

各支部の運営状況

- ※1 各数値は、2024（令和6）年4月1日から2025（令和7）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2025年3月31日時点の数値。口座振替件数は2025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 (2024年度)

	北 海 道		青 森		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	1,070,517 人 (1,053,620 人)	267,186 人 (266,120 人)	20,712 ケ所 (20,533 ケ所)	
	うち任意継続被保険者数	20,051 人 (21,021 人)	3,293 人 (3,352 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	592,614 人 (614,023 人)	136,377 人 (143,277 人)	962,269 百万円 (944,342 百万円)	
	加入者計 (①+②)	1,663,131 人 (1,667,643 人)	403,563 人 (409,397 人)	保険給付費	
	常勤職員	75 人	28 人	75,690 百万円 (75,407 百万円)	
健康保険証発行	健康保険証 高年齢受給者証	39,315 件 (28,576 件)	健康保険証 高年齢受給者証 (年度末現在有効数)	73,953 件 (7,448 件)	
現金給付	高額療養費	40,948 件 (74,208 件)	傷病手当金	6,094 件 (5,492 件)	
各種サービス	高額査定通知	373 件 (29,935 件)	ターナーアラウンド通知	13,251 件 (19,599 件)	
資格点検	資格点検	2,027 円 (647 円)	資格点検	1,669 円 (463 円)	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	52 件	高額医療費貸付件数	17 件	
健康事業	生活習慣病予防健診(受診率)	398,859 件 (53.1%)	113,055 件 (58.2%)	生活習慣病予防健診(受診率)	11,662 件 (29.4%)
	保健指導	被保険者 (特定保健指導) (実施率) 21,085 件 (21.1%) 15,150 件 (15.2%)	被保険者 (特定保健指導) (実施率) 10,719 件 (39.0%) 7,910 件 (28.8%)	被保険者 (特定保健指導) (実施率) 271 件 (26.4%) 166 件 (16.1%)	被扶養者 (その他の保健指導)
主な取組	【加入者の健康度の向上】	・北海道医療総合支援センターと連携した「健康づくり講演会」の開催 ・支部主催の無料特定健診の実施 ・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大 ・健診の機会を活用した医師等による受診勧奨の実施 ・「口腔状況と健診結果との関係等」をテーマとした北海道医療大学との共同研究の実施 ・健康事業所を宣言名している事業所に対し、職場単位で禁煙対策に取り組むことができるプログラムの提供	【加入者の健康度の向上】	・青森県産科医師会との連携による産科健診事業の実施 ・支部主催の「まちど健診」[集合バス健診]及びその当日の特定保健指導の実施拡大 ・未治療者に対する文書及び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】 ・青森県医師会との連携による「ハイオンズ」(バイオ後継品)の使用促進に向けた医療機関訪問 ・青森県薬剤師会との連携によるジェネリック医薬品使用促進のためのWebセミナーの開催 ・青森県産科医師会との連携による「ハイオンズ」(バイオ後継品)の使用促進に向けた医療機関訪問 ・青森県医療総合支援センターと連携したメンタルヘルス対策等の研修会の開催 ・保健指導の再確認に係る被扶養者状況リスト未提出事業所に対する文書及び電話勧奨の実施 ・保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化	
	【喫煙習慣のある被保険者に対し、属性(子どもの有無等)に応じた禁煙勧奨通知の送付 ・生活習慣病予防健診の回診時における、医師による簡易禁煙指導の実施	【喫煙習慣のある被保険者に対し、属性(子どもの有無等)に応じた禁煙勧奨通知の送付 ・生活習慣病予防健診の回診時における、医師による簡易禁煙指導の実施	【喫煙習慣のある被保険者に対し、属性(子どもの有無等)に応じた禁煙勧奨通知の送付 ・生活習慣病予防健診の回診時における、医師による簡易禁煙指導の実施	【喫煙習慣のある被保険者に対し、属性(子どもの有無等)に応じた禁煙勧奨通知の送付 ・生活習慣病予防健診の回診時における、医師による簡易禁煙指導の実施	
支出(概算)	収入(A)	432,542 [431,836]	90,555 [90,396]	90,555 [48,836]	90,555 [48,836]
支出(B)	支出(B)	444,423 [442,937]	25,418 [245,855]	85,986 [49,346]	85,986 [49,346]
収支差(A-B)	収支差(A-B)	±0 [0]	±0 [0]	±0 [0]	±0 [0]
収支差(A-B)	収支差(A-B)	▲1,416 [▲1,416]	25,418 [245,855]	85,986 [49,346]	▲1,063 [▲1,063]

各支部の運営状況 (2024年度)

	岩			手			宮			城			
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	243,000 人 (243,409 人)	20,211 ケ所 (20,112 ケ所)	被保険者数 ①	444,293 人 (440,826 人)	44,566 ケ所 (44,063 ケ所)	被保険者数 ①	444,293 人 (440,826 人)	44,566 ケ所 (44,063 ケ所)	被保険者数 ①	444,293 人 (440,826 人)	44,566 ケ所 (44,063 ケ所)	
	うち任意継続被保険者数	2,289 人 (2,407 人)		標準報酬総額	889,074 百万円 (879,472 百万円)		うち任意継続被保険者数	4,507 人 (4,482 人)	標準報酬総額	1,745,935 百万円 (1,710,972 百万円)		標準報酬総額	1,745,935 百万円 (1,710,972 百万円)
	被扶養者数 ②	121,292 人 (127,212 人)		保険給付費	65,922 百万円 (66,221 百万円)		被扶養者数 ②	238,502 人 (247,568 人)	保険給付費	129,567 百万円 (128,370 百万円)		被扶養者数 ②	238,502 人 (247,568 人)
	()内は前年度の値	364,292 人 (370,621 人)					加入者計 (①+②)	682,795 人 (688,394 人)				加入者計 (①+②)	682,795 人 (688,394 人)
各種証発行	常勤職員	25 人	38 人	常勤職員	36 人	53 人	常勤職員	36 人	53 人	常勤職員	36 人	53 人	
	健康保険証	66,001 件	6,646 件	高年齢受給者証	11,313 件	9,938 件	健康保険証	134,833 件	11,313 件	9,921 件	9,938 件	9,938 件	
	高額療養費	13,943 件	15,887 件	傷病手当金	2,308 件	114,721 件	高額療養費	22,777 件	33,015 件	4,616 件	273,502 件	273,502 件	
	高額査定通知	239 件	9,638 件	口座振替(任継)	211,800件 (30件)	595 件	高額査定通知	225 件	21,256 件	385,425件 (111件)	1,356 件	1,356 件	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	2,310 円	968 円	407 円	193 円	3,900 人	1,662 円	445 円	282 円	198 円	6,544 人	282 円	198 円	
福祉事業/その他	高額の療養費貸付件数	6 件	0 件	高額の療養費貸付件数	10 件	0 件	高額の療養費貸付件数	10 件	0 件	高額の療養費貸付件数	10 件	0 件	
	健康保険委員会嘱託者数		3,900 人	健康保険委員会嘱託者数		3,900 人	健康保険委員会嘱託者数		3,900 人	健康保険委員会嘱託者数		3,900 人	
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	107,020 件 (61.6%)	19,606 件 (11.3%)	10,342 件 (31.6%)	207,867 件 (68.6%)	15,322 件 (5.1%)	生活習慣病予防健診(受診率)	207,867 件 (68.6%)	15,322 件 (5.1%)	22,473 件 (33.0%)	22,473 件 (33.0%)	22,473 件 (33.0%)	
	特定健診(受診率)						特定健診(受診率)						
保健	被保険者 (特定健診指導)(実施率)	7,800 件 (30.3%)	5,506 件 (21.4%)	73 件 (8.2%)	被保険者 (特定健診指導)(実施率)	16,308 件 (35.2%)	12,785 件 (27.5%)	66 件	288 件 (14.4%)	228 件 (11.0%)	228 件 (11.0%)	228 件 (11.0%)	
	初回面談	106 件 (3.9%)	106 件 (3.9%)	106 件 (3.9%)	初回面談	288 件 (14.4%)	288 件 (14.4%)	初回面談	288 件 (14.4%)	288 件 (14.4%)	288 件 (14.4%)	288 件 (14.4%)	
事業	実績評価				実績評価								
	被扶養者 (特定健診指導)(実施率)				被扶養者 (特定健診指導)(実施率)								
目標	被扶養者 (特定健診指導)(実施率)				被扶養者 (特定健診指導)(実施率)								
	実績評価				実績評価								
主な取組	血圧リスク保有者を男女とも令和4年度の全国平均値以下とする【男性:55.0% 女性:36.6%】				血圧リスク保有者を男女とも令和4年度の全国平均値以下とする【男性:55.0% 女性:36.6%】								
	塩分量摂取量測定による減塩啓発 ・血圧リスク保有者への情報発信				塩分量摂取量測定による減塩啓発 ・血圧リスク保有者への情報発信								
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】				【加入者の健康度の向上】								
	・自治体や経済団体、営利活動を目的としない多様な民間企業と連携した健康経営宣言事業の普及拡大 ・健康機関不足地域に対する巡回健診の実施 ・被扶養者の特定健診指導実施機会の確保 ・オプショナル健診を含めた集団健診の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・岩手県医療審議会 同審議会医療計画部会への参画及び意見発信 ・各地域医療構想調整会議へ参画及び医療提供体制に対するデータに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・岩手県保険者協議会での意見発信 ・後発医薬品市町村別使用割合で影響度が大きい盛岡市を中心とした電中吊り広告による使用促進 ・床道重複施設療養費適正化のための多部位・長期受療者の多い施設所に対する警告文書の送付 ・高点数レセプトを優先した効果的な内容点検の実施 ・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胃腸症重症化予防 ・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 ・特定健診指導終了者に対する健診前通知による個別介入 ・睡眠健康度カルテ等を作成し、事業主及び被保険者に個別フィードバックを実施 ・健康宣言事業所に対する出前健康づくり講座の実施 ・ベガルタ仙台と連携した健康動画を製作し、健康宣言事業所へ健康課題に対応した個別案内DMを送付 【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する自機関のジェネリック医薬品使用割合等の情報提供 ・上手な医療のやり方に関するWEB広報を実施 ・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								
支支収入 (概要)	収入(A)	86,795	86,795	46,111	174,229	174,229	収入(A)	174,229	174,229	174,229	174,229	174,229	
	支出(B)	85,162	86,645	44,064	173,848	164,213	支出(B)	173,848	164,213	164,213	164,213	164,213	
予算	収入(A)						収入(A)						
	支出(B)						支出(B)						
決算	収入(A)						収入(A)						
	支出(B)						支出(B)						
単位:百万円													

各支部の運営状況 (2024年度)

	秋			田			山			形								
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数							
概況	被保険者数 ①	190,961 人 (191,865 人)	16,588 ケ所 (16,445 ケ所)	被保険者数 ①	234,926 人 (236,767 人)	19,998 ケ所 (19,873 ケ所)	被保険者数 ①	234,926 人 (236,767 人)	19,998 ケ所 (19,873 ケ所)	被保険者数 ①	234,926 人 (236,767 人)	19,998 ケ所 (19,873 ケ所)						
	うち任意継続被保険者数	2,131 人 (2,223 人)	695,562 百万円 (683,938 百万円)	標準報酬総額	1,567 人 (1,732 人)	888,098 百万円 (877,865 百万円)	標準報酬総額	1,567 人 (1,732 人)	888,098 百万円 (877,865 百万円)	標準報酬総額	1,567 人 (1,732 人)	888,098 百万円 (877,865 百万円)						
	被扶養者数 ②	95,927 人 (101,309 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	120,195 人 (126,172 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	120,195 人 (126,172 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	120,195 人 (126,172 人)	保険給付費						
	()内は前年度の値	286,888 人 (293,174 人)	57,709 百万円 (57,560 百万円)	加入者計 (①+②)	355,121 人 (362,939 人)	67,837 百万円 (67,510 百万円)	加入者計 (①+②)	355,121 人 (362,939 人)	67,837 百万円 (67,510 百万円)	加入者計 (①+②)	355,121 人 (362,939 人)	67,837 百万円 (67,510 百万円)						
健康保険給付等	常勤職員	26 人	契約職員	41 人		常勤職員	25 人		契約職員	40 人								
各種証発行	健康保険証	46,468 件	6,455 件 (3,760 件)	高年齢受給者証	4,135 件 (3,760 件)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	55,259 件	6,192 件	4,473 件 (4,084 件)	健康保険証	55,259 件	6,192 件	4,473 件 (4,084 件)					
現金給付	高額療養費	8,779 件	14,813 件	傷病手当金	14,779 件	90,118 件	高額療養費	13,401 件	16,464 件	傷病手当金	13,401 件	16,464 件	その他の現金給付	2,437 件	95,677 件			
各種サービス	高額査定通知	81 件	7,665 件 (41件)	医療費通知(インナーネット)	171,406件 (41件)	667 件	高額査定通知	81 件	11,022 件	ターナーアラウンド通知	211,780件 (33件)	549 件	医療費通知(インナーネット)	211,780件 (33件)	口座振替(任継)	549 件		
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	4,115 円	350 円	191 円	325 円	2,547 人	資格点検	1,918 円	343 円	284 円	217 円	3,842 人	資格点検	1,918 円	343 円	284 円	217 円	3,842 人
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	4 件	0 件	0 件	2,547 人		高額医療費貸付件数	0 件	0 件	0 件	0 件	3,842 人	高額医療費貸付件数	0 件	0 件	0 件	3,842 人	
健康事業	健診	生活習慣病予防健診(受診率)	75,556 件 (53.2%)	27,219 件 (19.2%)	9,180 件 (30.0%)		生活習慣病予防健診(受診率)	133,451 件 (80.5%)	10,681 件 (6.4%)	13,990 件 (44.6%)		生活習慣病予防健診(受診率)	133,451 件 (80.5%)	10,681 件 (6.4%)	13,990 件 (44.6%)			
	保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	8,285 件 (43.4%)	6,215 件 (32.6%)	741 件 (10.8%)	0 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	11,609 件 (47.3%)	7,483 件 (30.5%)	1,936 件 (9.3%)	104 件 (9.3%)	0 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	11,609 件 (47.3%)	7,483 件 (30.5%)	1,936 件 (9.3%)	104 件 (9.3%)	0 件
事業	目標	・特定受診者(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(男性48.6%、女性33.3%)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					・特定受診者(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(男性48.6%、女性33.3%)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						・特定受診者(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(男性48.6%、女性33.3%)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					
	主な取組	・健診機関の新規開拓、集団健診の回数増加等受診機会の拡大及び健診に係る積極的広報 ・変動受診防止に向けたシニアターゲットやWEBハナー広告、X広告による減塩啓蒙の実施					・健診機関の新規開拓、集団健診の回数増加等受診機会の拡大及び健診に係る積極的広報 ・変動受診防止に向けたシニアターゲットやWEBハナー広告、X広告による減塩啓蒙の実施						・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 ・隙間時間のできる運動動画、特設サイト等の作成による運動習慣の定着					
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) ・マルマ(限定)ウォーキング動画の配信等による運動啓蒙 ・eGFR値(推算糸球体濾過量)が60未満の方へ受診勧奨 ・40歳以上の女性被扶養者への健診受診勧奨 ・産角市との共同事業を通じた重症化予防事業 ・減塩啓蒙(カリウムに着目したポスター)の作成、ターゲットを絞ったX広告の実施					【加入者の健康度の向上】	・商業施設を利用した集団健診時における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 ・事業所に対する労働局との連名による健診後の事後措置の徹底依頼 ・山形県、医療関係団体等と連携した事業主・労務管理者向け健康経営セミナーの共同開催 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する訪問型・ビデオオンデマンド型健康づくりセミナーの実施					【加入者の健康度の向上】	・商業施設を利用した集団健診時における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 ・事業所に対する労働局との連名による健診後の事後措置の徹底依頼 ・山形県、医療関係団体等と連携した事業主・労務管理者向け健康経営セミナーの共同開催 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する訪問型・ビデオオンデマンド型健康づくりセミナーの実施				
	【医療費等の適正化】	・秋田大学と共同研究を行い、調査研究フォーラム等で発表 ・協定締結先自治体やメディアへ医療費・健診データの分析結果の情報発信 ・秋田大学と共同研究を行い、調査研究フォーラム等で発表 ・協定締結先自治体やメディアへ医療費・健診データの分析結果の情報発信					【医療費等の適正化】	・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 ・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】	・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成				
支所収支 (概要)	収入(A)	68,477	68,477	68,477	68,477	68,477	収入(A)	87,498	87,498	87,498	87,498	87,498	収入(A)	87,498	87,498	87,498	87,498	
	支出(B)	68,144	64,162	3,982	64,162	3,982	支出(B)	81,206	81,206	81,206	81,206	81,206	支出(B)	81,206	81,206	81,206	81,206	
収支差(A-B)	2,333	4,315	8,495	4,315	8,495	2,333	収支差(A-B)	6,292	6,292	6,292	6,292	6,292	収支差(A-B)	6,292	6,292	6,292	6,292	
予算							予算						予算					
決算							決算						決算					

各支部の運営状況 (2024年度)

項目	東 京		神 奈 川	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	503,570 人 (475,342 ケ所)	被保険者数 ①	169,637 ケ所 (163,024 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	18,836,684 百万円 (17,832,193 百万円)	うち任意継続被保険者数	4,870,441 百万円 (4,663,101 百万円)
	被扶養者数 ②	1,855,040 人 (1,858,260 人)	被扶養者数 ②	591,521 人 (597,955 人)
	加入者計 (①+②)	6,189,902 人 (6,043,708 人)	加入者計 (①+②)	3,111,139 百万円 (298,878 百万円)
各種証発行	常勤職員	136 人	常勤職員	63 人
	健康保険証	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	健康保険証	限度額適用認定証(年度未現在有効数)
	1,890,691 件	80,976 件 (73,513 件)	396,334 件	23,147 件 (20,921 件)
	高額療養費	傷病手当金	高額療養費	傷病手当金
138,077 件	326,937 件	43,750 件	78,013 件	
高額査定通知	ターナーアラウンド通知	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	
2,603 件	104,179 件	550 件	38,178 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	資格点検	内容点検
	1,619 円	205 円	1,524 円	229 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	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数
	100 件	10 件	12 件	2 件
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	事業者健診データ(取得率)	生活習慣病予防健診(受診率)	事業者健診データ(取得率)
	1,504,219 件 (57.2%)	34,592 件 (1.3%)	390,088 件 (51.4%)	42,510 件 (5.6%)
保健	被保険者(特定保健指導)(実施率)	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)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)
	42,680 件 (17.5%)	30,680 件 (12.6%)	16,836 件 (17.7%)	13,997 件 (14.7%)
事業	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%】	LDLコレステロール単独の受診勧奨対象者に文書勧奨を実施	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	特定保健指導の実施率向上、未治療者への受診勧奨
	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】
主な取組	・ラジオ番組「協会けんぽPresents 元気こねくとく」による生活習慣病重症化予防等の広報	・東京都医師会長との生活習慣病重症化予防に係る雑誌での対談	・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Webによる健康保険委員会研修会での健康講座の実施	・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
	・東京都医師会との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付	・東京都医師会との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付	・埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付	・埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付
目標	・大学教員による健康的な食生活に係る講演等の健康保険委員会向け研修会の開催	・大学教員による健康的な食生活に係る講演等の健康保険委員会向け研修会の開催	・神奈川県医師会との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付	・神奈川県医師会との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付
	・埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付	・埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付	・神奈川県医師会との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付	・神奈川県医師会との連名による「変動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付
支那収入 (概要)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	1,697,756 [1,694,922]	1,697,756 [899,659]	460,703 [459,937]	460,703 [245,350]
予算	1,865,159 [1,859,529]	1,754,209 [980,088]	484,652 [482,961]	457,222 [257,200]
決算				

各支部の運営状況 (2024年度)

	新 潟			富 山						
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数				
概況	被保険者数 ①	483,201 人 (482,552 人)	40,590 ケ所 (40,299 ケ所)	被保険者数 ①	254,180 人 (252,807 人)	20,552 ケ所 (20,263 ケ所)				
	うち任意継続被保険者数	3,921 人 (4,146 人)	標準報酬総額	1,928,359 百万円 (1,888,935 百万円)	うち任意継続被保険者数	2,222 人 (2,448 人)				
	被扶養者数 ②	260,999 人 (273,278 人)	保険給付費	744,200 人 (755,830 人)	被扶養者数 ②	127,864 人 (133,594 人)	保険給付費			
	()内は前年度の値	744,200 人 (755,830 人)	127,303 百万円 (127,607 百万円)	加入者計 (①+②)	382,044 人 (386,401 人)	加入者計 (①+②)	65,694 百万円 (65,158 百万円)			
健康保険給付等	常勤職員	33 人	契約職員	64 人	常勤職員	25 人	契約職員			
	健康保険証	124,525 件	高年齢受給者証	11,665 件	健康保険証	66,947 件	高年齢受給者証			
	高額療養費	16,158 件	傷病手当金	32,870 件	高額療養費	10,789 件	傷病手当金			
	高額査定通知	110 件	ターナーアラウンド通知	426,533件 (107件)	高額査定通知	135 件	ターナーアラウンド通知			
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	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検				
福祉事業/その他	1,828 円	269 円	175 円	191 円	2,100 円	212 円	168 円			
	高額医療費貸付件数	19 件	1 件	8,729 人	高額医療費貸付件数	26 件	0 件			
保 健 事 業	健診	被保険者	被扶養者	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)	244,684 件 (72.8%)	24,720 件 (7.4%)	24,526 件 (36.4%)	生活習慣病予防健診(受診率)	132,649 件 (74.8%)	11,955 件 (6.7%)	10,260 件 (32.9%)	
	保健指導	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	15,981 件 (36.5%)	12,544 件 (28.6%)	319 件 (10.9%)	210 件 (10.9%)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	11,107 件 (38.7%)	8,148 件 (26.4%)	667 件 (19.3%)
		初回面談	229 件 (11.5%)	229 件 (11.5%)	0 件	0 件	初回面談	183 件 (20.7%)	170 件 (19.3%)	0 件
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									
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・運輸事業所に対し健診受診率・特定保健指導実施率の向上、未治療者受診勧奨、健康づくり支援 ・「いかに健康経営宣言」事業所の拡大と健康づくりサポート 									
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】									
	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者5人未満事業所に対する生活習慣病予防健診受診および事業者健診結果データ取得の勧奨 ・自治体との連携による特定健診とがん検診の集団健診の実施 ・健診機関による特定保健指導の当日・後日の積極的な実施 ・真岡市・上越市・魚沼市・柏崎市との連携による人工透析予防サポートの実施 ・南魚沼地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨 ・関係団体(運輸局、バス・トラック・ハイヤータクシー協会)と連携した健康起因事故発生防止の呼びかけ ・健康経営宣言事業所へ訪問による特定保健指導受入勧奨・未治療者受診勧奨・健康づくり講座の実施 									
	【医療等の質や効率性の向上】									
	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制による地域医療連携調整会議、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】 ・健康経営の質や効率性の向上 ・富山県医療審議会地域医療連携調整部会及び各医療圏内の地域医療連携調整会議への参画・意見発信 ・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 ・柔道整復師療養費の適正化のため頻回受診者への照会を強化 ・「健康づくりサイクルの定着」に関する広報(WEB広告) 									
支 出 支 差 (概 要)	収入(A)		支出(B)		収支差(A-B)					
	[医療料収入]	[100,722]	[100,722]	[52,691]	[52,691]	[0]				
予 算	178,421	[178,103]	178,421	[92,270]	±0	[▲671]				
決 算	179,378	[178,823]	168,219	11,159	6,182	[▲337]				

