

全国健康保険協会業績評価シート (令和 7 年度)

I. 健康保険

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

目次

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

I) データ分析に基づく事業実施

- ① 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上 5 -
- ② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用 9 -
- ③ 好事例の横展開 11 -

II) 健康づくり

- ① 保健事業の一層の推進 20 -
- ② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 27 -
- ③ 特定保健指導実施率及び質の向上 34 -
- ④ 重症化予防対策の推進 41 -
- ⑤ コラボヘルスの推進 45 -

III) 医療費適正化

- ① 医療資源の適正使用 50 -
- ② 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信 60 -
- ③ インセンティブ制度の実施及び検証 66 -

IV) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進 68 -

令和7年度 業績評価自己評価一覧表

I. 健康保険 (2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
I) データ分析に基づく事業実施					
①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上	高	高	定性	A	A
②外部有識者を活用した調査研究成果の活用	高	高	定性	A	A
③好事例の横展開	高	高	定性	A	A
II) 健康づくり					
①保健事業の一層の推進			定性	B	B
②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	高	高	定量	B	B
③特定保健指導実施率及び質の向上	高	高	定量	A	B
④重症化予防対策の推進	高		定量	B	B
⑤コラボヘルスの推進	高		定量	B	B
III) 医療費適正化					
①医療資源の適正使用	高	高	定量	A	A
②地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信	高		定性	B	B
③インセンティブ制度の実施及び検証			定性	B	B
IV) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進			定量	B	B

【評価方法】

※**定量評価**の判定基準は、S ・ A ・ B ・ C ・ Dの5段階評価

【判定基準】

「S」：令和7年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる（対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合）。

「A」：令和7年度計画を上回る成果が得られていると認められる（対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。

「B」：令和7年度計画を達成していると認められる（対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。

「C」：令和7年度計画を下回っており、改善を要する（対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。

「D」：令和7年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める（対計画値80%未満、又は厚生労働大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合）。

※**定性評価**の判定基準は、S ・ A ・ B ・ C ・ Dの5段階評価

【判定基準】

「S」：困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。

「A」：困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。

「B」：目標の水準を満たしている（「A」に該当する事項を除く）。

「C」：目標の水準を満たしていない（「D」に該当する事項を除く）。

「D」：目標の水準を満たしておらず、厚生労働大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

I) データ分析に基づく事業実施

① 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上

【事業計画】

- ・ 医療費適正化等に向けたデータ分析に基づく事業及び情報発信を実施するため、本部と支部において連携を強化し、医療費・健診データ等を活用して地域差等の分析を行う。
- ・ 本部は、医療費・健診データ等の支部ごとの地域差にかかる分析を実施するほか、支部における分析に資するデータの作成・提供や、「医療費・健診データ等分析用マニュアル」及び分析事例等の共有を行う。支部は、地域差等の特徴や課題を把握するため、本部から提供されたデータ及び情報系システムから抽出したデータ等を用い、「顔の見える地域ネットワーク」も活用した事業を実施する。分析に際しては、分析の精度を高めるため、地元大学等の有識者からの助言の活用や共同分析等を行う。
- ・ 本部・支部における調査研究・分析の成果を内外に広く情報発信するため、「調査研究フォーラム」を開催するとともに、調査研究報告書の発行及び各種学会での発表を行う。
- ・ データ分析に基づく事業の実施等を推進するため、統計分析研修や本部と支部の連携強化に加え、支部間の情報交換や事例共有を通じて人材育成に取り組み、職員の分析能力の更なる向上を図る。統計分析研修について、オンライン開催を組み合わせる等、より多くの受講者が参加しやすい開催形式とする。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する知識が求められる。また、外部有識者の知見等について、協会の事業へ適切に反映させるためには、外部有識者と医療・保健等に関する専門的な議論も必要となることから困難度が高い。

【事業報告書】

P89～P91 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上	高	高	定性	A	A

【自己評価の理由】

- 本部・支部による医療費等分析として、本部においては、各支部が自支部の医療費の特徴を把握できるよう、支部毎の診療種別・疾病別の医療費の分析結果を展開するとともに、健診結果のリスク保有状況や質問票の生活習慣といった健康度についても同様に分析・展開している。支部においては、医療費等の特徴を踏まえ、更に加入者の居住地・勤務先の業態といった協会データの特徴を活かした分析を実施している。また、地域の医療費や健康度に関する分析を推進するため、保険者協議会や地方自治体等と連携した分析も実施している。
- 2025（令和7）年度の調査研究フォーラム※¹で支部での分析成果・取組の発表、外部有識者を活用した委託研究の報告を実施し、より多くの方に協会の調査研究成果を発信するため、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行った。さらに「令和7年度協会けんぽ調査研究報告書」を作成・公表するとともに、日本公衆衛生学会等の各種学会においても計7件の成果発表を行った。
- 階層別研修でデータ等の分析手法等の内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げ※²を図るとともに、6月には臨床やデータ分析分野の専門家である外部有識者を招き、本部・支部とも傍聴できるようオンライン形式による講演会を開催した。また、2026（令和8）年度からは複数の近隣支部の分析担当者による「支部分析担当者の能力向上のためのブロック別分析体制」※³を構築することとしており、2026年3月にキックオフミーティングを開催し、その全体像を示すとともに、ブロック内支部同士のディスカッションを実施した。
- 以上、統計・データ分析に関する高度な知識が求められる分野であるが、これらの取組により、分析の実施及び様々な形式での成果・取組の発信を実施するとともに、職員の分析能力の底上げを図ることができたことから、自己評価は「A」とする。

（※1）協会けんぽ加入者の健康増進・医療費適正化等の取組やその取組の基礎となる調査研究で得られた知見を支部間で共有し、事業の企画・改善に繋げ、広く関係者・加入者等に発信することを目的として、2014（平成26）年度から「調査研究フォーラム」を開催している。

（※2）データ分析に基づく事業実施を推進していくため、新規採用者から主任までの階層別研修のカリキュラムに統計分析に係る基本的知識の習得、レセプトデータ及び健診データ等の分析手法の学習を目的とした内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げを図っている。

(※3) 支部分析担当者の能力向上に向けて、2026（令和8）年度より複数の近隣支部の分析担当者による「支部分析担当者の能力向上のためのブロック別分析体制」（以下、「ブロック別分析体制」という。）を構築することとしている。ブロック別分析体制では、各ブロック内において、支部の分析担当者同士が互いの状況を理解し合い、調査分析業務をより良いものとするために協力してアドバイスや支援を行う等、積極的に互いを補完し合う関係を構築しながらブロック全体としてのレベルを維持・向上させることを目的とする。

[2025 年度調査研究フォーラムプログラム及び発表テーマ]

14:40～17:00		委託研究Ⅱ期の最終報告と総合討論	
①摂南大学 小川俊夫 教授		「生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究」	
②東北大学 藤井進 教授		「支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究」	
③岩手医科大学 丹野高三 教授		「機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築」	
④東京大学 飯塚敏晃 教授		「予防医療が本人と家族に及ぼす効果に関する研究」	
⑤京都大学 井上浩輔 特准教授		「メンタル疾患・生活習慣病の発症リスク削減、医療費適正化に向けた機械学習予測モデルの構築と因果推論」	
コメンテーター：慶應義塾大学 後藤勲 教授		(休憩10分)	
⑥総合討論「研究成果の事業活用について」		進行：慶應義塾大学 岡村智教 教授(全国健康保険協会理事)	
17:00～17:05		閉会挨拶	
10:00～17:00		ポスター発表	
中会議場 4にて掲示		(12:10～13:30 演者がポスター前でご質問にお答えします。)	
①北海道支部		「運輸業の健診結果及び口腔状況の健康経営参画別分析」	
②宮城支部		「フレゼンティーズと医療費の関連について」	
③秋田支部		「長距離トラックドライバーの栄養素摂取に関する調査」	
④福井支部		「特定保健指導レベルの改善と性別・朝食頻度・勤務形態」	
⑤和歌山支部		「喫煙にかかる職場の健康づくりの取組み効果の研究」	
⑥広島支部		「傷病手当金受給者における前年の健診状況について」	
⑦沖縄支部		「事業所で取り組む禁煙サポート事業」の効果検証」	
午前の部 10:00～12:10		プログラム	
10:00～10:10		開会挨拶	
10:10～12:10		委託研究Ⅳ期1年目・Ⅲ期2年目の中間報告	
Ⅳ期1年目		①慶應義塾大学 伊藤裕 特任教授	
		「協会けんぽ加入者の高齢医療費集団に特徴的な疾患群に対する効率的医療費適正化を目指した多元統計的研究」	
		②東北医科薬科大学 目時弘仁 教授	
		「高血圧治療開始前から治療期までの血圧コントロール不良要因とその地域差の解明」	
(休憩10分)		Ⅲ期2年目	
		①東京大学 井出博生 特任教授	
		「協会けんぽにおける今後の保健事業等の基盤整備を目指した調査分析」	
		②秋田大学 野村恭子 教授	
		「就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究」	
		③上智大学 中村さやか 教授	
		「患者・供給者の行動変容と保険者機能強化による医療サービスの効率化」	
		④京都大学 福岡真悟 特任教授	
		「保健事業による健康アウトカムを改善するための行動インサイト：因果探索の応用」	
		コメンテーター：慶應義塾大学 岡村智教 教授(全国健康保険協会理事)	
休 憩 (12:10～13:30)			
午後の部 13:30～17:05		協会けんぽ調査研究報告	
13:30～14:40		①京都支部「健康宣言による健康リスク等の改善効果分析」	
		②佐賀支部「若年メタボ該当者へ健診前に送るナッジ通知の効果」	
		③鹿児島支部「鹿児島支部加入者の喫煙状況10年間のコホート分析」	
		講評：筑波大学 村木功 教授	
		(休憩10分)	

② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用

【事業計画】

- ・ 協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の知見を活用した調査研究を実施する。外部有識者が行う調査研究の円滑な実施のため、研究への助言等を行う。
- ・ 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言及びパイロット事業等を通じ、協会が実施する取組の改善や新たな事業の実施に向けた検討を進める（ガイドラインの策定等）。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

外部有識者の研究成果について、協会の事業へ適切に反映させるためには、統計・データ分析・医療・保健等に関する外部有識者との専門的な議論や、進捗確認・研究への助言を行う必要もあることから困難度が高い。

【事業報告書】

P91～P100 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
②外部有識者を活用した調査研究成果の活用※1	高	高	定性	A	A

【自己評価の理由】

- 2022（令和4）年度に採択した4件については2026（令和8）年3月に研究期間が満了となり、2026年5月に開催した調査研究フォーラムにおいて、当該研究の最終報告を行うとともに、協会事業への活用方法について議論を行った。

2023（令和5）年度に採択した2件及び2024（令和6）年度に採択した2件については、随時、研究者とのミーティング等で研究状況の報告を受け、進捗確認を行った。2026年3月末の中間報告に基づく研究継続の審査の結果4件すべての研究を継続することとし、2026年5月の調査研究フォーラムにおいて中間報告の発表を行った。

以上により、外部有識者と医療・保健・データ仕様等の多岐に渡る専門的な議論※2も行うなど困難度の高い対応を行い、目標の水準を満たしていることから、自己評価は「A」とする。

- (※1) 現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年代前半、更にその先を見据え、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性を確保するため、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策についての提言を行うことや、協会が実施する取組の改善を図ることを目的に、2020（令和 2）年度から、外部有識者を活用した調査研究を実施している。
- (※2) 外部有識者と医療・保健・データ仕様等の多岐に渡る専門的な議論を行った研究は以下の通り。

[2025年度中に実施した外部有識者を活用した調査研究事業]

採択年（期）	研究期間	研究件数
2022年（第3期）	2023年4月1日～2026年3月31日	4件
2023年（第4期）	2024年4月1日～2027年4月1日（予定）	2件
2024年（第5期）	2025年4月1日～2028年3月31日（予定）	2件

[外部有識者を活用した調査研究 第3期～第5期における研究課題名]

採択年（期）	研究課題名
2022年（第3期）	『協会けんぽにおける今後の保健事業等の基盤整備を目指した調査分析』
	『就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究』
	『患者・供給者の行動変容と保険者機能強化による医療サービスの効率化』
	『保健事業による健康アウトカムを改善するための行動インサイト：因果探索の応用』
2023年（第4期）	『協会けんぽ加入者の高額医療費集団に特徴的な疾患群に対する効率的医療費適正化を目指した多元統括的研究』
	『高血圧治療開始前から治療期までの血圧コントロール不良要因とその地域差の解明』
2024年（第5期）	『抗菌薬適正使用促進政策の長期的効果と家族・地域社会への波及の評価』
	『治療と仕事の両立支援と健康経営の取組みに関連する指標の検討』

③ 好事例の横展開

【事業計画】

今後、協会全体で実施が必要となる取組や一部の支部で重点的な実施が必要となる取組などについて、一部の支部で取組を行い、取組結果の効果検証を行う。その内容を、他の支部に積極的に情報共有するとともに、効果的な事業手法を確立し、横展開を図る。

i) 本部主導型パイロット事業

- ・ 第5期アクションプランにおいて整理した本部主導型のパイロット事業の仕組みのもと、協会が取り組むべき課題として本部が設定したテーマについて、支部の取組結果をもとに効果的な手法を確立し、当該手法の横展開を図る。

ii) 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・ データ分析や事業企画等を本部とプロジェクト対象3支部（北海道、徳島、佐賀支部）が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」について、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通した外部有識者の助言を得ながら、2024（令和6）年度に開始した保険料率上昇の抑制が期待できる事業について、全支部への横展開を見据え、効果的な手法等の確立を目指す。

iii) 地域保険等と協働した事業（地域・職域連携）の推進

- ・ 職域保険である協会けんぽと地域保健である国民健康保険が共同して健康意識の啓発等を行うことにより、地域住民全体の健康度向上を目指す。

国民健康保険中央会及び都道府県国民健康保険団体連合会並びにモデル2市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市）と協働し、2023（令和5）年度末に開始した保健事業等に関するモデル事業（地域保険と連携したモデル事業）については、国民健康保険中央会等と連携し、モデル事業の更なる拡大を目指すほか、地域保険と協働して実施する事業の効果的な手法等の確立を目指す。

【重要度：高】

医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移しているプロジェクト対象支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

また、国民健康保険中央会等と協働し実施するモデル事業や、支部が地域保険と協働して実施する事業については、被用者保険と地域保険が連携した生活習慣病予防・健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上に向けた施策の推進に寄与するものであり重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する知識が求められる。また、医療費・健診データを用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあたって、外部有識者の助言を適切に反映させるためには、外部有識者と医療・保健等に関する専門的な議論も必要となることから困難度が高い。加えて、各支部においては、これまでも地域の特性を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、プロジェクト対象3支部においては、保険料率が高い水準に留まっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。

更に、国民健康保険中央会等と協働して実施するモデル事業や、支部が地域保険と協働して実施する事業については、地域保険の運営等を担う多くの関係機関（国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険団体連合会、モデル市町村、都道府県等）と調整等を図りながら進める必要があり、困難度が高い。

【事業報告書】

P100～P111 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
③好事例の横展開	高	高	定性	A	A

【自己評価の理由】

- 2024（令和6）年度パイロット事業として10支部で取り組んだ「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」※1を全国展開し、都道府県の地域別・医療機関別にバイオシミラーの成分ごとの使用状況を見える化したツール※2を作成し、その分析結果をもとに47支部で医療機関へ訪問し、意見交換等を行った。
- また、第4期医療費適正化基本方針に地域フォーミュラリ取組の記載が追加されたことも踏まえ、2026年度から地域フォーミュラリ推進事業を全国47支部で実施することとしているが、その準備のため、2025年度は、協会のレセプトデータを用いて、モデルフォーミュラリが策定されている薬効群の成分別の使用状況や掲載薬への集約状況について市区町村や二次医療圏単位で分析を行った。
- 保険者努力重点支援プロジェクト※3では、北海道、徳島、佐賀支部（以下「対象3支部」）と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、2025年度も事業を継続的に実施した。また、並行して、2024年度に実施した事業の事後評価として、アドバイザリーボード等構成員のご協力も得ながら、協会が保有するレセプトデータ、健診結果データを用いた中間的な評価を行った。その結果、「加入者の属性に応じた通知」や「業態や地域を絞ったイベント・広報」のアプローチは、より訴求力が高まる可能性が示唆された。なお、対象3支部の共通事業と

して開始した「胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた被保険者であって、医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨」事業は、その結果を踏まえて、2025年度から全国展開を行った。

- 地域保険等と協働した事業（地域・職域連携）の推進については、公益社団法人国民健康保険中央会等と連携した保健事業等に関するモデル事業※⁴（地域保険と連携したモデル事業）において、従前から取り組む2県（鳥取県及び佐賀県）のうち佐賀県で新たに2町（三養基郡基山町及び上峰町）と関係者間の協議を開始し、取組を拡大した。加えて、新たに5都道県において6市町村（北海道日高郡新ひだか町、千葉県富津市、東京都八王子市、長野県千曲市他1村、大分県竹田市）と関係者間の協議を開始し、地域の実情に応じて取組を進めた。
- また、地域保険と協働した事業の効果的な手法の確立と全国的な拡大に向けて、上記の先行的に取り組んでいる支部、市町村で得られた知見をもとに具体的な実施手順を整理した手引きを作成し、2026年3月に全支部に情報提供した。
- 以上により、バイオシミラー使用促進事業を着実に全国展開したこと、保険者努力重点支援プロジェクトの事業実施及び事業評価に着実に取り組むとともに、対象3支部の共通事業として開始した胸部エックス線検査結果に基づく受診勧奨事業を全国展開したこと、地域保険と協働した事業の取組を拡大し、先行事例をもとに実施手順を整理することで、全国的な横展開に向けた対応を進めたことから、自己評価は「A」とする。

（※1）医療機関への直接的なアプローチ方法として、レセプトデータ分析結果を踏まえて、47支部で計227か所の医療機関へ訪問した（公的・公立病院139か所、大学病院53か所、民間病院35か所）。訪問に当たっては（※2）のツールを使用したバイオシミラーの使用状況の分析結果をまとめた資料を持参し、バイオシミラー使用にあたっての医療機関の方針や課題等のヒアリングを行った。

（※2）協会の情報系システムを活用し、都道府県等の地域別・医療機関別にバイオシミラーの成分ごとの使用状況やバイオシミラーに置き換えた場合の削減効果額を見える化したツールを作成した。

（※3）保険者努力重点支援プロジェクトは、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部（以下、「対象3支部」という。）において、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施すること、併せて、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法について、全支部に横展開していくことを目的として、2022年度下期より開始している。

（※4）協会けんぽと地域保険との協働により、地域全体の健康増進、更には健康寿命の延伸に繋げることを目指して、保健事業等に関する地域保険と連携したモデル事業を実施している。

[保険者努力重点支援プロジェクトの実施事業に係る中間評価について]

① 3支部共通事業：喫煙習慣のある被保険者に対する個別の情報提供（禁煙勧奨）

事業概要

課題1：「肺がん」医療費が高く、かつ喫煙習慣のある者の割合が高い

- 実施内容：○ 喫煙習慣のある被保険者に対する情報提供を行う。
- 通知については被保険者の属性に合わせて、以下の2パターンを作成・送付。
 - 【Aパターン】 中学生以下の被扶養者が確認できる喫煙者に対する通知
 - 【Bパターン】 Aパターン以外の喫煙者に対する通知

効果検証方法

- 通知送付後の健診時の問診（「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」）において、「以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない」もしくは「いいえ」と回答した者を禁煙者とし、禁煙率を集計。
- 送付対象者は「総数」のほか、「通知内容」、「居住地」で集計・比較。
- 非送付対象者の禁煙率（自然減）との比較も行った。
- ただし、事業実施時（令和5年度健診時）と効果検証時（令和6年度以降）で問診内容に変更があること（下記参照）から定量的な効果検証には限界があることに留意が必要。

参考：標準的な質問票

	質問項目	回答
令和6年度以降	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上は吸っている、または合計100本以上吸っている）	① はい （条件1と条件2を両方満たす） ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）
令和5年度以前	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	① はい ② いいえ

効果検証結果（概要）

- 送付対象者全体における禁煙率は対象3支部の送付対象者で5.8%であった。
- 送付対象者のうち、通知内容別でみると、Aパターン（中学生以下の被扶養者がいる送付対象者）（6.5%）の方が、Bパターン（Aパターン以外の送付対象者）（5.2%）よりも禁煙率が高かった（+1.3%P）。
- 送付対象者と比較対照（非送付対象者）の通知内容別でみると、Aパターン（6.5%）の方が他の群よりも禁煙率が高かった（+1.3～0.7%P）。
- 自治体別では共同実施を行った対象3市町（函館市、苫小牧市、新ひだか町）（7.3%）の方が対象3市町以外（5.9%）よりも禁煙率が高かった（+1.4%P）。

	送付対象者	比較対照（非送付対象者）
送付対象者全体の禁煙率	5.8%	5.8%
	送付対象者	比較対照（非送付対象者）
Aパターンの禁煙率	6.5%	5.6%
Bパターンの禁煙率	5.2%	5.8%
北海道支部の対象3市町の禁煙率	7.3%	
北海道支部の対象3市町以外の禁煙率	5.9%	

- 禁煙率 = 健診時の問診における禁煙者 / 送付対象者（または非送付対象者）
- 全支部における禁煙率 令和6年度…5.1% 令和5年度…4.8% 令和4年度…5.2%
- 本事業の送付対象者は喫煙者であり、かつ各支部以下の条件を満たすものとしている（各支部の分析結果に応じた条件付け）。
 - 北海道支部
 - ① 被扶養者[中学生以下]がいる被保険者
 - ② 50歳未満かつ該当業態（総合工事業、職別工事業、設備工事業、道路貨物運送業、その他運送業）の被保険者
 - ③ 50歳未満かつ連携3市町居住の被扶養者
 - ④ 50歳未満かつ連携3市町居住の非該当業態被保険者
 - ⑤ 連携3市町以外居住の該当外業態被保険者の年齢の若い順（～約39歳）
 - 徳島支部 他条件なし
 - 佐賀支部 総合工事業の男性
- 比較対照は喫煙者であり、非送付対象者であるものを選定している。

効果検証結果（詳細）

	合計
送付対象者数	46,802人

送付対象者全体の禁煙者数等		合計
送付対象者かつ健診受診者数	… ①	20,664人
うち禁煙者数	… ②	1,190人
送付対象者かつ健診受診者の禁煙率	… ②/①	5.8%

送付対象者の通知パターン別の禁煙者数等		
Aパターン群の健診受診者数	… ③	8,878人
うち禁煙者数	… ④	573人
Aパターン群の健診受診者数の禁煙率	… ④/③	6.5%

Bパターン群の健診受診者	… ⑤	11,786人
うち禁煙者数	… ⑥	617人
Bパターン群の健診受診者数の禁煙率	… ⑥/⑤	5.2%

北海道支部の送付対象者のうち、対象3市町※における禁煙者数等		
送付対象者かつ対象3市町居住の健診受診者	… ⑦	2,827人
うち禁煙者数	… ⑧	206人
送付対象者かつ対象3市町居住の健診受診者の禁煙率	… ⑧/⑦	7.3%

※共同実施を行った函館市、苫小牧市、新ひだか町

比較対照（非送付対象者）全体の禁煙者数等		合計
非送付対象者かつ健診受診者数	… ⑨	82,901人
うち禁煙者数	… ⑩	4,820人
非送付対象者かつ健診受診者の禁煙率	… ⑩/⑨	5.8%

比較対照（非送付対象者）の通知パターン別の禁煙者数等		
Aパターン該当群の健診受診者数	… ⑪	10,161人
うち禁煙者数	… ⑫	568人
Aパターン該当群の健診受診者数の禁煙率	… ⑫/⑪	5.6%

Bパターン該当群の健診受診者	… ⑬	72,740人
うち禁煙者数	… ⑭	4,252人
Bパターン該当群の健診受診者数の禁煙率	… ⑭/⑬	5.8%

北海道支部の比較対照（その他市町村※）の禁煙者数等		
その他市町村の健診受診者	… ⑮	12,276人
うち禁煙者数	… ⑯	720人
その他市町村の健診受診者の禁煙率	… ⑯/⑮	5.9%

※共同実施を行った3市町（函館市、苫小牧市、新ひだか町）以外の市町村

評価等

- 当該結果から、データ分析に基づき、通知内容（パターン）を加入者の属性（子どもの有無）に合わせて個別化して送付することで、より訴求力が高まる可能性がある。
- 自治体と共同で事業を実施することで、より訴求力が高まる可能性がある。

③ 3支部共通事業：35～39歳の被保険者に対する個別の情報提供

（生活習慣の改善（発症予防）に向けた運動及び食事に関する情報提供）

事業概要

課題2：「糖尿病」の外來医療費が高く、かつ代謝リスクのある者の割合が高い

課題3：「高血圧性疾患」の外來医療費が高く、かつ血圧リスクのある者の割合が高い

- 実施内容：○ 血糖値又は血圧値が特定保健指導基準値に該当する35～39歳の被保険者を対象に、将来的な生活習慣病の発症予防に向けた情報提供として生活改善（運動、食事）を促す通知を送付するもの。
- 運動に関する情報は、支部において作成した動画を活用。食事に関する情報（マンガ形式）は、対象者の生活習慣が自炊、中食、外食中心のいずれにも対応できるよう複数の素材を新たに作成。
- 運動及び食事に関する情報は、協会ホームページに掲載（当該通知には二次元コードを掲載）。

効果検証方法

- ① 特設ページへのアクセス件数等を集計
- ② 通知送付後の健診結果（体重、血圧、血糖及び問診の一部）の改善を集計

効果検証結果

効果検証方法① 特設ページへのアクセス件数等を集計

○特設ページのアクセス割合は下表のとおり。 ※アクセス割合＝累計表示回数/累計発送件数（5,504件）

	累計表示回数	アクセス割合
① カロリー編	849回	15.4%
② 外食・テイクアウト編	645回	11.7%
③ 自炊編	575回	10.4%
④ 不規則勤務編	512回	9.3%

効果検証結果

効果検証方法② 通知送付後の健診結果（一部項目及び問診）の改善を集計

○ 通知発送後の健診結果について、対象3支部合計で体重、血圧、血糖の数値が前年度以下となった者は下表のとおり。

表1：対象3支部	体重	血圧	血糖
令和7年度健診結果がある送付対象者	2,101人	2,101人	1,946人
うち前年度以下の数値の者	939人（44.7%）	1,498人（71.3%）	1,125人（57.8%）

表2：他支部※	体重	血圧	血糖
令和7年度健診結果があり、本事業の送付条件に該当する者	2,732人	2,732人	2,617人
うち前年度以下の数値の者	1,039人（38.0%）	1,913人（70.0%）	1,276人（48.8%）

