

第87回評議会資料

令和8年7月13日(月)

目次

2026(令和8)年度 支部評議会開催スケジュール(予定)	・・・P.2
-------------------------------	--------

【報告事項】

1. 協会けんぽの2025(令和7)年度決算見込み(医療分)について	・・・P.3
2. 2025(令和7)年度支部事業報告について	・・・P.30
3. 中期戦略プランについて	・・・P.45
4. 都道府県単位保険料率の平準化措置の取扱いについて	・・・P.50

【その他】

1. 協会けんぽ香川支部の概要	・・・P.60
-----------------	---------

■ 2026(令和8)年度支部評議会開催スケジュール(予定)

開催月	想定される主な議事(予定)
7月	・令和7年度決算及び事業実施結果 ・中期戦略プラン ・都道府県単位保険料率に関する措置
10月	・令和9年度平均保険料率 ・中期戦略プラン ・支部戦略プラン(健康づくり戦略)の意見聴取 ・次年度事業方針の意見聴取
1月	・令和9年度都道府県単位保険料率(案) ・インセンティブ制度における令和7年度実績 ・支部戦略プラン ・令和9年度支部事業計画 ・令和9年度支部予算
3月	・2027(令和9)年度支部事業計画(KPIを含む)及び支部保険者機能強化予算(確定版) ・2027(令和9)年度都道府県単位保険料率(確定版)

【報告事項】

1. 協会けんぽの2025(令和7)年度決算見込み(医療分)について

01	2025年度決算（見込み）のポイント	4
02	協会けんぽ（医療分）の2025年度決算（見込み）の内訳	6
03	決算及び主要計数等の推移（2008年度～2025年度）	
	（1）決算の推移	8
	（2）主要計数の推移	9
	（3）拠出金等の推移	11

（参考資料）

単年度収支差と準備金残高等の推移	14	協会けんぽの後期高齢者支援金の推移	23
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）	15	健康保険組合を取り巻く動向	24
協会けんぽの被保険者数の動向（2025年度）	16	協会けんぽの2025年度決算報告書の概要	26
協会けんぽの被保険者数の対前年同月伸び率の推移	17	合算ベースの収支と協会決算との相違（2025年度医療分）	27
協会けんぽの平均標準報酬月額動向（2025年度）	18		
協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費の対前年同月伸び率の推移	19		
2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要	20		
過去の改定率の推移	22		

01 2025年度決算（見込み）のポイント

< 協会会計と国の特別会計との合算ベース >

収入は 12兆 3,406億円

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

- **保険料収入（平均保険料率10%）：11兆0,546億円（前年度比 +4,057億円）** <詳細は9ページ、10ページを参照>

被保険者数及び賃金（賞与含む。）の増加が主な要因

被保険者数が前年度比+1.8%、標準報酬月額が前年度比+1.8%

- **国庫補助等：1兆2,383億円（前年度比 +693億円）**

保険給付費等の伸びに応じた保険給付費等補助金の増加が主な要因。

支出は 11兆6,611億円

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

- **保険給付費：7兆5,369億円（前年度比 +2,818億円）** <詳細は9ページ、10ページを参照>

加入者1人当たりの保険給付費が増加（+3.5%）したことが主な要因

なお、加入者数の増減が保険給付費に与えた影響は+0.4%と微増であった（被保険者数の増加は大きかった一方で、被扶養者数は減少したため）。

- **拠出金等：3兆7,829億円（前年度比 +1,634億円）** <詳細は11ページ、12ページを参照>

後期高齢者支援金の増加が主な要因

01 2025年度決算（見込み）のポイント

< 協会会計と国の特別会計との合算ベース >

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

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

（参考）2025年度対前年度伸び率

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

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

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

		(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%)

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

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

注) 年度平均の数値

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

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

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

注) 年度平均の数値

※ 2025年度における法令で義務付けられた準備金(保険給付費等の1か月分相当)は9,073億円。2025年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の7.2ヶ月分に相当。

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

03 決算 及び 主要計数等 の 推移（2008年度～2025年度）

(1) 決算の推移

< 協会会計と国の特別会計との合算ベース >

(単位:億円)

		2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度 (見込み)
収 入	保険料収入 ＜伸び率＞	62,013 ＜▲1.1%＞	59,555 ＜▲4.0%＞	67,343 ＜13.1%＞	68,855 ＜2.2%＞	73,156 ＜6.2%＞	74,878 ＜2.4%＞	77,342 ＜3.3%＞	80,461 ＜4.0%＞	84,142 ＜4.6%＞	87,974 ＜4.6%＞	91,429 ＜3.9%＞	95,939 ＜4.9%＞	94,618 ＜▲1.4%＞	98,553 ＜4.2%＞	100,421 ＜1.9%＞	102,998 ＜2.6%＞	106,490 ＜3.4%＞	110,546 ＜3.8%＞
	国庫補助等	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456	12,874	11,690	12,383
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264	217	233	346	477
	計 ＜伸び率＞	71,357 ＜0.4%＞	69,735 ＜▲2.3%＞	78,172 ＜12.1%＞	80,580 ＜3.1%＞	85,127 ＜5.6%＞	87,291 ＜2.5%＞	91,035 ＜4.3%＞	92,418 ＜1.5%＞	96,220 ＜4.1%＞	99,485 ＜3.4%＞	103,461 ＜4.0%＞	108,697 ＜5.1%＞	107,650 ＜▲1.0%＞	111,280 ＜3.4%＞	113,093 ＜1.6%＞	116,104 ＜2.7%＞	118,525 ＜2.1%＞	123,406 ＜4.1%＞
支 出	保険給付費 ＜伸び率＞	43,375 ＜1.6%＞	44,513 ＜2.6%＞	46,099 ＜3.6%＞	46,997 ＜1.9%＞	47,788 ＜1.7%＞	48,980 ＜2.5%＞	50,739 ＜3.6%＞	53,961 ＜6.3%＞	55,751 ＜3.3%＞	58,117 ＜4.2%＞	60,016 ＜3.3%＞	63,668 ＜6.1%＞	61,870 ＜▲2.8%＞	67,017 ＜8.3%＞	69,519 ＜3.7%＞	71,512 ＜2.9%＞	72,552 ＜1.5%＞	75,369 ＜3.9%＞
	〔医療給付費〕	[38,572]	[39,415]	[40,912]	[41,859]	[42,801]	[44,038]	[45,693]	[48,761]	[50,401]	[52,652]	[54,433]	[57,693]	[55,740]	[60,598]	[62,723]	[64,542]	[65,354]	[67,793]
	〔現金給付費〕	[4,803]	[5,098]	[5,188]	[5,138]	[4,987]	[4,941]	[5,046]	[5,199]	[5,350]	[5,464]	[5,583]	[5,975]	[6,130]	[6,419]	[6,796]	[6,970]	[7,198]	[7,577]
	拠出金等 ＜伸び率＞	29,016 ＜1.0%＞	28,773 ＜▲0.8%＞	28,283 ＜▲1.7%＞	29,752 ＜5.2%＞	32,780 ＜10.2%＞	34,886 ＜6.4%＞	34,854 ＜▲0.1%＞	34,172 ＜▲2.0%＞	33,678 ＜▲1.4%＞	34,913 ＜3.7%＞	34,992 ＜0.2%＞	36,246 ＜3.6%＞	36,622 ＜1.0%＞	37,138 ＜1.4%＞	35,867 ＜▲3.4%＞	37,224 ＜3.8%＞	36,195 ＜▲2.8%＞	37,829 ＜4.5%＞
	〔前期高齢者納付金〕	[9,449]	[10,961]	[12,100]	[12,425]	[13,604]	[14,466]	[14,342]	[14,793]	[14,885]	[15,495]	[15,268]	[15,246]	[15,302]	[15,541]	[15,310]	[15,321]	[12,863]	[12,938]
	〔後期高齢者支援金〕	[13,131]	[15,057]	[14,214]	[14,652]	[16,021]	[17,101]	[17,552]	[17,719]	[17,699]	[18,352]	[19,516]	[20,999]	[21,320]	[21,596]	[20,556]	[21,903]	[23,332]	[24,891]
	〔老人保健拠出金〕	[1,960]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
	〔退職者給付拠出金〕	[4,467]	[2,742]	[1,968]	[2,675]	[3,154]	[3,317]	[2,959]	[1,660]	[1,093]	[1,066]	[208]	[2]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[0]
	〔病床転換支援金〕	[9]	[12]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134	3,388	2,705	3,193	3,413
	計 ＜伸び率＞	73,647 ＜1.7%＞	74,628 ＜1.3%＞	75,632 ＜1.3%＞	77,992 ＜3.1%＞	82,023 ＜5.2%＞	85,425 ＜4.1%＞	87,309 ＜2.2%＞	89,965 ＜3.0%＞	91,233 ＜1.4%＞	94,998 ＜4.1%＞	97,513 ＜2.6%＞	103,298 ＜5.9%＞	101,467 ＜▲1.8%＞	108,289 ＜6.7%＞	108,774 ＜0.4%＞	111,442 ＜2.5%＞	111,939 ＜0.4%＞	116,611 ＜4.2%＞
単年度収支差		▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319	4,662	6,586	6,795
準備金残高		1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414	52,076	58,662	65,457
保 険 料 率		8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

(2) 主要計数の推移

(被保険者数や加入者数の動向)

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

(賃金の動向)

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

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

(保険給付費の動向)

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

(2) 主要計数の推移

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

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

被保険者数・平均標準報酬月額・加入者数・扶養率は、年度平均の数値である。

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

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

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

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

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

(3) 拠出金等の推移

(これまでの推移)

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

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

- 2017年度には、高齢者医療費の伸び等の影響で再び増加傾向となり、2018年度、2019年度は、特に後期高齢者支援金の増加が顕著であった。2020年度及び2021年度は、後期高齢者支援金について、人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化したため、それぞれ小幅な増加にとどまった。
- 2022年度から2024年度は、2022年度：1,271億円減少、2023年度：1,358億円増加、2024年度：1,030億円減少となった。それぞれの年度の主な増減要因は以下のとおりである。
 - ・ 2022年度 後期高齢者支援金について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により2020年度の高齢者医療費が見込みを大きく下回り、2022年度に約1,900億円の償還（戻り）が発生したため。
 - ・ 2023年度 後期高齢者支援金について、概算納付額が増加したこと及び精算額（戻り分）が減少したことにより前年度より負担が増加したことが主な要因。
 - ・ 2024年度 前期高齢者納付金について、2024年度より前期高齢者の医療給付費にかかる財政調整における報酬調整（導入範囲は1/3）が導入された影響で納付額が大幅に減少したため。

(2025年度の動向)

