参考資料２

令和7年度事業報告書

（協会けんぽ2025）

事業期間：2025（令和7）年4月1日～2026（令和8）年3月31日

全　国　健　康　保　険　協　会

「もしも」と「いつも」に安心を。
協会けんぽ

目次

加入者及び事業主の皆様へ ・・・

iii） 特定保健指導実施率及び質の向上 ･････････････････････････････････128
iv） 重症化予防対策の推進 ･･･137
v） コラボヘルスの推進 ･･･143
(3) 医療費適正化･･･154
i） 医療資源の適正使用 ･･･154
ii） 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信･････････････････165
iii） インセンティブ制度の実施及び検証 ･････････････････････････････187
(4) 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･･･192

3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備 ･････････････････････212
(1) 人事・組織 ･･･212
i） 人事制度の適正な運用 ･･212
ii） 新たな業務のあり方を踏まえた戦略的な人員配置･････････････････････212
iii） 更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成 ･･････････････････････212
iv） 働き方改革の推進 ･･･213
v） 風通しのよい組織づくり ･･･215
vi） 支部業績評価を通じた支部の取組の向上 ･････････････････････････217
(2) 内部統制等 ･･･217
i） 内部統制の強化 ･･･217
ii） 個人情報の保護の徹底 ･･･219
iii） 法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底･･････････････････････219
iv） 災害等の対応 ･･･220
v） 外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備･･････････････221
vi） 費用対効果を踏まえたコスト削減等 ･････････････････････････････222
(3) システム整備 ･･･224
i） 協会システムの安定運用 ･････････････････････････････････････224
ii） 制度改正等に係る適切なシステム対応 ･･･････････････････････････224
iii） 業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上･･････････････････224
iv） 中長期を見据えたシステム対応の実現 ･･･････････････････････････225

4. その他 ･･･227
(1) 東日本大震災への対応･･･227
(2) 能登半島地震への対応･･･228
(3) 国際化対応 ･･･229

5. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI） ･････････････････････････230
(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI） ･････････････････････････････230
(2) 支部別の重要業績評価指標（KPI） ･････････････････････････････232

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について ･････････････････････････････････････237
・令和7年度の財務諸表等 ･･･239
・合算ベースの収支状況 ･･･260
・支部別の収支状況 ･･･262
・各支部の運営状況 ･･･264
・2025年度 支部保険者機能強化予算について ･････････････････････････････････････289
・これまでの財政状況 ･･291
・令和7年度全国健康保険協会事業計画 ･･308
・第6期保険者機能強化アクションプランの概要 ･･････････････････････････････････329
・第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度） ･･････････････････332
・広報基本方針 ･･･349
・令和7年度本部広報計画 ･･･351
・協会けんぽの医療費の特徴について ･･･356
・2025年度のお客様満足度調査の結果について ･･･････････････････････････････････367
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表 ･･････････････････････････････368
・都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況 ･････････376
・地域医療構想調整会議への参画状況 ･･･378
・全国健康保険協会運営委員名簿 ･･･380
・本部及び支部の所在地 ･･･381

加入者及び事業主の皆様へ

はじめに、加入者及び事業主の皆様におかれましては、全国健康保険協会（協会けんぽ）の事業運営や健康保険料等のご負担に対してご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当協会は、主に中小企業で働く方とそのご家族等、約4,000万人の加入者、約280万事業所の事業主の皆様を支える日本最大の医療保険者です。地域の実情を踏まえ自主自律の運営を行い、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図るとともに、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営する公的な使命を担っています。

現在、我が国では少子高齢化・人口減少が進んでいます。協会けんぽにおいても加入者の平均年齢の上昇や医療の高度化等により医療費の増大が継続すると見込まれるほか、高齢者の医療費を賄うための拠出金の負担も高い水準で推移していくことが見込まれる等、協会の財政状況は今後も楽観を許さないものと予想されます。

2026（令和8）年度の平均保険料率は、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会経済情勢等も踏まえた上で総合的に判断し、協会発足以来、初めての引下げを決断いたしました。しかしながら、中長期的に安定した財政運営を目指すという協会としての基本的な考え方に、いささかも変わりはありません。今後もできる限り長く保険料率の上昇を抑えつつ、加入者の皆様が健康で過ごし、必要なときには安心して医療機関等を受診できる環境を維持していくため、各事業を着実に実施してまいります。

2025（令和7）年度は、協会けんぽの象徴的な存在となっていた水色の健康保険証の配付を終了したことを受け、加入者及び事業主の皆様と協会けんぽをつなぐ新たな「接点」としてコミュニケーションロゴとタグライン（「もしも」と「いつも」に安心を。）を制作いたしました。また、各種申請の電子申請の取り扱いの開始や協会初のスマートフォン用アプリケーションである「けんぽアプリ」のリリース等、「4,000万人とつながるけんぽDX」の実現に向けてスタートした、まさに歴史を刻む年となりました。

更に、現役世代の健康保持増進のための取組を一層推進する観点から、2026年度より人間ドック健診に対する補助を開始するほか、新たに若年層を対象とした健診を実施し、今後は被扶養者への健診の拡充等を図ることとしています。

併せて、SDGsの理念の実現に向けては、我が国の社会保障制度における重要な一翼を担う当協会がその機能を十分に発揮していくことが重要です。外国人労働者やそのご家族も安心して健康保険制度を利用できるよう、各種言語の説明パンフレットを整備し、翻訳二次元コード付き申請書等を導入しました。他にも国際貢献・国際協力の観点も踏まえ、海外の医療保険者との協力関係の構築にも引き続き取り組んでまいります。

加入者の皆様が健康に過ごし、必要なときには良質かつ効率的な医療を享受でき、「協会けんぽの加入者でよかった」と思っていただけるよう、職員一同一丸となって、様々な取組を進めてまいります。今後とも、ご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

2026（令和8）年7月
全国健康保険協会
理事長　北川　博康

第1章　全国健康保険協会の概要

1. 理念

（1）基本使命

全国健康保険協会（以下、「協会」という。）は、保険者として健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることを基本使命としています。

（2）基本コンセプト

基本使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的にとり入れ、保険者の機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組んでいます。

・加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
・加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
・加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

2. その他

1.　沿革
2008（平成20）年10月1日設立認可

2.　設立根拠法
健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）

3.　主務大臣（主務省所管課）
厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

4.　組織
本部と47都道府県支部から構成されています。

5.　事務所の所在地
本部及び支部の事務所の所在地は巻末の参考資料のとおりです。

6.　資本金

健康保険勘定	6,594,277,976円
船員保険勘定	465,124,590円

7.　役員の状況
役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命しています。理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、2025（令和7）年度末現在において、理事長1名、理事6名（うち非常勤1名）、監事2名（うち非常勤1名）であり、任期は3年となっています。

8.　職員の状況
2025年度末現在において、職員は2,063人、契約職員は2,617人となっています。

第2章　2025年度の事業運営方針と総括

（1）2025年度の事業運営方針

2025（令和7）年度で、協会の設立（2008（平成20）年10月）から17年が経過しました。

協会は、保険者機能を発揮することにより、加入者の健康増進を図ること、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるようにすることが課せられた基本使命であり、設立された目的でもあります。この基本使命を実現していくために、協会では、3年ごとに、中期的な事業運営方針としての保険者機能強化アクションプランを策定するとともに、年度ごとに事業計画を策定し、これらに沿った形で事業運営を行っています。

2025年度は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の3年間の中期計画である「第6期保険者機能強化アクションプラン」（以下、この章において「第6期アクションプラン」という。）（図表2-2参照）の中間年（2年目）に当たる年でした。

第6期アクションプランでは、

1.基盤的保険者機能の盤石化

2.戦略的保険者機能の一層の発揮

3.保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

の3つを事業運営の柱として取り組むこととしています。そして、第6期アクションプランと、これを連動させた単年度の計画である「令和7年度事業計画」においては、具体的なプランと併せて、事業の達成度を測るための目標値として重要業績評価指標（Key Performance Indicator 以下、「KPI」という。）を定めています。このKPIにより事業の達成度を把握の上、必要に応じて改善を図ることにより、PDCAサイクルを回すこととしています。

2025年度は、6か年計画である第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画の2年目に当たる年でもありました。両計画で設定した目標についても達成することができるよう、進捗管理しながら取組を進めています。

（2）2025年度の事業運営の総括

2025（令和7）年度は、第6期アクションプランで掲げたKPIの達成に向け各種取組を推進しました。2026（令和8）年度の保険料率の議論では、平均保険料率について、協会を取り巻く社会・経済情勢等を総合的に判断し、協会発足以来、初めての0.1%引下げにより9.9%とすることを決定しました。

2025年12月に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が終了することに伴い、マイナ保険証制度全般の周知広報を継続的に実施しました。

2026年1月には、各種申請の電子申請サービスを導入したほか、協会初のスマートフォン用アプリケーション「けんぽアプリ」をリリースしました。けんぽアプリは、各種広報において新たなツールとして活用しています。また、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上での新たな「接点」として、「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン（「もし

も」と「いつも」に安心を。)」を制作し、2026年1月より広報の使用を開始しました。2026年3月にはホームページの全面リニューアルを実施し、加入者及び事業主の皆様とのコミュニケーションを深める取組を進めています。2025年度は、「4,000万人とつながるけんぽDX」の実現に向けて動き出した年度となりました。

[（図表2-1）コミュニケーションロゴ・タグライン]

「もしも」と「いつも」に安心を。
協会けんぽ

SDGsの理念の実現に向けては、我が国の社会保障制度における重要な一翼を担う当協会がその機能を十分に発揮していくことが重要です。外国人労働者やそのご家族も安心して健康保険制度を利用できるよう、各種言語の説明パンフレットを整備し、翻訳二次元コード付き申請書等を導入しました。他にも国際貢献・国際協力の観点も踏まえ、海外の医療保険者との協力関係の構築にも引き続き取り組んでまいります。

更に、加入者の健康の保持増進のため、2025年度から段階的に実施する保健事業の拡充として、「重症化予防対策の充実」や「事業所における健康づくりの支援」に取り組みました。また、2026年度から開始する人間ドック健診の補助や若年者（20歳、25歳、30歳）を対象とした健診の実施、40歳以上の偶数年齢の女性を対象とした生活習慣病予防健診の項目への骨粗鬆症検診（オプション）の追加に向けた準備を進めました。

事業運営の総括は以上となります。以下、2025年度の事業や取組の実施状況について、3つの事業運営の柱に沿って概説します。

（基盤的保険者機能の盤石化）

基盤的保険者機能とは、保険者の基本的な役割として、中長期的な視点から健全な財政運営を行うとともに、加入者に良質なサービスを提供するため、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行うことです。併せて、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たすことです。この基盤的保険者機能の盤石化を図るため、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進による利便性向上に取り組みました。

財政運営に関しては、2026年度保険料率について、2025年12月に開催した運営委員会において、理事長より「中長期的に安定した財政運営を目指し、できる限り長く、平均保険料率10%を超えないようにするという協会の基本的な考え方にいささかの変わりはないが、2026年度の平均保険料率については、運営委員会や支部評議会における意見、協会を取り巻く社会・経済情勢等を総合的に勘案し、0.1%引き下げる」との方針をお示しし、各運営委員からも異論はなく、協会発足以来初めて平均保険料率を引き下げ、9.9%とすることとしました。

サービス水準の向上に向け、2026年1月からスタートした電子申請に関しては、ホームページをはじめ、「LINEやメールマガジン等の各種媒体での周知・広報」、「電子申請の概要等を記載したチラシの納入告知書への同封」、「日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会及び全国社会保険労務士会連合会への周知・広報の協力依頼」等の様々な手段で広報し、加入者の利用率向上を図っています。電子申請を利用した申請は、スタートから約3ヶ月間で67,733件受付、利用率は約6.5%となりました。

また、多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、コールセンターにおける22言語への対応や申請書記入の手引き等への翻訳二次元コード付き申請書の導入等、加入者の国際化に対応する取組を引き続き行いました。

レセプト点検に関しては、支部ごとに「レセプト内容点検行動計画」を策定し、点検業務を実施しています。当該計画では、「効果的かつ効率的な点検の実施」、「点検員のスキルアップ」、「社会保険診療報酬支払基金との協議の強化」の3項目を重点施策とし、これらを確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

マイナ保険証利用促進に関しては、2025年12月に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が終了することに伴い、マイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、利便性について、周知・広報を継続的に実施しました。

こうした保険者としての基本的な役割を今後も確実に果たしていきます。

（戦略的保険者機能の一層の発揮）

戦略的保険者機能とは、基盤的保険者機能に掲げた基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能として、加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化の推進を目指すものです。戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、協会が保有する健診・レセプトデータの分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画と事業実施、事業実施後の事業評価による効果検証と改善に取り組んでいます。

「4,000万人とつながるけんぽDX」の実現に向けて2026年1月にけんぽアプリをリリースしました。けんぽアプリは、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等の各種広報において、加入者4,000万人一人ひとりに直接情報を届ける新たなツールとして活用しています。

また、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の新たな「接点」として、全国健康保険協会管掌健康保険の愛称である「協会けんぽ」をモチーフに、「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン（「もしも」と「いつも」に安心を。）」を制作し、2026年1月から広報において使用を開始しました。

ホームページについては、2024（令和6）年8月からリニューアルプロジェクトを始動し、多言語機械翻訳変換機能（131言語）や閲覧支援ツール（読み上げ、色の調整機能）を追加する等、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、2026年3月に全面リニューアルを実施しました。

加入者の健康の保持・増進のため、保健事業を一層推進する施策として、生活習慣病の重症化を予防することを目的に、健診結果において、血圧、血糖、脂質に関する数値が一定基準以

上であった方へ医療機関への受診勧奨を行っています。また、後述の保険者努力重点支援プロジェクトの結果を踏まえ、胸部エックス線検査の結果、要治療または要精密検査と判定されながら、医療機関への受診が確認できない方に対する受診勧奨を新たに開始しました。

2026年度から実施する人間ドック健診への補助に向けて、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りました（2026年3月5日時点）。

事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所数が2025年度末時点で115,407事業所となり、KPI（106,000事業所）を達成しました。

また、健康づくりに対する加入者の理解を得るため、広報等の様々な機会を通じて、ヘルスリテラシーの向上に取り組んでいます。特に、健康教育は、SDGsの達成に資する取組でもあることから、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などの学齢期を対象とした健康教育を実施しました。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りました。

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、佐賀支部を対象に、対象3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施等に向けて2022（令和4）年度より開始した「保険者努力重点支援プロジェクト」については、2025年度も事業を継続して実施するとともに、2024年度に実施した事業の事業評価を開始し、外部有識者のご協力も得ながら中間的な評価を行いました。

また、協会では各地域で支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行い、「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築することとしています。当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組みました。

地域・職域連携として、将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合等）と地域保険（市町村国民健康保険）が協働した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指し、2023（令和5）年度から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）を実施しています。この事業では、市町村、公益社団法人国民健康保険中央会、市町村の国民健康保険事業を支援する都道府県国民健康保険団体連合会、及び協会（本部、支部）が相互に連携しています。2025年度は、地域保険と連携したモデル事業に取り組む2県2市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市）に加えて、佐賀県内の2町へ取組を拡大するとともに、新たに5都道県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）において関係者間で地域の実情に応じた取組についての協議を進め、準備の整ったところから順次、取組を開始しています。佐賀県鳥栖市と佐賀支部においては、鳥栖市の小学生を対象とした健康教室を開催する等、ポピュレーションアプローチにも取り組みました。

ジェネリック医薬品の使用割合については、特に2024年10月から長期収載品の選定療養制度が開始されてから、更に高い水準で推移しています。また、金額シェアについては更に向上を図っていく必要があることから、レセプトデータを分析し、各都道府県の強みや弱みを「見える化」したジェネリックカルテや医薬品実績リスト等の使用促進ツールを効果的に活用するこ

とで、各支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取組を推進しています。

バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進については、2025年度から47支部で、協会のレセプトデータのバイオシミラーの使用状況分析の結果に基づき、医療機関や関係団体への働きかけを実施しました。その結果、2026年1月時点でバイオシミラーに80％以上置き換わった成分数が全体の成分数の約33％（18成分中6成分）となり、KPI（21％）を達成しました。

協会では、戦略的で効果的な広報の充実に向けて、2024年度より広報基本方針及び広報計画を策定し、各計画に沿った広報を実施しています。2025年度は「2026年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」等について、本部において作成した広報資材を活用し、全支部で地域の実情に合わせた広報を実施しました。また、支部においては、支部が医療費等のデータを分析することによって自支部の課題を把握した上で、本部が複数設定したテーマの中から課題に応じたテーマを選定し、広報を実施しました。

こうした取組に加え、協会が保有する健診結果やレセプト等のビッグデータを活用した医療費分析を行い、これらの分析結果をエビデンスとして、医療や介護の各種審議会等の議論の場で意見発信を行いました。また、保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを回しながら保健事業を推進する等、多角的に保険者機能の強化・発揮に努めました。

（保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備）

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能を支える力の源泉となるものは「人」であり、職員の人材育成は極めて重要であると考えています。2025年度においても、保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図りました。併せて、コンプライアンス、リスク管理等の内部統制を強化するとともに、女性活躍の推進や次世代育成支援、福利厚生の充実を図り、全職員参加型運営の推進に取り組んでいます。

基盤的保険者機能を確実なものとし、戦略的保険者機能を一層発揮していくため、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJTを中心とした人材育成」を行っています。それを補完するため、階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせて、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を向上させるとともに、「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました。

職員の健康意識の定着等を目指し心身ともに健やかに働ける環境づくりの推進や、ヘルスリテラシー向上を目指したeラーニング研修の実施等が評価され、2025年度には保険者による「健康優良企業」において「銀の認定」を受けました。また、日本健康会議による「健康経営優良法人2026（大規模法人部門）」に認定されました。

職場風土の現状や課題を把握し、より実効性のあるコンプライアンス推進活動を行う観点から、職場環境（職場風土）アンケートを定期的に実施し、各支部においては、アンケート結果を踏まえたコンプライアンス推進活動計画を策定し、実態に即した推進活動に取り組んでいます。

システムについては、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務

を見据えた対応の実現を図りました。

これまで進めてきた大規模システム開発案件である「電子申請システム」、「けんぽアプリ」、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化・公金受取口座対応」及び「システム基盤中期更改」について、すべて当初の計画通り、2026年1月にシステムをリリースしました。今後予定されている次期保健事業システムについては、要件定義に着手しました。また、次世代協会システムの検討に当たっては、セキュリティファーストを念頭に置きながら現在のシステムの課題点や最新技術の導入による業務改革の検討等を行いました。

これからも組織体制の強化、人材の育成、協会システムの安定稼働等に努めていきます。

以上が2025年度の事業や取組の実施状況の概要となります。

今後も、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指し、各種取組を推進していきます。

[（図表2-2）第6期保険者機能強化アクションプランの概要]

第6期保険者機能強化アクションプランの位置づけ

➢ 第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指して、第5期に引き続き本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及びICT化の推進による一層の業務効率化

②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化

③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施

を通じて、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

第６期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能の盤石化

○ 協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

○ 基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、ICT化の推進による加入者の利便性向上を図る。

戦略的保険者機能の一層の発揮

○ 加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。

○ このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

○ 保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会業務の適正を確保する。

○ システムについて、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務を見据えた対応の実現を図る。

○ 「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

1

第3章　加入者数、事業所数、医療費等の動向

（1）加入者数、事業所数等の動向

2025（令和7）年度末（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。

図表3-1は直近10年間の加入者数、事業所数等の数値と伸び率を示しています。加入者数は3,980万1千人となり、前年度末に比べ8万8千人（0.2%）増加しました。このうち、被保険者数は2,611万8千人となり、前年度末に比べ38万5千人（1.5%）増加しています。任意継続被保険者数は22万2千人となり、前年度末に比べ7千人（3.3%）増加しました。また、被扶養者数は1,368万3千人となり、前年度末に比べ29万7千人（2.1%）の減少となりました。

図表3-2は2025年度の月別の新規加入者数等の推移を示したものです。2025年度中に新たに被保険者となった方は、539万9千人となっています。

図表3-4は被保険者数と被扶養者数の伸び（対前年同月）の推移を示したものです。被保険者数の伸びは、2022（令和4）年10月の共済組合法の改正の影響による一時的な減少から、2023（令和5）年10月以降は増加傾向に戻っています。なお、2024（令和6）年10月の短時間労働者の適用拡大の影響で一時的に増加の幅が大きくなっています。

被扶養者数の伸びについては、2018（平成30）年10月以降、日本年金機構における被扶養者の認定事務の厳格化等によって減少に転じ、2019（令和元）年度に一時的な増加がありましたが、2020（令和2）年度に再び減少に転じ、以降は継続して減少傾向にあります。

図表3-5は年齢階級別、図表3-6は支部別の直近4年間の被保険者数、対前年度伸び率及び2025年度末時点の構成割合を示したものです。総数では増加していますが、年齢階級別で見ると20歳から24歳、35歳から49歳の被保険者数が減少しています。支部別では12支部が減少しています。

被保険者数の規模を考慮した上で業態別[1]に被保険者数の変化を見ると「専門・技術サービス業」、「飲食店」、「社会保険・社会福祉・介護事業」、「職業紹介・労働者派遣業」等の被保険者数が増加しています（図表3-7参照）。

平均標準報酬月額については314,698円となり、前年度に比べ5,683円（1.8%）増加しました。標準報酬月額は、4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に改定が行われ増加するのが例年の傾向です。例外として2020年度は9月に大幅な増加はなく、横ばいで推移しました（図表3-8参照）。

業態別に年度末の平均標準報酬月額の変化を見ると、全ての業態において前年度末と比べ、平均標準報酬月額は増加しています（図表3-9参照）。

[1] 健康保険・厚生年金保険の新規適用届及び事業所関係変更（訂正）届に記載される「事業の種類」（日本年金機構の事業所業態分類表によるもの）全43種（2022年9月以前は「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」を除く全42種）に、任意継続被保険者を加えた44種で分類しています。

適用事業所は283万3千事業所となり、前年度に比べて7万6千事業所（2.8%）増加しました（図表3-1参照）。

[（図表3-1）加入者数、事業所数等の動向]

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	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
加入者数	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)	39,417 (1.2%)	40,460 (2.6%)	40,312 (▲0.4%)	40,282 (▲0.1%)	39,457 (▲2.0%)	39,559 (0.3%)	39,713 (0.4%)	39,801 (0.2%)
被保険者数	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)	23,769 (2.4%)	24,805 (4.4%)	24,888 (0.3%)	25,083 (0.8%)	24,812 (▲1.1%)	25,223 (1.7%)	25,733 (2.0%)	26,118 (1.5%)
うち任意継続被保険者数	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)	259 (▲1.1%)	253 (▲2.3%)	255 (0.8%)	254 (▲0.4%)	239 (▲5.9%)	221 (▲7.5%)	215 (▲2.7%)	222 (3.3%)
被扶養者数	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)	15,648 (▲0.5%)	15,656 (0.1%)	15,424 (▲1.5%)	15,198 (▲1.5%)	14,645 (▲3.6%)	14,336 (▲2.1%)	13,980 (▲2.5%)	13,683 (▲2.1%)
平均標準報酬月額	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)	288,475 (1.2%)	290,592 (0.7%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (0.6%)	298,111 (2.0%)	304,077 (2.0%)	309,015 (1.6%)	314,698 (1.8%)
適用事業所数	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)	2,224 (5.3%)	2,325 (4.5%)	2,399 (3.2%)	2,489 (3.8%)	2,563 (3.0%)	2,666 (4.0%)	2,757 (3.4%)	2,833 (2.8%)

※1　括弧内は前年度対比の増減率となります。
※2　「加入者数」などの人数及び事業所数は年度末の数値、標準報酬月額は年度平均（前年度3月～当年度2月）の数値となります。
※3　平均標準報酬月額および適用事業所数には、健康保険法第３条第２項被保険者に係る分は含まれていません。

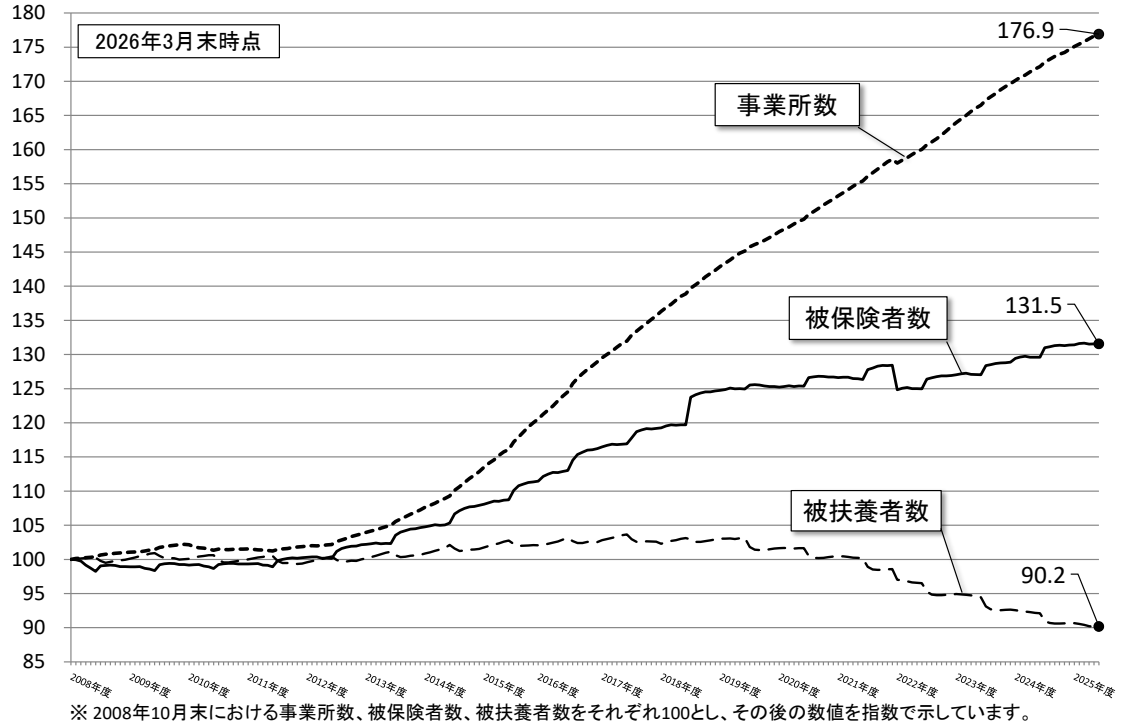
[（図表3-2）2025年度の月別の新規加入者数等の推移]

（単位：万人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数	140.4	66.2	59.4	63.6	52.1	59.1	67.8	52.1	50.4	62.4	53.3	60.1	787.1
被保険者数	104.7	44.4	40.5	43.0	34.9	40.0	46.1	35.8	33.7	41.4	35.4	40.2	539.9
被扶養者数	35.7	21.8	18.9	20.6	17.3	19.1	21.6	16.4	16.8	21.0	17.9	20.0	247.1
資格喪失者数	130.7	67.2	57.4	62.6	52.9	57.4	66.4	50.6	51.1	68.5	53.6	60.0	778.3
被保険者数	77.4	41.3	37.4	41.9	35.7	38.7	45.1	32.3	32.2	44.4	34.8	40.2	501.5
被扶養者数	53.3	25.9	20.1	20.7	17.2	18.7	21.3	18.3	18.9	24.0	18.7	19.8	276.8

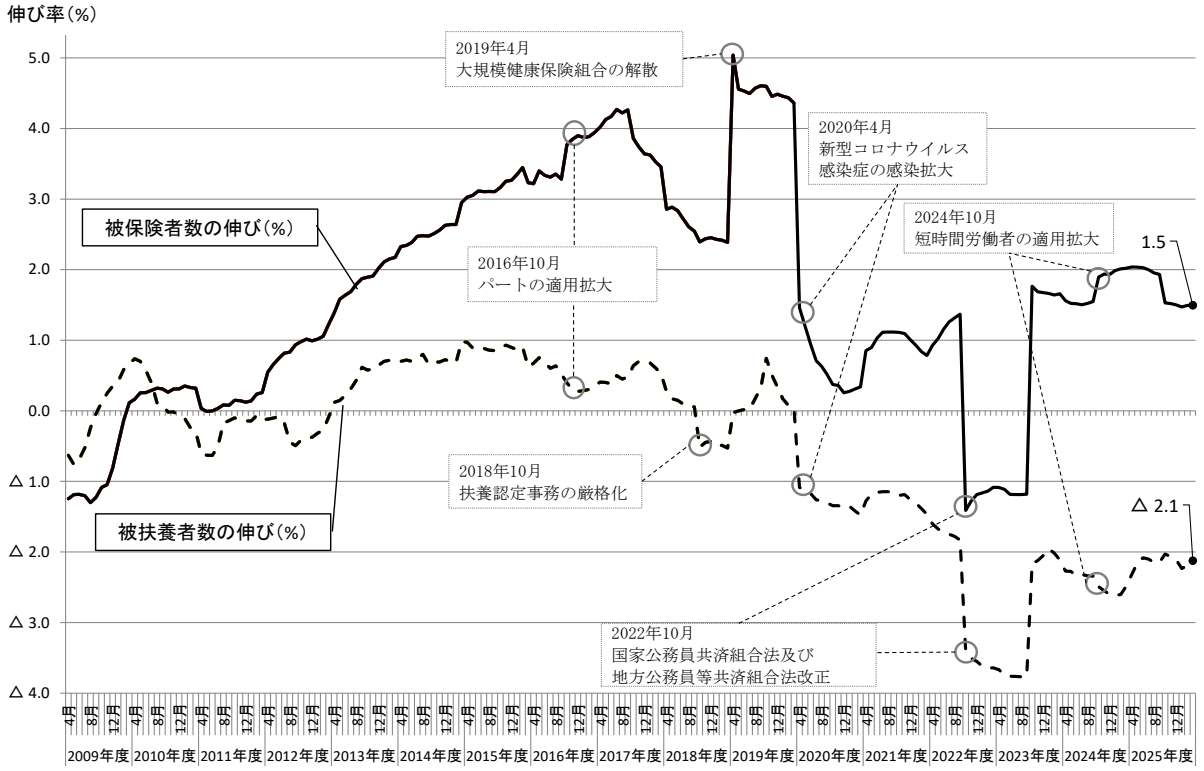
※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（図表 3-3）協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）]



※ 2008年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示しています。
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（図表3-4）被保険者数・被扶養者数の増減率（対前年同月）の推移]



※2008年度は後期高齢者医療制度の創設に伴い、加入者数が大きく減少しました。そのため、2009年度以降の推移としています。
※健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数および被扶養者数について集計したものです。

[（図表 3-5）年度末時点での年齢階級別被保険者数の推移]

（単位：人）

年齢階級	2022年度	2023年度	前年度対比（増減率%）	2024年度	前年度対比（増減率%）	2025年度	前年度対比（増減率%）	2025年度末時点での構成割合
15 歳 ～ 19 歳	98,405	99,206	0.81	95,854	▲ 3.38	98,002	2.24	0.38%
20 歳 ～ 24 歳	1,369,989	1,389,603	1.43	1,398,133	0.61	1,383,012	▲ 1.08	5.30%
25 歳 ～ 29 歳	2,254,015	2,319,837	2.92	2,362,129	1.82	2,403,631	1.76	9.21%
30 歳 ～ 34 歳	2,264,737	2,290,582	1.14	2,351,750	2.67	2,399,261	2.02	9.19%
35 歳 ～ 39 歳	2,470,240	2,450,834	▲ 0.79	2,432,009	▲ 0.77	2,414,057	▲ 0.74	9.25%
40 歳 ～ 44 歳	2,773,979	2,755,162	▲ 0.68	2,755,595	0.02	2,748,953	▲ 0.24	10.53%
45 歳 ～ 49 歳	3,304,217	3,250,056	▲ 1.64	3,194,904	▲ 1.70	3,132,235	▲ 1.96	12.00%
50 歳 ～ 54 歳	3,208,584	3,354,067	4.53	3,496,813	4.26	3,570,991	2.12	13.68%
55 歳 ～ 59 歳	2,573,779	2,711,191	5.34	2,838,241	4.69	2,992,686	5.44	11.46%
60 歳 ～ 64 歳	2,138,513	2,187,421	2.29	2,293,857	4.87	2,379,958	3.75	9.12%
65 歳 ～ 69 歳	1,420,994	1,474,009	3.73	1,548,352	5.04	1,611,292	4.06	6.17%
70 歳 以 上	922,810	929,740	0.75	953,433	2.55	971,464	1.89	3.72%
総　　数	24,800,262	25,211,708	1.66	25,721,070	2.02	26,105,542	1.49	100%

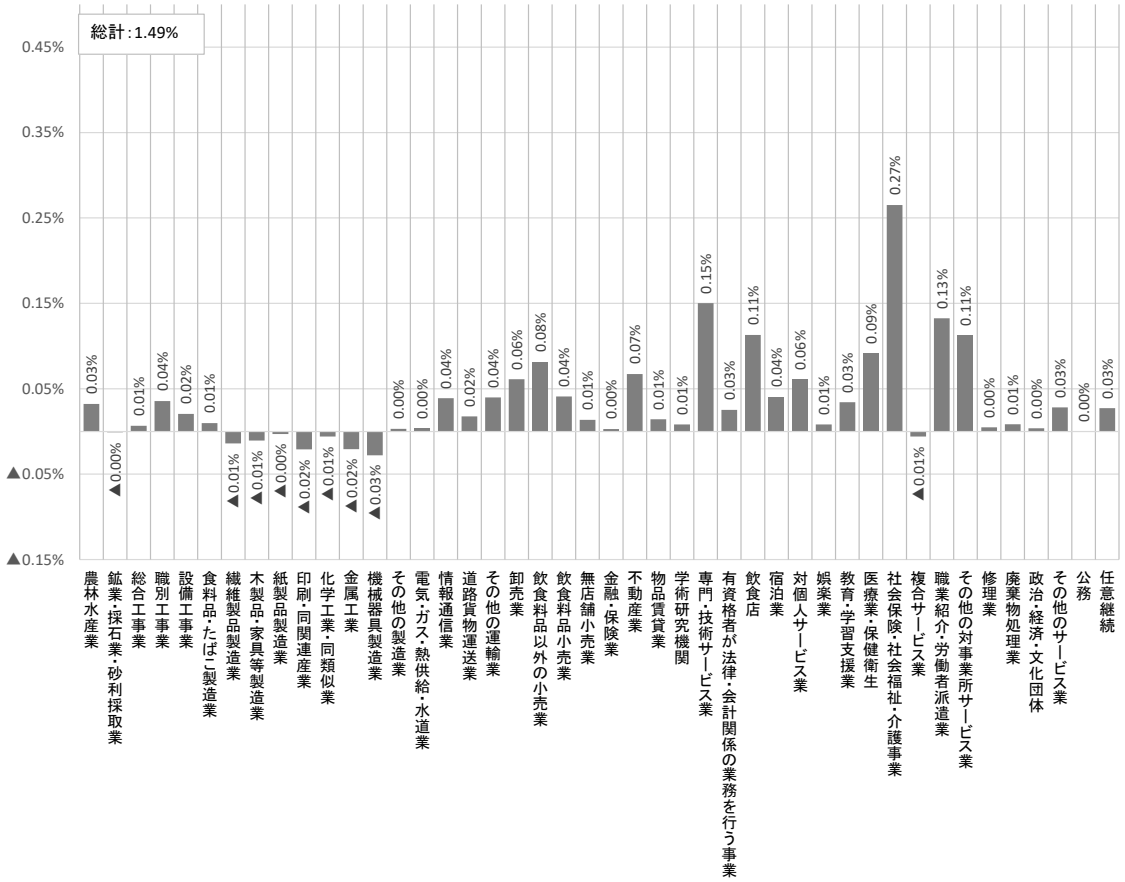
※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものであり、図表3-6の被保険者数とは異なります。

[（図表 3-6）年度末時点での支部別被保険者数の推移]

（単位：人）

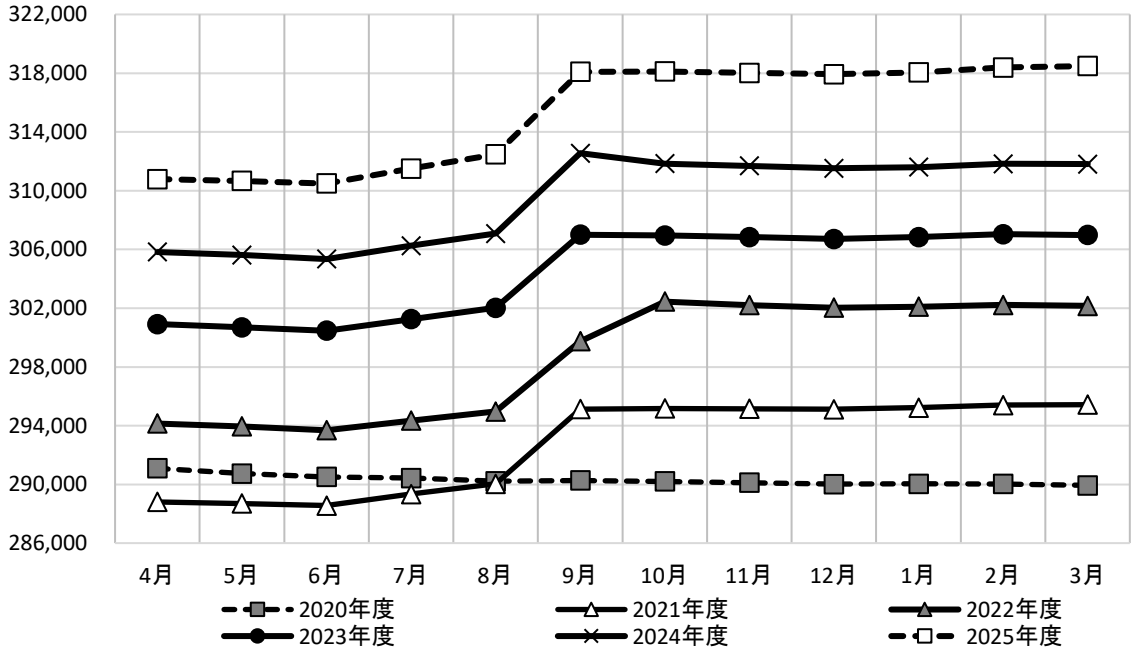
支　部	2022年度	2023年度	前年度対比（増減率%）	2024年度	前年度対比（増減率%）	2025年度	前年度対比（増減率%）	2025年度末時点での構成割合
北海道	1,044,896	1,053,620	0.83	1,070,517	1.60	1,077,859	0.69	4.13%
青　森	267,171	266,120	▲ 0.39	267,186	0.40	265,745	▲ 0.54	1.02%
岩　手	245,210	243,409	▲ 0.73	243,000	▲ 0.17	241,693	▲ 0.54	0.93%
宮　城	440,760	440,826	0.01	444,293	0.79	443,886	▲ 0.09	1.70%
秋　田	192,951	191,865	▲ 0.56	190,961	▲ 0.47	188,394	▲ 1.34	0.72%
山　形	238,072	236,767	▲ 0.55	234,926	▲ 0.78	232,424	▲ 1.07	0.89%
福　島	401,650	400,257	▲ 0.35	399,014	▲ 0.31	395,623	▲ 0.85	1.51%
茨　城	440,620	446,361	1.30	452,818	1.45	458,813	1.32	1.76%
栃　木	332,022	334,932	0.88	340,079	1.54	343,558	1.02	1.32%
群　馬	382,490	385,755	0.85	389,255	0.91	390,912	0.43	1.50%
埼　玉	870,603	893,469	2.63	919,702	2.94	937,503	1.94	3.59%
千　葉	631,930	651,815	3.15	674,567	3.49	692,238	2.62	2.65%
東　京	4,017,102	4,185,448	4.19	4,334,862	3.57	4,487,480	3.52	17.18%
神奈川	1,042,234	1,067,151	2.39	1,104,537	3.50	1,129,943	2.30	4.33%
新　潟	484,251	482,552	▲ 0.35	483,201	0.13	485,103	0.39	1.86%
富　山	253,330	252,807	▲ 0.21	254,180	0.54	254,550	0.15	0.97%
石　川	270,269	271,678	0.52	278,598	2.55	282,524	1.41	1.08%
福　井	176,889	177,837	0.54	179,353	0.85	178,847	▲ 0.28	0.68%
山　梨	151,217	152,602	0.92	156,026	2.24	157,491	0.94	0.60%
長　野	389,009	393,109	1.05	399,093	1.52	402,830	0.94	1.54%
岐　阜	448,804	455,421	1.47	462,329	1.52	467,813	1.19	1.79%
静　岡	637,089	639,495	0.38	646,921	1.16	659,609	1.96	2.53%
愛　知	1,527,810	1,558,129	1.98	1,597,266	2.51	1,619,674	1.40	6.20%
三　重	309,431	314,556	1.66	319,648	1.62	321,877	0.70	1.23%
滋　賀	208,635	210,756	1.02	214,664	1.85	217,018	1.10	0.83%
京　都	526,522	535,515	1.71	546,496	2.05	551,418	0.90	2.11%
大　阪	2,104,706	2,154,964	2.39	2,210,341	2.57	2,262,872	2.38	8.66%
兵　庫	890,412	900,128	1.09	911,322	1.24	923,168	1.30	3.53%
奈　良	181,975	184,884	1.60	187,885	1.62	190,583	1.44	0.73%
和歌山	170,009	171,903	1.11	175,091	1.85	177,033	1.11	0.68%
鳥　取	120,939	121,134	0.16	121,624	0.40	121,290	▲ 0.27	0.46%
島　根	142,368	141,249	▲ 0.79	141,060	▲ 0.13	139,763	▲ 0.92	0.54%
岡　山	431,909	435,160	0.75	440,013	1.12	443,510	0.79	1.70%
広　島	642,612	648,663	0.94	657,823	1.41	661,849	0.61	2.53%
山　口	251,238	251,631	0.16	253,115	0.59	252,948	▲ 0.07	0.97%
徳　島	159,836	159,735	▲ 0.06	160,507	0.48	160,620	0.07	0.61%
香　川	224,507	225,479	0.43	228,173	1.19	229,929	0.77	0.88%
愛　媛	301,126	295,453	▲ 1.88	298,479	1.02	298,787	0.10	1.14%
高　知	148,059	147,772	▲ 0.19	148,271	0.34	147,679	▲ 0.40	0.57%
福　岡	1,139,546	1,155,934	1.44	1,179,518	2.04	1,194,670	1.28	4.57%
佐　賀	169,547	170,830	0.76	172,865	1.19	173,395	0.31	0.66%
長　崎	263,098	263,616	0.20	265,891	0.86	265,159	▲ 0.28	1.02%
熊　本	372,555	375,331	0.75	382,579	1.93	385,592	0.79	1.48%
大　分	242,430	242,502	0.03	245,507	1.24	246,236	0.30	0.94%
宮　崎	240,294	242,361	0.86	244,442	0.86	244,872	0.18	0.94%
鹿児島	357,389	358,518	0.32	362,228	1.03	364,905	0.74	1.40%
沖　縄	326,205	333,905	2.36	342,815	2.67	347,991	1.51	1.33%
全　国	24,811,727	25,223,404	1.66	25,733,041	2.02	26,117,676	1.49	100.00%

[（図表3-7）業態別被保険者数（2025年度末）の対前年同月比の寄与]



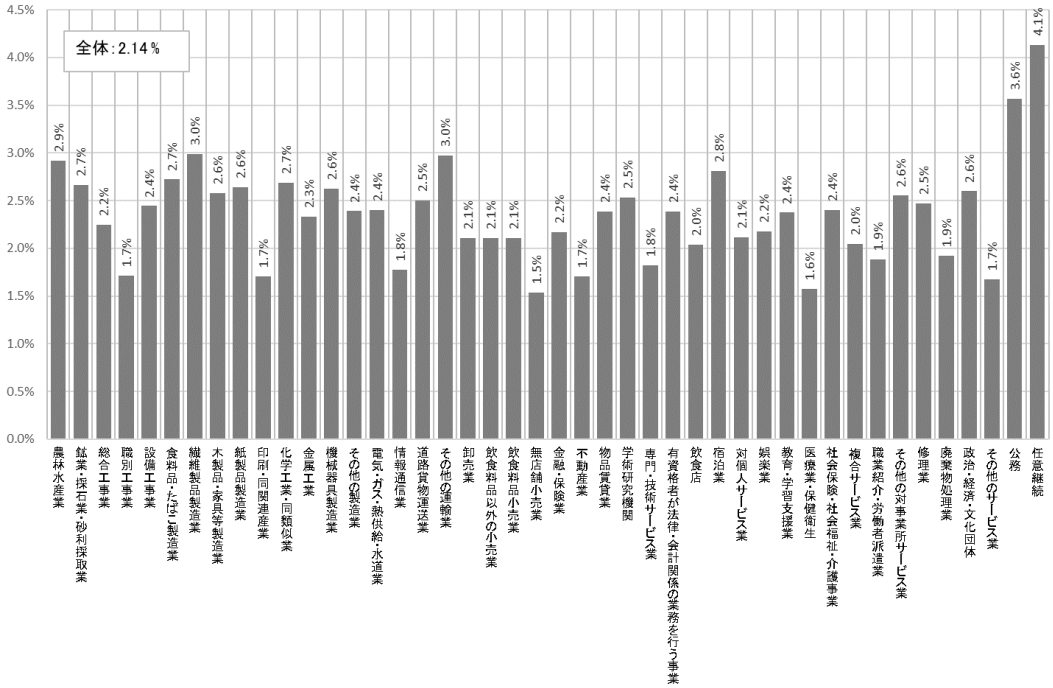
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。
※ 寄与は、業態別の被保険者数の構成割合を考慮して算出したものです。

[（図表3-8）平均標準報酬月額の推移]



※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

[（図表3-9）業態別平均標準報酬月額（2025年度末）の対前年同月比]



※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

（2）医療費の動向

2025（令和7）年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、8兆7,555億円となり、前年度と比べ3.7％の増加となっています（図表3-10参照）。

このうち、医療給付費は6兆8,917億円で前年度に比べ3.8％の増加（現物給付費は6兆7,833億円で前年度に比べ3.9％の増加、現金給付費は1,084億円で前年度に比べ2.2％の減少）、その他の現金給付費は6,443億円で前年度に比べ6.4％の増加となっており、保険給付費（医療給付費とその他の現金給付費の合計額）が7兆5,361億円と前年度に比べ4.0％の増加となっています。

[（図表3-10）医療費の動向]

（単位：億円）

	2014年度	2015年度	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
医療費総額	60,230 (3.7%)	64,145 (6.5%)	65,675 (2.4%)	68,967 (5.0%)	71,050 (3.0%)	74,853 (5.4%)	72,644 (▲3.0%)	78,444 (8.0%)	81,521 (3.9%)	83,214 (2.1%)	84,457 (1.5%)	87,555 (3.7%)
医療給付費 ※2 ①	46,665 (3.9%)	49,978 (7.1%)	51,187 (2.4%)	53,773 (5.1%)	55,420 (3.1%)	58,533 (5.6%)	57,034 (▲2.6%)	61,546 (7.9%)	63,757 (3.6%)	65,280 (2.4%)	66,375 (1.7%)	68,917 (3.8%)
現物給付費	45,551 (3.9%)	48,867 (7.3%)	50,022 (2.4%)	52,601 (5.2%)	54,267 (3.2%)	57,360 (5.7%)	55,864 (▲2.6%)	60,396 (8.1%)	62,671 (3.8%)	64,168 (2.4%)	65,266 (1.7%)	67,833 (3.9%)
現金給付費 ※3	1,114 (1.8%)	1,110 (▲0.3%)	1,165 (4.9%)	1,172 (0.6%)	1,153 (▲1.7%)	1,172 (1.7%)	1,170 (▲0.2%)	1,151 (▲1.6%)	1,086 (▲5.6%)	1,113 (2.4%)	1,108 (▲0.4%)	1,084 (▲2.2%)
その他の現金給付費 ※4 ②	3,915 (2.2%)	3,896 (▲0.5%)	4,134 (6.1%)	4,314 (4.4%)	4,455 (3.3%)	4,746 (6.5%)	5,016 (5.7%)	5,244 (4.6%)	5,688 (8.4%)	5,795 (1.9%)	6,057 (4.5%)	6,443 (6.4%)
保険給付費 ※5 (①＋②)	50,580 (3.8%)	53,874 (6.5%)	55,321 (2.7%)	58,087 (5.0%)	59,875 (3.1%)	63,278 (5.7%)	62,050 (▲1.9%)	66,791 (7.6%)	69,445 (4.0%)	71,076 (2.3%)	72,432 (1.9%)	75,361 (4.0%)

※1　括弧内は対前年度対比の増減率となります。

※2　「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の10割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。

※3　「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付となります。

※4　「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料（費）、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。

※5　2025年度保険給付費の実績である7兆5,361億円は、2025年度に発生した給付費（現物給付費は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が2025年度中のもの）であるのに対し、61頁の図表4-13の合算ベースにおける2025年度決算額7兆5,369億円は、2025年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

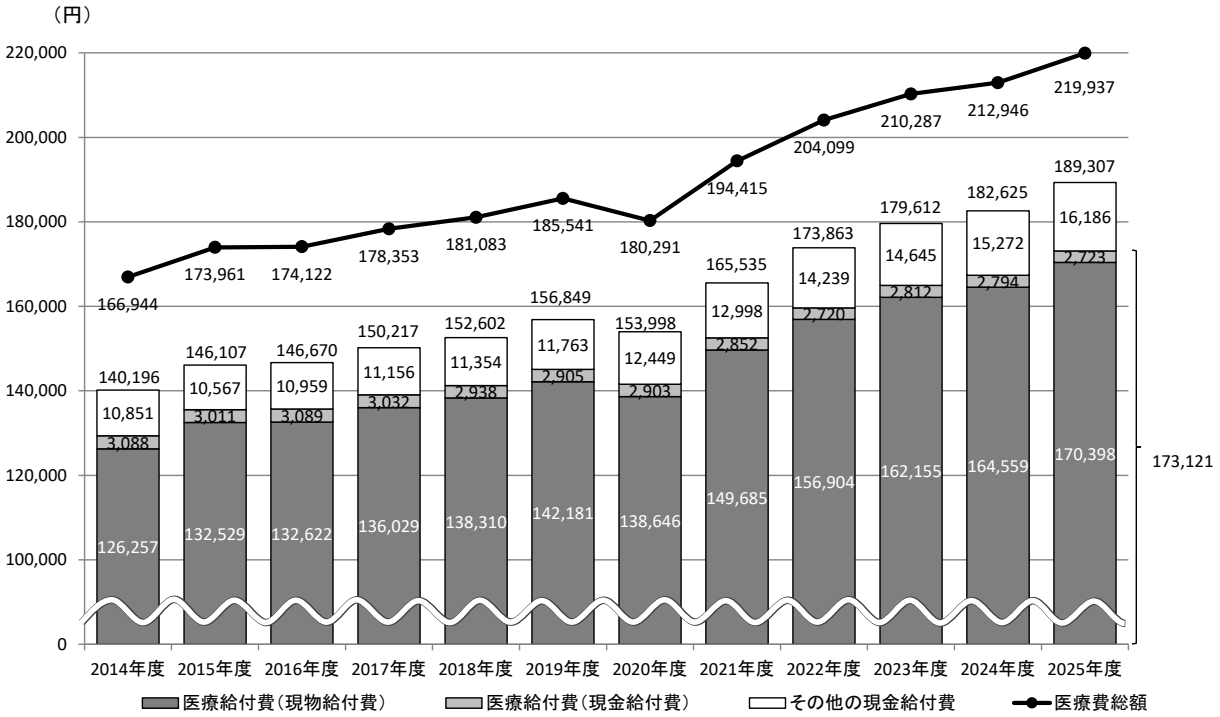
また、加入者1人当たりで見ると、医療費総額は219,937円となり、前年度と比べ3.3%の増加となっています（図表3-11参照）。

このうち、医療給付費は173,121円で、前年度に比べ3.4%の増加（現物給付費は170, 398円で前年度に比べ3.5%の増加、現金給付費は2,723円で前年度に比べ2.6%の減少）、その他の現金給付費は、16,186円で前年度に比べ6.0%の増加となっており、保険給付費は189,307円と前年度に比べ3.7%の増加となっています。

加入者1人当たりの医療費総額について、協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて年齢階級別に要因分解を行うと、全国的に1人当たり医療費総額は増加しています。また、年齢構成要因（加入者の高齢化等の年齢構成の変化の影響）は全ての都道府県でプラスに寄与していました（図表3-12参照）。

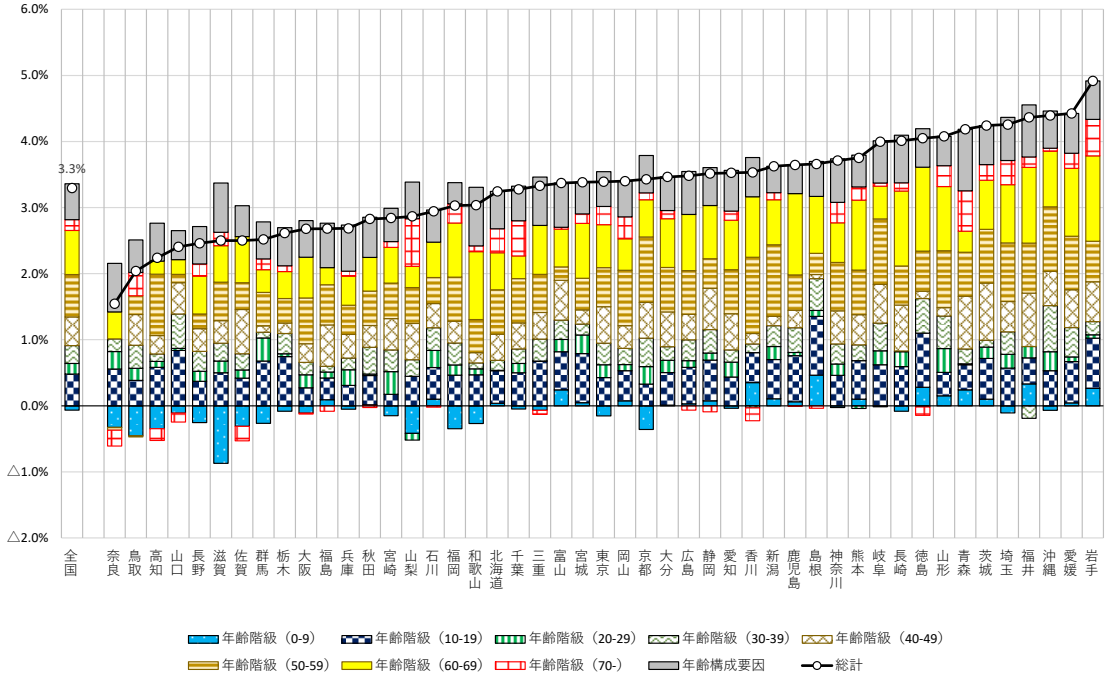
また、疾病分類別に要因分解を行うと、全体としてほとんどの疾病がプラスに寄与していましたが、「特殊目的用コード」については全ての都道府県で、「呼吸器系疾患」も多くの都道府県でマイナスに寄与していました。

[（図表3-11）加入者1人当たりの医療費の推移]



※　図表3-10の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均で除して算出しています。

[（図表3-12）1人当たり医療費の伸び率（年齢階級別要因分解）]

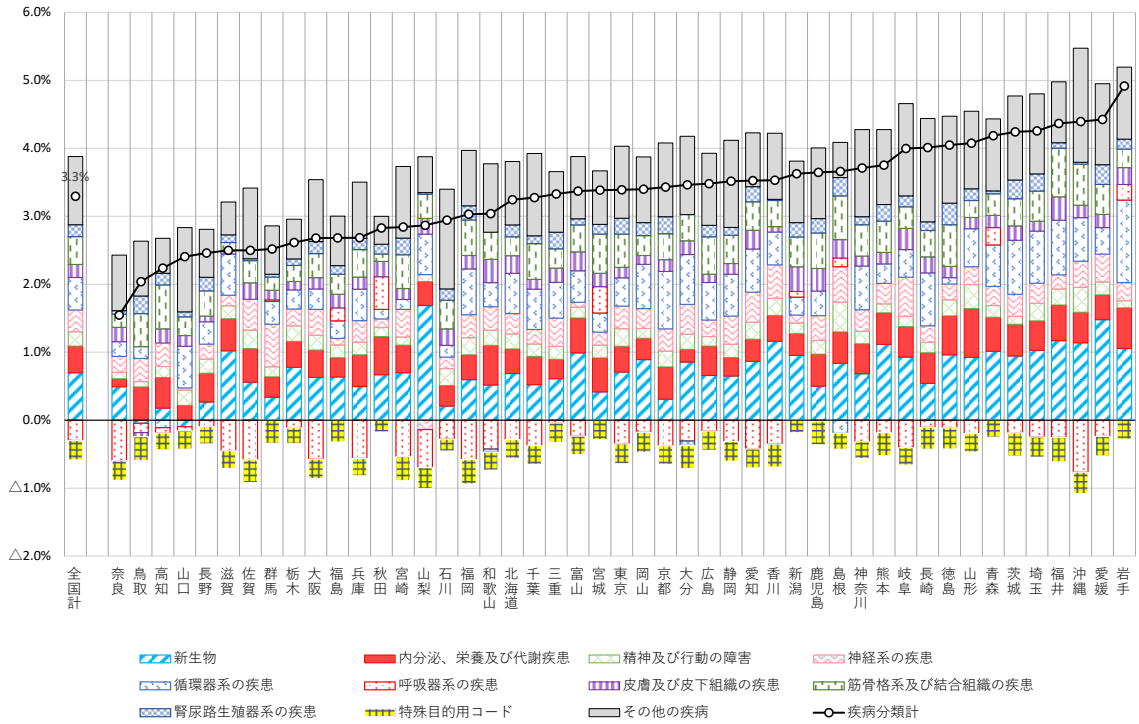


※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の原審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※　診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。

※　1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

[（図表3-13）1人当たり医療費の伸び率（疾病分類別要因分解）]



※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※　診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。

（3）現金給付の動向

2025（令和7）年度における現金給付の支給総額は7,527億円となり、前年度と比べ5.1％の増加となっています（前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの）。

傷病手当金については、201万3千件、3,881億円の支給実績となっており、前年度からは347億円の増加となりました。

出産手当金については、21万4千件、990億円の支給実績となっており、前年度からは60億円の増加となりました。

出産育児一時金については、31万1千件、1,554億円の支給実績となっており、前年度からは20億円の減少となりました。

高額療養費（償還払い）については、104万2千件、283億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ7千件の減少、32億円の減少となりました。なお、現物給付による高額療養費[2]については、460万5千件、6,628億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ25万4千件の増加、480億円の増加となりました。

療養費のうち、柔道整復施術療養費については、1,442万5千件、601億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ9万6千件の減少、5億円の減少となりました。その他の療養費については、123万6千件、199億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ5万9千件の増加、13億円の増加となりました。

[2] 70歳未満の方の高額療養費については、入院は2007年4月から、また外来については2012年4月からは限度額適用認定証等による現物給付化が図られています（70歳以上の方については入院・外来ともに2007年4月から現物給付化されています）。

[（図表3-14）現金給付等の推移]

（件数：件、金額：億円、1件当たり金額：円）

			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
傷病手当金		件数	1,073,040 (－)※4	1,077,381 (0.4%)	1,162,789 (7.9%)	1,248,963 (7.4%)	1,402,266 (12.3%)	1,597,470 (13.9%)	2,454,994 (53.7%)	1,843,068 (▲24.9%)	1,875,113 (1.7%)	2,013,335 (7.4%)
		金額	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	2,100 (8.5%)	2,303 (9.7%)	2,612 (13.4%)	2,834 (8.5%)	3,353 (18.3%)	3,296 (▲1.7%)	3,534 (7.2%)	3,881 (9.8%)
		1件当たり金額	170,116 (－)※4	179,597 (5.6%)	180,605 (0.6%)	184,415 (2.1%)	186,238 (1.0%)	177,417 (▲4.7%)	136,577 (▲23.0%)	178,836 (30.9%)	188,486 (5.4%)	192,783 (2.3%)
出産手当金		件数	195,914 (－)※4	167,634 (▲14.4%)	175,641 (4.8%)	189,136 (7.7%)	197,286 (4.3%)	202,207 (2.5%)	202,859 (0.3%)	203,878 (0.5%)	205,356 (0.7%)	213,964 (4.2%)
		金額	665 (4.6%)	685 (2.9%)	725 (5.9%)	797 (9.9%)	845 (6.0%)	865 (2.3%)	885 (2.4%)	908 (2.6%)	930 (2.3%)	990 (6.5%)
出産育児一時金		件数	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	383,469 (▲3.9%)	387,484 (1.0%)	366,949 (▲5.3%)	363,665 (▲0.9%)	340,656 (▲6.3%)	324,370 (▲4.8%)	315,236 (▲2.8%)	311,239 (▲1.3%)
		金額	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	1,610 (▲3.9%)	1,626 (1.0%)	1,540 (▲5.3%)	1,526 (▲0.9%)	1,430 (▲6.3%)	1,572 (10.0%)	1,574 (0.2%)	1,554 (▲1.3%)
高額療養費	現物給付分	件数	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)	3,504,348 (2.4%)	3,717,933 (6.1%)	3,724,131 (0.2%)	3,947,471 (6.0%)	4,013,204 (1.7%)	4,169,236 (3.9%)	4,350,792 (4.4%)	4,605,289 (5.8%)
		金額	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)	4,634 (5.3%)	5,015 (8.2%)	5,112 (1.9%)	5,478 (7.2%)	5,544 (1.2%)	5,860 (5.7%)	6,148 (4.9%)	6,628 (7.8%)
		1件当たり金額	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)	132,228 (2.8%)	134,879 (2.0%)	137,278 (1.8%)	138,782 (1.1%)	138,154 (▲0.5%)	140,565 (1.7%)	141,304 (0.5%)	143,921 (1.9%)
	現金給付分（償還払い）	件数	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)	808,170 (1.5%)	858,811 (6.3%)	955,757 (11.3%)	898,081 (▲6.0%)	826,597 (▲8.0%)	961,574 (16.3%)	1,048,591 (9.0%)	1,041,870 (▲0.6%)
		金額	344 (7.7%)	346 (0.5%)	331 (▲4.3%)	345 (4.0%)	366 (6.3%)	334 (▲8.7%)	302 (▲9.8%)	318 (5.4%)	315 (▲0.8%)	283 (▲10.1%)
		1件当たり金額	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)	40,979 (▲5.7%)	40,121 (▲2.1%)	38,313 (▲4.5%)	37,236 (▲2.8%)	36,491 (▲2.0%)	33,061 (▲9.4%)	30,081 (▲9.0%)	27,209 (▲9.5%)
	計	件数	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)	4,312,518 (2.2%)	4,576,744 (6.1%)	4,679,888 (2.3%)	4,845,552 (3.5%)	4,839,801 (▲0.1%)	5,130,810 (6.0%)	5,399,383 (5.2%)	5,647,159 (4.6%)
		金額	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)	4,965 (4.6%)	5,359 (7.9%)	5,479 (2.2%)	5,813 (6.1%)	5,846 (0.6%)	6,178 (5.7%)	6,463 (4.6%)	6,911 (6.9%)
		1件当たり金額	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)	115,128 (2.3%)	117,098 (1.7%)	117,067 (▲0.0%)	119,962 (2.5%)	120,791 (0.7%)	120,417 (▲0.3%)	119,704 (▲0.6%)	122,388 (2.2%)
柔道整復療養費		件数	15,208,110 (1.6%)	15,316,354 (0.7%)	15,280,619 (▲0.2%)	15,255,263 (▲0.2%)	14,162,514 (▲7.2%)	14,739,050 (4.1%)	14,602,185 (▲0.9%)	14,561,756 (▲0.3%)	14,521,908 (▲0.3%)	14,425,414 (▲0.7%)
		金額	674 (0.7%)	670 (▲0.7%)	662 (▲1.1%)	655 (▲1.0%)	625 (▲4.6%)	636 (1.8%)	615 (▲3.3%)	612 (▲0.5%)	606 (▲1.1%)	601 (▲0.8%)
		1件当たり金額	4,434 (▲0.9%)	4,371 (▲1.4%)	4,334 (▲0.9%)	4,296 (▲0.9%)	4,413 (2.7%)	4,318 (▲2.1%)	4,213 (▲2.4%)	4,205 (▲0.2%)	4,171 (▲0.8%)	4,166 (▲0.1%)
その他の療養費		件数	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	990,623 (▲2.0%)	1,074,157 (8.4%)	1,124,842 (4.7%)	1,155,340 (2.7%)	1,105,962 (▲4.3%)	1,184,607 (7.1%)	1,177,299 (▲0.6%)	1,236,010 (5.0%)
		金額	146 (21.3%)	157 (7.0%)	159 (1.4%)	172 (8.2%)	178 (3.8%)	180 (0.8%)	169 (▲5.7%)	182 (7.6%)	186 (2.3%)	199 (6.7%)
		1件当たり金額	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	16,033 (3.4%)	15,996 (▲0.2%)	15,852 (▲0.9%)	15,550 (▲1.9%)	15,311 (▲1.5%)	15,381 (0.5%)	15,839 (3.0%)	16,098 (1.6%)

※1　括弧内は対前年度対比の増減率となります。

※2　上記のほか、現金給付として埋葬料の支給を行っており、2025年度の支給件数は3万5千件、支給額は18億円となります。

※3　件数は人数とは異なります。例えば高額療養費を1人で2ヶ月受給した場合は2件となります。

※4　2016年4月施行の傷病手当金及び出産手当金の算定方法の見直しに伴い、2016年4月1日をまたぐ期間の請求を、統計上新制度分と旧制度分に分けて計上していることにより、2016年度は件数が大幅に増加しています。そのため、2015年度以前との単純比較はできません。

※5　高額療養費（現金給付分（償還払い））の中には、高額介護合算を含んでいます。

[（図表3-15）現金給付の各支部における支給状況①]

支部別	高額療養費（現物給付分を除く）					傷病手当金				
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	42,003	958	22,815	0.025	580	78,624	13,732	174,660	0.073	12,741
青森	13,440	280	20,832	0.034	708	20,194	3,301	163,456	0.076	12,421
岩手	13,794	286	20,718	0.039	800	17,119	2,785	162,682	0.071	11,523
宮城	22,609	457	20,217	0.034	678	35,243	6,002	170,302	0.079	13,521
秋田	8,926	182	20,380	0.032	653	15,814	2,380	150,490	0.084	12,632
山形	13,176	343	26,063	0.038	990	16,880	2,872	170,142	0.073	12,357
福島	17,963	374	20,803	0.030	626	29,822	5,314	178,190	0.075	13,433
茨城	16,867	416	24,665	0.024	595	35,787	6,887	192,447	0.078	15,013
栃木	11,944	279	23,327	0.023	536	26,579	5,064	190,520	0.077	14,739
群馬	16,047	374	23,320	0.027	619	29,317	5,295	180,621	0.075	13,546
埼玉	36,107	995	27,553	0.025	689	68,090	13,996	205,549	0.073	14,944
千葉	24,061	604	25,118	0.023	574	52,769	10,798	204,620	0.076	15,609
東京	131,538	3,962	30,122	0.021	625	357,482	76,042	212,715	0.080	16,962
神奈川	43,274	1,196	27,648	0.025	698	85,132	17,836	209,509	0.075	15,805
新潟	15,933	307	19,275	0.022	416	34,051	6,047	177,587	0.070	12,465
富山	11,486	247	21,482	0.030	652	14,696	2,878	195,864	0.058	11,308
石川	10,480	247	23,529	0.025	581	18,171	3,571	196,535	0.064	12,640
福井	9,847	205	20,862	0.036	758	13,168	2,494	189,401	0.074	13,945
山梨	7,982	175	21,862	0.033	718	11,367	2,170	190,918	0.072	13,780
長野	20,552	418	20,335	0.033	678	29,231	5,297	181,213	0.073	13,150
岐阜	25,277	898	35,537	0.035	1,230	34,182	6,454	188,823	0.073	13,797
静岡	28,698	1,036	36,114	0.029	1,039	49,970	9,210	184,320	0.076	13,963
愛知	69,252	3,358	48,493	0.028	1,344	128,675	25,500	198,171	0.079	15,744
三重	12,376	293	23,686	0.025	597	25,761	4,823	187,204	0.080	14,983
滋賀	8,288	198	23,944	0.024	576	16,108	3,074	190,844	0.074	14,182
京都	23,682	592	24,977	0.027	686	41,204	8,436	204,731	0.075	15,310
大阪	76,774	2,122	27,637	0.022	597	171,362	35,674	208,180	0.076	15,776
兵庫	35,674	908	25,448	0.024	622	67,937	13,725	202,019	0.074	14,873
奈良	7,411	173	23,343	0.024	555	14,306	2,852	199,364	0.075	14,977
和歌山	8,517	186	21,877	0.030	663	13,996	2,574	183,920	0.079	14,542
鳥取	6,460	138	21,393	0.035	745	9,756	1,618	165,895	0.080	13,344
島根	8,234	292	35,467	0.039	1,373	10,247	1,746	170,420	0.073	12,497
岡山	16,880	404	23,955	0.025	590	33,821	6,311	186,612	0.076	14,231
広島	26,573	615	23,130	0.026	597	49,412	9,281	187,834	0.075	14,028
山口	13,308	438	32,894	0.034	1,123	17,298	3,134	181,149	0.068	12,389
徳島	9,314	196	21,072	0.038	796	11,489	2,255	196,312	0.072	14,046
香川	10,832	235	21,698	0.030	660	15,684	2,993	190,830	0.068	13,017
愛媛	14,875	606	40,723	0.032	1,283	23,103	4,075	176,375	0.077	13,638
高知	8,336	234	28,098	0.037	1,047	11,840	2,029	171,356	0.080	13,753
福岡	43,908	975	22,195	0.023	518	104,295	18,908	181,294	0.087	15,841
佐賀	9,862	212	21,512	0.036	777	15,051	2,445	162,431	0.087	14,100
長崎	14,109	296	20,952	0.034	709	22,346	3,793	169,733	0.084	14,315
熊本	16,977	346	20,402	0.028	576	30,818	5,396	175,088	0.080	13,994
大分	14,217	296	20,790	0.037	771	18,087	3,124	172,732	0.073	12,688
宮崎	9,858	202	20,457	0.026	525	21,700	3,389	156,177	0.089	13,840
鹿児島	19,337	426	22,044	0.033	726	30,794	5,017	162,932	0.084	13,755
沖縄	14,812	367	24,804	0.026	635	34,557	5,539	160,282	0.099	15,917
合計	1,041,870	28,348	27,209	0.026	713	2,013,335	388,137	192,783	0.077	14,868

※　高額療養費の中には、高額介護合算を含んでいます。

[（図表3-16）現金給付の各支部における支給状況②]

支部別	出産手当金				出産育児一時金				療養費（柔道整復施術）				
	総数		被保険者（女性）1人当たり		総数		加入者（女性）1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数(件)	金額(円)
北海道	6,023	2,437	0.014	5,617	9,531	4,761	0.012	5,846	416,812	1,611	3,865	0.252	976
青森	1,709	652	0.014	5,466	2,288	1,143	0.011	5,701	74,222	305	4,113	0.188	772
岩手	1,626	580	0.015	5,421	2,125	1,062	0.012	5,954	107,215	399	3,720	0.300	1,117
宮城	3,034	1,259	0.017	6,954	4,419	2,208	0.013	6,738	252,543	979	3,878	0.375	1,454
秋田	1,148	415	0.014	5,002	1,392	696	0.010	4,963	81,029	344	4,240	0.291	1,233
山形	1,854	692	0.018	6,822	2,182	1,090	0.013	6,364	85,862	305	3,554	0.247	880
福島	2,968	1,315	0.018	7,773	3,908	1,952	0.013	6,604	182,526	686	3,759	0.306	1,149
茨城	3,264	1,505	0.017	8,062	4,932	2,462	0.015	7,249	159,570	672	4,212	0.228	961
栃木	2,395	1,092	0.016	7,462	3,633	1,814	0.014	7,036	164,446	676	4,110	0.316	1,299
群馬	2,885	1,308	0.018	8,214	5,626	2,810	0.019	9,543	193,590	861	4,448	0.320	1,425
埼玉	6,276	3,012	0.017	8,157	10,194	5,088	0.015	7,327	533,408	2,310	4,331	0.369	1,600
千葉	4,726	2,269	0.017	8,335	7,709	3,848	0.015	7,643	327,855	1,404	4,282	0.311	1,333
東京	42,623	22,425	0.020	10,475	56,539	28,238	0.017	8,507	2,253,282	9,655	4,285	0.355	1,522
神奈川	7,786	3,872	0.017	8,466	12,210	6,096	0.015	7,319	575,657	2,352	4,087	0.336	1,373
新潟	3,814	1,599	0.019	7,886	4,936	2,465	0.014	6,879	183,667	711	3,872	0.249	964
富山	1,883	809	0.018	7,527	2,602	1,300	0.014	7,084	112,026	503	4,490	0.296	1,330
石川	2,545	1,088	0.021	8,897	3,352	1,675	0.016	8,005	107,282	451	4,201	0.253	1,062
福井	1,664	691	0.021	8,715	2,189	1,094	0.016	8,073	78,533	319	4,056	0.290	1,175
山梨	1,223	549	0.019	8,321	1,801	899	0.015	7,498	81,902	331	4,045	0.337	1,363
長野	2,895	1,256	0.017	7,230	4,290	2,142	0.014	7,003	228,804	926	4,046	0.371	1,502
岐阜	3,256	1,500	0.017	7,780	5,118	2,555	0.014	7,091	261,932	1,033	3,945	0.359	1,415
静岡	4,961	2,175	0.018	7,746	7,166	3,579	0.014	7,238	290,837	1,156	3,973	0.291	1,158
愛知	12,745	6,134	0.020	9,584	20,404	10,186	0.017	8,453	726,728	2,757	3,794	0.291	1,104
三重	2,586	1,188	0.019	8,554	3,946	1,970	0.016	7,978	142,164	516	3,632	0.290	1,052
滋賀	2,043	953	0.022	10,484	2,948	1,472	0.017	8,605	134,786	509	3,779	0.391	1,479
京都	4,599	2,279	0.019	9,578	6,815	3,404	0.016	7,841	444,589	1,903	4,280	0.516	2,207
大阪	19,016	9,540	0.020	10,278	29,401	14,681	0.017	8,370	2,057,575	9,855	4,790	0.579	2,774
兵庫	7,568	3,664	0.019	9,276	12,101	6,042	0.016	8,187	660,103	2,770	4,197	0.452	1,898
奈良	1,465	692	0.018	8,567	2,447	1,222	0.015	7,713	143,469	551	3,843	0.460	1,768
和歌山	1,227	529	0.016	6,900	1,811	905	0.013	6,291	156,899	636	4,052	0.558	2,262
鳥取	1,289	470	0.024	8,596	1,509	754	0.016	8,097	27,651	95	3,444	0.149	513
島根	1,181	419	0.019	6,869	1,519	759	0.015	7,250	19,769	67	3,377	0.093	314
岡山	4,062	1,793	0.021	9,139	5,712	2,853	0.016	8,234	183,051	643	3,513	0.267	938
広島	5,266	2,345	0.019	8,481	8,179	4,084	0.016	8,049	232,426	866	3,727	0.226	842
山口	1,773	749	0.016	6,883	2,857	1,427	0.015	7,274	105,417	435	4,122	0.270	1,115
徳島	1,261	557	0.018	8,044	1,857	928	0.015	7,604	127,678	486	3,806	0.518	1,972
香川	1,768	772	0.019	8,340	2,644	1,321	0.015	7,717	122,609	437	3,564	0.344	1,227
愛媛	2,108	893	0.017	7,328	3,384	1,691	0.015	7,313	174,643	607	3,476	0.370	1,286
高知	1,089	458	0.017	7,031	1,443	721	0.013	6,518	65,862	227	3,444	0.295	1,014
福岡	11,497	4,985	0.022	9,473	16,422	8,203	0.017	8,566	934,537	3,997	4,277	0.496	2,124
佐賀	1,714	664	0.022	8,413	2,277	1,138	0.016	8,128	126,406	512	4,047	0.463	1,874
長崎	2,439	980	0.021	8,267	3,456	1,727	0.016	8,120	211,145	816	3,867	0.507	1,959
熊本	3,935	1,652	0.022	9,293	5,424	2,710	0.018	8,767	211,881	850	4,013	0.352	1,413
大分	2,010	817	0.019	7,569	2,895	1,446	0.015	7,460	160,953	631	3,923	0.420	1,648
宮崎	2,627	939	0.023	8,363	3,286	1,642	0.017	8,341	130,803	490	3,746	0.341	1,276
鹿児島	3,311	1,290	0.021	8,052	4,442	2,219	0.015	7,457	236,471	930	3,933	0.403	1,584
沖縄	4,827	1,737	0.032	11,348	5,918	2,957	0.021	10,252	134,799	522	3,870	0.233	902
合計	213,964	98,997	0.019	8,823	311,239	155,436	0.016	7,824	14,425,414	60,099	4,166	0.363	1,511

※　出産育児一時金の件数は、産児数となります。

※　出産育児一時金の件数には、直接支払いの件数を含みますが、内払い及び差額払いの件数は含んでいません。

[（図表3-17）現金給付の各支部における支給状況③]

支部別	療養費（あんま・マッサージ）					療養費（はり・きゅう）					療養費（その他）				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）
北海道	4,249	64	15,031	0.003	39	36,580	245	6,705	0.022	149	22,659	553	24,396	0.014	335
青森	350	7	18,628	0.001	16	786	6	8,038	0.002	16	3,608	80	22,244	0.009	203
岩手	264	5	20,725	0.001	15	2,462	18	7,248	0.007	50	2,453	118	48,217	0.007	331
宮城	1,155	25	21,215	0.002	36	4,345	27	6,312	0.006	41	5,197	139	26,812	0.008	207
秋田	605	18	30,079	0.002	65	404	3	7,998	0.001	12	2,563	59	22,859	0.009	210
山形	493	10	20,545	0.001	29	1,238	8	6,281	0.004	22	3,070	79	25,730	0.009	228
福島	1,250	25	19,682	0.002	41	4,646	33	7,196	0.008	56	4,575	126	27,609	0.008	211
茨城	1,031	22	21,617	0.001	32	4,123	30	7,254	0.006	43	6,244	197	31,559	0.009	282
栃木	1,169	23	20,000	0.002	45	1,299	10	7,688	0.002	19	4,165	122	29,186	0.008	234
群馬	925	24	25,948	0.002	40	1,554	15	9,549	0.003	25	5,247	147	28,092	0.009	244
埼玉	5,419	128	23,537	0.004	88	13,213	101	7,668	0.009	70	13,198	482	36,531	0.009	334
千葉	2,891	62	21,407	0.003	59	8,518	64	7,541	0.008	61	10,466	309	29,496	0.010	293
東京	21,507	443	20,585	0.003	70	114,856	845	7,359	0.018	133	74,649	2,410	32,285	0.012	380
神奈川	10,475	216	20,611	0.006	126	25,268	190	7,527	0.015	111	16,987	616	36,277	0.010	360
新潟	967	24	24,399	0.001	32	2,440	23	9,472	0.003	31	8,077	206	25,504	0.011	279
富山	388	9	22,550	0.001	23	5,707	37	6,458	0.015	97	3,334	94	28,068	0.009	247
石川	403	9	23,107	0.001	22	4,614	23	4,920	0.011	54	4,334	124	28,511	0.010	291
福井	193	4	23,168	0.001	16	3,771	26	6,932	0.014	96	3,043	65	21,219	0.011	238
山梨	761	14	17,808	0.003	56	1,063	9	8,015	0.004	35	2,266	63	27,807	0.009	259
長野	940	18	19,324	0.002	29	6,605	40	5,987	0.011	64	5,868	156	26,535	0.010	253
岐阜	1,157	28	24,355	0.002	39	6,899	57	8,320	0.009	79	8,613	223	25,942	0.012	306
静岡	1,955	39	19,943	0.002	39	3,694	27	7,195	0.004	27	10,516	294	27,957	0.011	295
愛知	5,981	140	23,454	0.002	56	53,463	372	6,961	0.021	149	33,063	903	27,308	0.013	361
三重	523	12	22,186	0.001	24	6,289	47	7,541	0.013	97	6,015	150	24,973	0.012	306
滋賀	455	11	25,036	0.001	33	3,025	24	7,969	0.009	70	4,854	127	26,094	0.014	368
京都	2,213	54	24,475	0.003	63	12,580	104	8,270	0.015	121	13,303	343	25,789	0.015	398
大阪	9,244	217	23,487	0.003	61	195,323	1,736	8,890	0.055	489	40,351	1,124	27,850	0.011	316
兵庫	1,268	28	22,006	0.001	19	37,562	290	7,719	0.026	199	17,562	485	27,638	0.012	333
奈良	392	8	19,280	0.001	24	6,300	42	6,683	0.020	135	4,657	114	24,391	0.015	364
和歌山	240	3	13,087	0.001	11	10,709	76	7,128	0.038	272	3,047	76	24,846	0.011	269
鳥取	265	5	19,045	0.001	27	877	6	6,444	0.005	30	2,229	51	22,727	0.012	273
島根	219	6	25,754	0.001	27	1,248	8	6,752	0.006	40	2,970	65	21,825	0.014	305
岡山	402	10	23,736	0.001	14	4,312	30	6,919	0.006	44	6,310	180	28,559	0.009	263
広島	2,030	41	20,416	0.002	40	19,666	135	6,847	0.019	131	9,941	263	26,434	0.010	255
山口	512	12	24,031	0.001	32	3,215	22	6,779	0.008	56	3,996	107	26,686	0.010	274
徳島	584	10	17,245	0.002	41	1,921	11	5,902	0.008	46	2,745	73	26,657	0.011	297
香川	433	7	17,161	0.001	21	3,819	25	6,473	0.011	69	4,710	101	21,395	0.013	283
愛媛	1,293	31	24,141	0.003	66	3,733	24	6,366	0.008	50	5,555	141	25,409	0.012	299
高知	274	7	25,078	0.001	31	654	5	7,618	0.003	22	2,700	65	23,921	0.012	289
福岡	1,386	35	25,202	0.001	19	42,945	265	6,180	0.023	141	21,821	589	26,991	0.012	313
佐賀	341	8	23,845	0.001	30	4,300	27	6,388	0.016	101	4,007	88	21,943	0.015	322
長崎	218	3	14,664	0.001	8	8,978	55	6,165	0.022	133	5,634	127	22,578	0.014	305
熊本	742	15	20,730	0.001	26	8,485	47	5,545	0.014	78	9,105	219	24,063	0.015	364
大分	292	6	21,868	0.001	17	3,130	17	5,425	0.008	44	4,513	103	22,753	0.012	268
宮崎	476	8	17,557	0.001	22	2,737	20	7,204	0.007	51	4,199	111	26,491	0.011	290
鹿児島	666	13	19,546	0.001	22	7,729	51	6,574	0.013	87	6,679	187	28,036	0.011	319
沖縄	729	16	22,040	0.001	28	2,175	18	8,332	0.004	31	5,927	224	37,836	0.010	388
合計	89,725	1,924	21,446	0.002	48	699,260	5,296	7,574	0.018	133	447,025	12,676	28,357	0.011	319

第4章　事業運営、活動の概況

1. 基盤的保険者機能の盤石化

基盤的保険者機能においては、適用・徴収業務や給付業務等の審査・支払を適正かつ迅速に行うことが我々保険者としての責務であり、その取組の中で医療費の適正化や加入者へのサービス水準の向上を実現していきます。

具体的には、システムを最大限に活用した適用・徴収業務及び現金給付業務の実施、業務マニュアル等に基づく適正な事務処理の実施、職員の業務に対する意識改革の促進と担当業務の多能化の推進により、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制を構築し効率的な事務処理を実施するとともに、電子申請やけんぽアプリ等のDX推進により、加入者の利便性向上に努めていきます。

（1）健全な財政運営

ｉ）2026年度保険料率の議論の開始

2026（令和8）年度の保険料率の決定に向けては、2025（令和7）年7月24日に開催した運営委員会において、健康保険法の規定に基づき作成する2030（令和12）年度までの5年間の収支見通し及び中長期的な視点を踏まえて検討いただくための今後10年間のごく粗い試算（以下、併せて「今後の収支見通し」という。）の試算の前提等について議論を行い、9月10日に開催した運営委員会において、先の議論を踏まえた中長期の収支見通しのほか、「保険料率に関する論点」や近年の被保険者数及び1人当たり医療給付費等の推移や賃金の動向といった参考情報を事務局から提示し、議論が開始されました。

①収支見通しの試算の前提の議論

7月24日の運営委員会では、試算の前提について事務局から次のとおり提案し、了承されました。

賃金上昇率は、協会被保険者の平均標準報酬月額の伸び率の直近10年の実績平均である「0.9%」をケースⅢとした上で、直近10年実績平均の2倍をケースⅠとして「1.8%」、ケースⅠとケースⅢの概ね中間をケースⅡとして「1.4%」を前提に置きました。医療給付費の伸び率は協会における医療費の伸び率の直近6年[3]の実績平均である「2.8%」としました。

また、上記ケースⅠからⅢに更に幅を持った試算の前提として、賃金、医療給付費について、それぞれ複数の伸び率を設定しました。具体的には、賃金上昇率については、直近4年の高い賃

[3] 医療費の伸び率については、過去の試算では直近4年平均を基本としていましたが、今般の試算において直近4年（2021～2024年度）平均とすると、新型コロナウイルス感染症の影響により伸び率がマイナスとなった2020年度（▲2.8%）は含まれない一方、その反動により大幅なプラスとなった2021年度（＋7.9%）のみ含むことで偏りが生じることから、これらの変動を等しく反映することとするため、新型コロナウイルス感染症の影響による大幅な上下動のあった2020年度・2021年度の両方を含めることとした上で、診療報酬の改定年度もその谷間の年度も同回数含む2019（令和元）年度～2024（令和6）年度の直近6年平均としました。

金上昇率を踏まえて、直近10年の実績平均「0.9%」と直近4年の実績平均「1.4%」の差の「0.5%」を「構造変化相当分」としてケースⅠの伸び率に加えた「2.3%」をケースＡ、標準報酬月額が全く伸びない「0.0%」をケースＢとし試算ケースに加えました。医療給付費の伸び率については、「賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も上振れする可能性が高い」ことを踏まえた機械的な前提として、ケースⅠ～ケースⅢ、ケースＡ、ケースＢの5つの賃金上昇率と医療給付費の伸び率「2.8%」との差が同程度となるよう幅を持った設定を行いました。

更に、追加ケースとして、仮に現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした試算を行うこととし、3つの試算パターン（賃金上昇率ケースⅠからⅢ、医療給付費の伸び2.8%）について「労働参加進展ケース」、「労働参加漸進ケース」の2つを別途設定しました。

②保険料率に関する論点

2026年度の保険料率に関しては、図表4-1に示す資料により事務局から現状・課題等を提示し、平均保険料率については、後述の収支見通しの試算結果も踏まえて、

・協会けんぽの財政は、収入の面においては、近年は賃上げ等の影響により保険料収入が増加しているが、定率で負担する社会保険料の額は賃金水準の上昇に比例して伸びることから、事業主や被保険者にとって、その負担感が増しているとの声がある。
一方、支出の面においては、今後も加入者の平均年齢の上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれるほか、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（2025年6月13日閣議決定）において、診療報酬改定に関して、高齢化の影響に加えて物価上昇や賃上げの影響を反映する方針が示されており、2026年度の医療費の伸びは例年以上に高いものとなる可能性がある。このような状況の中で、来年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

との論点を示しました。

9月10日の運営委員会において、各委員からは、「令和6年度決算における黒字や準備金の状況をみると、保険料を負担する事業主や被保険者からは、少しでも保険料率を引き下げるといった強い声が上がってくることも止むなしと考える。」、「中長期の安定運営が非常に大事ということは長年思っているが、平均保険料率が10%になってから、もう10年以上経過している。その意味では、これまで安定的な運用をしてきて、最近の賃上げの傾向で、更に準備金が積み上がっており、少し局面が以前とは変わってきているのではないか、今のやり方で事業主・被保険者に説明するのは少し厳しい状況になっていると感じる。」等の発言がありました。

このほか、今後の収支見通しについて、「今後の収支見通しから、平均保険料率10%を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという基本的な財政構造にあるということが、従来どおり確認でき、今後も中長期の視点で考えることは大変重要と考える。」、「中長期的に安定な財政運営と同時に、やはり独立した保険者として自立的に運営することが非常に大事なのではないかと考えている。試算から、かなり楽観的なシナリオでなければ、保険料率10%を維持しても、10年後には単年度赤字になる可能性が高いということと、保険料率に関して、非常に小幅な削減でも、かなり大きなインパクトがあるということが理解できた。」

といった発言がありました。

［(図表4-1）2026年度保険料率に関する論点について（2025年9月10日運営委員会提出資料1-4（参考データは省略））］

1．平均保険料率

«現状・課題等»

Ⅰ．現状（2024（令和６）年度決算）

協会けんぽの2024年度決算は、収入が11兆8,525億円、支出が11兆1,939億円、収支差は6,586億円となった。
単年度収支差の前年度比は、保険料収入等による収入の増加（前年度比+2,421億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同+497億円）を上回ったことにより1,923億円増加した。

保険料収入は、賃上げ等による標準報酬月額の増加や被保険者数の増加により前年度比3,492億円の増加となった一方で、保険給付費は医療費の伸びが低めに推移した影響で前年度比1,040億円の増加となっている。医療費については、新型コロナの臨時的特例廃止（2024年3月末廃止）等の特殊要因で伸びが抑えられていることが一定程度影響しており、今後の動向を慎重に見極める必要がある。

※ 直近（2025年3月～6月）の加入者１人当たり医療給付費の伸び率は3.3% ⇒ P９［参考データ２］

Ⅱ．これまでの協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）財政の経緯 ⇒ P８［参考データ１］

（旧政府管掌健康保険時代）

・旧政府管掌健康保険では、1981（昭和56）年度以降、保険料収入が伸びたこと等により、財政収支が黒字基調に推移し、1991（平成３）年度末に積立金が1.4兆円となった。
・こうした中、この1.4兆円の積立金を活用した事業運営安定資金（積立金）が創設され、５年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式（中期財政運営）に移行した（平成４年健保法改正）。
・この中期財政運営では、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、国庫補助率を「当分の間13%」とすることとされた。
・その結果、当時の財政規模で5.1か月分相当あった準備金が、５年後の1997（平成９）年には枯渇する見通しとなり、患者負担２割導入の制度改正等により数年間は枯渇を回避したものの、2002（平成14）年度末には単年度収支差▲6,169億円となり、準備金が枯渇した。
・この財政危機に対して、診療報酬・薬価のマイナス改定や2003（平成15）年度の患者負担３割導入等により対応した。

（協会発足以降）

・2009（平成21）年度は単年度収支4,893億円の赤字、累積で3179億円の赤字となり、この累積赤字解消のため、協会設立時に8.20%でスタートした平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続で引上げ（2010（平成22）年度：9.34%、2011（平成23）年度：9.50%、2012（平成24）年度：10.00%）、2013（平成25）年度以降は10.00%で据え置きとしている。
・この協会の財政問題に対しては、国においても国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、さらに２年間延長された。
・協会では、中長期的に安定した財政運営の実現のため、国による国庫補助率の引上げについて暫定措置でない恒久的な措置とするよう求めるとともに、関係方面への働きかけ等を行い、その結果、2015（平成27）年５月に成立した医療保険制度改革法において、法律に基づき期間の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになった。

Ⅲ．今後の財政収支見通し

・協会けんぽ（医療分）の2024（令和６）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和７）年９月試算）においては、賃金及び医療費について、複数の伸び率を設定するなど、計25パターンの前提を置いて機械的に試算した。また、現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした追加ケースを設定し、機械的に試算した。

Ⅳ．今後の財政を考える上での留意事項

協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、近年は比較的堅調な収支が続いているものの、協会けんぽ設立以来、大半の年度において医療費の伸びが賃金の伸びを上回ってきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒Ｐ８［参考データ１］、P17 ［参考データ10］

（１）保険給付費の増加が見込まれること

① 協会けんぽ加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等による保険給付費の継続的な増加

[保険給付費の今後の見込み] ※ 資料1-2の推計値（2027年度以降の伸び率+2.8%） ⇒Ｐ10［参考データ３］

2026年度：約76,400億円
2030年度：約83,100億円　2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約2.5兆円
2034年度：約91,000億円　2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約7.8兆円

⇒「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ Ｐ11、12、13 ［参考データ４、５、６］
⇒「医療の高度化」に関するデータ Ｐ14 ［参考データ７］

② 賃上げや物価上昇の影響

「経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）」において、診療報酬改定に関して、「2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされており、今後の動向を注視する必要がある。 ⇒Ｐ15 ［参考データ８］

（２）団塊の世代が後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金が中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれること

2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約0.7兆円
2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約1.5兆円 ⇒Ｐ16 ［参考データ９］

（３）短時間労働者等への被用者保険適用拡大により財政負担が生じること

2025年６月の通常国会で可決成立した「年金制度改革法」において、短時間労働者や個人事業所について新たに被用者保険の適用対象とすることが盛り込まれている。これらの方々が適用対象となる場合、大半が協会けんぽに加入することが見込まれるが、その際、協会けんぽに財政負担が生じる。

※ 2024年12月12日開催の第189回社会保障審議会医療保険部会資料によると、短時間労働者等への被用者保険適用拡大による協会けんぽへの財政影響は、年間510億円（完全施行後）の負担増と試算されている。

⇒Ｐ18、19 ［参考データ11、12］

（４）保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、現在の不安定な世界情勢が我が国の経済社会に及ぼす影響が不透明であり、これまでのような保険料収入の増加が中長期的に継続するか予測することは難しい。

（５）赤字の健保組合の解散が協会けんぽ財政に与える影響が不透明であること

健康保険組合の2025（令和７）年度予算早期集計では、約76%の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が高止まりしたまま推移することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も中長期的には予想が難しいことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し、被用者保険の最後の受け皿である協会けんぽに移る事態が予想される。

[参考] 健保連公表資料（2025年度健康保険組合予算編成状況 予算早期集計結果について）から引用
○ 協会けんぽの平均保険料率（10%）以上の健康保険組合（令和７年度予算時）
1,368組合のうち335組合（24.49%）

⇒Ｐ20、21 ［参考データ13、14］

Ⅴ．現役世代からの健康づくり（保健事業の一層の推進）

・協会けんぽでは、保健事業の充実を図るため、2022（令和４）年10月からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を開始し、2023（令和５）年度からは生活習慣病予防健診の自己負担の軽減（38%（7,169円）→28%（5,282円））を実施しているほか、2024（令和６）年度は付加健診の対象年齢も拡大するなど、健診・保健指導、重症化予防対策の充実・強化を進めている。

・さらに、現役世代への健康の保持増進のための取組を一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を2025（令和７）年度から2027（令和９）年度の３か年にかけて段階的に実施することとしている。

⇒ P 22、23 ［参考データ15-1、15-2］

【2025（令和７）年度】

がん検診項目受診後の受診勧奨の開始等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を開始する。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナーや出前講座の実施に係る体制を整備する。

【2026（令和８）年度】

人間ドック健診に対する補助の開始

- 35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドック健診に対する定額補助（25,000円）を開始する。

若年者を対象とした健診の開始

- 35歳以上の被保険者を対象としている生活習慣病予防健診について、新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を開始する。

【2027（令和９）年度】

被扶養者に対する健診の被保険者並みへの拡充

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

Ⅵ．保険者努力重点支援プロジェクト

・本プロジェクトは、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ため、「医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）」や事業企画、事業評価について、医療、公衆衛生、健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と対象３支部が連携し検討・実施するもの。保険料率上昇の抑制が期待できる事業について、2024（令和６）年８月より順次実施中。

・2025（令和７）年度においても、本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、課題解決に向けた事業を継続して実施する。今年度中に健診データ等を用いた定量的な効果検証（中間評価）を行うが、本プロジェクトを通じて蓄積したデータ分析や事業企画に関する手法等が活用できるものに関しては、2024年度より以下の横展開を開始している。

① データ分析に関する手法等については、支部幹部職員等を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点、本プロジェクトで実施したデータ分析手法等）を開催。

② 事業企画に関する手法等については、ブロック（※）の中から選定した１支部（計６支部）と本部が連携して、課題解決に向けた事業（「喫煙率が高い」ことに対する取組等）を実施。

※）「北海道・東北」「関東甲信越」「中部」「近畿」「中国・四国」「九州・沖縄」の６ブロック

【論点】

➢ 2026（令和８）年度及びそれ以降の保険料率について、どのように考えるか。

・ 協会けんぽの財政は、収入の面においては、近年は賃上げ等の影響により保険料収入が増加しているが、定率で負担する社会保険料の額は賃金水準の上昇に比例して伸びることから、事業主や被保険者にとって、その負担感が増しているとの声がある。一方、支出の面においては、今後も加入者の平均年齢の上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれるほか、「骨太の方針2025」において、診療報酬改定に関して、高齢化の影響に加えて物価上昇や賃上げの影響を反映する方針が示されており、2026（令和８）年度の医療費の伸びは例年以上に高いものとなる可能性がある。このような状況の中で、来年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 2024（令和６）年12月23日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないよう、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」

・ 2026（令和８）年度保険料率の変更時期については、 従前どおり、2026 （令和８）年４月納付分（３月分）から行うこととしたい。なお、政府予算案の閣議決定が越年するなど特別な事情が生じた場合は別途ご相談する。

③協会けんぽの今後の収支見通しの試算の前提等

2024（令和6）年度決算を足元として、7月24日の運営委員会で取りまとめられた試算の前提をもとに事務局において今後の収支見通しを作成し、9月10日の運営委員会に提示しました。

具体的には、試算の前提となる主な変数を以下のとおり設定の上、試算しました。

ア）被保険者数の見通し

2025年度、2026年度については、直近の協会の実績、国における2026年度予算の概算要求で用いられた協会に係る見込みの計数等を踏まえて、2025年度1.5%、2026年度0.4%としました。2027（令和9）年度以降については、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）[4] を基礎として推計を行いました。

イ）賃金上昇率の見通し

2025年度、2026年度については、直近の協会の実績、国における2026年度予算の概算要求で用いられた協会に係る見込みの計数等を踏まえて、2025年度1.7%、2026年度1.6%とし、2027年度以降については、以下の3つのケースを置きました[5] 。

＜2027年度以降の賃金上昇率＞

（単位　%）

ケースⅠ	１．８
ケースⅡ	１．４
ケースⅢ	０．９

[4] 「日本の将来推計人口」（2023年4月　国立社会保障・人口問題研究所）、長期の合計特殊出生率を1.36とする出生中位（死亡中位）の年齢階級別人口を基礎としています。

[5] ケースⅢは、平均標準報酬月額の2015（平成27）年度から2024年度までの増減率の10年平均（2016（平成28）年4月の標準報酬月額の上限改定及び2022（令和4）年10月の適用拡大の影響を除く。）としたものです。ケースⅠは、ケースⅢの2倍となるように1.8%に設定し、ケースⅡはケースⅠとケースⅢの概ね中間となるよう1.4%に設定しました。

ウ）医療給付費の見通し

2025年度、2026年度については、直近の協会の実績、国における2026年度予算の概算要求で用いられた協会に係る見込みの計数等を踏まえて、加入者1人当たりの伸び率を2025年度1.0%、2026年度1.6%としました。

2027年度以降については、以下の伸び率を使用しました[6]。

＜2027年度以降の年齢階級別１人当たり医療給付費の伸び率＞

（単位　%）

７５歳未満	２．８
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	０．６

エ）保険料率

以下のとおり場合分けをして試算を行いました。

・現在の保険料率10%を据え置いた場合
・単年度で収支が均衡する保険料率とした場合
・9.9%～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）

オ）幅を持った試算の前提

賃金上昇率については、直近4年の高い賃金上昇率を踏まえて、直近の10年実績平均の2倍としたケースⅠよりも高い賃金上昇率が継続する場合として、直近10年の伸び率の実績平均「0.9%」と直近4年の実績平均「1.4%」の差の「0.5%」を「構造変化相当分」としてケースⅠの伸び率に加えた「2.3%」をケースＡ、標準報酬月額が全く伸びない「0.0%」をケースＢに設定しました。

また、医療給付費の伸び率については、「賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も上振れする可能性が高い」ことを踏まえて、賃金上昇率の5つのパターン（ケースⅠ～Ⅲ、ケースＡ、ケースＢ）と75歳未満の1人当たり医療給付費の伸び率「2.8%」の差が同程度となるよう複数の伸び率のケース（ケースⅠａ～Ⅲｅ、ケースＡ（ａ）～Ｂ（ｅ））を設定し示しました（図表4-2参照）。

カ）現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の前提

追加ケースとして、仮に、現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした試算を行うこととし、前記イ）及びウ）で設定した3つの試算パターン（ケースⅠ～ケースⅢ、医療給付費の伸び2.8%）について、「労働参加進展ケース」、「労働参加漸進ケース」の2つの試算ケースを別途設定しました（図表4-3参照）。

---

[6] 加入者1人当たり医療給付費の伸び率については、2019年度～2024年度までの直近6年平均の一人当たり医療費の伸び率の平均（実績）を使用して設定しました。医療費の伸び率については、過去の試算では直近4年平均を基本としていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による伸びの変動を等しく反映するため、コロナ影響による大幅な上下動のあった2020年度・2021年度の両方を含めることとした上で、診療報酬の改定年度もその谷間の年度も同回数含む期間としました。

[（図表4-2）賃金上昇率・1人当たり医療給付費の伸び率の前提（2025年9月10日運営委員会提出資料1-2）]

ケース			75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（%）										
			0.5%	1.0%	1.4%	1.9%	2.3%～2.4%	**2.8%**	3.2%～3.3%	3.7%	4.2%	4.6%	5.1%
賃金上昇率（%）	**A**	**2.3**						A(a) 医 2.8 賃 2.3 **差 0.5**	A(b) 医 3.3 賃 2.3 **差 1.0**	A(c) 医 3.7 賃 2.3 **差 1.4**	A(d) 医 4.2 賃 2.3 **差 1.9**		A(e) 医 5.1 賃 2.3 **差 2.8**
	Ⅰ	**1.8**					Ⅰ a 医 2.3 賃 1.8 **差 0.5**	Ⅰ b 医 2.8 賃 1.8 **差 1.0**	Ⅰ c 医 3.2 賃 1.8 **差 1.4**	Ⅰ d 医 3.7 賃 1.8 **差 1.9**		Ⅰ e 医 4.6 賃 1.8 **差 2.8**	
	Ⅱ	**1.4**				Ⅱ a 医 1.9 賃 1.4 **差 0.5**	Ⅱ b 医 2.4 賃 1.4 **差 1.0**	Ⅱ c 医 2.8 賃 1.4 **差 1.4**	Ⅱ d 医 3.3 賃 1.4 **差 1.9**		Ⅱ e 医 4.2 賃 1.4 **差 2.8**		
	Ⅲ	**0.9**			Ⅲ a 医 1.4 賃 0.9 **差 0.5**	Ⅲ b 医 1.9 賃 0.9 **差 1.0**	Ⅲ c 医 2.3 賃 0.9 **差 1.4**	Ⅲ d 医 2.8 賃 0.9 **差 1.9**		Ⅲ e 医 3.7 賃 0.9 **差 2.8**			
	B	**0.0**	B(a) 医 0.5 賃 0.0 **差 0.5**	B(b) 医 1 賃 0.0 **差 1.0**	B(c) 医 1.4 賃 0.0 **差 1.4**	B(d) 医 1.9 賃 0.0 **差 1.9**		B(e) 医 2.8 賃 0.0 **差 2.8**					

※　全試算パターンとも75歳以上の一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%とする。

医：75歳未満一人当たり医療給付費の伸び（%）

賃：賃金上昇率（%）

差：「医」と「賃」の差

[（図表4-3）賃金上昇率・一人当たり医療給付費の伸び率の前提(追加ケース)（2025年9月10日運営委員会提出資料1-2）]

追加ケース	①　労働参加進展ケース	②　労働参加漸進ケース
被保険者数等の前提となる財政検証におけるシナリオ	「労働参加進展シナリオ」 各種の経済・雇用政策を講ずることにより、成長分野の市場拡大が進み、女性及び高齢者等の労働市場への参加が進展するシナリオ	「労働参加漸進シナリオ」 各種の経済・雇用政策をある程度講ずることにより、経済成長と女性及び高齢者等の労働市場への参加が一定程度進むシナリオ
「労働参加現状シナリオ」と各シナリオとの公的年金被保険者数等の見込みの差分（2035年度まで10年間）	国民年金第１号被保険者数の減：▲210万人 国民年金第３号被保険者数の減：▲100万人 厚生年金被保険者数の増　　：＋480万人	国民年金第１号被保険者数の減：▲120万人 国民年金第３号被保険者数の減：▲70万人 厚生年金被保険者数の増　　：＋310万人
各被保険者数等の試算方法	上記の公的年金被保険者数等の見込みの差分及び医療保険各制度の年齢階級別加入者数を基礎として、上記の厚生年金被保険者数の増分等を直近の協会と健保組合の被保険者数等で按分[注13]し、人口に占める被保険者数等の年齢階級別割合の変動を見込んで、**従来の被保険者数等の見通しに上乗せする**。	

注13）按分比は協会けんぽと健保組合の被保険者数及び被扶養者数（健康保険・船員保険事業状況報告 月報　令和6年3月末時点）の比を採用している。

被保険者数比　協会：健保組合　＝　約2,521万人：約1,668万人　＝　約60：約40
被扶養者数比　協会：健保組合　＝　約1,433万人：約1,135万人　＝　約56：約44

※　追加ケースの試算にあたっては、就労促進により増加する被保険者の属性（賃金や一人当たり医療給付費の水準等）と現在の被保険者の属性が異なることが想定されるが、今回の試算では考慮していないことに留意が必要。

なお、以下の「④今後の収支見通しの試算結果」では、すべての試算パターンのうち、主に協会における実績を踏まえた試算（ケースⅠ～ケースⅢ）の試算結果についてお示しします。

④今後の収支見通しの試算結果

ア）平均保険料率を10%に据え置いた場合

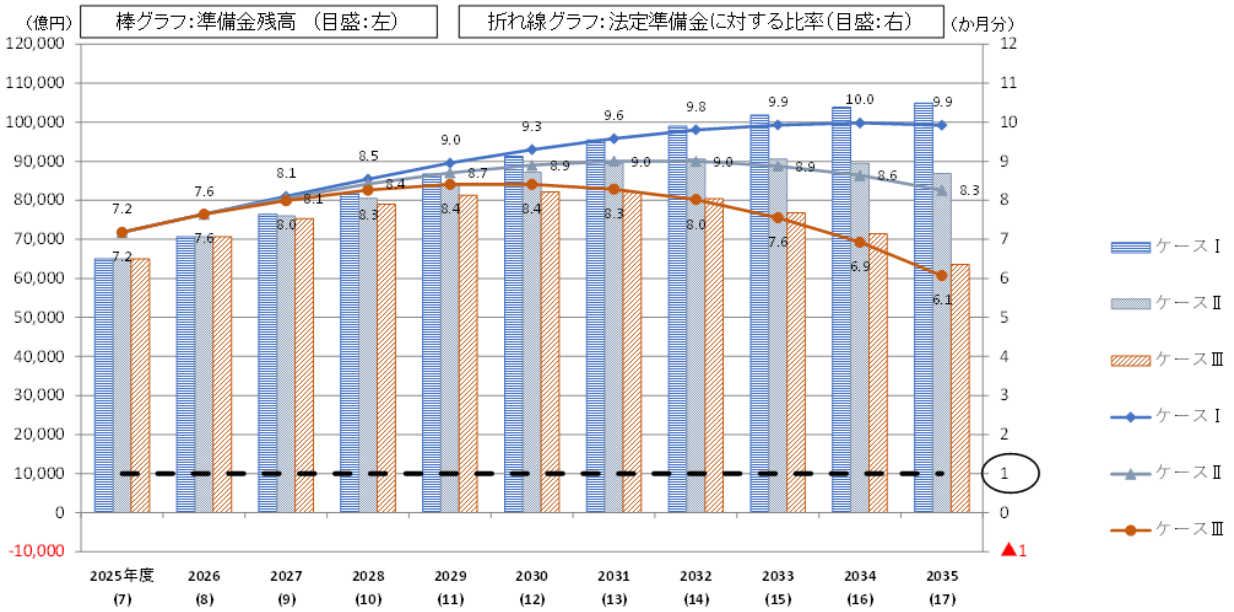
協会けんぽにおける実績を踏まえた試算におけるケースごとの今後10年間の収支見通しと準備金残高について、平均保険料率を2025年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースⅠでは単年度黒字を維持できる結果となりましたが、ケースⅡ及びケースⅢでは、6～9年後には単年度赤字に転じる結果となりました。法定準備金については、ケースⅠからケースⅢのすべてのケースで10年後も法定準備金を確保できる結果となりました（図表4-4参照）。

また、幅を持った試算による今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースA(a)、ケースA(b)、ケースⅠ(a)、ケースⅠ(b),ケースⅡ(a)、ケースⅢ(a)のケースでは単年度赤字に転じることはありませんでしたが、その他のケースでは4～10年後には単年度赤字に転じる結果となりました。なお、すべてのケースで10年後も法定準備金は確保できる結果となりました。

現状より労働参加が進む場合の「追加ケース」の試算では、ケースⅠ及びケースⅡの労働参加進展ケース、労働参加漸進ケースにおいて、10年後も単年度黒字を維持できる結果となり、ケースⅢでは、労働参加進展ケース、労働参加漸進ケースともに8～9年後には単年度赤字に転じますが、法定準備金は10年後も確保できる結果となりました。

［(図表4-4) 今後10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（2025年9月10日運営委員会提出資料1-2)］

平均保険料率（10%）を据え置いた場合



（単位：億円）

単年度収支	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
ケースⅠ	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000
ケースⅡ	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600
ケースⅢ	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

※このほかの試算ケースの結果については協会けんぽホームページの運営委員会資料を参照してください。

イ）平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合

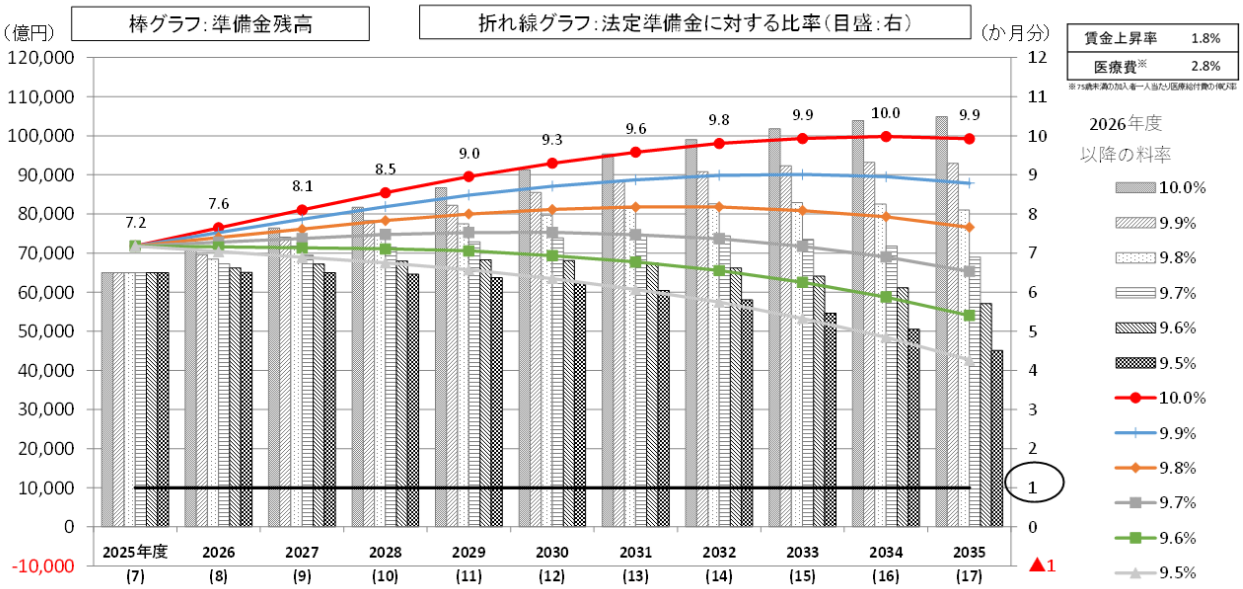
協会けんぽにおける実績を踏まえた試算において、平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合には、ケースⅠからケースⅢのすべてのケースで10年以内に単年度赤字に転じることとなりました。更に詳しく見ていくと、平均保険料率を9.6%以下に引き下げた場合はケースⅠからケースⅢのすべてのケースで、9.7%以下に引き下げた場合はケースⅡ及びケースⅢにおいて、それぞれ5年以内に単年度赤字へ転じる結果となりました。なおケースⅢにおいては、9.9%への引下げの場合であっても5年以内に単年度赤字へ転じる結果となりました（図表4-5参照）。

また、幅を持った試算においては、ケースA(a)、ケースA(b)、ケースⅠ(a)、ケースⅡ(a)、ケースⅢ(a)のケースでは9.9%への引下げで10年後も単年度赤字に転じることはありませんでしたが、その他のケースでは9.9%への引下げでも10年以内には単年度赤字へ転じる結果となりました。

［（図表4-5）今後10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（2025年9月10日運営委員会提出資料1-2）］

平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合

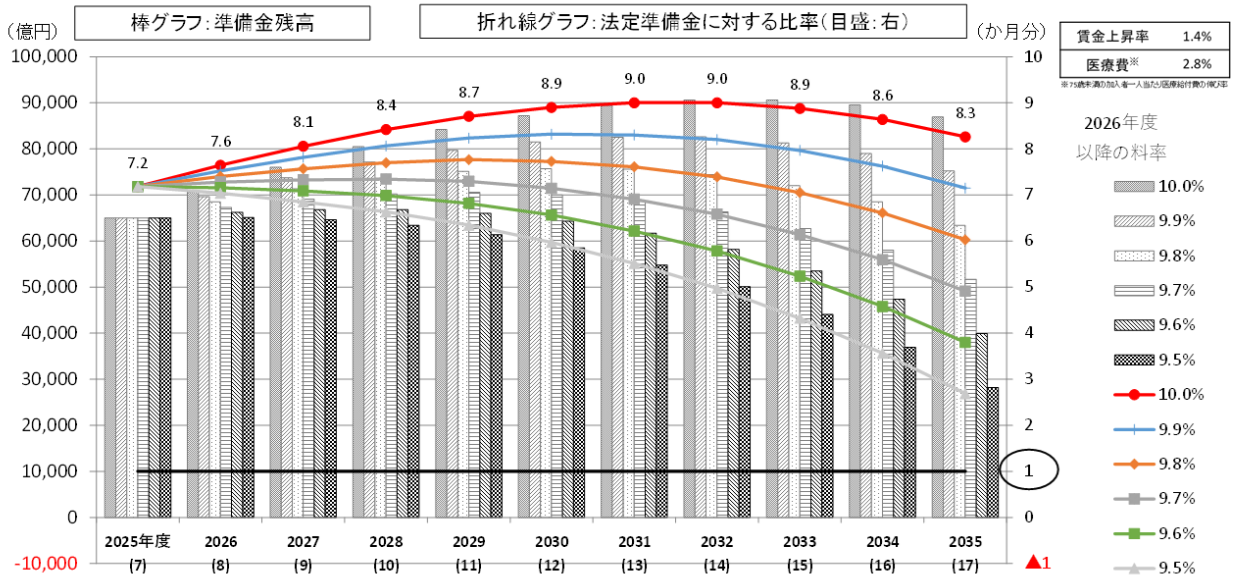
（ケースⅠ）



（単位：億円）

単年度収支	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
9.9%	4,600	4,500	4,300	3,800	3,400	3,000	2,400	1,600	800	▲200
9.8%	3,400	3,400	3,200	2,700	2,200	1,800	1,200	400	▲500	▲1,500
9.7%	2,300	2,300	2,000	1,400	1,000	700	0	▲800	▲1,700	▲2,800
9.6%	1,200	1,000	900	200	▲200	▲600	▲1,300	▲2,100	▲2,900	▲4,000
9.5%	100	▲100	▲300	▲900	▲1,300	▲1,800	▲2,500	▲3,300	▲4,200	▲5,300

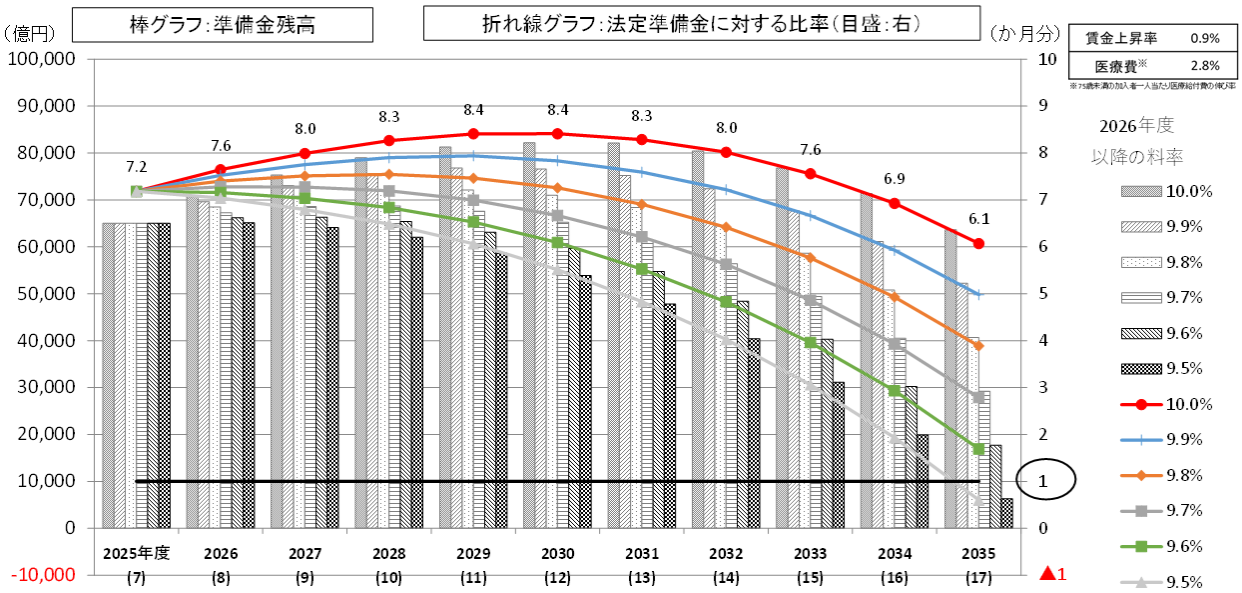
（ケースⅡ）



（単位：億円）

単年度収支	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
9.9%	4,600	4,100	3,500	2,600	1,800	1,000	0	▲1,100	▲2,400	▲3,800
9.8%	3,400	3,000	2,400	1,400	700	▲100	▲1,200	▲2,300	▲3,500	▲5,100
9.7%	2,300	1,700	1,200	300	▲600	▲1,300	▲2,300	▲3,500	▲4,700	▲6,300
9.6%	1,200	600	100	▲900	▲1,700	▲2,500	▲3,500	▲4,700	▲6,000	▲7,500
9.5%	100	▲500	▲1,000	▲2,000	▲2,900	▲3,600	▲4,700	▲5,900	▲7,200	▲8,700

（ケースⅢ）



（単位：億円）

単年度収支	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
9.9%	4,600	3,600	2,500	1,100	▲100	▲1,300	▲2,800	▲4,500	▲6,600	▲9,000
9.8%	3,400	2,400	1,400	0	▲1,300	▲2,500	▲3,900	▲5,800	▲7,700	▲10,100
9.7%	2,300	1,200	300	▲1,100	▲2,400	▲3,600	▲5,100	▲6,900	▲8,900	▲11,200
9.6%	1,200	100	▲900	▲2,200	▲3,600	▲4,700	▲6,300	▲8,100	▲10,100	▲12,400
9.5%	100	▲1,000	▲2,000	▲3,400	▲4,700	▲5,900	▲7,500	▲9,200	▲11,300	▲13,600

※このほかの試算ケースの結果については協会けんぽホームページの運営委員会資料を参照してください。

ii）2026年度保険料率についての議論

2026年度保険料率については、9月10日の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に基づき、11月28日及び12月23日の運営委員会において引き続き議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。準備金の保有状況や今後の収支見通し、直近の経済動向等を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが大きな論点となりました。

（各支部評議会での議論の動向）

9月10日の運営委員会に提示した保険料率の論点等をもとに、10月14日から10月28日にかけて、全47支部において評議会を開催し議論を行いました。

支部評議会の平均保険料率についての意見を見ると、「10%を維持するべき」という意見が27支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は19支部でした（図表4-6参照）。

評議員の個別の意見としては、「この1年で体力のない小規模事業者は中長期的にみる余裕がない状況になっている。理屈的には平均保険料率は10％を維持するほうがいいとわかっているが、1～2年の時限的にでも下げていただきたい。」、「賃金上昇により保険料自体の上昇も伴うことから、少しでも引き下げていただきたい。」という意見がある一方で、「平均保険料率は、一度下げてしまうと引上げをすることが困難になる。今後の収支見込を踏まえると安易に引下げを行うべきではないと考える。」、「収支見通しを踏まえると、安定的に安心して医療が受けられるよう、平均保険料率10％をできるだけ維持し、これを超えないようにしていただきたい。」という意見もありました。

なお、今回の平均保険料率に対する各支部評議会の意見集約に際しては、「できる限り長く、現在の平均保険料率10％を超えないよう、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」という2024年12月23日の運営委員会で示した理事長の考え等を支部事務局が評議会に説明した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしましたが、結果としてすべての支部の評議会から意見の提出がありました。

（運営委員会での議論の動向）

11月28日の運営委員会においては、事務局から前記の支部評議会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容等を報告しました。

委員からは、支部評議会の意見について「物価の高止まり、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加等、事業者を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続いており、現場の経営者からは、悲鳴にも近い声が日々寄せられている。支部評議会においても、特に事業者代表の意見を反映し、両論併記が大幅に増えていると感じた。協会けんぽの財政が不透明な部分はあるものの、事業者の賃上げの努力により、大幅な黒字を計上し続け、子ども・子育て支援金の徴収が始まる中で、わずかでも平均保険料率を引き下げることが必要であると思っている。」といった意見がありました。

また、2026年度の保険料率に対しては、「いろいろなシミュレーションを見て、やはり保険料率を下げられれば良いが、0.1％か0.2％の引下げでも、長期的にはかなりインパクトが出てしまうということがよく理解できた。国庫補助も非常に大事だが、国庫補助の場合は次世代への負担ということもあるので、やはり自律した運営という意味では保険料が非常に大事だということ。物価上昇、賃金上昇、それから先ほど医療費の足元の伸びというのがかなり上振れする方向を考えると、10％据置はやむを得ないのではないかと考えている。」、「収入支出両面ともにさまざまな要因で、先行き不透明な状況であり、被保険者の立場から言えば、中長期的に安定した財政運営が図られることが望ましいと考えている。ポイントを三つにまとめると、①仮に保険料率を引き下げた場合、併せて国庫補助率も変更になる可能性も含めて検討すると、財政基盤が不安定になる、②協会けんぽの準備金水準の比率は他の保険者と比較して必ずしも多すぎるわけではない、③将来の協会運営の基盤への投資について検討することは、中長期的な運営ということから見て大変重要、と考える。したがって、現時点では保険料率を引き下げるかどうかの判断を行うことについては慎重に考えるべきではないか。」といった10％維持に理解を示す意見や保険料率の引下げに慎重な姿勢を示す意見がありました。

その一方で、「巨額の準備金残高の必要性について、リスクへの備えということは分かるが、加入者の立場、保険料を折半負担する中小企業からして、なかなか理解を求めるのは難しい。持続可能な社会保障制度の構築に向けては、賃上げと社会保障の両立が必要であるが、医療保険制度改革においても、現役世代の負担軽減が重要課題である。そのため、国庫補助率をはじめ、国との調整は必要だが、保険料率の引下げを視野に入れることが必要。」といった意見もありました。

更に、「保険料率の適正化のためには、医療費をいかに適正化していくかという視点も必要。医療経済学的には、医療費増の一番大きな原因の一つは医療技術の進歩だといわれている。新薬が出てくると、OTCとかジェネリックを使っても、その削減効果は全てキャンセルされてしまうという結果も出ており、そうすると、保険者としては、新しい医療技術をどのように評価していくのかという視点も必要と考える。」といった医療費適正化の観点からの発言もありました。

これらを受け、委員長からは、「来年度の平均保険料率について、本日までの議論を含めて委員の皆様の様々なご意見を伺うことができた。次回の運営委員会においても更に議論を深めていくことにする。」旨の発言がありました。

[（図表4-6）2026年度の保険料率に関する支部評議会の意見]

令和７年 10 月に開催した支部評議会においては、協会の各支部から、第 137 回運営委員会（９月 10 日開催）に提出した以下の資料等を用いて、協会の財政の現状や課題、収支の見通し等について説明した上で、令和８年度の平均保険料率についてご議論いただいた。

《支部評議会で用いた資料》

第 137 回運営委員会（９月 10 日開催）資料

- 資料１－２　協会けんぽ（医療分）の 2024（令和６）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和７）年９月試算）について（概要）
- 資料１－３　協会けんぽ（医療分）の 2024（令和６）年度決算を足元とした収支見通し（2025(令和７)年９月試算）について（試算結果）
- 資料１－４　2026（令和８）年度保険料率に関する論点について
- 資料１－４ 別紙１ 協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）財政の推移
- 資料１－４ 別紙２ 生損保等における準備金について
- 資料１－５ 健康保険勘定準備金の長期運用について

各支部から提出された評議会における平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

令和８年度平均保険料率について	※（　）内は昨年の支部数
①　平均保険料10%を維持	27 支部（36 支部）
②　①と③の両論	19 支部（10 支部）
③　平均保険料率 10%を引き下げるべき	1 支部（1 支部）

（今後の保険料率や準備金のあり方についての検討）

これまでの運営委員会や支部評議会においては、次年度の保険料率の議論と併せ、今後の保険料率や準備金のあり方について検討すべきとの意見が出ており、このうちの準備金については、2024年12月23日の運営委員会で、その役割や規模感を概括的に把握できるように、2024年12月時点での大枠を整理した資料「準備金の役割（イメージ）」を提示し、今後もそのあり方について継続して検討を行うこととしていました。

2025年9月10日の運営委員会では、準備金のあり方を検討するための参考資料として、協会と同様に準備金の積立義務がある生命保険会社、損害保険会社における準備金の積立制度の概要及びその積立状況との比較や他制度・他保険者の状況と比較した資料を示しました。

更に、準備金の運用について、これまでは1年未満の短期の定期預金等を行っていたものの、2024年3月にマイナス金利政策が解除され金利が利上げ局面を迎えたことにより1年を超える長期の運用のメリットが高まっていることや、分散投資を行うことによる運用リスクの低減を図る観点から、2025年度下期から準備金の長期運用を開始したこと、長期運用にあたっては、将来にわたって確実に健康保険給付等の事業が実施できるよう安全かつ効率的な運用を基本として実施する方針であること、当面は概ね1,000億円を対象に信託業務を営む金融機関への金銭信託により満期保有を原則とする国債による運用を行うことを報告しました。

委員からは、「積立金の適正な水準の考え方はまだ議論が深まっていないように思う。保険会社であれば、非常時の支出や突発的なリスクに備える仕組みを整備しているが、協会けんぽでも、突発的な医療費の伸びや、景気変動による収入減少といったリスクをどうカバーするか、その枠組みを明確にする必要がある。その上で、どの程度積立金を維持するのが適切か議論することが重要であり、積立が過大であれば料率引下げの余地を失う一方、不足すれば制度への不安を招くことになり、リスクヘッジのあり方を踏まえた検討が求められる。」といった準備金のあり方に関する意見や「これまでは、準備金の運用に関してあまり情報がなかったが、1,000億というのは小規模かと思うものの、リスク分散を行うことで、自立的な運営をこれから多方面から行っていくということで、今後、運用実績や見直しも含めて、積極的に進めていただきたい。」といった意見がありました。

その後、10月14日から10月28日にかけて開催された支部評議会においても、今後の保険料率、準備金のあり方について更に議論を深めていくべきという指摘がありました。

こうした意見を踏まえ、11月28日の運営委員会では、協会の財政運営の基本的な考え方を改めて示すとともに、今後の保険料率や準備金のあり方についての検討の視点を提示しました（図表4-7参照）。

議論を進めるに当たって、まず協会の財政運営の基本的な考え方として、

- 自主・自律の財政運営を行う（民間の公的法人）
- 中長期的に安定した財政運営を目指す
- できるだけ長く平均保険料率10％を超えないようにする

の3つの事項を示した上で、この考え方を前提に、以下の6つの検討の視点を持って今後の保険料率や準備金のあり方について総合的に検討することを提案しました。

① 中長期的な財政運営
② 被保険者・事業主の保険料の負担水準
③ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）
④ 他の保険者の準備金水準との比較
⑤ 健康保険組合との関係
⑥ 将来の協会運営の基盤への投資

6つの検討の視点のうち、一つ目の「①中長期的な財政運営」については、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準の検討を深めるための素材として、3つのメルクマール（「今後10年間程度、単年度収支が赤字にならない」、「今後10年間程度、準備金残高が医療給付費等の3ヶ月分を下回らない」、「今後5年間程度、単年度収支が赤字にならず、かつ、今後10年間程度、単年度収支の赤字が1,000億円程度（保険料率にして0.1%）を超えない」）を例示し、これを今後15年間の機械的試算の結果に当てはめた場合にどのようになるかを説明しました。

ケースごとの試算結果を見てみると、ケースⅠ（賃金上昇率1.8%）で保険料率を9.9%とした場合、国庫補助率16.4%が維持されたとしても10年後の2035（令和17）年度には単年度収支が赤字となり、国庫補助率が13.0%に引き下げられたとすれば15年後の2040（令和22）年度に準備金残高が法定準備金の約3ヶ月分まで減少するとの結果でした。ケースⅡ（賃金上昇率1.4%）やケースⅢ（賃金上昇率0.9%）で保険料率を9.9%とした場合には、より厳しい結果となり、平均保険料率を9.8%にした場合は、ケースⅠ～Ⅲのいずれにおいても更に厳しい結果となることを説明しました。

そのほか、春闘による賃上げ率と協会けんぽの平均標準報酬月額の実態や、旧政府管掌健康保険時代を含めた協会けんぽのこれまでの保険料率と国庫補助率の推移等を説明するとともに、残り5つの検討の視点についても、それぞれ検討する上で参照すべきデータや留意事項等を提示し、説明しました。

委員からは「支部の意見を見ると、個別意見では、準備金のあり方に適正な水準を求める声は大きく、しっかり検討することが求められている。協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で、保険者機能が十分に発揮できるよう、平均保険料率10%を維持するという考え方のもと、被保険者の納得性の確保や保険料の負担軽減につながるべく、準備金の役割については想定されるリスク等を踏まえ、毎年度の保険料率設定根拠がより明確になるよう、準備金残高がどの程度あれば保険料率を柔軟に設定しても中長期的な安定運営が可能となるのかといった判断基準の策定が必要だと考えている。」、「保険料率10%神話のような先入観があり、各支部でも皆さん維持が一番多い。10%維持が適正だと、バイアスがかかったような思い込みがあるように思っていて、それが9.5%だったらやり切れないのか。そうした安定した財政運営というものが、本当に10%でなければできないのか、ということはやはり何かの基準を作らないと、ずっとこの議論を繰り返していっても意味がないのではと思う。したがって、安定した財政というものを数値化して、それを割ったら保険料は引き上げる、それに達したら保険料は引き下げる、といった基準を一つ設け、その前後で保険料を引き上げたり、下げたりということを明確に示していくような議論をしていただくことを望む。」といった意見があり、今後の運営委員会にお

いて、引き続き議論を深めていくこととなりました。

[（図表4-7）今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点（2025年11月28日運営委員会提出資料1-3)]

協会けんぽ財政運営の「基本的考え方」

- **自主・自律の財政運営を行う（民間の公的法人）**
- **中長期的に安定した財政運営を目指す**
- **できるだけ長く平均保険料率１０％を超えないようにする**

（参考）　北川理事長発言要旨（2024（令和６）年12月23日 運営委員会）
「できる限り長く、現在の平均保険料率10％を超えないよう、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

- これまでの運営委員会や各都道府県支部の評議会の議論において、**今後の保険料率や準備金の在り方についてさらに議論を深めていくべきとの指摘**があった。
- 協会けんぽ財政運営の「基本的考え方（P1）」を前提として、以下のような**複数の検討の視点を持って、**今後の保険料率や準備金の在り方について総合的に検討することとしてはどうか。

（検討の視点）

① 中長期的な財政運営

② 被保険者・事業主の保険料の負担水準

③ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）

④ 他の保険者の準備金水準との比較

⑤ 健康保険組合との関係

⑥ 将来の協会運営の基盤への投資

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

① 中長期的な財政運営

過去の実績を踏まえた試算（ある程度堅実な収支見込みを前提とすることが必要）を基本として、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準を検討すべきではないか。

● 例えば以下のようなメルクマールが考えられるか

- ➢ 今後10年間程度、単年度収支差が赤字にならない。
- ➢ 今後10年間程度、準備金残高が医療給付費等の３か月分（※）を下回らない。

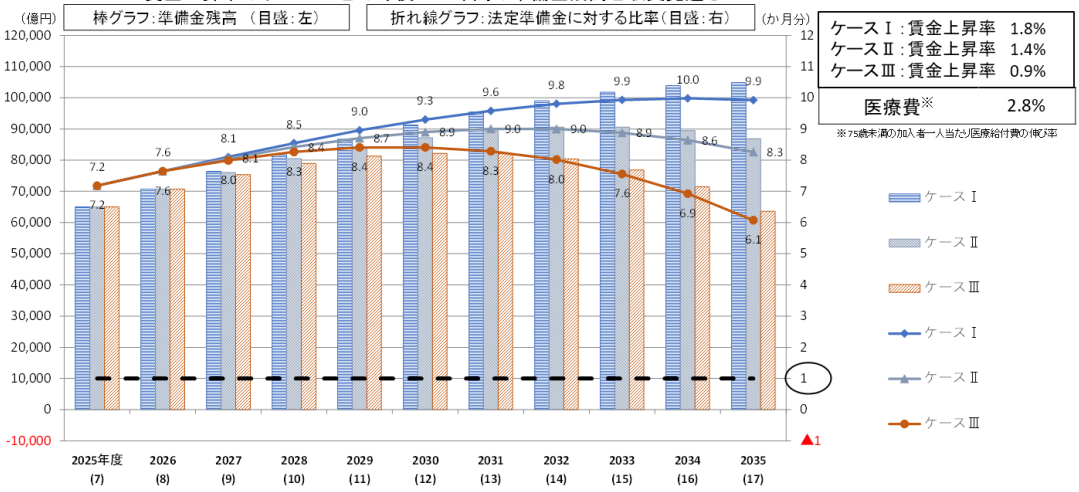
  ※ 平成４年改正時の「中期財政運営」においては、５年にわたって給付費等の約３か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定をした（P15～16参照）。

- ➢ 今後５年間程度、単年度収支が赤字にならず、かつ、今後10年間程度、単年度収支の赤字が1,000億円程度（保険料率にして0.1%）を超えない。

● 仮に、保険料率を引き下げることを前提に検討することとなった場合には、国庫補助率の変更を想定した検証も必要なのではないか。

参考資料 **第137回運営委員会資料1-2抜粋** （※保険料率10.0%、国庫補助率16.4%）

賃金上昇率のケースごとの今後１０年間の準備金残高と収支見通し



（単位：億円）

単年度収支	2026年度（令和8年度）	2027（R９）	2028（R１０）	2029（R１１）	2030（R１２）	2031（R１３）	2032（R１４）	2033（R１５）	2034（R１６）	2035（R１７）
ケースⅠ	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000
ケースⅡ	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600
ケースⅢ	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲ 200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

