令和6年度事業報告書

（協会けんぽ2024）

事業期間：2024（令和6）年4月1日～2025（令和7）年3月31日

全国健康保険協会
協会けんぽ

目次

加入者及び事業主の皆様へ …… 1

第1章　全国健康保険協会の概要
1.　理念 …… 2
（1）　基本使命 …… 2
（2）　基本コンセプト …… 2

2.　その他 …… 2

第2章　2024年度の事業運営方針と総括
（1）　2024年度の事業運営方針 …… 3
（2）　2024年度の事業運営の総括 …… 3

第3章　加入者数、事業所数、医療費等の動向
（1）　加入者数、事業所数等の動向 …… 8
（2）　医療費の動向 …… 15
（3）　現金給付の動向 …… 18

第4章　事業運営、活動の概況
1.　基盤的保険者機能の盤石化 …… 24
（1）　健全な財政運営 …… 24
（2）　業務改革の実践と業務品質の向上 …… 50
i）　業務処理体制の強化と意識改革の徹底 …… 50
ii）　サービス水準の向上 …… 50
iii）現金給付の適正化の推進 …… 54
iv）　レセプト点検の精度向上 …… 59
v）　債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化 …… 68
（3）　DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進 …… 71

2.　戦略的保険者機能の一層の発揮 …… 75
（1）　データ分析に基づく事業実施 …… 75
i）　本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上 …… 75
ii）　外部有識者を活用した調査研究成果の活用 …… 76
iii）　好事例の横展開 …… 94
（2）　健康づくり …… 102
i）　保健事業の一層の推進 …… 102
ii）　特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 …… 107

iii） 特定保健指導実施率及び質の向上 ･････････････････････････････････････119
iv） 重症化予防対策の推進 ･･･128
v） コラボヘルスの推進 ･･･134
(3) 医療費適正化･･･142
i） 医療資源の適正使用 ･･･142
ii） 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信･････････････････155
iii） インセンティブ制度の実施及び検証 ･････････････････････････････････169
(4) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進･･･172

3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備 ･････････････････････185
(1) 人事・組織 ･･･185
i） 人事制度の適正な運用 ･･･185
ii） 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置･････････････････････････185
iii） 更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成･････････････････････････185
iv） 働き方改革の推進 ･･･186
v） 風通しのよい組織づくり ･･･187
vi） 支部業績評価を通じた支部の取組の向上 ･････････････････････････････188
(2) 内部統制等 ･･･188
i） 内部統制の強化 ･･･188
ii） 個人情報の保護の徹底 ･･･189
iii） 法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底･････････････････････190
iv） 災害への対応 ･･･190
v） 外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備･････････････････191
vi） 費用対効果を踏まえたコスト削減等 ･････････････････････････････････192
(3) システム対応 ･･･193
i） 協会システムの安定運用 ･･･193
ii） 制度改正等に係る適切なシステム対応 ･････････････････････････････193
iii） 業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上･････････････････････194
iv） 中長期を見据えたシステム対応の実現 ･････････････････････････････194

4. その他 ･･･195
(1) 東日本大震災への対応･･･195
(2) 能登半島地震への対応･･･196
(3) 国際化対応 ･･･196

5. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI） ･････････････････････････198
(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI） ･････････････････････････････････198
(2) 支部別の重要業績評価指標（KPI） ･････････････････････････････････201

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について ･････････････････････････････････206
・令和6年度の財務諸表等 ･･･208
・合算ベースの収支状況 ･･230
・支部別の収支状況 ･･232
・各支部の運営状況 ･･234
・2024年度 支部保険者機能強化予算について ･････････････････････････････････259
・これまでの財政状況 ･･261
・令和6年度全国健康保険協会事業計画及び予算 ･･････････････････････････････278
・第6期保険者機能強化アクションプランの概要 ･･････････････････････････････295
・第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度） ･･････････････298
・広報基本方針 ･･315
・協会けんぽの医療費の特徴について ･････････････････････････････････････317
・2024年度のお客様満足度調査の結果について ･･････････････････････････････328
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表 ･･････････････････････････330
・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 ･････････337
・地域医療構想調整会議への参画状況 ･･････････････････････････････････････339
・全国健康保険協会運営委員名簿 ･･341
・本部及び支部の所在地 ･･342

加入者及び事業主の皆様へ

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

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

現在、我が国では少子高齢化・人口減少が進んでいます。協会けんぽにおいても加入者の平均年齢の上昇や医療の高度化等により医療費の増大が継続すると見込まれるほか、高齢者の医療費を賄うための拠出金の負担も高い水準で推移していくことが見込まれる等、協会財政を取り巻く環境は、今後も厳しい状況が続くものと予想されます。

このような厳しい環境のもと、今後もできる限り長く保険料率の上昇を抑えつつ、加入者の皆様が健康で過ごし、必要なときには安心して医療機関等を受診できる環境を維持していくため、「第6期保険者機能強化アクションプラン」を策定し、着実に実施しているところです。

具体的には、基盤的保険者機能の盤石化に向けて、現金給付やレセプト審査等の業務改革（生産性の向上、職員の意識改革の促進など）を実施し、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進を図っています。また、戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、現役世代の健康保持増進のための取組を一層推進する観点から、今後、人間ドック健診に対する補助や若年者を対象とした健診の実施、被扶養者への健診の拡充等を図ることとしています。

併せて、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進については、マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応のみならず、協会けんぽのサービス提供にあたり、加入者の皆様一人ひとりとのつながりを重視した「4,000万人とつながるけんぽDX」の実現に向けて、協会初のスマートフォン用アプリケーションの開発を進めているところです。また、来年からは各種申請について、電子申請の取扱いを開始いたします。

更に、SDGsの理念の実現に向けては、我が国の社会保障制度における重要な一翼を担う当協会がその機能を十分に発揮していくことが重要です。外国人労働者やそのご家族も安心して健康保険制度を利用できるよう、制度案内の冊子やコールセンターの多言語対応を実施してきたところですが、サポート体制の更なる充実に向けて検討を進めます。他にも子ども向けの健康教育の充実や、国際貢献・国際協力の観点も踏まえ、海外の医療保険者との協力関係の構築にも取り組んでまいります。こうした各種取組を通じて、当協会もSDGsに貢献してまいります。

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

2025（令和7）年7月
全国健康保険協会
理事長　北川　博康

第1章　全国健康保険協会の概要

1. 理念

（1）基本使命

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

（2）基本コンセプト

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

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

2. その他

1.　沿革
2008（平成20）年10月1日設立認可

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

3.　主務大臣（主務省所管課）
厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

4.　組織
本部と47都道府県支部から構成されています。

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

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

7.　役員の状況
役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命しています。理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、2024（令和6）年度末現在において、理事長1名、理事6名（うち非常勤1名）、監事2名（うち非常勤1名）であり、任期は3年となっています。

8.　職員の状況
2024年度末現在において、職員は2,054人、契約職員は2,646人となっています。

第2章　2024年度の事業運営方針と総括

（1）2024年度の事業運営方針

2024（令和6）年度で、協会の設立（2008（平成20）年10月）から16年が経過しました。

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

2024年度は、2024年度から2026（令和8）年度の3年間の中期行動計画である「第6期保険者機能強化アクションプラン」（以下、この章において「第6期アクションプラン」という。）（図表2-1参照）の初年度に当たる年でした。

第6期アクションプランでは、

1. 基盤的保険者機能の盤石化（業務改革の実践による、業務品質の向上等）
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、好事例の横展開等）
3. 保険者機能の強化を支える組織・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等）

の3つを事業運営の柱として取り組むこととしています。そして、第6期アクションプランと、これを連動させた単年度の計画である「2024年度事業計画」においては、具体的なプランと併せ、事業の達成度を測るための目標値として重要業績評価指標（Key Performance Indicator 以下、「KPI」という。）を定めています。このKPIにより事業の達成度を把握の上、必要に応じて改善を図る等して、事業の進捗管理を行ってきました。

また、2024年度は、6か年計画である第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画についても初年度に当たる年でした。両計画についても設定した目標を達成することができるよう、PDCAサイクルを回しながら取組を進めました。

（2）2024年度の事業運営の総括

第6期アクションプランの初年度である2024年度は、同プランで掲げたKPIの達成に向け各種取組を推進したほか、2022（令和4）年度に取りまとめた「更なる保健事業の充実策」に基づき、集団健診時におけるオプション健診の拡充等を実施しました。

更には、運営委員会等での議論を経て、2025（令和7）年度から2027（令和9）年度の3か年にかけて、人間ドック健診への補助の創設、若年者に対する健診の創設、新たな重症化予防対策、被扶養者の健診の拡充等を段階的に実施することを決定し、実施に向けた準備を開始する等、戦略的保険者機能の更なる充実・強化に向けて、基盤をより強固なものとするとともに、具体的な取組の実践についても着実に進めた年度であったと考えています。

加えて、2024（令和6）年度においては、海外の医療保険者との協力関係の構築に向けた取組

も進め、9月にインドネシアにおける医療保険実施機関であるBPJS－Healthと連携協力に関する覚書（MOU）を締結しました。当該MOUに基づきインドネシアとの連携協力関係を更に深めていくほか、他の国の医療保険者との協力関係の構築に向けた取組も進めます。

事業運営の総括は以上となります。以下、2024年度の事業や取組の実施状況について、3つの事業運営の柱に沿って概説します。

①基盤的保険者機能の盤石化

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

協会では、傷病手当金等の一部の健康保険給付について、申請受付から支払までの期間を10営業日以内とする「サービススタンダード（所要日数の目標）」を設定し、サービススタンダード100％達成をKPIとしています。2024年度においては、対象の現金給付（2,219,801件）全件についてサービススタンダードを達成しました。

支部におけるレセプト点検に関しては、支部ごとに「レセプト内容点検行動計画」を策定し、当該計画のもとで、「効果的かつ効率的な点検の推進」、「点検員のスキルアップ」、「社会保険診療報酬支払基金との連携」の3項目について、確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

マイナ保険証利用促進に関しては、国からの要請に基づき、本部・支部が一丸となってマイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、利便性について周知・広報を実施しました。また、加入者からのマイナ保険証やオンライン資格確認などのお問い合わせに対応するため、2024年9月からマイナンバー専用コールセンターの運用を開始しています。併せて、国際化の進展に伴い多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、22ヶ国語に対応できる環境を整備しています。

こうした保険者としての基本的な役割やサービスの提供を、今後も確実に果たしていきます。

②戦略的保険者機能の一層の発揮

戦略的保険者機能とは、「基盤的保険者機能」に掲げた基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能として、加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化の推進を目指すものです。戦略的保険者機能の一層の発揮をするため、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・検証を行ったうえで、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いました。意見交換を行うことにより、「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・意見発信に取り組みまし

た。

2024年度の保健事業に関しては、更なる保健事業の充実策として、付加健診の対象年齢の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」への拡大や協会主催の集団健診時のオプション健診について、女性特有の健康課題や歯科疾患対策等に着目した項目の拡充等を実施しました。

加えて医療費の適正化及び加入者の健康の保持・増進をより一層推進するためには、更なる健診及び保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実に加え、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図るほか、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要です。2024年度においても、運営委員会等での議論を重ねながら保健事業の一層の充実に向けた更なる検討を行い、その結果、人間ドック健診への補助の創設、若年者に対する健診の創設、新たな重症化予防対策の実施、被扶養者の健診の拡充等を中核とする「保健事業の一層の推進」を2025年度から2027年度の3か年にかけて段階的に実施することを決定し、準備を進めています。

事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所数が2024年度末時点で105,343事業所となり、KPI（100,000事業所）を達成するとともに日本健康会議の活動指針である「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を15万社以上とする」という目標の達成に大きく貢献することができました。

また、健康づくりに対する加入者の理解を得るため、広報を通じて、ヘルスリテラシーの向上に取り組んでいます。特に、学齢期の児童を対象とした健康教育は、保健事業による健康増進と子供への質の高い教育といったSDGs17の目標にも貢献できる取組であること、国民皆保険制度を未来へ着実に引き継いでいく際の担い手となる子供の健康を守っていくためにも、協会では「こども健康教育」の取組を推進しています。支部における健康教育の取組を後押しするため、協会内に「こども健康教育プロジェクトチーム」を設置し、教材及び支部における先行事例のノウハウを取りまとめた実施ナレッジ集を作成しました。これらを活用し取組を更に進めてまいります。

都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部を対象に、対象3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施等に向けて2022年度より開始した「保険者努力重点支援プロジェクト」については、外部有識者の助言を得ながら2023（令和5）年11月に取りまとめた「優先して解決すべき5つの課題と、課題の解決に向けて取り組む2024年度事業」に基づき、2024年8月より順次事業を開始しました。2025年度においては、対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、2024年度に開始した事業を継続して実施するとともに、医療費や健診データを用いた効果検証（事業評価）を行う等、効果的な横展開の手法等の確立を目指すこととしています。

将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ等）と地域保険（市町村国民健康保険）が連携した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指した「保健事業に関するモデル事業」については、モデル市町（2024年度は鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市の2市町）、公益社団法人国民健康保険中央会、鳥取県及び佐賀県国民健康保険団体連合会と、協会本部・支部が相

互に連携し、ハイリスクアプローチを含む保健事業を協働で実施するものであり、2023年度より検討・実施を進めています。

2024年度は、協会被扶養者を対象としたモデル市町の保健師等による特定保健指導（利用勧奨含む。）等のハイリスクアプローチを本格的に開始したほか、保健師等による血圧測定や健康相談を中心としたイベントを共催しました。2025年度においては、モデル市町村の拡大を図った上でモデル事業を継続実施できるよう、国民健康保険中央会等の関係機関との更なる連携を図ります。

ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）については、「2024年度末に全ての支部で80％以上」との目標達成に向け、ジェネリック医薬品の安全性や、一部のジェネリック医薬品を中心とした医薬品の供給不足の動向等を注視しつつ、加入者や関係機関に対する使用促進の働きかけ等を実施した結果、ジェネリック医薬品使用割合が80％以上の支部数は2025年3月時点で47支部（2024年3月時点：44支部）となり、全支部が目標の80％以上を達成しました。

2025年度からは、金額ベースの使用割合の数値目標が国から示されたことを踏まえつつ、更なる使用促進を図ります。

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

③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能を支える力の源泉となるものは「人」であり、職員の人材育成は極めて重要であると考えています。2024年度においても、保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、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ことに努めました。また、システムについて、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務を見据えた対応の実現を図りました。そのほか、2024年4月に今後一層の広報の充実・強化を図るため本部に「広報企画室」を設置するとともに、「広報基本方針」及び「広報計画」を策定し、これらに基づいて統一的・計画的な協会広報を実施しました。

また、基盤的保険者機能を確実なものとし、戦略的保険者機能を一層発揮していくために、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJTを中心とした人材育成」を行っています。それを補完するため、昇格時における階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせて、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を向上させるとともに、「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました。加えて、各支部における課題や職場風土の現状を把握し、より実効性のあるコンプライアンス推進活動を行う観点から、職場環境（職場風土）アンケートを定期的に実施し、各支部においては、アンケート結果を踏まえてコンプライアンス推進活動計画を策定し、実態に即した推進活動に取り組んでいます。

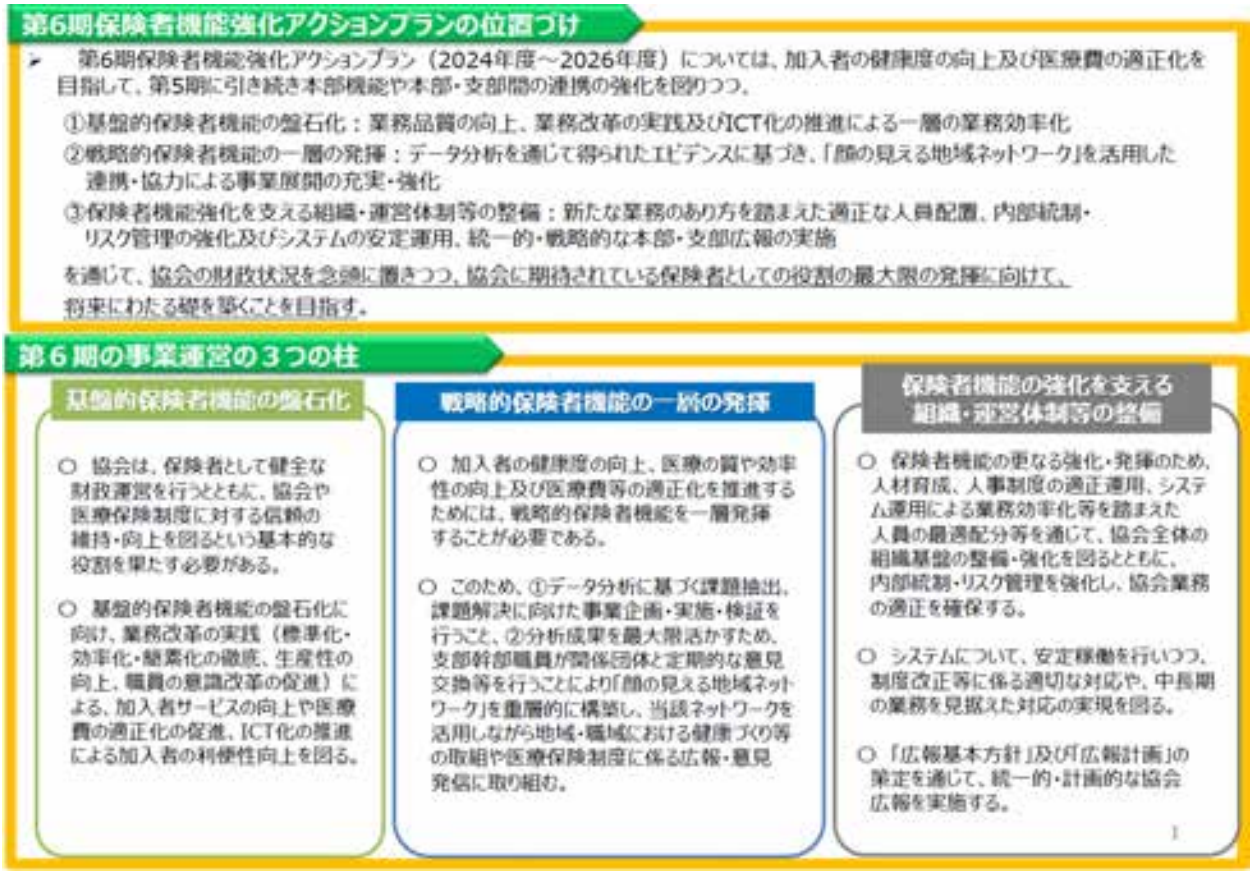
更に、2023年1月にサービスインした業務システムについては、審査業務の自動化やデータの分析及び抽出機能の充実を図る新たな情報系システム等を構築しましたが、2024年度は更なる機能向上を図るため、現金給付システムでは自動審査機能の処理精度を高めるシステム改修、レセプト点検システムでは点検効率向上対応等の機能改善を実施しました。また、協会内業務の更なる効率化やデジタル化を推進するため、紙媒体が主体となっている業務をデジタル化するデジタイゼーションへの取組等の検討を行いました。

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

以上が2024年度の事業や取組の実施状況の概要となります。

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

［(図表2-1）第6期保険者機能強化アクションプランの概要］



第3章　加入者数、事業所数、医療費等の動向

（1）加入者数、事業所数等の動向

2024（令和6）年度末（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。

図表3-1は直近10年間の加入者数、事業所数等の数値と伸び率を示しています。加入者数は3,971万3千人となり、前年度末に比べ15万4千人（0.4%）増加しました。このうち、被保険者数は2,573万3千人となり、前年度末に比べ51万人（2.0%）増加しています。任意継続被保険者数は21万5千人となり、前年度末に比べ6千人（2.7%）減少しました。また、被扶養者数は1,398万人となり、前年度末に比べ35万6千人（2.5%）の減少となりました。

図表3-2は2024年度の月別の新規加入者数等の推移を示したものです。2024年度中に新たに被保険者となった方の数は、549万3千人となっています。

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

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

図表3-5は年齢階級別、図表3-6は支部別の直近4年間の被保険者数、対前年度伸び率及び2024年度末時点の構成割合を示したものです。総数では増加していますが、年齢階級別で見ると20歳未満、35歳から39歳、45歳から49歳の被保険者数が減少しています。支部別で見ると岩手支部、秋田支部、山形支部、福島支部、島根支部が減少しています。

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

平均標準報酬月額については309,015円となり、前年度に比べ4,938円（1.6%）増加しました。標準報酬月額は、4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に改定が行われ増加するのが例年の傾向です。例外として2020年度は9月に大幅な増加はなく、横ばいで推移しました（図表3-8参照）。

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

適用事業所は275万7千事業所となり、前年度に比べて9万1千事業所（3.4%）増加しました

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

（図表3-1参照）。なお、2024年度中に14万9千事業所が新たに協会の適用事業所となりました。

[（図表3-1）加入者数、事業所数等の動向]

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
加入者数	37,184 (2.1%)	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)	39,417 (1.2%)	40,460 (2.6%)	40,312 (▲0.4%)	40,282 (▲0.1%)	39,457 (▲2.0%)	39,559 (0.3%)	39,713 (0.4%)
被保険者数	21,590 (3.2%)	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)	23,769 (2.4%)	24,805 (4.4%)	24,888 (0.3%)	25,083 (0.8%)	24,812 (▲1.1%)	25,223 (1.7%)	25,733 (2.0%)
うち任意継続被保険者数	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)	259 (▲1.1%)	253 (▲2.3%)	255 (0.8%)	254 (▲0.4%)	239 (▲5.9%)	221 (▲7.5%)	215 (▲2.7%)
被扶養者数	15,594 (0.6%)	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)	15,648 (▲0.5%)	15,656 (0.1%)	15,424 (▲1.5%)	15,198 (▲1.5%)	14,645 (▲3.6%)	14,336 (▲2.1%)	13,980 (▲2.5%)
平均標準報酬月額	280,327 (0.9%)	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)	288,475 (1.2%)	290,592 (0.7%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (0.6%)	298,111 (2.0%)	304,077 (2.0%)	309,015 (1.6%)
適用事業所数	1,859 (6.2%)	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)	2,224 (5.3%)	2,325 (4.5%)	2,399 (3.2%)	2,489 (3.8%)	2,563 (3.0%)	2,666 (4.0%)	2,757 (3.4%)

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

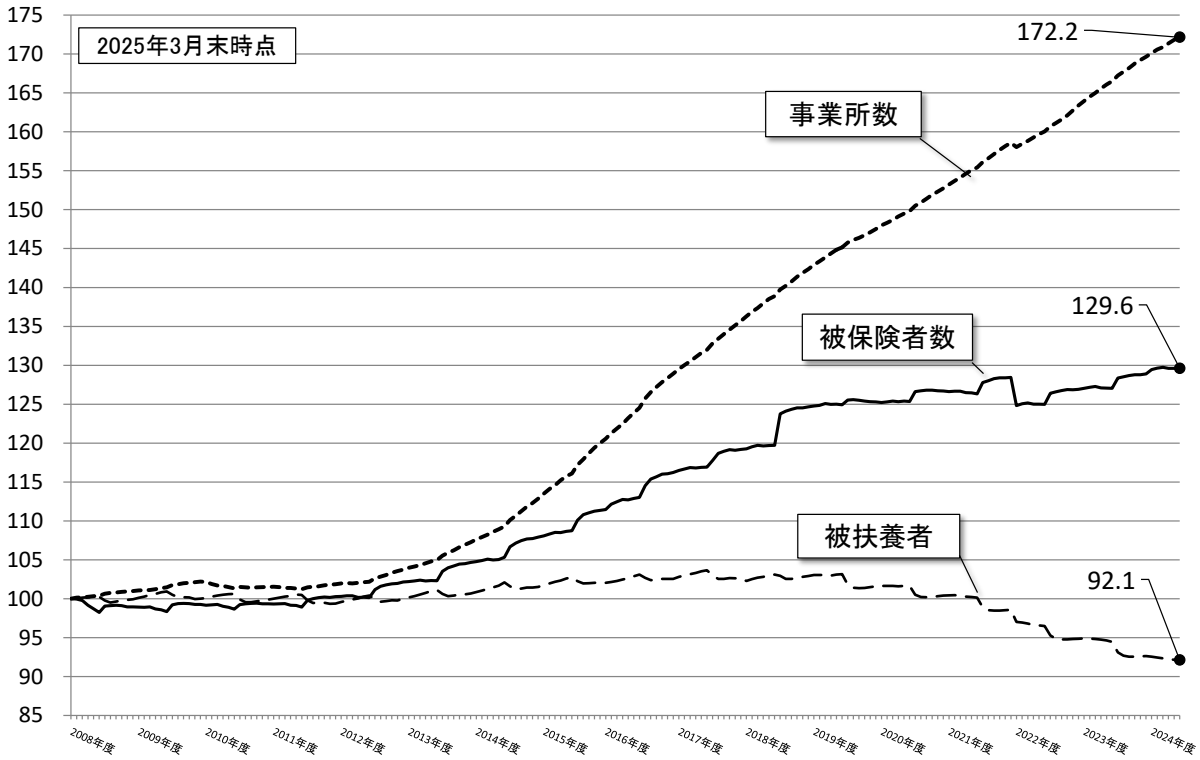
[（図表3-2）2024年度の月別の新規加入者数等の推移]

（単位：万人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数	140.8	68.4	59.1	64.8	54.5	58.0	82.1	57.7	48.8	61.8	52.6	57.9	806.6
被保険者数	103.8	44.8	39.5	43.2	36.0	38.8	57.7	38.4	32.8	40.8	34.7	38.8	549.3
被扶養者数	37.0	23.6	19.5	21.6	18.5	19.2	24.4	19.3	16.1	21.1	17.9	19.1	257.3
資格喪失者数	134.9	71.9	58.0	62.8	53.5	55.8	72.3	55.5	48.4	65.4	54.1	58.7	791.2
被保険者数	77.5	41.7	36.3	41.4	35.7	37.0	46.5	34.8	30.8	43.0	34.7	38.9	498.3
被扶養者数	57.4	30.1	21.7	21.4	17.7	18.8	25.7	20.7	17.6	22.4	19.4	19.8	292.9

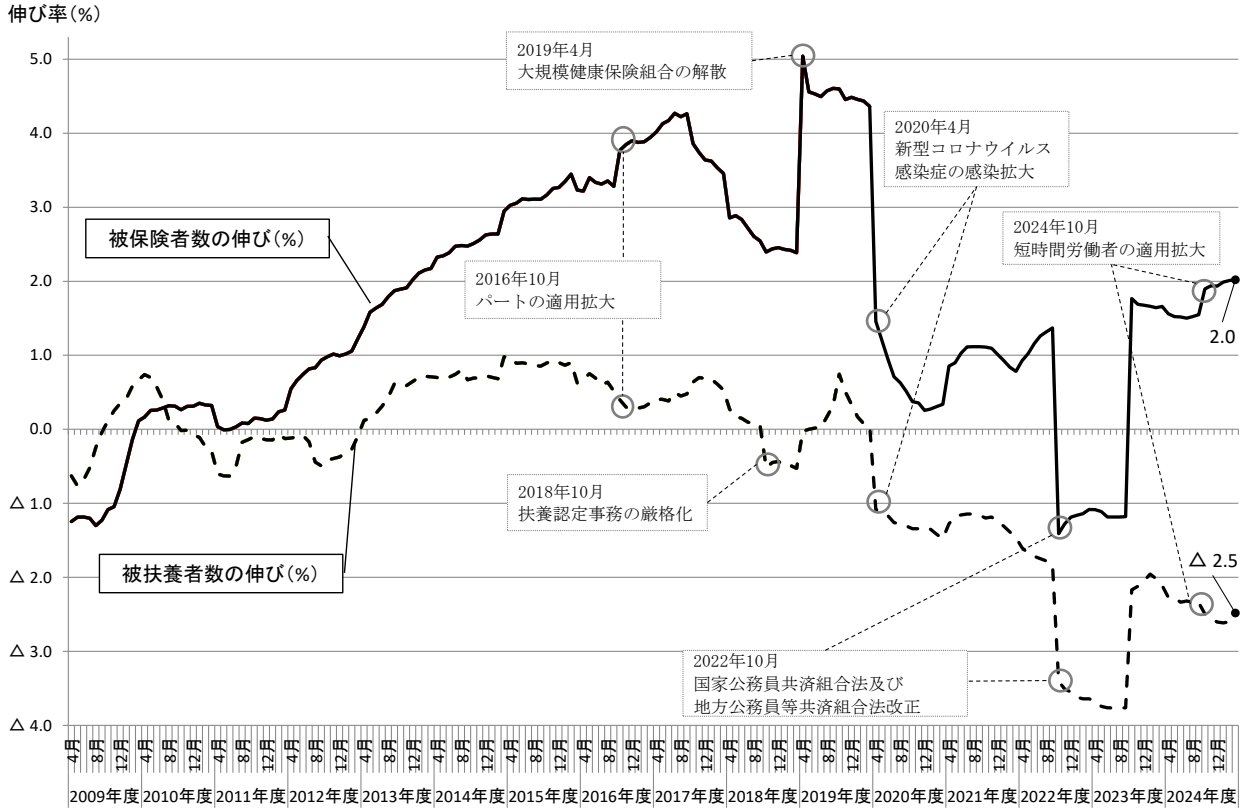
※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

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



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

[（図表3-4）被保険者数・被扶養者数の増減率（対前年同月）の推移]



[（図表3-5）年度末時点での年齢階級別被保険者数の推移]

（単位：人）

年齢階級	2021年度	2022年度	前年度対比（増減率%）	2023年度	前年度対比（増減率%）	2024年度	前年度対比（増減率%）	2024年度末時点での構成割合
15歳～19歳	96,732	98,405	1.73	99,206	0.81	95,854	▲ 3.38	0.37%
20歳～24歳	1,348,188	1,369,989	1.62	1,389,603	1.43	1,398,133	0.61	5.44%
25歳～29歳	2,244,458	2,254,015	0.43	2,319,837	2.92	2,362,129	1.82	9.18%
30歳～34歳	2,295,844	2,264,737	▲ 1.35	2,290,582	1.14	2,351,750	2.67	9.14%
35歳～39歳	2,539,108	2,470,240	▲ 2.71	2,450,834	▲ 0.79	2,432,009	▲ 0.77	9.46%
40歳～44歳	2,865,930	2,773,979	▲ 3.21	2,755,162	▲ 0.68	2,755,595	0.02	10.71%
45歳～49歳	3,407,112	3,304,217	▲ 3.02	3,250,056	▲ 1.64	3,194,904	▲ 1.70	12.42%
50歳～54歳	3,146,484	3,208,584	1.97	3,354,067	4.53	3,496,813	4.26	13.60%
55歳～59歳	2,533,133	2,573,779	1.60	2,711,191	5.34	2,838,241	4.69	11.03%
60歳～64歳	2,233,123	2,138,513	▲ 4.24	2,187,421	2.29	2,293,857	4.87	8.92%
65歳～69歳	1,454,616	1,420,994	▲ 2.31	1,474,009	3.73	1,548,352	5.04	6.02%
70歳以上	907,344	922,810	1.70	929,740	0.75	953,433	2.55	3.71%
総数	25,072,072	24,800,262	▲ 1.08	25,211,708	1.66	25,721,070	2.02	100%

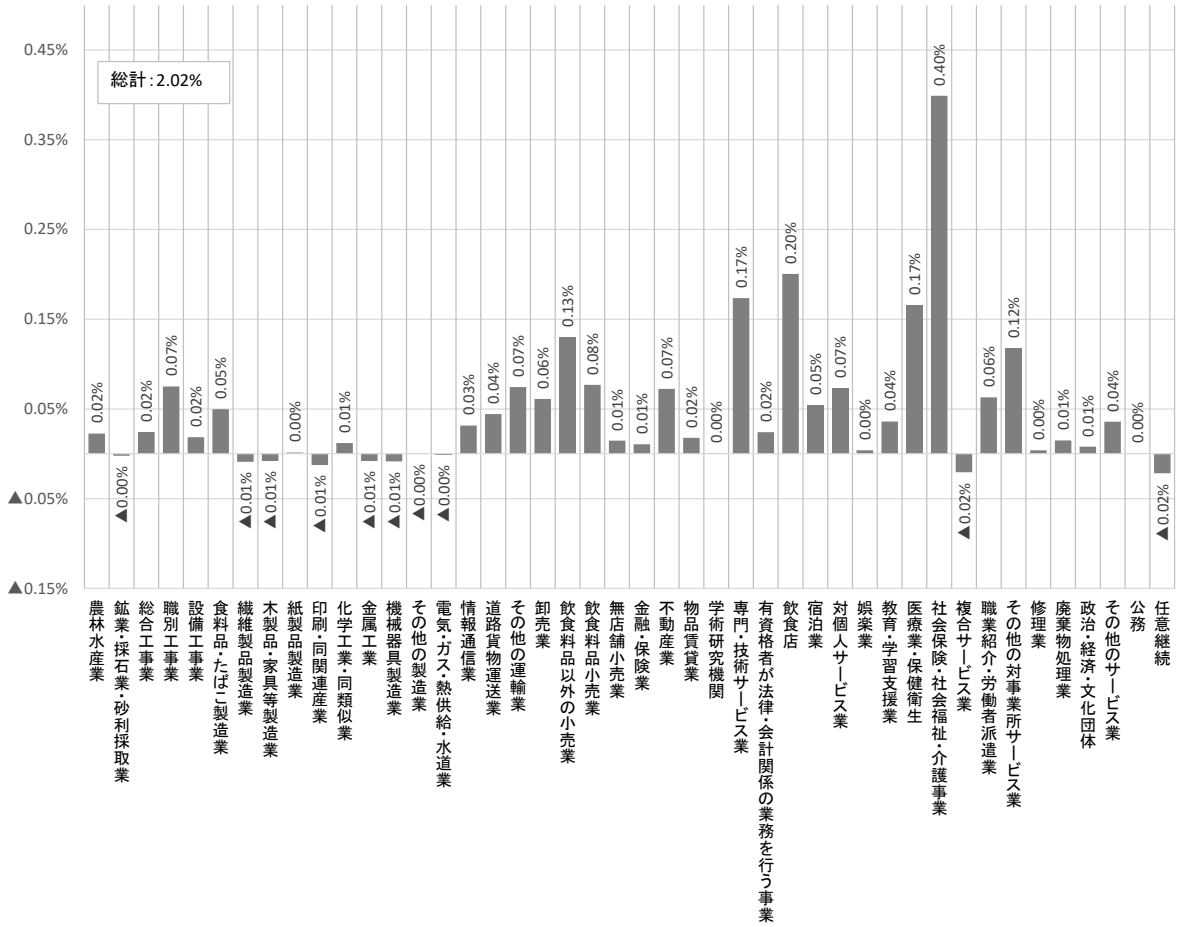
※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものであり、図表3-6の被保険者数とは異なる。

[（図表3-6）年度末時点での支部別被保険者数の推移]

（単位：人）

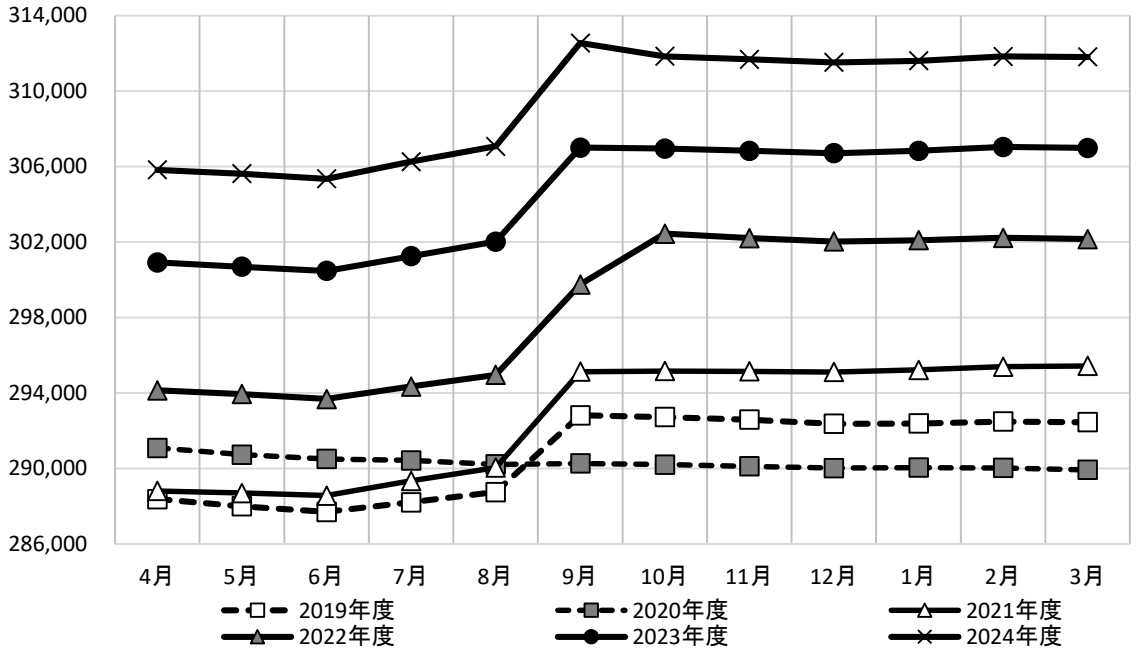
支　部	2021年度	2022年度	前年度対比（増減率%）	2023年度	前年度対比（増減率%）	2024年度	前年度対比（増減率%）	2024年度末時点での構成割合
北海道	1,074,633	1,044,896	▲ 2.77	1,053,620	0.83	1,070,517	1.60	4.16%
青　森	275,677	267,171	▲ 3.09	266,120	▲ 0.39	267,186	0.40	1.04%
岩　手	256,236	245,210	▲ 4.30	243,409	▲ 0.73	243,000	▲ 0.17	0.94%
宮　城	465,925	440,760	▲ 5.40	440,826	0.01	444,293	0.79	1.73%
秋　田	201,189	192,951	▲ 4.09	191,865	▲ 0.56	190,961	▲ 0.47	0.74%
山　形	246,915	238,072	▲ 3.58	236,767	▲ 0.55	234,926	▲ 0.78	0.91%
福　島	411,533	401,650	▲ 2.40	400,257	▲ 0.35	399,014	▲ 0.31	1.55%
茨　城	452,914	440,620	▲ 2.71	446,361	1.30	452,818	1.45	1.76%
栃　木	336,525	332,022	▲ 1.34	334,932	0.88	340,079	1.54	1.32%
群　馬	385,381	382,490	▲ 0.75	385,755	0.85	389,255	0.91	1.51%
埼　玉	889,610	870,603	▲ 2.14	893,469	2.63	919,702	2.94	3.57%
千　葉	636,390	631,930	▲ 0.70	651,815	3.15	674,567	3.49	2.62%
東　京	3,874,297	4,017,102	3.69	4,185,448	4.19	4,334,862	3.57	16.85%
神奈川	1,048,098	1,042,234	▲ 0.56	1,067,151	2.39	1,104,537	3.50	4.29%
新　潟	499,653	484,251	▲ 3.08	482,552	▲ 0.35	483,201	0.13	1.88%
富　山	257,491	253,330	▲ 1.62	252,807	▲ 0.21	254,180	0.54	0.99%
石　川	277,701	270,269	▲ 2.68	271,678	0.52	278,598	2.55	1.08%
福　井	182,391	176,889	▲ 3.02	177,837	0.54	179,353	0.85	0.70%
山　梨	155,823	151,217	▲ 2.96	152,602	0.92	156,026	2.24	0.61%
長　野	405,633	389,009	▲ 4.10	393,109	1.05	399,093	1.52	1.55%
岐　阜	453,354	448,804	▲ 1.00	455,421	1.47	462,329	1.52	1.80%
静　岡	645,896	637,089	▲ 1.36	639,495	0.38	646,921	1.16	2.51%
愛　知	1,536,886	1,527,810	▲ 0.59	1,558,129	1.98	1,597,266	2.51	6.21%
三　重	316,268	309,431	▲ 2.16	314,556	1.66	319,648	1.62	1.24%
滋　賀	213,866	208,635	▲ 2.45	210,756	1.02	214,664	1.85	0.83%
京　都	534,581	526,522	▲ 1.51	535,515	1.71	546,496	2.05	2.12%
大　阪	2,107,166	2,104,706	▲ 0.12	2,154,964	2.39	2,210,341	2.57	8.59%
兵　庫	905,383	890,412	▲ 1.65	900,128	1.09	911,322	1.24	3.54%
奈　良	186,008	181,975	▲ 2.17	184,884	1.60	187,885	1.62	0.73%
和歌山	175,572	170,009	▲ 3.17	171,903	1.11	175,091	1.85	0.68%
鳥　取	127,024	120,939	▲ 4.79	121,134	0.16	121,624	0.40	0.47%
島　根	150,703	142,368	▲ 5.53	141,249	▲ 0.79	141,060	▲ 0.13	0.55%
岡　山	438,319	431,909	▲ 1.46	435,160	0.75	440,013	1.12	1.71%
広　島	658,885	642,612	▲ 2.47	648,663	0.94	657,823	1.41	2.56%
山　口	256,765	251,238	▲ 2.15	251,631	0.16	253,115	0.59	0.98%
徳　島	164,249	159,836	▲ 2.69	159,735	▲ 0.06	160,507	0.48	0.62%
香　川	228,429	224,507	▲ 1.72	225,479	0.43	228,173	1.19	0.89%
愛　媛	310,802	301,126	▲ 3.11	295,453	▲ 1.88	298,479	1.02	1.16%
高　知	155,181	148,059	▲ 4.59	147,772	▲ 0.19	148,271	0.34	0.58%
福　岡	1,144,949	1,139,546	▲ 0.47	1,155,934	1.44	1,179,518	2.04	4.58%
佐　賀	175,619	169,547	▲ 3.46	170,830	0.76	172,865	1.19	0.67%
長　崎	272,450	263,098	▲ 3.43	263,616	0.20	265,891	0.86	1.03%
熊　本	393,440	372,555	▲ 5.31	375,331	0.75	382,579	1.93	1.49%
大　分	247,791	242,430	▲ 2.16	242,502	0.03	245,507	1.24	0.95%
宮　崎	246,508	240,294	▲ 2.52	242,361	0.86	244,442	0.86	0.95%
鹿児島	365,717	357,389	▲ 2.28	358,518	0.32	362,228	1.03	1.41%
沖　縄	337,533	326,205	▲ 3.36	333,905	2.36	342,815	2.67	1.33%
全　国	25,083,359	24,811,727	▲ 1.08	25,223,404	1.66	25,733,041	2.02	100.00%

[（図表3-7）業態別被保険者数（2024年度末）の対前年同月比の寄与]



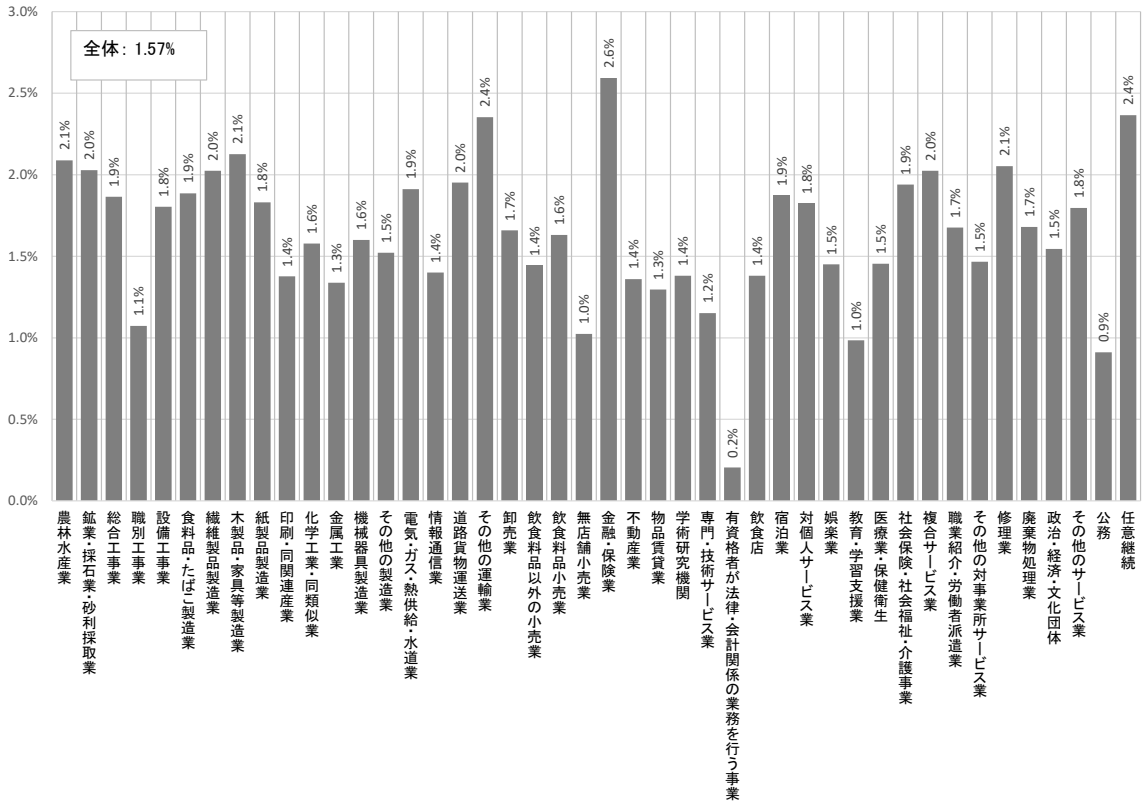
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。
※ 寄与は、業態別の被保険者数の構成割合を考慮して算出したものです。

[（図表3-8）平均標準報酬月額の推移]



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

[（図表3-9）業態別平均標準報酬月額（2024年度末）の対前年同月比]



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

（2）医療費の動向

2024（令和6）年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、8兆4,457億円となり、前年度と比べ1.5%の増加となっています（図表3-10参照）。

このうち、医療給付費は6兆6,375億円で前年度に比べ1.7%の増加（現物給付費は6兆5,266億円で前年度に比べ1.7%の増加、現金給付費は1,108億円で前年度に比べ0.4%の減少）、その他の現金給付費は6,057億円で前年度に比べ4.5%の増加となっており、保険給付費（医療給付費とその他の現金給付費の合計額）が7兆2,432億円と前年度に比べ1.9%の増加となっています。

［（図表3-10）医療費の動向］

（単位：億円）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
医療費総額	58,078 （2.8%）	60,230 （3.7%）	64,145 （6.5%）	65,675 （2.4%）	68,967 （5.0%）	71,050 （3.0%）	74,853 （5.4%）	72,644 （▲3.0%）	78,444 （8.0%）	81,521 （3.9%）	83,214 （2.1%）	84,457 （1.5%）
医療給付費 ※2 ①	44,915 （2.7%）	46,665 （3.9%）	49,978 （7.1%）	51,187 （2.4%）	53,773 （5.1%）	55,420 （3.1%）	58,533 （5.6%）	57,034 （▲2.6%）	61,546 （7.9%）	63,757 （3.6%）	65,280 （2.4%）	66,375 （1.7%）
現物給付費	43,820 （3.0%）	45,551 （3.9%）	48,867 （7.3%）	50,022 （2.4%）	52,601 （5.2%）	54,267 （3.2%）	57,360 （5.7%）	55,864 （▲2.6%）	60,396 （8.1%）	62,671 （3.8%）	64,168 （2.4%）	65,266 （1.7%）
現金給付費 ※3	1,095 （▲6.7%）	1,114 （1.8%）	1,110 （▲0.3%）	1,165 （4.9%）	1,172 （0.6%）	1,153 （▲1.7%）	1,172 （1.7%）	1,170 （▲0.2%）	1,151 （▲1.6%）	1,086 （▲5.6%）	1,113 （2.4%）	1,108 （▲0.4%）
その他の現金給付費 ※4 ②	3,832 （1.6%）	3,915 （2.2%）	3,896 （▲0.5%）	4,134 （6.1%）	4,314 （4.4%）	4,455 （3.3%）	4,746 （6.5%）	5,016 （5.7%）	5,244 （4.6%）	5,688 （8.4%）	5,795 （1.9%）	6,057 （4.5%）
保険給付費 ※5 （①＋②）	48,747 （2.7%）	50,580 （3.8%）	53,874 （6.5%）	55,321 （2.7%）	58,087 （5.0%）	59,875 （3.1%）	63,278 （5.7%）	62,050 （▲1.9%）	66,791 （7.6%）	69,445 （4.0%）	71,076 （2.3%）	72,432 （1.9%）

※1　括弧内は対前年度対比の増減率となります。
※2　「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の10割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。
※3　「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付となります。
※4　「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料（費）、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。
※5　2024年度保険給付費の実績である7兆2,432億円は、2024年度に発生した給付費（現物給付費は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が2024年度中のもの）であるのに対し、47頁の図表4-11の合算ベースにおける2024年度決算額7兆2,552億円は、2024年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

また、加入者1人当たりで見ると、医療費総額は212,946円となり、前年度と比べ1.3%の増加となっています（図表3-11参照）。

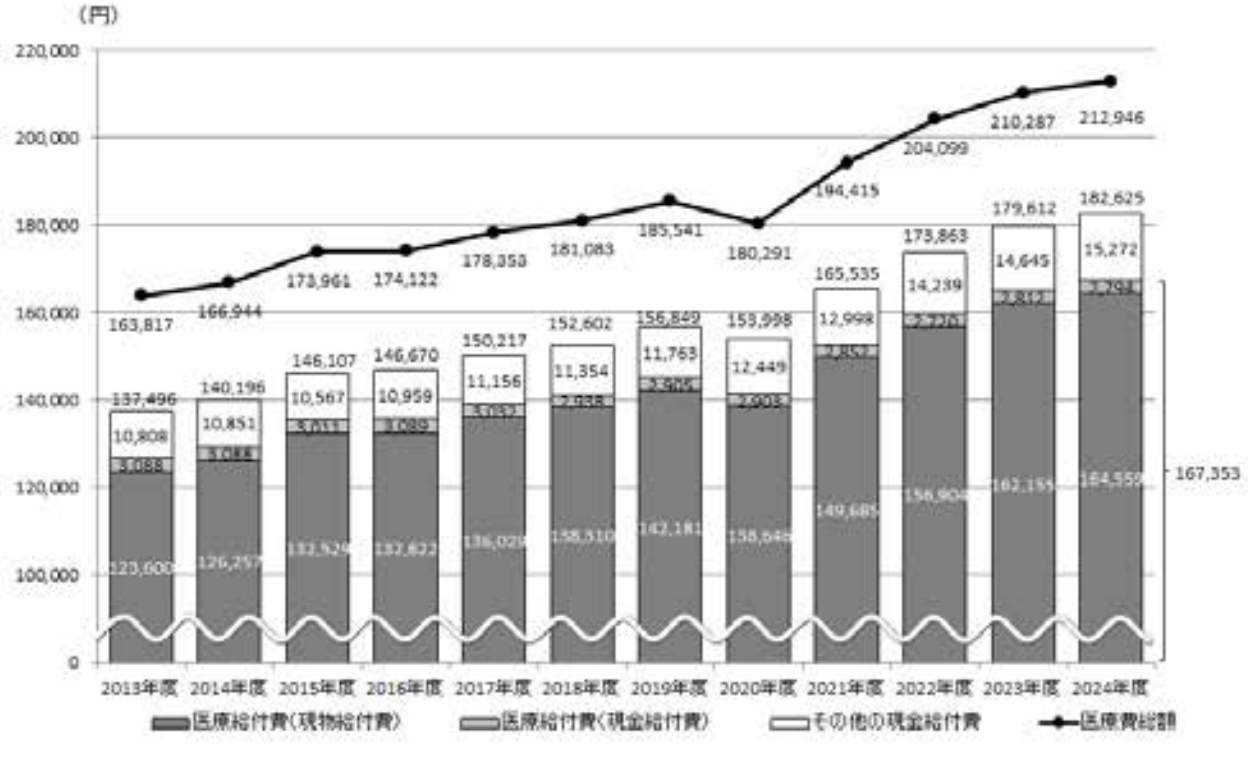
このうち、医療給付費は167,353円で、前年度に比べ1.4%の増加（現物給付費は164,559円で前年度に比べ1.5%の増加、現金給付費は2,794円で前年度に比べ0.7%の減少）、その他の現金給付費は、15,272円で前年度に比べ4.3%の増加となっており、保険給付費は182,625円と前年度に比べ1.7%の増加となっています。

加入者1人当たりの医療費総額について、協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて年齢階級別に要因分解を行うと、宮崎県と長崎県以外で1人当たり医療費総額は増加となっています。0-9歳の若年層が全国的に減少に寄与していますが、その他の年代については都道府県によってばらつきがあり、年齢構成要因は全国的に増加に寄与していることが分かります（図表3-12参照）。

また、疾病分類別に要因分解を行うと、「呼吸器系の疾患」と「特殊目的用コード（主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病）」が減少に寄与しており、医療費の伸びが抑えられたことが分かります（図表3-13参照）。「呼吸器系の疾患」と「特殊目的用コード」が減少に寄与している要因としては、2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが新型インフルエンザ等感染症（2類相当）から5類感染症へ移行したことに伴い、診療報酬上の特

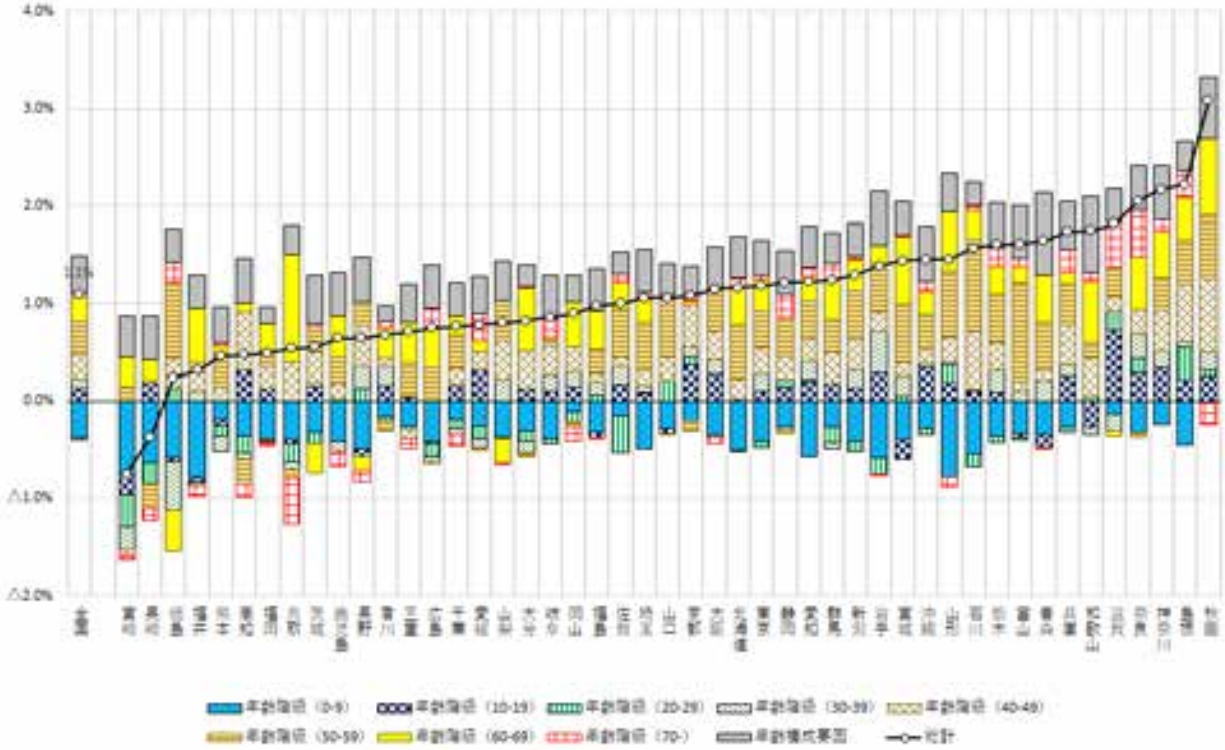
例が段階的に縮小され、2024年4月以降完全廃止となったこと等から新型コロナウイルス感染症を含めた感染症に係る医療費が減少したことが考えられます。また、前年度に比べ新型コロナウイルス感染症を含めた感染症の流行が概ね落ち着いていた状況であることも要因の一つと考えられます。

［（図表3-11）加入者1人当たりの医療費の推移］



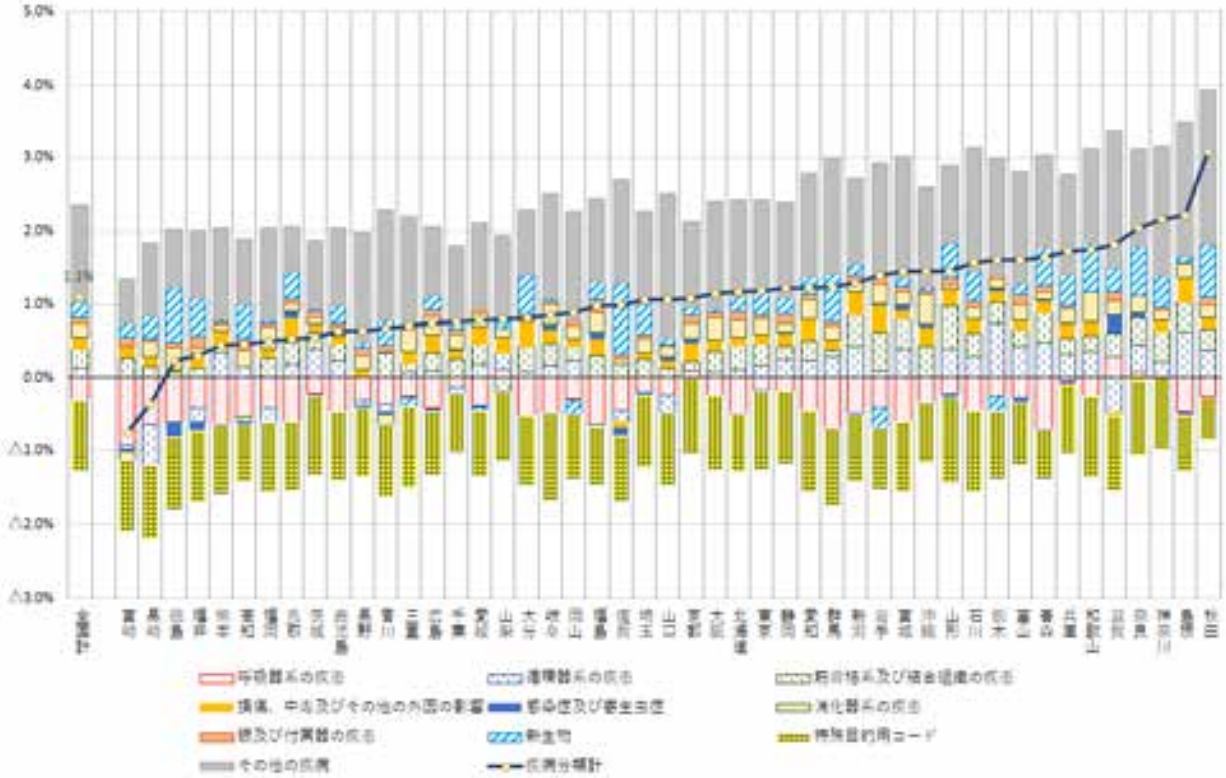
※　図表3-10の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均で除して算出しています。

[（図表3-12）1人当たり医療費の増加（年齢階級別要因分解）]



※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。
※　診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。
※　1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

［（図表3-13）1人当たり医療費の増加（疾病分類別要因分解）］



※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。
※　診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。

（3）現金給付の動向

2024（令和6）年度における現金給付の支給総額は7,165億円となり、前年度と比べ3.7％の増加となっています（前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの）。

傷病手当金については、187万5千件、3,534億円の支給実績となっており、前年度からは238億円の増加となりました。

出産手当金については、20万5千件、930億円の支給実績となっており、前年度からは21億円の増加となりました。

出産育児一時金については、31万5千件、1,574億円の支給実績となっており、前年度からは2億円の増加となりました。

高額療養費（償還払い）については、104万9千件、315億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ8万7千件の増加、2億円の減少となりました。なお、現物給付による高額療養費[2]については、435万1千件、6,148億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ18万2千件の増加、287億円の増加となりました。

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

療養費のうち、柔道整復療養費については、1,452万2千件、606億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ4万件の減少、7億円の減少となりました。その他の療養費については、117万7千件、186億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ7千件の減少、4億円の増加となりました。

[（図表3-14）現金給付等の推移]

（件数：件、金額：億円、1件当たり金額：円）

			2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
傷病手当金		件数	941,187 (1.3%)	1,073,040 (—)※5	1,077,381 (0.4%)	1,162,789 (7.9%)	1,248,963 (7.4%)	1,402,266 (12.3%)	1,597,470 (13.9%)	2,454,994 (53.7%)	1,843,068 (▲24.9%)	1,875,113 (1.7%)
		金額	1,695 (2.9%)	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	2,100 (8.5%)	2,303 (9.7%)	2,612 (13.4%)	2,834 (8.5%)	3,353 (18.3%)	3,296 (▲1.7%)	3,534 (7.2%)
		1件当たり金額	180,058 (1.7%)	170,116 (—)※5	179,597 (5.6%)	180,605 (0.6%)	184,415 (2.1%)	186,238 (1.0%)	177,417 (▲4.7%)	136,577 (▲23.0%)	178,836 (30.9%)	188,486 (5.4%)
出産手当金		件数	155,164 (9.0%)	195,914 (—)※5	167,634 (▲14.4%)	175,641 (4.8%)	189,136 (7.7%)	197,286 (4.3%)	202,207 (2.5%)	202,859 (0.3%)	203,878 (0.5%)	205,356 (0.7%)
		金額	636 (9.6%)	665 (4.6%)	685 (2.9%)	725 (5.9%)	797 (9.9%)	845 (6.0%)	865 (2.3%)	885 (2.4%)	908 (2.6%)	930 (2.3%)
出産育児一時金		件数	368,385 (—)※4	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	383,469 (▲3.9%)	387,484 (1.0%)	366,949 (▲5.3%)	363,665 (▲0.9%)	340,656 (▲6.3%)	324,370 (▲4.8%)	315,236 (▲2.8%)
		金額	1,546 (—)※4	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	1,610 (▲3.9%)	1,626 (1.0%)	1,540 (▲5.3%)	1,526 (▲0.9%)	1,430 (▲6.3%)	1,572 (10.0%)	1,574 (0.2%)
高額療養費	現物給付分	件数	3,145,903 (11.3%)	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)	3,504,348 (2.4%)	3,717,933 (6.1%)	3,724,131 (0.2%)	3,947,471 (6.0%)	4,013,204 (1.7%)	4,169,236 (3.9%)	4,350,792 (4.4%)
		金額	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)	4,634 (5.3%)	5,015 (8.2%)	5,112 (1.9%)	5,478 (7.2%)	5,544 (1.2%)	5,860 (5.7%)	6,148 (4.9%)
		1件当たり金額	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)	132,228 (2.8%)	134,879 (2.0%)	137,278 (1.8%)	138,782 (1.1%)	138,154 (▲0.5%)	140,565 (1.7%)	141,304 (0.5%)
	現金給付分（償還払い）	件数	584,048 (▲3.7%)	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)	808,170 (1.5%)	858,811 (6.3%)	955,757 (11.3%)	898,081 (▲6.0%)	826,597 (▲8.0%)	961,574 (16.3%)	1,048,591 (9.0%)
		金額	320 (▲6.5%)	344 (7.7%)	346 (0.5%)	331 (▲4.3%)	345 (4.0%)	366 (6.3%)	334 (▲8.7%)	302 (▲9.8%)	318 (5.4%)	315 (▲0.8%)
		1件当たり金額	54,736 (▲2.8%)	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)	40,979 (▲5.7%)	40,121 (▲2.1%)	38,313 (▲4.5%)	37,236 (▲2.8%)	36,491 (▲2.0%)	33,061 (▲9.4%)	30,081 (▲9.0%)
	計	件数	3,729,951 (8.7%)	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)	4,312,518 (2.2%)	4,576,744 (6.1%)	4,679,888 (2.3%)	4,845,552 (3.5%)	4,839,801 (▲0.1%)	5,130,810 (6.0%)	5,399,383 (5.2%)
		金額	4,277 (14.6%)	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)	4,965 (4.6%)	5,359 (7.9%)	5,479 (2.2%)	5,813 (6.1%)	5,846 (0.6%)	6,178 (5.7%)	6,463 (4.6%)
		1件当たり金額	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)	115,128 (2.3%)	117,098 (1.7%)	117,067 (▲0.0%)	119,962 (2.5%)	120,791 (0.7%)	120,417 (▲0.3%)	119,704 (▲0.6%)
柔道整復療養費		件数	14,973,069 (3.4%)	15,208,110 (1.6%)	15,316,354 (0.7%)	15,280,619 (▲0.2%)	15,255,263 (▲0.2%)	14,162,514 (▲7.2%)	14,739,050 (4.1%)	14,602,185 (▲0.9%)	14,561,756 (▲0.3%)	14,521,908 (▲0.3%)
		金額	670 (3.2%)	674 (0.7%)	670 (▲0.7%)	662 (▲1.1%)	655 (▲1.0%)	625 (▲4.6%)	636 (1.8%)	615 (▲3.3%)	612 (▲0.5%)	606 (▲1.1%)
		1件当たり金額	4,474 (▲0.2%)	4,434 (▲0.9%)	4,371 (▲1.4%)	4,334 (▲0.9%)	4,296 (▲0.9%)	4,413 (2.7%)	4,318 (▲2.1%)	4,213 (▲2.4%)	4,205 (▲0.2%)	4,171 (▲0.8%)
その他の療養費		件数	850,554 (▲2.0%)	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	990,623 (▲2.0%)	1,074,157 (8.4%)	1,124,842 (4.7%)	1,155,340 (2.7%)	1,105,962 (▲4.3%)	1,184,607 (7.1%)	1,177,299 (▲0.6%)
		金額	121 (▲1.8%)	146 (21.3%)	157 (7.0%)	159 (1.4%)	172 (8.2%)	178 (3.8%)	180 (0.8%)	169 (▲5.7%)	182 (7.6%)	186 (2.3%)
		1件当たり金額	14,194 (0.2%)	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	16,033 (3.4%)	15,996 (▲0.2%)	15,852 (▲0.9%)	15,550 (▲1.9%)	15,311 (▲1.5%)	15,381 (0.5%)	15,839 (3.0%)

※1　括弧内は対前年度対比の増減率となります。

※2　上記のほか、現金給付として埋葬料の支給を行っており、2024年度の支給件数は3万8千件、支給額は19億円となります。

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

※4　2015年度の業務・システムの刷新に伴い統計調査の集計方法が変更されたことにより、出産育児一時金の件数・金額については、2014年度との単純比較はできません。

※5　2016年4月施行の傷病手当金及び出産手当金の算定方法の見直しに伴い、2016年4月1日をまたぐ期間の請求を、統計上新制度分と旧制度分に分けて計上していることにより、2016年度は件数が大幅に増加しています。そのため、2015年度以前との単純比較はできません。

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

[（図表3-15）現金給付の各支部における支給状況①]

支部別	高額療養費（現物給付分を除く）					傷病手当金				
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	40,948	994	24,283	0.025	598	74,208	12,630	170,196	0.069	11,798
青森	13,251	284	21,402	0.033	703	19,599	3,024	154,288	0.073	11,318
岩手	13,943	312	22,343	0.038	855	15,887	2,543	160,059	0.065	10,464
宮城	22,777	498	21,844	0.033	729	33,015	5,609	169,890	0.074	12,624
秋田	8,779	169	19,295	0.031	590	14,813	2,146	144,906	0.078	11,240
山形	13,401	391	29,203	0.038	1,102	16,464	2,757	167,486	0.070	11,738
福島	18,232	404	22,167	0.030	663	28,959	5,093	175,861	0.073	12,764
茨城	17,645	485	27,480	0.025	693	35,047	6,727	191,935	0.077	14,857
栃木	11,916	327	27,420	0.023	626	24,852	4,589	184,646	0.073	13,493
群馬	15,875	390	24,553	0.026	640	27,779	4,931	177,506	0.071	12,668
埼玉	34,808	1,059	30,411	0.024	738	61,435	12,378	201,478	0.067	13,472
千葉	24,163	710	29,380	0.023	684	48,849	9,824	201,113	0.072	14,574
東京	138,077	4,720	34,185	0.022	763	326,937	68,243	208,736	0.075	15,759
神奈川	43,750	1,379	31,512	0.026	814	78,013	16,225	207,981	0.071	14,708
新潟	16,158	344	21,282	0.022	462	32,870	5,663	172,287	0.068	11,720
富山	10,789	255	23,644	0.028	668	13,957	2,586	185,271	0.055	10,173
石川	10,288	260	25,277	0.024	612	16,654	3,227	193,767	0.060	11,583
福井	8,964	207	23,078	0.033	752	12,301	2,235	181,707	0.069	12,463
山梨	8,181	191	23,324	0.034	783	11,093	2,063	185,967	0.071	13,222
長野	20,013	430	21,495	0.032	694	27,227	4,847	178,024	0.068	12,145
岐阜	26,166	1,157	44,204	0.036	1,577	31,484	5,701	181,078	0.068	12,331
静岡	27,977	978	34,949	0.028	986	47,141	8,390	177,987	0.073	12,970
愛知	68,140	3,959	58,094	0.027	1,587	119,194	22,975	192,752	0.075	14,384
三重	12,796	336	26,231	0.026	681	24,931	4,595	184,292	0.078	14,374
滋賀	7,909	205	25,891	0.023	594	15,928	2,940	184,550	0.074	13,709
京都	25,792	712	27,589	0.030	822	38,095	7,647	200,746	0.070	14,004
大阪	76,333	2,359	30,898	0.022	671	159,802	32,707	204,672	0.072	14,808
兵庫	35,757	994	27,802	0.025	681	62,292	12,282	197,161	0.068	13,483
奈良	7,383	205	27,741	0.024	657	13,283	2,603	195,965	0.071	13,865
和歌山	8,022	195	24,342	0.028	692	13,182	2,345	177,921	0.075	13,396
鳥取	5,592	127	22,713	0.030	675	9,398	1,468	156,245	0.077	12,073
島根	7,702	246	32,000	0.035	1,135	9,840	1,648	167,440	0.070	11,682
岡山	17,786	436	24,529	0.026	633	31,762	5,860	184,510	0.072	13,319
広島	26,210	668	25,473	0.025	644	46,245	8,537	184,605	0.070	12,982
山口	14,009	471	33,622	0.035	1,193	16,253	2,838	174,607	0.064	11,213
徳島	9,556	212	22,224	0.038	852	10,791	2,045	189,507	0.067	12,744
香川	11,129	244	21,944	0.031	681	14,844	2,696	181,655	0.065	11,818
愛媛	15,393	646	41,998	0.032	1,352	21,340	3,627	169,951	0.071	12,151
高知	8,899	260	29,208	0.039	1,143	11,021	1,875	170,125	0.074	12,659
福岡	45,889	1,119	24,375	0.024	594	96,364	17,188	178,367	0.082	14,585
佐賀	8,949	193	21,529	0.032	698	14,185	2,269	159,938	0.082	13,124
長崎	13,556	306	22,544	0.032	722	20,808	3,433	164,971	0.078	12,920
熊本	18,443	396	21,483	0.031	656	28,640	4,815	168,113	0.075	12,585
大分	13,254	280	21,133	0.034	723	17,256	2,886	167,228	0.070	11,754
宮崎	10,161	221	21,766	0.026	570	20,262	3,100	153,001	0.083	12,682
鹿児島	19,325	458	23,680	0.033	775	28,646	4,639	161,926	0.079	12,810
沖縄	14,505	354	24,431	0.025	613	32,167	4,985	154,966	0.094	14,541
合計	1,048,591	31,543	30,081	0.026	795	1,875,113	353,433	188,486	0.073	13,741

※　高額療養費の中には、高額介護合算を含んでいます。

[（図表3-16）現金給付の各支部における支給状況②]

支部別	出産手当金				出産育児一時金				療養費（柔道整復施術）				
	総数		被保険者（女性）1人当たり		総数		加入者（女性）1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数(件)	金額(円)
北海道	5,622	2,259	0.013	5,313	9,755	4,873	0.012	5,938	421,506	1,651	3,917	0.253	993
青森	1,746	644	0.015	5,428	2,565	1,281	0.013	6,258	76,290	314	4,120	0.189	779
岩手	1,625	581	0.015	5,474	2,308	1,153	0.013	6,345	107,701	396	3,677	0.296	1,087
宮城	3,008	1,235	0.017	6,893	4,616	2,307	0.014	6,944	260,008	1,006	3,868	0.381	1,473
秋田	1,106	388	0.013	4,668	1,476	738	0.010	5,117	84,807	357	4,211	0.296	1,245
山形	1,829	662	0.018	6,503	2,437	1,218	0.014	6,936	89,130	314	3,520	0.251	884
福島	3,048	1,321	0.018	7,797	4,366	2,182	0.014	7,222	190,981	725	3,796	0.313	1,189
茨城	3,240	1,474	0.018	8,088	5,473	2,733	0.016	8,041	162,488	677	4,165	0.232	967
栃木	2,402	1,073	0.017	7,498	3,794	1,895	0.015	7,325	172,757	716	4,144	0.331	1,371
群馬	2,928	1,282	0.019	8,167	3,984	1,989	0.013	6,700	197,954	875	4,422	0.325	1,437
埼玉	5,901	2,827	0.016	7,882	10,265	5,124	0.015	7,428	533,333	2,320	4,350	0.372	1,619
千葉	4,483	2,172	0.017	8,285	7,848	3,918	0.016	7,898	329,937	1,417	4,294	0.318	1,364
東京	40,348	20,748	0.020	10,128	56,323	28,129	0.017	8,707	2,248,148	9,645	4,290	0.364	1,560
神奈川	6,919	3,439	0.016	7,797	11,596	5,790	0.014	7,038	533,069	2,171	4,072	0.315	1,281
新潟	3,878	1,578	0.019	7,879	5,157	2,576	0.014	7,116	186,798	724	3,876	0.251	973
富山	1,822	777	0.017	7,286	2,564	1,281	0.014	6,904	115,610	526	4,548	0.303	1,376
石川	2,367	979	0.020	8,192	3,247	1,622	0.016	7,745	108,478	460	4,243	0.255	1,084
福井	1,708	677	0.022	8,583	2,319	1,158	0.017	8,431	80,271	324	4,037	0.292	1,178
山梨	1,210	534	0.019	8,245	1,932	965	0.016	8,013	83,840	344	4,103	0.344	1,411
長野	2,765	1,205	0.016	7,091	4,455	2,226	0.014	7,242	230,852	937	4,061	0.373	1,513
岐阜	3,124	1,390	0.017	7,431	5,370	2,681	0.015	7,427	270,158	1,069	3,958	0.368	1,458
静岡	4,637	1,976	0.017	7,271	7,193	3,593	0.015	7,325	285,901	1,132	3,958	0.288	1,141
愛知	12,177	5,745	0.020	9,210	20,853	10,409	0.017	8,650	731,138	2,775	3,796	0.293	1,112
三重	2,455	1,094	0.018	8,038	3,986	1,990	0.016	8,040	144,191	522	3,620	0.292	1,059
滋賀	1,963	880	0.022	9,909	3,214	1,604	0.019	9,378	134,575	501	3,723	0.390	1,452
京都	4,564	2,146	0.020	9,192	6,952	3,473	0.016	7,972	447,534	1,917	4,284	0.517	2,216
大阪	18,030	8,868	0.020	9,922	30,357	15,156	0.018	8,738	2,078,011	9,979	4,802	0.591	2,837
兵庫	7,373	3,526	0.019	9,152	12,183	6,083	0.017	8,258	660,222	2,759	4,179	0.453	1,891
奈良	1,283	605	0.016	7,703	2,285	1,141	0.014	7,212	146,674	572	3,900	0.471	1,835
和歌山	1,138	478	0.015	6,398	1,956	977	0.014	6,781	163,921	686	4,187	0.581	2,431
鳥取	1,298	454	0.024	8,342	1,509	754	0.016	7,983	28,887	103	3,555	0.153	546
島根	1,280	437	0.021	7,155	1,590	794	0.015	7,433	21,324	72	3,366	0.098	331
岡山	3,956	1,720	0.021	8,939	5,940	2,967	0.017	8,533	183,951	641	3,482	0.267	930
広島	5,043	2,198	0.019	8,080	7,719	3,855	0.015	7,545	231,876	871	3,754	0.224	840
山口	1,875	764	0.017	7,075	2,926	1,462	0.015	7,342	106,934	439	4,106	0.271	1,112
徳島	1,174	517	0.017	7,524	1,801	900	0.015	7,278	129,928	494	3,804	0.521	1,982
香川	1,585	674	0.017	7,399	2,528	1,263	0.015	7,319	125,224	446	3,562	0.349	1,244
愛媛	2,039	845	0.017	7,024	3,490	1,744	0.015	7,437	178,316	618	3,466	0.373	1,293
高知	1,037	422	0.016	6,508	1,521	760	0.014	6,747	67,355	232	3,447	0.296	1,021
福岡	11,009	4,685	0.021	9,117	16,450	8,218	0.017	8,587	946,538	4,041	4,269	0.503	2,147
佐賀	1,744	658	0.022	8,437	2,321	1,160	0.016	8,198	127,398	520	4,081	0.462	1,884
長崎	2,437	952	0.021	8,077	3,497	1,748	0.016	8,085	216,306	845	3,908	0.511	1,996
熊本	3,835	1,586	0.022	9,057	5,694	2,845	0.018	9,175	211,734	846	3,998	0.351	1,402
大分	2,000	792	0.019	7,443	3,008	1,503	0.015	7,663	163,525	637	3,897	0.422	1,645
宮崎	2,550	873	0.023	7,848	3,466	1,732	0.017	8,702	133,538	501	3,749	0.344	1,290
鹿児島	3,153	1,216	0.020	7,723	5,120	2,558	0.017	8,548	233,453	920	3,942	0.395	1,559
沖縄	4,642	1,607	0.031	10,745	5,827	2,910	0.020	10,100	139,338	539	3,872	0.241	934
合計	205,356	92,964	0.019	8,504	315,236	157,435	0.016	7,947	14,521,908	60,577	4,171	0.366	1,526

※　出産育児一時金の件数は、産児数となります。

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

[（図表3-17）現金給付の各支部における支給状況③]

支部別	療養費（あんまマッサージ）					療養費（はり・きゅう）					療養費（その他）				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）
北海道	4,234	64	15,025	0.003	38	37,811	245	6,483	0.023	147	22,464	535	23,822	0.014	322
青森	369	7	19,157	0.001	18	771	6	8,020	0.002	15	3,653	82	22,358	0.009	202
岩手	245	5	20,570	0.001	14	2,272	16	6,971	0.006	43	2,427	81	33,558	0.007	224
宮城	1,113	23	20,935	0.002	34	3,700	22	6,035	0.005	33	4,914	147	29,821	0.007	215
秋田	643	17	26,663	0.002	60	592	4	6,224	0.002	13	2,518	61	24,031	0.009	211
山形	355	7	20,818	0.001	21	878	5	6,154	0.002	15	3,073	80	26,128	0.009	226
福島	1,183	21	18,151	0.002	35	3,909	29	7,293	0.006	47	4,669	139	29,828	0.008	228
茨城	900	18	19,855	0.001	26	4,002	26	6,456	0.006	37	6,150	176	28,558	0.009	251
栃木	839	15	17,702	0.002	28	1,612	11	6,924	0.003	21	3,864	126	32,533	0.007	241
群馬	1,100	29	26,335	0.002	48	1,283	12	9,296	0.002	20	5,247	139	26,433	0.009	228
埼玉	4,337	98	22,648	0.003	69	11,665	87	7,450	0.008	61	12,690	398	31,397	0.009	278
千葉	2,579	57	22,042	0.002	55	7,928	57	7,181	0.008	55	9,712	334	34,377	0.009	322
東京	18,361	368	20,021	0.003	59	95,366	680	7,127	0.015	110	66,966	2,211	33,022	0.011	358
神奈川	9,980	196	19,679	0.006	116	23,805	176	7,398	0.014	104	16,352	568	34,714	0.010	335
新潟	1,004	24	24,140	0.001	33	2,354	22	9,187	0.003	29	8,306	225	27,101	0.011	302
富山	377	8	20,491	0.001	20	6,052	37	6,178	0.016	98	3,500	108	30,936	0.009	283
石川	310	8	25,336	0.001	18	5,898	33	5,601	0.014	78	5,405	144	26,667	0.013	339
福井	182	4	20,046	0.001	13	3,693	25	6,886	0.013	92	3,101	61	19,642	0.011	221
山梨	817	15	18,664	0.003	63	899	7	7,959	0.004	29	2,460	72	29,356	0.010	296
長野	839	14	17,268	0.001	23	5,749	34	5,992	0.009	56	5,653	138	24,369	0.009	222
岐阜	1,236	31	24,897	0.002	42	6,418	52	8,138	0.009	71	8,535	227	26,555	0.012	309
静岡	1,897	37	19,673	0.002	38	3,543	26	7,282	0.004	26	9,595	272	28,324	0.010	274
愛知	5,683	129	22,783	0.002	52	58,495	385	6,586	0.023	154	31,870	840	26,359	0.013	337
三重	484	10	19,794	0.001	19	6,680	45	6,749	0.014	91	6,227	181	29,117	0.013	368
滋賀	439	12	26,305	0.001	33	2,946	22	7,538	0.009	64	4,707	127	26,976	0.014	368
京都	2,009	48	24,099	0.002	56	11,252	94	8,389	0.013	109	13,340	362	27,148	0.015	419
大阪	8,112	174	21,407	0.002	49	184,324	1,579	8,567	0.052	449	40,261	1,059	26,305	0.011	301
兵庫	1,224	25	20,190	0.001	17	37,217	281	7,540	0.026	192	17,883	468	26,172	0.012	321
奈良	319	7	20,408	0.001	21	6,253	42	6,656	0.020	134	4,403	109	24,648	0.014	348
和歌山	292	5	18,201	0.001	19	10,025	73	7,321	0.036	260	3,020	74	24,665	0.011	264
鳥取	232	4	17,803	0.001	22	830	5	6,612	0.004	29	2,071	56	27,134	0.011	299
島根	235	6	24,008	0.001	26	934	6	6,625	0.004	28	2,841	63	22,062	0.013	289
岡山	362	7	18,929	0.001	10	3,916	26	6,728	0.006	38	6,624	165	24,850	0.010	239
広島	1,978	37	18,538	0.002	35	17,967	123	6,856	0.017	119	9,897	238	24,092	0.010	230
山口	584	13	22,946	0.001	34	3,027	18	5,987	0.008	46	3,920	95	24,275	0.010	241
徳島	580	7	11,919	0.002	28	1,930	11	5,564	0.008	43	2,843	64	22,664	0.011	258
香川	357	6	17,878	0.001	18	3,767	24	6,311	0.011	66	4,752	109	22,950	0.013	304
愛媛	1,133	28	24,374	0.002	58	3,961	25	6,227	0.008	52	5,416	138	25,449	0.011	288
高知	262	6	23,526	0.001	27	661	5	6,997	0.003	20	2,934	71	24,149	0.013	311
福岡	1,397	37	26,621	0.001	20	39,973	247	6,174	0.021	131	21,458	537	25,030	0.011	285
佐賀	330	8	23,935	0.001	29	3,607	23	6,346	0.013	83	3,600	84	23,345	0.013	305
長崎	208	3	14,899	0.000	7	8,365	51	6,074	0.020	120	5,469	112	20,527	0.013	265
熊本	691	13	19,174	0.001	22	7,871	43	5,501	0.013	72	9,046	214	23,646	0.015	354
大分	251	6	23,394	0.001	15	2,854	15	5,248	0.007	39	4,406	99	22,416	0.011	255
宮崎	482	9	19,444	0.001	24	3,012	22	7,154	0.008	56	4,355	111	25,495	0.011	286
鹿児島	653	12	18,925	0.001	21	6,742	46	6,820	0.011	78	6,780	186	27,375	0.011	314
沖縄	911	19	20,463	0.002	32	2,003	16	7,940	0.003	28	7,002	224	31,966	0.012	387
合計	82,108	1,698	20,677	0.002	43	658,812	4,840	7,346	0.017	122	436,379	12,109	27,750	0.011	305

第４章　事業運営、活動の概況

1. 基盤的保険者機能の盤石化

基盤的保険者機能においては、中長期的な視点から健全な財政運営を行うとともに、適用・給付等の申請書の審査・支払を正確かつ迅速に行うことが保険者としての責務であり、その取組の中で医療費の適正化や加入者へのサービス水準の向上を実現していきます。

具体的には、運営委員会や支部評議会での丁寧な説明、協会決算や保険財政の見通しに関する情報発信、システムを最大限に活用した適用・徴収業務及び現金給付業務の実施、業務マニュアル等に基づく適正な事務処理の実施、職員の業務に対する意識改革の促進と担当業務の多能化の推進により、効率的な事務処理を実施するとともに日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築に取り組み、加入者サービスの実現に努めていきます。

（1）健全な財政運営

ｉ）2025年度保険料率の議論の開始

2025（令和7）年度の保険料率の決定に向けては、2024（令和6）年7月25日に開催した運営委員会において、2029（令和11）年度までの5年間の収支見通し（以下、「5年収支見通し」という。）の試算の前提等について議論を行い、9月12日に開催した運営委員会において、先の議論を踏まえた中長期の収支見通しのほか、「保険料率に関する論点」や近年の被保険者数及び1人当たり医療給付費等の推移や日本の人口動向（年齢階層別の将来人口を含む。）といった参考情報を事務局から提示し、議論が開始されました。

①収支見通しの試算の前提の議論

7月25日の運営委員会では、試算の前提について事務局から次のとおり提案しました。

賃金上昇率は、協会被保険者の平均標準報酬月額の伸び率の直近10年の実績平均である「0.8%」をケースⅡとした上で、ケースⅡの上下に均等に幅を持たせた試算を設定することとし、ケースⅠとして「1.6%」、ケースⅢとして「0.0%」を前提に置きました。医療給付費の伸び率は協会における医療費の伸び率の直近4年の実績平均である「3.2%」としました。

また、直近3年で高い賃金上昇率が継続しており、物価上昇局面の中で賃金上昇が継続するという構造変化が生じている可能性を踏まえて、直近10年の実績平均「0.8%」と直近3年の実績平均「1.3%」の差を「構造変化相当分」としてケースⅠの伸び率に加えた「2.1%」を試算ケースに加えました。更に、「賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も上振れする可能性が高い」という所得弾力性の考え方を踏まえ、ケースＡからケースＤまでの医療給付費の伸び率の前提を置きました（図表4-1）。

この提案に対して、委員より「物価上昇局面においては、賃金上昇率が0.0%から1.6%の場合にも、医療給付費の伸び率を一定に置くだけではなく、上振れしたケースも検討すべき」との意見がありました。

その意見を踏まえ、賃金上昇率「0.0%」、「0.8%」、「1.6%」で推移した場合においても、所得弾力性の考え方を踏まえ、医療給付費の伸び率のパターンに幅を持たせ、試算ケースを追加することとしました。

［(図表4-1) 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算の前提における伸び率の組合せ］

	賃金上昇率	加入者一人当たり医療給付費の伸び率（75 歳未満）	賃金上昇率との差
ケースⅠ	1.6%	3.2%	1.6%
ケースⅡ	0.8%		2.4%
ケースⅢ	0.0%		3.2%

	賃金上昇率との差	賃金上昇率	加入者一人当たり医療給付費の伸び率（75 歳未満）
ケースＡ	－	2.1%	3.2%
ケースＢ	1.6%		3.7%
ケースＣ	0.8%		4.5%
ケースＤ	0.0%		5.3%

②保険料率に関する論点

2025年度の保険料率に関しては、図表4-2に示す資料により事務局から現状・課題を提示し、平均保険料率については、後述の5年収支見通しも踏まえて、

・協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2025年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

との論点を示しました。

9月12日の運営委員会において、各委員からは、「協会けんぽの令和5年度決算の収入超過は4,662億円となり、準備金も5兆円を突破しているため、事業者から保険料率引下げの要望がより強くなっている。」、「国庫補助率（16.4%）が恒常化したおかげで、安定財政が築けているところが、被保険者にとって非常に大きな安心感につながっている。やはり国庫補助率は20%まで引き上げていただきたい。」等の発言がありました。

このほか、5年収支見通しについて、「今後、保険料率が増加するようなことがあれば、企業経営や従業員の生活に大きな影響が出ることが予想される。負担を増やすことなく収支を保つ取組を進めるべきである。そのためには、上昇が続いている医療費の伸びを抑えつつ、給付が野放図に拡大しないよう、医療費適正化の取組を進めることが必要である。」、「今後の収支見通

しを見ると、平均保険料率10％を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという財政構造にあることが確認できる。また、賃金の上昇が保険財政に与える影響の大きさというものも改めて確認できた。一方で、今後も当面は積み上がるであろう準備金残高の規模は、やはり大きいと言わざるを得ない。」といった発言がありました。

［（図表4-2）2025年度保険料率に関する論点について（2024年9月12日運営委員会提出資料2-3※（参考データは省略））］

※議論の過程で内容を更新しているため、掲載資料は最終更新反映の2024年12月23日運営委員会提出資料1-3

1．平均保険料率

«現状・課題等»

Ⅰ．現状（令和５年度決算）

協会けんぽの令和５年度決算は、収入が11兆6,104億円、支出が11兆1,442億円、収支差は4,662億円となった。
保険料収入の増加等による収入の増加（前年度比＋3,011億円）が保険給付費や後期高齢者支援金の増加等による支出の増加（同＋2,668億円）を上回ったことにより、単年度収支差は前年度比で増加（＋343億円）したが、これは前年度の国庫補助の精算等が影響（その他の支出が前年度比▲683億円の減少など）したためである。

令和５年度の収支は、収入・支出ともに前年度より増加しているが、主たる収入である「保険料収入＋国庫補助等」は2,995億円（2,577+418）の増加、主たる支出である「保険給付費＋拠出金等」は3,351億円（1,993+1,358）の増加であり、支出の方が収入よりも伸びている。そのため、単年度収支差は、実質的には前年度より縮小している。

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

（旧政府管掌健康保険時代）

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

（協会発足以降）

・2009年度は単年度収支4,893億円の赤字、累積で3179億円の赤字となり、この累積赤字解消のため、協会設立時に8.20%でスタートした平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続で引上げ（2010（平成22）年度：9.34%、2011（平成23）年度：9.50%、2012（平成24）年度：10.00%）、2013（平成25）年度以降は10.00%で据え置きとしている。

・この協会の財政問題に対しては、国においても国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、さらに２年間延長された。

・協会では、中長期的に安定した財政運営の実現のため、国による国庫補助率の引上げについて暫定措置でない恒久的な措置とするよう求めるとともに、関係方面への働きかけ等を行い、その結果、2015（平成27）年５月に成立した医療保険制度改革法において、法律に基づき期間の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになった。

Ⅲ．今後の財政収支見通し

・協会けんぽ（医療分）の2023（令和５）年度決算を足元とした収支見通し（2024（令和６）年９月試算）においては、賃金及び医療費について、複数の伸び率を設定するなど、計16パターンの前提を置いて機械的に試算した。

Ⅳ．今後の財政を考える上での留意事項

協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、協会けんぽ設立以来、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が続いてきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ 財政の赤字構造に関するデータ　P25、26［参考データ18、19］

（１）保険給付費の増加が見込まれること

協会けんぽ加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれている。

⇒P11［参考データ4］

［保険給付費の今後の見込み］ ※ 資料1-2の推計値（2026年度以降の伸び率+3.2%）

2024年度：約73,200億円

2029年度：約81,000億円　　2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約2.2兆円

2033年度：約89,100億円　　2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約7.3兆円

⇒「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ　P12、13、14［参考データ5、6、7］

⇒「医療の高度化」に関するデータ　P15、16、17［参考データ8、9、10］

（２）団塊の世代が後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金の短期的な急増が見込まれ、その後も中長期的に高い負担額で推移することが見込まれること

2023年度：約21,900億円　→　2024年度：約23,300億円　→　2025年度：約25,700億円

2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約1.3兆円

2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約2.5兆円　　⇒ P18［参考データ11］

（３）短時間労働者等への被用者保険適用拡大により財政負担が生じるおそれがあること

厚生労働省「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」において、短時間労働者や個人事業所について新たに被用者保険の適用対象とする方向が示されている。これらの方々が適用対象となる場合、大半が協会けんぽに加入することが見込まれるが、その場合における協会けんぽの財政に負担が生じるおそれがある。

［参考］（いずれも厚生労働省懇談会資料から引用）

○ 週20～30時間労働者数　現対象外310万人
　週20時間未満労働者数　560万人
　本業がフリーランス　209万人
　⇒ P19、22［参考データ12、15］

○ 短時間被保険者の性別・平均年齢（協会けんぽ・健保組合）
　女性：62万人　49.7歳
　男性：20万人　53.2歳
　⇒ P20［参考データ13］

（2024年3月末時点　平均年齢（協会けんぽ）
・被保険者　46.4歳
・被扶養者　25.9歳
・加入者　39.0歳）

○ 短時間被保険者の標準報酬月額（協会けんぽ・健保組合）
　令和４年11月時点　ピークは11.8万円　⇒ P21［参考データ14］

（2023年度平均標準報酬月額（協会けんぽ）
304,077円）

※12月23日追記

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

（４）保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、経済の先行きが不透明であること等によって、今後の保険料収入の推移を予測することは難しい。

（５）赤字の健保組合の解散が協会けんぽ財政に与える影響が不透明であること

健康保険組合の令和５年度決算見込では、全体の５割を超える726組合（前年度決算に比べ168組合増加）が赤字となっている。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予想し難いことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し、被用者保険の最後の受け皿である協会けんぽに移る事態が予想される。

⇒ P23、24［参考データ16、17］

［参考］ 健保連公表資料（参考データ17：令和５年度健康保険組合決算見込）から引用

○ 協会けんぽの平均保険料率（10%）以上の健康保険組合（令和６年３月末）
1,380組合のうち314組合（22.75%）

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和７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。

※ 令和５年12月４日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」

参考：支部評議会における意見（全体概要）

① 平均保険料10%を維持するべきという支部　36支部（40支部）
② ①と③の両方の意見のある支部　10支部（6支部）
③ 引き下げるべきという支部　1支部（1支部）
※（　）内は昨年度の支部数

２．保険料率の変更時期

«現状・課題»

✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、４月納付分（３月分）から変更している。

【論点】

- 令和７年度保険料率の変更時期について、令和７年４月納付分（３月分）からでよいか。

参考：支部評議会における意見

保険料率の変更時期について、４月納付分（３月分）以外の意見はなし

③協会けんぽの5年収支見通しの試算の前提等

2023（令和5）年度決算を足元として、7月25日の運営委員会で取りまとめられた試算の前提をもとに事務局において5年収支見通しを作成し、9月12日の運営委員会に提示しました。

具体的には、試算の前提となる主な変数を以下のとおり設定の上、試算しました。

ア）被保険者数の見通し

2024年度、2025年度については、直近の協会の実績、被用者保険の適用拡大の影響、国による見込み等を踏まえて、2024年度1.3%、2025年度0.4%としました。2026（令和8）年度以降に

ついては、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）[3] を基礎として推計を行いました。

イ）賃金上昇率の見通し

2024年度、2025年度については、直近の協会の実績、2024年度実施の被用者保険の適用拡大の影響、国における2025年度予算の概算要求で用いられた協会に係る見込みの計数等を踏まえて、2024年度1.5%、2025年度1.0%とし、2026年度以降については、以下の3つのケースを置きました[4] 。

＜2026年度以降の賃金上昇率＞

（単位　%）

ケースⅠ	１．６
ケースⅡ	０．８
ケースⅢ	０．０

ウ）医療給付費の見通し

直近の協会の実績や2024年度実施の被用者保険の適用拡大の影響、国における2025年度予算の概算要求で用いられた協会に係る見込みの計数等を踏まえて、加入者1人当たりの伸び率を2024年度1.1%、2025年度1.4%としました。

2026（令和8）年度以降については、以下の伸び率を使用しました[5] 。

＜2026年度以降の年齢階級別１人当たり医療給付費の伸び率＞

（単位　%）

７５歳未満	３．２
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	０．３

エ）保険料率

以下のとおり場合分けをして試算を行いました。

・現在の保険料率10%を据え置いた場合

・単年度で収支が均衡する保険料率とした場合

・9.9%～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）

オ）賃金の伸び率における構造変化を踏まえた賃金上昇率・1人当たり医療給付費の伸び率の前提

直近3年の高い賃金上昇率を踏まえて、直近10年の伸び率の実績平均と直近3年の実績平均の

---

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

[4] ケースⅡは、平均標準報酬月額の2014（平成26）年度から2023年度までの増減率の10年平均（2016（平成28）年4月の標準報酬月額の上限改定及び2022（令和4）年10月の適用拡大の影響を除く。）としたものです。ケースⅠは、ケースⅡの0.8%が中間となるように1.6%と設定しました。

[5] 加入者1人当たり伸び率については、2020（令和2）～2023年度（4年平均）の協会けんぽなどの医療費の伸びの実績を使用して設定しました。

差の＋0.5%を「構造変化相当分」としてケースⅠの伸び率に加えた2.1%を設定しました。

また、医療給付費の伸び率については、「賃金の伸び率が高く（低く）なれば医療費の伸び率も上振れ（下振れ）する可能性が高い」という所得弾力性の考え方を踏まえて、前記イ）で設定した「賃金上昇率」と「75歳未満の1人当たり医療給付費の伸び率」の差が同程度となるように以下の3ケースを設定しました（ケースB～D）。加えて、賃金上昇率のみが高くなるケースも設定しました（ケースA）。

＜賃金上昇率2.1%を前提とした2026年度以降の伸び率の仮定＞

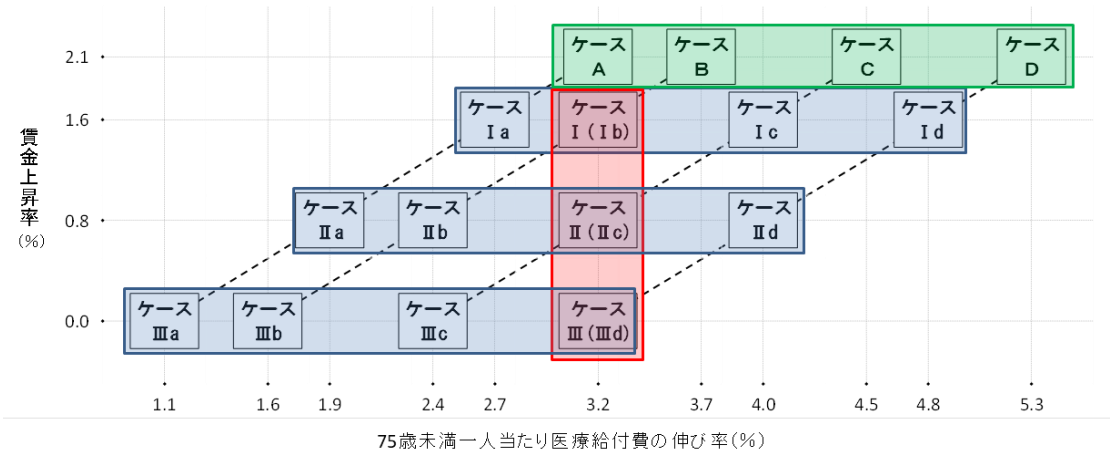
	賃金上昇率	一人当たり医療給付費の伸び率（75 歳未満）
ケースA	2.1%	3.2%
ケースB	2.1%	3.7%
ケースC	2.1%	4.5%
ケースD	2.1%	5.3%

更に、7月25日の運営委員会における委員からの意見を踏まえ、ケースⅠからケースⅢについても、賃金上昇率と75歳未満の1人当たり医療給付費の伸び率の差がケースA～Dと同程度とした複数の伸び率のケース（ケースⅠa～Ⅲd）を設定し、計16の試算パターンを示しました（図表4-3参照）。

なお、以下の「④5年収支見通しの試算結果」及び「⑤今後10年間の収支見通しと準備金残高」では、計16の試算パターンのうち、主に協会における実績を踏まえた試算（ケースⅠからケースⅢ）及び賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算（ケースAからケースD）の7パターンの試算結果についてお示しします。

［（図表4-3）賃金上昇率・1人当たり医療給付費の伸び率の前提（2026年度以降）（2024年9月12日運営委員会提出資料2-3）］

- 赤（ケースⅠ～Ⅲ）　：① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算
- 緑（ケースA～D）　：② 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算
- 青（ケースⅠa～Ⅲd）：③ ①の賃金上昇率に②の医療費の幅を勘案した試算



④5年収支見通しの試算結果

ア）協会けんぽにおける実績を踏まえた試算

平均保険料率を2024年度と同率の10％に据え置いた場合、ケースⅠでは2029年度まで単年度黒字を維持できる結果となりましたが、ケースⅡで2028（令和10）年度、ケースⅢで2027（令和9）年度にはそれぞれ単年度赤字に転じる結果となりました。2029年度の準備金は、ケースⅠからⅢでそれぞれ6兆6,500億円（保険給付費等の約6.9ヵ月分）、5兆8,900億円（同、約6.1ヵ月分）、5兆1,000億円（同、約5.3ヵ月分）という結果になりました。

単年度で収支が均衡する保険料率とした場合については、ケースⅠでは2029年度まで現在の保険料率（10％）を超過しませんでしたが、ケースⅡでは2028年度、ケースⅢでは更に1年早い2027年度にそれぞれ10％を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました（図表4-4参照）。

平均保険料率を9.9％～9.5％に引き下げた場合には、平均保険料率を10％に維持した場合に単年度赤字とならなかったケースⅠにおいても5年以内に単年度赤字へ転じる結果となりました。また、ケースⅡ及びケースⅢでは平均保険料率を10％に維持した場合よりも単年度赤字に転じる時期が早まる結果となりました。加えて、単年度収支の赤字幅は保険料率の引下げ幅が大きいほど大きくなり、準備金残高の減り幅も大きくなる結果となりました（図表4-4参照）。

［（図表4-4）5年収支見通しの試算結果①］

平均保険料率（10％）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

賃金上昇率		2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
Ⅰ 1.6％で一定	収支差	4,600	2,600	2,800	2,000	1,600	700
	準備金	56,700	59,300	62,100	64,200	65,700	66,500
Ⅱ 0.8％で一定	収支差	4,600	2,600	2,000	500	▲600	▲2,300
	準備金	56,700	59,300	61,300	61,800	61,200	58,900
Ⅲ 0.0％で一定	収支差	4,600	2,600	1,200	▲1,000	▲2,900	▲5,500
	準備金	56,700	59,300	60,500	59,500	56,600	51,000

均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
Ⅰ 1.6％で一定	9.8％	9.7％	9.8％	9.9％	9.9％
Ⅱ 0.8％で一定	9.8％	9.8％	10.0％	10.1％	10.2％
Ⅲ 0.0％で一定	9.8％	9.9％	10.1％	10.3％	10.5％

9.9～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）の単年度収支差と準備金残高

2025年度以降9.9%

（単位：億円）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	1,600	1,700	900	500	▲400
	準備金	56,700	58,200	60,000	60,900	61,400	61,000
ケースⅡ	収支差	4,600	1,600	900	▲600	▲1,700	▲3,400
	準備金	56,700	58,200	59,200	58,600	56,900	53,500
ケースⅢ	収支差	4,600	1,600	100	▲2,000	▲4,000	▲6,600
	準備金	56,700	58,200	58,300	56,300	52,300	45,700

2025年度以降9.8%

（単位：億円）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	500	600	▲200	▲600	▲1,500
	準備金	56,700	57,200	57,800	57,600	57,000	55,500
ケースⅡ	収支差	4,600	500	▲200	▲1,600	▲2,800	▲4,400
	準備金	56,700	57,200	57,000	55,400	52,600	48,100
ケースⅢ	収支差	4,600	500	▲1,000	▲3,100	▲5,000	▲7,600
	準備金	56,700	57,200	56,200	53,100	48,100	40,400

2025年度以降9.7%

（単位：億円）

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースⅠ	収支差	4,600	▲600	▲400	▲1,300	▲1,700	▲2,600
	準備金	56,700	56,100	55,600	54,400	52,700	50,000
ケースⅡ	収支差	4,600	▲600	▲1,200	▲2,700	▲3,900	▲5,500
	準備金	56,700	56,100	54,900	52,100	48,300	42,700
ケースⅢ	収支差	4,600	▲600	▲2,000	▲4,200	▲6,100	▲8,700
	準備金	56,700	56,100	54,100	49,900	43,800	35,100

2025年度以降9.6%　　（単位：億円）

単年度収支		2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
ケースⅠ	収支差	4,600	▲1,700	▲1,500	▲2,300	▲2,800	▲3,700
	準備金	56,700	55,000	53,500	51,100	48,300	44,600
ケースⅡ	収支差	4,600	▲1,700	▲2,300	▲3,800	▲4,900	▲6,600
	準備金	56,700	55,000	52,700	48,900	44,000	37,400
ケースⅢ	収支差	4,600	▲1,700	▲3,100	▲5,200	▲7,100	▲9,700
	準備金	56,700	55,000	51,900	46,700	39,500	29,800

2025年度以降9.5%　　（単位：億円）

単年度収支		2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
ケースⅠ	収支差	4,600	▲2,700	▲2,600	▲3,400	▲3,900	▲4,900
	準備金	56,700	53,900	51,300	47,900	43,900	39,100
ケースⅡ	収支差	4,600	▲2,700	▲3,400	▲4,900	▲6,000	▲7,700
	準備金	56,700	53,900	50,500	45,700	39,700	32,000
ケースⅢ	収支差	4,600	▲2,700	▲4,200	▲6,300	▲8,200	▲10,800
	準備金	56,700	53,900	49,800	43,500	35,300	24,500

