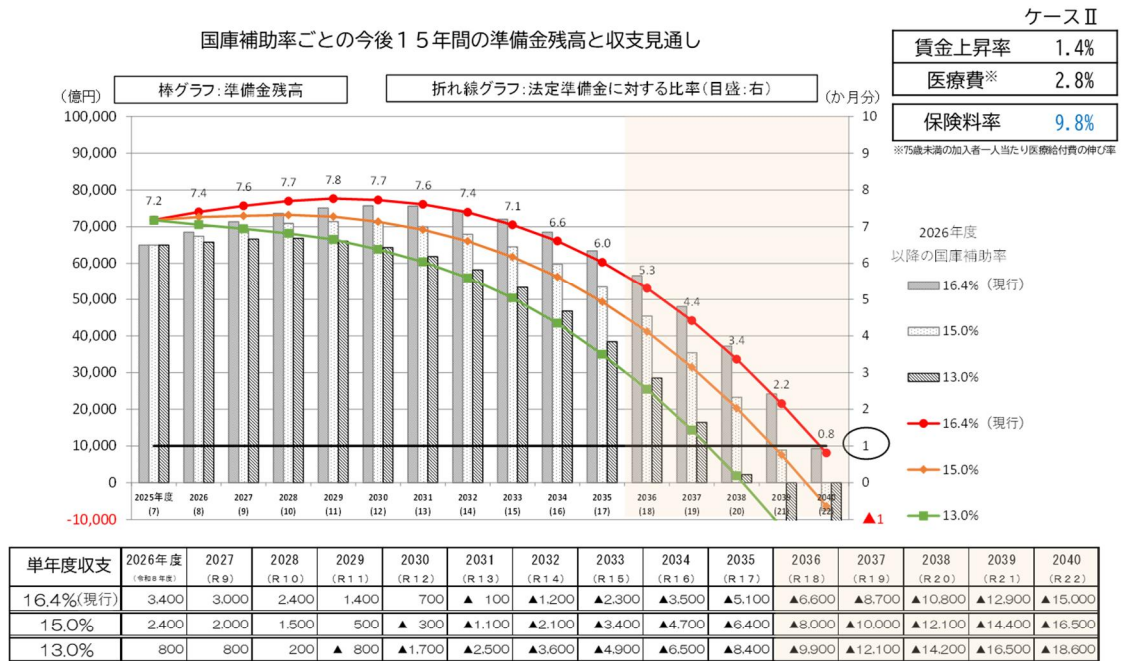
参考資料

② 今後15年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.8%）



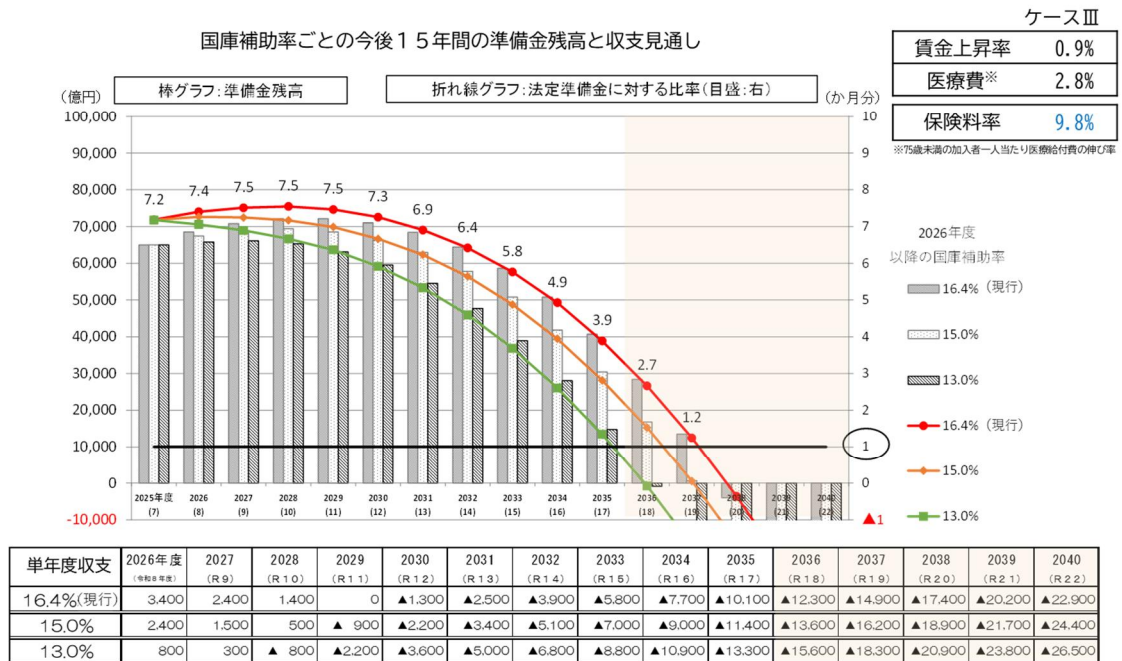
参考資料

② 今後15年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.8%）



参考資料

② 今後15年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.8%）



参考資料

これまでの平均標準報酬月額伸び率の推移

	標準報酬月額(円)	対前年度(%)
1992(平成4)	270,214	+5.0
1993(平成5)	280,089	+3.7
1994(平成6)	283,313	+1.2
1995(平成7)	285,633	+0.8
1996(平成8)	288,119	+0.9
1997(平成9)	291,377	+1.1
1998(平成10)	292,437	+0.4
1999(平成11)	290,853	▲0.5
2000(平成12)	289,694	▲0.4
2001(平成13)	289,112	▲0.2
2002(平成14)	286,979	▲0.7
2003(平成15)	284,544	▲0.8
2004(平成16)	283,208	▲0.5
2005(平成17)	283,141	▲0.0
2006(平成18)	282,990	▲0.1
2007(平成19)	284,930	+0.7

	標準報酬月額(円)	対前年度(%)
2008(平成20)	285,156	+0.1
2009(平成21)	280,149	▲1.8
2010(平成22)	276,217	▲1.4
2011(平成23)	275,307	▲0.3
2012(平成24)	275,295	▲0.0
2013(平成25)	276,161	+0.3
2014(平成26)	277,911	+0.6
2015(平成27)	280,327	+0.9
2016(平成28)	283,351	+0.6
2017(平成29)	285,059	+0.6
2018(平成30)	288,475	+1.2
2019(令和元)	290,592	+0.7
2020(令和2)	290,516	▲0.0
2021(令和3)	292,220	+0.6
2022(令和4)	298,111	+1.6
2023(令和5)	304,077	+1.5
2024(令和6)	309,015	+1.6

(注) 2007(平成19)年度以前の標準報酬月額の対前年度(率)は、以下の制度改革の影響を除いていない。
 ・1992～1993年度：標準報酬の上下限引上げ
 ・1994～1995年度：標準報酬の下限引上げ
 ・2000～2001年度：標準報酬の下限引上げ
 ・2007年度：標準報酬の上限引上げ・下限引下げ

(注) 2008年度以降の標準報酬月額の対前年度(率)は、以下の制度改革の影響を除いている。
 ・2016年度：標準報酬月額の上限引上げ
 ・2022～2023年度：2022年10月の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

参考資料

賃金等の伸び率の状況（各種調査による違い）

- 協会けんぽ全被保険者の標準報酬月額の対前年同月伸び率や毎月勤労統計調査は、退職・採用の影響を受けるため、同一労働者の比較である「春季生活闘争（連合）」や「中小企業の賃金改定に関する調査（日本商工会議所・東京商工会議所）」における伸び率より小さくなる。
- 春季賃上げ状況の調査対象となっている企業群と比較すると、協会けんぽの適用事業所には多くの小規模事業所が含まれること等から、単純には比較できない。

	春季賃上げ状況		協会けんぽ 平均標準報酬月額		厚生労働省 毎月勤労統計調査	
	連合※1 ※2	日本商工会議所・ 東京商工会議所※3	コホート※4 9月	全被保険者※4 9月	4月分（確報）	
調査結果 （2024年）	（99人以下） 3.98%	（正社員20人以下） 3.34%	3.2%	1.8%	（常用雇用労働者5～29人）	1.7%
	（299人以下） 4.45%	（正社員全体） 3.62%			（常用雇用労働者5人以上）	2.1%
	（300人以上） 5.19%					
	（全体） 5.10%					
調査結果 （2025年）	（99人以下） 4.36%	（正社員20人以下） 3.54%	3.4%	1.8%	（常用雇用労働者5～29人）	1.8%
	（299人以下） 4.65%	（正社員全体） 4.03%			（常用雇用労働者5人以上）	2.6%
	（300人以上） 5.33%					
	（全体） 5.25%					
調査対象等	組合員を対象。同一労働者の前年と当年の賃金比較。ペースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。平均賃金方式。		「各年度9月について前年同月に共通して加入している被保険者」を集計対象としたときの対前年同月伸び率		新規加入者・喪失者を含めた被保険者全体の対前年同月比伸び率	
	中小企業において前年4月と当年4月の両期間に在籍、かつ雇用形態や労働時間の変更がない従業員の賃金の比較。ペースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。				一般労働者における決まって支給する給与（基本給、時間外給与等）の対前年同月比伸び率。 月々の労働者の賃金の平均であり、労働者の入職、離職から影響を受ける。	
	← 同一労働者の比較		→ 構成変化（入職、離職等）の影響を含む比較			

※1 連合「2024春季生活闘争 第7回（最終）回答集計」（2024年7月3日）

※2 連合「2025春季生活闘争 第7回（最終）回答集計」（2025年7月3日）

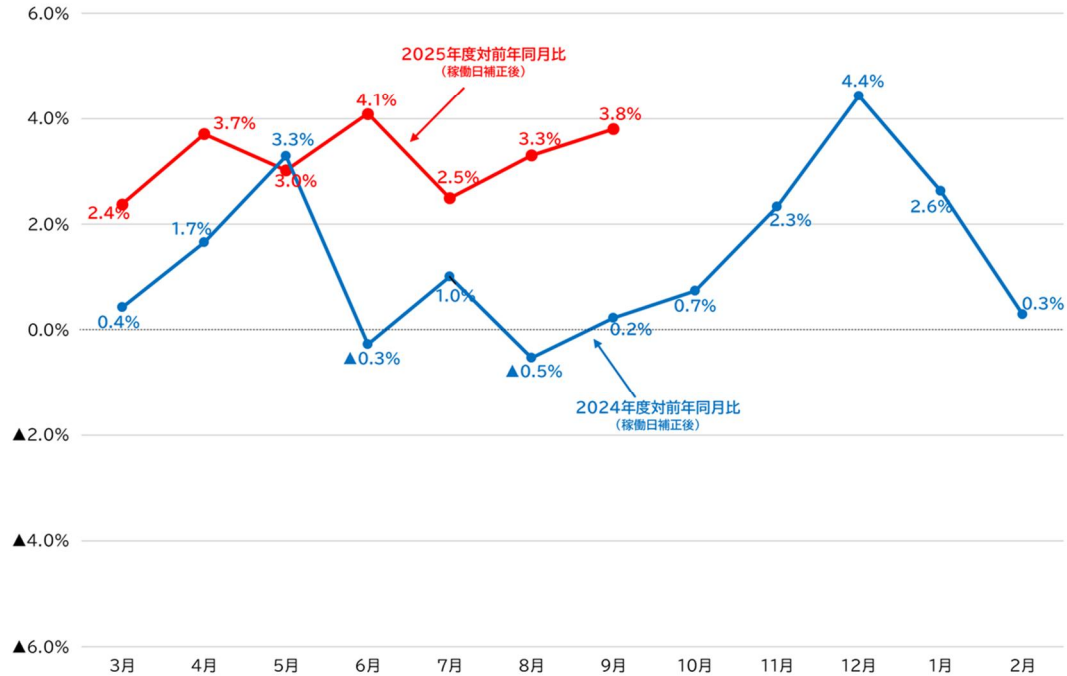
※3 日本商工会議所・東京商工会議所「中小企業の賃金改定に関する調査」（2024年6月5日、2025年6月4日）