注．2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は2.8%、2027年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%、「日本の将来推計人口」（2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所）出生中位（死亡中位）を前提とした試算。

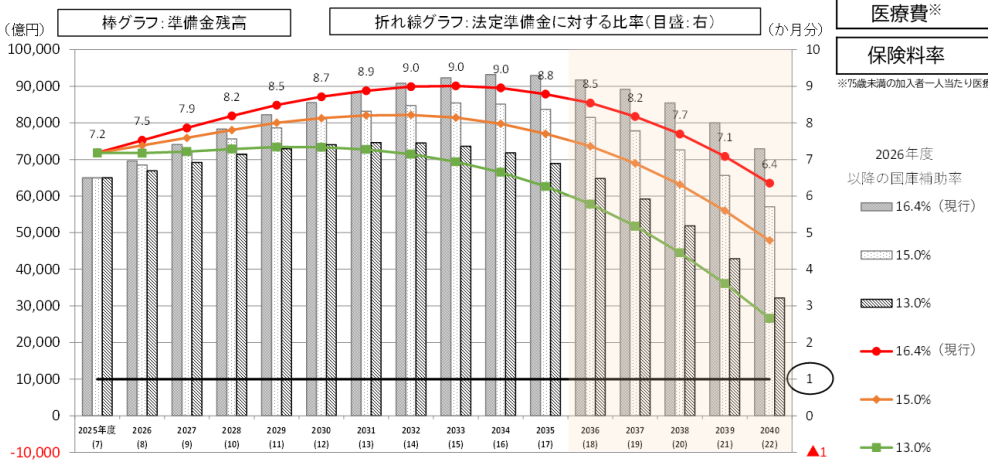
参考資料　① 今後１５年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.9%）

ケースⅠ

賃金上昇率	1.8%
医療費※	2.8%
保険料率	9.9%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



単年度収支	2026年度（令和8年度）	2027（R９）	2028（R１０）	2029（R１１）	2030（R１２）	2031（R１３）	2032（R１４）	2033（R１５）	2034（R１６）	2035（R１７）	2036（R１８）	2037（R１９）	2038（R２０）	2039（R２１）	2040（R２２）
16.4%(現行)	4.600	4.500	4.300	3.800	3.400	3.000	2.400	1.600	800	▲ 200	▲1.100	▲2.400	▲3.800	▲5.400	▲7.000
15.0%	3.500	3.700	3.400	3.000	2.500	2.100	1.500	700	▲ 300	▲1.400	▲2.200	▲3.700	▲5.200	▲7.000	▲8.500
13.0%	1.900	2.300	2.200	1.500	1.100	600	▲ 100	▲ 900	▲1.800	▲2.900	▲4.100	▲5.600	▲7.300	▲9.000	▲10.700

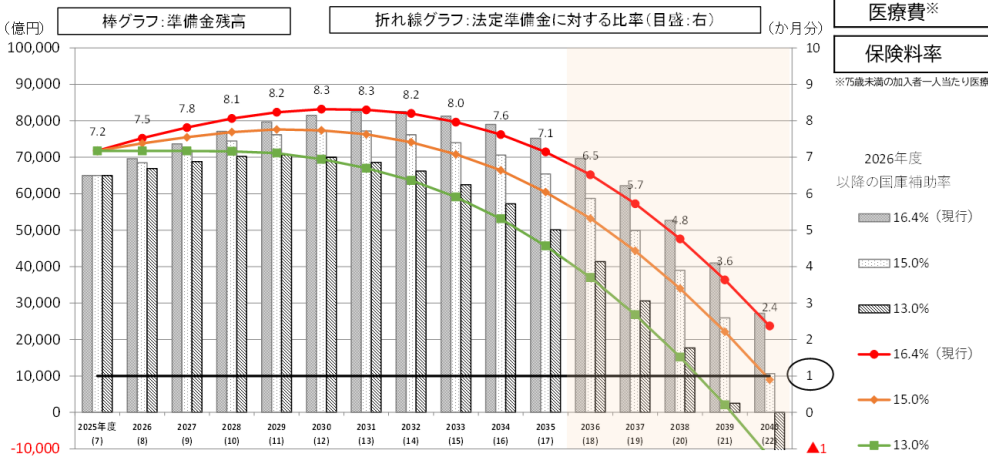
参考資料　① 今後１５年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.9%）

ケースⅡ

賃金上昇率	1.4%
医療費※	2.8%
保険料率	9.9%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



単年度収支	2026年度（令和8年度）	2027（R９）	2028（R１０）	2029（R１１）	2030（R１２）	2031（R１３）	2032（R１４）	2033（R１５）	2034（R１６）	2035（R１７）	2036（R１８）	2037（R１９）	2038（R２０）	2039（R２１）	2040（R２２）
16.4%(現行)	4.600	4.100	3.500	2.600	1.800	1.000	0	▲1.100	▲2.400	▲3.800	▲5.400	▲7.400	▲9.400	▲11.700	▲13.800
15.0%	3.500	3.300	2.700	1.700	900	100	▲1.000	▲2.200	▲3.400	▲5.200	▲6.700	▲8.800	▲10.900	▲13.100	▲15.200
13.0%	1.900	1.900	1.400	400	▲ 600	▲1.400	▲2.400	▲3.700	▲5.300	▲7.100	▲8.700	▲10.800	▲12.900	▲15.200	▲17.400

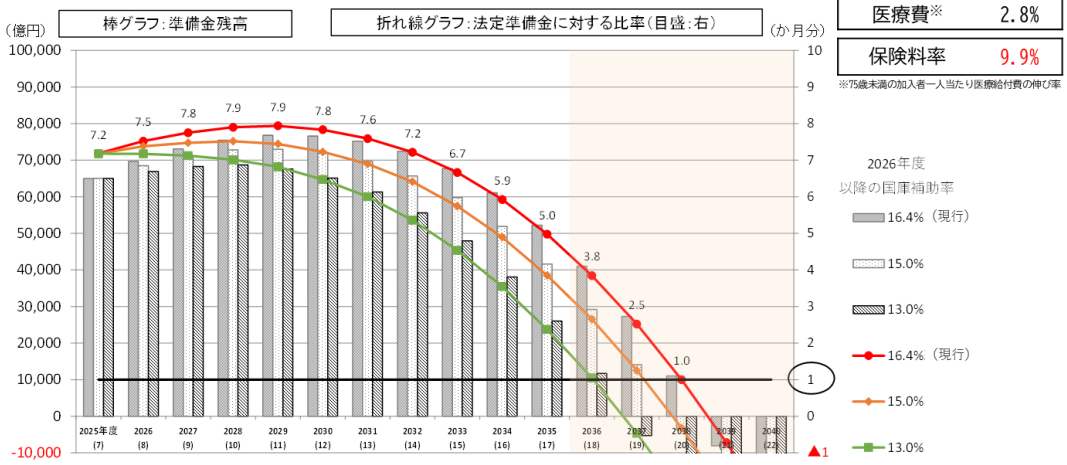
参考資料　① 今後１５年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.9%）

ケースⅢ

賃金上昇率	0.9%
医療費※	2.8%
保険料率	9.9%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



単年度収支	2026年度（令和８年度）	2027（Ｒ９）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）
16.4%(現行)	4.600	3.600	2.500	1.100	▲ 100	▲1.300	▲2.800	▲4.500	▲6.600	▲9.000	▲11.000	▲13.600	▲16.300	▲19.100	▲21.700
15.0%	3.500	2.600	1.700	200	▲1.100	▲2.300	▲3.900	▲5.900	▲7.900	▲10.300	▲12.400	▲15.100	▲17.800	▲20.500	▲23.200
13.0%	1.900	1.400	400	▲1.100	▲2.500	▲3.800	▲5.700	▲7.700	▲9.800	▲12.100	▲14.300	▲17.000	▲19.700	▲22.600	▲25.300

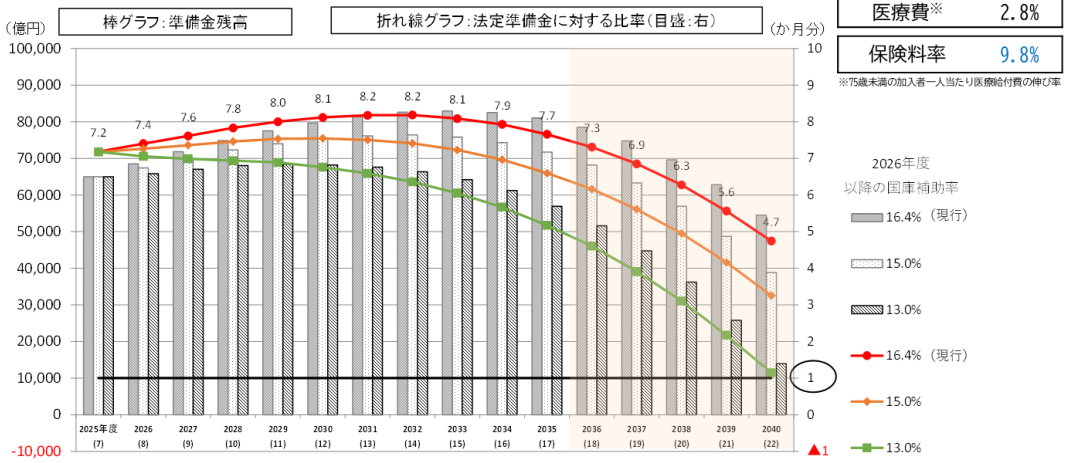
参考資料　② 今後１５年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.8%）

ケースⅠ

賃金上昇率	1.8%
医療費※	2.8%
保険料率	9.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



単年度収支	2026年度（令和８年度）	2027（Ｒ９）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）
16.4%(現行)	3.400	3.400	3.200	2.700	2.200	1.800	1.200	400	▲ 500	▲1.500	▲2.400	▲3.700	▲5.100	▲6.700	▲8.300
15.0%	2.400	2.600	2.300	1.700	1.300	800	300	▲ 600	▲1.500	▲2.600	▲3.500	▲4.900	▲6.400	▲8.200	▲9.900
13.0%	800	1.200	1.000	400	▲ 200	▲ 600	▲1.300	▲2.100	▲3.000	▲4.300	▲5.300	▲6.900	▲8.500	▲10.400	▲11.900

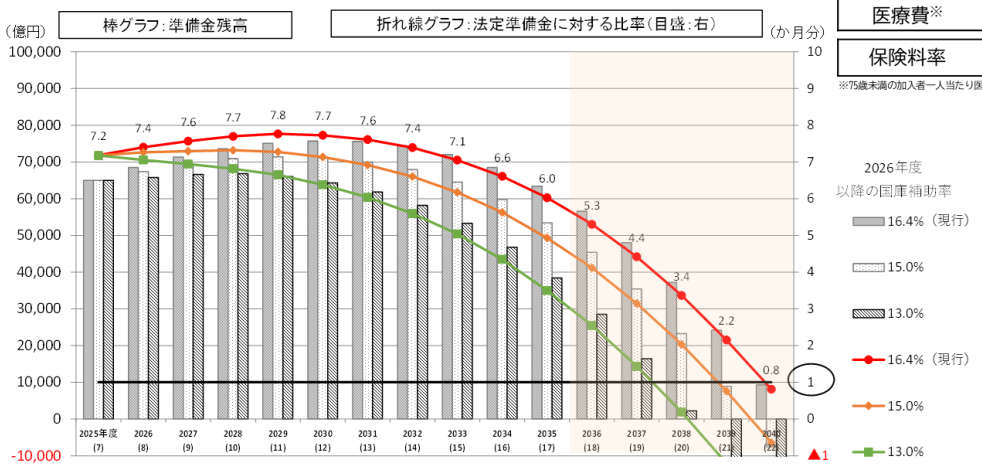
参考資料　② 今後１５年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.8%）

ケースⅡ

賃金上昇率	1.4%
医療費※	2.8%
保険料率	9.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



単年度収支	2026年度（令和８年度）	2027（Ｒ９）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）
16.4%(現行)	3.400	3.000	2.400	1.400	700	▲ 100	▲1.200	▲2.300	▲3.500	▲5.100	▲6.600	▲8.700	▲10.800	▲12.900	▲15.000
15.0%	2.400	2.000	1.500	500	▲ 300	▲1.100	▲2.100	▲3.400	▲4.700	▲6.400	▲8.000	▲10.000	▲12.100	▲14.400	▲16.500
13.0%	800	800	200	▲ 800	▲1.700	▲2.500	▲3.600	▲4.900	▲6.500	▲8.400	▲9.900	▲12.100	▲14.200	▲16.500	▲18.600

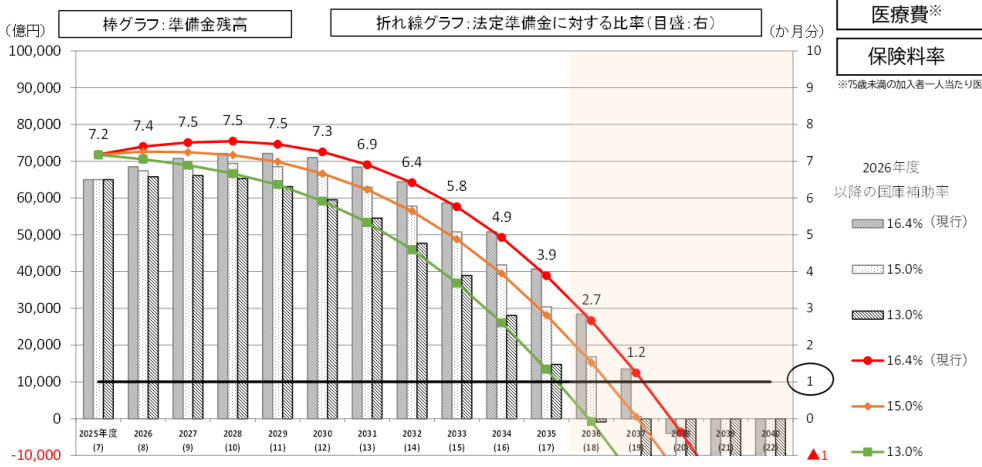
参考資料　② 今後１５年間の機械的試算（参考ケース）（2026年度以降保険料率9.8%）

ケースⅢ

賃金上昇率	0.9%
医療費※	2.8%
保険料率	9.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

国庫補助率ごとの今後１５年間の準備金残高と収支見通し



単年度収支	2026年度（令和８年度）	2027（Ｒ９）	2028（Ｒ１０）	2029（Ｒ１１）	2030（Ｒ１２）	2031（Ｒ１３）	2032（Ｒ１４）	2033（Ｒ１５）	2034（Ｒ１６）	2035（Ｒ１７）	2036（Ｒ１８）	2037（Ｒ１９）	2038（Ｒ２０）	2039（Ｒ２１）	2040（Ｒ２２）
16.4%(現行)	3.400	2.400	1.400	0	▲1.300	▲2.500	▲3.900	▲5.800	▲7.700	▲10.100	▲12.300	▲14.900	▲17.400	▲20.200	▲22.900
15.0%	2.400	1.500	500	▲ 900	▲2.200	▲3.400	▲5.100	▲7.000	▲9.000	▲11.400	▲13.600	▲16.200	▲18.900	▲21.700	▲24.400
13.0%	800	300	▲ 800	▲2.200	▲3.600	▲5.000	▲6.800	▲8.800	▲10.900	▲13.300	▲15.600	▲18.300	▲20.900	▲23.800	▲26.500

参考資料

これまでの平均標準報酬月額の伸び率の推移

	標準報酬月額(円)	対前年度(%)
1992(平成4)	270,214	+5.0
1993(平成5)	280,089	+3.7
1994(平成6)	283,313	+1.2
1995(平成7)	285,633	+0.8
1996(平成8)	288,119	+0.9
1997(平成9)	291,377	+1.1
1998(平成10)	292,437	+0.4
1999(平成11)	290,853	▲0.5
2000(平成12)	289,694	▲0.4
2001(平成13)	289,112	▲0.2
2002(平成14)	286,979	▲0.7
2003(平成15)	284,544	▲0.8
2004(平成16)	283,208	▲0.5
2005(平成17)	283,141	▲0.0
2006(平成18)	282,990	▲0.1
2007(平成19)	284,930	+0.7

	標準報酬月額(円)	対前年度(%)
2008(平成20)	285,156	+0.1
2009(平成21)	280,149	▲1.8
2010(平成22)	276,217	▲1.4
2011(平成23)	275,307	▲0.3
2012(平成24)	275,295	▲0.0
2013(平成25)	276,161	+0.3
2014(平成26)	277,911	+0.6
2015(平成27)	280,327	+0.9
2016(平成28)	283,351	+0.6
2017(平成29)	285,059	+0.6
2018(平成30)	288,475	+1.2
2019(令和元)	290,592	+0.7
2020(令和2)	290,516	▲0.0
2021(令和3)	292,220	+0.6
2022(令和4)	298,111	+1.6
2023(令和5)	304,077	+1.5
2024(令和6)	309,015	+1.6

（注）　2007（平成19）年度以前の標準報酬月額の対前年度（率）は、以下の制度改正の影響を除いていない。
・1992～1993年度：標準報酬の上下限引上げ
・1994～1995年度：標準報酬の下限引上げ
・2000～2001年度：標準報酬の下限引上げ
・2007年度：標準報酬の上限引上げ・下限引下げ

（注）　2008年度以降の標準報酬月額の対前年度（率）は、以下の制度改正の影響を除いている。
・2016年度　：標準報酬月額の上限引上げ
・2022～2023年度　：2022年10月の国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済組合への移行

参考資料

賃金等の伸び率の状況（各種調査による違い）

○　協会けんぽ全被保険者の標準報酬月額の対前年同月比伸び率や毎月勤労統計調査は、退職・採用の影響を受けるため、同一労働者の比較である「春季生活闘争（連合）」や「中小企業の賃金改定に関する調査（日本商工会議所・東京商工会議所）」における伸び率より小さくなる。

○　春季賃上げ状況の調査対象となっている企業群と比較すると、協会けんぽの適用事業所には多くの小規模事業所が含まれること等から、単純には比較できない。

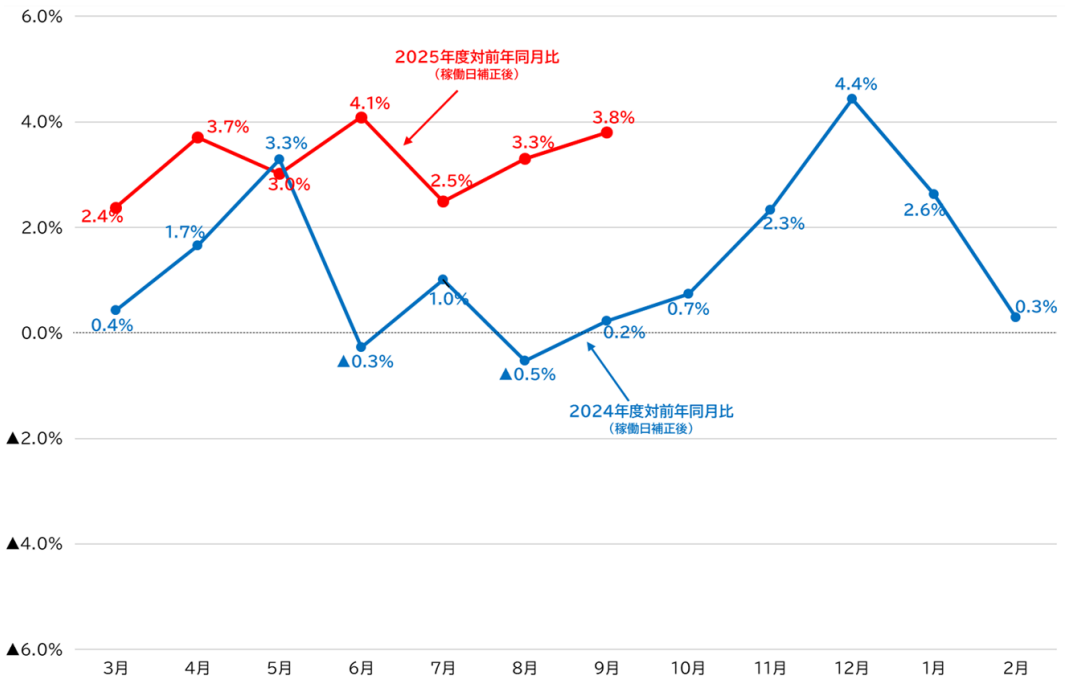
	春季賃上げ状況		協会けんぽ 平均標準報酬月額		厚生労働省 毎月勤労統計調査
	連合※1 ※2	日本商工会議所・東京商工会議所※3	コホート※4 9月	全被保険者※4 9月	4月分（確報）
調査結果（2024年）	(99人以下) 3.98% (299人以下) 4.45% (300人以上) 5.19% (全体) 5.10%	(正社員20人以下) 3.34% (正社員全体) 3.62%	3.2%	1.8% （※2024年度平均 1.8%）	(常用雇用労働者5～29人) 1.7% (常用雇用労働者5人以上) 2.1%
調査結果（2025年）	(99人以下) 4.36% (299人以下) 4.65% (300人以上) 5.33% (全体) 5.25%	(正社員20人以下) 3.54% (正社員全体) 4.03%	3.4%	1.8%	(常用雇用労働者5～29人) 1.8% (常用雇用労働者5人以上) 2.6%
調査対象等	組合員を対象。同一労働者の前年と当年の賃金比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。平均賃金方式。	中小企業において前年４月と当年４月の両期間に在籍、かつ雇用形態や労働時間の変更がない従業員の賃金の比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。	「各年度９月について前年同月に共通して加入している被保険者」を集計対象としたときの対前年同月比伸び率	新規加入者・喪失者を含めた被保険者全体の対前年同月比伸び率	一般労働者における決まって支給する給与（基本給、時間外給与等）の対前年同月比伸び率。 月々の労働者の賃金の平均であり、労働者の入職、離職から影響を受ける。
	← 同一労働者の比較			構成変化（入職、離職等）の影響を含む比較 →	

※1　連合「2024春季生活闘争　第７回（最終）回答集計」（2024年7月3日）
※2　連合「2025春季生活闘争　第７回（最終）回答集計」（2025年7月3日）
※3　日本商工会議所・東京商工会議所「中小企業の賃金改定に関する調査」（2024年6月5日、2025年6月4日）
※4　4月から6月の報酬をもとに標準報酬月額の定時決定が9月に行われることから9月分で比較（2025年は速報）

参考資料

加入者１人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

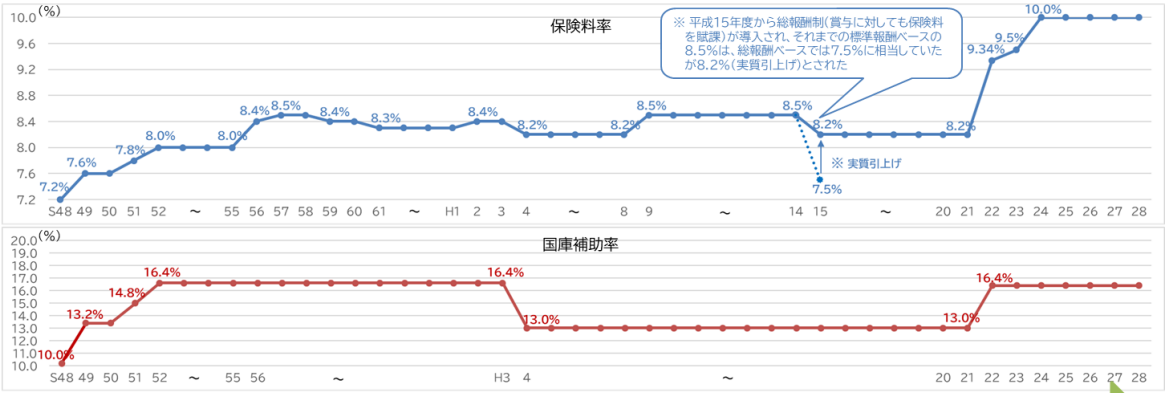
2025年３月から９月まで　対前年同期比＋3.2%
2024年３月から９月まで　対前年同期比＋0.8%



参考資料

これまでの保険料率と国庫補助率の推移

- 昭和48年から昭和56年まで国庫補助率と保険料率の連動制が導入されており、その後も国庫補助率と保険料率はおおむね連動していることがわかる。
- 一方で、平成４年度の国庫補助率13.0%への引下げ以降、平成27年度の16.4%実質恒久化実現まで相当期間を要していることに留意が必要である。



昭和48年度～

● 国庫補助率と保険料率との連動制の導入

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

昭和56年3月～

● 国庫補助率と保険料率との連動制の廃止

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

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

平成4年度～平成20年9月

● 5年を通じて収支均衡を図る中期財政運営に移行

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

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

● 協会けんぽ発足

➢ 保険料率
・平均8.2%(H21.11月～)
※都道府県単位保険料率へ移行
・平均9.34%(H22.4月～)
・平均9.50%(H23.4月～)
・平均10.0% (H24.4月～)

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

参考資料

「中期財政運営」と事業運営安定資金の概要と経緯

- 政府管掌健康保険時代の平成４年改正においては、「中期財政運営」が導入され、短期的な景気変動に伴う保険料率の変更をできるだけ避けながら、一層の財政運営の安定を図る観点から、「事業運営安定資金」を創設し、５年を通じて収支均衡を図りながら、財政運営する方式に移行した。

- この中期財政運営では、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、５年にわたって給付費等の約３か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定する中で、国庫補助率を16.4%→13%に引き下げた。

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

- 「中期財政運営」の問題点として、赤字基調の財政状況においては、保険料率を柔軟に引き上げることができず、かえって硬直化したことを踏まえ、協会発足時（平成20年10月）に「中期財政運営」は廃止された。

参考資料

平成24年７月30日「第56回社会保障審議会医療保険部会」資料３抜粋（赤枠は追記）

平成４年改正時の中期財政運営の見通し（平成４年度～８年度）

① 昭和56年以降、好景気で保険料収入が伸びたこと等により、単年度収支が黒字基調となり、平成元年に2200億円、平成２年に3400億円、平成３年に3700億円の黒字が生じた結果、平成３年度末で**積立金が１．４兆円**となった。

② この積立金を活用して、当時の健保組合等の保険料率の水準を勘案して、保険料率を下げる（８．４%→８．２%）とともに、５年間にわたって**給付費等の３ヶ月分の事業運営安定資金（積立金）**が確保されるよう、財政収支の見通しを設定。

③ この収支見通しにおいて、**国庫補助率を１６．４→１３%に引き下げた。**

（単位：億円）

		平成４年度	５年度	６年度	７年度	８年度
収入	保険料収入	52,070	55,820	58,570	61,150	63,850
	国庫補助	7,660	8,180	8,670	9,120	9,570
	その他	730	820	930	1,010	1,070
	計	60,460	64,820	68,170	71,280	74,490
支出	保険給付費	41,190	43,360	45,090	46,660	48,290
	老人保健拠出金	13,860	15,200	16,750	18,190	19,570
	退職者給付拠出金	2,980	3,280	3,490	3,710	3,940
	保健施設費等	1,510	1,530	1,550	1,570	1,580
	予備費	600	650	700	700	750
	計	60,140	64,020	67,580	70,830	74,130
単年度収支差		320	800	590	450	360
事業運営安定資金		14,920	16,370	17,660	18,810	19,920
同資金／給付費等(※)		**3.1ヶ月分**	3.2ヶ月分	3.2ヶ月分	3.3ヶ月分	**3.3ヶ月分**

（※）給付費等は、保険給付費、拠出金、保健施設費等の合計（国庫補助分を含む）。

（参考）決算

収　入	60,093	61,818	63,339	66,082	67,509
支　出	59,347	62,753	66,148	68,865	71,702
単年度収支差	746	▲935	▲ 2,809	▲ 2,783	▲ 4,193
事業運営安定資金	14,935	14,088	11,366	8,914	6,260

（注）平成8年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額（1543億円）を準備金残高に反映。

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

② 被保険者・事業主の保険料の負担水準

被保険者・事業主の保険料の負担水準が過度にならないように負担水準を検討すべきではないか。

- 現役世代の手取り収入の確保や、中小企業の厳しい経営状況に配慮すべきではないか。
- 定率保険料率のもとでは、賃金が伸びると負担する保険料の総額が増加していくことに留意すべきではないか。
- 令和８年度から「子ども子育て支援金」が創設されることに留意すべきではないか。
- なお、保険料率を一度引き下げると、財政上の必要性から再度、引き上げる際に機動的な対応が困難となるおそれがあるのではないか。

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

③ 予測しがたいリスクへの対応（民間の生損保等の例を踏まえた対応）

生損保会社の責任準備金など、民間におけるリスクへの対応も参考としながら、準備金の水準について検討すべきではないか。

- 「ソルベンシー・マージン比率」（※）について、例えば、200%（下限）を超え、300%（生損保会社の半分以下程度）程度までの水準になっていることを目安に検討してはどうか。

※ 生損保会社が通常の予測を超えるリスクに対して、どの程度自己資本・準備金などの支払余力を有するかを示す指標。この比率が200%以上であることが、会社の保険金等の支払能力の充実状況が適当であるかどうかの基準とされている。

$$\text{ソルベンシー・マージン比率} = \frac{\text{積立金等}}{\text{通常の予測を超える危険に対応する額} \times 1/2}$$

分子・・・資本金、基金、準備金等の純資産
分母・・・保険リスクや資産運用リスクなどのリスク量を計上

＜ソルベンシー・マージン比率の比較＞

（単位：10億円）

	協会けんぽ	雇用保険	生保会社A	生保会社B	生保会社C	生保会社D	損保会社E	損保会社F	損保会社G
ソルベンシーマージン総額	5,320	5,909	18,732	5,778	11,091	5,240	5,649	3,175	3,594
リスクの合計額	4,340	4,365	4,346	1,355	2,238	1,410	1,228	931	1,018
ソルベンシーマージン比率	**245%**	**270.7%**	**861.9%**	**852.9%**	**990.9%**	**743.2%**	**920.2%**	**681.6%**	**706.3%**

協会けんぽ ： 2024年度決算額ベース
雇用保険 ： 2011年度積立金ベース（出典：厚生労働省「第90回職業安定分科会雇用保険部会」（2013年７月30日））
生損保会社 ： 2024年度決算ベース（出典：生損保各社の決算資料より作成）

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

雇用保険制度における保険料率変更の目安となる準備金の水準（給付費の１年分～２年分）についてどう考えるか。

- 雇用保険制度（失業給付）では、特別会計に関する法律の規定により、雇用保険事業の失業給付費に充てるために必要な金額を積立金として積み立てることとしている。

  ※ 2024年度積立金：2.24兆円（過去最高 2015年度：6.42兆円）

- この積立金は、雇用・失業情勢が悪化した際にも安定的な給付を行うため、好況期に積み立て、不況期にこれを財源として使用するものであり、いわばビルト・イン・スタビライザー（自動安定化装置）機能を有するもの。

- 積立金が**失業給付費（年額）の２倍を超える場合**には－0.4%の範囲で料率引下げを、逆に１倍を下回る場合に＋0.4%の範囲で料率引上げが可能となっている（弾力条項）。

参考資料

2025年９月10日「第137回運営委員会」資料1-4別紙2 抜粋

2．協会けんぽにおいて想定されるリスク（例）

協会けんぽにおいて想定されるリスクの例について、その内容と過去の事例を踏まえた規模について試算した。

	協会けんぽにおけるリスク	リスクの例	規模（金額）	〔備考〕生損保において相当する積立制度
支出面	季節性インフルエンザ、運転資金等	法定準備金（医療給付費等の1カ月分相当） 短期的な資金繰りに充てるための運転資金、季節性インフルエンザ等の流行など一時的な医療給付費が増加するリスクに備えて計上	0.89兆円	支払備金 危険準備金Ⅳ〈第三分野〉
支出面	高齢化に伴う給付金、支援金	過去の実績に基づき試算した場合に見込まれる2026～2035年度の収支差の累計額（令和7年9月試算の収支見通し〈ケースⅢ〉）を計上	0.11兆円	保険料積立金
支出面	パンデミック	パンデミックのリスクの例として、新型コロナウィルス感染症が流行したことによる医療給付費の増加額（2020～2022年度）を計上	0.39兆円	危険準備金Ⅳ〈第三分野〉 異常危険準備金
支出面	大規模自然災害	大規模自然災害リスクの例として、南海トラフ巨大地震が発生した場合の被害を東日本大震災の17倍（内閣府中央防災会議資料より）と仮定し、一部負担免除総額を計上	0.70兆円	
支出面	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	医療の高度化のリスクの例として、2015年度の肝炎新薬保険収載に伴う保険給付費の増加額を計上	0.05兆円	
支出面	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	診療報酬改定によるリスクの例として、2024年度診療報酬本体の改定に伴う保険給付費の増加額を計上	0.06兆円	
支出面	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	制度改正によるリスクの例として、被用者保険の適用拡大（完全実施後）による負担増加額（医療保険部会資料で示された額）を計上	0.05兆円	
収入面	景気変動	景気変動のリスクの例として、標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した1999～2004年度における保険料収入の減少額（年平均額）を計上	1.22兆円	危険準備金Ⅱ〈予定利率〉 価格変動準備金
収入面	大規模な経済変動	大規模な経済変動のリスクの例として、リーマンショックの影響により標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した2008～2011年度の保険料収入の減少額（年平均額）を計上	0.30兆円	― （定額保険料）
収入面	大規模な経済変動	大規模な経済変動のリスクの例として、新型コロナウィルス感染症が流行した2020年度の社会経済活動の制限の影響による保険料収入の減少額を計上	0.57兆円	

※「規模」における金額は、原則として令和6年度決算額ベースで掲載している　　総計　4.34兆円

〈備考〉
上記リスクの「規模(金額)」の総計を機械的に「ソルベンシー・マージン比率」の計算式にあてはめ、仮想的にソルベンシー・マージン比率を計算すると245%となる。

$$\frac{5.32\text{兆円（令和6年度純資産）}}{4.34\text{兆円（リスク規模総計）}\times 1/2}\times 100 \fallingdotseq 245\%$$

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

④ 他の保険者の準備金水準との比較

健康保険組合や各種の共済制度など、他の保険者における準備金の水準も参照すべきではないか。

※ 健保組合の法定準備金（保険給付費分）については、原則として保険給付費の３か月分（注：当分の間は２か月分）とされている。

＜各保険者における被保険者・加入者１人当たりの準備金の水準の比較＞（令和4年度）

	積立金等金額	被保険者数	加入者数	被保険者1人当たり積立金等	加入者1人当たり積立金等	積立金等金額を保険給付費等の額の1/12で除した数
協会けんぽ（1）	47,414億円	2,481万人	3,946万人	19.1万円	12.0万円	5.4
健康保険組合（1,383）	65,682億円	1,655万人	2,820万人	39.7万円	23.3万円	10.0
国家公務員共済組合（20）	3,060億円	138万人	243万人	22.2万円	12.6万円	6.3
地方公務員共済組合（64）	6,820億円	374万人	644万人	18.2万円	10.6万円	4.6
私立学校共済組合（1）	1,371億円	62万人	96万人	22.1万円	14.3万円	5.6

１．（　）内の数字は保険者の数
２．健康保険組合、共済組合における積立金等には土地や建物等を含む
（参考）令和２年度時における土地建物等の簿価は健康保険組合は2,317億円、共済組合は381億円
出典：医療経済実態調査（保険者調査）報告（中医協）令和5年11月

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

⑤ 健康保険組合との関係

- 令和６年度決算（見込み）によれば、赤字の健保組合が660組合（47.9%）、保険料率10%以上の健保組合が334組合（24.2%）という状況の中で、健保組合の経営に対する影響（解散など）を無視できないのではないか。
- 健保組合との財政力格差に着目して、協会けんぽに国庫補助がなされた経緯に留意すべきではないか。

➢ 健康保険組合（全体・単一・総合）と協会けんぽの保険料率の比較　（2024年度）

協会けんぽ	健保組合※
10.00%	9.31% 単一：9.18% 総合：9.87%

※　2025年9月25日公表　健康保険組合連合会　令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果データを引用

➢ 健保組合の解散状況　（協会発足以降）

（年度）

2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
13	13	7	7	1	12	5	4	9	6	6	5	6	5	2	3	2	5

参考資料

協会けんぽと健康保険組合の比較

	協会けんぽ	健保組合
被保険者	主として中小企業の サラリーマン	主として大企業の サラリーマン
保険者数 （R7年3月末）	1	1,378
加入者数 （R6年度）	3,965万人 （本人　2,559万人 家族　1,406万人）	2,796万人 （本人　1,692万人 家族　1,103万人）
加入者平均年齢 （R4年度）	38.9歳	35.9歳
加入者1人当たり医療費給付費 （年額）（R6年度）	16.5万円	15.2万円
被保険者1人当たり標準報酬月額 （R6年度）	309,015円	398,362円
被保険者1人当たり総報酬額 （R6年度）	4,189,212円	6,055,631円
保険料率	10.00% （R6年度全国平均）	9.31% （R6年度平均）

出典：令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果（2025年9月25日　健康保険組合連合会）
「医療保険に関する基礎資料　～令和４年度の医療費等の状況～」（2024年12月　厚生労働省保険局調査課）

（参考）被保険者1人当たり総報酬額をベースとした被保険者1人当たりの単純比較
協会けんぽ：　4,189,212円（総報酬額）×　10.00%（保険料率）×　(100/(100-16.4))(※)　＝　501,102円
健保組合　：　6,055,631円（総報酬額）×　9.31%（保険料率）　＝　563,779円
（※）国庫補助率16.4%分を勘案
注：高齢者医療への拠出金の総報酬割等は勘案していない

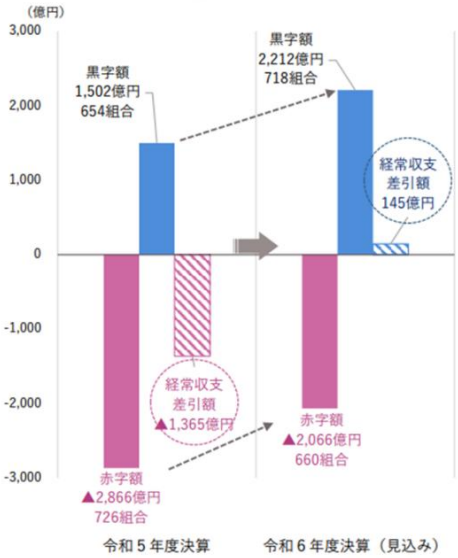
参考資料

2025年9月25日　健康保険組合連合会　令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果資料より抜粋

2．令和６年度決算（見込み）：赤字660組合／黒字718組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度に比べ66組合減少して660組合（構成比：47.9%）となり、赤字総額は▲800億円減の▲2,066億円。
- 一方、黒字組合は、64組合増加して718組合（同52.1%）となり、黒字総額は710億円増の2,212億円。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）



	令和６年度	令和５年度	前年度比 増減額(数)
経常収入（①）	9兆2,677億円	8兆8,315億円	4,362億円
経常支出（②）	9兆2,531億円	8兆9,680億円	2,851億円
経常収支差（①-②）	145億円	▲1,365億円	1,510億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲2,066億円	▲2,866億円	▲800億円
赤字組合数	660組合	726組合	▲66組合
赤字組合の割合	47.9%	52.6%	▲4.7ポイント
経常収支差【黒字】			
黒字総額	2,212億円	1,502億円	710億円
黒字組合数	718組合	654組合	64組合
黒字組合の割合	52.1%	47.4%	4.7ポイント

※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

参考資料

2025年9月25日　健康保険組合連合会　令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果資料より抜粋

表13　令和６年度決算見込　保険料率別組合数

	単一組合	総合組合	全組合	構成割合（%）
5.5%未満	2	-	2	0.1
5.5%～6.0%未満	-	-	-	0.0
6.0%～6.5%未満	13	-	13	0.9
6.5%～7.0%未満	12	-	12	0.9
7.0%～7.5%未満	21	-	21	1.5
7.5%～8.0%未満	51	1	52	3.8
8.0%～8.5%未満	107	3	110	8.0
8.5%～9.0%未満	177	8	185	13.4
9.0%～9.5%未満	246	27	273	19.8
9.5%～10.0%未満	271	105	376	27.3
10.0%	96	45	141	10.2
10.0%超～10.5%未満	61	36	97	7.0
10.5%～11.0%未満	41	22	63	4.6
11.0%～11.5%未満	20	8	28	2.0
11.5%～12.0%未満	3	-	3	0.2
12.0%以上	2	-	2	0.1
計	1,123	255	1,378	100.0

1. 保険料率には調整保険料率が含まれる。なお、全組合平均は9.31%である。
2. 保険料率10.0%（協会けんぽ料率）以上を設定している組合は、334組合（単一：223組合、総合：111組合）で全組合の24.24%を占める。
3. 「構成割合（%）」欄の数値については端数整理のため、計数が整合しないことがある。

今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点

⑥　将来の協会運営の基盤への投資

財政状況が比較的安定している間に、将来にわたって効率的で質の高いサービスを実現していくため、協会けんぽの運営の基盤となる分野への投資を拡充するという視点も重要なのではないか。

（例）

- 健診・保健指導など加入者の健康づくりを推進する事業の拡充
- 医療費適正化への取り組み
- システム基盤の整備やDX化（けんぽアプリ等）の推進
- 協会運営を担う人材の確保・育成

iii）2026年度平均保険料率の決定

12月23日の運営委員会では、保険料率についての意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて2026年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、前回の運営委員会と概ね同様で、中小企業を取り巻く厳しい環境や現役世代の負担軽減の観点から平均保険料率の引下げの検討を求める意見があった一方で、できる限り長く平均保険料率10％を維持すべきという意見や短期間での保険料率の上げ下げは好ましくないとの意見もありました。

意見の取りまとめに先立ち、委員長から「2026年度の平均保険料率については、これまでの会議に加えて、本日も一通り委員の皆様の意見を頂戴しました。ここで、2026年度平均保険料率に関して、協会としての考えをお聞かせください。」との発言がありました。これを受け、理事長から「保険料率を引き下げるべき」、「保険料率10％維持はやむを得ない」というそれぞれの意見を踏まえた上で、以下のとおり発言しました。

「協会としては、中長期に安定した財政運営を目指し、できる限り長く、平均保険料率10％を超えないようにするという基本的な考え方を伝えてきたが、それは、保険者として国民皆保険制度の根幹たる医療保険制度の持続可能性を、最大限堅持すべきとの立場からのものである。他方、現在、医療保険を含むわが国の社会保障制度の持続可能性の拡充の立場から、全世代型社会保障制度の実現に向けた改革が進められている。特に、本年末に向けて、厚生労働省の各審議会においても、高齢化や医療費の増大を見据え、現役世代への負担の軽減をはじめとした世代間・世代内での負担能力に応じた新たなあり方に向けた議論が重ねられているところである。これらは、大きく変化する国際情勢における政治経済環境や安全保障環境も含め、わが国における物価高や少子高齢化による人手不足、産業構造の変化、また、金利ある経済への復帰等、日本経済が新たなステージに移りつつある現状認識が、あらためて問われているものと考えている。そうした中で、政府方針としても、先日閣議決定された「令和8年度予算編成の基本方針」では、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要であり、全世代型社会保障の構築を通じ、各種制度改革を行うことで、持続可能な社会保障システムの確立を図る」とされている。加えて、今般、厚生労働省からも保険料率について検討いただきたいとの要請[7]があったところである。協会としての基本的な考え方にいささかも変わりはないが、2026年度の平均保険料率については、皆様からの意見やこうした状況を総合的に勘案し、0.1％の引下げを行い9.9％とすることとしたい。」

[7] 第139回運営委員会（2025年12月23日開催）議事録より企画部長発言抜粋「今般、厚生労働省から協会けんぽに対しまして、来年度の平均保険料率に関して、次のような要請がありましたので、ご紹介をさせていただきます。すなわち、「協会けんぽにおいては、安定した国庫補助率の下で、この10年以上、保険料率が10％で維持されるとともに、予防・健康づくりへの積極的な取組や安定的な経営を実現するための関係者の努力により、財政運営も健全化し、十分な積立金も確保されていることに敬意を表します。もとより協会けんぽの料率は、医療費の状況や賃金の伸びなど、さまざまな要素を勘案した上で、運営委員会で真摯にご議論いただき、自主的、自律的に決定されるものと認識しています。その上で、これまでの努力の成果を加入者の皆様に還元する等の観点から、以下の点についてご検討をお願いいたします。現在、全国平均10％となっている医療保険料率について、医療費の動向等により、料率の頻繁な変更が必要となるなど将来の財政運営に支障が生じない範囲で、「総合健保」の保険料率が平均で約9.9％であることも踏まえて、具体的な保険料率を検討していただきたい。」」

委員長からは、「本委員会における皆様のこれまでの議論や、理事長からの話のあった協会けんぽを巡る様々な状況を踏まえ、運営委員会として、9.9%でとりまとめたいがよろしいか。」と発言があり、各委員からも異論はなく、運営委員会としての意見が取りまとめられました。

iv）2026年度政府予算案決定時における収支見込み

2026年度の収支見込みについては、12月23日の運営委員会で決定した平均保険料率9.9%と政府予算案や診療報酬改定等の制度改正の影響を踏まえて作成し、2026年1月6日に協会ホームページで公表するとともに、1月29日の運営委員会に報告しました。2026年度の収支差は5,137億円の黒字、準備金残高は7兆371億円が見込まれる結果になりました。

2026年度の収支見込み（図表4-8参照）について具体的に説明します。

収入については、2025年度直近見込から516億円増加する見込みとなりました。

増加する要因は、主に、「保険料収入」について、平均保険料率を10.0%から9.9%に引き下げることによる減収要因があるものの、保険料をご負担いただく被保険者の皆さまの標準報酬月額の上昇による影響を差し引きするとトータルでは増加する見込みとなること等によるものです。

支出については、2025年度直近見込から1,951億円増加する見込みとなりました。

増加する要因は、主に、「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加すること等によるものです。

また、国庫補助については、12月24日の財務大臣と厚生労働大臣による大臣折衝において、「協会けんぽにおいては、足元では健全な財政運営が定着しており、準備金も法定準備金を大きく超過して積み上がっていることを踏まえ、医療保険料率の引下げ（▲0.1%）と併せ、国庫補助のあり方について見直しを講ずる」こととされ（図表4-9参照）、その影響を織り込んでいます。

見直しの具体的な内容は以下のとおりです。

① 国庫補助に対する特例減額の措置が平成27年度から行われているところ、剰余金（単年度収支差）がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額（約9,148億円×16.4%＝約1,500億円）を令和8年度から令和10年度までの3年間の特例減額の控除額に上乗せすることとする（各年度約500億円）。

② 当該時限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政運営のあり方については、令和10年度までの間において、国庫補助率の見直しと併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行い、結論を得ることとする。

[(図表4-8) 政府予算案を踏まえ作成した協会の収支見込み (2026年1月29日運営委員会提出資料1-1)]

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	備考
		決算	直近見込 (2025年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (2025年12月)	
収入	保険料収入	106,490	110,631	111,696	2012-2025年度保険料率： 10.00% 2026年度保険料率： 9.90% 国庫補助の特例減額時限措置： ▲500
	国庫補助等	11,690	12,383	11,798	
	その他	346	449	485	
	計	118,525	123,463	123,979	
支出	保険給付費	72,552	75,138	76,913	拠出金等対前年度比 ▲ 890 + 727 ▲ 163
	前期高齢者納付金	12,863	12,938	12,048	
	後期高齢者支援金	23,332	24,891	25,618	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	3,193	3,924	4,263	
	計	111,939	116,891	118,841	
単年度収支差		6,586	6,572	5,137	
準備金残高		58,662	65,234	70,371	
	※(内数)	8,856	9,074	9,353	

※　法令で確保することが義務付けられた準備金（医療給付費等の１か月分相当）

注)　上記収支見込は国の特別会計を含む合算ベースである。端数整理のため計数が整合しない場合がある。

[(図表4-9) 2025年12月24日財務大臣と厚生労働大臣による大臣折衝事項抜粋 (2026年1月29日運営委員会提出資料1-1)]

2025年12月24日財務大臣と厚生労働大臣による大臣折衝事項抜粋

（全国健康保険協会（「協会けんぽ」）に対する国庫補助に係る特例減額の控除額の時限的引上げ）

協会けんぽにおいては、法制上「当分の間」とされている国庫補助率の設定（16.4%）が10年以上に渡って継続していること等も背景に、足元では健全な財政運営が定着しており、準備金も法定準備金を大きく超過して積み上がっていることを踏まえ、医療保険料率の引き下げ（▲0.1%）と併せ、国庫補助の在り方について見直しを講ずる。

具体的には、国庫補助に対する特例減額の措置（※）が平成27年度から行われているところ、剰余金（単年度収支差）がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額（約9,148億円×16.4%＝約1,500億円）を令和８年度から令和10年度までの３年間の特例減額の控除額に上乗せすることとする（各年度約500億円）。

※ 前年度末における準備金の額から前々年度までの準備金の額等を除いた額（前年度において増加した準備金に相当する額）に、控除率16.4%を乗じた額を国庫補助額から控除する措置。

また、当該時限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政運営の在り方については、令和10年度までの間において、国庫補助率の見直しと併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行い、結論を得ることとする。

さらに、今回の協会けんぽの医療保険料率の引下げと併せ、健康保険組合連合会が実施する交付金交付事業に対する財政支援を時限的に拡充することで、財政基盤の脆弱な健康保険組合の保険運営の下支えを行うとともに、高齢者医療運営円滑化等補助金の見直しを行う。具体的には、前期財政調整における報酬調整の導入に伴う特例的な支援とされている企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減措置の終了も含め、令和９年度以降の在り方を検討することとする。

ｖ）2026年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率が0.1％引き下がってもなお2026年度の都道府県単位保険料率が前年度より引上げとなる見込みの支部が7支部（青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄）ありました。この7支部について、厚生労働省から、政府全体の方針として「中小企業、小規模事業所を取り巻く環境が大変厳しい状態であること、現役世代の保険料の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要であり、全世代型社会保障の構築を通じ、各種の制度改革を行うことで、持続可能な社会保障システムの確立を図るとされていること」、2026年度から新たに子ども・子育て支援金が開始される等の状況も踏まえて、2025年度と同率の保険料率に据え置く方向で検討するよう要請がありました。

都道府県単位保険料率の変更に当たっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められていますが、これを受け、協会として直ちに検討を行い、厚生労働省からの要請や政府方針に加えて、

① わずかでも引下げを実現すれば、医療保険制度に対する納得感や信頼感が高まる旨の意見もある中で、今般、34年ぶりに平均保険料率を0.1％引き下げたが、なお7支部については保険料率が上がってしまうことは課題であると認識していたこと

② 都道府県単位保険料率が精算等の影響により、毎年度大きく変動することがある点については、支部長、支部評議会からも改善の意見が寄せられており、かねてより協会としても課題と認識していたこと

③ 今般の厚生労働省からの要請の際、都道府県単位保険料率を複数年度で調整して平準化することを可能とするための法令上の根拠を新たに置く方針が示されたこと（図表4-10参照）

を踏まえ、前年度よりも保険料率が引上げとなる見込みの支部においては、保険料率を据え置いたうえで今後当該支部において複数年度にわたり調整を行う方針で評議会の意見を聴くこととしました。

そのうえで、2026年1月13日から20日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長から理事長に意見書が提出され、その後、都道府県単位保険料率について、1月29日の運営委員会に付議しました。その際に、各支部長から提出された意見書について報告しました。

各支部長から提出された意見の概要については図表4-11のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が42支部、「やむを得ない」とする意見が5支部となり、先の7支部を含め、「反対」とする意見はありませんでした。

[（図表4-10）健康保険法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）（2026年1月29日運営委員会提出資料1-2）]

健康保険法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）

厚生労働省保険局保険課

1．改正の趣旨

○　全国健康保険協会（以下「協会」という。）の都道府県単位保険料率については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号。以下「健保法」という。）第 160 条第３項の規定に基づき、支部被保険者を単位として、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう、政令で定めるところにより算定するものとされている。

○　また、健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号。以下「健保令」という。）第 45 条の２において都道府県単位保険料率の算定方法が規定されているところ、算定に用いる額を勘案する際に必要となる一部事項については、健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第 36 号。以下「健保則」という。）第 135 条の７等に委任されている。

○　このため、都道府県単位保険料率は、健保令及び健保則に基づいて決定されるものであるところ、各支部における財政と保険料率を安定させることができるようにする必要があるため、保険料が年度ごとに増減する見込みである場合等には、協会が厚生労働大臣の承認を得た上で、都道府県単位保険料率の算定について必要な措置を講ずることができるよう所要の改正を行う。

2．改正の概要

○　協会は、一の事業年度の３月から用いる都道府県単位保険料率について、当該一の事業年度の前事業年度の３月から当該一の事業年度の２月まで用いる都道府県単位保険料率が、前事業年度における都道府県単位保険料率と比して上昇し又は低下するため、その影響を複数年度にわたり調整する必要があると認め、厚生労働大臣の承認を得た上で、都道府県単位保険料率の算定について必要な措置を講ずることができる旨の規定を健保則に設ける。

3．根拠条項

○　健保法第７条の 41

4．施行期日等

○　公 布 日：令和８年２月下旬（予定）

○　施行期日：公布日

［(図表4-11）2026年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2026年1月29日運営委員会提出資料1-3)］

令和８年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

［ ］は昨年度の支部数

意見の提出あり　４７支部　［４７支部］

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	**42 支部** ［ 23 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 0 支部中	0 支部 ）
		・引き下げとなる支部	（ 40 支部中	37 支部 ）
		・変更がない支部	（ 7 支部中	5 支部 ）
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	**5 支部** ［ 24 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 0 支部中	0 支部 ）
		・引き下げとなる支部	（ 40 支部中	3 支部 ）
		・変更がない支部	（ 7 支部中	2 支部 ）
● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	**0 支部** ［ 0 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 0 支部中	0 支部 ）
		・引き下げとなる支部	（ 40 支部中	0 支部 ）
		・変更がない支部	（ 7 支部中	0 支部 ）

意見の提出なし　０支部　［０支部］

※ 都道府県単位保険料率の変更がない支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っていない。
ただし、支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を聴いた上で、意見を提出することができる。
また、当該支部の支部長が、都道府県単位保険料率を変更しないことが「妥当」、「容認」等の意見を任意で提出することも認めている。

図表4-12は、2026年度の都道府県単位保険料率のほか、2025年度からの変化等を示したものです。

インセンティブ制度（詳細については187頁参照）に基づく2024年度実績の評価及び2024年度からの精算を加味した2026年度都道府県単位保険料率については、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の差は1.34％と前年度と同様の差でした。最高保険料率は佐賀県の10.55％（対前年度▲0.23％ポイント）、最低保険料率は新潟県の9.21％（対前年度▲0.34％ポイント）となったほか、最も引下げ幅が大きかったのは長崎県で対前年度0.35％ポイントの引下げとなりました。また、2025年度からの変化を見ると、2026年度は、平均保険料率を0.1％引き下げたこと及び都道府県単位保険料率が引上げとなる見込みの支部に関して2025年度と同率の保険料率に据え置く措置を講じたことにより、保険料率が引下げとなる支部が40支部、変更がない支部が7支部となりました。

事務局から示した2026年度の都道府県単位保険料率（案）は、1月29日の運営委員会において了承されました。これを受け、事務局が都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に認可申請し、2月24日付けでこれらが認可されました。

［（図表4-12）2026年度の都道府県単位保険料率について］

都道府県	2026年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.28%	（ ▲0.03 ）
青森	9.86% ※9.85%	（ ±0.00 ）
岩手	9.51%	（ ▲0.11 ）
宮城	10.10%	（ ▲0.01 ）
秋田	10.02% ※10.01%	（ ±0.00 ）
山形	9.79% ※9.75%	（ ±0.00 ）
福島	9.50%	（ ▲0.12 ）
茨城	9.52%	（ ▲0.15 ）
栃木	9.83% ※9.82%	（ ±0.00 ）
群馬	9.68%	（ ▲0.09 ）
埼玉	9.67%	（ ▲0.09 ）
千葉	9.73%	（ ▲0.06 ）
東京	9.85%	（ ▲0.06 ）
神奈川	9.96% ※9.92%	（ ±0.00 ）
新潟	9.21%	（ ▲0.34 ）
富山	9.59%	（ ▲0.06 ）
石川	9.70%	（ ▲0.18 ）
福井	9.71%	（ ▲0.23 ）
山梨	9.55%	（ ▲0.34 ）
長野	9.63%	（ ▲0.06 ）
岐阜	9.80%	（ ▲0.13 ）
静岡	9.61%	（ ▲0.19 ）
愛知	9.93%	（ ▲0.10 ）
三重	9.77%	（ ▲0.22 ）
滋賀	9.88%	（ ▲0.09 ）

都道府県	2026年度保険料率	前年度からの増減
京都	9.89%	（ ▲0.14 ）
大阪	10.13%	（ ▲0.11 ）
兵庫	10.12%	（ ▲0.04 ）
奈良	9.91%	（ ▲0.11 ）
和歌山	10.06%	（ ▲0.13 ）
鳥取	9.86%	（ ▲0.07 ）
島根	10.08% ※9.94%	（ ±0.00 ）
岡山	10.05%	（ ▲0.12 ）
広島	9.78%	（ ▲0.19 ）
山口	10.15%	（ ▲0.21 ）
徳島	10.24%	（ ▲0.23 ）
香川	10.02%	（ ▲0.19 ）
愛媛	9.98%	（ ▲0.20 ）
高知	10.05%	（ ▲0.08 ）
福岡	10.11%	（ ▲0.20 ）
佐賀	10.55%	（ ▲0.23 ）
長崎	10.06%	（ ▲0.35 ）
熊本	10.08%	（ ▲0.04 ）
大分	10.08%	（ ▲0.17 ）
宮崎	9.77%	（ ▲0.32 ）
鹿児島	10.13%	（ ▲0.18 ）
沖縄	9.61% ※9.44%	（ ±0.00 ）

※「2026年度保険料率」欄の下段（※）が特例措置（保険料が年度ごとに増減する場合等に、その増減を複数年度で一定程度平準化できるような措置）により前年度から据置きとなる保険料率

（参考）令和８年度都道府県単位保険料率の令和７年度からの変化について

（単位：%）

	令和７年度保険料率（平均10.00%）(a)	令和８年度保険料率（平均9.90%）(b)	現在からの変化 (b)－(a)	参考：令和８年度保険料率（平均10.00%の場合）(c)	現在からの変化 (c)－(a)
全国	10.00	9.90	▲0.10	10.00	0.00
1 北海道	10.31	10.28	▲0.03	10.38	+0.07
2 青森	9.85	9.86	+0.01	9.96	+0.11
3 岩手	9.62	9.51	▲0.11	9.61	▲0.01
4 宮城	10.11	10.10	▲0.01	10.20	+0.09
5 秋田	10.01	10.02	+0.01	10.12	+0.11
6 山形	9.75	9.79	+0.04	9.89	+0.14
7 福島	9.62	9.50	▲0.12	9.60	▲0.02
8 茨城	9.67	9.52	▲0.15	9.62	▲0.05
9 栃木	9.82	9.83	+0.01	9.93	+0.11
10 群馬	9.77	9.68	▲0.09	9.78	+0.01
11 埼玉	9.76	9.67	▲0.09	9.77	+0.01
12 千葉	9.79	9.73	▲0.06	9.83	+0.04
13 東京	9.91	9.85	▲0.06	9.95	+0.04
14 神奈川	9.92	9.96	+0.04	10.06	+0.14
15 新潟	9.55	9.21	▲0.34	9.31	▲0.24
16 富山	9.65	9.59	▲0.06	9.69	+0.04
17 石川	9.88	9.70	▲0.18	9.80	▲0.08
18 福井	9.94	9.71	▲0.23	9.81	▲0.13
19 山梨	9.89	9.55	▲0.34	9.65	▲0.24
20 長野	9.69	9.63	▲0.06	9.73	+0.04
21 岐阜	9.93	9.80	▲0.13	9.90	▲0.03
22 静岡	9.80	9.61	▲0.19	9.71	▲0.09
23 愛知	10.03	9.93	▲0.10	10.03	0.00
24 三重	9.99	9.77	▲0.22	9.87	▲0.12
25 滋賀	9.97	9.88	▲0.09	9.98	+0.01
26 京都	10.03	9.89	▲0.14	9.99	▲0.04
27 大阪	10.24	10.13	▲0.11	10.23	▲0.01
28 兵庫	10.16	10.12	▲0.04	10.22	+0.06
29 奈良	10.02	9.91	▲0.11	10.01	▲0.01
30 和歌山	10.19	10.06	▲0.13	10.16	▲0.03
31 鳥取	9.93	9.86	▲0.07	9.96	+0.03
32 島根	9.94	10.08	+0.14	10.18	+0.24
33 岡山	10.17	10.05	▲0.12	10.15	▲0.02
34 広島	9.97	9.78	▲0.19	9.88	▲0.09
35 山口	10.36	10.15	▲0.21	10.25	▲0.11
36 徳島	10.47	10.24	▲0.23	10.34	▲0.13
37 香川	10.21	10.02	▲0.19	10.12	▲0.09
38 愛媛	10.18	9.98	▲0.20	10.08	▲0.10
39 高知	10.13	10.05	▲0.08	10.15	+0.02
40 福岡	10.31	10.11	▲0.20	10.21	▲0.10
41 佐賀	10.78	10.55	▲0.23	10.65	▲0.13
42 長崎	10.41	10.06	▲0.35	10.16	▲0.25
43 熊本	10.12	10.08	▲0.04	10.18	+0.06
44 大分	10.25	10.08	▲0.17	10.18	▲0.07
45 宮崎	10.09	9.77	▲0.32	9.87	▲0.22
46 鹿児島	10.31	10.13	▲0.18	10.23	▲0.08
47 沖縄	9.44	9.61	+0.17	9.71	+0.27

注 「青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄」の保険料率については、特例措置による据置き前の数値。

2026年度都道府県単位保険料率における保険料率別支部数

保険料率（%）	支部数
10.55	1
10.28	1
10.24	1
10.15	1
10.13	2
10.12	1
10.11	1
10.10	1
10.08	2
10.06	2
10.05	2
10.02	1
10.01	1
9.98	1
9.94	1
9.93	1
9.92	1
9.91	1

22

保険料率（%）	支部数
9.89	1
9.88	1
9.86	1
9.85	2
9.82	1
9.80	1
9.78	1
9.77	2
9.75	1
9.73	1
9.71	1
9.70	1
9.68	1
9.67	1
9.63	1
9.61	1
9.59	1
9.55	1
9.52	1
9.51	1
9.50	1
9.44	1
9.21	1

25

※「青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄」の保険料率については、特例措置による据置き後の数値。

2026年度都道府県単位保険料率の2025年度からの変化

令和7年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
0.00	0	7

注１．「▲」は令和８年度保険料率が令和７年度よりも下がったことを示している。
２．金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

令和7年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
▲0.01	▲ 15	1
▲0.03	▲ 45	1
▲0.04	▲ 60	2
▲0.06	▲ 90	4
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	1
▲0.09	▲135	3
▲0.10	▲150	1
▲0.11	▲165	3
▲0.12	▲180	2
▲0.13	▲195	2
▲0.14	▲210	1
▲0.15	▲225	1
▲0.17	▲255	1
▲0.18	▲270	2
▲0.19	▲285	3
▲0.20	▲300	2
▲0.21	▲315	1
▲0.22	▲330	1
▲0.23	▲345	3
▲0.32	▲480	1
▲ 0.34	▲ 510	2
▲ 0.35	▲ 525	1

40

※「青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄」の保険料率については、特例措置による据置き後の数値。

vi）2025年度決算の状況

①合算ベースにおける2025年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける2025年度の決算（見込み）は、収入が12兆3,406億円、支出が11兆6,611億円となり、収支差は6,795億円となりました。図表4-13が2026年7月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は前年度から4,881億円の増加となりました。主に「保険料収入」が4,057億円（3.8%）増加したことによるものですが、これは、賃金（標準報酬月額）が1.8%、被保険者数が1.8%増加したことが主な要因です。

支出（総額）は前年度から4,672億円の増加となりました。支出の6割を占める保険給付費（総額）については、前年度から2,818億円（3.9%）増加しました。これは、加入者一人当たり医療給付費が伸びたことにより医療費が増加したことが主な要因です。

支出の3分の1を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から1,634億円増加しました。これは、後期高齢者支援金が増加したことが主な要因です。この結果、2025年度の「収支差」は、前年度から209億円増加しました。これは、保険料収入等による収入の増加（前年度比＋4,881億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同＋4,672億円）を上回ったことによるものです。

なお、法令上、協会は保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の1ヶ月分を準備金として積み立てなければなりませんが、2025年度決算（見込み）時点においては、7.2ヶ月分の準備金を確保できる見通しです。

［（図表4-13）合算ベースにおける決算見込み］

（単位：億円）

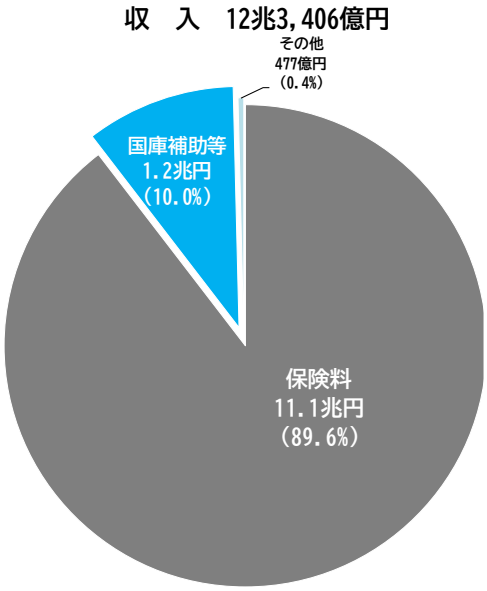
		2024(R6)年度 決算	（前年度比）	2025(R7)年度 決算見込み	（前年度比）
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	106,490	（+3,492 ） ＜3.4%＞	110,546	（+4,057 ） ＜3.8%＞
	国庫補助等	11,690	（▲1,184 ）	12,383	（+693 ）
	その他	346	（+113 ）	477	（+132 ）
	計 ＜伸び率＞	118,525	（+2,421 ） ＜2.1%＞	123,406	（+4,881 ） ＜4.1%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	72,552	（+1,040 ） ＜1.5%＞	75,369	（+2,818 ） ＜3.9%＞
	［医療給付費］	［65,354］	（+812 ）	［67,793］	（+2,439 ）
	［現金給付費］	［7,198］	（+228 ）	［7,577］	（+379 ）
	拠出金等 ＜伸び率＞	36,195	（▲1,030 ） ＜▲2.8%＞	37,829	（+1,634 ） ＜4.5%＞
	［前期高齢者納付金］	［12,863］	（▲2,458 ）	［12,938］	（+75 ）
	［後期高齢者支援金］	［23,332］	（+1,429 ）	［24,891］	（+1,559 ）
	その他	3,193	（+487 ）	3,413	（+220 ）
	計 ＜伸び率＞	111,939	（+497 ） ＜0.4%＞	116,611	（+4,672 ） ＜4.2%＞
単年度収支差		6,586	（+1,923 ）	6,795	（+209 ）
準備金残高		58,662	（+6,586 ）	65,457	（+6,795 ）

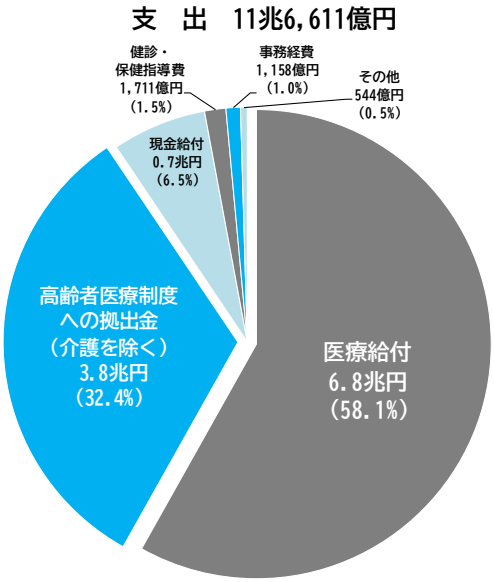
保険料率	10.00%	（±0.0%）	10.00%	（±0.0%）

※ 2025年度における法令で義務付けられた準備金（保険給付費等の1ヶ月分相当）は9,073億円であり、2025年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の7.2ヶ月分相当となっています。

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

［（図表4-14）協会けんぽの財政構造（2025年度決算見込み）］





[（図表4-15）政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移]

（単位：億円）

区分		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	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
収入	保険料収入	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142	87,974	91,429	95,939	94,618	98,553	100,421	102,998	106,490	110,546
		(▲ 1.1%)	(▲ 4.0%)	(13.1%)	(2.2%)	(6.2%)	(2.4%)	(3.3%)	(4.0%)	(4.6%)	(4.6%)	(3.9%)	(4.9%)	(▲ 1.4%)	(4.2%)	(1.9%)	(2.6%)	(3.4%)	(3.8%)
	国庫補助	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456	12,874	11,690	12,383
		(10.9%)	(6.4%)	(8.9%)	(9.5%)	(2.3%)	(3.3%)	(3.0%)	(▲ 5.9%)	(0.7%)	(▲ 4.7%)	(4.5%)	(2.2%)	(5.2%)	(▲ 2.2%)	(▲ 0.1%)	(3.4%)	(▲ 9.2%)	(▲ 0.6%)
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264	217	233	346	477
		(44.1%)	(100.0%)	(▲ 43.0%)	(▲ 35.0%)	(▲ 12.1%)	(34.2%)	(417.4%)	(▲ 87.5%)	(27.6%)	(▲ 7.9%)	(9.2%)	(253.7%)	(▲ 54.6%)	(▲ 9.8%)	(▲ 17.9%)	(7.3%)	(48.7%)	(120.2%)
	計	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220	99,485	103,461	108,697	107,650	111,280	113,093	116,104	118,525	123,406
		(0.4%)	(▲ 2.3%)	(12.1%)	(3.1%)	(5.6%)	(2.5%)	(4.3%)	(1.5%)	(4.1%)	(3.4%)	(4.0%)	(5.1%)	(▲ 1.0%)	(3.4%)	(1.6%)	(2.7%)	(2.1%)	(4.1%)
支出	保険給付費	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016	63,668	61,870	67,017	69,519	71,512	72,552	75,369
		(1.6%)	(2.6%)	(3.6%)	(1.9%)	(1.7%)	(2.5%)	(3.6%)	(6.3%)	(3.3%)	(4.2%)	(3.3%)	(6.1%)	(▲ 2.8%)	(8.3%)	(3.7%)	(2.9%)	(1.5%)	(3.9%)
	医療給付費	38,572	39,415	40,912	41,859	42,801	44,038	45,693	48,761	50,401	52,652	54,433	57,693	55,740	60,598	62,723	64,542	65,354	67,793
		(3.0%)	(2.2%)	(3.8%)	(2.3%)	(2.2%)	(2.9%)	(3.8%)	(6.7%)	(3.4%)	(4.5%)	(3.4%)	(6.0%)	(▲ 3.4%)	(8.7%)	(3.5%)	(2.9%)	(1.3%)	(8.1%)
	現金給付費	4,803	5,098	5,188	5,138	4,987	4,941	5,046	5,199	5,350	5,464	5,583	5,975	6,130	6,419	6,796	6,970	7,198	7,577
		(▲ 8.6%)	(6.1%)	(1.8%)	(▲ 1.0%)	(▲ 2.9%)	(▲ 0.9%)	(2.1%)	(3.0%)	(2.9%)	(2.1%)	(2.2%)	(7.0%)	(2.6%)	(4.7%)	(5.9%)	(2.6%)	(3.3%)	(11.5%)
	拠出金等	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622	37,138	35,867	37,224	36,195	37,829
		(1.0%)	(▲ 0.8%)	(▲ 1.7%)	(5.2%)	(10.2%)	(6.4%)	(▲ 0.1%)	(▲ 2.0%)	(▲ 1.4%)	(3.7%)	(0.2%)	(3.6%)	(1.0%)	(1.4%)	(▲ 3.4%)	(3.8%)	(▲ 2.8%)	(4.5%)
	前期高齢者納付金	9,449	10,961	12,100	12,425	13,604	14,466	14,342	14,793	14,885	15,495	15,268	15,246	15,302	15,541	15,310	15,321	12,863	12,938
			(16.0%)	(10.4%)	(2.7%)	(9.5%)	(6.3%)	(▲ 0.9%)	(3.1%)	(0.6%)	(4.1%)	(▲ 1.5%)	(▲ 0.1%)	(0.4%)	(1.6%)	(▲ 1.5%)	(0.1%)	(▲ 16.0%)	(▲ 15.5%)
	後期高齢者支援金	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719	17,699	18,352	19,516	20,999	21,320	21,596	20,556	21,903	23,332	24,891
			(14.7%)	(▲ 5.6%)	(3.1%)	(9.3%)	(6.7%)	(2.6%)	(0.9%)	(▲ 0.1%)	(3.7%)	(6.3%)	(7.6%)	(1.5%)	(1.3%)	(▲ 4.8%)	(6.6%)	(6.5%)	(21.1%)
	老人保健拠出金	1,960	1	1	1	1	1	1	1	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
		(▲ 88.9%)	(▲ 99.9%)	(▲ 34.7%)	(▲ 9.4%)	(▲ 15.0%)	(▲ 11.7%)	(▲ 6.5%)	(0.1%)	(▲ 21.3%)	(▲ 36.3%)								
	退職者給付拠出金	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660	1,093	1,066	208	2	1	1	1	0	0	-
		(▲ 59.5%)	(▲ 38.6%)	(▲ 28.2%)	(35.9%)	(17.9%)	(5.2%)	(▲ 10.8%)	(▲ 43.9%)	(▲ 34.1%)	(▲ 2.5%)	(▲ 80.5%)	(▲ 99.1%)	(▲ 63.2%)	(▲ 1.6%)	(▲ 9.1%)	(▲ 51.2%)	(▲ 61.9%)	
	病床転換支援金	9	12	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			(43.9%)																
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134	3,388	2,705	3,193	3,413
		(23.2%)	(6.8%)	(▲ 6.9%)	(▲ 0.5%)	(17.1%)	(7.2%)	(10.1%)	(6.8%)	(▲ 1.5%)	(9.1%)	(27.3%)	(35.0%)	(▲ 12.1%)	(39.0%)	(▲ 18.0%)	(▲ 20.2%)	(18.0%)	(0.7%)
	計	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233	94,998	97,513	103,298	101,467	108,289	108,774	111,442	111,939	116,611
		(1.7%)	(1.3%)	(1.3%)	(3.1%)	(5.2%)	(4.1%)	(2.2%)	(3.0%)	(1.4%)	(4.1%)	(2.6%)	(5.9%)	(▲ 1.8%)	(6.7%)	(0.4%)	(2.5%)	(0.4%)	(4.2%)
単年度収支差		▲ 2,290	▲ 4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319	4,662	6,586	6,795
準備金残高		1,539	▲ 3,179	▲ 638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414	52,076	58,662	65,457
保険料率		8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

（注1）　（　）内は、対前年度伸び率となります。

（注2）　端数処理のため、計数が整合しない場合があります。

（注3）　2009年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支差に計上せずに準備金残高に計上しています。

②協会の2025年度決算について

①では協会管掌健康保険全体の収支（合算ベースによる収支）について説明しましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します（合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については、237頁の「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照）。

2025年度の決算報告書（239頁の「令和7年度の財務諸表等」を参照）では、協会の収入は13兆5,601億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が12兆2,129億円、任意継続被保険者保険料が697億円、国庫補助金・負担金が1兆2,383億円となりました。

一方、支出は12兆7,233億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が7兆5,369億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆7,829億円、介護納付金が1兆1,125億円、業務経費・一般管理費が2,869億円となりました。

（2）業務改革の実践と業務品質の向上

ｉ）業務処理体制の強化と意識改革の徹底

「基盤的保険者機能」を盤石なものとするために、事務処理プロセスの標準化・効率化により業務改革を推進しています。

具体的には、適用・徴収業務及び現金給付業務について、マイナンバーによる申請や電子申請の導入により、加入者の利便性を高めるとともに、業務マニュアル等に基づく事務処理を徹底し、職員の意識改革と担当業務の多能化を進め、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築に取り組んでいます。

また、本部が全支部を訪問し、支部の業務進捗状況等に基づき、マネジメント強化や多能化・効率化の推進について、支部管理者へ助言・指導を行いました。

これらの結果、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金及び埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの平均所要日数が5.50日（前年度5.63日）と、前年度と比較し、0.13日短縮しました。

このほか、コールセンターの全支部への導入や電子申請導入の準備を進めながら、導入後に得られる効率化効果の活用方法について全国業務部長会議で議論する等、将来像を支部に浸透させ、意識改革を図りました。

ii）サービス水準の向上

協会理念の基本コンセプトの一つに「加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供」を掲げています。

現金給付業務においては、傷病手当金や出産手当金等の生活に密着した申請書の受付から支払までの平均所要日数をサービススタンダードとして目標設定するとともに、各種給付の申請手続きの郵送化を促進（窓口受付を減少）することや2026（令和8）年1月からスタートした電子申請を促進すること等を通じて、サービス水準の向上に努めています。

また、電話やホームページへの投稿等による「お客様の声」を踏まえ、申請書の見直しや業務の改善を行うとともに、「お客様の声」を健康保険法等に関する制度改正の参考としていただくため、厚生労働省に届ける活動を開始しました。

①サービススタンダードの実施

現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの所要日数について、10営業日以内をサービススタンダードとして目標設定しています。

また、上記各申請書の受付から支払までの「平均所要日数7日以内の維持」を新たに目標として設定し、2025（令和7）年度の平均所要日数は5.50日となり、いずれもKPIを達成しました。

［（図表 4-16）種別ごとの決定件数］

種別	傷病手当金	出産手当金	出産育児一時金	埋葬料（費）
決定件数	2,011,364件	213,151件	86,464件	35,358件

②申請手続きの電子化の促進

2026年1月からスタートした電子申請について、ホームページ等様々な手段で広報し、加入者の利用向上を図っています。

電子申請による申請は、スタートから約3ヶ月間で67,733件受付、利用率は約6.5％となり、順調に利用件数が伸びています。また、社会保険労務士からの各種給付金の申請は全体の約15％を占めていることから、全国社会保険労務士連合会の協力のもと幅広く周知を行い、社会保険労務士からの電子申請利用も徐々に増加しています。引き続き、社会保険労務士への広報や、ホームページ、各種広報紙への掲載及び健康保険委員研修会等を通じて電子申請の周知活動を強化し、利用向上に努めていきます。

なお、2025年度の申請書等の窓口受付率は4.0％（前年度4.2％）となりKPI（前年度以下）を達成しました（図表4-17参照）。

［（図表4-17）窓口受付率］

	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
窓口受付率	4.5%	4.3%	4.4%	4.2%	4.0%

③受電体制の強化及び研修実施による相談業務の標準化

受電体制の強化や相談業務の標準化、加入者サービスの向上のための全支部へのコールセンター導入に向けた準備や電話相談対応研修を実施しました。

ホームページ上に設置しているチャットボットについては、2025年度の利用件数が約57万件と、回答範囲を拡大したことで前年度から大幅に増加しました。チャットボット利用後に表示されるアンケートでは、約70％の利用者から満足との回答をいただきました。今後とも回答精度の向上や内容の充実・拡大を行っていきます。

また、マイナ保険証利用の普及促進のため、マイナンバー関係の問い合わせに対応する専用コールセンターを開設していますが、2025年4月から、マイナンバーに関する問い合わせにオペレーターと加入者等が直接テキストで会話をする「有人チャット」を導入しました。これまでに約3,000件の利用があり、約80％の利用者から満足との評価を得ています。

④コールセンター及び申請書等の多言語対応

多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、コールセンターでは22言語に対応しています。2025年度の外国語対応件数は623件であり、傷病手当金に関する問い合わせが多くありました。また、翻訳二次元コード付き申請書等を5帳票（マイナンバー確認業務、マイナンバー登録申出書及び記入例、出産育児一時金支給申請書記入の手引き、返納金通知書同封チラシ、保険者間調整チラシ）に導入しており、2026年度は対象を更に8帳票拡大します。

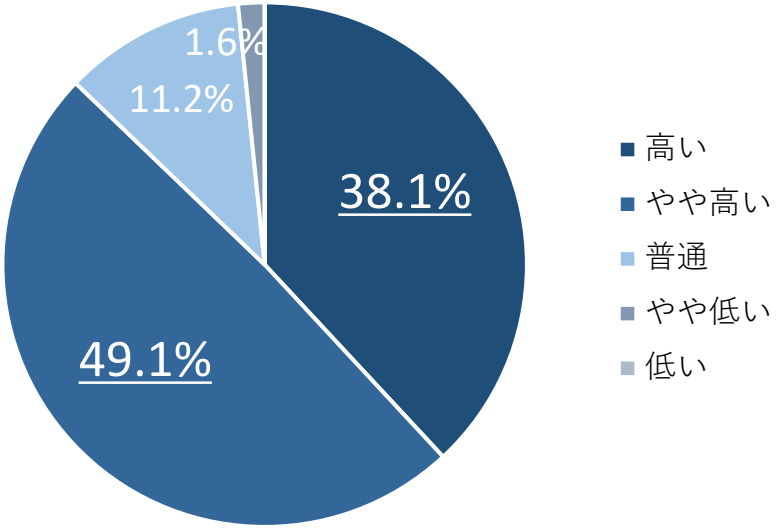
［（図表 4-18）翻訳二次元コードを利用した多言語対応の仕組み（イメージ）］

⑤お客様満足度調査・お客様の声を踏まえたサービスの向上

ア）お客様満足度調査

加入者との電話応対について、各支部の課題を洗い出し改善を図るため、2025年8月から2026年1月にかけて、架電によるモニタリング調査を計3回実施しました。調査の都度、調査結果及び改善提案等のフィードバックを行い、支部の課題に対する解決策を議論し支部内全職員に周知のうえ、改善に向けて取組を行いました。また、初回調査終了後には、相談・照会等への正確・迅速・丁寧な対応及びクレーム対応に必要なスキルの習得を目的として電話相談対応研修を実施し、サービス水準の向上に努めました（図表4-19参照、お客様満足度調査の概要は367頁を参照）。

［（図表 4-19）お客様満足度調査の電話対応満足度］

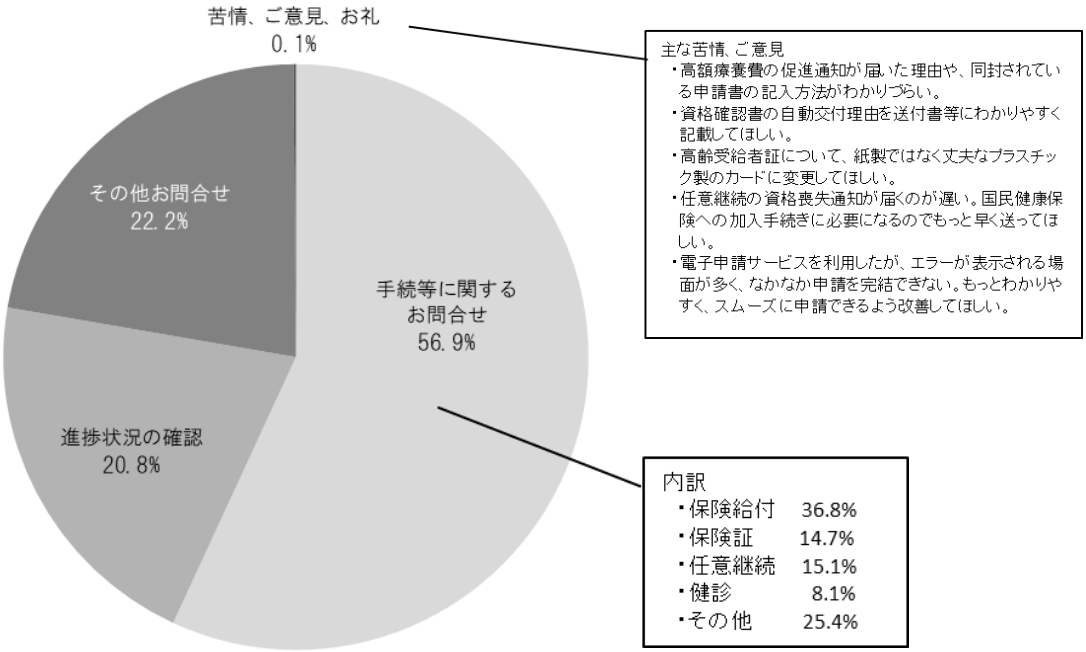


イ）お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等によるお客様の声を踏まえ、ホームページや各種申請書の記入の手引き、案内文書・リーフレット等を加入者の視点で見やすく理解しやすい内容となるよう見直しを行っています。2025年度は前年度と比較してお客様の声は減少しましたが、引き続きお客様の声に耳を傾けサービス水準の向上に努めます（図表4-20参照）。

また、2025年度から、お客様の声のうち、健康保険法等の制度改正に関する要望については四半期ごとに厚生労働省へ届ける活動を開始し、103件の要望を届けました。

［（図表4-20）各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像］



⑥任意継続被保険者に係る保険料納付の口座振替利用の推進

任意継続被保険者の保険料納付については、毎月の納付手続きの省力化や、納付忘れによる資格喪失防止のため口座振替による納付を推進しています。その利用促進のため、任意継続被保険者の資格取得申出の際や任意継続健康保険料改定のお知らせ（2月）に、チラシを同封し周知を行っています。2025年度末における口座振替利用率は、36.8%（前年度は37.0%）であり、更なる利用促進に努めます。また、加入者の利便性の向上のため、納付しやすい環境整備に努めます。

⑦高額療養費制度の利用促進

オンライン資格確認の原則義務化により、保険医療機関等での受診の際、限度額適用認定証を提示しなくても医療機関窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができるようになったため、2025年度の限度額適用認定証の発行件数は、約22万件と、前年度より約30万件減少しています（図表4-21参照）。

なお、複数の医療機関へそれぞれ一定額を超える自己負担金を支払った場合は、高額療養費を申請いただくことで、給付することが可能となります。そのため、医療機関から提出された診療報酬明細書（レセプト）を確認のうえ、高額療養費の支給が見込まれる加入者に対しては、申請に必要な事項をあらかじめ記載した高額療養費支給申請書を郵送（ターンアラウンド通知）しています。

［（図表4-21）高額療養費制度の利用状況］

		2023年度	2024年度	2025年度
限度額適用認定証等発行件数		923,884件	526,543件	226,611件
高額療養費の現物給付による支給件数割合		81.3%	80.6%	81.6%
高額療養費 現物給付分	支給件数	4,169,236件	4,350,792件	4,605,289件
	支給金額	5,860億円	6,148億円	6,628億円
高額療養費 現金給付分	支給件数	961,432件	1,048,372件	1,041,672件
	支給金額	318億円	315億円	283億円

iii）現金給付等の適正化の推進

現金給付の正確且つ迅速な審査・支払いは協会の基本的な責務です。そのため、法令準拠や不正受給対策の観点から、業務マニュアルに則った審査を徹底しています。

不正が疑われる申請をシステムで抽出し調査を行い、各支部に設置した保険給付適正化プロジェクトチームで適宜検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。併せて、第三者から不正請求の疑いがあるとする情報提供事案については、事案に応じ、調査を行う等、審査の厳格化に努めています。

また、給付の趣旨が同じ所得補償である傷病手当金と障害年金等については、二重の補償を防止するための併給調整規定が設けられており、日本年金機構等と連携のうえ、支給状況の確認を的確に行うことで、適切な併給調整を実施しています。

更に、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金については、パスポート等の渡航期間が分かる書類の添付を求める等審査の厳格化により、不正防止に努めています。

①現金給付における不正請求の防止

傷病手当金については、過去の給付記録との関連性や労務の可否の確認等に重点をおいて審査を行っています。また、支給決定後に標準報酬月額が高い等級に遡及して改定されたものや、資格取得直後の申請等についても、調査を行っています。

審査の中で不正の疑いがあった事案については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチームの議論を経て必要に応じて事業主への立入検査を実施することとしており、2025年度は12件立入検査を実施し、うち3件は不適正な申請であるとして不支給決定等を行いました。

資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金及び出産手当金について、新たな資格の取得が確認された事案をBIツールであるTableauを活用して抽出し、労務の可否の確認等の調査を行っています。その結果、傷病手当金と出産手当金併せて166件（2024（令和6）年度：133件／対前年度＋33件）の不適切な給付を確認し、総金額約1,800万円（2024年度：2,200万円／対前年度▲400万円）の返還請求を行いました。

②傷病手当金と障害年金等との併給調整

傷病手当金の受給を受けた者が、日本年金機構から同一の傷病による厚生年金保険の障害厚生年金または障害手当金を重複して受給した場合は、傷病手当金は支給されません（返納していただくことになります）。

この併給調整の周知徹底を図るために、傷病手当金支給申請書の記入の手引きに併給調整の概要を明記し、傷病手当金を受け取った後に、併給調整の要件に該当していることが判明した場合は、傷病手当金を返納する必要があることを周知しています。

併給調整による傷病手当金の返納通知を確実に実施するために、業務マニュアルに基づき適切な事務処理に努めるとともに、障害年金等を支給する日本年金機構と年金支給情報の連携を強化しています。なお、障害年金等の支払いを直接傷病手当金の返納に充当できる制度を構築するよう、厚生労働省に要請しています。

また、請求傷病が業務災害である場合は、健康保険の給付ではなく、労働者災害補償保険（以下、「労災保険」という。）の給付が行われることになります。しかし、労災保険の休業補償給付の決定に時間を要することから、労災保険の休業補償給付決定後に返納することを同意した加入者へは、一旦、傷病手当金を支給することとなっています。

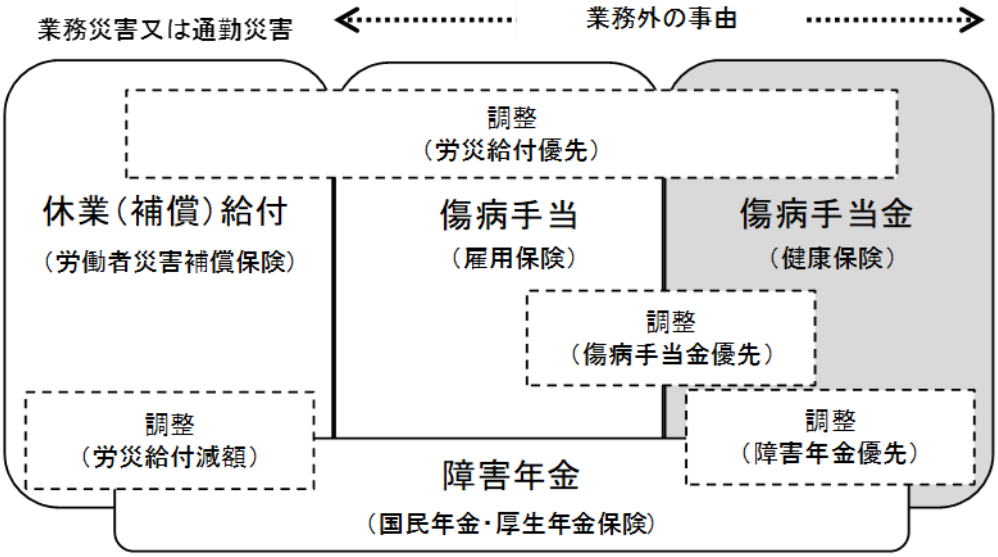
この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、原則3ヶ月おきに労働基準監督署に支給状況の確認を行い、返納の同意書受領時から休業補償給付決定まで厳格に管理し、返納漏れを防止しています。

［（図表4-22）傷病手当金と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況］

	2023 年度		2024 年度		2025 年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	9,126 件	29.7 億円	8,011 件	25.9 億円	8,365 件	27.3 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	3,849 件	4.3 億円	3,805 件	3.8 億円	3,836 件	3.8 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	11,170 件	19.5 億円	9,915 件	21.4 億円	10,421 件	23.8 億円
合計	24,145 件	53.5 億円	21,731 件	51.1 億円	22,622 件	54.9 億円

※傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。
※傷病手当金等と労災給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災給付との調整も含めています。

［（図表4-23）傷病手当金と他制度の給付との関係（イメージ）］



※このほか、老齢年金を受給している場合も一定の条件の下、傷病手当金の支給額が調整されることがあります。

③海外療養費等の厳格な審査

海外療養費は、海外旅行や海外赴任中の急な病気やけが等により、海外の医療機関で診療等を受けた場合の医療費の一部が申請により払い戻される制度です。海外療養費の不正な申請防止のため、パスポート等の渡航期間が分かる書類の添付、過去の給付記録との整合性、海外在住の被扶養者からの申請の場合の扶養事実の証明等について確認を徹底しています。

また、海外での出産に係る出産育児一時金については、パスポート等の渡航期間が分かる書類や現地医療機関の出産証明等の添付を求めるとともに、事業主や現地医療機関へ出産の事実確認を実施する等、審査を厳格に行い、不正請求の防止に努めています。

④柔道整復施術療養費の適正化

柔道整復施術療養費は、日常生活やスポーツで生じた打撲や捻挫等により柔道整復師の施術を受けた際に、施術料金の一部が支払われる制度です。

健康保険の給付対象となるのは、外傷性が明らかな打撲・捻挫・挫傷（肉離れ等）・骨折・脱臼であり、骨折・脱臼については、応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。慢性化した症状やスポーツでの筋肉疲労、肩こりや疲れをとるための施術は、給付対象外です。

加入事業所へ送付する納入告知書に、チラシやリーフレットを同封し、制度の趣旨を理解し適正に受診していただくよう啓発を行っています。

また、3ヶ月を超える長期継続施術、3部位以上の負傷や1ヶ月あたり10～15回以上の施術回数等に着目した多部位かつ頻回受診の申請に加え、施術部位を変え負傷と治癒を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しては、加入者への文書による施術内容の確認を行い、適正な受診行動の啓発を強化しています。

加えて、各支部における柔道整復療養費審査委員会での審査により、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の疑いがある申請を抽出し、施術の事実等を施術管理者等に対して確認する、面接確認委員会を35回実施しました。

2025年度の柔道整復施術療養費の支給実績は、支給件数14,397,009件（対前年度▲115,708件）、支給決定金額600億円（対前年度▲5億円）となっています。なお、多部位かつ頻回受診（112,456件）の割合は、0.77％（前年度▲0.01％）と2024年度を下回りました（図表4-24参照）。

［（図表4-24）柔道整復施術療養費の申請件数と内訳］

		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
		件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合
申請件数		14,872,863	－	14,753,308	－	14,776,081	－	14,677,276	－
	うち多部位	2,887,745	19.42%	2,894,473	19.62%	2,870,199	19.42%	2,895,568	19.73%
	うち頻回	313,386	2.11%	304,151	2.06%	280,806	1.90%	267,229	1.82%
	うち多部位かつ頻回	127,656	0.86%	123,677	0.84%	114,956	0.78%	112,456	0.77%
照会件数		322,203	－	307,830	－	303,206	－	279,083	－

⑤あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費の適正化

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費は、医師の同意を条件として、あんま・マッサージ・指圧師等による施術料金の一部が支払われる制度です。

あんま・マッサージ・指圧の施術に係る療養費の対象となる疾病は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする疾病とされています。また、はり・きゅうの施術の給付対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）で保険医による適当な治療手段のないものとされており、具体的には、神経痛、リウマチ、頚腕症候群、五十肩、腰痛症、頚椎捻挫後遺症の他、保険医による適当な治療手段がないと保険者が判断した疾病とされています。

架空等の不正請求の疑いがある事案については地方厚生局へ情報提供を行う等、適正な支給及び不正防止に取り組んでいます。

ア）医師の同意の確認の徹底

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費に関しては、医師の同意が支給要件の一つであり、医師の同意・再同意の確認徹底等の審査を強化するとともに、架空等の不正の疑いがある事案については、地方厚生局へ情報提供を行い、支給の適正化を図っています。2025年度は、不正の疑いがある施術所（1件）について地方厚生局へ情報提供を行いました。

イ）長期施術患者等に対する長期・頻回警告通知の送付

初療日から2年以上の施術であって、かつ直近2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、2025年度は、施術管理者及び患者に対し長期・頻回警告通知を86件送付し、療養上必要な範囲内で適正に申請するよう努めています。

［（図表 4-25）あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術療養費の支給決定件数］

（単位：件）

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
あんま・マッサージ指圧	78,093	75,760	82,391	82,239	89,725
（対前年度比）	(0.6%)	(▲3.0%)	(8.8%)	(▲0.2%)	(9.1%)
はり・きゅう	609,411	595,296	648,596	659,106	699,260
（対前年度比）	(9.4%)	(▲2.3%)	(9.0%)	(1.6%)	(6.1%)

⑥被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が被扶養者資格を喪失した場合には、被扶養者異動届の提出が必要です。収入超過等により扶養要件を外れた被扶養者に対する手続きが遅れると無資格受診による返納金債権の発生につながります。また、保険者ごとの前期高齢者（65歳～74歳）の加入率により負担額を調整する前期高齢者納付金に影響を及ぼします。

協会では、被扶養者資格の適正化を目的に資格の再確認を日本年金機構と連携して実施しています。2025年度は、マイナンバーを活用し、被保険者との同居・別居や、前年の課税収入額、健康保険の資格取得情報を取得したうえで、扶養解除となる可能性が高い被扶養者に絞って、事業所に対し資格の再確認を行いました。

2024年度は約134万事業所（再確認対象者約600万人）に被扶養者状況リストを送付しましたが、対象者を絞った結果、2025年度においては、約36万事業所（再確認対象者約62万人）が送付対象となりました。

提出期限までに被扶養者状況リストが未提出の事業所に対しては文書だけではなく、電話による提出勧奨を行い、結果約30万事業所よりリストが提出（提出率84.3%）され、188,085人分（対前年度+124,687人）の被扶養者資格が解除となりました。2024年度に比べ、効率的・効果的に再確認業務を実施することができました。

［（図表 4-26）被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等］

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,349,590 社	1,345,584 社	1,346,670 社	361,128 社
提出率	92.3%	89.1%	88.4%	84.3%
確認対象被扶養者数	6,510,097 人	6,264,043 人	6,083,894 人	621,574 人
被扶養者削減数	78,264 人	71,350 人	63,398 人	188,085 人
前期高齢者納付金の負担軽減額	9 億円	10 億円	11 億円	6 億円

⑦業務担当者基礎研修の実施

現金給付の審査・支払業務の正確性と迅速性を高めることを目的に法令等の業務知識の理解をより一層進めることが重要であることから、業務経験年数が浅い若手職員を中心とした業務担当者基礎研修を4回（四半期毎）実施しました。

当該研修では、現金給付に関する知識習得に留まらず、日本年金機構の業務である適用・徴収・年金給付への理解を深めるため、日本年金機構へ講義を依頼し、基礎力向上に努めました。

また、各支部においては、日本年金機構との勉強会や意見交換会を実施し、今後も継続して実施することにより関係性を強化していきます。

業務経験年数が長い職員についても、定期的な理解度確認等により業務知識の向上に日々努める等、現金給付の審査と支払等を丁寧かつ正確に行うため、職員の育成の強化に努めます。

iv）レセプト内容点検の精度向上

保険医療機関・保険薬局が医療費等の請求を行うためのレセプトは、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）による審査[8]の後、協会による内容点検、資格点検及び外傷点検を行っています。医療費の適正化に資するため、協会ではシステムを最大限に活用した効果的かつ効率的なレセプト点検を実施しています。

①内容点検

内容点検は、レセプトに記載されている傷病名、検査、処置及び投薬等の診療内容を確認し、請求内容に過剰な算定や計算等、不適正な医療費の支払いを是正するための点検です。

協会では、内容点検の査定率向上のため、レセプト点検員のスキルアップ及びシステムを活用した効率的な点検を実施しています。協会の内容点検は支払基金による審査後に行うことから、協会における内容点検の点検効果（査定率[9]）は支払基金による審査の精度が向上するほど現れにくくなりますが、支払基金の審査向上にも協会の内容点検が寄与することから、より効果的かつ効率的な点検に努めていきます。

---

[8] 審査には次の 3 つの種類があります。
単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）に係る費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト 1 件ごとの請求内容の点検
突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方せんを出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検
縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検

[9] 査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額（診療報酬請求額）

ア）点検効果向上のための取組

本部が示したレセプト内容点検に係る基本方針等に則り、各支部が「レセプト内容点検行動計画」を策定し点検業務を実施しています。

レセプト内容点検行動計画では、「効果的かつ効率的な点検の実施」、「点検員のスキルアップ」、「支払基金との協議の強化」の3項目を重点施策とし、各支部ではこれらを確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

（効果的かつ効率的な点検の実施）

高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的・重点的に行うとともに、コンピュータチェックの効果をより高めるため、本部が各支部の査定事例等の取りまとめを行い全支部に共有しており、他支部の査定事例等を参考に自支部の点検観点として取り入れる等、効果的かつ効率的な点検を実施しました。

（点検員のスキルアップ）

レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、外部講師による研修や支部の個別課題に応じた勉強会を実施しました。

また、月2回レセプト点検員同士で勉強会を実施しており、事前にレセプト点検員が協議のうえ案件を決定し、意見交換等を通じて支部全体のレセプト点検のスキルの向上を図りました。

（支払基金との協議の強化）

毎月、支払基金の審査結果に関する疑義の解消等を目的として協議を行っています。協議を行う案件については、レセプト点検員が事前に意見を出し合い決定しており、案件に対して意見交換を行うことで審査精度の向上を図りました。

イ）点検効果の実績

2025年度の協会単独による再審査の査定率は、0.128％（前年度0.131％）となり、KPI（前年度以上）は達成できませんでした（図表4-27参照）。

支払基金では、AIによるレセプト振分機能を実装した審査支払システムを使用して審査を行っており、目視による審査が必要なレセプトの厳選や、保険者からの再審査請求の査定事例を取り込む等、審査業務の効率化・高度化に取り組んでいることから、支払基金における審査実績は向上しています。2025年度の支払基金における査定率は0.368％（前年度0.320％）と高い水準にあり、今後も審査精度の向上が見込まれます。

また、「支払基金における審査の一般的な取扱い」の公開並びに「コンピュータチェック対象事例」の公開範囲拡大等により、保険医療機関等から提出されるレセプトの適正化もなされています。そういった状況の中、協会の査定率は他の保険者と比べても引き続き高い水準を維持しているものと考えられます（図表4-29参照）。

一方、協会の再審査1件あたりの査定額については、高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的・重点的に行った結果、10,017円（前年度9,908円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました（図表4-30参照）。

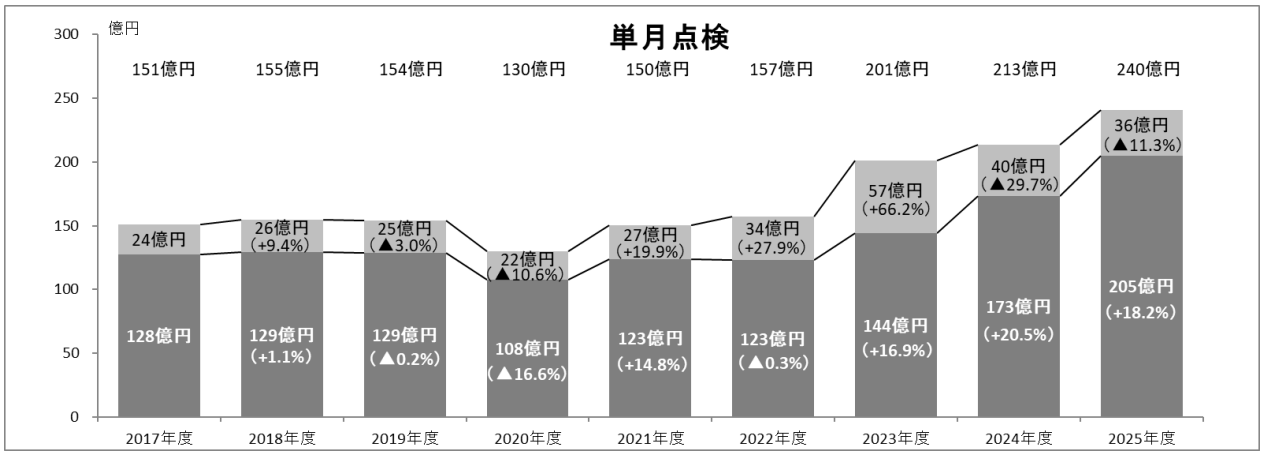
［（図表4-27）査定率及び査定効果額等の推移］

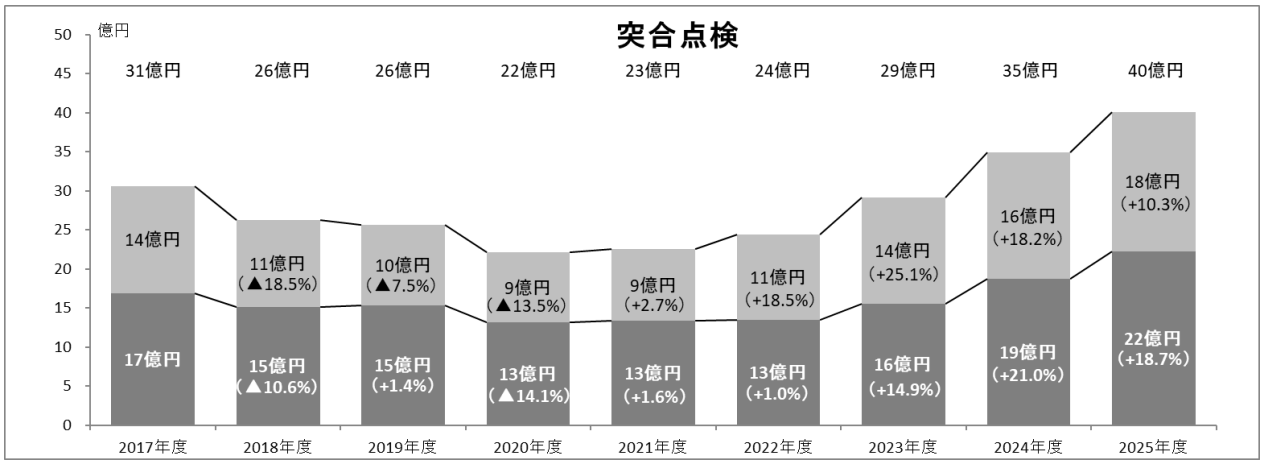
	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
査定率 （医療費総額に対する査定効果額の割合）	0.337% (+0.005) (+1.56%)	0.423% (+0.086) (+25.52%)	0.451% (+0.028) (+6.62%)	0.496% (+0.045) (+9.98%)
支払基金による（一次）審査	0.231% (▲0.011) (▲4.50%)	0.267% (+0.036) (+15.58%)	0.320% (+0.053) (+19.85%)	0.368% (+0.048) (+15.00%)
協会点検による（再）審査	0.106% (+0.016) (+17.87%)	0.156% (+0.050) (+47.17%)	0.131% (▲0.025) (▲16.03%)	0.128% (▲0.003) (▲2.29%)
査定効果額 （レセプト点検により査定（減額）した額）	217億円 (+12) (+5.85%)	275億円 (+58) (+26.73%)	296億円 (+21) (+7.64%)	333億円 (+37) (+12.50%)
支払基金による（一次）審査	148億円 (▲1) (▲0.67%)	173億円 (+25) (+16.89%)	210億円 (+37) (+21.39%)	247億円 (+37) (+17.62%)
協会点検による（再）審査	68億円 (+12) (+21.43%)	102億円 (+34) (+50.00%)	86億円 (▲16) (▲15.69%)	86億円 (+0) (+0.00%)
査定件数	472万件 (+51) (+12.11%)	512万件 (+40) (+8.47%)	554万件 (+42) (+8.20%)	558万件 (+4) (+0.72%)
支払基金による（一次）審査	376万件 (+43) (+12.91%)	392万件 (+16) (+4.26%)	467万件 (+75) (+19.13%)	473万件 (+6) (+1.28%)
協会点検による（再）審査	96万件 (+8) (+9.09%)	120万件 (+24) (+25.00%)	87万件 (▲33) (▲27.50%)	86万件 (▲1) (▲1.15%)
医療費総額（医科・歯科計）	64,318億円 (+2,569) (+4.16%)	65,010億円 (+692) (+1.08%)	65,665億円 (+655) (+1.01%)	67,193億円 (+1,528) (+2.33%)
レセプト請求件数（医科・歯科計）	32,883万件 (+1,183) (+3.73%)	33,989万件 (+1,106) (+3.36%)	34,712万件 (+723) (+2.13%)	34,753万件 (+41) (+0.12%)

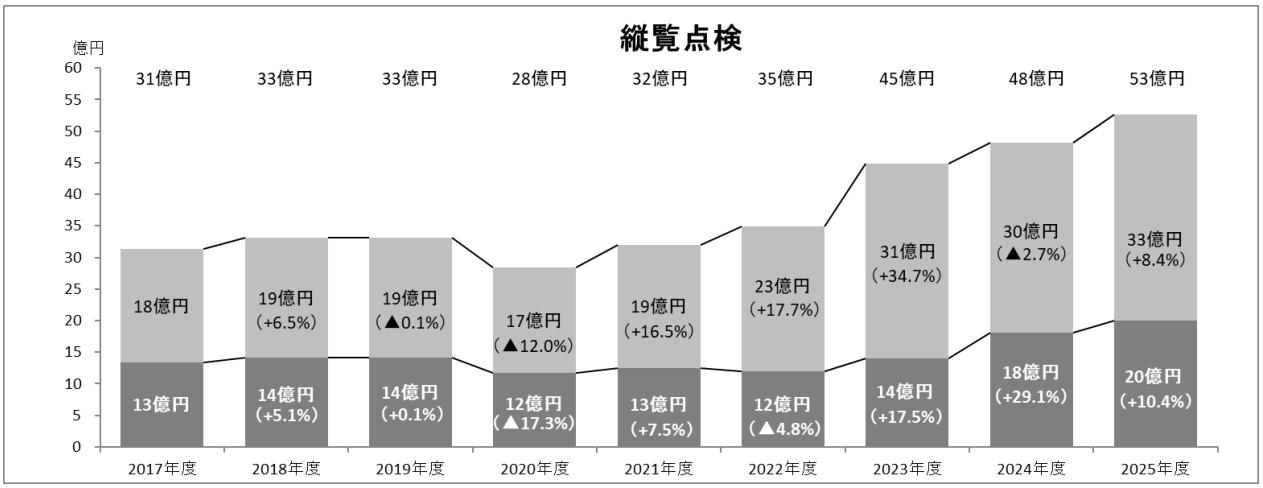
※括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。
※査定効果額及び医療費総額（医科・歯科計）については、支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※医療費総額（医科・歯科計）については、調剤は含まれておりません。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

[（図表4-28）点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移]

：支払基金一次審査　　：協会点検による再審査　　※（ ）内は前年度比

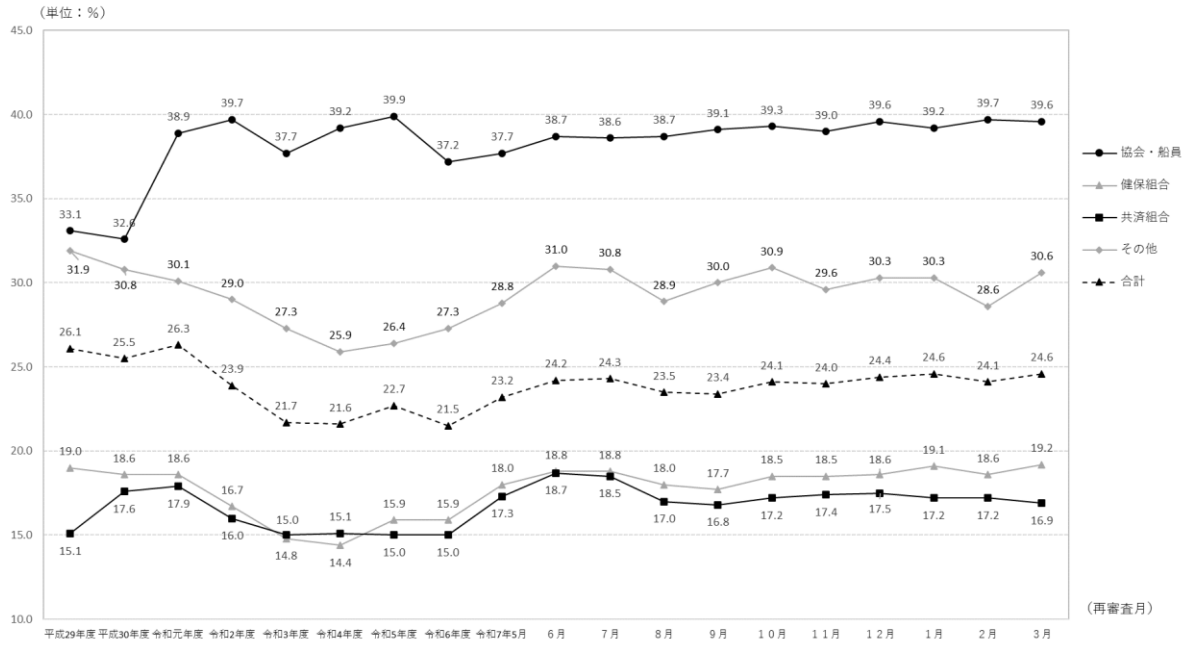




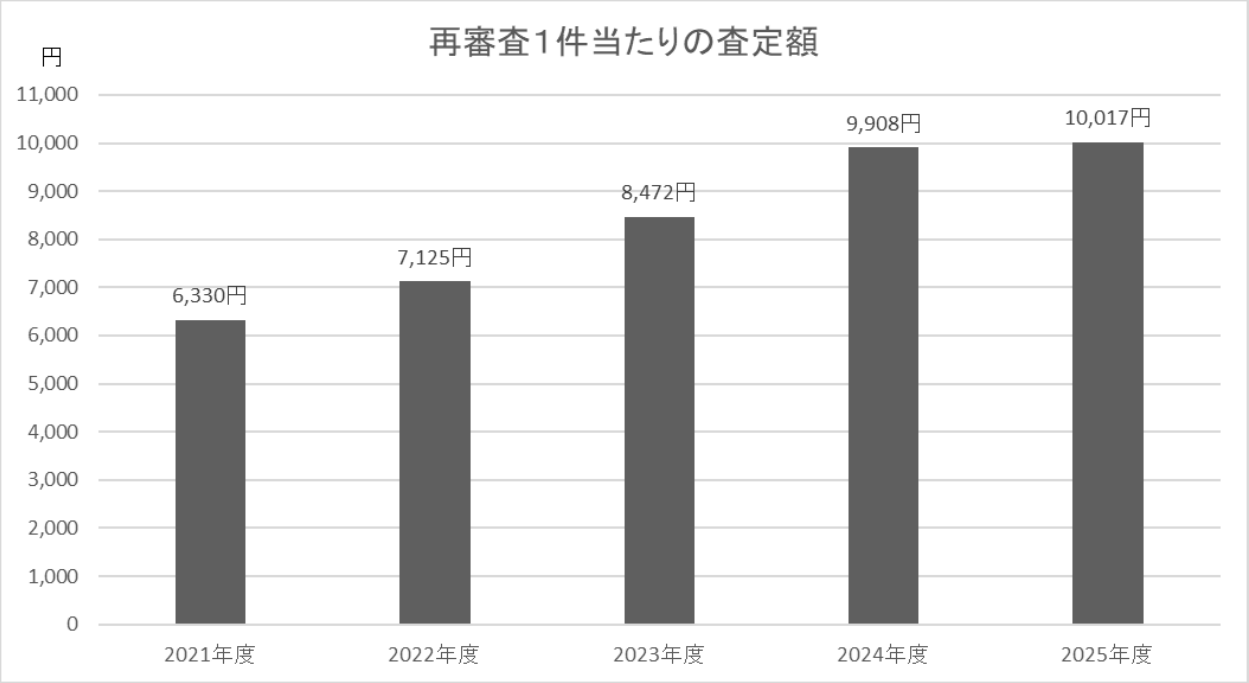


※診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

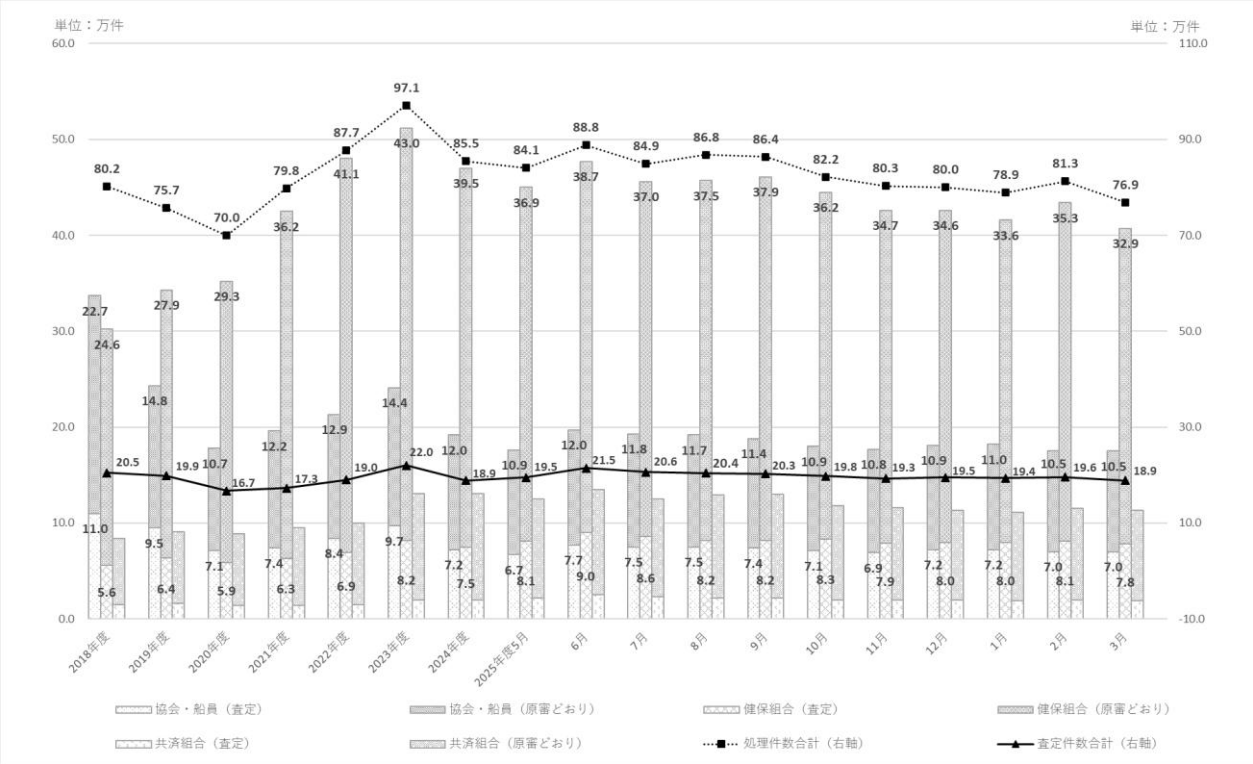
[（図表4-29）協会の再審査件数に対する査定件数の割合の推移（他保険者との比較）]



[（図表4-30）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額の推移]



[（図表4-31）協会の再審査件数及び査定件数の推移（他保険者との比較）]



②資格点検

資格点検は、加入者の受診時点での受給資格の有無等を確認する点検です。具体的には、加入者が資格喪失後に受診したレセプトを抽出し、保険医療機関等へレセプトの返戻または受診者に医療費の返還請求を行います。

2025年度の資格点検の効果額は、788.3億円（前年度708.1億円）となりました（図表4-32参照）。資格喪失後受診のレセプトについて、支払基金へ再審査請求（返戻）を行い、支払基金で改めて資格を確認した結果、レセプトの振替が行われたケースが前年度比約6割増となっています。これは、医療機関等での受診時及び支払基金での1回目の資格確認時に資格喪失となっていないことが要因のため、資格喪失届の早期届出を周知広報していきます。

③外傷点検

外傷点検は、保険診療の対象となった外傷性の傷病の負傷原因を確認する点検です。具体的には、傷病名等から労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因することが疑われるレセプトを抽出し、負傷原因を受診者に照会・確認して、労働災害の場合には、保険医療機関等へのレセプトの返戻または受診者に医療費等の返還請求を行います。また、交通事故等の第三者の行為に起因する場合には、当該第三者（加害者）や損害保険会社等に対し損害賠償請求（求償）を行います。

2025年度の外傷点検の効果額は、129.8億円（前年度122.2億円）となりました（図表4-32参照）。負傷原因の照会や第三者行為届の提出勧奨を徹底し、適切な点検を行った結果、前年度の効果額を上回りました。

[（図表4-32）各支部における点検効果額（資格・外傷点検）]

単位：百万円　※（）内は加入者一人あたりの効果額　単位：円

支部		資格点検				外傷点検			
		2024年		2025年		2024年		2025年	
01	北海道	3,391	(2,027)	3,686	(2,214)	507	(303)	528	(317)
02	青　森	678	(1,669)	695	(1,743)	138	(340)	115	(287)
03	岩　手	848	(2,310)	713	(1,979)	71	(193)	71	(197)
04	宮　城	1,140	(1,662)	1,364	(2,011)	136	(198)	247	(364)
05	秋　田	1,191	(4,115)	957	(3,394)	94	(325)	78	(277)
06	山　形	688	(1,918)	698	(1,990)	78	(217)	76	(218)
07	福　島	769	(1,251)	996	(1,653)	176	(286)	138	(229)
08	茨　城	1,028	(1,468)	1,108	(1,584)	457	(653)	294	(421)
09	栃　木	826	(1,579)	987	(1,894)	137	(261)	107	(206)
10	群　馬	880	(1,442)	1,007	(1,661)	180	(294)	179	(296)
11	埼　玉	2,261	(1,583)	3,518	(2,439)	445	(311)	432	(300)
12	千　葉	1,708	(1,655)	1,756	(1,677)	378	(366)	483	(462)
13	東　京	9,918	(1,619)	12,557	(1,996)	1,552	(253)	1,827	(290)
14	神奈川	2,565	(1,524)	3,439	(2,019)	670	(398)	583	(342)
15	新　潟	1,370	(1,828)	1,484	(1,999)	143	(191)	155	(209)
16	富　山	807	(2,100)	828	(2,175)	125	(326)	113	(296)
17	石　川	883	(2,089)	911	(2,143)	82	(194)	100	(235)
18	福　井	626	(2,271)	467	(1,716)	64	(231)	67	(246)
19	山　梨	365	(1,497)	498	(2,048)	74	(303)	99	(406)
20	長　野	865	(1,393)	982	(1,587)	135	(217)	152	(246)
21	岐　阜	1,152	(1,568)	1,211	(1,654)	156	(213)	192	(262)
22	静　岡	1,437	(1,447)	1,550	(1,551)	370	(372)	313	(314)
23	愛　知	3,809	(1,531)	4,141	(1,655)	714	(287)	665	(266)
24	三　重	777	(1,574)	867	(1,761)	152	(308)	189	(383)
25	滋　賀	686	(1,989)	702	(2,033)	91	(263)	126	(366)
26	京　都	1,608	(1,860)	1,814	(2,095)	309	(358)	285	(329)
27	大　阪	8,087	(2,304)	7,601	(2,142)	1,189	(339)	1,088	(307)
28	兵　庫	2,501	(1,709)	2,738	(1,873)	385	(263)	703	(481)
29	奈　良	626	(2,008)	579	(1,853)	137	(439)	156	(501)
30	和歌山	690	(2,442)	591	(2,094)	85	(303)	156	(554)
31	鳥　取	430	(2,275)	399	(2,134)	53	(279)	56	(298)
32	島　根	398	(1,823)	526	(2,456)	79	(359)	38	(179)
33	岡　山	1,199	(1,737)	1,227	(1,783)	288	(417)	298	(433)
34	広　島	1,581	(1,525)	1,496	(1,449)	318	(307)	350	(339)
35	山　口	860	(2,171)	747	(1,906)	112	(282)	101	(259)
36	徳　島	554	(2,216)	664	(2,680)	69	(274)	112	(451)
37	香　川	824	(2,294)	848	(2,373)	129	(360)	118	(330)
38	愛　媛	762	(1,589)	941	(1,985)	183	(383)	198	(418)
39	高　知	464	(2,028)	430	(1,907)	103	(450)	95	(422)
40	福　岡	3,784	(2,012)	4,059	(2,153)	666	(354)	720	(382)
41	佐　賀	484	(1,749)	611	(2,227)	115	(416)	115	(419)
42	長　崎	832	(1,960)	779	(1,856)	130	(305)	138	(329)
43	熊　本	1,218	(2,019)	1,415	(2,346)	197	(327)	249	(412)
44	大　分	683	(1,757)	855	(2,221)	90	(231)	123	(319)
45	宮　崎	611	(1,570)	974	(2,525)	106	(273)	125	(325)
46	鹿児島	958	(1,620)	1,111	(1,888)	220	(373)	253	(430)
47	沖　縄	991	(1,717)	1,310	(2,266)	139	(242)	173	(299)
全　国		70,810	(1,785)	78,835	(1,980)	12,225	(308)	12,981	(326)

[（図表4-33）各支部における点検効果額（内容点検）]

単位：百万円　※（）内は加入者一人あたりの効果額　単位：円

支部		内容点検				診療内容等査定効果額			
		2024年		2025年		2024年		2025年	
01	北海道	1,083	(647)	994	(597)	848	(507)	840	(505)
02	青森	188	(463)	205	(514)	102	(251)	138	(347)
03	岩手	355	(968)	319	(887)	150	(407)	176	(489)
04	宮城	305	(445)	443	(653)	193	(282)	319	(470)
05	秋田	101	(350)	98	(348)	55	(191)	65	(230)
06	山形	123	(343)	86	(245)	102	(284)	94	(267)
07	福島	361	(587)	272	(451)	323	(525)	240	(398)
08	茨城	236	(337)	284	(406)	154	(219)	182	(260)
09	栃木	231	(441)	163	(313)	152	(291)	142	(272)
10	群馬	195	(319)	216	(357)	67	(110)	81	(133)
11	埼玉	685	(479)	641	(445)	317	(222)	279	(193)
12	千葉	501	(486)	412	(393)	253	(245)	225	(215)
13	東京	1,256	(205)	1,145	(182)	738	(121)	711	(113)
14	神奈川	386	(229)	399	(234)	322	(191)	313	(184)
15	新潟	201	(269)	228	(307)	131	(175)	142	(191)
16	富山	81	(212)	78	(205)	64	(168)	66	(172)
17	石川	132	(311)	130	(305)	94	(223)	92	(217)
18	福井	141	(513)	158	(580)	100	(361)	100	(365)
19	山梨	92	(377)	102	(418)	28	(116)	28	(116)
20	長野	257	(413)	222	(359)	180	(290)	154	(248)
21	岐阜	221	(301)	175	(239)	135	(184)	122	(166)
22	静岡	272	(274)	288	(288)	202	(203)	235	(235)
23	愛知	714	(287)	628	(251)	449	(181)	472	(189)
24	三重	112	(227)	126	(257)	92	(186)	86	(175)
25	滋賀	103	(300)	61	(177)	45	(131)	42	(121)
26	京都	269	(311)	353	(407)	166	(192)	189	(218)
27	大阪	1,039	(296)	911	(257)	744	(212)	695	(196)
28	兵庫	725	(496)	650	(445)	269	(184)	246	(168)
29	奈良	80	(257)	96	(307)	43	(137)	65	(208)
30	和歌山	112	(397)	121	(431)	70	(249)	55	(196)
31	鳥取	58	(309)	60	(320)	35	(185)	27	(143)
32	島根	66	(301)	74	(343)	55	(251)	42	(195)
33	岡山	201	(292)	228	(331)	151	(219)	154	(224)
34	広島	275	(266)	269	(261)	244	(236)	206	(199)
35	山口	195	(493)	193	(492)	135	(341)	147	(375)
36	徳島	101	(405)	74	(299)	42	(170)	44	(178)
37	香川	102	(284)	108	(301)	49	(136)	68	(189)
38	愛媛	154	(322)	172	(364)	96	(200)	95	(201)
39	高知	49	(216)	48	(215)	53	(232)	49	(217)
40	福岡	643	(342)	577	(306)	447	(238)	464	(246)
41	佐賀	97	(351)	84	(307)	52	(187)	50	(182)
42	長崎	180	(424)	158	(377)	80	(189)	85	(202)
43	熊本	196	(326)	194	(322)	159	(264)	174	(289)
44	大分	162	(418)	140	(363)	106	(273)	78	(202)
45	宮崎	154	(395)	155	(403)	86	(221)	103	(266)
46	鹿児島	144	(243)	148	(252)	106	(180)	104	(177)
47	沖縄	256	(443)	212	(367)	144	(249)	113	(196)
全国		13,594	(343)	12,901	(324)	8,627	(218)	8,593	(216)

ｖ）債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

協会で発生する債権の大半は、加入者が勤務先を退職する等して健康保険の資格を喪失した後、医療機関等を受診することで発生する資格喪失後受診による返納金債権と、交通事故等第三者の行為に起因する傷病への保険給付で発生する損害賠償金債権です。

返納金債権が発生した場合は、速やかな回収を図るため、文書や電話、訪問による催告を実施するとともに、納付のない債務者には支払督促や訴訟等の法的手続きを速やかに行い債権の回収に努めています。

また、資格喪失後に国民健康保険に加入している債務者には、国民健康保険の保険給付（療養費等）を返納金に充当することで調整（相殺）する保険者間調整を積極的に活用し、効果的に返納金債権を回収しています。

併せて、交通事故等、負傷原因が第三者の行為に起因する場合には、当該第三者（加害者）や損害保険会社等に対し損害賠償請求（求償）を行っています。損害賠償金債権については、求償額が高額となるケースが多いため、損害保険会社との迅速・確実な折衝に努めています。

なお、資格喪失後受診に係る返納金債権の発生を防止するためには、オンライン資格確認やレセプト振替による無資格受診の発生抑止が効果的であることから、事業所から早期かつ適正な届出が行われるよう、日本年金機構と連携し、加入者資格の届出の適正化について周知広報を実施しています。

①発生した返納金債権の早期回収等

返納金債権回収においては、回収までの期間が長期化するほど回収が困難になる傾向にあり、債権発生から6ヶ月以内の早期回収が重要です。そのため、債権調定処理のシステム化や納付書発送作業のアウトソース化を図り、納付書を早期に送付するとともに、システムを活用した債権管理の徹底を行い、催告を確実に実施することで、迅速な債権回収に努めています。

なお、債権回収の効果的な手段として実施している、弁護士による返納催告等業務委託について、本部で統一の仕様書を作成し支部へ示すことにより、業務の効率化及び標準化を図りました。

ア）国民健康保険との保険者間調整

保険者間調整は、返納金債権を確実に回収でき、債務者の一時的な金銭負担も軽減されます。そのため、納付書送付時に案内文書を同封し、保険者間調整による回収を促進しています。その結果、2025年度の保険者間調整による債権回収件数は33,518件（前年度38,134件）、債権回収金額は33.3億円（前年度31.2億円）となりました（図表4-34参照）。

［（図表4-34）保険者間調整による債権回収状況］

	2023年度	2024年度	2025年度
保険者間調整による債権回収件数	30,223件	38,134件	33,518件
保険者間調整による債権回収金額	24.0億円	31.2億円	33.3億円

イ）支払督促等の法的手続きの実施

返納金債権等の納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟等の法的手続きを実施しています。2025年度は支払督促等の法的手続きを461件（前年度520件）実施しました（図表4-35参照）。引き続き、債権の確実な回収を徹底するため、法的手続きの強化に努めます。

［（図表4-35）支払督促等の法的手続き実施件数］

	2023年度	2024年度	2025年度
支払督促	515件	488件	356件
通常訴訟	21件	31件	95件
少額訴訟[10]	7件	1件	10件
合計	543件	520件	461件

ウ）債権管理回収業務担当者研修の実施

特殊性、専門性を有する債権管理回収業務を担う中核的な人材を育成するため、支部職員を対象とした研修を実施しました。

債権回収業務をより円滑に実施するため、今後も定期的に研修を実施し、債権担当職員の知識やスキルの向上を図ります。

債権回収の取組を積極的に推進した結果、2025年度の返納金債権（診療報酬返還金（不当）を除く）の発生件数・発生金額については、292,843件（前年度284,554件）、147.7億円（前年度127.3億円）といずれも増加している中で、回収件数は199,019件（前年度198,842件）と横ばいながら、回収金額は94.1億円（前年度84.3億円）と増加しました。しかしながら、回収率は63.70％（前年度66.20％）となり、KPI（対前年度以上）を達成できませんでした（図表4-36参照）。

返納金債権の大部分を占める資格喪失後受診による債権については、オンライン資格確認や支払基金のレセプト振替により、発生が抑制される環境にあるものの、被保険者資格が6ヶ月以上遡及して喪失した際に発生した債権額が前年度比約2割増と大幅に増加しています。

遡及喪失による債権は高額になるケースが多く、特に2年以上遡及する場合は療養費の請求権消滅時効（2年）が完成されるため保険者間調整もできない等、債権回収が非常に困難となりますが、被保険者資格の喪失処理を行う日本年金機構と連携し、事業主等へチラシを交付のうえ説明を行い、返納に係る周知徹底を図っています。

[10] 少額訴訟とは、通常訴訟より簡単な手続きで処理するために設けられた訴訟手続きであり、60万円以下の支払いを求める場合に限り利用できます。

[（図表4-36）現年度発生分の返納金債権回収率（金額ベース）]

	2023年度	2024年度	2025年度
資格喪失後の受診	53.29%	55.81%	52.80%
傷病手当金と諸年金の調整によるもの	76.57%	79.31%	80.50%
その他	73.84%	78.66%	77.44%
診療報酬返還金（不当）を除く	63.35%	66.20%	63.70%

（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率）	(36.41%)	(36.93%)	(35.84%)

[（図表4-37）資格喪失後受診による債権の発生件数・発生金額]

	2023年度	2024年度	2025年度
資格喪失後受診による債権発生件数	258,642件	228,344件	242,914件
資格喪失後受診による債権発生金額	71.1億円	69.5億円	85.5億円

(3) DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進

ｉ）オンライン資格確認等システムの周知徹底

2025（令和7）年12月2日以降、保険証の利用登録がされたマイナンバーカード（以下、「マイナ保険証」という。）によるオンライン資格確認が原則となっている中、マイナンバーが登録されていない場合や、資格情報とマイナンバー情報に相違等がある場合は、保険医療機関等の受診時においてオンライン資格確認をすることができません。

そうした中、オンライン資格確認等システムへの迅速かつ正確なデータ登録のため、新規で登録された資格情報と住民基本台帳情報との突合の結果、マイナンバーの確認が必要となった加入者（約56,000人）に対し、2025年4月から2026（令和8）年3月にかけて、照会文書を送付しました。

また、マイナンバーが未収録となっている加入者（約14,000人）に対して、2025年12月から2026年3月にかけて提出勧奨を行った結果、約3,200人のマイナンバーを収録し、収録率は99.84%となりました。

なお、両事業においては、多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、照会文書や回答書等に翻訳二次元コード（22言語）を貼付し、スマホ等で二次元コードを読み取ると、加入者が常用する言語での翻訳版が画面に表示される仕組みを導入しました。

マイナ保険証は、これを医療機関受診の際に利用することで、過去の診療情報や投薬情報、健診結果を踏まえたより良い医療を受けられる等多くのメリットがあるほか、現在、国が推進している医療DXのパスポートとなることから、マイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、