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

<後期高齢者支援金の増加の内訳>

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

(3) 拠出金等の推移

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

() 内は前年度対比の増減。

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

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

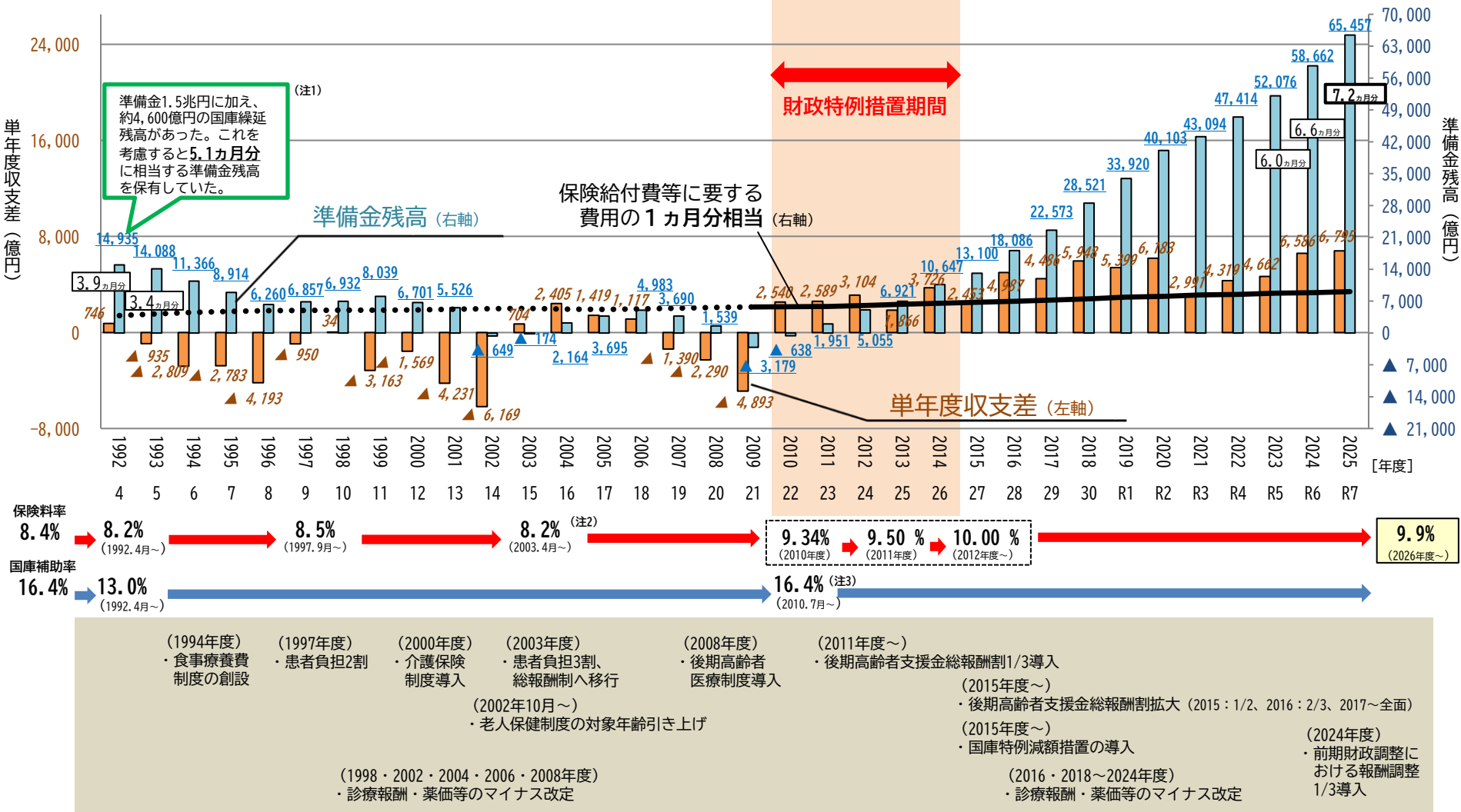
() 内は前年度対比の増減。

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

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

参考資料

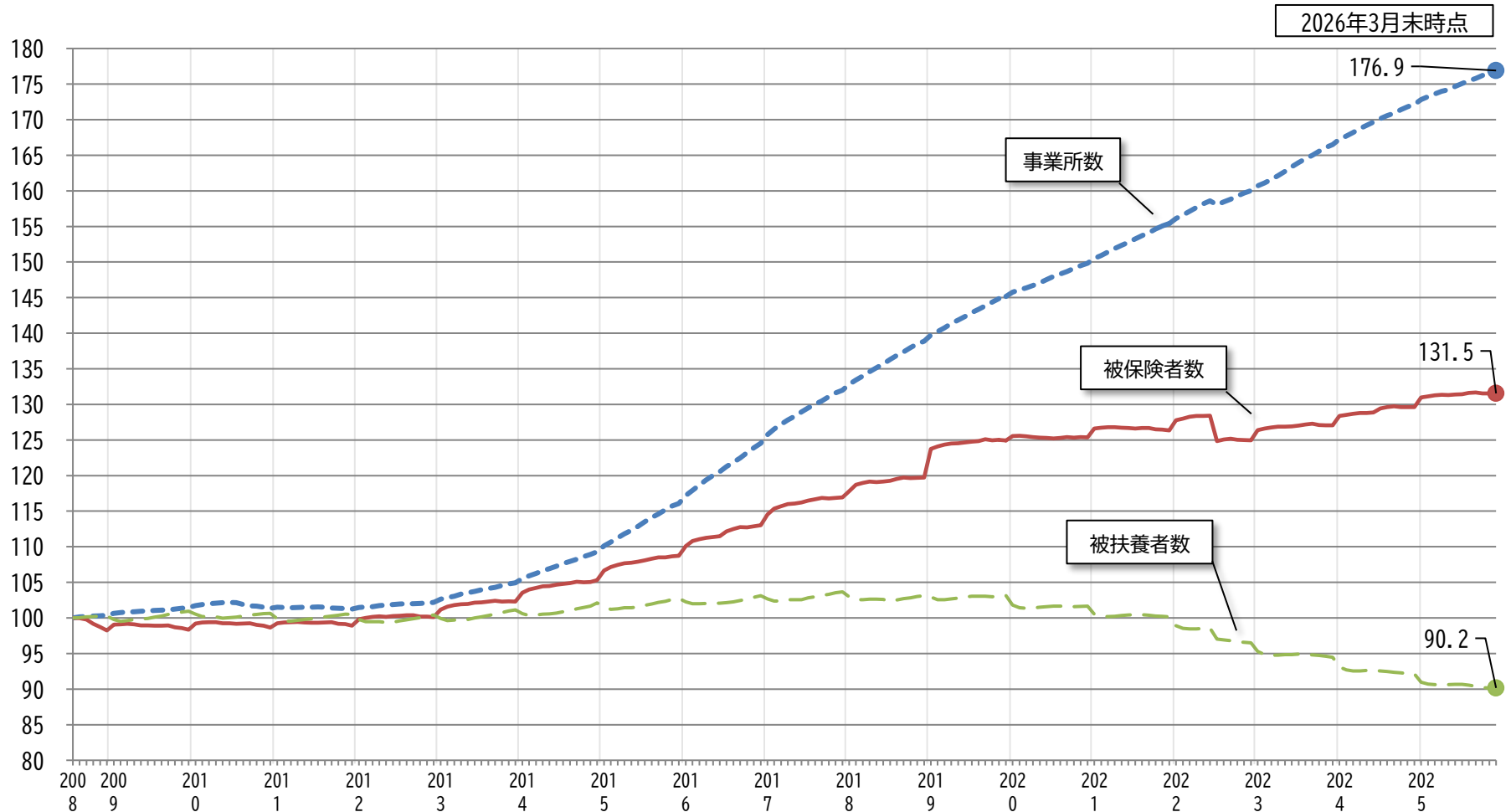
単年度収支差と準備金残高等の推移



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

協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）

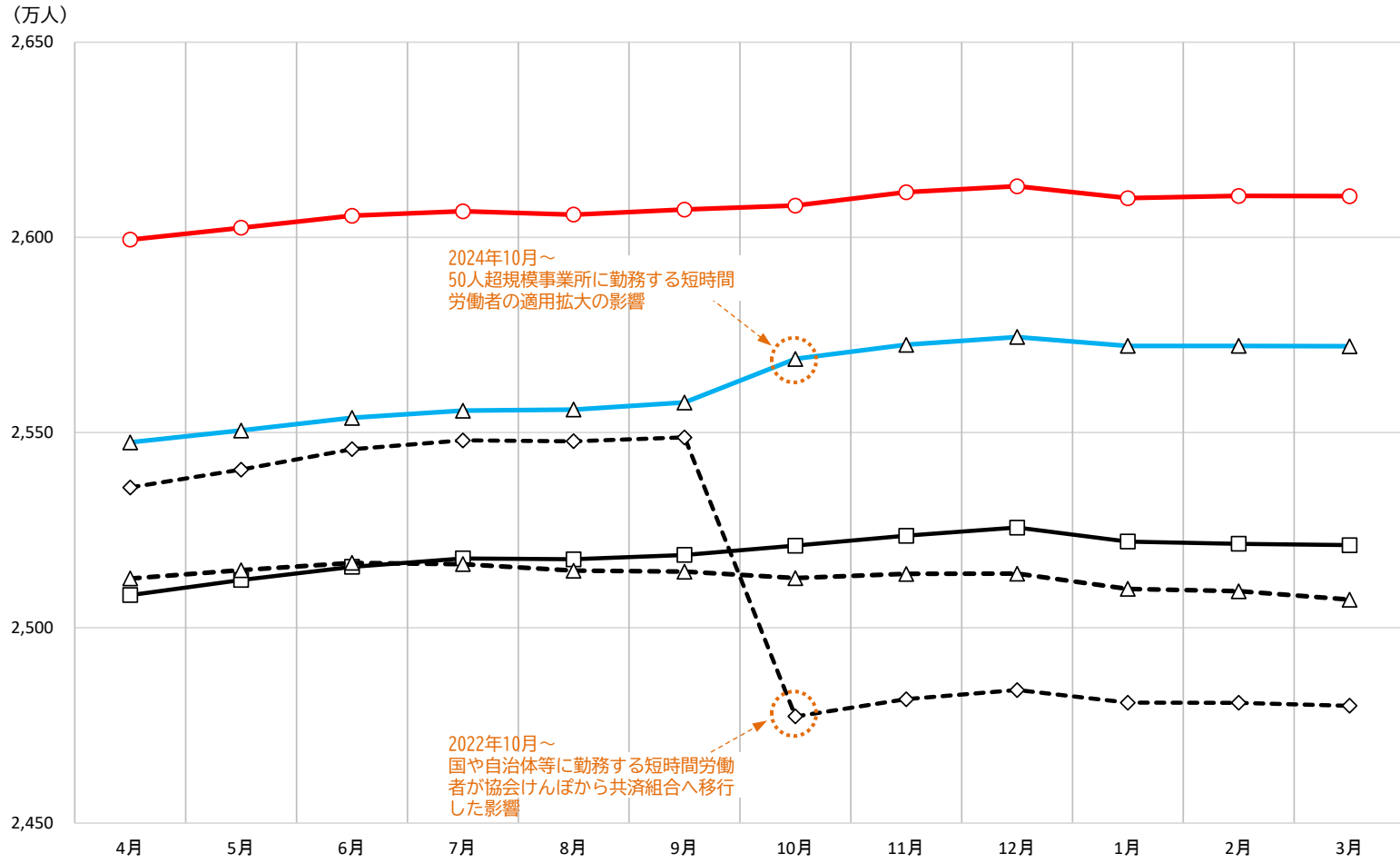
- ・事業所数は年々増加しているが近年は小規模事業所が増加分の多くを占めている。
- ・被保険者数は2022年10月の制度改正により国・自治体等で勤務する短時間労働者が公務員共済へ移行し大きく減少したが、その後は緩やかに増加している。
- ・被扶養者数は、2020年度以降減少している。



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

協会けんぽの被保険者数の動向（2025年度）

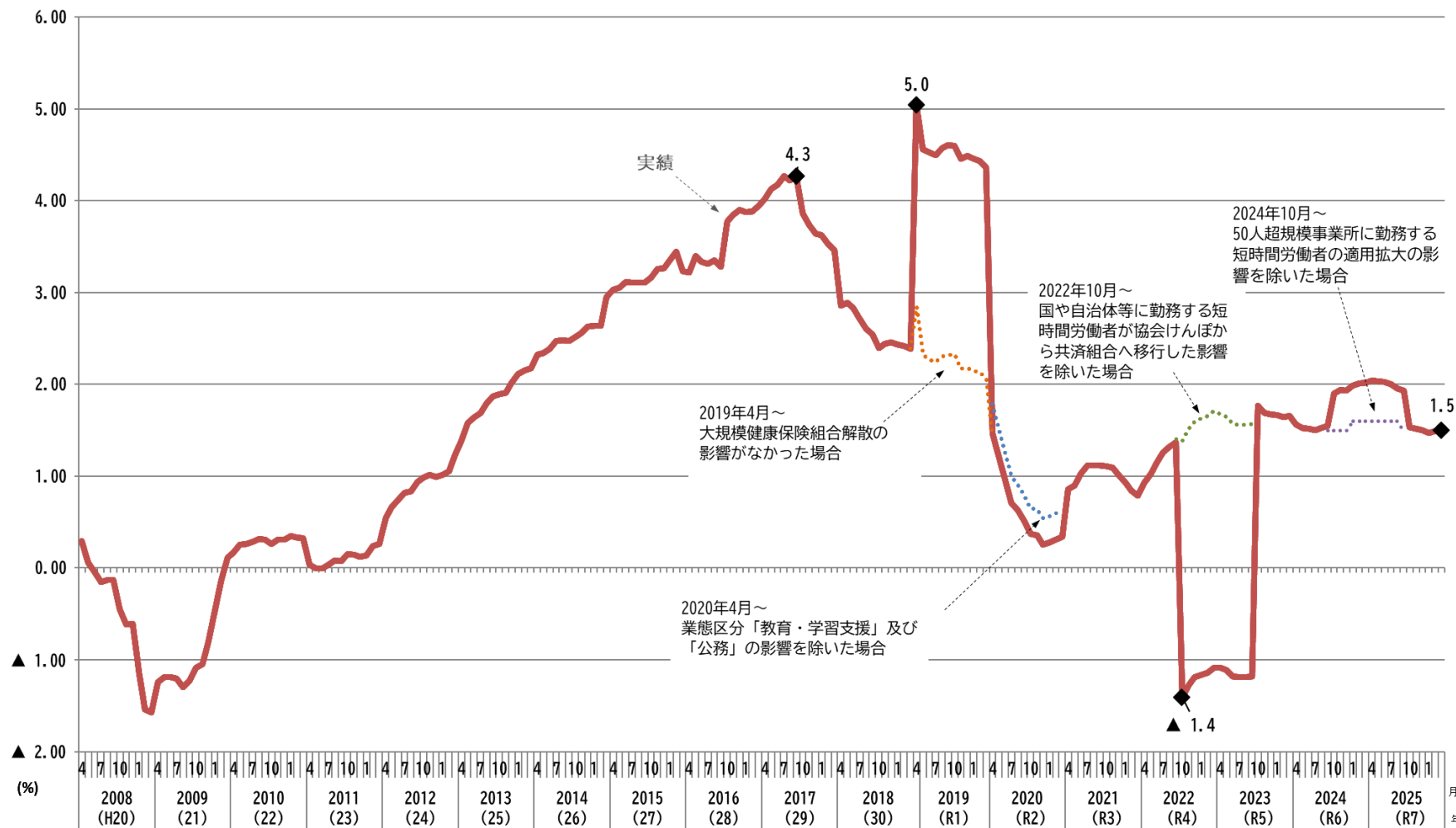
被保険者数は2022年10月の制度改正により大きく減少したが、2024年10月に短時間労働者の加入要件が拡大（従業員50人超の事業所が対象）された影響により増加した。近年、被保険者数は増加傾向が続いており、2025年度は2600万人を超えて推移している。



—○— 2025年4月～2026年3月 —△— 2024年4月～2025年3月 —□— 2023年4月～2024年3月 —◇— 2022年4月～2023年3月 —▲— 2021年4月～2022年3月

協会けんぽの被保険者数の対前年同月伸び率の推移

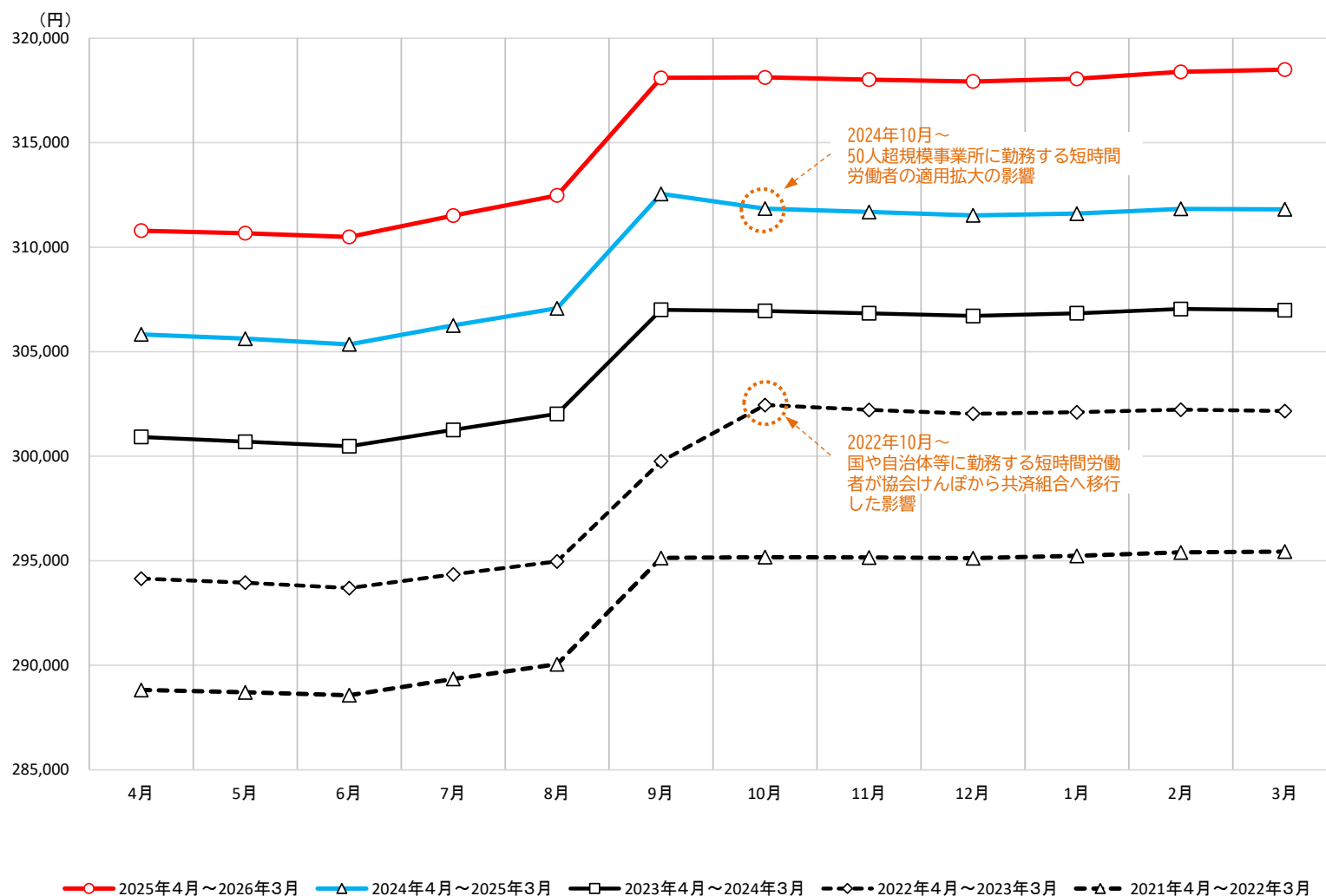
被保険者数の対前年同月伸び率は、2017年9月をピークに鈍化傾向が続いていたが、2021年度以降は緩やかに上昇傾向となり、ここ数年の伸び率（適用拡大の影響を除く）は概ね+1.5%程度となっている。