※4 4月から8月の報酬をもとに標準報酬月額の時決定が9月に行われることから9月分と比較（2025年は速報）

参考資料

加入者1人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2025年3月から9月まで 対前年同期比+3.2%
2024年3月から9月まで 対前年同期比+0.8%



参考資料

これまでの保険料率と国庫補助率の推移

- 昭和48年から昭和56年まで国庫補助率と保険料率の連動制が導入されており、その後も国庫補助率と保険料率はおおむね連動していることがわかる。
- 一方で、平成4年度の国庫補助率13.0%への引下げ以降、平成27年度の16.4%実質恒久化実現まで相当期間を要していることに留意が必要である。



昭和48年度～	昭和56年3月～	平成4年度～平成20年9月	協会けんぽ発足
● 国庫補助率と保険料率との連動制の導入 ➢ 保険料率を0.1%引き上げると国庫補助率を0.8%上乗せする連動規定を置き、保険給付費の増加に対し、保険料率と国庫補助率の双方の引上げて対応する仕組みとした。	● 国庫補助率と保険料率との連動制の廃止 ➢ 厳しい国の財政状況を踏まえ、保険料率と国庫補助率との連動規定を廃止した上で、保険料率を8.4%に引き上げた。 ➢ 法律本則で「16.4%から20%の範囲で政令で定める」と規定したが、国会審議の過程で国の財政状況を踏まえ、改正法附則で「当分の間16.4%」と修正した。	● 5年を通じて収支均衡を図る中期財政運営に移行 ➢ 国庫補助率は法律本則で「16.4%～20%の間で政令で定める」とされているが、法附則5条で「当分の間13.0%」とした。 ➢ 国庫補助率の引下げは「暫定措置」であり、改正法附則で「政管健保の中期財政運営の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、所要の措置を講じる」とした。	● 協会けんぽ発足 ➢ 保険料率 ・平均8.2%(H21.11月～) ※都道府県単位保険料率へ移行 ・平均9.34%(H22.4月～) ・平均9.50%(H23.4月～) ・平均10.0%(H24.4月～) ➢ 国庫補助率 ・16.4%(H22.7月～) ※H26年度まで財政特別期間 ※H27.4～当分の間16.4%

参考資料

「中期財政運営」と事業運営安定資金の概要と経緯

- 政府管掌健康保険時代の平成4年改正においては、「中期財政運営」が導入され、短期的な景気変動に伴う保険料率の変更をできるだけ避けながら、一層の財政運営の安定を図る観点から、「事業運営安定資金」を創設し、5年を通じて収支均衡を図りながら、財政運営する方式に移行した。
- 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、5年にわたって給付費等の約3か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定する中で、国庫補助率を16.4%→13%に引き下げた。
- しかしながら、当時の財政規模で5.1か月分あった準備金（国庫繰延分を含む）が、5年後の平成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、平成14年度末には準備金が枯渇した。
- 「中期財政運営」の問題点として、赤字基調の財政状況においては、保険料率を柔軟に引き上げることができず、かえって硬直化したことを踏まえ、協会発足時（平成20年10月）に「中期財政運営」は廃止された。

参考資料

平成24年7月30日「第56回社会保障審議会医療保険部会」資料3抜粋（赤枠は追記）

平成4年改正時の中期財政運営の見通し（平成4年度～8年度）

- ① 昭和56年以降、好景気で保険料収入が伸びたこと等により、単年度収支が黒字基調となり、平成元年に2200億円、平成2年に3400億円、平成3年に3700億円の黒字が生じた結果、平成3年度末で**積立金が1.4兆円**となった。
- ② この積立金を活用して、当時の健保組合等の保険料率の水準を勘案して、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、5年間にわたって**給付費等の3ヶ月分の事業運営安定資金（積立金）**が確保されるよう、財政収支の見通しを設定。
- ③ この収支見通しにおいて、**国庫補助率を16.4%→13%に引き下げた。**

（単位：億円）

	平成4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
収 入	保険料収入	52,070	55,820	58,570	61,150
	国庫補助	7,660	8,180	8,670	9,120
	その他	730	820	930	1,010
	計	60,460	64,820	68,170	71,280
支 出	保険給付費	41,190	43,360	45,090	46,660
	老人保健拠出金	13,860	15,200	16,750	18,190
	退職者給付拠出金	2,980	3,280	3,490	3,710
	保健施設費等	1,510	1,530	1,550	1,570
	予備費	600	650	700	700
	計	60,140	64,020	67,580	70,830
単年度収支差		320	800	590	450
事業運営安定資金		14,920	16,370	17,660	18,810
同資金／給付費等(※)		3.1ヶ月分	3.2ヶ月分	3.2ヶ月分	3.3ヶ月分

(※) 給付費等は、保険給付費、拠出金、保健施設費等の合計（国庫補助分を含む）。

(参考) 決算

収 入	60,093	61,818	63,339	66,082	67,509
支 出	59,347	62,753	66,148	68,865	71,702
単年度収支差	746	▲935	▲2,809	▲2,783	▲4,193
事業運営安定資金	14,935	14,088	11,366	8,914	6,260

(注) 平成8年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額（1543億円）を準備金残高に反映。

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

② 被保険者・事業主の保険料の負担水準

被保険者・事業主の保険料の負担水準が過度にならないように負担水準を検討すべきではないか。

- 現役世代の手取り収入の確保や、中小企業の厳しい経営状況に配慮すべきではないか。
- 定率保険料率のもとでは、賃金が伸びると負担する保険料の総額が増加していくことに留意すべきではないか。
- 令和8年度から「子ども子育て支援金」が創設されることに留意すべきではないか。
- なお、保険料率を一度引き下げると、財政上の必要性から再度、引き上げの際に機動的な対応が困難となるおそれがあるのではないか。

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

③ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）

生損保会社の責任準備金など、民間におけるリスクへの対応も参考としながら、準備金の水準について検討すべきではないか。

- 「ソルベンシー・マージン比率」（※）について、例えば、200％（下限）を超え、300％（生損保会社の半分以下程度）程度までの水準になっていることを目安に検討してはどうか。
- ※ 生損保会社が通常の予測を超えるリスクに対して、どの程度自己資本・準備金などの支払余力を有するかを示す指標。この比率が200％以上であることが、会社の保険金等の支払能力の充実状況が適当であるかどうかの基準とされている。

$$\text{ソルベンシー・マージン比率} = \frac{\text{積立金等}}{\text{通常の予測を超える危険に対応する額} \times 1/2}$$

分子・・・資本金、基金、準備金等の純資産
分母・・・保険リスクや資産運用リスクなどのリスク量を計上

<ソルベンシー・マージン比率の比較>

	協会けんぽ	雇用保険	生保会社A	生保会社B	生保会社C	生保会社D	損保会社E	損保会社F	損保会社G
ソルベンシー・マージン総額	5,320	5,909	18,732	5,778	11,091	5,240	5,649	3,175	3,594
リスクの合計額	4,340	4,365	4,346	1,355	2,238	1,410	1,228	931	1,018
ソルベンシー・マージン比率	245%	270.7%	861.9%	852.9%	990.9%	743.2%	920.2%	681.6%	706.3%

(単位:10億円)

協会けんぽ：2024年度決算額ベース
雇用保険：2011年度積立金ベース（出典：厚生労働省「第90回職業安定分科会雇用保険部会」（2013年7月30日））
生損保会社：2024年度決算ベース（出典：生損保各社の決算資料より作成）

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

雇用保険制度における保険料率変更の目安となる準備金の水準（給付費の1年分～2年分）についてどう考えるか。

- 雇用保険制度（失業給付）では、特別会計に関する法律の規定により、雇用保険事業の失業給付費に充てるために必要な金額を積立金として積み立てることとしている。

※ 2024年度積立金：2.24兆円（過去最高 2015年度：6.42兆円）

- この積立金は、雇用・失業情勢が悪化した際にも安定的な給付を行うため、好況期に積み立て、不況期にこれを財源として使用するものであり、いわばビルト・イン・スタビライザー（自動安定化装置）機能を有するもの。
- 積立金が失業給付費（年額）の2倍を超える場合には－0.4%の範囲で料率引下げを、逆に1倍を下回る場合に＋0.4%の範囲で料率引上げが可能となっている（弾力条項）。

参考資料

2025年9月10日「第137回運営委員会」資料1-4別紙2 抜粋

2. 協会けんぽにおいて想定されるリスク（例）

協会けんぽにおいて想定されるリスクの例について、その内容と過去の事例を踏まえた規模について試算した。

協会けんぽにおけるリスク			リスクの例		規模(金額)	【備考】生損保において相当する積立制度
支出面	季節性インフルエンザ、運転資金等	法定準備金(医療給付費等の1カ月分相当) 短期的な資金繰りに充てるための運転資金、季節性インフルエンザ等の流行など一時的な医療給付費が増加するリスクに備えて計上			0.89兆円	支払備金 危険準備金Ⅳ(第三分野)
	高齢化に伴う給付金、支援金	過去の実績に基づき試算した場合に見込まれる2026～2035年度の収支差の累計額(令和7年9月試算の収支見直し(ケースⅢ))を計上			0.11兆円	保険料積立金
	パンデミック	パンデミックのリスクの例として、新型コロナウイルス感染症が流行したことによる医療給付費の増加額(2020～2022年度)を計上			0.39兆円	
	大規模自然災害	大規模自然災害リスクの例として、南海トラフ巨大地震が発生した場合の被害を東日本大震災の17倍(内閣府中央防災会議資料より)と仮定し、一部負担免除総額を計上			0.70兆円	危険準備金Ⅳ(第三分野) 異常危険準備金
	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	医療の高度化のリスクの例として、2015年度の肝炎新薬保険収載に伴う保険給付費の増加額を計上			0.05兆円	
		診療報酬改定によるリスクの例として、2024年度診療報酬本体の改定に伴う保険給付費の増加額を計上			0.06兆円	
収入面		制度改正によるリスクの例として、被用者保険の適用拡大(完全実施後)による負担増加額(医療保険部会資料で示された額)を計上			0.05兆円	
	景気変動	景気変動のリスクの例として、標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した1999～2004年度における保険料収入の減少額(年平均額)を計上			1.22兆円	危険準備金Ⅱ(予定利率) 価格変動準備金
	大規模な経済変動	大規模な経済変動のリスクの例として、リーマンショックの影響により標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した2008～2011年度の保険料収入の減少額(年平均額)を計上			0.30兆円	
		大規模な経済変動のリスクの例として、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年度の社会経済活動の制限の影響による保険料収入の減少額を計上			0.57兆円	(定額保険料)