各支部の運営状況 (2024年度)

	山		梨		長		野	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	156,026 人 (152,602 人)	17,403 ケ所 (16,822 ケ所)	被保険者数 ①	399,093 人 (383,109 人)	41,085 ケ所 (40,339 ケ所)	被保険者数 ①	399,093 人 (383,109 人)
	うち任意継続被保険者数	1,002 人 (1,134 人)	標準報酬総額	645,310 百万円 (622,457 百万円)	うち任意継続被保険者数	2,700 人 (2,893 人)	標準報酬総額	1,631,854 百万円 (1,583,765 百万円)
	被扶養者数 ②	87,746 人 (90,334 人)	保険給付費	43,726 百万円 (43,236 百万円)	被扶養者数 ②	220,640 人 (227,685 人)	保険給付費	107,254 百万円 (106,401 百万円)
	()内は前年度の値	243,772 人 (242,936 人)		27 人	加入者計 (①+②)	619,733 人 (620,794 人)		加入者計 (①+②)
各種証発行	常勤職員	25 人	契約職員	25 人	常勤職員	31 人	契約職員	31 人
	健康保険証	46,801 件	高齢受給者証	3,938 件	健康保険証	114,790 件	高齢受給者証	9,246 件
	高額療養費	8,181 件	傷病手当金	11,093 件	高額療養費	20,013 件	傷病手当金	27,227 件
	高額査定通知	60 件	ターナーアラウンド通知	135,243件 (25件)	高額査定通知	204 件	ターナーアラウンド通知	347,922件 (91件)
現金給付	資格点検		内容点検		資格点検		内容点検	
	1,497 円	377 円	116 円	303 円	1,393 円	413 円	290 円	217 円
各種サービス	外傷点検		外傷点検		外傷点検		外傷点検	
	2 件	0 件	2,479 人	0 件	0 件	0 件	0 件	5,867 人
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高額医療費貸付件数		高額医療費貸付件数		高額医療費貸付件数		高額医療費貸付件数	
	2 件	0 件	2,479 人	0 件	0 件	0 件	0 件	5,867 人
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)		生活習慣病予防健診(受診率)		生活習慣病予防健診(受診率)		生活習慣病予防健診(受診率)	
	78,870 件 (73.7%)	2,541 件 (2.4%)	9,517 件 (41.7%)	33,495 件 (12.1%)	168,082 件 (60.5%)	33,495 件 (12.1%)	18,050 件 (33.7%)	18,050 件 (33.7%)
健康	被保険者 (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 (特定保健指導)(実施率)		被保険者 (特定保健指導)(実施率)	
	5,955 件 (87.5%)	4,585 件 (28.9%)	238 件 (5.3%)	65 件 (17%)	11,551 件 (32.0%)	8,851 件 (24.6%)	6,282 件 (28.0%)	296 件 (23.5%)
事業	初回面談		初回面談		初回面談		初回面談	
	45 件 (5.3%)	65 件 (17%)	0 件	0 件	352 件 (28.0%)	296 件 (23.5%)	0 件	0 件
目標	実績評価		実績評価		実績評価		実績評価	
	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
主な取組	【加入者の健康度の向上】		【加入者の健康度の向上】		【加入者の健康度の向上】		【加入者の健康度の向上】	
	<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関と連携し、ジョブモールの利便性・集客力を活かした集団健診を継続実施 ・健診機関における健診当日(分割実施を含む)保健指導の実施を拡大 ・事業所や健診機関と連携し、後診車による健診時においてICVを活用した健診当日遠隔分面談を開始 ・健康宣言事業所に対し、事業所カルテや健康情報誌等を提供 ・健康保険委員会に対し、「健康保険委員より」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 【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、未就学児を扶養する被保険者に医療費適正化チラシを配布 ・日本年金機構と連携し、傷病手当金と障害年金等との併給調整にかかる案内チラシを配布 ・外部講師を招いた研修を開催(レセプト点検員研修)、本部実施のレセプト点検研修へ参加 ・弁護士名による権者、保険者間調整、法的手続きによる債権回収を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携し血圧リスクが高い方に対し、健診当日に健診機関から受診勧奨チラシを配付、ポスターを掲示 ・血圧リスク保有率が高い総合工事業の団体と連名でポスターを作成し、会員事業所へ配布 		<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
支部収支 (概要)	収入(A)		収入(A)		収入(A)		収入(A)	
	62,111	62,111	32,742	62,111	152,288	152,288	79,803	152,288
予算	支出(B)		支出(B)		支出(B)		支出(B)	
	63,632	59,075	32,484	4,557	154,825	145,762	80,877	9,063
決算	収支差(A-B)		収支差(A-B)		収支差(A-B)		収支差(A-B)	

各支部の運営状況 (2024年度)

	愛		知		三		重	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	1,597,266 人 (1,558,129 人)	157,688 ケ所 (153,034 ケ所)	被保険者数 ①	319,648 人 (314,556 人)	32,087 ケ所 (31,334 ケ所)		
	うち任意継続被保険者数	9,770 人 (9,489 人)	標準報酬総額	7,018,818 百万円 (6,775,597 百万円)	標準報酬総額			
	被扶養者数 ②	897,579 人 (917,765 人)	保険給付費	439,934 百万円 (429,245 百万円)	被扶養者数 ②	173,544 人 (179,921 人)	保険給付費	88,097 百万円 (86,716 百万円)
	加入者計 (①+②)	2,494,845 人 (2,475,894 人)	契約職員	87 人	加入者計 (①+②)	493,192 人 (494,477 人)		
健康保険給付等	各種証発行	554,314 件	28,379 件	25,951 件 (23,472 件)	健康保険証	6,677 件	6,029 件 (5,550 件)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)
	現金給付	68,140 件	119,194 件	20,853 件	傷病手当金	24,931 件	3,986 件	出産育児一時金
	各種サービス	918 件	34,096 件	1,349,070件 (4,791件)	高額療養費	12,796 件	24,931 件	高額療養費
	資格点検	1,531 円	287 円	181 円	高額療養費	12,796 件	24,931 件	高額療養費
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	5 件	1 件	1 件	高額医療費貸付件数	1 件	0 件	健康保険委員会嘱託者数
	生活習慣病予防健診(受診率)	538,650 件 (53.2%)	117,304 件 (11.6%)	68,956 件 (29.0%)	生活習慣病予防健診(受診率)	138,981 件 (66.2%)	14,571 件 (6.9%)	15,942 件 (34.3%)
保健事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)	33,492 件 (26.2%)	24,771 件 (19.4%)	974 件 (14.8%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6,849 件 (22.5%)	5,445 件 (17.9%)	38 件 (25.8%)
	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	958 件 (18.0%)	786 件 (14.8%)	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	497 件 (35.9%)	358 件 (25.8%)	0 件
主な取組	【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 健康課題の解決に向けた事業の実施(メタボの予防や睡眠習慣の改善に資する取組) トランプ協会との連携事業の実施(セミナーの開催、広報の連携、事業者健診結果データの提供依頼) 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 【医療者の質や効率性の向上】 医療者協議会、地域医療構想推進委員会への参画及び意見発信 医療DXを踏まえたオンライン資格確認(限度額区分情報)の活用状況調査と病院単位の可視化分析 【医療費等の適正化】 第26回日本医療マネジメント学会発表「第4期医療費適正化基本方針を踏まえた白内障手術の現状」 ・「上まな医療のかかり方」の周知啓発(Web:新聞広告等を活用した)広報、スウィッチOTC案内通知の送付 ・給付適正化プロジェクトチームによる現金給付疑義案件への適切な対応と必要に応じた調査の実施 ・柔道整復師療養費の多部位・頻回等への対応する照会の強化及び施術所への面接確認の実施 ・高額療養者(50万円以上)への電話催告の強化	【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 ・ナッツを活用したダイエットメールによる糖尿病境界型該当者への受診勧奨及び生活習慣改善の啓発 ・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」 ・事業所カナル子、健康度カル子、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業者の健康づくり支援 【医療者の質や効率性の向上】 ・医療者協議会、地域医療構想推進委員会等への参画及び意見発信 ・保険者協議会と連携したデータ分析及び意見発信 ・外国人向けの多言語リーフレットを活用した「健康宣言」の多言語リーフレットを送付 【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まな医療のかかり方に関する周知啓発の実施 ・乳幼児を扶養する被保険者に対しては「健康経営」を活用した「健康宣言」の多言語リーフレットを送付 ・柔道整復師療養費の多部位及び頻回受診者への照会文書の送付					
	収入(A)	672,523 [671,404]	672,523 [358,897]	±0 [0]	収入(A)	128,930 [128,714]	128,930 [66,510]	±0 [0]
支出(B)	698,950 [696,751]	658,023 [370,071]	40,927 [▲2,084]	支出(B)	131,773 [131,356]	123,352 [66,805]	8,421 [247]	
	収支差(A-B)				収支差(A-B)			
予算								
決算								

各支部の運営状況 (2024年度)

	滋			京			都			
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	214,664 人 (210,756 人)	23,334 ケ所 (22,653 ケ所)	被保険者数 ①	546,496 人 (535,515 人)	60,458 ケ所 (58,799 ケ所)	被保険者数 ①	546,496 人 (535,515 人)	60,458 ケ所 (58,799 ケ所)	
	うち任意継続被保険者数	2,242 人 (2,288 人)	905,026 百万円 (880,296 百万円)	標準報酬総額	4,896 人 (5,246 人)		うち任意継続被保険者数	4,896 人 (5,246 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	130,784 人 (134,147 人)	61,215 百万円 (59,989 百万円)	保険給付費	319,356 人 (326,835 人)	156,501 百万円 (153,970 百万円)	被扶養者数 ②	319,356 人 (326,835 人)	保険給付費	
	()内は前年度の値	345,448 人 (344,903 人)			加入者計 (①+②)	865,852 人 (862,350 人)		加入者計 (①+②)	865,852 人 (862,350 人)	
各種証発行	常勤職員	25 人	契約職員	36 人	常勤職員	41 人	契約職員	59 人		
	健康保険証	71,189 件	高齢受給者証	4,901 件 (4,470 件)	健康保険証	174,045 件	高齢受給者証	10,775 件 (11,413 件)		
	高額療養費	7,909 件	傷病手当金	15,928 件	高額療養費	25,792 件	傷病手当金	38,095 件		
	高額査定通知	359 件	医療費通知(インターネット)	184,596件 (60件)	高額査定通知	247 件	医療費通知(インターネット)	455,714件 (292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	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	
	1,989 円	300 円	263 円	1,860 円	311 円	192 円	1,860 円	311 円	192 円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	11 件	0 件	3,623 人	高額医療費貸付件数	32 件	0 件	健康保険委員会嘱者数	6,138 人	
	生活習慣病予防健診(受診率)	87,480 件 (61.7%)	13,240 件 (9.3%)	13,026 件 (39.5%)	生活習慣病予防健診(受診率)	239,975 件 (66.3%)	20,239 件 (5.6%)	27,031 件 (31.8%)	特定健診(受診率)	
保健	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	4,021 件 (19.5%)	3,007 件 (14.6%)	339 件 (28.2%)	327 件 (26.4%)	0 件	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	12,008 件 (24.9%)	9,082 件 (18.9%)	
	初回面談	349 件 (28.2%)	327 件 (26.4%)	0 件	初回面談	388 件 (20.8%)	340 件 (17.6%)	388 件 (20.8%)	340 件 (17.6%)	
事業	被扶養者 (特定保健指導)	339 件	327 件 (26.4%)	0 件	被扶養者 (特定保健指導)	785 件	785 件	785 件	785 件	
	実績評価	6.37%以下にする	6.37%以下にする		実績評価	【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%】		実績評価		
目標	主な取組	・健康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 ・健康アクション宣言の普及促進等、コロナ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	・健康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 ・健康アクション宣言の普及促進等、コロナ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	・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	・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付き健康講座の実施 ・広報プロジェクトによる健康づくりの啓発 ・健診当日の個別健康相談拡大による特定保健指導・未治療者への受診勧奨実施 ・健康経営取り組み効果を分析し作成した「データブック」を活用した健康経営普及拡大 【医療等の質や効率性の向上】 ・京都府等の自治体と連携したイベント等による健康づくりの啓発 ・医療者等の質や効率性の向上 ・医療者協議会・地域医療構想調整会議・参考画し、分析データに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・滋賀県医療審議会と保険者協議会の参加及び地域医療構想調整会議における意見発信 ・地元プロスポーツチームと連携した啓発ポスターの作成やWEB広告を活用した医療費適正化広報の実施 ・診療時間外受診に関する上手な医療のかかり方の広報の実施 ・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委道整復師への面接確認 ・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並びに弁護士を活用した催告や法的措置の実施	・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付き健康講座の実施 ・広報プロジェクトによる健康づくりの啓発 ・健診当日の個別健康相談拡大による特定保健指導・未治療者への受診勧奨実施 ・健康経営取り組み効果を分析し作成した「データブック」を活用した健康経営普及拡大 【医療等の質や効率性の向上】 ・京都府等の自治体と連携したイベント等による健康づくりの啓発 ・医療者等の質や効率性の向上 ・医療者協議会・地域医療構想調整会議・参考画し、分析データに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・滋賀県医療審議会と保険者協議会の参加及び地域医療構想調整会議における意見発信 ・地元プロスポーツチームと連携した啓発ポスターの作成やWEB広告を活用した医療費適正化広報の実施 ・診療時間外受診に関する上手な医療のかかり方の広報の実施 ・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委道整復師への面接確認 ・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並びに弁護士を活用した催告や法的措置の実施			
	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
支取収入 (概要)	87,381	87,381	87,381	87,381	228,475	228,475	228,475	228,475	228,475	228,475
	88,962	88,962	83,918	83,918	237,830	237,830	237,830	237,830	237,830	237,830
予算										
決算										
単位:百万円										

各支部の運営状況 (2024年度)

	大		阪		兵		庫	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	2,210,341 人 (2,154,964 人)	237,798 ケ所 (228,060 ケ所)	被保険者数 ①	911,322 人 (900,128 人)	100,133 ケ所 (96,862 ケ所)		
	うち任意継続被保険者数	17,133 人 (17,133 人)	標準報酬総額	9,709,333 百万円 (9,320,252 百万円)	標準報酬総額	3,932,915 百万円 (3,822,832 百万円)		
	被扶養者数 ②	1,308,655 人 (1,334,866 人)	保険給付費	654,457 百万円 (637,481 百万円)	被扶養者数 ②	548,186 人 (565,188 人)	保険給付費	274,014 百万円 (269,565 百万円)
	加入者計 (①+②)	3,518,996 人 (3,489,830 人)		加入者計 (①+②)	1,459,508 人 (1,465,316 人)			
各種証発行	常勤職員	125 人	契約職員	155 人	常勤職員	61 人	契約職員	79 人
	健康保険証	42,508 件	高齢受給者証	47,881 件 (43,132 件)	健康保険証	294,432 件	高齢受給者証	19,839 件 (17,069 件)
	高額療養費	76,333 件	傷病手当金	30,357 件	高額療養費	35,757 件	傷病手当金	62,292 件
	高額査定通知	580 件	ターナーアラウンド通知	1,869,955件 (867件)	高額査定通知	180 件	ターナーアラウンド通知	801,839件 (305件)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	2,304 円	内容点検	296 円	資格点検	1,709 円	内容点検	496 円
	外傷点検	339 円	外傷点検	339 円	外傷点検	184 円	外傷点検	263 円
福祉事業/その他	高額の医療費貸付件数	66 件	出産費用貸付件数	0 件	高額の医療費貸付件数	21 件	出産費用貸付件数	1 件
	健康保険委員会嘱託者数	22,306 人	健康保険委員会嘱託者数	22,306 人	健康保険委員会嘱託者数	9,904 人	健康保険委員会嘱託者数	9,904 人
保健	被保険者	733,013 件 (52.1%)	被保険者	79,891 件 (5.7%)	被保険者	360,637 件 (58.7%)	被保険者	42,658 件 (6.9%)
	事業者健診(受診率)	79,891 件 (5.7%)	事業者健診データ(取得率)	95,418 件 (27.1%)	事業者健診データ(取得率)	40,999 件 (27.4%)	特定健診(受診率)	40,999 件 (27.4%)
保健指導	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	25,009 件 (17.2%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	1,367 件 (16.8%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	608 件 (20.5%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	381 件 (12.9%)
	実績評価	3,394 件	実績評価	1,140 件 (15.8%)	実績評価	3,806 件	実績評価	381 件 (12.9%)
目標	被保険者 (特定保健指導)	19,744 件 (13.4%)	被保険者 (特定保健指導)	1,400 件 (15.8%)	被保険者 (特定保健指導)	12,156 件 (15.2%)	被保険者 (特定保健指導)	608 件 (20.5%)
	その他の保健指導	3,394 件	その他の保健指導	0 件	その他の保健指導	3,806 件	その他の保健指導	381 件 (12.9%)
主な取組	被扶養者 (特定保健指導)	19,744 件 (13.4%)	被扶養者 (特定保健指導)	1,400 件 (15.8%)	被扶養者 (特定保健指導)	12,156 件 (15.2%)	被扶養者 (特定保健指導)	608 件 (20.5%)
	その他の保健指導	3,394 件	その他の保健指導	0 件	その他の保健指導	3,806 件	その他の保健指導	381 件 (12.9%)
第3期 保健事業 実施計画	被扶養者 (特定保健指導)	19,744 件 (13.4%)	被扶養者 (特定保健指導)	1,400 件 (15.8%)	被扶養者 (特定保健指導)	12,156 件 (15.2%)	被扶養者 (特定保健指導)	608 件 (20.5%)
	その他の保健指導	3,394 件	その他の保健指導	0 件	その他の保健指導	3,806 件	その他の保健指導	381 件 (12.9%)
保険者機能発揮のための 具体的な取組	・自治体、薬利師会との連携によるジェネリック医薬品データを活用した医療機関、調剤薬局への訴求		・自治体、薬利師会との連携によるジェネリック医薬品データを活用した「上手な医療のかかり方」の広報の実施		・自治体、薬利師会との連携によるジェネリック医薬品データを活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信		・自治体、薬利師会との連携によるジェネリック医薬品データを活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信	
	・加入者や事業主に対するSNS等を活用した「上手な医療のかかり方」の広報の実施		・加入者や事業主に対するSNS等を活用した「上手な医療のかかり方」の広報の実施		・加入者や事業主に対するSNS等を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信		・加入者や事業主に対するSNS等を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信	
支取収入 (概要)	収入(A)	948,860	支出(B)	934,004	収入(A)	387,641	支出(B)	374,894
	収支差(A-B)	[548,856]	収支差(A-B)	[63,856]	収支差(A-B)	[212,747]	収支差(A-B)	[12,946]
予算	収入(A)	[947,331]	支出(B)	[930,571]	収入(A)	[387,006]	支出(B)	[211,179]
	収支差(A-B)	[56,760]	収支差(A-B)	[66,800]	収支差(A-B)	[175,827]	収支差(A-B)	[165,849]
決算	収入(A)	[947,331]	支出(B)	[930,571]	収入(A)	[387,006]	支出(B)	[211,179]
	収支差(A-B)	[56,760]	収支差(A-B)	[66,800]	収支差(A-B)	[175,827]	収支差(A-B)	[165,849]

各支部の運営状況 (2024年度)

	鳥			鳥			高			根				
	加入者数	加入者数	事業所数	加入者数	加入者数	事業所数	被保険者数①	加入者数	加入者数	事業所数	被保険者数②	加入者数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数①	121,624人 (121,134人)	10,927ヶ所 (10,780ヶ所)	被保険者数①	141,060人 (141,249人)	12,894ヶ所 (12,691ヶ所)	141,060人 (141,249人)				12,894ヶ所 (12,691ヶ所)			
	うち任意継続被保険者数	1,275人 (1,292人)	456,679百万円 (446,176百万円)	標準報酬総額	1,555人 (1,625人)	540,541百万円 (531,446百万円)	うち任意継続被保険者数				標準報酬総額			
	被扶養者数②	66,606人 (69,224人)	保険給付費	66,606人 (69,224人)	76,144人 (79,610人)	保険給付費	76,144人 (79,610人)				被扶養者数②			
	加入者計 (①+②)	188,230人 (190,358人)	34,434百万円 (34,653百万円)	34,434百万円 (34,653百万円)	217,204人 (220,859人)	42,386百万円 (41,921百万円)	加入者計 (①+②)	217,204人 (220,859人)			42,386百万円 (41,921百万円)			
各種証発行 保険給付等	常勤職員	24人	契約職員	24人	常勤職員	24人	常勤職員	24人	契約職員	30人	契約職員	24人		
	健康保険証	33,285件	2,975件	1,811件 (1,641件)	健康保険証	36,026件	3,780件	3,780件	高年齢受給者証	2,697件 (2,435件)	高年齢受給者証	2,697件 (2,435件)		
	高額療養費	5,592件	9,398件	1,509件	33,510件	7,702件	9,840件	9,840件	高額療養費	1,590件	26,844件	26,844件		
	高額査定通知	19件	5,169件	107,930件 (12件)	487件	69件	7,243件	7,243件	高額査定通知	126,450件 (27件)	680件	680件		
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	2,275円	309円	185円	279円	1,823円	301円	301円	251円	359円	251円	359円			
福祉事業/その他	高額の療養費貸付件数	12件	0件	0件	2,829人	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件		
	生活習慣病予防健診(受診率)	50,946件 (60.5%)	6,942件 (8.3%)	3,965件 (25.5%)	69,761件 (69.6%)	10,452件 (10.4%)	5,813件 (33.0%)	10,452件 (10.4%)	5,813件 (33.0%)	5,813件 (33.0%)	5,813件 (33.0%)	5,813件 (33.0%)		
保健事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)	4,091件 (55.4%)	2,817件 (24.4%)	106件 (13.4%)	46件 (12.6%)	0件	7,176件 (50.2%)	5,362件 (37.5%)	1,659件 (23.3%)	228件 (49.2%)	172件 (37.1%)	0件		
	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	4,091件 (55.4%)	2,817件 (24.4%)	106件 (13.4%)	46件 (12.6%)	0件	7,176件 (50.2%)	5,362件 (37.5%)	1,659件 (23.3%)	228件 (49.2%)	172件 (37.1%)	0件		
	初回面談	4,091件 (55.4%)	2,817件 (24.4%)	106件 (13.4%)	46件 (12.6%)	0件	7,176件 (50.2%)	5,362件 (37.5%)	1,659件 (23.3%)	228件 (49.2%)	172件 (37.1%)	0件		
主な取組	【加入者の健康度の向上】	・ステア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(市町村別健診チラシ・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等) ・特定健診にオンライン健診を追加した集団健診の実施 ・事業所にオプショナル健診を追加した集団健診の実施 ・肝機能リスク低減者へ向けた治療勧奨の実施 ・健診受診率の低い状態の事業所へ生活習慣病予防健診受診及び事業所健診データ提供の勧奨等を実施 ・鳥取県民の食生活の把握と事業での生活活用を目的とした食生活に関するアンケートの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・鳥取県内の地域医療連携調整会議、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】 ・県道整備施設療養費正対策として、多部位頻回(2部位10日以上)施術に対し患者照会を実施 ・保険者間調整、弁護士名義、法的手続きによる債権回収強化	【加入者の健康度の向上】	・西部で生活習慣病予防健診の集団健診を実施。また、特定健診の集団健診当日に保健指導を実施 ・医療費分析報告書を作成しHP等で公表。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 ・健康経営、女性の健康、睡眠に関するセミナーを開催 ・運動部を作成し鳥根支部公式YouTubeチャンネルにて配信 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的に大学での講義を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全地域の地域医療連携調整会議、医療費適正化計画)へ意見発信 ・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・薬局へのヘルスリテラシー向上を目的に大学の講義を実施 ・県道整備施設療養費正対策として患者あて啓発文書の送付、施設管理者への面談確認を実施 ・保険者の早期回収強化及び法的手続き、保険者間調整による返納金債権回収強化	【加入者の健康度の向上】	・西部で生活習慣病予防健診の集団健診を実施。また、特定健診の集団健診当日に保健指導を実施 ・医療費分析報告書を作成しHP等で公表。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 ・健康経営、女性の健康、睡眠に関するセミナーを開催 ・運動部を作成し鳥根支部公式YouTubeチャンネルにて配信 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的に大学での講義を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全地域の地域医療連携調整会議、医療費適正化計画)へ意見発信 ・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・薬局へのヘルスリテラシー向上を目的に大学の講義を実施 ・県道整備施設療養費正対策として患者あて啓発文書の送付、施設管理者への面談確認を実施 ・保険者の早期回収強化及び法的手続き、保険者間調整による返納金債権回収強化	【加入者の健康度の向上】	・西部で生活習慣病予防健診の集団健診を実施。また、特定健診の集団健診当日に保健指導を実施 ・医療費分析報告書を作成しHP等で公表。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 ・健康経営、女性の健康、睡眠に関するセミナーを開催 ・運動部を作成し鳥根支部公式YouTubeチャンネルにて配信 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的に大学での講義を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全地域の地域医療連携調整会議、医療費適正化計画)へ意見発信 ・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・薬局へのヘルスリテラシー向上を目的に大学の講義を実施 ・県道整備施設療養費正対策として患者あて啓発文書の送付、施設管理者への面談確認を実施 ・保険者の早期回収強化及び法的手続き、保険者間調整による返納金債権回収強化						
	収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]	
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [29,782]	53,982 [29,782]	2,834 [▲483]		
支出(B)	43,935 [43,803]	41,484 [23,597]	2,451 [▲348]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	50,516 [53,185]	50,516 [29,782]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]	2,834 [▲483]			
収支差(A-B)														
収入(A)	43,828 [43,763]	43,828 [23,539]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,025]	±0 [0]	53,982 [53,891]	53,982 [30,02						

