

令和7年度事業報告書（案）

（協会けんぽ2025）

事業期間：2025（令和7）年4月1日～2026（令和8）年3月31日

全 国 健 康 保 険 協 会



目次

加入者及び事業主の皆様へ	1
第1章 全国健康保険協会の概要	
1. 理念	2
(1) 基本使命	2
(2) 基本コンセプト	2
2. その他	2
第2章 2025年度の事業運営方針と総括	
(1) 2025年度の事業運営方針	3
(2) 2025年度の事業運営の総括	3
第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向	
(1) 加入者数、事業所数等の動向	9
(2) 医療費の動向	14
(3) 現金給付の動向	17
第4章 事業運営、活動の概況	
1. 基盤的保険者機能の盤石化	22
(1) 健全な財政運営	22
(2) 業務改革の実践と業務品質の向上	64
i) 業務処理体制の強化と意識改革の徹底	64
ii) サービス水準の向上	64
iii) 現金給付等の適正化の推進	68
iv) レセプト内容点検の精度向上	73
v) 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	81
(3) DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進	83
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮	89
(1) データ分析に基づく事業実施	89
i) 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の 向上	89
ii) 外部有識者を活用した調査研究成果の活用	91
iii) 好事例の横展開	100
(2) 健康づくり	111
i) 保健事業の一層の推進	111
ii) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	117

iii)	特定保健指導実施率及び質の向上	128
iv)	重症化予防対策の推進	137
v)	コラボヘルスの推進	143
(3)	医療費適正化	154
i)	医療資源の適正使用	154
ii)	地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信	165
iii)	インセンティブ制度の実施及び検証	187
(4)	広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	192
3.	保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備	212
(1)	人事・組織	212
i)	人事制度の適正な運用	212
ii)	新たな業務のあり方を踏まえた戦略的な人員配置	212
iii)	更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成	212
iv)	働き方改革の推進	213
v)	風通しのよい組織づくり	215
vi)	支部業績評価を通じた支部の取組の向上	217
(2)	内部統制等	217
i)	内部統制の強化	217
ii)	個人情報保護の徹底	219
iii)	法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底	219
iv)	災害等の対応	220
v)	外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備	221
vi)	費用対効果を踏まえたコスト削減等	222
(3)	システム整備	224
i)	協会システムの安定運用	224
ii)	制度改正等に係る適切なシステム対応	224
iii)	業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上	224
iv)	中長期を見据えたシステム対応の実現	225
4.	その他	227
(1)	東日本大震災への対応	227
(2)	能登半島地震への対応	228
(3)	国際化対応	229
5.	協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）	230
(1)	協会全体の重要業績評価指標（KPI）	230
(2)	支部別の重要業績評価指標（KPI）	232

参考資料

・ 全国健康保険協会の予算・決算書類について	237
・ 令和7年度の財務諸表等	239
・ 合算ベースの収支状況	260
・ 支部別の収支状況	262
・ 各支部の運営状況	264
・ 2025年度 支部保険者機能強化予算について	289
・ これまでの財政状況	291
・ 令和7年度全国健康保険協会事業計画	308
・ 第6期保険者機能強化アクションプランの概要	329
・ 第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）	332
・ 広報基本方針	349
・ 令和7年度本部広報計画	351
・ 協会けんぽの医療費の特徴について	356
・ 2025年度のお客様満足度調査の結果について	367
・ 地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表	368
・ 都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況	376
・ 地域医療構想調整会議への参画状況	378
・ 全国健康保険協会運営委員名簿	380
・ 本部及び支部の所在地	381

加入者及び事業主の皆様へ

はじめに、加入者及び事業主の皆様におかれましては、全国健康保険協会（協会けんぽ）の事業運営や健康保険料等のご負担に対してご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当協会は、主に中小企業で働く方とそのご家族等、約4,000万人の加入者、約280万事業所の事業主の皆様を支える日本最大の医療保険者です。地域の実情を踏まえ自主自律の運営を行い、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図るとともに、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公的な使命を担っています。

現在、我が国では少子高齢化・人口減少が進んでいます。協会けんぽにおいても加入者の平均年齢の上昇や医療の高度化等により医療費の増大が継続すると見込まれるほか、高齢者の医療費を賄うための拠出金の負担も高い水準で推移していくことが見込まれる等、協会の財政状況は今後も楽観を許さないものと予想されます。

2026（令和8）年度の平均保険料率は、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、社会経済情勢等も踏まえた上で総合的に判断し、協会発足以来、初めての引下げを決断いたしました。しかしながら、中長期的に安定した財政運営を目指すという協会としての基本的な考え方に、いささかも変わりはありません。今後もできる限り長く保険料率の上昇を抑えつつ、加入者の皆様が健康で過ごし、必要なときには安心して医療機関等を受診できる環境を維持していくため、各事業を着実に実施してまいります。

2025（令和7）年度は、協会けんぽの象徴的な存在となっていた水色の健康保険証の配付を終了したことを受け、加入者及び事業主の皆様と協会けんぽをつなぐ新たな「接点」としてコミュニケーションロゴとタグライン（「もしも」と「いつも」に安心を。）を制作いたしました。また、各種申請の電子申請の取り扱いの開始や協会初のスマートフォン用アプリケーションである「けんぽアプリ」のリリース等、「4,000万人とつながるけんぽDX」の実現に向けてスタートした、まさに歴史を刻む年となりました。

更に、現役世代の健康保持増進のための取組を一層推進する観点から、2026年度より人間ドック健診に対する補助を開始するほか、新たに若年層を対象とした健診を実施し、今後は被扶養者への健診の拡充等を図ることとしています。

併せて、SDGsの理念の実現に向けては、我が国の社会保障制度における重要な一翼を担う当協会がその機能を十分に発揮していくことが重要です。外国人労働者やそのご家族も安心して健康保険制度を利用できるよう、各種言語の説明パンフレットを整備し、翻訳二次元コード付き申請書等を導入しました。他にも国際貢献・国際協力の観点も踏まえ、海外の医療保険者との協力関係の構築にも引き続き取り組んでまいります。

加入者の皆様が健康に過ごし、必要なときには良質かつ効率的な医療を享受でき、「協会けんぽの加入者でよかった」と思っただけのように、職員一同一丸となって、様々な取組を進めてまいります。今後とも、ご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

2026（令和8）年7月
全国健康保険協会
理事長 北川 博康

第1章 全国健康保険協会の概要

1. 理念

(1) 基本使命

全国健康保険協会（以下、「協会」という。）は、保険者として健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることを基本使命としています。

(2) 基本コンセプト

基本使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的にとり入れ、保険者の機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組んでいます。

- ・加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- ・加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

2. その他

1. 沿革

2008（平成20）年10月1日設立認可

2. 設立根拠法

健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）

3. 主務大臣（主務省所管課）

厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

4. 組織

本部と47都道府県支部から構成されています。

5. 事務所の所在地

本部及び支部の事務所の所在地は巻末の参考資料のとおりです。

6. 資本金

健康保険勘定 6,594,277,976円

船員保険勘定 465,124,590円

7. 役員の状況

役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命しています。理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、2025（令和7）年度末現在において、理事長1名、理事6名（うち非常勤1名）、監事2名（うち非常勤1名）であり、任期は3年となっています。

8. 職員の状況

2025年度末現在において、職員は2,063人、契約職員は2,617人となっています。

第2章 2025年度の事業運営方針と総括

(1) 2025年度の事業運営方針

2025（令和7）年度で、協会の設立（2008（平成20）年10月）から17年が経過しました。

協会は、保険者機能を発揮することにより、加入者の健康増進を図ること、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるようにすることが課せられた基本使命であり、設立された目的でもあります。この基本使命を実現していくために、協会では、3年ごとに、中期的な事業運営方針としての保険者機能強化アクションプランを策定するとともに、年度ごとに事業計画を策定し、これらに沿った形で事業運営を行っています。

2025年度は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の3年間の中期計画である「第6期保険者機能強化アクションプラン」（以下、この章において「第6期アクションプラン」という。）

（図表2-2参照）の中間年（2年目）に当たる年でした。

第6期アクションプランでは、

1. 基盤的保険者機能の盤石化
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮
3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

の3つを事業運営の柱として取り組むこととしています。そして、第6期アクションプランと、これを連動させた単年度の計画である「令和7年度事業計画」においては、具体的なプランと併せて、事業の達成度を測るための目標値として重要業績評価指標（Key Performance Indicator 以下、「KPI」という。）を定めています。このKPIにより事業の達成度を把握の上、必要に応じて改善を図ることにより、PDCAサイクルを回すこととしています。

2025年度は、6か年計画である第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画の2年目に当たる年でもありました。両計画で設定した目標についても達成することができるよう、進捗管理しながら取組を進めています。

(2) 2025年度の事業運営の総括

2025（令和7）年度は、第6期アクションプランで掲げたKPIの達成に向け各種取組を推進しました。2026（令和8）年度の保険料率の議論では、平均保険料率について、協会を取り巻く社会・経済情勢等を総合的に判断し、協会発足以来、初めての0.1%引下げにより9.9%とすることを決定しました。

2025年12月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、マイナ保険証制度全般的な周知広報を継続的に実施しました。

2026年1月には、各種申請の電子申請サービスを導入したほか、協会初のスマートフォン用アプリケーション「けんぽアプリ」をリリースしました。けんぽアプリは、各種広報において新たなツールとして活用しています。また、加入者及び事業主とのコミュニケーションを一層深めていく上での新たな「接点」として、「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン（「もし

も」と「いつも」に安心を。)」を制作し、2026年1月より広報の使用を開始しました。2026年3月にはホームページの全面リニューアルを実施し、加入者及び事業主の皆様とのコミュニケーションを深める取組を進めています。2025年度は、「4,000万人とつながるけんぽDX」の実現に向けて動き出した年度となりました。

〔(図表2-1) コミュニケーションロゴ・タグライン〕



SDGsの理念の実現に向けては、我が国の社会保障制度における重要な一翼を担う当協会がその機能を十分に発揮していくことが重要です。外国人労働者やそのご家族も安心して健康保険制度を利用できるよう、各種言語の説明パンフレットを整備し、翻訳二次元コード付き申請書等を導入しました。他にも国際貢献・国際協力の観点も踏まえ、海外の医療保険者との協力関係の構築にも引き続き取り組んでまいります。

更に、加入者の健康の保持増進のため、2025年度から段階的に実施する保健事業の拡充として、「重症化予防対策の充実」や「事業所における健康づくりの支援」に取り組みました。また、2026年度から開始する人間ドック健診の補助や若年者（20歳、25歳、30歳）を対象とした健診の実施、40歳以上の偶数年齢の女性を対象とした生活習慣病予防健診の項目への骨粗鬆症検診（オプション）の追加に向けた準備を進めました。

事業運営の総括は以上となります。以下、2025年度の事業や取組の実施状況について、3つの事業運営の柱に沿って概説します。

（基盤的保険者機能の盤石化）

基盤的保険者機能とは、保険者の基本的な役割として、中長期的な視点から健全な財政運営を行うとともに、加入者に良質なサービスを提供するため、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行うことです。併せて、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たすことです。この基盤的保険者機能の盤石化を図るため、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進による利便性向上に取り組みました。

財政運営に関しては、2026年度保険料率について、2025年12月に開催した運営委員会において、理事長より「中長期的に安定した財政運営を目指し、できる限り長く、平均保険料率10%を超えないようにする」という協会の基本的な考え方にいささかの変わりはないが、2026年度の平均保険料率については、運営委員会や支部評議会における意見、協会を取り巻く社会・経済情勢等を総合的に勘案し、0.1%引き下げる」との方針をお示しし、各運営委員からも異論はなく、協会発足以来初めて平均保険料率を引き下げ、9.9%とすることとしました。

サービス水準の向上に向け、2026年1月からスタートした電子申請に関しては、ホームページをはじめ、「LINEやメールマガジン等の各種媒体での周知・広報」、「電子申請の概要等を記載したチラシの納入告知書への同封」、「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及び全国社会保険労務士会連合会への周知・広報の協力依頼」等の様々な手段で広報し、加入者の利用率向上を図っています。電子申請を利用した申請は、スタートから約3ヶ月間で67,733件受付、利用率は約6.5%となりました。

また、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、コールセンターにおける22言語への対応や申請書記入の手引き等への翻訳二次元コード付き申請書の導入等、加入者の国際化に対応する取組を引き続き行いました。

レセプト点検に関しては、支部ごとに「レセプト内容点検行動計画」を策定し、点検業務を実施しています。当該計画では、「効果的かつ効率的な点検の実施」、「点検員のスキルアップ」、「社会保険診療報酬支払基金との協議の強化」の3項目を重点施策とし、これらを確実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

マイナ保険証利用促進に関しては、2025年12月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、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・広報を継続的に実施しました。

こうした保険者としての基本的な役割を今後も確実に果たしてまいります。

（戦略的保険者機能の一層の発揮）

戦略的保険者機能とは、基盤的保険者機能に掲げた基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能として、加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化の推進を目指すものです。戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、協会が保有する健診・レセプトデータの分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画と事業実施、事業実施後の事業評価による効果検証と改善に取り組んでいます。

「4,000万人とつながるけんぽDX」の実現に向けて2026年1月にけんぽアプリをリリースしました。けんぽアプリは、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等の各種広報において、加入者4,000万人一人ひとりに直接情報を届ける新たなツールとして活用しています。

また、加入者及び事業主とのコミュニケーションを一層深めていくための新たな「接点」として、全国健康保険協会管掌健康保険の愛称である「協会けんぽ」をモチーフに、「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン（「もしも」と「いつも」に安心を。）」を制作し、2026年1月から広報において使用を開始しました。

ホームページについては、2024（令和6）年8月からリニューアルプロジェクトを始動し、多言語機械翻訳変換機能（131言語）や閲覧支援ツール（読み上げ、色の調整機能）を追加する等、アクセシビリティ（誰にとっても使いやすい）及びユーザビリティ（簡単・快適に使える）を意識した設計に見直し、2026年3月に全面リニューアルを実施しました。

加入者の健康の保持・増進のため、保健事業を一層推進する施策として、生活習慣病の重症化を予防することを目的に、健診結果において、血圧、血糖、脂質に関する数値が一定基準以

上であった方へ医療機関への受診勧奨を行っています。また、後述の保険者努力重点支援プロジェクトの結果を踏まえ、胸部エックス線検査の結果、要治療または要精密検査と判定されながら、医療機関への受診が確認できない方に対する受診勧奨を新たに開始しました。

2026年度から実施する人間ドック健診への補助に向けて、各支部において実施機関を公募した結果、全国で1,167機関と契約締結することとなりました（2026年3月5日時点）。

事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所数が2025年度末時点で115,407事業所となり、KPI（106,000事業所）を達成しました。

また、健康づくりに対する加入者の理解を得るため、広報等の様々な機会を通じて、ヘルスリテラシーの向上に取り組んでいます。特に、健康教育は、SDGsの達成に資する取組でもあることから、支部保健師による健康教室や健康をテーマにしたポスターコンクールなどの学齢期を対象とした健康教育を実施しました。本部においては、2024年度より作成している共通教材と支部における取組事例のノウハウを取りまとめたナレッジ集を拡充させ、支部における学齢期を対象とした健康教育の取組の推進を図りました。

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、佐賀支部を対象に、対象3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施等に向けて2022（令和4）年度より開始した「保険者努力重点支援プロジェクト」については、2025年度も事業を継続して実施するとともに、2024年度に実施した事業の事業評価を開始し、外部有識者のご協力も得ながら中間的な評価を行いました。

また、協会では各地域で支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行い、「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築することとしています。当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組んでいます。

地域・職域連携として、将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合等）と地域保険（市町村国民健康保険）が協働した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指し、2023（令和5）年度から保健事業等に関するモデル事業（地域保険と連携したモデル事業）を実施しています。この事業では、市町村、公益社団法人国民健康保険中央会、市町村の国民健康保険事業を支援する都道府県国民健康保険団体連合会、及び協会（本部、支部）が相互に連携しています。2025年度は、地域保険と連携したモデル事業に取り組む2県2市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市）に加えて、佐賀県内の2町へ取組を拡大するとともに、新たに5都道府県6市町村（北海道日高郡新ひだか町、千葉県富津市、東京都八王子市、長野県千曲市他1村、大分県竹田市）において関係者間で地域の実情に応じた取組についての協議を進め、準備の整ったところから順次、取組を開始しています。佐賀県鳥栖市と佐賀支部においては、鳥栖市の小学生を対象とした健康教室を開催する等、ポピュレーションアプローチにも取り組みました。

ジェネリック医薬品の使用割合については、特に2024年10月から長期収載品の選定療養制度が開始されてから、更に高い水準で推移しています。また、金額シェアについては更に向上を図っていく必要があることから、レセプトデータを分析し、各都道府県の強みや弱みを「見える化」したジェネリックカルテや医薬品実績リスト等の使用促進ツールを効果的に活用するこ

とで、各支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取組を推進しています。

バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進については、2025年度から47支部で、協会のレセプトデータのバイオシミラーの使用状況分析の結果に基づき、医療機関や関係団体への働きかけを実施しました。その結果、2026年1月時点でバイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の約33%（18成分中6成分）となり、KPI（21%）を達成しました。

協会では、戦略的で効果的な広報の充実に向けて、2024年度より広報基本方針及び広報計画を策定し、各計画に沿った広報を実施しています。2025年度は「2026年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」等について、本部において作成した広報資材を活用し、全支部で地域の実情に合わせた広報を実施しました。また、支部においては、支部が医療費等のデータを分析することによって自支部の課題を把握した上で、本部が複数設定したテーマの中から課題に応じたテーマを選定し、広報を実施しました。

こうした取組に加え、協会が保有する健診結果やレセプト等のビッグデータを活用した医療費分析を行い、これらの分析結果をエビデンスとして、医療や介護の各種審議会等の議論の場で意見発信を行いました。また、保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを回しながら保健事業を推進する等、多角的に保険者機能の強化・発揮に努めました。

（保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備）

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能を支える力の源泉となるものは「人」であり、職員の人材育成は極めて重要であると考えています。2025年度においても、保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図りました。併せて、コンプライアンス、リスク管理等の内部統制を強化するとともに、女性活躍の推進や次世代育成支援、福利厚生の充実に図り、全職員参加型運営の推進に取り組んでいます。

基盤的保険者機能を確実なものとし、戦略的保険者機能を一層発揮していくため、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJTを中心とした人材育成」を行っています。それを補完するため、階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせ、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を向上させるとともに、「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました。

職員の健康意識の定着等を目指し心身ともに健やかに働ける環境づくりの推進や、ヘルスリテラシー向上を目指したeラーニング研修の実施等が評価され、2025年度には保険者による「健康優良企業」において「銀の認定」を受けました。また、日本健康会議による「健康経営優良法人2026（大規模法人部門）」に認定されました。

職場風土の現状や課題を把握し、より実効性のあるコンプライアンス推進活動を行う観点から、職場環境（職場風土）アンケートを定期的実施し、各支部においては、アンケート結果を踏まえたコンプライアンス推進活動計画を策定し、実態に即した推進活動に取り組んでいます。

システムについては、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務

を見据えた対応の実現を図りました。

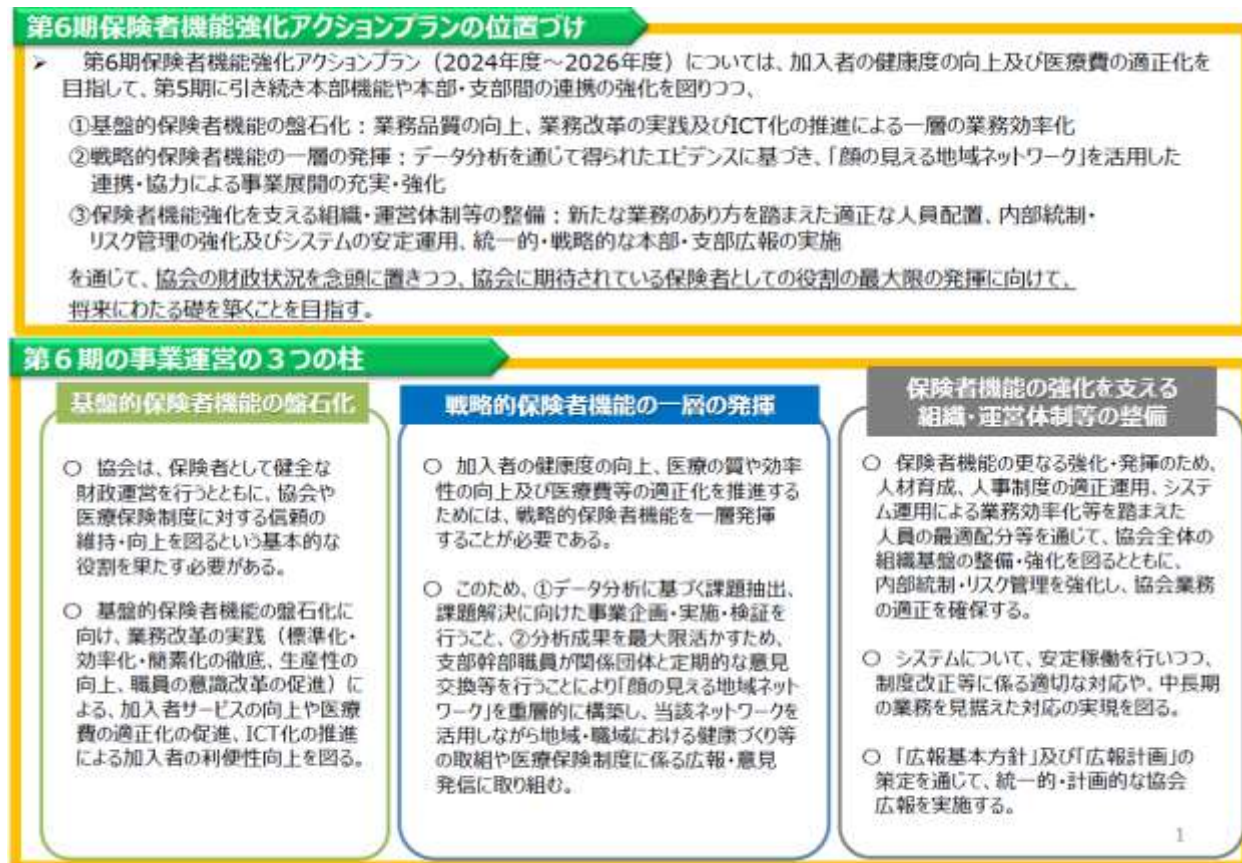
これまで進めてきた大規模システム開発案件である「電子申請システム」、「けんぽアプリ」、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化・公金受取口座対応」及び「システム基盤中期更改」について、すべて当初の計画通り、2026年1月にシステムをリリースしました。今後予定されている次期保健事業システムについては、要件定義に着手しました。また、次世代協会システムの検討に当たっては、セキュリティファーストを念頭に置きながら現在のシステムの課題点や最新技術の導入による業務改革の検討等を行いました。

これからも組織体制の強化、人材の育成、協会システムの安定稼働等に努めていきます。

以上が2025年度の事業や取組の実施状況の概要となります。

今後も、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指し、各種取組を推進していきます。

〔(図表2-2) 第6期保険者機能強化アクションプランの概要〕



第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向

(1) 加入者数、事業所数等の動向

2025（令和7）年度末（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。

図表3-1は直近10年間の加入者数、事業所数等の数値と伸び率を示しています。加入者数は3,980万1千人となり、前年度末に比べ8万8千人（0.2%）増加しました。このうち、被保険者数は2,611万8千人となり、前年度末に比べ38万5千人（1.5%）増加しています。任意継続被保険者数は22万2千人となり、前年度末に比べ7千人（3.3%）増加しました。また、被扶養者数は1,368万3千人となり、前年度末に比べ29万7千人（2.1%）の減少となりました。