利便性について周知広報を行いました（詳細については、次のⅱ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応を参照）。

加えて、医療DXの柱の一つである電子処方せんについても、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供につながることから、加入者及び事業主にその意義を理解いただけるよう、厚生労働省と連携して作成した電子処方せん利用拡大のための配信記事を利用し、2025年12月以降、LINEやメールマガジンの配信を行いました。

ⅱ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

2025年12月2日に保険証の経過措置期間が終了し、保険診療の受診の際に保険証が使用できなくなることから、加入者が円滑にマイナ保険証に切り替えていただけるよう、本部・支部において、あらゆる機会を利用し、周知広報を行いました。

（本部）

・Web広報の実施（2025年10月～2026年3月）

協会ホームページにマイナ保険証の特設ページを作成するとともに、従来の保険証が使えなくなることに係るWebバナー広告（10月～1月）及びマイナ保険証の利用促進に係るWebバナー広告（2月～3月）を段階的に展開し、特設ページへの誘導を行いました。

・統一的な広報資材の作成

マイナ保険証の利用促進に係るチラシ・リーフレットを作成し、日本年金機構から加入事業所へ送付する納入告知書（2025年6月、10月）、被扶養者資格の再確認のお知らせ（2025年10月）及び医療費のお知らせ（2026年1月）にチラシを同封しました。

（支部）

・新聞広告（2025年7月～9月）

全支部において、地方第一紙へマイナ保険証の利用促進のための広告を掲載しました。

・広報資材を活用した広報

本部において作成したチラシ・リーフレットの支部窓口（サテライト含む。）への設置や関係団体・健康保険委員・事業所等への配布を行いました。

マイナ保険証の利用について周知･広報を実施した結果、2026年3月末時点での協会加入者のマイナ保険証利用率は71.61%※でした。

※利用率＝外来におけるマイナ保険証利用人数／外来レセプト件数

また、マイナ保険証移行の制度改正（2024（令和6）年12月2日）以前から加入している方のうち、マイナ保険証を保有していない方（約1,200万人）へ、2025年7月から10月にかけて、資格確認書を送付しました。

一方で、制度改正以降に加入した方のうち、マイナ保険証を保有していないため、資格取得（扶養認定）時に資格確認書が必要であるとの申出があった方に向けては、日本年金機構から

加入者データを受領した翌営業日に資格確認書を発行しました。その後、協会においてマイナ保険証を保有していないことを把握した場合は、その都度資格確認書を発行しました。

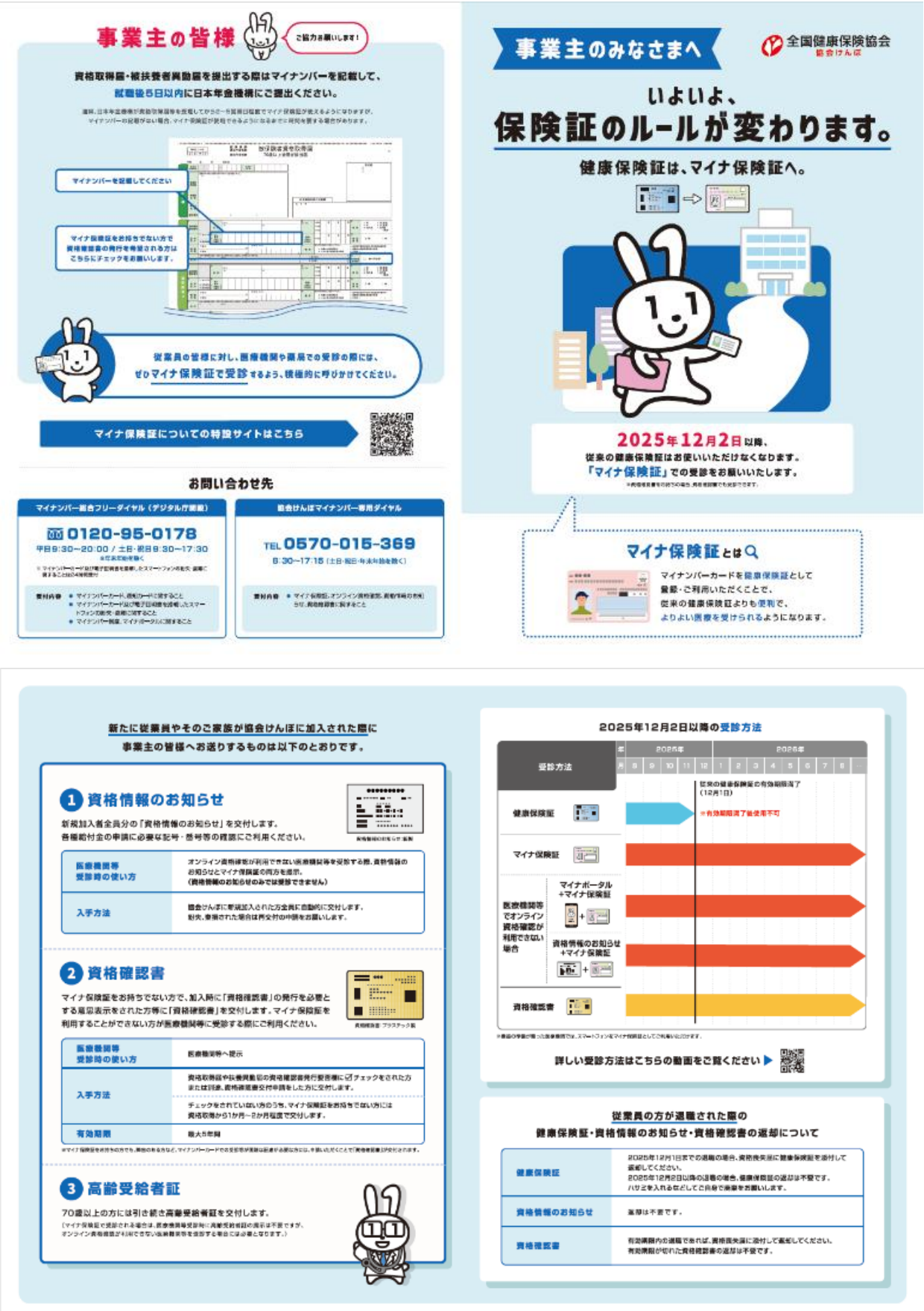
更に、加入者から寄せられたマイナンバーや健康保険等に関する約30万件の問い合わせとFAQ（よくある質問）について生成AIを活用して照合・分析を行い、FAQの更新や新規作成を行いました。今後、コールセンターやチャットボットにおいてFAQを活用し、加入者から寄せられる多様な問い合わせに対応できるよう進めていきます。

［(図表4-38）マイナ保険証広報］

（新聞広告）

（チラシ）

（リーフレット）


事業主の皆様
ご協力お願いします！
資格取得届・被扶養者異動届を提出する際はマイナンバーを記載して、
就職後5日以内に日本年金機構にご提出ください。
マイナンバーを記載してください
マイナ保険証をお持ちでない方で資格確認書の発行を希望される方はこちらにチェックをお願いします。
従業員の皆様に対し、医療機関や薬局での受診の際には、ぜひマイナ保険証で受診するよう、積極的に呼びかけてください。
マイナ保険証についての特設サイトはこちら
お問い合わせ先
マイナンバー総合フリーダイヤル（デジタル庁開設）
0120-95-0178
平日9:30～20:00 / 土日・祝日9:30～17:30
協会けんぽマイナンバー専用ダイヤル
TEL 0570-015-369
8:30～17:15（土日・祝日・年末年始を除く）
事業主のみなさまへ
全国健康保険協会
協会けんぽ
いよいよ、
保険証のルールが変わります。
健康保険証は、マイナ保険証へ。
2025年12月2日以降、
従来の健康保険証はお使いいただけなくなります。
「マイナ保険証」での受診をお願いいたします。
マイナ保険証とは
マイナンバーカードを健康保険証として
登録・ご利用いただくことで、
従来の健康保険証よりも便利で、
よりよい医療を受けられるようになります。
新たに従業員やそのご家族が協会けんぽに加入された際に
事業主の皆様へお送りするものは以下のとおりです。
1 資格情報のお知らせ
新規加入者全員分の「資格情報のお知らせ」を交付します。
各種給付金の申請に必要な記号・番号等の確認にご利用ください。
医療機関等受診時の使い方
オンライン資格確認が利用できない医療機関等を受診する際、資格情報のお知らせとマイナ保険証の両方を提示。
（資格情報のお知らせのみでは受診できません）
入手方法
協会けんぽに新規加入された方全員に自動的に交付します。
紛失、毀損された場合は再交付の申請をお願いします。
2 資格確認書
マイナ保険証をお持ちでない方で、加入時に「資格確認書」の発行を必要とする意思表示をされた方等に「資格確認書」を交付します。マイナ保険証を利用することができない方が医療機関等に受診する際にご利用ください。
医療機関等受診時の使い方
医療機関等へ提示
入手方法
資格取得届や扶養異動届の資格確認書発行要否欄にチェックをされた方または回答、資格確認書交付申請をした方に交付します。
チェックをされていない方のうち、マイナ保険証をお持ちでない方には資格取得から1か月～2か月程度で交付します。
有効期限
最大5年間
3 高齢受給者証
70歳以上の方には引き続き高齢受給者証を交付します。
2025年12月2日以降の受診方法
受診方法
健康保険証
マイナ保険証
医療機関等でオンライン資格確認が利用できない場合
マイナポータル+マイナ保険証
資格情報のお知らせ+マイナ保険証
資格確認書
従来の健康保険証の有効期限満了（12月1日）
※有効期限満了後使用不可
詳しい受診方法はこちらの動画をご覧ください
従業員の方が退職された際の
健康保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書の返却について
健康保険証
2025年12月1日までの退職の場合、資格喪失届に健康保険証を添付して返却してください。
2025年12月2日以降の退職の場合、健康保険証の返却は不要です。
ハサミを入れるなどして古い保険証を廃棄してください。
資格情報のお知らせ
返却は不要です。
資格確認書
有効期限内の退職であれば、資格喪失届に添付して返却してください。
有効期限が切れた資格確認書の返却は不要です。

iii）電子申請等の導入

電子申請の利用拡大に向けて、電子申請の概要やメリット等を掲載したチラシを作成し、日本年金機構より加入事業所に対して送付する納入告知書（2026年1月）へ同封しました。その他にもLINEやメールマガジン等の各種媒体を活用し、加入者及び事業主に対する周知広報を実施しました。また、ホームページでの案内に加えて、各種給付金や申請書等を検索した際に、電子申請へスムーズにつながるよう導線を整理しました。

加えて、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等の経済団体や社会保険労務士会に対し、事前周知の協力依頼を行いました。

これらの取組の結果、導入から約3ヶ月で電子申請の利用率は約6.5%まで拡大しました。引き続き、利用拡大に向け、周知・広報等の継続した取組を進めていきます。

[（図表4-39）電子申請広報]

（チラシ）

ⅳ）DXを活用した事業の推進

①被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認については、2025年度は、マイナンバーを活用し、被保険者との同居・別居や、前年分の課税収入額、健康保険の資格取得情報を取得したうえで、扶養解除となる可能性が高い被扶養者に絞って資格の再確認を行いました。

2024年度は約134万事業所（再確認対象者約600万人）に被扶養者状況リストを送付しましたが、対象者を絞った結果、2025年度においては、対象事業所は約36万事業所、再確認対象者は約62万人と大きく削減されました。

約30万事業所より確認結果が提出され、188,085人分（対前年度+124,687人）の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。2024年度に比べ、効率的・効果的に再確認業務を実施することができました。

再確認を行う加入事業所側の作業負担・コストが削減でき、事業主からも評価する主旨の声もいただいています。なお、保険者のコスト（印刷・郵送・作業）は、2.3億円（前年度比▲40.5%）の削減を実現することができました。

②「医療費のお知らせ」の送付

医療機関等を受診した加入者への「医療費のお知らせ」について、毎年1月に約2,100万通を送付しておりましたが、マイナポータル等のデジタル化の進展に伴い、2025年度（2026年1月送付分）をもって送付を終了しました。

今後、e-Tax等の利便性の向上を図るため、マイナポータルの医療費情報の閲覧の定着について広報を実施します。

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

（1）データ分析に基づく事業実施

ｉ）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

①本部・支部による医療費等分析

協会では、保有するレセプトデータや健診データ等を活用し、支部毎の医療費や各種リスクの保有状況等の地域差を把握し、医療費適正化等の取組を推進しています。本部においては、全国や他支部の動向との比較や時系列で分析することで各支部において自支部の医療費の特徴を把握できるよう、支部毎の診療種別や疾病分類毎の医療費の動向を展開しています。また、健診結果を用いた各種リスクの保有状況や、質問票を用いた生活習慣の地域差についても同様に分析・展開しています。

支部においては、医療費適正化やデータヘルス計画の達成を目指した効果的かつ効率的な健康づくり事業に活用するため、全国との比較等で明らかになった医療費の特徴を踏まえ、加入者の居住地・勤務先の業態といった協会で保有するデータの特徴を活かした分析を実施しています。

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、匿名化した協会保有のレセプトデータや健診データ等を保険者協議会や地方自治体等に提供する等、連携して分析を実施しています。その際、必要に応じて地元の大学や、協会事業に知見を持つ外部有識者から分析デザインや分析手法に関する助言を受けながら実施しています。

②調査分析の成果の発信

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」を開催しています。2025（令和7）年度の調査研究フォーラムは、支部における3件の分析成果の発表に加え、外部有識者を活用した委託研究の成果報告を行いました。2021（令和3）年度に採択した5件については、3年間の分析結果をもとに事業活用に向けた最終報告及び各研究者による総合討論を行いました。2022（令和4）年度に採択した4件と2023（令和5）年度に採択した2件については、進捗状況とこれまでに得られている成果の概要を報告しました。また、より多くの方に向けて協会における調査研究の成果を発信していくため、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行うとともに、学術研究機関や医療・健診関係の学会等への案内を行っています。

［（図表4-40）2025年度　調査研究フォーラム　チラシ］

また、各支部で行っている分析に関して、10件の分析成果を掲載した「令和7年度協会けんぽ調査研究報告書」を11月に作成、協会ホームページに公開し、加入者及び事業主の皆様へ情報提供を行いました。

加えて、分析成果を広く発信するため、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の学会での医療費・健診等データを活用した分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等の発表を推進してきました。2025年度の支部職員による学会発表は7件でした。

［（図表4-41）2025年度　学会発表の実施状況］

支部名	学会名	演題
鹿児島	第98回日本産業衛生学会	協会けんぽ鹿児島支部加入者の喫煙状況と10年間のコホート分析
京都	第98回日本産業衛生学会	受診勧奨域該当者に対するデータ分析に基づく受診勧奨事業の推進
宮城	第61回宮城県公衆衛生学会	プレゼンティーズムと医療費の関連について
静岡	第84回日本公衆衛生学会	協会けんぽの被保険者における新規人工腎臓導入者の背景について
静岡	第84回日本公衆衛生学会	協会けんぽ加入者における咀嚼状態と生活習慣の関連性について
奈良	第84回日本公衆衛生学会	特定保健指導対象者減少率の要因分析
福井	第14回日本公衆衛生看護学会学術集会	未治療者受診勧奨結果の分析

③ 職員の分析能力の向上

協会では、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ます。また、協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるように統計解析ソフト「SPSS」の基本操作に関する研修、データ分析結果に基づく効果的な健診受診勧奨等を行うために「GIS（地理情報システム）」の操作研修を、それぞれ通信教育形式で実施しました。

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ました。

更に、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ます。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しています。

2025年度は、その実現に向けて2026年3月にキックオフミーティングを開催し、ブロック別分析体制の全体像を示すとともに、分析業務における留意点の説明、ブロック内支部同士のディスカッションを実施しました。今後、ブロックごとにPDCAサイクルを回し、支部分析担当者の能力向上を目指します。

ii）外部有識者を活用した調査研究成果の活用

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ます。2025年度中に実施した研究の概要等については、以下のとおりです。

[（図表4-42）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

※事業の実施方法等の見直しに伴い、2025年度は新規採択した研究はありません。

2022年度に採択した4件については2026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

について議論しました。

2023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、進捗確認を行っています。2026年3月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2026年度については4件すべての研究を継続することとしました。また、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いました。

[（図表4-43）外部有識者を活用した調査研究 第3期 採択案件①～④の最終報告]

研究課題名 第3期 ①	『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』
研究代表者	東京大学 未来ビジョン研究センター 客員教授　井出　博生
成果の概要 （最終報告）	本調査研究では、①効果的な特定保健指導内容の分析、②特定保健指導リピーター対策に関する分析、③禁煙の成功に関連する要因の分析を行った。また、自由提案型の課題として、④コロナ前後における医療機関受診・医療費の変化に関する分析、⑤加入者の傷病と離職に関する分析、⑥不妊治療制度の導入の影響の分析を行った。 ①効果的な特定保健指導内容の分析では、初回面接時に対象者の健診結果や生活習慣改善意欲に応じた高い目標値を設定することは、対象者の指導完遂や検査値の改善に寄与することから、対象者の体重・腹囲のリスク度合いに応じた目標設定の有用性が示唆された。また、②特定保健指導リピーター対策に関する分析では、特定保健指導実施者における積極的支援者の改善有無は性別、年齢、積極的支援の終了・中断、生活習慣の改善意欲等との関連が確認された。さらに③禁煙の成功に関連する要因としては、禁煙外来の受診及び完了が禁煙成功と最も強く関連していた。また、動機付け支援や行動変容ステージも有意な関連因子であった。 ④コロナ前後における医療機関受診・医療費の変化に関する分析では、医療費については、新生物の場合、第一次緊急事態宣言下ではどの層においても平均医療費の減少が認められたが、第二次以降では、外来診療では男女ともに、入院診療では男性において平均医療費の増加がみられた。一方で呼吸器系疾患では緊急事態宣言の実施期間にかかわらず、外来診療では全期間を通して男女ともに平均医療費の減少が持続していたことなどがわかった。⑤加入者の傷病と離職に関する分析では、性別や年齢だけではなく、離職に対して被扶養者数、標準報酬月額、決定点数等の効果が存在し、業態別の違いも大きいことが示された。生活習慣病のうち糖尿病が離職リスクを高くする一方で、脂質異常症では離職リスクを低くすることを確認した。⑥不妊治療制度の導入の影響の分析では、制度変更によって適用される年齢層において不妊治療の実績が大きく増加したが、短期的に見て出産増加は確認されなかった。 これまでに得られた成果については学会発表、論文として公表してきた。研究成果の一部は、学術研究としてだけではなく、協会けんぽが実施する保健事業に直接関連しており、保健事業の成果や質を高めるための知見としてフィードバックしたい。

研究課題名 第3期 ②	『就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究』
研究代表者	秋田大学大学院　医学系研究科　衛生学・公衆衛生学講座　教授　野村　恭子
成果の概要 （最終報告）	【目的】 本研究は、就労女性の健康課題に関する次の4テーマで3年間、実施した。 ① 女性特有の疾患の受療率推定および併存する疾患について ② 月経困難症・月経前症候群・更年期障害が労働生産性に与える影響について ③ 乳がんと子宮がんの診断を受けた女性の離職率について ④（③の発展型として）大腸がん罹患後の就労継続率の男女差について ※①③の概要については、昨年度の事業報告書を参照。 【方法】 本研究は、協会けんぽ秋田支部に登録されている被保険者女性を対象とした記述研究及び後ろ向きコホート研究である。 ②では、更年期障害についてICD-10コードに基づく疾患定義を用いて新規発症者を抽出し、（労働生産性の低下の最終的な状態として）離職との関連を解析した。 ④では、働く世代の大腸がん患者における離職の男女差の実態を明らかにするため、2015年4月～2022年3月の協会けんぽ医科レセプト及び資格情報データを用いた後ろ向きコホート研究を実施した。2016年4月1日～2020年3月31日に大腸がん（ICD-10：C18-C20）と診断され、診断後4ヶ月以内に大腸がんに特異的な外科治療を受けた56歳以下の被保険者を対象とした。治療開始日をIndex dateと定義し、最大36ヶ月追跡した。離職を主アウトカム、死亡を競合アウトカムとし、Fine-Grayモデルにより解析した。 【結果】 ②の更年期障害に関する解析では、ICD-10コードのみで疾患定義を行った場合、離職リスクのオッズ比は1未満となり、年齢とコホートエントリー日のみを用いた単純なマッチングでは不十分であること、併存症や重症度を含む背景因子を調整する必要性、うつなど精神症状を伴う更年期障害で離職リスクが高まる可能性が示唆された。 ④の大腸がん術後患者における予備解析では、術後3年累積離職割合は男性18.9%、女性24.7%と女性で高値であった。しかし、年齢、標準報酬月額、従業員数を調整したFine-Grayモデルでは性差は消失した。一方、標準報酬月額が低いほど離職リスクは有意に高かった。 【結論】 更年期障害における離職リスクの評価には、併存症や精神症状を含む精緻な疾患定義と交絡調整が不可欠である。大腸がん術後患者においては、表面的には女性で離職率が高いものの、性別そのものは独立した離職予測因子ではなく、収入水準が主要な規定因子である可能性が示された。今後、さらなる分析が必要である。

研究課題名 第3期 ③	『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』
研究代表者	上智大学 経済学部　経済学科 教授　中村　さやか
成果の概要 （最終報告）	【目的】 本研究は、医療における非効率性の解消に向けて、問題を需要側、すなわち患者の行動と、供給側、すなわち医療供給者の行動の両面から分析し、保険者機能強化に向けた提案や政策提言を行うことを目指している。特に（1）患者の行動によって生じる非効率性の解消、(2）医療利用の要因分解、(3）診療報酬改定が医療供給者の行動に及ぼす影響解明を目的に分析を行った。 【方法】 目的（1）では、①紹介状のない大病院受診に対する選定療養費徴収義務化が受診行動に与えた影響、②地域の剥奪指数および僻地度と腎機能低下（CKD）の関連、③所得と腎機能低下の関連における媒介要因、④居住地域の僻地度と心血管疾患発症（CVD）リスクの関連を分析した。 目的（2）では、⑤都道府県別一人あたり医療費の計算方法を居住地vs加入支部で比較検討した上で、⑥転居者を利用して二次医療圏や都道府県の一人あたり年間総医療費の地域差を患者特性の違いによる差と地域固有の効果による差に分解し、また、⑦処方せん発行元としての特定の医療機関や特定の患者グループへの依存度と後発品選択の関連を分析した。 目的（3）では、⑧急性期病棟と亜急性期病棟利用への診療報酬の変化が病棟数や病棟利用に与えた影響を分析した。 【結果】 ①制度改定前後で初診患者の大病院受診が減少した一方で、再診や大規模病院受診の変化は限定的であった。②急速なCKD進行は都市部でリスクが高いが、腎代替療法開始には地域特性による明確な差を認めなかった。③生活習慣病発症が所得とCKD進行を媒介する明確な経路は確認されなかった。④都市部居住者はCVD入院発症リスクが高かった。⑤算出方法による差異は限定的であった。⑥性・年齢調整済み平均総医療費の地域差における地域固有の効果の重要性が示された。⑦調剤薬局の後発医薬品使用割合の決定要因として、処方せん発行元の特定の病院への集中度・特定の患者への集中度・薬局規模とこれらの要因間の相互作用が重要である。⑧改定前後で7対1病床を含む急性期機能を有する病院数と急性期病床のある病院での患者数と総医療費が不連続に減少した。 【結論】 ①⑧から患者の受療行動と供給者の行動両方に価格が及ぼす影響の重要性が示唆される。②④は現役世代の都市部住民の健康リスクの高さを示している。⑥から医療費の地域差の要因として供給側の特性の差の重要性が示唆される。⑦は特定の病院との関係性が強い門前薬局では後発品利用が促進され、小規模薬局ほどその傾向が強いが、特定の病院との強い関係を持たない小規模なかかりつけ薬局では後発品利用が少ないことを示唆している。

研究課題名 第3期 ④	『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』
研究代表者	京都大学大学院　医学研究科　人間健康科学系専攻　特定教授　福間　真悟
成果の概要 （最終報告）	本研究は、協会けんぽの健診・レセプトデータを活用し、保健事業による健康アウトカム改善に資する「行動インサイト」を明らかにすることを目的として実施した。就労世代の健康リスク評価、医療受療行動及び生活習慣行動と健康アウトカムの関連の整理、さらに統計的因果探索の応用による保健事業の改善可能性の検討を主要課題として研究を進めた。 健診で把握される所見や診断情報を活用し、将来の健康アウトカム及び保健事業への応用可能性を検討する研究を実施した。まず、健診で偶然発見される心房細動（AF）について約950万人の協会けんぽ被保険者データを解析した結果、就労世代の健診では約2,400件の心電図検査に1例の割合でAFが発見され、非AF例と比較して虚血性脳卒中リスクが約5倍、心不全リスクが約18倍高いことが明らかとなった。また、新規発症AFはその後の腎機能低下とも関連し、eGFR30％低下のリスクが約2～3倍高いことが示された。これらの結果は、健診で偶然発見される無症候性AFが心血管疾患のみならず腎機能低下の重要な早期リスク指標となることを示しており、健診後の受診勧奨や専門医受診への導線設計など、保健事業における行動変容支援の重要性を示す知見となる。 さらに、健診で取得される尿糖や尿沈渣所見に着目した研究では、糖尿病既往のない者においても尿糖陽性や尿沈渣軽微異常が将来の腎機能低下や心血管疾患と関連する可能性が示唆され、健診段階での早期リスク抽出の有用性が示された。また、希少疾患であるファブリー病についてレセプトデータを用いた疫学評価及び家族内集積の可能性を検討し、診断遅延の改善や受診行動促進につながる知見の整理を進めた。これらの研究は、健診データと医療情報を組み合わせることで、将来の疾病リスクを早期に把握し、適切な受診行動につなげる保健事業の可能性を示すものである。 加えて、特定保健指導が心血管リスクに与える影響について、多時点・多項目の縦断データを用いた因果探索アルゴリズム（Longitudinal LiNGAM）により、BMI、血圧、HbA1c、LDLコレステロールなど複数の健康指標間の因果構造を推定した。さらに、この因果構造を基に、介入による将来の健康指標の変化を予測できるシミュレーションツールを作成した。本ツールにより、特定保健指導などの介入がどの健康指標を通じて心血管リスク改善につながるかを可視化し、保健事業担当者が介入目標や支援内容の優先順位を検討する際の意思決定支援に活用できる可能性が示された。 以上の研究成果は、健診データを基盤として疾病リスクを早期に把握し、受診行動や生活習慣改善を促す保健事業の高度化に資するものである。特に、健診結果のフィードバック方法や受診勧奨の設計に科学的根拠を提供するとともに、因果探索とシミュレーションを組み合わせた分析手法は、今後の保健事業の企画・評価における新たなエビデンス創出の枠組みとして活用されることが期待される。

［（図表4-44）外部有識者を活用した調査研究 第4期 採択案件①～②の中間報告］

研究課題名 第4期 ①	『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』
研究代表者	慶應義塾大学 予防医療センター 特任教授　伊藤　裕
成果の概要 (2年目の 中間報告)	【目的】 本研究では、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着目し、効率的医療費適正化に資するエビデンスを得ることを目的とする。 1. 高額医療費に関連するハブ疾患の検証 高額医療費につながるマルチモビディティ（2つ以上の慢性疾患の併存）の進展過程において、中心的な役割を担うハブ疾患をネットワーク分析により検証した。代謝関連疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）、筋骨格系疾患（脊椎・椎間板障害）、消化管疾患（逆流性食道炎、胃炎、腸疾患）、歯周疾患、睡眠障害は、医療費の増加に中心的な役割を担う可能性が示された。特に50代以降で認められる代謝関連疾患・消化管疾患・筋骨格系疾患の連関は、肥満により増強されることを縦断的に確認した。 2. 就労世代におけるフレイルティ予防の意義 病名から層別化したフレイルティリスクが高いほど、年間医療費や休職率、退職率、死亡率が上昇する結果が得られた。これにより、就労世代におけるフレイルティ対策は健康リスクの低減のみならず、労働生産性向上や医療費適正化の観点でも重要である可能性が示唆された。 3. 特定保健指導の目標達成につながる要因に関する検討 特定保健指導の第4期で導入された体重2kg・腹囲2cm減少のアウトカム達成要因を検討した。2018～2023年度の特定保健指導対象者27万人を解析した結果、若年、BMI・腹囲高値、初回指導、検査値異常の多さが達成と関連した。運動・身体活動や間食改善など生活習慣の行動変容も達成率上昇に寄与し、初回指導での確実な行動変容の重要性が示された。 4. 専門医の地理的分布が2型糖尿病患者の予後に及ぼす影響 人口あたりの腎臓病・糖尿病専門医数が多い地域では、CKD早期（G2～G3a）の腎機能悪化リスクが低く、進行期CKD（G4）では心不全入院リスクも低下する傾向が認められた。早期段階での専門医アクセスの確保は、将来的な透析予防及び医療費適正化に資する可能性がある。 【結語】 日本ではメタボリックシンドロームに着目した特定健診が導入されているが、本研究により、代謝関連疾患だけでなく、それに共起する筋骨格系疾患や消化管疾患を包括的に管理することや、就労期からのフレイルティ対策も重要である可能性が示された。また特定保健指導では、効率的な介入の観点から、生活習慣の行動変容の組み合わせにより、初回指導時に確実な体重減少を達成することが重要であることが明らかとなった。さらに、高額医療費の一因となる透析導入に関しては、早期からの専門医介入が有効である可能性が示され、効率的な医療費適正化には保健事業と医

	療施策からの総合的対応が重要であると考えられる。

研究課題名 第4期 ②	『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』
研究代表者	東北医科薬科大学 医学部 教授　目時　弘仁
成果の概要 (2年目の 中間報告)	【目的】 今年度（3年計画の2年目）は標記の要因の一つとして収入格差に着目し、収入格差と血圧コントロール及びその地域差を検討した。また、受診勧奨レベルに該当するⅡ度以上高血圧［健診時収縮期（SBP）／拡張期血圧（DBP）≧160／≧100mmHg］の健診受診者を対象に、追跡健診時の降圧薬治療開始割合とその地域差を分析し、医療機関未受診の状況を明らかにした。 【方法】 2015年度から2024年度に実施された事業者健診及び生活習慣病予防健診データを用いた後ろ向きコホート研究を実施し、次の2点を明らかにした。 検討①：収入格差として、標準報酬月額を12倍した推定年収を基に、収入ランクであるRII（Relative Index of Inequality）を男女別に算出し、RIIと血圧コントロール不良の関連を多重ロジスティック回帰分析で解析した。 検討②：ベースライン健診（1年目）で初めてⅡ度以上高血圧を呈した未治療者788,065名を解析対象とした。主要評価項目は追跡健診（2年目以降）での降圧薬治療開始割合、副次評価項目は追跡健診時の血圧≧160／≧100mmHg持続割合とし、都道府県別の割合を各種因子調整後の修正ポアソン回帰分析にて算出した。 【結果】 検討①：年齢調整後のRII 20%低値毎の治療後血圧≧130／80mmHgオッズ比は、男性で1.053（95%信頼区間：1.049－1.056）、女性で1.099（95%信頼区間：1.094－1.105）であった。この関連は、治療前SBPの追加調整により大きく減弱した。 検討②：Ⅱ度以上高血圧を呈した未治療者788,065名（平均年齢51.4歳、男性74.3%）のうち、追跡健診時に降圧薬治療を開始していた割合は19.4%であり、この割合の都道府県間差は未調整で9.02%、共変量調整後で8.03%であった。追跡健診時に血圧≧160／≧100mmHgが持続した割合は35.9%であり、都道府県間の差は未調整で6.07%、共変量調整後も5.87%残存した。 【結論】 検討①から、収入格差が血圧コントロール不良の要因であることが示唆された。しかし、治療前血圧調整で減弱したことから、この関連の背景には、血圧がまだ低いうちに治療を開始しないことがある可能性がある。 検討②からは、Ⅱ度以上高血圧に新規到達した未治療者でも降圧薬治療開始する者は限定的であり、血圧高値が持続している実態が明らかとなった。

[（図表4-45）外部有識者を活用した調査研究 第5期 採択案件①～②の中間報告]

研究課題名 第5期 ①	『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』
研究代表者	国立成育医療研究センター 社会医学研究部 臨床疫学・ヘルスサービス研究室長　大久保 祐輔
研究の概要 (1年目の 中間報告)	【目的】 薬剤耐性菌を増やさない為の抗菌薬適正使用を目的とした政策介入は各国で進められているが、その長期的効果、年齢層別の不均一性、さらに診療科横断的な使用実態や波及効果については十分に解明されていない。本研究（3年計画の1年目）は、日本における小児抗菌薬使用の長期トレンドを明らかにするとともに、思春期における特異な処方パターンの要因を解明し、さらに新規医療政策の効果を因果推論手法により評価することで、今後の抗菌薬適正使用戦略の最適化に資する知見を得ることを目的とした。 【方法】 本研究（3年計画の1年目）は3つの解析から構成した。第一に、2011～2022年度の0～19歳における外来経口抗菌薬使用の長期推移を時系列解析により評価した。主要指標はDOTs per 1,000 pediatric inhabitants/dayとした。第二に、2015～2023年度のテトラサイクリン系抗菌薬使用の推移を年齢別、薬剤別、診断別、診療科別に分解し、増加要因を検討した。さらに尋常性ざ瘡患者における処方前後の治療歴を追跡した。第三に、耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算の効果を差分の差法により推定した。2016～2019年度を介入前、2022～2023年度を介入後とし、主要解析は6歳未満で実施した。 【結果】 2011～2022年度において小児の抗菌薬使用量は約59%減少し、特に10歳以下で顕著であった。一方、15～19歳では減少幅は限定的であり、テトラサイクリン系抗菌薬は増加していた。この増加は主に11歳以降におけるドキシサイクリン及びミノサイクリンの使用増加によるものであり、診断名としては尋常性ざ瘡が最多であった。呼吸器感染症に関連する処方は減少していた一方で、ざ瘡に対する長期処方が全体の増加を牽引していた。さらに、耳鼻咽喉科加算の評価では、導入後に全抗菌薬及び広域抗菌薬の処方率が約20%低下し、再受診率及び入院率の上昇は認めなかった。 【結論】 日本における小児抗菌薬使用は長期的に大幅な減少を示し、政策介入の効果が示唆された。一方で、その効果は年齢層や診療領域によって不均一であり、思春期では皮膚科領域を中心とした長期抗菌薬使用が新たな課題として浮上した。また、耳鼻咽喉科領域においても経済的インセンティブは有効に機能することが示された。今後は、感染症領域に加えて慢性皮膚疾患を含む診療科横断的な抗菌薬適正使用戦略の構築が必要である。

研究課題名 第5期 ②	『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』
研究代表者	産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授　永田 昌子
研究の概要 (1年目の 中間報告)	【目的】 医療の進歩により、「治らない病気」が「長く付き合う病気」へと変化している。企業側は深刻な人手不足に直面しており、労働者が病気や怪我で休業し無給の場合には医療保険者も傷病手当金の支払いが必要となる。そのため、病気を抱える労働者の雇用の継続や早期の復職を促す支援の必要性が高まっている。 本研究の目的は、1）治療と仕事の両立支援の現状を把握し、支援を効果的かつ効率的に実施するために、2）疾病別の職場復帰までの標準期間の推定、及び中小企業における実行可能性の高い職場復帰支援策を検討することである。また、3）協会保有データから「プレゼンティーズム」の把握が可能となるような指標の作成及び当該指標の活用方法の提言を行う。 【方法】 1）協力を得た3支部にインタビュー調査を行った。インタビュー項目は、傷病手当金給付業務の現状、健康宣言・保健指導における両立支援の立ち位置等である。 2）協会けんぽが保有するレセプトデータ及び傷病手当金データを使用し、子宮頚がんの標準治療に基づき①手術群、②CCRT（同時化学放射線療法）群、③化学療法群ごとに、休業期間の推計を行い、事業所規模（被保険者数）ごとに比較を行った。 3）協会けんぽの過去10年分のレセプトデータより、対象者を抽出して解析を行った。対象疾患を気分障害、腰痛、乳がんとし、経過に基づき「5年以内に資格喪失」「5年以上治療継続」「5年以内に治療終了」の3群に分類。それぞれの「平均罹病期間」を算出した。 【結果】 1）支部は傷病手当金の給付を通じて加入者との接点を持つが、産業保健総合支援センターの紹介といった個別支援の実施は困難であった。一方で、健康宣言事業等を目的とした事業者に接触する貴重な介入機会を有していた。 2）東京支部のデータで病名と傷病手当金が突合可能であった470名を解析した。職場復帰割合は33.4%であり、そのうち約8割が復帰するまでの休業期間は、約130日であった。復帰割合は30－49人規模の事業所は51.7%と最も高かったが、10人未満の規模の事業所は18.4%と低かった。 3）「中期的な平均罹病期間」を算出し、気分障害は、5年以内に治療が終了する群の平均は約6～8か月であった。一方、5年以内に資格喪失する群は17～19ヶ月と長かった。 【結論】 1）支部は、事業者に接触する機会を通じて、事業者の両立支援の取組を促進できる可能性がある。 2）事業所規模別に子宮頚がんの職場復帰割合に差があることが明らかとなった。他

	疾患においても算出する予定である。 3）レセプトデータから疾患ごとの「中期的な平均罹病期間」を算出する基盤を構築した。先行研究に基づく「疾患別の生産性低下率」を重み付けとして乗じることで、損失の金額換算や、より精緻な労働生産性損失指標としての確立を目指す。

iii）好事例の横展開

①本部主導型パイロット事業

2024年度に本部主導型パイロット事業として、バイオ後続品[11]（以下、「バイオシミラー」という。）の使用促進に向けて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」を、2025年度は全国展開し、全国47支部において実施しました。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を見える化したツールの作成を行うとともに、当該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もとに医療機関へ訪問し、意見交換等を行いました（詳細は159頁参照）。

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[12]の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ます。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[13]の成分別の使用状況や掲載薬への集約状況等について市区町村や二次医療圏単位で分析を行いました。今後、各支部で分析結果を活用し地域フォーミュラリの普及を働きかけていきます（詳細は159頁参照）。

[11] 先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、異なる製造販売業者により開発される医薬品で、先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品のこと。バイオシミラーともいう。

[12] 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協同により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針のこと。

[13] 医薬品を症状や用途ごとに分類したグループのこと。現在、モデルフォーミュラリには 31 種類の薬効群が登録されている。

［(図表4-46）第４期医療費適正化計画基本方針（地域フォーミュラリ追記箇所)］

地域フォーミュラリの取組の記載の追加①
（第４期医療費適正化計画への追加（都道府県の取組））

- 「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、令和７年５月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、**都道府県・国の必要な取組**を具体的に**第４期医療費適正化基本方針に追記する。**
- また**令和８年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられ、都道府県内の地域フォーミュラリの取組が進むよう**に、都道府県の必要な取組だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。

適正化計画基本方針への追記事項　**※ 赤字が主な追記事項**

第１　都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
　二　計画の内容に関する基本的事項
　　３　目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
　　⑵ 医療の効率的な提供の推進
　　②　後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
　　（略）医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月）の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な取組を進めることが考えられる。また、「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のロードマップ」（令和６年９月。以下「ロードマップ」という。）を踏まえた取組を進めることも考えられる。

適正化計画基本方針への追記事項　**※ 赤字が主な追記事項**

第４　医療費適正化に関するその他の事項
　二　国の取組
　　２　医療の効率的な提供の推進に係る施策
　　また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。このことを踏まえて、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」(令和6年9月)を示した。また、地域フォーミュラリの取組について、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、都道府県単位での医療関係者との合意形成の促進、会議運営支援、「フォーミュラリの運用について」の周知や好事例の展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブの設定、全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

②保険者努力重点支援プロジェクト

保険者努力重点支援プロジェクト（以下、「本プロジェクト」という。）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ます。

本プロジェクトでは、その検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通した外部有識者等の助言を受けるため、それぞれ複数名の外部有識者等で構成した「アドバイザリーボード」及び「アドバイザリーボードワーキンググループ」を設置するとともに、医療・公衆衛生・健康づくり等に加え、対象3支部それぞれの地域医療にも精通された外部有識者3名を「地域アドバイザー」として委嘱しています。

これまでに、アドバイザリーボード等を計5回開催し、その議論等を踏まえ、データ分析結果から明らかになった課題の中から「優先して解決すべき5つの課題」と「課題の解決に向けて取り組む事業」を決定しました。その後、詳細設計等の準備期間を経て、2024年8月より順次事業を開始しました。2025年度においては、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、2024年度に開始した事業を継続的に実施しました。

また、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からのご協力も得ながら、中間的な評価を行いました。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ました。

なお、本プロジェクトの中間的な評価では、これまでに主なものとして以下の3点が把握できました。

- 喫煙習慣のある被保険者（喫煙者）へ禁煙勧奨の通知を送付する際には、データ分析に基づき中学生以下の被扶養者有無等の属性に応じた個別化した情報提供が効果的なのではないか。
- 胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた後も医療機関を受診しない者が一定数存在するが、受診勧奨を行うことにより、早期受診につながる可能性がある。
- 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により、健診結果では血圧、問診結果では食事習慣に影響する可能性が示唆された。特定保健指導の際に血圧と食事習慣は本人が自覚して取り組みやすい項目となる可能性がある。

本プロジェクトで実施した事業の最終的な評価は、事業実施の翌年度（2025年度）の健診結果等のデータが揃う2026年度を目途にあらためて実施する予定です。その結果を踏まえ、効果を更に高めるための事業内容の再検討・改善を図るとともに、これまでの本プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析手法や事業企画、効果検証方法等のノウハウの全支部への横展開を進めることとします。

［(図表4-47) 保険者努力重点支援プロジェクト　アドバイザリーボード等構成員名簿 (2026年4月時点)］

【アドバイザリーボード委員】

岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
後藤　　励	慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授
津下　一代	日本栄養大学 教授
野口　　緑	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 特任准教授

（敬称略・五十音順）

【アドバイザリーボードワーキンググループ委員】

井出　博生	順天堂大学健康データサイエンス研究科　准教授
岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
鈴木　悟子	富山大学学術研究部医学系（地域看護学） 准教授
村木　　功	筑波大学医学医療系　教授

（敬称略・五十音順）

【地域アドバイザー（北海道）】

大西　浩文	札幌医科大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（徳島県）】

森岡　久尚	徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（佐賀県）】

村松　圭司	千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター　特任教授

（敬称略）

［（図表4-48）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（2026年1月29日運営委員会提出資料5）］

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

資料５

１．本プロジェクトの目的

第118回運営委員会（令和４年９月14日開催）で報告した本プロジェクトは、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・佐賀支部において、令和６年度中に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施することを目的としている。

２．本プロジェクトの取組

○　具体的取組は以下の４点であり、本プロジェクトの運用に当たっては**本部と対象３支部が連携し検討・実施**している。

①　医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）【令和５年度上期実施】

②　①により洗い出された課題の解決に向けた事業の企画【令和５年度下期実施】

③　事業の実施【令和６年度上期より開始】

④　定量的な効果検証（事業評価）【令和７年度開始】

○　本プロジェクトについては、**その検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言**を受けている。構成としては、それぞれ複数名の外部有識者で組織した「アドバイザリーボード」及び「アドバイザリーボードワーキンググループ」を設置。また、医療・公衆衛生・健康づくり等に加え、対象３支部それぞれの地域医療（実情）にも精通された外部有識者３名に「地域アドバイザー」として本プロジェクトに参画いただいている。

○　これまでに、**アドバイザリーボード等を計５回開催**し、**「優先して解決すべき５つの課題」と、「課題の解決に向けて取り組む令和６年度事業」**について決定した。**令和６年８月より順次事業を実施**している。

３．中間評価

○　本プロジェクトで課題解決に向けて令和６年度に実施した事業について、令和７年度より事業評価を開始し、中間的な評価を行った結果、**「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、より訴求力を高めることにより、さらに効果が高まる可能性が示唆された。**

○　本プロジェクトの事業評価により、今後のデータ分析に基づく事業企画に向けた知見として、以下の３点を把握できた。

1. データ分析に基づき禁煙勧奨の通知を送付する際には、中学生以下の被扶養者がいる喫煙習慣のある被保険者（喫煙者）へ個別化した情報提供を行うとよいのではないか。
2. 胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた後も医療機関を受診しない者が一定数存在するが、受診勧奨を行うことにより、早期受診につながる可能性がある。
3. 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により、健診結果では血圧、問診結果では食事習慣に影響する可能性が示唆された。特定保健指導の際に血圧と食事習慣は本人が自覚して取り組みやすい項目となる可能性がある。

○　最終的な評価は、事業実施の翌年度（令和７年度）の健診結果等のデータが揃う令和８年度を目途に改めて実施する予定。

○　なお、本プロジェクトは、将来的に保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組んでいるが、保険料率への影響は中長期的に見ていく必要があり、事業評価に限界がある。また、今回お示しする中間評価は、年度途中のデータ（健診結果及びレセプトデータ）による検証であることに留意が必要。

①３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ヵ月以上吸っている者」であり、最近１ヵ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　　他の条件なし
　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%

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%

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%

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

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。

②３支部共通事業：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：胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた後も医療機関に受診していない者を対象に、疾病の早期治療により重症化を防ぐことができる等、早期受診によるメリット等を記載したリーフレットを送付。

※対象３支部の胸部エックス線検査受診者数：令和５年度：574,213人（うち、要精密検査又は要治療者数：13,512人（2.35%））
令和６年度：594,695人（うち、要精密検査又は要治療者数：14,347人（2.42%））

効果検証方法

受診勧奨通知送付後１～３か月間及び４～６か月間の受診状況（レセプト）を確認。

効果検証結果

受診勧奨通知送付後、６か月以内に受診した者は75名（送付対象者の6.3%）となった。

通知送付後	１～３か月以内の受診者数	42人
	４～６か月以内の受診者数	33人
	合計	75人
	送付対象者	1,196人
	受診割合（合計/送付対象者）	6.3%

評価等

○　通知送付後６か月以内に受診した者は6.3%に留まったが、受診勧奨による早期受診に一定の成果が認められた。
○　本事業は令和７年度下期より同様の事業を全国で実施している。
○　今後は本プロジェクトの効果検証結果等を踏まえながら、早期発見・早期治療につながるような効果的な受診勧奨方法等を模索していく。

③３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」の外来医療費が高く、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」の外来医療費が高く、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　）
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すか	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の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%
こども医療電話相談 #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（「カンガえルー」）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）

③地域保険等と協働した事業（地域・職域連携）の推進

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（以下、「本モデル事業」という。）を実施しています。具体的には、協会けんぽと市町村国保が協働して地域住民を対象とする生涯を通じた生活習慣病の発症予防・健康づくりの取組を推進し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上等に取り組むこととしており、協会けんぽ（本部、支部）と本モデル事業を展開する市町村のほか、公益社団法人国民健康保険中央会、市町村の国民健康保険事業を支援する都道府県国民健康保険団体連合会が相互に連携し、2023年度から実施しています。

協会けんぽと市町村国保が協働して健康づくりに取り組むことにより、協会けんぽとしては被保険者及び被扶養者の生活習慣病の発症予防・健康づくりへの相乗的な効果が期待され、市町村としては地域住民の大部分をカバーすることによる地域全体の健康度向上が期待されます。

2025年度は、従前から本モデル事業に取り組む2県2市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市）に加え、佐賀県の2町（佐賀県三養基郡基山町、佐賀県三養基郡上峰町）と関係者間の協議を開始し、取組を拡大しました。また、新たに5都道県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）において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ました（図表4-49参照）。

本モデル事業では、以下の2点を中心に取り組んでいます。

・　ハイリスクアプローチ[14]

協会けんぽの被扶養者（家族）を対象とした、市町村の保健師等による「特定保健指導（利用勧奨含む）」と「未治療者に対する医療機関受診勧奨」を実施しました。

・　ポピュレーションアプローチ[14]

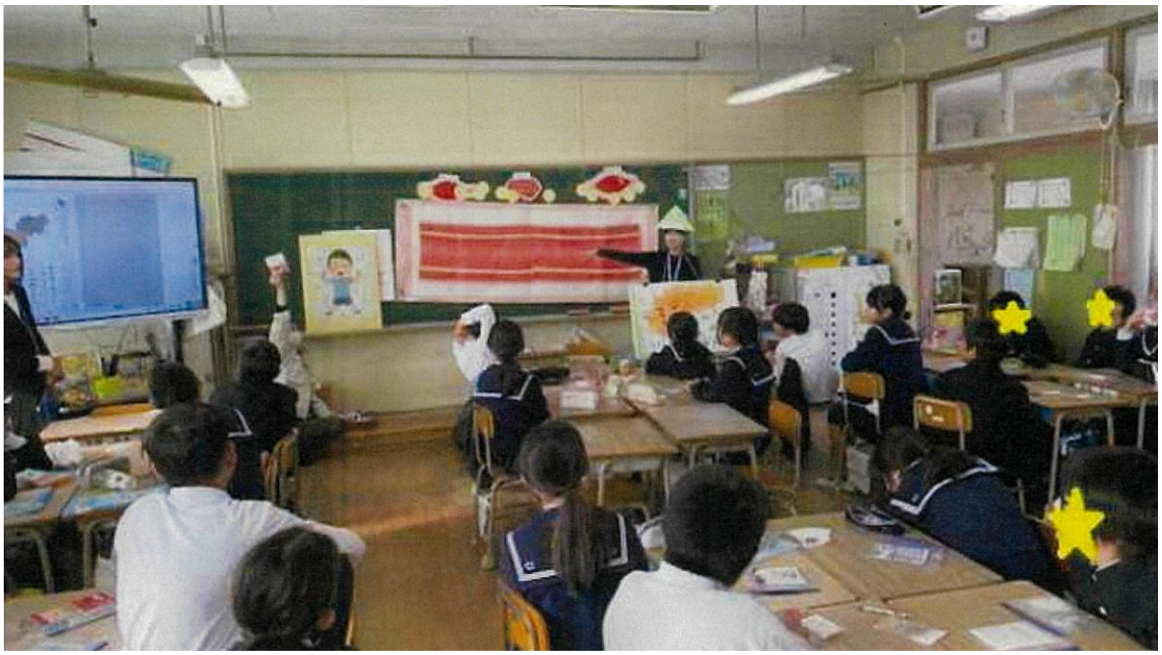
市町村に居住する国民健康保険加入者及び協会けんぽ加入者それぞれの健診データ等を用いた共同分析結果の利活用に関する検討を実施したほか、佐賀支部と佐賀県鳥栖市においては、鳥栖市の小学生を対象とした健康教室（図表4-50参照）や、佐賀支部主催の集団健診会場において鳥栖市保健師による健康相談を実施しました。

[（図表4-49）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

[14] 集団の中で、ある疾患の発症・死亡リスクが高い者をスクリーニングし、何らかの介入を行うことによって、その疾患の発症・死亡リスクを下げることを「ハイリスクアプローチ」といい、集団全体に何らかの介入を行うことによって、集団全体のリスクの程度を低い方へシフトさせることを「ポピュレーションアプローチ」といいます。

［（図表4-50）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」］



本モデル事業の全国的な拡大に向けて、本モデル事業に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①取組の連携体制づくり、②地域の健康課題の把握と共有、③協会けんぽと市町村等が協働したポピュレーションアプローチ、④市町村保健師等による協会けんぽ加入者へのハイリスクアプローチ、の4点に整理しました。

今後は、地域全体の保健事業の推進に向けた意見交換を通じて関係団体との更なる関係強化を図り、地域・職域連携に熱心な市町村の情報収集、都道府県の国民健康保険団体連合会と連携した該当市町村への働きかけ等の取組を積極的に実施していきます。取組の実施にあたっては、市町村等と十分に協議したうえで、市町村の実情に応じて対応可能な取組から順次実施することとしています。

（2）健康づくり

ｉ）保健事業の一層の推進

①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

保健事業の推進に当たっては、健診データやレセプトデータ等の分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても国の方針を踏まえ、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルを回しながら取り組んでいます。データヘルス計画は、地域・職域の健康課題のほか、各地域における自治体や関係団体との健康づくりに関する連携等の実情を踏まえて策定する必要があるため、独自性を発揮できるよう、地域・職域の健康特性を把握した上で支部ごとに策定しています。

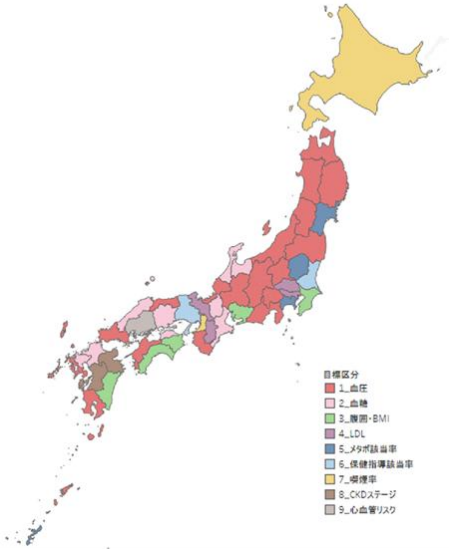
第3期データヘルス計画は、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの計画であり、健診データやレセプトデータ等の分析に基づき、対策を進めるべき重大な疾患を整理した上で、地域・職域の健康課題を踏まえた検査値の改善等を「6年後の達成目標」に設定し、「特定健診・

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」を柱としつつ、ハイリスクアプローチに加え、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ」に取り組むものとしました（図表4-51参照）。

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、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き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うこととしました。

データヘルス計画に基づく取組の実施に当たっては、他保険者のデータヘルス計画、都道府県健康増進計画、医療費適正化計画等に基づく取組との調和を図り、地域・職域の健康課題の解消に向けて関係者が一体となって取り組むことが重要であるため、支部においては、都道府県、国民健康保険団体連合会、健康保険組合連合会・健康保険組合等への訪問時や保険者協議会等の場で機会を捉えて情報共有を図りました。

［（図表4-51）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］



6年後の達成目標(評価項目)	支部数
血圧	18
血糖	9
腹囲・BMI	5
LDL	4
メタボ該当率	4
保健指導該当率	2
喫煙率	2
CKDステージ	2
心血管リスク	1

（実績の進捗管理におけるPDCAサイクルの推進）

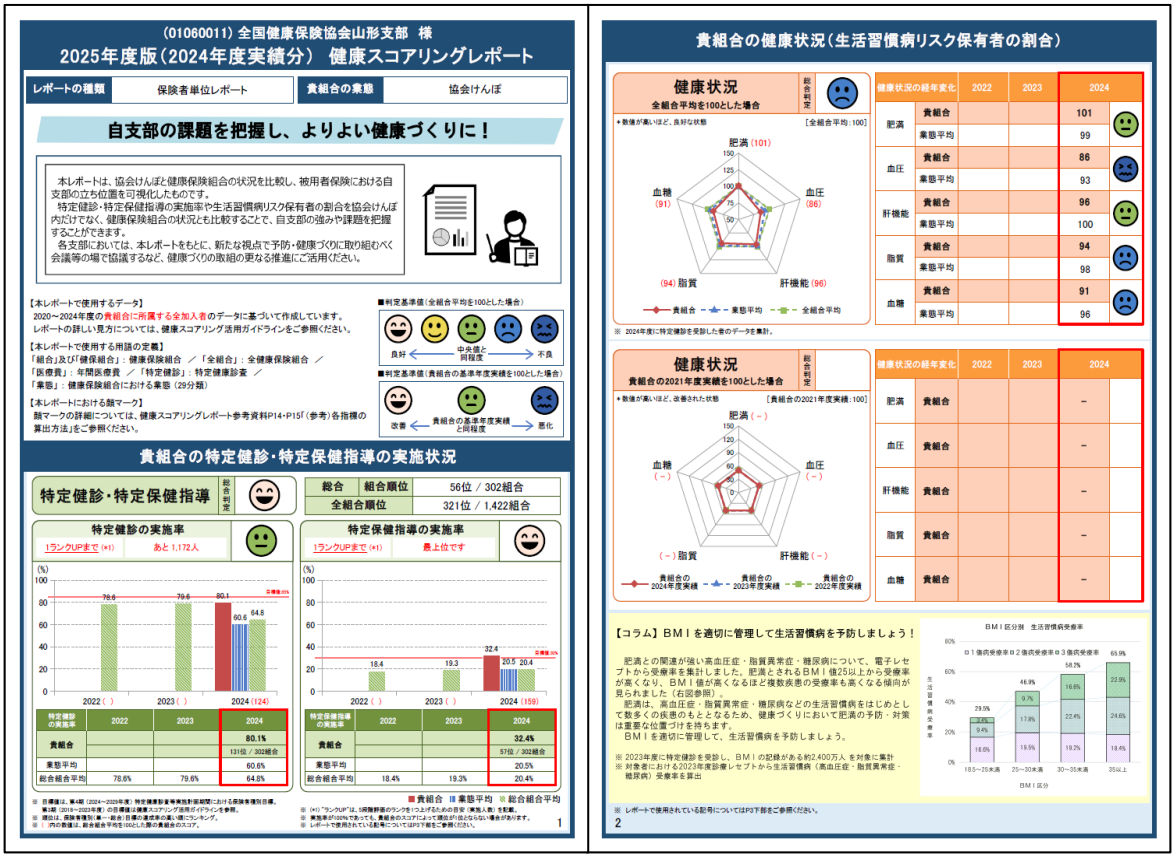
支部においては、保健事業の重点施策（特定健診・特定保健指導、重症化予防対策、コラボヘルス）の実績について、情報系システムを活用して定期的に進捗管理を行うとともに、必要に応じて実施結果に係る要因分析等を行いました。

また、業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等についての本部・支部間での定期的な情報共有をする際には、本部において具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示し、支部においてはそれらと前述の要因分析結果も活用する等、PDCAサイクルの推進を図りました。

（支部別スコアリングレポート等の活用）

各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」[15]及び「質問票データ分析報告書」[16]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ました。また、これらの報告書の主な項目に健診実施率、特定保健指導実施率及び医療費を加え、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレーダーチャートやグラフにより「見える化」した「支部別スコアリングレポート」を作成しました。更に、2025年度からは国が提供する「健康スコアリングレポート」[17]（図表4-52参照）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、提供を受けることとしました。本レポートは、支部別に他の被用者保険と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の比較ができるものであり、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いました。

［（図表4-52）健康スコアリングレポート］※一部抜粋



15 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です。

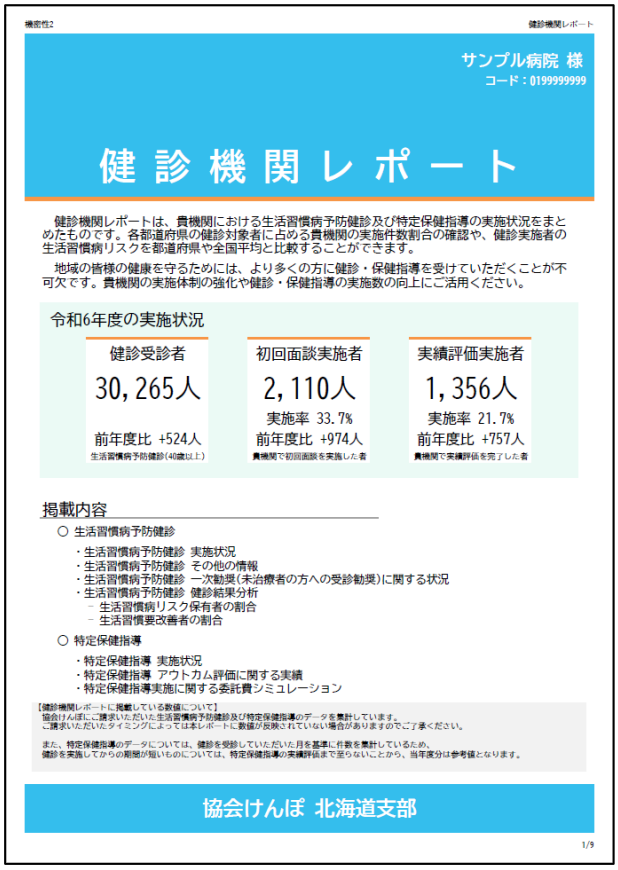
16 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したものです。

17 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です。

（健診機関との良好な関係の構築及び強化を図るツールの作成）

健診機関との良好な関係性を構築しつつ、健診受入人数の拡大、健診当日の特定保健指導初回面談の実施の拡充及び生活習慣病リスク保有者の減少に向けた働きかけを一層推進するため、2025年12月に、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」（図表4-53参照）を作成し、健診機関との打ち合わせ等に活用しました。

［（図表4-53）健診機関レポート］※一部抜粋



機密性2　　健診機関レポート

サンプル病院 様
コード：0199999999

健 診 機 関 レ ポ ー ト

健診機関レポートは、貴機関における生活習慣病予防健診及び特定保健指導の実施状況をまとめたものです。各都道府県の健診対象者に占める貴機関の実施件数割合の確認や、健診実施者の生活習慣病リスクを都道府県や全国平均と比較することができます。

地域の皆様の健康を守るためには、より多くの方に健診・保健指導を受けていただくことが不可欠です。貴機関の実施体制の強化や健診・保健指導の実施数の向上にご活用ください。

令和6年度の実施状況

健診受診者	初回面談実施者	実績評価実施者
30,265人	2,110人	1,356人
前年度比 +524人	実施率 33.7% 前年度比 +974人	実施率 21.7% 前年度比 +757人
生活習慣病予防健診(40歳以上)	貴機関で初回面談を実施した者	貴機関で実績評価を完了した者

掲載内容

○ 生活習慣病予防健診
- 生活習慣病予防健診 実施状況
- 生活習慣病予防健診 その他の情報
- 生活習慣病予防健診 一次勧奨(未治療者の方への受診勧奨)に関する状況
- 生活習慣病予防健診 健診結果分析
  - 生活習慣病リスク保有者の割合
  - 生活習慣要改善者の割合

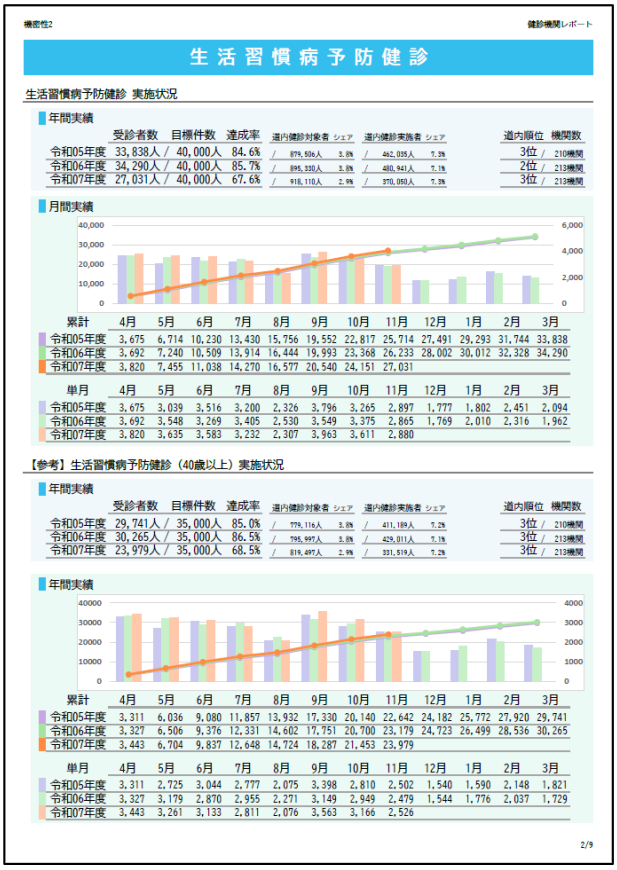
○ 特定保健指導
- 特定保健指導 実施状況
- 特定保健指導 アウトカム評価に関する実績
- 特定保健指導実施に関する委託費シミュレーション

【健診機関レポートに掲載している数値について】
協会けんぽにご提示いただいた生活習慣病予防健診及び特定保健指導のデータを集計しています。
ご提示いただいたタイミングによっては本レポートに数値が反映されていない場合がありますのでご了承ください。

また、特定保健指導のデータについては、健診を受診していただいた月を基準に件数を集計しているため、健診を実施してからの期間が短いものについては、特定保健指導の実績評価まで至らないことから、当年度分は参考値となります。

協会けんぽ 北海道支部

1/9



機密性2　　健診機関レポート

生 活 習 慣 病 予 防 健 診

生活習慣病予防健診 実施状況

年間実績

	受診者数	目標件数	達成率	道内健診対象者	シェア	道内健診実施者	シェア	道内順位	機関数
令和05年度	33,838人	40,000人	84.6%	879,506人	3.8%	462,035人	7.3%	3位	210機関
令和06年度	34,290人	40,000人	85.7%	895,330人	3.8%	480,941人	7.1%	2位	213機関
令和07年度	27,031人	40,000人	67.6%	918,110人	2.9%	370,050人	7.3%	3位	213機関

月間実績

累計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和05年度	3,675	6,714	10,230	13,430	15,756	19,552	22,817	25,714	27,491	29,293	31,744	33,838
令和06年度	3,692	7,240	10,509	13,914	16,444	19,993	23,368	26,233	28,002	30,012	32,328	34,290
令和07年度	3,820	7,455	11,038	14,270	16,577	20,540	24,151	27,031				

単月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和05年度	3,675	3,039	3,516	3,200	2,326	3,796	3,265	2,897	1,777	1,802	2,451	2,094
令和06年度	3,692	3,548	3,269	3,405	2,530	3,549	3,375	2,865	1,769	2,010	2,316	1,962
令和07年度	3,820	3,635	3,583	3,232	2,307	3,963	3,611	2,880				

【参考】生活習慣病予防健診（40歳以上）実施状況

年間実績

	受診者数	目標件数	達成率	道内健診対象者	シェア	道内健診実施者	シェア	道内順位	機関数
令和05年度	29,741人	35,000人	85.0%	779,116人	3.8%	411,189人	7.2%	3位	210機関
令和06年度	30,265人	35,000人	86.5%	795,997人	3.8%	429,011人	7.1%	3位	213機関
令和07年度	23,979人	35,000人	68.5%	819,497人	2.9%	331,519人	7.2%	3位	213機関

年間実績

累計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和05年度	3,311	6,036	9,080	11,857	13,932	17,330	20,140	22,642	24,182	25,772	27,920	29,741
令和06年度	3,327	6,506	9,376	12,331	14,602	17,751	20,700	23,179	24,723	26,499	28,536	30,265
令和07年度	3,443	6,704	9,837	12,648	14,724	18,287	21,453	23,979				

単月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和05年度	3,311	2,725	3,044	2,777	2,075	3,398	2,810	2,502	1,540	1,590	2,148	1,821
令和06年度	3,327	3,179	2,870	2,955	2,271	3,149	2,949	2,479	1,544	1,776	2,037	1,729
令和07年度	3,443	3,261	3,133	2,811	2,076	3,563	3,166	2,526				

2/9

②保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

（保健師の複数名体制の構築・維持）

戦略的保険者機能の更なる強化を図るためには、専門職たる保健師の採用と育成強化が重要であり、全支部において正職員である支部保健師2名以上を配置する体制を構築・維持することを目的に、支部保健師が不足している支部で採用活動を実施しました。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ました。

（育成体制の強化）

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いました。

2025年度の保健師全国研修では、2024年度に実施した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ました。その結果、好事例や取組内容の共有が図られ、各支部における取組の見直しや実践への展開を促進する機会となりました。

（研修の充実）

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ました。

（学齢期を対象とした健康教育の推進）

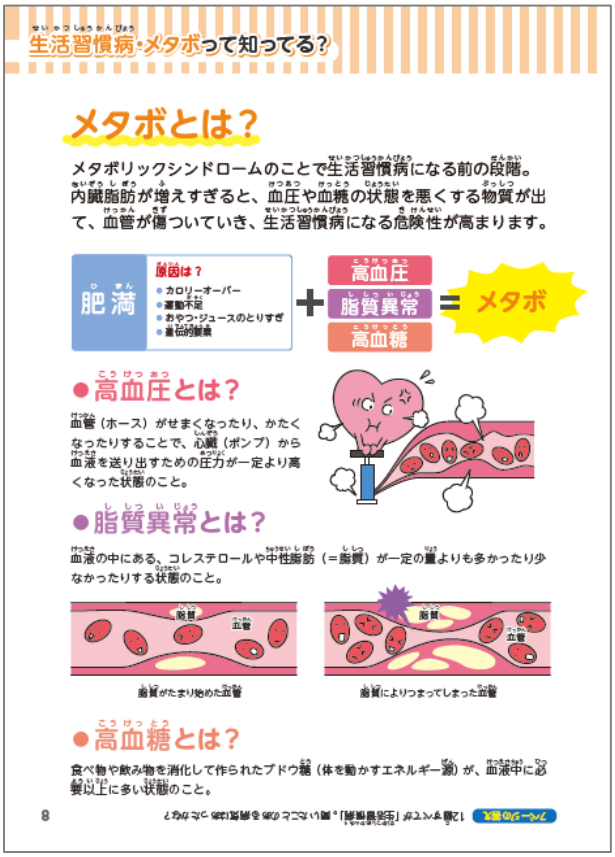
SDGsの達成に資するとともに、加入者のヘルスリテラシーを向上させ、保健事業を推進するという観点から、支部保健師による健康教室や健康をテーマにしたポスターコンクール等の学齢期を対象とした健康教育を実施しました。

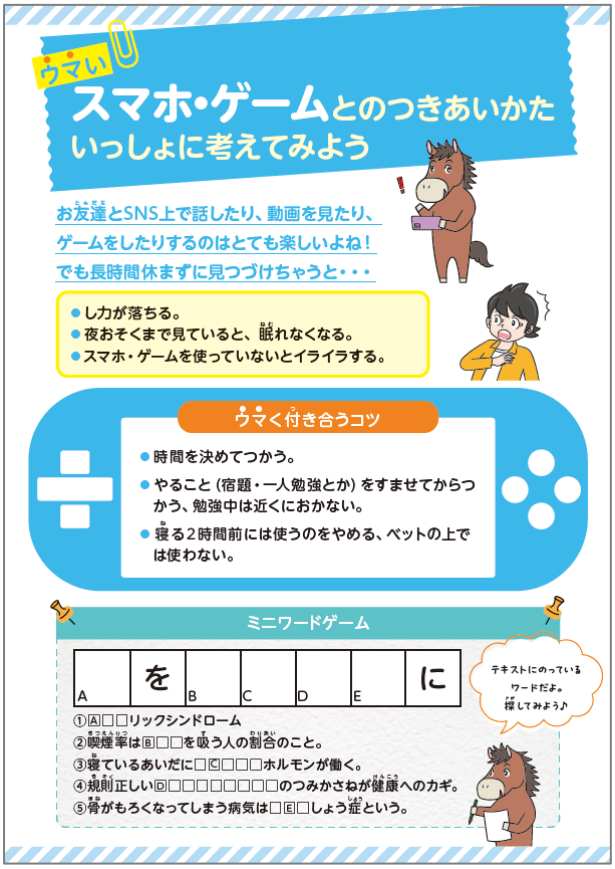
本部においては、2024年度より作成している共通教材と支部における取組事例のノウハウを取りまとめたナレッジ集を拡充させ、支部における学齢期を対象とした健康教育の取組の推進を図りました。

［（図表4-54）2025年度における主な取組事例］

	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るとした小学校と授業、講義実施に向けた調整を行った。

［（図表4-55）健康教育教材］





ii）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

（特定健康診査等実施計画について）

協会では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、特定健康診査等実施計画[18]を定め、特定健康診査及び特定保健指導の取組を進めています。同法第18条に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（令和5年3月31日厚生労働省告示第144号）においては、2029年度の協会の実施率目標は特定健康診査70%、特定保健指導35%とされており、当該実施計画においても、当該告示で示された目標値を達成するよう、2024年度から2029年度までの各年度の実施率目標を設定しています（概要は図表4-56参照）。

［（図表4-56）第4期特定健康診査等実施計画の概要］

第４期特定健康診査等実施計画（概要）

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条に基づき、2024 年度から 2029 年度までの間の特定健康診査等実施計画を定め、本部と支部が連携し、協会けんぽの中期計画である保険者機能強化アクションプランのもと、特定健康診査及び特定保健指導に取り組む旨を記載しています。

第１章　実施率目標及び対象者数

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針で示された 2029 年度の協会けんぽの実施率目標（特定健康診査 70%、特定保健指導 35%）を達成するため、各年度の実施率目標を設定し、対象者数及び実施者数と併せて記載しています。

区　分		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査	対象者数	20,318,000人	20,215,000人	20,081,000人	19,956,000人	19,821,000人	19,675,000人
	実施者数	12,672,000人	12,995,000人	13,203,000人	13,394,000人	13,589,000人	13,773,000人
	実施率	62.4%	64.3%	65.7%	67.1%	68.6%	70.0%
特定保健指導	対象者数	2,380,817人	2,440,800人	2,477,446人	2,510,257人	2,543,864人	2,575,169人
	実施者数	509,309人	588,569人	664,831人	741,954人	821,120人	901,309人
	実施率	21.4%	24.1%	26.8%	29.6%	32.3%	35.0%

第２章～第５章

特定健康診査等の実施方法や個人情報の保護、実施計画の公表・周知及び評価・見直しについて記載しています。

①被保険者の健診

【生活習慣病予防健診等の実施】

被保険者の健診については、健康の保持増進や生活習慣病の発症予防等を目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部エックス線検査等のがん検診の検査項目等を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。また、その他の健診とし

[18] 協会では、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査（特定健診）として、被保険者に対する生活習慣病予防健診の実施及び事業者健診データの取得、被扶養者に対する特定健診を実施することとしています。
生活習慣病予防健診：被保険者を対象とし、特定健康診査（特定健診）の検査項目に加え、がん検診の検査項目等を含む健診を実施するもの
事業者健診データの取得：生活習慣病予防健診を利用していない被保険者を対象とし、事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得するもの
被扶養者の特定健診：被扶養者を対象とし、特定健康診査（特定健診）の項目の健診を実施するもの

て、一定の年齢要件等を満たしている方で希望される方には、付加健診[19]、乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています（図表4-57参照）。

なお、健診費用の一部を協会が負担しています。

［（図表4-57）被保険者の生活習慣病予防健診等の概要（2025年度）］

	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	診察等、問診、触診、身体計測、視力検査、聴力検査、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部･胃部エックス線検査、心電図検査等	35歳～74歳の方	最高5,282円	事業所又は受診者本人が健診機関に申し込みます
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の方	最高2,689円	
乳がん･子宮頸がん検診	〔乳がん検診〕 問診、乳房エックス線検査 ※ 視診･触診は医師が必要と認めた場合のみ実施 〔子宮頸がん検診〕 問診、細胞診	･一般健診を受診される40歳～74歳の偶数年齢の女性の方 ･36歳、38歳の一般健診を受診される女性の方は子宮頸がん検診が追加できます ･20歳～38歳の偶数年齢の女性の方は子宮頸がん検診単独で受診できます	･50歳以上 最高1,983円 ･40歳～48歳 最高2,544円 （年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります） 〔乳がん検診のみ〕 上記金額から最高970円を引いた金額 〔子宮頸がん検診のみ〕 最高970円	
肝炎検査	HCV抗体検査、HBs抗原検査	一般健診を受診される方（過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）	最高582円	受診者本人が健診機関に直接申し込みます

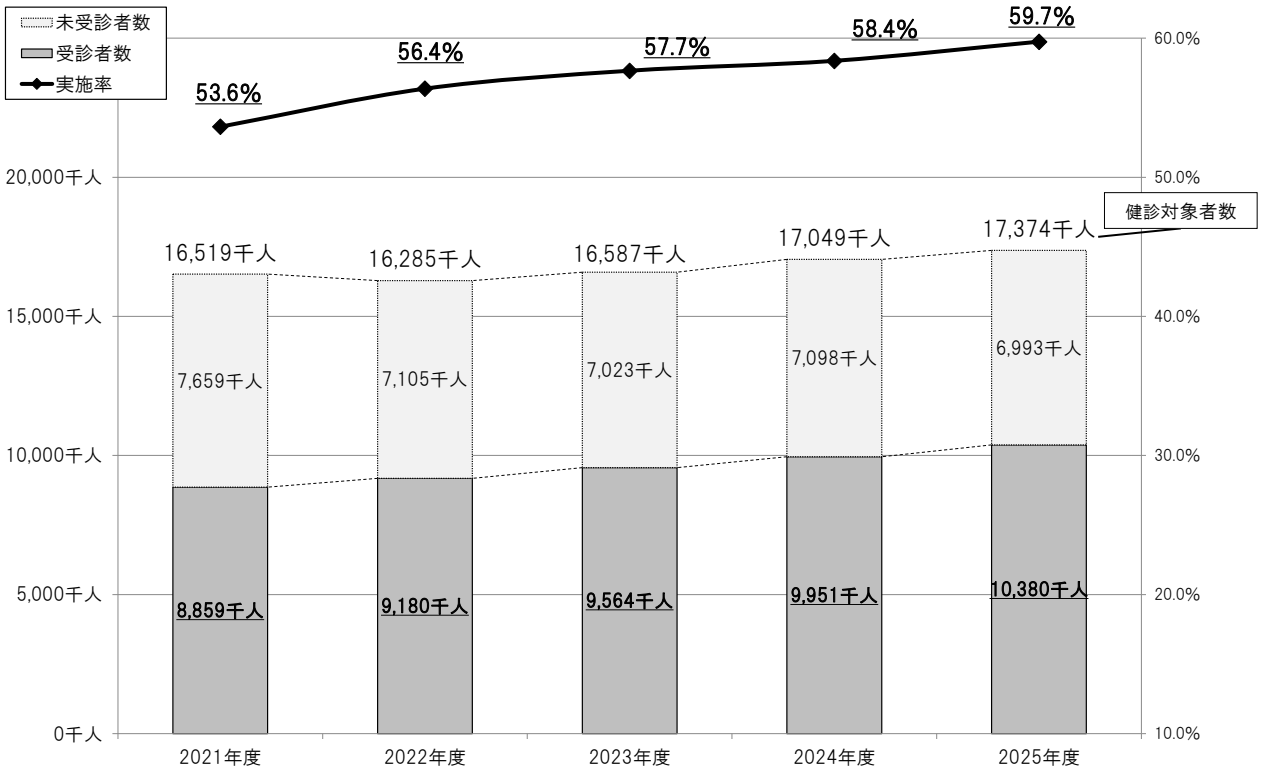
ア）2025年度の実績について

2025年度の40歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、2024年度の実施率58.4%から1.3%ポイント増加し、59.7%となりました[20]。また、受診者数は1,038万人となっており、2024年度の受診者数から43万人（4.3%）増加しました。2025年度KPI（63.5%）は達成できませんでしたが、実施率、受診者数ともに過去最高となりました（図表4-58参照）。

[19] 節目の年齢において、肝臓、胆のう、腎臓といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧や動脈硬化等を見つける手がかりとなる眼底検査等、生活習慣病予防健診の一般健診に追加できる健診です。なお、2026年度より名称を「節目健診」へ変更しました。

[20] 協会の場合、健診、保健指導等の保健事業を進める上で、1事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、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、特定健診の受診に理解が得られにくいこと等から効率的な事業の実施が難しいことが実績を上げるネックとなっています。

［（図表4-58）生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）］



イ）2025年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、健診実施率の向上を図るため、加入者及び事業主の方々への健診の受診勧奨や健診を受診しやすくするための環境面の整備を行っています。

受診勧奨については、2023（令和5）年度に実施した自己負担額の引下げや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[21]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していただくよう、広報等の協力依頼を行いました。

支部においても、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は、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は、広報の協力依頼を行いました。

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の方や集団健診会場の近隣に居住する被保険者の方に直接受診勧奨を行いました。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、当該健診の受診勧奨も行いました。

更に、健診機関を訪問し、受診者の受け入れ枠拡大等について意見交換を行う等、受診環境の整備に取り組みました。

---

[21] 健診6団体とは、「公益社団法人 全国労働衛生団体連合会」、「公益社団法人 日本人間ドック・予防医療学会/一般社団法人 日本病院会」、「公益財団法人 結核予防会」、「一般社団法人 日本総合健診医学会」、「公益社団法人 全日本病院協会」、「公益財団法人 予防医学事業中央会」です。

なお、生活習慣病予防健診に係る契約が未締結の健診機関への働きかけや巡回健診の実施等、受診機会の拡充にも努めており、2025年度における生活習慣病予防健診の委託機関は、2024年度から34機関増加し、3,716機関となりました。

ウ）健診体系の見直しに向けた準備

協会けんぽが実施する健診の選択肢の拡大、一層の健康意識の醸成及び健診実施率の向上を図ることを目的に、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ました。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りました（2026年3月5日時点）。

また、就労等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に、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することとしました。更に、健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診をオプションで受診できることとしました。

これらの拡充について、2026年3月中旬より、全国の事業所に順次配付するリーフレット等を通じて対象者への案内を行いました。加えて、新聞広告やポスター、協会けんぽホームページ等の様々な媒体を通じた広報の強化に努めました。

【事業者健診データの取得】

生活習慣病予防健診を利用していない40歳以上の被保険者については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づき行われた事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得することによって、特定健診を実施したものと見なされることから、データの取得を進めるとともに、当該データをもとに特定保健指導を行う等、被保険者の健康づくりに活用しています。なお、事業者健診データは、事業主から直接提供していただく方法のほか、事業主の同意を得たうえで、健診を実施した健診機関から提供を受ける方法でも取得しています。

ア）2025年度の実績について

2025年度の事業者健診データ取得率は2024年度の取得率7.2％から0.6％ポイント増加し、7.8％となりました。取得件数は136万件となっており、2024年度の取得件数から14万件（11.5％）増加しました。2025年度KPI（9.0％）は達成できませんでしたが、取得率、取得件数ともに前年度を上回る結果となりました。

イ）2025年度の取得率向上に向けた主な取組

事業者健診データ取得率の向上に向けて、支部と都道府県労働局との連名や自治体を含めた3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ました。

事業者健診データの取得をより一層進めるため、国に対して、特定健診と問診項目や検査項目を一致させることを要望し、2020（令和2）年12月に、国から事業者健診と特定健診の問診項目や検査項目を一致させることとする通知[22]が発出されました。併せて、国の通知において、事業者健診の結果が健診機関から保険者へ迅速かつ確実に提供されるための対応が取られ、事業主と健診機関との間における契約書（ひな形）が示されました。その後、2023年3月に発出された国の通知[23]において、40歳未満の事業者健診データの取得に向けた対応と併せて、事業者健診結果の保険者への提供について事業主と健診機関の間であらかじめ契約で取り決めていない場合の対応として「健康診断結果提供依頼書」が示されました。

支部においては、事業者健診データの円滑な提供を推進するため、健診機関や事業主等に対する働きかけを行うとともに、本部においては業界団体（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）や健診団体に対して、事業者健診データの取得をはじめ、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行う等、関係団体との連携強化を進めました。

なお、健康保険法の改正[24]により40歳未満の事業者健診データの取得が可能となったことから、2024年度から取得を開始し、2025年度は25万件の事業者健診データを取得しました。

また、国においては、全国医療情報プラットフォームとして、電子カルテ情報共有サービス（図表4-59）の構築が進められているところであり、健診結果データが健診機関から直接登録され、そのデータを保険者が活用できることとなる予定です。2025年12月5日、電子カルテ情報共有サービスの運用等の医療DX推進を盛り込んだ改正医療法等が可決、成立しました。国においては、全国での運用開始に向けて、関係政省令の整備モデル事業で確認されている課題への対応を進めており、共有予定の3文書6情報[25]のうち臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、2026年の冬頃を目途に全国で利用可能な状態にすることを目指すこととされています。協会においても同サービスの運用開始に向けた国の動向を注視し、国の普及計画を踏まえた対応の検討を進める予定です。

---

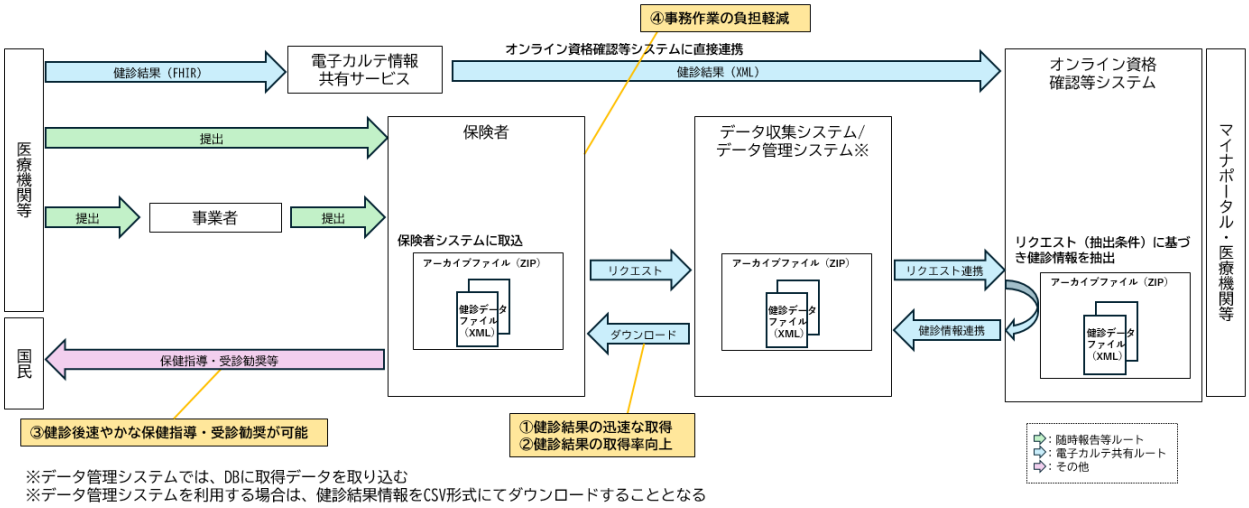
[22] 厚生労働省労働基準局長通知「定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて」（基発第1223第7号）及び厚生労働省労働基準局長・保険局長通知「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」（基発1223第5号・保発1223第1号）。

[23] 厚生労働省労働基準局長・保険局長通知「「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正について」（基発0331第10号・保発0331第5号）。

[24] 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）。

[25] 3文書6情報とは、3文書「診療情報提供書」、「キー画像等を含む退院時サマリー」、「健康診断結果報告書」、6情報「傷病名」、「アレルギー情報」、「感染症情報」、「薬剤禁忌情報」、「検査情報」、「処方情報」です。

［(図表4-59) 電子カルテ情報共有サービスの概要］



（厚生労働省医政局「電子カルテ情報共有サービスの導入に関する保険者向け運用手引き」（令和8年1月 1.2版）を参考に、協会にて作成。）

［(図表4-60) 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

②被扶養者の特定健診

被扶養者の健診については、健康の保持増進や生活習慣病の発症予防等を目的として、40歳以上を対象に特定健診を実施しています。

なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています（図表4-61参照)。

［(図表4-61) 被扶養者の特定健診の概要（2025年度)］

検査内容	対象者	自己負担	手続き
〔基本的な健診〕 診察等、問診、身体計測、血圧測定、尿検査、肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査 〔詳細な健診〕 基本的な健診を受診された方で、医師の判断により貧血検査、眼底検査、心電図検査、血清クレアチニン検査を実施	40歳～74歳の方	〔基本的な健診〕 健診費用総額のうち、7,150円を超える額が受診者の負担となります 〔詳細な健診〕 健診費用総額のうち、10,550円を超える額が受診者の負担となります	受診希望の健診機関に直接申し込みます

ア）2025年度の実績について

2025年度の被扶養者の特定健診の実施率は、2024年度の実施率と横ばいの29.4%となりました。受診者数は105万4千人となっており、2024年度の受診者数から3万2千人（2.9%）減少しました。2025年度KPI（31.6%）は達成できませんでしたが、過去最高となった2024年度の実施率と同率となりました（図表4-62参照）。

［（図表4-62）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%

イ）2025年度の実施率向上に向けた主な取組

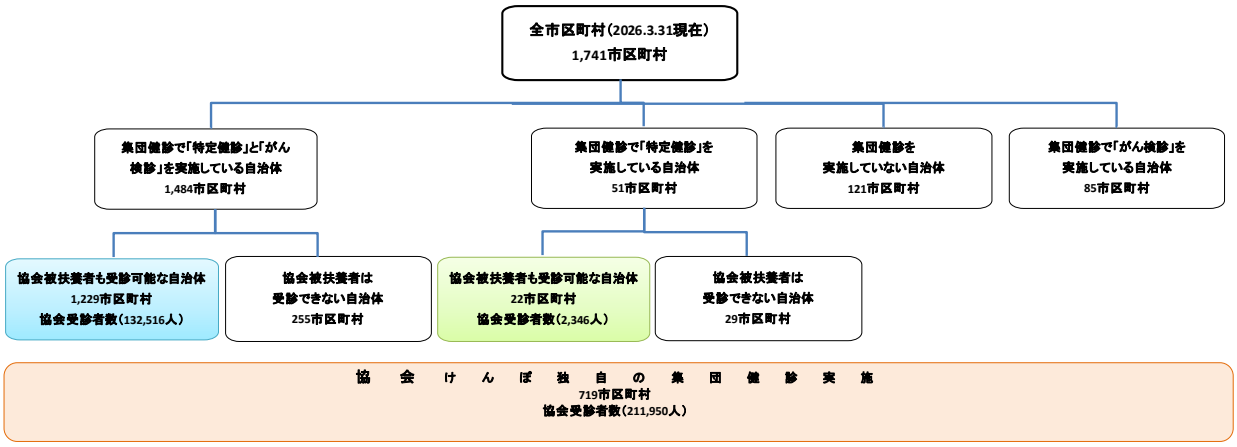
被扶養者の特定健診については、2024年度から、「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を集団健診（協会主催）のオプション健診として実施しています。これらは、女性特有の健康課題、歯科疾患対策等に着目したものであり、支部においては、集団健診の受診案内の際にオプション健診のメリットを周知するほか、協会主催の集団健診の実施回数も拡大し、受診者数の増加に努めた結果、全国で、骨粗鬆症検診は2,633回（123,675人）、歯科検診は98回（2,530人）、眼底検査は3,142回（143,488人）実施しました。

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ました。協定の締結は、自治体との継続的な連携協力につながるため、積極的に進めており、2025年度末時点では、420の市区町村と協定等を締結しています。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っており、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ています（図表4-63参照）。

また、自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や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を実施しています。2025年度は、協会主催の集団健診を719市区町村で実施し、211,950人の方が受診しました。

なお、加入者の方々には、自治体の集団健診やがん検診との同時実施に関する情報及び協会主催の集団健診の実施予定に関する情報を、受診勧奨案内時やホームページでご案内しました。

［（図表4-63）特定健診とがん検診の同時実施状況（2025年度）］

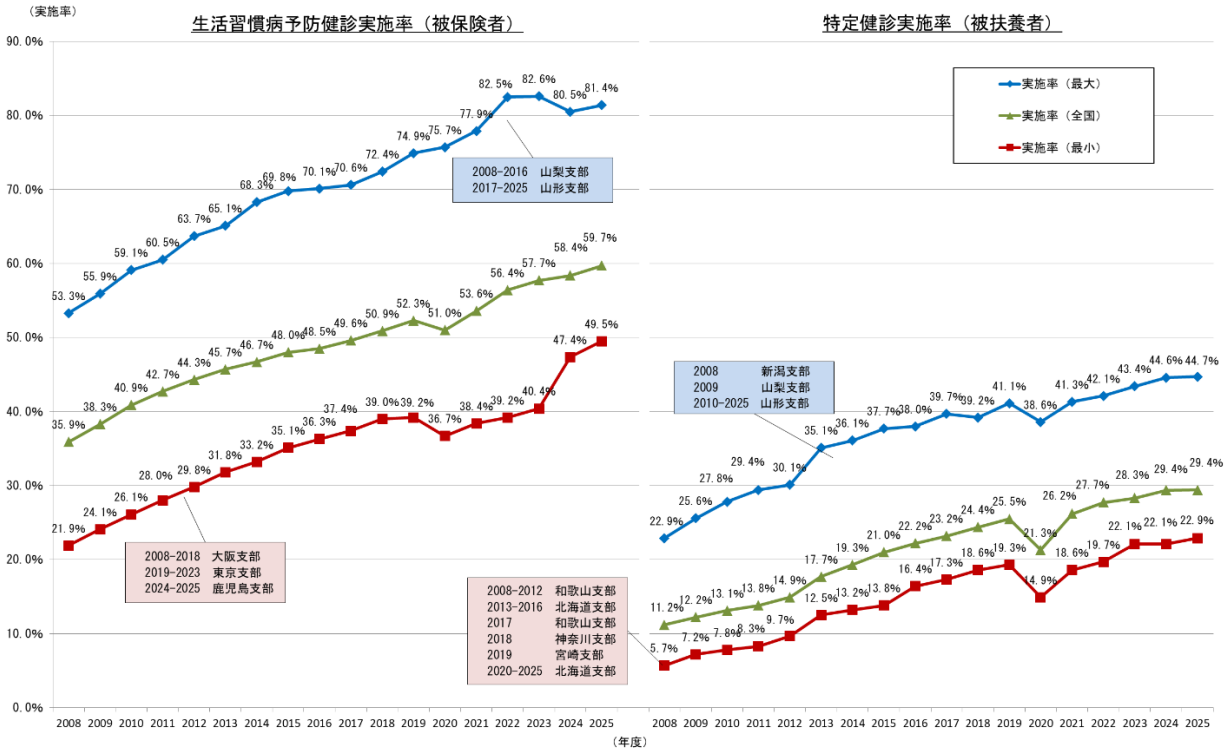


③健診実施率の推移

図表4-64は、2008（平成20）年度以降の生活習慣病予防健診（被保険者）と特定健診（被扶養者）の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2025年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の81.4%、最小は鹿児島支部の49.5%、全国では59.7%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の44.7%、最小は北海道支部の22.9%、全国では29.4%です。健診実施率については、2019（令和元）年度までは、適用拡大や健康保険組合の解散等により、分母となる健診対象者が大幅に増加する中で、各種取組の推進により、着実に上昇（増加）していました。2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、健診を一時中止したこと等から下降（減少）に転じましたが、2021（令和3）年度以降は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、受診環境の確保・拡大に向けた取組等を進めたことから、2020年度の落ち込みから回復し、2024年度に引き続き、2025年度も過去最高の実施率となりました。

［(図表4-64) 健診実施率の推移］



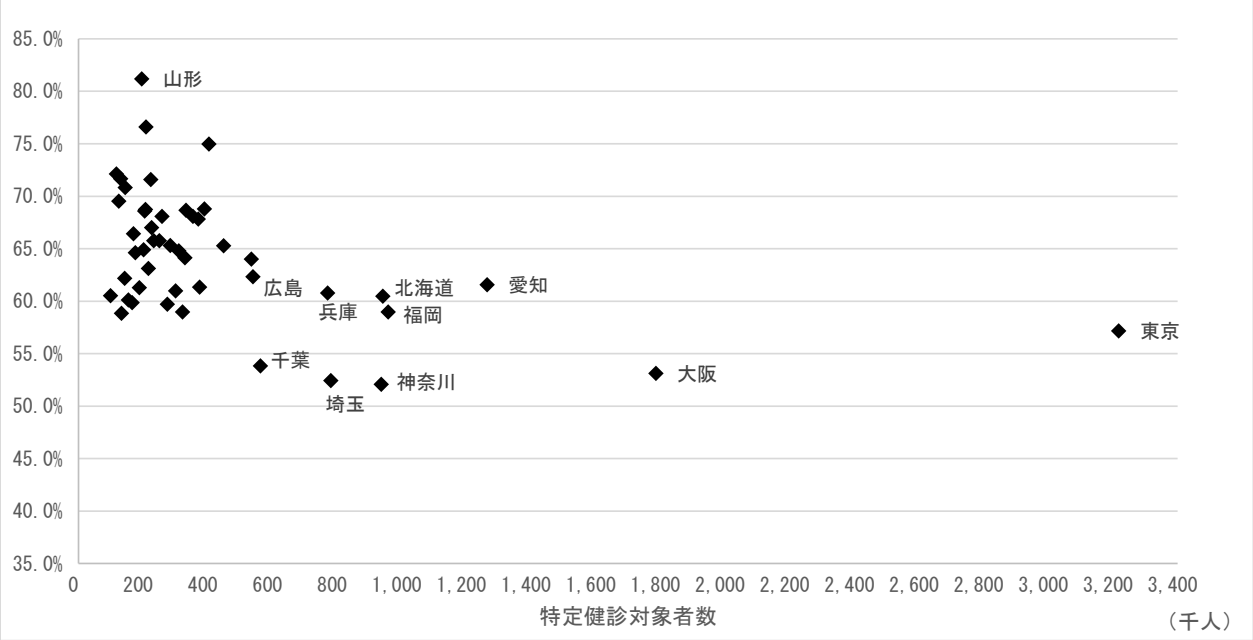
（地域間差異の解消に向けた課題の抽出）

健診実施率については、協会の設立当初から支部間で大きな開きが見られ、中・小規模支部に比べ、大規模支部において健診実施率が低い傾向にあります(図表4-65参照)。このことから、2018(平成30)年度に実施した地域間差異が生じている要素等の整理に基づき、2019年度より、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」を作成し、直近の状況と併せて経年での傾向等を把握できるようにしています。この健診・保健指導カルテは、事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨や自治体及び関係団体との連携事業等、健診実施率等の向上に活用することとしています。

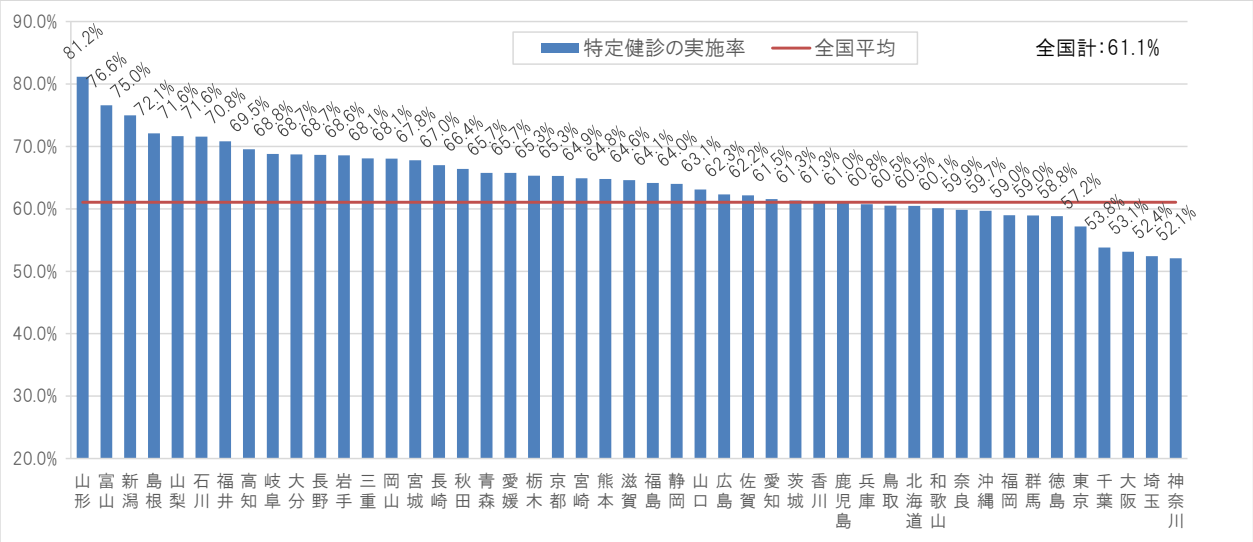
事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨の実施に当たっては、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等の選定・抽出に加え、経年的に未受診の事業所等を選定・抽出できるよう、抽出機能の改善を図り、重点的・優先的な受診勧奨の実施を推進しました。

また、本部から支部に対して、実施率の向上に向けた対策の検討等に資するよう、四半期ごとの実績や傾向分析の結果等を提供する際に支部における取組の好事例を共有する等、本部・支部間の連携強化を図りました。

[（図表4-65）特定健診対象者数と特定健診実施率（加入者）]



[（図表4-66）特定健診の実施率（加入者）]



[（図表4-67）各支部における健診等の実施状況（2025年度）]

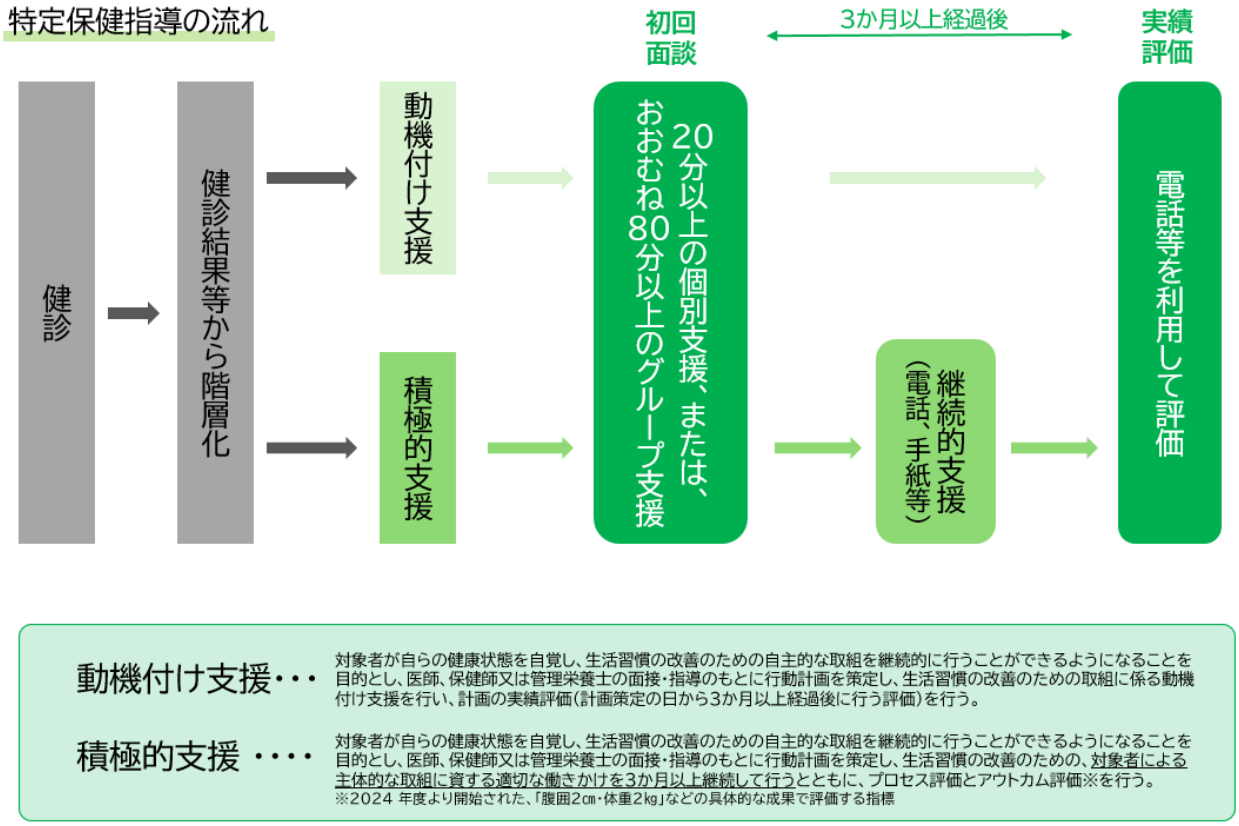
	被保険者				被扶養者		合計	
	生活習慣病予防健診（一般健診：40～74歳）		事業者健診データ取得		特定健診			
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率
北海道	423,907	55.9%	103,444	13.6%	41,798	22.9%	569,149	60.5%
青森	117,402	60.1%	25,001	12.8%	10,561	28.3%	152,964	65.7%
岩手	109,093	62.6%	21,919	12.6%	9,516	31.1%	140,528	68.6%
宮城	214,599	70.2%	14,690	4.8%	22,097	34.0%	251,386	67.8%
秋田	77,368	54.6%	26,936	19.0%	8,489	30.1%	112,793	66.4%
山形	135,180	81.4%	10,227	6.2%	13,056	44.7%	158,463	81.2%
福島	175,833	63.7%	19,502	7.1%	15,807	29.6%	211,142	64.1%
茨城	183,054	58.8%	28,810	9.3%	17,834	28.2%	229,698	61.3%
栃木	149,038	62.9%	21,007	8.9%	15,547	33.0%	185,592	65.3%
群馬	155,523	58.4%	18,272	6.9%	16,156	28.8%	189,951	59.0%
埼玉	326,068	50.6%	45,045	7.0%	37,926	28.0%	409,039	52.4%
千葉	246,725	52.9%	30,096	6.4%	25,855	27.0%	302,676	53.8%
東京	1,595,060	58.5%	90,784	3.3%	153,352	31.4%	1,839,196	57.2%
神奈川	403,823	51.9%	40,984	5.3%	43,015	27.1%	487,822	52.1%
新潟	251,412	74.1%	27,544	8.1%	23,337	36.6%	302,293	75.0%
富山	136,483	76.4%	13,543	7.6%	9,588	32.2%	159,614	76.6%
石川	129,053	67.6%	20,362	10.7%	10,825	32.9%	160,240	71.6%
福井	83,949	68.0%	12,040	9.8%	6,477	30.4%	102,466	70.8%
山梨	81,255	74.9%	2,795	2.6%	9,367	42.8%	93,417	71.6%
長野	175,029	62.1%	34,826	12.4%	18,615	36.5%	228,470	68.7%
岐阜	207,627	65.0%	39,060	12.2%	20,982	30.1%	267,669	68.8%
静岡	297,967	66.5%	18,334	4.1%	25,872	29.9%	342,173	64.0%
愛知	569,047	55.1%	140,196	13.6%	68,670	29.7%	777,913	61.5%
三重	143,971	67.6%	16,285	7.6%	15,439	34.2%	175,695	68.1%
滋賀	91,436	63.5%	10,572	7.3%	11,778	36.7%	113,786	64.6%
京都	246,625	67.3%	20,048	5.5%	26,458	32.1%	293,131	65.3%
大阪	766,847	53.2%	90,079	6.3%	91,748	26.6%	948,674	53.1%
兵庫	373,495	59.8%	53,997	8.6%	40,899	28.0%	468,391	60.8%
奈良	70,975	53.8%	16,163	12.3%	12,068	35.6%	99,206	59.9%
和歌山	68,617	55.2%	15,651	12.6%	8,561	28.4%	92,829	60.1%
鳥取	51,282	60.6%	5,138	6.1%	3,672	25.1%	60,092	60.5%
島根	70,630	70.3%	8,375	8.3%	5,323	32.3%	84,328	72.1%
岡山	183,503	62.3%	38,772	13.2%	18,436	31.1%	240,711	68.1%
広島	277,637	62.1%	30,753	6.9%	28,035	30.2%	336,425	62.3%
山口	102,926	57.4%	21,667	12.1%	11,947	32.1%	136,540	63.1%
徳島	63,637	57.3%	8,813	7.9%	5,803	26.5%	78,253	58.8%
香川	85,630	54.7%	20,345	13.0%	9,429	29.6%	115,404	61.3%
愛媛	137,925	67.4%	12,735	6.2%	13,568	30.0%	164,228	65.7%
高知	73,317	68.9%	7,707	7.2%	5,452	30.3%	86,476	69.5%
福岡	472,940	60.1%	47,407	6.0%	44,318	26.0%	564,665	59.0%
佐賀	75,363	63.4%	6,821	5.7%	6,654	27.8%	88,838	62.2%
長崎	113,635	60.8%	26,599	14.2%	11,070	28.5%	151,304	67.0%
熊本	174,284	66.9%	13,874	5.3%	12,874	25.9%	201,032	64.8%
大分	117,155	68.4%	13,472	7.9%	11,948	33.1%	142,575	68.7%
宮崎	109,861	64.6%	13,228	7.8%	7,486	24.0%	130,575	64.9%
鹿児島	123,262	49.5%	47,059	18.9%	12,742	24.8%	183,063	61.0%
沖縄	140,779	62.0%	9,485	4.2%	13,758	28.9%	164,022	59.7%
合計	10,380,227	59.7%	1,360,462	7.8%	1,054,208	29.4%	12,794,897	61.1%

iii）特定保健指導実施率及び質の向上

①被保険者の特定保健指導実施率の向上

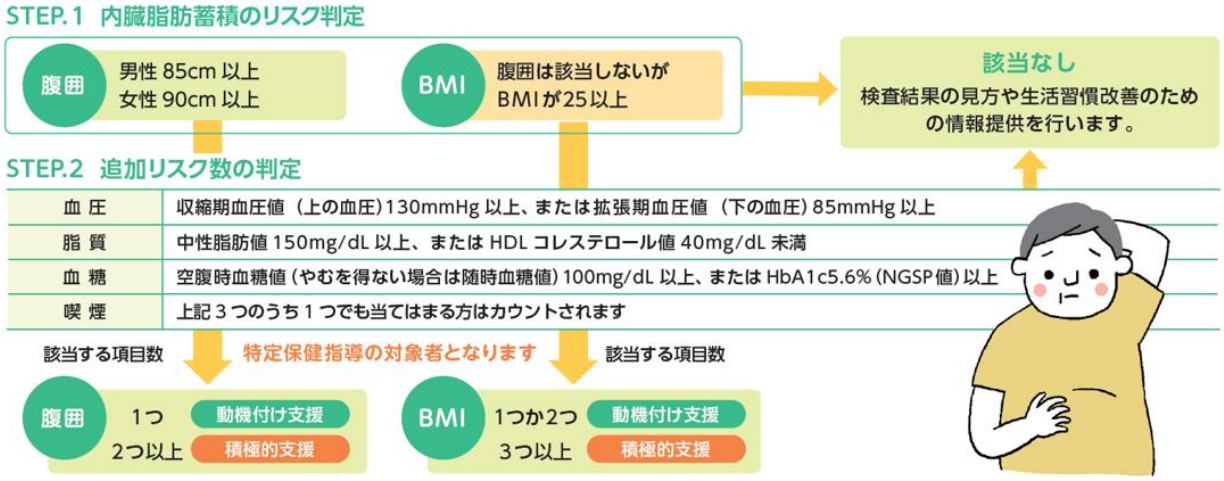
生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果において、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被保険者には、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく特定保健指導を行っています。また、40歳以上の非肥満者であって高血圧や高血糖、脂質異常等のリスクがある方や、40歳未満でメタボリックシンドロームのリスクがある方等、特定保健指導に該当しない方にも保健指導[26]を実施しています（図表4-68、4-69参照）。

［（図表4-68）特定保健指導の流れ］



[26] 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識していただく他、医療機関への受診の必要性はないものの検査値に異常が見られる対象者には、検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣のアドバイスや、健診結果に基づき自らの病気のリスクを自分自身の問題として認識してもらえるよう、必要な情報提供を実施しています。

［(図表4-69) 特定保健指導 対象者の選定基準］



※ 服薬中の者については、特定保健指導の対象としない。
※ 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。
※ BMI=体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））
※ 令和６年４月以降に健診を受けた場合、脂質リスクの判定値は「空腹時中性脂肪値150mg/dL以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪値175mg/dL以上）又はHDLコレステロール値40mg/dL未満」

ア）2025年度の実績について

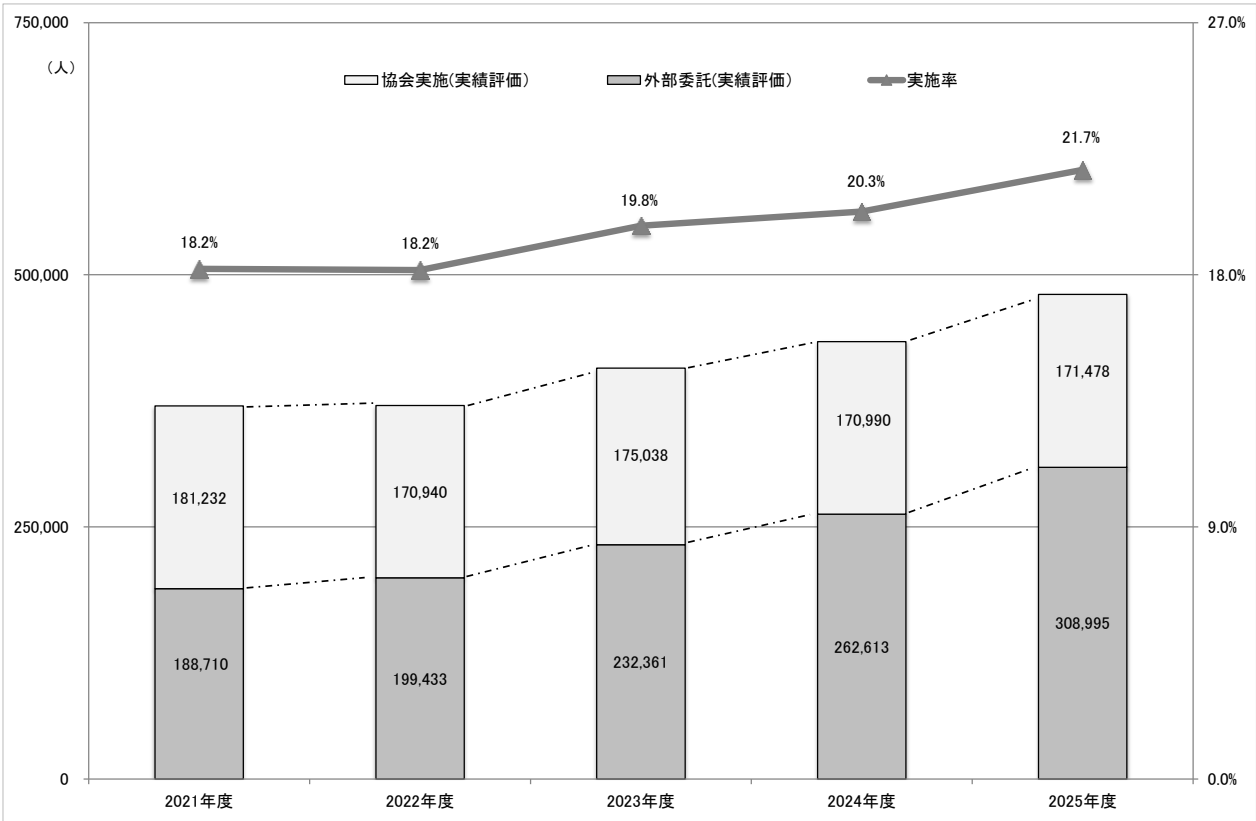
2025年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2024年度の実施率20.3%から1.4%ポイント増加し、21.7%となりました。また、初回面談実施者数は632,131人、実績評価者数は480,473人となっており、それぞれ2024年度から、60,745人(10.6%)、46,870人(10.8%)増加しました。2025年度KPI（24.3%）は達成できませんでしたが、実施率、実施者数ともに過去最高となりました（図表4-70、4-71参照）。

［(図表4-70) 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

※ 「その他保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

［（図表4-71）特定保健指導の実績評価者数等の推移（被保険者）］



イ）2025年度の実施率向上に向けた主な取組

特定健診は、特定保健指導対象者や受診勧奨対象者を抽出するためのスクリーニングであり、特定保健指導によって生活習慣の改善を促すことは一連の取組において極めて重要な目的です。協会では、特定保健指導実施率の向上を図るため、利用案内の徹底や各種ツールを活用した利用勧奨を行うとともに、2024年度からの特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託の更なる推進、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の実施、健診実施機関における好事例の展開等の取組を行いました。

（特定保健指導の利用案内の徹底）

被保険者が生活習慣病に移行しないよう、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、2025年度は引き続き各支部において実情に応じた取組を進めました。

（各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨）

協会では、事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、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ています。その際には、前述の「健診・保健指導カルテ」や、事業主の方々に自社の健診受診率や健診結果、医療費の相対的な位置付けについて認識していただくために作成している、後述の「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ています。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも活用しています。

（外部委託の推進）

特定保健指導の更なる推進を図るため、協会の保健師及び管理栄養士による特定保健指導と並行して、健診機関や保健指導専門機関への外部委託による特定保健指導を推進しています。

協会では、健診機関において健診当日に初回面談を実施することにより、受診者の利便性を高めつつ、健康意識が高い状態で効果的かつ効率的に特定保健指導を実施することができるため、健診当日の初回面談実施を推進するよう健診機関へ積極的に働きかけを行っています。

2025年度においても、健診機関に対する説明会や実地調査の際に働きかけを行うとともに、支部の幹部職員等による健診機関への訪問を実施し、積極的な働きかけを行いました。

本部においては、特定保健指導に係る契約が未締結の健診機関や特定保健指導実施率が低い健診機関に対する支部からのアプローチを円滑にするため、健診団体に協力依頼を行い、健診団体から健診当日の特定保健指導の推進についてご協力いただくよう、会員の健診機関に周知を行っていただきました。また、特定保健指導を実施する健診機関の拡充と、健診機関における特定保健指導実施数の向上を目的に、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2025年度も継続して作成しました。この事例集は、支部において健診機関への新規契約勧奨等を行う際に活用するとともに、既存の健診機関に対しても、事務説明会や研修会の機会に配付する等して掲載事例の共有等を行うことにより、実施率の更なる向上を図っています（図表4-72参照）。

こうした取組の効果もあり、2025年度の健診機関における特定保健指導の委託機関は2024年度から42機関増加し、1,575機関となりました。このうち、健診当日に初回面談を完了（一括実施）できる委託機関は1,238機関（対前年度64機関増）となり、委託機関の約78％を占めています（図表4-73参照）。なお、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談を実施している委託機関は、2024年度から38機関増加し、742機関となりました。

健診機関や保健指導専門機関への委託による初回面談実施者数は421,236人、実績評価者数は308,995人となり、それぞれ前年度から、66,341人（18.7％）、46,382人（17.7％）増加しました。今後においても、外部委託による特定保健指導を推進し、特定保健指導実施率の向上を図ります。

［（図表4-72）特定保健指導の推進に向けた事例集］

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

熊本県菊池市
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
初回面談実施人数：827人
初回面談実施率 86.6%

お話を伺った方
保健予防課 管理栄養士 田中 裕子 さん（中）
保健予防課 管理栄養士 中村 允俊 さん（左）
保健予防課 保健師 荒川 礼佳 さん（右）

特定保健指導推進のきっかけ・背景
制度が始まった2008年度から実施しております。実はそれ以前から、予防医学に重きを置いており、市と連携した健康づくり事業に取り組んできた経緯があります。制度に合わせて"新しく始めた"というよりは、もともと行っていた地域の予防活動を基盤に、制度化された特定健診・特定保健指導へ自然に移行できたという点が、大きな特徴だと思っています。

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回分の血圧や体重、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、どのような助言を行ったのか、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、特定保健指導の効率アップ。

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るよう工夫をしています。受付が済んだ方から採血にご案内。ただ、日々の健診実施においては、特定健診だけでなく、労安法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、階層化を確定。腹囲や体重は基準値以上だが、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、いかに健診当日に断られず受けてもらうかがポイント。「本日の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）は必ず血圧室へ戻る仕組みを導入
特定保健指導の流れ
受付
振り分け
☆対象者の選別
40～74才までの対象者の受診票に「50番マーク」を付けて優先的に採血へ
身体計測・血圧測定
体重・腹囲は基準値以上だが、血圧は基準値以内
体重・腹囲・血圧が基準値以上
その場で階層化決定
「血液検査待ち」に振り分け
・特定保健指導階層化割出が「血液検査待ち対象者」を検査室に共有
・血液検査結果がだた判明で、速やかに階層化判定を実施できる体制に

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、検査技師や看護師といったスタッフの協力も欠かせません。そのため、特定保健指導が増収につながることや、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、施設全体の連携体制が一層強化されたと感じています。
▲チームの誰もが業務しているからこそ、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時からの1時間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、翌日に再度架電。6回電話してもつながらない場合、初回担当者に戻すなどの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。結果を急ぎすぎるのではなく、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容易に。対象者が簡単に目標を書き込む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す。血液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。健診フロー全体の中に特定保健指導を組み込む意識を持つことが大切です。
✔継続支援は複数の担当者で行うことがおすすめです。同じ人だけで支援すると単調になりやすくなってしまいます。複数人が関わることで新しい視点からの声掛けができ、利用者の反応に柔軟に対応できます。結果的に中断率の低下につながります。

菊池養生園保健組合 菊池広域保健センター
熊本県菊池市迫水町吉富2193-1
https://www.yojoen.or.jp/
設立：1992年4月
事業内容：決定健診、協会けんぽ生活習慣病予防健診、菊池市住民健診、合志市住民健診、人間ドック（1日ドック標準コース・1日ドックレディースコース・1日ドック血管チェックコース・1日ドック頭部チェックコース）

20 特定保健指導事例集 菊池広域保健センター
特定保健指導事例集 菊池広域保健センター 21

［（図表4-73）特定保健指導の外部委託機関数］

（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。

②被扶養者の特定保健指導

特定健診の結果において、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被扶養者には特定保健指導を行っています。

ア）2025年度の実績について

2025年度の被扶養者の特定保健指導実施率は2024年度の実施率17.1%から2.8%ポイント増加し、19.9%となりました。初回面談実施者数は21,741人、実績評価者数は16,855人となり、

それぞれ前年度から、4,156人(23.6%)、1,626人(10.7%)増加しました。2025年度KPI(19.4%)を達成し、実施率、実施者数ともに過去最高となりました（図表4-74参照)。

[(図表4-74）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%

イ）2025年度の実施率向上に向けた主な取組

被扶養者の特定保健指導については、健診当日に初回面談を実施することができるよう、特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券（セット券）を発行しています。

また、2018年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても初回面談の分割実施が可能とされたことを踏まえ、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の実施会場で特定保健指導を同時に実施する取組を進めています。

2025年度の協会主催の集団健診における初回面談実施者数は20,328人（前年度比26.2%増）となりました。これは、被扶養者における2025年度の初回面談実施者数の93.5%を占めています。

③特定保健指導実施率の推移

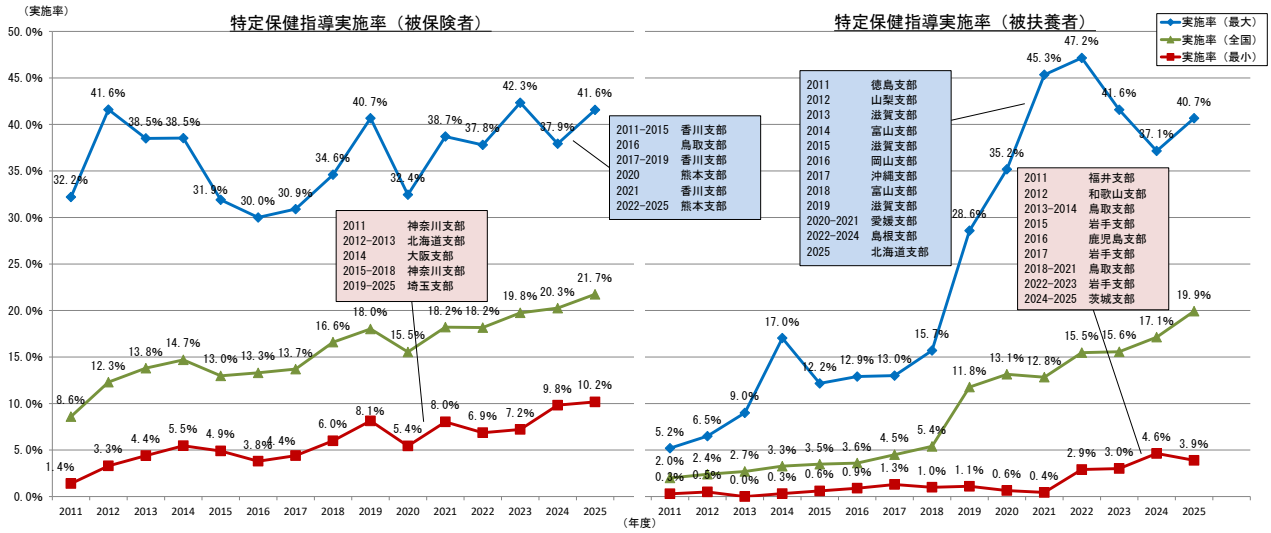
図表4-75は、2011（平成23）年度以降の特定保健指導の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2025年度の被保険者の特定保健指導実施率は、最大は熊本支部の41.6%、最小は埼玉支部の10.2%、全国では21.7%です。また、被扶養者の特定保健指導実施率は、最大は北海道支部の40.7%、最小は茨城支部の3.9%、全国では19.9%です。なお、特定保健指導実施率は、中・小規模支部に比べ、大規模支部が低い傾向にあります（図表4-76参照)。

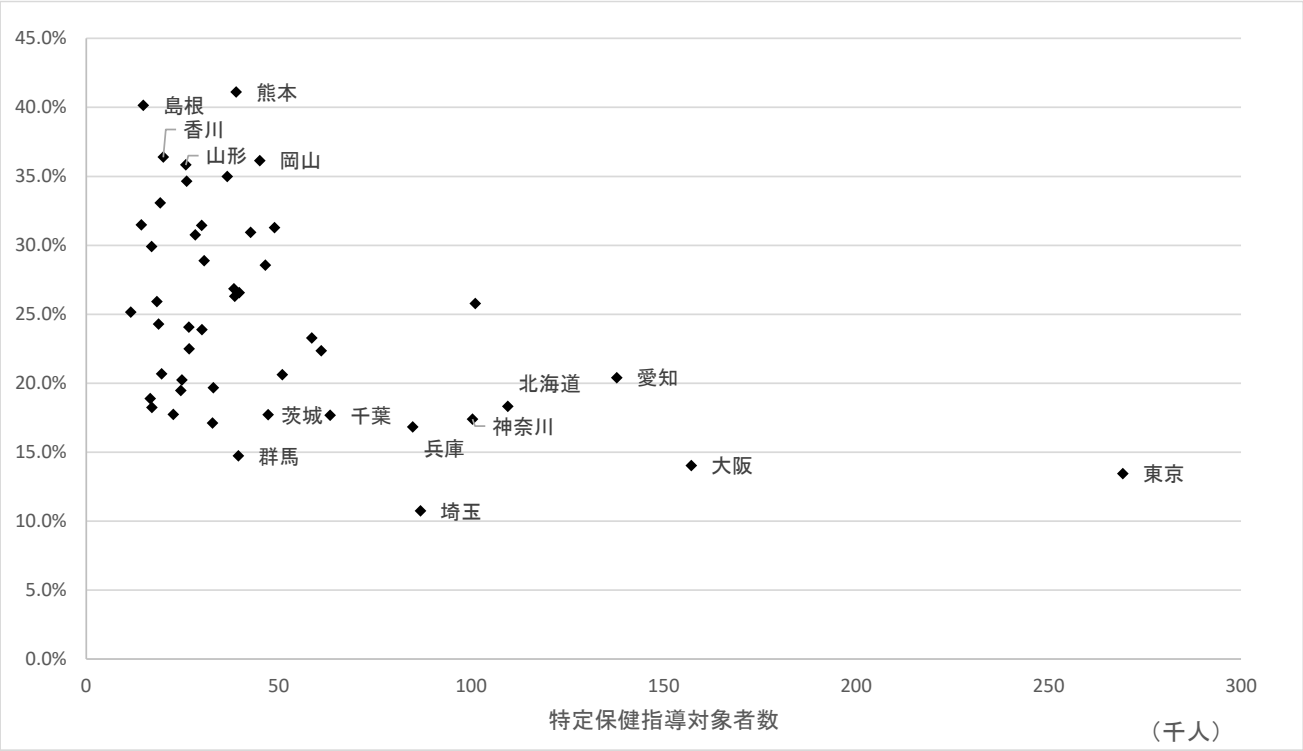
被保険者の特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、特定保健指導を一時中止したこと等により、2020年度の実施率は全国的に低下しましたが、2021年度以降、健診当日の初回面談を推進すること等により実施率が回復し、2024年度に引き続き、2025年度も過去最高の実施率となりました。

被扶養者の特定保健指導実施率は、特定保健指導を同時に実施可能な集団健診の日程やエリアを拡充すること等により、着実に増加しています。

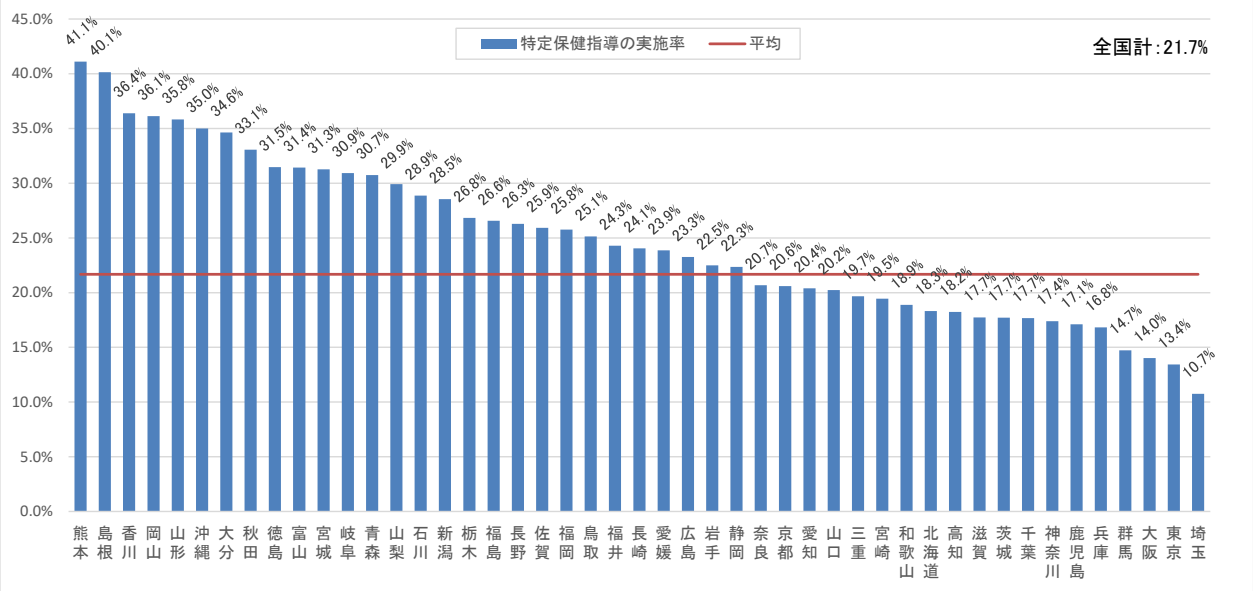
[（図表4-75）特定保健指導実施率の推移]



[（図表4-76）特定保健指導対象者数と特定保健指導実施率（加入者）]



[（図表4-77）特定保健指導の実施率（加入者）]



[（図表4-78）各支部における特定保健指導の実績（2025年度）]

	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関		
	初回面談			実績評価			初回面談		実績評価		初回面談		実績評価				
	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	契約機関数	健診当日実施 一括	健診当日実施 分割
北海道	23,902	(18,909)	22.6%	18,599	(14,155)	17.6%	2,330	64.5%	1,468	40.7%	26,232	24.0%	20,067	18.3%	46	35	28
青森	11,081	(5,785)	40.5%	8,477	(4,379)	31.0%	153	15.5%	245	24.8%	11,234	39.6%	8,722	30.7%	11	7	9
岩手	8,603	(3,696)	33.6%	5,931	(2,521)	23.1%	118	10.5%	82	7.3%	8,721	32.6%	6,013	22.5%	12	10	10
宮城	20,016	(14,009)	42.7%	14,965	(9,537)	31.9%	364	17.5%	334	16.0%	20,380	41.6%	15,299	31.3%	28	25	23
秋田	8,054	(1,449)	43.5%	6,226	(1,259)	33.6%	151	21.4%	132	18.8%	8,205	42.7%	6,358	33.1%	12	7	5
山形	13,096	(7,880)	52.9%	9,032	(5,434)	36.5%	295	26.4%	235	21.0%	13,391	51.8%	9,267	35.8%	16	13	2
福島	12,977	(4,617)	34.0%	10,415	(3,512)	27.3%	243	15.1%	153	9.5%	13,220	33.2%	10,568	26.6%	45	35	23
茨城	10,364	(5,818)	23.2%	8,277	(4,272)	18.5%	156	6.1%	99	3.9%	10,520	22.2%	8,376	17.7%	30	26	16
栃木	12,401	(8,069)	33.5%	10,044	(6,584)	27.2%	312	21.4%	265	18.2%	12,713	33.1%	10,309	26.8%	16	14	9
群馬	7,167	(5,226)	18.8%	5,708	(3,919)	15.0%	139	9.6%	115	8.0%	7,306	18.5%	5,823	14.7%	23	17	14
埼玉	9,476	(6,186)	11.6%	8,333	(5,683)	10.2%	1,179	23.9%	994	20.1%	10,655	12.3%	9,327	10.7%	44	22	20
千葉	13,474	(9,885)	22.6%	10,860	(7,442)	18.2%	539	14.8%	346	9.5%	14,013	22.1%	11,206	17.7%	26	23	19
東京	50,272	(45,371)	19.1%	35,187	(29,976)	13.3%	1,324	24.0%	1,006	18.2%	51,596	19.2%	36,193	13.4%	132	88	75
神奈川	22,396	(18,159)	23.2%	16,796	(13,645)	17.4%	1,080	27.0%	659	16.5%	23,476	23.4%	17,455	17.4%	64	55	41
新潟	15,288	(10,052)	34.2%	13,077	(8,660)	29.2%	255	13.8%	214	11.6%	15,543	33.4%	13,291	28.5%	24	23	13
富山	11,788	(8,043)	40.3%	9,309	(5,739)	31.8%	163	21.1%	129	16.7%	11,951	39.8%	9,438	31.4%	28	28	23
石川	10,116	(7,664)	34.0%	8,736	(6,432)	29.3%	174	20.4%	108	12.6%	10,290	33.6%	8,844	28.9%	27	22	5
福井	5,476	(1,239)	29.9%	4,447	(969)	24.3%	101	18.7%	129	23.9%	5,577	29.6%	4,576	24.3%	12	9	2
山梨	6,538	(3,327)	40.5%	5,036	(2,688)	31.2%	87	10.0%	47	5.4%	6,625	39.0%	5,083	29.9%	13	13	7
長野	13,864	(6,484)	37.4%	9,876	(4,478)	26.6%	476	32.7%	264	18.1%	14,340	37.2%	10,140	26.3%	42	39	12
岐阜	15,952	(9,923)	38.9%	12,767	(7,628)	31.2%	595	33.9%	445	25.4%	16,547	38.7%	13,212	30.9%	32	24	19
静岡	16,798	(12,955)	28.3%	13,157	(10,260)	22.2%	550	31.5%	483	27.7%	17,348	28.4%	13,640	22.3%	46	39	35
愛知	37,247	(29,800)	28.0%	27,424	(21,296)	20.6%	936	18.9%	702	14.2%	38,183	27.7%	28,126	20.4%	135	93	83
三重	8,849	(7,112)	28.1%	5,985	(4,602)	19.0%	717	44.8%	517	32.3%	9,566	28.9%	6,502	19.7%	25	23	21
滋賀	5,171	(2,193)	24.3%	3,556	(1,151)	16.7%	574	41.7%	457	33.2%	5,745	25.4%	4,013	17.7%	19	14	14
京都	14,778	(9,230)	29.9%	10,230	(5,817)	20.7%	413	25.4%	274	16.9%	15,191	29.8%	10,504	20.6%	38	29	14
大阪	28,104	(22,478)	18.5%	21,055	(16,293)	13.9%	1,153	21.7%	986	18.6%	29,257	18.6%	22,041	14.0%	86	67	68
兵庫	19,038	(12,308)	23.3%	13,748	(8,630)	16.8%	728	23.4%	532	17.1%	19,766	23.3%	14,280	16.8%	64	49	46
奈良	4,279	(909)	23.3%	3,801	(687)	20.7%	325	26.5%	251	20.5%	4,604	23.5%	4,052	20.7%	13	8	10
和歌山	3,731	(1,233)	23.5%	2,916	(822)	18.3%	267	35.1%	230	30.2%	3,998	24.0%	3,146	18.9%	12	8	7
鳥取	3,948	(1,264)	35.1%	2,895	(1,165)	25.7%	28	8.4%	20	6.0%	3,976	34.3%	2,915	25.1%	8	7	5
島根	6,479	(2,195)	45.0%	5,811	(2,085)	40.4%	108	26.2%	135	32.8%	6,587	44.5%	5,946	40.1%	13	8	3
岡山	19,402	(13,625)	44.8%	15,592	(10,998)	36.0%	760	41.3%	700	38.1%	20,162	44.7%	16,292	36.1%	56	47	26
広島	16,560	(12,523)	29.4%	13,017	(9,451)	23.1%	759	33.3%	621	27.2%	17,319	29.5%	13,638	23.3%	50	38	22
山口	5,950	(2,612)	24.9%	4,862	(2,119)	20.4%	218	20.6%	180	17.0%	6,168	24.8%	5,042	20.2%	20	15	4
徳島	5,671	(1,862)	41.0%	4,426	(1,396)	32.0%	103	20.9%	87	17.6%	5,774	40.3%	4,513	31.5%	9	8	7
香川	8,544	(4,407)	44.6%	7,027	(3,586)	36.7%	279	31.8%	260	29.6%	8,823	44.1%	7,287	36.4%	19	17	10
愛媛	8,856	(3,754)	30.7%	6,849	(2,687)	23.8%	349	27.4%	332	26.1%	9,205	30.6%	7,181	23.9%	19	13	10
高知	4,458	(1,942)	27.0%	3,021	(1,465)	18.3%	117	19.2%	99	16.3%	4,575	26.7%	3,120	18.2%	10	8	2
福岡	36,413	(29,623)	37.3%	24,853	(19,046)	25.5%	1,478	42.6%	1,191	34.3%	37,891	37.5%	26,044	25.8%	87	78	53
佐賀	6,285	(3,256)	35.5%	4,668	(2,385)	26.4%	93	13.8%	91	13.5%	6,378	34.7%	4,759	25.9%	17	12	9
長崎	10,298	(5,353)	40.1%	6,239	(3,684)	24.3%	174	17.6%	177	18.0%	10,472	39.3%	6,416	24.1%	30	24	8
熊本	19,828	(16,778)	52.5%	15,703	(13,000)	41.6%	350	29.3%	318	26.6%	20,178	51.8%	16,021	41.1%	38	35	20
大分	10,805	(6,841)	43.2%	8,820	(5,486)	35.3%	301	27.4%	217	19.7%	11,106	42.6%	9,037	34.6%	24	21	16
宮崎	6,357	(1,285)	26.6%	4,681	(793)	19.6%	221	30.4%	108	14.8%	6,578	26.7%	4,789	19.5%	11	8	8
鹿児島	6,634	(2,829)	20.9%	5,521	(2,307)	17.4%	105	8.9%	99	8.4%	6,739	20.5%	5,620	17.1%	25	18	10
沖縄	15,347	(11,078)	43.6%	12,518	(8,872)	35.6%	401	26.4%	319	21.0%	15,748	42.9%	12,837	35.0%	18	16	6
合計	632,131	(421,236)	28.6%	480,473	(308,995)	21.7%	21,741	25.7%	16,855	19.9%	653,872	28.5%	497,328	21.7%	1,575	1,238	892