各支部の運営状況 (2024年度)

	岡		山		広		島		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	440,013 人 (435,160 人)	40,928 ケ所 (40,189 ケ所)	被保険者数 ①	657,823 人 (648,663 人)	60,905 ケ所 (59,677 ケ所)	被保険者数 ①	60,905 ケ所 (59,677 ケ所)	
	うち任意継続被保険者数	4,542 人 (4,698 人)	標準報酬総額	1,788,207 百万円 (1,745,117 百万円)	うち任意継続被保険者数	6,959 人 (6,585 人)	標準報酬総額	2,738,207 百万円 (2,663,992 百万円)	
	被扶養者数 ②	248,842 人 (257,139 人)	保険給付費	127,099 百万円 (126,207 百万円)	被扶養者数 ②	378,604 人 (390,720 人)	保険給付費	184,486 百万円 (183,498 百万円)	
	()内は前年度の値	688,855 人 (692,299 人)			加入者計 (①+②)	1,036,427 人 (1,039,383 人)			
各種証発行	常勤職員	35 人	53 人	常勤職員	52 人	68 人	常勤職員	68 人	
	健康保険証	137,529 件	8,651 件	7,898 件 (7,157 件)	健康保険証	195,038 件	13,867 件	12,382 件 (11,128 件)	
	高額療養費	17,786 件	31,762 件	5,940 件	199,428 件	高額療養費	26,210 件	46,245 件	
	高額査定通知	105 件	16,192 件	374,193件 (100件)	1,434 件	高額査定通知	433 件	22,682 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	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	
	1,737 円	292 円	219 円	417 円	1,525 円	266 円	236 円	307 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	16 件	0 件	健康保険委員会嘱託者数	4,376 人	高額医療費貸付件数	5 件	健康保険委員会嘱託者数	15,866 人
	生活習慣病予防健診(受診率)	36,676 件 (12.6%)	19,234 件 (31.3%)	生活習慣病予防健診(受診率)	31,822 件 (7.2%)	28,653 件 (29.8%)	生活習慣病予防健診(受診率)	31,822 件 (7.2%)	28,653 件 (29.8%)
保健	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	18,059 件 (42.3%)	15,173 件 (35.5%)	5,951 件 (13.6%)	524 件 (28.2%)	686 件 (38.3%)	500 件 (14.5%)	681 件 (26.2%)	
	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	18,059 件 (42.3%)	15,173 件 (35.5%)	5,951 件 (13.6%)	524 件 (28.2%)	686 件 (38.3%)	500 件 (14.5%)	681 件 (26.2%)	
事業	初回面談	18,059 件 (42.3%)	15,173 件 (35.5%)	5,951 件 (13.6%)	524 件 (28.2%)	686 件 (38.3%)	500 件 (14.5%)	681 件 (26.2%)	
	実績評価	18,059 件 (42.3%)	15,173 件 (35.5%)	5,951 件 (13.6%)	524 件 (28.2%)	686 件 (38.3%)	500 件 (14.5%)	681 件 (26.2%)	
目標	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	18,059 件 (42.3%)	15,173 件 (35.5%)	5,951 件 (13.6%)	524 件 (28.2%)	686 件 (38.3%)	500 件 (14.5%)	681 件 (26.2%)	
	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	18,059 件 (42.3%)	15,173 件 (35.5%)	5,951 件 (13.6%)	524 件 (28.2%)	686 件 (38.3%)	500 件 (14.5%)	681 件 (26.2%)	
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康企業宣言事業所の普及促進及びフォローアップの実施								
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】								
	・新規適用業務所、生活習慣病予防健診未利用事業所に対する受診勧奨の実施								
支部収支 (概要)	収入(A)	175,391 円							
	支出(B)	178,185 円	167,407 円						
収支差(A-B)	収入(A)	175,391 円							
	支出(B)	178,185 円	167,407 円						
予算	収入(A)	175,391 円							
	支出(B)	178,185 円	167,407 円						
決算	収入(A)	175,391 円							
	支出(B)	178,185 円	167,407 円						

各支部の運営状況 (2024年度)

	山		徳		島	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	253,115 人 (251,631 人)	160,507 人 (159,735 人)	15,904 ケ所 (15,768 ケ所)		
	うち任意継続被保険者数	4,011 人 (4,372 人)				
	被扶養者数 ②	141,820 人 (147,686 人)	1,055,021 百万円 (1,030,845 百万円)	631,697 百万円 (621,988 百万円)		
	()内は前年度の値	394,935 人 (399,317 人)	75,978 百万円 (75,716 百万円)	48,527 百万円 (48,781 百万円)		
各種証発行	常勤職員	27 人	34 人	23 人	31 人	
	健康保険証	73,438 件	6,506 件	47,658 件	3,720 件	4,457 件 (4,049 件)
現金給付	高額療養費	14,009 件	16,253 件	9,556 件	10,791 件	1,801 件
	高額査定通知	138 件	9,245 件	88 件	9,113 件	142,453件 (30件)
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	内容点検	外傷点検	
	2,171 円	493 円	341 円	282 円	2,216 円	405 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	9 件	0 件	13 件	0 件	健康保険委員会嘱者数
	99,645 件 (55.9%)	21,019 件 (11.8%)	12,201 件 (31.3%)	60,705 件 (55.1%)	8,618 件 (7.8%)	6,301 件 (27.4%)
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	99,645 件 (55.9%)	21,019 件 (11.8%)	12,201 件 (31.3%)	60,705 件 (55.1%)	8,618 件 (7.8%)
	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	5,623 件 (23.0%)	4,266 件 (17.4%)	350 件 (1.5%)	5,200 件 (38.7%)	3,852 件 (26.3%)
事業	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	5,200 件 (23.0%)	141 件 (12.8%)	1 件	98 件 (16.8%)	79 件 (13.5%)
	初回面談	5,200 件 (23.0%)	141 件 (12.8%)	1 件	98 件 (16.8%)	79 件 (13.5%)
目標	・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					
	・事業健康データ取得率向上のため、県、労働局と連携した文書勧奨、周知広報の実施					
主な取組	・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					
	【加入者の健康度の向上】	・県内市町との特定健診とがん検診の同時実施 ・GISを活用した経年特定健診未受診者への受診勧奨の実施 ・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及びフォローアップの実施 【医療者の質や効率的性の向上】 ・山口県産科医師会と連携した産科健診の実施 【医療費等の適正化】 ・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、保険者協議会等での意見発信 【保険証未回収が多い事業所に対して保険証添付の徹底に関する文書を発送 ・柔道整復師療養費の長期受診者に対する適正受診の啓発及び受診行動等に関する啓発 ・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				
収入(百万円)	収入(A)	105,467	105,467	105,467	63,841	63,841
	支出(B)	106,931	100,770	57,995	60,307	35,382
収支差(A-B)	収支差(A-B)	±0	±0	±0	±0	±0
	地域差分	±0	±0	±0	±0	±0
予算	収入(A)	106,931	100,770	57,995	60,307	35,382
	支出(B)	105,467	105,467	57,995	60,307	35,382
決算	収支差(A-B)	±0	±0	±0	±0	±0
	地域差分	±0	±0	±0	±0	±0

各支部の運営状況 (2024年度)

	香		川		愛		媛	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	228,173 人 (225,479 人)	21,874 ケ所 (21,516 ケ所)	被保険者数 ①	298,479 人 (295,453 人)	28,405 ケ所 (28,047 ケ所)	被保険者数 ①	298,479 人 (295,453 人)
	うち任意継続被保険者数	2,055 人 (2,250 人)	標準報酬総額	914,675 百万円 (890,622 百万円)	うち任意継続被保険者数	3,998 人 (3,962 人)	標準報酬総額	1,197,478 百万円 (1,186,678 百万円)
	被扶養者数 ②	130,365 人 (135,233 人)	保険給付費	67,433 百万円 (67,353 百万円)	被扶養者数 ②	179,658 人 (185,975 人)	保険給付費	87,702 百万円 (89,288 百万円)
	加入者計 (①+②)	358,538 人 (360,712 人)	契約職員	29 人	加入者計 (①+②)	478,137 人 (481,428 人)	契約職員	28 人
健康保険給付等	健康保険証	65,515 件	5,018 件	3,247 件 (2,940 件)	健康保険証	84,543 件	6,526 件	8,207 件 (7,454 件)
	高額療養費	11,129 件	14,844 件	2,528 件	136,052 件	高額療養費	15,393 件	21,340 件
	高額査定通知	106 件	10,654 件	200,548件 (54件)	631 件	高額査定通知	81 件	7,727 件
	資格点検	2,294 円	284 円	136 円	360 円	資格点検	1,589 円	322 円
福祉事業/その他	高額の療養費貸付件数	3 件	0 件	2,995 人	高額の療養費貸付件数	8 件	1 件	健康保険委員会嘱託者数
	生活習慣病予防健診(受診率)	82,105 件 (53.1%)	17,241 件 (11.2%)	9,886 件 (29.7%)	134,121 件 (66.2%)	10,640 件 (5.3%)	14,467 件 (30.5%)	特定健診(受診率)
保健事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)	8,005 件 (43.7%)	6,796 件 (58.8%)	260 件 (27.5%)	257 件 (27.2%)	0 件	0 件	被扶養者(その他の保健指導)
	初回面談	1,248 件	260 件	275 件	272 件	260 件	275 件	実績評価
目標	被保険者(特定保健指導)(実績率)	260 件 (27.5%)	257 件 (27.2%)	0 件	0 件	0 件	0 件	被扶養者(その他の保健指導)
	初回面談	1,248 件	260 件	275 件	272 件	260 件	275 件	実績評価
主な取組	【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						
	【医療等の質や効率性の向上】	・国、県、市町村等の関係団体と連携したマイナ保険証利用促進広報						
支那収入(概要)	収入(A)	91,958	91,958	50,971	50,971	91,958	50,971	120,299
	支出(B)	93,980	87,285	50,342	6,696	111,876	7,571	111,876
収支差(A-B)	収入(A)	91,958	91,958	50,971	50,971	91,958	50,971	120,299
	支出(B)	93,980	87,285	50,342	6,696	111,876	7,571	111,876
収支差(A-B)	収入(A)	91,958	91,958	50,971	50,971	91,958	50,971	120,299
	支出(B)	93,980	87,285	50,342	6,696	111,876	7,571	111,876

各支部の運営状況 (2024年度)

	高		知		福		岡	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	148,271 人 (147,772 人)	13,407 ケ所 (13,363 ケ所)	被保険者数 ①	1,179,518 人 (1,155,934 人)	115,520 ケ所 (111,986 ケ所)		
	うち任意継続被保険者数	2,204 人 (2,144 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	12,450 人 (12,971 人)	標準報酬総額		
	被扶養者数 ②	79,446 人 (83,016 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	704,180 人 (721,269 人)	保険給付費		
	()内は前年度の値	加入者計 (①+②)	227,717 人 (230,788 人)	加入者計 (①+②)	1,883,698 人 (1,877,203 人)	加入者計 (①+②)	356,666 百万円 (352,314 百万円)	
各種証発行	常勤職員	23 人	契約職員	38 人	常勤職員	78 人	契約職員	111 人
	健康保険証	41,852 件	高齢受給者証	3,930 件 (3,520 件)	健康保険証	413,749 件	高齢受給者証	26,712 件 (21,668 件)
	高額療養費	8,899 件	傷病手当金	11,021 件	高額療養費	45,889 件	傷病手当金	96,364 件
	高額査定通知	83 件	ターナーアラウンド通知	130,514件 (24件)	高額査定通知	797 件	ターナーアラウンド通知	1,017,161件 (338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	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検
	2,028 円	216 円	232 円	2,012 円	342 円	238 円	診療内容等査定効果額	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	1 件	0 件	高額医療費貸付件数	33 件	0 件	高額医療費貸付件数	0 件
	健康保険委員会嘱者数	2,120 人	健康保険委員会嘱者数	2,120 人	健康保険委員会嘱者数	22,472 人	健康保険委員会嘱者数	22,472 人
健診	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	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)	72,211 件 (68.2%)	9,170 件 (8.7%)	5,683 件 (29.4%)	生活習慣病予防健診(受診率)	453,296 件 (58.6%)	61,957 件 (8.0%)	45,785 件 (25.9%)
保健指導	初回面談	4,420 件 (27.2%)	2,898 件 (17.8%)	821 件 (18.5%)	88 件 (13.7%)	0 件	初回面談	1,140 件 (30.7%)
	実績評価	2,898 件 (17.8%)	821 件 (18.5%)	88 件 (13.7%)	0 件	実績評価	884 件 (23.8%)	0 件
事業	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							
	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							
目標	加入者の健康度の向上							
	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							
主な取組	加入者の健康度の向上							
	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							
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							
収入(概算)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	56,911 [56,815]	56,911 [31,473]	56,911 [56,815]	56,911 [31,473]	476,577 [475,809]	476,577 [475,809]	476,577 [475,809]	476,577 [475,809]
決算	56,666 [56,477]	53,317 [31,114]	56,666 [56,477]	53,317 [31,114]	496,986 [495,323]	463,884 [268,077]	496,986 [495,323]	463,884 [268,077]
収支差(A-B)	収支差(A-B)	収支差(A-B)	収支差(A-B)	収支差(A-B)	収支差(A-B)	収支差(A-B)	収支差(A-B)	収支差(A-B)
	±0 [▲183]	3,349 [▲183]	±0 [▲183]	3,349 [▲183]	±0 [▲183]	33,102 [3,500]	±0 [3,500]	33,102 [3,500]

各支部の運営状況 (2024年度)

	佐		長		崎		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	172,865 人 (170,830 人)	被保険者数 ①	265,891 人 (263,616 人)	24,595 ヶ所 (24,214 ヶ所)		
	うち任意継続被保険者数	2,846 人 (2,868 人)	うち任意継続被保険者数	2,854 人 (3,080 人)	標準報酬総額		
	被扶養者数 ②	103,047 人 (106,633 人)	被扶養者数 ②	157,784 人 (163,614 人)	1,011,816 百万円 (984,752 百万円)		
	加入者計 (①+②)	275,912 人 (277,463 人)	加入者計 (①+②)	423,675 人 (427,230 人)	保険給付費		
各種証発行 保険給付等	常勤職員	20 人	常勤職員	29 人	契約職員	45 人	
	健康保険証	54,760 件	健康保険証	77,591 件	高年齢受給者証 (年度末現在有効数)		
	高額療養費	8,949 件	高額療養費	13,556 件	傷病手当金	5,670 件 (5,098 件)	
	高額査定通知	106 件	高額査定通知	117 件	出産育児一時金	233,263 件	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	内容点検	351 円	内容点検	424 円	医療費通知(インターネット)	236,791件 (62件)	
	資格点検	1,749 円	資格点検	1,960 円	口座振替(任継)	809 件	
	外傷点検	187 円	外傷点検	416 円			
	診療内容等査定効果額	0 件	診療内容等査定効果額	189 円			
福祉事業/その他	高額の療養費貸付件数	2 件	高額の療養費貸付件数	1 件	出産費用貸付件数	0 件	
	健康保険委員会嘱託者数	2,497 人	健康保険委員会嘱託者数	2,497 人	健康保険委員会嘱託者数	3,194 人	
保健事業	被保険者		被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	72,676 件 (61.9%)	生活習慣病予防健診(受診率)	110,574 件 (59.4%)	特定健診(受診率)	9,654 件 (23.6%)	
	事業者健診データ(取得率)	6,067 件 (5.2%)	事業者健診データ(取得率)	13,698 件 (7.4%)	特定健診(受診率)	6,654 件 (23.6%)	
	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	4,809 件 (23.3%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	8,756 件 (35.7%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	216 件 (27.1%)	
目標	実績評価	3,979 件 (23.3%)	実績評価	5,344 件 (21.8%)	実績評価	223 件 (27.9%)	
	初回面談	88 件 (16.5%)	初回面談	2,867 件	初回面談	216 件 (27.1%)	
主な取組	代謝リスク保有者の割合16.3%(2021年度)を15.0%(2023年度)に減少させる		代謝リスク保有者の割合16.3%(2021年度)を15.0%(2023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		
	事業所とのコラボヘルス事業(がばい健康企業宣言) ・船匠病等の未治療者への受診勧奨を実施		事業所とのコラボヘルス事業(がばい健康企業宣言) ・船匠病等の未治療者への受診勧奨を実施		・血圧、血糖、LDLコレステロール高値者に対する受診勧奨 ・コロナヘルスの推進および長崎県との共同による「健康経営」宣言事業の普及啓発		
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】 ・健診受診率及び重症化予防への動機づけ(行動変容)を目的としたテレビCM、Web広告等による広報 ・佐賀県主催のストロブ糖尿病対策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強化(集団健診日程表作成や広報活動等) ・保健指導専門機関の遠隔支援や動機づけ等のノウハウを活用した特定保健指導の実施拡大 ・喫煙習慣のある被保険者に対する個別の禁煙勧奨通知 ・胸腺X線検査で要精密検査等の判定を受けた被保険者に対する医師機関受診勧奨通知 ・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 【医療費等の適正化】 ・医療費の質や効率性の向上 ・医療費の適正化 ・医療費の適正化 ・医療費の適正化 ・医療費の適正化		【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 ・「健康経営」宣言事業を活用した健診、保健指導、重症化予防の推進 ・事業所と顔の見える関係づくりに向けた取組の実施 ・運輸業界との協定に基づいた保健事業の推進 ・長崎県補償病性腎臓病予防プログラムに基づき、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 【医療費等の適正化】 ・健康づくりに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の情報提供 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用状況を高めるためのツールによる県内医療機関・薬局への情報提供や訪問説明 ・テレビCM、動画広告、新聞折込情報誌等の媒体を活用し、医療費適正化に向けた各種広報を実施 ・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 ・尿道整復術療養費の給付適正化推進に向けた柔軟プロジェクトチームを編成し文書照会を強化				
	収入(A)	[67,444]	収入(A)	[100,419]	支出(B)	[56,000]	
支出(B)	[39,900]	支出(B)	[39,782]	収入(A)	[101,977]	支出(B)	[55,576]
収支差(A-B)	27,544	収支差(A-B)	60,637	収支差(A-B)	45,901	収支差(A-B)	46,396
予算	67,552	67,552	100,583	100,583	56,000	56,000	56,000
決算	68,888	64,446	4,442	95,464	55,576	6,871	6,871
単位:百万円							

各支部の運営状況 (2024年度)

	熊 本		大 分	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	37,241 人 (36,140 ケ所)	被保険者数 ①	24,431 ケ所 (23,920 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	245,507 人 (242,502 人)	標準報酬総額
	被扶養者数 ②	1,470,790 百万円 (1,420,823 百万円)	3,549 人 (3,918 人)	954,826 百万円 (927,947 百万円)
	被扶養者数 ②	保険給付費	141,837 人 (147,366 人)	保険給付費
()内は前年度の値	加入者計 (①+②)	116,158 百万円 (114,576 百万円)	加入者計 (①+②)	75,160 百万円 (74,745 百万円)
各種証発行	常勤職員	35 人	常勤職員	28 人
	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	限度額適用認定証(年度未現在有効数)
	126,929 件	9,843 件	6,702 件	6,276 件 (5,645 件)
	高額療養費	傷病手当金	傷病手当金	出産育児一時金
現金給付	18,443 件	28,640 件	13,254 件	3,008 件
	高額療養費	18,443 件	28,640 件	3,008 件
	高額療養費	28,640 件	17,256 件	173,406 件
	高額療養費	28,640 件	17,256 件	173,406 件
各種サービス	高額療養費	28,640 件	17,256 件	173,406 件
	高額療養費	28,640 件	17,256 件	173,406 件
	高額療養費	28,640 件	17,256 件	173,406 件
	高額療養費	28,640 件	17,256 件	173,406 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	資格点検	内容点検
	2,019 円	326 円	1,757 円	418 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	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数
	17 件	0 件	11 件	0 件
健康	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)	生活習慣病予防健診(受診率)	事業者健診データ(取得率)
保 健 事 業	169,127 件 (65.8%)	15,014 件 (5.8%)	114,054 件 (67.2%)	8,981 件 (5.3%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	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)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)
目 標	18,007 件 (60.4%)	14,150 件 (37.9%)	10,407 件 (42.6%)	8,544 件 (34.9%)
	初回面談	実績評価	初回面談	実績評価
主 な 取 組	初回面談	実績評価	初回面談	実績評価
	288 件 (23.8%)	280 件 (25.1%)	251 件 (26.2%)	269 件 (28.1%)
保 健 事 業	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
保 健 事 業	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
目 標	0 件	0 件	0 件	0 件
	0 件	0 件	0 件	0 件
主 な 取 組				