図表3-2は2025年度の月別の新規加入者数等の推移を示したものです。2025年度中に新たに被保険者となった方は、539万9千人となっています。

図表3-4は被保険者数と被扶養者数の伸び（対前年同月）の推移を示したものです。被保険者数の伸びは、2022（令和4）年10月の共済組合法の改正の影響による一時的な減少から、2023（令和5）年10月以降は増加傾向に戻っています。なお、2024（令和6）年10月の短時間労働者の適用拡大の影響で一時的に増加の幅が大きくなっています。

被扶養者数の伸びについては、2018（平成30）年10月以降、日本年金機構における被扶養者の認定事務の厳格化等によって減少に転じ、2019（令和元）年度に一時的な増加がありましたが、2020（令和2）年度に再び減少に転じ、以降は継続して減少傾向にあります。

図表3-5は年齢階級別、図表3-6は支部別の直近4年間の被保険者数、対前年度伸び率及び2025年度末時点の構成割合を示したものです。総数では増加していますが、年齢階級別で見ると20歳から24歳、35歳から49歳の被保険者数が減少しています。支部別では12支部が減少しています。

被保険者数の規模を考慮した上で業態別¹に被保険者数の変化を見ると「専門・技術サービス業」、「飲食店」、「社会保険・社会福祉・介護事業」、「職業紹介・労働者派遣業」等の被保険者数が増加しています（図表3-7参照）。

平均標準報酬月額については314,698円となり、前年度に比べ5,683円（1.8%）増加しました。標準報酬月額は、4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に改定が行われ増加するのが例年の傾向です。例外として2020年度は9月に大幅な増加はなく、横ばいで推移しました（図表3-8参照）。

業態別に年度末の平均標準報酬月額の変化を見ると、全ての業態において前年度末と比べ、平均標準報酬月額は増加しています（図表3-9参照）。

¹ 健康保険・厚生年金保険の新規適用届及び事業所関係変更（訂正）届に記載される「事業の種類」（日本年金機構の事業所業態分類表によるもの）全43種（2022年9月以前は「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」を除く全42種）に、任意継続被保険者を加えた44種で分類しています。

適用事業所は283万3千事業所となり、前年度に比べて7万6千事業所（2.8%）増加しました（図表3-1参照）。

〔図表3-1）加入者数、事業所数等の動向〕

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
加入者数	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)	39,417 (1.2%)	40,460 (2.6%)	40,312 (▲0.4%)	40,282 (▲0.1%)	39,457 (▲2.0%)	39,559 (0.3%)	39,713 (0.4%)	39,801 (0.2%)
被保険者数	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)	23,769 (2.4%)	24,805 (4.4%)	24,888 (0.3%)	25,083 (0.8%)	24,812 (▲1.1%)	25,223 (1.7%)	25,733 (2.0%)	26,118 (1.5%)
うち任意継続 被保険者数	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)	259 (▲1.1%)	253 (▲2.3%)	255 (0.8%)	254 (▲0.4%)	239 (▲5.9%)	221 (▲7.5%)	215 (▲2.7%)	222 (3.3%)
被扶養者数	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)	15,648 (▲0.5%)	15,656 (0.1%)	15,424 (▲1.5%)	15,198 (▲1.5%)	14,645 (▲3.6%)	14,336 (▲2.1%)	13,980 (▲2.5%)	13,683 (▲2.1%)
平均標準報酬月額	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)	288,475 (1.2%)	290,592 (0.7%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (0.6%)	298,111 (2.0%)	304,077 (2.0%)	309,015 (1.6%)	314,698 (1.8%)
適用事業所数	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)	2,224 (5.3%)	2,325 (4.5%)	2,399 (3.2%)	2,489 (3.8%)	2,563 (3.0%)	2,666 (4.0%)	2,757 (3.4%)	2,833 (2.8%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率となります。

※2 「加入者数」などの人数及び事業所数は年度末の数値、標準報酬月額は年度平均（前年度3月～当年度2月）の数値となります。

※3 平均標準報酬月額および適用事業所数には、健康保険法第3条第2項被保険者に係る分は含まれていません。

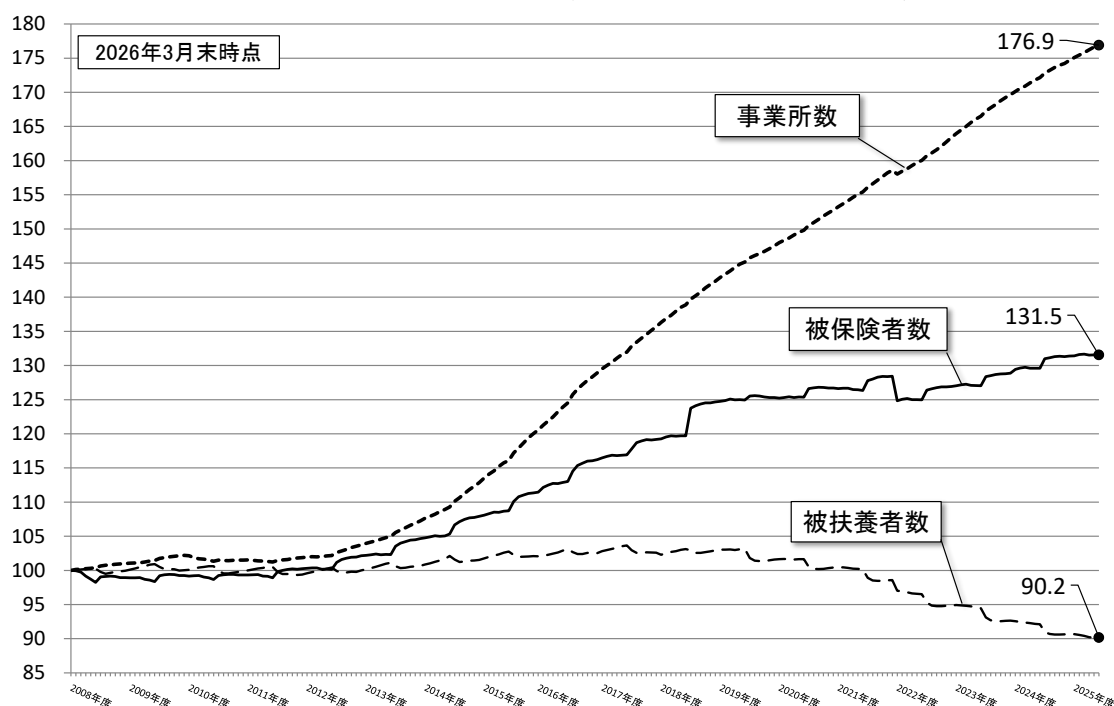
〔図表3-2）2025年度の月別の新規加入者数等の推移〕

（単位：万人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数	140.4	66.2	59.4	63.6	52.1	59.1	67.8	52.1	50.4	62.4	53.3	60.1	787.1
被保険者数	104.7	44.4	40.5	43.0	34.9	40.0	46.1	35.8	33.7	41.4	35.4	40.2	539.9
被扶養者数	35.7	21.8	18.9	20.6	17.3	19.1	21.6	16.4	16.8	21.0	17.9	20.0	247.1
資格喪失者数	130.7	67.2	57.4	62.6	52.9	57.4	66.4	50.6	51.1	68.5	53.6	60.0	778.3
被保険者数	77.4	41.3	37.4	41.9	35.7	38.7	45.1	32.3	32.2	44.4	34.8	40.2	501.5
被扶養者数	53.3	25.9	20.1	20.7	17.2	18.7	21.3	18.3	18.9	24.0	18.7	19.8	276.8

※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

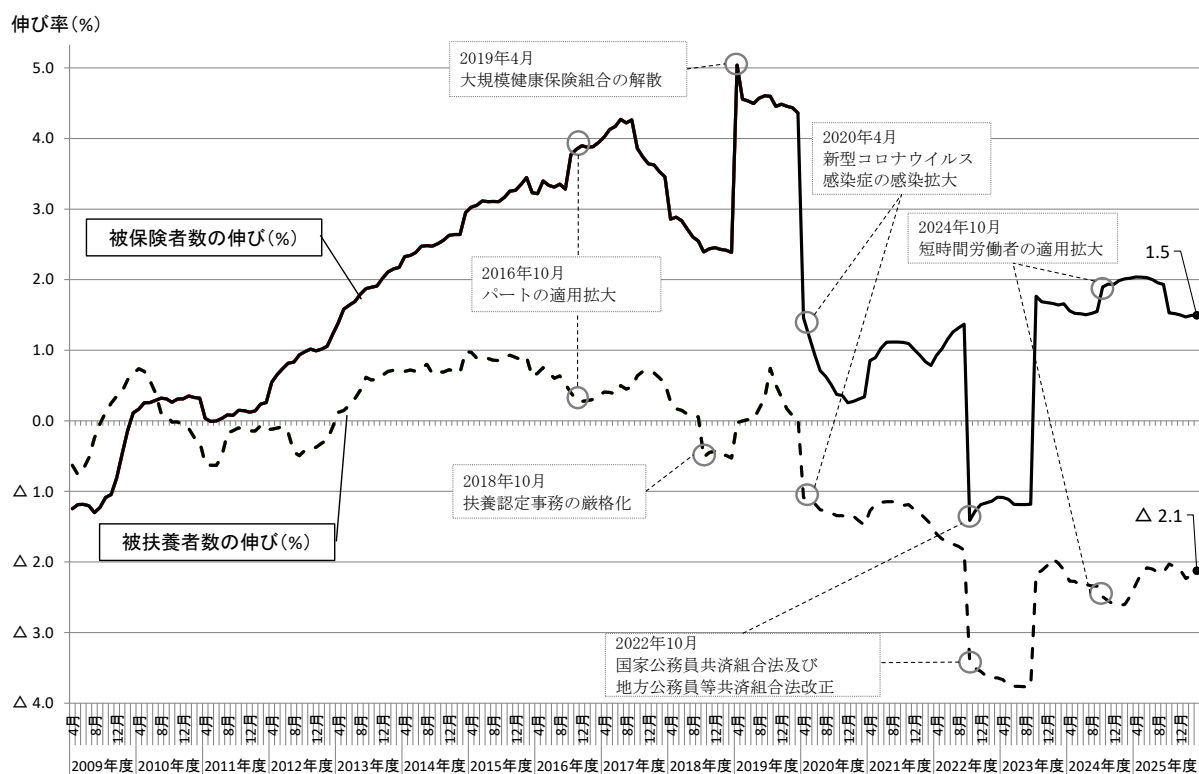
〔図表3-3）協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）〕



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

※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

〔(図表3-4) 被保険者数・被扶養者数の増減率（対前年同月）の推移〕



※2008年度は後期高齢者医療制度の創設に伴い、加入者数が大きく減少しました。そのため、2009年度以降の推移としています。
 ※健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数および被扶養者数について集計したものです。

〔(図表 3-5) 年度末時点での年齢階級別被保険者数の推移〕

(単位：人)

年齢階級	2022年度	2023年度	前年度対比 (増減率%)	2024年度	前年度対比 (増減率%)	2025年度	前年度対比 (増減率%)	2025年度末 時点での 構成割合
15歳～19歳	98,405	99,206	0.81	95,854	▲ 3.38	98,002	2.24	0.38%
20歳～24歳	1,369,989	1,389,603	1.43	1,398,133	0.61	1,383,012	▲ 1.08	5.30%
25歳～29歳	2,254,015	2,319,837	2.92	2,362,129	1.82	2,403,631	1.76	9.21%
30歳～34歳	2,264,737	2,290,582	1.14	2,351,750	2.67	2,399,261	2.02	9.19%
35歳～39歳	2,470,240	2,450,834	▲ 0.79	2,432,009	▲ 0.77	2,414,057	▲ 0.74	9.25%
40歳～44歳	2,773,979	2,755,162	▲ 0.68	2,755,595	0.02	2,748,953	▲ 0.24	10.53%
45歳～49歳	3,304,217	3,250,056	▲ 1.64	3,194,904	▲ 1.70	3,132,235	▲ 1.96	12.00%
50歳～54歳	3,208,584	3,354,067	4.53	3,496,813	4.26	3,570,991	2.12	13.68%
55歳～59歳	2,573,779	2,711,191	5.34	2,838,241	4.69	2,992,686	5.44	11.46%
60歳～64歳	2,138,513	2,187,421	2.29	2,293,857	4.87	2,379,958	3.75	9.12%
65歳～69歳	1,420,994	1,474,009	3.73	1,548,352	5.04	1,611,292	4.06	6.17%
70歳以上	922,810	929,740	0.75	953,433	2.55	971,464	1.89	3.72%
総 数	24,800,262	25,211,708	1.66	25,721,070	2.02	26,105,542	1.49	100%

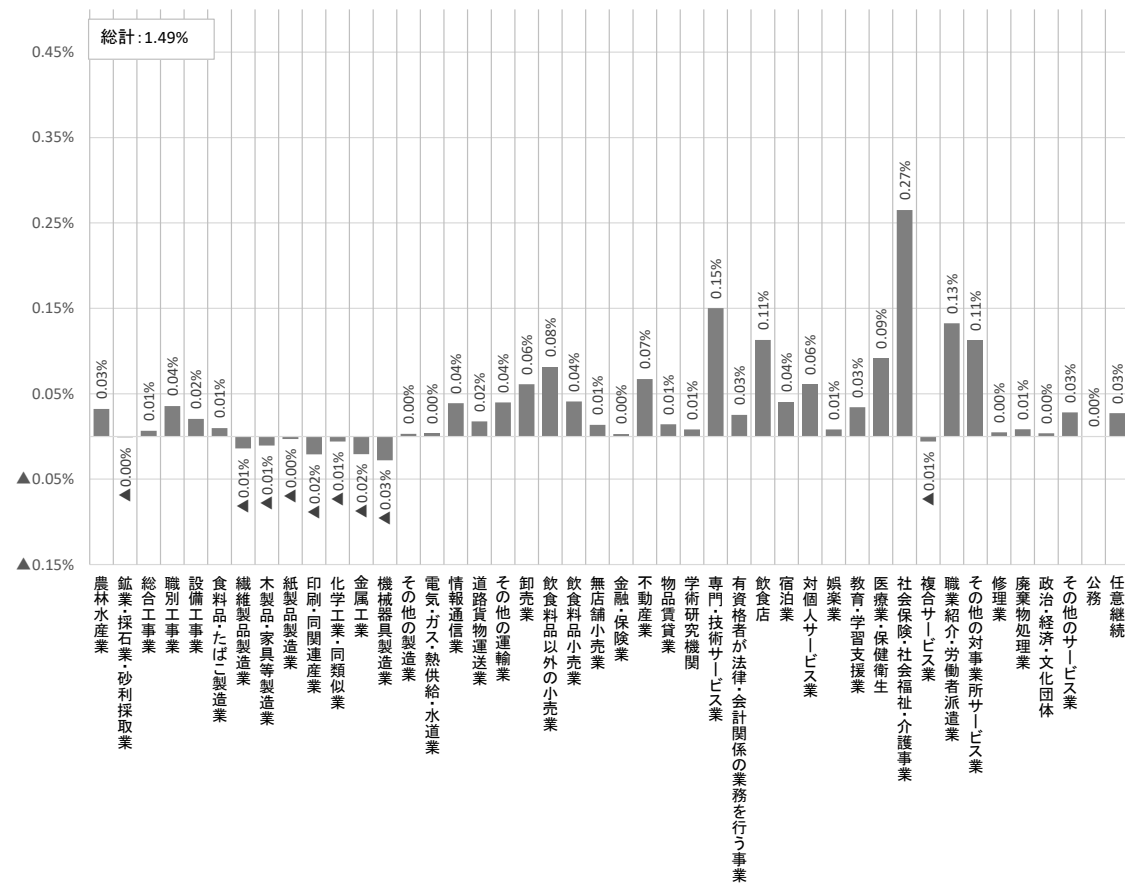
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものであり、図表3-6の被保険者数とは異なります。

〔(図表 3-6) 年度末時点での支部別被保険者数の推移〕

(単位：人)

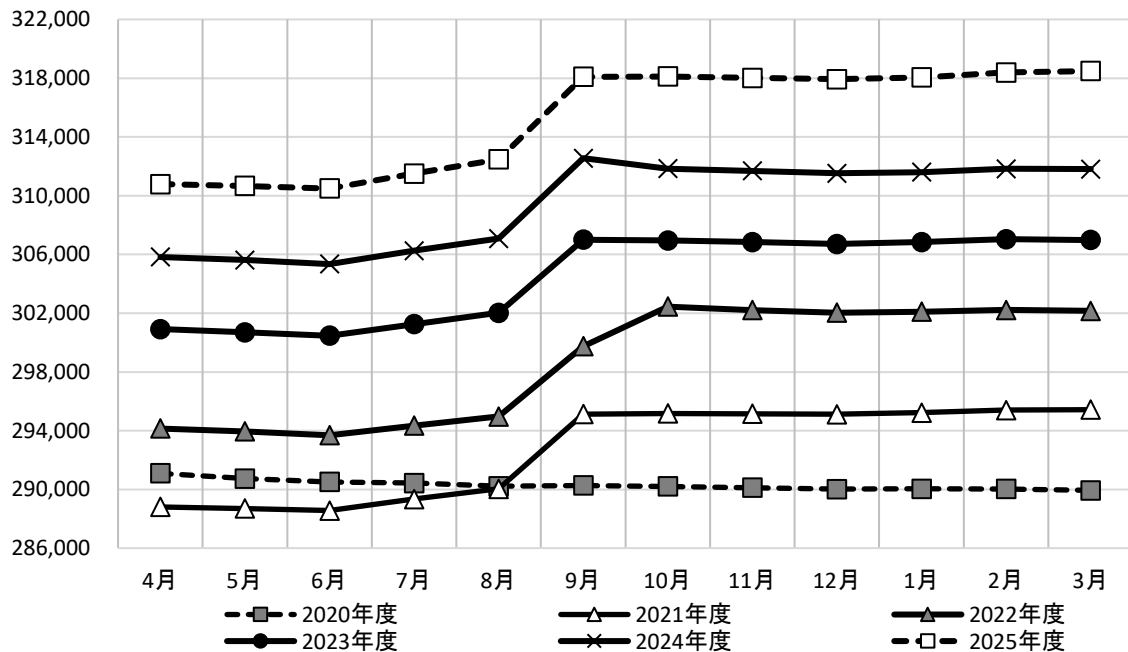
支 部	2022年度	2023年度	前年度 対比 (増減率%)	2024年度	前年度 対比 (増減率%)	2025年度	前年度 対比 (増減率%)	2025年度末 時点での 構成割合
北 海 道	1,044,896	1,053,620	0.83	1,070,517	1.60	1,077,859	0.69	4.13%
青 森	267,171	266,120	▲ 0.39	267,186	0.40	265,745	▲ 0.54	1.02%
岩 手	245,210	243,409	▲ 0.73	243,000	▲ 0.17	241,693	▲ 0.54	0.93%
宮 城	440,760	440,826	0.01	444,293	0.79	443,886	▲ 0.09	1.70%
秋 田	192,951	191,865	▲ 0.56	190,961	▲ 0.47	188,394	▲ 1.34	0.72%
山 形	238,072	236,767	▲ 0.55	234,926	▲ 0.78	232,424	▲ 1.07	0.89%
福 島	401,650	400,257	▲ 0.35	399,014	▲ 0.31	395,623	▲ 0.85	1.51%
茨 城	440,620	446,361	1.30	452,818	1.45	458,813	1.32	1.76%
栃 木	332,022	334,932	0.88	340,079	1.54	343,558	1.02	1.32%
群 馬	382,490	385,755	0.85	389,255	0.91	390,912	0.43	1.50%
埼 玉	870,603	893,469	2.63	919,702	2.94	937,503	1.94	3.59%
千 葉	631,930	651,815	3.15	674,567	3.49	692,238	2.62	2.65%
東 京	4,017,102	4,185,448	4.19	4,334,862	3.57	4,487,480	3.52	17.18%
神 奈 川	1,042,234	1,067,151	2.39	1,104,537	3.50	1,129,943	2.30	4.33%
新 潟	484,251	482,552	▲ 0.35	483,201	0.13	485,103	0.39	1.86%
富 山	253,330	252,807	▲ 0.21	254,180	0.54	254,550	0.15	0.97%
石 川	270,269	271,678	0.52	278,598	2.55	282,524	1.41	1.08%
福 井	176,889	177,837	0.54	179,353	0.85	178,847	▲ 0.28	0.68%
山 梨	151,217	152,602	0.92	156,026	2.24	157,491	0.94	0.60%
長 野	389,009	393,109	1.05	399,093	1.52	402,830	0.94	1.54%
岐 阜	448,804	455,421	1.47	462,329	1.52	467,813	1.19	1.79%
静 岡	637,089	639,495	0.38	646,921	1.16	659,609	1.96	2.53%
愛 知	1,527,810	1,558,129	1.98	1,597,266	2.51	1,619,674	1.40	6.20%
三 重	309,431	314,556	1.66	319,648	1.62	321,877	0.70	1.23%
滋 賀	208,635	210,756	1.02	214,664	1.85	217,018	1.10	0.83%
京 都	526,522	535,515	1.71	546,496	2.05	551,418	0.90	2.11%
大 阪	2,104,706	2,154,964	2.39	2,210,341	2.57	2,262,872	2.38	8.66%
兵 庫	890,412	900,128	1.09	911,322	1.24	923,168	1.30	3.53%
奈 良	181,975	184,884	1.60	187,885	1.62	190,583	1.44	0.73%
和 歌 山	170,009	171,903	1.11	175,091	1.85	177,033	1.11	0.68%
鳥 取	120,939	121,134	0.16	121,624	0.40	121,290	▲ 0.27	0.46%
島 根	142,368	141,249	▲ 0.79	141,060	▲ 0.13	139,763	▲ 0.92	0.54%
岡 山	431,909	435,160	0.75	440,013	1.12	443,510	0.79	1.70%
広 島	642,612	648,663	0.94	657,823	1.41	661,849	0.61	2.53%
山 口	251,238	251,631	0.16	253,115	0.59	252,948	▲ 0.07	0.97%
徳 島	159,836	159,735	▲ 0.06	160,507	0.48	160,620	0.07	0.61%
香 川	224,507	225,479	0.43	228,173	1.19	229,929	0.77	0.88%
愛 媛	301,126	295,453	▲ 1.88	298,479	1.02	298,787	0.10	1.14%
高 知	148,059	147,772	▲ 0.19	148,271	0.34	147,679	▲ 0.40	0.57%
福 岡	1,139,546	1,155,934	1.44	1,179,518	2.04	1,194,670	1.28	4.57%
佐 賀	169,547	170,830	0.76	172,865	1.19	173,395	0.31	0.66%
長 崎	263,098	263,616	0.20	265,891	0.86	265,159	▲ 0.28	1.02%
熊 本	372,555	375,331	0.75	382,579	1.93	385,592	0.79	1.48%
大 分	242,430	242,502	0.03	245,507	1.24	246,236	0.30	0.94%
宮 崎	240,294	242,361	0.86	244,442	0.86	244,872	0.18	0.94%
鹿 児 島	357,389	358,518	0.32	362,228	1.03	364,905	0.74	1.40%
沖 縄	326,205	333,905	2.36	342,815	2.67	347,991	1.51	1.33%
全 国	24,811,727	25,223,404	1.66	25,733,041	2.02	26,117,676	1.49	100.00%

