第88回評議会資料

令和8年10月20日（火）

「もしも」と「いつも」に安心を。
協会けんぽ

全国健康保険協会　香川支部

目次

2026（令和8）年度支部評議会開催スケジュール（予定）　・・・P2

【協議・報告事項】

1．2027（令和9）年度保険料率について　・・・P3

2．中期戦略プランについて　・・・P63

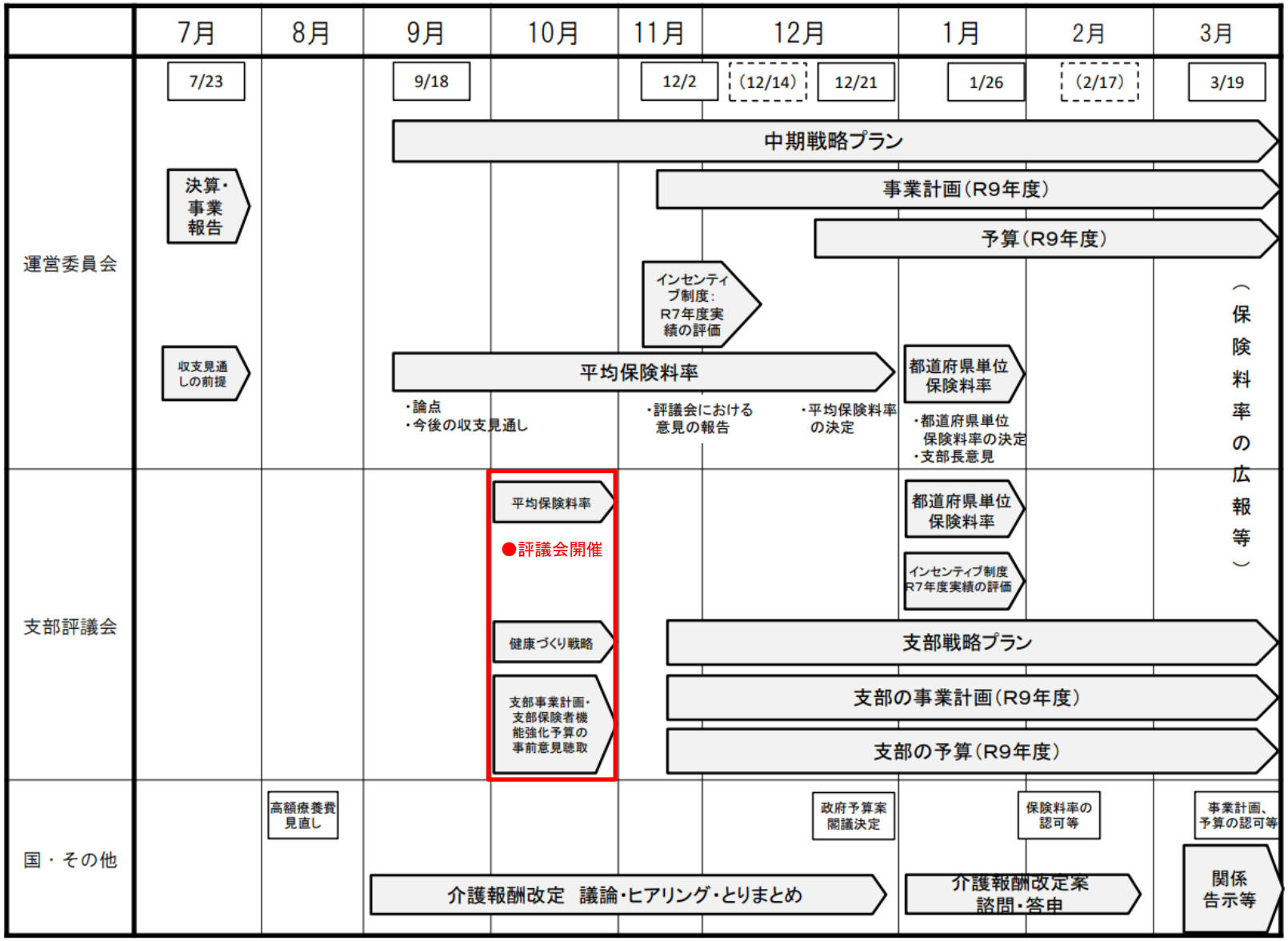
3．支部戦略プラン（支部健康づくり戦略）策定について　・・・P79

【その他】

1．電子申請/医療費のお知らせ一斉送付終了　・・・P86

2．協会けんぽ香川支部の概要　・・・P94

2026（令和8）年度支部評議会開催スケジュール（予定）



【協議・報告事項1】

2027（令和9）年度保険料率について

1．2027(令和9)年度保険料率に関する論点について ・・・P4

2．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 ・・・P30

2027(令和9)年度保険料率に関する論点について

令和８年度の平均保険料率に関する議論の振り返り

- 令和６年度決算の単年度は収支差6,586億円の黒字であり、**足元の財政状況は堅調であるものの**、これまでの協会けんぽ（旧政府管掌健康保険を含む）財政の経緯に加え、今後、協会けんぽ加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれることや、団塊の世代が後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金が中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれるなど、**今後の協会けんぽの財政見通しは依然として不透明な状況**でした。

- そのような中、運営委員会等での令和８年度の保険料率に関する議論に際しては、できる限り長く現在の平均保険料率10%を超えないよう中長期で考えていくことを基本スタンスとしていくことをあらためて説明したほか、今後の収支見通しについては、「幅を持った試算」や「現状より労働参加が進む場合の追加試算」を提示する等、**本部・支部の事務局から丁寧な説明・対応**を行いました。

- **令和８年度平均保険料率**は、「保険料率を引き下げるべき」「10%維持はやむを得ない」というそれぞれの意見を踏まえた上で、中長期の収支見通し、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会・経済情勢などを総合的に勘案し、**協会発足以降初めて（旧政府管掌健康保険時代を含めると34年ぶり）引下げを行い、9.90%とすることを決定**しました。

令和９年平均保険料率に関する議論

- 第144回運営委員会（令和８年９月18日開催）においては、令和９年度から令和13年度までの５年間の収支見通しの機械的試算を行うにあたっての前提として、

  ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算

  ② 幅を持った試算

  を設定し、計15パターンの「５年収支見通し」や「今後15年間のごく粗い試算」を示しました。なお、参考ケースとして、2029年度以降の国庫補助率について、３つの前提（16.4%、15.0%、13.0%）を置いた試算も併せて示しました。
- このほか、**「保険料率に関する論点」**やこれまでの協会けんぽ財政経緯や1人当たり医療給付費等の推移や賃金の動向、経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）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。

- 今回の支部評議会では、第88回評議会資料（別紙）のとおり、主要な３パターンで収支見通しをご説明させていただきます。

2027（令和9）年度 平均保険料率に関する論点

1．平均保険料率

≪現状・課題等≫

Ⅰ．現状（2025（令和7）年度決算）

協会けんぽの2025年度決算は、収入が12兆3,406億円、支出が11兆6,611億円、収支差は6,795億円となった。
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額（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額（同+4,672億円）を上回ったことにより209億円増加した。

保険料収入は、賃上げ等による標準報酬月額の増加や被保険者数の増加により前年度比4,057億円増加した。保険給付費は医療費の伸びが前年度より高めに推移した影響で前年度比2,818億円増加、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1,634億円増加した。

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

⇒ P14［参考データ1］

（旧政府管掌健康保険時代）

- 1991（平成3）年度末には積立金が1.5兆円あった（国庫繰延分4,600億円を考慮すると約2兆円となり、実質的には保険給付費等の5.1ヶ月分に相当）が、中期財政運営（保険料率：8.4%→8.2%、国庫補助率：16.4%→13.0%）に移行した結果、この積立金は2002（平成14）年度末に枯渇した。

（協会発足以降）

- 協会発足当時の累積収支赤字解消のため、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%）。
- 国においても2010年度から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講じられ、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。
- 2026年度は平均保険料率を協会発足以降初めて（旧政府管掌健康保険時代を含めると34年ぶり）引下げを行い9.9%とした。

Ⅲ．今後の財政収支見通し

協会けんぽ（医療分）の2025(令和7)年度決算を足元とした収支見通し（2026(令和8)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3パターンの前提を置いて機械的に試算した。また、健康保険法上は今後5年（2031(令和13)年まで）の収支見通しを示すこととなっているが、今後の保険料率を議論するにあたり、より中長期的な視点を踏まえて検討いただくため、今後15年の機械的試算もあわせて示した。

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、現在の不安定な世界情勢が我が国の経済社会へ与える影響が協会財政にどの程度影響を及ぼすか不透明であることに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ P15 ［参考データ2］

（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年齢構成の変化や医療の高度化等による保険給付費の継続的な増加

⇒ 「協会けんぽ加入者の年齢構成の変化」に関するデータ P16、17、18［参考データ3、4、5］
⇒ 「医療の高度化」に関するデータ P19 ［参考データ6］
⇒ 「2026年3月～7月までの加入者1人あたり医療給付費の伸び率」に関するデータ P20 ［参考データ7］

② 診療報酬改定の影響

医療費については、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、2026年6月以降の医療費に反映されていることなどから、今後の動向を注視する必要がある。

⇒ P21、22、23［参考データ8-1、8-2、8-3］

（２）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が中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれること

（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。

⇒ P24、25［参考データ9-1、9-2］

（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、今後、保険料収入がどのように推移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

健保連による健康保険組合の2026(令和8)年度予算早期集計では、約7割の組合が赤字を計上している。

今後の見通しとて「物価・賃金の上昇を反映した診療報酬改定等の影響により、医療費の増加が見込まれるとともに、現役世代の減少によって高齢者医療への拠出金の負担額がこれまで以上に増加する。」としており、今後、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も予想される。

⇒ P26、27［参考データ10-1、10-2］

［参考］ 健康保険組合の財政状況

○ 協会けんぽの平均保険料率（9.9%）以上の健康保険組合（2026年度予算）

1,362組合のうち376組合※(27.6%)　※ 単一組合：245/1,108　総合組合：131/254

○ 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（2026年度予算）

協会けんぽ	健保組合
9.90%	9.32% 単一 ：9.20% 総合 ：9.85%

※ 健保連公表資料「2026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

Ⅴ．経済財政運営に関する政府の方針

経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太の方針2026）において、以下の方針が示されている。

（関係箇所抜粋）

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、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。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。

医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX／AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する。

その際、経済・物価の動向が2026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には、令和9年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む更なる必要な調整を行う。

Ⅵ. 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の拡大、 2025(令和7)年度はがん検診項目受診後の受診勧奨を実施するなど、健診・保健指導、重症化防対策の充実・強化を進めている。

今後も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、各種方策を実施する予定としており、2026年5月に成立した健康保険法の改正により協会の実施する保健事業に係る責務規定が新設されたことも踏まえて、今後とも加入者の健康維持・増進に資する事業実施に努めていく。

【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。

⇒ P28、29 ［参考データ11-1、11-2］

［参考］

○　**令和8年健康保険法改正**により、協会の加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、協会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が明確化された。

（協会の実施する保健事業）

第七条二の二　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。

○　**経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）**では、国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現するため、「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む方針が示された。

【論点】

- 2027(令和9)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、今後も加入者の年齢構成の変化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、2026（令和8）年度診療報酬改定において、診療報酬（本体部分）の改定率が高い伸び率とされている。

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。

（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。」

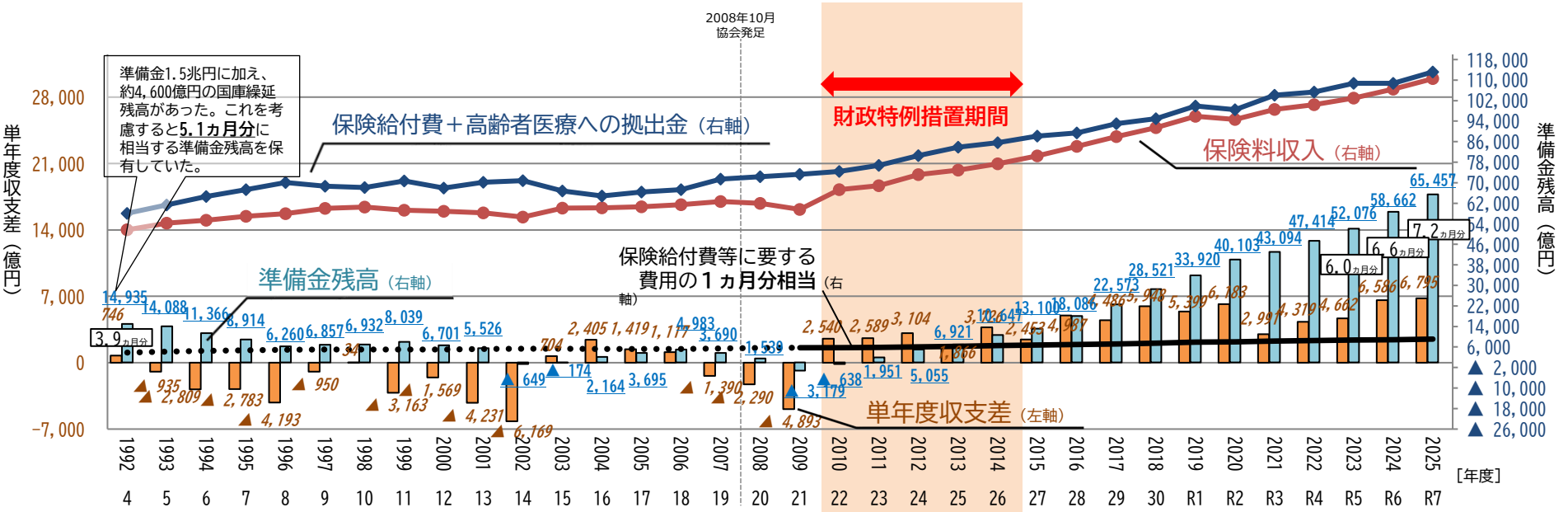
（参考）北川理事長発言要旨（2025(令和7)年12月23日 運営委員会）

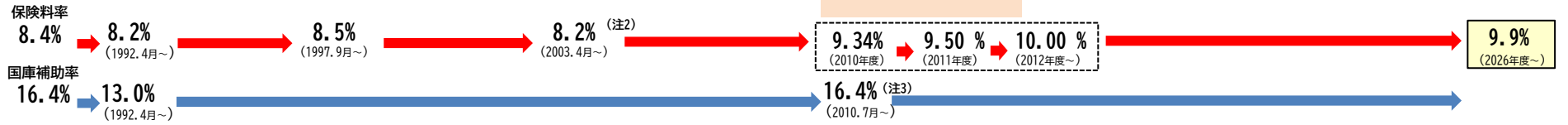
「協会の基本的な考え方に変わりはないが、運営委員会や支部評議会での議論のほか、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会・経済情勢などを総合的に勘案し、令和8年度の平均保険料率は、0.1%の引下げを行い、9.9%にすることとしたい。」

参考データ1

単年度収支差と準備金残高等の推移

金額ベース





（1994年度）
・食事療養費制度の創設

（1997年度）
・患者負担2割

（2000年度）
・介護保険制度導入

（2003年度）
・患者負担3割、総報酬制へ移行

（2002年10月～）
・老人保健制度の対象年齢引き上げ

（1998・2002・2004・2006・2008年度）
・診療報酬・薬価等のマイナス改定

（2008年度）
・後期高齢者医療制度導入

（2010年度～）
・後期高齢者支援金総報酬割1/3導入

（2015年度～）
・後期高齢者支援金総報酬割拡大（2015：1/2、2016：2/3、2017～全面）

（2015年度～）
・国庫特例減額措置の導入

（2016・2018～2024年度）
・診療報酬・薬価等のマイナス改定

（2024年度）
・前期財政調整における報酬調整1/3導入

（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。

参考データ2

協会けんぽ加入者一人当たり医療費と平均標準報酬月額の伸び率の推移

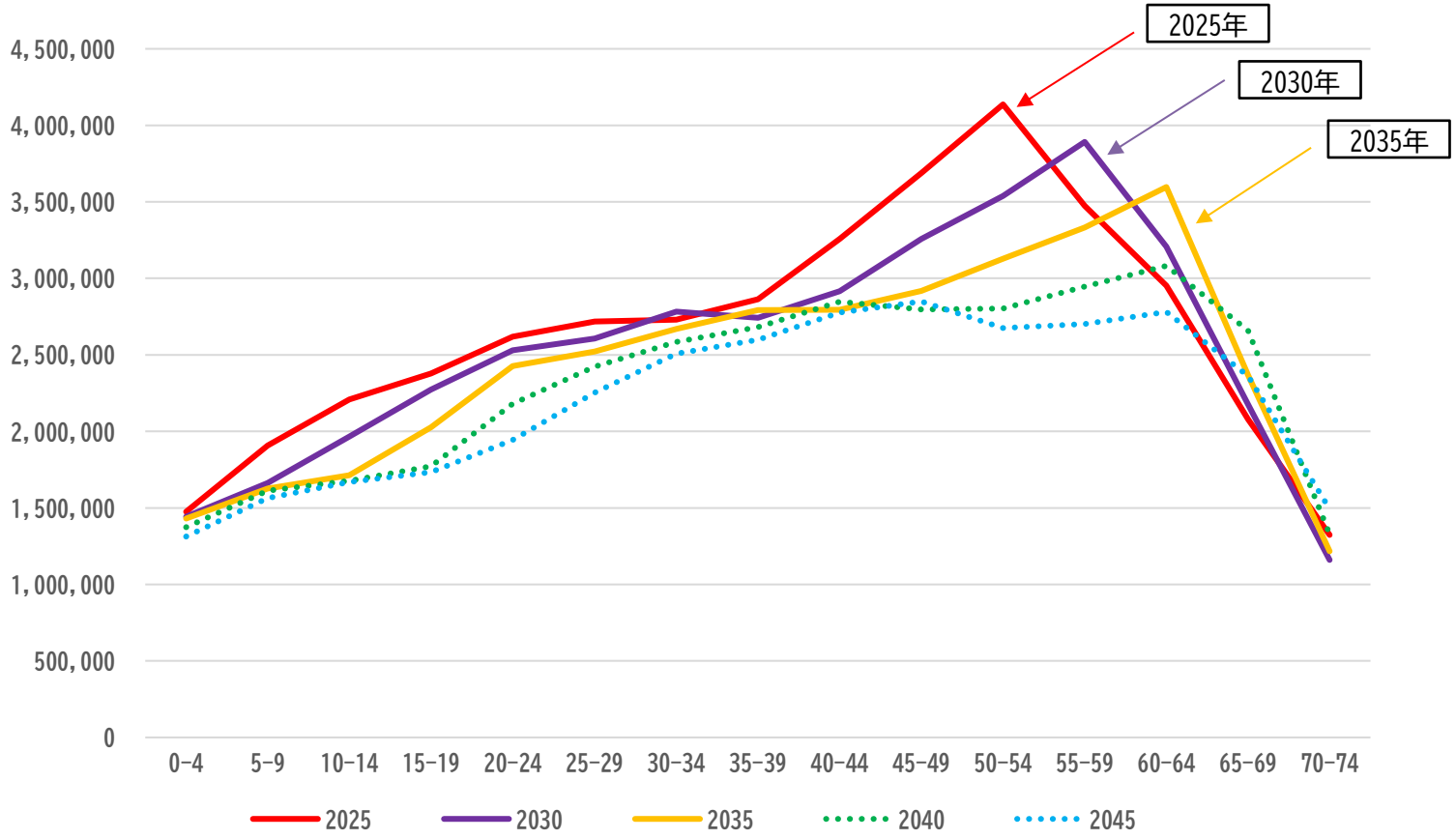
年度	全国健康保険協会 １人当たり医療費 （円）	伸び率 （%）	全国健康保険協会 平均標準報酬月額 （円）	伸び率 （%）	制度改正 調整後 伸び率
2008	74,343	－	285,145	－	－
2009	148,742	－	279,445	▲2.0	▲2.0
2010	153,184	＋3.0	276,175	▲1.2	▲1.2
2011	156,400	＋2.1	275,203	▲0.4	▲0.4
2012	158,290	＋1.2	275,402	＋0.1	＋0.1
2013	160,855	＋1.6	276,224	＋0.3	＋0.3
2014	163,930	＋1.9	278,143	＋0.7	＋0.7
2015	170,938	＋4.3	280,521	＋0.9	＋0.9
2016	171,049	＋0.1	283,550	＋1.1	＋0.6
2017	175,332	＋2.5	285,315	＋0.6	＋0.6
2018	178,123	＋1.6	288,770	＋1.2	＋1.2
2019	182,639	＋2.5	290,748	＋0.7	＋0.7
2020	177,470	▲2.8	290,305	▲0.2	▲0.2
2021	191,551	＋7.9	292,677	＋0.8	＋0.8
2022	201,318	＋5.1	298,627	＋2.0	＋1.6
2023	207,444	＋3.0	304,484	＋2.0	＋1.5
2024	210,117	＋1.3	309,426	＋1.6	＋1.6
2025	217,090	＋3.3	315,259	＋1.9	＋1.9

※　2008年度の実績は、2008年10月から2009年3月診療分までの6か月間のみ。
※　2016年度の「制度改正調整後伸び率」は、標準報酬月額の上限改定の影響（＋0.5%）を除いた場合のもの。
※　2022年度及び2023年度の「制度改正調整後伸び率」は、適用拡大の影響（それぞれ＋0.4%、＋0.5%）を除いた場合のもの。

参考データ3

年齢階級別加入者数の推移（５歳階級）

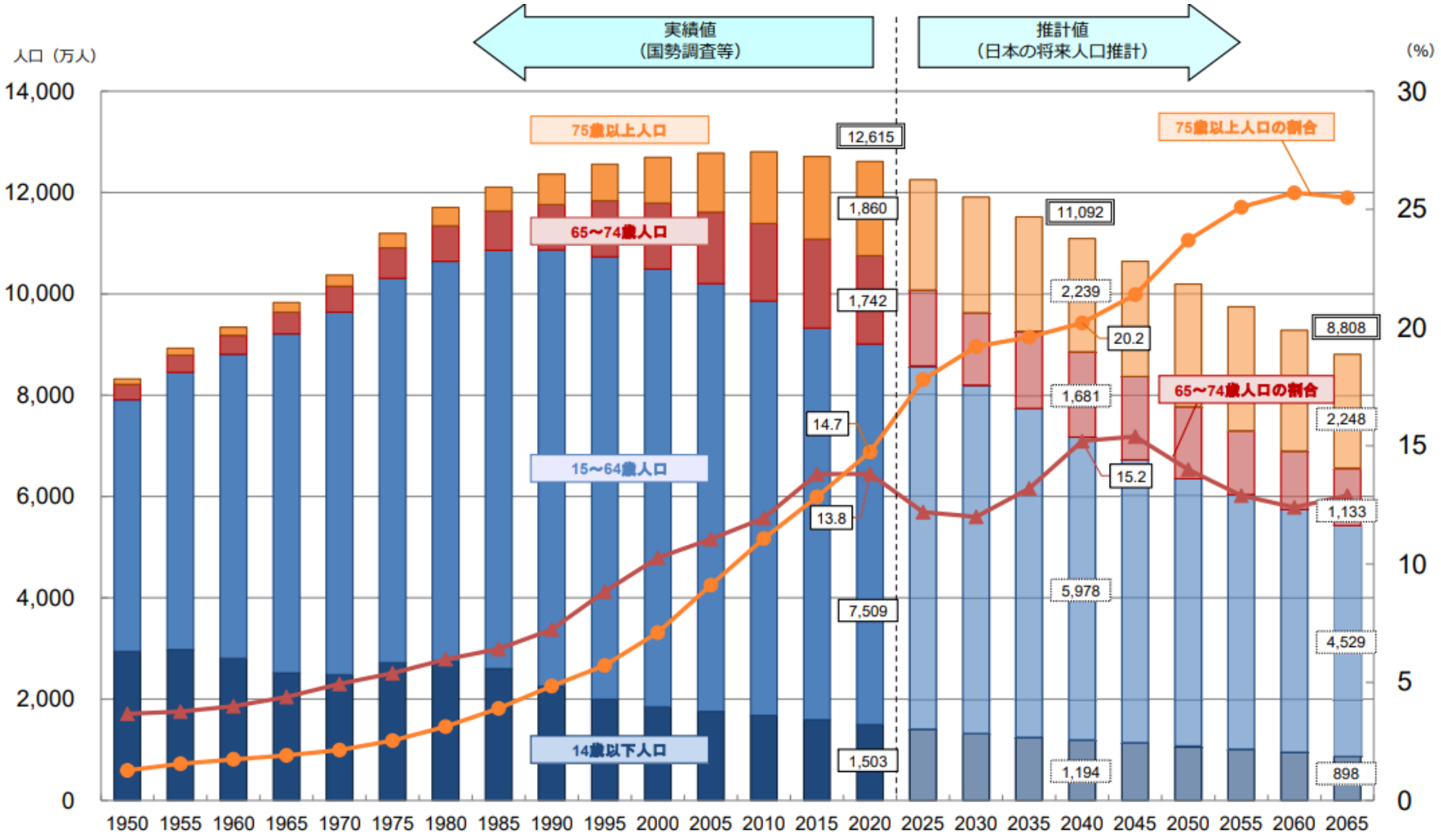
- 年齢階級別加入者数をみると、2025年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2025年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注１）した加入者数をみると、2030年度及び2035年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注２）で協会けんぽ加入率が低く、2040年度及び2045年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