〔備考〕
上記リスクの「規模(金額)」の総計を機械的に「ソルベンシー・マージン比率」の計算式にあてはめ、仮想的にソルベンシー・マージン比率を計算すると245%となる。

$$\frac{5.32 \text{兆円(令和6年度純資産)}}{4.34 \text{兆円(リスク規模総計)} \times 1/2} \times 100 \approx 245\%$$

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

④ 他の保険者の準備金水準との比較

健康保険組合や各種の共済制度など、他の保険者における準備金の水準も参照すべきではないか。

※ 健保組合の法定準備金（保険給付費分）については、原則として保険給付費の3か月分（注：当分の間は2か月分）とされている。

<各保険者における被保険者・加入者1人当たりの準備金の水準の比較>（令和4年度）

	積立金等金額	被保険者数	加入者数	被保険者1人当たり 積立金等	加入者1人当たり 積立金等	積立金等金額を保険給 付費等の額の1/12で除 した数
協会けんぽ（1）	47,414億円	2,481万人	3,946万人	19.1万円	12.0万円	5.4
健康保険組合（1,383）	65,682億円	1,655万人	2,820万人	39.7万円	23.3万円	10.0
国家公務員共済組合（20）	3,060億円	138万人	243万人	22.2万円	12.6万円	6.3
地方公務員共済組合（64）	6,820億円	374万人	644万人	18.2万円	10.6万円	4.6
私立学校共済組合（1）	1,371億円	62万人	96万人	22.1万円	14.3万円	5.6

1.（ ）内の数字は保険者の数

2. 健康保険組合、共済組合における積立金等には土地や建物等を含む

（参考）令和2年度時における土地建物等の簿価は健康保険組合は2,317億円、共済組合は381億円

出典：医療経済実態調査（保険者調査）報告（中医協）令和5年11月

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

⑤ 健康保険組合との関係

- 令和6年度決算（見込み）によれば、赤字の健保組合が660組合（47.9%）、保険料率10%以上の健保組合が334組合（24.2%）という状況の中で、健保組合の経営に対する影響（解散など）を無視できないのではないか。
- 健保組合との財政力格差に着目して、協会けんぽに国庫補助がなされた経緯に留意すべきではないか。

➤ 健康保険組合（全体・単一・総合）と協会けんぽの保険料率の比較（2024年度）

協会けんぽ	健保組合※
10.00%	9.31%
	単一：9.18%
	総合：9.87%

※ 2025年9月25日公表 健康保険組合連合会 令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果データを引用

➤ 健保組合の解散状況（協会発足以降）

(年度)																	
2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
13	13	7	7	1	12	5	4	9	6	6	5	6	5	2	3	2	5

参考資料

協会けんぽと健康保険組合の比較

	協会けんぽ	健保組合
被保険者	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン
保険者数 (R7年3月末)	1	1,378
加入者数 (R6年度)	3,965万人 〔本人 2,559万人 家族 1,406万人〕	2,796万人 〔本人 1,692万人 家族 1,103万人〕
加入者平均年齢 (R4年度)	38.9歳	35.9歳
加入者1人当たり医療費給付費 (年額) (R6年度)	16.5万円	15.2万円
被保険者1人当たり標準報酬月額 (R6年度)	309,015円	398,362円
被保険者1人当たり総報酬額 (R6年度)	4,189,212円	6,055,631円
保険料率	10.00% (R6年度全国平均)	9.31% (R6年度平均)

出典：令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果（2025年9月25日 健康保険組合連合会）
「医療保険に関する基礎資料 ～令和4年度の医療費等の状況～」（2024年12月 厚生労働省保険局調査課）

（参考）被保険者1人当たり総報酬額をベースとした被保険者1人当たりの単純比較

協会けんぽ： 4,189,212円（総報酬額）× 10.00%（保険料率）× (100/(100-16.4))^(※) = 501,102円
健保組合： 6,055,631円（総報酬額）× 9.31%（保険料率） = 563,779円

(※) 国庫補助率16.4%分を勘案

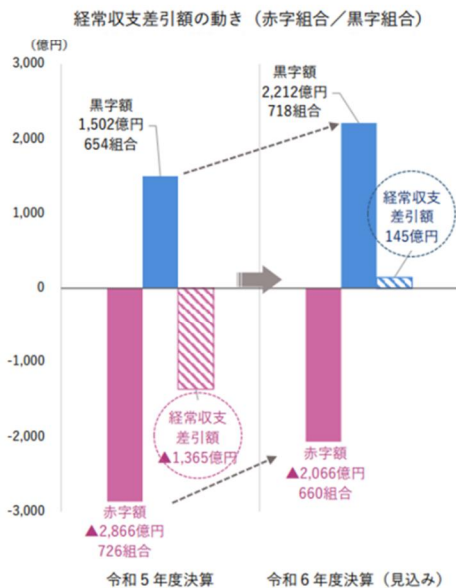
注：高齢者医療への拠出金の総報酬割等は勘案していない

参考資料

2025年9月25日 健康保険組合連合会 令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果資料より抜粋

2. 令和6年度決算（見込み）：赤字660組合／黒字718組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度に比べ66組合減少して660組合（構成比：47.9%）となり、赤字総額は▲800億円減の▲2,066億円。
- 一方、黒字組合は、64組合増加して718組合（同52.1%）となり、黒字総額は710億円増の2,212億円。



	令和6年度	令和5年度	前年度比増減額(数)
経常収入 (①)	9兆2,677億円	8兆8,315億円	4,362億円
経常支出 (②)	9兆2,531億円	8兆9,680億円	2,851億円
経常収支差 (①-②)	145億円	▲1,365億円	1,510億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲2,066億円	▲2,866億円	▲800億円
赤字組合数	660組合	726組合	▲66組合
赤字組合の割合	47.9%	52.6%	▲4.7ポイント
経常収支差【黒字】			
黒字総額	2,212億円	1,502億円	710億円
黒字組合数	718組合	654組合	64組合
黒字組合の割合	52.1%	47.4%	4.7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。

表13 令和6年度決算見込 保険料率別組合数

	単一組合	総合組合	全組合	構成割合（％）
5.5%未満	2	-	2	0.1
5.5%～6.0%未満	-	-	-	0.0
6.0%～6.5%未満	13	-	13	0.9
6.5%～7.0%未満	12	-	12	0.9
7.0%～7.5%未満	21	-	21	1.5
7.5%～8.0%未満	51	1	52	3.8
8.0%～8.5%未満	107	3	110	8.0
8.5%～9.0%未満	177	8	185	13.4
9.0%～9.5%未満	246	27	273	19.8
9.5%～10.0%未満	271	105	376	27.3
10.0%	96	45	141	10.2
10.0%超～10.5%未満	61	36	97	7.0
10.5%～11.0%未満	41	22	63	4.6
11.0%～11.5%未満	20	8	28	2.0
11.5%～12.0%未満	3	-	3	0.2
12.0%以上	2	-	2	0.1
計	1,123	255	1,378	100.0

1. 保険料率には調整保険料率が含まれる。なお、全組合平均は9.31%である。
2. 保険料率10.0%（協会けんぽ料率）以上を設定している組合は、334組合（単一：223組合、総合：111組合）で全組合の24.24%を占める。
3. 「構成割合（％）」欄の数値については端数整理のため、計数が整合しないことがある。

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

⑥ 将来の協会運営の基盤への投資

財政状況が比較的安定している間に、将来にわたって効率的で質の高いサービスを実現していくため、協会けんぽの運営の基盤となる分野への投資を拡充するという視点も重要なのではないかな。

（例）

- 健診・保健指導など加入者の健康づくりを推進する事業の拡充
- 医療費適正化への取り組み
- システム基盤の整備やDX化（けんぽアプリ等）の推進
- 協会運営を担う人材の確保・育成

〔政府予算案を踏まえ作成した協会の収支見込み（2026年1月29日運営委員会提出資料1-1）〕

協会けんぽの収支見込(医療分)

(單位：億圓)

		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	106,490	110,631	111,696	2012～2025年度保険料率： 10.00% 2026年度保険料率： 9.90% 国庫補助の特例減額時限措置： ▲500
	国庫補助等	11,690	12,383	11,798	
	その他	346	449	485	
	計	118,525	123,463	123,979	
支出	保険給付費	72,552	75,138	76,913	提出金等対前年度比 ▲ 890 + 727 } ▲ 163
	前期高齢者納付金	12,863	12,938	12,048	
	後期高齢者支援金	23,332	24,891	25,618	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	3,193	3,924	4,263	
	計	111,939	116,891	118,841	
単年度収支差		6,586	6,572	5,137	
準備金残高		58,662	65,234	70,371	
※(内数)		8,856	9,074	9,353	

※ 法令で確保することが義務付けられた準備金（医療給付費等の1か月分相当）

注) 上記収支見込は国の特別会計を含む合算ベースである。端数整理のため計数が整合しない場合がある。

〔2025年12月24日財務大臣と厚生労働大臣による大臣折衝事項抜粋（2026年1月29日運営委員会提出資料1-1）〕

2025年12月24日財務大臣と厚生労働大臣による大臣折衝事項抜粋

(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。

[健康保険法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）（2026年1月29日運営委員会提出資料1-2）]

健康保険法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）

厚生労働省保険局保険課

1. 改正の趣旨

- 全国健康保険協会（以下「協会」という。）の都道府県単位保険料率については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号。以下「健保法」という。）第 160 条第 3 項の規定に基づき、支部被保険者を単位として、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう、政令で定めるところにより算定するものとされている。
- また、健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号。以下「健保令」という。）第 45 条の 2 において都道府県単位保険料率の算定方法が規定されているところ、算定に用いる額を勘案する際に必要となる一部事項については、健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第 36 号。以下「健保則」という。）第 135 条の 7 等に委任されている。
- このため、都道府県単位保険料率は、健保令及び健保則に基づいて決定されるものであるところ、各支部における財政と保険料率を安定させることができるようにする必要があるため、保険料が年度ごとに増減する見込みである場合等には、協会が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よう所要の改正を行う。

2. 改正の概要

- 協会は、一の事業年度の 3 月から用いる都道府県単位保険料率について、当該一の事業年度の前事業年度の 3 月から当該一の事業年度の 2 月まで用いる都道府県単位保険料率が、前事業年度における都道府県単位保険料率と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、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旨の規定を健保則に設ける。