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

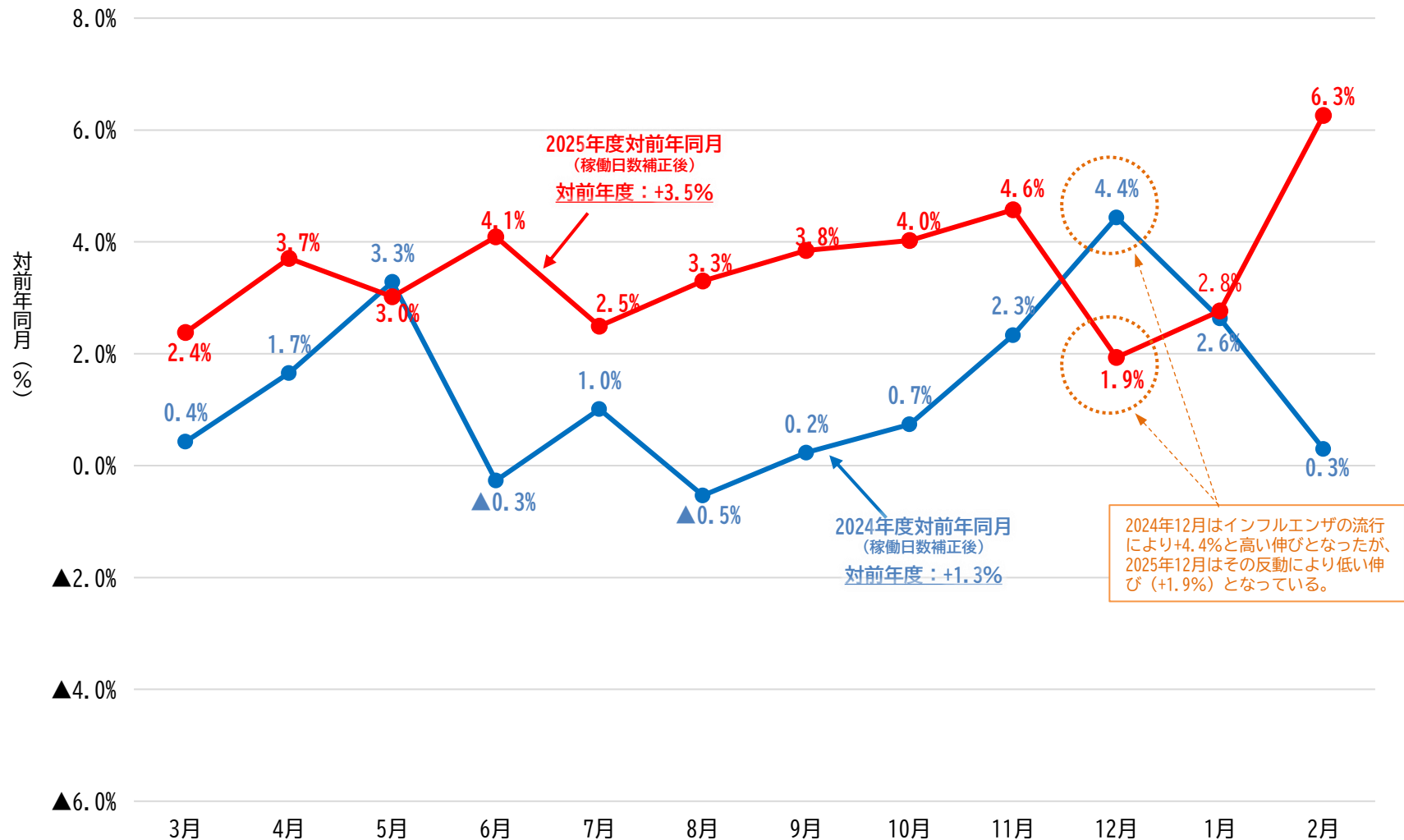
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向（2025年度）

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



協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費の対前年同月伸び率の推移

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



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

2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

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

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

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

等

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

【具体的方向性】

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

等

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

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

等

（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

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

等

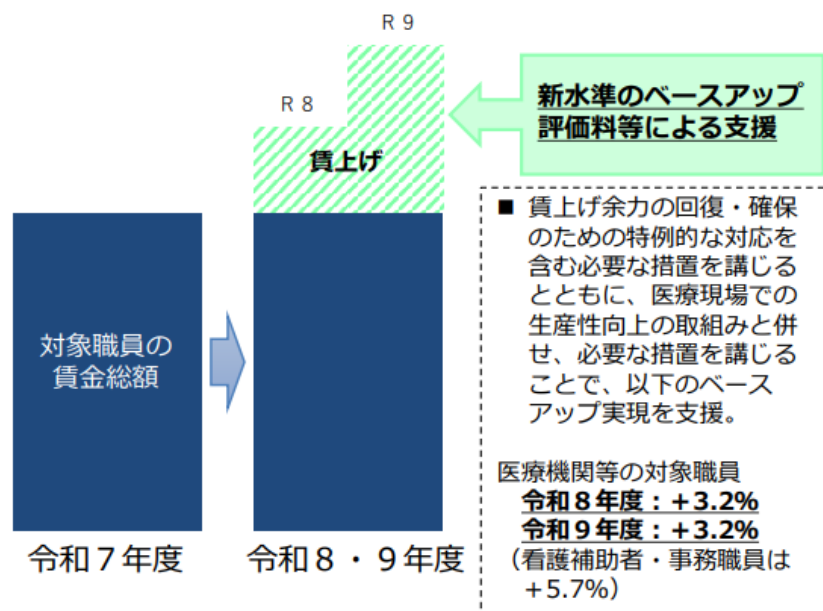
2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和8年度診療報酬改定

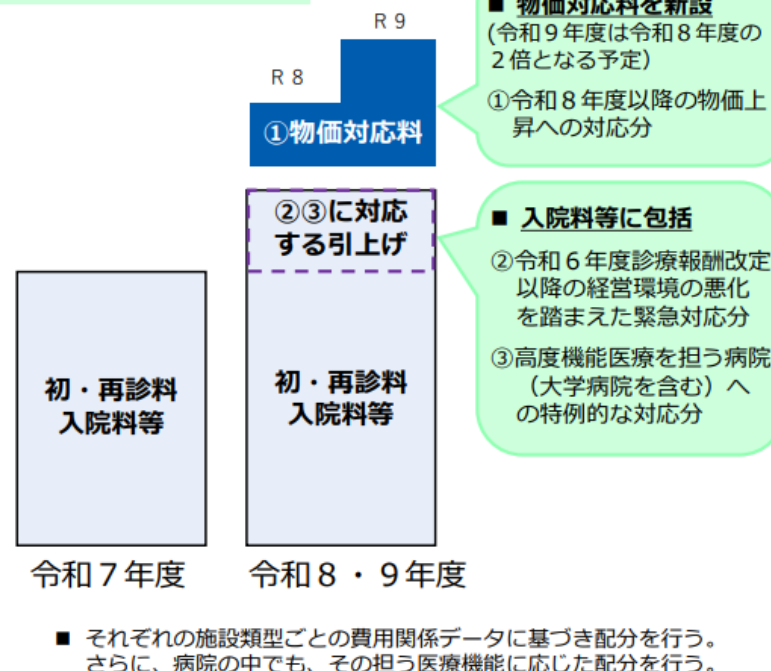
賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】