※対象3支部それぞれで規模が同程度の支部（北海道は神奈川、徳島は香川、佐賀は宮崎）を他支部として集計。

表3：対象3支部	体重	血圧	血糖
令和5年度健診結果があり、本事業の送付条件に該当する者	5,436人	4,895人	4,451人
うち令和6年度結果が令和5年度以下の者	2,240人（41.2%）	3,464人（70.8%）	2,675人（60.1%）

効果検証結果

効果検証方法② 通知送付後の健診結果（一部項目及び問診）の改善を集計

- 回答者※1のうち、「改善者※2及び維持者※3（以下「改善者等」という。）」と「それ以外」は下表のとおり。
※1…送付対象者のうち問診結果がある者 ※2…前回の問診時より習慣を改善する意思がある者 ※3…前回の問診時と同様の良い習慣を継続する意思がある者
- 食事習慣に関して、間食があると回答した者の25.7%、就寝前2時間以内に夕食をとる者、朝食を抜く者の半数以上が前年度より改善傾向が見られた。

区分	設問	回答者数	うち改善者等（割合）		うち左記以外（割合）	
			うち改善者等	割合	うち左記以外	割合
生活習慣	21. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	1,961人	548人	（ 27.9% ）	1,413人	（ 72.1% ）
運動習慣	10. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	1,969人	500人	（ 25.4% ）	1,469人	（ 74.6% ）
食事習慣	15. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	1,960人	1,262人	（ 64.4% ）	698人	（ 35.6% ）
	16. 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1,958人	504人	（ 25.7% ）	1,454人	（ 74.3% ）
	17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	1,965人	1,172人	（ 59.6% ）	793人	（ 40.4% ）

評価等

- 35歳～39歳の若年層の被保険者を対象とした個別の情報提供は、生活習慣改善への意識付けによる行動変容が促され、各種健診結果にも影響する可能性が示唆された。
- 問診結果によると、食事習慣は運動習慣よりも改善に向けて取り組みやすいと考えられる。
- 運動習慣の改善に向けて、行動変容につながる効果的なアプローチを引き続き模索していく。

④北海道支部事業：関係団体と連携した業界団体、事業主及び被保険者への情報提供

事業概要

課題4：「脊椎障害（脊椎症を含む）」の入院医療費が高い

- 実施内容：○ 北海道産業保健総合支援センターをはじめとした関係機関と連携し、事業主及び健康保険委員等を対象とした健康づくり講演会を開催。
- 講演会では、医師より「骨と筋肉を守る知識と予防治療法」、北海道労働局より「脊椎疾患の労災事故発生防止」をテーマとした講演を実施いただく等、即実践できる学びを提供。
- また、「脊椎障害（脊椎症）」の入院医療費が全国と同業態平均と比較して有意に高い「道路貨物運送業」の事業主及び健康保険委員の参加者数の最大化を図るべく、北海道トラック協会と連携した広報を実施。

効果検証方法

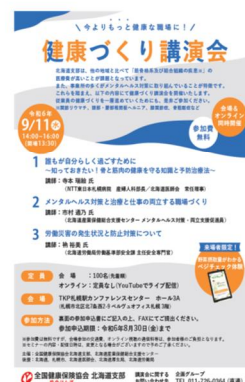
- 講演会の参加者数と、アンケート結果を集計。

効果検証結果

- 350人参加（現地参加者とオンライン視聴者の合計）
- 講演について「参考になった」と回答した参加者の割合は8割強

評価等

- 業態の特性に応じたテーマを設定し、関係機関・業界団体と連携して取り組むことが訴求力を高める可能性が示唆された。



▲ 講演会のリーフレット

⑤徳島支部事業：関係団体と連携した「上手な医療のかかり方」及び「子ども医療電話相談（#8000）」の普及啓発を目的とした集中的かつ複合的な広報

事業概要

課題5：「時間外等受診」（時間外、休日、夜間・早朝等）の割合が高い

実施内容：○ 徳島市を中心に「上手な医療のかかり方」及び「子ども医療電話相談#8000」の広報を実施。
○ 広報媒体はテレビCM、動画コンテンツ（Youtube等）、Web広告、新聞折込広告、商業施設内やファミリーマートの電子広告

効果検証方法

- 徳島県内居住者を対象に事前/事後のインターネット調査を実施。
事前：令和6年9月26日～10月3日
事後：令和6年12月25日～12月31日
※事業実施期間：令和6年9月～12月

効果検証結果

「上手な医療のかかり方」等、全般的に認知度が向上した。

認知度	事前	事後	差
上手な医療のかかり方	22.0%	32.6%	10.6%
子ども医療電話相談 #8000	30.7%	39.3%	8.6%
救急安心センター#7119	34.3%	41.4%	7.1%

評価等

- 短期間で集中的かつ複合的な広報を実施したことにより、「上手な医療のかかり方」等の認知度が1割程度向上した。
- 様々な広報媒体（電子・紙）で同一のキャラクター（「カンガルー」）を活用したアプローチが効果的と考えられる。



- ▲ ランディングページ
- ▼ 新聞折り込み広告（表）



〔2025年度に実施した自治体との取組例〕

自治体	取組内容
北海道日高郡新ひだか町	・町主催の健康フェアに参画(健康チェックと栄養相談担当) ・健診結果説明会を活用した特定保健指導勧奨(指導実施は協会保健師が遠隔面談)、未治療者受診勧奨の実施
千葉県富津市	・訪問による特定保健指導、未治療者受診勧奨の実施
東京都八王子市	・健康相談会(協会加入者を対象とした八王子市保健師による「その他の保健指導」)の開催
長野県千曲市	・訪問による特定保健指導、未治療者受診勧奨の実施
鳥取県東伯郡湯梨浜町	・訪問による特定保健指導の実施
大分県竹田市	・健診結果説明会における特定保健指導、未治療者受診勧奨の実施
佐賀県鳥栖市	・訪問による特定保健指導、未治療者受診勧奨の実施 ・鳥栖市小学生を対象とした健康教育の実施 ・協会主催の集団健診会場に鳥栖市保健師の健康相談ブースを開設
佐賀県三養基郡基山町	・訪問による特定保健指導、未治療者受診勧奨の実施
佐賀県三養基郡上峰町	・訪問による特定保健指導、未治療者受診勧奨の実施

〔佐賀支部と佐賀県鳥栖市の協働事業「鳥栖市小学生を対象とした健康教室」〕



Ⅱ) 健康づくり

① 保健事業の一層の推進

【事業計画】

i) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

- ・ 「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱とし、支部ごとに策定する第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、各年度の取組を着実に実施する。その際には、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報系システム等の分析ツールを用いてPDCAサイクルを回し、取組の実効性を高める。

ii) 保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

- ・ 支部において保健事業を担う専門職たる保健師の複数名体制を構築・維持するため、計画的かつ継続的な採用活動を実施する。
- ・ 保健師及び管理栄養士を中心とした人材の更なる資質向上を図るため、支部保健師に対し、全国研修やブロック単位による研修を実施する。
- ・ 併せて、専門職以外の保健事業に携わる職員の研修内容の充実を図るとともに、保健グループ長に対する研修を実施する。
- ・ 契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、これまでの特定保健指導のみならず、コラボヘルス等の他の保健事業へ拡大すべく、人事評価・処遇のあり方も含めて検討し、実施に向けて必要な取組を進める。
- ・ 地域の実情に応じて、地方自治体や教育委員会等と連携しつつ、SDGsの視点も踏まえ、小学生等への健康教育に取り組む。

【事業報告書】

P111～P116 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
①保健事業の一層の推進			定性	B	B

【自己評価の理由】

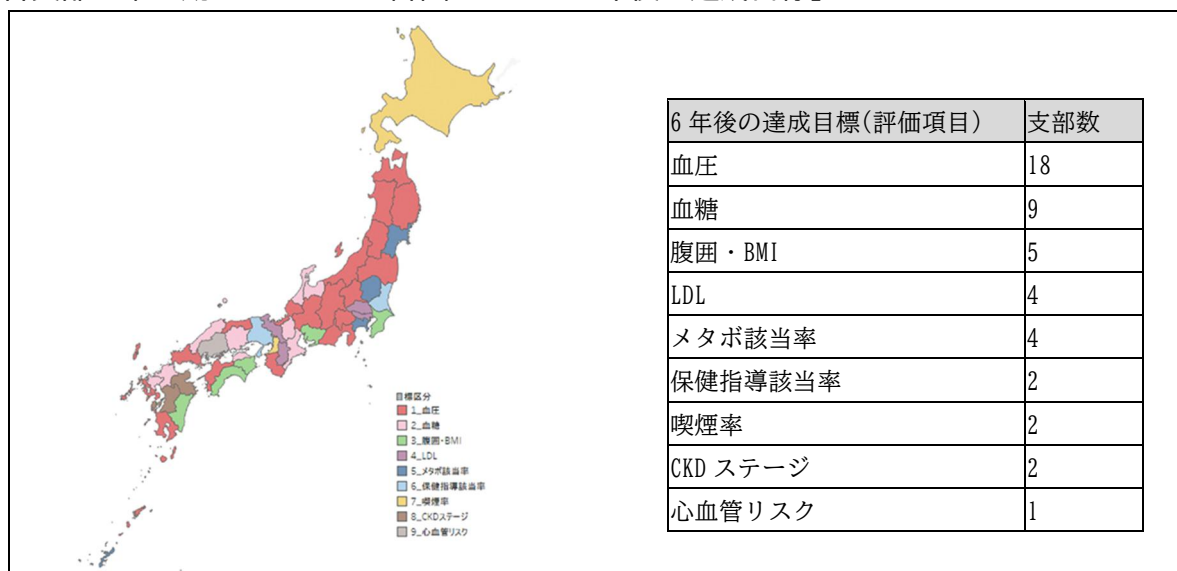
- 2025（令和7）年度は、第3期データヘルス計画の2年目であり、支部においては、計画に基づく取組を着実に実施するとともに、2025年度上期の実績に基づいて2026（令和8）年度に向けて一部計画の見直しを行い、より実効性の高い取組を行った。

- 支部においては、保健事業の重点施策（特定健診・特定保健指導、重症化予防対策、コロナヘルス）の実績について、情報系システムを活用して定期的に進捗管理を行うとともに、必要に応じて実施結果に係る要因分析を行うなど、PDCAサイクルの推進を図った。
- 「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」^(※1) 及び「質問票データ分析報告書」^(※2) を作成し、支部におけるデータヘルス計画の策定・見直しや実施結果の検証等に活用した。
また、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等を「見える化」した「支部別スコアリングレポート」^(※3) を作成するとともに、2025 年度からは国が提供する「健康スコアリングレポート」^(※4) について、国の委託を受けている支払基金へ、協会からも委託し、提供を受け、支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、保険者協議会等での意見発信やホームページ等での広報を行った。
- 新たに、2025 年 12 月、生活習慣病予防健診や特定保健指導等の実施件数、生活習慣病リスク保有者の割合等について、健診機関の直近の状況や経年での傾向を把握できる「健診機関レポート」を作成し、健診機関との打ち合わせ等に活用した。
- 全ての支部において支部保健師 2 名以上を配置する体制を構築・維持するために、採用活動を実施した。その結果、2025 年度においては 12 名の支部保健師を新たに採用することができた。
- 2025 年度の保健師全国研修では、2024 年度から全国 6 ブロックで新たに実施した保健師地域別研修の検討内容についてブロックごとに発表を行い、好事例や取組内容の共有、実践への展開を行った。
支部保健師及び契約保健師・管理栄養士の育成強化を図るため、2025 年 10 月に本部に保健指導室を、保健指導室に保健指導グループと育成支援グループを新設し、組織的な育成支援体制の構築を行った。
- 専門職以外の保健事業に携わる職員の育成及び研修の充実を図ることを目的に、直近 1 年間で初めて保健グループ長となった者に対する研修を実施した。
- SDGsの達成に資するとともに、加入者のヘルスリテラシーを向上させ、保健事業を推進するという観点から、支部保健師による健康教室や健康をテーマにしたポスターコンクール等の学齢期を対象とした健康教育を実施した。
本部においては、2024 年度より作成している共通教材と支部における取組事例のノウハウを取りまとめたナレッジ集を拡充させ、支部における学齢期を対象とした健康教育の取組の推進を図った。その結果、健康教育の取組を実施した支部は、2024 年度の 10 支部から 23 支部増加し、33 支部となった。
- 以上により、各種の分析ツールを用いて、PDCA サイクルを効果的・効率的に回しつつ、第

3期保健事業実施計画に基づく取組を着実に実施するとともに、保健事業の充実・強化に向けた基盤整備を進めたことから、自己評価は「B」とする。

- (※1) 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の健診データ及び特定保健指導データを活用し、支部別、業態別に健診結果の年齢調整後の平均値やリスク該当者の割合を計算したもの。
- (※2) 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したもの。
- (※3) 支部ごとの特定健診の結果等に関する年齢調整後の平均値等、特定健診・特定保健指導実施状況、医療費状況について、グラフや表により見える化したものであり、支部におけるデータヘルス計画等の事業展開、事業評価等に活用するもの。
- (※4) 厚生労働省・経済産業省・日本健康会議の三者が、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりの取組状況等について、全国平均や業態平均と比較し課題を可視化するなどして、健康経営の推進を支援するために作成したもの。

[各支部の第3期データヘルス計画における6年後の達成目標]



代選りリスク保有者の割合16.3%(2021年度)を15.0%(2020年度)に減少させる。

林邊鄉鄉民代表選舉

結果、不適切な生活習慣

三、關於「新學期」

中国
医药
报
社
址

第七章 夏商周发展, 夏工

「Virus」とは「ウイルス」の英訳で、日本語では「ウイルス」や「ウィルス」とも書かれます。また「Virus」という言葉は、コンピュータウイルスだけでなく、生物学的なウイルス（細菌や真菌など）にも使われます。コンピュータウイルスは、コンピュータシステムに侵入し、データを破壊したり、システムを正常に動作させないなどの悪影響を及ぼすプログラムです。生物学的なウイルスは、生物体に入ると、その細胞を感染させ、複製して増殖し、最終的に宿主細胞を破壊して死に至らしめることがあります。

[illegible]

1. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
2. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
3. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
4. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
5. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
6. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
7. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
8. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
9. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）
10. 入会費・年会費・会費：入会費 100 円、年会費 100 円、会費 100 円（※入会費・年会費・会費はすべて税込）

15

[illegible][illegible]

2014年10月15日

研究	対象者	介入	評価	結果
1	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
2	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
3	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
4	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
5	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
6	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
7	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
8	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
9	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した
10	100名	介入群: 100名 対照群: 100名	介入前後の比較	介入群の認知機能は対照群に比べて向上した

健康経営：事業主とのかかわり方（ふくしま未来）

實錄餘國史記上(卷二被扶原稿)

事業所及び建設現場の協力

異位化, 預防事業 (毒物の安全管理)

(No. 2) 中国の人口増減と平均人口の推移(中国の人口増減)

図表 1

年次	人口(万人)	人口増減(万人)	人口増減率(%)
1950	5.5	-	-
1955	6.0	0.5	9.1
1960	6.6	0.6	10.0
1965	7.2	0.6	8.3
1970	8.0	0.8	11.1
1975	9.0	1.0	12.5
1980	10.0	1.0	11.1
1985	11.0	1.0	10.0
1990	12.0	1.0	9.1
1995	13.0	1.0	8.3
2000	14.0	1.0	7.7
2005	15.0	1.0	7.1
2010	16.0	1.0	6.7
2015	17.0	1.0	6.3
2020	18.0	1.0	5.9
2025	19.0	1.0	5.6
2030	20.0	1.0	5.3
2035	21.0	1.0	5.0
2040	22.0	1.0	4.8
2045	23.0	1.0	4.5
2050	24.0	1.0	4.3
2055	25.0	1.0	4.2
2060	26.0	1.0	4.0
2065	27.0	1.0	3.8
2070	28.0	1.0	3.7
2075	29.0	1.0	3.6
2080	30.0	1.0	3.4
2085	31.0	1.0	3.3
2090	32.0	1.0	3.2
2095	33.0	1.0	3.1
2100	34.0	1.0	3.0

(No. 3) 中国の人口増減と平均人口の推移(中国の人口増減)

図表 2

年次	人口(万人)	人口増減(万人)	人口増減率(%)
1950	5.5	-	-
1955	6.0	0.5	9.1
1960	6.6	0.6	10.0
1965	7.2	0.6	8.3
1970	8.0	0.8	11.1
1975	9.0	1.0	12.5
1980	10.0	1.0	11.1
1985	11.0	1.0	10.0
1990	12.0	1.0	9.1
1995	13.0	1.0	8.3
2000	14.0	1.0	7.7
2005	15.0	1.0	7.1
2010	16.0	1.0	6.7
2015	17.0	1.0	6.3
2020	18.0	1.0	5.9
2025	19.0	1.0	5.6
2030	20.0	1.0	5.3
2035	21.0	1.0	5.0
2040	22.0	1.0	4.8
2045	23.0	1.0	4.5
2050	24.0	1.0	4.3
2055	25.0	1.0	4.2
2060	26.0	1.0	4.0
2065	27.0	1.0	3.8
2070	28.0	1.0	3.7
2075	29.0	1.0	3.6
2080	30.0	1.0	3.4
2085	31.0	1.0	3.3
2090	32.0	1.0	3.2
2095	33.0	1.0	3.1
2100	34.0	1.0	3.0

Figure 1: Comparison of the proposed method with the existing method. The figure is divided into two main parts: (a) Comparison of the proposed method with the existing method, and (b) Comparison of the proposed method with the existing method. Part (a) shows a radar chart comparing the proposed method (red line) with the existing method (blue line) across five categories: Accuracy, Precision, Recall, F1-score, and AUC. The proposed method consistently outperforms the existing method. Part (b) shows a bar chart comparing the proposed method (red bars) with the existing method (blue bars) across five categories: Accuracy, Precision, Recall, F1-score, and AUC. The proposed method consistently outperforms the existing method.

モバイル端末を持っていない理由

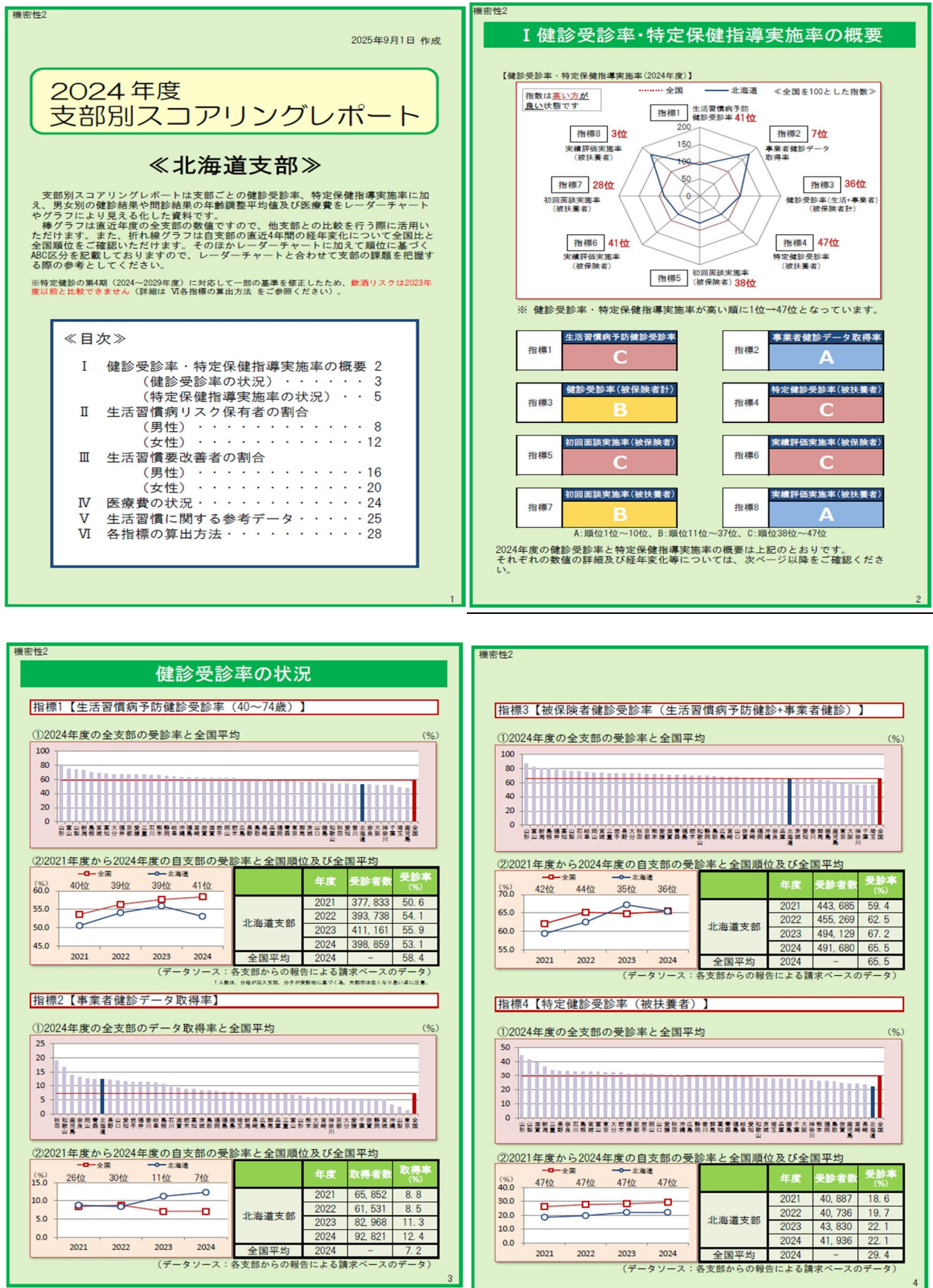
理由	割合
持ち運びに不便	10.0%
充電が面倒	10.0%
画面が壊れやすい	10.0%
電池が持ちが悪い	10.0%
操作が難しい	10.0%
音が小さい	10.0%
通話料が高い	10.0%
通話中、メール着信時に音が鳴らない	10.0%
その他	10.0%

- 労働者 労働者とは「労働契約に基づき労働する者」を指す。労働契約とは、労働者と使用者が、一定の労働条件を定め、労働者の労働に従事することを約束する契約のことである。
- 労働契約の成立 労働契約は、労働者と使用者の合意に基づき成立する。労働契約の成立には、労働者の同意が必要である。
- 労働契約の内容 労働契約の内容は、労働者の労働条件を定める。労働条件とは、労働者の労働時間、賃金、休暇、退職金などを指す。
- 労働契約の履行 労働契約は、労働者と使用者の双方が履行する。労働者は、労働契約に基づき労働に従事し、労働者は、労働契約に基づき労働者に賃金を支払う。
- 労働契約の解除 労働契約は、労働者と使用者の双方が合意に基づき解除することができる。労働契約の解除には、労働者の同意が必要である。
- 労働契約の終了 労働契約は、労働者と使用者の双方が合意に基づき終了することができる。労働契約の終了には、労働者の同意が必要である。

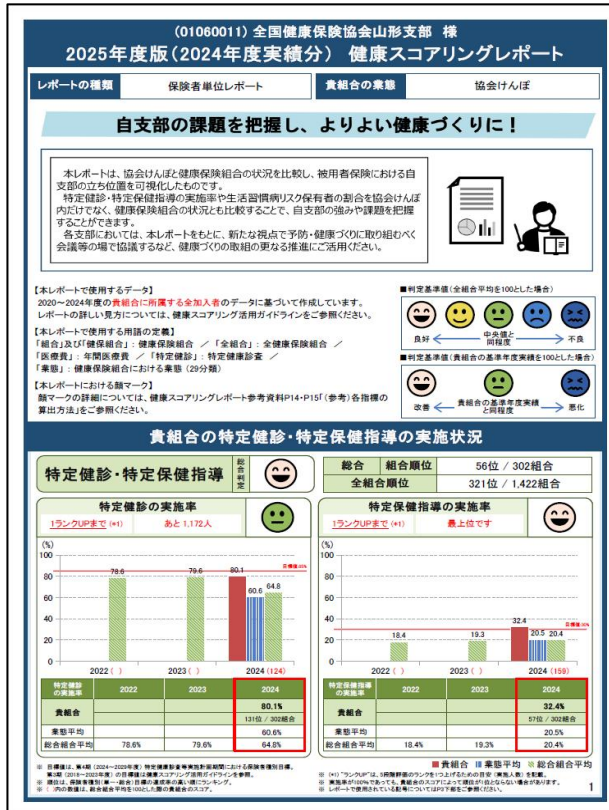
竹園好題めあへ、竹園丈人其用
自筆、上紙、横書、行、墨、一冊、一

人工透析の新規導入数の割合12.4% (2021年度)

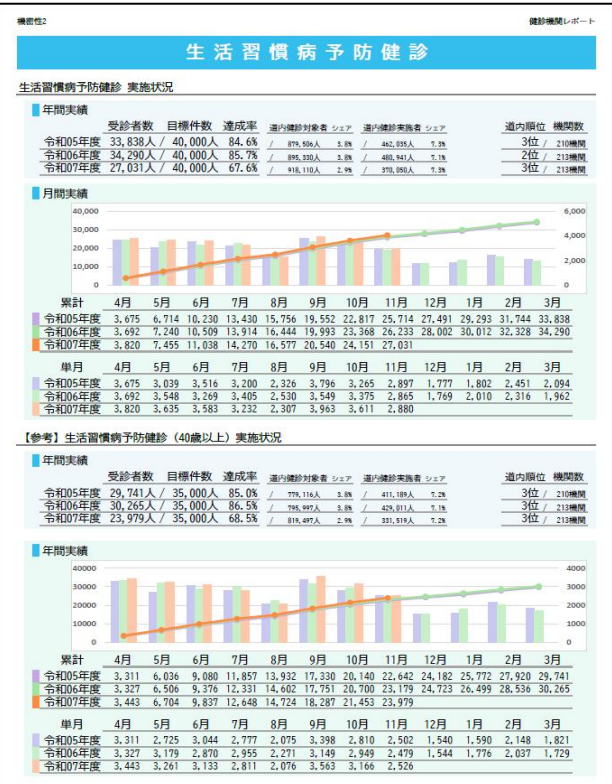
[支部別スコアリングレポート例（一部抜粋（全 28 ページ））]



[健康スコアリングレポート] ※一部抜粋



[健診機関レポート] ※一部抜粋



〔学齢期を対象とした健康教室の主な取組事例〕

	概要
宮城	●イベント型健康教室 自治体が主催するイベントの中で支部所属保健師・管理栄養士による小学生向けの健康教室や支部長・小学校校長・栄養士による健康づくりトークライブを開催した。
佐賀	●市内小学校での健康教室 鳥栖市と連携して学童期における子どもの肥満及び将来の生活習慣病予防に向けて健康教育を実施。鳥栖市内の2小学校において、教材を使用し、小学校5、6年生約200名を対象に生活習慣病、糖尿病予防に関する体験型授業を実施した。
宮崎	●市内公立小学校への教材の配布 県内の全公立小学校6年生及び教職員に対して教材を配布。健康教育に関する授業や父母向けの講演に興味があったとした小学校と授業、講義実施に向けた調整を行った。

② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

【事業計画】

- ・ 健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な受診勧奨を実施する。また、実施率が大きく向上している支部の取組や他保険者の事例を収集し、効果的な取組を各支部に展開することで、実施率の向上に努める。
- ・ 被保険者に対する生活習慣病予防健診（特定健診の項目にがん検診の項目等を加えたもの）について、自己負担の軽減や付加健診の対象年齢の拡大等も踏まえ、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進する。
- ・ 被扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村との協定締結を進めるなど連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を進めるとともに、骨粗鬆症及びその予備群を早期に発見するための「骨粗鬆症検診」、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るための「歯科検診」、緑内障等失明に繋がる重大な病気の早期発見のための「眼底検査」を集団健診時のオプション健診を活用し、予防の重要性に関する啓発を広く進める。
- ・ 事業者健診データの取得について、2025（令和7）年度から開始される電子カルテ情報共有サービスを活用した事業者健診データの取得を推進するとともに、事業主・健診機関・協会（3者間）での提供・運用スキームのもとで、40歳未満も含めた事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会に提供されるよう、関係団体等と連携し、事業主へのアプローチを強化する。
- ・ 健診体系の見直しとして2026（令和8）年度以降順次実施する、被保険者及び被扶養者を対象とした人間ドック健診等について、円滑に実施できるよう準備を進める。

【重要度：高】

健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029（令和11）年度の目標値（70%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定健診対象者が少ないことに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。

【事業報告書】

P117～P127 参照

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
健診実施者数（事業者健診データ取得者数を含む）を 対前年度以上とする	12,257,614 人	12,794,897 人	104.4%
生活習慣病予防健診実施率を 63.5%以上とする	63.5%	59.7%	94.0%
事業者健診データ取得率を 9.0%以上とする	9.0%	7.8%	86.7%
被扶養者の特定健診実施率を 31.6%以上とする	31.6%	29.4%	93.0%

【自己評価】

令和 7 年度評価項目	重要度	困難度	評価 方法	令和 7 年度 自己評価	令和 6 年度 最終評価
②特定健診実施率・事業者健診データ 取得率等の向上	高	高	定量	B	B

【自己評価の理由】

○ 特定健診実施率・事業者健診データ取得率向上のため、以下の取組を実施した。

（生活習慣病予防健診）

- ・ 2023 年度に実施した自己負担額の引き下げや 2024 年度に実施した付加健診の対象年齢拡大について、引き続き健診 6 団体や業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）に対して団体会員等へ積極的に周知いただくよう、広報等の協力依頼を行った。
- ・ 支部においては、生活習慣病予防健診未受診事業所、新規適用事業所や新規加入者に対して、文書や電話、訪問による受診勧奨を行うとともに、都道府県トラック協会等の運輸団体や商工会議所等の経済団体等に対して、広報の協力依頼を行った。
- ・ また、付加健診や乳がん・子宮頸がん検診の受診対象年齢となる被保険者の自宅に受診案内を送付した支部があるほか、過去に受診歴がない被保険者や集団健診会場の近隣に居住する被保険者に直接受診勧奨を行った。併せて、被保険者が利用しやすい土日祝日に健診を実施し、当該健診についても受診勧奨を行った。
- ・ 更に、健診機関を訪問し、受け入れ枠の拡大等について意見交換を行うなど、受診環境の整備に取り組んだ。

（特定健診）

- ・ 被扶養者の特定健診においては、健診機関が少ない地域等を中心に協会が主催する集団健診において「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」をオプション健診として実施した。
- ・ 他方で、自治体との協定等により、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進め、2025年度は、1,251市区町村の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できることとなり、そのうち1,229市区町村ではがん検診との同時実施が可能となった。

(事業者健診)

- ・ 事業者健診データ取得率の向上に向けて、支部と地方労働局との連名や自治体を含めた三者連名での勧奨通知の発出、職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施した。
- ・ 事業者健診データを迅速・確実に取得するには、国の通知で示された契約書（ひな形）の普及・定着が重要なため、支部においては健診機関や事業主等に対する周知等の働きかけを行い、本部においては、業界団体や健診団体に広報等の協力依頼を行った。

(健診体系の見直し)

- ・ 2026 年度から、35 歳以上の被保険者を対象に人間ドック健診を実施し、受診者には最高 25,000 円の補助を行うこととした。人間ドック健診の実施に向けて、各支部において実施機関を公募した結果、全国で 1,167 機関と契約締結することとなった（2026 年 3 月 5 日時点）。
- ・ また、新たに 20 歳、25 歳、30 歳の被保険者も生活習慣病予防健診の対象とした。
- ・ 更に、40 歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診をオプションで受診できることとした。
- ・ これらの取組について、2026 年 3 月中旬より、全国の事業所に順次配布するリーフレット等を通じて対象者への案内を行った。加えて、新聞広告やポスター、協会ホームページなど様々な媒体を通じた広報の強化に努めた。

- 以上の取組等の結果、健診実施者数（事業者健診データ取得者数を含む）は 12,794,897 人となり過去最高となったほか、生活習慣病予防健診実施率は 59.7%となり実施率、受診者数ともに過去最高、被扶養者の特定健診も 29.4%となり実施率が過去最高となった（2024 年度も 29.4%であるが、2025 年度：29.43%、2024 年度：29.39%であり、2025 年度が過去最高となる。）。達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

[保健事業のこれまでの取組について]

更なる保健事業の充実について（これまでの取組）

参考

令和4年度	LDLコレステロール値に着目した受診勧奨の実施 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。
令和5年度	生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減 健診実施率の向上のため、38%（7,169円）の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%（5,282円）に軽減。 ※ 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。
	付加健診の自己負担の軽減 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%（4,802円）の付加健診の自己負担について、28%（2,689円）に軽減。
令和6年度	付加健診の対象年齢拡大 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、対象年齢を「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とした。
	被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充 被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、健康日本21（第三次）の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図った。 ※ 「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能。
	重症化予防対策の充実 高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨について、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者に拡大。
	支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施 医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ等の実施。

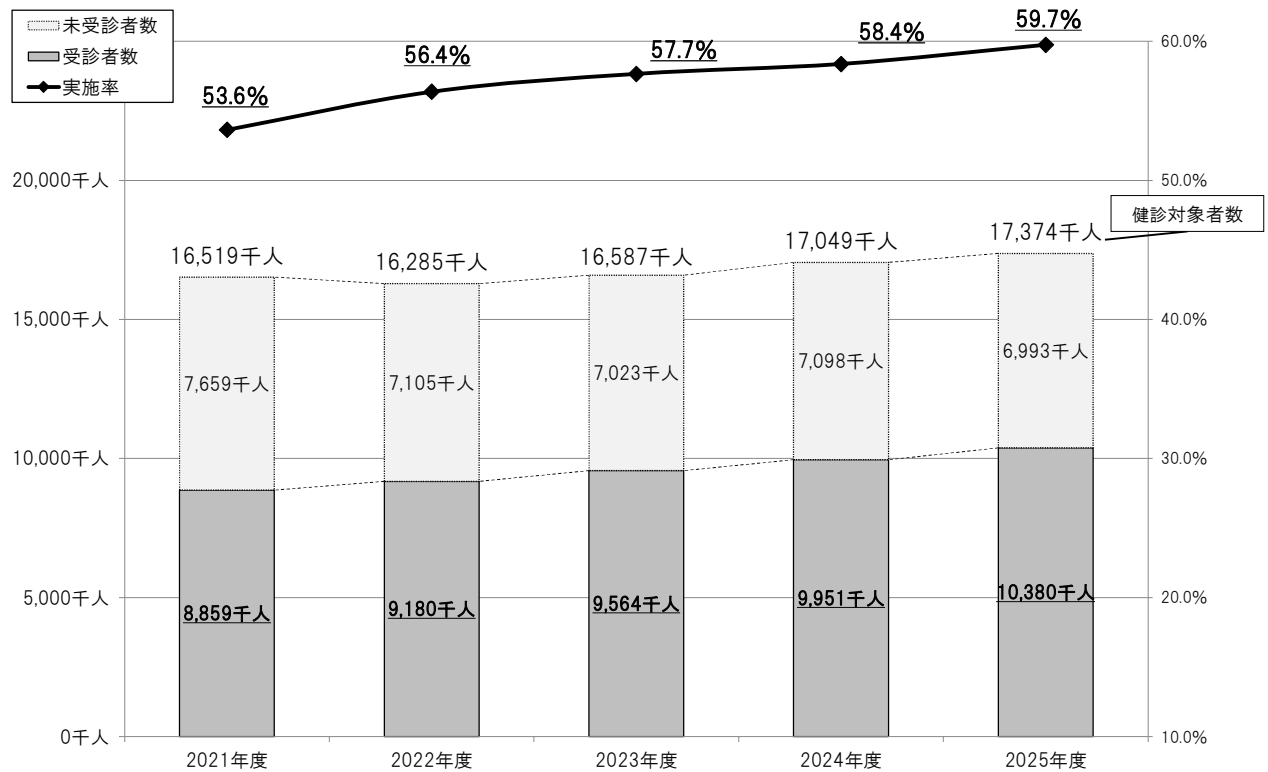
[第4期特定健康診査等実施計画（特定健診）]

区 分			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
被保険者	対象者数		16,205,000人 (17,049,169人)	16,151,000人 (17,373,723人)	16,048,000人	15,942,000人	15,825,000人	15,696,000人
	目標値	実施率	70.5% (65.5%)	72.5% (67.6%)	74.0%	75.4%	76.9%	78.4%
		実施者数	11,425,000人 (11,171,451人)	11,710,000人 (11,740,689人)	11,876,000人	12,021,000人	12,170,000人	12,307,000人
	生活習慣病 予防健診	実施率	61.7% (58.4%)	63.5% (59.7%)	64.8%	66.0%	67.3%	68.6%
		実施者数	9,997,000人 (9,951,444人)	10,250,000人 (10,380,227人)	10,392,000人	10,519,000人	10,649,000人	10,768,500人
	事業者健診	実施率	8.8% (7.2%)	9.0% (7.8%)	9.2%	9.4%	9.6%	9.8%
		実施者数	1,428,000人 (1,220,007人)	1,460,000人 (1,360,462人)	1,484,000人	1,502,000人	1,521,000人	1,538,500人
被扶養者	対象者数		4,113,000人 (3,695,634人)	4,064,000人 (3,581,932人)	4,033,000人	4,014,000人	3,996,000人	3,979,000人
	目標値	実施率	30.3% (29.4%)	31.6% (29.4%)	32.9%	34.2%	35.5%	36.8%
		実施者数	1,247,000人 (1,086,163人)	1,285,000人 (1,054,208人)	1,327,000人	1,373,000人	1,419,000人	1,466,000人
合計	対象者数		20,318,000人 (20,744,803人)	20,215,000人 (20,955,655人)	20,081,000人	19,956,000人	19,821,000人	19,675,000人
	目標値	実施率	62.4% (59.1%)	64.3% (61.1%)	65.7%	67.1%	68.6%	70.0%
		実施者数	12,672,000人 (12,257,614人)	12,995,000人 (12,794,897人)	13,203,000人	13,394,000人	13,589,000人	13,773,000人

※ 表中括弧内の数値は実績値。

※ 対象者数は、2022（令和4）年度実績をもとに、年齢階級別の日本の人口に占める協会の加入者数等の割合を一定として推計。

〔生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）〕



〔健診の実績（被保険者）〕

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	16,518,519人	16,285,170人	16,587,290人	17,049,169人	17,373,723人	324,554人
一般健診(40歳～74歳)	8,859,458人	9,179,843人	9,563,937人	9,951,444人	10,380,227人	428,783人
実施率	53.6%	56.4%	57.7%	58.4%	59.7%	1.3%
一般健診(35歳～39歳)	1,336,904人	1,338,724人	1,360,338人	1,368,371人	1,384,093人	15,722人
事業者健診データの取得	1,401,407人	1,437,801人	1,180,723人	1,220,007人	1,360,462人	140,455人
実施率	8.5%	8.8%	7.1%	7.2%	7.8%	0.6%
付加健診	281,812人	292,614人	322,935人	916,423人	960,514人	44,091人
乳がん検診	754,706人	770,130人	809,124人	836,384人	875,148人	38,764人
子宮頸がん検診	950,860人	958,914人	1,005,538人	1,038,412人	1,074,042人	35,630人
肝炎ウイルス検査	147,384人	127,498人	134,946人	128,631人	239,711人	111,080人
健診実施機関	3,522機関	3,543機関	3,622機関	3,682機関	3,716機関	34機関

〔特定健診の実績（被扶養者）〕

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,201,228人	3,944,026人	3,822,190人	3,695,634人	3,581,932人	▲113,702人
受診者数	1,102,470人	1,093,269人	1,082,509人	1,086,163人	1,054,208人	▲31,955人
実施率	26.2%	27.7%	28.3%	29.4%	29.4%	0.0%

事業主の皆さまへ

令和8年度 (2026年4月～2027年3月)

生活習慣病予防健診の 受診で従業員の健康を守りましょう

気づかぬうちに忍び寄る「生活習慣病」

不適切な食生活、運動不足、喫煙、過度な飲酒などの生活習慣の積み重ねは、**メタボリックシンドローム**の重大な原因となります。これらを放置すると、症状は悪化し、元の状態に戻すことは非常に困難になります。

レベル1

運動不足や過度な飲酒などの
不健康な生活習慣

レベル2

高血圧や高血糖など身体の不調の現れ
(生活習慣病予備群)

メタボリック
シンドローム*

レベル3

糖尿病等の生活習慣病発症

レベル4

心筋梗塞や脳卒中など
重症化・合併症の発症

メタボリックシンドロームとは?

内臓脂肪型肥満が原因で悪玉のホルモンが過剰に分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常といった異常が複合した状態です。これは動脈硬化を急速に進行させ、心筋梗塞や脳卒中などの生活習慣病を招く危険な入口となります。

従業員の“健康の現在地”を知るための 健診を忘れずに!

生活習慣病は自覚症状なく、徐々に進行していくケースが少なくありません。生活習慣病のリスクに焦点を当てた「生活習慣病予防健診」を通じて、従業員の健康状態を把握し、具体的な生活習慣の改善につなげていきましょう。

令和8年度から
人間ドック健診等が
追加されました!

詳しくは裏面へ

事業主の皆さまへ

従業員の皆さまに、健診受診の積極的な呼びかけをお願いします。

令和8年度から、 生活習慣病予防健診等がさらに充実しました。

令和8年4月から、「人間ドック健診」のほか、生活習慣病予防健診では、「節目健診」、「一般健診」(若年)、「骨粗鬆症健診」が追加されました。

協会補助額
(1人当たり)
最高 **14,135円**
(一般健診の場合)

生活習慣病予防健診の内容 ① 年度内にお一人様につき1回、健診費用の一部を補助します

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
一般健診	血液検査や尿検査などの一般的な検査に、胃、大腸、肺のがん検診を加えた健診です。 ※35歳～39歳の方は、胃・大腸のがん検診を省略できます。 医師が必要と判断した場合に限り、眼底検査を併せて受診可能です。 問診の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上の方のうち希望者は、眼底検査を併せて受診可能です。	35歳～74歳の方 (75歳の誕生日前日まで毎年受診可)	最高5,500円 最高80円 最高590円
子宮頸がん検診 (単独受診)	子宮の入り口(子宮頸部)の細胞を調べ、がんやその前段階の異常の早期発見を目的とした検診です。	20歳～38歳の偶数年齢の女性の方	最高990円
一般健診 (若年)	一般健診の項目から胃・大腸の検査を省略した、若年者用の健診です。	20歳、25歳、30歳の方	最高2,500円
節目健診	一般健診の検査項目に尿の詳しい検査や腹部超音波、眼底検査などを加えた、5年に1度受診できる、より詳細な健診です。	40歳、45歳、50歳、55歳、 60歳、65歳、70歳の方	最高8,280円

② 一般健診・節目健診に追加できる健診 ③ 単独受診はできません

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
骨粗鬆症 検診	問診や骨の中にあるカルシウムやマグネシウム等の成分量を測定することで、骨粗鬆症の予防と早期発見を目的とした検診です。	一般健診・節目健診を受診する 40歳～74歳の偶数年齢の女性の方	最高1,390円
子宮頸がん 検診	子宮の入り口(子宮頸部)の細胞を調べ、がんやその前段階の異常の早期発見を目的とした検診です。	一般健診・節目健診を受診する 36歳～74歳の偶数年齢の女性の方 ※36歳、38歳の女性は子宮頸がん検診の単独受診も可 ※20歳、30歳の女性は一般健診(若年)に追加受診も可	最高990円
乳がん検診	乳房のエックス線撮影(マンモグラフィ)で、しこりなどの異常の早期発見を目的とした検診です。	一般健診・節目健診を受診する 40歳～74歳の偶数年齢の女性の方	50歳以上 最高980円 40歳～48歳 最高1,700円
肝炎ウイルス 検査	血液検査でB型肝炎とC型肝炎の感染の有無を調べる検査です。	一般健診・節目健診を受診する方のうち、 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方	最高540円

人間ドック健診

検査の内容	対象者	令和8年度から 補助を実施 協会補助額 (1人当たり) 最高 25,000円
一般健診の検査項目に血液の詳しい検査や眼圧検査、医師による健診結果の説明などを加えた、より詳しく体の状態を調べることができる、検査項目が1番多い健診です。	35歳～74歳の方 (75歳の誕生日前日まで毎年受診可)	

※年度内にお一人様につき1回、生活習慣病予防健診または人間ドック健診のいずれかの健診費用の補助をご利用いただけます。

現在の年齢から健診項目
を確認したい方はコチラ!



協会けんぽ
どんな検査があるの



③ 特定保健指導実施率及び質の向上

【事業計画】

i) 特定保健指導実施率の向上

- ・ 2022（令和4）年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。
- ・ 健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な利用勧奨を実施する。
- ・ 特定保健指導実施率が高い事業所の職場環境整備に関する創意工夫を記載した事例集等を活用し、経年的に特定保健指導の利用がない事業所に対する情報提供を実施する等、加入者や事業主に対し、様々な機会を通じて特定保健指導を利用することの重要性について周知広報を行う。
- ・ 質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施できるよう、健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、特定保健指導の早期実施に向けて、健康意識が高まる健診当日の働きかけを拡充する。
- ・ 遠隔面談等の ICT を活用した特定保健指導を促進する等、特定保健指導を実施しやすい環境づくりを推進し、対象者の利便性の向上を図る。

ii) 特定保健指導の質の向上

- ・ 第4期の特定保健指導における「評価体系の見直し」（特定保健指導の実績評価にアウトカム指標が導入され、主要達成目標を「腹囲2センチかつ体重2キロ減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や「腹囲1センチかつ体重1キロ減」をその他目標として設定する）に基づく成果を重視した特定保健指導を推進するとともに、特定保健指導の成果の見える化を図る。

【重要度：高】

特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029（令和11）年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少ないことに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。

【事業報告書】

P128～P137 参照

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
特定保健指導実績評価者数を対前年度以上とする	448,832 人	497,328 人	110.8%
被保険者の特定保健指導実施率を 24.3%以上とする	24.3%	21.7%	89.3%
被扶養者の特定保健指導実施率を 19.4%以上とする	19.4%	19.9%	102.6%

【自己評価】

令和 7 年度評価項目	重要度	困難度	評価 方法	令和 7 年度 自己評価	令和 6 年度 最終評価
③特定保健指導実施率及び質の向上	高	高	定量	A	B

【自己評価の理由】

- 特定保健指導の実施率及び質の向上のため、以下の取組を実施した。
 - ・ 特定保健指導の対象となった旨をあまねく通知し、指導機会を確保するため、特定保健指導対象者全員への利用案内（指導機会の確保を含む。）を段階的に目指すこととし、各支部において実情に応じた取組を進めた。
 - ・ 支部の幹部職員を中心に勧奨体制を作り、事業所への訪問を実施し、その際には、健診・保健指導カルテや事業所カルテを活用して特定保健指導の利用勧奨を進めた。
 - ・ 本部において、健診当日の特定保健指導の推進について会員の健診機関に周知を行っていただくよう 健診団体に協力依頼を行った。
 - ・ 特定保健指導実施率が高い健診機関の創意工夫ある実施事例をまとめた事例集を作成し、健診機関への契約勧奨等に活用した。その取組等の結果、新たに 42 機関と契約締結することができた。
 - ・ 被扶養者については、健診機関への委託による実施に加え、協会主催の集団健診や自治体との協定等による集団健診実施会場にて特定保健指導を同時に実施する取組を進めた。
 - ・ 特定保健指導の質の向上の取組として、保健師全国研修において、自分たちが行った特定保健指導の中で、腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 減以上を達成した行動目標が、アウトカム評価につながる目標となっていたか検討を行った。
 - ・ 保健師等ブロック研修においては、2025 年に改訂のあった「高血圧治療・診療ガイドライン 2025」の特定保健指導への応用について、講義・ロールプレイを行い、高血圧に関する最新の知識の習得を図った。
- 以上の取組等の結果、被保険者の特定保健指導実施率は 2025 年度 KPI を達成できなかった。

たが、21.7%となり、実施率、実施者数ともに過去最高となった。一方、被扶養者の特定保健指導実施率は2025年度KPIを達成し、19.9%となり、実施率、実施者数ともに過去最高となった。達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「A」とする。

【第4期特定健康診査等実施計画（特定保健指導）】

区分			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
被保険者	対象者数		2,273,575人 (2,140,330人)	2,330,290人 (2,209,229人)	2,363,324人	2,392,179人	2,421,830人	2,449,093人
	目標値	実施率	21.5% (20.3%)	24.3% (21.7%)	27.1%	29.9%	32.7%	35.5%
		実施者数	489,910人 (433,603人)	567,134人 (480,473人)	641,203人	715,963人	792,663人	870,262人
被扶養者	対象者数		107,242人 (88,871人)	110,510人 (84,596)	114,122人	118,078人	122,034人	126,076人
	目標値	実施率	18.1% (17.1%)	19.4% (19.9%)	20.7%	22.0%	23.3%	24.6%
		実施者数	19,399人 (15,229人)	21,435人 (16,855人)	23,628人	25,990人	28,457人	31,048人
合計	対象者数		2,380,817人 (2,229,201人)	2,440,800人 (2,293,825人)	2,477,446人	2,510,257人	2,543,864人	2,575,169人
	目標値	実施率	21.4% (20.1%)	24.1% (21.7%)	26.8%	29.6%	32.3%	35.0%
		実施者数	509,309人 (448,832人)	588,569人 (497,328人)	664,831人	741,954人	821,120人	901,309人

※ 表中括弧内の数値は実績値。

※ 対象者数は、2022（令和4）年度実績をもとに、年齢階級別の日本の人口に占める協会の加入者数等の割合を一定として推計。

[特定保健指導の実績（被保険者）]

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比 (増減)
保健指導対象者数			2,031,511人	2,038,259人	2,062,646人	2,140,330人	2,209,229人	68,899人
特定保健指導	初回面談	協会実施	214,931人	211,944人	218,012人	216,491人	210,895人	▲ 5,596人
		外部委託	242,679人	264,131人	317,490人	354,895人	421,236人	66,341人
		計	457,610人	476,075人	535,502人	571,386人	632,131人	60,745人
	実績評価	協会実施	181,232人	170,940人	175,038人	170,990人	171,478人	488人
		外部委託	188,710人	199,433人	232,361人	262,613人	308,995人	46,382人
		計	369,942人	370,373人	407,399人	433,603人	480,473人	46,870人
	実施率		18.2%	18.2%	19.8%	20.3%	21.7%	1.4%
その他保健指導※			140,657人	133,186人	111,267人	90,908人	83,023人	▲ 7,885人
保健指導 人員体制		保健師	426人	418人	419人	414人	386人	▲ 28人
		管理栄養士	246人	240人	223人	206人	204人	▲ 2人
		計	672人	658人	642人	620人	590人	▲ 30人

[特定保健指導の委託機関数]

(単位: 機関)										
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
委託契約機関数	910	980	1,178	1,192	1,263	1,311	1,378	1,464	1,533	1,575
健診当日に、初回面談を実施する機関数	517	586	834	1,079	1,144	1,195	1,271	1,362	1,285	1,349
一括実施	517	586	715	892	930	971	1,040	1,110	1,174	1,238
分割実施	-	-	480	737	779	812	899	977	853	892

※分割実施は、制度見直しにより2018年度から実施可能とされた。

※一括実施と分割実施の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関(2018年度:361機関、2019年度:550機関、2020年度:565機関、2021年度:588機関、2022年度:668機関、2023年度:725機関、2024年度:742機関、2025年度:781機関)があるため、健診当日に、初回面談を実施する機関数と一致しない。

[特定保健指導の実績（被扶養者）]

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比 (増減)
対象者数	95,352人	90,079人	87,084人	88,871人	84,596人	▲ 4,275人
初回面談	15,295人	16,226人	16,281人	17,585人	21,741人	4,156人
実績評価	12,236人	13,939人	13,555人	15,229人	16,855人	1,626人
実施率	12.8%	15.5%	15.6%	17.1%	19.9%	2.8%

健診後のアクションこそが重要です!

事業主の皆さまへ

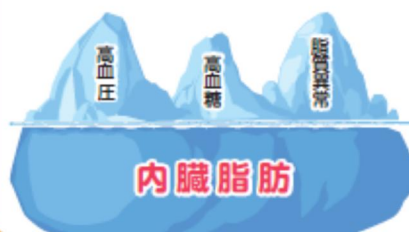
特定保健指導をご利用ください

無料!

❗ 事業主の皆さま 従業員の健康と事業所の将来を守る皆です!



健診を受けた後の行動こそが大切です!



運動不足や不適切な食生活、喫煙等が積み重なり、お腹まわりに内臓脂肪がたまることで悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことをメタボリックシンドロームと言います。この状態を放置していると、動脈硬化等が急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の重大な病気になる危険度が高くなります。それぞれの薬で治療したとしても、内臓脂肪の蓄積がある限り、根本的な解決にはなりません。特定保健指導を受けて、生活習慣を見直し、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等に取り組むことが重要です。

特定保健指導とは

健診を受けた結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40～74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートします。

特定保健指導の対象者 健診を受けた40歳以上の方のうち...