3. 根拠条項

- 健保法第 7 条の 41

4. 施行期日等

- 公 布 日：令和 8 年 2 月下旬（予定）
- 施行期日：公布日

[2026年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2026年1月29日運営委員会提出資料1-3）]

令和8年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

[] は昨年度の支部数

意見の提出あり 47支部 [47支部]

- 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部

42 支部	・引き上げとなる支部 (0 支部中 0 支部)
[23 支部]	・引き下げとなる支部 (40 支部中 37 支部)
	・変更がない支部 (7 支部中 5 支部)

- 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部

5 支部	・引き上げとなる支部 (0 支部中 0 支部)
[24 支部]	・引き下げとなる支部 (40 支部中 3 支部)
	・変更がない支部 (7 支部中 2 支部)

- 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部

0 支部	・引き上げとなる支部 (0 支部中 0 支部)
[0 支部]	・引き下げとなる支部 (40 支部中 0 支部)
	・変更がない支部 (7 支部中 0 支部)

意見の提出なし 0支部 [0支部]

※ 都道府県単位保険料率の変更がない支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っていない。
 ただし、支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を聴いた上で、意見を提出することができる。
 また、当該支部の支部長が、都道府県単位保険料率を変更しないことが「妥当」、「容認」等の意見を任意で提出することも認めている。

[2026年度の都道府県単位保険料率について]

都道府県	2026年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.28%	(▲0.03)
青森	9.86%	(±0.00)
岩手	※9.85%	(▲0.11)
宮城	9.51%	(▲0.01)
秋田	10.10%	(▲0.01)
	10.02%	(±0.00)
	※10.01%	
山形	9.79%	(±0.00)
	※9.75%	
福島	9.50%	(▲0.12)
茨城	9.52%	(▲0.15)
栃木	9.83%	(±0.00)
	※9.82%	
群馬	9.68%	(▲0.09)
埼玉	9.67%	(▲0.09)
千葉	9.73%	(▲0.06)
東京	9.85%	(▲0.06)
神奈川	9.96%	(±0.00)
	※9.92%	
新潟	9.21%	(▲0.34)
富山	9.59%	(▲0.06)
石川	9.70%	(▲0.18)
福井	9.71%	(▲0.23)
山梨	9.55%	(▲0.34)
長野	9.63%	(▲0.06)
岐阜	9.80%	(▲0.13)
静岡	9.61%	(▲0.19)
愛知	9.93%	(▲0.10)
三重	9.77%	(▲0.22)
滋賀	9.88%	(▲0.09)

都道府県	2026年度保険料率	前年度からの増減
京都	9.89%	(▲0.14)
大阪	10.13%	(▲0.11)
兵庫	10.12%	(▲0.04)
奈良	9.91%	(▲0.11)
和歌山	10.06%	(▲0.13)
鳥取	9.86%	(▲0.07)
島根	10.08%	(±0.00)
	※9.94%	
岡山	10.05%	(▲0.12)
広島	9.78%	(▲0.19)
山口	10.15%	(▲0.21)
徳島	10.24%	(▲0.23)
香川	10.02%	(▲0.19)
愛媛	9.98%	(▲0.20)
高知	10.05%	(▲0.08)
福岡	10.11%	(▲0.20)
佐賀	10.55%	(▲0.23)
長崎	10.06%	(▲0.35)
熊本	10.08%	(▲0.04)
大分	10.08%	(▲0.17)
宮崎	9.77%	(▲0.32)
鹿児島	10.13%	(▲0.18)
沖縄	9.61%	(±0.00)
	※9.44%	

※「2026年度保険料率」欄の下段(※)が特例措置(保険料が年度ごとに増減する場合等に、その増減を複数年度で一定程度平準化できるような措置)により前年度から据置きとなる保険料率

(参考) 令和8年度都道府県単位保険料率の令和7年度からの変化について

(単位: %)

	令和7年度 保険料率 (平均10.00%) (a)	令和8年度 保険料率 (平均9.90%) (b)	現在からの変化 (b) - (a)	参考: 令和8年度 保険料率 (平均10.00%の場合) (c)	現在からの変化 (c) - (a)
全 国	10.00	9.90	▲0.10	10.00	0.00
1 北 海 道	10.31	10.28	▲0.03	10.38	+0.07
2 青 森	9.85	9.86	+0.01	9.96	+0.11
3 岩 手	9.62	9.51	▲0.11	9.61	▲0.01
4 宮 城	10.11	10.10	▲0.01	10.20	+0.09
5 秋 田	10.01	10.02	+0.01	10.12	+0.11
6 山 形	9.75	9.79	+0.04	9.89	+0.14
7 福 島	9.62	9.50	▲0.12	9.60	▲0.02
8 茨 城	9.67	9.52	▲0.15	9.62	▲0.05
9 栃 木	9.82	9.83	+0.01	9.93	+0.11
10 群 馬	9.77	9.68	▲0.09	9.78	+0.01
11 埼 玉	9.76	9.67	▲0.09	9.77	+0.01
12 千 葉	9.79	9.73	▲0.06	9.83	+0.04
13 東 京	9.91	9.85	▲0.06	9.95	+0.04
14 神 奈 川	9.92	9.96	+0.04	10.06	+0.14
15 新 潟	9.55	9.21	▲0.34	9.31	▲0.24
16 富 山	9.65	9.59	▲0.06	9.69	+0.04
17 石 川	9.88	9.70	▲0.18	9.80	▲0.08
18 福 井	9.94	9.71	▲0.23	9.81	▲0.13
19 山 梨	9.89	9.55	▲0.34	9.65	▲0.24
20 長 野	9.69	9.63	▲0.06	9.73	+0.04
21 岐 阜	9.93	9.80	▲0.13	9.90	▲0.03
22 静 岡	9.80	9.61	▲0.19	9.71	▲0.09
23 愛 知	10.03	9.93	▲0.10	10.03	0.00
24 三 重	9.99	9.77	▲0.22	9.87	▲0.12
25 滋 賀	9.97	9.88	▲0.09	9.98	+0.01
26 京 都	10.03	9.89	▲0.14	9.99	▲0.04
27 大 阪	10.24	10.13	▲0.11	10.23	▲0.01
28 兵 庫	10.16	10.12	▲0.04	10.22	+0.06
29 奈 良	10.02	9.91	▲0.11	10.01	▲0.01
30 和 歌 山	10.19	10.06	▲0.13	10.16	▲0.03
31 鳥 取	9.93	9.86	▲0.07	9.96	+0.03
32 島 根	9.94	10.08	+0.14	10.18	+0.24
33 岡 山	10.17	10.05	▲0.12	10.15	▲0.02
34 広 島	9.97	9.78	▲0.19	9.88	▲0.09
35 山 口	10.36	10.15	▲0.21	10.25	▲0.11
36 徳 島	10.47	10.24	▲0.23	10.34	▲0.13
37 香 川	10.21	10.02	▲0.19	10.12	▲0.09
38 愛 媛	10.18	9.98	▲0.20	10.08	▲0.10
39 高 知	10.13	10.05	▲0.08	10.15	+0.02
40 福 岡	10.31	10.11	▲0.20	10.21	▲0.10
41 佐 賀	10.78	10.55	▲0.23	10.65	▲0.13
42 長 崎	10.41	10.06	▲0.35	10.16	▲0.25
43 熊 本	10.12	10.08	▲0.04	10.18	+0.06
44 大 分	10.25	10.08	▲0.17	10.18	▲0.07
45 宮 崎	10.09	9.77	▲0.32	9.87	▲0.22
46 鹿 児 島	10.31	10.13	▲0.18	10.23	▲0.08
47 沖 縄	9.44	9.61	+0.17	9.71	+0.27

注 「青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄」の保険料率については、特例措置による据置き前の数値。

2026年度都道府県単位保険料率における保険料率別支部数

保険料率 (%)	支部数		保険料率 (%)	支部数	
10.55	1	22	9.89	1	25
10.28	1		9.88	1	
10.24	1		9.86	1	
10.15	1		9.85	2	
10.13	2		9.82	1	
10.12	1		9.80	1	
10.11	1		9.78	1	
10.10	1		9.77	2	
10.08	2		9.75	1	
10.06	2		9.73	1	
10.05	2		9.71	1	
10.02	1		9.70	1	
10.01	1		9.68	1	
9.98	1		9.67	1	
9.94	1		9.63	1	
9.93	1		9.61	1	
9.92	1		9.59	1	
9.91	1		9.55	1	
			9.52	1	
			9.51	1	
			9.50	1	
			9.44	1	
			9.21	1	

※「青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄」の保険料率については、特例措置による据置き後の数値。

2026年度都道府県単位保険料率の2025年度からの変化

令和7年度保険料率 からの変化分		支部数	令和7年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)		料率 (%)	金額 (円)	
0.00	0	7	▲0.01	▲15	1
			▲0.03	▲45	1
			▲0.04	▲60	2
			▲0.06	▲90	4
			▲0.07	▲105	1
			▲0.08	▲120	1
			▲0.09	▲135	3
			▲0.10	▲150	1
			▲0.11	▲165	3
			▲0.12	▲180	2
			▲0.13	▲195	2
			▲0.14	▲210	1
			▲0.15	▲225	1
			▲0.17	▲255	1
			▲0.18	▲270	2
			▲0.19	▲285	3
			▲0.20	▲300	2
			▲0.21	▲315	1
			▲0.22	▲330	1
			▲0.23	▲345	3
			▲0.32	▲480	1
			▲0.34	▲510	2
			▲0.35	▲525	1

- 注1. 「▲」は令和8年度保険料率が令和7年度よりも下がったことを示している。
 2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

※「青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄」の保険料率については、特例措置による据置き後の数値。

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】

- ・ 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即した事務処理体制を構築する。
- ・ 業務量の多寡や優先度に対応するため、すべての職員の多能化を進め、事務処理体制を強化することで生産性の向上を図る。
- ・ 業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するため、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理について支部の現状を確認し、業務指導を行うとともに、職員の意識改革を促進する。
- ・ 自動審査状況等を分析し、事務処理の効率化を図る。

【困難度：高】

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・定着させるため、ステップを踏みながら進めているところであるが、マイナンバーカードと健康保険証の一体化にかかる経過措置など制度改正への対応や、電子申請による業務システム刷新等新たな事業と並行して業務改革を推進することは、困難度が高い。

【事業報告書】

P64 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6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】

- 適用・徴収業務及び現金給付業務について、マイナンバーによる申請や電子申請の導入により、加入者の利便性を高めるとともに、業務マニュアル等に基づく事務処理を徹底し、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。
- 本部が全支部を訪問し、支部の業務進捗状況等に基づき、マネジメント強化や多能化・効率化の推進について、支部管理者へ指導・助言を行った。

- コールセンターや電子申請の導入により得られる効率化効果の活用方法について、全国業務部長会議で議論する等、将来像を支部に浸透させるとともに、事務処理体制の見直し計画を各支部で策定した。
- 以上により、本部からの指導・助言等を通じて職員の意識改革を推進し、事務処理体制の強化と統一的な事務処理の徹底を図った。この結果、業務の標準化・効率化・簡素化により生産性が向上したことから、自己評価は「A」とする。

