

令和8年度 第1回 評議会 資料⑤

運営委員会等の報告について



全国健康保険協会
山 梨 支 部

目次

INDEX

01	中期戦略プランについて	2
02	都道府県単位保険料率の平準化措置の取扱いについて	7

01 中期戦略プランについて

01 中期戦略プランについて

- 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。

01 中期戦略プランについて ～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）



01 中期戦略プランについて ～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。

01 中期戦略プランについて ~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) / データ活用の高度化・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。

0 2 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

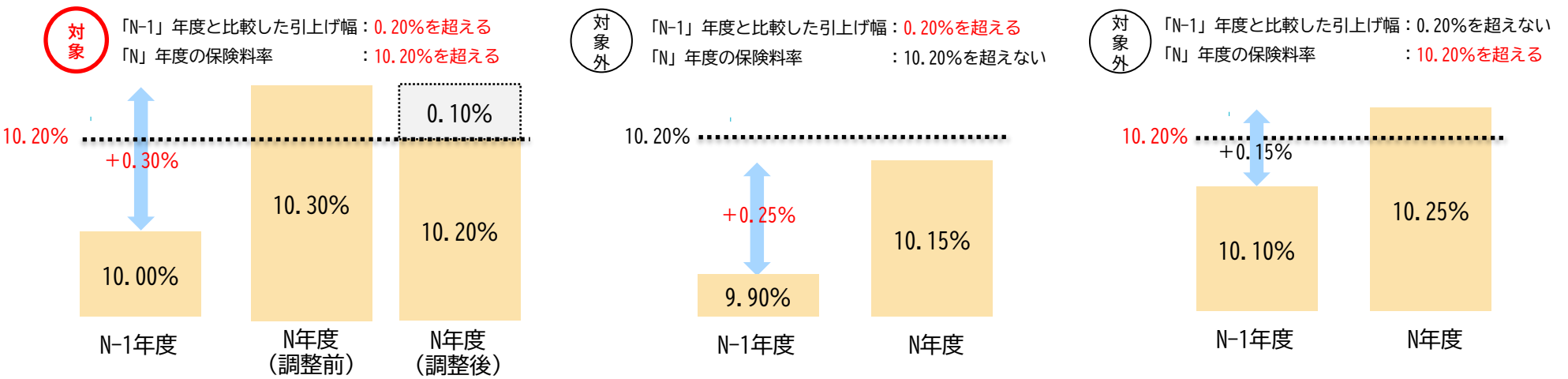
通常の算定ルールで算定した「N」年度の保険料率について、「N-1」年度保険料率と比較して、その増減幅が大きく、加入者・事業主へ与える影響が大きいと判断される支部を特例的な取扱いの対象とする。