注１　2026年以降の加入者数は、将来推計人口（令和５年推計）の年齢階級別人口に、 2025年の年齢階級別協会けんぽ加入率を乗じて算出している。
注２　今後、高齢者雇用の進展により、60歳代以上の加入者数が上振れする可能性がある。

参考データ4

年齢階層別人口の推移

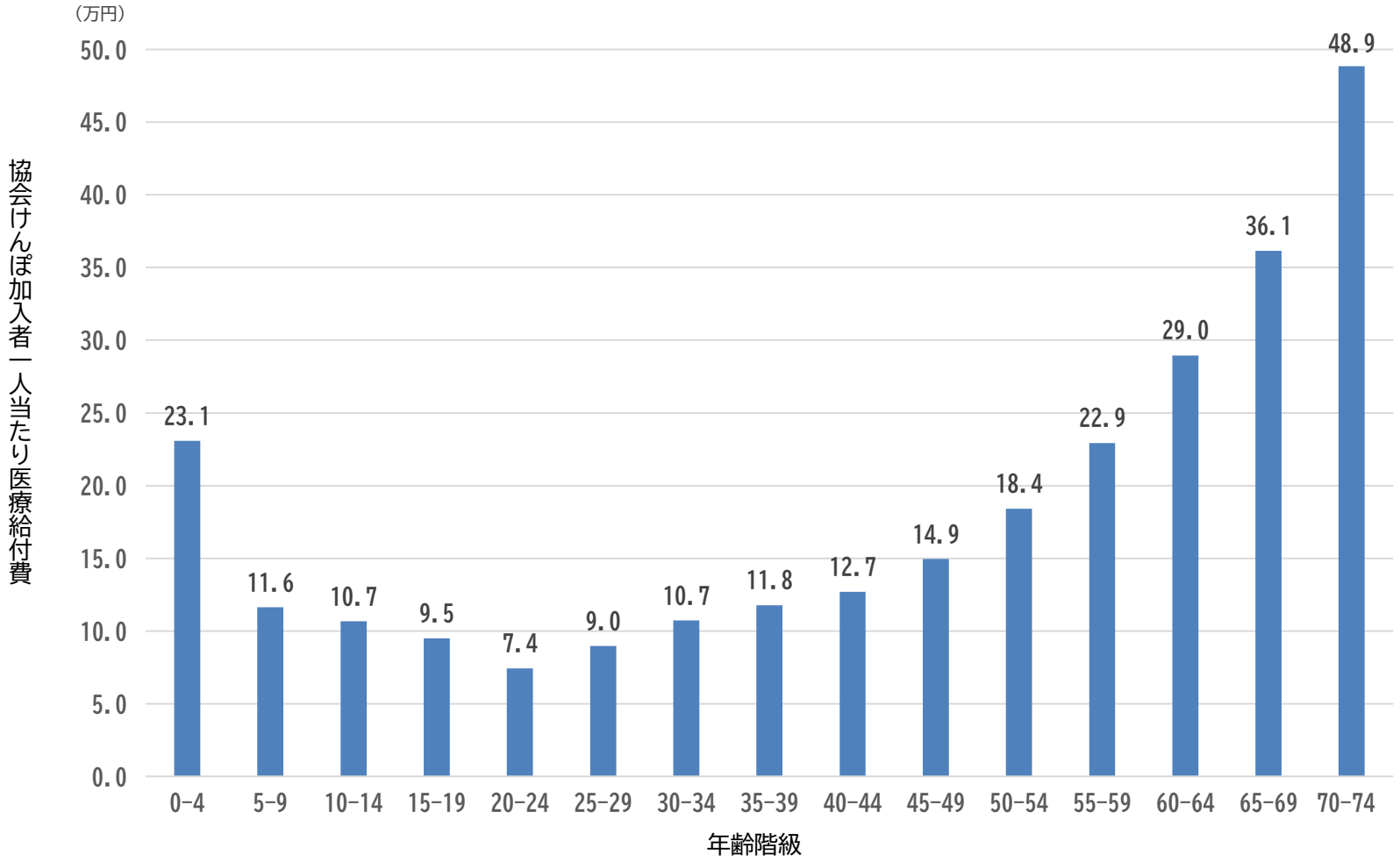


資料 ： 2020年度までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

参考データ5

協会けんぽの５歳階級別加入者１人当たり医療給付費

協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費を５歳階級別にみると、20歳以上では年齢上昇とともに高くなっており、55歳以上の階級で20万円を超えている。



参考データ6

医療費の伸びの要因分解

医療費の伸び率の要因分解

	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R２年度 (2020)	R３年度 (2021)	R４年度 (2022)	R５年度 (2023)	R６年度 (2024)
医療費の伸び率 ①	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	3.0%	*1.5%* (注１)
人口増の影響 ②	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%	-0.5%	*-0.4%*
高齢化の影響 ③	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9%	0.7%	*0.6%* (注２)
診療報酬改定等 ④		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注３)		-1.33% (注４)		-1.19% (注５)	-0.07% (注６)	-0.46% (注７)	-0.9% (注８)	-0.94%	-0.64% (注８)	*-0.30%* (注９)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・受療行動の変化 等	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.4%	*1.6%*
制度改正				H26.4 70-74歳 2割負担 (注10)								R4.10 一定以上 所得高齢者 2割負担		

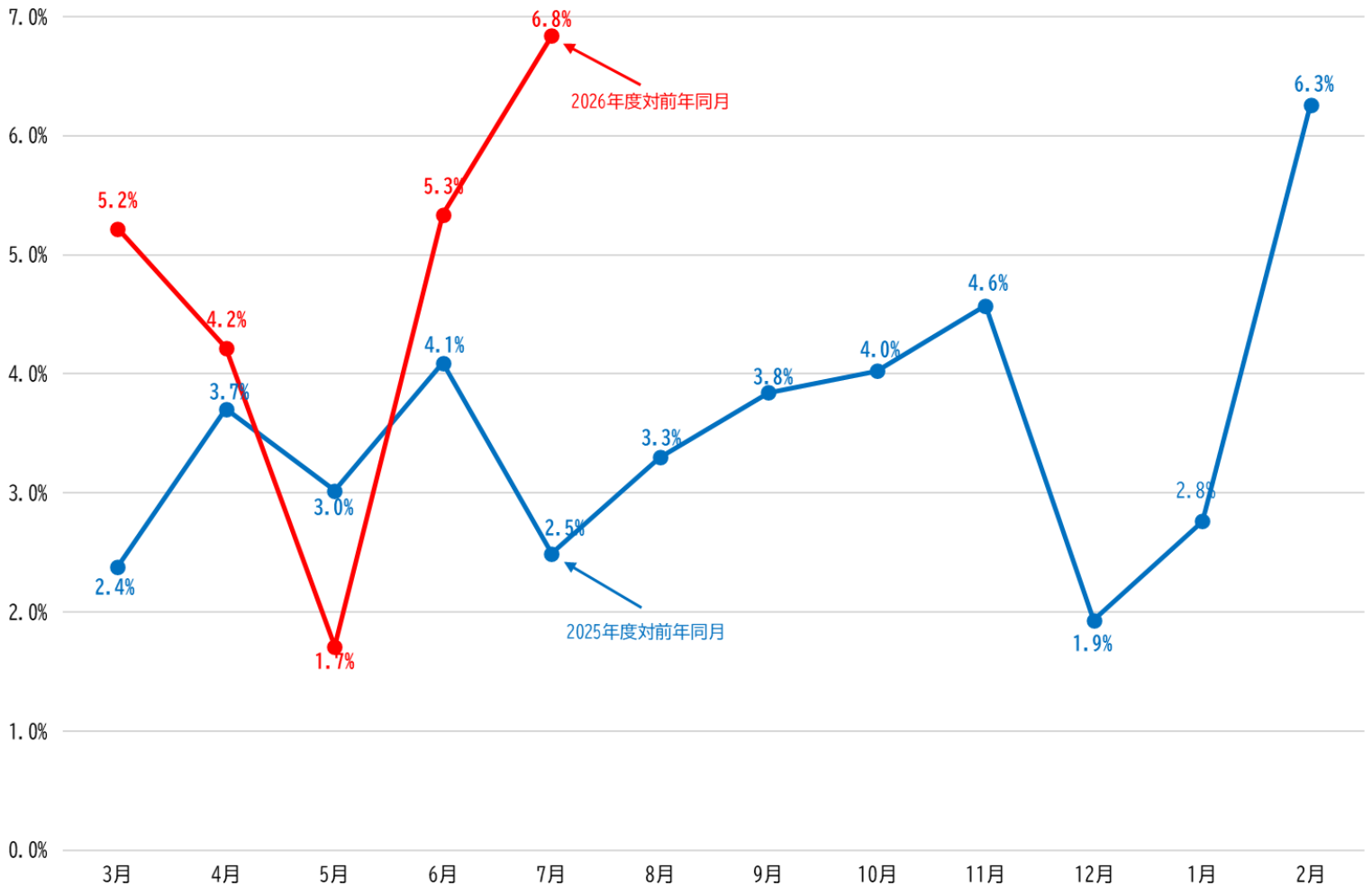
注１：医療費の伸び率は、令和５年度までは国民医療費の伸び率、令和６年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。
注２：令和６年度の高齢化の影響は、令和５年度の年齢別１人当たり医療費と令和５年度、６年度の年齢別人口からの推計値である。
注３：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。
注４：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。
なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。
注５：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%。
注６：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定（診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%）のうち影響を受ける期間を考慮した値。
注７：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。
注８：令和３、５年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。
注９：令和６年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。
注10：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

資料：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」（参考情報）

参考データ7

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

2026年3月から7月までの加入者１人当たり医療給付費は、対前年伸び率＋4.7%（稼働日補正後）となっている。



※ 伸び率は稼働日数補正後である。

参考データ8-1

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

資料 ： 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」より抜粋

参考データ8-2

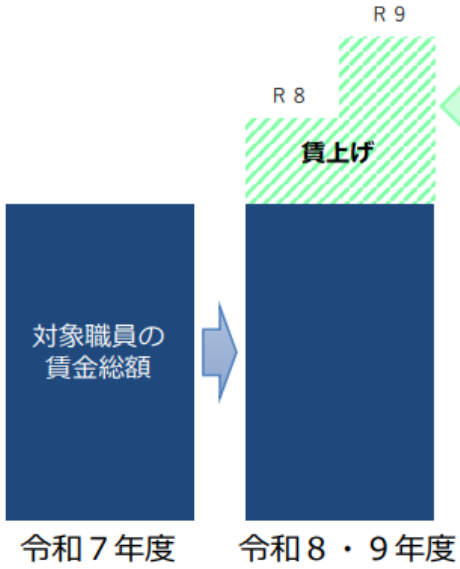
2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

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

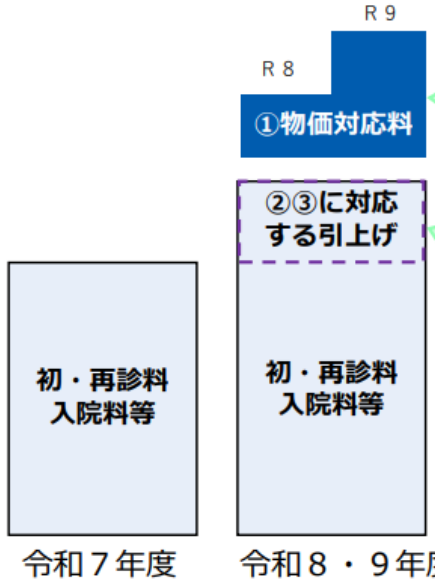


新水準のベースアップ評価料等による支援

■ 賃上げ余力の回復・確保のための特例的な対応を含む必要な措置を講じるとともに、医療現場での生産性向上の取組みと併せ、必要な措置を講じることで、以下のベースアップ実現を支援。

医療機関等の対象職員
令和８年度：＋3.2%
令和９年度：＋3.2%
（看護補助者・事務職員は＋5.7%）

物価対応



■ **物価対応料を新設**
（令和９年度は令和８年度の２倍となる予定）
①令和８年度以降の物価上昇への対応分

■ **入院料等に包括**
②令和６年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分
③高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）への特例的な対応分

■ それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき配分を行う。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

【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。

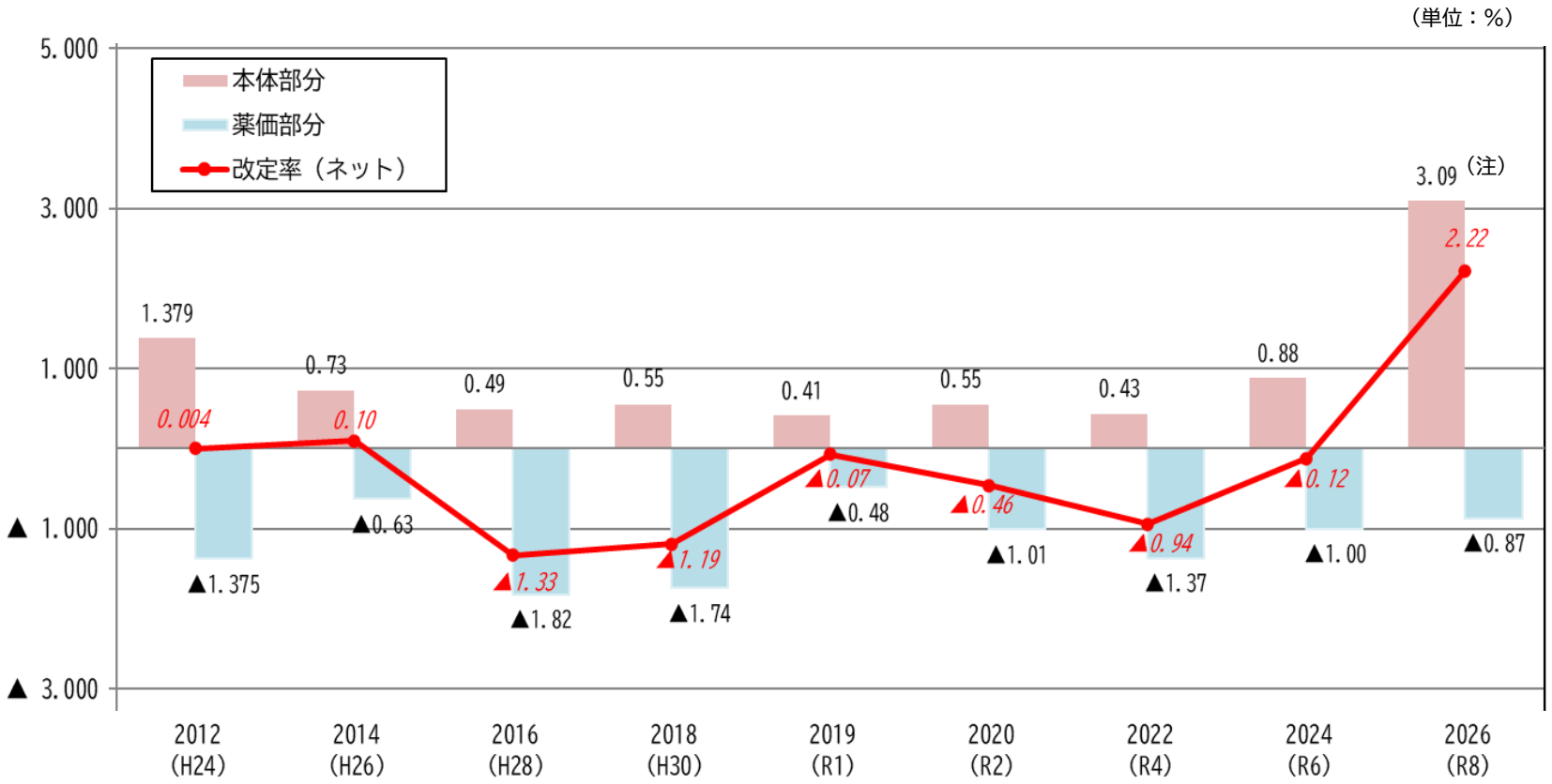
■ 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。

■ 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。

資料 ： 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」より抜粋

参考データ8-3

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

参考データ9-1

被用者保険の適用拡大

Ⅰ１　被用者保険の適用拡大

改正のねらい

- ○ **年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。**
- ○ **厚生年金や健康保険**（被用者保険）**の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。**
- ○ **人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。**

〔短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正〕

撤廃
① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
③ 学生は適用対象外

段階的に撤廃
④ 51人以上の企業が適用対象

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃　<公布から３年以内の政令で定める日から施行>

※　最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

企業規模（常勤の従業員数で判断）		実施時期	
500人超	約107万人（実績値）	2016年10月	
100人超		2022年10月	
50人超		2024年10月	
35人超	約10万人	2027年10月	今回改正
20人超	約15万人	2029年10月	
10人超	約20万人	2032年10月	
10人以下	約25万人	2035年10月	

〔個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）〕

常時５人以上の者を使用する事業所
- 法律で定める17業種　適用（現行どおり）
- 上記以外の業種（※）　非適用 ⇒ 適用
  - ※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業 等
- ５人未満の事業所　非適用（現行どおり）

<2029年10月施行>
ただし、経過措置として、施行時に存在する事業所は当面期限を定めず適用除外。

〔支援策〕

※　これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、３年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。
（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

標準報酬月額（年額換算）	8.8万（106万）	9.8万（118万）	10.4万（125万）	11万（132万）	11.8万（142万）	12.6万（151万）	13.4万（161万）
労働者の負担割合	50%→25%	50%→30%	50%→36%	50%→41%	50%→45%	50%→48%	50%

※３年目は軽減割合を半減

事業主への支援

被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討
（令和７年度中に実施、１人当たり最大75万円助成）

資料：2025年6月19日 厚生労働省「第195回社会保障審議会医療保険部会 資料1」より抜粋

参考データ9-2

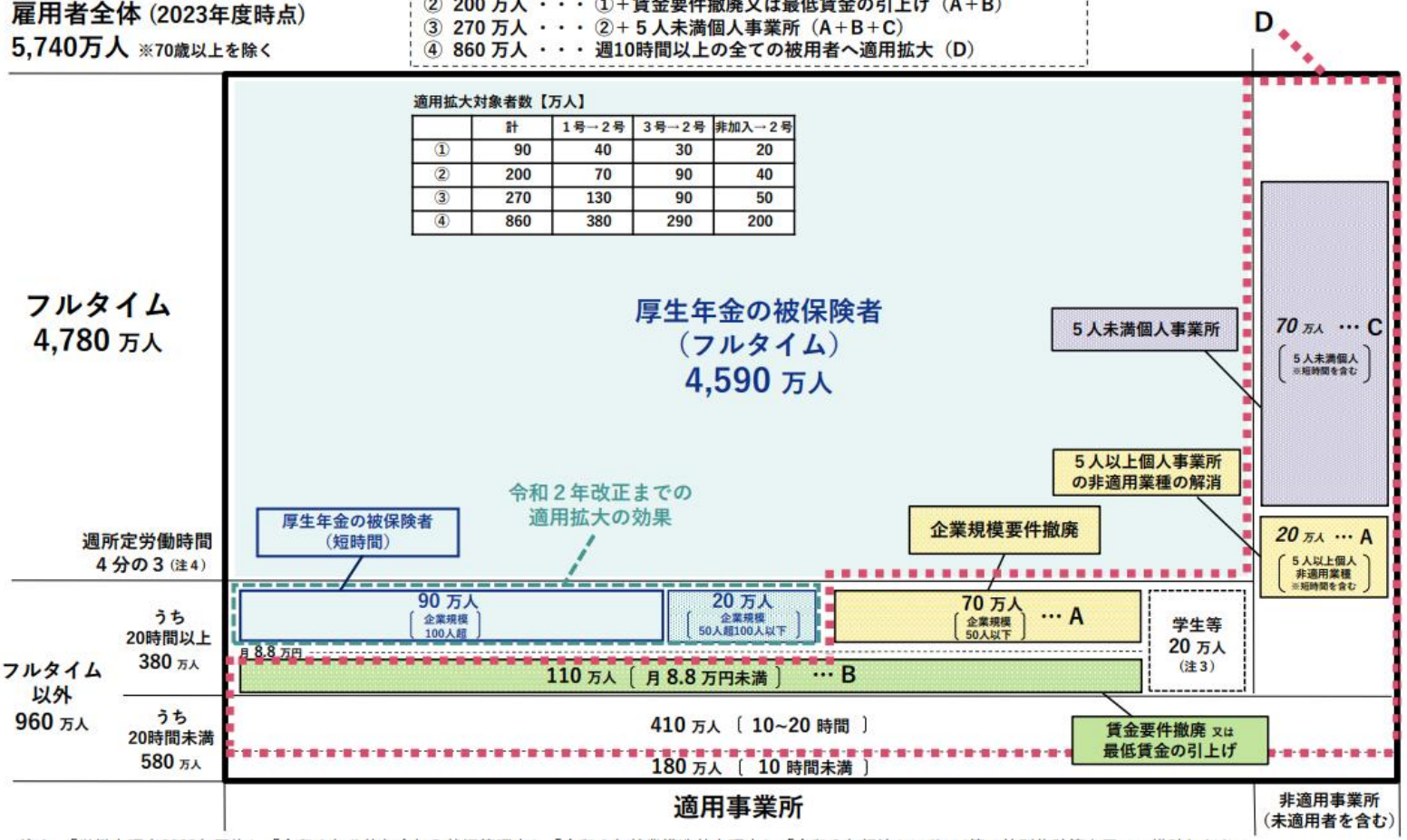
適用拡大対象者数

（参考）被用者保険の更なる適用拡大を行った場合の適用拡大対象者数

① 90 万人 ・・・ 企業規模要件撤廃＋非適用業種の解消（A）
② 200 万人 ・・・ ①＋賃金要件撤廃又は最低賃金の引上げ（A＋B）
③ 270 万人 ・・・ ②＋５人未満個人事業所（A＋B＋C）
④ 860 万人 ・・・ 週10時間以上の全ての被用者へ適用拡大（D）