④特定保健指導の質の向上

第4期の特定保健指導から、従来のプロセス評価に加えて、成果に着目したアウトカム評価が導入され、特定保健指導の質の向上が、より一層求められています。

支部保健師を対象とした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なかで、腹囲2cmかつ体重2kg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、検討を行いました。

また、腹囲2cm体重2kg減のアウトカム評価の見える化の一環として、2024年度に特定保健指導の実績評価まで完了した167,023人のうち、2025年度の健診結果がある者112,593人について分析を行いました。分析対象者のうち、実績評価時に腹囲2cmかつ体重2kg減のアウトカム評価を達成した者の割合は31.9%、2025年度の健診受診時まで同評価を維持していた者の割合は14.1%でした。

更に、契約保健師及び管理栄養士を対象とした保健師等ブロック研修において、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行いました。また、協会で定める契約保健師・管理栄養士の役割に、2026年度から専門職の知見と能力を活かした特定保健指導以外の業務としてコラボヘルス等を新たに追加したことから、コラボヘルスをテーマに講義や各支部の取組についてのグループワーク・情報交換を行いました。

iv）重症化予防対策の推進

高血圧や高血糖、脂質異常等の生活習慣病のリスクがある方への特定保健指導だけでなく、治療が必要な方への重症化予防対策は、保健事業における重要な取組の一つであり、協会では未治療者への受診勧奨と糖尿病性腎症患者への重症化予防に取り組んでいます。

①未治療者への受診勧奨

健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行っています。

一次勧奨は、血圧、血糖、脂質に関する数値が一定基準以上（受診勧奨対象域[27]）であった方で、健診受診月の前月から健診受診月の2ヶ月後までの4ヶ月内に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象に、健診受診月から概ね6ヶ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付しています（図表4-79参照）。

二次勧奨は、一次勧奨実施後に、より重症域[28]の方を対象として、各支部において地域の実情を踏まえ、電話・文書等によって実施しています。

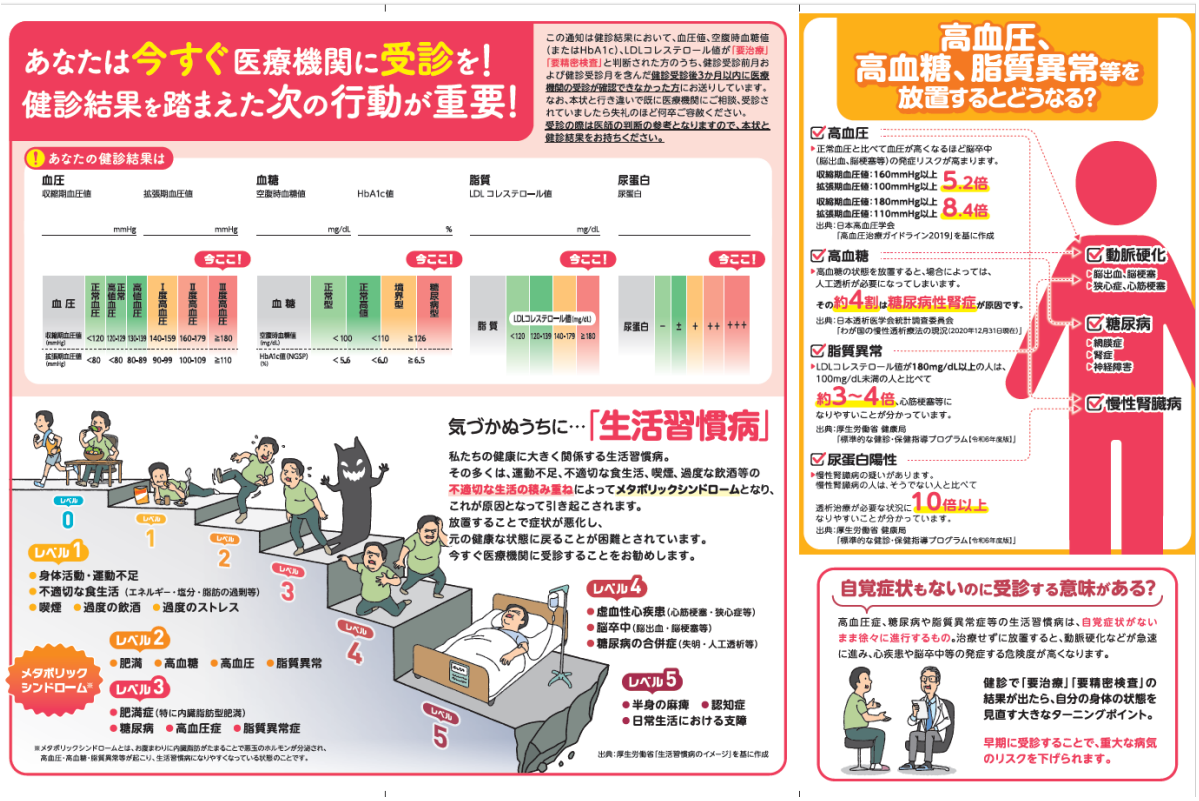
更に、2025年度より胸部エックス線検査の結果に基づく受診勧奨を開始しました。2024年度より保険者努力重点支援プロジェクトにおいて、外部有識者の助言を得ながら、胸部エックス

[27] 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

[28] 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。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

線検査の結果、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年度から全国展開を行っています（図表4-80参照）。

［（図表4-79）未治療者受診勧奨通知（一次勧奨）］



［（図表4-80）未治療者受診勧奨通知（胸部エックス線）］

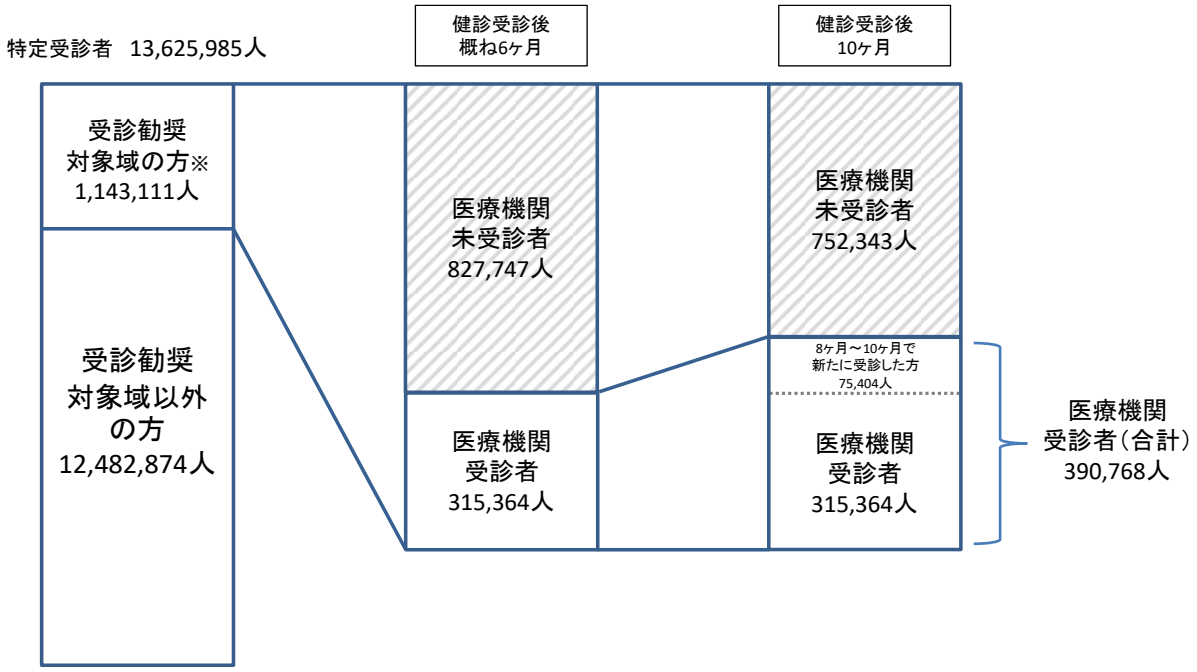
ア）2025年度の実績について

2024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。以下イ）において同じ。）を受けた約1,360万人のうち、受診勧奨対象者（胸部エックス線検査結果に基づく受診勧奨対象者は除く。）は1,143,111人、うち390,768人（34.2%）の方が健診受診月から10ヶ月以内に医療機関を受診しました。前年度の同受診率（33.8%）と比較した結果、2025年度KPIである「健診受診月から10ヶ月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする」を達成しました（図表4-81、4-82参照）。

更に、この実績から新規該当者と連続該当者の受診率を比較すると、新規該当者の受診率は36.8%、連続該当者の受診率は30.1%であり、新規該当者の受診率の方が6.7%ポイント高い結果となりました（図表4-83参照）。

また、胸部エックス線検査に基づく受診勧奨は、59,304人（2026年3月末現在）の方に行いました。医療機関への受診結果は、今後、検証等を進めることとしています。

［（図表4-81）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］



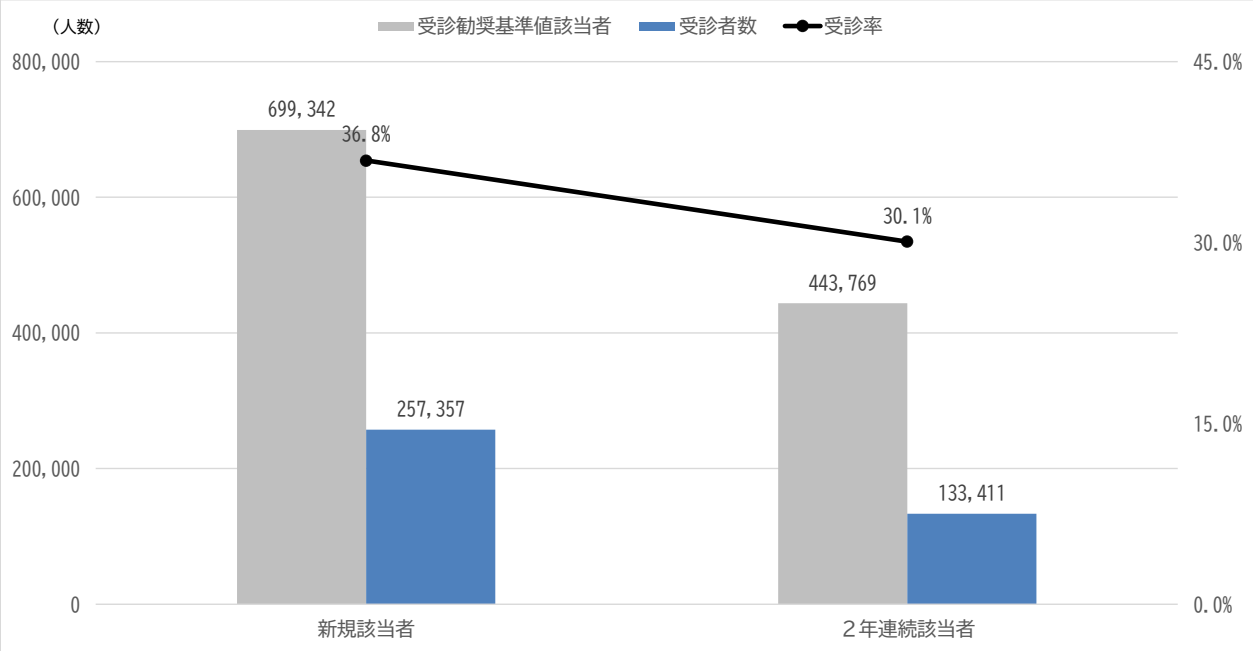
※「受診勧奨対象域の方」とは、受診勧奨の基準（血圧、血糖、脂質）に該当する者（問診表で「服薬あり」の者、健診受診月の前月に医療機関への受診履歴がある者を除く）の人数です。

[（図表4-82）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しています。

[（図表4-83）新規・連続該当者の受診率（2024年度健診受診者）]



イ）2025年度の受診率向上に向けた主な取組

2024年度に特定健診を受けられた約1,360万人のうち、一次勧奨対象者（胸部エックス線検査結果に基づく受診勧奨対象者は除く。）846,159人の方に本部から一次勧奨として、受診を促す文書を送付しました。二次勧奨は、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ました（図表4-84、4-85参照）。

なお、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等を受診勧奨の対象に追加するとともに、一次勧奨通知に尿蛋白の検査結果を追加する等、引き続きより多くの加入者の重症化予防及び加入者の生活の質（QOL）の維持に資する取組を推進しています。

［（図表4-84）未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）］

健診受診年度	通知時期	一次勧奨件数		抽出割合（発送件数/健診受診者数）
			二次対象（再掲）	
2019年度	初回通知（2019年10月末）～12回通知（2020年9月末）	382,406	96,354	約3.9%
2020年度	初回通知（2020年10月末）～12回通知（2021年9月末）	407,490	103,730	約4.3%
2021年度	初回通知（2021年10月末）～12回通知（2022年9月末）	414,656	103,236	約4.1%
2022年度	初回通知（2022年10月末）～12回通知（2023年9月末）	686,444	139,517	約6.5%
2023年度	初回通知（2023年10月末）～12回通知（2024年9月末）	706,758	146,149	約6.5%
2024年度	初回通知（2024年10月末）～12回通知（2025年9月末）	846,159	175,457	約6.2%

※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しています。

［(図表4-85) 支部別の二次勧奨実施方法］

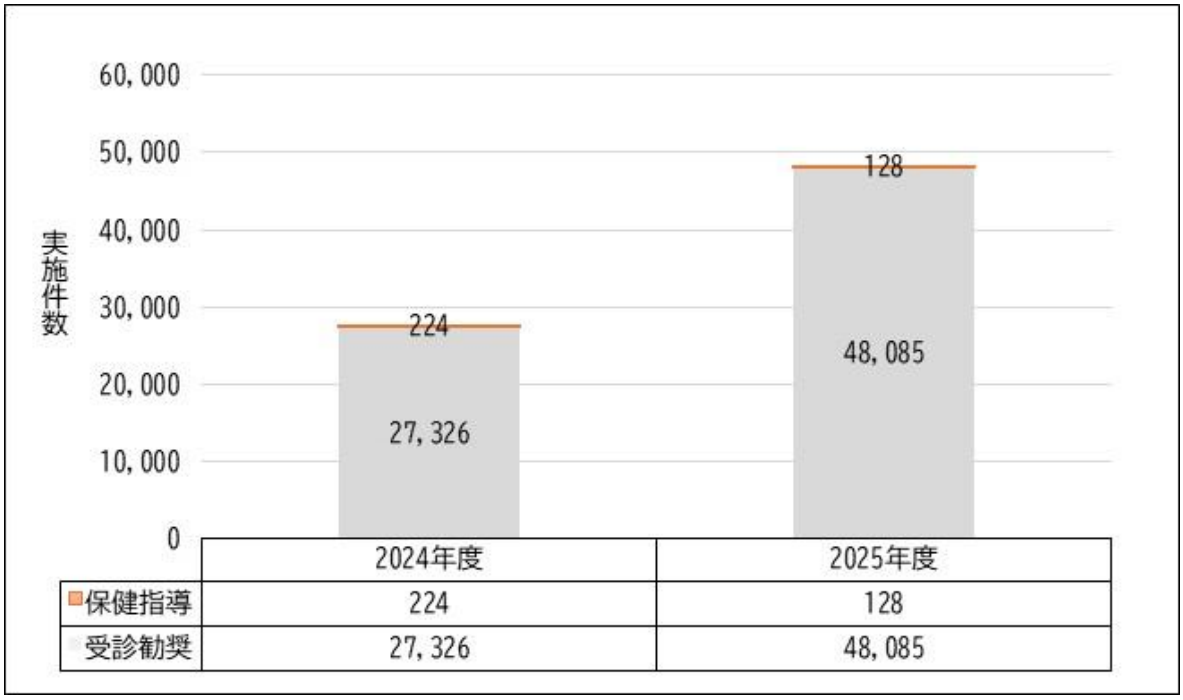
実施方法			実施支部	
電話	文書	訪問等		
●	●	●	6支部	福島　長野　和歌山　香川　宮崎　沖縄
●	●		31支部	青森　岩手　秋田　茨城　栃木　埼玉　千葉　神奈川　新潟　富山
				石川　山梨　岐阜　静岡　愛知　三重　滋賀　京都　大阪　奈良
				岡山　山口　徳島　愛媛　高知　福岡　佐賀　長崎　熊本　大分
				鹿児島
●			1支部	島根
	●		9支部	北海道　宮城　山形　群馬　東京　福井　兵庫　鳥取　広島

②糖尿病性腎症患者等の重症化予防

治療中の糖尿病性腎症患者に対し、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、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医等と連携した保健指導を実施することにより、加入者の生活の質（QOL）の維持を図るほか、人工透析への移行を防止することによる医療費適正化を図っています。

2025年度も引き続き、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、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（対前年度20,759件増）の受診勧奨を行いました（図表4-86参照）。また、糖尿病性腎症に関する保健指導を128件（対前年度96件減）実施しました。

［(図表4-86) 糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組状況］



ｖ）コラボヘルスの推進

保健事業の基盤となる「コラボヘルス」は、事業主における従業員の健康増進に果たす役割が大きくなる中で、保険者と事業主が協働することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に推進するものです。健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者及び事業主との距離がある協会においては、コラボヘルスの推進が極めて重要な取組となっています。

これを踏まえ、協会では、コラボヘルスの代表的な取組である「健康宣言事業」を全支部で積極的に推進しています。具体的には、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言していただき、従業員の健診の受診や特定保健指導の利用に向けた働きかけ、食習慣や運動習慣の改善に資する取組等を行っていただくものです。

支部においては、その取組を支援するため、事業所における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フォローアップに努めています。また、健康宣言事業所における取組を一層推進するため、自治体と共同で健康宣言事業所の表彰を行う等、各支部が地域の自治体や関係団体と連携して取り組んでいます。

（健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化）

健康宣言事業については、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（いわゆる核となる）取組を取りまとめた「基本モデル」を策定し、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準化）を図っています（図表4-87参照）。

支部においては、基本モデルを踏まえ、健康宣言事業所における健診・保健指導実施率の向上等に向けて、健康宣言の事業所支援（フォローアップ）のスキームの見直しを行う等、新たに健康宣言した事業所を中心に、標準化に向けた取組を進めており、2026年度末までに、すべての健康宣言事業所が基本モデルに沿って取り組むことができるよう、健康宣言の標準化を進めることとしています。

［（図表4-87）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

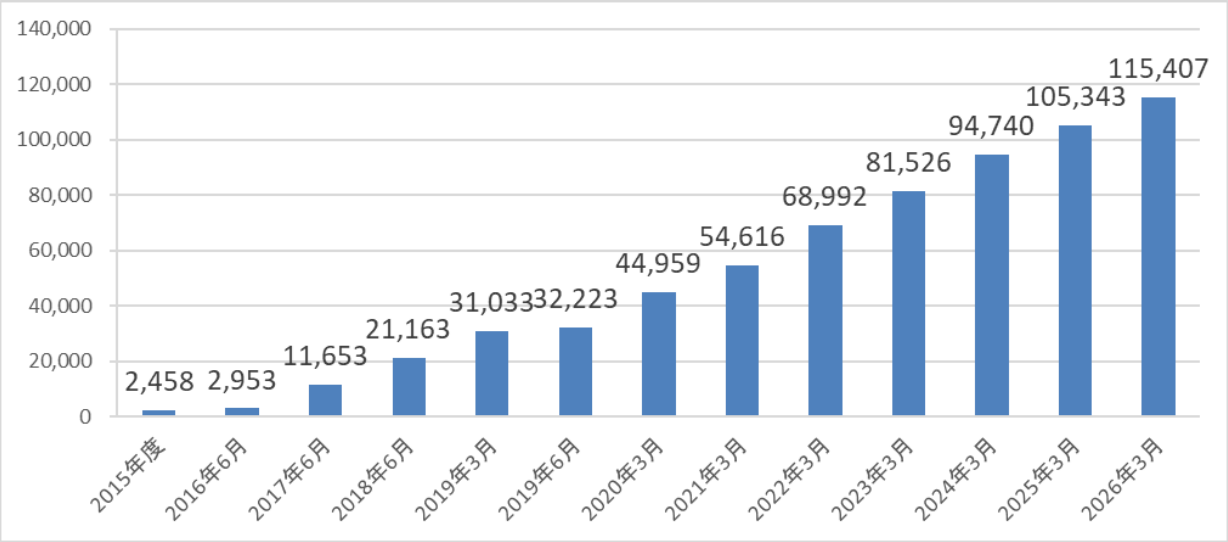
○「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組であって、当該事業所の現状を踏まえ、達成できるという満足感を得られながら、継続的に実践が可能な現実的な項目を1つは選定する

（健康宣言事業所数の推移）

健康宣言事業所は、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）となっており（図表4-88参照）、KPI（106,000事業所[29]）を達成しました。また、健康宣言の基本モデルに沿って標準化された健康宣言事業所は111,295事業所となっており、健康宣言事業所全体に占める割合は前年度（90.1%）から6.3%ポイント増加し、96.4%となりました。

なお、2016年11月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度[30]」については、2026年3月に「健康経営優良法人2026」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は785事業所（うち、ホワイト500[31]認定は33事業所）、中小規模法人部門では18,685事業所（うち、2020年度から創設されたブライト500[31]認定は370事業所、2024年度から創設されたネクストブライト1000[31]認定は717事業所）、合計19,470事業所が認定されています（図表4-89参照）。

［（図表4-88）健康宣言事業所数の推移］

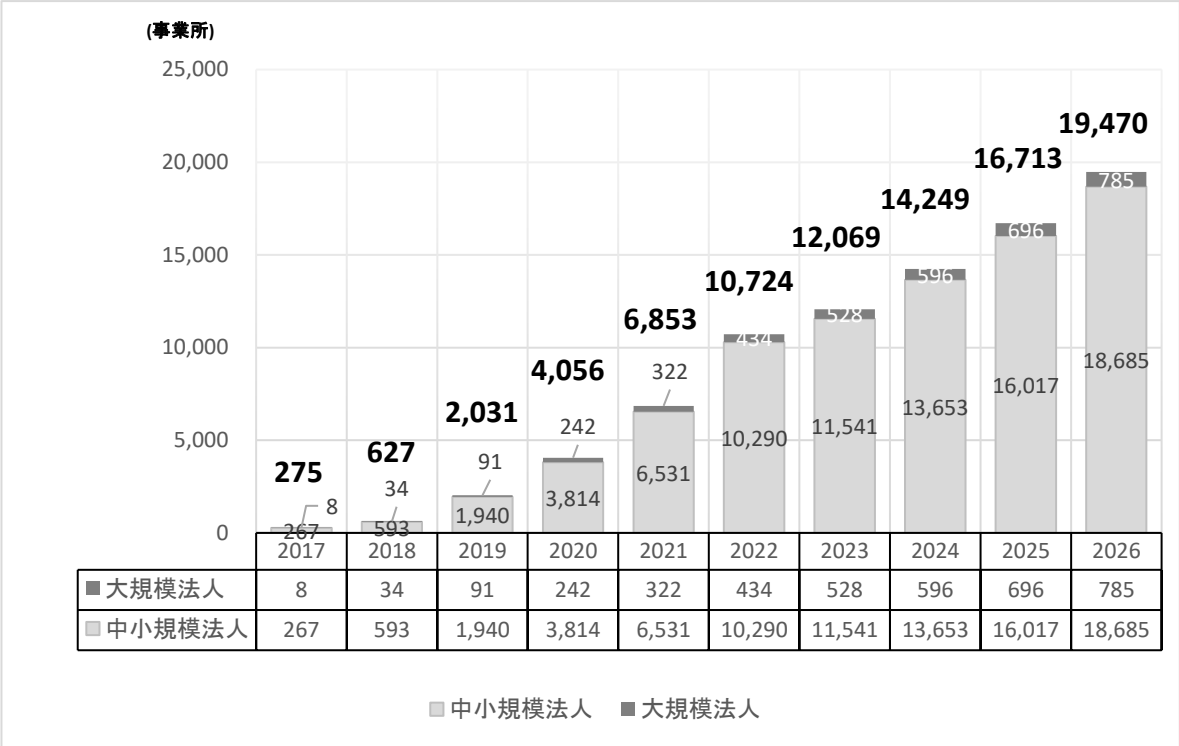


[29] 既宣言事業所においても健康宣言の標準化が進むことを想定した目標値です。

[30] 地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。この制度では、「大規模法人部門」と「中小規模法人部門」の2つの部門により、それぞれ「健康経営優良法人」を認定しており、「中小規模法人部門」においては、加入している保険者が実施している健康宣言事業に参加していることが、認定に当たっての必須要件とされています。

[31] 大規模法人部門の上位500法人には「ホワイト500」、中小規模法人部門の上位500法人には「ブライト500」、中小規模法人の上位501～1500法人には「ネクストブライト1000」の冠が付加されます。

［（図表4-89）健康経営優良法人認定事業所数の推移］



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
■大規模法人	8	34	91	242	322	434	528	596	696	785
□中小規模法人	267	593	1,940	3,814	6,531	10,290	11,541	13,653	16,017	18,685

（事業所単位の健康・医療データの提供：見える化ツールの標準化）

事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう事業所カルテを健康宣言事業所等に提供しました（図表4-90参照）。

事業所カルテは、事業所単位で、健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示す等、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。また、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等を参考に、全支部の事業所カルテに共通して掲載する項目を定めています。

なお、小規模事業所に対しては、その事業所の属する業態における、健診結果に基づく健康度等を経年的に示した「健康度カルテ[業態別]」を提供しました。

一部の支部においては、健康宣言事業の促進を図るため、データに基づいた業態別の健康課題や健康宣言の有無による医療機関受診率の差を示したリーフレットを独自に作成し、事業所に提供する等の取組を行いました。

[（図表4-90）事業所カルテ] ※一部抜粋

機密性2

事業所カルテ

●年●月現在の情報をもとに作成しています。

事業所名称	サンプルデータ 様　(25033108)
業　　態	鉱業、採石業、砂利採取業

1．医療費等の状況

生活習慣病は、国民医療費にも大きな影響を与えており、その多くは、メタボリックシンドロームが原因であるといわれています。メタボリックシンドロームは、日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙等を実践することによって予防することができるものです。
日常の運動習慣や食習慣に普段から気を付けることの積み重ねが、健康づくりや健康寿命の延伸、医療費の適正化につながります。

1人当たり医療費

対象：全被保険者

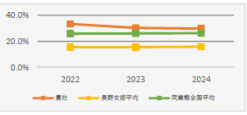
被保険者１人当たり医療費

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	0円	185,473円	245,091円
2023	0円	191,302円	256,242円
2024	0円	162,031円	215,850円

メタボリックシンドロームの該当状状況

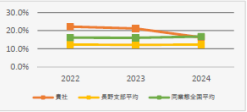
メタボリックシンドローム該当率

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	33.3%	15.6%	25.8%
2023	30.3%	15.5%	26.0%
2024	29.7%	15.8%	26.3%



メタボリックシンドローム予備群該当率

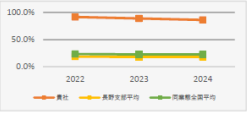
年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	22.2%	12.3%	16.1%
2023	21.2%	12.2%	16.0%
2024	16.2%	12.2%	16.7%



特定保健指導の該当状況

特定保健指導該当率

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	91.7%	18.7%	23.5%
2023	88.9%	18.1%	22.8%
2024	86.2%	18.1%	22.8%



3

機密性2

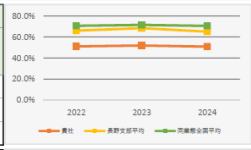
2．健診・特定保健指導の状況

健診は自ら健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会です。協会けんぽでは、生活習慣病の予防（早期発見）のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行っています。
また、健診の結果から、生活習慣の改善が必要な方に対して、健康づくりの専門家である保健師・管理栄養士等が生活習慣を見直すサポート（特定保健指導）を行っています。

健診の実施状況

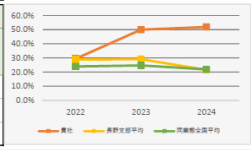
特定健診（生活習慣病予防健診及び事業者健診）受診率

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	51.1%	66.1%	70.7%
2023	51.9%	68.4%	71.5%
2024	50.9%	65.1%	70.5%



被扶養者（ご家族）の健診受診率

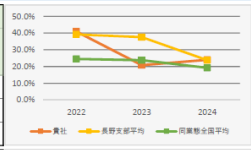
年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	29.4%	28.9%	24.0%
2023	50.0%	29.1%	24.7%
2024	51.9%	21.5%	21.9%



特定保健指導の実施状況

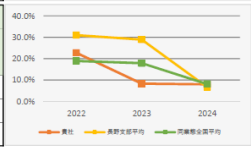
特定保健指導実施率（初回）

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	40.9%	39.2%	24.5%
2023	20.8%	37.6%	23.8%
2024	24.0%	23.8%	19.2%



特定保健指導実施率（評価）

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	22.7%	31.0%	18.9%
2023	8.3%	28.9%	17.9%
2024	8.0%	6.7%	8.1%



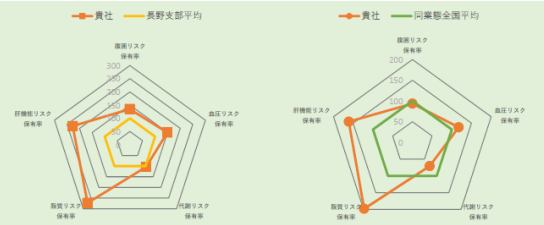
4

機密性2

3．生活習慣病リスク保有者の割合及び生活習慣要改善者の割合

健診項目である5項目（腹囲、血圧、代謝、脂質、肝機能）、問診項目である5項目（運動、食事、喫煙、飲酒、睡眠）に関する状況を示しています。貴社の現状（特徴）の把握や、健康づくりのきっかけとしてご活用ください。
また、協会けんぽでは、事業所の健康づくりを支援する健康宣言に取り組んでいます。健康宣言については、11ページをご覧ください。

生活習慣病リスク保有者の割合

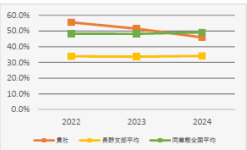


割合は小さい方が良い状態です。

「支部内（都道府県内）の事業所の平均」及び「同業態の事業所の全国平均」を100とした場合の御社の相対的な立ち位置(相対値）を示しております。

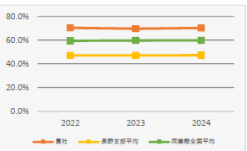
腹囲リスク保有率

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	55.6%	33.9%	48.3%
2023	51.5%	33.7%	48.2%
2024	46.0%	34.1%	49.1%



血圧リスク保有率

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	70.4%	47.1%	59.4%
2023	69.7%	47.1%	59.7%
2024	70.3%	47.2%	59.8%

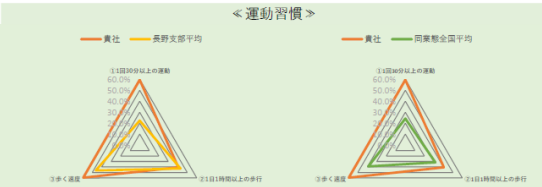


6

機密性2

生活習慣要改善者の割合

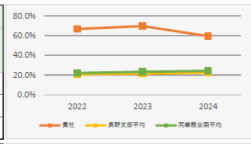
≪運動習慣≫



割合は、大きい方が良い状態です。

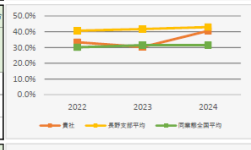
①1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	66.7%	20.8%	22.0%
2023	69.7%	21.6%	23.2%
2024	59.5%	22.3%	24.2%



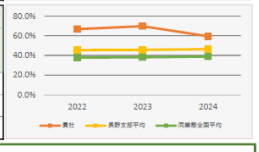
②日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	33.3%	40.7%	30.2%
2023	30.3%	41.7%	31.5%
2024	40.5%	42.9%	31.6%



③ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い者の割合

年度	貴社	長野支部平均	同業態全国平均
2022	66.7%	45.4%	37.8%
2023	69.7%	45.7%	38.1%
2024	59.5%	46.3%	38.9%



【運動習慣のポイント】
○　適度な運動は、骨を丈夫にし、筋肉を強化することはもちろん、運動により消費エネルギーが増えるので、肥満の予防・改善につながります。また、適度な運動には、高血圧や糖尿病、動脈硬化に対する直接的な予防・改善効果もあります。他にも心肺機能を高める、ストレス解消になる、良い睡眠につながるなど、健康な方にも、様々な効果が期待できます。
○　日常生活で行う動作に、ちょっとした工夫を加えるだけで、運動量を増やすことができます。

8

（事業主等と連携した受診勧奨等）

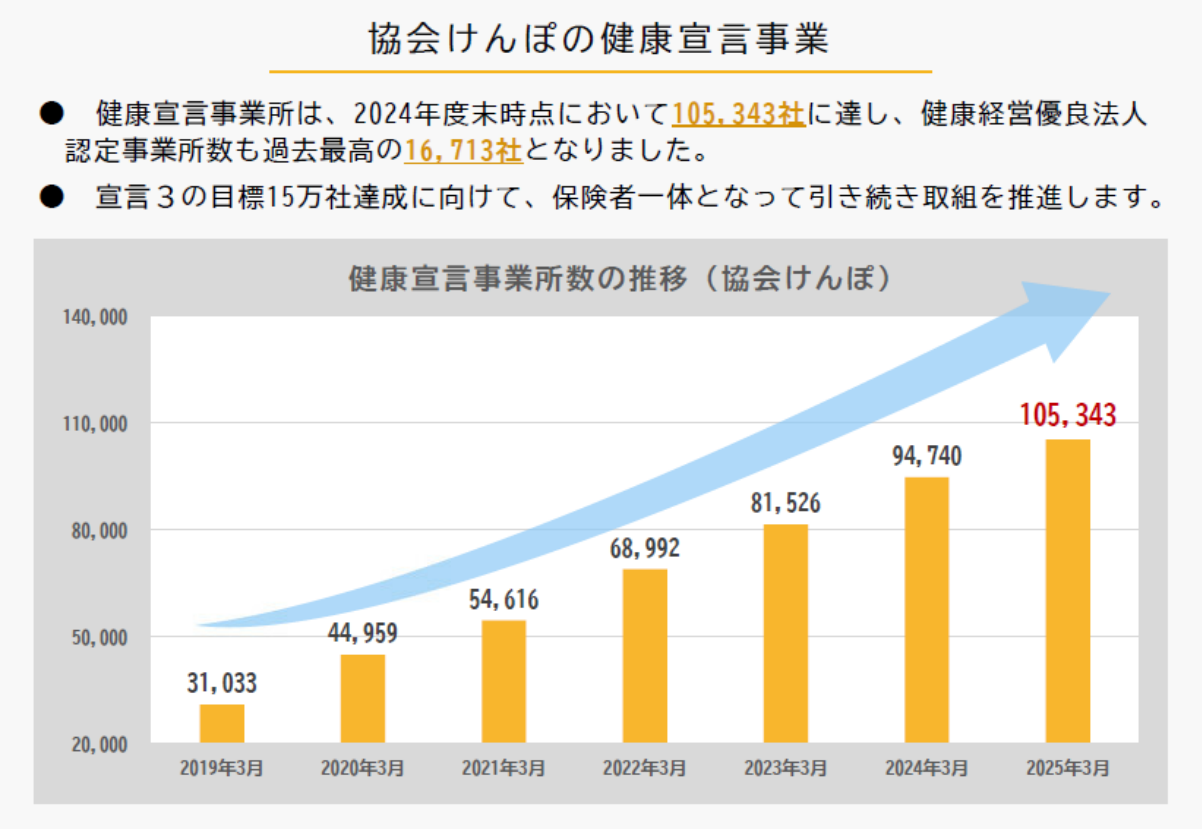
健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者及び事業主との距離がある協会においては、事業主等との連携が健康づくりを大きく推進させるための鍵になります。各支部においては、事業主を通じて、被保険者の生活習慣病予防健診の受診や特定保健指導の利用促進等に取り組みました。また、事業主と支部長との連名による特定健診の受診勧奨文書を発送したほか、新たに地方自治体と連携し、自治体の首長、事業主及び支部長の連名による特定健診の受診勧奨文書を配付する等、従業員のご家族に当たる被扶養者の健診受診等を促す取組も行っています。

（日本商工会議所との連携）

2023年10月4日に開催された「日本健康会議2023」において、協会と日本商工会議所は、コラボヘルスの一層の普及・拡大を目指し、既存の連携協定や取組を土台として、今後事業所に対する更なる取組の推進を協働して行うことを発表しました。同発表を踏まえ、2024年度には7つの地域（茨城、東京、静岡、大阪、岡山、香川、沖縄）をモデル地域として選定のうえ、各地域の商工会議所と連携し、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ました。また、2025年10月14日に開催された「日本健康会議2025」において、これらモデル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ました。

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ました。

[(図表4-91)「日本健康会議2025」発表資料]※一部抜粋



日本商工会議所との連携①

- 日本商工会議所と協会けんぽは、「日本健康会議2023」において、事業所に対する更なる取組を協働して行うことを発表しました。
- 健康経営の更なる普及啓発に向けて、モデル地域（茨城、東京、静岡、大阪、岡山、香川、沖縄）にて具体的な連携事業を精力的に実施しました。

茨城支部

（連携先）県内８商工会議所
（主な取組）
- ✓ オンラインセミナーの開催
- ✓ 商工会議所の部会において健康経営の周知啓発
- ✓ 商工会議所の広報誌やHPを活用した広報
- ✓ 社労士会も交えた３者協定の締結
- ✓ 商工会議所主催の催事へのブース出展

東京支部

（連携先）東京商工会議所
（主な取組）
- ✓ 「健康経営エキスパートアドバイザー派遣制度」の周知協力
- ✓ オンラインセミナーの開催
- ✓ 商工会議所のメルマガを活用した広報

静岡支部

（連携先）袋井商工会議所
（主な取組）
- ✓ 連携協定の締結
- ✓ 商工会議所総会において健康経営の説明
- ✓ 健康経営に関する連名リーフレットの作成
- ✓ 連名リーフレットを活用した健康経営の勧奨
- ✓ メンタルヘルス支援事業の実施

大阪支部

（連携先）大阪、東大阪、北大阪、茨木商工会議所
（主な取組）
- ✓ 各商工会議所と連携したセミナーの開催
- ✓ 協会けんぽの「生活習慣病予防健診」を会員向けに周知（大阪商工会議所）

日本商工会議所との連携②

岡山支部

（連携先）倉敷商工会議所
（主な取組）
- ✓ 連携協定の締結
- ✓ 健康経営セミナーの共催
- ✓ 商工会議所の広報誌やHPを活用した広報
- ✓ 商工会議所主催の集団健診において健康宣言事業所に対し健診費用の割引を実施

香川支部

（連携先）丸亀商工会議所
（主な取組）
- ✓ 商工会議所の広報誌やHPを活用した広報
- ✓ 商工会議所経営指導員からの健康経営勧奨
- ✓ 商工会議所会頭と協会けんぽ支部長連名文書による健康宣言勧奨

沖縄支部

（連携先）沖縄県商工会議所連合会
（主な取組）
- ✓ 覚書の締結及びキックオフイベントの開催
- ✓ 健康経営セミナーの開催
- ✓ 健康経営優良法人 認定祝賀フォーラムの開催
- ✓ 商工会議所の広報誌やHPを活用した広報

今後は各地の取組事例を全国に展開し、更なるコラボヘルスの普及啓発に取り組みます。

（業界団体への協力依頼）

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いました。2025年度については、2026年度から始まる人間ドック健診及び若年者を対象とした健診の周知並びに健康宣言事業への積極的な参画等に関する協力依頼を行いました。

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みました。

各団体の本部又は地方組織において、ホームページや会報誌等に健診・保健指導の実施率向上に向けた記事を掲載していただく等、広報等で連携した取組が進んでいます（図表4-92参照）。

［（図表4-92）業界団体と連携した取組の実施例］

業界団体と連携した取組の実施例
本部・支部と業界団体が連携し、特定健診・特定保健指導の実施率向上、事業者健診データの取得率向上、健康宣言による協会と事業所が連携した健康づくり（コラボヘルス）の推進に向けた周知・広報等に取り組んだ。 【協会本部と業界団体の本部が連携した取組】 ・日本バス協会、全日本トラック協会、全国ハイヤー・タクシー連合会への広報等の協力依頼 【協会支部と業界団体の地方組織が連携した取組】 ・都道府県バス協会の事故防止委員会における健康づくりに関する講演の実施 ・都道府県タクシー協会から会員事業所に対し協会の保健事業に関する協力依頼通知を発出 ・各団体の会員事業所向け会報誌やホームページに健康づくり関連記事の定期掲載

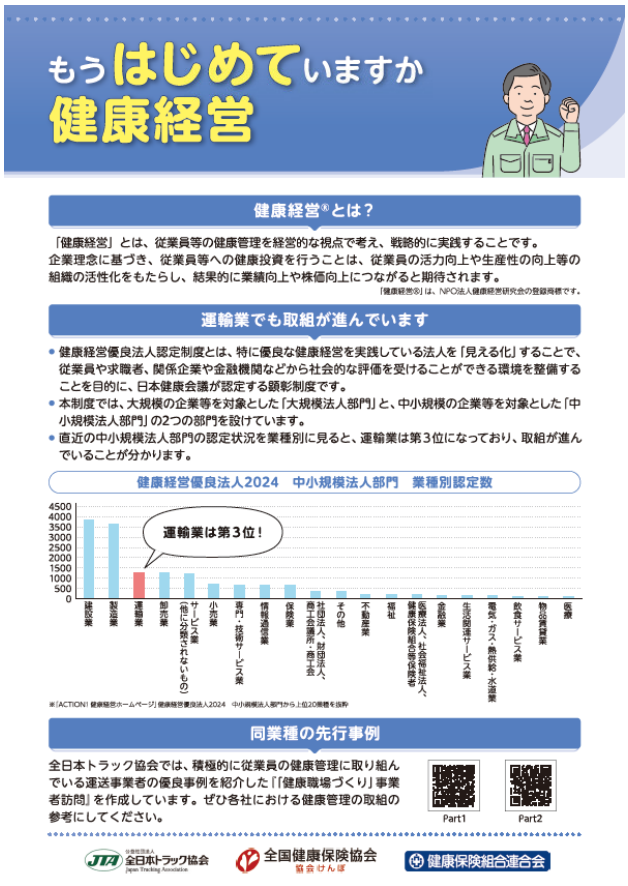
（全日本トラック協会との連携）

道路貨物運送業は、協会、健康保険組合ともにメタボ該当者割合、喫煙率等に共通の課題があり、業界団体である全日本トラック協会においても、トラックドライバーの健康づくりに積極的に取り組まれている背景があるため、2023年度から、全日本トラック協会、健康保険組合連合会、厚生労働省労働基準局安全衛生部の4者で連携した健康づくり事業について議論を進めてきました。

2025年度は、2024年度に全日本トラック協会及び健康保険組合連合会と連名で作成した健診・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（図表4-93参照）を、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ました。

また、2024年度に北海道、愛知、大阪をモデル地域として選定のうえ、地域の健康保険組合とも連携して実施した3つの取組（①健康経営・健康起因事故防止等に関するセミナーの共催、②全日本トラック協会の会報誌を活用した周知・啓発、③事業者健診結果データ取得促進）について、2025年度に全国に横展開を図りました。

［(図表4-93) リーフレット］



（メンタルヘルス対策の推進）

2024年度末時点の傷病手当金の受給原因について、傷病別に件数の構成割合を見ると、精神及び行動の障害は39.15％と最も高くなっており（図表4-94参照）、2010（平成22）年の調査と比較し、約13％増加しています。こころの不調の要因は様々であるため、関係機関や自治体等地域の関係者と連携した取組が重要となります。そのため、第6期保険者機能強化アクションプランでは、特に産業保健における取組と連携しつつ、メンタルヘルス対策を積極的に推進することとしており、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ました。

2025年6月11日には、各都道府県に設置されている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協会本部の間で、労働者の健康づくりの推進に向けた今後の連携・協力を一層加速させることについて、トップ間で確認を行いました（図表4-95参照）。また、2024年度から引き続き、協会支部と産業保健総合支援センターとの連携協定の締結を推進し、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支部となりました。引き続き、労働者の健康づくりの推進を目的に、地域における協力・連携の更なる発展に向けて、地域の実情に応じて、情報共有や広報啓発、セミナー・研修の実施等、連携・協力をより一層推進していきます。

[(図表4-94) 傷病手当金の傷病別件数の構成割合（令和6年度現金給付受給者状況調査報告)]

表3　傷病別・性別　件数の構成割合

(%)

	総　数	男　性	女　性
総数	100.00	100.00	100.00
感染症及び寄生虫症	1.32	1.24	1.39
新生物	14.49	14.86	14.11
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.27	0.25	0.29
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.19	1.50	0.86
精神及び行動の障害	39.15	35.69	42.68
神経系の疾患	3.18	3.59	2.76
眼及び付属器の疾患	0.93	1.18	0.67
耳及び乳様突起の疾患	0.59	0.49	0.69
循環器系の疾患	7.32	11.48	3.06
呼吸器系の疾患	2.30	2.57	2.01
消化器系の疾患	3.00	3.71	2.27
皮膚及び皮下組織の疾患	0.59	0.73	0.45
筋骨格系及び結合組織の疾患	8.76	9.66	7.84
腎尿路生殖器系の疾患	1.62	1.50	1.75
妊娠、分娩及び産じょく	3.56	－	7.20
周産期に発生した病態	－	－	－
先天奇形、変形及び染色体異常	0.18	0.15	0.21
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.87	0.83	0.90
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.54	7.26	5.79
特殊目的用コード	4.17	3.30	5.05

［（図表4-95）労働者の健康づくりの推進に向けた今後の連携・協力について］

令和７年６月　11　日
独立行政法人 労働者健康安全機構
全国健康保険協会

労働者の健康づくりの推進に向けた今後の連携・協力について

独立行政法人 労働者健康安全機構は全国に産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターを、全国健康保険協会は全国に支部を有しており、これまでも22の都道府県で連携協定を締結し、メンタルヘルス対策や治療と仕事の両立支援の促進等に向けて協力・連携を行ってきた。

引き続き、労働者の健康づくりの推進を目的に、地域における協力・連携の更なる発展に向けて、独立行政法人 労働者健康安全機構と全国健康保険協会は、以下の事項について、地域の実情に応じて、情報共有や広報啓発、セミナー・研修の実施等、連携・協力をより一層推進していくこととする。

記

(1)産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターが実施するメンタルヘルス対策に係る支援の活用促進に関すること

(2)産業保健総合支援センターが実施する治療と仕事の両立支援に係る支援の活用促進に関すること

(3)全国健康保険協会が実施する健康宣言事業の普及促進に関すること

(4)全国健康保険協会が実施する特定健診・特定保健指導並びに地域産業保健センターが実施する保健指導等に関すること

(5)その他、労働者の健康づくりに関すること

独立行政法人 Johas 労働者健康安全機構 Japan Organization of Occupational Health and Safety

全国健康保険協会 協会けんぽ

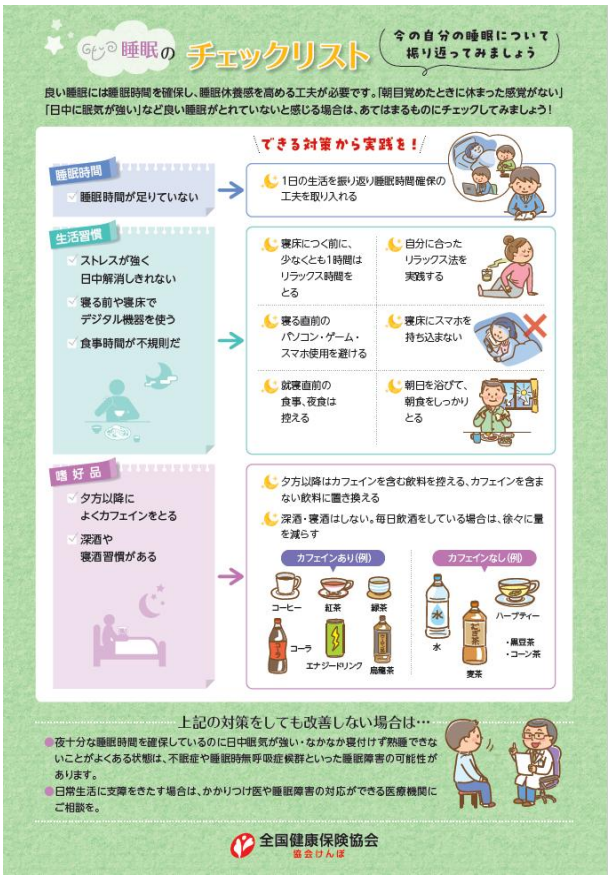
労働者健康安全機構 大西理事長　　北川理事長

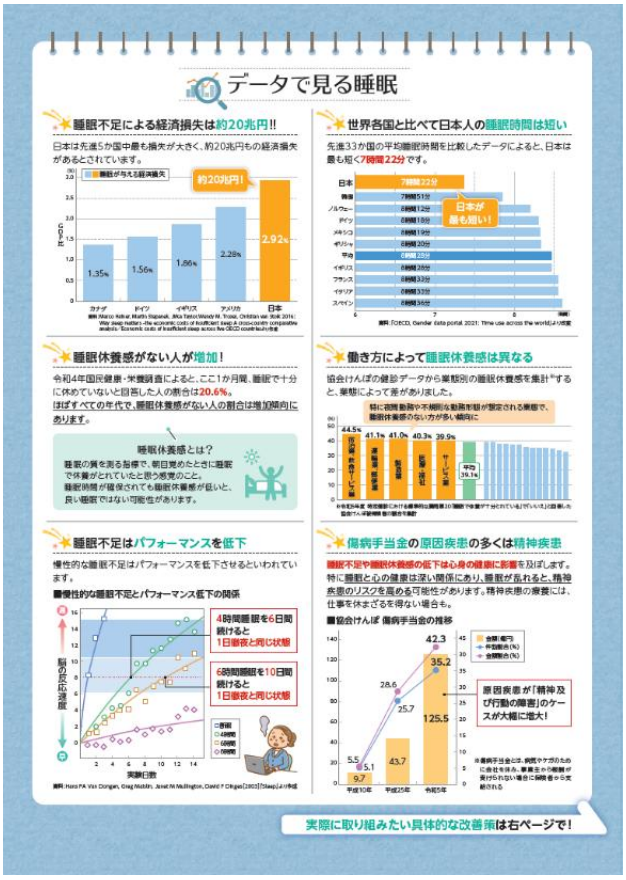
（メンタルヘルスとも関連した睡眠対策）

睡眠はメンタルヘルス対策とも深くかかわり、健康日本21（第三次）において新たに睡眠に関する目標が設定される等、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となっています。

本部においては、各支部で実施している睡眠に対する取組を推進するため、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、リーフレット（加入者向け・事業主向け）を作成しました。支部においては、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ました。

［（図表4-96）睡眠に関するリーフレット］





（3）医療費適正化

ｉ）医療資源の適正使用

①ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造発売される、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等である医薬品のことです。

ジェネリック医薬品の使用促進の取組は、加入者の窓口負担の軽減、ひいては保険料負担の軽減につながり、保険者の負担も軽減されることから、将来にわたって医療保険制度の持続可能性を高めることにつながります。このため、協会はジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいます。

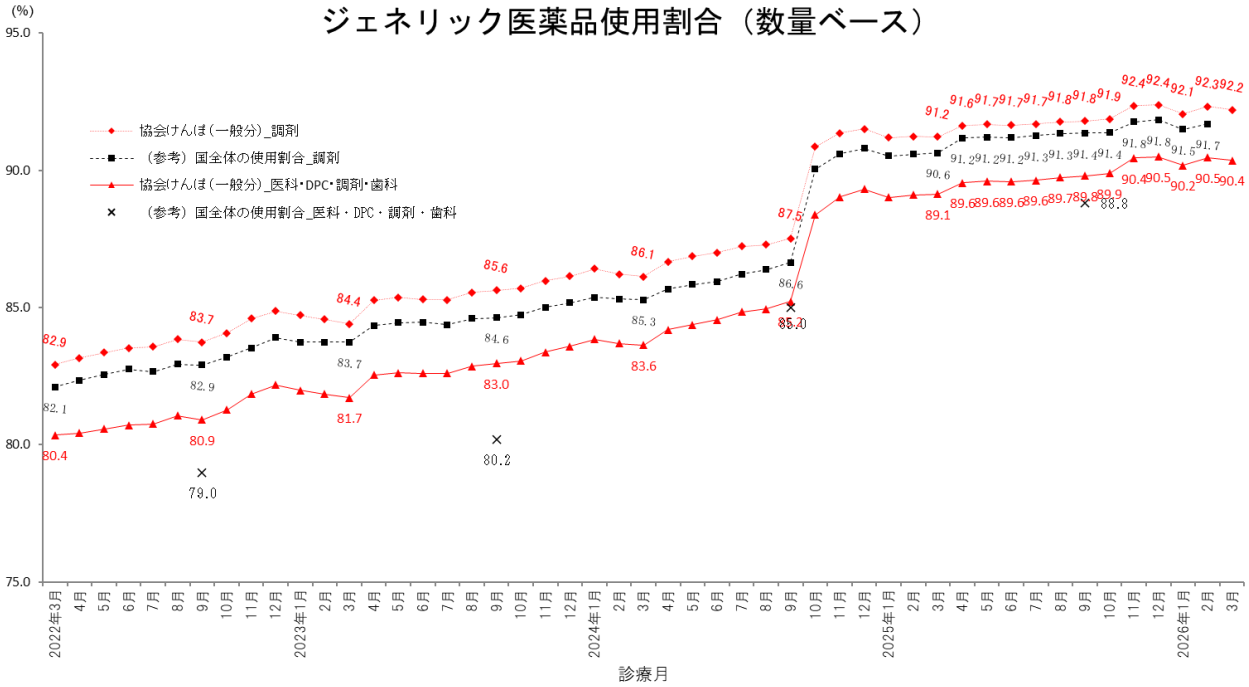
【ジェネリック医薬品の使用割合について】

国の後発医薬品に係る新目標（2029（令和11）年度）において、主目標として「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2029年度末までに全ての都道府県で80％以上」、副次目標として「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」と「後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65％以上」が設定されたことを踏まえ、後述するバイオシミラー使用促進事業の推進や、ジェネリック医薬品については数量シェアに加え、金額シェアについてもデータ分析や医療機関への働きかけ等の取組を実施しています。

2025（令和7）年度においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ結果、2024（令和6）年9月診療分から継続して全支部において80％以上（数量ベース）を達成し、また、前年度比についても全支部において前年度以上の使用割合となりました。2026年（令和8）年3月診療分では全国平均90.4％となりました（図表4-97、4-98参照）。

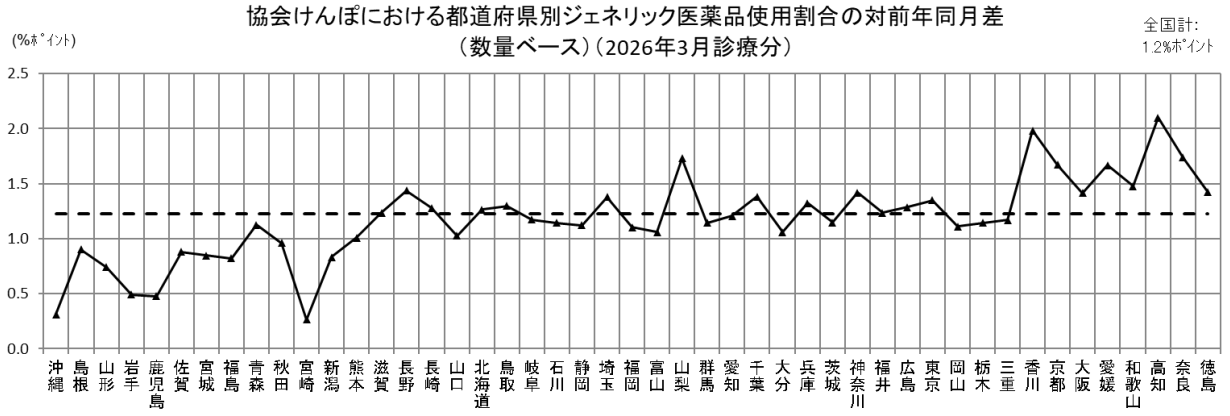
また、協会のジェネリック医薬品（金額ベース）は、2026年3月診療分では全国平均67.2％（2025年3月診療分の全国平均66.3％）であり、対前年度以上となりました。

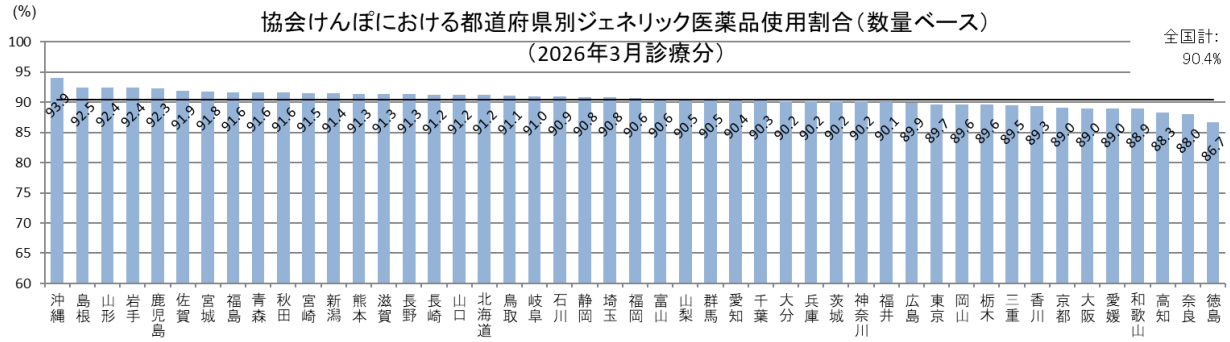
[（図表4-97）ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（全国平均の月別遷移）]



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．[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。
注4．「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」（厚生労働省）による。
注5．後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることがある。

[（図表4-98）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。

【協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組】

ジェネリック医薬品の使用促進は協会の取組のみで完結するものではなく、都道府県を中心とした多くの関係団体や医療機関・薬局と連携し、地域全体で協力して行う必要があります。引き続き、一部のジェネリック医薬品を中心に供給不安が生じている状況ではありますが、ジェネリック医薬品の安全性確保の取組や供給状況等を注視しつつ、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の使用促進に努めました。

【各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツールの活用】

ジェネリック医薬品の使用割合については、特に2024年10月から長期収載品の選定療養制度が開始されてから、更に高い水準で推移しています。また、金額シェアについては更に向上を図っていく必要があります。協会では、以下のア）からエ）の使用促進ツールを効果的に活用することで、各支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取組を推進しています。

ア）ジェネリックカルテ

レセプトデータを分析し、診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の分析観点から、各都道府県の偏差値と都道府県内の分析観点ごとの影響度を示し、強みや弱みを「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです。

［(図表4-99）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			入院			外来			病院			診療所			院内処方率(※6)	
		偏差値(※11)	指標数値	偏差値	指標数値	影響度(※12)	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	57	95.7	59	96.0	+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	66	96.7	+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	59	96.1	+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	58	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	55	95.6	+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	49	95.0	−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	63	96.4	+0.2	53	96.8	+0.0	63	96.4	+0.2	58	95.7	+0.0	62	96.5	+0.2	49	15.6
08	茨城県	50	95.0	52	95.3	+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	50	95.1	−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	55	95.7	+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	52	95.3	+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	46	94.7	−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	26	92.7	−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

2025年度は、選定療養に対応するジェネリックカルテも作成し、「医療上の必要なし（特別の料金あり）」で処方された後発品のある先発品の使用状況を可視化し、ジェネリック医薬品への切替えの余地がどの程度あるのかを把握できるようにしました。また、都道府県内の市町村別・二次医療圏別の比較を様々な分析軸で実施するとともに、薬効3桁別の情報を追加する等、各支

部において、当カルテをもとに優先的に取り組むべき事項を判断し、必要な対策を講じています。

イ）データブック

ジェネリックカルテ等で分析したデータを踏まえ、支部それぞれの課題を深掘りできるよう二次医療圏別や個別医療機関・薬局別まで分析観点別のデータを必要な粒度で可視化したもので、意見発信や課題分析、使用促進に向けた事業立案に活用しています。

2025年度は、ジェネリックカルテ同様、選定療養に対応した情報を追加するとともに、都道府県内の医療機関別金額シェアの状況を表すものを作成し、実態に即したものに改良しました。

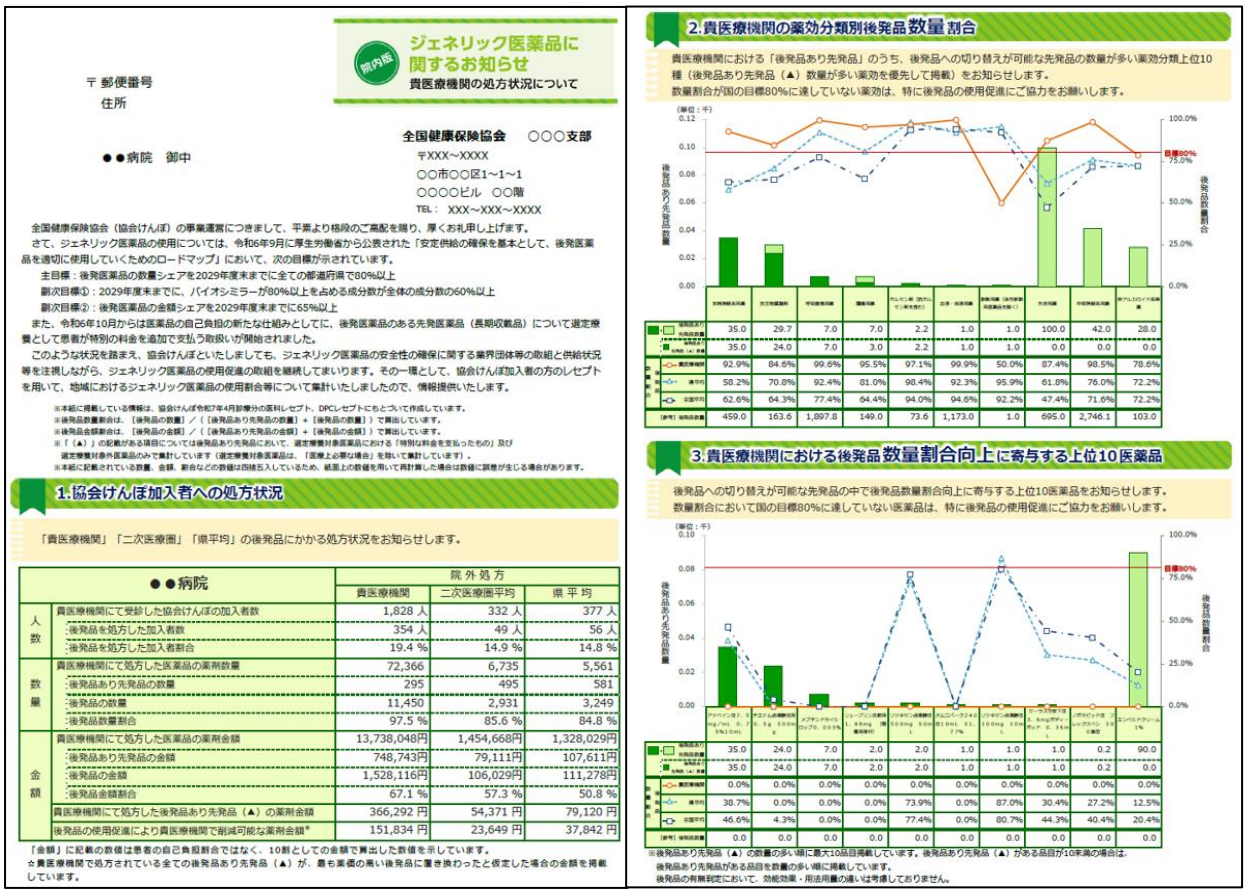
ウ）医療機関及び薬局向け「見える化」ツール

個別医療機関・薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品等を可視化したものです。

2025年度は、ジェネリックカルテ同様、選定療養に対応した情報を追加したことに加え、金額ベースやバイオシミラーの使用割合に関するコンテンツを追加しました。

各支部では当該ツールを活用し、2025年度は約13,190医療機関、28,410薬局へ働きかけを実施しました。

［(図表4-100）ジェネリック医薬品情報提供ツール（院内版・2025年4月診療分)］



エ）医薬品実績リスト

医療機関及び薬局でのジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、処方実績が多いジェネリック医薬品やその一般名、薬価等の情報を掲載したものです。

2025年度は、新たに二次医療圏ごとの実績リストを作成したことに加え、各支部において分析に活用できるよう選定療養やモデルフォーミュラリ、バイオシミラーに対応する情報も追加しました。

各支部において、都道府県のデータをホームページに掲載するとともに、都道府県、関係団体、医療機関及び薬局への情報発信に活用しています。

［（図表4-101）医薬品実績リスト（全国版・2025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	214	【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」	ＭｅｉｊｉＳｅｉｋａファルマ	2149032F1013			10.4	220,270
			その他					～10.4	220,971
	2	先発	アイミクス配合錠ＨＤ（選）	住友ファーマ	2149118F2026	214	【般】イルベサルタン・アムロジピン１０ｍｇ配合錠	41.4	76,077
			アイミクス配合錠ＨＤ	住友ファーマ	2149118F2026			48.5	84,647
		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
			イルアミクス配合錠ＨＤ「ケミファ」	日本ケミファ	2149118F2107			20.0	194,672
			その他					～20.0	548,861
	3	先発	アジルバ錠２０ｍｇ（選）	武田薬品	2149048F1022	214	【般】アジルサルタン錠２０ｍｇ	64.8	187,353
			アジルバ錠２０ｍｇ	武田薬品	2149048F1022			76.3	273,787
		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			30.2	2,704,139
			アジルサルタン錠２０ｍｇ「トーワ」	東和薬品	2149048F1073			27.4	1,627,411
			アジルサルタン錠２０ｍｇ「ニプロ」	ニプロ	2149048F1081			27.4	565,932
			アジルサルタン錠２０ｍｇ「サワイ」	沢井製薬	2149048F1049			27.4	513,862
			アジルサルタン錠２０ｍｇ「ＪＧ」	日本ジェネリック	2149048F1030			27.4	305,551
			その他					～27.4	253,005
	4	先発	アダラートＣＲ錠２０ｍｇ（選）	バイエル	2171014G4029	217	【般】ニフェジピン徐放錠２０ｍｇ（２４時間持続）	12.2	232,347
			アダラートＣＲ錠２０ｍｇ	バイエル	2171014G4029			13.2	479,419
		後発	ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「トーワ」	東和薬品	2171014G4010			6.9	2,801,107
			ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「サワイ」	沢井製薬	2171014G4061			9.1	2,659,450
			ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「日医工」	日医工	2171014G4100			9.1	1,312,937
			ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「ＮＰ」	ニプロ	2171014G4088			9.1	764,568
			ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「三和」	三和化学	2171014G4010			6.9	670,345
			その他					～6.9	319,088

【ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施】

協会では、加入者が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をお知らせする取組（ジェネリック医薬品軽減額通知サービス）を2009（平成21）年度から実施しています。

2025年度は、各支部や年代に応じてジェネリック医薬品への置き換え率が異なることから、効果的に本事業を実施するため、各支部の使用割合や課題を踏まえて通知すべき年代や軽減額の範囲を各支部で検討の上、実施することとし、6支部が当事業を実施し、約2万6千件（6支部合計）の通知を行いました。

通知を送付する際には、マイナンバーカードを活用することによって、マイナポータル内で先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額が確認できることを、あわせて広報しました。

【地域フォーミュラリの策定に向けた取組】

「地域フォーミュラリ」とは、「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」です。政府では、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（2025年6月13日閣議決定）において、「地域フォーミュラリの全国展開」（普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する）が盛り込まれたところです。

地域フォーミュラリは、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用されるものであり、医療の質を確保しつつ、医療費の適正化に取り組むという保険者の運営理念にも合致するものです。

2025年11月に開催された第4回日本フォーミュラリ学会学術総会のシンポジウム「政策的観点からみた地域フォーミュラリ」に演者として参画しました。「協会けんぽにおける地域フォーミュラリへの取組について」をテーマとして、医療関係者が地域フォーミュラリの導入・運用に取り組む際に、協会としてできる貢献を行っていくことや、今後進めていくフォーミュラリ検討にあたって参考となる協会のレセプトデータの分析イメージについて説明しました。2026年3月に、厚生労働省から都道府県等に対して、2026年度中に各都道府県における「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ます。その実現に向けて、2025年度は地域フォーミュラリ導入・運用に向けた政府や地域の動向を踏まえ、厚生労働省や関係団体と相談し、今後の進め方について検討を重ねました。併せて、レセプトデータの分析を進める等、各支部の取組を円滑に行うための準備を進めました。

②バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

バイオ医薬品は、生物由来のタンパク質を利用して製造される医薬品であり、遺伝子組換え技術や細胞培養等の最先端技術を用いて製造されるため、化学合成によって製造される医薬品と比べて薬価が高額であるものが多いです。近年、がんや難病の領域を中心に、それまで化学合成品を中心とした薬物療法等において有効な治療法のなかった疾患に対して、革新的な治療効果をもたらすようになり、医療現場で広く使用されるようになっています。バイオシミラーとは、バイオ医薬品の特許が切れた後に製造され、先行バイオ医薬品の5～7割程度の薬価でありながら同等・同質の品質、安全性、有効性を有することが認められた医薬品です。

バイオ医薬品の市場規模は年々拡大しており、薬剤費増加の一因となっています。市場拡大するバイオ医薬品の薬剤費を抑制する手段としてバイオシミラーが注目されており、第四期医療費適正化基本方針や国の後発医薬品に係る新目標において、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」という目標が設定されています。

こうした状況を踏まえ、協会としてもバイオシミラーの使用促進を図るため、2025年度KPIとして「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21％以上」を掲げ、2025

年度から47支部で、協会のレセプトデータのバイオシミラーの使用状況分析の結果に基づき、医療機関や関係団体への働きかけを実施したところ、2026年1月時点でバイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の約33%（18成分中6成分）と目標を達成しました。

その他、外部有識者と北川理事長の鼎談を実施し、その内容を広く情報発信したことに加え、医療機関等に従事する薬剤師、その他関係者を対象に協会けんぽ主催のオンラインセミナーを開催する等、バイオシミラーの使用促進に取り組みました。

[（図表4-102）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	インスリングラルギン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	トラスツズマブ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	ベバシズマブBS点滴静注 （悪性腫瘍の治療）	アバスチン点滴静注用	67.5
11	ダルベポエチンアルファBS注 （貧血の治療）	ネスプ注射液	92.9
12	テリパラチド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）	ノボラピッド注	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	ペ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）	ステラーラ皮下注	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す）。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。

本事業の主な取組は以下のとおりです。

ア）情報系システムを活用したバイオシミラー使用状況の見える化

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ました。昨年度のパイロット事業における医療機関との意見交換を踏まえ、同規模医療機関の全国平均や特定機能病院の全国平均との比較を示すとともに、可能な限り直近のデータをもとに意見交換が行えるよう、約半年前の3ヶ月分のレセプトデータを分析する方針としました。当該ツールを活用し、医療機関の全国や県内における立ち位置や成分ごとの使用割合を分析し、使用状況の多寡に応じたアプローチ方針の検討や分析結果の医療機関への説明やヒアリング事項の整理を行いました。

イ）医療機関薬剤部向けオンラインセミナーの開催

バイオシミラーの使用促進には、医療関係者、特に病院薬剤師の方の理解を得ることが重要であると考え、外部有識者を講師に据えて、病院に勤務する薬剤師をはじめとした関係者向けのオンラインセミナーを開催しました。セミナーでは、協会けんぽのバイオシミラー使用促進の取組説明を行うとともに、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、実践的な取組紹介を行いました。医師や薬剤師を中心とした193名の方にご参加いただきました。セミナー開催後、参加者にアンケート（回答者112名）を実施したところ、「参考になった」「非常に参考になった」と回答した方が98%となりました。

ウ）分析結果の説明やバイオシミラー使用に関するヒアリングのための医療機関等訪問

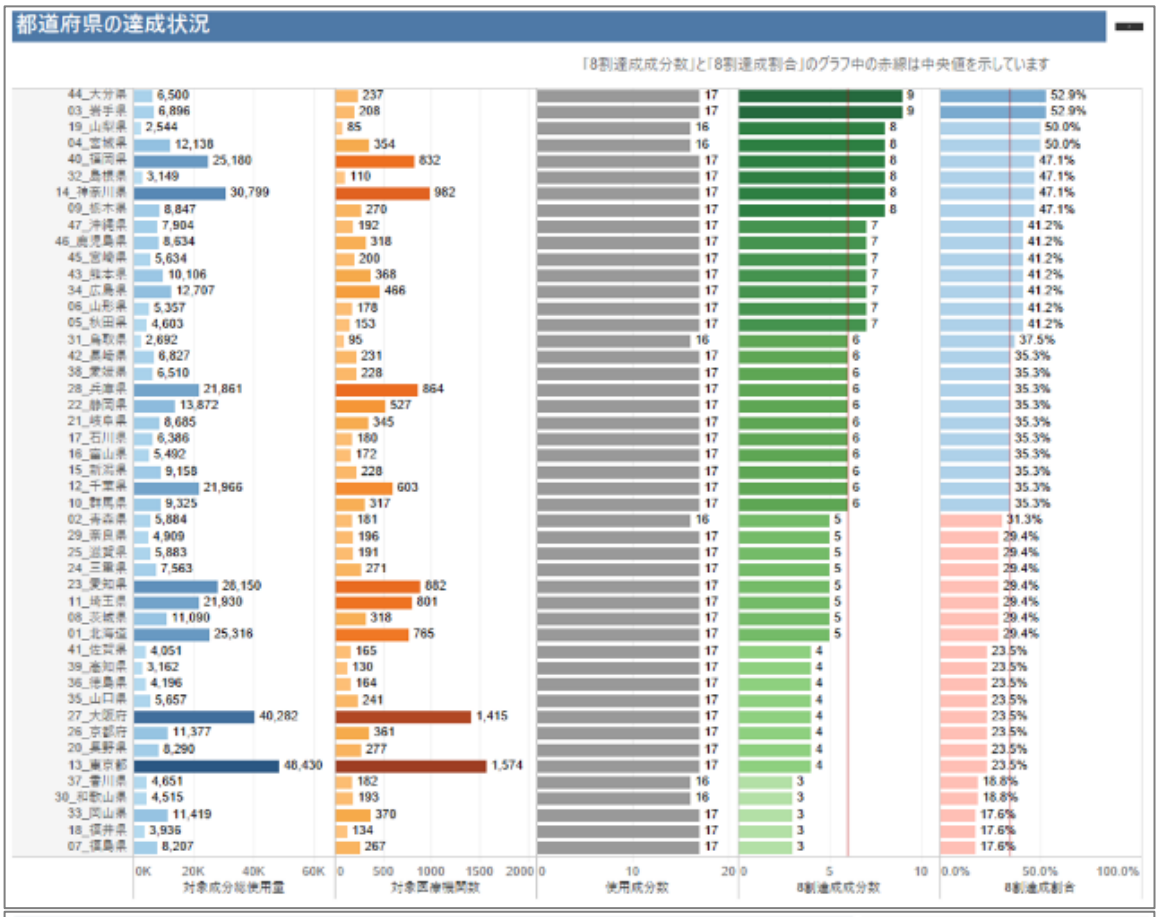
医療機関への直接的なアプローチ方法として、レセプトデータ分析結果を踏まえて、47支部で計227か所の医療機関へ訪問しました（公的・公立病院139か所、大学病院53か所、民間病院35か所）。訪問に当たっては上記ア）のツールを使用したバイオシミラーの使用状況の分析結果をまとめた資料を持参し、バイオシミラー使用にあたっての医療機関の方針や課題等のヒアリングを行いました。

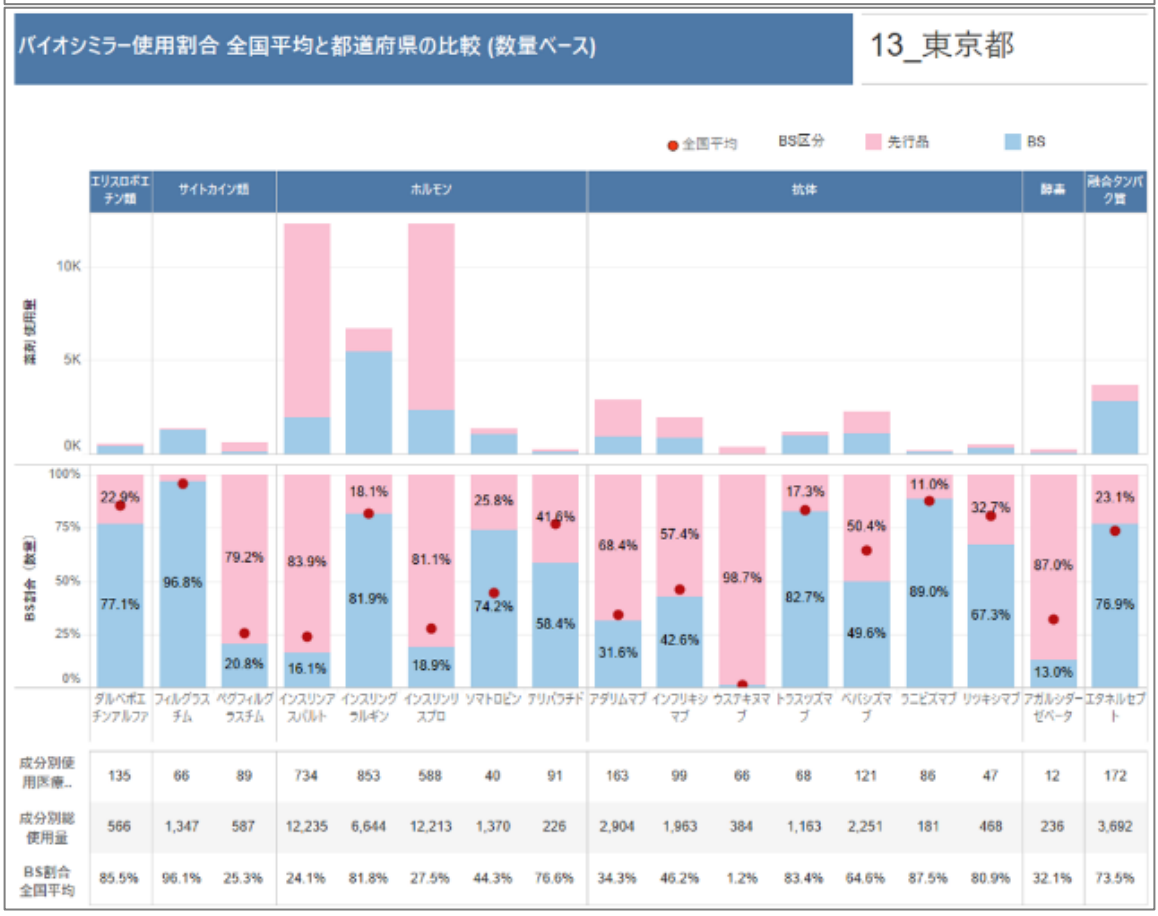
訪問した多くの医療機関から、県平均や地域の医療機関、同規模の病床を持つ医療機関と自施設の比較情報は、「自施設の立ち位置がわかり参考になる」、「経営層向けにもアピールしやすい」と有意義な情報であるとの評価を受け、協会のデータを活用した分析結果の提供がバイオシミラーの使用促進の一助となり得るとの意見や定期的・継続的なデータ提供を求める意見をいただいた一方、バイオシミラーの採用にあたっては、「医薬品の供給不安や適応症の不一致等が課題になる」との意見がありました。

併せて、関係団体と連携して取組を推進していくため、都道府県や都道府県病院薬剤師会等を訪問し、協会の取組について説明しました。（都道府県：46支部、都道府県薬剤師会：44支部、都道府県病院薬剤師会：46支部、その他：18支部（都道府県医師会、都道府県病院協会、地方厚生局、国民健康保険団体連合会等）

2025年度の事業を通じて得られた知見を47支部で共有し、診療報酬改定等、今後のバイオシミラーを取り巻く環境の変化を踏まえながら、2026年度も引き続きバイオシミラー使用促進事業に取り組みます。

[（図表4-103）医療機関等訪問時の資料（サンプル）]



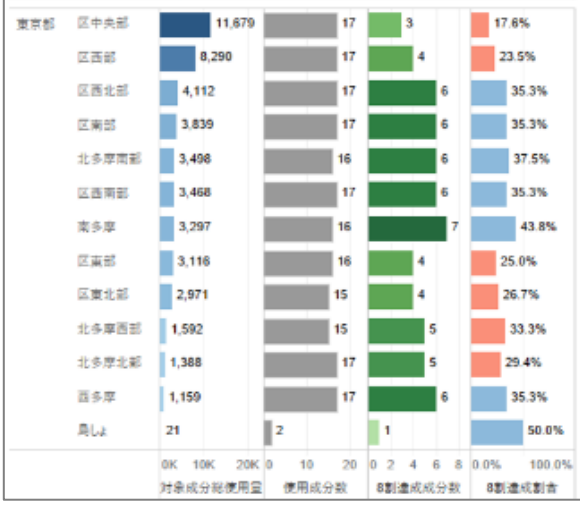


都道府県の状況

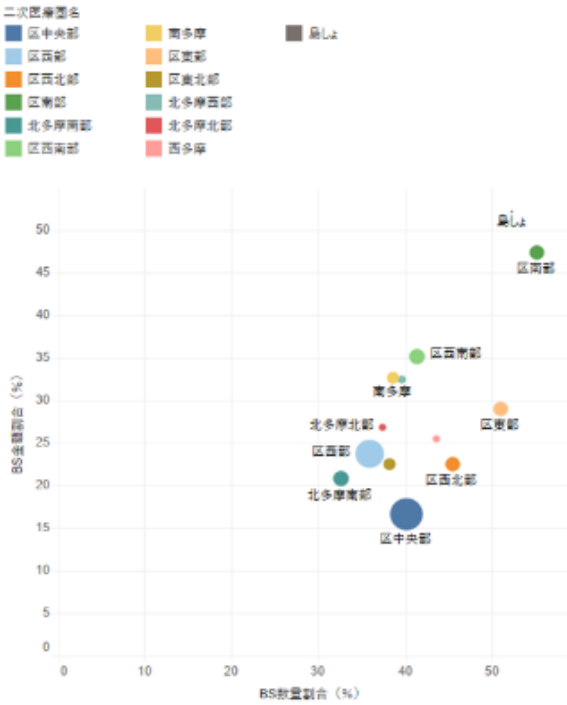
13_東京都

グラフ

	東京都
使用成分数	17
8割達成成分数	4
8割達成割合	23.5%
対象成分総使用量	48,430
BS数量割合	41.1%
対象成分総薬剤費	705,993,596
BS金額割合	24.4%
薬剤_削減額	271,957,063

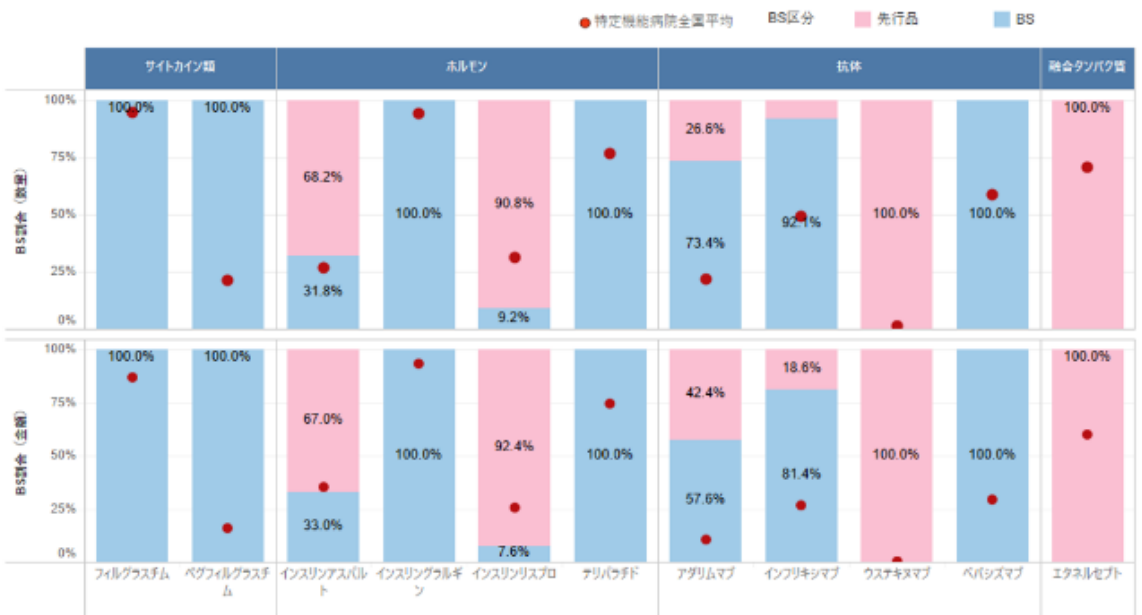


バブルチャート



バイオシミラー使用割合 特定機能病院の全国平均と医療機関の比較(数量ベース)

○○病院



全国平均											
数量	94.9%	21.3%	26.6%	94.0%	31.4%	77.0%	21.7%	49.0%	1.1%	59.0%	70.8%
金額	87.1%	15.8%	35.0%	93.6%	25.5%	74.8%	10.7%	26.6%	0.5%	29.5%	59.9%

③上手な医療のかかり方

厚生労働省では、受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、「上手な医療のかかり方」の周知・広報活動を実施しています。

協会では、地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控える等の「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しながら加入者や事業主に対する働きかけを行っています。先述の厚生労働省の観点に加え、医療費適正化にもつながる重要な広報と捉えています。

本部では、「上手な医療のかかり方」について、LINE配信用広報コンテンツの作成、ホームページやアプリ配信等で周知・広報を図りました。

各支部では、図表4-104のとおり、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの啓発や重複受診を控えること、平日の時間内受診の啓発、緊急電話相談（＃8000、＃7119）の活用、紹介状なしの大病院受診を控えること、お薬手帳の活用、セルフメディケーションやジェネリック医薬品の活用に関する広報を行う等、上手な医療のかかり方に係る働きかけを加入者や事業主へ行いました。複数の支部では都道府県の医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した働きかけも行っています。

[（図表4-104）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。

[（図表4-105）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）

ii）地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

①医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

医療計画とは、医療法（昭和23年法律第205号）に基づいて、各都道府県が国の定める基本方針に則し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

医療費適正化計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6年を1期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画を策定し、目標達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得て、取組を進めることとしているものです。

2025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ました。

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、データ等を活用した意欲的な意見発信を行っています。詳細については、次の②医療提供体制等に係る意見発信をご覧ください。

②医療提供体制等に係る意見発信

【地域医療構想の実現に向けたこれまでの議論】

これまで、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目途に、病床の機能の分化及び連携に向けて、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、地域医療構想の取組が進められてきました。

今後、2040（令和22）年ごろにかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれ、医療従事者の確保がますます困難となることや、急性期医療の需要の減少、高齢者救急・在宅医療のニーズの増加が進むことが想定されることから、国は2024年3月から「新たな地域医療構想等に関する検討会」において「新たな地域医療構想」の検討を進め、2040年頃の医療をとりまく状況と課題、新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療提供体制、新たな地域医療構想に関する制度改正の内容等をとりまとめました。具体的には、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、地域完結型の医療・介護提供体制を構築するために、外来・在来、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とすることなどが示されました。

また、2025年7月から「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、今後、都道府県が具体的に地域医療構想を策定・推進するにあたり必要となる「地域医療構想策定ガイドライン」の策定に向けて検討が進められました。

【意見発信のための体制確保】

加入者及び事業主が良質な医療を過不足なく受けられるようにするためには、保険者が各構想区域の調整会議等に参加し、意見発信を行うことが重要です。2025年7月からの「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」では、理事が構成員として検討会に参画し、都道府県で行われる新たな地域医療構想調整会議において保険者の参画等について意見を発信してきました。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」等が明記されました。

また、協会では、意見発信の機会を確保するため、調整会議等への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、その結果、2025年度末で、346ある調整会議のうち223区域（被用者保険者全体では301区域）に参加しています（図表4-106参照）。

未参加の区域については、保険者協議会で意見を調整し、市町村国保等を通じて被用者保険者の意見を届ける等、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組んでいます。また、図表4-106のとおり、保険者協議会のほか、医療費適正化に関する都道府県の会議や都道府県国民健康保険運営協議会等に参加し、意見発信を行っています。

[（図表4-106）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

【調整会議における医療データ等を活用した意見発信】

調整会議等においてデータを活用した意見発信を行った支部は、2025年度は34支部であり、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等、データに基づく議論を積極的に促す支部もありました。

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は、図表4-107のとおりです。

[（図表4-107）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わり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	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）

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		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。	
岩手支部	令和7年度第2回久慈構想区域地域医療構想調整会議	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。	郵便番号別加入者基本情報（令和6年度）、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	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
		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ことができると考える。 　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。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様ではないことが見えてくる。このよう	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
		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。 　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医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

　医療保険制度の持続可能性の確保等に向けて、協会役職員が委員を務める国の各種審議会等で積極的に意見発信を行いました。

ア）社会保障審議会医療保険部会

　協会役員が委員を務める「社会保障審議会医療保険部会」では、

- 医療保険制度改革について
- 医療保険制度における出産に対する支援の強化について
- 高額療養費制度について
- マイナ保険証の利用促進等について
- 診療報酬改定の基本方針について
- 健康保険法等の一部を改正する法律案について
- 医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について
- 被用者保険の適用拡大について
- 第3期医療費適正化計画の実績評価及び第4期全国医療費適正化計画について
- 被用者保険における予防・健康づくりの推進について
- 病床転換助成事業について
- 電子処方せん・電子カルテの目標設定等について
- 特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化
- 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブについて

等について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

● 医療保険制度改革について

・長期収載品の選定療養については、制度を導入して1年が経過し、一定の成果が出ているのではないかと考えている。また、今回の選定療養制度はソフトランディングの観点から自己負担を一定額に抑える目的で4分の1の負担を導入したと理解している。制度導入後1年が経過し、国民に制度が徐々に浸透していると考えており、ゴールであるこの差額の全額を適用するという方向性をもって制度の見直しをお願いできればと考えている。

・選定療養対象の先発品を使っている方の約8割が医療上必要であるため、特別な料金の負担がない状況である。協会けんぽの分析では、医療上必要があるケースのうち、8割で在庫状況を踏まえ後発品提供が困難という理由がレセプトに記載されている。こうした実態について、国において詳細に分析いただくとともに、後発品の供給不足解消に向けた着実な取組をお願いしたい。また、医療上の必要性の精査についてもぜひ検討を進めていただきたい。

・バイオシミラーの使用促進については、協会においても、ジェネリックの次の大きなテーマとして、今、全国において取組を進めているところである。更なる使用促進という観点から、バイオシミラーのある先行バイオ医薬品の選定療養制度の導入について検討を進めていただきたい。また、一般名処方を可能とすることや、診療報酬上の加算要件の見直し等、医療機関がバイオシミラーを使用する環境整備も進めていただきたい。

・OTC類似薬については、厳しい医療保険財政を踏まえ、OTC医薬品の保険適用除外について検討していただきたい。完全な適用除外に向けての課題は多いと考えるが、一部保険適用除外による自己負担の導入について前向きに検討をお願いしたい。論点にもある配慮すべきケースについて丁寧な議論の整理を行う必要があると考えている。

・高齢者の現役並み所得の見直しについて、全世代型社会保障の実現に向けて、年齢に関わらず所得に応じた自己負担をお願いする観点から、高齢者の就業率や所得状況あるいは健康状態を踏まえて、3割負担の対象となる高齢者の範囲を広げていくべきだと考えている。

・一方で、現在の現役並み所得の対象者の医療給付費は現役世代の拠出金負担で9割が賄われている。公費負担が一切入っていないことから、現役世代の負担が重く、制度に矛盾が生じているように感じている。3割負担の対象となる方の拡大と後期高齢者の医療費給付における公費負担のあり方をセットにして、見直しを進めていただきたい。

・高齢者の3割負担、2割負担といった対象者の拡大、年齢区分の引上げについて、更に議論を深めていただきたい。また、金融所得の勘案について、総論としては、現役世代に負担が偏りがちな社会保険構造を見直すために、負担能力に応じた負担と給付のバランスを確保していくという観点は極めて重要だと思っている。その際、金融所得を勘案するには、所得情報の把握、事務フローといった実務面の課題が非常に多く、被用者保険においては、保険者が金融所得を把握していくということは実態上極めて難しいと考えている。

・金融所得の勘案は、現役世代に負担が偏りがちな社会保険構造を見直すという目的を踏まえて検討を進めていただきたい。特に、金融所得に関しては、それを社会保険料に反映するプロセスが極めて煩雑であるということも踏まえると、税と社会保障の一体改革において、税に反映する方向で勘案する方が合理性は高いのではないかと考えている。

・高額療養費制度については、見直し後の上限額、ケースごとの患者負担の変化等も示されて

いる。低所得者や長期療養者への配慮、年間所得区分の細分化等、高額療養費制度のセーフティネット機能に配慮した見直し案になっていると受け止めている。外来特例については、限度額の引上げについて将来的な廃止に向けた第一歩と受け止めており、今後も継続して議論が必要と考えている。

- **医療保険制度における出産に対する支援の強化について**

・これまでの出産一時金による現金給付から標準的な出産費用を現物給付としていくことは、考え方として必要な対応であると考えている。一方で、標準的な出産費用とは何かという点は、今後更に議論を深めていく必要がある非常に重要な観点と考えている。保険診療の考え方や保険料を負担する方の納得性も念頭に置き、議論を深めていくべきと考えている。また、自己負担の無償化に関しては、公費と保険料の負担のあり方についても議論いただきたい。

・出産育児一時金の増額後、直ちに出産費用が増額された一方で、出産費用の内訳がブラックボックスとなっており、当事者である妊婦が納得感を得づらいという現状があることから、これまでの現金給付から現物給付に変更していくことは一つの考え方として保険者としても支持したい。

・給付内容については、医療保険の保険適用の現物給付とする以上、全国一律で取り扱う必要があると考えている。保険給付の対象については、保険料を負担する方の納得感や保険診療との整合性も踏まえ、出産や母子の健康のために必要な範囲に限るべきというのが原則だと考えている。

・出産に伴う医療行為が行われている事例が多いことが協会のデータを分析して判明したと紹介されたが、出産費用の負担軽減の観点から、念頭に置く必要があると考えている。その範囲については、出産に係る標準的な医療行為とは何かという観点からよく整理していただく必要がある。

・当然ながら、アメニティに関しては保険の対象外とすべきだと考えている。出産の保険適用の議論が始まった経緯の一つに、出産費用とサービスの対応関係が分からない、出産費用の予見可能性がないというような問題意識があると認識している。現在、厚労省でも取組を進めていただいているが、費用とサービスの対応関係が分かるように、出産費用の内訳の見える化を更に進めていくべきである。現物給付で進めるということであれば、保険給付の対象とならないサービスについては、妊婦本人が選択できるよう、十分な情報提供が前提となると考えている。

・基本単価を設定し、分娩数に応じて支給するという手法については、これまでの出産育児一時金の支給を現物給付化するということで、現在の保険給付と連続性があることから、一定理解できる整理と受け止めている。

・ハイリスク妊婦の受入れを行う施設を継続して確保するために経費を確保できるような評価が必要であると考えている。

・現物給付とは別に、妊婦本人に対する現金給付を創設することは、出産に関する費用負担の軽減やこれまでも差額を受け取っていたケースへの配慮を考えると、一定やむを得ないものと受け止めている。他方、これまで議論してきた出産育児一時金を現物給付化するという方

針を踏まえると、別途、現金給付を新たに創設することは、本来であればなじまないものである。そうした観点から、保険料を負担する方々の理解も得づらいと考えているので、経緯に関しては一定理解するが、仮に現金給付を創設する場合には、その給付額について、保険財政への影響等を十分に配慮した上で設定していただく必要がある。

・移行時期については、医療保険の現物給付とする以上、全国一律の扱いであることが望まれる。新制度への一律移行を原則とするとともに、対応できない施設においても、早期の移行を促進する方向で進めていただきたい。

● **高額療養費制度について**

・専門委員会の設置に関しては、異論はない。これまでも繰り返し申し上げてきたが、医療保険制度の持続可能性と高額療養費制度のセーフティネットとしての機能とのバランスに配慮しつつ、関係者が納得できるよう、丁寧に議論を進めていただきたい。

・専門委員会に協会けんぽも委員として参加できるのであれば、中小企業で働く方やその家族を加入者とする保険者の立場から、意見を申し述べたい。

・専門委員会での議論を経て、医療保険部会で、制度全体のあり方として議論するということで、今後、丁寧な議論が進められることを期待している。制度全体の中でどういうウエイトづけをしていくのか考えざるを得ない。

・他方で、専門委員会においても発言したが、利用者の方々にとっての見える化について引き続き検討していただきたい。大変素晴らしい制度であるにも関わらずきちんと伝わっていないのではないかと、問題意識を持っているところである。

● **マイナ保険証の利用促進等について**

・マイナ保険証の円滑な移行に向けた取組を更に進めるという観点からは、スマホへのマイナ保険証搭載が非常に大きな鍵だと考えている。国においても、国民への周知広報や、インフラの整備にも更に加速して取り組んでいただきたい。

・マイナンバーカード自体の有効期限の到来が、今後、多く始まるが、保険者は加入者の個々の有効期限の情報を有していない。協会の動きとしては、一般論としての注意喚起は加入者の皆様にお伝えできるが、個別での対応は難しいと考える。このことに関しては、医療現場等においての混乱を避けるためにも、国において加入者の皆様に対して、期限切れ前に更新を行っていただけるよう、十分な周知広報をお願いしたい。

・マイナンバーカード、スマホ保険証も含めて活用していくことは医療DXの根幹になると考えている。様々な利便性向上のための施策をよりきめ細かく推進していただきたい。これから、いよいよ経過措置期間の終了が迫っている。協会としても保険証の期限を12月としているので、その切替えに向けて、改めて集中的な広報を実施する予定である。ぜひ国、医療機関、保険者とも一丸となってマイナ保険証利用の促進に向けて、この12月を一つのタイミングとして活用していきたいと考えている。

・マイナ保険証については、 協会けんぽは他保険者と比べて低い利用率となっているため、この12月に加入者や事業主に対してチラシやパンフレットを郵送するとともに、Web広報を集

中的に取り組む等、更なる対応に努めていきたい。

・他方で、こうした12月の経過措置期間が終了した後も、加入者の方に混乱なく保険診療を受けていただくことが極めて重要だという認識の下で、特に資格確認書を加入者のお手元への行き渡らせることにも、大変腐心をして進めている。今後一層マイナ保険証の利用率を向上させるべく、協会としても全力を尽くしていきたい。また、スマホ保険証については、利便性の向上といった点で非常に大きなアドバンテージがあるので、その促進に向けてもぜひ進めていただきたい。

● **診療報酬改定の基本方針について**

・次期診療報酬改定の基本方針に向けて、人口構造が大きく変化する一方、現役世代の社会保険料負担が限界を迎えている中で、国民皆保険制度の持続可能性を確保していくためには地域医療構想の実現や医療DXの推進等の効率化・適正化の取組を着実に推進していくことが必要だと考えている。

・また、昨今、物価や賃金についても状況が大きく変化しているところであり、前回の改定の検証を行うとともに、病院をはじめ医療の現場の状況について詳細な実態を把握した上で、今後、きめ細やかな議論を行っていただくようお願いしたい。

・基本認識について特段異論はない。私どもは被保険者や事業主が保険料負担に納得感を持っていただけるような報酬改定としていただきたい。

・我々が堅持すべき国民皆保険制度も、診療報酬体系、薬価制度がきちんとされることが第一歩だと考えており、そうした点も踏まえた議論が進められることを期待している。また、医療DXに関しては進めるべきだと考えており、これによって様々な情報連携がされ、患者にとって明らかに質の高い医療が実現するというゴールがあるので、できる限り早いタイミングで、逆にこのDXを利用されないのであればマイナスになるという時代が来ることを大変期待している。

● **健康保険法等の一部を改正する法律案について**

・今回の法律案には、現役世代の予防・健康づくりの強化、そして、協会が取り組む保健事業に関する責務の明確化が盛り込まれている。協会では、予防・健康づくりの一層の推進として、2026年度から人間ドックに関する補助や、若年層を対象とした健診の開始を計画している。また、2027（令和9）年度からは被扶養者に対しても、健診を被保険者並みの水準に拡充するということも進めているところである。加えて、今年の1月にリリースしたけんぽアプリの発展を図り、4,000万人と直接つながるけんぽDXの実現を進めているところである。これにより、加入者の一人一人に寄り添いながら、その健康づくりを強力に支援していくことを継続していきたい。

・保健事業にしっかりと取り組むとともに、加入者が安心して医療を受けるためには、長期的に安定した財政運営が重要である。必要な国庫補助の確保についても、引き続きお願いしたい。

● **医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について**

・医療DXの推進について、医療の質の向上や効率化に資するものであり、大変重要な取組と認識している。その中で、特に電子カルテ情報共有サービスは、加入者にとっても、緊急搬送時等の医療機関における検査情報や薬剤情報が把握できる、迅速に的確な医療を受ける等、非常にメリットが大きいと考えている。保険者にとっても、事業者健診データとの連携において極めてメリットの大きいサービスだと認識している。ぜひ国においても医療機関への働きかけと推進に当たっての一層の取組をお願いしたい。なお、この費用負担は法律の条文に書かれているが、今後、費用負担のあり方を議論する際には、国においてまず全体像を示していただき、利活用場面、あるいは医療機関における事務効率化等の受益者負担の観点等も踏まえた上で、関係者間で十分な協議を行っていただきたい。

● **被用者保険の適用拡大について**

・被用者保険の適用拡大については、働き方や勤め先に関わらずふさわしい保障を得られるようにするとともに、雇用のあり方に中立的な制度としていく観点から非常に重要な取組だと考えている。

・保険料負担割合の変更については、今後、国から事業主、被保険者に対して丁寧な説明をいただくとともに、関係者に対する特に実務面、また、財源等といったサポートに関しても検討を進めていただきたい。

● **第3期医療費適正化計画の実績評価及び第4期全国医療費適正化計画について**

・医療費適正化計画の進捗は協会も全力で取り組んでいるところである。特に、地域フォーミュラリの策定支援やバイオシミラーの使用促進は、今後、適正化への非常に大きな成果が期待できるものと考えている。協会は、保険者としてできる限りの取組を進めていきたい。

・地域フォーミュラリへの取組については、都道府県によって取組に濃淡があると感じている。国においては、ぜひ各地域の取組状況を把握した上で、特に取組が薄い地域に関しては、都道府県等の関係者への働きかけをお願いしたい。

● **被用者保険における予防・健康づくりの推進について**

・データヘルス計画に基づく取組の実施に当たり、市町村国保をはじめとする他保険者のデータヘルス計画や、都道府県健康増進計画、医療費適正化計画等に基づく取組との調和を図り、地域と職域が連携して健康課題の解決に取り組むことが極めて重要である。協会の各支部においては、都道府県や国民健康保険団体連合会等に対して、各支部のデータヘルス計画の目標及び取組等についても情報提供をしているところである。

・協会においては、各支部での地域の健康課題を踏まえたデータヘルス計画を作成して取り組んでいるところであるが、働く人へのサポートの観点はもちろんだが、地域、職域という広がりと併せて、世代を超えて、次世代を担う若年者、これは被扶養者でもあるが、若年者を対象にした健康教育にも取り組んでいるところである。

● 病床転換助成事業について

・本事業については事業延長を繰り返しているが、前回延長の際にも事業の活用実績が芳しくない点を指摘した。今般の調査研究の結果としても、今後、病床転換の予定があると回答する医療機関が限定的となっている。病床の再編や介護保険施設の創設について既存の支援制度が存在する以上、今後の事業のあり方として、前回同様に単純に延長ということにはならないのではないか。制度としては適時適切にスクラップアンドビルドも考えていくことがより求められるのではないか。

● 電子処方せん・電子カルテの目標設定等について

・医療DXに関して、全面的に推進をお願いしたい。その中で、マイナ保険証はプラットフォームとしての役割がある中で、電子カルテ・電子処方せんは非常に大きなコアコンテンツで、これが実現すると医療の質的な変化や利便性とにおいて非常に大きな役割を発揮すると期待している。

・協会けんぽとしても、電子カルテ・電子処方せん、また、もう一つの大きな医療費適正化の観点では地域フォーミュラリとバイオシミラーについて、全支部に向けて可能な限りそれぞれの立場で推進に協力するようにということを今年の大きな目標として掲げている。ぜひこれが着実に2030（令和12）年には完成形になるように期待したい。また、我々としても支援したいと考えている。

● 特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化

・特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化については、DXを進める中でぜひ積極的に進めていただきたい。漏れのないように、また、私どもとしても、具体的に電子化を更に進めていただきたいような事例があった場合には報告したい。

・健診結果に関しては、実務の中においては健診結果の誤記載が一定数発生している。これは我々のチェックで分かる範囲のものであるが、その際、訂正、修正というのを地道に取り組んでいるが、この健診結果の精度管理というテーマについて何らかの形で国全体としても取組を進めていただきたい。

● 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブについて

・個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブについては、加入者や事業者の行動努力を支部ごとの保険料率に反映させる仕組みを運用しているところである。ヘルスケアポイントを個人単位で、というような取組は協会として取り組んでいないが、現状の形を更に精緻化させていくという方向性とともに、今後、けんぽアプリが定着する中で、個人単位の健康づくりについても関与ができるようなインフラが整った際には、こうしたことも議論を進めたいと考えている。その際、金銭的な還元というよりは、健康づくり、予防というような形での還元、インセンティブというのを考えるべきではないかと考えている。

イ）中央社会保険医療協議会

協会役員が委員を務める「中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」という。)」では、2026年度診療報酬改定に向けて議論を重ねました。

2025年11月28日に「令和8年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会との連名で、「現役世代を中心とした保険料負担の抑制と物価上昇局面での保険給付の両立を図り、将来にわたり国民皆保険制度と医療提供体制を維持するために、医療のあり方を着実に改革して医療機関・薬局の経営を健全化し、確実に医療従事者の賃上げを担保すること。充実すべき部分についても、税制や補助金との明確な役割分担を前提として優先順位を意識し、確実な適正化とセットで真にメリハリの効いた診療報酬改定を行うこと。その際には、診療所・薬局から病院へ財源を再配分する等、硬直化している医科・歯科・調剤の財源配分を柔軟に見直すこと。医薬品・医療財源について、ライフサイクルに応じた市場の棲み分け、根拠に基づく適切な価格設定と適切な使用方法、費用対効果評価制度のより一層の活用を追求すること。」といった旨の要請書を厚生労働大臣宛てに提出しました。

2025年12月24日には、2026年度診療報酬改定率が決定され、診療報酬本体の改定率はプラス3.09％（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41％、令和9年度+3.77％)、薬価等の改定率はマイナス0.87％となり、全体ではプラス2.22％となりました。

2026年2月13日には、中医協会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。この答申に対しては1号側（支払側）より、「賃上げ対応では、より幅広い職種がベースアップ評価量の対象となり、実態を正確に把握できるようになる。医療機関の経営者には、手続きの簡素化や法人単位のマネジメントを踏まえ、確実な賃上げにつなげていただきたい。物価対応では、病院と診療所の経営状況や、病院の中でも機能による費用の違いを反映したきめ細かい配分となった。物価上昇による経営悪化を乗り越えて、地域で求められる役割をしっかりと果たすことに期待する。2040年頃を見据えて、医療機能の分化、強化、連携を更に進めることは極めて重要である。支払側は、新たな地域医療構想の方向性や、かかりつけ医機能報告制度を念頭に置き、メリハリを強く意識して今回の議論に臨んだ。入院医療については、病院としての機能をより重視したことが最大の特徴である。高度急性期や急性期の入院料について、救急搬送の受入れや、手術の実態に応じた評価体系に見直すことや、急性期と包括期のケアミックスのあり方に一定の方向性が示されたことにより、急性期機能の集約化や包括期機能の充実につながるものと認識している。外来医療については、大病院とかかりつけ医機能を担う医療機関による役割分担や救急外来への対応をより一層進め、患者に身近な地域の医療を強化すべきである。また、生活習慣病の管理については、データに基づく実績評価を導入することは、今後の試金石になるものと考える。在宅医療については、適正化と充実とセットで対応することにより、質を担保しつつ、限られた医療資源で、今後更に増加する医療ニーズを過不足なく充足することが重要である。歯科医療については、一般的な歯科疾患の計画的かつ継続的な管理を徹底しつつ、専門的な口腔機能の管理を充実することにより、ライフステージを通じて患者の状態に応じた適切な歯科医療を実施していただきたい。また、デジタル化による業務の効率化や歯科用金属

の価格変動に影響されない材料の拡大にも期待する。調剤については、患者のための薬局ビジョンの実現に向けた対応を図った。門前や敷地内等の立地に依存せず、真に患者本位のかかりつけ薬剤師機能を発揮すべきである。医療保険制度の持続可能性と、医療の質を担保する観点からは、薬剤の適正使用が重要である。後発医薬品だけでなく、バイオ後続品を積極的に使用することやポリファーマシー対策について着実に成果を上げていただきたい。医療DXについては、マイナ保険証の利用促進を中心とした評価から、電子処方せんや電子カルテに着目した新たな評価体系に見直すことになる。これまで以上に質が高く、効率的な医療を実現し、患者がメリットを実感できることに期待する。また、医療アクセスがしにくい患者が必要な時に適切な医療を受けられるよう、オンライン診療や遠隔診療を健全に普及させることも重要である。とりわけ、賃上げや物価上昇への対応に関し、大臣折衝において必要な足元の情報を正確に把握するため調査するとされている点には、しっかり取り組んでいくことが重要である。患者中心の医療を推進する観点からは、電子カルテの保存期間の延長等、今回議論できなかった課題についても、次回改定に向けて議論を尽くしたい。また、薬価制度、材料価格制度、費用対効果評価制度については、引き続き医療保険財政の持続可能性を考慮しつつ、イノベーションの推進と安定供給の確保に向けた対応を進めるべきである。」と総括しました。

協会からは、各論点について以下のような発言を行いました。

- **賃上げ対応について**

・賃上げについて、報酬上の評価で対応する場合、被保険者や事業主の保険料負担や患者の自己負担の増加につながることとなる。そうした方々の納得が得られるように、医療機関や薬局の特性や状況に応じて、可能な限りきめ細やかに、公平かつ確実に、賃上げにつながる対応を検討していくことが必要と考える。

・前回のベースアップ評価料については、基本的には、届け出ていた医療機関では、賃上げが着実になされていたと受け止めている。診療所や診療行為別に算定回数に差がある点等、改善を図る必要がないか、更なる実態の分析を行う必要があると思う。

・一方、届出の簡素化については、可能な範囲で対応する必要があると考える。

・他業種で賃上げが進む中、医療従事者を確保するため、医療の分野でも処遇改善を確実に行うことが重要である。

・今般の外来・在宅ベースアップ評価料と入院ベースアップ評価料の設計は、2024年度改定のベースアップ評価料の算定状況を踏まえたものであり、妥当と考えている。

・届出の負担軽減も行うことから、人材確保のため、より多くの医療機関でこのベースアップ評価料を算定していただきたい。

- **物価対応について**

・MCBDや医療経済実態調査の分析結果として示されたとおり、施設類型や病院の特性によって、物価高騰の影響度合いが異なることを踏まえた案とすべきである。入院料に関して、病院の機能や各病床で提供される医療の内容に応じた配分については、地域で果たす役割も踏まえながら、メリハリのついた対応となるようにしていくべきと考える。

● 入院医療について

・入院については、新たな地域医療構想を念頭に議論していくべきであり、急性期入院医療については、地域で必要な手術や救急医療等を担えることを適切に評価していくべきと考えている。

・急性期一般入院基本料について、同じ基本料であっても救急搬送受入件数や、全身麻酔手術件数に違いがある点について、医療資源の投入量も異なることから、メリハリのついた評価を行っていくべきと考える。

・総合入院体制加算と急性期充実体制加算について共通する基準がある中で、地域で必要な急性期医療を集中的に担う医療機関を分かりやすく評価するためにも、一方の加算のみにある施設基準を組み合わせた評価を確立する等、見直す必要があると考える。

・高度急性期入院医療について、手厚い医療資源の投入が必要である患者を対象とするためにも、重症度、医療・看護必要度のあり方については、見直す必要があると考えている。

・地域包括医療病棟について、年齢や要介護状況、認知症の有無等がアウトカム指標の結果に影響を及ぼすのであれば、その評価について柔軟な対応を行っていくことは、一定の合理性があると考える。

・看護職員の業務について、ICTの活用により業務を効率化していくことは非常に重要であり、取組を更に推進するために、患者へのケア等に支障なく配置の柔軟化が可能であれば、積極的に行っていくべきと考えている。

・多職種連携について、多様な職種の方が、専門性を活かして患者へ効果的な医療を提供していくことは重要であり、特にリハビリ病棟は多くの専門職の方が配置されていることがわかる。そうした中で、各専門職の病棟業務への関わりを深め、多職種による協力を促すことで、柔軟な対応を可能としていくことは重要なことと考えている。

・特定機能病院について、その果たすべき役割や機能を適切に評価することで、評価に差をつけていくべきである。一方、診療報酬で評価するものと、税財源で整備するものについては、その役割や機能、特定機能病院で診療を受けた患者にメリットがあったか、といった観点を踏まえて整理すべきと考えている。

・急性期医療について、新たな地域医療構想も踏まえ、病床のみならず、地域においてその病院が果たしている機能も考慮して、評価を適正化していくべきと考えている。

● 外来医療について

・かかりつけ医機能報告制度が始まり、かかりつけ医機能の具体的な内容が整理されたことを踏まえ、診療報酬上のかかりつけ医の評価について、報告制度と整合をとっていくことが重要だと考える。

・かかりつけ医機能の各項目と診療報酬上の評価の対応関係の整理について、機能項目ごとに評価している加算が異なっている点を整理していくべきであり、1号機能のすべてを満たす医療機関の評価を新たに創設するといった一本化も含め、全体の見直しを検討していくべきだと考える。

・患者にとっても分かりやすい評価体系とすることが重要であり、根本的な見直しも視野に議

論していくべきだと考える。
・生活習慣病対策については、ガイドライン等で定期的な検査や治療継続の重要性が指摘されている一方、算定頻度や継続率、検査の実施頻度にばらつきがあることが判明している。患者の健康のためにも、適切な頻度での診療や検査が行われるようにしていく必要があると考える。
・コントロールできている患者に対する適切な受診頻度と、それに対応した評価という点も検討していく必要があると考える。
・外来の機能分化について、逆紹介が可能なケースで適切に逆紹介が行われているかという点が課題であり、機能分化が推進されるように要件の見直しを進めていくべきと考える。
・オンライン診療については、人口減少地域での医療を維持する観点から一定の確保が必要になっている一方、患者にとって適切な医療を提供できているかという観点も非常に重要と考える。
・対面診療を行える体制整備や医療広告についての事例が紹介されているが、患者にとって利便性があるからと言って、際限なく十分な体制がとれていないオンライン診療が広がっていくのではなく、まずは医療を提供する側で、適切な診察や対面診療への切り替えが可能な体制を確保していくことが重要だと考える。

● **歯科医療について**

・口腔機能低下症について、学会の診断基準と管理料の対象患者基準がずれている点について、是正が必要なことは理解できる。一方、算定しない理由として、診断に必要な機器を持っていないという回答も多くなっているが、管理に必要な機器であれば、きちんと整備されている医療機関で管理がなされるようにしていくべきだと考える。
・歯科衛生士や歯科技工士の確保について、加算を算定しない理由として人材不足や多忙、必要性を感じないという理由が多くなっている。そうした際に、本体に取り組む対応や要件の緩和をすることが人材定着や、なにより患者の適切な治療につながるか少し疑問がある。
・全体的に、更なる評価を行っていく方向の論点が多い印象。患者の口腔環境改善のために必要なことだとは思うが、歯科医療全体としての効率化や適正化も重要な視点であり、例えば、評価体系や算定単位の見直し、要件の統合といった評価のあり方を見直す場合等、そういった視点も忘れずにお願いしたい。

● **調剤について**

・安定供給にいまだに課題があるものの、長期収載品の選定療養制度の導入により、後発医薬品の使用割合が更に上昇しており、後発医薬品調剤体制加算1の算定回数が減り、3の算定が増えている。この点について、実態を踏まえて、今後のあり方を議論していく必要があると考える。
・ポリファーマシー対策について、算定数は伸びている一方、患者にどのような効果が出ているか、重複投薬が減っているか、必要な減薬ができているかについて、実態を確認する必要があると考える。

・門前薬局ではなく、患者の服薬情報を一元的かつ継続的に管理し、薬物治療をしっかりとサポートする「かかりつけ薬局」への移行がなかなか進んでいない、むしろ門前薬局がいまだに増加している状況が見て取れる。
・診療報酬においても、大規模化して効率的に、かかりつけ機能や地域の拠点薬局としての機能を果たす薬局を評価し、門前薬局とはしっかりとメリハリをつけていくことが重要と考える。
・処方せん集中率が高い調剤基本料１を算定している薬局の実態や、処方せん集中率等の要件を潜り抜けている事例等が紹介されており、抜本的な対応にはならないものの、実態を踏まえた要件の見直しも着実に行っていく必要があると考える。
・服薬指導等で、かかりつけ薬局のメリットを患者が実感できることが、納得のある負担につながると考える。指摘の通り、かかりつけ薬剤師指導料は、かかりつけとしての役割を果たしていることを評価するべき。

● **医療DXについて**

・医療DXに関して、今年の12月にマイナ保険証を基本とする仕組みに完全移行したところである。そのため、マイナ保険証の利用を促進する医療DX推進体制整備加算については、その役割を終えたものと受け止めており、廃止すべきと考える。今後は、マイナ保険証の利用やオンライン資格確認の体制整備は前提条件として、医療DXの取組を評価していく必要があると考える。一方で、電子処方せんについては、薬局以外の施設では普及が不十分であり、電子カルテについては、病院や診療所における導入促進に加えて、情報共有サービスの運用が待たれるところである。
これらについては、システム運営費が被保険者の保険料により賄われていることを踏まえつつ、電子処方せんや電子カルテによる他施設の受診状況や服薬状況の確認や情報提供により、患者がメリットを享受できることに対しての評価のあり方を検討すべきと考える。

● **薬価について**

・市場拡大再算定の特例について、年間販売額が極めて大きい品目のみを対象としているものであり、国民皆保険の持続可能性を確保するに当たって、薬剤費の適切な配分メカニズムとして維持が妥当であると考えている。
・新薬創出等加算のあり方について、論点が示されているが、どういった方策がとられるにしても、現行制度の要件を満たすもののみが対象であり、また、特許期間が終われば、後発品に市場を譲るという考え方のもと、現行制度と同様に、加算の累積分相当の控除が行われることを前提とすべきと考えている。
・長期収載品の価格引下げルールについては、特許期間が終われば後発品に市場を譲るという考え方のもと、特定療養制度の導入により後発医薬品の使用割合が更に増加している状況を踏まえ、価格引下げを前倒しして、例外なく進めていけるように見直しを進めていくべき。
・オーソライズド・ジェネリック（AG）やバイオAGについて、後発医薬品やバイオシミラーの市場における健全な競争を守ることは、最終的に患者の自己負担の軽減につながることから、

特別な対応を検討していくべきと考える。

・高額医薬品に対する対応について、ゾコーバやレケンビ・ケサランのように、高額かつ市場規模が一定以上の医薬品については、保険財政への影響を鑑み、四半期で使用量の把握を行い、再算定の適否を確認すべきと考える。その際、引下げ幅の上限値を引き上げていくべきである。

・逆ザヤの問題について、原材料の高騰や製造・流通のコスト増により原価計算の結果が薬価を上回ってしまう場合には、今回の改定で適切に対応していく必要があると考える。一方、例えば、これまで安売りをする企業があったからこそ、薬価がどんどん引き下がり、薬価を上回る納入価格を付けざるを得なくなっているケース等も想定され得るところである。逆ザヤが生じているからと言って、一律かつ統一的に対応すべきではなく、まずは、なぜ逆ザヤが生じているか、何が原因か実態をお伺いしたうえで対応を議論すべきと考える。

・オーソライズド・ジェネリック（AG）やバイオAGについて、先発品の薬価と同額とする方針に加えて、AGか否かについては客観的な判断を可能とできるよう、今後も継続的に検討いただきたい。なお、AG・バイオAGについては、長期収載品と同様に扱っていくという方針と受け止めており、長期収載品の選定療養制度や各種加算等の後発品使用状況の要件においても、整理し直す必要があると考えている。

・不採算品再算定について、該当類似薬のシェアが一定割合以上の場合に対象とする点について、少数多品目構造を解消し、安定供給を確保する方針を後押しする観点から重要であると考える。供給改善に寄与するもののみを対象とするべきであり、市場から撤退する予定の品目については対象外とする必要があるとともに、例えば、数量シェアが極端に低い品目について、今後、安定供給に寄与するほどの供給増が見込まれないと想定されるため、対象外とすることもあり得るのではないかと考える。

・市場を撤退予定や数量シェアが極端に低い品目への不採算品再算の適用には慎重にならざるを得ない。全品が通常出荷になるのがゴールではなく、我々が見たいのは、需要に対してどれだけ供給を満たせるかということである。

・企業指標については、個別企業の評価結果の公表を行ってこそ、その目的が果たされると思う。価格帯集約で企業指標の更なる活用を行うのであれば、個別企業の公表もセットで検討いただければと思う。

・最低薬価の引上げは、物価高騰を踏まえたものであり、価格の調整弁とならないよう、販売価格に適切に反映されることを、今後、確認していきたい。

● **費用対効果について**

・価格調整の論点のうち、最後の追加的有効性が示されず、費用増加となった品目の取り扱いについて、専門組織から指摘されている「費用対効果評価の結果を十分に反映できていない」という指摘は同感であり、現役世代の保険料負担への配慮や国民皆保険の持続可能性の観点から、費用対効果評価結果を十分に反映できるよう、価格調整のあり方について見直していくべきだと考える。

・費用対効果評価制度の更なる活用として、価格調整の対象範囲の拡大に向けて、議論の道筋

が示されたことは一定評価したいと思う。既存の比較対象技術と比べて追加的な有用性がなく、単に費用増加となる医薬品について、案は合理性があると考え、ぜひとも検討を進めていただきたい。

ウ）社会保険審議会介護保険部会・介護給付費分科会

協会役員が委員を務める「社会保険審議会介護保険部会」及び「社会保険審議会介護給付費分科会」では、

- 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築
- 地域包括ケアシステムの深化
- 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援
- 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

等について議論を重ねました。協会の主な発言は以下のとおりです。

● 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

・現役世代の保険料負担が限界を迎えている中、2040年を見据え、特に人口減少地域において、より効率的な提供体制を構築していくために、地域の実情に応じて配置基準等の弾力化やサービス間の連携・柔軟化に対応できるようにしていくことが必要である。すでに、人口減少が始まっている地域も多い中、質を確保しつつ、今よりもう一歩進んで柔軟な取組ができる環境を早急に整えることが重要だと考える。

・また、地域の5年後、10年後の姿を関係者で共有し、先を見据えて、前もって準備を行っていくことも重要である。そうした対応ができるよう、国において必要な情報や目安を示すとともに、必要な基準の見直しや実態を踏まえた地域区分が行われるよう議論を進めていただきたい。

・人口減少が進む地域がある中、需要に応じて必要なサービスを提供できるようにするためには、中山間・人口減少地域において柔軟な提供体制の整備を可能とする必要があると考えている。一方、介護保険サービスである以上、「保険料負担や利用者負担をする方が納得できる仕組み」であること、「対象地域に住んでいる方やサービスを提供する方と、そうではない地域の方、いずれにとっても理解される仕組み」であることが重要であると考えている。一定の柔軟性の確保も重要である一方、例えば、基準の特例の対象となる地域の妥当性をどう確保するか、包括的な評価について要件をどう設定するか、評価が適切かどうか、事業化するサービスは介護保険を財源としている事業として何がふさわしいか等の観点も踏まえた上で、今後、議論を進めていく必要があると考える。

● 地域包括ケアシステムの深化

・地域における介護需要と必要整備量を事前に見込んで、計画的に体制整備を進めていくことが重要である。市町村・都道府県をはじめとした関係者間で共通認識を得て、地域の特性に応じた整備を進める基礎となるとともに、医療介護連携について、地域医療構想と合わせて地域で議論を進めていくにあたって必要と考えている。

・一方、正確に見込むことが難しいことから、数字を作ることに注力してしまったり、机上の空論となってしまったりすることが往々にしてあると思う。そのため、検討の方向性で記載されていることに加えて、推計に当たって、必要なデータや計算手法について国の方で提示していく必要があると考える。

● **介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援**

・介護人材の確保に向けて賃上げを担保していくことは非常に重要であると考える。一方で、賃上げを確保しながら、保険料の上昇を抑制するためには、介護保険部会で議論しているようなサービス提供体制の効率化や給付と負担のバランスの見直しも合わせて行っていくことが必要不可欠であり、そちらの議論も次期介護保険計画に向けて、しっかりと結論を得ていくことが重要と考える。

・介護人材の確保に向けて、昨今の他産業の状況を踏まえ、介護従事者の処遇改善の必要性については、理解できる。一方、介護報酬で対応する場合、被保険者や事業主の保険料負担につながることとなる。

・介護職員等処遇改善加算の拡充については、期中での対応になることを踏まえ、保険料負担や保険財政への影響にも十分配慮した上で、検討をしていただくようお願いする。

・また、人材確保においては、職場環境の改善も重要であり、各事業所における生産性向上や協働化の取組についても更なる推進を期待したい。

● **多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保**

・今後、介護保険部会での議論を進めていくとのことであるが、2040年は、高齢者数がピークを迎える一方、現役世代の生産年齢人口の減少が急速に進んでいくことが見込まれている。そうした中、今でさえ、現役世代の保険料負担が限界を迎えている中、2040年を見据え、質を維持した上で、より効率的な提供体制を構築していくとともに、限られた財源で効果的な支援を行っていくことが重要である。そうした観点から、自治体が地域の実情に応じた適切な提供体制を構築できるよう環境を整えていくとともに、事業所の多機能化や大規模化、事業所間や他分野との連携を進めていく方向で議論を進めていくことになる。財源や人材の確保には限界があることも念頭に、今後の議論を進めていきたい。

・第9期計画の議論の中で、2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方について、介護保険制度の持続可能性を高めていくため、世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスを図るべきと主張していた。第10期計画の開始前までに確実に結論を得られるよう、検討を進めていきたい。そのほかにも、多床室の室料負担の議論の中で、次期計画までに結論を得る、検討を進めるとされた論点がある。現役世代の保険料負担が限界を迎える中、必要な介護サービスを確保するため、検討を着実に進めていけるよう、事務局におかれては準備をお願いする。

・「一定所得以上」、「現役並み所得」の判断基準については、高齢者の健康状態の改善や、所得状況の変化を踏まえて見直していく必要がある。先日の医療保険部会において医療側の議論も始まったものと認識しており、介護においても同時に、そうしたデータをお示しいただき、

議論を進めていくべきだと考える。

・「ケアマネジメントへの利用者負担の導入」、「軽度者の生活援助サービス等の総合事業への移行」について、制度の持続可能性を確保するためには、これ以上先延ばしできない課題であり、改革工程に記載のとおり、次期介護保険計画の開始に間に合うように議論を進める必要がある。

・現役世代の保険料負担が限界を迎えている中、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、能力に応じた負担により給付と負担のバランスを図るという全世代型社会保障の実現に向けて、スピード感をもって制度の見直しを進めていかなければならない。

・高齢者の収入と消費の関係や、貯蓄の状況について分析した資料があり、現行の2割負担の世帯よりも年収が低い世帯の方について、2割負担対象世帯と支出のモデルや貯蓄額の分布が、そこまで大きく変わらない世帯もあることが見て取れる。そうした実態を踏まえて、制度の持続可能性に加えて、利用者間の公平性の観点からも、2割負担の対象範囲を広げていくべきと考える。その際には、医療・介護連携が深まる中で両サービスの間の平仄は可能な限り合わせるべきと考えており、医療制度における判断基準のあり方を踏まえて対象範囲を検討すべきである。これまで何度も先送りされてきた経緯を踏まえ、今回は確実に見直しの方針を得るべき論点と考える。

・負担増への配慮が必要と、様々な場で指摘がされていることを踏まえると、医療保険で、後期高齢者への2割負担を導入した際の対応を参考に経過措置を導入することは、一つの考え方だと思う。一方、医療と比べて介護では、継続的なサービス利用が考えられる中、能力に応じた負担をお願いするという見直しの趣旨に立ち返って、上限額やその期間について設定していくべきだと考える。

・補足給付について、現行、収入と支出の差に、違いがある制度となっていることを踏まえると負担の公平性の観点からも、見直しの余地があると考える。

・ケアマネジメントの給付のあり方についても今回の見直しで一定の結論を得るべきと考えている。すでに介護保険制度においてケアマネージャー制度が利用者や他の事業者にとって十分に普及し、ケアマネの果たす役割が関係者の中で確立されている。他のサービスでは利用者負担があることから、制度内での整合性の確保や利用者がケアマネのサービスに関心を高めていくためにも、基本的な考え方として一律に利用者負担を求めていくべきである。

・ケアマネについて、制度の持続可能性に加えて、ほかのサービスとの整合性や利用者がケアマネのサービスに関心を高めるためにも、一律に広く利用者負担を求めていくべきであり、第11期の計画期間に向けて議論を進めていくべき課題である。一方、有料老人ホーム入居者への新たな相談支援の累計については、同様のほかのサービス利用者との公平性の観点からも、利用者負担を求めるべきである。

エ）地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

協会役員が委員を務める「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」では、

・ 新たな地域医療構想策定ガイドライン（構想の策定、取組の進め方、医療需要の見込み、医療機関機能、構想区域等）

・　医師偏在対策や医師確保計画の見直し

等について議論を重ねました。協会の主な発言は以下のとおりです。

- **新たな地域医療構想策定ガイドライン（構想の策定、取組の進め方、医療需要の見込み、医療機関機能、構想区域等）**

・医療機関機能については、地域の実情に応じて医療機関の連携・再編・集約化の取組を加速させていただければと思う。他方、地域の実情は非常に大事だが、ここを強調し過ぎると、今回の構想の目指す基本的な方向性がぼやけてしまうおそれもある。その意味で、最低限の基本的な指標、事項についてはできる限り基準あるいは参酌標準を定量的なものとして提示すること等、国のガイドラインにおいて担保していくことが望ましいのではないかと考えている。

・地域医療構想の策定の手続きや会議について、地域医療構想調整会議等の検討事項と参加者が整理されており、医療保険者の位置づけは一番下の※の1つ目のところである。前回のガイドラインでは医療保険者は「必要に応じ」という位置づけであり、若干曖昧な位置づけであったという印象である。

これまでの実績として、多くの地域医療構想調整会議等で医療保険者は参画させていただいているところであり、地域における効果的・効率的な医療提供体制の構築については、今後とも引き続き関係者としての医療保険者が進捗状況を把握し、医療サービスの効率化、適正化、患者側の視点といった加入者の立場に立った意見発信をしていくことが重要だと考える。そうしたメンバーが委員として参画していることは非常に重要なことと考えているため、ガイドラインにおける位置づけ等を工夫いただきたい。この点については保険者としても貢献していきたい。

・必要病床数に関しては、5病床機能報告の病床機能区分と入院料の種類を対応できるよう目安として整理することについては、地域医療構想の進捗を適切に、また分かりやすく管理していくという観点、及び医療機能を適切に評価するという観点からも重要な視点ではないかと考える。

- **医師偏在対策や医師確保計画の見直し**

・医師確保計画の見直しにおいて、事業評価や効果検証が可能となるように、医師確保計画に係る定量的な評価指標を設定することは必要であると考える。

・医師偏在指標に加えてへき地尺度等、きめ細かく地理的要素を勘案していく方向性は賛同できるところではあるが、できるだけ客観的な判断基準としていただきたい。

・重点医師偏在対策支援区域については、厚労省において候補区域を示し、それを参考に都道府県内でメリハリのある対応ができるよう設定をお願いしたい。候補区域内の医療機関の整備状況に差がある中で、優先して支援を行う対象医療機関の決定についても、なるべく明確な考え方を示していただく必要があると考える。