腹囲 男性 85cm以上 | 女性 90cm以上

または BMI 25以上 の方を抽出

さらに以下の追加リスクが1つでもあれば、

特定保健指導対象者に該当

血圧 血糖 脂質 + 喫煙

※喫煙については、血圧、血糖、脂質のリスクが1つ以上の場合にのみ追加。

特定保健指導の内容

特定保健指導では対象者の健康に向けた目標と行動計画をサポートします!
特定保健指導をきっかけに健康や生活習慣を見直す機会となっています。

STEP 1

目標と行動計画の設定

● 20～30分の初回面談

・ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案。
健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って考えます。

STEP 2

3～6か月チャレンジ

● 行動計画の実践

・STEP1で考えた具体的な行動計画を実践。保健師または管理栄養士等が応援します。



STEP 3

GOAL!

● 目標達成度のチェック

・減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続きの健康づくりについての取組をアドバイスします。

お勤め先へ訪問します!

お気軽にご相談ください!
(オンライン相談も可能)



全国健康保険協会
協会けんぽ

❗ 事業主の皆さま

特定保健指導に該当された方が、生活習慣を改善しないまま放置していると、**命に関わる重大な病気になる恐れ**もあります。従業員の健康、事業所の将来を守るため、特定保健指導のご案内を従業員の方に**確実に**お渡しいただき、積極的に**お声がけ**をお願いします。

特定保健指導を受けていただくまでの流れ



特定保健指導を受けた方のエピソード

私は3交替勤務で、食事時間などは不規則になりがちでした。健診で、肥満、高血糖、肝機能異常と判定されました。自分自身でも生活習慣の改善が必要だと感じていたときに、事業所を通じて特定保健指導の案内があったため、指導を受けることにしました。
初めての面談のときには、甘味飲料を控えるなど取組を始めており、すでに体重が1kg減っていたため、その取組について、保健師さんが後押ししてくれました。
また、保健師さんは私の生活習慣を確認し、新たな取組として、「野菜から食べ始めること」、「主食を半分に減らすこと」を一緒に考え、実行してみることになりました。
保健師さんから1か月に1回は電話があり、取組を継続できるよう励ましてくれたおかげで、半年後には、体重が約3kg減り、翌年の健診結果では、血糖値、肝機能が正常値となりました。



次年度の健診で数値が改善しているか確認しましょう!

特定保健指導が終了した後も、引き続き運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の改善に取り組み、自分の健康状態がどのように変化したか確認することが重要です。

特定保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組みましょう。



特定保健指導が終了した後も、日々の健康づくりに励みましょう。



次年度の健診で数値が改善されているか確認しましょう。



日々の健康づくりに取り組み、**毎年の健診は必ず受けましょう**。そして健診結果に応じて、**引き続きの健康づくり、特定保健指導の利用、医療機関の受診といった行動に移しましょう**。

健康を保つには、こうしたアクションが大切です。

Case 8

「特定保健指導までが健診」を、共通認識に

断られない工夫を凝らすことで継続した支援を実現



菊池養生園保健組合
菊池広域保健センター

健診受診者数	4,491人
特定保健指導対象者数	955人
初回受診者数	827人
継続受診者数	86.6%

保健予防課 管理栄養士	田中 裕子 さん (49)
保健予防課 管理栄養士	中村 允俊 さん (52)
保健予防課 保健師	荒川 礼佳 さん (46)

01 昨年までの健診データを事前に準備し確認

受診当日に効率よく指導ができるように、昨年までの健診データや過去の保健指導内容を確認する仕組みを整えています。使用する「経年結果一覧表」は、対象者の過去10箇年の血圧や体重、血糖値などのデータを一覧で確認することができます。

また、経年的に特定保健指導の対象となっている方については、**特定保健指導システムから過去の指導記録を確認**し、どのような指導を行ったか、どのような反応があったかを把握します。こうした準備を行うことで、継続的で個別性のある指導が実施できています。

▲過去のデータを参照し、特定保健指導の効果アップ。

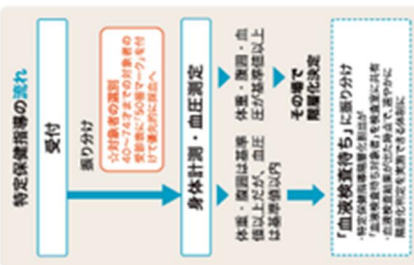
02 健診結果が当日に出る体制づくり

当施設では、血液の検査結果が当日の健診終了時までに出来るよう工夫をしています。受付が済んだ方から採血のご案内、日々の健診実施において、特定健診だけでなく、別受診健診や特殊健診も実施しているため、全員を一度に採血へ誘導すると流れが滞ってしまいます。そこで、**特定健診の対象者には受診票に「50番マーク」を付け、優先的に採血へ案内**する方法を取っています。看護師が血圧測定を行う際に、体重や腹囲、血圧が基準値以上かで判定し振り分けます。血圧を含め基準値を超えていれば、脂質化を測定、腹囲や体重は基準値以上で、血圧は基準内という方は「血液検査待ち」として扱います。

特定保健指導は、来てもらうことよりも、いかに**健診当日に重ならない受診**がポイント。「本日健診の結果がもう出ています。お伝えしたいことがあるので、問診票をご記入の上、少しお待ちください」とご案内し、自然な流れで初回面談へ誘導ができています。



▲特定保健指導対象者（50番マーク）は必ず血圧を測る仕組みを導入



03 多職種による協力体制

初回面談を実施するためには、特定保健指導を直接担当する保健師や管理栄養士だけでなく、検査技師や看護士といったスタッフの協力も欠かせません。そのため、特定保健指導が場外にならなく、各職種が果たす役割や貢献の大きさを具体的に伝えるよう努めています。また、多職種でチームを編成し、互いの専門性を生かしながら特定保健指導に取り組むことで、対象者により質の高い支援が提供できる体制を整えています。さらに、保健師や管理栄養士は健診業務そのもののマネジメントにも積極的に関わり、「**保健指導までが健診である**」という共通認識のもと、施設全体の運営体制が一層強化されたと感じています。



▲チームの協力が発揮されているからこそ、さまざまな立場での視点で意見交換が可能に。

04 支援者の負担を減らすことを心掛ける

特定保健指導において中断率を下げるために、電話支援の仕組みを工夫しています。初回面談を担当した職員だけに継続支援を任せるのではなく、複数の職員が関わる形を取り、毎日12時30分と16時から17時を電話支援に充てるようにしています。つながらない時は、翌日に再度電話、6回電話してもつながない場合は、初回担当者に関するルールを決めることで、前向きな関わりが続けられています。

また、支援では大きな成果を出すことを目標にせず、長い目で見て少しずつの変化を積み重ねることに重きを置いています。「プログラムシート」を利用し、対象者に寄り添いステップアップ、**結果を急ぎすぎること**ではなく、小さな改善を一緒に喜び合うことを心掛けています。毎年の健診と特定保健指導を通じて一歩ずつという姿勢が、継続的な健康づくりにつながっていると実感しています。

▲システムを導入し、支援スケジュールなどが記載されたプログラムシートの作成も健診に、対象者が簡単に目標を達成できることができるデザインです。

健診機関担当者からひとこと

「まずは初回面談を健診当日に実施できる体制を整えることが大切で、血圧検査結果を迅速に返す体制づくりが必須で、そのためには検査技師の協力が欠かせません。健診ロープ全体の中に特定保健指導を組み込む運用を持つことが大切です。」

菊池養生園保健組合 菊池広域保健センター

所在地 鹿児島県鹿児島市西町南2193-1
<https://www.yojosen.or.jp/>
 設立 1992年4月
 事業内容 法人施設、協会けんぽ生活習慣病予防健診、新市市民健康診、合同市民健康診、人間ドック（1日ドック標準コース・1日ドックマイコース・1日ドック血糖チェックコース・1日ドック脂質チェックコース）



④ 重症化予防対策の推進

【事業計画】

- ・ 血圧、血糖、脂質等に着目した未治療者への受診勧奨を着実に実施する。
- ・ 胸部エックス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する受診勧奨を新たに実施する。
- ・ 未治療者に対して特定保健指導等の機会を活用し、早期受診の重要性について周知徹底を図る。
- ・ 従業員が治療を放置するリスクへの認識を深めるため、事業主に対し、関係団体や労働局等との連携を通じて意識の醸成を図る。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。

【重要度：高】

要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から重要度が高い。

【事業報告書】

P137～P142 参照

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
血圧、血糖、脂質の未治療者において健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合（※） を対前年度以上とする （※）2025（令和7）年度から開始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	33.8%	34.2%	101.2%

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
④重症化予防対策の推進	高		定量	B	B

【自己評価の理由】

- 重症化予防対策の推進のため、以下の取組を実施した。
- ・ 2024（令和6）年度に特定健診（被保険者の生活習慣病予防健診・事業者健診、被扶養者の特定健診）を受けられた約1,360万人のうち、846,159人の方に対して本部から文書による一次勧奨※¹を実施した。

- ・ より重症域である二次勧奨※²の対象者については、各支部において地域の実情を踏まえ、外部委託を活用しつつ、電話（72,102 件）、文書（628,982 件）、面談（643 件）等による受診勧奨を実施した。
- ・ 2024 年度から、胸部エックス線検査（肺がん検診）の結果、要治療または要精密検査と判定された者に対する受診勧奨を3 支部（北海道支部、徳島支部、佐賀支部）にて試行的に実施し、その結果を踏まえて、2025 年度から当該取組の全国展開を行った。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム※³等の実施に向けて、県や市区町村、国民健康保険団体連合会等とも情報を共有し取組を進めた結果、協会全体で 48,085 件の受診勧奨を行った。また、糖尿病性腎症に関する保健指導を 128 件実施した。

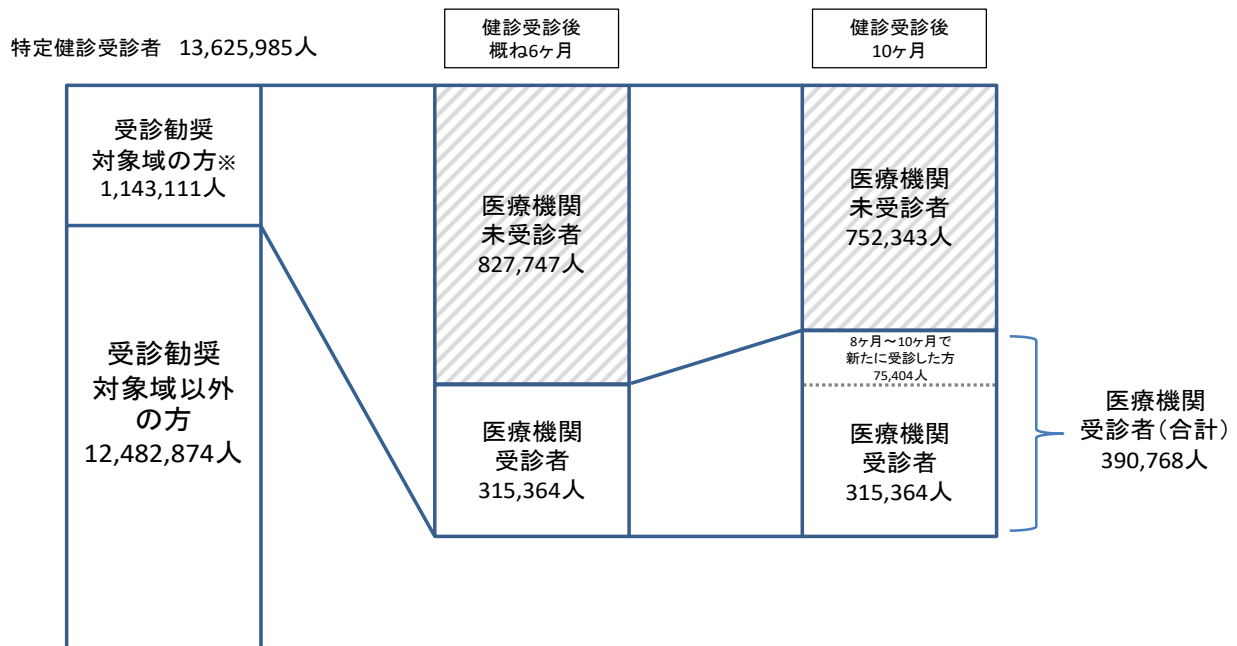
○ 以上の取組等の結果、健診受診月から 10 か月以内に医療機関を受診した者の割合は、前年の同受診率（33.8%）と比較した結果、34.2%となり、KPI は達成できた。達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

（※1）①収縮期血圧 160mmHg 以上、②拡張期血圧 100mmHg 以上、③空腹時血糖 126mg/dl 以上、④HbA1c6.5%以上、⑤LDL コレステロール 180mg/dl 以上のいずれかに該当する方。

（※2）一次勧奨基準値の血圧・血糖・脂質のうち、2つ以上に該当する方です。又は、①収縮期血圧 180mmHg 以上、②拡張期血圧 110mmHg 以上、③空腹時血糖 160mg/dl 以上、④HbA1c8.4%以上のいずれかに該当する方。

（※3）「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」とは、治療中の糖尿病性腎症患者及び生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施する取組であり、加入者の生活の質（QOL）の維持及び人工透析への進行を防止し、医療費適正化を図る。

[健診受診月 10 ヶ月間の医療機関受診状況（2024 年度健診受診者）①]



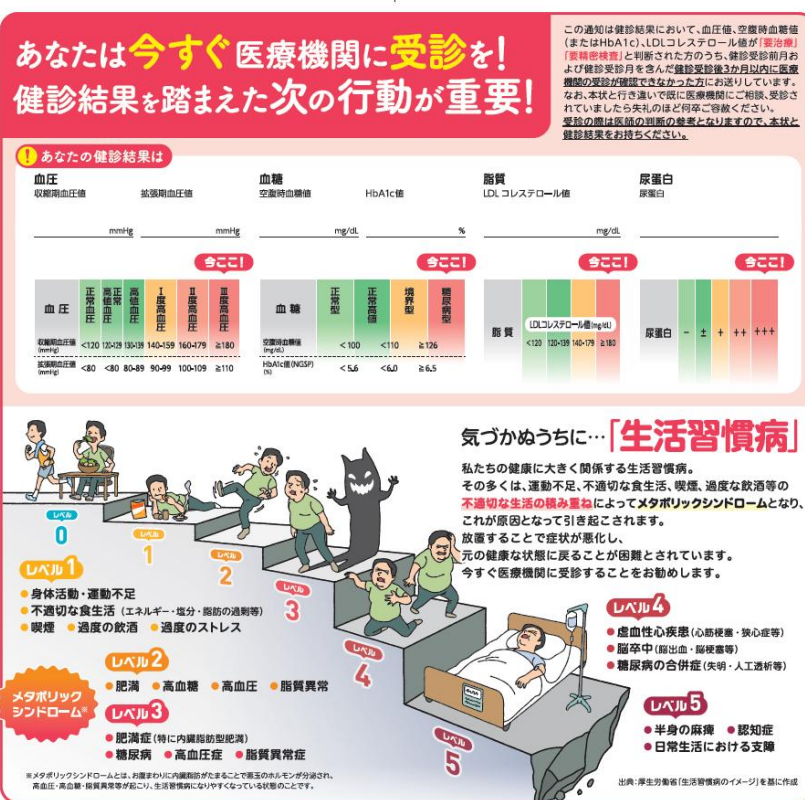
※「受診勧奨対象域の方」とは、受診勧奨の基準（血圧、血糖、脂質）に該当する者（問診表で「服薬あり」の者、健診受診月の前月に医療機関への受診履歴がある者を除く）の人数

[健診受診月 10 ヶ月間の医療機関受診状況（対前年度比較）（2024 年度健診受診者）②]

	2024年度			2023年度				2024年度			2023年度		
	受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後		受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後			受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後		受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後	
		受診者数	受診率		受診者数	受診率			受診者数	受診率		受診者数	受診率
北海道	55,112	18,538	33.6%	54,215	17,850	32.9%	滋賀	12,216	3,898	31.9%	12,299	3,888	31.6%
青森	15,466	5,226	33.8%	14,637	4,933	33.7%	京都	25,490	7,960	31.2%	24,617	7,838	31.8%
岩手	13,708	4,546	33.2%	13,068	4,122	31.5%	大阪	79,995	26,656	33.3%	74,980	24,274	32.4%
宮城	25,884	8,784	33.9%	25,557	8,451	33.1%	兵庫	43,181	14,448	33.5%	43,270	14,625	33.8%
秋田	9,667	3,530	36.5%	9,767	3,556	36.4%	奈良	9,201	3,501	38.1%	9,683	3,549	36.7%
山形	13,787	5,023	36.4%	13,792	4,991	36.2%	和歌山	8,371	2,933	35.0%	8,452	2,948	34.9%
福島	19,385	6,226	32.1%	19,283	6,153	31.9%	鳥取	6,511	2,084	32.0%	6,161	1,974	32.0%
茨城	23,050	7,614	33.0%	22,389	7,275	32.5%	島根	8,359	2,969	35.5%	8,114	2,930	36.1%
栃木	20,276	7,277	35.9%	19,297	7,002	36.3%	岡山	21,877	8,475	38.7%	21,644	8,509	39.3%
群馬	20,797	6,587	31.7%	20,075	6,490	32.3%	広島	29,165	10,323	35.4%	29,523	10,532	35.7%
埼玉	45,297	14,888	32.9%	43,129	13,704	31.8%	山口	14,486	4,666	32.2%	13,892	4,513	32.5%
千葉	36,073	12,261	34.0%	35,261	11,800	33.5%	徳島	6,563	2,109	32.1%	6,392	2,084	32.6%
東京	113,872	37,470	32.9%	107,397	34,847	32.4%	香川	10,206	3,488	34.2%	9,690	3,209	33.1%
神奈川	53,118	18,071	34.0%	51,842	17,278	33.3%	愛媛	15,184	5,237	34.5%	15,681	5,168	33.0%
新潟	24,431	8,874	36.3%	24,972	9,095	36.4%	高知	7,885	2,663	33.8%	8,075	2,695	33.4%
富山	14,328	5,730	40.0%	13,688	5,136	37.5%	福岡	52,130	18,276	35.1%	51,491	17,587	34.2%
石川	13,658	4,613	33.8%	13,065	4,299	32.9%	佐賀	8,124	3,001	36.9%	7,954	2,993	37.6%
福井	9,454	3,173	33.6%	9,533	3,170	33.3%	長崎	12,658	4,691	37.1%	12,793	4,518	35.3%
山梨	9,704	3,433	35.4%	9,993	3,501	35.0%	熊本	16,701	6,380	38.2%	16,341	6,383	39.1%
長野	20,062	7,189	35.8%	19,250	6,854	35.6%	大分	12,821	4,927	38.4%	13,120	4,876	37.2%
岐阜	23,092	7,890	34.2%	22,892	7,913	34.6%	宮崎	10,603	3,652	34.4%	10,783	3,662	34.0%
静岡	33,092	11,561	34.9%	32,492	11,623	35.8%	鹿児島	15,010	5,835	38.9%	14,310	5,544	38.7%
愛知	70,184	22,413	31.9%	67,133	21,050	31.4%	沖縄	15,497	5,761	37.2%	15,629	5,492	35.1%
三重	17,380	5,918	34.1%	17,230	5,779	33.5%	合計	1,143,111	390,768	34.2%	1,114,851	376,663	33.8%

※2024 年度の健診受診者から、新たに被扶養者及び事業者健診データ取得者並びに任意継続被保険者を受診勧奨の対象に追加

[未治療者受診勧奨通知（一次勧奨）]



[未治療者受診勧奨通知（胸部エックス線）]



⑤ コラボヘルスの推進

【事業計画】

- ・ 健康宣言について、健康宣言事業所（以下「宣言事業所」という。）数の拡大とともに、宣言事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス及びコンテンツの標準化（事業所カルテの活用及び健診受診率・特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）を図り、事業主と連携した加入者の健康づくりを推進する。
- ・ 地方自治体等と連携した取組について、都道府県や市区町村の健康増進計画等も踏まえ推進する。
- ・ 中小企業における健康づくりを推進するため、商工会議所等との協定締結を進めるとともに連携した取組を推進し、健康づくりの取組の充実を図る。
- ・ 若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、40歳未満も含めた医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ等を検討・実施する。
- ・ メンタルヘルス対策について、産業保健総合支援センター等と連携した取組を積極的に実施するとともに、全国で出前講座等を実施できる体制を構築することにより、事業所における取組の底上げを図る。

【重要度：高】

超高齢社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示されている。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を15万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

【事業報告書】

P143～P153 参照

【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
健康宣言事業所数を 106,000 事業所（※）以上とする （※）標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数	106,000 事業所	115,407 事業所	108.9%

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
⑤コラボヘルスの推進	高		定量	B	B

【自己評価の理由】

- コラボヘルスの推進のため、以下の取組を実施した。
- 健康宣言事業においては、①健康宣言の標準化に向けた取組、②健康宣言事業所への取組支援を行った。
 - ① 健康宣言事業所の健診・保健指導実施率の向上等が図られるよう、各支部は新たに健康宣言した事業所を中心に、健康宣言の基本モデル※¹を踏まえた健康宣言の標準化に取り組んだ。
 - ② 健康宣言事業所の取組を一層推進するため、各支部が健康講座の実施や取組の好事例をまとめた事例集の提供等の支援に努めた。また、自治体と共同で健康宣言事業所の表彰を行う等、地域の自治体や関係団体と連携して取り組んだ。
 - 支部においては、事業主と支部長の連名による特定健診の受診勧奨文書の発送や、新たに地方自治体と連携し、自治体の首長、事業主及び支部長の連名による特定健診の受診勧奨文書を配布するなどの取組を行った。
 - 2024年度に、7つの地域（茨城、東京、静岡、大阪、岡山、香川、沖縄）において、日本商工会議所と連携して、共同によるセミナーの開催、双方の広報チャネルを活用した普及啓発等に取り組み、2025年10月14日に開催された「日本健康会議2025」において、これら地域の取組状況を発表するとともに、今後は、各地の事例を全国に横展開し、更なるコラボヘルスの普及啓発に取り組んでいくことを報告した。
また、各支部において連携強化に努めた結果、2025年度は、39支部において、商工会議所または商工会議所連合会と連携し、健康経営セミナーの共催や各種広報等の取組を実施した。
 - 事業所における特定健診・特定保健指導の実施率等の向上やコラボヘルスの推進に向けて、2024年度に引き続き、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）に対して協力依頼を行った。2025年度は、若年者を対象とした健診や人間ドック健診に加え、健康宣言事業への積極的な参画について広報等の協力依頼を行った。
また、業界団体の各地域に設置された地方組織に対して、協会の支部から協力依頼を行う等、本部と支部が連携して取り組んだ。
 - 全日本トラック協会、健康保険組合連合会と協同して、健診・特定保健指導、コラボヘルスの周知や業界特有の健康課題（禁煙、メンタルヘルス、睡眠、腰痛対策）に関するリーフレットを作成のうえ、2025年7月から全日本トラック協会の広報誌「広報とらっく」に3号連続で同封し、会員事業所内における啓発を実施した。
 - 傷病手当金の請求理由として精神疾患が多いことに着目し、メンタルヘルス対策として、2025年度はすべての支部において、セミナーや出前講座などを実施した。
 - また、2024年度から引き続き、産業保健総合支援センターを所管する労働者健康安全

機構との連携強化に取り組んだ。2025 年 6 月には、北川理事長が労働者健康安全機構の大西理事長を訪問し、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援、健康宣言事業の普及促進及び特定健診・特定保健指導に関し、連携強化を一層加速させることをトップ間で確認した。その結果、2025 年度末時点で産業保健総合支援センターと連携協定を有する支部は 38 支部となった。

- ・ 睡眠はメンタルヘルス対策とも深くかわり、加入者の健康づくりを考えるうえで対策が必要な健康課題であるため、本部において、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の監修のもと、睡眠に関するリーフレット（加入者向け・事業主向け）を作成し、支部において、健康宣言事業所や特定保健指導対象者に当該リーフレットを配付する等、啓発物として活用した。

- 以上の取組等の結果、健康宣言事業所は、標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所を含め、2025 年度末時点において、115,407 事業所（対前年度 10,064 事業所増）となった。当該達成状況に加え、日本商工会議所や業界団体のほか、産業保健総合支援センター等との連携が大きく前進した。達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

（※1）健康宣言の基本モデルとは、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準）を図るため、健康宣言からフォローアップまでの「プロセス（どのような手順で行うか）」及び「コンテンツ（何を行うか）」の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容について、全支部の健康宣言に共通する取組を取りまとめたもの。

〔健康宣言の基本モデル〕

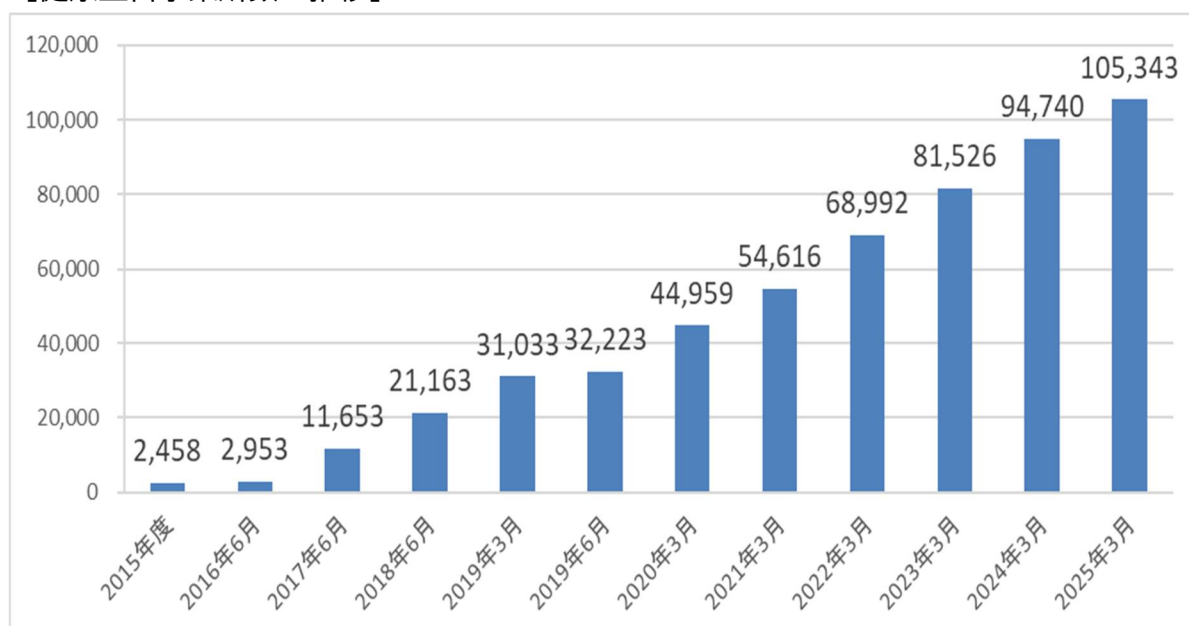
【事業所カルテの提供（プロセスの標準化）】

- 事業所カルテを、状況分析及び課題の抽出など、フォローアップ（事業所支援）における基本とする
- 宣言項目を選定する際の前提とすべく、宣言前に提供する
- PDCAサイクルによる取組を推進するために“経年変化”を把握できるよう、宣言後より概ね1年後も事業所へ事業所カルテを提供し、必要に応じ宣言項目を見直す