適用拡大対象者数【万人】

	計	１号→２号	３号→２号	非加入→２号
①	90	40	30	20
②	200	70	90	40
③	270	130	90	50
④	860	380	290	200



注１．「労働力調査2023年平均」、「令和４年公的年金加入状況等調査」、「令和４年就業構造基本調査」、「令和３年経済センサス」等の特別集計等を用いて推計したもの。
注２．斜体字は、「令和３年経済センサス」等を基にした推計値であり、他の数値と時点が異なることに留意が必要。
注３．学生等には、雇用契約期間２ヶ月以下の者（更新等で同一事業所で２ヶ月以上雇用されている者は除く）が含まれている。
注４．通常の労働者の週所定労働時間は、「令和５年就労条件総合調査」における労働者１人平均の値（39時間04分）としている。

資料：2024年7月3日 厚生労働省「第16回社会保障審議会年金部会　資料1」より抜粋

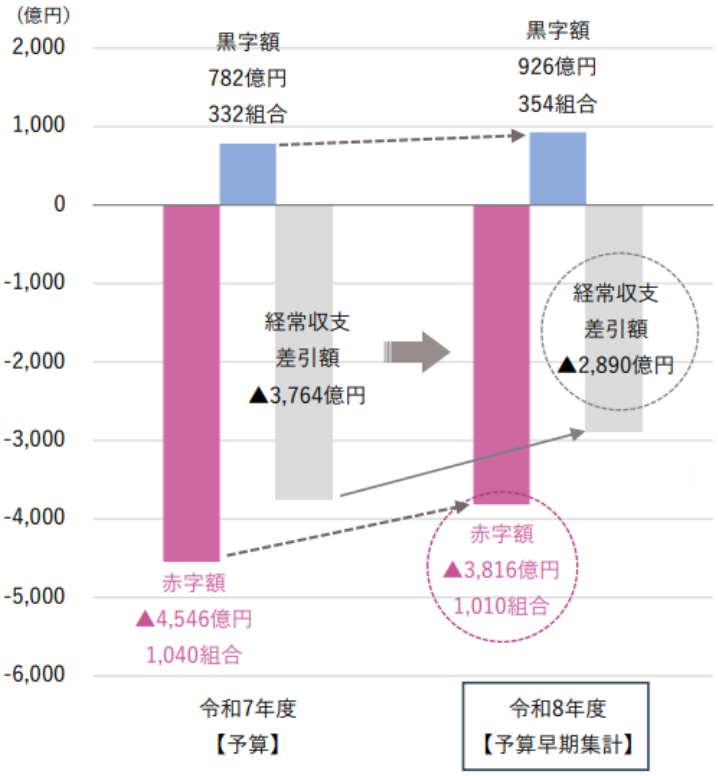
参考データ10-1

令和8年度健康保険組合予算編成状況

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。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）



	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

参考データ10-2

令和8年度健康保険組合予算編成状況　保険料率別組合数

表４　保険料率別組合数

	単一組合		総合組合		全組合			
	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

参考データ11-1

保健事業の一層の推進

保健事業の一層の推進について

- 協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するうえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビックデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより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行う。

具体的な見直し（案）

被保険者

人間ドックに対する補助の実施

■ 一定の項目を網羅した人間ドックに対する補助を実施

若年層を対象とした健診の実施

■ 20歳、25歳、30歳に実施

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

■「骨粗鬆症検診」を実施
■ 検査項目や健診単価の検証・見直しの実施

被扶養者

被扶養者に対する健診の拡充

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

重症化予防

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

■「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実施

参考データ11-2

保健事業の一層の推進

実施内容について

令和7年度

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「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実施。なお、この取組については、令和６年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、３支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。

令和8年度

人間ドックに対する補助の実施

- 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、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に対する定額補助（25,000円）を実施。
- 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は日本人間ドック・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。

若年層を対象とした健診の実施

- 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。
- 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。

令和9年度

被扶養者に対する健診の拡充

- 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

所要見込み額　　令和7年度0.1億円程度、令和8年度280億円程度、令和９年度160億円程度

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

保険料率や準備金の在り方に関する議論

- 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、令和６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、令和６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。

- 令和７年９月10日の運営委員会では、保険料率や準備金の在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、さらに令和７年11月28日の運営委員会では、資料**「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」**を示しました。

- 資料「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」では、**協会の財政運営の３つの基本的な考え方**とこれを前提とした**６つの検討の視点**を示して総合的に検討することを提案しており、今後、これを基に**引き続き議論を深めていく**こととなりました。

- 令和８年９月18日の運営委員会では、引き続き議論を深めていくこととなっていた保険料率や準備金の在り方について、**保険料率引下げ・引上げの検討のメルクマール（例）を新たに示すなど資料を発展**させ、今年度の議論を開始しました。

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。」

（参考） 北川理事長発言要旨（2025（令和7）年12月23日 運営委員会）
「協会の基本的な考え方に変わりはないが、運営委員会や支部評議会での議論のほか、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会・経済情勢などを総合的に勘案し、令和8年度の平均保険料率は、0.1％の引下げを行い、9.9％にすることとしたい。」

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（P32）」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の確保

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の確保

①－１　過去の実績を踏まえた試算を基本として、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。

○　中長期的に安定した財政運営を確保する観点から様々な要素を総合的に検討すべきではないか。
　その際、保険料率を引き下げる場合のみならず、引き上げる場合も含め、その検討のメルクマールの要素として、単年度収支の状況や中長期的な準備金残高の水準等を勘案することが考えられるのではないか。

①－２　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、2025年12月の財務大臣と厚生労働大臣の大臣折衝において、令和10年度までの間に、国庫補助率の見直しと併せて必要な検討を行い、結論を得るとされていることに留意すべきではないか。

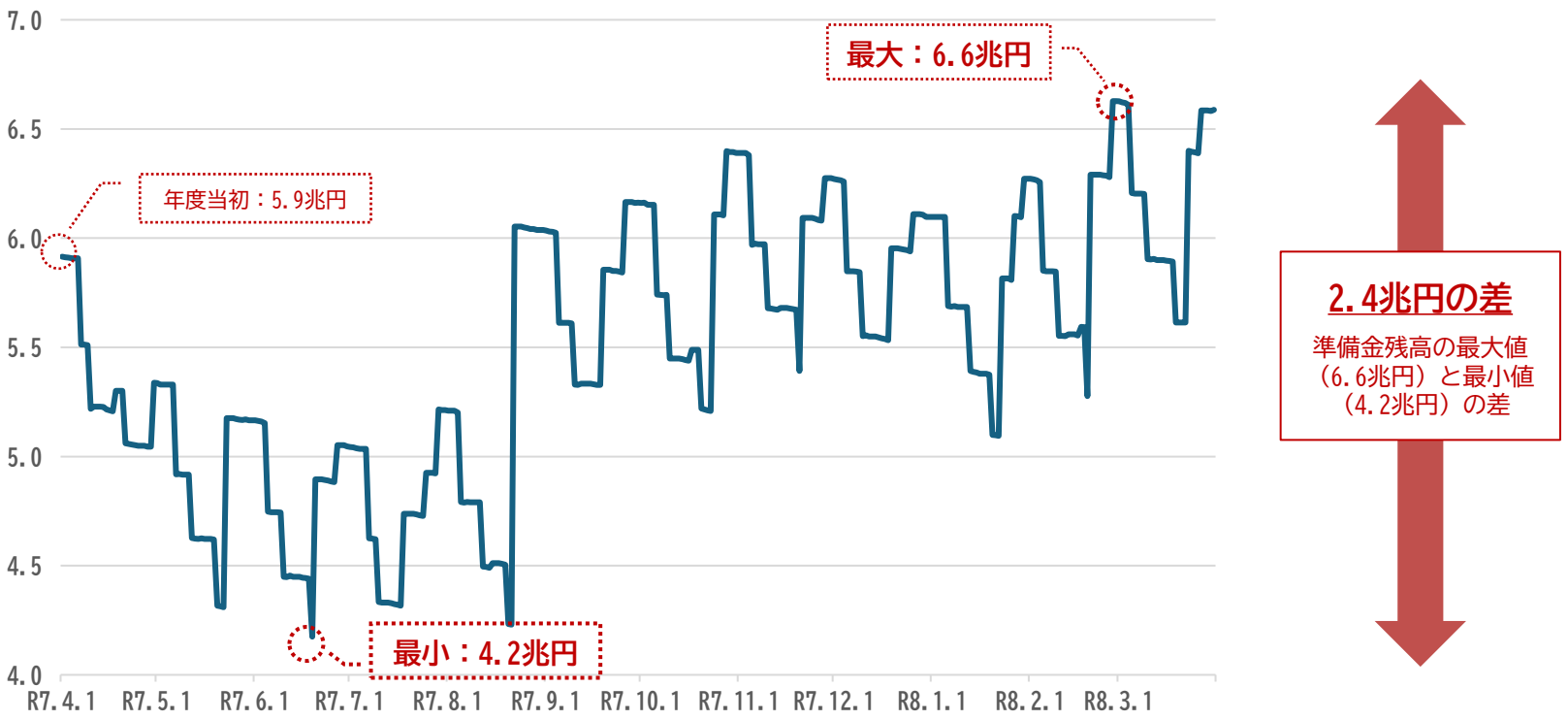
財務大臣・厚生労働大臣大臣折衝事項（抜粋）（2025年12月24日）

（前略）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。

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

①－３　国から協会への保険料等交付金や国庫補助金の交付時期と協会の支出の時期にタイムラグがあることから、年間を通じて日々の資金繰りにかかる運転資金を確保するという観点も考慮すべきではないか。

2025(令和7)年度　準備金残高の推移（日々の資金繰り）

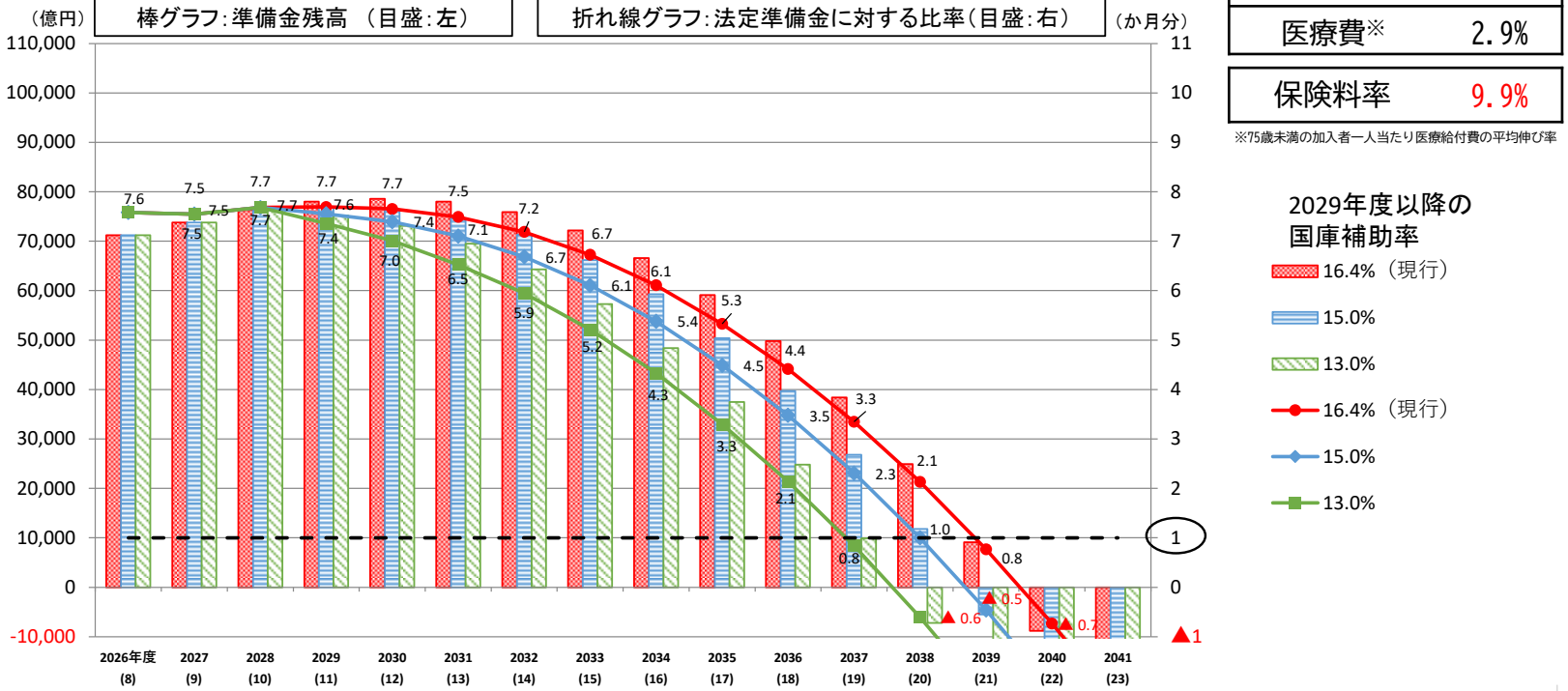


第144回運営委員会資料2-2抜粋

参考資料

５．参考ケースの試算　今後１５年間の機械的試算（2027年度以降保険料率9.9%）

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



賃金上昇率	1.0%
医療費※	2.9%
保険料率	9.9%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率

（単位：億円）

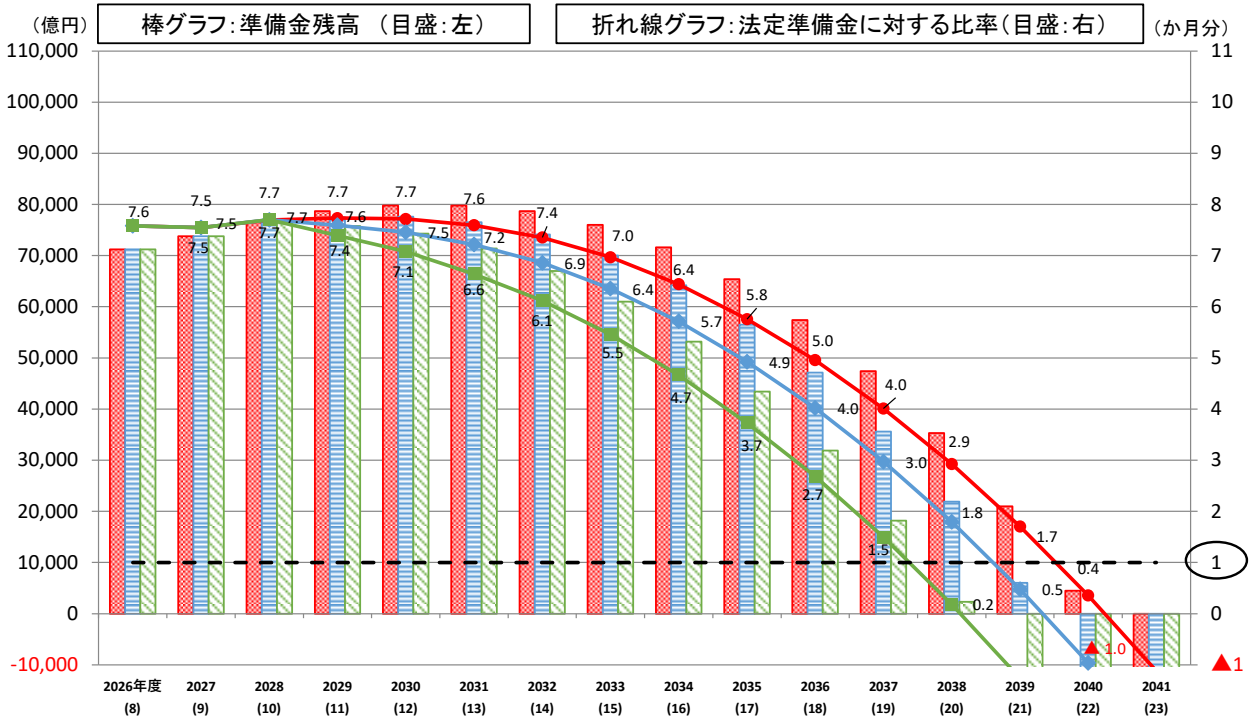
単年度収支	2027年度（令和９年度）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）	2041（Ｒ２３）
16.4%（現行）	2,700	2,500	1,800	600	▲ 600	▲2,000	▲3,800	▲5,500	▲7,500	▲9,300	▲11,400	▲13,500	▲15,800	▲17,900	▲20,100
15.0%	2,700	2,500	600	▲ 500	▲1,800	▲3,300	▲5,100	▲6,900	▲8,900	▲10,700	▲12,800	▲15,000	▲17,300	▲19,500	▲21,700
13.0%	2,700	2,500	▲1,100	▲2,100	▲3,600	▲5,200	▲7,000	▲8,800	▲10,900	▲12,700	▲14,900	▲17,100	▲19,400	▲21,600	▲23,900

注．2028年以降の賃金上昇率は1.0%、2028年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率は2.9%、2028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

５．参考ケースの試算　今後１５年間の機械的試算（2027年度以降保険料率9.9%）

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



賃金上昇率	1.5%
医療費※	3.4%
保険料率	9.9%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率

2029年度以降の国庫補助率
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%

（単位：億円）

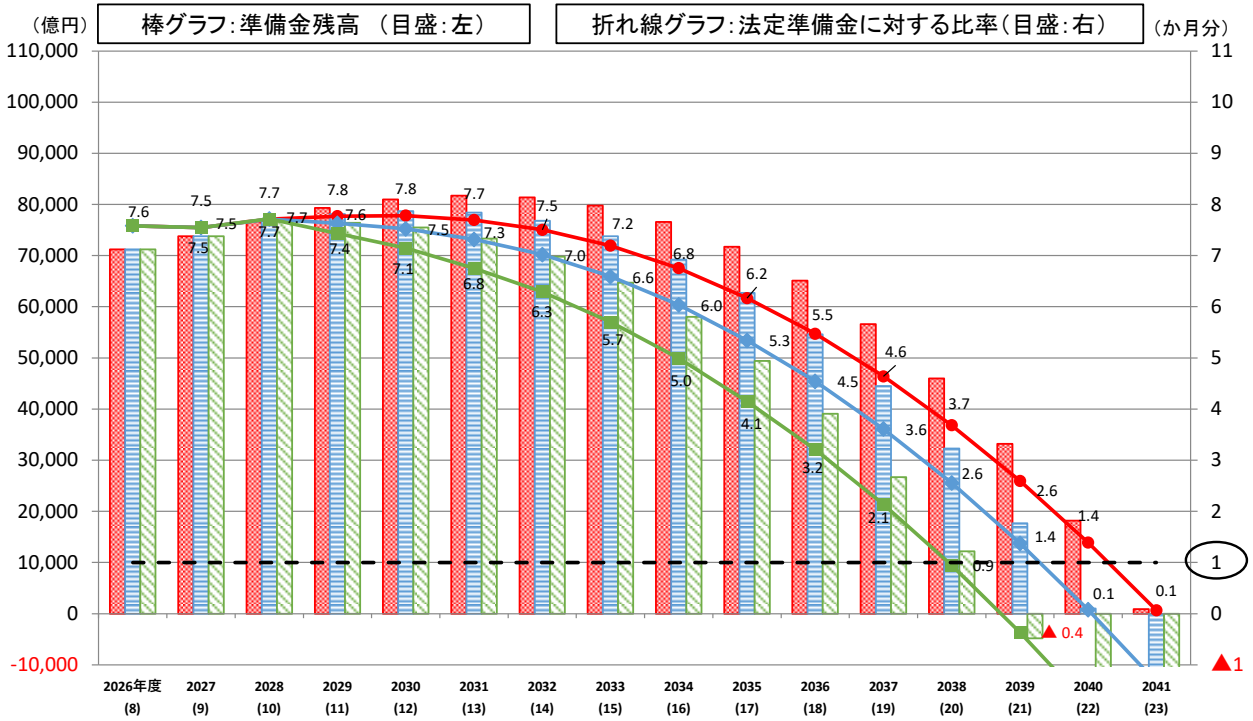
単年度収支	2027年度（令和９年度）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）	2041（Ｒ２３）
16.4%（現行）	2,700	2,700	2,200	1,100	0	▲1,100	▲2,700	▲4,400	▲6,300	▲7,900	▲10,000	▲12,100	▲14,400	▲16,500	▲18,700
15.0%	2,700	2,700	1,000	100	▲1,100	▲2,500	▲4,100	▲5,800	▲7,700	▲9,400	▲11,500	▲13,700	▲16,000	▲18,100	▲20,400
13.0%	2,700	2,700	▲ 700	▲1,600	▲2,900	▲4,400	▲6,000	▲7,800	▲9,800	▲11,500	▲13,700	▲15,900	▲18,200	▲20,500	▲22,800

注．2028年以降の賃金上昇率は1.5%、2028年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率は3.4%、2028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

５．参考ケースの試算　今後１５年間の機械的試算（2027年度以降保険料率9.9%）

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



賃金上昇率	2.0%
医療費※	3.9%
保険料率	9.9%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率

2029年度以降の国庫補助率
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%

（単位：億円）

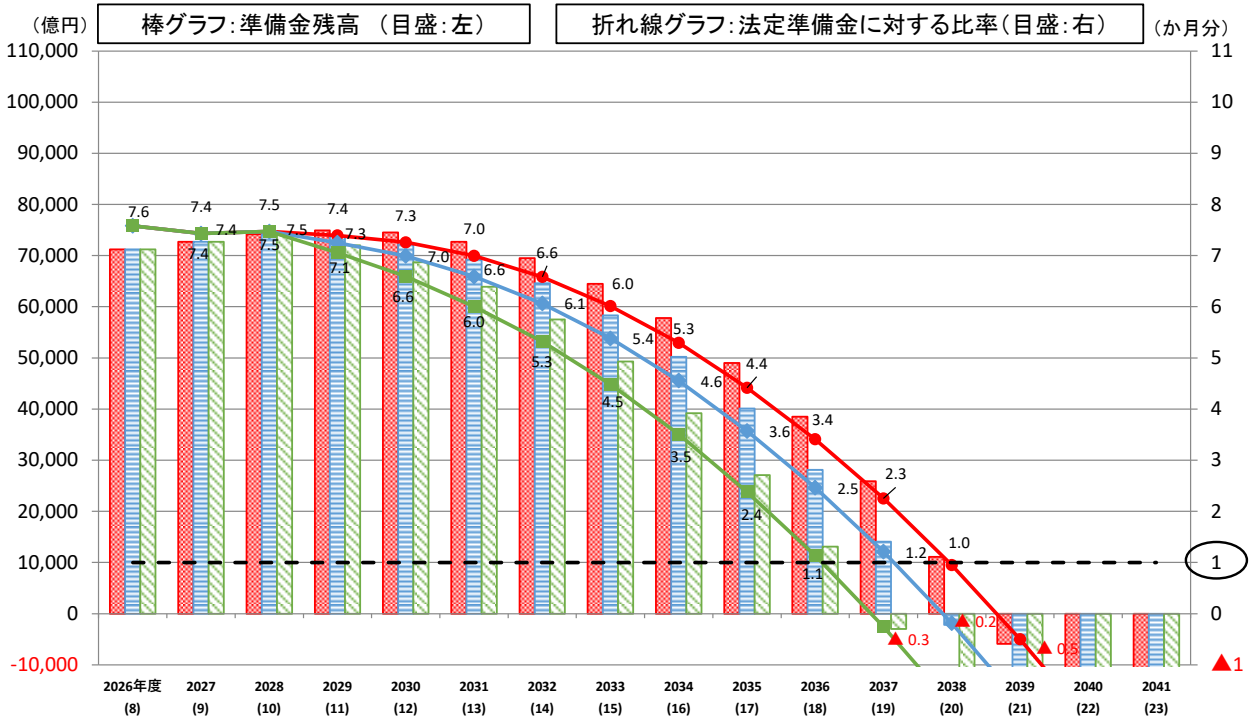
単年度収支	2027年度（令和９年度）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）	2041（Ｒ２３）
16.4%（現行）	2,700	2,900	2,600	1,700	700	▲ 300	▲1,600	▲3,200	▲5,000	▲6,500	▲8,500	▲10,600	▲12,900	▲15,000	▲17,300
15.0%	2,700	2,900	1,400	600	▲ 400	▲1,500	▲3,000	▲4,600	▲6,500	▲8,100	▲10,100	▲12,200	▲14,500	▲16,700	▲19,000
13.0%	2,700	2,900	▲ 300	▲1,000	▲2,200	▲3,500	▲5,000	▲6,700	▲8,600	▲10,300	▲12,400	▲14,600	▲16,900	▲19,200	▲21,600