イ）賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算

平均保険料率を2024年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースＡ及びケースＢでは2029年度までに単年度赤字に転じることはありませんが、ケースCで2029年度、ケースＤで2028年度にはそれぞれ単年度赤字に転じる結果となりました。2029年度の準備金は、ケースＡからＤでそれぞれ7兆1,200億円（保険給付費等の約7.3ヵ月分）、6兆8,200億円（同、約7.0ヵ月分）、6兆3,400億円（同、約6.4ヵ月分）、5兆8,400億円（同、約5.8ヵ月分）という結果になりました。

単年度で収支が均衡する保険料率とした場合では、ケースＡ及びケースＢでは2029年度まで現在の保険料率（10%）を超過しませんでしたが、ケースＣでは2029年度、ケースＤでは更に1年早い2028年度にそれぞれ10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました。

平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合には、ケースＡの平均保険料率を9.9～9.8%に引き下げた場合、ケースＢの平均保険料率を9.9%に引き下げた場合を除き、2029年度までに単年度赤字に転じる結果となりました。また、単年度赤字に転じたケースの赤字幅は協会における実績を踏まえた試算と同様に保険料率の引下げ幅が大きいほど大きくなり、準備金残高の減り幅も大きくなる結果となりました（図表4-5参照）。

[（図表4-5）5年収支見通しの試算結果②]

平均保険料率（10%）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

賃金上昇率		2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
ケースA	収支差	4,600	2,600	3,300	3,000	3,000	2,600
	準備金	56,700	59,300	62,600	65,600	68,600	71,200
ケースB	収支差	4,600	2,600	3,000	2,400	2,100	1,400
	準備金	56,700	59,300	62,300	64,700	66,900	68,200
ケースC	収支差	4,600	2,600	2,600	1,500	700	▲600
	準備金	56,700	59,300	61,900	63,300	64,000	63,400
ケースD	収支差	4,600	2,600	2,100	500	▲800	▲2,700
	準備金	56,700	59,300	61,400	61,900	61,100	58,400

均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
ケースA	9.8%	9.7%	9.7%	9.7%	9.8%
ケースB	9.8%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
ケースC	9.8%	9.8%	9.9%	9.9%	10.1%
ケースD	9.8%	9.8%	10.0%	10.1%	10.2%

9.9～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）の単年度収支差と準備金残高

2025年度以降9.9%

（単位：億円）

単年度収支		2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
ケースA	収支差	4,600	1,600	2,200	1,900	1,900	1,500
	準備金	56,700	58,200	60,500	62,400	64,200	65,700
ケースB	収支差	4,600	1,600	1,900	1,300	1,000	200
	準備金	56,700	58,200	60,200	61,500	62,500	62,700
ケースC	収支差	4,600	1,600	1,500	400	▲500	▲1,700
	準備金	56,700	58,200	59,700	60,100	59,600	57,900
ケースD	収支差	4,600	1,600	1,000	▲600	▲1,900	▲3,800
	準備金	56,700	58,200	59,200	58,700	56,800	52,900

2025年度以降9.8%

（単位：億円）

単年度収支		2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	500	1,100	800	700	300
	準備金	56,700	57,200	58,300	59,100	59,800	60,100
ケースB	収支差	4,600	500	900	200	▲100	▲900
	準備金	56,700	57,200	58,000	58,200	58,100	57,200
ケースC	収支差	4,600	500	400	▲700	▲1,600	▲2,900
	準備金	56,700	57,200	57,500	56,800	55,200	52,400
ケースD	収支差	4,600	500	▲100	▲1,700	▲3,000	▲5,000
	準備金	56,700	57,200	57,100	55,400	52,400	47,400

2025年度以降9.7%

（単位：億円）

単年度収支		2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	▲600	100	▲300	▲400	▲800
	準備金	56,700	56,100	56,300	55,800	55,400	60,100
ケースB	収支差	4,600	▲600	▲200	▲900	▲1,300	▲2,000
	準備金	56,700	56,100	55,800	54,900	53,700	51,700
ケースC	収支差	4,600	▲600	▲700	▲1,800	▲2,700	▲4,000
	準備金	56,700	56,100	55,400	53,500	50,800	46,800
ケースD	収支差	4,600	▲600	▲1,200	▲2,800	▲4,100	▲6,100
	準備金	56,700	56,100	54,900	52,100	48,000	41,900

2025年度以降9.6%

（単位：億円）

単年度収支		2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	▲1,700	▲1,000	▲1,400	▲1,500	▲2,000
	準備金	56,700	55,000	54,000	52,500	51,000	49,100
ケースB	収支差	4,600	▲1,700	▲1,300	▲2,000	▲2,400	▲3,200
	準備金	56,700	55,000	53,700	51,700	49,300	46,100
ケースC	収支差	4,600	▲1,700	▲1,800	▲2,900	▲3,800	▲5,100
	準備金	56,700	55,000	53,200	50,300	46,400	41,300
ケースD	収支差	4,600	▲1,700	▲2,300	▲3,900	▲5,300	▲7,300
	準備金	56,700	55,000	52,700	48,800	43,600	36,300

2025年度以降9.5%　　（単位：億円）

単年度収支		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ケースA	収支差	4,600	▲2,700	▲2,100	▲2,500	▲2,600	▲3,100
	準備金	56,700	53,900	51,800	49,300	46,700	43,600
ケースB	収支差	4,600	▲2,700	▲2,400	▲3,100	▲3,500	▲4,300
	準備金	56,700	53,900	51,500	48,400	44,900	40,600
ケースC	収支差	4,600	▲2,700	▲2,900	▲4,000	▲4,900	▲6,300
	準備金	56,700	53,900	51,000	47,000	42,100	35,800
ケースD	収支差	4,600	▲2,700	▲3,400	▲5,000	▲6,400	▲8,400
	準備金	56,700	53,900	50,600	45,600	39,200	30,800

ウ）ア）の賃金上昇率にイ）の医療費の幅を勘案した試算

平均保険料率を2024年度と同率の10%に据え置いた場合には、ケースⅠａ、ケースⅠｂ、ケースⅡａ（図表4-3参照）においては2029年度までに単年度赤字に転じることはありませんが、その他の9ケースでは単年度赤字に転じる結果となりました。

⑤今後10年間の収支見通しと準備金残高

今後の保険料率について議論するためには、より長期の財政見通しを理解した上で議論を進める必要があることから、より長期の期間として、今後10年間の収支見通しと準備金残高についても試算を行いました（図表4-6参照）。

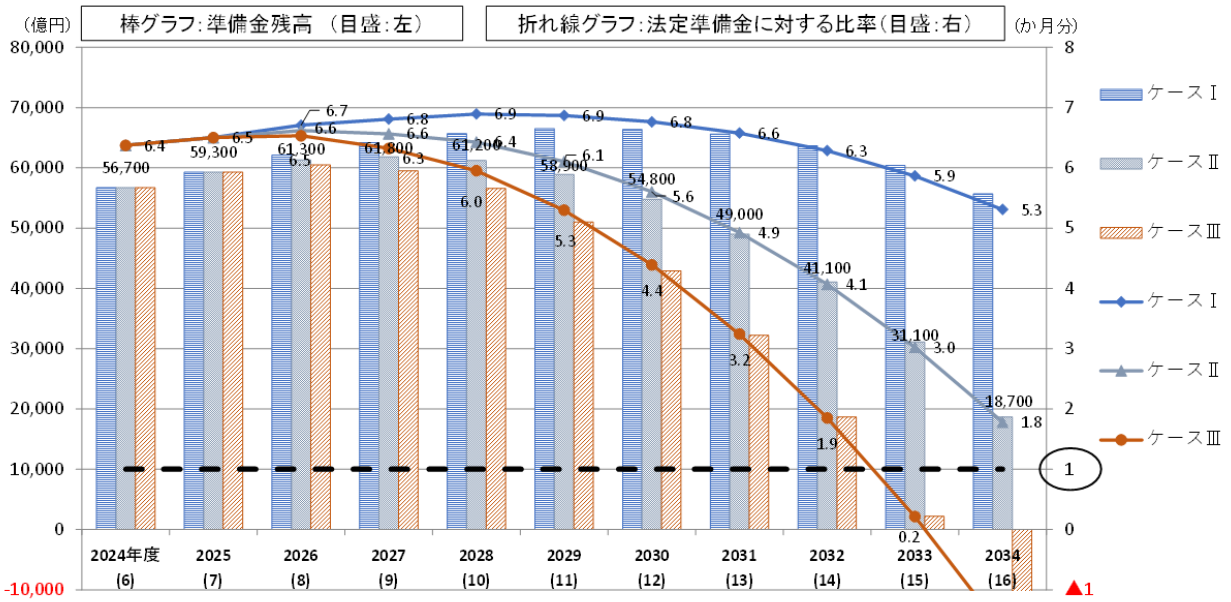
その結果、協会における実績を踏まえた試算におけるケースごとの今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースⅠからケースⅢのいずれのケースにおいても、3～6年後には単年度赤字となり、10年後には、ケースⅠ及びケースⅡでは法定準備金を確保できるものの、ケースⅢでは法定準備金の確保が困難となる見込みとなりました。

また、賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算による今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースＡを除き、時期は異なるものの、数年後には単年度赤字となる見込みとなりました。ケースＡについては、単年度黒字を維持するものの黒字幅は大きく減少する見込みとなりました。

なお、賃金上昇率に応じて医療費の伸び率について幅を持たせるよう勘案した試算では、すべてのケースで3～9年後には単年度赤字となり、ケースⅠｄ、ケースⅡｄ、ケースⅢｄの3ケースでは、法定準備金の確保が困難となる見込みとなりました。

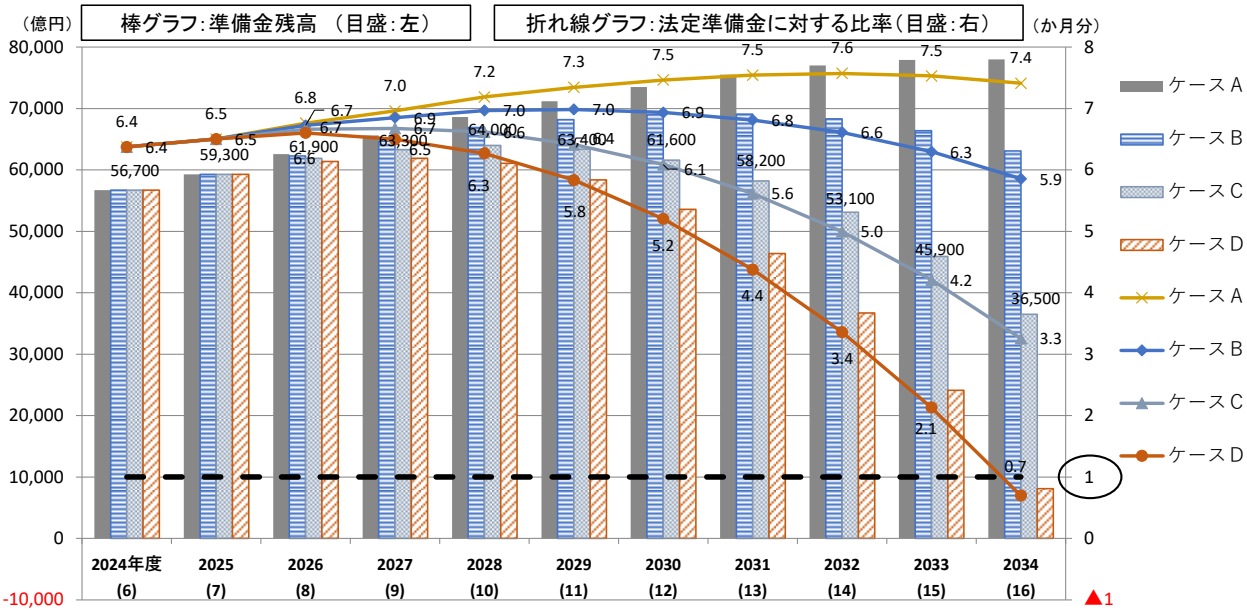
[（図表4-6）今後10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（2024年9月12日運営委員会提出資料2-2）]

今後10年間のごく粗い試算（協会けんぽにおける実績を踏まえた試算）



単年度収支	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度
ケースⅠ	2,600	2,800	2,000	1,600	700	▲100	▲800	▲1,900	▲3,200	▲4,700
ケースⅡ	2,600	2,000	500	▲600	▲2,300	▲4,100	▲5,900	▲7,800	▲10,000	▲12,400
ケースⅢ	2,600	1,200	▲1,000	▲2,900	▲5,500	▲8,100	▲10,700	▲13,500	▲16,500	▲19,600

今後 10 年間のごく粗い試算（賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算）



単年度収支	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度
ケースA	2,600	3,300	3,000	3,000	2,600	2,300	2,000	1,500	900	100
ケースB	2,600	3,000	2,400	2,100	1,400	700	100	▲800	▲1,900	▲3,300
ケースC	2,600	2,500	1,500	700	▲600	▲1,900	▲3,400	▲5,100	▲7,100	▲9,500
ケースD	2,600	2,100	500	▲800	▲2,700	▲4,900	▲7,100	▲9,700	▲12,700	▲16,000

ii）2025年度保険料率についての議論

2025年度保険料率については、9月12日の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に基づき、12月2日及び12月23日の運営委員会において引き続き議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。準備金の保有状況や今後の収支見通し、直近の経済動向等を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが大きな論点となりました。

（各支部評議会での議論の動向）

9月12日の運営委員会に提示した保険料率の論点等をもとに、10月9日から10月29日にかけて、全47支部において評議会を開催し議論を行いました。

支部評議会の平均保険料率についての意見を見ると、「10％を維持するべき」という意見が36支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10％維持と引下げの両方」の意見がある評議会は10支部でした（図表4-7参照）。

評議員の個別の意見としては、「小規模事業所にとって保険料率の上昇は厳しい。大企業では賃金が上がっているが、中小企業はそうではない。基本的に平均保険料率10％維持で良いが、今後も賃金が上がらず物価が上がる状況が続くのであれば、少しでも下げてもらいたい。」という意見がある一方で、「今後の収支見通しのほか、医療給付費の伸び、後期高齢者支援金の増加などを踏まえると平均保険料率10％維持でやむを得ないと考える。」という意見もありました。

なお、今回の平均保険料率に対する各支部評議会の意見集約に際しては、「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2022年9月14日の運営委員会で示した理事長の考え等を支部事務局が評議会に説明した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしましたが、結果としてすべての支部の評議会から意見の提出がありました。

（運営委員会での議論の動向）

12月2日の運営委員会においては、事務局から前記の支部評議会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容等を報告しました。

委員からは、支部評議会の意見について「保険料率を下げることもよいが、上げることの影響が大きいという意見があった。安定的な財政のもとに安定的な保険料率でやっていくのが被保険者としての考えであるため、できるだけ安定的な保険料率で運営することが重要であると感じた。」、「支部評議会の意見では、現在の法定準備金5.2兆円の妥当性、現在の保険料負担者が将来分の医療費も負担する不公平性についても指摘されており、国庫補助も含めた負担の在り方を見直す必要性を感じている。」といった意見があったほか、2025年度の保険料率に対しては、「医療保険制度を安定的に運営していくことが加入者の安心につながると考えている。準備

金の話もあったが、中長期的に財政を安定させるために使うのが有効であると考えるため、保険料率は10％維持する方向で検討するのが望ましい。」、「不確実性が高い中で、予備的に準備金を積み上げることには合理性があり、多くの支部が10％を維持することに賛成しているのは、安定的に準備金を積み上げることに理解を得られているからであると思う。」といった10％維持に賛成の意見が複数あった一方で、「中小企業は原材料、エネルギー価格の高騰に加え、人材確保の競争が激しくなる中、身を削った賃上げを強いられている。社会保険料の負担によって大変厳しい状況であり、事業者からは社会保険料の負担を減らしてほしいとの切実な声をよく聞いている。準備金も5.2兆円を突破している状況も踏まえ、保険料率の引下げの検討をお願いする。」といった意見もありました。

また、「支部評議会の意見について、平均保険料率10％維持が多数であるが、両論併記の支部は昨年度より増えており、個別の意見では支部間の料率格差に対する意見や準備金に関する意見もある。準備金残高について、その性格を明確にする観点から、不測の事態に備えた短期的な給付の急増に備える準備金と中長期的な財政安定化のための準備金を区別して表現する必要があると考える。」といった準備金のあり方についての検討が必要といった意見や、「人間ドックの補助事業は加入者の疾病を予防し、将来的な保険給付費の抑制につなげられる観点から素晴らしい事業であると感じている。多くの事業主、被保険者に活用いただくことで一種の保険料の還元策になると思うので周知広報の徹底をお願いしたい。」といった人間ドック健診への補助の創設等を中核とする「保健事業の一層の推進」を評価する発言もありました。

これを受け、委員長からは、「来年度の平均保険料率について、本日までの議論を含めて委員の皆様の貴重なご意見を伺うことができた。次回の運営委員会において意見の集約を図る。」旨の発言がありました。

［（図表4-7）2025年度の保険料率に関する支部評議会の意見］

令和６年 10 月に開催した支部評議会においては、協会の各支部から、第 131 回運営委員会（9 月 12 日開催）に提出した以下の資料等を用いて、協会の財政の現状や課題、収支の見通し等について説明した上で、令和７年度の平均保険料率についてご議論いただいた。

《支部評議会で用いた資料》

第 131 回運営委員会（９月 12 日開催）資料

・資料２－２　協会けんぽ（医療分）の 2023（令和５）年度決算を足元とした収支見通し（2024（令和６）年 9 月試算）について

・資料２－３　令和７年度保険料率の論点について

・資料３　保健事業の一層の推進について

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

令和７年度平均保険料率について　※（　）内は昨年の支部数

①	平均保険料10%を維持するべきという支部	36 支部（40 支部）
②	①と③の両方の意見のある支部	10 支部（6 支部）
③	引き下げるべきという支部	1 支部（1 支部）

（保険料率の変更時期については、47 支部すべてにおいて、４月納付分（３月分）からとすることに対して異論は無かった。）

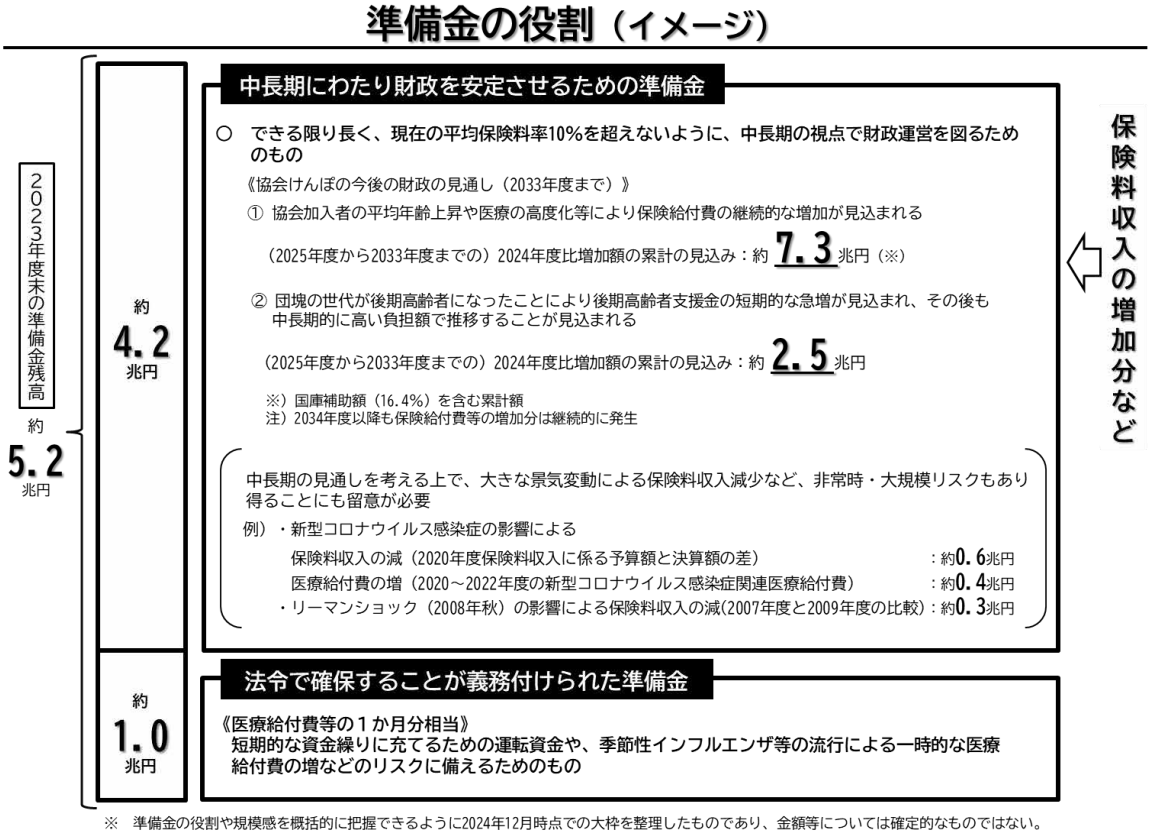
（準備金の役割）

12月2日の運営委員会で、委員より「準備金のあり方についての検討が必要」といった意見があったことを受けて、準備金の役割や規模感を概括的に把握できるよう、事務局において、2024年12月時点での大枠を整理した資料を作成し、12月23日の運営委員会で提示しました（図表4-8参照）。

委員からは、「準備金残高が積み上がっているという状況の中で、平均保険料率の議論を行うに当たり、準備金がどういった意味合いを持つのかを可視化し、共通の認識をつくることが重要。この資料により理解が広がるのではないか。」、「準備金残高5.2兆円の役割を区分別にわかりやすくまとめていただいた。加入者にとってもよい資料であると評価したい。」といった意見

があった一方で、「賃金上昇による収入増の記載が十分でないため、準備金が不足しているように見え不安に感じてしまう。また、パンデミックなどが発生した場合の医療給付費や高齢者への拠出金については、協会独自で対応する必要があるのか。国全体で考える問題ではないのか。」といった準備金の役割の考え方については今後も引き続き検討が必要といった意見もありました。

［(図表4-8）準備金の役割（イメージ）（2024年12月23日運営委員会提出資料1-7)］



iii）2025年度平均保険料率の決定

12月23日の運営委員会では、冒頭、委員長より「保険料率についての議論はこの日で取りまとめを行う。」旨の説明がありました。

委員長は意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて2025年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、前回の運営委員会と概ね同様で、平均保険料率の引下げの検討を求める意見が一部の委員から挙がったものの、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、「引き続き、国庫補助率を現行の16.4%から20%に引き上げることや、国庫特例減額の廃止についても国に強く要請してほしい。」、「準備金の意義や意味というものを加入者に積極的に広報してほしい。」との意見もありました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2025年度の平均保険料率について、運営委員会として、引下げの検討を求める意見もあったが10%維持の意見が大勢であったと言える。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して異論はなかった。事務局は、ただいまの

議論を踏まえ、都道府県単位保険料率の決定に向けて厚生労働省と調整し、支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていただきたい。」と発言し、各委員からも異論はなく、運営委員会としての意見が取りまとめられました。

ⅳ）2025年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率の10％維持が決定したことを受けて、協会において必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更に当たっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、2025年1月10日から20日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長から理事長に意見書が提出されました。

その後、都道府県単位保険料率について、1月29日の運営委員会に付議しました。その際に、各支部長から提出された意見書についても報告しました。

各支部長から提出された意見の概要については図表4-9のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が23支部、「やむを得ない」とする意見が24支部となり、「反対」とする意見はありませんでした。

［(図表4-9) 2025年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2025年1月29日運営委員会提出資料1-3)］

令和7年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

［ ］は昨年度の支部数

意見の提出あり　47支部　［47支部］

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	**23 支部** ［ 24 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 28 支部中	7 支部 ）［24支部中 4支部］
		・引き下げとなる支部	（ 18 支部中	16 支部 ）［22支部中 20支部］
		・変更がない支部	（ 1 支部中	0 支部 ）［ 1支部中 0支部］
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	**24 支部** ［ 23 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 28 支部中	21 支部 ）［24支部中 20支部］
		・引き下げとなる支部	（ 18 支部中	2 支部 ）［22支部中 2支部］
		・変更がない支部	（ 1 支部中	1 支部 ）［ 1支部中 1支部］
● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	**0 支部** ［ 0 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 28 支部中	0 支部 ）［24支部中 0支部］
		・引き下げとなる支部	（ 18 支部中	0 支部 ）［22支部中 0支部］
		・変更がない支部	（ 1 支部中	0 支部 ）［ 1支部中 0支部］

意見の提出なし　0支部　［0支部］

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

図表4-10は、2025年度の都道府県単位保険料率のほか、2024年度からの変化等を示したものです。

インセンティブ制度（詳細については169頁参照）に基づく2023年度実績の評価及び2023年度

からの精算を加味した2025年度都道府県単位保険料率については、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の差は1.34％と前年度（1.07％）から0.27％ポイント拡大しました。最高保険料率は佐賀県の10.78％（対前年度+0.36％ポイント）、最低保険料率は沖縄県の9.44％（対前年度▲0.08％ポイント）となったほか、最も引上げ幅が大きかったのは青森県と佐賀県で対前年度0.36％ポイントの引上げ、最も引下げ幅が大きかったのは奈良県で対前年度0.20％ポイントの引下げとなりました。また、2024年度からの変化を見ると、保険料率が引上げとなる支部が28支部、引下げとなる支部が18支部、変更がない支部が1支部となりました。

なお、医療費の地域差のみを比較するためにインセンティブ制度及び精算を反映する前の都道府県保険料率を用いて支部間の差を比較した場合には、直近10年間で最高保険料率と最低保険料率の差は同水準で推移しており、実質的には支部間格差は拡大していませんでした。

事務局から示した2025年度の都道府県単位保険料率（案）は、1月29日の運営委員会において了承されました。これを受け、翌日（1月30日）には、事務局が都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に認可申請し、2月13日付けでこれらが認可されました。

[（図表4-10）2025年度の都道府県単位保険料率について]

都道府県	2025年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.31%	（ ＋0.10 ）
青森	9.85%	（ ＋0.36 ）
岩手	9.62%	（ ▲0.01 ）
宮城	10.11%	（ ＋0.10 ）
秋田	10.01%	（ ＋0.16 ）
山形	9.75%	（ ▲0.09 ）
福島	9.62%	（ ＋0.03 ）
茨城	9.67%	（ ＋0.01 ）
栃木	9.82%	（ ＋0.03 ）
群馬	9.77%	（ ▲0.04 ）
埼玉	9.76%	（ ▲0.02 ）
千葉	9.79%	（ ＋0.02 ）
東京	9.91%	（ ▲0.07 ）
神奈川	9.92%	（ ▲0.10 ）
新潟	9.55%	（ ＋0.20 ）
富山	9.65%	（ ＋0.03 ）
石川	9.88%	（ ▲0.06 ）
福井	9.94%	（ ▲0.13 ）
山梨	9.89%	（ ▲0.05 ）
長野	9.69%	（ ＋0.14 ）
岐阜	9.93%	（ ＋0.02 ）
静岡	9.80%	（ ▲0.05 ）
愛知	10.03%	（ ＋0.01 ）
三重	9.99%	（ ＋0.05 ）
滋賀	9.97%	（ ＋0.08 ）
京都	10.03%	（ ▲0.10 ）
大阪	10.24%	（ ▲0.10 ）
兵庫	10.16%	（ ▲0.02 ）
奈良	10.02%	（ ▲0.20 ）
和歌山	10.19%	（ ＋0.19 ）
鳥取	9.93%	（ ＋0.25 ）
島根	9.94%	（ ＋0.02 ）
岡山	10.17%	（ ＋0.15 ）
広島	9.97%	（ ＋0.02 ）
山口	10.36%	（ ＋0.16 ）
徳島	10.47%	（ ＋0.28 ）
香川	10.21%	（ ▲0.12 ）
愛媛	10.18%	（ ＋0.15 ）
高知	10.13%	（ ＋0.24 ）
福岡	10.31%	（ ▲0.04 ）
佐賀	10.78%	（ ＋0.36 ）
長崎	10.41%	（ ＋0.24 ）
熊本	10.12%	（ ▲0.18 ）
大分	10.25%	（ 0.00 ）
宮崎	10.09%	（ ＋0.24 ）
鹿児島	10.31%	（ ＋0.18 ）
沖縄	9.44%	（ ▲0.08 ）

2025年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数

保険料率（%）	支部数
10.78	1
10.47	1
10.41	1
10.36	1
10.31	3
10.25	1
10.24	1
10.21	1
10.19	1
10.18	1
10.17	1
10.16	1
10.13	1
10.12	1
10.11	1
10.09	1
10.03	2
10.02	1
10.01	1

22

保険料率（%）	支部数
9.99	1
9.97	2
9.94	2
9.93	2
9.92	1
9.91	1
9.89	1
9.88	1
9.85	1
9.82	1
9.80	1
9.79	1
9.77	1
9.76	1
9.75	1
9.69	1
9.67	1
9.65	1
9.62	2
9.55	1
9.44	1

25

2025年度都道府県単位保険料率の
2024年度からの変化

2024年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
＋0.36	＋540	2
＋0.28	＋420	1
＋0.25	＋375	1
＋0.24	＋360	3
＋0.20	＋300	1
＋0.19	＋285	1
＋0.18	＋270	1
＋0.16	＋240	2
＋0.15	＋225	2
＋0.14	＋210	1
＋0.10	＋150	2
＋0.08	＋120	1
＋0.05	＋ 75	1
＋0.03	＋ 45	3
＋0.02	＋ 30	4
＋0.01	＋ 15	2
0.00	0	1

28

2024年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
▲0.01	▲ 15	1
▲0.02	▲ 30	2
▲0.04	▲ 60	2
▲0.05	▲ 75	2
▲0.06	▲ 90	1
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	3
▲0.12	▲180	1
▲0.13	▲195	1
▲0.18	▲270	1
▲0.20	▲300	1

18

注１．「＋」は令和７年度保険料率が令和６年度よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。

２．金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

ｖ）2024年度決算の状況

①合算ベースにおける2024年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける2024年度の決算（見込み）は、収入が11兆8,525億円、支出が11兆1,939億円となり、収支差は6,586億円となりました。図表4-11が2025年7月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は前年度から2,421億円の増加となりました。主に「保険料収入」が3,492億円（3.4%）増加したことによるものですが、これは、賃金（標準報酬月額）が1.6%、被保険者数が1.7%増加したことが主な要因です。

支出（総額）は前年度から497億円の増加となりました。支出の6割を占める保険給付費（総額）については、前年度から1,040億円（1.5%）増加しました。これは、加入者一人当たり医療給付費が伸びたことにより医療費が増加したことが主な要因です。

支出の3分の1を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から1,030億円減少しました。これは、前期高齢者の医療給付費にかかる財政調整における報酬調整（導入の範囲は1/3）の導入により、前期高齢者納付金が減少したことが主な要因です。

その他の支出については、前年度から487億円増加しました。これは、協会システム基盤のリース満了やマイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する対応等により協会事務費の執行額が増加したことが主な要因です。

この結果、2024年度の「収支差」は、前年度から1,923億円増加しました。これは、保険料収入等による収入の増加（前年度比＋2,421億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同＋497億円）を上回ったことによるものです。

なお、法令上、協会は保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金として積み立てなければなりませんが、2024年度決算（見込み）時点においては、6.6ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。

[（図表4-11）合算ベースにおける決算見込み]

（単位：億円）

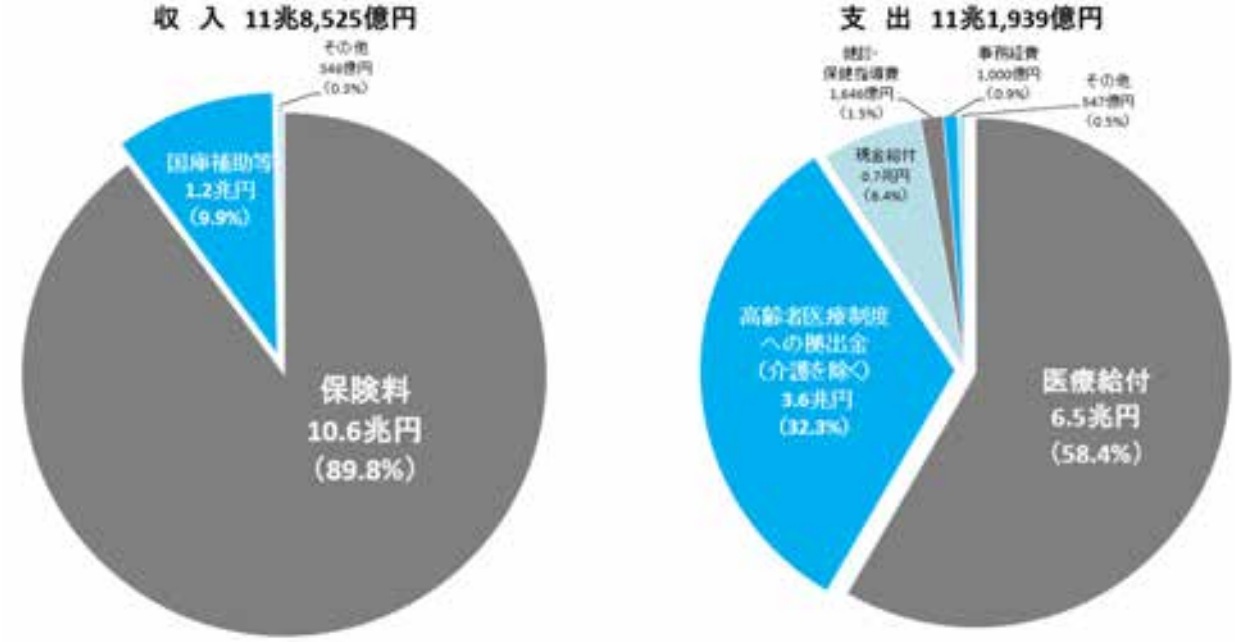
		2023(R5)年度 決算	（前年度比）	2024(R6)年度 決算見込み	（前年度比）
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	102,998	（＋2,577）＜2.6%＞	106,490	（＋3,492）＜3.4%＞
	国庫補助等	12,874	（＋418）	11,690	（▲1,184）
	その他	233	（＋16）	346	（＋113）
	計 ＜伸び率＞	116,104	（＋3,011）＜2.7%＞	118,525	（＋2,421）＜2.1%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	71,512	（＋1,993）＜2.9%＞	72,552	（＋1,040）＜1.5%＞
	［医療給付費］	[64,542]	（＋1,819）	[65,354]	（＋812）
	［現金給付費］	[6,970]	（＋174）	[7,198]	（＋228）
	拠出金等 ＜伸び率＞	37,224	（＋1,358）＜3.8%＞	36,195	（▲1,030）＜▲2.8%＞
	［前期高齢者納付金］	[15,321]	（＋11）	[12,863]	（▲2,458）
	［後期高齢者支援金］	[21,903]	（＋1,347）	[23,332]	（＋1,429）
	［退職者給付拠出金］	[0]	（▲0）	[0]	（▲0）
	その他	2,705	（▲683）	3,193	（＋487）
	計 ＜伸び率＞	111,442	（＋2,668）＜2.5%＞	111,939	（＋497）＜0.4%＞
単年度収支差		4,662	（＋343）	6,586	（＋1,923）
準備金残高		52,076	（＋4,662）	58,662	（＋6,586）

保険料率	10.00%	（±0.0%）	10.00%	（±0.0%）

※ 2024年度における法令で義務付けられた準備金（保険給付費等の1か月分相当）は8,856億円であり、2024年度末の準備金残高は保険給付費等に要する費用の6.6ヶ月分相当となっております。

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

[（図表4-12）協会けんぽの財政構造（2024年度決算見込み）]



[（図表4-13）政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移]

（単位：億円）

区分		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
収入	保険料収入	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142	87,974	91,429	95,939	94,618	98,553	100,421	102,998	106,490
		(▲1.1%)	(▲4.0%)	(13.1%)	(2.2%)	(6.2%)	(2.4%)	(3.3%)	(4.0%)	(4.6%)	(4.6%)	(3.9%)	(4.9%)	(▲1.4%)	(4.2%)	(1.9%)	(2.6%)	(3.4%)
	国庫補助	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456	12,874	11,690
		(10.9%)	(6.4%)	(8.9%)	(9.5%)	(2.3%)	(3.3%)	(3.0%)	(▲5.9%)	(0.7%)	(▲4.7%)	(4.5%)	(2.2%)	(5.2%)	(▲2.2%)	(▲0.1%)	(3.4%)	(▲9.2%)
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264	217	233	346
		(44.1%)	(100.0%)	(▲43.0%)	(▲35.0%)	(▲12.1%)	(34.2%)	(417.4%)	(▲87.5%)	(27.6%)	(▲7.9%)	(9.2%)	(253.7%)	(▲54.6%)	(▲9.8%)	(▲17.9%)	(7.3%)	(48.7%)
	計	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220	99,485	103,461	108,697	107,650	111,280	113,093	116,104	118,525
		(0.4%)	(▲2.3%)	(12.1%)	(3.1%)	(5.6%)	(2.5%)	(4.3%)	(1.5%)	(4.1%)	(3.4%)	(4.0%)	(5.1%)	(▲1.0%)	(3.4%)	(1.6%)	(2.7%)	(2.1%)
支出	保険給付費	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016	63,668	61,870	67,017	69,519	71,512	72,552
		(1.6%)	(2.6%)	(3.6%)	(1.9%)	(1.7%)	(2.5%)	(3.6%)	(6.3%)	(3.3%)	(4.2%)	(3.3%)	(6.1%)	(▲2.8%)	(8.3%)	(3.7%)	(2.9%)	(1.5%)
	医療給付費	38,572	39,415	40,912	41,859	42,801	44,038	45,693	48,761	50,401	52,652	54,433	57,693	55,740	60,598	62,723	64,542	65,354
		(3.0%)	(2.2%)	(3.8%)	(2.3%)	(2.2%)	(2.9%)	(3.8%)	(6.7%)	(3.4%)	(4.5%)	(3.4%)	(6.0%)	(▲3.4%)	(8.7%)	(3.5%)	(2.9%)	(1.3%)
	現金給付費	4,803	5,098	5,188	5,138	4,987	4,941	5,046	5,199	5,350	5,464	5,583	5,975	6,130	6,419	6,796	6,970	7,198
		(▲8.6%)	(6.1%)	(1.8%)	(▲1.0%)	(▲2.9%)	(▲0.9%)	(2.1%)	(3.0%)	(2.9%)	(2.1%)	(2.2%)	(7.0%)	(2.6%)	(4.7%)	(5.9%)	(2.6%)	(3.3%)
	拠出金等	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622	37,138	35,867	37,224	36,195
		(1.0%)	(▲0.8%)	(▲1.7%)	(5.2%)	(10.2%)	(6.4%)	(▲0.1%)	(▲2.0%)	(▲1.4%)	(3.7%)	(0.2%)	(3.6%)	(1.0%)	(1.4%)	(▲3.4%)	(3.8%)	(▲2.8%)
	前期高齢者納付金	9,449	10,961	12,100	12,425	13,604	14,466	14,342	14,793	14,885	15,495	15,268	15,246	15,302	15,541	15,310	15,321	12,863
			(16.0%)	(10.4%)	(2.7%)	(9.5%)	(6.3%)	(▲0.9%)	(3.1%)	(0.6%)	(4.1%)	(▲1.5%)	(▲0.1%)	(0.4%)	(1.6%)	(▲1.5%)	(0.1%)	(▲16.0%)
	後期高齢者支援金	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719	17,699	18,352	19,516	20,999	21,320	21,596	20,556	21,903	23,332
			(14.7%)	(▲5.6%)	(3.1%)	(9.3%)	(6.7%)	(2.6%)	(0.9%)	(▲0.1%)	(3.7%)	(6.3%)	(7.6%)	(1.5%)	(1.3%)	(▲4.8%)	(6.6%)	(6.5%)
	老人保健拠出金	1,960	1	1	1	1	1	1	1	0	0	-	-	-	-	-	-	-
		(▲88.9%)	(▲99.9%)	(▲34.7%)	(▲9.4%)	(▲15.0%)	(▲11.7%)	(▲6.5%)	(0.1%)	(▲21.3%)	(▲36.3%)							
	退職者給付拠出金	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660	1,093	1,066	208	2	1	1	1	0	0
		(▲59.5%)	(▲38.6%)	(▲28.2%)	(35.9%)	(17.9%)	(5.2%)	(▲10.8%)	(▲43.9%)	(▲34.1%)	(▲2.5%)	(▲80.5%)	(▲99.1%)	(▲63.2%)	(▲1.6%)	(▲9.1%)	(▲51.2%)	(▲61.9%)
	病床転換支援金	9	12	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			(43.9%)															
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134	3,388	2,705	3,193
		(23.2%)	(6.8%)	(▲6.9%)	(▲0.5%)	(17.1%)	(7.2%)	(10.1%)	(6.8%)	(▲1.5%)	(9.1%)	(27.3%)	(35.0%)	(▲12.1%)	(39.0%)	(▲18.0%)	(▲20.2%)	(18.0%)
	計	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233	94,998	97,513	103,298	101,467	108,289	108,774	111,442	111,939
		(1.7%)	(1.3%)	(1.3%)	(3.1%)	(5.2%)	(4.1%)	(2.2%)	(3.0%)	(1.4%)	(4.1%)	(2.6%)	(5.9%)	(▲1.8%)	(6.7%)	(0.4%)	(2.5%)	(0.4%)
単年度収支差		▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319	4,662	6,586
準備金残高		1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414	52,076	58,662
保険料率		8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

（注1）　（　）内は、対前年度伸び率となります。

（注2）　端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

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

②協会の2024年度決算について

①では協会管掌健康保険全体の収支（合算ベースによる収支）について説明しましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します（合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については、206頁の「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照）。

2024年度の決算報告書（208頁の「令和6年度の財務諸表等」を参照）では、協会の収入は12兆5,207億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が11兆2,646億円、任意継続被保険者保険料が651億円、国庫補助金・負担金が1兆1,690億円となりました。

一方、支出は12兆2,264億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が7兆2,552億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆6,195億円、介護納付金が1兆835億円、業務経費・一般管理費が2,646億円となりました。

（2）業務改革の実践と業務品質の向上

ｉ）業務処理体制の強化と意識改革の徹底

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

具体的には、システムを最大限に活用した適用・徴収業務及び現金給付業務の実施、業務マニュアル等に基づく事務処理の実施を徹底するとともに、加入者サービス向上のための職員の意識改革と担当業務の多能化を進め、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築に取り組んでいます。

2024（令和6）年度においては、全国業務部長会議を開催し、各支部の現状を発表し合いながら議論を行い、支部の業務運営を見直す気付きを認識させるなどの取組を行いました。また、引き続き、本部が支部を訪問（24支部）し、取組の業務進捗状況等を把握したうえで、マネジメント強化について支部管理者へ助言・指導を行いました。

この結果、現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金及び埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの平均所要日数が5.63日（前年度6.19日）と、前年度と比較し、0.56日短縮しました。

ii）サービス水準の向上

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

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

支部窓口に来訪されたお客様を対象に「お客様満足度調査」を実施し、窓口業務における課題を把握し改善を図っています。あわせて、電話やホームページへの投稿等による「お客様の声」を踏まえ、申請書の見直しや業務の改善を行うなど、加入者サービスの向上に取り組んでいます。

①サービススタンダードの実施

現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）の生活に密接した各申請書の受付から支払までの所要日数について、10営業日以内をサービススタンダードとして目標設定しています。2024年度のサービススタンダードの達成状況は、対象の現金給付の総件数2,219,801件全てに対し、KPI（100%）を達成しました。

［(図表4-14）種別ごとの決定件数］

種別	傷病手当金	出産手当金	出産育児一時金	埋葬料（費）
決定件数	1,879,915 件	205,571 件	96,414 件	37,901 件

②申請書の郵送化の促進

各種給付金申請について窓口に来訪いただかなくても郵送で申請できることをホームページ等様々な手段で広報し、加入者の申請手続きの利便性の向上を図っています。

2024年度の申請書等の郵送申請割合は95.8%（対前年度0.2%ポイント）となり、KPI（95.6%（昨年度KPI））を達成しました（図表4-15参照）。

引き続き、ホームページや各種広報紙への掲載、健康保険委員研修会等を通じた周知により、申請・届出の郵送化を周知し、加入者の負担軽減に努めていきます。

［(図表4-15）郵送化率］

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
郵送化率	94.8%	95.5%	95.7%	95.6%	95.8%

③受電体制の強化及び研修実施による相談業務の標準化

マイナ保険証利用の普及促進のため、マイナンバー関係の問い合わせに対応する専用コールセンターを開設しています。2024年9月から2025（令和7）年3月までで約33万件の利用がありました。また、支部にIVR（自動音声ガイダンス）を導入し、マイナ保険証に関する問い合わせとそれ以外の通常の問い合わせとの切り分けを進め、適切に対応できるようにしています。

あわせて、2024年6月から8月にかけて電話相談対応研修を実施し、職員の電話相談業務のスキル向上を図りました。

また、協会ホームページにチャットボットを導入し、加入者等の制度や手続き等に対する相談の利便性の向上を図っています。チャットボットは導入済みのものに加え、新たに2024年7月から2025年3月にかけて段階的に拡大[6]しており、2024年度は約15万件のご利用がありました。チャットボット利用後に表示されるアンケートでは、約70%の利用者の方から満足との回答をいただきました。今後とも内容の充実・拡大を行っていきます。

[6] チャットボットに導入している内容は以下の16領域（内容）です。
限度額適用認定証、医療費のお知らせ、総合案内、マイナ保険証、傷病手当金、高額療養費、任意継続、被保険者証、高齢受給者証、第三者行為、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料、療養費、生活習慣病予防健診、特定健診

④お客様満足度調査・お客様の声を踏まえたサービスの向上

ア）お客様満足度調査

支部の窓口に来訪されたお客様の満足度調査を2025年3月に実施し、3,346件の回答をいただきました。窓口サービス全体としての満足度は97.7％（前年は98.6％）と引き続き高い水準の満足をいただいています。支部ごとに調査結果を確認し、課題については改善を図ることで窓口サービスの向上に努めていきます（図表4-16参照、お客様満足度調査の概要は328頁を参照）。

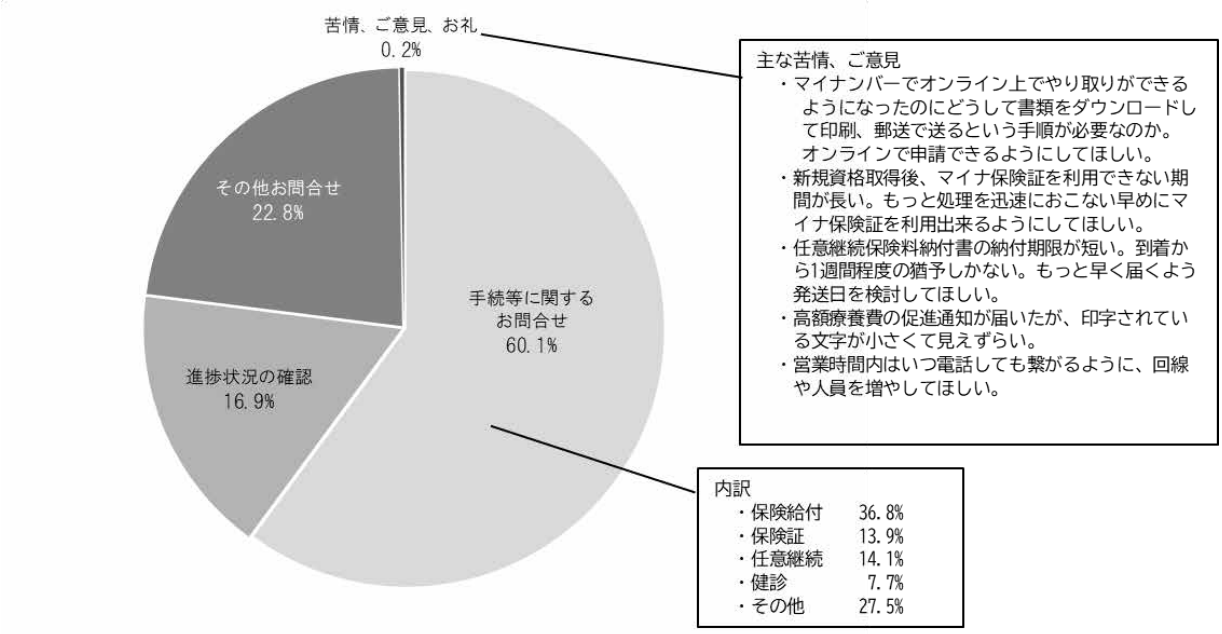
［（図表4-16）お客様満足度窓口調査］

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

イ）お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等による「お客様の声」のご意見・ご提案、苦情を踏まえ、ホームページや各種申請書の記入の手引き、ご案内文書・リーフレット等を加入者の視点で見やすく理解しやすい内容へ見直しを行っています。2024年度は前年度と比較して「ご意見・ご提案」、「苦情」、「お礼」の全てが減少しましたが、「お客様の声」に耳を傾け引き続きサービス水準の向上に努めていきます（図表4-17参照）。

［（図表4-17）各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像］



《ご意見･ご提案、苦情、お礼の内訳》

（単位：件）

	2023 年度	2024 年度	増減
ご意見・ご提案	1,388	1,312	△76
苦情	193	173	△20
お礼	847	750	△97
合計	2,428	2,235	△193

⑤任意継続被保険者に係る保険料納付の口座振替利用の推進

任意継続被保険者の保険料納付については、毎月の納付手続きの省力化や、納付忘れによる資格喪失防止のため、口座振替による保険料の納付を推進しています。利用促進のため、任意継続被保険者の資格取得申請の際や任意継続健康保険料改定のお知らせ（毎年2月）に、チラシを同封し周知を行っています。2024年度末における口座振替利用率は、37.0%（前年度は37.9%）であり、更なる利用促進に努めます。

⑥高額療養費制度の利用促進

これまで、医療機関等の窓口で医療費（一部負担額）の支払が高額となった場合に、加入者の窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができる限度額適用認定証の利用について促進してきましたが、2023（令和5）年4月から保険医療機関等でのオンライン資格確認[7]原則義務化により、保険医療機関等での受診の際、限度額適用認定証を提示しなくても医療機関等窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができるようになりました。

[7] マイナンバーカードのICチップ（マイナ保険証）または、健康保険被保険者証の記号番号等により医療機関等がオンラインで資格情報の確認ができることをいいます。

そのため、2024年度の限度額適用認定証の発行件数は、約53万件と、前年度より約40万件減少していますが、加入者の高額な医療費の負担軽減に寄与することができました（図表4-18参照）。引き続き、より利便性の高い限度額適用認定証の提示が不要であるマイナ保険証の利用の働きかけを進めていきます。

なお、限度額適用認定証（オンライン資格確認を含む。）が提示されず、自己負担限度額を超えて支払われた医療費等については、高額療養費をご申請いただくことで、払戻しが可能となります。そのため、医療機関から提出された診療報酬明細書（レセプト）を確認のうえ、高額療養費の支給が見込まれる加入者に対して、申請に必要な事項をあらかじめ記載した高額療養費支給申請書を郵送する取組（ターンアラウンド通知）を行っています。

［（図表4-18）高額療養費制度の利用状況］

		2022年度	2023年度	2024年度
限度額適用認定証等発行件数		1,244,641件	923,884件	526,543件
高額療養費の現物給付による支給件数割合		83.0%	81.3%	80.6%
高額療養費現物給付分	支給件数	4,013,204件	4,169,236件	4,350,792件
	支給金額	5,544億円	5,860億円	6,148億円
高額療養費現金給付分	支給件数	826,502件	961,432件	1,048,372件
	支給金額	302億円	318億円	315億円

iii）現金給付の適正化の推進

現金給付の正確かつ迅速な審査・支払は協会の基本的な責務です。そのため、不正受給対策の観点を含め、業務マニュアルに則った審査を徹底しています。特に、2024年度においては、適正化対策として、不正受給を防止するため支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームを原則毎月開催し、不正受給の疑いに対する支給の可否を議論しました。開催回数は390回と前年度（226回）から大幅に増加しました。

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

また、給付の趣旨が同じ所得補償である傷病手当金と障害年金等については、健康保険法に二重の補償を防止するための併給調整規定が設けられており、日本年金機構等と連携のうえ、支給状況の確認を的確に行うことで、適切な併給調整を実施しています。

更に、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金については、パスポートなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めるなど審査の厳格化に努めています。

①現金給付における不正請求の防止

現金給付においては、標準報酬月額が高い加入者からの傷病手当金及び出産手当金の申請について、労務の可否の確認を徹底するなど重点的に審査を行っています。

審査の中で不正の疑いがあった事案については、保険給付適正化プロジェクトの議論を経て必要に応じ事業主への立入検査を実施することとしており、2024年度は5件立入検査を実施し、うち2件は不適正な申請であるとして不支給決定等を行いました。

また、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金及び出産手当金の中から、再就職が確認された事案を抽出し、労務の可否の確認などの事後調査を行っています。その結果、傷病手当金と出産手当金併せて134件（2023年度：127件／対前年度＋7件）の不適切な給付を確認し、総金額約2,200万円（2023年度：2,070万円／対前年度＋130万円）の返還請求を行いました。また、支給決定後に、遡及して標準報酬月額が改定され、傷病手当金等の追加支給が行われたものを対象として、傷病手当金2,106件、出産手当金253件の事後調査を実施しました。引き続き調査を行っている傷病手当金194件、出産手当金45件を除き、傷病手当金において1件不適正な請求を確認し、返還請求を行いました。

②傷病手当金と障害年金等との併給調整

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

この併給調整の周知徹底を図るために、傷病手当金支給申請書の記入の手引きの説明欄に併給調整の概要を明記し、加入者に対し、傷病手当金を受け取った後に、併給調整の要件に該当していることが判明した場合は、傷病手当金をお返しいただく必要があることを周知しています。

併給調整の業務処理を確実に実施するために、業務マニュアルに基づく事務処理の徹底を図り、適切な調整に努めるとともに、障害年金等を支給する日本年金機構と年金支給情報の連携を強化しています。なお、併給調整において、障害年金等の支払を直接返納金に充当できる制度上の仕組みを構築するよう、厚生労働省に要請しています。

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

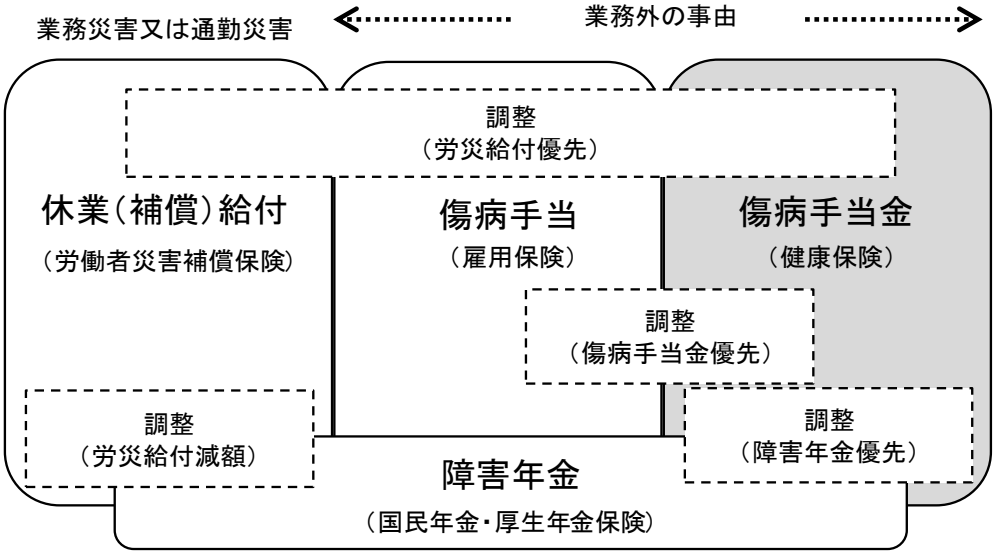
この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、原則3か月おきに労働基準監督署に支給状況の確認を行い、返納の同意書受領時から休業補償給付決定まで厳格に管理し、返納漏れを防止しています。

［（図表4-19）傷病手当金と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況］

	2022 年度		2023 年度		2024 年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	5,414 件	18.2 億円	9,126 件	29.7 億円	8,011 件	25.9 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	2,716 件	3.0 億円	3,849 件	4.3 億円	3,805 件	3.8 億円
傷病手当金と労災給付との調整	10,595 件	15.5 億円	11,170 件	19.5 億円	9,915 件	21.4 億円
合計	18,725 件	36.7 億円	24,145 件	53.5 億円	21,731 件	51.1 億円

※傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。
※傷病手当金と労災保険の休業補償給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災保険の休業補償給付との調整も含めています。

［（図表4-20）傷病手当金と他制度の給付との関係（イメージ）］



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

③海外療養費等の厳格な審査

海外療養費は、海外旅行や海外赴任中の急な病気やけがなどにより、海外の医療機関で診療等を受けた場合の医療費の一部が申請により払い戻される制度です。海外療養費の不正な給付申請防止のため、パスポートなどの渡航期間が分かる書類の添付、過去の給付記録との整合性の確認、また、2020（令和2）年4月から、被扶養者の要件に国内居住要件[8]が追加されたことに伴い、海外在住の被扶養者から申請があった場合は、扶養事実の証明等についての確認を徹底しています。

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

[8] 住民基本台帳に住民登録されているかどうか（住民票があるかどうか）で判断し、住民票が日本国内にある者は原則、国内居住要件を満たすものとしています。

④柔道整復施術療養費の適正化

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

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

協会では、加入者の適正な受診行動の啓発を目的に、加入事業所へ送付する納入告知書や加入者への施術内容等を確認する照会文書に、適正受診の啓発チラシやリーフレットを同封し、適正な受診行動の周知を行っています。

また、3ヵ月を超える長期継続施術、3部位以上の負傷や1ヵ月あたり10～15回以上の施術回数等に着目した多部位かつ頻回受診の申請に加え、同一施術所で同一患者に部位を変え負傷と治癒を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しても、加入者への文書による施術内容の確認及び適正受診行動の啓発を強化しています。

各支部における柔整審査会での審査により、柔道整復施術療養費の請求内容に不正又は著しい不当の疑いがある申請を抽出し、施術の事実等を施術所に対して確認する、面接確認委員会を45回実施しました。

2024年度の柔道整復施術療養費の支給実績は、支給件数14,516,884件（対前年度▲44,872件）、支給決定金額605億円（対前年度▲7億円）となっています。なお、多部位かつ頻回受診（114,956件）の割合は、0.78%（前年度▲0.06%）と昨年度を下回りました（図表4-21参照）。

［（図表4-21）柔道整復施術療養費の申請件数と内訳］

		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
		件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合
申請件数		15,108,898	―	14,872,863	―	14,753,308	―	14,776,081	―
	うち多部位	2,976,794	19.70%	2,887,745	19.42%	2,894,473	19.62%	2,870,199	19.42%
	うち頻回	354,493	2.35%	313,386	2.11%	304,151	2.06%	280,806	1.90%
	うち多部位かつ頻回	143,059	0.95%	127,656	0.86%	123,677	0.84%	114,956	0.78%
照会件数		368,509	―	322,203	―	306,620	―	303,206	―

⑤あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費の適正化

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

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

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

ア）医師の再同意の確認の徹底

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費に関しては、文書（指定様式）による医師の同意が支給要件の一つであり、医師の同意・再同意の確認徹底等の審査を強化するとともに、架空請求等の不正の疑いがある事案については、地方厚生局へ情報提供を行い、支給の適正化を図っています。2024年度は、2件の不正の疑いがある施術所について地方厚生局へ情報提供を行いました。

イ）長期施術患者等に対する長期・頻回警告通知の送付

初療日から2年以上の施術であって、かつ直近2年のうち5ヵ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、施術所及び患者に対し長期・頻回警告通知を24件送付し、療養上必要な範囲内の適正な施術で申請いただくよう努めています。

［（図表4-22）あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術療養費の支給決定件数］

（単位：件）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
あんま・マッサージ指圧 （対前年度比）	77,653 （10.6%）	78,093 （0.6%）	75,760 （▲3.0%）	82,391 （8.8%）	82,239 （▲0.2%）
はり・きゅう （対前年度比）	557,006 （10.7%）	609,411 （9.4%）	595,296 （▲2.3%）	648,596 （9.0%）	659,106 （1.6%）

⑥被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が就職等により被扶養者資格を喪失した場合には、被扶養者資格解除の届出が必要です。この手続きが放置されると無資格受診による返納金債権の発生につながります。また、保険者ごとの前期高齢者（65歳～74歳）の加入率により負担額を調整する前期高齢者納付金に影響を及ぼします。

協会では、被扶養者資格の適正化を目的として、資格の再確認を日本年金機構と連携して実施しています。2024年度は、2024年3月末時点で18歳以上の被扶養者に対してマイナンバーを活用（被保険者との同居・別居の別や、前年度分の課税収入額、健康保険の資格取得情報を取得）したうえで、資格の再確認を行いました。特に、被保険者と別居している被扶養者については、仕送りの事実等を適正に確認しています。また、居住地が海外と判明した被扶養者に対しては海外特例要件該当[9]の有無について確認の徹底を図っています。

2024年度においては、10月～11月に約135万事業所へ被扶養者状況リストを送付するととも

[9] 健康保険の被保険者に扶養される者については、原則、住民票が日本国内にあること（国内居住要件）が要件の一つとなっていますが、外国に一時的に留学する学生、外国に赴任する被保険者に同行する家族等については、日本国内に生活の基盤があると認められる者として、国内居住要件の例外としています。

に、提出期限までに未提出の事業所に対しては提出勧奨を行いました。

この結果、約120万事業所より確認結果が提出（提出率は、88.4%）され、63,398人分（対前年度▲7,952人）の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。

［（図表4-23）被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等］

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,346,980社	1,349,590社	1,345,584社	1,346,670社
提出率	91.3%	92.3%	89.1%	88.4%
確認対象被扶養者数	6,769,072人	6,510,097人	6,264,043人	6,083,894人
被扶養者削減数	73,047人	78,264人	71,350人	63,398人
前期高齢者納付金の負担軽減額	9億円	9億円	10億円	11億円

⑦業務担当者基礎研修の実施

現金給付の審査・確認業務の正確性と迅速性を高めるためには、法令等の業務知識の理解をより一層深めることが重要であることから、2025年2月に初めての取組として業務経験年数が浅い若手職員を中心とした業務担当者基礎研修を実施しました。

また、各支部における人事異動を契機とした勉強会の実施や、業務経験年数が長い職員であっても、理解度の確認を定期的に行うなど、業務知識の向上に日々努めています。

支部での取組と合わせ、今後も定期的に研修を実施することとし、現金給付の審査と支払等を丁寧かつ正確に行うため、職員の育成の強化に努めていきます。

ⅳ）レセプト点検の精度向上

保険医療機関・保険薬局が医療費等の請求を行うためのレセプトは、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）による審査[10]の後、協会による内容点検、資格点検及び外傷点検を行っています。医療費の適正化に資するため、協会ではシステムを最大限に活用した効果的かつ効率的なレセプト点検を実施しています。

①内容点検

内容点検は、レセプトに記載されている傷病名、検査、処置及び投薬等の診療内容を確認し、請求内容に過剰な算定や計算等がないかを確認のうえ、不適正な医療費の支払を是正するため

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

の点検です。協会では、内容点検の査定率[11]の向上のため、レセプト点検員のスキルアップ及びシステムを活用した効率的な点検を実施しています。

協会の内容点検は支払基金による審査後に行うことから、点検効果（査定率）は支払基金による審査の精度が向上するほど現れにくくなりますが、より効果的かつ効率的なレセプト内容点検に努めていきます。

ア）点検効果向上のための取組

本部で取りまとめたレセプト内容点検に係る基本方針等に則り、各支部が「レセプト内容点検行動計画」を策定し、これに基づき点検業務を実施しています。

レセプト内容点検行動計画では、「効果的かつ効率的な点検の推進」、「点検員のスキルアップ」、「支払基金との連携」の3項目を具体的な取組内容とし、各支部ではこれらを確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

《効果的かつ効率的な点検の推進》

高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的・重点的に行うとともに、コンピュータチェックの効果をより高めるため、各支部の査定事例等の共有化を図り、効果的かつ効率的な点検を実施しました。

《点検員のスキルアップ》

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

《支払基金との連携》

毎月、支払基金と定例の協議を行い、協会と支払基金双方の審査精度の向上を図りました。

イ）点検効果の実績

上記の結果、2024年度の協会単独による再審査の査定率は、0.131％（前年度0.156％）となり、KPI（前年度以上）を達成できませんでした（図表4-24参照）。

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機能を活用した審査が行われており、協会単独の査定率の伸びは、支払基金の査定率の向上に伴い、伸びが鈍化する傾向にあります。今後もその鈍化傾向は続くものと考えられますが、他の保険者と比べても協会の査定率は引き続き高い水準を維持しています（図表4-26参照）。

一方、協会の再審査1件あたりの査定額については、高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的・重点的に行った結果、9,908円（前年度8,472円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました（図表4-27参照）。

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

［（図表4-24）査定率及び査定効果額等の推移］

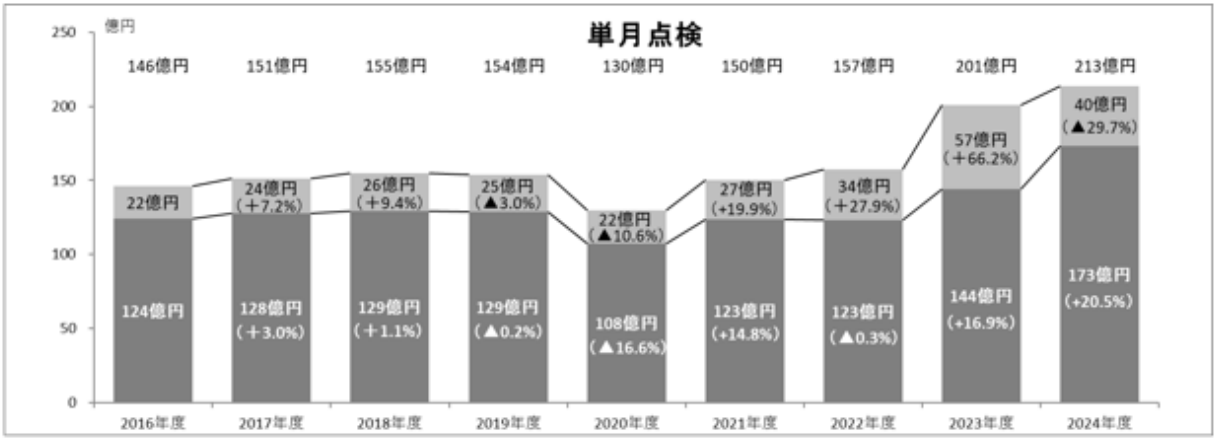
	2022年度	2023年度	2024年度
査定率 （医療費総額に対する査定効果額の割合）	0.337% (+0.005) (+1.56%)	0.423% (+0.086) (+25.52%)	0.451% (+0.028) (+6.62%)
支払基金による（一次）審査	0.231% (▲0.011) (▲4.50%)	0.267% (+0.036) (+15.58%)	0.320% (+0.053) (+19.85%)
協会点検による（再）審査	0.106% (+0.016) (+17.87%)	0.156% (+0.050) (+47.17%)	0.131% (▲0.025) (▲16.03%)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

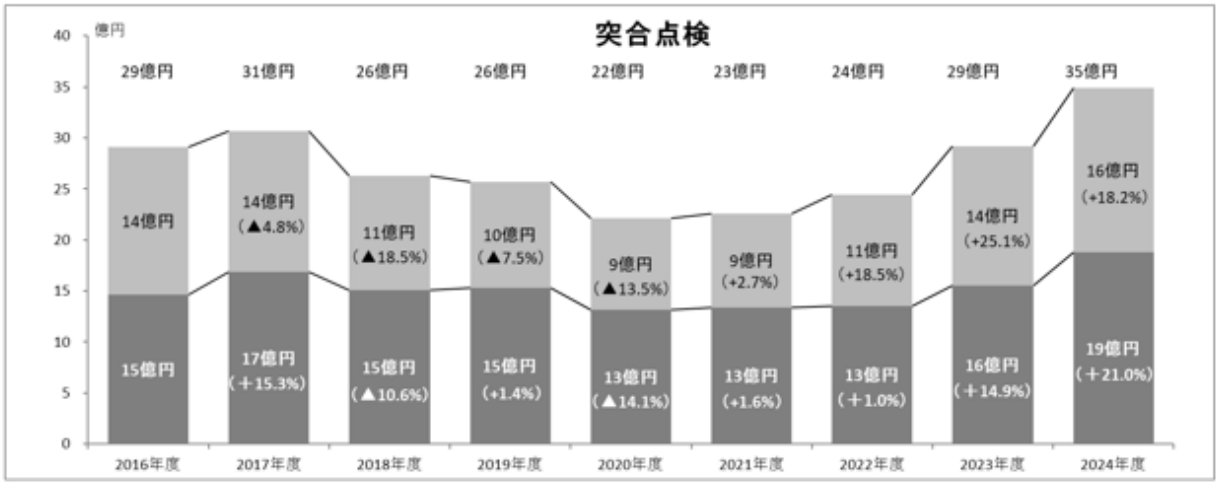
※括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。
※査定効果額及び医療費総額（医科・歯科計）については、支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※医療費総額（医科・歯科計）については、調剤は含まれておりません。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

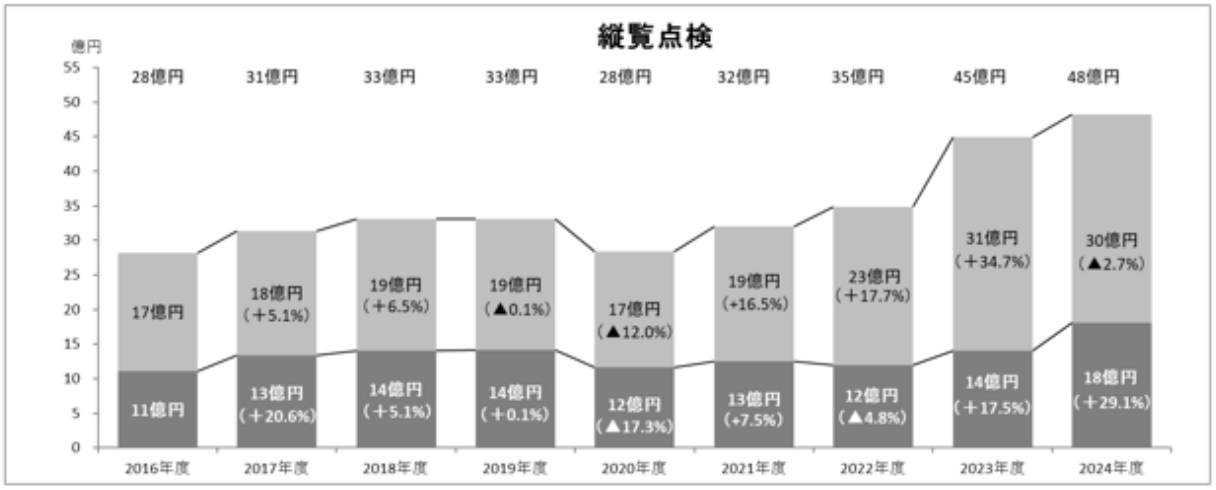
[（図表4-25）点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移]

：支払基金一次審査　　：協会点検による再審査

※（ ）内は前年度比

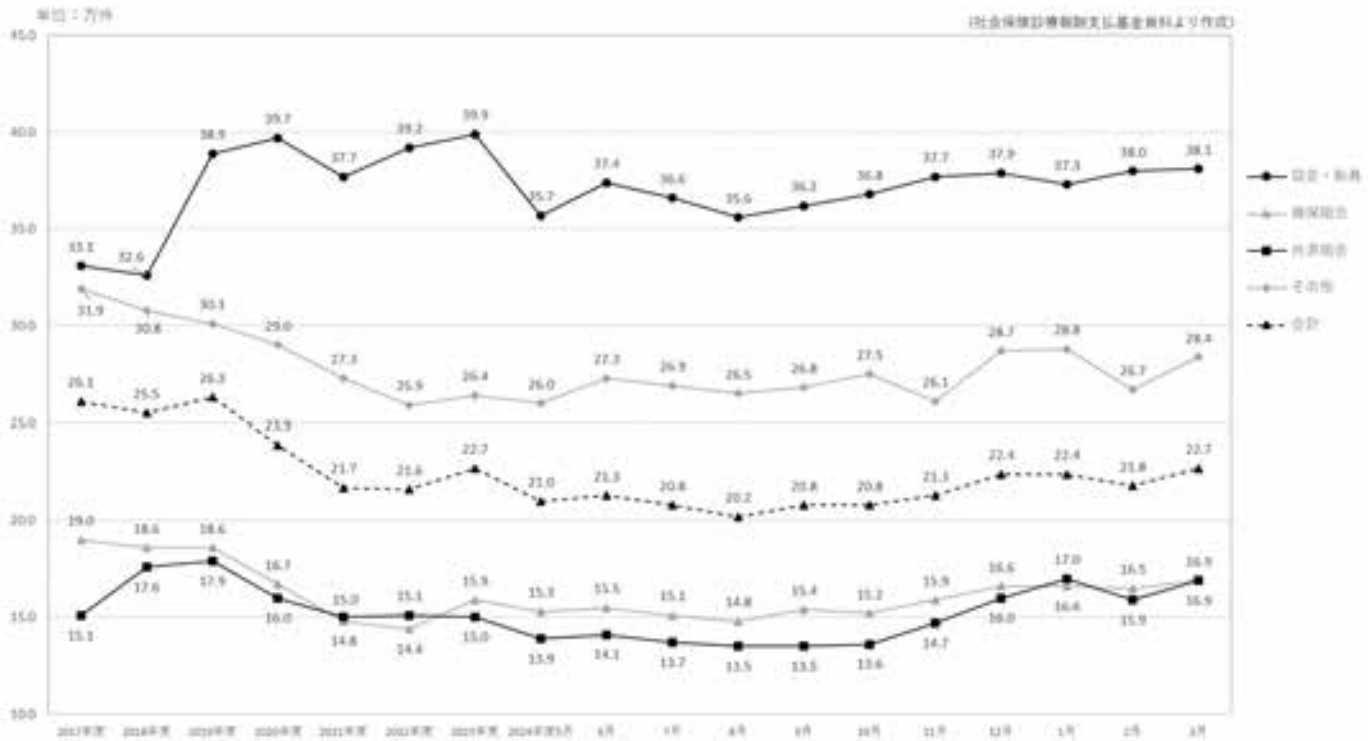




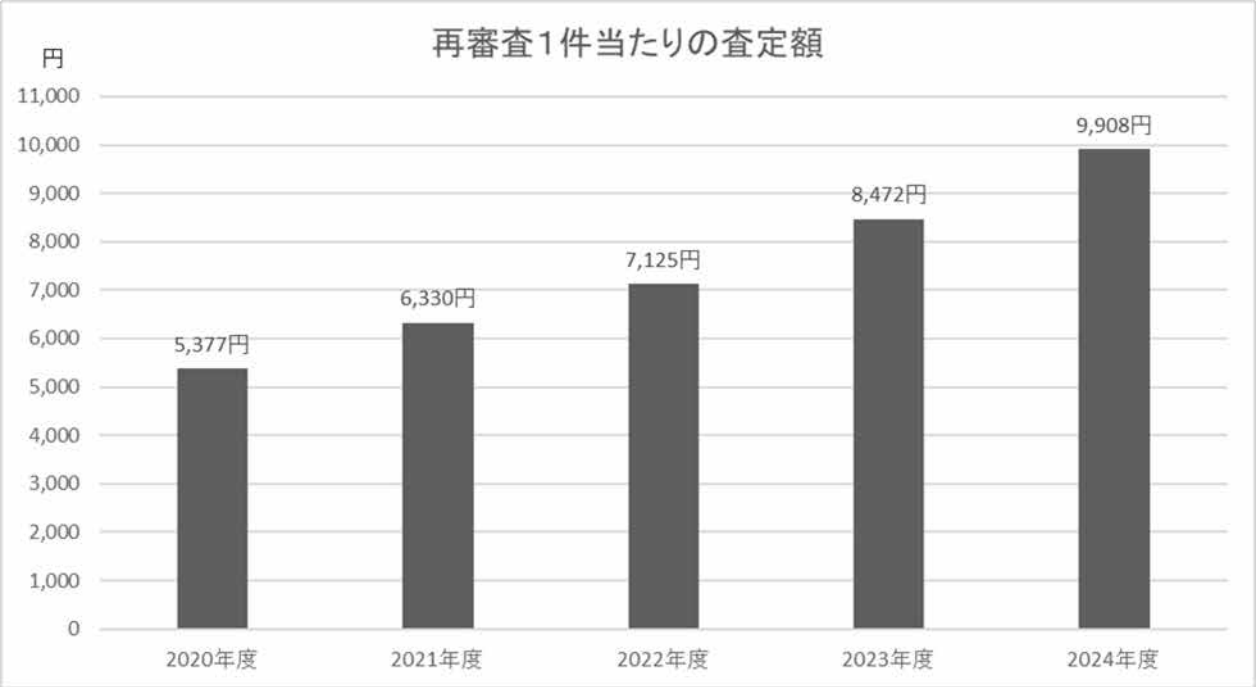


※診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

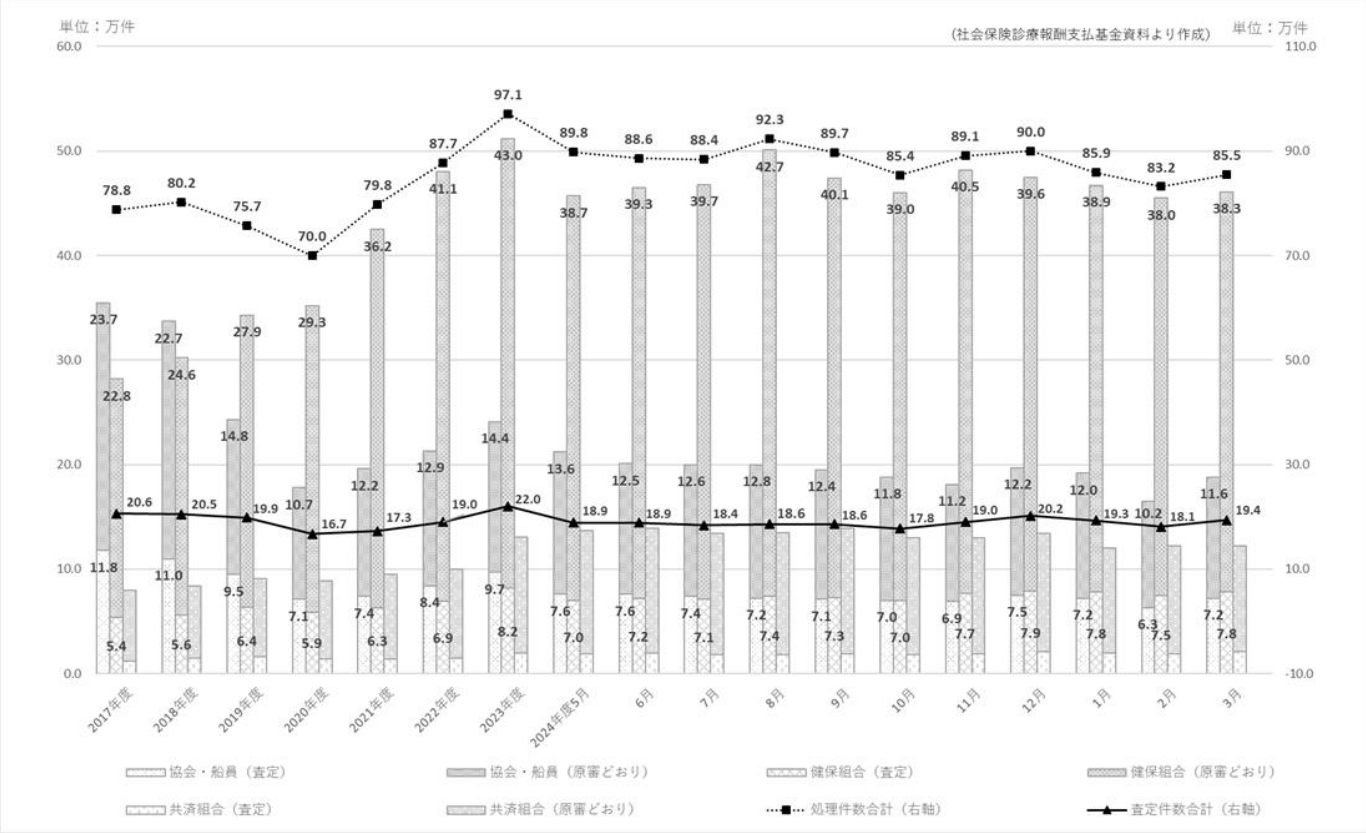
［（図表4-26）協会の再審査件数に対する査定件数の割合の推移（他保険者との比較）］



［（図表4-27）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額の推移］



［（図表4-28）協会の再審査件数及び査定件数の推移（他保険者との比較）］



②資格点検

資格点検は、加入者の受診時点での受給資格の有無等を確認する点検です。具体的には、加入者が資格喪失後に受診したレセプトを抽出し、保険医療機関等に受診時における保険証確認の有無等を照会・確認して[12]、保険医療機関等へのレセプトの返戻又は受診者への医療費の返還請求を行います。

2024年度の資格点検の効果額は、708.1億円（前年度756.0億円）となりました（図表4-29参照）。効果額が減少した主な要因としては、オンライン資格確認により、保険医療機関等での資格の確認が行われたレセプトが増えていることや支払基金によるレセプト振替[13]が影響していることが考えられます。

③外傷点検

外傷点検は、保険診療の対象となった傷病（外傷）の負傷原因を確認する点検です。具体的には、傷病名等から、労働災害が疑われるレセプトや交通事故等の第三者の行為に起因することが疑われるレセプトを抽出し、負傷原因を受診者に照会・確認して、労働災害の場合には、

[12] オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等の場合は、窓口で資格情報を確認していることが前提であるため、照会を行うことなく、受診者に医療費の返還請求を行います。なお、2024年12月からのマイナンバーと健康保険証の一体化により、原則、保険証の確認有無のための医療機関照会は行っておりません。

[13] 支払基金でレセプトを受付した際、資格喪失しているレセプトについて、新たな保険者（後資格）が判明した場合に、当該保険者へ請求を振り替える仕組みです。

保険医療機関等へのレセプトの返戻又は受診者への医療費等の返還請求を行います。また、交通事故等の第三者の行為に起因する場合には、当該第三者（加害者）や損害保険会社等に対し損害賠償請求（求償）を行います。

2024年度の外傷点検の効果額は、122.2億円（前年度114.5億円）となりました（図表4-29参照）。

［(図表4-29) 各支部における点検効果額（資格・外傷点検）］

単位：百万円　※（）内は加入者一人あたりの効果額　単位：円

支部	資格点検				外傷点検			
	2024年		2023年		2024年		2023年	
北海道	3,391	(2,027)	3,996	(2,375)	507	(303)	454	(270)
青　森	678	(1,669)	756	(1,830)	138	(340)	99	(239)
岩　手	848	(2,310)	756	(2,020)	71	(193)	79	(212)
宮　城	1,140	(1,662)	1,270	(1,835)	136	(198)	180	(260)
秋　田	1,191	(4,115)	564	(1,907)	94	(325)	59	(200)
山　形	688	(1,918)	853	(2,333)	78	(217)	83	(228)
福　島	769	(1,251)	1,084	(1,734)	176	(286)	198	(316)
茨　城	1,028	(1,468)	1,026	(1,463)	457	(653)	282	(402)
栃　木	826	(1,579)	854	(1,627)	137	(261)	104	(198)
群　馬	880	(1,442)	1,026	(1,670)	180	(294)	109	(177)
埼　玉	2,261	(1,583)	2,592	(1,838)	445	(311)	580	(412)
千　葉	1,708	(1,655)	1,468	(1,448)	378	(366)	171	(169)
東　京	9,918	(1,619)	11,491	(1,921)	1,552	(253)	1,348	(225)
神奈川	2,565	(1,524)	3,303	(1,990)	670	(398)	610	(368)
新　潟	1,370	(1,828)	1,069	(1,403)	143	(191)	138	(181)
富　山	807	(2,100)	653	(1,681)	125	(326)	88	(226)
石　川	883	(2,089)	980	(2,313)	82	(194)	110	(260)
福　井	626	(2,271)	563	(2,025)	64	(231)	91	(326)
山　梨	365	(1,497)	418	(1,718)	74	(303)	58	(239)
長　野	865	(1,393)	1,169	(1,876)	135	(217)	262	(421)
岐　阜	1,152	(1,568)	1,119	(1,515)	156	(213)	167	(226)
静　岡	1,437	(1,447)	1,581	(1,581)	370	(372)	380	(380)
愛　知	3,809	(1,531)	3,767	(1,521)	714	(287)	770	(311)
三　重	777	(1,574)	800	(1,620)	152	(308)	188	(381)
滋　賀	686	(1,989)	516	(1,495)	91	(263)	128	(372)
京　都	1,608	(1,860)	1,562	(1,812)	309	(358)	274	(317)
大　阪	8,087	(2,304)	8,051	(2,312)	1,189	(339)	1,220	(350)
兵　庫	2,501	(1,709)	2,835	(1,930)	385	(263)	333	(227)
奈　良	626	(2,008)	514	(1,645)	137	(439)	192	(614)
和歌山	690	(2,442)	639	(2,252)	85	(303)	107	(378)
鳥　取	430	(2,275)	316	(1,650)	53	(279)	39	(205)
島　根	398	(1,823)	609	(2,738)	79	(359)	72	(323)
岡　山	1,199	(1,737)	1,233	(1,775)	288	(417)	144	(208)
広　島	1,581	(1,525)	1,812	(1,737)	318	(307)	255	(245)
山　口	860	(2,171)	748	(1,865)	112	(282)	132	(329)
徳　島	554	(2,216)	664	(2,622)	69	(274)	63	(250)
香　川	824	(2,294)	718	(1,982)	129	(360)	169	(465)
愛　媛	762	(1,589)	730	(1,481)	183	(383)	144	(293)
高　知	464	(2,028)	514	(2,217)	103	(450)	95	(411)
福　岡	3,784	(2,012)	4,572	(2,434)	666	(354)	671	(357)
佐　賀	484	(1,749)	595	(2,138)	115	(416)	116	(415)
長　崎	832	(1,960)	904	(2,107)	130	(305)	110	(256)
熊　本	1,218	(2,019)	1,303	(2,160)	197	(327)	193	(319)
大　分	683	(1,757)	677	(1,726)	90	(231)	51	(129)
宮　崎	611	(1,570)	739	(1,891)	106	(273)	92	(236)
鹿児島	958	(1,620)	1,109	(1,858)	220	(373)	140	(235)
沖　縄	991	(1,717)	1,085	(1,892)	139	(242)	97	(169)
全　国	70,810	(1,785)	75,602	(1,911)	12,225	(308)	11,446	(289)

[（図表4-30）各支部における点検効果額（内容点検）]

単位：百万円　※（）内は加入者一人あたりの効果額　単位：円

支部	内容点検				診療内容等査定効果額			
	2024年		2023年		2024年		2023年	
北海道	1,083	(647)	944	(561)	848	(507)	736	(438)
青　森	188	(463)	260	(630)	102	(251)	116	(282)
岩　手	355	(968)	343	(917)	150	(407)	169	(452)
宮　城	305	(445)	330	(477)	193	(282)	189	(272)
秋　田	101	(350)	156	(528)	55	(191)	89	(300)
山　形	123	(343)	126	(345)	102	(284)	92	(253)
福　島	361	(587)	333	(532)	323	(525)	214	(342)
茨　城	236	(337)	291	(415)	154	(219)	188	(269)
栃　木	231	(441)	230	(438)	152	(291)	161	(306)
群　馬	195	(319)	218	(354)	67	(110)	79	(128)
埼　玉	685	(479)	783	(555)	317	(222)	405	(287)
千　葉	501	(486)	510	(503)	253	(245)	227	(224)
東　京	1,256	(205)	1,617	(270)	738	(121)	809	(135)
神奈川	386	(229)	389	(234)	322	(191)	321	(193)
新　潟	201	(269)	213	(279)	131	(175)	144	(189)
富　山	81	(212)	97	(250)	64	(168)	61	(158)
石　川	132	(311)	155	(367)	94	(223)	80	(190)
福　井	141	(513)	174	(627)	100	(361)	105	(376)
山　梨	92	(377)	106	(435)	28	(116)	35	(146)
長　野	257	(413)	324	(519)	180	(290)	175	(281)
岐　阜	221	(301)	255	(345)	135	(184)	146	(197)
静　岡	272	(274)	279	(279)	202	(203)	225	(225)
愛　知	714	(287)	804	(325)	449	(181)	471	(190)
三　重	112	(227)	167	(337)	92	(186)	124	(252)
滋　賀	103	(300)	150	(434)	45	(131)	71	(206)
京　都	269	(311)	307	(356)	166	(192)	200	(232)
大　阪	1,039	(296)	1,744	(501)	744	(212)	1,417	(407)
兵　庫	725	(496)	662	(451)	269	(184)	277	(189)
奈　良	80	(257)	75	(241)	43	(137)	62	(198)
和歌山	112	(397)	148	(524)	70	(249)	118	(415)
鳥　取	58	(309)	87	(456)	35	(185)	43	(226)
島　根	66	(301)	69	(310)	55	(251)	48	(217)
岡　山	201	(292)	257	(370)	151	(219)	179	(257)
広　島	275	(266)	379	(363)	244	(236)	323	(310)
山　口	195	(493)	245	(612)	135	(341)	135	(338)
徳　島	101	(405)	97	(383)	42	(170)	67	(264)
香　川	102	(284)	128	(352)	49	(136)	90	(249)
愛　媛	154	(322)	175	(355)	96	(200)	112	(228)
高　知	49	(216)	83	(356)	53	(232)	81	(349)
福　岡	643	(342)	802	(427)	447	(238)	517	(275)
佐　賀	97	(351)	110	(395)	52	(187)	61	(220)
長　崎	180	(424)	216	(504)	80	(189)	125	(291)
熊　本	196	(326)	326	(540)	159	(264)	267	(442)
大　分	162	(418)	222	(565)	106	(273)	128	(327)
宮　崎	154	(395)	234	(600)	86	(221)	139	(356)
鹿児島	144	(243)	183	(306)	106	(180)	162	(271)
沖　縄	256	(443)	361	(629)	144	(249)	171	(298)
全　国	13,594	(343)	16,163	(408)	8,627	(218)	10,155	(257)

ｖ）債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

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

資格喪失後受診による返納金債権が発生した場合は、速やかな回収を図るため、文書や電話による催告の実施と納付拒否者には支払督促や訴訟等の法的手続きを速やかに行っています。

また、資格喪失後に新たに国民健康保険に加入していることが判明した者には国民健康保険の保険給付（療養費）と調整（いわゆる相殺）する「保険者間調整」を積極的に活用し、加入者の返納の利便性を図っています。

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

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

①発生した返納金債権の早期回収等

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

ア）国民健康保険との保険者間調整

保険者間調整は、返納金債権を確実に回収でき、債務者の返納手続時の一時的な資金負担も軽減されます。そのため、納付書や催告状に案内文書を同封し、保険者間調整による回収を促進しています。その結果、2024年度の保険者間調整による債権回収件数は38,134件（前年度30,223件）、債権回収金額は31.2億円（前年度24.0億円）となりました（図表4-31参照）。

［（図表4-31）保険者間調整による債権回収状況］

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
保険者間調整による債権回収件数	20,453 件	30,223 件	38,134 件
保険者間調整による債権回収金額	21.0 億円	24.0 億円	31.2 億円

イ）支払督促等の法的手続きの実施

返納金債権等の納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟等の法的手続きを実施しています。2024年度は支払督促等の法的手続きを520件（前年度543件）実施しました（図表4-32参照）。

[（図表4-32）支払督促等の法的手続き実施件数]

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
支払督促	532 件	515 件	488 件
通常訴訟	87 件	21 件	31 件
少額訴訟[14]	0 件	7 件	1 件
合計	619 件	543 件	520 件

ウ）債権管理回収業務担当者研修の実施

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

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

上記のとおり、債権回収の取組を積極的に推進した結果、返納金（診療報酬返還金（不当）を除く。）債権の回収率[15]は66.20%（前年度63.35%）となり、KPI（対前年度以上）を達成しました（図表4-33参照）。

[（図表4-33）現年度発生分の返納金債権回収率（金額ベース）]

	2022年度	2023年度	2024年度
資格喪失後の受診	54.35%	53.29%	55.81%
傷病手当金と諸年金の調整によるもの	79.64%	76.57%	79.31%
その他	76.44%	73.84%	78.66%
診療報酬返還金(不当)を除く	64.62%	63.35%	66.20%
(参考:前年度以前の残額を含めた債権回収率)	(34.61%)	(36.41%)	(36.93%)

[（図表4-34）資格喪失後受診による債権の発生件数・発生金額]

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	187,834 件	258,642 件	228,344 件
資格喪失後受診による債権発生金額	54.4 億円	71.1 億円	69.5 億円

※当年度に発生した債権に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率は、前年度以前の残高に当年度発生分を加えた全ての債権額に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合）。

②保険証回収業務

資格喪失後受診による返納金の発生を防止するため、退職等により失効した保険証の早期の

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

[15] 返納金（診療報酬返還金（不当）を除く。）債権の回収率とは、資格喪失後受診による返納金債権に加えて、業務外の傷病でないもの、自己負担誤り、健診費用、その他の返納金債権を合わせた債権の回収率になります。

回収をする必要があります。そのため、退職時等には事業主に保険証の返納義務があること、資格喪失届には保険証の添付が必要なこと、退職日の翌日以降は保険証を使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、健康保険委員研修会での説明等により、事業主及び加入者へ周知徹底を図るとともに、資格喪失届等の提出先である日本年金機構と連携し、保険証の確実な回収を図っています。

また、日本年金機構による催告後も保険証を返納していない方に対し、日本年金機構での資格喪失処理後10営業日以内に文書催告を実施し、保険証の回収強化に努めました。

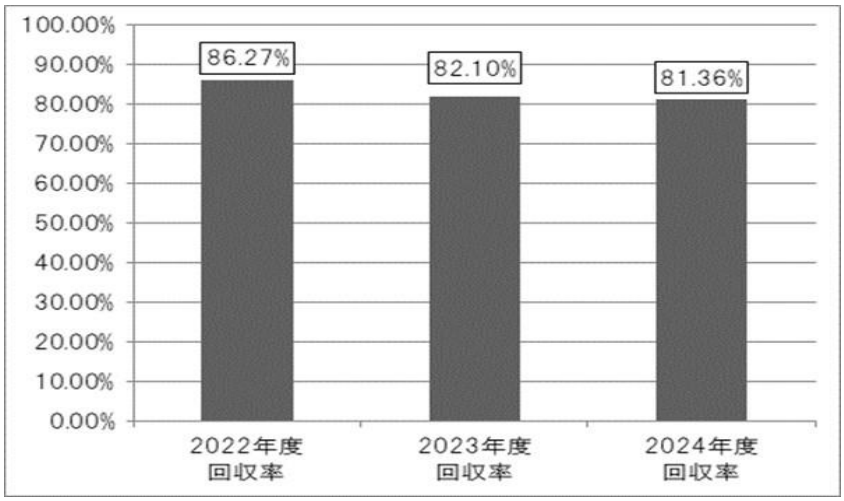
2024年度は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化（新規発行の停止）までの間、これらの取組に注力しましたが、2024年度11月末時点の保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内）は、81.36%（前年度82.10%）となり、KPI（対前年度以上）は達成できませんでした（図表4-35、4-36参照）。保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内）が減少した要因としては、電子申請による日本年金機構への資格喪失届の提出が増加していること[16]が考えられます。届出が電子申請で行われた場合、保険証は別途郵送等で返却されることになるため、紙の届出に比べ、保険証の返却が遅くなる（資格喪失後1ヵ月を超えるケースが増える）傾向にあります。

なお、2024年度11月末時点の保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内の回収に限らないもの）は94.2%となっています。

［（図表4-35）資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収件数の推移］

	2022 年度[17]	2023 年度	2024 年度[18]
保険証回収対象件数	754 万件	646 万件	460 万件
保険証回収件数	650 万件	530 万件	374 万件

［（図表4-36）資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収状況］



[16] 社会保険関連手続きの電子化が推進されており、資格喪失等の届出が電子申請で行われる割合は7割を超えています。

[17] 2022年10月の共済組合制度の適用拡大により、国等の事業所が共済組合に移管されました。これに伴う回収（対象）件数が含まれています。

[18] 2024年11月末時点の件数となっています。

(3) DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進

ｉ）オンライン資格確認等システムの周知徹底

2024（令和6）年12月2日の「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号)」の施行に伴い、保険証の新規発行が終了し、保険証の利用登録されたマイナンバーカード（以下、「マイナ保険証」という。）によるオンライン資格確認が原則となりました。

しかしながらマイナンバーが登録されていない場合や、資格情報とマイナンバー情報に相違等がある場合、当該加入者は保険医療機関等の受診時においてオンライン資格確認等システムを利用することができません。

そうした中、オンライン資格確認等システムへの迅速かつ正確なデータ登録のため、新規で登録された資格情報と住民基本台帳情報との突合が2024年5月に開始されました。協会における突合の結果、マイナンバーの確認が必要となった加入者（約90,000人）については、2025（令和7）年3月に照会文書を送付しました。なお、その際、多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、照会文書に外国語版二次元コード（22言語）を貼付しました。

また、協会においてマイナンバーが未収録となっている加入者（約15,000人）に対しては、2024年5月にマイナンバーの提出勧奨を行いました。

マイナ保険証は、健康・医療データに基づくより良い医療を受けられるようになるほか、現在推進している医療DXのパスポートとなることから、上述のマイナンバーに係る正確なデータ登録の推進に加えて、マイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、利便性について周知広報を行いました（詳細については、72頁参照)。

加えて、医療DXの柱の一つである電子処方箋について、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供につながることから、加入者及び事業主にその意義を理解いただけるよう、日本年金機構より、毎月、加入事業所に対して送付する納入告知書に、電子処方箋の制度概要を記載したチラシを同封し、加入者及び事業主への周知広報を行いました。また、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等のいわゆる経済団体や事業所に対して、厚生労働省から提供された制度周知用ポスターを4,000部配布しました。

ii）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

前述のとおり、2024年12月2日より健康保険証の新規発行が終了し、保険証として利用登録したマイナ保険証により医療機関等を受診することを基本とした仕組みに移行することから、加入者資格を簡易に把握して円滑な健康保険の諸手続きを可能とするため、2024年9月～2025年2月に全加入者（約4,000万人）に「資格情報のお知らせ」を送付しました。

また、オンライン資格確認の円滑な運用に当たっては、医療保険者等向け中間サーバーへ正確な加入者情報の登録を行う必要があり、情報の正確性を担保するため、「資格情報のお知らせ」の送付の際に協会で把握しているマイナンバーの下4桁を記載し、加入者に確認をお願いしました。

一方、マイナ保険証移行の制度改正（2024年12月2日）以降に協会に加入された加入者のうち、マイナ保険証を保有していないため、資格確認書が必要であるとの申し出があった方へは、資

格確認書を発行しています。これまでの保険証の発行と変わらず、日本年金機構から加入データを受領した翌営業日に資格確認書を発行しています。なお、資格取得（扶養認定）時に資格確認書が必要である旨の申し出がなかった方であっても、協会においてマイナ保険証を保有していないことを把握した場合には、後日、職権で資格確認書を発行しています。

また、制度改正前から加入されている加入者のうち、マイナ保険証を保有していない方へは、発行済みの保険証が利用できる期間が終了する2025年12月1日までに資格確認書を発行することとしています。

「資格情報のお知らせ」の送付を契機として、加入者からのマイナ保険証やオンライン資格確認などのお問い合わせに対応するため、2024年9月からマイナンバー専用コールセンターを設置しました。また、国際化の進展に伴い多様な言語背景を持つ加入者が増加していることを踏まえ、22ヶ国語の対応も可能としました。

マイナ保険証の利用促進については、厚生労働省保険局長通知「マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組への御協力のお願いについて」（2024年1月24日保発0124第5号）により、2024年11月末のマイナ保険証利用率目標の設定や、あらゆる機会を通じたマイナ保険証利用勧奨の実施が求められました。これを踏まえ、協会においては、KPIとして利用率目標を50％（2024年11月末時点）に設定するとともに、本部・支部においてマイナ保険証制度全般やマイナ保険証の安全性、利便性について周知・広報すべく以下の取組を実施しました。

（本部）

・Web広報の実施（2024年10月～12月）
　協会ホームページにマイナ保険証の特設ページを作成するとともに、20歳から60歳をターゲットにWebバナー広告を集中的に展開し、特設ページへの誘導を行いました。

・統一的な広報資材の作成
　マイナ保険証の利用促進に係るチラシ・リーフレットを作成し、資格情報のお知らせ（2024年9月、2025年1月から2月）、被扶養者資格の再確認のお知らせ（2024年10月）および医療費のお知らせ（2025年1月）にチラシを同封しました。

（支部）

・新聞広告（2025年10月）
　全支部において、地方第一紙へマイナ保険証の利用促進のための広告を掲載しました。

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

上記の取組を通じてマイナ保険証の利用について周知・広報を実施しましたが、2024年11月末時点での協会加入者のマイナ保険証利用率は19.10％※であり、KPIである50％には達しませんでした。なお、2025年3月時点では30.50％でした。協会としても、マイナ保険証の利用促進に向けて、様々な機会を通じた周知・啓発を行っておりますが、保険者の取組のみでは限界が

あります。国において率先して不安の解消に努めるとともに集中的な周知啓発を行ったり、医療機関や薬局においてマイナ保険証の利用を促す積極的な声掛けなど医療現場での普及を強化したりするなどの取組が重要であり、審議会において国や医療機関・薬局における周知啓発をお願いしてきたところです。しかしながら、2024年11月末時点での国全体のマイナ保険証利用率は19.74%※であり、協会の利用率とほぼ同じ値となりました。なお、2025年3月時点では31.57%でした。

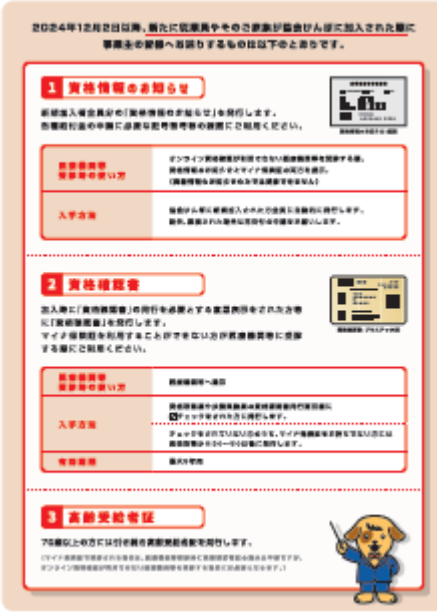
※利用率＝外来におけるマイナ保険証利用人数／外来レセプト件数

[(図表4-37) マイナンバー広報]

(新聞広告)

(チラシ)

（リーフレット）



iii）電子申請等の導入

デジタル社会の実現に向けた重点計画（2024年6月21日閣議決定）等に基づく電子申請システムの導入や公金受取口座支払への対応を推進するため、2026（令和8）年1月のサービスインに向け2024年度より設計・開発・テストを実施し、計画通りに進めました。

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

（1）データ分析に基づく事業実施

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

①本部・支部による医療費等分析

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

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

また、地域の医療費や健康度に関する分析を推進するため、協会保有のレセプトデータや健診データ等を匿名化したうえで保険者協議会や地方自治体等に提供、連携して分析を実施しています。分析に際しては、必要に応じて地元の大学等や協会事業に知見を持つ外部有識者から分析デザインや分析手法の技術的助言等を受け実施しています。

②調査分析の成果の発信

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、2014（平成26）年度から「調査研究フォーラム」を開催しています。2024（令和6）年度の調査研究フォーラムでは、本部・支部での分析成果の発表に加え、外部有識者を活用した委託研究から、2021（令和3）年度に採択した5件と2022（令和4）年度に採択した4件の中間報告を実施しました。また、より多くの方に協会における調査研究の成果を発信していくため、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行っています。また、大学等の学術研究機関や医療・健診関係の学会等に事前に開催案内を行いました。

各支部で行った分析の成果については、ホームページ等で加入者及び事業主の皆様へ情報提供を行ったほか、支部の9件の分析成果及び外部有識者を活用した委託研究の中間報告9件を掲載した「令和6年度協会けんぽ調査研究報告書」を11月に協会ホームページに掲載しました。

加えて、分析成果を広く発信するため、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の学会での発表を推進してきました。2024年度は、医療費・健診等データを活用した分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等について、9件の分析成果等を支部職員が学会で発表しました。