〔(図表3-7) 業態別被保険者数(2025年度末)の対前年同月比の寄与〕



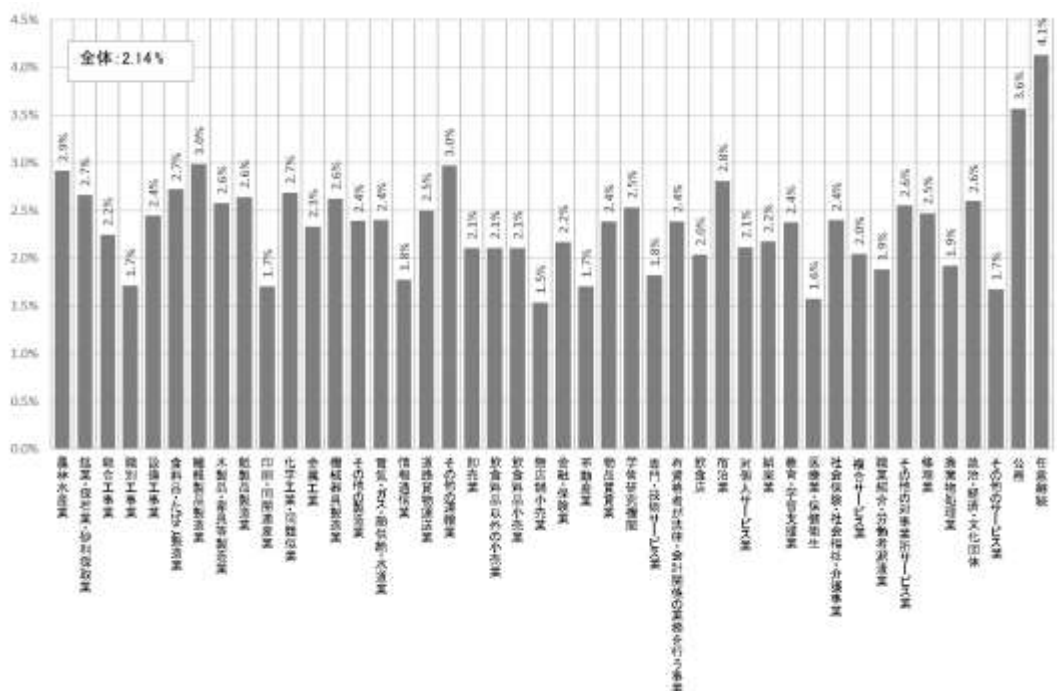
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。
 ※ 寄与は、業態別の被保険者数の構成割合を考慮して算出したものです。

〔(図表3-8) 平均標準報酬月額推移〕



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

〔(図表3-9) 業態別平均標準報酬月額(2025年度末)の対前年同月比〕



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

(2) 医療費の動向

2025(令和7)年度の医療費総額(医療給付費と自己負担額の合計額)は、8兆7,555億円となり、前年度と比べ3.7%の増加となっています(図表3-10参照)。

このうち、医療給付費は6兆8,917億円で前年度に比べ3.8%の増加(現物給付費は6兆7,833億円で前年度に比べ3.9%の増加、現金給付費は1,084億円で前年度に比べ2.2%の減少)、その他の現金給付費は6,443億円で前年度に比べ6.4%の増加となっており、保険給付費(医療給付費とその他の現金給付費の合計額)が7兆5,361億円と前年度に比べ4.0%の増加となっています。

〔(図表3-10) 医療費の動向〕

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
医療費総額	60,230 (3.7%)	64,145 (6.5%)	65,675 (2.4%)	68,967 (5.0%)	71,050 (3.0%)	74,853 (5.4%)	72,644 (▲3.0%)	78,444 (8.0%)	81,521 (3.9%)	83,214 (2.1%)	84,457 (1.5%)	87,555 (3.7%)
医療給付費 ※2 ①	46,665 (3.9%)	49,978 (7.1%)	51,187 (2.4%)	53,773 (5.1%)	55,420 (3.1%)	58,533 (5.6%)	57,034 (▲2.6%)	61,546 (7.9%)	63,757 (3.6%)	65,280 (2.4%)	66,375 (1.7%)	68,917 (3.8%)
現物給付費	45,551 (3.9%)	48,867 (7.3%)	50,022 (2.4%)	52,601 (5.2%)	54,267 (3.2%)	57,360 (5.7%)	55,864 (▲2.6%)	60,396 (8.1%)	62,671 (3.8%)	64,168 (2.4%)	65,266 (1.7%)	67,833 (3.9%)
現金給付費 ※3	1,114 (1.8%)	1,110 (▲0.3%)	1,165 (4.9%)	1,172 (0.6%)	1,153 (▲1.7%)	1,172 (1.7%)	1,170 (▲0.2%)	1,151 (▲1.6%)	1,086 (▲5.6%)	1,113 (2.4%)	1,108 (▲0.4%)	1,084 (▲2.2%)
その他の現金給付費 ※4 ②	3,915 (2.2%)	3,896 (▲0.5%)	4,134 (6.1%)	4,314 (4.4%)	4,455 (3.3%)	4,746 (6.5%)	5,016 (5.7%)	5,244 (4.6%)	5,688 (8.4%)	5,795 (1.9%)	6,057 (4.5%)	6,443 (6.4%)
保険給付費 ※5 (①+②)	50,580 (3.8%)	53,874 (6.5%)	55,321 (2.7%)	58,087 (5.0%)	59,875 (3.1%)	63,278 (5.7%)	62,050 (▲1.9%)	66,791 (7.6%)	69,445 (4.0%)	71,076 (2.3%)	72,432 (1.9%)	75,361 (4.0%)

※1 括弧内は対前年度対比の増減率となります。

※2 「医療給付費」は、「医療費総額(医療費の10割相当)」から一部負担金(自己負担額)を差し引いた額となります。

※3 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付となります。

※4 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料(費)、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。

※5 2025年度保険給付費の実績である7兆5,361億円は、2025年度に発生した給付費(現物給付費は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が2025年度中のもの)であるのに対し、61頁の図表4-13の合算ベースにおける2025年度決算額7兆5,369億円は、2025年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

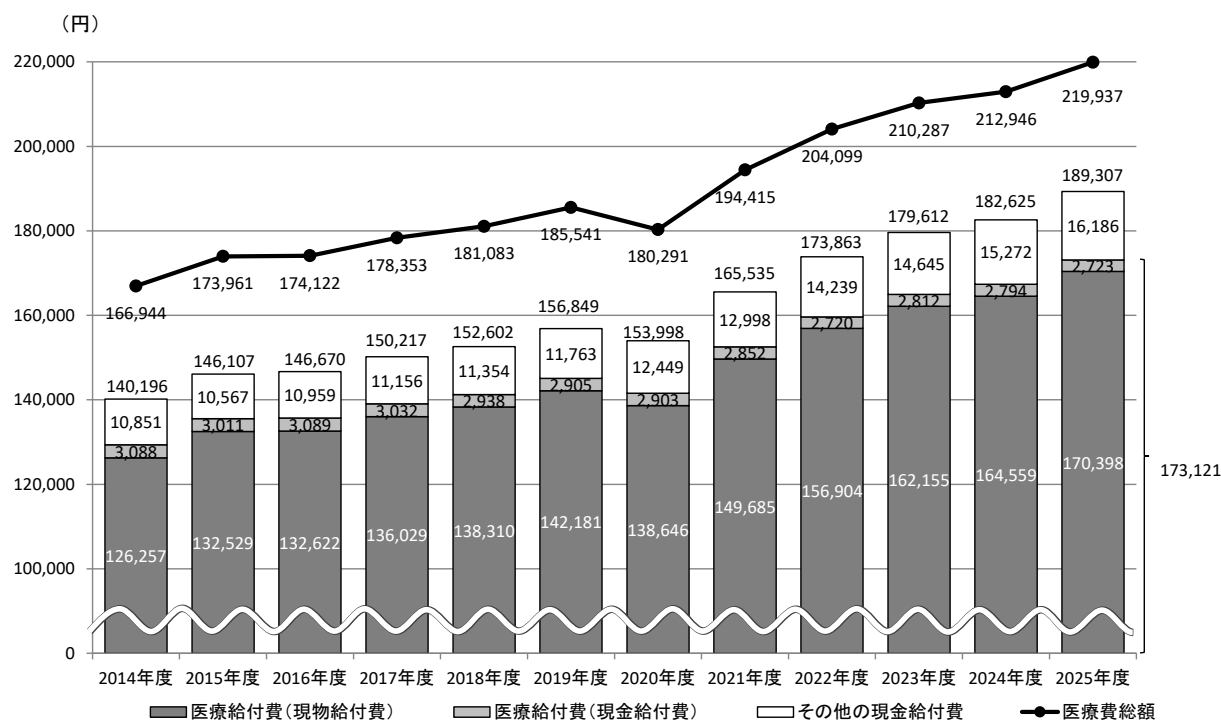
また、加入者1人当たりで見ると、医療費総額は219,937円となり、前年度と比べ3.3%の増加となっています（図表3-11参照）。

このうち、医療給付費は173,121円で、前年度に比べ3.4%の増加（現物給付費は170,398円で前年度に比べ3.5%の増加、現金給付費は2,723円で前年度に比べ2.6%の減少）、その他の現金給付費は、16,186円で前年度に比べ6.0%の増加となっており、保険給付費は189,307円と前年度に比べ3.7%の増加となっています。

加入者1人当たりの医療費総額について、協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて年齢階級別に要因分解を行うと、全国的に1人当たり医療費総額は増加しています。また、年齢構成要因（加入者の高齢化等の年齢構成の変化の影響）は全ての都道府県でプラスに寄与していました（図表3-12参照）。

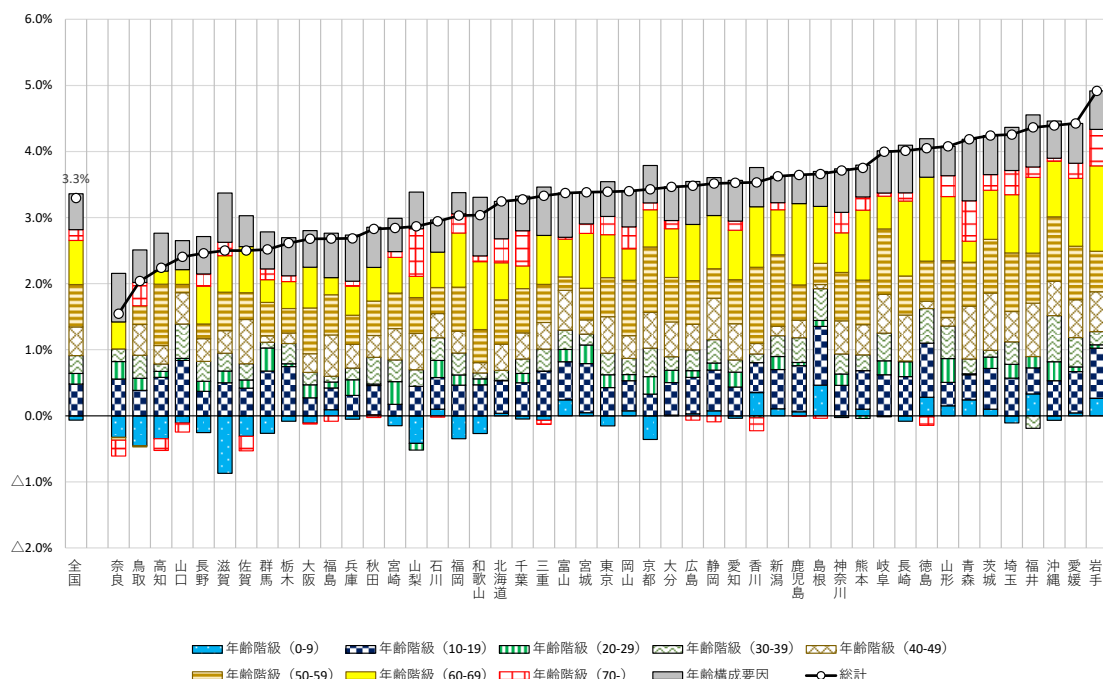
また、疾病分類別に要因分解を行うと、全体としてほとんどの疾病がプラスに寄与していましたが、「特殊目的用コード」については全ての都道府県で、「呼吸器系疾患」も多くの都道府県でマイナスに寄与していました。

〔図表3-11〕 加入者1人当たりの医療費の推移



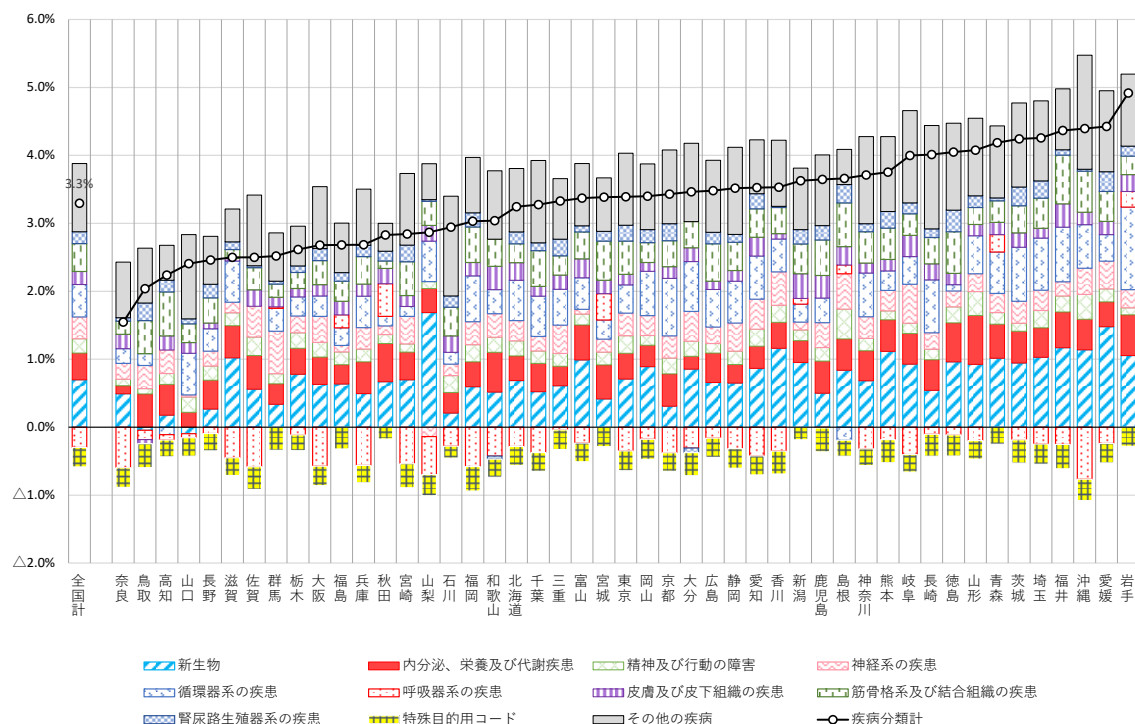
※ 図表3-10の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均で除して算出しています。

〔(図表3-12) 1人当たり医療費の伸び率（年齢階級別要因分解）〕



- ※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の原審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。
- ※ 診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。
- ※ 1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

〔(図表3-13) 1人当たり医療費の伸び率（疾病分類別要因分解）〕



- ※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。
- ※ 診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。

(3) 現金給付の動向

2025（令和7）年度における現金給付の支給総額は7,527億円となり、前年度と比べ5.1%の増加となっています（前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの）。

傷病手当金については、201万3千件、3,881億円の支給実績となっており、前年度からは347億円の増加となりました。

出産手当金については、21万4千件、990億円の支給実績となっており、前年度からは60億円の増加となりました。

出産育児一時金については、31万1千件、1,554億円の支給実績となっており、前年度からは20億円の減少となりました。

高額療養費（償還払い）については、104万2千件、283億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ7千件の減少、32億円の減少となりました。なお、現物給付による高額療養費²については、460万5千件、6,628億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ25万4千件の増加、480億円の増加となりました。

療養費のうち、柔道整復施術療養費については、1,442万5千件、601億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ9万6千件の減少、5億円の減少となりました。その他の療養費については、123万6千件、199億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ5万9千件の増加、13億円の増加となりました。

² 70歳未満の方の高額療養費については、入院は2007年4月から、また外来については2012年4からは限度額適用認定証等による現物給付化が図られています（70歳以上の方については入院・外来ともに2007年4月から現物給付化されています）。

〔図表3-14〕 現金給付等の推移〕

		(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)									
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
傷病手当金	件数	1,073,040 (一)※4	1,077,381 (0.4%)	1,162,789 (7.9%)	1,248,963 (7.4%)	1,402,266 (12.3%)	1,597,470 (13.9%)	2,454,994 (53.7%)	1,843,068 (▲24.9%)	1,875,113 (1.7%)	2,013,335 (7.4%)
	金額	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	2,100 (8.5%)	2,303 (9.7%)	2,612 (13.4%)	2,834 (8.5%)	3,353 (18.3%)	3,296 (▲1.7%)	3,534 (7.2%)	3,881 (9.8%)
	1件当たり 金額	170,116 (一)※4	179,597 (5.6%)	180,605 (0.6%)	184,415 (2.1%)	186,238 (1.0%)	177,417 (▲4.7%)	136,577 (▲23.0%)	178,836 (30.9%)	188,486 (5.4%)	192,783 (2.3%)
出産手当金	件数	195,914 (一)※4	167,634 (▲14.4%)	175,641 (4.8%)	189,136 (7.7%)	197,286 (4.3%)	202,207 (2.5%)	202,859 (0.3%)	203,878 (0.5%)	205,356 (2.3%)	213,964 (4.2%)
	金額	665 (4.6%)	685 (2.9%)	725 (5.9%)	797 (9.9%)	845 (6.0%)	865 (2.3%)	885 (2.4%)	908 (2.6%)	930 (2.3%)	990 (6.5%)
出産育児一時金	件数	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	383,469 (▲3.9%)	387,484 (1.0%)	366,949 (▲5.3%)	363,665 (▲0.9%)	340,656 (▲6.3%)	324,370 (▲4.8%)	315,236 (▲2.8%)	311,239 (▲1.3%)
	金額	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	1,610 (▲3.9%)	1,626 (1.0%)	1,540 (▲5.3%)	1,526 (▲0.9%)	1,430 (▲6.3%)	1,572 (10.0%)	1,574 (0.2%)	1,554 (▲1.3%)
高額療養費	現物 給付分	件数	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)	3,504,348 (2.4%)	3,717,933 (6.1%)	3,724,131 (0.2%)	3,947,471 (6.0%)	4,013,204 (1.7%)	4,169,236 (3.9%)	4,350,792 (4.4%)
		金額	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)	4,634 (5.3%)	5,015 (8.2%)	5,112 (1.9%)	5,478 (7.2%)	5,544 (1.2%)	5,860 (5.7%)	6,148 (4.9%)
		1件当たり 金額	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)	132,228 (2.8%)	134,879 (2.0%)	137,278 (1.8%)	138,782 (1.1%)	138,154 (▲0.5%)	140,565 (1.7%)	143,921 (2.3%)
	現金 給付分 (償還払い)	件数	728,919 (24.4%)	796,065 (9.2%)	808,170 (1.5%)	858,811 (6.3%)	955,757 (11.3%)	898,081 (▲6.0%)	826,597 (▲8.0%)	961,574 (16.3%)	1,048,591 (9.0%)
		金額	344 (7.7%)	346 (0.5%)	331 (▲4.3%)	345 (4.0%)	366 (6.3%)	334 (▲8.7%)	302 (▲9.8%)	318 (5.4%)	315 (▲0.8%)
		1件当たり 金額	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)	40,979 (▲5.7%)	40,121 (▲2.1%)	38,313 (▲4.5%)	37,236 (▲2.8%)	36,491 (▲2.0%)	33,061 (▲9.4%)	30,081 (▲9.0%)
	計	件数	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)	4,312,518 (2.2%)	4,576,744 (6.1%)	4,679,888 (2.3%)	4,845,552 (3.5%)	4,839,801 (▲0.1%)	5,130,810 (6.0%)	5,399,383 (5.2%)
		金額	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)	4,965 (4.6%)	5,359 (7.9%)	5,479 (2.2%)	5,813 (6.1%)	5,846 (0.6%)	6,178 (5.7%)	6,463 (4.6%)
		1件当たり 金額	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)	115,128 (2.3%)	117,098 (1.7%)	117,067 (▲0.0%)	119,962 (2.5%)	120,791 (0.7%)	120,417 (▲0.3%)	119,704 (▲0.6%)
柔道整復療養費	件数	15,208,110 (1.6%)	15,316,354 (0.7%)	15,280,619 (▲0.2%)	15,255,263 (▲0.2%)	14,162,514 (▲7.2%)	14,739,050 (4.1%)	14,602,185 (▲0.9%)	14,561,756 (▲0.3%)	14,521,908 (▲0.3%)	14,425,414 (▲0.7%)
	金額	674 (0.7%)	670 (▲0.7%)	662 (▲1.1%)	655 (▲1.0%)	625 (▲4.6%)	636 (1.8%)	615 (▲3.3%)	612 (▲0.5%)	606 (▲1.1%)	601 (▲0.8%)
	1件当たり 金額	4,434 (▲0.9%)	4,371 (▲1.4%)	4,334 (▲0.9%)	4,296 (▲0.9%)	4,413 (2.7%)	4,318 (▲2.1%)	4,213 (▲2.4%)	4,205 (▲0.2%)	4,171 (▲0.8%)	4,166 (▲0.1%)
その他の療養費	件数	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	990,623 (▲2.0%)	1,074,157 (8.4%)	1,124,842 (4.7%)	1,155,340 (2.7%)	1,105,962 (▲4.3%)	1,184,607 (7.1%)	1,177,299 (▲0.6%)	1,236,010 (5.0%)
	金額	146 (21.3%)	157 (7.0%)	159 (1.4%)	172 (8.2%)	178 (3.8%)	180 (0.8%)	169 (▲5.7%)	182 (7.6%)	186 (2.3%)	199 (6.7%)
	1件当たり 金額	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	16,033 (3.4%)	15,996 (▲0.2%)	15,852 (▲0.9%)	15,550 (▲1.9%)	15,311 (▲1.5%)	15,381 (0.5%)	15,839 (3.0%)	16,098 (1.6%)

※1 括弧内は対前年度対比の増減率となります。

※2 上記のほか、現金給付として埋葬料の支給を行っており、2025年度の支給件数は3万5千件、支給額は18億円となります。

※3 件数は人数とは異なります。例えば高額療養費を1人で2ヶ月受給した場合は2件となります。

※4 2016年4月施行の傷病手当金及び出産手当金の算定方法の見直しに伴い、2016年4月1日をまたぐ期間の請求を、統計上新制度分と旧制度分に分けて計上していることにより、2016年度は件数が大幅に増加しています。そのため、2015年度以前との単純比較はできません。