賃上げ対応



物価対応

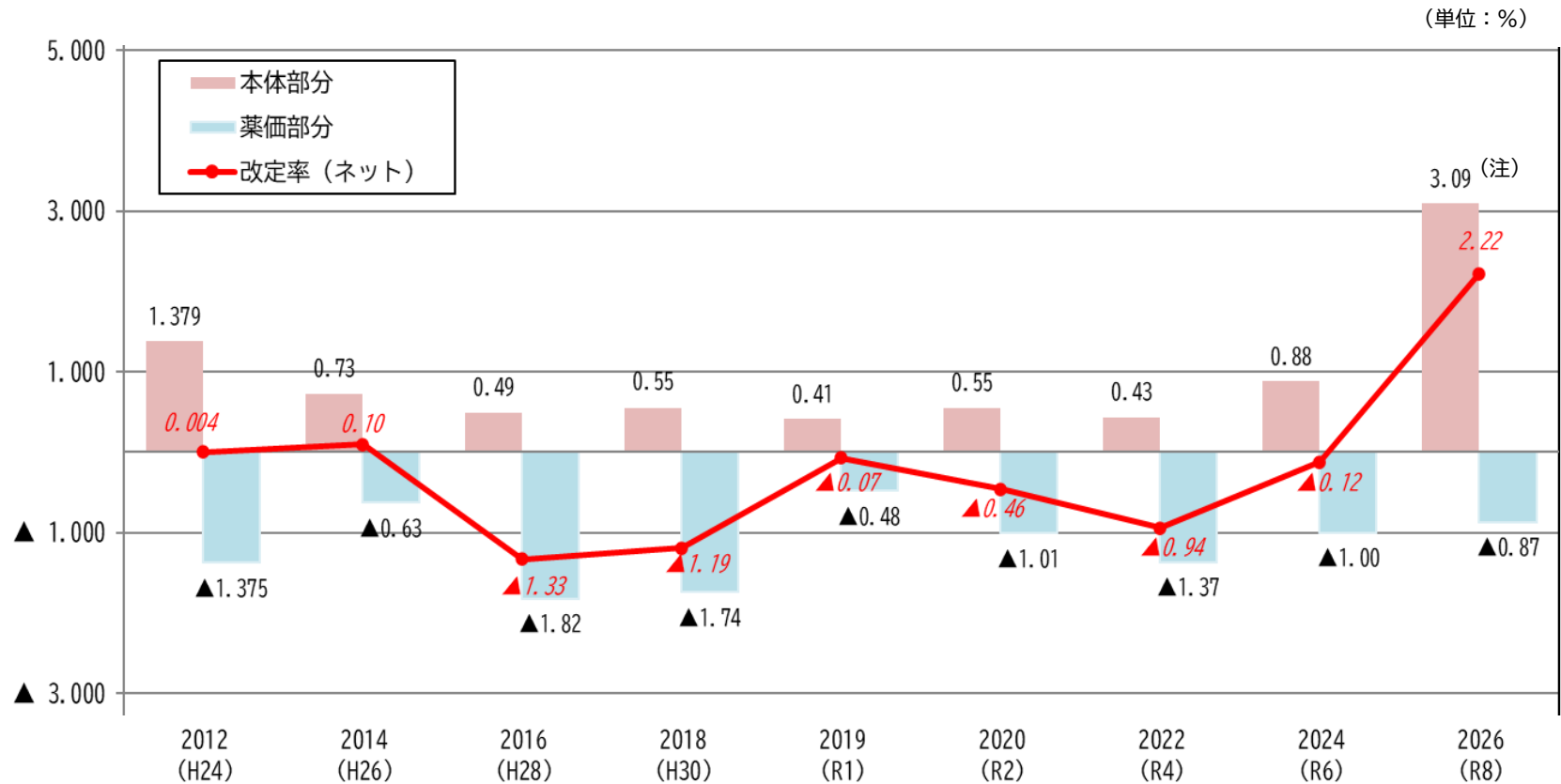


【令和8年度以降の対応】

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

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

過去の診療報酬改定率の推移

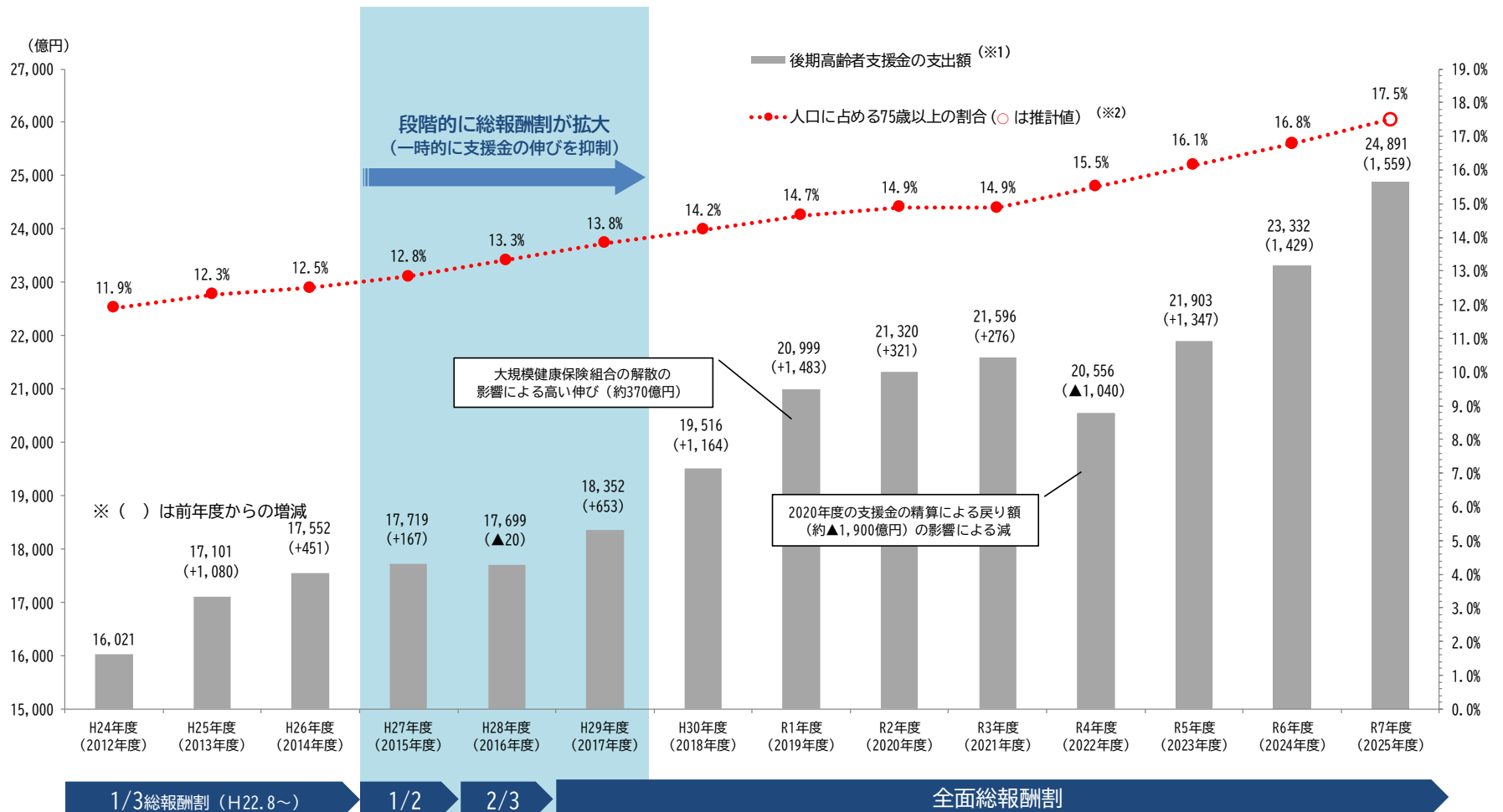


(注) 改定率+3.09%は2026（令和8年度）と2027（令和9）年度の2年度平均（2026年度：+2.41%、2027年度：+3.77%）

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

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

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



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

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

健康保険組合を取り巻く状況

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

表 4 保険料率別組合数

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

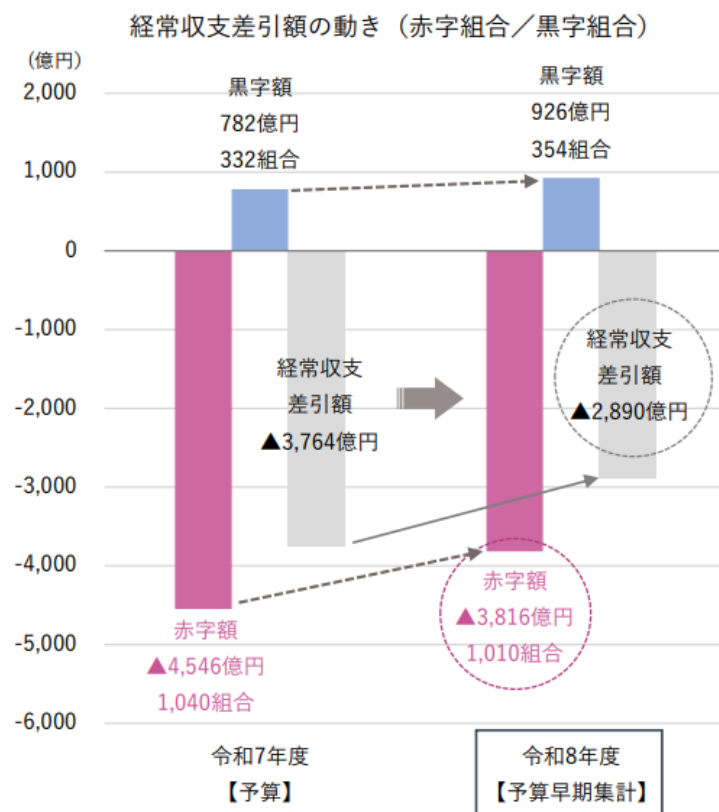
1. 8年度欄については、予算データ報告があった組合（1,362組合）ベースの数値である。
2. 保険料率には調整保険料率が含まれる。
3. 構成割合は、小数点第3位以下を四捨五入しているため、内訳の合計が計に合わない場合もある。
3. 協会けんぽ料率は、令和7年度で10.0%、令和8年度で9.9%である。

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

健康保険組合を取り巻く状況

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

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



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

経常収支差【赤字】

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

経常収支差【黒字】

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

※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

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

協会けんぽの2025年度決算報告書（介護保険分を含む）の概要

（億円）

		(a) + (b)	医療分 (a)	介護分 (b)
収入	保険料等交付金	122,129	111,104	11,025
	任意継続被保険者保険料	697	656	40
	国庫補助金等	12,383	12,383	1
	その他	392	392	-
	計	135,601	124,534	11,066
支出	保険給付費	75,369	75,369	-
	拠出金等	37,829	37,829	-
	介護納付金	11,125	-	11,125
	業務経費・一般管理費	2,869	2,869	-
	その他	40	40	0
	計	127,233	116,108	11,125
収 支 差		8,368	(※)8,427	▲ 59

注) 1. 「協会決算」における医療分 (a) の収支差 (※) 8,427億円と、「協会会計と国の特別会計との合算ベース」(4ページ)における収支差 (6,795億円) との差異 (1,632億円) は、国に留保されている未交付分保険料によるものである。具体的には、2024年度末時点で未交付となっていた7,185億円が2025年度に交付された一方で、2025年度末時点で未交付となった5,553億円が2026年度の交付となることによるもの。

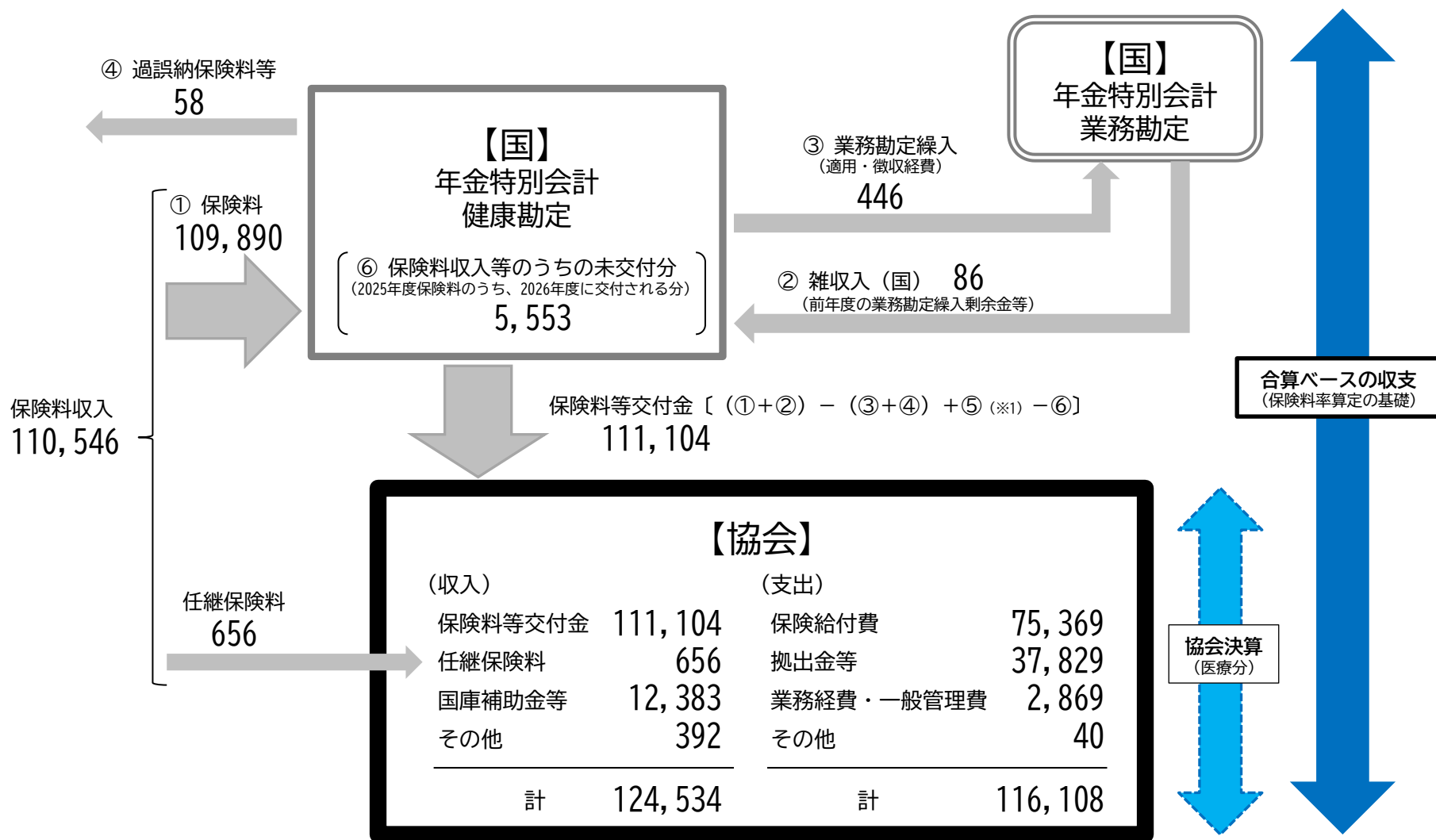
なお、これらの未交付分は保険料率の算定には影響しない。

2. 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

3. 上記の相関関係を示したものが、27ページの図表になる。

合算ベースの収支（協会会計と国の特別会計との合算）と協会決算との相違（2025年度医療分）

（単位：億円）



- (※1) ⑤は2024年度保険料等のうち、2025年度に協会に交付された交付金(7,185)
 (※2) 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

香川支部の収支

令和7年度の都道府県支部ごとの収支

(百万円)

	収 入						支 出														収支差					
	保険料収入		その他収入				医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）								現金給付費等 （国庫補助等を除く） （C）	前期高齢者 納付金等 （国庫補助を除く） （D）	業務経費 （国庫補助を除く） （E）	一般管理費 （国庫負担を除く） （F）	その他支出	令和5年度の 収支差の精算	令和5年度のインセンティブ		全国平均分	地域差分		
			債権回収 以外	債権回収	医療給付費（国庫補助を除く）		年齢調整額	所得調整額	加算額	減算額																
	(A) - (B)				令和5年度の 協会手当分 (B1)	波及増分 (B2)																				
	医療給付費 (A)	災害特例分(B)																								
	全国計	11,054,642			11,053,235	47,240			31,739	15,501	11,101,881	5,860,630	5,860,630	5,862,500	431	1,439	-	-	574,713	3,652,979	196,277	84,474	53,300	-	-	10,351
37 香川	95,536	95,524	394	269	126	95,930	51,901	55,264	55,264			▲309	▲3,054	4,865	30,920	1,661	715	451	▲409	89	89	0	90,193	5,737	5,752	▲15

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

令和7年度の支部別収支差(地域差分)の保険料率換算

(※ 保険料率換算は、令和7年度の総報酬額の実績に基づく参考値である。)

	支部別収支差 (地域差分)	総報酬額(7年度実績)	保険料率換算	
	(a)	(b)	(a)/(b)*100	(順位)
	(百万円)	(百万円)	(%)	
37香川	▲15	935,593	▲0.00	(29)

- 令和9年度都道府県単位保険料率の算定においては、令和7年度の都道府県支部ごとの収支における収支差(地域差分)について精算する必要がある。当該収支差は、プラスの場合は収入に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出に加算する。
- 令和9年度都道府県単位保険料率算定の際の精算に係る保険料率は、令和7年度の支部の収支差(地域差分)を令和9年度の総報酬額の見込額で除したものになるため、表中の保険料率換算(収支差(地域差分)を令和7年度の総報酬額の実績で除したもの)とは異なる。

【報告事項】

2. 2025(令和7)年度支部事業報告について

1.基盤的保険者機能関係

①サービススタンダードの達成率・平均所要日数	・・・P.31	⑦特定健診(被扶養者)受診率の向上	・・・P.37
②現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率	・・・P.32	⑧特定保健指導実施率の向上	・・・P.38
③効果的なレセプト点検の推進(内容点検)	・・・P.33	⑨重症化予防対策の推進	・・・P.39
④債権回収の推進	・・・P.34	⑩コラボヘルスの推進	・・・P.40
		⑪医療資源の適正使用	・・・P.41
		⑫広報活動	・・・P.42

2.戦略的保険者機能関係

⑤生活習慣病予防健診(被保険者)受診率の向上	・・・P.35
⑥事業者健診データの取得率の向上	・・・P.36

3.組織・運営体制関係

⑬コスト削減等	・・・P.43
---------	---------

【参考】

令和7年度保険者機能強化予算の執行状況	・・・P.44
---------------------	---------

1. 基盤的保険者機能関係 ①サービススタンダードの達成率・平均所要日数

事業内容

- 現金給付のうち加入者の生計維持に強くかかわる傷病手当金等は、受付から支払までの期間について10営業日以内をサービススタンダードとして設定し、迅速な支給決定を遵守する。

取組

- 受付から支払までの進捗状況を管理する。
- 職員の多能化に取り組み、生産性の向上を図る。

実施結果

- 令和7年度のサービススタンダード達成率は100%であった。※令和元年度以降100%を継続している。
- 平均所要日数は4.69日で、協会全体5.50日より0.81日短縮して支給決定している。

今後の対応

- 引き続きサービススタンダードを遵守できるよう進捗管理の徹底を図るとともに、職員の多能化等の取組を推進し、より一層の生産性の向上を図る。

K P I	①サービススタンダード（10日間）の達成状況を100%とする ②サービススタンダードの平均所要日数7日以内を維持する		
	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績	(参考) 協会全体
実績	①100% (±0.00ポイント)	①100%	①100%
	②4.69日 (▲0.11日)	②4.80日	②5.50日

※以下令和7年度実績値は、未達成について赤字で表記

1. 基盤的保険者機能関係 ②現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率

事業内容

- 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。また、令和8年1月に導入された電子申請について、事業主・加入者に対して幅広く広報を実施する。

取組

- 納入告知書同封チラシやメールマガジン等による広報を実施する。
- 加入者・事業所担当者より電話や相談窓口にて各種申請に関する問い合わせがあった際、電子申請や郵送での提出を案内する。
- 令和8年2月に大規模事業所等（352事業所）に対して、任意継続資格取得申出書の郵送での申請および電子申請の利用について依頼を行った。

実施結果

- 令和7年度の窓口での受付率は8.6%であり、全国平均より4.6ポイント上回る高い状態が続いている。

今後の対応

- 令和8年1月に導入された電子申請について、加入者・事業主に対して、積極的に広報を実施していく。

K P I	現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度（9.1%）以下とする		
実績	令和7年度実績 （対前年度比）	令和6年度実績	（参考）協会全体
	8.6%（全国43位） （▲0.5ポイント）	9.1%	4.0%

1. 基盤的保険者機能関係 ③効果的なレセプト点検の推進（内容点検）

事業内容

- 診療報酬等明細書（以下「レセプト」）は全件、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）による診療内容の一次審査の後、協会においても内容点検として再度診療内容や投薬状況などを点検している。

取組

- 点検員のスキルアップに向けた研修・勉強会を実施し、点検の高度化を図る。
- 点数効果の高いレセプトを重点的に点検する。また、再審査結果の状況や傾向を分析し情報提供する。
（令和7年度再審査請求件数16,505件）
- 令和7年度支払基金との協議の結果、49事例に対して、査定・再審査につながったケースが12事例あった。

実施結果

- 令和7年度は、4,884,992件のレセプト請求があった。
- 令和7年度の査定件数は6,168件、査定金額は6,767万円と前年度と比べて大幅に増加した。
（対前年度比：査定件数+960件、査定金額+1,897万円、1件当たりの査定金額+1,620円）

今後の対応

- 本部から提供される診療項目ごとの再審査結果データや他支部査定事例データ等を活用し、効果的・効率的な点検を図っていく。
- 前年度の課題を踏まえ、外部講師を活用したレセプト点検スキルアップ研修を実施する。
- 疑義のあるレセプトについては、審査医師の判断を仰ぎながら支払基金と積極的に協議を行い、審査基準の支部間差異解消を図る。

