

医療保険者を取り巻く最近の動向



令和 8 年 7 月 23 日
全国健康保険協会

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について	・ ・ ・ P 3
2. 関係審議会等における意見発信の状況	
(1) 社会保障審議会医療保険部会	・ ・ ・ P10
(2) 社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会	・ ・ ・ P11

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について

健康保険法等の一部を改正する法律については令和8年5月29日に成立、令和8年6月5日に公布されました。改正のうち、全国健康保険協会に関する事項については以下のとおりです。

1. 全国健康保険協会は、保健事業に関する業務を行うに当たり、被保険者及びその被扶養者の年齢、性別、健康状態その他の事情を考慮し、適切かつ有効に行うとともに、当該業務の実施状況を、毎事業年度、厚生労働大臣に報告しなければならないものとする。(第七条の二の二、第七条の二十九の二関係)
2. 全国健康保険協会が行う翌事業年度以降の五年間に係る健康保険事業の収支の見通しの作成及び公表は毎事業年度行うものとするとともに、当該収支の見通しを踏まえ、少なくとも、当該収支の見通しを公表したときから二年以内に準備金の積立ての状況から健康保険事業の運営に支障が生ずると見込まれる場合には、厚生労働大臣への報告及び必要な措置を講ずるものとする。(第百六十条第五項、第百六十条の三第二項関係)
3. 全国健康保険協会に対する国庫補助に係る控除額について、令和八年度から令和十年度までの間に限り、一定額(※)引き上げる。(附則第五条の三～附則第五条の八関係) (※)毎年度500億円

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議(抜粋)

- ・ 全国健康保険協会への国庫補助の在り方については、国庫補助が財政基盤の安定につながってきたことや、保険者機能の十分な発揮の観点、その財政運営の実態等も勘案しつつ検討するとともに、今回の改正による時限措置終了後における保険財政運営の在り方については、中長期的な視点で検討すること。その際、きめ細かく有効な疾病予防・健康づくりの推進を可能とする体制を確立するよう努めること。

(令和8年4月24日衆議院厚生労働委員会／令和8年5月28日参議院厚生労働委員会)

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について

【参考】健康保険法条文

（協会の実施する保健事業）

第七条の二 協会は、前条第二項第二号に掲げる業務（第六章の規定による保健事業に関するものに限る。第七条の二十九の二において「保健事業業務」という。）を行うに当たっては、被保険者及びその被扶養者の年齢、性別、健康状態その他の事情を考慮し、適切かつ有効に行わなければならない。

（保健事業業務の実施状況に係る報告）

第七条の二十九の二 協会は、保健事業業務の実施状況について、毎事業年度、厚生労働大臣に報告しなければならない。

（保険料率）

第百六十条第五項 協会は、毎事業年度、翌事業年度以降の五年間についての協会が管掌する健康保険の被保険者及び総報酬額の見通し並びに保険給付に要する費用の額、保険料の額（各事業年度において財政の均衡を保つことができる保険料率の水準を含む。）その他の健康保険事業の収支の見通しを作成し、公表するものとする。

（準備金）

第百六十条の三第二項 協会は、第百六十条第五項に規定する健康保険事業の収支の見通しを踏まえ、少なくとも、当該収支の見通しを公表した時から二年以内に前項の規定による準備金の積立ての状況から健康保険事業の運営に支障が生ずると見込まれる場合には、厚生労働大臣に対しその旨を報告するとともに、必要な措置を講ずるものとする。

附則第五条の三 令和八年度においては、第百五十三条及び第百五十四条並びに附則第四条の二及び第五条並びに前条の規定にかかわらず、国庫は、附則第五条の規定により読み替えて適用される第百五十三条及び第百五十四条第一項、附則第四条の二の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第百五十四条第二項並びに附則第五条の規定により読み替えて適用される前条の規定により算定される額から、第一号に掲げる額（第三号に掲げる累計額がある場合には、第一号に掲げる額から当該累計額を控除して得た額）から第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額に五百億八百五十九万七千円を加えて得た額を控除して得た額を補助する。

- 一 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号。以下「国保法等一部改正法」という。）第六条の規定による改正前の附則第五条の四から第五条の六までの規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる令和七年度末における協会の準備金の額
- 二 次に掲げる額のいずれか高い額
イ～ロ （略）
- 三 平成二十七年度から令和七年度までの間における納付額を原資として、協会に対して交付された額の累計額

※ 同様に附則第五条の四で令和九年度、附則第五条の五で令和十年度分を規定

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

令和8年3月19日

第211回社会保障審議会医療保険部会

資料1

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。

等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

1

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について

一部保険外療養の創設

令和8年3月19日

第211回社会保障審議会医療保険部会

資料1

趣旨・概要

- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制
の観点から行うもの。
- OTC医薬品（要指導医薬品又は一般用医薬品）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（「一部保険外療養」という。）を創設。（令和9年3月施行を想定）