注．2028年以降の賃金上昇率は2.0%、2028年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率は3.9%、2028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

５．参考ケースの試算　今後１５年間の機械的試算（2027年度以降保険料率9.8%）

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



賃金上昇率	1.0%
医療費※	2.9%
保険料率	9.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率

2029年度以降の国庫補助率
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%

（単位：億円）

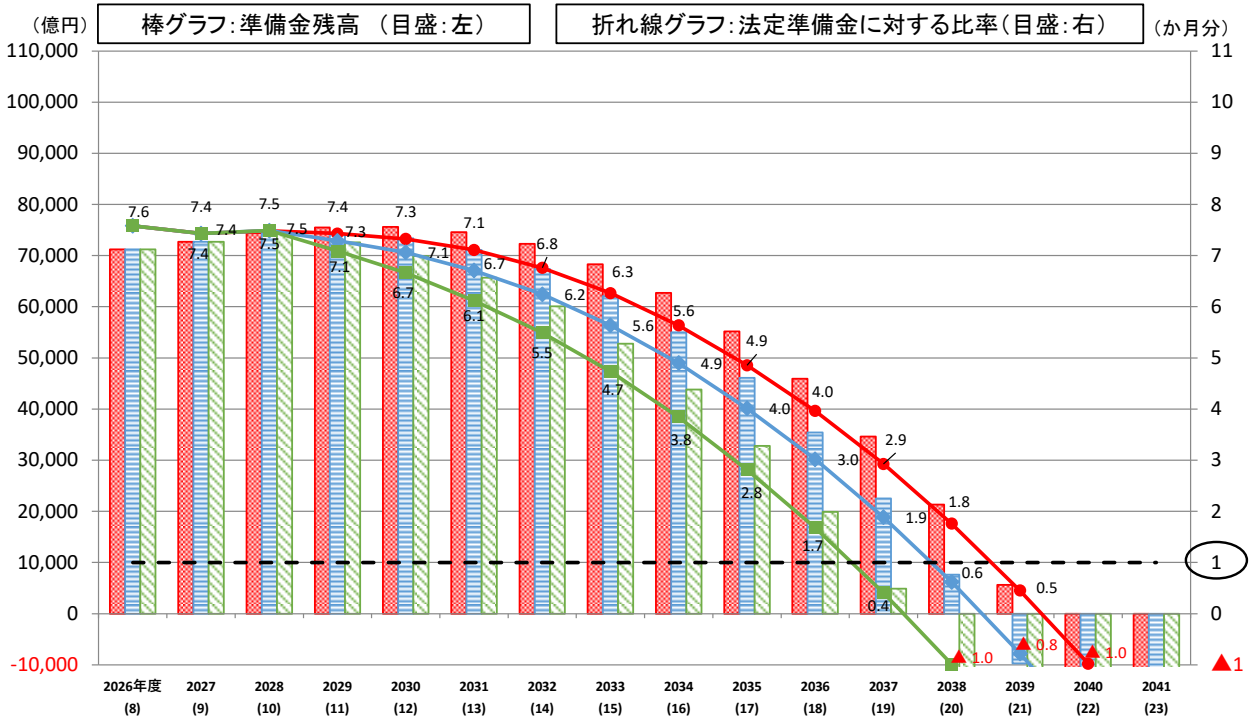
単年度収支	2027年度（令和９年度）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）	2041（Ｒ２３）
16.4%（現行）	1,500	1,500	800	▲ 400	▲1,700	▲3,300	▲5,000	▲6,800	▲8,800	▲10,500	▲12,600	▲14,800	▲17,000	▲19,200	▲21,300
15.0%	1,500	1,500	▲ 400	▲1,500	▲3,000	▲4,600	▲6,300	▲8,100	▲10,100	▲11,900	▲14,100	▲16,200	▲18,500	▲20,700	▲22,900
13.0%	1,500	1,500	▲2,100	▲3,300	▲4,800	▲6,400	▲8,200	▲10,100	▲12,100	▲14,000	▲16,100	▲18,300	▲20,700	▲22,900	▲25,100

注．2028年以降の賃金上昇率は1.0%、2028年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率は2.9%、2028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

５．参考ケースの試算　今後１５年間の機械的試算（2027年度以降保険料率9.8%）

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



賃金上昇率	1.5%
医療費※	3.4%
保険料率	9.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率

2029年度以降の国庫補助率
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%

（単位：億円）

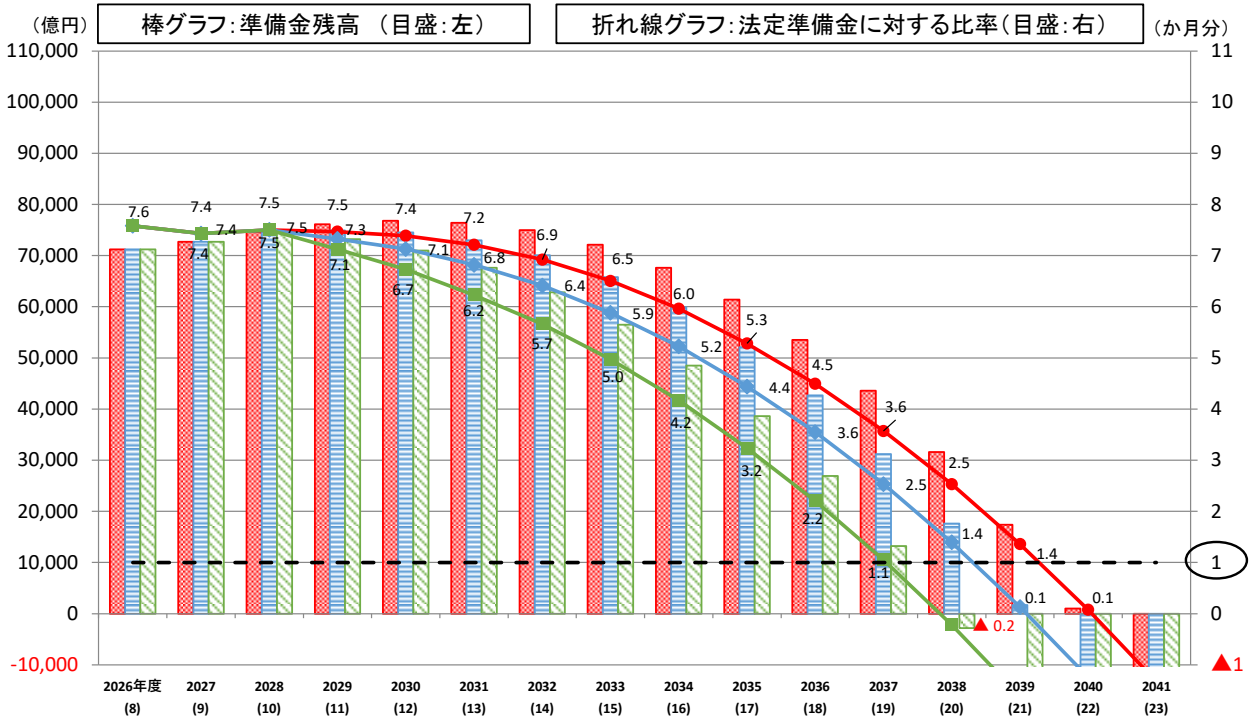
単年度収支	2027年度（令和９年度）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）	2041（Ｒ２３）
16.4%（現行）	1,500	1,700	1,100	100	▲1,000	▲2,400	▲4,000	▲5,600	▲7,500	▲9,200	▲11,300	▲13,400	▲15,700	▲17,800	▲20,100
15.0%	1,500	1,700	▲　100	▲1,000	▲2,300	▲3,700	▲5,300	▲7,000	▲9,000	▲10,700	▲12,800	▲15,000	▲17,300	▲19,500	▲21,700
13.0%	1,500	1,700	▲1,800	▲2,800	▲4,100	▲5,600	▲7,300	▲9,000	▲11,000	▲12,800	▲15,000	▲17,200	▲19,500	▲21,800	▲24,100

注．2028年以降の賃金上昇率は1.5%、2028年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率は3.4%、2028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

５．参考ケースの試算　今後１５年間の機械的試算（2027年度以降保険料率9.8%）

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



賃金上昇率	2.0%
医療費※	3.9%
保険料率	9.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率

2029年度以降の国庫補助率
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%
- 16.4%（現行）
- 15.0%
- 13.0%

（単位：億円）

単年度収支	2027年度（令和９年度）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）	2041（Ｒ２３）
16.4%（現行）	1,500	1,900	1,500	600	▲ 300	▲1,400	▲2,900	▲4,500	▲6,300	▲7,900	▲9,900	▲12,000	▲14,200	▲16,400	▲18,700
15.0%	1,500	1,900	300	▲ 400	▲1,500	▲2,800	▲4,300	▲5,900	▲7,800	▲9,400	▲11,500	▲13,600	▲15,900	▲18,100	▲20,500
13.0%	1,500	1,900	▲1,400	▲2,200	▲3,400	▲4,800	▲6,300	▲8,000	▲9,900	▲11,600	▲13,800	▲16,000	▲18,300	▲20,600	▲23,000

注．2028年以降の賃金上昇率は2.0%、2028年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の平均伸び率は3.9%、2028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

これまでの平均標準報酬月額の伸び率の推移

	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
2025(令和7)	314,698	＋1.8

（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、就職・離職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「中小企業の賃上げ・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小規模事業所が多く含まれること等から、単純な比較はできない。

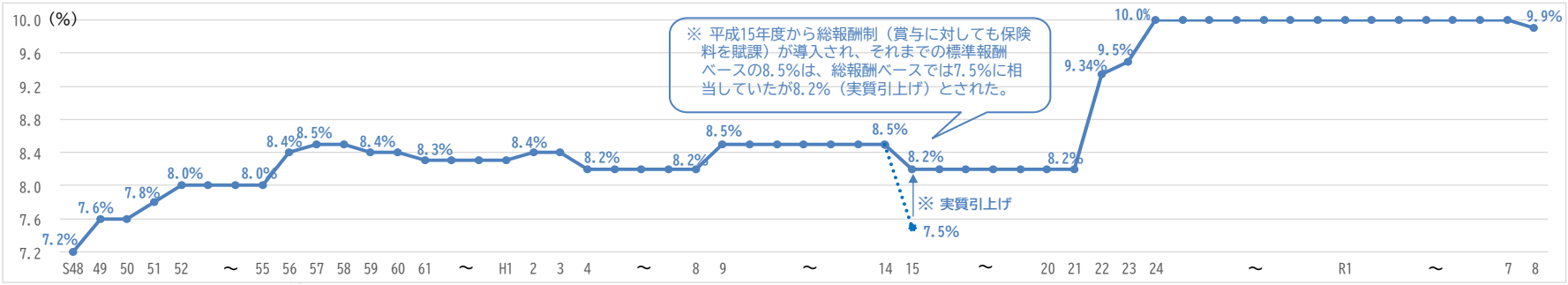
	春季賃上げ状況		協会けんぽ　平均標準報酬月額		厚生労働省 毎月勤労統計調査
	連合※1 ※2	日本商工会議所・ 東京商工会議所※3	継続加入被保険者のみ※4 9月	全被保険者※4 9月	4月分（確報）
調査結果（2025年）	(99人以下) 4.36% (299人以下) 4.65% (300人以上) 5.33% (全体) 5.25%	(正社員20人以下) 3.54% (正社員全体) 4.03% ※回答企業数：全体2,389社	3.4%	1.8% （※2025年度平均 1.9%）	(常用雇用労働者5～29人) 1.8% (常用雇用労働者5人以上) 2.6%
調査結果（2026年）	(99人以下) 4.26% (299人以下) 4.69% (300人以上) 5.05% (全体) 5.01%	(正社員20人以下) 3.52% (正社員全体) 4.29% ※回答企業数：全体1,604社	－	－	(常用雇用労働者5～29人) 3.2% (常用雇用労働者5人以上) 3.6%
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。	中小企業において前年４月と当年４月の両期間に在籍、かつ雇用形態や労働時間の変更がない従業員の賃金の比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。	「各年度９月について前年同月に**継続して加入している被保険者**」を集計対象としたときの対前年同月伸び率	**新規加入者・喪失者（就職・離職の影響）を含めた被保険者全体**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、労働者の就職、離職の影響を受ける。
	← 同一労働者の比較 →			← 構成変化（就職、離職）の影響を含む比較 →	

※1　連合「2025春季生活闘争　第７回（最終）回答集計」（2025年7月3日）
※2　連合「2026春季生活闘争　第７回（最終）回答集計」（2026年7月3日）
※3　日本商工会議所・東京商工会議所「中小企業の賃上げ・賃金改定に関する調査」（2026年6月8日）
※4　4月から6月の報酬をもとに標準報酬月額の定時決定が9月に行われることから9月分で比較

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～

● **国庫補助率と保険料率との連動制の導入**

➢ 保険料率を0.1%引き上げるごとに国庫補助率を0.8%上乗せする連動規定を置き、保険給付費の増加に対し、保険料率と国庫補助率の双方の引上げで対応する仕組みとした。

昭和56年3月～

● **国庫補助率と保険料率との連動制の廃止**

➢ 厳しい国の財政状況を踏まえ、保険料率と国庫補助率との連動規定を廃止した上で、保険料率を8.4%に引き上げた。

➢ 法律本則で「16.4%から20%の範囲で政令で定める」と規定したが、国会審議の過程で国の財政状況を踏まえ、**改正法附則で「当分の間16.4%」**と修正した。

平成4年度～平成20年9月

● **5年を通じて収支均衡を図る中期財政運営に移行**

➢ 国庫補助率は法律本則で「16.4%～20%の間で政令で定める」とされているが、**法附則5条で「当分の間13.0%」**とした。

➢ 国庫補助率の引下げは「暫定措置」であり、改正法附則で「政管健保の中期的財政運営の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、所要の措置を講じる」とした。

協会けんぽ発足（平成20年10月）

➢ 保険料率
・平均　8.20%（H21.10月～）
※都道府県単位保険料率へ移行
・平均　9.34%（H22.4月～）
・平均　9.50%（H23.4月～）
・平均 10.00%（H24.4月～）
・平均　9.90%（R8.4月～）

➢ 国庫補助率
・16.4%（H22.7月～）
※H26年度まで財政特例期間
※H27.4～ 当分の間16.4%

➢ 国庫特例減額
・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減額（H27.4～）
・特例減額の控除額の時限的引上げ（各年度500億円）（R8～R10年度）

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。

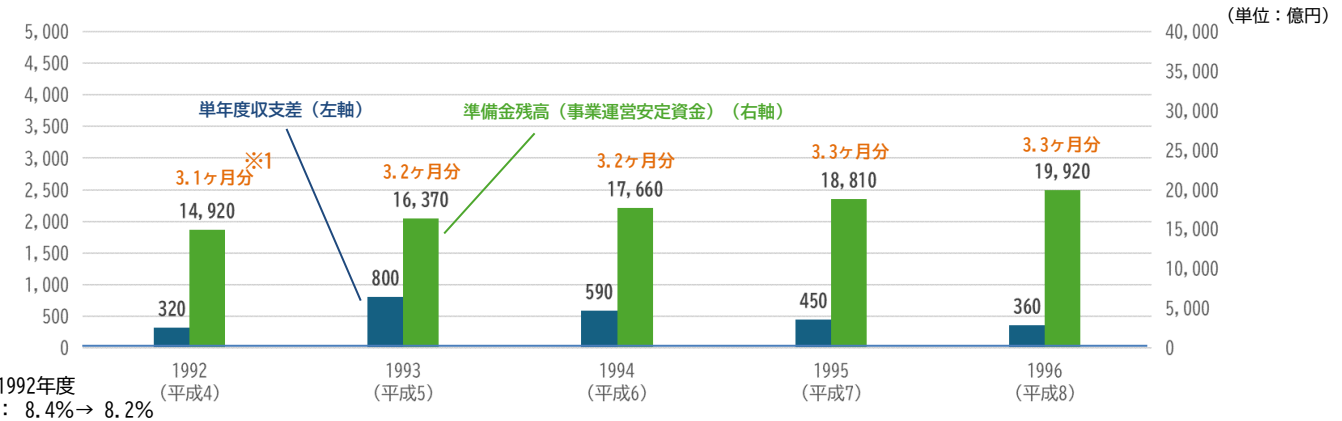
- しかしながら、当時の財政規模で5.1か月分あった準備金（国庫繰延分を含む）が、5年後の平成9年には枯渇する見通しとなり、患者負担2割導入の制度改正等により数年間は枯渇を回避したものの、平成14年度末には準備金が枯渇した。

- 「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４年改正時の中期財政運営の計画と実績の推移

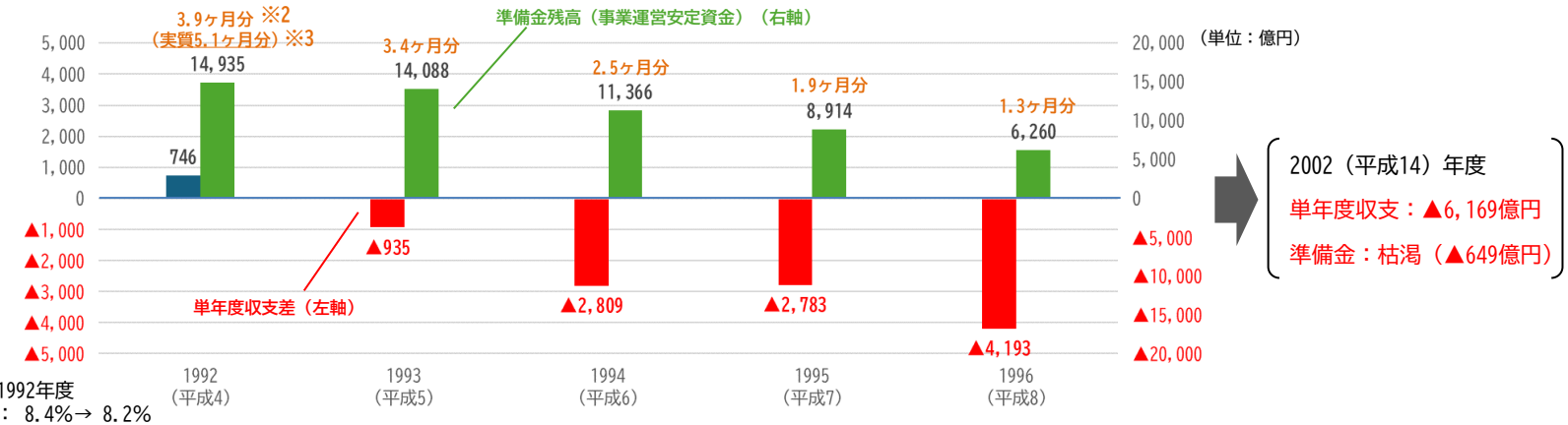
中期財政運営（計画）



1991年度→1992年度
保険料率　：　8.4%→ 8.2%
国庫補助率：16.4%→13.0%

※1 月数は「事業運営安定資金／給付費等」で算出。給付費等は、保険給付費、拠出金、保健施設費等の合計（国庫補助を含む）。

決算（実績）



2002（平成14）年度
単年度収支：▲6, 169億円
準備金：枯渇（▲649億円）

1991年度→1992年度
保険料率　：　8.4%→ 8.2%
国庫補助率：16.4%→13.0%

※2 月数は「事業運営安定資金／給付費等」で算出。給付費等は、当該年度を含む過去3年間の保険給付費、拠出金の平均（国庫補助を含む）。
※3 準備金1.5兆円に加え、約4,600億円の国庫繰延残高があったため、これを考慮すると5.1ヵ月分に相当する準備金残高を保有していたことになる。

	1992 （平成4）	1993 （平成5）	1994 （平成6）	1995 （平成7）	1996 （平成8）
平均標準報酬月額 （対前年伸び率）	+5.0%	+3.7%	+1.2%	+0.8%	+0.9%
加入者1人当たり保険給付費 （対前年伸び率）	+8.2%	+2.8%	+3.2%	+3.6%	+2.0%

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配慮しつつ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。
- ➢ 国の医療・介護等の社会保障制度改革や歳出改革努力の状況にも留意すべきではないか。
- ➢ 保険料率を一度引き下げると、再度、引き上げる必要が生じた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。

【参考】経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）抜粋（2026年7月21日）

経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、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。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないように取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する。

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

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）

③－１　生損保会社の責任準備金の水準など、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。

➢　「経済価値ベースのソルベンシー比率」（※）を参考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。2026年3月から資産・負債を時価で評価し市場価値ベースの健全性を測定する評価方法に見直された。この比率が100%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。

経済価値ベースのソルベンシー比率　＝　$\dfrac{\text{適格資本}}{\text{所要資本}}$

※基準は100%以上

分子（適格資本）・・・経済価値ベースの資本金、基金、準備金等純資産
分母（所要資本）・・・経済価値ベースの保険リスクや巨大災害リスク、市場リスク等のリスク量を計上

参考：ソルベンシー・マージン比率（旧基準）
※基準は200%以上

$$= \frac{\text{資本金、基金、準備金等の純資産}}{\text{通常の予測を超えるリスクに対応する額}\times 1/2}$$

＜経済価値ベースのソルベンシー比率の比較＞

協会けんぽ（試算）	生命会社A※	生命会社B	生命会社C※	生命会社D	損保会社E	損保会社F	損保会社G
119%	213%	220%	195%	197%	246%	214%	270%

協会けんぽ　：　2025年度決算額ベース
生損保会社　：　2025年度連結決算ベース（出典：生損保各社の決算資料より作成）
※金融庁から示された業界共通の基準に基づいた標準的なモデルを用いた比率。その他は業界共通の基準に加えて、各会社の実態を反映した固有の係数等を使用し算出した比率。

参考資料

協会けんぽにおいて想定されるリスク

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。

	協会けんぽにおいて想定されるリスク	リスクの例	リスク額
支出面	季節性インフルエンザ、運転資金等	法定準備金（医療給付費等の１カ月分相当） 短期的な資金繰りに充てるための運転資金、季節性インフルエンザ等の流行など一時的な医療給付費が増加するリスクに備えて計上	0.91兆円
	高齢化による給付金、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を計上（収支差は令和8年9月試算の収支見通し〈ケースⅠ(c)〉を使用し算出）	0.61兆円
	パンデミック	パンデミックのリスクの例として、新型コロナウィ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	0.43兆円
	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	0.73兆円
	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	医療の高度化のリスクの例として、2015年度の肝炎新薬保険収載に伴う保険給付費の増加額を計上	0.05兆円
		診療報酬改定によるリスクの例として、2026年度診療報酬本体の改定（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）に伴う保険給付費の増加額を計上	0.21兆円
		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
収入面	経常的景気変動	経常的な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	1.27兆円
	大規模景気変動	大規模景気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2009～2011年度の保険料収入の減少額（年平均額）を計上	0.31兆円
		大規模景気変動のリスクの例として、新型コロナウィ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	0.65兆円