各支部の運営状況 (2024年度)

	宮			崎			鹿			児			島				
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数			
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	244,442 人 (242,361 人)	22,300 ケ所 (21,785 ケ所)	被保険者数 ①	362,228 人 (358,518 人)	32,303 ケ所 (31,761 ケ所)	被保険者数 ①	244,442 人 (242,361 人)	22,300 ケ所 (21,785 ケ所)	被保険者数 ①	362,228 人 (358,518 人)	32,303 ケ所 (31,761 ケ所)	被保険者数 ①	362,228 人 (358,518 人)	32,303 ケ所 (31,761 ケ所)		
	うち任意継続被保険者数	3,875 人 (4,087 人)	標準報酬総額	標準報酬総額	924,118 百万円 (897,596 百万円)		うち任意継続被保険者数	4,334 人 (4,491 人)		標準報酬総額	1,367,772 百万円 (1,337,092 百万円)		標準報酬総額	1,367,772 百万円 (1,337,092 百万円)			
	被扶養者数 ②	143,656 人 (148,313 人)	保険給付費	保険給付費	71,072 百万円 (71,198 百万円)		被扶養者数 ②	228,377 人 (235,437 人)		保険給付費	113,252 百万円 (112,702 百万円)		保険給付費	113,252 百万円 (112,702 百万円)			
	加入者計 (①+②)	388,098 人 (390,674 人)		加入者計 (①+②)	590,605 人 (593,955 人)		加入者計 (①+②)	590,605 人 (593,955 人)		加入者計 (①+②)	590,605 人 (593,955 人)		加入者計 (①+②)	590,605 人 (593,955 人)			
	常勤職員	27 人	契約職員	43 人	常勤職員	33 人	契約職員	33 人		常勤職員	33 人		契約職員	33 人			
健康保険証発行	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証		
現金給付	87,583 件	6,684 件	3,764 件 (3,403 件)	114,848 件	9,106 件	8,304 件 (7,403 件)	114,848 件	9,106 件	8,304 件 (7,403 件)	114,848 件	9,106 件	8,304 件 (7,403 件)	114,848 件	9,106 件	8,304 件 (7,403 件)		
	高額療養費	10,161 件	20,262 件	3,466 件	144,398 件	高額療養費	10,161 件	20,262 件	3,466 件	144,398 件	高額療養費	10,161 件	20,262 件	3,466 件	144,398 件		
各種サービス	高額査定通知	172 件	9,609 件	216,334件 (34件)	1,160 件	高額査定通知	192 件	17,953 件	320,413件 (76件)	1,271 件	高額査定通知	192 件	17,953 件	320,413件 (76件)	1,271 件		
	資格点検	1,570 円	395 円	221 円	273 円	資格点検	1,620 円	243 円	180 円	373 円	資格点検	1,620 円	243 円	180 円	373 円		
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	3 件	0 件	0 件	5,101 人	高額医療費貸付件数	14 件	0 件	0 件	3,680 人	高額医療費貸付件数	14 件	0 件	0 件	3,680 人		
	生活習慣病予防健診(受診率)	104,691 件 (62.2%)	9,443 件 (5.6%)	7,794 件 (23.9%)	116,687 件 (47.4%)	33,803 件 (13.7%)	13,008 件 (24.1%)	116,687 件 (47.4%)	33,803 件 (13.7%)	13,008 件 (24.1%)	生活習慣病予防健診(受診率)	116,687 件 (47.4%)	33,803 件 (13.7%)	13,008 件 (24.1%)	116,687 件 (47.4%)		
保健	被保険者(特定保健指導)(実施率)	5,692 件 (26.2%)	4,415 件 (19.6%)	1,726 件 (17.1%)	115 件 (16.0%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	7,000 件 (23.2%)	5,584 件 (16.5%)	1,684 件 (7.1%)	79 件 (7.1%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	7,000 件 (23.2%)	5,584 件 (16.5%)	1,684 件 (7.1%)	79 件 (7.1%)		
	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	123 件 (17.1%)	115 件 (16.0%)	0 件	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	87 件 (7.8%)	79 件 (7.1%)	0 件	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	87 件 (7.8%)	79 件 (7.1%)	0 件	0 件		
事業	被保険者(特定保健指導)(実績評価)	5,692 件 (26.2%)	4,415 件 (19.6%)	1,726 件 (17.1%)	115 件 (16.0%)	被保険者(特定保健指導)(実績評価)	7,000 件 (23.2%)	5,584 件 (16.5%)	1,684 件 (7.1%)	79 件 (7.1%)	被保険者(特定保健指導)(実績評価)	7,000 件 (23.2%)	5,584 件 (16.5%)	1,684 件 (7.1%)	79 件 (7.1%)		
	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	123 件 (17.1%)	115 件 (16.0%)	0 件	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	87 件 (7.8%)	79 件 (7.1%)	0 件	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	87 件 (7.8%)	79 件 (7.1%)	0 件	0 件		
目標	被保険者(特定保健指導)(実績評価)	5,692 件 (26.2%)	4,415 件 (19.6%)	1,726 件 (17.1%)	115 件 (16.0%)	被保険者(特定保健指導)(実績評価)	7,000 件 (23.2%)	5,584 件 (16.5%)	1,684 件 (7.1%)	79 件 (7.1%)	被保険者(特定保健指導)(実績評価)	7,000 件 (23.2%)	5,584 件 (16.5%)	1,684 件 (7.1%)	79 件 (7.1%)		
	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	123 件 (17.1%)	115 件 (16.0%)	0 件	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	87 件 (7.8%)	79 件 (7.1%)	0 件	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)	87 件 (7.8%)	79 件 (7.1%)	0 件	0 件		
主な取組	腰痛リスク保有率の高い「道路貨物運送業」の健診・保健指導の動員と未治療者対象者への受診勧奨	腰痛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み	【加入者の健康度の向上】	・市町村がん検診との同時実施による巡回健診の実施 ・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 ・コロナヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかかわる健康意識啓発活動の実施 ・鹿児島産業保健総合支援センターと連携した研修会の実施 【医療等の質や効果性の向上】 ・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 【医療費等の適正化】 ・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 ・上手な医療のわかり方によるWEB広報の実施 ・鹿児島市内を走行する路面電車へのフロッピング広報の実施 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的とした高校生実生向け記念新聞における広報の実施 ・柔道整復術療養費の適正受診に係るリーフレットの作成及び配布	・特定健診、特定保健指導の実施と未治療者への文書、架電、面談による受診勧奨 ・健康企業宣言事業所とのコロナヘルス事業	【加入者の健康度の向上】	・市町村がん検診との同時実施による巡回健診の実施 ・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 ・コロナヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかかわる健康意識啓発活動の実施 ・鹿児島産業保健総合支援センターと連携した研修会の実施 【医療等の質や効果性の向上】 ・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 【医療費等の適正化】 ・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 ・上手な医療のわかり方によるWEB広報の実施 ・鹿児島市内を走行する路面電車へのフロッピング広報の実施 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的とした高校生実生向け記念新聞における広報の実施 ・柔道整復術療養費の適正受診に係るリーフレットの作成及び配布										
	腰痛リスク保有率の高い「道路貨物運送業」の健診・保健指導の動員と未治療者対象者への受診勧奨	腰痛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み	【加入者の健康度の向上】	・市町村がん検診との同時実施による巡回健診の実施 ・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 ・コロナヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかかわる健康意識啓発活動の実施 ・鹿児島産業保健総合支援センターと連携した研修会の実施 【医療等の質や効果性の向上】 ・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 【医療費等の適正化】 ・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 ・上手な医療のわかり方によるWEB広報の実施 ・鹿児島市内を走行する路面電車へのフロッピング広報の実施 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的とした高校生実生向け記念新聞における広報の実施 ・柔道整復術療養費の適正受診に係るリーフレットの作成及び配布	・特定健診、特定保健指導の実施と未治療者への文書、架電、面談による受診勧奨 ・健康企業宣言事業所とのコロナヘルス事業	【加入者の健康度の向上】	・市町村がん検診との同時実施による巡回健診の実施 ・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 ・コロナヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかかわる健康意識啓発活動の実施 ・鹿児島産業保健総合支援センターと連携した研修会の実施 【医療等の質や効果性の向上】 ・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 【医療費等の適正化】 ・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 ・上手な医療のわかり方によるWEB広報の実施 ・鹿児島市内を走行する路面電車へのフロッピング広報の実施 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的とした高校生実生向け記念新聞における広報の実施 ・柔道整復術療養費の適正受診に係るリーフレットの作成及び配布										
支支収入 (概要)	収入(A)	88,365	[88,216]	88,365	[47,974]	± 0	135,966	[135,749]	135,966	[76,507]	± 0	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]
	支出(B)	90,421	[90,140]	84,342	[47,979]	6,080	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]
収支差(A-B)	収入(A)	88,365	[88,216]	88,365	[47,974]	± 0	135,966	[135,749]	135,966	[76,507]	± 0	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]
	支出(B)	90,421	[90,140]	84,342	[47,979]	6,080	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]
支支収入 (概要)	収入(A)	88,365	[88,216]	88,365	[47,974]	± 0	135,966	[135,749]	135,966	[76,507]	± 0	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]
	支出(B)	90,421	[90,140]	84,342	[47,979]	6,080	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]
支支収入 (概要)	収入(A)	88,365	[88,216]	88,365	[47,974]	± 0	135,966	[135,749]	135,966	[76,507]	± 0	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]
	支出(B)	90,421	[90,140]	84,342	[47,979]	6,080	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	137,743	[137,315]	128,740	[75,840]	9,003	[619]

各支部の運営状況 (2024年度)

		沖		縄	
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	加入者数	事業所数	32,618 ヌ所	31,264 ヌ所
	うち任意継続被保険者数	342,815 人 (333,905 人)	標準報酬総額		
	被扶養者数 ②	2,821 人 (2,602 人)	保険給付費	1,236,813 百万円 (1,175,836 百万円)	
	加入者計 (①+②)	234,844 人 (239,936 人)	契約職員	100,387 百万円 (98,214 百万円)	61 人
	健康保険証	高年齢受給者証	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	7,368 件 (6,676 件)	
	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	
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インナーネット)	口座振替(任継)	
	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	高額の療養費貸付件数	13 件	0 件	健康保険委員会嘱者数	3,632 人
	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)	被扶養者	
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)	実績評価	実績評価	
初回面談	285 件 (17.5%)	232 件 (14.3%)	4 件		
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18,996人(34,016人)→現状より減らす】					
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					
事業主とのコロナヘルス事業(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					
【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ら一層健康経営事業の推進					
・県業利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					
・県業利師会・県保健医療福祉事業団と連携した素直サポート事業					
・自己負担額軽減、付加健診対象年齢拡大をアピールした生活習慣病予防健診の周知及び受診勧奨					
・協会主催の集団健診、早朝・夜間に行う集団健診、市町村がん検診との同時実施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					
【医療費等の適正化】					
・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					
・柔道整復療養費にかかると多部位・頻回・長期施術の適正化を図るための患者照会の実施					
・保険者間調整の推進による債権回収業務の強化					
収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)			
110,249	110,249	±0	[59,848]	[0]	
116,932	109,179	7,753	[62,247]	[182]	
予算	決算				
単位:百万円					

2024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

2024（令和6）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

2024（令和6）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 50.5億円 (48.2億円)	執行総額 33.6億円 (31.2億円)	執行率 66.7% (64.8%)
--	----------------------------	----------------------------	-------------------------

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 ○適正受診・適正服薬対策 ○医療費分析	2.2億円 (2.3億円)	1.6億円 (1.4億円)	74.4% (59.2%)
	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	0.1億円 (0.05億円)	0.08億円 (0.03億円)	55.6% (57.9%)
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	2.2億円 (2.3億円)	1.4億円 (1.3億円)	62.2% (57.0%)
	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	3.3億円 (3.2億円)	2.7億円 (2.9億円)	82.2% (90.0%)
健診関連経費	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	6.3億円 (6.4億円)	4.4億円 (3.9億円)	69.3% (61.6%)
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施 ○特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施	7.6億円 (7.3億円)	5.1億円 (5.3億円)	68.0% (72.3%)
		○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	3.0億円 (-億円)	1.5億円 (-億円)	49.8% (-億円)
	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	2.3億円 (2.5億円)	1.2億円 (1.3億円)	52.5% (51.5%)
	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	4.3億円 (4.3億円)	2.6億円 (2.7億円)	60.7% (62.9%)

※()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	0.6億円 (0.7億円)	0.4億円 (0.4億円)	65.7% (53.2%)
	保健指導利用報奨経費	○勸奨文書等の作成 ○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報奨	2.5億円 (2.5億円)	1.5億円 (1.3億円)	60.3% (49.9%)
	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	1.8億円 (1.9億円)	1.3億円 (1.2億円)	74.5% (64.2%)
コーポヘルス事業経費	コーポ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	5.1億円 (4.9億円)	3.7億円 (3.1億円)	71.4% (63.3%)
重症化予防事業経費	未治療者受診報奨	○勸奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書等での報奨 ○勸奨文書等の作成	5.1億円 (3.8億円)	3.4億円 (2.8億円)	67.0% (73.6%)
	重症化予防対策	○勸奨文書等の作成 ○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	1.6億円 (3.1億円)	0.7億円 (1.6億円)	44.3% (53.4%)
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	2.5億円 (2.8億円)	2.0億円 (1.9億円)	82.4% (67.5%)

(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増える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、2025（令和7）年度まで据え置いている状況です。

協会としては、2015年度の制度改革については大きな前進であったと考えていますが、協会財政の赤字構造については現在も解消されていないこと、また、高齢者医療制度の抜本的な見直しについても実現していないことから、これで十分とは考えていません。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2024（令和6）年度の3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】

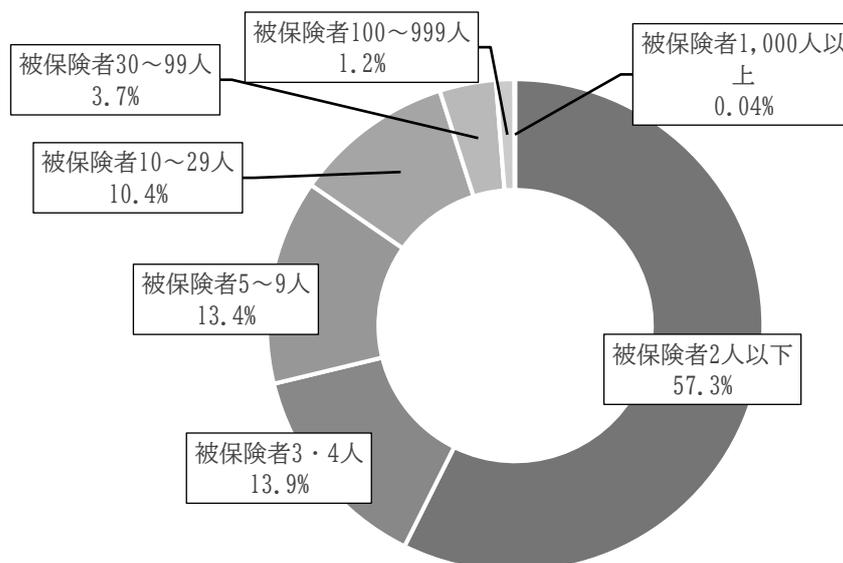
年度	全国健康保険協会 1人当たり医療費 (円)		全国健康保険協会 平均標準報酬月額 (円)		
		伸び率 (%)		伸び率 (%)	制度改正 調整後 伸び率
2008	74,343	-	285,145	-	-
2009	148,742	-	279,445	▲2.0	▲2.0
2010	153,184	+3.0	276,175	▲1.2	▲1.2
2011	156,400	+2.1	275,203	▲0.4	▲0.4
2012	158,290	+1.2	275,402	+0.1	+0.1
2013	160,855	+1.6	276,224	+0.3	+0.3
2014	163,930	+1.9	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	210,300	+1.4	309,400	+1.6	+1.6

※ 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定改の影響（+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 (2024年度末)]



(2) 政府管掌健康保険 (2007年度まで) の財政状況

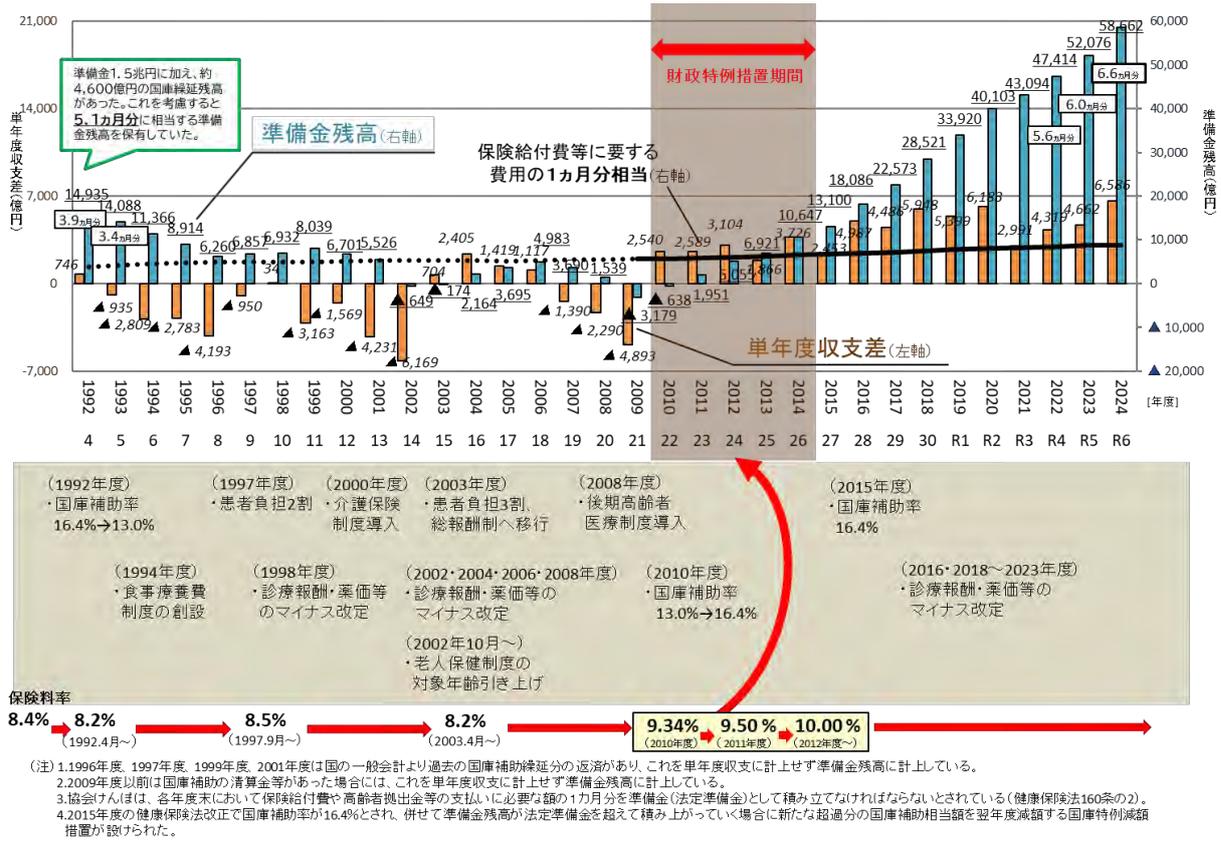
図表3は1992（平成4）年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた2008年9月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）等の政策とセットで検討・対応されてきたことが分かります。

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〕



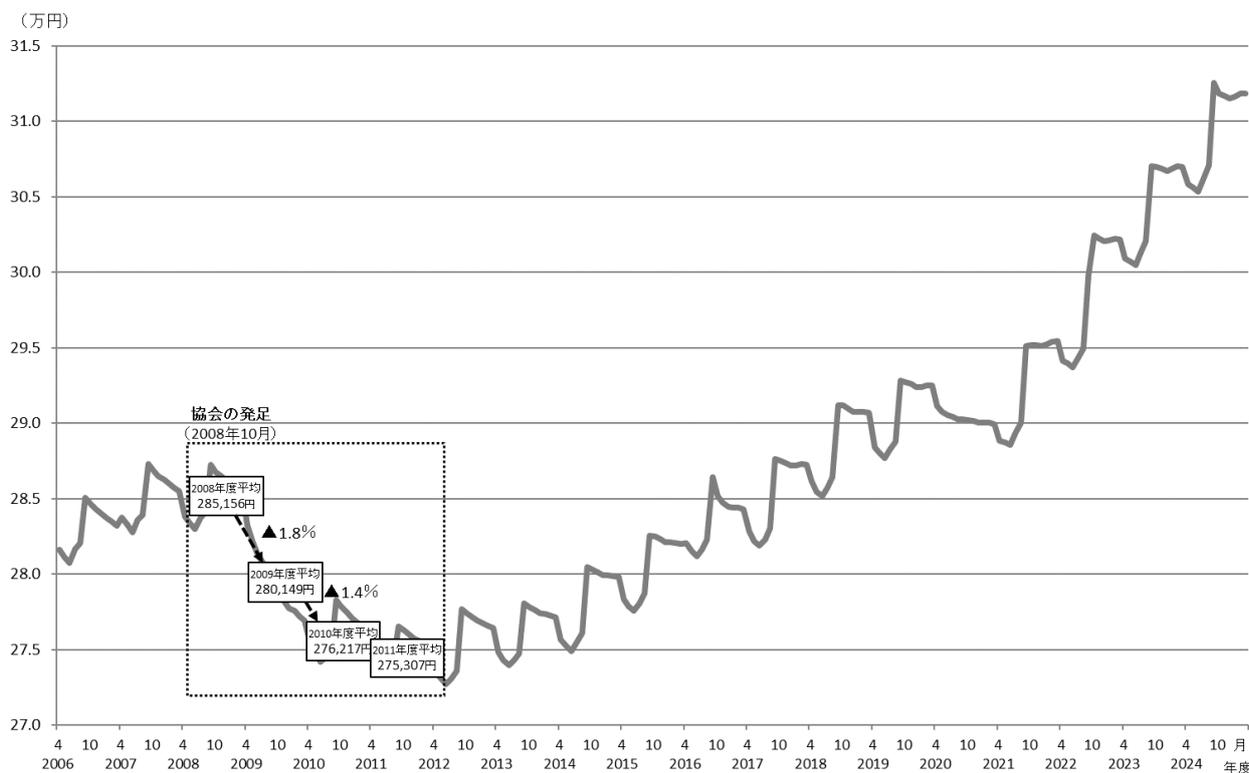
(3) 協会けんぽ (2008年度以降) の財政状況

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、何らかの制度改革等がなければ1.7%ポイントもの引上げが起り得る状況でした（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革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