※5 高額療養費（現金給付分（償還払い））の中には、高額介護合算を含んでいます。

〔(図表3-15) 現金給付の各支部における支給状況①〕

支部別	高額療養費(現物給付分を除く)					傷病手当金				
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり 金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり 金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	42,003	958	22,815	0.025	580	78,624	13,732	174,660	0.073	12,741
青森	13,440	280	20,832	0.034	708	20,194	3,301	163,456	0.076	12,421
岩手	13,794	286	20,718	0.039	800	17,119	2,785	162,682	0.071	11,523
宮城	22,609	457	20,217	0.034	678	35,243	6,002	170,302	0.079	13,521
秋田	8,926	182	20,380	0.032	653	15,814	2,380	150,490	0.084	12,632
山形	13,176	343	26,063	0.038	990	16,880	2,872	170,142	0.073	12,357
福島	17,963	374	20,803	0.030	626	29,822	5,314	178,190	0.075	13,433
茨城	16,867	416	24,665	0.024	595	35,787	6,887	192,447	0.078	15,013
栃木	11,944	279	23,327	0.023	536	26,579	5,064	190,520	0.077	14,739
群馬	16,047	374	23,320	0.027	619	29,317	5,295	180,621	0.075	13,546
埼玉	36,107	995	27,553	0.025	689	68,090	13,996	205,549	0.073	14,944
千葉	24,061	604	25,118	0.023	574	52,769	10,798	204,620	0.076	15,609
東京	131,538	3,962	30,122	0.021	625	357,482	76,042	212,715	0.080	16,962
神奈川	43,274	1,196	27,648	0.025	698	85,132	17,836	209,509	0.075	15,805
新潟	15,933	307	19,275	0.022	416	34,051	6,047	177,587	0.070	12,465
富山	11,486	247	21,482	0.030	652	14,696	2,878	195,864	0.058	11,308
石川	10,480	247	23,529	0.025	581	18,171	3,571	196,535	0.064	12,640
福井	9,847	205	20,862	0.036	758	13,168	2,494	189,401	0.074	13,945
山梨	7,982	175	21,862	0.033	718	11,367	2,170	190,918	0.072	13,780
長野	20,552	418	20,335	0.033	678	29,231	5,297	181,213	0.073	13,150
岐阜	25,277	898	35,537	0.035	1,230	34,182	6,454	188,823	0.073	13,797
静岡	28,698	1,036	36,114	0.029	1,039	49,970	9,210	184,320	0.076	13,963
愛知	69,252	3,358	48,493	0.028	1,344	128,675	25,500	198,171	0.079	15,744
三重	12,376	293	23,686	0.025	597	25,761	4,823	187,204	0.080	14,983
滋賀	8,288	198	23,944	0.024	576	16,108	3,074	190,844	0.074	14,182
京都	23,682	592	24,977	0.027	686	41,204	8,436	204,731	0.075	15,310
大阪	76,774	2,122	27,637	0.022	597	171,362	35,674	208,180	0.076	15,776
兵庫	35,674	908	25,448	0.024	622	67,937	13,725	202,019	0.074	14,873
奈良	7,411	173	23,343	0.024	555	14,306	2,852	199,364	0.075	14,977
和歌山	8,517	186	21,877	0.030	663	13,996	2,574	183,920	0.079	14,542
鳥取	6,460	138	21,393	0.035	745	9,756	1,618	165,895	0.080	13,344
島根	8,234	292	35,467	0.039	1,373	10,247	1,746	170,420	0.073	12,497
岡山	16,880	404	23,955	0.025	590	33,821	6,311	186,612	0.076	14,231
広島	26,573	615	23,130	0.026	597	49,412	9,281	187,834	0.075	14,028
山口	13,308	438	32,894	0.034	1,123	17,298	3,134	181,149	0.068	12,389
徳島	9,314	196	21,072	0.038	796	11,489	2,255	196,312	0.072	14,046
香川	10,832	235	21,698	0.030	660	15,684	2,993	190,830	0.068	13,017
愛媛	14,875	606	40,723	0.032	1,283	23,103	4,075	176,375	0.077	13,638
高知	8,336	234	28,098	0.037	1,047	11,840	2,029	171,356	0.080	13,753
福岡	43,908	975	22,195	0.023	518	104,295	18,908	181,294	0.087	15,841
佐賀	9,862	212	21,512	0.036	777	15,051	2,445	162,431	0.087	14,100
長崎	14,109	296	20,952	0.034	709	22,346	3,793	169,733	0.084	14,315
熊本	16,977	346	20,402	0.028	576	30,818	5,396	175,088	0.080	13,994
大分	14,217	296	20,790	0.037	771	18,087	3,124	172,732	0.073	12,688
宮崎	9,858	202	20,457	0.026	525	21,700	3,389	156,177	0.089	13,840
鹿児島	19,337	426	22,044	0.033	726	30,794	5,017	162,932	0.084	13,755
沖縄	14,812	367	24,804	0.026	635	34,557	5,539	160,282	0.099	15,917
合計	1,041,870	28,348	27,209	0.026	713	2,013,335	388,137	192,783	0.077	14,868

※ 高額療養費の中には、高額介護合算を含んでいます。

〔(図表3-16) 現金給付の各支部における支給状況②〕

支部別	出産手当金				出産育児一時金				療養費(柔道整復施術)				
	総数		被保険者(女性)1人当たり		総数		加入者(女性)1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	6,023	2,437	0.014	5,617	9,531	4,761	0.012	5,846	416,812	1,611	3,865	0.252	976
青森	1,709	652	0.014	5,466	2,288	1,143	0.011	5,701	74,222	305	4,113	0.188	772
岩手	1,626	580	0.015	5,421	2,125	1,062	0.012	5,954	107,215	399	3,720	0.300	1,117
宮城	3,034	1,259	0.017	6,954	4,419	2,208	0.013	6,738	252,543	979	3,878	0.375	1,454
秋田	1,148	415	0.014	5,002	1,392	696	0.010	4,963	81,029	344	4,240	0.291	1,233
山形	1,854	692	0.018	6,822	2,182	1,090	0.013	6,364	85,862	305	3,554	0.247	880
福島	2,968	1,315	0.018	7,773	3,908	1,952	0.013	6,604	182,526	686	3,759	0.306	1,149
茨城	3,264	1,505	0.017	8,062	4,932	2,462	0.015	7,249	159,570	672	4,212	0.228	961
栃木	2,395	1,092	0.016	7,462	3,633	1,814	0.014	7,036	164,446	676	4,110	0.316	1,299
群馬	2,885	1,308	0.018	8,214	5,626	2,810	0.019	9,543	193,590	861	4,448	0.320	1,425
埼玉	6,276	3,012	0.017	8,157	10,194	5,088	0.015	7,327	533,408	2,310	4,331	0.369	1,600
千葉	4,726	2,269	0.017	8,335	7,709	3,848	0.015	7,643	327,855	1,404	4,282	0.311	1,333
東京	42,623	22,425	0.020	10,475	56,539	28,238	0.017	8,507	2,253,282	9,655	4,285	0.355	1,522
神奈川	7,786	3,872	0.017	8,466	12,210	6,096	0.015	7,319	575,657	2,352	4,087	0.336	1,373
新潟	3,814	1,599	0.019	7,886	4,936	2,465	0.014	6,879	183,667	711	3,872	0.249	964
富山	1,883	809	0.018	7,527	2,602	1,300	0.014	7,084	112,026	503	4,490	0.296	1,330
石川	2,545	1,088	0.021	8,897	3,352	1,675	0.016	8,005	107,282	451	4,201	0.253	1,062
福井	1,664	691	0.021	8,715	2,189	1,094	0.016	8,073	78,533	319	4,056	0.290	1,175
山梨	1,223	549	0.019	8,321	1,801	899	0.015	7,498	81,902	331	4,045	0.337	1,363
長野	2,895	1,256	0.017	7,230	4,290	2,142	0.014	7,003	228,804	926	4,046	0.371	1,502
岐阜	3,256	1,500	0.017	7,780	5,118	2,555	0.014	7,091	261,932	1,033	3,945	0.359	1,415
静岡	4,961	2,175	0.018	7,746	7,166	3,579	0.014	7,238	290,837	1,156	3,973	0.291	1,158
愛知	12,745	6,134	0.020	9,584	20,404	10,186	0.017	8,453	726,728	2,757	3,794	0.291	1,104
三重	2,586	1,188	0.019	8,554	3,946	1,970	0.016	7,978	142,164	516	3,632	0.290	1,052
滋賀	2,043	953	0.022	10,484	2,948	1,472	0.017	8,605	134,786	509	3,779	0.391	1,479
京都	4,599	2,279	0.019	9,578	6,815	3,404	0.016	7,841	444,589	1,903	4,280	0.516	2,207
大阪	19,016	9,540	0.020	10,278	29,401	14,681	0.017	8,370	2,057,575	9,855	4,790	0.579	2,774
兵庫	7,568	3,664	0.019	9,276	12,101	6,042	0.016	8,187	660,103	2,770	4,197	0.452	1,898
奈良	1,465	692	0.018	8,567	2,447	1,222	0.015	7,713	143,469	551	3,843	0.460	1,768
和歌山	1,227	529	0.016	6,900	1,811	905	0.013	6,291	156,899	636	4,052	0.558	2,262
鳥取	1,289	470	0.024	8,596	1,509	754	0.016	8,097	27,651	95	3,444	0.149	513
島根	1,181	419	0.019	6,869	1,519	759	0.015	7,250	19,769	67	3,377	0.093	314
岡山	4,062	1,793	0.021	9,139	5,712	2,853	0.016	8,234	183,051	643	3,513	0.267	938
広島	5,266	2,345	0.019	8,481	8,179	4,084	0.016	8,049	232,426	866	3,727	0.226	842
山口	1,773	749	0.016	6,883	2,857	1,427	0.015	7,274	105,417	435	4,122	0.270	1,115
徳島	1,261	557	0.018	8,044	1,857	928	0.015	7,604	127,678	486	3,806	0.518	1,972
香川	1,768	772	0.019	8,340	2,644	1,321	0.015	7,717	122,609	437	3,564	0.344	1,227
愛媛	2,108	893	0.017	7,328	3,384	1,691	0.015	7,313	174,643	607	3,476	0.370	1,286
高知	1,089	458	0.017	7,031	1,443	721	0.013	6,518	65,862	227	3,444	0.295	1,014
福岡	11,497	4,985	0.022	9,473	16,422	8,203	0.017	8,566	934,537	3,997	4,277	0.496	2,124
佐賀	1,714	664	0.022	8,413	2,277	1,138	0.016	8,128	126,406	512	4,047	0.463	1,874
長崎	2,439	980	0.021	8,267	3,456	1,727	0.016	8,120	211,145	816	3,867	0.507	1,959
熊本	3,935	1,652	0.022	9,293	5,424	2,710	0.018	8,767	211,881	850	4,013	0.352	1,413
大分	2,010	817	0.019	7,569	2,895	1,446	0.015	7,460	160,953	631	3,923	0.420	1,648
宮崎	2,627	939	0.023	8,363	3,286	1,642	0.017	8,341	130,803	490	3,746	0.341	1,276
鹿児島	3,311	1,290	0.021	8,052	4,442	2,219	0.015	7,457	236,471	930	3,933	0.403	1,584
沖縄	4,827	1,737	0.032	11,348	5,918	2,957	0.021	10,252	134,799	522	3,870	0.233	902
合計	213,964	98,997	0.019	8,823	311,239	155,436	0.016	7,824	14,425,414	60,099	4,166	0.363	1,511

※ 出産育児一時金の件数は、産児数となります。

※ 出産育児一時金の件数には、直接支払いの件数を含みますが、内払い及び差額払いの件数は含んでいません。

〔(図表3-17) 現金給付の各支部における支給状況③〕

支部別	療養費(あんま・マッサージ)					療養費(はり・きゅう)					療養費(その他)				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり 金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり 金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり 金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	4,249	64	15,031	0.003	39	36,580	245	6,705	0.022	149	22,659	553	24,396	0.014	335
青森	350	7	18,628	0.001	16	786	6	8,038	0.002	16	3,608	80	22,244	0.009	203
岩手	264	5	20,725	0.001	15	2,462	18	7,248	0.007	50	2,453	118	48,217	0.007	331
宮城	1,155	25	21,215	0.002	36	4,345	27	6,312	0.006	41	5,197	139	26,812	0.008	207
秋田	605	18	30,079	0.002	65	404	3	7,998	0.001	12	2,563	59	22,859	0.009	210
山形	493	10	20,545	0.001	29	1,238	8	6,281	0.004	22	3,070	79	25,730	0.009	228
福島	1,250	25	19,682	0.002	41	4,646	33	7,196	0.008	56	4,575	126	27,609	0.008	211
茨城	1,031	22	21,617	0.001	32	4,123	30	7,254	0.006	43	6,244	197	31,559	0.009	282
栃木	1,169	23	20,000	0.002	45	1,299	10	7,688	0.002	19	4,165	122	29,186	0.008	234
群馬	925	24	25,948	0.002	40	1,554	15	9,549	0.003	25	5,247	147	28,092	0.009	244
埼玉	5,419	128	23,537	0.004	88	13,213	101	7,668	0.009	70	13,198	482	36,531	0.009	334
千葉	2,891	62	21,407	0.003	59	8,518	64	7,541	0.008	61	10,466	309	29,496	0.010	293
東京	21,507	443	20,585	0.003	70	114,856	845	7,359	0.018	133	74,649	2,410	32,285	0.012	380
神奈川	10,475	216	20,611	0.006	126	25,268	190	7,527	0.015	111	16,987	616	36,277	0.010	360
新潟	967	24	24,399	0.001	32	2,440	23	9,472	0.003	31	8,077	206	25,504	0.011	279
富山	388	9	22,550	0.001	23	5,707	37	6,458	0.015	97	3,334	94	28,068	0.009	247
石川	403	9	23,107	0.001	22	4,614	23	4,920	0.011	54	4,334	124	28,511	0.010	291
福井	193	4	23,168	0.001	16	3,771	26	6,932	0.014	96	3,043	65	21,219	0.011	238
山梨	761	14	17,808	0.003	56	1,063	9	8,015	0.004	35	2,266	63	27,807	0.009	259
長野	940	18	19,324	0.002	29	6,605	40	5,987	0.011	64	5,868	156	26,535	0.010	253
岐阜	1,157	28	24,355	0.002	39	6,899	57	8,320	0.009	79	8,613	223	25,942	0.012	306
静岡	1,955	39	19,943	0.002	39	3,694	27	7,195	0.004	27	10,516	294	27,957	0.011	295
愛知	5,981	140	23,454	0.002	56	53,463	372	6,961	0.021	149	33,063	903	27,308	0.013	361
三重	523	12	22,186	0.001	24	6,289	47	7,541	0.013	97	6,015	150	24,973	0.012	306
滋賀	455	11	25,036	0.001	33	3,025	24	7,969	0.009	70	4,854	127	26,094	0.014	368
京都	2,213	54	24,475	0.003	63	12,580	104	8,270	0.015	121	13,303	343	25,789	0.015	398
大阪	9,244	217	23,487	0.003	61	195,323	1,736	8,890	0.055	489	40,351	1,124	27,850	0.011	316
兵庫	1,268	28	22,006	0.001	19	37,562	290	7,719	0.026	199	17,562	485	27,638	0.012	333
奈良	392	8	19,280	0.001	24	6,300	42	6,683	0.020	135	4,657	114	24,391	0.015	364
和歌山	240	3	13,087	0.001	11	10,709	76	7,128	0.038	272	3,047	76	24,846	0.011	269
鳥取	265	5	19,045	0.001	27	877	6	6,444	0.005	30	2,229	51	22,727	0.012	273
島根	219	6	25,754	0.001	27	1,248	8	6,752	0.006	40	2,970	65	21,825	0.014	305
岡山	402	10	23,736	0.001	14	4,312	30	6,919	0.006	44	6,310	180	28,559	0.009	263
広島	2,030	41	20,416	0.002	40	19,666	135	6,847	0.019	131	9,941	263	26,434	0.010	255
山口	512	12	24,031	0.001	32	3,215	22	6,779	0.008	56	3,996	107	26,686	0.010	274
徳島	584	10	17,245	0.002	41	1,921	11	5,902	0.008	46	2,745	73	26,657	0.011	297
香川	433	7	17,161	0.001	21	3,819	25	6,473	0.011	69	4,710	101	21,395	0.013	283
愛媛	1,293	31	24,141	0.003	66	3,733	24	6,366	0.008	50	5,555	141	25,409	0.012	299
高知	274	7	25,078	0.001	31	654	5	7,618	0.003	22	2,700	65	23,921	0.012	289
福岡	1,386	35	25,202	0.001	19	42,945	265	6,180	0.023	141	21,821	589	26,991	0.012	313
佐賀	341	8	23,845	0.001	30	4,300	27	6,388	0.016	101	4,007	88	21,943	0.015	322
長崎	218	3	14,664	0.001	8	8,978	55	6,165	0.022	133	5,634	127	22,578	0.014	305
熊本	742	15	20,730	0.001	26	8,485	47	5,545	0.014	78	9,105	219	24,063	0.015	364
大分	292	6	21,868	0.001	17	3,130	17	5,425	0.008	44	4,513	103	22,753	0.012	268
宮崎	476	8	17,557	0.001	22	2,737	20	7,204	0.007	51	4,199	111	26,491	0.011	290
鹿児島	666	13	19,546	0.001	22	7,729	51	6,574	0.013	87	6,679	187	28,036	0.011	319
沖縄	729	16	22,040	0.001	28	2,175	18	8,332	0.004	31	5,927	224	37,836	0.010	388
合計	89,725	1,924	21,446	0.002	48	699,260	5,296	7,574	0.018	133	447,025	12,676	28,357	0.011	319

第4章 事業運営、活動の概況

1. 基盤的保険者機能の盤石化

基盤的保険者機能においては、適用・徴収業務や給付業務等の審査・支払を適正かつ迅速に行うことが我々保険者としての責務であり、その取組の中で医療費の適正化や加入者へのサービス水準の向上を実現していきます。

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適正な事務処理の実施、職員の業務に対する意識改革の促進と担当業務の多能化の推進により、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制を構築し効率的な事務処理を実施するとともに、電子申請やけんぽアプリ等のDX推進により、加入者の利便性向上に努めていきます。

(1) 健全な財政運営

i) 2026年度保険料率の議論の開始

2026（令和8）年度の保険料率の決定に向けては、2025（令和7）年7月24日に開催した運営委員会において、健康保険法の規定に基づき作成する2030（令和12）年度までの5年間の収支見通し及び中長期的な視点を踏まえて検討いただくための今後10年間のごく粗い試算（以下、併せて「今後の収支見通し」という。）の試算の前提等について議論を行い、9月10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賃金の動向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24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、了承されました。

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「0.9%」をケースⅢとした上で、直近10年実績平均の2倍をケースⅠとして「1.8%」、ケースⅠとケースⅢの概ね中間をケースⅡとして「1.4%」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6年³の実績平均である「2.8%」としました。

また、上記ケースⅠからⅢに更に幅を持った試算の前提として、賃金、医療給付費について、それぞれ複数の伸び率を設定しました。具体的には、賃金上昇率については、直近4年の高い賃

³ 医療費の伸び率については、過去の試算では直近4年平均を基本としていましたが、今般の試算において直近4年（2021～2024年度）平均とすると、新型コロナウイルス感染症の影響により伸び率がマイナスとなった2020年度（▲2.8%）は含まれない一方、その反動により大幅なプラスとなった2021年度（＋7.9%）のみ含むことで偏りが生じることから、これらの変動を等しく反映することとするため、新型コロナウイルス感染症の影響による大幅な上下動のあった2020年度・2021年度の両方を含めることとした上で、診療報酬の改定年度もその谷間の年度も同回数含む2019（令和元）年度～2024（令和6）年度の直近6年平均としました。

金上昇率を踏まえて、直近10年の実績平均「0.9%」と直近4年の実績平均「1.4%」の差の「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「2.3%」をケースA、標準報酬月額が全く伸びない「0.0%」をケースBとし試算ケースに加えました。医療給付費の伸び率については、「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」ことを踏まえた機械的な前提として、ケースⅠ～ケースⅢ、ケースA、ケースBの5つの賃金上昇率と医療給付費の伸び率「2.8%」との差が同程度となるよう幅を持った設定を行いました。

更に、追加ケースとして、仮に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試算を行うこととし、3つの試算パターン（賃金上昇率ケースⅠからⅢ、医療給付費の伸び2.8%）について「労働参加進展ケース」、「労働参加漸進ケース」の2つを別途設定しました。

②保険料率に関する論点

2026年度の保険料率に関しては、図表4-1に示す資料により事務局から現状・課題等を提示し、平均保険料率については、後述の収支見通しの試算結果も踏まえて、

- ・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、「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、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。

との論点を示しました。

9月10日の運営委員会において、各委員からは、「令和6年度決算における黒字や準備金の状況をみると、保険料を負担する事業主や被保険者からは、少しでも保険料率を引き下げるといった強い声が上がってくることも止むなしと考える。」、「中長期の安定運営が非常に大事ということは長年思っているが、平均保険料率が10%になってから、もう10年以上経過している。その意味では、これまで安定的な運用をしてきて、最近の賃上げの傾向で、更に準備金が積み上がっており、少し局面が以前とは変わってきているのではないかと、今のやり方で事業主・被保険者に説明するのは少し厳しい状況になっていると感じる。」等の発言がありました。

このほか、今後の収支見通しについて、「今後の収支見通しから、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基本的な財政構造にあるということが、従来どおり確認でき、今後も中長期の視点で考えることは大変重要と考える。」、「中長期的に安定な財政運営と同時に、やはり独立した保険者として自立的に運営することが非常に大事なのではないかと考えている。試算から、かなり楽観的なシナリオでなければ、保険料率10%を維持しても、10年後には単年度赤字になる可能性が高いということと、保険料率に関して、非常に小幅な削減でも、かなり大きなインパクトがあるということが理解できた。」

といった発言がありました。

〔(図表4-1) 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 (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パターンの前提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の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。

③協会けんぽの今後の収支見通しの試算の前提等

2024（令和6）年度決算を足元として、7月24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今後の収支見通しを作成し、9月10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

2025年度、2026年度については、直近の協会の実績、国における2026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、2025年度1.5%、2026年度0.4%としました。2027（令和9）年度以降については、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）⁴を基礎として推計を行いました。

イ）賃金上昇率の見通し

2025年度、2026年度については、直近の協会の実績、国における2026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、2025年度1.7%、2026年度1.6%とし、2027年度以降については、以下の3つのケースを置きました⁵。

<2027年度以降の賃金上昇率>

（単位 %）

ケースⅠ	1.8
ケースⅡ	1.4
ケースⅢ	0.9

⁴ 「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。

⁵ ケースⅢは、平均標準報酬月額2015（平成27）年度から2024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Ⅲの2倍となるように1.8%に設定し、ケースⅡはケースⅠとケースⅢの概ね中間となるよう1.4%に設定しました。

ウ) 医療給付費の見通し

2025年度、2026年度については、直近の協会の実績、国における2026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2025年度1.0%、2026年度1.6%としました。

2027年度以降については、以下の伸び率を使用しました⁶。

<2027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	2.8
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.6

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) 幅を持った試算の前提

賃金上昇率については、直近4年の高い賃金上昇率を踏まえて、直近の10年実績平均の2倍としたケースⅠよりも高い賃金上昇率が継続する場合として、直近10年の伸び率の実績平均「0.9%」と直近4年の実績平均「1.4%」の差の「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「2.3%」をケースA、標準報酬月額が全く伸びない「0.0%」をケースBに設定しました。

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なれば医療費の伸び率も上振れる可能性が高い」ことを踏まえて、賃金上昇率の5つのパターン（ケースⅠ～Ⅲ、ケースA、ケースB）と75歳未満の1人当たり医療給付費の伸び率「2.8%」の差が同程度となるよう複数の伸び率のケース（ケースⅠa～Ⅲe、ケースA(a)～B(e))を設定し示しました（図表4-2参照）。

カ) 現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の前提

追加ケースとして、仮に、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試算を行うこととし、前記イ)及びウ)で設定した3つの試算パターン（ケースⅠ～ケースⅢ、医療給付費の伸び2.8%）について、「労働参加進展ケース」、「労働参加漸進ケース」の2つの試算ケースを別途設定しました（図表4-3参照）。

⁶ 加入者1人当たり医療給付費の伸び率については、2019年度～2024年度までの直近6年平均の1人当たり医療費の伸び率の平均（実績）を使用して設定しました。医療費の伸び率については、過去の試算では直近4年平均を基本としていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による伸びの変動を等しく反映するため、コロナ影響による大幅な上下動のあった2020年度・2021年度の両方を含めることとした上で、診療報酬の改定年度もその谷間の年度も同回数含む期間としました。

〔(図表4-2) 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 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

〔(図表4-3) 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1,808万人 = 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。

なお、以下の「④今後の収支見通しの試算結果」では、すべて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～ケースⅢ）の試算結果についてお示しします。