・医師偏在是正プランについては、医師確保計画策定ガイドラインに新たに項目として位置付けるということであるが、都道府県が具体的な医師偏在対策を推進する政策を検討あるいは

実施する際には、保険者協議会が適切に関与できるよう、ガイドラインに記載いただきたい。

・外来医師過多地域における新規開業希望者への要請、勧告、公表というような措置や、保険医療機関の指定期間の短縮措置であるが、基本的に細かな部分は示された方向性で進めていただきたいが、いずれにしても、真に実効性のある取組、形骸化して機能しない（制度はあるが使われない）ということがないように、運用をお願いしたい。

・医療法の修正の中身にも一部記載があったが、効果が上がっていないと考えられる地域においては、再検討する規定も盛り込まれたと承知しているため、施行後の効果検証及び必要な見直しは継続的に進めていただきたい。

・重点医師偏在対策支援区域において、支援を行う対象医療機関の選定に関して、基本的に都道府県のほうで選定が行われることになるが、合理的な説明ができるような選定方法になるようにお願いする。論点に記載のとおり、経済的インセンティブに係る事業ごとに精査をしながら設定いただきたい。地域医療対策協議会と保険者協議会で合意を得ていくという方針で進めていただきたい。

・医師手当事業に関して、実施時期が令和10年度になるということであり、具体的な医師の要件や、手当の基準額、支援期間の詳細については今後検討ということであるが、この事業に要する費用は保険料財源である。総額がどうなるか気になるところ。また、関係者での議論の時間を確保する観点からも後れをとることなく議論を進めていただきたい。

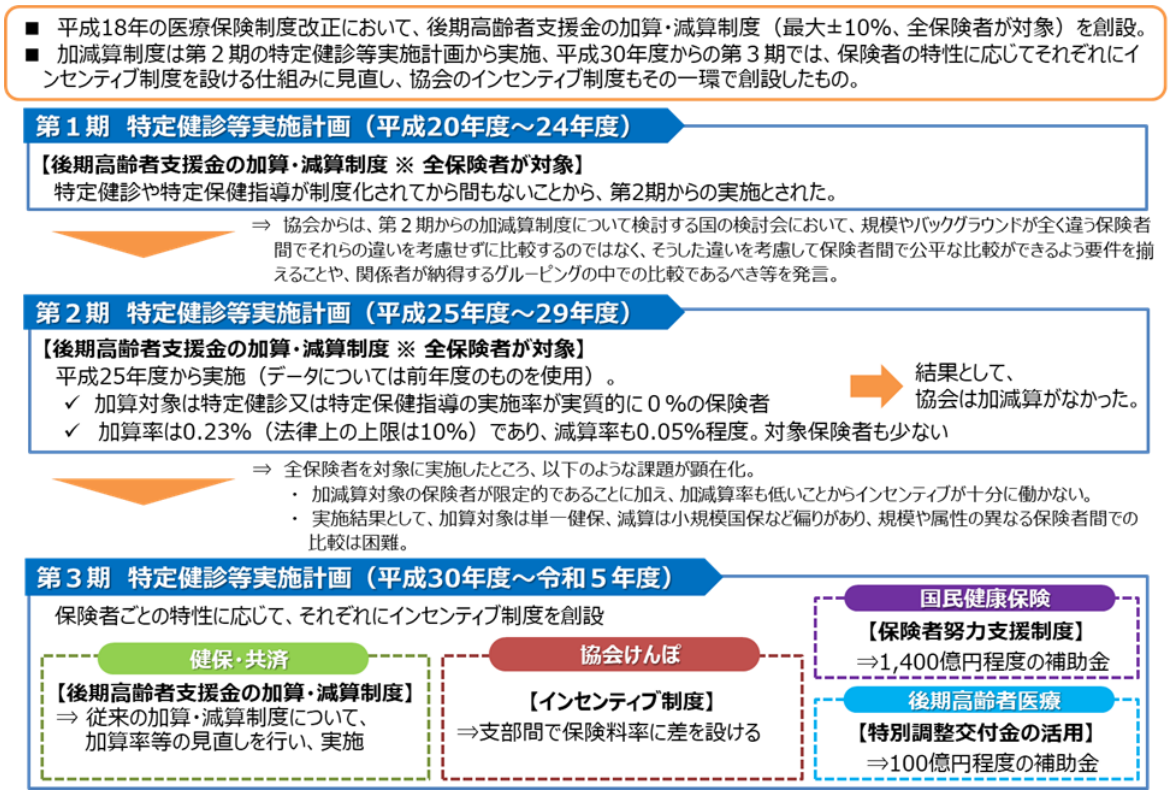
・保険者協議会を含む保険者が、その実施状況について確認や検証を行い、意見を述べる等、関与できる体制の確保が課題になると思うので、その具体的な方法を含めて早めに検討をお願いしたい。私ども保険者としても、よく相談をさせていただきたいと思っている。

iii）インセンティブ制度の実施及び検証

①インセンティブ制度導入の経過及び趣旨

2006（平成18）年の医療保険制度改正において、協会も含めた全保険者を対象とした後期高齢者支援金の加算・減算制度が創設され、2013（平成25）年度から実施されました。その結果、加算・減算対象となる保険者が限定的（加算は単一健保、減算は小規模国保等）であり、インセンティブが十分に働かず、規模や属性の異なる保険者間での比較が困難であるという問題が顕在化しました。このため、2018（平成30）年度から保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設けることとされました（図表4-108参照）。

［（図表4-108）インセンティブ制度導入に係る経緯］



②制度の概要

協会のインセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果に基づきインセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させるものです。

（評価指標）

インセンティブ制度では、以下の5つの評価指標に基づき、各支部の加入者及び事業主の行動を評価します。

○指標1　特定健診等の実施率
○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　医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率
○指標5　後発医薬品の使用割合

この結果を支部単位でランキング付けし、上位15支部に該当した支部については、その得点に応じた報奨金を付与し、保険料率の引下げを行います。

（制度の財源）

健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）において、インセンティブ制度の財源となるインセンティブ分保険料率として、全支部の保険料率の中に0.01％を盛り込んで計算することとされています。この0.01％については、段階的に導入し、2020（令和2）年度保険料率に盛り込む率は0.004％、2021（令和3）年度から2022（令和4）年度[32]までの保険料率に盛り込む率は0.007％、2023（令和5）年度以降の保険料率に盛り込む率は0.01％と定められました。

（成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の見直し）

インセンティブ制度については、「成長戦略フォローアップ」（2020年7月17日閣議決定）において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る」とされました。

これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度についても議論が行われたことや、運営委員会及び支部評議会から制度の見直しに関する意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しを行いました。

見直しの内容については、支部評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取し、運営委員会において意見集約を行ったほか、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において報告（2022年1月19日）し、了承されました。

見直しの全体像は、図表4-109のとおりであり、2022年度以降の実績の評価に適用し、その結果を2024年度以降の都道府県単位保険料率に適用しています。

現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、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勘案し、改めて検討を行うこととしています。

[32] 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応として、2022年度に適用する保険料率は0.007％に据え置くこととし、健康保険法施行令等に所要の改正が行われました。

［（図表4-109）インセンティブ制度の見直しの全体像］

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

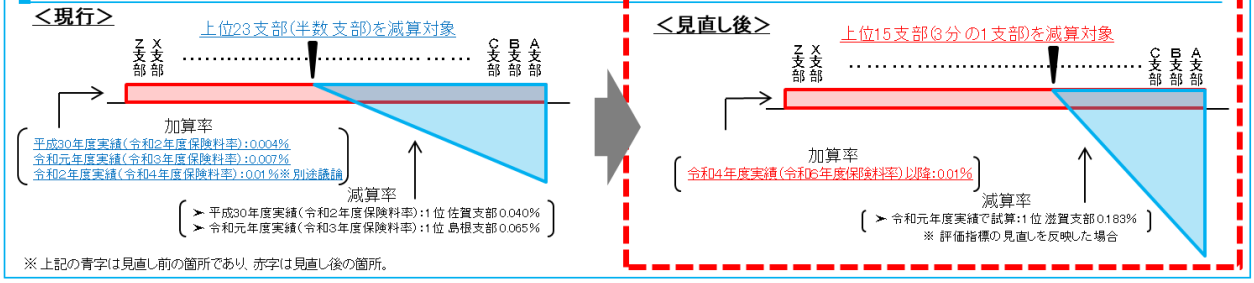
＜現行＞

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

＜見直し後＞

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

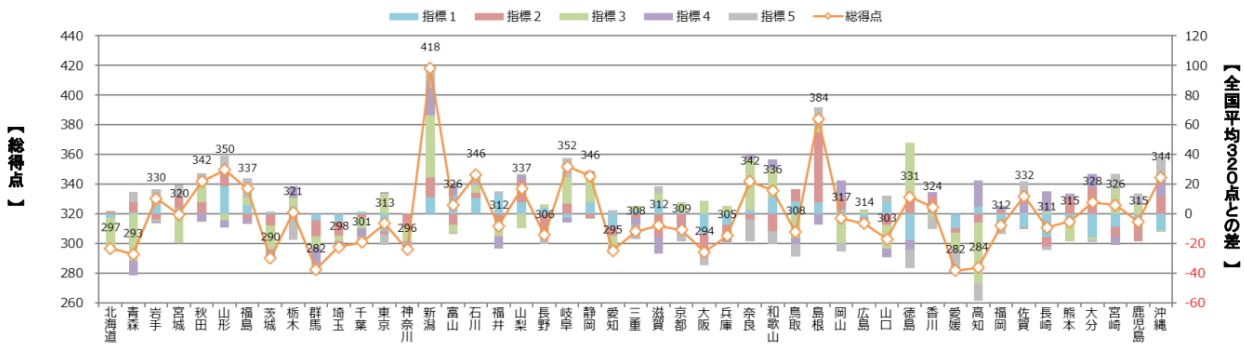


※上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

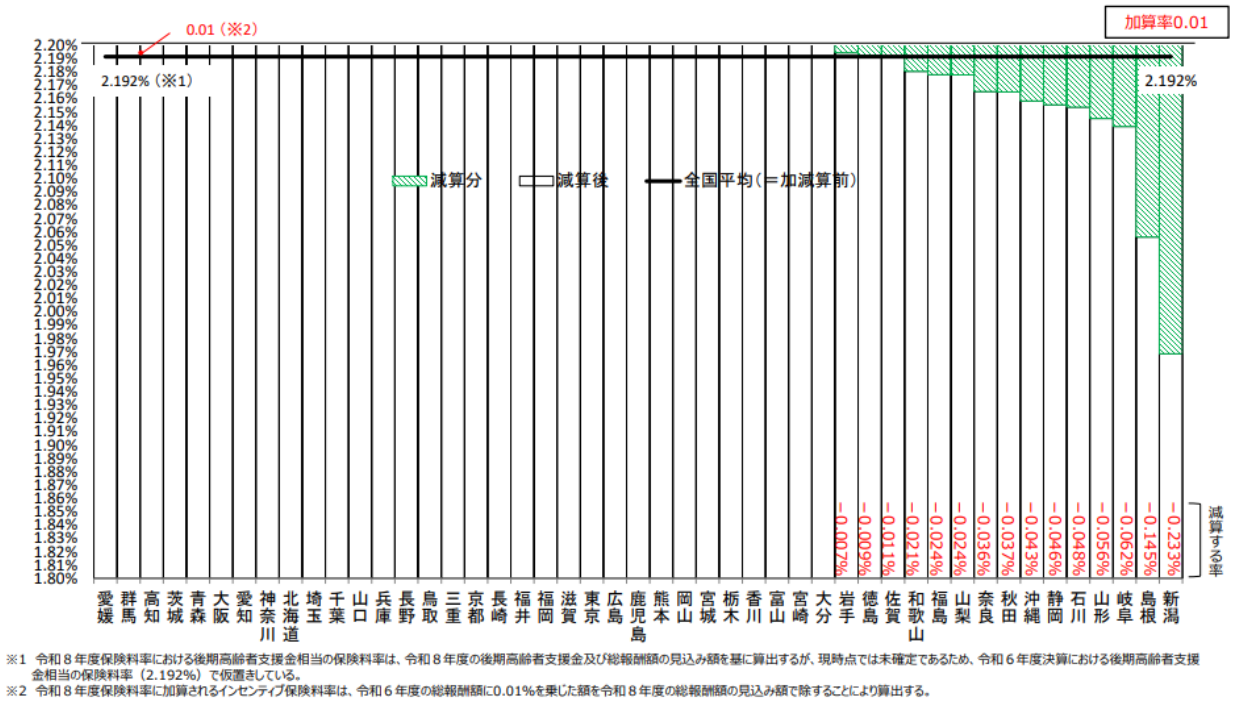
③2024年度実績の評価方法等

2024年度実績の評価は、第138回運営委員会（2025年11月28日開催）において報告しました。2024年度実績は図表4-110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る試算として、2026年度の都道府県単位保険料率について最大で0.233%の減算率が見込まれました。（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）の引下げ効果となりました。）

［（図表4-110）2024年度各評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差］



［(図表4-111)2024年度インセンティブ制度の評価結果］



※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報酬額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%）で仮置きしている。
※2　令和８年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和６年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和８年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出する。

④インセンティブ制度の広報

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年度においても、図表4-112のとおり広報を実施しました。

インセンティブ制度の仕組みや見直し後の制度周知を図るため、引き続き、制度の丁寧な広報に取り組みます。

［(図表4-112）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。

（4）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

協会の事業を円滑に運営するためには、協会の財政状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者及び事業主に一層の理解を求めていく必要があります。また、協会における広報の対象は、約4,000万人の加入者、約280万事業所の事業主と多岐にわたることから、効果的に情報を提供する必要があります。

2025（令和7）年度は、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページやメールマガジン、LINE、けんぽアプリ、加入事業所に毎月送付する納入告知書に同封する広報チラシ等を活用し、正確かつタイムリーな情報発信に努めました。

また、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により、発信力の強化を図りました。

加えて、協会のホームページについては、ページの体系や構成をゼロベースで再構築し、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、2026（令和8）年3月18日に全面リニューアルを実施しました。

更に、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上での新たな「接点」として、「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン」を制作し、2026年1月13日より広報において使用を開始しました。

このほか、加入者及び事業主の協力により協会の健康保険事業の推進を図るため、広報・相談・保健事業（健診、コラボヘルス事業等）の推進・モニター等で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各支部の支部長が、事業所ごとに「健康保険委員」[33]を委嘱しています。特に職場の従業員（被保険者）の健診の受診勧奨をはじめとした健康経営の推進に尽力いただいており、「健康保険委員」の未設置事業所と比較すると、健診の実施率が24.8%ポイント高くなっています（図表4-113参照）。

［（図表4-113）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

[33] 「健康保険委員」は、健康保険法施行規則第2条の2において、「協会が管掌する健康保険事業の運営に協力して、協会が管掌する健康保険事業に関する国民の理解を高めるための啓発を行い、並びに協会が管掌する健康保険事業に関する事項につき被保険者からの相談に応じ、及び被保険者に対する助言その他の活動を行う者をいう」とされており、加入者及び事業主と協会の距離を縮める橋渡し的役割を担っていただいています。

ｉ）広報計画に沿った広報の実施

厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者及び事業主により一層の理解を求めていく必要があります。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められているところです。そうした状況を踏まえ、協会において戦略的で効果的な広報の充実に向けて、2024（令和6）年度より広報基本方針及び広報計画を策定し、各計画に沿った広報を実施しています。広報計画では、加入者や事業主の視点に立ったわかりやすい広報を広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら、本部・支部間の一層の連携と役割分担に基づき、統一的、計画的及び効果的に広報を実施することとしています。

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」としました。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」としました。最重点・特別広報テーマでは、本部において作成した広報資材を活用し、全支部で地域の実情に合わせた広報を実施しました。

また、重点広報テーマ（協会が周知に力を入れる広報テーマ）として、支部が医療費情報や健診情報のデータを分析することによって自支部の課題を把握した上で、本部が複数設定したテーマの中から課題に応じたテーマを選定し、広報を実施しました。

［（図表4-114）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）

ii）コミュニケーションロゴ・タグライン

人口減少・少子高齢化という社会構造や医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、健康保険の運営を安定的に行い、加入者の健康増進を図るという保険者が果たすべき役割は大きくなっています。協会がその役割を果たしていくためには、協会の取組の内容や意義について一層の関心・共感を持っていただけるよう、加入者及び事業主とのコミュニケーションを深めていく必要があります。また、協会の加入者及び加入事業所は、住んでいる地域や会社の業種、規模等が様々であり、他の保険者と比べて多様な加入者同士が支え合っているという特徴を持っています。

そうした中、マイナ保険証の導入によって、2024年12月より健康保険証の新規発行が停止され、象徴的な存在となっていた水色の健康保険証の配付が終了しました。水色の健康保険証は、

加入者及び事業主と協会を繋ぐ「接点」となっていたため、加入者及び事業主とのコミュニケーションを深めていくための新たな「接点」が必要と考え、全国健康保険協会管掌健康保険の愛称である「協会けんぽ」をモチーフに、新たな「接点」として「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン」を制作しました。なお、「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン」は、本部及び47支部を代表した職員によるワークショップを開催する等、協会職員が主体となって制作しました。

[(図表4-115) コミュニケーションロゴ・タグライン]

「もしも」と「いつも」に安心を。

協会けんぽ

(コミュニケーションロゴ)

協会の「協」のつくりの力三つは「劦(きょう)」と言い、力をあわせる、力をひとつにするという意味があります。「劦(きょう)」をモチーフに、幸福の象徴である三羽の「青い鳥」が力を合わせ、健やかで安心な生活を築き、輝く明日へと羽ばたく様を表現しています。また、青色は誠実さや冷静さを象徴する色であり、公共性の高い制度としての「確かな信頼感」や「安心して任せられる存在感」を表現するとともに、わずかに緑みを帯びた水色に近いトーンとすることで、清潔感や安心感を与えると同時に健やかさや制度の透明性を想起させる色としました。また、水色は協会けんぽの保険証の色でもあり、広く親しまれていました。

[(図表4-116) モチーフ]

協の右の力三つ「劦(きょう)」の意味は、
力をあわせる。力をひとつにする。

（タグライン）

協会の2つの機能である「保険」と「保健」を、一般の方にもわかりやすい「もしも」と「いつも」という言葉に置き換えて表現しました。また、タグラインに込めた想いを紐解くステートメントを定めました。

［（図表4-117）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。

iii）2026年度都道府県単位保険料率改定に係る広報

保険料率改定の広報は、加入者及び事業主に対して次年度の保険料率をお知らせするのみならず、中長期的に楽観視できない協会の財政状況や保険料率の上昇を抑えるための取組等をお伝えする好機であり、きめ細かな広報を行いました。

2025年度は、2026年度保険料率改定を最重点広報テーマに設定し、2026年度都道府県単位保険料率とその設定の仕組みを周知し、加入者及び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ことを目的に広報を実施しました。

また、協会ではインセンティブ制度により加入者及び事業主の行動変容を促していますが、制度が複雑かつ認知度が低い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しました。

本部においては、特設ページを開設し、Web広告を配信するとともに、LINEやけんぽアプリ等を通じて特設ページを案内しました。支部においては、各都道府県の商工会議所連合会、商工会連合会及び中小企業団体中央会等の関係団体が発行する会報誌への掲載等を通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や本部作成の特設ページの案内を行ったほか、地域の実情を踏まえ、各種メディアを通じた広報を実施しました。

[（図表4-118）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**

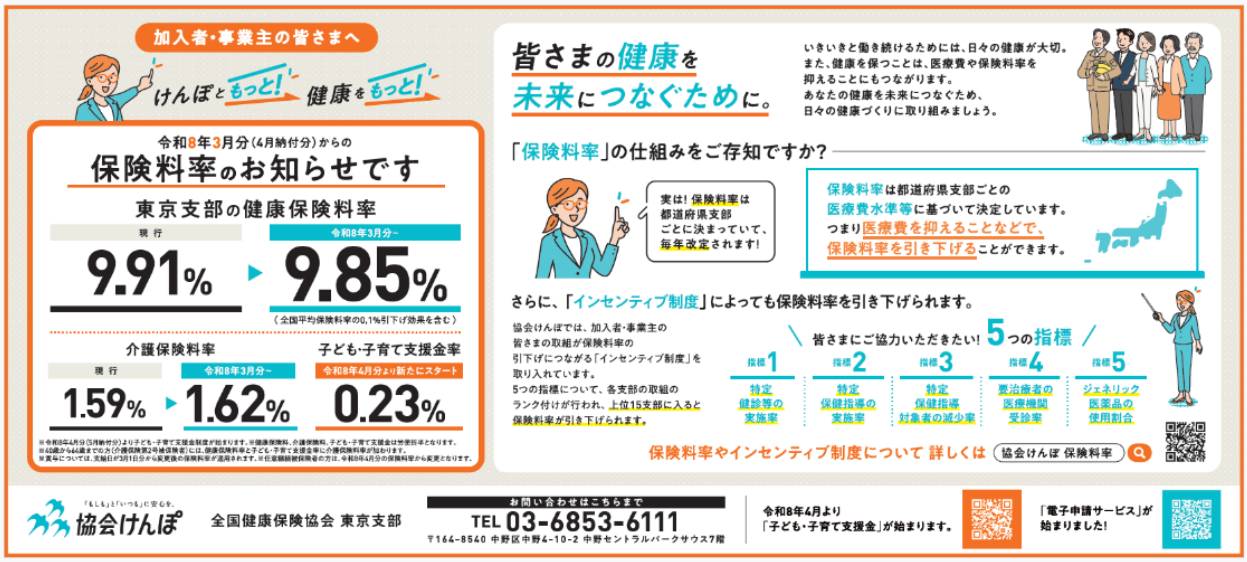
LINE公式アカウントやメールマガジンを通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。

○ **新聞広告**

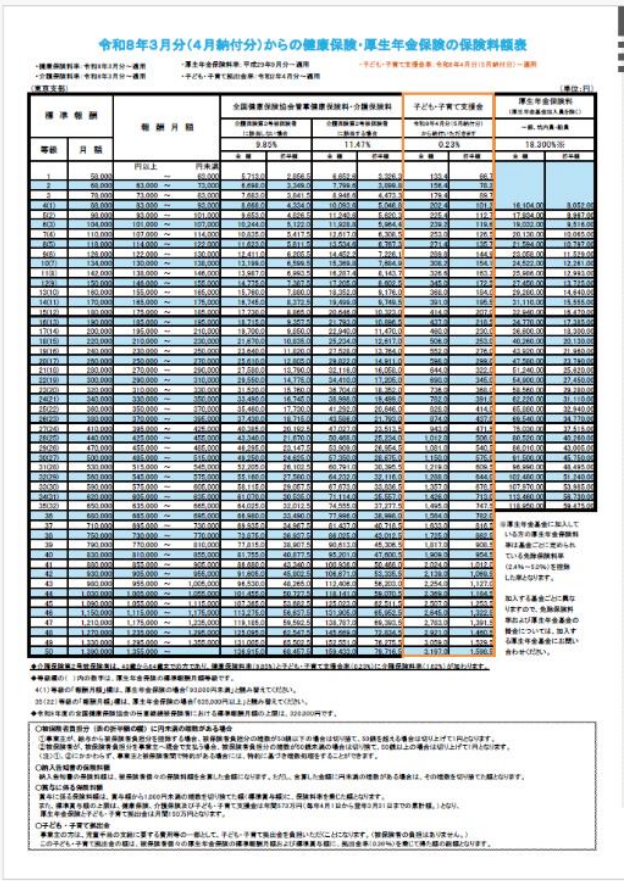
地方第一紙（電子版を含む）等への広告を通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。

（特設サイト及びWebバナー）

（新聞広告）



（保険料額表）



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額表

標準報酬 等級	標準報酬 月額	報酬月額 円以上	円未満	全国健康保険協会管掌健康保険・介護保険料 介護保険第2号被保険者に該当しない場合 9.85% 全額	折半額	介護保険第2号被保険者に該当する場合 11.41% 全額	折半額	子ども・子育て支援金 令和8年4月分（5月納付分）から納付（控除）されます 0.23% 全額	折半額	厚生年金保険料（厚生年金基金加入員を除く） 一般、坑内員・船員 18.300% 全額	折半額
1	58,000		63,000	5,713.0	2,856.5	6,618.0	3,309.0	133.4	66.7		
2	68,000	63,000 ～	73,000	6,698.0	3,349.0	7,759.8	3,879.9	156.4	78.2		
3	78,000	73,000 ～	83,000	7,683.0	3,841.5	8,946.6	4,473.3	179.4	89.7		
4(1)	88,000	83,000 ～	93,000	8,668.0	4,334.0	10,093.8	5,046.9	202.4	101.2	16,104.00	8,052.00
5(2)	98,000	93,000 ～	101,000	9,653.0	4,826.5	11,240.6	5,620.3	225.4	112.7	17,934.00	8,967.00
6(3)	104,000	101,000 ～	107,000	10,244.0	5,122.0	11,928.8	5,964.4	239.2	119.6	19,032.00	9,516.00
7(4)	110,000	107,000 ～	114,000	10,835.0	5,417.5	12,617.0	6,308.5	253.0	126.5	20,130.00	10,065.00
8(5)	118,000	114,000 ～	122,000	11,623.0	5,811.5	13,534.0	6,767.0	271.4	135.7	21,594.00	10,797.00
9(6)	126,000	122,000 ～	130,000	12,411.0	6,205.5	14,452.2	7,226.1	289.8	144.9	23,058.00	11,529.00
10(7)	134,000	130,000 ～	138,000	13,199.0	6,599.5	15,369.8	7,684.9	308.2	154.1	24,522.00	12,261.00
11(8)	142,000	138,000 ～	146,000	13,987.0	6,993.5	16,287.4	8,143.7	326.6	163.3	25,986.00	12,993.00
12(9)	150,000	146,000 ～	155,000	14,775.0	7,387.5	17,205.0	8,602.5	345.0	172.5	27,450.00	13,725.00
13(10)	160,000	155,000 ～	165,000	15,760.0	7,880.0	18,352.0	9,176.0	368.0	184.0	29,280.00	14,640.00
14(11)	170,000	165,000 ～	175,000	16,746.0	8,373.0	19,499.0	9,749.5	391.0	195.5	31,110.00	15,555.00
15(12)	180,000	175,000 ～	185,000	17,730.0	8,865.0	20,645.8	10,322.9	414.0	207.0	32,940.00	16,470.00
16(13)	190,000	185,000 ～	195,000	18,715.0	9,357.5	21,793.0	10,896.5	437.0	218.5	34,770.00	17,385.00
17(14)	200,000	195,000 ～	210,000	19,700.0	9,850.0	22,940.0	11,470.0	460.0	230.0	36,600.00	18,300.00
18(15)	220,000	210,000 ～	230,000	21,670.0	10,835.0	25,234.0	12,617.0	506.0	253.0	40,260.00	20,130.00
19(16)	240,000	230,000 ～	250,000	23,640.0	11,820.0	27,528.0	13,764.0	552.0	276.0	43,920.00	21,960.00
20(17)	260,000	250,000 ～	270,000	25,610.0	12,805.0	29,822.0	14,911.0	598.0	299.0	47,580.00	23,790.00
21(18)	280,000	270,000 ～	290,000	27,580.0	13,790.0	32,116.0	16,058.0	644.0	322.0	51,240.00	25,620.00
22(19)	300,000	290,000 ～	310,000	29,550.0	14,775.0	34,410.0	17,205.0	690.0	345.0	54,900.00	27,450.00
23(20)	320,000	310,000 ～	330,000	31,520.0	15,760.0	36,704.0	18,352.0	736.0	368.0	58,560.00	29,280.00
24(21)	340,000	330,000 ～	350,000	33,490.0	16,745.0	38,998.0	19,499.0	782.0	391.0	62,220.00	31,110.00
25(22)	360,000	350,000 ～	370,000	35,460.0	17,730.0	41,292.0	20,646.0	828.0	414.0	65,880.00	32,940.00
26(23)	380,000	370,000 ～	395,000	37,430.0	18,715.0	43,586.0	21,793.0	874.0	437.0	69,540.00	34,770.00
27(24)	410,000	395,000 ～	425,000	40,385.0	20,192.5	47,027.0	23,513.5	943.0	471.5	75,030.00	37,515.00
28(25)	440,000	425,000 ～	455,000	43,340.0	21,670.0	50,468.0	25,234.0	1,012.0	506.0	80,520.00	40,260.00
29(26)	470,000	455,000 ～	485,000	46,295.0	23,147.5	53,909.0	26,954.5	1,081.0	540.5	86,010.00	43,005.00
30(27)	500,000	485,000 ～	515,000	49,250.0	24,625.0	57,350.0	28,675.0	1,150.0	575.0	91,500.00	45,750.00
31(28)	530,000	515,000 ～	545,000	52,205.0	26,102.5	60,791.0	30,395.5	1,219.0	609.5	96,990.00	48,495.00
32(29)	560,000	545,000 ～	575,000	55,160.0	27,580.0	64,232.0	32,116.0	1,288.0	644.0	102,480.00	51,240.00
33(30)	590,000	575,000 ～	605,000	58,115.0	29,057.5	67,673.0	33,836.5	1,357.0	678.5	107,970.00	53,985.00
34(31)	620,000	605,000 ～	635,000	61,070.0	30,535.0	71,114.0	35,557.0	1,426.0	713.0	113,460.00	56,730.00
35(32)	650,000	635,000 ～	665,000	64,025.0	32,012.5	74,555.0	37,277.5	1,495.0	747.5	118,950.00	59,475.00
36	680,000	665,000 ～	695,000	66,980.0	33,490.0	77,996.0	38,998.0	1,564.0	782.0		
37	710,000	695,000 ～	730,000	69,935.0	34,967.5	81,437.0	40,718.5	1,633.0	816.5		
38	750,000	730,000 ～	770,000	73,875.0	36,937.5	86,022.0	43,011.0	1,725.0	862.5		
39	790,000	770,000 ～	810,000	77,815.0	38,907.5	90,613.0	45,306.5	1,817.0	908.5		
40	830,000	810,000 ～	855,000	81,755.0	40,877.5	95,201.0	47,600.5	1,909.0	954.5		
41	880,000	855,000 ～	905,000	86,680.0	43,340.0	100,936.0	50,468.0	2,024.0	1,012.0		
42	930,000	905,000 ～	955,000	91,605.0	45,802.5	106,671.0	53,335.5	2,139.0	1,069.5		
43	980,000	955,000 ～	1,005,000	96,530.0	48,265.0	112,406.0	56,203.0	2,254.0	1,127.0		
44	1,030,000	1,005,000 ～	1,055,000	101,455.0	50,727.5	118,141.0	59,070.5	2,369.0	1,184.5		
45	1,090,000	1,055,000 ～	1,115,000	107,365.0	53,682.5	125,026.0	62,511.5	2,507.0	1,253.5		
46	1,150,000	1,115,000 ～	1,175,000	113,275.0	56,637.5	131,906.0	65,952.5	2,645.0	1,322.5		
47	1,210,000	1,175,000 ～	1,235,000	119,185.0	59,592.5	138,787.0	69,393.5	2,783.0	1,391.5		
48	1,270,000	1,235,000 ～	1,295,000	125,095.0	62,547.5	145,668.0	72,834.0	2,921.0	1,460.5		
49	1,330,000	1,295,000 ～	1,355,000	131,005.0	65,502.5	152,551.0	76,275.5	3,058.0	1,529.0		
50	1,390,000	1,355,000 ～		136,915.0	68,457.5	159,432.0	79,716.0	3,197.0	1,598.5		

ⅳ）健診体系の見直しに係る広報

協会では、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するため、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図っています。現役世代への取組をより一層推進する観点から2026年度に行うこととした被保険者の健診体系の見直し（人間ドック健診の補助、若年者（20歳、25歳、30歳）を対象とした健診の実施、40歳以上の偶数年齢の女性を対象とした生活習慣病予防健診の項目への骨粗鬆症検診（オプション）の追加）に係る広報を2025年度の最重点広報テーマに設定し、全支部において共通のコンテンツを使用し、加入者及び事業主に対して周知・広報を行いました。

本部においては、特設ページを開設し、Web広告を配信するとともに、LINEやけんぽアプリ等を通じて特設ページを案内しました。また、YouTubeやTVerでの動画広告、車両サイネージ広告、新聞への広告出稿等を行いました。

支部においては、地域の実情を踏まえ、各種メディアを通じた広報を実施しました。

［（図表4-119）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

[（図表 4-120）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）

（チラシ）

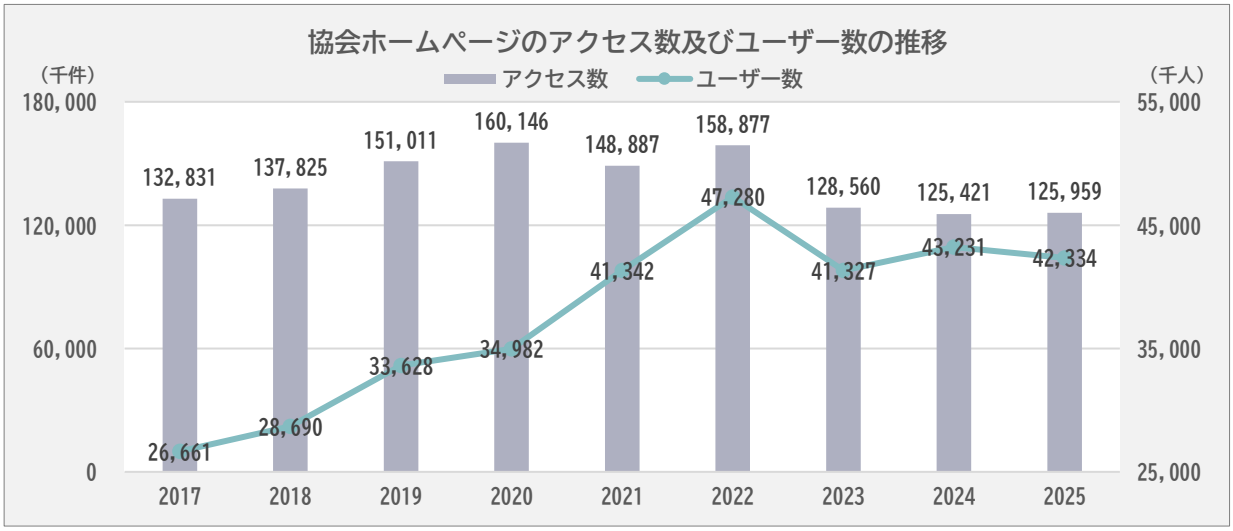
ｖ）その他

①ホームページ

ア）ホームページの利用状況

2025年度のホームページアクセス数は、2024年度の125,420,641件から538,441件微増し、125,959,082件となり、2025年度KPI（137,000,000件）は達成できませんでした。

［（図表4-121）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が変更され、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。

イ）ホームページリニューアル

協会のホームページは、本部と47支部合わせて約42,000ページ、約80,000個の画像・PDFファイル等を使用する等、膨大な情報量となっており、利用者への調査において「協会視点の『ガイドブック的サイト』となっており、わかりにくい」「情報が多く必要な情報にたどりつけない」等の指摘を受けていました。

また、本部と47支部が自由にページを作成できる仕様であったため、ページの体系や見出し等の使用方法が揃っておらず、統一感が無い状況でした。

そこで、2024年8月からリニューアルプロジェクトを始動し、すべてのページの体系や構成をゼロベースで再構築するとともに、多言語機械翻訳変換機能（131言語）や閲覧支援ツール（読み上げ、色の調整機能）を追加する等、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すなど、2026年3月18日に全面リニューアルを実施しました。

今後は、加入者（利用者）の問題解決ツールであることを最優先に、情報の網羅性や欲しい情報にたどり着くまでの簡易性の視点を踏まえ、安定運用に取り組みます。

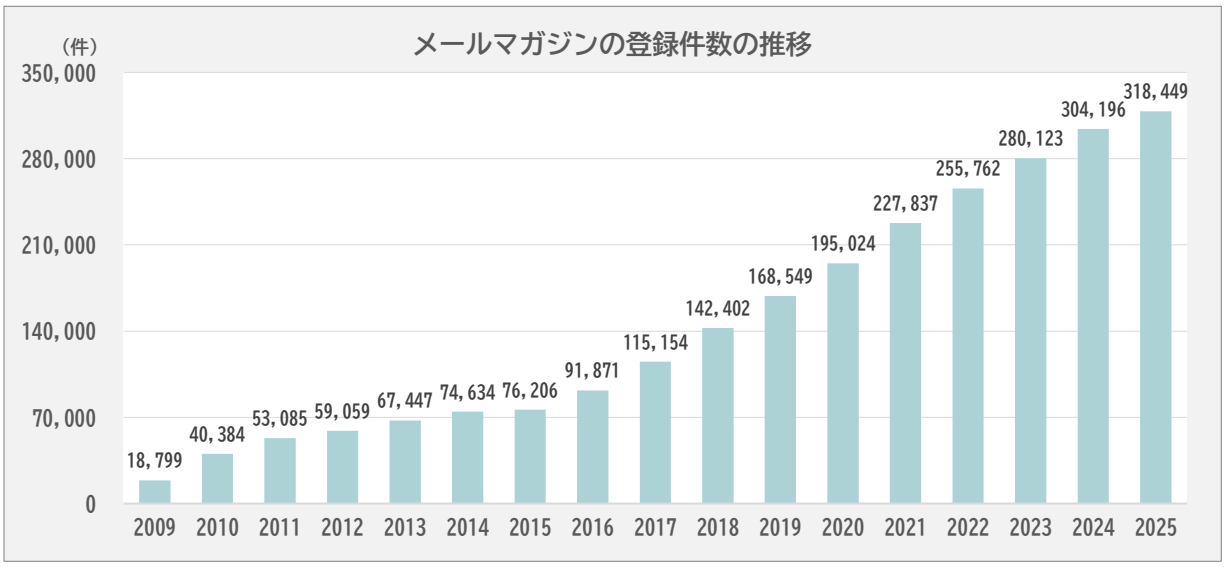
［(図表4-122）リニューアル後の本部トップページ］

②メールマガジン

協会では、加入者及び事業主に対して日々の健康維持に役立つ健康情報や協会の取組内容等を直接お届けするため、支部ごとにメールマガジンを配信しています。

2025年度は、全支部において広報やセミナー等の機会を通じて登録勧奨を行った結果、新たに29,281件が登録され、2025年度末時点の登録件数は318,449件（対前年度14,253件増）となりました。

［（図表4-123）メールマガジンの登録件数の推移］

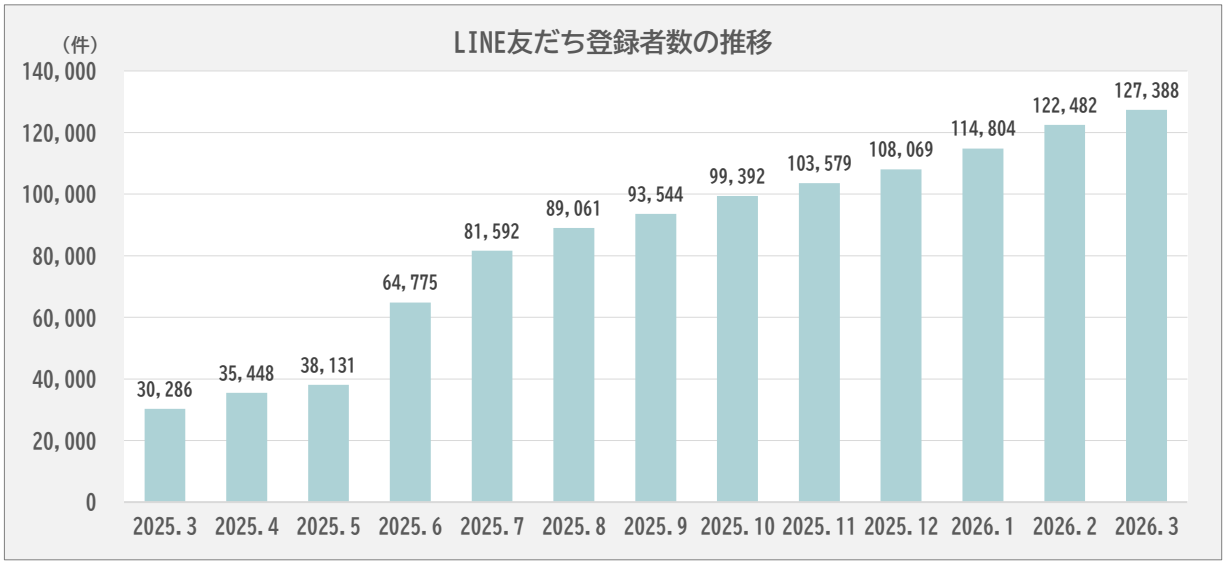


※ メールマガジンは、2009年8月より一部の支部において開始し、2012年3月より全支部で配信を開始。
※ 各年度末の登録件数（2015年度は6月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015年5月末時点の登録件数）。

③LINE

昨今、SNSによる情報収集が急速に普及しており、協会としても加入者に直接お伝えすることが可能な媒体を増やしていく必要があることから、SNSを活用した広報として2024年11月より全支部で全世代に幅広く利用されているLINEを活用し、健康情報等の配信を開始しました。2025年度においては、より広く加入者へ情報発信を行うべく、全支部月2回以上、健康情報等の配信を行いました。また、全支部のLINE公式アカウント友だち登録者数は、2025年度に本部や支部で友だち追加広告等を実施した結果、大幅に上昇しており、年度末時点で127,388人に登録されています。

［（図表4-124）LINE友だち登録者数の推移］



※ 各月末時点の登録件数。

④けんぽアプリ

加入者4,000万人と直接つながるけんぽDXを実現し、加入者一人ひとりの健康を身近に支える第一歩として、協会けんぽ初のスマートフォン用アプリケーション「けんぽアプリ」を2026年1月26日にリリースしました。各種広報において新たなツールとしても活用を開始しています。加入者4,000万人一人ひとりに直接情報を届ける手段として、引き続きけんぽアプリを活用します。

［（図表4-125）けんぽアプリの画像イメージ］

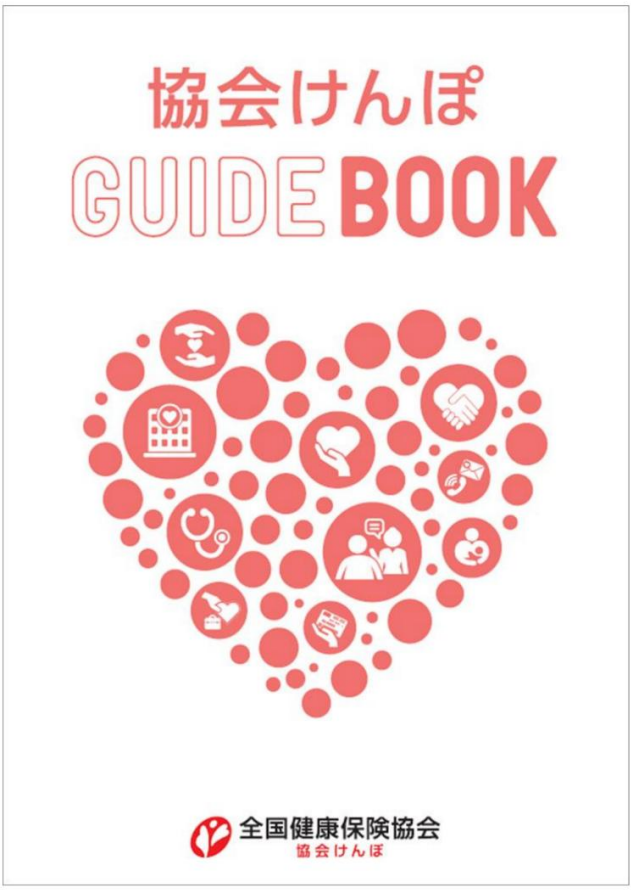
⑤全支部共通広報資材

加入者及び事業主が必要とする情報に容易にアクセスできる環境を整備するとともに、協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材を作成することとしています。2021（令和3）年度以降、協会の概要や取組を網羅的に紹介するパンフレット（図表4-126）を作成し、内容を随時更新して広報に活用しています。

2025年度は、健康保険証の経過措置終了に伴う内容に更新し、支部においてはセミナー等の機会を通じて、健康保険委員や新規適用事業所等に配付しました。また、加入事業所や関係団体（行政機関や経済団体等）への訪問時に簡潔に協会を説明する資料として、協会けんぽ案内パンフレット（図表4-127）を作成しました。

更に、2024年度から全支部でのLINEによる情報発信を開始したことに伴い、本部においては健康情報や上手な医療のかかり方に関する共通コンテンツ（図表4-128）を作成しました。支部においては共通コンテンツの活用に加え、独自コンテンツを作成し、毎月2回以上の配信を行いました。

［（図表4-126）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

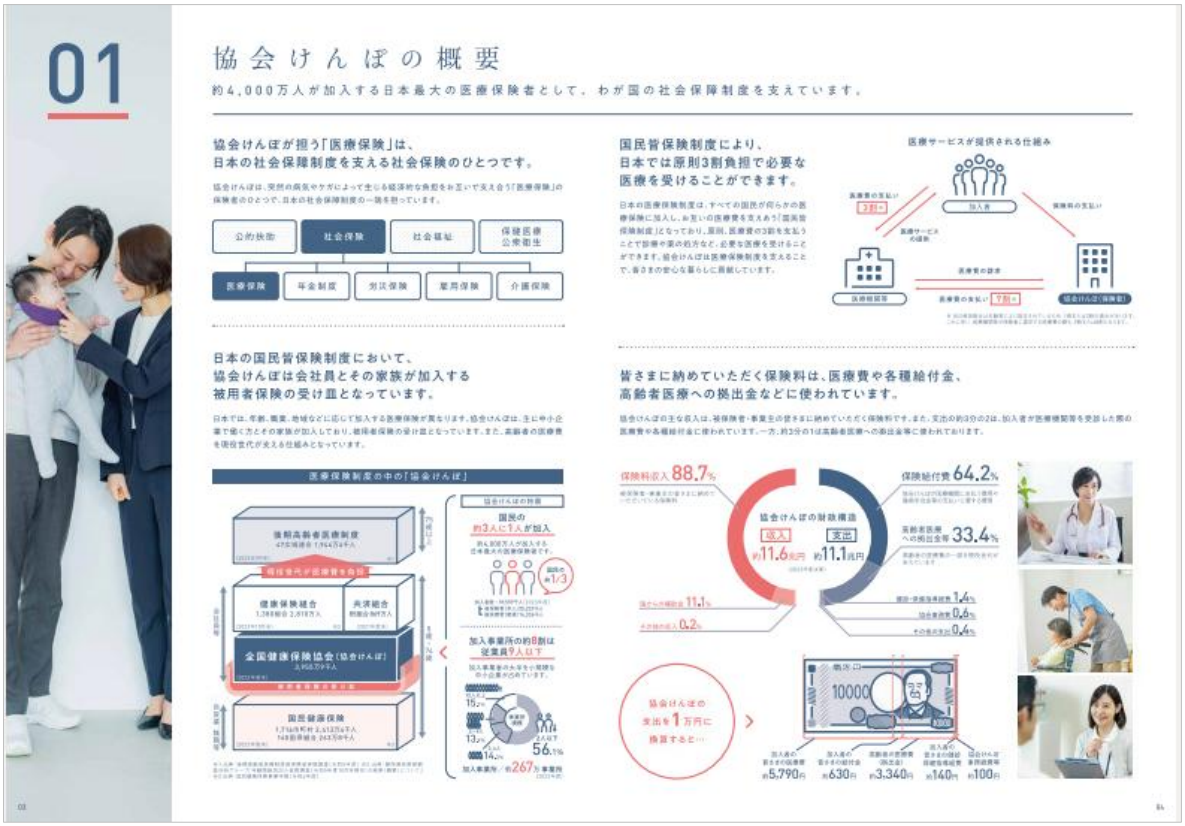
第１章　協会けんぽについて
・協会けんぽの概要
・協会けんぽの財政状況
・協会けんぽの保険料率
・第６期保険者機能強化アクションプラン

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

[（図表4-127）協会けんぽ案内パンフレット]



[（図表4-128）共通コンテンツ（例）]

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・日本女性医学学会・小児慢性疾病指定医

⑥認知度調査

協会及び協会の事業の認知度等を把握するため、2025年7月に加入者、事業主・経営者、総務・人事担当者及び非加入者に対してインターネットによるアンケート調査を実施し、計20,000人からの回答を得ました（図表4-129）。

協会自体の認知率は全体で65.0％であり、一般加入者からの認知率は76.3％、経営者・事業主からの認知率は92.0％、総務・人事担当者からの認知率は87.1％でした。

協会の基盤的保険者機能業務の認知率は、「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」の認知が高い一方で、「健康保険料の約3割を高齢者の医療費の一部を負担するための費用として拠出していること」「都道府県ごとに健康保険料率が定められていること」の認知は低い結果となりました。

協会の戦略的保険者機能業務の認知率は、「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」の認知が高い一方で、「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」の認知は低い結果となりました。

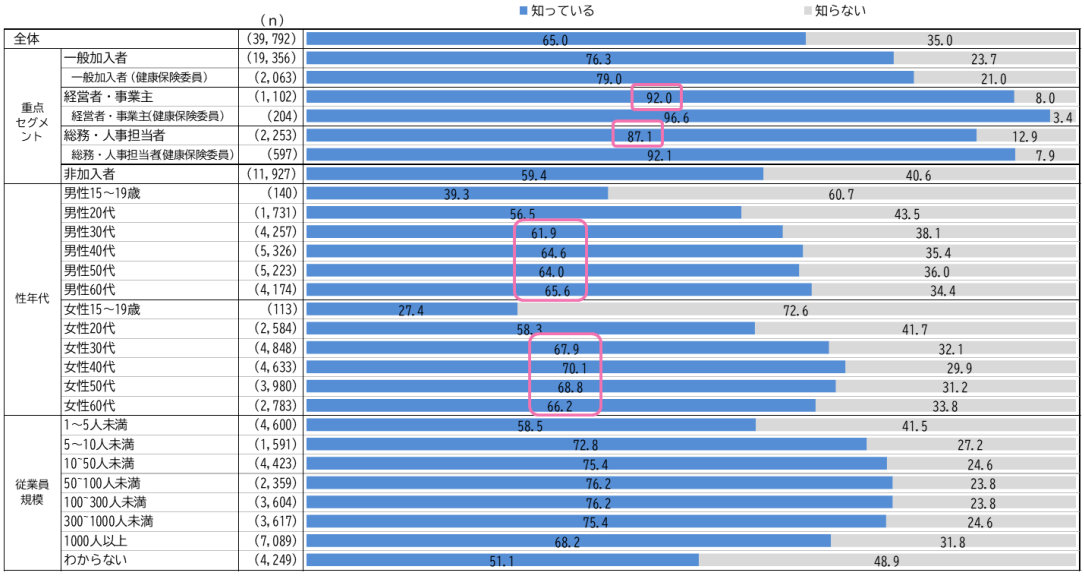
また、協会に対するイメージや意識に関しては、「公的保険者として信頼できる」が3割半ばを占める一方で、「特にない」が約4割超えで最多となりました。

今後も、協会に対する関心や事業協力への基礎となる共感形成を図るべく、各種広報を展開します。

[（図表4-129）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割を高齢者の医療費の一部を負担するための費用として拠出」「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。

知っている
なんとなく知っている
※TOP3は橙色
BOTTM3は青色で色付け
※認知計（%）の数値を記載

	S1 毎月支払っている健康保険料は、あなたが加入している協会けんぽなどの保険者に納められている	S2 加入者の医療費に基づき、都道府県ごとに健康保険料率が定められている	S3 原則、病気やけがで保険診療を受けた場合に、患者が支払うのは医療費の3割であり、残りの7割は協会けんぽが負担していること	S4 入院等で高額な医療費を支払った際に、一定額を超えた金額を払い戻す高額療養費の制度があること	S5 業務外の病気やけがによって働けない場合に、休業補償として一定額を支給する傷病手当金の制度があること	S6 出産によって働けない場合に、休業補償として一定額を支給する出産手当金の制度があること	S7 出産費用に充てるための費用を支給する出産育児一時金の制度があること	S8 業務外の事由により亡くなられた場合に、一定額を支給する埋葬料（費）の制度があること	S9 協会けんぽに支払われた皆さまの健康保険料の約3割を、高齢者の医療費の一部を負担するための費用として拠出しなければならないこと
一般加入者	47.3%	32.0%	63.5%	63.7%	47.4%	42.4%	42.5%	24.9%	24.2%
	36.6%	34.4%	26.2%	24.8%	32.0%	31.1%	29.5%	26.6%	29.0%
経営者・事業主	68.7%	61.7%	77.6%	74.8%	56.3%	50.7%	51.7%	35.0%	37.2%
	25.4%	25.0%	18.5%	20.4%	29.6%	27.8%	27.8%	29.1%	28.3%
総務・人事担当	70.4%	61.3%	75.2%	75.4%	67.6%	62.2%	62.0%	45.2%	37.8%
	22.4%	24.3%	20.7%	19.1%	22.2%	25.0%	23.9%	28.5%	31.7%
非加入者	43.9%	-	62.9%	66.4%	50.5%	45.0%	45.6%	30.4%	25.0%
	32.6%		23.3%	21.0%	28.7%	28.2%	26.0%	24.9%	27.4%

Q. あなたは以下にあげる「協会けんぽの取組」（健康づくりや医療費の適正化に関する業務）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】

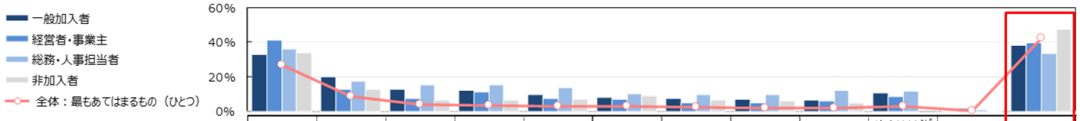
● 事業認知として、「生活習慣病等の予防に年に一度の健診が重要」「健診に問題があった場合、生活習慣の見直しに取り組むこと」「生活習慣病を治療をせずに放置すると動脈硬化等が発症する危険度が高くなる」の認知率が高くなっている一方で、「バイオシミラーの利用」「協会けんぽがメンタルヘルスケア対策としてセミナーなどを実施していること」「協会けんぽがジェネリック医療品の使用促進のために広報を実施していること」の認知度は低くなっている。

知っている
なんとなく知っている
※TOP3は橙色 BOTTM3は青色で色付け
※認知計（%）の数値を記載

	S1 生活習慣病の発症や重症化の予防には、年に一度の健診が重要であること	S2 協会けんぽでは、被保険者に対して、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的に、がん検診を含めた健診の費用補助を行っていること。	S3 協会けんぽでは、被扶養者に対して、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的に、健診（特定健診）の費用補助を行っていること。	S4 健診の結果、生活習慣の改善が必要な方には、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の見直しに取り組むことが大切であること	S5 協会けんぽでは、健診の結果、生活習慣の改善が必要な方に、保健師・管理栄養士による健康サポート（特定保健指導）を行っていること	S6 協会けんぽでは、協会けんぽの健診を利用していない加入者について、労働安全衛生法に基づき実施された健診結果の収集をしていること。	S7 生活習慣病を治療せずに放置すると、動脈硬化などが進み、心疾患等が発症する危険度が高くなること	S8 協会けんぽでは、健診の結果、医療機関の受診（精密検査や治療）が必要と思われる方に対し、受診を勧める通知を送っていること	S9 従業員の健康増進や生産性の向上、優秀な人材の獲得・定着のため、事業主が職場の健康づくりに取り組むことが重要であること	S10 協会けんぽでは、職場の健康づくりを支援する事業（健康宣言・コラボヘルス）を行っていること	S11 協会けんぽでは、メンタルヘルス対策として、セミナーや出前講座を行っていること	S12 ジェネリック医薬品（後発医薬品）を使用することで、自己負担の軽減や医療費の適正化につながること。	S13 バイオシミラー（バイオ後続品）を使用することで、自己負担の軽減や医療費の適正化につながること。	S14 協会けんぽでは、ジェネリック医薬品やバイオシミラーの使用促進の広報等を行い、医療費を適正化しようとしていること
一般加入者	53.6%	37.6%	34.1%	52.5%	35.7%	22.1%	48.9%	37.5%	33.8%	19.7%	16.9%	46.1%	13.3%	19.3%
	32.8%	35.2%	35.0%	33.2%	34.0%	31.5%	35.2%	33.6%	39.4%	32.6%	27.4%	35.2%	23.4%	31.2%
経営者・事業主	67.4%	55.2%	51.3%	63.9%	52.0%	30.7%	58.0%	50.2%	48.7%	30.2%	26.5%	55.7%	20.4%	25.7%
	25.9%	31.1%	33.0%	27.8%	30.0%	29.6%	33.0%	25.9%	35.4%	34.3%	32.8%	32.2%	27.6%	36.3%
総務・人事担当	68.7%	58.9%	53.7%	67.2%	56.1%	36.5%	58.0%	51.1%	50.9%	35.4%	32.2%	60.7%	23.7%	32.6%
	25.0%	28.3%	30.0%	23.3%	30.7%	31.3%	33.7%	29.3%	37.0%	34.1%	32.4%	31.1%	27.4%	32.6%
非加入者	53.9%	35.0%	32.9%	51.7%	31.9%	21.1%	51.1%	33.7%	35.1%	19.7%	17.0%	49.0%	13.7%	19.0%
	30.6%	33.9%	32.3%	31.2%	31.8%	28.3%	30.9%	31.0%	36.9%	28.9%	25.2%	31.0%	22.0%	30.6%

Q. あなたが、協会けんぽに抱いているイメージや意識について、あてはまるものをすべて、その中で最もあてはまるものを一つお答えください。【対象者：協会けんぽの認知者】

● 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。



		(n)	公的保険者として信頼できる	いざというときに頼りになる	自分にとって身近な存在だと感じる	協会けんぽの取組は自分にとって有益である	対応が正確で丁寧だと思う	協会けんぽの取組は社会貢献につながっている	効率的な運営がなされいている	サービスの改善に前向きだと思う	情報発信がわかりやすく、透明性が高い	協会けんぽが運営する健康保険の加入者の一員であると感じる	その他	特になし
全体：あてはまるもの（すべて）		(13,976)	33.8	16.5	10.0	10.0	8.6	8.4	7.1	6.7	6.1	6.0	0.5	42.2
重点セグメント	一般加入者	(7,049)	33.1	20.0	12.8	12.5	9.4	7.9	7.3	7.1	6.5	10.5	0.4	38.3
	一般加入者（健康保険委員）	(806)	31.5	21.1	16.6	13.8	16.9	7.9	13.9	15.6	12.4	8.3	0.4	25.8
	経営者・事業主	(460)	41.1	12.6	7.4	11.1	7.4	7.2	5.0	5.2	6.1	8.7	2.0	39.8
	経営者・事業主（健康保険委員）	(83)	45.8	12.0	8.4	8.4	9.6	12.0	9.6	9.6	12.0	4.8	4.8	26.5
	総務・人事担当者	(460)	36.3	17.4	15.2	15.2	13.9	10.2	9.6	9.6	12.2	11.7	0.9	33.5
	総務・人事担当者（健康保険委員）	(100)	32.0	17.0	20.0	16.0	25.0	14.0	16.0	22.0	23.0	11.0	0.0	25.0
	非加入者	(6,007)	34.0	12.7	6.6	6.6	7.3	8.9	6.7	6.1	5.2	0.0	0.4	47.7
性年代	男性15～19歳	(36)	22.2	22.2	19.4	8.3	16.7	16.7	22.2	16.7	25.0	5.6	0.0	33.3
	男性20代	(665)	29.9	17.6	14.4	14.6	14.7	9.3	14.9	14.0	10.1	3.8	0.5	33.8
	男性30代	(1,417)	26.7	15.5	9.2	10.4	10.1	6.6	8.1	8.7	6.9	2.5	0.5	45.4
	男性40代	(1,627)	31.5	15.7	8.4	8.5	8.1	7.5	6.9	6.9	6.3	3.3	0.8	47.2
	男性50代	(1,745)	35.9	13.6	7.2	9.4	6.7	7.7	6.2	5.1	5.4	6.1	0.6	45.3
	男性60代	(1,806)	41.0	13.3	8.5	11.1	9.5	9.9	6.0	5.8	6.5	6.9	0.7	41.0
	女性15～19歳	(20)	25.0	25.0	10.0	35.0	10.0	15.0	10.0	10.0	15.0	10.0	0.0	30.0
	女性20代	(898)	30.1	20.6	13.9	10.7	10.8	10.2	9.5	8.2	8.4	6.5	0.3	37.0
	女性30代	(1,387)	29.1	18.0	12.3	9.2	7.1	7.1	6.4	6.0	5.1	5.5	0.2	45.5
	女性40代	(1,464)	29.0	18.1	10.3	9.2	6.2	6.5	4.8	5.1	4.6	6.8	0.1	45.7
	女性50代	(1,453)	35.8	19.2	8.9	8.6	7.5	8.4	6.0	6.1	5.0	8.1	0.4	40.2
	女性60代	(1,458)	44.0	17.1	11.7	10.8	9.3	11.2	7.2	5.8	5.6	9.3	0.5	34.4
従業員規模	1～5人未満	(1,203)	30.8	13.4	7.4	8.1	6.9	6.2	5.4	5.2	4.2	4.2	0.4	50.1
	5～10人未満	(549)	33.0	16.9	10.0	8.7	9.1	5.6	6.9	6.4	6.9	4.9	0.9	42.6
	10～50人未満	(1,587)	32.3	17.8	12.7	10.6	9.0	7.9	7.2	6.9	5.2	6.8	0.5	40.2
	50～100人未満	(883)	34.3	16.6	11.7	10.2	10.0	8.3	8.4	8.3	9.4	8.5	0.6	36.7
	100～300人未満	(1,393)	35.2	18.3	11.3	12.2	9.7	8.6	8.2	7.0	6.7	8.3	0.5	38.2
	300～1000人未満	(1,430)	35.1	16.7	9.9	10.7	10.3	8.9	7.6	8.0	6.8	6.4	0.3	36.7
	1000人以上	(2,818)	35.3	17.5	9.3	10.5	8.8	8.1	7.4	7.5	6.9	5.6	0.7	40.7
	わからない	(1,154)	24.4	12.1	6.4	6.4	5.2	5.2	3.8	3.9	3.1	4.3	0.4	57.2
全体：最もあてはまるもの（ひとつ）		(13,976)	26.8	8.7	4.0	3.3	2.7	2.7	2.4	2.1	1.7	2.8	0.5	42.2

※全体「あてはまるもの（すべて）」で降順ソート　(%)

⑦健康保険委員活動の活性化

健康保険委員の委嘱拡大について、新規適用事業所や大・中規模事業所を中心に電話や文書による委嘱勧奨を実施し、2025年度末時点で373,156名と、前年度末より19,928名増加しました。

健康保険委員が委嘱されている事業所に属する被保険者数は、2025年度末現在14,327,592名で、全被保険者数の55.4%であり、2025年度KPI（54%以上）を達成しました。また、委嘱事業所数についても、2025年度末現在346,949事業所（前年度328,886事業所）であり、KPI（対前年度以上）を達成しました（図表4-130参照）。

また、健康保険制度や協会の事業運営に関して健康保険委員の理解を深めることを目的に、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナー等を開催するとともに、定期的な広報紙等の発行による情報提供等を実施しています（図表4-131参照）。

加えて、2012（平成24）年度より、健康保険委員の永年の活動や功績等に感謝の意を表するため、厚生労働大臣表彰をはじめ各種表彰を実施しています。2025年度の表彰者の総数は859名（前年度813名）であり、厚生労働大臣表彰を10名に、理事長表彰を132名に、支部長表彰を717名に行いました。

［（図表4-130）健康保険委員委嘱者数の推移（2025年度末時点）］

［（図表4-131）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

3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

（1）人事・組織

ⅰ）人事制度の適正な運用

協会では、2016（平成28）年度に人事制度全般にわたる見直しを行い、人事評価制度については、日々の業務遂行を通じて組織目標の達成につながるよう職員の目標管理を明確にした制度としています。この人事評価制度を通じて、組織目標の達成を促すとともに、高い実績を上げた職員に対して適正な処遇を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図っています。

2025（令和7）年度は、グループ長補佐以上の階層別研修にて実施する評価者研修において、人事評価における目標設定やその目標を達成するための日々の業務管理や進捗管理、評価結果のフィードバックが、協会が期待する職員の育成や組織強化に通じることについて、意識付けを促しました。新たに採用された職員に対しては、採用時の研修において当該制度の目的、基本構成及び目標管理のプロセスなどを説明し理解の深化に努めました。

また、人事制度においても、職員全員参加型運営を推進しました。具体的には、更なる保険者機能の強化・発揮に向けて職員が意欲を持って業務に取り組むとともに、より職員の適性に応じた働き方ができるよう、多様な人材の管理職登用及び専門職登用を進めました。

ⅱ）新たな業務のあり方を踏まえた戦略的な人員配置

本部・支部の人員配置については、支部の戦略的保険者機能及び本部機能の強化を図る観点から、加入者数の変動や新業務システムの導入の効果、今後の協会組織のあり方の検討等も踏まえ、協会全体の生産性及び業績向上を目的として抜本的な見直しを行い、人事異動等の機会をとらえて戦略的な人員配置を進めました。

※　2025年10月に本部や支部間における全国規模の人事異動（249名）及び本部・支部内の配置換え（396名）を実施しました。

ⅲ）更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

保険者機能を一層発揮していくため、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJTを中心とした人材育成」を行っています。また、それを補完するため、階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせて、職員一人ひとりの「自ら育つ」という成長意欲の向上を図りました（図表4-132参照）。

（階層別研修）

職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、幹部職層、管理職層及び一般職層の全ての階層に対し、各階層に求められる役割や知識を習得するための階層別研修を実施しました。また、2025年度は新たに専門職研修及び中堅主任研修を実施しました。

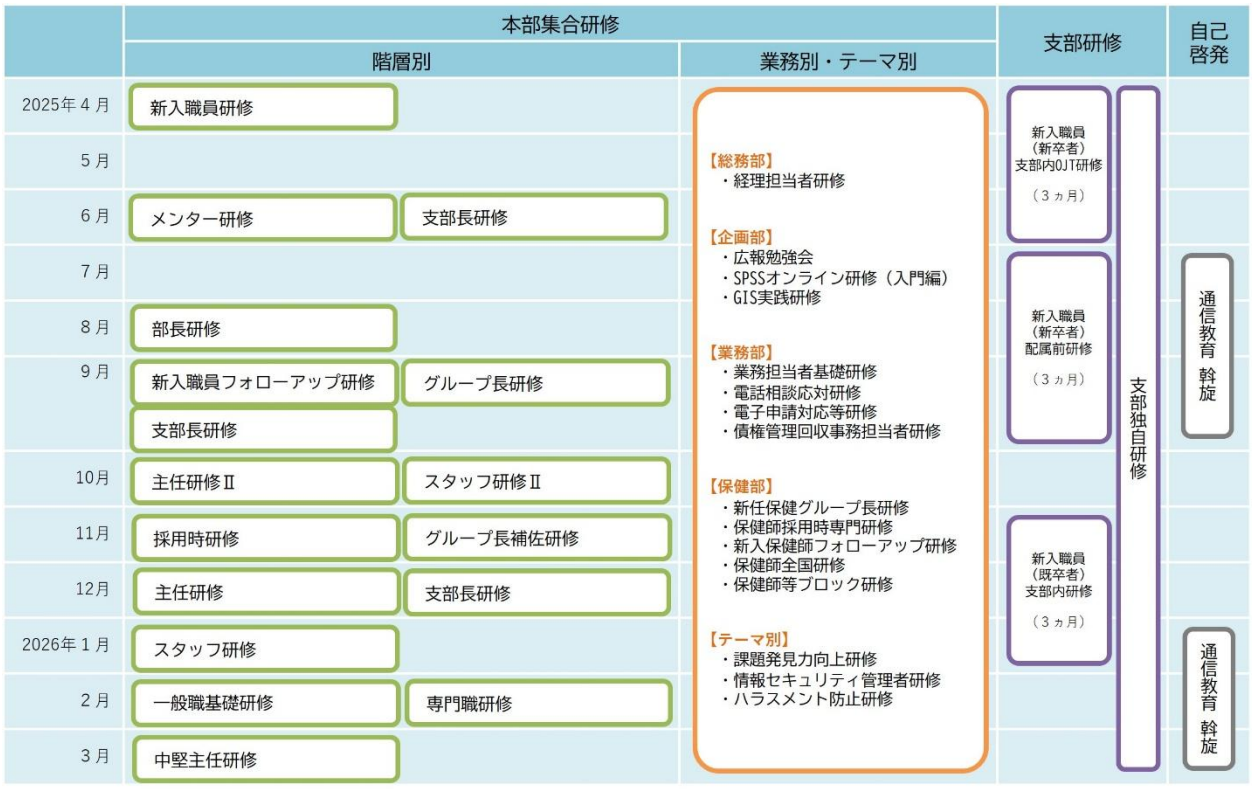
（業務別研修）

階層や部門を問わず、業務上必要となる専門的な知識やスキルを習得するための業務別研修を実施しました。

また、2025年度は2026（令和8）年1月より新たに開始した電子申請に対応するための業務研修や、広報活動における必要な知識の習得を目的とした広報勉強会等を実施しました。

そのほか、支部の課題等に応じたテーマの設定による支部独自研修や、全職員の必須研修としてeラーニングを活用した研修を実施する等、多様な研修機会の確保を図りました。

［（図表4-132）2025年度の研修実施状況］



※ 上記のほか、eラーニングシステムを活用した必須研修（ハラスメント防止研修・情報セキュリティ研修・個人情報保護研修・コンプライアンス研修・メンタルヘルス研修・リスク管理研修・ヘルスリテラシー向上研修）を実施。
※ SPSS：Statistical Package for Social Scienceの略。高度な統計分析を効率的に行うための統計解析ソフトウェアのこと。
※ GIS：Geographic Information Systemの略。地図上に位置情報と様々なデータを重ねて表示・分析・管理する地図情報システムのこと。

iv）働き方改革の推進

協会では、すべての職員が健康で働きやすい職場環境を整備し、効率的な事業運営を行うため、2024（令和6）年10月1日に健康宣言を行い、「健康経営の推進」「女性活躍の推進」「福利厚生の拡充」を軸に働き方改革を進めています。2025年度は、以下のとおり多様な人材が安心してキャリアを継続できる基盤づくりを進めました。

①健康経営の推進

まず、基盤となる疾病予防として、従来より取り組んでいる全職員の健診受診の徹底や、健診結果に基づく二次健診の受診勧奨及び特定保健指導の利用勧奨について、2025年度は更なる充実を図りました。具体的には、二次健診の受診に係る費用の補助や受診等に必要な時間の確保などの環境整備を行ったほか、対象者への勧奨方法を整備して全支部で統一的な対応を実施しました。

また、健康意識の定着や職場風土の醸成を目指して2024年度に策定した「協会職員健康づくり基本ルール」を着実に実践し、勤務時間内の禁煙や職場全体でのストレッチを習慣化するなど、心身ともに健やかに働ける環境づくりを推進しました。

更に、職員のヘルスリテラシー向上を目指し、2025年度は新たに全職員を対象としたeラーニング研修を実施しました。具体的には、女性特有の健康課題、飲酒に伴う健康リスクやたばこの害をテーマとした研修を実施し、職員一人ひとりが自発的に健康管理に取り組む意識の醸成を図りました。

加えて、運動習慣の定着を目的とした標語・ポスターコンテストを実施し、組織全体で健康への関心を高める職員参加型の取組も展開しました。

これら一連の取組が評価され、2025年11月に、保険者（協会けんぽ東京支部）による「健康優良企業認定制度[34]」において、「銀の認定」を受けました。また、2026年3月、日本健康会議により「健康経営優良法人2026（大規模法人部門）[35]」に認定されました。

［(図表4-133）健康優良企業及び健康経営優良法人の認定証］

認定 協銀第 1299 号

従業員の健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康優良企業
認定証

銀

全国健康保険協会 殿

貴事業所は全国健康保険協会東京支部と協力して健康企業宣言を行い健康経営健康づくりの取組みを積極的に行っていることを証します

令和7年11月20日
全国健康保険協会東京支部
支部長 柴田 潤一郎

認定期間 令和7年11月20日から令和9年11月30日まで

2026
健康経営優良法人
KENKO Investment for Health
大規模法人部門

認定証
（大規模法人部門）

法人名 全国健康保険協会

貴法人は、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」の取組が優良であると認められました
よって、ここに「健康経営優良法人2026（大規模法人部門）」として認定します
経済産業省及び厚生労働省と共に、今後一層取組を推進されることを期待いたします

2026年3月9日

日本健康会議

日本健康会議
NIPPON KENKO KAIGI

[34] 健康企業宣言東京推進協議会が実施する健康企業宣言の認定制度であり、職場の健康づくりに取り組む環境整備を行い、取組内容をクリアすることで、各医療保険者により認定されます。健康企業宣言東京推進協議会とは、東京都内の中小企業による健康経営、健康づくりの取組を支援・普及・促進することを目的とした、協会けんぽ東京支部や東京都などの自治体、東京都商工会連合会などの経済団体等の関係団体による協議会（会長：東京都知事）です。

[35] 地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している法人を顕彰する制度です。

②女性活躍の推進及び次世代育成の支援

職員が子育てをしやすい職場環境づくりやワークライフバランスの実現に向けた取組として、女性活躍推進法及び次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、年次有給休暇・男性の育児休業の取得促進や長時間労働の是正、女性管理職比率の向上の取組を進めています（図表4-134参照）。

特に2025年度は、若手職員が抱く育児と仕事の両立に対する不安等を軽減するため、育児経験を持つ女性管理職との座談会や、他支部の管理職との意見交換を通じてマネジメントの実例を学ぶ研修などを実施し、多様なライフステージにある職員が安心して責任ある役割を担える環境整備に取り組みました。先輩職員が自身の経験を語ることで、後輩職員が将来への前向きなイメージを持てる機会となりました。

［（図表4-134）一般事業主行動計画と実績］

一般事業主行動計画（2024年4月1日～2026年3月31日）		2025年度末実績
目標①	女性管理職比率を20％以上とする	20.5％
目標②	年次有給休暇取得率を80％以上とする	82.5％
目標③	男性の育児休業取得率を70％以上とする	100％
目標④	長時間労働の是正に取り組む	月平均9.2時間

③福利厚生制度の拡充

協会では、人事異動に伴い家族と離れて生活する職員も多く、これまで単身赴任者に対する支援として月2回の帰省交通費を支給していました。加えて2025年度は、採用時、地元から離れた地域に配属される職員の心理的・経済的負担を軽減し、早期離職を防止することを目的として、採用後3年未満の職員にも年2回の帰省交通費を支給できるよう、対象を拡大しました。

今後もこれら3点を軸として、多様な人材が活躍できる職場づくりを進めることで、組織全体の活力を高め、より高い付加価値を生み出す効率的な事業運営へとつなげていきます。

ｖ）風通しのよい組織づくり

①本部・支部間の意見交換、情報共有

加入者の健康増進等の保険者機能の更なる強化を着実に実行するためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。協会では、支部ごとの課題や重点施策等を本部・支部間で共有するため、戦略的保険者機能の中核を担う本部・支部職員間で意見交換を行っています。

また、協会職員が共通の目的意識を持って保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、研修や本部・支部間の各種会議の場を通じた職員間の意見交換・情報共有を積極的に行うことで、本部・支部間及び各支部間の連携のより一層の強化と全員参加型の組織運営に取り組んでいます。2025年4月より、協会の2030年代前半までのあるべき姿を展望し、今後の中長期的

な取組方針や計画を横断的に整理しました。2030年代前半を見据えた取組方針等について、本部・支部の全職員による全員参加型の議論を実施し、検討を進めました。2030年代前半を見据え、協会が今後どのような姿勢で、社会のために活動を行っていくのか、組織の持続可能性を高めていくかについて、引き続き本部・支部で全員参加型の議論を行うこととしています。

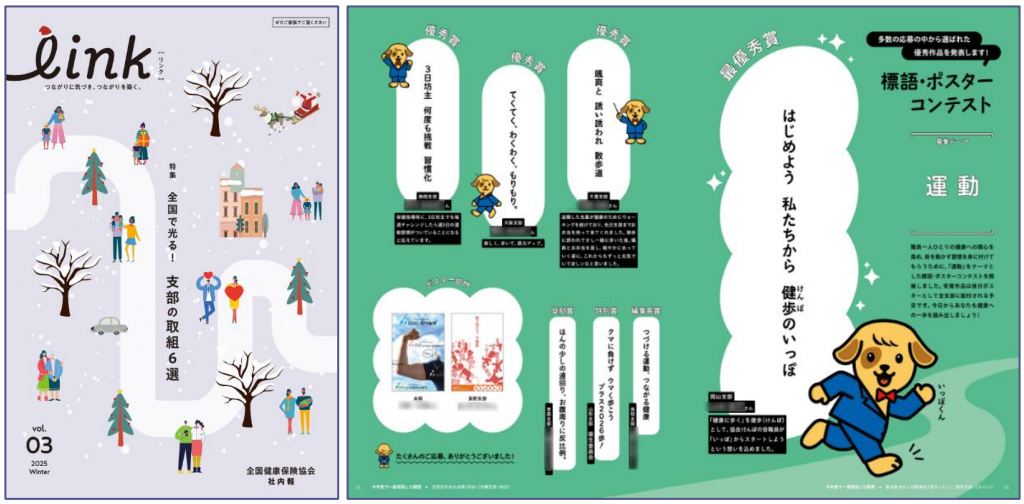
②社内報の発行

協会の運営方針や役員メッセージの発信、また本部や支部の取組を可視化することで職員間の相互理解を深めるため、2025年1月より社内報（電子版）の定期発行を開始しています。

また、2025年6月からは電子版とは異なる紙媒体での社内報Linkを季刊（年間4回）で発行しました。この社内報は、職場内で職員同士が同時に紙面に触れることで自然に会話が生まれることや、育児休業等で職場を離れている職員やご家族にも協会の情報を届けることを目的としています。

社内報の制作においては、企画から取材、記事作成に至るまで若手職員を中心に行う体制を構築しています。次世代の視点を柔軟に取り入れることで、親しみやすく活気ある誌面づくりを実現するとともに、風通しの良い組織文化の醸成に繋げるための基盤となるよう継続して発行していきます。

［(図表4-135) 社内報Link］



③「支部コンシェルジュ」の発行

全国転勤に不安を持つ職員をサポートすることや、支部の垣根を越えた職員間のコミュニケーション促進を目的として、各地の職場の雰囲気や推奨居住エリア等の実用的な情報を紹介する「支部コンシェルジュ」を作成し、社内ポータルサイトで常時閲覧できるようにしています。全国転勤をする職員の不安軽減や職員間の円滑なコミュニケーションを支える基盤として運用しています。

［（図表4-136）支部コンシェルジュ］

vi）支部業績評価を通じた支部の取組の向上

協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とするとともに、職員の士気を高めること等を目的として、2016年度から支部の業績評価を実施しています。2025年度においても、2024年度の結果を踏まえ、支部の取組をより適正に評価できるよう、評価方法について見直しを行いました。

（2）内部統制等

ｉ）内部統制の強化

内部統制機能を強化する観点から、3ラインモデル[36]によるリスク管理体制の確立に向けて、2025（令和7）年10月に総務部に所属していた内部統制室を独立させ、実効性のある第2ラインとしての体制を構築しました。また、本部においては、個人情報保護や事務処理誤り、コンプライアンスなどの各種リスクについて、原因や対策を一体的に審議するため、個別に設置していた、個人情報保護管理委員会とコンプライアンス委員会をリスク管理委員会へ統合しました。

また、各支部においても、リスク管理委員会を新たに設置し、支部において自律的なリスク管理を行う体制を構築しました。

①事務処理誤り等の再発防止

2025年度に発生した事務処理誤り（図表4-137参照）については、発生の都度、支部において原因を追究し、再発防止策を策定のうえ、対策を実施しました。

また、本部においては、業務マニュアルの見直しを通じて手順を明確化する等により、組織全体の再発リスクの低減に取り組んでいます。

2025年度は、発生する可能性の高い事務処理誤りの事案を業務分野ごとに本部から共通テーマとして提示し、各支部で年度を通じて取り組む発生防止策を策定しました。併せて、業務運営体制の変更に伴う事務処理誤りのリスクが増加するおそれが大きいことから、定期人事異動

[36] 組織のリスク管理体制を第1ライン（業務執行部門）、第2ライン（リスク統括部門）、第3ライン（内部監査部門）の3つの役割に分けてモデル化したものです。

が行われる10月を事務処理誤り防止強化月間に設定し、事前に年度当初に策定した発生防止策の検証と見直しを行ったうえで、事務処理誤り発生防止に取り組みました。

更に、事務処理誤りの一覧を全職員が社内ポータルサイトで閲覧できるようにしました。なお、事務処理誤りの中でも、影響度や発生頻度等の観点から重要な事案については、eラーニングを月2回配信し、原因や再発防止のポイントを分かりやすく解説することにより、事務処理誤り防止の再徹底に取り組んでいます。

［（図表4-137）事務処理誤り発生状況］

	協会起因	協会外起因
2024年度	289件	635件
2025年度	372件	314件

②リスクの発生を事前に抑制するための取組

協会では、リスクが顕在化する前にリスクを洗い出し、発生を抑制するための仕組み（予防措置）を整備しています。具体的には、リスクを分析・評価し、優先度の高いリスクへの対策に組織全体で取り組むことで、リスク管理体制を更に強化していくこととしています。

2025年度は、全支部において個人情報の管理に関するリスクの洗い出し、分析・評価を行い、支部で対策を実施すべきリスクについて、対策を検討し、実施しました。

また、本部においては、支部で洗い出したリスクを集約し、組織全体で対策を実施すべきリスクについて、対策を検討し、実施しています。

そのほか、カスタマーハラスメント対策として、2025年4月にカスタマーハラスメント対策基本方針を公表するとともに、カスタマーハラスメントの防止を啓発するポスターを作成し窓口に掲示しました。また、全職員を対象にカスタマーハラスメントの基礎知識に関するeラーニング研修を実施しました。

③規程等の体系的整備

職員が適正かつ効率的に業務を遂行できるよう、規程等の内容を点検し、体系的に整備を進めています。

2025年度は、新たに個人情報の取扱いに関する基本的な事項を定めるマニュアルを策定することとし、予防措置の取組において支部で洗い出されたリスクを踏まえ、マニュアルの構成や規定する事項の整備を進めました。

④職員への啓発活動

内部統制に関する理解促進を目的に、全職員に対し、内部統制の考え方や事務処理誤りの防止に向けた取組等を題材としたコンテンツを社内報に掲載するとともに、事務処理誤りの再発防止策の策定を題材としたeラーニング研修を実施しました。

また、階層別研修において、内部統制やリスク管理の重要性等を題材とした講義を実施しました。

⑤自主点検の実効性向上

協会では、業務の適正性を確認するため、本部及び支部において、自ら点検を実施する自主点検を定期的に実施しています。

2025年度は、自主点検の実効性向上を目的に、豊富な業務経験や知見を有する職員がエリアアドバイザーとして支部に出向いて自主点検のモニタリングを行い、改善等を支援する体制をエリアごとに整備する方針を決定しました。また、2026（令和8）年度より一部のエリアで自主点検モニタリングを開始するための準備を進めました。

ii）個人情報の保護の徹底

協会は、加入者の健診結果やレセプト等の要配慮個人情報[37]を大量に取り扱うことから、個人情報の保護に対する職員の意識を高める必要があるため、毎年度、全職員を対象に研修等を実施し、適正な管理の徹底に取り組んでいます。

職員への継続的な意識づけのため、2025年度は、個人情報の保護に関する基礎知識及び協会で実際に発生した漏えい事案等を題材としたeラーニング研修を実施するとともに、本部及び支部においてリスク管理委員会を開催し、個人情報漏えい事案等の共有や、自主点検の結果を踏まえた個人情報管理体制の現状把握と問題点の是正等を行いました。なお、発生した個人情報の漏えい事案等については、概要と原因を全職員に周知し、リスク管理の重要性及び発生防止の再徹底を行いました。

また、階層別研修や保健師等ブロック研修において、個人情報の保護に関する法律の概要及び協会における個人情報の取扱を題材とした講義を実施しました。

iii）法令等規則の遵守（コンプライアンス）の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）の推進を図るため、以下の取組を進めています。

①職場環境改善の取組

本部及び支部のリスク管理委員会において、コンプライアンスに関する取組等について推進しています。具体的には、職場風土の現状や課題を把握し、より実効性のあるコンプライアンス推進活動を行う観点から、職場環境（職場風土）アンケートを定期的に実施しています。実施後は、各支部において、アンケート結果を踏まえたコンプライアンス推進活動計画を策定し、実態に即した推進活動に取り組んでいます。

[37] 本人に対する不当な差別や偏見、その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する個人情報のこと。具体的には、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実など。

②職員への啓発活動

コンプライアンスの重要性に対する職員の理解を深めるために、コンプライアンス通信・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を継続的に行うとともに、eラーニングにより全職員を対象としたコンプライアンス研修及びハラスメント防止に関する研修を実施しました。

また、管理職を対象に、支部運営における適切なリスク管理やハラスメントに起因する問題が起きた場合の適切な対応について集合形式での研修を実施し、対応力の向上を図りました。

③相談・通報窓口の適切な運用

職員からのハラスメント等に関する相談・通報窓口を利用しやすくするため、引き続き外部相談窓口「コンプラほっとライン」を設置し、各種研修、社内ポータルサイト、ポスター、全職員が常時携行するコンプライアンスカード等を活用して周知を図っています。相談窓口には、職場での人間関係の悩みやハラスメントに関するものを中心に幅広い内容の相談等が寄せられ、それぞれ適切に対応しています。

iv）災害等の対応

大規模な災害が発生した場合において、協会内における災害時の初動対応等をまとめた「初動対応マニュアル」及び、加入者、事業主等の利益に影響を及ぼす業務を優先して継続・復旧させるための体制構築を目的とした「事業継続計画（BCP)」を策定しています。また、事業継続計画に定めた優先業務を継続・復旧するためには、協会の業務運営の根幹を担っている情報システムの安定的な継続稼働が不可欠であることから、この備えとして、「情報システム運用継続計画（IT-BCP)」も定めています。

2025年度は、従来使用していた災害発生時の職員の安否確認システムについて、職員の安否確認機能に加え、災害時の確実かつ迅速な情報共有を目的に、安否情報以外の各種情報を共有する機能を含む新たな安否確認システムを導入し、各機能を使用した訓練を本部及び支部において実施しました。

災害発生時や緊急時における協会の各拠点及び幹部職員との通信手段の一つとして配備している衛星電話については、各拠点間の連絡体制の確認を目的とした訓練を、2024（令和6）年度から継続して定期的に実施しました。

職員向けの研修については、階層別研修において、協会における災害等発生時の対応について講義を行いました。また、2024年度に引き続き、全職員を対象に水害をテーマに災害対応に係るeラーニング研修を実施しました。

ｖ）外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

協会における情報セキュリティについては、技術的対策として、SOC[38]チームによる日々の監視や、業務用システムと外部接続環境との物理的分離、複数のセキュリティ対策製品の導入等により、常に最新の脅威に備える体制を整備しています。

また、人的対策として、サイバー攻撃の巧妙化・多様化が進んだ情勢を踏まえ、協会の情報セキュリティ水準の維持及び重大なリスクの発生を抑止することを目的とした「令和7年度情報セキュリティ対策推進計画」を作成し、計画に基づき全職員を対象に情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取組を実施しました。そのほか、外部監査人による情報セキュリティ監査を受け、セキュリティ対策を適切に実践できていることを確認しました。

①自己点検

協会の役職員が情報セキュリティのルールを遵守しているか検証するため、2025年5月に自己点検を実施し、99.7%という高い水準の遵守率を維持していることを確認しました。

②研修・訓練

2025年7月から2025年12月にかけてeラーニング形式で年3回の情報セキュリティ研修及び情報セキュリティに関するテストを全役職員に実施し、情報セキュリティ対策の理解度の向上を図りました。理解度の低い職員には個別指導を行い、協会全体の情報セキュリティリテラシーを高める施策を行いました。

また、役職別の情報セキュリティ研修を実施し、適切に情報セキュリティ対策を実践できるよう危機管理の啓発を図り、人的対策としての教育の徹底を図りました。

2025年11月にはCSIRT[39] における「被害の拡散を防止するための迅速かつ的確な初動対応の実施」及び「再発防止に向けた対策の速やかな実施」を念頭に置いて、厚生労働省と連携したインシデント対応訓練（協会職員の端末に不審メールが送信され、メールを開封したことによりマルウェア感染があった場合を想定）を実施することで、インシデント発生時の連絡体制の確認及び連携の強化を図りました。

このほか、協会の役職員が不審メールを受信した際に定められた手順に沿って対処しているかを確認するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を2025年8月から11月にかけて実施し、初動対応や適切な報告方法を実践できるか検証しました。更に、協会のシステムが外部からの不正アクセスに対して十分なセキュリティ強度があるかを検証するためのペネトレーションテスト（侵入テスト）を実施し、脆弱性がないことを確認しました。

③最新のセキュリティ脅威への対応

社会情勢の変化やセキュリティ脅威の動向を常に注視し、全職員が閲覧可能な電子掲示板及び全国支部長会議等で注意喚起を随時行い、最新の情報セキュリティインシデント事例や職員

---

[38] SOCとはSecurity Operation Centerの略です。24時間365日体制でネットワークやデバイスを監視し、サイバー攻撃の検出や分析、対応策のアドバイスを行います。

[39] CSIRTとはComputer Security Incident Response Teamの略です。情報セキュリティインシデントに対処するため、協会に設置された体制のことです。

が実践すべき対策について、原因やポイントを分かりやすく解説することで役職員の情報セキュリティリテラシーの向上を図りました。このほかにも、支部に対する情報セキュリティ対策の個別フォローアップの実施、事案発生時の対応等を解説した教育啓発コンテンツ「セキュリティ通信」をテーマ別に4回配信しました。

加えて、日々の業務等で留意すべき、より具体的な情報セキュリティ対策や情報セキュリティの重要性を題材としたeラーニングを毎月配信しました。

これらの取組を実施したことにより役職員の情報セキュリティリテラシーが適切に維持され、結果として情報セキュリティインシデントは発生しませんでした。

vi）費用対効果を踏まえたコスト削減等

（調達）

第6期保険者機能強化アクションプラン及び令和7年度事業計画において、「一般競争入札に占める一者応札案件の割合を15％以下とする」というKPIを設定し、一者応札案件の削減に取り組んだところ、2025年度の一者応札割合については14.1％となり、目標を達成しました。

一者応札案件の減少に向けた取組として、支部に対してヒアリングやアンケートを実施したところ、特に他支部や官公庁で落札実績のある業者などへの幅広い声掛けは効果があったとの意見が多く、このような効果的な取組を実施できるように、全支部の一般競争入札に係る契約情報を取りまとめ、支部に対し情報提供を行いました。その他の取組としては、「公告期間や納期までの期間の十分な確保」、「仕様書や競争参加資格の見直し」、「複数者からの参考見積の徴取」、「調達に関する勉強会・研修会の実施」といった取組に効果があるとの意見があったことから、これらの取組について支部に対し周知を図りました。

また、調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約は「事務所の賃貸借」や「システムの改修・保守」等の契約の性質から競争が困難な場合等に限定し、調達審査委員会において審査した上で調達を行いました。なお、国が少額随意契約の基準額を引き上げたことを踏まえ、協会においても2025年10月から少額随意契約の基準額を引き上げました（図表4-138参照）。

（一括調達及び消耗品の在庫管理）

本部及び支部で使用する消耗品について、本部で全国一括調達（一般競争入札）を行いました。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒については、スケールメリットによるコストの削減を図ったほか、その他の事務用品については、発注システムを活用し、随時発注による適切な在庫管理を行いました。

[（図表4-138）少額随意契約の基準額]

随意契約の種類	変更前の基準額 （2025年9月まで）	変更後の基準額 （2025年10月から）
工事または製造の請負	100万円	400万円
財産の買入れ	100万円	300万円
物件の借入れ	80万円	150万円
財産の売払い	50万円	100万円
物件の貸付け	30万円	50万円
その他の契約	100万円	200万円

[（図表4-139）年度別調達実績]

調達実績	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度		前年度比	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		増減率
一般競争入札	496件	43.0%	496件	39.7%	533件	40.4%	615件	40.4%	605件	38.5%	▲10件	▲1.63%
企画競争	310件	26.9%	355件	28.5%	371件	28.2%	421件	27.6%	427件	27.2%	6件	1.43%
随意契約	348件	30.2%	397件	31.8%	414件	31.4%	488件	32.0%	538件	34.3%	50件	10.25%
合計	1,154件		1,248件		1,318件		1,524件		1,570件		46件	3.02%

※1　契約価格が100万円を超えるものを計上。船員保険分を含む。また、各年度の件数は契約日を基準として計上している。
※2　随意契約は、生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。
※3　2025年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が71件、システム関係が85件、新聞等の広報関係が56件、一般競争入札不落によるものが4件、その他随意契約によることがやむを得ないものが322件。
※4　2025年度は10月から少額随意契約の基準額を変更しており、一般競争入札の内訳は上期397件、下期208件、企画競争の内訳は上期365件、下期62件、随意契約の内訳は上期383件、下期155件。

[（図表4-140）一者応札割合（2025年度）]

	一般競争入札 件数	一者応札件数	一者応札割合
本部	143	45	31.5%
支部	640	65	10.2%
総計	783	110	14.1%

※　実施した全ての一般競争入札について計上している。

（3）システム整備

ⅰ）協会システムの安定運用

協会の基盤的業務である、保険給付の支払いやマイナ保険証の資格情報の管理業務が停止することのないよう、2025（令和7）年度も安定的かつ継続的に稼働させました。

2025年度は、システムの安定稼働のために日々の運行監視やシステムメンテナンス業務と並行して、各種サーバーやOSのバージョンアップ等の対応を行い、システムの品質を保持しました。

また、2026（令和8）年1月にシステム基盤中期更改としてサーバー等各種機器の更改、ソフトウェアやOSを最新化することでシステムの可用性の維持とセキュリティの強化を図りました。1月のサービスインの際も初稼働確認を着実に実施し、業務への影響が発生しないように対応しました。

その結果、加入者及び事業主に影響を及ぼすシステム障害を発生させることなく、協会システムの安定運用を実現しました。そのほか、外部監査人によるシステム監査を受け、協会システムが適切かつ安全に管理・運用されていることを確認しました。

ⅱ）制度改正等に係る適切なシステム対応

2025年度は、国の「デジタル社会の実現に向けた重点計画（2024年6月21日閣議決定）」等に基づく電子申請システムを2026年1月にサービスインしました。

電子申請システムは、協会における初めての加入者向け大規模サービスとして2023（令和5）年度から開発に着手し、ユーザビリティを意識した画面構成や操作性の最適化に取り組むとともに、マルチデバイス（PC・スマホ・タブレット）に対応することで加入者の利便性向上を図りました。また、デジタル庁のマイナポータルの機能を利用したマイナンバーカードによる本人認証を行うことで不正な申請を防止しています。

2026年1月13日の電子申請システムのサービスインの際は、事前に加入者が利用する環境を用いた動作検証期間を設け、十分な検証を実施しました。その結果、サービス停止等や重大な障害を発生させることなく安定した状態でサービス提供を開始することができました。

このほか、2026年1月にはマイナポータルで設定した公金受取口座へ保険給付の支払いを実施できるようにし、併せてマイナンバーによる申請に対応しました。

これら複数のシステム改修プロジェクトや基盤中期更改プロジェクトが並走する中、横断的な開発スケジュールの調整、内外の関係各所との協議を行いながら順調に開発作業を行なった結果、サービスイン直後から安定してシステムが稼働しており、業務も順調に遂行できています。

ⅲ）業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上

2025年度は、業務システムの更なる機能向上を図るため、関係各部と連携して要件を整理し、システム対応を実施しました。

現金給付システムにおいては、審査の効率性を高めるため、チェック処理の追加や抽出条件の見直しを実施しました。また、レセプト点検システムの点検効率向上、その他業務効率化や処理誤りの防止のための機能を追加しました。

このほか、人間ドック健診の新設等、「更なる保健事業の一層の推進」に向けたシステム対応を行いました。また、健診機関が利用する情報提供サービスの利用拡充等のデジタル化の推進を図りました。

iv）中長期を見据えたシステム対応の実現

2026年1月は、これまで進めてきた大規模システム開発案件である「電子申請システム」、「けんぽアプリ」、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化・公金受取口座対応」及び「システム基盤中期更改」について、すべて当初の計画通りにシステムをリリースしました。

①電子申請システム

電子申請システムは、マイナポータルとの資格情報取得連携など新しいデジタル技術を取り入れ、申請情報と申請に必要な添付書類をデジタルで完結する申請手続きのオンライン化を実現しました。

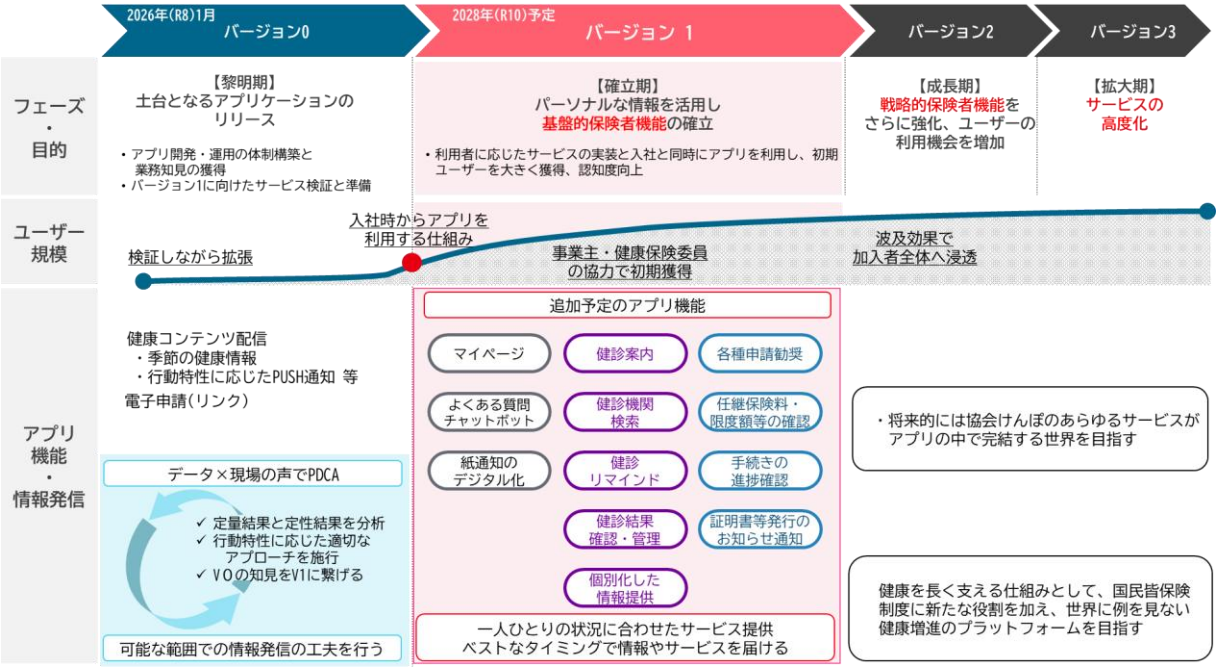
電子申請システムの導入により、加入者の利便性向上と業務効率化に大きく寄与し、DX推進における重要な一歩となりました。

②けんぽアプリ

加入者4,000万人と直接つながるけんぽDXを実現し、加入者一人ひとりの健康を身近に支える第一歩として、協会けんぽ初のスマートフォン用アプリケーション「けんぽアプリ」を開発し、第一段階として「バージョン0」をリリースしました。2025年2月より開発を開始し、2026年1月にリリースという短い工期でありましたが、徹底した品質管理により当初の計画通りに進めました。リリースから約2ヶ月で57,907件ダウンロードいただいています（2026年3月末時点）。

将来的には一人ひとりの状況に寄り添ったパーソナライズされた情報や、サービスをお届けする機能を拡充し、バージョン1・2へと進化させていきます。

［（図表4-141）けんぽアプリの将来像］



③システム基盤中期更改

各種システム機器等のリース期間満了に伴う機器の更改や最新のソフトウェアへのバージョンアップ等、システムを安定稼働させることを目的としたシステム基盤中期更改対応を、2026年1月に実施しました。

更改対応にあたっては、稼働中のシステムへ影響を与えることがないよう、実施方法や実施時間帯等を工夫し、事前の移行リハーサルを複数回行う等の万全の対策を講じました。

また、更改対応と並行して、電子申請システム、けんぽアプリの開発及び公金受取口座対応・マイナンバーによる申請に対するシステム対応等、複数のプロジェクトが同時進行する状況下において、多数の関係事業者と綿密な連携と調整を徹底し、確実なシステムリリースに向けた各種テストを進めました。

これらにより、サービスイン直後から安定してシステムの稼働を継続しています。

④次期協会システムの構想計画

「保健事業の業務のあり方及び将来像の実現を支える次期保健事業システム」の刷新計画を進め、2025年10月よりシステムの要件定義に着手しました。2026年度は具体的なシステム開発を開始します。間接業務についても、業務効率化や業務課題等を解決する「次期間接システム刷新・導入計画」を進めており、2025年12月より調査・分析業務に着手し、2026年度には要件定義を開始します。

また、2025年11月より次世代の協会システム全体のあり方の検討に着手しました。「次世代協会システム」の検討にあたっては、セキュリティファーストを念頭に置きながら、現在のシステムの課題点や最新技術の導入による業務変革の検討のほか、協会を取り巻く環境を踏まえた調査分析を行っており、2026年度には次世代協会システムの構想案の具体化を進めていきます。

4. その他

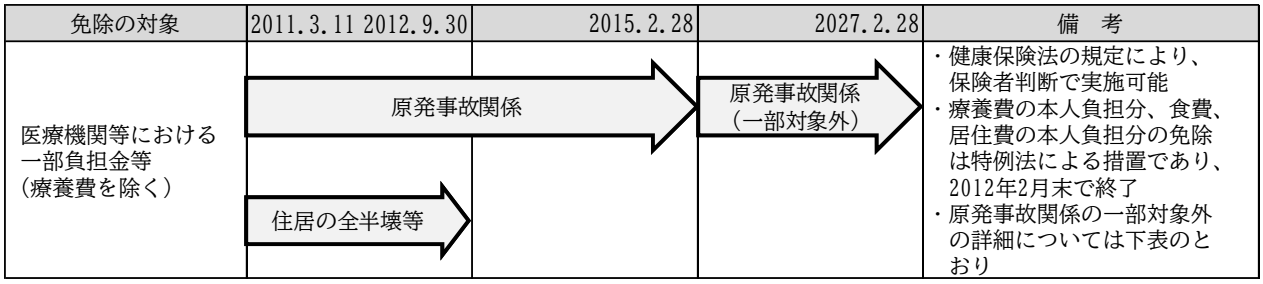
（1）東日本大震災への対応

2011（平成23）年3月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、国の方針や財政措置等を踏まえ、引き続き、被災された加入者への必要な措置を以下のとおり実施しています。

ｉ）医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を引き続き実施しています。

［（図表4-142）協会における一部負担金等の免除の取扱い］



免除終了日	免除対象外
2015.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	2013年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2015.9.30	2014年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2016.2.29	2014年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2016.9.30	2015年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2017.9.30	2016年4月1日から2017年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
2018.2.28	2017年2月18日から2018年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）の上位所得者
2020.9.30	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者
2023.9.30	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者
2024.9.30	2023年5月1日及び2023年11月30日に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者
2025.3.31	2014年までに避難指示解除準備区域等の指定が解除された区域に該当する者
2026.3.31	2015年までに避難指示解除準備区域等の指定が解除された区域に該当する者

［（図表4-143）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
			岩手	宮城	福島
2025年度末現在	390,242枚	335,212枚	24,244枚	147,227枚	163,741枚

※ 2011年6月からの累計

［（図表4-144）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の状況］

		還付件数		
		生活習慣病予防健診	特定健康診査	特定保健指導
2025年度末現在	累計	35,861件	3,734件	6件
	うち2025年度	242件	0件	0件

（2）能登半島地震への対応

2024（令和6）年1月に発生した能登半島地震では、医療保険者として、被災された加入者の費用負担の軽減等について国の方針や財政措置等を踏まえ、必要な措置を以下のとおり実施しました。

ｉ）医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

2024年能登半島地震に係る災害救助法の適用市町村に住所を有していた加入者のうち、一定以上の被害を受けられた方々に対して、2024年12月末日までは申告により、2025（令和7）年1月1日以降は協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を実施し、2025年9月30日で対応を終了しました。

［（図表4-145）協会における一部負担金等の免除の取扱い］

免除の対象	2024.1.1	2025.1.1	2025.9.30	備　考
医療機関等における 一部負担金等 （療養費を除く）	住家の全半壊等			・健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能 ・2025年9月末で終了

［（図表4-146）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
			新潟	富山	石川
2025年9月末現在	11,863枚	11,004枚	1,251枚	521枚	9,232枚

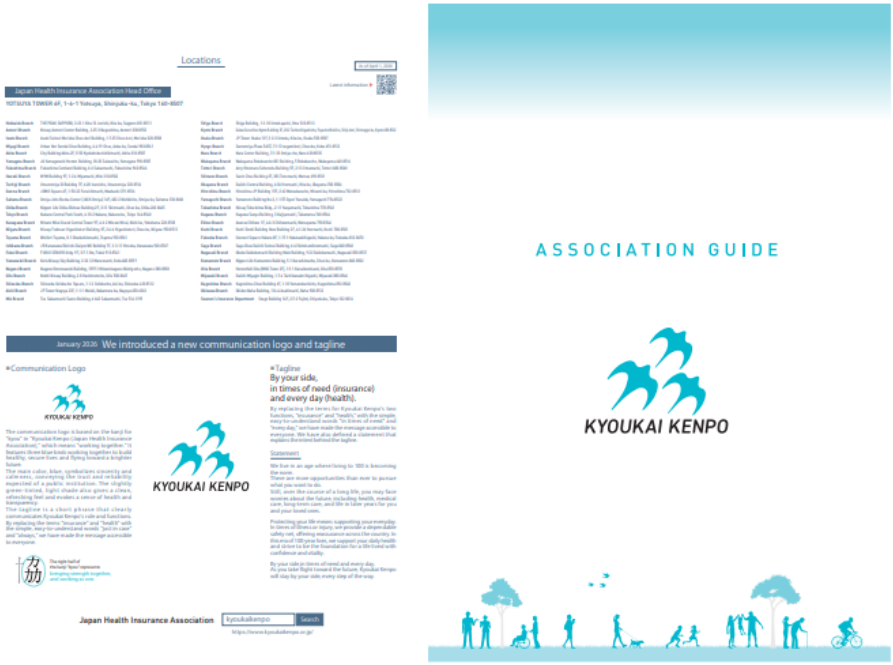
※ 2024年12月からの累計

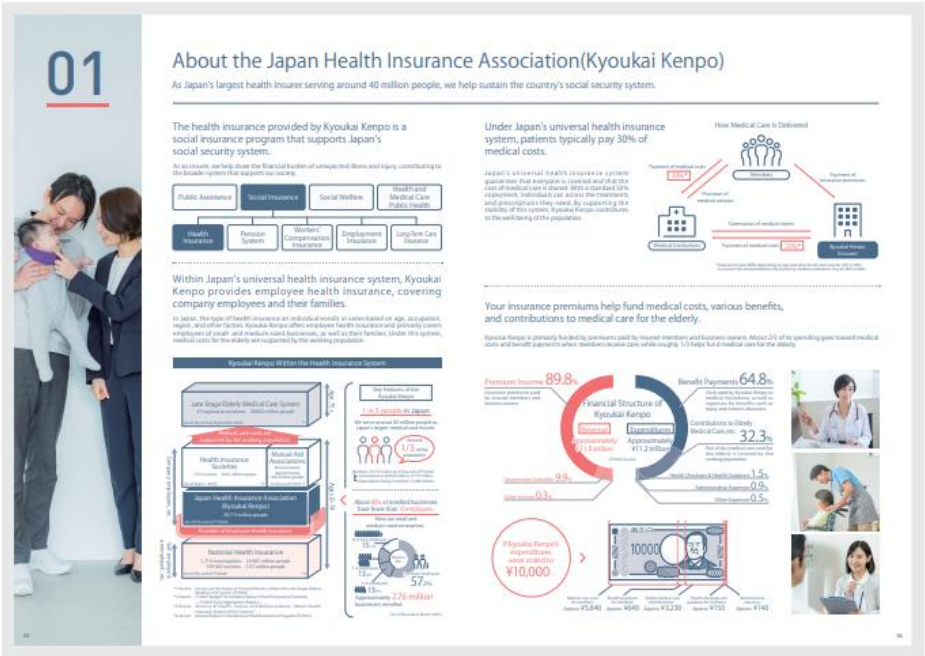
（3）国際化対応

国際化の進展に伴い、言語・文化的に多様な背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、ホームページへの多言語機械翻訳変換機能（131 言語）の導入のほか、コールセンターの多言語対応（22 言語）や翻訳二次元コード付き申請書等の導入といった、加入者の国際化に対応する取組を実施しました。

また、組織概要や事業内容等を掲載した協会けんぽ案内パンフレットの英語版（図表4-147）を作成しました。今後、外国の保険者等の関係団体との連携を図る際のツールとして活用していきます。

［（図表4-147）協会けんぽ案内パンフレット］





5. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）

（1）協会全体の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（２）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅱ）サービス水準の向上	１）サービススタンダードの達成状況を100%とする	100%	100% （注）	達成
	２）サービススタンダードの平均所要日数7日以内を維持する	7日	5.50日	達成
	３）現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする	4.2%	4.0%	達成
（２）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅳ）レセプト内容点検の精度向上	１）協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額	0.131%	0.128%	未達成
	２）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	9,908円	10,017円	達成
（２）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅴ）債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする	66.20%	63.70%	未達成

（注）サービススタンダードの達成状況については、小数点第3位を四捨五入して評価する。

戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（２）健康づくり ⅱ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	１）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	達成
	２）生活習慣病予防健診実施率を63.5%以上とする	63.5%	59.7%	未達成
	３）事業者健診データ取得率を9.0%以上とする	9.0%	7.8%	未達成
	４）被扶養者の特定健診実施率を31.6%以上とする	31.6%	29.4%	未達成
（２）健康づくり ⅲ）特定保健指導実施率及び質の向上	１）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	達成
	２）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%	未達成
	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%	達成
（２）健康づくり ⅳ）重症化予防対策の推進	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%	達成

戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（２）健康づくり ｖ）コラボヘルスの推進	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	達成
（３）医療費の適正化 ｉ）医療資源の適正使用	１）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）（※2）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。 （※2）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする	47支部	47支部	達成
	２）バイオシミラーに80%（※3）以上置き換わった成分数が全体の成分数の21%（※4）以上とする （※3）数量ベース （※4）成分数ベース	21%	33%	達成
	３）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支部	47支部	達成
	４）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%	達成
（４）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	１）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	未達成
	２）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	47支部	47支部	達成
	３）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%以上とするとともに、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	54% 328,886事業所	55.4% 346,949事業所	達成

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（２）内部統制等 ⅵ）費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	15%	14.1%	達成

（2）支部別の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能の盤石化

	（2）業務改革の実践と業務品質の向上 ii）サービス水準の向上						（2）業務改革の実践と業務品質の向上 iv）レセプト内容点検の精度向上				（2）業務改革の実践と業務品質の向上 v）債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	
	1）サービススタンダードの達成状況を100%とする		2）サービススタンダードの平均所要日数7日以内を維持する		3）現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする		1）協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額		2）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする		返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする	
		結果	（参考：前年度実績）	結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	5.39日	5.76日	5.6%	5.5%	0.274%	0.268%	13,522円	14,209円	69.19%	67.15%
02青森	100%	100%	4.95日	4.85日	5.3%	4.9%	0.151%	0.203%	5,188円	5,880円	84.47%	87.18%
03岩手	100%	100%	4.72日	4.73日	4.5%	4.5%	0.252%	0.293%	10,026円	13,985円	76.15%	80.32%
04宮城	100%	100%	5.49日	4.96日	4.2%	3.7%	0.166%	0.272%	7,228円	12,802円	78.63%	75.78%
05秋田	100%	100%	5.01日	4.54日	6.7%	6.4%	0.106%	0.125%	5,920円	6,986円	84.17%	87.00%
06山形	100%	100%	5.07日	4.98日	3.7%	4.0%	0.165%	0.151%	10,546円	8,681円	87.36%	80.95%
07福島	100%	100%	5.55日	5.05日	2.9%	2.9%	0.323%	0.243%	17,802円	16,356円	74.03%	76.26%
08茨城	100%	100%	5.64日	4.96日	4.5%	3.4%	0.142%	0.164%	4,499円	5,759円	64.74%	70.84%
09栃木	100%	100%	6.00日	5.42日	6.7%	6.9%	0.175%	0.160%	6,674円	6,613円	68.63%	79.67%
10群馬	100%	100%	6.28日	5.13日	5.7%	5.1%	0.069%	0.082%	3,036円	4,332円	66.71%	57.74%
11埼玉	100%	100%	6.06日	6.22日	3.7%	4.0%	0.142%	0.120%	17,579円	16,952円	65.91%	55.55%
12千葉	100%	100%	6.88日	5.04日	4.5%	4.3%	0.152%	0.131%	10,726円	10,216円	61.64%	60.24%
13東京	100%	100%	6.12日	6.50日	1.9%	1.8%	0.077%	0.071%	15,003円	12,312円	53.95%	49.90%
14神奈川	100%	100%	6.23日	5.50日	3.2%	3.8%	0.116%	0.109%	14,977円	14,800円	63.35%	50.95%
15新潟	100%	100%	5.48日	5.20日	3.7%	3.6%	0.115%	0.123%	6,679円	6,911円	76.26%	60.00%
16富山	100%	100%	5.35日	4.63日	7.1%	7.2%	0.106%	0.108%	8,124円	10,344円	78.98%	82.82%
17石川	100%	100%	4.79日	4.77日	3.8%	4.2%	0.136%	0.131%	10,068円	9,072円	73.36%	76.22%
18福井	100%	100%	4.79日	4.47日	4.0%	4.0%	0.210%	0.209%	11,519円	13,426円	72.22%	88.71%
19山梨	100%	100%	5.56日	4.47日	6.9%	5.0%	0.072%	0.071%	7,507円	6,402円	82.58%	80.99%
20長野	100%	100%	5.72日	4.81日	4.5%	4.2%	0.187%	0.160%	5,612円	4,705円	73.49%	75.93%
21岐阜	100%	100%	4.92日	4.62日	3.8%	3.7%	0.112%	0.099%	11,886円	11,602円	81.59%	79.62%
22静岡	100%	100%	5.27日	5.66日	1.5%	1.3%	0.126%	0.144%	9,024円	9,771円	71.57%	70.72%
23愛知	100%	100%	5.71日	5.02日	1.6%	2.0%	0.111%	0.114%	10,622円	10,335円	71.30%	74.40%
24三重	100%	100%	4.93日	4.84日	4.2%	4.5%	0.114%	0.106%	10,295円	10,014円	68.19%	66.17%
25滋賀	100%	100%	5.22日	4.75日	5.8%	5.7%	0.083%	0.076%	6,574円	7,791円	68.92%	63.21%
26京都	100%	100%	4.77日	4.86日	5.0%	5.1%	0.116%	0.130%	9,359円	15,544円	78.03%	75.46%
27大阪	100%	100%	5.92日	6.09日	2.4%	2.4%	0.124%	0.113%	13,174円	11,925円	63.62%	64.76%
28兵庫	100%	100%	5.42日	5.72日	4.4%	4.5%	0.107%	0.097%	10,310円	10,245円	68.45%	69.74%
29奈良	100%	100%	4.92日	4.77日	5.5%	5.3%	0.078%	0.119%	9,565円	12,806円	68.41%	77.22%
30和歌山	100%	100%	4.70日	4.79日	7.8%	7.5%	0.142%	0.110%	8,937円	7,482円	81.68%	78.59%
31鳥取	100%	100%	5.05日	4.45日	6.3%	5.9%	0.110%	0.084%	6,652円	5,815円	82.91%	80.19%
32島根	100%	100%	4.96日	4.86日	6.8%	6.9%	0.144%	0.109%	7,356円	5,608円	76.56%	68.06%
33岡山	100%	100%	4.93日	5.14日	6.7%	6.5%	0.125%	0.125%	8,230円	8,719円	74.37%	65.19%
34広島	100%	100%	5.81日	5.07日	5.1%	3.6%	0.146%	0.120%	19,548円	14,651円	79.88%	71.59%
35山口	100%	100%	4.96日	4.85日	6.5%	6.2%	0.194%	0.211%	15,099円	16,269円	47.76%	85.90%
36徳島	100%	100%	5.19日	4.94日	6.8%	6.7%	0.095%	0.096%	6,622円	7,157円	80.94%	70.20%
37香川	100%	100%	4.80日	4.69日	9.1%	8.6%	0.078%	0.106%	9,352円	10,971円	71.68%	61.68%
38愛媛	100%	100%	5.25日	5.16日	9.2%	9.4%	0.118%	0.115%	4,402円	4,539円	65.85%	66.75%
39高知	100%	100%	4.67日	4.78日	12.4%	10.9%	0.134%	0.124%	5,467円	6,284円	76.45%	84.96%
40福岡	100%	100%	5.41日	5.57日	3.2%	3.3%	0.138%	0.141%	8,712円	7,975円	63.44%	65.05%
41佐賀	100%	100%	5.20日	5.13日	10.6%	8.9%	0.100%	0.096%	7,980円	7,402円	88.74%	83.79%
42長崎	100%	100%	5.29日	4.79日	4.4%	4.6%	0.106%	0.111%	6,759円	6,276円	67.08%	65.07%
43熊本	100%	100%	5.33日	4.78日	6.5%	6.0%	0.148%	0.159%	8,648円	8,960円	67.74%	63.04%
44大分	100%	100%	5.50日	5.20日	8.4%	7.1%	0.154%	0.111%	11,010円	8,893円	76.49%	68.13%
45宮崎	100%	100%	5.20日	5.05日	8.6%	9.0%	0.133%	0.157%	7,001円	10,105円	80.36%	73.38%
46鹿児島	100%	100%	5.24日	4.83日	6.0%	5.7%	0.102%	0.099%	11,237円	13,460円	61.13%	71.19%
47沖縄	100%	100%	5.74日	5.67日	8.2%	8.2%	0.160%	0.124%	8,277円	8,720円	67.78%	57.58%

戦略的保険者機能の一層の発揮

	（2）健康づくり ⅱ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上						（2）健康づくり ⅲ）特定保健指導実施率及び質の向上				（2）健康づくり ⅳ）重症化予防対策の推進	
	2）生活習慣病予防健診実施率を63.5%以上とする		3）事業者健診データ取得率を9.0%以上とする		4）被扶養者の特定健診実施率を31.6%以上とする		2）被保険者の特定保健指導実施率を24.3%以上とする		3）被扶養者の特定保健指導実施率を19.4%以上とする		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	
		結果		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	57.7%	55.9%	13.8%	13.6%	25.7%	22.9%	18.5%	17.6%	22.1%	40.7%	32.9%	33.6%
02青森	64.2%	60.1%	12.7%	12.8%	31.2%	28.3%	31.9%	31.0%	24.1%	24.8%	33.6%	33.8%
03岩手	65.8%	62.6%	13.6%	12.6%	32.0%	31.1%	27.2%	23.1%	10.4%	7.3%	31.5%	33.2%
04宮城	73.1%	70.2%	8.4%	4.8%	36.8%	34.0%	31.6%	31.9%	17.1%	16.0%	33.1%	33.9%
05秋田	57.6%	54.6%	21.2%	19.0%	31.2%	30.1%	38.5%	33.6%	19.8%	18.8%	36.6%	36.5%
06山形	83.5%	81.4%	7.3%	6.2%	44.9%	44.7%	31.5%	36.5%	15.2%	21.0%	36.2%	36.4%
07福島	65.6%	63.7%	8.0%	7.1%	30.7%	29.6%	31.5%	27.3%	15.1%	9.5%	31.9%	32.1%
08茨城	61.8%	58.8%	9.2%	9.3%	31.8%	28.2%	20.8%	18.5%	10.5%	3.9%	32.6%	33.0%
09栃木	66.8%	62.9%	10.1%	8.9%	33.6%	33.0%	35.5%	27.2%	26.1%	18.2%	36.1%	35.9%
10群馬	62.2%	58.4%	8.4%	6.9%	31.7%	28.8%	20.5%	15.0%	10.1%	8.0%	32.3%	31.7%
11埼玉	53.2%	50.6%	10.6%	7.0%	30.6%	28.0%	14.4%	10.2%	21.6%	20.1%	31.8%	32.9%
12千葉	56.0%	52.9%	4.7%	6.4%	28.8%	27.0%	25.6%	18.2%	12.4%	9.5%	33.5%	34.0%
13東京	63.1%	58.5%	3.9%	3.3%	33.6%	31.4%	14.3%	13.3%	9.9%	18.2%	32.4%	32.9%
14神奈川	56.6%	51.9%	5.9%	5.3%	28.4%	27.1%	20.1%	17.4%	20.7%	16.5%	33.4%	34.0%
15新潟	76.5%	74.1%	8.7%	8.1%	37.5%	36.6%	29.0%	29.2%	13.0%	11.6%	36.4%	36.3%
16富山	78.3%	76.4%	9.0%	7.6%	34.0%	32.2%	37.5%	31.8%	25.2%	16.7%	37.5%	40.0%
17石川	70.4%	67.6%	13.2%	10.7%	36.2%	32.9%	32.2%	29.3%	17.4%	12.6%	32.9%	33.8%
18福井	70.4%	68.0%	11.4%	9.8%	30.1%	30.4%	28.0%	24.3%	15.6%	23.9%	33.2%	33.6%
19山梨	77.7%	74.9%	3.6%	2.6%	43.3%	42.8%	29.6%	31.2%	15.0%	5.4%	35.1%	35.4%
20長野	65.6%	62.1%	15.6%	12.4%	37.4%	36.5%	33.9%	26.6%	24.0%	18.1%	35.6%	35.8%
21岐阜	68.3%	65.0%	15.8%	12.2%	32.1%	30.1%	34.2%	31.2%	25.3%	25.4%	34.7%	34.2%
22静岡	68.0%	66.5%	5.7%	4.1%	30.2%	29.9%	21.6%	22.2%	18.1%	27.7%	35.8%	34.9%
23愛知	58.7%	55.1%	14.1%	13.6%	32.2%	29.7%	23.3%	20.6%	18.6%	14.2%	31.3%	31.9%
24三重	69.5%	67.6%	11.0%	7.6%	34.5%	34.2%	22.0%	19.0%	18.5%	32.3%	33.8%	34.1%
25滋賀	66.0%	63.5%	10.8%	7.3%	41.7%	36.7%	22.4%	16.7%	31.9%	33.2%	31.6%	31.9%
26京都	71.1%	67.3%	7.3%	5.5%	34.5%	32.1%	21.8%	20.7%	20.2%	16.9%	31.9%	31.2%
27大阪	57.4%	53.2%	9.1%	6.3%	29.2%	26.6%	17.6%	13.9%	20.2%	18.6%	32.3%	33.3%
28兵庫	64.2%	59.8%	9.6%	8.6%	30.7%	28.0%	20.8%	16.8%	15.9%	17.1%	33.8%	33.5%
29奈良	58.7%	53.8%	16.3%	12.3%	36.0%	35.6%	27.2%	20.7%	26.7%	20.5%	36.9%	38.1%
30和歌山	59.7%	55.2%	15.1%	12.6%	28.5%	28.4%	22.5%	18.3%	34.9%	30.2%	34.9%	35.0%
31鳥取	65.0%	60.6%	9.3%	6.1%	28.2%	25.1%	29.4%	25.7%	16.4%	6.0%	32.0%	32.0%
32島根	72.5%	70.3%	12.9%	8.3%	38.5%	32.3%	27.8%	40.4%	38.7%	32.8%	36.2%	35.5%
33岡山	66.3%	62.3%	14.3%	13.2%	32.0%	31.1%	40.2%	36.0%	36.2%	38.1%	39.4%	38.7%
34広島	65.8%	62.1%	8.1%	6.9%	32.5%	30.2%	26.1%	23.1%	17.2%	27.2%	35.6%	35.4%
35山口	61.2%	57.4%	13.6%	12.1%	32.9%	32.1%	22.5%	20.4%	22.3%	17.0%	32.4%	32.2%
36徳島	60.2%	57.3%	10.0%	7.9%	30.8%	26.5%	32.6%	32.0%	22.6%	17.6%	32.6%	32.1%
37香川	58.3%	54.7%	10.8%	13.0%	32.7%	29.6%	40.2%	36.7%	31.0%	29.6%	33.1%	34.2%
38愛媛	71.5%	67.4%	6.6%	6.2%	33.2%	30.0%	23.8%	23.8%	33.5%	26.1%	33.0%	34.5%
39高知	72.6%	68.9%	7.7%	7.2%	32.8%	30.3%	20.5%	18.3%	20.6%	16.3%	33.4%	33.8%
40福岡	64.0%	60.1%	9.0%	6.0%	28.6%	26.0%	26.9%	25.5%	22.7%	34.3%	34.2%	35.1%
41佐賀	67.7%	63.4%	9.2%	5.7%	28.1%	27.8%	28.6%	26.4%	16.2%	13.5%	37.6%	36.9%
42長崎	64.0%	60.8%	10.0%	14.2%	30.2%	28.5%	31.5%	24.3%	22.6%	18.0%	35.4%	37.1%
43熊本	70.4%	66.9%	10.7%	5.3%	29.6%	25.9%	48.2%	41.6%	32.6%	26.6%	39.0%	38.2%
44大分	71.4%	68.4%	10.6%	7.9%	34.5%	33.1%	35.3%	35.3%	23.2%	19.7%	37.1%	38.4%
45宮崎	66.7%	64.6%	7.6%	7.8%	26.2%	24.0%	24.5%	19.6%	11.4%	14.8%	33.9%	34.4%
46鹿児島	60.3%	49.5%	9.3%	18.9%	26.0%	24.8%	25.3%	17.4%	11.2%	8.4%	38.8%	38.9%
47沖縄	68.5%	62.0%	7.0%	4.2%	32.0%	28.9%	35.6%	35.6%	16.9%	21.0%	35.1%	37.2%

戦略的保険者機能の一層の発揮

	（２）健康づくり ｖ）コラボヘルスの推進		（３）医療費の適正化 ｉ）医療資源の適正使用		（４）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			
	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		１）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(※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		２）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%以上とするとともに、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			
		結果		結果				結果
01北海道	3,520事業所	3,454事業所	89.9%	91.2%	44.0%	8,909事業所	44.1%	9,339事業所
02青森	2,090事業所	2,100事業所	90.5%	91.6%	53.2%	2,651事業所	55.0%	2,723事業所
03岩手	2,020事業所	2,203事業所	91.9%	92.4%	61.0%	3,743事業所	63.1%	4,246事業所
04宮城	2,790事業所	3,157事業所	90.9%	91.8%	57.1%	6,168事業所	57.9%	6,306事業所
05秋田	1,780事業所	1,787事業所	90.6%	91.6%	58.2%	2,334事業所	58.5%	2,332事業所
06山形	1,820事業所	1,929事業所	91.6%	92.4%	66.5%	3,701事業所	68.2%	4,353事業所
07福島	2,270事業所	2,458事業所	90.8%	91.6%	54.7%	5,212事業所	57.2%	5,738事業所
08茨城	1,800事業所	2,401事業所	89.0%	90.2%	61.6%	7,381事業所	62.7%	7,796事業所
09栃木	1,740事業所	2,047事業所	88.5%	89.6%	73.0%	10,593事業所	74.3%	10,818事業所
10群馬	1,630事業所	1,732事業所	89.3%	90.5%	56.5%	4,769事業所	56.8%	4,941事業所
11埼玉	1,350事業所	1,307事業所	89.4%	90.8%	47.0%	11,936事業所	50.5%	13,548事業所
12千葉	2,350事業所	2,741事業所	88.9%	90.3%	46.0%	7,956事業所	46.5%	8,969事業所
13東京	3,120事業所	3,361事業所	88.3%	89.7%	41.0%	12,680事業所	41.5%	13,758事業所
14神奈川	1,660事業所	1,913事業所	88.7%	90.2%	57.7%	24,381事業所	58.3%	24,568事業所
15新潟	2,600事業所	2,340事業所	90.6%	91.4%	63.3%	7,587事業所	63.7%	7,587事業所
16富山	1,090事業所	1,106事業所	89.5%	90.6%	77.5%	5,117事業所	79.1%	5,783事業所
17石川	1,600事業所	1,651事業所	89.8%	90.9%	74.8%	7,219事業所	76.1%	7,421事業所
18福井	1,590事業所	1,595事業所	88.8%	90.1%	80.3%	5,485事業所	76.6%	6,079事業所
19山梨	1,150事業所	1,255事業所	88.8%	90.5%	54.2%	2,140事業所	57.6%	2,214事業所
20長野	1,460事業所	1,557事業所	89.9%	91.3%	61.4%	5,224事業所	61.6%	5,495事業所
21岐阜	1,620事業所	2,044事業所	89.8%	91.0%	65.0%	5,557事業所	65.4%	5,647事業所
22静岡	7,200事業所	7,606事業所	89.7%	90.8%	70.5%	21,168事業所	71.8%	22,003事業所
23愛知	12,050事業所	12,102事業所	89.2%	90.4%	53.0%	19,297事業所	52.7%	19,444事業所
24三重	1,750事業所	1,354事業所	88.3%	89.5%	52.4%	3,208事業所	53.4%	3,290事業所
25滋賀	1,570事業所	1,786事業所	90.1%	91.3%	59.0%	3,128事業所	60.5%	3,606事業所
26京都	1,400事業所	1,639事業所	87.4%	89.0%	53.0%	5,804事業所	55.5%	6,247事業所
27大阪	5,200事業所	5,676事業所	87.6%	89.0%	49.2%	21,303事業所	49.3%	21,538事業所
28兵庫	1,950事業所	2,087事業所	88.9%	90.2%	54.0%	9,484事業所	54.2%	10,979事業所
29奈良	1,450事業所	1,784事業所	86.3%	88.0%	57.4%	2,451事業所	60.4%	3,151事業所
30和歌山	1,040事業所	1,085事業所	87.4%	88.9%	65.5%	3,509事業所	65.7%	3,702事業所
31鳥取	2,500事業所	2,289事業所	89.8%	91.1%	72.3%	2,743事業所	71.9%	2,691事業所
32島根	1,520事業所	1,596事業所	91.6%	92.5%	68.5%	2,991事業所	69.4%	3,185事業所
33岡山	2,600事業所	2,533事業所	88.5%	89.6%	59.7%	4,000事業所	57.9%	3,872事業所
34広島	5,390事業所	5,410事業所	88.6%	89.9%	72.3%	14,946事業所	72.6%	15,111事業所
35山口	1,600事業所	1,614事業所	90.1%	91.2%	68.0%	4,344事業所	68.4%	4,713事業所
36徳島	1,000事業所	995事業所	85.3%	86.7%	60.8%	1,900事業所	62.3%	1,948事業所
37香川	1,010事業所	930事業所	87.4%	89.3%	63.4%	2,860事業所	62.9%	2,908事業所
38愛媛	1,430事業所	1,534事業所	87.3%	89.0%	59.5%	3,700事業所	60.9%	3,834事業所
39高知	970事業所	922事業所	86.2%	88.3%	59.3%	1,965事業所	60.4%	2,040事業所
40福岡	5,150事業所	5,265事業所	89.5%	90.6%	64.0%	21,785事業所	63.5%	24,323事業所
41佐賀	980事業所	1,037事業所	91.0%	91.9%	62.5%	2,343事業所	62.7%	2,342事業所
42長崎	1,330事業所	1,345事業所	89.9%	91.2%	54.0%	2,996事業所	54.0%	3,082事業所
43熊本	3,320事業所	3,625事業所	90.3%	91.3%	67.3%	7,026事業所	68.6%	7,257事業所
44大分	2,410事業所	2,418事業所	89.1%	90.2%	60.5%	3,721事業所	61.4%	4,123事業所
45宮崎	940事業所	1,222事業所	91.2%	91.5%	62.0%	4,936事業所	62.3%	5,131事業所
46鹿児島	1,310事業所	1,358事業所	91.9%	92.3%	54.7%	3,101事業所	55.2%	3,228事業所
47沖縄	2,080事業所	2,057事業所	93.6%	93.9%	47.9%	3,434事業所	48.3%	3,540事業所

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

	（２）内部統制等 vi）費用対効果を踏まえたコスト削減等 一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする			
		結果		
	（参考：前年度実績）	入札件数	一者応札件数	一者応札割合
01北海道	0.0%	31	2	6.5%
02青森	8.4%	14	2	14.3%
03岩手	10.0%	6	0	0.0%
04宮城	14.3%	11	1	9.1%
05秋田	11.2%	6	0	0.0%
06山形	0.0%	9	0	0.0%
07福島	6.3%	17	2	11.8%
08茨城	12.5%	10	1	10.0%
09栃木	0.0%	11	0	0.0%
10群馬	8.4%	16	3	18.8%
11埼玉	10.6%	18	1	5.6%
12千葉	10.0%	16	2	12.5%
13東京	0.0%	19	1	5.3%
14神奈川	11.2%	24	2	8.4%
15新潟	0.0%	13	3	23.1%
16富山	0.0%	9	1	11.2%
17石川	0.0%	9	1	11.2%
18福井	0.0%	3	0	0.0%
19山梨	5.9%	12	0	0.0%
20長野	0.0%	9	2	22.3%
21岐阜	0.0%	14	1	7.2%
22静岡	10.6%	20	2	10.0%
23愛知	20.0%	21	3	14.3%
24三重	13.4%	13	2	15.4%
25滋賀	0.0%	11	2	18.2%
26京都	14.3%	20	2	10.0%
27大阪	9.4%	38	5	13.2%
28兵庫	10.4%	37	3	8.2%
29奈良	18.2%	3	0	0.0%
30和歌山	10.0%	7	1	14.3%
31鳥取	33.4%	3	0	0.0%
32島根	0.0%	7	0	0.0%
33岡山	9.1%	9	1	11.2%
34広島	20.0%	25	4	16.0%
35山口	0.0%	6	0	0.0%
36徳島	0.0%	6	0	0.0%
37香川	12.5%	8	2	25.0%
38愛媛	16.7%	6	1	16.7%
39高知	0.0%	3	0	0.0%
40福岡	8.6%	34	4	11.8%
41佐賀	12.5%	5	1	20.0%
42長崎	0.0%	11	2	18.2%
43熊本	6.3%	10	0	0.0%
44大分	0.0%	21	3	14.3%
45宮崎	0.0%	10	1	10.0%
46鹿児島	5.6%	18	1	5.6%
47沖縄	0.0%	11	0	0.0%

参 考 資 料

全国健康保険協会の予算・決算書類について

協会の予算、決算関係の書類は、制度上、Ａ．予算、決算報告書、Ｂ．貸借対照表、損益計算書等の財務諸表、Ｃ．支部別収支があり、更に、制度上の位置づけはありませんが、Ｄ．協会管掌健康保険全体の収支の予算（協会会計と国の特別会計を合算した収支で事業報告書の本文では「合算ベースの収支」としています。また、保険料率の議論を行う際の運営委員会への提出資料では「協会けんぽの収支見込み」としています)、決算があります。