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。また、2025（令和 7）年度末までに電子申請を導入する。
- ・ 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や質の向上を推進し、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。
- ・ コールセンターの対応や記入の手引きの多言語化などの国際化対応を推進し、加入者等の利便性の向上を図る。
- ・ 「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。
- ・ ホームページに導入しているチャットボットについて、利用状況の分析・改善を行い、加入者の利便性向上に努める。
- ・ 全支部へのコールセンター導入に向けた準備・検討を行う。

【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。現金給付の申請件数が年々増加しているなか、2023（令和 5）年 1 月のシステム刷新による自動審査の効果や全支部の努力により平均所要日数 7 日以内を実現しており、今後も事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等によりこの水準を維持していく必要がある。また、加入者・事業主の更なる利便性の向上を図ることで、窓口来訪者の負担を軽減する。そのためには、使いやすい電子申請システムの構築や加入者への電子申請の普及に努めなければならない、困難度が高い。

【事業報告書】

P64～P68 参照

【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%（注）	100%
サービススタンダードの平均所要日数 7 日以内を維持する	7 日以内	5.50 日	121%
現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする	4.2%	4.0%	105%

（注）サービススタンダードの達成状況については、小数第 3 位を四捨五入して評価。

【自己評価】

令和 7 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 7 年度 自己評価	令和 6 年度 最終評価
②サービス水準の向上		高	定量	A	A

【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））の各種申請書の受付から支払までの所要日数について、前年比約 13 万件の申請増のなか、10 営業日以内のサービススタンダードを遵守することができた。また、上記各種申請書の受付から支払までの平均所要日数は 5.50 日（前年度 5.63 日）と前年度から 0.13 日短縮でき、いずれも KPI を達成した。
- 郵送での申請について、窓口来訪者への周知や様々な機会をとらえ継続した広報を実施した。また、電子申請の利用についても、ホームページや全国社会保険労務士会連合会等に積極的に広報を行った。その結果、申請書等の窓口受付率は 4.0%（前年度 4.2%）となり KPI（前年度以下）を達成した。
- 受電体制の強化や相談業務の標準化、加入者サービスの向上のための電話相談対応研修や全支部へのコールセンター導入に向けた準備を進めた。
- 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ヶ国語でのお問い合わせ対応や、出産育児一時金等の 5 帳票にスマートフォン等で読み取ると翻訳文が表示される二次元コードを貼付した。2025（令和 7）年度、多言語対応件数は 623 件であり、帳票の二次元コード使用件数は 1,683 件であった。
- 架電による支部へのモニタリング調査の結果、総合満足度（全コールのうち、「高い」または「やや高い」と判定されたコール数の割合）は 87.2%と高い水準であった。
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とともに、2025 年度からは「お客様の声」を健康保険法等に関する制度改正の参考としていただくため、厚生労働省に届ける活動を開始し、103 件の要望を届けた。
- ホームページ上に設置しているチャットボットについては、2025 年度の利用件数が約 57 万件と、回答範囲を拡大したことで前年度（約 15 万件）から大幅に拡大した。チャットボット利用後に表示されるアンケートでは、約 70%の利用者から満足との回答をいただいた。また、2025 年 4 月から、マイナンバーに関する問い合わせにオペレーターと加入者等が直接テキストで会話をする「有人チャット」を導入し、これまでに約 3,000 件の利用があり、約 80%

の利用者から満足と回答をいただいた。

- 以上により、サービススタンダード、平均所要日数及び窓口受付率について、いずれも KPI を達成したこと、また、電子申請の導入や、チャットボット及び有人チャットの利用拡大等によりサービス水準の向上を図ったことから、自己評価は「A」とする。

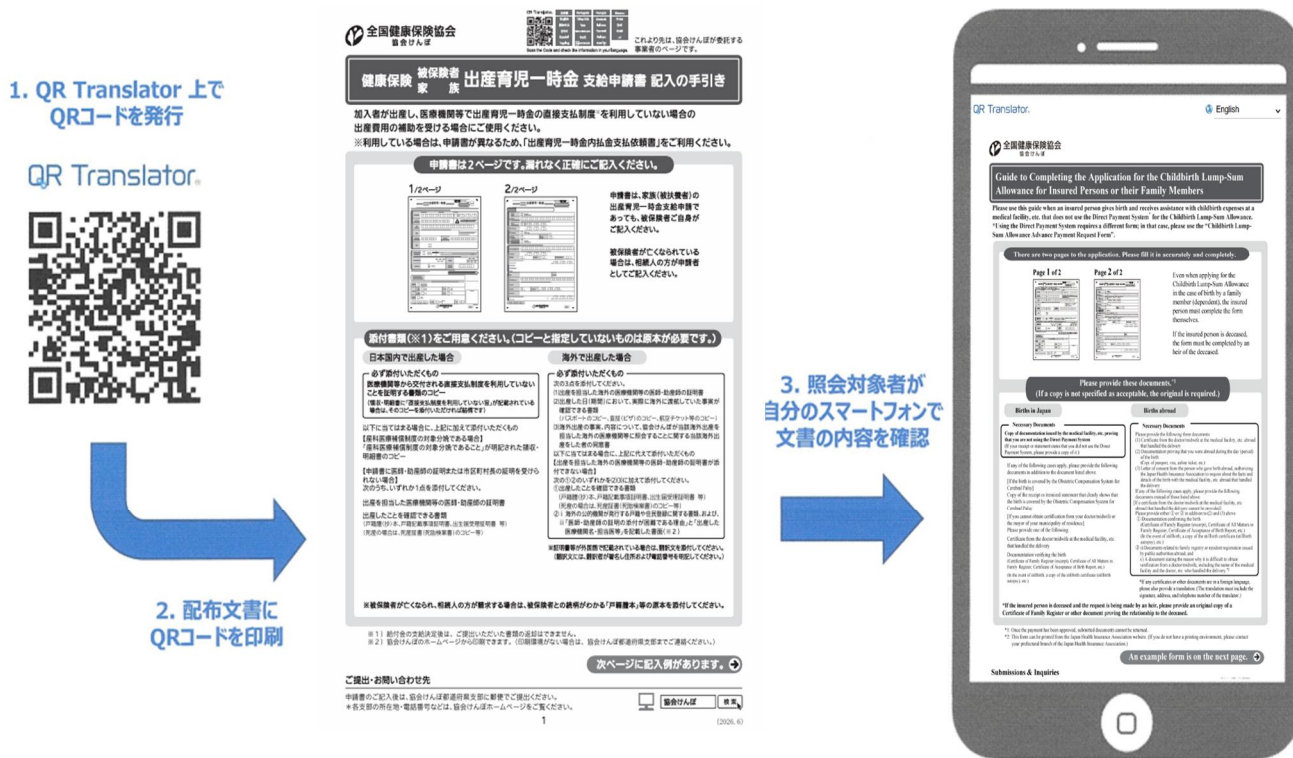
〔種別ごとの決定件数〕

種別	傷病手当金	出産手当金	出産育児一時金	埋葬料（費）
決定件数	2,011,364件	213,151件	86,464件	35,358件

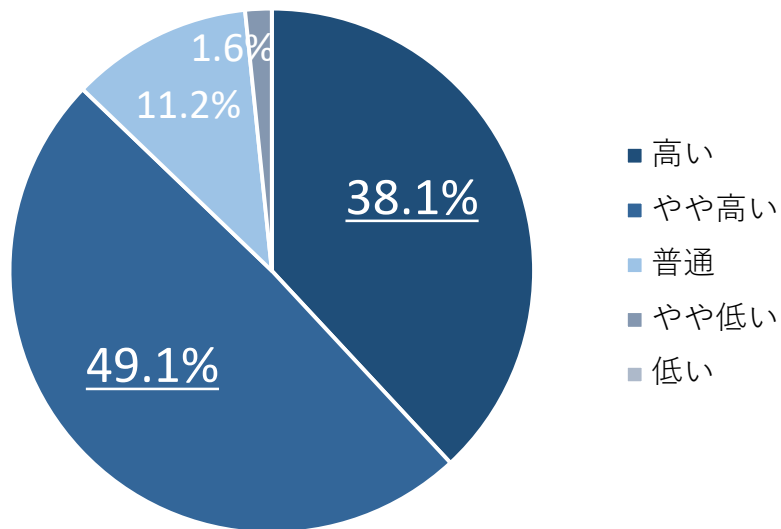
〔窓口受付率〕

	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
窓口受付率	4.5%	4.3%	4.4%	4.2%	4.0%

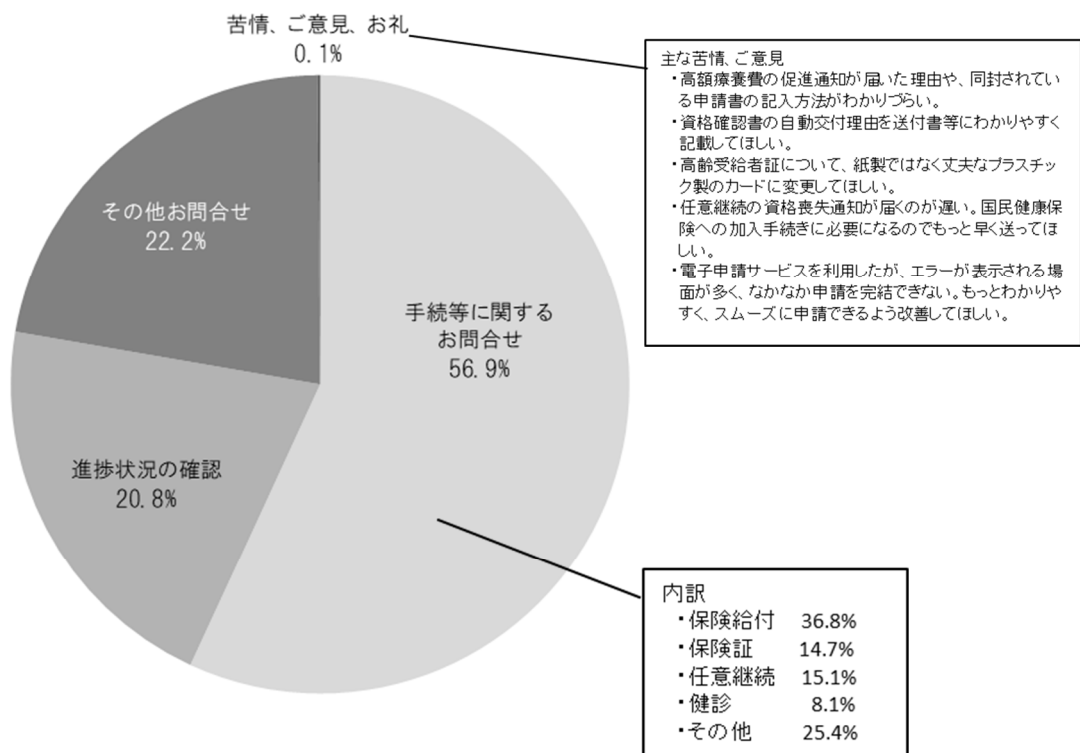
〔翻訳二次元コードを利用した多言語対応の仕組み（イメージ）〕



【お客様満足度調査の電話対応満足度】



【各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像】



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、業務マニュアルにもとづき、年金機構との情報連携やマイナンバー情報照会等を確実に行う。
- ・ 現金給付の支給決定データ等の分析や加入者等からの情報提供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P T（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、データ分析ツールを活用し多部位かつ頻回及び負傷と治癒等を繰り返す申請を抽出し、加入者への文書照会などの強化や面接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、不正が疑われる施術者については地方厚生局へ情報提供を行う。
- ・ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回等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り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、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電話、文書での勧奨を強化し、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。