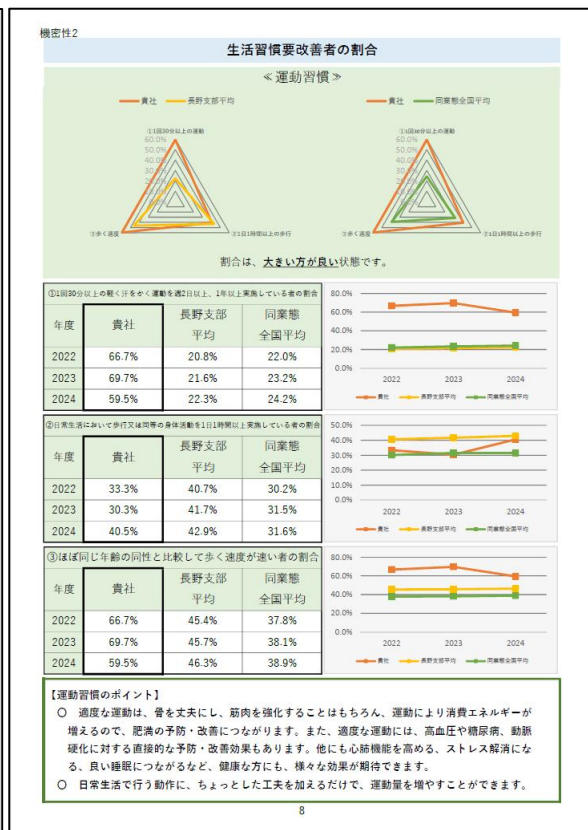
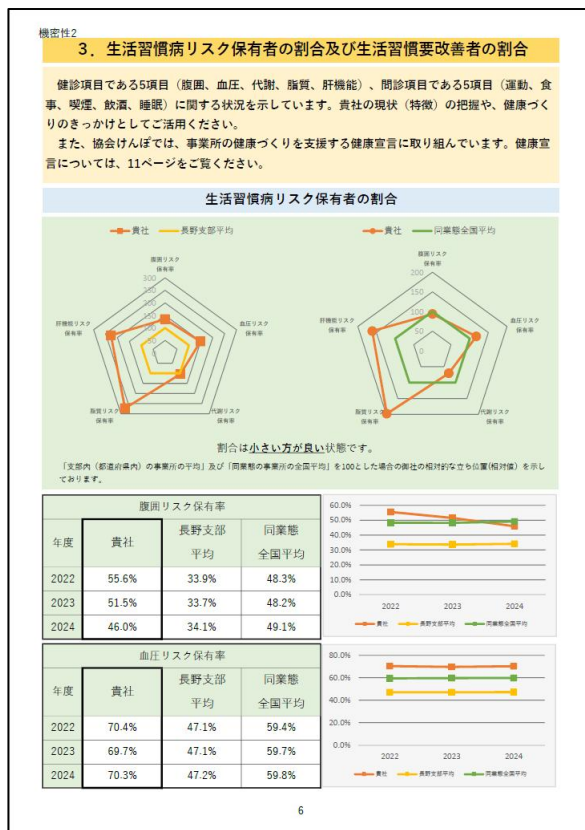
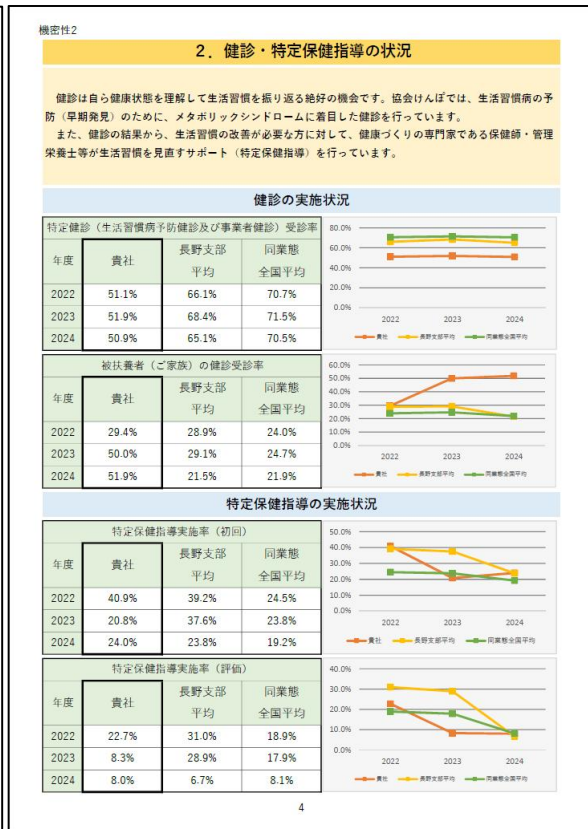
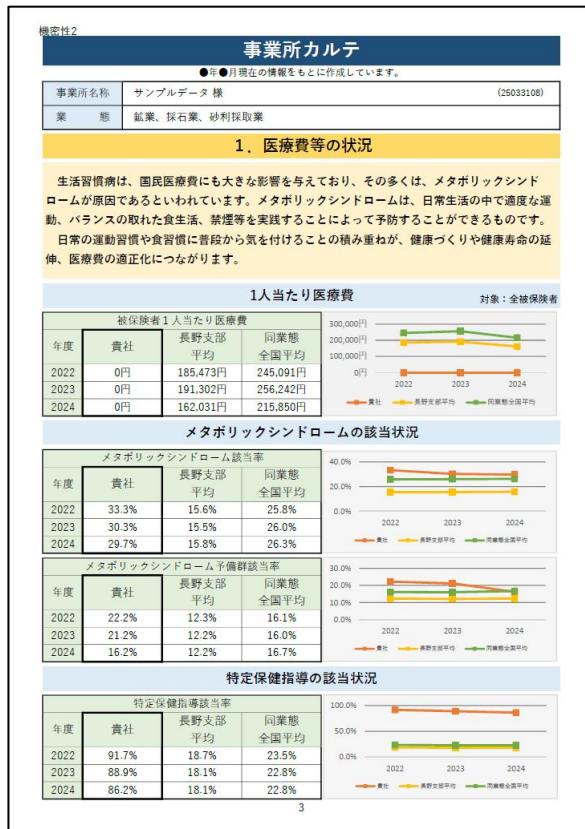
【宣言項目（コンテンツの標準化）】

- 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な（数値を含んだ）宣言項目とする
- 「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」を宣言項目とすることを必須とする
- 「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組であって、当該事業所の現状を踏まえ、達成できるという満足感を得られながら、継続的に実践が可能な現実的な項目を1つは選定する

[健康宣言事業所数の推移]



〔事業所カルテ〕 ※一部抜粋



Ⅲ) 医療費適正化

① 医療資源の適正使用

【事業計画】

i) ジェネリック医薬品の使用促進

- ・ 協会のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）は、2024（令和6）年3月診療分で83.6%と、80%以上の水準まで達している。使用割合が80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう、また、使用割合が80%未満の支部は、早期に80%以上に到達することを目指して、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上で、地域の実情に応じた一層の使用促進に取り組む。また、ジェネリック医薬品の金額ベースの使用割合の数値目標が国から示されたことを踏まえつつ、更なる使用促進を図る。
- ・ 加入者にジェネリック医薬品について正確に理解いただけるよう、広報等に取り組む。
- ・ 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ラリについて、その導入状況等を踏まえ、地域の実情に応じて保険者としてできる取組を推進する。

ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

- ・ 国の方針（※1）を踏まえ、2024（令和6）年度パイロット事業の取組結果をもとに、事業の横展開を図るとともに、より効果的な手法を確立すべく、引き続き効果検証を行い、効果的な事業実施につなげる。

（※1）「2029（令和11）年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にすることを目指す」

iii) 上手な医療のかかり方

- ・ 医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの意義、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。
- ・ ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）、抗菌薬の適正使用及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図る。

i)～iii)の取組については、「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用して事業展開を図る。

【重要度：高】

国の後発医薬品にかかる新目標として、「2029（令和11）年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標」が定められており、協会としてジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用促進の取組を進めることは、国の目標達成に寄与するものであることから、重要度が高い。

また、上手な医療のかかり方を啓発することは、患者の金銭的な負担、時間的な負担、体力的な負担が軽減されるほか、医療機関、医療従事者への負担も軽減され、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することから、重要度が高い。

【困難度：高】

ほぼすべての支部でジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）が80%を超えており、すでに非常に高い使用割合となっていることから、この水準を維持し、対前年度以上の使用割合とするためには、一層の努力が必要となる。また、国の副次目標で金額ベースの数値目標が新たに設定されたが、金額ベースの目標達成に向けては単に数量シェアを伸ばすだけではなく、データ分析の上、効果的なアプローチの検討が必要となる。さらに、バイオシミラーは、その特性や使用状況、開発状況や国民への認知度等がジェネリック医薬品とは大きく異なるため、バイオシミラー特有の事情を踏まえた使用促進策を検討し実施する必要があるとともに、医療関係者に働きかける際には、ジェネリック医薬品以上に医薬品の専門的な知識が必要となる。加えて、ジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用促進については、医薬品の供給不安など協会の努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。

【事業報告書】

P154～P165 参照

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
医薬品の安定的な供給を基本としつつ、全支部において、ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（※1）を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。 （※1）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする	47	47	100%
バイオシミラーに80%（※2）以上置き換わった成分数が全体の成分数の21%（※3）以上とする （※2）数量ベース （※3）成分数ベース	21%	33%	157.1%
全支部で、2024（令和6）年度パイロット事業を横展開した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。	47	47	100%
医薬品の安定的な供給を基本としつつ、協会のジェネリック医薬品使用割合（金額ベース）（※2）を対前年度以上とする。	66.3%	67.2%	101.4%

【自己評価】

令和 7 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 7 年度 自己評価	令和 6 年度 最終評価
①医療資源の適正使用	高	高	定量	A	A

【自己評価の理由】

- ジェネリック医薬品の使用促進として、地域別等の様々な観点で使用状況を可視化した「ジェネリックカルテ」等を作成した。その際には、2024（令和 6）年 10 月から始まった選定療養制度の情報をデータに取り入れることで、切り替えの余地をより正確に示すことのできるツールとし、各支部の詳細な実態把握を可能とした。

また、医療機関・薬局に対する働きかけとして、個別機関ごとの使用割合や地域での立ち位置に加えて、新たに金額ベースとバイオシミラーの使用割合を可視化した「見える化ツール」を作成し、全国で約 13,190 医療機関、28,410 薬局へ働きかけを行った。

加えて、加入者に対する働きかけとして、服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額のお知らせを実施した。送付対象については、各支部の使用割合や課題を踏まえて年代や軽減額の範囲を検討の上、6 支部の加入者を対象に約 26,000 件通知した。

これらの取組により、2025（令和 7）年度も引き続き協会全支部でジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）80%以上を達成するとともに、対前年度比においても全支部で前年度以上の使用割合を達成した。全国平均でも、年度末時点で 90.4%（対前年度比 1.3%）と向上した。また、2025（令和 7）年度の協会のジェネリック医薬品使用割合（金額ベース）は 67.2%、対前年度比 +0.9%（2024（令和 6）年度 66.3%。いずれも年度末時点。）と向上した。

- バイオシミラーの使用促進として、2024（令和 6）年度にパイロット事業の知見を活かし、レセプトデータ分析を行い、地域や医療機関別のバイオシミラー使用状況の見える化を行った。全支部で、都道府県・都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会等の関係団体や計 227 か所の医療機関を訪問し、使用状況を見える化した資料をもとに、医療機関の方針や課題等のヒアリングや働きかけを行った。また、医療機関関係者を対象としたバイオシミラー普及のためのオンラインセミナーを開催し、バイオシミラー普及に関して先進的な取組を行っている先生方をお招きし、取組紹介を行った。

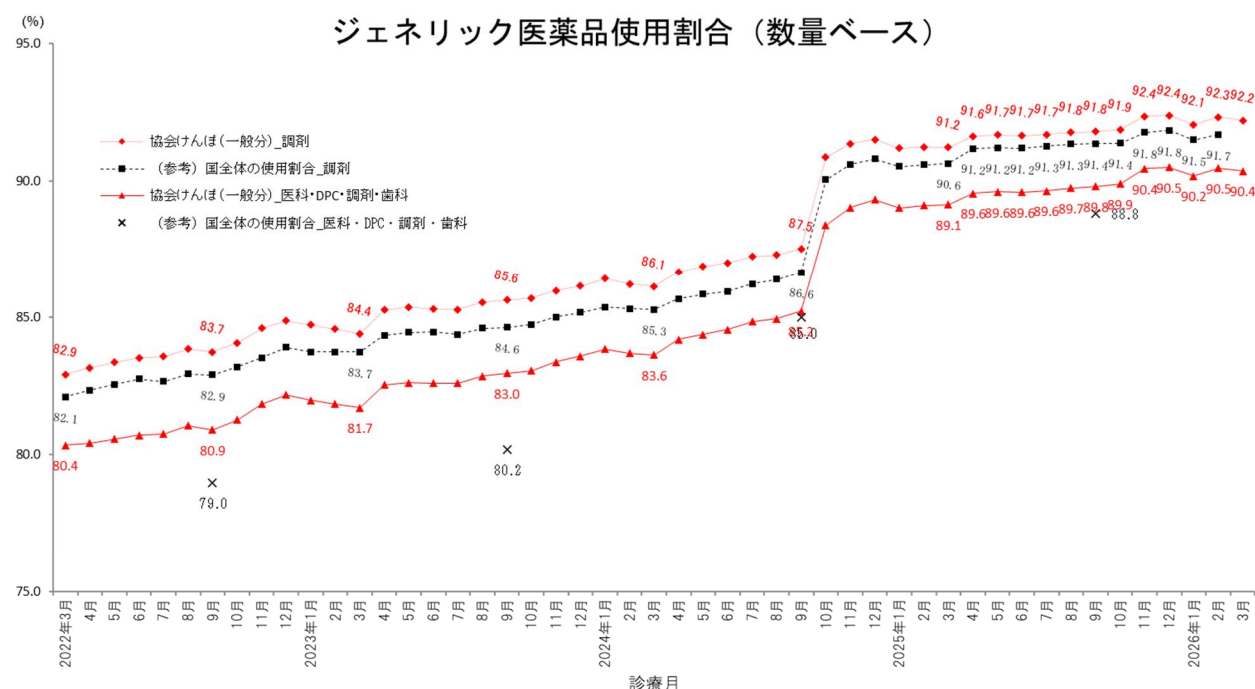
こうした取組により、2025（令和 7）年度は、バイオシミラーに 80%（数量ベース）以上置き換わった成分数は 6 成分となり、全体の成分数（18 成分）の 33%であった。

- 地域フォーミュラリについて、2026年3月に、厚生労働省から都道府県等に対して、「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」の設置や策定支援等の協力依頼の通知が発出されたことも踏まえ、2026（令和8）年度にはレセプトデータ分析結果をもとに、全支部において都道府県や関係団体に働きかけを行うこととしている。2025（令和7）年度は、その実現に向

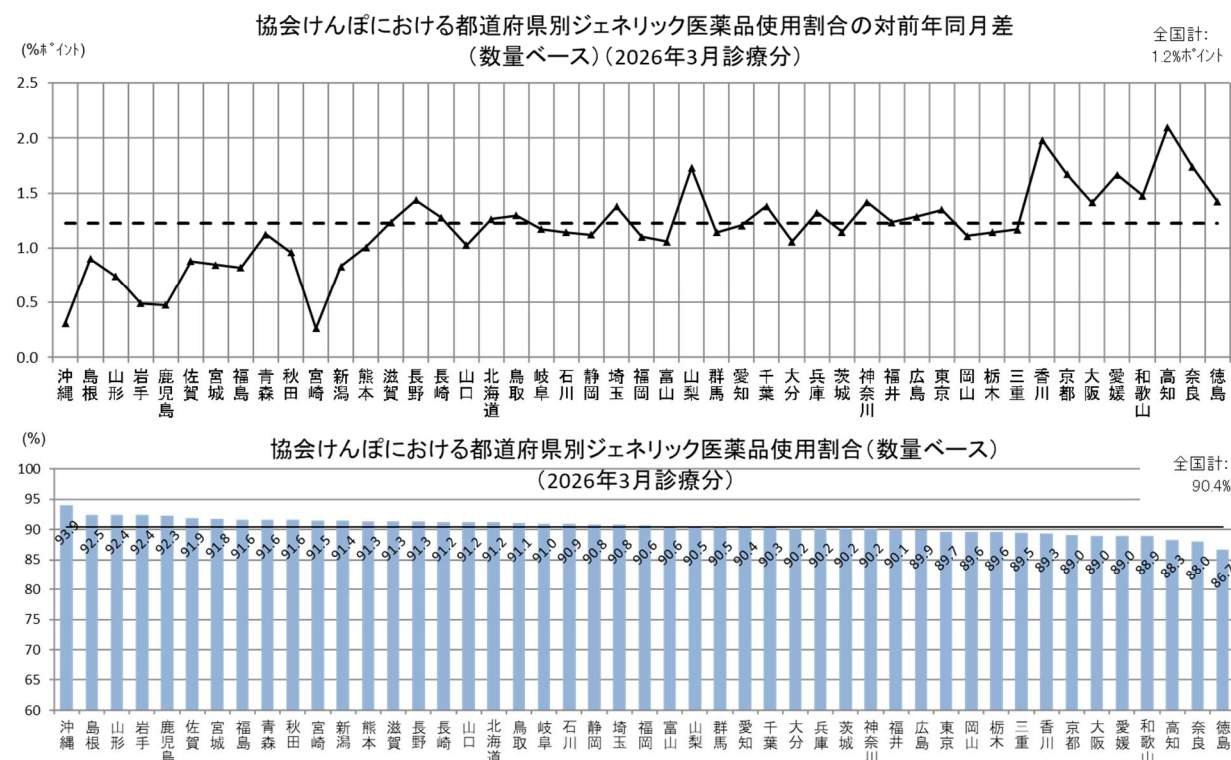
けて、分析方法の検討や、協会の取組について厚生労働省や関係団体との相談、日本フォーミュラリ学会学術総会への参画等を行った。

- 上手な医療のかかり方やポリファーマシー（多剤服薬の有害事象）等については、本部・支部において、協会ホームページ、LINE やアプリ等の広報媒体を活用して、関係団体と連携の上、加入者、事業主への周知広報を行った。
- 以上により、達成状況を判定基準に照らし合わせ、
 - ・ 全支部でジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）80%以上を達成するとともに、全支部で対前年度以上を達成したこと
 - ・ ジェネリック医薬品使用割合（金額ベース）は 67.2%、対前年度比+0.9%（2024（令和6）年度 66.3%）で対前年度以上を達成したこと
 - ・ バイオシミラーについて、全 47 支部での医療機関や関係者への働きかけを実施し、バイオシミラーに 80%（数量ベース）以上置き換わった成分数は 6 成分、全体の成分数（18 成分）の 33%となり、21%以上とする目標を大きく上回ったことなどを踏まえ、自己評価は「A」とする。

[ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（全国平均の月別遷移）]



[ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（2026年3月）]



注1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
 なお、DPCレセプトについては、2025年9月診療分までは出来高払い部分および包括払い部分が集計対象であり、2025年10月診療分からは出来高払い部分のみが集計対象である。
 注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
 注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
 注4. 「後発医薬品の数量」／（「後発医薬品のある先発医薬品の数量」＋「後発医薬品の数量」）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

[都道府県別ジェネリックカルテ（診療種別・令和7年4月診療分）] ※一部抜粋

都道府県別ジェネリックカルテ 選定療養版 数量ベース（診療種別）【令和7年4月診療分】

都道府県コード	都道府県名 (※1)	ジェネリック医薬品使用割合(全体) (※2、3、4、5)	【医療機関の視点】																
			院内処方																
			院内処方ジェネリック医薬品使用割合																
																		院内処方率 (※6)	
入院			外来			病院			診療所										
基準値 (※11)	指標数値	影響度	基準値 (※12)	指標数値	影響度	基準値	指標数値	影響度	基準値	指標数値	影響度	基準値	指標数値	影響度	基準値	指標数値			
01	北海道	57	95.7	+0.1	56	97.0	+0.0	58	95.9	+0.1	59	95.8	+0.1	56	95.9	+0.0	53	13.7	
02	青森県	62	96.1	+0.2	37	95.4	-0.0	67	96.8	+0.2	62	96.4	+0.0	65	96.9	+0.1	55	12.8	
03	岩手県	67	96.6	+0.1	59	97.3	+0.0	59	95.9	+0.1	64	96.8	+0.0	55	95.8	+0.0	58	11.1	
04	宮城県	59	95.9	+0.1	54	96.9	+0.0	58	95.8	+0.1	55	95.1	+0.0	57	96.0	+0.1	57	11.8	
05	秋田県	62	96.2	+0.0	56	97.1	+0.0	54	95.4	+0.0	68	97.5	+0.0	48	95.0	-0.0	59	11.1	
06	山形県	64	96.4	-0.0	28	94.7	-0.0	51	95.1	+0.0	51	94.4	+0.0	49	95.2	-0.0	50	15.2	
07	福島県	62	96.1	+0.2	53	96.8	+0.0	63	96.4	+0.2	58	95.7	+0.0	62	96.5	+0.2	49	15.8	
08	茨城県	50	95.0	+0.0	48	96.4	-0.0	52	95.2	+0.0	57	95.5	+0.0	49	95.1	-0.0	54	13.2	
09	栃木県	54	95.5	-0.0	51	96.6	+0.0	50	95.0	-0.0	44	93.2	-0.0	52	95.5	+0.0	41	19.4	
10	群馬県	58	95.8	+0.1	35	95.3	-0.0	56	95.7	+0.1	63	96.6	+0.1	52	95.5	+0.0	31	23.8	
11	埼玉県	54	95.4	+0.0	34	95.1	-0.0	53	95.3	+0.0	52	94.7	+0.0	52	95.4	+0.0	58	11.5	
12	千葉県	51	95.1	-0.0	61	97.5	+0.0	45	94.4	-0.1	47	93.7	-0.0	45	94.6	-0.0	57	11.9	
13	東京都	26	92.8	-0.2	56	97.1	+0.0	23	92.1	-0.2	24	89.8	-0.1	29	92.9	-0.1	59	10.9	

[ジェネリック医薬品情報提供ツール（院内版・令和7年4月診療分）]

〒 郵便番号
住所

●●病院 御中

全国健康保険協会 ○○○支部
〒XXX-XXXX
○○市○○区1-1
○○○ビル ○○階
TEL: XXX-XXX-XXXX

全国健康保険協会（協会けんぽ）の事業運営につきまして、平素より格段のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、ジェネリック医薬品の使用については、令和6年9月に厚生労働省から公表された「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためロードマップ」において、次の目標が示されています。
主目標：後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上
副目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上
副目標②：後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに65%以上
また、令和6年10月からは医薬品の自己負担の新たな仕組みとして、後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）について選定療養として患者が特別の料金を追加で支払う取扱いが開始されました。
このような状況を踏まえ、協会けんぽといたしまして、ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組と供給状況等を注視しながら、ジェネリック医薬品の使用促進の取組を継続してまいります。その一環として、協会けんぽ加入者の方のしせとを用いて、地域におけるジェネリック医薬品の使用割合等について集計いたしましたので、情報提供いたします。

※本表に掲載している情報は、協会けんぽが令和7年4月診療分の処方しせと、DTPしせとに基づいて作成しています。
※後発品数量割合は、〔後発品の数量〕÷〔後発品あり先発品の数量〕+〔後発品の数量〕で算出しています。
※後発品数量割合は、〔後発品の数量〕÷〔後発品あり先発品の数量〕+〔後発品の数量〕で算出しています。
※「（A）」の記載がある項目については後発品あり先発品において、選定療養対象医薬品における「特別しせとを支払ったもの」及び「選定療養対象外医薬品のみ」を指しています（選定療養対象医薬品は、「医薬品の数量」を用いて集計しています）。
※本表に記載されている数量、金額、割合などの数値は四捨五入しているため、紙面上の数値を用いて計算した場合は数値に誤差が生じる場合があります。

1.協会けんぽ加入者への処方状況

「貴医療機関」「二次医療圏」「県平均」の後発品にかかる処方状況をお知らせします。

	院 外 処 方		
	貴医療機関	二次医療圏平均	県 平 均
人 数	貴医療機関にて受診した協会けんぽの加入者数 :後発品を処方した加入者数 :後発品を処方した加入者割合	1,828人 354人 19.4%	332人 49人 14.9%
数 量	貴医療機関にて処方した医薬品の薬剤数量 :後発品あり先発品の数量 :後発品の数量 :後発品数量割合	72,366 295 11,450 97.5%	6,735 495 2,931 85.6%
金 額	貴医療機関にて処方した医薬品の薬剤金額 :後発品あり先発品の金額 :後発品の金額 :後発品金額割合	13,738,048円 748,743円 1,528,116円 67.1%	1,454,668円 79,111円 106,029円 57.3%
	貴医療機関にて処方した後発品あり先発品（A）の薬剤数量 :後発品使用促進により貴医療機関で削減可能な薬剤金額*	366,292円 151,834円	54,371円 23,649円

「金額」に記載の数値は患者の自己負担割合ではなく、10割としての金額で算出した数値を示しています。
※貴医療機関で処方されている全ての後発品あり先発品（A）が、最も減価の高い後発品に置き換わったと仮定した場合の金額を掲載しています。

2.貴医療機関の薬効分類別後発品数量割合

貴医療機関における「後発品あり先発品」のうち、後発品への切り替えが可能な先発品の数量が多い薬効分類上位10種（後発品あり先発品（A）数量が多い薬効を優先して掲載）をお知らせします。
数量割合が国の目標80%に達していない薬効は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。

薬効分類	後発品数量割合
抗がん剤	35.0%
抗糖尿病薬	29.7%
抗高血圧薬	7.0%
抗脂質薬	7.0%
抗アレルギー薬	2.2%
抗不安薬	1.0%
抗うつ薬	1.0%
抗不整脈薬	100.0%
抗凝固薬	42.0%
抗血栓薬	28.0%

※後発品あり先発品（A）の数量の多い順に最大10品掲載しています。後発品あり先発品（A）がある品目10未満の場合は、数量割合が国の目標80%に達していない医薬品は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。

3.貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品

後発品への切り替えが可能な先発品の中で後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品をお知らせします。
数量割合が国の目標80%に達していない医薬品は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。