④今後の収支見通しの試算結果

ア) 平均保険料率を10%に据え置いた場合

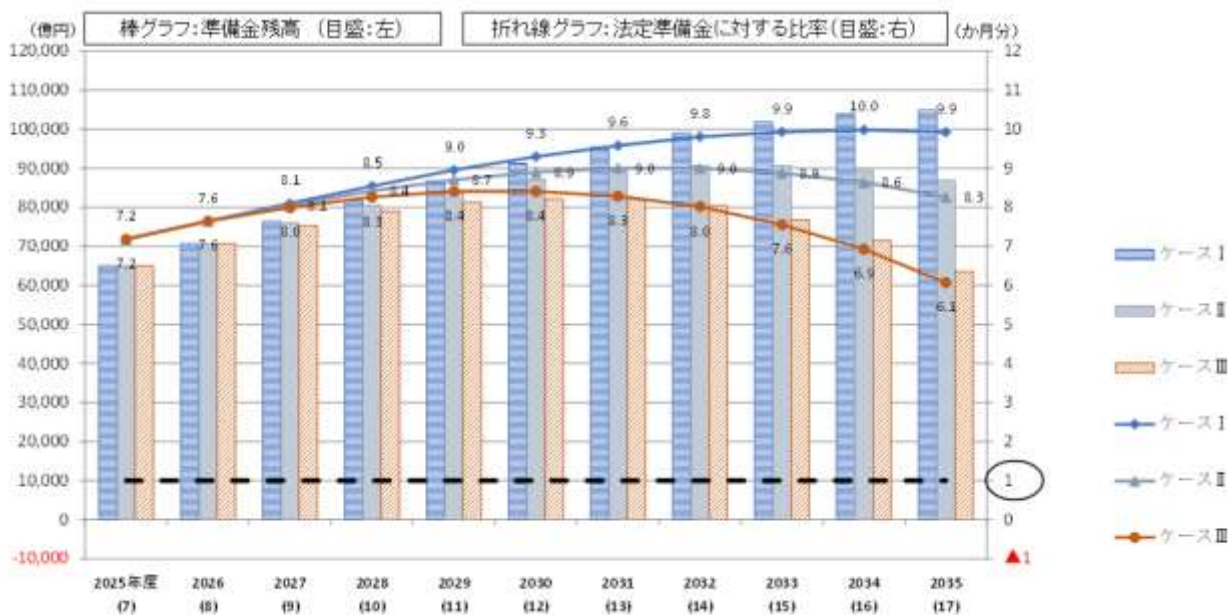
協会けんぽにおける実績を踏まえた試算におけるケースごとの今後10年間の収支見通しと準備金残高について、平均保険料率を2025年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースⅠでは単年度黒字を維持できる結果となりましたが、ケースⅡ及びケースⅢでは、6～9年後には単年度赤字に転じる結果となりました。法定準備金については、ケースⅠからケースⅢのすべてのケースで10年後も法定準備金を確保できる結果となりました（図表4-4参照）。

また、幅を持った試算による今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースA(a)、ケースA(b)、ケースⅠ(a)、ケースⅠ(b)、ケースⅡ(a)、ケースⅢ(a)のケースでは単年度赤字に転じることはありませんでしたが、その他のケースでは4～10年後には単年度赤字に転じる結果となりました。なお、すべてのケースで10年後も法定準備金は確保できる結果となりました。

現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算では、ケースⅠ及びケースⅡの労働参加進展ケース、労働参加漸進ケースにおいて、10年後も単年度黒字を維持できる結果となり、ケースⅢでは、労働参加進展ケース、労働参加漸進ケースともに8～9年後には単年度赤字に転じますが、法定準備金は10年後も確保できる結果となりました。

〔(図表4-4) 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。

イ) 平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合

協会けんぽにおける実績を踏まえた試算において、平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合には、ケースⅠからケースⅢのすべてのケースで10年以内に単年度赤字に転じることとなりました。更に詳しく見ていくと、平均保険料率を9.6%以下に引き下げた場合はケースⅠからケースⅢのすべてのケースで、9.7%以下に引き下げた場合はケースⅡ及びケースⅢにおいて、それぞれ5年以内に単年度赤字へ転じる結果となりました。なおケースⅢにおいては、9.9%への引下げの場合であっても5年以内に単年度赤字へ転じる結果となりました(図表4-5参照)。

また、幅を持った試算においては、ケースA(a)、ケースA(b)、ケースⅠ(a)、ケースⅡ(a)、ケースⅢ(a)のケースでは9.9%への引下げで10年後も単年度赤字に転じることはありませんでしたが、その他のケースでは9.9%への引下げでも10年以内には単年度赤字へ転じる結果となりました。

〔(図表4-5) 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

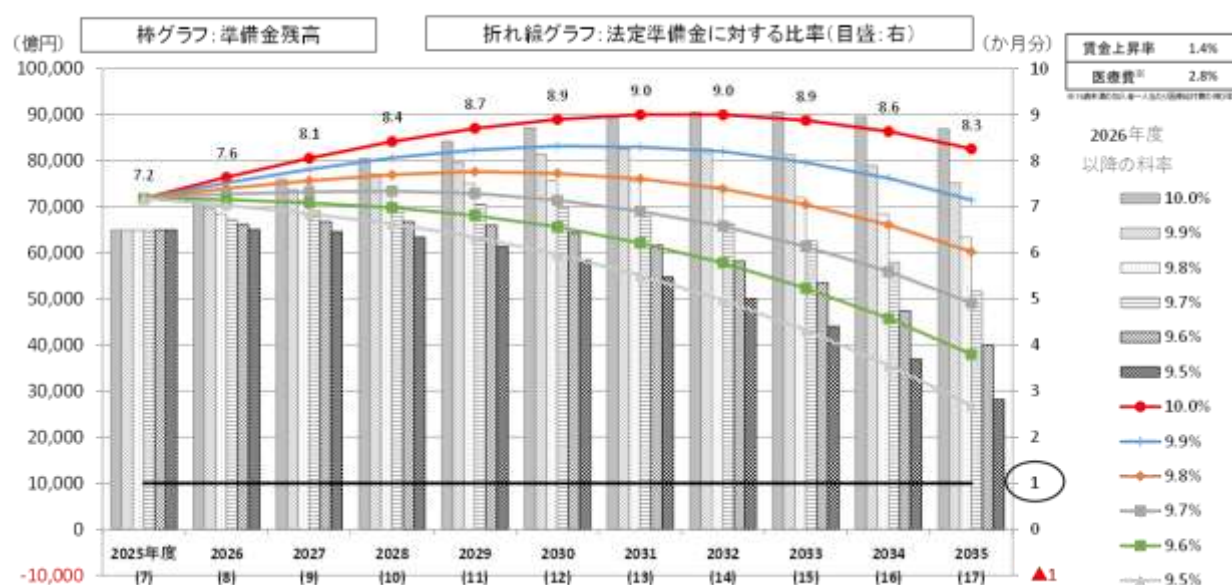
(ケースⅠ)



(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

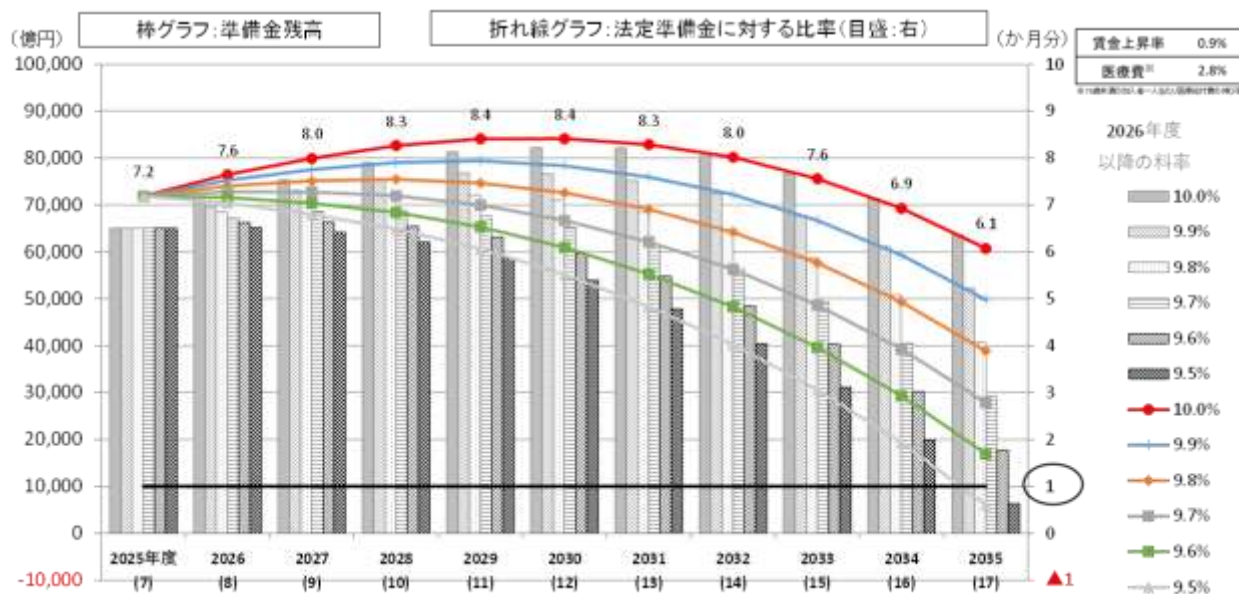
(ケースⅡ)



(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。

ii) 2026年度保険料率についての議論

2026年度保険料率については、9月10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、11月28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10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14日から10月28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%を維持するべき」という意見が27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19支部でした(図表4-6参照)。

評議員の個別の意見としては、「この1年で体力のない小規模事業者は中長期的にみる余裕がない状況になっている。理屈的には平均保険料率は10%を維持するほうがいいとわかっているが、1～2年の時限的にでも下げていただきたい。」「賃金上昇により保険料自体の上昇も伴うことから、少しでも引き下げていただきたい。」という意見がある一方で、「平均保険料率は、一度下げてしまうと引上げをすることが困難になる。今後の収支見込を踏まえると安易に引下げを行うべきではないと考える。」「収支見通しを踏まえると、安定的に安心して医療が受けられるよう、平均保険料率10%をできるだけ維持し、これを超えないようにしていただきたい。」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、「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。」という2024年12月23日の運営委員会で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）

11月28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「物価の高止まり、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加等、事業者を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続いており、現場の経営者からは、悲鳴にも近い声が日々寄せられている。支部評議会においても、特に事業者代表の意見を反映し、両論併記が大幅に増えていると感じた。協会けんぽの財政が不透明な部分はあるものの、事業者の賃上げの努力により、大幅な黒字を計上し続け、子ども・子育て支援金の徴収が始まる中で、わずかでも平均保険料率を引き下げることが必要であると思っている。」といった意見がありました。

また、2026年度の保険料率に対しては、「いろいろなシミュレーションを見て、やはり保険料率を下げられれば良いが、0.1%か0.2%の引下げでも、長期的にはかなりインパクトが出てしまうということがよく理解できた。国庫補助も非常に大事だが、国庫補助の場合は次世代への負担ということもあるので、やはり自律した運営という意味では保険料が非常に大事だということ。物価上昇、賃金上昇、それから先ほど医療費の足元の伸びというのがかなり上振れする方向を考えると、10%据置はやむを得ないのではないかと考えている。」「収入支出両面ともにさまざまな要因で、先行き不透明な状況であり、被保険者の立場から言えば、中長期的に安定した財政運営が図られることが望ましいと考えている。ポイントを三つにまとめると、①仮に保険料率を引き下げた場合、併せて国庫補助率も変更になる可能性も含めて検討すると、財政基盤が不安定になる、②協会けんぽの準備金水準の比率は他の保険者と比較して必ずしも多すぎるわけではない、③将来の協会運営の基盤への投資について検討することは、中長期的な運営ということから見て大変重要、と考える。したがって、現時点では保険料率を引き下げるかどうかの判断を行うことについては慎重に考えるべきではないか。」といった10%維持に理解を示す意見や保険料率の引下げに慎重な姿勢を示す意見がありました。

その一方で、「巨額の準備金残高の必要性について、リスクへの備えということは分かるが、加入者の立場、保険料を折半負担する中小企業からして、なかなか理解を求めるのは難しい。持続可能な社会保障制度の構築に向けては、賃上げと社会保障の両立が必要であるが、医療保険制度改革においても、現役世代の負担軽減が重要課題である。そのため、国庫補助率をはじめ、国との調整は必要だが、保険料率の引下げを視野に入れることが必要。」といった意見もありました。

更に、「保険料率の適正化のためには、医療費をいかに適正化していくかという視点も必要。医療経済学的には、医療費増の一番大きな原因の一つは医療技術の進歩だといわれている。新薬が出てくると、OTCとかジェネリックを使っても、その削減効果は全てキャンセルされてしまうという結果も出ており、そうすると、保険者としては、新しい医療技術をどのように評価していくのかという視点も必要と考える。」といった医療費適正化の観点からの発言もありました。

これらを受け、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様々なご意見を伺うことができた。次回の運営委員会においても更に議論を深めていくことにする。」旨の発言がありました。

〔(図表4-6) 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あり方についての検討）

これまでの運営委員会や支部評議会においては、次年度の保険料率の議論と併せ、今後の保険料率や準備金のあり方について検討すべきとの意見が出ており、このうちの準備金については、2024年12月23日の運営委員会で、そ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資料「準備金の役割（イメージ）」を提示し、今後もそのあり方について継続して検討を行うこととしていました。

2025年9月10日の運営委員会では、準備金のあり方を検討するための参考資料として、協会と同様に準備金の積立義務がある生命保険会社、損害保険会社における準備金の積立制度の概要及びその積立状況との比較や他制度・他保険者の状況と比較した資料を示しました。

更に、準備金の運用について、これまでは1年未満の短期の定期預金等を行っていたものの、2024年3月にマイナス金利政策が解除され金利が利上げ局面を迎えたことにより1年を超える長期の運用のメリットが高まっていることや、分散投資を行うことによる運用リスクの低減を図る観点から、2025年度下期から準備金の長期運用を開始したこと、長期運用にあたっては、将来にわたって確実に健康保険給付等の事業が実施できるよう安全かつ効率的な運用を基本として実施する方針であること、当面は概ね1,000億円を対象に信託業務を営む金融機関への金銭信託により満期保有を原則とする国債による運用を行うことを報告しました。

委員からは、「積立金の適正な水準の考え方はまだ議論が深まっていないように思う。保険会社であれば、非常時の支出や突発的なリスクに備える仕組みを整備しているが、協会けんぽでも、突発的な医療費の伸びや、景気変動による収入減少といったリスクをどうカバーするか、その枠組みを明確にする必要がある。その上で、どの程度積立金を維持するのが適切か議論することが重要であり、積立が過大であれば料率引下げの余地を失う一方、不足すれば制度への不安を招くことになり、リスクヘッジのあり方を踏まえた検討が求められる。」といった準備金のあり方に関する意見や「これまでは、準備金の運用に関してあまり情報がなかったが、1,000億というのは小規模かと思うものの、リスク分散を行うことで、自立的な運営をこれから多方面から行っていくということで、今後、運用実績や見直しも含めて、積極的に進めていただきたい。」といった意見がありました。

その後、10月14日から10月28日にかけて開催された支部評議会においても、今後の保険料率、準備金のあり方について更に議論を深めていくべきという指摘がありました。

こうした意見を踏まえ、11月28日の運営委員会では、協会の財政運営の基本的な考え方を改めて示すとともに、今後の保険料率や準備金のあり方についての検討の視点を提示しました（図表4-7参照）。

議論を進めるに当たって、まず協会の財政運営の基本的な考え方として、

- 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

の3つの事項を示した上で、この考え方を前提に、以下の6つの検討の視点を持って今後の保険料率や準備金のあり方について総合的に検討することを提案しました。

- 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

6つの検討の視点のうち、一つ目の「①中長期的な財政運営」については、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準の検討を深めるための素材として、3つのメルクマール（「今後10年間程度、単年度収支が赤字にならない」、「今後10年間程度、準備金残高が医療給付費等の3ヶ月分を下回らない」、「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」）を例示し、これを今後15年間の機械的試算の結果に当てはめた場合にどのようなことになるかを説明しました。

ケースごとの試算結果を見てみると、ケースⅠ（賃金上昇率1.8%）で保険料率を9.9%とした場合、国庫補助率16.4%が維持されたとしても10年後の2035（令和17）年度には単年度収支が赤字となり、国庫補助率が13.0%に引き下げられたとすれば15年後の2040（令和22）年度に準備金残高が法定準備金の約3ヶ月分まで減少するとの結果でした。ケースⅡ（賃金上昇率1.4%）やケースⅢ（賃金上昇率0.9%）で保険料率を9.9%とした場合には、より厳しい結果となり、平均保険料率を9.8%にした場合は、ケースⅠ～Ⅲのいずれにおいても更に厳しい結果となることを説明しました。

そのほか、春闘による賃上げ率と協会けんぽの平均標準報酬月額の実態や、旧政府管掌健康保険時代を含めた協会けんぽのこれまでの保険料率と国庫補助率の推移等を説明するとともに、残り5つの検討の視点についても、それぞれ検討する上で参照すべきデータや留意事項等を提示し、説明しました。

委員からは「支部の意見を見ると、個別意見では、準備金のあり方に適正な水準を求める声は大きく、しっかり検討することが求められている。協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で、保険者機能が十分に発揮できるよう、平均保険料率10%を維持するという考え方のもと、被保険者の納得性の確保や保険料の負担軽減につながるべく、準備金の役割については想定されるリスク等を踏まえ、毎年度の保険料率設定根拠がより明確になるよう、準備金残高がどの程度あれば保険料率を柔軟に設定しても中長期的な安定運営が可能となるのかといった判断基準の策定が必要だと考えている。」、「保険料率10%神話のような先入観があり、各支部でも皆さん維持が一番多い。10%維持が適正だと、バイアスがかかったような思い込みがあるように思っていて、それが9.5%だったらやり切れないのか。そうした安定した財政運営というものが、本当に10%でなければできないのか、ということはやはり何かの基準を作らないと、ずっとこの議論を繰り返していても意味がないのではと思う。したがって、安定した財政というものを数値化して、それを割ったら保険料は引き上げる、それに達したら保険料は引き下げる、といった基準の一つ設け、その前後で保険料を引き上げたり、下げたりということを明確に示していくような議論をしていただくことを望む。」といった意見があり、今後の運営委員会にお

いて、引き続き議論を深めていくこととなりました。

〔(図表4-7) 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

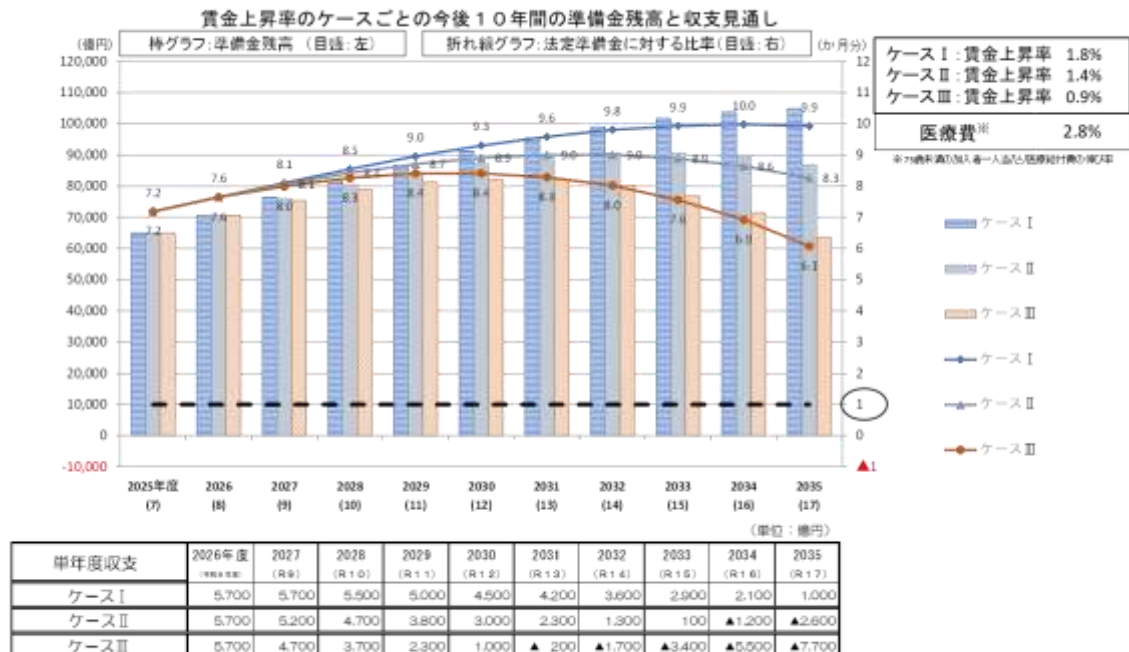
- 今後10年間程度、単年度収支差が赤字にならない。
- 今後10年間程度、準備金残高が医療給付費等の3か月分（※）を下回らない。
※ 平成4年改正時の「中期財政運営」においては、5年にわたって給付費等の約3か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定をした（P15～16参照）。
- 今後5年間程度、単年度収支が赤字にならず、かつ、今後10年間程度、単年度収支の赤字が1,000億円程度（保険料率にして0.1%）を超えない。