【事業報告書】

P68～P73 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6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】

- 審査の中で不正の疑いがあった事案については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチームの議論を経て必要に応じて事業主への立入検査を実施することとしており、2025（令和7）年度は12件立入検査を実施し、うち3件は不適正な申請であるとして不支給決定等を行った。
- 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について、新たな資格の

取得が確認された事案を BI ツールである Tableau を活用して抽出し、労務の可否の確認等の調査を行った。その結果、傷病手当金と出産手当金併せて 166 件（2024（令和 6）年度：133 件／対前年度＋33 件）の不適切な給付を確認し、総金額約 1,800 万円の返還請求を行った。

- 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になるが、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る。この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、3ヶ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、返納漏れを防止した。
- 不正請求を防ぐ観点から、海外療養費においてパスポート等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及び海外在住の被扶養者からの申請にあっては扶養事実の証明等について確認を徹底した。また、海外出産による出産育児一時金においてパスポート等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出産の事実確認を実施する等、審査を厳格に行い、不正請求の防止に努めた。
- 支部に設置される柔道整復療養費審査委員会での審査により、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管理者等に対して確認する面接確認委員会を35回実施した。
- 2025 年度の柔道整復施術療養費の支給実績は、支給件数 14,397,009 件（対前年度▲115,708 件）、支給決定金額 600 億円（対前年度▲5 億円）となった。なお、多部位かつ頻回受診（112,456 件）の割合は、0.77%（前年度▲0.01%）と 2024 年度を下回った。
- 被扶養者資格の再確認については、マイナンバーを活用し、被保険者との同居・別居や、前年の課税収入額、健康保険の資格取得情報を事前確認したうえで、扶養解除となる可能性が高い被扶養者に絞って、事業所に対し資格の再確認を行った結果、188,085 人分（対前年度＋124,687 人）もの被扶養者資格が解除となった。2024 年度に比べ、効率的・効果的に再確認業務を実施することができた。
- 現金給付の審査・支払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進めることが重要であることから、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4回（四半期毎）実施した。当該研修では、現金給付に関する知識習得に留まらず、日本年金機構の業務である適用・徴収・年金給付への理解を深めるため、日本年金機構へ講義を依頼し、基礎力向上に努めた。

- 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。

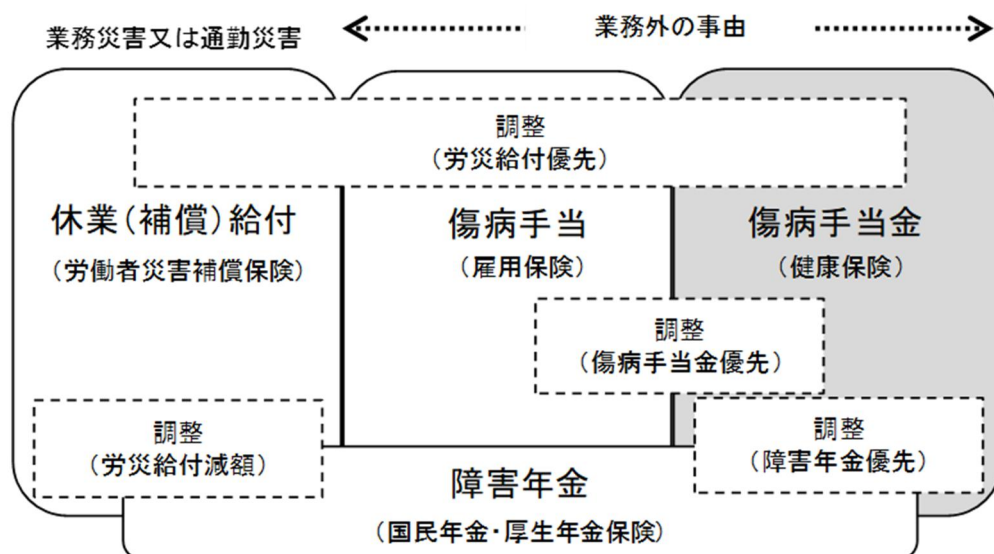
〔傷病手当金と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況〕

	2023 年度		2024 年度		2025 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	9,126 件	29.7 億円	8,011 件	25.9 億円	8,365 件	27.3 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	3,849 件	4.3 億円	3,805 件	3.8 億円	3,836 件	3.8 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	11,170 件	19.5 億円	9,915 件	21.4 億円	10,421 件	23.8 億円
合計	24,145 件	53.5 億円	21,731 件	51.1 億円	22,622 件	54.9 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。

※傷病手当金等と労災給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災給付との調整も含めています。

〔傷病手当金と他制度の給付との関係（イメージ）〕



※このほか、老齢年金を受給している場合も一定の条件の下、傷病手当金の支給額が調整されることがあります。

〔柔道整復施術療養費の申請件数と内訳〕

	2022年度		2023年度		2024年度		2025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	14,872,863	－	14,753,308	－	14,776,081	－	14,677,276	－
うち多部位	2,887,745	19.42%	2,894,473	19.62%	2,870,199	19.42%	2,895,568	19.73%
うち頻回	313,386	2.11%	304,151	2.06%	280,806	1.90%	267,229	1.82%
うち多部位かつ頻回	127,656	0.86%	123,677	0.84%	114,956	0.78%	112,456	0.77%
照会件数	322,203	－	307,830	－	303,206	－	279,083	－

〔あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術療養費の支給決定件数〕

（単位：件）

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
あんま・マッサージ指圧 （対前年度比）	78,093 （0.6%）	75,760 （▲3.0%）	82,391 （8.8%）	82,239 （▲0.2%）	89,939 （9.4%）
はり・きゅう （対前年度比）	609,411 （9.4%）	595,296 （▲2.3%）	648,596 （9.0%）	659,106 （1.6%）	701,084 （6.4%）

〔被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等〕

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,349,590 社	1,345,584 社	1,346,670 社	361,128 社
提出率	92.3%	89.1%	88.4%	84.3%
確認対象被扶養者数	6,510,097 人	6,264,043 人	6,083,894 人	621,574 人
被扶養者削減数	78,264 人	71,350 人	63,398 人	188,085 人
前期高齢者納付金の負担軽減額	9 億円	10 億円	11 億円	6 億円

④ レセプト内容点検の精度向上

【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。
- ・ 毎月の自動点検マスタの更新により、システムを最大限に活用した点検を実施する。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金における審査傾向や査定実績等を共有するとともに、高点数レセプトの点検を強化する等、内容点検効果の高いレセプトを優先的かつ重点的に審査する。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金に対して、再審査請求理由を明確に示すことに努めるとともに、毎月の協議の場において、協会の知見をフィードバックする。
- ・ 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）の動向を注視し、協会の内容点検の高度化について検討する。
- ・ システム改善により自動化された資格点検、外傷点検を着実かつ確実に実施する。

【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）に基づく知見も年々積み重ねられていく。一方、協会の査定率は、システムの精度や点検員のスキル向上により、既に非常に高い水準に達していることから、KPI を達成することは、困難度が高い。

【事業報告書】

P73～P80 参照

【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	0.131%	0.128%	97.7%
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	9,908 円	10,017 円	101.1%

【自己評価】

令和 7 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 7 年度自己評価	令和 6 年度最終評価
④レセプト点検の精度向上		高	定量	B	B

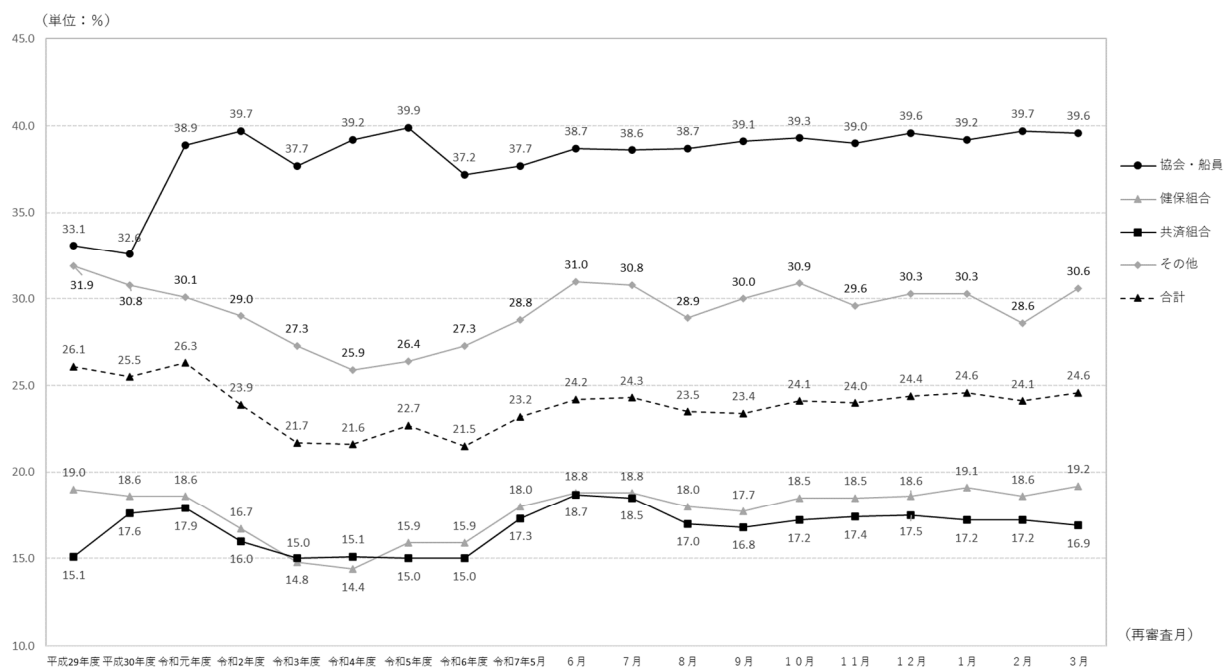
【自己評価の理由】

- 各支部において、「レセプト内容点検行動計画」を策定し、「効果的かつ効率的な点検の実施」、「点検員のスキルアップ」、「支払基金との協議の強化」の3項目を重点施策とし、これらを実効的かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組んだ。
- 令和5年度業績評価の指摘事項も踏まえ、引き続きシステムを最大限に活用し、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。
- 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するとともにレセプト点検員同士の意見交換等を通じて、レセプト点検のスキルの向上を図った。
- これらの取り組みの結果、レセプト点検の査定率については、0.128%（前年度 0.131%）と目標を達成することはできなかったが、2026（令和8）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39.6%（平均24.6%）であり、他の保険者に比べ極めて高い水準を維持している。
- また、支払基金の審査結果に関する疑義の解消等を目的とした協議を各支部において毎月行い、支払基金に対しフィードバックを行った。
- 支払基金では、AIを使用して審査を行っており、保険者からの再審査請求の査定事例を取り込む等、審査業務の効率化・高度化に取り組んでいる。協会の質の高い再審査請求は支払基金における審査の質の向上にも貢献しており、2025（令和7）年度の支払基金における査定率は0.368%（前年度0.320%）と高い水準にある。その結果、協会と支払基金を合算したレセプト点検の査定率は0.496%（前年度0.451%）と前年度を上回った。
- 「協会の再審査レセプト1件あたりの査定額」は10,017円（前年度9,908円）と目標を上回った。
- 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、目標は概ね達成しており、「協会の再審査レセプト1件あたりの査定額」についてはKPI（前年度以上）を達成したことから、自己評価は「B」とする。