医薬品名	後発品数量割合
アムロジウム錠	35.0%
メトホルマール錠	24.0%
エタナセプト錠	7.0%
エタナセプト錠	7.0%
エタナセプト錠	2.0%
エタナセプト錠	2.0%
エタナセプト錠	1.0%
エタナセプト錠	1.0%
エタナセプト錠	1.0%
エタナセプト錠	0.2%

※後発品あり先発品（A）の数量の多い順に最大10品掲載しています。後発品あり先発品（A）がある品目10未満の場合は、数量割合が国の目標80%に達していない医薬品は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。

〔医薬品実績リスト（全国版・令和7年4月診療分）〕※一部抜粋

五十音	No.	医薬品名	メーカー名	薬価基準収載 医薬品コード	薬効分 類 コード	一般名処方の 標準的な記載	薬価	数量
ア	1	先発	アーチスト錠10mg（選）	---	2149032F1021	【般】カルベジロール錠10mg	15.1	113,875
			アーチスト錠10mg	---	2149032F1021		16.6	196,271
		後発	カルベジロール錠10mg「DSEP」（AG）	第一三共エスファ	2149032F1013		10.4	1,810,778
			カルベジロール錠10mg「トーワ」	東和薬品	2149032F1013		10.4	1,592,752
			カルベジロール錠10mg「サワイ」	沢井製薬	2149032F1013		10.4	465,358
			カルベジロール錠10mg「Me」	Meiji Seikaファルマ	2149032F1013		10.4	220,270
	2	先発	アイミクス配合錠HD（選）	住友ファーマ	2149118F2026	【般】イルベサルタン・アムロジピン10mg配合錠	~10.4	220,971
			アイミクス配合錠HD	住友ファーマ	2149118F2026		41.4	76,077
		後発	イルアミクス配合錠HD「DSPB」（AG）	住友ファーマプロモ	2149118F2034		20.0	1,861,294
			イルアミクス配合錠HD「オーハラ」	大原薬品工業	2149118F2085		20.0	525,577
			イルアミクス配合錠HD「トーワ」	東和薬品	2149118F2158		20.0	438,339
			イルアミクス配合錠HD「サワイ」	沢井製薬	2149118F2115		20.0	426,320
	3	先発	アジルバ錠20mg（選）	武田薬品	2149048F1022	【般】アジルサルタン錠20mg	20.0	194,672
			アジルバ錠20mg	武田薬品	2149048F1022		~20.0	548,861
		後発	アジルサルタン錠20mg「武田テバ」（AG）	武田テバファーマ	2149048F1065		64.8	187,353
			アジルサルタン錠20mg「トーワ」	東和薬品	2149048F1073		76.3	273,787
			アジルサルタン錠20mg「ニプロ」	ニプロ	2149048F1081		30.2	2,704,139
			アジルサルタン錠20mg「サワイ」	沢井製薬	2149048F1049		27.4	1,627,411
	4	先発	アダラートCR錠20mg（選）	バイエル	2171014G4029	【般】ニフェジピン徐放錠20mg（24時間持続）	27.4	513,862
			アダラートCR錠20mg	バイエル	2171014G4029		~27.4	305,551
		後発	ニフェジピンCR錠20mg「トーワ」	東和薬品	2171014G4010		27.4	253,005
			ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」	沢井製薬	2171014G4061		12.2	232,347
			ニフェジピンCR錠20mg「日医工」	日医工	2171014G4100		13.2	479,419
			ニフェジピンCR錠20mg「NP」	ニプロ	2171014G4088		6.9	2,801,107
	5	先発	アタラートCR錠20mg（選）	バイエル	2171014G4029	【般】ニフェジピン徐放錠20mg（24時間持続）	9.1	2,659,450
			アタラートCR錠20mg	バイエル	2171014G4029		9.1	1,312,937
		後発	ニフェジピンCR錠20mg「トーワ」	東和薬品	2171014G4010		9.1	764,568
			ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」	沢井製薬	2171014G4061		6.9	670,345
			ニフェジピンCR錠20mg「日医工」	日医工	2171014G4100		~6.9	319,088
			ニフェジピンCR錠20mg「NP」	ニプロ	2171014G4088			

〔バイオシミラー使用状況（2026年1月診療分）〕

	バイオシミラー	先行品販売名	バイオシミラー置換率(%)
1	ソマトロピンBS（先天性の低身長症の治療）	ジェノトロピンTC注	46.2
2	エポエチンアルファBS注（透析施行中の腎性貧血の改善）	エスポー注射液	61.7
3	フィルグラスチムBS注（がん化学療法による好中球減少症）	グラン注射液	95.6
4	インフリキシマブBS点滴静注（関節リウマチの治療）	レミケード点滴静注用	49.9
5	インスリングルギンBS注（糖尿病の治療）	ランタス注	83.4
6	リツキシマブBS点滴静注（B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療）	リツキサン点滴静注	77.6
7	エタネルセプトBS皮下注（関節リウマチの治療）	エンブレル皮下注	77.6
8	トラスツマブBS点滴静注（胃がんの治療）	ハーセプチン注射用	86.2
9	アガルシダーゼベータBS点滴静注用（ファブリー病（先天性代謝異常）の治療）	ファブラザイム点滴静注用	34.8
10	ベバシマブBS点滴静注（悪性腫瘍の治療）	アバステン点滴静注用	67.5
11	ダルベオエチンアルファBS注（貧血の治療）	ネスブ注射液	92.9
12	テリバラチドBS皮下注（骨粗しょう症の治療）	フォルテオ皮下注	84.7
13	インスリンリスプロBS注（糖尿病の治療）	ヒューマログ注	30.1
14	アダリムマブBS皮下注（関節リウマチの治療）	ヒュミラ皮下注	43.2
15	インスリンアスパルトBS注（糖尿病の治療）	ノボラビッド注	26.9
16	ラニビズマブBS（眼科用製剤）	ルセンティス硝子体内注射用キット	89.4
17	ベグフィルグラスチムBS皮下注（がん化学療法による好中球減少症）	ジーラスタ皮下注	35.5
18	ウステキヌマブBS皮下注（尋常性乾癬の治療）	ステラール皮下注	2.2
19	アフリベルセプトBS（眼科用製剤）	アイリーア硝子体内注射	4.3
20	トシリズマブBS（関節リウマチの治療）	アクテムラ点滴静注 アクテムラ皮下注	0.0

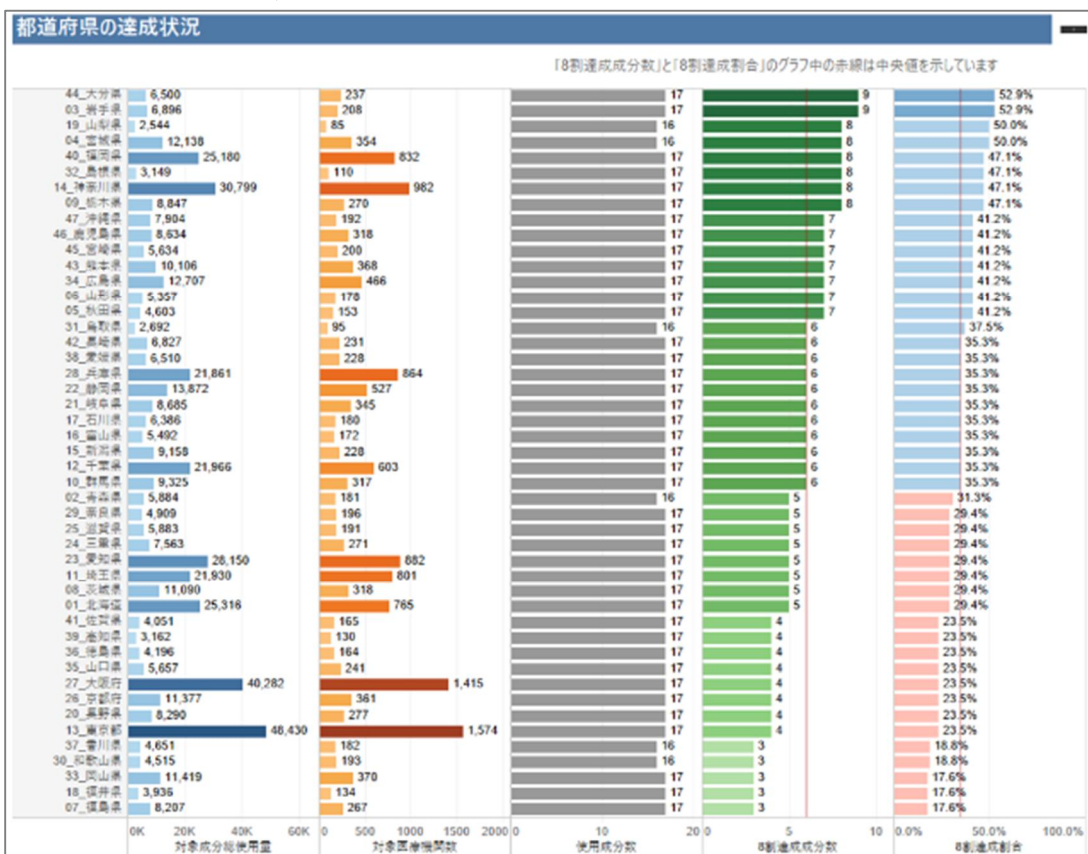
注1 括弧内は主な効能です。

注2 バイオシミラー置換率は、(バイオシミラーの数量)／(対応する先行品の数量＋バイオシミラーの数量)で算出(「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいいます。また、先行品とバイオシミラーで剤形や規格が同一でない場合やバイオシミラーの薬価が先行品と同額または薬価が高いものを含んでいます)。

注3 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものです(ただし、電子レセプトに限りません)。なお、DPCレセプトについては、出来高払い部分および包括払い部分が集計対象です。

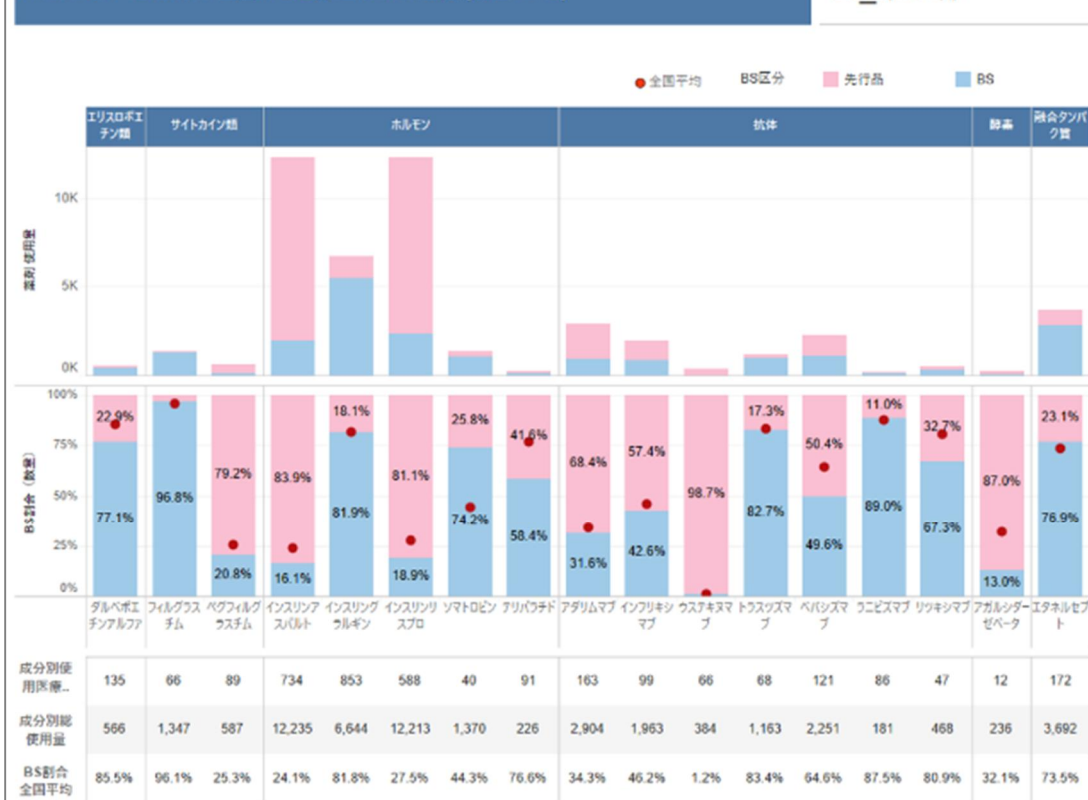
注4 アフリベルセプトBS及びトシリズマブBSは2025年11月に最初のBS品目が薬価基準収載されました。

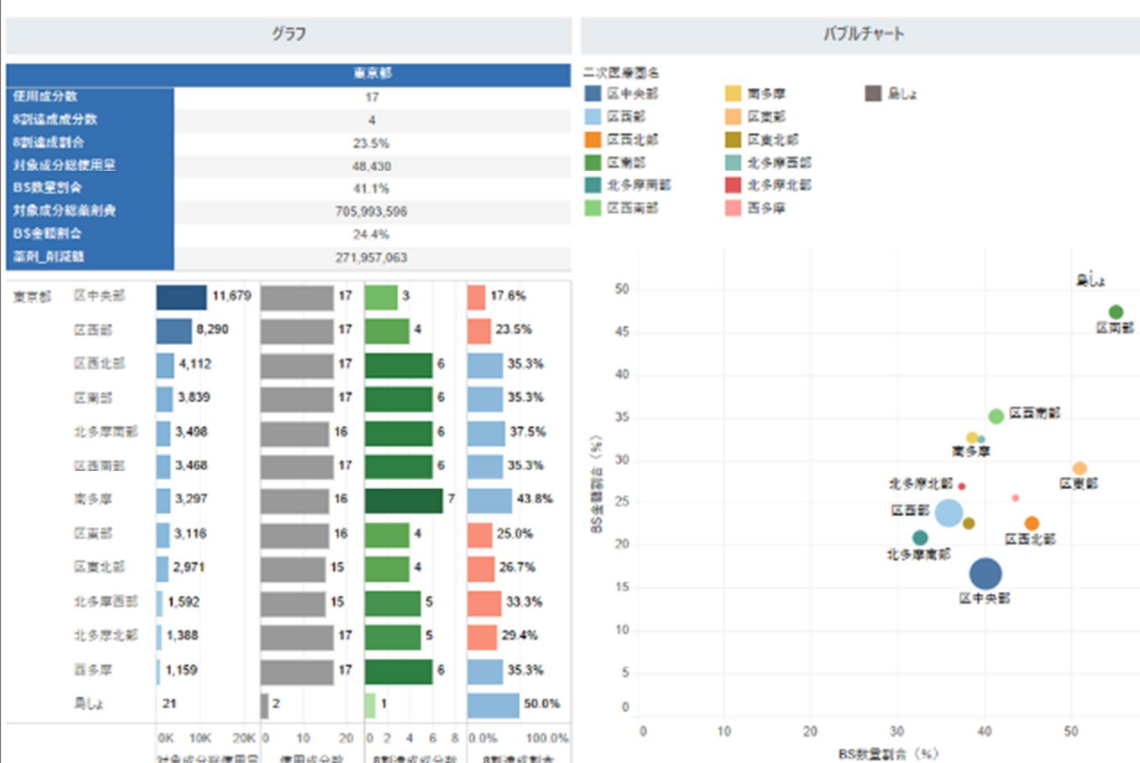
[医療機関等訪問時の資料（サンプル）]



バイオシミラー使用割合 全国平均と都道府県の比較 (数量ベース)

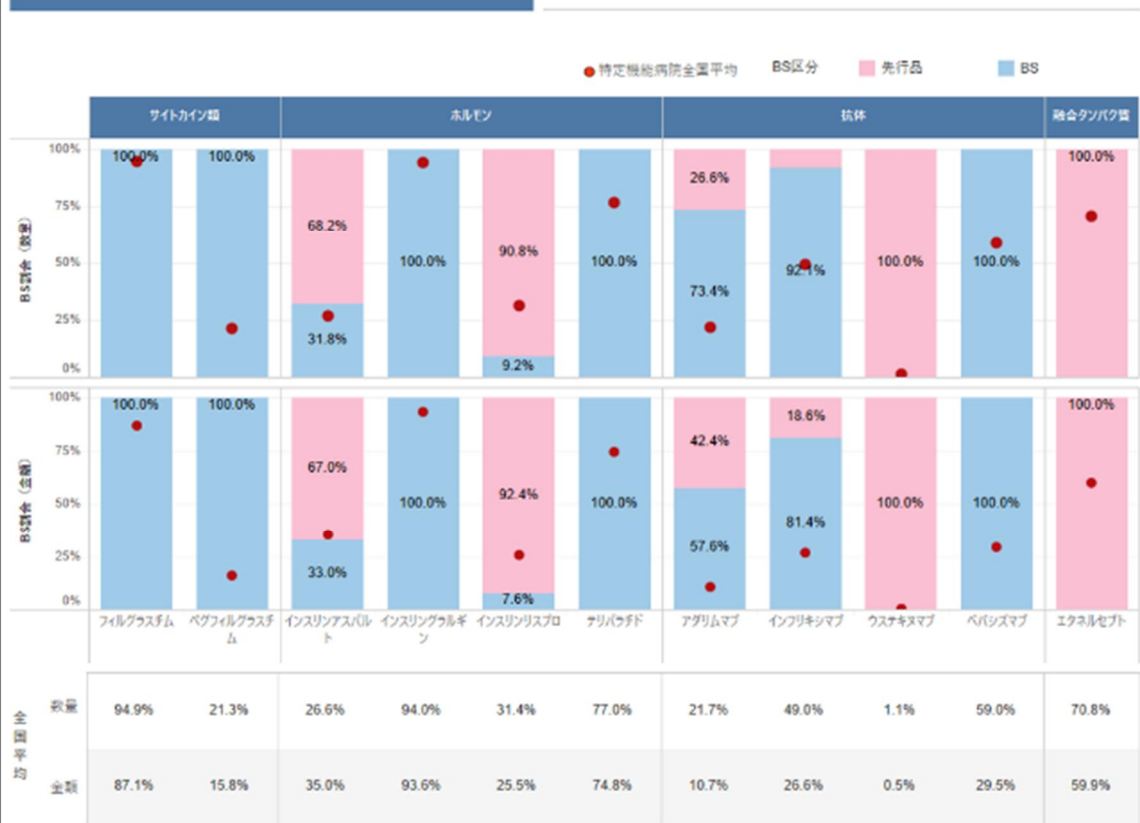
13_東京都





バイオシミュレーション使用割合 特定機能病院の全国平均と医療機関の比較 (数量ベース)

〇〇病院



〔上手な医療のかかり方に係る広報の実施状況（2025年度）〕

広報の種類	納入告知書 同封チラシ	メルマガ LINE	健康保険 委員(※1)	事務説明会 等(※2)	関係団体 (※3)	新聞	テレビ ラジオ	支部ホーム ページ	その他 (※4)
実施支部数	44	43	32	15	24	12	8	30	32

※1 「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等を実施。

※2 「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。

※3 「関係団体」は、都道府県、市区町村、薬剤師会、教育委員会などの団体に対してのリーフレット等の送付及び広報誌への記事掲載の依頼等。

※4 「その他」は、SNS広告の配信、公共交通機関や医療機関・薬局における広告等。

〔上手な医療のかかり方に係る広報の実施（LINE配信用広報）〕（マンガ・広島支部）



② 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

【事業計画】

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- ・ 医療計画及び医療費適正化計画に掲げられた内容の着実な実施に向けて、都道府県の実施の進捗状況を把握しつつ、協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、他の保険者等とも連携して、積極的に意見発信を行う。

ii) 医療提供体制等に係る意見発信

- ・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会、健康づくりや医療費適正化に関する都道府県の会議において、協会が保有する医療費・健診データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

- ・ 協会の財政が今後厳しさを増すことが予想されることを踏まえ、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の国の会議において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を積極的に行う。
- ・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対し、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

【重要度：高】

効果的・効率的な医療提供体制の構築や中長期的な視点による財政運営の実現に向けて、国や都道府県に対し、データを活用した意見発信を行うことは、日本最大の医療保険者として医療保険制度を将来にわたって安定的に引き継いでいくために不可欠な取組であり、重要度が高い。

【事業報告書】

P165～P187 参照

【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
②地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信	高		定性	B	B

【自己評価の理由】

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- 2025（令和7）年度は、第8次医療計画（2024年～2029年）及び第4期医療費適正化計画（2024年～2029年）に基づき都道府県において各計画に基づいた取組が進められ、協会で

は、地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）や保険者協議会等において都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、データを活用した積極的な意見発信を行った。

ii) 医療提供体制等に係る意見発信

- 各支部において、調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、2025（令和7）年度末時点で、346ある調整会議のうち、支部が参加可能であった223区域に参加した。各都道府県の医療提供体制や医療費等の状況に関する課題を捉え、データ分析を行った結果を会議に提供する支部もあり、データに基づく議論を積極的に促した。

また、厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」に理事が構成員として参画し、都道府県で行われる新たな地域医療構想調整会議への保険者の参画等について意見発信を行った。その結果、検討会のとりまとめでは、医療保険者に期待される役割等として、「健康保険組合や全国健康保険協会等の医療保険者は、都道府県単位での地域医療構想調整会議に参画すること」等が明記された。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

- 持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度の更なる改革や地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築が必要であることから、厚生労働省が開催する医療保険部会、介護保険部会・介護給付費分科会、中央社会保険医療協議会等の各種会議体に協会役員が委員として出席し、医療保険制度の見直し等に向けた積極的な意見発信を行った。
- 以上により、各都道府県支部による意見発信及び本部による各種会議での意見発信を積極的に行い、47支部すべてで地域の実情に合わせて持続可能な医療保険制度の構築に向けて取り組んだことを鑑み、自己評価は「B」とする。

[都道府県の各種審議会等への参画状況について(2025年度末時点)]

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	35支部	47都道府県
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	36支部 (38都道府県)	47都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	47支部、223区域 (301区域)	346区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	38支部	38都道府県
都道府県国民健康保険運営協議会	47支部	47都道府県

[調整会議等の支部におけるデータに基づく意見発信の主な例(抜粋)]

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
青森支部	令和7年度青森県医療費適正化計画に係る懇話会	資料3-2のP4「後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進について」、新たな目標であるバイオ後続品の使用割合に関する協会けんぽの直近での取組状況、データについてご報告させていただく。 資料の取組項目を見ていただくと、保険者等の4つ目のポツに「県内の大規模医療機関を訪問し、使用促進に関する意見交換を実施」とあり、令和6年度に引き続いて、本年度も2、3月に県内7医療機関を訪問し主に薬剤部長の皆様からご意見を伺った。 資料3-3のP8－図15に「令和5年度の全国と青森県のバイオ後続品数量シェアの状況」として、がん、糖尿病、リウマチ等のバイオ医薬品の17成分のバイオ後続品への置き換え状況が記載されている。 当時は、②エポエチンアルファほか計2成分が80%の達成状況だった。そこで、協会加入者の令和7年7月から9月のレセプトデータを基に算出してみると、青森県内では17成分中8成分が80%を達成しており、8割達成率が47.1%と患者、医療関係者の皆様のご理解、ご協力により一層のバイオ後続品使用が進んできている。 二次医療圏別で使用数量の多い津軽、青森、八戸地域で見ると成分数80%達成数が一番多い地域は、八戸地域の16成分中9成分の8割達成率が56.3%となっている。 この間の医療機関訪問で関係者様の意見では、バイオ後続品の阻害要因として、「適応症の違い」、「病院薬剤師の不足」、使用が進んでいる理由では病院経営が赤字となっていることにより、薬剤部だけでなく、病院全体でバイオ後続品使用を進めていかなければいけないとの意識醸成がより高まっているとのことであった。 最後に、バイオ後続品使用促進において、保険者として実施できることは限られているが、引き続き、県にもご相談しながら医療関係者の皆様との連携した取組が重要であると考えており、ご理解、ご協力をお願いしたい。	バイオシミラー使用促進アプローチツール(Tableau)、青森県医療費適正化計画の進捗状況、バイオ後続品数量シェア(厚生労働省提供データ)
岩手支部	令和7年度第2回久慈構想区域地	新たな地域医療構想では外来や精神医療も加わってくるということで、私ども協会けんぽのデータでは、令和6	郵便番号別加入者基本情報(令和6年

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
	域医療構想調整会議	年度における久慈圏域の推計新規入院発生率は0.064%と二次医療圏では最も低い数値となっているが、精神に限ってみると、推計新規入院発生率は0.002%と逆に最も高くなっている。これを入院日数という側面で見ると、久慈圏域の推計平均在院日数19.48日は二次医療圏で最も長い日数となっており、精神に限ってみても推計平均在院日数は二次医療圏で最も長く、また外来においても同様の傾向にある。特に精神関係の入院日数（170.95日）については、他の医療圏と比較しても非常に長く、一人当たりの医療費の側面で見てもそこが大きく影響しているように見えるので、新たな地域医療構想を考えるうえでは久慈圏域のそういった状況を加味したうえで、病床機能を検討する必要があると考えている。併せて、久慈圏域における入院受療動向は、県外への流出が20%を超えていることから、隣接する区域の医療機関機能の確保やアクセスの確保などに関して、都道府県間での協議を是非実現していただきたいと思う。	度)、郵便番号別医療費基本情報、岩手県保健医療計画（2024-2029）、新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直しについて、加入者基本情報（令和6年度）、医療費基本情報（令和6年度）
山形支部	令和7年度山形県保健医療推進協議会	「医療従事者確保対策」に関連して、協会けんぽ山形支部の分析データでは、特に循環器系疾患について全国平均と比較して、外来受診率が高い一方、入院一人当たり医療費が抑えられているという特徴がある。外来の早期受診で入院に至る重症化が抑制されているのではないかと推測しているところ。 しかし、地域の医療従事者不足で早期の治療や服薬コントロールができない状況になると重症化予防の大きな阻害要因になる。医師偏在状況の定期的なモニタリングが重要と考える。これに加えて、「重点医師偏在対策」の医師への特別手当支給事業について保険者からの拠出で賄う（保険料を充てる）こととなっている。医療保険者として保険料の負担者である事業主や被保険者に対して説明責任が果たせるように、事業運営を行っていただきたい。 また、「保険者協議会」として偏在対象区域内における医療機関や医師の人数、予算配分の考え方を確認する必要もあるため、事務局から「保険者協議会」に対して根拠となるデータの提供をお願いする。	疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度（Tableau）
群馬支部	第1回群馬県保健医療計画会議	(1)県内10圏域の二次保健医療圏（構想区域）において、構想区域の広域化の必要性を認識し、利便性向上に向けたアクセス手段の改善策の検討も必要。2024年度の群馬支部における加入者住所と受診医療機関住所が二次医療圏ごとに異なるかをレセプトを用いて流出入率を抽出したデータによると、「前橋」「高崎・安中」を除く全ての医療圏で流出率が流入率を上回っており、特に「吾妻」では流出率は45.7%(流入率5.9%)。流出率が20%を超えている人口20万人未満の「渋川」「藤岡」「富岡」以外にも、人口20万人超の「伊勢崎」も流出率20%を超えている。 また、2024年度の時間外受診の集計結果では、群馬支部加入者の1人当たり算定回数では、初診は0.188、再診は0.244と初診・再診ともに年齢調整した指数では全支部平均より下回っていた。 (2)「ロジックモデルにおける予防」「取組状況における令和6年度の主な取組」の脳卒中、心疾患、糖尿病について、群馬支部加入者の2024年度生活習慣病予防健診(35-75歳	協会が保有するデータを活用した分析結果（Tableau、二次医療圏ごと流出率）