［（図表4-38）2024年度　学会発表の実施状況］

支部名	学会名	演題
京都	第 97 回 日本産業衛生学会	働き世代の健康データ分析による健康経営の推進策
大阪	第 97 回 日本産業衛生学会	レセプトを活用した職域がん検診の精密検査受診勧奨
広島	第 97 回 日本産業衛生学会	健康経営の取組課題としてのメンタルヘルス対策に関する事業所実態調査
佐賀	第 97 回 日本産業衛生学会	40 歳未満の若年メタボ該当者へ健診前に送るナッジ通知の効果
愛知	第 26 回 日本医療マネジメント学会	レセプトにみる白内障手術の現状
宮城	第 73 回 東北公衆衛生学会	睡眠と働きがい及び生産性に関する実態調査
京都	第 83 回 日本公衆衛生学会	健康宣言による健康リスク等の改善効果分析
静岡	第 13 回 日本産業看護学会	未治療者の若年者における受診勧奨の結果と受診状況について
福井	第 13 回 日本公衆衛生看護学会	朝食の摂取頻度と特定保健指導レベルの改善有無との関連

③統計分析研修等

協会では、データ分析に基づく事業実施を推進していくため、新規採用者から主任までの階層別研修のカリキュラムに、統計分析に係る基本的知識の習得、レセプトデータ及び健診データ等の分析手法、基本的なパソコン操作技術の向上を目的とした内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げを図っています。また、統計分析業務の担当者向けに、支部における事業企画立案の基となるデータ分析手法の具体的な作業方法や、情報系システムの活用方法等を習得していくための研修を実施しました。加えて、協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるように、統計解析ソフト「SPSS」の基本操作に関する研修を通信教育形式で行っています。更に、データ分析結果に基づく効果的な健診受診勧奨等を行うため、2018（平成30）年度より全支部で活用している「GIS（地理情報システム）」の操作研修についても通信教育形式で実施しました。

更に、今年度は支部分析業務が円滑に実施できるよう新たにオンライン説明会を実施しました。説明会では、保険者努力重点支援プロジェクトで活用した分析手法や情報系システムを活用した分析事例等を踏まえて改訂した「医療費・健診データ分析マニュアル」に基づき、年齢階級・性別、業態、地域等の要素を切り口として、支部の課題を把握（抽出）する手法の説明を行いました。また、外部有識者から協会の保有する医療費や健診データの活用方法、分析結果の解釈・評価の視点等について講演をいただきました。

これらの取組により、支部の分析能力の底上げを図っています。

ii）外部有識者を活用した調査研究成果の活用

現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる2040（令和22）年、更にその先を見据え、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性を確保するため、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策についての提言を行ったり、協会が実施する取組の改善を図ることを目的に、2020（令和2）年度から、外部有識者を活用した調査研究を実施しています。2024年度に新規採択した研究及び2023（令和5）年度以前に

採択した研究の概要等については、以下のとおりです。

ア）2024年度採択案件

2024年度は、新規に以下の指定テーマに沿った研究の提案を募集しました。

(1)「就労と治療の両立支援に関連した指標」の検討に向けた分析 レセプトや傷病手当金、生活習慣、健診・保健指導データなど協会保有データを用いて治療中の被保険者等の欠勤や退職といったいわゆるアブセンティーズムについての現状の把握を行う。（欠勤およびその対象疾患については傷病手当金データ、退職については資格喪失データを利用する想定）さらに分析結果から、療養の原因疾患による違い（「がん」「メンタル系疾患」「腎不全」など）や、集団特性（「業態」「収入（標準報酬）」「事業所規模」）やそれに応じてどういった対象（「加入者」「事業主」「業界団体」）にどのような支援が必要となるのかを検討し、医療保険者である協会で可能な対応策や、就労支援/両立支援や産業保健といった他制度との連携や提案などの健康経営、コラボヘルスの推進に資する提言を行う。また、既存の協会保有データから加入者の「QOL」「プレゼンティーズム」の把握が可能となるような指標の検討を行う。
(2)医薬品に関する分析(抗菌薬、長期収載品、バイオシミラー、フォーミュラリ等) 医療費適正化の取組み等において、医薬品は重要な位置を占める。特に外来医療における医薬品の使用状況について、地域差の有無や、その要因、特に先行的に取組みが進み効果が確認できた地域（地域医療連携推進法人等）の要因を分析する。また、当該地域差の分析結果から各地域で必要な対策（広報、医療機関・薬局、行政、関係団体への働きかけ、個人への通知などを想定）等、協会における医療費適正化の取組みに資する提言を行う。
(3)レセプトデータを活用した、効率的・効果的で質の高い医療の提供に関する分析及び地域別の傾向分析 レセプトデータに含まれる診療行為データ等を活用し、質の高い医療を提供できているかについて、地域（都道府県、二次医療圏）別、時系列といった観点も含め、地域医療構想や医療費適正化計画等の推進に資する分析を行う。また、当該分析結果から想定されていた効果が確認できない場合は医療提供側や国、関係機関に対する意見発信や、各支部においても各地域における意見発信等の提言を行う。

研究提案の募集案内については、協会のホームページに掲載したほか、医療・保健関係の学部を有する大学を中心にダイレクトメールを送付しました。また、昨年度にホームページで広報の協力をいただいた学会にも広報の協力依頼を行いました。その結果、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から、14件の研究提案の応募がありました。

採択案件の選定については、専門的知見を有する5名の外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、協会役職員による採択委員会を開催し、以下の2件の採択を決定しました。これらの研究の研究期間は、最長2028（令和10）年3月末までですが、研究期間中の中間報告書をもとに、上述の外部評価者の事前評価を踏まえ、協会が継続の可否を判断することとしています。

[（図表4-39）外部有識者を活用した調査研究 第5期 採択案件①～②の概要]

研究課題名 第5期 ①	『抗菌薬適正使用促進政策の長期的効果と家族・地域社会への波及の評価』
研究代表者	国立成育医療研究センター 社会医学研究部 臨床疫学・ヘルスサービス研究室 大久保 祐輔　室長
研究の概要	【目的】 小児を含む全年齢層における抗菌薬使用の実態を詳細に解明し、医療政策の効果およびその波及効果を包括的に評価する。 【方法】 抗菌薬適正使用を促進するための新たな介入ポイントを特定。医療政策の効果が地域や施設によってどのように異なるかを解明。小児を対象とした医療政策が保護者や地域社会全体にどのような影響を及ぼすかを評価。 【期待される成果】 ①抗菌薬使用状況の地域差とその要因の解明 ②過去に導入された医療政策効果の異質性の評価 ③小児への医療政策が施設内および地域社会に与える波及効果の評価 最終的には、医療保険制度の持続性確保にも貢献。

研究課題名 第5期 ②	『治療と仕事の両立支援と健康経営の取組みに関連する指標の検討』
研究代表者	産業医科大学 医学部 両立支援科学 永田 昌子　准教授
研究の概要	【目的】 １）職場復帰を促す仕組みや、復帰後の職場での配慮の実施などの大企業が行っている取り組みを中小企業でも応用できるかについて調査 ２）早期の職場復帰を促すために、疾病別の復帰までの期間の標準値を明らかにし、疾病別に支援を行う上で必要な情報を整理 ３）協会が保有するレセプトからプレゼンティーズムを推計する方法とその活用方法を提案 【方法】 １）支部と事業場の接点と健康経営に取り組んでいる小規模事業場での実施率を調査、小規模事業場が取り組める実行可能性の高い方策を提案する。 ２）産業医等が不在の小規模事業場の担当者が、疾病に罹患した従業員に対応できるように、高頻度の疾病別の治療と仕事の両立支援に必要な情報の整理を行う。傷病手当金日数や治療密度の分析を行い、休業期間を提示する。また、産業医科大学病院の支援の事例を分析し、疾病別に必要な配慮を抽出する。 ３）既存の協会保有データから被保険者の「プレゼンティーズム」把握が可能となるような指標（メンタル/筋骨格/睡眠/がん系の将来5年の罹病期間を推計）の作成及び当該指標の活用方法を提案する。 【期待される成果】

	中期的な疾病負担を事業主に提示することにより、保健事業の推進を促すことが可能となる。また、治療と仕事の両立支援の環境整備の推進を促すことが可能となる。産業医等の専門家が不在の企業においては、従業員が疾病に罹患した場合に、事例に対応することが容易となる。

イ）2021～2023 年度採択案件

2021年度に採択した5件については2025（令和7）年3月に研究期間が満了となり、同年5月に開催した調査研究フォーラムにおいて、当該研究の最終報告を行うとともに、協会事業への活用方法について議論しました。

2022年度に採択した4件及び2023年度に採択した3件については、随時、研究者とのミーティング等で研究状況の報告を受け、進捗確認を行っています。2025年3月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2025年度は第4期の1件を除く6件の研究を継続することとしました。また、当該6件については2025年5月の調査研究フォーラムにおいて、中間報告の発表を行いました。

［（図表4-40）外部有識者を活用した調査研究 第2期 採択案件①～⑤の最終報告］

研究課題名 第2期 ①	『生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究』
研究代表者	摂南大学　農学部　食品栄養学科　教授　小川　俊夫
成果の概要 （最終報告）	本研究は、協会けんぽ加入者におけるがんや糖尿病、循環器系疾患など生活習慣病患者を、レセプトを用いて精緻に推定し、生活習慣病の疾病別医療費の地域差について解析することを目的として実施する。また、生活習慣病に影響を与える各種要因を地域別に分析することで、地域ごとの生活習慣病の予防、治療、予後などの包括的な実態と疾病別医療費の特徴を明らかにすることも目的である。 (1)研究班の組織：本研究の最終年度である本年度は、昨年度に引き続き研究班を組織し、本研究に参加する研究者間で研究の進捗や方法などを共有した。 (2)レセプトを用いた疾病別患者抽出手法の確立：本年度は、分析対象疾患を肺がん、大腸がんと糖尿病とし、それぞれの疾病に罹患した患者を、レセプトを用いて精緻に推定する方法を確立した。 (3)疾病別医療費の推計と疾病別医療費に影響を与える要因分析： 1.レセプトを用いた糖尿病の抽出手法を確立し、受診者に占める糖尿病薬処方者や、糖尿病薬処方の内容が医療機関単位・個人単位で精緻に可視化できるようになった。糖尿病の1人当たり入院外医療費は受診者に占める糖尿病薬処方者の割合や糖尿病薬処方者に占めるGLP1受容体のみ処方者の割合と有意な関連は見られなかった。糖尿病の1人当たり入院外医療費は、糖尿病薬処方者に占めるSGLT2阻害薬のみ処方者の割合と弱い負の相関があり、糖尿病薬処方者の中でSGLT2阻害薬のみを処方している患者が多い医療機関が数多くある支部では、弱い相関ではあるが、糖尿病の1人当たり入院外医療費が安い傾向があり、糖尿病薬の処方内容が医療費に影響を及ぼす可能性が示唆された。 2.協会けんぽ全加入者における2020年度から2022年度の肺がん及び大腸がん患者を推定し、支部別のがん医療費を推計した。また、がん検診とがんによる資格喪失のがん医療費に与える影響について分析を実施した。肺がん及び大腸がんの新規患者

	の医療費、がん検診精度管理指標、資格喪失それぞれに地域差が見られた。がん医療費の地域差に影響を与える要因としては、肺がんについてはがん検診の感度が、大腸がんについては、資格喪失割合とがん検診のがん有病率、がん発見率においてがん医療費との相関が見られた。一方で、重回帰分析では大腸がんの資格喪失割合のみに有意差が見られ、肺がん医療費には、がん検診及び資格喪失は関連が見られないことが示唆された。 　本研究により、糖尿病、肺がん及び大腸がんの医療費には地域差があり、本研究で着目した要因の一部について影響があることが示唆された。

研究課題名 第2期 ②	『支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究』
研究代表者	東北大学　災害科学国際研究所　災害医療情報学分野　教授　藤井　進
成果の概要 (最終報告)	■目的と背景（研究2年目までの概要）：本研究は、全国の各支部で異なる保険料率を均一化し、医療受診の機会を均等にするとともに、負担の軽減を目指すものである。その実現に向けて、年齢や所得の調整に加え、地域ごとの医療・介護資源、疾病傾向、応需状況などを分析し、保険料率に影響を与える要因をKPI(Key Performance Indicator)として可視化する。課題の改善にあたっては、支部単位で対応可能な施策、地域との連携が求められる施策、政策レベルでの対応が必要な施策に分類することで、実効性を高めることを目指す。全国47支部を一人当たりの医療費(年齢調整あり)を指標とし5つの群(A～E:Aが一番高い)に分類した。分析の過程では、医療施設数や救急医療体制とは一定の相関が見られた一方で、健診受診率や配偶者の受診率とはほとんど相関が認められなかった。新たな構成要素を加えてKPIを算出した。4,833種類のデータから97種類を抽出し、因子分析・重回帰分析を用いて、指標と相関のあるKPIを選定し、モデリングを実施した。高額医療費(透析)、救急医療資源、医療施設数、受診率、薬剤費(高額製剤・精神疾患関連)、介護(療養型医療を含む)、疾病傾向、後期高齢者の医療費がKPIとした。指標の高い群ではKPIのバランスが崩れ、逆に低い群では正10角形に近づく傾向が見られた。しかし異なるKPIの影響を一律に扱うことの妥当性、重み付けの調整、説明力の定量評価といった点について課題が残った。 ■方法と結果（研究3年目）：構造モデルを再考案し、単相関分析、因子分析、主成分分析、重回帰分析を用いて再検証を行った。単相関や因子分析からは、これまで同様に医療資源が多い地域ほど一人当たりの医療費が高くなる傾向が示された。主成分分析と重回帰分析から「KPI-1:医療提供体制の規模と利用状況の最適化(相関)」「KPI-2:外来医療や後発品の最適化(逆相関)」「KPI-3:一入院当たりの医療費と調剤費の最適化(逆相関)」となった。KPI-1～3は概ねグループ分類に類似するが、入院診療単価や調剤費が高くなると一人当たりの医療費を下げる関係性が大きな結果であった。 ■考察：KPI-2や3に着目すると、弱い相関ながらも関係する医療費が高くなるほど、一人当たりの医療費が低下する傾向が示唆された。入院医療を外来医療へ転換することで、保険料率の低減が期待できる。注視すべきはKPI-3の分析結果から、入院医療費の単価が低いと一人当たりの医療費が高くなる傾向である。急性期医療では在院日数が短いほど入院単価が高くなる。まずは在院日数の短縮を具体的な行動目標とするのが適切であると考えられる。その結果、利益率が向上すれば症例数を幾ら

	か減らしても利益の確保が可能となる。病床数の削減と病院経営の改善を同時に達成し、結果として在宅医療の推進が進むことで入院の診療単価も上昇することが期待される。最終的には病床ダウンサイジングによるKPI-1の改善につながる。KPI-1～3は相互に連動しており、それぞれの改善が最終的に各地域の保険料率の均てん化につながる。医療資源の最適配置や在宅医療の充実、入院単価の適正化を通じて、持続可能な医療制度の構築が可能となるだろう。ただしKPI-1については各支部が直接的な努力によって改善することが難しい側面がある。しかし一人当たりの医療費と強く相関しており、この値が低い支部については特に注意が必要である。厚生労働省が進める病床最適化の方針に対する理解を深めるため、支部ごとに適切な支援を提供することが求められるかもしれない。 ■結語：保険料率が高い支部ではKPI-1の値が低い傾向が見られる。またKPI-2の値が高い場合でも、それが単に医療の利用数が多いことを示しているに過ぎず、必ずしも入院医療の補完的な役割を果たしているとは限らない可能性がある。さらにKPI-3が低い場合は特に注意が必要である。保険料率が低い支部ではKPI-1の値が良いが、KPI-3が必ずしも良好とは限らず、さらなる改善の余地があると考えられる。

研究課題名 第2期 ③	『機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築』
研究代表者	岩手医科大学　医学部　衛生学公衆衛生学講座　教授　丹野　高三
成果の概要 (最終報告)	本研究の目的は、機械学習の手法を用いて、糖尿病及び高血圧治療中断者の予測モデル(課題1)及び治療コントロール不良者の予測モデル(課題2)を構築することである。以下に2024年度の実施状況について報告する。 【課題1:糖尿病及び高血圧症治療中断モデル構築】 全国を対象に2015年度のレセプトデータの処方及び傷病名から糖尿病治療者及び高血圧治療者を定義した。このうち、2015年度に4回以上の外来受診した者を定期受診者とした。定期受診者のうち、2016～2020年度のレセプトデータから受診間隔が3か月以上であった者をそれぞれ糖尿病治療中断者及び高血圧治療中断者と定義した。説明変数はレセプトデータから、治療薬の処方の有無、処方量/年度、薬処方種類数等とした。 解析手法: Classification And Regression Treesモデル(CARTモデル)を用いて説明変数の重要度を決定し、重要度の高い変数を説明変数としてロジスティック回帰モデルを作成した。ロジスティック回帰モデル及びCARTモデルによって構築したモデルの感度、特異度、Area Under Curve(95%confidence interval) [AUC(95%CI)]を計算した。 結果:糖尿病治療中断予測について、CARTモデルによって選択された糖尿病治療中断に重要な変数は、 HbA1c検査回数、DPP-4阻害薬処方量及びその処方回数、SU剤処方量及びその処方回数等の順であった。糖尿病治療中断予測の感度、特異度、AUC(95%CI)は、ロジスティック回帰モデルではそれぞれ0.683、0.683、0.739 (0.737,0.741)、CARTモデルではそれぞれ0.636、0.723、0.725 (0.723,0.727)であった。また高血圧治療中断に重要な変数は降圧薬配合剤処方量及びその処方回数、Ca拮抗薬処方量及びその処方回数、ARB処方量及びその処方回数等の順であった。高血圧治療中断予測の感度、特異度、AUC(95%CI)は、ロジスティック回帰モデルではそれぞれ 0.709、0.713、0.767 (0.766,0.768)、CARTモデルではそれぞれ0.699、0.733、

	0.777 (0.776,0.778)であった。 【課題2:糖尿病及び高血圧症治療コントロール不良モデル構築】 全国を対象に2015年度までの健診データ及び標準的な質問票データを用いて、2015年度に標準的な質問票によって糖尿病治療者と高血圧治療者を定義した。このうち、2016～2020年度の健診データを用いて、それぞれのガイドラインに基づき糖尿病治療コントロール不良(空腹時血糖値130mg/dL、随時血糖値180mg/dL、HbA1C値7.0%を上回った場合)、高血圧治療コントロール不良(収縮期血圧値140mmHg、拡張期血圧値90mmHgを上回った場合)を定義した。説明変数は健診データと標準的質問票データとした。 解析手法:CARTモデルを用いて説明変数の重要度を決定し、重要度の高い変数を説明変数としてロジスティック回帰モデルを作成した。ロジスティック回帰モデル及びCARTモデルによって構築したモデルの感度、特異度、Area Under Curve (95%confidence interval)[AUC(95%CI)]を計算した。 結果:糖尿病治療コントロール不良について、CARTモデルによって選択された糖尿病治療コントロール不良に重要な変数は空腹時血糖、年齢、脂質異常症治療薬の服用、HDLコレステロール等の順であった。糖尿病治療コントロール不良予測の感度、特異度、AUC(95%CI)は、ロジスティック回帰モデルではそれぞれ0.798、0.853、0.900 (0.898,0.903)、CARTモデルではそれぞれ 0.846、0.756、0.816 (0.811,0.821)であった。また高血圧症治療コントロール不良に重要な変数は収縮期血圧、拡張期血圧、ヘマトクリット、ヘモグロビン、空腹時血糖等の順であった。高血圧治療コントロール不良モデルの感度、特異度、AUC(95%CI)は、ロジスティック回帰モデルではそれぞれ0.723、0.792、0.840 (0.839,0.842)、CARTモデルではそれぞれ0.779、0.713、0.791 (0.789,0.793)であった。 2024年度は、全国のレセプトデータに基づく糖尿病治療者及び高血圧症治療者の治療中断について、ロジスティック回帰モデル及びCARTモデルを用いて予測モデルを構築した。また同じく全国の健診データを用いて治療コントロール不良について、ロジスティック回帰モデル及びCARTモデルを用いて予測モデルを構築した。予測能は必ずしも高くないが、レセプトデータと健診データを用いることで治療中断及び治療コントロール不良を一定程度判別できることが示唆された。

研究課題名 第2期 ④	『予防医療が本人と家族に及ぼす効果に関する研究』
研究代表者	東京大学大学院　経済学研究科　教授　飯塚　敏晃
成果の概要 (最終報告)	1)生活習慣病未治療者に対する受診勧奨(重症化予防)の効果の分析 予防医療、特に重症化予防の重要性が叫ばれて久しいが、データ及び分析手法の制約により、その効果に関する信頼性の高い研究は少ない。本研究では、生活習慣病未治療者に対する受診勧奨(重症化予防)の効果を、糖尿病の一次勧奨基準値(FBS=126mg/dl)前後の患者について、Regression Discontinuity Design(RDD,回帰不連続デザイン)を用いて分析した。分析対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診時に血圧及び血糖用薬を用いていない者とし、6年間のデータをプールして分析した。まず、糖尿病の一次勧奨基準値(FBS=126mg/dl)を若干上回る(高いほうが症状が

重い)ことで、受診勧奨により、健診後一年間における糖尿病関連の医療サービス利用に変化がみられるかを分析した。その結果、受診勧奨により、健診後一年間における糖尿病関連の医療サービス利用の有意な増加がみられた。また、翌年の健診時の血糖値や総コレステロール値、運動等の生活習慣にも改善が見られた。ただし、これらの変化の絶対値は小さかった。中長期的には、健診後2年目までは糖尿病関連の医療サービス利用がわずかに増加したが、3年目にはその傾向はなくなった。健康についても同様で、2年目までは総コレステロール等に若干の改善が見られたが、1年目よりは非常に小さく、3年目にはほぼ効果がなくなった。よって受診勧奨の効果は、短期的な可能性が示唆された。また、個人の属性による受診勧奨への反応や医師の診察の効果の違いを分析するため、健康状態や生活習慣の違いに着目し、詳細な分析を行った。属性に関する変数の数が多いため、機械学習を用いて異質処置効果(Heterogeneous Treatment Effect,HTE)を推定した。その結果、受診勧奨によって、健康な人ほど医療利用を増やすが、大きな健康改善が見られるのは健康状態が悪い人であり、勧奨の効果にミスマッチがあることが分かった。今後は、より健康改善が期待できる対象に重点的に勧奨を行うことが重要である。また、健康診断等で得られる健康に関する情報は、本人だけでなく家族の健診受診行動にも影響を与える可能性がある(ピア効果)。本研究では、本人が糖尿病の受診勧奨を受けたことが、配偶者の1年以内の健診受診確率に与える影響に着目した。その結果、本人が糖尿病の受診勧奨(FBS≧126mg/dl)を受けても配偶者の健診受診率に有意な影響は見られなかった。

2)慢性腎臓病(CKD)の重症化予防に向けた受診勧奨効果の分析

腎臓の機能を表すeGFRの基準値(45 or 60ml/分/1.73m^2)を用い、基準値を若干下回る(低いほうが症状が重い)ことが、健診後一年間のCKD関連医療サービス利用や翌年の健康のアウトカムに及ぼす影響を、RDDを用い分析した。分析対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診前12か月間にCKD関連の来院歴のない方とし、2018年以降の3年分のデータをプールして分析した。まず短期的には、eGFRの基準値を若干下回ると、受診後1年間のCKDにかかわる医療サービスの利用が増加することが明らかとなった。基準値を下回ると医療機関への受診が勧奨され、結果として、医療機関を訪問する患者が増えるためと考えられる。これらの反応は増加率としては大きいが、絶対値としては比較的小さいものであった。一方で、翌年の健診時の健康のアウトカムの改善は見られず、また医薬品の使用の増加も観察されなかった。次に、受診勧奨の効果は中期的により大きくなる可能性があるため、2年後、3年後の影響について分析した。健診後1年間、2年間、3年間の推移を比較すると、基準値前後のジャンプは時間の経過と共に小さくなり、受診勧奨の受療行動への効果は、中期的に減少することが示唆された。また、eGFRの値の改善効果も観察されなかった。これまでの分析では、eGFRの基準値を超えることで、CKD関連の医療サービスの利用は増えるものの、平均的には健康のアウトカムの改善は見られなかった。しかしながら、受診勧奨への反応や医師の訪問の効果は個人の属性によって異なる可能性がある。この可能性を分析するため、健康状態の違いによって健康のアウトカムの改善効果が異なるか分析を行った。その結果、ハイリスク群に分析を絞り込んだところ、eGFR=45の基準値を下回る群において、翌年のeGFR値がごくわずか改善した。しかしながら、これらのハイリスク群の定義は任意(arbitrary)であり、最も重要な属性かどうか不明である。将

	来の研究課題としては、より多くの属性の中から最も異質性の高い要因をシステマチックにサーチする機械学習等のアプローチを用いた分析が必要と考えられる。

研究課題名 第2期 ⑤	『メンタル疾患・生活習慣病の発症リスク削減、医療費適正化に向けた機械学習予測モデルの構築と因果推論』
研究代表者	京都大学　白眉センター　特定准教授　井上　浩輔
成果の概要 (最終報告)	本委託研究では、生活習慣病とメンタル疾患の関わりを紐解くため、社会・環境因子、既往歴、薬剤、政策の観点から、以下の14の研究を実施した。計5本の論文を、JAMA International Medicine,JAMA Neurology,JAMA Network Open,Cardiovascular Diabetology,Journal of Epidemiology and Community Health といった国際誌に掲載し、国内外で広く取り上げていただくことができた。その他8本が現在国際誌で査読中である。 まず社会・環境因子として私たちが着目したテーマは、配偶者の生活習慣病が本人のメンタルヘルスに与える影響である。心血管疾患(CVD)とうつ病の関連は広く知られていたが、その関連が家族に派生するかについては分かっていなかった。私たちが行った研究により、配偶者のCVD発症がパートナーのうつ病のリスク上昇をもたらすことが世界で初めて明らかとなった(プロジェクト①-1)。さらに因果フォレストという最先端の機械学習アルゴリズムを適用することで、配偶者がCVD発症したのちにメンタルヘルスの影響を受けやすい(脆弱性の高い)集団は、女性で基礎疾患が少ないものの不健康な習慣を有しているという特徴が明らかとなった(プロジェクト①-2)。さらに集団全体では配偶者のCVD発症による医療費の上昇は認めなかったものの、最も脆弱性の高い集団では医療費の上昇を認めた。本テーマを拡張させる形で、配偶者のCVD発症後のパートナーの認知症リスク(プロジェクト①-3)、配偶者の糖尿病発症後のパートナーの認知症リスク(プロジェクト①-4)、子供の先天性心疾患罹患後の親のうつ病発症リスク(プロジェクト①-5)についても検討を行った。 次に既往歴の観点から、糖尿病診断によって生じるスティグマの影響を考慮すべく、糖尿病診断後の自殺リスク上昇の程度を定量化した(プロジェクト②-1)。本テーマについても、地域の社会経済状況による異質性評価(プロジェクト②-2)、個人・社会レベルでの社会経済状況と自殺の関連(プロジェクト②-3)についての検討へと拡張した。透析とメンタルヘルスの関連も検討しており、透析導入患者において、うつ病診断や睡眠・抗不安薬の処方は透析導入直後に顕著なリスク上昇を認めた(プロジェクト②-4)。 薬剤の観点としては、糖尿病治療薬として代表的な薬剤の一つであるSGLT2阻害薬が有する心血管疾患予防効果についてTarget Trial Emulationという因果推論のフレームワークを用いて検討し、肥満の程度によって効果が異なることを世界で初めて明らかにした(プロジェクト③-1)。さらに、機械学習アルゴリズムを応用することで効果の異質性を深堀し、CVDリスクスコアが低い集団においても一定数の患者がSGLT2阻害薬の恩恵を受けることが明らかとなった(プロジェクト③-2)。また、CVDリスクスコアについては近年世界的に見直しが行われており、2024年に米国心臓協会から発表されたPREVENTという最新のリスクスコアの日本人集団における妥当性について検討したところ、心不全入院では過大評価されることが明らかとなり、今後の日本人におけるリスクスコアの適応への重要な示唆を得ることができた(プロジェクト③-3)。

	政策の観点では、日本の特異的な健康保険の仕組みを活用することで、一般集団において心電図異常が長期予後と関連していることを明らかにした(プロジェクト④-1)。また、心不全患者における退院支援加算制度の導入と30日以内の再入院との関連を検討した結果、明らかな再入院抑制効果は認められず、本制度のより詳細な検討の必要性が示された(プロジェクト④-2)。 以上のプロジェクトを通して、社会・環境因子、既往歴、薬剤、政策を含む多角的な視点から、生活習慣病のリスクおよびそのうつ病との関わりについて明らかとなり、被保険者の健康増進に向けた新しいエビデンスを提供することができた。

[(図表4-41) 外部有識者を活用した調査研究 第3期 採択案件①～④、第4期 採択案件①～③の中間報告]

研究課題名 第3期 ①	『協会けんぽにおける今後の保健事業等の基盤整備を目指した調査分析』
研究代表者	東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授　井出 博生
成果の概要 (2年目の 中間報告)	本調査研究では4つの分析課題を取り扱った。前半2つは指定テーマ型研究である特定保健指導に関連し、(1)効果的な特定保健指導内容の分析、(2)特定保健指導リピーター対策に関する分析を行った。後半の2つは自由提案型研究であり、(3)コロナ前後における医療機関受診・医療費の変化に関する分析、(4)加入者の傷病と離職に関する属性別・業態別・地域別の分析を行なった。 特定保健指導に関する2つのテーマに関して、①効果的な特定保健指導内容の分析では、初回面接時に対象者の健診結果や生活習慣改善意欲に応じた高い目標値を設定することは、対象者のモチベーションを上げ指導中断し難くなると共に検査値の改善に寄与する可能性が示唆された。また、②特定保健指導リピーター対策に関する分析では、特定保健指導実施者における積極的支援からの改善有無は性別、年齢、積極的支援の終了・中断、生活習慣の改善意欲等との関連が確認された。 ③コロナ前後における医療機関受診・医療費の変化に関する分析では、医療費については、新生物の場合、第一次緊急事態宣言下ではどの層においても平均医療費の減少が認められたが、第二次以降では、外来診療では男女ともに、入院診療では男性において平均医療費の増加がみられた。一方で呼吸器系疾患では緊急事態宣言の実施期間にかかわらず、外来診療では全期間を通して男女ともに平均医療費の減少が持続していたことなどがわかった。 ④加入者の傷病と離職に関する属性別・業態別・地域別の分析では、性別や年齢だけではなく、離職に対して被扶養者数、標準報酬月額、決定点数等の効果が存在し、業態別の違いも大きいことが示された。生活習慣病のうち糖尿病は離職リスクを高くすることを確認した。 本調査研究から得られた成果の一部について学会発表を行ってきており、今後は学術論文としての公表に努める。また協会けんぽが実施する保健事業の改善に資するようフィードバックも進める。

研究課題名 第3期 ②	『就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究』
研究代表者	秋田大学大学院 医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座 教授　野村 恭子
成果の概要	①女性特有疾患の受療率・罹患率推定および併存する疾患について

（2年目の中間報告）	②女性特有疾患が労働生産性に与える影響について ③生殖器がんの診断を受けた女性の難職率について ④（③の発展型として）大腸がん罹患後の継続就業率の男女差 上記の研究テーマの内、今年度は①③④の分析を行った。 ①：女性特有の疾患である月経困難症、月経前症候群(PMS)、更年期障害、乳がんの受療率・罹患率を推定し、併存疾患の実態を明らかにすることを目的とする。2015年4月から2023年3月までの協会レセプトデータを用い、被扶養者を含む約5,300万人の女性のうち、約2,700万人の労働者を中心に解析した。対象年齢は、月経困難症およびPMSが20～51歳、更年期障害が45～56歳とした。疾患定義はICD-10および標準傷病名コードに基づき、婦人科専門医の協議を経て設定した。受療率は、該当疾患コードのレセプトを1件以上有する者を「受療あり」とし、分母は人年で補正して10万人年あたりで算出した。更年期障害では、ホルモン補充療法(HRT)、漢方薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、向精神薬の処方実態を把握し、HRTはエストロゲン製剤(CEE、E2、E3)、プロゲスチン製剤、配合剤に分類した。診断日前6か月以内にLH-RHアゴニストまたはGn-RHアンタゴニスト製剤の処方がある場合は医原性と判断し除外した。さらに、更年期障害に併存する睡眠障害、気分・不安障害、高血圧、頭痛、倦怠感、肥満、尿失禁などの有無を傷病名コードから抽出し、年度別に集計した。結果、受療率は年々上昇しており、月経困難症は2015年度の3,960から2022年度には8,855、PMSは262から497へ、約2倍に増加した。更年期障害も2016年度の6,848から2022年度には9,532と上昇したが、PMSは他疾患と比べ受療率が依然として低かった。年齢別では、月経困難症は20代で顕著な上昇を示し、PMSも40代前半まで上昇傾向だった。更年期障害は全世代で増加しており、特に50～57歳で高かった。HRTは更年期障害の30%に処方され、漢方薬は45%であった。薬剤別にみると、CEEおよびE2製剤は約20%で横ばい、E3製剤は6.6%から5.1%へ減少、配合剤は5.6%から7.7%に上昇、プロゲスチン製剤も12.3%から14.1%へと増加した。併存疾患は、2021年度以降に併存割合が増加し、59.7%に達した。最多は睡眠障害で約26%、次いで高血圧、頭痛、不安障害、うつの順だった。これらの結果は、働く女性の健康支援に向けた基盤資料となり得る。 ③：生殖器がん(乳がん・子宮がん・卵巣がん)の診断は、雇用の継続に影響を及ぼし、経済的困窮や治療の中断を招く恐れがある。本研究では、乳がんや子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの診断後に女性が失職するリスクが、同様のがんを有さない女性よりも高いかどうかを検討した。対象は就労中の女性で、2017年4月～2023年3月の72か月間に新たに乳がん(コホート1)、子宮頸がん(コホート2)、子宮体がん(コホート3)、卵巣がん(コホート4)と診断された被保険者を「がん群」と定義した。診断日はインデックス日とし、診断前24か月に同がんの診断や手術歴のない者、かつ58歳未満で、再発に該当する修正コードを有さない者のみを対象とした。非がん群は、観察期間中にいずれのがんの診断もない被保険者から10対1でマッチングし、出生年、コホート登録年月、基準日年齢を基準とした。主要アウトカムは、基準日から2年間における全原因による離職であり、退職、契約終了、解雇、懲戒解雇を含む。観察終了日(2023年3月31日)または死亡、インデックス日から2年経過時点を打ち切りとし、死亡は情報的打ち切りとした。副次アウトカムは離職と死亡の複合転帰とした。共変量には、年齢、地域、産業分類、月収、勤続年数、BMI、喫煙・飲酒・身体活動、健康診断歴、

	うつ病や認知症、他のがんの既往を含めた。欠損値はRのmiceパッケージによる300の多重補完で処理し、Rubinのルールで統合した。主要解析は、層別Cox比例ハザードモデルを用い、ハザード比(HR)および95%信頼区間(CI)を推定した。追跡2年間の離職率は、乳がん18.2%vs16.5% (HR:1.179、95%CI:1.155-1.203)、子宮頸がん22.4%vs18.7% (HR:1.308、95%CI:1.260-1.358)、子宮体がん 18.7%vs16.4% (HR:1.238、95%CI:1.191-1.287)、卵巣がん22.6%vs.17.9% (HR:1.442、95%CI:1.374-1.514)であり、すべてのがん群で有意に高かった。複合転帰(失職+死亡)でも同様の傾向がみられた。サブグループ解析では、高齢、低所得、勤続年数が長い、うつ病歴ありの女性で離職りスクが高かった。がんを有する女性が仕事を継続しながら治療を受けるには、就労環境と個人特性を踏まえた支援が不可欠であり、今後は職域における多様な支援策の整備が求められる。 ④(③の発展型):働く世代のがん患者の就労や離職の現状把握は、第4期がん対策推進基本計画における「がんとの共生」の取り組むべき施策の一つである。本研究は、男女ともに罹患数が2番目に多い大腸がんに着目し、大腸がん罹患後の就労継続割合を観察することで、がん罹患後の離職に男女差が存在するかどうかを明らかにすることを最終目的とする。今回は、予備研究として、人口約55万人のA県における大腸がん罹患後の就労継続割合の性差の有無を、協会けんぽ加入者のレセプトおよび資格情報データベースを使用して検証した。解析には2015年4月から2022年3月までの協会けんぽの医科レセプトと資格情報を用いた。A県支部の被保険者本人から、 2016年4月1日～2019年3月31日に大腸がん(ICD-10コードの上3桁がC18～C20)の診断を受けた集団を特定し、レセプト上の治療開始日をIndex dateとした。そこから、診断時の年齢が57歳以下の人を抽出した。さらに、Index dateの前1年間に大腸がんを含むがんの診断を受けたもの(ICD-10コードの上1桁がC)を除き、研究対象集団とした。アウトカムは保険に継続加入している者を就労継続中と定義し、資格情報上の離職をイベント、死亡を含む保険離脱を打ち切りとして扱った。観察期間は、Index dateから離職日、あるいはIndex dateから36か月のいずれか最初の日までとした。大腸がん罹患後の就労継続率の解析にはKaplan-Meier法を、男女の比較にはLog-Rank検定を用いて検討した。観察開始時の対象集団は男性3,192人、女性2,433人であった。大腸がん診断1年目の離職者は、男性238人(観察開始時対象集団の7.5%)、女性252人(同10.4%)、2年目の離職者は男性167人(同5.2%)、女性171人(同7.0%)、3年目の離職者は男性203人(同6.4%)、女性161人(同6.6%)であり、女性は診断からの時間が短いほど離職者が多かった。男性の608人(19%)、女性の508人(24%)は、治療開始から3年以内に離職していた。また、生存時間分析による大腸がん診断後の就労継続率に男女差がみられた(P＜0.001)。がん診断時に加入していた保険に継続して加入している者を就労継続中として、A県における大腸がん診断後3年間の就労継続率の性差を検討した。結果は大腸がん診断後の就労継続率に性差があることを示唆している。今回は大腸がんと診断された人を対象としたが、今後はその中でも大腸がんに特異的な外科手術を受けた人に絞り込んでさらなる解析を行う予定である。就労継続率の性差が地域的な特徴なのかどうかを明らかにする必要がある。また、効果的ながん患者の就労支援の構築には、罹患後の就労継続のバリアにおける男女差を明らかにする必要があるだろう。

研究課題名 第3期 ③	『患者・供給者の行動変容と保険者機能強化による医療サービスの効率化』
研究代表者	上智大学 経済学部 経済学科 教授　中村 さやか
成果の概要 （2年目の中間報告）	1.研究の全体像 本研究は、医療における非効率性の解消に向けて、問題を需要側、すなわち患者の行動と、供給側、すなわち医療供給者の行動の両面から分析し、保険者機能強化に向けた提案や政策提言を行うものである。このテーマについて、患者の行動によって生じる非効率性の解消に向けた分析(研究項目1)と医療利用の要因分解(研究項目2)の2つの項目の分析を行った。今年度は研究項目2を中心に、転居者を利用した一人あたり年間総医療費の地域差の分析について研究を進めた。多くの国で医療利用における顕著な地域差が観察されており、その要因を理解することは政策上重要な意味を持つため、海外では先行研究が蓄積されてきた。本研究では、2015年度から2023年度にかけての協会けんぽのレセプトデータを用いて日本の医療費の地域差の要因を分析した。日本のデータを使うことで、国ごとに制度的枠組が異なるなか、国により地域固有要因の割合にどのような差異があるかについて貴重な洞察が得られる。分析結果はまだ確定していないが、暫定的な結果では、性・年齢調整済み総医療費の地域差は主に需要側要因の地域差によって説明される。医療費を費目別に分析したところ、入院医療費および外来医療費についても同様の結果が得られた。しかし歯科医療費については、都道府県間の地域差や二次医療圏間の地域差の約半分が地域固有の要因によって説明され、二次医療圏レベル、もしくはさらに小さい地理的範囲での大きな地域固定効果が存在することが示唆される。また調剤費については、都道府県間の地域差の半分近くが地域固有の要因によって説明される一方で、二次医療圏単位の分析では地域固有の要因によって説明される割合は小さく、都道府県単位で決定される供給側の要因の重要性がうかがわれる。また、研究項目2の一環として、調剤薬局による後発品選択についての研究成果が、2025年5月21日に査読付き国際学術誌BMJ Openに掲載された。研究項目1については、所得による健康格差が生じるメカニズムの解明を進めるため、生活習慣病の中でも特に悪化すると高額な治療を要する糖尿病および慢性腎臓病の進行と居住地特性の関連を分析した。医療機関へのアクセスが制限された地域では糖尿病管理が困難になり、心血管症発症リスクが高まるという仮説を検証するため、医療機関への近さ/遠さを表す僻地度と糖尿病患者の心血管症の関連を分析したところ、仮説とは逆に、僻地度が高く医療アクセスが悪い地域ほど糖尿病患者の心血管症発症リスクが低いという結果を得た。また、僻地度および地域の貧困度を表す地域剥奪指標と、急速な慢性腎臓病進行や腎代替療法開始との関連を検討したところ、僻地や剥奪度の高い地域ほど腎機能低下のリスクが高いと結論付けた海外の先行研究とは異なり、これらの地域指標と腎機能低下の関連ははっきりしなかった。 2.テーマ別の実施状況 2.1 転居者を利用した一人あたり年間総医療費の地域差の分析 今年度は直近の先行研究を調査し、試行錯誤を重ねながら分析手法を選択し、また費目別の分析も行い、研究の根幹をなす分析を完成形に近づけた。分析結果を国際学会報告に応募し、来年度に開催される 14th Annual Conference of the American Society of Health Economists および 2025 International Health Economics

	Association Congress にて口頭報告として採択された。分析結果はまだ確定していないが、暫定的な結果を得ている。まず、結果変数別のイベントスタディー分析では、いずれの結果変数についても、また地域単位が都道府県と二次医療圏のどちらであっても、二つの点が共通している。第一に、転居前の係数はゼロに近く、健康状態が悪化した個人が医療の充実した地域に転居しているという仮説は支持されないことは、転居による地域の平均医療費の変化が外生的であるという我々の仮定と整合的である。第二に、転居後の係数は有意に正であり、平均医療費の低い地域から高い地域に転居すると転居者の医療費も上がり、平均医療費の高い地域から低い地域に転居すると転居者の医療費も下がることが示唆される。次に平均医療費が上位50%の地域と下位50%の地域に分けた加法的要因分解では、総医療費については、都道府県単位の分析でも二次医療圏単位の分析でも、医療費の地域差の大部分は地域固定効果ではなく個人の特性や固定効果の差で説明される。項目別の分析では、医科入院および医科外来については、総医療費と同様に、地域単位が都道府県でも二次医療圏でも、医療費の地域差の大部分は個人の特性や固定効果の差で説明される。一方、歯科については都道府県単位・二次医療圏単位両方の分析で、地域固定効果の差で説明される割合がかなり大きいことから、二次医療圏レベル、もしくはさらに小さい地理的範囲での大きな地域固定効果の存在が示唆される。さらに調剤については、地域固定効果の差で説明される割合が都道府県単位の分析では大きいのに対し、二次医療圏単位の分析ではかなり小さくなっていることから、都道府県単位で決定される供給側の要因の重要性がうかがわれる。さらに、総医療費の分散分解分析では、個人効果平均値と地域固定効果の地域単位での相関係数は都道府県単位の分析でも二次医療圏単位の分析でも歯科で0に近い以外は負になっている。アメリカの先行研究では相関係数が正になっていて医療需要の大きい患者が医療供給の充実した地域に住んでいることが示唆されたのとは逆の結果である。 2.2 調剤薬局による後発品選択についての研究 　後発医薬品使用の意思決定過程を通して、ステークホルダーである、調剤薬局・病院・患者が相互にどのような役割を果たしているかに対する定量的な検証を行った。各薬局が調剤を行った年間処方箋枚数のうち、枚数が最大であった病院からの割合を病院集中度、上位5%を占める患者割合を患者集中度とし、これらの指標と薬局の後発品選択の関係を分析した。病院集中度は処方箋の発行元として特定の医療機関へどれだけ依存しているかを示し患者集中度は処方箋の提出元として特定の患者グループにどれだけ依存しているかを示している。病院集中度が後発品選択と強い正の相関を持ち、患者集中度も後発品選択と正の相関を持つがその大きさは病院集中度ど比較してかなり小さいことがわかった。さらにこの二つの要因の間の相互作用やこの二つの要因の大きさを左右するその他の条件について分析したところ、患者集中度と後発品選択との正の相関の有無は、病院集中度の水準や薬局の規模等かどうかによって変化することがわかった。分析結果を総合すると、特定の病院との関係性が強い門前薬局では後発品利用が促進され、特に小規模薬局ほどその傾向が強い。一方、特定の病院との強い関係を持たない小規模なかかりつけ薬局では後発品利用が少なく、患者との信頼関係が重視されるためブランド名薬剤を好む患者の嗜好により後発品利用の促進が妨げられる可能性が示唆される。分析結果は2024年度に藤本彩芽・富蓉・野口晴子・丸山士行・中村さやかの共著論文”Breaking Brand: An

	Observational Study on Pharmacy-Hospital-Patient Relationships and Generic Drug Utilization in Japan”として、2025年5月21日に査読付き国際学術誌であるBMJ Openに掲載された。 2.3 僻地度と糖尿病患者の心血管症に関する研究 本研究では僻地度と糖尿病患者の心血管症(CardioVascular Disease: CVD)の関連性を検討した。CVD は世界的な主要死亡原因であり、糖尿病はその発症リスクを高める重要因子とされる。糖尿病患者では、高血糖状態が血管内皮機能障害や慢性炎症を促進し、動脈硬化や心筋梗塞のリスクを増大させる。そのため、適切な血糖コントロールや定期的な医療機関受診が不可欠である。しかし、医療機関へのアクセスが制限された地域では、糖尿病管理が困難になり、CVD発症リスクが高まる可能性がある。既存研究では、糖尿病患者のCVDリスクや社会経済的要因との関連、都市部と地方における糖尿病管理の差異が報告されているが僻地度が糖尿病患者のCVD発症リスクに与える影響を定量的に評価した研究は限られている。特に僻地度とCVD発症リスクの関連について長期的データを用いて検証した研究は乏しい。本研究では、この知識のギャップを埋めることを目的とする。本研究では、日本の僻地度指標であるRurality Index for Japan (RIJ)を用い、糖尿病患者のCVD発症リスクとの関連を分析する。RIJは、人口密度、医療機関までの距離、離島の有無、豪雪地域の影響を考慮し、医療アクセスの制限を包括的に評価できる指標である。また、日本は国民皆保険制度を採用しており、医療保険の有無によるバイアスを抑えつつ、地理的要因の影響を評価できる。本研究は僻地におけるCVD予防と糖尿病管理の課題の明確化、医療資源の効率的な配分、健康格差の是正に貢献し、公衆衛生政策の改善に寄与することを目指す。本研究の解析結果において、僻地度が高いほど糖尿病患者のCVDリスクが低いことが示された。この結果は研究仮説と相反しているが、その原因として以下のものが挙げられる。第一に、僻地度の低い地域には高度な医療施設が集中しているため、重症化した患者が治療を求めて転居している可能性がある。これにより、僻地度の低い地域における糖尿病患者のCVD発症率が高くなると考えられる。第二に、僻地において専門的な治療への障壁はあるものの、プライマリケアへのアクセスが都市部より容易であることから、CVDの発見・早期治療が都市部より優れていることが挙げられる。上記を踏まえて、比例ハザード性の仮定の妥当性検証以降の統計解析手順を検討中である。 2.4 居住地域の近隣剥奪、僻地度と腎機能低下の関連 慢性腎臓病(CKD)の罹患や進展に社会経済格差(所得や教育歴に関連する)が存在することがいくつかの国で示されてきたが、国民皆保険制度を持たない米国での研究が多くを占め、国民皆保険の敷かれた国、特に日本におけるエビデンスはほとんど存在しない。さらに地域の社会経済状況と腎機能低下の関連性は十分に分かっておらず、今回検討した。全国健康保険協会に加入する被保険者のうち、2015年度に生活習慣病予防健診を受診し、同年と追跡期間中に腎機能測定を計2回以上行った者を対象とした。居住地の郵便番号5桁に基づく①地域剥奪指標:Area Deprivation Index(ADI)(Nakaya T,Ito Y. The Atlas of Health Inequalities in Japan. Springer2019,地域の貧困世帯割合を推定する)と②医療における僻地度指標:Rurality Index for Japan (RIJ)(Kaneko M, et al. BMJ Open.2023;13(6):

	e068800.,医療機関への近さ/遠さを表す)と、(i)急速なCKD進行、(ii)腎代替療法開始との関連を検討した。統計解析は(i)ロジスティック回帰分析、(ii)COX比例ハザードモデルを用い、共変量には年齢、性別、喫煙習慣、併存疾患、健康診断データ、個人所得を使用した。その結果、性・年齢調整のもと貧困な地域でわずかに腎代替療法開始のリスク上昇を認めたが、その他は地域の貧困度や僻地度による腎機能低下リスクの違いははっきりしないか、どちらかというと田舎よりも都市部でリスクの高い傾向がみられた。委託研究第1期に行った個人所得と腎機能低下の関連では、最も所得の低い群は最も所得の高い群に対して急速なCKD進行のリスクが1.71倍、腎代替療法開始のリスクが1.65倍と所得水準によるリスクの大きな違いがみられたが、今回の分析では居住地域の社会経済状況と腎機能低下の関連ははっきりしなかった。スウェーデンにおいて居住地域の近隣剥奪は腎代替療法の発生と関連し、カナダにおいて僻地度はCKD進行と関連することが報告されていたが、本研究では明らかな差を認めなかった。国民皆保険や生活習慣予防健診などの医療制度のもと、一定の公平性が保たれている可能性は示唆されたが、一方で健康診断の未受診者や僻地の肉体労働者など今回対象に含まれていない労働者における状況は不明であり、今後可能な範囲で分析を追加する予定である。CKDの発症・進行予防には居住地域よりも個人の社会経済状況の方が重要と考えられ、今後は生活習慣や生活習慣病の発生、受療行動など個人の社会経済状況と腎機能低下をつなぐメカニズムについても分析を進める方針である。

研究課題名 第3期 ④	『保健事業による健康アウトカムを改善するための行動インサイト：因果探索の応用』
研究代表者	京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 特定教授　福間 真悟
成果の概要 (2年目の中間報告)	本研究は、全国健康保険協会データベースを活用し、医療者や被保険者の行動に関わる課題を科学的に明らかにし、保健事業の質と実効性を高めるエビデンス「行動インサイト」の創出を目的としたものである。2023-2024年度は、行動課題と改善アプローチに関する知見を得てきた。最初に、特定健診・特定保健指導における行動変容介入の対象者選択を考察するため、保険者データベースによる心血管リスク推定の改善に取り組んだ。レセプトや健診データといった大規模かつ非構造化データを活用し、最新の自然言語処理技術(Transformer、Cross Attention)を応用することで、心血管イベント予測の精度を向上させる新たな分析モデルを構築した。この成果は、保険者が保有するデータを最大限に活用するための技術的基盤となりうる。また、因果探索手法を用いて、行動変容介入後の因果メカニズムについて検討した。統計的因果探索は、因果メカニズムが未知の部分に対して因果推論を探索的に展開する。データ・ドリブンに因果グラフを構築し、事前情報をうまく組み合わせて因果メカニズムを解釈する。時系列の健診データをベースにして、因果探索による因果グラフを作成し、生活指導介入がその後の各心血管リスク因子に与える影響を可視化した。さらに、就労世代における健康課題・行動課題が、医療利用、就業継続、将来の疾患リスクに与える影響を定量的に評価した。これにより、対象者抽出や介入の重点化に役立つ具体的な示唆が得られた。本研究の成果は、保健事業の企画・実施に直結する実践的知見であり、科学的根拠に基づく行動変容介入の設計に資するものである。

研究課題名 第4期 ①	『協会けんぽ加入者の高額医療費集団に特徴的な疾患群に対する効率的医療費適正化を目指した多元統括的研究』
研究代表者	慶應義塾大学 予防医療センター 特任教授　伊藤 裕
成果の概要 （1年目の中間報告）	協会けんぽ加入者の医療費適正化を効率的に進めるためには、各年代・性別において特徴的な疾患群に加えて、業態や地域などの多元的な視点から高額医療費となる要因を統括的に捉えていく必要がある。 本研究では、効率的な医療費適正化に資するエビデンスを得るために、協会けんぽ加入者に特徴的な疾患群の検証や、高額医療費集団に特徴的な疾患群(メタボリックシンドローム、腎臓病、女性特有の疾患、メンタル疾患、フレイル)に着目した解析を進めている。各テーマにおける成果の概要は下記の通りである。 1.協会けんぽ加入者に特徴的な疾患群の検証 疾病構造を視覚的に把握可能な共起ネットワーク分析という手法を用いて、各年代・性別・BMI別に特徴的な疾患群を横断的に検証した。 男性18-29歳の集団では歯科疾患、アレルギー疾患、メンタル疾患、皮膚疾患が特徴的であり、40代で高血圧症、脂質異常症、糖尿病などのメタボリックシンドロームに関わる3疾病が出現した。また50代ではメタボリックシンドロームと逆流性食道炎のような消化管疾患のつながりが認められ、60代以降では代謝・循環器疾患、消化管疾患、運動器疾患の密接な関係性が認められた。女性の若年層では男性でも認められた疾患群に加え、女性特有の疾患（月経障害、子宮内膜症、卵巣機能障害等)が特徴的であった。女性でメタボリックシンドロームに関わる3疾病が出現するのは50代以降であり、60代以降になると男性同様に代謝・循環器疾患、消化管疾患、運動器疾患の密接な関係性が認められた。 BMI別に確認すると、肥満度が高いほど代謝・循環器疾患が多くなり、それらの疾患と逆流性食道炎がつながる傾向にあった。一方で、女性ではBMIが25kg/m^2未満の集団では歯周疾患を中心とした疾病構造が確認された。また、特定保健指導の目標達成につながる要因に関する検討も並行して行っている。 2.各種疾患群の地域差分析に関する進捗状況 地理情報システム(GIS)を用いて、各種疾患群の地理的分布(被保険者の住所地）を二次医療圏ごとに検証している。高血圧症、脂質異常症、糖尿病該当者数はいずれも北海道や東北地域で多く、糖尿病該当者については九州地域でも多い傾向を示した。2型糖尿病性腎症に着目し、腎アウトカム(2年間でeGFRが30%以上低下)の新規発生率と専門医の地理的分布の関係性を検討中であり、糖尿病専門医や腎臓病専門医の多い地域では、腎アウトカムの新規発生率が少ない傾向が示されている。女性の健康課題として注目されている更年期障害とPMS （月経前症候群)については、人口10万人あたりの患者数は最も多い地域と少ない地域で4,000人ほど(約4倍)の差があり、診療の地域差が認められた。 初年度は共起ネットワーク分析を用いることで、協会けんぽ加入者における疾患群の特徴を各年代・性別に詳細に把握することが出来た。またGISを用い、生活習慣病該当者の地理的分布や、女性特有の疾患における診療の地域差を評価することが出来た。今後は縦断解析を行い、業態や地域などの要因が各種疾患の重症化にもたら

	す影響を検証していく予定である。

研究課題名 第4期 ②	『高血圧治療開始前から治療期までの血圧コントロール不良要因とその地域差の解明』
研究代表者	東北医科薬科大学 医学部 教授　目時 弘仁
成果の概要 （1年目の中間報告）	1.研究の全体像 【目的】高血圧治療開始前後の患者特性や薬物治療内容の推移と、その地域差を解明し、地域特性を考慮した効率的な高血圧予防・治療アプローチ方法を提言する。 【方法】2015年度から2023年度に実施された事業者健診および生活習慣病予防健診のデータを使用し、はじめて降圧薬治療を開始された者1,318,437名を対象とした。健診時の「血圧を下げる薬の使用の有無」に「あり」と回答した最初の健診を「治療後健診」、その直前の「なし」と回答された健診を「治療前健診」と定義し、治療前後の血圧値と患者特性を分析した。また、都道府県別の治療前後の血圧値、血圧コントロール(治療後SBP/DBP<130/<80mmHg)割合を比較し、その地域差と脳血管障害死亡率との関連を生態学的に検討した。さらに、医師偏在指標や病院薬剤師偏在指標などの医療関連指標と血圧コントロール割合の関連を重回帰分析にて検討した。 【結果】治療開始者の治療前健診時の平均年齢は55.2歳、男性割合は71.1%、平均BMIは25.2kg/m^{2}であった。収縮期/拡張期血圧(SBP/DBP)の平均値は治療前健診で148.3/92.4mmHg、治療後健診で 134.1/83.1mmHgであり、高血圧治療ガイドラインにおける合併症の無い75歳未満の降圧目標(SBP/DBP<130/<80mmHg)達成割合は26.7%にとどまった。治療前健診時SBPは都道府県間で最大5.28mmHgの差が認められた。治療後健診時SBPも同様に地域差が認められ、性、年齢、および治療前SBP等を含む共変量を調整後も、治療後SBPは都道府県間で最大3.28mmHgの差が残存した。血圧コントロール割合にも最大10.14%の地域差が認められ、共変量調整後もこの差は残存した。都道府県別の治療後SBP/DBP<130/<80mmHgへのコントロール割合(調整後)は2020年度の脳血管障害死亡率と相関しており、コントロール割合の10%上昇で、脳血管障害死亡例数が人口10万人あたりで男性では24例、女性では27例減少すると推定された。医療関連指標との検討では、医師偏在指標や病院薬剤師偏在指標が血圧コントロール割合と有意に関連した。 【結論】高血圧治療開始前後の血圧値およびコントロール状況には明確な地域差が存在した。血圧コントロール割合と脳血管障害死亡率の関連が示され、地域ごとの適切な血圧管理の重要性が示唆された。医師や薬剤師の地域偏在が血圧コントロール不良の要因の一つである可能性があり、今後、医療資源の地域偏在が血圧管理に与える影響とその解決策について、さらなる検討が求められる。 2.テーマ別の実施状況 ・研究項目(1):高血圧薬物治療開始者の治療開始時点における特性 マイルストーン①:倫理審査申請 研究の全体像に記載の通り、東北医科薬科大学にて倫理審査申請を実施し、生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認(2024-2-013)および学長の研究実施許可を取得済みである(2024年4月30日)。 マイルストーン②:解析環境整備とデータ抽出 解析用端末の準備と整備を行い、リモートデスクトップによる解析が可能な環

	境を整えた。2015年4月1日から2023年3月31日の事業者健診データおよび生活習慣病予防健診データを抽出し、上述の通り、一定の成果が得られている。 マイルストーン③:健診とレセプトデータの連結とデータの妥当性確認 医科レセプトと調剤レセプトを医療機関ID、個人ID、診療年月をキーとしてデータ結合を行った。院内処方の場合は医科レセプトのみを参照し、院外処方の場合は医科レセプトと調剤レセプトの両方を参照し降圧薬のデータ抽出に取り掛かっている。個人ごとの降圧薬総薬剤量に基づき、降圧薬投与量の解析に関しては現在進行中であるため、次年度には報告できる見込みである。 ・研究項目(2):血圧コントロール不良に寄与する服薬アドヒアランスと治療不十分の影響の定量化 本研究項目については1年度目での計画はなかったが、2023年度における系統別の降圧薬処方割合調剤レセプトデータを解析し、高血圧症の傷病コードが付き、かつ降圧薬の調剤レセプトを有する対象者を抽出し系統別降圧薬の処方割合を明らかにした。治療後健診時におけるSBP/DBP<130/<80mmHgの割合が共変量調整後にトップであった香川県、最下位であった和歌山県、および中間層の代表例として東京都における2023年度における系統別の降圧薬処方割合の結果から、血圧コントロール割合の順位と明確な関連した処方割合は存在せず、今後は年齢や疾患などを考慮した分析が必要と考えられた。 ・研究項目(3):上記の地域差の解明を介した、各地域別の公衆衛生学的アプローチの模索 本研究項目については1年度目での計画実施は予定されていなかった。しかし、上述の成果により、一定の公衆衛生学的アプローチの模索ができている。今回の医師偏在指標/病院薬剤師偏在指標との解析により、医師や薬剤費といったコメディカルの地域偏在が血圧コントロール不良の要因の一つである可能性を既に見出した。この知見を踏まえ、今後は医療の地域偏在が血圧管理に与える影響とその解決策について考察を深める予定である。

研究課題名 第4期 ③	『データ分析の結果を活用する新たな保健事業に向けた調査分析及びモデル開発に関する研究』
研究代表者	産業医科大学 医学部 准教授　村松 圭司 →同大学 産業保健データサイエンスセンター 助教　藤本 賢治　に交替。
成果の概要	（研究代表者からの申し出により研究中止）

iii）好事例の横展開

①本部主導型パイロット事業

2024年度の本部主導型パイロット事業として、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日厚生労働省告示第234号。以下「第四期医療費適正化基本方針」という。）において取り組むこととされたバイオ後続品（以下、「バイオシミラー」という。）の使用促進として、「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」を10支部で実施しました。実施概要は以下のとおりであり、当該事業の取組状況を踏まえ、2025年度

に全国展開（全支部においてバイオシミラー使用促進事業を実施）する予定です（詳細は146頁参照）。

テーマ	バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業
概要	本部において、協会レセプトデータをもとに、地域や医療機関ごとのバイオ医薬品・バイオシミラーの使用状況の分析やバイオ医薬品をバイオシミラーに変えた場合の差額を可視化した、情報提供ツールを作成し、実施支部において、当該ツールを活用し、バイオシミラー使用促進を医療機関に対して働きかけるとともに、医療機関の方針や課題などの意見交換を行う。
実施支部	青森、福島、新潟、石川、福井、静岡、大阪、愛媛、福岡、宮崎

②保険者努力重点支援プロジェクト

保険者努力重点支援プロジェクトは都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部（以下、「対象3支部」という。）において、2024年度中を目途に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施すること、併せて、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法について、全支部に横展開していくことを目的として、2022年度下期より開始しています。

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

これまでに、アドバイザリーボード等を計5回開催し、2023年11月開催の第4回アドバイザリーボードでは、データ分析結果により洗い出された課題のうち、これまでの議論等を踏まえ、「優先して解決すべき5つの課題」と、「課題の解決に向けて取り組む令和6年度事業」について決定し、詳細設計等の準備期間を経て、2024年8月より順次事業を開始しました。

また、本プロジェクトで実施したデータ分析の手法等について、他の44支部への横展開を図るべく、2024年9月に支部幹部職員と分析担当者を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点に関するアドバイザリーボードワーキンググループ委員の講演等）を開催しました。

加えて、「喫煙率が高い」といった本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部のうち、先ずは6支部と本部が連携し、2025年度からの事業実施（先行実施）に向けた準備を進めました。

2025年度においても、本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、課題解決に向けた事業を継続して実施するとともに、医療費や健診データを用いた定量的な効果検証（最終評価は、2026（令和8）年度中の実施を予定）を行う等、効果的な横展開の手法等の確立を目指すこととしています。

［(図表4-42) 保険者努力重点支援プロジェクト　アドバイザリーボード等構成員名簿 (2025年3月時点)］

【アドバイザリーボード委員】

岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
後藤　　励	慶應義塾大学経営管理研究科 教授
津下　一代	女子栄養大学 特任教授
野口　　緑	大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 特任准教授

（敬称略・五十音順）

【アドバイザリーボードワーキンググループ委員】

井出　博生	東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授
岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
鈴木　悟子	富山大学学術研究部医学系（地域看護学） 講師
村木　　功	筑波大学医学医療系　教授

（敬称略・五十音順）

【地域アドバイザー（北海道）】

大西　浩文	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（徳島県）】

森岡　久尚	徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（佐賀県）】

村松　圭司	産業医科大学公衆衛生学教室 准教授

（敬称略）

［(図表4-43)「優先して解決すべき5つの課題」と「令和6年度に取り組む事業」等の概要（2024年12月2日運営委員会提出資料)］

「優先して解決すべき５つの課題」と「令和６年度に取り組む事業」等の概要

課題１：「肺がん」の医療費が高く、かつ喫煙習慣のある者の割合が高い《３支部共通の課題》

・肺がんの医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均より高い。また、年齢階層別に見ると、北海道は55歳～、徳島は50歳～（女性は45歳～）、佐賀は45歳～急激に上昇。
・喫煙習慣のある者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、支部平均より高い。また、年齢階層別に見ると、男性（３支部共通）は35歳～44歳、女性（徳島）は45歳～49歳が最も高く、以降は徐々に低下。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）
徳島　：総合工事業（男性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）
佐賀　：総合工事業（男性）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・喫煙習慣のある被保険者に対する情報提供 ≪令和6年度は3支部合計で約50,000人を対象に実施≫
・胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた被保険者であって、医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨 ≪令和6年度は3支部合計で約1,000人を対象に実施≫

本事業（がん検診項目受診後の受診勧奨）は令和７年度より全国展開

課題２：「糖尿病」の外来医療費が高く、かつ代謝リスクのある者の割合が高い《３支部共通の課題》
課題３：「高血圧性疾患」の外来医療費が高く、かつ血圧リスクのある者の割合が高い《３支部共通の課題》

・糖尿病、高血圧性疾患の外来医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均より高い。また、年齢階級別に見ると、多くの年齢階級で全国の同業態平均より高く、特に40歳～急激に上昇。
・代謝リスク、血圧リスク保有者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）に掲げた者は、多くの年齢階級で支部平均を上回る。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）
徳島　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）
佐賀　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）、複合サービス業務（男性・女性）、食糧品・たばこ製造業（女性）
※）佐賀の複合サービス業（男性・女性）、食糧品・たばこ製造業（女性）は課題３のみ該当

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・35～39歳の被保険者に対する個別の情報提供（生活習慣の改善（発症予防）に向けた運動及び食事に関する情報提供（動画、漫画）） ≪令和6年度は3支部合計で約6,000人を対象に実施≫

課題４：「脊椎障害（脊椎症を含む）」の入院医療費が高い《北海道支部の課題》

・脊椎障害（脊椎症を含む）の入院医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均と比較して高い。
また、年齢階級別で見ても、多くの年齢階級で高い。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・関係団体と連携した業界団体、事業主及び被保険者への情報提供（セミナーの開催等）（ストレッチの実践方法、正しい運転姿勢等の周知）

課題５：「時間外等受診」（時間外、休日、夜間・早朝等）の割合が高い《徳島支部の課題》

・時間外等受診の割合が大都市並みに高く、また、四国内の他３県と比較すると、夜間・早朝加算（※）が算定されている割合は２倍程度多い。
・夜間・早朝加算が算定されている疾病は、アレルギー性鼻炎、目の屈折調整障害の順に多い（比較的軽症と思われる疾病が上位を占める）。
・１人当たり点数で見ると、０～４歳が突出して高いものの、全年齢で幅広く時間外等受診が認められる（被保険者・被扶養者で差は認められない）。
・徳島県内の医療機関所在地別（市町村別）で集計すると、夜間・早朝加算の合計点数は徳島市内が最も高く、全体の半数以上を占めている。
※「夜間・早朝加算」は、標榜する診療時間内の、6時～8時、18時～22時、土曜日の12時～18時、日曜・祝日の8時～18時に受診した際に算定される。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
徳島市内に居住する被保険者及び被扶養者（特に０歳～４歳の子（被扶養者）を持つ親）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・関係団体と連携した「上手な医療のかかり方」及び「子ども医療電話相談（#8000）」の普及啓発を目的とした集中的かつ複合的な広報（Web広告、動画放映、自治体が発行する広報紙等、複数の広報媒体を活用する）

③国民健康保険中央会と連携した保健事業に関するモデル事業の実施について

将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合等）と地域保険（市町村国民健康保険）が協働した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指し、主に以下の2点について、本モデル事業を展開する2市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市。以下、「モデル市町」という。)、公益社団法人国民健康保険中央会、モデル市町の国民健康保険事業を支援する鳥取県及び佐賀県の国民健康保険団体連合会と、協会（本部、鳥取支部及び佐賀支部）が相互に連携し、2023年度から検討・実施を進めています。

○　ハイリスクアプローチ
　協会の被扶養者を対象とした、モデル市町の保健師等による「特定保健指導（利用勧奨含む。)」と「未治療者に対する医療機関受診勧奨」の実施

○　ポピュレーションアプローチ
　健診データ等を活用したモデル市町に居住する住民の健康度に関する分析と、分析により洗い出された健康課題の解決に向けたポピュレーションアプローチ（広報等）の実施

ハイリスクアプローチについては、2024年2月に、協会の被扶養者を対象としたモデル市町の保健師等による特定保健指導（利用勧奨含む。）等を開始しました。

モデル2市町合計で2024年2月～2025年3月の間の特定保健指導対象者の初回面談率は約8割、医療機関受診勧奨対象者の医療機関受診率は約7割と高い水準になっており、住民に近いモデル市町保健師等がハイリスクアプローチを直接実施することによる効果が表れていると考えています。

また、本モデル事業を契機に、鳥栖市と佐賀支部では鳥栖市民全体の健診受診率の向上に資する取組についても協議を進め、2024年度より特定健診とがん検診の同時実施日（受診機会）の拡大を図りました。

ポピュレーションアプローチについては、モデル2市町と協働で、保健師等による血圧測定や健康相談を中心としたイベントを開催しました。

以上のとおり、本モデル事業は高い成果が期待できることから、2025年度においてはモデル市町村の拡大を図った上でモデル事業を継続実施できるよう、国民健康保険中央会等の関係機関との更なる連携を図ります。

加えて、2025年度においては、SDGsの理念も踏まえ、鳥栖市と佐賀支部が協働し小学生を対象とした健康教育を進める予定としておりますが、このような新たな事業の共同実施に向けて、モデル市町村との「顔の見える地域ネットワーク」の深化も進めていきます。

［(図表4-44) 鳥栖市と佐賀支部の協働事業「健康フェアの開催」］

〈健康ブースの様子〉

〈サンメッセ鳥栖大型ビジョンでの動画放映の様子〉

［(図表4-45) 湯梨浜町と鳥取支部の協働事業「ねんりんピックでの「健康づくり教室」の開催」］

〈健康づくり教室の様子〉

[(図表4-46)「2023年12月1日付　國保新聞」(国民健康保険中央会)]

協会けんぽとモデル事業 中央会

佐賀島栖市、鳥取湯梨浜町で

データ分析等、共同実施

[(図表4-47)「2024年6月1日付　國保新聞」(国民健康保険中央会)]

共同で健康づくり、成果を全国へ

国保中央会と協会けんぽ

鳥取湯梨浜町で意見交換

[（図表4-48）「2024年6月10日付　國保新聞」（国民健康保険中央会）]

全国民の健康増進への原動力に

佐賀鳥栖市でモデル事業

国保中央会・協会けんぽ

共同で健康づくりモデル事業に取り組む国保中央会の鶴岡浩一事務局長と協会けんぽの北川博康理事長は5月24日、来栖市町村の佐賀県鳥栖市を訪問し、向門鳥栖市長ら関係者と意見交換した。同市は昨年度から、協会けんぽ被扶養者を含むハイリスク者に家庭訪問している。原理事長は、市長のリーダーシップによる健康づくり推進に期待を示し、北川理事長は「協会けんぽと国保が手を組むことで、全国民の健康増進にとっても非常に大きな原動力になる」と期待を寄せた。

被扶養者へ家庭訪問を実施

健診等で糖尿病割合の改善めざす

国保中央会と協会けんぽ本部は1・8年度にかけ、共同で保健事業に取り組んでいる。来雅市町村である鳥栖市と鳥取県琴浦町の協力を得て、佐賀・鳥取両県の各国保連合会・協会けんぽ支部と連携しデータ分析からアウトリーチまで実施する。

協会けんぽ加入者に対し市町村が特定保健指導の初回面接とした事例はあるものの、特定保健指導の利用勧奨を含む保健事業の一連プロセスを実施するのは初めて。鳥栖市と協会けんぽが協定を結ぶ。原理事長は、厚生労働省の健診情報などを市に提供し、市が特定保健指導を実施する。今年度末までに報告書をまとめ、取り組みの拡大を検討する。

原理事長は、佐賀県の糖尿病患者・予備群の割合が高いことを指摘「モデル事業を通じ、鳥栖市の成果を県内はもとより全国に広めていければ」と述べた。北川理事長は「できるだけ（加入者が）協会けんぽにいる間に健康な状態を維持して、国に戻してお返ししたい」と強調。モデル事業を成功させ、取り組みの全国展開を希望した。

向門鳥栖市長と国保中央会・佐賀県国保連合会、協会けんぽ本部・支部の代表者による記念撮影

向門市長は、地域の健康課題の分析や保健事業に熱心に取り組んでいることを説明。モデル事業によって、保険制度にかかわる予算全体への効果的な健康支援ができることを期待した。

原理事長は向門市長のリーダーシップによる健康づくりの推進を期待し、「成果を県内はもとより全国に広めていければ」と話した

健診勧奨動画を作成

Jリーグ試合で放映

鳥栖市は高齢化率が全国と比較的若い自治体であるが、食生活などの生活習慣に起因する糖尿病が顕著になっている。早期の糖尿病は自覚症状がなく、脳や心臓、腎臓などにダメージを与え、将来の医療費や介護費の上昇につながることが指摘されている。

そのため同市は、特定健診の受診勧奨とハイリスク者への保健事業を重点的に取り組んでいる。保健師が国保と後期高齢者医療のハイリスク者を対象に年間約2千件を家庭訪問。早期治療である糖尿病、メタボリックシンドローム、高血圧などを資料で説明し、食生活の改善など重症化予防や必要な人を医療につなげる効果を期待してきた。

モデル事業では協会けんぽ被扶養者にも家庭訪問を拡大する計画だ。新たにリストから、すでに6年度に供を受けたハイリスク者2・3月にかけ8人に実施。6年度も約50人を予定している。また、健診受診率を高めるため、昨年度に向門市長自らが市民に健診受診を呼び掛ける動画を作成しており、Jリーグの地元チームの試合会場で放映される。

モデル事業と合わせ作成された特定健診受診の勧奨動画。向門市長が市民に「健診で健幸を」と呼び掛けている

佐賀県全体の国保・後期高齢者の1人あたり医療費が全国で上位に位置しており、その中で鳥栖市は県平均を上回っている。県の国保加入者の糖尿病割合は全国トップレベルであり、鳥栖市の割合はその県平均を超えている状況。協会けんぽでも同様で、3年度の都道府県別1人あたり医療費は佐賀支部が全都道府県で最も高く、全国平均を2・5万円上回った。

糖尿病割合の高さは、さまざまな要因が指摘されている。その1つとして、長崎と小倉を結ぶ長崎街道は別名「シュガーロード」と呼ばれ、鳥栖市も砂糖が手に入りやすい地域だったことから、中長期的に新規透析導入者や脳血管・心疾患死亡率を減少させ医療費の改善にもつなげる流れをめざすとしている。

1人あたり医療費・介護費

3年度	鳥栖市	県平均との差	佐賀県の全国順位
国保	47.7万円	＋1.0万円	1／47
後期	139.8万円	＋34.7万円	5／47
介護（給付費）	26.0万円	－1.0万円	31／47

特定健診等の実施率

3年度	鳥栖市	佐賀県	佐賀県市町平均の全国順位
特定健診	44.2%	39.5%	13／47
特定保健指導	63.1%	61.1%	3／47
健診も医療も未受診	21.1%	12.5%	36／47

ことが多く不規則な生活を送る者が多いことなども一因とされている。

同市は、特定健診・特定保健指導の実施率向上を通じ、糖尿病、脂質異常症、高血圧を改善することで、中長期的に新規透析導入者や脳血管・心疾患死亡率を減少させ医療費の改善にもつなげる流れをめざすとしている。

（2）健康づくり

ｉ）保健事業の一層の推進

①第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

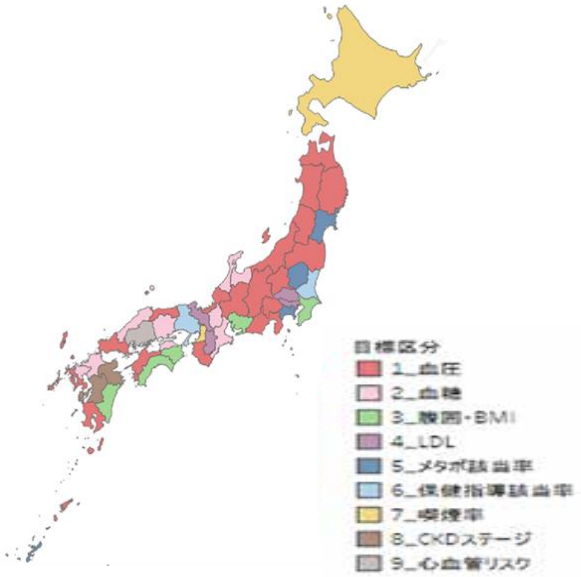
保健事業の推進に当たっては、健診データやレセプトデータ等の分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても国の方針を踏まえ、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルを回しながら取り組んでいます。データヘルス計画は、地域・職域の健康課題のほか、各地域における自治体や関係団体との健康づくりに関する連携等の実情を踏まえて策定する必要があるため、独自性を発揮できるよう、地域・職域の健康特性を把握した上で支部ごとに策定しています。

第3期データヘルス計画は、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの計画であり、健診データやレセプトデータ等の分析に基づき、対策を進めるべき重大な疾患を整理した上で、地域・職域の健康課題を踏まえた検査値の改善等を「6年後の達成目標」に設定し、「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としつつ、ハイリスクアプローチに加え、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ」に取り組むものとしています。

2024年度は、第3期データヘルス計画の初年度であり、計画に基づく取組を着実に実施するとともに、2024年度上期の実績に基づいて2025（令和7）年度に向けて一部計画の見直しを行い、より実効性の高い取組を行うこととしました（図表4-49参照）。

データヘルス計画に基づく取組の実施に当たっては、他保険者のデータヘルス計画、都道府県健康増進計画、医療費適正化計画等に基づく取組との調和を図り、地域・職域の健康課題の解消に向けて関係者が一体となって取り組むことが重要であるため、自治体や関係団体との情報共有を図り、連携した取組を進めていきます。

［（図表4-49）各支部の第3期データヘルス計画における6年後の達成目標］



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

（実績の進捗管理におけるPDCAサイクルの推進）

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

また、業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等について、本部・支部間で定期的に共有していますが、その際には本部において具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示しており、支部においてはそれらと前述の要因分析結果等も活用しPDCAサイクルの推進を図っています。

（支部別スコアリングレポート等の活用）

各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」[19]及び「質問票データ分析報告書」[20]を作成し、支部におけるデータヘルス計画の策定・見直しや実施結果の検証等に活用しています。また、これらの報告書の主な項目に健診実施率、特定保健指導実施率及び医療費を加え、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレーダーチャートやグラフにより「見える化」した「支部別スコアリングレポート」を作成しています。支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、保険者協議会等での意見発信やホームページ等での広報を行いました。

②保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

（保健師の複数名体制の構築・維持）

戦略的保険者機能の更なる強化を図るためには、専門職たる保健師の採用と育成強化が重要であり、全ての支部において正職員である支部保健師2名以上を配置する体制を構築・維持するために、全支部で採用活動を実施しました。その結果、2024年度においては16名の支部保健師を新たに採用することができました。

（育成体制の強化）

支部保健師の複数名体制の構築を進めた結果、入社5年未満の支部保健師が全体の約5割を占めています。

今後は、中堅層の育成を充実していく必要があるため、2024年度から新たにブロック単位による地域別研修を実施しました。当該研修では、全国を6ブロックに分け10月から12月にかけて「データヘルス計画に基づいた各支部の保健事業の取組の共有」「第4期特定保健指導（2024年度～2029年度）[21]に関する行動目標の設定」をテーマに研修を行い、そこで浮かび上がった地域や支部における課題に対処するため研修後に継続的なOJTを実施することで、中堅層や入社後の経験が少ない支部保健師の育成を行いました。

---

[19] 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の健診データ及び特定保健指導データを活用し、支部別、業態別に健診結果の年齢調整後の平均値やリスク該当者の割合を計算したものです。

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

[21] 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）において、国は6年を1期として特定健診・特定保健指導の実施方法、実施計画等についての特定健康診査等基本指針を定めることとしており、2024年度は第4期の初年度になります。

（学齢期を対象とした健康教育の推進）

保健事業を推進するためには、健康づくりに対する加入者の理解を得ることが重要であり、加入者のヘルスリテラシーの向上のため、セミナーや各種広報媒体を使用した積極的な広報等に取り組んでいます。特に、学齢期の児童を対象とした健康教育は、保健事業による健康増進と子供への質の高い教育といったSDGs17の目標にも貢献できる取組と考えており、「こども健康教育」の取組を行っています。

本部では、支部が行う健康教育の取組を後押しするため、2024年4月に「こども健康教育プロジェクトチーム」を設置し、使用する教材の検討等を行い、2024年12月には、教材及び先行事例のノウハウを取りまとめた実施ナレッジ集を作成しました。また、健康教育の活動機会の確保及び普及のため、健康教育関係の以下のリストへ掲載を行いました。

掲載リスト一覧
- ○コミュニティスクールと地域学校協働活動(2024.2.26 掲載)
- ○こどもの体験活動推進宣言（2024.2.26 掲載）
- ○Sports in Life コンソーシアム参画団体一覧（2024.3.6 掲載）

［（図表4-50）令和6年度における主な取組事例］

令和6年度における主な取組事例

	概要
福島	●小学生を対象とした健康教室 生活習慣病等に関するリテラシーの向上を図るため、相馬市内の小学校３校の高学年を対象に出前授業を実施。 ●リーフレット配布 冬休み中の適切な生活習慣に関するリーフレットを作成し、いわき市及び南相馬市全校の小学校高学年を対象に配布。
栃木	●支部作成の健康情報冊子及び動画の提供 県内17市町の小学校高学年を対象に、教育委員会を通じて支部作成の健康情報冊子及び動画の提供を実施。 ●小学生の保護者を対象とした講演 小学校で開催された保護者が参加する学校保健委員会において、保健師が健康情報冊子を使用し、学齢期からの生活習慣病予防に関する講演を実施。
愛知	●小学5年生を対象とした健診ポスターコンクールの実施 ポスターの作成を通じて家族の健診を受診するきっかけを作り、健診実施率の向上につなげるため、特定健診対象の親を持つ年代の小学5年生を対象に健診受診啓発ポスターを募集。 最優秀賞に選ばれた作品をポスター化し、6月の愛知県特定健診・特定保健指導普及啓発強化月間において商業施設等に掲示。 ※令和6年度は1,076点の応募の中から最優秀賞作品1点、優秀賞3点、入選16点を選出。
大分	●健康教育イベント 30～40代の働き盛り世代＝子育て世代とし、「小学校低学年児童とその保護者」へのアプローチとして親子イベントを開催。小児肥満や小学4年生・中学2年生での生活習慣病健診の周知を希望する別府市と、野菜摂取量の向上や健康寿命延伸を図りたい大分県（東部保健所）と共同で開催。「野菜を食べる」をテーマに、野菜実物を用いたクイズ・ゲームや生活習慣病に関する講義を実施。

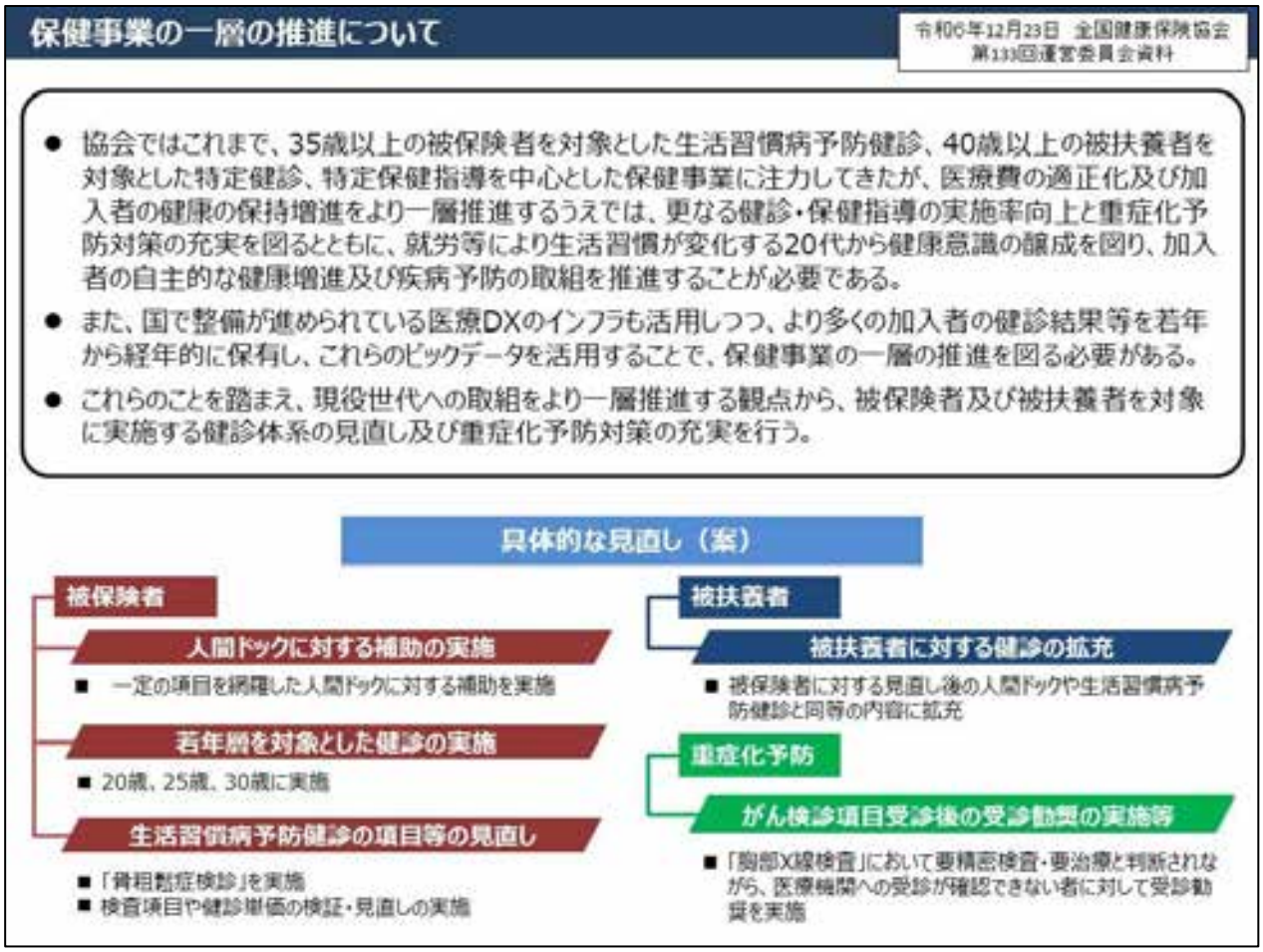
［（図表4-51）健康教育教材］

（保健事業の一層の推進）

協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診について、自己負担の軽減やオプション健診の拡充等の取組を行い、その後の特定保健指導に注力してきました。しかしながら、医療費の適正化及び加入者の健康の保持・増進をより一層推進する上では、更なる実施率向上と重症化予防対策の充実に加え、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図るほか、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要です。

これらのことを踏まえ、協会では人間ドック健診への補助や若年者に対する健診の創設、新たな重症化予防対策、被扶養者の健診の拡充等を中核とする「保健事業の一層の推進」を2025年度から2027（令和9）年度の3か年にかけて段階的に実施することとし、2024年9月12日に開催した運営委員会で具体策を提示しました。その後、数回に渡り運営委員会で議論を行い、2024年12月23日開催の運営委員会において、「保健事業の一層の推進」についての具体的な事業内容やスケジュールを報告しました。

［（図表4-52）保健事業の一層の推進について（2024年12月23日運営委員会提出資料）］



（保健事業の業務のあり方及びシステム構想の検討）

協会の保健事業システムについては、2015（平成27）年度にシステム刷新を行った後、現行システムを有効活用することを前提に2023（令和5）年1月に業務効率化のための改修を実施し、その他、特定健診・特定保健指導の制度改正等の対応を行いました。

しかしながら、保険者に求められる役割の変化や社会全体のデジタル化の進展に伴い、加入者のニーズや提供可能なサービスは日々変化している中、協会の保健事業における加入者及び事業主とのコミュニケーションは、郵送や電話等が中心となっています。そのため、将来的な保健事業システム開発を見据え、この前提となる保健事業の将来を踏まえた業務運用のあり方や、その運用に最適なシステム構想等について検討しました。

なお、この検討結果を踏まえ、2025年度においては、業務要件の具体化・精緻化を行うこととしています。

ii）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

【特定健康診査等実施計画について】

協会では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、特定健康診査等実施計画[22]を定め、特定健康診査及び特定保健指導の取組を進めています。同法第18条に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（令和5年3月31日厚生労働省告示第144号）においては、2029年度の協会の実施率目標は特定健康診査70％、特定保健指導35％とされており、当該実施計画においても、当該告示で示された目標値を達成するよう、2024年度から2029年度までの各年度の実施率目標を設定しています（概要は図表4-53参照）。

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

［(図表4-53）第4期特定健康診査等実施計画の概要］

第 4 期特定健康診査等実施計画（概要）

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

第 1 章　実施率目標及び対象者数

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

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

第 2 章～第 5 章

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

①被保険者の健診

【生活習慣病予防健診等の実施】

被保険者の健診については、健康の保持増進や生活習慣病の発症予防等を目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検診の検査項目等を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。また、その他の健診として、一定の年齢要件等を満たしている方で希望される方には、付加健診[23]、乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています（図表4-54参照）。

なお、健診費用の一部を協会が負担しています。

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

［（図表4-54）被保険者の生活習慣病予防健診等の概要（2024年度）］

<table>
<tr><th></th><th>検査内容</th><th>対象者</th><th>自己負担</th><th>手続き</th></tr>
<tr><td>一般健診</td><td>診察等、問診、触診、身体計測、視力検査、聴力検査、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部･胃部レントゲン検査、心電図検査等</td><td>35歳～74歳の方</td><td>最高5,282円</td><td rowspan="3">事業所又は受診者本人が健診機関に申し込みます</td></tr>
<tr><td>付加健診</td><td>尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査</td><td>一般健診を受診される40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の方</td><td>最高2,689円</td></tr>
<tr><td>乳がん･子宮頸がん検診</td><td>〔乳がん検診〕
問診、乳房エックス線検査
※ 視診･触診は医師が必要と認めた場合のみ実施

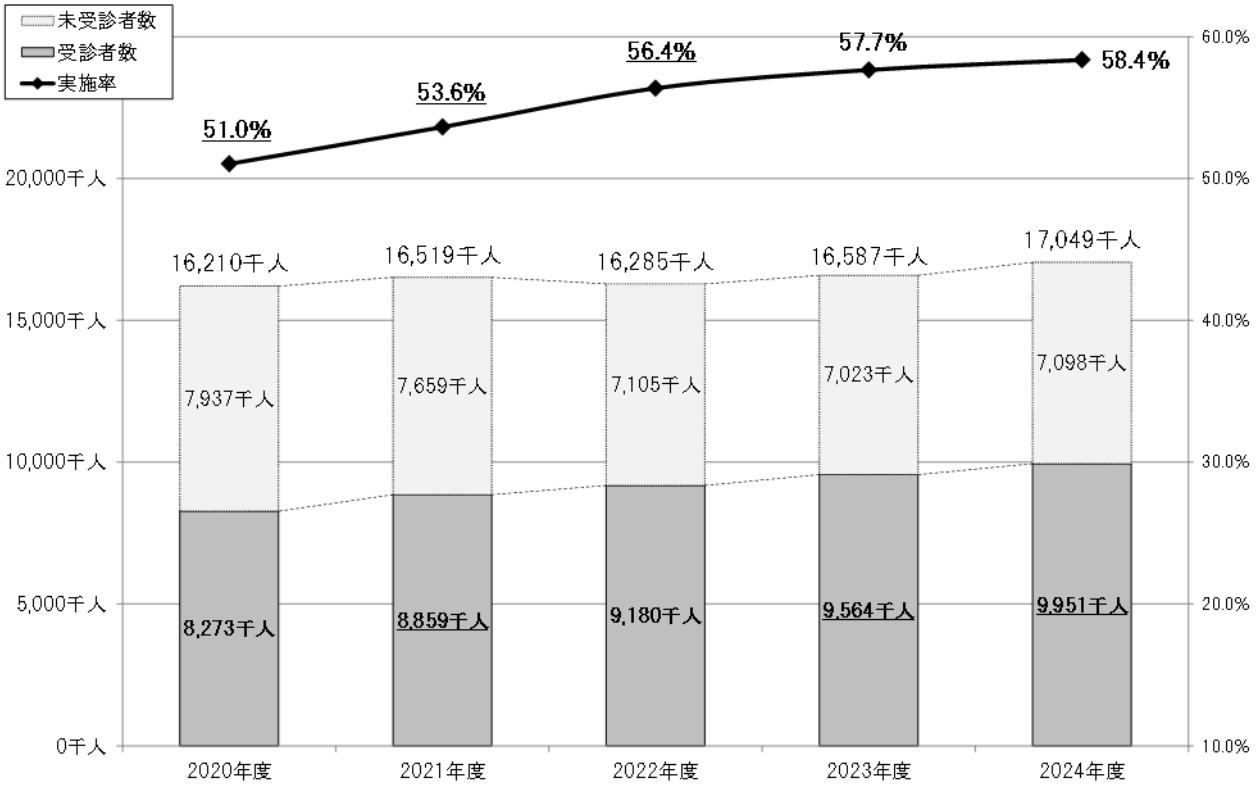
〔子宮頸がん検診〕
問診、細胞診</td><td>･一般健診を受診される40歳～74歳の偶数年齢の女性の方
･36歳、38歳の一般健診を受診される女性の方は子宮頸がん検診が追加できます
･20歳～38歳の偶数年齢の女性の方は子宮頸がん検診単独で受診できます</td><td>･50歳以上
最高1,983円
･40歳～48歳
最高2,544円
（年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります）
〔乳がん検診のみ〕
上記金額から最高970円を引いた金額
〔子宮頸がん検診のみ〕
最高970円</td></tr>
<tr><td>肝炎検査</td><td>HCV抗体検査、HBs抗原検査</td><td>一般健診を受診される方（過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）</td><td>最高582円</td><td>受診者本人が健診機関に直接申し込みます</td></tr>
</table>

ア）2024年度の実績について

2024年度の40歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、2023年度の実施率57.7%から0.7%ポイント増加し、58.4%となりました[24]。また、受診者数は995万人となっており、2023年度の受診者数から39万人（4.1%）増加しました。2024年度KPI（61.7%）は達成できませんでしたが、実施率、受診者数ともに過去最高となりました（図表4-55参照）。

[24] 協会の場合、健診、保健指導等の保健事業を進める上で、1事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいこと等から効率的な事業の実施が難しいことが実績を上げるネックとなっています。

［(図表4-55) 生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者)］



イ）2024年度の実施率向上に向けた主な取組

2024年度から病気の早期発見等を目的に付加健診の対象年齢について拡大しました。これまでの「40歳、50歳」に加えて、「45歳、55歳、60歳、65歳、70歳」も対象とし、本部においては、2023年度に実施した自己負担額の引下げと併せて健診6団体[25]や業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）に対して団体会員等へ積極的に周知していただくよう、広報等の協力依頼を行いました。

支部においても、生活習慣病予防健診未受診事業所、新規適用事業所や新規加入者に対しては、文書や電話、訪問による受診勧奨を行うとともに、建設業協会、商工会議所等の経済団体等に対しては、広報の協力依頼を行いました。

また、付加健診の受診対象年齢となる被保険者の自宅に受診案内を送付した支部があるほか、過去に受診歴がない被保険者の方や集団健診会場の近隣に居住する被保険者の方に直接受診勧奨を行いました。

更に、健診機関が少ない地域において、市の施設を利用して週末に検診車での巡回健診を実施したほか、県内の健診機関や巡回健診会場を検索できるWebサイトを作成し、受診勧奨案内に当該サイトの二次元コードを掲載する等、地域の課題や費用対効果も踏まえた支部の創意工夫による受診勧奨や受診環境整備の取組を行いました。

---

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

なお、生活習慣病予防健診に係る契約が未締結の健診機関への働きかけや巡回健診の実施等、受診機会の拡充にも努めており、2024年度における生活習慣病予防健診の委託機関は、2023年度から60機関増加し、3,682機関となりました。

[(図表4-56) 生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減 (2023年度から実施)]

健診の種類		2022年度	2023年度
一般健診		最高 7,169円	最高 5,282円
付加健診		最高 4,802円	最高 2,689円
乳がん検診	40～48歳の方	最高 1,686円	最高 1,574円
	50歳以上の方	最高 1,086円	最高 1,013円
子宮頸がん検診		最高 1,039円	最高 970円
肝炎ウイルス検査		最高 624円	最高 582円

2016 (平成28) 年度から、健診機関等を対象として、事前に受診実績等に関する目標値を定め、その目標を達成した場合に報奨金を支払う契約方法を取り入れています。目標値については、前年度実績等を基に加入者数の動向や地域の実情を踏まえて、支部と健診機関等で協議の上、設定しています。2024年度の契約件数は1,700件であり、そのうち873件が目標を達成しています (図表4-57参照)。この報奨金を支払う契約方法については、後述の事業者健診データの取得促進、被扶養者の特定健診受診勧奨や健診機関への委託による特定保健指導の推進においても取り入れています。

[(図表4-57) 各支部の健診推進経費の活用施策 (2024年度)]

健診推進経費の活用施策	実施支部数	契約機関数	目標達成機関数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	24	807	364
低受診率地域解消のための地域対策	3	19	19
未受診事業所 (者) 対策	9	94	22
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	2	33	3
事業者健診データ取得向上対策	5	63	24
事業者健診データの早期提供	18	656	427
協会主催の集団健診の強化	9	28	14

【事業者健診データの取得】

生活習慣病予防健診を利用していない40歳以上の被保険者については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、労働安全衛生法 (昭和47年法律第57号) に基づき行われた事業者

健診データ（定期健康診断の結果）を取得することによって、特定健診を実施したものと見なされることから、データの取得を進めるとともに、当該データをもとに特定保健指導を行う等、健康づくりに活用しています。

ウ）2024年度の実績について

2024年度の事業者健診データ取得率は2023年度の取得率7.1％から0.1％ポイント増加し、7.2％となりました。取得件数は122万件となっており、2023年度の取得件数から3万9千件（3.3％）増加しました。2024年度KPI（8.8％）は達成できませんでしたが、取得率、取得件数ともに前年度を上回る結果となりました。

なお、2022年度以前の取得率から減少している主な要因としては、共済組合法の改正に伴い、これまで比較的多くの事業者健診データを取得できていた、業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったことが挙げられます。

エ）2024年度の取得率向上に向けた主な取組

事業者健診データ取得率の向上に向けて、支部と地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知の発出、職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施しました。

事業者健診データの取得をより一層進めるため、国に対して、特定健診と問診項目や検査項目を一致させることを要望し、2020（令和2）年12月に、国から事業者健診と特定健診の問診項目や検査項目を一致させることとする通知[26]が発出されました。併せて、国の通知において、事業者健診の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られ、事業主と健診機関との間における契約書（ひな形）が示されました。その後、2023年3月に発出された国の通知[27]において、40歳未満の事業者健診データの取得に向けた対応と併せて、事業者健診結果の保険者への提供について事業主と健診機関の間であらかじめ契約で取り決めていない場合の対応として「健康診断結果提供依頼書」が示されました。

支部においては、事業者健診データの円滑な提供を推進するため、国の通知に基づく取扱いの浸透に向けて、健診機関や事業主等に対する周知等の働きかけを行うとともに、本部においては業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）や健診団体に対して、事業者健診データの取得をはじめ、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行う等、関係団体との連携強化を進めました。

なお、健康保険法の改正[28]により40歳未満の事業者健診データの取得が可能となったことから、2024年度から取得を開始し、5万223件の事業者健診データを取得しました。

また、国においては、全国医療情報プラットフォームとして、電子カルテ情報共有サービス（図表4-58）の構築が進められているところであり、2025年度からは健診結果データが健診機

---

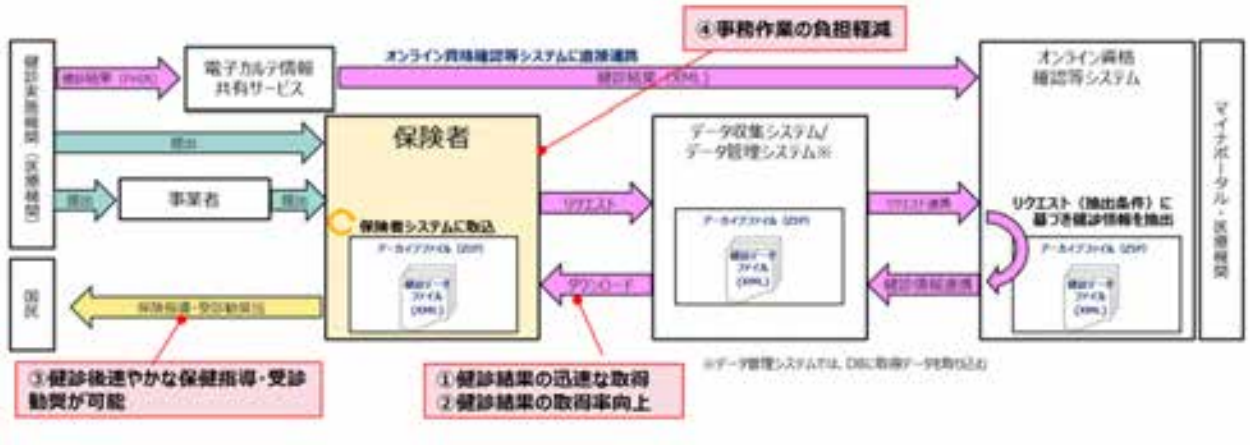
[26] 厚生労働省労働基準局長通知「定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて」（基発第1223第7号）及び厚生労働省労働基準局長・保険局長通知「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」（基発1223第5号・保発1223第1号）。

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

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

関から直接登録され、そのデータを保険者が活用できる予定です。このことから、電子カルテ情報共有サービス構築後に向け、協会システムの改修等、必要な準備を行いました。

［(図表4-58) 電子カルテ情報共有サービスの概要］



［(図表4-59) 健診の実績（被保険者)］

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	16,210,164人	16,518,519人	16,285,170人	16,587,290人	17,049,169人	461,879人
一般健診(40歳～74歳)	8,273,160人	8,859,458人	9,179,843人	9,563,937人	9,951,444人	387,507人
実施率	51.0%	53.6%	56.4%	57.7%	58.4%	0.7%
一般健診(35歳～39歳)	1,288,697人	1,336,904人	1,338,724人	1,360,338人	1,368,371人	8,033人
事業者健診データの取得	1,289,699人	1,401,407人	1,437,801人	1,180,723人	1,220,007人	39,284人
実施率	8.0%	8.5%	8.8%	7.1%	7.2%	0.1%
付加健診	255,517人	281,812人	292,614人	322,935人	916,423人	593,488人
乳がん検診	684,219人	754,706人	770,130人	809,124人	836,384人	27,260人
子宮頸がん検診	873,542人	950,860人	958,914人	1,005,538人	1,038,412人	32,874人
肝炎ウイルス検査	182,702人	147,384人	127,498人	134,946人	128,631人	▲6,315人
健診実施機関	3,450機関	3,522機関	3,543機関	3,622機関	3,682機関	60機関

②被扶養者の特定健診

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

なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています（図表4-60参照)。

［（図表4-60）被扶養者の特定健診の概要（2024年度）］

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

ア）2024年度の実績について

2024年度の被扶養者の特定健診の実施率は、2023年度の実施率28.3%から1.1%ポイント増加し、29.4%となりました。受診者数は108万6千人となっており、2023年度の受診者数から4千人（0.3%）増加し、2024年度KPI（30.3%）を概ね達成し、実施率は過去最高となりました（図表4-61参照）。

［（図表4-61）特定健診の実績（被扶養者）］

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	4,281,922人	4,201,228人	3,944,026人	3,822,190人	3,695,634人	▲126,556人
受診者数	912,303人	1,102,470人	1,093,269人	1,082,509人	1,086,163人	3,654人
実施率	21.3%	26.2%	27.7%	28.3%	29.4%	1.1%

イ）2024年度の実施率向上に向けた主な取組

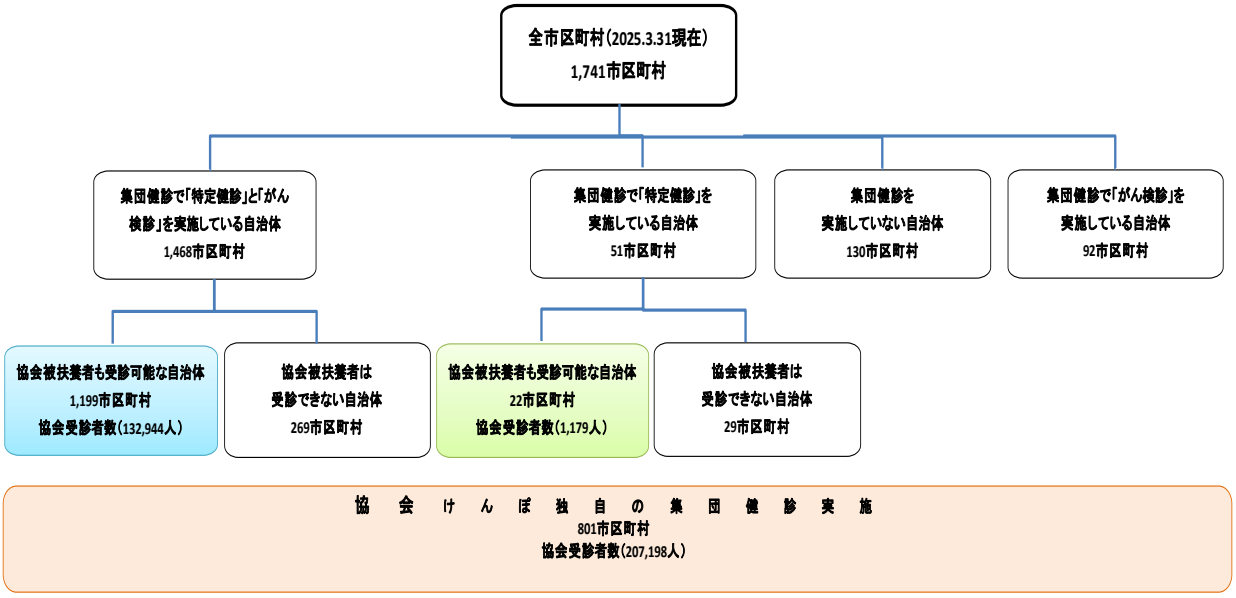
被扶養者の特定健診については、2024年度から、「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を集団健診（協会主催）のオプション健診として実施しています。これらは、女性特有の健康課題、歯科疾患対策等に着目したものであり、支部においては、集団健診の受診案内の際にオプション健診のメリットを周知するほか、協会主催の集団健診の実施回数も拡大し、受診者数の増加に努めました。