[査定率の推移]

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
査定率 (医療費総額に対する査定効果額の割合)	0.337% (+0.005) (+1.56%)	0.423% (+0.086) (+25.52%)	0.451% (+0.028) (+6.62%)	0.496% (+0.045) (+9.98%)
支払基金による(一次)審査	0.231% (▲0.011) (▲4.50%)	0.267% (+0.036) (+15.58%)	0.320% (+0.053) (+19.85%)	0.368% (+0.048) (+15.00%)
協会点検による(再)審査	0.106% (+0.016) (+17.87%)	0.156% (+0.050) (+47.17%)	0.131% (▲0.025) (▲16.03%)	0.128% (▲0.003) (▲2.29%)

[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）]



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に実施する。
- ・ 保険者間調整を積極的に活用するとともに、弁護士と連携した効果的な催告及び法的手続きを厳格に実施し、債権回収率の向上を図る。
- ・ 債権の適切な管理、回収率の向上を目的として、債権管理回収事務担当者研修会を実施する。
- ・ オンライン資格確認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、事業所からの早期かつ適正な届出について、日本年金機構と連携し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、保険者間調整※1 による債権回収が有効な手段であるところ、レセプト振替サービス※2 の拡充により、保険者間調整による債権回収の減少が見込まれる。しかしながら、それ以上に、レセプト件数の増加に伴い、返納金債権の件数や金額が増加している中、KPI を達成することは、困難度が高い。

※1 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。

※2 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。

【事業報告書】

P81～P83 参照

【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	66.20%	63.70%	96.2%

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6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】

- 納付書の早期送付及びシステムを活用した債権管理の徹底を図り、催告を確実に実施した。
- 弁護士による返納催告等業務委託について、本部で統一の仕様書を支部へ示し、業務の効率化及び標準化を図った。
- 保険者間調整を積極的に活用した結果、2025（令和7）年度の保険者間調整による債権回収金額は 33.3 億円（前年度 31.2 億円）となり、前年度を上回った。
- 特殊性、専門性を有する債権管理回収業務を担う中核的な人材を育成するため、支部職員を対象とした研修を実施し、法的手続の知識・スキル向上に努めた。
- 健康保険の資格が遡及して喪失した際等に発生する返納金債権（診療報酬返還金（不当）を除く）の発生件数・発生金額については、292,843 件（前年度 284,554 件）、147.7 億円（前年度 127.3 億円）といずれも増加している。
また、回収件数・回収金額についても 199,019 件（前年度 198,842 件）、94.1 億円（前年度 84.3 億円）といずれも増加し、回収率は 63.70%（前年度 66.20%）となった。
- 被保険者資格の喪失処理を行う日本年金機構と連携し、「遡及喪失」や「傷病手当金と年金の併給調整」により発生する返納金について、事業主等へチラシを交付のうえ説明を行い、返納に係る周知徹底を図った。
- 以上、健康保険の資格が遡及して喪失した際等に発生する返納金債権件数や金額の増加により KPI（前年度以上）の達成には至らなかったものの、保険者間調整による回収の促進等の取り組みを積極的に行ったことから自己評価は「B」とする。

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（令和5）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。

- ・ マイナンバーが未登録の加入者に対して、事業主を通じた効果的なマイナンバー登録勧奨を実施する。
- ・ マイナンバーは登録されているが、協会保有の情報と住民基本台帳上の情報と一致しない加入者に対して効果的な本人照会を実施する。

ii) マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

- ・ 2025（令和7）年12月1日に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が終了することに伴い、より一層のマイナ保険証の利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書・資格情報のお知らせ等を遅延なく、円滑な発行等に取り組む。

特に、経過措置が終了しても、全ての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、マイナ保険証利用の登録をしていない加入者に対して、経過措置期間終了前に資格確認書を発行する。

- ・ 加入者からのマイナ保険証、オンライン資格確認などの問い合わせに専用で対応するマイナンバーコールセンターについて、多言語対応を含め質の向上を図るとともに円滑に運用する。
- ・ マイナンバーコールセンターへの問い合わせ内容、チャットボットの質問内容の分析結果を活用するとともに、照会事例からの課題を抽出し業務の改善を図る。

iii) 電子申請等の導入

- ・ 加入者の利便性の向上や負担軽減の観点から、2026（令和8）年1月の電子申請等の導入に向けてシステム開発を進める。また、電子申請において、加入者側から審査の処理状況が把握できる仕組みを構築する。
- ・ 加入者や事業主が正確な知識のもと安心して利用できるよう、事業主・加入者に対して幅広く広報を行う。

Ⅳ) DX を活用した事業の推進

- ・ 被扶養者資格の再確認について、マイナンバーを活用し、確認対象者を絞り込むなど、効果的な方法を検討し実施する。
- ・ 医療機関等を受診した加入者に送付している「医療費のお知らせ」について、マイナ保険証の利用率等を踏まえ、プル型に見直すなどの検討を進める。

【重要度：高】

2025（令和7）年12月1日に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が満了することから、マイナ保険証の利用促進を進めつつ、円滑に資格確認書を発行し、安心して医療機関等へ受診できる環境を整備しなければならない。また、デジタル・ガバメント実行計画により2025（令和7）年度末までの電子申請導入が求められていることから、システム構築と申請受付を確実に実行しなければならない、重要度が高い。

【困難度：高】

経過措置期間が終了し、健康保険証が使えなくなるという大きな変換期を迎えても、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、新たに発生する資格確認書・資格情報のお知らせの発行等の業務を着実かつ円滑に行う必要がある。加えて、マイナ保険証利用推進は、保険者の取組のみならず、医療機関や薬局、国等の取組が必要であり、関係者が一体となって進めていく必要があることから、困難度が高い。

【事業報告書】

P83～P88 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6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	A

【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
- 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の結果、マイナンバーの確認が必要となった加入者（約56,000人）に対し、2025（令和7）年4月から2026（令和8）年3月にかけて、照会文書を送付した。
- また、マイナンバーが未収録となっている加入者（約14,000人）に対して、2025年12月から2026年3月にかけて、マイナンバーの提出勧奨を行った結果、約3,200人のマイナンバーを収録し、収録率は99.84%となった。
- 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つながることから、厚生労働省と連携して作成した電子処方箋利用拡大のための配信記事を利用し、2025年12月以降、LINEやメルマガの配信を行った。

ii) マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

○ 2025 年 12 月 2 日に保険証の経過措置期間が終了し、保険診療の受診の際に保険証が使用できなくなることから、加入者が円滑にマイナ保険証に切り替えていただけるよう、本部・支部において、あらゆる機会を利用し、周知広報を行った。

○ 本部においては、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、従来の保険証が使えなくなることに係る Web バナー広告（10 月～1 月）及びマイナ保険証の利用促進に係る Web バナー広告（2 月～3 月）を段階的に展開し、特設ページへの誘導を行った。さらに、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、日本年金機構から加入事業所へ送付する納入告知書（2025 年 6 月、10 月）、被扶養者資格の再確認のお知らせ（2025 年 10 月）及び医療費のお知らせ（2026 年 1 月）に同封した。

○ 支部においては、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新聞広告の掲載や、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・事業所等への配布を行った。

○ これらの取組を実施した結果、協会加入者のマイナ保険証利用率は71.61%※であった。

※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

○ また、マイナ保険証移行の制度改正（2024（令和 6）年 12 月 2 日）以前から加入している方のうち、マイナ保険証を保有していない方（約 1,200 万人）へ、2025 年 7 月から 10 月にかけて、資格確認書を送付した。

○ 加入者から寄せられた約 30 万件の問い合わせデータと既存の FAQ（よくある質問）について生成 AI を活用して分析・照合を行い、新たな FAQ を作成し、コールセンターやチャットボットにおいて、加入者から寄せられる多様な問い合わせに対応できるよう準備を進めた。

iii) 電子申請等の導入

○ 計画どおり電子申請の導入をするとともに、新たにリリースした「けんぽアプリ」からも電子申請にアクセスできる環境を整備したことで、加入者の利便性向上と業務効率化の双方に大きく寄与した。

○ 更に、電子申請の利用拡大に向けて、メリット等を掲載したチラシを作成し、日本年金機構から加入事業所へ送付する納入告知書（2026 年 1 月）に同封した。その他にも LINE やメールマガジン等の各種媒体を活用し、加入者及び事業主に対する周知広報を実施した。また、ホームページのトップ画面に電子申請説明ページへのバナーを設置するとともに、各種給付金や申請書等を検索した際についても、電子申請へスムーズにつながるよう導線を整理した。加えて、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等の経済団体や社会保険労務士会に対

し、事前周知の協力依頼を行った。

これらの取組の結果、導入から約3ヶ月で電子申請の利用率は約6.5%まで拡大した。

iv) DXを活用した事業の推進

○ 扶養者資格の再確認については、2025年度は、マイナンバーを活用し、被保険者との同居・別居や、前年分の課税収入額、健康保険の資格取得情報を取得したうえで、扶養解除となる可能性が高い被扶養者に絞って資格の再確認を行った。

○ 2024年度は約134万事業所（再確認対象者約600万人）に被扶養者状況リストを送付したが、対象者を絞った結果、2025年度においては、対象事業所は約36万事業所、再確認対象者は約62万人と大きく削減できた。

○ その結果、約30万事業所よりリストが提出され、188,085人分（対前年度+124,687人）の被扶養者資格解除の届出漏れを確認した。2024年度に比べ、効率的・効果的に再確認業務を実施することができた。

○ 再確認を行う加入事業所側の作業負担・コストが削減でき、事業主からも評価する主旨の声もいただいた。なお、保険者のコスト（印刷・郵送・作業）は、2.3億円（前年度比40.5%）の削減を実現することができた。

○ 医療機関等を受診した加入者への「医療費のお知らせ」の印刷・発送について、マイナポータル等のデジタル化の進展に伴い、2025年度（2026年1月送付分）をもって送付を終了した。今後、マイナポータルの医療費情報の閲覧の定着について広報を実施することとした。