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		未満)の結果では、メタボ該当、メタボの予備群、腹囲、血圧、脂質、代謝、BMI、中性脂肪、HDLコレステロールのリスク、喫煙者の割合が全支部平均よりも高い。 二次医療圏別(県内在住加入者)の集計データでは、課題である血圧リスク該当割合は「桐生53.7%」「吾妻56.2%」「渋川52.1%」「沼田54.9%」「藤岡52.5%」と50%以上(年齢未調整)。年齢調整後の地域差でも、同様に「吾妻」「沼田」「桐生」「藤岡」で高く出ている。降圧薬コントロールがしっかりできていると、将来的な循環器疾患に関連した入院のリスクを下げる可以考虑。 また、収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)はリスク割合(年齢未調整)の地域差が見られる。収縮期血圧(平均)では、高い地域「吾妻」と低い地域「富岡」の差は3.75mm、拡張期血圧の高い地域「伊勢崎」と低い地域「富岡」の差は2.32mmHgと、収縮期血圧の差は4mmHgと差が顕著。	
兵庫支部	令和7年度 兵庫県地域・職域連携推進協議会	協会けんぽとして、令和6年度のデータをもとに二次医療圏・兵庫県内市区町別の1人当たり医療費、被扶養者の市区町別特定健診受診率について説明した。また、今回は社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センターから、厚労省や市町村国保のデータをもとに同様の分析結果について話題提供が行われた。 それらを踏まえ、協会けんぽからは「1人当たり医療費については淡路、播磨姫路、北播磨、丹波圏域で県内平均より高めに推移しており、これは支払基金の分析結果とも一致している。また、1人当たり医療費の高い市区町では被扶養者の特定健診の受診率が高く、これは疾病の早期発見・治療に繋がっているのではないかと。協会けんぽとして被扶養者の特定健診受診率向上のために集団健診を実施しているが、十分とは言えない。より多くの受診機会を確保するため、自治体の健診と合同で実施できないかご相談させていただいているが、受け入れ人数や実施する健診機関の問題で一部に限定されているのが実態である。特に特定健診の実施率の低い市区町については、協会けんぽとの健診の合同実施や健康づくりの取組について検討を願いたい」旨の発言を行った。	兵庫県内市区町・二次医療圏別1人当たり医療費地域差指数(診療別)、兵庫県内市区町・二次医療圏別1人当たり医療費地域差指数(生活習慣病とそれ以外)、兵庫県内市区町別被扶養者の特定健診受診率
熊本支部	令和7年度地域・職域連携推進会議(各二次医療圏ごとに8回すべて対面開催)	(8回の会議すべてにおいて、Tableau等から抽出データを基に、二次医療圏ごと・市町村ごとの協会加入者の現状/健康課題等を資料に整理し、事務局に特に依頼して時間枠をもらった上で説明した。) 一般的にメタボリスク者が多いと言われる本県だが、二次医療圏(圏域)ごとに、また協会データと国保データ(KDB)との比較の観点で詳細に分析してみると、圏域ごとの健康課題が一樣ではないことが見えてくる。このように、圏域ごとに特有の健康課題をターゲットに、地域・職域で連携した対策事業を組み立てることが、地域の健康度合いの増進や医療費の適正化にも有効だと考える。 また、地域・職域の連携の今後の形は、これまでの保健所・自治体・保険者を中心とした取組の輪をさらに広げて、医師会等の医療提供側や、地場の大学、経済団体(商工会)、健康づくりに先進的な企業なども含めたコンソーシアムを組んで進めることが、県民の健康寿命の延伸に加え、医療費適正化にも有効だと考える。	Tableauから抽出した健診結果データ、郵便番号データ、「熊本県の二次医療圏及び全市町村の健診データ集計表」

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		この会議（地域・職域連携推進会議）は、県の健康増進計画（＝くまもと21ヘルスプラン）上の建付けであると理解しているが、会議で発言・提起される意見の中には、地域の医療提供体制や県民医療費の適正化に資するものも多いため、ぜひ「医療費適正化計画（＝『熊本県における医療費の見通しに関する計画』）」にも反映できるよう、県の関係部署内で調整を図ってほしい。法令上も、県の医療費適正化計画は健康増進計画と調和が保たれるべき、との規定となっている。	

③ インセンティブ制度の実施及び検証

【事業計画】

- ・ 2021（令和3）年度に見直しを行ったインセンティブ制度を着実に実施する。
- ・ 現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しの検討に向けて、インセンティブ制度に対する政府の方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を注視する。
- ・ 加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解いただけるよう、周知広報を行う。

【事業報告書】

P187～P191 参照

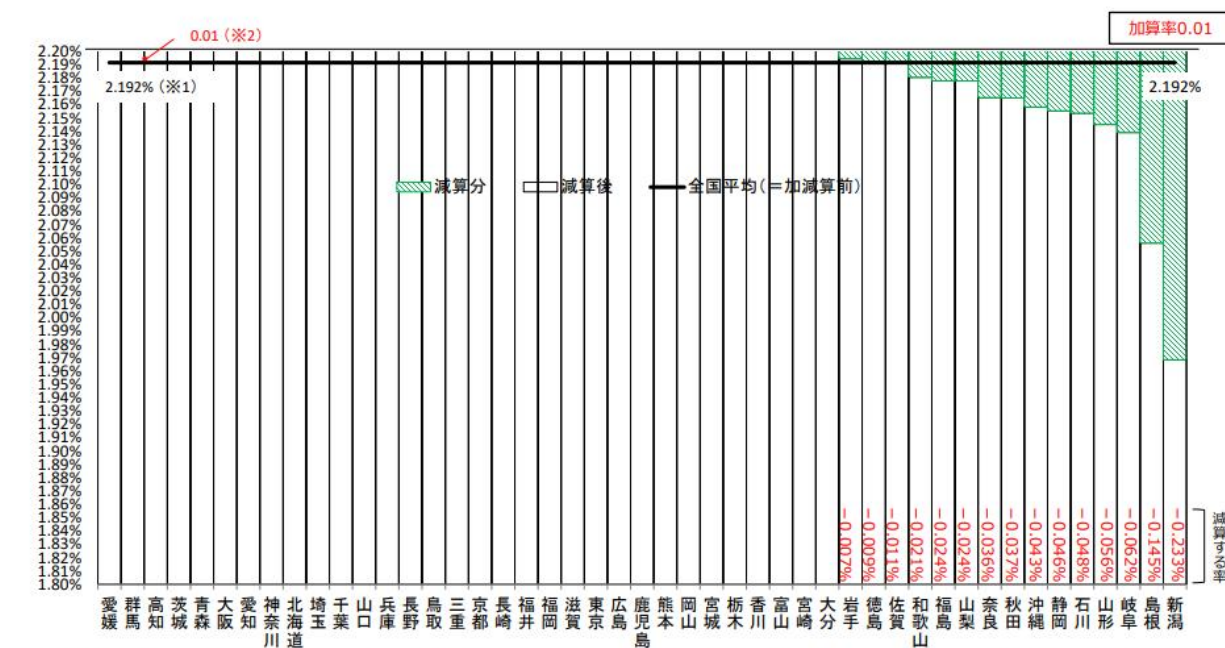
【自己評価】

令和7年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和7年度自己評価	令和6年度最終評価
③インセンティブ制度の実施及び検証			定性	B	B

【自己評価の理由】

- 2024（令和6）年度実績の評価は、第138回運営委員会（2025年11月28日開催）において報告した。2024（令和6）年度実績は下表のとおりであり、ランキング上位の15支部については、インセンティブ制度の報奨金により、2026（令和8）年度の都道府県単位保険料率について最大で0.233%（新潟支部）の減算率が見込まれた。（実際の保険料率への反映においては、47支部共通の0.01%加算と の相殺や諸係数の精査の結果、最大0.21%（新潟支部）の引下げ効果となった。）
- インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2025（令和7）年度においても、下表のとおり広報を実施した。
- 以上により、2024（令和6）年度のインセンティブ制度に係る実績を運営委員会に報告するとともに、様々な媒体を通じて事業主及び加入者に周知・広報を実施したことから、自己評価は「B」とする。

〔インセンティブ制度：2024（令和6）年度の評価結果〕



※1 令和8年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和8年度の後期高齢者支援金及び総額組の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和6年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.192%）で仮置きする。

※2 令和8年度保険料率に加算されるインセティブ保険料率は、令和6年度の総額組額に0.01%を乗じた額を令和8年度の総額組額の見込み額で除することにより算出する。

〔インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2025年度）〕

広報の種類	納入告知書 同封チラシ	メルマガ LINE	健康保険 委員(※1)	事務説明会 等(※2)	関係団体 (※3)	新聞	テレビ ラジオ	支部ホーム ページ	その他 (※4)
実施支部数	44	39	37	20	30	26	4	41	15

※1 「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等を実施。

※2 「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。

※3 「関係団体」は、都道府県、市区町村、経済団体（商工会等）に対しての訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。

※4 「その他」は、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診・保健指導案内時のリーフレット同封等。

IV) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進

【事業計画】

- ・ 協会の運営の持続可能性を維持するためには、医療費適正化の意義や健康づくり等の協会の取組内容について、加入者・事業主に正確に理解していただくことが必要である。
- ・ このため、統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化し、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、具体的な広報内容・広報スケジュールを提示する「広報計画」を策定し、実施する。
- ・ 具体的には、
 - ① 加入者・事業主目線で、分かりやすく、アクセスしやすい広報を実施する
 - ② テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせた効果的な広報を実施する
 - ③ 本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を実施する
 - ④ 評価・検証・改善のプロセス（PDCA サイクル）を回すことを基本姿勢とし、協会の財政状況や医療費適正化・健康づくり等の取組について、より積極的に発信し、加入者・事業主に一層の理解・協力を求めていく。
- ・ 「令和7年度本部広報計画」に基づき、特に、最重点広報テーマの「令和8年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」（現役世代への健診事業の拡充）について、加入者・事業主の一層の理解を得ていけるよう、広報内容や方法を工夫の上、本部・支部で一体的・積極的に広報を行う。
- ・ 本部においては、ホームページや全支部共通広報資材等の統一的に使用可能な各種広報ツールにより、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する。特にホームページについては、利用者目線で改善を図るとともに、更なる利便性やわかりやすさの向上のため、ホームページの全面リニューアルに向けた作業を着実に進める。
- ・ また、協会の象徴的位置づけであった健康保険証が新規に発行されなくなることから、より一層「協会けんぽ」の認知度向上や SDG s に資する活動を含めた協会の社会的役割の理解促進に取り組む。
- ・ 支部においては、広報テーマに応じた広報資材を活用するとともに、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信を行う。また、加入者へ直接届けられることができる媒体である SNS（LINE）、メールマガジンの活用に取り組む。
- ・ 健康保険委員について、委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険委員活動の活性化を図るため、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくり等について、研修会や広報誌等を通じて情報提供を行う。また、更に健康保険委員の活動を活性化させる取組について検討する。

【事業報告書】

P192～P211 参照

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
ホームページアクセス数を 1 億 3,700 万以上とする	137,000,000 件	125,959,082 件	91.9%
全支部で SNS (LINE 公式アカウント) を運用し、毎月情報発信を行う	4 7	4 7	100%
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 54%以上とする	54%	55.4%	102.6%
委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を対前年度以上とする	328,886 事業所	346,949 事業所	105.5%

【自己評価】

令和 7 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 7 年度自己評価	令和 6 年度最終評価
IV) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進			定量	B	B

【自己評価の理由】

- 統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化するため、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、本部においては 2025 年度広報計画、支部においては 2025 年度支部広報計画を策定し、各計画に沿った広報を実施した。
- 2025 年度の最重点広報テーマ（協会が最も周知に力を入れる広報テーマ）は「2026 年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」とした。また、特別広報テーマ（制度改正などにより集中的に周知すべき広報テーマ）は「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」とした。本部において作成した広報資材を活用し、地域の実情も踏まえつつ、都道府県や市区町村等の関係団体と連携した広報、Web 広告、新聞、テレビ及びラジオ等の多様なメディアを活用した広報を実施した。
- その際、事業計画で予定していなかったが、加入者及び事業主とのコミュニケーションを一層深めていくためには、新たな「接点」が必要との考えのもと、職員参加型のワークショップで考案した「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン」を新規作成するなど、わかりやすい広報資材を制作した。

- 本部において複数設定した重点広報テーマ（協会が周知に力を入れる広報テーマ）の中から、支部が医療費情報や健診情報のデータを分析により、自支部の課題を把握した上で、課題に応じたテーマを選定し、広報を実施した。
- 協会のホームページについては、2024年8月からリニューアルプロジェクトを始動し、ページの体系や構成をゼロベースで再構築して全面刷新を行うとともに、アクセシビリティ（誰にとっても使いやすい）及びユーザビリティ（簡単・快適に使える）を意識した設計に見直しを行い、2026年3月18日に全面リニューアルを実施した。
- 2025年度のホームページアクセス件数は、125,959,082件（前年度比+538,441件）と2025年度KPIの達成率は91.9%に留まったものの、ホームページ全体の運用や情報発信は計画通り実施できた。チャットボットの活用やホームページリニューアルによる利便性向上を図るなど、ホームページ全体としてサービス向上に取り組んだ。
- 加えて、SNSを活用した広報として、全支部においてLINE公式アカウントで季節の健康情報等を毎月配信した。また、2026年1月26日にリリースした「けんぽアプリ」においても同様の健康情報等の配信を行った。
- 広報・相談・健診、コラボヘルス事業の推進・モニター等に協力いただく健康保険サポーターとして、被保険者の方々の中から支部長が健康保険委員を委嘱し、健康保険事業の推進を図っている。健康保険委員をより多くの方に担っていただくため、大・中規模事業所を中心に、訪問や電話、文書により委嘱を推進している。これにより2025年度末現時点373千人となり、前年度末より約20千人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、2025年度末現在14,327千人で、これは、全被保険者数の55.4%（KPI：54.0%以上）となり、KPIを達成することができた。また、事業所数についても347千事業所と、前年度から19千件増加しておりKPI（前年度以上）を達成した。
- 以上により、広報基本方針に基づいて策定した令和7年度広報計画に沿って着実に取組を進め、健診体系の見直しや2026年度保険料率、マイナンバーカードと健康保険証の一体化などの各種広報テーマについて、本部・支部で一体となりけんぽアプリも含め様々な手法で広報を行った。また、加入者・事業主との新たな接点として、職員参加型のワークショップでコミュニケーションロゴ・タグラインを制作した。KPIについては、ホームページアクセス数は未達であったものの、ホームページ内で必要な情報に容易にたどり着けるよう全面リニューアルを実施したこと、全支部でSNS（LINE公式アカウント）を運用して毎月情報発信を行ったこと、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、及び健康保険委員の委嘱事業所数は達成したことから、達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

〔健康保険委員を委嘱している事業所の特定健診実施率〕

	2024年度	2025年度
健保委員のいる事業所	77.0%	78.9%
健保委員のいない事業所	52.6%	54.1%

※生活習慣病予防健診（40～74歳の一般健診）の実施率及び事業者健診データの取得率

〔支部の重点広報テーマに関する広報〕

	財政状況	医療費適正化 (ジェネリック医薬品・バイオシミラーの使用促進)	医療費適正化 (上手な医療のかかり方)	健診	特定保健指導	重症化予防	コラボヘルス	申請書の分かりやすい記入方法	電子申請の利用促進	チャットボット・LINE等の利用促進	SDGsに資する協会の取組	その他 (※)
実施支部数	11	27	41	30	19	23	38	15	26	20	5	20

※その他の広報事例

レセプトデータ等の分析結果を用いた生活習慣改善の呼び掛け、受動喫煙防止、健康教育（ヘルスリテラシー向上）

〔コミュニケーションロゴ・タグライン〕



〔モチーフ〕



[ステートメント]

「もしも」と「いつも」に安心を。

ステートメント

人生100年時代。
やりたいことにいろいろと挑戦できる時代です。
けれども、長い人生の中で、
自分や家族、大事な人の健康、医療や介護、老後の生活など、
将来について不安を感じることがあるかもしれません。

あなたの人生を守ること。
それは、あなたの今を守り続けること。
あなたが病気やケガで困ったとき、
全国に広がるいちばん身近なセーフティネットとして、
大きな安心を届けることはもちろん、
人生100年時代だからこそ、毎日の健康づくりを支え、
あなたが安心して、生き生きと暮らせる土台でありたい。

「もしも」だけではなく、「いつも」の安心も考える。
あなたが羽ばたく未来へ。
協会けんぽは、どんなときも寄り添い、伴走し続けます。

[2026年度都道府県単位保険料率改定に係る広報]

1. 広報の目的

- 令和8年度都道府県単位保険料率と保険料率設定の仕組みを周知し、加入者・事業主の取組で保険料率が下がる仕組みであることを理解いただく。
- また、協会ではインセンティブ制度により加入者・事業主の行動変容を促しているが、制度の認知度が低い、制度が複雑という課題を有していることからインセンティブ制度についても改めて周知する。

2. 本部における対応

- Webによる広報
特設ページを開設し、Web広告を配信するとともに、けんぽアプリを通じて特設ページを案内する。
- 納入告知書による周知
保険料額表及び子ども・子育て支援金に関するリーフレット（こども家庭庁作成）を2月発送分の納入告知書に同封し、事業所へ送付する。

3. 支部における対応

- 関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会、日本年金機構等）を通じた広報
関係団体が発行する会報誌への掲載や窓口へのポスターの掲示等を通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。
- LINE公式アカウント・メールマガジン
LINE公式アカウントやメールマガジンを通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。
- 新聞広告
地方第一紙（電子版を含む）等への広告を通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。

(特設サイト及びWebバナー)

「もしも」「いつか」に備える
協会けんぽ

都道府県支部ごとの
令和8年度保険料額表はこちら

令和8年度の保険料率に関わるお知らせ

**皆さまの健康を
未来につなぐために。**

いきいきと働き続けるためには、日々の健康が大切。
また、健康を保つことは、医療費や保険料を抑えることにもつながります。
あなたの健康を未来につなぐため、日々の健康づくりに取り組みましょう。

けんぽともっと！
健康をもっと！

協会けんぽとは？ 平均保険料率の引下げについて？

保険料率の仕組み インセンティブ制度 子ども・子育て支援金制度

各支部の保険料率をチェック！

令和8年度の
各都道府県支部の保険料率

都道府県名をクリックすると
各都道府県支部の保険料率が
表示されます。

北海道 青森 秋田 岩手 山形 宮城 福島 茨城 栃木 群馬 新潟 富山 石川 福井 滋賀 京都 大阪 奈良 和歌山 三重 徳島 香川 愛媛 高知 福岡 佐賀 長崎 熊本 鹿児島 沖縄

令和8年度
東京支部 9.85%
全国平均 9.90%

協会けんぽ加入者・事業主の皆さまへ

令和8年3月分
(4月納付分)からの
**保険料率の
お知らせです**

「もしも」「いつか」に備える
協会けんぽ

あなたの保険料率を
いますぐチェック！

協会けんぽ加入者・事業主の皆さまへ

保険料率の引下げにつながる
インセンティブ制度を
ご存じですか？

力を合わせて
取り組もう！

「もしも」「いつか」に備える
協会けんぽ

詳しくはこちら

(新聞広告)

加入者・事業主の皆さまへ

けんぽともっと！
健康をもっと！

令和8年3月分(4月納付分)からの
保険料率のお知らせです

東京支部の健康保険料率

現行 9.91% ▶ 令和8年3月分 9.85%
(全国平均保険料率の0.1%引下げ効果を含む)

介護保険料率 現行 1.59% ▶ 令和8年3月分 1.62%
子ども・子育て支援金率 現行 0.23% ▶ 令和8年4月分より新たにスタート

「保険料率」の仕組みをご存知ですか？

実は！保険料率は
都道府県支部
ごとに決まっています。
毎年改定されます！

保険料率は都道府県支部ごとの
医療費水準等に基づいて決定しています。
つまり医療費を抑えることなどで、
保険料率を引き下げることができます。

さらに、「インセンティブ制度」によっても保険料率を引き下げられます。

協会けんぽでは、加入者・事業主の
皆さまの取組が保険料率の
引下げにつながる「インセンティブ制度」を
取り入れています。
5つの指標について、各支部の取組の
ランク付けが行われ、上位15支部に入ると
保険料率が引き下げられます。

皆さまにご協力いただきたい
5つの指標

指標1 特定健康指導の実施率
指標2 特定保健指導の実施率
指標3 特定保健指導対象者の減少率
指標4 要治療者の医療機関受診率
指標5 ジェネリック医薬品の使用割合

保険料率とインセンティブ制度について 詳しくは 協会けんぽ 保険料率

「電子申請サービス」が
始まりました！

「もしも」「いつか」に備える
協会けんぽ 全国健康保険協会 東京支部

お問い合わせはこちらまで
TEL 03-6853-6111
〒164-8540 中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス7階

令和8年4月より
「子ども・子育て支援金」が始まります。

(保険料額表)

加入者・事業主の皆さまへ
事業所内で国費をお願いいたします。

けんぽともっど!健康をもっど!

東京支部

令和8年3月分(4月納付分)からの
保険料率のお知らせです

健康保険料率

発行 **9.91%** ▶ **9.85%** (全国平均保険料率の0.1%引下げ効果を含む)

令和8年3月分

介護保険料率 **1.59%** ▶ **1.62%** (令和8年4月より新たにスタート)

子ども・子育て支援金率 **0.23%**

※令和8年4月分(5月納付分)より子ども・子育て支援金制度が始まります。
※健康保険料、介護保険料、子ども・子育て支援金は別枠で決定されます。
※国費から繰り越す「介護保険料率」は、健康保険料率に子ども・子育て支援金率に
乗じた率で決定されます。
※国費については、令和8年3月分(4月納付分)から国費の保険料率が変更となります。
※任意で健康保険料率の引下げは、令和8年4月分(5月納付分)から決定されます。

お問い合わせはこちら

TEL 03-6853-6111

T 164-8246 中野区中野4-10-2 中野セントラルパーク7階

令和8年3月分(4月納付分)からの健康保険・厚生年金保険の保険料率表

健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

標準報酬 月額	健康保険料率	介護保険料率	子ども・子育て支援金率		厚生年金保険料率
			標準報酬月額	保険料率	
1	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
2	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
3	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
4	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
5	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
6	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
7	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
8	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
9	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
10	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
11	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
12	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
13	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
14	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
15	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
16	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
17	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
18	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
19	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
20	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
21	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
22	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
23	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
24	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
25	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
26	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
27	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
28	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
29	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
30	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
31	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
32	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
33	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
34	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
35	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
36	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
37	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
38	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
39	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
40	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
41	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
42	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
43	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
44	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
45	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
46	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
47	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
48	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
49	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
50	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
51	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
52	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
53	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
54	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
55	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
56	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
57	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
58	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
59	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
60	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
61	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
62	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
63	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
64	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
65	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
66	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
67	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
68	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
69	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
70	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
71	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
72	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
73	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
74	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
75	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
76	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
77	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
78	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
79	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
80	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
81	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
82	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
83	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
84	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
85	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
86	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
87	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
88	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
89	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
90	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
91	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
92	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
93	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
94	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
95	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
96	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
97	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
98	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
99	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
100	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
101	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
102	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
103	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
104	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
105	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
106	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
107	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
108	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
109	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
110	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
111	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
112	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
113	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
114	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%
115	9.91%	1.59%	0.23%	15.00%	15.00%

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※介護保険料率: 令和8年3月分(4月納付分)適用

※子ども・子育て支援金率: 令和8年4月分(5月納付分)適用

※健康保険料率: 令和8年3月分(4月納付

[健診体系の見直しに係る広報における支部の実施事項]

	Web広告	新聞広告	関係団体	テレビ ラジオ	健康保険 委員	健康宣言 事業所	LINE メールマ ガジン	その他 (※)
実施 支部 数	7	41	28	4	21	4	40	44

※その他の広報事例

交通広告、屋外広告（デジタルサイネージ含む）、納入告知書同封チラシへの掲載、説明会（研修会）資料として配付・説明

[健診体系の見直しに係る広報]

（特設サイト及びWebバナー）

(新聞広告)

加入者・事業主の皆さまへ

令和8年度

**協会けんぽの
健診がさらに
手厚く、新しく!**

より良い健康を形づくる
新たなピース!
現役世代の皆さまを
より力強くサポートする
新しい健診が始まります。

令和8年4月スタート! ※被保険者が対象

ポイント1

35歳以上の方は
人間ドック健診に
最高25,000円の
補助!

対象 35歳~74歳の被保険者

補助額 協会けんぽが最高25,000円補助します

内容 一般健診の項目に検査項目がさらに追加され、当日の医師による健診結果説明や特定保健指導も含まれる総合的な健診です。

ポイント2

35歳以上の方に加え
20、25、30歳の方も
生活習慣病予防健診
の対象に!

対象 20歳、25歳、30歳の被保険者

自己負担額 最高2,500円

内容 血液検査や尿検査などの一般的な検査に肺のがん検診を加えた若年者用の健診です。

ポイント3

40歳以上の女性に
骨粗しょう症検診を
開始!

対象 一般健診・節目健診を受診する40歳~74歳の**偶数年齢の女性**被保険者

自己負担額 最高1,390円

内容 問診や骨の中にあるカルシウムやマグネシウム等の成分量を測定することで、骨粗しょう症の予防と早期発見を目的とした検診です。

「もしもいつか」に安心を。

協会けんぽ

発行元：全国健康保険協会
お問い合わせはご加入の支部までお願いいたします。

令和7年度からは、これらの**健診がすべて被扶養者も対象**となります。

詳しくは [協会けんぽ 健診](#)

「電子申請サービス」
が始まりました!

(チラシ)

加入者・事業主の皆さまへ

けんぽと**もっど!** 健康を**もっど!**

**協会けんぽの
健診がさらに手厚く、新しく!**

令和8年4月スタート! ※被保険者が対象

ポイント1

35歳以上の方は
人間ドック健診に
最高25,000円の
補助!

ポイント2

35歳以上の方に加え
20、25、30歳の方も
生活習慣病予防健診
の対象に!