○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲：77成分（約1,100品目）

主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌 等。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4



○ 配慮が必要な者

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

※上記の事項については、告示事項。

※選定療養に係る「特別の料金」には別途消費税がかかっている。

※上記の事項に係る厚生労働大臣の定めのある在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定を法附則で規定。

2

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について

妊娠・出産に対する支援の強化

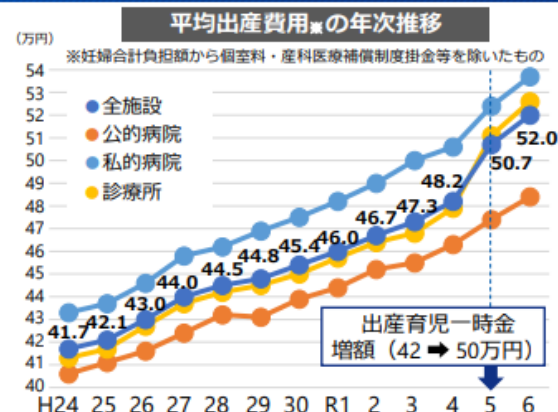
令和8年3月19日

第211回社会保障審議会医療保険部会

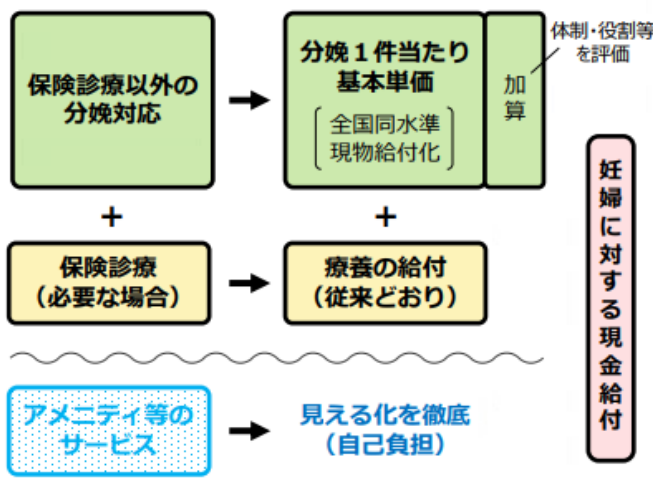
資料1

趣旨・概要

- 出産費用が年々上昇する中、現行の出産育児一時金は、支給額を引き上げて妊婦の負担軽減につながらないという課題があり、妊婦の経済的負担の軽減を図るには、給付方式の見直しが必要。
- ①一次施設をはじめとした地域の周産期医療提供体制の維持
②見える化の徹底による、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境の整備を実現しつつ、出産の標準的な費用（保険診療以外の分娩対応の費用）に妊婦の自己負担が生じない仕組みとし、保険診療の一部負担金などのその他の費用にも一定の負担軽減が図られるようにする。



新給付の適用施設（病院・診療所・助産所）



※ 施設の種類により、当分の間、施設単位で現行制度の適用も可能

(1) 出産育児一時金に代わる給付方式の導入

1. 分娩1件当たり基本単価の設定（現物給付化）

保険診療以外の分娩の基本単価を国が設定。
保険者から施設に直接支給（現物給付化）し、妊婦に負担が生じないようにする。
※ 具体的な給付水準は告示事項。施設の体制・役割等を評価して加算を設定。