※リスク額は、令和7年度決算額ベースの価格で算出している

リスク額総計　5.22兆円

（備考）
上記リスク額の総計を機械的に「経済価値ベースのソルベンシー比率」の計算式にあてはめ、仮想的に経済価値ベースのソルベンシー比率を計算すると119%となる。

$$\frac{\text{6.20兆円（令和7年度純資産）}}{\text{5.22兆円（リスク額総計）}} \times 100 \fallingdotseq 119\%$$

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

③－２ 雇用保険制度において、保険料率を変更する際の目安となる積立金の水準が定められている例も参考になるのではないか。

・保険料率引下げの場合＝給付費の2年分（24ヶ月分）を超える
・保険料率引上げの場合＝給付費の1年分（12ヶ月分）を下回る

➢ 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されている。

※ 2024年度積立金：2.50兆円（過去最高 2015年度：6.42兆円）

➢ 積立金が**失業給付費（年額）の2倍(24ヶ月分)を超える場合**には－0.4%の範囲で料率引下げを、逆に**1倍(12ヶ月分)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）。

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6年度）

被保険者・加入者1人当たり積立金等（令和6年度速報）

	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）	58,662億円	2,573万人	3,971万人	22.8万円	14.8万円	6.5
健康保険組合（1,388）	68,034億円	1,689万人	2,792万人	40.3万円	24.4万円	9.4
国家公務員共済組合（20）	2,256億円	138万人	237万人	16.3万円	9.5万円	3.9
地方公務員共済組合（64）	7,125億円	381万人	643万人	18.7万円	11.1万円	4.1
私立学校共済組合（1）	1,159億円	63万人	96万人	18.4万円	12.1万円	4.3

1．（ ）内の数字は保険者の数
2．健康保険組合、共済組合における積立金等には土地や建物等を含む
（参考）令和２年度時における土地建物等の簿価は健康保険組合は2,317億円、共済組合は381億円
出典：医療経済実態調査（保険者調査）報告（中医協）令和7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8年度予算早期集計によれば、赤字の健保組合が1,010組合（74.0%）、保険料率9.9%以上の健保組合が376組合※1（27.6%）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。

※1 単一組合：245/1,108　総合組合：131/254

- 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ていることに留意すべきではないか。

➢ 健康保険組合（全体・単一・総合）と協会けんぽの保険料率の比較　（2026年度予算）

協会けんぽ	健保組合※2
9.90%	9.32%（1,362組合） 単一　：9.20%（1,108組合） 総合　：9.85%（　254組合）

※2　2026年4月28日公表「健康保険組合 予算編成状況について」資料のデータを引用

➢ 健保組合の解散状況　（協会発足以降）

（年度）

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)	2026 (R8)
13	7	7	1	12	5	4	9	6	6	5	6	5	2	3	2	6	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 従業員	主として大企業の 従業員
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 （R6年度）	39.1歳	36.3歳
加入者1人当たり医療給付費 （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
国庫補助額 （R6年度）	11,690億円	28億円
保険料率	9.90% （R8年度全国平均）	9.32% （R8年度予算ベース平均）

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）
令和8年度健康保険組合 予算編成状況-早期集計結果（概要）について-（2026年4月28日　健康保険組合連合会）
「医療保険に関する基礎資料　～令和４年度の医療費等の状況～」（2024年12月　厚生労働省保険局調査課）

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。

（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

参考資料

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）について

● 健康保険法の改正により、協会の加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、協会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が明確化された。

（協会の実施する保健事業）

第七条の二の二　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。

（参考）健康保険法第七条の二第二項第二号

２　協会は、次に掲げる業務を行う。

一　（略）

二　第六章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務

参考資料

経済財政運営と改革の基本方針2026

● 経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）では、国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現するため、「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む方針が示された。

第３章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」　２．全世代型社会保障の構築

（攻めの予防医療と疾病対策）

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病の予防、いわゆる国民皆歯科検診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科検診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション、PHRの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進５か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

参考資料

U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

● U.E.N.O.Plan では、健康寿命の更なる延伸に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくり取り組むことができるよう、健康リテラシーの向上を図るとともに、それだけでは十分な効果が期待しにくい領域については、行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、６つの領域（※）を重点領域として位置付けた。

（※）①栄養・食生活　②がん・循環器等　③歯科保健　④認知症　⑤リハビリテーション　⑥性差に由来するヘルスケア

３．具体的取組　（２）がん・循環器病等　（ｉ）がん

受診率については、就業状況に応じた見受診の理由や、職域・自治体のがん検診の提供状況、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域及び自治体のがん検診を受診し結果に応じた精密検査に繋がるよう、一層の環境整備を行う。

① 就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の推進

・保険者によるがん検診の受診勧奨を、健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）を通じて促進

３．具体的取組　（２）がん・循環器病等　（ii）循環器病等

保険者による生活習慣病の予防及び早期発見の推進を図る。具体的には、生活習慣病に関する健診について、ナッジ理論や個人インセンティブ等を活用して特定健康診査の実施率向上を目指す先進・優良事例の横展開を図るなど、実施率の向上につながる効果的な方策等を推進する。これらの取組を進めるため、コラボヘルスの促進を行う。

３．具体的取組　（その他）基盤となる取組

（保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組）

性差に由来する健康課題等に係る周知や適切な医療につなぐための情報提供など、地域の中小企業等の対応を支援し、加入者の健康課題への対応を進めるため、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスを推進する。また、健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、「けんぽDX」の取組みとしてリリースされた加入者と直接つながるプッシュ型のけんぽアプリも適切に活用しつつ、協会けんぽ加入者の予防・健康づくりの実施を推進する。

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

今後の検討の方向性

・ 今後の保険料率や準備金の在り方については、「中長期的に安定した財政運営を目指す」という基本的考え方を前提として、本資料①～⑥の複数の検討の視点を持って、総合的に検討することとしてはどうか。

・ その際、保険料率引下げ・引上げの検討のメルクマールについては、過去の実績を踏まえた試算（収支見通し）を基本として、今後の単年度収支の状況や準備金残高の水準を勘案し、例えば、以下のような目安（例）が考えられるのではないか。

＜保険料率を引き下げる場合の目安（例）＞

➢ 今後5年間、**単年度収支**が赤字とならず
かつ
今後10年間、**準備金残高**が医療給付費等の3か月分を下回らない

＜保険料率を引き上げる場合の目安（例）＞

➢ 今後2年以内に**単年度収支**が赤字になり
かつ
今後5年以内に**準備金残高**が医療給付費等の3か月分を下回る

参考資料

「保険料率を引き下げる場合の目安（例）」と単年度収支・準備金残高の状況

保険料率を引き下げる場合の目安（例）［P58］
➢　今後5年間、単年度収支が赤字とならず、かつ、今後10年間、準備金残高が医療給付費等の3か月分を下回らない。

2027年度以降保険料率9.9%

※ 国庫補助率16.4%

単年度収支差：億円
準備金残高　：月数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		2027年度（令和9年度）	2028（R10）	2029（R11）	2030（R12）	2031（R13）	2032（R14）	2033（R15）	2034（R16）	2035（R17）	2036（R18）	2037（R19）	2038（R20）	2039（R21）	2040（R22）	2041（R23）
ケースⅠ 賃金上昇率：1.0%																
収支差 単年度	Ⅰb（医療費：2.4%）	2,700	2,800	2,400	1,500	700	▲ 300	▲1,400	▲2,700	▲4,200	▲5,500	▲7,100	▲8,700	▲10,400	▲12,000	▲13,500
	Ⅰc（医療費：2.9%）	2,700	2,500	1,800	600	▲ 600	▲2,000	▲3,800	▲5,500	▲7,500	▲9,300	▲11,400	▲13,500	▲15,800	▲17,900	▲20,100
	Ⅰd（医療費：3.4%）	2,700	2,100	1,100	▲ 400	▲2,000	▲4,000	▲6,200	▲8,400	▲10,900	▲13,200	▲15,900	▲18,600	▲21,500	▲24,300	▲27,100
残高 準備金	Ⅰb（医療費：2.4%）	7.5	7.7	7.8	7.9	7.9	7.7	7.5	7.2	6.7	6.1	5.4	4.5	3.6	2.5	1.3
	Ⅰc（医療費：2.9%）	7.5	7.7	7.7	7.7	7.5	7.2	6.7	6.1	5.3	4.4	3.3	2.1	0.8	▲ 0.7	▲ 2.4
	Ⅰd（医療費：3.4%）	7.5	7.6	7.6	7.4	7.1	6.6	5.9	5.0	4.0	2.8	1.4	▲ 0.2	▲ 2.0	▲ 3.9	▲ 5.9
ケースⅡ 賃金上昇率：1.5%																
収支差 単年度	Ⅱc（医療費：2.9%）	2,700	3,000	2,800	2,100	1,400	600	▲ 400	▲1,500	▲2,900	▲4,000	▲5,500	▲7,000	▲8,700	▲10,200	▲11,800
	Ⅱd（医療費：3.4%）	2,700	2,700	2,200	1,100	0	▲1,100	▲2,700	▲4,400	▲6,300	▲7,900	▲10,000	▲12,100	▲14,400	▲16,500	▲18,700
	Ⅱe（医療費：3.9%）	2,700	2,400	1,500	100	▲1,300	▲3,100	▲5,200	▲7,300	▲9,800	▲12,000	▲14,700	▲17,400	▲20,400	▲23,200	▲26,200
残高 準備金	Ⅱc（医療費：2.9%）	7.5	7.7	7.8	7.9	8.0	7.9	7.7	7.5	7.1	6.6	6.0	5.3	4.5	3.6	2.6
	Ⅱd（医療費：3.4%）	7.5	7.7	7.7	7.7	7.6	7.4	7.0	6.4	5.8	5.0	4.0	2.9	1.7	0.4	▲ 1.1
	Ⅱe（医療費：3.9%）	7.5	7.7	7.6	7.5	7.2	6.8	6.2	5.4	4.4	3.3	2.0	0.6	▲ 1.1	▲ 2.8	▲ 4.7
ケースⅢ 賃金上昇率：2.0%																
収支差 単年度	Ⅲd（医療費：3.4%）	2,700	3,200	3,200	2,700	2,100	1,400	600	▲ 300	▲1,400	▲2,400	▲3,800	▲5,300	▲6,800	▲8,300	▲9,800
	Ⅲe（医療費：3.9%）	2,700	2,900	2,600	1,700	700	▲ 300	▲1,600	▲3,200	▲5,000	▲6,500	▲8,500	▲10,600	▲12,900	▲15,000	▲17,300
	Ⅲf（医療費：4.4%）	2,700	2,600	1,900	700	▲ 600	▲2,200	▲4,100	▲6,200	▲8,600	▲10,800	▲13,500	▲16,200	▲19,200	▲22,100	▲25,200
残高 準備金	Ⅲd（医療費：3.4%）	7.5	7.8	7.9	8.0	8.1	8.1	8.0	7.8	7.5	7.1	6.7	6.1	5.4	4.7	3.8
	Ⅲe（医療費：3.9%）	7.5	7.7	7.8	7.8	7.7	7.5	7.2	6.8	6.2	5.5	4.6	3.7	2.6	1.4	0.1
	Ⅲf（医療費：4.4%）	7.5	7.7	7.7	7.6	7.3	6.9	6.4	5.7	4.8	3.8	2.6	1.3	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 3.6

参考資料

2027年度以降保険料率9.8%

※ 国庫補助率16.4%

単年度収支差：億円
準備金残高　：月数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		2027年度（令和9年度）	2028（R10）	2029（R11）	2030（R12）	2031（R13）	2032（R14）	2033（R15）	2034（R16）	2035（R17）	2036（R18）	2037（R19）	2038（R20）	2039（R21）	2040（R22）	2041（R23）
ケースⅠ 賃金上昇率：1.0%																
単年度収支差	Ⅰb（医療費：2.4%）	1,500	1,800	1,400	500	▲ 300	▲1,300	▲2,600	▲3,900	▲5,500	▲6,700	▲8,300	▲9,900	▲11,600	▲13,200	▲14,800
	Ⅰc（医療費：2.9%）	1,500	1,500	800	▲ 400	▲1,700	▲3,300	▲5,000	▲6,800	▲8,800	▲10,500	▲12,600	▲14,800	▲17,000	▲19,200	▲21,300
	Ⅰd（医療費：3.4%）	1,500	1,100	100	▲1,400	▲3,200	▲5,200	▲7,400	▲9,600	▲12,200	▲14,500	▲17,100	▲19,800	▲22,700	▲25,500	▲28,300
準備金残高	Ⅰb（医療費：2.4%）	7.4	7.5	7.5	7.5	7.4	7.2	6.8	6.4	5.8	5.1	4.3	3.3	2.3	1.1	▲ 0.2
	Ⅰc（医療費：2.9%）	7.4	7.5	7.4	7.3	7.0	6.6	6.0	5.3	4.4	3.4	2.3	1.0	▲ 0.5	▲ 2.1	▲ 3.8
	Ⅰd（医療費：3.4%）	7.4	7.4	7.3	7.0	6.6	6.0	5.2	4.2	3.1	1.8	0.3	▲ 1.4	▲ 3.2	▲ 5.2	▲ 7.3
ケースⅡ 賃金上昇率：1.5%																
単年度収支差	Ⅱc（医療費：2.9%）	1,500	2,000	1,800	1,100	300	▲ 500	▲1,500	▲2,700	▲4,100	▲5,300	▲6,800	▲8,300	▲10,000	▲11,500	▲13,100
	Ⅱd（医療費：3.4%）	1,500	1,700	1,100	100	▲1,000	▲2,400	▲4,000	▲5,600	▲7,500	▲9,200	▲11,300	▲13,400	▲15,700	▲17,800	▲20,100
	Ⅱe（医療費：3.9%）	1,500	1,400	500	▲ 900	▲2,500	▲4,300	▲6,400	▲8,600	▲11,100	▲13,300	▲16,000	▲18,700	▲21,700	▲24,500	▲27,500
準備金残高	Ⅱc（医療費：2.9%）	7.4	7.5	7.5	7.6	7.5	7.3	7.1	6.7	6.2	5.6	5.0	4.2	3.3	2.3	1.2
	Ⅱd（医療費：3.4%）	7.4	7.5	7.4	7.3	7.1	6.8	6.3	5.6	4.9	4.0	2.9	1.8	0.5	▲ 1.0	▲ 2.5
	Ⅱe（医療費：3.9%）	7.4	7.4	7.3	7.1	6.7	6.2	5.5	4.6	3.5	2.3	0.9	▲ 0.6	▲ 2.3	▲ 4.1	▲ 6.1
ケースⅢ 賃金上昇率：2.0%																
単年度収支差	Ⅲd（医療費：3.4%）	1,500	2,200	2,200	1,600	1,000	400	▲ 500	▲1,500	▲2,700	▲3,800	▲5,200	▲6,600	▲8,200	▲9,700	▲11,200
	Ⅲe（医療費：3.9%）	1,500	1,900	1,500	600	▲ 300	▲1,400	▲2,900	▲4,500	▲6,300	▲7,900	▲9,900	▲12,000	▲14,200	▲16,400	▲18,700
	Ⅲf（医療費：4.4%）	1,500	1,600	900	▲ 400	▲1,800	▲3,500	▲5,400	▲7,500	▲9,900	▲12,100	▲14,800	▲17,600	▲20,600	▲23,500	▲26,600
準備金残高	Ⅲd（医療費：3.4%）	7.4	7.5	7.6	7.6	7.6	7.5	7.3	7.0	6.6	6.2	5.6	4.9	4.2	3.3	2.4
	Ⅲe（医療費：3.9%）	7.4	7.5	7.5	7.4	7.2	6.9	6.5	6.0	5.3	4.5	3.6	2.5	1.4	0.1	▲ 1.3
	Ⅲf（医療費：4.4%）	7.4	7.5	7.4	7.2	6.8	6.4	5.7	4.9	3.9	2.8	1.6	0.2	▲ 1.4	▲ 3.1	▲ 4.9

運営委員会（第144回/2026.9.18）での議論の状況

- 「平均保険料率」について、
  - 令和８年度平均保険料率について、財政の持続可能性も考慮しつつ、**保険料率引下げに踏み切っていただいたということは大変ありがたい。**保険料率の引下げは、単なる負担軽減にとどまらず、企業の活力を引き出して、経済成長と社会保障の好循環を確実にするために不可欠。
  - 中小企業にとって社会保険料の負担は非常に大きく、物価高や人件費上昇も続いている。将来の財政安定だけではなく、企業や加入者、**特に若き働き手の負担をできる限り抑えるという視点を重視し議論すべき。**
  - 今回の収支見通しを見ると、保険料率9.9%だけでなく、10%だとしてもいずれ単年度収支でマイナスに落ちるときが到来するという財政構造ということで、**今後も中長期の視点で考えることが重要。**

  といった意見がありました。

- また、今回は「国庫補助率」に関しての言及も多く、
  - 国庫補助率が**財政安定化にどれだけ重要な役割を果たしているのかということも、改めて認識**することができた。
  - 過去の経緯を見ても、**国庫補助率を13.0%から16.4%に引き上げていただいたというタイミングが財政安定化に寄与**しているということが明確になっている。
  - 協会けんぽが中長期的な財政運営を行うためには、**国庫補助の安定的な確保が不可欠。**国庫補助率**16.4%の維持はもとより、法定上限までの引上げを含めて、国に対して積極的に働きかけていただきたい。**

  といった意見があげられました。

運営委員会（第144回/2026.9.18）での議論の状況

- **「今後の保険料率と準備金の在り方」**については、
  - **被保険者の納得性を高める**ためにも、あらかじめ**目安を示すということは重要。**今後さらに議論を深めていければと思う。
  - 準備金の在り方や保険料率の方向性を議論することは容易ではないが、**約4,000万人の加入者を支える保険者**として、将来どのような財政基盤を目指していくのか、その**考え方を整理していくことは重要。**

といった前向きな意見が多くありました。

また、**「保険料率引下げ・引上げのメルクマール」**では、

- 法定準備金だけではなくて、健全な日々の運営、通常のビジネスを行う上でも余裕のある積立てが必要で、**３か月というのは本当にぎりぎりなレベル**だということがよく分かった。

という具体的な準備金の水準についての意見もありました。

【協議・報告事項2】

中期戦略プランについて

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

- 保険者機能強化アクションプラン（第１期～第６期）を通じて、財政基盤の当面の安定化が実現し、保険者機能の強化・発揮の実践による知見が蓄積される中、**新たに健康保険法改正においてきめ細かい予防・健康づくりが責務として明確化**されたことを踏まえ、これまでの取組をさらに深化・発展させ、**「健康日本21（第三次）」が目指す健康寿命の延伸に向けた取組**を進める必要がある。
- 今後、協会が2040（令和22）年を見通し、より実効性の高い取組を展開できるよう、保険者機能強化アクションプランは、**2040（令和22）年を見通して重点的に実施する取組を戦略的に進めていく計画であることを明確にするため中期戦略プランへと発展**させる。
- 中期戦略プランは、３年（2027（令和９）年度～2029（令和11）年度）を計画期間とし、中期戦略プランの改定を通じて、その時点の社会経済情勢にふさわしい取組を実施する。

2008(平成20)年度～2017(平成29)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

2018(平成30)年度～2026(令和８)年度

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

2027(令和９)年度～2029(令和11)年度

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

- ✓ 健康日本21（第三次）が目指す健康寿命の延伸の実現
- ✓ 社会環境の変化への柔軟な対応

中期戦略プランの基本方針

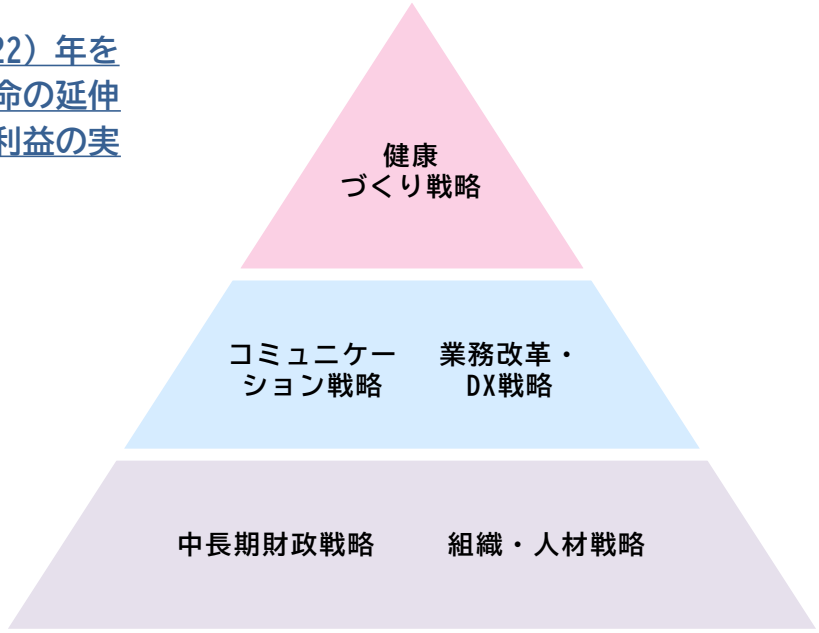
● 中期戦略プランの策定にあたり、協会の全職員において今後の協会のあり方を議論し、事業運営に関する以下の４つの視点を整理。

① ネットワークと標準化　② サービスを個別化

③ 仕事は考えるもの　④ リレーションの資産化

● 協会は、これらの視点を事業運営に取り入れ、2040（令和22）年を見通した上で安定かつ持続可能な財政運営を維持し、健康寿命の延伸に取り組むことにより、協会の理念である加入者・事業主の利益の実現を図る。

● 中期戦略プランは、健康寿命の延伸に取り組むことを明確にするため、健康づくり戦略を基軸とする計画とする。加えて、健康づくり戦略を実現するためには、様々な分野、様々な関係者との連携・協働が不可欠であること、また、不断の業務改革やデジタル技術の活用が重要であること等を踏まえ、健康づくり戦略を支えるコミュニケーション戦略、業務改革・DX戦略を定めるとともに、これらの戦略の基盤となる中長期財政戦略、組織・人材戦略を定める。



中期戦略プラン

中期戦略プラン・支部戦略プラン・事業計画の関係

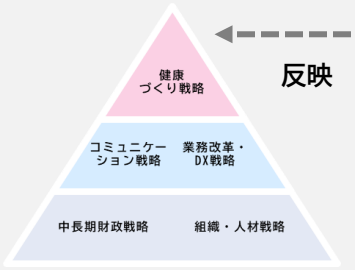
● 中期戦略プランでは、５つの重点戦略に基づき、協会が重点的に実施する取組について、 2040（令和22）年を見通した「戦略目標」、「３年間の戦略の概要」及び「３年間の主な取組」を定める。また、重点戦略は、毎年度の事業計画において具体的な取組の検討、実施につなげる。その際には、SDGｓ（持続可能な開発目標）や国際化等、幅広い視点を持って取り組む。