Ａ、Ｂは、全国健康保険協会の法人としての収支、財務状態に関する会計書類であり、Ａの収支予算・決算は、国と同様の現金収支の基準（現金主義）による表示がなされていますが、Ｂの財務諸表は、企業会計原則（発生主義）に則り、企業会計基準で表示されます。この2つは、決算においては、期間帰属や計上時期が若干異なる、貸倒引当金や退職給付引当金などのように現金の動きはないが債務認識すべき事項を考慮するか否か、などの違いがあります。また、そもそもＡは、いわゆる「フロー」と「ストック」とを区別せずに、すべて収支に計上することになっていますので、Ａでは貸付返済金収入や貸付金などが、収入、支出として扱われています。

いずれにしましても、Ａ、Ｂともに、全国健康保険協会そのものの収支、財務に関わるものです。

しかしながら、全国健康保険協会管掌健康保険の財政は、協会だけで完結しているわけではありません。任意継続を除く保険料の収納は厚生労働大臣（の委託を受けた日本年金機構）が行い、このため保険料収入はいったん国の年金特別会計に入り、政府での経費、日本年金機構の徴収関係の事務費支払を差し引いて、その残額が国から協会に保険料等交付金として入ってきます。Ａ、Ｂは、この保険料等交付金が協会に入ってくる段階以降の収支などを表示するもので、国の特別会計での費用は入っていません。国、日本年金機構での関係経費も健康保険料による負担となりますので、保険料率を算定する上では、国の特別会計での支払いをもカバーしなければならず、保険料率設定のための検討を運営委員会等で行うためには、Ｄの資料が必要になります。これが合算ベースによる収支です。

なお、Ｄの書類は法律上の作成義務はありません。法律上は、協会は協会の予算、決算、財務諸表、国は年金特別会計の予算、決算の関係書類を作成する義務があるだけであり、国の特別会計、協会にまたがる協会管掌健康保険の全体に関する財務関係書類は制度上の作成義務はありません。

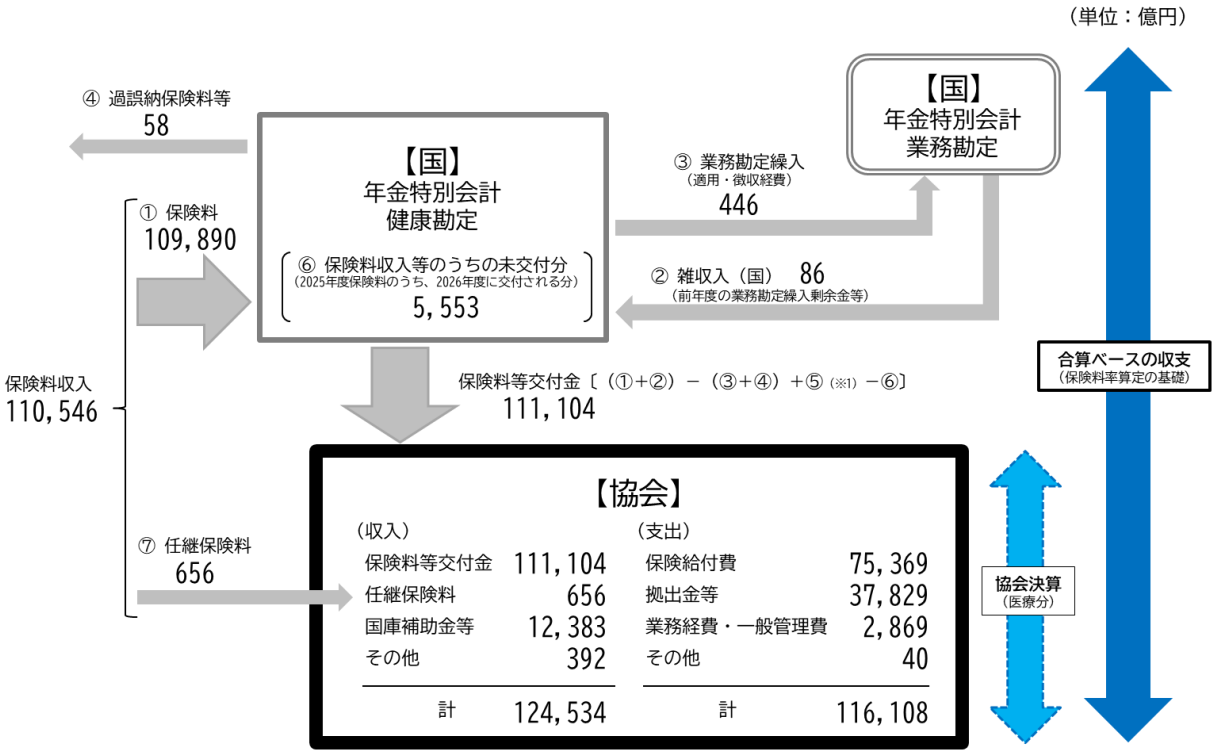
Ｃの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし、翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおい

て、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を支出に加算）に反映することです。

このため、Ｃの支部別収支は、Ｄの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績（予算では見込み）を年齢及び所得調整を行った上で計上し、保険料収入（一般分）は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額に按分して計上しています。また、それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Ｄの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」及び「一般管理費」については、国庫補助等を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料（下図①）と任継保険料（⑦）を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入（②）を「その他収入（国）」として収入に、業務勘定繰入（③）と過誤納保険料（④）を「その他支出（国）」として支出に計上しています。

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



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

令和７年度の財務諸表等

令和７年度

決 算 報 告 書

第１８期

自　令和　７年　４月　１日

至　令和　８年　３月３１日

全国健康保険協会

決算報告書

（健康保険勘定）　　（単位：百万円）

収　　入				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険料等交付金	12,212,920	12,212,920	－	
任意継続被保険者保険料	64,164	69,676	5,512	任意継続被保険者の被保険者数が見込を上回ったこと等による増
国庫補助金	1,190,692	1,234,067	43,376	令和6年度の保険給付費等補助金の精算額が確定したことに伴う追加交付等による増
国庫負担金	4,240	4,240	－	
貸付返済金収入	71	39	△32	貸付金額が見込を下回ったことに伴い返済金額についても見込を下回ったことによる減
運用収入	5,367	18,552	13,185	預金利息の増
雑収入	16,095	20,568	4,473	返納金収入が見込を上回ったこと等による増
計	13,493,549	13,560,062	66,513	

支　　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険給付費	7,393,759	7,536,949	143,190	加入者一人当たり医療給付費等が見込を上回ったことによる増
拠出金等	3,769,009	3,782,921	13,912	
前期高齢者納付金	1,285,943	1,293,830	7,888	前期高齢者納付金の賦課額が予算時の見込を上回ったことによる増
後期高齢者支援金	2,483,065	2,489,090	6,025	後期高齢者支援金の賦課額が予算時の見込を上回ったことによる増
病床転換支援金	1	1	△0	
介護納付金	1,096,100	1,112,514	16,414	介護納付金の賦課額が予算時の見込を上回ったことによる増
業務経費	238,728	198,541	△40,187	
保険給付等業務経費	21,470	18,214	△3,255	入力業務委託費用等が見込を下回ったことによる減
レセプト業務経費	6,225	4,524	△1,701	医療費通知作成発送費用等が見込を下回ったことによる減
企画・サービス向上関係経費	8,065	4,723	△3,342	コールセンターにかかる費用が見込を下回ったこと等による減
保健事業経費	202,968	171,079	△31,889	健診受診者数が見込を下回ったこと等による減
福祉事業経費	1	0	△0	
一般管理費	98,269	88,359	△9,910	
人件費	19,703	17,052	△2,651	欠員等による減
福利厚生費	92	45	△47	
一般事務経費	78,473	71,261	△7,212	委託費、システム開発費が見込を下回ったこと等による減
貸付金	71	39	△32	高額医療費貸付件数が見込を下回ったこと等による減
雑支出	2,745	3,958	1,213	令和6年度国庫補助金の精算額が確定したこと等による増
累積収支への繰入	894,867	－	△894,867	
計	13,493,549	12,723,281	△770,268	
収支差	－	836,782	836,782	

（注1）東日本大震災関係については以下のとおり。
　① 国庫補助金には、令和7年度災害臨時特例補助金、令和7年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金を含めて計上している。
　② 保険給付費には、一部負担金等免除に伴う費用（1,333百万円）を含めて計上している。
　③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。
　④ 雑支出には、令和6年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。
（注2）令和6年能登半島地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（643百万円）を含めて計上している。
（注3）常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。
（注4）収支差836,782百万円は、累積収支に繰り入れる。
（注5）計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

令和７年度

財　務　諸　表

第１８期

自　令和　７年　４月　１日

至　令和　８年　３月３１日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸　借　対　照　表

令和８年３月31日現在

（単位：円）

科　　目	金　　額	
資産の部		
Ⅰ　流動資産		
現金及び預金	6,488,284,519,399	
未収入金	359,636,894,952	
前払費用	275,004,597	
未収収益	168,042,025	
被保険者貸付金	16,940,135	
その他	1,022,066	
貸倒引当金	△ 8,223,378,912	
流動資産合計		6,840,159,044,262
Ⅱ　固定資産		
１　有形固定資産		
建物	1,694,670,548	
工具備品	178,065,603	
リース資産	17,876,628,829	
有形固定資産合計	19,749,364,980	
２　無形固定資産		
ソフトウェア	43,072,839,903	
リース資産	120,579,819	
ソフトウェア仮勘定	797,262,988	
無形固定資産合計	43,990,682,710	
３　投資その他の資産		
金銭の信託	100,043,462,009	
敷金	468,622,644	
投資その他の資産合計	100,512,084,653	
固定資産合計		164,252,132,343
資産合計		7,004,411,176,605

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	756,571,922,246	
未払費用	962,847,323	
預り補助金	7,000	
預り金	100,363,596	
前受収益	6,139,131,896	
短期リース債務	4,334,257,928	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,689,485,308	
役員賞与引当金	10,200,489	
流動負債合計		769,808,376,598
Ⅱ　固定負債		
長期リース債務	12,150,340,169	
資産除去債務	2,226,076,607	
退職給付引当金	23,912,752,500	
役員退職手当引当金	23,452,983	
固定負債合計		38,312,622,259
負債合計		808,120,998,857
純資産の部		
Ⅰ　資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
Ⅱ　健康保険法第１６０条の３の準備金		
準備金	5,317,227,215,188	
準備金合計		5,317,227,215,188
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	872,468,684,584	
（うち当期純利益）	(872,468,684,584)	
利益剰余金合計		872,468,684,584
純資産合計		6,196,290,177,748
負債・純資産合計		7,004,411,176,605

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　令和７年４月１日
至　令和８年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額			
経常費用				
事業費用				
保険給付費			7,509,395,468,123	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,293,534,696,356		
後期高齢者支援金		2,494,044,925,122		
病床転換支援金		1,176,876	3,787,580,798,354	
介護納付金			1,112,514,266,095	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	7,923,561,650			
福利厚生費	15,788,784			
委託費	10,503,516,947			
郵送費	7,599,985,879			
減価償却費	4,384,568,310			
その他	869,982,152	31,297,403,722		
レセプト業務経費				
人件費	5,330,449,500			
福利厚生費	12,921,836			
委託費	2,007,019,923			
郵送費	988,473,108			
減価償却費	1,462,975,757			
その他	26,775,122	9,828,615,246		
保健事業経費				
人件費	6,833,709,602			
福利厚生費	14,807,770			
健診費用	151,629,341,059			
委託費	14,372,517,664			
郵送費	1,998,793,999			
減価償却費	2,776,969,535			
その他	1,612,946,734	179,239,086,363		
福祉事業経費		423,973		
その他業務経費		4,678,144,403	225,043,673,707	
一般管理費				
人件費		6,137,160,149		
福利厚生費		7,419,483		
一般事務経費				
委託費	13,926,525,103			
賃借料	880,266,569			
地代家賃	5,048,345,684			
修繕費	7,746,947,453			
その他	5,521,579,130	33,123,663,939		
減価償却費		9,370,276,617		
貸倒引当金繰入額		682,580,108		
その他		1,143,615,310	50,464,715,606	
事業費用合計				12,684,998,921,885

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		258,599,386	258,599,386	
雑損			2,400,000	
事業外費用合計				260,999,386
経常費用合計				12,685,259,921,271
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			12,212,920,430,000	
任意継続被保険者保険料収益			66,283,288,913	
国庫補助金収益			1,234,062,502,936	
国庫負担金収益			4,239,901,000	
保険給付返還金収入			10,491,293	
診療報酬返還金収入			110,638,070	
返納金収入			14,786,715,093	
損害賠償金収入			7,631,762,713	
解散健康保険組合承継金			950,609,279	
出産育児交付金収益			4,955,242,126	
その他			388,739,432	
事業収益合計				13,546,340,320,855
事業外収益				
財務収益				
受取利息		18,506,115,051		
金銭の信託運用益		211,504,034	18,717,619,085	
雑益			4,760,635	
事業外収益合計				18,722,379,720
経常収益合計				13,565,062,700,575
経常利益				879,802,779,304
特別損失				
固定資産除却損			7,333,637,142	7,333,637,142
税引前当期純利益				872,469,142,162
法人税、住民税及び事業税				457,578
当期純利益				872,468,684,584

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　令和７年４月１日
至　令和８年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額
Ⅰ 業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 7,501,366,567,219
拠出金等支出	△ 3,769,295,790,137
介護納付金支出	△ 1,110,096,035,095
国庫補助金返還金支出	△ 1,066,300,177
被保険者貸付金支出	△ 38,635,200
人件費支出	△ 26,155,642,081
その他の業務支出	△ 230,853,460,831
保険料等交付金収入	11,998,839,600,000
任意継続被保険者保険料収入	69,675,772,792
国庫補助金収入	1,234,067,391,113
国庫負担金収入	4,239,901,000
被保険者貸付返済金収入	39,150,503
その他の業務収入	20,807,575,974
小計	688,796,960,642
利息の支払額	△ 257,634,878
利息の受取額	18,534,772,170
法人税等の支払額	△ 571,626
業務活動によるキャッシュ・フロー	707,073,526,308
Ⅱ 投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の取得による支出	△ 9,000,000,000,000
定期預金の払戻による収入	9,000,000,000,000
金銭の信託の取得による支出	△ 100,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 757,964,170
無形固定資産の取得による支出	△ 26,612,034,754
その他の投資活動による支出	△ 71,960,088
その他の投資活動による収入	2,582,880
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 127,439,376,132
Ⅲ 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 8,209,186,031
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 8,209,186,031
Ⅳ 資金の増加額	571,424,964,145
Ⅴ 資金期首残高	5,916,859,555,254
Ⅵ 資金期末残高	6,488,284,519,399

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

（単位：円）

科　　目	金　　額	
Ⅰ　当期未処分利益		872,468,684,584
当期純利益	872,468,684,584	
Ⅱ　利益処分額		872,468,684,584
健康保険法第１６０条の３の準備金繰入額	872,468,684,584	
Ⅲ　次期繰越利益		－

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第１６０条の３の準備金残高は 6,189,695,899,772円となります。

なお、健康保険法第１６０条の３の準備金として積み立てなければならない金額は 907,257,547,930円であります。

【健康保険勘定】

注　記　事　項

Ⅰ　財務諸表作成の根拠法令

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成 20 年９月 26 日厚生労働省令第 144 号）に定める基準により作成しております。

Ⅱ　重要な会計方針

１．金銭の信託の評価基準及び評価方法

移動平均法による原価法によっております。

２．固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下のとおりであります。

建物	８～18 年
工具備品	３～20 年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、協会内利用のソフトウェアについては、協会内における利用可能期間に基づいております。

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

３．引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

(2) 賞与引当金

職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(3) 役員賞与引当金

役員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(4) 退職給付引当金

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年６月 21 日法律第 83 号）附則第 15 条第３項の規定により協会の職員として採用された社会保険庁の職員について、同法附則第 16 条第２項の規定に基づき、国家公務員退職手当法（昭和 28 年８月８日法律第 182 号）第２条第１項に規定する職員（同条第２項の規定により職員とみなされる者を含む。）

としての引き続いた在職期間を協会の職員としての在職期間とみなすことにより計上される額に相当する額についても、併せて計上しております。

① 退職給付見込額の期間帰属方法

退職給付債務の算定にあたり、退職給付見込額を当事業年度末までの期間に帰属させる方法については、給付算定式基準によっております。

② 数理計算上の差異の費用処理方法

数理計算上の差異については、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間以内の一定の年数（10 年）による定額法により按分した額を、それぞれ発生の翌事業年度から費用処理しております。

(5) 役員退職手当引当金

役員に対して支給する退職手当に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

4．健康保険法第 160 条の３の準備金の計上基準

健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）第 46 条に定める基準により、計上しております。

5．キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

キャッシュ・フロー計算書における資金（現金及び現金同等物）は、手許現金、随時引き出し可能な預金及び容易に換金可能であり、かつ、価値の変動について僅少なリスクしか負わない取得日から３ヶ月以内に償還期日の到来する短期投資としております。

6．消費税等の会計処理

税込方式によっております。

Ⅲ 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額	8,476,404,100 円

Ⅳ 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

Ⅴ キャッシュ・フロー計算書関係

1．資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	6,488,284,519,399 円
資金期末残高	6,488,284,519,399 円

2．重要な非資金取引の内容

当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債の額は、それぞれ 6,445,522,963 円であります。

Ⅵ　金融商品関係

１．金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）第１条の２に定める金融商品に限定しております。

未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。

リース取引は、設備投資等に係るものです。

２．金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

（単位：円）

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	6,488,284,519,399	6,488,284,519,399	－
(2) 未収入金	359,636,894,952		
貸倒引当金	△8,223,378,912		
	351,413,516,040	351,413,516,040	－
(3) 被保険者貸付金	16,940,135	16,940,135	－
(4) 金銭の信託	100,043,462,009	99,538,746,609	△504,715,400
資産 計	6,939,758,437,583	6,939,253,722,183	△504,715,400
(1) 未払金	756,571,922,246	756,571,922,246	－
(2) リース債務	16,484,598,097	16,184,150,362	△300,447,735
負債 計	773,056,520,343	772,756,072,608	△300,447,735

(注)金融商品の時価の算定方法に関する事項

資　産

(1) 現金及び預金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) 未収入金

回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

(3) 被保険者貸付金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(4) 金銭の信託

取引金融機関から提示された価格によっております。

負　債

(1) 未払金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) リース債務

元利金の合計額を、新規に同様の割賦又はリース取引を行った場合に想定される利率で割り引いた現在価値により算定しております。

Ⅶ　退職給付関係

1．採用している退職給付制度の概要

当協会は、職員の退職給付に充てるため、退職一時金制度（非積立型の確定給付制度）を採用しております。

退職一時金制度では、退職給付として、勤続年数及び等級に基づく累積ポイント並びに退職事由に基づき決定された一時金を支給します。

2．確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	20,555,360,568 円
勤務費用	927,913,283 円
利息費用	316,483,344 円
数理計算上の差異の発生額	4,627,289 円
退職給付の支払額	△894,991,334 円
退職給付債務の期末残高	20,909,393,150 円

(2) 退職給付債務及び年金資産の期末残高と貸借対照表に計上された退職給付引当金の調整表

非積立型制度の退職給付債務	20,909,393,150 円
未積立退職給付債務	20,909,393,150 円
未認識数理計算上の差異	3,003,359,350 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	23,912,752,500 円

退職給付引当金	23,912,752,500 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	23,912,752,500 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	927,913,283 円
利息費用	316,483,344 円
数理計算上の差異の費用処理額	△42,911,108 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,201,485,519 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎

割引率　1.54%

Ⅷ　資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産のリース期間満了に伴う撤去費用等に関し資産除去債務を計上しております。

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（４～６年）と見積り、割引率は当該リース期間に見合う国債の流通利回り（0.510～0.904%）を使用して資産除去債務の金額を算定しております。

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

期首残高	2,207,536,693 円
有形固定資産の取得に伴う増加額	－円
時の経過による調整額	18,539,914 円
資産除去債務の履行による減少額	－円
期末残高	2,226,076,607 円

Ⅸ　重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件　　名	翌事業年度以降の支払予定額
協会システムにおける工程管理支援等業務	244,351,800 円
本部・支部事務所賃料等	4,887,483,325 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	1,987,065,111 円
全国健康保険協会システム　システム運用業務一式	1,437,812,663 円
全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務一式	1,109,504,836 円
全国健康保険協会統計分析アプリケーション保守業務一式	462,382,959 円
全国健康保険協会マイナンバー管理システムアプリケーションに係る保守業務一式	714,724,032 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る基盤更改対応及びデータ移行等業務一式（機器類の維持管理費）	302,457,100 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(機器類の維持管理費)	2,227,078,214 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(機器類の維持管理費)	846,838,729 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務に伴う機器等の維持管理費	440,466,235 円
健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う	5,410,761,708 円

データ移行等業務一式(機器類の維持管理費)	
IA サーバー更改に係るハードウェア等の構築一式(機器類の維持管理費)	980,054,614 円
カラー複合機賃貸借及び設置等並びに保守業務一式（維持管理費）	359,438,310 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	3,226,061,866 円
全国健康保険協会　適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務一式	1,403,772,084 円
全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーションに係る保守業務一式	737,278,410 円
インターネット用システム基盤に係る保守業務一式	548,628,960 円
健康保険システム・情報系アプリケーションの保守業務対応一式	338,942,889 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係る保守業務一式	2,516,164,728 円
全国健康保険協会マイナンバー管理システム基盤に係る保守業務一式	660,704,220 円
間接システム基盤に係るクラウドサービス利用	226,126,032 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る保守業務一式	440,728,200 円
健康保険・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（回線使用料）	829,455,935 円
OCR に係る設計・開発・及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務一式（構築役務及び保守役務）	164,309,772 円
ホームページリニューアル及び運用保守業務委託	165,317,790 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務一式（構築役務及び保守）	1,670,064,000 円
インターネット用システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（回線使用料）	495,646,800 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務一式（回線使用料）	364,884,300 円
情報系システム基盤に係るクラウドサービス利用料	732,708,900 円
間接システム（人事給与）アプリケーション保守業務	292,178,809 円
間接システム（財務会計）アプリケーション保守業務	120,074,547 円
スマートフォンアプリケーションの基盤構築・基盤保守等業務	297,162,470 円
情報系アプリケーションに係るソフトウェア賃貸借（維持管理費）	136,242,304 円

スマートフォンアプリケーションの保守等業務	357,795,240 円
合　　計	37,134,667,892 円

X　重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XI　その他の注記事項

1.東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した令和７年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（令和７年４月 18 日厚生労働省発保 0418 第３号厚生労働事務次官通知）の３及び令和７年度東日本大震災復旧・復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱（令和７年４月 28 日厚生労働省発保 0428 第７号厚生労働事務次官通知）の３に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

対象事業	受入額	使用状況（*1）	残額（*2）
医療保険事業(*3)	1,260,977,000	1,260,977,000	－
特定健診事業	7,000	－	7,000
合　計	1,260,984,000	1,260,977,000	7,000

（*1）健康保険における一部負担金等の免除、特定健康診査に係る自己負担金の免除等による費用であり、保険給付費及び健診費用として計上しております。なお、金額については、開示時点における概算額によっております。

（*2）国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に 11,000 円を返還しております。

（*3）令和７年度の補助金受入額1,260,977,000円に対し、一部負担金免除額は1,288,706,090円（開示時点における概算額）でした。平成23年度から令和７年度までの補助金受入額（補助金未使用額（返還額）を除く。）の累計36,550,273,315円に対し、一部負担金免除額等の累計は42,703,379,239円（令和６年度までの累計額41,414,673,149円）となっております。

2.固定資産除却損について

システム基盤の更改に伴い、今後事業の用に供しないことを当事業年度において確定し、除却したソフトウェアについて、固定資産除却損として7,316,877,192円計上しております。

附属明細書
（健康保険勘定）

１．有形固定資産及び無形固定資産の明細

２．引当金の明細

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

４．国等からの財源措置等の明細

５．役員及び職員の給与費の明細

【健康保険勘定】

附　属　明　細　書

１．有形固定資産及び無形固定資産の明細

（単位：円）

資産の種類		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額	当期償却額	差引期末帳簿価額	摘　要
有形固定資産	建物	3,227,968,495	368,680,030	112,757,184	3,483,891,341	1,789,220,793	205,154,997	1,694,670,548	注２
	工具備品	291,320,126	89,876,320	9,649,738	371,546,708	193,481,105	38,224,619	178,065,603	
	リース資産	38,354,458,117	6,674,134,423	20,658,261,509	24,370,331,031	6,493,702,202	8,452,959,078	17,876,628,829	注３
	計	41,873,746,738	7,132,690,773	20,780,668,431	28,225,769,080	8,476,404,100	8,696,338,694	19,749,364,980	
無形固定資産	ソフトウェア	52,606,048,852	36,420,394,742	18,292,192,985	70,734,250,609	27,661,410,706	9,260,642,443	43,072,839,903	注４
	リース資産	259,006,804	－	100,639,382	158,367,422	37,787,603	49,839,607	120,579,819	
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	16,964,186,919	797,262,988	16,964,186,919	797,262,988	－	－	797,262,988	注５
	計	69,829,242,575	37,217,657,730	35,357,019,286	71,689,881,019	27,699,198,309	9,310,482,050	43,990,682,710	

（注１）「期首残高」、「当期増加額」、「当期減少額」及び「期末残高」は、当該資産の取得原価を記載しております。

（注２）当期増加額は、支部事務室移転にかかる工事（266,552,062円）等であります。

（注３）当期減少額は、各システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式（機器類の賃貸借及び保守）によるもの（15,828,437,229円）等であります。

（注４）当期増加額は、各システム基盤更改並びに環境構築等によるもの（28,488,360,257円）等であります。

（注５）当期減少額は、各システム基盤更改によるもの（16,964,186,919円）等であります。

２．引当金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘　要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	9,160,727,764	8,217,182,260	1,619,928,960	7,534,602,152	8,223,378,912	注１
賞与引当金	1,550,261,469	1,689,485,308	1,550,261,469	－	1,689,485,308	
役員賞与引当金	9,698,923	10,200,489	9,698,923	－	10,200,489	
退職給付引当金	23,606,258,315	1,201,485,519	894,991,334	－	23,912,752,500	
役員退職手当引当金	16,773,236	6,679,747	－	－	23,452,983	
計	34,343,719,707	11,125,033,323	4,074,880,686	7,534,602,152	33,859,270,192	

（注１）当期減少額のその他は、洗替法による戻入額を計上しております。

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘　要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	－	－	6,594,277,976	
健康保険法第１６０条の３の準備金	5,038,646,483,560	278,580,731,628	－	5,317,227,215,188	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	278,580,731,628	872,468,684,584	278,580,731,628	872,468,684,584	

（注１）当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

４．国等からの財源措置等の明細

（単位：円）

区　　分	当期交付額	左の会計処理内訳		摘　要
		前受交付金計上	収益計上	
保険給付費等補助金	1,229,684,267,169	－	1,229,684,267,169	
後期高齢者医療費支援金補助金	102,280,000	－	102,280,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	2,152,438,000	－	2,152,438,000	
介護納付金補助金	51,936,000	－	51,936,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	3,033,000	－	3,033,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	23,636,324	－	23,636,324	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,260,977,000	－	1,260,977,000	
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	702,186,909	－	702,186,909	
子ども・子育て支援事業費補助金	86,629,711	－	86,629,711	
事務費負担金	4,239,901,000	－	4,239,901,000	
計	1,238,307,285,113	－	1,238,307,285,113	

（注１）当期交付額には、当期に国等へ返還した額は含まれておりません。

５．役員及び職員の給与費の明細

（単位：円、人）

区　　分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役　　員	（ 2,738,256 ） 103,045,208	（ 2 ） 6	（ － ） －	（ － ） －
職　　員	（ 7,630,819,253 ） 14,157,220,013	（ 2,585 ） 2,086	（ － ） 894,991,334	（ － ） 91
計	（ 7,633,557,509 ） 14,260,265,221	（ 2,587 ） 2,092	（ － ） 894,991,334	（ － ） 91

（注１）役員に対する報酬等の支給基準は、全国健康保険協会役員報酬規程及び全国健康保険協会役員退職手当規程によっております。

（注２）職員に対する給与及び退職手当の支給基準は、全国健康保険協会職員給与規程及び全国健康保険協会職員退職手当規程、全国健康保険協会契約職員給与規程、全国健康保険協会臨時職員給与規程によっております。

（注３）支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。
なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しておりますが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

（注４）非常勤の役員、契約職員及び臨時職員は、外数として（　）で記載しております。

合算ベースの収支状況

2025年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		2023年度決算	2024年度決算	2025年度決算見込
収入	保険料収入	102,998	106,490	110,546
	国庫補助等	12,874	11,690	12,383
	その他	233	346	477
	計	116,104	118,525	123,406
支出	保険給付費	71,512	72,552	75,369
	前期高齢者納付金	15,321	12,863	12,938
	後期高齢者支援金	21,903	23,332	24,891
	退職者給付拠出金	0	0	－
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	2,705	3,193	3,413
	計	111,442	111,939	116,611
単年度収支差		4,662	6,586	6,795
準備金残高		52,076	58,662	65,457

2025年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		2023年度決算	2024年度決算	2025年度決算見込
収入	保険料収入	11,579	10,555	10,899
	国庫補助等	0	1	1
	その他	－	－	－
	計	11,580	10,556	10,899
支出	介護納付金	10,793	10,835	11,125
	その他	0	0	0
	計	10,793	10,835	11,125
単年度収支差		786	▲ 279	▲ 226
準備金残高		542	262	36

支部別の収支状況

令和７年度の都道府県支部ごとの収支

（百万円）

	収入						支出																	収支差		
	保険料収入		その他収入				医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）							現金給付費等（国庫補助等を除く）	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	業務経費（国庫補助を除く）	一般管理費（国庫負担を除く）	その他支出	令和５年度の収支差の精算	令和５年度のインセンティブ				全国平均分	地域差分
		一般分		債権回収以外	債権回収			医療給付費（国庫補助を除く）（A）-（B）	医療給付費（A）	災害特例分(B) 令和５年度の協会手当分（B1）	災害特例分(B) 波及増分（B2）	年齢調整額	所得調整額								加算額	減算額				
全国計	11,054,642	11,053,235	47,240	31,739	15,501	11,101,881	5,860,630	5,860,630	5,862,500	431	1,439	-	-	574,713	3,652,979	196,277	84,474	53,300	-	-	10,351	▲10,351	10,422,374	679,508	679,508	-
1 北海道	463,336	463,279	1,882	1,290	592	465,218	252,403	273,909	273,909			▲14,493	▲7,014	23,364	148,505	7,979	3,434	2,167	▲1,099	423	423	0	437,176	28,042	27,624	418
2 青森	96,162	96,149	406	280	126	96,568	50,372	61,690	61,690			▲4,215	▲7,103	5,075	32,260	1,733	746	471	▲83	70	94	▲25	90,644	5,924	6,001	▲77
3 岩手	86,349	86,337	374	258	116	86,723	45,576	54,427	54,427			▲3,303	▲5,548	4,666	29,661	1,594	686	433	▲652	88	88	0	82,051	4,671	5,517	▲846
4 宮城	179,110	179,087	775	509	266	179,885	95,877	104,652	104,652			▲2,734	▲6,041	9,210	58,542	3,146	1,354	854	443	171	171	0	169,597	10,288	10,890	▲602
5 秋田	70,121	70,112	274	201	73	70,394	37,469	46,601	46,601			▲4,649	▲4,483	3,642	23,148	1,244	535	338	▲56	2	68	▲66	66,322	4,072	4,306	▲234
6 山形	87,218	87,207	341	257	84	87,559	47,814	54,979	54,979			▲2,879	▲4,287	4,651	29,560	1,588	684	431	▲547	▲1353	88	▲1441	82,828	4,732	5,499	▲767
7 福島	151,611	151,591	672	452	220	152,283	77,126	85,959	87,307	431	916	▲3,470	▲5,363	8,193	52,078	2,798	1,204	760	288	156	156	0	142,604	9,679	9,687	▲8
8 茨城	187,429	187,405	879	556	322	188,308	96,818	98,070	98,070			▲994	▲258	10,077	64,049	3,441	1,481	935	▲780	184	184	0	176,205	12,103	11,914	189
9 栃木	139,670	139,652	587	408	179	140,257	73,291	75,997	75,997			▲1,319	▲1,387	7,394	46,999	2,525	1,087	686	▲764	135	135	0	131,354	8,903	8,743	160
10 群馬	161,880	161,859	664	476	188	162,544	83,338	85,223	85,223			▲417	▲1,468	8,614	54,752	2,942	1,266	799	97	158	158	0	151,966	10,577	10,185	393
11 埼玉	397,498	397,446	1,804	1,169	635	399,302	207,463	204,626	204,626			▲805	3,642	21,173	134,582	7,231	3,112	1,964	▲935	377	377	0	374,967	24,335	25,034	▲699
12 千葉	289,447	289,409	1,371	849	522	290,818	150,849	149,861	149,861			▲1,768	2,755	15,371	97,698	5,249	2,259	1,425	▲552	271	271	0	272,571	18,247	18,173	74
13 東京	1,950,708	1,950,457	8,139	5,652	2,488	1,958,847	1,028,221	877,877	877,877			30,983	119,361	102,335	650,459	34,950	15,042	9,491	▲1,992	1775	1775	0	1,840,281	118,566	120,995	▲2,429
14 神奈川	498,096	498,032	2,284	1,442	842	500,380	267,230	255,185	255,185			▲3,590	15,635	26,104	165,922	8,915	3,837	2,421	▲1,689	465	465	0	473,204	27,176	30,864	▲3,688
15 新潟	187,694	187,669	767	564	203	188,461	94,805	102,788	102,788			▲2,841	▲5,142	10,218	64,945	3,490	1,502	948	1,449	▲787	189	▲976	176,568	11,893	12,081	▲188
16 富山	104,634	104,620	452	311	140	105,086	53,716	53,236	53,236			▲908	1,389	5,637	35,830	1,925	829	523	451	▲297	104	▲401	98,614	6,472	6,665	▲193
17 石川	118,435	118,419	494	344	150	118,929	62,179	61,171	61,694		523	89	918	6,232	39,612	2,128	916	578	114	112	112	0	111,870	7,059	7,368	▲310
18 福井	74,471	74,462	311	215	96	74,783	39,464	40,963	40,963			▲1,058	▲441	3,895	24,757	1,330	573	361	▲40	72	72	0	70,412	4,370	4,605	▲235
19 山梨	65,470	65,462	280	190	90	65,750	33,399	35,195	35,195			▲1,045	▲751	3,442	21,875	1,175	506	319	369	62	62	0	61,147	4,603	4,069	534
20 長野	161,540	161,518	644	479	165	162,184	81,446	85,708	85,708			▲1,474	▲2,787	8,667	55,088	2,960	1,274	804	1,307	▲1111	158	▲1269	150,434	11,749	10,247	1,502
21 岐阜	197,515	197,490	782	571	211	198,297	104,020	106,735	106,735			▲285	▲2,429	10,341	65,728	3,532	1,520	959	1,393	▲1568	190	▲1757	185,925	12,372	12,226	146
22 静岡	275,786	275,750	1,157	808	349	276,943	143,397	142,726	142,726			▲1,402	2,073	14,630	92,992	4,997	2,150	1,357	738	266	266	0	260,527	16,416	17,298	▲881
23 愛知	724,098	724,006	3,078	2,073	1,006	727,177	382,581	355,589	355,589			12,629	14,364	37,532	238,561	12,818	5,517	3,481	2,432	676	676	0	683,597	43,579	44,376	▲797
24 三重	135,959	135,942	686	391	295	136,645	70,542	70,700	70,700			169	▲327	7,075	44,972	2,416	1,040	656	1,051	129	129	0	127,882	8,763	8,366	397
25 滋賀	92,359	92,347	372	266	107	92,731	47,820	48,759	48,759			777	▲1,716	4,816	30,612	1,645	708	447	780	88	88	0	86,915	5,816	5,694	122
26 京都	242,871	242,840	1,076	695	381	243,947	129,149	126,452	126,452			1,858	838	12,589	80,016	4,299	1,850	1,167	▲647	227	227	0	228,651	15,296	14,884	412
27 大阪	1,028,280	1,028,152	4,300	2,883	1,417	1,032,580	555,314	529,367	529,367			15,676	10,271	52,206	331,829	17,829	7,673	4,842	▲1,753	930	930	0	968,871	63,709	61,725	1,984
28 兵庫	408,569	408,518	1,705	1,155	551	410,274	218,416	220,146	220,146			300	▲2,030	20,906	132,884	7,140	3,073	1,939	▲462	382	382	0	384,279	25,995	24,718	1,277
29 奈良	80,264	80,253	367	230	137	80,630	42,227	45,997	45,997			▲247	▲3,523	4,164	26,470	1,422	612	386	▲478	11	75	▲65	74,815	5,816	4,924	892
30 和歌山	72,573	72,564	296	204	92	72,869	38,434	43,128	43,128			▲906	▲3,788	3,703	23,535	1,265	544	343	540	▲10	68	▲77	68,353	4,516	4,378	138
31 鳥取	46,058	46,052	189	133	56	46,247	23,681	27,314	27,314			▲680	▲2,953	2,411	15,327	824	354	224	40	45	45	0	42,906	3,341	2,851	490
32 島根	54,124	54,117	229	156	73	54,353	30,125	34,248	34,248			▲1,391	▲2,731	2,831	17,993	967	416	263	▲326	▲586	53	▲639	51,683	2,670	3,347	▲677
33 岡山	185,595	185,572	821	524	297	186,416	99,331	102,513	102,513			1,411	▲4,593	9,488	60,304	3,240	1,395	880	207	174	174	0	175,019	11,398	11,217	180
34 広島	278,592	278,556	1,188	802	385	279,779	146,769	149,677	149,677			1,000	▲3,909	14,527	92,337	4,961	2,135	1,347	▲155	266	266	0	262,187	17,592	17,176	416
35 山口	111,108	111,094	488	308	180	111,596	58,795	61,430	61,430			▲1,731	▲905	5,576	35,440	1,904	820	517	1,453	103	103	0	104,607	6,989	6,592	397
36 徳島	67,215	67,206	286	184	102	67,500	36,771	39,953	39,953			▲704	▲2,478	3,338	21,214	1,140	491	310	696	▲163	62	▲225	63,795	3,706	3,946	▲240
37 香川	95,536	95,524	394	269	126	95,930	51,901	55,264	55,264			▲309	▲3,054	4,865	30,920	1,661	715	451	▲409	89	89	0	90,193	5,737	5,752	▲15
38 愛媛	123,802	123,786	545	349	196	124,347	66,293	71,845	71,845			▲110	▲5,442	6,322	40,187	2,159	929	586	576	119	119	0	117,171	7,175	7,475	▲300
39 高知	59,077	59,070	243	167	76	59,321	31,013	34,330	34,330			▲1,019	▲2,298	3,032	19,271	1,035	446	281	▲82	57	57	0	55,053	4,267	3,585	683
40 福岡	511,874	511,811	2,176	1,425	751	514,050	277,206	287,875	287,875			3,753	▲14,421	25,811	164,062	8,815	3,794	2,394	▲316	465	465	0	482,232	31,818	30,518	1,300
41 佐賀	73,072	73,063	312	195	117	73,383	40,512	46,103	46,103			▲1,116	▲4,476	3,524	22,399	1,204	518	327	430	64	64	0	68,978	4,406	4,167	239
42 長崎	107,104	107,091	471	295	176	107,575	57,061	67,144	67,144			▲2,770	▲7,313	5,349	33,998	1,827	786	496	772	98	98	0	100,388	7,187	6,324	863
43 熊本	152,973	152,954	662	434	228	153,635	84,382	94,362	94,362			▲1,266	▲8,714	7,859	49,950	2,684	1,155	729	▲481	▲2030	142	▲2172	144,249	9,387	9,291	95
44 大分	99,538	99,525	438	279	159	99,976	54,104	61,310	61,310			▲1,964	▲5,242	5,049	32,090	1,724	742	468	212	▲461	93	▲553	93,928	6,048	5,969	79
45 宮崎	95,085	95,073	439	271	169	95,525	48,813	56,764	56,764			▲1,073	▲6,877	4,899	31,140	1,673	720	454	1,381	▲448	90	▲538	88,633	6,891	5,793	1,099
46 鹿児島	143,773	143,756	593	400	193	144,367	77,918	92,013	92,013			▲1,312	▲12,783	7,250	46,081	2,476	1,066	672	68	134	134	0	135,664	8,703	8,572	131
47 沖縄	120,965	120,949	542	368	174	121,507	65,196	80,768	80,768			1,600	▲17,173	6,662	42,343	2,275	979	618	▲2,989	▲28	117	▲145	115,056	6,451	7,877	▲1,426

（注）１．「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。

２．「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。

３．医療給付費は、東日本大震災及び令和６年能登半島地震による窓口負担減免措置に伴う令和7年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。

４．（B1）は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和５年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01％を超える部分として、（A）から控除するものである。
また、（B2）は、東日本大震災及び令和６年能登半島地震に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。

５．「令和５年度の収支差の精算」は、令和５年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。

６．「インセンティブ」は、令和５年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の２第1号ロ及びニ並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。

７．国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災及び令和６年能登半島地震による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B2）が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

各支部の運営状況

※1 各数値は、2025（令和7）年4月1日から2026（令和8）年3月31日までの実績値を計上したもの。ただし、加入者数、事業所数、職員数及び健康保険委員委嘱者数は2026年3月31日時点の数値。口座振替件数は2026年3月における数値。

※2 加入者数には、日雇特例被保険者を含む。

※3 限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数。

※4 生活習慣病予防健診の件数は、40歳から74歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

各支部の運営状況　（2025年度）

	北海道	青森
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 1,077,859　人　（　1,070,517　人　） うち任意継続被保険者数 19,967　人　（　20,051　人　） 被扶養者数　② 573,148　人　（　592,614　人　） 加入者計　（①＋②） 1,651,007　人　（　1,663,131　人　） 事業所数 116,717　ケ所　（　114,669　ケ所　） 標準報酬総額 4,541,417　百万円　（　4,381,172　百万円　） 保険給付費 343,060　百万円　（　332,599　百万円　） 常勤職員　72　人　契約職員　108　人	加入者数 被保険者数　① 265,745　人　（　267,186　人　） うち任意継続被保険者数 3,227　人　（　3,293　人　） 被扶養者数　② 129,589　人　（　136,377　人　） 加入者計　（①＋②） 395,334　人　（　403,563　人　） 事業所数 20,737　ケ所　（　20,712　ケ所　） 標準報酬総額 985,363　百万円　（　962,269　百万円　） 保険給付費 77,661　百万円　（　75,690　百万円　） 常勤職員　27　人　契約職員　39　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 36,746　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 12,368　件　（　11,067　件　）	高齢受給者証 7,358　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,262　件　（　2,004　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費　42,003　件 傷病手当金　78,624　件 出産育児一時金　9,531　件 その他の現金給付　488,336　件	高額療養費　13,440　件 傷病手当金　20,194　件 出産育児一時金　2,288　件 その他の現金給付　81,206　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知　297　件 ターンアラウンド通知　31,662　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　923,687件　（271件） 口座振替（任継）　4,092　件	高額査定通知　181　件 ターンアラウンド通知　11,896　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　232,850件　（58件） 口座振替（任継）　756　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検　2,214　円 内容点検　597　円 診療内容等査定効果額　505　円 外傷点検　317　円	資格点検　1,743　円 内容点検　514　円 診療内容等査定効果額　347　円 外傷点検　287　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　37　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　10,061　人	高額医療費貸付件数　27　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　3,115　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　423,907　件（　55.9%　） 事業者健診データ（取得率）　103,444　件（　13.6%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　41,798　件（　22.9%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　117,402　件（　60.1%　） 事業者健診データ（取得率）　25,001　件（　12.8%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　10,561　件（　28.3%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　23,902　件（22.6%） 実績評価　18,599　件（17.6%） 被保険者（その他の保健指導）　7,712　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　2,330　件（64.5%） 実績評価　1,468　件（40.7%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　11,081　件（40.5%） 実績評価　8,477　件（31.0%） 被保険者（その他の保健指導）　182　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　153　件（15.5%） 実績評価　245　件（24.8%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・北海道居住の被保険者・被扶養者の喫煙率1.83%減　［令和4年度_34.68%（174,251人）→令和11年度_32.85%］	・Ⅲ度高血圧（180/110mmHg以上）の割合を0.12%減少させる（令和3年度健診受診者の0.78%該当）
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・喫煙者の属性（子どもの有無等）に応じた禁煙勧奨及び望まない受動喫煙防止の働きかけ ・健診の問診時間を活用した医師による簡易禁煙指導の実施	・メタボリックシンドローム予防・解消のための生活習慣改善提案通知 ・健康宣言において「喫煙」に関する目標を掲げている事業所（建設業）への喫煙対策支援
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・北海道医師会及び北海道産業保健総合支援センターと連携した「健康づくり講演会」の開催 ・眼底検査等のオプション付きの無料集団健診の開催と特定保健指導の同時実施 ・特定保健指導の受診機会及び受診者の利便性の拡大（ICTによる遠隔面談、健診との同時実施） ・健診の機会を活用した医師等による医療機関受診勧奨の実施 ・北海道医療大学との共同研究（歯科健診を契機とした口腔状況と健診結果等の関係） 【医療等の質や効率性の向上】 ・北海道保険者協議会等での意見発信 【医療費等の適正化】 ・データに基づくバイオシミラー及びジェネリック医薬品使用に関する医療機関等への働きかけ ・「がん検診・がん予防」をテーマとした動画制作とSNSを用いた動画提供 ・不正請求の疑義が生じた案件へのプロジェクトチームによる対応 ・弁護士催告を含めた積極的な法的手続きの実施、保険者間調整による積極的な債権回収の実施	【加入者の健康度の向上】 ・青森県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施 ・支部主催の「まちかど健診」、「集合バス健診」及び「当日の特定保健指導」の実施拡大 ・未治療者に対する文書・電話による勧奨と保健指導者の面談及びフォローによる受診勧奨の強化 【医療等の質や効率性の向上】 ・青森県医療審議会、青森県医療費適正化計画に係る懇話会、地域医療構想調整会議での意見発信 【医療費等の適正化】 ・青森県薬剤師会との連携による手帳・診察券ホルダーを活用したジェネリック医薬品の使用促進 ・高血圧対策として若年層及びリスク保有割合の高い地域を対象とした運動や食事改善の提案通知 ・中学生以下の被扶養者を持つ喫煙習慣のある被保険者を対象とした禁煙勧奨 ・大腸免疫便潜血検査で要精密検査・要治療と判定された方の健診結果に受診勧奨チラシを同封 ・青森産業保健総合支援センターとの連携協定締結及びメンタルヘルス対策等の研修会の開催 ・保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化

支部収支（概要）　単位：百万円

	北海道 収入（A）	北海道 [保険料収入]	北海道 支出（B）	北海道 [医療給付費（調整後）]	北海道 収支差（A－B）	北海道 [地域差分]	青森 収入（A）	青森 [保険料収入]	青森 支出（B）	青森 [医療給付費（調整後）]	青森 収支差（A－B）	青森 [地域差分]
予算	455,277	[454,184]	455,277	[249,767]	± 0	[0]	97,013	[96,769]	97,013	[51,034]	± 0	[0]
決算	465,218	[463,336]	437,176	[252,403]	28,042	[418]	96,568	[96,162]	90,644	[50,372]	5,924	[▲77]

各支部の運営状況　（2025年度）

	岩手	宮城
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 241,693　人　（　243,000　人　） うち任意継続被保険者数 2,340　人　（　2,289　人　） 被扶養者数　② 115,375　人　（　121,292　人　） 加入者計　（①＋②） 357,068　人　（　364,292　人　） 事業所数 20,278　ケ所　（　20,211　ケ所　） 標準報酬総額 905,981　百万円　（　889,074　百万円　） 保険給付費 68,372　百万円　（　65,922　百万円　） 常勤職員　24　人　契約職員　38　人	加入者数 被保険者数　① 443,886　人　（　444,293　人　） うち任意継続被保険者数 4,627　人　（　4,507　人　） 被扶養者数　② 229,955　人　（　238,502　人　） 加入者計　（①＋②） 673,841　人　（　682,795　人　） 事業所数 44,883　ケ所　（　44,566　ケ所　） 標準報酬総額 1,788,600　百万円　（　1,745,935　百万円　） 保険給付費 132,323　百万円　（　129,567　百万円　） 常勤職員　34　人　契約職員　53　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 6,640　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 1,666　件　（　1,523　件　）	高齢受給者証 11,399　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 4,253　件　（　3,815　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費　13,794　件 傷病手当金　17,119　件 出産育児一時金　2,125　件 その他の現金給付　114,452　件	高額療養費　22,609　件 傷病手当金　35,243　件 出産育児一時金　4,419　件 その他の現金給付　266,950　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知　179　件 ターンアラウンド通知　9,713　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　210,915件　（39件） 口座振替（任継）　644　件	高額査定通知　352　件 ターンアラウンド通知　21,631　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　387,213件　（121件） 口座振替（任継）　1,457　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検　1,979　円 内容点検　887　円 診療内容等査定効果額　489　円 外傷点検　197　円	資格点検　2,011　円 内容点検　653　円 診療内容等査定効果額　470　円 外傷点検　364　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　2　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　4,437　人	高額医療費貸付件数　1　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　6,776　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　109,093　件（　62.6%　） 事業者健診データ（取得率）　21,919　件（　12.6%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　9,516　件（　31.1%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　214,599　件（　70.2%　） 事業者健診データ（取得率）　14,690　件（　4.8%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　22,097　件（　34.0%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　8,603 件（33.6%） 実績評価　5,931 件（23.1%） 被保険者（その他の保健指導）　699　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　118 件（10.5%） 実績評価　82 件（7.3%） 被扶養者（その他の保健指導）　1　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　20,016 件（42.7%） 実績評価　14,965 件（31.9%） 被保険者（その他の保健指導）　75　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　364 件（17.5%） 実績評価　334 件（16.0%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・血圧リスク保有率を男女とも令和4年度の全国平均値以下とする【男性：55.0%　女性：36.6%】	・健診受診者のメタボ該当者及び予備群の割合を令和4年度（男性45.9%、女性14.4%）よりも減少させる
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・野菜摂取量測定器を活用した高血圧対策啓発事業の実施 ・血圧リスク保有者に対する情報発信事業	・国の機関、宮城県や関係団体等と連携した「健康経営」の普及啓発及び取組の質の向上 ・特定保健指導の推進及び宮城県医師会と連携した未治療者に対する早期受診勧奨
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健康経営実践支援会議参画団体等と連携した健康経営の取組の推進 ・健診機関が乏しい地域の事業所に対する集合バス健診の実施 ・拡充オプション検査を活用した支部主催集団健診及び支部来所型特定保健指導の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・岩手県医療審議会、岩手県医療審議会医療計画部会での意見発信 ・地域医療構想調整会議や医療審議会等における意見発信 ・保険者協議会での意見発信、連携した取組の推進 【医療費等の適正化】 ・電車及びバス車内広告を活用したジェネリック医薬品の使用促進 ・データ分析ツールを活用した柔道整復施術療養費に係る多部位・頻回・長期申請の多い施術所への対策 ・社会保険診療報酬支払基金の審査傾向及び審査実績等を共有した高点数レセプトの点検強化 ・保険者間調整の利用促進による返納金債権の回収強化	【加入者の健康度の向上】 ・宮城県医師会及び仙台市と連携した糖尿病性腎症重症化予防 ・宮城県医師会と連携した健診当日の問診における「服薬あり」者に対する個別介入 ・特定保健指導終了者に対する健診前通知による個別介入 ・睡眠調査をまとめた「睡眠健康度カルテ」等の情報に関してWeb広報を実施 ・宮城県トラック協会が管理している食堂で健康メニューの販売企画を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・宮城県医療審議会や地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に対する意見発信 ・医療費や健診結果等の地域差の要因に関する統計資料について宮城県と共同作成 【医療費等の適正化】 ・東北厚生局と連携した医療機関及び薬局に対しジェネリック医薬品使用割合等の情報提供 ・「上手な医療のかかり方」に関するWeb広報や多剤服薬者へポリファーマシー通知送付を実施 ・不正の疑いや疑義が生じた申請は、保険給付適正化プロジェクトチームを活用し重点的に審査

支部収支（概要）　単位：百万円	岩手 収入（A）	岩手 ［保険料収入］	岩手 支出（B）	岩手 ［医療給付費（調整後）］	岩手 収支差（A－B）	岩手 ［地域差分］	宮城 収入（A）	宮城 ［保険料収入］	宮城 支出（B）	宮城 ［医療給付費（調整後）］	宮城 収支差（A－B）	宮城 ［地域差分］
予算	88,256	［88,029］	88,256	［45,982］	±0	［0］	180,361	［179,920］	180,361	［96,469］	±0	［0］
決算	86,723	［86,349］	82,051	［45,576］	4,671	［▲846］	179,885	［179,110］	169,597	［95,877］	10,288	［▲602］

各支部の運営状況　（2025年度）

	秋田				山形			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 188,394　人　（　190,961　人　）		16,658　ケ所　（　16,588　ケ所　）		被保険者数　① 232,424　人　（　234,926　人　）		20,009　ケ所　（　19,998　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 2,160　人　（　2,131　人　）		標準報酬総額 706,615　百万円　（　695,562　百万円　）		うち任意継続被保険者数 1,564　人　（　1,567　人　）		標準報酬総額 902,938　百万円　（　888,098　百万円　）	
	被扶養者数　② 90,219　人　（　95,927　人　）		保険給付費		被扶養者数　② 114,520　人　（　120,195　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 278,613　人　（　286,888　人　）		58,195　百万円　（　57,709　百万円　）		加入者計　（①＋②） 346,944　人　（　355,121　人　）		69,151　百万円　（　67,837　百万円　）	
	常勤職員	25　人	契約職員	41　人	常勤職員	25　人	契約職員	42　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	6,257　件		1,670　件　（　1,499　件　）		6,003　件		1,570　件　（　1,397　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,926　件	15,814　件	1,392　件	86,150　件	13,176　件	16,880　件	2,182　件	92,920　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	72　件	7,812　件	169,669件　（40件）	653　件	76　件	11,255　件	209,658件　（27件）	560　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	3,394　円	348　円	230　円	277　円	1,990　円	245　円	267　円	218　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	6　件	0　件	2,553　人		1　件	0　件	4,527　人	
保健事業　健診	被保険者			被扶養者	被保険者			被扶養者
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）		特定健診（受診率）	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）		特定健診（受診率）
	77,368　件（　54.6%　）	26,936　件（　19.0%　）		8,489　件（　30.1%　）	135,180　件（　81.4%　）	10,227　件（　6.2%　）		13,056　件（　44.7%　）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）	初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	8,054 件（43.5%）	6,226 件（33.6%）	703　件	151 件（21.4%）	132 件（18.8%）	0　件	13,096 件（52.9%）	9,032 件（36.5%）	2,210　件	295 件（26.4%）	235 件（21.0%）	0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・特定健診受診者（被保険者）における収縮期平均血圧が130mmHg以上の者の割合（年齢調整後）を令和4年度を基準とし、毎年0.2ポイントずつ下げ、男性47.4%、女性32.1%とする				・被保険者の血圧リスク保有率を2022年度実績（男性58.9%・女性40.5%）未満とする			
主な取組	・健診機関の新規開拓、健診受け入れ枠の拡大(集合健診や検診車)と受診勧奨 ・「+10（プラステン）」をテーマとした動画による運動啓発やX広告、TVerによる減塩啓発の実施				・製造業における特定保健指導の推進及び喫煙率低下に向けた取組の実施 ・循環器リスクに着目した事業所全体への保健指導の推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診受診機会の拡充（生活習慣病予防健診実施機関の拡充、集団健診の拡大） ・医療機関と相違ない環境で健診を受けられる検診車の魅力をPRする動画作成、各種広報の実施 ・eGFR値（推算糸球体濾過量）が60未満の方へ受診勧奨 ・40歳到達の女性被扶養者への健診受診勧奨 ・喫煙率の高い建設業にターゲットを絞り、たばこへの意識調査を実施 ・秋田県トラック協会、聖霊女子短期大学と連携し、ドライバーのための健康レシピ集を作成 【医療等の質や効率性の向上】 ・秋田県ほか協定先自治体やメディアへ分析データを発信 ・秋田大学と健康リスク抑制に係る共同研究を実施 【医療費等の適正化】 ・秋田県PTA連合会と連携し、初年度は県北地区の小学生高学年を対象に子ども健康冊子を配布 ・バイオシミラーの使用促進に向け、医療機関等関係各所を訪問し意見交換を実施				【加入者の健康度の向上】 ・協会けんぽ主催集団健診時におけるがん検診の同時実施及び当日特定保健指導の実施 ・大規模事業所と連携した全国各支店での特定保健指導の実施 ・労働局、産業保健総合支援センター等関係団体等と連携した健康経営（メンタルヘルス）セミナーの開催 ・こども健康教育の実施（小学校3校での健康教室の実施） 【医療等の質や効率性の向上】 ・山形県地域医療構想調整会議、医療費適正化部会等への参画及び意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い小児層に対する市と連携した啓発資材の作成・配付 ・山形県後発医薬品安心使用促進協議会におけるバイオシミラーの使用促進に関する意見発信 ・被扶養者資格再確認に係るリスト未提出事業所への電話等による提出勧奨 ・保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	秋田 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	山形 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	71,446	［71,270］	71,446	［38,200］	±0	［0］	89,359	［89,132］	89,359	［48,503］	±0	［0］
決算	70,394	［70,121］	66,322	［37,469］	4,072	［▲234］	87,559	［87,218］	82,828	［47,814］	4,732	［▲767］

各支部の運営状況　（2025年度）

	福島	茨城
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 395,623　人　（　399,014　人　） うち任意継続被保険者数 2,619　人　（　2,558　人　） 被扶養者数　② 201,722　人　（　210,843　人　） 加入者計　（①＋②） 597,345　人　（　609,857　人　） 常勤職員　32　人 事業所数 37,791　ケ所　（　37,733　ケ所　） 標準報酬総額 1,589,552　百万円　（　1,573,155　百万円　） 保険給付費 111,851　百万円　（　111,829　百万円　） 契約職員　61　人	加入者数 被保険者数　① 458,813　人　（　452,818　人　） うち任意継続被保険者数 2,790　人　（　2,483　人　） 被扶養者数　② 240,510　人　（　246,793　人　） 加入者計　（①＋②） 699,323　人　（　699,611　人　） 常勤職員　31　人 事業所数 50,100　ケ所　（　48,785　ケ所　） 標準報酬総額 1,958,698　百万円　（　1,897,455　百万円　） 保険給付費 126,513　百万円　（　121,561　百万円　） 契約職員　56　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 10,363　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 3,579　件　（　3,209　件　）	高齢受給者証 10,446　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 5,489　件　（　5,022　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費　17,963　件 傷病手当金　29,822　件 出産育児一時金　3,908　件 その他の現金給付　196,763　件	高額療養費　16,867　件 傷病手当金　35,787　件 出産育児一時金　4,932　件 その他の現金給付　174,906　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知　317　件 ターンアラウンド通知　17,991　件 医療費通知（インターネット）　345,810件　（75件） 口座振替（任継）　813　件	高額査定通知　292　件 ターンアラウンド通知　16,591　件 医療費通知（インターネット）　392,217件　（78件） 口座振替（任継）　885　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検　1,653　円 内容点検　451　円 診療内容等査定効果額　398　円 外傷点検　229　円	資格点検　1,584　円 内容点検　406　円 診療内容等査定効果額　260　円 外傷点検　421　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　5　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　5,928　人	高額医療費貸付件数　1　件 出産費用貸付件数　1　件 健康保険委員委嘱者数　8,738　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　175,833　件（　63.7%　） 事業者健診データ（取得率）　19,502　件（　7.1%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　15,807　件（　29.6%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　183,054　件（　58.8%　） 事業者健診データ（取得率）　28,810　件（　9.3%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　17,834　件（　28.2%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　12,977 件（34.0%） 実績評価　10,415 件（27.3%） 被保険者（その他の保健指導）　8,234　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　243 件（15.1%） 実績評価　153 件（9.5%） 被扶養者（その他の保健指導）　10　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　10,364 件（23.2%） 実績評価　8,277 件（18.5%） 被保険者（その他の保健指導）　318　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　156 件（6.1%） 実績評価　99 件（3.9%） 被扶養者（その他の保健指導）　2　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・被保険者の血圧リスク保有率の増加率を抑える　血圧［男性6.4%以下、女性7.8%以下］	・特定保健指導該当率を令和4年度実績（21.6%）から1.5%減少させる
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・特定保健指導推進に向けた健診当日の特定保健指導実施機関の拡大及び質の向上 ・喫煙者減少のための広報、未治療者に対する文書や電話による受診勧奨の実施	・健診受診と保健指導実施による適切な健康管理並びに健康教育によるヘルスリテラシーの普及啓発 ・協会けんぽと事業所のコラボヘルスの推進
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・被扶養者を対象とした支部主催集団健診（0円健診）を54会場で実施 ・関係団体と連携しメンタルヘルス、運動、歯科等ヘルスリテラシー向上のための出前講座を実施 ・喫煙対策として事業所宛て禁煙勧奨通知、医師会・歯科医師会・薬剤師会との対談新聞広告、禁煙セミナー実施 ・福島県との共同事業として従業員の健康づくりに積極的な事業所を優良事業所として認定、表彰 ・自治体と連携し小学生を対象とした健康教室の実施、ヘルスリテラシー向上に関するチラシ配布 ・健康課題を抱える加入者が多い業界団体と連携し、健診受診、保健指導実施に関する広報の実施 ・映画館や駅前大型ビジョン、Webでの禁煙、健診受診等の動画広報 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議へ参画し、被用者保険の立場から意見発信 【医療費等の適正化】 ・医療機関を訪問しバイオ後続品（バイオシミラー）普及促進に向けた働きかけと情報交換の実施 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、点検員勉強会の開催、支払基金との定例会開催）	【加入者の健康度の向上】 ・健診受診機会の拡充（出張会場健診や市町村主催の集団健診の広報、協会主催集団健診の実施拡大） ・健診受診日当日の特定保健指導の拡大 ・茨城県や協定・覚書締結関係団体等と連携した健康経営の普及促進 ・歯科医師会、薬剤師会、産業保健総合支援センター等と連携した事業所向け出前健康講座の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・茨城県医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品データ分析の実施と分析結果を踏まえた後発医薬品使用促進検討会議における意見発信 ・後発医薬品使用促進のため公共交通機関や動画等を活用した広報の実施 ・乳幼児がいる世帯向けに上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品等の記事を掲載した冊子の配布 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員のスキル向上） ・保険者間調整の積極的実施、弁護士名催告などによる債権回収強化

支部収支（概要）単位：百万円	福島 収入（A）	福島 ［保険料収入］	福島 支出（B）	福島 ［医療給付費（調整後）］	福島 収支差（A－B）	福島 ［地域差分］	茨城 収入（A）	茨城 ［保険料収入］	茨城 支出（B）	茨城 ［医療給付費（調整後）］	茨城 収支差（A－B）	茨城 ［地域差分］
予算	156,342	［155,940］	156,342	［80,074］	± 0	［0］	185,940	［185,464］	185,940	［96,827］	± 0	［0］
決算	152,283	［151,611］	142,604	［77,126］	9,679	［▲8］	188,308	［187,429］	176,205	［96,818］	12,103	［189］

各支部の運営状況　（2025年度）

	栃木	群馬
概況（　）内は前年度の値	加入者数	加入者数
	被保険者数　① 343,558　人　（　340,079　人　）	被保険者数　① 390,912　人　（　389,255　人　）
	うち任意継続被保険者数 1,744　人　（　1,769　人　）	うち任意継続被保険者数 2,101　人　（　1,978　人　）
	被扶養者数　② 176,643　人　（　182,023　人　）	被扶養者数　② 213,361　人　（　219,901　人　）
	加入者計　（①＋②） 520,201　人　（　522,102　人　）	加入者計　（①＋②） 604,273　人　（　609,156　人　）
	常勤職員　27　人	常勤職員　31　人
	事業所数	事業所数
	37,257　ケ所　（　36,363　ケ所　）	40,018　ケ所　（　39,350　ケ所　）
	標準報酬総額	標準報酬総額
	1,436,271　百万円　（　1,394,058　百万円　）	1,673,133　百万円　（　1,628,245　百万円　）
	保険給付費	保険給付費
	97,126　百万円　（　94,710　百万円　）	109,385　百万円　（　106,485　百万円　）
	契約職員　40　人	契約職員　47　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 7,937　件	高齢受給者証 8,365　件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 4,005　件　（　3,639　件　）	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 3,791　件　（　3,340　件　）
現金給付	高額療養費 11,944　件	高額療養費 16,047　件
	傷病手当金 26,579　件	傷病手当金 29,317　件
	出産育児一時金 3,633　件	出産育児一時金 5,626　件
	その他の現金給付 174,047　件	その他の現金給付 204,840　件
各種サービス	高額査定通知 289　件	高額査定通知 185　件
	ターンアラウンド通知 11,361　件	ターンアラウンド通知 14,455　件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 294,337件　（68件）	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 335,979件　（66件）
	口座振替（任継） 558　件	口座振替（任継） 739　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,894　円	資格点検 1,661　円
	内容点検 313　円	内容点検 357　円
	診療内容等査定効果額 272　円	診療内容等査定効果額 133　円
	外傷点検 206　円	外傷点検 296　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 13　件	高額医療費貸付件数 0　件
	出産費用貸付件数 0　件	出産費用貸付件数 0　件
	健康保険委員委嘱者数 11,488　人	健康保険委員委嘱者数 5,599　人
保健事業　健診	被保険者	被保険者
	生活習慣病予防健診（受診率） 149,038　件（　62.9%　）	生活習慣病予防健診（受診率） 155,523　件（　58.4%　）
	事業者健診データ（取得率） 21,007　件（　8.9%　）	事業者健診データ（取得率） 18,272　件（　6.9%　）
	被扶養者 特定健診（受診率） 15,547　件（　33.0%　）	被扶養者 特定健診（受診率） 16,156　件（　28.8%　）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 12,401　件（33.5%）	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 7,167　件（18.8%）
	実績評価 10,044　件（27.2%）	実績評価 5,708　件（15.0%）
	被保険者（その他の保健指導） 456　件	被保険者（その他の保健指導） 428　件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 312　件（21.4%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 139　件（9.6%）
	実績評価 265　件（18.2%）	実績評価 115　件（8.0%）
	被扶養者（その他の保健指導） 0　件	被扶養者（その他の保健指導） 0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・メタボリスク保有率及びメタボ予備群の割合を改善し、特に健康リスクや死亡率が急上昇する50歳代前半のメタボリスク保有率及びメタボ予備群の割合を令和3年度の割合（男性46.7%、女性13.1%）未満に改善する	・群馬支部の血圧リスク保有割合において年度毎の上昇率を群馬支部および全国平均の3年間の平均上昇率（0.2%）以下にする（6年間で上昇率を1.2%以下にする）
主な取組	・健診、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進 ・健康経営（コラボヘルス）の推進	・健診実施機関との連携や専門業者の活用による健診、保健指導の実施率向上の取組 ・健康事業所宣言事業所の健康づくりを中心としたコラボヘルスの取組の強化
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診、特定保健指導実施率向上のため、市町や健診機関との連携及び外部専門機関の活用を推進 ・支部主催の集団健診を県内各地で開催し、併せて健診当日の特定保健指導を実施 ・要治療者へ文書や電話による受診勧奨を実施し、重症化予防を推進 ・栃木産業保健総合支援センターと連携して、事業所のメンタルヘルス対策を推進 ・「とちぎ健康経営宣言」の推進及び県、健保連と協働した「とちぎ健康経営事業所」の認定を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・栃木県地域医療構想調整会議等で、各種データの効果的な分析について意見発信 【医療費等の適正化】 ・県内21市町の小学校へ健康づくりや「上手な医療のかかり方」に関する冊子や動画を作成して提供 ・市町国保と連携した保険者間調整による確実な債権回収を実施 ・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求防止に関する取組 ・ジェネリック医薬品により薬剤費が一定金額以上軽減される層に対して、軽減額通知を送付	【加入者の健康度の向上】 ・被扶養者の特定健診促進のため、集団健診による特定健診の実施および当日の特定保健指導の実施 ・協会保健師等による健康経営フォローアップで事業所訪問により特定保健指導利用勧奨を実施 ・管理職等による健康宣言をしている大規模事業所およびデータヘルス計画対象業態（「その他の対事業所サービス業」「社会保険・社会福祉・介護事業」）への保健指導利用勧奨を実施 ・健診機関による生活習慣病予防健診受診者（血圧受診勧奨該当者）に対する受診勧奨（健診当日）の実施 ・産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス研修を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・群馬県及び各地域の保健医療計画会議への参画・意見発信 ・群馬県保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・医療費適正化やインセンティブ制度周知のため、Web広告やFMラジオ等を活用した重点的な広報を実施 ・血圧リスク対策として新聞社と共同でのキャンペーンとして半年間の運動・座学講座と新聞掲載を実施

支部収支（概要）単位：百万円	栃木 収入（A）	栃木 [保険料収入]	栃木 支出（B）	栃木 [医療給付費（調整後）]	栃木 収支差（A－B）	栃木 [地域差分]	群馬 収入（A）	群馬 [保険料収入]	群馬 支出（B）	群馬 [医療給付費（調整後）]	群馬 収支差（A－B）	群馬 [地域差分]
予算	138,701	[138,352]	138,701	[73,411]	± 0	[0]	161,466	[161,057]	161,466	[84,064]	± 0	[0]
決算	140,257	[139,670]	131,354	[73,291]	8,903	[160]	162,544	[161,880]	151,966	[83,338]	10,577	[393]

各支部の運営状況　（2025年度）

	埼玉				千葉			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 937,503　人　（　919,702　人　）		131,040　ケ所　（　126,796　ケ所　）		被保険者数　① 692,238　人　（　674,567　人　）		106,593　ケ所　（　102,197　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 7,039　人　（　6,340　人　）		標準報酬総額 4,116,801　百万円　（　3,944,922　百万円　）		うち任意継続被保険者数 5,465　人　（　5,034　人　）		標準報酬総額 2,990,133　百万円　（　2,856,575　百万円　）	
	被扶養者数　② 507,782　人　（　515,317　人　）		保険給付費		被扶養者数　② 361,474　人　（　364,408　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 1,445,285　人　（　1,435,019　人　）		263,073　百万円　（　249,223　百万円　）		加入者計　（①＋②） 1,053,712　人　（　1,038,975　人　）		193,149　百万円　（　183,754　百万円　）	
	常勤職員	51　人	契約職員	70　人	常勤職員	42　人	契約職員	60　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	19,802　件		10,546　件　（　9,502　件　）		16,616　件		7,422　件　（　6,668　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	36,107　件	68,090　件	10,194　件	572,973　件	24,061　件	52,769　件	7,709　件	355,533　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	口座振替（任継）
	847　件	30,914　件	793,841件　（223件）	2,041　件	364　件	24,244　件	572,482件　（203件）	1,551　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,439　円	445　円	193　円	300　円	1,677　円	393　円	215　円	462　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	18　件	0　件	14,077　人		15　件	1　件	10,035　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	326,068　件（　50.6%　）	45,045　件（　7.0%　）	37,926　件（　28.0%　）		246,725　件（　52.9%　）	30,096　件（　6.4%　）	25,855　件（　27.0%　）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	9,476 件（11.6%）	8,333 件（10.2%）	151　件	1,179 件（23.9%）	994 件（20.1%）	0　件	13,474 件（22.6%）	10,860 件（18.2%）	675　件	539 件（14.8%）	346 件（9.5%）	0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・虚血性心疾患の原因となるLDLコレステロールや血圧のコントロール不良群（未治療者含む）の割合を令和4年度から増加させない【目標値】令和4年度Zスコア：LDL≧180/dlの者：5.19%　※男女計				・腹囲≧85cm（男）／90cm（女）の者の年齢調整割合（40-74歳）を男性51.2%　女性16.1%以下にする			
主な取組	・生活習慣病予防健診の電話受診勧奨や被扶養者の集団健診日数拡大による健診機会の拡充 ・未治療者の医療機関受診率向上のため、健診当日等の受診勧奨実施機関による早期受診勧奨の実施				・メタボリックシンドローム保有率の高い業態の事業所への特定保健指導の強化 ・健康宣言事業所を中心としたコラボヘルスの取組強化			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・県内14市町村における特定健診とがん検診との同時実施、協会主催の集団健診における県歯科医師会と連携した歯科検診その他オプション健診の拡充 ・集団健診全会場での当日保健指導の実施 ・健康経営埼玉推進協議会（埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健康保険組合連合会埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部）主催のセミナー等の実施 ・職場のメンタルヘルス等をテーマとした健康保険委員研修の集合開催及び動画配信を実施 ・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同で首都圏主要駅14カ所等において健康づくり広報を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・埼玉県保険者協議会、地域保健医療・地域医療構想協議会等へ参画し意見発信 【医療費等の適正化】 ・返納金債権の保険者間調整、法的手続き、弁護士催告による債権回収の強化 ・後発医薬品使用促進について、厚生局・埼玉県と協働で医療機関を訪問し啓発				【加入者の健康度の向上】 ・運輸業の血圧リスク保有者への生活習慣改善に係る啓発事業の実施 ・喫煙習慣のある被保険者への属性に応じた禁煙勧奨事業の実施 ・特定健診受診時にオプション検査や特定保健指導が同時実施できるオプショナル集団健診の実施 ・健診当日に特定保健指導を実施できる健診機関の拡充 ・健康宣言事業所に対する健康づくり出張セミナーや歯科健診等のフォローアップの実施 ・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同で首都圏主要駅14カ所等において健康づくり広報を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・千葉県や千葉市と医療費や健診結果等の分析結果を活用した連携事業の検討 【医療費等の適正化】 ・保険者間調整の積極的活用や定期的な弁護士催告による債権回収の強化 ・傷病手当金等の不正受給が疑われる案件について、適正化PTの審議での方針決定及び厳正な対処 ・上手な医療のかかり方に関する漫画リーフレットの作成・配布とホームページでの公開			
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	383,665	［ 382,693 ］	383,665	［ 200,761 ］	± 0	［ 0 ］	276,654	［ 275,956 ］	276,654	［ 145,094 ］	± 0	［ 0 ］
決算	399,302	［ 397,498 ］	374,967	［ 207,463 ］	24,335	［ ▲699 ］	290,818	［ 289,447 ］	272,571	［ 150,849 ］	18,247	［ 74 ］

各支部の運営状況　（2025年度）

東京

概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 4,487,480　人　（　4,334,862　人　）		528,365　ケ所　（　503,570　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 15,048　人　（　14,158　人　）		標準報酬総額 19,923,993　百万円　（　18,836,684　百万円　）	
	被扶養者数　② 1,861,198　人　（　1,855,040　人　）		保険給付費 1,160,778　百万円　（　1,091,228　百万円　）	
	加入者計　（①＋②） 6,348,678　人　（　6,189,902　人　）			
	常勤職員	134　人	契約職員	188　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	76,753　件		36,441　件　（　32,614　件　）	
健康保険給付等　現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	131,538　件	357,482　件	56,539　件	2,511,738　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	3,175　件	110,995　件	3,193,359件　（2,625件）	4,059　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,996　円	182　円	113　円	290　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	91　件	16　件	18,139　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	1,595,060　件（　58.5%　）	90,784　件（　3.3%　）	153,352　件（　31.4%　）	
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	50,272 件（19.1%）	35,187 件（13.3%）	936　件	1,324 件（24.0%）	1,006 件（18.2%）	1　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少 【令和4・5年度平均　12.71% → 令和11年度　10.40%】					
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・健診機関による健診当日の受診勧奨の実施 ・LDLコレステロール単独の受診勧奨対象者への文書勧奨の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・東京都医師会等の関係団体の協力を得てヘルスリテラシー向上をテーマとしたラジオ放送を実施 ・自治体と連携し、自治体のがん検診と協会けんぽの特定健診を2ヶ月間にわたり同時実施 ・東京都歯科医師会と連携し、被扶養者の集団健診における歯科健診を拡大して実施 ・健康経営実践企業認定制度を創設し、募集を開始 ・健康経営のサポートとして事業所の健康づくりに係る取組事例集を作成 ・経営者を対象とした健康経営セミナーを開催 ・事業所カルテの配付や事業所訪問を通じた事業主への健康づくりサポートの実施 ・東京都医師会長と支部長によるヘルスリテラシーに係る対談を新聞に掲載 ・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同で首都圏主要駅14カ所等において健康づくり広報を実施 【医療費等の適正化】 ・レセプト点検員の点検結果分析に基づいた効果的かつ効率的な点検 ・不適切な請求を行っている施術所2カ所に対し面接確認委員会を実施					

支部収支（概要）単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	1,835,378	［1,830,795］	1,835,378	［970,980］	± 0	［0］
決算	1,958,847	［1,950,708］	1,840,281	［1,028,221］	118,566	［▲2,429］

神奈川

概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 1,129,943　人　（　1,104,537　人　）		175,857　ケ所　（　169,637　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 9,979　人　（　9,086　人　）		標準報酬総額 5,077,575　百万円　（　4,870,441　百万円　）	
	被扶養者数　② 585,038　人　（　591,521　人　）		保険給付費 328,172　百万円　（　311,139　百万円　）	
	加入者計　（①＋②） 1,714,981　人　（　1,696,058　人　）			
	常勤職員	64　人	契約職員	82　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	24,473　件		10,523　件　（　9,480　件　）	
健康保険給付等　現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	43,274　件	85,132　件	12,210　件	637,842　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	300　件	40,833　件	948,991件　（445件）	2,932　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,019　円	234　円	184　円	342　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	21　件	0　件	25,125　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	403,823　件（　51.9%　）	40,984　件（　5.3%　）	43,015　件（　27.1%　）	
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	22,396 件（23.2%）	16,796 件（17.4%）	412　件	1,080 件（27.0%）	659 件（16.5%）	0　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・男性のメタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群の割合を令和11年度に39.5%以下とする					
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・特定健診、特定保健指導の実施率向上、未治療者への受診勧奨 ・コラボヘルス（かながわ健康企業宣言）の推進					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健康宣言事業所に対する無料健康講座（訪問、オンライン、動画配信等）のメニューの拡充 ・協定締結4市及び産業保健総合支援センターと協働した健康保険委員研修会での健康講座の実施 ・横浜市、横浜市立大学との協働で進める「働くひとの健康づくり調査」への取組 ・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同で首都圏主要駅14カ所等において健康づくり広報を実施 ・加入者の健康増進に向けて日々の食生活を改善する時短レシピ動画を制作しLINE等で配信 【医療等の質や効率性の向上】 ・神奈川県保険者協議会、神奈川県医療費検討委員会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者への照会及び柔道整復師への面接確認の実施 ・海外療養費の適正化に向けた外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認の実施 ・バイオシミラー使用促進事業に係る医療機関や関係者への働きかけの実施 ・「上手な医療のかかり方」に関する動画やポスター等を活用した情報発信					

支部収支（概要）単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	481,407	［480,206］	481,407	［256,197］	± 0	［0］
決算	500,380	［498,096］	473,204	［267,230］	27,176	［▲3,688］

各支部の運営状況　（2025年度）

	新潟				富山			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 485,103　人　（　483,201　人　）		40,572　ケ所　（　40,590　ケ所　）		被保険者数　① 254,550　人　（　254,180　人　）		20,778　ケ所　（　20,552　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 3,788　人　（　3,921　人　）		標準報酬総額 1,985,068　百万円　（　1,928,359　百万円　）		うち任意継続被保険者数 2,286　人　（　2,222　人　）		標準報酬総額 1,095,766　百万円　（　1,062,577　百万円　）	
	被扶養者数　② 252,533　人　（　260,999　人　）		保険給付費		被扶養者数　② 123,704　人　（　127,864　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 737,636　人　（　744,200　人　）		130,871　百万円　（　127,303　百万円　）		加入者計　（①＋②） 378,254　人　（　382,044　人　）		67,560　百万円　（　65,694　百万円　）	
	常勤職員	35　人	契約職員	64　人	常勤職員	25　人	契約職員	31　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	11,072　件		2,610　件　（　2,333　件　）		5,358　件		742　件　（　671　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	15,933　件	34,051　件	4,936　件	199,787　件	11,486　件	14,696　件	2,602　件	123,638　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	162　件	16,250　件	427,761件　（104件）	1,441　件	74　件	10,370　件	224,343件　（50件）	966　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,999　円	307　円	191　円	209　円	2,175　円	205　円	172　円	296　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	15　件	0　件	8,979　人		12　件	0　件	5,889　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	251,412　件（　74.1%　）	27,544　件（　8.1%　）	23,337　件（　36.6%　）		136,483　件（　76.4%　）	13,543　件（　7.6%　）	9,588　件（　32.2%　）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
	15,288 件（34.2%） / 13,077 件（29.2%）	928　件	255 件（13.8%） / 214 件（11.6%）	0　件	11,788 件（40.3%） / 9,309 件（31.8%）	1,302　件	163 件（21.1%） / 129 件（16.7%）	0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・35～64歳の被保険者の平均収縮期血圧を4mmHg減少させる（令和4年度　122.35mmHg　→　令和11年度118.35mmHg）				・空腹時血糖≧100mg/dlの該当割合（41.9%）を令和11年に36.4%（令和3年度全国平均以下）にする			
主な取組	・「にいがたSTOP高血圧プロジェクト」における高血圧対策の実施 ・「にいがた健康経営宣言」事業所の拡大と健康づくりサポート				・健診実施率の低い小規模事業所加入者への受診勧奨の実施 ・特定保健指導の当日実施拡大に係る取組及び生活習慣改善に向けた健診前勧奨通知の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・平均収縮期血圧の高い運輸業における血圧計設置や測定習慣化の推進 ・運輸関係団体（運輸局・運輸関連3協会）と連携した血圧測定習慣化の周知広報 ・幅広い媒体を活用した血圧測定習慣化の県民への普及啓発 ・地元メディアや支部広報媒体を活用した事業所の取組事例の紹介 ・教育委員会と連携した小学生への健康教育の実施 ・産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルスセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地区担当制による地域医療構想調整会議、保険者協議会、国民健康保険運営協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・バイオシミラー使用促進のため医療機関へ訪問 ・健康教育の一環として、大学での健康保険セミナー実施 ・保険者間調整、弁護士名による催告および法的手続きによる債権回収の実施				【加入者の健康度の向上】 ・県及び健康保険組合連合会と連携した「とやま健康企業宣言」の普及拡大 ・睡眠習慣の改善に向けた周知啓発及び睡眠健診・睡眠講座の実施 ・被扶養者を対象とした集団特定健診の実施（市町が実施するがん検診との同時実施） ・富山支部加入者の健康課題（血糖リスク保有率等）解消のための動画を活用したWeb広告の実施 ・重症未治療者に対する文書及び電話による受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・富山県医療審議会地域医療構想部会及び各医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画・意見発信 【医療費等の適正化】 ・医薬品の適正利用を解説した動画作成およびWEB広告の実施 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い県内医療機関及び薬局に対する使用促進通知の送付 ・インセンティブ制度における事業所毎の課題等を「見える化」したレポートの発行 ・柔道整復施術療養費の適正化のため頻回受療者への照会を強化			
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）			
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		
予算	188,130	［187,643］	188,130	［95,497］	± 0	［0］		
決算	188,461	［187,694］	176,568	［94,805］	11,893	［▲188］		

	富山					
収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		
	［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
104,770	［104,501］	104,770	［53,958］	± 0	［0］
105,086	［104,634］	98,614	［53,716］	6,472	［▲193］

各支部の運営状況　（2025年度）

	石川	福井
概況（　）内は前年度の値	加入者数	加入者数
	被保険者数　① 282,524　人　（　278,598　人　）	被保険者数　① 178,847　人　（　179,353　人　）
	うち任意継続被保険者数 2,519　人　（　2,277　人　）	うち任意継続被保険者数 1,553　人　（　1,528　人　）
	被扶養者数　② 141,749　人　（　146,048　人　）	被扶養者数　② 92,161　人　（　95,691　人　）
	加入者計　（①＋②） 424,273　人　（　424,646　人　）	加入者計　（①＋②） 271,008　人　（　275,044　人　）
	事業所数 25,311　ケ所　（　24,999　ケ所　）	事業所数 17,186　ケ所　（　17,026　ケ所　）
	標準報酬総額 1,211,170　百万円　（　1,157,971　百万円　）	標準報酬総額 756,211　百万円　（　740,565　百万円　）
	保険給付費 78,694　百万円　（　75,816　百万円　）	保険給付費 52,367　百万円　（　50,449　百万円　）
	常勤職員　27　人　／　契約職員　34　人	常勤職員　23　人　／　契約職員　29　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 5,898　件	高齢受給者証 4,336　件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 1,628　件　（　1,462　件　）	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 971　件　（　866　件　）
現金給付	高額療養費 10,480　件	高額療養費 9,847　件
	傷病手当金 18,171　件	傷病手当金 13,168　件
	出産育児一時金 3,352　件	出産育児一時金 2,189　件
	その他の現金給付 119,574　件	その他の現金給付 87,509　件
各種サービス	高額査定通知 154　件	高額査定通知 244　件
	ターンアラウンド通知 9,286　件	ターンアラウンド通知 9,392　件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 243,523件　（58件）	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 158,394件　（36件）
	口座振替（任継） 956　件	口座振替（任継） 599　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 2,143　円	資格点検 1,716　円
	内容点検 305　円	内容点検 580　円
	診療内容等査定効果額 217　円	診療内容等査定効果額 365　円
	外傷点検 235　円	外傷点検 246　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 7　件	高額医療費貸付件数 0　件
	出産費用貸付件数 0　件	出産費用貸付件数 0　件
	健康保険委員委嘱者数 7,664　人	健康保険委員委嘱者数 6,321　人
保健事業　健診	被保険者　生活習慣病予防健診（受診率） 129,053　件（　67.6%　）	被保険者　生活習慣病予防健診（受診率） 83,949　件（　68.0%　）
	被保険者　事業者健診データ（取得率） 20,362　件（　10.7%　）	被保険者　事業者健診データ（取得率） 12,040　件（　9.8%　）
	被扶養者　特定健診（受診率） 10,825　件（　32.9%　）	被扶養者　特定健診（受診率） 6,477　件（　30.4%　）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 10,116　件（34.0%）	被保険者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 5,476　件（29.9%）
	被保険者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 8,736　件（29.3%）	被保険者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 4,447　件（24.3%）
	被保険者（その他の保健指導） 36　件	被保険者（その他の保健指導） 72　件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 174　件（20.4%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 101　件（18.7%）
	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 108　件（12.6%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 129　件（23.9%）
	被扶養者（その他の保健指導） 0　件	被扶養者（その他の保健指導） 0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・代謝（血糖）リスク保有者の割合を令和4年度の全国平均以下（男性26.2%→23.1%、女性14.8%→11.7%）にする	・収縮期血圧が130mmHg以上の加入者数の割合を令和4年度よりも減少させる（40歳以上59歳以下）【令和4年度：31.7%】
第３期保健事業実施計画　主な取組	・高血糖等未治療者に対する医療機関への受診勧奨 ・健診当日の特定保健指導の実施拡大	・事業所の健康づくり促進やヘルスリテラシー向上等を目的とした健康保険委員の活動強化の取組 ・事業所が血圧リスク保有率の改善に向けて積極的に取り組めるようなサポートメニューの提供
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診等の受診勧奨 ・支部独自集団健診会場における健診当日の特定保健指導を実施拡大 ・石川労働局と連携した事業者健診結果の取得や未治療者受診勧奨の実施 ・事業所カルテの提供や健康に関する講座の実施など健康宣言事業所へのサポートの充実 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会等での各種データを活用した意見発信 【医療費等の適正化】 ・上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品・バイオシミラーの使用促進に向けた周知広報の実施 ・小学生の子を持つ保護者を対象にしたDMの送付と親子ジェネリック工場見学の実施 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発 ・保険者間調整の積極的な活用及び弁護士と連携した催告・法的手続きの実施 ・多受診防止に向けた指導文書の送付	【加入者の健康度の向上】 ・無料オプション検査を付与した被扶養者の集団健診と健診当日の特定保健指導の実施 ・事業所向けの各種講習会の実施と健康測定機器の貸し出し、好事例集の作成 ・運動習慣定着に向けたスマホアプリによる事業所対抗ウォーキングラリーの実施 ・健康づくりサイクルの定着に係る複合的広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会、医療費適正化計画懇話会、保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・バイオシミラーの使用促進に向けた関係機関・医療機関訪問 ・上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品の使用促進、セルフケアに関する複合的広報を実施 ・子ども医療費の受給者証更新時に医療費の仕組みについてのリーフレットを配布 ・育児冊子の配付やイベントへのブース出展による上手な医療のかかり方の啓発

支部収支（概要）単位：百万円	石川 収入（A）	石川 [保険料収入]	石川 支出（B）	石川 [医療給付費（調整後）]	石川 収支差（A－B）	石川 [地域差分]	福井 収入（A）	福井 [保険料収入]	福井 支出（B）	福井 [医療給付費（調整後）]	福井 収支差（A－B）	福井 [地域差分]
予算	115,143	[114,855]	115,143	[60,525]	± 0	[0]	74,871	[74,685]	74,871	[39,685]	± 0	[0]
決算	118,929	[118,435]	111,870	[62,179]	7,059	[▲310]	74,783	[74,471]	70,412	[39,464]	4,370	[▲235]

各支部の運営状況　（2025年度）

	山梨	長野
概況（　）内は前年度の値	加入者数	加入者数
	被保険者数　① 157,491　人　（　156,026　人　）	被保険者数　① 402,830　人　（　399,093　人　）
	うち任意継続被保険者数 992　人　（　1,002　人　）	うち任意継続被保険者数 2,705　人　（　2,700　人　）
	被扶養者数　② 85,521　人　（　87,746　人　）	被扶養者数　② 213,704　人　（　220,640　人　）
	加入者計　（①＋②） 243,012　人　（　243,772　人　）	加入者計　（①＋②） 616,534　人　（　619,733　人　）
	事業所数 17,918　ケ所　（　17,403　ケ所　）	事業所数 41,824　ケ所　（　41,085　ケ所　）
	標準報酬総額 668,313　百万円　（　645,310　百万円　）	標準報酬総額 1,684,187　百万円　（　1,631,854　百万円　）
	保険給付費 44,912　百万円　（　43,726　百万円　）	保険給付費 109,674　百万円　（　107,254　百万円　）
	常勤職員 25　人 / 契約職員 29　人	常勤職員 32　人 / 契約職員 49　人
健康保険給付等 各種証発行	高齢受給者証 3,620　件 / 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,205　件　（　2,012　件　）	高齢受給者証 8,977　件 / 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 3,513　件　（　3,180　件　）
現金給付	高額療養費 7,982　件 / 傷病手当金 11,367　件 / 出産育児一時金 1,801　件 / その他の現金給付 87,449　件	高額療養費 20,552　件 / 傷病手当金 29,231　件 / 出産育児一時金 4,290　件 / その他の現金給付 245,612　件
各種サービス	高額査定通知 50　件 / ターンアラウンド通知 8,462　件 / 医療費通知（インターネット） 137,379件　（26件） / 口座振替（任継） 301　件	高額査定通知 263　件 / ターンアラウンド通知 16,980　件 / 医療費通知（インターネット） 351,044件　（105件） / 口座振替（任継） 1,066　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 2,048　円 / 内容点検 418　円 / 診療内容等査定効果額 116　円 / 外傷点検 406　円	資格点検 1,587　円 / 内容点検 359　円 / 診療内容等査定効果額 248　円 / 外傷点検 246　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 0　件 / 出産費用貸付件数 0　件 / 健康保険委員委嘱者数 2,553　人	高額医療費貸付件数 0　件 / 出産費用貸付件数 0　件 / 健康保険委員委嘱者数 6,180　人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 81,255　件（　74.9%　） / 事業者健診データ（取得率） 2,795　件（　2.6%　） / 被扶養者 特定健診（受診率） 9,367　件（　42.8%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 175,029　件（　62.1%　） / 事業者健診データ（取得率） 34,826　件（　12.4%　） / 被扶養者 特定健診（受診率） 18,615　件（　36.5%　）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 6,538 件（40.5%） / 実績評価 5,036 件（31.2%） / 被保険者（その他の保健指導） 275　件 / 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 87 件（10.0%） / 実績評価 47 件（5.4%） / 被扶養者（その他の保健指導） 0　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 13,864 件（37.4%） / 実績評価 9,876 件（26.6%） / 被保険者（その他の保健指導） 5,107　件 / 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 476 件（32.7%） / 実績評価 264 件（18.1%） / 被扶養者（その他の保健指導） 0　件
第３期保健事業実施計画 目標	・血圧リスク保有率3%減［令和4年度　50.3%　→令和11年度　47.3%］	・被保険者・被扶養者のⅠ度以上の高血圧割合の増加幅を逓減させ令和11年度において25.5%以下とする
第３期保健事業実施計画 主な取組	・県と連名で受診勧奨チラシ・ポスターを作成、健診機関による配布等を実施 ・血圧リスク保有率が高い業態に対し山梨県中小企業団体中央会と連名でポスターを作成し、配布	・血圧リスクの高い地域、業態への健診受診勧奨と特定保健指導の推進 ・血圧リスク保有率の高い事業所への重点的な広報の実施と健康づくりチャレンジ宣言勧奨実施
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診機関と連携し、商業施設等の利便性・集客力を活かした集団健診を実施 ・健診長期未受診者の受診推進のため、ホテル等でオプショナル測定等を付加した健診を実施 ・健診機関における健診当日（分割実施を含む）保健指導を推進 ・事業所や健診機関と連携し、検診車による健診時にICTを活用した健診当日遠隔分割面談を推進 ・健康保険委員に対し、広報誌の定期発行及び集合形式やオンライン形式での研修会を実施 ・LINEを活用し、健康情報を発信 【医療等の質や効率性の向上】 ・山梨県保険者協議会等で意見を発信 【医療費等の適正化】 ・市町村と連携し18歳以下を扶養する被保険者に医療費適正化チラシとマイナ保険証カバーを配布 ・柔道整復施術療養費適正化のため多部位・長期受療者の多い施術所に対する注意喚起文書を送付 ・返納金債権の保険者間調整、弁護士名催告、法的手続きによる債権回収を強化	【加入者の健康度の向上】 ・健康経営の普及、促進に向けた経済団体等との広報、セミナーの共同実施 ・長野労働局や長野運輸支局と連携し、連名文書による事業者健診データの提供勧奨 ・医療機関と連携し、協会独自の集団健診と健診当日の特定保健指導の実施 ・被扶養者が受診可能な県内63市町村の国保集団健診の日程に合わせた健診受診勧奨を実施 ・事業所での禁煙教室の開催と喫煙者への個別禁煙支援 ・事業所向けの食事、運動等の出前講習会の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議、医療費適正化計画策定懇談会、保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費における多部位かつ長期受療者に対する適正受診の啓発 ・債権回収のための保険者間調整への注力および法的手続きの実施 ・大学生に対する啓発セミナーの実施

支部収支（概要）　単位：百万円

	山梨 収入（A）	山梨 [保険料収入]	山梨 支出（B）	山梨 [医療給付費（調整後）]	山梨 収支差（A－B）	山梨 [地域差分]	長野 収入（A）	長野 [保険料収入]	長野 支出（B）	長野 [医療給付費（調整後）]	長野 収支差（A－B）	長野 [地域差分]
予算	64,050	[63,890]	64,050	[33,379]	± 0	[0]	159,949	[159,540]	159,949	[82,702]	± 0	[0]
決算	65,750	[65,470]	61,147	[33,399]	4,603	[534]	162,184	[161,540]	150,434	[81,446]	11,749	[1,502]

各支部の運営状況　（2025年度）

	岐阜				静岡			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 467,813　人　（　462,329　人　）		41,521　ケ所　（　40,757　ケ所　）		被保険者数　① 659,609　人　（　646,921　人　）		70,957　ケ所　（　69,939　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 3,369　人　（　3,355　人　）		標準報酬総額 2,009,184　百万円　（　1,948,439　百万円　）		うち任意継続被保険者数 4,198　人　（　4,235　人　）		標準報酬総額 2,843,959　百万円　（　2,725,001　百万円　）	
	被扶養者数　② 262,336　人　（　271,213　人　）		保険給付費		被扶養者数　② 338,189　人　（　344,514　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 730,149　人　（　733,542　人　）		136,411　百万円　（　130,948　百万円　）		加入者計　（①＋②） 997,798　人　（　991,435　人　）		182,618　百万円　（　174,261　百万円　）	
	常勤職員	36　人	契約職員	44　人	常勤職員	41　人	契約職員	61　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	9,838　件		2,751　件　（　2,504　件　）		14,019　件		4,726　件　（　4,255　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	25,277　件	34,182　件	5,118　件	282,555　件	28,698　件	49,970　件	7,166　件	312,918　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	266　件	15,149　件	396,171件　（98件）	1,350　件	254　件	24,287　件	567,794件　（157件）	1,550　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,654　円	239　円	166　円	262　円	1,551　円	288　円	235　円	314　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	2　件	1　件	5,815　人		2　件	0　件	22,940　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	207,627　件（　65.0%　）	39,060　件（　12.2%　）	20,982　件（　30.1%　）		297,967　件（　66.5%　）	18,334　件（　4.1%　）	25,872　件（　29.9%　）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	15,952　件（38.9%）	12,767　件（31.2%）	1　件	595　件（33.9%）	445　件（25.4%）	0　件	16,798　件（28.3%）	13,157　件（22.2%）	774　件	550　件（31.5%）	483　件（27.7%）	0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・被保険者・被扶養者の血圧リスク該当者割合2%減［令和4年度　47.6%　→　令和11年度　45.6%］				・収縮期血圧および拡張期血圧の平均値を1mmHg低下させる（直近の平均値から低下させる　2022年度　収縮期:男性127.01mmHg 女性120.91mmHg、2022拡張期:男性79.63mmHg 女性73.23mmHg）						
主な取組	・未治療者への電話や文書による受診勧奨及び特定保健指導の推進 ・職場における健康講座の勧奨と実施				・健診当日の特定保健指導初回面談の推進 ・健診当日の未治療者への早期受診勧奨						
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診の受診勧奨（未受診者個人に対する文書勧奨） ・ホテルを会場とした被扶養者向けオプション（有料・無料）付集団健診の実施 ・健診当日の保健指導件数の拡大（健診受診者数の多い健診機関へ働きかけ） ・LINEを活用した受診勧奨と健康情報の発信 ・岐阜産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス対策 ・「協会けんぽと健康宣言」の推進による健康経営の普及促進 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議、岐阜県保険者協議会への参画及び積極的な意見発信 【医療費等の適正化】 ・保険者協議会と連携した医療機関への訪問によるジェネリック医薬品使用促進 ・医療機関や関係団体への訪問によるバイオシミラー使用促進 ・「上手な医療のかかり方」について広報媒体を活用した効果的な働きかけ				【加入者の健康度の向上】 ・市町のがん検診との集団健診同時実施や集客力の高いホテルを会場とした集団健診の実施 ・学生を対象としたこども健康教育の実施 ・県や市及び損保会社との共催による健康経営優良法人認定推進に向けたセミナーの実施 ・健康経営に係る広報誌や取組事例集の配付及び優良法人認定に係るアドバイス支援の実施 ・喫煙者の減少に向けた禁煙プログラム及び運動習慣の定着に向けた出前講座やセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療及び健診データを用いた調査分析結果を公衆衛生学会総会にて発信 【医療費等の適正化】 ・弁護士名催告や保険者間調整を積極的に活用した債権回収の実施 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした面接確認委員会の設定及び厚生局への情報提供 ・広報誌やメールマガジン及びメディア広報を活用した上手な医療のかかり方に関する情報発信 ・ジェネリック医薬品軽減額通知や使用促進ツールを活用したジェネリック医薬品使用促進に関する情報発信						
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	196,551	［196,061］	196,551	［104,316］	±0	［0］	271,642	［270,955］	271,642	［141,214］	±0	［0］
決算	198,297	［197,515］	185,925	［104,020］	12,372	［146］	276,943	［275,786］	260,527	［143,397］	16,416	［▲881］

各支部の運営状況　（2025年度）

	愛	知	三	重
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 1,619,674　人　（　1,597,266　人　） うち任意継続被保険者数 10,779　人　（　9,770　人　） 被扶養者数　② 878,626　人　（　897,579　人　） 加入者計　（①＋②） 2,498,300　人　（　2,494,845　人　） 常勤職員　85　人	事業所数 160,887　ケ所　（　157,688　ケ所　） 標準報酬総額 7,294,922　百万円　（　7,018,818　百万円　） 保険給付費 460,286　百万円　（　439,934　百万円　） 契約職員　105　人	加入者数 被保険者数　① 321,877　人　（　319,648　人　） うち任意継続被保険者数 3,257　人　（　3,120　人　） 被扶養者数　② 168,904　人　（　173,544　人　） 加入者計　（①＋②） 490,781　人　（　493,192　人　） 常勤職員　29　人	事業所数 32,741　ケ所　（　32,087　ケ所　） 標準報酬総額 1,373,006　百万円　（　1,334,175　百万円　） 保険給付費 90,931　百万円　（　88,097　百万円　） 契約職員　32　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 27,213　件	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 11,268　件　（　10,099　件　）	高齢受給者証 6,300　件	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,744　件　（　2,512　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費　69,252　件 傷病手当金　128,675　件	出産育児一時金　20,404　件 その他の現金給付　834,002　件	高額療養費　12,376　件 傷病手当金　25,761　件	出産育児一時金　3,946　件 その他の現金給付　158,053　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知　933　件 ターンアラウンド通知　38,317　件	医療費通知（インターネット）　1,368,268件　（454件） 口座振替（任継）　3,621　件	高額査定通知　288　件 ターンアラウンド通知　8,208　件	医療費通知（インターネット）　276,692件　（80件） 口座振替（任継）　1,232　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検　1,655　円 内容点検　251　円	診療内容等査定効果額　189　円 外傷点検　266　円	資格点検　1,761　円 内容点検　257　円	診療内容等査定効果額　175　円 外傷点検　383　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　13　件 出産費用貸付件数　1　件	健康保険委員委嘱者数　21,122　人	高額医療費貸付件数　0　件 出産費用貸付件数　0　件	健康保険委員委嘱者数　3,596　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　569,047　件（　55.1%　） 事業者健診データ（取得率）　140,196　件（　13.6%　）	被扶養者 特定健診（受診率）　68,670　件（　29.7%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　143,971　件（　67.6%　） 事業者健診データ（取得率）　16,285　件（　7.6%　）	被扶養者 特定健診（受診率）　15,439　件（　34.2%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　37,247 件（28.0%） 実績評価　27,424 件（20.6%） 被保険者（その他の保健指導）　913　件	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　936 件（18.9%） 実績評価　702 件（14.2%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　8,849 件（28.1%） 実績評価　5,985 件（19.0%） 被保険者（その他の保健指導）　28　件	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　717 件（44.8%） 実績評価　517 件（32.3%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・腹囲リスク該当者割合を男性45.0%以下、女性14.0%以下にする		・代謝（血糖）リスク保有者の割合を令和4年度全国平均（男：21.4%　女：9.6%）以下にする	
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・特定健診、特定保健指導の実施率の向上に向けた受診勧奨及び利用勧奨等の実施 ・メタボリックシンドローム予防・解消を目的とした健康づくりコンテンツの提供		・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への生活習慣改善の啓発 ・運輸支局、トラック協会と連携した健診および特定保健指導の周知広報	
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・愛知県、愛知県下全54市町村、関係団体、民間企業等と連携した健康づくり事業の推進 ・健康宣言事業の普及促進と健康宣言事業所のフォローアップ ・特定健診の受診率向上に向けた「自治体がん検診」の同時開催の推進 ・健診実施機関による未治療者に対する受診勧奨の強化 ・精神疾患の受療動向に係るレセプト分析及び健保連加入者との比較検証 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会、地域医療構想推進委員会への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・「上手な医療のかかり方」の周知啓発（Web・新聞広告等を活用した広報） ・保険給付適正化プロジェクトチームによる疑義案件への適切な対応と年金事務所と連携した検査の実施 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回等の施術に対する照会の強化及び施術所への面接確認の実施 ・高額債務者（10万円以上）への電話催告の強化及び弁護士催告の実施		【加入者の健康度の向上】 ・結婚式場、ホテル、商業施設等での特定保健指導と一体化した集団健診の実施 ・糖尿病等未治療者に対する文書及び電話による医療機関への受診勧奨の実施 ・三重県及び経済三団体等と連携した健康経営と働き方改革を一体とした健康宣言の普及促進 ・事業所カルテ、健康度カルテ、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業所の健康づくり支援 ・職場のメンタルヘルスをテーマとした健康保険委員向けセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議等への参画及び意見発信 ・さらなる医療DXの推進に向けたマイナ保険証の利用促進に係る周知広報 ・バイオシミラーの使用促進に向けた医療機関訪問 【医療費等の適正化】 ・インターネット広報と紙媒体広報を組み合わせた上手な医療のかかり方に関する情報発信 ・弁護士による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進	

支部収支（概要）　単位：百万円

	愛 収入（A）	愛 [保険料収入]	愛 支出（B）	愛 [医療給付費（調整後）]	愛 収支差（A－B）	愛 [地域差分]	三 収入（A）	三 [保険料収入]	三 支出（B）	三 [医療給付費（調整後）]	三 収支差（A－B）	三 [地域差分]
予算	707,793	[706,046]	707,793	[375,234]	± 0	[0]	134,934	[134,600]	134,934	[70,708]	± 0	[0]
決算	727,177	[724,098]	683,597	[382,581]	43,579	[▲797]	136,645	[135,959]	127,882	[70,542]	8,763	[397]

各支部の運営状況　（2025年度）

	滋賀	京都
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 217,018　人　（　214,664　人　） うち任意継続被保険者数 2,418　人　（　2,242　人　） 被扶養者数　② 127,889　人　（　130,784　人　） 加入者計　（①＋②） 344,907　人　（　345,448　人　） 事業所数 23,899　ケ所　（　23,334　ケ所　） 標準報酬総額 935,694　百万円　（　905,026　百万円　） 保険給付費 62,908　百万円　（　61,215　百万円　） 常勤職員　25　人　契約職員　34　人	加入者数 被保険者数　① 551,418　人　（　546,496　人　） うち任意継続被保険者数 5,163　人　（　4,896　人　） 被扶養者数　② 311,517　人　（　319,356　人　） 加入者計　（①＋②） 862,935　人　（　865,852　人　） 事業所数 61,946　ケ所　（　60,458　ケ所　） 標準報酬総額 2,446,699　百万円　（　2,363,204　百万円　） 保険給付費 162,769　百万円　（　156,501　百万円　） 常勤職員　42　人　契約職員　58　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 4,479　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,062　件　（　1,864　件　）	高齢受給者証 10,549　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 5,674　件　（　5,109　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費　8,288　件 傷病手当金　16,108　件 出産育児一時金　2,948　件 その他の現金給付　145,467　件	高額療養費　23,682　件 傷病手当金　41,204　件 出産育児一時金　6,815　件 その他の現金給付　477,979　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知　469　件 ターンアラウンド通知　6,973　件 医療費通知（インターネット）　187,584件　（43件） 口座振替（任継）　846　件	高額査定通知　240　件 ターンアラウンド通知　21,265　件 医療費通知（インターネット）　459,815件　（230件） 口座振替（任継）　1,783　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検　2,033　円 内容点検　177　円 診療内容等査定効果額　121　円 外傷点検　366　円	資格点検　2,095　円 内容点検　407　円 診療内容等査定効果額　218　円 外傷点検　329　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　11　件 出産費用貸付件数　1　件 健康保険委員委嘱者数　3,959　人	高額医療費貸付件数　32　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　6,564　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　91,436　件（　63.5%　） 事業者健診データ（取得率）　10,572　件（　7.3%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　11,778　件（　36.7%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　246,625　件（　67.3%　） 事業者健診データ（取得率）　20,048　件（　5.5%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　26,458　件（　32.1%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　5,171　件（24.3%） 実績評価　3,556　件（16.7%） 被保険者（その他の保健指導）　292　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　574　件（41.7%） 実績評価　457　件（33.2%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　14,778　件（29.9%） 実績評価　10,230　件（20.7%） 被保険者（その他の保健指導）　877　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　413　件（25.4%） 実績評価　274　件（16.9%） 被扶養者（その他の保健指導）　10　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・糖尿病領域者（空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上）の割合について、6年後（2029年）に予想される伸びを抑え、6.37%以下にする	・LDLコレステロール値140mg/dl以上の者の年齢調整割合を全国最小まで引き下げる 【令和4年度：男性29.6%、女性26.3%→令和11年度：男性27.1%、女性25.4%】
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・健診機関や関係団体との協力連携による特定健診及び特定保健指導実施率の向上 ・健康宣言の普及促進等、コラボヘルス事業の拡大による職場における健康づくりの推進	・特定保健指導対象者の面談実施時におけるLDL該当者に注力したアプローチ ・未治療者への受診勧奨による医療機関受診率の向上
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診未受診者個人への受診勧奨文書の送付 ・健診前生活改善通知の発送 ・自治体や健診機関と連携したがん検診の実施及びオプショナルを付加した無料健診の実施 ・労働局長との連名による健診結果提出勧奨の実施 ・大規模健診機関への特定保健指導当日実施の働きかけ ・業界団体（トラック協会、タクシー協会、バス協会）や圏域と連携した重症化予防事業の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・滋賀県医療審議会と保険者協議会への参加及び地域医療構想調整会議における意見発信 【医療費等の適正化】 ・地元スポーツチームと連携したポスターの作成やWeb広告を活用した医療費適正化広報の実施 ・柔道整復施術療養費の請求内容に疑義があると認められる管理柔道整復師への面接確認の実施 ・資格喪失後受診による返納金債権の発生防止及び早期回収と弁護士を活用した催告や法的措置の実施	【加入者の健康度の向上】 ・効果的なヘルスリテラシー向上を目的とした、健康講座や健康測定器貸出の実施 ・効果的な健康経営取組事例の共有を目的とした取組事例共有サイトの制作 ・健診当日の個別健康相談による特定保健指導・未治療者への受診勧奨実施 ・未治療者の受診率等を分析し作成した「データブック」を活用した健康経営の普及拡大 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会・地域医療構想調整会議に参画し、分析データに基づく意見発信 ・保健医療計画、医療費適正化計画に基づく医療提供体制・保健医療サービスの推進 【医療費等の適正化】 ・医療機関、薬局に対する分析資料提供と関係機関連携によるジェネリック医薬品使用促進 ・現金給付におけるデータ分析ツール等を用いた支給決定データに基づく事後調査の実施 ・保険者間調整の推進と弁護士催告、法的手続きによる債権回収の強化 ・効率的かつ効果的なレセプト内容点検の推進とレセプト点検員のスキル向上施策の実施

支部収支（概要）単位：百万円	滋賀 収入（A）	滋賀 ［保険料収入］	滋賀 支出（B）	滋賀 ［医療給付費（調整後）］	滋賀 収支差（A－B）	滋賀 ［地域差分］	京都 収入（A）	京都 ［保険料収入］	京都 支出（B）	京都 ［医療給付費（調整後）］	京都 収支差（A－B）	京都 ［地域差分］
予算	91,585	［91,357］	91,585	［47,849］	±0	［0］	237,903	［237,316］	237,903	［127,595］	±0	［0］
決算	92,731	［92,359］	86,915	［47,820］	5,816	［122］	243,947	［242,871］	228,651	［129,149］	15,296	［412］

各支部の運営状況　（2025年度）

	大阪				兵庫			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 2,262,872　人　（　2,210,341　人　）		247,400　ケ所　（　237,798　ケ所　）		被保険者数　① 923,168　人　（　911,322　人　）		102,890　ケ所　（　100,133　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 18,096　人　（　17,354　人　）		標準報酬総額 10,154,312　百万円　（　9,709,333　百万円　）		うち任意継続被保険者数 9,078　人　（　8,947　人　）		標準報酬総額 4,062,658　百万円　（　3,932,915　百万円　）	
	被扶養者数　② 1,291,892　人　（　1,308,655　人　）		保険給付費 682,010　百万円　（　654,457　百万円　）		被扶養者数　② 537,209　人　（　548,186　人　）		保険給付費 282,542　百万円　（　274,014　百万円　）	
	加入者計　（①＋②） 3,554,764　人　（　3,518,996　人　）				加入者計　（①＋②） 1,460,377　人　（　1,459,508　人　）			
	常勤職員	116　人	契約職員	145　人	常勤職員	57　人	契約職員	76　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	40,412　件		20,856　件　（　18,689　件　）		19,480　件		8,244　件　（　7,381　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	76,774　件	171,362　件	29,401　件	2,324,565　件	35,674　件	67,937　件	12,101　件	725,461　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	口座振替（任継）
	618　件	62,965　件	1,917,069件　（818件）	4,875　件	281　件	31,198　件	809,456件　（277件）	2,922　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,142　円	257　円	196　円	307　円	1,873　円	445　円	168　円	481　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	79　件	3　件	22,738　人		23　件	2　件	11,421　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	766,847　件（　53.2%　）	90,079　件（　6.3%　）	91,748　件（　26.6%　）		373,495　件（　59.8%　）	53,997　件（　8.6%　）	40,899　件（　28.0%　）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	28,104 件（18.5%）	21,055 件（13.9%）	331　件	1,153 件（21.7%）	986 件（18.6%）	8　件	19,038 件（23.3%）	13,748 件（16.8%）	2,269　件	728 件（23.4%）	532 件（17.1%）	1　件
第３期保健事業実施計画　目標	・被保険者健診受診者に占める喫煙率を、令和4年度よりも男女ともに0.5%以上減少する（令和4年度喫煙率　男性37.6%（37.1%以下）、女性16.9%（16.4%以下）） ・特定保健指導対象者の減少率を33.6%以上とする（平成30～令和4年度の5年平均）							
主な取組	・喫煙歴のある特定保健指導対象者への禁煙に関する情報提供と個別支援 ・社内掲示用の禁煙と禁酒ポスター（保健指導者作成）を活用した事業所とのコラボヘルスの推進 ・健診機関による健診受診後早期の受診勧奨の実施 ・「わが社の健康宣言事業」の実施による健康経営の普及啓発及び取組の質向上							
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・労働局・大阪府・商工会議所等と連携した健診受診率向上のための取組 ・大阪府・大阪市等と連携した集団健診（被扶養者）とがん検診の同時実施の拡大 ・トラック協会等の業界団体、大阪府、市町村、協力事業者等と連携した健康経営の推進 ・糖尿病性腎症患者に対する医療機関への受診勧奨 ・特定保健指導利用案内個人宛通知と大規模事業所訪問による利用促進アプローチの拡充 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会・地域医療構想調整会議・保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術に対する文書照会や面接確認等の不正請求対策の強化 ・現金給付の不正疑い事案に対する対象者及び事業所の調査の実施 ・保険者間調整の積極的な活用や定期的な弁護士催告・法的手続きによる債権回収の強化 ・システムメンテナンスや点検員のスキルアップによるレセプト内容点検の精度向上				【加入者の健康度の向上】 ・健診受診機会の拡充（ホテル等での無料集団健診の規模拡大等） ・特定保健指導の推進（健診当日実施の拡大、未契約機関への働きかけ、店舗型保健指導の拡大） ・受診率の低い業態や事業所等への効果的な受診勧奨 ・業態別事例集や健康宣言ガイドブックを活用した健康宣言勧奨と、宣言事業所へのツールの充実 ・兵庫県と連携した健康経営優良企業に対する表彰「健康づくりチャレンジ企業アワード」の実施 ・子宮頸がん健診受診後の要治療、要精密検査者への医療機関への受診勧奨の実施 ・兵庫産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルスセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・兵庫県医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・Web動画広告を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・調剤薬局へのジェネリック医薬品使用状況のお知らせ及びバイオシミラー使用促進の為の医療機関訪問			

支部収支（概要） 単位：百万円	大阪 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	兵庫 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	994,090	[991,688]	994,090	[541,845]	± 0	[0]	405,005	[404,019]	405,005	[219,086]	± 0	[0]
決算	1,032,580	[1,028,280]	968,871	[555,314]	63,709	[1,984]	410,274	[408,569]	384,279	[218,416]	25,995	[1,277]

各支部の運営状況　（2025年度）

	奈良				和歌山			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 190,583　人　（　187,885　人　）		21,473　ケ所　（　20,915　ケ所　）		被保険者数　① 177,033　人　（　175,091　人　）		17,675　ケ所　（　17,510　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 2,902　人　（　2,894　人　）		標準報酬総額 809,876　百万円　（　780,339　百万円　）		うち任意継続被保険者数 2,150　人　（　2,065　人　）		標準報酬総額 719,706　百万円　（　696,904　百万円　）	
	被扶養者数　② 121,527　人　（　124,068　人　）		保険給付費		被扶養者数　② 104,006　人　（　107,252　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 312,110　人　（　311,953　人　）		58,834　百万円　（　57,612　百万円　）		加入者計　（①＋②） 281,039　人　（　282,343　人　）		54,734　百万円　（　52,936　百万円　）	
	常勤職員	26　人	契約職員	36　人	常勤職員	24　人	契約職員	29　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	4,482　件		2,041　件　（　1,841　件　）		3,993　件		1,520　件　（　1,375　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,411　件	14,306　件	2,447　件	156,534　件	8,517　件	13,996　件	1,811　件	172,451　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	86　件	5,945　件	167,280件　（56件）	927　件	83　件	7,819　件	156,719件　（30件）	685　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,853　円	307　円	208　円	501　円	2,094　円	431　円	196　円	554　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	1　件	0　件	3,333　人		0　件	0　件	4,061　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	70,975　件（　53.8%　）	16,163　件（　12.3%　）	12,068　件（　35.6%　）		68,617　件（　55.2%　）	15,651　件（　12.6%　）	8,561　件（　28.4%　）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	4,279 件（23.3%）	3,801 件（20.7%）	621　件	325 件（26.5%）	251 件（20.5%）	0　件	3,731 件（23.5%）	2,916 件（18.3%）	562　件	267 件（35.1%）	230 件（30.2%）	8　件
第３期保健事業実施計画　目標	・被保険者のLDLリスク（LDL≧140mg/dl）保有率3%減				・収縮期血圧・拡張期血圧の平均値を3mmHg減らす。2022年度　収縮期血圧　男性128.35mmHg 女性122.11mmHg　拡張期血圧　男性81.19mmHg 女性 75.22mmHg(年齢調整平均)			
主な取組	・奈良市等と連携したLDLリスクに関する周知啓発及び医療機関受診勧奨 ・LDLリスク保有率が高い自治体や業態における健康宣言事業所に対し、改善に向けた取組を実施				・健康宣言事業「わかやま健康づくりチャレンジ運動」実施による事業所とのコラボヘルス推進 ・関係機関との連携による特定健診及び特定保健指導の実施率向上			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健康経営普及促進を目的とした経済団体・市町村・関係団体との連携、健康経営セミナーの開催 ・中小規模事業所の被保険者宛受診勧奨の実施（生活習慣病予防健診実施率向上対策） ・商業施設やホテル等を会場とした無料集団健診の実施（被扶養者の健診未受診者対策） ・医師会・健診機関と連携した受診勧奨文書（レッドカード）の送付（未治療者への受診勧奨） 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会や地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信 ・効果的な特定保健指導の実施に向けた特定保健指導対象者減少要因分析結果の発信 ・睡眠に関する調査研究結果を活用した睡眠習慣改善に向けたWeb広報の実施 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品普及促進や上手な医療のかかり方の啓発のためのWeb広報の実施 ・現金給付の支給決定データ等の分析による支給可否再確認の強化 ・柔道整復施術療養費に係る照会業務の強化ならびに施術者への面接確認の実施				【加入者の健康度の向上】 ・和歌山県及び協力事業者と連携した健康経営の普及促進 ・健診受診率向上のため健診機関への積極的な働きかけと健診機関数増加のための訪問勧奨 ・被扶養者を対象に集客が期待される商業施設・ホテル等での協会主催集団健診の実施 ・健診機関に対する健診当日の特定保健指導実施機関の拡大勧奨 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会・地域医療構想調整会議・保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・Web動画広告、シネマ広告を活用した「マイナ保険証推進」に関する広報の実施 ・和歌山県国民健康保険団体連合会と共同したデータ分析の実施 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術者に対する文書照会の実施と制度啓発 ・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進 ・多受診者に対する受診状況を確認する照会文書の送付			
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	78,865	［ 78,670 ］	78,865	［ 42,588 ］	± 0	［ 0 ］	71,864	［ 71,689 ］	71,864	［ 38,409 ］	± 0	［ 0 ］
決算	80,630	［ 80,264 ］	74,815	［ 42,227 ］	5,816	［ 892 ］	72,869	［ 72,573 ］	68,353	［ 38,434 ］	4,516	［ 138 ］

各支部の運営状況　（2025年度）

	鳥取	島根
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 121,290　人　（　121,624　人　） うち任意継続被保険者数 1,188　人　（　1,275　人　） 被扶養者数　② 64,218　人　（　66,606　人　） 加入者計　（①＋②） 185,508　人　（　188,230　人　） 常勤職員　23　人	加入者数 被保険者数　① 139,763　人　（　141,060　人　） うち任意継続被保険者数 1,673　人　（　1,555　人　） 被扶養者数　② 72,983　人　（　76,144　人　） 加入者計　（①＋②） 212,746　人　（　217,204　人　） 常勤職員　24　人
	事業所数 11,011　ケ所　（　10,927　ケ所　） 標準報酬総額 468,240　百万円　（　456,679　百万円　） 保険給付費 34,862　百万円　（　34,434　百万円　） 契約職員　25　人	事業所数 12,990　ケ所　（　12,894　ケ所　） 標準報酬総額 549,369　百万円　（　540,541　百万円　） 保険給付費 43,175　百万円　（　42,386　百万円　） 契約職員　30　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 2,953　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 730　件　（　642　件　）	高齢受給者証 3,640　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 936　件　（　833　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費 6,460　件 傷病手当金 9,756　件 出産育児一時金 1,509　件 その他の現金給付 32,477　件	高額療養費 8,234　件 傷病手当金 10,247　件 出産育児一時金 1,519　件 その他の現金給付 25,625　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知 43　件 ターンアラウンド通知 6,613　件 医療費通知（インターネット） 107,569件　（27件） 口座振替（任継） 463　件	高額査定通知 75　件 ターンアラウンド通知 6,926　件 医療費通知（インターネット） 124,965件　（27件） 口座振替（任継） 712　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 2,134　円 内容点検 320　円 診療内容等査定効果額 143　円 外傷点検 298　円	資格点検 2,456　円 内容点検 343　円 診療内容等査定効果額 195　円 外傷点検 179　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 5　件 出産費用貸付件数 0　件 健康保険委員委嘱者数 2,782　人	高額医療費貸付件数 2　件 出産費用貸付件数 0　件 健康保険委員委嘱者数 3,299　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 51,282　件（　60.6%　） 事業者健診データ（取得率） 5,138　件（　6.1%　） 被扶養者 特定健診（受診率） 3,672　件（　25.1%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 70,630　件（　70.3%　） 事業者健診データ（取得率） 8,375　件（　8.3%　） 被扶養者 特定健診（受診率） 5,323　件（　32.3%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 3,948 件（35.1%） 実績評価 2,895 件（25.7%） 被保険者（その他の保健指導） 253　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 28 件（8.4%） 実績評価 20 件（6.0%） 被扶養者（その他の保健指導） 1　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 6,479 件（45.0%） 実績評価 5,811 件（40.4%） 被保険者（その他の保健指導） 2,571　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 108 件（26.2%） 実績評価 135 件（32.8%） 被扶養者（その他の保健指導） 0　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・被保険者・被扶養者（40歳以上64歳以下）の血圧リスク保有率を令和5年度実績 37.9%から上げない（血圧を下げる薬の使用者を含まない）	・被保険者・被扶養者の代謝リスクの保有率1%減【令和4年度:17.96%（17,413人）→令和11年度:17.00%（16,483人）】
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・被保険者の健康度向上を目的とする、鳥取県等と連携した「健康経営推進事業」 ・市町村等と連携した、被扶養者の「特定健診・がん検診のダブル受診事業」	・支部独自の健康経営実践制度「ヘルス・マネジメント認定制度」の普及促進 ・県との共催でWebツールを活用した謎解きウォーキングイベントを県内3地域で開催
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・ステップアップ方式導入による健康づくり宣言事業所の生活習慣改善を目的とした取組の充実 ・県内全市町村との共同広報の実施（市町村別健診・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等） ・特定健診にオプション健診を追加した集団健診の実施 ・事業所への健康測定機器（AGEs、血圧計）貸出による健康意識向上促進の取組 ・肝機能リスク保有者へ向けた治療勧奨の実施 ・健診受診率の低い業態の事業所へ生活習慣病予防健診及び事業者健診データ提供の勧奨等を実施 ・健康づくり宣言への参加有無による健康度の違いについて比較分析した冊子を作成し、周知 【医療等の質や効率性の向上】 ・鳥取県内の地域医療構想調整会議、鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会等への参画 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費について、多部位頻回（2部位10日以上）受診に対し患者照会を実施 ・保険者間調整、弁護士名催告、法的手続きによる債権回収強化	【加入者の健康度の向上】 ・データに基づいたがん検診推進広報を自治体と共同実施 ・他支部との比較による島根支部の健康課題（メンタルヘルス）の要因分析の実施 ・県西部で生活習慣病予防健診の集団健診を実施、特定健診の集団健診当日に保健指導を実施 ・関係団体と連携した健康経営セミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内の地域医療構想調整会議、医療審議会への参画及び意見発信 ・保険者協議会を通じて県（医療費適正化計画）へ意見発信 【医療費等の適正化】 ・県内医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用状況の情報提供 ・各種広報媒体を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・積極的な保険者間調整の利用勧奨や法的手続きによる返納金債権回収強化 ・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求の防止に関する取組

支部収支（概要）単位：百万円	鳥取 収入（A）	鳥取 ［保険料収入］	鳥取 支出（B）	鳥取 ［医療給付費（調整後）］	鳥取 収支差（A－B）	鳥取 ［地域差分］	島根 収入（A）	島根 ［保険料収入］	島根 支出（B）	島根 ［医療給付費（調整後）］	島根 収支差（A－B）	島根 ［地域差分］
予算	46,226	［46,111］	46,226	［24,421］	±0	［0］	55,141	［55,004］	55,141	［30,168］	±0	［0］
決算	46,247	［46,058］	42,906	［23,681］	3,341	［490］	54,353	［54,124］	51,683	［30,125］	2,670	［▲677］

各支部の運営状況　（2025年度）

	岡山	広島
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 443,510　人　（　440,013　人　） うち任意継続被保険者数 4,397　人　（　4,542　人　） 被扶養者数　② 241,851　人　（　248,842　人　） 加入者計　（①＋②） 685,361　人　（　688,855　人　） 常勤職員　35　人 事業所数 41,216　ケ所　（　40,928　ケ所　） 標準報酬総額 1,843,102　百万円　（　1,788,207　百万円　） 保険給付費 131,395　百万円　（　127,099　百万円　） 契約職員　53　人	加入者数 被保険者数　① 661,849　人　（　657,823　人　） うち任意継続被保険者数 7,499　人　（　6,959　人　） 被扶養者数　② 367,526　人　（　378,604　人　） 加入者計　（①＋②） 1,029,375　人　（　1,036,427　人　） 常勤職員　48　人 事業所数 61,510　ケ所　（　60,905　ケ所　） 標準報酬総額 2,822,206　百万円　（　2,738,207　百万円　） 保険給付費 191,419　百万円　（　184,486　百万円　） 契約職員　71　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 8,602　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 3,153　件　（　2,811　件　）	高齢受給者証 13,366　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 4,534　件　（　4,066　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費　16,880　件 傷病手当金　33,821　件 出産育児一時金　5,712　件 その他の現金給付　198,698　件	高額療養費　26,573　件 傷病手当金　49,412　件 出産育児一時金　8,179　件 その他の現金給付　270,171　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知　79　件 ターンアラウンド通知　16,141　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　377,783件　（98件） 口座振替（任継）　1,371　件	高額査定通知　413　件 ターンアラウンド通知　24,396　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　569,178件　（156件） 口座振替（任継）　2,414　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検　1,783　円 内容点検　331　円 診療内容等査定効果額　224　円 外傷点検　433　円	資格点検　1,449　円 内容点検　261　円 診療内容等査定効果額　199　円 外傷点検　339　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　6　件 出産費用貸付件数　1　件 健康保険委員委嘱者数　4,154　人	高額医療費貸付件数　1　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　16,089　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　183,503　件（　62.3%　） 事業者健診データ（取得率）　38,772　件（　13.2%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　18,436　件（　31.1%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　277,637　件（　62.1%　） 事業者健診データ（取得率）　30,753　件（　6.9%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　28,035　件（　30.2%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　19,402 件（44.8%） 実績評価　15,592 件（36.0%） 被保険者（その他の保健指導）　5,040　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　760 件（41.3%） 実績評価　700 件（38.1%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　16,560 件（29.4%） 実績評価　13,017 件（23.1%） 被保険者（その他の保健指導）　2,092　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　759 件（33.3%） 実績評価　621 件（27.2%） 被扶養者（その他の保健指導）　1　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・空腹時血糖≧100mg/dlの者の割合（年齢調整）を男性49.5%未満・女性26.6%未満とする	・心血管リスクにつながる未治療者の割合を63.0%以下にする
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・特定健診・特定保健指導実施率の向上と重症化予防のための要治療者への受診勧奨 ・地方自治体、経済団体等との連携した健活企業宣言事業所の普及促進及びフォローアップの充実	・健康宣言事業所の拡大・増加による健康意識の高揚 ・糖尿病の治療中断者や未治療者に対する医療機関への早期受診勧奨の実施
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・特定保健指導の推進（健幸サポート向上委員会による指導者間の情報共有等） ・事業所のヘルスリテラシー向上に資する事業所訪問事業「事業所まるごと健幸サポート」の実施 ・健活企業表彰式・取組事例発表会の開催及びメンタル・食事・栄養に関する出張セミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議や岡山県保険者協議会等での意見発信及び他保険者との連携強化 ・医療DX推進に向けたマイナ保険証・電子申請の利用促進に係る周知・広報の実施 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品・バイオシミラー使用促進にかかる医療機関及び関係機関への情報発信 ・保険給付適正化プロジェクトチームによる不正請求疑義案件調査及び事業所への立入検査の実施 ・柔道整復施術療養費の多部位頻回の割合が高い施術所に対し患者照会及び面接確認委員会の実施 ・弁護士名催告等を含めた積極的な法的手続きの実施、保険者間調整を活用した債権回収 ・効率的かつ効果的なレセプト内容点検の推進及び点検員の点検スキル向上施策等の実施	【加入者の健康度の向上】 ・健康宣言事業所に対する生活習慣病予防・メンタルヘルス等の健康づくり講座の提案・勧奨 ・健康経営に積極的に取り組む事業所に対する健康づくり優良事業所の認定及び県知事表彰の実施 ・関係機関（県、協力事業者等）と連携した健康経営セミナーの開催や広報の実施 ・支部の保健指導者による事業所への保健指導訪問時に合わせた健康保険委員・健康宣言の勧奨 ・健康保険委員に対する各種広報媒体による健康づくりに関する情報提供及び研修会の開催 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議等における医療提供体制等に関する意見発信 ・マイナ保険証の利用促進に係る周知広報 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会と共同したジェネリック医薬品の使用割合が高い薬局への表彰の実施 ・Web動画広告等を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・「地域フォーミュラリモデル事業」を実施している地区の医療レセプト等の分析

支部収支（概要）　単位：百万円

	岡山 収入（A）	岡山 ［保険料収入］	岡山 支出（B）	岡山 ［医療給付費（調整後）］	岡山 収支差（A－B）	岡山 ［地域差分］	広島 収入（A）	広島 ［保険料収入］	広島 支出（B）	広島 ［医療給付費（調整後）］	広島 収支差（A－B）	広島 ［地域差分］
予算	184,968	［184,518］	184,968	［99,664］	±0	［0］	276,697	［276,010］	276,697	［147,027］	±0	［0］
決算	186,416	［185,595］	175,019	［99,331］	11,398	［180］	279,779	［278,592］	262,187	［146,769］	17,592	［416］

各支部の運営状況　（2025年度）

	山口				徳島			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 252,948　人　（　253,115　人　）		24,563　ケ所　（　24,440　ケ所　）		被保険者数　① 160,620　人　（　160,507　人　）		15,928　ケ所　（　15,904　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 3,817　人　（　4,011　人　）		標準報酬総額 1,082,603　百万円　（　1,055,021　百万円　）		うち任意継続被保険者数 1,859　人　（　1,831　人　）		標準報酬総額 647,968　百万円　（　631,697　百万円　）	
	被扶養者数　② 136,808　人　（　141,820　人　）		保険給付費		被扶養者数　② 85,898　人　（　88,878　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 389,756　人　（　394,935　人　）		77,238　百万円　（　75,978　百万円　）		加入者計　（①＋②） 246,518　人　（　249,385　人　）		50,340　百万円　（　48,527　百万円　）	
	常勤職員	24　人	契約職員	37　人	常勤職員	24　人	契約職員	33　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	6,319　件		2,268　件　（　2,011　件　）		3,689　件		1,856　件　（　1,654　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	13,308　件	17,298　件	2,857　件	115,319　件	9,314　件	11,489　件	1,857　件	134,442　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	158　件	9,028　件	224,567件　（50件）	1,222　件	137　件	8,742　件	142,668件　（19件）	541　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,906　円	492　円	375　円	259　円	2,680　円	299　円	178　円	451　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	16　件	0　件	4,956　人		12　件	0　件	2,168　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	102,926　件（　57.4%　）	21,667　件（　12.1%　）	11,947　件（　32.1%　）		63,637　件（　57.3%　）	8,813　件（　7.9%　）	5,803　件（　26.5%　）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）
	初回面談	実績評価		初回面談　実績評価	初回面談	実績評価		初回面談　実績評価
	5,950 件（24.9%）	4,862 件（20.4%）	193 件	218 件（20.6%）　180 件（17.0%）　1 件	5,671 件（41.0%）	4,426 件（32.0%）	1,712 件	103 件（20.9%）　87 件（17.6%）　0 件
第３期保健事業実施計画　目標	・高血圧（収縮期血圧）の平均値を令和4年度から3mmHg減少させ124mmHgとする				・肥満者（BMI25以上）の割合を年齢調整平均男性38.6%、女性23.2%まで減らす			
主な取組	・企業健康カルテや広報媒体を活用した高血圧対策の普及啓発 ・重症化予防対策の推進（未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨）				・健診受診率の向上に係る取組の実施 ・CKD（慢性腎臓病）リスク者を対象とした文書勧奨による重症化予防の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・協会支部主催による集団健診の実施 ・県内市町との特定健診とがん検診の同時実施 ・集団健診時における健診当日の特定保健指導の推進 ・関係団体と連携した健康経営の推進と健康宣言の勧奨とフォローアップの実施 ・山口県歯科医師会と連携した歯科健診の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療費適正化推進協議会、国保運営協議会、保険者協議会等の意見発信 【医療費等の適正化】 ・マイナンバーカードの健康保険証としての利用促進に向けた各種広報等の実施 ・柔道整復施術療養費の長期受療者に対する適正受療の啓発及び受療行動等に係る患者照会の実施				【加入者の健康度の向上】 ・保険者努力重点支援プロジェクト（禁煙勧奨通知事業、胸部X線検査後の受診勧奨事業、若年層の被保険者に対する生活習慣改善に向けた情報提供）の実施 ・特定保健指導の推進（事業所への勧奨の徹底による直営保健師の指導実施率の向上） 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会、後発医薬品適正使用協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・「上手な医療のかかり方」に関するWeb広告・テレビCM・新聞折り込みチラシ等を活用した周知啓発 ・情報系アプリを活用した傷病手当金等の不正が疑われる事案の事後調査の実施 ・柔道整復施術療養費の多部位頻回受療者に対する文書照会及び適正受診啓発 ・レセプト内容点検の実績向上を目的とした外部委託業者による研修の実施 ・保険者間調整の推進、弁護士催告による債権回収業務の強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	山口 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	徳島 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	111,362	[111,096]	111,362	[59,622]	± 0	[0]	67,893	[67,733]	67,893	[37,082]	± 0	[0]
決算	111,596	[111,108]	104,607	[58,795]	6,989	[397]	67,500	[67,215]	63,795	[36,771]	3,706	[▲240]