2. 全ての妊婦に対する現金給付の導入

1. とは別に、保険診療の一部負担金など出産時の費用負担の軽減を図るため、全ての妊婦に定額の現金給付を行う。※金額は政令事項

3. 新たな給付方式の導入時期

施設の種類により、当分の間、施設単位で現行制度（出産育児一時金）の適用を受けることも可能とする。

※ その他、新制度の対象助産所・助産師を厚生労働大臣が指定・登録する仕組み等を設ける。

(2) サービスと費用の関係の見える化の徹底

妊産婦が自身のニーズに応じたサービス（お祝い膳等）を納得感を持って選択できるよう、施設が提供するサービスの内容・費用等に関する情報提供を義務付ける。

○ 併せて、地方交付税措置を講じている妊婦健診についても、「望ましい基準」内の検査の実施に係る標準額の設定や、見える化の推進を図る。 5

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について

令和8年3月19日

第211回社会保障審議会医療保険部会

資料1

高額療養費制度の考慮事項の明確化

趣旨・概要

- 高額療養費制度は高額な医療費に伴う経済的負担を軽減する仕組みであり、医療の高度化や高額薬剤の開発・普及等により、高額療養費が医療費全体の倍のスピードで伸びている中、制度を将来にわたって堅持していく観点から、家計への影響や医療費の額を考慮しつつ、医療保険制度改革全体の中で、不断にその在り方について検討を行う必要がある。
- 検討にあたっては、特に毎月治療を受ける必要があるような長期療養者の家計への影響について考慮することが重要であり、その点、第217回通常国会の衆議院厚生労働委員会において、「長期にわたり高額療養費の支給を受けた者の療養に必要な費用の負担の家計に与える影響を分析、考慮するとともに、必要かつ適切な受診への影響に留意すること」と決議されている。
※ また、社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体の方も委員として参画する「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置している。
- これを踏まえ、**政令において支給要件等を定めるに当たって、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。**

1. 健康保険法等の一部を改正する法律の成立について

令和8年3月19日

第211回社会保障審議会医療保険部会

資料1

協会けんぽにおける保健事業の推進及び国庫補助に係る特例減額

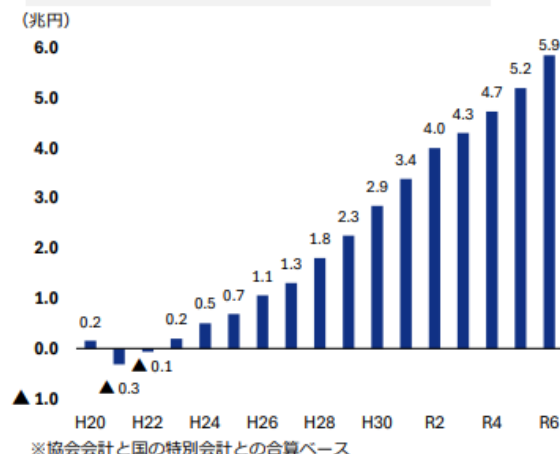
1. 保健事業の推進

- 協会けんぽ加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、**協会けんぽが保健事業に取り組む際の責務として、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくりを適切かつ有効に実施**していくことを明確化。

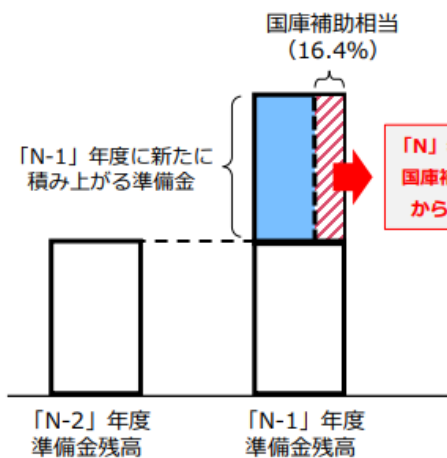
2. 国庫補助に係る特例減額の見直し

- 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年改正）により、協会けんぽの国庫補助率を当分の間16.4%と定め、安定化。
- 一方で、準備金残高が積み上がっていく場合に、**新たに積み上がる準備金の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置（特例減額）を講じているところ。**
- 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、**特例減額の控除額を時限的（令和8年度から令和10年度の3年間）に引き上げる。**引き上げ額は、特例減額が平成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、現行の特例減額が行われていたと仮定した場合の控除額を基に**各年度約500億円とする。**

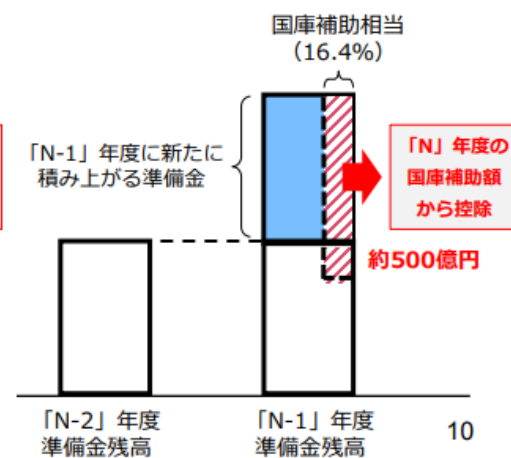
協会けんぽにおける準備金残高の推移



【現状】



【改正後】控除額の引上げ（R8～R10）



2. (1) 社会保障審議会医療保険部会

第211回 社会保障審議会医療保険部会(2026.3.19 開催) (出席:北川理事長)