K P I	①協会のレセプト点検の査定率について前年度（0.078%）以上とする ②協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度（9,352円）以上とする		
	令和7年度実績 （対前年度比）	令和6年度実績	（参考）協会全体
実績	①0.106%（全国36位） （+0.028ポイント） ②10,971円（全国16位） （+1,619円）	①0.078% ②9,352円	①0.128% ②10,017円

1. 基盤的保険者機能関係 ④債権回収の推進

事業内容

- 資格喪失後受診や業務上及び年金調整等による返納金については、協会における返納金債権の大きな発生原因となっており、協会けんぽでは発生した返納金債権の速やかな回収に取り組んでいる。

取組

- 発生した債権については、全件調定及び納付書を速やかに送付する。
- 納付期限を1ヶ月以上経過しても納付や連絡がない債務者あてに催告状を送付する。それでも、納付がなければ弁護士を活用した返納催告及び法的手続きの実施により、返納金債権の確実な回収を図る。
- 資格喪失後に国民健康保険に加入した債務者については、保険者間調整を積極的に実施する。

実施結果

- 令和7年度回収金額 7,243万円（対前年度比▲1,263万円）
- 債務者告知を実施した。調定件数：2,428件、調定金額：1億176万円（対前年度比+64件、▲1,791万円）
- 返納金・療養費の保険者間調整を実施した。調整件数：248件、調整金額：1,488万円（対前年度比+4件、▲307万円）
- 遡及喪失に係る返納金周知用チラシを県内年金事務所に各100部配付し、遡及喪失時に活用するよう依頼した。
- 所在地不明者168人に対し、7月に県内年金事務所に所在地調査実施。8月に所在地判明者52人に対し、文書催告を実施した。

今後の対応

- 新業務システムの活用、業務フローに則した納付催告等を毎月着実に実施する。
- 自主的な債権回収が困難な場合は、弁護士催告・法的措置を行うなど債権回収の取組を強化する。
- 特に高額な返納金債権について、回収が困難な場合は債務者に対して保険者間調整の案内を積極的に進める。

K P I	返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を前年度（71.68%）以上とする		
実績	令和7年度実績 （対前年度比）	令和6年度実績	（参考）協会全体
	61.68%（全国40位） （▲10.00ポイント）	71.68%	63.70%

2. 戦略的保険者機能関係 ⑤生活習慣病予防健診（被保険者）受診率の向上

事業内容

- 35歳以上の被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、がん検査を含む生活習慣病予防健診を実施する。

取組

- 生活習慣病予防健診の費用補助の拡大に加え、付加健診の対象年齢の拡大および令和8年度における健診体系の見直し（被保険者向け人間ドック等）を積極的に広報し、受診機会の拡大を図る。
- 外部委託業者による、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替え勧奨や、新規適用事業所への受診勧奨を行う。
- 県外住所者への個人宛勧奨を実施する。
- 一般健診、付加健診受診可能初年度である35歳、40歳の被保険者個人に対して意識づけとなる受診勧奨を行う。

実施結果

- 生活習慣病予防健診受診者数：85,630人（対前年度比 +3,525人）
- 生活習慣病予防健診実施機関：43機関（令和8年3月末時点）
- 外部委託業者による、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替え勧奨や、新規適用事業所への受診勧奨を行った。
（令和7年5月13日～令和7年6月20日実施）
- 受診機会の拡大
 - ・令和8年度における健診体系の見直しに関する周知広報の実施。
 - ・生活習慣病予防健診及び付加健診の受診初年度となる35歳及び40歳に到達する被保険者に対し、意識付けを強化するための受診勧奨DMを令和8年3月31日に送付した。（35歳：3,939件、40歳：4,445件）

今後の対応

- 令和8年度における健診体系の見直しについて、引き続き様々な機会を捉え積極的な広報を実施する。
- 令和9年度における健診体系の見直しについて、スムーズな実施に向け関係機関等と調整を行ったうえで、様々な機会を捉え積極的な広報を実施する。

K P I	生活習慣病予防健診実施率を58.3%以上とする		
実績	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績	(参考) 協会全体
	54.7% (全国40位) (+1.6ポイント)	53.1%	59.7%

※令和8年6月30日時点における速報値

2. 戦略的保険者機能関係 ⑥事業者健診データの取得率の向上

事業内容

- 事業所において労働安全衛生法に基づき行われた事業者健診データの取得に向けた取組を行う。

取組

- 香川労働局等と連携した事業者健診データ取得を推進する。
- 提供依頼書（同意書）および紙媒体による事業者健診データを取得する。
- 提供依頼書を取得しているが、事業者健診データを取得できていない事業所に、紙媒体による健診結果の提供又は提供依頼書の再提出を勧奨する。

実施結果

- 香川労働局と連携した事業者健診データ取得推進に関する文書を令和8年7月に送付予定（送付開始）
- 事業者健診データ取得数：20,345人（対前年度比 +3,104人）
- 健診機関等に対し、迅速な（受診月を考慮した）事業者健診データの取得を行った。
- 提供依頼書を取得済事業所の健診データの取得数（15,329人）

今後の対応

- 引き続き、事業者健診データを取得できていない事業所に、紙媒体による健診結果の提供又は提供依頼書の再提出を勧奨する。併せて、効果的な保健指導、重症化予防に繋げるために、健診結果の早期適用を促していく。

K P I	事業者健診データ取得率を10.8%以上とする		
実績	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績	(参考) 協会全体
	13.0%（全国7位） （+1.8ポイント）	11.2%	7.8%

※令和8年6月30日時点における速報値

2. 戦略的保険者機能関係 ⑦特定健診（被扶養者）受診率の向上

事業内容

- 40歳以上の被扶養者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を行う。

取組

- 市町との連携を推進し、がん検診と同時実施が可能な集団健診を実施する。
- オプション健診等の付加により、実施項目を充実させ健診への受診行動を促す。
- 交通至便の良い施設等、受診しやすい環境における集団健診を実施する。

実施結果

- 市町のがん検診と同時実施可能な集団健診の体制整備を行った。
（17市町のうち、上期実施：1町（綾川）、下期実施：5市3町（高松、丸亀、坂出、東かがわ、さぬき、三木、直島、琴平）
- 被扶養者の特定健診受診者数：9,429人（対前年度比 ▲457人）
- 集団健診において、香川県歯科医師会等と連携し、歯科検診や骨粗鬆症検診を実施。
 - ・秋期（11～12月）：2,427人（対前年度比▲627人） 歯科検診：172人 骨粗鬆症検診 2,225人
 - ・冬期（1～3月）：558人（対前年度比 ▲52人） 眼底検査：387人

今後の対応

- 引き続き、市町と連携し、がん検診との同時実施が可能な集団健診の拡大を図っていく。
- 集団健診会場における歯科検診等のオプション検査を充実させていく。

K P I	被扶養者の特定健診受診率を32.7%以上とする		
実績	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績	(参考) 協会全体
	29.6%（全国28位） （▲0.1ポイント）	29.7%	29.4%

※令和8年6月30日時点における速報値

2. 戦略的保険者機能関係 ⑧特定保健指導実施率の向上

事業内容

- 健診受診者が自身の健康状態を自覚し生活習慣改善につながるように、保健師等による効果的な特定保健指導を行う。

取組

- 協会けんぽ保健師等による、保健指導の質の向上を図るとともに新たな手法（成果を重視）を活かした実施者数の増加を図る。
- 事業者健診結果に基づく、特定保健指導の実施者数の増加を図る。
- 外部委託機関による、健診当日の初回面接（集団健診における初回面接分割実施を含む）等の更なる推進を図る。
- 前年度特定保健指導該当者に対して行動変容勧奨通知を行い、特定保健指導該当者の減少を図る。
- ICTを活用した遠隔保健指導等の推進を図る。

実施結果

- 保健指導の実施者数（被保険者）： 7,027人（対前年度比 +231人）
〔内訳〕・協会けんぽ保健師等による保健指導実施者数： 3,441人（対前年度比： +58人）
・健診機関等による保健指導実施者数： 3,586人（対前年度比： +173人）
- 保健指導の実施者数（被扶養者）： 260人（対前年度比 +3人）
〔内訳〕・協会けんぽ保健師等による保健指導実施者数： 0人（対前年度比： 0人）
・健診機関等による保健指導実施者数： 260人（対前年度比： +3人）
- 岩盤層（特保対象者が一定数いながら経年末利用事業所）への事業所訪問 11事業所（対前年度比： ▲38事業所）

今後の対応

- 協会けんぽ保健師等、外部委託機関ともに、研修会や意見交換会等を通じて、引き続き質の向上を図る。
- 外部委託機関による、健診当日の初回面接実施等の更なる推進を図る。
- 外部委託機関による、ICTを活用した保健指導の強化を図る。
- 令和8年度における健診体系の見直しに向けて、保健指導受託機関の拡大を図る。

実績	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績	(参考) 協会全体
	① 36.7% (全国3位、+0.9ポイント) ② 29.6% (全国8位、+2.4ポイント)	① 35.8% ② 27.2%	① 21.7% ② 19.9%

※令和8年6月30日時点における速報値

2. 戦略的保険者機能関係 ⑨重症化予防対策の推進

事業内容

- 健診結果（血圧、血糖、脂質）で要治療・要精密検査と判定され、健診受診月の前月から4ヶ月以内に医療機関を受診していない方（以下、「未治療者」という）や、糖尿病性腎症の疑いがある方に対して、重症化予防を図るため医療機関への受診勧奨や情報提供を行う。

取組

- 未治療者に対し、医療機関への受診勧奨文書を本部から送付（一次勧奨）する。
未治療者のうち、より重症域にある方に対し、協会けんぽ保健師や健診機関の医師、保健師等により電話や文書、面談による受診勧奨（二次勧奨）を実施する。
- 一次勧奨を実施して1ヶ月後、該当リスクに関するパンフレットを送付し、情報提供を行う。
- 健診結果から糖尿病性腎症の疑いがある方に対し、かかりつけ医への受診勧奨を行う。
（「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用）
- 40歳未満の代謝リスク保有者への情報提供および受診勧奨（ナッジ理論を活用）を実施する。
- 要精密検査（胃・大腸がん）の判定を受けた被保険者の方への医療機関受診勧奨を行う。
- 血圧、血糖、脂質に係る健診結果の判定区分が「要治療」もしくは「要精密検査」の方がいる事業所に赴き、保健指導を実施する。

実施結果

- 一次勧奨の1ヶ月後、予防・改善等に活用していただけるよう、該当リスクに関するパンフレットを送付し情報提供を行った。
（毎月実施 合計：6,245件送付）
- 協会けんぽ保健師または健診機関の医師・保健師等による二次勧奨を実施した。（毎月実施）
- 健診結果から糖尿病性腎症の疑いがある方に対し、かかりつけ医への受診勧奨を実施した。（12月 27件送付）
- 40歳未満の代謝リスク保有者への情報提供および受診勧奨を実施した。（10月より実施 合計：1,232件送付）
- 要精密検査（胃・大腸がん）の判定を受けた被保険者の方への医療機関受診勧奨を実施した。（3月より実施 903件送付）

今後の対応

- 勉強会等を通じて協会けんぽ保健師の受診勧奨スキルを上げ、受診率の向上を図る。また、健診機関による受診勧奨も継続実施する。
- 糖尿病性腎症の疑いがある方に対し、受診勧奨通知を送付予定である。

K P I	血圧、血糖、脂質の未治療者において健診受診月から10ヶ月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度（33.1%）以上とする（※）胸部エックス線検査に基づく受診勧奨における医療機関受診率を除く		
実績	令和7年度実績	令和6年度実績	（参考）協会全体
	34.2%（全国23位） （+1.1ポイント）	33.1%	36.4%

※令和8年6月30日時点における速報値

2. 戦略的保険者機能関係 ⑩コラボヘルスの推進

事業内容

- 事業主と協会けんぽが協働し、事業所で働く従業員の健康の維持増進を図るため、コラボヘルス推進に向けた取組を行う。

取組

- 新規適用事業所に対し、「事業所まるごと健康宣言」のパンフレットを送付する。
- 健康宣言事業所への健康情報誌等による情報提供を実施ならびに出前講座の拡充によりフォローアップの強化を図る。
- 健康経営の普及推進に向けて、関係団体等と連携しながら健康宣言事業所数の拡大を図る。

実施結果

- 令和8年3月10日香川県と共同で優良取組事業所の表彰式を実施した。（知事賞3事業所、支部長賞5事業所）
- 令和8年3月12日事業所の健康づくりを推進することを目的に香川県理学療法士会と連携協定を締結した。
- 令和8年3月28日香川県及び支部が取り組む健康づくりの事業内容について、県知事と支部長による対談記事を掲載した。
- 高松商工会議所会員で未宣言事業所に対し、会頭と支部長の連名による勧奨文書を令和8年2月4日に1,888事業所に送付し、健康宣言を受理したのが27事業所であった。
- 健康宣言事業所のフォローアップとして、外部委託によるオンライン出前講座（運動、食事など）を実施した。（申込件数：17事業所）

今後の対応

- 四国経済産業局や香川県、経済団体等と連携し、健康経営の普及と健康宣言事業所数の拡大を図る。
- 香川県教育委員会と連携し、香川県内の小学校及び中学校へ健康教育への活用を目的にパンフレット冊子を6月末に配付し、生活習慣病の知識向上を図る。（小学4年生向け）8,600部、（中学1年生向け）1,100部
- 健康宣言事業所に対して、運動・メンタルヘルス・食事などに関する出前講座を委託により実施し、事業所全体のヘルスリテラシーの向上を図る。運動は香川県理学療法士会、メンタルヘルスは香川産業保健総合支援センターと連携し実施する。
- 医療費・健診データの分析に基づいた健康課題（禁煙）に着目したポピュレーションアプローチを実施し、健康宣言事業を推進する。

K P I	健康宣言事業所数を1,010事業所以上とする	
実績	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績
	935事業所 (+94事業所)	841事業所

2. 戦略的保険者機能関係 ⑪医療資源の適正使用

事業内容

- 加入者の医療費負担の軽減及び協会けんぽの財政負担の軽減につながることから、ジェネリック医薬品ならびにバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進に向けた取組を行う。

（注）患者に良質な薬物療法を提供することを目的に、有効性や安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品（推奨薬リスト）

取組

- 加入者や事業主に対し、メールマガジンや納入告知書同封チラシ等による広報を行う。
- 香川県薬剤師会・17市町連名の「若年層向けジェネリック医薬品使用促進チラシ」（後援：厚生労働省四国厚生支局、香川県）を活用し、周知啓発を行う。
- 医療機関や関係者に対し、バイオシミラーの使用促進に向け、協力依頼等の働きかけを実施する。
- 時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。

実施結果

- 新生児の保護者に対する医療費適正受診啓発冊子を年4回に分けて送付し、ジェネリック医薬品の使用促進を図った。
- バイオシミラーの使用促進に向け、県内5医療機関を訪問し、意見交換ならびに協力依頼等の働きかけを実施した。
- 上手な医療のかかり方に係るWEB広報を実施。20,110ユーザーが閲覧した。配信期間：令和8年1月19日～2月19日