ポイント3

40歳以上の女性に
骨粗しょう症検診を
開始!

より良い健康を形づくる新たなピース!
現役世代の皆さまをより力強くサポートする
新しい健診が始まります。

令和7年度からは、これらの**健診がすべて被扶養者も対象**となります。

詳しくは [協会けんぽ 健診](#)

「電子申請サービス」
が始まりました!

健診をもっと手厚く、多くの方へ!

新しい健診が始まります。 ※被保険者が対象

ポイント1

人間ドック健診に対する
補助を開始

対象 35歳~74歳の被保険者

補助額 協会けんぽが最高25,000円補助します

内容 一般健診の項目に検査項目がさらに追加され、当日の医師による健診結果説明や特定保健指導も含まれる総合的な健診です。

ポイント2

生活習慣病予防健診の
対象者を若年者へ拡大

対象 20歳、25歳、30歳の被保険者

自己負担額 最高2,500円

内容 血液検査や尿検査などの一般的な検査に肺のがん検診を加えた若年者用の健診です。

ポイント3

40歳以上の女性に
骨粗しょう症検診を開始

対象 一般健診・節目健診を受診する40歳~74歳の**偶数年齢の女性**被保険者

自己負担額 最高1,390円

内容 問診や骨の中にあるカルシウムやマグネシウム等の成分量を測定することで、骨粗しょう症の予防と早期発見を目的とした検診です。

令和7年度からは、これらの**健診がすべて被扶養者も対象**となります。

健診受診の流れ

① 受診を希望する
健診機関に
予約する

全国の健診機関で受診することができます。協会けんぽへの申込手続きは不要です。

② 健診を
受診する

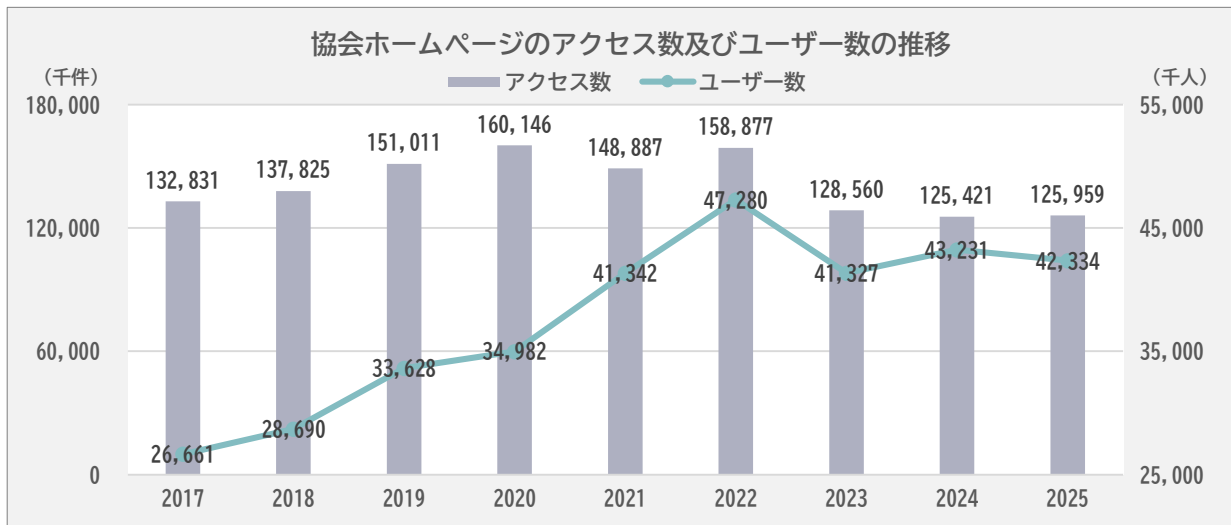
受診当日は、マイナンバーカード等*及び健康保険証などを忘れずにお持ちください。
*マイナンバーカードは、マイナポータルにログインしてマイナIDを照会してください。

③ 健診結果を
確認する

生活習慣の改善が必要な方は「特定保健指導の利用」(要治療と特定された方)は、医師・看護師の受診・先が勧められます。

健診実施機関等の一覧はこちら

[協会ホームページの利用状況]



※ アクセス数は、協会ホームページを訪れた者が閲覧したページ数を計上。

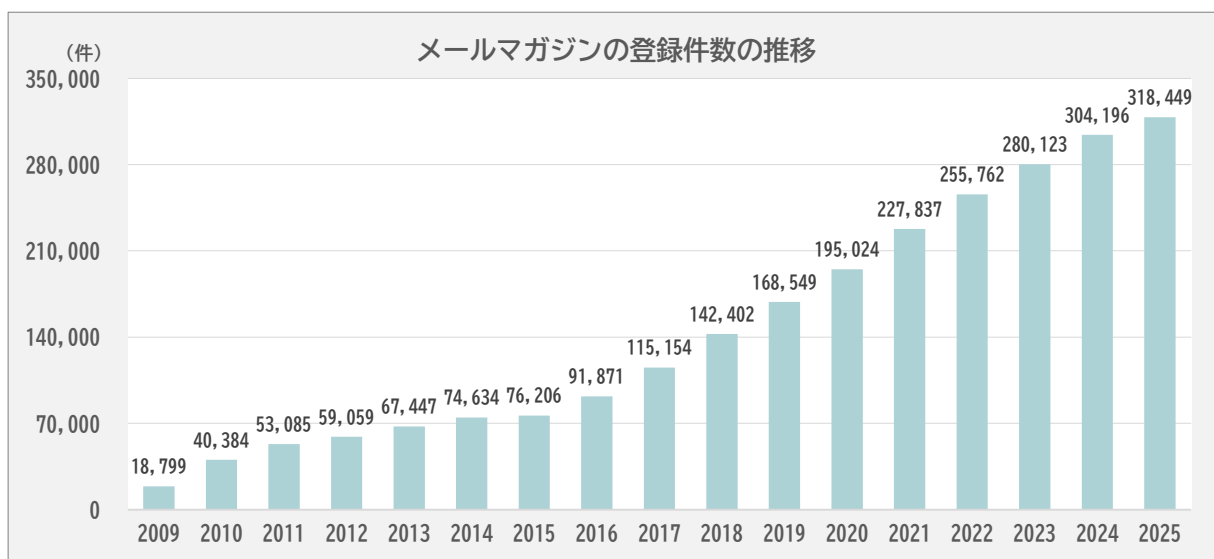
※ ユーザー数は、協会ホームページを訪れた人数を1日当たりで計上（同一人が同日に複数のページを閲覧した場合のユーザー数は「1」としてカウントする）。

※ 2023（令和5）年度以降、ホームページアクセス数及びユーザー数集計ツールの仕様変更され、2022（令和4）年度以前のアクセス数及びユーザー数よりも少なく集計される仕様となっている。

[リニューアル後の本部トップページ]



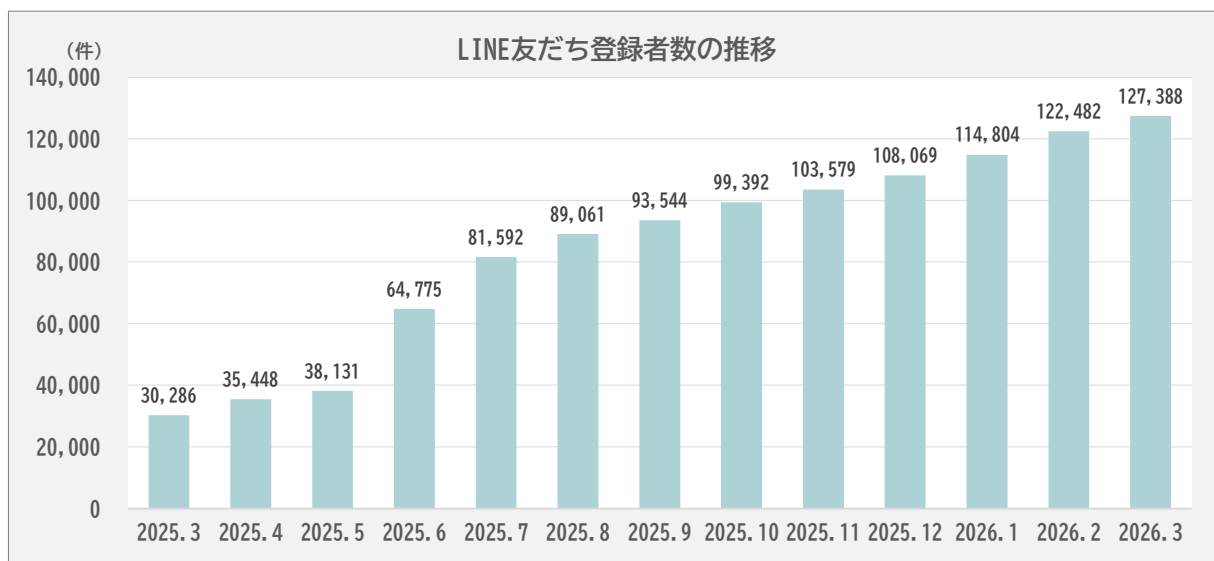
[メールマガジンの登録件数の推移]



※ メールマガジンは、2009年8月より一部の支部において開始し、2012年3月より全支部で配信を開始。

※ 各年度末の登録件数（2015年度は6月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015年5月末時点の登録件数）。

[LINE友だち登録者数の推移]

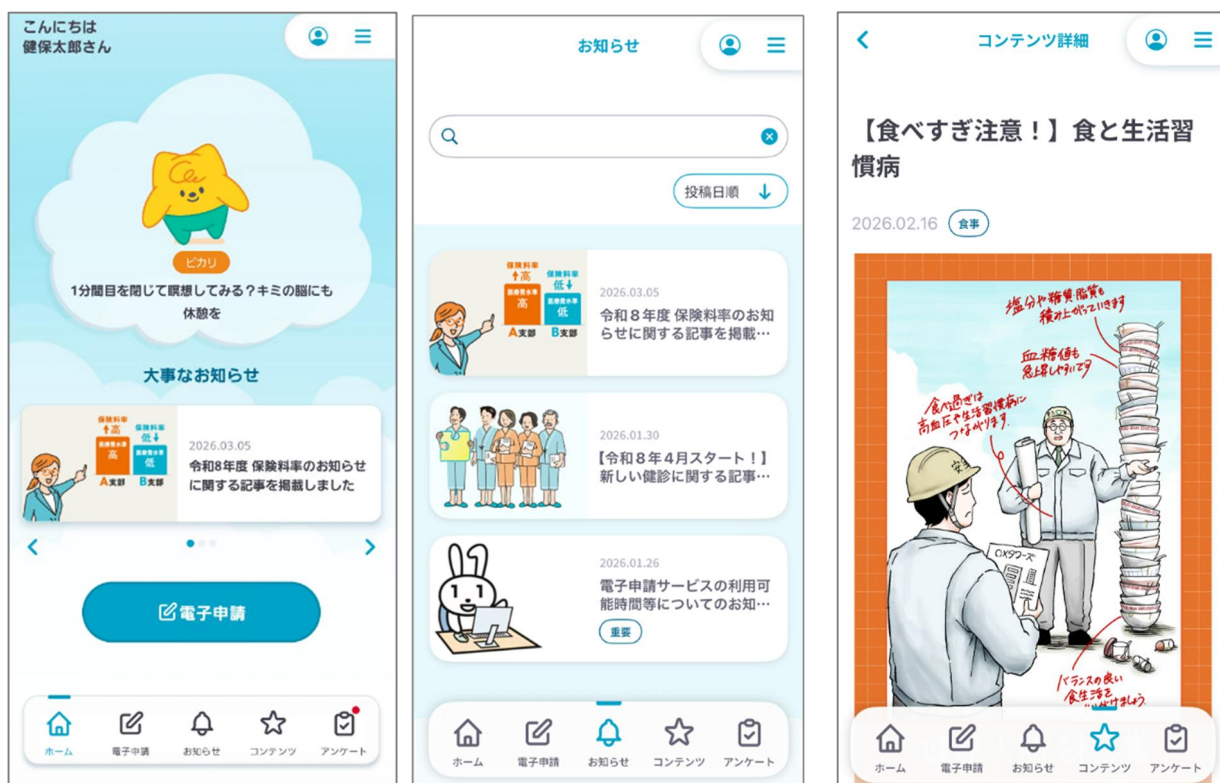


※ 各月末時点の登録件数。

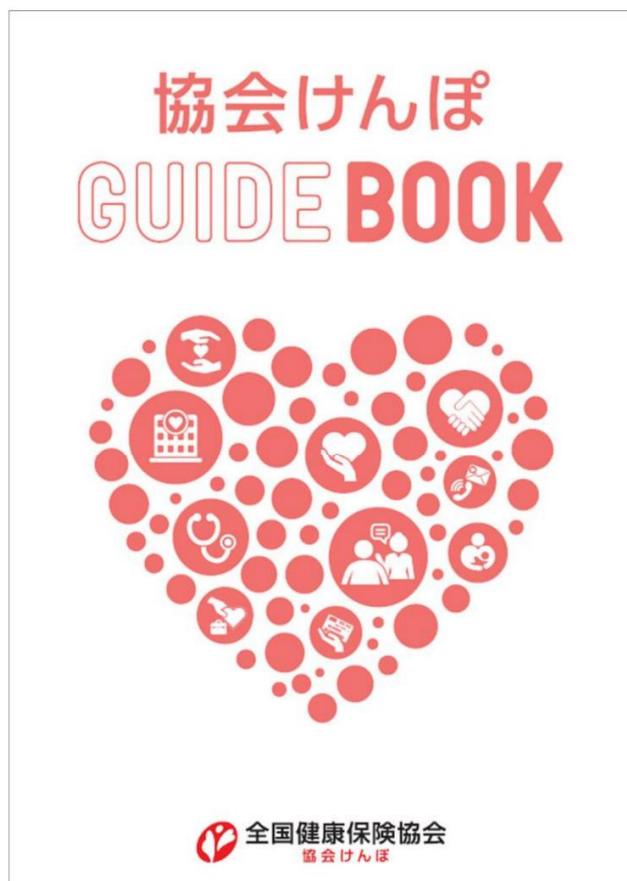
[けんぽアプリのキャラクター一覧]



[けんぽアプリの画像イメージ]



[協会けんぽ GUIDE BOOK]



- ・医療機関等の受診はマイナ保険証で
- ・医療保険の仕組み

第1章 協会けんぽについて

- ・協会けんぽの概要
- ・協会けんぽの財政状況
- ・協会けんぽの保険料率
- ・第6期保険者機能強化アクションプラン

第2章 保健事業について

- ・保健事業（健診・保健指導等）に取り組む背景
- ・コラボヘルス
- ・生活習慣病予防健診
- ・定期健康診断（事業者健診）結果データ提供のお願い
- ・特定健康診査
- ・特定保健指導
- ・未治療者に対する受診勧奨

第3章 医療保険を未来につないでいくための取組について

- ・医療費適正化の取組

第4章 健康保険の給付金等について

- ・健康保険の資格
- ・資格情報のお知らせ、資格確認書の交付申請
- ・負傷原因届
- ・第三者行為による傷病届
- ・限度額適用認定証
- ・高額療養費
- ・療養費・海外療養費
- ・傷病手当金
- ・出産手当金
- ・出産育児一時金
- ・埋葬料（費）・家族埋葬料
- ・任意継続被保険者

[協会けんぽ案内パンフレット]



協会けんぽのご案内
ASSOCIATION GUIDE

01

協会けんぽの概要

約4,000万人が加入する日本最大の医療保険者として、わが国の社会保障制度を支えています。

協会けんぽが担う「医療保険」は、日本の社会保障制度を支える社会保険のひとつです。

協会けんぽは、突然の病気やケガによって生じる経済的な負担をお互いで支え合う「医療保険」の保険者のひとつで、日本の社会保障制度の一環を担っています。



日本の国民皆保険制度において、協会けんぽは会社員とその家族が加入する被用者保険の受け皿となっています。

日本では、年齢、職業、地域などに応じて加入する医療保険が異なります。協会けんぽは、主に中小企業で働く方とその家族が加入しており、被用者保険の受け皿となっています。また、高齢者の医療費を世代間で支える仕組みとなっています。



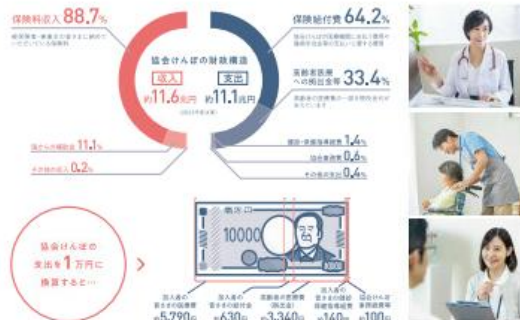
国民皆保険制度により、日本では原則3割負担で必要な医療を受けることができます。

日本の医療保険制度は、すべての国民が何らかの医療保険に加入し、お互いの医療費を支え合う「国民皆保険制度」となっており、原則、医療費の3割を負担することによって医療の質の向上など、必要と医療を受けることができます。協会けんぽは医療保険制度を支えることで、皆さまの安心を暮らしに貢献しています。



皆さまに納めていただく保険料は、医療費や各種給付金、高齢者医療への拠出金などに使われています。

協会けんぽの主な収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。



協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

協会けんぽの収入は、被用者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、定額の2分の2は、加入者が医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約2分の1は高齢者医療への拠出金等に使われています。

[共通コンテンツ（例）]



健康人間観察集

優雅な佇まい、
自分磨きを欠かさないカップル
あゆみ&あゆむ

常に輝くオーラを纏う、ウツサの2人。
その秘訣は、「毎日のウォーキング」…?!



Point.1

ジョギングや、ウォーキングなどの運動習慣を身につけることで、心肺機能の向上、生活習慣病の予防、ストレス解消、筋力アップなどが期待できます。



Point.2

ウォーキングの目安は、1日8,000歩以上（約80分）がおすすめです。時間を決めると習慣化しやすいですが、回数を分けて行っても同じ効果が期待できます。



Point.3

正しい姿勢で行うと運動効果が高まるだけでなく、怪我の予防にもつながります。目線をやや上向きにし、背筋を伸ばして軽くあごを引きます。普段より歩幅を大きくするのもポイントです。



Point.4

運動する際は、準備運動と水分補給を忘れずに。涼しくなり熱中症リスクの下がる10月は運動を始めるには適した季節です。

体にも心にもいいことたくさん!

ジョギング・ウォーキングの習慣

ジョギング・ウォーキングなどの有酸素運動を習慣化すると、生活習慣病予防、ストレス軽減、睡眠の質の向上など、多くのメリットがあります。肥満防止や代謝アップ、筋力アップ、免疫力向上にもつながり、また、気分転換によるストレス解消やリフレッシュ効果も期待できるので、心身ともに健康的な生活を送るための多くのメリットを得ることができます。

Action!

- ちょっとしたお出かけなら徒歩で行くなど、日常生活で歩く機会を増やしましょう。
- 歩数や距離を記録してモチベーションUP!

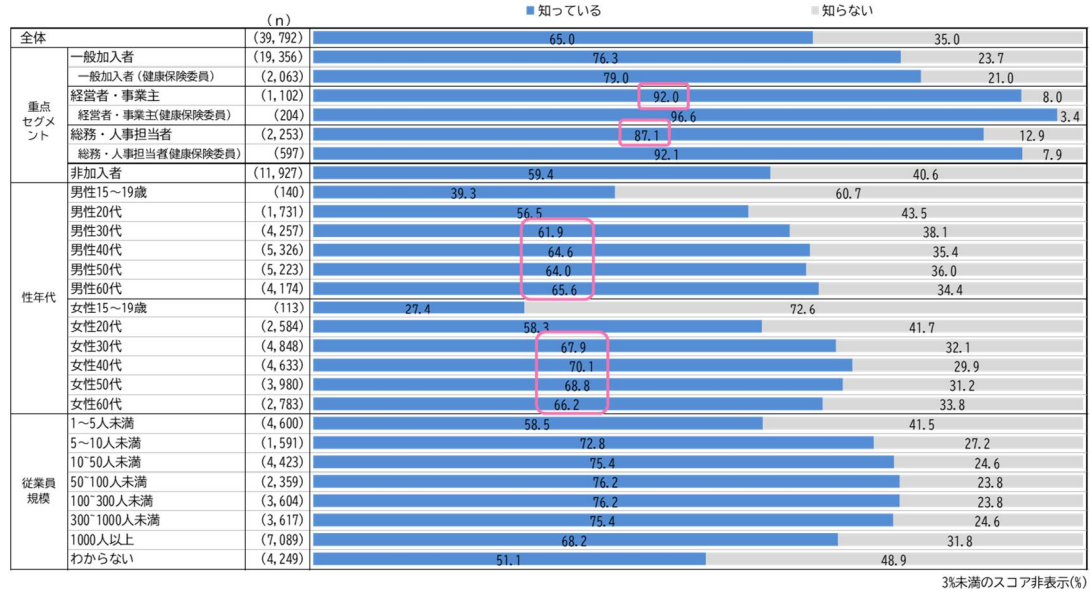
監修医 工藤 孝文 内科医

日本内科学会・日本東洋医学会・日本肥満学会・日本糖尿病学会・日本高血圧学会・日本抗加齢医学会・日本女性医学会・小児慢性疾患指定医

[令和7年度認知度調査の結果]

Q. あなたは全国健康保険協会（協会けんぽ）をご存じですか。【対象者：全員】

- 「知っている」は全体で65.0%。
- 重点セグメント別では、経営者・事業主は「知っている」92.0%、総務・人事担当者は「知っている」87.1%となっており、いずれも一般加入者を上回る。
- 性年代別では、男女ともに30代以上で「知っている」が6割を超え、若年層を上回る。
- 従業員規模別では、1～5人未満で「知っている」が低い。



Q. あなたは以下にあげる「協会けんぽの取組」（保険者として基本的な業務）について知っていますか。それぞれあてはまるものをお選びください。【対象者：協会けんぽの認知者】

- 事業認知として、「保険診療を受ける場合患者が支払うのは医療費の3割」「高額な医療費を一定額払い戻す制度」「健康保険料は加入している保険者に納められていること」の認知率が高くなっている一方で、「埋葬料（費）の制度があること」「健康保険料の約3割を高年齢者の医療費の一部を負担するための費用として提出」「都道府県ごとに健康保険料率が定められていること」は低くなっている。

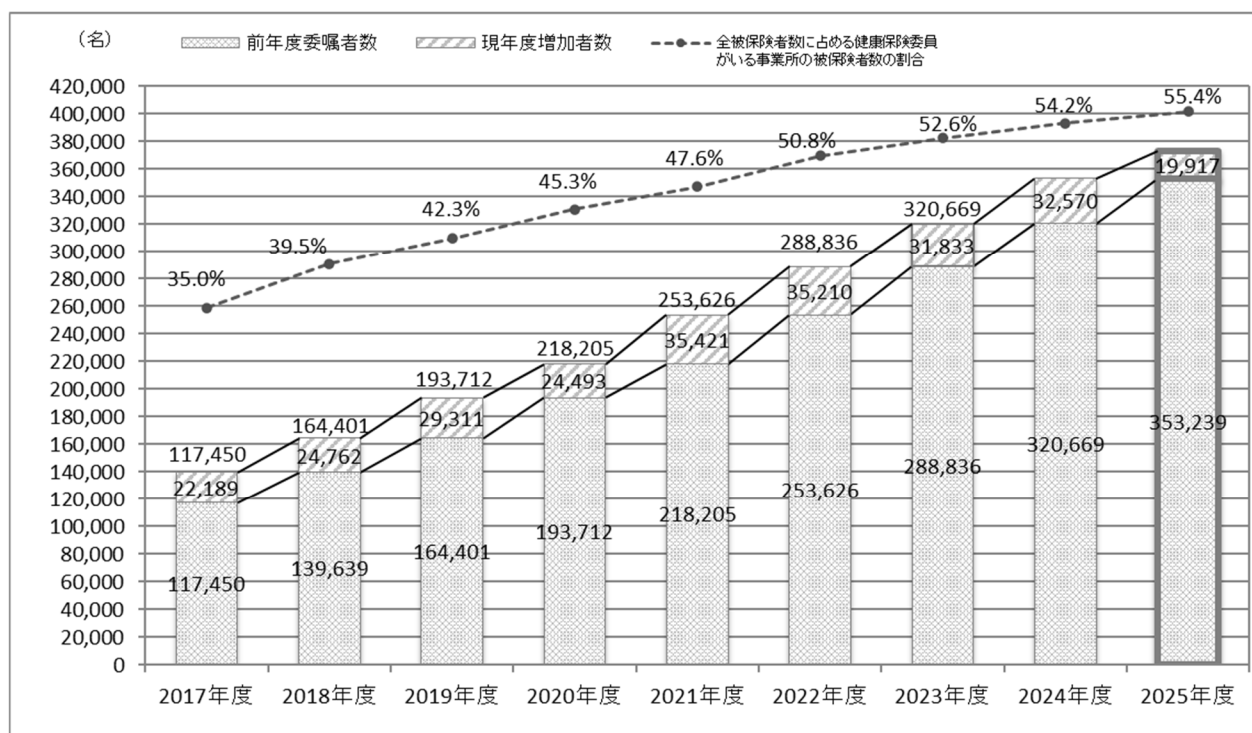
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
知っている									
なんとなく知っている									
※TOP3は橙色									
BOTTOM3は青色で色付け									
※認知計 (%) の数値を記載									
一般加入者	47.3%	32.0%	63.5%	63.7%	47.4%	42.4%	42.5%	24.9%	24.2%
経営者・事業主	68.7%	61.7%	77.6%	74.8%	56.3%	50.7%	51.7%	35.0%	37.2%
総務・人事担当	70.4%	61.3%	75.2%	75.4%	67.6%	62.2%	62.0%	45.2%	37.8%
非加入者	43.9%	-	62.9%	66.4%	50.5%	45.0%	45.6%	30.4%	25.0%

● 事業認知として、「生活習慣病等の予防に年に一度の健診が重要」「健診に問題があった場合、生活習慣の見直しに取り組むこと」「生活習慣病を治療をせずに放置すると動脈硬化等が発症する危険度が高くなる」の認知率が高くなっている一方で、「バイオシミラーの利用」「協会けんぽがメンタルヘルスケア対策としてセミナーなどを実施していること」「協会けんぽがジェネリック医療品の使用促進のために広報を実施していること」の認知度は低くなっている。

- 全体では「公的保険者として信頼できる」が3割半ばでトップ、次いで「いざというときに頼りになる」が続く。
- 一方で「特にない」が一般加入者では最大になっている。



[健康保険委員委嘱者数の推移（2025年度末時点）]



[健康保険委員に対する研修の開催等]

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
研修・セミナー等の開催	123回	193回	235回	237回	306回
情報誌等の発行	262件	252件	209件	226件	236件