議題	1. 健康保険法等の一部を改正する法律案について(報告)
発言	1. 健康保険法等の一部を改正する法律案について(報告) ○ 今回の法律案については、現役世代の予防・健康づくりの強化として、協会が取り組む保健事業に関する責務の明確化が盛り込まれている。 ○ 協会では、予防・健康づくりの一層の推進として、令和8年度より人間ドック健診に対する補助や若年者を対象とした健診の開始、また、令和9年度からは被扶養者に対する健診を被保険者並みの水準に拡充することを進めている。 ○ また、令和8年1月にリリースしたけんぽアプリの発展を図り、4000万人と直接つながるけんぽDXの実現を進めており、加入者一人ひとりに寄り添いながら、健康づくりを強力に支援していくことを継続してまいりたい。 ○ こうした保健事業にしっかりと取り組むとともに、加入者が安心して医療を受けるためには、長期的に安定した財政運営が重要であり、必要な国庫補助の確保について、引き続きお願いしたい。

2. (2) 社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第134回 社会保障審議会介護保険部会（R8.3.9 開催）（出席：鳥潟理事）	
議題	○基本指針について
発言	○これまで本部会で議論してきたことを各地域で地域の実情に合わせて実践していただくためには、介護保険事業計画において、地域の課題を把握し、介護ニーズの見込みをしっかりと設定した上で、計画的に整備を進めていくことを定めることが重要である。そのために、確認すべき指標を国が示すことで、ニーズの見込みや整備の現状を的確に把握していただきたいと考える。 ○また、都道府県の積極的な関与や医療との連携強化を実際に実現していくためには、計画策定段階から密に連携していくことが重要と考えるため、その点、基本指針でも示していくべきとである。

3. (2) 社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第256回 社会保障審議会介護給付費分科会 (R8.4.27 開催) (出席：鳥潟理事)	
議題	○令和9年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
発言	○特に、昨年、介護保険部会で取りまとめた、中山間・人口減少地域での配置基準の弾力化や包括的な仕組みの導入等については、どのような報酬設定をするかが重要になると考える。保険者や利用者の負担の納得性と、そうした地域でのサービスの維持・確保のバランスを踏まえて、検討を進めていく必要がある。 ○また、今回の改定では賃上げが大きな論点の一つになると認識している。処遇改善は、介護職員の人材確保のため重要である一方、介護報酬で処遇改善の対応をする場合、被保険者や事業主の保険料負担につながる事となる。 ○ まずは、先ほど紹介された調査などで、客観的なデータに基づき、実態を十分に確認し、きめ細やかな対応について検討していくとともに、生産性向上や協働化の取組推進についても合わせて進めていく必要があると考える。

3. (2) 社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第257回 社会保障審議会介護給付費分科会（R8.5.25 開催）（出席：鳥潟理事）	
議題	○令和9年度介護報酬改定に向けて
発言	○まずは、いずれのサービスにおいても、算定率の低い加算や高い加算があり、報酬体系のわかりやすさや事務負担軽減の観点から、整理が必要と考える。 ○算定率の低い加算の中には、前回の改定で創設したり、見直したりしたものもあり、まだ十分に認識されていなかったり、体制確保に時間がかかったりするものもあると想定される。いずれにしても、整理に当たっては、各加算の内容や算定されない理由など、詳細を確認していく必要があると考える。 ○また、小規模多機能と看護小規模多機能について、複雑な介護ニーズや医療ニーズを抱える方に対して、慣れ親しんだ在宅での生活を基礎としつつ、訪問や泊りなどのサービスを柔軟に提供できる包括的な支援であることから、利用者やその家族からもその普及が求められていると考える。 ○そうした中、特に介護人材の確保やニーズとサービスのマッチングが課題であり、市町村と都道府県が連携して、整備を進めていく必要がある。 ○認知症グループホームについて、医療機関との連携体制強化や地域連携の取組推進については進めていくべきと考える。

3. (2) 社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会

第258回 社会保障審議会介護給付費分科会（R8.6.15 開催）（出席：鳥潟理事）	
議題	○令和9年度介護報酬改定に向けて
発言	○ 前回、ほかの委員から意見があったが、すべての地域で、介護需要の増加に合わせて、サービス類型すべての増加を目指すのではなく、介護人材が減少していく一方、ニーズが複雑化していく中、地域で必要な介護ニーズが満たせるように、すでに提供されているサービスの「多機能化」や「集約化」、「広域化」も念頭に検討をしていく必要があると考える。 ○ そうした際に、算定率の低い加算について、報酬体系の整理のため、なぜ利用されていないのか、把握する必要があると考える。加算の必要性について議論していくとともに、サービスの質を担保しながら、多様な対応を可能としていくための加算の在り方について、要件の見直しも含めて、整理していく視点も重要と考える。 ○ また、いずれのサービスにおいても、実施している機能訓練やリハビリの質の担保や、機能維持や改善、在宅復帰等といった結果を適切に評価していくという視点も重要ではないかと考える。