今後の対応

- 香川県内の保険調剤薬局に対して、薬局別の調剤状況を示した「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を送付し、効果的な使用促進を図る。
- 「若年層向けジェネリック医薬品使用促進チラシ（バイオシミラーを含む）」について、香川県薬剤師会・17市町へ配付し、協力依頼等の働きかけを実施する。
- 医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針であるフォーミュリ（注）について、データを活用した関係者への情報提供を行う。

K P I	①ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（※）を年度末時点で対前年度末(87.4%)以上とする ②バイオシミラー使用促進事業を開始し、医療機関や関係者への働きかけを実施する		
実績	令和7年度実績 ※R8.1月診療分 (対前年度比)	令和6年度実績 ※R7.3月診療分	(参考) 協会全体
	① 89.2%（全国39位） （+2.0ポイント） ② 県内5医療機関を訪問	① 87.4% ② —	① 90.2% ② —

内訳：内科入院87.9%、内科入院外79.4%、歯科63.4%、調剤91.2% ※ 内科、DPC、歯科、調剤における使用割合

2. 戦略的保険者機能関係 ⑫広報活動

事業内容

- 協会けんぽの活動内容を正しく理解いただくため、各種媒体を活用した広報活動を行う。

取組

- 事業所あてに毎月送付される広報チラシのほか、ホームページやメールマガジン、LINEなどを活用したタイムリーな情報提供を実施する。
- 加入者・事業主と協会けんぽとの橋渡しの役割を担っている健康保険委員の委嘱拡大に向けた文書勧奨等を実施する。
- 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施する。

実施結果

- 各種広報により、インセンティブ制度の仕組み等協会けんぽの事業活動への理解度向上を図った。
- 電子申請の普及拡大に向け、新聞への折込チラシや経済誌、健康保険委員向け広報誌等を活用し幅広く周知した。
- 令和7年11月4日 健康保険委員としての永年の活動や功績等に対する健康保険委員功労者表彰式を日本年金機構と合同実施した。大臣表彰：1人、支部長表彰：14人
- 健康保険委員や事業所の健康づくり担当者を対象としたオンライン研修会を開催し、事業所における健康づくり事業の充実・深化を図った。配信期間：令和8年2月10日～3月10日【再生回数】114回

今後の対応

- 支部広報計画に基づき、「健診体系の見直し」や「電子申請・けんぽアプリの利用促進」などの広報テーマについて、様々な広報媒体を活用しながら積極的な広報を行う。
- 国際化対応として、医療保険制度や予防医療に係るポスター等を作成し、外国人労働者・事業所へ必要な情報を提供する。
- 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引続き、健康保険委員の委嘱拡大を図る。
- 加入者へ直接届けられることができるLINE登録者数の増加に向けた広報ならびに勧奨を積極的に行う。

K P I	①全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を63.4%以上とする ②SNS（LINE公式アカウント）を運用し、毎月情報発信を行う ③健康保険委員の委嘱事業所数を前年度(2,860事業所)以上とする		
実績	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績	(参考) 協会全体
	① 62.90% (+0.36ポイント) ② 30件実施 (4月～3月分) ③ 2,908事業所 (+48事業所)	① 62.54% ② — ③ 2,860事業所	① 55.36% ② — ③ 14,327,592事業所

3. 組織・運営体制関係 ⑬コスト削減等

事業内容

- 調達における競争性を高めるため、調達見込み額が100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査を行う。

取組

- 一般競争入札の推進及び調達審査委員会の適宜開催による調達案件審査を実施する。
- 十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの事業者が参加しやすい環境を整備する。
- 参加が予想される事業者への入札参加に向けた声掛けの実施と一者応札となった場合の原因の検証を行う。

実施結果

- 一般競争入札を8件実施し、一者応札は内2件で、割合は25.0%と目標を達成することができなかった。
- 見積提出事業者や前回参加事業者以外に、その他類似案件の参加事業者へも声掛けし仕様書を配付するなどした結果、下期に実施した一般競争入札5件においては、一者応札なかった。

今後の対応

- 調達見込み額が100万円を超える調達については、一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。
- 調達における競争性を高めるため、参加が予想される事業者に幅広く声掛けを行うとともに十分な公告期間や履行期間を設定することにより多くの事業者が参加しやすい環境を整備する。
- 一般競争入札や見積競争に参加しなかった事業者に対するヒアリング等を実施し、次回の調達改善につなげる。

K P I	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする。 ただし、入札件数の見込み件数が年間6件以下の場合は、1件以下とする。		
実績	令和7年度実績 (対前年度比)	令和6年度実績	(参考) 協会全体
	25.0% (8件中2件) (+10.8ポイント)	14.2%	—

【参考】令和7年度保険者機能強化予算の執行状況

		分野	区分	事業	予算額	執行額	執行率
支部医療費適正化等予算	支部医療費適正化等予算	(予算枠：10,831,000円)					
		医療費適正化対策経費 (企総G)	企画部門	関係機関と連携した若年層へのジェネリック医薬品使用促進チラシの作成・配付	1,100,000	766,227	69.7%
				出産一時金受給者へのジェネリック医薬品使用促進冊子の配付	1,416,250	939,715	66.4%
			業務部門	外国人加入者向け健康保険制度周知セミナーの実施	105,000	0	0.0%
		広報・意見発信経費 (企総G)	紙媒体による広報	納入告知書同封チラシ	1,475,000	1,604,000	108.7%
				関係団体等と連携した地元新聞紙を活用した複合的な広報	4,042,500	2,843,500	70.3%
				各経済誌・生活情報誌等によるターゲットに合わせた広報	154,000	158,400	102.9%
				LINEの登録者数増加に向けた周知広報	351,560	78,748	22.4%
				広報コラム及びLINEリッチ画像作成業務委託	398,400	75,350	18.9%
			その他の広報	上手な医療のかり方WEB広告	1,787,500	1,782,000	99.7%
	分野小計 ①				10,831,000	8,247,940	76.2%
	支部保険者機能強化予算	(予算枠：38,650,000円)					
		健診経費 (保健G)	治療中の者の検査結果情報提供料	-	0	0	-
			健診予定者名簿送料	-	0	0	-
			健診実施機関実地指導旅費	-	0	0	-
			事業者健診の結果データの取得	健診実施機関による委任状取得の委託費	220,000	61,600	28.0%
				事業主等によるデータ作成に要する費用	103,000	36,575	35.5%
			被保険者の健診受診率向上業務	9,683,850	7,810,429	80.7%	
				集団健診	集団方式による生活習慣病予防健診	1,705,000	1,359,292
			集団方式による特定健診		4,048,000	3,455,094	85.4%
年度当初における健診受診勧奨		1,063,700	1,031,945	97.0%			
	健診受診勧奨等経費	35歳・40歳到達被保険者への個人宛案内通知	366,300	363,013	99.1%		
保健指導経費 (保健G)	中間評価時の血液検査費	-	4,620,000	3,933,600	85.1%		
	医師謝金	-	20,000	0	0.0%		
	保健指導用データ等送料	-	0	0	-		
	保健指導用パンフレット作成等経費	-	0	356,400	-		
	保健指導用事務用品費(測定用機器類等)	-	146,000	115,500	79.1%		
	保健指導等図書購入費	-	155,000	44,800	28.9%		
	公民館等における特定保健指導	-	40,000	0	0.0%		
	保健師募集広告経費(支部)	-	0	0	-		
重症化予防事業経費 (保健G)	未治療者受診勧奨	二次勧奨対象未治療者の受診勧奨業務	1,100,000	803,000	73.0%		
		健診機関による受診勧奨業務	1,650,000	411,950	25.0%		
		一次勧奨対象未治療者の受診勧奨業務	808,500	882,717	109.2%		
コーポヘルス事業経費 (企総G)	コーポヘルス事業	新規健康宣言事業所の拡充・支援事業	1,457,500	1,378,541	94.6%		
		健康経営優良法人認定に向けたサポート事業	1,089,880	917,896	84.2%		
		健康宣言事業所対象の出前講座の実施	3,080,000	1,028,500	33.4%		
		健康経営普及推進協定締結事業者との情報交換会議の実施	121,000	0	0.0%		
		リスク保有率の改善や健康経営促進等に係る研修会(WEBセミナー)の実施	415,040	385,000	92.8%		
その他の経費 (企総G、保健G)	その他の保健事業	事業所カルテを活用した経営者への意識啓発	366,080	454,080	124.0%		
		丸亀市と共催の健康ウォーク	121,000	147,725	122.1%		
		喫煙習慣のある被保険者に対する情報提供(禁煙勧奨)	486,200	534,325	109.9%		
		要精密検査の判定を受けた被保険者への医療機関受診勧奨	1,366,200	1,400,786	102.5%		
		こども健康教育に係る情報提供	467,500	533,500	114.1%		
		代謝リスク保有者への情報提供	1,770,560	154,000	8.7%		
		前年度特定保健指導該当者への行動変容勧奨健診前通知	385,000	110,000	28.6%		
		簡易歯周病検査	1,692,500	284,878	16.8%		
		保健事業計画アドバイザー経費	全国健康保険協会健康・医療情報分析等アドバイザー業務委託	100,000	23,700	23.7%	
		分野小計 ②				38,650,000	28,018,846
合計 ①+②				49,481,000	36,266,786	73.3%	

【報告事項】

3. 中期戦略プランについて

1. 中期戦略プラン

- 協会は2008年10月の設立以来、保険者としての機能を強化し、その機能を十分に発揮していくため、中期的な視点で3年を1期とする「保険者機能強化アクションプラン」を策定し、様々な取組を推進してきた。
- 2040年の社会環境の変化を見据え、協会けんぽが戦略的に取り組む計画であることを明確にするため、これまでの「保険者機能強化アクションプラン」を「中期戦略プラン」として発展させる。

2008年度～2017年度



2018年度～2026年度



2027年度～2029年度

保険者機能強化 アクションプラン 第1期～第3期

- ✓ 新たな保険者を「創建」
- ✓ 組織・財政基盤の整備による活動基盤強化

保険者機能強化 アクションプラン 第4期～第6期

- ✓ 創成期から成長期へ
- ✓ 保険者機能の強化・発揮

保険者機能強化 アクションプランから 「中期戦略プラン」へ

- ✓ 社会環境の変化への柔軟な対応
- ✓ 「もしも」と「いつも」に安心を。

2. 「中期戦略プラン」～これまでの経緯～

- 2025年4月より、本部において、協会けんぽの2030年代前半までのあるべき姿を展望し、今後の中長期的な取組方針や計画を横断的に整理した。また、2030年代前半を見据え、協会けんぽが今後どのような姿勢で、社会のために活動を行っていくか、組織の持続可能性を高めていくか、を検討した。
- 検討に当たっては、本部・支部の全職員による全員参加型の議論を実施した。

○「中期戦略プラン」の議論の経緯

- 2025年4月～
：本部における議論開始
2030年代を見据えた取組方針等について議論開始
- 2025年11月～12月
：各支部における議論
全員参加型の議論を実施
- 2026年2月～
：PT（プロジェクトチーム）による議論開始
本部内にPTを設置し、10年後の協会が目指すべき姿、及び10年後を踏まえ今後3年間に取り組むべき事項について具体的な議論を実施

○検討の視点（4つの視点とキーワード）



3. 中期戦略プラン作成の方向性

- 2040年に向けた協会を取り巻く環境としては、少子高齢化による人口減少と超高齢社会への進行がある。今後とも、日本の総人口が減少し、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合が増加する傾向は変わらず、生産年齢人口は2025年以降、更に減少が加速していく。日本全体では、女性及び高齢者の就業率が増加する傾向にあり、協会は、加入者が少しでも長く健康に働き続けることができるよう、一層の保険者機能を発揮し、健康づくりに取り組むことが重要となる。
- 次期アクションプランは、2040年を迎えても、協会けんぽが理念に基づき責任ある保険者運営を継続的に実施できる（持続可能な保険者運営）ようにするため、どのような姿勢・視点で、2027年度～2029年度の3年間の取組を行うか、をまとめた内容とする。
- 特に、2035年までを計画期間としている健康増進法に基づく「健康日本21（第三次）」を意識し、全国で健康づくりの取組の重要性が高まることを見据え、協会けんぽの本部から支部への取組支援の強化、現場である支部の取組の自律性や関係機関との一層の連携強化が促進される計画内容とする。
- 2040年までの社会環境の変化を見据え、協会けんぽが戦略的に取り組む計画であることを明確にするため、「保険者機能強化アクションプラン」を「中期戦略プラン」として発展させる。
- また、支部の健康課題に対する自律的な運営を推進するため、各支部は各支部の地域の健康課題や特性を把握したうえで、中期戦略プランを指針とし、新たに「支部戦略プラン」を策定する。

4. 中期戦略プランのイメージ

中期戦略プランのイメージ《2027～2029年度》

基本理念

協会けんぽの理念である「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」を掲げる。

基本方針

2040年を迎えても、協会けんぽが理念に基づき責任ある保険者運営を継続的に実施できること。特に、2035年までを計画期間としている健康増進法に基づく「健康日本21(第三次)」を意識した取組を実施できること。このため、2030年代までに4つの視点(「ネットワークと標準化」、「サービスを個別化」、「仕事は考えるもの」、「リレーションの資産化」)により取組を行うことを浸透させる。また、支部の自律的運営を促進する環境を整えるとともに、支部における関係機関との連携強化を支援する。

議論の進め方

2030年代前半を見据え、協会が今後どのような姿勢で、社会のために活動を行っていくか、組織の持続可能性を高めていくかについて、引き続き本部・支部で議論を行う。

戦略フレームワーク

重点戦略		施策(例)
健康づくり戦略	健診・保健指導及び事業所とのコラボヘルス、ヘルスリテラシーの向上等を通じ、加入者の健康の保持・増進及び重症化予防を図る。	健診 / 保健指導 / 重症化予防 / 健康経営※の普及(コラボヘルス) / ヘルスリテラシーの向上 / 行政、保険者、健診機関、経営者等のステークホルダーとの強固な連携 / 医療費適正化の推進(適正受診、薬の適正使用) ※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。
コミュニケーション戦略	加入者・事業主に対して協会及び協会の事業に関する認知度の向上を図るとともに、事業協力への基礎となる共感形成に取り組む。また、積極的な協働を働きかける。	広報活動の強化/けんぽアプリによる加入者とのコミュニケーション強化 / 健康保険委員・事業主との連携強化 / 関係機関・団体とのネットワーク連携強化
業務改革・DX戦略	デジタル技術を最大限に活用し、業務プロセスの抜本的な変革及びサービス水準の高度化を図る。	業務プロセスの標準化・効率化の推進 / サービス水準の向上(相談体制の強化等) / データ活用的高度化・データ分析基盤強化
中長期財政戦略	中長期視点に基づき、安定かつ持続可能な財政運営を実施する。将来のリスクを予見し、適正な保険料率設定と安定的な財政基盤の構築に努める	適正な保険料率の設定 / 準備金の在り方・長期運用の検討
組織・人材戦略	戦略の確実な実現のため、全職員が戦略策定の議論に参画する。また、戦略的な人材育成を行い、最適な人員配置等を構築する。併せて、リスク管理を確実に行うことで事業の継続性を確保し、加入者の信頼を確かなものにする。	本部・支部間のビジョン共有と浸透 / 全員が活躍できる職場環境づくりの構築 / 戦略的な人員配置・人材確保/ 人材育成の強化 / リスク管理及びコンプライアンスの徹底