○ 以上により、加入者のマイナンバー収録が99.84%まで達したことや本部・支部が一体となってマイナ保険証への切り替えに係る広報を実施するとともに、マイナ保険証を保有していない方へ資格確認書を送付するなど、保険診療の確保に向けた丁寧な対応を行った。

また、加入者一人ひとりの健康を身近に支える第一歩である協会けんぽ初のスマートフォン用アプリケーション「けんぽアプリ」のリリースや電子申請の導入により加入者の利便性向上と業務効率化の双方に大きく寄与し、DX推進における重要な取組となった。

このほか、被扶養者資格再確等についてマイナンバーを活用することで、前年度と比較して被扶養者資格解除の届出漏れをより多く確認できたことなど、DX活用による具体的な成果が確認できた。

これらの取組により、協会におけるDXの着実な推進が図られたことから、自己評価は「A」とする。

〔マイナ保険証広報〕
(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。

※マイナ保険証をお持ちでない方も、資格証明書があればこれまで通りの医療が受けられます。
詳しくは協会けんぽHPをご確認ください。

お問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
8:30～17:15 (土日・祝日・年末年始を除く)

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病院へ → 受付のカードリーダーにマイナンバーカードを置く → 履歴などで本人確認、「マイナ保険証」として使用できます。

※カードリーダーが通う場合があります。

協会けんぽLINE公式アカウントでは
健康情報を配信中！
友だち追加はこちらから！

(チラシ)

協会けんぽ 加入者のみなさまへ

いよいよ、
医療を受けるならマイナ保険証。

健康保険証は、マイナ保険証へ。

2025年12月2日以降、
従来の健康保険証はお使いいただけなくなります。

マイナンバーカードを持って病院へ。

受付のカードリーダーにマイナンバーカードを置く。
※カードリーダーでアップロードされます。

履歴などで本人確認、「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?

健康保険証として登録したマイナンバーカード、
今までよりも便利な保険証としてご利用いただけます。

スマホでもマイナ保険証が使えるようになります
最新の端末が備った医療機関でご利用いただけます。
ご利用には、マイナンバーカードの健康保険証利用登録とスマホ登録の手続きが必要です。

マイナ保険証の4つのメリット

- ✓ 過去の受診履歴をまとめた履歴
- ✓ 健康情報の活用履歴もカンタン
- ✓ 手書きなしで正確な窓口負担が算出
- ✓ 救急時、適切な医療機関へ救急搬送に活用

マイナ保険証の安全性

Q. マイナンバーカードってそもそも安全?

A. マイナンバーカードのICチップには非接触型ICチップや、顔認証などのプライバシー性の高い技術が導入されています。また、ICチップを壊すと同時に暗証番号が破損するため、他人の持ち出しができません。

Q. マイナンバーを知られると悪用される?

A. マイナンバーが知られてしまっても、マイナンバーを使う手続きは必ず本人確認とセットで行うことになっているため、悪用などの恐れはほとんどありません。

マイナ保険証以外の受診方法

マイナ保険証をお持ちでない方も、「資格証明書」を医療機関等に提示することで、これまで通りの医療サービスを受けることができます。

医療機関等 受診時の留意点	医療機関等へ提示
入手方法	売薬取付欄や受診履歴欄の資格証明交付欄に「2」チェックをされた方または別途、資格証明書交付申請をした方に交付します。
有効期限	最大5年まで

※マイナ保険証をお持ちでない方も、資格証明書も必要です。マイナンバーカードでも資格証明書の取得が可能な方には、お問い合わせて医療機関等へお申し込みください。

マイナ保険証に関するお問い合わせ先

※マイナ保険証、オンライン受診履歴
※マイナ保険証の取得方法、※マイナ保険証

0570-015-369

8:30～17:15 (土日・祝日・年末年始を除く)

マイナ保険証についての詳細サイトはこちら | <https://www.kyoukaiengo.or.jp/JP/mynahokenka/>

(リーフレット)

事業主の皆様

ご協力をお願いします！

資格取得届・被扶養者異動届を提出する際はマイナンバーを記載して、
届出後5日以内に日本年金機構にご提出ください。

資料、日本年金機構が被扶養者異動届を受理してからの1ヶ月間はマイナンバーが記載された届出が有効となります。マイナンバーの記載がない届出、マイナンバーが記載されているにもかかわらず届出を受理する場合があります。

マイナンバーを記載してください

マイナ保険証をお持ちでない方で、資格取得届の提出を希望される方は、こちらにチェックをお願いします。



従業員の皆様に対し、医療機関や薬局での受診の際は、
ぜひマイナ保険証で受診できるよう、積極的に呼びかけてください。

マイナ保険証についての特設サイトはこちら

マイナンバー総合フリーダイヤル（デジタル行線）

0120-95-0178

平日9:30～20:00 / 土日・祝日9:30～17:30
※年末年始を除く

※マイナンバーカードの紛失・盗用を報告し、マイナンバーカードを再発行し、届出を済ませる場合は2024年4月以降

受付内容

- マイナンバーカード、マイナ保険証の再発行
- マイナンバーカードの電子印字の再発行、マイナ保険証の再発行
- マイナ保険証の再発行の申請
- マイナ保険証の再発行の申請

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）

受付内容

- マイナ保険証、マイナ保険証の再発行、マイナ保険証の再発行
- マイナ保険証の再発行の申請

事業主のみなさまへ

全国健康保険協会
協会けんぽ

いよいよ、 保険証のルールが変わります。

健康保険証は、マイナ保険証へ。



2025年12月2日以降、
 従来の健康保険証はご使用いただけなくなります。
「マイナ保険証」での受診をお願いします。

※マイナ保険証の再発行の申請は、マイナ保険証の再発行が必要です。

マイナ保険証とは？

マイナンバーカードを健康保険証として
 最速・ご利用いただくことで、
 従来の健康保険証よりも便利で、
 よりよい医療を受けられるようになります。

新たに従業員やそのご家族が協会けんぽに加入された際に 事業主の皆様へお送りするものは以下のとおりです。

1 資格情報のお知らせ

新規加入者全員の「資格情報のお知らせ」を交付します。
 各資格取得の申請に必要な記号・番号等の確認にご利用ください。

医療機関等 受診時の使い方	オンライン資格確認が利用できない医療機関等を受診する際、資格情報の お知らせとマイナ保険証の両方を提示。 （医療機関のお知らせのみでは受診できません）
入手方法	協会けんぽに新規加入された方全員に自動的に交付します。 紛失、盗用された場合は再交付の申請をお願いします。

2 資格確認書

マイナ保険証をお持ちでない方で、加入時に「資格確認書」の発行を必要と
 する届出をされた方等に「資格確認書」を交付します。マイナ保険証を
 利用することができない方が医療機関等に受診する際にご利用ください。

医療機関等 受診時の使い方	医療機関等へ提示
入手方法	資格取得届・被扶養者異動届の資格確認書交付申請欄に「チェック」をされた方 または別途、資格確認書交付申請をした方に交付します。 チェックをされていない方のうち、マイナ保険証を所持していない方には 資格取得から1か月～1か月程度で交付します。
有効期限	最大1年間

※マイナ保険証を所持しない方も、届出の際にマイナ保険証の再発行の申請を済ませることで、マイナ保険証の再発行が完了した時点で「資格確認書」が交付されます。

3 高齢受給者証

70歳以上の方には引き続き高齢受給者証を交付します。
（マイナ保険証で受診される場合は、高齢受給者証の再発行の申請は不要ですが、
 オンライン資格確認が利用できない医療機関等に受診する場合は必要となります。）

2025年12月2日以後の受診方法

受診方法	2025年	2026年
健康保険証	12月1日以前は有効 12月2日以後は不可	12月1日以前は有効 12月2日以後は不可
マイナ保険証	12月1日以前は不可 12月2日以後は有効	12月1日以前は不可 12月2日以後は有効
マイナポータル +マイナ保険証	12月1日以前は不可 12月2日以後は有効	12月1日以前は不可 12月2日以後は有効
医療機関等 でオンライン 資格確認が 利用できない 場合	12月1日以前は有効 12月2日以後は不可	12月1日以前は有効 12月2日以後は不可
資格情報のお知らせ +マイナ保険証	12月1日以前は有効 12月2日以後は有効	12月1日以前は有効 12月2日以後は有効
資格確認書	12月1日以前は有効 12月2日以後は有効	12月1日以前は有効 12月2日以後は有効

詳しい受診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 健康保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書の返却について

健康保険証	2025年12月1日までの退職の場合、資格喪失後に健康保険証を返却して 廃棄してください。 2026年12月1日以後の退職の場合、健康保険証の返却は不要です。 ハガキを入れるなどしてご自身で廃棄をお願いします。
資格情報のお知らせ	返却は不要です。
資格確認書	有効期限内の退職であれば、資格喪失後に返却して廃棄してください。 有効期限が切れた資格確認書の返却は不要です。

〔電子申請広報〕
(チラシ)

協会けんぽ 加入者のみなさまへ

各種申請手続きが
オンラインでもっと手軽に



2026年1月13日
スタート

これからは、**電子申請**がおすすめです。

「安心」



システムチェックにより、記載漏れなどのミスが防げます。



画面の解像度やよくある質問を画面上で確認しながら入力できるため、正確に申請ができます。

「便利」



郵便などにかかっていた手数料、送料、資材が削減できます。



スマホやPCから申請書の照会などが確認できます。



電子申請対象書類

オンラインで確認すべての申請が可能です。

- ☒ 傷病手当金支給申請書
- ☒ 労務手当金支給申請書
- ☒ 労務手当一時金支給申請書
- ☒ 高額療養費支給申請書

- ☒ 傷病手当(喪)支給申請書
- ☒ 労務手当申請書(公認印刷)
- ☒ 労務手当申請書(公認印刷)
- ☒ 任意継続保険料減額申請書

- ☒ 特定健康保険料(セット)申請書
- ☒ 特定健康保険料利用申請書

ご利用方法詳細ページへ

PCでもスマホでも
4ステップでカンタン申請

ご利用可能期間 8月～21日

STEP 1



ウェブサイト・またはアプリからログインして4桁の暗証番号を確認

STEP 2



マイナンバーカードを利用して協会けんぽの資格情報を登録

STEP 3



入力フォーマットに必要な事項を入力/添付書類は電子ファイルでアップロード

STEP 4



申請手続き完了です！

* 電子申請の利用は画面の二次元コードから、もしくは「協会けんぽ 電子申請」で検索してください。

協会けんぽ 電子申請 検索

2026年1月13日スタート予定

けんぽアプリをぜひご利用ください！

協会けんぽでは、すべての記入書類とつながるスマートフォンアプリケーション「けんぽアプリ」をリリース予定です。けんぽアプリから電子申請を利用できるほか、あなたの健康に役立つ情報も提供します。今後更なる機能も実装予定です。この機会にけんぽアプリをぜひご利用ください！





全国健康保険協会
協会けんぽ