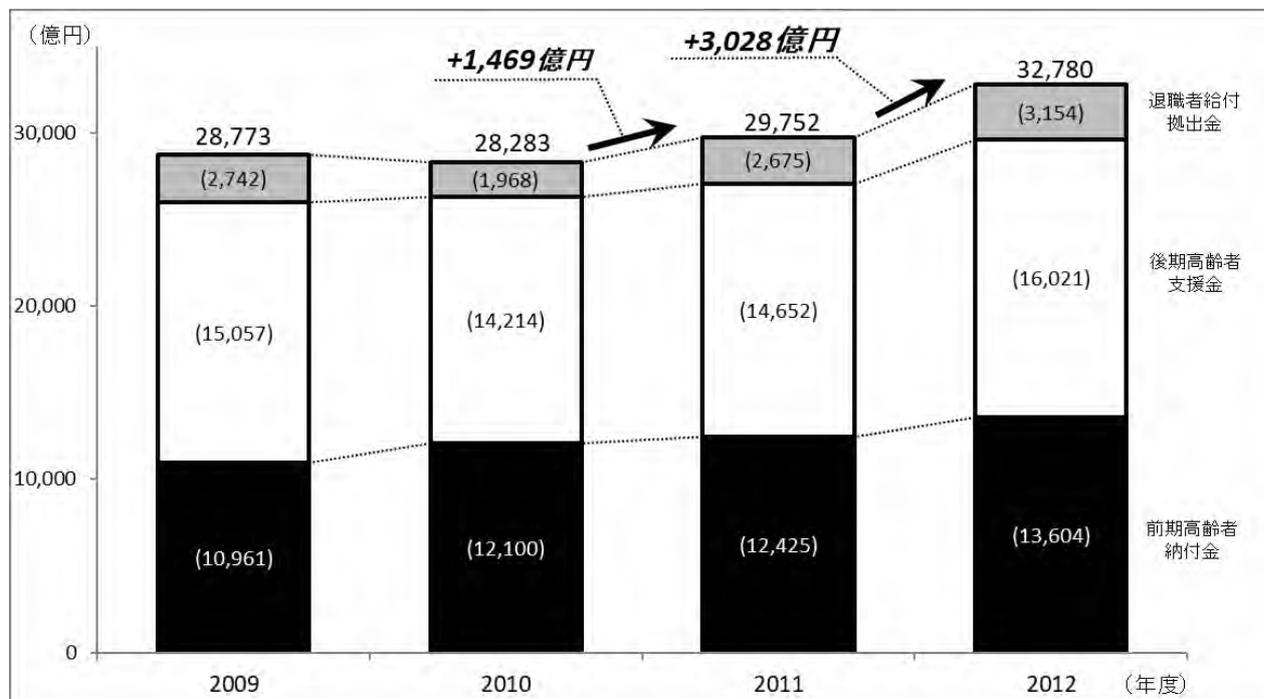
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

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)]

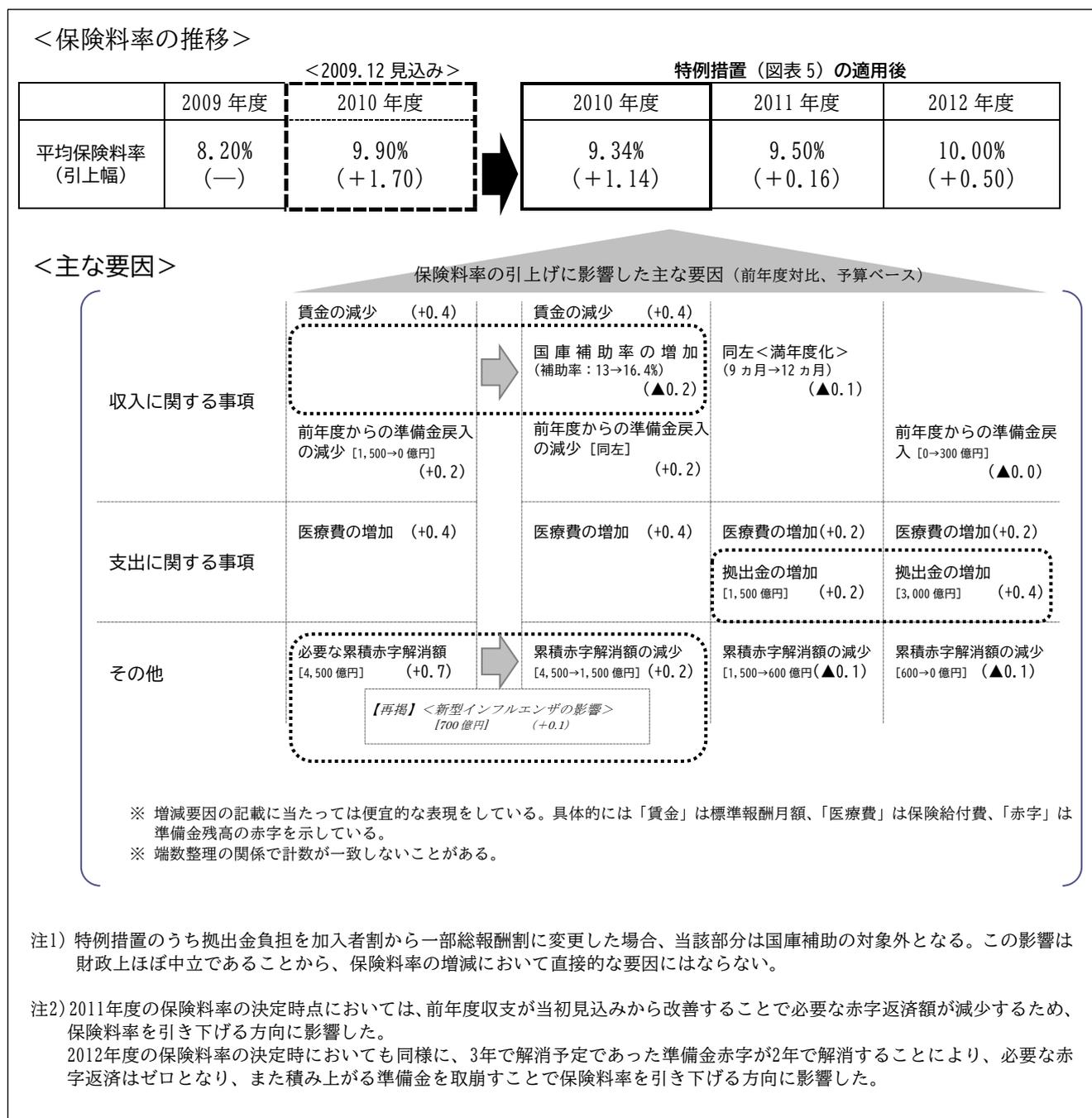
- 協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（2010年7月～）
- 後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その3分の1について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（2010年7月～）
- 2009年度末の準備金赤字額を3年間（2010～2012年度）で解消する

[(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、49頁の図表4-13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)】



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カ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カ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言われていたことから、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。

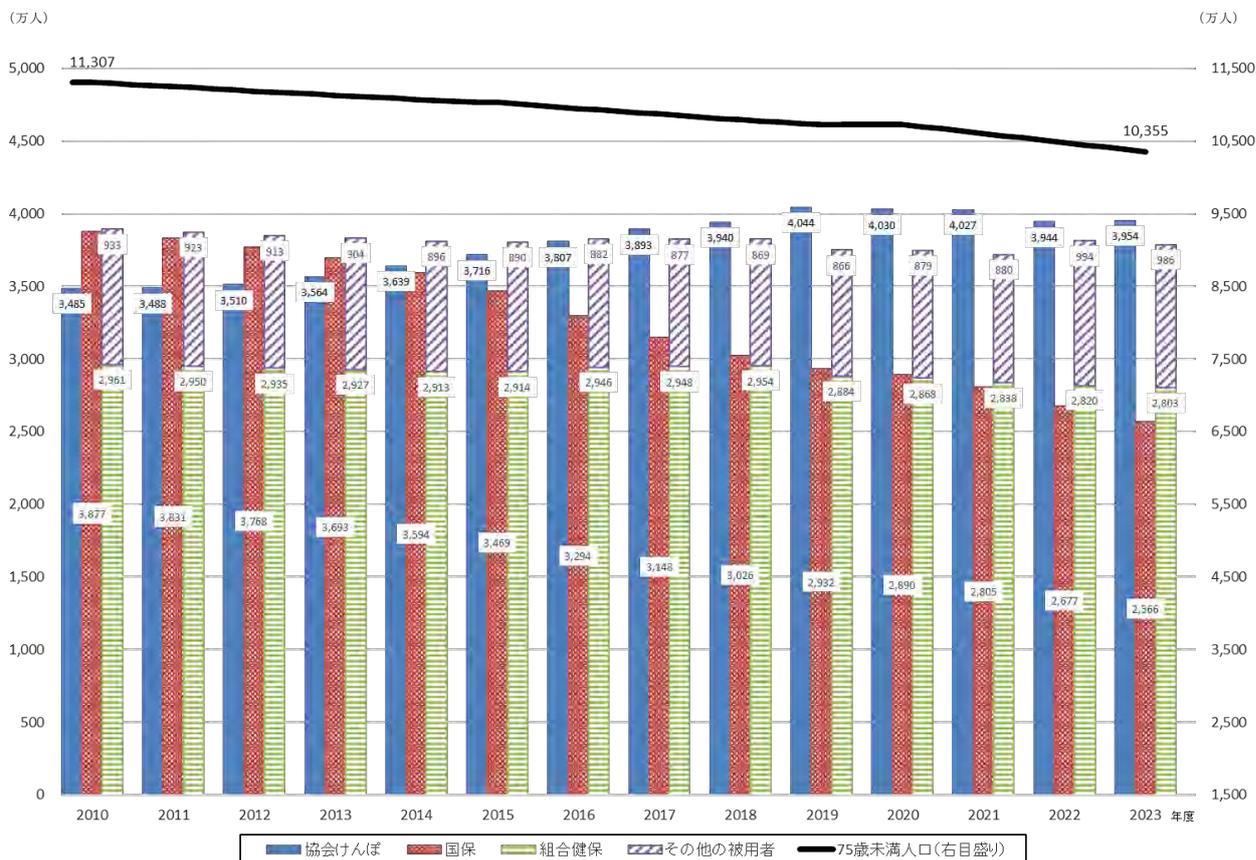
※ 医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）は2015年5月に成立しました。

2015年度の保険料率

2015年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改革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、2023年度の共済組合は厚生労働省「最近の医療費の動向」による推計値を計上している。

iii) 2015年度から2016（平成28）年度にかけての財政状況

（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ヵ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理解いただける保険料率とすることから、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」など、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など、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、保険料の引き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2023（令和5）年度の財政状況

（2023年度保険料率の議論に際し、協会が「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す）

2022～2023年度は、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分）が生じたことや前年度の国庫補助の精算による支出が減少したこと等、一時的な特殊事情等により支出の伸びが抑えられ、単年度収支は4,000億円台の黒字となったものの、保険給付費の伸びが保険料収入の伸びを上回るなど、協会財政については、依然として構造的な課題が内在している状況でした。

保険料率の議論に関しては、理事長が2017年12月に「平均保険料率について中長期で考える」との基本的な考え方を示してから5年が経過したことから、現状認識を問われたことを受けて、基本的なスタンスを変えていないことを改めて示しました。

2023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ヵ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。

委員長は、これまでの議論を踏まえて、「2023年度の平均保険料率について、運営委員会として、10%維持に賛成であったとまとめられる。」と発言し、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など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ください。」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。

また、このことに関連して、「従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で、健康を維持し、長く活躍してもらえよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進してほし

い。」といった保健事業の推進等に関す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、「2024年度の平均保険料率について、運営委員会として、10%維持で異論はなかったと言える。」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6年度全国健康保険協会事業計画及び予算

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6年度は、第6期保険者機能強化アクションプランの初年度であり、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初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6年度の協会けんぽ運営の基本方針

(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）

令和6年度 全国健康保険協会 事業計画及び予算

対象期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

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、効果検証を行うつつ、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、コーポヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組みとともに、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ュラー（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。

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等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直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、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。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、運営委員会等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

- ・ 業務量の多寡や優先度に対応するため、事務処理体制の強化を図ることで生産性の向上を図る。
- ・ 業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底により業務の標準化・効率化・簡素化を図るとともに、職員の意識改革を促進する。

【困難度：高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするために重要な取組である。

また、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・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、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。
- ・ 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を推進し、加入者や事業主からの相談・照会についての確に対応する。

加えて、「広報基本方針」及び「広報計画」に基づき加入者等の利便性の向

上を図り、相談業務の効率化に繋げる。

- ・ 「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み。

【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%達成に努めているが、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加しているなか、サービススタンダードを遵守していくためには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時実施する必要がある。加えて、新型コロナウイルス感染症の傷病手当金のように、申請件数が突発的に増加することもあり、KPIの100%を達成することは、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) 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

- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に実施する。
- ・ 現金給付の支給決定データ等の分析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、多部位かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する過剰受診（いわゆる「部位ころがし」）の適正化を図るため、加入者への文書照会などを強化するとともに、疑義が生じた施術所については、面

接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、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る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、マイナンバーを活用した効率的な再確認を実施するとともに、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勧奨により、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。
- ・ 自動点検マスタを定期的に更新し、システム点検の効率化を図る。また、社会保険診療報酬支払基金において、審査支払新システム（AI）によるレセプトの振り分けが行われていること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（目視対象に振り分けられたレセプト等）を優先的かつ重点的に審査する。
- ・ 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」に基づき、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進捗状況を注視し、協会の内容点検体制のあり方について検討する。
- ・ 資格点検、外傷点検を着実かつ確実に実施し、医療費の適正化に取り組みとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の状況を踏まえ、資格点検の

実施方法や体制の見直しを検討する。

【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）を行っている協会では、システムの精度や点検員のスキル向上により、その査定率は既に非常に高い水準に達している。このようなかで、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。
- ・ 債権回収をより円滑に実施するため、研修等を充実させ、債権担当職員の知識やスキルを向上させる。
- ・ 無資格受診に係る返納金の発生を抑止するため、業務マニュアル等に基づき、保険証未返納者に対する早期の返納催告を確実に実施する。
- ・ 日本年金機構と連携し、資格喪失時における保険証の返納について、事業所等へ周知徹底を図る。併せて、オンライン資格確認やレセプト振替・分割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、事業所から早期かつ適正な届出が行われるよう、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、レセプト振替サービス※1の拡充により、保険者間調整※2による債権回収の減少が見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。

また、資格喪失の届出が電子申請で行われる場合、健康保険証は別途郵送等により返納されることとなるため、(保険証を添付できる)紙の届出に比べ、返納が遅れる傾向にある。今後、電子申請による届出が増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。

※1 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。

※2 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。

■ 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み。

iii) 電子申請等の導入

・ 2025年度中の電子申請等の導入に向けて、2023年中に行った要件定義に基づき、システム開発を進める。

【重要度：高】

オンライン資格確認等システムは、国の進める医療DXの基盤となる取組であり、その一環としての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ついては、加入者・事業主の利便性向上及び業務効率化に繋がるものであることから、重要度が高い。

【困難度：高】

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けては、国の方針を踏まえながら一体化に対応するため、新たな業務フローの検討や必要なシステムの改修を、細部の設計を含めて、極めて短期間で行う必要があることから、困難度が高い。

■ KPI：令和6年11月末時点のマイナ保険証の利用率を50%以上とする

(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を作成・提供する。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、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、医療費・健診データ等分析用マニュアルを活用した分析方法の説明会を分析担当者向けに開催するほか、統計分析研修や本部と支部の連携強化に加え、支部間で研鑽を積むことのできる環境整備等による人材育成を通して、協会における調査研究の質の底上げを図る。

【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高度な知識が求められ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】

外部有識者の研究への助言や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。

③ 好事例の横展開

i) 本郡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郡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、令和5年度に決定した保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施する。なお、その際には、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組や意見発信等も行う。

・ 当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析手法に関するノウハウについて、全支部への横展開を図る。

【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。

【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、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療費・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は、高度な医学知識も要す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。

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」「コロナヘルスの取組」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、全国研修に加え、新たに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、新たに保健グループ長に対する研修を実施する。

② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 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、効果的・効率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、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た円滑な運用を図る。

【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】

協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、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、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効果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) 生活習慣病予防健診実施率を61.7%以上とする
- 2) 事業者健診データ取得率を8.8%以上とする

3) 被扶養者の特定健診実施率を30.3%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、効果的・効果的な利用勧奨を実施する。

・ 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ため、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、事例集等を作成する。

・ 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検証し、全国展開の可否を検討する。

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）に基づき成果を重視した特定保健指導を推進するため、協会における運用、効果的な保健指導において備えるべき要素等のスキル習得に向けた研修を行う。

・ また、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を推進するための環境整備に取り組み。

【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みむことは、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】

協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少なく、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、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効果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) 被保険者の特定保健指導実施率を 21.5%以上とする
- 2) 被扶養者の特定保健指導実施率を 18.1%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検証し、全国展開の可否を検討する。

・ 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拡充する。

【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止、加入者のQOLの向上を図る観点から重要度が高い。

■ 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コロボヘルスの推進

・ 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。

・ 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推進し、健康づくりの取組の充実に資する。

・ 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新たな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推進する。

【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、コロナ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み企業等を50万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコロナ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100,000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、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。
 - ・ 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エラリについて、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

- ・ 国の方針（※1）を踏まえ、2024年度パイロット事業等を通じ、取組方法の確立や効果検証を行う。

（※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%以上を占めることを目指す」

iii) ポリアーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

- ・ ポリアーマシー、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) 上手な医療のわかり方

- ・ 医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医を持つことの意義、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。

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。

【重要度：高】

医療費適正化基本方針において、「経済財政運営と改革の基本方針2021」で定められた目標である「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上に達していない都道府県については、「当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましい」とされている。これを受けて、協会としても80%を達成していない支部について早期に80%を達成する必要があり、重要度が高い。

また、第46回経済・財政一体改革推進委員会社会安全保障ワーキング・グループ（令和5年4月28日開催）において定められた国の目標である、「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」の達成にも寄与するもの

であることから、重要度が高い。

【困難度：高】

一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続しており、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた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) 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。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 18% (※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、エビデンスに基づき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、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 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。

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き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。
- ・ 人事制度の見直しについて、検討結果を踏まえ、制度改正案を策定するとともに、改正内容の実施に向け、職員への制度説明や改正に対応したシステム改修等の準備を進める。

② 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置

- ・ 支部の業務量の調査結果を踏まえ、人員配置のあり方を検討し、支部毎の適正な人員配置数を決定するとともに、人事異動等の機会をとらえて適正な人員数に向けた人員配置を段階的に実施する。

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な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。

- ・ 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。
- ・ 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、チャットボットの本格導入や利用者目線で改善を図る。また、SNS による情報発信を全支部で開始する。

- ・ 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。
- ・ 健康保険委員について、委嘱拡大に取り組みとともに、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1億3,500万以上とする
- 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、

- ・ 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、全職員に個人情報保護の徹底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。
- ・ 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

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みめるように、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、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、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。

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。

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（令和5）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、更なる機能向上を図る。

④中長期を見据えたシステム対応の実現

- ・ 電子申請及びマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関するシステム対応を行う。
- ・ 2026（令和8）年に予定している基盤中期更改は、2023（令和5）年1月に導入した各種機器の更改及び製品のバージョンアップ対応を行う。

令和6年度事業計画（健康保険事業関係） 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	1) サービスタウンダートの達成状況を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) 99.99% 2) 95.7%
II) 業務改革の実践と業務品質の向上	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) 7,125円
II) 業務改革の実践と業務品質の向上	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%
III) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進	令和6年11月末時点のマイナ保険証の利用率を50%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4年度末
II) 健康づくり	1) 生活習慣病予防健診実施率を61.7%以上とする 2) 事業者健診データ取得率を8.8%以上とする 3) 被扶養者の特定健診実施率を30.3%以上とする	1) 56.4% 2) 8.8% 3) 27.7%
II) 健康づくり	1) 被保険者の特定健診指導実施率を21.5%以上とする	1) 18.2%
III) 特定健診指導実施		

率及び質の向上	2) 被扶養者の特定健診指導実施率を18.1%以上とする	2) 15.5%
II) 健康づくり	健康受診月から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】
④ 重症化予防対策の推進	健康宣言事業所数を100,000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	81,526事業所
III) 医療費の適正化	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) パイオシミュラーに80%（※2）以上置き換わった成分数が全体の成分数の18%（※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1億3,500万以上とする 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) 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	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%
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等		

予算

1. 予算総則

令和6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6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	48,374	令和6年度以降 3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
貸借経費	3,357	令和6年度以降 5か年度以内	複数年度にわたる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	31	令和6年度以降 5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	18,019	令和6年度以降 5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	0	令和6年度以降 2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
事務用品等購入経費	0	令和6年度以降 3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

(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6年4月1日～令和7年3月31日）

〔健康保険勘定〕		(単位：百万円)
区別	区別	予算額
収入	保険料等交付金 任意継続被保険者保険料 国庫補助金 国庫負担金 貸付返済金収入 運用収入 短期借入金 寄付金 雑収入	11,264,594 62,339 1,138,159 5,055 78 - - - 14,001
計		12,484,225
支出	保険給付費 拠出金等 前期高齢者納付金 後期高齢者支援金 退職者給付拠出金 病床転換支援金 介護納付金 業務経費 保険給付等業務経費 レセプト業務経費 企画・サービス向上関係経費 保健事業経費 福祉事業経費 一般管理費 人件費 福利厚生費 一般事務経費 貸付金 借入金償還金 雑支出 予備費 累積収支への繰入 翌年度繰越	7,071,850 3,636,113 1,289,888 2,346,206 11 8 1,069,495 229,957 26,378 5,869 6,140 191,569 1 88,823 18,649 64 70,110 78 - 19,434 - 368,475
計		12,484,225

(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



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・向上を図るといふ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。

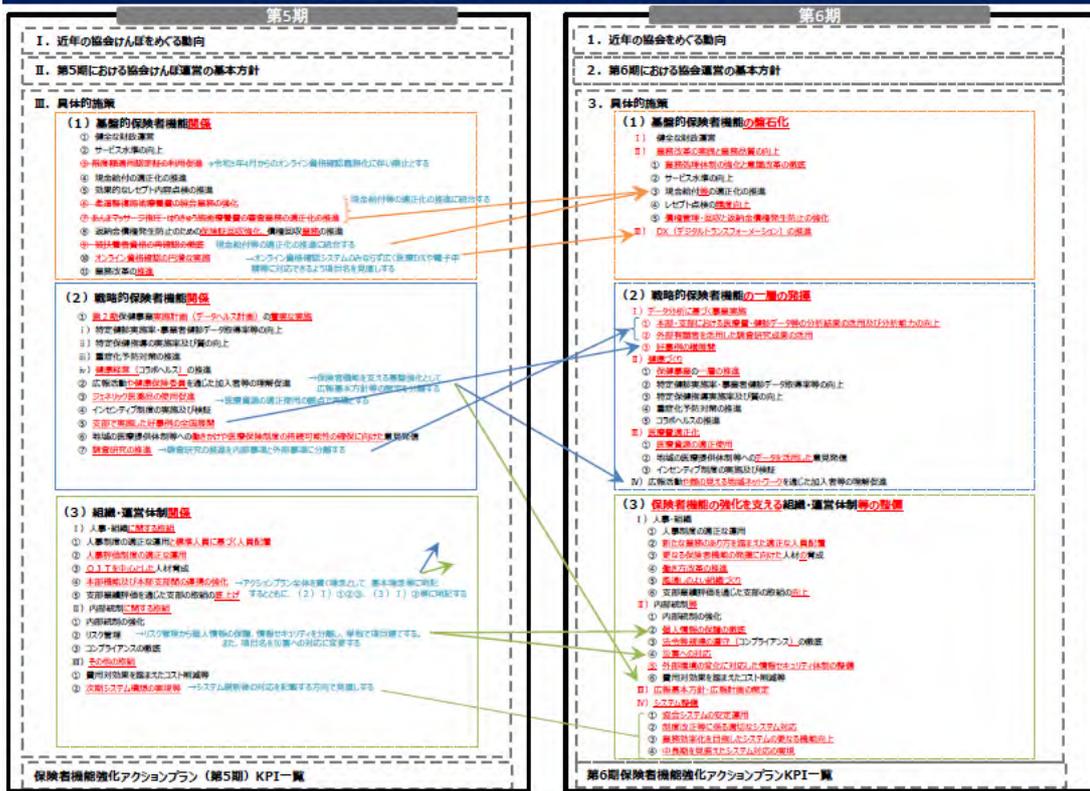
戦略的保険者機能の一層の発揮

- 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、安定稼働をいっつつ、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。