● 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。

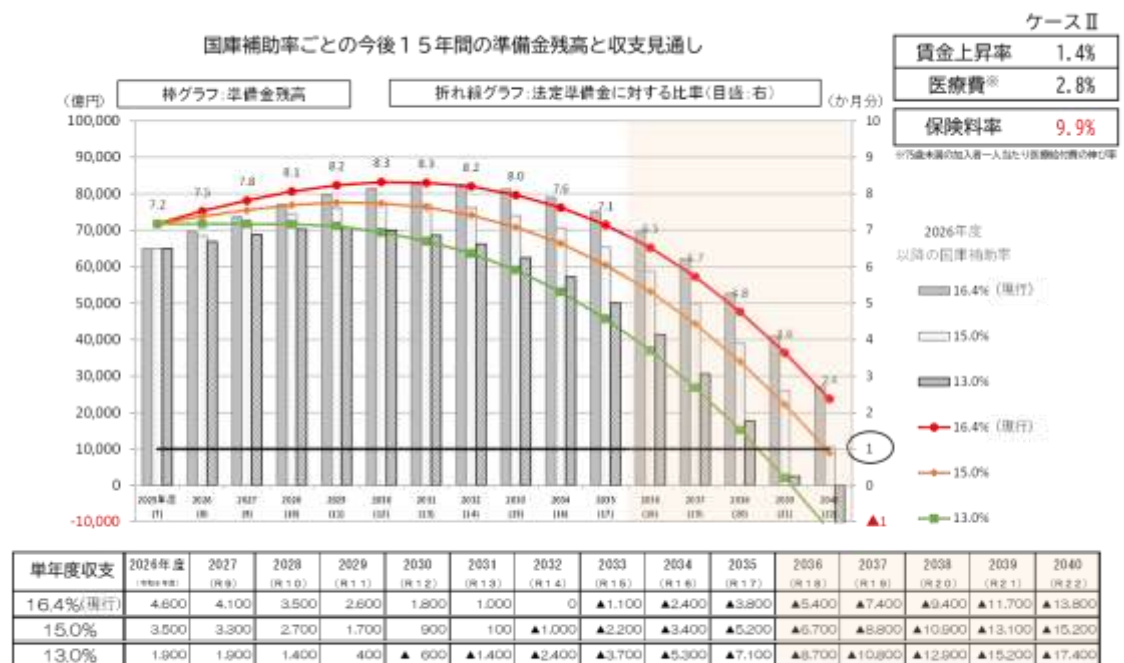
参考資料

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%）



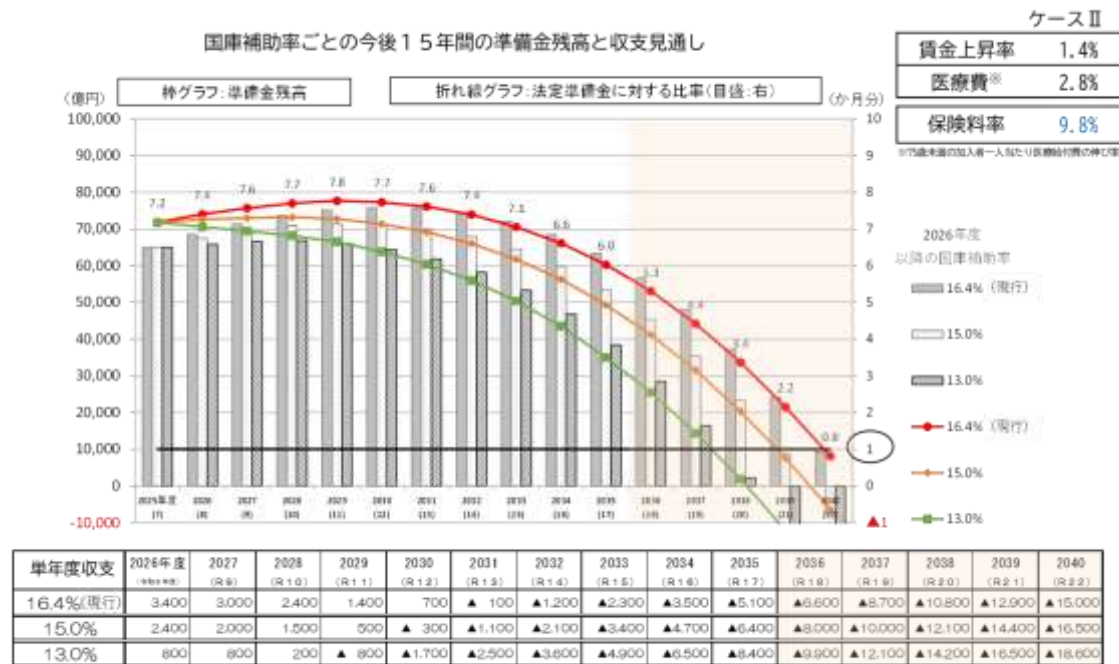
参考資料

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%）



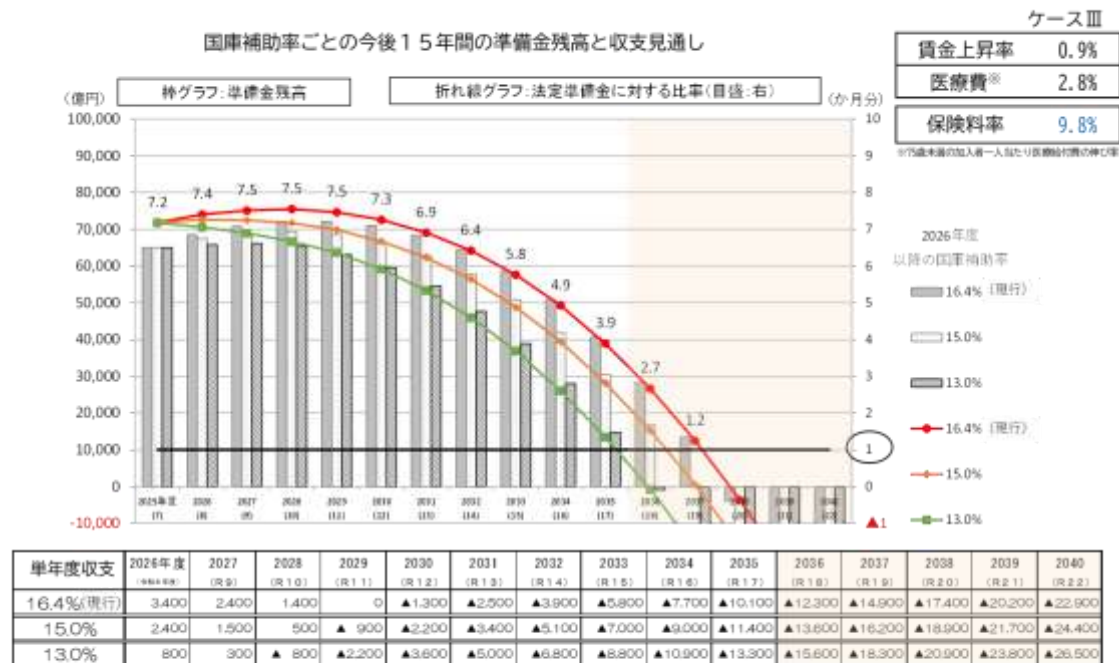
参考資料

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、以下の制度改正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、以下の制度改正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。ベースアップ、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		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）

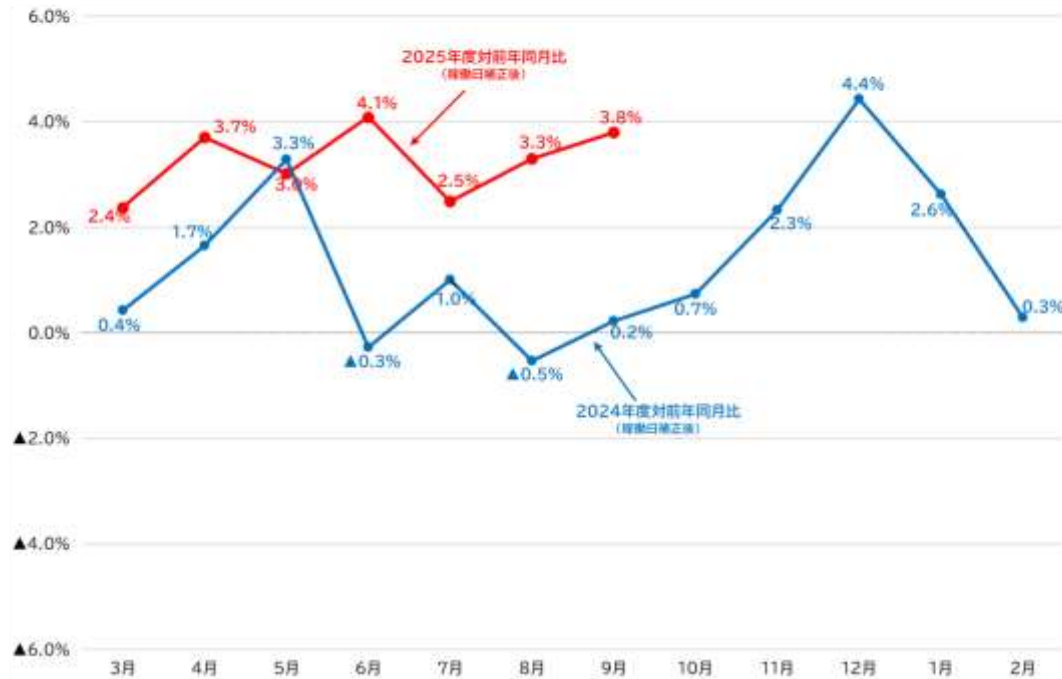
※3 日本商工会議所・東京商工会議所「中小企業の賃金改定に関する調査」（2024年6月5日、2025年6月4日）

※4 4月から8月の報酬をもとに標準報酬月額の定時決定が8月に行われることから8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

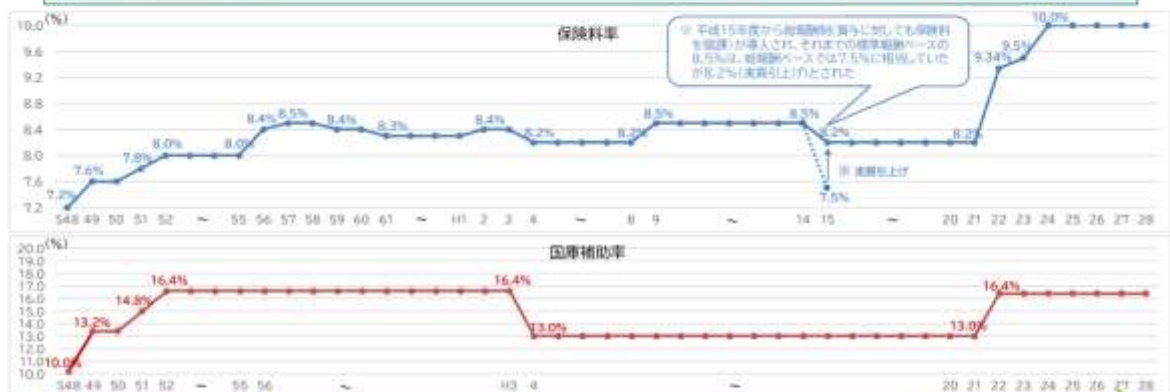
2025年3月から9月まで 対前年同月比+3.2%
2024年3月から9月まで 対前年同月比+0.8%



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	協会けんぽ充足
● 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%引き上げごとに国庫補助率を0.8%上昇させる連動規定を置き、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で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%」を修正した。	● 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、<u>法附則5条</u>で「<u>当分の間13.0%</u>」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「政官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。	● 協会けんぽ充足 ➢ 保険料率 ・平均8.2% (H21.11月～) ① 都道府県平均保険料率へ移行 ・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～) ① H26年度まで継続特例期間 ② 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	63,850
	国庫補助	7,660	8,180	8,670	9,120	9,570
	その他	730	820	930	1,010	1,070
	計	60,460	64,820	68,170	71,280	74,490
支 出	保険給付費	41,190	43,360	45,090	46,660	48,290
	老人保健拠出金	13,860	15,200	16,750	18,190	19,570
	退職者給付拠出金	2,980	3,280	3,490	3,710	3,940
	保健施設費等	1,510	1,530	1,550	1,570	1,580
	予備費	600	650	700	700	750
	計	60,140	64,020	67,580	70,830	74,130
単年度収支差		320	800	590	450	360
事業運営安定資金		14,920	16,370	17,660	18,810	19,920
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	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別措置分の返済額（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%

協会けんぽ：2024年度決算ベース
雇用保険：2011年度積立金ベース（出典：厚生労働省「第93回職業安全衛生委員会雇用保険部会」（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ヵ月分相当) 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	支払準備金 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月試算の収支差過剰(ケースⅡ))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年度の肝臓新薬医療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	景気変動	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)

※「規模」における金額は、原則として令和8年度決算額ベースで掲載している

(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。

$$\frac{5.32 \text{ 兆円 (令和8年度純資産)}}{4.34 \text{ 兆円 (リスク総額総計)} \times 1/2} \times 100 \approx 245\%$$

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）	65,662億円	1,655万人	2,829万人	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（中巻）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な。
- ・ 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な。

➤ 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）

	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～」 Q2024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

$$\begin{aligned} \text{協会けんぽ} &: 4,189,212\text{円 (総報酬額)} \times 10.00\% \text{ (保険料率)} \times (100/(100-16.4))^{(※)} = 501,102\text{円} \\ \text{健保組合} &: 6,055,631\text{円 (総報酬額)} \times 9.31\% \text{ (保険料率)} = 563,779\text{円} \end{aligned}$$

（※）国庫補助率16.4%分を勘案

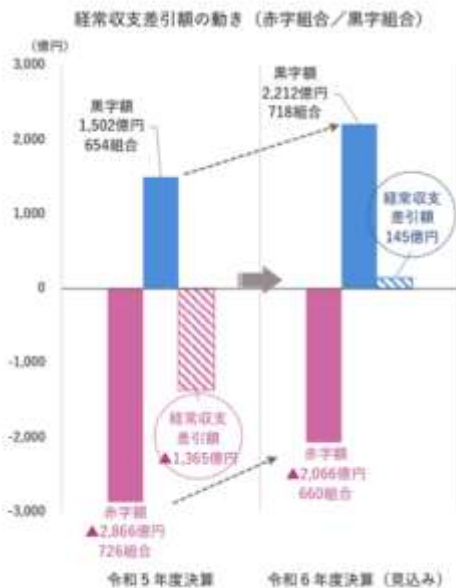
注：高齢者医療への拠出金の総報酬割等は勘案していない

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

※ 端数処理の關係上、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

iii) 2026年度平均保険料率の決定

12月23日の運営委員会では、保険料率についての意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて2026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、中小企業を取り巻く厳しい環境や現役世代の負担軽減の観点から平均保険料率の引下げの検討を求める意見があった一方で、できる限り長く平均保険料率10%を維持すべきという意見や短期間での保険料率の上げ下げは好ましくないとの意見もありました。

意見の取りまとめに先立ち、委員長から「2026年度の平均保険料率については、これまでの会議に加えて、本日も一通り委員の皆様の意見を頂戴しました。ここで、2026年度平均保険料率に関して、協会としての考えをお聞かせください。」との発言がありました。これを受け、理事長から「保険料率を引き下げるべき」、「保険料率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、以下のとおり発言しました。

「協会としては、中長期に安定した財政運営を目指し、できる限り長く、平均保険料率10%を超えないようにするという基本的な考え方を伝えてきたが、それは、保険者として国民皆保険制度の根幹たる医療保険制度の持続可能性を、最大限堅持すべきとの立場からのものである。他方、現在、医療保険を含むわが国の社会保障制度の持続可能性の拡充の立場から、全世代型社会保障制度の実現に向けた改革が進められている。特に、本年末に向けて、厚生労働省の各審議会においても、高齢化や医療費の増大を見据え、現役世代への負担の軽減をはじめとした世代間・世代内での負担能力に応じた新たなあり方に向けた議論が重ねられているところである。これらは、大きく変化する国際情勢における政治経済環境や安全保障環境も含め、わが国における物価高や少子高齢化による人手不足、産業構造の変化、また、金利ある経済への復帰等、日本経済が新たなステージに移りつつある現状認識が、あらためて問われているものと考えている。そうした中で、政府方針としても、先日閣議決定された「令和8年度予算編成の基本方針」では、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要であり、全世代型社会保障の構築を通じ、各種制度改革を行うことで、持続可能な社会保障システムの確立を図る」とされている。加えて、今般、厚生労働省からも保険料率について検討いただきたいとの要請⁷があったところである。協会としての基本的な考え方にいささかも変わりはないが、2026年度の平均保険料率については、皆様からの意見やこうした状況を総合的に勘案し、0.1%の引下げを行い9.9%とすることとしたい。」

⁷ 第139回運営委員会（2025年12月23日開催）議事録より企画部長発言抜粋「今般、厚生労働省から協会けんぽに對しまして、来年度の平均保険料率に関して、次のような要請がありましたので、ご紹介をさせていただきます。すなわち、「協会けんぽにおいては、安定した国庫補助率の下で、この10年以上、保険料率が10%で維持されるとともに、予防・健康づくりへの積極的な取組や安定的な経営を実現するための関係者の努力により、財政運営も健全化し、十分な積立金も確保されていることに敬意を表します。もとより協会けんぽの料率は、医療費の状況や賃金の伸びなど、さまざまな要素を勘案した上で、運営委員会で真摯にご議論いただき、自主的、自律的に決定されるものと認識しています。その上で、これまでの努力の成果を加入者の皆様に還元する等の観点から、以下の点についてご検討をお願いいたします。現在、全国平均10%となっている医療保険料率について、医療費の動向等により、料率の頻繁な変更が必要となるなど将来の財政運営に支障が生じない範囲で、「総合健保」の保険料率が平均で約9.9%であることも踏まえて、具体的な保険料率を検討していただきたい。」

委員長からは、「本委員会における皆様のこれまでの議論や、理事長からの話のあった協会けんぽを巡る様々な状況を踏まえ、運営委員会として、9.9%でとりまとめたがいよろしいか。」と発言があり、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。

iv) 2026年度政府予算案決定時における収支見込み

2026年度の収支見込みについては、12月23日の運営委員会で決定した平均保険料率9.9%と政府予算案や診療報酬改定等の制度改正の影響を踏まえて作成し、2026年1月6日に協会ホームページで公表するとともに、1月29日の運営委員会に報告しました。2026年度の収支差は5,137億円の黒字、準備金残高は7兆371億円が見込まれる結果になりました。

2026年度の収支見込み（図表4-8参照）について具体的に説明します。

収入については、2025年度直近見込から516億円増加する見込みとなりました。

増加する要因は、主に、「保険料収入」について、平均保険料率を10.0%から9.9%に引き下げることによる減収要因があるものの、保険料をご負担いただく被保険者の皆さまの標準報酬月額の上昇による影響を差し引きするとトータルでは増加する見込みとなること等によるものです。

支出については、2025年度直近見込から1,951億円増加する見込みとなりました。

増加する要因は、主に、「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加すること等によるものです。

また、国庫補助については、12月24日の財務大臣と厚生労働大臣による大臣折衝において、「協会けんぽにおいては、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、医療保険料率の引下げ（▲0.1%）と併せ、国庫補助のあり方について見直しを講ずる」こととされ（図表4-9参照）、その影響を織り込んでいます。

見直しの具体的な内容は以下のとおりです。

- ① 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乘せすることとする（各年度約500億円）。
- ② 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あり方については、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。

〔(図表4-8) 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)					備考
		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	
		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	国出金等対前年度比 ▲ 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。繰越整理のため計数が整合しない場合がある。

〔(図表4-9) 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。

v) 2026年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率が0.1%引き下がってもなお2026年度の都道府県単位保険料率が前年度より引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）ありました。この7支部について、厚生労働省から、政府全体の方針として「中小企業、小規模事業所を取り巻く環境が大変厳しい状態であること、現役世代の保険料の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要であり、全世代型社会保障の構築を通じ、各種の制度改革を行うことで、持続可能な社会保障システムの確立を図るとされていること」、2026年度から新たに子ども・子育て支援金が開始される等の状況も踏まえて、2025年度と同率の保険料率に据え置く方向で検討するよう要請がありました。

都道府県単位保険料率の変更に当たっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められていますが、これを受け、協会として直ちに検討を行い、厚生労働省からの要請や政府方針に加えて、

- ① わずかでも引下げを実現すれば、医療保険制度に対する納得感や信頼感が高まる旨の意見もある中で、今般、34年ぶりに平均保険料率を0.1%引き下げたが、なお7支部については保険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 都道府県単位保険料率が精算等の影響により、毎年度大きく変動することがある点については、支部長、支部評議会からも改善の意見が寄せられており、かねてより協会としても課題と認識していたこと
- ③ 今般の厚生労働省からの要請の際、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ための法令上の根拠を新たに置く方針が示されたこと（図表4-10参照）

を踏まえ、前年度よりも保険料率が引上げとなる見込みの支部においては、保険料率を据え置いたうえで今後当該支部において複数年度にわたり調整を行う方針で評議会の意見を聴くこととしました。

そのうえで、2026年1月13日から20日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長から理事長に意見書が提出され、その後、都道府県単位保険料率について、1月29日の運営委員会に付議しました。その際に、各支部長から提出された意見書について報告しました。

各支部長から提出された意見の概要については図表4-11のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が42支部、「やむを得ない」とする意見が5支部となり、先の7支部を含め、「反対」とする意見はありませんでした。

〔(図表4-10) 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

〔(図表4-11) 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。

図表4-12は、2026年度の都道府県単位保険料率のほか、2025年度からの変化等を示したものです。

インセンティブ制度(詳細については187頁参照)に基づく2024年度実績の評価及び2024年度からの精算を加味した2026年度都道府県単位保険料率については、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の差は1.34%と前年度と同様の差でした。最高保険料率は佐賀県の10.55%(対前年度▲0.23%ポイント)、最低保険料率は新潟県の9.21%(対前年度▲0.34%ポイント)となったほか、最も引下げ幅が大きかったのは長崎県で対前年度0.35%ポイントの引下げとなりました。また、2025年度からの変化を見ると、2026年度は、平均保険料率を0.1%引き下げたこと及び都道府県単位保険料率が引上げとなる見込みの支部に関して2025年度と同率の保険料率に据え置く措置を講じたことにより、保険料率が引下げとなる支部が40支部、変更がない支部が7支部となりました。

事務局から示した2026年度の都道府県単位保険料率(案)は、1月29日の運営委員会において了承されました。これを受け、事務局が都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に認可申請し、2月24日付けでこれらが認可されました。

〔(図表4-12) 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	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)	京都	9.89%	(▲0.14)
青森	9.86%	(±0.00)	大阪	10.13%	(▲0.11)
岩手	※9.85%	(▲0.11)	兵庫	10.12%	(▲0.04)
宮城	9.51%	(▲0.01)	奈良	9.91%	(▲0.11)
秋田	10.10%	(▲0.01)	和歌山	10.06%	(▲0.13)
	10.02%	(±0.00)			
	※10.01%		鳥取	9.86%	(▲0.07)
山形	9.79%	(±0.00)	島根	10.08%	(±0.00)
	※9.75%			※9.94%	
福島	9.50%	(▲0.12)	岡山	10.05%	(▲0.12)
茨城	9.52%	(▲0.15)	広島	9.78%	(▲0.19)
栃木	9.83%	(±0.00)	山口	10.15%	(▲0.21)
	※9.82%		徳島	10.24%	(▲0.23)
群馬	9.68%	(▲0.09)	香川	10.02%	(▲0.19)
埼玉	9.67%	(▲0.09)	愛媛	9.98%	(▲0.20)
千葉	9.73%	(▲0.06)	高知	10.05%	(▲0.08)
東京	9.85%	(▲0.06)	福岡	10.11%	(▲0.20)
神奈川	9.96%	(±0.00)	佐賀	10.55%	(▲0.23)
	※9.92%		長崎	10.06%	(▲0.35)
新潟	9.21%	(▲0.34)	熊本	10.08%	(▲0.04)
富山	9.59%	(▲0.06)	大分	10.08%	(▲0.17)
石川	9.70%	(▲0.18)	宮崎	9.77%	(▲0.32)
福井	9.71%	(▲0.23)	鹿児島	10.13%	(▲0.18)
山梨	9.55%	(▲0.34)		9.61%	
長野	9.63%	(▲0.06)		※9.44%	(±0.00)
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)			

※「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。

vi) 2025年度決算の状況

①合算ベースにおける2025年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける2025年度の決算（見込み）は、収入が12兆3,406億円、支出が11兆6,611億円となり、収支差は6,795億円となりました。図表4-13が2026年7月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は前年度から4,881億円の増加となりました。主に「保険料収入」が4,057億円（3.8%）増加したことによるものですが、これは、賃金（標準報酬月額）が1.8%、被保険者数が1.8%増加したことが主な要因です。

支出（総額）は前年度から4,672億円の増加となりました。支出の6割を占める保険給付費（総額）については、前年度から2,818億円（3.9%）増加しました。これは、加入者一人当たり医療給付費が伸びたことにより医療費が増加したことが主な要因です。

支出の3分の1を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から1,634億円増加しました。これは、後期高齢者支援金が増加したことが主な要因です。この結果、2025年度の「収支差」は、前年度から209億円増加しました。これは、保険料収入等による収入の増加（前年度比+4,881億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同+4,672億円）を上回ったことによるものです。

なお、法令上、協会は保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の1ヶ月分を準備金として積み立てなければなりません。2025年度決算（見込み）時点においては、7.2ヶ月分の準備金を確保できる見通しです。

〔(図表4-13) 合算ベースにおける決算見込み〕

(単位:億円)

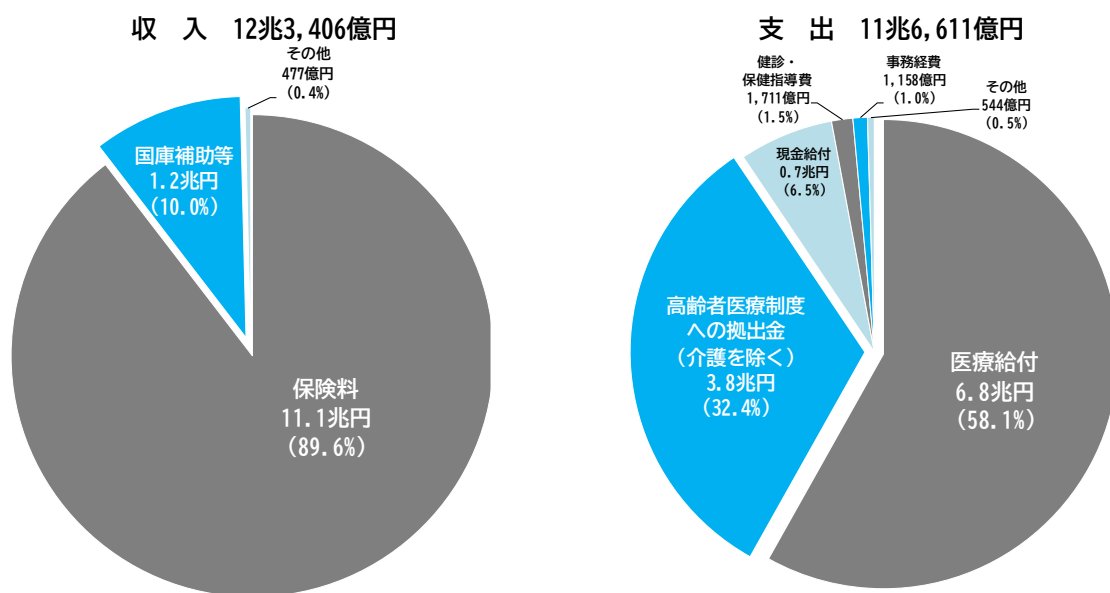
		2024 ^(R6) 年度		2025 ^(R7) 年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 ＜伸び率＞	106,490	(+3,492) ＜3.4%＞	110,546	(+4,057) ＜3.8%＞
	国庫補助等	11,690	(▲1,184)	12,383	(+693)
	その他	346	(+113)	477	(+132)
	計 ＜伸び率＞	118,525	(+2,421) ＜2.1%＞	123,406	(+4,881) ＜4.1%＞
支 出	保険給付費 ＜伸び率＞	72,552	(+1,040) ＜1.5%＞	75,369	(+2,818) ＜3.9%＞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