各支部の運営状況　（2025年度）

	香川	愛媛
概況（　）内は前年度の値	加入者数	加入者数
	被保険者数　① 229,929　人　（　228,173　人　）	被保険者数　① 298,787　人　（　298,479　人　）
	うち任意継続被保険者数 2,051　人　（　2,055　人　）	うち任意継続被保険者数 3,841　人　（　3,998　人　）
	被扶養者数　② 126,259　人　（　130,365　人　）	被扶養者数　② 173,351　人　（　179,658　人　）
	加入者計　（①＋②） 356,188　人　（　358,538　人　）	加入者計　（①＋②） 472,138　人　（　478,137　人　）
	常勤職員　27　人	常勤職員　30　人
	事業所数	事業所数
	22,102　ケ所　（　21,874　ケ所　）	28,581　ケ所　（　28,405　ケ所　）
	標準報酬総額	標準報酬総額
	944,797　百万円　（　914,675　百万円　）	1,227,287　百万円　（　1,197,478　百万円　）
	保険給付費	保険給付費
	69,995　百万円　（　67,433　百万円　）	90,958　百万円　（　87,702　百万円　）
	契約職員　37　人	契約職員　45　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 5,248　件	高齢受給者証 6,392　件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 1,314　件　（　1,184　件　）	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 3,741　件　（　3,343　件　）
現金給付	高額療養費 10,832　件	高額療養費 14,875　件
	傷病手当金 15,684　件	傷病手当金 23,103　件
	出産育児一時金 2,644　件	出産育児一時金 3,384　件
	その他の現金給付 133,640　件	その他の現金給付 187,765　件
各種サービス	高額査定通知 127　件	高額査定通知 104　件
	ターンアラウンド通知 10,325　件	ターンアラウンド通知 7,748　件
	医療費通知（インターネット） 202,016件　（55件）	医療費通知（インターネット） 263,138件　（64件）
	口座振替（任継） 628　件	口座振替（任継） 1,307　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 2,373　円	資格点検 1,985　円
	内容点検 301　円	内容点検 364　円
	診療内容等査定効果額 189　円	診療内容等査定効果額 201　円
	外傷点検 330　円	外傷点検 418　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 4　件	高額医療費貸付件数 10　件
	出産費用貸付件数 0　件	出産費用貸付件数 0　件
	健康保険委員委嘱者数 3,076　人	健康保険委員委嘱者数 4,203　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 85,630　件（　54.7%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 137,925　件（　67.4%　）
	被保険者 事業者健診データ（取得率） 20,345　件（　13.0%　）	被保険者 事業者健診データ（取得率） 12,735　件（　6.2%　）
	被扶養者 特定健診（受診率） 9,429　件（　29.6%　）	被扶養者 特定健診（受診率） 13,568　件（　30.0%　）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 8,544 件（44.6%）	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 8,856 件（30.7%）
	実績評価 7,027 件（36.7%）	実績評価 6,849 件（23.8%）
	被保険者（その他の保健指導） 1,737 件	被保険者（その他の保健指導） 1,970 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 279 件（31.8%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 349 件（27.4%）
	実績評価 260 件（29.6%）	実績評価 332 件（26.1%）
	被扶養者（その他の保健指導） 2 件	被扶養者（その他の保健指導） 3 件
第３期保健事業実施計画　目標	・空腹時血糖高値（100mg/dl以上）の割合を男女ともに全国平均（令和4年度　男性：43.6%、女性：23.5%）以下にする	・「収縮期血圧≧160mmHg」または「拡張期血圧≧100mmHg」の割合を減少させる[令和4年度6.20%→令和11年度5.58%]
主な取組	・コラボヘルス（事業所まるごと健康宣言）の推進 ・関係団体との健康経営事業の推進	・「健康づくり推進宣言」事業所における特定保健指導及びコラボヘルスの推進 ・高血圧未治療者に対する受診勧奨の実施
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・県、商工会議所、生命保険会社等と連携した「事業所まるごと健康宣言」の推進 ・県と協働で「事業所まるごと健康宣言」優良取組事業所表彰の実施 ・健康保険委員向け健康づくりセミナー動画配信 ・健診事業の推進（無料の眼底検査や歯科健診等を含めた集団特定健診及び当日特定保健指導） ・特定保健指導の推進（特定保健指導未利用事業所の利用勧奨） ・未治療者に対する医療機関への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防に関する取組 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への意見発信 【医療費等の適正化】 ・上手な医療のかかり方（休日及び時間外受診など）に関するWeb広報の実施 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした患者照会の実施 ・確実な債権回収を目的とした弁護士名催告や保険者間調整の積極的な実施	【加入者の健康度の向上】 ・健康保険委員向け情報誌やLINE公式アカウントを活用した健康情報の発信 ・事業所、健診機関と連携した健診当日の特定保健指導の実施 ・健康宣言事業所に対する健康講座の提供、ウォーキングイベントの実施 ・事業所における健康づくり取組好事例集の作成及び情報発信 ・オプション健診を付加した自己負担無料の被扶養者集団健診の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・愛媛県と連携したレセプトデータ及び健診データに基づく県民の健康課題の公表 【医療費等の適正化】 ・保健指導の機会を活用した血圧リスク保有者に対する血圧手帳の配付 ・テレビCM、Webを活用したジェネリック医薬品使用促進広報の実施 ・柔道整復施術療養費に係る患者照会による適正受診の啓発 ・年金事務所に対する事業所への資格喪失届の早期提出周知及び資格喪失届の早期処理依頼

支部収支（概要）単位：百万円	香川 収入（A）	香川 [保険料収入]	香川 支出（B）	香川 [医療給付費（調整後）]	香川 収支差（A－B）	香川 [地域差分]	愛媛 収入（A）	愛媛 [保険料収入]	愛媛 支出（B）	愛媛 [医療給付費（調整後）]	愛媛 収支差（A－B）	愛媛 [地域差分]
予算	94,788	[94,558]	94,788	[51,770]	± 0	[0]	126,116	[125,809]	126,116	[67,583]	± 0	[0]
決算	95,930	[95,536]	90,193	[51,901]	5,737	[▲15]	124,347	[123,802]	117,171	[66,293]	7,175	[▲300]

各支部の運営状況　（2025年度）

	高知	福岡
概況 （　）内は前年度の値	加入者数 被保険者数　① 147,679　人　（　148,271　人　） うち任意継続被保険者数 2,163　人　（　2,204　人　） 被扶養者数　② 76,151　人　（　79,446　人　） 加入者計　（①＋②） 223,830　人　（　227,717　人　） 常勤職員　22　人 事業所数 13,511　ケ所　（　13,407　ケ所　） 標準報酬総額 589,250　百万円　（　575,961　百万円　） 保険給付費 43,632　百万円　（　43,061　百万円　） 契約職員　38　人	加入者数 被保険者数　① 1,194,670　人　（　1,179,518　人　） うち任意継続被保険者数 12,521　人　（　12,450　人　） 被扶養者数　② 689,261　人　（　704,180　人　） 加入者計　（①＋②） 1,883,931　人　（　1,883,698　人　） 常勤職員　74　人 事業所数 118,439　ケ所　（　115,520　ケ所　） 標準報酬総額 5,017,677　百万円　（　4,831,639　百万円　） 保険給付費 370,266　百万円　（　356,666　百万円　） 契約職員　109　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 3,645　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 1,613　件　（　1,444　件　）	高齢受給者証 26,425　件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 10,028　件　（　9,010　件　）
健康保険給付等　現金給付	高額療養費　8,336　件 傷病手当金　11,840　件 出産育児一時金　1,443　件 その他の現金給付　70,830　件	高額療養費　43,908　件 傷病手当金　104,295　件 出産育児一時金　16,422　件 その他の現金給付　1,013,886　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知　86　件 ターンアラウンド通知　7,277　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　129,532件　（27件） 口座振替（任継）　566　件	高額査定通知　822　件 ターンアラウンド通知　41,470　件 医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）　1,033,583件　（303件） 口座振替（任継）　3,488　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検　1,907　円 内容点検　215　円 診療内容等査定効果額　217　円 外傷点検　422　円	資格点検　2,153　円 内容点検　306　円 診療内容等査定効果額　246　円 外傷点検　382　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　3　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　2,213　人	高額医療費貸付件数　23　件 出産費用貸付件数　0　件 健康保険委員委嘱者数　25,175　人
保健事業　健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　73,317　件（　68.9%　） 事業者健診データ（取得率）　7,707　件（　7.2%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　5,452　件（　30.3%　）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　472,940　件（　60.1%　） 事業者健診データ（取得率）　47,407　件（　6.0%　） 被扶養者 特定健診（受診率）　44,318　件（　26.0%　）
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　4,458　件（27.0%） 実績評価　3,021　件（18.3%） 被保険者（その他の保健指導）　1,094　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　117　件（19.2%） 実績評価　99　件（16.3%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　36,413　件（37.3%） 実績評価　24,853　件（25.5%） 被保険者（その他の保健指導）　10,751　件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　1,478　件（42.6%） 実績評価　1,191　件（34.3%） 被扶養者（その他の保健指導）　0　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・加入者（35～74歳）の腹囲の平均値を令和4年度より減少させる	・代謝リスク保有者（服薬あり者を除く）の割合を上昇させない（12.9%維持）
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・特定保健指導実施率の低い事業所へ訪問等により働きかけを強め、受け入れ拡大に繋げる ・県との連携により、働き世代への健康づくりに関する意識醸成を図る	・糖尿病／高血圧症／脂質異常症未治療者への受診勧奨及び重症化予防の取組 ・特定健診、特定保健指導の推進に関する取組
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施 ・高知県等との連携強化（高知家健康パスポートの紹介、ウォーキングイベント共催等） ・訪問勧奨等を通じた、「高知家」健康企業宣言エントリー事業所数の拡大 ・健康意識醸成に向けたLINE等のWeb広報の活用 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信 ・健診当日の高血圧・高血糖者への医療機関受診勧奨の実施 【医療費等の適正化】 ・バイオシミラーの使用を促進する情報提供ツールを活用した医療機関等への働きかけ ・医療資源の適正化の観点から、公的機関と連携し、若年層およびその家族への周知啓発 ・柔道整復施術療養費について、データ分析ツールを活用した頻回受診者等への文書照会の強化 ・オンライン資格確認の有効活用のため、年金事務所と連携し、事業所への適正な届出の周知	【加入者の健康度の向上】 ・健診機会の拡充（生活習慣病予防健診実施機関の拡大、協会けんぽ主催の集団健診実施会場及び日数の拡大） ・保健師等によるICTを活用した特定保健指導（遠隔面談）の推進 ・健診当日の特定保健指導の推進 ・福岡県との協定に基づくふくおか健康づくり団体・事業所宣言事業の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会を通じた健診データ等の分析及び意見発信 ・医療DXの推進に向けたマイナ保険証の利用促進に係る周知広報 【医療費等の適正化】 ・バイオシミラーの普及に向けたデータ分析及び医療機関訪問並びにセミナー開催による情報提供 ・効果的なレセプト点検及び不正受給対策としての給付適正化会議の定例的な開催 ・保険者間調整及び弁護士名催告の積極的な活用による債権管理回収強化

支部収支（概要）　単位：百万円

	高知 収入（A）	高知 [保険料収入]	高知 支出（B）	高知 [医療給付費（調整後）]	高知 収支差（A－B）	高知 [地域差分]	福岡 収入（A）	福岡 [保険料収入]	福岡 支出（B）	福岡 [医療給付費（調整後）]	福岡 収支差（A－B）	福岡 [地域差分]
予算	59,846	[59,700]	59,846	[32,286]	± 0	[0]	500,779	[499,576]	500,779	[273,827]	± 0	[0]
決算	59,321	[59,077]	55,053	[31,013]	4,267	[683]	514,050	[511,874]	482,232	[277,206]	31,818	[1,300]

各支部の運営状況　（2025年度）

	佐賀	長崎
概況（　）内は前年度の値	加入者数	加入者数
	被保険者数　① 173,395　人　（　172,865　人　）	被保険者数　① 265,159　人　（　265,891　人　）
	うち任意継続被保険者数 2,950　人　（　2,846　人　）	うち任意継続被保険者数 2,975　人　（　2,854　人　）
	被扶養者数　② 99,659　人　（　103,047　人　）	被扶養者数　② 151,809　人　（　157,784　人　）
	加入者計　（①＋②） 273,054　人　（　275,912　人　）	加入者計　（①＋②） 416,968　人　（　423,675　人　）
	常勤職員　25　人	常勤職員　29　人
	事業所数 14,808　ケ所　（　14,588　ケ所　）	事業所数 24,830　ケ所　（　24,595　ケ所　）
	標準報酬総額 684,373　百万円　（　665,113　百万円　）	標準報酬総額 1,038,748　百万円　（　1,011,816　百万円　）
	保険給付費 58,380　百万円　（　57,163　百万円　）	保険給付費 85,378　百万円　（　82,729　百万円　）
	契約職員　38　人	契約職員　45　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 4,941　件	高齢受給者証 6,939　件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 1,636　件　（　1,469　件　）	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,170　件　（　1,927　件　）
現金給付	高額療養費 9,862　件	高額療養費 14,109　件
	傷病手当金 15,051　件	傷病手当金 22,346　件
	出産育児一時金 2,277　件	出産育児一時金 3,456　件
	その他の現金給付 137,067　件	その他の現金給付 228,908　件
各種サービス	高額査定通知 111　件	高額査定通知 165　件
	ターンアラウンド通知 9,265　件	ターンアラウンド通知 13,282　件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 154,974件　（37件）	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 237,244件　（57件）
	口座振替（任継） 894　件	口座振替（任継） 802　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 2,227　円	資格点検 1,856　円
	内容点検 307　円	内容点検 377　円
	診療内容等査定効果額 182　円	診療内容等査定効果額 202　円
	外傷点検 419　円	外傷点検 329　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 3　件	高額医療費貸付件数 5　件
	出産費用貸付件数 0　件	出産費用貸付件数 0　件
	健康保険委員委嘱者数 2,489　人	健康保険委員委嘱者数 3,283　人
保健事業　健診	被保険者　生活習慣病予防健診（受診率） 75,363　件（　63.4%　）	被保険者　生活習慣病予防健診（受診率） 113,635　件（　60.8%　）
	被保険者　事業者健診データ（取得率） 6,821　件（　5.7%　）	被保険者　事業者健診データ（取得率） 26,599　件（　14.2%　）
	被扶養者　特定健診（受診率） 6,654　件（　27.8%　）	被扶養者　特定健診（受診率） 11,070　件（　28.5%　）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 6,285　件（35.5%）	被保険者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 10,298　件（40.1%）
	被保険者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 4,668　件（26.4%）	被保険者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 6,239　件（24.3%）
	被保険者（その他の保健指導） 436　件	被保険者（その他の保健指導） 2,324　件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 93　件（13.8%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 174　件（17.6%）
	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 91　件（13.5%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 177　件（18.0%）
	被扶養者（その他の保健指導） 0　件	被扶養者（その他の保健指導） 0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・代謝リスク保有者の割合16.3%(2021年度)を15.0%（2029年度）に減少させる。	・高血圧（Ⅱ度以上）該当者割合5.4%（令和3年度生活習慣病予防健診6,276人/115,906人）→4.8%に減少する
主な取組	・事業所とのコラボヘルス事業（がばい健康企業宣言） ・糖尿病等の未治療者への受診勧奨の実施	・高血圧、高血糖、高LDLコレステロール有所見者に対する受診勧奨 ・コラボヘルスの推進による「健康経営セミナー（働き盛り世代の高血圧予防）」の開催
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診受診及び重症化予防への動機づけ（行動変容）を目的としたTVCM、Web広告等による広報 ・佐賀県主催のストップ糖尿病対策会議等へ保険者協議会からの参画及び意見発信 ・特定健診実施率向上のため、保険者協議会と連携した活動（集団健診日程表作成や広報活動等） ・喫煙習慣のある被保険者に対する個別の禁煙勧奨通知 ・生活習慣病予防健診を受診した若年層の被保険者で、血糖値等が特定保健指導基準に該当した者に対する情報提供 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画、意見発信 ・佐賀県国保連合会と共同で医療費と健診結果データを集計分析し、佐賀県保険者協議会で公表 【医療費等の適正化】 ・乳幼児（0歳児）の扶養認定があった被保険者へ適正な医療のかかり方等に関する啓発冊子の配布 ・鳥栖市と連携したこども健康教育の実施	【加入者の健康度の向上】 ・長崎県と共同で「健康経営」宣言事業を展開し、健康経営の普及促進を図る ・長崎県糖尿病性腎臓病予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 ・高血圧リスク保有者への情報提供通知及び大腸がん検査後の受診勧奨通知 【医療等の質や効率性の向上】 ・健康づくりや医療提供体制に関わる各種協議会への参画及び意見発信 ・長崎県国保連合会との連携による健診データの共同分析及び保険者協議会構成団体へ情報提供 【医療費等の適正化】 ・新生児の保護者に対し、育児医療情報冊子を送付 ・バイオシミラーの使用状況を見える化したツールによる県内医療機関・関係団体への訪問説明 ・不正請求の疑義が生じた案件について、重点審査会議における対応方針決定および審査強化 ・保険者間調整の積極的な活用及び弁護士名催告、法的手続きによる債権回収強化

支部収支（概要）　単位：百万円

	佐賀 収入（A）	佐賀 収入［保険料収入］	佐賀 支出（B）	佐賀 支出［医療給付費（調整後）］	佐賀 収支差（A－B）	佐賀 収支差［地域差分］	長崎 収入（A）	長崎 収入［保険料収入］	長崎 支出（B）	長崎 支出［医療給付費（調整後）］	長崎 収支差（A－B）	長崎 収支差［地域差分］
予算	72,595	［72,428］	72,595	［40,674］	±0	［0］	106,889	［106,635］	106,889	［58,095］	±0	［0］
決算	73,383	［73,072］	68,978	［40,512］	4,406	［239］	107,575	［107,104］	100,388	［57,061］	7,187	［863］

各支部の運営状況　（2025年度）

	熊本				大分			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 385,592　人　（　382,579　人　）		38,091　ケ所　（　37,241　ケ所　）		被保険者数　① 246,236　人　（　245,507　人　）		24,822　ケ所　（　24,431　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 4,872　人　（　4,566　人　）		標準報酬総額 1,526,831　百万円　（　1,470,790　百万円　）		うち任意継続被保険者数 3,500　人　（　3,549　人　）		標準報酬総額 980,535　百万円　（　954,826　百万円　）	
	被扶養者数　② 216,224　人　（　221,113　人　）		保険給付費		被扶養者数　② 136,912　人　（　141,837　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 601,816　人　（　603,692　人　）		120,696　百万円　（　116,158　百万円　）		加入者計　（①＋②） 383,148　人　（　387,344　人　）		77,177　百万円　（　75,160　百万円　）	
	常勤職員	34　人	契約職員	56　人	常勤職員	29　人	契約職員	42　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）		高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	9,729　件		2,575　件　（　2,314　件　）		6,608　件		2,586　件　（　2,306　件　）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	16,977　件	30,818　件	5,424　件	234,708　件	14,217　件	18,087　件	2,895　件	171,272　件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	280　件	14,612　件	339,645件　（66件）	1,425　件	201　件	11,918　件	217,264件　（44件）	969　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,346　円	322　円	289　円	412　円	2,221　円	363　円	202　円	319　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	13　件	0　件	8,369　人		8　件	0　件	4,311　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	174,284　件（　66.9%　）	13,874　件（　5.3%　）	12,874　件（　25.9%　）		117,155　件（　68.4%　）	13,472　件（　7.9%　）	11,948　件（　33.1%　）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	19,828　件（52.5%）	15,703　件（41.6%）	5,018　件	350　件（29.3%）	318　件（26.6%）	0　件	10,805　件（43.2%）	8,820　件（35.3%）	4,984　件	301　件（27.4%）	217　件（19.7%）	0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・CKD（慢性腎臓病）ステージG4・G5該当者の割合の増加抑止 【目標値:生活習慣病予防健診受診者におけるCKDステージG4・G5該当者の割合を0.2%で維持する】				・糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）による人工透析移行を防ぐために健診受診該当者のうち腎専門医への受診が必要なG3b（中等度～高度低下）以降の対象者割合を維持する			
主な取組	・健診・特定保健指導の実施率向上 ・CKDリスク保有者を対象とした重症化予防対策				・糖尿病性腎症重症化予防のための医療機関等と連携した保健指導の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・委託先健診機関における健診当日の特定保健指導の推進 ・慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者へ向けた電話・手紙による専門機関への受診勧奨 ・熊本労働局・熊本産業保健総合支援センターと連携した職場の健康づくり対策の推進 ・国立がん研究センターと連携した「職場の喫煙対策プロジェクト」の推進 ・事業所カルテと健康宣言を活用した健康経営（コラボヘルス）の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・保健医療計画や医療費適正化計画及び地域医療構想等に係る意見発信 ・保険者協議会と連携したデータ分析及び情報発信 【医療費等の適正化】 ・上手な医療のかかり方に係る勧奨 ・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求の防止に関する取組 ・債権回収に向けた保険者間調整の推進及び法的措置の実施				【加入者の健康度の向上】 ・健診受診、事業者健診データ取得、保健指導受入、未治療者の受診に係る事業所への文書・電話勧奨 ・自治体が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診（血管年齢測定等）による集団健診 ・一社一健康宣言事業所の健康づくりのための健康機器レンタル、事業所への健康経営サポート ・若年層に対する健康教育（新入社員研修、高校生等向け健康授業、親子参加型食育イベント、学齢期） ・糖尿病予防及び健診受診後の行動の重要性を啓発するSNS広報 ・医療費分析等に基づく総合工事業、道路貨物運送業、その他運輸業への喫煙対策 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（全二次医療圏）への参画及びデータに基づく意見発信 ・保険者協議会、地域職域連携推進会議等を通じた医療費等分析及び健康増進の取組に関する意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費に係る患者照会や国保連合会と連携した施術管理者に対する面接確認 ・医療機関等にジェネリック医薬品使用状況（見える化ツール）及びバイオシミラー使用状況を提供			

支部収支（概要） 単位：百万円	熊本 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	大分 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	149,908	[149,541]	149,908	[83,286]	± 0	[0]	99,130	[98,891]	99,130	[54,217]	± 0	[0]
決算	153,635	[152,973]	144,249	[84,382]	9,387	[95]	99,976	[99,538]	93,928	[54,104]	6,048	[79]

各支部の運営状況　（2025年度）

	宮崎	鹿児島
概況（　）内は前年度の値	加入者数	加入者数
	被保険者数　① 244,872　人　（　244,442　人　）	被保険者数　① 364,905　人　（　362,228　人　）
	うち任意継続被保険者数 3,827　人　（　3,875　人　）	うち任意継続被保険者数 4,501　人　（　4,334　人　）
	被扶養者数　② 139,270　人　（　143,656　人　）	被扶養者数　② 222,580　人　（　228,377　人　）
	加入者計　（①＋②） 384,142　人　（　388,098　人　）	加入者計　（①＋②） 587,485　人　（　590,605　人　）
	事業所数 22,655　ケ所　（　22,300　ケ所　）	事業所数 32,610　ケ所　（　32,303　ケ所　）
	標準報酬総額 951,235　百万円　（　924,118　百万円　）	標準報酬総額 1,407,959　百万円　（　1,367,772　百万円　）
	保険給付費 72,411　百万円　（　71,072　百万円　）	保険給付費 116,510　百万円　（　113,252　百万円　）
	常勤職員　29　人　／　契約職員　41　人	常勤職員　33　人　／　契約職員　45　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証 6,320　件	高齢受給者証 9,147　件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 1,458　件　（　1,306　件　）	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,947　件　（　2,541　件　）
現金給付	高額療養費 9,858　件	高額療養費 19,337　件
	傷病手当金 21,700　件	傷病手当金 30,794　件
	出産育児一時金 3,286　件	出産育児一時金 4,442　件
	その他の現金給付 141,232　件	その他の現金給付 255,399　件
各種サービス	高額査定通知 210　件	高額査定通知 214　件
	ターンアラウンド通知 9,403　件	ターンアラウンド通知 18,283　件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 216,709件　（34件）	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ） 321,998件　（67件）
	口座振替（任継） 1,106　件	口座振替（任継） 1,314　件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 2,525　円	資格点検 1,888　円
	内容点検 403　円	内容点検 252　円
	診療内容等査定効果額 266　円	診療内容等査定効果額 177　円
	外傷点検 325　円	外傷点検 430　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 2　件	高額医療費貸付件数 8　件
	出産費用貸付件数 0　件	出産費用貸付件数 0　件
	健康保険委員委嘱者数 5,304　人	健康保険委員委嘱者数 3,801　人
保健事業　健診	被保険者　生活習慣病予防健診（受診率） 109,861　件（　64.6%　）	被保険者　生活習慣病予防健診（受診率） 123,262　件（　49.5%　）
	被保険者　事業者健診データ（取得率） 13,228　件（　7.8%　）	被保険者　事業者健診データ（取得率） 47,059　件（　18.9%　）
	被扶養者　特定健診（受診率） 7,486　件（　24.0%　）	被扶養者　特定健診（受診率） 12,742　件（　24.8%　）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 6,357　件（26.6%）	被保険者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 6,634　件（20.9%）
	被保険者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 4,681　件（19.6%）	被保険者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 5,521　件（17.4%）
	被保険者（その他の保健指導） 1,640　件	被保険者（その他の保健指導） 684　件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 221　件（30.4%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　初回面談 105　件（8.9%）
	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 108　件（14.8%）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）　実績評価 99　件（8.4%）
	被扶養者（その他の保健指導） 10　件	被扶養者（その他の保健指導） 0　件
第３期保健事業実施計画　目標	・被保険者の腹囲保有リスクの増加率低減を図る（男性：平成28～令和4年度の増加率平均0.76%→令和11年度0.38%　女性：平成28～令和4年度の増加率平均0.4%→令和11年度0.2%）	・血圧値≧130/85mmHg以上該当者割合の減少（40-64歳　男54.0%　女34.5%）
主な取組	・腹囲リスク保有率の高い「道路貨物運送業」の健診・保健指導の勧奨、未治療者への受診勧奨 ・腹囲リスク保有率の高い「道路貨物運送業」に対する健康宣言事業所拡大に向けた取組	・特定健診、特定保健指導の実施率向上と重症化予防対策（未治療者への受診勧奨）の推進 ・健康宣言事業所の拡大及び健康づくりサポートの強化
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・人間ドック実施機関、生活習慣病予防健診実施機関拡大に向けた経営層へのトップセールス ・加入者の利便性を考慮した会場、骨密度検査等無料のオプション検査を含めた集団健診の実施 ・宮崎労働局と連携した事業者健診データの提供勧奨 ・健診機関による健診日当日の特定保健指導の促進及びICTを活用した特定保健指導の実施 ・未治療者に対する文書、保健師による電話及び事業所訪問による受診勧奨 ・小学生への健康情報冊子配布による生活習慣向上と健康意識向上の取組 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会における医療費データ等の分析結果を踏まえた意見発信 【医療費等の適正化】 ・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求の防止に関する取組 ・保険者間調整による債権回収の強化 ・レセプト点検効果額向上のための取組強化	【加入者の健康度の向上】 ・集団健診の広報や未受診者に対するDMの強化 ・特定健診未受診者への電話勧奨の実施 ・県や市と連携した慢性腎臓病（CKD）重症化対策（受診勧奨・意識啓発活動）の実施 ・健康宣言事業所サポートのための事業所訪問の実施 ・鹿児島産業保健総合支援センターと連携した県民の健康づくりに対する取組の強化 【医療等の質や効率性の向上】 ・鹿児島県保険者協議会への健診結果データ及び医療費分析結果の提供による協力連携 ・日本産業衛生学会等での「鹿児島支部加入者の喫煙状況10年間のコホート分析の実施」発表 【医療費等の適正化】 ・オリジナルキャラクター「かごら」を活用したWeb広報の実施 ・鹿児島県と連携したバイオシミラー使用促進に向けた医療機関訪問の実施 ・保険給付適正化プロジェクト会議を活用した疑義案件の適正な対応

支部収支（概要）　単位：百万円

	宮崎 収入（A）	宮崎 ［保険料収入］	宮崎 支出（B）	宮崎 ［医療給付費（調整後）］	宮崎 収支差（A－B）	宮崎 ［地域差分］	鹿児島 収入（A）	鹿児島 ［保険料収入］	鹿児島 支出（B）	鹿児島 ［医療給付費（調整後）］	鹿児島 収支差（A－B）	鹿児島 ［地域差分］
予算	94,379	［94,147］	94,379	［49,775］	±0	［0］	143,630	［143,285］	143,630	［78,370］	±0	［0］
決算	95,525	［95,085］	88,633	［48,813］	6,891	［1,099］	144,367	［143,773］	135,664	［77,918］	8,703	［131］

各支部の運営状況　（2025年度）

	沖縄			
概況 （　）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数　① 347,991　人　（　342,815　人　）		33,818　ケ所　（　32,618　ケ所　）	
	うち任意継続被保険者数 2,942　人　（　2,821　人　）		標準報酬総額 1,295,933　百万円　（　1,236,813　百万円　）	
	被扶養者数　② 230,511　人　（　234,844　人　）		保険給付費	
	加入者計　（①＋②） 578,502　人　（　577,659　人　）		105,305　百万円　（　100,387　百万円　）	
	常勤職員	28　人	契約職員	58　人
健康保険給付等　各種証発行	高齢受給者証		限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	8,443　件		3,926　件　（　3,472　件　）	
健康保険給付等　現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	14,812　件	34,557　件	5,918　件	148,965　件
健康保険給付等　各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	191　件	16,400　件	295,659件　（81件）	834　件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,266　円	367　円	196　円	299　円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	9　件	0　件	3,751　人	
保健事業　健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	140,779　件（　62.0%　）	9,485　件（　4.2%　）	13,758　件（　28.9%　）	
保健事業　保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 / 実績評価 / 被扶養者（その他の保健指導）
	15,347 件（43.6%）	12,518 件（35.6%）	2,866　件	401 件（26.4%） / 319 件（21.0%） / 20　件
保健事業　第３期保健事業実施計画　目標	・加入者（被保険者・被扶養者）のメタボ該当率を低減する【令和4年度18.9%（34,016人）→現状より減らす】			
保健事業　第３期保健事業実施計画　主な取組	・特定健診・特定保健指導の実施率向上及び未治療者への受診勧奨の取組 ・事業主とのコラボヘルス事業（健康経営宣言、事業主と連携したご家族様への受診勧奨）の拡充			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・5者協定に基づく5者機関と連携したうちなー健康経営宣言事業の推進 ・県薬剤師会と連携したシンポジウム、セミナー開催時の特定保健指導の実施 ・県薬剤師会・県保健医療福祉事業団と連携した禁煙サポート事業 【医療等の質や効率性の向上】 ・加入者の特性に応じた受診勧奨と協会主催の集団健診による受診機会の拡充 ・健診当日の特定保健指導の推進及び健診日の初回面談予約事業による利便性の拡充 ・商業施設や休日の特定保健指導の実施、及び市町村と共同による健診結果説明会の開催 ・沖縄県医師会と連携した未治療者への受診勧奨 【医療費等の適正化】 ・現金給付や現物給付の不正が疑われる案件を保険給付適正化プロジェクトチームを活用し対応を検討 ・健康保険被扶養者状況リスト未提出事業所への電話勧奨業務委託 ・保険者間調整の推進による効果的な債権回収			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	115,391	［ 115,089 ］	115,391	［ 61,362 ］	± 0	［ 0 ］
決算	121,507	［ 120,965 ］	115,056	［ 65,196 ］	6,451	［ ▲1,426 ］

2025年度 支部保険者機能強化予算について

（1）支部保険者機能強化予算の趣旨

支部保険者機能強化予算は、全国の47支部が、地域の実情に応じた独自の取組を意欲的に行うことで、保険者機能を一層発揮することができるようにするために、2019（令和元）年度に創設しました。協会の将来的な医療費の節減につながるよう、各支部で創意工夫を活かした取組を実施しています。

（2）支部保険者機能強化予算の構成

2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算は、ジェネリック医薬品の使用促進や適正受診等に係る取組を実施するための「支部医療費適正化等予算」と健診・保健指導や健康づくりに関する取組等を実施するための「支部保健事業予算」から構成されており、加入者数等に応じて各支部に配分しています。

（3）支部保険者機能強化予算による取組

2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算による取組の実施結果は、以下のとおりです。

※()は前年度数値

支部保険者機能強化予算　合計 （支部医療費適正化等予算+支部保健事業予算）	予算総額	執行総額	執行率
	53.6億円 （50.5億円）	36.5億円 （33.6億円）	68.0% （66.7%）

分野	区分	主な取組	計画	実績	
			予算額	執行額	執行率
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進 ○バイオシミラーの使用促進 ○適正受診・適正服薬対策 ○医療費分析	2.1億円 （2.2億円）	1.7億円 （1.6億円）	81.5% （74.4%）
	業務部門関係	○健康保険委員委嘱勧奨 ○柔道整復施術療養費に関する啓発	0.12億円 （0.14億円）	0.06億円 （0.08億円）	53.0% （55.6%）
広報・意見発信経費	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど	2.1億円 （2.2億円）	1.4億円 （1.4億円）	64.2% （62.2%）
	その他の広報	○複数の広報媒体を総合的に活用した医療費適正化対策に関する広報 ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報 ○適正受診に係る広報 ○インセンティブ制度に係る広報	3.4億円 （3.3億円）	2.8億円 （2.7億円）	84.0% （82.2%）
健診経費	事業者健診の結果データの取得	○事業所への事業者健診データ取得勧奨及び事業者健診結果（紙媒体）のデータ入力委託 ○健診機関及び事業主が事業者健診結果のデータを作成 した場合に支払う作成費等	7.6億円 （6.3億円）	4.8億円 （4.4億円）	62.9% （69.3%）
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施 ○特定健診と市区町村のがん検診の同時実施	7.7億円 （7.6億円）	5.3億円 （5.1億円）	68.5% （68.0%）
		○被扶養者の集団健診（協会主催）時におけるオプション健診（骨粗鬆症検査等）の実施	4.7億円 （3.0億円）	3.0億円 （1.5億円）	62.6% （49.8%）
	健診推進経費	○（健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として）健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金	0.8億円 （2.3億円）	0.8億円 （1.2億円）	100% （52.5%）
	健診受診勧奨等経費	○健診案内時に同封するリーフレット等の作成 ○被扶養者の受診勧奨 ○被保険者への個別勧奨	4.9億円 （4.3億円）	3.1億円 （2.6億円）	63.5% （60.7%）

※()は前年度数値

分野	区分	主な取組	計画	実績	
			予算額	執行額	執行率
保健指導経費	保健指導推進経費	○一定規模以上（健診受診者数1,000人以上）の特定保健指導実施機関を対象に、特定保健指導実施機関にお ける特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に対して支払う報奨金	1.4億円 （0.6億円）	1.4億円 （0.4億円）	100% （65.7%）
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成 ○貸会議室等を利用した特定保健指導の実施 ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨	2.2億円 （2.5億円）	1.1億円 （1.5億円）	51.2% （60.3%）
	その他	○特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費等	1.9億円 （1.8億円）	1.3億円 （1.3億円）	69.0% （74.5%）
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書等での勧奨 ○勧奨文書等の作成	4.9億円 （5.1億円）	3.3億円 （3.4億円）	67.4% （67.0%）
	重症化予防対策	○勧奨文書等の作成 ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施 ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施	1.5億円 （1.6億円）	0.8億円 （0.7億円）	49.5% （44.3%）
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業 情報提供ツール	○研修会、セミナーの開催 ○事業所の健康づくりのフォローアップ ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成 ○事業所健康度診断（事業所カルテ）等の作成・提供	6.1億円 （5.1億円）	4.2億円 （3.7億円）	68.6% （71.4%）
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係 ○イベント・ブース出展 ○歯周病、う蝕 対策 ○健康講座・健康教室・セミナーの開催 ○喫煙対策 ○メタボ対策 ○健康意識の啓発を目的とした通知作成 ○有識者等から保健事業に係る意見及びアドバイスを受けた場合に支払う謝金	2.3億円 （2.5億円）	1.6億円 （2.0億円）	69.9% （82.4%）

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

これまでの財政状況

（1）これまでの財政状況（概要）

協会は2008（平成20）年10月に設立されましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落込みから2009（平成21）年に入り賃金（標準報酬月額）が下落し、更に同年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、2009年度は単年度4,893億円の赤字、累積で3,179億円の赤字となり、赤字解消のため、設立時に8.20％でスタートした平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続（2010年度9.34％、2011（平成23）年度9.50％、2012（平成24）年度10.00％）で引き上げざるを得ない状況でした。

この協会の財政問題に対しては、保険料率引上げとともに、給付費への国庫補助率の引上げ（13％→16.4％）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012年度までの間、講じられ、その後、更に2年間延長されたことで、2013（平成25）年度以降の平均保険料率は10.00％に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は2014（平成26）年度までの暫定的な対応に過ぎないものでした。

協会では、財政問題に対して暫定措置ではない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけ等を引き続き行いました。その結果、2015（平成27）年5月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号））において、期限の定めなく16.4％の国庫補助率が維持されることになり、財政運営における当面の安定化が図られました。これ以降、加入者や事業主の方々が負担する保険料率は、2012年度に平均保険料率10.00％に到達してからは、安定的に一定の準備金を確保できる状況となった後も中長期での安定した財政運営の観点も踏まえ、2025（令和7）年度まで据え置いてきた結果、協会の財政収支は、比較的堅調に推移してきました。2026（令和8）年度の平均保険料率は、こうした現下の財政状況や中長期の財政収支見通し、運営委員会や各支部の評議会での意見、政府で進めている全世代型社会保障の実現に向けた改革や医療保険制度を取り巻く環境、社会情勢等も総合的に勘案し、協会発足以降初めて（旧政府管掌健康保険時代を含めると34年ぶり）引下げを行い、9.90％としました。

協会が中長期的に安定した財政運営を目指している背景には、約4,000万人が加入する日本最大の保険者として国民皆保険制度の根幹たる医療保険制度の持続可能性を最大限堅持すべきとの立場を取っていることがあります。この医療保険制度を持続可能なものとするためには制度全体の改革を更に進めていくべきと考えており、現役世代に過度に依存する高齢者医療の現在の枠組みの見直し等の視点に立って関係方面への働きかけを進めています。

（医療費と賃金の動向）

協会の財政は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回るという赤字構造で推移してきました（図表1）。

支出の6割を占める医療費は、2020（令和2）年度こそ新型コロナウイルス感染症の影響によ

る加入者の受診動向等の変化等の影響で一時的に減少しましたが、全体的には増加傾向にあります。

一方で、保険料収入の基礎となる賃金は、リーマンショックによる景気悪化の影響もあって2009年度から2011年度にかけて下降しました。2012年度以降は緩やかな回復基調をたどり、2017（平成29）年度にようやくリーマンショック前の水準（金額ベース）を上回りました。2022（令和4）年度から2025年度の4年間では賃上げの影響もあり、比較的高い伸びとなっています。

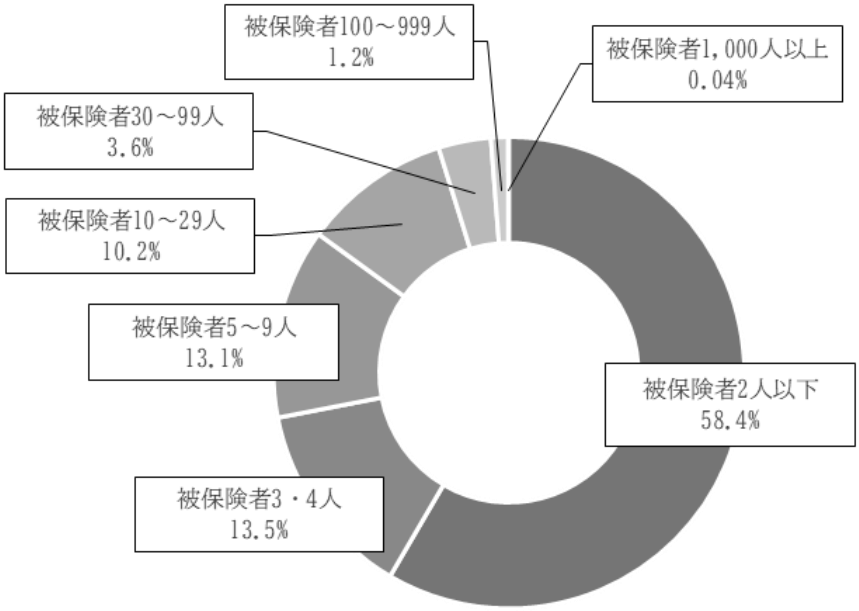
このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費は年々増加する傾向にある一方で、加入者の賃金の伸びについては、ここ数年は比較的高いものの、医療費の伸びに比べて緩やかに推移しています。

［（図表1）協会における加入者１人当たり医療費と平均標準報酬月額の伸び率の推移］

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

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

［（図表2）協会の事業所規模の構成（2025年度末）］



（2）政府管掌健康保険（2007年度まで）の財政状況

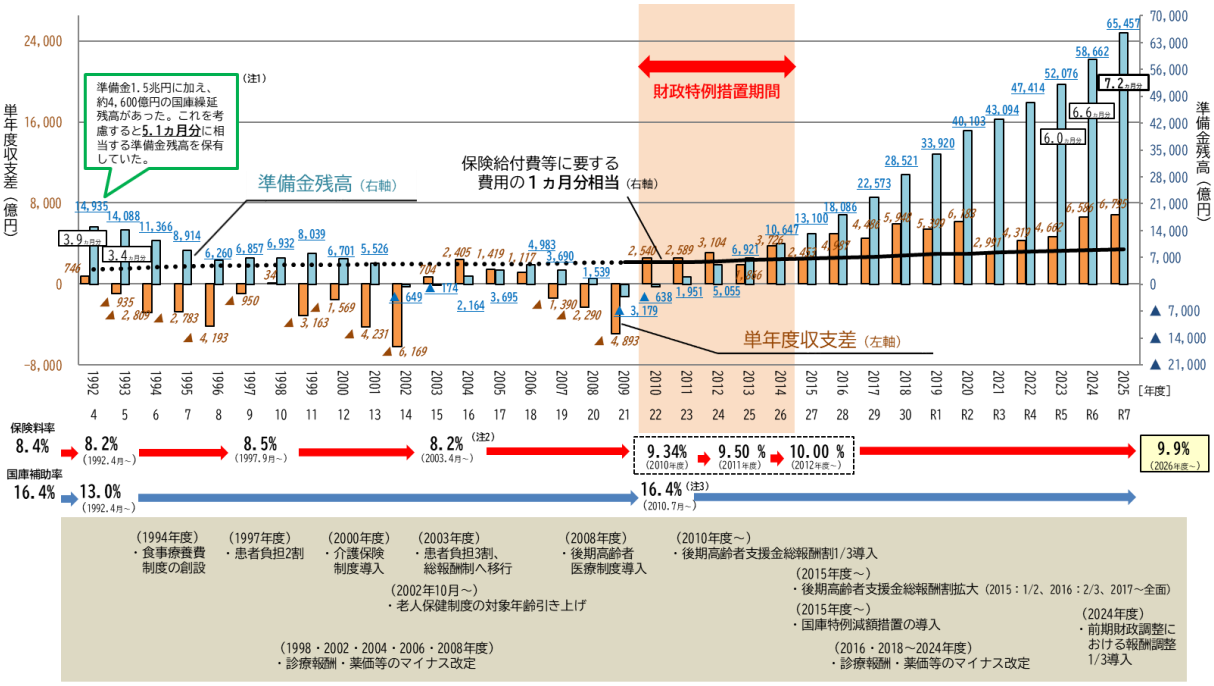
図表3は1992（平成4）年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた2008年9月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）等の政策とセットで検討・対応されてきたことが分かります。

1997（平成9）年度から1998（平成10）年度にかけては、保険料率の引上げ（8.2%→8.5%）と患者負担割合を2割とする制度改正（1997年度）、診療報酬のマイナス改定（1998年度）の効果もあり、1996（平成8）年度にマイナス4,000億円まで赤字が拡大した単年度収支は1998年度にはほぼ均衡することになりました。

更に、2002（平成14）年度から2006（平成18）年度にかけては、老人保健制度の対象年齢の引上げ（拠出金の抑制）、患者負担割合を3割としたほか、総報酬制の導入（賞与にも保険料を課すもの。保険料率は8.2%に引き下げられましたが、全体の保険料負担は増加）、診療報酬のマイナス改定等の施策による対応の結果、2002年度に6,000億円の単年度赤字により枯渇した準備金の残高は、その後の収支改善により2006年度には5,000億円まで積み上がりました。

しかしながら、赤字構造の中での財政運営のもとでは、これらの施策の効果も長くは続かず、2007（平成19）年度以降は単年度赤字に転じ、準備金を取り崩すことにより保険料率を8.2%に据え置く運営を行っていました。

［（図表3）1992年度以降の単年度収支と準備金残高の推移］



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

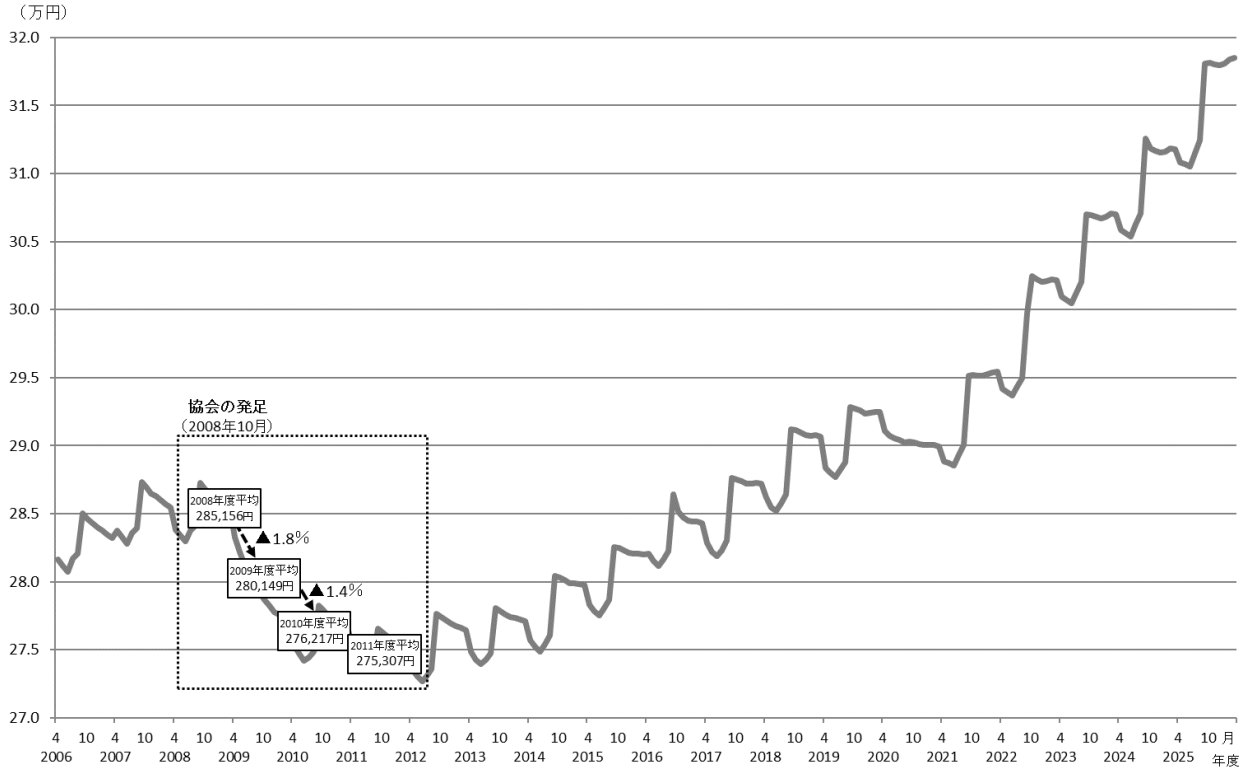
（3）協会けんぽ（2008年度以降）の財政状況

ｉ）2008年度から2011年度にかけての財政状況

前述のとおり、単年度収支が赤字に転じて準備金を取り崩しながら運営するという厳しい状況の中で、2008年10月に協会は設立されました。

リーマンショックを契機に急速に落込んだ景気の影響を受けて、設立直後から賃金（標準報酬月額）の下落が始まり、その傾向は2011年度まで続きました。特に2009年度は影響が大きく、賃金の伸びがマイナス1.8%まで落ち込んだことで保険料収入は大幅に減少しました。一方で、支出面においても、2009年10月から2010年1月にかけて新型インフルエンザが流行する等、医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

［（図表4）賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響］



（平均保険料率は2010年度からの3年間で1.8%ポイント引上げ）

2010年度の保険料率

2009年12月25日時点における収支の見込みでは、2009年度末の準備金残高が4,500億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消等へ対応するために大幅な保険料率の引上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ1.7%ポイントもの引上げが起こり得る状況でした（図表7参照）。

このような中、協会の逼迫した財政状況に鑑み、図表5のとおり財政健全化の特例措置を講ずる制度改正が行われることになりました（関連法案は2010年5月に成立）。この措置により、当初見込まれた引上げ幅は0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも2010年度の平均保険料率は8.20%から9.34%へ引き上げることになり、その引上げ幅は1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

2011年度の保険料率

赤字財政構造が依然として解消されていない中で、特例措置に基づいて準備金赤字額を計画的に解消（2011年度は600億円解消）することに加え、高齢者医療への拠出金負担が1,500億円の増加となることへの対応が必要となりました。この結果、保険料率は2年連続の引上げとなり、9.50%（0.16%ポイントの引上げ）となりました。

この2年連続の保険料率の引上げにより、2010年度及び2011年度の決算はいずれも単年度収支差が黒字となり、2011年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、2012年度までの3年間で準備金赤字を解消することとされていましたが、結果として1年前倒しでの解消となりました。

2012年度の保険料率

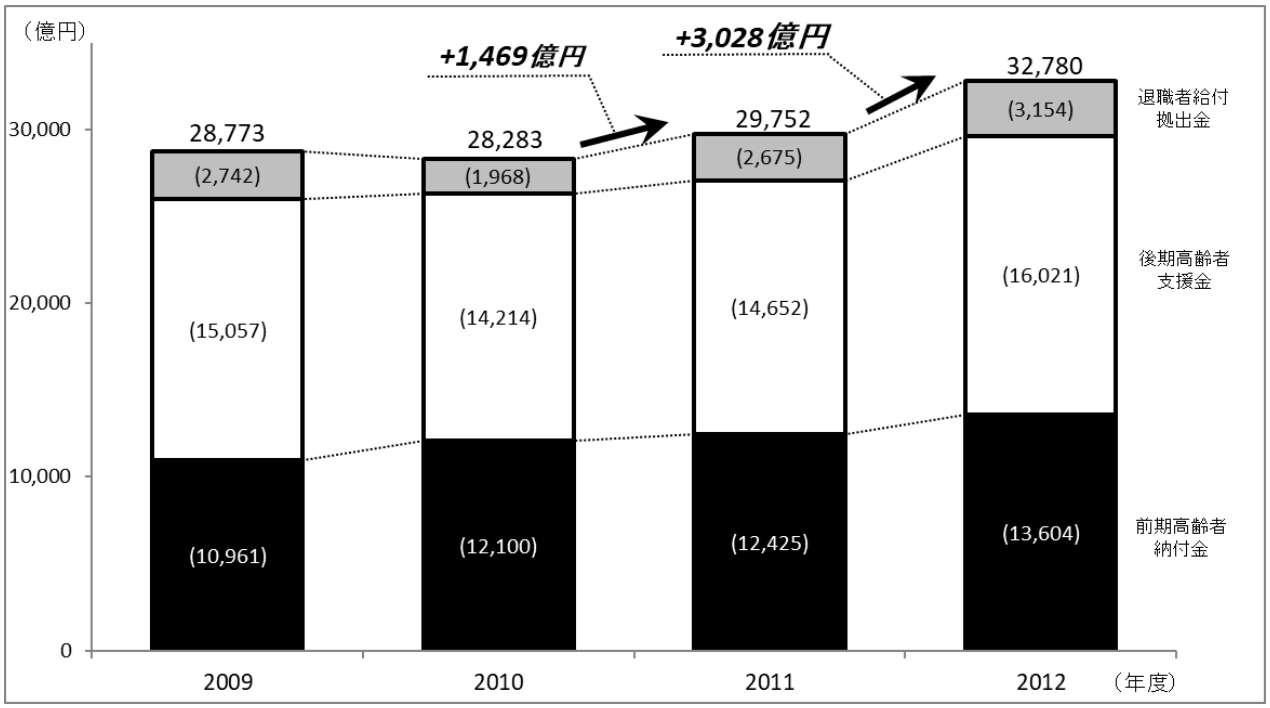
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

この結果、高齢者医療への拠出金が協会の支出全体に占める割合は4割に達するとともに、平均保険料率は3年連続の引上げとなり、ついに10.00%に至りました。

［（図表5）協会の財政健全化の特例措置（2010～2012年度）］

○　協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（2010年7月～）
○　後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その3分の1について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（2010年7月～）
○　2009年度末の準備金赤字額を3年間（2010～2012年度）で解消する

［（図表6）高齢者医療等への拠出金等の推移（2009～2012年度）］



※　棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから（ ）内の計数の合計とは必ずしも一致しません（詳細については、63頁の図表4-15を参照してください）。

［（図表7）平均保険料率の決定時に見込まれた主な増減要因（2010～2012年度）］

＜保険料率の推移＞

	2009年度	＜2009.12見込み＞ 2010年度	特例措置（図表5）の適用後 2010年度	2011年度	2012年度
平均保険料率（引上幅）	8.20%（—）	9.90%（＋1.70）	9.34%（＋1.14）	9.50%（＋0.16）	10.00%（＋0.50）

＜主な要因＞

保険料率の引上げに影響した主な要因（前年度対比、予算ベース）

収入に関する事項	賃金の減少 (+0.4) 前年度からの準備金戻入の減少［1,500→0億円］(+0.2)	賃金の減少 (+0.4) 国庫補助率の増加（補助率：13→16.4%）(▲0.2) 前年度からの準備金戻入の減少［同左］(+0.2)	同左＜満年度化＞（9ヵ月→12ヵ月）(▲0.1)	前年度からの準備金戻入［0→300億円］(▲0.0)
支出に関する事項	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加(+0.2) 拠出金の増加［1,500億円］(+0.2)	医療費の増加(+0.2) 拠出金の増加［3,000億円］(+0.4)
その他	必要な累積赤字解消額［4,500億円］(+0.7) *【再掲】＜新型インフルエンザの影響＞［700億円］(+0.1)*	累積赤字解消額の減少［4,500→1,500億円］(+0.2)	累積赤字解消額の減少［1,500→600億円(▲0.1)	累積赤字解消額の減少［600→0億円］(▲0.1)

※ 増減要因の記載に当たっては便宜的な表現をしている。具体的には「賃金」は標準報酬月額、「医療費」は保険給付費、「赤字」は準備金残高の赤字を示している。
※ 端数整理の関係で計数が一致しないことがある。

注1）特例措置のうち拠出金負担を加入者割から一部総報酬割に変更した場合、当該部分は国庫補助の対象外となる。この影響は財政上ほぼ中立であることから、保険料率の増減において直接的な要因にはならない。

注2）2011年度の保険料率の決定時点においては、前年度収支が当初見込みから改善することで必要な赤字返済額が減少するため、保険料率を引き下げる方向に影響した。
2012年度の保険料率の決定時においても同様に、3年で解消予定であった準備金赤字が2年で解消することにより、必要な赤字返済はゼロとなり、また積み上がる準備金を取崩すことで保険料率を引き下げる方向に影響した。

ii）2012年度から2014年度にかけての財政状況

2012年度の平均保険料率が10%に達したことで、これ以上の保険料率の引上げは加入者や事業主の方々の負担の限界であると考えていました。中長期的に安定した財政運営を実現するため、2012年度以降は国庫補助率のアップや高齢者医療制度の抜本的な見直し等、財政基盤強化のための取組を進めました。

（2013年度以降の平均保険料率は10%を維持することが可能に）

2012年度における財政基盤強化のための取組

2012年度は特例措置の対象である3ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される2013年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は320万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は延べ400名を超えました（図表8参照）。このような取組の結果、2013年1月に決定した2013年度政府予算案では、これまでの特例措置を2年間延長すること等が決定されました。

［（図表8）2012年の全国大会や請願の様子］

［（図表9）協会の財政健全化の特例措置（2013～2014年度）］

○　協会の国庫補助率について、その割合を13%から16.4%とする特例措置を2年間延長する ○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その3分の1を総報酬に応じた負担とする特例措置を2年間延長する ○　協会の準備金について、2013年度及び2014年度に限り、積み立てることを要しないこととする ○　協会の都道府県単位保険料率について、2018年3月末までに講じる激変緩和措置を2020年3月末まで延長する

2013年度及び2014年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置（図表9参照）の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この2ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が2012年度と同率の10分の2.5とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

2014年度における財政基盤強化のための取組

2014年度は、2年間延長された特例措置の期限が到来することや、医療保険制度改革のための法案が2015年通常国会への提出を目指すとされていたことから、2012年度に続き協会の財政において再び重要な節目の年となりました。

協会としては、2015年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。47都道府県の全てで開催した支部大会の参加者は延べ1万3千人を超え、全国大会は前回開催（2012年）を上回る約700人が参加する等、協会への国庫補助率引上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました（図表10参照）。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示される等、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

2015年1月、2015年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、2014年12月に日本商工会議所等の中小企業関係5団体による声明文を公表する等、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となる等、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表11参照）。

［（図表10）2014年の全国大会や請願の様子］

［（図表11）医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項（要旨）］

1．協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

○　協会の国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合に、新たな超過分の国庫補助相当額（16.4%）を翌年度減額する特例措置を講じる。

※ 国庫補助の見直し

協会が今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じる

2．高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

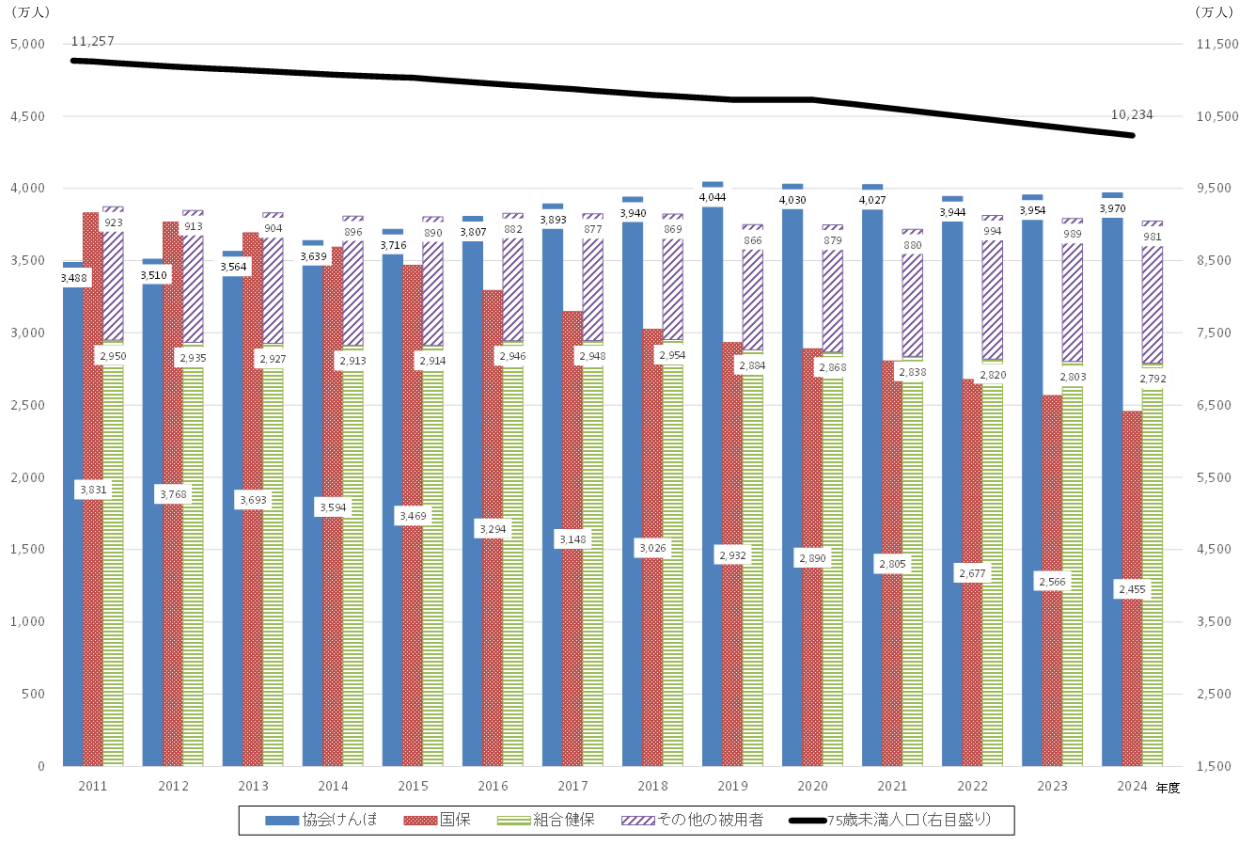
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を2015年度に3分の1、2016（平成28）年度に3分の2に引き上げ、2017（平成29）年度から全面総報酬割を実施する。

※ 医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）は2015年5月に成立しました。

2015年度の保険料率

2015年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表12参照）等、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については10%に維持することを決定しました。

［（図表12）75歳未満の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移］



※1　協会けんぽ（日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない）、国保、組合健保及びその他の被用者は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口（総務省統計局「人口推計」の総人口）を表す。

※2　その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、2024年度の共済組合は厚生労働省「医療保険医療費データベース」による推計値を計上している。

<u>iii）2015年度から2016（平成28）年度にかけての財政状況</u>

（2016年度保険料率決定に際し、初めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載る）

2015年度は高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたこと等の影響を受けて、1人当たり医療給付費が協会発足以来最も高い伸びとなったものの、リーマンショック後の景気が回復基調にあることによる賃金水準の上昇や、後期高齢者医療制度の総報酬割の拡大、退職者医療制度の新規適用の終了に伴う拠出金の減少等、制度改正の影響による支出の抑制が重なった結果、単年度収支は黒字を確保し、2016年度末には法定準備金の2.6ヶ月分を確保できる状況となりました。

このような財政状況を受けて、2016年度の保険料率の議論においては、協会設立以来初めて、

引下げが議論の俎上に載ることとなりました。

2016年度の保険料率

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、協会設立以来、初めて平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、平均保険料率の10％維持と引下げの両方の意見がある評議会が全体の6割を占め、運営委員会においても、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の複数の意見が並立した状況が続きました。

このような議論の過程において、運営委員からオブザーバーとして出席している厚生労働省に対して「協会の財政運営における単年度収支均衡の考え方」について問われ、以下のような考え方が厚生労働省から示されました。

<単年度収支均衡の考え方について（2015年11月25日の運営委員会における厚生労働省の発言要旨）>

○　いわゆる単年度財政については、健康保険法の第160条第3項で、都道府県単位保険料率を毎事業年度において財政の均衡を保つことができるよう算定することが定められているが、一方で第5項では、協会は2年ごとに5年間の収支見通しを作成し、公表するということが定められている。
○　政管健保時代は、黒字基調を前提として5年間の中期財政運営というのが定まっていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会けんぽになったときに、赤字の場合に速やかに対応できるよう、このような規定に修正されたものである。
○　したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるよう単年度収支（均衡）とする一方、今後5年間の状況についてもきちんと見た上で考えるということである。これは、赤字であってはいけないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないということまで、この規定で言っているとは理解していない。

その後、2016年度の平均保険料率に関して、維持と引下げの両論が併記された運営委員会としての意見書が、理事長に対して提出されました。

意見書の提出を受けて理事長からは、運営委員会において複数の意見が並立する中で、協会として非常に苦しい決断であるとの思いとともに、①長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに加入者や事業主等にその理由をご理解いただける都道府県単位保険料率とすること、②可能な限り長期にわたって負担の限界である10％を超えないようにする必要があることから、平均保険料率10％を維持したいとの考えを述べました。運営委員会からは、理事長の判断を尊重する立場をとることが表明され、最終的に平均保険料率を10％に維持することを決定しました。

2017年度の保険料率

前年度に続き、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、「10％を維持するべき」が14支部、「引き下げるべき」が14支部、両

論併記が19支部となりました。また、運営委員会においても同様に、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の異なる複数の意見が並立した状況が続き、維持と引下げの両論が併記された意見の取りまとめがなされました。

これを受け、理事長から、前年度に引き続き複数の意見が並立する中で苦渋の決断を下さなければならないとの思いとともに、前年と同様、①長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主の方々、ひいては国民にとって十分に理解いただける保険料率とすること、②可能な限り長期に渡って、負担の限界である10%を超えないようにする必要があることから、平均保険料率を10%に維持したいとの考えを示し、最終的に平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

iv）2017年度から2019（令和元）年度にかけての財政状況

（2018（平成30）年度保険料率の議論に際し、協会が「中長期的な視点で財政運営を考えていく」という基本的な考え方を示す）

2017～2019年度にかけては、日本年金機構の適用促進やパートの適用拡大、2019年4月の大規模健康保険組合の解散の影響による被保険者数の増加により保険料収入が増加し、単年度収支は4,000億円～5,000億円台の黒字が続き、2019年度末には3兆円を超える準備金を保有できる状況となりました。

保険料率の議論においては、2016年度保険料率に係る議論以降、毎年、10%維持と引下げの意見が並立する状況が続いていましたが、2018年度保険料率の議論に際し、協会が「中長期的な財政運営を考えていく」という基本的な考え方を示したことにより、その後の運営委員会や支部評議会の議論の流れに変化が生じることとなりました。

2018年度の保険料率

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、改めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載ることとなりました。支部評議会においては、「10%を維持するべき」が14支部、「引き下げるべき」が14支部、両論併記が19支部となり、意見が2つに分かれる傾向は前年同様となりました。運営委員会においても平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。

このような状況の中で、理事長から、①従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要があること、②協会は、被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められており、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があることから、前年度と同様に平均保険料率10%を維持したいとの考えを示しました。また、2018年度も含めて、今後の保険料率の議論のあり方について、「保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題ではあるが、やはり中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。中長期で考えるという我々の立ち位置を明確にしたい。」との基本的考え方を示して議論を終え、最終的に平均保険料率を10%に維持

することを決定しました。

2019年度の保険料率

2018年9月の運営委員会において、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえ、理事長から「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていく」と発言し、各支部の評議会にも丁寧に説明するとともに、状況に大きな変化がなければ10%維持を前提に考えていくことを示しました。

支部評議会においては、「10%を維持するべき」が18支部、「引き下げるべき」が6支部、両論併記が13支部でした。これまでの支部評議会の意見は、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」という2つの意見が拮抗する傾向がありましたが、2019年度保険料率の議論においては、「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が大幅に減少したことが特徴的でした。

運営委員会においても、平均保険料率の引下げの意見もありましたが、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、「現在は、保険者機能の強化や、健康増進のための取組を進めるチャンスでもある。引き続きその方向で議論をお願いしたい」、「将来、保険料率を下げるとすれば、予防的なことや、薬の正しい使い方の啓発等を推進していくという保険者機能の強化が必要」等、できる限り平均保険料率10%を超えないように、平均保険料率を維持している中において、将来の医療費の抑制に向け、現時点から協会の保険者機能の一層の強化を図るべきという意見もありました。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは前年度と同様に平均保険料率を10%に維持する方針を示し、最終的に平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

2020年度の保険料率

財政構造に大きな変化がない中で、中長期的な視点を踏まえつつ、2020年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかを論点として、5年収支見通し等を踏まえて運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。また、2009年9月以降講じてきた激変緩和措置について、解消期限（2020年3月31日）どおりに終了することの是非や、インセンティブ制度の開始により、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与し、2020年度の保険料率へ反映させること等についても併せて議論されました。

支部評議会の議論では、平均保険料率について「10%を維持するべき」という意見の支部は21支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は2支部となり、前年度に続き、「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が減少する結果となりました。また、「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は7支部でした。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引下げの意見もあったものの、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。

また、激変緩和措置については、激変緩和の解消期限どおりに終了し、2020年度は措置を講じないことに、インセンティブ制度の導入については予定どおり実施することに、それぞれ異論はありませんでした。

こうした議論を踏まえ、保険料率については平均保険料率を10％に維持することが決定され、激変緩和措置の終了やインセンティブ制度の導入については、予定どおり実施することとなりました。

ｖ）2020年度から2021（令和3）年度にかけての財政状況

（協会の財政構造に大きな変化がない中で、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により経済状況等の先行きが極めて不透明な状況に）

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響による加入者の医療機関への受診行動等の変化の影響等によって医療費が減少し、単年度黒字は協会発足以来最高の6,183億円となりましたが、翌年の2021年度は、その反動等により医療費が増加し単年度黒字は半減する等、収支が大きく変動しました。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、経済状況等の先行きが極めて不透明な状況となり、協会の収支の見通しについても予断を許さない状況でした。

2021年度の保険料率

2020年2月から国内で新型コロナウイルスの感染が顕在化し、その後の感染拡大により経済情勢が悪化する中、協会の収支の見通しについても予断を許さない状況となりました。

そのため、5年収支見通しは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を見込んだケースとして2008年のリーマンショック後における協会の各種計数の伸び率の推移等を参考にして試算しました。この5年収支見通しを踏まえ、2021年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかについて、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2021年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10％を維持するべき」とする支部が31支部、一方、「引き下げるべき」という意見は2支部となりました。「10％維持と引下げの両方」の意見がある評議会は5支部でした。個別の意見としては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、企業の業績が急激に悪化していることから、保険料の引下げや一時的な凍結をすべきという意見がある一方で、コロナ禍の下、経済情勢の先行きが不透明な中では、保険料率10％を維持し、中長期的な視野で考えていくべきという意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引下げの意見もあったものの、「協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿であり、制度の安定的な維持が最優先事項である。新型コロナウイルスの終息の見通しが立たない中、景気の回復には時間がかかることが予想され、加入者からの保険料収入の減少が見込まれる等、この先数年は更に厳しい財政状況に陥る可能性がある。総合的に考えると、現行の10％を維持することが適当。」といった趣旨の意見が多く、結果的に平均保険料率10％を維持すべきという意見が大多数を占め、運営委員会における意見を踏まえ、平均保険料率を10％に維持することを決定しました。

2022年度の保険料率

協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2022年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10%を維持するべき」とする支部が31支部、一方、「引き下げるべき」という意見は前年度より増えたものの4支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は10支部でした。個別の意見としては、「新型コロナウイルス感染症が流行して1年半以上経過しているが、中小企業の経営はコロナ禍による経済状況の悪化で逼迫しており、準備金が積み上がっている現状においては保険料率を引き下げるべき」という意見がある一方で、「今後、団塊の世代が後期高齢者となり支援金の増加が見込まれ、依然コロナ禍で先行きが不透明な中では、保険料率10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべき」という意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。」といった平均保険料率を10%に維持すべきという趣旨の意見が大部分を占め、運営委員会における意見を踏まえ、平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

vi）2022年度から2024（令和6）年度の財政状況

（協会の財政運営の方針について、「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないよう、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持していく」ことをあらためて示す）

2022～2024年度は、賃上げ等により保険料収入が増加したことに加え、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分）が生じたことや2024年度においては新型コロナの臨時的特例廃止等の特殊要因で医療費の伸びが見かけ上抑えられたこと等、一時的な特殊事情等により支出の伸びが抑えられたことも影響し、単年度収支は4,000億円から6,000億円台の黒字となり、2024年度末には5.8兆円を超える準備金を保有できる状況となりました。

保険料率の議論に関しては、2022年9月の運営委員会において、協会として「協会けんぽの財政について中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないことを示し、2024年12月にもあらためて「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないよう、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」ということを示しました。

2023（令和5）年度の保険料率

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響や世界情勢の悪化によって経済状況が不透明である中で、準備金の保有状況や今後の収支見通し及び直近の経済動向を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが議論の俎上に載ることとなりました。

なお、9月14日に開催した第118回全国健康保険協会運営委員会では、委員から、2017年12月の運営委員会において理事長が「平均保険料率について中長期で考える」と発言したことに対する現状認識を問う発言があったことを受けて、「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくスタンスを変えていない」という考えを改めて示しました。

それを踏まえた2023年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10％を維持するべき」という意見が39支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10％維持と引下げの両方」の意見がある評議会は7支部でした。個別の意見としては、「物価高や円安等の想定できない事態が重なり、中小企業の経営状況は厳しい。準備金の保有状況等を踏まえ、限定的に10％を下回る水準としてもよいのではないか。」という意見がある一方で、「5年収支見通し、後期高齢者支援金の負担増等を考慮すると、平均保険料率10％維持はやむを得ないと考える。」という意見も多くありました。

これら評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、本来は少しでも保険料率を引き下げていただきたいが、現実として国庫補助率の引上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率10％を維持することをお願いしたい。」といった10％維持を妥当とする趣旨の意見が大部分を占めました。併せて、「今後も可能な限り平均保険料率10％を超えないよう、加入者の健康増進に資する取組をお願いしたい。」等、保健事業の推進に関する発言もありました。また、2021年度決算時点において保険給付費等の5.2ヶ月分となった準備金の水準について、「準備金残高が積み上がっていることについては、医療保険を運営していくために安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できる。しかし、上限をどう考えるかについては意見が出ているところであり、準備金のあり方についての検討も行っていただきたい。」との発言もありました。

こうして2023年度平均保険料率についての議論を終え、運営委員会の意見を踏まえ、平均保険料率を10％に維持することを決定しました。

2024年度の保険料率

協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2024年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるかを論点として、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2024年度の支部評議会の平均保険料率についての意見を見ると、「10％を維持するべき」という意見が40支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10％維持と引下げの両方」の意見がある評議会は6支部でした。個別の意見としては、「従業員への賃上げによる人件費の増大、燃料費や材料費の高騰等、負担が重く厳しい状況にあるため、準備金に余裕があるのなら少しでも保険料率を引き下げていただきたい。」という意見がある一方で、「準備金が積み上がっている状況であるが、医療費支出は伸びており、シミュレーションでも数年後には収支差がマイナスになるため、保険料率10％を維持して将来に備えることが必要と考える。」という意見もありました。

運営委員会の議論では、委員からは、支部評議会の意見について「支部評議会で概ね平均保険料率10％を維持するべきとの支部が多く、単年度均衡主義を超えて中長期的に考えることが広まっていることに感銘を受けた。」といった意見があったほか、2024年度の保険料率に対しては、「結論として、現行の10％を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議会の意見

についても昨年同様10％を維持すべきという意見が大半であった。ただ、積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。」、「いくつかの支部で国庫補助率の引上げを求める声があり、これはお願いしたい。」といった10％維持はやむを得ないが、できる限り長く平均保険料率10％を維持するための対策が必要との意見もありました。

こうした運営委員会における議論を踏まえ、平均保険料率を10％に維持することを決定しました。

2025年度の保険料率

協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2025年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるかを論点として、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2025年度の支部評議会の平均保険料率についての意見を見ると、「10％を維持するべき」という意見が36支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10％維持と引下げの両方」の意見がある評議会は10支部でした。個別の意見としては、「準備金が積み上がる一方、物価高で苦労している現状では、保険料率引下げを期待する意見があることも理解してほしい。」という切実な意見がある一方で、「平均保険料率10％を維持し、保健事業を充実させることが健康寿命の延伸や重症化予防につながり、将来的には構造的な協会けんぽ財政の安定につながるのではないか。」という意見もありました。

運営委員会の議論では、「令和7年度保険料率について、医療の高度化や後期高齢者支援金の増加等の予断を許さない状況を踏まえ、可能な限り保険料率10%を維持していただくよう要望する。」という安定的な財政運営を求める意見がある一方で、「協会の令和5年度決算における収入超過分は約4,600億円となっており、準備金も5.2兆円を突破している状況を踏まえ、保険料率の引下げの検討をお願いする。」という意見もありました。また、支部評議会の意見において、平均保険料率10％維持が多数であるが、両論併記の支部は昨年度より増えていることを踏まえて、「保険料率のあるべき水準について議論するためには、準備金残高について、不測の事態に備えた短期的な給付の急増に備える準備金と中長期的な財政安定化のための準備金を区別して表現する必要があると考える。」という意見や「国庫補助について、財政基盤を支えるために法定上限である20％引上げに向けて取り組んでほしい。」等、準備金のあり方の整理や国庫補助に係る国への働きかけを求める意見もありました。更に、「人間ドックの補助事業は加入者の疾病を予防し、将来的な保険給付費の抑制につなげられる観点から多くの事業主、被保険者に活用いただくことで一種の保険料の還元策になると思う。」といった保健事業の推進を求める発言もありました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて「引下げの検討を求める意見はあった。しかし、10％以上の意見が大勢であったと判断する。これを踏まえて、運営委員会としては10％維持ということで取りまとめたい。」と発言し、各委員からも異論はなく、運営委員会としての意見が取りまとめられました。

令和７年度全国健康保険協会事業計画

令和７年度
全国健康保険協会
事業計画

対象期間：令和７年４月１日～令和８年３月31日

事業計画（健康保険事業関係）

１．事業計画（健康保険事業関係）について

３年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、３年後を見据えた KPI を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとする。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めたKPIの達成状況を検証することとし、アクションプランの最終年度（３年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。

検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。

令和７年度は、第 6 期保険者機能強化アクションプランの中間年度であり、また、６年間の計画である第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第４期特定健康診査等実施計画の 2 年目となる年度でもあることから、各 KPI を確実に達成すべく、主な重点施策に着実に取り組む。

２．令和７年度の協会けんぽ運営の基本方針

医療保険制度を含む日本の社会保障制度全体は、少子高齢化・人口減少、DX、国際化という変化を迎える中、国民皆保険の持続可能性を確保するためには、協会としても、加入者の利便性向上や業務効率化の観点からDXの更なる推進や、進展する国際化への対応を進めていく必要がある。加えて、少子高齢化・人口減少が進む中、協会として、加入者が引き続き良質な医療を受け続けられるよう、医療保険制度の安定的な運営を行うとともに、医療提供体制等の医療・介護資源の効率化・適正化や加入者の健康増進を図る使命を果たす必要がある。さらに、そうした使命を持った協会を支える職員の働き方改革を進めていくことは「持

続可能な開発目標（SDGｓ）」の理念に合致するものである。そうした協会を取り巻く環境にも目を向けつつ、以下のような基本方針に従って取組を着実に進めていく。

（１）基盤的保険者機能の盤石化

協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続・資格管理や、医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行い、併せて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

このため、基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進・国際化への対応による加入者の利便性向上を図る。

（２）戦略的保険者機能の一層の発揮

加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。

このため、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開が重要である。

具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、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、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。

また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者・事業主の理解が不可欠である。協会の象徴的位置づけであった健康保険証がマイナンバーカードと一体化されたことなどを踏まえ、より一層「協会けんぽ」の認知度向上やSDGｓに資する活動を含めた協会の社会的役割の理解促進のため、「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な広報を実施する。

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分、働き方改革の推進等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。

３．主な重点施策

（１）基盤的保険者機能の盤石化

Ｉ）　健全な財政運営

- 中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、運営委員会や支部評議会で丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。
- 今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を積極的に行う。
- 医療費適正化等の努力を行うとともに、国や都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 260 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。

【困難度：高】

協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率 10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの、経済の先行きは不透明であり、保険料収入の将来の推移は予測し難い一方、今後、団塊の世代が後期高齢者になることにより後期高齢者支援金の急増が見込まれること、協会けんぽ加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれること等、今後も協会けんぽの財政負担が増加する要因が見込まれ、引き続き協会けんぽの財政は先行きが不透明な状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会及び支部評議会で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。

Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上

①業務処理体制の強化と意識改革の徹底

・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化及び電子申請等の導入に即した事務処理体制を構築する。

・ 業務量の多寡や優先度に対応するため、すべての職員の多能化を進め、事務処理体制を強化することで生産性の向上を図る。

・ 業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するため、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理について支部の現状を確認し、業務指導を行うとともに、職員の意識改革を促進する。

・ 自動審査状況等を分析し、事務処理の効率化を図る。

【困難度：高】

業務量の多寡や優先度に対応する最適な体制により事務処理を実施するためには、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、職員の多能化と意識改革の促進が不可欠である。このような業務の変革を全職員に浸透・定着させるため、ステップを踏みながら進めているところであるが、マイナンバーカードと健康保険証の一体化にかかる経過措置など制度改正への対応や、電子申請による業務システム刷新等新たな事業と並行して業務改革を推進することは、困難度が高い。

②サービス水準の向上

・ すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10 日間）を遵守する。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。また、2025（令和７）年度末までに電子申請を導入する。

・ 受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化や質の向上を推進し、加入者や事業主からの相談・照会について的確に対応する。

・ コールセンターの対応や記入の手引きの多言語化などの国際化対応を推進し、加入者等の利便性の向上を図る。

・「お客様満足度調査」や「お客様の声」の活用により業務の課題を洗い出し改善を図ることで、更なる加入者サービスの向上に取り組む。

・ ホームページに導入しているチャットボットについて、利用状況の分析・改善を行い、加入者の利便性向上に努める。

・ 全支部へのコールセンター導入に向けた準備・検討を行う。

【困難度：高】

現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードを設定し 100%達成に努めている。現金給付の申請件数が年々増加しているなか、2023（令和 5）年 1 月のシステム刷新による自動審査の効果や全支部の努力により平均所要日数７日以内を実現しており、今後も事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等によりこの水準を維持していく必要がある。また、加入者・事業主の更なる利便性の向上を図ることで、窓口来訪者の負担を軽減する。そのためには、使いやすい電子申請システムの構築や加入者への電子申請の普及に努めなければならず、困難度が高い。

■ KPI：

1）サービススタンダードの達成状況を 100%とする

2）サービススタンダードの平均所要日数７日以内を維持する

3）現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする

③現金給付等の適正化の推進

・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、業務マニュアルにもとづき、年金機構との情報連携やマイナンバー情報照会等を確実に行う。

・ 現金給付の支給決定データ等の分析や加入者等からの情報提供により不正の疑いが生じた申請については、支給の可否を再確認するとともに、保険給付適正化ＰＴ（支部内に設置）において内容を精査し、事業主への立入検査を実施するなど、厳正に対応する。

・ 海外療養費や海外出産育児一時金について、海外の渡航がわかる書類の確認のほか、出産の事実確認等を徹底し、不正請求を防止する。

・ 柔道整復施術療養費について、データ分析ツールを活用し多部位かつ頻回及び負傷と治癒等を繰り返す申請を抽出し、加入者への文書照会などの強化や面接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、不正が疑われる施術者については地方厚生局へ情報提供を行う。

・ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回等の過剰受診の適正化を図るため、加入者及び施術者へ文書により施術の必要性について確認するなど、審査を強化する。

・ 被扶養者資格の再確認について、宛所不明による未送達事業所に係る所在地調査や未提出事業所への電話、文書での勧奨を強化し、被扶養者資格確認リストを確実に回収して、被扶養者資格の再確認を徹底する。

・ これらの現金給付等の適正化を推進するため、標準化した業務プロセスによる事務処理を徹底するとともに、審査・確認業務の正確性と迅速性を高めるために、各支部の管理者・担当者に対する業務研修を実施する。

④レセプト内容点検の精度向上

・「レセプト内容点検行動計画」を策定・実践し、効果的かつ効率的な点検を推進する。

・ 毎月の自動点検マスタの更新により、システムを最大限に活用した点検を実施する。

・ 社会保険診療報酬支払基金における審査傾向や査定実績等を共有するとともに、高点数レセプトの点検を強化する等、内容点検効果の高いレセプトを優先的かつ重点的に審査する。

・ 社会保険診療報酬支払基金に対して、再審査請求理由を明確に示すことに努めるとともに、毎月の協議の場において、協会の知見をフィードバックする。

・ 勉強会や研修等により、点検員のスキルを向上させ、内容点検の更なる質的向上を図る。

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づく支払基金改革（ICT を活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消等）の動向を注視し、協会の内容点検の高度化について検討する。

・ システム改善により自動化された資格点検、外傷点検を着実かつ確実に実施する。

【困難度：高】

一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICT を活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査（二次審査）に基づく知見も年々積み重ねられていく。一方、協会の査定率は、システムの精度や点検員のスキル向上により、既に非常に高い水準に達していることから、KPI を達成することは、困難度が高い。

■ KPI：

１） 協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする

（※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額

２） 協会の再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑤債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

・ 発生した債権（返納金、損害賠償金等）については、全件調定及び納付書の速やかな送付を徹底するとともに、「債権管理・回収計画」に基づき、早期回収に向けた取組を着実かつ確実に実施する。

・ 保険者間調整を積極的に活用するとともに、弁護士と連携した効果的な催告及び法的手続きを厳格に実施し、債権回収率の向上を図る。

・ 債権の適切な管理、回収率の向上を目的として、債権管理回収事務担当者研修会を実施する。

・ オンライン資格確認による無資格受診の発生抑止効果をより向上させるため、事業所からの早期かつ適正な届出について、日本年金機構と連携し周知広報を実施する。

【困難度：高】

返納金債権の大半を占める資格喪失後受診に係る債権については、保険者間調整※1による債権回収が有効な手段であるところ、レセプト振替サービス※2 の拡充により、保険者間調整による債権回収の減少が見込まれる。しかしながら、それ以上に、レセプト件数の増加に伴い、返納金債権の件数や金額が増加している中、KPI を達成することは、困難度が高い。

※1 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者（元被保険者）の同意のもとに、協会と国民健康保険（資格が有効な保険者）とで直接調整することで、返納（弁済）する仕組み。協会としては、債権を確実に回収できるメリットがある。

※2 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な（新たに資格を取得した）保険者に、振り替える仕組み。

■ KPI：

返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする

Ⅲ） DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

ｉ）オンライン資格確認等システムの周知徹底

・ 医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。

特に、2023（令和５）年１月より運用が開始された「電子処方箋」については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。

・ マイナンバーが未登録の加入者に対して、事業主を通じた効果的なマイナンバー登録勧奨を実施する。

・ マイナンバーは登録されているが、協会保有の情報と住民基本台帳上の情報と一致しない加入者に対して効果的な本人照会を実施する。

ⅱ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

・ 2025（令和７）年12月１日に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が終了することに伴い、より一層のマイナ保険証の利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書・資格情報のお知らせ等を遅延なく、円滑な発行等に取り組む。

特に、経過措置が終了しても、全ての加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナ保険証利用の登録をしていない加入者に対して、経過措置期間終了前に資格確認書を発行する。

・ 加入者からのマイナ保険証、オンライン資格確認などの問い合わせに専用で対応するマイナンバーコールセンターについて、多言語対応を含め質の向上を図るとともに円滑に運用する。

・ マイナンバーコールセンターへの問い合わせ内容、チャットボットの質問内容の分析結果を活用するとともに、照会事例からの課題を抽出し業務の改善を図る。

ⅲ）電子申請等の導入

・ 加入者の利便性の向上や負担軽減の観点から、2026（令和８）年 1 月の電子申請等の導入に向けてシステム開発を進める。また、電子申請において、加入者側から審査の処理状況が把握できる仕組みを構築する。

・ 加入者や事業主が正確な知識のもと安心して利用できるよう、事業主・加入者に対して幅広く広報を行う。

Ⅳ）DX を活用した事業の推進

・ 被扶養者資格の再確認について、マイナンバーを活用し、確認対象者を絞り込むなど、効果的な方法を検討し実施する。

・ 医療機関等を受診した加入者に送付している「医療費のお知らせ」について、マイナ保険証の利用率等を踏まえ、プル型に見直すなどの検討を進める。

【重要度：高】

2025（令和７）年 12 月１日に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が満了することから、マイナ保険証の利用促進を進めつつ、円滑に資格確認書を発行し、安心して医療機関等へ受診できる環境を整備しなければならない。また、デジタル・ガバメント実行計画により 2025（令和７）年度末までの電子申請導入が求められていることから、システム構築と申請受付を確実に実行しなければならず、重要度が高い。

【困難度：高】

経過措置期間が終了し、健康保険証が使えなくなるという大きな変換期を迎えても、加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、新たに発生する資格確認書・資格情報のお知らせの発行等の業務を着実かつ円滑に行う必要がある。加えて、マイナ保険証利用推進は、保険者の取組のみならず、医療機関や薬局、国等の取組が必要であり、関係者が一体となって進めていく必要があることから、困難度が高い。

（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

・ 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。

②外部有識者を活用した調査研究成果の活用

・ 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。

③好事例の横展開

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険である国民健康保険が協働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。

Ⅱ）健康づくり

①保健事業の一層の推進

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。

②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・ 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。

■ KPI：

１）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

２）生活習慣病予防健診実施率を 63.5%以上とする

３）事業者健診データ取得率を 9.0%以上とする

４）被扶養者の特定健診実施率を 31.6%以上とする

③特定保健指導実施率及び質の向上

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。

■ KPI：

１）特定保健指導実績評価者数を対前年度以上とする

２）被保険者の特定保健指導実施率を 24.3%以上とする

３）被扶養者の特定保健指導実施率を 19.4%以上とする

④重症化予防対策の推進

・ 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。

■ KPI：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

⑤コラボヘルスの推進

・ 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。

■ KPI：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

Ⅲ）医療費適正化

①医療資源の適正使用

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。

■ KPI：

1）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）(※２)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。

（※２）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする

２）バイオシミラーに 80%（※３）以上置き換わった成分数が全体の成分数の 21%（※４）以上とする

（※３） 数量ベース （※４） 成分数ベース

３）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。

４）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。

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

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、

都道府県の取組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。

③インセンティブ制度の実施及び検証

・ 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。

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

・ 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 SDGｓ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。

■ KPI：

１）ホームページアクセス数を 1 億 3,700 万以上とする

２）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

３）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%以上とするとともに、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

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

Ｉ）人事・組織

①人事制度の適正な運用

・ 目標に対する実績や発揮された能力に基づく人事評価の結果を適正に処遇に反映することで実績や能力本位かつ適材適所の人事を推進する。

・ 更なる保険者機能の強化・発揮に向け組織の強化を図るため、職員の能力・適性に応じた働き方ができるよう人事制度の見直しを行い、協会の理念を実現する職員の育成を推進する。

②新たな業務のあり方を踏まえた戦略的な人員配置

・ 支部の戦略的保険者機能の強化や本部機能の強化を図る観点から、支部の業務量の調査結果を踏まえ、実態に応じて本・支部の人員を見直し、人事異動等の機会をとらえて戦略的な人員配置を進める。

③更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

・ 保険者機能を一層発揮するため、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、職場では業務経験を通じて職員の成長を促し、また、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を組み合わせて実施することで組織基盤の底上げを図る。

・ 加えて、更なる保険者機能の発揮に必要となる能力を兼ね揃えた人材を育成するため、研修の体系や内容等の見直しを引き続き検討する。

・ その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、受講者参加型のオンライン研修やｅラーニングにより多様な研修機会の確保を図る。また、通信教育講座による自己啓発に対する支援を行う。

④働き方改革の推進

・ 協会の職員にとって健康で働きやすい職場環境を整備し、加入者及び事業主のための業務に効率的に取り組めるよう、健康経営の推進、次世代育成支援及び女性活躍の推進、福利厚生の充実を柱とした協会の働き方改革を推進する。

・ 具体的には、病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント

防止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。

・ また、法律に基づき協会が策定した一般事業主行動計画に沿って、年次有給休暇や育児休業の取得促進に取り組む。

⑤風通しのよい組織づくり

・ 協会職員が共通の目的意識のもとに保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、本部・支部間や支部間の連携のより一層の強化に向けて、研修の際、討論の場を設けるなど、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりに積極的に取り組み、課題の把握力及び解決力の強化に努める。

・ 本部の主要課題や支部の取組の好事例などを広く職員が共有できるよう社内報を発行し、組織内の情報発信の強化に取り組む。

⑥支部業績評価を通じた支部の取組の向上

・ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。

Ⅱ）内部統制等

①内部統制の強化

・ リスクの発生の抑制及びリスクが発生した場合の損失の最小化を図るため、業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組を拡充する。

・ 的確な業務遂行のため本部・支部が自ら実施する点検について、実効性を高める取組を推進する。

・ 適正かつ効率的に業務を遂行するため、多岐にわたる規程、細則、マニュアル等を点検し、体系的に整備を進める。

・ 階層別研修や ｅ ラーニングの活用等により、職員が協会の内部統制やリスク管理の重要性について理解した上で常に高い意識を持って業務遂行できるよう意識啓発を図る。

②個人情報の保護の徹底

・ 保有する個人情報の漏洩等を防止し、厳格に管理するため、全職員に個人情報の保護に関する研修を実施する。

・ 本部・支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。

③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底

・ 協会の社会的信頼の維持及び業務の公正性の確保に資するため、全職員にコンプライアンスに関する研修等を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。

・ 本部・支部においてコンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。

・ 外部相談窓口（コンプラほっとライン）等に通報・相談のあった内容について、速やかに対応し必要な是正措置を講じる。また、相談窓口の周知及び制度に関する研修を継続的に実施しつつ、運用の問題点等を適切に把握し、その改善に努める。

④災害等の対応

・ 大規模自然災害等に備え、定期的に緊急時の連絡体制等を確認し、訓練や研修を実施する。

・ 業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアル等について必要な見直しを行う。

⑤外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

・ 事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体

制を維持しつつ、情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧妙化など、環境の変化に応じた継続的な技術的・人的対策を図る。

⑥費用対効果を踏まえたコスト削減等

・ サービス水準の確保に留意しつつ全職員が適切なコスト意識を持って、競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を引き続き行い、経費の節減に努める。

・ 調達に当たって、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。

・ 更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するなどにより、案件数の減少に努める。

・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする

Ⅲ）システム整備

①協会システムの安定運用

・ 協会の基盤的業務（現金給付の支払い等）が停止することがないよう、日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を確実に実施する。

・ 安定稼働に大きな影響を及ぼす各種サーバーや OS のバージョンアップ等の対応を適切に実施し、協会システムを安定稼働させる。あわせて、2026（令和８）年１月の基盤中期更改においても協会システムの安定的な運用を継続する。

②制度改正等に係る適切なシステム対応

・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、内外の関係各所と調整しながら確実な要件定義を行い、スケジュールを遵守して適切なシステムを構築する。

【重要度：高】

国のデジタル・ガバメント実行計画に基づく電子申請システムの対応については、2026（令和８）年３月までにすべての法定帳票を電子化する必要がある。協会における電子申請システムの対応は 2025（令和７）年度末までの実施を予定しており、加入者及び事業主へのサービス向上に資するものであることから重要度が高い。

【困難度：高】

電子申請システムは、すべての法定帳票を含む 30 帳票への対応に加え、パソコンやスマートフォン・タブレット等マルチデバイスへの対応、およびマイナポータルとの連携機能の実現等が必要であり、システムの改修規模が大規模である。

また、電子申請システムの対応と並行して、2026（令和８）年１月に向けてマイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する本格対応を行っており、その他の制度改正対応等を含め、限られた期限内に開発を完了する必要があることから困難度が高い。

③業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上

・ 各業務システムについて、業務効率化の効果が最大限に得られるよう、システム上の懸案事項や課題を整理し、更なる機能向上を図る。

④中長期を見据えたシステム対応の実現

ｉ）協会の DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に向け、先進的なデジタル技術を活用した協会システムの導入を計画的に実施する。

・ 加入者と協会を直接繋ぐ新たな情報提供サービスの実現に向けた、協会として初のスマートフォン用アプリケーションを開発する。

・ 保健事業の業務のあり方検討等を踏まえ次期保健事業システムの要件定義に着手する。

・ 次期のシステム更改に向けて、先進的なデジタル技術等を活用した新システムの計画策定に着手する。

ⅱ）機器の更改及び製品のバージョンアップ対応を行うための基盤中期更改について、2026（令和８）年１月のサービスインに向け、スケジュールを遵守し確実に実施する。

【重要度：高】

協会における DX の推進は、協会内の業務効率化にとどまらず、加入者・事業主の利便性及びサービスの向上に繋がるものである。特に、スマートフォン用アプリケーションの開発は、加入者と協会を直接繋ぐ初の情報提供サービスであり、これを用いて、これまで以上により直接的なアプローチができることとなる。協会で行う業務はシステムが必要不可欠となっていることから、次期保健事業システム、及び次期協会システムの開発や基盤中期更改を、スケジュールを遵守しつつ、着実に進捗させることは、協会業務の基礎となるものであり、重要度が高い。

【困難度：高】

スマートフォン用アプリケーションについては、加入者と協会を直接繋ぐ初の情報提供サービスであり、また、協会として新たな開発手法を用いる開発であることから確実に実施する必要がある。

次期保健事業システム、及び次期協会システムの開発においては、高いセキュリティレベルを維持しつつ、先進的なデジタル技術等の導入の検討や検証を行う必要がある。

また、基盤中期更改は、改修対象が大規模であり、多数の関係事業者によって開発を行っているため、すべての事業者について進捗遅れや手戻り等が発生しないように調整・連携しながら、確実な進捗管理を行う必要がある。

これらの対応を並行して実施していく必要があることから、困難度が高い。

令和７年度事業計画 KPI 一覧表

１．基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和５年度末
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ②サービス水準の向上	１）　サービススタンダードの達成状況を100%とする ２）　サービススタンダードの平均所要日数７日以内を維持する ３）　現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする	１）99.99% ２）【新設】 ３）【新設】
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ④ レセプト点検の精度向上	１）　協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額 ２）　協会の再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする	１）【新設】 ２）8,472 円
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤　債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする	【新設】

２．戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI	参考：令和５年度末
Ⅱ）健康づくり ②　特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	１）　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 ２）　生活習慣病予防健診実施率を63.5%以上とする ３）　事業者健診データ取得率を 9.0%以上とする ４）　被扶養者の特定健診実施率を31.6%以上とする	１）【新設】 ２）57.7% ３）7.1% ４）28.3%
Ⅱ）健康づくり ③特定保健指導実施率及び質の向上	１）　特定保健指導実績評価者数を対前年度以上とする ２）　被保険者の特定保健指導実施率を 24.3%以上とする ３）　被扶養者の特定保健指導実施率を 19.4%以上とする	１）【新設】 ２）19.8% ３）15.6%
Ⅱ）健康づくり ④　重症化予防対策の推進	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	【新設】
Ⅱ）健康づくり ⑤コラボヘルスの推進	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	94,740 事業所
Ⅲ）医療費の適正化 ①　医療資源の適正使用	１）　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）（※２）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。 （※２）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする ２）　バイオシミラーに 80%（※３）以上置き換わった成分数が全体の成分数の 21%（※４）以上とする （※３）　数量ベース （※４）　成分数ベース ３）　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	１）44 支部 ２）【新設】 ３）【新設】

	４）　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。	４）【新設】
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	１）ホームページアクセス数を１億3,700万以上とする ２）　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 ３）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%以上とするとともに、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	１）【新設】 ２）【新設】 ３　）　52.6　%　、299,538　事業所

３．保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和５年度末
Ⅱ）内部統制等 ⑤　費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	9.9%

予算

１．予算総則

令和７事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

（１）収入支出予算

全国健康保険協会の令和７事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。

（２）債務負担行為

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第８条により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

事 項	限度額(百万円)	年 限	理 由
システム経費	27,285	令和７年度以降４か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	9,020	令和７年度以降６か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	140	令和７年度以降６か年度以内	複数年度にわたるリース契約を締結する必要があるため
業務委託経費	63,321	令和７年度以降６か年度以内	複数年度にわたる業務委託契約を締結する必要があるため
保険契約に係る経費	5	令和７年度以降３か年度以内	複数年度にわたる保険契約を締結する必要があるため

（３）流用等の制限

流用等の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第９条第２項の規定に基づき指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

なお、健康保険勘定と船員保険勘定間における流用は行うことができないものとする。

（４）繰越制限

翌事業年度への繰越の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第１０条第 1 項ただし書の規定に基づき指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

２．収入支出予算（令和７年４月１日～令和８年３月 31 日）

【健康保険勘定】 （単位：百万円）

区　　別	予算額
収入	
保険料等交付金	12,212,920
任意継続被保険者保険料	64,164
国庫補助金	1,190,692
国庫負担金	4,240
貸付返済金収入	71
運用収入	5,367
短期借入金	-
寄付金	-
雑収入	16,095
計	13,493,549
支出	
保険給付費	7,393,759
拠出金等	3,769,009
前期高齢者納付金	1,285,943
後期高齢者支援金	2,483,065
病床転換支援金	1
介護納付金	1,096,100
業務経費	238,728
保険給付等業務経費	21,470
レセプト業務経費	6,225
企画・サービス向上関係経費	8,065
保健事業経費	202,968
福祉事業経費	1
一般管理費	98,269
人件費	19,703
福利厚生費	92
一般事務経費	78,473
貸付金	71
借入金償還金	-
雑支出	2,745
予備費	-
累積収支への繰入	894,867
翌年度繰越	-
計	13,493,549

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

第６期保険者機能強化アクションプランの概要

第６期保険者機能強化アクションプランの概要について

令和６年４月

全国健康保険協会
協会けんぽ

第6期保険者機能強化アクションプランのコンセプト

第6期保険者機能強化アクションプランの位置づけ

➢ 第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指して、第5期に引き続き本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及びDXの推進による一層の業務効率化

②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化

③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施

を通じて、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

第６期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能の盤石化

○ 協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

○ 基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DXの推進による加入者の利便性向上を図る。

戦略的保険者機能の一層の発揮

○ 加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。

○ このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

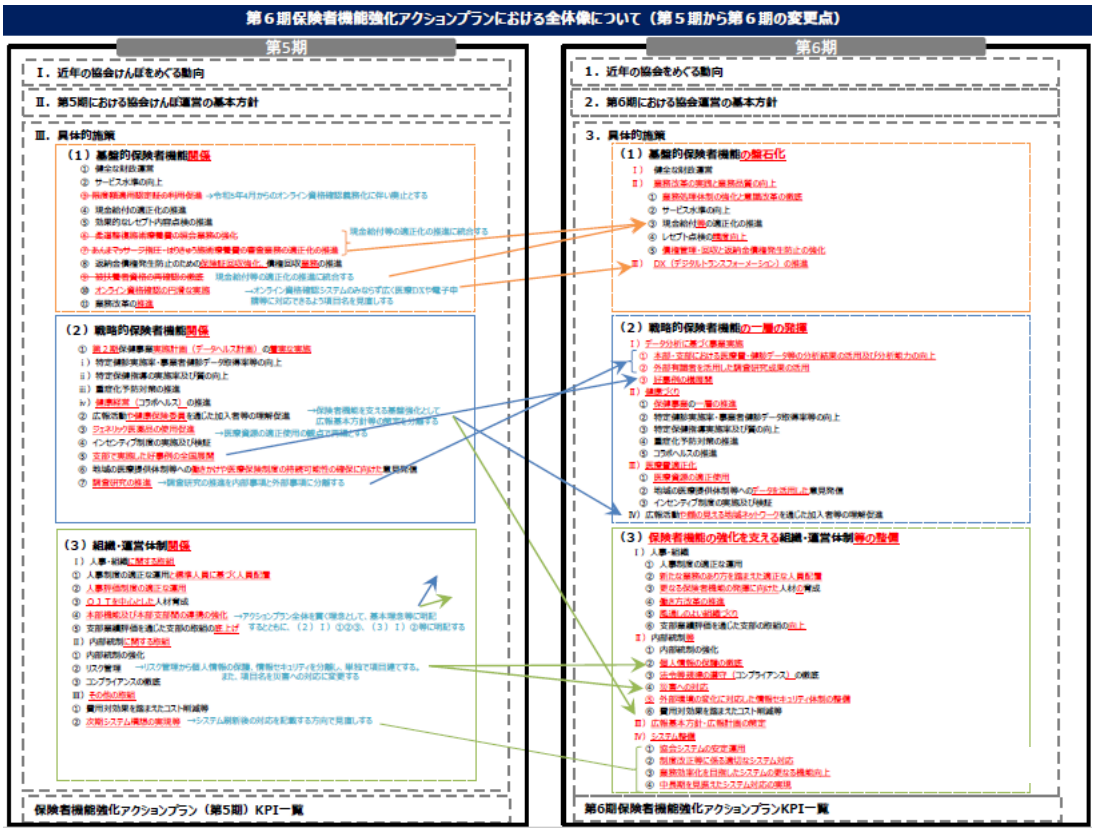
保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

○ 保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会業務の適正を確保する。

○ システムについて、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務を見据えた対応の実現を図る。

○ 「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

1



第6期保険者機能強化アクションプランにおける主な取組

（1）基盤的保険者機能の盤石化

- ○ 中長期的な視点による健全な財政運営
- ○ 業務改革の実践と業務品質の向上
- ○ マイナンバーカードの健康保険証利用の推進、制度に係る広報の実施及び資格確認書の円滑な発行【新規】
- ○ 2025年度中に電子申請を導入し、事務処理の効率化を推進【新規】

（2）戦略的保険者機能の一層の発揮

<データ分析に基づく事業実施、好事例の横展開>

- ○ 医療費・健診データ等を活用した地域差等の分析
- ○ 国への政策提言、パイロット事業等の実施など、外部有識者の知見を活用した調査研究成果の活用【拡充】
- ○ 「保険者努力重点支援プロジェクト」の実施及び実施を通じ蓄積した分析や事業企画等の手法の横展開【新規】

<特定健診・特定保健指導の推進等>

- ○ 2023年度に実施した健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度から付加健診の対象年齢を拡大【拡充】
- ○ 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【拡充】
- ○ 健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内についてのパイロット事業等の成果を踏まえた全国展開【新規】
- ○ 成果を重視した特定保健指導の推進【拡充】

<重症化予防対策の推進>

- ○ 特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等への受診勧奨拡大【新規】
- ○ 外部有識者の研究成果を踏まえた糖尿病性腎症に対する受診勧奨の実施【新規】

<コラボヘルスの推進>

- ○ 健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化
- ○ データ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の実施【拡充】
- ○ 産業保健における取組と連携したメンタルヘルス対策の推進【拡充】

<医療資源の適正使用、意見発信>

- ○ 医療機関等への働きかけを中心としたバイオシミラーの使用促進 【新規】
- ○ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療に係る医療関係者等への周知・啓発【新規】
- ○ 協会のデータを活用したエビデンスに基づく効果的な意見発信の実施

（3）保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備

- ○ 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置【新規】
- ○ 仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進【新規】
- ○ 広報基本方針・広報計画の策定【新規】
- ○ 具体的なICT活用の実現や新たな環境の変化への対応等、中長期を見据えたシステム対応の実現【拡充】

3

第６期保険者機能強化アクションプラン　KPI一覧

１．基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ② サービス水準の向上	１）サービススタンダードの達成状況を100%とする ２）現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする	１）99.9% ２）95.７%
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ④ レセプト点検の精度向上	１）協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額 ２）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	１）【新設】 ２）7,215円
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	１）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする ２）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後１か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	１）【新設】 ２）86.27%

２．戦略的保険者機能の一層の発揮

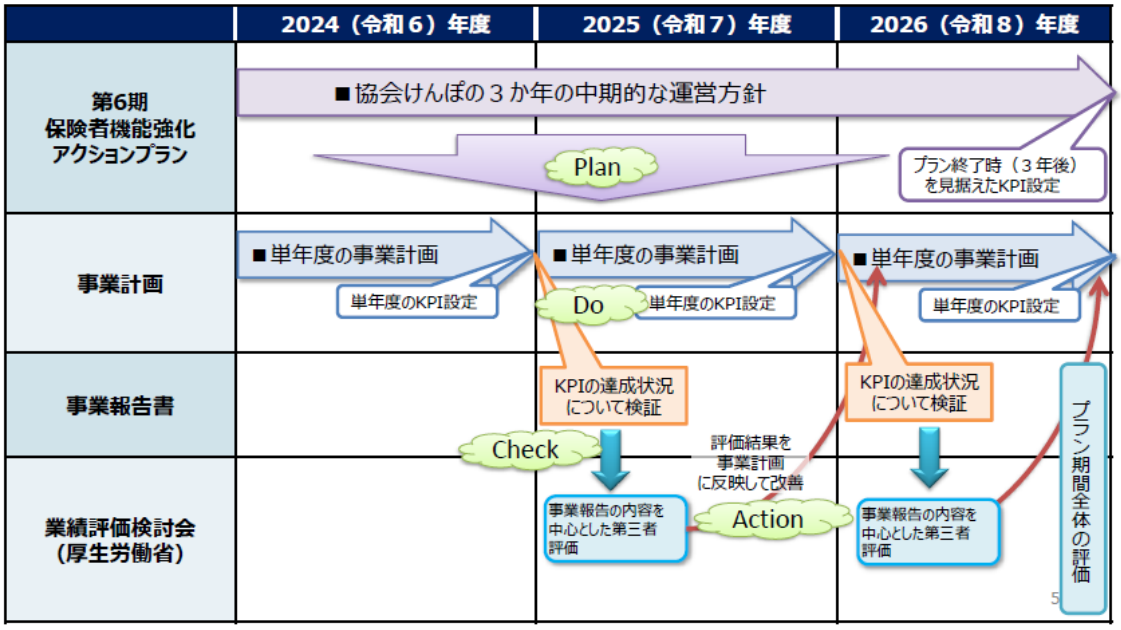
具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）健康づくり ② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	１）生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする ２）事業者健診データ取得率を9.2%以上とする ３）被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	１）56.4% ２）8.8% ３）27.7%
Ⅱ）健康づくり ③ 特定保健指導実施率及び質の向上	１）被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする ２）被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	１）18.2% ２）15.5%
Ⅱ）健康づくり ④ 重症化予防対策の推進	健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする	【新設】
Ⅱ）健康づくり ⑤ コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を110,000事業所（※）以上とする （※）令和６年度及び令和７年度については、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。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数	81,526事業所
Ⅲ）医療費の適正化 ① 医療資源の適正使用	１）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※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 ２）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25%（※３）以上とする ※２：数量ベース　※３：成分数ベース	１）　44支部 ２）【新設】
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	１）ホームページアクセス数を1億4,200万以上とする ２）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50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を前年度以上とする	１）【新設】 ２）50.8%、270,116事業所

３．保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）内部統制等 ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	14.3%

参考：保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクル

● 第6期保険者機能強化アクションプランにKPIを設定するとともに、各年度の事業計画において、単年度ごとのKPIを設定し、毎年度KPIの達成状況を踏まえた改善を行う。



第６期保険者機能強化アクションプラン
（2024年度～2026年度）

第６期保険者機能強化アクションプラン

（2024 年度～2026 年度）

令和６年４月
全国健康保険協会

１．　近年の協会をめぐる動向

（１）アクションプラン制定の背景とこれまでの取組

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、約 4,000 万人・約 260 万事業所（2023（令和 5）年９月現在）が加入している日本最大の保険者である。協会の基本使命は、健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図ることである。協会はその基本使命を実現し、かつ、保険者としての機能を強化し、十分に発揮していくため、３年間の中期計画である「保険者機能強化アクションプラン（以下「アクションプラン」という。）」を 2009（平成 21）年度より策定し、アクションプランに沿った取組を実施してきた。

2015（平成 27）年になると、医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したこと等により、協会では、当分の間は財政の安定が見込まれ、業務基盤が一定程度整ってきた。これを受け、第３期アクションプラン（2015 年度～2017（平成 29）年度）からは、「保険者としての基礎固めに注力していたこれまでの延長線上にはない、新たなステージに入った」として、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。

第４期アクションプラン（2018（平成 30）年度～2020（令和２）年度）では、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の３つの柱の下、取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、重要業績評価指標（以下「KPI」という。）を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことを可能とし、PDCA サイクルの強化を図ってきた。

第５期アクションプラン（2021（令和３）年度～2023（令和５）年度）においては、第 4 期におけるこれら３つの柱の下の取組を更に強化していくため、

①基盤的保険者機能関係：健全な財政運営及び業務改革の推進

②戦略的保険者機能関係：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、都道府県、市区町村、国民健康保険団体連合会、保険者協議会、経済

団体、医療関係団体、産業保健関係団体等との緊密な連携（以下「顔の見える地域ネットワーク」という。）を活用した事業の着実な実施

③組織・運営体制関係：人事制度の適切な運用、本部機能及び本部支部間の更なる連携の強化、内部統制・リスク管理の強化及び次期システムの構築に取り組んできたところである。

（２）制度改正等の動向と協会の課題

近年の協会を取り巻く環境の変化や制度改正等の動向は、以下のとおりである。

① 医療保険制度を含む日本の社会保障制度全体を取り巻く環境については、2025（令和７）年までに全ての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、現役世代の減少が急速に進むとともに、2040（令和 22）年に高齢者人口のピークを迎える。少子高齢化により社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が進むとともに、進展する国際化への対応も求められる。このため、SDG s の理念にも則り、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を通じ、制度を将来世代に引き継いでいくことが重要である。

特に、医療保険制度においては、再生医療等製品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で医療提供体制等の医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、質が高くかつ効率的な制度を実現することが求められている。

② 国の制度改正等については、2024（令和６）年度には第４期医療費適正化計画、第３期データヘルス計画、第４期特定健康診査等実施計画等の各種計画が開始される。また、官民一体の DX（デジタルトランスフォーメーション）が推し進められる中、マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子処方箋などのオンライン資格確認等システムの更なる活用、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充、電子申請の導入など、保健医療・介護分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が求められている。

これらの環境の変化や制度改正等を踏まえた協会の課題は、以下のとおりである。

① 近年の協会の財政状況は、2015 年に医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したことや、医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により安定してきている。しかし、日本全体の課題である急速な少子高齢化や医療費の増加等による影響は厳しいことが予想され、協会財政の先行きは不透明である。

このため、協会の加入者をはじめとする国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図るため、データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業の実施及び実効的な医療費適正化施策に係る検討や意見発信を更に推進する必要がある。

② 協会の基盤的業務については、2023 年 1 月にサービスインした業務システムのもと、更なる業務の効率化・利便性の向上等により強化してきた。引き続き、社会保険診療報酬支払基金の審査支払機能の高度化やマイナンバーカードと健康保険証の一体化等の状況の変化に適切に対応しながら DX を推進することが求められる。

③ 協会の組織・運営体制については、人材の能力を最大限に高め、組織全体のチーム力を向上させていくことが不可欠であり、人事制度に関する様々な課題が顕在化していること等を踏まえ、人事制度の見直しや新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置を進めることが必要である。また、戦略的保険者機能の更なる発揮及び基盤的保険者機能の円滑な実施を支えるため、一層働きやすい職場環境の整備に向けて、国における働き方改革の動向も踏まえながら積極的に取り組むことが重要である。なお、個人情報管理の厳格化や通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加、大規模自然災害の頻発など、協会の安定運営を脅かすリスク要因が多様化・複雑化しており、内部統制やリスク管理を着実に強化していく必要がある。

④　併せて、協会運営の持続可能性を維持するには、医療費適正化の必要性や健康づくり等の協会の取組内容について、国際化の視点からの対応も進めつつ、加入者・事業主に正確に理解していただくことが不可欠であり、広報について、本部・支部の連携の下、協会全体で統一的・計画的に実施していく必要がある。

（３）第６期アクションプランの位置づけ

上記に鑑み、第６期アクションプラン（2024 年度～2026 年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指し、引き続き、本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及び DX の推進による一層の業務効率化

②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化

③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施

に取り組んでいく。

第６期アクションプランでは、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

２．第６期における協会運営の基本方針

（１）協会の理念等について

アクションプランは、以下の協会の理念を実現するための行動計画であり、着実な実行が求められる。

具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能の盤石化、②戦略的保険者機能の一層の発揮、③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備を３本柱として取り組むこととする。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

- 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

【事業運営の３つの柱】

① 基盤的保険者機能の盤石化

協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続・資格管理や、医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行い、併せて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

このため、基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加

入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DX の推進による加入者の利便性向上を図る。

②戦略的保険者機能の一層の発揮

加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。このため、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開が重要である。具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、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、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。

③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。

また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者・事業主の理解が不可欠であり、「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

（２）事業計画と連動したＰＤＣＡサイクルの推進

３年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、３年後を見据えた KPI を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとする。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めた KPI の達成状況を検証することとし、アクションプランの最終年度（３年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。

検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。

３．具体的施策

（１）基盤的保険者機能の盤石化

Ⅰ）健全な財政運営

・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。

・ 今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、加入者や事業主に積極的な情報提供を行い、理解を求める。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、積極的に意見発信を行う。

Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上

①業務処理体制の強化と意識改革の徹底

・ 日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟で最適な体制による事務処理の徹底により、業務処理の品質を追求し、生産性の向上を図る。

・ 業務の標準化・効率化・簡素化を徹底し、職員の多能化と意識改革を促進する。

②サービス水準の向上

・ 各種申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に現金給付の申請については、受付から支払いまでをサービススタンダードとして標準期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者・事業主からの相談・照会に的確かつ迅速に対応できるよう受電体制等の強化を図る。

・ お客様満足度調査やお客様の声の活用により、加入者サービスの水準の向上に努める。また、在留外国人の増加が今後も見込まれるため、各種申請が行いやすいように記入の手引きを多言語化するなど、国際化の視点からの対応を進める。

■ KPI：

１）サービススタンダードの達成状況を 100%とする

２）現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする

③現金給付等の適正化の推進

・ 傷病手当金、出産手当金のうち、支給決定後に資格記録が変更されたもの等の不正受給が疑われる申請について、調査を徹底する。

・ 海外療養費や海外出産に係る出産育児一時金について、不正請求防止対策を徹底する。

・ 柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費に係る、頻回受診や過剰な施術等、施術内容に疑義のある申請については、加入者等へ通知することにより、施術の必要性の確認を徹底する。

・ マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携による被扶養者資格の再確認を強化する。

④レセプト点検の精度向上

・ レセプト内容点検行動計画の実行を徹底し、システムを活用した効率的な点検を推進するとともに、レセプト点検員による人的な点検の質を一層高め、査定率の更なる向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の審査の高度化を踏まえ、協会のレセプト内容点検の体制を整備するとともに、審査の更なる重点化・高度化を進める。

■ KPI：

１） 協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする

（※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額

２）　協会の再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑤債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

・　迅速な納付書の送付、適正な催告及び保険者間調整の実施を徹底し、発生した債権について、確実な回収を行う。

・　資格喪失後受診による返納金の発生を防止するため、当面、引き続き健康保険証の早期回収に取り組むとともにマイナンバーカードと健康保険証の一体化の動向を踏まえ、必要な対応を図る。

■　KPI：

１）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする

２）　日本年金機構回収分も含めた資格喪失後１か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする。

※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする

Ⅲ）DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

ⅰ）オンライン資格確認等システムの周知徹底

・　医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。

特に、2023 年１月より運用が開始された電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。

・　マイナンバー未収録の解消を図るとともに、マイナンバーを正確に収録するため、システムによる確認の改善及び加入者に対するマイナンバーの照会を適切に行う。

ⅱ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

・　マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。

ⅲ）電子申請等の導入

・　加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、2025 年度中に電子申請等を導入し、事務処理の効率化を進める。また、加入者・事業主が正確な知識のもと安心してこれらの制度を利用できるよう、積極的な広報に取り組む。

（２）戦略的保険者機能の一層の発揮

戦略的保険者機能を更に発揮し、加入者の健康度の向上、医療等の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を実現するためには、以下の①・②が必要である。

① データ分析に基づき課題を抽出したうえで、協会として今後医療費適正化に向けて取り組むべき具体的方策について、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと。その際、保険者協議会における各保険者や医療関係団体等との地域課題の共有など関係者の合意を得つつ、ガイドライン等の手法を活用した都道府県の医療費適正化計画やフォーミュラリなどについて、効果を検証したうえで推進していくこと。

② 分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築

し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組むこと。

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

・　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。

・　本部においては、2022 年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂を行い、支部においては、分析の精度を高めるため、本部が委嘱している「健康・医療情報分析アドバイザー」や地元大学等の研究者からの助言を活用するとともに、外部有識者との共同分析を推進する。

・　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、OJT 等を通じ、分析能力を備えた人材の育成に計画的に取り組み、職員の分析能力の更なる向上を図る。

②外部有識者を活用した調査研究成果の活用

・ 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し、医療費適正化や保健事業の効果的な実施等に資するエビデンスを得る。

・ 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言を行うとともに、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）。

③好事例の横展開

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、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するほか、「医療費・健診データ等を活用した分析・評価」及び「顔の見える地域ネットワーク」の構築に係るモデル事業を実施するものとして、プロジェクト対象支部で展開する。

・　データ分析に基づく事業実施等に当たって、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実施するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組も実施する。

・　当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析や事業実施の手法について、全支部への横展開を図る。

Ⅱ）健康づくり

①保健事業の一層の推進

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

・　各支部が策定する第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「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」を柱としつつ、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュ

レーションアプローチ」にも積極的に取り組むものである。当該計画に掲げる目標の達成に向けて、外部有識者を活用した調査研究成果も活用しながら、各年度の取組を着実に実施する。

・　取組の実施に当たっては、特定健診から特定保健指導、重症化予防に至る一連の流れを加入者に理解いただけるよう、一貫したコンセプトに基づいたパンフレット等を活用する。また、多言語の併記など、国際化の視点からの対応を進める。

・「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各事業の成果を検証し、PDCA サイクルを回す。

ⅱ）保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

・　働く世代が健康で長く働くことができるよう、従来から実施している生活習慣病の予防等を中心とした保健事業に加え、女性特有の健康課題等にも着目しつつ、加入者の健康を支える取組をより一層推進する。

・　戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、特定健診・特定保健指導実施率の向上（量的カバー）に加え、結果の出せる効果的な特定保健指導や重症化予防のための効果的な受診勧奨（質の向上）、更に、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ等の推進に取り組む必要がある。

・　このため、支部の特性を踏まえつつ、特定保健指導を中心に、全支部において実施すべき取組について一定の標準化を図る。

・　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に向けて、各支部やブロック単位による OJT を行いつつ、本部が開催する研修内容の充実を図る。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。

・　契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、その能力や意欲に応じて、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検討し、必要な取組を進める。

②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・　国が示す協会の特定健診の実施率目標値は、2029（令和 11）年度末に 70%である。なお、2022 年度実績は 57.9%となっている。

・　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、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、2023 年度に実施した自己負担の軽減に加え、2024 年度から付加健診の対象年齢を拡大するとともに、「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、市区町村における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として追加し、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、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、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た円滑な運用を図る。

■ KPI：

1） 生活習慣病予防健診実施率を 64.8 %以上とする

2） 事業者健診データ取得率を 9.2%以上とする

3） 被扶養者の特定健診実施率を 32.9%以上とする

③特定保健指導実施率及び質の向上

ⅰ）特定保健指導実施率の向上

・ 国が示す協会の特定保健指導実施率の目標値は、2029 年度末に 35%である。なお、2022 年度実績は 18.1%となっている。

・ 特定保健指導について、2022 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における職場環境整備に関する創意工夫について、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情報提供する。

・ 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、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。

ⅱ）特定保健指導の質の向上

・ 2024 年度から開始される第４期特定健診・特定保健指導において、「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。その際、特定保健指導の成果の見える化を図るとともに、ICT を組み合わせた特定保健指導も推進する。

■ KPI：

1） 被保険者の特定保健指導実施率を 27.1%以上とする

2） 被扶養者の特定保健指導実施率を 20.7%以上とする

④重症化予防対策の推進

・ 従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を着実に実施するとともに、特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等に対する受診勧奨を新たに実施する。また、特定保健指導と併せて、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な受診勧奨について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。

・ 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。また、加入者の QOL の維持及び医療費適正化の観点から、外部有識者の研究成果を踏まえ、人工透析につながる要因となる糖尿病性腎症に対する受診勧奨を実施する。

■ KPI：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

⑤コラボヘルスの推進

・ 2017 年度から実施している事業所の「健康宣言」は、保健事業実施計

画（データヘルス計画）の柱の一つであるコラボヘルスの代表的な取組となっている。

・　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、宣言事業所での健康づくりの取組の質を担保するため、2026 年度末までに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、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を実施する。

・　メンタルヘルス対策について、産業保健における取組と連携しつつ、積極的に推進する。

・　これらの取組の推進には、業界団体も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用する。

■　KPI：健康宣言事業所数を 110,000 事業所（※）以上とする

（※）令和６年度及び令和７年度については、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。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数。

Ⅲ）医療費適正化

①医療資源の適正使用

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は、2023 年 3 月診療分で 81.7%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・向上できるよう努め、使用割合が 80%未満の支部は、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一層の使用促進に取り組む。

・　加入者にジェネリック医薬品について正確に理解していただけるよう、広報等に取り組むとともに、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た取組を行う。

ⅱ）バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

・　バイオシミラー（バイオ後続品）について、国の方針（※１）に沿って、2024 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、医療機関等への働きかけを中心に使用促進を図る。

（※１）「2029 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）ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

・　ポリファーマシー、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等の有害事象や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療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。

ⅳ）上手な医療のかかり方

・　医療資源の適正使用の観点から、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。

ⅰ）～ⅳ）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。

■　KPI：

1）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※２)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

（※２）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする

２）バイオシミラーに 80%（※３）以上置き換わった成分数が全体の成分数の 25%（※４）以上とする

（※３） 数量ベース （※４） 成分数ベース

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

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、都道府県の取組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

・ 協会財政の先行きが不透明であることを踏まえ、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、国に対して、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。

③インセンティブ制度の実施及び検証

・ 2021 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については、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勘案しつつ、検討に着手する。

・ 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していただけるよう、周知広報を行う。

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

・ 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、「広報基本方針」及び当該方針に基づき毎年度策定する「広報計画」に基づき、健康保険委員も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を活用した広報を実施するとともに、「①健康づくりの取組」、「②健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知」、「③協会の財政状況・医療費適正化等の取組」、「④制度改正などに対応した適時の情報発信や周知」を主な広報テーマとし、本部・支部で連携して、統一的・計画的な広報を実施する。

（※）広報基本方針・広報計画については「（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備」の「Ⅳ）広報基本方針・広報計画の策定」に後掲

・ 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、SNS の積極的な活用を図る。この他、アプリ導入の検討を行う。

- 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。
- その際、多言語の併記など、国際化の視点からの対応についても検討する。
- 健康保険委員について、委員の委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくりを担っていただけるよう、研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図り、その活動の効果の向上に努める。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。

■ KPI：

1）ホームページアクセス数を 1 億 4,200 万以上とする

2）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 50%以上とするとともに、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

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

Ｉ）人事・組織

①人事制度の適正な運用

- 保険者機能の更なる強化・発揮に向け、目標に対する実績や発揮された能力に基づく人事評価の結果を適正に処遇に反映することで実績や能力本位の人事を推進するなど、人事制度を適正に運用することにより、協会の理念を具現化する職員の育成と、職員のモチベーションの維持・向上を図る。
- 一方で、2016（平成 28）年度に見直しを行った人事制度については、導入から７年が経過し、様々な課題も顕在化していることから、それらの課題を検証した上で、能力や適性に応じた処遇のあり方などについて、制度の見直しを進める。

② 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置

- 加入者数の変動に伴う業務量の変化や新たな業務システムの導入などを踏まえ、人員配置のあり方を検討した上で、適正な人員配置を行う。

③更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

- 医療保険制度を支える日本最大の保険者としての役割の重要性を職員が自覚し、自らの人材力を高めていけるよう継続的な学びの機会を提供する。
- 具体的には、適正かつ効率的に事務を遂行する能力に加え、データ分析や発信力の向上を図り、更なる保険者機能の発揮につなげていく。
- 人材育成にあたっては、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を高めるとともに、「現場で育てる」という職場風土を醸成し、組織基盤の底上げを図る。

④働き方改革の推進

- すべての職員にとって健康で働きやすい職場環境を整備し、職員がモチベーションを維持しながら、効率的に業務に取り組めるように、仕事と生活の両立支援をはじめ働き方改革を推進する。
- 具体的には、病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。
- また、法律に基づき協会が策定した一般事業主行動計画に沿って、年次有給休暇や育児休業の取得促進に取り組む。

⑤風通しのよい組織づくり

・ 協会職員が共通の目的意識のもとに保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、本部・支部間や支部間の連携のより一層の強化に向けて、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりに積極的に取り組み、課題の把握力及び解決力の強化に努める。

・ 本部の主要課題や支部の取組の好事例などを広く職員が共有できるよう、組織内の情報発信の強化に取り組む。

⑥支部業績評価を通じた支部の取組の向上

・ 支部業績評価を通じ、各支部がお互いに比較し合い切磋琢磨することで協会全体での取組の向上を目指すとともに、評価結果を支部幹部職員の処遇で勘案することにより、職員の士気向上を図る。

・ 評価項目及び評価方法について、支部の規模や置かれた環境などが異なることを踏まえ、全ての支部が取り組みやすく、かつ、公平な評価が行えるものとなるよう見直す。

Ⅱ）内部統制等

協会の組織目的の重要性及び公共性を踏まえ、法令等規律を遵守し、協会の業務の適正を確保するため、内部統制の取組を進める。

①内部統制の強化

・ 協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることなどを踏まえ、事前にリスク対策を実施することによりリスクの発生の抑制及びリスクが発生した場合の損失の最小化を図るため、業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組を進める。

・ 適正かつ効率的に業務を遂行するため、多岐にわたる規程、細則、マニュアル等を点検し、体系的に整備を進める。

・ 階層別研修やｅラーニングの活用等により、職員が協会の内部統制やリスク管理の重要性について理解した上で常に高い意識を持って業務遂行できるよう意識啓発を図る。

②個人情報の保護の徹底

・ 保有する個人情報の漏洩等を防止し、厳格に管理するため、全職員に個人情報の保護に関する研修を繰り返し実施する。

・ 本部・支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。

③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底

・ 協会の社会的信頼の維持及び業務の公正性の確保に資するため、全職員にコンプライアンスに関する研修等を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。

・ 本部・支部においてコンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。

④災害への対応

・ 大規模自然災害等に備え、緊急時の連絡体制等について定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（ＢＣＰ）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。

・ 業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアル等の見直しを継続的に行う。

⑤外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

・ 事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧

妙化など、環境の変化に応じた継続的な技術的・人的対策の強化を図る。

⑥費用対効果を踏まえたコスト削減等

・ サービス水準の確保に留意しつつ、競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を引き続き行い、経費の節減に努める。
・ 調達に当たって、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。
・ 更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するなどにより、案件数の減少に努める。
・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする

Ⅲ）広報基本方針・広報計画の策定

・ 協会が保険者機能を更に発揮して将来にわたり協会事業を円滑に実施していくためには、協会財政や健康づくりなどの取組に対する加入者・事業主の理解のより一層の推進が求められる。このため、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、毎年度具体的な広報内容・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強化する
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強化する
③本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化する
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、健康づくりの取組、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等及び協会の財政状況、医療費適正化等の取組等について、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。

Ⅳ）システム対応

①協会システムの安定運用

・ 協会の基盤的業務（現金給付の支払い等）が停止することがないよう、日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を確実に実施していくとともに、並行して安定稼働に大きな影響を及ぼす各種サーバーや OS のバージョンアップ等の対応を適切に実施し、協会システムを安定稼働させる。
・ 領域ごとに分かれた複数の事業者が、効率的かつ協力して作業を行えるよう、運用管理を行っていく。

②制度改正等に係る適切なシステム対応

・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、内外の関係各所と調整しながら確実な要件定義を行い、スケジュールを遵守して適切なシステムを構築する。

③業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上

・ 2023 年 1 月にサービスインした業務システムについて、業務効率化の効果が最大限に得られるよう、システム上の懸案事項や課題を整理し、更なる機能向上を目指す。

④中長期を見据えたシステム対応の実現

・ 電子申請やマイナンバーカードと健康保険証の一体化といった協会を取り巻く環境を鑑み、具体的な ICT 活用の実現や、業務システムの機器更改および新たな環境の変化への対応等、協会の業務に適合した効率的かつ最適なグランドデザインを描く。

第 6 期保険者機能強化アクションプラン KPI 一覧表

1．基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ②サービス水準の向上	1）サービススタンダードの達成状況を100%とする 2）現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする	1）99.9% 2）95.7%
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ④ レセプト点検の精度向上	1）協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額 2） 協会の再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする	1）【新設】 2）7,215 円
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	1）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする 2）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	1）【新設】 2）86.27%

２．戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）健康づくり ② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	１）生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする ２）事業者健診データ取得率を9.2%以上とする ３）被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	１）56.4% ２）8.8% ３）27.7%
Ⅱ）健康づくり ③特定保健指導実施率及び質の向上	１）被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする ２）被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	１）18.2% ２）15.5%
Ⅱ）健康づくり ④ 重症化予防対策の推進	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	【新設】
Ⅱ）健康づくり ⑤コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を 110,000 事業所（※）以上とする （※）令和６年度及び令和７年度については、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。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数。	81,526 事業所
Ⅲ）医療費の適正化 ① 医療資源の適正使用	１）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※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 ２）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25%（※３）以上とする ※２ 数量ベース ※３ 成分数ベース	１）44 支部 ２）【新設】
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	１） ホームページアクセス数を １ 億4,200 万以上とする ２）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 50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を前年度以上とする	１）【新設】 ２） 50.8 %、270,116 事業所

３．保険者機能の強化を支える組織･運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）内部統制等 ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	14.3%

広報基本方針

1．趣旨・目的

全国健康保険協会（以下「協会」という。）では、これまで、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページや広報チラシ等を活用した広報に取り組んできたところ。

その際、協会設立時からの都道府県単位で自主自律の運営を行うとの方針に従い、保険料率広報などの一部の広報を除き、支部自らの創意工夫に基づき支部中心の広報を実施してきた。

同時に、第５期保険者機能強化アクションプラン（令和３～５年度）のもと、本部・支部間において統一的かつ効率的な広報を推進するため、「協会けんぽ GUIDE BOOK」「保健事業～健康づくりへのサポート～（動画）」などの全支部共通広報資材を作成するなどの取組も進めた。

一方、厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めていく必要がある。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められている。

こうした状況から、今後、戦略的で効果的な広報の充実が強く求められるが、協会の広報対象は約4,000万人の加入者、約250万事業所と非常に多い。この特性を踏まえ、

①加入者や事業主の視点に立った分かりやすい広報を

②広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら

③本部・支部間の一層の連携と役割分担に基づき、統一的、計画的及び効果的に実施するため、

本基本方針を策定する。

2．基本姿勢

(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強化

加入者・事業主（以下「加入者等」という。）の視点に立ち、加入者等にとって分かりやすい表現で、レイアウトやデザイン等見やすさにも配慮した広報を行う。また、発信した情報へのアクセシビリティの向上に努める。

(2) テーマに応じ多様な広報媒体や手法を組み合わせ、効果的な広報を強化

「何を」「誰に」「どのように」伝えるか意識し、広報テーマや対象に応じた広報媒体や手法を選定したうえで、効果的な広報を実施する。

従来から実施してきたチラシやメールマガジン等に加え、ホームページを情報発信の中核として位置付け、その内容の充実やアクセシビリティの向上に取り組むとともに、ＳＮＳを活用した多様な広報に取り組む。