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・内容を確定**

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。

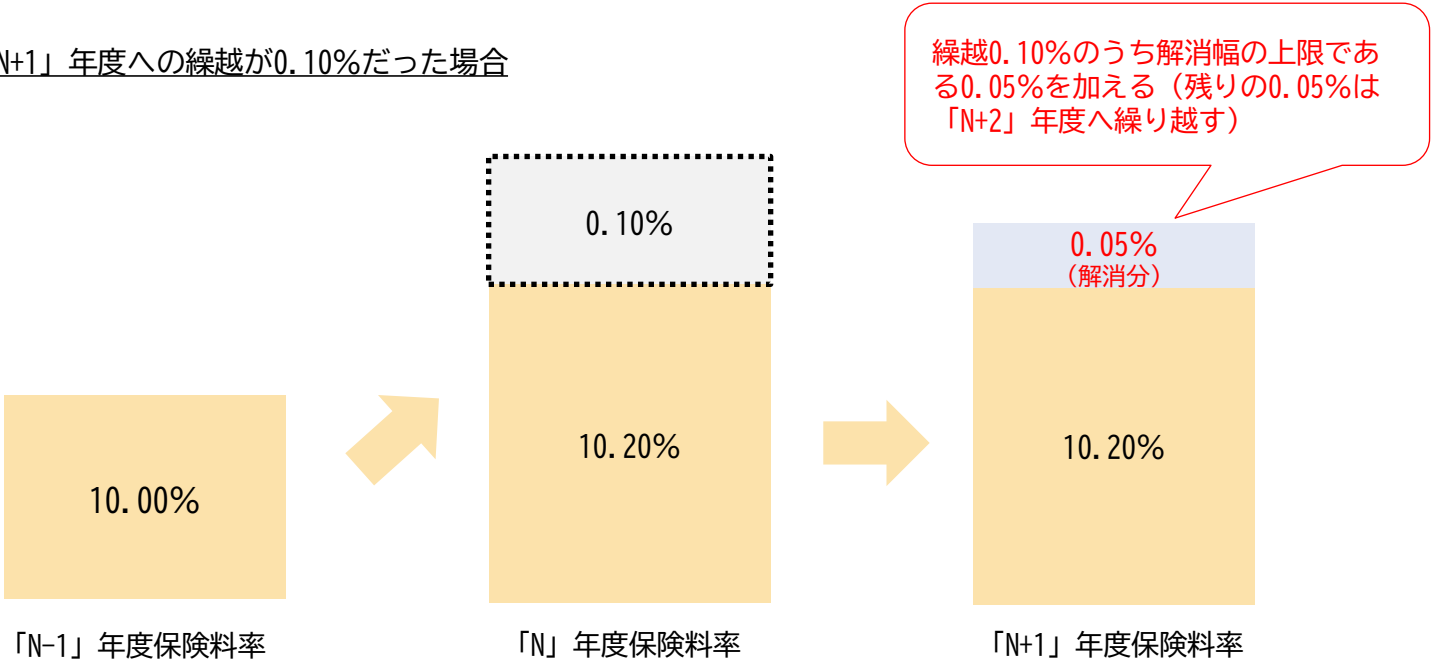
4. 具体的な調整の内容・方法

(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。

例：「N+1」年度への繰越が0.10%だった場合



4. 具体的な調整の内容・方法

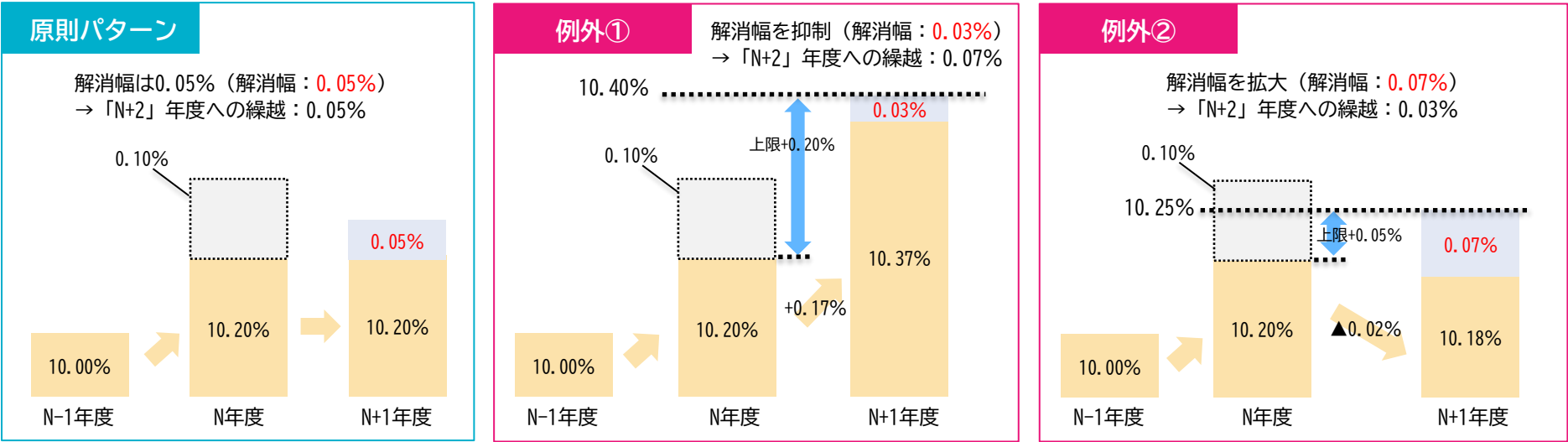
(2) 調整の範囲・方法の例外的な対応

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

P5「原則」

P5「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

P5「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