第6期保険者機能強化アクションプランにおける全体像について（第5期から第6期の変更点）



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磐石化

- 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フィーマーの使用促進【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】

第6期保険者機能強化アクションプラン KPI一覧

1. 基礎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貴格喪失後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

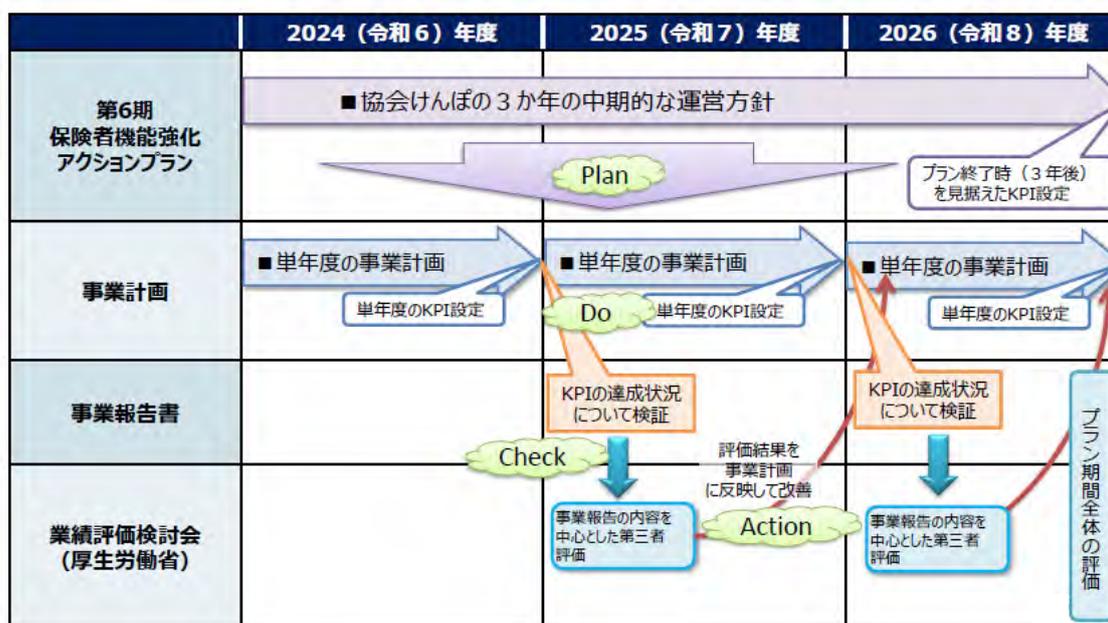
具体的施策	KPI	参考：令和4年度末
Ⅱ 健康づくり ② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	1) 生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする 2) 事業者健診データ取得率を9.2%以上とする 3) 被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	1) 56.4% 2) 8.8% 3) 27.7%
Ⅱ 健康づくり ③ 特定保健指導実施率及び質の向上	1) 被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする 2) 被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	1) 18.2% 2) 15.5%
Ⅱ 健康づくり ④ 重症化予防対策の推進	健診受診月から10か月以内に医療機関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：内科、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 費用対効果を図りえたコスト削減等	一般競争入札に占める一着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)

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

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

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、SDGs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。

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

- 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。

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、効果検証を行うつつ、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、コロナヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組みとともに、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うつつ、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、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。
- ・ 柔道整復療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう療養費に係る、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

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、積極的な報にに取り組む。

(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

(※) 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

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、職員の実力向上を図る。

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とともに、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」「コロナヘルスの取組」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

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、コロナ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、効果的・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・効果的な利用動奨を実施する。
 - ・ 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）に基づき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動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動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動奨について、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動奨を実施する。

- 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コーポラルスの推進

- ・ 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ロナポ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き地域や業態、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・向上できるように努め、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) バイオミミラー（バイオ後続品）の使用促進

- ・ バイオミミラー（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、バイオミミラーに 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) ポリアーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

- ・ ポリアーマシー、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) 内科、DPC、歯科、調剤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、積極的な意見発信を行う。

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くよう、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必要がある。

・ 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料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。その他、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料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みめるように、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、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりを積極的に取り組み、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励ますることにより、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を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に意識啓発を図る。

②個人情報保護の徹底

- ・ 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（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保護に保護するため、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、効率的かつ協力的に作業を行えるよう、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 活用の表現や、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	1) 生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする	1) 56.4%
② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	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	2) 8.8% 3) 27.7%
II) 健康づくり	1) 被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする	1) 18.2%
③ 特定保健指導実施率及び質の向上	2) 被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	2) 15.5%
II) 健康づくり	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】
④ 重症化予防対策の推進	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) 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	1) 44 支部

	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) パイオミラーに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	
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	一般競争入札に占める一者札案件の割合について、15%以下とする	14.3%
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等		

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料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) テーマに応じた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。

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（2022年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



2022（令和4）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）。2022年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ200,070円、組合健保173,128円で、協会けんぽの方が組合健保より15.6%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(2022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

2023(令和5)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238,791円で、全国平均の210,287円と比べて28,504円高く(13.6%)なっています。一方、沖縄県が全国で最も低く194,294円で、全国平均より15,993円低く(▲7.6%)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13.8%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▲24.8%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(2023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	232,288	5.2	▲ 8.9	5.0	7.6	7.6	3.6
2 青森	215,116	▲ 8.0	▲ 6.4	0.1	▲ 1.0	▲ 2.9	▲ 6.4
3 岩手	209,985	▲ 4.1	▲ 8.2	▲ 0.0	▲ 4.6	▲ 6.8	▲ 8.2
4 宮城	218,088	▲ 0.7	▲ 2.8	▲ 0.8	3.6	1.0	3.5
5 秋田	231,414	▲ 0.1	▲ 2.8	4.1	2.7	▲ 0.1	▲ 1.8
6 山形	218,928	5.9	2.6	4.5	▲ 2.8	▲ 4.2	▲ 2.5
7 福島	207,511	▲ 1.3	▲ 5.3	▲ 1.7	▲ 2.6	▲ 5.7	▲ 7.6
8 茨城	200,177	▲ 14.6	▲ 9.0	▲ 4.7	▲ 2.1	▲ 3.5	▲ 8.0
9 栃木	207,947	1.0	0.5	▲ 3.5	▲ 2.5	▲ 1.7	▲ 3.2
10 群馬	201,406	1.6	6.1	▲ 4.1	▲ 5.1	▲ 7.0	▲ 7.8
11 埼玉	201,473	▲ 4.0	▲ 2.7	▲ 5.4	▲ 3.4	▲ 4.9	▲ 4.3
12 千葉	204,923	▲ 10.6	▲ 5.1	▲ 7.4	0.7	▲ 1.1	▲ 2.7
13 東京	201,574	1.9	6.1	0.7	▲ 1.4	▲ 3.4	▲ 4.0
14 神奈川	211,463	▲ 5.2	▲ 2.0	▲ 1.7	2.0	0.4	▲ 0.4
15 新潟	196,852	▲ 8.8	▲ 4.9	▲ 7.0	▲ 9.1	▲ 10.7	▲ 9.0
16 富山	197,899	▲ 12.8	▲ 8.6	▲ 5.8	▲ 8.1	▲ 5.0	▲ 8.5
17 石川	204,549	▲ 9.5	▲ 12.7	▲ 5.1	▲ 3.3	0.1	1.6
18 福井	211,226	▲ 2.3	▲ 12.3	3.3	▲ 8.4	▲ 1.3	1.5
19 山梨	207,889	3.7	1.6	▲ 3.2	▲ 5.9	▲ 6.2	▲ 3.1
20 長野	199,764	▲ 11.4	▲ 5.7	▲ 3.5	▲ 8.0	▲ 8.4	▲ 4.9
21 岐阜	207,530	▲ 0.9	8.0	▲ 3.5	▲ 4.0	▲ 1.6	▲ 0.4
22 静岡	202,970	▲ 5.9	▲ 2.5	▲ 5.1	▲ 3.8	▲ 3.6	▲ 4.4
23 愛知	203,573	7.6	14.8	▲ 1.4	0.1	▲ 1.0	▲ 6.8
24 三重	205,752	▲ 8.2	▲ 5.3	▲ 4.5	▲ 2.1	▲ 0.1	2.5
25 滋賀	200,824	▲ 7.4	▲ 8.0	▲ 5.7	▲ 4.7	▲ 0.2	2.5
26 京都	208,081	▲ 5.0	▲ 4.6	▲ 1.5	▲ 1.0	1.5	5.6
27 大阪	214,925	2.1	6.2	3.4	4.4	4.9	8.9
28 兵庫	215,714	3.5	3.4	2.8	1.7	2.7	4.1
29 奈良	210,978	3.5	▲ 12.5	▲ 2.2	0.4	2.1	4.2
30 和歌山	216,891	▲ 6.0	2.8	0.7	2.7	2.2	2.5
31 鳥取	210,732	14.4	▲ 4.1	▲ 2.5	▲ 5.9	▲ 4.6	1.2
32 島根	220,829	3.2	▲ 8.7	3.3	▲ 2.5	2.4	3.1
33 岡山	212,127	▲ 3.1	3.8	0.6	0.4	2.8	5.1
34 広島	206,743	▲ 5.2	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 2.4	0.1	0.6
35 山口	224,047	5.8	2.2	3.1	0.9	2.9	7.1
36 徳島	227,284	10.3	16.6	10.5	4.3	2.5	3.2
37 香川	220,845	8.0	6.8	3.4	2.1	4.6	5.6
38 愛媛	213,612	7.8	2.1	0.1	0.5	1.8	1.9
39 高知	218,577	6.9	▲ 7.2	0.2	▲ 0.2	0.5	6.8
40 福岡	219,292	7.5	1.9	3.5	5.4	8.9	3.7
41 佐賀	238,791	4.6	10.9	13.8	7.7	10.9	10.6
42 長崎	228,076	0.2	▲ 6.5	6.8	5.1	4.9	5.9
43 熊本	221,926	2.2	▲ 3.6	6.1	3.7	4.2	5.4
44 大分	225,649	7.7	▲ 4.1	2.5	2.6	4.8	7.7
45 宮崎	213,633	▲ 6.5	▲ 3.7	3.8	▲ 1.4	▲ 1.5	0.5
46 鹿児島	221,192	3.2	▲ 16.5	5.5	2.9	6.8	7.1
47 沖縄	194,294	▲ 8.7	▲ 24.8	▲ 4.3	▲ 1.6	▲ 6.6	▲ 1.2
全国(円)	210,287	283,781	147,246	130,392	204,728	313,413	483,550

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

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。全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、13,968円高く（36.2%）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。10～14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、11,843円高く（10.5%）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55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、675円高く（3.2%）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（2022年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））

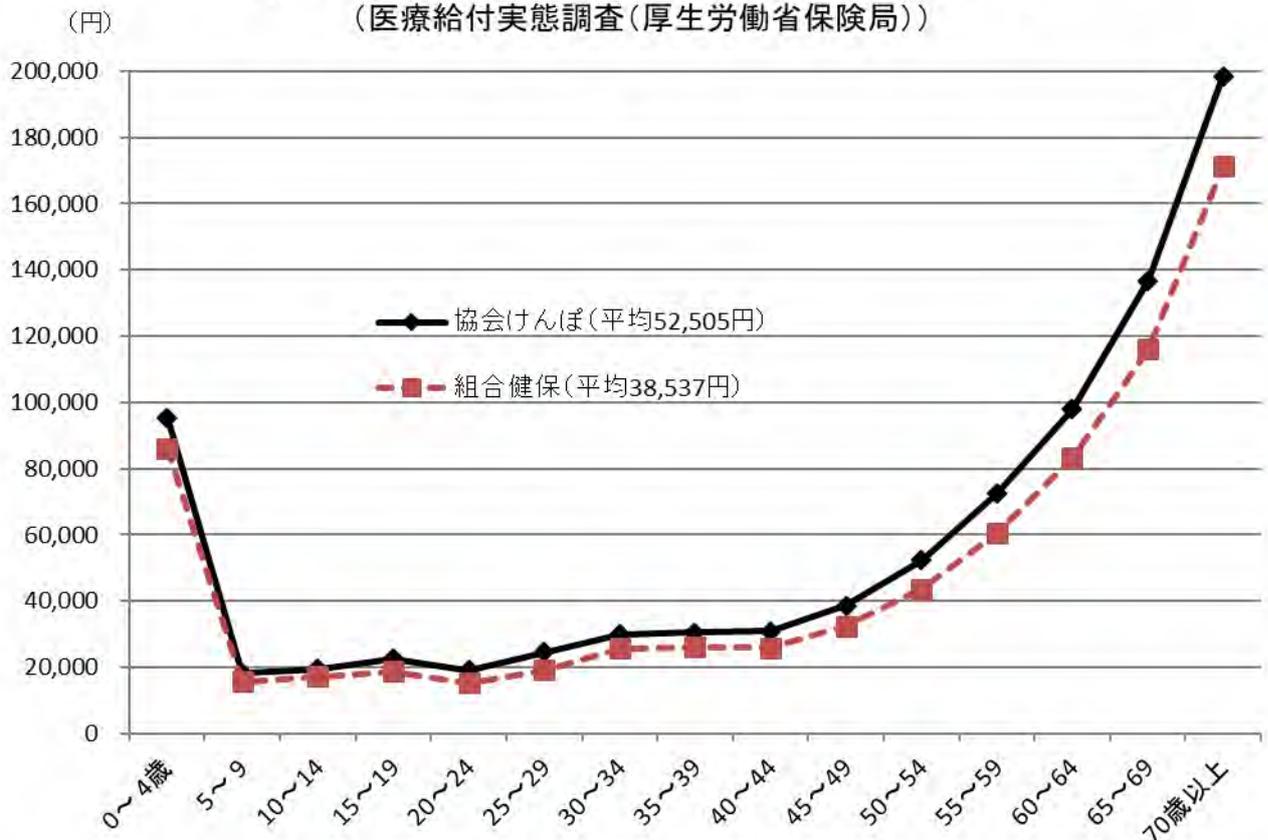


図4 年齢階級別加入者1人当たり入院外医療費(2022年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

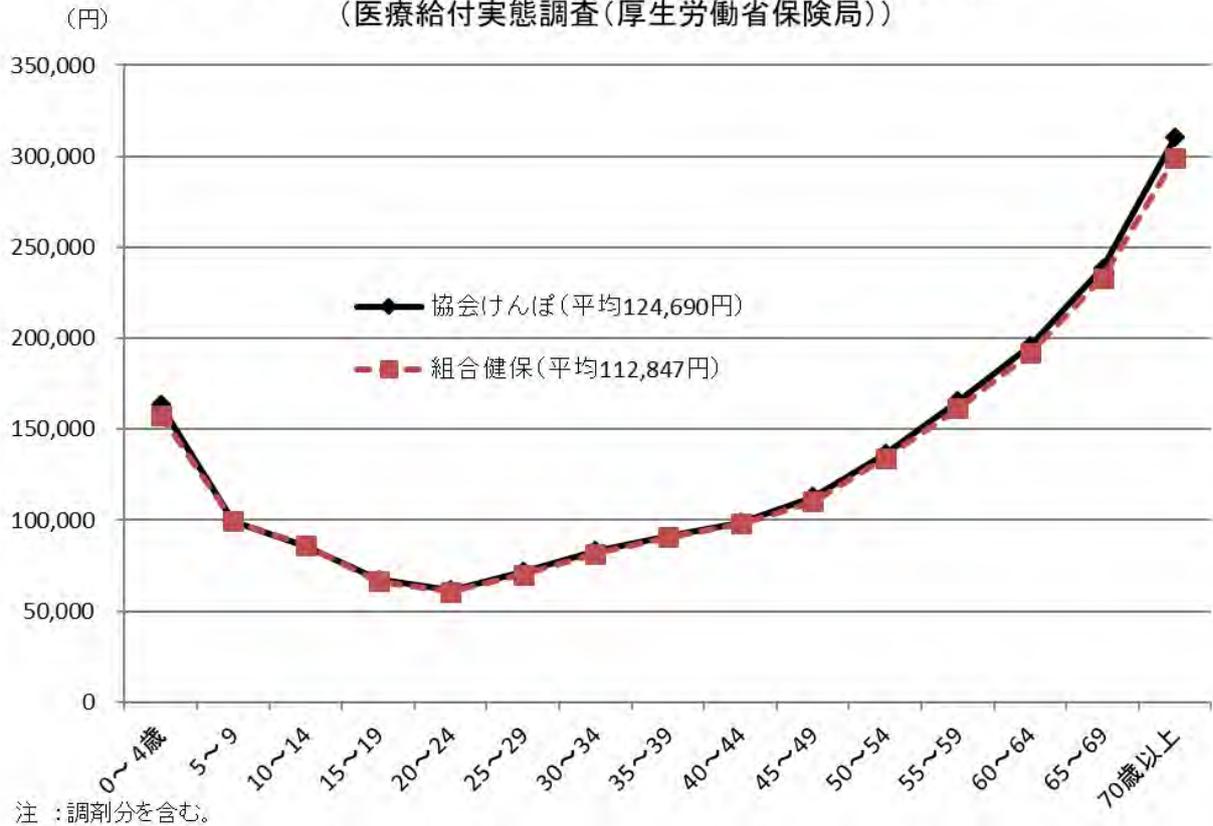


図5 年齢階級別加入者1人当たり歯科医療費(2022年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

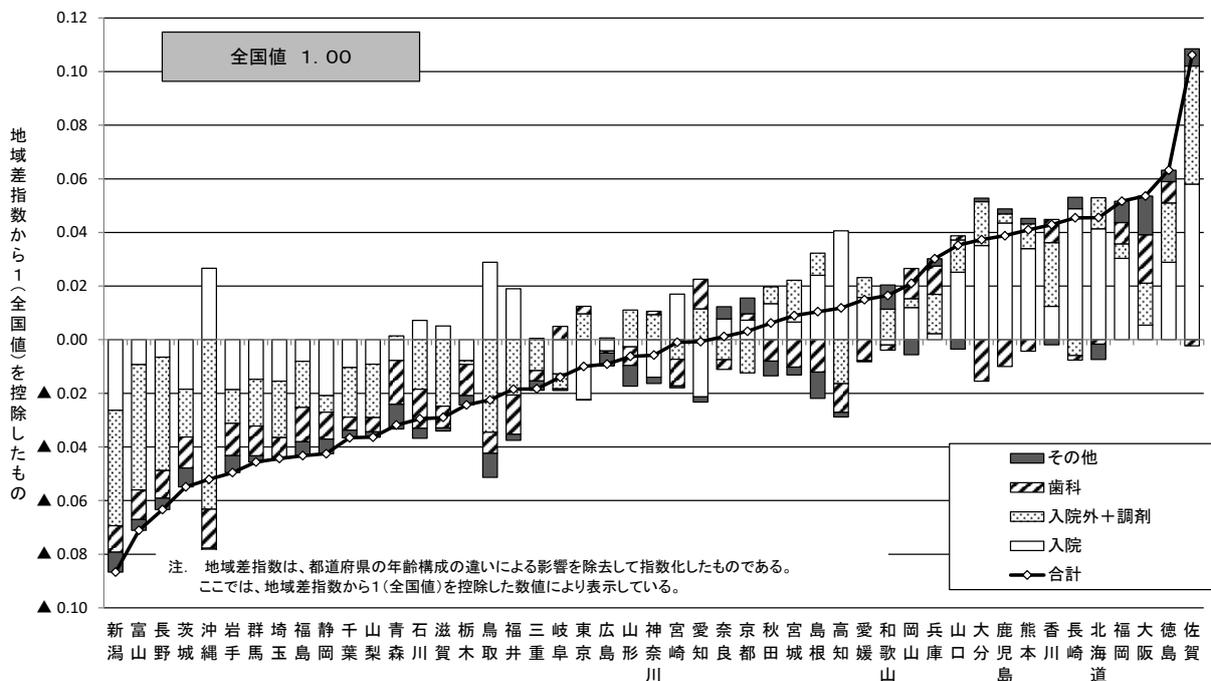


(2) 都道府県別にみた特徴

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。2023（令和5）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、徳島県は入院、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、福岡県、北海道、長崎県、熊本県、鹿児島県、大分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、香川県は入院外、大阪府は入院外と歯科とその他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、新潟県は入院、入院外ともに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（2023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ある。

（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23.7%、組合健保23.4%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ18.7%、組合健保16.5%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「脳血管疾患」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」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」及び「先天奇形、変形及び染色体異常」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12.4%、組合健保14.3%、次いで「新生物<腫瘍>」で協会けんぽ11.8%、組合健保10.5%となっています。

また、「循環器系の疾患」の再掲の「高血圧性疾患」、「新生物<腫瘍>」の再掲の「悪性新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の再掲の「糖尿病」及び「特殊目的用コード（新型コロナウイルス感染症等）」で協会けんぽの方が高く、「精神及び行動の障害」、「呼吸器系の疾患」の再掲の「急性上気道感染症」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(2022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)	1.5	1.5	3.1	3.1
II 新生物<腫瘍>(0201-0211)	23.7	23.4	11.8	10.5
(0201-0210)悪性新生物<腫瘍>	19.7	18.4	9.6	8.2
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	1.7	1.9
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(0401-0404)	2.0	1.9	9.9	9.0
(0402)糖尿病	1.0	0.8	4.7	3.6
V 精神及び行動の障害(0501-0507)	3.5	3.2	3.5	4.4
VI 神経系の疾患(0601-0606)	4.4	4.3	3.1	3.5
VII 眼及び付属器の疾患(0701-0704)	1.7	1.6	5.1	5.2
(0702)白内障	0.5	0.4	0.5	0.3
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)	18.7	16.5	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	6.9	5.8	0.7	0.6
X 呼吸器系の疾患(1001-1011)	3.7	4.2	12.4	14.3
(1001-1003)急性上気道感染症	0.2	0.3	4.5	5.4
(1010)喘息	0.3	0.4	2.4	2.7
XI 消化器系の疾患(1101-1113)	7.2	7.5	6.2	6.6
XII 皮膚及び皮下組織の疾患(1201-1203)	0.7	0.6	4.6	5.4
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患(1301-1310)	8.2	7.1	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	3.5
XV 妊娠、分娩及び産じょく(1501-1504)	3.9	5.1	0.3	0.3
XVI 周産期に発生した病態(1601-1602)	3.3	5.0	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	0.6	2.6	2.8
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響(1901-1905)	7.2	7.1	3.0	3.2
XXII 特殊目的用コード(2210-2220)	2.1	1.8	6.2	5.1