(3) 本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化

本部と各都道府県に所在する支部という協会の組織特性を活かし、

・本部は、統一的に使用可能な広報コンテンツの作成等、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

・支部は、本部の広報及び、支部における地域・職域特性を踏まえ、事業計画との整合を図りながら、関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や、加入者にとって身近な存在である健康保険委員を活用して、きめ細かな広報を実施する

との役割分担のもと、連携して広報を行う。

(4) 評価・検証・改善のプロセス（PDCAサイクル）を回す

協会が実施する広報について、加入者、事業主、関係団体、健康保険委員等の意見を踏まえ、不断の改善を図る。

3．広報テーマ

協会が取り組むべき主な広報テーマは以下のとおり。

(1) 健康づくりの取組

健診、保健指導、重症化予防といった健康づくりについて、加入者のＱＯＬの向上などの意義に係る理解促進・取組推進が図られるよう広報に取り組む。

(2) 健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知

加入者等の協会に対する信頼の基盤である迅速かつ円滑な事務処理を実現すべく、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等について周知する。

(3) 協会の財政状況、医療費適正化等の取組

毎年度の保険料率広報のみならず、楽観視できない協会の財政状況や将来の見通し、保険料率の上昇を抑えるための医療費適正化等の取組等について周知・啓発し、協会の運営に対する加入者等の理解を深める。

(4) 制度改正などに対応したタイムリーな情報発信や周知

医療保険制度の改正等の動向を踏まえ、加入者等が円滑に保険診療や必要なサービスを受けられるよう、時宜に応じた周知広報に取り組む。

４．広報計画の策定・実施

本部及び支部は、本方針及び当該年度の本部及び支部事業計画を踏まえ、広報計画を毎年度策定し、実施する。

（1）本部広報計画

・当該年度の広報の取組方針を提示
・当該方針に基づき、本部として取り組む事項を提示
・当該年度における最重点広報テーマを選定
・当該年度における重点広報テーマを複数選定
・当該年度、制度改正などにより集中的に周知すべき広報テーマがある場合には、特別広報テーマを設定
・それらのテーマについての具体的な広報対象、手法、実施時期を記載
・最重点広報テーマ及び特別広報テーマに係る予算については、支部保険者機能強化予算とは別に措置

（2）支部広報計画

・当該年度の広報の取組方針を提示
・当該方針に基づき、支部として取り組む事項を提示
・当該年度の最重点広報テーマに係る具体的な取組・実施時期を記載（※）
・当該年度の重点広報テーマから支部の地域・職域特性を踏まえ重点的に広報すべきものを選定し、具体的な取組・実施時期を記載（※）
・特別広報テーマが設定されている場合は、当該テーマに係る具体的な取組を記載（※）
（※）関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や健康保険委員の活用策、地元メディアへの発信について、取組内容に必ず記載

５．推進体制

本方針を含め、広報に関する重要事項を審議するため、本部に広報委員会を置く。

６．その他

本方針については、アクションプランの改定に合わせて、見直しの必要性を検討し、必要に応じて改定する。

令和7年度本部広報計画

令和７年度本部広報計画

０．はじめに

昨年策定した広報基本方針や令和７年度の本部事業計画を踏まえ、以下の内容を定める**「令和７年度本部広報計画」**を策定する。計画に掲げた事項を着実に実践し、健康づくりや医療費適正化などの協会の使命について、本部・支部で統一的・計画的に周知・広報を行い、加入者・事業主の一層の理解を得ていく。

・当該年度の広報の取組方針
・当該年度、協会が最も周知に力を入れる広報テーマである**「最重点広報テーマ」**を選定
・当該年度、協会が周知に力を入れる広報テーマである**「重点広報テーマ」**を複数選定
・当該年度、制度改正などにより集中的に周知すべき広報テーマがある場合には、**「特別広報テーマ」**を設定　　等

１．令和７年度の取組方針

令和７年度の広報においては、令和７年12月以降、協会の象徴的存在である健康保険証が利用されなくなる中、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくとともに、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、**協会の認知度向上に今まで以上に取り組む**必要がある。そこで、協会の認知度向上のため、愛称「協会けんぽ」や協会の社会的役割をあらゆる機会をとらえて積極的にアピールする。

また、今後の協会における広報の基礎固めとして、更なる利便性やわかりやすさの向上のため、**ホームページ全面リニューアルに向けた作業**を着実に進めるとともに、加入者へ直接情報を届けることが可能な**SNS（LINE）等の活用**が令和６年度から始まったところ、令和７年度はLINEの安定的な運用やSNSを活用した多様な広報を進めていく。

なお、PDCAサイクルを回し、より効果的な広報を展開するため、効果検証を実施する。

令和７年度本部広報計画

１．令和７年度の取組方針

その上で、令和７年度の各広報テーマを以下のとおり定めることとする。

最重点広報テーマ（当該年度、協会が最も周知に力を入れる広報テーマ）は、
・**「令和８年度保険料率改定（インセンティブ制度含む）」**
・**「健診体系の見直し（※）」**　（※）現役世代への取組をより一層推進する観点から、人間ドックに対する費用補助、生活習慣病予防健診の一般健診について、新たに20歳、25歳、30歳を対象とする（胃・大腸がん検診の検査項目を除く）等を行うことから、特に拡充内容を含め積極的に周知・広報を行う

とする。

重点広報テーマ（当該年度、協会が周知に力を入れる広報テーマ）は、
①「財政状況」
②「医療費適正化」（ジェネリック医薬品・バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進）
③「医療費適正化」（上手な医療のかかり方）
④「健診」
⑤「特定保健指導」
⑥「重症化予防」
⑦「コラボヘルス」（事業所との協働による健康づくりの重要性）
⑧「申請書の分かりやすい記入方法」
⑨「電子申請の利用促進」
⑩「チャットボット・LINE等の利用促進」
⑪「SDGsに資する協会の取組」
とする。

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、
令和６年度に引き続き、**「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」**とする。

２．令和７年度の広報取組方針に基づく本部における取組

取組	取組内容
認知度向上	• 協会の認知度を把握するための手法を検討の上、実施し、現状を把握する。また把握した現状を踏まえ、協会にとって効率的・効果的な広報媒体の活用方法について検討し、整理を行う。 • 愛称「協会けんぽ」や協会の社会的役割（SDGｓに資する取組を含む。）をあらゆる機会をとらえて積極的に周知する。 • 協会けんぽの認知度向上、本部・支部で統一感のある広報を行うため、イメージづくりに資するコンテンツを制作し、積極的に使用する。
利便性向上	• ホームページについて、より高いアクセシビリティ・ユーザビリティを実現するために全面リニューアルに向けた作業を着実に進める。 • 令和６年度に拡充したチャットボットについて、より的確な案内ができるよう、随時加入者目線での見直しを行う。 • 令和８年１月にサービスインを予定している電子申請について、加入者や事業主が正確な知識のもと安心して利用できるよう、幅広く周知する。
SNS (LINE)	• 令和６年11月から開始した全支部での実施において、安定的に運用できるよう支援するとともに、支部の配信支援策として、全支部共通で使用可能なコンテンツを作成する。

３．最重点広報

● 最重点広報テーマ①　【令和８年度保険料率改定】
● 最重点広報テーマ②　【　健診体系の見直し　】

※詳細については、令和８年度保険料率に関する運営委員会等での議論などを踏まえ、別途お知らせする。

	本部	支部
キーコンセプト	• 医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するため、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進する。 • 令和８年度においては、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者の健診体系の見直しを行うこととしていることから、令和８年１月より積極的に周知・広報を行う。 〇具体的な見直し ・35歳以上の被保険者を対象に人間ドックに対する費用補助を実施 ・生活習慣病予防健診の一般健診について、新たに20歳、25歳、30歳を対象とする（胃・大腸がん検診の検査項目を除く） ・従来40歳から５歳刻みで一般健診に追加可能としていた付加健診について、一般健診及び付加健診の項目を統合し、新たに「節目健診」を新設する。また、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。	
メインターゲット	被保険者・事業主	
主な広報媒体	HP（特設ページ）・WEB広告・新聞広告 全支部共通広報資材	チラシ・フリーペーパー・メルマガ・LINE
実施時期	令和８年１月～	

→　支部へ**最重点広報予算**を交付したうえで、実施する。

4．重点広報

支部においては、医療費情報や健診情報のデータ分析により、自支部の課題を把握した上で、課題に応じて以下の重点広報テーマから広報すべきテーマを選定し、**支部保険者機能強化予算**を活用して広報を実施する。なお、広報は、医療費適正化や健診・特定保健指導等への理解を図ることで、戦略的保険者機能の発揮につながるのみならず、申請書の分かりやすい記入方法の周知等による業務効率化といった基盤的保険者機能の発揮にも資するものであり、自支部の状況を十分に勘案した上で、広報が必要なテーマを選定すること。

① 財政状況
② 医療費適正化（ジェネリック医薬品・バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進）
③ 医療費適正化（上手な医療のかかり方）
④ 健診
⑤ 特定保健指導
⑥ 重症化予防
⑦ コラボヘルス
⑧ 申請書の分かりやすい記入方法
⑨ 電子申請の利用促進
⑩ チャットボット・LINE等の利用促進
⑪ SDGsに資する協会の取組

● 重点広報テーマ①　【　財政状況　】

	本部	支部
キーコンセプト	• 協会の財政は、支出（医療費）の伸び率が、収入（賃金）の伸び率を上回る赤字構造。 • 収入面では賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや不安定な海外情勢や物価高の影響等で経済の先行きが不透明であること等によって、今後の保険料収入の推移を予測することは困難であること。 • 支出面では、加入者の平均年齢上昇や医療の高度化によって医療給付費の継続的な増加が見込まれることや、団塊の世代が後期高齢者になることにより後期高齢者支援金が増加することが見込まれる。 • これらを踏まえると、将来想定される負担増のリスクに備える必要がある状況であり、持続可能性の観点から、中長期に安定的した財政運営を行っていく必要があることについて理解を求める。	
メインターゲット	加入者（特に、30代・40代）・事業主	
主な広報媒体	HP・全支部共広報資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE 健康保険委員だより・関係団体広報誌
実施時期	令和7年7月、令和8年2～3月	令和7年7～9月、令和8年2～3月

● 重点広報テーマ②
【　医療費適正化（ジェネリック医薬品・バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進）】

	本部	支部
キーコンセプト	• ジェネリック医薬品の使用割合が数量ベースで８割を超えていることから、ジェネリック医薬品の使用促進に重点的に取り組む地域や年齢層を設定する等ターゲットを明確にした広報を行う。 • 使用割合（数量ベース）が低迷している支部においては、必ず重点広報テーマとする。 • ジェネリック医薬品の金額ベースの使用割合の目標が新たに設定されたことから、金額ベースでもデータを分析し、ターゲットを決めて広報を行う。 • バイオシミラー（バイオ後続品）に関しては、ジェネリック医薬品と比べ、認知度・理解度が低いことから、その特性や使用状況等を周知することで認知度・理解度の向上を図る。	
メインターゲット	支部ごとにデータ分析により設定	
主な広報媒体	HP・全支部広報共通資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE・ 健康保険委員だより・関係団体広報誌
実施時期	通年	

● 重点広報テーマ③　【　医療費適正化（上手な医療のかかり方）　】

	本部	支部
キーコンセプト	• 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、ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）、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周知する。 • データ分析により、重点的に取り組むテーマや地域、年齢層を設定する等、メインターゲットを明確にした広報を行う。	
メインターゲット	支部ごとにデータ分析により設定	
主な広報媒体	HP・全支部広報共通資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE・ 健康保険委員だより・関係団体広報誌
実施時期	通年	

● 重点広報テーマ④　【健診】

	本部	支部
キーコンセプト	• 第４期特定健康診査等実施計画に基づく実施率目標（令和11年度70％）の達成に向けて、健診の意義や協会が実施する健診のメリット（検査項目・費用等）について、加入者及び事業主に分かりやすく丁寧に周知する。	
メインターゲット	健診対象者及び健診対象者が在籍する適用事業所（事業主・健康保険委員等）	
主な広報媒体	HP	納告同封チラシ・メルマガ・LINE・ 健康保険委員だより・関係団体広報誌
実施時期	通年	

● 重点広報テーマ⑤　【特定保健指導】

	本部	支部
キーコンセプト	• 第４期特定健康診査等実施計画に基づく実施率目標（令和11年度35％）の達成に向けて、特定保健指導の意義や効果等を周知する。 • なお、必要に応じ、分かりやすさ・親しみやすさの観点から、「健康サポート」等の名称を使用することも可能である。	
メインターゲット	特定保健指導対象者及び特定保健指導対象者が在籍する適用事業所（事業主・健康保険委員等）	
主な広報媒体	HP	納告同封チラシ・メルマガ・LINE・健康保険委員だより・関係団体広報誌
実施時期	通年	

● 重点広報テーマ⑥　【重症化予防】

	本部	支部
キーコンセプト	• 令和７年度より、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ため、医療機関受診率の向上に向けて、事業の趣旨や受診の必要性等を周知する。	
メインターゲット	受診勧奨基準該当者及び受診勧奨基準該当者が在籍する適用事業所（事業主・健康保険委員等）	
主な広報媒体	HP	納告同封チラシ・メルマガ・LINE・健康保険委員だより・関係団体広報誌
実施時期	通年	

● 重点広報テーマ⑦　【コラボヘルス】

	本部	支部
キーコンセプト	• 協会と事業所が協働し健康づくりに取り組むことで、効果的に加入者の健康保持・増進を行うことができるため、その重要性を訴求し、健康宣言事業への事業主の参加を促す。 • 既存宣言事業所の取組の質の担保を図りつつ、経済団体や業界団体等の「顔の見える地域ネットワーク」を活用し、未宣言事業所に対する勧奨等の広報行う。 • 産業保健における取組と連携しつつ、事業所へのメンタルヘルス対策を推進するため、産保センターとの連携状況等を踏まえ、セミナーや事業所への出前講座等において健康宣言事業の重要性を訴求する。	
メインターゲット	事業主	
主な広報媒体	HP・全支部共通広報資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE・関係団体広報誌・健康保険委員だより・セミナー開催・出前講座
実施時期	通年	

● 重点広報テーマ⑧　【申請書の分かりやすい記入方法】

	本部	支部
キーコンセプト	• 令和５年１月の業務システム刷新以降、各種申請の自動審査率は上昇傾向にあるが、未だ記載誤りや独自様式の使用等により、職員による確認を要する申請が見受けられる。 • 自動審査率の向上を図るため、返戻となる原因を分析したうえで、「申請書の正確な記入」について周知する。	
メインターゲット	加入者、事業主（担当者）	
主な広報媒体	HP・チャットボット・全支部共通広報資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE・健康保険委員だより・研修会・算定説明会
実施時期	通年	

● 重点広報テーマ⑨　【電子申請の利用促進】

	本部	支部
キーコンセプト	• 令和８年１月からの電子申請の導入により、届出誤り等を削減させることが可能になるため、広く周知する。 • （令和７年度中に協会けんぽアプリが導入された場合）協会けんぽアプリを経由した電子申請が可能になることから、アプリのダウンロードを周知する。	
メインターゲット	加入者、事業主（担当者）、健康保険委員、社会保険労務士	
主な広報媒体	HP・全支部共通広報資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE 健康保険委員だより・研修会
実施時期	令和７年８月～	

重点広報テーマ⑩【チャットボット・LINE等の利用促進】

	本部	支部
キーコンセプト	• 制度や手続方法（申請書の入手方法含む）に関しての問い合わせが非常に多く、特に傷病手当金、限度額適用認定証、高額療養費・任意継続に関するもので全体の約半分を占めている。 • 問い合わせ件数削減のため、令和６年度に対応を拡大したチャットボットの利用をあらゆる機会をとらえて周知する。 • また、加入者へ直接情報を届けることが可能なSNS（LINE）等への登録もあらゆる機会をとらえて周知する。	
メインターゲット	加入者、事業主、担当者	
主な広報媒体	HP・全支部共通広報資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE 健康保険委員だより・研修会・算定説明会
実施時期	通年	

重点広報テーマ⑪【SDGsに資する協会の取組】

	本部	支部
キーコンセプト	• 少子高齢化・人口減少が進む中、協会として医療保険制度の安定的な運営を行い、加入者の健康増進や良質かつ効率的な医療享受を確保するとともに、そうした使命を持った協会を支える職員の働き方改革を進めていくことは「持続可能な開発目標（SDGs）」の理念に合致するものである。 • SDGsに対する社会の関心が高い中、そうした協会の取組についてSDGsを活用した広報を行っていくことは、「協会けんぽ」の認知度向上や協会の社会的役割の理解促進に資するものである。	
メインターゲット	加入者、事業主	
主な広報媒体	HP・全支部共通広報資材	HP・納告同封チラシ・メルマガ・LINE・健康保険委員だより・関係団体広報誌
実施時期	通年	

5．特別広報

● 特別広報テーマ　【　マイナンバーカードと健康保険証の一体化　】

	本部	支部
キーコンセプト	• 令和６年12月以降、健康保険証が発行されなくなったことから、引き続き、マイナ保険証の利用を呼びかける。 • 併せて、健康保険証が発行されなくなった後の混乱を防ぐため、資格確認書や資格情報のお知らせの使用方法など、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う変更点についても周知する。	
ターゲット	加入者・事業主	
主な広報媒体	HP・全支部共通広報資材・WEB広告・納告同封チラシ	メルマガ・LINE・ラジオ・TV番組・関係団体広報誌・健康保険委員だより・フリーペーパー・チラシ
実施時期	通年（11月までに重点的に実施）	

→　支部へ**特別広報予算**を交付したうえで、実施する。

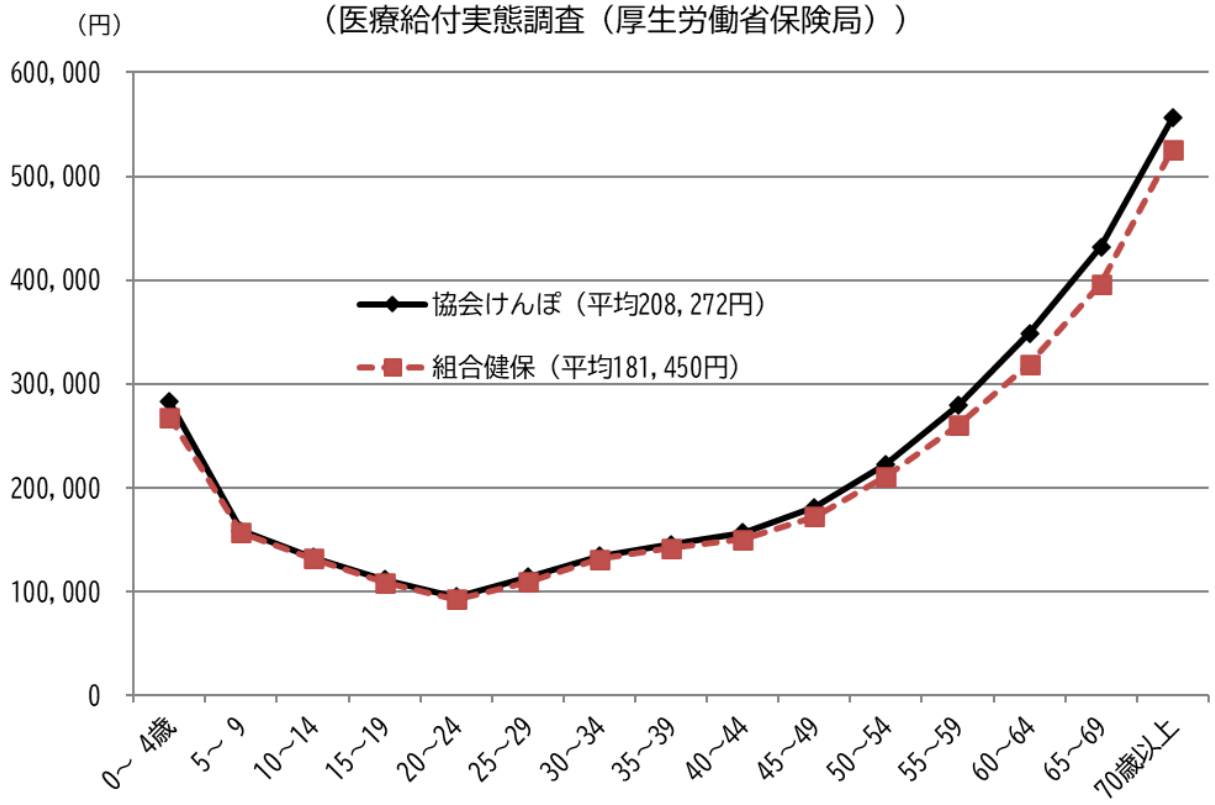
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種類別、疾病別等のそれぞれの観点から、組合健保と比較し、また都道府県別の特徴を地域差指数（図6参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会調べ）。

1. 年齢別の医療費について

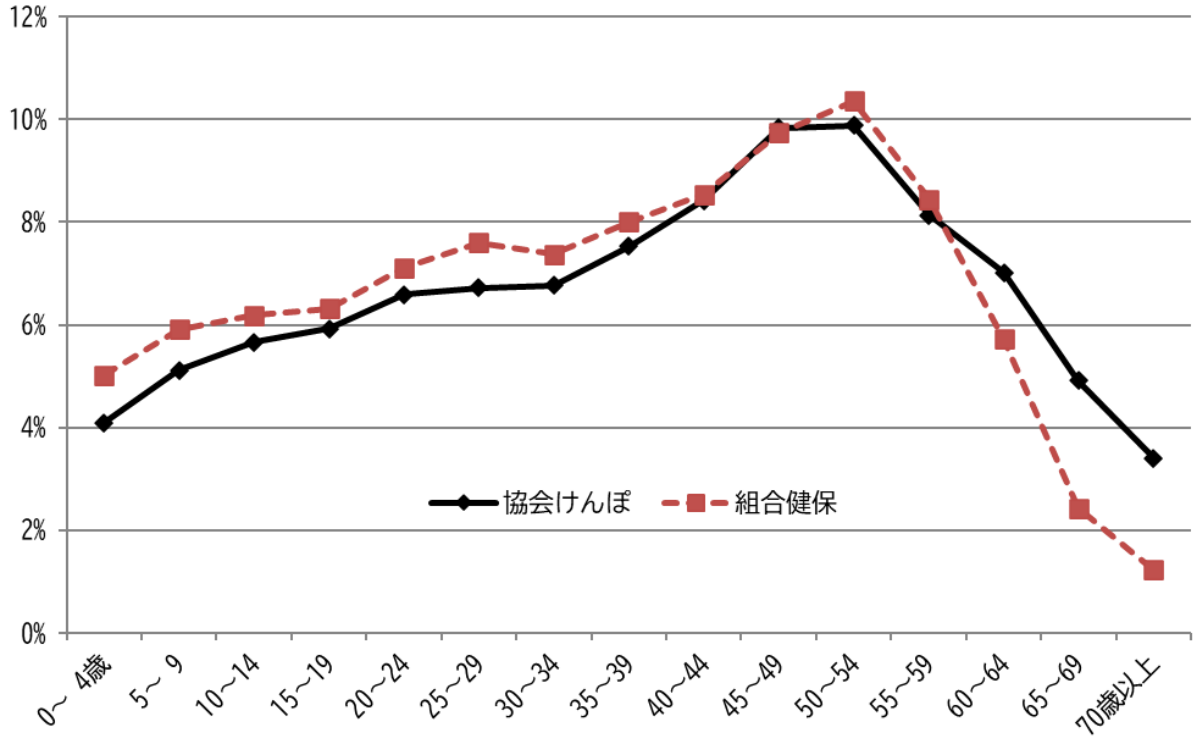
（1）組合健保と比べた特徴

図１　年齢階級別加入者１人当たり医療費（2023年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



2023（令和5）年度の医療給付実態調査（厚生労働省保険局）によると、年齢階級別の加入者１人当たり医療費は、協会けんぽ及び組合健保ともに、乳幼児期、中高年齢期で高くなる傾向があり、協会けんぽの方が組合健保より年齢の高い層で若干高くなっています（図1）。2023年度の加入者１人当たり医療費は、協会けんぽ208,272円、組合健保181,450円で、協会けんぽの方が組合健保より14.8%高くなっていますが、これは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため（図2）です。

図２　加入者の年齢構成割合（2023年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



（2）都道府県別に見た特徴

2024（令和6）年度の加入者１人当たり医療費を都道府県別にみると、佐賀県が全国で最も高く241,774円で、全国平均の212,946円と比べて28,828円高く（13.5%）なっています。一方、沖縄県が全国で最も低く197,410円で、全国平均より15,536円低く（▲7.3%）なっています（表1）。

加入者１人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別にみると、佐賀県は、すべての階級で全国平均より高く、15～44歳の階級において13.4%プラスに乖離しています。一方、沖縄県は、すべての階級で全国平均より低く、5～14歳において▲21.8%と20%以上マイナスに乖離しています（表1）。

表１　協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況（2024年度）

		加入者１人当たり医療費（円）	加入者１人当たり医療費の全国平均からの乖離率（%）					
			0～4歳	5～14歳	15～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
1	北海道	235,387	1.4	▲ 9.0	3.9	8.2	8.1	4.5
2	青森	219,172	▲ 8.4	▲ 8.7	▲ 0.9	1.0	▲ 2.0	▲ 6.7
3	岩手	212,833	▲ 8.2	▲ 7.4	0.8	▲ 5.4	▲ 5.6	▲ 9.4
4	宮城	221,550	▲ 0.4	▲ 6.3	▲ 0.5	3.9	2.9	3.5
5	秋田	236,900	2.0	▲ 3.7	7.0	3.2	0.1	▲ 1.7
6	山形	222,754	▲ 1.1	1.4	5.4	▲ 1.9	▲ 2.5	▲ 2.4
7	福島	209,999	▲ 1.6	▲ 5.0	▲ 1.7	▲ 3.5	▲ 4.2	▲ 8.9
8	茨城	201,520	▲ 13.8	▲ 10.6	▲ 4.8	▲ 2.4	▲ 5.0	▲ 9.1
9	栃木	211,378	0.3	0.2	▲ 3.6	▲ 1.3	▲ 2.7	▲ 1.8
10	群馬	204,213	5.9	4.6	▲ 4.6	▲ 5.7	▲ 6.3	▲ 6.8
11	埼玉	204,060	▲ 5.6	▲ 3.5	▲ 5.2	▲ 3.6	▲ 4.6	▲ 4.4
12	千葉	206,703	▲ 6.4	▲ 7.8	▲ 7.8	▲ 0.0	▲ 1.8	▲ 2.8
13	東京	204,342	1.5	5.4	0.6	▲ 0.8	▲ 3.0	▲ 3.9
14	神奈川	216,557	▲ 2.8	▲ 0.5	▲ 0.5	2.4	0.4	1.0
15	新潟	199,110	▲ 10.6	▲ 5.8	▲ 6.6	▲ 9.5	▲ 10.7	▲ 8.7
16	富山	201,221	▲ 11.6	▲ 9.7	▲ 6.0	▲ 7.3	▲ 4.4	▲ 8.5
17	石川	208,042	▲ 14.2	▲ 13.6	▲ 5.2	▲ 1.5	1.9	2.4
18	福井	212,339	▲ 8.7	▲ 13.2	2.3	▲ 7.9	▲ 0.4	▲ 0.1
19	山梨	209,802	4.9	0.3	▲ 1.6	▲ 6.5	▲ 6.9	▲ 4.7
20	長野	201,726	▲ 10.6	▲ 10.0	▲ 1.8	▲ 8.3	▲ 8.5	▲ 6.9
21	岐阜	209,418	1.6	6.4	▲ 3.4	▲ 3.9	▲ 3.7	▲ 0.1
22	静岡	205,858	▲ 3.5	▲ 2.4	▲ 5.2	▲ 4.1	▲ 4.4	▲ 3.5
23	愛知	206,407	6.1	14.8	▲ 1.0	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 6.6
24	三重	207,722	▲ 7.4	▲ 4.6	▲ 5.2	▲ 4.6	0.9	2.3
25	滋賀	204,591	▲ 1.5	▲ 6.1	▲ 4.8	▲ 4.9	▲ 0.9	3.2
26	京都	210,509	▲ 3.0	▲ 1.5	▲ 0.4	▲ 1.3	▲ 0.4	4.5
27	大阪	217,858	2.3	7.9	3.8	4.7	5.0	7.3
28	兵庫	219,787	3.2	5.1	3.6	1.8	2.8	5.0
29	奈良	215,641	4.3	▲ 10.5	▲ 0.1	▲ 0.9	▲ 0.2	9.0
30	和歌山	220,963	▲ 0.5	0.5	0.1	2.8	3.1	2.3
31	鳥取	211,333	14.9	▲ 4.7	▲ 4.5	▲ 7.8	▲ 2.3	▲ 0.8
32	島根	226,623	▲ 2.2	▲ 4.2	4.8	2.3	0.6	5.5
33	岡山	214,260	2.0	3.5	0.4	▲ 0.2	1.3	5.5
34	広島	208,680	▲ 4.0	▲ 3.4	▲ 2.9	▲ 3.1	▲ 0.2	2.4
35	山口	226,711	5.1	2.9	2.7	0.8	4.2	5.8
36	徳島	228,045	8.0	15.3	8.9	3.2	4.5	0.9
37	香川	222,321	9.3	6.6	3.5	1.4	2.8	5.6
38	愛媛	215,547	7.2	3.9	▲ 0.2	▲ 1.0	0.7	3.0
39	高知	219,649	2.7	▲ 2.8	▲ 0.9	▲ 1.3	▲ 0.4	5.1
40	福岡	220,947	6.6	2.9	3.3	5.5	7.1	4.3
41	佐賀	241,774	9.5	10.4	13.4	8.3	10.5	10.8
42	長崎	227,819	▲ 5.1	▲ 7.1	5.9	3.2	2.6	5.5
43	熊本	223,921	4.3	▲ 2.9	4.9	3.2	3.9	5.4
44	大分	227,787	8.0	▲ 3.2	1.8	1.4	4.4	8.1
45	宮崎	212,790	▲ 9.3	▲ 8.5	0.2	▲ 2.9	▲ 0.1	▲ 0.4
46	鹿児島	223,213	3.2	▲ 15.5	4.5	3.8	7.6	5.1
47	沖縄	197,410	▲ 7.7	▲ 21.8	▲ 4.5	▲ 2.4	▲ 4.8	▲ 2.3
全国（円）		212,946	274,776	145,384	131,662	209,550	317,171	487,305

注：　医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費です。

2. 診療種類別の医療費について

（1）組合健保と比べた特徴

図3は協会けんぽと組合健保の加入者１人当たり入院医療費を年齢階級別にみたものです。すべての年齢階級において、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、14,789円高く（36.8%）なっています。

図4は協会けんぽと組合健保の加入者１人当たり入院外（調剤分を含みます。）医療費を年齢階級別にみたものです。5～44歳の階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、10,846円高く（9.1%）なっています。

図5は協会けんぽと組合健保の加入者１人当たり歯科医療費を年齢階級別にみたものです。0～4歳、10～39歳及び60歳以上の年齢階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、724円高く（3.4%）なっています。

図３　年齢階級別加入者１人当たり入院医療費（2023年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））

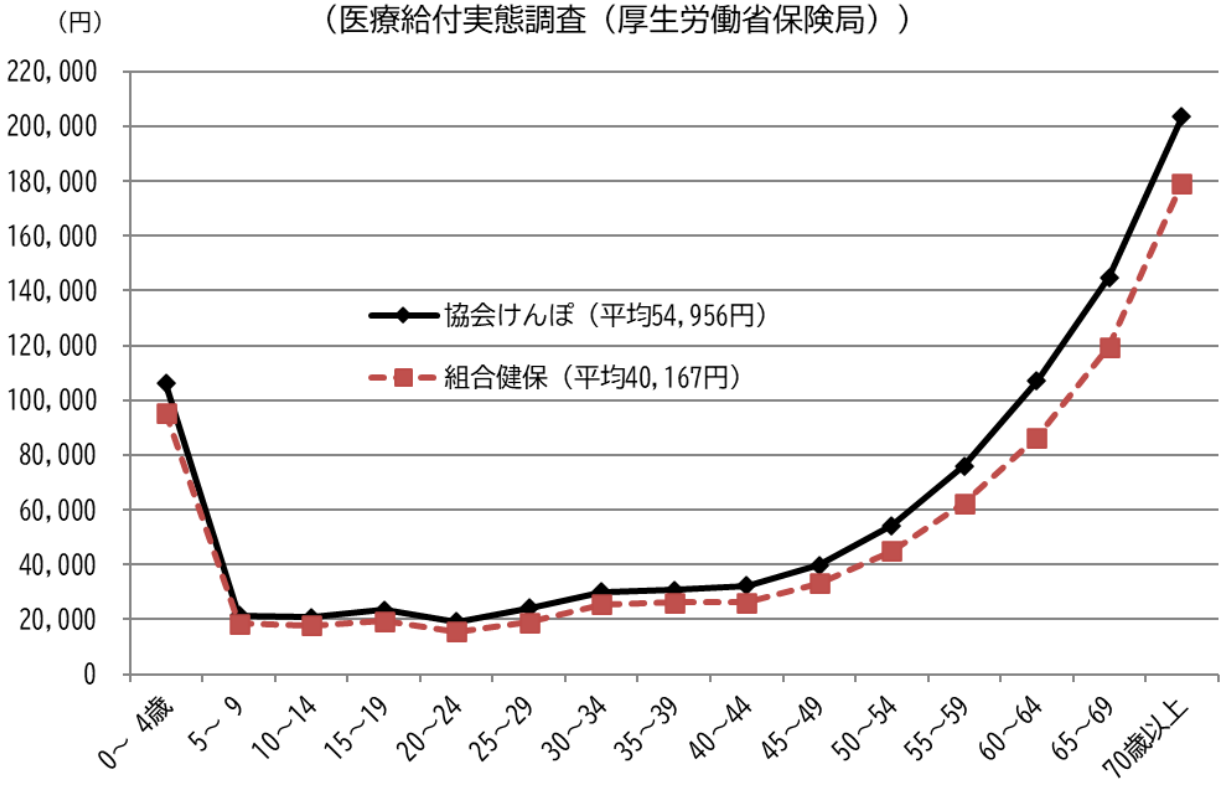
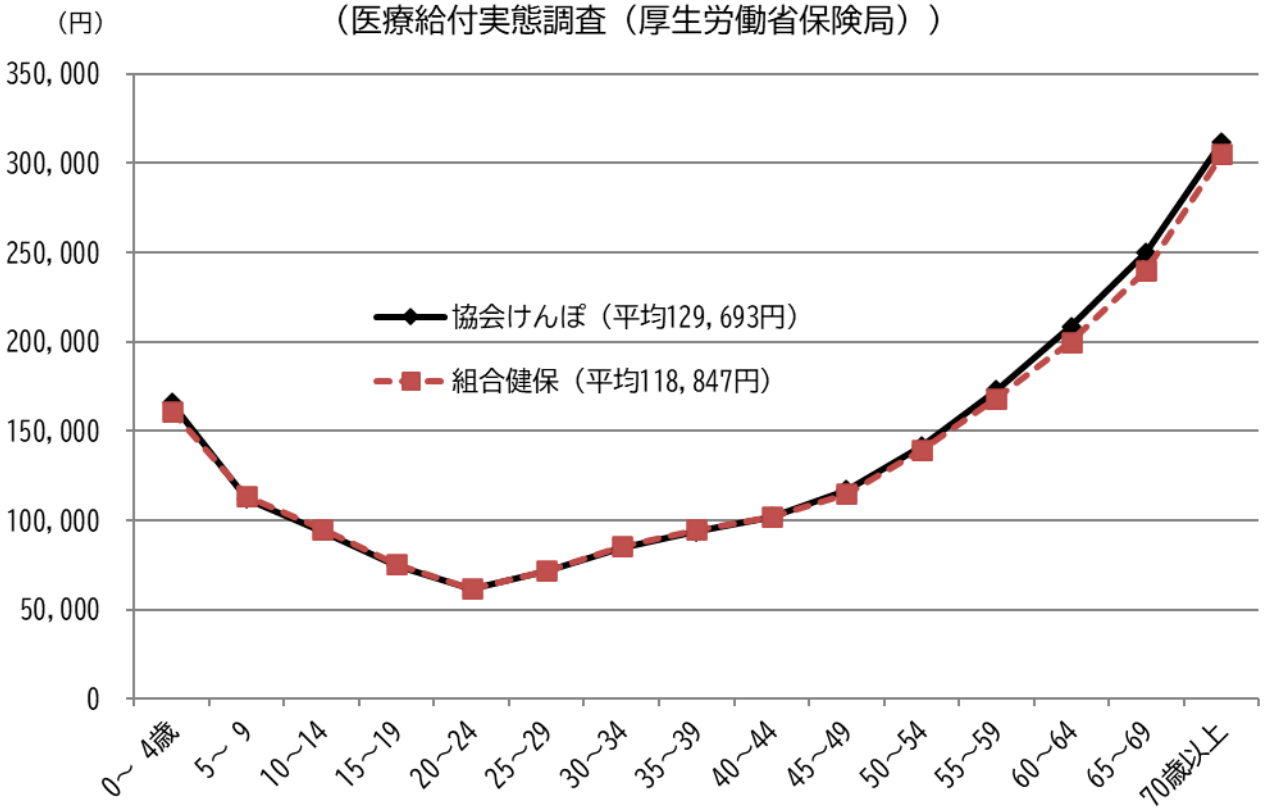
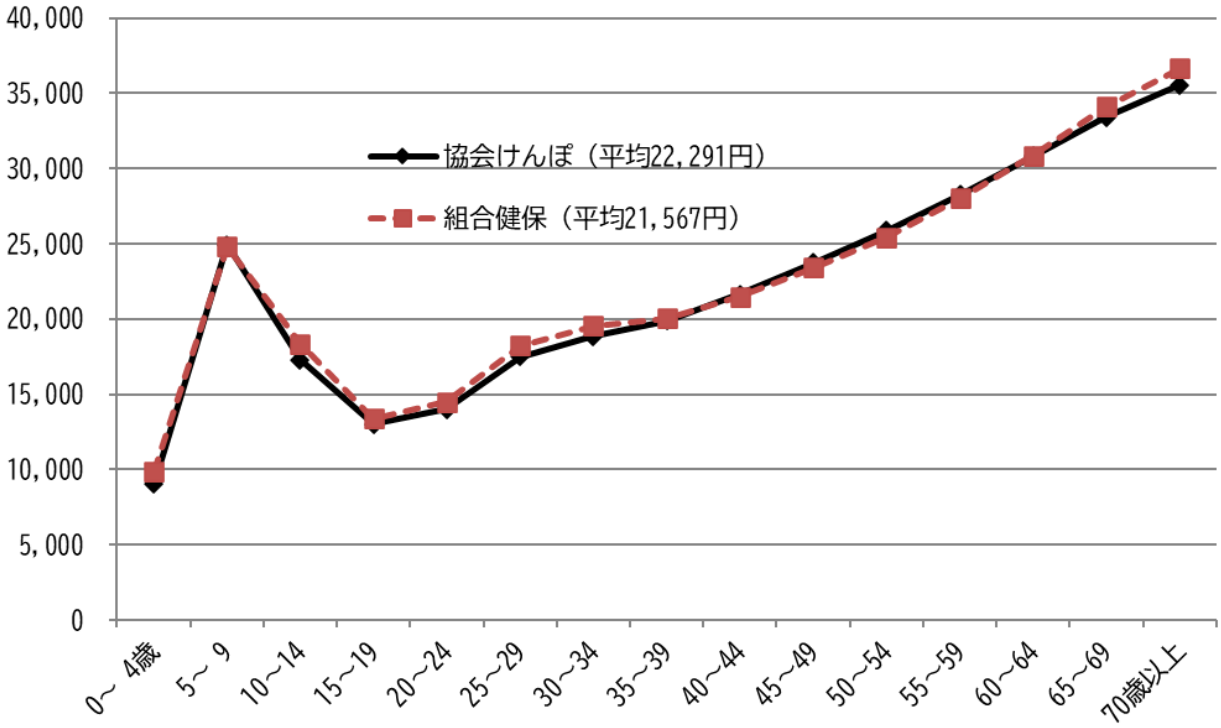


図４　年齢階級別加入者１人当たり入院外医療費（2023年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



注　：調剤分を含みます。

図５　年齢階級別加入者１人当たり歯科医療費（2023年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））

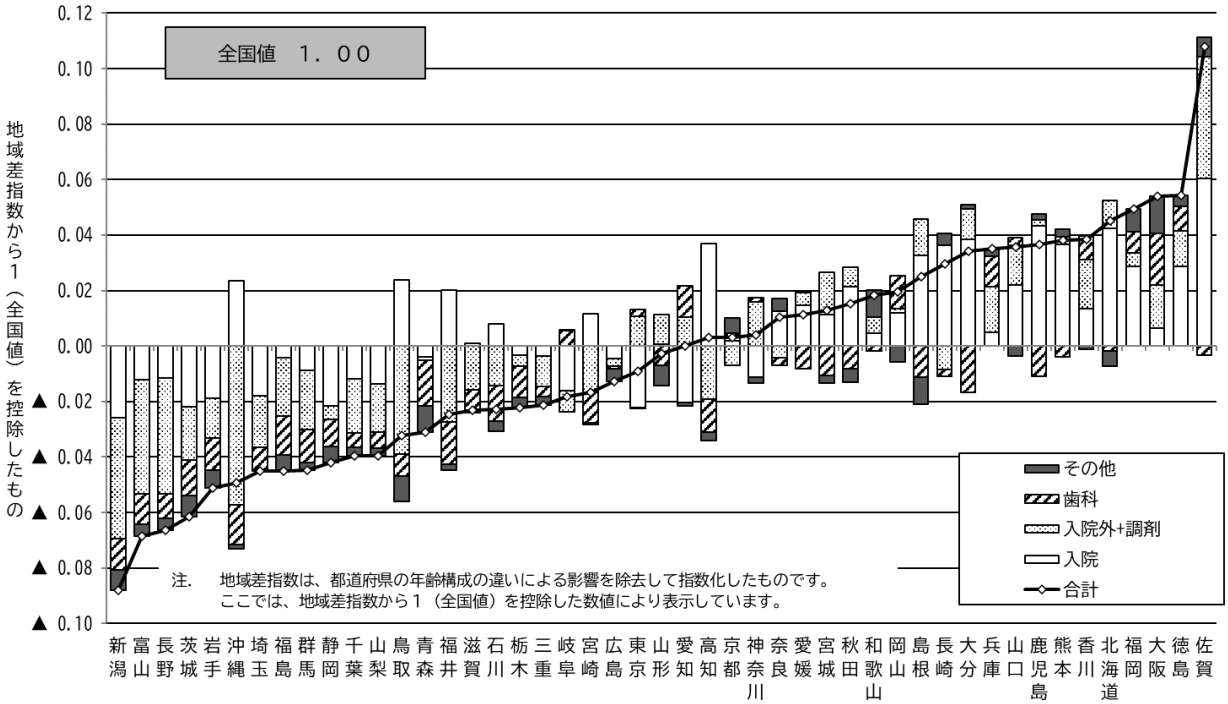


（2）都道府県別にみた特徴

図6は都道府県の年齢構成の違いを除去（年齢調整）した医療費水準を表した指数（地域差指数）を入院、入院外＋調剤、歯科、その他別にみたものです。2024（令和6）年度の年齢調整後の医療費（地域差指数）の高い10道府県について、診療種類別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、佐賀県、香川県及び山口県は入院、入院外がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっています。一方で、徳島県、福岡県、北海道、熊本県及び鹿児島県は入院が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、大阪府は入院外と歯科とその他、兵庫県は入院外と歯科が高くなっています。

年齢調整後の医療費の低い10県については、沖縄県の入院を除くすべてが全国平均未満となっています。特に、新潟県、富山県、長野県及び沖縄県は入院外が低いことが医療費の低い大きな要因となっています。

図６　協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外＋調剤、歯科、その他）の比較（2024年度）



※　地域差指数とは、都道府県別の加入者１人当たり医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる影響を除去して指数化したものです。

（計算式）Ａ県の地域差指数 ＝Σ（Ａ県の年齢階級別加入者１人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数構成割合）÷全国の加入者１人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

（1）組合健保と比べた特徴

表2は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合をみたものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、協会けんぽ23.9%、組合健保23.2%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ18.8%、組合健保16.7%となっています。

また、「新生物＜腫瘍＞」の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「循環器系の疾患」の再掲の「脳血管疾患」で協会けんぽの方が組合健保より高く、「周産期に発生した病態」、「妊娠，分娩及び産じょく」で組合健保の方が協会けんぽより高い傾向にあります。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ14.5%、組合健保16.6%、次いで「新生物＜腫瘍＞」で協会けんぽ12.3%、組合健保10.8%となっています。

また、「新生物＜腫瘍＞」の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」の再掲の「高血圧性疾患」及び「内分泌，栄養及び代謝疾患」の再掲の「糖尿病」で協会けんぽの方が高く、「呼吸器系の疾患」の再掲の「急性上気道感染症」、「精神及び行動の障害」及び「皮膚及び皮下組織の疾患」で組合健保の方が高くなっています。

表２　協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合（2023年度）

（単位：%）

	入院		入院外	
	協会けんぽ	組合健保	協会けんぽ	組合健保
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
Ⅰ 感染症及び寄生虫症（0101－0109）	1.6	1.7	3.0	3.0
Ⅱ 新生物＜腫瘍＞（0201－0211）	23.9	23.2	12.3	10.8
（0201－0210）悪性新生物＜腫瘍＞	19.9	18.5	10.1	8.5
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（0301－0302）	0.8	0.9	1.8	1.9
Ⅳ 内分泌，栄養及び代謝疾患（0401－0404）	2.0	1.9	10.0	9.0
（0402）糖尿病	1.0	0.8	4.7	3.5
Ⅴ 精神及び行動の障害（0501－0507）	3.4	3.3	3.6	4.4
Ⅵ 神経系の疾患（0601－0606）	4.4	4.4	3.4	3.7
Ⅶ 眼及び付属器の疾患（0701－0704）	1.7	1.6	5.2	5.2
（0702）白内障	0.5	0.4	0.5	0.4
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患（0801－0807）	0.5	0.6	1.1	1.2
Ⅸ 循環器系の疾患（0901－0912）	18.8	16.7	9.3	7.2
（0901）高血圧性疾患	0.3	0.2	6.5	4.9
（0902）虚血性心疾患	3.3	2.7	0.6	0.5
（0904－0908）脳血管疾患	6.8	5.8	0.7	0.6
Ⅹ 呼吸器系の疾患（1001－1011）	4.7	5.3	14.5	16.6
（1001－1003）急性上気道感染症	0.3	0.4	4.7	5.7
（1010）喘息	0.4	0.4	2.7	3.1
ⅩⅠ 消化器系の疾患（1101－1113）	7.2	7.3	6.4	6.8
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患（1201－1203）	0.7	0.7	4.7	5.4
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患（1301－1310）	8.4	7.3	7.2	6.5
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患（1401－1408）	3.8	3.8	8.1	8.6
（1401－1402）糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全	1.8	1.6	4.3	3.4
ⅩⅤ 妊娠，分娩及び産じょく（1501－1504）	3.7	4.8	0.2	0.2
ⅩⅥ 周産期に発生した病態（1601－1602）	3.3	4.8	0.3	0.4
ⅩⅦ 先天奇形，変形及び染色体異常（1701－1702）	2.5	3.3	0.7	0.9
ⅩⅧ 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（1800）	0.6	0.5	2.4	2.6
ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響（1901－1905）	7.4	7.2	3.1	3.2
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード（2210－2220）	0.6	0.5	2.8	2.4

出典：2023年度医療給付実態調査（厚生労働省保険局）
注　：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）によるものです。

（2）都道府県別にみた特徴

表3は都道府県別に疾病分類別医療費割合をみたものです。入院について全国の割合と比べると、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「循環器系の疾患」が低くなっています。一方新潟県は「新生物」が高く、「循環器系の疾患」及び「消化器系の疾患」が低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「内分泌，栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」が高く、「消化器系の疾患」が低くなっています。一方新潟県は「新生物」が高く、「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっています。

表３　協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合（2024年度）

（単位：％）

		新生物	内分泌，栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態	その他
1	北海道	27.0	1.7	19.1	4.7	7.1	10.3	3.7	5.1	21.4
2	青森	29.4	1.8	19.9	3.6	6.4	8.8	3.4	5.3	21.4
3	岩手	24.7	2.2	18.7	4.1	7.1	8.1	3.6	6.8	24.6
4	宮城	24.8	1.7	20.9	4.6	7.1	8.3	3.8	6.3	22.6
5	秋田	27.7	2.0	16.7	4.2	7.0	10.3	3.3	4.6	24.2
6	山形	23.4	1.7	18.7	5.2	6.7	9.5	3.1	6.1	25.7
7	福島	25.5	1.8	17.8	5.2	7.3	8.8	3.7	5.9	24.1
8	茨城	23.3	1.7	19.6	4.8	7.8	9.1	3.5	6.5	23.4
9	栃木	22.5	2.1	20.4	5.2	7.4	9.1	4.0	6.4	23.0
10	群馬	23.1	2.1	19.6	5.3	7.7	8.5	3.9	6.1	23.8
11	埼玉	23.2	2.2	20.6	5.1	7.2	8.3	3.9	6.2	23.4
12	千葉	23.9	1.8	21.1	4.8	7.5	8.3	4.1	6.2	22.3
13	東京	23.7	1.8	19.7	5.2	7.3	8.0	3.8	7.9	22.5
14	神奈川	23.0	1.9	21.5	5.3	7.2	8.8	3.9	5.6	22.7
15	新潟	25.7	1.6	18.1	4.9	6.4	9.1	3.5	6.1	24.6
16	富山	22.8	2.3	19.0	5.0	6.9	9.4	3.3	5.1	26.2
17	石川	25.2	3.0	18.4	4.4	6.8	8.8	3.5	4.8	25.1
18	福井	23.9	2.0	17.1	5.5	6.9	9.3	3.7	5.7	25.8
19	山梨	21.2	1.6	17.8	5.6	6.5	9.6	3.4	7.2	27.1
20	長野	23.1	2.0	18.2	5.0	7.1	8.6	3.0	6.7	26.3
21	岐阜	24.3	1.6	20.2	5.4	7.0	8.3	4.0	6.0	23.1
22	静岡	22.5	1.9	20.5	5.0	6.7	8.6	3.7	6.6	24.5
23	愛知	23.1	2.1	19.1	5.7	7.4	7.4	3.7	7.4	24.1
24	三重	24.3	1.8	18.4	4.5	7.7	7.9	3.8	7.2	24.4
25	滋賀	23.7	2.2	16.5	5.6	7.1	8.9	4.1	7.6	24.3
26	京都	24.3	2.2	17.9	5.7	6.8	9.0	3.7	6.4	24.0
27	大阪	22.7	2.1	19.0	6.0	7.1	8.4	3.7	7.5	23.4
28	兵庫	23.0	2.1	18.7	5.7	7.0	8.4	3.8	7.1	24.2
29	奈良	23.5	1.7	17.8	5.8	7.1	9.0	3.7	5.6	25.8
30	和歌山	25.2	1.9	18.8	4.9	7.4	9.3	3.8	5.4	23.3
31	鳥取	26.4	1.9	16.7	5.5	6.6	7.6	3.6	6.2	25.5
32	島根	23.4	2.2	18.0	4.7	6.4	8.8	3.7	6.1	26.7
33	岡山	23.7	2.2	16.6	5.4	7.3	9.1	4.0	6.2	25.7
34	広島	25.1	1.9	17.9	5.3	7.1	8.2	3.4	6.6	24.3
35	山口	24.8	2.1	17.1	4.8	6.6	8.6	4.4	6.2	25.5
36	徳島	23.2	2.0	17.2	5.1	6.6	9.5	4.1	6.5	25.7
37	香川	21.7	2.1	16.6	5.4	6.3	10.0	4.3	6.1	27.4
38	愛媛	23.8	1.8	16.5	5.1	6.9	10.4	4.6	7.1	23.8
39	高知	22.7	1.8	18.8	5.1	6.4	9.1	3.5	6.0	26.7
40	福岡	23.8	2.2	16.9	5.7	7.2	8.4	3.5	6.2	26.2
41	佐賀	23.0	1.9	16.6	4.9	6.5	9.2	3.8	6.0	28.1
42	長崎	25.6	1.9	13.9	5.2	8.0	10.3	4.0	5.6	25.6
43	熊本	21.5	2.1	17.0	4.6	7.1	9.2	3.7	7.6	27.3
44	大分	23.1	2.5	16.2	5.2	8.7	9.9	4.3	5.5	24.6
45	宮崎	23.7	2.2	18.1	3.8	7.1	9.8	3.8	7.1	24.5
46	鹿児島	21.7	2.0	19.0	4.9	6.9	9.9	3.5	7.5	24.5
47	沖縄	17.3	2.3	21.1	6.3	7.8	7.4	4.0	10.4	23.5
全国		23.7	2.0	18.9	5.2	7.2	8.7	3.8	6.7	24.0

注　：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）によるものです。

表３（つづき）　協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合（2024年度）

（単位：％）

		新生物	内分泌，栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態	その他
1	北海道	12.2	11.6	11.3	12.4	7.1	8.0	6.7	0.4	30.3
2	青森	13.9	12.1	13.4	12.6	5.9	8.3	6.4	0.5	26.9
3	岩手	11.6	12.8	13.0	11.1	6.3	7.3	6.5	0.4	31.0
4	宮城	10.6	12.1	12.7	12.6	6.5	7.6	7.0	0.5	30.2
5	秋田	12.6	12.6	13.5	11.2	7.1	7.7	5.8	0.4	29.0
6	山形	11.9	12.2	13.3	12.9	6.3	7.0	6.0	0.4	30.0
7	福島	11.4	12.5	13.4	13.1	5.9	7.3	6.6	0.4	29.5
8	茨城	10.6	11.9	11.8	13.1	6.6	8.0	6.3	0.4	31.2
9	栃木	10.5	12.3	11.6	13.0	6.6	7.4	7.6	0.5	30.5
10	群馬	10.4	12.0	10.6	14.3	5.9	7.3	7.2	0.5	31.8
11	埼玉	10.8	11.2	11.1	14.3	6.4	7.3	6.9	0.4	31.7
12	千葉	11.1	11.6	10.9	13.8	6.1	7.9	7.5	0.4	30.6
13	東京	10.2	10.0	8.9	15.2	6.7	7.1	7.2	0.4	34.1
14	神奈川	10.8	11.1	10.2	14.3	6.4	7.4	7.4	0.4	32.0
15	新潟	12.1	11.4	10.8	14.1	5.9	7.4	5.9	0.4	32.0
16	富山	13.0	12.0	10.9	12.2	6.0	7.2	5.8	0.4	32.6
17	石川	11.4	12.7	10.1	13.0	5.7	7.6	6.1	0.5	33.0
18	福井	11.1	11.0	10.9	13.4	5.4	7.7	6.8	0.4	33.2
19	山梨	9.8	11.0	10.7	14.5	5.8	7.9	7.6	0.5	32.3
20	長野	11.1	12.3	10.6	12.2	5.9	8.2	6.4	0.4	33.0
21	岐阜	10.8	11.3	11.0	14.0	6.1	7.7	6.8	0.4	31.9
22	静岡	10.7	12.0	10.6	14.2	6.3	7.7	7.4	0.4	30.8
23	愛知	10.3	11.2	9.8	15.0	6.3	7.2	6.4	0.5	33.4
24	三重	10.5	12.0	10.7	14.0	6.2	8.0	6.9	0.4	31.4
25	滋賀	11.2	11.0	10.1	13.6	6.4	7.3	6.3	0.6	33.5
26	京都	10.9	10.8	9.2	14.1	6.9	7.2	7.1	0.5	33.3
27	大阪	10.5	10.9	9.4	14.8	7.1	7.0	7.4	0.5	32.4
28	兵庫	11.0	11.3	9.7	13.8	6.6	7.6	7.1	0.5	32.5
29	奈良	12.5	11.7	10.1	12.8	7.0	7.1	6.9	0.4	31.4
30	和歌山	11.2	10.7	10.6	13.1	7.7	7.4	7.6	0.4	31.4
31	鳥取	11.6	10.9	10.5	14.4	5.7	6.9	6.8	0.5	32.7
32	島根	10.4	12.6	10.9	12.9	6.2	7.1	6.6	0.4	33.0
33	岡山	10.2	11.9	9.9	14.1	6.6	6.7	7.1	0.4	33.1
34	広島	11.5	11.4	9.8	14.7	6.2	7.2	6.1	0.5	32.5
35	山口	10.8	11.1	11.0	13.8	6.8	7.8	6.2	0.5	32.0
36	徳島	10.6	12.2	10.9	13.9	6.7	7.1	5.8	0.8	32.1
37	香川	10.4	11.5	9.9	13.0	6.3	8.2	6.8	0.4	33.5
38	愛媛	10.4	11.6	10.3	15.0	6.3	8.0	6.8	0.5	31.3
39	高知	11.0	11.3	12.5	12.6	5.8	8.7	6.9	0.6	30.5
40	福岡	10.2	11.0	10.6	15.8	6.2	7.8	6.0	0.5	31.9
41	佐賀	10.6	12.3	11.4	14.4	5.8	7.3	6.3	0.4	31.5
42	長崎	10.9	11.2	12.5	13.1	6.1	8.1	6.4	0.5	31.1
43	熊本	9.6	11.7	11.8	15.2	6.5	6.9	7.8	0.6	29.8
44	大分	10.5	12.1	11.6	14.5	7.0	7.7	6.6	0.4	29.6
45	宮崎	10.3	11.1	12.3	15.4	5.9	7.7	6.6	0.5	30.2
46	鹿児島	10.7	11.5	12.5	14.6	5.5	8.3	7.0	0.6	29.3
47	沖縄	9.1	10.2	11.9	14.8	5.4	7.7	6.6	0.7	33.6
全国		10.8	11.3	10.5	14.2	6.4	7.4	6.9	0.5	32.1

注1　：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）によるものです。
注2　：調剤を含みます。

4. 医療費にかかる給付率について

協会けんぽと組合健保の2023年度の医療費に係る実効給付率を比べると、入院は協会けんぽ90.0%、組合健保89.8%、入院外は協会けんぽ75.9%、組合健保76.4%となっており、協会けんぽの方が入院は0.2%ポイント高く、入院外は0.5%ポイント低くなっています。全体では協会けんぽ78.4%、組合健保78.5%となっています（表4）。

法定給付に限った（付加給付分を除いた）給付率をみると、組合健保は77.2%となり、協会けんぽの方が1.2%ポイント高くなっています。これは、1.（1）でみたとおり、年齢構成が協会けんぽの方が高いことから、法定給付分の実効給付率は協会けんぽの方が高くなっているものと考えられます。

表４　2023年度医療保険制度別診療種別の実効給付率（単位：%）

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会（一般）	78.4	90.0	75.9	71.4	74.8
被保険者７０歳未満	77.5	90.1	74.9	70.6	73.7
被扶養者就学～６９歳	76.9	88.9	74.5	70.7	74.0
被扶養者未就学児	83.3	89.8	80.5	80.4	81.3
７０歳以上一般	87.3	93.6	85.6	80.9	83.5
７０歳以上現役並み所得者	78.6	87.9	75.6	70.5	72.8
組合健保（付加給付を含む）	78.5	89.8	76.4	72.7	75.5
被保険者７０歳未満	78.2	90.4	76.1	72.4	75.0
被扶養者就学～６９歳	76.8	88.2	74.8	72.1	74.6
被扶養者未就学児	83.3	89.9	80.6	80.5	81.3
７０歳以上一般	87.5	93.8	86.1	81.1	83.8
７０歳以上現役並み所得者	79.6	89.3	76.6	71.5	73.5
（参考） 組合健保（付加給付を除く）	77.2	－	－	－	－

出典：医療保険に関する基礎資料～令和5年度の医療費等の状況～（厚生労働省保険局調査課）
ただし、組合健保（付加給付を除く）は、健康保険・船員保険事業状況報告（厚生労働省保険局）に基づき協会が計算したものです。

（参考）2024年度、2025年度の協会（一般）の実効給付率（単位：%）

	2024年度	2025年度
協会（一般）	78.6	78.7
被保険者７０歳未満	77.7	77.9
被扶養者就学～６９歳	77.1	77.2
被扶養者未就学児	83.6	83.9
７０歳以上一般	87.4	87.5
７０歳以上現役並み所得者	79.0	79.4

2025年度のお客様満足度調査の結果について

1. 調査概要

（1）調査目的

協会支部に電話にて問い合わせされたお客様の満足度を把握・分析し、サービス向上に努める。

（2）調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

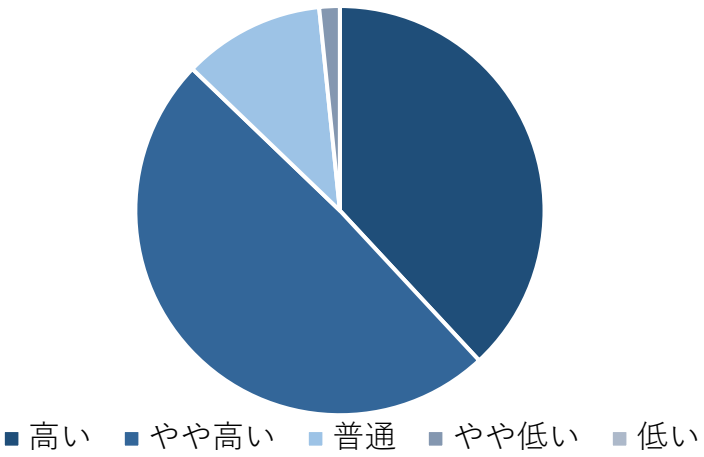
外部調査員が協会支部へ加入者としての立場で架電を行い、応対状況の確認及び評価を行う

② 調査実施期間

2025（令和7）年8月1日～2026（令和8）年1月30日

2. 調査結果

総合満足度（全コールのうち、「高い」または「やや高い」 と判定されたコール数の割合）：87.2%



	高い	やや高い	普通	やや低い	低い
お客様満足度	38.1%	49.1%	11.2%	1.6%	0%

地方自治体、関係団体等の協定等締結　支部別一覧表

（2026 年 3 月 31 日現在）

支部名		都道府県		市区町村①				市区町村②				市区町村③			
1	北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20 2018/5/18 2023/7/20	札幌市 江別市 新ひだか町※2			2016/9/8 2021/3/5	旭川市 函館市			2018/4/1 2023/7/13	岩見沢市 苫小牧市※1		
2	青森	2014/2/12	青森県	2014/3/25 2018/1/30	八戸市 深浦町			2017/9/27 2018/1/30	青森市 おいらせ町			2018/1/23 2020/3/9	弘前市 十和田市		
3	岩手	2014/3/27	岩手県	2017/1/25	遠野市										
4	宮城	2014/5/9	宮城県	2014/3/28	仙台市			2015/12/16	富谷市						
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2014/2/14 2016/4/13 2020/12/22 2022/7/6	秋田市 横手市 大仙市 能代市			2014/11/10 2016/8/3 2021/1/18	大館市 潟上市 にかほ市			2015/1/8 2018/2/20 2021/12/27	美郷町 鹿角市 湯沢市		
6	山形	2012/11/22	山形県	2015/2/4 2020/11/6	米沢市 寒河江市			2016/1/27 2023/11/21	山形市 天童市			2016/6/20 2024/11/13	酒田市 新庄市		
7	福島	2014/5/30	福島県	2013/6/6 2016/4/1	伊達市 会津若松市			2014/9/24 2016/4/21	郡山市 いわき市			2015/10/21	福島市		
8	茨城	2014/2/7	茨城県	2022/11/25	水戸市			2025/3/19	日立市						
9	栃木	2015/10/15	栃木県 ※3	※3											
10	群馬	2016/1/27	群馬県	2014/7/18 2015/10/19	前橋市 館林市			2015/6/1 2016/4/15	藤岡市 桐生市			2015/8/4 2018/8/7	高崎市 沼田市		
11	埼玉	2014/11/27 2018/9/4	埼玉県	2014/5/28 2018/9/4※4 2024/9/25	さいたま市※4 日高市			2024/1/15 2024/12/24	志木市、所沢市、行田市、伊奈町、幸手市、吉川市、東秩父村、深谷市、寄居町、杉戸町、秩父市、富士見市、和光市 越谷市			2024/4/25	和光市		
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市			2017/3/24	木更津市						
13	東京	2016/6/23	東京都	2013/3/19 2015/9/3 2018/12/20 2026/3/27	世田谷区 品川区 足立区 国立市			2013/12/19 2016/3/28 2026/2/19	葛飾区 日野市 八王子市			2014/10/16 2016/11/24 2026/2/25	中野区 多摩市 立川市		
14	神奈川	2015/5/15	神奈川県	2013/11/22 2015/3/27	横浜市 藤沢市			2014/12/22	川崎市			2015/3/2	相模原市		
15	新潟	2016/10/18	新潟県	2013/7/1 2016/2/3 2024/1/4	見附市 上越市 新発田市			2013/7/1 2016/11/22 2024/1/4	三条市 魚沼市 長岡市			2015/10/29 2017/3/27	新潟市 柏崎市		
16	富山	2015/3/20	富山県	2014/2/28 2016/3/24 2017/2/10 2019/12/16	富山市 魚津市 入善町 氷見市			2015/10/21 2016/4/28 2017/6/28 2022/1/20	砺波市 黒部市 南砺市 射水市			2016/2/23 2016/9/30 2019/7/8	滑川市 高岡市 小矢部市		
17	石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市			2015/1/14	小松市						
18	福井	2014/10/10	福井県	2015/3/20 2017/8/2 2019/9/4	坂井市 鯖江市 勝山市			2015/11/19 2018/11/21 2020/4/2	越前市 敦賀市 小浜市			2017/2/16 2019/7/19	福井市 大野市		
19	山梨	2014/3/28	山梨県	2015/8/28 2016/3/7 2018/12/3 2022/1/19	富士吉田市 笛吹市 山梨市 甲斐市			2015/8/31 2016/10/12 2019/1/31 2022/11/21	富士川町 中央市 市川三郷町 韮崎市			2015/10/30 2018/7/9 2021/11/4 2023/10/10	昭和町 甲府市 甲州市 上野原市		
20	長野	2022/10/24	長野県	2014/10/31 2021/12/16	松本市 駒ヶ根市			2015/2/5 2023/4/1	長野市 松川町			2015/4/30 2026/3/23	上田市 塩尻市※5		
21	岐阜	2015/12/18	岐阜県	2013/6/21 2016/6/16 2016/10/12 2018/2/9	岐阜市 恵那市 美濃加茂市 坂祝町			2016/1/28 2016/7/15 2017/3/25 2018/5/18	多治見市 大垣市 下呂市 飛騨市			2016/3/24 2016/10/4 2017/4/25 2020/8/24	各務原市 中津川市 高山市 関市		
22	静岡	2012/6/18	静岡県	2014/5/7 2014/9/24 2018/10/17	静岡市 富士市 藤枝市			2014/8/28 2017/4/25	浜松市 袋井市			2014/9/1 2017/5/11	島田市 三島市		
23	愛知	2015/11/1	愛知県	2013/11/14 2015/3/18 2015/12/4 2016/2/15 2016/6/24 2016/8/3 2016/11/1 2016/12/20 2017/7/1	名古屋市 春日井市 北名古屋市 高浜市 新城市 愛西市 みよし市 あま市 設楽町	2014/7/2 2015/3/23 2015/12/14 2016/3/1 2016/7/1 2016/9/1 2016/11/1 2017/1/4 2017/7/1	小牧市 岡崎市 武豊町 碧南市 犬山市 田原市 豊川市 東浦町 豊根村	2014/10/15 2015/9/17 2016/1/25 2016/3/7 2016/7/20 2016/9/9 2016/11/18 2017/1/11 2017/10/1	安城市 半田市 日進市 東海市 尾張旭市 蒲郡市 長久手市 江南市 東栄町	2014/12/15 2015/10/22 2016/1/26 2016/3/11 2016/7/25 2016/10/1 2016/12/1 2017/2/1 2019/2/1	一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛島村 弥富市 大口町	2015/1/9 2015/11/25 2016/2/3 2016/3/22 2016/8/1 2016/10/3 2016/12/7 2017/3/1 2019/2/1	豊橋市 大府市 豊明市 刈谷市 清須市 西尾市 大治町 南知多町 扶桑町	2015/3/12 2015/11/27 2016/2/8 2016/3/30 2016/8/1 2016/11/1 2016/12/14 2017/3/1 2021/2/1	豊田市 津島市 知立市 瀬戸市 岩倉市 幸田町 東郷町 阿久比町 豊山町
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19 2016/2/3	菰野町 いなべ市			2015/2/23 2016/2/23	津市 伊勢市			2015/8/31 2023/2/27	名張市 亀山市		
25	滋賀	2016/2/10	滋賀県	2014/5/13	大津市			2014/9/22	東近江市			2016/10/28	草津市		
26	京都	2015/3/19	京都府	2017/1/4	八幡市			2017/1/26	木津川市			2020/7/21	福知山市		
27	大阪	2014/11/27	大阪府	2013/6/28	泉石市			2014/7/29	大阪狭山市			2015/6/1	堺市		
28	兵庫	2015/1/13	兵庫県	2013/6/18 2019/2/20	豊岡市 姫路市			2014/3/25 2021/12/1	神戸市 西宮市			2016/3/24	尼崎市		
29	奈良	2011/1/6	奈良県	2018/1/30 2023/7/11	奈良市 広陵町			2021/7/28 2024/2/26	田原本町 御所市			2022/10/4 2026/1/27	宇陀市 上牧町※6		
30	和歌山	2018/8/1	和歌山県	2015/5/19	みなべ町			2018/12/21	和歌山市						
31	鳥取	2014/5/12	鳥取県	2014/4/17 2015/2/13 2015/3/23 2016/3/3	琴浦町 北栄町 岩美町 江府町	2014/9/29 2015/2/17 2015/3/23	智頭町 大山町 三朝町	2015/1/15 2015/2/18 2015/7/28	八頭町 若桜町 日吉津村	2015/1/30 2015/2/20 2015/7/30	鳥取市 日南町 日野町	2015/2/3 2015/3/16 2015/9/7	伯耆町 南部町 境港市	2015/2/4 2015/3/19 2015/10/21	倉吉市 湯梨浜町 米子市
32	島根	2014/8/20	島根県	2015/11/19 2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	松江市 江津市 邑南町 隠岐の島町	2015/11/19 2015/11/19 2017/7/19	浜田市 雲南市 津和野町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	出雲市 奥出雲町 吉賀町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	益田市 飯南町 海士町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	大田市 川本町 西ノ島町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	安来市 美郷町 知夫村
33	岡山	2015/7/7	岡山県	2014/3/25 2016/2/17	備前市 津山市			2014/6/12 2016/10/5	矢掛町 井原市			2015/4/30 2018/12/20	岡山市 笠岡市		
34	広島	2013/10/11	広島県	2013/3/28	呉市			2013/10/11	県内全23市町			2019/3/29	東広島市		
35	山口	2013/12/16	山口県	2016/3/31 2018/2/1 2018/7/9 2018/12/26 2019/4/1 2019/7/1 2019/7/1	長門市 萩市 平生町 岩国市 上関町 周南市 周防大島町			2016/4/28 2018/2/9 2018/7/17 2019/2/26 2019/5/28 2019/7/1	山口市 防府市 光市 柳井市 田布施町 宇部市			2017/1/16 2018/4/1 2018/10/31 2019/3/28 2019/6/1 2019/7/1	下関市 阿武町 下松市 山陽小野田市 和木町 美弥市 ※全19市町村と連携		
36	徳島	2013/12/12	徳島県	2016/6/14 2016/10/6	阿波市 石井町			2016/8/18 2016/11/10	小松島市 鳴門市			2016/9/13 2025/11/18	美馬市 徳島市		
37	香川	2015/1/9	香川県	2016/3/25	高松市			2016/11/20	宇多津町			2018/3/22	丸亀市		
38	愛媛	2015/7/2	愛媛県	2016/3/23 2022/3/30 2025/1/22	愛南町 新居浜市 西予市			2018/11/26 2023/4/18	西条市 今治市			2020/9/2 2024/11/25	松山市 松前町		
39	高知	2015/7/13	高知県	2015/10/28	高知市			2016/3/1	中土佐町						
40	福岡	2016/3/24	福岡県	2014/12/18	北九州市			2017/3/28	福岡市						
41	佐賀	2014/3/24	佐賀県	2014/7/16	佐賀市			2016/4/7	武雄市			2017/1/11	鳥栖市		
42	長崎	2014/11/19	長崎県	2014/3/17	長崎市			2014/11/17	大村市						
43	熊本	2014/7/23	熊本県	2013/3/27	熊本市			2015/4/2	合志市			2019/4/3	宇土市・宇土市商工会		
44	大分	2014/9/3	大分県	2014/11/4	豊後大野市			2015/2/12	臼杵市			2015/6/26	大分市		
45	宮崎	2015/11/20	宮崎県	2014/4/11	宮崎市			2014/11/12	延岡市			2015/2/6	都城市		
46	鹿児島	2014/3/26	鹿児島県	2015/12/3	鹿児島市			2016/8/1	姶良市						
47	沖縄	2015/12/17	沖縄県	2014/2/24 2014/9/22 2024/1/25	南城市 読谷村 宜野湾市			2014/7/23 2017/7/7 2025/6/17	那覇市 沖縄市 金武町※7			2014/9/2 2017/7/7	久米島町 うるま市		

※1【北海道支部】北海道国民健康保険団体連合会との三者協定　※2【北海道支部】北海道国民健康保険団体連合会との三者協定

※3【栃木支部】2014.9.3県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画。条例により県下の全市町村と締結。

※4【埼玉支部】「埼玉支部」、「埼玉県」、「さいたま市」、「健康保険組合連合会埼玉連合会」の4者で協同設立。

（協議会の協力・連携事業者として、アクサ生命保険株式会社、大塚製薬株式会社、埼玉県社会保険労務士会、埼玉縣信用金庫、一般社団法人埼玉県中小企業診断協会、株式会社埼玉りそな銀行、住友生命保険相互会社、損害保険ジャパン株式会社、SOMPOひまわり生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、株式会社日本政策金融公庫、日本生命保険相互会社、三井住友海上火災保険株式会社、株式会社武蔵野銀行、明治安田生命保険相互会社と覚書締結）

※5【長野支部】塩尻商工会議所との三者協定　※6【奈良支部】上牧町商工会との三者協定　※7【沖縄支部】金武町商工会との三者協定

支部数	都道府県	47支部	市区町村	46支部（362市区町村）

（2026 年 3 月 31 日現在）

支部名		医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
1	北海道	2015/11/30	道医師会	2015/11/30	道歯科医師会	2015/11/30	道薬剤師会	2017/4/11 2023/7/13※1 2023/7/20※2	健康保険組合連合会 北海道連合会 道国民健康保険団体連合会
2	青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10 2021/9/1	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会 八戸市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
3	岩手	2015/12/11	県医師会	2015/12/11	県歯科医師会	2016/1/29	県薬剤師会		
4	宮城	2014/7/30	県医師会	2014/4/24	県歯科医師会	2014/3/28	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会 宮城連合会
5	秋田	2014/2/28	県医師会	2014/2/28	県歯科医師会	2014/2/28	県薬剤師会	2017/4/12	健康保険組合連合会 秋田連合会
6	山形	2023/3/7	県医師会	2017/9/12 2023/3/7	県歯科医師会	2023/3/7	県薬剤師会	2017/6/29	健康保険組合連合会 山形連合会
7	福島	2015/4/22	県医師会	2015/3/30	県歯科医師会	2015/3/19	県薬剤師会	2017/7/20	健康保険組合連合会 福島連合会
8	茨城	2014/6/30	県医師会	2019/7/24	県歯科医師会	2019/7/31	県薬剤師会	2018/12/26	経済4団体等
9	栃木	2014/3/18	県医師会	2014/10/23	県歯科医師会	2015/1/9	県薬剤師会	2017/2/1	健康保険組合連合会 栃木連合会
10	群馬	2015/7/14	県医師会	2015/10/14	県歯科医師会	2015/6/4	県薬剤師会		
11	埼玉	2016/6/15	県医師会	2016/7/7	県歯科医師会	2015/9/10	県薬剤師会	2018/9/4	健康保険組合連合会 埼玉連合会
12	千葉			2015/1/15	県歯科医師会	2016/2/18	県薬剤師会	2016/11/9	健康保険組合連合会 千葉連合会
13	東京	2016/6/23 2025/6/19	都医師会	2016/6/23 2025/6/11	都歯科医師会	2016/6/23 2025/9/11	都薬剤師会	2016/6/23	健康保険組合連合会 東京連合会
14	神奈川			2015/12/18	県歯科医師会	2016/12/15	県薬剤師会	2017/3/27	健康保険組合連合会 神奈川連合会
15	新潟			2017/4/20	県歯科医師会	2017/4/26	県薬剤師会	2016/2/23	健康保険組合連合会 新潟連合会
16	富山			2017/2/28	県歯科医師会	2017/2/21	県薬剤師会		
17	石川	2017/2/23	県医師会	2017/9/1	県歯科医師会	2016/11/17	県薬剤師会		
18	福井	2016/4/18	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/4/18	県薬剤師会	2016/4/18 2016/4/18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会 福井連合会
19	山梨	2020/12/7	県医師会	2017/11/16	県歯科医師会	2017/3/31	県薬剤師会		
20	長野			2020/10/15	県歯科医師会	2016/9/29	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会 長野連合会
21	岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
22	静岡			2016/5/24	県歯科医師会	2016/3/31	県薬剤師会	2017/7/31	静岡県トラック運送健康保険組合
23	愛知			2014/10/2	県歯科医師会	2015/10/29	県薬剤師会	2016/7/1 2017/2/28	健康保険組合連合会 愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合
24	三重			2015/7/16	県歯科医師会			2015/8/31 2017/4/1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会 三重連合会
25	滋賀	2016/3/16	県医師会	2016/2/2	県歯科医師会	2016/2/22	県薬剤師会		
26	京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
27	大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会 大阪連合会
28	兵庫			2019/3/18	県歯科医師会	2018/2/21	県薬剤師会	2015/1/13	県国民健康保険団体連合会
29	奈良	2019/3/20	県医師会	2019/6/20	県歯科医師会	2016/12/1	県薬剤師会		
30	和歌山					2018/7/18	県薬剤師会	2017/5/25	健康保険組合連合会 和歌山連合会
31	鳥取					2016/8/8	県薬剤師会	2014/12/19	県国民健康保険団体連合会
32	島根	2015/6/11	県医師会	2015/6/11	県歯科医師会	2015/6/11	県薬剤師会	2015/7/15 2018/10/4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会 島根連合会
33	岡山	2015/11/17	県医師会	2015/11/17	県歯科医師会	2015/11/17	県薬剤師会		
34	広島	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体
35	山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
36	徳島	2016/8/17	県医師会	2016/6/2	県歯科医師会	2015/12/25	県薬剤師会	2016/10/19	県国民健康保険団体連合会
37	香川	2017/7/7	県医師会	2017/8/24	県歯科医師会	2017/7/31	県薬剤師会		
38	愛媛	2017/12/1	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/7/21	県薬剤師会	2016/3/18	県国民健康保険団体連合会
39	高知	2015/9/7	県医師会	2015/9/7	県歯科医師会	2015/9/7	県薬剤師会	2015/10/8	県国民健康保険団体連合会
40	福岡	2015/3/18	県医師会	2015/4/21	県歯科医師会	2015/4/20	県薬剤師会		
41	佐賀	2016/3/24	県医師会	2016/8/1	県歯科医師会	2016/5/13	県薬剤師会	2016/4/1	県国民健康保険団体連合会
42	長崎			2014/12/25	県歯科医師会			2015/2/2	県国民健康保険団体連合会
43	熊本	2015/6/15	県医師会	2014/7/31	県歯科医師会	2015/9/17	県薬剤師会		
44	大分	2015/2/12	臼杵市医師会					2015/10/1	県国民健康保険団体連合会
45	宮崎	2016/2/17	県医師会	2016/2/17	県歯科医師会	2016/2/17	県薬剤師会		
46	鹿児島	2016/9/1	県医師会	2016/7/27	県歯科医師会	2015/8/12	県薬剤師会	2014/3/26	県国民健康保険団体連合会
47	沖縄	2013/8/29 2017/7/7	県医師会 中部地区医師会	2017/4/20	県歯科医師会	2016/9/15	県薬剤師会		

※1【北海道支部】苫小牧市との三者協定　※2【北海道支部】新ひだか町との三者協定

支部数	医師会	31支部	歯科医師会	43支部	薬剤師会	42支部	国保連	13支部

（2026 年 3 月 31 日現在）

支部名		経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
1	北海道	2017/8/22 2020/6/10 2021/3/24	北海道商工会議所連合会 北海道中小企業団体中央会 北海道中小企業家同友会	2018/4/1	北海道大学	2017/4/25	道社会保険労務士会		
2	青森	2017/11/6	県内経済5団体						
3	岩手	2016/4/11	県内経済5団体			2016/3/18	県社会保険労務士会		
4	宮城	2017/11/20	県内経済4団体	2015/2/1	仙台白百合女子大学	2016/5/31	県社会保険労務士会		
5	秋田	2018/9/6 2024/5/23	秋田県商工会連合会 秋田県商工会議所連合会	2025/6/10	聖霊女子短期大学※1	2016/11/1	県社会保険労務士会		
6	山形	2019/5/24	経済3団体等					2024/12/13	山形労働局
7	福島	2015/3/27 2016/3/16 2016/2/29 2017/1/27	県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会	2013/2/8	福島県立医科大学	2019/3/19	県社会保険労務士会	2026/1/30	福島労働局
8	茨城	2018/12/26	経済4団体等			2017/2/28	県社会保険労務士会	2016/5/10	茨城労働局
9	栃木	2014/3/25	県内経済5団体			2015/9/16	県社会保険労務士会	2016/6/30	栃木労働局
10	群馬	2015/12/28	県内経済5団体			2015/10/9	県社会保険労務士会	2018/1/17	群馬労働局
11	埼玉	2016/2/22 2016/9/8 2017/3/13 2016/6/13	さいたま商工会議所 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 2019/7/18 2019/11/5 2021/8/5	女子栄養大学 日本薬科大学 埼玉県立大学 東京大学大学院医学系研究科	2016/6/3	県社会保険労務士会	2022/8/30	埼玉労働局
12	千葉	2016/11/9 2025/12/17	県内経済3団体 千葉商工会議所※2	2017/5/11 2017/7/3 2021/6/1	千葉大学 東京大学附属病院 日本大学松戸歯学部 口腔科学研究所	2016/1/8	県社会保険労務士会		
13	東京	2015/12/7 2015/12/7 2016/6/23 2025/6/13	東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会 青梅商工会議所			2016/6/23	都社会保険労務士会	2024/6/28	東京労働局
14	神奈川			2015/4/1 2025/9/30	慶應義塾大学大学院 公立大学法人横浜市立大学※3				
15	新潟	2016/2/23	県内経済5団体			2016/7/27	県社会保険労務士会		
16	富山	2016/9/26 2016/11/21 2017/3/21	富山県商工会議所連合会、 県内8商工会議所 富山県商工会連合会、 県内12商工会 富山県中小企業団体中央会			2016/8/1	県社会保険労務士会		
17	石川	2016/10/3 2016/10/3 2016/10/4 2018/11/15 2023/3/1	石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会 白山商工会議所 石川県経営者協会			2016/10/3	県社会保険労務士会		
18	福井	2019/1/25 2019/4/2 2019/5/27 2019/6/7	福井県商工会議所連合会 福井経済同友会 福井県中小企業団体中央会 福井県商工会連合会			2016/8/3	県社会保険労務士会	2016/8/3	福井労働局
19	山梨	2024/3/28 2024/4/1 2024/4/1 2024/4/4	甲府商工会議所 山梨県商工会連合会 山梨県中小企業団体中央会 富士吉田商工会議所	2022/6/20	山梨学院短期大学	2019/10/31	県社会保険労務士会		
20	長野	2016/7/4 2019/4/1	松本商工会議所 長野県商工会議所連合会	2016/7/4 2017/6/1	松本大学 信州大学大学院医学系研究科				
21	岐阜	2025/9/2 2025/12/3	岐阜県商工会議所連合会 岐阜県中小企業団体中央会					2018/6/20	岐阜労働局
22	静岡	2017/7/7 2018/3/28 2018/3/22 2018/5/14 2018/6/12 2018/6/21 2018/10/17 2018/10/17 2018/10/23 2024/5/8	浜松商工会議所 三島商工会議所 静岡商工会議所 磐田商工会議所 富士商工会議所 富士宮商工会議所 岡部町商工会 藤枝商工会議所 静岡県中小企業団体中央会 袋井商工会議所			2016/10/31	県社会保険労務士会		
23	愛知	2016/6/2 2017/3/31 2017/5/9 2018/7/10 2019/4/9	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会 愛知県中小企業団体中央会 豊橋市、豊橋商工会議所	2015/11/24 2023/7/6	名古屋大学大学院医学系研究科 愛知大学キャリア支援センター	2016/7/6	県社会保険労務士会		
24	三重	2024/2/21	亀山商工会議所						
25	滋賀	2016/3/24	県内経済3団体	2018/5/30	大阪市立大学大学院生活科学研究科	2015/12/25	県社会保険労務士会	2015/8/20	滋賀労働局
26	京都			2017/8/31	京都大学大学院医学研究科	2016/8/2	府社会保険労務士会		
27	大阪	2020/1/23 2020/1/23	大阪府商工会連合 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 2017/5/1 2019/8/6	大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座 龍谷大学農学部食品栄養学科	2017/3/31	府社会保険労務士会		
28	兵庫	2018/10/23	県内経済3団体			2018/7/30	県社会保険労務士会		
29	奈良	2022/10/4 2023/7/11 2024/2/26 2024/7/10 2024/8/7 2024/9/6	宇陀商工会 広陵町商工会 御所市商工会 奈良県商工会議所連合会 奈良県商工会連合会 奈良県中小企業団体中央会			2017/2/13	県社会保険労務士会		
30	和歌山	2018/12/20	県内経済4団体			2018/2/20	県社会保険労務士会	2016/3/25	和歌山労働局
31	鳥取	2017/6/21	県内経済4団体			2016/10/14	県社会保険労務士会		
32	島根	2016/3/7	県内経済4団体	2017/11/28 2024/6/3	島根大学 島根県立大学	2016/5/11	県社会保険労務士会		
33	岡山	2016/6/20 2025/1/22	県内経済6団体 倉敷商工会議所			2016/6/14	県社会保険労務士会		
34	広島	2017/8/8	広島県商工会議所連合会 広島県商工会連合会 広島県中小企業団体中央会	2015/10/16	広島大学	2016/2/16	県社会保険労務士会	2024/5/27	広島労働局
35	山口	2017/7/1	県内経済5団体			2016/12/26	県社会保険労務士会		
36	徳島	2017/1/20 2022/7/1	県内経済3団体 徳島県経営者協会			2016/6/29	県社会保険労務士会		
37	香川	2017/10/6 2018/1/25	香川県商工会議所連合会 香川県商工会連合会 香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会	2014/3/20	高松市・香川大学※4	2016/8/29	県社会保険労務士会		
38	愛媛	2016/8/15 2017/8/22	愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体			2016/8/8	県社会保険労務士会		
39	高知	2017/1/30 2017/1/31 2017/2/1 2017/2/7	高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会			2016/5/9	県社会保険労務士会		
40	福岡	2024/5/14	福岡県商工会議所連合会						
41	佐賀	2016/12/17 2019/4/1	佐賀県商工会議所連合会 佐賀県経営者協会					2025/3/25	佐賀労働局
42	長崎	2024/3/1	長崎県商工会議所連合会						
43	熊本	2017/6/23 2019/4/25	県内経済3団体 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 2017/12/1 2025/10/31	熊本大学大学院 熊本大学大学院 生命科学研究部 生体情報解析学分野 学校法人緑杏学園熊本保健科学大学	2016/10/3	県社会保険労務士会	2015/4/22	熊本労働局
44	大分	2019/5/17	大分商工会議所	2015/3/20	大分県立看護科学大学				
45	宮崎	2016/11/4	県内経済3団体	2015/3/23	宮崎県立看護大学				
46	鹿児島								
47	沖縄	2021/3/25 2024/7/24 2025/7/18	読谷村商工会等 沖縄県商工会議所連合会 沖縄県商工会連合会			2016/10/19	県社会保険労務士会	2018/2/27	沖縄労働局

※1【秋田支部】秋田県トラック協会との三者協定　※2【千葉支部】千葉市、アクサ生命保険株式会社千葉支社との四者協定　※3【神奈川支部】横浜市との三者協定

※4【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

支部数	経済団体	44支部	研究機関	19支部	社労士会	35支部	労働局	15支部

（2026 年 3 月 31 日現在）

支部名		金融機関等①		金融機関等②		金融機関等③		金融機関④	
1	北海道	2016/6/13	北央信用組合	2016/8/9	北洋銀行	2017/9/25	北海道信用保証協会	2018/4/1	空知信用金庫
2	青森	2016/10/25	青森みちのく銀行	2017/4/1	青森県信用組合	2017/9/29	青い森信用金庫		
3	岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
4	宮城	2016/11/21	仙台銀行	2016/12/5	七十七銀行	2016/10/26	石巻商工信用組合、古川信用組合、仙北信用組合	2017/12/4	仙南信用金庫、杜の都信用金庫、宮城第一信用金庫、石巻信用金庫、気仙沼信用金庫
5	秋田	2017/10/23	秋田銀行	2019/10/1	秋田信用金庫	2020/2/3	羽後信用金庫	2020/2/3	北都銀行
6	山形	2017/7/21	山形銀行	2017/9/1	荘内銀行	2017/11/27	きらやか銀行	2020/2/18	山形信用金庫、鶴岡信用金庫、米沢信用金庫、新庄信用金庫
7	福島	2015/4/10	東邦銀行	2015/4/10	福島銀行	2015/4/10	大東銀行	2015/4/10	二本松信用金庫
8	茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行	2024/9/24	茨城県信用保証協会		
9	栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
10	群馬	2015/12/18 2016/2/15 2016/7/1	アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行	2016/1/15 2016/2/25 2017/9/8	高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫	2016/1/22 2016/3/1 2021/3/29	館林信用金庫 利根郡信用金庫 しののめ信用金庫	2016/2/2 2016/3/24	あかぎ信用組合 群馬銀行
11	埼玉	2015/7/10	埼玉県信用保証協会						
12	千葉	2022/12/27	千葉県信用保証協会						
13	東京	2016/9/28	みずほ銀行	2017/1/17	東京信用保証協会				
14	神奈川	2015/10/9	横浜銀行						
15	新潟	2016/3/22	塩沢信用組合	2016/6/1	第四銀行				
16	富山								
17	石川								
18	福井								
19	山梨								
20	長野								
21	岐阜	2015/10/9	十六銀行	2016/4/18	高山信用金庫				
22	静岡	2017/4/27	静岡銀行	2018/6/12	富士信用金庫				
23	愛知	2017/6/1	愛知銀行	2017/6/1	中京銀行	2017/6/1	名古屋銀行	2017/6/29	愛知県信用保証協会
24	三重								
25	滋賀								
26	京都	2016/9/29	京都信用金庫						
27	大阪								
28	兵庫	2016/10/24	みなと銀行						
29	奈良	2023/3/2	奈良県信用保証協会	2024/2/1	株式会社南都銀行				
30	和歌山								
31	鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
32	島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
33	岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
34	広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
35	山口								
36	徳島	2017/1/17	徳島大正銀行						
37	香川								
38	愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
39	高知	2017/7/4	四国銀行						
40	福岡	2016/7/15	福岡県信用保証協会	2016/11/18	西日本シティ銀行				
41	佐賀								
42	長崎	2023/5/10	株式会社十八親和銀行						
43	熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
44	大分	2020/12/14	株式会社大分銀行						
45	宮崎								
46	鹿児島								
47	沖縄								

支部数	金融機関	32支部

（2026 年 3 月 31 日現在）

支部名		その他①		その他②		その他③		その他④	
1	北海道	2018/4/17	住友生命保険相互会社北海道法人部	2018/7/10	アクサ生命保険株式会社ＭＣＶＰ統括部	2018/8/3	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/27	三井住友海上火災保険株式会社
		2018/10/30	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　北海道本部 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社　北海道統括部	2019/2/26	株式会社フィリップス・ジャパン	2020/7/22	大塚製薬株式会社　札幌支店	2020/7/31	ファイザー株式会社
		2021/2/10	明治安田生命保険相互会社札幌・旭川・苫小牧・函館・釧路支社	2021/11/15	第一生命保険株式会社　北海道営業局	2022/11/1	三井住友海上あいおい生命保険株式会社北海道営業部	2023/2/7	一般社団法人　北海道法人会連合会
		2025/7/1	AIG損害保険株式会社北海道・東北地域事業本部	2026/3/24	北海道産業保健総合支援センター				
2	青森	2020/6/1	アクサ生命保険株式会社青森支社	2020/6/1	損害保険ジャパン株式会社青森支店	2020/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社　青森支社	2020/8/1	第一生命保険株式会社青森支社
		2021/1/1	明治安田生命保険相互会社青森支社・八戸支社	2021/8/2	大同生命保険株式会社　きた東北支社	2025/12/2	青森産業保健総合支援センター		
3	岩手	2015/2/13	岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定	2018/8/6	株式会社岩手日報社	2018/8/6	アクサ生命保険株式会社	2023/1/18	第一生命保険株式会社　盛岡支社
		2023/1/18	明治安田生命保険相互会社盛岡支社・岩手南支社	2023/7/21	住友生命保険相互会社盛岡支社	2025/3/17	独立行政法人　労働者安全機構　岩手産業保健総合支援センター	2025/10/15	東京海上日動火災保険株式会社
		2025/10/17	日本生命保険相互会社　盛岡支社						
4	宮城	2017/5/22	アクサ生命株式会社　仙台支社	2018/6/26	宮城県トラック協会	2021/4/1	明治安田生命保険相互会社仙台支社	2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会　社仙台支社
		2021/4/1	三井住友海上火災保険株式会社　仙台支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　東北中央営業部	2021/4/1	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　仙台支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　東北中央営業部 東北第一生保支社	2021/12/1	損害保険ジャパン株式会社仙台支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　仙台支社	2022/7/1	株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部
		2022/7/1	住友生命保険相互会社　仙台支社	2024/3/1	東京海上日動火災保険株式会社　仙台支店 東京海上日動あんしん生命保険株式会社　仙台生保支社	2024/7/1	大同生命保険株式会社	2024/6/16	（株）ベガルタ仙台
		2026/3/18	宮城労働局宮城産業保健総合支援センター宮城労働基準協会						
5	秋田	2014/12/1	秋田県バス協会	2015/1/27	秋田県トラック協会	2016/12/1	秋田県ハイヤー協会	2017/9/21	アクサ生命保険株式会社秋田支社
		2018/3/1	国土交通省東北運輸局秋田運輸支局 公益社団法人秋田県バス協会 公益社団法人秋田県トラック協会 一般社団法人秋田県ハイヤー協会	2022/1/19	三井住友海上火災保険（株）	2023/8/24	明治安田生命保険相互会社秋田支社	2024/1/25	東京海上日動火災保険（株）
		2024/9/24	独立行政法人 労働者健康安全機構秋田産業保健総合支援センター						
6	山形	2017/5/30	アクサ生命保険株式会社山形支社 明治安田生命保険相互会社山形支社	2018/1/25	東京海上日動火災保険株式会社　山形支店	2018/7/5	住友生命保険相互会社　山形支社	2022/3/14	労働者健康安全機構山形産業保健総合支援センター
		2022/4/1	三井住友海上あいおい生命保険株式会社山形生保支社 三井住友海上火災保険株式会社山形支店 株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部	2022/4/1	第一生命保険株式会社　山形支社				
7	福島	2016/1/20	アクサ生命保険株式会社都山支社	2017/5/26	東京海上日動火災保険株式会社	2018/9/20	住友生命保険相互会社　福島支社	2019/2/5	三井住友海上火災保険株式会社　福島支店
		2025/3/17	福島産業保健総合支援センター						
8	茨城	2020/10/27	労働者健康安全機構茨城産業保健総合支援センター	2021/11/15	アクサ生命保険株式会社水戸支社　つくばFA支社	2021/11/16	大塚製薬株式会社　大宮支店	2021/11/19	明治安田生命保険相互会社水戸支社　つくば支社
		2022/12/6	SOMPOひまわり生命保険株式会社茨城支社　茨城南支社	2022/12/9	第一生命保険株式会社水戸支店　つくば支社	2022/12/23	AIG損害保険株式会社　茨城支店	2023/12/13	東京海上日動火災保険株式会社　茨城支店
		2024/7/30	一般社団法人茨城県建設業協会	2024/9/11	日本生命保険相互会社　水戸支社	2024/11/22	茨城県商工会議所連合会 茨城県社会保険労務士会	2024/12/17	住友生命保険相互会社　水戸支社
		2026/2/4	一般社団法人茨城県トラック協会						
9	栃木	2015/10/20	県看護協会	2017/3/9	東京海上日動火災保険株式会社栃木支店	2018/7/24	栃木県中小企業診断士会	2019/2/28	アクサ生命保険株式会社宇都宮支社 住友生命保険相互会社栃木支社 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支社 三井住友海上火災保険株式会社栃木支店
		2021/9/30	第一生命保険株式会社　栃木支社	2021/9/30	第一生命保険株式会社　太田支社	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社宇都宮支社	2021/3/18	明治安田生命保険相互会社太田支社
		2023/7/25	労働者健康安全機構栃木産業保健総合支援センター	2025/2/5	日本生命保険相互会社宇都宮支社				
10	群馬	2016/2/24	群馬県スポーツ協会	2017/8/28	アクサ生命保険株式会社群馬支社	2017/9/29	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　群馬支店	2017/12/13	東京海上日動火災保険株式会社　群馬支店
		2018/1/18	群馬労働基準協会連合会	2018/8/2	住友生命保険相互会社　群馬支社	2018/11/15	三井住友海上火災保険株式会社群馬支店	2021/2/12	明治安田生命保険相互会社群馬・太田支社
		2021/2/18	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　群馬支店	2021/3/29	第一生命保険株式会社　群馬・太田支社	2021/4/12	日本生命保険相互会社群馬・太田支社	2021/3/30	群馬県中小企業診断士協会
		2025/3/6	独立行政法人 労働者健康安全機構 群馬産業保健総合支援センター						
11	埼玉	2016/11/30	埼玉県中小企業診断協会	2017/2/1	労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター				
12	千葉	2021/3/29	明治安田生命保険相互会社千葉本部	2019/11/15	千葉県保険者協議会	2021/4/8	アクサ生命保険株式会社千葉支社、 アクサ生命保険株式会社千葉ＦＡ支社	2021/5/14	大塚製薬株式会社東京支社
		2021/7/21	住友生命保険相互会社　千葉支社・柏常総支社	2021/9/14	三井住友海上火災保険株式会社　千葉支店	2024/2/22	日本生命保険相互会社　千葉支社・船橋支社	2024/5/1	第一生命保険株式会社千葉総合支社
		2025/4/30	SOMPOひまわり生命保険株式会社千葉統括部	2025/6/23	一般社団法人千葉県歯科医師会 株式会社ロッテ	2025/9/16	独立行政法人労働者健康安全機構千葉産業保健総合支援センター		
13	東京	2016/6/23	東京都中小企業診断士協会	2016/6/23	東京都総合健康保険組合協議会	2016/6/23	東京都総合組合保健施設振興協会	2024/6/28	東京労働局
		2025/7/23	東京産業保健総合支援センター						
14	神奈川	2021/6/4	大塚製薬株式会社　横浜支店	2021/6/7	損害保険ジャパン株式会社	2021/6/22	明治安田生命保険相互会社神奈川本部	2021/7/1	アクサ生命保険株式会社横浜支社 アクサ生命保険株式会社横浜FA支社 アクサ生命保険株式会社神奈川FA支社
		2022/10/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社　神奈川営業部						
15	新潟	2020/4/1	アクサ生命保険株式会社新潟支社 住友生命保険相互会社新潟支社・長岡支社 東京海上日動火災保険株式会社新潟支店 明治安田生命保険相互会社新潟支社・長岡支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社新潟支社・長岡支社 AIG損害保険株式会社　新潟支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社	2023/8/8	株式会社かんぽ生命　信越エリア本部	2023/9/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社
16	富山	2018/3/12	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/1	株式会社アピアスポーツクラブ	2018/8/1	富山市角川介護予防センター	2018/8/1	住友生命保険相互会社　富山支社
		2018/8/1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　富山支店	2018/8/1	明治安田生命保険相互会社富山支社	2018/8/1	立山山麓家族旅行村	2019/5/20	アクサ生命保険株式会社北陸支社
		2019/11/1	AIG損害保険株式会社富山支店	2019/11/1	三井住友海上火災保険株式会社富山支店	2021/10/11	大畑運動本舗	2022/11/29	とやまPET画像診断センター
		2022/12/13	ウィン株式会社	2022/12/19	三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2023/4/1	株式会社　永田メディカル	2023/11/6	SOMPOひまわり生命保険株式会社　富山支社
		2024/7/30	株式会社　ルネサンス	2024/10/17	株式会社　明治中部支社	2025/9/9	独立行政法人労働者健康安全機構 富山産業保健総合支援センター		

（2026 年 3 月 31 日現在）

支部名		その他①		その他②		その他③		その他④	
17	石川	2020/1/31 2021/7/7	三井住友海上火災保険株式会社　金沢支店 第一生命保険株式会社　金沢支社	2021/1/15 2024/6/3	ＡＩＧ損害保険株式会社金沢支店 住友生命保険相互会社　金沢支社	2021/3/18 2025/9/10	アクサ生命保険株式会社北陸支社 日本生命保険相互会社　金沢支社	2021/4/22	明治安田生命保険相互会社金沢支社
18	福井	2017/10/5	国土交通省中部運輸局福井運輸支局 福井県トラック協会 福井県バス協会 福井県タクシー協会	2018/6/29	福井県経営者協会	2019/9/4	福井勝山総合病院	2025/3/6	独立行政法人労働者健康安全機構福井産業保健総合支援センター
19	山梨	2021/6/29	アクサ生命保険株式会社甲府支社 住友生命保険相互会社　山梨支社 明治安田生命保険相互会社甲府支社 東京海上日動火災保険株式会社　山梨支店 三井住友海上火災保険株式会社　山梨支店	2025/5/28	山梨産業保健総合支援センター				
20	長野	2016/7/4 2021/7/29 2025/7/26	松本市勤労者共済会 ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社 長野産業保健総合支援センター	2021/2/18 2021/8/17 2025/10/29	アクサ生命保険株式会社長野支社・松本支社 三井住友海上火災保険株式会社　長野支店 日本生命保険株式会社長野支社、松本支社	2021/4/19 2021/9/27	明治安田生命相互会社　長野支社・松本支社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　長野支店	2021/7/7 2023/3/10	第一生命保険株式会社長野支社・松本支社 株式会社かんぽ生命保険信越エリア本部（長野支店・松本支店）
21	岐阜	2016/6/17 2019/8/2 2021/2/25 2024/12/10	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局 ＡＩＧ損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部岐阜支店 明治安田生命保険相互会社岐阜支社 独立行政法人労働者健康安全機構 岐阜産業保健総合支援センター	2018/2/19 2020/10/2 2022/10/28	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局 岐阜県バス協会 岐阜県タクシー協会 岐阜県トラック協会 株式会社ルネサンス 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岐阜生保支社	2019/7/11 2019/8/15 2023/8/3	アクサ生命保険株式会社岐阜支社 三井住友海上火災保険株式会社　岐阜支店 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　岐阜支店	2020/7/30 2020/7/16 2023/11/16	大同生命保険株式会社 大塚製薬株式会社　名古屋支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　岐阜支社
22	静岡	2016/9/5 2018/10/23 2022/2/7	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局 三井住友海上火災保険株式会社 AIG損害保険株式会社　静岡支店	2017/7/31 2019/10/1	静岡県バス協会 商業組合静岡県タクシー協会 静岡県トラック協会 大同生命保険株式会社	2018/3/22 2022/2/1	東京海上日動火災保険株式会社 明治安田生命保険相互会社	2018/5/1 2022/2/3	アクサ生命保険株式会社静岡支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社
23	愛知	2013/9/25 2017/11/24 2019/9/1 2020/10/1 2023/2/22	名古屋製鐵所協力会 愛知運輸支局、愛知県バス協会、愛知県タクシー協会、名古屋タクシー協会、愛知県トラック協会 愛知県中小企業共済協同組合 大樹生命保険株式会社　東海法人営業部 株式会社かんぽ生命保険東海エリア本部	2016/2/1 2018/2/1 2019/12/16 2021/10/6 2023/9/19	国土交通省中部運輸局 アクサ生命保険株式会社・住友生命保険相互会社中部本部・東京海上日動火災保険株式会社 大同生命保険株式会社 株式会社スギ薬局 労働者健康安全機構愛知産業保健総合支援センター	2016/8/1 2019/2/1 2020/9/28 2023/1/5	愛知県中小企業診断士協会 損害保険ジャパン日本興亜株式会社中部本部、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中部統括部、三井住友海上火災保険株式会社中部本部、AIG損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部、第一生命保険株式会社中部総局 大塚製薬株式会社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2016/12/1 2020/10/1 2023/2/1	あいち健康の森健康科学総合センター 明治安田生命保険相互会社 名古屋市信用保証協会
24	三重	2017/5/23 2018/7/31 2022/7/27	国土交通省中部運輸局三重運輸支局 三重県トラック協会 三重県バス協会 三重県タクシー協会 東京海上日動火災保険株式会社　三重支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　三重生保支社	2018/6/26 2020/5/26 2022/9/20	アクサ生命保険株式会社四日市支社 大塚製薬株式会社　名古屋支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　中部統括部三重支社	2018/7/13 2021/4/21 2022/4/1	三井住友海上火災保険株式会社　三重支店 明治安田生命保険相互会社津支社 AIG損害保険株式会社　三重支店	2018/7/31 2022/7/1 2023/9/21	住友生命保険相互会社　三重支社 大同生命保険株式会社 労働者健康安全機構三重産業保健総合支援センター
25	滋賀	2020/11/17 2022/1/4 2025/10/3	株式会社滋賀レイクスターズ 公益財団法人滋賀レイクスターズ 東京海上日動火災保険株式会社　滋賀支社 独立行政法人労働者健康安全機構滋賀産業保健総合支援センター	2021/10/27 2023/6/23	三井住友海上火災保険株式会社京滋支社 第一生命保険株式会社　滋賀支社	2021/11/5 2023/7/7	明治安田生命保険相互会社滋賀支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社　滋賀支社	2021/11/15 2025/10/1	三井住友海上火災保険株式会社　滋賀支社 株式会社かんぽ生命保険大津支店
26	京都	2024/12/25	京都産業保健総合支援センター						
27	大阪	2018/3/22 2020/9/1 2021/6/1	東京海上日動火災保険株式会社　関西公務金融部 アクサ生命保険株式会社大阪支社部 大樹生命保険株式会社	2018/7/20 2020/9/1	住友生命保険相互会社　近畿北陸本部 大同生命保険株式会社	2018/8/7 2020/9/1	三井住友海上火災保険株式会社　関西業務部 AIG損害保険株式会社　関西地域事業本	2020/9/17 2021/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社 明治安田生命保険相互会社
28	兵庫	2021/4/1 2025/4/1	アクサ生命保険株式会社神戸支社 AIG損害保険株式会社　関西地域事業本部 ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社 神戸支社	2022/1/5 2025/4/1	明治安田生命保険相互会社神戸支社 明治安田生命保険相互会社姫路支社 明治安田生命保険相互会社阪神支社 日本生命保険相互会社 神戸支社	2022/4/18	第一生命保険株式会社　神戸総合支社 ~~第一生命保険株式会社　明石支社~~（神戸総合支社と統合のため令和7年3月31日付で連携協定を解除。） 第一生命保険株式会社　姫路支社	2025/2/3	兵庫産業保健総合支援センター
29	奈良	2018/8/2 2020/9/10 2022/5/25	労働者健康安全機構奈良産業保健総合支援センター 三井住友海上火災保険株式会社　奈良支店 大同生命保険株式会社　奈良支社	2019/3/27 2020/9/10 2025/2/18	朝日生命保険相互会社奈良支社 アクサ生命保険株式会社大阪支社 東京海上日動火災保険株式会社奈良支店 損害保険ジャパン日本興亜株式会社奈良支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社奈良支社 東京海上日動あんしん生命保険株式会社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　奈良生保支社 日本生命保険相互会社　奈良支社	2019/4/5 2020/12/25	AIG損害保険株式会社　奈良支店 明治安田生命保険相互会社奈良支社	2020/2/21 2021/10/25	住友生命相互会社　奈良支社 第一生命保険株式会社　奈良支社
30	和歌山	2022/2/24 2023/3/28 2025/2/3	明治安田生命保険相互会社和歌山支社 大同生命保険株式会社 労働者健康安全機構 和歌山産業保健総合支援センター	2022/2/25 2023/3/29	アクサ生命保険株式会社大阪支社 三井住友海上火災保険株式会社	2022/2/25 2023/5/24	住友生命保険相互会社　和歌山支社 三井住友海上火災あいおい生命保険株式会社	2022/3/18 2024/2/14	第一生命保険株式会社　和歌山支社 SOMPOひまわり生命株式会社　和歌山支社
31	鳥取	2025/7/15	鳥取産業保健総合支援センター						
32	島根	2018/3/28 2023/9/29	アクサ生命保険株式会社山陰支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社　山陰支社	2019/9/17 2025/3/7	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　島根支店 AIG損害保険株式会社　松江支店 株式会社さんびる 住友生命保険相互会社　松江支社 東京海上日動火災保険株式会社　山陰支店 三井住友海上火災保険株式会社　山陰支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2022/1/24 2025/8/1	明治安田生命保険相互会社松江支社 独立行政法人　労働者健康安全機構 島根産業保健総合支援センター	2023/2/15	第一生命保険株式会社　島根支社

（2026 年 3 月 31 日現在）

支部名		その他①		その他②		その他③		その他④	
33	岡山	2015/11/17 2021/10/29 2024/12/23	県看護協会 第一生命保険株式会社　岡山支社 東京海上日動あんしん生命保険株式会社　岡山生保支社	2015/11/17 2021/10/12 2025/8/1	県栄養士会 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岡山生保支社 独立行政法人　労働者健康安全機構　岡山産業保健総合支援センター	2021/4/23 2024/10/21 2025/8/5	アクサ生命保険株式会社岡山支社 明治安田生命保険相互会社岡山支社 住友生命保険相互会社　岡山支社 三井住友海上火災保険株式会社　岡山支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岡山生保支社 SOMPOひまわり生命株式会社　岡山支社 日本生命保険相互会社岡山支社、倉敷支社、福山支社	2021/10/12 2024/12/23	AIG損害保険株式会社　岡山支店 東京海上日動火災保険株式会社　岡山支店
34	広島	2013/10/11 2022/8/8	三師会を含む関係14団体 有限会社ハナキ保険企画	2018/9/1 2022/8/10	住友生命保険相互会社　広島支社 住友生命保険相互会社福山支社、三井住友海上火災保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、大同生命保険株式会社、アクサ生命保険株式会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　広島支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　広島生保支社 株式会社　ハンズ	2019/9/1 2022/9/7	AIG損害保険株式会社広島支店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中国統括部、日本生命保険相互会社　広島支社 第一生命保険株式会社　広島総合支社・福山営業支社	2021/10/1	明治安田生命保険相互会社広島支社 大塚製薬株式会社　広島支店
35	山口	2019/9/30 2021/4/1 2023/2/1	東京海上日動火災保険株式会社　山口支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　山口支社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　山口支店	2019/10/10 2021/4/1	住友生命保険相互会社　山口支社 損害保険ジャパン　山口支店	2019/11/1 2021/7/15	アクサ生命保険株式会社山口支社 第一生命保険株式会社　山口支社	2021/3/11 2022/8/10	三井住友海上火災保険株式会社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社 山口生保支社
36	徳島	2018/10/1 2024/11/18 2025/12/12	アクサ生命保険株式会社南四国支社 三井住友海上火災保険株式会社徳島支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社徳島支社 住友生命保険相互会社徳島支社 AIG損害保険株式会社徳島支店 明治安田生命保険相互会社徳島支社	2019/6/3 2025/1/24	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　徳島支店 独立行政法人労働者健康安全機構徳島産業保健総合支援センター	2022/4/7 2025/5/23	第一生命保険株式会社 東京海上日動火災保険株式会社徳島支店	2024/2/16 2025/9/16	大塚製薬株式会社　徳島支店 日本生命保険相互会社徳島支社
37	香川	2018/8/8 2024/8/1	三井住友海上火災保険株式会社　高松支店 東京海上日動火災保険株式会社　高松支店 株式会社アイネクスト AIG損害保険株式会社　高松支店	2018/8/8 2024/9/1	アクサ生命保険株式会社北四国支社 東京海上日動あんしん生命保険株式会社　高松生保支社	2018/8/21 2025/1/14	住友生命保険相互会社　高松支社 香川産業保健総合支援センター	2021/10/1 2026/3/12	第一生命保険株式会社　東四国支社 日本生命保険相互会社　高松支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　高松生保支社 明治安田生命保険相互会社高松支社 大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部徳島支店 一般社団法人　香川県理学療法士会
38	愛媛	2016/9/30 2019/2/15 2024/7/5	特定非営利活動法人こころ塾 三井住友海上火災保険株式会社　愛媛支店 AIG損害保険株式会社中国・四国地域事業本部愛媛支店	2017/12/19 2021/9/15 2025/11/19	アクサ生命保険株式会社北四国支社 明治安田生命保険相互会社松山支社 労働者健康安全機構愛媛産業保健総合支援センター	2018/2/8 2021/10/29	住友生命保険相互会社　新居浜支社 第一生命保険株式会社　松山支社	2018/2/8 2022/8/19	住友生命保険相互会社　松山支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　愛媛生保支社
39	高知	2016/10/12 2018/3/28 2021/2/18	高知県トラック協会 東京海上日動火災保険株式会社　高知支店 明治安田生命保険相互会社高知支社	2016/10/14 2018/4/13 2023/1/25	高知県ハイヤー協会 高知市ハイヤー協同組合 住友生命保険相互会社　高知支社 第一生命保険株式会社　高知支社	2016/10/17 2019/7/19	高知県バス協会 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社　高知支社	2017/6/21 2019/7/19	アクサ生命保険株式会社南四国支社 損保ジャパン日本興亜株式会社　高知支店
40	福岡	2017/3/31 2021/10/22	西鉄興業株式会社 アクサ生命保険株式会社	2018/2/1	株式会社 NewSupport	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社福岡本部	2021/10/18	第一生命保険株式会社
41	佐賀	2018/6/26 2019/3/8 2025/10/30	アクサ生命保険株式会社佐賀支社 三井住友海上火災保険株式会社　佐賀支店 独立行政法人　労働者健康安全機構佐賀産業保健総合支援センター	2018/6/26 2019/3/22	株式会社　ミズ 住友生命保険相互会社　佐賀支社	2018/6/26 2020/12/21	東京海上日動火災保険株式会社　佐賀支店 明治安田生命保険相互会社佐賀支店	2019/2/26 2021/7/20	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社　佐賀営業支社 第一生命保険株式会社　佐賀支社
42	長崎	2022/3/1 2023/8/24	アクサ生命保険株式会社長崎支社 一般社団法人 長崎県タクシー協会	2022/3/1 2026/2/9	明治安田生命保険相互会社長崎支社 独立行政法人労働者健康安全機構長崎産業保健総合支援センター	2022/4/1	東京海上日動火災保険株式会社　長崎支店	2023/8/8	一般社団法人　長崎県バス協会
43	熊本	2017/10/17 2019/3/6 2021/2/12 2024/12/12	東京海上日動火災保険株式会社　熊本支店 一般社団法人　熊本県建築協会 明治安田生命保険相互会社熊本支社 熊本産業保健総合支援センター	2017/11/10 2019/5/21 2021/4/21 2025/7/1	熊本県トラック協会 一般社団法人　熊本県建設業協会 第一生命保険株式会社　熊本支社 日本生命保険相互会社　熊本支社	2017/12/7 2019/8/29 2021/5/28	アクサ生命保険株式会社熊本支社 一般社団法人　熊本県道路舗装協会 住友生命保険相互会社　熊本支社	2018/4/12 2020/9/18 2024/8/1	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社　熊本支社 三井住友海上火災保険株式会社　熊本支店 AIG損害保険株式会社熊本支店
44	大分	2020/6/24	アクサ生命保険株式会社大分支社 東京海上日動火災保険株式会社　大分支店						
45	宮崎	2019/6/14 2021/10/14	アクサ生命保険株式会社宮崎支社 第一生命保険株式会社　宮崎支社	2019/6/26 2023/3/15	住友生命保険相互会社　宮崎支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　九州営業部宮崎生保支社	2019/7/1 2025/8/29	東京海上日動火災保険株式会社　宮崎支店 独立行政法人労働者健康安全機構宮崎産業保健総合支援センター	2020/11/20	明治安田生命相互会社　宮崎支社
46	鹿児島	2019/5/27	アクサ生命保険株式会社鹿児島支社	2025/3/5	独立行政法人　労働者健康安全機構鹿児島産業保健総合支援センター				
47	沖縄	2018/2/27 2023/2/15	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター 大同生命保険沖縄支社 株式会社かんぽ生命保険沖縄エリア本部	2019/9/2 2023/5/22	アクサ生命保険株式会社沖縄支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　沖縄生保支社	2022/4/15 2023/5/25	第一生命保険株式会社　那覇支社 公益財団法人沖縄県保健医療福祉事業団	2022/4/18 2024/9/24	明治安田生命保険相互会社沖縄支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社沖縄支社

都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況

（2026年3月31日現在）

	支部名	参画している検討会等の名称
1	北海道	道民の健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進専門部会／北海道　がん対策推進委員会
2	青森	青森県受動喫煙防止対策検討会／青森県循環器病対策推進協議会／青森県歯と口の健康づくり推進協議会
3	岩手	岩手県健康増進計画推進協議会／岩手県がん対策推進協議会／岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会／ 岩手県歯科医療提供体制検討会／いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／岩手県循環器病対策推進協議会
4	宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進会議／みやぎ21健康プラン推進協議会／生活習慣病検診管理指導協議会／ 宮城県歯科保健推進協議会／スマートみやぎ健民会議（代表者会議）／8020運動推進特別事業検討評価委員会／ 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会／みやぎのデータヘルス推進事業検討会
5	秋田	地域・職域連携推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／あきた健康長寿政策会議／秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／ 秋田県循環器病対策推進協議会　循環器病予防・知識啓発部会／秋田県認知症施策推進ネットワーク会議／認知症予防部会／ 糖尿病医療連携体制等検討会
6	山形	健康長寿推進協議会（地域・職域連携推進協議会）／糖尿病等対策検討会／地域保健・職域保健連携推進会議（村山・置賜・庄内・最上）
7	福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／健康長寿ふくしま会議／健康長寿ふくしま会議 地域・職域連携推進部会／ 健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／健康長寿ふくしま会議 ／福島県歯科保健対策協議会
8	茨城	地域・職域連携推進協議会／生活習慣病予防事業推進協議会／茨城県がん検診推進協議会／ 茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／茨城県精神保健福祉審議会／ 健康いばらき推進協議会
9	栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会（栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる）／健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／ 栃木県糖尿病予防推進協議会／栃木県がん対策推進協議会
10	群馬	元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会／県内10地区　地域・職域連携推進協議会／ 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／群馬県歯科口腔保健推進委員会
11	埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム／埼玉県健康長寿計画推進検討会
12	千葉	地域・職域連携推進協議会（県内11地区）／千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会／ふなばし健やかプラン21推進評価委員会
13	東京	東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 ／東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 施策検討部会／ 東京都がん対策推進協議会（予防・早期発見・教育検討部会）
14	神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／神奈川がん克服県民会議／神奈川県生活習慣病対策委員会がん・循環器病対策部会循環器疾患等分科会／神奈川県生活習慣病対策委員会がん・循環器病対策部会がん分科会
15	新潟	健康にいがた21／地域・職域連携推進協議会（県内10地区）／健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議／ 健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議WG・企業参加型働く世代の運動促進のための検討会／ 新潟県口腔健康向上プロジェクト会議
16	富山	富山県がん対策推進協議会・県民会議／富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／ 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG／ 県内4地区　地域・職域連携推進協議会／富山県健康寿命日本一推進会議／富山県歯科口腔保健推進検討部会
17	石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／地域・職域連携推進委員会／金沢健康プラン推進会議
18	福井	福井県健康づくり推進協議会（職域保健部会）／福井県長寿医療運営懇話会／福井県肝炎対策協議会／ 地域・職域連携推進協議会（県内6地区）／福井県がん委員会／福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病（CKD）対策協議会／ 福井市健康づくり推進協議会／福井県がん委員会がん検診部会
19	山梨	健やか山梨21推進会議／地域・職域保健連携推進協議会／地域・職域保健連携推進協議会（県内4地区）／ 地域・職域保健連携推進協議会WG（県内2地区）／CKD予防推進対策協議会／健やか山梨推進会議WG
20	長野	長野県健康づくり推進県民会議／事業所の健康づくりプロジェクト委員会／地域・職域連携推進会議（県内10地域）
21	岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会／ヘルスプランぎふ21推進会議　作業部会／岐阜県口腔保健協議会／ 岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会／岐阜県循環器病対策推進協議会
22	静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／特定健診・特定保健指導推進協議会／しずおか健康会議／健康はままつ推進会議／ 地域・職域連携推進協議会／静岡県8020推進住民会議
23	愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／健康なごやプラン21推進会議／ 地域・職域連携推進協議会（県内11地区）／愛知県健康経営促進検討会議／愛知県アルコール健康障害対策推進会議／ 愛知県健康づくり推進協議会
24	三重	地域・職域連携推進協議会（県内5地区）／三重県循環器病対策推進協議会／三重県糖尿病対策懇話会

（2026年3月31日現在）

	支部名	参画している検討会等の名称
25	滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議／県内4圏域地域・職域連携推進会議／甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／ 大津市地域・職域連携推進担当者会議／湖南市乳がん検討に関する検討会／「健康しが」共創会議／ 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／「滋賀健康創生」特区地域協議会健康支援サービス運用・評価部会
26	京都	きょうと健康長寿推進府民会議／地域・職域連携推進会議／京都府がん対策推進府民会議／きょうと健康長寿・未病改善推進会議／ 京都府糖尿病重症化予防戦略会議／京都府がん対策推進協議会
27	大阪	健康おおさか21推進府民会議／地域・職域連携推進協議会
28	兵庫	地域・職域連携推進協議会
29	奈良	奈良県たばこ対策推進委員会／奈良県アルコール健康障害対策推進会議／奈良県がん対策推進協議会（がん患者等支援部会）／ 奈良県食育推進会議
30	和歌山	地域・職域連携推進協議会／健康増進計画推進ワーキングG／和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／ 和歌山県受動喫煙防止対策検討会／和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 和歌山市糖尿病予防対策に係る連絡調整会議兼糖尿病性腎症重症化予防対策検討会
31	鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／鳥取県がん対策推進県民会議／業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議
32	島根	島根県がん対策推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／ 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会／島根県たばこ対策推進会議／島根県肝炎対策協議会／糖尿病対策圏域合同連絡会議／ 健康長寿しまね活動推進委員会／健康長寿しまね推進会議／島根県歯科保健推進協議会／島根県循環器病対策推進協議会
33	岡山	健康おかやま21推進会議／地域・職域保健連携推進連絡会／岡山県アルコール健康障害対策連携会議
34	広島	健康ひろしま21推進協議会／ひろしま健康づくり県民運動推進会議／がん検診へ行こうよ推進会議／広島県肝炎対策協議会／ ひろしま食育・健康づくり実行委員会／広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」／ 広島県依存症対策連絡協議会／歯と口腔の健康づくり推進協議会／広島県肝炎対策協議会
35	山口	健康やまぐち21推進協議会／山口県地域職域連携推進委員会
36	徳島	徳島県地域・職域連携推進協議会／徳島県慢性腎臓病医療連携推進協議会
37	香川	健康づくり審議会／健やか香川21県民会議／香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会／香川県糖尿病対策検討会
38	愛媛	県民健康づくり運動推進会議　地域職域連携推進部会／県民健康づくり運動推進会議　歯科保健推進部会／ 県民健康づくり運動地域推進会議（中予・今治・八幡浜・宇和島）／愛媛県糖尿病対策推進会議／ 愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化協議会
39	高知	高知市生活習慣病予防に関する協議会／高知県健康づくり推進協議会（特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会）／ 高知県健康づくり推進協議会（地域・職域連携検討専門部会）／高知県歯と口の健康づくり推進協議会／ 高知県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会／安芸地区健康づくり推進協議会／高知市口腔保健検討会／ 働きざかりの健康づくり推進検討会（幡多）／日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会健康づくり推進部会（須崎）／ 高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議／中央東地区健康づくり推進協議会
40	福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／地域職域連携会議／ふくおか健康づくり県民会議
41	佐賀	佐賀県健康プラン推進審議会（県地域職域連携推進協議会）／佐賀県糖尿病対策推進会議／佐賀県がん対策推進協議会／ 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／域・生・活（いき・いき・いき）を考える会　ワーキング会議
42	長崎	健康ながさき21推進会議／長崎県地域・職域連携推進協議会／健康長寿日本一長崎県民会議／ 長崎県保健医療対策協議会　糖尿病・CKD対策検討部会／長崎県特定健診推進会議
43	熊本	くまもと21ヘルスプラン推進委員会（兼熊本県地域・職域連携推進協議会）／健康づくり県民会議
44	大分	健康寿命日本一おおいた創造会議／大分県がん対策推進協議会／生涯健康県おおいた21推進協議会／ 健康経営事業所実践支援検討会議／おおいた温泉情報交換会／大分県循環器病対策推進協議会
45	宮崎	地域・職域連携推進協議部会／宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／宮崎県スポーツ習慣化推進事業実行委員会／ 宮崎県歯科保健推進協議会成人期実務者会議／みやざき働き方改革推進会議／宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会／ 宮崎県ロコモティブシンドローム対策協議会／宮崎市歯科保健推進協議会／宮崎市自殺対策推進協議会／ 宮崎市自殺対策推進協議会実務者会議／宮崎県肝炎対策懇話会／宮崎県がん検診受診率向上委員会／ 宮崎県循環器病対策推進協議会
46	鹿児島	健康かごしま21推進協議会／鹿児島県CKD対策協議会／鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／ 地域・職域・学域連携推進委員会／特定健康診査・特定保健指導推進研修に係る実務者検討会／脳卒中対策推進検討会議／ 糖尿病重症化予防対策検討会／鹿児島市健康増進計画推進検討委員会
47	沖縄	長寿復活県民会議／健康おきなわ21推進会議（地域職域推進協議会）／沖縄県歯科口腔保健推進協議会／沖縄県CKD対策協議会／ 沖縄県糖尿病対策推進会議／糖尿病性腎症重症化予防対策班会議／ 健康おきなわ21（第2次）等最終評価及び次期計画策定に係る分野別委員会

地域医療構想調整会議への参画状況

（2026年3月31日現在）

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
1	北海道	①医療審議会 ②総合保健医療協議会地域医療専門委員会	協会	①支部長 ②企画総務部長	平成27年9月～	21	2	6
2	青森	①医療審議会 ②医療審議会医療法人部会 ③医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成28年9月～	6	2	4
3	岩手	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年10月～	9	3	6
4	宮城	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会 ③医療審議会病院部会 ④地域医療介護総合確保推進委員会	協会	支部長	平成29年8月～	4	4	4
5	秋田	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年5月～	8	7	8
6	山形	保健医療推進協議会	協会	支部長	平成28年12月～	4	1	2
7	福島	①医療審議会 ②保健医療計画調査部会	協会	支部長	平成27年10月～	6	4	6
8	茨城	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	9	7	9
9	栃木	①医療介護総合確保推進協議会 ②栃木県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年8月～	6	4	6
10	群馬	群馬県保健医療計画会議	協会	支部長	平成28年11月頃～	10	6	10
11	埼玉	①地域保健医療計画等推進協議会 ②医療審議会	協会、健保連 ※医療審議会は参画なし	支部長	平成27年11月～	10	10	10
12	千葉	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年11月～	9	9	9
13	東京	①医療審議会 ②保健医療計画推進協議会 ③地域医療計画策定部会	健保連 ※医療審議会のみ		平成28年10月～	13	10	12
14	神奈川	保健医療計画推進会議	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	8	8	8
15	新潟	①保健医療推進協議会 ②地域医療構想地域保健医療計画推進部会	協会	支部長 企画総務部長	平成28年4月～	7	7	7
16	富山	医療審議会 地域医療構想部会	協会、健保組合	支部長	平成27年11月～	4	4	4
17	石川	①医療審議会②医療計画推進委員会 ③地域医療構想策定部会	①②なし ③協会（オブザーバー）	③支部長	平成28年1月～	4	3	4
18	福井	①医療審議会 ②福井県地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	6	6	6
19	山梨	①医療審議会 ②地域医療構想策定検討会	なし		平成27年10月～	4	4	4
20	長野	①医療審議会 ②長野県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年2月～	10	6	10
21	岐阜	①医療審議会 ②地域医療対策協議会	①協会、健保連 ②なし	①支部長 ②なし	平成27年4月～	5	3	5
22	静岡	医療審議会 保健医療計画策定作業部会	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	9	6	9
23	愛知	医療審議会	健保連		平成27年8月～	11	11	11
24	三重	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年6月～	8	5	8

（2026年3月31日現在）

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
25	滋賀	①医療審議会 ②滋賀県地域医療構想調整会議	①協会、健保連 ②協会	支部長	平成27年8月～	7	4	7
26	京都	①医療審議会 ②計画部会	協会、健保連	支部長	平成27年10月～	7	3	5
27	大阪	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年7月～	8	4	8
28	兵庫	医療審議会 保健医療計画部会	協会	支部長	平成27年8月～	10	9	10
29	奈良	医療審議会	協会	支部長	平成27年10月～	5	3	5
30	和歌山	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	6	7
31	鳥取	医療審議会	協会	支部長	平成27年7月～	3	3	3
32	島根	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	2	5
33	岡山	医療審議会 保健医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成28年2月～	5	3	5
34	広島	医療審議会 保健医療計画部会	協会、健保組合	支部長	平成27年7月～	7	5	7
35	山口	医療審議会	なし		平成27年4月～	8	2	5
36	徳島	医療審議会	なし		平成27年4月～	3	1	2
37	香川	医療審議会	なし		平成27年11月～	3	2	3
38	愛媛	地域医療構想推進戦略会議	なし		平成27年6月～	6	3	6
39	高知	地域医療構想調整会議連合会	協会	支部長	平成28年11月～	7	6	7
40	福岡	福岡県地域医療構想調整会議	協会 （オブザーバー）	企画総務部長	平成27年10月～	13	5	7
41	佐賀	地域医療構想調整会議	なし		平成27年9月～	5	2	2
42	長崎	保健医療対策協議会 企画調整部会	なし		平成27年8月～	8	4	4
43	熊本	地域医療構想調整会議	なし		平成27年6月～	10	5	10
44	大分	医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	6	6	6
45	宮崎	宮崎県地域医療構想調整会議	協会、健保組合、広域連合、国保	支部長	平成27年7月～	7	4	7
46	鹿児島	地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	8	4	7
47	沖縄	医療提供体制協議会	なし		平成27年9月～	5	5	5
合計			参画支部数	36支部	合計	346	223	301

全国健康保険協会運営委員名簿

（2026年3月31日現在）

	小磯　優子	全国社会保険労務士会連合会　元理事
	後藤　励	慶應義塾大学大学院経営管理研究科　教授
	小林　広樹	全日本学校教材教具協同組合　代表理事
	須賀　昭仁	全国社会保険委員会連合会　副会長
	関戸　昌邦	神奈川県商工会連合会　会長
◎	田中　滋	埼玉県立大学　理事長
	馬場　章夫	愛国製茶株式会社　代表取締役
	林　鉄兵	日本労働組合総連合会　副事務局長
	松田　晋哉	福岡国際医療福祉大学ヘルスデータサイエンスセンター　所長

（五十音順、敬称略）

◎は委員長

本部及び支部の所在地

2026年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北１０条西３－２３－１THE PEAK SAPPORO	滋　賀	大津市梅林１－３－１０滋賀ビル
青　森	青森市長島２－２５－３ニッセイ青森センタービル	京　都	京都市下京区四条通麩屋町西入立売東町２８－２ 大和証券京都ビル
岩　手	盛岡市中央通１－７－２５朝日生命盛岡中央通ビル	大　阪	大阪市北区梅田３－２－２JPタワー大阪
宮　城	仙台市青葉区中央４－４－１９アーバンネット仙台中央ビル	兵　庫	神戸市中央区磯上通７－１－５三宮プラザＥＡＳＴ
秋　田	秋田市旭北錦町５－５０シティビル秋田	奈　良	奈良市大宮町７－１－３３奈良センタービル
山　形	山形市幸町１８－２０JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁５和歌山六番丁８０１ビル
福　島	福島市栄町６－６福島セントランドビル	鳥　取	鳥取市今町2-１１２アクティ日ノ丸総本社ビル
茨　城	水戸市宮町１－２－４マイムビル	島　根	松江市殿町３８３山陰中央ビル
栃　木	宇都宮市泉町６－２０宇都宮ＤＩビル	岡　山	岡山市北区本町６－３６第一セントラルビル
群　馬	前橋市古市町１－５０－２２JOMOスクエア	広　島	広島市南区松原町２－６２広島JPビルディング
埼　玉	さいたま市大宮区錦町６８２－２大宮情報文化センター	山　口	山口市小郡柳井田１－１－５７山本ビル第３
千　葉	千葉市中央区新町３－１３日本生命千葉駅前ビル	徳　島	徳島市八百屋町２－１１ニッセイ徳島ビル
東　京	中野区中野４－１０－２中野セントラルパークサウス	香　川	高松市鍛冶屋町３香川三友ビル
神奈川	横浜市西区みなとみらい４－６－２ みなとみらいグランドセントラルタワー	愛　媛	松山市千舟町４－６－３アヴァンサ千舟
新　潟	新潟市中央区東大通２－４－４日生不動産東大通ビル	高　知	高知市本町４－１－２４高知電気ビル新館
富　山	富山市奥田新町８－１ボルファートとやま	福　岡	福岡市博多区博多駅東１－１７－１ コネクトスクエア博多
石　川	金沢市広岡３－３－１１J.NODE金沢Ⅳ	佐　賀	佐賀市駅南本町６－４佐賀中央第一生命ビル
福　井	福井市大手３－７－１福井県繊協ビル	長　崎	長崎市大黒町９－２２大久保大黒町ビル本館
山　梨	甲府市丸の内３－３２－１２甲府ニッセイスカイビル	熊　本	熊本市中央区辛島町５－１日本生命熊本ビル
長　野	長野市南長野西後町１５９７－１長野表参道ビル	大　分	大分市金池南１－５－１ホルトホール大分
岐　阜	岐阜市橋本町２－８濃飛ニッセイビル	宮　崎	宮崎市橘通東１－７－４第一宮銀ビル
静　岡	静岡市葵区呉服町１－１－２静岡呉服町スクエア	鹿児島	鹿児島市武１－２－１０JR鹿児島中央ビル
愛　知	名古屋市中村区名駅１－１－１ＪＰタワー名古屋	沖　縄	那覇市旭町１１４－４おきでん那覇ビル
三　重	津市栄町４－６４３津栄町三交ビル	本　部 （船員保険部）	新宿区四谷１－６－１　YOTSUYA TOWER （千代田区富士見２－７－２　ステージビルディング）