他方で、自治体との協定等により、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進めました。協定の締結は、自治体との継続的な連携協力につながるため、積極的に進めており、2024年度末時点では、421の市区町村と協定等を締結しています。2024年度は、1,221市区町村の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できることとなっており、そのうち1,199市区町村ではがん検診との同時実施が可能となっています（図表4-62参照）。

また、自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域等を中心に、協会が主催する集団健診を実施しています。2024年度は、協会主催の集団健診を801市区町村で実施し、207,198人の方が受診しました。

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

[（図表4-62）特定健診とがん検診の同時実施状況（2024年度）]

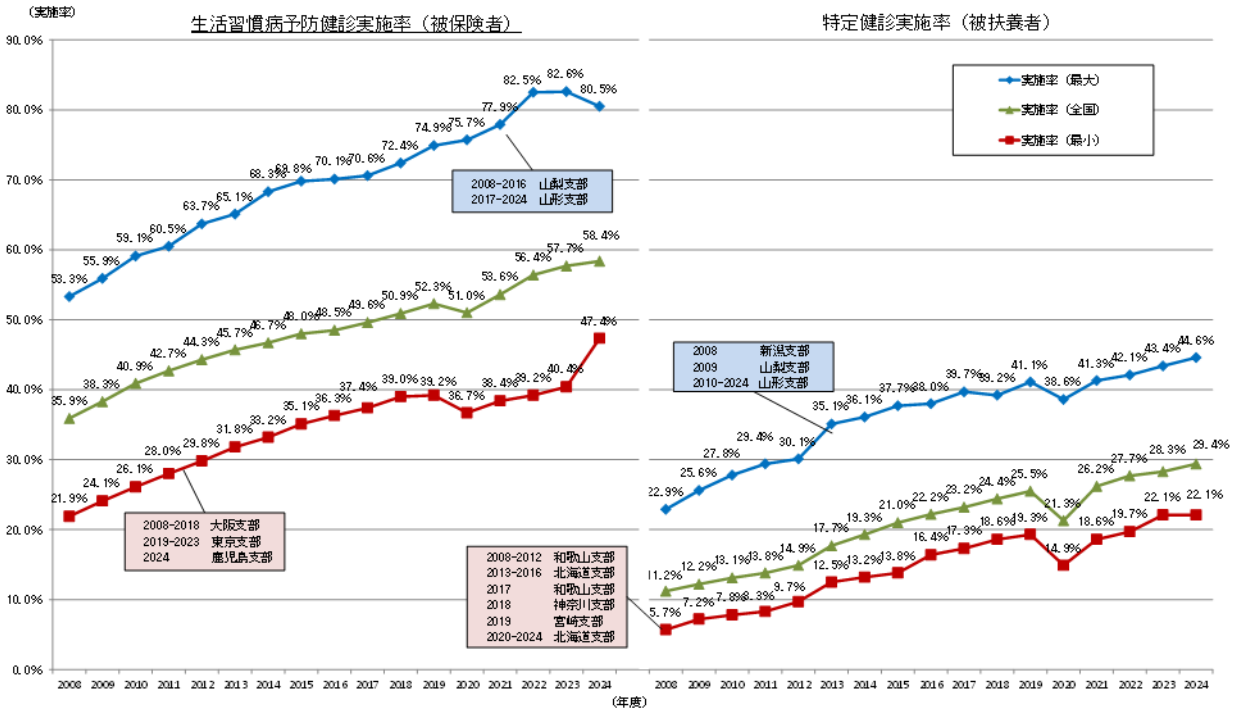


③健診実施率の推移

図表4-63は、2008（平成20）年度以降の生活習慣病予防健診（被保険者）と特定健診（被扶養者）の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2024年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の80.5%、最小は鹿児島支部の47.4%、全国では58.4%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の44.6%、最小は北海道支部の22.1%、全国では29.4%です。健診実施率については、2019（令和元）年度までは、適用拡大や健康保険組合の解散等により、分母となる健診対象者が大幅に増加する中で、各種取組の推進により、着実に上昇（増加）していました。2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、健診を一時中止したこと等から下降（減少）に転じましたが、2021（令和3）年度以降は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、受診環境の確保・拡大に向けた取組等を進めたことから、2020年度の落ち込みから回復し、2023年度に引き続き、2024年度も過去最高の実施率となりました。

［(図表4-63) 健診実施率の推移］



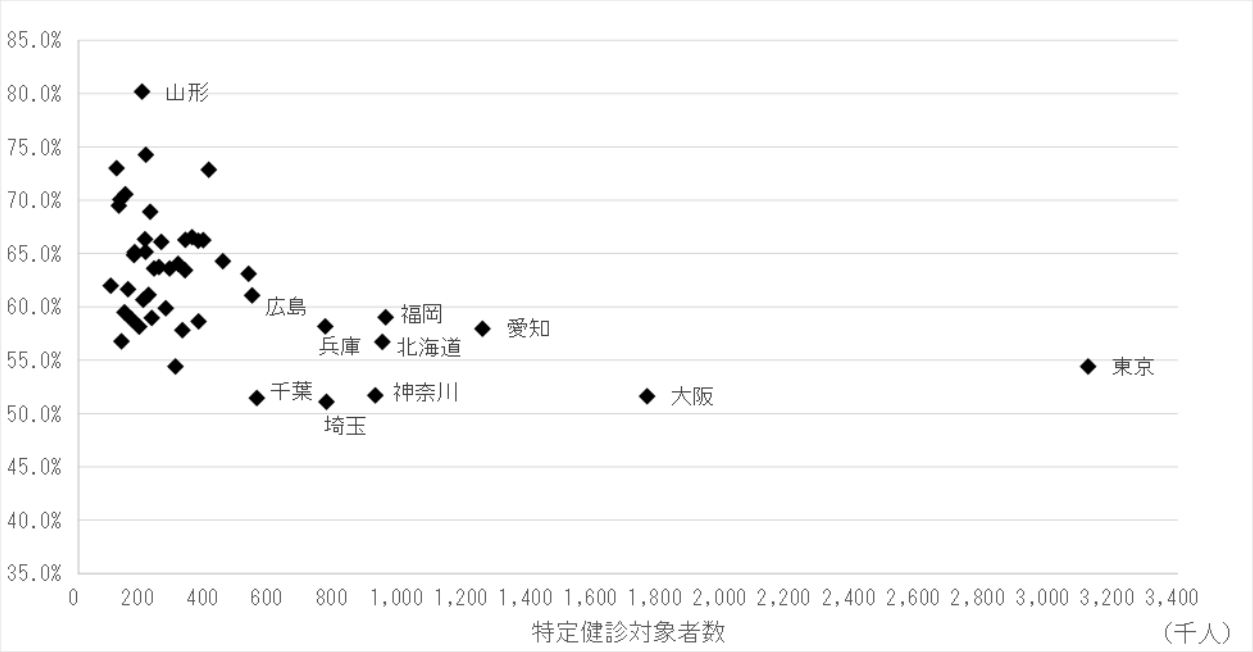
（地域間差異の解消に向けた課題の抽出）

健診実施率については、協会の設立当初から支部間で大きな開きが見られ、中・小規模支部に比べ、大規模支部において健診実施率が低い傾向にあります(図表4-64参照)。このことから、2018(平成30)年度に実施した地域間差異が生じている要素等の整理に基づき、2019年度より、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」を作成し、直近の状況と併せて経年での傾向等を把握できるようにしています。この健診・保健指導カルテは、事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨や自治体及び関係団体との連携事業等、健診実施率等の向上に活用することとしています。

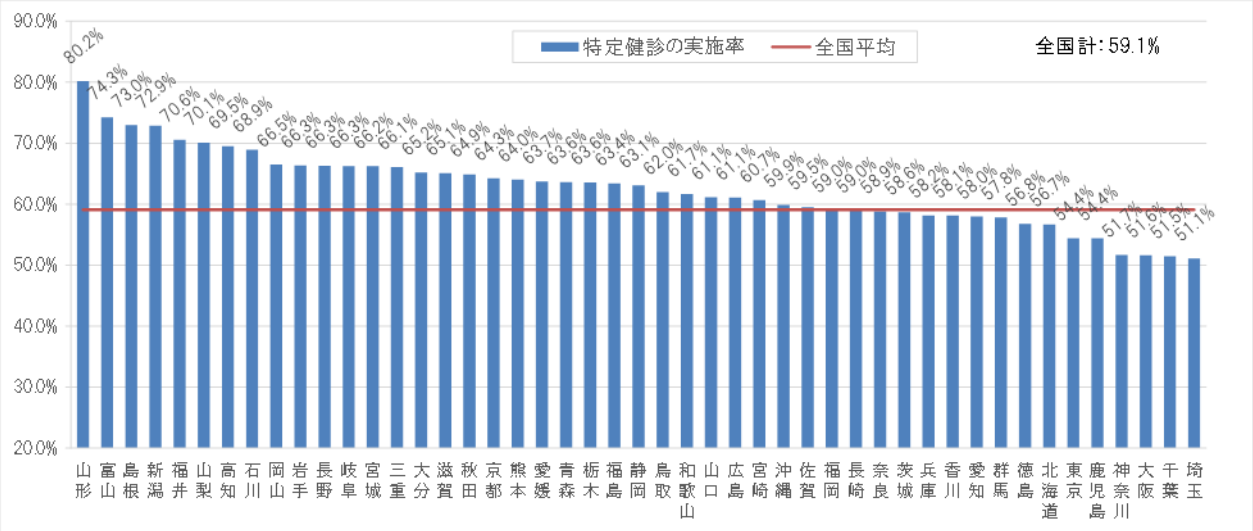
事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨の実施に当たっては、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等の選定・抽出に加え、経年的に未受診の事業所等を選定・抽出できるよう、抽出機能の改善を図り、重点的・優先的な受診勧奨の実施を推進しました。

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

[(図表4-64) 特定健診対象者数と特定健診実施率（加入者)]



[(図表4-65) 特定健診の実施率（加入者)]



[（図表4-66）各支部における健診等の実施状況（2024年度）]

	被保険者				被扶養者		合計	
	生活習慣病予防健診（一般健診：40～74歳）		事業者健診データ取得		特定健診			
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率
北海道	398,859	53.1%	92,821	12.4%	41,936	22.1%	533,616	56.7%
青森	113,055	58.2%	24,060	12.4%	11,662	29.4%	148,777	63.6%
岩手	107,020	61.6%	19,606	11.3%	10,342	31.6%	136,968	66.3%
宮城	207,867	68.6%	15,322	5.1%	22,473	33.0%	245,662	66.2%
秋田	75,556	53.2%	27,219	19.2%	9,180	30.0%	111,955	64.9%
山形	133,451	80.5%	10,681	6.4%	13,990	44.6%	158,122	80.2%
福島	171,531	62.5%	21,603	7.9%	16,460	29.3%	209,594	63.4%
茨城	173,939	56.9%	25,482	8.3%	18,375	28.1%	217,796	58.6%
栃木	142,779	61.3%	20,559	8.8%	15,913	32.5%	179,251	63.6%
群馬	150,475	57.1%	18,393	7.0%	17,147	29.5%	186,015	57.8%
埼玉	306,035	48.6%	48,000	7.6%	38,251	27.8%	392,286	51.1%
千葉	233,770	51.4%	23,767	5.2%	26,608	27.3%	284,145	51.5%
東京	1,504,219	57.2%	34,592	1.3%	161,520	32.7%	1,700,331	54.4%
神奈川	390,088	51.4%	42,510	5.6%	42,718	26.5%	475,316	51.7%
新潟	244,684	72.8%	24,720	7.4%	24,526	36.4%	293,930	72.9%
富山	132,649	74.8%	11,955	6.7%	10,260	32.9%	154,864	74.3%
石川	123,841	65.9%	18,047	9.6%	11,341	33.0%	153,229	68.9%
福井	81,646	66.5%	13,727	11.2%	7,164	31.8%	102,537	70.6%
山梨	78,870	73.7%	2,541	2.4%	9,517	41.7%	90,928	70.1%
長野	168,082	60.5%	33,495	12.1%	18,050	33.7%	219,627	66.3%
岐阜	200,764	63.9%	34,251	10.9%	21,220	29.3%	256,235	66.3%
静岡	283,564	64.7%	22,490	5.1%	26,532	29.8%	332,586	63.1%
愛知	538,650	53.2%	117,304	11.6%	68,956	29.0%	724,910	58.0%
三重	138,981	66.2%	14,571	6.9%	15,942	34.3%	169,494	66.1%
滋賀	87,480	61.7%	13,240	9.3%	13,026	39.5%	113,746	65.1%
京都	239,975	66.3%	20,239	5.6%	27,031	31.8%	287,245	64.3%
大阪	733,013	52.1%	79,891	5.7%	95,418	27.1%	908,322	51.6%
兵庫	360,637	58.7%	42,658	6.9%	40,999	27.4%	444,294	58.2%
奈良	68,176	52.8%	16,768	13.0%	11,664	33.4%	96,608	58.9%
和歌山	65,351	53.3%	20,620	16.8%	8,779	28.3%	94,750	61.7%
鳥取	50,846	60.5%	6,942	8.3%	3,965	25.5%	61,753	62.0%
島根	69,761	69.6%	10,452	10.4%	5,813	33.0%	86,026	73.0%
岡山	177,922	61.3%	36,676	12.6%	19,234	31.3%	233,832	66.5%
広島	267,907	60.7%	31,822	7.2%	28,653	29.8%	328,382	61.1%
山口	99,645	55.9%	21,019	11.8%	12,201	31.3%	132,865	61.1%
徳島	60,705	55.1%	8,618	7.8%	6,301	27.4%	75,624	56.8%
香川	82,105	53.1%	17,241	11.2%	9,886	29.7%	109,232	58.1%
愛媛	134,121	66.2%	10,640	5.3%	14,467	30.5%	159,228	63.7%
高知	72,211	68.2%	9,170	8.7%	5,683	29.4%	87,064	69.5%
福岡	453,296	58.6%	61,957	8.0%	45,785	25.9%	561,038	59.0%
佐賀	72,676	61.9%	6,067	5.2%	6,228	24.5%	84,971	59.5%
長崎	110,574	59.4%	13,698	7.4%	9,654	23.6%	133,926	59.0%
熊本	169,127	65.8%	15,014	5.8%	13,439	26.1%	197,580	64.0%
大分	114,054	67.2%	8,981	5.3%	12,326	32.5%	135,361	65.2%
宮崎	104,691	62.2%	9,443	5.6%	7,794	23.9%	121,928	60.7%
鹿児島	116,687	47.4%	33,803	13.7%	13,008	24.1%	163,498	54.4%
沖縄	140,109	63.2%	7,332	3.3%	14,726	30.0%	162,167	59.9%
合計	9,951,444	58.4%	1,220,007	7.2%	1,086,163	29.4%	12,257,614	59.1%

iii）特定保健指導実施率及び質の向上

①被保険者の保健指導

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果において、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被保険者には特定保健指導を行っています。また、40歳以上の非肥満者であって高血圧や高血糖、脂質異常等のリスクがある方や、40歳未満でメタボリックシンドロームのリスクがある方等、特定保健指導に該当しない方にも保健指導[29]を実施しています。

ア）2024年度の実績について

2024年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2023年度の実施率19.8%から0.5%ポイント増加し、20.3%となりました。また、初回面談実施者数は571,386人、実績評価者数は433,603人となっており、それぞれ2023年度から、35,884人（6.7%）、26,204人(6.4%)増加しました。2024年度KPI（21.5%）は達成できませんでしたが、実施率、実施者数ともに過去最高となりました（図表4-67、4-68参照）。

これまでの支部の取組により実施率及び実施者数は向上しているものの、KPIを達成できていないことから、より一層取組を強化していく必要があります。

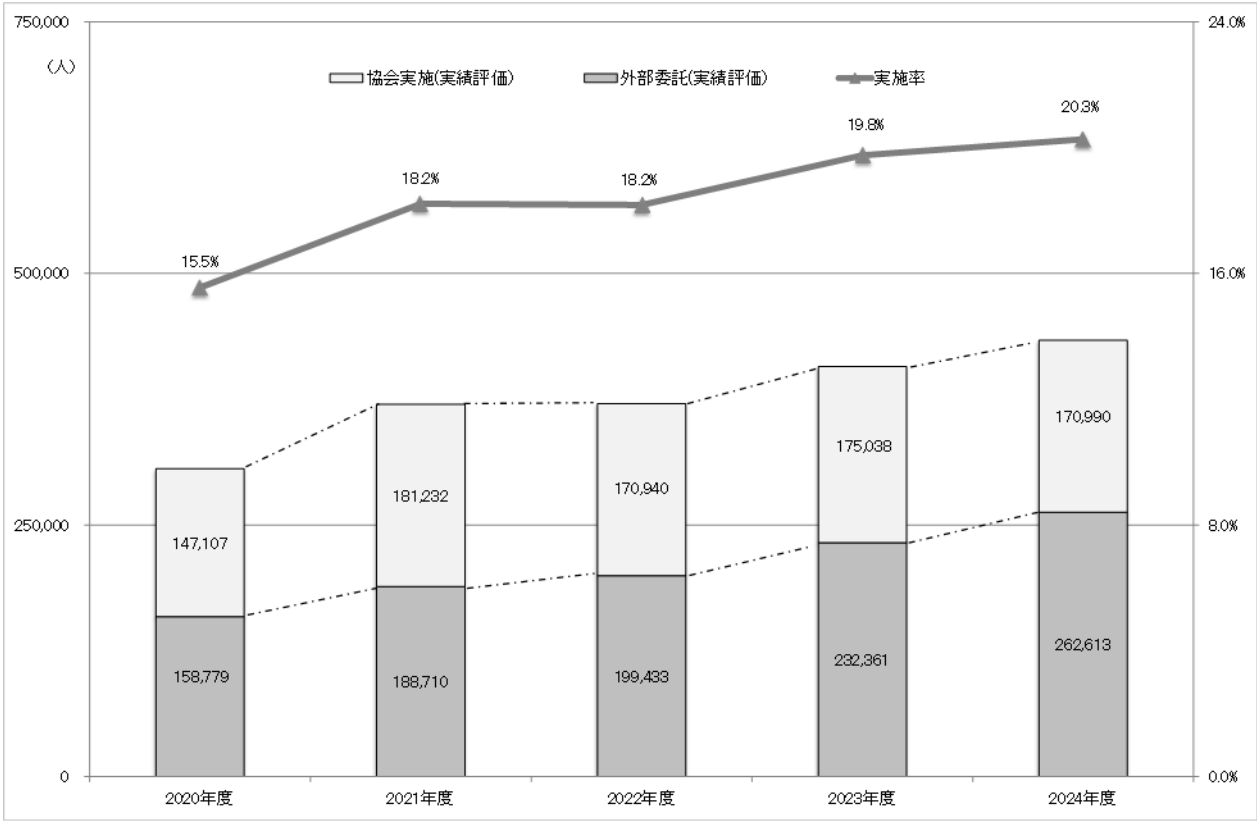
[（図表4-67）特定保健指導の実績（被保険者）]

			2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比（増減）
保健指導対象者数			1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	2,062,646人	2,140,330人	77,684人
特定保健指導	初回面談	協会実施	188,806人	214,931人	211,944人	218,012人	216,491人	▲ 1,521人
		外部委託	208,616人	242,679人	264,131人	317,490人	354,895人	37,405人
		計	397,422人	457,610人	476,075人	535,502人	571,386人	35,884人
	実績評価	協会実施	147,107人	181,232人	170,940人	175,038人	170,990人	▲ 4,048人
		外部委託	158,779人	188,710人	199,433人	232,361人	262,613人	30,252人
		計	305,886人	369,942人	370,373人	407,399人	433,603人	26,204人
	実施率		15.5%	18.2%	18.2%	19.8%	20.3%	0.5%
その他保健指導※			124,746人	140,657人	133,186人	111,267人	90,908人	▲ 20,359人
保健指導人員体制		保健師	455人	426人	418人	419人	414人	▲ 5人
		管理栄養士	254人	246人	240人	223人	206人	▲ 17人
		計	709人	672人	658人	642人	620人	▲ 22人

※ 「その他保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

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

［（図表4-68）特定保健指導の実績評価者数等の推移（被保険者）］



イ）2024年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、特定保健指導実施率の向上を図るため、利用案内の徹底や各種ツールを活用した利用勧奨を行うとともに、2024年度からの特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託の更なる推進、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の実施、事業所及び健診実施機関における好事例の展開等の取組を行いました。

（特定保健指導の利用案内の徹底）

特定健診は、特定保健指導対象者や受診勧奨対象者を抽出するためのスクリーニングであり、特定保健指導によって生活習慣の改善を促すことは一連の取組において極めて重要な目的です。加入者が生活習慣病に移行しないよう、特定保健指導の対象となった旨をあまねく通知し、指導機会を確保するため、特定保健指導対象者全員への利用案内（指導機会の確保を含む。）を段階的に目指すこととし、2024年度は引き続き各支部において実情に応じた取組を進めました。

（各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨）

協会では、事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の幹部職員を中心に勧奨体制を作り、事業所への訪問を実施しています。その際には、前述の「健診・保健指導カルテ」や、事業主の方々に自社の健診受診率や健診結果、医療費の相対的な位置付けについて認識していただくために作成している、後述の「事業所カ

ルテ」を活用して、特定保健指導の利用勧奨を進めています。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも活用しています。

また、経年的に特定保健指導の利用がない事業所に対する効果的な利用勧奨のため、特定保健指導実施率が低い業態の中で、実施率が高い事業所における環境整備等の創意工夫をまとめた事例集を本部で作成し、支部において事業所へ利用勧奨をする際に活用しています。

加えて、特定保健指導を実施する健診機関の拡充と、健診機関における特定保健指導実施数の向上を目的に、特定保健指導実施率が高い健診機関の創意工夫ある実施事例をまとめた事例集を別途作成し、支部が健診機関へ契約の勧奨等を行う際に活用することによって、実施率の更なる向上を図っています。

[(図表4-69) 特定保健指導の推進に向けた事例集（健診機関版・事業所版)]

（外部委託の推進）

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

健診機関において健診当日に初回面談を実施することで、受診者の利便性を高めつつ、健康意識が高い状態で効果的な特定保健指導を実施することができるため、協会では、健診当日に初回面談を実施する健診機関への外部委託を積極的に推進しています。

2024年度は、健診機関に対する説明会や実地調査の際に働きかけを行うとともに、引き続き支部の幹部職員等による健診機関への訪問を実施し、積極的な働きかけを行いました。本部においては、特定保健指導に係る契約が未締結の健診機関や、特定保健指導実施率等が低い健診機関に対し、支部が円滑にアプローチできるようにするため、健診団体に協力依頼を行い、健診当日の特定保健指導の推進についてご協力いただくよう、健診団体から会員の健診機関に周知を行っていただきました。また、特定保健指導に係る契約が未締結の健診機関への働きかけや、特定保健指導実施率等が低い健診機関に対する取組の強化を促すことを目的として、健診機関別の特定保健指導に係る実績を全支部に提供しました。

こうした取組の効果もあり、2024年度の健診機関における特定保健指導の委託機関は2023年度から69機関増加し、1,533機関となりました。このうち、健診当日に初回面談を完了（一括実施）できる委託機関は1,174機関（対前年度64機関増）となり、委託機関の約76％を占めています。なお、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談を実施している委託機関もあり、2024年度は遠隔による初回面談の当日実施を21支部（対前年度5支部減）、遠隔による初回面談の後日実施を20支部（前年度と同じ）が実施しました。

健診機関や保健指導専門機関への委託による初回面談実施者数は354,895人、実績評価者数は262,613人となり、それぞれ前年度から、37,405人（11.8%）、30,252人（13.0%）増加しました。外部委託による特定保健指導を引き続き推進し、特定保健指導実施率の向上を図っています。

[（図表4-70）特定保健指導の外部委託機関数]

（単位：機関）

			2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
委託契約機関数			862	910	980	1,178	1,192	1,263	1,311	1,378	1,464	1,533
	健診当日に、初回面談を実施する機関数		499	517	586	834	1,079	1,144	1,195	1,271	1,362	1,285
		一括実施	499	517	586	715	892	930	971	1,040	1,110	1,174
		分割実施	－	－	－	480	737	779	812	899	977	853

※分割実施は、制度見直しにより2018年度から実施可能とされた。
※一括実施と分割実施の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関（2018年度：361機関、2019年度：550機関、2020年度：565機関、2021年度：588機関、2022年度：668機関、2023年度：725機関、2024年度：742機関）があるため、健診当日に、初回面談を実施する機関数と一致しない。

（健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等）

2023年度に「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」をテーマとして3支部（岩手、新潟、奈良）で実施したパイロット事業について、2024年度に効果検証を実施しました。結果として、初回面談実施率、未治療者の医療機関受診率ともに事業の効果は必ずしも明らかに示されなかったものの、特定保健指導の実施率及び質の向上に向けては、健診当日の利用勧奨は重要な取組であることから、効果的な実施方法について引き続き検討していくこととします。

②被扶養者の保健指導

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

ア）2024年度の実績について

2024年度の被扶養者の特定保健指導実施率は2023年度の実施率15.6%から1.5%ポイント増加し、17.1%となりました。初回面談実施者数は17,585人、実績評価者数は15,229人となり、それぞれ前度から、1,304人(8.0%)、1,674人(12.3%)増加しました。2024年度KPI（18.1%）は達成できませんでしたが、実施率、実施者数ともに過去最高となりました（図表4-71参照）。

[（図表4-71）特定保健指導の実績（被扶養者）]

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比（増減）
対象者数	81,993人	95,352人	90,079人	87,084人	88,871人	1,787人
初回面談	11,678人	15,295人	16,226人	16,281人	17,585人	1,304人
実績評価	10,780人	12,236人	13,939人	13,555人	15,229人	1,674人
実施率	13.1%	12.8%	15.5%	15.6%	17.1%	1.5%

イ）2024年度の実施率向上に向けた主な取組

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

また、2018年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても初回面談の分割実施が可能とされたことを踏まえ、健診機関への委託による実施に加え、協会主催の集団健診や自治体との協定等による集団健診の実施会場で特定保健指導を同時に実施する取組を進めています。2024年度の協会主催の集団健診における初回面談実施者数は16,106人（前年度比11.5%増）となりました。これは、被扶養者における2024年度の初回面談実施者数の91.6%を占めています。

③特定保健指導実施率の推移

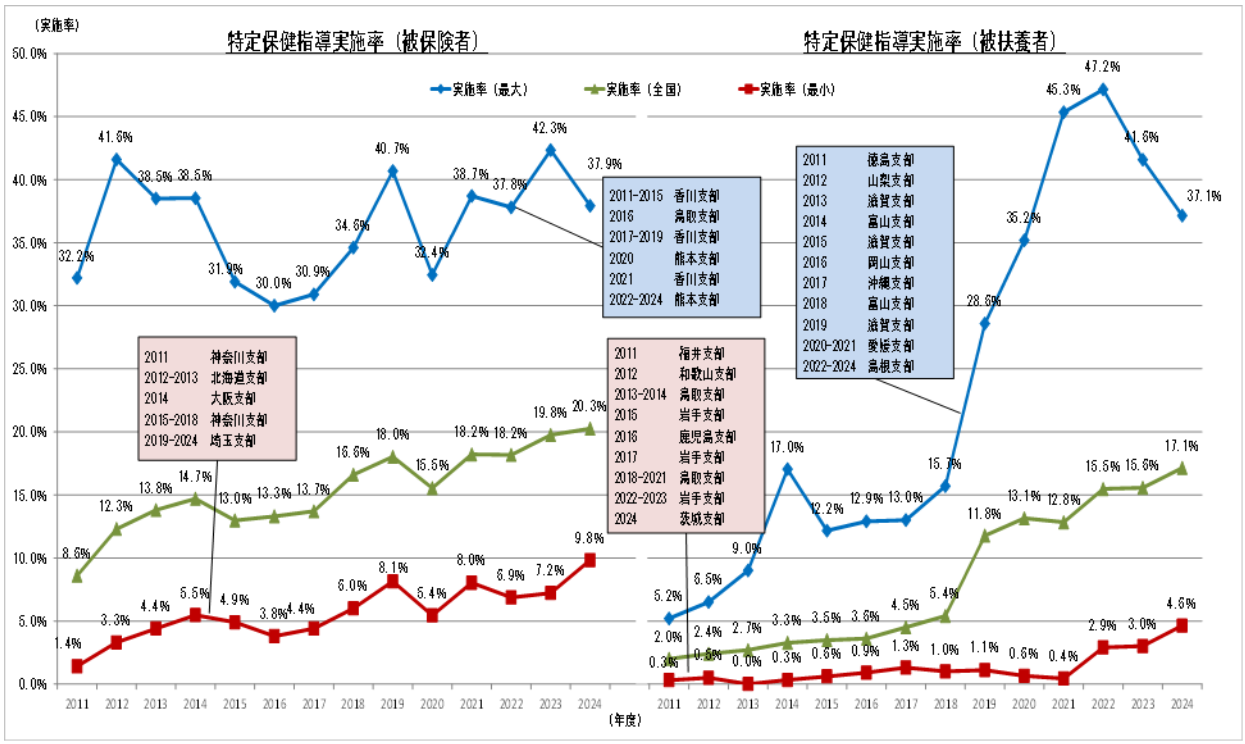
図表4-72は、2011（平成23）年度以降の特定保健指導の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2024年度の被保険者の特定保健指導実施率は、最大は熊本支部の37.9%、最小は埼玉支部の9.8%、全国では20.3%です。また、被扶養者の特定保健指導実施率は、最大は島根支部の37.1%、最小は茨城支部の4.6%、全国では17.1%です。なお、特定保健指導実施率は、中・小規模支部に比べ、大規模支部が低い傾向にあります（図表4-73参照）。

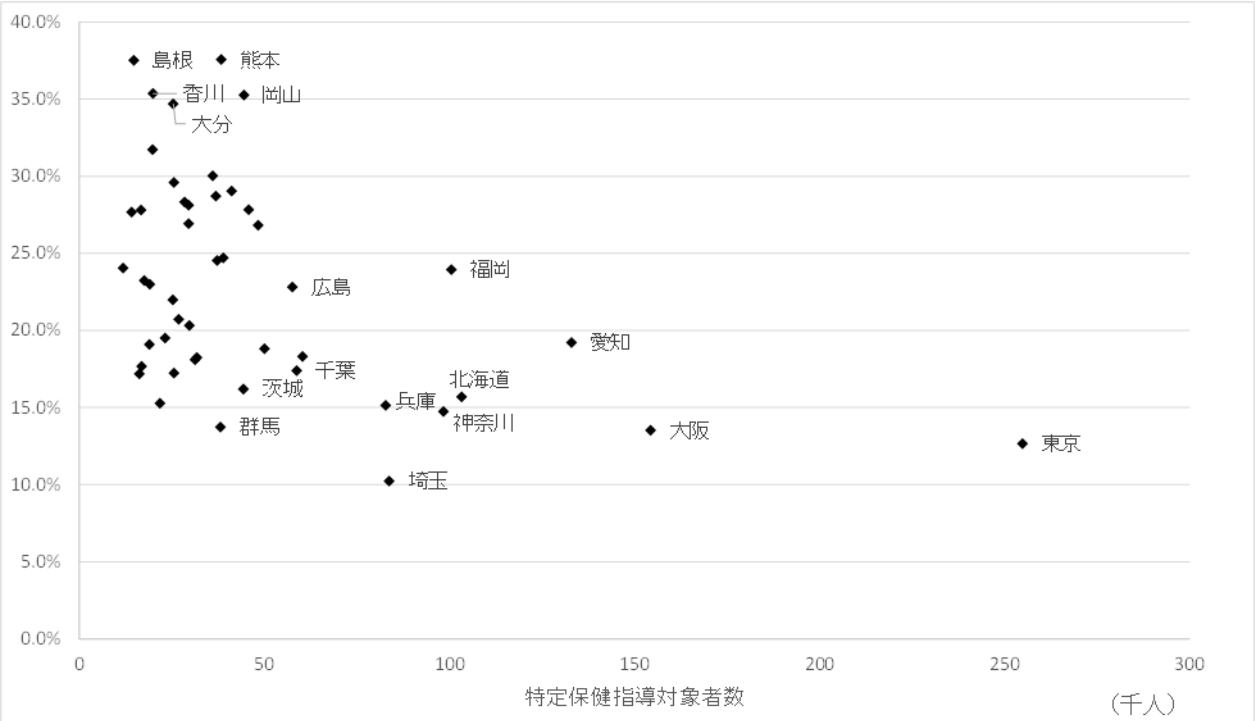
被保険者の特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、2020年4月から2020年5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したこと等により、2020年度の実施率が全国的に低下しましたが、2021年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底するとともに、健診当日の初回面談を推進すること等により実施率が回復しています。

被扶養者の特定保健指導実施率は、特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券（セット券）の発行による健診当日の初回面談の推進等により、着実に増加しています。

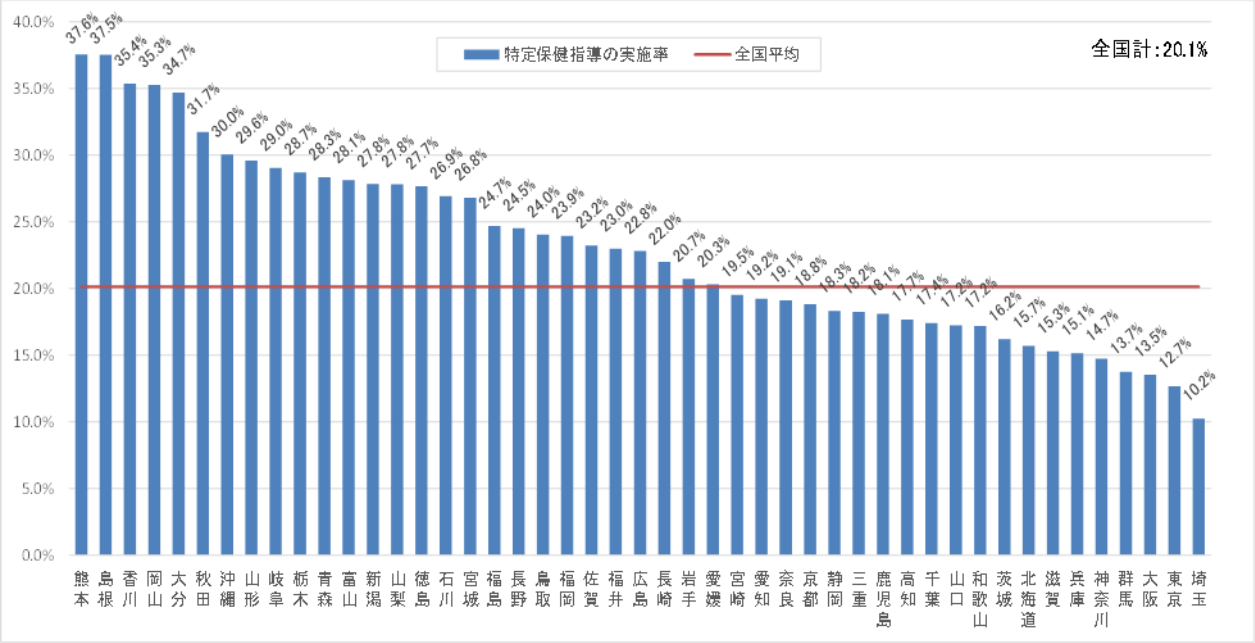
[（図表4-72）特定保健指導実施率の推移]



[（図表4-73）特定保健指導対象者数と特定保健指導実施率（加入者）]



[（図表4-74）特定保健指導の実施率（加入者）]



[（図表4-75）各支部における特定保健指導の実績（2024年度）]

	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関		
	初回面談			実績評価			初回面談		実績評価		初回面談		実績評価			健診当日実施	
	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	契約機関数	一括	分割
北海道	21,085	(15,618)	21.1%	15,150	(10,807)	15.2%	634	17.4%	1,067	29.3%	21,719	21.0%	16,217	15.7%	41	30	23
青森	10,719	(5,383)	39.0%	7,910	(4,051)	28.8%	271	26.4%	166	16.1%	10,990	38.5%	8,076	28.3%	10	6	8
岩手	7,800	(3,368)	30.3%	5,506	(2,407)	21.4%	106	8.9%	73	6.2%	7,906	29.4%	5,579	20.7%	12	8	6
宮城	16,308	(10,042)	35.2%	12,735	(7,302)	27.5%	298	14.4%	228	11.0%	16,606	34.3%	12,963	26.8%	29	24	23
秋田	8,286	(1,582)	43.4%	6,215	(1,117)	32.6%	128	16.7%	79	10.3%	8,414	42.4%	6,294	31.7%	14	9	6
山形	11,609	(6,539)	47.3%	7,483	(4,490)	30.5%	161	14.4%	104	9.3%	11,770	45.9%	7,587	29.6%	16	13	2
福島	12,012	(4,132)	32.1%	9,485	(2,877)	25.3%	157	10.1%	149	9.5%	12,169	31.2%	9,634	24.7%	46	36	24
茨城	8,299	(3,396)	19.6%	7,102	(2,832)	16.7%	113	5.6%	93	4.6%	8,412	18.9%	7,195	16.2%	25	20	13
栃木	12,360	(7,546)	34.6%	10,390	(6,466)	29.1%	234	18.0%	226	17.4%	12,594	34.1%	10,616	28.7%	16	14	10
群馬	6,239	(3,538)	17.0%	5,173	(2,449)	14.1%	89	5.9%	75	4.9%	6,328	16.6%	5,248	13.7%	22	15	13
埼玉	10,573	(7,269)	13.2%	7,875	(5,291)	9.8%	828	22.9%	701	19.4%	11,401	13.6%	8,576	10.2%	44	26	28
千葉	11,774	(7,602)	20.9%	10,040	(6,472)	17.8%	204	8.8%	178	7.6%	11,978	20.4%	10,218	17.4%	24	20	16
東京	42,690	(36,017)	17.5%	30,690	(25,808)	12.6%	1,788	15.6%	1,573	13.8%	44,478	17.5%	32,263	12.7%	110	75	61
神奈川	16,836	(13,167)	17.7%	13,997	(10,939)	14.7%	431	13.6%	499	15.8%	17,267	17.5%	14,496	14.7%	63	46	32
新潟	15,981	(9,743)	36.5%	12,544	(7,578)	28.6%	229	11.5%	210	10.5%	16,210	35.4%	12,754	27.8%	23	22	13
富山	11,107	(7,101)	38.7%	8,148	(5,254)	28.4%	183	20.7%	170	19.3%	11,290	38.2%	8,318	28.1%	27	27	22
石川	9,448	(6,976)	33.0%	7,814	(5,451)	27.3%	159	16.7%	141	14.8%	9,607	32.5%	7,955	26.9%	30	21	3
福井	5,154	(1,035)	27.9%	4,294	(829)	23.2%	151	24.8%	95	15.6%	5,305	27.8%	4,389	23.0%	12	8	2
山梨	5,956	(2,598)	37.5%	4,585	(1,859)	28.9%	45	5.3%	65	7.7%	6,001	35.9%	4,650	27.8%	13	13	5
長野	11,551	(5,312)	32.0%	8,851	(3,984)	24.6%	352	28.0%	296	23.5%	11,903	31.9%	9,147	24.5%	41	38	11
岐阜	14,047	(8,632)	35.5%	11,647	(6,870)	29.5%	394	23.3%	323	19.1%	14,441	35.0%	11,970	29.0%	31	23	18
静岡	15,066	(11,252)	25.7%	10,619	(7,614)	18.1%	570	31.7%	429	23.9%	15,636	25.9%	11,048	18.3%	49	38	28
愛知	33,492	(25,820)	26.2%	24,771	(18,481)	19.4%	958	18.0%	786	14.8%	34,450	25.9%	25,557	19.2%	137	94	86
三重	6,849	(4,858)	22.5%	5,445	(3,479)	17.9%	497	35.9%	358	25.8%	7,346	23.1%	5,803	18.2%	24	22	20
滋賀	4,021	(1,157)	19.5%	3,007	(673)	14.6%	349	28.2%	327	26.4%	4,370	20.0%	3,334	15.3%	19	12	13
京都	12,008	(7,300)	24.9%	9,082	(5,399)	18.9%	398	20.6%	340	17.6%	12,406	24.8%	9,422	18.8%	37	25	24
大阪	25,309	(19,340)	17.2%	19,744	(14,317)	13.4%	1,367	18.9%	1,140	15.8%	26,676	17.3%	20,884	13.5%	83	58	59
兵庫	16,486	(9,832)	20.6%	12,158	(6,998)	15.2%	608	20.5%	381	12.9%	17,094	20.6%	12,539	15.1%	59	43	41
奈良	4,263	(718)	23.7%	3,427	(469)	19.1%	231	23.6%	190	19.4%	4,494	23.7%	3,617	19.1%	12	7	10
和歌山	3,577	(787)	22.9%	2,669	(550)	17.1%	216	30.2%	135	18.9%	3,793	23.2%	2,804	17.2%	9	5	5
鳥取	4,091	(1,569)	35.4%	2,817	(1,245)	24.4%	49	13.4%	46	12.6%	4,140	34.8%	2,863	24.0%	7	6	3
島根	7,178	(2,524)	50.2%	5,362	(2,029)	37.5%	228	49.2%	172	37.1%	7,406	50.2%	5,534	37.5%	9	6	3
岡山	18,059	(11,342)	42.3%	15,173	(9,782)	35.5%	686	38.3%	524	29.2%	18,745	42.1%	15,697	35.3%	55	46	25
広島	16,847	(11,873)	30.6%	12,468	(8,048)	22.7%	839	32.3%	681	26.2%	17,686	30.7%	13,149	22.8%	44	38	22
山口	5,623	(2,144)	23.0%	4,266	(1,523)	17.4%	171	15.5%	141	12.8%	5,794	22.6%	4,407	17.2%	21	14	6
徳島	5,280	(940)	38.7%	3,852	(640)	28.3%	98	16.8%	79	13.5%	5,378	37.8%	3,931	27.7%	10	9	8
香川	8,308	(4,104)	43.7%	6,796	(3,413)	35.8%	260	27.5%	257	27.2%	8,568	42.9%	7,053	35.4%	19	17	9
愛媛	8,073	(3,140)	28.3%	5,595	(2,430)	19.6%	508	39.5%	456	35.4%	8,581	28.8%	6,051	20.3%	19	13	11
高知	4,420	(1,596)	27.2%	2,898	(1,169)	17.8%	119	18.5%	88	13.7%	4,539	26.9%	2,986	17.7%	9	7	2
福岡	33,062	(26,144)	34.1%	23,198	(17,457)	23.9%	1,140	30.7%	884	23.8%	34,202	34.0%	24,082	23.9%	98	87	66
佐賀	4,809	(2,324)	28.2%	3,979	(1,844)	23.3%	88	16.5%	106	19.9%	4,897	27.8%	4,085	23.2%	17	12	9
長崎	8,758	(4,000)	35.7%	5,344	(2,371)	21.8%	216	27.1%	223	27.9%	8,974	35.4%	5,567	22.0%	30	24	8
熊本	18,807	(15,685)	50.4%	14,150	(11,988)	37.9%	288	25.8%	280	25.1%	19,095	49.7%	14,430	37.6%	39	36	21
大分	10,407	(6,515)	42.6%	8,544	(5,373)	34.9%	251	26.2%	269	28.1%	10,658	42.0%	8,813	34.7%	24	20	15
宮崎	5,892	(837)	26.2%	4,415	(561)	19.6%	123	17.1%	115	16.0%	6,015	25.9%	4,530	19.5%	11	8	7
鹿児島	7,000	(2,548)	23.2%	5,584	(1,914)	18.5%	87	7.8%	79	7.1%	7,087	22.6%	5,663	18.1%	19	15	6
沖縄	13,867	(9,950)	40.2%	10,606	(7,713)	30.8%	285	17.5%	232	14.3%	14,152	39.2%	10,838	30.0%	24	18	7
合計	571,386	(354,895)	26.7%	433,603	(262,613)	20.3%	17,585	19.8%	15,229	17.1%	588,971	26.4%	448,832	20.1%	1,533	1174	853

④特定保健指導の質の向上

特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積が高血圧や高血糖、脂質異常を引き起こす共通因子であることに着目し、その該当者や予備群を減らしていくためのハイリスクアプローチです。そのような観点から、特定保健指導においては、実施率に加え、成果に着目した取組を進めることが重要となります。

第4期特定保健指導の主要達成目標である腹囲2cm体重2kg減の達成を目指した特定保健指導を実施するにあたり、保健師及び管理栄養士を対象に各種研修を実施しました。

支部保健師を対象とした保健師全国研修では、第4期特定保健指導の初回面談結果より、設定された目標の現状を把握し、現時点での目標設定に関する課題を明確にした上で効果の出る保健指導を実施するための対策の検討を行いました。

また、契約保健師及び管理栄養士を対象とした保健師等ブロック研修では無関心期に焦点を絞り、対象者を次の行動変容ステージに進めるために、特定保健指導に必要な知識及び技術の習得、学びを定着させる仕組み作りについて研修を行いました。

ⅳ）重症化予防対策の推進

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

①未治療者への受診勧奨

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

一次勧奨は、血圧、血糖、脂質に関する数値が一定基準以上（受診勧奨対象域[30]）であった方で、健診受診月の前月から4ヶ月以内に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象に、健診受診月から概ね6ヶ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付しています。

二次勧奨は、一次勧奨実施後に、より重症域[31]の方を対象として、各支部において地域の実情を踏まえ、電話・文書等によって実施しています。

なお、KPIについては、2023年度までは「受診勧奨後3ヶ月以内に医療機関を受診した者の割合」としていましたが、医療機関への早期受診を促す観点から、健診受診後早期の医療機関への受診を評価対象とするため、2024年度KPIより「健診受診月から10ヶ月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする」に変更しました。

---

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

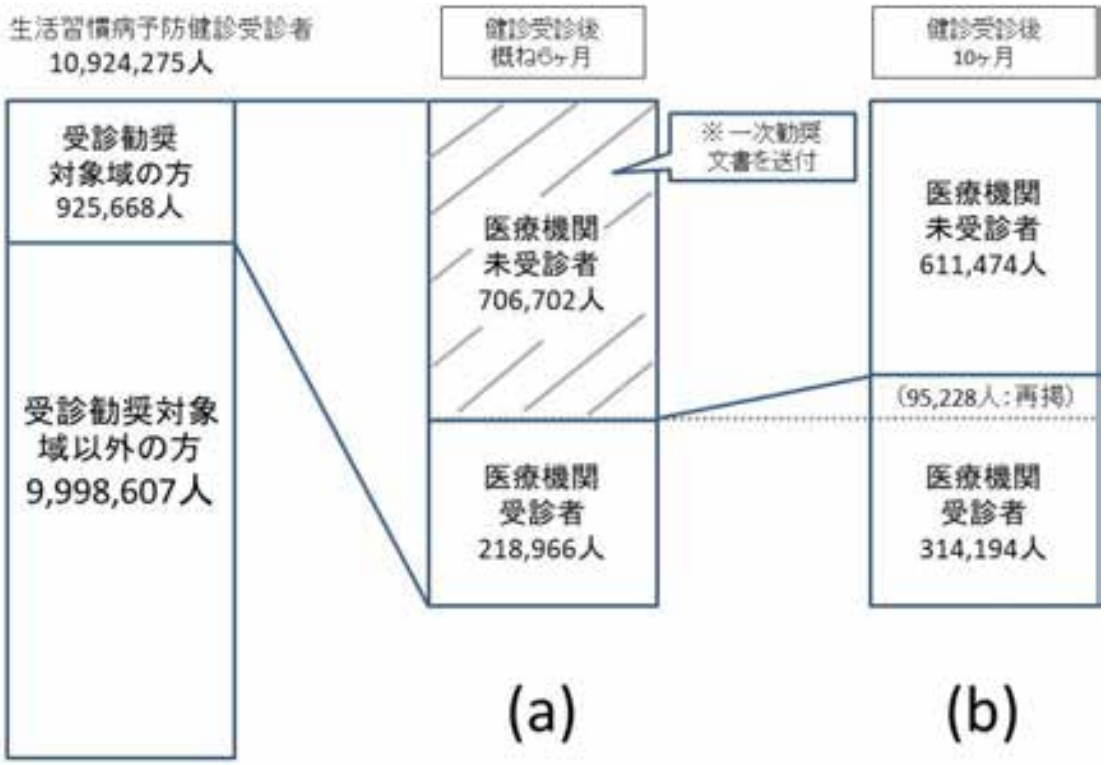
[31] 一次勧奨基準値の血圧・血糖・脂質のうち、2つ以上に該当する方。又は、①収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上のいずれかに該当する方

ア）2024年度の実績について

2023年度に生活習慣病予防健診を受けた約1,090万人のうち、受診勧奨対象者は925,668人、うち314,194人（33.9%）の方が健診受診月から10ヶ月以内に医療機関を受診しました。前年度の同受診率（33.0%）と比較した結果、2024年度KPIである「健診受診月から10ヶ月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする」については達成できました（図表4-76、4-77参照）。

また、新規該当者と連続該当者の受診率を比較すると、新規該当者の受診率は36.5%、連続該当者の受診率は30.2%であり、新規該当者の受診率の方が6.3%ポイント高い結果となりました（図表4-78参照）。

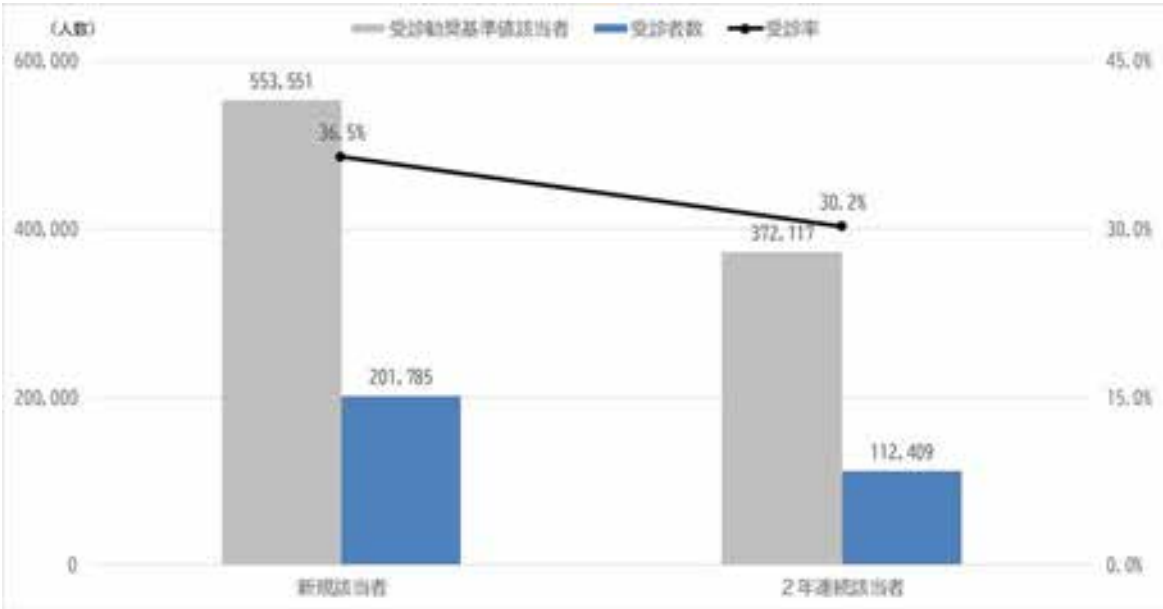
[（図表4-76）健診受診月10ヶ月間の医療機関受診状況（2023年度健診受診者）①]



[（図表4-77）健診受診月10ヶ月間の医療機関受診状況（対前年度比較）（2023年度健診受診者）②]

	2023年度			2022年度				2023年度			2022年度		
	受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後		受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後			受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後		受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後	
		受診者数	受診率		受診者数	受診率			受診者数	受診率		受診者数	受診率
北海道	42,386	14,072	33.2%	40,609	13,025	32.1%	滋賀	9,503	3,072	32.3%	9,133	2,878	31.5%
青森	11,417	3,947	34.6%	11,697	3,958	33.8%	京都	21,200	6,664	31.4%	20,061	6,089	30.4%
岩手	10,489	3,415	32.6%	10,328	3,374	32.7%	大阪	61,783	19,790	32.0%	57,586	18,263	31.7%
宮城	21,954	7,328	33.4%	22,121	7,345	33.2%	兵庫	35,622	11,921	33.5%	34,860	11,084	31.8%
秋田	6,982	2,654	38.0%	6,864	2,546	37.1%	奈良	6,543	2,587	39.5%	6,021	2,110	35.0%
山形	11,814	4,264	36.1%	11,709	4,386	37.5%	和歌山	6,517	2,338	35.9%	6,246	1,988	31.8%
福島	16,211	5,191	32.0%	15,464	4,966	32.1%	鳥取	5,399	1,694	31.4%	5,340	1,715	32.1%
茨城	18,674	6,154	33.0%	18,074	5,944	32.9%	島根	6,824	2,490	36.5%	6,770	2,383	35.2%
栃木	16,720	6,084	36.4%	16,409	5,516	33.6%	岡山	16,734	6,692	40.0%	15,951	5,994	37.6%
群馬	16,937	5,422	32.0%	16,904	5,509	32.6%	広島	23,954	8,736	36.5%	23,816	8,901	37.4%
埼玉	34,784	10,916	31.4%	32,634	9,573	29.3%	山口	10,990	3,638	33.1%	10,539	3,363	31.9%
千葉	29,538	9,839	33.3%	28,778	9,094	31.6%	徳島	5,203	1,660	31.9%	5,063	1,549	30.6%
東京	98,327	31,483	32.0%	91,939	28,718	31.2%	香川	7,328	2,466	33.7%	7,081	2,427	34.3%
神奈川	44,778	14,793	33.0%	42,799	13,537	31.6%	愛媛	13,340	4,418	33.1%	13,449	4,451	33.1%
新潟	20,807	7,809	37.5%	20,232	7,185	35.5%	高知	6,965	2,368	34.0%	6,927	2,022	29.2%
富山	11,907	4,566	38.3%	11,697	4,402	37.6%	福岡	42,839	14,667	34.2%	42,730	14,195	33.2%
石川	10,720	3,615	33.7%	10,445	3,502	33.5%	佐賀	6,852	2,579	37.6%	6,328	2,304	36.4%
福井	7,846	2,655	33.8%	7,712	2,569	33.3%	長崎	10,602	3,797	35.8%	10,404	3,388	32.6%
山梨	8,841	3,126	35.4%	8,731	2,747	31.5%	熊本	14,398	5,679	39.4%	13,986	5,239	37.5%
長野	14,903	5,458	36.6%	14,289	5,056	35.4%	大分	11,081	4,144	37.4%	10,512	3,877	36.9%
岐阜	17,417	6,255	35.9%	16,661	5,674	34.1%	宮崎	9,279	3,161	34.1%	8,899	3,008	33.8%
静岡	28,495	10,130	35.6%	27,283	9,270	34.0%	鹿児島	11,434	4,488	39.3%	13,407	4,944	36.9%
愛知	51,610	16,317	31.6%	49,434	15,956	32.3%	沖縄	13,504	4,739	35.1%	13,521	4,560	33.7%
三重	14,217	4,913	34.6%	13,825	4,756	34.4%	合計	925,668	314,194	33.9%	895,268	295,340	33.0%

[（図表4-78）新規・連続該当者の受診率（2023年度健診受診者）]



イ）2024年度の受診率向上に向けた主な取組

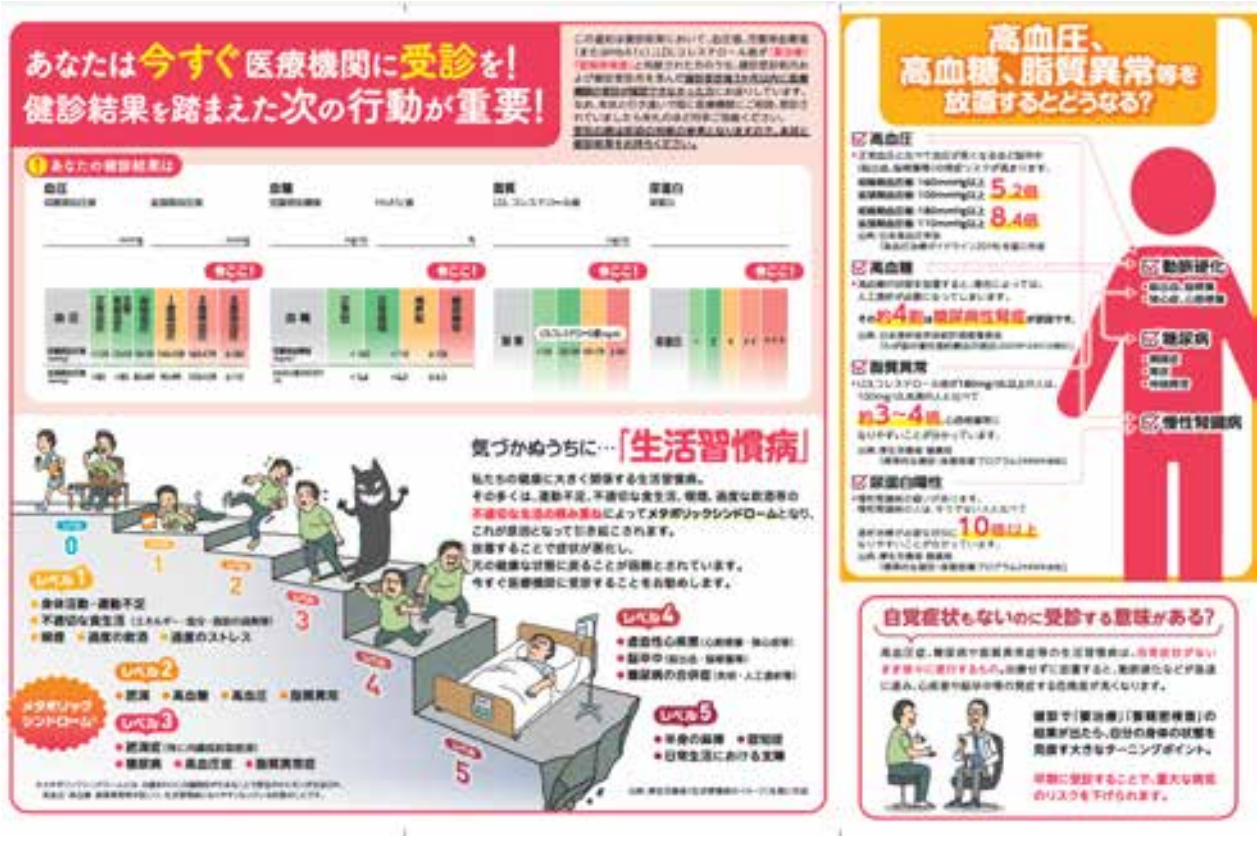
2023年度に生活習慣病予防健診を受けられた約1,090万人のうち、一次勧奨対象者706,702人の方に本部から一次勧奨文書を送付しました。二次勧奨は、各支部において地域の実情を踏まえ、外部委託を活用しつつ、電話（107,951件）、文書（513,685件）、面談（1,655件）等による受診勧奨を実施しました（図表4-79、4-80、4-81参照）。

なお、2024年度の健診受診者から、新たに被扶養者及び事業者健診データ取得者等を受診勧奨の対象に追加するとともに、一次勧奨通知に尿蛋白の検査結果を追加する等、引き続きより多くの加入者の重症化予防及び加入者の生活の質（QOL）の維持に資する取組を推進しています。

［（図表4-79）未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）］

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

[（図表4-80）未治療者受診勧奨通知（一次勧奨）]



[（図表4-81）支部別の二次勧奨実施方法]

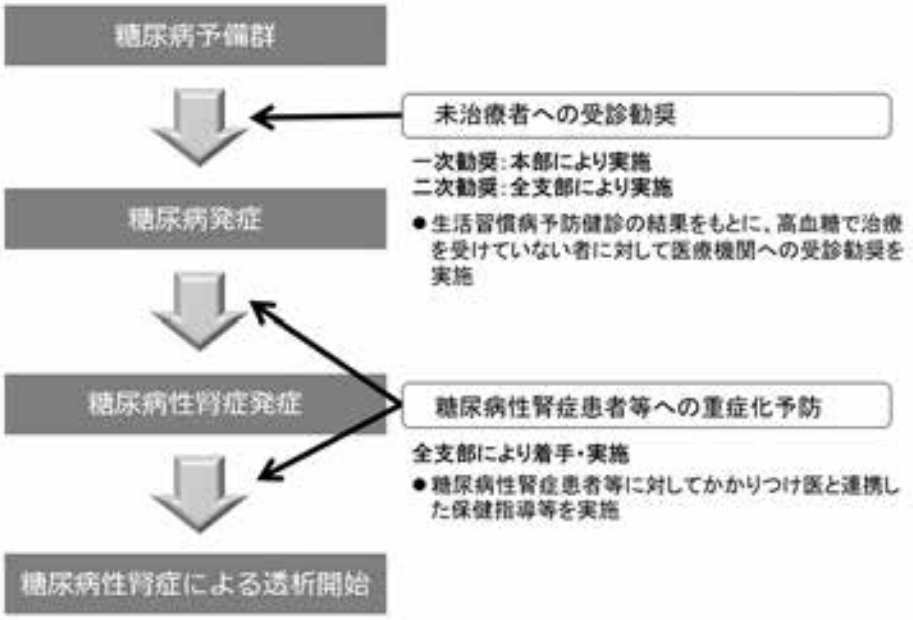
実施方法			実施支部										
電話	文書	訪問等											
●	●	●	7支部	青森	福島	栃木	長野	香川	宮崎	沖縄			
●	●		32支部	岩手	宮城	秋田	茨城	群馬	埼玉	千葉	神奈川	新潟	富山
				石川	山梨	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	奈良
				鳥取	岡山	広島	徳島	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本
				大分	鹿児島								
●			1支部	島根									
	●		6支部	北海道	山形	東京	福井	兵庫	山口				
	●	●	1支部	和歌山									

② 糖尿病性腎症患者等の重症化予防

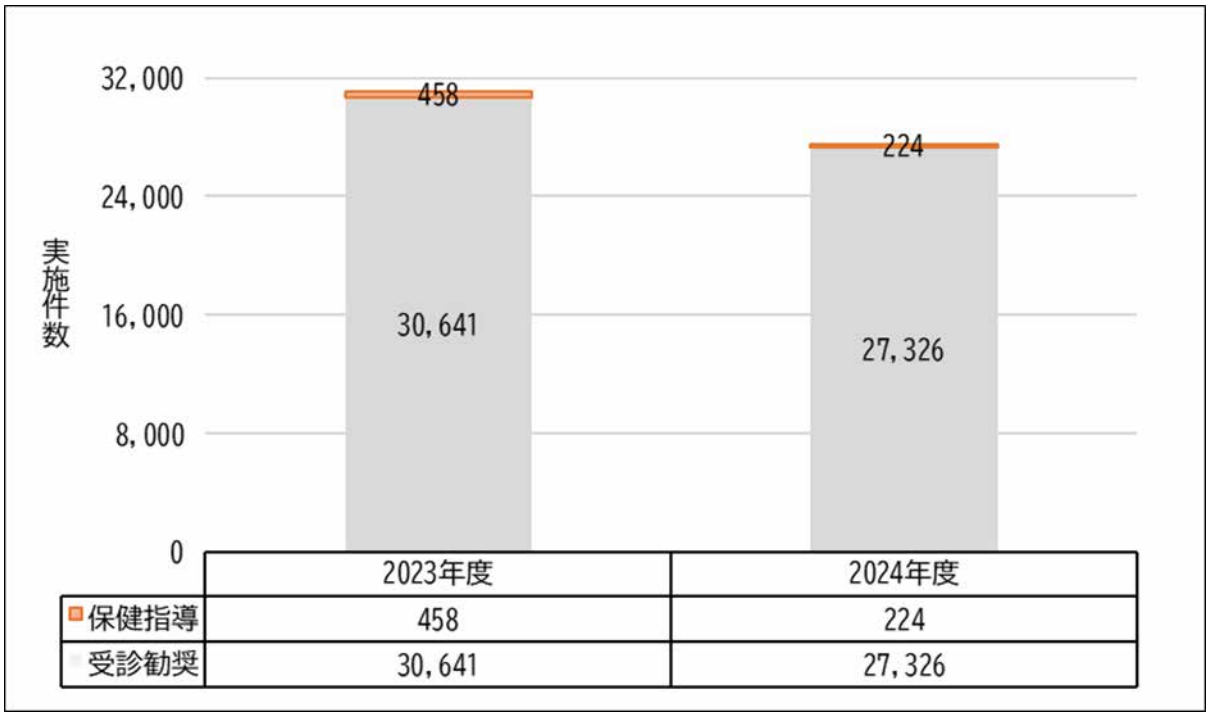
治療中の糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の生活の質（QOL）の維持を図るほか、人工透析への移行を防止することによる医療費適正化を図っています（図表4-82参照）。

2024年度も引き続き、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国民健康保険団体連合会等とも情報を共有し取組を進めた結果、協会全体で27,326件（対前年度3,315件減）の受診勧奨を行いました（図表4-83参照）。また、糖尿病性腎症に関する保健指導を224件（対前年度234件減）実施しました。

[（図表4-82）協会における重症化予防対策の概要]



[（図表4-83）糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組状況]



	2023年度	2024年度
保健指導	458	224
受診勧奨	30,641	27,326

ｖ）コラボヘルスの推進

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

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

支部においては、その取組を支援するため、事業所における健康講座の実施や取組の好事例をまとめた事例集の提供等のフォローアップに努めています。また、健康宣言事業所における取組を一層推進するため、自治体と共同で健康宣言事業所の表彰を行う等、各支部が地域の自治体や関係団体と連携して取り組んでいます。

（健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化）

健康宣言事業については、健康宣言からフォローアップまでの「プロセス（どのような手順で行うか）」及び「コンテンツ（何を行うか）」の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容について、全支部の健康宣言に共通する（いわゆる核となる）取組を取りまとめた「基本モデル」を策定し、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準化）を図っています（図表4-84参照）。

支部においては、基本モデルを踏まえ、健康宣言事業所における健診・保健指導実施率の向上等に向けて、健康宣言の事業所支援（フォローアップ）のスキームの見直しを行う等、新たに健康宣言した事業所を中心に、標準化に向けた取組を進めており、2026（令和8）年度末までに、すべての健康宣言事業所が基本モデルに沿って取り組むことができるよう、健康宣言の標準化を進めることとしています。

［（図表4-84）健康宣言の基本モデル］

【事業所カルテの提供（プロセスの標準化）】

○ 事業所カルテを、状況分析及び課題の抽出など、フォローアップ（事業所支援）における基本とする

○ 宣言項目を選定する際の前提とすべく、宣言前に提供する

○ PDCAサイクルによる取組を推進するために“経年変化”を把握できるよう、宣言後より概ね1年後も事業所へ事業所カルテを提供し、必要に応じ宣言項目を見直す

【宣言項目（コンテンツの標準化）】

○ 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な（数値を含んだ）宣言項目とする

○「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」を宣言項目とすることを必須とする

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

（健康宣言事業所数の推移）

健康宣言事業所は、2024年度末時点において105,343事業所（対前年度10,603事業所増）となっており（図表4-85参照）、KPI（100,000事業所[32]）を達成しました。また、健康宣言の基本モデルに沿って標準化された健康宣言事業所は94,890事業所となっており、健康宣言事業所全体に占める割合は前年度（79.0%）から11.1%ポイント増加し、90.1%となりました。

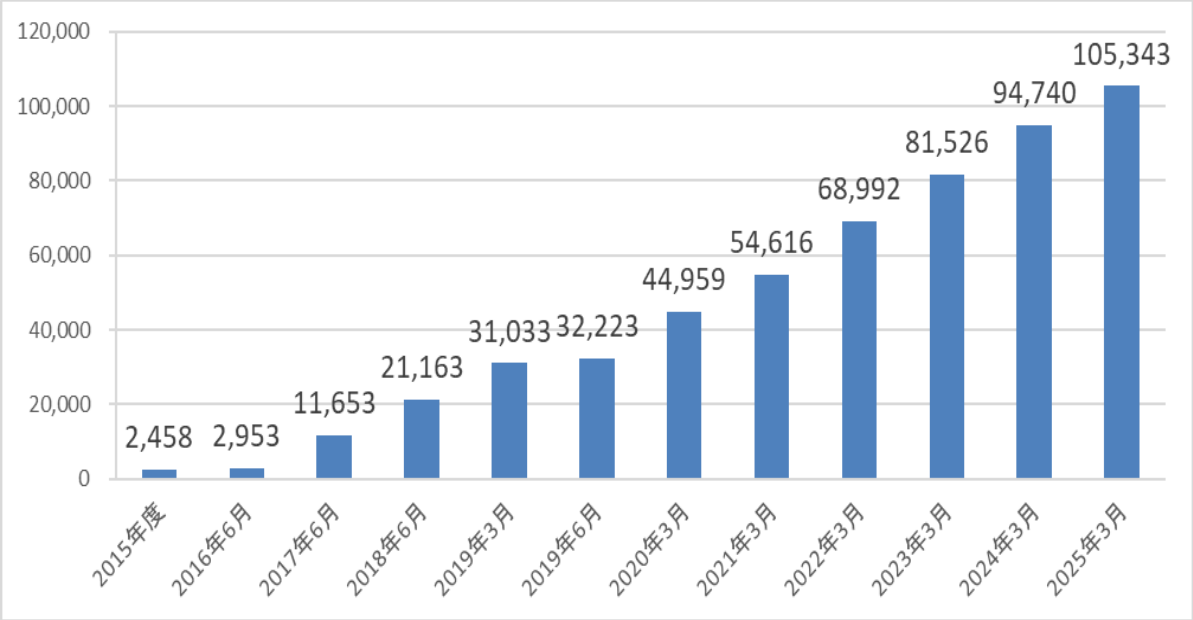
なお、2016年11月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度[33]」については、2025年3月に「健康経営優良法人2025」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は696事業所（うち、ホワイト500[34]認定は45事業所）、中小規模法人部門では16,017事業所（うち、2020年度から創設されたブライト500[34]認定は385事業所、2024年度から創設されたネクストブライト1000[34]認定は702事業所）、合計16,713事業所が認定されています（図表4-86参照）。

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

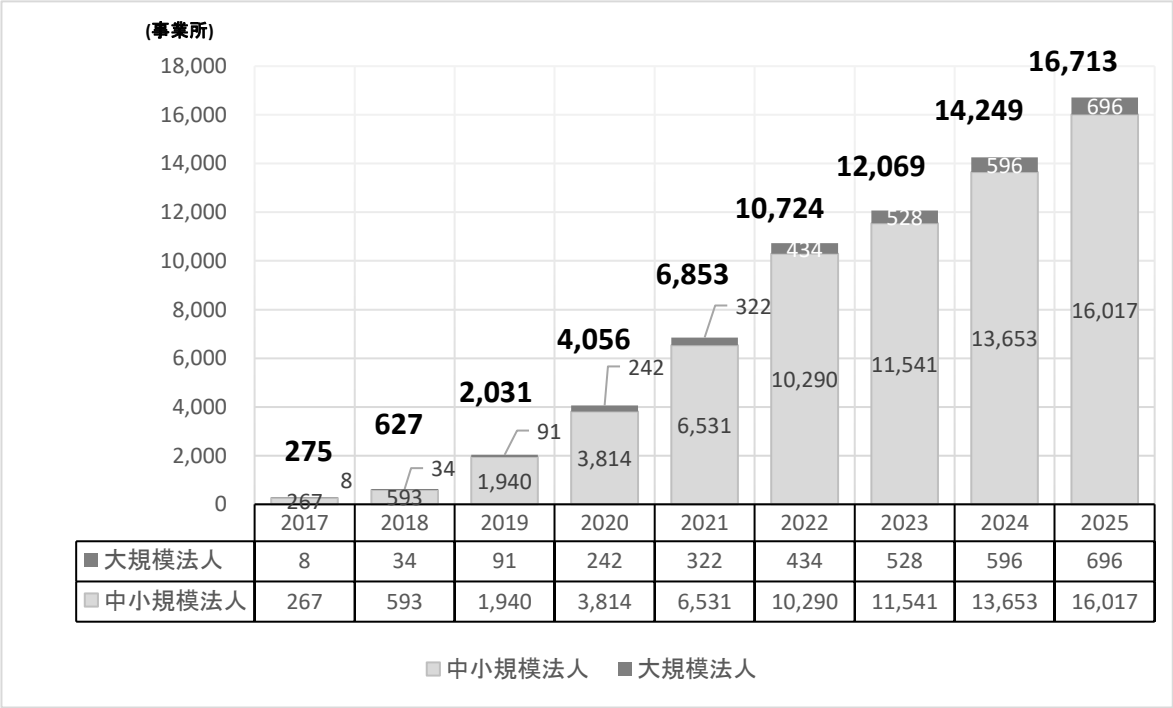
[33] 地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。この制度では、「大規模法人部門」と「中小規模法人部門」の2つの部門により、それぞれ「健康経営優良法人」を認定しており、「中小規模法人部門」においては、加入している保険者が実施している健康宣言事業に参加していることが、認定に当たっての必須要件とされています。

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

［（図表4-85）健康宣言事業所数の推移］



［（図表 4-86）健康経営優良法人認定事業所数の推移］



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

（事業所単位の健康・医療データの提供：見える化ツールの標準化）

協会では、事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう事業所カルテを健康宣言事業所等に提供しています（図表4-87参照）。

事業所カルテは、事業所単位で、健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示す等、各支部が工夫

を凝らして「見える化」しています。また、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等を参考に、全支部の事業所カルテに共通して掲載する項目を定めています。

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

なお、一部の支部においては、健康宣言を行った場合の効果やメリットを示したデータブックを独自に作成し、事業所に提供する等の取組を行っています。

［（図表4-87）事業所カルテ］※一部抜粋

事業所カルテ

1．医療費等の状況

1人当たり医療費

メタボリックシンドロームの該当状況

特定保健指導の該当状況

2．健診・特定保健指導の状況

健診の実施状況

特定保健指導の実施状況

3．生活習慣病リスク保有者の割合及び生活習慣要改善者の割合

生活習慣病リスク保有者の割合

生活習慣要改善者の割合

（事業主と連携した受診勧奨等）

健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者及び事業主との距離がある協会においては、事業主との連携が健康づくりを大きく推進させるための鍵になります。各支部においては、被保険者の生活習慣病予防健診の受診や特定保健指導を受けていただくことの促進のほか、事業主と支部長との連名による特定健診の受診勧奨文書の発送や支部が作成した特定健診の受診啓発ポスターを事業所内で掲示いただく等、従業員のご家族に当たる被扶養者の健診受診等を促す取組も行っています。なお、協会と連携した健康づくりに積極的な事業所は健康宣言事業所が多い傾向となっています。

（健康宣言事業の普及に向けて）

協会では、「健康宣言事業」を推進するため、健康経営や健康宣言事業に関する各種セミナーを開催する等、様々な周知広報等を実施しています。2024年12月5日には、健康経営優良法人認定事務局が主催する「ACTION！セミナー」に協会役員が登壇し、協会に加入する事業所の取組の紹介等を行いました（図表4-88参照）。なお、このセミナーにおいては、経済産業省のほか、健康保険組合連合会役員も参加しており、被用者保険を代表する組織の両役員によるトークセッションも実現しました。2025年1月31日付の日本経済新聞朝刊全国版広告特集にもその様子が掲載されました。

[（図表4-88）2024年12月5日ACTION！セミナー]

（日本商工会議所との連携）

2023年10月4日に開催された「日本健康会議2023」において、協会と日本商工会議所は、コラボヘルスの一層の普及・拡大を目指し、既存の連携協定や取組を土台として、今後事業所に対する更なる取組の推進を協働して行うことを発表しました。同発表を踏まえ、既に協会支部を含む関係者間で連携が図られており、具体的な事業を実施している地域や、意欲が高い協会支部・商工会議所が存在する地域については、モデル地域として選定し、好事例の横展開を目指して、より具体的な取組を推進することとしています。日本商工会議所との協議の結果、7つの地域（茨城、東京、静岡、大阪、岡山、香川、沖縄）を選定し、各地域において、共同によるセミナーの開催、双方の広報チャネルを活用した普及啓発等に取り組みました。これらモデル地域の取組内容については、「日本健康会議2024」の場において取組状況を発表するとともに、2025年度以降は全国に横展開を図る予定です。

（業界団体への協力依頼）

事業所における特定健診・特定保健指導の実施率等の向上やコラボヘルスの推進に向けて、2023年度に引き続き、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）に対して協力依頼を行いました。2024年度は、前年度から実施している生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度から実施する生活習慣病予防健診の付加健診対象年齢拡大に関する広報等の協力依頼を行いました。

また、業界団体の各地域に設置された地方組織に対して、協会の支部から協力依頼を行う等、本部と支部が連携して取り組みました。

各団体の本部又は地方組織において、ホームページや会報誌等に健診・保健指導の実施率向上に向けた記事を掲載していただく等、広報等で連携した取組が進んでいます（図表4-89参照）。

［（図表4-89）業界団体と連携した取組の実施例］

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

（全日本トラック協会との連携）

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

2024年度はポピュレーションアプローチとして、健診・特定保健指導、コラボヘルスの周知や業界特有の健康課題（禁煙、メンタルヘルス、睡眠、腰痛対策）に対するリーフレットを4者で協働して作成しました。2025年度は作成したリーフレットを全日本トラック協会の会報誌に封入する等、事業主・トラックドライバーの皆様に広く周知・展開を図っていく予定です。

また、地域においては、北海道、愛知、大阪をモデル地域として選定し、地域の健康保険組合とも連携し、①健康経営・健康起因事故防止等に関するセミナーの共催、②全日本トラック協会の会報誌を活用した周知・啓発、③事業者健診結果データ取得促進の3つの事業を実施しました。

これらモデル地域の取組については、2025年度以降、全国に横展開を図る予定です。

（メンタルヘルス対策の推進）

2023年10月時点の傷病手当金受給者を対象に、受給原因となった傷病別に件数の構成割合を見ると、精神及び行動の障害は35.2%と最も高くなっており（図表4-90参照）、1995（平成7）年の調査と比較し、約8倍となっています。こころの不調の要因は様々であるため、関係機関や自治体等地域の関係者と連携した取組が重要です。そのため、第6期保険者機能強化アクションプランでは、特に産業保健における取組と連携しつつ、メンタルヘルス対策を積極的に推進することとしています。

2024年度は産業保健総合支援センターを所管する労働者健康安全機構が開催する「産業保健関係機関等連絡会議」に協会から新たに参画し、協会の各支部と産業保健総合支援センターが相互の取組を理解した上で、連携を図り事業所支援を行う必要性を発信しました。

また、連携の一環として、協会と労働者健康安全機構双方の会議等の場で、メンタルヘルス対策の取組状況について共有を行う等、所管事業の相互理解、連携の強化に取り組みました。更に同年10月には協会本部から協会支部、労働者健康安全機構から産業保健総合支援センターに事務連絡を発出し、各地域において一層の連携強化に向けて協議の場を設けるよう依頼をしました。その結果、新たに12支部で産業保健総合支援センターと連携協定締結を行い、2024年度末時点で産業保健総合支援センターと連携協定を有する支部は21支部となりました。2025年度は協議の結果を踏まえ、メンタルヘルス対策に係るセミナー・出前講座や広報の共同実施、双方による適切なサービスの取次等を推進するほか、治療と仕事の両立支援等の他の分野においても連携・協力を進めていきます。

[（図表4-90）傷病手当金の傷病別件数の構成割合（令和5年度現金給付受給者状況調査報告）]

表3　傷病別・性別　件数の構成割合

（%）

	総　数	男　性	女　性
総数	100.00	100.00	100.00
感染症及び寄生虫症	1.65	1.52	1.79
新生物	13.57	14.49	12.64
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.23	0.22	0.24
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.18	1.53	0.84
精神及び行動の障害	**35.20**	**32.93**	**37.49**
神経系の疾患	2.98	3.36	2.59
眼及び付属器の疾患	0.85	1.16	0.54
耳及び乳様突起の疾患	0.54	0.42	0.66
循環器系の疾患	6.90	10.78	2.97
呼吸器系の疾患	2.22	2.46	1.98
消化器系の疾患	2.82	3.63	2.01
皮膚及び皮下組織の疾患	0.54	0.70	0.38
筋骨格系及び結合組織の疾患	8.18	9.17	7.17
腎尿路生殖器系の疾患	1.54	1.45	1.62
妊娠、分娩及び産じょく	3.37	0.00	6.78
周産期に発生した病態	0.01	－	0.02
先天奇形、変形及び染色体異常	0.20	0.18	0.21
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.95	0.95	0.95
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.08	6.90	5.25
特殊目的用コード	11.00	8.15	13.87

（喫煙対策）

2023年度に「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとして2支部（青森、富山）で実施したパイロット事業について、2024年度に効果検証を実施しました。結果として、禁煙の開始や禁煙外来の利用を促す効果は必ずしも明らかに示されなかったものの、喫煙習慣の改善（禁煙）については第4期特定保健指導においてもアウトカム評価項目として導入される等、重要な取組であることから、今後も地域の実情に応じて取り組むこととしています。

（3）医療費適正化

ｉ）医療資源の適正使用

①ジェネリック医薬品の使用促進

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

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

ジェネリック医薬品の使用割合について

第四期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（骨太の方針2021）」で定められた目標である「2023年度末に全ての都道府県で80％以上」を達成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が望ましい」とされたことを踏まえ、協会の第6期保険者機能強化アクションプランでは、全支部で80％以上（80％以上の支部については、年度末時点で対前年度以上）とする目標を設定しました。

2024（令和6）年度においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ結果、2024年9月診療分から全支部において80％以上を達成し、また、対前年度比についても全支部において前年度以上の使用割合となりました。特に、2024年10月から長期収載品の選定療養制度[35]が始まり、2024年10月には全国平均で前月比3.2％増と大幅に増加し、2025年3月診療分では全国平均89.1％でした（図表4-91、4-92参照）。

また、国の後発医薬品に係る新目標（2029（令和11）年度）では、主目標として「医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80％以上」、副次目標として「2029年度末までに、バイオシミラーが80％以上を占める成分数が全体の成分数の60％以上」と「後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65％以上」が設定されたことを踏まえ、後述するバイオシミラー使用促進事業の推進や、ジェネリック医薬品の数量シェア[36]のデータ分析に加え、金額シェア[37]のデータ分析等の取組を実施しています。

ジェネリック医薬品の使用促進は協会の取組のみで完結するものではなく、都道府県を中心とした多くの関係団体や医療機関・薬局と連携し、地域全体で協力して行う必要があります。一部のジェネリック医薬品を中心に供給不安が生じている状況ではありますが、引き続き、ジェネリック医薬品の安全性確保の取組や供給状況等を注視しつつ、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の使用促進に努めていきます。

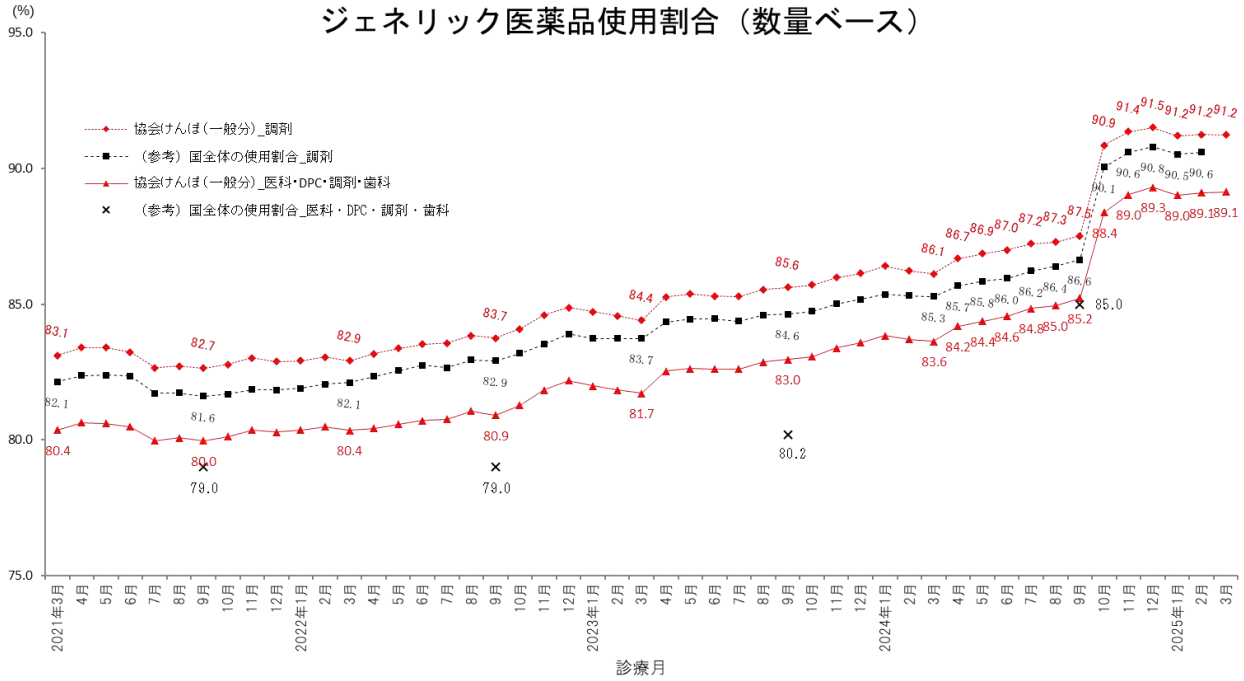
---

[35] 後発医薬品のある一部の先発医薬品について、患者が先発品を希望した場合、通常の自己負担分とは別に選定療養として「特別の料金」（先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金）の支払いが必要となる仕組み。

[36] 後発医薬品の数量及び後発医薬品のある先発医薬品の数量を分母とした際の後発医薬品の数量シェア

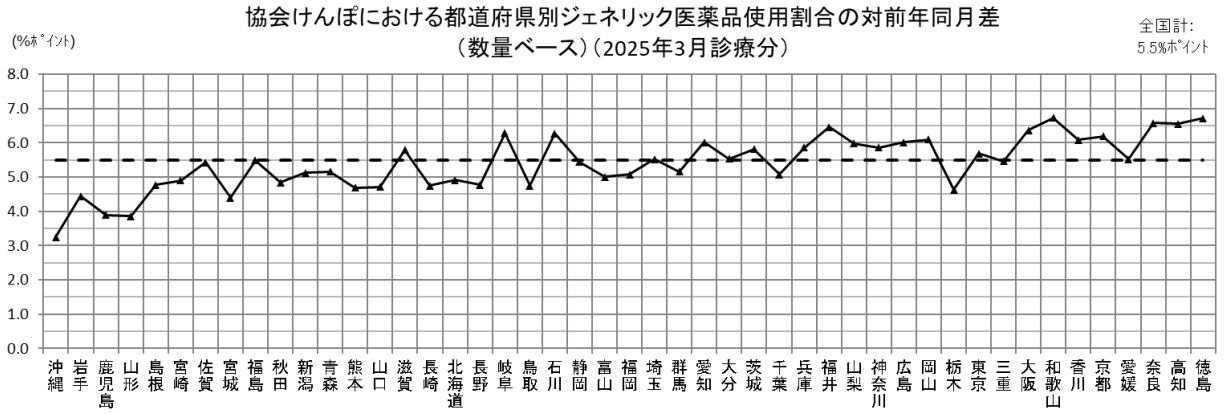
[37] 後発医薬品の金額（薬価ベース）及び後発医薬品のある先発品の金額（薬価ベース）を分母とした際の後発医薬品の金額（薬価ベース）シェア

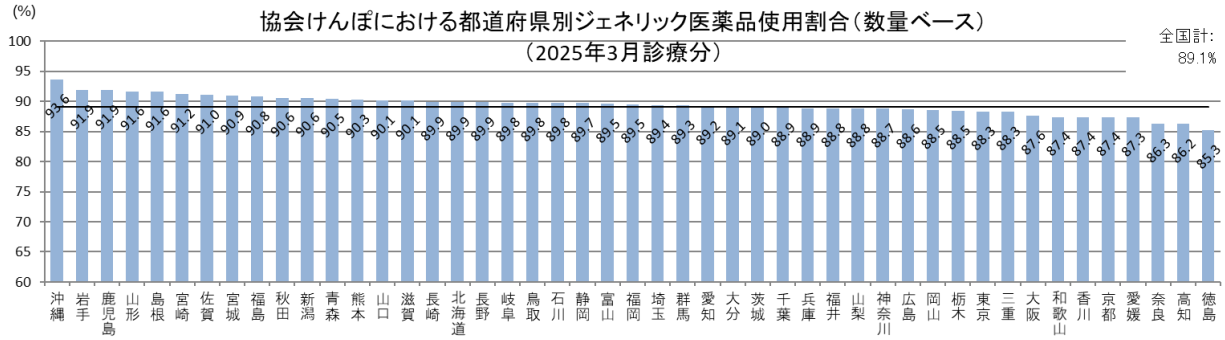
[（図表4-91）ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移）]



注1．協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
　　なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注2．「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
注3．[後発医薬品の数量]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
注4．「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」（厚生労働省）による。
注5．後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることがある。

[（図表4-92）ジェネリック医薬品使用割合②（2025年3月診療分）]





注1．協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
　　なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注2．「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
注3．都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
注4．[後発医薬品の数量]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

（各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツールの活用）

ジェネリック医薬品の使用割合には依然として支部間の格差がある状況ですが、その要因は様々です。協会では、下記ア）からエ）の使用促進ツールを効果的に活用することで、各支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取組を推進しています。

ア）ジェネリックカルテ

レセプトデータを分析し、診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の分析観点から、各都道府県の偏差値と都道府県内の分析観点ごとの影響度を示し、強みや弱みを「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです。

2024年度からは、金額ベースのジェネリックカルテも作成し、従来の数量ベースに加えて金額ベースの課題や優先分野の「見える化」を行っています。各支部では、当カルテをもとに優先的に取り組むべき項目を判断し、必要な対策を実施しています。

イ）データブック

ジェネリックカルテ等で分析したデータを踏まえ、支部それぞれの課題を深掘りできるよう二次医療圏別や個別医療機関・薬局別まで分析観点別のデータを必要な粒度で可視化したもので、意見発信や課題分析、使用促進に向けた事業立案に活用しています。

ウ）医療機関及び薬局向け「見える化」ツール

個別医療機関・薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品等を「見える化」したものです。

各支部において当該ツールを活用し、2024年度は約12,460医療機関、約21,770薬局へ働きかけを実施しました。

エ）医薬品実績リスト

医療機関及び薬局でのジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、都道府県別に処方実績が多いジェネリック医薬品やその一般名、薬価等の情報を掲載したものです。

各支部において、都道府県、関係団体、医療機関及び薬局への情報発信に活用しています。

（ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施）

協会では、加入者が服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする取組（ジェネリック医薬品軽減額通知サービス）を2009（平成21）年度から実施しています。

2024年度からは、各支部や年代に応じてジェネリック医薬品への置き換え率が異なることから、効果的に本事業を実施するため、各支部の使用割合や課題を踏まえて通知すべき年代や軽

減額の範囲を各支部で検討の上、実施することとし、11支部の加入者を対象に、約8万件通知しました。

通知を送付する際には、マイナンバーカードを活用することによって、マイナポータル内で先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額が確認できることを、あわせて広報しました。

（地域フォーミュラリの策定に向けた取組）

我が国において「フォーミュラリ」の厳密な定義はありませんが、米国病院薬剤師会では「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられてきています。

フォーミュラリには「病院フォーミュラリ」と「地域フォーミュラリ」があり、「地域フォーミュラリ」とは、「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」のことです。

フォーミュラリは、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用されるものであり、医療の質を確保しつつ、医療費の適正化に取り組むという保険者の運営理念にも合致するものです。

協会においては、昨年度は各地域における策定状況を把握した上で、一部都道府県や関係団体に働きかけを行ったところです。今後も各地域の関係団体と連携し、地域フォーミュラリの機運づくり等に取り組んでいきます。

②バイオシミラーの使用促進

バイオ医薬品は、生物由来のタンパク質を利用して製造される医薬品であり、遺伝子組換え技術や細胞培養等の最先端技術を用いて製造されるため、化学合成によって製造される医薬品と比べて薬価が高額であるものが多いです。近年、がんや難病の領域を中心に、それまで化学合成品を中心とした薬物療法等において有効な治療法のなかった疾患に対して、革新的な治療効果をもたらすようになり、医療現場で広く使用されるようになっています。バイオシミラーとは、バイオ医薬品の特許が切れた後に製造され、先行バイオ医薬品の5～7割程度の薬価でありながら同等・同質の品質、安全性、有効性を有することが認められた医薬品です。

バイオ医薬品の市場規模は年々拡大しており、薬剤費増加の一因となっています。市場拡大するバイオ医薬品の薬剤費を抑制する手段としてバイオシミラーが注目されており、第四期医療費適正化基本方針や国の後発医薬品に係る新目標において、2029年度末までに「バイオシミラーが80％以上を占める成分数が全体の成分数の60％以上」という目標が設定されています。

こうした状況を踏まえ、協会としてもバイオシミラーの使用促進を図るため、2024年度KPIとして「バイオシミラーに80％以上置き換わった成分数が全体の成分数の18％以上」を掲げ、2024年度パイロット事業として10支部において「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」に取り組んだところ、2025年1月時点でバイオシミラーに80％以上置き

換わった成分数が全体の成分数の約28％（18成分中5成分）と目標を達成することができました[38]。

［（図表4-93）バイオシミラー使用状況（2025年1月診療分）］

	バイオシミラー	先行品販売名	バイオシミラー置換率（%）
1	ソマトロピンBS（先天性の低身長症の治療）	ジェノトロピンTC注	43.6
2	エポエチンアルファBS注（透析施行中の腎性貧血の改善）	エスポー注射液	56.2
3	フィルグラスチムBS注（がん化学療法による好中球減少症）	グラン注射液	95.9
4	インフリキシマブBS点滴静注（関節リウマチの治療）	レミケード点滴静注用	45.0
5	インスリングラルギンBS注（糖尿病の治療）	ランタス注	82.1
6	リツキシマブBS点滴静注（B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療）	リツキサン点滴静注	78.1
7	エタネルセプトBS皮下注（関節リウマチの治療）	エンブレル皮下注	72.9
8	トラスツズマブBS点滴静注（胃がんの治療）	ハーセプチン注射用	83.2
9	アガルシダーゼベータBS点滴静注用（ファブリー病（先天性代謝異常）の治療）	ファブラザイム点滴静注用	34.4
10	ベバシズマブBS点滴静注（悪性腫瘍の治療）	アバスチン点滴静注用	61.8
11	ダルベポエチンアルファBS注（貧血の治療）	ネスプ注射液	86.5
12	テリパラチドBS皮下注（骨粗しょう症の治療）	フォルテオ皮下注	79.4
13	インスリンリスプロBS注（糖尿病の治療）	ヒューマログ注	26.9
14	アダリムマブBS皮下注（関節リウマチの治療）	ヒュミラ皮下注	32.8
15	インスリンアスパルトBS注（糖尿病の治療）	ノボラピッド注	25.2
16	ラニビスマブBS（眼科用製剤）	ルセンティス硝子体内注射用キット	83.8
17	ペグフィルグラスチムBS皮下注（がん化学療法による好中球減少症）	ジーラスタ皮下注	26.1
18	ウステキイズマブBS皮下注（尋常性乾癬の治療）	ステラーラ皮下注	0.9

注1　括弧内は主な効能（令和5年6月29日医療保険部会資料から引用）。
注2　バイオシミラー置換率は、（バイオシミラーの数量）／（対応する先行品の数量＋バイオシミラーの数量）で算出（「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。また、先行品とバイオシミラーで剤形や規格が同一でない場合やバイオシミラーの薬価が先行品と同額または薬価が高いものを含んでいる。）。

本事業の主な取組は以下のとおりです。

ア）情報系システムを活用したバイオシミラー使用状況の見える化

協会の情報系システムを活用し、都道府県等の地域別・医療機関別にバイオシミラーの成分ごとの使用状況を見える化したツールを作成しました。当該ツールを活用し、医療機関の県内における立ち位置や、成分ごとの使用割合を分析し、使用状況の多寡に応じたアプローチ方針の検討を行いました。

イ）医療機関薬剤部向けオンラインセミナーの開催

バイオシミラーは、多くが注射剤であり院内調剤の割合が高いことや、同一成分ではないために先発品と同水準の同質であることの証明が困難であること等から、その普及に当たっては

[38] バイオシミラー置換率はジェネリック医薬品使用割合に準じて算出したものであり、規格単位換算の数量シェアではない。

バイオ医薬品の使用実績のある医療機関へ直接働きかけを行い、理解を得ることが重要であると考え、外部有識者を講師に据えて、医療機関薬剤部向けのオンラインセミナーを開催しました。セミナーでは、医師や薬剤師を中心とした参加者に対し、バイオシミラー使用促進の意義や現状、バイオシミラー採用のプロセス等について講義を行った他、バイオシミラー採用支援の資料提供を行った結果、事後アンケートでは90%以上の方から参考になったとの回答がありました。

ウ）分析結果の説明やバイオシミラー使用に関するヒアリングのための医療機関訪問

医療機関への直接的なアプローチ方法として、地域の基幹病院を中心に10支部で計36か所の医療機関へ訪問しました。訪問に当たってはア）のツールを使用したバイオシミラーの使用状況の分析結果をまとめた資料を持参し、バイオシミラー使用にあたっての医療機関の方針や課題などのヒアリングを行いました。

訪問した多くの医療機関から、県平均や地域の医療機関と自施設の比較情報は有意義な情報であるとの評価を受け、協会のデータを活用した分析結果の提供がバイオシミラーの使用促進の一助となり得るとのご意見をいただいた一方、バイオシミラーの採用にあたっては、医薬品の供給状況や適応症等が課題になるとのご意見がありました。

当事業を通じて得られた知見を活かし、2025（令和7）年度は全ての支部においてバイオシミラー使用促進事業を実施する予定です。

[（図表4-94）医療機関訪問資料（サンプル）]

③ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）について、協会ホームページに上手な医療のかかり方として広報ページを作成するとともに、LINE配信用広報資材を合わせて作成し、LINEから広報ページへの誘導を図ることで、加入者への周知を図りました。かかりつけ医・かかりつけ薬剤師（薬局）を持つことを推奨することと合わせてポリファーマシーの問題点の説明を行うことで、加入者にとって理解しやすい説明としました。

［(図表4-95) LINE配信用広報］

「ポリファーマシー」って聞いたことありますか？

「ポリファーマシー」とは、多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態をいいます。

「Poly（多い）＋Pharmacy（薬）」で直訳すると「多くの薬」という意味ですが、単に服用する薬の数が多いことではありません。

高齢者はいろいろな病気を抱える方も多く、使う薬の種類が多くなり、「薬の種類が多くて飲めない」「飲みづらい」といった悩みを抱える方もいらっしゃいます。そうならないように、服薬状況を把握してもらい、「飲みづらい」といった相談に乗ってもらったり、副作用の発生を未然に防いだりできるよう、かかりつけ薬剤師・薬局を持ちましょう。

ただし、気になる症状があっても、勝手に薬をやめたり、減らしたりするのはよくありません。薬によっては、急にやめると症状が悪化したり、思わぬ副作用が出ることがあります。気になることがあれば、必ず、医師や薬剤師に相談しましょう。

くわしくはこちらをご覧ください。（出典：一般社団法人くすりの適正使用協議会のウェブページ／あなたのくすりいくつ飲んでいますか？（https://www.rad-ar.or.jp/knowledge/post?slug=polypharmacy）に遷移します。）

④上手な医療のかかり方

厚生労働省では、受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、「上手な医療のかかり方」の周知・広報活動を実施しています。

協会では、地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控える等の「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しながら加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行っており、先述の厚生労働省の観点に加え、医療費適正化にもつながる重要な広報と捉えています。

本部では、保険料率改定の広報の際に、リーフレットやWeb広告、LINE配信用広報において、「上手な医療のかかり方」を取り上げ、周知・広報を図りました。また、セルフメディケーションについても関係団体と連名のチラシを作成したほか、協会ホームページにも専用ページを作成しました。

各支部では、図表4-96のとおり、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの啓発や重複受診を控えること、平日の時間内受診の啓発、緊急電話相談（＃8000[39]、＃7119[40]）の活用、紹介状なしの大病院受診を控えること、お薬手帳の活用、セルフメディケーションやジェネリック医薬品の活用に関する広報を行う等、上手な医療のかかり方に係る働きかけを加入者や事業主へ行いました。複数の支部では都道府県の医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した働きか

[39] #8000とは、こども医療電話相談事業のことです。保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのか等判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できます。

[40] #7119とは、救急安心センター事業のことです。「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼びべきか」悩んだり、ためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できます。

けも行っています。

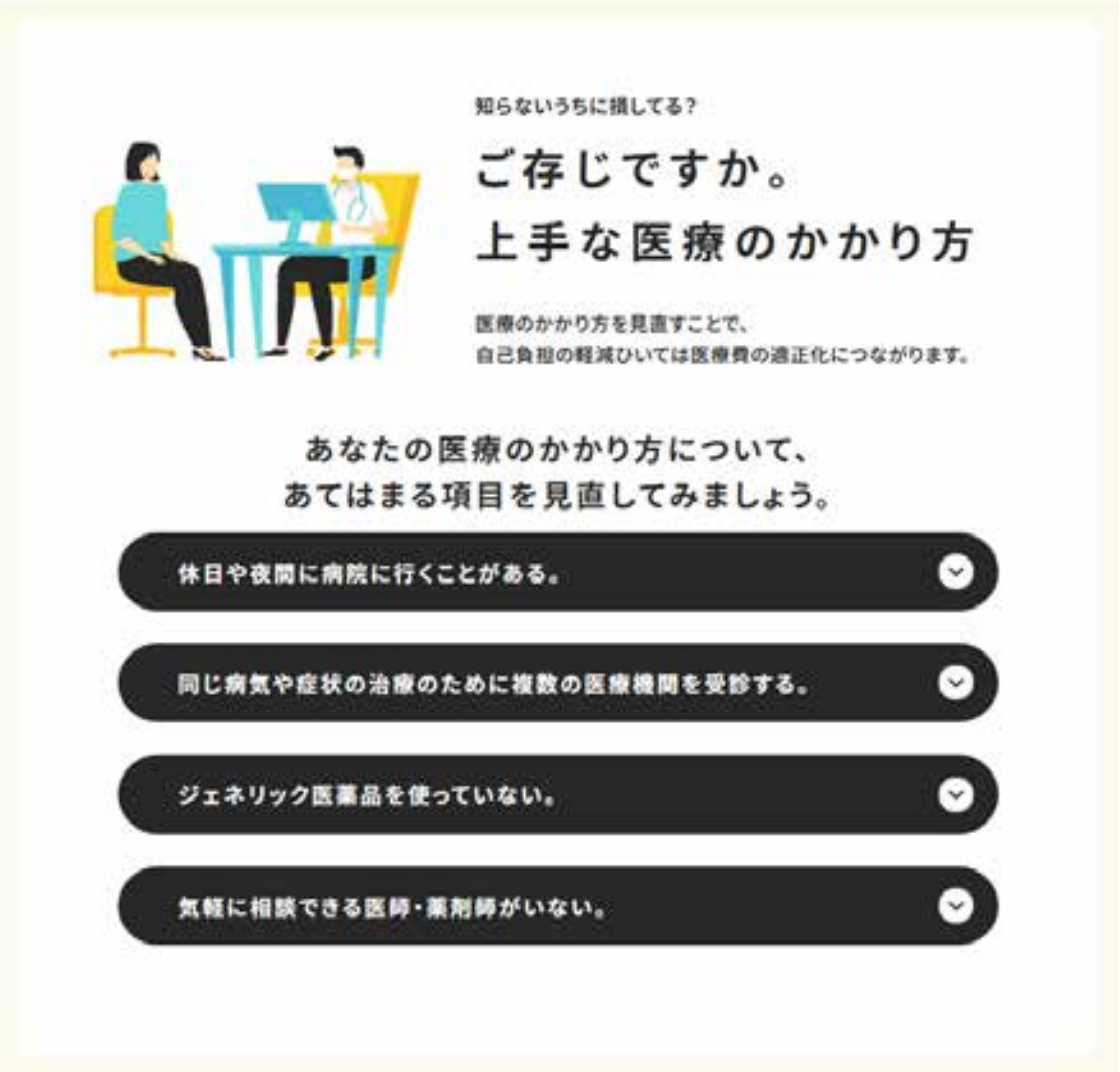
[（図表4-96）上手な医療のかかり方に係る広報の実施状況（2024年度）]