※支部の健康課題に対する自律的な運営を推進するため、各支部は各支部の地域の健康課題や特性を把握したうえで、中期戦略プランを指針とし、新たに「支部戦略プラン」を策定する。⁴⁹

【報告事項】

4. 都道府県単位保険料率の平準化措置 の取扱いについて

1. 健康保険法施行規則の改正について

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

○厚生労働省令第十六号

健康保険法（大正11年法律第70号）第7条の41の規定に基づき、健康保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

（都道府県単位保険料率に関する措置）

第135条の2の3 協会は、一の事業年度の三月から用いる都道府県単位保険料率が、当該一の事業年度の前事業年度の三月から当該一の事業年度の二月まで用いる都道府県単位保険料率に比して上昇し、又は低下するため、その影響を複数年度にわたり調整する必要があると認めるときは、厚生労働大臣の承認を得た上で、都道府県単位保険料率の算定について必要な措置を講ずることができるものとする。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

【令和8年2月20日（金）官報第1651号より】

【参考】健康保険法（大正11年法律第70号）

（厚生労働省令への委任）

第7条の41 この法律及びこの法律に基づく政令に規定するもののほか、協会の財務及び会計その他協会に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

2. 特例的な取扱いを適用する要件

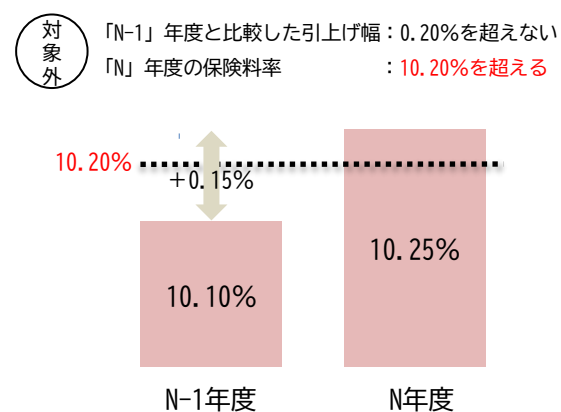
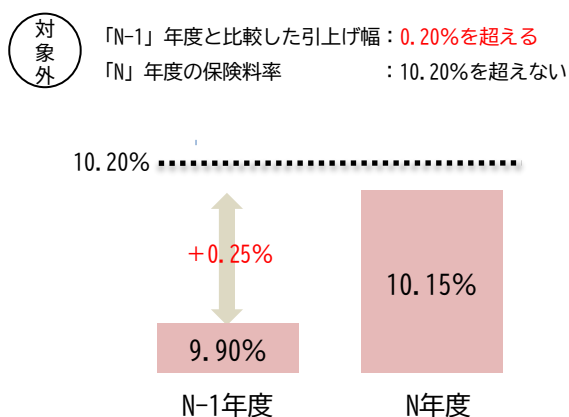
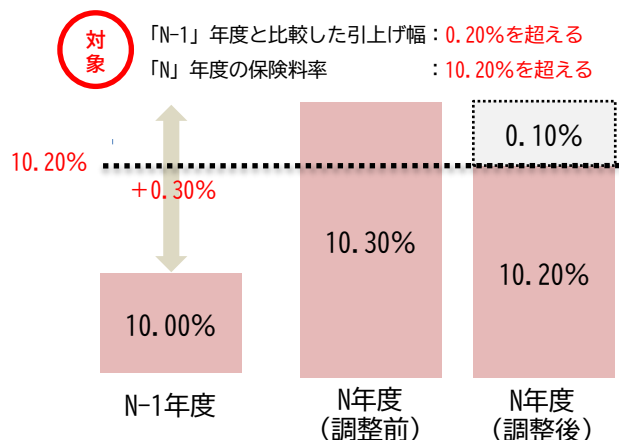
通常の算定ルールで算定した「N」年度の保険料率について、「N-1」年度保険料率と比較して、その増減幅が大きく、加入者・事業主へ与える影響が大きいと判断される支部を特例的な取扱いの対象とする。

具体的な要件

以下のいずれかを満たす支部を対象とする。

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

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



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

3. 特例的な取扱いを適用するまでの手順

① 10月上旬 : 要件該当の仮判定

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

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

② 10月末まで : 支部の意見聴取

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

③ 12月下旬 : 特例的な取扱いの適用有無・内容を確認

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

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

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

④ 1月 : 厚生労働大臣への認可・承認申請

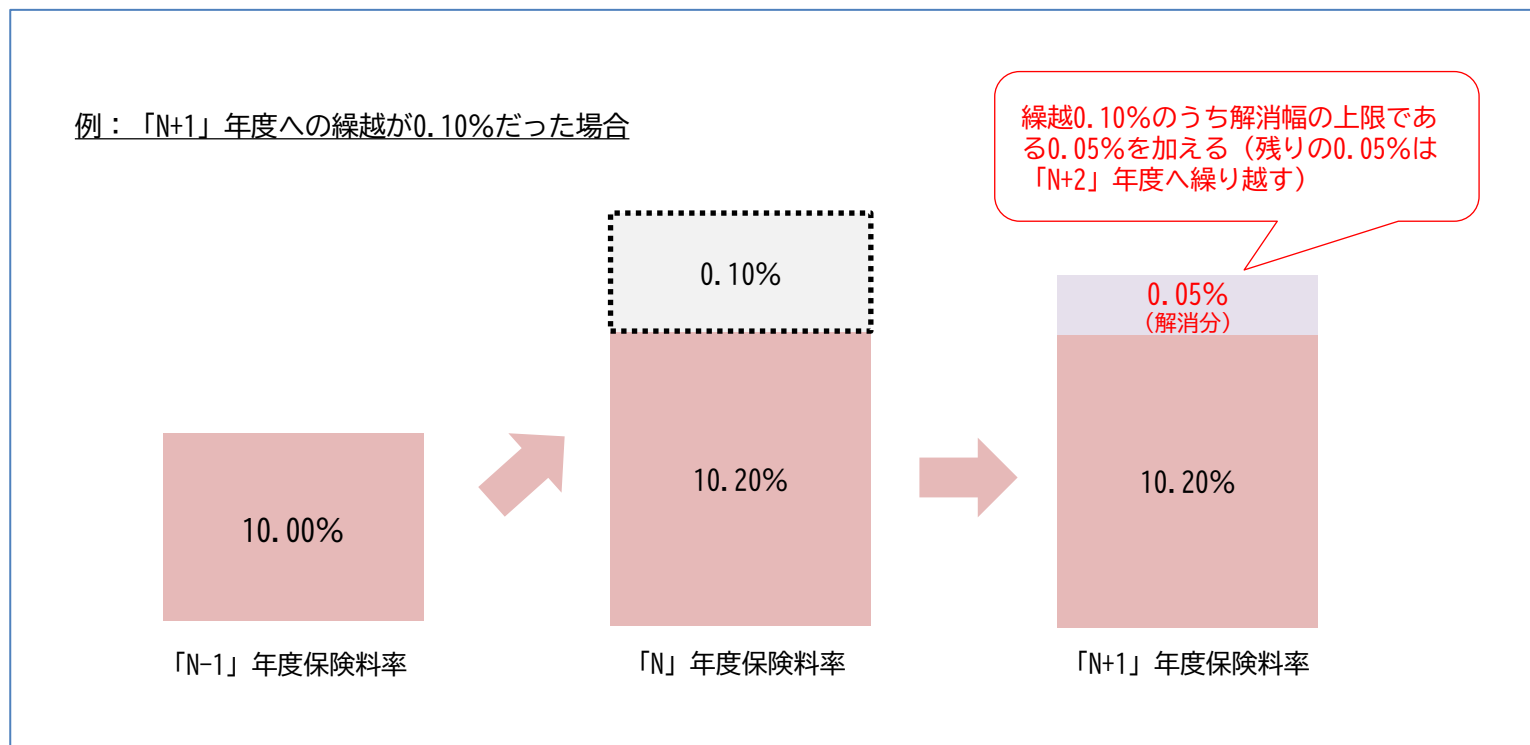
1月の支部評議会、運営委員会に調整後の都道府県単位保険料率で意見聴取等を行い、厚生労働大臣への認可申請を行う。その際、保険料率の調整を行っている支部とその内容を明示することにより、都道府県単位保険料率の変更の認可と併せて、特例的な取扱いの適用に係る大臣承認を得る。

4. 具体的な調整の内容・方法

(1) 調整の範囲・方法の基本的な考え方

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

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



4. 具体的な調整の内容・方法

（２）調整の範囲・方法の例外的な対応

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

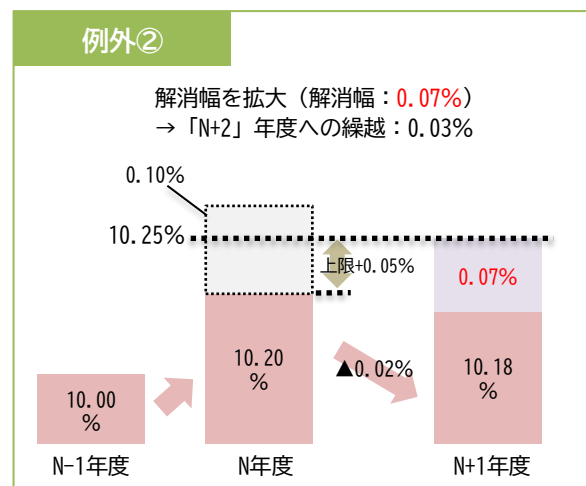
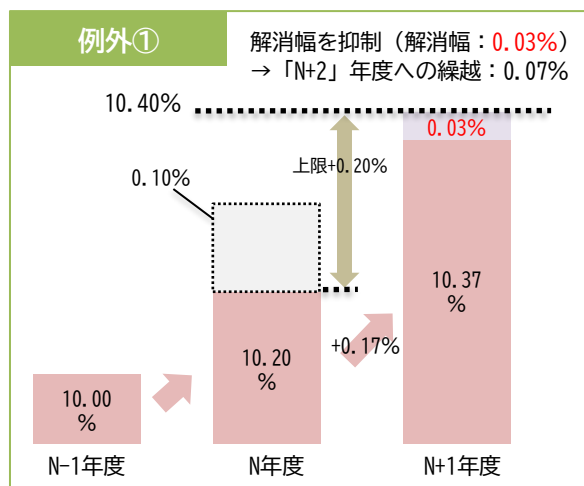
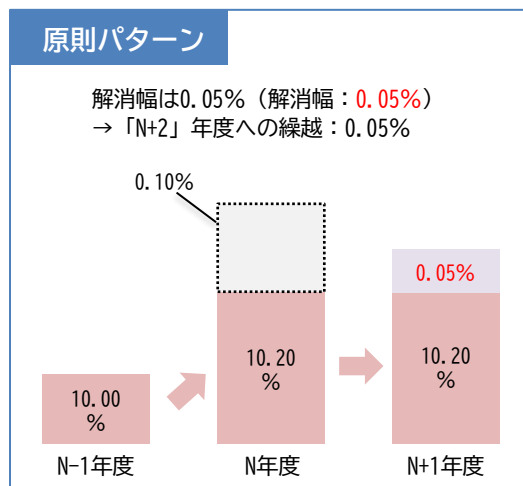
「N+1」年度保険料率(調整前) — 「N」年度保険料率

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

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

(例外②) **0%未滿** : 解消幅を拡大 (※)

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



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

4. 具体的な調整の内容・方法

【調整の具体例】 ※解消幅が0.05もしくは抑制するパターン

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

P55「原則」

P55「例外①」

※ G列については、以下の基準で判定を行う。

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

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

判定「原則」：解消幅は0.05%

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

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

4. 具体的な調整の内容・方法

【調整の具体例】※解消幅を拡大するパターン

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

P55「例外②」

※ G列については、以下の基準で判定を行う。

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

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

判定「原則」：解消幅は0.05%

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

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

5. その他

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

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

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

【その他】

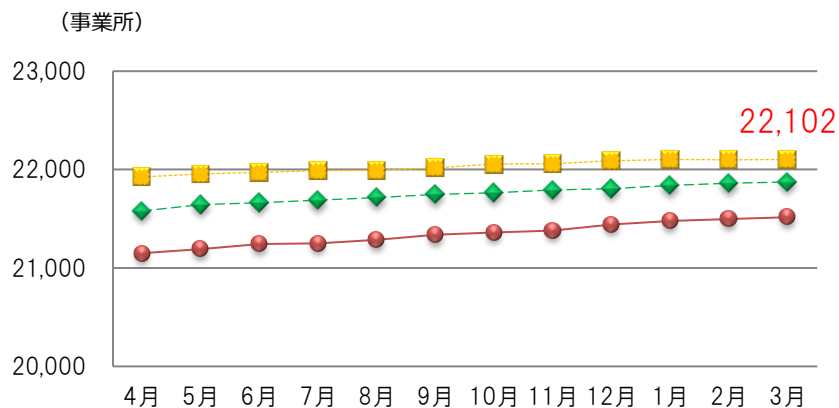
1. 協会けんぽ香川支部の概要

■ 事業所数・被保険者数・被扶養者数・加入者数・任意継続被保険者数

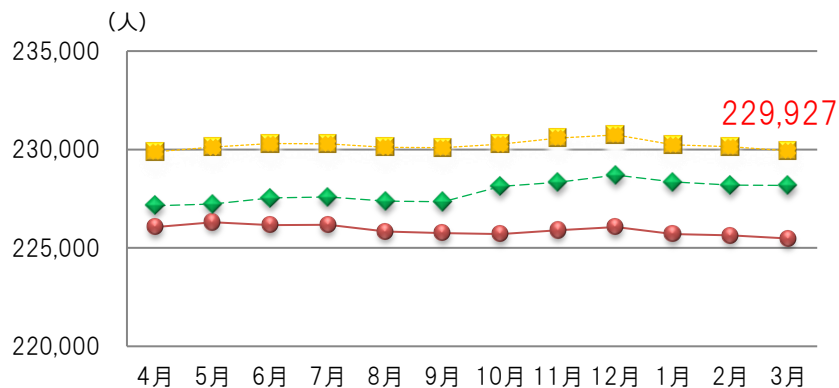
- ・令和8年3月の適用事業所数は前年同月と比べ、228事業所、1.04%増。
- ・被保険者数は前年同月と比べ、1,756人、0.77%増。被扶養者数は、4,106人、3.15%減。加入者数は、2,350人、0.66%減。