（※）事業計画は、中期戦略プランの重点戦略で章立てを行い、「中期戦略プランの重点戦略に基づき重点的に実施する取組」及び「定常的に実施する取組（毎年度着実な実施が求められる取組）」を定める。

● 中期戦略プランに掲げる取組が、地域の実情等を踏まえた実効性のあるものとして全国に展開できるよう、支部は支部における健康づくり戦略を基軸とする支部戦略プランを策定する。

中期戦略プラン
2027(R9)年度～2029(R11)年度

協会の進むべき方向性を示す上位計画であり、2040（令和22）年を見通し、今後３年間で**重点的に実施する取組**をまとめた中期計画。



反映

協会
- 事業運営に関する４つの視点

国
- 健康日本21（第３次）
- 地域医療構想
- 第８次医療計画
- 第４期医療費適正化計画

地域特性の反映

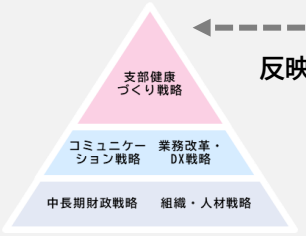
単年度事業計画に反映

本部事業計画

中期戦略プランの３年間の取組を**単年度（１年ごと）に具体化**した計画。協会の取組を網羅しており、**中期戦略プランの重点戦略に基づき重点的に実施する取組と定常的に実施する取組**で構成される。

支部戦略プラン
2027(R9)年度～2029(R11)年度

中期戦略プランを踏まえつつ、地域・職域の健康課題への取組や都道府県健康増進計画等に基づく取組等、**「地域特性」**を反映させた中期計画。



反映

支部
- 第３期データヘルス計画

都道府県
- 都道府県健康増進計画
- 都道府県地域医療構想
- 都道府県医療計画
- 都道府県医療費適正化計画

地域特性の反映

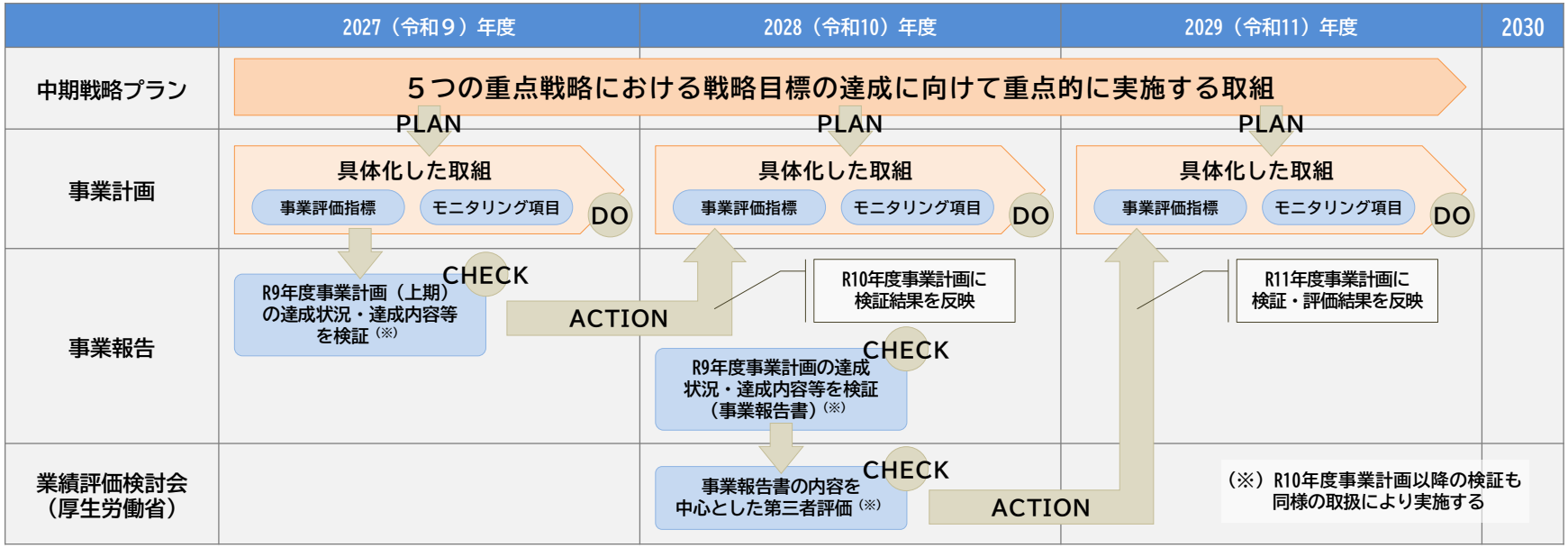
単年度事業計画に反映

支部事業計画

本部事業計画を踏まえつつ、地域・職域の健康課題への取組や都道府県健康増進計画等に基づく取組等、**「地域特性」**を反映させた単年度の計画。

事業計画のフォローアップを通じた中期戦略プランの実効性の確保

- 事業計画において中期戦略プランの重点戦略を具体化した取組には、「「戦略目標」の達成に向けた取組の拡大・推進（①）」と「社会環境の変化に柔軟に対応した取組の推敲・継続（②）」が求められる。
- このため、事業計画には「当年度の取組の達成状況や達成内容、成果を適正に評価するための事業評価指標（①）」と、「計画期間中の進捗や課題を継続的に把握し、取組の見直しの判断を柔軟に行うためのモニタリング項目（②）」を定める。
- また、具体化した取組は、毎年度の事業報告において達成状況や達成内容、成果を検証し、運営委員会の議論を通じて「戦略目標」の達成に向けて柔軟に見直しを図る。
- 協会は、上記を通じて様々な視点から取組の推進・推敲を図り、中期戦略プランの実効性を確保する。



中期戦略プラン（概要）

理念

【基本使命】
全国健康保険協会は、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

【基本コンセプト】
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

基本方針

・安定かつ持続可能な財政運営を維持し、健康寿命の延伸に取り組むことで、加入者・事業主の利益の実現を図る。
・健康づくり戦略を基軸とし、健康づくり戦略を支えるコミュニケーション戦略及び業務改革・DX戦略を定め、これらの戦略の基盤となる中長期財政戦略及び組織・人材戦略を定める。
・５つの重点戦略に基づき、協会が重点的に実施する取組について、2040（令和22）年を見通した「戦略目標」、「３年間の戦略の概要」及び「３年間の主な取組」を定める。また、毎年度の事業計画において具体的な取組の検討、実施につなげる。さらに、具体化した取組は、毎年度の事業報告において達成状況を検証するとともに、運営委員会の議論を通じて、「戦略目標」の達成に向けて柔軟に見直しを図る。

計画期間

2027（令和９）年度～2029（令和11）年度

重点戦略	戦略目標	３年間の主な取組
健康づくり戦略	健診、特定保健指導、重症化予防、コラボヘルス及びヘルスリテラシーの向上等を通じ、加入者の健康の保持・増進を図るとともに、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう取組を進めることにより、健康寿命の延伸を推進し、協会の理念である加入者・事業主の利益の実現を図ります。	個人の特性に応じた支援 / 健康経営の推進 / 健診の拡充 / 特定保健指導の量・質の向上 / 重症化予防の拡充 / ヘルスリテラシーの向上 / 医療提供体制の確保・充実に向けた取組 / 医療費の適正化 / インセンティブ制度の見直し
コミュニケーション戦略	協会や協会の取組への理解や関心が高まるよう、加入者・事業主とのコミュニケーションを深めていくとともに、関係機関・団体と積極的に協働できる環境を整えます。	協会や協会の取組への理解や関心の向上 / 加入者との情報共有 / 事業主等との情報共有 / 関係機関・団体との連携強化 / 国際化の推進
業務改革・DX戦略	デジタル技術を最大限に活用する等、業務プロセスを抜本的に変革し、生産性を最大化することで、高い水準のサービスを安定的に提供する環境を整えるとともに、地域・職域の特性を踏まえた取組の推進に資するデータの利活用を進めます。	業務の標準化・効率化 / サービス水準の向上 / けんぽアプリを通じたけんぽDXの実現 / 最新のデジタル技術を利用したシステムの導入 / データ分析・利活用
中長期財政戦略	中長期的視点に基づき、引き続き、安定かつ持続可能な財政運営を実施します。将来のリスクへの備えの視点を持ちつつ、適正な保険料率設定を行うことにより、安定的な財政基盤を維持します。	適正な保険料率の設定 / 準備金等のあり方
組織・人材戦略	中期戦略プランに示す重点戦略の実現に向けて、全職員が活躍できる環境を整えるとともに、重点戦略の実現に必要となる体制を確保するため、「個の能力の最大化」と「組織の活力向上」を両輪で推進します。併せて、コンプライアンスの徹底とリスク管理の高度化を推進し、事業の透明性や継続性を確保します。	本部・支部間のビジョン共有 / 人材確保・人材育成 / 多様な人材が活躍できる組織づくり / コンプライアンスの徹底・リスク管理の高度化

中期戦略プランの主な取組

（1）健康づくり戦略

≪健康の保持・増進≫

［個人の特性に応じた支援］

・デジタル技術や協会が保有する医療・健診・給付等のデータを活用した加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じた適時適切な支援
・けんぽアプリ等を活用した健診案内や予約、受診後のフォローアップ
・保健指導等を効果的かつ効率的に実施するためのAIの活用等を含めた検討・導入

［健康経営の推進］

・健康経営の実践に向けてキーパーソンとなる事業主等への働きかけ及び事業所全体の健康意識の醸成を目指した各種取組の実施

［健診の拡充］

・被保険者に対する若年者への健診、人間ドック健診及び被扶養者に対する健診拡充（2027年度開始）等における利用状況の把握及び利用定着に向けた取組の実施、健診の質の向上・精度管理

［特定保健指導の量・質の向上］

・健診当日の保健指導利用機会の拡大、保健師及び管理栄養士の育成・人材確保

［重症化予防の拡充］

・胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がん検診の結果に基づく受診勧奨（2027年度開始）

［ヘルスリテラシーの向上］

・メンタルヘルス対策や女性の健康問題に対するポピュレーションアプローチ、喫煙対策、睡眠対策、健康教育、歯科健診の推進等による地域・職域の特性を踏まえた対応
・けんぽアプリの活用等による加入者自身の予防・健康づくりに向けたインセンティブの導入の検討

≪良質かつ効率的な医療の推進≫

［医療提供体制の確保・充実に向けた取組］

・都道府県における地域医療構想や医師確保計画等の策定や取組の推進への積極的な参画及び意見発信

［医療費の適正化］

・バイオ後続品（バイオシミラー）におけるデータ分析に基づく医療機関への働きかけを通じた使用促進
・地域フォーミュラリの導入・運用に向けた地域の医療関係者との連携
・OTC類似薬の自己負担の見直しを踏まえたセルフメディケーションの推進

［インセンティブ制度の見直し］

・加入者・事業主が中長期的に健康づくりに取り組む環境の構築に資するとの観点からの見直し

（2）コミュニケーション戦略

［協会や協会の取組への理解や関心の向上］

・重点的に実施する広報の方針や取組等を定めた広報計画の策定による戦略的・計画的な広報
・健康保険制度開始100年及び協会設立20年という節目を捉えた広報の展開、愛称である「協会けんぽ」やコミュニケーションロゴ、タグラインの活用

［加入者との情報共有］

・けんぽアプリの利用促進及び加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じた個別最適な双方向の情報共有
・WEBアンケートによる加入者の意向やニーズの把握、申込手続の利便性向上

［事業主等との情報共有］

・事業所カルテ閲覧等の機能を備えた事業所ポータルの構築、健診機関等における健診・保健指導の情報管理や結果登録等の機能を備えたパートナーズサイトの構築

［関係機関・団体との連携強化］

・自治体や保険者、保険者協議会、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会、産業保健関係機関、社会保険労務士会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携

［国際化の推進］

・他国の医療保険者や政府関係者との健康保険制度や国民皆保険、予防医療に関するノウハウの共有、他国の先進的事例の知見の獲得

中期戦略プランの主な取組

（３）業務改革・DX戦略

［業務の標準化・効率化］

・デジタル技術を活用した業務の標準化・効率化、業務運営の最適化の検討等による利便性の向上や生産性の最大化

［サービス水準の向上］

・電子申請の周知による届出事務の負担軽減と効率化

・マイナポータルによる医療費情報の閲覧や高額療養費の公金受取口座への自動支払等、マイナンバーを活用したサービスの推進

・相談業務におけるAI技術の導入やAIチャットボットの拡充、けんぽアプリを通じた手続き状況の可視化、業務処理の迅速化と正確性の向上

［けんぽアプリを通じたけんぽDXの実現］

・協会のあらゆるサービスがけんぽアプリの中で完結することを目指した機能拡充等

［最新のデジタル技術を活用したシステムの導入］

・業務プロセスの変革やサイバーセキュリティ対策の強化、働き方改革を推進するための最新のデジタル技術を活用したシステムの導入

［データ分析・利活用］

・情報系システムによるデータ利用環境の整備及び社会や制度・政策の変化に伴って新たに必要とされるデータ分析・研究の推進

・ブロック別のデータ分析体制の強化及び本部からの技術的な支援や支部担当者間の知見共有等の支援体制の構築

（４）中長期財政戦略

［適正な保険料率の設定］

・中長期に安定的な財政運営を維持していくための観点を踏まえた運営委員会及び支部評議会における議論

・令和８年健康保険法改正を踏まえた、賃金や医療費の動向、高齢化、診療報酬改定等の進展等を勘案した複数の収支見通しの作成

［準備金等のあり方］

・中長期に安定的な財政運営が可能となる準備金の適正な水準及びその水準に基づく保険料率の設定のあり方に関する運営委員会及び支部評議会における議論・検討

・必要な国庫補助を確保し、中長期的に安定的な財政運営が可能となるための国や関係者への説明・要請等の対応

・中長期的な資金運用のあり方の検討

（５）組織・人材戦略

［本部・支部間のビジョン共有］

・支部の地域・職域の課題に即して自律的かつ機動的な施策の遂行に向けた本部・支部間における知見を共有・活用できる体制の構築・推進

［人材確保・人材育成］

・中期戦略プランに示す重点戦略の実現に向けた適材適所の人員配置や新たな業務に積極的に挑戦する人材の育成

［多様な人材が活躍できる組織づくり］

・若手職員や女性職員の管理職等への登用の推進、豊かな経験を有する高年齢者の活用、病気の治療や育児・介護等と仕事の両立支援及び柔軟な働き方の拡充等を通じた多様な人材が活躍できる組織づくり

［コンプライアンスの徹底・リスク管理の高度化］

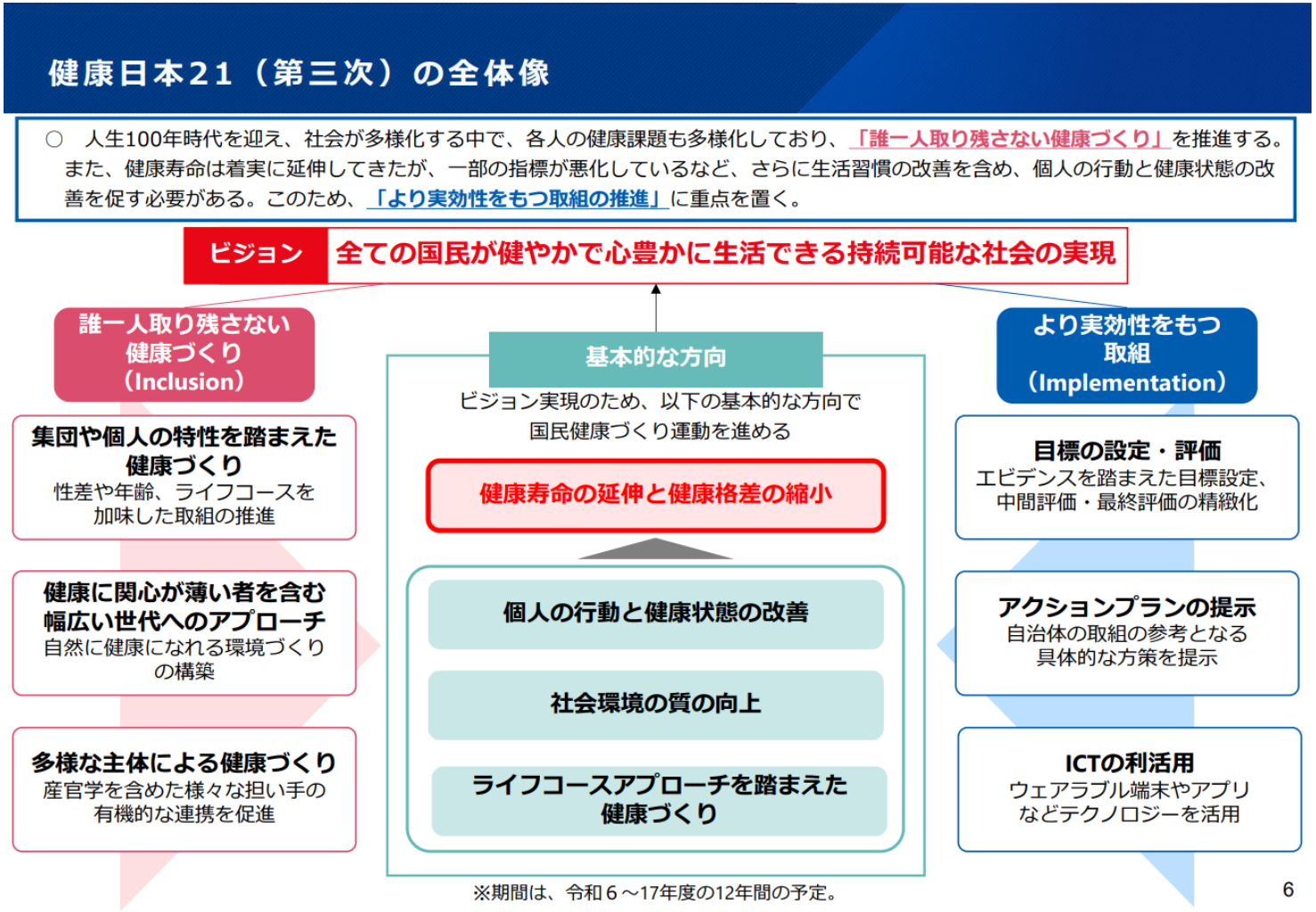
・職員のコンプライアンス意識の更なる定着に向けた研修・啓発活動や、組織運営上のリスクを把握し、重要度に応じた対応を行う体制・仕組みの高度化の推進

・情報通信技術の高度化やサイバー攻撃の多様化・巧妙化等の環境変化に応じた継続的な技術的・人的対策の強化や、大規模災害等の不測の事態に備えた事業継続計画（BCP）の見直しと実効性の向上等による危機管理体制の整備

（参考）

健康日本21（第三次）（※）の全体像

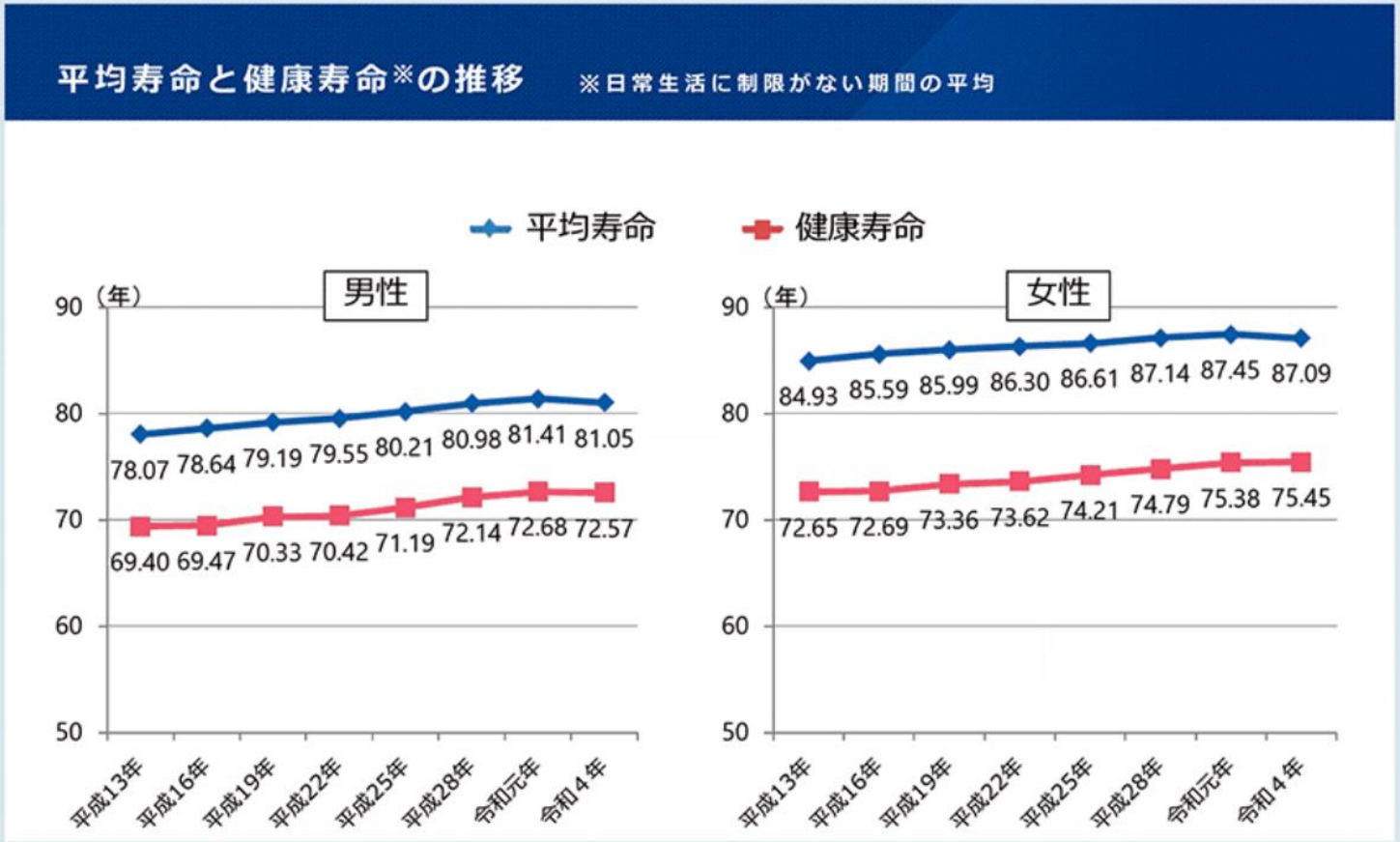
（※）21世紀における第三次国民健康づくり運動



参照：第１回健康日本21（第三次）推進専門委員会資料２（R5.10.20）

平均寿命と健康寿命（※）の推移

（※）健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均



資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

参照：令和７年度版厚生労働白書__厚生労働省作成

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）について

● 健康保険法の改正により、協会の加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、**協会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が明確化**された。

（協会の実施する保健事業）

第七条の二の二　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。

（参考）健康保険法第七条の二第二項第二号

２　協会は、次に掲げる業務を行う。

一　（略）

二　第六章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務

経済財政運営と改革の基本方針2026

● 経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）では、国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現するため、「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む方針が示された。

第３章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」　２．全世代型社会保障の構築

（攻めの予防医療と疾病対策）

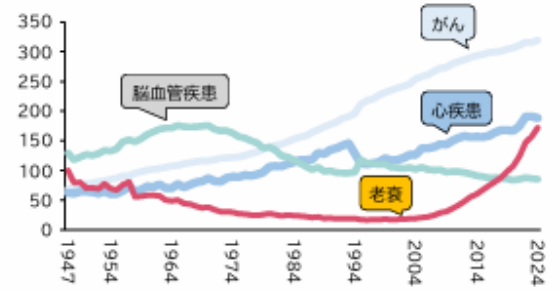
国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病の予防、いわゆる国民皆歯科検診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科検診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション、PHRの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進５か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2026