広報の種類	納入告知書同封チラシ	メルマガ LINE	健康保険委員（※1）	事務説明会等（※2）	関係団体（※3）	新聞	テレビ ラジオ	支部ホームページ	その他（※4）
実施支部数	41	46	33	18	21	12	9	29	24

※1　「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等を実施。
※2　「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。
※3　「関係団体」は、県、市区町村、薬剤師会、教育委員会などの団体に対してのリーフレット等の送付及び広報誌への記事掲載の依頼等。
※4　「その他」は、SNS広告の配信、公共交通機関や医療機関・薬局における広告等。

[（図表4-97）上手な医療のかかり方広報]

（2025 年度都道府県単位保険料率改定に係る広報の特設サイト）



休日や夜間に病院に行くことがある。

休日や夜間の受診は、自己負担が増加します。

本来、休日や夜間は緊急性の高い重症患者や入院患者に対応する時間帯です。この時間帯の自己都合による安易な受診は、自己負担の増加だけでなく、医療スタッフの負担になるとともに本当に治療が必要な方の治療の機会を奪うことになりかねません。
やむを得ない場合以外は、診療時間内に受診するようにしましょう。

診療時間外の医療費の負担

医療機関（3割負担の場合）

	初診料	再診料
休日加算	＋750円	＋570円
時間外加算	＋260円（＋690円）※	＋200円（＋540円）※
深夜加算	＋1,440円	＋1,260円

※（ ）内は自己負担なしの場合の値です

薬局（3割負担の場合）

休日加算	調剤技術料の1.4倍を加算
時間外加算	調剤技術料と同額を加算
深夜加算	調剤技術料と2倍を加算

事業主・ご担当者のみなさまへ
従業員のみなさまが病院にいく必要があるときは、
有給の取得を促すなどして、平日昼間に受診しやすい環境構築に
ご協力をお願いいたします。

同じ病気や症状の治療のために複数の医療機関を受診する。

体にもお財布にも負担が大きい「はしご受診」

同じ病気や症状の治療のために複数の医療機関にかかることを「はしご受診」といいます。
はしご受診をすると、受診のたびに医療費がかさむだけでなく、同じような検査や投薬が繰り返され体に負担がかかります。

はしご受診による医療費の負担

	同じ医療機関を3回受診した場合	3つの医療機関をはしご受診した場合
1回目	初診料870円＋検査料等	初診料870円＋検査料等
2回目	再診料230円	初診料870円＋検査料等
3回目	再診料230円	初診料870円＋検査料等
初診・再診料の合計	初診・再診料1,330円＋検査料等	初診・再診料2,610円＋検査料等×3

ジェネリック医薬品を使っていない。

医師や薬局に相談して、ジェネリック医薬品を使いましょう。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）と同等の有効成分・効能があると厚生労働省から認められている安価なお薬です。
ジェネリック医薬品を使用すると、薬代の負担軽減ができます。

先発医薬品を希望する場合の自己負担の新たな仕組み（令和6年10月開始）

「ジェネリック」を選ばないと、
薬の自己負担が増える。

ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方を希望する場合には、「特別の料金」がかかり、自己負担額が増える仕組み（長期収載品の選定療養）が令和6年10月から導入されています。今まで以上に、ジェネリック医薬品を使うことのメリットがあります。

気軽に相談できる医師・薬剤師がいない。

かかりつけ医は健康相談から傷病による受診や通院など、健康をサポートするたのもしい存在です。

「かかりつけ医」とは、日常的な病気の診断や健康相談などができる身近な医師のことです。同じ医師に継続して診てもらうことにより、病歴、体質、生活習慣等を把握・理解した上での治療やアドバイスが受けられます。詳しい検査や高度な医療が必要と診断された場合には、適切な大病院や専門医を紹介してもらうことができるので安心です。
「かかりつけ薬剤師・薬局」とは、一人ひとりの服薬状況を把握し、くすりの飲み合わせ（ポリファーマシー）や副作用などの相談ができる薬剤師・薬局のことです。

「ポリファーマシー」って聞いたことありますか

多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすりが飲めなくなったりしている状態のことです。
※単に服用しているくすりの数が多いことではありません。
詳しくはこちら＞（一般社団法人くすりの適正使用協議会のウェブサイトに遷移します）
出典：一般社団法人くすりの適正使用協議会

医療情報ネット

医療機関、薬局の検索は、
医療情報ネットをご活用ください。

詳しくはこちら

（LINE配信用広報）

せきがとまらない
ゴホ
ゴホ
腰が痛むなぁ…
せき止めを出しておきますね
病院にて
痛み止めを出しておきますね
腰が痛いときに飲んでください
一緒に飲んでいいのかな…？
病院で先生に薬の飲み合わせを相談すればよかったな
いつもの薬剤師さんに相談してみよう！

かかりつけ医とは？
かかりつけ医を持つメリット
かかりつけ薬剤師・薬局とは？
かかりつけ薬剤師・薬局を持つメリット
「ポリファーマシー」って聞いたことありますか？
Topic★「リフィル処方箋」をご存じですか？

（LP広報（埼玉支部））

ii）地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

①医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

医療計画とは、医療法（昭和23年法律第205号）に基づいて、各都道府県が国の定める基本方針に則し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

医療費適正化計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、制度の持続可能な運営

を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6年を1期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画を策定し、目標達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得て、取組を進めることとしているものです。

2024年度は、第8次医療計画（2024年～2029年）及び第4期医療費適正化計画（2024年～2029年）の初年度として、都道府県において各計画に基づいた取組が進められました。

協会では、地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）や保険者協議会等において都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、データ等を活用した意欲的な意見発信を行っています。詳細については、156頁②医療提供体制等に係る意見発信をご覧ください。

②医療提供体制等に係る意見発信

地域医療構想の実現に向けたこれまでの議論

2025年は団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者になる年であり、以降、医療・介護の需要が更に増大することが予想されます。高齢者人口の増加には大きな地域差があり、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、より良質かつ適切な医療サービスを受けられる体制を構築することが必要です。

このため、2014（平成26）年の医療法改正において、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を進めるための施策を定めた「地域医療構想」が、都道府県で策定する「医療計画」の記載事項として位置づけられました。協会では、国や都道府県の医療計画策定等の場や調整会議において、医療データ等に基づき、意欲的に意見発信を行っています。

しかし、現行の地域医療構想は2025年に向けた取組であり、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（2023（令和5）年12月22日閣議決定）においては、「2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う」こととされています。また、2024年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2024」においても同様の趣旨が含まれています。

そのため、国において2024年3月から「新たな地域医療構想等に関する検討会」において検討が進められ、2040（令和22）年頃の医療をとりまく状況と課題、新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療提供体制、新たな地域医療構想に関する制度改正の内容等がとりまとめられました。具体的には、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、地域完結型の医療・介護提供体制を構築するために、外来・在来、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とすることなどが示されました。2025年度は国においてガイドラインの検討が進められ、2026（令和8）年度に地域における議論が始まることから、引き続き、国の議論を注視していくとともに、今後、都道府県において新たな地域医療構想の策定等を行うことなるため、協会としても、引き続き調整会議等における積極的な意見発信に努めます。

意見発信のための体制確保

加入者及び事業主が良質な医療を過不足なく受けられるようにするためには、保険者が各構想区域の調整会議等に参加し、意見発信を行うことが重要です。協会では、意見発信の機会を確保するため、調整会議等への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、その結果、2024年度末で、346ある調整会議のうち223区域（被用者保険者全体では301区域）に参加しています（図表4-98参照）。

未参加の区域については、保険者協議会で意見を調整し、市町村国保等を通じて被用者保険者の意見を届ける等、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組んでいます。また、図表4-98のとおり、保険者協議会のほか、医療費適正化に関する都道府県の会議や都道府県国民健康保険運営協議会等に参加し、意見発信を行っています。

［（図表4-98）都道府県の各種審議会等への参画状況について（2024年度末時点）］

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	35 支部	47 都道府県
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	36 支部 （38 都道府県）	47 都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	47 支部、223 区域 （301 区域）	346 区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	38 支部	39 都道府県
都道府県国民健康保険運営協議会	47 支部	47 都道府県

※（）内は調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

調整会議における医療データ等を活用した意見発信

調整会議等においてデータを活用した意見発信を行った支部は、2024年度は30支部であり、各都道府県の医療提供体制や医療費等の状況に関する課題を捉え、データ分析を行った結果を会議に提供する等、データに基づく議論を積極的に促す支部もありました。

調整会議等の支部におけるデータに基づく意見発信の主な例は、図表4-99のとおりです。

［（図表4-99）調整会議等の支部におけるデータに基づく意見発信の主な例（抜粋）］

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
青森支部	令和6年度青森県医療費適正化計画に係る懇話会	後発医薬品の各種目標値に関して協会けんぽ青森支部加入者の使用状況等の数量ベースの使用割合は、令和6年10月診療分で89.9%と前月から約3ポイント増加となっている。これは令和6年10月から開始している先発医薬品を希望した場合に後発医薬品との差額の1/4が患者さんの自己負担となる選定療養費制度の影響だと思われる。 薬効分類別でみても使用感等の違いから使用割合が低くなっている外皮用薬でも3.5ポイント増加している。また、年齢別にみると20歳未満の世代の伸び率が他の世代より大きくなっているため子ども医療等の公費助成による	ジェネリック月報、 ジェネリック医薬品使用ツール（ジェネリックカルテ金額ベース）

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		自己負担額なしとも関連があると思われる。 金額ベースでの使用割合は、令和6年4月診療分の協会けんぽ青森支部では62.1%と新たな目標値を3ポイント下回っているが、協会の全国平均59.6%よりは高いという状況である。 新たな目標である後発医薬品の使用割合金額シェアやバイオ後続品の使用に関しては、各ステークホルダーが個別に取り組むだけでは目標達成が難しい状況になりつつある。 バイオ後続品の使用促進の取組みでは都道府県・医療機関別にバイオ後続品の使用状況を見える化できるアプローチツールを活用し青森県内5医療機関へ昨年10月に訪問し、意見交換を実施した。 多くの医療機関が訪問に好意的であり、バイオ後続品の促進にも協力的だった。一方、課題として「供給不安」や「適応症の不一致」、「医師の説得」を挙げられた。 加えて、医療機関からの保険者に対する要望として、「患者への啓発の促進」や「最新のデータ提供」、「他の医療機関との比較情報」を求める医療機関が複数あった。 医療機関訪問の際には青森県高齢福祉保険課および医療薬務課担当者様にも同行いただいた。この場をお借りし改めて御礼申し上げる。 最後に後発医薬品使用促進は、保険者としてパフォーマンスを下げないでコストを下げることができる施策であると捉えているので、地域フォーミュラリ活用が進むことも期待したい。	
宮城支部	令和6年度第1回宮城県医療審議会病院部会	仙台区域の2025年必要病床数は13,201で、療養・一般病床数が13,004となっており、他の区域に比べ大きく必要病床数が乖離していることから、今後増床等の許可申請を行おうとする病院が出てくる可能性がある。過剰機能に対する申請の場合、これまで病床機能の転換や廃止に努力してきた病院があることから、経緯も踏まえて不足機能の転換要請については丁寧な説明をお願いしたい。	都道府県が調整会議に提出した定量的なデータ等（基準病床数、既存病床数、必要病床数、病床機能報告等）
長野支部	松本医療圏地域医療構想調整会議	①協会けんぽの現金給付のうち、令和5年10月中に全国で支給した傷病手当金（以下「傷手」）件数の受給原因となった傷病別の構成割合は、精神および行動の障害（以下「精神系疾患」）が35.20%で最も高く、次いで新生物13.57%、新型コロナ11.00%の順で、この傾向は当県においても同様。 ②傷手全体の同月の支給額は297億円だが、その4割以上となる125億円が精神系疾患で休まれた方への支払。 ③平成7年に全体の5%弱であった精神系疾患による傷手の支給件数の割合は、過去30年間で大きく増加、令和5年には全体の3分の1強となった。 被用者保険の加入者の中で精神系疾患による休業を余儀なくされる人が増大していることによる経済活動全体への負の影響は大きく、社会的問題である。その意味で、次期地域医療構想調整会議において精神医療についても地域全体で考えていく方向性が示された意義は大きく、身体的疾患に対する医療と精神的疾患に対する医療の相互連携が一層深まることを期待している。	当協会「全国健康保険協会管掌健康保険　現金給付受給者状況調査報告令和5年度」掲載データ
山口支部	令和6年度第1回岩国医療圏地域	岩国圏域の必要病床数1,501床に対し、令和5年度病床機能報告では1,680床で、削減する病床数は全体で179床とな	令和5年度病床機能報告

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
	医療構想調整会議	る。回復期病床については必要病床数446床に対し、令和5年度病床機能報告では194床と大幅に不足しており、必要な医療が提供されるのか非常に懸念される。当圏域では依然として医療人材の確保が難しく、県西部などの他圏域と比較して回復期病床の整備が遅れている状況に変わりがないが、今後の見通しや県の見解は如何か。	
沖縄支部	北部地区医療提供体制協議会	沖縄支部加入の北部医療圏域に居住する透析患者のうち、中南部の医療機関にて透析治療を受けている者の割合は46％となっている。北部医療圏域で透析治療が受けられるよう腎専門医の確保等医療提供体制の整備をお願いしたい。 また、腎機能異常が軽度のうちから適切な治療が受けられることが進行を予防することにも繋がると考える。潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されるため、医療保険者としてしっかりと健診を受けてもらい重症化予防のアプローチをしていきたい。 現在、北部地区医師会病院では年間11,000名の生活習慣病予防健診を実施しており、これは北部地区の被保険者24,643名の4割を超える方を受け入れていることになる。 また、特定保健指導についても令和4年度656名の初回面談を実施している。今度新設される北部医療センターにおいても、この健診関係の機能の維持・充実を改めてお願いする。	郵便番号別加入者基本情報、 健診受診者リスト

③医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

医療保険制度の持続可能性の確保等に向けて、協会役職員が委員を務める国の各種審議会等で積極的に意見発信を行いました。

１）社会保障審議会医療保険部会

協会役員が委員を務める「社会保障審議会医療保険部会」では、

ア）被用者保険の適用拡大及びいわゆる「年収の壁」への対応について

イ）医療保険制度改革について

ウ）医師偏在是正対策について

エ）マイナ保険証の利用促進等について

オ）医療DXの更なる推進について

カ）社会保険診療報酬支払基金の抜本改組について

キ）電子処方箋の現況と今後の対応について

ク）第四期医療費適正化基本方針の見直し及び後発医薬品の使用に係るロードマップの改訂について

ケ）出産費用の見える化等及び妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援等に関する検討会等について

等について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

ア）被用者保険の適用拡大及びいわゆる「年収の壁」への対応について

（適用拡大）

・今回の適用拡大の方向性については、被用者保険者としては、社会環境の変化に対応した持続可能な社会保障制度維持の観点から必要なものと理解している。一方、今回、見直しの対象者の多くは協会けんぽに加入することが想定されているが、協会としては、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化に向けての保険者機能の発揮にあたっては、事業主との連携が大変重要と考えている。そうした観点からは、「保険者機能」が引き続き確保されるためには、対象者が「被用者としての実態を備えている」ことが重要な要素であると考えており、今後の適用拡大に当たっては実態面への配慮をお願いしたい。また、具体的な制度見直しに当たっては、適用・徴収・給付などの「事務処理負担」、さらには大規模な人数での制度間の移行実務等についても実現可能な手段･期間等にご配慮いただくとともに、各保険者への「財政影響」の試算をできるだけ早くお示しいただくようお願いする。

・雇用の在り方に中立的な制度としていく観点から、企業規模要件の撤廃や5人以上従業員の個人事業所における非適用業種の解消については、その方向で検討を進めていただきたい。なお、賃金要件については、全国の最低賃金の引上げの状況なども勘案しながら判断することが必要である。

・「複数事業所勤務者の対応」について、医療保険は、保険者が多数存在し、保険者ごとに保険料率が設定されている。また、協会けんぽも都道府県別に保険料率を設定しているところである。今回示された方法は、保険者間調整の新たな事務フローの構築や複雑かつ大規模なシステム構築が必要となるなど、実務面での大きな課題があると考えており、慎重な検討をお願いしたい。

・被用者保険の適用拡大による財政影響の試算において、協会けんぽは、最終的にマイナス510億円ということで、一定の仮定を置いた試算ではあるものの、今般の適用拡大により協会けんぽの財政運営に大きな影響が生じ得ることがわかった。被用者保険の適用拡大は、働き方や勤め先にかかわらずふさわしい保障を得られるようにするとともに、雇用の在り方に中立的な医療保険制度としていく観点から、進めていくべきものと考えているが、今後、実際に適用拡大が行われる際には、状況に応じて対応が必要になることも考えられるため、協会けんぽへの財政運営への影響についてしっかりと注視し、その影響を踏まえた上での財政運営に努めていく必要があると考えている。

・また、最終的に155万人の方が新たに協会けんぽに加入する試算を踏まえると、適用・徴収・給付などの実務上の課題が発生する。加えて、健診や特定保健指導といった保険者機能を発揮するための体制確保についても準備が必要となる。そうした点を考慮して、段階的な施行とするなどの配慮をお願いしたい。

（年収の壁）

・「年収の壁」への対応について、保険料負担割合の変更については、特に中小企業の事業主の保険料負担や手続の事務負担が大きく増えることに留意する必要がある。また、協会

けんぽの適用・徴収の実務を年金機構に担っていただいていることから、年金機構の実務上の対応についても十分にご配慮いただきたい。

イ）医療保険制度改革について

・高額療養費の在り方については、全世代型社会保障の実現に向けて、また、被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、社会経済情勢の変化を踏まえて、負担能力に応じた負担となるように見直していくべきだと考える。ただし、セーフティネットとしての役割があることを踏まえたきめ細やかな見直しを行うとともに、国民にご理解いただけるよう丁寧な周知・説明を行っていくべきである。

・現行の制度から所得区分を細分化する提案が示されているが、制度の変数を変えるのではなく、枠組みを変更する場合、システムへの影響が大きいため、施行時期については、保険者がシステム改修に必要な期間を確保できることに配慮いただくよう改めてお願いする。

・高額療養費制度の見直しについては、方針としては進めていくべきだが、今年8月から制度が変わるということであれば、加入者の混乱がないよう国においてしっかりと周知広報をお願いしたい。

ウ）医師偏在是正対策について

・少子高齢化が進む中、日本全国どこにいても将来にわたり必要な医療が受けられるよう、持続可能な医療提供体制確保に向けて、医師偏在是正は重要な課題である。一方、医師偏在是正を含む医療提供体制の整備は、国の方針のもと、都道府県が実施主体となって取り組んでいる。そのため、「適切な給付を行うことは医療保険制度において保険者に求められる」、「医師少数地域における適正な給付の維持・確保は保険者にも一定程度の責任が求められる」ことから、医療提供体制整備について保険者に拠出を求めるという説明は、論理に飛躍を感じる。保険料を支払う事業主や被保険者にとって十分な説明になっていないと考える。また、そうした保険者にも責任があるため拠出を求めるという説明では、医療提供体制整備に関する事業であれば、際限なく保険料拠出を求められる根拠となり得てしまうのではないかという懸念もある。

・これまで医師偏在是正対策は、地域医療介護総合確保基金を活用して様々な取組を行っているが、国の方針のもと、都道府県が実施する以上、今回新たに講じる支援策についても、国と都道府県とが負担するこの総合確保基金の使途を精査していただき、基金による支援を拡充していけばよいのではないか。総合確保基金による施策と、今回の保険者に拠出を求めて行う施策とがどのように違うのか、なぜそう整理したのかについても、ご説明いただきたい。

・外来医師多数区域における取組として保険医療機関の指定権限や管理者要件が論点とされているが、これも含め、規制的手法によって、医師偏在の是正につながる真に実効性のある踏み込んだ対応を行っていくべきである。

・資料に、医師への手当増額の支援は、診療報酬を代替するものという記載があるが、保険者からの拠出と診療報酬とを一体的に考え、医療給付費全体で確実に管理することを徹底していただくことも大前提であると考える。加えて、今後同様の観点から際限なく保険料拠出を求められることを懸念しており、そうならないよう法令等において明確に規定するとともに、この拠出を前例としてさらなる制度拡大を求める根拠としないようにしていただきたい。
・今回の新たな対策は、保険者協議会を活用して地域の関係者で協議するとあるが、国や都道府県の意思決定の場に保険者を参画させ、保険者の意見を適切に反映できる仕組みが担保されるようお願いしたい。また、進捗状況のチェック体制の確立もお願いしたい。
・外来医師多数区域における新規開業希望者への要請等のフローがあるが、医療法に勧告・公表の仕組みを設けることについては、取組が一歩前進したものと認識している。そうした中、保険医療機関の指定も連動して対応できる仕組みが必要だと考えている。指定期間を3年とする見直しについては、記載されている診療報酬上の対応や補助金の不交付等の措置を確実に講じ、実効性を担保していくようお願いする。その上で、さらに保険医療機関の不指定や取消を設けることについて、報告書で両論の意見がまとめられているが、今後、実効性を確保するために、引き続き検討していただきたい。

エ）マイナ保険証の利用促進等について

・マイナ保険証の一層の普及に向けて、引き続き、健康保険組合連合会に作成いただいた動画の積極的な活用や関連チラシ・ポスターの支部窓口への設置や事業所等への配布等様々な機会を通じた周知・啓発に取り組んでまいりたい。
・協会では、本年9月に「資格情報のお知らせ」を全加入者約4,000万人に対して送付するといった非常に重要なオペレーションを予定している。マイナ保険証への切り替えを円滑に進めるに当たっては、全加入者に「資格情報のお知らせ」を滞りなくお届けすることは必須なものだが、規模の面で困難さは一際であり、関係経済団体にもご協力をお願いしているところである。この場をお借りし、改めてご協力をお願いする。この「資格情報のお知らせ」送付にあわせて、マイナ保険証の啓発チラシの同封も行う予定であるが、集中取組月間とつながる形で、全加入者に直接お読みいただける重要な機会になると考えている。また、このタイミングに合わせ、加入者からのマイナンバーに関する問合せを一元的に対応するためコールセンターを設置する予定である。社会の新たな課題である外国人労働者の増加も踏まえ、協会も国際化対応を新たなテーマに加えており、このコールセンターでは、22か国語に対応可能とすることで、増加する外国人労働者の不安軽減につなげたい。
・現在、マイナンバー未記載の届書であっても、5情報が記載されていれば受け付けているかと思うが、その場合、J-LIS照会などに時間を要して保険者によるデータ登録が遅くなるほか、マイナンバーが取得できないこともある。この点は、今後の課題として、年金機構での事務フローの見直しも含めて対応をご検討いただきたい。

オ）医療DXの更なる推進について

・医療DXは国民皆保険制度を維持・拡充していくためにも不可欠な要素である。その費用負担のあり方の議論の際には、この「受益者で幅広く負担する」という考え方に基づき、関係者の役割や受益等を整理して、検討を進めていく必要があると考えている。我々も保険者として意見を述べさせていただきたいと考えており、医療保険部会でもしっかりと議論をお願いしたい。

・電子カルテ情報共有サービスの運用費用負担については、受益に応じた費用負担とすべきであり、今後議論を深めていただきたい。全国医療情報プラットフォームの普及の運用費用についても同様に、対象が増える等の際には、同じ文脈で議論していただきたい。

・電子カルテ情報共有サービスの医療保険者のメリットとして3点あげていただいているが、「健診結果の迅速かつ確実な取得」については、我々としても非常に期待しているところである。現在、協会けんぽでは、保健指導などに生かすために特定健診や事業者健診結果を取得する際、一定の誤記載があることから、情報の是正を行って活用しているところである。そのため、健診実施機関から登録される健診結果の誤記載リスクへの対応については、引き続き、検討をお願いしたい。

・一方、「より効率的な医療提供」については、我々も加入者への説明責任があるので、保険者のメリットとして整理されるのであれば、今後、保険者に対して具体的な医療費適正化の効果について、しっかりと説明していただく必要があると考えている。

・医療DXの費用負担については、全ての受益者が受益に応じた負担を行うことについてお願いするとともに、保険者に負担を求めることについて、保険料を負担する事業主や被保険者の十分な理解が得られるよう、その効果について具体的かつ丁寧な説明をお願いしたい。

・医療DXの推進は、サービスの効率化や質の向上の観点から不可欠であると思う。医療関係者がそうした趣旨を十分に理解し、まずは、電子カルテ情報共有サービスが十分に普及され、患者のメリットにつながるよう、国の責任と費用負担において、早急な普及に取り組んでいただくようお願いしたい。

・救急時医療情報閲覧については、患者の安心・安全につながるものであり、その費用に関しては、保険者が担うことには一定の合理性があると認識している。現場への着実な導入をお願いする。今後も、こうした医療情報閲覧の拡大については、医療保険部会での説明・議論をお願いしたい。

カ）社会保険診療報酬支払基金の抜本改組について

・支払基金が、医療DX関連業務を新たに担うこととなっているが、審査支払業務も保険者の業務と深く結びつきがあり、医療DXの推進についても、保険者にとって非常に重要な役割を果たしていくものであり、我々の業務とも関連しながら取り組まれていくこととなると思う。そのため、現行の理事会に代わる新たな意思決定機関である「運営会議」において、我々を含め、支払基金の審査支払業務にも医療DXにも深く関係する、保険者をはじめとしたステークホルダーが運営会議に参画し、その意見を適切に反映できる構成としていただ

きたい。なお、審査支払業務を担う「審査支払運営委員会」についても同様であり、よろしくお願いする。

・これまで、審査支払業務は保険者が費用負担を行う形で運営されてきているが、新たに医療DXの業務が加わることを踏まえて、今後、基金の組織運営の費用のあり方についても、ぜひ検討を深めていただきたい。

キ）電子処方箋の現況と今後の対応

・電子処方箋は、質の高い医療が享受できるようになるものであり、電子処方箋に係る運用経費を保険者が負担しているところ、加入者が電子処方箋のメリットを十分に実感できるよう、一刻も早く、全国の医療機関・薬局で導入されるよう、国のリーダーシップのもと、一層の取組をお願いしたい。

・そうした中、電子処方箋システムの一斉点検を実施しなければならない状況では非常に残念であり、信頼回復に全力を尽くしていただきたい。

・なお、院内処方情報登録のプレ運用について、院内処方の情報も電子処方箋で取り扱えるようにすることは重要。ただし、その運用費用に関しては、今後、本格運用が始まる前に、医療保険部会での説明・議論をお願いしたい。

ク）第四期医療費適正化基本方針の見直し及び後発医薬品の使用に係るロードマップの改訂について

・後発医薬品の使用促進は、医療費適正化の観点からも非常に重要であり、協会けんぽとしても、使用促進策に力を入れて取り組んでいるところ。

・ただ、普及啓発は保険者のみならず、国、自治体、医療関係者が一体となって普及啓発に取り組んでいく必要があると考えている。

・特にバイオシミラーについては、国民の理解がまだ足りておらず、また、非常にシリアスな治療現場での話になることから、メリットを患者に理解いただくのが後発医薬品よりもさらに難しい認識である。こうした点も踏まえて医療費適正化に向かうような普及啓発を、国を挙げて進めていただきたい。また、第4期医療費適正化計画にもあるフォーミュラリが有効であると考えており、難しい側面もあるが、フォーミュラリを活用して医療費適正化を一段進めていきたいと考えている。

ケ）出産費用の見える化等及び妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援等に関する検討会等について

・出産費用の見える化等については、「妊産婦の方々が見て分かりやすい形で公表する」ということが第一に進めるべきであり、常によりわかりやすく充実した形での公表をどう実現していくのかという点について引き続き議論を進めていただきたい。

・直接支払制度の要綱を改正することについて、今回公表される情報の中で、出産に係る費用については特に関心の高い項目であり、今後の出産に関する支援に係る議論にも資することから賛成である。

・出産費用の保険適用について、医療保険制度の在り方にかかわる重要なテーマであり、他制度への影響や財政面への検証も含めた議論を尽くしていただきたい。保険者としても、健康保険法に規定されている出産に対する給付としてこれまで積み上げられた考え方から、現下の最重要政策である子ども・子育てへのより手厚い体制づくりという考え方の下、この分野への新たな分かち合いを健康保険が手助けしていくという考え方を援用する方向性は理解できると考えている。一方、出産に関連する広義の医療費全体にも、この機会に医療費適正化の観点から幅広い議論をしていただきたい。

２）中央社会保険医療協議会

協会役員が委員を務める「中央社会保険医療協議会」では、

ア）令和7年度薬価改定

イ）医療DX推進体制整備加算等の見直し

について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

ア）令和7年度薬価改定

・令和7年度薬価改定については、医薬品業界の構造的課題等の根本的課題について丁寧な議論を積み重ねていく必要があると認識している。特に医薬品の安定供給の問題は、医薬品業界の構造的な課題に端を発するものであり、診療報酬上の評価による対応では問題の根本的な解決にはつながらない。今後、関係業界等からの意見聴取等を踏まえ、実態をしっかりと把握しながら、議論を積み重ねていきたい。

・新薬の評価について、令和6年度薬価改定でイノベーションへの評価を行った結果、加算の実績が増えていることがわかる。一方、企業行動への影響については、今後引き続き検証が必要。イノベーションの推進と国民皆保険の持続可能性の考慮について、ドラッグ・ラグ/ロスは一刻も早い解消を願うものの、薬価のみで対応する問題ではなく、メリハリのついた対応が必要である。

・企業の評価指標については、後発医薬品の安定供給に向けて取り組んでいる企業をバランスよく評価できる指標であることから、そうした企業が適切に評価されるため、指標のさらなる活用を検討していくべきであり、公表が待たれている指標も活用していく方向で検討していくべき。評価結果の公表についても、検討を進めていくべきである。品目数の適正化につながる指標の追加も、前向きに検討していってほしい。不採算品再算定については、適用されていても供給状況が改善しなかった品目数が多いという印象であり、こうした状況を踏まえて今後の在り方について議論していきたい。

・薬価調査の速報値が示されており、平均乖離率等の数値は約5.2%と前回よりやや低い水準となっているが、極端な数値ではなく、通常どおりの薬価改定が可能なことがデータからも示されたのではないかと考える。4大臣合意がある以上、国民負担の抑制や国民皆保険の持続可能性の観点から、令和3年度、令和5年度薬価改定の前例を踏まえつつ、平時のルールに基づき、令和7年度薬価改定に向けて議論を進めていくべきと考える。今後、新薬、長期収載品、後発品といったカテゴリー別のデータもしっかりと見ていきたい。

・令和7年度の薬価改定については、繰り返しになるが、国民負担の抑制や国民皆保険の持続可能性の観点から、平時のルールに基づき、例年通り行うべきものと考える。そのため、対象範囲についても、令和3年度、令和5年度薬価改定の前例をもとに、検討していくべきだと考える。一方、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえる必要性についても理解しており、両立を図ることが妥当だと考えている。そうした観点で、今回の改定で考慮が必要なケースがあれば、その範囲を特定して対応を行うべきであると考える。特に、不採算品再算定については、その効果に疑問も生じているところだが、物価高騰や賃上げが続く中、今般も対応を行うのであれば、メリハリのある対応が必要だと考えている。前回と同じルールをそのまま適用するのではなく、医療上必要性が高い品目に限定することに加え、乖離率要件等についても検討すべきと考える。

・骨子の内容については、骨太の方針に基づき政府で議論された結果だと受け止めている。大臣合意で現役世代の保険料負担の上昇について言及されているが、この点は非常に重要な観点だと考える。なお、今回の改定で適用する算定ルールについて、その詳細は引き続きの検討だが、前回、不採算品再算定に対する考え方を述べた。期待している結果が出ているのか、その効果を勘案しつつ、国民負担軽減の観点を踏まえ、メリハリのある対応をお願いする。

・今後の論点として、企業指標について、個別企業の評価結果の公表についても、安定供給が確保できる企業を可視化し、そうした企業の品目を医療現場で選定しやすくするという目的に立ち返り、引き続き議論していくべきと考える。また、最低薬価の引き上げについても異論はないが、今般の引き上げが価格に適切に反映されているかについては、今後、確認していくべきと考える。

イ）医療DX推進体制整備加算等の見直しについて

・この加算については、令和6年10月1日からの適用と同年12月2日からのマイナンバーと健康保険証の一体化に向けた最後の頑張りが求められる時期の導入となり、実態を的確に踏まえた要件の設定が不可欠であると考える。また、附帯意見のとおり、電子処方箋の導入状況及び電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について、引き続き検討することとされており、整備は道半ばと認識しているため、この点についても状況把握をお願いしたい。

・昨年12月2日を迎え、11月から12月でマイナ保険証の利用率の上昇が加速していることがわかる。マイナ保険証の実績要件等については、そうした直近のマイナ保険証利用率を踏まえつつ、今年の12月の保険証完全廃止に向けて、マイナ保険証の更なる利用促進につながるように基準を引き上げていくべきと考えている。小児医療機関については、年齢別の利用実態を踏まえると、別途、実績要件を設けることは仕方のない面もあると思うが、基本的な考え方としては、同様に、マイナ保険証の更なる利用促進につながる要件を設定すべき。電子処方箋については、適切な薬学的管理や重複投薬の防止といったメリットを国民が実感できるためには、医療機関・薬局に電子処方箋が十分に導入される必要がある。

そうしたことから、導入済みの医療機関と未導入の医療機関の間で差を設けることは、まだ導入が十分ではない中で、一定理解できるものと考えている。

３）社会保険審議会介護保険部会・介護給付費分科会

協会役員が委員を務める「社会保険審議会介護保険部会」及び「社会保険審議会介護給付費分科会」では、

ア）介護情報基盤について

イ）要介護認定の認定審査期間について

ウ）次期制度改正に向けた議論

エ）令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の進め方及び実施内容

等について議論を重ねました。協会の主な発言は以下のとおりです。

ア）介護情報基盤について

・DX化の推進については、介護分野に比べ、医療分野での取組が先行して進められている状況。地域包括ケアシステムの理念の更なる深化のためには、介護分野でもオンライン資格確認等のシステムを活用し、ケアプランの内容や要介護度等の情報・データの活用や、医療分野で共有が進んでいる個人の健康や医療にかかわる情報の連携を進めていくべき。全国医療情報プラットフォーム、介護情報基盤が国民にとって使いやすい実効性のある仕組み・制度となるよう、マイナンバーの利活用を基軸に、積極的にインフラ整備を進めていただくようお願いする。特に、介護保険被保険者証の電子化については、医療分野におけるマイナンバーカードと健康保険証の一体化の動きも踏まえ、介護分野のデジタル化の一環として、早急に実施していただきたい。

・介護分野は、利用者、市町村、各事業所、医療機関と関係者も多い中、介護DXの取組を進め、介護情報基盤を通じて、利用者に関する情報を、関係者が電子で迅速に共有・連携できるようになることは、業務効率化のみならず、質の高い介護サービスにつながることからも非常に重要。そうした中、事業所等における機器の導入など、必要な環境整備については、国において必要な支援を行っていくべきではないかと考える。小さな事業所も多いため、介護DXの導入や運用について、環境整備の支援を行うとしても、それでも技術面や心理面でのハードルが高い事業所も一定あるのではないかと考える。一方、業務効率化のメリットを関係者の皆様に感じてもらうためには、関係者の一部だけではなく、全員が介護情報基盤を活用する必要がある。そのため、環境整備の支援とは別に、今後、介護DXが現場に根付くような取組、例えば、きめ細やかな研修や、技術面での伴走型のサポートなども必要になってくるのではないか。

イ）要介護認定の認定審査期間について

・要介護認定は、介護サービスの給付に結びつくことから、基準に基づいた客観的かつ合理的な判断を行う必要がある一方、迅速な判断を行うことで必要なサービスを早く届け、ご本人やご家族の安心につなげることが重要であると認識している。規制改革実行計画に基

づき、認定審査期間の平均値の公表や目安となる期間の設定を行っているが、目安となる期間内に認定・審査を行うためには、今後検討することとされている制度や運用の見直しが不可欠だと考える。現場の皆様が要介護認定事務に時間がかかる原因になっていると感じている課題を踏まえつつ、早急な検討をお願いしたい。

ウ）次期制度改正に向けた議論

・今後の介護サービスの在り方を考える際に、需要がしばらく増加する地域もあれば、減少に転じる地域もあり、地域で直面する課題が異なることを踏まえる必要がある。加えて、高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中、介護保険の規模は膨らみ、財源には自ずと限界が出てくる。また介護人材の確保もより困難が想定され、メリハリのついた対応が必要になると考える。介護保険制度の持続可能性を高めていくという観点も踏まえた上で地域の実情に応じた対応が可能となるように検討いただきたい。

・今後、高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口が減少する中、高齢者やその家族が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、必要なサービス提供体制を確保するため、関係者の役割の明確化を行い、効率的な支援体制を構築することは重要。一方、医療ニーズを抱える方、認知症を抱える方、独居の方など、高齢者やその家族が抱える課題も複合的である中、介護保険だけではなく、医療や生活支援などの他分野のサービスとの連携を強化し、必要な支援を組み合わせていくことが必要。そのため、相談支援の在り方として、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの役割分担については、示されたとおり、進めていくべきと考える。一方、複合的な課題を抱えている場合であっても、高齢者やその家族によってわかりやすい、相談しやすいという観点も重要。そうした中、ケアマネージャーが複合的な課題を抱える高齢者の支援のため、多くの分野と密に連携することは難しいケースもあるかと思う。ケアマネージャーが連携しやすいよう、地域包括センターによる連携のための環境整備・分野間の関係者の橋渡しや、主任ケアマネージャーのサポートが必要不可欠である。認知症施策についても同じく、他分野や専門職間との連携が課題となっていると認識している。認知症の方向けに特化した支援もあるものの、基本的に相談支援の際と同様に、役割分担と連携体制の確保を強化していくべきだと考える。そのうえで、症状に応じて連携体制がとれるよう、認知症ケアパスの位置づけ、さらなる活用を促していくべき。

・高齢者向け住まいについて、高齢者一人ひとり、必要な介護サービスもそれぞれであり、医療ニーズを抱える方、認知症を抱える方、独居の方など、多様なニーズを抱えている。そして、そのニーズも年齢とともに変化していく。そうした中で、多種多様な住まいが増加していることは望ましいことである一方、整備状況に地域差が生じていることや、多様なサービスがあるがゆえに、適切なサービスの選択支援が必要になること、いわゆる「囲い込み」が指摘される実態は改善していく必要がある。特に、過剰な介護サービス提供の問題について、実態把握や改善指導の実効性の確保、報酬体系の見直しについて議論していき、透明性の高い運用が担保されるべきと考える。また、住まいは生活の基礎であり、高齢者の住宅セーフティネットの強化に向けて、改正法を踏まえ、自治体でも福祉政策と

住宅政策の連携体制が確保できるよう、施行準備の段階から一体となって議論を進めていただきたい。

エ）令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の進め方及び実施内容

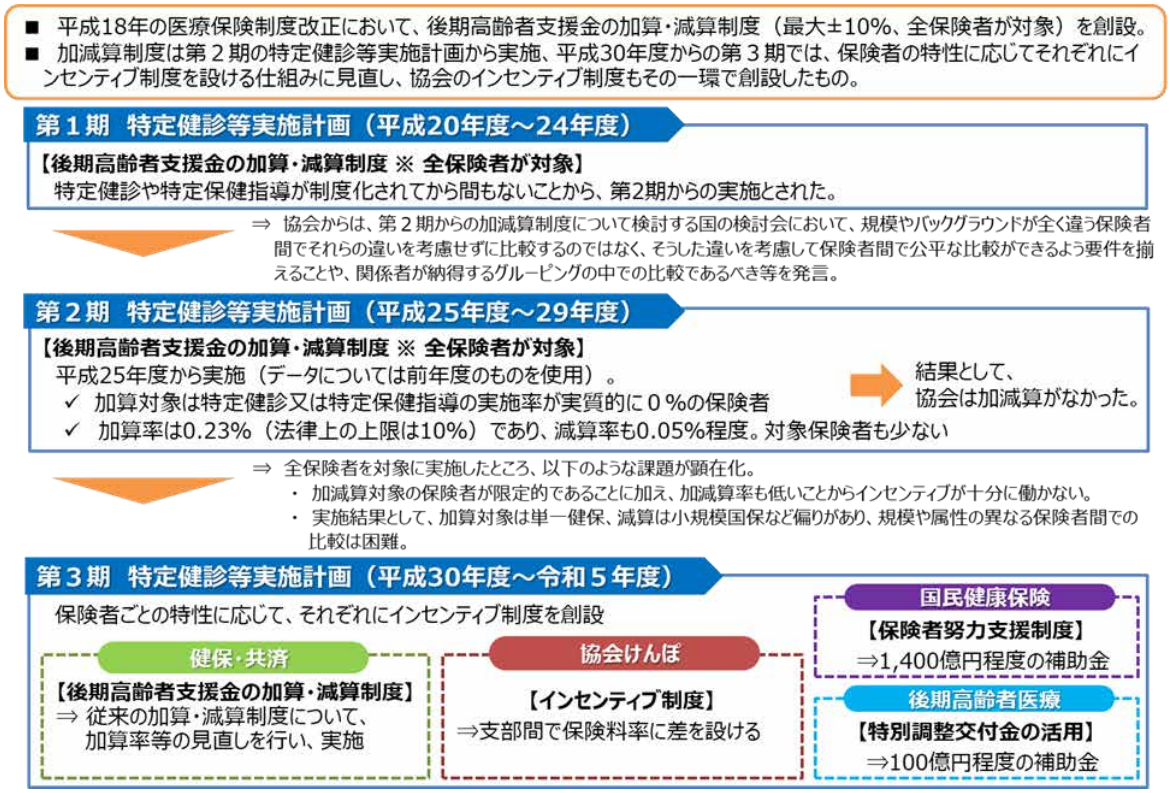
・訪問介護事業への支援強化パッケージについて、訪問介護に従事するにあたっての障壁を考えると必要なことだが、調査のN数が75であることから、業界の一側面だけを見て、政策を検討しているのではないかとの懸念を少し抱いている。介護職員の確保が非常に重要な課題であるところ、今後は、訪問介護事業所への調査のみならず、例えば、就職活動中の学生や、従事してまだ経験年数の浅い介護職員への調査やヒアリングなど、職員確保に真に必要な対策は何なのかといったことを検討できるようにするため、様々な側面から情報収集・現状分析を行っていくべきではないかと考える。

iii）インセンティブ制度の実施及び検証

①インセンティブ制度導入の経過及び趣旨

2006（平成18）年の医療保険制度改正において、協会も含めた全保険者を対象とした後期高齢者支援金の加算・減算制度が創設され、2013（平成25）年度から実施されました。その結果、加算・減算対象となる保険者が限定的（加算は単一健保、減算は小規模国保等）であり、インセンティブが十分に働かず、規模や属性の異なる保険者間での比較が困難であるという問題が顕在化しました。このため、2018（平成30）年度から保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設けることとされました（図表4-100参照）。

［（図表4-100）インセンティブ制度導入に係る経緯］



②制度の概要

協会のインセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果に基づきインセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させるものです。

評価指標

インセンティブ制度では、以下の5つの評価指標に基づき、各支部の加入者及び事業主の行動を評価します。

〇指標1　特定健診等の実施率
〇指標2　特定保健指導の実施率
〇指標3　特定保健指導対象者の減少率
〇指標4　医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率
〇指標5　後発医薬品の使用割合

この結果を支部単位でランキング付けし、上位15支部に該当した支部については、その得点に応じた報奨金を付与し、保険料率の引き下げを行います。

制度の財源

健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）において、インセンティブ制度の財源となるインセンティブ分保険料率として、全支部の保険料率の中に0.01％を盛り込んで計算することとされています。この0.01％については、段階的に導入し、2020（令和2）年度保険料率に盛り込む率は0.004％、2021（令和3）年度から2022（令和4）年度[41]までの保険料率に盛り込む率は0.007％、2023年度以降の保険料率に盛り込む率は0.01％と定められました。

成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の見直し

インセンティブ制度については、「成長戦略フォローアップ」（2020年7月17日閣議決定）において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る」とされました。

これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度についても議論が行われたことや、運営委員会及び支部評議会から制度の見直しに関するご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しを行いました。

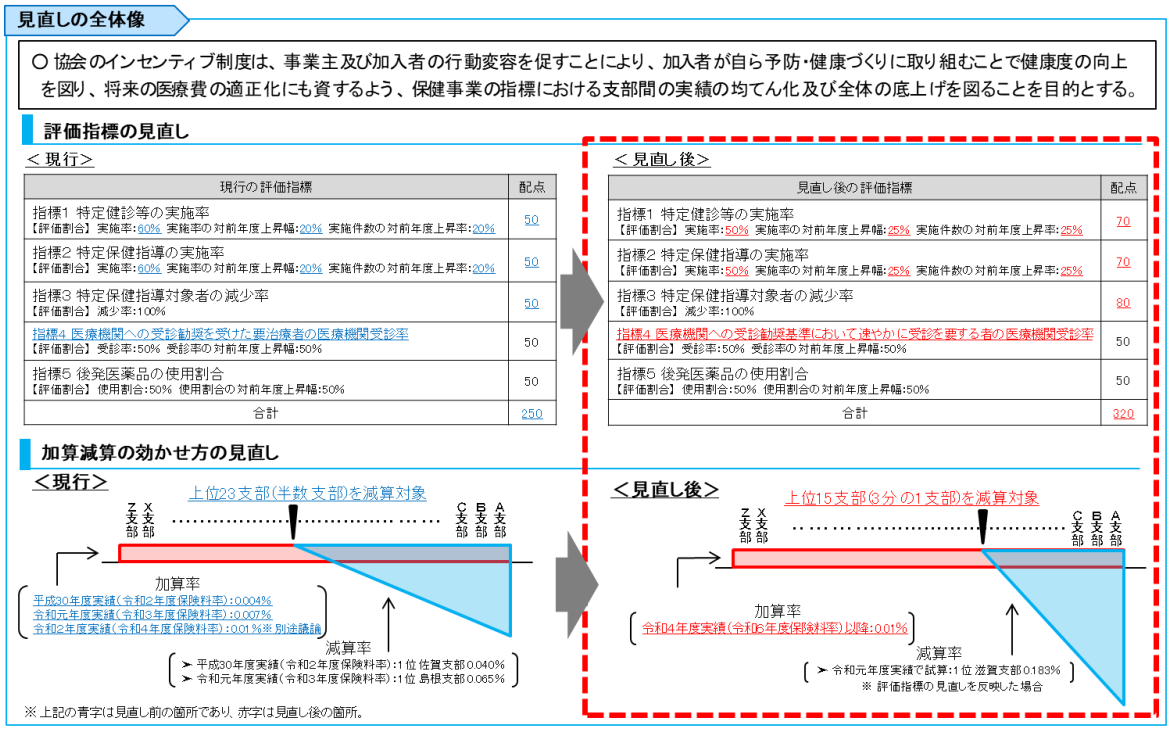
[41] 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応として、2022年度に適用する保険料率は0.007％に据え置くこととし、健康保険法施行令等に所要の改正が行われました。

見直しの内容については、支部評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取し、運営委員会において意見集約を行ったほか、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において報告（2022年1月19日）し、了承されました。

見直しの全体像は、図表4-101のとおりであり、2022年度以降の実績の評価に適用し、その結果を2024年度以降の都道府県単位保険料率に適用しています。

現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、改めて検討を行うこととしています。

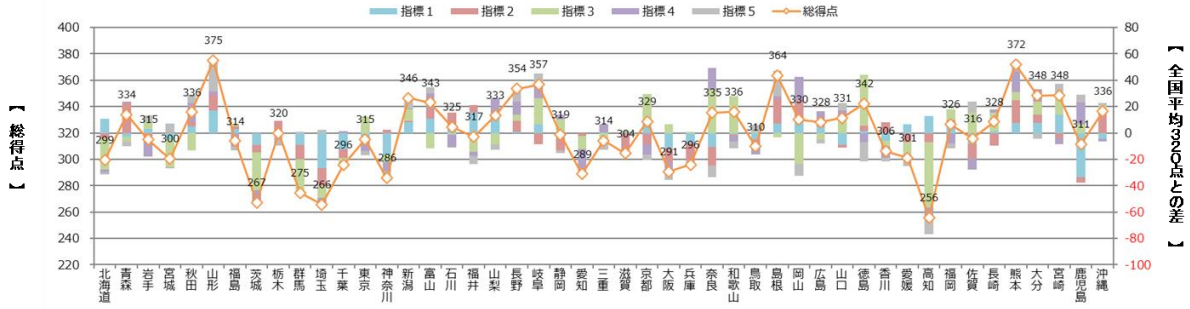
［（図表4-101）インセンティブ制度の見直しの全体像］



③2023年度実績の評価方法等

2023年度実績の評価は、第133回運営委員会（2024年12月23日開催）において報告しました。2023年度実績は図表4-102のとおりであり、ランキング上位の15支部については、インセンティブ制度の報奨金により、2025年度の都道府県単位保険料率について最大で0.148%（山形支部）の引き下げ効果となりました。

［（図表4-102）2023年度各評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差］



④インセンティブ制度の広報

インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2024年度においても、図表4-103のとおり広報を実施しました。

インセンティブ制度の仕組みや見直し後の制度周知を図るため、引き続き、制度の丁寧な広報に取り組みます。

［（図表4-103）インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2024年度）］

広報の種類	納入告知書同封チラシ	メルマガ LINE	健康保険委員（※1）	事務説明会等（※2）	関係団体（※3）	新聞	テレビ ラジオ	支部ホームページ	その他（※4）
実施支部数	47	39	36	25	29	14	5	41	13

※1　「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等を実施。
※2　「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。
※3　「関係団体」は、県、市区町村、経済団体（商工会等）に対しての訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。
※4　「その他」は、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診・保健指導案内時のリーフレット同封等。

（4）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進

協会の事業を円滑に運営するためには、協会の財政状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者及び事業主に一層の理解を求めていく必要があります。また、協会における広報の対象は、約4,000万人の加入者、約280万事業所の事業主と多岐にわたることから、効果的に情報を提供する必要があります。

2024（令和6）年度は、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページやメールマガジン、加入事業所に毎月送付する納入告知書に同封する広報チラシ等を活用し、正確かつタイムリーな情報発信に努めたほか、全支部でのLINEによる情報発信を開始しました。

加えて、都道府県や市区町村等の関係団体と連携した広報、Web広告、SNS（LINE）、新聞、テレビ及びラジオ等の多様なメディアを活用した広報により、発信力の強化を図りました。

このほか、加入者及び事業主の協力により協会の健康保険事業の推進を図るため、広報・相談・健康保険事業（健診、コラボヘルス事業等）の推進・モニター等で協力いただく健康保険

サポーターとして、被保険者の方々の中から各支部の支部長が「健康保険委員」[42]を委嘱しています。特に職場の従業員の方々（被保険者）の健診の受診勧奨にお力添えいただいており、「健康保険委員」の未設置事業所と比較すると、健診の実施率が24.4%ポイント高くなっています（図表4-104参照）。

［（図表4-104）健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率］

	2023 年度	2024 年度
健保委員のいる事業所	76.6%	77.0%
健保委員のいない事業所	52.1%	52.6%

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

①広報計画に沿った広報の実施

厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めていく必要があります。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められているところです。そうした状況を踏まえ、協会において戦略的で効果的な広報の充実に向けて、加入者や事業主の視点に立ったわかりやすい広報を広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら、本部・支部間の一層の連携と役割分担に基づき、統一的、計画的及び効果的に実施するため、広報基本方針を定め、今年度より本方針に基づき、本部においては2024年度広報計画、支部においては2024年度支部広報計画を策定し、各計画に沿った広報を実施しました。

2024年度の最重点広報テーマ（協会が最も周知に力を入れる広報テーマ）である「2025（令和7）年度保険料率改定」、「健康づくりサイクルの定着」及び特別広報テーマ（制度改正などにより集中的に周知すべき広報テーマ）である「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」については、本部において作成した広報資材を活用し、全支部で地域の実情に合わせた広報を実施しました。

また、重点広報テーマ（協会が周知に力を入れる広報テーマ）については、本部が複数設定したテーマの中から、支部が医療費情報や健診情報のデータ分析により、自支部の課題を把握した上で、課題に応じてテーマを選定し、広報を実施しました。

[42] 「健康保険委員」の方々には、「協会が管掌する健康保険事業の運営に協力して、協会が管掌する健康保険事業に関する国民の理解を高めるための啓発を行い、並びに協会が管掌する健康保険事業に関する事項につき被保険者からの相談に応じ、及び被保険者に対する助言その他の活動」（健康保険法施行規則第2条の2）を通じて、加入者及び事業主と協会の距離を縮める橋渡し的役割を担っていただいています。

［（図表4-105）支部の重点広報テーマに関する広報］

	協会の財政状況（決算）	医療費適正化	健診	重症化予防	コラボヘルス	保険給付の申請	加入者サービスの向上
実施支部数	8支部	35支部	27支部	21支部	34支部	8支部	5支部

②2025年度都道府県単位保険料率改定に係る広報

保険料率改定の広報は、加入者及び事業主に対して次年度の保険料率をお知らせするのみならず、中長期的に楽観視できない協会の財政状況や保険料率の上昇を抑えるための取組等をお伝えする好機であり、きめ細かな広報を心がけています。

2024年度は、最重点広報テーマに「2025年度保険料率改定」を選定し、加入者及び事業主に支部ごとの保険料率や設定の仕組みとともに、健康づくりに取り組むことの重要性や、医療費の伸びを抑えるためには加入者及び事業主が上手な医療のかかり方を心掛ける必要があることを周知しました。

本部においては、日本商工会議所、全国商工会連合会及び全国中小企業団体中央会に広報への協力を依頼しました。支部においては、各都道府県の商工会議所連合会、商工会連合会及び中小企業団体中央会等の関係団体に協力を依頼し、機関誌やホームページ等に記事を掲載いただいたほか、支部独自の取組として、地方自治体が発行する広報誌に掲載いただく等、地域の実情を踏まえ、各種メディアを通じた広報を実施しました。

[（図表4-106）2025年度都道府県単位保険料率改定に係る広報]

本部における対応

○ **Webによる広報**

2/14	特設ページを開設
2/25～3/25	Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、LINE、SmartNews、Red）

○ **事業所（事業主）への広報**

2月	2月発送分の保険料納入告知額・領収済額通知書にリーフレット（保険料額表）を同封

○ **関係団体を通じた広報**

2/14	関係団体に周知広報の協力依頼 （日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会）
2月中～下旬	上述の3団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼

支部における対応

○ **新聞広告による広報**

3月	発行シェア率の高い新聞への掲載

○ **関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）を通じた広報**

2月	支部長が関係団体（特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会）を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼
2月～3月	会員事業所等への周知、機関誌・会報誌への記事掲載、ホームページ掲載　等

○ **その他支部独自の広報**

2月～3月	地域の特性に応じた地方自治体が発行する広報誌や地元情報誌（フリーペーパー）への記事掲載、ラジオCMによる広報

（特設サイト及びWebバナー）

令和7年度の各都道府県支部の保険料率
9.91%
10.00%

協会けんぽ
休日や夜間に
病院に行くことがある。
全国健康保険協会

（支部における新聞広告）

協会けんぽ 加入者・事業主のみなさまへ
令和7年3月分（4月納付分）からの
保険料率のお知らせです
○○○支部の
健康保険料率は 変更 となります
00.00%
00.00%
介護保険料率も 変更 となります
1.60%
1.59%
協会けんぽは、
働くあなたのそばにいます。
上手な医療のかかり方
健康づくりサイクル
協会けんぽとSDGs
私たち協会けんぽは、健康保険事業の運営を通してSDGsに貢献していきます
全国健康保険協会 ○○○支部
TEL 03-6853-6111
保険料率についての解説サイトはこちら

（広報リーフレット）

東京支部
協会けんぽ 加入者・事業主のみなさまへ
令和7年3月分（4月納付分）からの
保険料率のお知らせです
東京支部の
健康保険料率は変更となります
9.98%
9.91%
介護保険料率も変更となります
1.60%
1.59%
全国健康保険協会 東京支部
TEL 03-6863-6111

協会けんぽ 加入者・事業主のみなさまへ
協会けんぽは、
働くあなたのそばにいます。
保険料率の仕組み
あなたの保険料額をチェック
ご存じですか、上手な医療のかかり方
健康づくりサイクルをまわさないと「もったいない」
協会けんぽとSDGs
事業主・ご担当者のみなさまへのお願い

③健康づくりサイクルの定着に係る広報

協会では、これまでも「毎年、確実に健診を受診し、健診結果に応じた行動（特定保健指導の利用や医療機関への早期受診）をとることの重要性」の周知を行ってきましたが、特定保健指導実施率の実績は、未だ国の目標と乖離があります。

また、2024年度が第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）や第4期特定健康診査等実施計画の初年度であることを踏まえ、最重点広報テーマに「健康づくりサイクルの定着」を選定し、全支部において共通のコンテンツを使用し、加入者及び事業主に対して、健診を受診するとともに健診結果に応じた行動をとることの重要性を改めて周知しました。

［（図表4-107）健康づくりサイクルの定着に係る広報］

	納入告知書同封チラシ	メールマガジン	健康保険委員（※1）	関係団体（※2）	新聞	テレビラジオ	Web広告	その他（※3）
実施支部数	17支部	12支部	14支部	26支部	15支部	3支部	30支部	13支部

※1「健康保険委員」は、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等。
※2「関係団体」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等の広報誌への記事の掲載等。
※3「その他」は、デジタルサイネージや公共交通機関の車内広告等。

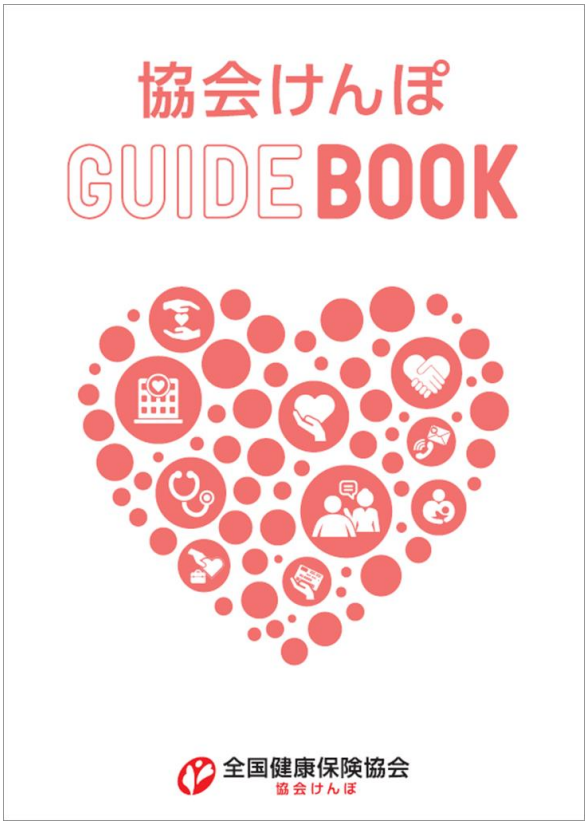
［（図表4-108）健康づくりサイクルの定着に係る特設サイト、Webバナー及び広報チラシ］

④全支部共通広報資材

加入者及び事業主が必要とする情報に容易にアクセスできる環境を整備するとともに、協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材を作成することとし、2021（令和3）年度以降、協会の概要や取組を網羅的に紹介するパンフレット（図表4-109、図表4-110）、健康保険制度や協会の取組等について簡単に紹介したリーフレット及び動画を作成し、内容を随時更新して広報に活用しています。2024年度は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対応した内容に更新し、支部においてはセミナー等の機会を通じて、健康保険委員や新規適用事業所等に配付しました。

また、2024年度から全支部でのLINEによる情報発信を開始したことに伴い、本部においては健康情報や上手な医療のかかり方に関する共通コンテンツ（図表4-111）を作成しました。支部においては共通コンテンツの活用に加え、独自コンテンツを作成し、毎月2回以上の配信を行いました。

［（図表4-109）協会けんぽ GUIDE BOOK］



・医療機関等の受診はマイナ保険証で
・医療保険の仕組み

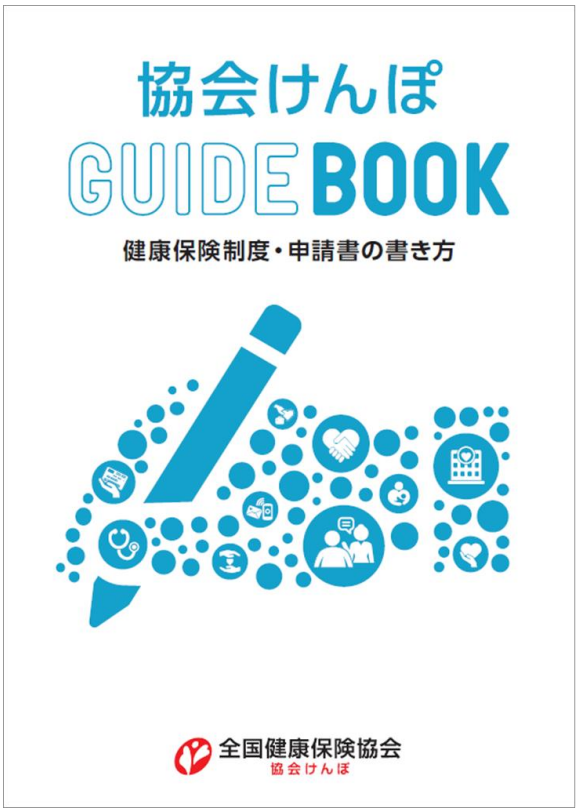
第１章　協会けんぽについて
　・協会けんぽの概要
　・協会けんぽの財政状況
　・協会けんぽの保険料率
　・第６期保険者機能強化アクションプラン

第２章　保健事業について
　・保健事業（健診・保健指導等）に取り組む背景
　・コラボヘルス
　・生活習慣病予防健診
　・定期健康診断（事業者健診）結果データ提供のお願い
　・特定健康診査
　・特定保健指導
　・未治療者に対する受診勧奨

第３章　医療保険を未来につないでいくための取組について
　・医療費適正化の取組

第４章　健康保険の給付金等について
　・健康保険の資格
　・資格情報のお知らせ、資格確認書の交付申請
　・負傷原因届
　・第三者行為による傷病届
　・限度額適用認定証
　・高額療養費
　・療養費・海外療養費
　・傷病手当金
　・出産手当金
　・出産育児一時金
　・埋葬料（費）・家族埋葬料
　・任意継続被保険者

[（図表4-110）協会けんぽ GUIDE BOOK 健康保険制度・申請書の書き方]



マイナ保険証を利用した受診ができないとき
・交付申請書

退職後も健康保険へ継続加入したいとき
・任意継続資格取得申出書

事故にあったとき
・第三者行為による傷病届

負傷（ケガ）がもとで給付の申請をするとき
・負傷原因届

入院・通院・手術等で医療費が高額になりそうなとき
・限度額適用認定申請書等

医療費の立替払い、治療用装具作製や海外で診療を受けたとき
・療養費支給申請書

突然のケガや入院などで高額の医療費を支払ったとき
・高額療養費支給申請書

病気やケガで４日以上仕事を休んだとき
・傷病手当金支給申請書

出産で仕事を休んだとき
・出産手当金支給申請書

出産をするとき
・出産育児一時金支給申請書等

ご本人・ご家族が亡くなったとき
・埋葬料（費）支給申請書

[（図表4-111）共通コンテンツ（例）]

⑤その他

ホームページ

2024年度のホームページアクセス数は、2023（令和5）年度の128,560,406件から3,139,765件減少し、125,420,641件となり、2024年度KPI（135,000,000件）は達成できませんでした。

これは、マイナ保険証やオンライン資格確認の普及によって限度額適用認定証の申請に関するページのアクセス数が減少したことや、2024年12月2日以降新規発行が停止された健康保険証の再交付申請に関するページのアクセス数が減少したこと等が要因として考えられます。

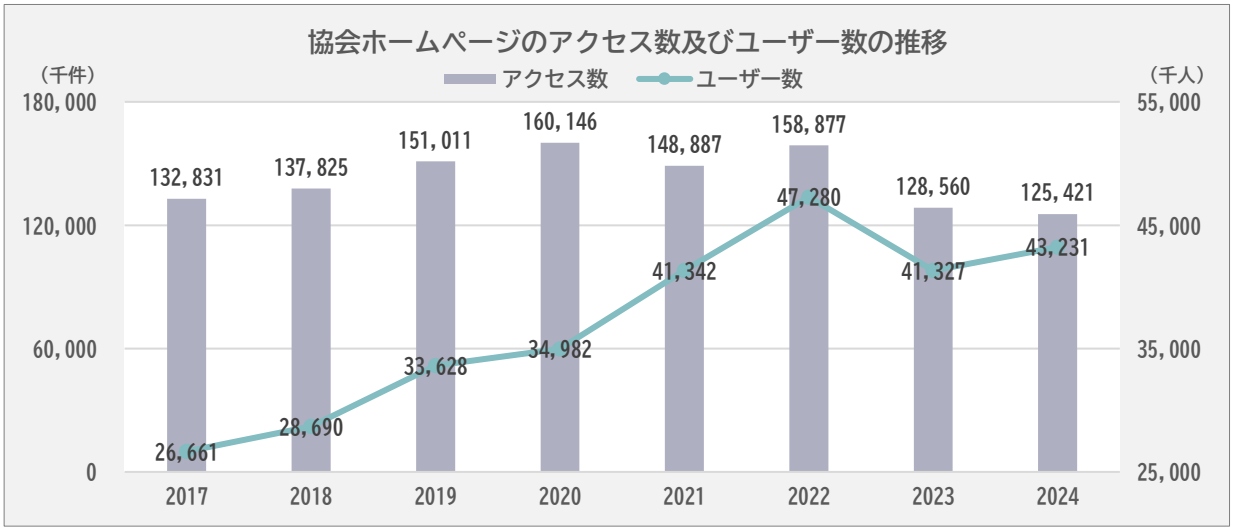
なお、2024年度KPIは未達成となりましたが、後述するチャットボットの導入によって、ホームページの導線を整備したことにより、「よくある質問」へのアクセス数が減少する等、目的のページにたどり着きやすくなったことによる影響も想定され、2024年度のユーザー数（協会ホームページを訪れた人数）は43,230,814人に上り、2023年度の41,326,637人から1,904,177人増加しています。

2024年度は、協会の取組とSDGsについて周知を図るページ（図表4-113）や、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するための特設ページを新たに作成しました。

また、協会ホームページにチャットボットを導入することで、加入者等の利便性の向上を図りました。チャットボットは2024年7月から2025年3月にかけて段階的に導入し、利用回数は延べ15万件の利用があり、チャットボット利用後に表示されるアンケートは約70％の利用者に満足と回答いただきました。

更に、更なる利便性やわかりやすさの向上を目的として、ホームページのリニューアルを行うこととし、2026（令和8）年の実施に向けて検討を行いました。ホームページは加入者及び事業主にとって重要な情報ツールであり、より見やすく、より探しやすいホームページになるよう改善を進めます。

［（図表4-112）協会ホームページの利用状況］



※ アクセス数は、協会ホームページを訪れた者が閲覧したページ数を計上。
※ ユーザー数は、協会ホームページを訪れた人数を1日当たりで計上（同一人が同日に複数のページを閲覧した場合のユーザー数は「1」としてカウントする）。
※ 2023年度以降、ホームページアクセス数及びユーザー数集計ツールの仕様が変更され、2022年度以前のアクセス数及びユーザー数よりも少なく集計される仕様となっている。

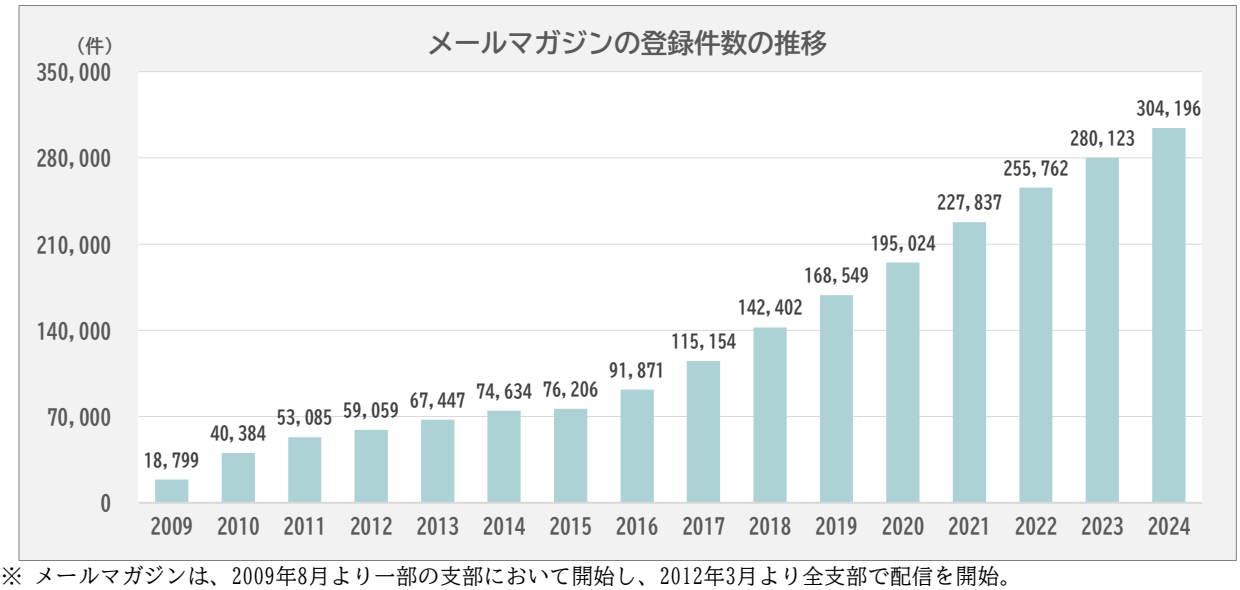
［（図表4-113）協会けんぽとSDGsに係るホームページ］

メールマガジン

協会では、加入者及び事業主に対して日々の健康維持に役立つ健康情報や協会の取組内容等を直接お届けするため、支部ごとにメールマガジンを配信しています。

2024年度は、全支部において広報やセミナー等の機会を通じて登録勧奨を行った結果、新たに38,550件が登録され、2024年度末時点の登録件数は304,196件（対前年度24,073件増）となりました。

［（図表4-114）メールマガジンの登録件数の推移］



※ メールマガジンは、2009年8月より一部の支部において開始し、2012年3月より全支部で配信を開始。
※ 各年度末の登録件数（2015年度は6月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015年5月末時点の登録件数）。

LINE

昨今、SNSによる情報収集が急速に普及しており、協会としても加入者に直接お伝えすることが可能な媒体を増やしていく必要があることからSNSを活用した広報として、2024年11月より全支部で、全世代に幅広く利用されているLINEを活用し、健康情報等の配信を開始しました。まずは全支部による安定的な運営体制を確保するために、月2回以上を目途に健康情報等の配信を行っております。また、LINEをはじめとしたSNSを利用する際には、インターネット上の発信の持つ影響力の大きさを十分に理解し、正確な情報を伝える必要があることから、協会におけるSNS利用時の留意点をまとめたマニュアルを作成しました。

健康保険委員活動の活性化

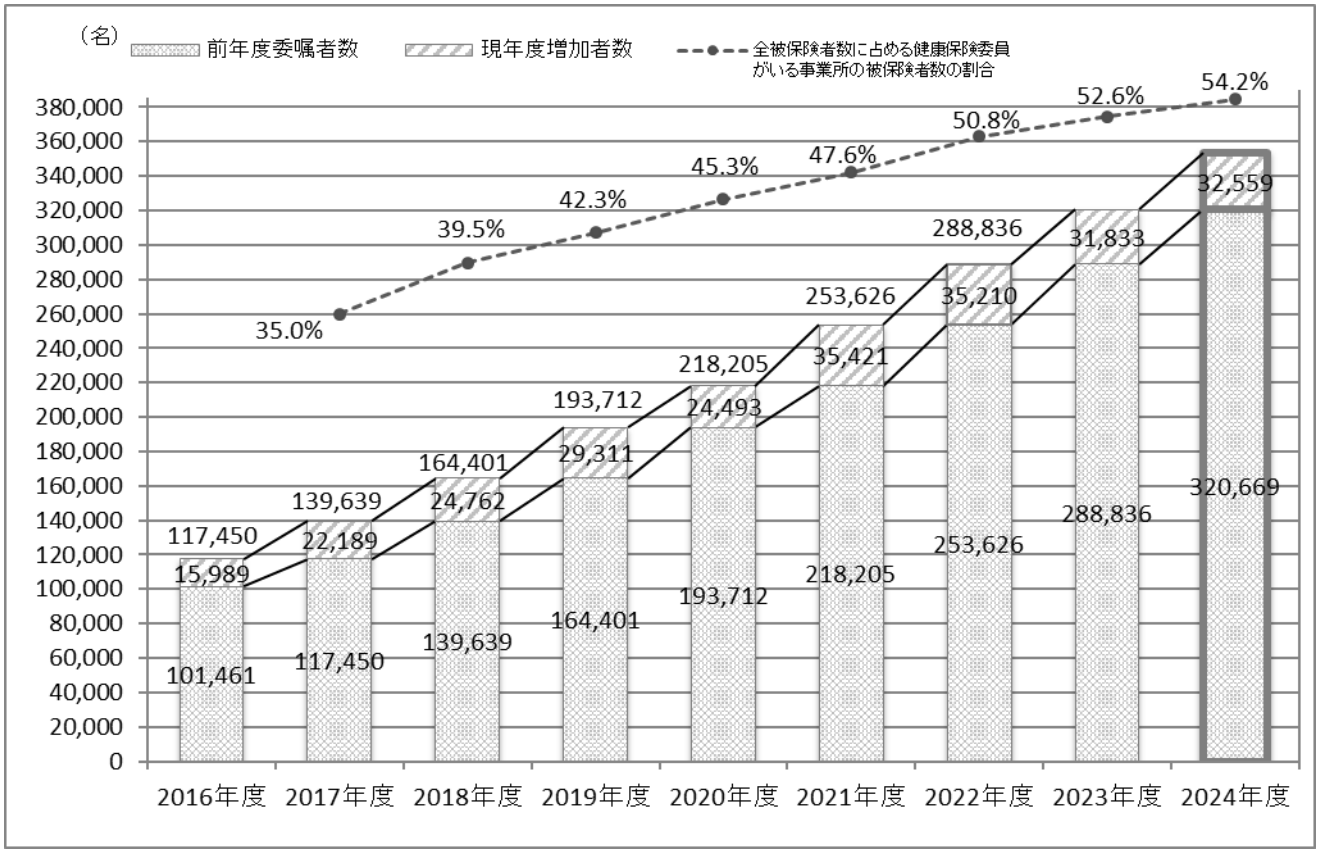
健康保険委員の委嘱者数拡大に関しては、特に大・中規模事業所への委嘱に重点的に取り組んでいます。事業所データを活用し、新規適用事業所や未委嘱の大・中規模事業所を中心に電話や文書による委嘱勧奨を実施し、2024年度末時点で353,228名と、前年度末より32,559名増加しました。

健康保険委員が委嘱されている事業所に属する被保険者数は、2024年度末現在13,818,647名で、全被保険者数の54.2%であり2024年度KPI（50%以上）を達成しました。また、委嘱事業所数についても、2024年度末現在328,886事業所（前年度299,538事業所）であり、KPI（対前年度以上）を達成しました（図表4-115参照）。

また、健康保険制度や協会の事業運営に関して健康保険委員の理解を深めることを目的に、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナー等を開催するとともに、定期的な広報紙等の発行による情報提供等を中心に実施しています（図表4-116参照）。

加えて、2012（平成24）年度より、健康保険委員の永年の活動や功績等に感謝の意を表するため、厚生労働大臣表彰をはじめ各種表彰を実施しています。2024年度の表彰者の総数は813名（前年度601名）であり、厚生労働大臣表彰を10名に、理事長表彰を119名に、支部長表彰を684名に行いました。

[（図表4-115）健康保険委員委嘱者数の推移（2024年度末現在）]



[（図表4-116）健康保険委員に対する研修の開催等]

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
研修・セミナー等の開催	80 回	123回	193回	235回	237回
情報誌等の発行	235 件	262件	252件	209件	226件

3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

（1）人事・組織

ⅰ）人事制度の適正な運用

協会では、2016（平成28）年度に人事制度全般にわたる見直しを行い、人事評価制度については、日々の業務遂行を通じて組織目標の達成につながるよう職員の目標管理を明確にした制度としています。この人事評価制度を通じて、組織目標の達成を促すとともに、高い実績を上げた職員に対して適正な処遇を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図っています。

2024（令和6）年度は、グループ長補佐以上の階層別研修にて実施する評価者研修において、人事評価における目標設定やその目標を達成するための日々の業務管理や進捗管理、評価結果のフィードバックが、協会が期待する職員の育成や組織強化に通じることについて、意識付けを促しました。新たに採用された職員に対しては、採用時の研修において当該制度の目的、基本構成及び目標管理のプロセスなどを説明し理解の深化に努めました。

また、人事制度については、契約職員も含めた全員参加型運営を推進し、更なる保険者機能の強化・発揮に向けて職員が意欲を持って業務に取り組むとともに、より職員の適性に応じた働き方ができるよう制度を見直すこととし、具体的な改正案を策定しました。この改正内容の実施に向け、システム改修等の準備を進めた他、制度改正概要について職員説明会を開催しました。

ⅱ）新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置

2024年度は、適材適所の配置や人材育成、組織の活性化や課題解決及び本部機能強化を図るため、2024年10月に本部や支部間における全国規模の人事異動（282名）及び支（本）部内の配置換え（394名）を実施しました。

なお、各支部･本部の人員については、加入者数の変動や新業務システムの導入の効果及び今後の協会組織のあり方の検討等も踏まえ、協会全体の生産性の向上及び業績向上を図るべく、人員配置の抜本的な見直しを行いました。今後、人事異動等の機会をとらえて段階的に、各支部･本部の人員の移行を行っていきます。

ⅲ）更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

基盤的保険者機能及び戦略的保険者機能を一層発揮していくため、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJTを中心とした人材育成」を行っています。また、それを補完するため、昇格時における階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせて、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を向上させるとともに、「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました（図表4-117参照）。

［階層別研修］

職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、幹部職層、管理職層及び一般職層

の全ての階層に対し、各階層に求められる役割や知識を習得するための階層別研修（13講座、14回）を実施しました。

初めて管理職の役割を果たすこととなるグループ長補佐には、管理職としての実践的スキルや考え方の習得、労務管理に関する法令の理解や管理職としての意識付けとマネジメント能力の向上を図る研修を実施しました。

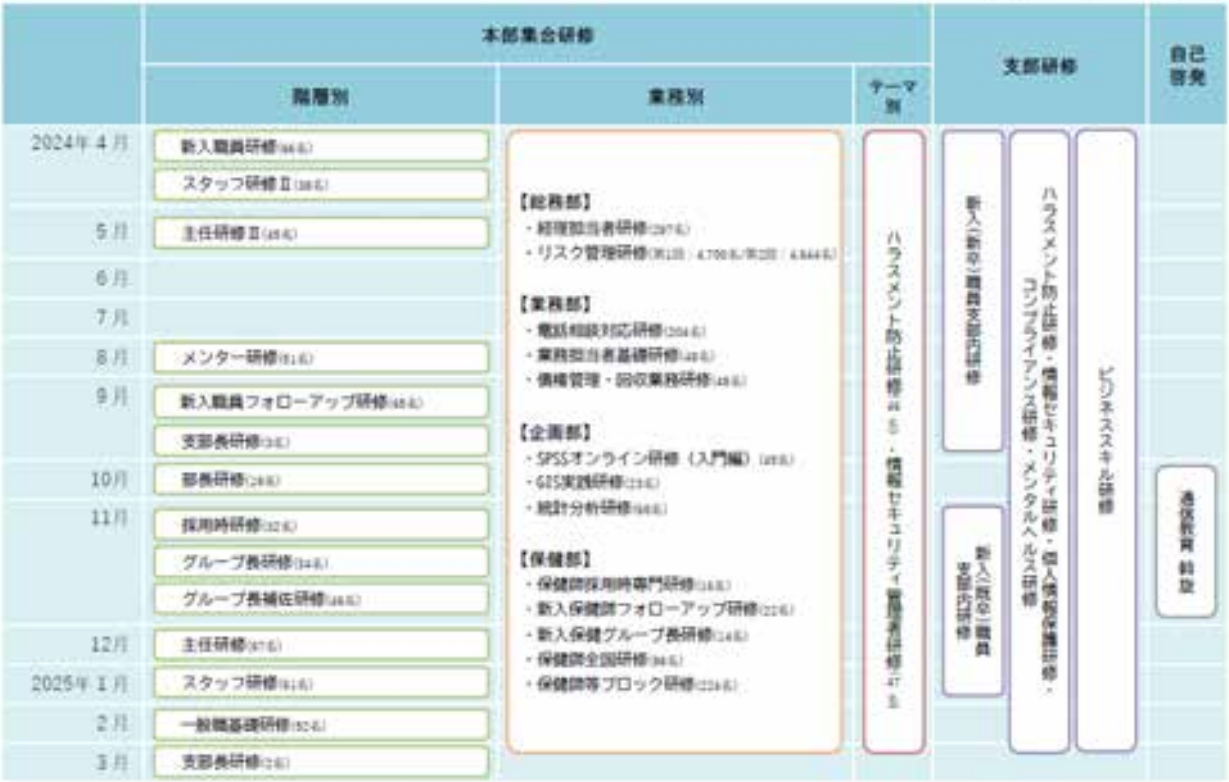
［業務別研修］

階層や部門を問わず、業務上必要となる専門的な知識やスキルを習得するための業務別研修（13講座、44回）を実施しました。

協会の業務において特に重要性を増しているビッグデータの更なる活用に向けて、協会職員の統計分析能力の向上を図り、地域の医療費や健康度の地域差等の課題について分析を行えるよう、主任及びスタッフを対象に統計分析にかかる基本的知識の習得を目的とした研修を実施しました。

［（図表4-117）2024年度の研修実施状況］

（括弧内は研修受講延べ人数）



ⅳ）働き方改革の推進

協会では、働き方改革推進グループを設置（2023（令和5）年10月）し、すべての職員が健康で働きやすい職場環境を整備し、効率的な事業運営を行うため、次の3点を中心とした取組を進めています。

①健康経営の推進

協会における健康経営の基本方針を策定し、2024年10月1日に健康宣言を行い、併せて、勤務時間内を禁煙とすること、職場全体で体操やストレッチをすることなどを盛り込んだ協会職員健康づくり基本ルールを定め、全職員で取組を開始しました。

また、職員の健診結果に基づき、再検査や特定保健指導が必要となった職員を支援するため、費用の補助や受診等に必要な時間の確保などの環境整備を行い、2025（令和7）年度から運用を開始しています。

そのほか、全職員が閲覧できる電子掲示板を活用し、メンタルヘルス、食生活、睡眠、喫煙リスクなどの健康づくりに関する情報を全職員に向けて発信し、継続的に意識啓発を行いました。

②女性活躍の推進及び次世代育成の支援

一般事業主行動計画に基づき、年次有給休暇・男性の育児休業の取得促進や長時間労働の是正、女性管理職比率の向上の取組を進めています。

2024年度は、各支部の超過勤務・年休取得状況を可視化したうえで、夏季休暇や年末年始に合わせた連続休暇キャンペーンを実施し、計画的な休暇取得を促すなど、働き方改革に向けた意識の向上に努めました。また、夏季休暇や子の看護等休暇について拡充を図り、2025年度から運用を開始しています。

加えて、育児や介護に関する制度をわかりやすくまとめたハンドブックを作成し、仕事と家庭の両立支援の促進に取り組みました。

③福利厚生制度の拡充

反復・継続した治療が必要ながんや難病などの疾病を抱えた職員が利用できる「治療サポート休暇」及び不妊治療のための通院等に利用できる「出生サポート休暇」を新設し、治療を受けながら安心して働き続けることができる環境整備に取り組みました。

ｖ）風通しのよい組織づくり

①本部・支部間の意見交換、情報共有

加入者の健康増進等の保険者機能の更なる強化を着実に実行するためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。協会では、2021（令和3）年度に取りまとめた「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部間の連携強化の方策」に基づき、支部ごとの課題や重点施策等を本部・支部間で共有するため、戦略的保険者機能の中核を担う本部・支部職員間で意見交換を行うなど、協会職員が共通の目的意識を持って保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、研修や本部・支部間の各種会議の場を通じた職員間の意見交換・情報共有を積極的に行うことで、本部・支部間及び各支部間の連携のより一層の強化と全員参加型の組織運営に取り組んでいます。

②社内報の発行

協会の方針の浸透や役員メッセージの発信、本部や支部の取組などの情報を協会全体で共有し、職員間のコミュニケーションを促すことを目的として、2025年1月から社内報の発行を開始しました。

社内報の担当者は社内公募により決定し、本部の若手職員を中心とした編集会議を立ち上げて、紙面の企画から取材、記事作成まで行っています。

③「支部コンシェルジュ」の発行

他支部について知ることにより支部の垣根を超えた職員間のコミュニケーションを促すことや、全国転勤に不安を持つ職員をサポートすることを目的として、本部及び支部がそれぞれの職場の雰囲気やおすすめの居住エリアなどを紹介する「支部コンシェルジュ」を作成し、全職員に情報提供を行いました。

ⅵ）支部業績評価を通じた支部の取組の向上

協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とするとともに、職員の士気を高めること等を目的として、2016年度から支部の業績評価を実施しています。2024年度においても、2023年度の結果を踏まえ、支部の取組をより適正に評価できるよう、評価方法について見直しを行いました。

（2）内部統制等

ⅰ）内部統制の強化

①事務処理誤り等の再発防止

2024（令和6）年度に発生した事務処理誤り等については、発生の都度、支部において原因を追究し、再発防止策を策定のうえ、対策を実施しました。

また、本部において、業務手順を明確化する等のため、マニュアルを改正し、組織全体の再発リスクを低減する取組を実施しました。

併せて、事務処理誤りの一覧を全職員が閲覧できるようにするとともに、影響度や発生頻度等の観点から重要な事務処理誤りについては、eラーニングを月2回配信し、原因や再発防止のポイントを分かりやすく解説することにより、事務処理誤り防止の再徹底を行いました。また、eラーニングを配信した都度、全職員が閲覧できる電子掲示板を活用して周知することで、職員が確実にeラーニングを受講するよう、工夫しました。

②事務処理誤り等の防止強化月間

大規模な人事異動後は、業務運営体制の変更に伴う事務処理誤りのリスクが増加するおそれが大きいことから、2024年度は10月を事務処理誤り防止強化月間とし、集中的に取り組むこととしました。

また、防止強化月間の前月である9月を準備期間とし、支部において年度当初に策定し、取り組んでいる事務処理誤り発生防止策の検証と改善を事前に行ったうえで、取組を実施しました。

③リスクの発生を事前に抑制するための取組

協会では、リスクが顕在化する前にリスクを洗い出して、分析・評価し、優先度の高いリスクへの対策を実施することにより、その発生を抑制するための仕組みを整備し、組織全体で取り組むことで、リスク管理体制を更に強化していくこととしています。

2024年度は、全支部においてリスクの洗い出し、分析・評価の取組を行い、支部で対策を実施すべきリスクについて、対策を実施しました。なお、全支部で実施するにあたり、2023（令和5）年度に九州・沖縄ブロックで先行実施した内容を踏まえ、「リスクの予防措置取組ガイド」を策定し、全支部を対象としたリスクの予防措置に関する説明会及びグループワークを10ブロックで開催しました。

本部においては、支部で洗い出したリスクを集約し、組織全体で対策を実施すべきリスクのうち、優先度が高いと判断したものについて、対策を検討しました。全支部で取り組むべきものについて、今後も整備を進めていきます。

また、リスク管理体制整備の一環として、カスタマーハラスメント対策プロジェクトチームを設置し、支部における発生状況等を調査するとともに、カスタマーハラスメント対策基本方針を策定し、2025（令和7）年4月に公表しました。

④規程等の体系的整備

協会には規程、細則、マニュアル等が多く存在するため、職員が適正かつ効率的に業務を遂行できるよう、各規程等について内容を点検し、体系的に整備を進めています。

2024年度は、個人情報保護分野の規程等について内容を点検し、「個人情報保護法に基づく開示等請求に係る事務処理マニュアル」及び「診療報酬明細書等の開示に係る事務取扱要領」について共通する事項の規定を統一のうえ、それぞれ改正しました。

⑤職員への啓発活動

内部統制に関する理解促進を目的に、全職員に対し、内部統制の考え方や事務処理誤りの防止に向けた取組等を題材とした「内部統制NEWS」を5回発行するとともに、事務処理誤りの再発防止策の策定を題材としたeラーニングを実施しました。

また、階層別研修において、内部統制やリスク管理の重要性等を題材とした講義を実施しました。

ii）個人情報の保護の徹底

協会は、加入者の健診結果やレセプト等の要配慮個人情報を大量に取り扱うことから、個人情報保護に対する職員の意識を高める必要があるため、毎年度、全職員を対象に研修等を実施し、適正な管理の徹底に取り組んでいます。

2024年度は、職員への繰り返しの啓発を目的として、全職員を対象に個人情報保護に関する基礎知識及び協会で実際に発生した漏えい事案等を題材としたeラーニング研修を3回実施するとともに、本部及び支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報漏えい事案等の共有や、自主点検の結果を踏まえた個人情報管理体制の現状把握と問題点の是正等を行いま

した。なお、発生した個人情報の漏えい事案等については、概要と原因を全職員に周知し、リスク管理の重要性及び発生防止の再徹底を行いました。

また、階層別研修において、個人情報の保護に関する法律の概要及び協会における個人情報の取扱を題材とした講義を実施しました。加えて、保健師及び管理栄養士を対象とした保健師全国研修及び保健師等ブロック研修においても、協会で実際に発生した漏えい事案等を題材とした講義を実施しました。

iii）法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）の推進を図るため、本部及び支部にコンプライアンス委員会を設置し、コンプライアンスに関する取組等について推進しています。

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

コンプライアンスの重要性に対する職員の理解を深めるために、コンプライアンス通信・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を継続的に行うとともに、eラーニングにより全職員を対象としたコンプライアンス研修及びハラスメント防止に関する研修を実施しました。

また、ハラスメント相談員を担っている職員には、相談対応力の向上を目的としたeラーニングも実施しました。

更に、支部長及び企画総務部長を対象に、支部運営における適切なリスク管理やハラスメントに起因する問題が起きた場合の適切な対応について集合形式での研修を実施し、ハラスメント知識・対応力の向上を図りました。

職員からのハラスメント等に関する相談・通報窓口を利用しやすくするため、引き続き外部相談窓口「コンプラほっとライン」を設置し、ポスターや全職員が常時携行するコンプライアンスカードを活用して周知を図っています。相談窓口には、職場での人間関係の悩みやハラスメントに関するものを中心に幅広い内容の相談等が寄せられ、それぞれ適切に対応を行いました。

iv）災害への対応

大規模な災害が発生した場合において、協会内における災害時の初動対応等をまとめた「初動対応マニュアル」及び加入者・事業主等の利益に影響を及ぼす業務を優先して継続・復旧させるための体制構築を目的とした「事業継続計画（BCP)」を策定しています。また、事業継続計画に定めた優先業務を継続・復旧するためには、協会の業務運営の根幹を担っている情報システムの安定的な継続稼働が不可欠であることから、この備えとして、「情報システム運用継続計画（IT-BCP)」も定めています。

2024年度は、本部及び支部において、災害発生時の安否確認に係る訓練を実施するとともに、災害時や緊急時における協会の各拠点及び幹部職員との通信手段の一つとして配備している衛星電話について、各拠点間の連絡体制の確認を目的とした訓練を定期的に実施しました。ま

た、災害発生時の本部の初動対応について、フロー図を作成し、マニュアル等とともに本部の各事務室に配備しました。

職員向けの研修としては、階層別研修において、協会における災害等発生時の対応について講義を行いました。また、新たな取組として、全職員を対象に地震発生時の初動対応に係るeラーニング研修を8月に実施しました。

ｖ）外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

情報セキュリティについては、技術的対策として、SOC[43]チームによる日々の監視や、業務用システムと外部接続環境との物理的分離、複数のセキュリティ対策製品の導入等により、常に最新の脅威に備える体制を整備しています。

また、人的対策として、サイバー攻撃の巧妙化・多様化が進んだ情勢を踏まえ、協会の情報セキュリティ水準の維持及び重大なリスクの発生を抑止することを目的とした「令和6年度情報セキュリティ対策推進計画」を作成し、計画に基づき全職員を対象に情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取り組みを実施しました。そのほか、外部監査人による情報セキュリティ監査を受け、セキュリティ対策を適切に実践できていることを確認しました。

①自己点検

情報セキュリティのルールを遵守しているか検証するため、2024年5月に自己点検を実施し、99.8%という高い水準の遵守率を維持していることを確認しました。

②研修・訓練

2024年7月から2025（令和7）年1月にかけてeラーニング形式で年4回情報セキュリティ研修及び情報セキュリティに関するテストを全役職員に実施し、情報セキュリティ対策の理解度の向上を図りました。理解度の低い職員には個別指導を行い、協会全体の情報セキュリティリテラシーを高める施策を行いました。

また、2024年度からは役職別の情報セキュリティ研修を新たに実施することとし、適切に情報セキュリティ対策を実践できるよう危機管理の啓発を図り、人的対策としての教育の充足を図りました。

2024年10月にはCSIRT[44]における「被害の拡散を防止するための迅速かつ的確な初動対応の実施」及び「再発防止に向けた対策の速やかな実施」を念頭に置いて、厚生労働省と連携したインシデント対応訓練（協会職員の端末に不審メールが送信され、メールを開封したことによりマルウェア感染があった場合を想定）を実施することで、インシデント発生時の連絡体制の確認及び連携の強化を図りました。

このほか、不審メールを受信した際に定められた手順に沿って対処しているかを確認するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を2024年8月から11月にかけて実施し、初動対応

---

[43] SOCとはSecurity Operation Centerの略です。24時間365日体制でネットワークやデバイスを監視し、サイバー攻撃の検出や分析、対応策のアドバイスを行います。

[44] CSIRTとはComputer Security Incident Response Teamの略です。情報セキュリティインシデントに対処するため、協会に設置された体制のことです。

や適切な報告方法を実践できるか検証しました。更に、外部からの不正アクセスに対して十分なセキュリティ強度があるか検証するためのペネトレーションテスト（侵入テスト）を実施し、脆弱性がないことを確認しました。

③最新のセキュリティ脅威への対応

社会情勢の変化やセキュリティ脅威のトレンドを常に注視し、協会の全職員が閲覧可能な電子掲示板及び全国支部長会議等により、昨今の情報セキュリティインシデントの事例を用いた注意喚起を随時行いました。また、情報セキュリティ対策を誰もが確実に実践できるよう、業務における留意する事項をわかりやすくまとめた「協会けんぽセキュリティ通信」の発行を開始し、2024年度ではテーマ別に4回配信しました。

これらの取組を実施したことにより役職員の情報セキュリティリテラシーが適切に維持され、結果として情報セキュリティインシデントは発生しませんでした。

vi）費用対効果を踏まえたコスト削減等

［調達］

第6期保険者機能強化アクションプラン及び令和6年度事業計画において、より高い目標を掲げ「一般競争入札に占める一者応札案件の割合」を20％から15％以下に変更し、一者応札案件の削減に取り組んだところ、2024年度の一者応札割合については10.7％となり、目標を達成しました。

一者応札案件の減少に向けた取組として、支部に対してヒアリングやアンケートを実施したところ、特に他支部や官公庁で落札実績のある業者などへの幅広い声掛けは効果があったとの意見が多く、その他の取組としては、「公告期間や納期までの期間の十分な確保」、「仕様書や競争参加資格の見直し」、「複数者からの参考見積の徴取」、「調達に関する勉強会・研修会の実施」といった取組に効果があるとの意見があったことから、これらの取組について全国支部長会議等で支部に対し周知を図りました。

なお、調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約は「事務所の賃貸借」や「システムの改修・保守」など、契約の性質などから競争が困難な場合等に限定し、調達審査委員会において審査したうえで調達を行いました。

［一括調達及び消耗品の在庫管理］

本部及び支部で使用する消耗品について、本部で全国一括調達（一般競争入札）を行いました。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒については、スケールメリットによるコストの削減を図ったほか、その他の事務用品については、発注システムを活用し、随時発注による適切な在庫管理を行いました。

［（図表4-118）年度別調達実績］

調達実績	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		前年度比	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		増減率
一般競争入札	488件	46.6%	496件	43.0%	496件	39.7%	533件	40.4%	615件	40.4%	82件	15.38%
企画競争	275件	26.3%	310件	26.9%	355件	28.5%	371件	28.2%	421件	27.6%	50件	13.48%
随意契約	284件	27.1%	348件	30.2%	397件	31.8%	414件	31.4%	488件	32.0%	74件	17.87%
合計	1,047件		1,154件		1,248件		1,318件		1,524件		206件	15.63%

※1　契約価格が100万円を超えるものを計上。船員保険分を含む。
※2　随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上しており、生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。
※3　2024年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が70件、システム関係が98件、新聞等の広報関係が16件、一般競争入札不落によるものが3件、その他随意契約によることがやむを得ないものが301件。

［（図表4-119）一者応札割合（2024年4月～2025年3月契約分）］

一者応札割合　（2024年4月～2025年3月契約分）

	一般競争入札契約件数（100万円超）	一般競争入札契約件数（100万円以下）	計	一者応札件数（再掲）	一者応札割合
本　部	117件	18件	135件	35件	26.0%
支　部	498件	203件	701件	54件	7.8%
総　計	615件	221件	836件	89件	10.7%

（3）システム対応

ⅰ）協会システムの安定運用

協会の基盤的業務である、保険証及び資格確認書の発行や保険給付の支払い等の業務が停止することのないよう、業務を下支えする協会システムを、2024（令和6）年度も安定的かつ継続的に稼働させました。

2024年度は、システムの安定稼働のために日々の運行監視やシステムメンテナンス業務と並行して、各種サーバーやOSなどのバージョンアップ等の対応を行い、システムの品質を保持しました。

その結果、協会加入者及び事業主に影響を及ぼすシステム障害を発生させることなく、協会システムの安定運用を実現しました。

ⅱ）制度改正等に係る適切なシステム対応

2024年度は、「マイナンバー法等の一部改正法」成立により、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開発を短期間かつ遅滞なく進捗させる必要がありましたが、システム障害を発生させることなく、予定どおり2024年12月2日にサービスインしました。

システム構築の際は、「資格情報のお知らせ」や職権発行を含む「資格確認書」の交付のため、外部機関である日本年金機構や支払基金と入念にテストを重ねたほか、システム各機能の動作確認や初稼働検証を徹底することにより、システムの安定稼働を確保しました。

そのほか、保健事業における第4期特定健診・特定保健指導の見直しに伴うシステム改修、訪問看護レセプト電子化に伴うレセプト点検システムの改修及び療養費（あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅう）の料金改定に伴うシステム改修を行いました。

いずれの改修案件についても、マイナンバーと健康保険証の一体化対応と並走するなか、多数のシステム対応を制度改正スケジュール通りに進めました。

ⅲ）業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上

2024年度は、2023（令和5）年1月にサービスインした業務システムの更なる機能向上を図るため、関係各部と連携して要件を整理し、現金給付システムにおける審査の効率性を高めるシステム改修、レセプト点検システムの点検効率向上、その他業務効率化や処理誤りの防止のための機能等を追加しました。

また、協会内業務の更なる効率化やデジタル化を推進するため、紙媒体が主体となっている業務をデジタル化するデジタイゼーションへの取組や、ChatGPT等に代表される生成AIの試行利用に向けて検討を行いました。

ⅳ）中長期を見据えたシステム対応の実現

デジタル社会の実現に向けた重点計画（2024年6月21日閣議決定）等に基づく電子申請システムの導入や公金受取口座支払への対応を推進するため、2026（令和8）年1月のサービスインに向け2024年度より設計・開発・テストを実施し、計画通りに進めました。

また、2023年1月に導入した各種機器が2025（令和7）年12月にリース期間満了を迎えることから、これらの機器の更改とそれに合わせた製品群のバージョンアップ等の設計・構築・テストを進めました。

そのほか、加入者4,000万人と直接つながるけんぽDXの実現のため、協会初のスマートフォン用アプリケーションの開発に着手しました。2024年度は2026年1月のアプリケーションリリースを目指し、関係各部と要件定義書を作成するとともに2025年2月よりシステム構築を開始しました。

4. その他

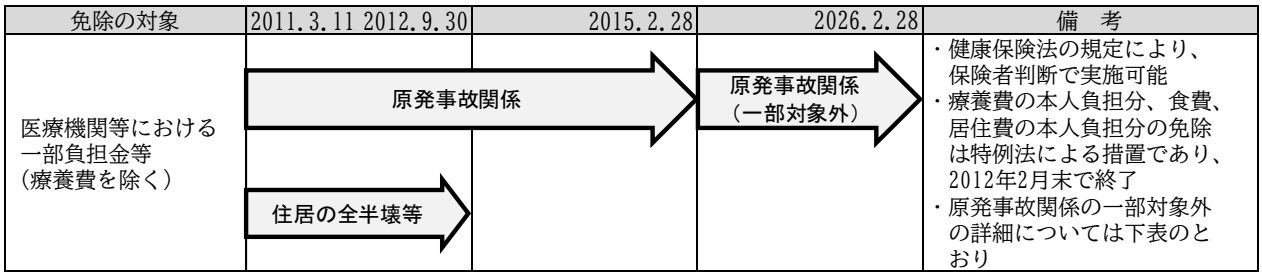
（1）東日本大震災への対応

2011（平成23）年3月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、国の方針や財政措置等を踏まえ、引き続き、被災された加入者への必要な措置を以下のとおり実施しています。

ｉ）医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を引き続き実施しています。

［（図表4-120）協会における一部負担金等の免除の取扱い］



免除終了日	免除対象外
2015.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	2013年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2015.9.30	2014年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2016.2.29	2014年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2016.9.30	2015年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2017.9.30	2016年4月1日から2017年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
2018.2.28	2017年2月18日から2018年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）の上位所得者
2020.9.30	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者
2023.9.30	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者
2024.9.30	2023年5月1日及び2023年11月30日に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者
2025.3.31	2017年までに旧緊急時避難準備区域等の指定が解除された区域に該当する者

［（図表4-121）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
			岩手	宮城	福島
2024年度末現在	387,799枚	333,422枚	24,234枚	147,101枚	162,087枚

※ 2011年6月からの累計

［（図表4-122）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の状況］

		還付件数		
		生活習慣病予防健診	特定健康診査	特定保健指導
2024年度末現在	累計	35,287件	3,734件	6件
	うち2024年度	514件	2件	0件

（2）能登半島地震への対応

2024（令和6）年1月に発生した能登半島地震では、医療保険者として、被災された加入者の費用負担の軽減等について国の方針や財政措置等を踏まえ、必要な措置を以下のとおり実施しています。

ｉ）医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

令和6年能登半島地震に係る災害救助法の適用市町村に住所を有していた加入者のうち、一定以上の被害を受けられた方々に対して、2024年12月末日までは申告により、2025（令和7）年1月1日以降は協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を実施しています。

［（図表4-123）協会における一部負担金等の免除の取扱い］

免除の対象	2024.1.1	2025.1.1	2025.9.30	備　考
医療機関等における 一部負担金等 （療養費を除く）	住家の全半壊等			・健康保険法の規定により、 保険者判断で実施可能

［（図表4-124）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
			新潟	富山	石川
2024年度末現在	10,161枚	9,437枚	1,099枚	451枚	7,887枚

※ 2024年12月からの累計

（3）国際化対応

2024（令和6）年9月4日にインドネシアにおける医療保険実施機関であるBPJS－Healthと連携協力に関する覚書（MOU）を締結しました。当該MOUに基づきインドネシアとの連携協力関係を更に深めていくほか、他の国の医療保険者との協力関係の構築に向けた取組も進めます。

[（図表4-125）インドネシアBPJS－Healthと覚書締結]

（写真右から）Dr Mundiharno 局長、北川理事長、川又理事

5. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）

（1）協会全体の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（２）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅱ）サービス水準の向上	１）サービススタンダードの達成状況を100%とする	100%	100.0%	達成
	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	95.6%	95.8%	達成
（２）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅳ）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	0.156%	0.131%	未達成
	２）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	8,472円	9,908円	達成
（２）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅴ）債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	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	63.35%	66.20%	達成
	２）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	82.10%	81.36%	未達成
（３）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	50%	19.10%	未達成

戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（２）健康づくり ⅱ）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61.7%以上とする	61.7%	58.4%	未達成
	２）事業者健診データ取得率を8.8%以上とする	8.8%	7.2%	未達成
	３）被扶養者の特定健診実施率を30.3%以上とする	30.3%	29.4%	概ね達成
（２）健康づくり ⅲ）特定保健指導実施率及び質の向上	１）被保険者の特定保健指導実施率を21.5%以上とする	21.5%	20.3%	未達成
	２）被扶養者の特定保健指導実施率を18.1%以上とする	18.1%	17.1%	未達成
（２）健康づくり ⅳ）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	33.0%	33.9%	達成
（２）健康づくり ⅴ）コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を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	100,000 事業所	105,343 事業所	達成
（３）医療費の適正化 ⅰ）医療資源の適正使用	１）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※1)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする （※1）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする	47支部	47支部	達成
	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18%（※3）以上とする （※2）数量ベース （※3）成分数ベース	18%	28% （2025年1月診療分）	達成

戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（４）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	１）ホームページアクセス数を1億3,500万以上とする	135,000,000件	125,420,641件	未達成
	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	50% 299,538事業所	54.2% 328,886事業所	達成

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI		結果	達成状況
（２）内部統制等 ⅵ）費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	15%	10.7%	達成

（2）支部別の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能の盤石化

	（2）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅱ）サービス水準の向上				（2）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅳ）レセプト点検の精度向上				（2）業務改革の実践と業務品質の向上 ⅴ）債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化			
	1）サービススタンダードの達成状況を100%とする		2）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）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）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする		2）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	
		結果		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	94.5%	94.4%	0.240%	0.274%	9,475円	13,522円	63.05%	69.19%	87.24%	85.65%
02青森	100%	100%	94.6%	94.7%	0.172%	0.151%	5,209円	5,188円	82.69%	84.47%	90.47%	89.33%
03岩手	100%	100%	95.5%	95.5%	0.282%	0.252%	9,971円	10,026円	88.72%	76.15%	90.03%	87.18%
04宮城	100%	100%	96.2%	95.8%	0.163%	0.166%	5,608円	7,228円	79.43%	78.63%	87.84%	87.39%
05秋田	100%	100%	92.2%	93.3%	0.172%	0.106%	9,604円	5,920円	88.63%	84.17%	92.09%	91.25%
06山形	100%	100%	96.4%	96.3%	0.148%	0.165%	7,887円	10,546円	87.86%	87.36%	92.15%	90.79%
07福島	100%	100%	97.2%	97.1%	0.210%	0.323%	11,261円	17,802円	81.35%	74.03%	84.83%	83.31%
08茨城	100%	100%	94.4%	95.5%	0.174%	0.142%	4,445円	4,499円	70.93%	64.74%	81.51%	80.94%
09栃木	100%	100%	93.9%	93.3%	0.186%	0.175%	6,535円	6,674円	74.09%	68.63%	86.64%	85.12%
10群馬	100%	100%	95.0%	94.3%	0.080%	0.069%	3,788円	3,036円	60.69%	66.71%	85.15%	83.62%
11埼玉	100%	100%	96.5%	96.3%	0.185%	0.142%	10,123円	17,579円	63.53%	65.91%	80.15%	79.40%
12千葉	100%	100%	95.7%	95.5%	0.140%	0.152%	9,163円	10,726円	64.00%	61.64%	80.95%	76.64%
13東京	100%	100%	98.4%	98.1%	0.087%	0.077%	9,109円	15,003円	50.35%	53.95%	70.80%	72.82%
14神奈川	100%	100%	97.2%	96.8%	0.120%	0.116%	8,301円	14,977円	59.75%	63.35%	79.35%	77.93%
15新潟	100%	100%	97.0%	96.3%	0.125%	0.115%	4,862円	6,679円	78.66%	76.26%	89.06%	90.30%
16富山	100%	100%	93.7%	92.9%	0.101%	0.106%	8,114円	8,124円	72.93%	78.98%	89.83%	88.30%
17石川	100%	100%	96.3%	96.2%	0.116%	0.136%	7,346円	10,068円	57.47%	73.36%	87.11%	84.74%
18福井	100%	100%	96.0%	96.0%	0.218%	0.210%	8,364円	11,519円	78.83%	72.22%	89.35%	88.91%
19山梨	100%	100%	92.6%	93.1%	0.090%	0.072%	5,913円	7,507円	92.39%	82.58%	93.88%	93.08%
20長野	100%	100%	95.9%	95.5%	0.182%	0.187%	4,817円	5,612円	79.81%	73.49%	85.40%	85.20%
21岐阜	100%	100%	95.6%	96.2%	0.121%	0.112%	8,889円	11,886円	73.92%	81.59%	86.15%	85.07%
22静岡	100%	100%	98.7%	98.5%	0.141%	0.126%	7,135円	9,024円	70.77%	71.57%	84.12%	82.38%
23愛知	100%	100%	98.4%	98.4%	0.118%	0.111%	7,895円	10,622円	59.74%	71.30%	78.65%	77.93%
24三重	100%	100%	95.7%	95.8%	0.156%	0.114%	8,683円	10,295円	78.19%	68.19%	91.32%	91.60%
25滋賀	100%	100%	94.1%	94.2%	0.133%	0.083%	8,920円	6,574円	76.12%	68.92%	85.21%	85.04%
26京都	100%	100%	94.6%	95.0%	0.141%	0.116%	6,822円	9,359円	74.36%	78.03%	83.69%	81.58%
27大阪	100%	100%	96.5%	97.6%	0.241%	0.124%	14,743円	13,174円	56.98%	63.62%	83.15%	81.65%
28兵庫	100%	100%	95.4%	95.6%	0.112%	0.107%	6,928円	10,310円	67.41%	68.45%	86.29%	85.96%
29奈良	100%	100%	94.3%	94.5%	0.114%	0.078%	13,259円	9,565円	78.30%	68.41%	86.42%	83.98%
30和歌山	100%	100%	91.8%	92.2%	0.241%	0.142%	7,311円	8,937円	76.59%	81.68%	86.62%	85.07%
31鳥取	100%	100%	93.9%	93.7%	0.135%	0.110%	6,203円	6,652円	77.39%	82.91%	90.44%	87.82%
32島根	100%	100%	92.4%	93.2%	0.126%	0.144%	5,503円	7,356円	71.77%	76.56%	92.03%	90.83%
33岡山	100%	100%	93.7%	93.3%	0.147%	0.125%	7,282円	8,230円	66.04%	74.37%	88.47%	86.27%
34広島	100%	100%	91.9%	94.9%	0.192%	0.146%	20,979円	19,548円	77.38%	79.88%	83.96%	85.49%
35山口	100%	100%	93.5%	93.5%	0.193%	0.194%	12,495円	15,099円	69.45%	47.76%	89.60%	88.53%
36徳島	100%	100%	93.3%	93.2%	0.145%	0.095%	7,953円	6,622円	86.84%	80.94%	89.29%	89.18%
37香川	100%	100%	91.3%	90.9%	0.143%	0.078%	11,983円	9,352円	75.73%	71.68%	86.21%	84.29%
38愛媛	100%	100%	91.5%	90.8%	0.134%	0.118%	4,688円	4,402円	81.90%	65.85%	88.44%	86.01%
39高知	100%	100%	87.8%	87.6%	0.204%	0.134%	5,447円	5,467円	82.26%	76.45%	91.45%	89.64%
40福岡	100%	100%	96.6%	96.8%	0.160%	0.138%	7,558円	8,712円	60.39%	63.44%	82.44%	82.41%
41佐賀	100%	100%	89.4%	89.4%	0.118%	0.100%	6,184円	7,980円	84.93%	88.74%	87.60%	86.41%
42長崎	100%	100%	95.5%	95.6%	0.163%	0.106%	6,286円	6,759円	63.26%	67.08%	89.21%	88.59%
43熊本	100%	100%	92.3%	93.5%	0.249%	0.148%	10,167円	8,648円	62.81%	67.74%	87.33%	85.72%
44大分	100%	100%	91.2%	91.6%	0.184%	0.154%	10,075円	11,010円	75.42%	76.49%	89.24%	88.29%
45宮崎	100%	100%	91.5%	91.4%	0.214%	0.133%	8,185円	7,001円	83.33%	80.36%	87.23%	78.42%
46鹿児島	100%	100%	93.3%	94.0%	0.154%	0.102%	11,378円	11,237円	59.29%	61.13%	86.59%	84.60%
47沖縄	100%	100%	92.4%	91.8%	0.195%	0.160%	8,742円	8,277円	67.70%	67.78%	80.75%	79.46%

戦略的保険者機能の一層の発揮

	（2）健康づくり ⅱ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上						（2）健康づくり ⅲ）特定保健指導実施率及び質の向上			
	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）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	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	56.3%	53.1%	13.8%	12.4%	22.8%	22.1%	15.1%	15.2%	26.9%	29.3%
02青森	63.5%	58.2%	12.7%	12.4%	30.7%	29.4%	28.3%	28.8%	13.7%	16.1%
03岩手	64.4%	61.6%	13.6%	11.3%	29.8%	31.6%	25.0%	21.4%	4.4%	6.2%
04宮城	70.8%	68.6%	8.4%	5.1%	35.8%	33.0%	27.5%	27.5%	11.4%	11.0%
05秋田	56.9%	53.2%	21.2%	19.2%	31.1%	30.0%	38.5%	32.6%	20.1%	10.3%
06山形	82.5%	80.5%	7.3%	6.4%	42.7%	44.6%	30.3%	30.5%	9.1%	9.3%
07福島	65.0%	62.5%	8.0%	7.9%	29.8%	29.3%	31.2%	25.3%	9.3%	9.5%
08茨城	61.8%	56.9%	9.2%	8.3%	30.9%	28.1%	18.9%	16.7%	6.4%	4.6%
09栃木	65.9%	61.3%	10.1%	8.8%	33.2%	32.5%	31.7%	29.1%	26.1%	17.4%
10群馬	61.2%	57.1%	8.4%	7.0%	31.5%	29.5%	16.3%	14.1%	6.1%	4.9%
11埼玉	51.5%	48.6%	10.6%	7.6%	30.6%	27.8%	9.8%	9.8%	22.3%	19.4%
12千葉	55.8%	51.4%	3.7%	5.2%	28.3%	27.3%	19.4%	17.8%	5.5%	7.6%
13東京	60.0%	57.2%	3.8%	1.3%	32.0%	32.7%	11.4%	12.6%	10.1%	13.8%
14神奈川	56.0%	51.4%	5.2%	5.6%	27.2%	26.5%	13.5%	14.7%	17.6%	15.8%
15新潟	75.5%	72.8%	9.3%	7.4%	36.1%	36.4%	25.4%	28.6%	10.2%	10.5%
16富山	76.7%	74.8%	9.0%	6.7%	31.7%	32.9%	35.6%	28.4%	23.1%	19.3%
17石川	66.6%	65.9%	13.2%	9.6%	35.1%	33.0%	29.2%	27.3%	10.5%	14.8%
18福井	68.7%	66.5%	11.4%	11.2%	28.7%	31.8%	25.5%	23.2%	45.3%	15.6%
19山梨	72.1%	73.7%	3.6%	2.4%	42.1%	41.7%	24.9%	28.9%	14.2%	7.7%
20長野	63.3%	60.5%	15.6%	12.1%	36.4%	33.7%	32.6%	24.6%	28.1%	23.5%
21岐阜	66.5%	63.9%	15.8%	10.9%	32.1%	29.3%	32.9%	29.5%	35.9%	19.1%
22静岡	67.5%	64.7%	5.7%	5.1%	28.2%	29.8%	20.0%	18.1%	14.2%	23.9%
23愛知	56.9%	53.2%	13.5%	11.6%	31.3%	29.0%	17.1%	19.4%	17.5%	14.8%
24三重	68.5%	66.2%	11.0%	6.9%	34.1%	34.3%	20.2%	17.9%	24.9%	25.8%
25滋賀	65.3%	61.7%	10.8%	9.3%	41.7%	39.5%	20.8%	14.6%	26.7%	26.4%
26京都	68.8%	66.3%	7.3%	5.6%	31.9%	31.8%	19.1%	18.9%	14.6%	17.6%
27大阪	54.9%	52.1%	9.1%	5.7%	28.3%	27.1%	15.5%	13.4%	18.0%	15.8%
28兵庫	62.6%	58.7%	9.6%	6.9%	30.3%	27.4%	18.0%	15.2%	10.6%	12.9%
29奈良	56.6%	52.8%	16.3%	13.0%	35.6%	33.4%	25.5%	19.1%	27.7%	19.4%
30和歌山	58.5%	53.3%	15.1%	16.8%	27.8%	28.3%	21.4%	17.1%	36.5%	18.9%
31鳥取	62.8%	60.5%	9.4%	8.3%	28.2%	25.5%	27.3%	24.4%	6.6%	12.6%
32島根	72.0%	69.6%	12.9%	10.4%	38.2%	33.0%	24.6%	37.5%	51.8%	37.1%
33岡山	64.3%	61.3%	14.3%	12.6%	29.0%	31.3%	36.8%	35.5%	36.0%	29.2%
34広島	64.1%	60.7%	8.1%	7.2%	27.3%	29.8%	26.1%	22.7%	21.1%	26.2%
35山口	58.0%	55.9%	13.6%	11.8%	32.4%	31.3%	20.7%	17.4%	14.3%	12.8%
36徳島	58.1%	55.1%	10.0%	7.8%	30.2%	27.4%	32.6%	28.3%	22.7%	13.5%
37香川	57.4%	53.1%	10.8%	11.2%	30.4%	29.7%	40.1%	35.8%	38.9%	27.2%
38愛媛	69.6%	66.2%	6.6%	5.3%	32.3%	30.5%	22.1%	19.6%	47.4%	35.4%
39高知	71.7%	68.2%	7.7%	8.7%	32.4%	29.4%	20.1%	17.8%	19.7%	13.7%
40福岡	61.0%	58.6%	9.0%	8.0%	26.5%	25.9%	26.2%	23.9%	19.4%	23.8%
41佐賀	65.7%	61.9%	9.2%	5.2%	27.3%	24.5%	27.6%	23.3%	12.0%	19.9%
42長崎	62.1%	59.4%	10.0%	7.4%	29.0%	23.6%	29.9%	21.8%	28.7%	27.9%
43熊本	68.2%	65.8%	10.7%	5.8%	29.5%	26.1%	39.5%	37.9%	26.0%	25.1%
44大分	68.9%	67.2%	11.4%	5.3%	34.2%	32.5%	33.8%	34.9%	37.3%	28.1%
45宮崎	64.6%	62.2%	7.6%	5.6%	26.0%	23.9%	22.5%	19.6%	8.0%	16.0%
46鹿児島	60.3%	47.4%	9.3%	13.7%	24.9%	24.1%	22.2%	18.5%	7.3%	7.1%
47沖縄	68.2%	63.2%	7.0%	3.3%	31.1%	30.0%	35.6%	30.8%	16.5%	14.3%

戦略的保険者機能の一層の発揮

	（2）健康づくり ⅳ）重症化予防対策の推進		（2）健康づくり ⅴ）コラボヘルスの推進		（3）医療費の適正化 ⅰ）医療資源の適正使用	
	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		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		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	
		結果	（参考：前年度実績）	結果		結果
01北海道	32.1%	33.2%	3,300事業所	3,394事業所	85.0%	89.9%
02青森	33.8%	34.6%	2,050事業所	1,979事業所	85.3%	90.5%
03岩手	32.7%	32.6%	1,830事業所	2,046事業所	87.4%	91.9%
04宮城	33.2%	33.4%	2,680事業所	2,885事業所	86.5%	90.9%
05秋田	37.1%	38.0%	1,740事業所	1,753事業所	85.8%	90.6%
06山形	37.5%	36.1%	1,720事業所	1,798事業所	87.8%	91.6%
07福島	32.1%	32.0%	2,220事業所	2,182事業所	85.3%	90.8%
08茨城	32.9%	33.0%	1,390事業所	1,876事業所	83.2%	89.0%
09栃木	33.6%	36.4%	1,640事業所	1,805事業所	83.8%	88.5%
10群馬	32.6%	32.0%	1,580事業所	1,587事業所	84.2%	89.3%
11埼玉	29.3%	31.4%	1,270事業所	1,121事業所	83.9%	89.4%
12千葉	31.6%	33.3%	1,690事業所	2,099事業所	83.8%	88.9%
13東京	31.2%	32.0%	2,900事業所	2,998事業所	82.6%	88.3%
14神奈川	31.6%	33.0%	1,580事業所	1,580事業所	82.9%	88.7%
15新潟	35.5%	37.5%	2,250事業所	1,952事業所	85.5%	90.6%
16富山	37.6%	38.3%	1,010事業所	1,025事業所	84.5%	89.5%
17石川	33.5%	33.7%	1,550事業所	1,560事業所	83.5%	89.8%
18福井	33.3%	33.8%	1,550事業所	1,450事業所	82.4%	88.8%
19山梨	31.5%	35.4%	1,010事業所	1,138事業所	82.8%	88.8%
20長野	35.4%	36.6%	1,410事業所	1,449事業所	85.1%	89.9%
21岐阜	34.1%	35.9%	1,570事業所	1,669事業所	83.5%	89.8%
22静岡	34.0%	35.6%	7,140事業所	7,179事業所	84.2%	89.7%
23愛知	32.3%	31.6%	9,760事業所	11,594事業所	83.2%	89.2%
24三重	34.4%	34.6%	1,700事業所	1,123事業所	82.8%	88.3%
25滋賀	31.5%	32.3%	1,200事業所	1,494事業所	84.3%	90.1%
26京都	30.4%	31.4%	1,340事業所	1,393事業所	80.0%	87.4%
27大阪	31.7%	32.0%	4,970事業所	5,078事業所	81.2%	87.6%
28兵庫	31.8%	33.5%	1,790事業所	1,797事業所	83.0%	88.9%
29奈良	35.0%	39.5%	1,350事業所	1,353事業所	80.0%	86.3%
30和歌山	31.8%	35.9%	1,000事業所	1,008事業所	80.0%	87.4%
31鳥取	32.1%	31.4%	2,460事業所	2,292事業所	85.0%	89.8%
32島根	35.2%	36.5%	1,480事業所	1,516事業所	86.8%	91.6%
33岡山	37.6%	40.0%	2,550事業所	2,449事業所	82.4%	88.5%
34広島	37.4%	36.5%	5,000事業所	5,239事業所	82.6%	88.6%
35山口	31.9%	33.1%	1,380事業所	1,411事業所	85.4%	90.1%
36徳島	30.6%	31.9%	870事業所	900事業所	80.0%	85.3%
37香川	34.3%	33.7%	960事業所	836事業所	81.3%	87.4%
38愛媛	33.1%	33.1%	1,380事業所	1,432事業所	81.8%	87.3%
39高知	29.2%	34.0%	930事業所	826事業所	80.0%	86.2%
40福岡	33.2%	34.2%	4,900事業所	5,063事業所	84.5%	89.5%
41佐賀	36.4%	37.6%	940事業所	995事業所	85.6%	91.0%
42長崎	32.6%	35.8%	1,280事業所	1,288事業所	85.2%	89.9%
43熊本	37.5%	39.4%	2,930事業所	3,325事業所	85.6%	90.3%
44大分	36.9%	37.4%	2,360事業所	2,388事業所	83.6%	89.1%
45宮崎	33.8%	34.1%	880事業所	944事業所	86.3%	91.2%
46鹿児島	36.9%	39.3%	1,050事業所	1,216事業所	88.0%	91.9%
47沖縄	33.7%	35.1%	1,750事業所	1,858事業所	90.4%	93.6%

戦略的保険者機能の一層の発揮

	（4）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進			
	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			
			結果	
01北海道	44.0%	8,659事業所	43.7%	8,909事業所
02青森	52.3%	2,623事業所	54%	2,651事業所
03岩手	55.8%	2,803事業所	61.0%	3,743事業所
04宮城	55.5%	5,929事業所	56.9%	6,168事業所
05秋田	58.1%	2,295事業所	58.3%	2,334事業所
06山形	63.2%	2,981事業所	66.1%	3,701事業所
07福島	53.0%	4,782事業所	54.3%	5,212事業所
08茨城	61.1%	7,326事業所	61.6%	7,381事業所
09栃木	72.2%	10,235事業所	73.4%	10,593事業所
10群馬	56.0%	4,621事業所	56.2%	4,769事業所
11埼玉	45.0%	10,142事業所	48.0%	11,936事業所
12千葉	42.5%	6,337事業所	44.5%	7,956事業所
13東京	40.0%	10,062事業所	40.4%	12,680事業所
14神奈川	58.8%	24,233事業所	58.8%	24,381事業所
15新潟	63.2%	7,557事業所	63.3%	7,587事業所
16富山	76.8%	4,829事業所	77.7%	5,117事業所
17石川	74.0%	6,827事業所	75.0%	7,219事業所
18福井	72.4%	3,707事業所	78.9%	5,485事業所
19山梨	54.1%	2,003事業所	56.2%	2,140事業所
20長野	60.1%	4,921事業所	60.3%	5,224事業所
21岐阜	64.5%	5,420事業所	64.8%	5,557事業所
22静岡	69.5%	20,546事業所	70.0%	21,168事業所
23愛知	52.0%	19,292事業所	52.4%	19,297事業所
24三重	50.0%	3,199事業所	52.7%	3,208事業所
25滋賀	47.0%	2,311事業所	56.2%	3,128事業所
26京都	52.0%	5,799事業所	52.5%	5,804事業所
27大阪	48.7%	18,331事業所	47.9%	21,303事業所
28兵庫	51.0%	7,629事業所	51.7%	9,484事業所
29奈良	57.3%	2,363事業所	56.8%	2,451事業所
30和歌山	64.7%	3,285事業所	65.1%	3,509事業所
31鳥取	72.2%	2,768事業所	71.8%	2,743事業所
32島根	67.5%	2,776事業所	68.3%	2,991事業所
33岡山	59.7%	3,959事業所	58.2%	4,000事業所
34広島	68.7%	10,573事業所	71.4%	14,946事業所
35山口	67.0%	3,988事業所	67.6%	4,344事業所
36徳島	59.1%	1,733事業所	61.7%	1,900事業所
37香川	63.3%	2,856事業所	62.5%	2,860事業所
38愛媛	58.5%	3,507事業所	58.7%	3,700事業所
39高知	58.8%	1,934事業所	59.3%	1,965事業所
40福岡	61.0%	18,260事業所	61.0%	21,785事業所
41佐賀	59.0%	2,311事業所	62.5%	2,343事業所
42長崎	52.1%	2,936事業所	53.6%	2,996事業所
43熊本	64.7%	6,817事業所	67.3%	7,026事業所
44大分	56.5%	3,316事業所	58.9%	3,721事業所
45宮崎	60.0%	4,634事業所	60.7%	4,936事業所
46鹿児島	53.2%	2,955事業所	53.7%	3,101事業所
47沖縄	47.9%	3,168事業所	47.4%	3,434事業所

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

	（2）内部統制等 vi）費用対効果を踏まえたコスト削減等			
	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする			
		結果		
	（参考：前年度実績）	入札件数	一者応札件数	一者応札割合
01北海道	9.1%	26	0	0.0%
02青森	0.0%	12	1	8.4%
03岩手	0.0%	10	1	10.0%
04宮城	7.2%	14	2	14.3%
05秋田	12.5%	9	1	11.2%
06山形	0.0%	10	0	0.0%
07福島	7.2%	16	1	6.3%
08茨城	0.0%	16	2	12.5%
09栃木	0.0%	12	0	0.0%
10群馬	26.7%	12	1	8.4%
11埼玉	6.3%	19	2	10.6%
12千葉	20.0%	20	2	10.0%
13東京	3.5%	29	0	0.0%
14神奈川	0.0%	27	3	11.2%
15新潟	10.0%	12	0	0.0%
16富山	0.0%	11	0	0.0%
17石川	27.3%	9	0	0.0%
18福井	33.4%	9	0	0.0%
19山梨	8.4%	17	1	5.9%
20長野	0.0%	9	0	0.0%
21岐阜	7.7%	15	0	0.0%
22静岡	8.4%	19	2	10.6%
23愛知	6.7%	25	5	20.0%
24三重	0.0%	15	2	13.4%
25滋賀	0.0%	10	0	0.0%
26京都	0.0%	21	3	14.3%
27大阪	12.5%	43	4	9.4%
28兵庫	10.0%	29	3	10.4%
29奈良	15.4%	11	2	18.2%
30和歌山	20.0%	10	1	10.0%
31鳥取	0.0%	6	2	33.4%
32島根	10.0%	10	0	0.0%
33岡山	50.0%	11	1	9.1%
34広島	15.8%	20	4	20.0%
35山口	14.3%	5	0	0.0%
36徳島	0.0%	6	0	0.0%
37香川	12.5%	8	1	12.5%
38愛媛	14.3%	6	1	16.7%
39高知	20.0%	5	0	0.0%
40福岡	0.0%	35	3	8.6%
41佐賀	0.0%	8	1	12.5%
42長崎	9.1%	12	0	0.0%
43熊本	0.0%	16	1	6.3%
44大分	0.0%	16	0	0.0%
45宮崎	0.0%	10	0	0.0%
46鹿児島	14.3%	18	1	5.6%
47沖縄	0.0%	12	0	0.0%

参 考 資 料

全国健康保険協会の予算・決算書類について

協会の予算、決算関係の書類は、制度上、Ａ．予算、決算報告書、Ｂ．貸借対照表、損益計算書等の財務諸表、Ｃ．支部別収支があり、更に、制度上の位置づけはありませんが、Ｄ．協会管掌健康保険全体の収支の予算（協会会計と国の特別会計を合算した収支で事業報告書の本文では「合算ベースの収支」としています。また、保険料率の議論を行う際の運営委員会への提出資料では「協会けんぽの収支見込み」としています）、決算があります。

Ａ、Ｂは、全国健康保険協会の法人としての収支、財務状態に関する会計書類であり、Ａの収支予算・決算は、国と同様の現金収支の基準（現金主義）による表示がなされていますが、Ｂの財務諸表は、企業会計原則（発生主義）に則り、企業会計基準で表示されます。この2つは、決算においては、期間帰属や計上時期が若干異なる、貸倒引当金や退職給付引当金などのように現金の動きはないが債務認識すべき事項を考慮するか否か、などの違いがあります。また、そもそもＡは、いわゆる「フロー」と「ストック」とを区別せずに、すべて収支に計上することになっていますので、Ａでは貸付返済金収入や貸付金などが、収入、支出として扱われています。

いずれにしましても、Ａ、Ｂともに、全国健康保険協会そのものの収支、財務に関わるものです。

しかしながら、全国健康保険協会管掌健康保険の財政は、協会だけで完結しているわけではありません。任意継続を除く保険料の収納は厚生労働大臣（の委託を受けた日本年金機構）が行い、このため保険料収入はいったん国の年金特別会計に入り、政府での経費、日本年金機構の徴収関係の事務費支払を差し引いて、その残額が国から協会に保険料等交付金として入ってきます。Ａ、Ｂは、この保険料等交付金が協会に入ってくる段階以降の収支などを表示するもので、国の特別会計での費用は入っていません。国、日本年金機構での関係経費も健康保険料による負担となりますので、保険料率を算定する上では、国の特別会計での支払いをもカバーしなければならず、保険料率設定のための検討を運営委員会等で行うためには、Ｄの資料が必要になります。これが合算ベースによる収支です。

なお、Ｄの書類は法律上の作成義務はありません。法律上は、協会は協会の予算、決算、財務諸表、国は年金特別会計の予算、決算の関係書類を作成する義務があるだけであり、国の特別会計、協会にまたがる協会管掌健康保険の全体に関する財務関係書類は制度上の作成義務はありません。

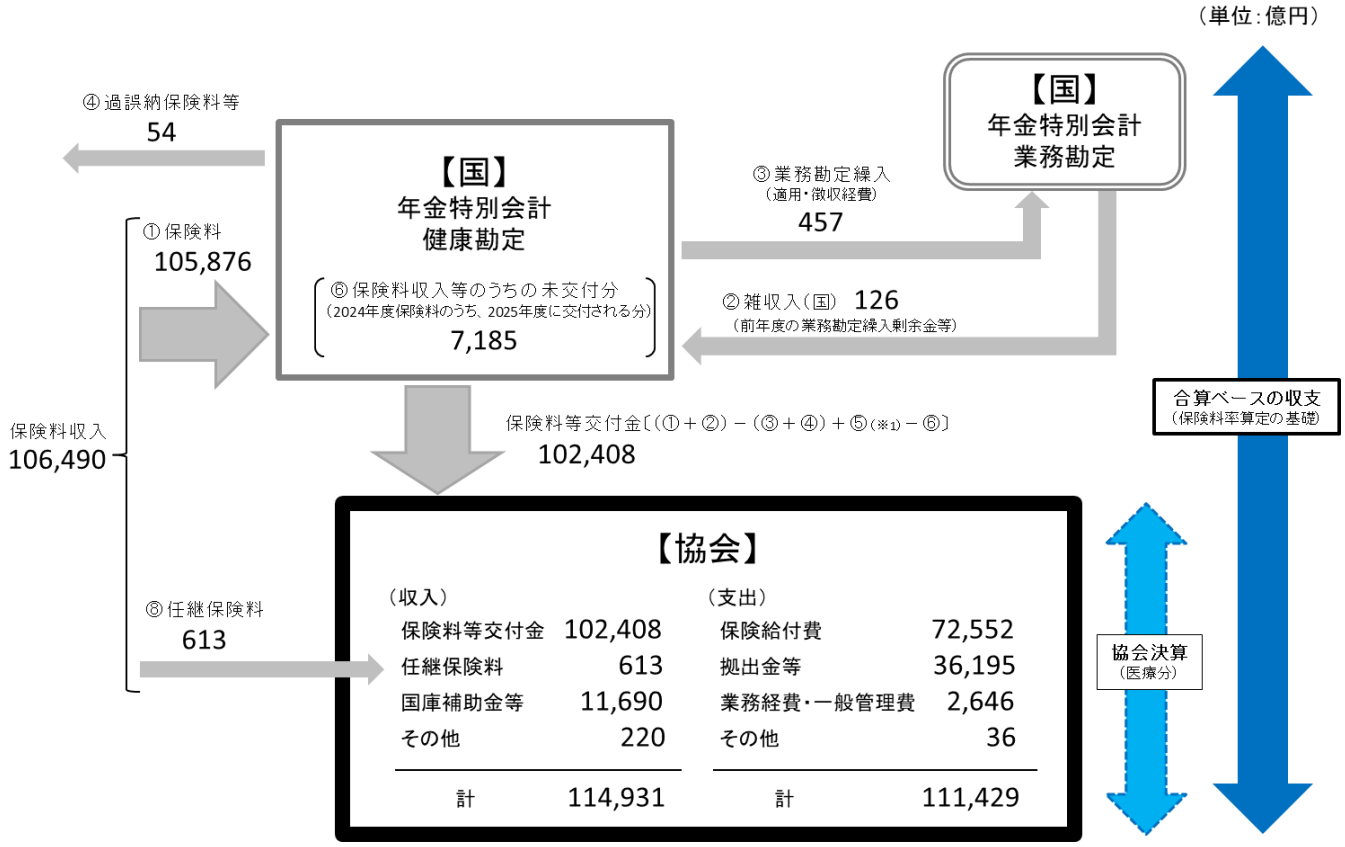
Ｃの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし、翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおい

て、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を支出に加算）に反映することです。

このため、Ｃの支部別収支は、Ｄの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績（予算では見込み）を年齢及び所得調整を行った上で計上し、保険料収入（一般分）は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額に按分して計上しています。また、それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Ｄの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」及び「一般管理費」については、国庫補助等を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料（下図①）と任継保険料（⑧）を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入（②）を「その他収入（国）」として収入に、業務勘定繰入（③）と過誤納保険料（④）を「その他支出（国）」として支出に計上しています。

［合算ベースの収支（協会会計と国の特別会計との合算）と協会決算との相違（2024年度医療分）］



（※1） ⑤は2023年度保険料等のうち、2024年度に協会に交付された交付金（4,102）
（※2） 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

令和6年度の財務諸表等

令和６年度

決 算 報 告 書

第１７期

自　令和　６年　４月　１日

至　令和　７年　３月３１日

全国健康保険協会

決算報告書

（健康保険勘定）　　（単位：百万円）

収　　入				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険料等交付金	11,264,594	11,264,594	－	
任意継続被保険者保険料	62,339	65,095	2,756	任意継続被保険者の平均標準報酬月額が見込を上回ったこと等による増
国庫補助金	1,138,159	1,163,959	25,800	令和5年度の保険給付費等補助金の精算額が確定したことに伴う追加交付等による増
国庫負担金	5,055	5,055	－	
貸付返済金収入	78	40	△38	貸付金額が見込を下回ったことに伴い返済金額についても見込を下回ったことによる減
運用収入	－	2,883	2,883	預金利息の増
雑収入	14,001	19,047	5,045	返納金収入が見込を上回ったこと等による増
計	12,484,225	12,520,672	36,447	

支　　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険給付費	7,071,850	7,255,191	183,341	加入者一人当たり医療給付費が見込を上回ったこと等による増
拠出金等	3,636,113	3,619,482	△16,632	
前期高齢者納付金	1,289,888	1,286,309	△3,580	前期高齢者納付金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
後期高齢者支援金	2,346,206	2,333,160	△13,045	後期高齢者支援金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
退職者給付拠出金	11	11	△0	
病床転換支援金	8	1	△7	病床転換助成関係事務費拠出金が予算時の見込を下回ったことによる減
介護納付金	1,069,495	1,083,514	14,018	介護納付金の賦課額が予算時の見込を上回ったことによる増
業務経費	229,957	189,227	△40,729	
保険給付等業務経費	26,378	15,945	△10,434	「資格情報のお知らせ」発送にかかる費用が見込を下回ったこと等による減
レセプト業務経費	5,869	4,946	△924	
企画・サービス向上関係経費	6,140	3,767	△2,373	コールセンターにかかる費用が見込を下回ったこと等による減
保健事業経費	191,569	164,569	△26,999	健診受診者数が見込を下回ったこと等による減
福祉事業経費	1	0	△0	
一般管理費	88,823	75,341	△13,482	
人件費	18,649	16,125	△2,524	欠員、超過勤務の縮減等による減
福利厚生費	64	35	△29	
一般事務経費	70,110	59,181	△10,929	委託費、システム開発費が見込を下回ったこと等による減
貸付金	78	39	△39	高額医療費貸付件数が見込を下回ったこと等による減
雑支出	19,434	3,577	△15,856	令和5年度保険給付費等補助金の精算額が確定したこと等による減
累積収支への繰入	368,475	－	△368,475	
計	12,484,225	12,226,371	△257,854	
収支差	－	294,301	294,301	

（注1）東日本大震災関係については以下のとおり。
　① 国庫補助金には、令和6年度災害臨時特例補助金、令和6年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金を含めて計上している。
　② 保険給付費には、一部負担金等免除に伴う費用（2,200百万円）を含めて計上している。
　③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。
　④ 雑支出には、令和5年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。
（注2）令和6年能登半島地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（981百万円）を含めて計上している。
（注3）常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。
（注4）収支差294,301百万円は、累積収支に繰り入れる。
（注5）計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

令和６年度

財　務　諸　表

第１７期

自　令和　６年　４月　１日

至　令和　７年　３月３１日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸　借　対　照　表

令和７年３月31日現在

（単位：円）

科　　目	金　　額	
資産の部		
Ⅰ　流動資産		
現金及び預金	5,916,859,555,254	
未収入金	143,547,611,923	
前払費用	272,782,970	
未収収益	196,699,144	
被保険者貸付金	18,398,259	
その他	1,561,106	
貸倒引当金	△ 9,160,727,764	
流動資産合計		6,051,735,880,892
Ⅱ　固定資産		
１　有形固定資産		
建物	1,547,905,454	
工具備品	126,413,913	
リース資産	19,655,453,484	
有形固定資産合計	21,329,772,851	
２　無形固定資産		
ソフトウェア	23,229,964,796	
リース資産	170,419,426	
ソフトウェア仮勘定	16,964,186,919	
無形固定資産合計	40,364,571,141	
３　投資その他の資産		
敷金	399,245,436	
投資その他の資産合計	399,245,436	
固定資産合計		62,093,589,428
資産合計		6,113,829,470,320

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	737,807,787,579	
未払費用	863,544,231	
預り補助金	11,000	
預り金	63,320,907	
前受収益	5,634,362,826	
短期リース債務	7,889,354,176	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,550,261,469	
役員賞与引当金	9,698,923	
流動負債合計		753,818,501,923
Ⅱ　固定負債		
長期リース債務	10,358,906,989	
資産除去債務	2,207,536,693	
退職給付引当金	23,606,258,315	
役員退職手当引当金	16,773,236	
固定負債合計		36,189,475,233
負債合計		790,007,977,156
純資産の部		
Ⅰ　資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
Ⅱ　健康保険法第１６０条の２の準備金		
準備金	5,038,646,483,560	
準備金合計		5,038,646,483,560
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	278,580,731,628	
（うち当期純利益）	(278,580,731,628)	
利益剰余金合計		278,580,731,628
純資産合計		5,323,821,493,164
負債・純資産合計		6,113,829,470,320

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　令和６年４月１日
至　令和７年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額			
経常費用				
事業費用				
保険給付費			7,281,052,957,123	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,286,049,759,318		
後期高齢者支援金		2,339,056,506,755		
退職者給付拠出金		11,379,095		
病床転換支援金		1,171,513	3,625,118,816,681	
介護納付金			1,083,513,633,262	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	7,962,167,353			
福利厚生費	11,733,029			
委託費	8,867,923,655			
郵送費	6,794,410,664			
減価償却費	3,971,646,214			
その他	845,849,287	28,453,730,202		
レセプト業務経費				
人件費	5,237,642,403			
福利厚生費	9,514,989			
委託費	2,171,201,983			
郵送費	1,475,135,748			
減価償却費	1,539,776,058			
その他	37,869,672	10,471,140,853		
保健事業経費				
人件費	6,509,295,836			
福利厚生費	10,908,394			
健診費用	147,230,234,172			
委託費	12,752,165,704			
郵送費	1,612,365,586			
減価償却費	2,724,608,073			
その他	1,570,852,312	172,410,430,077		
福祉事業経費		353,518		
その他業務経費		3,733,020,760	215,068,675,410	
一般管理費				
人件費		5,657,395,093		
福利厚生費		5,185,250		
一般事務経費				
委託費	12,295,147,760			
賃借料	76,445,342			
地代家賃	4,460,114,727			
修繕費	6,213,936,625			
その他	3,603,983,640	26,649,628,094		
減価償却費		7,454,353,541		
貸倒引当金繰入額		981,249,506		
その他		886,869,166	41,634,680,650	
事業費用合計				12,246,388,763,126

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		183,289,801	183,289,801	
雑損			9,900	
事業外費用合計				183,299,701
経常費用合計				12,246,572,062,827
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			11,264,593,600,000	
任意継続被保険者保険料収益			62,310,030,229	
国庫補助金収益			1,163,917,407,690	
国庫負担金収益			5,054,886,000	
保険給付返還金収入			6,283,322	
診療報酬返還金収入			87,678,520	
返納金収入			12,739,627,435	
損害賠償金収入			6,987,647,216	
拠出金等返還金収入			238,123,440	
解散健康保険組合承継金			232,676,607	
出産育児交付金収益			5,896,135,057	
その他			288,477,853	
事業収益合計				12,522,352,573,369
事業外収益				
財務収益				
受取利息		2,882,794,510	2,882,794,510	
雑益			6,885,218	
事業外収益合計				2,889,679,728
経常収益合計				12,525,242,253,097
経常利益				278,670,190,270
特別損失				
固定資産除却損			88,899,292	88,899,292
税引前当期純利益				278,581,290,978
法人税、住民税及び事業税				559,350
当期純利益				278,580,731,628

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　令和６年４月１日
至　令和７年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額
Ⅰ 業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 7,267,507,800,020
拠出金等支出	△ 3,628,060,069,474
介護納付金支出	△ 1,083,163,995,262
国庫補助金返還金支出	△ 786,009,993
被保険者貸付金支出	△ 39,029,900
人件費支出	△ 25,119,520,242
その他の業務支出	△ 213,195,495,430
保険料等交付金収入	11,577,658,120,000
任意継続被保険者保険料収入	65,095,099,064
国庫補助金収入	1,163,958,573,683
国庫負担金収入	5,054,886,000
拠出金等返還金収入	238,123,440
被保険者貸付返済金収入	39,845,048
その他の業務収入	18,764,682,529
小計	612,937,409,443
利息の支払額	△ 168,326,617
利息の受取額	2,686,095,366
法人税等の還付額	5,841
法人税等の支払額	△ 533,610
業務活動によるキャッシュ・フロー	615,454,650,423
Ⅱ 投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の取得による支出	△ 5,200,000,000,000
定期預金の払戻による収入	5,200,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 801,411,383
無形固定資産の取得による支出	△ 14,740,607,518
その他の投資活動による支出	△ 77,507,568
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 15,619,526,469
Ⅲ 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 6,469,603,798
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 6,469,603,798
Ⅳ 資金の増加額	593,365,520,156
Ⅴ 資金期首残高	5,323,494,035,098
Ⅵ 資金期末残高	5,916,859,555,254

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

（単位：円）

科　　目	金　　額	
Ⅰ　当期未処分利益		278,580,731,628
当期純利益	278,580,731,628	
Ⅱ　利益処分額		278,580,731,628
健康保険法第１６０条の２の準備金繰入額	278,580,731,628	
Ⅲ　次期繰越利益		－

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第１６０条の２の準備金残高は 5,317,227,215,188円となります。

なお、健康保険法第１６０条の２の準備金として積み立てなければならない金額は 885,615,289,083円であります。

【健康保険勘定】

注　記　事　項

Ⅰ　財務諸表作成の根拠法令

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成 20 年９月 26 日厚生労働省令第 144 号）に定める基準により作成しております。

Ⅱ　重要な会計方針

１．固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下のとおりであります。

建物	８～18 年
工具備品	３～20 年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、協会内利用のソフトウェアについては、協会内における利用可能期間（主に５年）に基づいております。

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

２．引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

(2) 賞与引当金

職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(3) 役員賞与引当金

役員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(4) 退職給付引当金

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年６月 21 日法律第 83 号）附則第 15 条第３項の規定により協会の職員として採用された社会保険庁の職員について、同法附則第 16 条第２項の規定に基づき、国家公務員退職手当法（昭和 28 年８月８日法律第 182 号）第２条第１項に規定する職員（同条第２項の規定により職員とみなされる者を含む。）としての引き続いた在職期間を協会の職員としての在職期間とみなすことにより計上される額に相当する額についても、併せて計上しております。

① 退職給付見込額の期間帰属方法

退職給付債務の算定にあたり、退職給付見込額を当事業年度末までの期間に帰属させる方法については、給付算定式基準によっております。

② 数理計算上の差異の費用処理方法

数理計算上の差異については、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間以内の一定の年数（10 年）による定額法により按分した額を、それぞれ発生の翌事業年度から費用処理しております。

(5) 役員退職手当引当金

役員に対して支給する退職手当に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

３．健康保険法第 160 条の２の準備金の計上基準

健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）第 46 条に定める基準により、計上しております。

４．キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

キャッシュ・フロー計算書における資金（現金及び現金同等物）は、手許現金、随時引き出し可能な預金及び容易に換金可能であり、かつ、価値の変動について僅少なリスクしか負わない取得日から３ヶ月以内に償還期日の到来する短期投資としております。

５．消費税等の会計処理

税込方式によっております。

Ⅲ 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額	20,543,973,887 円

Ⅳ 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

Ⅴ キャッシュ・フロー計算書関係

１．資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	5,916,859,555,254 円
資金期末残高	5,916,859,555,254 円

２．重要な非資金取引の内容

(1) 当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債の額は、それぞれ 15,493,987,846 円であります。

(2) 当事業年度に新たに計上した資産除去債務に係る負債の額は、2,203,905,418 円であります。

Ⅵ　金融商品関係

１．金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）第１条の２に定める金融商品に限定しております。

未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。

リース取引は、設備投資等に係るものです。

２．金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

（単位：円）

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	5,916,859,555,254	5,916,859,555,254	－
(2) 未収入金	143,547,611,923		
貸倒引当金	△9,160,727,764		
	134,386,884,159	134,386,884,159	－
(3) 被保険者貸付金	18,398,259	18,398,259	－
資産 計	6,051,264,837,672	6,051,264,837,672	－
(1) 未払金	737,807,787,579	737,807,787,579	－
(2) リース債務	18,248,261,165	18,026,795,594	△221,465,571
負債 計	756,056,048,744	755,834,583,173	△221,465,571

(注)金融商品の時価の算定方法に関する事項

資　産

(1) 現金及び預金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) 未収入金

回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

(3) 被保険者貸付金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

負　債

(1) 未払金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) リース債務

元利金の合計額を、新規に同様の割賦又はリース取引を行った場合に想定される利率で割り引いた現在価値により算定しております。

Ⅶ　退職給付関係

１．採用している退職給付制度の概要

当協会は、職員の退職給付に充てるため、退職一時金制度（非積立型の確定給付制度）を採用しております。

退職一時金制度では、退職給付として、勤続年数及び等級に基づく累積ポイント並びに退職事由に基づき決定された一時金を支給します。

２．確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	23,640,854,239 円
勤務費用	1,123,040,280 円
利息費用	26,002,637 円
数理計算上の差異の発生額	△3,354,084,426 円
退職給付の支払額	△880,452,162 円
退職給付債務の期末残高	20,555,360,568 円

(2) 退職給付債務及び年金資産の期末残高と貸借対照表に計上された退職給付引当金の調整表

非積立型制度の退職給付債務	20,555,360,568 円
未積立退職給付債務	20,555,360,568 円
未認識数理計算上の差異	3,050,897,747 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	23,606,258,315 円

退職給付引当金	23,606,258,315 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	23,606,258,315 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,123,040,280 円
利息費用	26,002,637 円
数理計算上の差異の費用処理額	315,094,800 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,464,137,717 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎

割引率　1.54%

Ⅷ　資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産のリース期間満了に伴う撤去費用等に関し資産除去債務を計上しております。

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（４～６年）と見積り、割引率は当該リース期間に見合う国債の流通利回り（0.510～0.904%）を使用して資産除去債務の金額を算定しております。

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

期首残高	－円
有形固定資産の取得に伴う増加額	2,203,905,418 円
時の経過による調整額	3,631,275 円
資産除去債務の履行による減少額	－円
期末残高	2,207,536,693 円

Ⅸ　重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件　　名	翌事業年度以降の支払予定額
協会システムにおける工程管理支援等業務	1,432,377,100 円
次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	1,639,653,120 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	223,875,806 円
本部・支部事務所賃料等	5,588,933,701 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	1,007,220,170 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務に伴う機器等の維持管理費	258,647,922 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（回線使用料）	177,743,610 円
保健事業アプリケーション改修（保険証廃止・電子申請対応）	474,411,685 円
マイナンバーカードと保険証の一体化及び電子申請等の対応に伴う全国健康保険協会マイナンバー管理システムアプリケーションに係る設計・開発・試験（機能追加）	372,004,050 円
マイナンバーカードと保険証の一体化対応に伴う全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーションに係る設計・開発・試験（機能追加）	414,195,760 円
全国健康保険協会システム　ヘルプデスク業務一式	149,535,672 円

電子申請等の対応に伴う全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーションに係る設計・開発・試験（機能追加）	1,681,089,080 円
全国健康保険協会システム　システム運用業務一式	2,831,004,000 円
全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務一式	2,272,296,367 円
全国健康保険協会統計分析アプリケーション保守業務一式	865,289,194 円
全国健康保険協会マイナンバー管理システムアプリケーションに係る保守業務一式	1,342,219,164 円
第四期制度改正及び 40 歳未満事業者健診対応に伴う保健事業アプリケーション改修（フェーズ３）	146,423,794 円
第四期制度改正及び 40 歳未満事業者健診対応に伴う保健事業アプリケーション改修（フェーズ４）	327,940,756 円
全国医療情報プラットフォーム開発事業（電子カルテ情報共有サービス）に伴う保健事業アプリケーション改修	126,151,850 円
保健事業アプリケーションに係る基盤中期更改対応	456,256,801 円
マイナンバー管理システムアプリケーションに係る基盤更改対応	288,835,207 円
統計分析アプリケーションに係る基盤中期更改対応	538,145,289 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る基盤更改対応及びデータ移行等業務一式（機器類の維持管理費）	386,567,500 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(機器類の維持管理費)	2,872,064,402 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(機器類の維持管理費)	1,141,026,139 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務に伴う機器等の維持管理費	500,226,859 円
健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(機器類の維持管理費)	7,250,982,981 円
IA サーバー更改に係るハードウェア等の構築一式(機器類の維持管理費)	1,248,934,786 円
カラー複合機賃貸借及び設置等並びに保守業務一式（維持管理費）	384,609,060 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	3,470,246,087 円
全国健康保険協会　適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務一式	2,898,125,274 円
全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーションに係る保守業務一式	1,446,495,160 円
インターネット用システム基盤に係る保守業務一式	1,231,699,920 円

健康保険システム・情報系アプリケーションの保守業務対応一式	794,902,678 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係る保守業務一式	5,360,049,156 円
全国健康保険協会マイナンバー管理システム基盤に係る保守業務一式	1,451,047,950 円
LAN 環境及び端末機器等に係る保守業務一式	712,636,353 円
健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(構築役務及びデータ移行等)	6,425,662,100 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(構築役務及びデータ移行等)	1,585,628,770 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式(構築役務及びデータ移行等)	1,169,718,000 円
適用徴収・現金給付・債権管理・法 3-2・情報提供アプリケーションに係る基盤更改対応役務の調達について	851,417,314 円
健康保険・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等業務一式（令和 6 年 4 月開始分）（回線敷設及び機器設置等作業及び導入機器のバージョンアップ作業）	105,325,055 円
間接システム基盤に係る保守業務一式	138,618,480 円
間接システム基盤に係るクラウドサービス利用	423,941,760 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る保守業務一式	887,851,800 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る基盤更改対応及びデータ移行等業務一式（構築役務及びデータ移行等）	832,920,000 円
健康保険・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（回線使用料）	986,131,102 円
OCR に係る設計・開発・及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務一式（構築役務及び保守役務）	433,481,092 円
ホームページリニューアル及び運用保守業務委託	286,589,545 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務一式（構築役務及び保守）	6,681,176,744 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務一式（工事）	158,950,000 円
カラー複合機賃貸借及び設置等並びに保守業務一式（構築役務及び保守）	216,597,260 円
インターネット用システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（回線使用料）	632,926,800 円
レセプト点検アプリケーションに係る基盤更改対応役務	181,513,618 円
情報系アプリケーションに係る基盤更改対応役務	279,334,451 円

LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務一式（回線使用料）	388,742,200 円
情報系システム基盤に係る保守業務	100,263,735 円
情報系システム基盤に係るクラウドサービス利用料	928,097,940 円
間接業務システム基盤に係るクラウド環境構築役務	249,146,480 円
間接業務システム基盤に係るクラウドサービス利用料	188,438,360 円
間接システムアプリケーション（財務会計）に係る基盤更改対応役務	253,508,607 円
間接システムアプリケーション（人事給与）に係る基盤更改対応役務	263,488,780 円
合　　計	78,413,334,396 円

X　重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XI　その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した令和６年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（令和６年４月１日厚生労働省発保 0401 第 10 号厚生労働事務次官通知）の３及び令和６年度東日本大震災復旧・復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱（令和６年４月１日厚生労働省発保 0401 第 16 号厚生労働事務次官通知）の３に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

対象事業	受入額	使用状況（*1）	残額（*2）
医療保険事業(*3)	1,506,544,000	1,506,544,000	－
特定健診事業	14,000	3,000	11,000
合　計	1,506,558,000	1,506,547,000	11,000

（*1）健康保険における一部負担金等の免除、特定健康診査に係る自己負担金の免除等による費用であり、保険給付費及び健診費用として計上しております。なお、金額については、開示時点における概算額によっております。

（*2）国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に 12,000 円を返還しております。

（*3）令和６年度の補助金受入額1,506,544,000円に対し、一部負担金免除額は2,159,206,392円（開示時点における概算額）でした。平成23年度から令和６年度までの補助金受入額（補助金未使用額（返還額）を除く。）の累計35,289,296,315円に対し、一部負担金免除額等の累計は41,414,673,149円（令和５年度までの累計額39,255,466,757円）となっております。

附属明細書

（健康保険勘定）

１．有形固定資産及び無形固定資産の明細

２．引当金の明細

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

４．国等からの財源措置等の明細

５．役員及び職員の給与費の明細

【健康保険勘定】

附　属　明　細　書

1．有形固定資産及び無形固定資産の明細

（単位：円）

資産の種類		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額	当期償却額	差引期末帳簿価額	摘　要
有形固定資産	建物	3,067,127,673	654,902,774	494,061,952	3,227,968,495	1,680,063,041	271,286,941	1,547,905,454	注２
	工具備品	234,102,209	73,866,041	16,648,124	291,320,126	164,906,213	30,701,566	126,413,913	
	リース資産	20,658,914,508	17,701,401,842	5,858,233	38,354,458,117	18,699,004,633	7,078,021,323	19,655,453,484	注３
	計	23,960,144,390	18,430,170,657	516,568,309	41,873,746,738	20,543,973,887	7,380,009,830	21,329,772,851	
無形固定資産	ソフトウェア	48,081,376,904	4,525,763,448	1,091,500	52,606,048,852	29,376,084,056	8,294,285,296	23,229,964,796	注４
	リース資産	100,639,382	158,367,422	－	259,006,804	88,587,378	29,212,970	170,419,426	
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	1,454,096,325	16,938,426,019	1,428,335,425	16,964,186,919	－	－	16,964,186,919	注５
	計	49,636,112,611	21,622,556,889	1,429,426,925	69,829,242,575	29,464,671,434	8,323,498,266	40,364,571,141	

（注１）「期首残高」、「当期増加額」、「当期減少額」及び「期末残高」は、当該資産の取得原価を記載しております。
（注２）当期増加額は、支部事務室移転にかかる工事（620,778,504円）等であります。
（注３）当期増加額は、各システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務一式（機器類の賃貸借及び保守）によるもの（11,138,802,664円）等であります。
（注４）当期増加額は、各制度改正対応によるもの（3,669,092,353円）等であります。
（注５）当期増加額は、各システム基盤更改によるもの（13,779,381,405円）等であります。

2．引当金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘　要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	8,931,545,961	9,149,579,670	752,067,703	8,168,330,164	9,160,727,764	注１
賞与引当金	1,477,763,437	1,550,261,469	1,477,763,437	－	1,550,261,469	
役員賞与引当金	9,585,345	9,698,923	9,585,345	－	9,698,923	
退職給付引当金	23,022,572,760	1,464,137,717	880,452,162	－	23,606,258,315	
役員退職手当引当金	10,093,489	6,679,747	－	－	16,773,236	
計	33,451,560,992	12,180,357,526	3,119,868,647	8,168,330,164	34,343,719,707	

（注１）当期減少額のその他は、洗替法による戻入額を計上しております。

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘　要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	－	－	6,594,277,976	
健康保険法第１６０条の２の準備金	4,842,777,227,702	195,869,255,858	－	5,038,646,483,560	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	195,869,255,858	278,580,731,628	195,869,255,858	278,580,731,628	

（注１）当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

４．国等からの財源措置等の明細

（単位：円）

区　　分	当期交付額	左の会計処理内訳		摘　要
		前受交付金計上	収益計上	
保険給付費等補助金	1,153,153,529,402	－	1,153,153,529,402	
後期高齢者医療費支援金補助金	101,421,000	－	101,421,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	2,078,838,000	－	2,078,838,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	3,000	－	3,000	
介護納付金補助金	51,197,000	－	51,197,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	4,350,000	－	4,350,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	16,474,775	－	16,474,775	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,506,544,000	－	1,506,544,000	
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	6,827,129,506	－	6,827,129,506	
地域診療情報連携推進費補助金	219,076,000	－	219,076,000	
事務費負担金	5,054,886,000	－	5,054,886,000	
計	1,169,013,448,683	－	1,169,013,448,683	

（注１）当期交付額には、当期に国等へ返還した額は含まれておりません。

５．役員及び職員の給与費の明細

（単位：円、人）

区　　分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役　　員	（ 2,450,766 ） 102,702,090	（ 2 ） 6	（ － ） －	（ － ） －
職　　員	（ 7,471,056,042 ） 13,328,982,256	（ 2,627 ） 2,067	（ － ） 880,452,162	（ － ） 96
計	（ 7,473,506,808 ） 13,431,684,346	（ 2,629 ） 2,073	（ － ） 880,452,162	（ － ） 96

（注１）役員に対する報酬等の支給基準は、全国健康保険協会役員報酬規程及び全国健康保険協会役員退職手当規程によっております。

（注２）職員に対する給与及び退職手当の支給基準は、全国健康保険協会職員給与規程及び全国健康保険協会職員退職手当規程、全国健康保険協会契約職員給与規程、全国健康保険協会臨時職員給与規程によっております。

（注３）支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。
なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しておりますが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

（注４）非常勤の役員、契約職員及び臨時職員は、外数として（　）で記載しております。

合算ベースの収支状況

2024年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		2022年度決算	2023年度決算	2024年度決算見込
収入	保険料収入	100,421	102,998	106,490
	国庫補助等	12,456	12,874	11,690
	その他	217	233	346
	計	113,093	116,104	118,525
支出	保険給付費	69,519	71,512	72,552
	前期高齢者納付金	15,310	15,321	12,863
	後期高齢者支援金	20,556	21,903	23,332
	退職者給付拠出金	1	0	0
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	3,388	2,705	3,193
	計	108,774	111,442	111,939
単年度収支差		4,319	4,662	6,586
準備金残高		47,414	52,076	58,662

2024年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		2022年度決算	2023年度決算	2024年度決算見込
収入	保険料収入	10,174	11,579	10,555
	国庫補助等	1	0	1
	その他	－	－	－
	計	10,175	11,580	10,556
支出	介護納付金	10,494	10,793	10,835
	その他	43	0	0
	計	10,537	10,793	10,835
単年度収支差		▲ 362	786	▲ 279
準備金残高		▲ 245	542	262

支部別の収支状況

令和６年度の都道府県支部ごとの収支

	収入						支出																	収支差		
	保険料収入		その他収入				医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）							現金給付費等（国庫補助等を除く）	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	業務経費（国庫補助を除く）	一般管理費（国庫負担を除く）	その他支出	令和４年度の収支差の精算	令和４年度のインセンティブ				全国平均分	地域差分
		一般分		債権回収以外	債権回収		医療給付費（国庫補助を除く）（A）－（B）	医療給付費（A）	災害特例分（B）			年齢調整額	所得調整額							加算額	減算額				
									令和４年度の協会手当分（B1）	波及増分（B2）															
全国計	10,648,967	10,647,587	33,879	19,171	14,708	10,682,846	5,679,966	5,679,966	5,682,023	348	1,709	-	-	543,002	3,497,060	187,056	63,275	53,909	-	-	10,126	▲10,126	10,024,267	658,579	658,579	-
1 北海道	442,937	442,881	1,486	781	705	444,423	245,855	268,498	268,498			▲14,306	▲8,336	22,125	142,489	7,622	2,578	2,197	▲4,278	418	418	0	419,005	25,418	26,834	▲1,416
2 青森	90,527	90,515	297	172	125	90,824	49,346	60,614	60,614			▲3,910	▲7,358	4,865	31,331	1,676	567	483	▲2,375	94	94	0	85,986	4,838	5,900	▲1,063
3 岩手	84,938	84,926	224	159	65	85,162	44,064	52,920	52,920			▲3,247	▲5,609	4,498	28,969	1,550	524	447	▲972	89	89	0	79,169	5,993	5,456	537
4 宮城	173,337	173,314	512	312	200	173,848	94,570	103,356	103,356			▲2,823	▲5,962	8,831	56,875	3,042	1,029	877	▲1,183	172	172	0	164,213	9,635	10,711	▲1,076
5 秋田	67,956	67,947	188	124	64	68,144	37,512	46,838	46,838			▲4,603	▲4,723	3,518	22,660	1,212	410	349	▲1,463	▲37	69	▲105	64,162	3,982	4,267	▲285
6 山形	86,746	86,734	260	159	102	87,006	46,759	54,087	54,087			▲2,889	▲4,439	4,496	28,955	1,549	524	446	▲174	▲1349	88	▲1437	81,206	5,800	5,453	347
7 福島	149,715	149,695	460	281	179	150,175	77,496	85,732	87,718	348	1,637	▲3,287	▲4,950	7,962	51,275	2,743	928	790	▲523	155	155	0	140,826	9,350	9,656	▲307
8 茨城	181,642	181,617	610	339	272	182,252	93,833	94,738	94,738			▲901	▲5	9,590	61,759	3,303	1,117	952	▲1,117	182	182	0	169,619	12,633	11,631	1,002
9 栃木	135,239	135,222	411	249	163	135,651	72,210	74,679	74,679			▲1,229	▲1,240	7,045	45,372	2,427	821	699	▲380	▲654	133	▲787	127,541	8,110	8,545	▲435
10 群馬	158,328	158,307	492	291	202	158,820	82,443	84,221	84,221			▲347	▲1,431	8,231	53,009	2,835	959	817	266	156	156	0	148,717	10,103	9,983	120
11 埼玉	381,860	381,809	1,329	703	626	383,189	199,041	195,729	195,729			▲585	3,896	19,913	128,241	6,860	2,320	1,977	314	369	369	0	359,035	24,153	24,151	2
12 千葉	276,120	276,083	975	509	466	277,094	144,950	143,613	143,613			▲1,731	3,068	14,413	92,825	4,965	1,680	1,431	▲168	263	263	0	260,360	16,734	17,481	▲747
13 東京	1,859,529	1,859,287	5,630	3,355	2,275	1,865,159	980,088	832,785	832,785			29,395	117,907	95,024	611,979	32,734	11,073	9,434	12,199	1678	1678	0	1,754,209	110,950	115,250	▲4,300
14 神奈川	482,961	482,899	1,691	868	823	484,652	257,200	244,001	244,001			▲3,174	16,373	24,581	158,310	8,468	2,864	2,440	2,904	454	454	0	457,222	27,430	29,814	▲2,384
15 新潟	178,823	178,798	555	344	211	179,378	92,270	100,659	100,659			▲2,962	▲5,427	9,754	62,816	3,360	1,137	968	▲1,704	▲381	188	▲570	168,219	11,159	11,830	▲671
16 富山	101,391	101,377	310	190	121	101,701	52,652	52,304	52,304			▲811	1,159	5,375	34,617	1,852	626	534	▲33	▲104	103	▲207	95,519	6,182	6,519	▲337
17 石川	113,908	113,893	346	206	139	114,253	60,515	59,884	59,956		72	2	629	5,844	37,638	2,013	681	580	▲104	110	110	0	107,277	6,976	7,088	▲112
18 福井	73,914	73,905	252	132	119	74,166	38,441	39,777	39,777			▲975	▲360	3,743	24,108	1,290	436	372	361	72	72	0	68,822	5,343	4,540	803
19 山梨	63,436	63,427	197	115	82	63,632	32,484	34,306	34,306			▲995	▲826	3,255	20,961	1,121	379	323	490	62	62	0	59,075	4,557	3,947	610
20 長野	154,342	154,321	483	291	192	154,825	80,877	85,069	85,069			▲1,420	▲2,772	8,242	53,081	2,839	960	818	▲606	▲451	157	▲608	145,762	9,063	9,996	▲933
21 岐阜	191,304	191,279	557	348	209	191,861	101,444	103,893	103,893			▲108	▲2,341	9,845	63,404	3,391	1,147	977	558	▲307	186	▲493	180,460	11,401	11,940	▲539
22 静岡	266,056	266,021	865	486	379	266,921	137,777	137,227	137,227			▲1,289	1,839	13,775	88,716	4,745	1,605	1,368	1,443	263	263	0	249,692	17,229	16,707	522
23 愛知	696,751	696,661	2,199	1,252	947	698,950	370,071	342,563	342,563			12,778	14,730	35,463	228,389	12,216	4,132	3,521	3,569	662	662	0	658,023	40,927	43,011	▲2,084
24 三重	131,356	131,338	418	238	180	131,773	68,805	68,734	68,734			275	▲203	6,739	43,404	2,322	785	669	500	128	128	0	123,352	8,421	8,174	247
25 滋賀	88,668	88,657	294	161	133	88,962	47,074	47,792	47,792			830	▲1,547	4,572	29,447	1,575	533	454	176	87	87	0	83,918	5,044	5,545	▲502
26 京都	237,086	237,056	744	421	323	237,830	125,238	122,436	122,436			1,779	1,023	11,936	76,871	4,112	1,391	1,185	1,465	222	222	0	222,420	15,410	14,477	933
27 大阪	993,940	993,815	3,111	1,731	1,380	997,051	536,571	511,147	511,147			15,189	10,235	49,023	315,723	16,888	5,713	4,867	4,313	905	905	0	934,004	63,047	59,458	3,589
28 兵庫	396,822	396,771	1,221	702	519	398,043	214,942	215,914	215,914			708	▲1,680	19,880	128,030	6,848	2,317	1,974	527	375	375	0	374,894	23,149	24,111	▲962
29 奈良	78,990	78,980	263	139	123	79,253	41,921	45,521	45,521			▲145	▲3,455	3,942	25,386	1,358	459	391	709	▲171	75	▲246	73,995	5,258	4,781	477
30 和歌山	69,072	69,063	205	124	81	69,277	37,676	42,042	42,042			▲740	▲3,625	3,523	22,686	1,213	410	350	▲587	67	67	0	65,339	3,938	4,272	▲335
31 鳥取	43,803	43,797	132	81	51	43,935	23,597	27,254	27,254			▲673	▲2,984	2,308	14,862	795	269	229	▲621	45	45	0	41,484	2,451	2,799	▲348
32 島根	53,185	53,178	165	97	68	53,350	29,782	33,915	33,915			▲1,383	▲2,750	2,734	17,609	942	319	271	▲707	▲434	54	▲487	50,516	2,834	3,316	▲483
33 岡山	177,593	177,570	592	319	272	178,185	96,769	99,797	99,797			1,346	▲4,374	9,039	58,213	3,114	1,053	897	▲1,851	173	173	0	167,407	10,778	10,963	▲185
34 広島	270,084	270,049	857	489	368	270,940	142,883	145,461	145,461			1,141	▲3,720	13,843	89,154	4,769	1,613	1,374	▲1,501	263	263	0	252,397	18,543	16,790	1,753
35 山口	106,639	106,626	292	188	104	106,931	57,995	60,773	60,773			▲1,747	▲1,031	5,332	34,339	1,837	621	529	15	102	102	0	100,770	6,161	6,467	▲305
36 徳島	63,837	63,829	197	113	84	64,034	35,382	38,490	38,490			▲683	▲2,426	3,195	20,576	1,101	372	317	▲697	62	62	0	60,307	3,727	3,875	▲148
37 香川	93,644	93,633	336	163	173	93,980	50,342	53,747	53,747			▲268	▲3,137	4,623	29,775	1,593	539	459	▲133	88	88	0	87,285	6,696	5,607	1,088
38 愛媛	119,060	119,045	387	214	173	119,447	64,324	69,757	69,757			▲54	▲5,379	6,054	38,988	2,085	705	601	▲1,000	118	118	0	111,876	7,571	7,342	229
39 高知	56,477	56,470	188	103	86	56,666	31,114	34,428	34,428			▲993	▲2,320	2,912	18,756	1,003	339	289	▲1,155	57	57	0	53,317	3,349	3,532	▲183
40 福岡	495,323	495,261	1,663	862	802	496,986	268,077	279,193	279,193			2,887	▲14,004	24,407	157,186	8,408	2,844	2,423	2,629	▲2090	454	▲2545	463,884	33,102	29,602	3,500
41 佐賀	68,674	68,666	214	119	95	68,888	39,782	45,389	45,389			▲1,135	▲4,472	3,361	21,647	1,158	392	334	▲1,019	▲1207	64	▲1271	64,446	4,442	4,077	365
42 長崎	101,977	101,964	359	181	178	102,335	55,576	65,591	65,591			▲2,639	▲7,377	5,114	32,934	1,762	596	508	▲1,026	1	98	▲96	95,464	6,871	6,202	669
43 熊本	150,062	150,044	512	262	250	150,575	81,454	91,453	91,453			▲1,325	▲8,674	7,430	47,852	2,560	866	738	▲773	35	142	▲107	140,162	10,413	9,012	1,401
44 大分	96,941	96,929	281	170	111	97,222	52,697	59,886	59,886			▲1,951	▲5,239	4,823	31,063	1,662	562	479	▲728	92	92	0	90,649	6,573	5,850	723
45 宮崎	90,140	90,128	282	165	117	90,421	47,979	56,025	56,025			▲1,108	▲6,937	4,667	30,057	1,608	544	463	▲721	▲255	88	▲344	84,342	6,080	5,660	419
46 鹿児島	137,315	137,297	428	244	184	137,743	75,840	89,687	89,687			▲1,401	▲12,446	6,913	44,522	2,381	806	686	▲1,717	▲692	132	▲824	128,740	9,003	8,385	619
47 沖縄	116,521	116,506	411	220	190	116,932	62,247	78,038	78,038			1,508	▲17,300	6,242	40,200	2,150	727	620	▲3,122	114	114	0	109,179	7,753	7,571	182

（注）１．「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。

２．「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。

３．医療給付費は、東日本大震災及び令和６年能登半島地震による窓口負担減免措置に伴う令和6年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。

４．（B1）は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和４年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01％を超える部分として、（A）から控除するものである。
また、（B2）は、東日本大震災及び令和６年能登半島地震に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。

５．「令和４年度の収支差の精算」は、令和４年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。

６．「インセンティブ」は、令和４年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の２第1号ロ及びニ並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。

７．国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災及び令和６年能登半島地震による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B2）が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

各支部の運営状況

※1 各数値は、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）

区分	項目	北海道	青森
概況（ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①	1,070,517 人 （ 1,053,620 人 ）	267,186 人 （ 266,120 人 ）
	うち任意継続被保険者数	20,051 人 （ 21,021 人 ）	3,293 人 （ 3,352 人 ）
	被扶養者数 ②	592,614 人 （ 614,023 人 ）	136,377 人 （ 143,277 人 ）
	加入者計 （①＋②）	1,663,131 人 （ 1,667,643 人 ）	403,563 人 （ 409,397 人 ）
	事業所数	114,669 ケ所 （ 111,983 ケ所 ）	20,712 ケ所 （ 20,533 ケ所 ）
	標準報酬総額	4,381,172 百万円 （ 4,238,809 百万円 ）	962,269 百万円 （ 944,342 百万円 ）
	保険給付費	332,599 百万円 （ 329,464 百万円 ）	75,690 百万円 （ 75,407 百万円 ）
	常勤職員	75 人	28 人
	契約職員	123 人	38 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	397,040 件	73,953 件
	高齢受給者証	39,315 件	7,448 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	31,717 件 （ 28,576 件 ）	6,094 件 （ 5,492 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	40,948 件	13,251 件
	傷病手当金	74,208 件	19,599 件
	出産育児一時金	9,755 件	2,565 件
	その他の現金給付	493,699 件	83,395 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	373 件	167 件
	ターンアラウンド通知	29,935 件	11,023 件
	医療費通知（インターネット）	916,281件 （ 314件 ）	233,962件 （ 34件 ）
	口座振替（任継）	4,023 件	747 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	2,027 円	1,669 円
	内容点検	647 円	463 円
	内容点検 診療内容等査定効果額	507 円	251 円
	外傷点検	303 円	340 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	52 件	17 件
	出産費用貸付件数	0 件	0 件
	健康保険委員委嘱者数	9,639 人	3,047 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	398,859 件 （ 53.1% ）	113,055 件 （ 58.2% ）
	被保険者 事業者健診データ（取得率）	92,821 件 （ 12.4% ）	24,060 件 （ 12.4% ）
	被扶養者 特定健診（受診率）	41,936 件 （ 22.1% ）	11,662 件 （ 29.4% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	21,085 件 (21.1%)	10,719 件 (39.0%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	15,150 件 (15.2%)	7,910 件 (28.8%)
	被保険者（その他の保健指導）	3,747 件	523 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	634 件 (17.4%)	271 件 (26.4%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	1,067 件 (29.3%)	166 件 (16.1%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件	0 件
保健事業 第3期保健事業実施計画	目標	・北海道居住の被保険者・被扶養者の喫煙率1.83%減 ［令和4年度34.68%（174,251人）→令和11年度32.85%］	・Ⅲ度高血圧（180／110mmHg以上）の割合を0.12%減少させる（令和3年度健診受診者の0.78%該当）
	主な取組	・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問診時における、医師による簡易禁煙指導の実施	・メタボリックシンドロームの予防・解消のための生活習慣改善提案兼高血圧・糖尿病に係る受診勧奨通知 ・健康宣言において「喫煙」に関する目標を掲げている事業所（建設業）への喫煙対策支援
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・北海道医師会及び産業保健総合支援センターと連携した「健康づくり講演会」の開催 ・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 ・健康事業所宣言を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 【医療等の質や効率性の向上】 ・北海道保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・医療機関及び薬局に対し、自機関におけるジェネリック医薬品の処方割合を「見える化」した通知の送付 ・「上手な医療のかかり方」をテーマにマンガ素材を活用し、SNS等で広範囲な情報発信の実施 ・不正請求の疑義が生じた案件へのプロジェクトチームによる対応 ・弁護士名催告を含めた積極的な法的手続の実施、保険者間調整による積極的な債権回収の実施	【加入者の健康度の向上】 ・青森県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施 ・支部主催の「まちかど健診」、「集合バス健診」及び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】 ・青森県医療審議会、青森県医療費適正化計画に係る懇話会、地域医療構想調整会議での意見発信 ・青森県保険者協議会、青森県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】 ・青森県薬剤師会との連携による手帳・診察券ホルダーを活用したジェネリック医薬品の使用促進 ・青森県薬剤師会との共催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 ・バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進に向けた医療機関訪問 ・青森産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス対策等の研修会の開催 ・被扶養者資格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
支部収支（概要） 単位：百万円 予算	収入（A） ［保険料収入］	432,542 ［ 431,836 ］	90,555 ［ 90,396 ］
	支出（B） ［医療給付費（調整後）］	432,542 ［ 241,128 ］	90,555 ［ 48,836 ］
	収支差（A－B） ［地域差分］	± 0 ［ 0 ］	± 0 ［ 0 ］
支部収支（概要） 単位：百万円 決算	収入（A） ［保険料収入］	444,423 ［ 442,937 ］	90,824 ［ 90,527 ］
	支出（B） ［医療給付費（調整後）］	419,005 ［ 245,855 ］	85,986 ［ 49,346 ］
	収支差（A－B） ［地域差分］	25,418 ［ ▲1,416 ］	4,838 ［ ▲1,063 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

岩手

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 243,000 人 （ 243,409 人 ）	20,211 ケ所 （ 20,112 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 ）
	被扶養者数 ② 121,292 人 （ 127,212 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 364,292 人 （ 370,621 人 ）	65,922 百万円 （ 66,221 百万円 ）
	常勤職員 25 人	契約職員 38 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	66,001 件	6,646 件	3,983 件 （ 3,643 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	13,943 件	15,887 件	2,308 件	114,721 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	239 件	9,638 件	211,800件 （ 30件 ）	595 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,310 円	968 円	407 円	193 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	6 件	0 件	3,900 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	107,020 件 （ 61.6% ）	19,606 件 （ 11.3% ）	10,342 件 （ 31.6% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	7,800 件 (30.3%)	5,506 件 (21.4%)	2,915 件	106 件 (8.9%)	73 件 (6.2%)	0 件

第3期保健事業実施計画	
目標	・血圧リスク保有率を男女とも令和4年度の全国平均値以下とする【男性：55.0%　女性：36.6%】
主な取組	・推定塩分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】
・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
・健診機関不足地域に対する巡回健診の実施
・被扶養者の特定保健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
・岩手県保険者協議会での意見発信
【医療費等の適正化】
・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車中吊り広告による使用促進
・柔道整復施術療養費適正化のための多部位・長期受療者の多い施術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

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	86,795	［ 86,645 ］	86,795	［ 46,111 ］	± 0	［ 0 ］
決算	85,162	［ 84,938 ］	79,169	［ 44,064 ］	5,993	［ 537 ］

宮城

概況	加入者数	事業所数
	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 4,507 人 （ 4,482 人 ）	標準報酬総額 1,745,935 百万円 （ 1,710,972 百万円 ）
	被扶養者数 ② 238,502 人 （ 247,568 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 682,795 人 （ 688,394 人 ）	129,567 百万円 （ 128,370 百万円 ）
	常勤職員 36 人	契約職員 53 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	134,833 件	11,313 件	9,821 件 （ 8,938 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	22,777 件	33,015 件	4,616 件	273,502 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	225 件	21,256 件	385,425件 （ 111件 ）	1,356 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,662 円	445 円	282 円	198 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	10 件	0 件	6,544 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）
	207,867 件 （ 68.6% ）	15,322 件 （ 5.1% ）	22,473 件 （ 33.0% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	16,308 件 (35.2%)	12,735 件 (27.5%)	66 件	298 件 (14.4%)	228 件 (11.0%)	0 件

第3期保健事業実施計画	
目標	・健診受診者のメタボ該当者及び予備群の割合を令和4年度（男性45.9%　女性14.4%）よりも減少させる
主な取組	・国の機関、宮城県や関係団体等と連携した「健康経営（健康宣言）」の普及啓発及び取組の質の向上 ・特定保健指導の推進及び宮城県医師会と連携した未治療者に対する早期受診勧奨

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・宮城県医師会及び仙台市と連携した糖尿病性腎症重症化予防
・宮城県医師会と連携した健診当日の問診における「服薬あり」者に対する個別介入
・特定保健指導終了者に対する健診前通知による個別介入
・睡眠調査をまとめた「睡眠健康度カルテ」等を作成し、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
・医療費や健診結果等の地域差の要因に関する統計資料について宮城県と共同作成
【医療費等の適正化】
・東北厚生局と連携した医療機関及び薬局に対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
・「上手な医療のかかり方」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

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	174,229	［ 173,939 ］	174,229	［ 94,970 ］	± 0	［ 0 ］
決算	173,848	［ 173,337 ］	164,213	［ 94,570 ］	9,635	［ ▲1,076 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

秋田

項目				
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	被保険者数 ① 190,961 人 （ 191,865 人 ）	事業所数	16,588 ケ所 （ 16,445 ケ所 ）
		うち任意継続被保険者数 2,131 人 （ 2,223 人 ）	標準報酬総額	695,562 百万円 （ 683,938 百万円 ）
		被扶養者数 ② 95,927 人 （ 101,309 人 ）	保険給付費	57,709 百万円 （ 57,560 百万円 ）
		加入者計 （①＋②） 286,888 人 （ 293,174 人 ）		
	常勤職員	26 人	契約職員	41 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	46,468 件	6,455 件	4,135 件 （ 3,760 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,779 件	14,813 件	1,476 件	90,118 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	81 件	7,665 件	171,406件 （ 41件 ）	667 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	4,115 円	350 円	191 円	325 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	4 件	0 件	2,547 人	
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	被保険者 事業者健診データ（取得率）	被扶養者 特定健診（受診率）	
	75,556 件 （ 53.2% ）	27,219 件 （ 19.2% ）	9,180 件 （ 30.0% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 / 実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 / 実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	8,286 件 (43.4%) / 6,215 件 (32.6%)	741 件	128 件 (16.7%) / 79 件 (10.3%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・特定健診受診者（被保険者）における収縮期平均血圧が130mmHg以上の者の割合（年齢調整後）を令和4年度（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 ・受動喫煙防止に向けたジオターゲティング広告やWEBバナー広告、X広告による減塩啓発の実施			
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】 ・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） ・メルマガ限定のウォーキング動画の配信等による運動啓発 ・eGFR値（推算糸球体濾過量）が60未満の方へ受診勧奨 ・40歳到達の女性被扶養者への健診受診勧奨 ・鹿角市との共同事業を通じた重症化予防事業 ・減塩啓発(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） 【医療等の質や効率性の向上】 ・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 【医療費等の適正化】 ・広報媒体（WEB、広報誌）を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・柔道整復施術療養費における多部位、頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発			

支部収支（概要）単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	68,477	［ 68,361 ］	68,477	［ 37,922 ］	± 0	［ 0 ］
決算	68,144	［ 67,956 ］	64,162	［ 37,512 ］	3,982	［ ▲285 ］

山形

項目				
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	被保険者数 ① 234,926 人 （ 236,767 人 ）	事業所数	19,998 ケ所 （ 19,873 ケ所 ）
		うち任意継続被保険者数 1,567 人 （ 1,732 人 ）	標準報酬総額	888,098 百万円 （ 877,855 百万円 ）
		被扶養者数 ② 120,195 人 （ 126,172 人 ）	保険給付費	67,837 百万円 （ 67,510 百万円 ）
		加入者計 （①＋②） 355,121 人 （ 362,939 人 ）		
	常勤職員	25 人	契約職員	40 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	55,259 件	6,192 件	4,473 件 （ 4,084 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	13,401 件	16,464 件	2,437 件	95,677 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	81 件	11,022 件	211,780件 （ 33件 ）	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	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,918 円	343 円	284 円	217 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	0 件	0 件	3,842 人	
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	被保険者 事業者健診データ（取得率）	被扶養者 特定健診（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） 初回面談 / 実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 / 実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	11,609 件 (47.3%) / 7,483 件 (30.5%)	1,936 件	161 件 (14.4%) / 104 件 (9.3%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・被保険者の血圧リスク保有率を2022年度実績（男性58.9%・女性40.5%）未満とする			
主な取組	・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 ・隙間時間にできる運動動画、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】 ・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 【医療等の質や効率性の向上】 ・山形県地域医療構想調整会議、医療費適正化部会等への参画及び意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い小児層に対する市と連携した啓発資材の作成・配付 ・マイナ保険証利用促進に向けた、支部長と県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会会長との紙面対談広告掲載 ・被扶養者資格再確認に係るリスト未提出事業所への電話等による提出勧奨 ・保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化			

支部収支（概要）単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	87,498	［ 87,350 ］	87,498	［ 48,030 ］	± 0	［ 0 ］
決算	87,006	［ 86,746 ］	81,206	［ 46,759 ］	5,800	［ 347 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

項目	福島	茨城
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 399,014 人 （ 400,257 人 ） うち任意継続被保険者数 2,558 人 （ 2,733 人 ） 被扶養者数 ② 210,843 人 （ 220,287 人 ） 加入者計 （①＋②） 609,857 人 （ 620,544 人 ） 事業所数 37,733 ケ所 （ 37,745 ケ所 ） 標準報酬総額 1,573,155 百万円 （ 1,556,042 百万円 ） 保険給付費 111,829 百万円 （ 111,874 百万円 ） 常勤職員 32 人 契約職員 58 人	加入者数 被保険者数 ① 452,818 人 （ 446,361 人 ） うち任意継続被保険者数 2,483 人 （ 2,686 人 ） 被扶養者数 ② 246,793 人 （ 254,726 人 ） 加入者計 （①＋②） 699,611 人 （ 701,087 人 ） 事業所数 48,785 ケ所 （ 47,250 ケ所 ） 標準報酬総額 1,897,455 百万円 （ 1,844,918 百万円 ） 保険給付費 121,561 百万円 （ 120,354 百万円 ） 常勤職員 33 人 契約職員 50 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 118,433 件 高齢受給者証 10,389 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 8,761 件 （ 7,920 件 ）	健康保険証 140,395 件 高齢受給者証 10,679 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 11,868 件 （ 10,737 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 18,232 件 傷病手当金 28,959 件 出産育児一時金 4,366 件 その他の現金給付 204,595 件	高額療養費 17,645 件 傷病手当金 35,047 件 出産育児一時金 5,473 件 その他の現金給付 177,558 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 284 件 ターンアラウンド通知 17,722 件 医療費通知（インターネット） 347,513件 （ 82件 ） 口座振替（任継） 773 件	高額査定通知 287 件 ターンアラウンド通知 16,044 件 医療費通知（インターネット） 387,609件 （ 103件 ） 口座振替（任継） 817 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,251 円 内容点検 587 円 （診療内容等査定効果額 525 円） 外傷点検 286 円	資格点検 1,468 円 内容点検 337 円 （診療内容等査定効果額 219 円） 外傷点検 653 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 5 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 5,381 人	高額医療費貸付件数 2 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 8,368 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 171,531 件 （ 62.5% ） 事業者健診データ（取得率） 21,603 件 （ 7.9% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 16,460 件 （ 29.3% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 173,939 件 （ 56.9% ） 事業者健診データ（取得率） 25,482 件 （ 8.33% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 18,375 件 （ 28.1% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 12,012 件 (32.1%) 実績評価 9,485 件 (25.3%) 被保険者（その他の保健指導） 7,735 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 157 件 (10.1%) 実績評価 149 件 (9.5%) 被扶養者（その他の保健指導） 11 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 8,299 件 (19.6%) 実績評価 7,102 件 (16.7%) 被保険者（その他の保健指導） 347 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 113 件 (5.6%) 実績評価 93 件 (4.6%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
保健事業 第3期保健事業実施計画 目標	・被保険者の血圧リスク保有率の増加率を抑える 血圧[男性6.4%以下、女性7.8%以下] ・喫煙習慣者割合の減少率を全国平均並みにする 喫煙[男性5.7%以上、女性9.6%以上]	・特定保健指導該当率を令和4年度実績（21.6%）から1.5%減少させる
保健事業 第3期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導推進に向けた健診当日の特定保健指導実施機関の拡大及び質の向上 ・未治療者に対する保健師訪問による受診勧奨及び回答書・電話による受診確認の実施	・健診受診と保健指導実施による適切な健康管理並びに健康教育によるヘルスリテラシーの普及啓発 ・協会けんぽと事業所のコラボヘルスの推進
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・被扶養者を対象とした支部主催集団健診（0円健診）を54会場で実施 ・関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、歯科等ヘルスリテラシー向上のための出前講座を実施 ・福島産業保健総合支援センターと連携し、メンタルヘルスセミナーを開催 ・福島県との共同事業として、従業員の健康づくりに積極的な事業所を優良事業所として認定、表彰 ・自治体と連携し、小学生を対象とした健康教室の実施、ヘルスリテラシー向上に関するチラシの配布 ・かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症重症化予防の個別指導 ・健康課題を抱える加入者が多い業界団体と連携し、健診受診、保健指導実施に関する広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議へ参画し、被用者保険の立場から意見発信 ・保険者協議会によるマイナ保険証利用促進事業への協力 【医療費等の適正化】 ・県内5医療機関を訪問し、バイオ後続品（バイオシミラー）普及促進に向けた働きかけと情報交換の実施 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、点検員勉強会の開催、支払基金との定例会開催）	【加入者の健康度の向上】 ・特定健診受診率向上施策の実施（協会主催の集団健診実施、全市町村の集団健診日程表同封） ・WEB媒体や地元マスコミ等を活用し健診受診率、特定保健指導実施率向上を目的とした広報の実施 ・茨城県や協定・覚書締結関係団体等と連携した健康経営の普及促進 ・歯科医師会、薬剤師会、産業保健総合支援センター等と連携した事業所向け出前健康講座の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・茨城県医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品データ分析の実施と分析結果を踏まえた後発医薬品使用促進検討会議における意見発信 ・後発医薬品使用促進のため公共交通機関や動画等を活用した広報を実施 ・茨城県薬剤師会と連名でお薬手帳カバーを作成し、薬局を通し配布 ・乳幼児がいる世帯向けに上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品等の記事を掲載した冊子の配布 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員のスキル向上） ・保険者間調整の積極的実施、弁護士名催告などによる債権回収強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	福島 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	茨城 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	150,699	［ 150,437 ］	150,699	［ 78,648 ］	± 0	［ 0 ］	178,486	［ 178,179 ］	178,486	［ 94,272 ］	± 0	［ 0 ］
決算	150,175	［ 149,715 ］	140,826	［ 77,496 ］	9,350	［ ▲307 ］	182,252	［ 181,642 ］	169,619	［ 93,833 ］	12,633	［ 1,002 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

栃木

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 340,079 人 （ 334,932 人 ）		36,363 ケ所 （ 35,104 ケ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 1,769 人 （ 1,842 人 ）		標準報酬総額 1,394,058 百万円 （ 1,355,169 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 182,023 人 （ 188,065 人 ）		保険給付費 94,710 百万円 （ 93,171 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 522,102 人 （ 522,997 人 ）				
	常勤職員	28 人	契約職員	41 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	101,712 件	8,105 件	8,784 件 （ 7,997 件 ）		
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	11,916 件	24,852 件	3,794 件	182,068 件	
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	174 件	10,993 件	290,510件 （ 79件 ）	571 件	
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,579 円	441 円	291 円	261 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	12 件	1 件	11,192 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		
	142,779 件 （ 61.3% ）	20,559 件 （ 8.8% ）	15,913 件 （ 32.5% ）		
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者 （その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者 （その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価
	12,360 件 (34.6%)	10,390 件 (29.1%)	1,988 件	234 件 (18.0%)	226 件 (17.4%) 　 0 件
保健事業 第3期保健事業実施計画 目標	・メタボリスク保有率及びメタボ予備群の割合を改善し、特に健康リスクや死亡率が急上昇する50歳代前半のメタボリスク保有率及びメタボ予備群の割合を令和3年度の割合未満に改善する				
保健事業 第3期保健事業実施計画 主な取組	・健診、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進 ・健康経営（コラボヘルス）の推進				
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、保健指導の実施率向上のため、市町や健診機関との連携及び外部専門機関の活用を推進 ・支部主催の集団健診を県内各地で開催し、支部保健師等による健診当日の保健指導を実施 ・要治療者へ文書や電話による受診勧奨を実施し、重症化予防を推進 ・県産業保健総合支援センターと連携し、事業所のメンタルヘルス対策を推進 ・事業主による健康づくり促進のため、「とちぎ健康経営宣言」を推進 ・栃木県、健康保険組合連合会栃木連合会と協働し、「とちぎ健康経営事業所」の認定を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・栃木県地域医療構想調整会議等で、各種データの効果的な分析について意見発信 【医療費等の適正化】 ・県内17市町の小学校へ健康づくりや「上手な医療のかかり方」に関する冊子や動画を作成して提供 ・市町国保と連携した保険者間調整による確実な債権回収を実施 ・加入者、事業主の利便性向上等のため、マイナンバーカードの健康保険証利用促進に係る広報を実施 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い若年層に対して、ジェネリック医薬品軽減額通知を送付				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	132,439	［ 132,214 ］	132,439	［ 71,124 ］	± 0	［ 0 ］
決算	135,651	［ 135,239 ］	127,541	［ 72,210 ］	8,110	［ ▲435 ］

群馬

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 389,255 人 （ 385,755 人 ）		39,350 ケ所 （ 38,500 ケ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 1,978 人 （ 2,183 人 ）		標準報酬総額 1,628,245 百万円 （ 1,585,749 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 219,901 人 （ 227,718 人 ）		保険給付費 106,485 百万円 （ 105,693 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 609,156 人 （ 613,473 人 ）				
	常勤職員	32 人	契約職員	44 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	120,075 件	8,573 件	8,059 件 （ 7,311 件 ）		
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	15,875 件	27,779 件	3,984 件	209,223 件	
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	158 件	13,659 件	335,090件 （ 76件 ）	673 件	
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,442 円	319 円	110 円	294 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	8 件	0 件	5,369 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		
	150,475 件 （ 57.1% ）	18,393 件 （ 7.0% ）	17,147 件 （ 29.5% ）		
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者 （その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者 （その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価
	6,239 件 (17.0%)	5,173 件 (14.1%)	2,070 件	89 件 (5.9%)	75 件 (4.9%) 　 3 件
保健事業 第3期保健事業実施計画 目標	・群馬支部の血圧リスク保有割合において年度毎の上昇率を群馬支部および全国平均の3年間の平均上昇率（0.2%）以下にする（6年間で上昇率を1.2%以下にする）				
保健事業 第3期保健事業実施計画 主な取組	・健診実施機関との連携や専門業者の活用による健診、保健指導の実施率向上の取組 ・健康事業所宣言事業所の健康づくりを中心としたコラボヘルスの取組の強化				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・被扶養者の特定健診促進のため、集団健診による特定健診の実施および当日の特定保健指導の実施 ・協会保健師等による健康経営フォローアップで事業所訪問により特定保健指導利用勧奨を実施 ・管理職等による健康宣言をしている大規模事業所およびデータヘルス計画対象業態（「その他の対事業所サービス業」「社会保険・社会福祉・介護事業」）への保健指導利用勧奨を実施 ・生活習慣病予防健診受診者のうち血圧受診勧奨該当者に対する健診当日の受診勧奨（健診機関が行う0次勧奨）の実施 ・産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス研修を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・群馬県及び各地域の保健医療計画会議への参画・意見発信 ・群馬県保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・医療費適正化やインセンティブ制度周知のため、WEB広告やFMラジオ等を活用した重点的な広報を実施 ・若年層への医療費適正化対策のため、前橋市内の小学5・6年生に健康教育冊子を配布し周知				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	155,416	［ 155,152 ］	155,416	［ 81,928 ］	± 0	［ 0 ］
決算	158,820	［ 158,328 ］	148,717	［ 82,443 ］	10,103	［ 120 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

		埼玉	千葉
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①	919,702 人 （ 893,469 人 ）	674,567 人 （ 651,815 人 ）
	うち任意継続被保険者数	6,340 人 （ 6,628 人 ）	5,034 人 （ 5,124 人 ）
	被扶養者数 ②	515,317 人 （ 523,183 人 ）	364,408 人 （ 368,790 人 ）
	加入者計 （①＋②）	1,435,019 人 （ 1,416,652 人 ）	1,038,975 人 （ 1,020,605 人 ）
	事業所数	126,796 ケ所 （ 121,543 ケ所 ）	102,197 ケ所 （ 97,218 ケ所 ）
	標準報酬総額	3,944,922 百万円 （ 3,777,992 百万円 ）	2,856,575 百万円 （ 2,716,860 百万円 ）
	保険給付費	249,223 百万円 （ 242,150 百万円 ）	183,754 百万円 （ 178,350 百万円 ）
	常勤職員	47 人	38 人
	契約職員	74 人	64 人

健康保険給付等		埼玉	千葉
各種証発行	健康保険証	321,185 件	240,324 件
	高齢受給者証	20,959 件	17,123 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	22,595 件 （ 20,720 件 ）	16,392 件 （ 14,859 件 ）
現金給付	高額療養費	34,808 件	24,163 件
	傷病手当金	61,435 件	48,849 件
	出産育児一時金	10,265 件	7,848 件
	その他の現金給付	569,414 件	355,788 件
各種サービス	高額査定通知	700 件	354 件
	ターンアラウンド通知	29,681 件	22,702 件
	医療費通知（インターネット）	776,047件 （ 266件 ）	557,653件 （ 196件 ）
	口座振替（任継）	1,858 件	1,458 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	埼玉	千葉
資格点検	1,583 円	1,655 円
内容点検	479 円	486 円
内容点検 診療内容等査定効果額	222 円	245 円
外傷点検	311 円	366 円

福祉事業／その他	埼玉	千葉
高額医療費貸付件数	24 件	13 件
出産費用貸付件数	1 件	0 件
健康保険委員委嘱者数	12,331 人	8,894 人

保健事業		埼玉	千葉
健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	306,035 件 （ 48.6% ）	233,770 件 （ 51.4% ）
	被保険者 事業者健診データ（取得率）	48,000 件 （ 7.6% ）	23,767 件 （ 5.2% ）
	被扶養者 特定健診（受診率）	38,251 件 （ 27.8% ）	26,608 件 （ 27.3% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	10,573 件 (13.2%)	11,774 件 (20.9%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	7,875 件 (9.8%)	10,040 件 (17.8%)
	被保険者（その他の保健指導）	1,678 件	1,073 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	828 件 (22.9%)	204 件 (8.8%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	701 件 (19.4%)	178 件 (7.6%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件	0 件
第3期保健事業実施計画	目標	・虚血性心疾患の原因となるLDLコレステロールや血圧のコントロール不良群（未治療者含む）の割合を令和4年度から増加させない	・腹囲≧85cm（男）／90cm（女）の者の年齢調整割合（40－74歳）を男性51.2% 女性16.1%以下にする
	主な取組	・生活習慣病予防健診の電話受診勧奨や被扶養者の集団健診日数拡大による健診機会の拡充 ・未治療者の医療機関受診率向上のため、健診当日等の受診勧奨実施機関による早期受診勧奨を実施	・メタボリックシンドローム保有率の高い業態の事業所における保健指導初回面談実施率の向上 ・健康宣言事業所を中心としたコラボヘルスの取組強化

保険者機能発揮のための具体的な取組	埼玉	千葉
	【加入者の健康度の向上】 ・県内15市町村における特定健診とがん検診との同時実施、協会主催の集団健診における県歯科医師会と連携した歯科検診その他オプション健診の拡充 ・集団健診全会場での当日保健指導の実施 ・健康経営埼玉推進協議会（埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健康保険組合連合会埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部）主催のセミナー等の実施 ・職場のメンタルヘルス等をテーマとした健康保険委員研修の集合開催及び動画配信を実施 ・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同の首都圏38路線電車内サイネージにおける健康づくり動画広報 【医療等の質や効率性の向上】 ・埼玉県保険者協議会、地域保健医療・地域医療構想協議会等へ参画し意見発信 【医療費等の適正化】 ・返納金債権の保険者間調整、法的手続き、弁護士催告による債権回収の強化 ・はしご受診の弊害や上手な医療のかかり方についてSNSを利用した広報の実施 ・ジェネリック医薬品使用促進について、厚生局・埼玉県と協働で医療機関を訪問し啓発	【加入者の健康度の向上】 ・初めて健診の対象年齢を迎える加入者に対する受診勧奨の実施 ・特定健診受診時にオプション検査や特定保健指導が同時に実施できるオプショナル集団健診の実施 ・健診当日に特定保健指導を実施できる健診機関の拡充 ・健康宣言事業所に対する健康づくり出張セミナーや歯科健診等のフォローアップの実施 ・各商工会議所と連携した健康宣言事業の普及促進 ・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同の首都圏38路線電車内サイネージにおける健康づくり動画広報 【医療等の質や効率性の向上】 ・千葉県と医療費や健診結果等の分析結果を活用した共同事業の実施を検討 【医療費等の適正化】 ・傷病手当金等で不正が疑われる案件について、適正化PTを活用した方針の決定及び適切な対応 ・保険者間調整の積極的活用や定期的な弁護士催告による債権回収の強化 ・資格点検時に遡及喪失者の資格記録を日本年金機構や事業主へ確認し、返納金債権の発生を防止 ・マイナ保険証の利用促進やジェネリック医薬品の使用促進に向けた関係団体と連携した各種広報の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	埼玉 収入(A)	［保険料収入］	支出(B)	［医療給付費（調整後）］	収支差(A－B)	［地域差分］	千葉 収入(A)	［保険料収入］	支出(B)	［医療給付費（調整後）］	収支差(A－B)	［地域差分］
予算	366,139	［ 365,515 ］	366,139	［ 192,783 ］	± 0	［ 0 ］	260,651	［ 260,206 ］	260,651	［ 137,503 ］	± 0	［ 0 ］
決算	383,189	［ 381,860 ］	359,035	［ 199,041 ］	24,153	［ 2 ］	277,094	［ 276,120 ］	260,360	［ 144,950 ］	16,734	［ ▲747 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

東京

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 4,334,862 人 （ 4,185,448 人 ）	503,570 ケ所 （ 475,342 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 14,158 人 （ 13,679 人 ）	標準報酬総額 18,836,684 百万円 （ 17,832,183 百万円 ）
	被扶養者数 ② 1,855,040 人 （ 1,858,260 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 6,189,902 人 （ 6,043,708 人 ）	1,091,228 百万円 （ 1,043,286 百万円 ）
	常勤職員 136 人	契約職員 187 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	1,890,691 件	78,303 件	80,976 件 （ 73,513 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	138,077 件	326,937 件	56,323 件	2,474,258 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	2,603 件	104,179 件	3,081,171件 （ 3,302件 ）	3,927 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,619 円	205 円	121 円	253 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	100 件	10 件	16,554 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）
	1,504,219 件 （ 57.2% ）	34,592 件 （ 1.3% ）	161,520 件 （ 32.7% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	42,690 件 （17.5%）	30,690 件 （12.6%）	153 件	1,788 件 （15.6%）	1,573 件 （13.8%）	1 件

第3期保健事業実施計画	
目標	・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少 【令和4・5年度平均 12.71% → 令和11年度 10.40%】
主な取組	・健診機関による健診当日の受診勧奨の実施 ・LDLコレステロール単独の受診勧奨対象者に文書勧奨を実施

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】
・ラジオ番組「協会けんぽpresents 元気にこねくと」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
・東京都医師会との連名による「受動喫煙対策」をテーマとしたポスター及びリーフレットの配付
・東京都歯科医師会との連携による被扶養者の集団健診における歯科健診の実施
・大学教授による健康的な食生活に係る講演等の健康保険委員向け研修会の開催
・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同の首都圏38路線電車内サイネージにおける健康づくり動画広報
【医療等の質や効率性の向上】
・東京都医療費適正化計画、東京都地域医療構想調整会議、東京都保険者協議会への参画・意見発信
【医療費等の適正化】
・保険証の未返却率が高い電子申請利用事業所100社を対象にした保険証早期返却チラシの送付
・レセプト点検員の点検結果分析に基づいた効果的かつ効率的な点検
・「事業所カルテ」の配付や事業所訪問を通じた事業主への健康づくりサポートの実施
・はり、きゅう及びあんまマッサージ指圧施術療養費施術管理者等へのリーフレット送付

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	1,697,756	［ 1,694,922 ］	1,697,756	［ 899,659 ］	± 0	［ 0 ］
決算	1,865,159	［ 1,859,529 ］	1,754,209	［ 980,088 ］	110,950	［ ▲4,300 ］

神奈川

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 1,104,537 人 （ 1,067,151 人 ）	169,637 ケ所 （ 163,024 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 9,086 人 （ 8,739 人 ）	標準報酬総額 4,870,441 百万円 （ 4,663,101 百万円 ）
	被扶養者数 ② 591,521 人 （ 597,955 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 1,696,058 人 （ 1,665,106 人 ）	311,139 百万円 （ 298,878 百万円 ）
	常勤職員 63 人	契約職員 81 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	396,334 件	25,910 件	23,147 件 （ 20,921 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	43,750 件	78,013 件	11,596 件	591,724 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	550 件	38,178 件	929,009件 （ 392件 ）	2,718 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,524 円	229 円	191 円	398 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	12 件	2 件	24,970 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	390,088 件 （ 51.4% ）	42,510 件 （ 5.6% ）	42,718 件 （ 26.5% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	16,836 件 （17.7%）	13,997 件 （14.7%）	838 件	431 件 （13.6%）	499 件 （15.8%）	0 件

第3期保健事業実施計画	
目標	・男性のメタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群の割合を令和11年度に39.5%以下とする
主な取組	・特定健診、特定保健指導の実施率向上、未治療者への受診勧奨 ・コラボヘルス（かながわ健康企業宣言）の推進

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・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
・埼玉、千葉、東京、神奈川支部合同の首都圏38路線電車内サイネージにおける健康づくり動画広報
【医療等の質や効率性の向上】
・神奈川県保健医療計画推進会議等への参画及び意見発信
【医療費等の適正化】
・神奈川県医療費検討委員会への参画及び意見発信
・神奈川県及び横浜市への地域フォーミュラリの推進に向けた働きかけ
・県、医師会、薬剤師会との連名による上手な医療のかかり方のポスター等を県内医療機関、薬局に配布
・病院や薬局等のデジタルサイネージを活用した上手な医療のかかり方の広報の実施
・海外療養費の適正化に向けた、外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認の実施
・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者への照会及び柔道整復師への面接確認の実施
・神奈川県柔道整復師会との連名による適正利用に関するポスターを会員施術所に配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	460,703	［ 459,937 ］	460,703	［ 245,350 ］	± 0	［ 0 ］
決算	484,652	［ 482,961 ］	457,222	［ 257,200 ］	27,430	［ ▲2,384 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

	新潟				富山			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 483,201 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 ）		標準報酬総額 1,062,577 百万円 （ 1,040,387 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 260,999 人 （ 273,278 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 127,864 人 （ 133,594 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 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 ）		65,694 百万円 （ 65,158 百万円 ）	
	常勤職員	33 人	契約職員	64 人	常勤職員	25 人	契約職員	33 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	124,525 件	11,665 件	6,918 件 （ 6,288 件 ）		66,947 件	5,826 件	1,922 件 （ 1,738 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	16,158 件	32,870 件	5,157 件	203,186 件	10,789 件	13,957 件	2,564 件	127,735 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	110 件	15,530 件	426,533件 （ 107件 ）	1,506 件	135 件	9,279 件	224,071件 （ 36件 ）	977 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,828 円	269 円	175 円	191 円	2,100 円	212 円	168 円	326 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	19 件	1 件	8,729 人		26 件	0 件	5,325 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	244,684 件 （ 72.8% ）	24,720 件 （ 7.4% ）	24,526 件 （ 36.4% ）		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）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	初回面談	実績評価	
	15,981 件 (36.5%)	12,544 件 (28.6%)	319 件	229 件 (11.5%)	210 件 (10.5%)	0 件	11,107 件 (38.7%)	8,148 件 (28.4%)	667 件	183 件 (20.7%)	170 件 (19.3%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・35～64歳の被保険者の平均収縮期血圧を4mmHg減少させる				・空腹時血糖≧100mg/dlの該当割合（41.9%）を令和11年に36.4%（令和3年度全国平均以下）にする			
第3期保健事業実施計画 主な取組	・運輸業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 ・「にいがた健康経営宣言」事業所の拡大と健康づくりサポート				・前年度健診未受診者に対する生活習慣病予防健診利用に関する個人勧奨の実施 ・内臓脂肪減少（悪玉サイトカイン分泌の減少）に注力した特定保健指導の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・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 ・長岡市・上越市・魚沼市・見附市・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】 ・地区担当制による地域医療構想調整会議、保険者協議会、国民健康保険運営協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・医療機関・薬局へジェネリック医薬品使用状況の提供、バイオシミラー使用促進のため医療機関へ訪問 ・健康教育の一環として、大学での健康保険セミナー実施 ・保険者間調整、弁護士名による催告および法的手続きによる債権回収の実施				【加入者の健康度の向上】 ・県及び健康保険組合連合会と連携した「とやま健康企業宣言」の普及拡大 ・睡眠習慣の改善に向けた周知啓発 ・被扶養者を対象とした集団健診の実施（市町が実施するがん検診との同時実施） ・富山支部加入者の健康課題（血糖リスク保有率等）解消のための動画作成及び展開 ・未治療者に対する文書及び電話による受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・富山県医療審議会地域医療構想部会及び各医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画・意見発信 【医療費等の適正化】 ・服薬状況の実態分析と多剤服薬者向け個別通知の発送 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い県内医療機関及び薬局に対する使用促進通知の送付 ・インセンティブ制度における事業所毎の課題等を「見える化」したレポートの発行 ・柔道整復施術療養費の適正化のため頻回受療者への照会を強化 ・「健康づくりサイクルの定着」に関する広報（WEB広告）			