保 険 料 率	10.00% (±0.0%)	10.00% (±0.0%)
---------	----------------	----------------

※ 2025年度における法令で義務付けられた準備金（保険給付費等の1ヶ月分相当）は9,073億円であり、2025年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の7.2ヶ月分相当となっています。

※ 端数処理のため、計数が整合しない場合があります。また、数値については今後の国の決算の状況により変動する場合があります。

〔(図表4-14) 協会けんぽの財政構造 (2025年度決算見込み)〕



〔（図表4-15）政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移〕

区 分		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
収 入	保 険 料 収 入	62,013 (▲ 1.1%)	59,555 (▲ 4.0%)	67,343 (13.1%)	68,855 (2.2%)	73,156 (6.2%)	74,878 (2.4%)	77,342 (3.3%)	80,461 (4.0%)	84,142 (4.6%)	87,974 (4.6%)	91,429 (3.9%)	95,939 (4.9%)	94,618 (▲ 1.4%)	98,553 (4.2%)	100,421 (1.9%)	102,998 (2.6%)	106,490 (3.4%)	110,546 (3.8%)
	国 庫 補 助	9,093 (10.9%)	9,678 (6.4%)	10,543 (8.9%)	11,539 (9.5%)	11,808 (2.3%)	12,194 (3.3%)	12,559 (3.0%)	11,815 (▲ 5.9%)	11,897 (0.7%)	11,343 (▲ 4.7%)	11,850 (4.5%)	12,113 (2.2%)	12,739 (5.2%)	12,463 (▲ 2.2%)	12,456 (▲ 0.1%)	12,874 (3.4%)	11,690 (▲ 9.2%)	12,383 (▲ 0.6%)
	そ の 他	251 (44.1%)	501 (100.0%)	286 (▲ 43.0%)	186 (▲ 35.0%)	163 (▲ 12.1%)	219 (34.2%)	1,134 (417.4%)	142 (▲ 87.5%)	181 (27.6%)	167 (▲ 7.9%)	182 (9.2%)	645 (253.7%)	293 (▲ 54.6%)	264 (▲ 9.8%)	217 (▲ 17.9%)	233 (7.3%)	346 (48.7%)	477 (120.2%)
	計	71,357 (0.4%)	69,735 (▲ 2.3%)	78,172 (12.1%)	80,580 (3.1%)	85,127 (5.6%)	87,291 (2.5%)	91,035 (4.3%)	92,418 (1.5%)	96,220 (4.1%)	99,485 (3.4%)	103,461 (4.0%)	108,697 (5.1%)	107,650 (▲ 1.0%)	111,280 (3.4%)	113,093 (1.6%)	116,104 (2.7%)	118,525 (2.1%)	123,406 (4.1%)
支 出	保 険 給 付 費	43,375 (1.6%)	44,513 (2.6%)	46,099 (3.6%)	46,997 (1.9%)	47,788 (1.7%)	48,980 (2.5%)	50,739 (3.6%)	53,961 (6.3%)	55,751 (3.3%)	58,117 (4.2%)	60,016 (3.3%)	63,668 (6.1%)	61,870 (▲ 2.8%)	67,017 (8.3%)	69,519 (3.7%)	71,512 (2.9%)	72,552 (1.5%)	75,369 (3.9%)
	医 療 給 付 費	38,572 (3.0%)	39,415 (2.2%)	40,912 (3.8%)	41,859 (2.3%)	42,801 (2.2%)	44,038 (2.9%)	45,693 (3.8%)	48,761 (6.7%)	50,401 (3.4%)	52,652 (4.5%)	54,433 (3.4%)	57,693 (6.0%)	55,740 (▲ 3.4%)	60,598 (8.7%)	62,723 (3.5%)	64,542 (2.9%)	65,354 (1.3%)	67,793 (8.1%)
	現 金 給 付 費	4,803 (▲ 8.6%)	5,098 (6.1%)	5,188 (1.8%)	5,138 (▲ 1.0%)	4,987 (▲ 2.9%)	4,941 (▲ 0.9%)	5,046 (2.1%)	5,199 (3.0%)	5,350 (2.9%)	5,464 (2.1%)	5,583 (2.2%)	5,975 (7.0%)	6,130 (2.6%)	6,419 (4.7%)	6,796 (5.9%)	6,970 (2.6%)	7,198 (3.3%)	7,577 (11.5%)
	拠 出 金 等	29,016 (1.0%)	28,773 (▲ 0.8%)	28,283 (▲ 1.7%)	29,752 (5.2%)	32,780 (10.2%)	34,886 (6.4%)	34,854 (▲ 0.1%)	34,172 (▲ 2.0%)	33,678 (▲ 1.4%)	34,913 (3.7%)	34,992 (0.2%)	36,246 (3.6%)	36,622 (1.0%)	37,138 (1.4%)	35,867 (▲ 3.4%)	37,224 (3.8%)	36,195 (▲ 2.8%)	37,829 (4.5%)
出	前 期 高 齢 者 納 付 金	9,449 (16.0%)	10,961 (16.0%)	12,100 (10.4%)	12,425 (2.7%)	13,604 (9.5%)	14,466 (6.3%)	14,342 (▲ 0.9%)	14,793 (3.1%)	14,885 (0.6%)	15,495 (4.1%)	15,268 (▲ 1.5%)	15,246 (▲ 0.1%)	15,302 (0.4%)	15,541 (1.6%)	15,310 (▲ 1.5%)	15,321 (0.1%)	12,863 (▲ 16.0%)	12,938 (▲ 15.5%)
	後 期 高 齢 者 支 援 金	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719	17,699	18,352	19,516	20,999	21,320	21,596	20,556	21,903	23,332	24,891
	老 人 保 健 拠 出 金	1,960 (▲ 88.9%)	1 (▲ 99.9%)	1 (▲ 34.7%)	1 (▲ 9.4%)	1 (▲ 15.0%)	1 (▲ 11.7%)	1 (▲ 6.5%)	1 (0.1%)	0 (▲ 21.3%)	0 (▲ 36.3%)	0 (▲ 80.5%)	0 (▲ 99.1%)	0 (▲ 63.2%)	0 (▲ 1.6%)	0 (▲ 9.1%)	0 (▲ 51.2%)	0 (▲ 61.9%)	0 (21.1%)
	退 職 者 給 付 拠 出 金	4,467 (▲ 59.5%)	2,742 (▲ 38.6%)	1,968 (▲ 28.2%)	2,675 (35.9%)	3,154 (17.9%)	3,317 (5.2%)	2,959 (▲ 10.8%)	1,660 (▲ 43.9%)	1,093 (▲ 34.1%)	1,066 (▲ 2.5%)	208 (▲ 80.5%)	2 (▲ 99.1%)	1 (▲ 63.2%)	1 (▲ 1.6%)	1 (▲ 9.1%)	1 (▲ 51.2%)	0 (▲ 61.9%)	0 (21.1%)
単 年 度 収 支 差	病 床 転 換 支 援 金	9 (43.9%)	12 (43.9%)	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	1,257 (23.2%)	1,342 (6.8%)	1,249 (▲ 6.9%)	1,243 (▲ 0.5%)	1,455 (17.1%)	1,559 (7.2%)	1,716 (10.1%)	1,832 (6.8%)	1,805 (▲ 1.5%)	1,969 (9.1%)	2,505 (27.3%)	3,383 (35.0%)	2,974 (▲ 12.1%)	4,134 (39.0%)	3,388 (▲ 18.0%)	2,705 (▲ 20.2%)	3,193 (18.0%)	3,413 (0.7%)
	計	73,647 (1.7%)	74,628 (1.3%)	75,632 (1.3%)	77,992 (3.1%)	82,023 (5.2%)	85,425 (4.1%)	87,309 (2.2%)	89,965 (3.0%)	91,233 (1.4%)	94,998 (4.1%)	97,513 (2.6%)	103,298 (5.9%)	101,467 (▲ 1.8%)	108,774 (6.7%)	108,289 (0.4%)	111,442 (2.5%)	111,939 (0.4%)	116,611 (4.2%)
	準 備 金 残 高	▲ 2,290	▲ 4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319	4,662	6,586	6,795
保 險 料 率	保 險 料 率	1,539 (▲ 3.1%)	▲ 3,179 (▲ 3.1%)	▲ 638 (1.3%)	1,951 (3.1%)	5,055 (5.2%)	6,921 (4.1%)	10,647 (2.2%)	13,100 (3.0%)	18,086 (1.4%)	22,573 (4.1%)	28,521 (2.6%)	33,920 (5.9%)	40,103 (▲ 1.8%)	43,094 (6.7%)	47,414 (0.4%)	52,076 (2.5%)	58,662 (0.4%)	65,457 (4.2%)
	保 險 料 率	8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

(注1) () 内は、対前年度伸び率となります。
(注2) 端数処理のため、計数が整合しない場合があります。
(注3) 2009年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支差に計上せずに準備金残高に計上しています。

②協会の2025年度決算について

①では協会管掌健康保険全体の収支（合算ベースによる収支）について説明しましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します（合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については、237頁の「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照）。

2025年度の決算報告書（239頁の「令和7年度の財務諸表等」を参照）では、協会の収入は13兆5,601億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が12兆2,129億円、任意継続被保険者保険料が697億円、国庫補助金・負担金が1兆2,383億円となりました。

一方、支出は12兆7,233億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が7兆5,369億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆7,829億円、介護納付金が1兆1,125億円、業務経費・一般管理費が2,869億円となりました。

(2) 業務改革の実践と業務品質の向上

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・効率化により業務改革を推進しています。

具体的には、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でいます。

また、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、支部管理者へ助言・指導を行いました。

これらの結果、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5.50日（前年度5.63日）と、前年度と比較し、0.13日短縮しました。

このほか、コールセンターの全支部への導入や電子申請導入の準備を進めながら、導入後に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、意識改革を図りました。

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平均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（窓口受付を減少）することや2026（令和8）年1月からスタートした電子申請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、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、「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ました。

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。

また、上記各申請書の受付から支払までの「平均所要日数7日以内の維持」を新たに目標として設定し、2025（令和7）年度の平均所要日数は5.50日となり、いずれもKPIを達成しました。

〔(図表 4-16) 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

②申請手続きの電子化の促進

2026年1月からスタートした電子申請について、ホームページ等様々な手段で広報し、加入者の利用向上を図っています。

電子申請による申請は、スタートから約3ヶ月間で67,733件受付、利用率は約6.5%となり、順調に利用件数が伸びています。また、社会保険労務士からの各種給付金の申請は全体の約15%を占めていることから、全国社会保険労務士連合会の協力のもと幅広く周知を行い、社会保険労務士からの電子申請利用も徐々に増加しています。引き続き、社会保険労務士への広報や、ホームページ、各種広報紙への掲載及び健康保険委員研修会等を通じて電子申請の周知活動を強化し、利用向上に努めていきます。

なお、2025年度の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）を達成しました（図表4-17参照）。

〔(図表4-17) 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%

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

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全支部へのコールセンター導入に向けた準備や電話相談対応研修を実施しました。

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から大幅に増加しました。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きました。今後とも回答精度の向上や内容の充実・拡大を行っていきます。

また、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が、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」を導入しました。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の評価を得ています。

④コールセンター及び申請書等の多言語対応

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、コールセンターでは22言語に対応しています。2025年度の外国語対応件数は623件であり、傷病手当金に関する問い合わせが多くありました。また、翻訳二次元コード付き申請書等を5帳票（マイナンバー確認業務、マイナンバー登録申出書及び記入例、出産育児一時金支給申請書記入の手引き、返納金通知書同封チラシ、保険者間調整チラシ）に導入しており、2026年度は対象を更に8帳票拡大します。

〔(図表 4-18) 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）〕

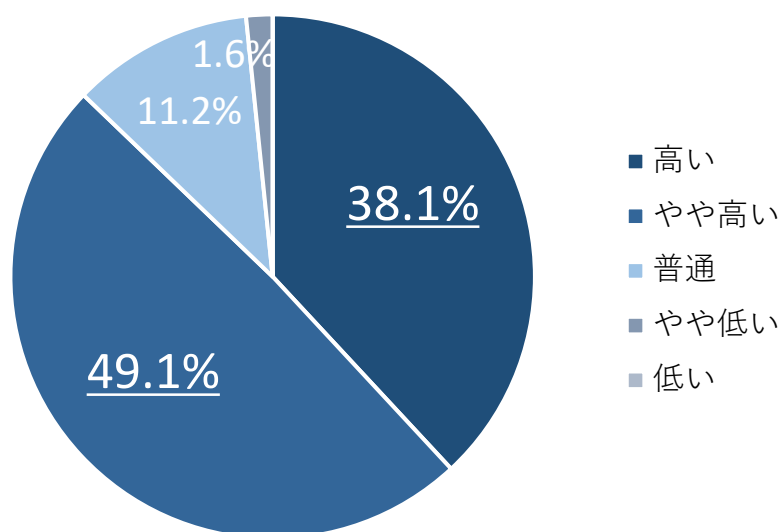


⑤お客様満足度調査・お客様の声を踏まえたサービスの向上

ア) お客様満足度調査

加入者との電話対応について、各支部の課題を洗い出し改善を図るため、2025年8月から2026年1月にかけて、架電によるモニタリング調査を計3回実施しました。調査の都度、調査結果及び改善提案等のフィードバックを行い、支部の課題に対する解決策を議論し支部内全職員に周知のうえ、改善に向けて取組を行いました。また、初回調査終了後には、相談・照会等への正確・迅速・丁寧な対応及びクレーム対応に必要なスキルの習得を目的として電話相談対応研修を実施し、サービス水準の向上に努めました（図表4-19参照、お客様満足度調査の概要は367頁を参照）。

〔(図表 4-19) お客様満足度調査の電話対応満足度〕

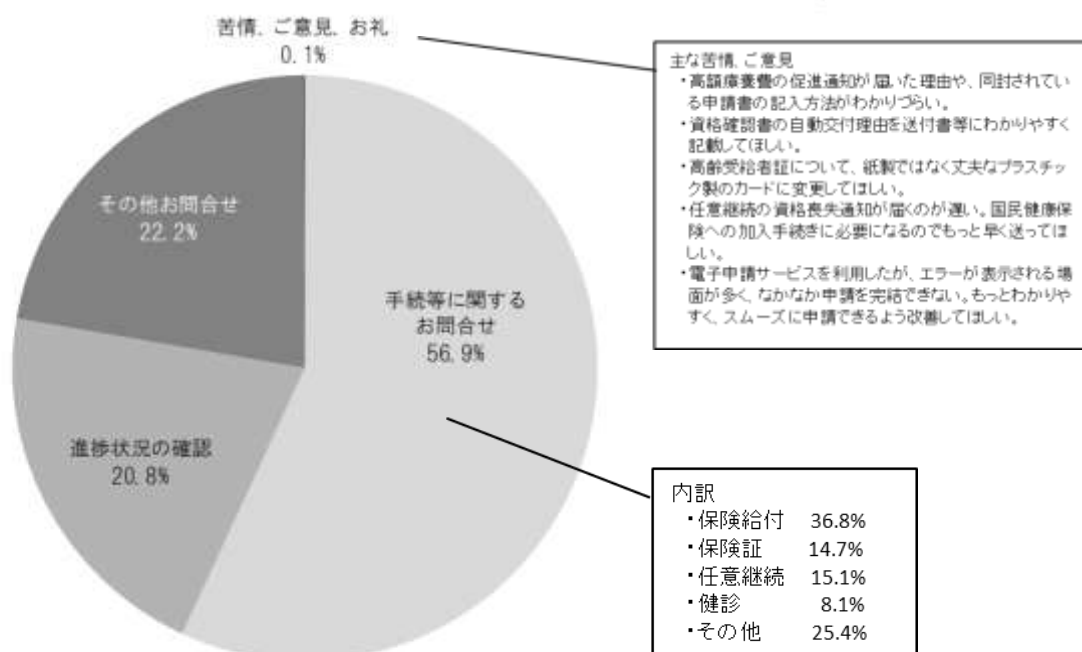


イ) お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等によるお客様の声を踏まえ、ホームページや各種申請書の記入の手引き、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となるよう見直しを行っています。2025年度は前年度と比較してお客様の声は減少しましたが、引き続きお客様の声に耳を傾けサービス水準の向上に努めます（図表4-20参照）。

また、2025年度から、お客様の声のうち、健康保険法等の制度改正に関する要望については四半期ごとに厚生労働省へ届ける活動を開始し、103件の要望を届けました。

〔(図表4-20) 各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像〕



⑥任意継続被保険者に係る保険料納付の口座振替利用の推進

任意継続被保険者の保険料納付については、毎月の納付手続きの省力化や、納付忘れによる資格喪失防止のため口座振替による納付を推進しています。その利用促進のため、任意継続被保険者の資格取得申出の際や任意継続健康保険料改定のお知らせ（2月）に、チラシを同封し周知を行っています。2025年度末における口座振替利用率は、36.8%（前年度は37.0%）であり、更なる利用促進に努めます。また、加入者の利便性の向上のため、納付しやすい環境整備に努めます。

⑦高額療養費制度の利用促進

オンライン資格確認の原則義務化により、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ったため、2025年度の限度額適用認定証の発行件数は、約22万件と、前年度より約30万件減少しています（図表4-21参照）。

なお、複数の医療機関へそれぞれ一定額を超える自己負担金を支払った場合は、高額療養費を申請いただくことで、給付することが可能となります。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は、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（ターンアラウンド通知）しています。

〔図表4-21〕高額療養費制度の利用状況

		2023年度	2024年度	2025年度
限度額適用認定証等発行件数		923,884件	526,543件	226,611件
高額療養費の現物給付による支給件数割合		81.3%	80.6%	81.6%
高額療養費 現物給付分	支給件数	4,169,236件	4,350,792件	4,605,289件
	支給金額	5,860億円	6,148億円	6,628億円
高額療養費 現金給付分	支給件数	961,432件	1,048,372件	1,041,672件
	支給金額	318億円	315億円	283億円

iii) 現金給付等の適正化の推進

現金給付の正確且つ迅速な審査・支払いは協会の基本的な責務です。そのため、法令準拠や不正受給対策の観点から、業務マニュアルに則った審査を徹底しています。

不正が疑われる申請をシステムで抽出し調査を行い、各支部に設置した保険給付適正化プロジェクトチームで適宜検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。併せて、第三者から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、調査を行う等、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、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、パスポート等の渡航期間が分かる書類の添付を求める等審査の厳格化により、不正防止に努めています。

①現金給付における不正請求の防止

傷病手当金については、過去の給付記録との関連性や労務の可否の確認等に重点をおいて審査を行っています。また、支給決定後に標準報酬月額が高い等級に遡及して改定されたものや、資格取得直後の申請等についても、調査を行っています。

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いました。

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ています。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（2024年度：2,200万円／対前年度▲400万円）の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

傷病手当金の受給を受けた者が、日本年金機構から同一の傷病による厚生年金保険の障害厚生年金または障害手当金を重複して受給した場合は、傷病手当金は支給されません（返納していただくことになります）。

この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に併給調整の概要を明記し、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、傷病手当金を返納する必要があることを周知しています。

併給調整による傷病手当金の返納通知を確実に実施するために、業務マニュアルに基づき適切な事務処理に努めるとともに、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。なお、障害年金等の支払いを直接傷病手当金の返納に充当できる制度を構築するよう、厚生労働省に要請しています。

また、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なっています。

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、返納漏れを防止しています。

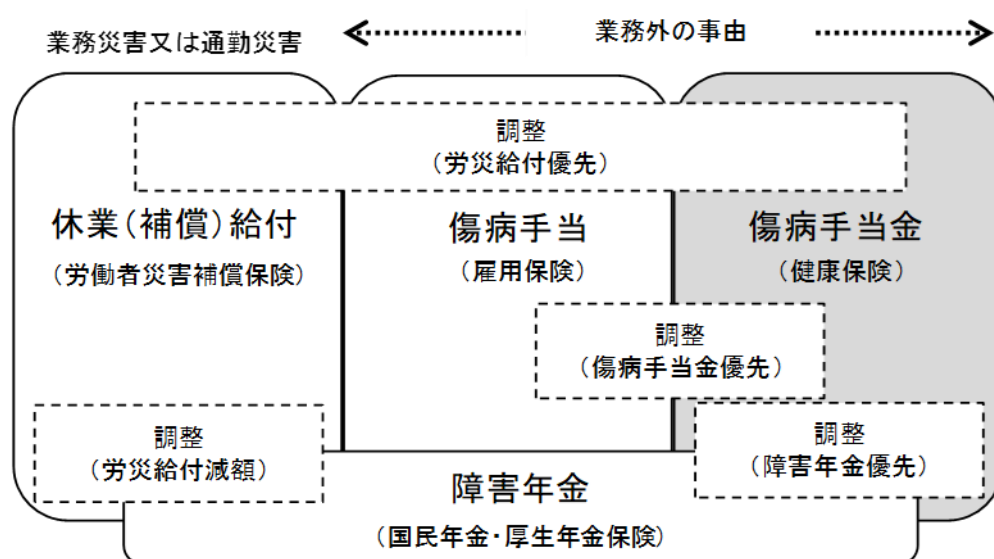
〔(図表4-22) 傷病手当金と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況〕

	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。

〔(図表4-23) 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。

③海外療養費等の厳格な審査

海外療養費は、海外旅行や海外赴任中の急な病気やけが等により、海外の医療機関で診療等を受けた場合の医療費の一部が申請により払い戻される制度です。海外療養費の不正な申請防止のため、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、海外在住の被扶養者からの申請の場合の扶養事実の証明等について確認を徹底しています。

また、海外での出産に係る出産育児一時金については、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ています。

④柔道整復施術療養費の適正化

柔道整復施術療養費は、日常生活やスポーツで生じた打撲や捻挫等により柔道整復師の施術を受けた際に、施術料金の一部が支払われる制度です。

健康保険の給付対象となるのは、外傷性が明らかな打撲・捻挫・挫傷（肉離れ等）・骨折・脱臼であり、骨折・脱臼については、応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。慢性化した症状やスポーツでの筋肉疲労、肩こりや疲れをとるための施術は、給付対象外です。

加入事業所へ送付する納入告知書に、チラシやリーフレットを同封し、制度の趣旨を理解し適正に受診していただくよう啓発を行っています。

また、3ヶ月を超える長期継続施術、3部位以上の負傷や1ヶ月あたり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、施術部位を変え負傷と治癒を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しては、加入者への文書による施術内容の確認を行い、適正な受診行動の啓発を強化しています。

加えて、各支部におけ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回実施しました。

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）となっています。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年度を下回りました（図表4-24参照）。

〔図表4-24）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	—

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

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は、医師の同意を条件として、あんま・マッサージ・指圧師等による施術料金の一部が支払われる制度です。