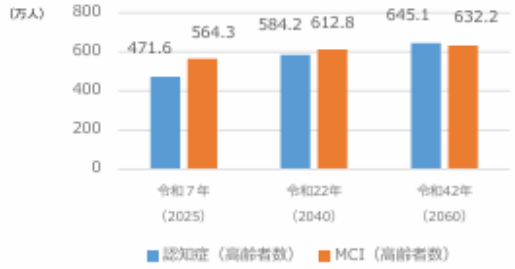
主な課題

(人口10万対) 各死因別の人口当たり死亡率の推移



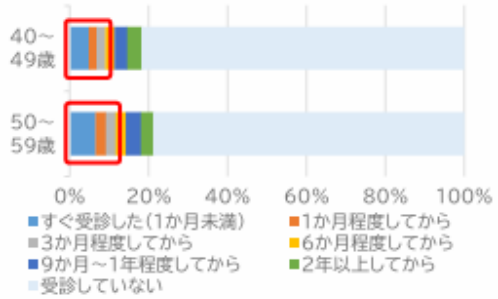
出典：令和6(2024)年人口動態統計(確定)

認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計



出典：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

更年期症状を自覚し始めてから医療機関受診までの期間（女性）



出典：更年期症状・障害に関する意識調査(厚生労働省)

- 「がん」については、死因の第１位で、人口当たりの死亡率が上昇している。
- 高齢者数の増加に伴い、認知症およびMCIの高齢者数が増えていく。
- 更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合は、40歳代・50歳代で約１割。

取組

- 栄養・食生活を含む**健康リテラシーの向上**。
- 地域住民の**健康増進に資する薬局機能**及び**薬剤師の果たす役割の強化**。
- 学齢期の**健康診断の在り方の見直し**。
- 予防接種、ＨＩＶや性感染症の予防、下水サーベイランス等の**感染症対策**。
- **がん検診や精密検査の受診率向上**。
- 循環器病・糖尿病を含む**生活習慣病等の予防**。
- いわゆる**国民皆歯科健診の具体化**、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理。
- **認知症の早期診断・早期対応**。
- 予防・医療・介護を通じた切れ目のない**リハビリテーション**。
- **ＰＨＲの利活用**と情報連携。
- **更年期世代の女性への医療の推進**や女性の健康総合センターの機能強化。※
- **「プレコンセプションケア推進５か年計画」**の工程表の策定と実行。※
- 企業と保険者の**コラボヘルス**、睡眠対策を含む**健康経営の推進等**、予防・健康づくりを支える**ヘルスケア産業の育成**。※

※攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議の論点整理（令和８年５月25日）を踏まえて取組を推進する。

参照：骨太方針2026PR資料～政策ファイル～__内閣府HP

U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

● U.E.N.O.Plan では、健康寿命の更なる延伸に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくり取り組むことができるよう、健康リテラシーの向上を図るとともに、それだけでは十分な効果が期待しにくい領域については、行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、６つの領域（※）を重点領域として位置付けた。

（※）①栄養・食生活　②がん・循環器等　③歯科保健　④認知症　⑤リハビリテーション　⑥性差に由来するヘルスケア

３．具体的取組　（２）がん・循環器病等　（ｉ）がん

受診率については、就業状況に応じた見受診の理由や、職域・自治体のがん検診の提供状況、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域及び自治体のがん検診を受診し結果に応じた精密検査に繋がるよう、一層の環境整備を行う。

① 就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の推進

・保険者によるがん検診の受診勧奨を、健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）を通じて促進

３．具体的取組　（２）がん・循環器病等　（ii）循環器病等

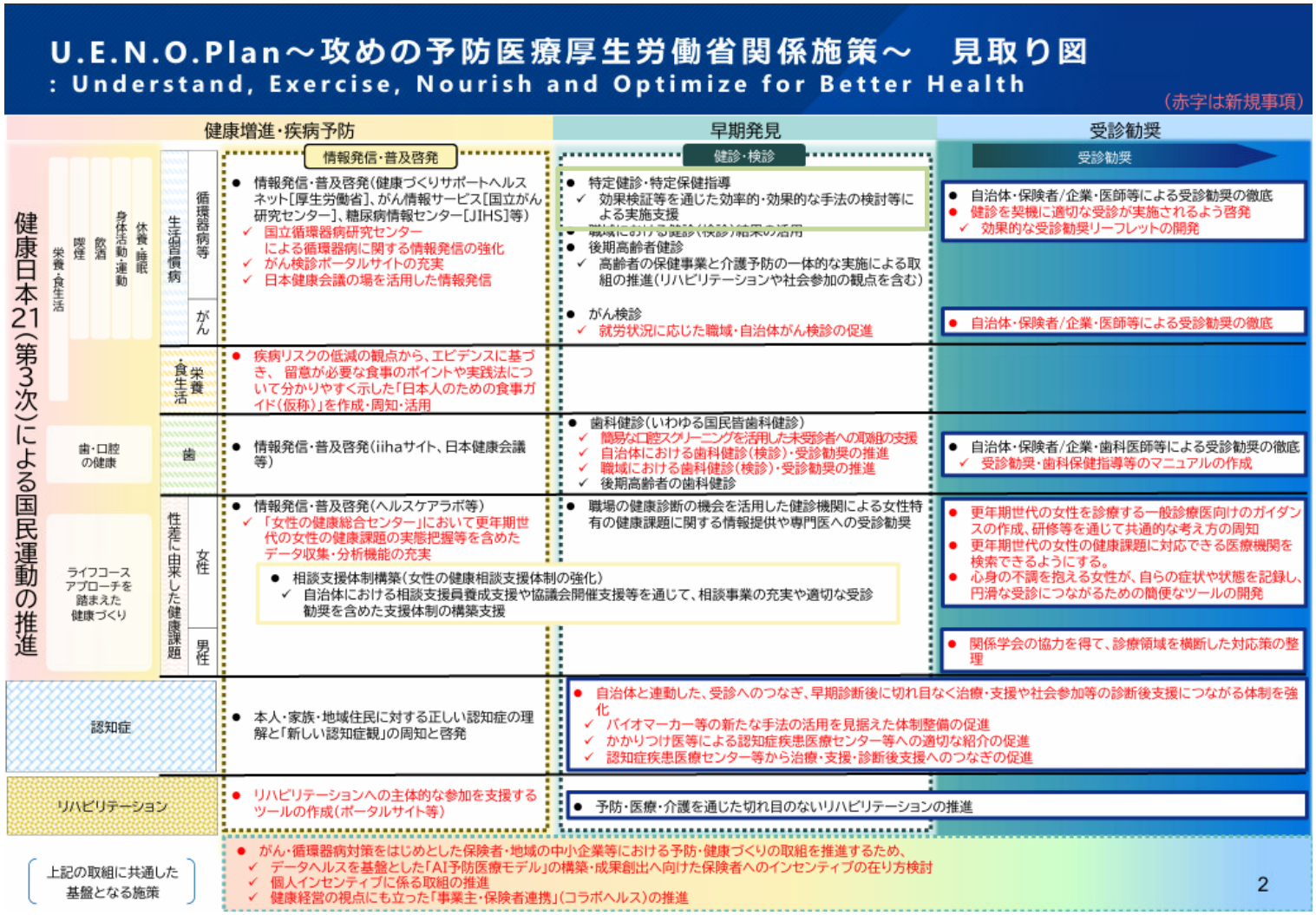
保険者による生活習慣病の予防及び早期発見の推進を図る。具体的には、生活習慣病に関する健診について、ナッジ理論や個人インセンティブ等を活用して特定健康診査の実施率向上を目指す先進・優良事例の横展開を図るなど、実施率の向上につながる効果的な方策等を推進する。これらの取組を進めるため、コラボヘルスの促進を行う。

３．具体的取組　（その他）基盤となる取組

（保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組）

性差に由来する健康課題等に係る周知や適切な医療につなぐための情報提供など、地域の中小企業等の対応を支援し、加入者の健康課題への対応を進めるため、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスを推進する。また、健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、「けんぽDX」の取組みとしてリリースされた加入者と直接つながるプッシュ型のけんぽアプリも適切に活用しつつ、協会けんぽ加入者の予防・健康づくりの実施を推進する。

U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～



参照：U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～別添2参考資料__厚生労働省HP

【協議・報告事項3】

支部戦略プラン
（支部健康づくり戦略）策定について

香川支部　課題シート

	課題
1	○被保険者の生活習慣病予防健診の健診受診率が全国平均より低い。 ・生活習慣病予防健診受診率 （香川 R5年度：53.0% R6年度：53.1% R7年度：54.7%/ 全国　R5年度：57.7% R6年度：58.4% R7年度：59.7%）
2	○代謝（血糖）リスク保有率が全国に比べて高くなっている。 ・代謝（血糖）リスク保有率が高い。 （香川 R5年度:16.4%　R6年度：16.4%　R7年度：15.8% / 全国 R5年度:15.6%　R6年度：15.6%　R7年度：15.6%） （参考）内分泌、栄養及び代謝疾患による1人当たり医療費（入院外）が高い。（地域差指数-1の寄与度 R7年度：0.005）
3	○脂質（HDL、中性脂肪）リスク保有率が全国に比べて高くなっている。 ・脂質のリスク保有率 （香川 R5年度:29.3%　R6年度：29.3%　R7年度：29.2% / 全国 R5年度：28.8%　R6年度：28.9% R7年度：28.8% ） ・中性脂肪のリスク保有率が高い。 （香川 R5年度：19.8%　R6年度：19.6% R7年度：19.2% / 全国 R5年度：19.0%　R6年度：18.6% R7年度：18.1%） ・運動習慣改善要素保有者の割合が高い。 （香川 R5年度：68.7%　R6年度：69.0% R7年度：70.4% / 全国 R5年度：67.1%　R6年度：65.9% R7年度：65.0% ）

※情報系システムから取得できるデータ等により、他支部との比較や時系列比較を行い、自支部特有の課題を抽出。

香川支部　健康づくり戦略（案）

中期戦略プランを踏まえ、当支部における「支部健康づくり戦略」の構成及び主な取組は以下の通りです。

香川支部健康づくり戦略

Ⅰ）戦略目標

健康寿命の延伸に向けて、加入者一人ひとりが健康意識を高め、自発的かつ継続的に生活習慣病の改善・疾病予防など健康の保持・増進を図るとともに、職域と地域が一体となり事業主を中心とした事業所による健康づくりの推進が定着するよう取り組みます。

Ⅱ）戦略概要

加入者一人ひとりが自身の健康状態や生活習慣を理解し、健康づくりや疾病予防に自発的かつ継続的に取り組むことができる環境を整備するとともに、事業主等と連携した職場の健康づくりを推進します。

そのため、協会が保有する医療や健診、給付等のデータを効果的に分析・活用し、地域・年齢・性別・健康状態等の特性に応じた「きめ細かな支援」につなげます。

また、健診、特定保健指導、重症化予防等の各取組を相互に連動させ、「気づく」→「行動する」→「継続する」という健康づくりの循環を形成し、さらに、個人へのアプローチに加え、事業主・健診機関・医療機関・自治体・関係団体等との連携を強化し、個人の努力だけに依存するのではなく、健康づくりを支える環境そのものを整えます。

これらの取組を通じて、加入者の健康意識、ヘルスリテラシーの向上、生活習慣の改善、疾病の早期発見・重症化予防を図るとともに、将来にわたり質の高い医療を持続的に享受できる医療提供体制の確保と医療費の適正化につなげます。

香川支部　健康づくり戦略（案）

Ⅲ）3年間の主な取組

《健康の保持・増進》

［個人の特性に応じた支援］

従来からの支部の課題である代謝（血糖）リスク保有者の減少に向けた取組を継続します。今後も健診結果データを継続的に分析し、最新の傾向を把握するとともに、食生活の改善や運動習慣の定着に向けた支援を行うことで、行動変容を促します。

支援にあたっては、訪問や電話、ダイレクトメールの送付など、様々なアプローチによる実施と効果検証をとおして、必要な情報を適切なタイミングで分かりやすく提供するための手法を見直していきます。

［健康経営の推進］

協会が保有する医療や健診等のデータを活用し、代謝（血糖）リスクの高い業態など健康課題がある事業所に対して、職員による事業所訪問、文書ならびに電話勧奨を実施するとともに、経済団体等と連携した事業主など経営層への働きかけを積極的に取り組むことで「事業所まるごと健康宣言」事業所数の拡大につなげます。

また、健康宣言事業所が健康意識を醸成できるよう、『事業所カルテ』など事業所ごとの健康課題の見える化を図るとともに、好事例取組を横展開する等の各種取組を香川県をはじめとする関係団体と協働しながら「オール香川」で事業所の健康経営を支援します。

香川支部　健康づくり戦略（案）

Ⅲ）3年間の主な取組

《健康の保持・増進》

［健診の拡充］

加入者に対して、人間ドック健診や若年者への健診の開始、生活習慣病予防健診等の被扶養者への拡充について広く周知し、より一層の受診機会の拡大に努めます。

また、生活習慣病予防健診未利用の事業所に対して、がん検診の重要性及びそれらを含む充実した健診であることの広報や、訪問による受診勧奨など、生活習慣病予防健診の受診率向上につながる取組を継続します。

［特定保健指導の量・質の向上］

特定保健指導の対象者に対して確実な利用案内を行い、早期の実施に結び付けます。実施にあたっては、保健師及び管理栄養士の育成に取り組むとともに、健診機関や専門機関への外部委託や、定期的な研修・意見交換会をとおして、量・質ともに効果的な指導体制を確立します。

また、特定保健指導未実施事業所に対して、対象となった方が確実に指導を受けることができるよう、訪問や文書により継続的に利用勧奨を行います。

香川支部　健康づくり戦略（案）

Ⅲ）3年間の主な取組

《健康の保持・増進》

［重症化予防の拡充］

支部の課題である代謝（血糖）リスク保有者及び、健診結果から治療が必要と判断された方に対して、支部と外部委託先が連携して適時適切な重症化予防の取組を実施します。

従来からの実施手法である訪問面談、健診当日のリーフレット配布、健診機関による電話勧奨、ナッジ理論を活用したダイレクトメールの送付のほか、対象者にとって効果的な手法を追求し、重症化を予防するための取組を深化させていきます。

［ヘルスリテラシーの向上］

事業所の健康課題の解決に向けて、メンタルヘルス対策や喫煙対策、睡眠対策、学齢期からの健康教育の実施を継続して推進するとともに、地域・職域・年齢等の特性を踏まえて、歯科健診の推進、女性の健康問題に対するポピュレーションアプローチなどのその他健康づくりに関する広報を様々な媒体により効果的に行い、加入者のヘルスリテラシーの向上を図ります。

特に、生活習慣の改善に向けては、子どもと保護者に対して、教育委員会と連携した取組を推進することで生活習慣病の予防に関する意識向上を図ります。

香川支部　健康づくり戦略（案）

Ⅲ）3年間の主な取組

《良質かつ効率的な医療の推進》

［医療提供体制の確保・充実に向けた取組］

2040年を見据えた地域医療構想に積極的に参画し、加入者が質の高い医療を将来にわたり持続可能な形で受けることができるよう、データを活用した効果的・効率的な情報発信を行い、地域の実情を踏まえた医療提供体制の構築に向けて保険者としての役割を果たします。

［医療費の適正化］

加入者が質の高い医療を将来にわたり持続可能な形で受けることができるよう、協会が保有する医療や健診、給付等のデータ分析を進め、医療費の適正化に資する取組を進めます。

バイオシミラーならびに地域フォーミュラリについては、香川県などの自治体と医療機関に対して、データ分析に基づく働きかけを着実に行うとともに、他地域の取組状況に関する情報提供等を行い、利用促進および円滑な運用に向けた連携を図ります。

また、「上手な医療のかかり方」を推進し、かかりつけ医・薬局の普及・定着に向け、加入者に対して理解を促す周知啓発を実施します。

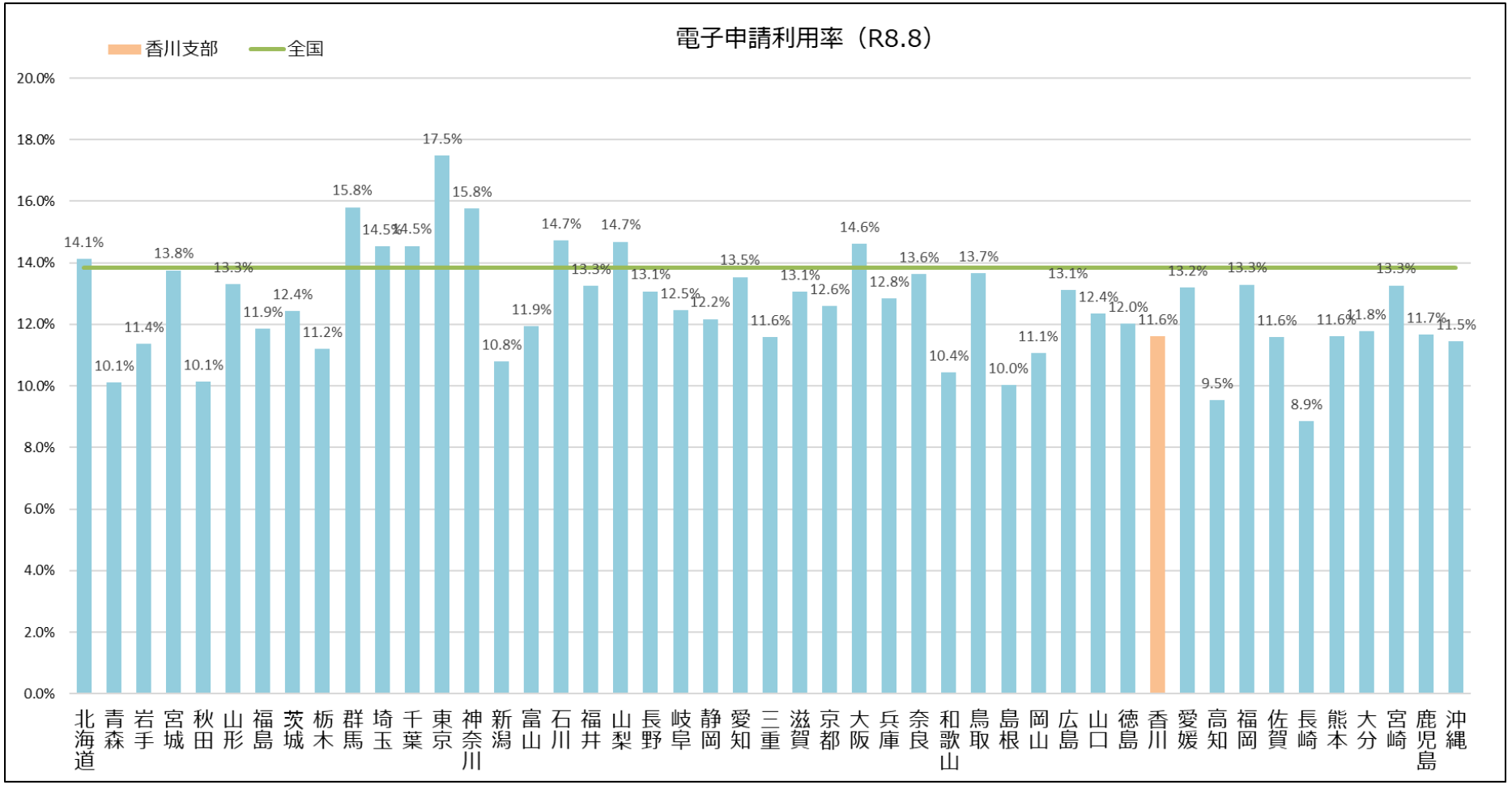
【その他 1】

電子申請/医療費のお知らせ一斉送付終了

電子申請の利用率

電子申請利用率（令和８年８月時点）

電子申請利用率　目標：２０%以上



電子申請の利用率

電子申請利用率（令和８年８月時点）

	電子申請利用率						電子申請　社労士申請割合			
	香川支部			全国			香川支部		全国	
	紙申請 ⓐ	電子申請 ⓑ	電子申請利用率 ⓑ/(ⓐ+ⓑ)	紙申請 ⓒ	電子申請 ⓓ	電子申請利用率 ⓓ/(ⓒ+ⓓ)				
全体	2, 961	389	11. 6%	342, 053	54, 952	13. 8%	63/389	16. 2%	12, 183/54, 952	22. 2%
傷病手当金	1, 450	194	11. 8%	185, 698	23, 777	11. 4%	40/194	20. 6%	7, 819/23, 777	32. 9%
出産手当金	158	18	10. 2%	19, 161	2, 396	11. 1%	9/18	50. 0%	1, 504/2, 396	62. 8%
出産育児一時金	42	21	33. 3%	3, 399	1, 606	32. 1%	0/21	0. 0%	99/1, 606	6. 2%
埋葬料（費）	32	1	3. 0%	3, 499	246	6. 6%	0/1	0. 0%	114/246	46. 3%
高額療養費	190	27	12. 4%	27, 086	7, 068	20. 7%	0/27	0. 0%	134/7, 068	1. 9%
療養費（立替払/治療用装具）	423	54	11. 3%	31, 448	7, 125	18. 5%	0/54	0. 0%	370/7, 125	5. 2%
任意継続 資格取得申出書	140	32	18. 6%	14, 713	6, 253	29. 8%	0/32	0. 0%	113/6, 253	1. 8%
被扶養者異動/被扶養者変更	6	0	0. 0%	878	188	17. 6%	0/0	%	5/188	2. 7%
被保険者 変更訂正	4	2	33. 3%	698	213	23. 4%	0/2	0. 0%	0/213	0. 0%
高齢受給者証再交付	2	0	0. 0%	423	26	5. 8%	0/0	%	25/26	96. 2%
基準収入額適用	17	2	10. 5%	2, 529	195	7. 2%	0/2	0. 0%	37/195	19. 0%
限度額適用認定/限度額適用・標準負担額認定/特定疾病療養受療証	148	9	5. 7%	13, 242	1, 138	7. 9%	0/9	0. 0%	257/1, 138	22. 6%
任意継続 資格喪失申出書	61	10	14. 1%	5, 855	2, 304	28. 2%	0/10	0. 0%	6/2, 304	0. 3%
遅延理由申出書	32	5	13. 5%	3, 033	627	17. 1%	0/5	0. 0%	1/627	0. 2%
資格確認書	256	14	5. 2%	30, 391	1, 790	5. 6%	14/14	100. 0%	1, 699/1, 790	94. 9%

電子申請利用率
目標
令和９年３月末
２０%以上

電子申請の利用について／ ① 電子申請サービスの概要（メリット）

◆ 健康保険の各種申請に係る電子申請サービスのメリットについては以下のとおりです。

電子申請サービス４つのメリット

メリット1 **オンライン申請で手続きが手軽に！**

オンラインで手軽に申請ができて、申請書・届出書の入手や、郵送などの手間や時間、費用が削減できます！

メリット2 **簡単、スピーディな申請！**

よくある質問や入力方法の説明、制度の内容を見ながら入力できて、簡単、スピーディに申請ができます！

メリット3 **記載漏れや記載誤りも少なく安心！**

入力チェックにより記載漏れや記載誤りが軽減できて、再提出の手間も少なくなり安心して申請ができます！

メリット4 **申請後の審査状況も確認が可能に！**

申請書後の審査状況（受付、審査中、審査完了、返戻）が確認できるようになり、便利で安心です！

電子申請の利用について／ ② 基本情報（サービス提供時間/利用者/利用可能端末/対象申請書）

サービス提供時間

- サービス提供時間(利用可能時間)は平日8時～21時です。
- 土日祝日や年末年始(12/29～1/3)は利用できません。

Check ! **Point**

電子申請は、マイナポータルから医療保険者等向け中間サーバーを経由して、資格情報を確認します。

提供元である医療保険者等向け中間サーバーの稼働時間が土日祝日や年末年始(12/29～1/3)を除く8時～21時であることから、電子申請サービスの提供時間も当該時間となっています。