● 事業所数

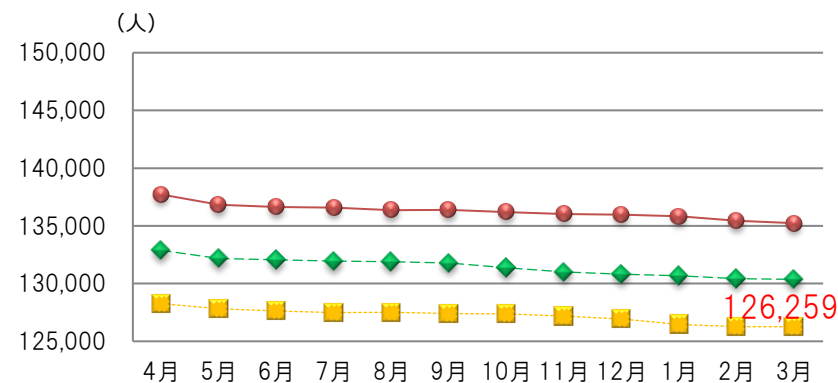
● R5年度 ● R6年度 ■ R7年度



● 被保険者数 ①

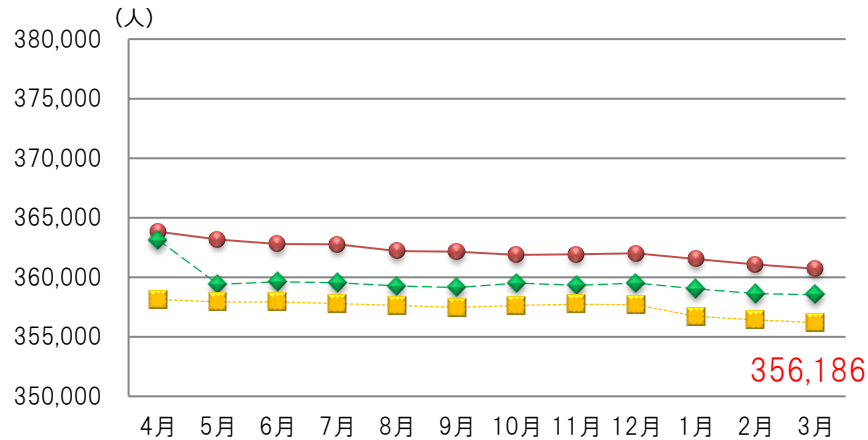


● 被扶養者数 ②

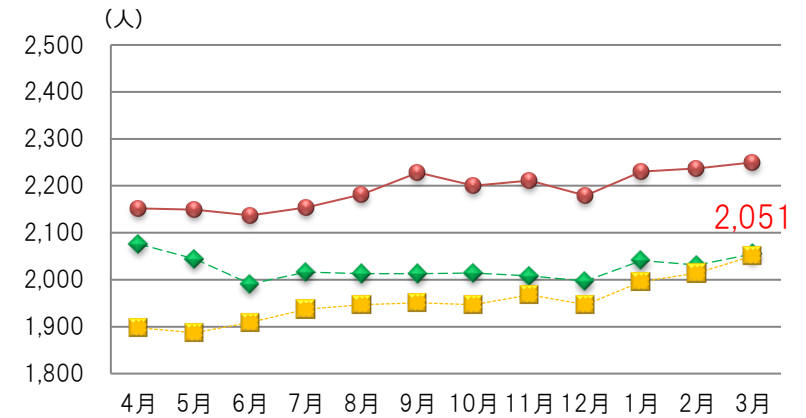


—●— R5年度 —◆— R6年度 —■— R7年度

● 加入者数 ① + ②



● 任意継続被保険者数 (再掲)



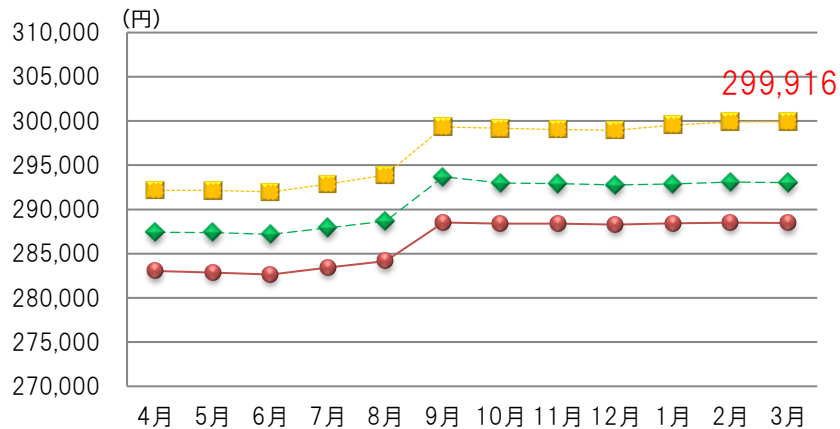
■ 平均標準報酬月額

・令和8年3月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ、6,884円、2.35%増。

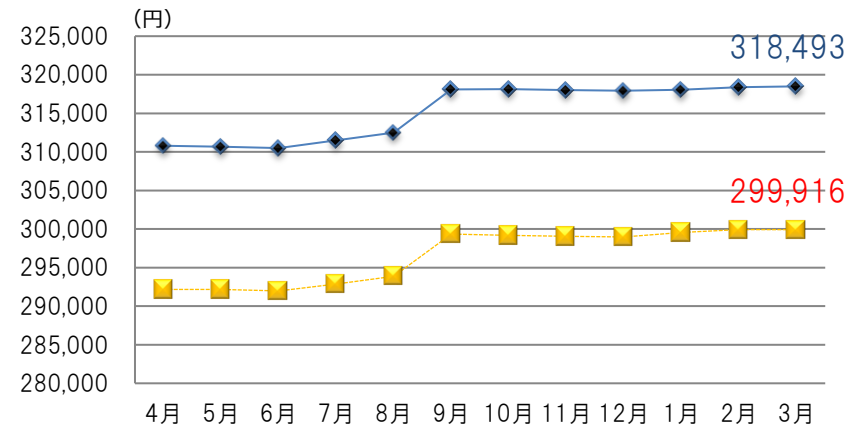
※赤字数字：香川支部実績値

※青字数字：全国平均値

● 香川支部



● 全国と比較 ※R7年度



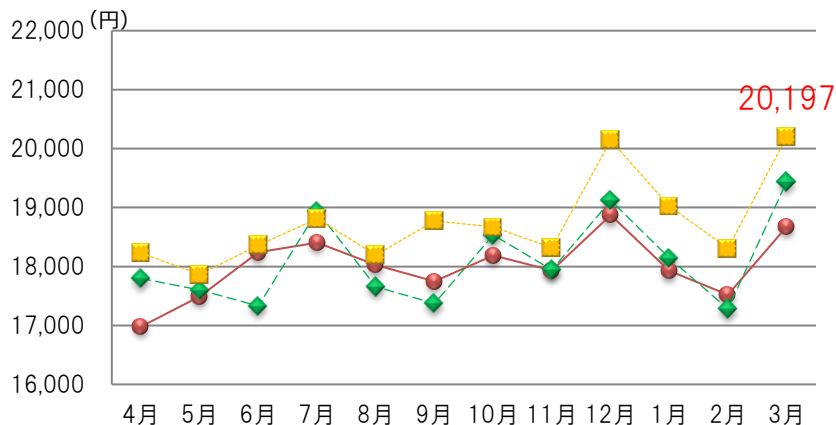
■ 加入者一人当たり医療費

- ・令和8年3月の加入者一人当たり医療費（入院・外来・歯科の合計）は前年同月と比べ、761円、3.91%増。
- ・入院は、534円、10.30%増。 外来は、155円、1.30%増。 歯科は、72円、3.09%増。

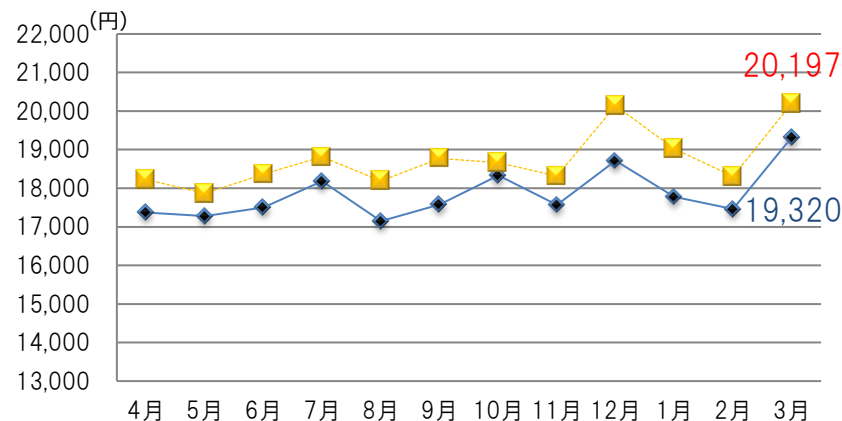
—●— R5年度 —◆— R6年度 —■— R7年度

※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

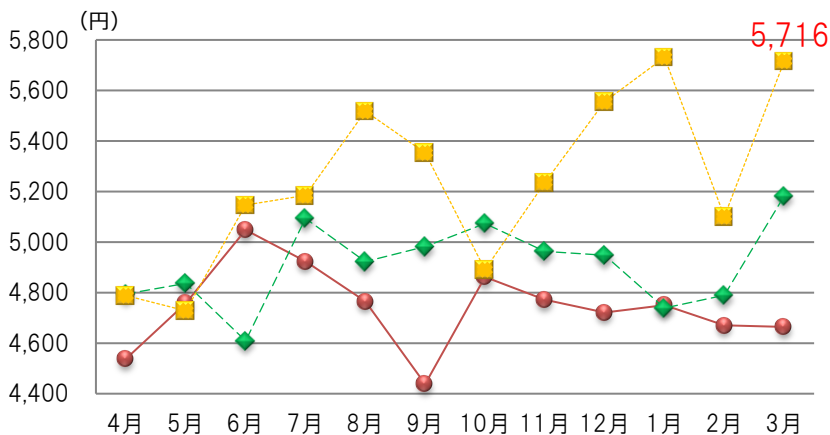
● 香川支部（①入院＋②外来＋③歯科）



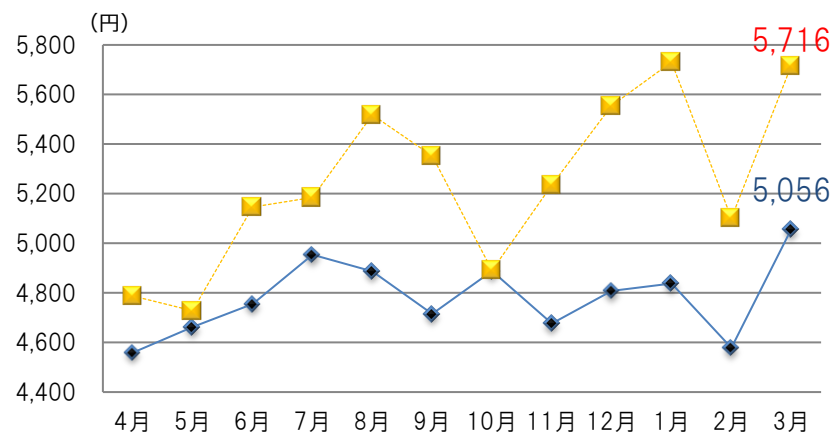
● 全国と比較（①入院＋②外来＋③歯科） ※R7年度



● 香川支部（①入院）



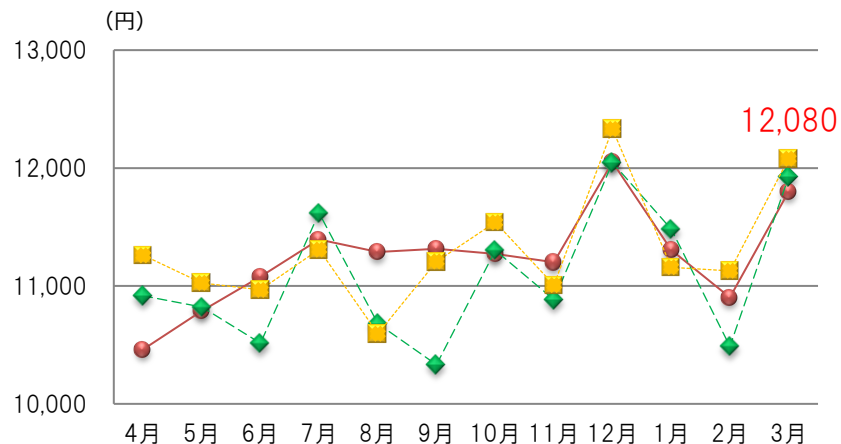
● 全国と比較（①入院） ※R7年度



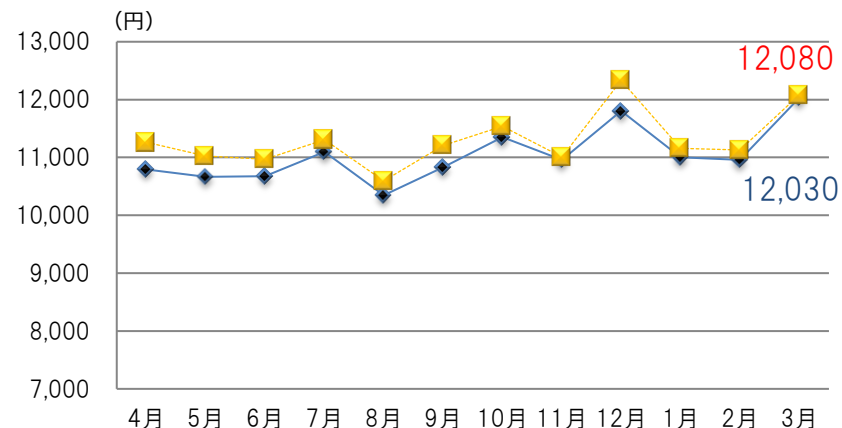
—●— R5年度 —◆— R6年度 —■— R7年度

※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

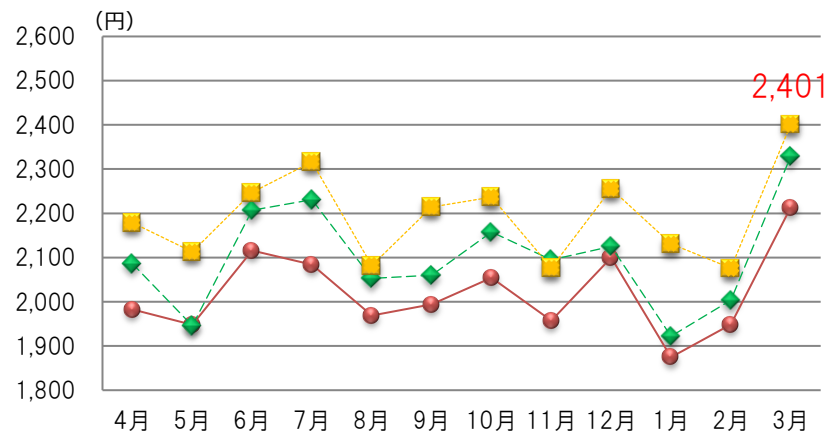
● 香川支部 (②外来)



● 全国と比較 (②外来) ※R7年度



● 香川支部 (③歯科)



● 全国と比較 (③歯科) ※R7年度