出典:2022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。

(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、「新生物」及び「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」、「消化器系の疾患」及び「妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」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、「腎尿路生殖器系の疾患」及び「消化器系の疾患」が低くなっている。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(2023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	27.1	1.6	19.0	4.5	7.0	10.0	3.7	5.4	21.7
2 青森	29.7	1.8	18.9	3.8	6.8	8.4	3.3	5.2	22.1
3 岩手	27.2	2.4	18.4	3.7	6.8	6.8	3.4	6.8	24.5
4 宮城	25.5	1.7	20.0	4.4	7.4	8.0	3.7	6.3	23.0
5 秋田	27.3	1.9	16.9	3.7	6.9	10.5	3.6	4.4	24.8
6 山形	23.6	1.9	17.8	4.7	7.5	8.6	3.7	6.9	25.4
7 福島	25.7	1.8	18.1	4.6	7.2	8.0	3.6	6.5	24.4
8 茨城	23.4	1.8	19.0	4.4	8.1	8.8	3.9	6.4	24.3
9 栃木	23.5	2.1	18.8	4.6	7.4	8.8	4.1	7.1	23.5
10 群馬	22.6	2.0	19.5	5.0	7.8	8.7	3.9	6.2	24.3
11 埼玉	23.1	2.1	20.8	4.3	7.3	8.1	3.9	6.8	23.7
12 千葉	24.0	2.0	21.6	4.4	7.4	8.0	4.2	5.8	22.6
13 東京	23.6	1.9	19.6	4.7	7.4	7.7	3.9	8.1	23.2
14 神奈川	22.8	2.0	22.0	4.6	7.4	8.1	3.9	5.9	23.2
15 新潟	27.1	1.7	17.4	4.4	6.4	8.8	3.6	6.2	24.4
16 富山	23.8	2.1	18.5	4.6	6.7	9.0	3.4	5.5	26.5
17 石川	25.7	3.3	17.9	4.0	6.8	8.3	3.4	5.3	25.3
18 福井	23.5	2.4	17.4	5.1	7.1	9.2	3.8	7.1	24.5
19 山梨	21.3	1.9	17.1	4.6	6.5	10.1	3.5	7.9	27.1
20 長野	22.9	2.0	18.8	4.5	7.0	8.8	3.1	7.1	25.9
21 岐阜	25.3	1.9	20.4	4.9	7.0	7.7	3.9	6.1	22.9
22 静岡	22.4	2.0	20.1	4.5	6.7	8.3	3.7	7.0	25.3
23 愛知	23.3	2.0	19.2	5.3	7.5	7.0	3.6	7.9	24.3
24 三重	25.2	1.8	18.6	3.9	7.3	8.0	3.4	7.0	24.7
25 滋賀	23.9	2.0	18.6	4.6	7.1	8.1	4.0	7.4	24.4
26 京都	24.7	2.2	18.3	4.9	6.8	8.9	3.7	6.9	23.7
27 大阪	23.0	2.2	18.9	5.5	7.2	8.0	3.6	7.7	24.1
28 兵庫	22.6	2.3	18.4	5.2	7.2	8.3	3.6	7.7	24.6
29 奈良	23.4	1.7	17.1	5.0	7.4	8.0	3.8	6.3	27.2
30 和歌山	24.3	2.3	18.3	4.4	7.1	9.8	4.3	5.0	24.5
31 鳥取	26.0	2.1	16.7	5.2	6.4	7.2	4.1	6.1	26.2
32 島根	24.1	2.4	16.9	4.2	6.9	8.2	3.7	6.8	26.8
33 岡山	24.9	2.2	16.2	4.9	7.4	8.7	3.9	5.8	26.0
34 広島	25.5	1.8	17.9	4.8	7.2	7.9	3.4	6.9	24.6
35 山口	25.1	2.3	18.2	4.4	6.6	8.5	4.3	6.0	24.7
36 徳島	22.1	2.1	17.1	4.8	6.4	9.3	4.2	6.7	27.3
37 香川	21.7	2.3	17.4	5.0	6.8	9.2	4.2	6.3	27.0
38 愛媛	24.8	2.1	16.3	4.9	6.9	9.8	4.4	7.1	23.8
39 高知	22.1	1.7	18.3	4.7	6.2	9.4	3.5	7.2	26.7
40 福岡	24.2	2.1	17.5	5.0	6.9	8.0	3.5	6.5	26.2
41 佐賀	21.4	2.0	17.1	4.4	6.8	9.5	3.8	6.4	28.7
42 長崎	24.8	2.0	15.6	4.9	7.4	9.7	3.9	6.2	25.6
43 熊本	22.0	2.1	16.0	4.0	7.1	9.5	3.7	7.5	28.1
44 大分	22.7	2.4	16.6	4.8	9.2	9.7	4.5	5.5	24.7
45 宮崎	24.6	2.0	17.8	3.4	7.6	9.0	3.8	7.9	23.9
46 鹿児島	21.6	2.1	18.4	4.3	7.0	9.8	3.7	8.1	25.0
47 沖縄	17.9	2.1	21.4	5.9	7.3	6.9	3.8	11.1	23.7
全国	23.9	2.0	18.8	4.7	7.2	8.4	3.8	6.9	24.3

注: 疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

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(2023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	11.3	11.5	13.3	6.8	7.7	6.6	0.4	30.2
2 青森	13.5	11.6	13.4	13.7	5.7	8.0	6.2	0.5	27.4
3 岩手	11.4	12.4	13.2	12.0	6.1	7.1	6.4	0.4	31.1
4 宮城	10.6	11.9	12.8	13.8	6.2	7.2	6.7	0.5	30.3
5 秋田	12.8	12.0	13.5	12.1	7.1	7.6	5.5	0.3	29.0
6 山形	11.6	12.1	13.4	13.5	6.0	6.6	6.1	0.4	30.4
7 福島	11.3	12.2	13.5	14.4	5.6	7.2	6.3	0.4	29.0
8 茨城	10.7	11.5	11.5	13.7	6.4	7.8	6.2	0.4	31.7
9 栃木	10.9	11.5	11.5	13.7	6.5	7.3	7.4	0.5	30.9
10 群馬	10.1	11.5	10.5	15.5	5.7	7.2	7.1	0.4	31.9
11 埼玉	10.4	11.1	11.3	15.0	6.1	7.1	6.6	0.4	32.0
12 千葉	11.1	11.3	11.0	14.2	5.9	7.7	7.3	0.4	31.1
13 東京	10.1	9.8	8.9	15.7	6.4	6.9	7.0	0.4	34.7
14 神奈川	10.7	10.8	10.2	14.7	6.3	7.3	7.2	0.4	32.4
15 新潟	11.8	10.8	10.7	15.2	5.8	6.9	5.9	0.4	32.6
16 富山	12.7	11.6	10.6	13.0	5.9	7.2	5.7	0.3	33.0
17 石川	10.9	12.6	10.1	14.0	5.5	7.4	5.9	0.5	33.1
18 福井	10.6	10.7	11.1	14.2	5.2	7.5	6.9	0.4	33.4
19 山梨	9.7	10.9	10.7	14.8	5.6	8.0	7.1	0.4	32.7
20 長野	11.0	11.7	10.4	12.8	5.6	8.1	6.2	0.4	33.7
21 岐阜	10.6	11.3	10.8	15.0	5.7	7.5	6.5	0.5	32.3
22 静岡	10.7	11.5	10.5	14.8	6.1	7.6	7.1	0.4	31.3
23 愛知	10.1	11.1	9.7	15.9	5.9	7.0	6.2	0.5	33.6
24 三重	10.4	11.9	10.6	14.6	5.9	7.7	6.7	0.4	31.8
25 滋賀	10.9	11.0	10.2	13.8	6.2	7.3	6.2	0.5	33.9
26 京都	10.7	10.6	9.1	14.4	6.6	7.1	6.9	0.6	33.9
27 大阪	10.6	10.7	9.5	15.5	6.6	6.9	7.0	0.5	32.7
28 兵庫	10.9	11.1	9.7	14.2	6.4	7.4	6.9	0.4	32.9
29 奈良	12.0	11.5	10.2	13.2	6.7	7.1	7.0	0.4	31.9
30 和歌山	11.0	10.5	10.7	13.7	7.3	7.0	7.5	0.4	31.8
31 鳥取	11.4	10.2	10.3	15.4	5.7	6.6	7.1	0.5	32.7
32 島根	10.5	11.7	10.9	14.1	5.8	6.9	6.5	0.4	33.2
33 岡山	10.2	11.4	9.8	14.8	6.3	6.7	7.1	0.5	33.2
34 広島	11.3	11.3	9.8	15.5	5.8	6.9	6.1	0.4	32.8
35 山口	10.7	10.7	11.1	14.4	6.6	7.7	6.0	0.5	32.3
36 徳島	10.0	11.9	10.9	14.9	6.3	7.1	5.6	0.7	32.6
37 香川	10.1	11.2	9.9	13.7	6.3	8.0	6.5	0.4	33.8
38 愛媛	10.2	11.1	10.3	15.6	6.0	7.9	6.7	0.4	31.7
39 高知	10.7	10.6	12.7	13.6	5.5	8.7	7.0	0.5	30.8
40 福岡	10.1	10.6	10.7	16.8	5.8	7.5	5.9	0.4	32.1
41 佐賀	10.1	12.5	11.6	15.5	5.5	7.0	6.0	0.4	31.4
42 長崎	10.6	10.3	12.5	14.2	6.0	8.1	6.4	0.5	31.3
43 熊本	9.5	11.2	11.8	16.3	6.4	6.7	7.4	0.6	30.2
44 大分	10.2	11.7	11.4	15.5	6.8	7.4	6.7	0.4	29.9
45 宮崎	9.4	10.6	12.3	16.8	5.7	7.6	6.3	0.5	30.8
46 鹿児島	10.5	11.2	12.6	15.6	5.3	8.0	6.8	0.6	29.4
47 沖縄	8.9	10.0	12.0	15.8	5.1	7.4	6.7	0.8	33.2
全国	10.6	11.0	10.5	14.9	6.2	7.3	6.7	0.4	32.4

注1 : 疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

注2 : 調剤を含む。

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2022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89.8%、組合健保89.6%、入院外は協会けんぽ75.6%、組合健保76.1%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78.2%、組合健保78.3%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77.1%となり、協会けんぽの方が1.1%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 2022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)	78.2	89.8	75.6	71.3	74.6
被保険者70歳未満	77.2	89.7	74.5	70.6	73.6
被扶養者就学～69歳	76.8	88.6	74.3	70.6	73.8
被扶養者未就学児	83.2	90.1	80.4	80.4	80.8
70歳以上一般	87.0	93.4	85.4	80.9	83.2
70歳以上現役並み所得者	78.2	87.3	75.3	70.4	72.7
組合健保(付加給付を含む)	78.3	89.6	76.1	72.7	75.3
被保険者70歳未満	77.9	90.0	75.8	72.2	74.7
被扶養者就学～69歳	76.7	88.0	74.7	72.1	74.5
被扶養者未就学児	83.2	90.2	80.5	80.5	80.9
70歳以上一般	87.3	93.7	85.8	81.2	83.7
70歳以上現役並み所得者	79.1	88.6	76.2	71.6	73.5
(参考)					
組合健保(付加給付を除く)	77.1	-	-	-	-

出典：医療保険に関する基礎資料(2025年4月)(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ある。

(参考)2023年度、2024年度の協会(一般)の実効給付率(単位:%)

	2023年度	2024年度
協会(一般)	78.4	78.6
被保険者70歳未満	77.5	77.7
被扶養者就学～69歳	76.9	77.1
被扶養者未就学児	83.3	83.6
70歳以上一般	87.3	87.4
70歳以上現役並み所得者	78.6	79.0

2024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

協会支部に来訪されたお客様の満足度やご意見・ご要望を継続的に把握・分析すること及び、2024（令和6）年度の調査結果と時系列で比較・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

- ・窓口来訪者に対するアンケート
- ・アンケートは、全体としての満足度、職員の応接態度（3項目）の計4項目に対して、5段階評価を記入

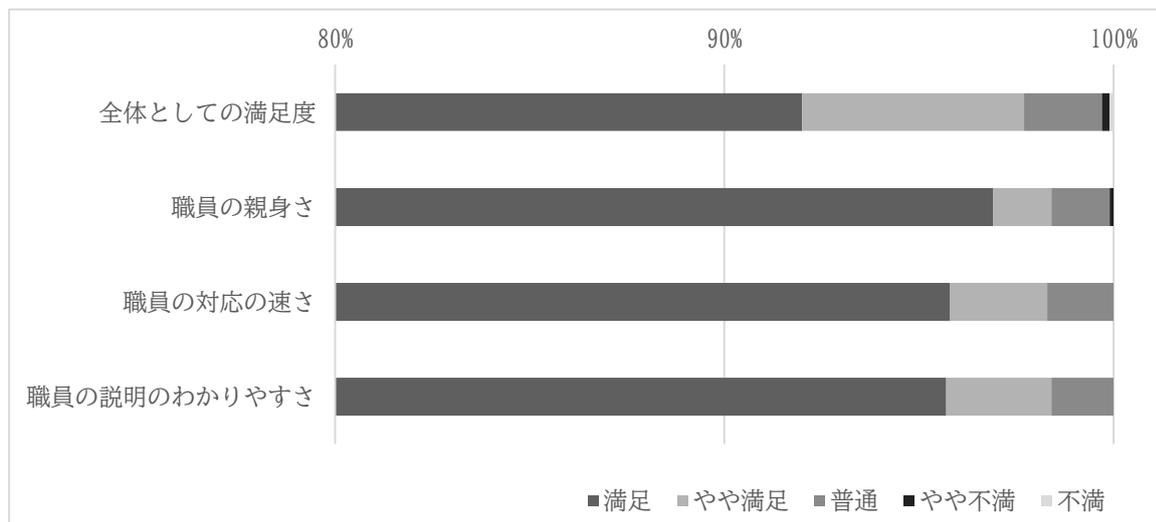
※2024年度回答票数：3,346票

② 調査実施期間

2025（令和7）年3月10日～2025年3月21日

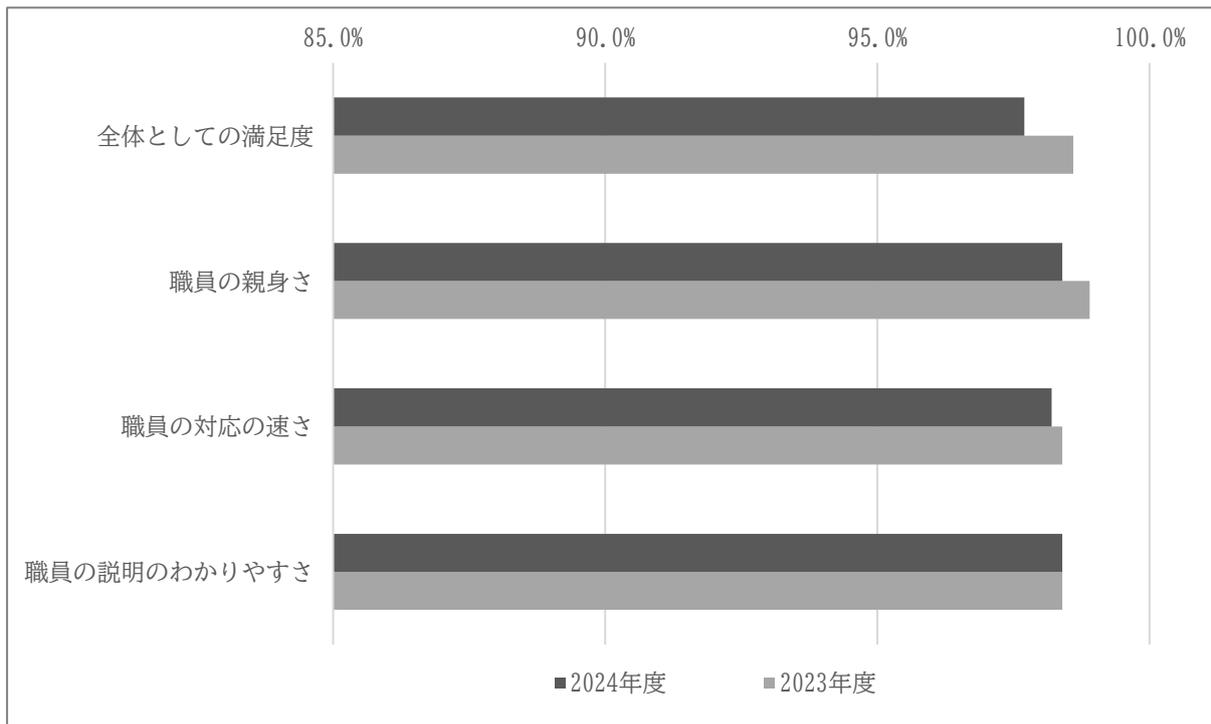
2. 調査結果

(1) お客様の満足度



	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
全体としての満足度	92.0%	5.7%	2.0%	0.2%	0.1%
職員の応接態度	96.1%	2.2%	1.6%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	96.9%	1.5%	1.5%	0.1%	0.0%
職員の対応の速さ	95.7%	2.5%	1.7%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	95.7%	2.7%	1.6%	0.0%	0.0%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	2023年度	2024年度	増減
全体としての満足度	98.6%	97.7%	▲0.9p
職員の応接態度	98.7%	98.3%	▲0.4p
職員の親身さ	98.9%	98.4%	▲0.5p
職員の対応の速さ	98.4%	98.2%	▲0.2p
職員の説明のわかりやすさ	98.4%	98.4%	0.0p

地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表

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・北海道国民健康保険団体連合会との三者間	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・北海道国民健康保険団体連合会との三者間						
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 2014/2/14	仙台市 秋田市	2015/12/16 2014/11/10	富谷市 大館市		美郷町 鹿角市 湯沢市						
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2016/4/13 2020/12/22 2022/7/6	横手市 大仙市 能代市	2016/8/3 2021/1/18	潟上市 にかほ市	2015/1/9 2018/2/20 2021/12/27							
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 ※1	※1											
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 ※2	埼玉県	2014/5/28 2018/9/4※2 2024/9/25	さいたま市 日高市	2024/1/15 2024/12/24	志木市、所沢市、行田市、伊奈町、 参手市、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	2024/4/25	和光市						
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市	2017/3/24	水更津市								
13	東京	2016/6/23	東京都	2013/3/19 2015/9/3 2018/12/20	世田谷区 品川区 足立区	2013/12/19 2016/3/28	葛飾区 日野市	2014/10/16 2016/11/24	中野区 多摩市						
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	2015/11/14	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 2022/11/19	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 2013/6/21	松本市 駒ヶ根市 岐阜市	2015/2/5 2023/4/1 2016/11/28	長野市 松川町 多治見市	2015/4/30 2016/3/24	上田市 各務原市						
21	岐阜	2015/12/18	岐阜県	2016/6/16 2016/10/12 2018/2/9 2014/5/7 2014/9/24 2018/10/17	恵那市 美濃加茂市 坂祝町 静岡市 富士市 藤枝市	2016/7/15 2017/3/25 2018/5/18 2014/8/28 2017/4/25	大垣市 下呂市 飛騨市 浜松市 袋井市	2016/10/4 2017/4/25 2020/8/24 2014/9/1 2017/5/11	津川市 中津川市 岐阜市 関市 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	名古屋市中 区 名古屋市中 区 豊田市 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 大山市 田原市 豊川市 東浦町 豊根村	2014/7/15 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 清州市 長久手市 江南市 東郷町	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 新城市 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 清海市 西尾市 大治町 南知多町 桂島町	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 稲沢市 岩倉市 豊田町 阿久比町 豊山町
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19	四日市市	2015/2/23	津市	2015/8/31	名張市						
25	滋賀	2016/2/10	滋賀県	2016/2/3	彦根市	2016/2/23	伊勢市	2023/2/27	亀山市						
26	京都	2015/3/19	京都府	2014/5/13	大津市	2014/8/22	東近江市	2016/10/28	津市						
27	大阪	2014/11/27	大阪府	2017/1/4 2013/6/28	八幡市 茨木市	2017/1/26 2014/7/29	木津川市 大阪狭山市	2020/7/21 2015/6/1	福知山市 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 大磯町	2021/7/28 2024/2/26	田原本町 御所市	2022/10/4	宇陀市						
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 日野町	2015/1/30 2015/2/20 2015/7/30	2015/2/3 2015/3/16 2015/9/7	伯耆町 南都町 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 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	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	2014/8/12 2016/10/5	矢野町 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	長門市 萩市 平生町 岩国市	2016/4/28 2018/2/9 2018/7/17 2019/2/26	山口市 防府市 光市 柳井市	2017/1/16 2018/4/1 2018/10/31 2019/3/28	下関市 阿武町 下松市 山陽小野田市						
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	美馬市						
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	愛南町 新居浜市	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	那覇市 読谷村 宜野湾市	2014/7/23 2017/7/1	那覇市 沖縄市	2014/9/2 2017/7/7	久米島町 うるま市						

※1【栃木支部】2014.9.3現在の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会連」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。
 ※2【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、株式会社埼玉五そな銀行、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連携締結)

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	健康保険組合連合会 北海道連合会
2 青森	2017/6/14	県医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
	2017/12/1	弘前市医師会						
	2019/9/10	青森市医師会						
	2021/9/1	八戸市医師会						
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※2	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	都医師会	2016/6/23	都歯科医師会	2016/6/23	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	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	健康保険組合連合会 愛知連合会
							2017/2/28	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	市町村職員共済組合
							2017/4/1	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	県国民健康保険団体連合会
							2018/10/4	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		
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