電子申請の利用について／ ③ 電子申請サービスの入り口

◆ 電子申請サービスの入り口は、「けんぽアプリ」、「協会ホームページ」の2つの方法があり、利用方法は以下のとおりです。

① **けんぽアプリ**：アプリのホーム画面から「電子申請」ボタンを押下して、電子申請サービスTOPページにアクセスします。

② **協会ホームページ**：電子申請のページから電子申請サービスTOPページにアクセスします。

※電子申請のページは、電子申請の利用手順、留意事項のほか、操作ガイド、FAQ、利用規約等を掲載しています。

電子申請サービスの入り口　　**電子申請サービス**

けんぽアプリ

スマートフォンから「けんぽアプリ」をダウンロードします。
QRコードはこちら↓

▼iOS　▼Android





けんぽアプリのアイコンをタップして、けんぽアプリを起動します。

ホーム画面から電子申請ボタンを押下します。



電子申請サービストップページ



協会ホームページ

トップページの電子申請サービスのバナー等から電子申請のページにアクセスします。



または

電子申請のページ



電子申請の利用について／ ④ 電子申請サービスの特徴

わかりやすい申請書選択

**ピクトグラムを利用した
わかりやすい申請書選択**



ライフイベントやシーン、条件などから申請書を選択できます！
ピクトグラムも利用して、申請書の選択が簡単！

申請可能な資格も選択

**マイナンバーカードを利用して
申請可能な資格を表示します**



表示された申請可能な資格から選択できます！
申請可能な資格が表示されるので、誤った申請を防ぐことができます。過去の資格でも申請が可能です。

わかりやすい申請情報入力

よくある質問や入力方法の説明、
制度の内容を見ながら簡単入力



用語や入力方法がわかりにくい箇所にはヘルプや説明ページへのリンクから確認が可能で簡単でスピーディに入力できます！
チャットボットからも確認することができます。

**電子申請サービスは
便利な機能がたくさん！**

記載漏れや記載誤りも軽減

**入力チェックにより記載
漏れや記載誤りも軽減**



入力チェックにより記載漏れや記載誤りが軽減できて、安心して申請ができます！
住所や振込口座などは入力補助機能があって入力の負荷も軽減できます！

添付書類も簡単アップロード

**添付書類も電子ファイル
で
簡単アップロード**



添付書類も電子ファイルで簡単にアップロードできます！電子申請手続き中にスマートフォンで撮影して、画像ファイルを添付することもできて、便利で簡単です！

審査状況も簡単確認

申請後の審査状況も簡単に
確認できて便利で安心



申請後の審査状況も確認ができます！
電子申請に不備があって、返戻となった場合も返戻文書、申請内容、添付書類のデータをダウンロードすることができます。

「医療費のお知らせ」一斉送付終了について

「医療費のお知らせ」一斉送付終了について

協会けんぽによる事業所宛の「医療費のお知らせ」一斉送付は、マイナポータル等のデジタル化の進展に伴い、令和7年度（令和8年1月送付分）をもって終了いたしました。これまで配付等のご協力ありがとうございました。

今後は、ご自身のスマートフォンやパソコンから「マイナポータル」をご利用いただき、医療費情報をご確認いただきますようお願いいたします。

≪マイナポータルで医療費情報を確認するメリット≫

スマートフォンやパソコンから、いつでも医療費情報を閲覧(※）できます。また、確定申告（医療費控除）でe-Taxと連携すれば自動入力が可能です。

※受診した月の翌々月の11日以降に閲覧できます。なお、1月から12月までの1年間分の情報は原則2月9日以降に閲覧できます。

【参考】 マイナポータル：医療費
(https://myna.go.jp/medical-expenses)

国税庁HP：医療費控除を受ける方へ（確定申告特集）
(https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/shinkoku/tokushu/keisubetsu/iryou-koujo.htm)
※令和8年分は12月上旬に更新予定です。

≪紙の「医療費のお知らせ」を希望される場合≫

令和8年1月～12月診療分の医療費のお知らせについて、書面による送付を希望される場合は「医療費のお知らせ依頼書」にて、令和9年3月以降にご依頼ください。

※医療機関から協会けんぽに医療費のデータ（レセプト）が届き、医療費のお知らせに反映されるまで受診月から3か月程度かかります。確定申告の期間内に間に合わない場合があるためご留意ください。

協会けんぽHP：医療費のお知らせ依頼書
(https://www.kyoukaikenpo.or.jp/application_form/medical_expense_notice/)

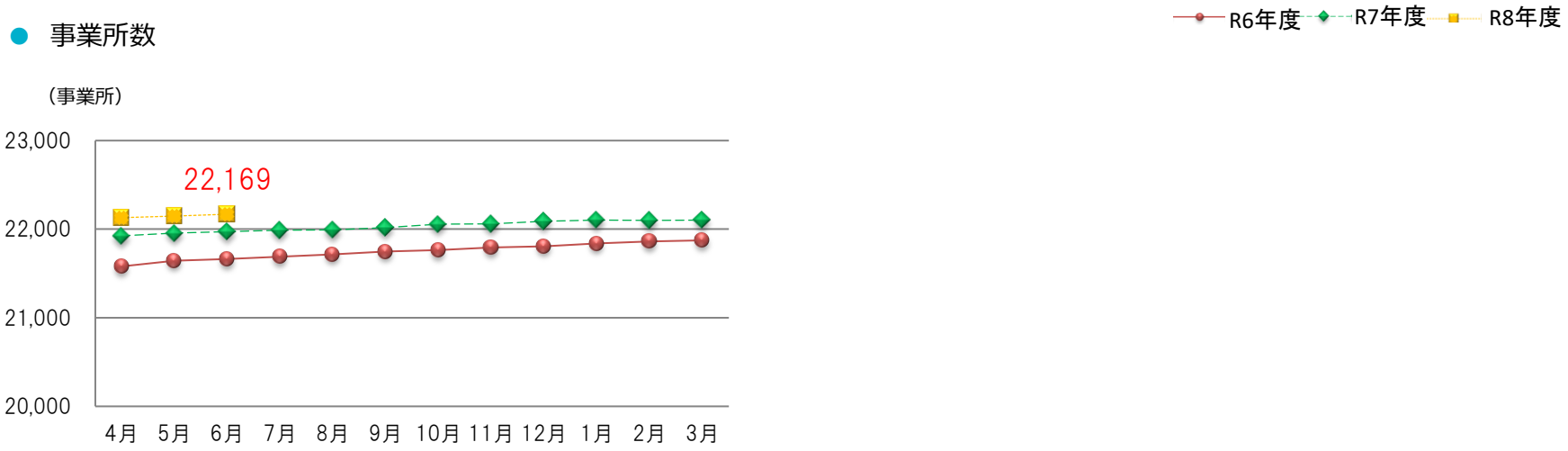
【その他 2】

協会けんぽ香川支部の概要

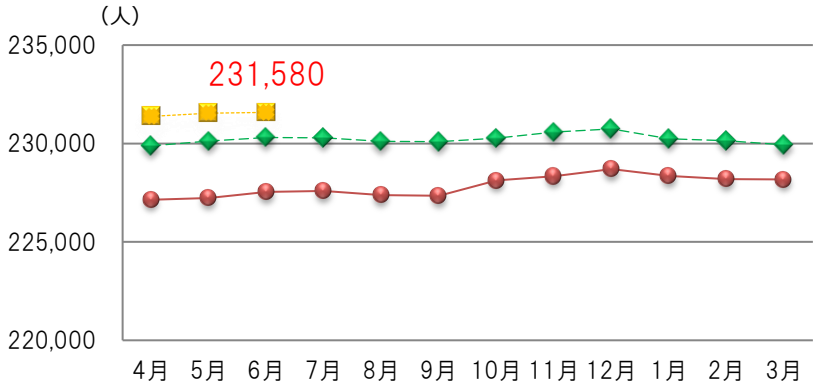
事業所数・被保険者数・被扶養者数・加入者数・任意継続被保険者数

・令和８年６月の適用事業所数は前年同月と比べ、196事業所、0.89%増。
・被保険者数は前年同月と比べ、1,282人、0.56%増。 被扶養者数は、3,861人、3.03%減。 加入者数は、2,579人、0.72%減。

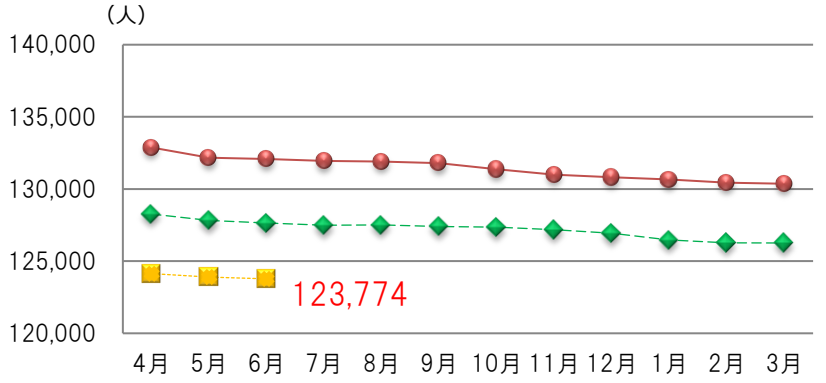
● 事業所数



● 被保険者数 ①

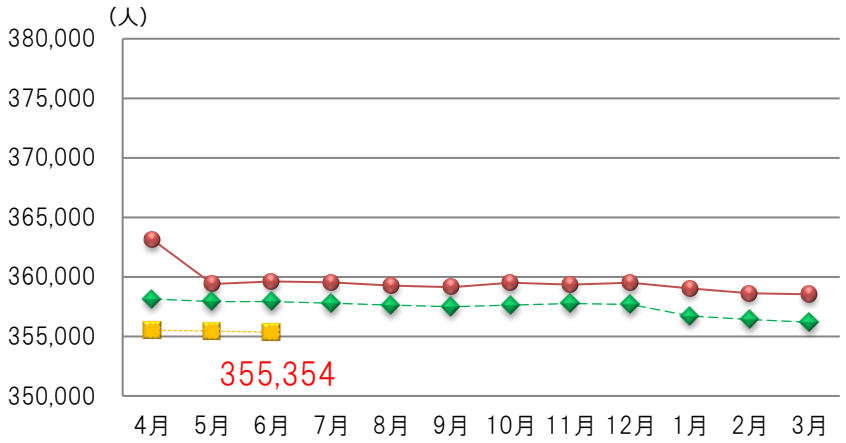


● 被扶養者数 ②

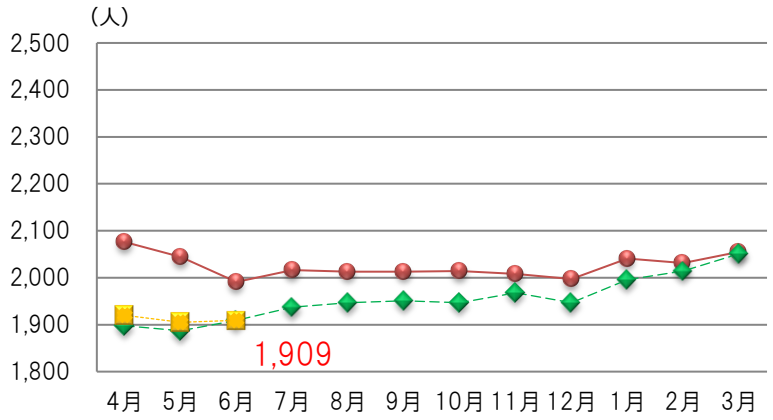


R6年度　R7年度　R8年度

● 加入者数　①＋②



● 任意継続被保険者数（再掲）

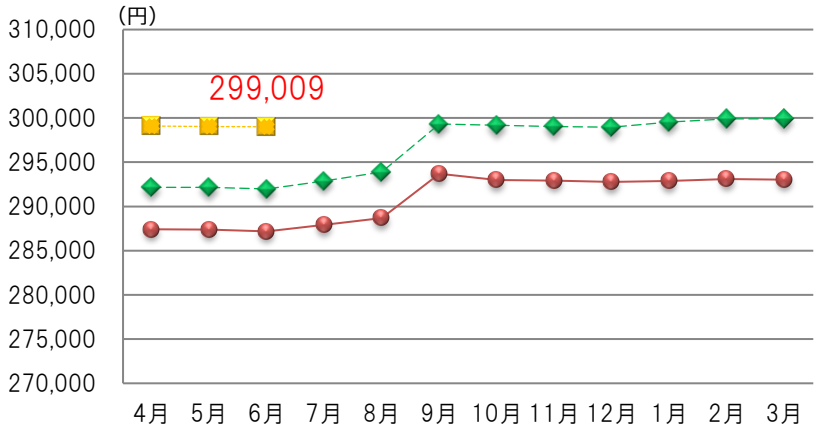


平均標準報酬月額

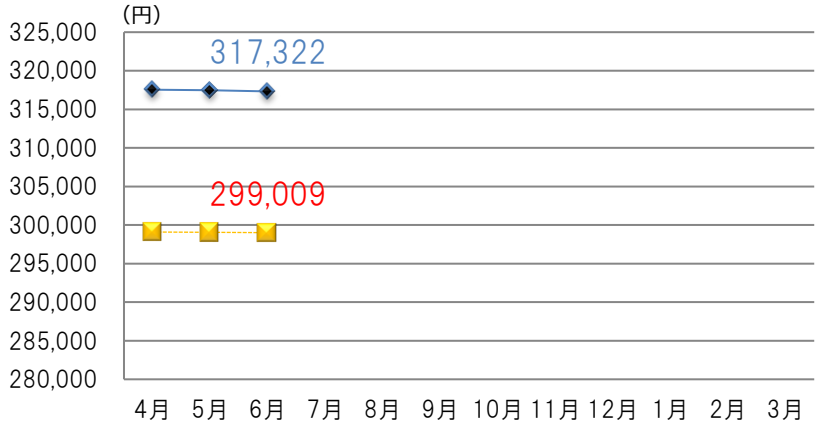
・令和８年６月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ、7,033円、2.41%増。

※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　※R8年度



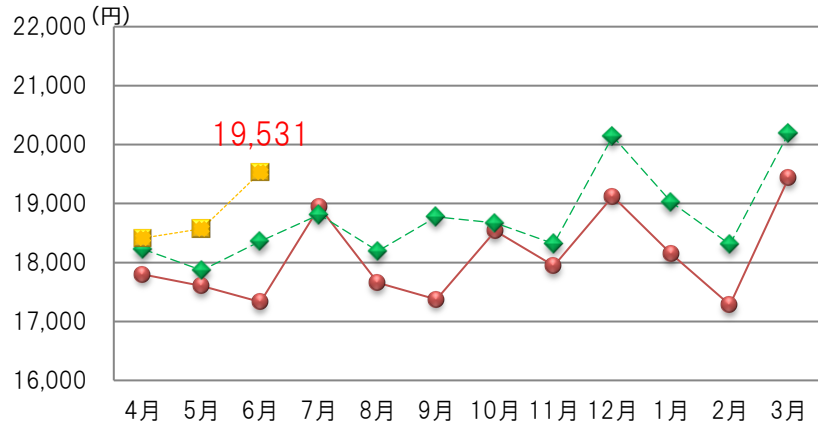
加入者一人当たり医療費

・令和８年６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、1,170円、6.37%増。
・入院は、587円、11.41%増。 外来は、387円、3.53%増。 歯科は、195円、8.67%増。

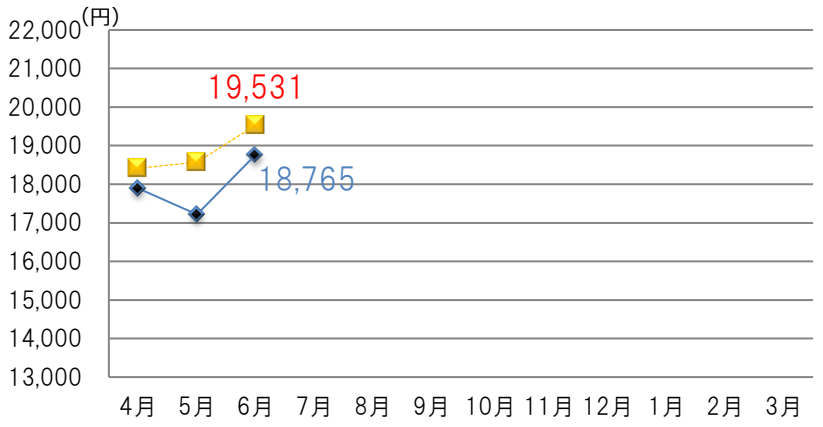
R6年度 R7年度 R8年度

※赤字数字：香川支部実績値　※青字数字：全国平均値

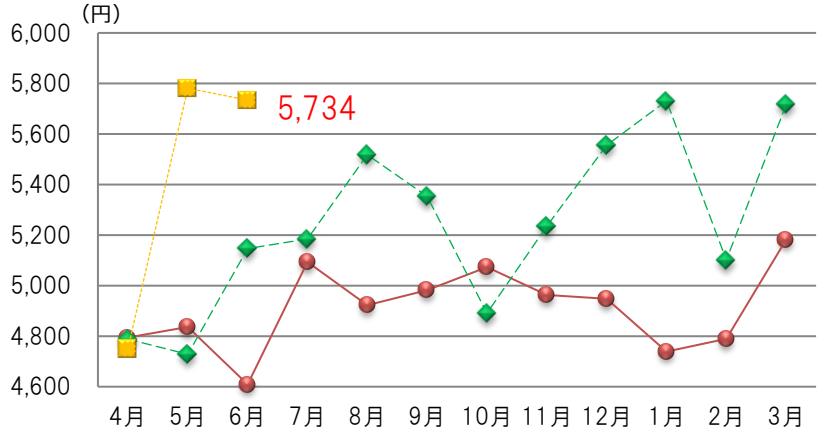
● 香川支部（①入院＋②外来＋③歯科）



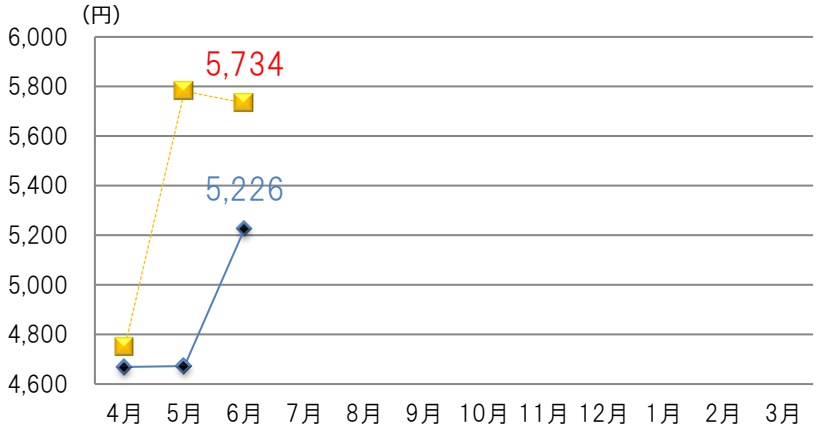
● 全国と比較（①入院＋②外来＋③歯科）　※R8年度



● 香川支部（①入院）



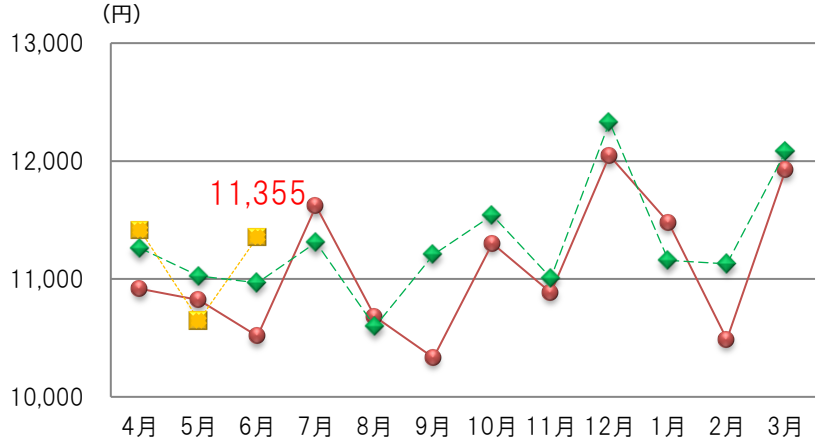
● 全国と比較（①入院）　※R8年度



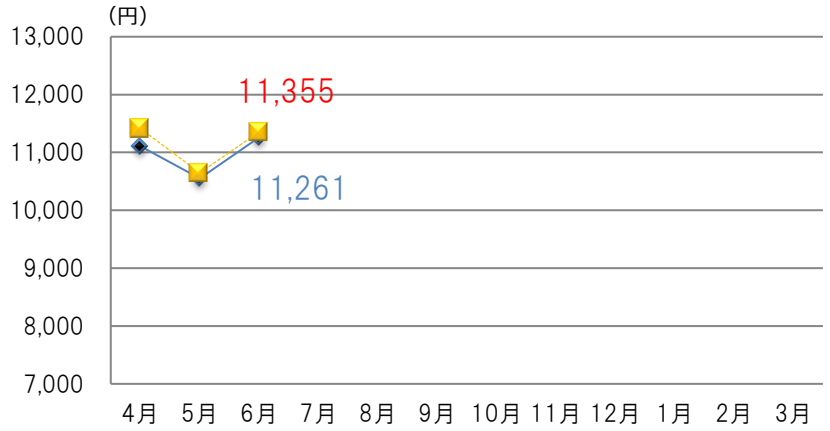
R6年度　R7年度　R8年度

※赤字数字：香川支部実績値　　※青字数字：全国平均値

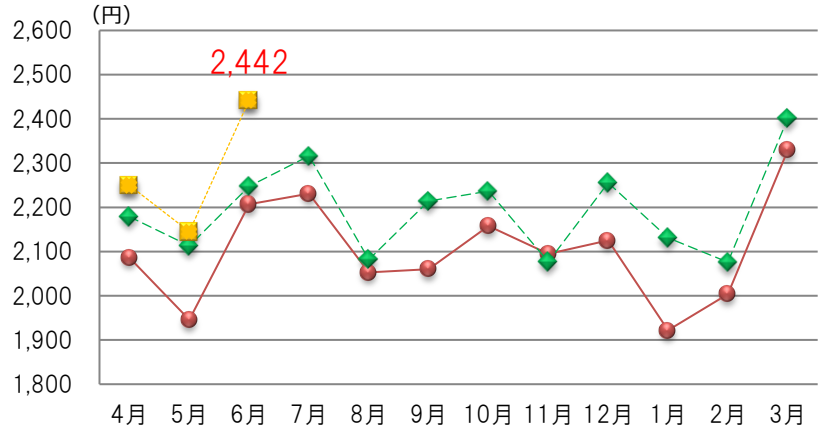
● 香川支部（②外来）



● 全国と比較（②外来）　※R8年度



● 香川支部（③歯科）



● 全国と比較（③歯科）　※R8年度