あんま・マッサージ・指圧の施術に係る療養費の対象となる疾病は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする疾病とされています。また、はり・きゅうの施術の給付対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）で保険医による適当な治療手段のないものとされており、具体的には、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症の他、保険医による適当な治療手段がないと保険者が判断した疾病とされています。

架空等の不正請求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等、適正な支給及び不正防止に取り組んでいます。

ア) 医師の同意の確認の徹底

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、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。2025年度は、不正の疑いがある施術所（1件）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ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、2025年度は、施術管理者及び患者に対し長期・頻回警告通知を86件送付し、療養上必要な範囲内で適正に申請するよう努めています。

〔(図表 4-25) 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%)	89,725 (9.1%)
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%)	699,260 (6.1%)

⑥被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が被扶養者資格を喪失した場合には、被扶養者異動届の提出が必要です。収入超過等により扶養要件を外れた被扶養者に対する手続きが遅れると無資格受診による返納金債権の発生につながります。また、保険者ごとの前期高齢者（65歳～74歳）の加入率により負担額を調整する前期高齢者納付金に影響を及ぼします。

協会では、被扶養者資格の適正化を目的に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。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、事業所に対し資格の再確認を行いました。

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ましたが、対象者を絞った結果、2025年度においては、約36万事業所（再確認対象者約62万人）が送付対象となりました。

提出期限までに被扶養者状況リストが未提出の事業所に対しては文書だけではなく、電話による提出勧奨を行い、結果約30万事業所よりリストが提出（提出率84.3%）され、188,085人分（対前年度+124,687人）の被扶養者資格が解除となりました。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ました。

【(図表 4-26) 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

⑦業務担当者基礎研修の実施

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）実施しました。

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、基礎力向上に努めました。

また、各支部においては、日本年金機構との勉強会や意見交換会を実施し、今後も継続して実施することにより関係性を強化していきます。

業務経験年数が長い職員についても、定期的な理解度確認等により業務知識の向上に日々努める等、現金給付の審査と支払等を丁寧かつ正確に行うため、職員の育成の強化に努めます。

iv) レセプト内容点検の精度向上

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（以下、「支払基金」という。）による審査⁸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最大限に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。

①内容点検

内容点検は、レセプトに記載されている傷病名、検査、処置及び投薬等の診療内容を確認し、請求内容に過剰な算定や計算等、不適正な医療費の支払いを是正するための点検です。

協会では、内容点検の査定率向上のため、レセプト点検員のスキルアップ及びシステムを活用した効率的な点検を実施しています。協会の内容点検は支払基金による審査後に行うことから、協会における内容点検の点検効果（査定率⁹）は支払基金による審査の精度が向上するほど現れにくくなりますが、支払基金の審査向上にも協会の内容点検が寄与することから、より効果的かつ効率的な点検に努めていきます。

⁸ 審査には次の3つの種類があります。

単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）に係る費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検

突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方せんを出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検

縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検

⁹ 査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額（診療報酬請求額）

ア) 点検効果向上のための取組

本部が示したレセプト内容点検に係る基本方針等に則り、各支部が「レセプト内容点検行動計画」を策定し点検業務を実施しています。

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、各支部ではこれらを確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実施)

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、本部が各支部の査定事例等の取りまとめを行い全支部に共有しており、他支部の査定事例等を参考に自支部の点検観点として取り入れる等、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。

また、月2回レセプト点検員同士で勉強会を実施しており、事前にレセプト点検員が協議のうえ案件を決定し、意見交換等を通じて支部全体のレセプト点検のスキルの向上を図りました。

(支払基金との協議の強化)

毎月、支払基金の審査結果に関する疑義の解消等を目的として協議を行っています。協議を行う案件については、レセプト点検員が事前に意見を出し合い決定しており、案件に対して意見交換を行うことで審査精度の向上を図りました。

イ) 点検効果の実績

2025年度の協会単独による再審査の査定率は、0.128%（前年度0.131%）となり、KPI（前年度以上）は達成できませんでした（図表4-27参照）。

支払基金では、AIによるレセプト振分機能を実装した審査支払システムを使用して審査を行っており、目視による審査が必要なレセプトの厳選や、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ことから、支払基金における審査実績は向上しています。2025年度の支払基金における査定率は0.368%（前年度0.320%）と高い水準にあり、今後も審査精度の向上が見込まれます。

また、「支払基金における審査の一般的な取扱い」の公開並びに「コンピュータチェック対象事例」の公開範囲拡大等により、保険医療機関等から提出されるレセプトの適正化もなされています。そういった状況の中、協会の査定率は他の保険者と比べても引き続き高い水準を維持しているものと考えられます（図表4-29参照）。

一方、協会の再審査1件あたりの査定額については、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・重点的に行った結果、10,017円（前年度9,908円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました（図表4-30参照）。

〔(図表4-27) 査定率及び査定効果額等の推移〕

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
査定率	0.337%	0.423%	0.451%	0.496%
(医療費総額に対する査定効果額の割合)	(+0.005) (+1.56%)	(+0.086) (+25.52%)	(+0.028) (+6.62%)	(+0.045) (+9.98%)
支払基金による（一次）審査	0.231%	0.267%	0.320%	0.368%
	(▲0.011) (▲4.50%)	(+0.036) (+15.58%)	(+0.053) (+19.85%)	(+0.048) (+15.00%)
協会点検による（再）審査	0.106%	0.156%	0.131%	0.128%
	(+0.016) (+17.87%)	(+0.050) (+47.17%)	(▲0.025) (▲16.03%)	(▲0.003) (▲2.29%)
査定効果額	217億円	275億円	296億円	333億円
(レセプト点検により査定（減額）した額)	(+12) (+5.85%)	(+58) (+26.73%)	(+21) (+7.64%)	(+37) (+12.50%)
支払基金による（一次）審査	148億円	173億円	210億円	247億円
	(▲1) (▲0.67%)	(+25) (+16.89%)	(+37) (+21.39%)	(+37) (+17.62%)
協会点検による（再）審査	68億円	102億円	86億円	86億円
	(+12) (+21.43%)	(+34) (+50.00%)	(▲16) (▲15.69%)	(+0) (+0.00%)
査定件数	472万件	512万件	554万件	558万件
	(+51) (+12.11%)	(+40) (+8.47%)	(+42) (+8.20%)	(+4) (+0.72%)
支払基金による（一次）審査	376万件	392万件	467万件	473万件
	(+43) (+12.91%)	(+16) (+4.26%)	(+75) (+19.13%)	(+6) (+1.28%)
協会点検による（再）審査	96万件	120万件	87万件	86万件
	(+8) (+9.09%)	(+24) (+25.00%)	(▲33) (▲27.50%)	(▲1) (▲1.15%)
医療費総額（医科・歯科計）	64,318億円	65,010億円	65,665億円	67,193億円
	(+2,569) (+4.16%)	(+692) (+1.08%)	(+655) (+1.01%)	(+1,528) (+2.33%)
レセプト請求件数（医科・歯科計）	32,883万件	33,989万件	34,712万件	34,753万件
	(+1,183) (+3.73%)	(+1,106) (+3.36%)	(+723) (+2.13%)	(+41) (+0.12%)

※ 括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。

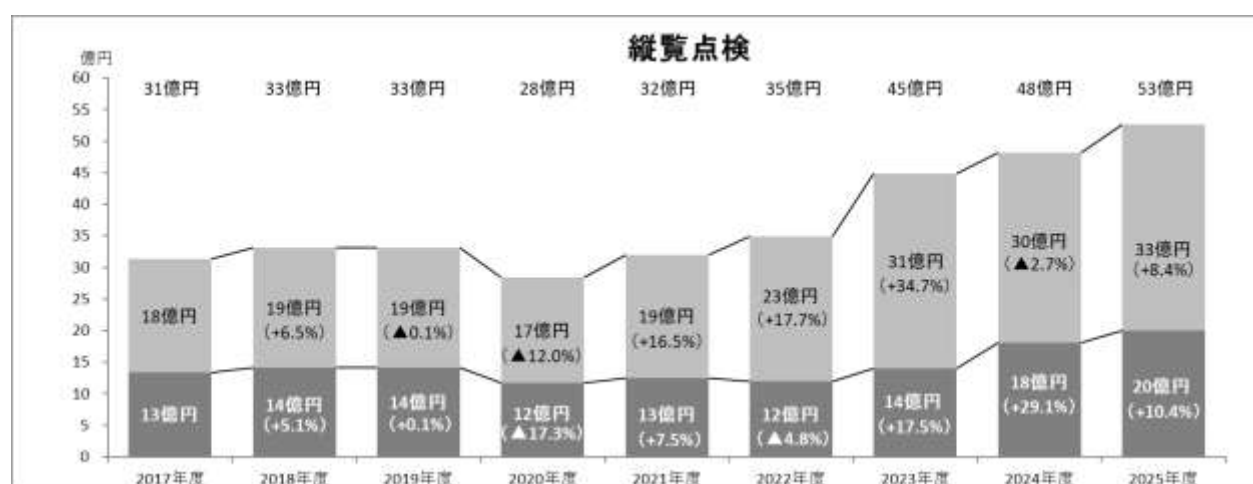
※ 査定効果額及び医療費総額(医科・歯科計)については、支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。

※ 医療費総額(医科・歯科計)については、調剤は含まれておりません。

※ 端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

〔図表4-28〕点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移

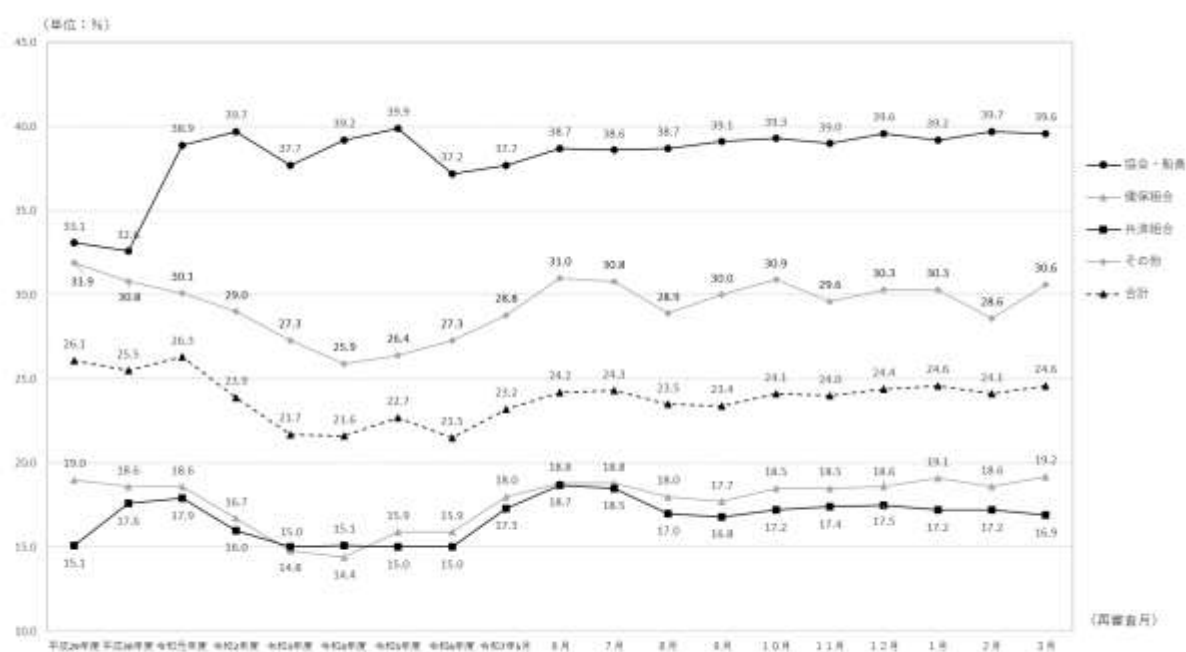
■：支払基金一次審査 ■：協会点検による再審査 ※（ ）内は前年度比



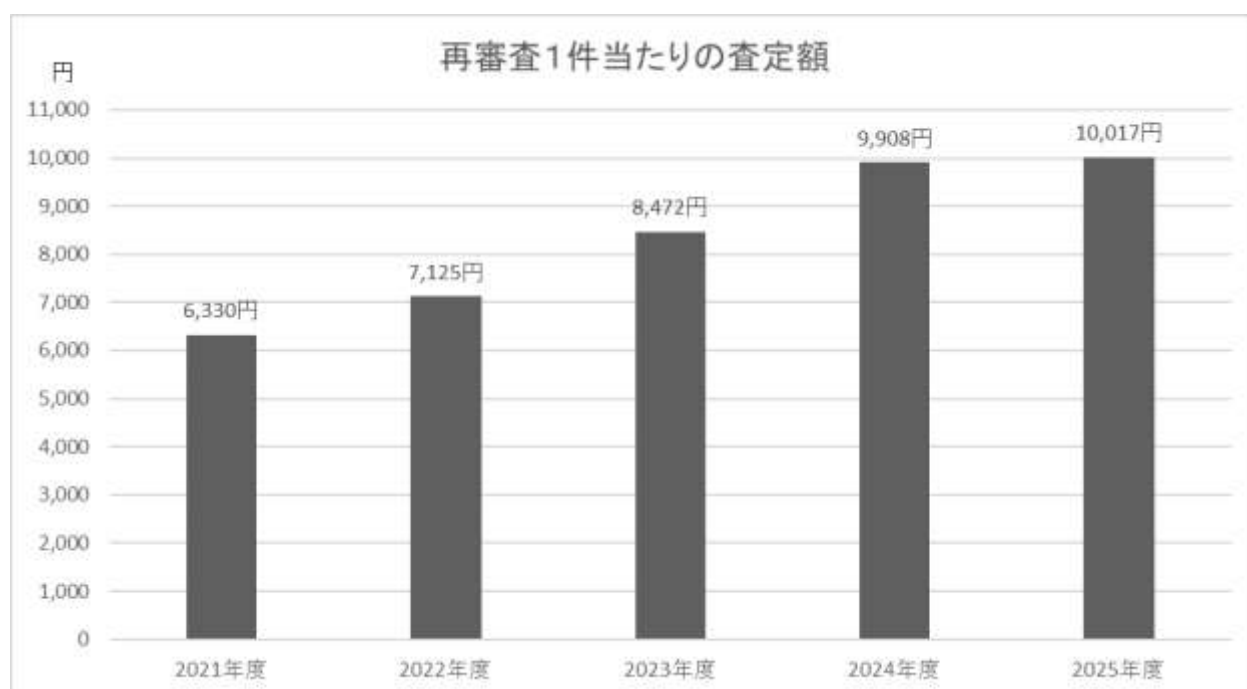
※診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。

※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

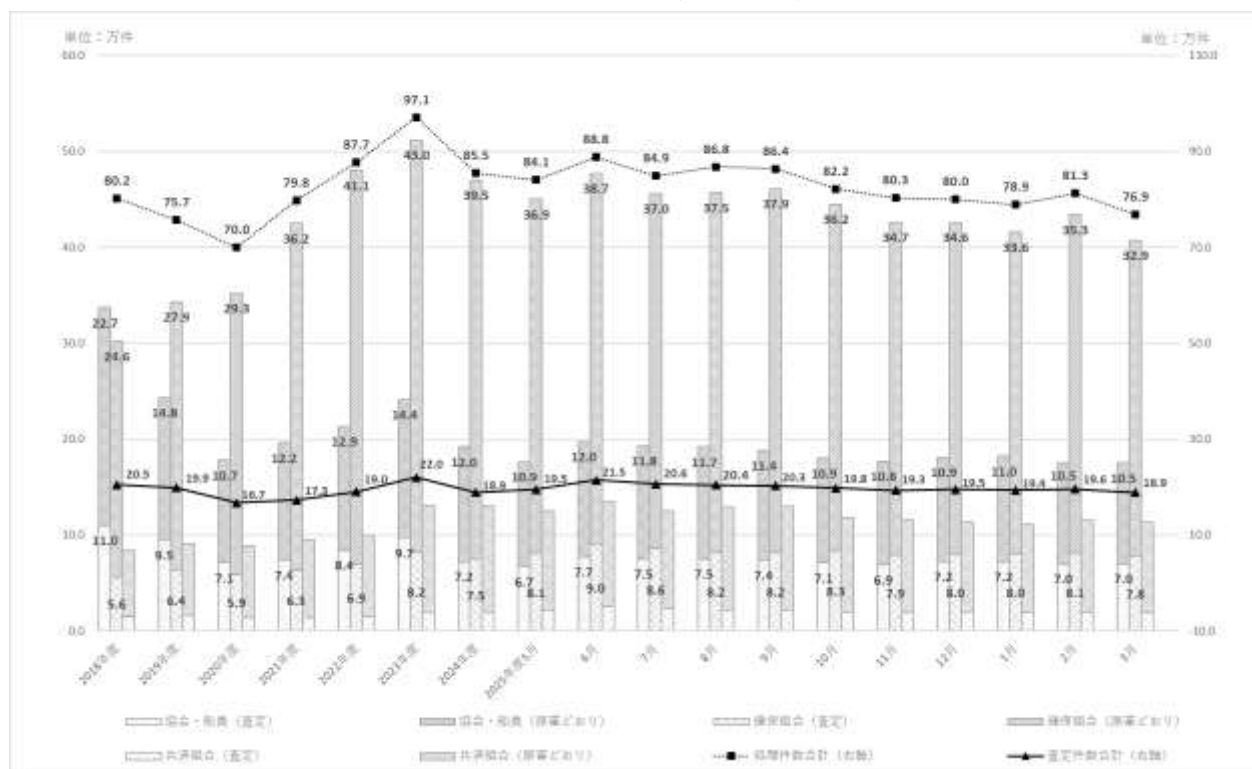
〔(図表4-29) 協会の再審査件数に対する査定件数の割合の推移（他保険者との比較）〕



〔(図表4-30) 協会の再審査レセプト1件当たりの査定額の推移〕



〔(図表4-31) 協会の再審査件数及び査定件数の推移（他保険者との比較）〕



②資格点検

資格点検は、加入者の受診時点での受給資格の有無等を確認する点検です。具体的には、加入者が資格喪失後に受診したレセプトを抽出し、保険医療機関等へレセプトの返戻または受診者に医療費の返還請求を行います。

2025年度の資格点検の効果額は、788.3億円（前年度708.1億円）となりました（図表4-32参照）。資格喪失後受診のレセプトについて、支払基金へ再審査請求（返戻）を行い、支払基金で改めて資格を確認した結果、レセプトの振替が行われたケースが前年度比約6割増となっています。これは、医療機関等での受診時及び支払基金での1回目の資格確認時に資格喪失となっていないことが要因のため、資格喪失届の早期届出を周知広報していきます。

③外傷点検

外傷点検は、保険診療の対象となった外傷性の傷病の負傷原因を確認する点検です。具体的には、傷病名等から労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因することが疑われるレセプトを抽出し、負傷原因を受診者に照会・確認して、労働災害の場合には、保険医療機関等へのレセプトの返戻または受診者に医療費等の返還請求を行います。また、交通事故等の第三者の行為に起因する場合には、当該第三者（加害者）や損害保険会社等に対し損害賠償請求（求償）を行います。

2025年度の外傷点検の効果額は、129.8億円（前年度122.2億円）となりました（図表4-32参照）。負傷原因の照会や第三者行為届の提出勧奨を徹底し、適切な点検を行った結果、前年度の効果額を上回りました。

〔(図表4-32) 各支部における点検効果額（資格・外傷点検）〕

単位：百万円 ※（）内は加入者一人あたりの効果額 単位：円

支部		資格点検				外傷点検			
		2024年		2025年		2024年		2025年	
01	北海道	3,391	(2,027)	3,686	(2,214)	507	(303)	528	(317)
02	青 森	678	(1,669)	695	(1,743)	138	(340)	115	(287)
03	岩 手	848	(2,310)	713	(1,979)	71	(193)	71	(197)
04	宮 城	1,140	(1,662)	1,364	(2,011)	136	(198)	247	(364)
05	秋 田	1,191	(4,115)	957	(3,394)	94	(325)	78	(277)
06	山 形	688	(1,918)	698	(1,990)	78	(217)	76	(218)
07	福 島	769	(1,251)	996	(1,653)	176	(286)	138	(229)
08	茨 城	1,028	(1,468)	1,108	(1,584)	457	(653)	294	(421)
09	栃 木	826	(1,579)	987	(1,894)	137	(261)	107	(206)
10	群 馬	880	(1,442)	1,007	(1,661)	180	(294)	179	(296)
11	埼 玉	2,261	(1,583)	3,518	(2,439)	445	(311)	432	(300)
12	千 葉	1,708	(1,655)	1,756	(1,677)	378	(366)	483	(462)
13	東 京	9,918	(1,619)	12,557	(1,996)	1,552	(253)	1,827	(290)
14	神奈川	2,565	(1,524)	3,439	(2,019)	670	(398)	583	(342)
15	新 潟	1,370	(1,828)	1,484	(1,999)	143	(191)	155	(209)
16	富 山	807	(2,100)	828	(2,175)	125	(326)	113	(296)
17	石 川	883	(2,089)	911	(2,143)	82	(194)	100	(235)
18	福 井	626	(2,271)	467	(1,716)	64	(231)	67	(246)
19	山 梨	365	(1,497)	498	(2,048)	74	(303)	99	(406)
20	長 野	865	(1,393)	982	(1,587)	135	(217)	152	(246)
21	岐 阜	1,152	(1,568)	1,211	(1,654)	156	(213)	192	(262)
22	静 岡	1,437	(1,447)	1,550	(1,551)	370	(372)	313	(314)
23	愛 知	3,809	(1,531)	4,141	(1,655)	714	(287)	665	(266)
24	三 重	777	(1,574)	867	(1,761)	152	(308)	189	(383)
25	滋 賀	686	(1,989)	702	(2,033)	91	(263)	126	(366)
26	京 都	1,608	(1,860)	1,814	(2,095)	309	(358)	285	(329)
27	大 阪	8,087	(2,304)	7,601	(2,142)	1,189	(339)	1,088	(307)
28	兵 庫	2,501	(1,709)	2,738	(1,873)	385	(263)	703	(481)
29	奈 良	626	(2,008)	579	(1,853)	137	(439)	156	(501)
30	和歌山	690	(2,442)	591	(2,094)	85	(303)	156	(554)
31	鳥 取	430	(2,275)	399	(2,134)	53	(279)	56	(298)
32	島 根	398	(1,823)	526	(2,456)	79	(359)	38	(179)
33	岡 山	1,199	(1,737)	1,227	(1,783)	288	(417)	298	(433)
34	広 島	1,581	(1,525)	1,496	(1,449)	318	(307)	350	(339)
35	山 口	860	(2,171)	747	(1,906)	112	(282)	101	(259)
36	徳 島	554	(2,216)	664	(2,680)	69	(274)	112	(451)
37	香 川	824	(2,294)	848	(2,373)	129	(360)	118	(330)
38	愛 媛	762	(1,589)	941	(1,985)	183	(383)	198	(418)
39	高 知	464	(2,028)	430	(1,907)	103	(450)	95	(422)
40	福 岡	3,784	(2,012)	4,059	(2,153)	666	(354)	720	(382)
41	佐 賀	484	(1,749)	611	(2,227)	115	(416)	115	(419)
42	長 崎	832	(1,960)	779	(1,856)	130	(305)	138	(329)
43	熊 本	1,218	(2,019)	1,415	(2,346)	197	(327)	249	(412)
44	大 分	683	(1,757)	855	(2,221)	90	(231)	123	(319)
45	宮 崎	611	(1,570)	974	(2,525)	106	(273)	125	(325)
46	鹿児島	958	(1,620)	1,111	(1,888)	220	(373)	253	(430)
47	沖 縄	991	(1,717)	1,310	(2,266)	139	(242)	173	(299)
全 国		70,810	(1,785)	78,835	(1,980)	12,225	(308)	12,981	(326)