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 北海道職工会議所連合会 2020/6/10 北海道中小企業団体中央会 2021/3/24 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 秋田県職工会議所連合会 2024/5/23 秋田県職工会議所連合会		2016/11/1 県社会保険労務士会	
6 山形	2019/5/24 経済3団体等 2015/3/27 県内経済3団体 2016/3/16 福島県中小企業家同友会 2016/2/29 福島県経営者協会連合会 2017/1/27 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	2024/12/13 山形労働局
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 まいたま商工会議所 2016/9/8 埼玉県商工会連合会 2017/3/13 埼玉県中小企業団体中央会 2016/6/13 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 女子栄養大学 2019/7/18 日本薬科大学 2019/11/5 埼玉県立大学 2021/8/5 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 県内経済3団体	2017/5/11 千葉大学 2017/7/3 東京大学附属病院 2021/6/1 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 東京都職工会議所連合会 2015/12/7 東京都職工会議所 2016/6/23 東京都職工会議所連合会		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 慶応義塾大学大学院		
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	2016/9/28 富山県職工会議所連合会 2016/11/21 富山県中小企業団体中央会 2017/3/21 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 石川県職工会議所連合会 2016/10/3 石川県中小企業団体中央会 2016/10/4 石川県職工会議所連合会 2018/11/15 白山商工会議所 2023/3/1 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 福井県職工会議所連合会 2019/4/2 福井県経済同友会 2019/5/27 福井県中小企業団体中央会 2019/6/7 福井県職工会議所		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 甲府商工会議所 2024/4/1 山梨県職工会議所連合会 2024/4/1 山梨県中小企業団体中央会 2024/4/4 富士若田商工会議所	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 松本商工会議所 2019/4/1 長野県職工会議所連合会	2016/7/4 松本大学 2017/6/1 信州大学大学院医学系研究科		
21 岐阜				2018/6/20 岐阜労働局
22 静岡	2017/7/7 浜松商工会議所 2018/3/28 三島商工会議所 2018/3/22 静岡商工会議所 2018/5/14 磐田商工会議所 2018/6/12 富士商工会議所 2018/6/21 富士宮商工会議所 2018/10/17 岡部町商工会 2018/10/17 藤枝商工会議所 2019/10/23 静岡県中小企業団体中央会 2024/5/8 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 愛知県職工会議所連合会 2017/3/31 愛知県経営者協会 2017/5/9 愛知県職工会議所連合会 2018/7/10 愛知県中小企業団体中央会 2019/4/9 豊橋市・豊橋商工会議所	2015/11/24 名古屋大学大学院医学系研究科 2023/7/6 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 大津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 大阪府商工会連合会 2020/1/23 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 大阪府立大学大学院 2017/5/1 大阪歯科大学口腔衛生学講座 2019/8/6 龍谷大学農学部食品栄養学	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 2022/10/4 宇陀商工会 2023/7/11 広陵町商工会 2024/2/26 御所市商工会 2024/7/10 奈良県職工会議所連合会 2024/8/7 奈良県職工会議所連合会 2024/9/6 奈良県中小企業団体中央会		2018/7/30 県社会保険労務士会	
29 奈良			2017/2/13 県社会保険労務士会	
30 和歌山	2019/12/20 県内経済5団体		2019/2/20 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 鳥取	2016/3/7 県内経済4団体	2017/11/28 鳥取大学 2024/6/3 鳥取県立大学	2016/5/11 県社会保険労務士会	
33 岡山	2016/6/20 県内経済6団体 2025/1/22 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 広島県職工会議所連合会 広島県職工会議所連合会 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	2017/1/23 県内経済3団体 2022/7/1 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 香川県職工会議所連合会 香川県職工会議所連合会 香川県中小企業団体中央会 2018/1/25 香川経済同友会	2014/3/20 高松市・香川大学 ※	2016/8/29 県社会保険労務士会	
38 愛媛	2016/8/15 愛媛県中小企業家同友会 2017/8/22 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 高知県中小企業団体中央会 2017/1/31 高知県職工会議所連合会 2017/2/1 高知県商工会連合会 2017/2/7 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 福岡県職工会議所連合会			
41 佐賀	2018/12/17 佐賀県職工会議所連合会 2019/4/1 佐賀県経営者協会			2025/3/25 佐賀労働局
42 長崎	2024/3/1 長崎県職工会議所連合会			
43 熊本	2017/6/23 県内経済3団体 2019/4/25 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 熊本大学大学院 2017/12/1 熊本大学大学院生命科学研究部法律情報科学分府	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				
※ 沖縄	2021/3/26 読谷村商工会等 2024/7/24 沖縄県職工会議所連合会		2016/10/19 県社会保険労務士会	2018/2/27 沖縄労働局

※【香川支部】高松市・香川大学との連絡は協議業務分析を目的としたもの

支部数	経済団体	研究機関	社労士会	労働局
	43支部	18支部	36支部	14支部

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	常陸銀行	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	2015/12/16 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	群林信用金庫 利根郡信用金庫 しのもめ信用金庫	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								

金融機関 32支部

支部名	その他							
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MCPV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	2019/2/26	株式会社フィリップス・ジャパン	2020/7/22	大塚製菓株式会社 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・高橋・別荘支店	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 北海道法人連合会
2 青森	2020/6/1	アクサ生命保険株式会社 青森支店	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 青森支店	2020/8/1	第一生命保険株式会社 青森支店
	2021/1/1	明治安田生命保険相互会社 青森支店・八戸支店	2021/8/2	大同生命保険株式会社 きた東北支店				
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	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 盛岡支店
	2023/1/18	明治安田生命保険相互会社 盛岡支店・岩手支店	2023/7/21	住友生命保険相互会社盛岡支店	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		
4 宮城	2017/5/22	アクサ生命株式会社 仙台支店	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 仙台支店	2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社 仙台支店
	2021/4/1	三井住友海上火災保険株式会社 仙台支店	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	2021/12/1	損害保険ジャパン株式会社 仙台支店	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 仙台支店	2024/3/1	東京海上日動火災保険株式会社 仙台支店	2024/7/1	大同生命保険株式会社	2024/6/16	(株) ベガータ仙台
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店
	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 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	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店	2024/1/25	東京海上日動火災保険(株)
	2024/9/24							
6 山形	2017/5/30	アクサ生命保険株式会社 山形支店	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 山形支店	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	明治安田生命保険相互会社山形支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社山形生保支店 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 山形支店				
7 福島	2016/1/20	アクサ生命保険株式会社 郡山支店	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 福島支店	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店 つくばFA支店	2021/11/16	大塚製菓株式会社 大宮支店	2021/11/19	明治安田生命保険相互会社水戸支店 つくば支店
	2022/12/6	SOMPOひまわり生命保険株式会社茨城支店茨城南支店	2022/12/9	第一生命保険株式会社水戸支店 つくば支店	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 水戸支店	2024/11/22	茨城県農工商会連合会 茨城県社会保険労務士会	2024/12/17	住友生命保険相互会社 水戸支店
9 栃木	2015/10/20	損害賠償協会	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店 住友生命保険相互会社栃木支店 損害保険ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支店 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 栃木支店	2021/9/30	第一生命保険株式会社 太田支店	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社 宇都宮支店	2021/3/18	明治安田生命保険相互会社 太田支店
	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店				
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 群馬支店	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 群馬支店	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・太田支店
	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・太田支店	2021/4/12	日本生命保険相互会社群馬・太田支店	2021/3/30	群馬県中小企業診断士協会
11 埼玉	2016/11/30	埼玉県中小企業診断士協会	2017/2/1	労働者健康安全機構埼玉産業保健総合支援センター				
	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店 アクサ生命保険株式会社千葉FA支店	2021/5/14	大塚製菓株式会社東京支店
12 千葉	2021/7/21	住友生命保険相互会社 千葉支店・柏常総支店	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 千葉支店・船橋支店	2024/5/1	第一生命保険株式会社千葉総合支店
	2016/6/23	東京都中小企業診断士協会	2016/6/23	東京都総合健康推進協議会	2016/6/23	東京都総合健康推進協議会	2024/6/28	東京労働局
14 神奈川	2021/6/4	大塚製菓株式会社 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 横浜支店 アクサ生命保険株式会社 横浜FA支店 アクサ生命保険株式会社 神奈川FA支店
	2022/10/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 横浜川崎営業部						
15 新潟	2018/3/12	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/1	株式会社アピススポーツクラブ	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 富山支店
	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店	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 北陸支店
	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	大塚運動本舗	2022/11/29	とやまPET画像診断センター
16 富山	2022/12/13	フィン株式会社	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 富山支店
	2024/7/30	株式会社 ルネサンス	2024/10/17	株式会社 明治中部支店				
	2020/1/31	三井住友海上火災保険株式会社 金沢支店	2021/1/15	AIG損害保険株式会社 金沢支店	2021/3/18	アクサ生命保険株式会社北陸支店	2021/4/22	明治安田生命保険相互会社 金沢支店
17 石川	2021/7/7	第一生命保険株式会社 金沢支店	2024/6/3	住友生命保険相互会社 金沢支店				
	2017/10/5	国土交通省中部運輸局福井運輸支局	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
18 福井	2017/10/5	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						
	2021/6/29	アクサ生命保険株式会社 甲府支店 住友生命保険相互会社 山梨支店 明治安田生命保険相互会社 甲府支店 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						
19 山梨	2016/7/4	松本市勤労者共済会	2021/2/18	アクサ生命保険株式会社 長野支店・松本支店	2021/4/19	明治安田生命相互会社 長野支店・松本支店	2021/7/7	第一生命保険株式会社長野支店・松本支店
	2017/7/29	SOMPOひまわり生命保険株式会社	2021/8/17	三井住友海上火災保険株式会社 長野支店	2021/9/27	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 長野支店	2023/3/10	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	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局	2018/2/19	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	2019/7/11	アクサ生命保険株式会社 岐阜支店	2020/7/30	大同生命保険株式会社
	2019/8/2	AIG損害保険株式会社 東海・北陸地域事業本部 岐阜支店	2020/10/2	株式会社ルネサンス	2019/8/15	三井住友海上火災保険株式会社 岐阜支店	2020/7/16	大塚製菓株式会社 名古屋支店
	2021/2/25	明治安田生命保険相互会社 岐阜支店	2022/10/28	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 岐阜生保支店	2023/8/3	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 岐阜支店	2023/11/16	SOMPOひまわり生命保険株式会社 岐阜支店
	2024/12/10	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						
22 静岡	2016/9/5	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局	2017/7/31	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	東京海上日動火災保険株式会社	2018/5/1	アクサ生命保険株式会社 静岡支店
	2018/10/23 2022/2/7	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	2019/10/1		2022/2/1	明治安田生命保険相互会社	2022/2/3	SOMPOひまわり生命保険株式会社

支部名	その他							
23 愛知	2013/9/25	名古屋製鋼所協会	2016/2/1	国土交通省中部運輸局	2016/8/1	愛知県中小企業診断士協会	2016/12/1	あいち健康の森健康科学総合センター
	2017/11/24	愛知運輸支局、愛知バス協会、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	2018/2/1	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	2019/2/1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社中部本部、AIG損害保険株式会社中部本部、大塚製薬株式会社中部総局	2019/12/1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社中部本部、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東海
	2019/9/1	愛知県中小企業共済協同組合	2019/12/16	大同生命保険株式会社	2020/9/28	大塚製薬株式会社	2020/10/1	明治安田生命保険相互会社
	2020/10/1	大塚生命保険株式会社 東海法人営業部	2021/10/6	株式会社スズキ薬局	2023/1/5	三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2023/2/1	名古屋信用保証協会
24 三重	2023/2/22	株式会社かんぽ生命保険東海エリア本部	2023/9/19	労働者健康安全機構愛知産業保健総合支援センター				
	2017/5/23	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	2018/6/26	アクサ生命保険株式会社 四日市支社	2018/7/13	三井住友海上火災保険株式会社 三重支店	2018/7/31	住友生命保険相互会社 三重支社
	2018/7/31	東京海上日動火災保険株式会社 三重支店	2020/5/26	大塚製薬株式会社 名古屋支店	2021/4/21	明治安田生命保険相互会社 津支社	2022/7/1	大同生命保険株式会社
	2022/7/27	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 三重生保支社	2022/9/20	SOMPOひまわり生命保険株式会社 中部統括部三重支社	2022/4/1	AIG損害保険株式会社 三重支店	2023/9/21	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	株式会社滋賀レイクスターズ	2021/10/27	アクサ生命保険株式会社 京滋支社	2021/11/5	明治安田生命保険相互会社 滋賀支社	2021/11/15	三井住友海上火災保険株式会社 滋賀支社
	2022/1/4	東京海上日動火災保険株式会社 滋賀支社	2023/6/23	第一生命保険株式会社 滋賀支社	2023/7/7	SOMPOひまわり生命保険株式会社 滋賀支社		
26 京都	2024/12/25	京都産業保健総合支援センター						
	2018/3/22	東京海上日動火災保険株式会社 関西公営金庫部	2018/7/20	住友生命保険相互会社 近畿北陸本部	2018/8/7	三井住友海上火災保険株式会社 関西業務部	2020/9/17	SOMPOひまわり生命保険相互会社
27 大阪	2020/9/1	アクサ生命保険株式会社 大阪支社	2020/9/1	大同生命保険株式会社	2020/9/1	AIG損害保険株式会社 関西地域事業本	2021/6/1	明治安田生命保険相互会社
	2021/6/1	大塚生命保険株式会社						
28 兵庫	2021/4/1	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	2022/1/5	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 姫路支社 第一生命保険相互会社 奈良支社	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 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
	2018/8/2	労働者健康安全機構奈良産業保健総合支援センター	2019/3/27	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 損害保険ジャパン日本興亜株式会社奈良支店 東京海上日動あんしん生命保険株式会社奈良支店	2019/4/5	AIG損害保険株式会社 奈良支店	2020/2/21	住友生命相互会社 奈良支社
29 奈良	2020/9/10	三井住友海上火災保険株式会社 奈良支店	2020/9/10	東京海上日動火災保険株式会社奈良支店 損害保険相互会社奈良支店	2020/12/25	明治安田生命保険相互会社 奈良支社	2021/10/25	第一生命保険株式会社 奈良支社
	2022/5/25	大同生命保険株式会社 奈良支社	2025/2/18	日本生命保険相互会社 奈良支社				
30 和歌山	2022/2/24	明治安田生命保険相互会社 和歌山支社	2022/2/25	アクサ生命保険株式会社 大阪支社	2022/5/25	住友生命保険相互会社 和歌山支社	2022/3/18	第一生命保険株式会社 和歌山支社
	2023/3/28	大同生命保険株式会社	2023/3/29	三井住友海上火災保険株式会社	2023/2/24	三井住友海上火災あいおい生命保険株式会社	2024/2/14	SOMPOひまわり生命株式会社 和歌山支社
31 鳥取	2025/2/3	労働者健康安全機構 和歌山産業保健総合支援センター						
	2018/3/28	アクサ生命保険株式会社 山陰支社	2019/9/17	住友生命保険相互会社 山陰支社 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	2022/1/24	明治安田生命保険相互会社 松江支社	2023/2/15	第一生命保険株式会社 鳥根支社
32 島根	2023/9/29	SOMPOひまわり生命保険株式会社 山陰支社	2025/3/7	東京海上日動火災保険株式会社 山陰支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社				
	2015/11/17	県看護協会	2015/11/17	県果業士会	2021/4/23	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	2021/10/12	AIG損害保険株式会社 岡山支店
33 岡山	2021/10/29	第一生命保険株式会社 岡山支社	2021/10/12	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 岡山生保支社	2024/10/21	SOMPOひまわり生命株式会社 岡山支社	2024/12/23	東京海上日動火災保険株式会社 岡山支店
	2024/12/23	東京海上日動あんしん生命保険株式会社 岡山生保支社						
34 広島	2013/10/11	三師会を含む関係14団体	2018/9/1	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	2019/9/1	AIG損害保険株式会社広島支店、損害保険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	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
	2022/8/8	有限会社ハナキ保険企画	2022/8/10	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 広島支社 株式会社 ハンス	2022/9/7	第一生命保険株式会社 広島総合支社・福山営業支社		
35 山口	2019/9/30	東京海上日動火災保険株式会社 山口支店	2019/10/10	住友生命保険相互会社 山口支社	2019/11/1	アクサ生命保険株式会社 山口支社	2021/3/11	三井住友海上火災保険株式会社
	2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社 山口支社	2021/4/1	損害保険ジャパン 山口支店	2021/7/15	第一生命保険株式会社 山口支社	2022/8/10	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	2023/2/1	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 山口支店						
	2018/10/1	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 損害保険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	2019/6/3	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 徳島支店	2022/4/7	第一生命保険株式会社	2024/2/16	大塚製薬株式会社 徳島支店
37 香川	2024/11/18	AIG損害保険株式会社徳島支店	2025/1/24	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				
	2018/8/8	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 株式会社アインエスト	2018/8/8	アクサ生命保険株式会社 北四国支社	2018/8/21	住友生命保険相互会社 高松支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社 香四国支社 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ドラッシュティカルズ事業部 徳島支店
38 愛媛	2024/8/1	AIG損害保険株式会社 高松支店	2024/9/1	東京海上日動あんしん生命保険株式会社 高松生保支社	2025/1/14	香川産業保健総合支援センター		
	2016/9/30	特定非営利活動法人こころ塾	2017/12/19	アクサ生命保険株式会社 北四国支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社 新居浜支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社 松山支社
39 高知	2019/2/15	三井住友海上火災保険株式会社 愛媛支店	2021/9/15	明治安田生命保険相互会社 松山支社	2021/10/29	第一生命保険株式会社 松山支社	2022/8/19	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 愛媛生保支社
	2024/7/5	AIG損害保険株式会社中国・四国地域事業本部愛媛支店						
40 福岡	2016/10/12	高知県トラック協会	2016/10/14	高知県ハイヤー協会 高知市ハイヤー協同組合	2016/10/17	高知県バス協会	2017/6/21	アクサ生命保険株式会社 南四国支社
	2018/3/28	東京海上日動火災保険株式会社 高知支店	2018/4/13	住友生命保険相互会社 高知支社	2019/7/19	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 高知支社	2019/7/19	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 高知支店
41 佐賀	2021/2/18	明治安田生命保険相互会社 高知支社	2023/1/25	第一生命保険株式会社 高知支社				
	2017/3/31	西鉄興業株式会社	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
42 長崎	2021/10/22	アクサ生命保険株式会社						
	2018/6/26	アクサ生命保険株式会社 佐賀支社	2018/6/26	株式会社 ミズ	2018/6/26	東京海上日動火災保険株式会社 佐賀支店	2019/2/26	損害保険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
43 熊本	2019/3/8	三井住友海上火災保険株式会社 佐賀支店	2019/3/22	住友生命保険相互会社 佐賀支社	2020/12/21	明治安田生命保険相互会社 佐賀支店	2021/7/20	第一生命保険株式会社 佐賀支社
	2022/9/1	アクサ生命保険株式会社 長崎支社	2022/3/1	明治安田生命保険相互会社 長崎支社	2022/4/1	東京海上日動火災保険株式会社 長崎支店	2023/8/6	一般社団法人 長崎県バス協会
44 大分	2023/8/24	一般社団法人 長崎県タクシー協会						
	2017/10/17	東京海上日動火災保険株式会社 熊本支店	2017/11/10	熊本県トラック協会	2017/12/7	アクサ生命保険株式会社 熊本支社	2018/4/12	損害保険ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社 熊本支社
45 宮崎	2019/3/6	一般社団法人 熊本県建設協会	2019/5/21	一般社団法人 熊本県建設協会	2019/8/29	一般社団法人 熊本県道路舗装協会	2020/9/18	三井住友海上火災保険株式会社 熊本支店
	2021/2/12	明治安田生命保険相互会社 熊本支社	2021/4/21	第一生命保険株式会社 熊本支社	2021/5/28	住友生命保険相互会社 熊本支社	2024/8/1	AIG損害保険株式会社熊本支店
46 鹿児島	2024/12/12	熊本産業保健総合支援センター						
	2020/6/24	アクサ生命保険株式会社 大分支店						
47 沖縄	2019/6/14	東京海上日動火災保険株式会社 大分支店	2019/6/26	住友生命保険相互会社 宮崎支社	2019/7/1	東京海上日動火災保険株式会社 宮崎支店	2020/11/20	明治安田生命相互会社 宮崎支社
	2021/10/14	アクサ生命保険株式会社 宮崎支社	2023/3/15	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				
48 鹿儿島	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				
	2018/2/27	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター	2019/9/2	アクサ生命保険株式会社 沖縄支社	2022/4/15	第一生命保険株式会社 那覇支社	2022/4/18	明治安田生命保険相互会社 沖縄支社
49 沖縄	2023/2/15	大同生命保険株式会社 株式会社かんぽ生命保険沖縄エリア本部	2023/5/22	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 沖縄生保支社	2023/5/25	公益財団法人沖縄県保健医療福祉事業団	2024/9/24	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

(令和7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協議会／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・職域保健連携推進協議会(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推進協議会及び群馬県地域・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協議会／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／神奈川県がん克服県民会議／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／かながわ保健指導モデル委員会／地域・職域連携部会
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協議会／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

(令和7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／湖南市乳がん検診に関する検討会／「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
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／がん検診へ行くよう推進会議／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」／広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会／広島県アルコール健康障害対策連絡協議会／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／長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議／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創造会議／大分県がん対策推進協議会／生涯健康県おおい21推進協議会／健康経営事業所実践支援検討会議／おおい温泉情報交換会／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／宮崎県口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

(令和7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				備考、調整会議以外の検討会の場等	
	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	全ての三次医療圏（6圏域）の中核的二次医療圏の調整会議に健保連と連携（分担）して参画（協会2、健保連4）
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	地域医療構想の策定後、各地域保健医療推進協議会にて協議。保険者協議会から各1名参画（国保2、協会1、健保連1）
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	県中、県南地域について、令和元年度から国保連に代わり参画。
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	地域保健医療部会
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	「石川中央医療圏」「南加賀医療圏」については、協会けんぽと健保連が参画先を2年毎交代。
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	令和元年度から、各調整会議の医療保険者枠を1名から2名に増員要請し、了承された。
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	地域医療構想策定委員会を医療審議会の下部組織として設置
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	名古屋・尾張中部医療圏を統合
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	

(令和7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				備考、調整会議以外の検討会の場等	
	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	医療審議会の委員は、2年満期により交代する。交代した委員は、大津圏域地域医療構想検討会議の委員に就任する
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	中丹圏域はオブザーバー参加（発言権なし）
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	西播磨、丹波、淡路地域について、令和元年度から参画
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	地域保健医療協議会
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	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	備北、尾三地域に令和元年7月から参画。
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	構想区域としては4つの設定だが、その中の面積で約4割、人口の約7割を占める中央区域については、さらに4つのサブ区域に細分化して議論や合意形成を進めていく。
40	福岡	福岡県地域医療構想調整会議	協会 (オブザーバー)	支部長	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	令和元年11月より、長崎、県南地域に参画
43	熊本	地域医療構想調整会議	なし		平成27年6月～	10	5	10	熊本銀行健康保険組合が令和元年7月11日から参画
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	令和元年8月より、協会から東部、豊肥地域に参画
45	宮崎	地域医療構想策定委員会	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	姶良・伊佐地域、北薩地域について、令和元年度から参画
47	沖縄	医療提供体制協議会	なし		平成27年9月～	5	5	5	全区域について、県から要請があれば、必ず参画できる形となっており、会議における発言機会もあることから、参画数に計上。
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

(令和7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
(全国中小企業団体中央会)
- 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
(全国商工会連合会)
- ◎ 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
(日本商工会議所)
- 松田 晋哉 産業医科大学医学部 教授
- 村上 陽子 日本労働組合総連合会 副事務局長

(五十音順、敬称略)

◎は委員長

本部及び支部の所在地

2025年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北10条西3-23-1 THE 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3-2-2 JP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18-20 JA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1-50-22 上毛スクエア	広島	広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル
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	山口市小郡下郷312-2 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 ポルファートとやま	福岡	福岡市博多区博多駅東1-17-1 コネクスクエア博多
石川	金沢市南町4-55 WAKITA 金沢ビル	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 福井県織協ビル	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	宮崎市橋通東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	鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル
愛知	名古屋市中区区名駅1-1-1 JP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)