支部収支（概要） 単位：百万円	新潟 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		富山 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	178,421	［ 178,103 ］	178,421	［ 92,496 ］	± 0	［ 0 ］	100,897	［ 100,722 ］	100,897	［ 52,691 ］	± 0	［ 0 ］
決算	179,378	［ 178,823 ］	168,219	［ 92,270 ］	11,159	［ ▲671 ］	101,701	［ 101,391 ］	95,519	［ 52,652 ］	6,182	［ ▲337 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

項目	石川	福井
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 278,598 人 （ 271,678 人 ） うち任意継続被保険者数 2,277 人 （ 2,513 人 ） 被扶養者数 ② 146,048 人 （ 149,320 人 ） 加入者計 （①＋②） 424,646 人 （ 420,998 人 ） 事業所数 24,999 ケ所 （ 24,482 ケ所 ） 標準報酬総額 1,157,971 百万円 （ 1,118,068 百万円 ） 保険給付費 75,816 百万円 （ 73,921 百万円 ） 常勤職員 27 人 契約職員 32 人	加入者数 被保険者数 ① 179,353 人 （ 177,837 人 ） うち任意継続被保険者数 1,528 人 （ 1,573 人 ） 被扶養者数 ② 95,691 人 （ 98,927 人 ） 加入者計 （①＋②） 275,044 人 （ 276,764 人 ） 事業所数 17,026 ケ所 （ 16,814 ケ所 ） 標準報酬総額 740,565 百万円 （ 722,545 百万円 ） 保険給付費 50,449 百万円 （ 50,446 百万円 ） 常勤職員 23 人 契約職員 26 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 83,559 件 高齢受給者証 6,209 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 3,780 件 （ 3,327 件 ）	健康保険証 47,467 件 高齢受給者証 4,581 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,309 件 （ 2,063 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 10,288 件 傷病手当金 16,654 件 出産育児一時金 3,247 件 その他の現金給付 122,822 件	高額療養費 8,964 件 傷病手当金 12,301 件 出産育児一時金 2,319 件 その他の現金給付 89,235 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 184 件 ターンアラウンド通知 8,763 件 医療費通知（インターネット） 239,230件 （ 50件 ） 口座振替（任継） 853 件	高額査定通知 276 件 ターンアラウンド通知 8,589 件 医療費通知（インターネット） 158,743件 （ 34件 ） 口座振替（任継） 610 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 2,089 円 内容点検 311 円 診療内容等査定効果額 223 円 外傷点検 194 円	資格点検 2,271 円 内容点検 513 円 診療内容等査定効果額 361 円 外傷点検 231 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 4 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 7,416 人	高額医療費貸付件数 0 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 5,783 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 123,841 件 （ 65.9% ） 事業者健診データ（取得率） 18,047 件 （ 9.6% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 11,341 件 （ 33.0% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 81,646 件 （ 66.5% ） 事業者健診データ（取得率） 13,727 件 （ 11.2% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 7,164 件 （ 31.8% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 9,448 件 （33.0%） 実績評価 7,814 件 （27.3%） 被保険者（その他の保健指導） 29 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 159 件 （16.7%） 実績評価 141 件 （14.8%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 5,154 件 （27.9%） 実績評価 4,294 件 （23.2%） 被保険者（その他の保健指導） 1,082 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 151 件 （24.8%） 実績評価 95 件 （15.6%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
保健事業 第3期保健事業実施計画 目標	・代謝（血糖）リスク保有者の割合を令和4年度の全国平均以下（男性26.2%→23.1%、女性14.8%→11.7%）にする	・収縮期血圧が130mmHg以上の加入者数の割合を令和4年度よりも減少させる（40歳以上59歳以下）【令和4年度：31.7%】
保健事業 第3期保健事業実施計画 主な取組	・高血糖等未治療者に対する医療機関への受診勧奨 ・健診当日の特定保健指導の実施拡大	・事業所の健康づくりの促進やヘルスリテラシーの向上等を目的とした健康保険委員の活動強化の取組 ・事業所が血圧リスク保有率の改善に向けて積極的に取り組めるようなサポートメニューの提供
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診等の受診勧奨 ・健診当日の特定保健指導の実施拡大に向けた経営層へのトップセールス ・石川労働局と連携した事業者健診結果の取得や未治療者受診勧奨の実施 ・事業所カルテの提供や健康に関するオンライン講座の実施など健康宣言事業所へのサポートの充実 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会等での各種データを活用した意見発信 【医療費等の適正化】 ・多剤服用による有害事象のリスクがあると推測される加入者を対象として「適正服薬通知書」の送付 ・医療費適正化に係るリーフレットの配布 ・小学生の子を持つ保護者を対象にしたDMの送付と親子ジェネリック工場見学の実施 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発 ・保険証未回収が多い事業所に対する文書勧奨の実施 ・多受診防止に向けた指導文書の送付	【加入者の健康度の向上】 ・無料オプション検査を付与した被扶養者の集団健診と健診当日の特定保健指導の実施 ・事業所向けの各種講習会の実施と健康測定機器の貸し出し、好事例集の作成・配付 ・運動習慣定着に向けたスマホアプリによる事業所対抗ウォーキングラリーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会、医療費適正化計画懇話会、保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・支部独自のジェネリック医薬品軽減額通知とバイオシミラーの使用促進 ・上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品の使用促進、セルフケアに関する包括的広報を実施 ・子ども医療費の受給者証更新時に医療費の仕組みについてのリーフレットを配布 ・育児冊子の配付やイベントへのブース出展による上手な医療のかかり方の啓発

支部収支（概要） 単位：百万円

	石川 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費（調整後）]	収支差(A−B)	[地域差分]	福井 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費（調整後）]	収支差(A−B)	[地域差分]
予算	111,046	[110,860]	111,046	[59,537]	± 0	[0]	73,051	[72,930]	73,051	[39,161]	± 0	[0]
決算	114,253	[113,908]	107,277	[60,515]	6,976	[▲112]	74,166	[73,914]	68,822	[38,441]	5,343	[803]

各支部の運営状況 （2024年度）

	山梨				長野			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 156,026 人 （ 152,602 人 ）		17,403 ケ所 （ 16,822 ケ所 ）		被保険者数 ① 399,093 人 （ 393,109 人 ）		41,085 ケ所 （ 40,339 ケ所 ）	
	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 （ 1,583,755 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 ）	
	加入者計 （①＋②） 243,772 人 （ 242,936 人 ）				加入者計 （①＋②） 619,733 人 （ 620,794 人 ）			
	常勤職員	25 人	契約職員	27 人	常勤職員	31 人	契約職員	51 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	46,801 件	3,938 件	4,637 件 （ 4,213 件 ）		114,790 件	9,246 件	7,723 件 （ 7,053 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,181 件	11,093 件	1,932 件	89,434 件	20,013 件	27,227 件	4,455 件	246,370 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	60 件	8,159 件	135,243件 （ 25件 ）	316 件	204 件	16,456 件	347,922件 （ 91件 ）	1,110 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,497 円	377 円	116 円	303 円	1,393 円	413 円	290 円	217 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	2 件	0 件	2,479 人		0 件	0 件	5,867 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	78,870 件 （ 73.7% ）	2,541 件 （ 2.4% ）	9,517 件 （ 41.7% ）		168,082 件 （ 60.5% ）	33,495 件 （ 12.1% ）	18,050 件 （ 33.7% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	5,956 件 (37.5%)	4,585 件 (28.9%)	238 件	45 件 (5.3%)	65 件 (7.7%)	0 件	11,551 件 (32.0%)	8,851 件 (24.6%)	6,282 件	352 件 (28.0%)	296 件 (23.5%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・血圧リスク保有率3%減［令和4年度 50.3% →令和11年度 47.3%］				・被保険者・被扶養者のⅠ度以上の高血圧割合の増加幅を逓減させ令和11年度において25.5%以下とする			
主な取組	・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				・血圧リスクの高い地域、業態への健診受診勧奨と特定保健指導の推進 ・血圧リスク保有率の高い事業所への重点的な広報の実施と健康づくりチャレンジ宣言勧奨実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診機関と連携しショッピングモールの利便性・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、検診車による健診時においてICTを活用した健診当日遠隔分割面談を開始 ・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 ・健康保険委員に対し、「健康保険委員だより」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 ・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収を促進				【加入者の健康度の向上】 ・働き盛り世代の健康増進に向けた健康経営の普及、促進 ・長野労働局や長野運輸支局と連携した事業者健診データの提供勧奨 ・医療機関と連携した独自の集団健診と健診当日の特定保健指導の実施 ・県内63市町村の健診に合わせた受診勧奨の実施 ・事業所での禁煙教室の開催と喫煙者への個別禁煙支援 ・事業所向けの食事、運動等の講習会の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会及び地域医療構想調整会議、医療費適正化計画策定懇談会での意見発信 ・お薬手帳ホルダー配布後の「かかりつけ薬局」推進の効果測定 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費における多部位かつ長期受療者に対する適正受診の啓発 ・債権回収強化に向けた法的手続きの実施 ・大学生に対する適正受診啓発セミナーの実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	山梨 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		長野 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	62,111	［ 62,007 ］	62,111	［ 32,742 ］	± 0	［ 0 ］	152,288	［ 152,022 ］	152,288	［ 79,803 ］	± 0	［ 0 ］
決算	63,632	［ 63,436 ］	59,075	［ 32,484 ］	4,557	［ 610 ］	154,825	［ 154,342 ］	145,762	［ 80,877 ］	9,063	［ ▲933 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

	岐阜				静岡			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 462,329 人 （ 455,421 人 ）		40,757 ケ所 （ 39,850 ケ所 ）		被保険者数 ① 646,921 人 （ 639,495 人 ）		69,939 ケ所 （ 68,697 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 3,355 人 （ 3,457 人 ）		標準報酬総額 1,948,439 百万円 （ 1,898,371 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,235 人 （ 4,302 人 ）		標準報酬総額 2,725,001 百万円 （ 2,659,712 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 271,213 人 （ 281,245 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 344,514 人 （ 355,394 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 733,542 人 （ 736,666 人 ）		130,948 百万円 （ 129,962 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 991,435 人 （ 994,889 人 ）		174,261 百万円 （ 172,559 百万円 ）	
	常勤職員	37 人	契約職員	42 人	常勤職員	43 人	契約職員	58 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	133,763 件	10,276 件	6,881 件 （ 6,245 件 ）		198,190 件	14,335 件	11,463 件 （ 10,425 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	26,166 件	31,484 件	5,370 件	290,193 件	27,977 件	47,141 件	7,193 件	306,582 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	295 件	14,404 件	392,926件 （ 75件 ）	1,409 件	237 件	23,244 件	556,350件 （ 139件 ）	1,567 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,568 円	301 円	184 円	213 円	1,447 円	274 円	203 円	372 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	7 件	0 件	5,797 人		8 件	0 件	21,993 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	200,764 件 （ 63.9% ）	34,251 件 （ 10.9% ）	21,220 件 （ 29.3% ）		283,564 件 （ 64.7% ）	22,490 件 （ 5.1% ）	26,532 件 （ 29.8% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	14,047 件 (35.5%)	11,647 件 (29.5%)	24 件	394 件 (23.3%)	323 件 (19.1%)	0 件	15,066 件 (25.7%)	10,619 件 (18.1%)	747 件	570 件 (31.7%)	429 件 (23.9%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・被保険者・被扶養者の血圧リスク該当者割合2%減				・収縮期血圧および拡張期血圧の平均値を1mmHg低下させる			
主な取組	・未治療者への電話や文書による受診勧奨及び特定保健指導の推進 ・職場における健康講座の勧奨と実施				・健診当日の健康相談における前年度の未治療者に対する健診機関からの勧奨 ・受診率の低い小規模事業所の被保険者に対する集団健診実施や土日受診可能な健診機関の広報			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診の受診の拡大（付加健診対象者の拡大等を中心とした文書による勧奨） ・被扶養者向けオプション（有料・無料）付集団健診の開催及び健診日当日の保健指導の拡大 ・特定保健指導実施件数の拡大（健診受診者数の多い健診機関に働きかけ） ・岐阜産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス対策 ・「協会けんぽと健康宣言」の推進による健康経営の普及促進 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及び積極的な意見発信 ・岐阜県保険者協議会への参画及び積極的な意見発信 【医療費等の適正化】 ・保険者協議会と連携した医療機関等への訪問によるジェネリック医薬品使用促進 ・マイナンバーカードカバーの配布による、こども医療電話相談（＃8000）の周知 ・「上手な医療のかかり方」について広報媒体を活用した効果的な働きかけ ・岐阜県歯科医師会へ歯科医療費分析の情報提供				【加入者の健康度の向上】 ・LINEを活用した受診勧奨や健康情報の発信 ・市町のがん検診との集団健診同時実施や集客力の高いホテルを会場とした協会主催の集団健診の実施 ・「健康宣言通信」の配信や健康経営取組事例集の配付および健康経営優良法人認定のアドバイス支援によるコラボヘルスの質の向上 ・喫煙者の減少に向けた「３人１組禁煙チャレンジ」事業および「自治体と連携した事業所パターン別禁煙アプローチ」事業の実施 ・加入者の運動習慣改善に向けた「職場の出張運動セミナー」事業の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・静岡県医療審議会や地域医療構想調整会議への参画およびデータに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした面接確認委員会の積極的な実施 ・納入告知書同封チラシやメールマガジンを活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・ジェネリック医薬品使用促進ツールを活用したジェネリック医薬品使用促進に関する情報発信			

支部収支（概要） 単位：百万円	岐阜 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	静岡 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	187,160	［186,846］	187,160	［99,837］	± 0	［0］	262,801	［262,357］	262,801	［138,144］	± 0	［0］
決算	191,861	［191,304］	180,460	［101,444］	11,401	［▲539］	266,921	［266,056］	249,692	［137,777］	17,229	［522］

各支部の運営状況 （2024年度）

	愛知				三重			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 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 ）		うち任意継続被保険者数 3,120 人 （ 3,286 人 ）		標準報酬総額 1,334,175 百万円 （ 1,296,939 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 897,579 人 （ 917,765 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 173,544 人 （ 179,921 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 2,494,845 人 （ 2,475,894 人 ）		439,934 百万円 （ 429,245 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 493,192 人 （ 494,477 人 ）		88,097 百万円 （ 86,716 百万円 ）	
	常勤職員	87 人	契約職員	111 人	常勤職員	28 人	契約職員	37 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	554,314 件	28,379 件	25,951 件 （ 23,472 件 ）		104,828 件	6,677 件	6,029 件 （ 5,550 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	68,140 件	119,194 件	20,853 件	841,502 件	12,796 件	24,931 件	3,986 件	160,583 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	918 件	34,096 件	1,349,079件 （ 479件 ）	3,325 件	192 件	7,921 件	274,466件 （ 70件 ）	1,182 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,531 円	287 円	181 円	287 円	1,574 円	227 円	186 円	308 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	5 件	1 件	20,986 人		1 件	0 件	3,503 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	538,650 件 （ 53.2% ）	117,304 件 （ 11.6% ）	68,956 件 （ 29.0% ）		138,981 件 （ 66.2% ）	14,571 件 （ 6.9% ）	15,942 件 （ 34.3% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	33,492 件 (26.2%)	24,771 件 (19.4%)	974 件	958 件 (18.0%)	786 件 (14.8%)	0 件	6,849 件 (22.5%)	5,445 件 (17.9%)	38 件	497 件 (35.9%)	358 件 (25.8%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・腹囲リスク該当者割合を男性45.0%以下、女性14.0%以下にする				・代謝（血糖）リスク保有者の割合を令和4年度全国平均（男:21.4% 女:9.6%）以下			
主な取組	・特定健診、特定保健指導の実施率の向上に向けた受診勧奨及び利用勧奨等の実施 ・メタボリックシンドローム予防・解消を目的とした健康づくりコンテンツの提供				・糖尿病等未治療者に対する文書及び電話による医療機関への受診勧奨の実施 ・健康宣言事業所への電話・訪問による健康づくりサポートの強化			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・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） ・トラック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 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会、地域医療構想推進委員会への参画及び意見発信 ・医療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 ・第26回日本医療マネジメント学会発表「第四期医療費適正化基本方針を踏まえた白内障手術の現状」 【医療費等の適正化】 ・「上手な医療のかかり方」の周知啓発（Web・新聞広告等を活用した広報、スイッチ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 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回等の施術に対する照会の強化及び施術所への面接確認の実施 ・高額債権者（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 ・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への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 ・事業所カルテ、健康度カルテ、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業所の健康づくり支援 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議等への参画及び意見発信 ・保険者協議会と連携したデータ分析及び意見発信 ・さらなる医療DXの推進に向けたマイナ保険証の利用促進にかかる周知広報 【医療費等の適正化】 ・インターネット広報と紙媒体広報を組み合わせた上手な医療のかかり方に関する周知啓発の実施 ・乳幼児を扶養する被保険者にこども医療費に着目したジェネリック医薬品使用促進リーフレットを送付 ・外国人向けの多言語リーフレットを活用した債権回収強化 ・柔道整復施術療養費の多部位及び頻回受療者への照会文書の送付			
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	672,523	［ 671,404 ］	672,523	［ 358,897 ］	± 0	［ 0 ］	128,930	［ 128,714 ］	128,930	［ 68,510 ］	± 0	［ 0 ］
決算	698,950	［ 696,751 ］	658,023	［ 370,071 ］	40,927	［ ▲2,084 ］	131,773	［ 131,356 ］	123,352	［ 68,805 ］	8,421	［ 247 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

概況（（ ）内は前年度の値）

概況	項目	滋賀	京都
加入者数	被保険者数 ①	214,664 人 （ 210,756 人 ）	546,496 人 （ 535,515 人 ）
	うち任意継続被保険者数	2,242 人 （ 2,298 人 ）	4,896 人 （ 5,246 人 ）
	被扶養者数 ②	130,784 人 （ 134,147 人 ）	319,356 人 （ 326,835 人 ）
	加入者計 （①＋②）	345,448 人 （ 344,903 人 ）	865,852 人 （ 862,350 人 ）
事業所数		23,334 ケ所 （ 22,653 ケ所 ）	60,458 ケ所 （ 58,799 ケ所 ）
標準報酬総額		905,026 百万円 （ 880,296 百万円 ）	2,363,204 百万円 （ 2,277,398 百万円 ）
保険給付費		61,215 百万円 （ 59,989 百万円 ）	156,501 百万円 （ 153,970 百万円 ）
常勤職員		25 人	41 人
契約職員		36 人	59 人

健康保険給付等

区分	項目	滋賀	京都
各種証発行	健康保険証	71,189 件	174,045 件
	高齢受給者証	4,611 件	10,775 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	4,901 件 （ 4,470 件 ）	12,655 件 （ 11,413 件 ）
現金給付	高額療養費	7,909 件	25,792 件
	傷病手当金	15,928 件	38,095 件
	出産育児一時金	3,214 件	6,952 件
	その他の現金給付	144,954 件	479,448 件
各種サービス	高額査定通知	359 件	247 件
	ターンアラウンド通知	6,294 件	21,751 件
	医療費通知（インターネット）	184,596件 （ 60件 ）	455,714件 （ 292件 ）
	口座振替（任継）	787 件	1,765 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）

項目	滋賀	京都
資格点検	1,989 円	1,860 円
内容点検	300 円	311 円
内容点検 診療内容等査定効果額	131 円	192 円
外傷点検	263 円	358 円

福祉事業／その他

項目	滋賀	京都
高額医療費貸付件数	11 件	32 件
出産費用貸付件数	0 件	0 件
健康保険委員委嘱者数	3,623 人	6,138 人

保健事業

区分	項目	滋賀	京都
健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	87,480 件 （ 61.7% ）	239,975 件 （ 66.3% ）
	被保険者 事業者健診データ（取得率）	13,240 件 （ 9.3% ）	20,239 件 （ 5.6% ）
	被扶養者 特定健診（受診率）	13,026 件 （ 39.5% ）	27,031 件 （ 31.8% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	4,021 件 (19.5%)	12,008 件 (24.9%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	3,007 件 (14.6%)	9,082 件 (18.9%)
	被保険者（その他の保健指導）	339 件	785 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	349 件 (28.2%)	398 件 (20.6%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	327 件 (26.4%)	340 件 (17.6%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件	0 件
第3期保健事業実施計画 目標		・糖尿病領域者（空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上）の割合について、6年後に予想される伸びを抑え、6.37%以下にする	・LDLコレステロール値140mg/dl以上の者の年齢調整割合を全国最小まで引き下げる 【令和4年度：男性29.6%・女性26.3%→令和11年度：男性27.1%・女性25.4%】
第3期保健事業実施計画 主な取組		・健診機関や関係団体との協力連携による特定健診及び特定保健指導実施率の向上 ・健康アクション宣言の普及促進等、コラボヘルス事業の拡大による職場における健康づくりの推進	・特定保健指導対象者の面談実施時におけるLDL該当者に注力したアプローチ ・未治療者への受診勧奨による医療機関受診率の向上

保険者機能発揮のための具体的な取組

滋賀

【加入者の健康度の向上】
- 経済団体（商工会議所等）と連携した生活習慣病予防健診の利用促進
- 自治体や健診機関と連携したがん検診同時実施及びオプショナル健診による充実した無料健診の実施
- 滋賀労働局と連携した事業者健診結果データの取得勧奨の実施
- 業界団体(トラック協会、タクシー協会、バス協会)や圏域と連携した重症化予防事業の実施
- 健康教室開催、健康機器貸出及び健康経営セミナー開催等による健康経営のサポート
- 自治体等と連携した健康増進アプリの活用やラッピング電車による健康意識の啓発

【医療等の質や効率性の向上】
- 滋賀県医療審議会と保険者協議会への参加及び地域医療構想調整会議における意見発信

【医療費等の適正化】
- 地元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柔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

京都

【加入者の健康度の向上】
- 効果的なヘルスリテラシー向上を目的とした、健康講座や健康測定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
- 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

【医療等の質や効率性の向上】
- 医療審議会・地域医療構想調整会議に参画し、分析データに基づく意見発信
- 保健医療計画、医療費適正化計画に基づく医療提供体制・保健医療サービスの促進

【医療費等の適正化】
- 医療機関、薬局に対する分析資料提供と関係機関連携によるジェネリック医薬品使用促進
- 柔道整復施術療養費の多部位・頻回・長期施術を対象に患者照会を実施
- 保険者間調整の推進による債権回収業務の強化
- 効率的かつ効果的なレセプト内容点検の推進とレセプト点検員のスキル向上施策の実施

支部収支（概要）（単位：百万円）

支部	区分	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
滋賀	予算	87,381	［ 87,234 ］	87,381	［ 46,391 ］	± 0	［ 0 ］
滋賀	決算	88,962	［ 88,668 ］	83,918	［ 47,074 ］	5,044	［ ▲502 ］
京都	予算	228,475	［ 228,099 ］	228,475	［ 122,811 ］	± 0	［ 0 ］
京都	決算	237,830	［ 237,086 ］	222,420	［ 125,238 ］	15,410	［ 933 ］

各支部の運営状況（2024年度）

	大阪	兵庫
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 2,210,341 人 （ 2,154,964 人 ） うち任意継続被保険者数 17,354 人 （ 17,133 人 ） 被扶養者数 ② 1,308,655 人 （ 1,334,866 人 ） 加入者計 （①＋②） 3,518,996 人 （ 3,489,830 人 ） 事業所数 237,798 ケ所 （ 228,060 ケ所 ） 標準報酬総額 9,709,333 百万円 （ 9,320,252 百万円 ） 保険給付費 654,457 百万円 （ 637,481 百万円 ） 常勤職員 125 人 契約職員 155 人	加入者数 被保険者数 ① 911,322 人 （ 900,128 人 ） うち任意継続被保険者数 8,947 人 （ 9,400 人 ） 被扶養者数 ② 548,186 人 （ 565,188 人 ） 加入者計 （①＋②） 1,459,508 人 （ 1,465,316 人 ） 事業所数 100,133 ケ所 （ 96,862 ケ所 ） 標準報酬総額 3,932,915 百万円 （ 3,822,832 百万円 ） 保険給付費 274,014 百万円 （ 269,565 百万円 ） 常勤職員 61 人 契約職員 79 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 820,388 件 高齢受給者証 42,508 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 47,881 件 （ 43,132 件 ）	健康保険証 294,432 件 高齢受給者証 19,839 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 18,835 件 （ 17,069 件 ）
現金給付	高額療養費 76,333 件 傷病手当金 159,802 件 出産育児一時金 30,357 件 その他の現金給付 2,332,055 件	高額療養費 35,757 件 傷病手当金 62,292 件 出産育児一時金 12,183 件 その他の現金給付 725,393 件
各種サービス	高額査定通知 580 件 ターンアラウンド通知 59,998 件 医療費通知（インターネット） 1,869,955件 （ 867件 ） 口座振替（任継） 4,692 件	高額査定通知 180 件 ターンアラウンド通知 28,988 件 医療費通知（インターネット） 801,839件 （ 305件 ） 口座振替（任継） 2,864 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 診療内容等査定効果額 212 円 外傷点検 339 円	資格点検 1,709 円 内容点検 496 円 診療内容等査定効果額 184 円 外傷点検 263 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 66 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 22,306 人	高額医療費貸付件数 21 件 出産費用貸付件数 1 件 健康保険委員委嘱者数 9,904 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 733,013 件 （ 52.1% ） 事業者健診データ（取得率） 79,891 件 （ 5.7% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 95,418 件 （ 27.1% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 360,637 件 （ 58.7% ） 事業者健診データ（取得率） 42,658 件 （ 6.9% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 40,999 件 （ 27.4% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 25,309 件 （17.2%） 実績評価 19,744 件 （13.4%） 被保険者（その他の保健指導） 3,394 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 1,367 件 （18.9%） 実績評価 1,140 件 （15.8%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 16,486 件 （20.6%） 実績評価 12,158 件 （15.2%） 被保険者（その他の保健指導） 3,806 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 608 件 （20.5%） 実績評価 381 件 （12.9%） 被扶養者（その他の保健指導） 2 件
第3期保健事業実施計画 目標	・被保険者健診受診者に占める喫煙率を、令和4年度よりも男女ともに0.5%以上減少する（令和4年度喫煙率 男性37.6%（37.1%以下）、女性16.9%（16.4%以下）） ・特定保健指導対象者の減少率を33.6%以上とする（平成30～令和4年度の5年平均）	
第3期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導利用勧奨範囲拡大や大規模事業所へのアプローチによる喫煙者への保健指導の介入 ・生活習慣改善パンフレットを用いた効果的な保健指導を実施 ・健診機関による健診受診後早期の受診勧奨の実施 ・「わが社の健康宣言事業」の実施による健康経営の普及啓発及び取組みの質向上	
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・労働局・大阪府・商工会議所等と連携した健診受診率向上のための取組 ・大阪府・大阪市等と連携した集団健診（被扶養者）とがん検診の同時実施の拡大 ・トラック協会等の業界団体、大阪府、市町村、協力事業者等と連携した健康経営の推進 ・糖尿病性腎症患者に対する医療機関への受診勧奨 ・がん検査項目の要精密検査判定者に対する精密検査受診勧奨 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会・地域医療構想調整会議・保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・自治体、薬剤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 ・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 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術に対する文書照会や面接確認等の不正請求対策の強化 ・現金給付の不正疑い事案に対する対象者及び事業所の調査の実施 ・保険間調整の積極的な活用や定期的な弁護士催告・法的手続きによる債権回収の強化	【加入者の健康度の向上】 ・健診受診機会の拡充（付加健診対象年齢拡大等の広報、ホテル等での無料集団健診の規模拡大等） ・特定保健指導の推進（健診当日実施の拡大、未契約健診機関への働きかけ、店舗型保健指導の拡大等） ・受診率の低い業態や事業所等への効果的な受診勧奨 ・業態別事例集を活用した「道路貨物運送業」「総合工事業」「金属工業」への健康宣言勧奨 ・健康経営優良企業に対する表彰制度「健康づくりチャレンジ企業アワード」の実施（兵庫県と共催） ・健康経営優良法人認定を目指すセミナー、メンタルヘルスセミナーの実施 ・健康宣言事業所への健康講座提供、健康機器レンタル、階段貼付用消費カロリーステッカーの配付 ・兵庫産業保健総合支援センターとの健康づくり推進に関する連携協定締結 【医療等の質や効率性の向上】 ・兵庫県医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・Web動画広告を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・調剤薬局へジェネリック医薬品使用状況のお知らせ

支部収支（概要） 単位：百万円	大阪 収入（A）	大阪 収入（A）［保険料収入］	大阪 支出（B）	大阪 支出（B）［医療給付費（調整後）］	大阪 収支差（A－B）	大阪 収支差（A－B）［地域差分］	兵庫 収入（A）	兵庫 収入（A）［保険料収入］	兵庫 支出（B）	兵庫 支出（B）［医療給付費（調整後）］	兵庫 収支差（A－B）	兵庫 収支差（A－B）［地域差分］
予算	948,860	［947,331］	948,860	［520,413］	± 0	［0］	387,641	［387,006］	387,641	［211,179］	± 0	［0］
決算	997,051	［993,940］	934,004	［536,571］	63,047	［3,589］	398,043	［396,822］	374,894	［214,942］	23,149	［▲962］

各支部の運営状況 （2024年度）

奈良

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 187,885 人 （ 184,884 人 ）	20,915 ケ所 （ 20,359 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,894 人 （ 3,011 人 ）	標準報酬総額 780,339 百万円 （ 755,434 百万円 ）
	被扶養者数 ② 124,068 人 （ 127,658 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 311,953 人 （ 312,542 人 ）	57,612 百万円 （ 56,422 百万円 ）
	常勤職員 23 人	契約職員 36 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	63,025 件	4,486 件	4,327 件 （ 3,922 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,383 件	13,283 件	2,285 件	159,274 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	58 件	5,567 件	164,747件 （ 60件 ）	925 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,008 円	257 円	137 円	439 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	4 件	0 件	2,591 人

保健事業					
健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		
	68,176 件 （ 52.8% ）	16,768 件 （ 13.0% ）	11,664 件 （ 33.4% ）		
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	4,263 件 (23.7%)	3,427 件 (19.1%)	774 件	231 件 (23.6%)	190 件 (19.4%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・被保険者のLDLリスク（LDL≧140mg/dl）保有率3%減					
第3期保健事業実施計画 主な取組	・奈良市等と連携したLDLリスクに関する周知啓発及び医療機関受診勧奨 ・LDLリスク保有率が高い自治体や業態における健康宣言事業所に対し、改善に向けた取組を実施					

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健康経営普及促進を目的とした経済団体や市町村及び関係団体との連携、健康経営セミナーの開催
・生活習慣病予防健診受診率向上のための中小規模事業所の被保険者宛受診勧奨の実施
・中小規模事業所に対する生活習慣病予防健診への切替及び事業者健診結果提供の電話勧奨の実施
・被扶養者の健診未受診者に向けて、ホテルでの無料集団健診の実施
・未治療者への受診勧奨として、医師会・健診機関と連携した受診勧奨文書（レッドカード）送付
【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会や地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信
・効果的な特定保健指導の実施に向けた特定保健指導対象者減少要因分析
・健診データ及びWEBアンケート結果を活用した睡眠に関する実態調査と分析
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品普及促進に向けたWEB広告（インターネットラジオ・LINE等）及び軽減額通知の実施
・現金給付の支給決定データ等の分析による支給可否再確認の強化
・柔道整復施術療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	77,326	［ 77,200 ］	77,326	［ 41,904 ］	± 0	［ 0 ］
決算	79,253	［ 78,990 ］	73,995	［ 41,921 ］	5,258	［ 477 ］

和歌山

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 175,091 人 （ 171,903 人 ）	17,510 ケ所 （ 17,175 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,065 人 （ 2,134 人 ）	標準報酬総額 696,904 百万円 （ 676,918 百万円 ）
	被扶養者数 ② 107,252 人 （ 111,108 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 282,343 人 （ 283,011 人 ）	52,936 百万円 （ 52,023 百万円 ）
	常勤職員 24 人	契約職員 29 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	52,592 件	3,737 件	3,473 件 （ 3,162 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,022 件	13,182 件	1,956 件	178,737 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	67 件	6,940 件	155,402件 （ 22件 ）	650 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,442 円	397 円	249 円	303 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	0 件	0 件	3,841 人

保健事業					
健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		
	65,351 件 （ 53.3% ）	20,620 件 （ 16.8% ）	8,779 件 （ 28.3% ）		
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	3,577 件 (22.9%)	2,669 件 (17.1%)	767 件	216 件 (30.2%)	135 件 (18.9%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・収縮期血圧・拡張期血圧の平均値を3mmHg減らす。2022年度 収縮期血圧 男性128.35mmHg 女性122.11mmHg 拡張期血圧 男性81.19mmHg 女性 75.22mmHg(年齢調整平均)					
第3期保健事業実施計画 主な取組	・健康宣言事業「わかやま健康づくりチャレンジ運動」実施による事業所とのコラボヘルス推進 ・関係機関との連携による特定健診及び特定保健指導の実施率向上					

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・和歌山県及び協力事業者と連携した健康経営の普及促進
・事業所に対する講師派遣による無料健康づくり教室の実施
・健診受診率向上のため健診機関への積極的な働きかけと健診機関数増加のための訪問勧奨
・被扶養者を対象とした集客が期待される商業施設・ホテル等での協会主催集団健診の実施
・健診機関に対する健診当日の特定保健指導実施機関の拡大勧奨
【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会・地域医療構想調整会議・保険者協議会等への参画及び意見発信
【医療費等の適正化】
・マイナ保険証利用促進にかかる協力依頼のための事業所訪問実施
・和歌山県国民健康保険団体連合会と共同したデータ分析の実施
・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術に対する文書照会の実施と制度啓発
・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進
・多受診者に対する受診状況を確認する照会文書の送付

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	68,129	［ 68,016 ］	68,129	［ 37,233 ］	± 0	［ 0 ］
決算	69,277	［ 69,072 ］	65,339	［ 37,676 ］	3,938	［ ▲335 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

	鳥取	島根
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 121,624 人 （ 121,134 人 ） うち任意継続被保険者数 1,275 人 （ 1,292 人 ） 被扶養者数 ② 66,606 人 （ 69,224 人 ） 加入者計 （①＋②） 188,230 人 （ 190,358 人 ） 事業所数 10,927 ケ所 （ 10,780 ケ所 ） 標準報酬総額 456,679 百万円 （ 446,176 百万円 ） 保険給付費 34,434 百万円 （ 34,653 百万円 ）	加入者数 被保険者数 ① 141,060 人 （ 141,249 人 ） うち任意継続被保険者数 1,555 人 （ 1,625 人 ） 被扶養者数 ② 76,144 人 （ 79,610 人 ） 加入者計 （①＋②） 217,204 人 （ 220,859 人 ） 事業所数 12,894 ケ所 （ 12,691 ケ所 ） 標準報酬総額 540,541 百万円 （ 531,446 百万円 ） 保険給付費 42,386 百万円 （ 41,921 百万円 ）
	常勤職員 24 人 契約職員 23 人	常勤職員 24 人 契約職員 30 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 33,285 件 高齢受給者証 2,975 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 1,811 件 （ 1,641 件 ）	健康保険証 36,026 件 高齢受給者証 3,780 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 2,697 件 （ 2,435 件 ）
現金給付	高額療養費 5,592 件 傷病手当金 9,398 件 出産育児一時金 1,509 件 その他の現金給付 33,510 件	高額療養費 7,702 件 傷病手当金 9,840 件 出産育児一時金 1,590 件 その他の現金給付 26,844 件
各種サービス	高額査定通知 19 件 ターンアラウンド通知 5,169 件 医療費通知（インターネット） 107,930件 （ 12件 ） 口座振替（任継） 487 件	高額査定通知 69 件 ターンアラウンド通知 7,243 件 医療費通知（インターネット） 126,450件 （ 27件 ） 口座振替（任継） 680 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 2,275 円 内容点検 309 円 診療内容等査定効果額 185 円 外傷点検 279 円	資格点検 1,823 円 内容点検 301 円 診療内容等査定効果額 251 円 外傷点検 359 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 12 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,829 人	高額医療費貸付件数 1 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 3,063 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 50,846 件 （ 60.5% ） 事業者健診データ（取得率） 6,942 件 （ 8.3% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 3,965 件 （ 25.5% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 69,761 件 （ 69.6% ） 事業者健診データ（取得率） 10,452 件 （ 10.4% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 5,813 件 （ 33.0% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 4,091 件 (35.4%) 実績評価 2,817 件 (24.4%) 被保険者（その他の保健指導） 106 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 49 件 (13.4%) 実績評価 46 件 (12.6%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 7,178 件 (50.2%) 実績評価 5,362 件 (37.5%) 被保険者（その他の保健指導） 1,659 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 228 件 (49.2%) 実績評価 172 件 (37.1%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・被保険者・被扶養者（40歳以上64歳以下）の血圧リスク保有率を令和5年度実績 38.0%から上げない（血圧を下げる薬の使用者を含まない）	・被保険者・被扶養者の代謝リスクの保有率1%減 【令和4年度：17.96%（17,413人）→令和11年度：17.00%（16,483人）】
主な取組	・被保険者の健康度向上を目的とする、鳥取県等と連携した「健康経営推進事業」 ・市町村等と連携した、被扶養者の「特定健診・がん検診のダブル受診事業」	・支部独自の健康経営実践制度「ヘルス・マネジメント認定制度」の普及促進 ・県との共催でwebツールを活用した謎解きウォーキングイベントを県内3地域で開催
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・ステップアップ方式導入による健康づくり宣言事業所の生活習慣改善を目的とした取組の充実 ・県内全市町村との共同広報の実施（市町村別健診チラシ・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等） ・特定健診にオプション健診を追加した集団健診の実施 ・事業所への健康測定機器（AGEs、血圧計）貸出による健康意識向上促進の取組 ・肝機能リスク保有者へ向けた治療勧奨の実施 ・健診受診率の低い業態の事業所へ生活習慣病予防健診受診及び事業者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構想調整会議、鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会等への参画 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費について、多部位頻回（2部位10日以上）施術に対し患者照会を実施 ・保険者間調整、弁護士名催告、法的手続きによる債権回収強化	【加入者の健康度の向上】 ・県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 ・医療費等分析報告書を作成しHP等で公表、当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 ・運動動画を作成し島根支部公式YouTubeチャンネルにて配信 ・他支部との比較による島根支部の健康課題（代謝リスク）の要因掘り下げを目的とした分析の実施 ・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構想調整会議、医療審議会への参画及び意見発信 ・保険者協議会を通じて県（医療費適正化計画）へ意見発信 【医療費等の適正化】 ・県内医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用状況の情報提供 ・柔道整復施術療養費適正化対策として患者あて啓発文書の送付、施術管理者への面接確認を実施 ・保険証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

支部収支（概要） 単位：百万円	鳥取 収入（A）	鳥取 ［保険料収入］	鳥取 支出（B）	鳥取 ［医療給付費（調整後）］	鳥取 収支差（A－B）	鳥取 ［地域差分］	島根 収入（A）	島根 ［保険料収入］	島根 支出（B）	島根 ［医療給付費（調整後）］	島根 収支差（A－B）	島根 ［地域差分］
予算	43,828	［43,753］	43,828	［23,539］	± 0	［0］	53,982	［53,891］	53,982	［30,025］	± 0	［0］
決算	43,935	［43,803］	41,484	［23,597］	2,451	［▲348］	53,350	［53,185］	50,516	［29,782］	2,834	［▲483］

各支部の運営状況 （2024年度）

項目	岡山	広島
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①　440,013 人 （ 435,160 人 ） うち任意継続被保険者数　4,542 人 （ 4,698 人 ） 被扶養者数 ②　248,842 人 （ 257,139 人 ） 加入者計 （①＋②）　688,855 人 （ 692,299 人 ） 事業所数　40,928 ケ所 （ 40,189 ケ所 ） 標準報酬総額　1,788,207 百万円 （ 1,745,117 百万円 ） 保険給付費　127,099 百万円 （ 126,207 百万円 ） 常勤職員　35 人 契約職員　53 人	加入者数 被保険者数 ①　657,823 人 （ 648,663 人 ） うち任意継続被保険者数　6,959 人 （ 6,585 人 ） 被扶養者数 ②　378,604 人 （ 390,720 人 ） 加入者計 （①＋②）　1,036,427 人 （ 1,039,383 人 ） 事業所数　60,905 ケ所 （ 59,677 ケ所 ） 標準報酬総額　2,738,207 百万円 （ 2,663,992 百万円 ） 保険給付費　184,486 百万円 （ 183,498 百万円 ） 常勤職員　52 人 契約職員　68 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証　137,529 件 高齢受給者証　8,651 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数）　7,898 件 （ 7,157 件 ）	健康保険証　195,038 件 高齢受給者証　13,867 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数）　12,382 件 （ 11,128 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費　17,786 件 傷病手当金　31,762 件 出産育児一時金　5,940 件 その他の現金給付　199,428 件	高額療養費　26,210 件 傷病手当金　46,245 件 出産育児一時金　7,719 件 その他の現金給付　267,722 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知　105 件 ターンアラウンド通知　16,192 件 医療費通知（インターネット）　374,193件 （ 100件 ） 口座振替（任継）　1,434 件	高額査定通知　433 件 ターンアラウンド通知　22,682 件 医療費通知（インターネット）　565,172件 （ 172件 ） 口座振替（任継）　2,239 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検　1,737 円 内容点検　292 円 診療内容等査定効果額　219 円 外傷点検　417 円	資格点検　1,525 円 内容点検　266 円 診療内容等査定効果額　236 円 外傷点検　307 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数　16 件 出産費用貸付件数　0 件 健康保険委員委嘱者数　4,376 人	高額医療費貸付件数　5 件 出産費用貸付件数　0 件 健康保険委員委嘱者数　15,866 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　177,922 件 （ 61.3% ） 事業者健診データ（取得率）　36,676 件 （ 12.6% ） 被扶養者 特定健診（受診率）　19,234 件 （ 31.3% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）　267,907 件 （ 60.7% ） 事業者健診データ（取得率）　31,822 件 （ 7.2% ） 被扶養者 特定健診（受診率）　28,653 件 （ 29.8% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　18,059 件 （42.3%） 実績評価　15,173 件 （35.5%） 被保険者（その他の保健指導）　5,951 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　686 件 （38.3%） 実績評価　524 件 （29.2%） 被扶養者（その他の保健指導）　0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　16,847 件 （30.6%） 実績評価　12,468 件 （22.7%） 被保険者（その他の保健指導）　560 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談　839 件 （32.3%） 実績評価　681 件 （26.2%） 被扶養者（その他の保健指導）　2 件
保健事業 第3期保健事業実施計画 目標	・空腹時血糖≧100mg/dlの者の割合（年齢調整）を男性49.6%未満・女性26.6%未満とする	・心血管リスクにつながる未治療者の割合を63.0%以下にする
保健事業 第3期保健事業実施計画 主な取組	・特定健診・特定保健指導実施率の向上と重症化予防のための要治療者への受診勧奨 ・地方自治体、経済団体等との連携した健活企業宣言事業所の普及促進及びフォローアップの充実	・健康宣言事業所の拡大・増加による健康意識の高揚 ・糖尿病の治療中断者や未治療者に対する医療機関への早期受診勧奨の実施
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・新規適用事業所、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 ・特定保健指導の推進（健幸サポート向上委員会による指導者間の情報共有等） ・糖尿病重症化予防の推進（要治療者に対する受診勧奨の強化） ・健活企業表彰式・講演会の開催及びメンタル、食事・栄養に関する出張セミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議や岡山県保険者協議会等での意見発信及び他保険者との連携強化 ・医療DX推進に向けたマイナ保険証の利用促進にかかる周知・広報及び関係機関等への情報発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い若年層及び地域に対する使用促進通知の送付 ・弁護士名催告等を含めた積極的な法的手続きの実施、保険者間調整を活用した債権回収 ・効率的かつ効果的なレセプト内容点検の推進及び点検員の点検スキル向上施策等の実施 ・不正請求疑義案件の保険給付適正化プロジェクトチームでの対応及び事業所への立入検査の実施 ・柔道整復施術療養費の濃厚施術等疑義のある施術所に対する患者照会及び面接確認委員会の実施	【加入者の健康度の向上】 ・「健康づくりサイクル」イベント（充実した検査項目の健診及び特定保健指導の当日実施）の実施 ・支部の保健指導者による事業所への保健指導訪問時に合わせた健康保険委員・健康宣言の勧奨 ・健康宣言事業所に対する生活習慣病予防・メンタルヘルス等の健康づくり講座の提案・勧奨 ・健康保険委員に対する各種広報媒体による健康づくりに関する情報提供及び研修会の開催 ・健康経営に積極的に取り組む事業所に対する健康づくり優良事業所の認定及び県知事表彰の実施 ・「健康経営優良法人サポートブック2025」の配付等による認定取得のためのフォローアップ ・関係機関（県、協力事業者等）と連携した健康経営セミナーの開催や広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議等における医療提供体制等に関する意見発信 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会との共同によるジェネリック医薬品の使用割合が高い薬局への優良認定及び表彰の実施 ・Web動画広告等を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・マイナポータルによるジェネリック軽減額確認方法の情報発信
支部収支（概要） 単位：百万円 予算	収入（A）　175,391　［保険料収入］［ 175,099 ］ 支出（B）　175,391　［医療給付費（調整後）］［ 96,369 ］ 収支差（A－B）　± 0　［地域差分］［ 0 ］	収入（A）　265,063　［保険料収入］［ 264,619 ］ 支出（B）　265,063　［医療給付費（調整後）］［ 143,506 ］ 収支差（A－B）　± 0　［地域差分］［ 0 ］
支部収支（概要） 単位：百万円 決算	収入（A）　178,185　［保険料収入］［ 177,593 ］ 支出（B）　167,407　［医療給付費（調整後）］［ 96,769 ］ 収支差（A－B）　10,778　［地域差分］［ ▲185 ］	収入（A）　270,940　［保険料収入］［ 270,084 ］ 支出（B）　252,397　［医療給付費（調整後）］［ 142,883 ］ 収支差（A－B）　18,543　［地域差分］［ 1,753 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

山口

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 253,115 人 （ 251,631 人 ）	24,440 ケ所 （ 24,205 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,011 人 （ 4,372 人 ）	標準報酬総額 1,055,021 百万円 （ 1,030,845 百万円 ）
	被扶養者数 ② 141,820 人 （ 147,686 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 394,935 人 （ 399,317 人 ）	75,978 百万円 （ 75,716 百万円 ）
	常勤職員 27 人	契約職員 34 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	73,438 件	6,506 件	5,758 件 （ 5,176 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	14,009 件	16,253 件	2,926 件	116,811 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	138 件	9,245 件	224,016件 （ 45件 ）	1,294 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,171 円	493 円	341 円	282 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	9 件	0 件	4,547 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	99,645 件 （ 55.9% ）	21,019 件 （ 11.8% ）	12,201 件 （ 31.3% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	5,623 件 (23.0%)	4,266 件 (17.4%)	350 件	171 件 (15.5%)	141 件 (12.8%)	1 件

第3期保健事業実施計画	
目標	・高血圧（収縮期血圧）の平均値を令和4年度から3mmHg減少させ124mmHgとする
主な取組	・企業健康カルテや広報媒体を活用した高血圧対策の普及啓発 ・重症化予防対策の推進（未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨）

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・県内市町との特定健診とがん検診の同時実施
・GISを活用した経年的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
・山口県歯科医師会と連携した歯科健診の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議、医療費適正化推進協議会、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信
【医療費等の適正化】
・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
・柔道整復施術療養費の長期受療者に対する適正受療の啓発及び受療行動等に係る患者照会の実施
・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

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	105,467	［105,295］	105,467	［57,694］	± 0	［0］
決算	106,931	［106,639］	100,770	［57,995］	6,161	［▲305］

徳島

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 160,507 人 （ 159,735 人 ）	15,904 ケ所 （ 15,768 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 1,831 人 （ 1,983 人 ）	標準報酬総額 631,697 百万円 （ 621,988 百万円 ）
	被扶養者数 ② 88,878 人 （ 91,847 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 249,385 人 （ 251,582 人 ）	48,527 百万円 （ 48,781 百万円 ）
	常勤職員 23 人	契約職員 31 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	47,658 件	3,720 件	4,457 件 （ 4,049 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	9,556 件	10,791 件	1,801 件	136,710 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	88 件	9,113 件	142,453件 （ 30件 ）	577 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,216 円	405 円	170 円	274 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	13 件	0 件	2,048 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	60,705 件 （ 55.1% ）	8,618 件 （ 7.8% ）	6,301 件 （ 27.4% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	5,280 件 (38.7%)	3,852 件 (28.3%)	2,358 件	98 件 (16.8%)	79 件 (13.5%)	1 件

第3期保健事業実施計画	
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
主な取組	・事業者健診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 ・CKD（慢性腎臓病）リスク者を対象とした文書勧奨による重症化予防の実施

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・保険者努力重点支援プロジェクト（禁煙勧奨通知事業、胸部X 線検査後の受診勧奨事業、若年層の被保険者に対する生活習慣改善に向けた情報提供）の実施
・特定保健指導の推進（対象者がいる事業所へ勧奨の徹底による直営保健師の指導実施率向上）
・健康事業所宣言の普及拡大及びオンライン健康づくり講座の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・保険者協議会、国保運営協議会、後発医薬品適正使用協議会への参画及び意見発信
【医療費等の適正化】
・保険証の回収率を向上させることで喪失後受診の債権発生を抑止
・保険者間調整の推進、弁護士催告による債権回収業務の強化
・情報系アプリを活用した傷病手当金等の不正が疑われる事案の事後調査の実施
・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する文書照会及び適正受診の啓発
・ジェネリック医薬品使用促進にかかるWEB広告及び分析結果に基づく利用勧奨の実施
・「上手な医療のかかり方」に関するWEB広告・テレビCM・新聞折り込みチラシ等を活用した周知啓発

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	63,841	［63,737］	63,841	［35,586］	± 0	［0］
決算	64,034	［63,837］	60,307	［35,382］	3,727	［▲148］

各支部の運営状況 （2024年度）

	香川				愛媛			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 228,173 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 ）	
	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		被扶養者数 ② 179,658 人 （ 185,975 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①+②） 358,538 人 （ 360,712 人 ）		67,433 百万円 （ 67,353 百万円 ）		加入者計 （①+②） 478,137 人 （ 481,428 人 ）		87,702 百万円 （ 89,288 百万円 ）	
	常勤職員	29 人	契約職員	38 人	常勤職員	28 人	契約職員	47 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	65,515 件	5,018 件	3,247 件 （ 2,940 件 ）		84,543 件	6,526 件	8,207 件 （ 7,454 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	11,129 件	14,844 件	2,528 件	136,052 件	15,393 件	21,340 件	3,490 件	191,339 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	106 件	10,654 件	200,548件 （ 54件 ）	631 件	81 件	7,727 件	262,349件 （ 53件 ）	1,364 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,294 円	284 円	136 円	360 円	1,589 円	322 円	200 円	383 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	3 件	0 件	2,995 人		8 件	1 件	4,013 人	

保健事業	香川						愛媛					
健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）		被保険者 事業者健診データ（取得率）	被扶養者 特定健診（受診率）			被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）		被保険者 事業者健診データ（取得率）	被扶養者 特定健診（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% ）		
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	8,308 件 （43.7%）	6,796 件 （35.8%）	1,248 件	260 件 （27.5%）	257 件 （27.2%）	0 件	8,073 件 （28.3%）	5,595 件 （19.6%）	2,954 件	508 件 （39.5%）	456 件 （35.4%）	1 件
第3期保健事業実施計画 目標	・空腹時血糖高値（100mg/dl以上）の割合を男女ともに全国平均以下にする						・「収縮期血圧≧160mmHg」または「拡張期血圧≧100mmHg」の割合を減少させる[令和4年度6.2%→令和11年度5.58%]					
第3期保健事業実施計画 主な取組	・コラボヘルス（事業所まるごと健康宣言）の推進 ・関係団体との健康経営事業の推進						・「健康づくり推進宣言」事業所における特定保健指導及びコラボヘルスの推進 ・高血圧未治療者に対する受診勧奨の実施					

保険者機能発揮のための具体的な取組	香川	愛媛
	【加入者の健康度の向上】 ・県、商工会議所、生命保険会社等と連携した「事業所まるごと健康宣言」の推進 ・県と協働で「事業所まるごと健康宣言」優良取組事業所表彰の実施 ・健康保険委員向け健康づくりセミナー動画配信 ・健診事業の推進（無料の眼底検査や簡易歯周病検査を含めた集団特定健診及び当日特定保健指導） ・特定保健指導の推進（特定保健指導未利用事業所の利用勧奨） ・未治療者に対する医療機関への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防に関する取組 【医療等の質や効率性の向上】 ・国、県、市町等の関係団体と連携したマイナ保険証利用促進広報 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした患者照会の実施 ・資格喪失後受診による返納金債権発生予防を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名催告や保険者間調整を積極的に活用した債権回収の実施	【加入者の健康度の向上】 ・健康保険委員向け情報誌を活用した健康情報の提供 ・LINE公式アカウントを活用した加入者への健康情報の発信 ・事業所、健診機関と連携した健診当日の特定保健指導の実施 ・健康宣言事業所に対する健康講座の提供、ウォーキングイベントの実施 ・事業所における健康づくり取組好事例集の作成及び情報発信 ・オプション健診を付加した自己負担無料の被扶養者集団健診の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・愛媛県と連携したレセプトデータ及び健診データに基づく県民の健康課題の公表 【医療費等の適正化】 ・保健指導の機会を活用した血圧リスク保有者に対する血圧手帳の配付 ・テレビCM、Webを活用したジェネリック医薬品使用促進広報の実施 ・柔道整復施術療養費にかかる患者照会による適正受診の啓発 ・保険証の早期回収のための未返納者への催告

支部収支（概要） 単位：百万円	香川 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	愛媛 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	91,958	[91,810]	91,958	[50,971]	± 0	[0]	120,299	[120,099]	120,299	[65,871]	± 0	[0]
決算	93,980	[93,644]	87,285	[50,342]	6,696	[1,088]	119,447	[119,060]	111,876	[64,324]	7,571	[229]

各支部の運営状況 （2024年度）

項目	高知	福岡
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 148,271 人 （ 147,772 人 ） うち任意継続被保険者数 2,204 人 （ 2,144 人 ） 被扶養者数 ② 79,446 人 （ 83,016 人 ） 加入者計 （①＋②） 227,717 人 （ 230,788 人 ） 事業所数 13,407 ケ所 （ 13,363 ケ所 ） 標準報酬総額 575,961 百万円 （ 566,170 百万円 ） 保険給付費 43,061 百万円 （ 43,310 百万円 ） 常勤職員 23 人 契約職員 38 人	加入者数 被保険者数 ① 1,179,518 人 （ 1,155,934 人 ） うち任意継続被保険者数 12,450 人 （ 12,971 人 ） 被扶養者数 ② 704,180 人 （ 721,269 人 ） 加入者計 （①＋②） 1,883,698 人 （ 1,877,203 人 ） 事業所数 115,520 ケ所 （ 111,986 ケ所 ） 標準報酬総額 4,831,639 百万円 （ 4,664,991 百万円 ） 保険給付費 356,666 百万円 （ 352,314 百万円 ） 常勤職員 78 人 契約職員 111 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 41,852 件 高齢受給者証 3,857 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 3,930 件 （ 3,520 件 ）	健康保険証 413,749 件 高齢受給者証 26,712 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 24,129 件 （ 21,668 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 8,899 件 傷病手当金 11,021 件 出産育児一時金 1,521 件 その他の現金給付 72,514 件	高額療養費 45,889 件 傷病手当金 96,364 件 出産育児一時金 16,450 件 その他の現金給付 1,022,270 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 83 件 ターンアラウンド通知 7,050 件 医療費通知（インターネット） 130,514件 （ 24件 ） 口座振替（任継） 621 件	高額査定通知 797 件 ターンアラウンド通知 38,678 件 医療費通知（インターネット） 1,017,161件 （ 339件 ） 口座振替（任継） 3,508 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 2,028 円 内容点検 216 円 診療内容等査定効果額 232 円 外傷点検 450 円	資格点検 2,012 円 内容点検 342 円 診療内容等査定効果額 238 円 外傷点検 354 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 1 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,120 人	高額医療費貸付件数 33 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 22,472 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 72,211 件 （ 68.2% ） 事業者健診データ（取得率） 9,170 件 （ 8.7% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 5,683 件 （ 29.4% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 453,296 件 （ 58.6% ） 事業者健診データ（取得率） 61,957 件 （ 8.0% ） 被扶養者 特定健診（受診率） 45,785 件 （ 25.9% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 4,420 件 （27.2%） 実績評価 2,898 件 （17.8%） 被保険者（その他の保健指導） 821 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 119 件 （18.5%） 実績評価 88 件 （13.7%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 33,062 件 （34.1%） 実績評価 23,198 件 （23.9%） 被保険者（その他の保健指導） 7,531 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 1,140 件 （30.7%） 実績評価 884 件 （23.8%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
保健事業 第3期保健事業実施計画 目標	・加入者（35～74歳）の腹囲の平均値を令和4年度より減少させる	・代謝リスク保有者（服薬あり者を除く）の割合を上昇させない（12.9%維持）
保健事業 第3期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導実施率の低い事業所へ訪問等により働きかけを強め、受け入れ拡大に繋げる ・県との連携により、働き盛り世代への健康づくりに関する意識醸成を図る	・糖尿病／高血圧症／脂質異常症未治療者への受診勧奨及び重症化予防の取組 ・特定健診、特定保健指導の推進に関する取組
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施 ・「高知家」健康企業宣言事業のエントリー事業所数の拡大 ・健康意識醸成に向けたLINE等のWEB広告の活用 ・血圧、血糖、脂質等に着目した未治療者への受診勧奨による重症化予防の推進 ・健診当日の高血圧・高血糖者への医療機関受診勧奨の実施 ・経済団体を通じたインセンティブ制度の周知 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信 ・経済団体を通じたマイナ保険証の利用促進 【医療費等の適正化】 ・テレビCM、SNS、特設サイト等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかる広報 ・若年層に対するジェネリック医薬品軽減額通知の送付 ・柔道整復施術療養費にかかる患者照会を通じた適正受診の啓発	【加入者の健康度の向上】 ・被保険者と被扶養者が健診を同時に受けられる機会の提供 ・保健師等によるICTを活用した特定保健指導（遠隔面談）の推進 ・健診当日の特定保健指導の推進 ・福岡県との協定に基づくふくおか健康づくり団体・事業所宣言事業の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議における各種データを活用した意見発信 ・保険者協議会を通じた健診データ等の分析及び意見発信 ・医療DXの推進に向けたマイナ保険証の利用促進 【医療費等の適正化】 ・医療機関、調剤薬局へのジェネリック処方状況に関する情報提供 ・バイオシミラーの普及促進に向けたデータ分析及び医療機関訪問による情報提供 ・レセプト点検効果額の向上及び柔道整復施術療養費の適正化 ・電話及び文書催告並びに保険者間調整による債権管理回収強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	高知 収入（A）	[保険料収入]	高知 支出（B）	[医療給付費（調整後）]	高知 収支差（A－B）	[地域差分]	福岡 収入（A）	[保険料収入]	福岡 支出（B）	[医療給付費（調整後）]	福岡 収支差（A－B）	[地域差分]
予算	56,911	[56,815]	56,911	[31,473]	± 0	[0]	476,577	[475,809]	476,577	[263,647]	± 0	[0]
決算	56,666	[56,477]	53,317	[31,114]	3,349	[▲183]	496,986	[495,323]	463,884	[268,077]	33,102	[3,500]

各支部の運営状況 （2024年度）

佐賀

区分	項目	値
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①	172,865 人 （ 170,830 人 ）
	うち任意継続被保険者数	2,846 人 （ 2,868 人 ）
	被扶養者数 ②	103,047 人 （ 106,633 人 ）
	加入者計 （①＋②）	275,912 人 （ 277,463 人 ）
	事業所数	14,588 ケ所 （ 14,255 ケ所 ）
	標準報酬総額	665,113 百万円 （ 645,648 百万円 ）
	保険給付費	57,163 百万円 （ 56,641 百万円 ）
	常勤職員	20 人
	契約職員	39 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	54,760 件
	高齢受給者証	5,038 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	3,938 件 （ 3,513 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	8,949 件
	傷病手当金	14,185 件
	出産育児一時金	2,321 件
	その他の現金給付	137,020 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	106 件
	ターンアラウンド通知	8,171 件
	医療費通知（インターネット）	154,003件 （ 29件 ）
	口座振替（任継）	879 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	1,749 円
	内容点検	351 円
	内容点検 診療内容等査定効果額	187 円
	外傷点検	416 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	2 件
	出産費用貸付件数	0 件
	健康保険委員委嘱者数	2,497 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	72,676 件 （ 61.9% ）
	被保険者 事業者健診データ（取得率）	6,067 件 （ 5.2% ）
	被扶養者 特定健診（受診率）	6,228 件 （ 24.5% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	4,809 件 (28.2%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	3,979 件 (23.3%)
	被保険者（その他の保健指導）	1,468 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	88 件 (16.5%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	106 件 (19.9%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件
第3期保健事業実施計画	目標	・代謝リスク保有者の割合16.3%(2021年度)を15.0%(2029年度)に減少させる
	主な取組	・事業所とのコラボヘルス事業（がばい健康企業宣言） ・糖尿病等の未治療者への受診勧奨を実施

保険者機能発揮のための具体的な取組（佐賀）

【加入者の健康度の向上】
- 健診受診及び重症化予防への動機づけ（行動変容）を目的としたテレビCM、Web広告等による広報
- 佐賀県主催のストップ糖尿病対策会議等へ保険者協議会からの参画及び意見発信
- 特定健診実施率向上のため、保険者協議会と連携した活動強化（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勧奨手法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
- 胸部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療機関受診勧奨通知
- 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

【医療等の質や効率性の向上】
- 医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画、意見発信
- 佐賀県国保連合会と共同で医療費と健診結果データを集計分析し、佐賀県保険者協議会で公表

【医療費等の適正化】
- 乳幼児（0歳児）の扶養認定があった被保険者へ適正な医療のかかり方等に関する啓発冊子の配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	67,552	[67,444]	67,552	[39,900]	± 0	[0]
決算	68,888	[68,674]	64,446	[39,782]	4,442	[365]

長崎

区分	項目	値
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①	265,891 人 （ 263,616 人 ）
	うち任意継続被保険者数	2,854 人 （ 3,060 人 ）
	被扶養者数 ②	157,784 人 （ 163,614 人 ）
	加入者計 （①＋②）	423,675 人 （ 427,230 人 ）
	事業所数	24,595 ケ所 （ 24,214 ケ所 ）
	標準報酬総額	1,011,816 百万円 （ 984,752 百万円 ）
	保険給付費	82,729 百万円 （ 83,466 百万円 ）
	常勤職員	29 人
	契約職員	45 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	77,591 件
	高齢受給者証	7,243 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	5,670 件 （ 5,098 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	13,556 件
	傷病手当金	20,808 件
	出産育児一時金	3,497 件
	その他の現金給付	233,263 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	117 件
	ターンアラウンド通知	12,708 件
	医療費通知（インターネット）	236,791件 （ 62件 ）
	口座振替（任継）	809 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	1,960 円
	内容点検	424 円
	内容点検 診療内容等査定効果額	189 円
	外傷点検	305 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	1 件
	出産費用貸付件数	0 件
	健康保険委員委嘱者数	3,194 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	110,574 件 （ 59.4% ）
	被保険者 事業者健診データ（取得率）	13,698 件 （ 7.4% ）
	被扶養者 特定健診（受診率）	9,654 件 （ 23.6% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	8,758 件 (35.7%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	5,344 件 (21.8%)
	被保険者（その他の保健指導）	2,867 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	216 件 (27.1%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	223 件 (27.9%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件
第3期保健事業実施計画	目標	・高血圧（Ⅱ度以上）該当者割合5.4%（令和3年度生活習慣病予防健診6,276人／115,906人）→4.8%に減少する
	主な取組	・血圧、血糖、LDLコレステロール高値者に対する受診勧奨 ・コラボ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（長崎）

【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
- 長崎県糖尿病性腎臓病予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施

【医療等の質や効率性の向上】
- 健康づくりや医療提供体制に関わる各種協議会への参画及び意見発信
- 長崎県国保連合会との連携による健診データの共同分析及び保険者協議会構成団体への情報提供

【医療費等の適正化】
- ジェネリック医薬品の使用状況を見える化した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
- 柔道整復施術療養費の給付適正化推進に向けた柔整プロジェクトチームを編成し文書照会を強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	100,583	[100,419]	100,583	[56,000]	± 0	[0]
決算	102,335	[101,977]	95,464	[55,576]	6,871	[669]

各支部の運営状況 （2024年度）

	熊本				大分			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 382,579 人 （ 375,331 人 ）		37,241 ケ所 （ 36,140 ケ所 ）		被保険者数 ① 245,507 人 （ 242,502 人 ）		24,431 ケ所 （ 23,920 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 4,566 人 （ 4,767 人 ）		標準報酬総額 1,470,790 百万円 （ 1,420,823 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,549 人 （ 3,918 人 ）		標準報酬総額 954,826 百万円 （ 927,947 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 221,113 人 （ 227,055 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 141,837 人 （ 147,366 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 603,692 人 （ 602,386 人 ）		116,158 百万円 （ 114,576 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 387,344 人 （ 389,868 人 ）		75,160 百万円 （ 74,745 百万円 ）	
	常勤職員	35 人	契約職員	59 人	常勤職員	28 人	契約職員	43 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	126,929 件	9,843 件	6,217 件 （ 5,581 件 ）		76,819 件	6,702 件	6,276 件 （ 5,645 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	18,443 件	28,640 件	5,694 件	233,748 件	13,254 件	17,256 件	3,008 件	173,406 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	242 件	14,215 件	335,817件 （ 94件 ）	1,298 件	199 件	11,130 件	216,746件 （ 45件 ）	1,077 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,019 円	326 円	264 円	327 円	1,757 円	418 円	273 円	231 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	17 件	0 件	8,052 人		11 件	0 件	3,895 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	169,127 件 （ 65.8% ）	15,014 件 （ 5.8% ）	13,439 件 （ 26.1% ）		114,054 件 （ 67.2% ）	8,981 件 （ 5.3% ）	12,326 件 （ 32.5% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	18,807 件 (50.4%)	14,150 件 (37.9%)	4,956 件	288 件 (25.8%)	280 件 (25.1%)	0 件	10,407 件 (42.6%)	8,544 件 (34.9%)	5,749 件	251 件 (26.2%)	269 件 (28.1%)	0 件
第3期保健事業実施計画 目標	・CKDステージG4・G5該当者の割合の増加抑止【目標値：生活習慣病予防健診受診者におけるCKDステージG4・G5該当者の割合を0.2%で維持する（令和4年度0.2%）】				・糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）による人工透析移行を防ぐために健診受診者のうち腎専門医への受診が必要なG3b（中等度～高度低下）以降の対象者割合を維持する							
第3期保健事業実施計画 主な取組	・健診・特定保健指導の実施率向上 ・CKDリスク保有者を対象とした重症化予防対策				・糖尿病性腎症重症化予防のための医療機関等と連携した保健指導の実施							
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診機関や自治体と連携した生活習慣病予防健診・特定健診の効果的・効率的な受診勧奨 ・委託先健診機関における健診当日の特定保健指導の推進 ・慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者へ向けた電話・手紙による専門機関への受診勧奨 ・熊本労働局・熊本産業保健総合支援センターと連携した職場の健康づくり対策の推進 ・国立がん研究センター・くまもと禁煙推進フォーラムと連携した「職場の喫煙対策プロジェクト」の推進 ・事業所カルテと健康宣言を活用した健康経営（コラボヘルス）の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・保健医療計画や医療費適正化計画及び地域医療構想等に係る意見発信 ・保険者協議会と連携したデータ分析及び情報発信 【医療費等の適正化】 ・上手な医療のかかり方に係る勧奨 ・柔道整復施術療養費患者照会による給付金申請に対する審査の強化 ・債権回収に向けた保険者間調整の推進及び法的措置の実施				【加入者の健康度の向上】 ・健診受診、事業者健診データ取得、保健指導受入、未治療者の受診に係る事業所への文書・電話勧奨 ・自治体が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診（血管年齢測定等）による集団健診 ・一社一健康宣言事業所の健康づくりのための健康機器レンタル、事業所への健康経営サポート ・若年層に対する健康教育（新入社員研修、高校生等向け健康授業、親子参加型食育イベント） ・糖尿病予防及び健診受診後の行動の重要性を啓発するSNS広報 ・医療費分析等に基づく総合工事業への喫煙対策 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（全二次医療圏）への参画及びデータに基づく意見発信 ・保険者協議会、地域職域連携推進会議等を通じた医療費等分析及び健康増進の取組に関する意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費に係る患者照会や国保連合会と連携した施術管理者に対する面接確認 ・保険証早期回収のための加入者及び事業所への催告、新規債務者に対する文書通知前架電 ・医療機関等にジェネリック医薬品使用状況の情報提供、大規模事業所への訪問によるジェネリック医薬品使用促進							
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	148,672	［ 148,432 ］	148,672	［ 82,878 ］	± 0	［ 0 ］	95,299	［ 95,144 ］	95,299	［ 53,077 ］	± 0	［ 0 ］
決算	150,575	［ 150,062 ］	140,162	［ 81,454 ］	10,413	［ 1,401 ］	97,222	［ 96,941 ］	90,649	［ 52,697 ］	6,573	［ 723 ］

各支部の運営状況 （2024年度）

宮崎

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 244,442 人 （ 242,361 人 ）	22,300 ケ所 （ 21,785 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 924,118 百万円 （ 897,596 百万円 ）
	被扶養者数 ② 143,656 人 （ 148,313 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 388,098 人 （ 390,674 人 ）	71,072 百万円 （ 71,198 百万円 ）
	常勤職員 27 人	契約職員 43 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	87,583 件	6,684 件	3,764 件 （ 3,403 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	10,161 件	20,262 件	3,466 件	144,398 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	172 件	9,609 件	216,334件 （ 34件 ）	1,160 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,570 円	395 円	221 円	273 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	3 件	0 件	5,101 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	104,691 件 （ 62.2% ）	9,443 件 （ 5.6% ）	7,794 件 （ 23.9% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	5,892 件 (26.2%)	4,415 件 (19.6%)	1,726 件	123 件 (17.1%)	115 件 (16.0%)	0 件

第3期保健事業実施計画	
目標	・被保険者の腹囲リスク保有率の増加率低減を図る（男性：平成28～令和4年度の増加率平均0.76%→令和11年度0.38%、女性：平成28～令和4年度の増加率平均0.4%→令和11年度0.2%）
主な取組	・腹囲リスク保有率の高い「道路貨物運送業」の健診・保健指導の勧奨と未治療者対象者への受診勧奨 ・腹囲リスク保有率の高い「道路貨物運送業」に対する健康宣言事業所拡大に向けた取組み

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健診機関による健診当日の特定保健指導の促進及び、ICTを活用した特定保健指導の実施
・慢性腎臓病（CKD）者に対する受診勧奨
・加入者の利便性を考慮した会場における集団健診、市町村がん検診をセットにした集団健診の実施
・健康宣言事業所に対するサポート事業の実施
・新聞、SNS等各種媒体を活用した特定健診受診勧奨の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・保険者協議会における医療費データ等の分析結果を踏まえた意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品実績リスト」等を作成し調剤薬局に提供
・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求の防止に関する取組
・保険者間調整による債権回収の強化
・レセプト点検効果額向上のための取組強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	88,365	［ 88,216 ］	88,365	［ 47,974 ］	± 0	［ 0 ］
決算	90,421	［ 90,140 ］	84,342	［ 47,979 ］	6,080	［ 419 ］

鹿児島

概況	加入者数	事業所数
	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 4,334 人 （ 4,491 人 ）	標準報酬総額 1,367,772 百万円 （ 1,337,092 百万円 ）
	被扶養者数 ② 228,377 人 （ 235,437 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 590,605 人 （ 593,955 人 ）	113,252 百万円 （ 112,702 百万円 ）
	常勤職員 33 人	契約職員 47 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	114,848 件	9,106 件	8,304 件 （ 7,403 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	19,325 件	28,646 件	5,120 件	251,399 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	192 件	17,953 件	320,413件 （ 76件 ）	1,271 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,620 円	243 円	180 円	373 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	14 件	0 件	3,680 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	116,687 件 （ 47.4% ）	33,803 件 （ 13.7% ）	13,008 件 （ 24.1% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	7,000 件 (23.2%)	5,584 件 (18.5%)	1,684 件	87 件 (7.8%)	79 件 (7.1%)	0 件

第3期保健事業実施計画	
目標	・血圧値≧130/85mmHg以上該当者割合の減少（40-64歳 男54.0% 女34.5%）
主な取組	・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ラボヘルス事業

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】
・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
・コラボヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかか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
【医療等の質や効率性の向上】
・鹿児島県保険者協議会への健診結果データ及び医療費分析結果の提供による協力連携
・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
【医療費等の適正化】
・上手な医療のかかり方に係るWEB広報の実施
・鹿児島市内を走行する路面電車へのラッピング広報の実施
・若年者層のヘルスリテラシー向上を目的とした高校卒業生向け記念新聞における広報の実施
・柔道整復施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

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	135,966	［ 135,742 ］	135,966	［ 76,507 ］	± 0	［ 0 ］
決算	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	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 342,815 人 （ 333,905 人 ）		32,618 ケ所 （ 31,264 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,821 人 （ 2,602 人 ）		標準報酬総額 1,236,813 百万円 （ 1,175,836 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 234,844 人 （ 239,936 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 577,659 人 （ 573,841 人 ）		100,387 百万円 （ 98,214 百万円 ）	
	常勤職員	27 人	契約職員	61 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	137,323 件	8,325 件	7,368 件 （ 6,676 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	14,505 件	32,167 件	5,827 件	154,431 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	179 件	15,372 件	292,305件 （ 89件 ）	767 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,717 円	443 円	249 円	242 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	13 件	0 件	3,632 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	事業者健診データ（取得率）	特定健診（受診率）	
	140,109 件 （ 63.2% ）	7,332 件 （ 3.3% ）	14,726 件 （ 30.0% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
	13,867 件 (40.2%) / 10,606 件 (30.8%)	2,819 件	285 件 (17.5%) / 232 件 (14.3%)	4 件
第3期保健事業実施計画 目標	・加入者（被保険者・被扶養者）のメタボ該当率を低減する【令和4年度18.9%（34,016人）→現状より減らす】			
主な取組	・特定健診・特定保健指導の実施率向上及び未治療者への受診勧奨の取組 ・事業主とのコラボヘルス事業（健康経営宣言、事業主と連携したご家族様への受診勧奨）の拡充			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・5者協定に基づく5者機関と連携したうちなー健康経営宣言事業の推進 ・県薬剤師会と連携したシンポジウム、セミナー開催時の特定保健指導の実施 ・県薬剤師会・県保健医療福祉事業団と連携した禁煙サポート事業 ・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 ・健診日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 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会における医療費適正化計画や地域医療提供体制協議会における医療計画への意見発信 【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 ・柔道整復施術療養費にかかる多部位・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			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	110,249	［ 110,056 ］	110,249	［ 59,848 ］	± 0	［ 0 ］
決算	116,932	［ 116,521 ］	109,179	［ 62,247 ］	7,753	［ 182 ］

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	執行総額	執行率
	50.5億円 （48.2億円）	33.6億円 （31.2億円）	**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%）
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成 ○貸会議室等を利用した特定保健指導の実施 ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨	2.5億円 （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%）
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業情報提供ツール	○研修会、セミナーの開催 ○事業所の健康づくりのフォローアップ ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成 ○事業所健康度診断（事業所カルテ）等の作成・提供	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	未治療者受診勧奨	○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書等での勧奨 ○勧奨文書等の作成	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	○勧奨文書等の作成 ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施 ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施	1.6億円 （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の伸び率の推移］

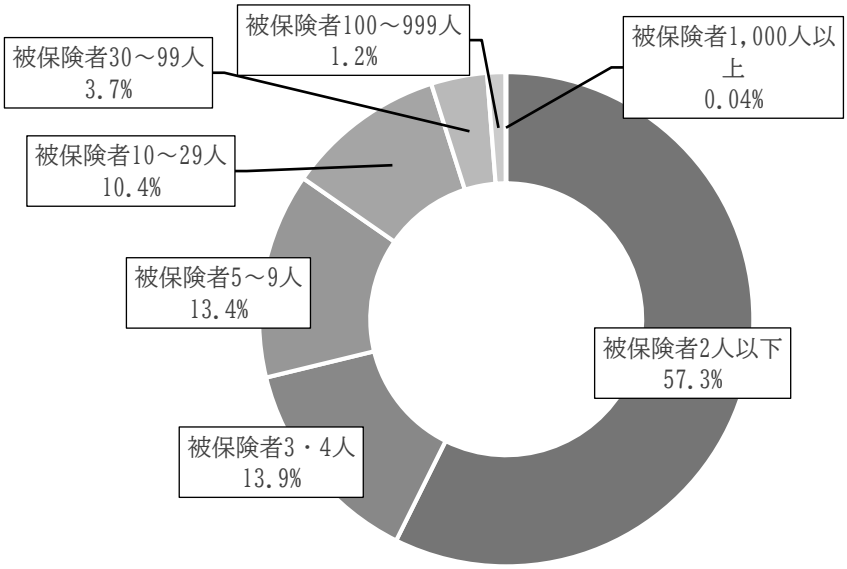
年度	全国健康保険協会 1人当たり医療費 （円）	伸び率 （%）	全国健康保険協会 平均標準報酬月額 （円）	伸び率 （%）	制度改正 調整後 伸び率
2008	74,343	-	285,145	-	-
2009	148,742	-	279,445	▲2.0	▲2.0
2010	153,184	+3.0	276,175	▲1.2	▲1.2
2011	156,400	+2.1	275,203	▲0.4	▲0.4
2012	158,290	+1.2	275,402	+0.1	+0.1
2013	160,855	+1.6	276,224	+0.3	+0.3
2014	163,930	+1.9	278,143	+0.7	+0.7
2015	170,938	+4.3	280,521	+0.9	+0.9
2016	171,049	+0.1	283,550	+1.1	+0.6
2017	175,332	+2.5	285,315	+0.6	+0.6
2018	178,123	+1.6	288,770	+1.2	+1.2
2019	182,639	+2.5	290,748	+0.7	+0.7
2020	177,470	▲2.8	290,305	▲0.2	▲0.2
2021	191,551	+7.9	292,677	+0.8	+0.8
2022	201,318	+5.1	298,627	+2.0	+1.6
2023	207,444	+3.0	304,484	+2.0	+1.5
2024	210,300	+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改定の影響（＋0.5%）を除いた場合のもの。

※　2022年度及び2023年度の「制度改正調整後伸び率」は、適用拡大の影響（それぞれ＋0.4%、＋0.5%）を除いた場合のもの。

［（図表2）協会の事業所規模の構成（2024年度末）］



（2）政府管掌健康保険（2007年度まで）の財政状況

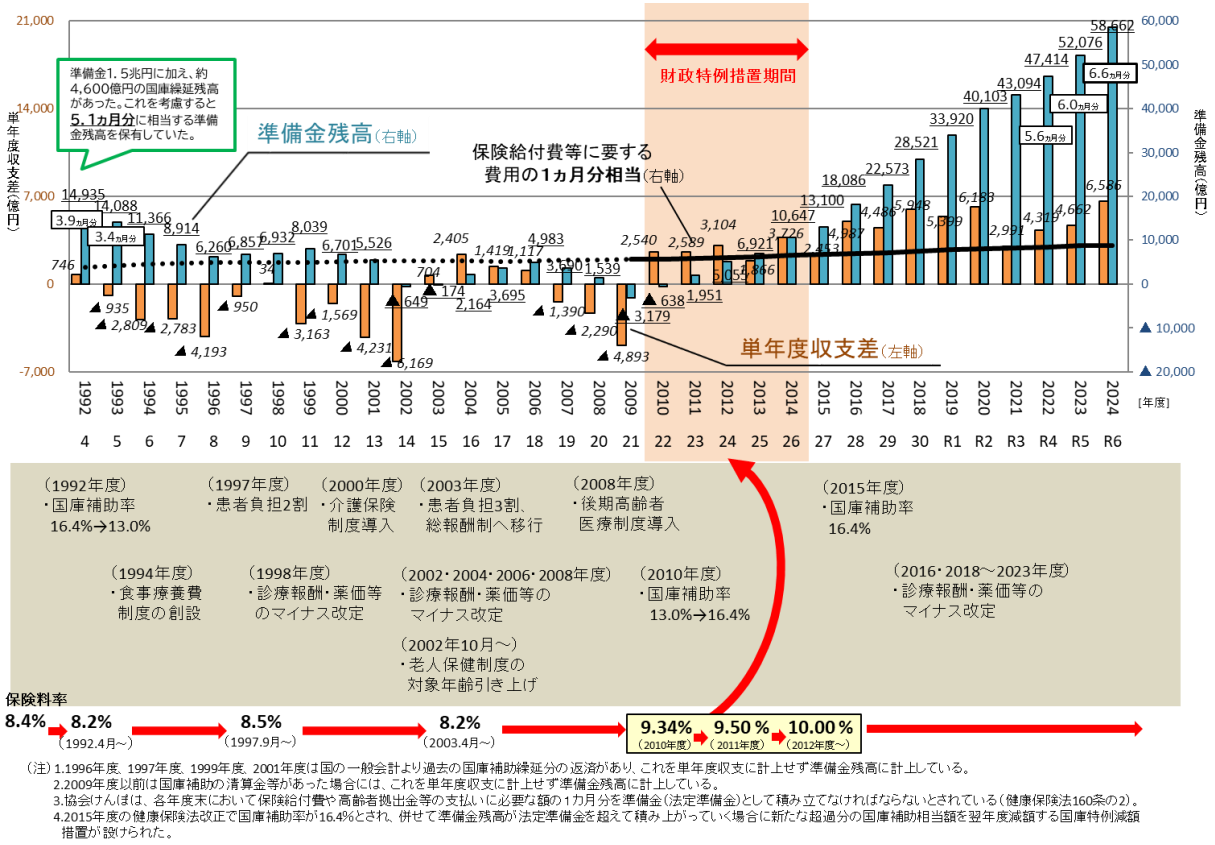
図表3は1992（平成4）年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた2008年9月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）等の政策とセットで検討・対応されてきたことが分かります。

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］



（注）1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金（法定準備金）として積み立てなければならないとされている（健康保険法160条の2）。
4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する国庫特例減額措置が設けられた。

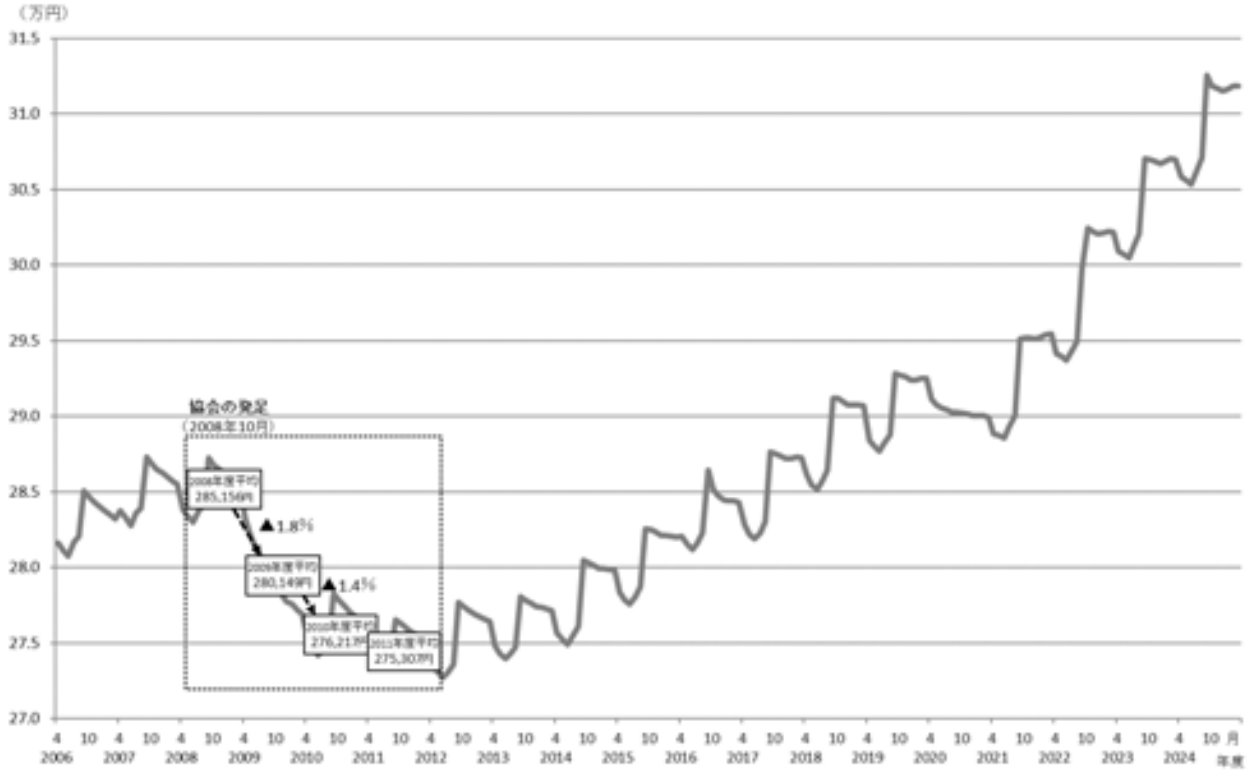
（3）協会けんぽ（2008年度以降）の財政状況

ｉ）2008年度から2011年度にかけての財政状況

前述のとおり、単年度収支が赤字に転じて準備金を取り崩しながら運営するという厳しい状況の中で、2008年10月に協会は設立されました。

リーマンショックを契機に急速に落込んだ景気の影響を受けて、設立直後から賃金（標準報酬月額）の下落が始まり、その傾向は2011年度まで続きました。特に2009年度は影響が大きく、賃金の伸びがマイナス1.8%まで落ち込んだことで保険料収入は大幅に減少しました。一方で、支出面においても、2009年10月から2010年1月にかけて新型インフルエンザが流行する等、医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

［（図表4）賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響］



（平均保険料率は2010年度からの3年間で1.8%ポイント引上げ）

2010年度の保険料率

2009年12月25日時点における収支の見込みでは、2009年度末の準備金残高が4,500億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消等へ対応するために大幅な保険料率の引上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ1.7%ポイントもの引上げが起こり得る状況でした（図表7参照）。

このような中、協会の逼迫した財政状況に鑑み、図表5のとおり財政健全化の特例措置を講ずる制度改正が行われることになりました（関連法案は2010年5月に成立）。この措置により、当初見込まれた引上げ幅は0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも2010年度の平均保険料率は8.20%から9.34%へ引き上げることになり、その引上げ幅は1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

2011年度の保険料率

赤字財政構造が依然として解消されていない中で、特例措置に基づいて準備金赤字額を計画的に解消（2011年度は600億円解消）することに加え、高齢者医療への拠出金負担が1,500億円の増加となることへの対応が必要となりました。この結果、保険料率は2年連続の引上げとなり、9.50%（0.16%ポイントの引上げ）となりました。

この2年連続の保険料率の引上げにより、2010年度及び2011年度の決算はいずれも単年度収

支差が黒字となり、2011年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、2012年度までの3年間で準備金赤字を解消することとされていましたが、結果として1年前倒しでの解消となりました。

2012年度の保険料率

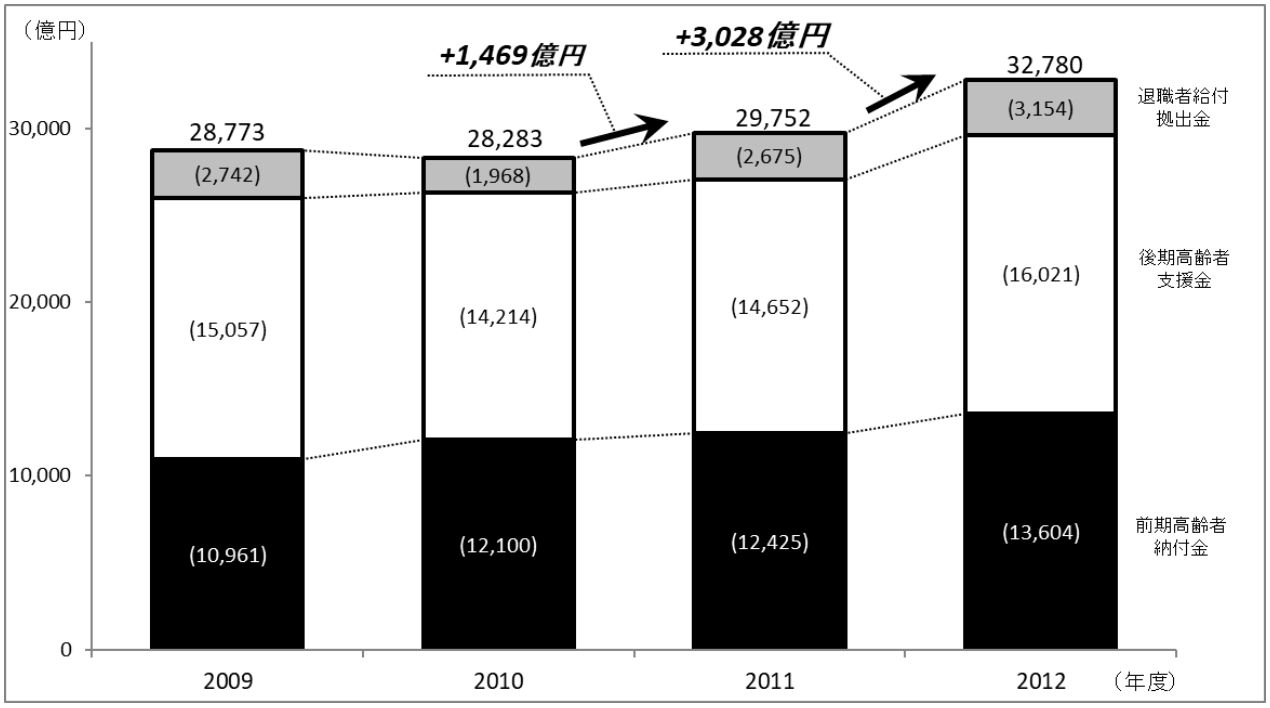
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

この結果、高齢者医療への拠出金が協会の支出全体に占める割合は4割に達するとともに、平均保険料率は3年連続の引上げとなり、ついに10.00%に至りました。

［（図表5）協会の財政健全化の特例措置（2010～2012年度）］

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

［（図表6）高齢者医療等への拠出金等の推移（2009～2012年度）］



※　棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから（ ）内の計数の合計とは必ずしも一致しません（詳細については、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）］

＜保険料率の推移＞

	2009 年度	＜2009.12 見込み＞ 2010 年度	特例措置（図表 5）の適用後 2010 年度	2011 年度	2012 年度
平均保険料率（引上幅）	8.20%（—）	9.90%（＋1.70）	9.34%（＋1.14）	9.50%（＋0.16）	10.00%（＋0.50）

＜主な要因＞

保険料率の引上げに影響した主な要因（前年度対比、予算ベース）

収入に関する事項	賃金の減少 （+0.4） 前年度からの準備金戻入の減少［1,500→0 億円］（+0.2）	賃金の減少 （+0.4） 国庫補助率の増加（補助率：13→16.4%）（▲0.2） 前年度からの準備金戻入の減少［同左］（+0.2）	同左＜満年度化＞（9 ヵ月→12 ヵ月）（▲0.1）	前年度からの準備金戻入［0→300 億円］（▲0.0）
支出に関する事項	医療費の増加 （+0.4）	医療費の増加 （+0.4）	医療費の増加(+0.2） 拠出金の増加［1,500 億円］ （+0.2）	医療費の増加(+0.2） 拠出金の増加［3,000 億円］ （+0.4）
その他	必要な累積赤字解消額［4,500 億円］ （+0.7） *【再掲】＜新型インフルエンザの影響＞［700 億円］ （+0.1）*	累積赤字解消額の減少［4,500→1,500 億円］（+0.2）	累積赤字解消額の減少［1,500→600 億円（▲0.1）	累積赤字解消額の減少［600→0 億円］ （▲0.1）

※ 増減要因の記載に当たっては便宜的な表現をしている。具体的には「賃金」は標準報酬月額、「医療費」は保険給付費、「赤字」は準備金残高の赤字を示している。
※ 端数整理の関係で計数が一致しないことがある。

注1）特例措置のうち拠出金負担を加入者割から一部総報酬割に変更した場合、当該部分は国庫補助の対象外となる。この影響は財政上ほぼ中立であることから、保険料率の増減において直接的な要因にはならない。

注2）2011年度の保険料率の決定時点においては、前年度収支が当初見込みから改善することで必要な赤字返済額が減少するため、保険料率を引き下げる方向に影響した。
2012年度の保険料率の決定時においても同様に、3年で解消予定であった準備金赤字が2年で解消することにより、必要な赤字返済はゼロとなり、また積み上がる準備金を取崩すことで保険料率を引き下げる方向に影響した。

ii）2012年度から2014年度にかけての財政状況

2012年度の平均保険料率が10%に達したことで、これ以上の保険料率の引上げは加入者や事業主の方々の負担の限界であると考えていました。中長期的に安定した財政運営を実現するため、2012年度以降は国庫補助率のアップや高齢者医療制度の抜本的な見直し等、財政基盤強化のための取組を進めました。

（2013年度以降の平均保険料率は10%を維持することが可能に）

<u>2012年度における財政基盤強化のための取組</u>

2012年度は特例措置の対象である3ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される2013年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は320万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は延べ400名を超えました（図表8参照）。このような取組の結果、2013年1月に決定した2013年度政府予算案では、これまでの特例措置を2年間延長すること等が決定されました。

［（図表8）2012年の全国大会や請願の様子］

［（図表9）協会の財政健全化の特例措置（2013～2014年度）］

○　協会の国庫補助率について、その割合を13%から16.4%とする特例措置を2年間延長する ○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その3分の1を総報酬に応じた負担とする特例措置を2年間延長する ○　協会の準備金について、2013年度及び2014年度に限り、積み立てることを要しないこととする ○　協会の都道府県単位保険料率について、2018年3月末までに講じる激変緩和措置を2020年3月末まで延長する

2013年度及び2014年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置（図表9参照）の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この2ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が2012年度と同率の10分の2.5とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

2014年度における財政基盤強化のための取組

2014年度は、2年間延長された特例措置の期限が到来することや、医療保険制度改革のための法案が2015年通常国会への提出を目指すとされていたことから、2012年度に続き協会の財政において再び重要な節目の年となりました。

協会としては、2015年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指す

という方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。47都道府県の全てで開催した支部大会の参加者は延べ1万3千人を超え、全国大会は前回開催（2012年）を上回る約700人が参加する等、協会への国庫補助率引上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました（図表10参照）。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示される等、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

2015年1月、2015年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、2014年12月に日本商工会議所等の中小企業関係5団体による声明文を公表する等、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となる等、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表11参照）。

［（図表10）2014年の全国大会や請願の様子］

［（図表11）医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項（要旨）］

1．協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

○　協会の国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合に、新たな超過分の国庫補助相当額（16.4%）を翌年度減額する特例措置を講じる。

※ 国庫補助の見直し

協会が今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じる

2．高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を2015年度に3分の1、2016（平成28）年度に3分の2に引き上げ、2017（平成29）年度から全面総報酬割を実施する。

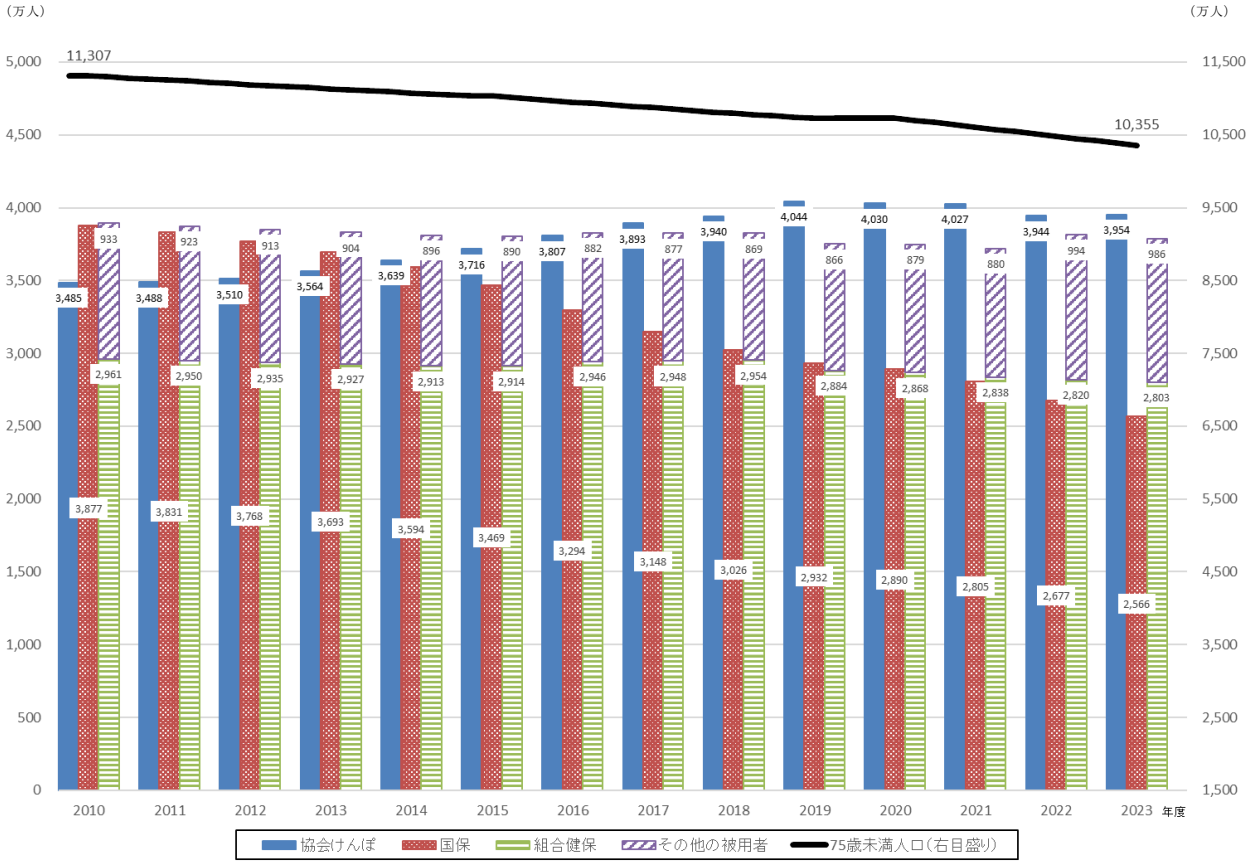
※ 医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）は2015年5月に成立しました。

2015年度の保険料率

2015年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算

出した均衡保険料率は9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表12参照）等、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については10%に維持することを決定しました。

［（図表12）75歳未満の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移］



※1　協会けんぽ（日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない）、国保、組合健保及びその他の被用者は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口（総務省統計局「人口推計」の総人口）を表す。
※2　その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、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、引下げが議論の遡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。

<u>2018年度の保険料率</u>

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、改めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載ることとなりました。支部評議会においては、「10％を維持するべき」が14支部、「引き下げるべき」が14支部、両論併記が19支部となり、意見が2つに分かれる傾向は前年同様となりました。運営委員会においても平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。

このような状況の中で、理事長から、①従来から平均保険料率10％が負担の限界であると訴えてきており、中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要があること、②協会は、被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められており、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があることから、前年度と同様に平均保険料率10％を維持したいとの考えを示しました。また、2018年度も含めて、今後の保険料率の議論のあり方について、「保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題ではあるが、やはり中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。中長期で考えるという我々の立ち位置を明確にしたい。」との基本的考え方を示して議論を終え、最終的に平均保険料率を10％に維持することを決定しました。

2019年度の保険料率

2018年9月の運営委員会において、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえ、理事長から「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていく」と発言し、各支部の評議会にも丁寧に説明するとともに、状況に大きな変化がなければ10%維持を前提に考えていくことを示しました。

支部評議会においては、「10%を維持するべき」が18支部、「引き下げるべき」が6支部、両論併記が13支部でした。これまでの支部評議会の意見は、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」という2つの意見が拮抗する傾向がありましたが、2019年度保険料率の議論においては、「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が大幅に減少したことが特徴的でした。

運営委員会においても、平均保険料率の引下げの意見もありましたが、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、「現在は、保険者機能の強化や、健康増進のための取組を進めるチャンスでもある。引き続きその方向で議論をお願いしたい」、「将来、保険料率を下げるとすれば、予防的なことや、薬の正しい使い方の啓発等を推進していくという保険者機能の強化が必要」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るべき」という意見がある一方で、「今後、団塊の世代が後期高齢者となり支援金の増加が見込まれ、依然コロナ禍で先行きが不透明な中では、保険料率10％を維持し、中長期的な視野で考えていくべき」という意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10％を維持することが重要である。」といった平均保険料率を10％に維持すべきという趣旨の意見が大部分を占め、運営委員会における意見を踏まえ、平均保険料率を10％に維持することを決定しました。

vi）2022年度から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。

<u>2023年度の保険料率</u>

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響や世界情勢の悪化によって経済状況が不透明である中で、準備金の保有状況や今後の収支見通し及び直近の経済動向を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが議論の俎上に載ることとなりました。

なお、9月14日に開催した第118回全国健康保険協会運営委員会では、委員から、2017年12月の運営委員会において理事長が「平均保険料率について中長期で考える」と発言したことに対する現状認識を問う発言があったことを受けて、「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくスタンスを変えていない」という考えを改めて示しました。

それを踏まえた2023年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10％を維持するべき」という意見が39支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10％維持と引下げの両方」の意見がある評議会は7支部でした。個別の意見としては、「物価高や円安等の想定できない事態が重なり、中小企業の経営状況は厳しい。準備金の保有状況等を踏まえ、限定的に10％を下回る水準としてもよいのではないか。」という意見がある一方で、「5年収支見通し、後期高齢者支援金の負担増等を考慮すると、平均保険料率10％維持はやむを得ないと考える。」という意見も多くありました。

これら評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、本来は少しでも保険料率を引き下げていただきたいが、現実として国庫補助率の引上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率10％を維持することをお願いしたい。」といった10％維持を妥当とする趣旨の意見が大部分を占めました。併せて、「今後も可能な限り平均保険料率10％を超えないよう、加入者の健康増進に資する取組をお願いしたい。」等、保健事業の推進に関する発言もありました。また、2021年度決算時点において保険給付費等の5.2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いただきたい。」という意見がある一方で、「準備金が積み上がっている状況であるが、医療費支出は伸びており、シミュレーションでも数年後には収支差がマイナスになるため、保険料率10％を維持して将来に備えることが必要と考える。」という意見もありました。

運営委員会の議論では、委員からは、支部評議会の意見について「支部評議会で概ね平均保険料率10％を維持するべきとの支部が多く、単年度均衡主義を超えて中長期的に考えることが広まっていることに感銘を受けた。」といった意見があったほか、2024年度の保険料率に対しては、「結論として、現行の10％を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議会の意見についても昨年同様10％を維持すべきという意見が大半であった。ただ、積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。」、「いくつかの支部で国庫補助率の引き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るよう、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

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

事業計画（健康保険事業関係）

１．事業計画（健康保険事業関係）について

３年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、３年後を見据えた KPI を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとする。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めたKPIの達成状況を検証することとし、アクションプランの最終年度（３年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。

検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。

令和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）

の推進による加入者の利便性向上を図る。

（２）戦略的保険者機能の一層の発揮

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

このため、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開が重要である。

具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。

また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者・事業主の理解が不可欠であり、「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

３．主な重点施策

（１）基盤的保険者機能の盤石化

Ｉ）　健全な財政運営

- 中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、運営委員会や支部評議会で丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。
- 今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を積極的に行う。
- 医療費適正化等の努力を行うとともに、国や都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 260 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。

【困難度：高】

協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率 10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの、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・照会について的確に対応する。

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む。

【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」に基づく支払基金改革（ICT を活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消等）の進捗状況を注視し、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。このような中で、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になるため、（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更に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）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする

※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする

Ⅲ） DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

ⅰ）オンライン資格確認等システムの周知徹底

・ 医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。

特に、2023 年 1 月より運用が開始された電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。

・ マイナンバー未収録の解消を図るとともに、マイナンバーを正確に収録するため、システムによる確認の改善及び加入者に対するマイナンバーの照会を適切に行う。

ⅱ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。

ⅲ）電子申請等の導入

・ 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）本部主導型パイロット事業

・ 第 5 期アクションプランにおいて整理した本部主導型のパイロット事業の仕組みのもと、協会が取り組むべき課題として本部が設定したテーマについて、支部の

取組結果をもとに効果的な手法を確立し、当該手法の横展開を図る。

ⅱ）保険者努力重点支援プロジェクト

・ データ分析や事業企画等を本部とプロジェクト対象３支部（北海道、徳島、佐賀支部）が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」について、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通した外部有識者の助言を得ながら、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ク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」「コラボヘルスの取組」を柱とし、支部ごとに策定する第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、各年度の取組を着実に実施する。その際には、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報系システム等の分析ツールを用いて PDCA サイクルを回し、取組の実効性を高める。

ⅱ）保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

・ 支部において保健事業を担う専門職たる保健師の複数名体制を構築・維持するため、計画的かつ継続的な採用活動を実施する。

・ 保健師及び管理栄養士を中心とした人材の更なる資質向上を図るため、支部保健師に対し、全国研修に加え、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、効率的・効果的な受診勧奨を実施する。また、2023 年度に実施した自己負担の軽減に加え、2024 年度から付加健診の対象年齢を拡大するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進する。

・ 被扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村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、効率的・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）に基づく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む。

【重要度：高】

特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のＱＯＬの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029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ぎ、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コラボヘルスの推進

・ 健康宣言について、健康宣言事業所（以下「宣言事業所」という。）数の拡大とともに、宣言事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス及びコンテンツの標準化（事業所カルテの活用及び健診受診率・特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）を図り、事業主と連携した加入者の健康づくりを推進する。

・ 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を図る。

・ 若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、40 歳未満も含めた医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のある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、コラボヘルスを推進する方針が示されている。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 50 万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

■ KPI：健康宣言事業所数を 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ュラリについて、その導入状況等を踏まえた取組を行う。

ⅱ）バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

・ 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%以上にすることを目指す」

ⅲ）ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

・ ポリファーマシー、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等の有害事象や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図る。

ⅳ）上手な医療のかかり方

・ 医療資源の適正使用の観点から、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%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。

（※２）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする

２）バイオシミラーに 80%（※３）以上置き換わった成分数が全体の成分数の 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、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。

・ 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、委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険委員活動の活性化を図るため、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくり等について、研修会や広報誌等を通じて情報提供を行う。また、更に健康保険委員の活動を活性化させる取組について検討する。

■ KPI：

１）ホームページアクセス数を 1 億 3,500 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、委嘱事業所数を対前年度以上とする

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

Ｉ）人事・組織

①人事制度の適正な運用

・ 目標に対する実績や発揮された能力に基づく人事評価の結果を適正に処遇に反映することで実績や能力本位かつ適材適所の人事を推進する。

・ 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となる能力を兼ね揃えた人材を育成するため、研修の体系や内容等の見直しを引き続き検討する。

・ その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、受講者参加型のオンライン研修やｅラーニングにより多様な研修機会の確保を図る。また、通信教育講座による自己啓発に対する支援を行う。

④働き方改革の推進

・ すべての職員にとって健康で働きやすい職場環境を整備し、職員がモチベーションを維持しながら、効率的に業務に取り組めるように、仕事と生活の両立支援をはじめ働き方改革を推進する。

・ 具体的には、病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。

・ また、法律に基づき協会が策定した一般事業主行動計画に沿って、年次有給休暇や育児休業の取得促進に取り組む。

⑤風通しのよい組織づくり

・ 協会職員が共通の目的意識のもとに保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、本部・支部間や支部間の連携のより一層の強化に向けて、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

・ リスクの発生の抑制及びリスクが発生した場合の損失の最小化を図るため、業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組を拡充する。

・ 適正かつ効率的に業務を遂行するため、多岐にわたる規程、細則、マニュアル等を点検し、体系的に整備を進める。

・ 階層別研修や ｅ ラーニングの活用等により、職員が協会の内部統制やリスク管理の重要性について理解した上で常に高い意識を持って業務遂行できるよう意識啓発を図る。

②個人情報の保護の徹底

・ 保有する個人情報の漏洩等を防止し、厳格に管理するため、全職員に個人情報の保護に関する研修を実施する。

・ 本部・支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。

③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底

・ 協会の社会的信頼の維持及び業務の公正性の確保に資するため、全職員にコンプライアンスに関する研修等を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。

・ 本部・支部においてコンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。

・ 外部相談窓口（コンプラほっとライン）等に通報・相談のあった内容について、速やかに対応し必要な是正措置を講じる。また、相談窓口の周知及び制度に関する研修を継続的に実施しつつ、運用の問題点等を適切に把握し、その改善に努める。

④災害への対応

・ 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

行う。

⑤外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

・ 事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧妙化など、環境の変化に応じた継続的な技術的・人的対策を図る。

⑥費用対効果を踏まえたコスト削減等

・ サービス水準の確保に留意しつつ全職員が適切なコスト意識を持って、競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を引き続き行い、経費の節減に努める。

・ 調達に当たって、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。

・ 更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するなどにより、案件数の減少に努める。

・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする

Ⅲ）システム対応

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 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）99.99% 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）7,125 円
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤　債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	１）　返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする ２）　日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	１）【新設】 ２）86.27%
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 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 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	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 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　医療資源の適正使用	１）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※1)を 80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする （※1）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする ２）バイオシミラーに 80%（※2）以上置き換わった成分数が全体の成分数の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 ⑤　費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	14.3%

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
賃貸借経費	3,357	令和６年度以降５か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	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	予算額
収入	
保険料等交付金	11,264,594
任意継続被保険者保険料	62,339
国庫補助金	1,138,159
国庫負担金	5,055
貸付返済金収入	78
運用収入	-
短期借入金	-
寄付金	-
雑収入	14,001
計	12,484,225
支出	
保険給付費	7,071,850
拠出金等	3,636,113
前期高齢者納付金	1,289,888
後期高齢者支援金	2,346,206
退職者給付拠出金	11
病床転換支援金	8
介護納付金	1,069,495
業務経費	229,957
保険給付等業務経費	26,378
レセプト業務経費	5,869
企画・サービス向上関係経費	6,140
保健事業経費	191,569
福祉事業経費	1
一般管理費	88,823
人件費	18,649
福利厚生費	64
一般事務経費	70,110
貸付金	78
借入金償還金	-
雑支出	19,434
予備費	-
累積収支への繰入	368,475
翌年度繰越	-
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

全国健康保険協会
協会けんぽ

第6期保険者機能強化アクションプランのコンセプト

第6期保険者機能強化アクションプランの位置づけ

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

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

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

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

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

第６期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能の盤石化

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

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

戦略的保険者機能の一層の発揮

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

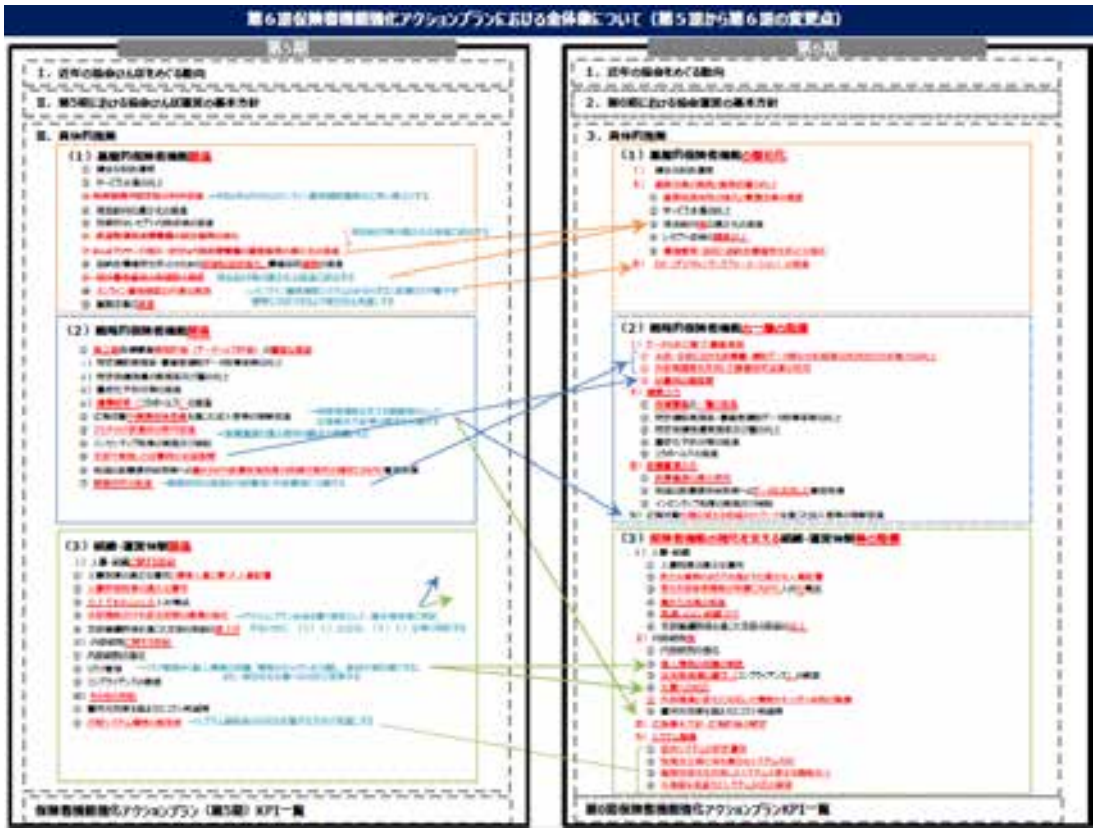
○ このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

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

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

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



第6期保険者機能強化アクションプランにおける主な取組

（1）基盤的保険者機能の盤石化

- ○ 中長期的な視点による健全な財政運営
- ○ 業務改革の実践と業務品質の向上
- ○ マイナンバーカードの健康保険証利用の推進、制度に係る広報の実施及び資格確認書の円滑な発行【新規】
- ○ 2025年度中に電子申請を導入し、事務処理の効率化を推進【新規】

（2）戦略的保険者機能の一層の発揮

<データ分析に基づく事業実施、好事例の横展開>

- ○ 医療費・健診データ等を活用した地域差等の分析
- ○ 国への政策提言、パイロット事業等の実施など、外部有識者の知見を活用した調査研究成果の活用【拡充】
- ○ 「保険者努力重点支援プロジェクト」の実施及び実施を通じ蓄積した分析や事業企画等の手法の横展開【新規】

<特定健診・特定保健指導の推進等>

- ○ 2023年度に実施した健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度から付加健診の対象年齢を拡大【拡充】
- ○ 標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底【拡充】
- ○ 健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内についてのパイロット事業等の成果を踏まえた全国展開【新規】
- ○ 成果を重視した特定保健指導の推進【拡充】

<重症化予防対策の推進>

- ○ 特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等への受診勧奨拡大【新規】
- ○ 外部有識者の研究成果を踏まえた慢性腎臓病に対する受診勧奨の実施【新規】

<コラボヘルスの推進>

- ○ 健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化
- ○ データ分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチの実施【拡充】
- ○ 産業保健における取組と連携したメンタルヘルス対策の推進【拡充】

<医療資源の適正使用、意見発信>

- ○ 医療機関等への働きかけを中心としたバイオシミラーの使用促進【新規】
- ○ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療に係る医療関係者等への周知・啓発【新規】
- ○ 協会のデータを活用したエビデンスに基づく効果的な意見発信の実施

（3）保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備

- ○ 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置【新規】
- ○ 仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進【新規】
- ○ 広報基本方針・広報計画の策定【新規】
- ○ 具体的なICT活用の実現や新たな環境の変化への対応等、中長期を見据えたシステム対応の実現【拡充】

第６期保険者機能強化アクションプラン　KPI一覧

1．基盤的保険者機能の盤石化

基礎的指標	KPI	参考：令和4年度末
Ⅰ）業務効率の実践と業務品質の向上 ① 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）保険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%
Ⅰ）業務効率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る査定（減額）した額÷協会の医療費総額 2）協会の内容審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	1）【新規】 2）7,215円
Ⅰ）業務効率の実践と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と納付金徴収未済分の強化	1）納付金徴収（前年度収納済額分（「不当請求」を除く））の回収率を対前年度以上とする 2）日本年金機構に送付した過誤納年金額1カ月以内の健康保険組合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）が行われる年の前年とする	1）【新規】 2）66.27%

2．戦略的保険者機能の一層の発揮

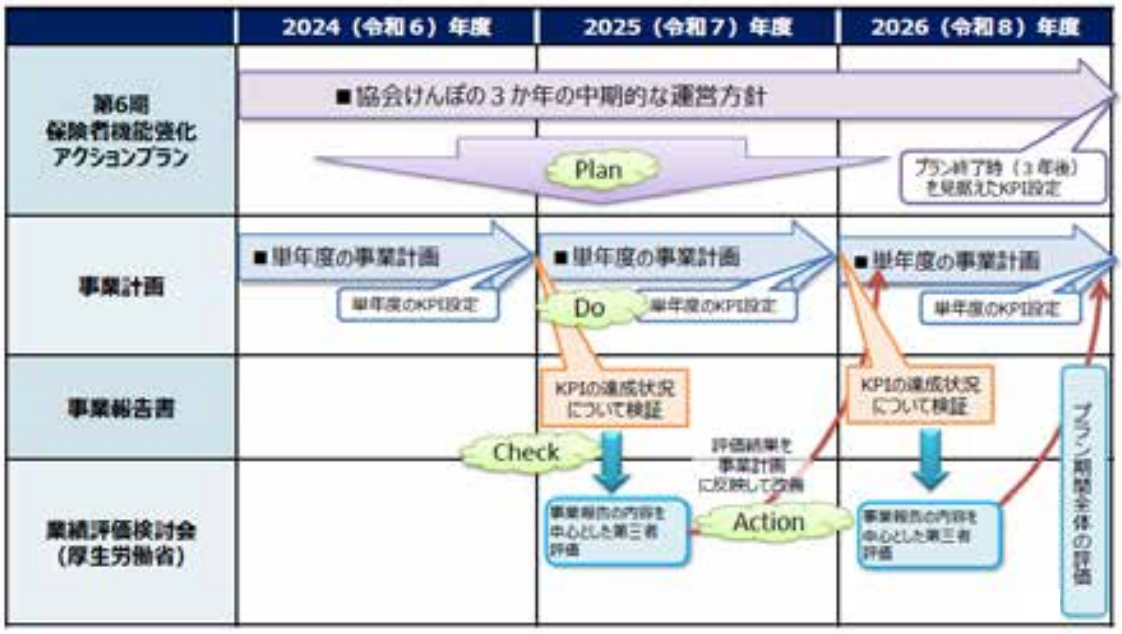
基礎的指標	KPI	参考：令和4年度末
Ⅱ）健康づくり ① 特定健診実施率・事業者健診データ収集率等の向上	1）生活習慣病予防健診実施率を64.3%以上とする 2）事業者健診データ収集率を9.2%以上とする 3）被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	1）58.4% 2）8.8% 3）27.7%
Ⅱ）健康づくり ③ 特定保健指導実施率及び質の向上	1）被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする 2）被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	1）19.2% 2）15.5%
Ⅱ）健康づくり ④ 重症化予防対策の推進	健診受診日から10カ月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする	【新規】
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参画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	91,520事業所
Ⅲ）医療費の適正化 ① 医療資源の適正活用	1）後発品について、ジェネリック医薬品使用割合（※1）を90%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が90%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：調剤、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする 2）バイオシミラー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）【新規】
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情報収集	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向けた取組、委嘱事業所数を前年度以上とする	1）【新規】 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

基礎的指標	KPI	参考：令和4年度末
Ⅴ）内部統制等 ③ 費用対効果を踏まえたコスト低減等	一般競争入札による一者応札案件の割合について、15%以下とする	14.2%

参考：保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクル

● 第6期保険者機能強化アクションプランにKPIを設定するとともに、各年度の事業計画において、単年度ごとのKPIを設定し、毎年度KPIの達成状況を踏まえた改善を行う。



第6期保険者機能強化アクションプラン
（2024年度～2026年度）

第６期保険者機能強化アクションプラン

（2024 年度～2026 年度）

令和６年４月
全国健康保険協会

１．　近年の協会をめぐる動向

（１）アクションプラン制定の背景とこれまでの取組

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、約 4,000 万人・約 260 万事業所（2023（令和 5）年９月現在）が加入している日本最大の保険者である。協会の基本使命は、健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図ることである。協会はその基本使命を実現し、かつ、保険者としての機能を強化し、十分に発揮していくため、３年間の中期計画である「保険者機能強化アクションプラン（以下「アクションプラン」という。）」を 2009（平成 21）年度より策定し、アクションプランに沿った取組を実施してきた。

2015（平成 27）年になると、医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したこと等により、協会では、当分の間は財政の安定が見込まれ、業務基盤が一定程度整ってきた。これを受け、第３期アクションプラン（2015 年度～2017（平成 29）年度）からは、「保険者としての基礎固めに注力していたこれまでの延長線上にはない、新たなステージに入った」として、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。

第４期アクションプラン（2018（平成 30）年度～2020（令和２）年度）では、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の３つの柱の下、取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、重要業績評価指標（以下「KPI」という。）を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことを可能とし、PDCA サイクルの強化を図ってきた。

第５期アクションプラン（2021（令和３）年度～2023（令和５）年度）においては、第 4 期におけるこれら３つの柱の下の取組を更に強化していくため、

①基盤的保険者機能関係：健全な財政運営及び業務改革の推進

②戦略的保険者機能関係：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、都道府県、市区町村、国民健康保険団体連合会、保険者協議会、経済

団体、医療関係団体、産業保健関係団体等との緊密な連携（以下「顔の見える地域ネットワーク」という。）を活用した事業の着実な実施

③組織・運営体制関係：人事制度の適切な運用、本部機能及び本部支部間の更なる連携の強化、内部統制・リスク管理の強化及び次期システムの構築に取り組んできたところである。

（２）制度改正等の動向と協会の課題

近年の協会を取り巻く環境の変化や制度改正等の動向は、以下のとおりである。

① 医療保険制度を含む日本の社会保障制度全体を取り巻く環境については、2025（令和７）年までに全ての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、現役世代の減少が急速に進むとともに、2040（令和 22）年に高齢者人口のピークを迎える。少子高齢化により社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が進むとともに、進展する国際化への対応も求められる。このため、SDG s の理念にも則り、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を通じ、制度を将来世代に引き継いでいくことが重要である。

特に、医療保険制度においては、再生医療等製品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で医療提供体制等の医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、質が高くかつ効率的な制度を実現することが求められている。

② 国の制度改正等については、2024（令和６）年度には第４期医療費適正化計画、第３期データヘルス計画、第４期特定健康診査等実施計画等の各種計画が開始される。また、官民一体の DX（デジタルトランスフォーメーション）が推し進められる中、マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子処方箋などのオンライン資格確認等システムの更なる活用、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充、電子申請の導入など、保健医療・介護分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が求められている。

これらの環境の変化や制度改正等を踏まえた協会の課題は、以下のとおりである。

① 近年の協会の財政状況は、2015 年に医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したことや、医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により安定してきている。しかし、日本全体の課題である急速な少子高齢化や医療費の増加等による影響は厳しいことが予想され、協会財政の先行きは不透明である。

このため、協会の加入者をはじめとする国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図るため、データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業の実施及び実効的な医療費適正化施策に係る検討や意見発信を更に推進する必要がある。

② 協会の基盤的業務については、2023 年 1 月にサービスインした業務システムのもと、更なる業務の効率化・利便性の向上等により強化してきた。引き続き、社会保険診療報酬支払基金の審査支払機能の高度化やマイナンバーカードと健康保険証の一体化等の状況の変化に適切に対応しながら DX を推進することが求められる。

③ 協会の組織・運営体制については、人材の能力を最大限に高め、組織全体のチーム力を向上させていくことが不可欠であり、人事制度に関する様々な課題が顕在化していること等を踏まえ、人事制度の見直しや新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置を進めることが必要である。また、戦略的保険者機能の更なる発揮及び基盤的保険者機能の円滑な実施を支えるため、一層働きやすい職場環境の整備に向けて、国における働き方改革の動向も踏まえながら積極的に取り組むことが重要である。なお、個人情報管理の厳格化や通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加、大規模自然災害の頻発など、協会の安定運営を脅かすリスク要因が多様化・複雑化しており、内部統制やリスク管理を着実に強化していく必要がある。

④　併せて、協会運営の持続可能性を維持するには、医療費適正化の必要性や健康づくり等の協会の取組内容について、国際化の視点からの対応も進めつつ、加入者・事業主に正確に理解していただくことが不可欠であり、広報について、本部・支部の連携の下、協会全体で統一的・計画的に実施していく必要がある。

（３）第６期アクションプランの位置づけ

上記に鑑み、第６期アクションプラン（2024 年度～2026 年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指し、引き続き、本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

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

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

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

に取り組んでいく。

第６期アクションプランでは、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

２．第６期における協会運営の基本方針

（１）協会の理念等について

アクションプランは、以下の協会の理念を実現するための行動計画であり、着実な実行が求められる。

具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能の盤石化、②戦略的保険者機能の一層の発揮、③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備を３本柱として取り組むこととする。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

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

【事業運営の３つの柱】

① 基盤的保険者機能の盤石化

協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続・資格管理や、医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行い、併せて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

このため、基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加

入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DX の推進による加入者の利便性向上を図る。

②戦略的保険者機能の一層の発揮

加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。このため、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開が重要である。具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。

③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。

また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者・事業主の理解が不可欠であり、「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

（２）事業計画と連動したＰＤＣＡサイクルの推進

３年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、３年後を見据えた KPI を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとする。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めた KPI の達成状況を検証することとし、アクションプランの最終年度（３年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。

検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。

３．具体的施策

（１）基盤的保険者機能の盤石化

Ⅰ）健全な財政運営

・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。

・ 今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、加入者や事業主に積極的な情報提供を行い、理解を求める。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、積極的に意見発信を行う。

Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上

①業務処理体制の強化と意識改革の徹底

・ 日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟で最適な体制による事務処理の徹底により、業務処理の品質を追求し、生産性の向上を図る。

・ 業務の標準化・効率化・簡素化を徹底し、職員の多能化と意識改革を促進する。

②サービス水準の向上

・ 各種申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に現金給付の申請については、受付から支払いまでをサービススタンダードとして標準期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者・事業主からの相談・照会に的確かつ迅速に対応できるよう受電体制等の強化を図る。

・ お客様満足度調査やお客様の声の活用により、加入者サービスの水準の向上に努める。また、在留外国人の増加が今後も見込まれるため、各種申請が行いやすいように記入の手引きを多言語化するなど、国際化の視点からの対応を進める。

■ KPI：

１）サービススタンダードの達成状況を 100%とする

２）現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする

③現金給付等の適正化の推進

・ 傷病手当金、出産手当金のうち、支給決定後に資格記録が変更されたもの等の不正受給が疑われる申請について、調査を徹底する。

・ 海外療養費や海外出産に係る出産育児一時金について、不正請求防止対策を徹底する。

・ 柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費に係る、頻回受診や過剰な施術等、施術内容に疑義のある申請については、加入者等へ通知することにより、施術の必要性の確認を徹底する。

・ マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携による被扶養者資格の再確認を強化する。

④レセプト点検の精度向上

・ レセプト内容点検行動計画の実行を徹底し、システムを活用した効率的な点検を推進するとともに、レセプト点検員による人的な点検の質を一層高め、査定率の更なる向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の審査の高度化を踏まえ、協会のレセプト内容点検の体制を整備するとともに、審査の更なる重点化・高度化を進める。

■ KPI：

１） 協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする

（※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額

２）　協会の再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑤債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

・　迅速な納付書の送付、適正な催告及び保険者間調整の実施を徹底し、発生した債権について、確実な回収を行う。

・　資格喪失後受診による返納金の発生を防止するため、当面、引き続き健康保険証の早期回収に取り組むとともにマイナンバーカードと健康保険証の一体化の動向を踏まえ、必要な対応を図る。

■　KPI：

１）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする

２）　日本年金機構回収分も含めた資格喪失後１か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする。

※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする

Ⅲ）DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

ⅰ）オンライン資格確認等システムの周知徹底

・　医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。

特に、2023 年１月より運用が開始された電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。

・　マイナンバー未収録の解消を図るとともに、マイナンバーを正確に収録するため、システムによる確認の改善及び加入者に対するマイナンバーの照会を適切に行う。

ⅱ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

・　マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。

ⅲ）電子申請等の導入

・　加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、2025 年度中に電子申請等を導入し、事務処理の効率化を進める。また、加入者・事業主が正確な知識のもと安心してこれらの制度を利用できるよう、積極的な広報に取り組む。

（２）戦略的保険者機能の一層の発揮

戦略的保険者機能を更に発揮し、加入者の健康度の向上、医療等の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を実現するためには、以下の①・②が必要である。

① データ分析に基づき課題を抽出したうえで、協会として今後医療費適正化に向けて取り組むべき具体的方策について、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと。その際、保険者協議会における各保険者や医療関係団体等との地域課題の共有など関係者の合意を得つつ、ガイドライン等の手法を活用した都道府県の医療費適正化計画やフォーミュラリなどについて、効果を検証したうえで推進していくこと。

② 分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築

し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組むこと。

Ⅰ）データ分析に基づく事業実施

①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上

・　医療費適正化等に向けたデータ分析に基づく事業及び情報発信を実施するため、本部と支部において連携を強化し、医療費・健診データ等を活用して地域差等の分析を行う。

・　本部においては、2022 年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂を行い、支部においては、分析の精度を高めるため、本部が委嘱している「健康・医療情報分析アドバイザー」や地元大学等の研究者からの助言を活用するとともに、外部有識者との共同分析を推進する。

・　本部・支部における調査研究・分析の成果を内外に広く情報発信するため、「調査研究フォーラム」を開催するとともに、調査研究報告書の発行及び各種学会での発表を行う。

・　データ分析に基づく事業の実施等を推進するため、統計分析研修、OJT 等を通じ、分析能力を備えた人材の育成に計画的に取り組み、職員の分析能力の更なる向上を図る。

②外部有識者を活用した調査研究成果の活用

・ 協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の知見を活用した調査研究を実施し、医療費適正化や保健事業の効果的な実施等に資するエビデンスを得る。

・ 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言を行うとともに、パイロット事業等を通じ、協会が実施する取組の改善や新たな事業の実施に向けた検討を進める（ガイドラインの策定等）。

③好事例の横展開

ⅰ）本部主導型パイロット事業

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

ⅱ）保険者努力重点支援プロジェクト

・　データ分析や事業企画等を本部と支部が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」について、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するほか、「医療費・健診データ等を活用した分析・評価」及び「顔の見える地域ネットワーク」の構築に係るモデル事業を実施するものとして、プロジェクト対象支部で展開する。

・　データ分析に基づく事業実施等に当たって、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通した外部有識者の助言を得ながら実施するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組も実施する。

・　当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析や事業実施の手法について、全支部への横展開を図る。

Ⅱ）健康づくり

①保健事業の一層の推進

ⅰ）第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

・　各支部が策定する第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱としつつ、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュ

レーションアプローチ」にも積極的に取り組むものである。当該計画に掲げる目標の達成に向けて、外部有識者を活用した調査研究成果も活用しながら、各年度の取組を着実に実施する。

・　取組の実施に当たっては、特定健診から特定保健指導、重症化予防に至る一連の流れを加入者に理解いただけるよう、一貫したコンセプトに基づいたパンフレット等を活用する。また、多言語の併記など、国際化の視点からの対応を進める。

・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報系システム等の分析ツールを用いて各事業の成果を検証し、PDCA サイクルを回す。

ⅱ）保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

・　働く世代が健康で長く働くことができるよう、従来から実施している生活習慣病の予防等を中心とした保健事業に加え、女性特有の健康課題等にも着目しつつ、加入者の健康を支える取組をより一層推進する。

・　戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、特定健診・特定保健指導実施率の向上（量的カバー）に加え、結果の出せる効果的な特定保健指導や重症化予防のための効果的な受診勧奨（質の向上）、更に、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ等の推進に取り組む必要がある。

・　このため、支部の特性を踏まえつつ、特定保健指導を中心に、全支部において実施すべき取組について一定の標準化を図る。

・　支部において保健事業を担う専門職たる保健師の複数名体制を構築・維持するため、計画的かつ継続的な採用活動を実施する。

・　保健師及び管理栄養士を中心とした人材の更なる資質向上に向けて、各支部やブロック単位による OJT を行いつつ、本部が開催する研修内容の充実を図る。併せて、専門職以外の保健事業に携わる職員の研修内容の充実を図る。

・　契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、その能力や意欲に応じて、これまでの特定保健指導のみならず、コラボヘルス等の他の保健事業へ拡大すべく、人事評価・処遇のあり方も含め検討し、必要な取組を進める。

②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・　国が示す協会の特定健診の実施率目標値は、2029（令和 11）年度末に 70%である。なお、2022 年度実績は 57.9%となっている。

・　被保険者に対する生活習慣病予防健診（特定健診の項目にがん検診の項目等を加えたもの）について、健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な受診勧奨を実施する。また、2023 年度に実施した自己負担の軽減に加え、2024 年度から付加健診の対象年齢を拡大するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進する。

・　被扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村におけるがん検診との同時実施等の拡大を進めるとともに、骨粗鬆症及びその予備群を早期に発見するための「骨粗鬆症検診」、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るための「歯科検診」、緑内障等失明に繋がる重大な病気の早期発見のための「眼底検査」を集団健診時のオプション健診として追加し、予防の重要性に関する啓発を広く進める。

・　事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会（３者間）での提供・運用スキームのもとで、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会に提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

■ KPI：

1） 生活習慣病予防健診実施率を 64.8 %以上とする

2） 事業者健診データ取得率を 9.2%以上とする

3） 被扶養者の特定健診実施率を 32.9%以上とする

③特定保健指導実施率及び質の向上

ⅰ）特定保健指導実施率の向上

・ 国が示す協会の特定保健指導実施率の目標値は、2029 年度末に 35%である。なお、2022 年度実績は 18.1%となっている。

・ 特定保健指導について、2022 年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。

・ 健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な利用勧奨を実施する。

・ 特定保健指導実施率が高い事業所における職場環境整備に関する創意工夫について、事例集等を活用し、経年的に特定保健指導の利用がない事業所に情報提供する。

・ 質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施できるよう、健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。

ⅱ）特定保健指導の質の向上

・ 2024 年度から開始される第４期特定健診・特定保健指導において、「評価体系の見直し」（特定保健指導の実績評価にアウトカム指標が導入され、主要達成目標を「腹囲２センチかつ体重２キロ減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や「腹囲 1 センチかつ体重 1 キロ減」をその他目標として設定する）に基づく成果を重視した特定保健指導を推進する。その際、特定保健指導の成果の見える化を図るとともに、ICT を組み合わせた特定保健指導も推進する。

■ KPI：

1） 被保険者の特定保健指導実施率を 27.1%以上とする

2） 被扶養者の特定保健指導実施率を 20.7%以上とする

④重症化予防対策の推進

・ 従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を着実に実施するとともに、特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等に対する受診勧奨を新たに実施する。また、特定保健指導と併せて、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な受診勧奨について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。

・ 糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。また、加入者の QOL の維持及び医療費適正化の観点から、外部有識者の研究成果を踏まえ、人工透析につながる要因となる糖尿病性腎症に対する受診勧奨を実施する。

■ KPI：健診受診月から 10 か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする

⑤コラボヘルスの推進

・ 2017 年度から実施している事業所の「健康宣言」は、保健事業実施計

画（データヘルス計画）の柱の一つであるコラボヘルスの代表的な取組となっている。

・　健康宣言事業所（以下「宣言事業所」という。）数の拡大とともに、宣言事業所での健康づくりの取組の質を担保するため、2026 年度末までにプロセス及びコンテンツの標準化（事業所カルテの活用及び健診受診率・特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）を図る。

・　若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、40 歳未満も含めた医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチを実施する。

・　メンタルヘルス対策について、産業保健における取組と連携しつつ、積極的に推進する。

・　これらの取組の推進には、業界団体も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用する。

■　KPI：健康宣言事業所数を 110,000 事業所（※）以上とする

（※）令和６年度及び令和７年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数。

Ⅲ）医療費適正化

①医療資源の適正使用

ⅰ）ジェネリック医薬品の使用促進

・　協会のジェネリック医薬品使用割合は、2023 年 3 月診療分で 81.7%と、80%以上の水準まで達している。使用割合が 80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう努め、使用割合が 80%未満の支部は、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上で一層の使用促進に取り組む。

・　加入者にジェネリック医薬品について正確に理解していただけるよう、広報等に取り組むとともに、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針であるフォーミュラリについて、その導入状況等を踏まえた取組を行う。

ⅱ）バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

・　バイオシミラー（バイオ後続品）について、国の方針（※１）に沿って、2024 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、医療機関等への働きかけを中心に使用促進を図る。

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

ⅲ）ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

・　ポリファーマシー、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等の有害事象や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図る。

ⅳ）上手な医療のかかり方

・　医療資源の適正使用の観点から、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。

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

■　KPI：

1）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※２)を 80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする

（※２）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする

２）バイオシミラーに 80%（※３）以上置き換わった成分数が全体の成分数の 25%（※４）以上とする

（※３） 数量ベース （※４） 成分数ベース

②地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

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

ⅱ）医療提供体制等に係る意見発信

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

ⅲ）医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

・ 協会財政の先行きが不透明であることを踏まえ、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の国の会議において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を積極的に行う。

・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

③インセンティブ制度の実施及び検証

・ 2021 年度に見直しを行ったインセンティブ制度を着実に実施する。

・ 現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しについては、インセンティブ制度に対する政府の方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案しつつ、検討に着手する。

・ 加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。

Ⅳ）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進

・ 協会の運営の持続可能性を維持するためには、医療費適正化の意義や健康づくり等の協会の取組内容について、加入者・事業主に正確に理解していただくことが必要である。

・ このため、「広報基本方針」及び当該方針に基づき毎年度策定する「広報計画」に基づき、健康保険委員も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を活用した広報を実施するとともに、「①健康づくりの取組」、「②健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知」、「③協会の財政状況・医療費適正化等の取組」、「④制度改正などに対応した適時の情報発信や周知」を主な広報テーマとし、本部・支部で連携して、統一的・計画的な広報を実施する。

（※）広報基本方針・広報計画については「（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備」の「Ⅳ）広報基本方針・広報計画の策定」に後掲

・ 本部においては、ホームページや全支部共通広報資材等の統一的に使用可能な各種広報ツールにより、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する。特にホームページについては、利用者目線で改善を図

るとともに、SNS の積極的な活用を図る。この他、アプリ導入の検討を行う。

- 支部においては、広報テーマに応じた広報資材を活用するとともに、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信を行う。
- その際、多言語の併記など、国際化の視点からの対応についても検討する。
- 健康保険委員について、委員の委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくりを担っていただけるよう、研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図り、その活動の効果の向上に努める。また、更に健康保険委員の活動を活性化させる取組について検討する。

■ KPI：

1）ホームページアクセス数を 1 億 4,200 万以上とする

2）全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を対前年度以上とする

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

Ｉ）人事・組織

①人事制度の適正な運用

- 保険者機能の更なる強化・発揮に向け、目標に対する実績や発揮された能力に基づく人事評価の結果を適正に処遇に反映することで実績や能力本位の人事を推進するなど、人事制度を適正に運用することにより、協会の理念を具現化する職員の育成と、職員のモチベーションの維持・向上を図る。
- 一方で、2016（平成 28）年度に見直しを行った人事制度については、導入から７年が経過し、様々な課題も顕在化していることから、それらの課題を検証した上で、能力や適性に応じた処遇のあり方などについて、制度の見直しを進める。

② 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置

- 加入者数の変動に伴う業務量の変化や新たな業務システムの導入などを踏まえ、人員配置のあり方を検討した上で、適正な人員配置を行う。

③更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

- 医療保険制度を支える日本最大の保険者としての役割の重要性を職員が自覚し、自らの人材力を高めていけるよう継続的な学びの機会を提供する。
- 具体的には、適正かつ効率的に事務を遂行する能力に加え、データ分析や発信力の向上を図り、更なる保険者機能の発揮につなげていく。
- 人材育成にあたっては、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を高めるとともに、「現場で育てる」という職場風土を醸成し、組織基盤の底上げを図る。

④働き方改革の推進

- すべての職員にとって健康で働きやすい職場環境を整備し、職員がモチベーションを維持しながら、効率的に業務に取り組めるように、仕事と生活の両立支援をはじめ働き方改革を推進する。
- 具体的には、病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。
- また、法律に基づき協会が策定した一般事業主行動計画に沿って、年次有給休暇や育児休業の取得促進に取り組む。

⑤風通しのよい組織づくり

・ 協会職員が共通の目的意識のもとに保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、本部・支部間や支部間の連携のより一層の強化に向けて、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりに積極的に取り組み、課題の把握力及び解決力の強化に努める。

・ 本部の主要課題や支部の取組の好事例などを広く職員が共有できるよう、組織内の情報発信の強化に取り組む。

⑥支部業績評価を通じた支部の取組の向上

・ 支部業績評価を通じ、各支部がお互いに比較し合い切磋琢磨することで協会全体での取組の向上を目指すとともに、評価結果を支部幹部職員の処遇で勘案することにより、職員の士気向上を図る。

・ 評価項目及び評価方法について、支部の規模や置かれた環境などが異なることを踏まえ、全ての支部が取り組みやすく、かつ、公平な評価が行えるものとなるよう見直す。

Ⅱ）内部統制等

協会の組織目的の重要性及び公共性を踏まえ、法令等規律を遵守し、協会の業務の適正を確保するため、内部統制の取組を進める。

①内部統制の強化

・ 協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることなどを踏まえ、事前にリスク対策を実施することによりリスクの発生の抑制及びリスクが発生した場合の損失の最小化を図るため、業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組を進める。

・ 適正かつ効率的に業務を遂行するため、多岐にわたる規程、細則、マニュアル等を点検し、体系的に整備を進める。

・ 階層別研修やｅラーニングの活用等により、職員が協会の内部統制やリスク管理の重要性について理解した上で常に高い意識を持って業務遂行できるよう意識啓発を図る。

②個人情報の保護の徹底

・ 保有する個人情報の漏洩等を防止し、厳格に管理するため、全職員に個人情報の保護に関する研修を繰り返し実施する。

・ 本部・支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。

③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底

・ 協会の社会的信頼の維持及び業務の公正性の確保に資するため、全職員にコンプライアンスに関する研修等を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。

・ 本部・支部においてコンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。

④災害への対応

・ 大規模自然災害等に備え、緊急時の連絡体制等について定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（ＢＣＰ）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。

・ 業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアル等の見直しを継続的に行う。

⑤外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

・ 事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧

妙化など、環境の変化に応じた継続的な技術的・人的対策の強化を図る。

⑥費用対効果を踏まえたコスト削減等

- サービス水準の確保に留意しつつ、競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を引き続き行い、経費の節減に努める。
- 調達に当たって、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。
- 更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するなどにより、案件数の減少に努める。
- また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする

Ⅲ）広報基本方針・広報計画の策定

- 協会が保険者機能を更に発揮して将来にわたり協会事業を円滑に実施していくためには、協会財政や健康づくりなどの取組に対する加入者・事業主の理解のより一層の推進が求められる。このため、統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化するため、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、毎年度具体的な広報内容・広報スケジュールを提示する「広報計画」を策定し、実施する。
- 具体的には、

①加入者・事業主目線で、分かりやすく、アクセスしやすい広報を強化する
②テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせた効果的な広報を強化する
③本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化する
④評価・検証・改善のプロセス（PDCA サイクル）を回す

ことを基本姿勢とし、健康づくりの取組、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等及び協会の財政状況、医療費適正化等の取組等について、より積極的に発信し、加入者・事業主に一層の理解・協力を求めていく。

Ⅳ）システム対応

①協会システムの安定運用

- 協会の基盤的業務（現金給付の支払い等）が停止することがないよう、日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を確実に実施していくとともに、並行して安定稼働に大きな影響を及ぼす各種サーバーや OS のバージョンアップ等の対応を適切に実施し、協会システムを安定稼働させる。
- 領域ごとに分かれた複数の事業者が、効率的かつ協力して作業を行えるよう、運用管理を行っていく。

②制度改正等に係る適切なシステム対応

- 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、内外の関係各所と調整しながら確実な要件定義を行い、スケジュールを遵守して適切なシステムを構築する。

③業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上

・ 2023 年 1 月にサービスインした業務システムについて、業務効率化の効果が最大限に得られるよう、システム上の懸案事項や課題を整理し、更なる機能向上を目指す。

④中長期を見据えたシステム対応の実現

・ 電子申請やマイナンバーカードと健康保険証の一体化といった協会を取り巻く環境を鑑み、具体的な ICT 活用の実現や、業務システムの機器更改および新たな環境の変化への対応等、協会の業務に適合した効率的かつ最適なグランドデザインを描く。

第 6 期保険者機能強化アクションプラン KPI 一覧表

1．基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ②サービス水準の向上	1）サービススタンダードの達成状況を100%とする 2）現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする	1）99.9% 2）95.7%
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ④ レセプト点検の精度向上	1）協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額 2） 協会の再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする	1）【新設】 2）7,215 円
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	1）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする 2）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	1）【新設】 2）86.27%

２．戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）健康づくり ②　特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	１）生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする ２）事業者健診データ取得率を9.2%以上とする ３）被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	１）56.4% ２）8.8% ３）27.7%
Ⅱ）健康づくり ③特定保健指導実施率及び質の向上	１）被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする ２）被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	１）18.2% ２）15.5%
Ⅱ）健康づくり ④　重症化予防対策の推進	健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする	【新設】
Ⅱ）健康づくり ⑤コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を 110,000 事業所（※）以上とする （※）令和６年度及び令和７年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数。	81,526 事業所
Ⅲ）医療費の適正化 ①　医療資源の適正使用	１）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※１)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※１　医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする ２）バイオシミラーに 80%（※２）以上置き換わった成分数が全体の成分数の25%（※３）以上とする ※２　数量ベース ※３　成分数ベース	１）44 支部 ２）【新設】
Ⅳ）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	１）　ホームページアクセス数を １ 億4,200 万以上とする ２）全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を前年度以上とする	１）【新設】 ２）　50.8 %、270,116 事業所

３．保険者機能の強化を支える組織･運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）内部統制等 ⑤　費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	14.3%

広報基本方針

1．趣旨・目的

全国健康保険協会（以下「協会」という。）では、これまで、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページや広報チラシ等を活用した広報に取り組んできたところ。

その際、協会設立時からの都道府県単位で自主自律の運営を行うとの方針に従い、保険料率広報などの一部の広報を除き、支部自らの創意工夫に基づき支部中心の広報を実施してきた。

同時に、第５期保険者機能強化アクションプラン（令和３～５年度）のもと、本部・支部間において統一的かつ効率的な広報を推進するため、「協会けんぽ GUIDE BOOK」「保健事業～健康づくりへのサポート～（動画）」などの全支部共通広報資材を作成するなどの取組も進めた。

一方、厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めていく必要がある。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められている。

こうした状況から、今後、戦略的で効果的な広報の充実が強く求められるが、協会の広報対象は約4,000万人の加入者、約250万事業所と非常に多い。この特性を踏まえ、

①加入者や事業主の視点に立った分かりやすい広報を

②広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら

③本部・支部間の一層の連携と役割分担に基づき、統一的、計画的及び効果的に実施するため、

本基本方針を策定する。

2．基本姿勢

(1) 加入者・事業主目線で、分かりやすくアクセスしやすい広報を強化

加入者・事業主（以下「加入者等」という。）の視点に立ち、加入者等にとって分かりやすい表現で、レイアウトやデザイン等見やすさにも配慮した広報を行う。また、発信した情報へのアクセシビリティの向上に努める。

(2) テーマに応じ多様な広報媒体や手法を組み合わせ、効果的な広報を強化

「何を」「誰に」「どのように」伝えるか意識し、広報テーマや対象に応じた広報媒体や手法を選定したうえで、効果的な広報を実施する。

従来から実施してきたチラシやメールマガジン等に加え、ホームページを情報発信の中核として位置付け、その内容の充実やアクセシビリティの向上に取り組むとともに、ＳＮＳを活用した多様な広報に取り組む。

(3) 本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化

本部と各都道府県に所在する支部という協会の組織特性を活かし、

・本部は、統一的に使用可能な広報コンテンツの作成等、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する

・支部は、本部の広報及び、支部における地域・職域特性を踏まえ、事業計画との整合を図りながら、関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や、加入者にとって身近な存在である健康保険委員を活用して、きめ細かな広報を実施する

との役割分担のもと、連携して広報を行う。

(4) 評価・検証・改善のプロセス（PDCAサイクル）を回す

協会が実施する広報について、加入者、事業主、関係団体、健康保険委員等の意見を踏まえ、不断の改善を図る。

3．広報テーマ

協会が取り組むべき主な広報テーマは以下のとおり。

(1) 健康づくりの取組

健診、保健指導、重症化予防といった健康づくりについて、加入者のＱＯＬの向上などの意義に係る理解促進・取組推進が図られるよう広報に取り組む。

(2) 健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知

加入者等の協会に対する信頼の基盤である迅速かつ円滑な事務処理を実現すべく、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等について周知する。

(3) 協会の財政状況、医療費適正化等の取組

毎年度の保険料率広報のみならず、楽観視できない協会の財政状況や将来の見通し、保険料率の上昇を抑えるための医療費適正化等の取組等について周知・啓発し、協会の運営に対する加入者等の理解を深める。

(4) 制度改正などに対応したタイムリーな情報発信や周知

医療保険制度の改正等の動向を踏まえ、加入者等が円滑に保険診療や必要なサービスを受けられるよう、時宜に応じた周知に取組む。

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、診療種類別、疾病別等のそれぞれの観点から、組合健保と比較し、また都道府県別の特徴を地域差指数（図6参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会調べ）。

1. 年齢別の医療費について

（1）組合健保と比べた特徴

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。

（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））

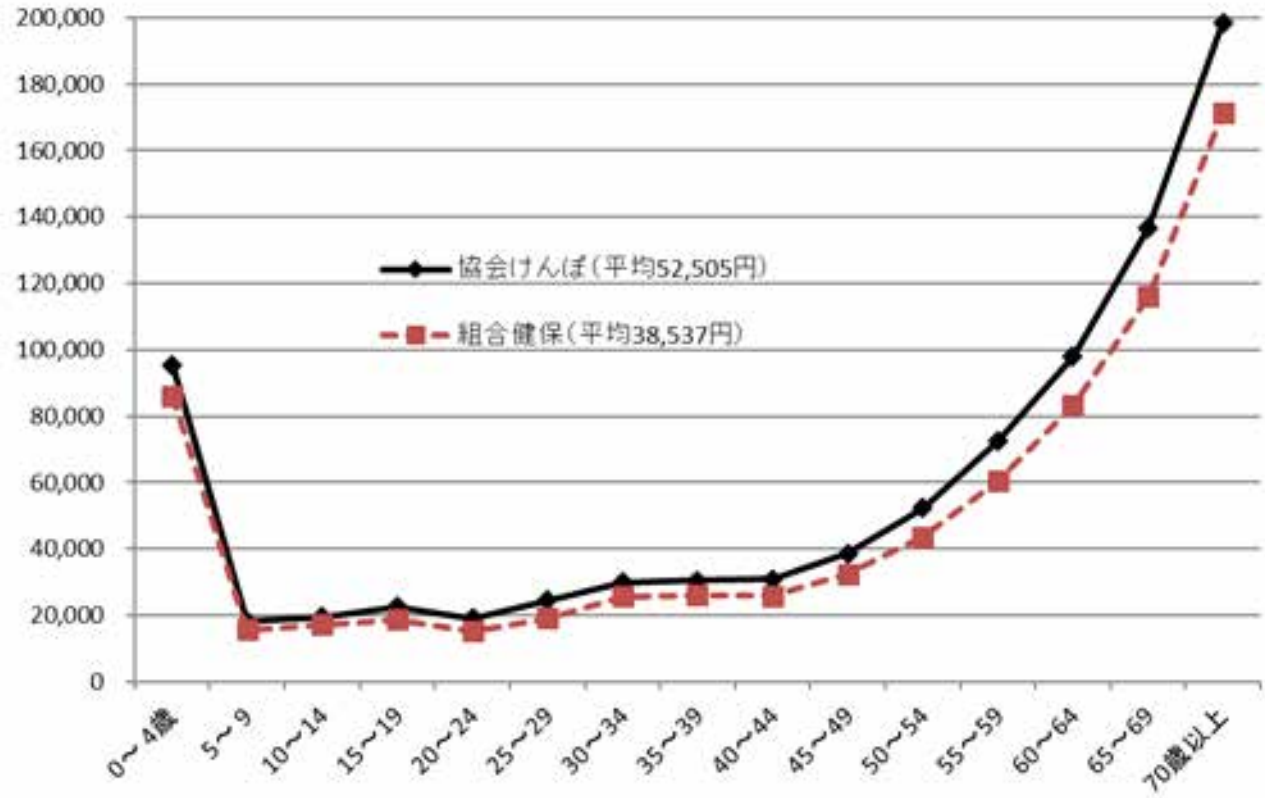
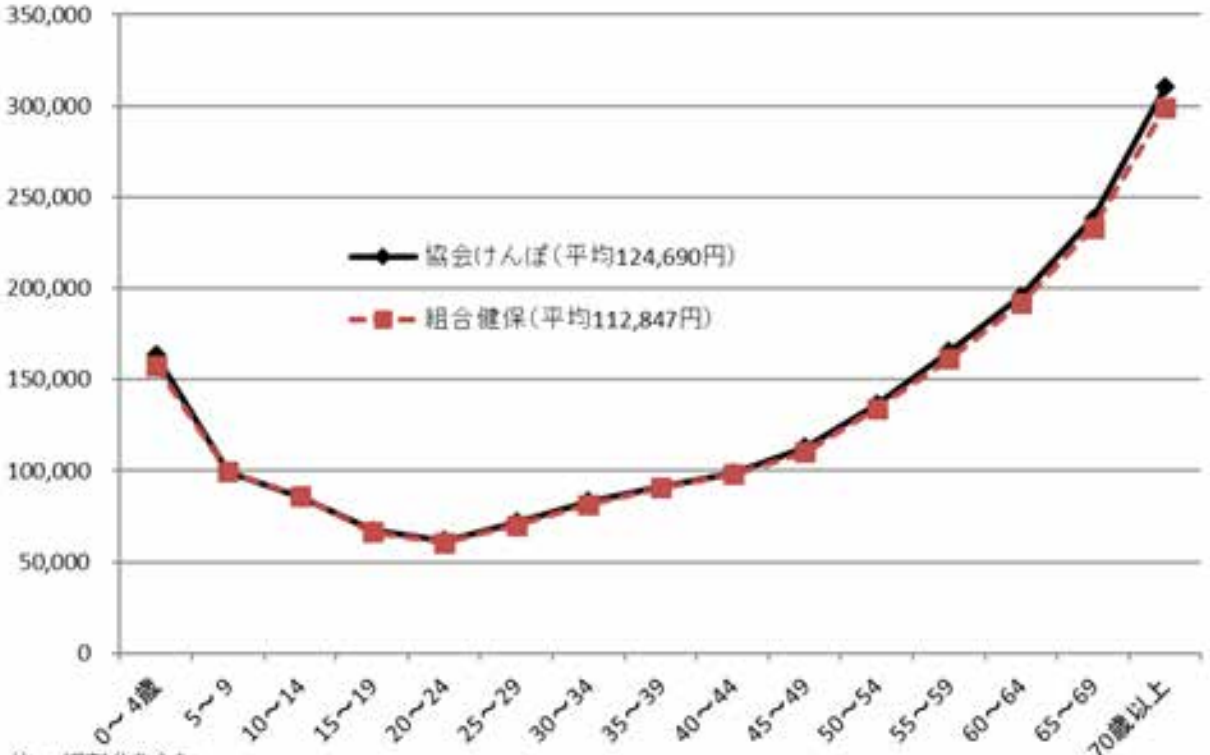
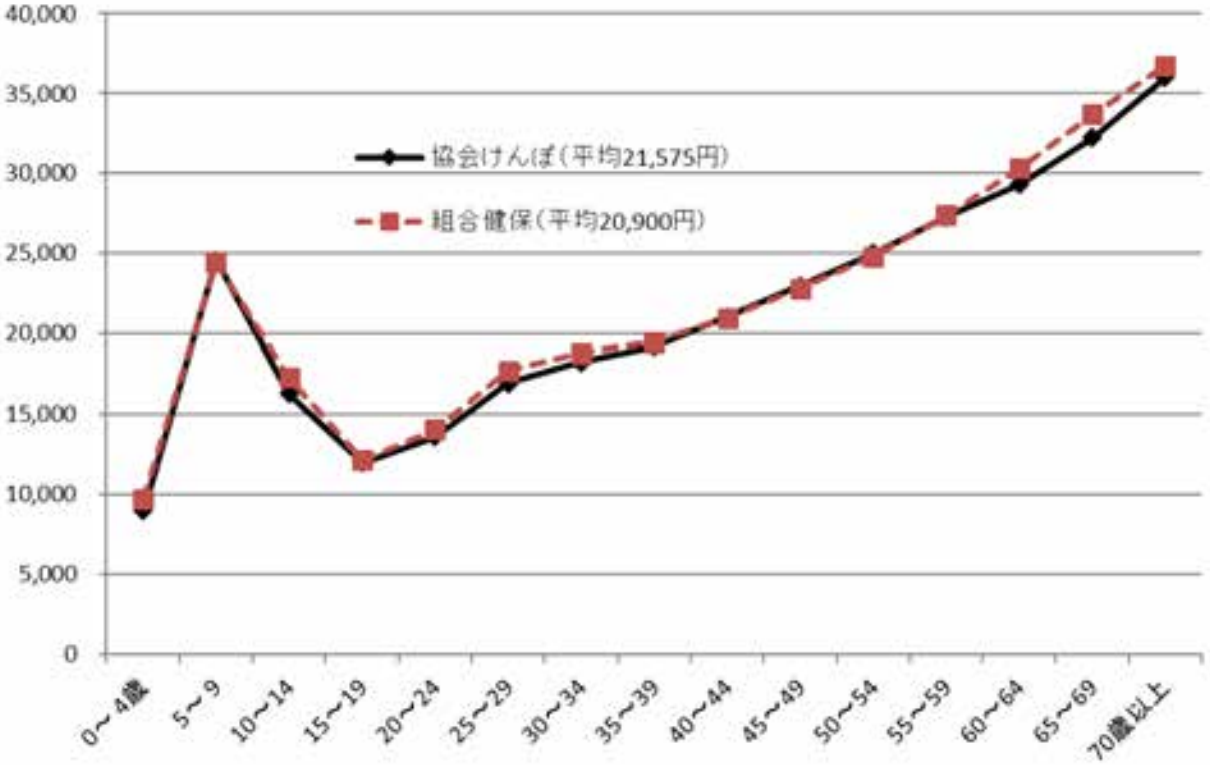


図4　年齢階級別加入者1人当たり入院外医療費（2022年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



注：調剤分を含む。

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））

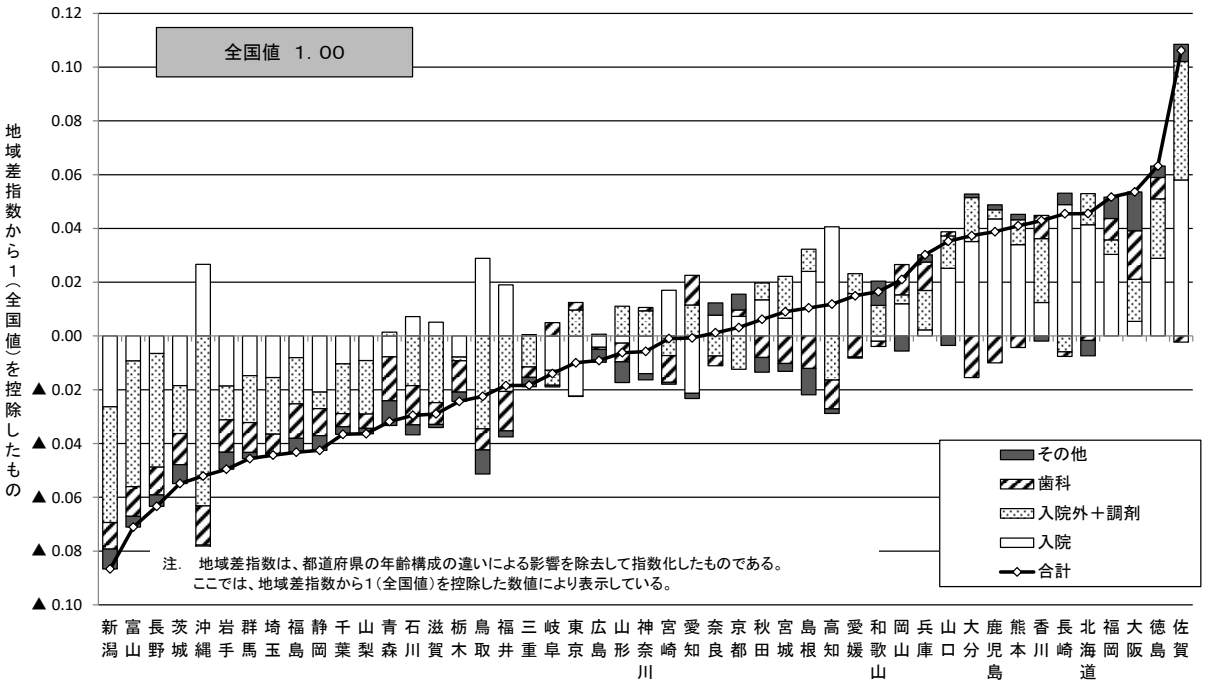


（2）都道府県別にみた特徴

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

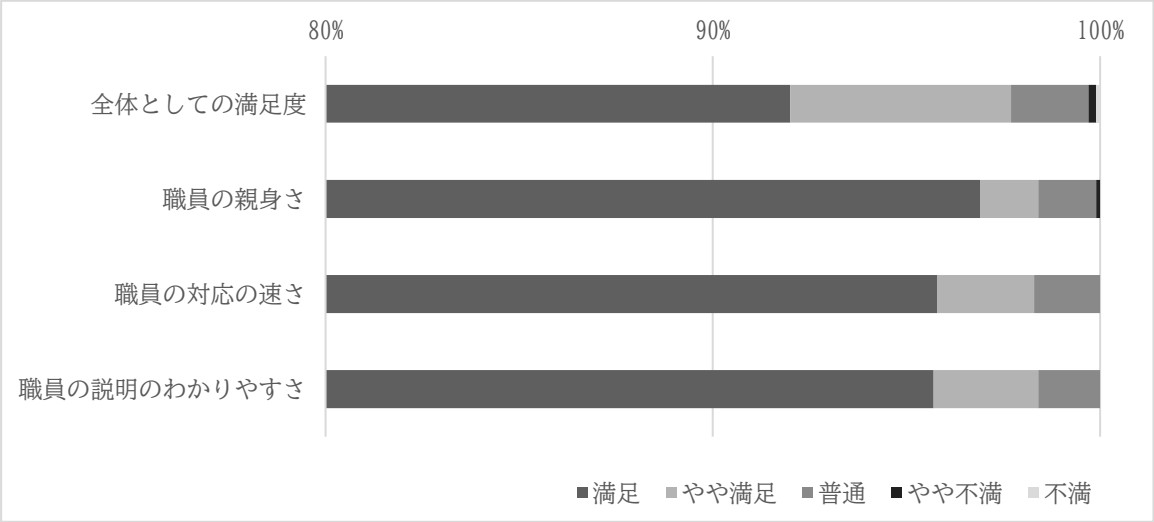
※2024年度回答票数：3,346票

② 調査実施期間

2025（令和7）年3月10日～2025年3月21日

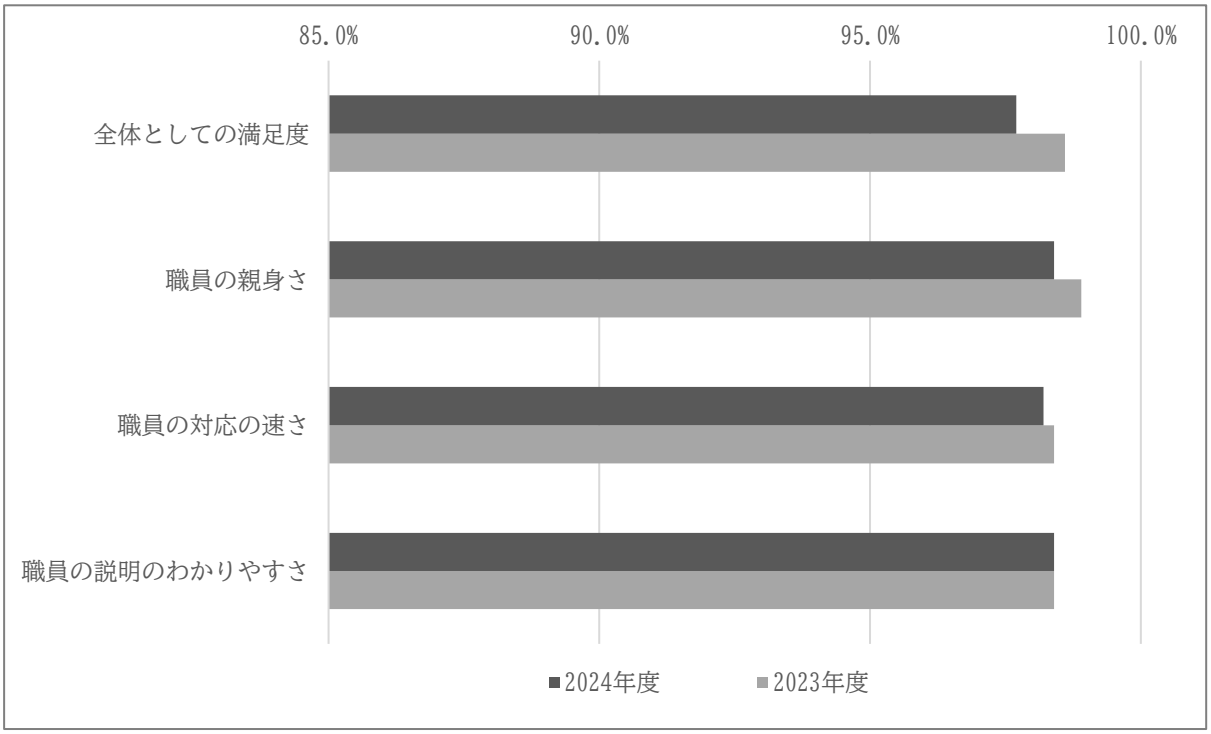
2. 調査結果

（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

2025年3月31日現在

支部名		都道府県		市区町村①		市区町村②		市区町村③	
1	北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20	札幌市	2016/9/8	旭川市	2018/4/1	岩見沢市
				2018/5/18	江別市	2021/3/5	函館市	2023/7/13	苫小牧市・北海道国民健康保険団体連合会との三者間
				2023/7/20	新ひだか町・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	八戸市	2017/9/27	青森市	2018/1/23	弘前市
				2018/1/30	深浦町	2018/1/30	おいらせ町	2020/3/9	十和田市
3	岩手	2014/3/27	岩手県	2017/1/25	遠野市				
4	宮城	2014/5/9	宮城県	2014/3/28	仙台市	2015/12/16	富谷市		
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2014/2/14	秋田市	2014/11/10	大館市	2015/1/8	美郷町
				2016/4/13	横手市	2016/8/3	潟上市	2018/2/20	鹿角市
				2020/12/22	大仙市	2021/1/18	にかほ市	2021/12/27	湯沢市
				2022/7/6	能代市				
6	山形	2012/11/22	山形県	2015/2/4	米沢市	2016/1/27	山形市	2016/6/20	酒田市
				2020/11/6	寒河江市	2023/11/21	天童市	2024/11/13	新庄市
7	福島	2014/5/30	福島県	2013/6/6	伊達市	2014/9/24	郡山市	2015/10/21	福島市
				2016/4/1	会津若松市	2016/4/21	いわき市		
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	前橋市	2015/6/1	藤岡市	2015/8/4	高崎市
				2015/10/19	館林市	2016/4/15	桐生市	2018/8/7	沼田市
11	埼玉	2014/11/27 2018/9/4 ※2	埼玉県	2014/5/28 2018/9/4※2	さいたま市	2024/1/15	志木市、所沢市、行田市、伊奈町、幸手市、吉川市、東秩父村、深谷市、寄居町、杉戸町、秩父市、富士見市、和光市	2024/4/25	和光市
				2024/9/25	日高市	2024/12/24	越谷市		
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市	2017/3/24	木更津市		
13	東京	2016/6/23	東京都	2013/3/19	世田谷区	2013/12/19	葛飾区	2014/10/16	中野区
				2015/9/3	品川区	2016/3/28	日野市	2016/11/24	多摩市
				2018/12/20	足立区				
14	神奈川	2015/5/15	神奈川県	2013/11/22	横浜市	2014/12/22	川崎市	2015/3/2	相模原市
				2015/3/27	藤沢市				
15	新潟	2016/10/18	新潟県	2013/7/1	見附市	2013/7/1	三条市	2015/10/29	新潟市
				2016/2/3	上越市	2016/11/22	魚沼市	2017/3/27	柏崎市
				2024/1/4	新発田市	2024/1/4	長岡市		
16	富山	2015/3/20	富山県	2014/2/28	富山市	2015/10/21	砺波市	2016/2/23	滑川市
				2016/3/24	魚津市	2016/4/28	黒部市	2016/9/30	高岡市
				2017/2/10	入善町	2017/6/28	南砺市	2019/7/8	小矢部市
				2019/12/16	氷見市	2022/1/20	射水市		
17	石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市	2015/1/14	小松市		
18	福井	2014/10/10	福井県	2015/3/20	坂井市	2015/11/19	越前市	2017/2/16	福井市
				2017/8/2	鯖江市	2018/11/21	敦賀市	2019/7/19	大野市
				2019/9/4	勝山市	2020/4/2	小浜市		
19	山梨	2014/3/28	山梨県	2015/8/28	富士吉田市	2015/8/31	富士川町	2015/10/30	昭和町
				2016/3/7	笛吹市	2016/10/12	中央市	2018/7/9	甲府市
				2018/12/3	山梨市	2019/1/31	市川三郷町	2021/11/4	甲州市
				2022/1/19	甲斐市	2022/11/21	韮崎市	2023/10/10	上野原市
20	長野	2022/10/24	長野県	2014/10/31	松本市	2015/2/5	長野市	2015/4/30	上田市
				2021/12/16	駒ヶ根市	2023/4/1	松川町		
21	岐阜	2015/12/18	岐阜県	2013/6/21	岐阜市	2016/1/28	多治見市	2016/3/24	各務原市
				2016/6/16	恵那市	2016/7/15	大垣市	2016/10/4	中津川市
				2016/10/12	美濃加茂市	2017/3/25	下呂市	2017/4/25	高山市
				2019/2/9	坂祝町	2018/5/18	飛騨市	2020/8/24	関市
22	静岡	2012/6/18	静岡県	2014/5/7	静岡市	2014/8/28	浜松市	2014/9/1	島田市
				2014/9/24	富士市	2017/4/25	袋井市	2017/5/11	三島市
				2018/10/17	藤枝市				
23	愛知	2015/11/1	愛知県	2013/11/14 名古屋市	2014/7/2 小牧市	2014/10/15 安城市	2014/12/15 一宮市	2015/1/9 豊橋市	2015/3/12 豊田市
				2015/3/18 春日井市	2015/3/23 岡崎市	2015/9/17 半田市	2015/10/22 知多市	2015/11/25 大府市	2015/11/27 津島市
				2015/12/4 北名古屋市	2015/12/14 武豊町	2016/1/25 日進市	2016/1/26 常滑市	2016/2/3 豊明市	2016/2/8 知立市
				2016/2/15 高浜市	2016/3/1 碧南市	2016/3/7 東海市	2016/3/11 稲沢市	2016/3/22 刈谷市	2016/3/30 瀬戸市
				2016/6/24 新城市	2016/7/1 大山市	2016/7/20 尾張旭市	2016/7/25 蟹江町	2016/8/1 清須市	2016/8/1 岩倉市
				2016/8/3 愛西市	2016/9/1 田原市	2016/9/9 蒲郡市	2016/10/1 美浜町	2016/10/3 西尾市	2016/11/1 幸田町
				2016/11/1 みよし市	2016/11/1 豊川市	2016/11/18 長久手市	2016/12/1 飛島村	2016/12/7 大治町	2016/12/14 東郷町
				2016/12/20 あま市	2017/1/4 東浦町	2017/1/11 江南市	2017/2/1 弥富市	2017/3/1 南知多町	2017/3/1 阿久比町
				2017/7/1 設楽町	2017/7/1 豊根村	2017/10/1 東栄町	2019/2/1 大口町	2019/2/1 扶桑町	2021/2/1 豊山町
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19	菰野町	2015/2/23	津市	2015/8/31	名張市
				2016/2/3	いなべ市	2016/2/23	伊勢市	2023/2/27	亀山市
25	滋賀	2016/2/10	滋賀県	2014/5/13	大津市	2014/9/22	東近江市	2016/10/28	草津市
26	京都	2015/3/19	京都府	2017/1/4	八幡市	2017/1/26	木津川市	2020/7/21	福知山市
27	大阪	2014/11/27	大阪府	2013/6/28	高石市	2014/7/29	大阪狭山市	2015/6/1	堺市
28	兵庫	2015/1/13	兵庫県	2013/6/18	豊岡市	2014/3/25	神戸市	2016/3/24	尼崎市
				2019/2/20	姫路市	2021/12/1	西宮市		
29	奈良	2011/1/6	奈良県	2016/1/30	奈良市	2021/7/28	田原本町	2022/10/4	宇陀市
				2023/7/11	広陵町	2024/2/26	御所市		
30	和歌山	2016/8/1	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 琴浦町	2014/9/29 智頭町	2015/1/15 八頭町	2015/1/30 鳥取市	2015/2/3 伯耆町	2015/2/4 倉吉市
				2015/2/13 北栄町	2015/2/17 大山町	2015/2/18 若桜町	2015/2/20 日南町	2015/3/16 南部町	2015/3/19 湯梨浜町
				2015/3/23 岩美町	2015/3/23 三朝町	2015/7/28 日吉津村	2015/7/30 日野町	2015/9/7 境港市	2015/10/21 米子市
				2016/3/3 江府町					
32	島根	2014/8/20	島根県	2015/11/19 松江市	2015/11/19 浜田市	2015/11/19 出雲市	2015/11/19 益田市	2015/11/19 大田市	2015/11/19 安来市
				2015/11/19 江津市	2015/11/19 雲南市	2017/7/19 奥出雲町	2017/7/19 飯南町	2017/7/19 川本町	2017/7/19 美郷町
				2017/7/19 邑南町	2017/7/19 津和野町	2017/7/19 吉賀町	2017/7/19 海士町	2017/7/19 西ノ島町	2017/7/19 知夫村
				2017/7/19 隠岐の島町					
33	岡山	2015/7/7	岡山県	2014/3/25	備前市	2014/8/12	矢掛町	2015/4/30	岡山市
				2016/2/17	津山市	2016/10/5	井原市	2018/12/20	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	長門市	2016/4/28	山口市	2017/1/16	下関市
				2018/2/1	萩市	2018/2/9	防府市	2018/4/1	阿武町
				2018/7/9	平生町	2018/7/17	光市	2018/10/31	下松市
				2018/12/26	岩国市	2019/2/26	柳井市	2019/3/28	山陽小野田市
				2019/4/1	上関町	2019/5/28	田布施町	2019/6/1	和木町
				2019/7/1	周南市	2019/7/1	宇部市	2019/7/1	美弥市
				2019/7/1	周防大島町				※全19市町村と連携
36	徳島	2013/12/12	徳島県	2016/6/14	阿波市	2016/8/18	小松島市	2016/9/13	美馬市
				2016/10/6	石井町	2016/11/10	鳴門市		
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	愛南町	2018/11/28	西条市	2020/9/2	松山市
				2022/3/30	新居浜市	2023/4/18	今治市	2024/11/25	松前町
				2025/1/22	砥部町				
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	南城市	2014/7/23	那覇市	2014/9/2	久米島町
				2014/9/22	読谷村	2017/7/7	沖縄市	2017/7/7	うるま市
				2024/1/25	宜野湾市				

※1【栃木支部】2014.9.3県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画。条例により県下の全市町村と締結。
※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、埼玉縣信用金庫、一般社団法人埼玉県中小企業診断協会、株式会社埼玉りそな銀行、住友生命保険相互会社、損害保険ジャパン株式会社、SOMPOひまわり生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、株式会社日本政策金融公庫、日本生命保険相互会社、三井住友海上火災保険株式会社、株式会社武蔵野銀行、明治安田生命保険相互会社と覚書締結）

支部数	都道府県	47支部	市区町村	46支部（354市区町村）

2025年3月31日現在

支部名		医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
1	北海道	2015/11/30	道医師会	2015/11/30	道歯科医師会	2015/11/30	道薬剤師会	2017/4/11	健康保険組合連合会 北海道連合会
2	青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10 2021/9/1	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会 八戸市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
3	岩手	2015/12/11	県医師会	2015/12/11	県歯科医師会	2016/1/29	県薬剤師会		
4	宮城	2014/7/30	県医師会	2014/4/24	県歯科医師会	2014/3/28	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会 宮城連合会
5	秋田	2014/2/28	県医師会	2014/2/28	県歯科医師会	2014/2/28	県薬剤師会	2017/4/12	健康保険組合連合会 秋田連合会
6	山形	2023/3/7	県医師会	2017/9/12 2023/3/7	県歯科医師会	2023/3/7	県薬剤師会	2017/6/29	健康保険組合連合会 山形連合会
7	福島	2015/4/22	県医師会	2015/3/30	県歯科医師会	2015/3/19	県薬剤師会	2017/7/20	健康保険組合連合会 福島連合会
8	茨城	2014/6/30	県医師会	2019/7/24	県歯科医師会	2019/7/31	県薬剤師会	2018/12/26	経済4団体等
9	栃木	2014/3/18	県医師会	2014/10/23	県歯科医師会	2015/1/9	県薬剤師会	2017/2/1	健康保険組合連合会栃木連合会
10	群馬	2015/7/14	県医師会	2015/10/14	県歯科医師会	2015/6/4	県薬剤師会		
11	埼玉	2016/6/15	県医師会	2016/7/7	県歯科医師会	2015/9/10	県薬剤師会	2018/9/4※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 2016/4/18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会 福井連合会
19	山梨	2020/12/7	県医師会	2017/11/16	県歯科医師会	2017/3/31	県薬剤師会		
20	長野			2020/10/15	県歯科医師会	2016/9/29	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会 長野連合会
21	岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
22	静岡			2016/5/24	県歯科医師会	2016/3/31	県薬剤師会	2017/7/31	静岡県トラック運送健康保険組合
23	愛知			2014/10/2	県歯科医師会	2015/10/29	県薬剤師会	2016/7/1 2017/2/28	健康保険組合連合会 愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合
24	三重			2015/7/16	県歯科医師会			2015/8/31 2017/4/1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会
25	滋賀	2016/3/16	県医師会	2016/2/2	県歯科医師会	2016/2/22	県薬剤師会		
26	京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
27	大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会大阪連合会
28	兵庫			2019/3/18	県歯科医師会	2018/2/21	県薬剤師会	2015/1/13	県国民健康保険団体連合会
29	奈良	2019/3/20	県医師会	2019/6/20	県歯科医師会	2016/12/1	県薬剤師会		
30	和歌山					2018/7/18	県薬剤師会	2017/5/25	健康保険組合連合会和歌山連合会
31	鳥取					2016/8/8	県薬剤師会	2014/12/19	県国民健康保険団体連合会
32	島根	2015/6/11	県医師会	2015/6/11	県歯科医師会	2015/6/11	県薬剤師会	2015/7/15 2018/10/4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会 島根連合会
33	岡山	2015/11/17	県医師会	2015/11/17	県歯科医師会	2015/11/17	県薬剤師会		
34	広島	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体
35	山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
36	徳島	2016/8/17	県医師会	2016/6/2	県歯科医師会	2015/12/25	県薬剤師会	2016/10/19	県国民健康保険団体連合会
37	香川	2017/7/7	県医師会	2017/8/24	県歯科医師会	2017/7/31	県薬剤師会		
38	愛媛	2017/12/1	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/7/21	県薬剤師会	2016/3/18	県国民健康保険団体連合会
39	高知	2015/9/7	県医師会	2015/9/7	県歯科医師会	2015/9/7	県薬剤師会	2015/10/8	県国民健康保険団体連合会
40	福岡	2015/3/18	県医師会	2015/4/21	県歯科医師会	2015/4/20	県薬剤師会		
41	佐賀	2016/3/24	県医師会	2016/8/1	県歯科医師会	2016/5/13	県薬剤師会	2016/4/1	県国民健康保険団体連合会
42	長崎			2014/12/25	県歯科医師会			2015/2/2	県国民健康保険団体連合会
43	熊本	2015/6/15	県医師会	2014/7/31	県歯科医師会	2015/9/17	県薬剤師会		
44	大分	2015/2/12	臼杵市医師会					2015/10/1	県国民健康保険団体連合会
45	宮崎	2016/2/17	県医師会	2016/2/17	県歯科医師会	2016/2/17	県薬剤師会		
46	鹿児島	2016/9/1	県医師会	2016/7/27	県歯科医師会	2015/8/12	県薬剤師会	2014/3/26	県国民健康保険団体連合会
47	沖縄	2013/8/29 2017/7/7	県医師会 中部地区医師会	2017/4/20	県歯科医師会	2016/9/15	県薬剤師会		

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

2025年3月31日現在

支部名		経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
1	北海道	2017/8/22 2020/6/10 2021/3/24	北海道商工会議所連合会 北海道中小企業団体中央会 北海道中小企業家同友会	2018/4/1	北海道大学	2017/4/25	道社会保険労務士会		
2	青森	2017/11/6	県内経済5団体						
3	岩手	2016/4/11	県内経済5団体			2016/3/18	県社会保険労務士会		
4	宮城	2017/11/20	県内経済4団体	2015/2/1	仙台白百合女子大学	2016/5/31	県社会保険労務士会		
5	秋田	2018/9/6 2024/5/23	秋田県商工会連合会 秋田県商工会議所連合会			2016/11/1	県社会保険労務士会		
6	山形	2019/5/24	経済3団体等					2024/12/13	山形労働局
7	福島	2015/3/27 2016/3/16 2016/2/29 2017/1/27	県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会	2013/2/8	福島県立医科大学	2019/3/19	県社会保険労務士会		
8	茨城	2018/12/26	経済4団体等			2017/2/28	県社会保険労務士会	2016/5/10	茨城労働局
9	栃木	2014/3/25	県内経済5団体			2015/9/16	県社会保険労務士会	2016/6/30	栃木労働局
10	群馬	2015/12/28	県内経済5団体			2015/10/9	県社会保険労務士会	2018/1/17	群馬労働局
11	埼玉	2016/2/22 2016/9/8 2017/3/13 2016/6/13	さいたま商工会議所 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 2019/7/18 2019/11/5 2021/8/5	女子栄養大学 日本薬科大学 埼玉県立大学 東京大学大学院医学系研究科	2016/6/3	県社会保険労務士会	2022/8/30	埼玉労働局
12	千葉	2016/11/9	県内経済3団体	2017/5/11 2017/7/3 2021/6/1	千葉大学 東京大学附属病院 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所	2016/1/8	県社会保険労務士会		
13	東京	2015/12/7 2015/12/7 2016/6/23	東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会			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	慶應義塾大学大学院				
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	2016/9/26 2016/11/21 2017/3/21	富山県商工会議所連合会、県内各商工会議所 富山県商工会連合会、県内12商工会 富山県中小企業団体中央会			2016/8/1	県社会保険労務士会		
17	石川	2016/10/3 2016/10/3 2016/10/4 2018/11/15 2023/3/1	石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会 白山商工会議所 石川県経営者協会			2016/10/3	県社会保険労務士会		
18	福井	2019/1/25 2019/4/2 2019/5/27 2019/6/7	福井県商工会議所連合会 福井経済同友会 福井県中小企業団体中央会 福井県商工会連合会			2016/8/3	県社会保険労務士会	2016/8/3	福井労働局
19	山梨	2024/3/28 2024/4/1 2024/4/1 2024/4/4	甲府商工会議所 山梨県商工会連合会 山梨県中小企業団体中央会 富士吉田商工会議所	2022/6/20	山梨学院短期大学	2019/10/31	県社会保険労務士会		
20	長野	2016/7/4 2019/4/1	松本商工会議所 長野県商工会議所連合会	2016/7/4 2017/6/1	松本大学 信州大学大学院医学系研究科				
21	岐阜							2018/6/20	岐阜労働局
22	静岡	2017/7/7 2018/3/28 2018/3/22 2018/5/14 2018/6/12 2018/6/21 2018/10/17 2018/10/17 2018/10/23 2024/5/8	浜松商工会議所 三島商工会議所 静岡商工会議所 磐田商工会議所 富士商工会議所 富士宮商工会議所 岡部町商工会 藤枝商工会議所 静岡県中小企業団体中央会 袋井商工会議所			2016/10/31	県社会保険労務士会		
23	愛知	2016/6/2 2017/3/31 2017/5/9 2018/7/10 2019/4/9	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会 愛知県中小企業団体中央会 豊橋市、豊橋商工会議所	2015/11/24 2023/7/6	名古屋大学大学院医学系研究科 愛知大学キャリア支援センター	2016/7/6	県社会保険労務士会		
24	三重	2024/2/21	亀山商工会議所						
25	滋賀	2016/3/24	県内経済3団体	2018/5/30	大阪市立大学大学院生活科学研究科	2015/12/25	県社会保険労務士会	2015/8/20	滋賀労働局
26	京都			2017/8/31	京都大学大学院医学研究科	2016/8/2	府社会保険労務士会		
27	大阪	2020/1/23 2020/1/23	大阪府商工会連合 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 2017/5/1 2019/8/6	大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座 龍谷大学農学部食品栄養学科	2017/3/31	府社会保険労務士会		
28	兵庫	2018/10/23	県内経済3団体			2018/7/30	県社会保険労務士会		
29	奈良	2022/10/4 2023/7/11 2024/2/26 2024/7/10 2024/8/7 2024/9/6	宇陀商工会 広陵町商工会 御所市商工会 奈良県商工会議所連合会 奈良県商工会連合会 奈良県中小企業団体中央会			2017/2/13	県社会保険労務士会		
30	和歌山	2018/12/20	県内経済4団体			2018/2/20	県社会保険労務士会	2016/3/25	和歌山労働局
31	鳥取	2017/6/21	県内経済4団体			2016/10/14	県社会保険労務士会		
32	島根	2016/3/7	県内経済4団体	2017/11/28 2024/6/3	島根大学 島根県立大学	2016/5/11	県社会保険労務士会		
33	岡山	2016/6/20 2025/1/22	県内経済6団体 倉敷商工会議所			2016/6/14	県社会保険労務士会		
34	広島	2017/8/8	広島県商工会議所連合会、広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会	2015/10/16	広島大学	2016/2/16	県社会保険労務士会	2024/5/27	広島労働局
35	山口	2017/7/1	県内経済5団体			2016/12/26	県社会保険労務士会		
36	徳島	2017/1/23 2022/7/1	県内経済3団体 徳島県経営者協会			2016/6/29	県社会保険労務士会		
37	香川	2017/10/6 2018/1/25	香川県商工会議所連合会、香川県商工会連合会、香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会	2014/3/20	高松市・香川大学 ※	2016/8/29	県社会保険労務士会		
38	愛媛	2016/8/15 2017/8/22	愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体			2016/8/8	県社会保険労務士会		
39	高知	2017/1/30 2017/1/31 2017/2/1 2017/2/7	高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会			2016/5/9	県社会保険労務士会		
40	福岡	2024/5/14	福岡県商工会議所連合会						
41	佐賀	2018/12/17 2019/4/1	佐賀県商工会議所連合会 佐賀県経営者協会					2025/3/25	佐賀労働局
42	長崎	2024/3/1	長崎県商工会議所連合会						
43	熊本	2017/6/23 2019/4/25	県内経済3団体 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 2017/12/1	熊本大学大学院 熊本大学大学院生命科学研究部生体情報解析学分野	2016/10/3	県社会保険労務士会	2015/4/22	熊本労働局
44	大分	2019/5/17	大分商工会議所	2015/3/20	大分県立看護科学大学				
45	宮崎	2016/11/4	県内経済3団体	2015/3/23	宮崎県立看護大学				
46	鹿児島								
47	沖縄	2021/3/26 2024/7/24	読谷村商工会等 沖縄県商工会議所連合会			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・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

支部数	経済団体	43支部	研究機関	18支部	社労士会	35支部	労働局	14支部

2025年3月31日現在

支部名		金融機関等①		金融機関等②		金融機関等③		金融機関④	
1	北海道	2016/6/13	北央信用組合	2016/8/9	北洋銀行	2017/9/25	北海道信用保証協会	2018/4/1	空知信用金庫
2	青森	2016/10/25	青森みちのく銀行	2017/4/1	青森県信用組合	2017/9/29	青い森信用金庫		
3	岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
4	宮城	2016/11/21	仙台銀行	2016/12/5	七十七銀行	2016/10/26	石巻商工信用組合、古川信用組合、仙北信用組合	2017/12/4	仙南信用金庫、杜の都信用金庫、宮城第一信用金庫、石巻信用金庫、気仙沼信用金庫
5	秋田	2017/10/23	秋田銀行	2019/10/1	秋田信用金庫	2020/2/3	羽後信用金庫	2020/2/3	北都銀行
6	山形	2017/7/21	山形銀行	2017/9/1	荘内銀行	2017/11/27	きらやか銀行	2020/2/18	山形信用金庫、鶴岡信用金庫、米沢信用金庫、新庄信用金庫
7	福島	2015/4/10	東邦銀行	2015/4/10	福島銀行	2015/4/10	大東銀行	2015/4/10	二本松信用金庫
8	茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行	2024/9/24	茨城県信用保証協会		
9	栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
10	群馬	2015/12/18 2016/2/15 2016/7/1	アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行	2016/1/15 2016/2/25 2017/9/8	高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫	2016/1/22 2016/3/1 2021/3/29	館林信用金庫 利根郡信用金庫 しののめ信用金庫	2016/2/2 2016/3/24	あかぎ信用組合 群馬銀行
11	埼玉	2015/7/10	埼玉県信用保証協会						
12	千葉	2022/12/27	千葉県信用保証協会						
13	東京	2016/9/28	みずほ銀行	2017/1/17	東京信用保証協会				
14	神奈川	2015/10/9	横浜銀行						
15	新潟	2016/3/22	塩沢信用組合	2016/6/1	第四銀行				
16	富山								
17	石川								
18	福井								
19	山梨								
20	長野								
21	岐阜	2015/10/9	十六銀行	2016/4/18	高山信用金庫				
22	静岡	2017/4/27	静岡銀行	2018/6/12	富士信用金庫				
23	愛知	2017/6/1	愛知銀行	2017/6/1	中京銀行	2017/6/1	名古屋銀行	2017/6/29	愛知県信用保証協会
24	三重								
25	滋賀								
26	京都	2016/9/29	京都信用金庫						
27	大阪								
28	兵庫	2016/10/24	みなと銀行						
29	奈良	2023/3/2	奈良県信用保証協会	2024/2/1	株式会社南都銀行				
30	和歌山								
31	鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
32	島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
33	岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
34	広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
35	山口								
36	徳島	2017/1/17	徳島大正銀行						
37	香川								
38	愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
39	高知	2017/7/4	四国銀行						
40	福岡	2016/7/15	福岡県信用保証協会	2016/11/18	西日本シティ銀行				
41	佐賀								
42	長崎	2023/5/10	株式会社十八親和銀行						
43	熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
44	大分	2020/12/14	株式会社大分銀行						
45	宮崎								
46	鹿児島								
47	沖縄								

金融機関	32支部

2025年3月31日現在

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ＭＣＶＰ統括部	2018/8/3	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/27	三井住友海上火災保険株式会社
		2018/10/30	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　北海道本部 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社北海道統括部	2019/2/26	株式会社フィリップス・ジャパン	2020/7/22	大塚製薬株式会社　札幌支店	2020/7/31	ファイザー株式会社
		2021/2/10	明治安田生命保険相互会社　札幌・旭川・苫小牧　函館　釧路支社	2021/11/15	第一生命保険株式会社　北海道営業局	2022/11/1	三井住友海上あいおい生命保険株式会社北海道営業部	2023/2/7	一般社団法人　北海道法人会連合会
2	青森	2020/6/1	アクサ生命保険株式会社　青森支社	2020/6/1	損害保険ジャパン株式会社　青森支店	2020/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社　青森支社	2020/8/1	第一生命保険株式会社　青森支社
		2021/1/1	明治安田生命保険相互会社　青森支社・八戸支社	2021/8/2	大同生命保険株式会社　きた東北支社				
3	岩手	2015/2/13	岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定	2018/8/6	株式会社岩手日報社	2018/8/6	アクサ生命保険株式会社	2023/1/18	第一生命保険株式会社　盛岡支社
		2023/1/18	明治安田生命保険相互会社　盛岡支社・岩手県支社	2023/7/21	住友生命保険相互会社盛岡支社	2025/3/17	独立行政法人　労働者安全機構　岩手産業保健総合支援センター		
4	宮城	2017/5/22	アクサ生命保険株式会社　仙台支社	2018/6/26	宮城県トラック協会	2021/4/1	明治安田生命保険相互会社　仙台支社	2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会　社仙台支社
		2021/4/1	三井住友海上火災保険株式会社　仙台支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　東北中央営業部	2021/4/1	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　仙台支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　東北中央営業部 東北第一生保支社	2021/12/1	損害保険ジャパン株式会社　仙台支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　仙台支社	2022/7/1	株式会社かんぽ生命保険　東北エリア本部
		2022/7/1	住友生命保険相互会社　仙台支社	2024/3/1	東京海上日動火災保険株式会社　仙台支店 東京海上日動あんしん生命保険株式会社　仙台生保支社	2024/7/1	大同生命保険株式会社	2024/6/16	（株）ベガルタ仙台
5	秋田	2014/12/1	秋田県バス協会	2015/1/27	秋田県トラック協会	2016/12/1	秋田県ハイヤー協会	2017/9/21	アクサ生命保険株式会社秋田支社
		2018/3/1	国土交通省東北運輸局秋田運輸支局 公益社団法人秋田県バス協会 公益社団法人秋田県トラック協会 一般社団法人秋田県ハイヤー協会	2022/1/19	三井住友海上火災保険（株）	2023/8/24	明治安田生命保険相互会社秋田支社	2024/1/25	東京海上日動火災保険（株）
		2024/9/24	独立行政法人 労働者健康安全機構秋田産業保健総合支援センター						
6	山形	2017/5/30	アクサ生命保険株式会社　山形支社	2018/1/25	東京海上日動火災保険株式会社　山形支店	2018/7/5	住友生命保険相互会社　山形支社	2022/3/14	労働者健康安全機構山形産業保健総合支援センター
		2022/4/1	明治安田生命保険相互会社山形支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社山形生保支社 三井住友海上火災保険株式会社山形支店 株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部	2022/4/1	第一生命保険株式会社　山形支社				
7	福島	2016/1/20	アクサ生命保険株式会社　郡山支社	2017/5/26	東京海上日動火災保険株式会社	2018/9/20	住友生命保険相互会社　福島支社	2019/2/5	三井住友海上火災保険株式会社　福島支店
		2025/3/17	福島産業保健総合支援センター						
8	茨城	2020/10/27	労働者健康安全機構茨城産業保健総合支援センター	2021/11/15	アクサ生命保険株式会社水戸支社　つくばFA支社	2021/11/16	大塚製薬株式会社　大宮支店	2021/11/19	明治安田生命保険相互会社水戸支社　つくば支社
		2022/12/6	SOMPOひまわり生命保険株式会社茨城支社 茨城南支社	2022/12/9	第一生命保険株式会社水戸支店　つくば支社	2022/12/23	AIG損害保険株式会社　茨城支店	2023/12/13	東京海上日動火災保険株式会社　茨城支店
		2024/7/30	一般社団法人茨城県建設業協会	2024/9/11	日本生命保険相互会社　水戸支社	2024/11/22	茨城県商工会議所連合会 茨城県社会保険労務士会	2024/12/17	住友生命保険相互会社　水戸支社
9	栃木	2015/10/20	県看護協会	2017/3/9	東京海上日動火災保険株式会社栃木支店	2018/7/24	栃木県中小企業診断士会	2019/2/28	アクサ生命保険株式会社宇都宮支社 住友生命保険相互会社栃木支社 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支社 三井住友海上火災保険株式会社栃木支店
		2021/9/30	第一生命保険株式会社　栃木支社	2021/9/30	第一生命保険株式会社　太田支社	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社　宇都宮支社	2021/3/18	明治安田生命保険相互会社　太田支社
		2023/7/25	労働者健康安全機構栃木産業保健総合支援センター	2025/2/5	日本生命保険相互会社宇都宮支社				
10	群馬	2016/2/24	群馬県スポーツ協会	2017/8/28	アクサ生命保険株式会社　群馬支社	2017/9/29	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　群馬支店	2017/12/13	東京海上日動火災保険株式会社　群馬支店
		2018/1/18	群馬労働基準協会連合会	2018/8/2	住友生命保険相互会社　群馬支社	2018/11/15	三井住友海上火災保険株式会社群馬支店	2021/2/12	明治安田生命保険相互会社　群馬・太田支社
		2021/2/18	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　群馬支店	2021/3/29	第一生命保険株式会社　群馬・太田支社	2021/4/12	日本生命保険相互会社群馬・太田支社	2021/3/30	群馬県中小企業診断士協会
		2025/3/6	独立行政法人 労働者健康安全機構 群馬産業保健総合支援センター						
11	埼玉	2016/11/30	埼玉県中小企業診断協会	2017/2/1	労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター				
12	千葉	2021/3/29	明治安田生命保険相互会社千葉本部	2019/11/15	千葉県保険者協議会	2021/4/8	アクサ生命保険株式会社千葉支社、 アクサ生命保険株式会社千葉ＦＡ支社	2021/5/14	大塚製薬株式会社東京支社
		2021/7/21	住友生命保険相互会社　千葉支社・柏常総支社	2021/9/14	三井住友海上火災保険株式会社　千葉支店	2024/2/22	日本生命保険相互会社　千葉支社・船橋支社	2024/5/1	第一生命保険株式会社千葉総合支社
13	東京	2016/6/23	東京都中小企業診断士協会	2016/6/23	東京都総合健康保険組合協議会	2016/6/23	東京都総合組合保健施設振興協会	2024/6/28	東京労働局
14	神奈川	2021/6/4	大塚製薬株式会社　横浜支店	2021/6/7	損害保険ジャパン株式会社	2021/6/22	明治安田生命保険相互会社　神奈川本部	2021/7/1	アクサ生命保険株式会社　横浜支社 アクサ生命保険株式会社　横浜FA支社 アクサ生命保険株式会社　神奈川FA支社
		2022/10/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社神奈川営業部						
15	新潟	2020/4/1	アクサ生命保険株式会社新潟支社支社 住友生命保険相互会社新潟支社・長岡支社 東京海上日動火災保険株式会社新潟支店 明治安田生命保険相互会社新潟支社・長岡支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社新潟支社・長岡支社 AIG損害保険株式会社　新潟支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社	2023/8/8	株式会社かんぽ生命　信越エリア本部	2023/9/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社
16	富山	2018/3/12	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/1	株式会社アピアスポーツクラブ	2018/8/1	富山市角川介護予防センター	2018/8/1	住友生命保険相互会社　富山支社
		2018/8/1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　富山支店	2018/8/1	明治安田生命保険相互会社富山支社	2018/8/1	立山山麓家族旅行村	2019/5/20	アクサ生命保険株式会社　北陸支社
		2019/11/1	AIG損害保険株式会社富山支店	2019/11/1	三井住友海上火災保険株式会社富山支店	2021/10/11	大畑運動本舗	2022/11/29	とやまPET画像診断センター
		2022/12/13	ウィン株式会社	2022/12/19	三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2023/4/1	株式会社　永田メディカル	2023/11/6	SOMPOひまわり生命保険株式会社　富山支社
		2024/7/30	株式会社　ルネサンス	2024/10/17	株式会社　明治中部支社				
17	石川	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社	2021/4/22	明治安田生命保険相互会社　金沢支社
		2021/7/7	第一生命保険株式会社　金沢支社	2024/6/3	住友生命保険相互会社　金沢支社				
18	福井	2017/10/5	国土交通省中部運輸局福井運輸支局 福井県トラック協会 福井県バス協会 福井県タクシー協会	2018/6/29	福井県経営者協会	2019/9/4	福井勝山総合病院	2025/3/6	独立行政法人労働者健康安全機構 福井産業保健総合支援センター
19	山梨	2021/6/29	アクサ生命保険株式会社　甲府支社 住友生命保険相互会社　山梨支社 明治安田生命保険相互会社　甲府支社 東京海上日動火災保険株式会社　山梨支店 三井住友海上火災保険株式会社　山梨支店						
20	長野	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　長野支社・松本支社	2021/4/19	明治安田生命相互会社　長野支社・松本支社	2021/7/7	第一生命保険株式会社長野支社・松本支社
		2021/7/29	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　岐阜支社	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	大塚製薬株式会社　名古屋支店
		2021/2/25	明治安田生命保険相互会社　岐阜支社	2022/10/28	三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岐阜生保支社	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　岐阜支社
		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	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　静岡支社
		2018/10/23	三井住友海上火災保険株式会社	2019/10/1	大同生命保険株式会社	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
		2022/2/7	AIG損害保険株式会社　静岡支店						

2025年3月31日現在

支部名		その他							
23	愛知	2013/9/25 2017/11/24 2019/9/1 2020/10/1 2023/2/22	名古屋製鐵所協力会 愛知運輸支局、愛知県バス協会、愛知県タクシー協会、名古屋タクシー協会、愛知県トラック協会 愛知県中小企業共済協同組合 大樹生命保険株式会社　東海法人営業部 株式会社かんぽ生命保険東海エリア本部	2016/2/1 2018/2/1 2019/12/16 2021/10/6 2023/9/19	国土交通省中部運輸局 アクサ生命保険株式会社・住友生命保険相互会社中部本部・東京海上日動火災保険株式会社 大同生命保険株式会社 株式会社スギ薬局 労働者健康安全機構愛知産業保健総合支援センター	2016/8/1 2019/2/1 2020/9/28 2023/1/5	愛知県中小企業診断士協会 損害保険ジャパン日本興亜株式会社中部本部、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中部統括部、三井住友海上火災保険株式会社中部本部、AIG損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部、第一生命保険株式会社中部総局 大塚製薬株式会社 三井住友海上あおい生命保険株式会社	2016/12/1 2020/10/1 2023/2/1	あいち健康の森健康科学総合センター 明治安田生命保険相互会社 名古屋市信用保証協会
24	三重	2017/5/23 2018/7/31 2022/7/27	国土交通省中部運輸局三重運輸支局 三重県トラック協会 三重県バス協会 三重県タクシー協会 東京海上日動火災保険株式会社　三重支店 三井住友海上あおい生命保険株式会社　三重生保支社	2018/6/26 2020/5/26 2022/9/20	アクサ生命保険株式会社　四日市支社 大塚製薬株式会社　名古屋支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　中部統括部三重支社	2018/7/13 2021/4/21 2022/4/1	三井住友海上火災保険株式会社　三重支店 明治安田生命保険相互会社　津支社 AIG損害保険株式会社　三重支店	2018/7/31 2022/7/1 2023/9/21	住友生命保険相互会社　三重支社 大同生命保険株式会社 労働者健康安全機構三重産業保健総合支援センター
25	滋賀	2020/11/17 2022/1/4	株式会社滋賀レイクスターズ 公益財団法人滋賀レイクスターズ 東京海上日動火災保険株式会社　滋賀支社	2021/10/27 2023/6/23	アクサ生命保険株式会社　京滋支社 第一生命保険株式会社　滋賀支社	2021/11/5 2023/7/7	明治安田生命保険相互会社　滋賀支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社　滋賀支社	2021/11/15	三井住友海上火災保険株式会社　滋賀支社
26	京都	2024/12/25	京都産業保健総合支援センター						
27	大阪	2018/3/22 2020/9/1 2021/6/1	東京海上日動火災保険株式会社　関西公務金融部 アクサ生命保険株式会社　大阪支社部 大樹生命保険株式会社	2018/7/20 2020/9/1	住友生命保険相互会社　近畿北陸本部 大同生命保険株式会社	2018/8/7 2020/9/1	三井住友海上火災保険株式会社　関西業務部 AIG損害保険株式会社　関西地域事業本	2020/9/17 2021/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社 明治安田生命保険相互会社
28	兵庫	2021/4/1	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　阪神支社	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
29	奈良	2018/8/2 2020/9/10 2022/5/25	労働者健康安全機構奈良産業保健総合支援センター 三井住友海上火災保険株式会社　奈良支店 大同生命保険株式会社　奈良支社	2019/3/27 2020/9/10 2025/2/18	朝日生命保険相互会社奈良支社 アクサ生命保険株式会社大阪支社 東京海上日動火災保険株式会社奈良支店 損害保険ジャパン日本興亜株式会社奈良支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社奈良支社 東京海上日動あんしん生命保険株式会社 三井住友海上あおい生命保険株式会社　奈良生保支社 日本生命保険相互会社　奈良支社	2019/4/5 2020/12/25	AIG損害保険株式会社　奈良支店 明治安田生命保険相互会社　奈良支社	2020/2/21 2021/10/25	住友生命相互会社　奈良支社 第一生命保険株式会社　奈良支社
30	和歌山	2022/2/24 2023/3/28 2025/2/3	明治安田生命保険相互会社　和歌山支社 大同生命保険株式会社 労働者健康安全機構 和歌山産業保健総合支援センター	2022/2/25 2023/3/29	アクサ生命保険株式会社　大阪支社 三井住友海上火災保険株式会社	2022/2/25 2023/5/24	住友生命保険相互会社　和歌山支社 三井住友海上火災あおい生命保険株式会社	2022/3/18 2024/2/14	第一生命保険株式会社　和歌山支社 SOMPOひまわり生命株式会社　和歌山支社
31	鳥取								
32	島根	2018/3/28 2023/9/29	アクサ生命保険株式会社　山陰支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社　山陰支社	2019/9/17 2025/3/7	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　島根支店 AIG損害保険株式会社　松江支店 株式会社さんびる 住友生命保険相互会社　松江支社 東京海上日動火災保険株式会社　山陰支店 三井住友海上火災保険株式会社　山陰支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2022/1/24	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　島根支社
33	岡山	2015/11/17 2021/10/29 2024/12/23	県看護協会 第一生命保険株式会社　岡山支社 東京海上日動あんしん生命保険株式会社　岡山生保支社	2015/11/17 2021/10/12	県栄養士会 三井住友海上あおい生命保険株式会社　岡山生保支社	2021/4/23 2024/10/21	アクサ生命保険株式会社　岡山支社 明治安田生命保険相互会社　岡山支社 住友生命保険相互会社　岡山支社 三井住友海上火災保険株式会社　岡山支店 三井住友海上あおい生命保険株式会社　岡山生保支社 SOMPOひまわり生命株式会社　岡山支社	2021/10/12 2024/12/23	AIG損害保険株式会社　岡山支店 東京海上日動火災保険株式会社　岡山支店
34	広島	2013/10/11 2022/8/8	三師会を含む関係14団体 有限会社ハナキ保険企画	2018/9/1 2022/8/10	住友生命保険相互会社　広島支社 住友生命保険相互会社福山支社、三井住友海上火災保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、大同生命保険株式会社、アクサ生命保険株式会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　広島支社 三井住友海上あおい生命保険株式会社　広島生保支社 株式会社　ハンズ	2019/9/1 2022/9/7	AIG損害保険株式会社広島支店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中国統括部、日本生命保険相互会社　広島支社 第一生命保険株式会社　広島総合支社・福山営業支社	2021/10/1	明治安田生命保険相互会社　広島支社 大塚製薬株式会社　広島支店
35	山口	2019/9/30 2021/4/1 2023/2/1	東京海上日動火災保険株式会社　山口支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　山口支社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　山口支店	2019/10/10 2021/4/1	住友生命保険相互会社　山口支社 損害保険ジャパン　山口支店	2019/11/1 2021/7/15	アクサ生命保険株式会社　山口支社 第一生命保険株式会社　山口支社	2021/3/11 2022/8/10	三井住友海上火災保険株式会社 三井住友海上あおい生命保険株式会社 山口生保支社
36	徳島	2018/10/1 2024/11/18	アクサ生命保険株式会社南四国支社 三井住友海上火災保険株式会社徳島支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社徳島支社 住友生命保険相互会社徳島支社 AIG損害保険株式会社徳島支店	2019/6/3 2025/1/24	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　徳島支店 独立行政法人労働者健康安全機構徳島産業保健総合支援センター	2022/4/7	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	2018/8/8 2024/8/1	三井住友海上火災保険株式会社　高松支店 東京海上日動火災保険株式会社　高松支店 株式会社アイネクスト AIG損害保険株式会社　高松支店	2018/8/8 2024/9/1	アクサ生命保険株式会社　北四国支社 東京海上日動あんしん生命保険株式会社　高松生保支社	2018/8/21 2025/1/14	住友生命保険相互会社　高松支社 香川産業保健総合支援センター	2021/10/1	第一生命保険株式会社　東四国支社 日本生命保険相互会社　高松支社 三井住友海上あおい生命保険株式会社　高松生保支社 明治安田生命保険相互会社　高松支社 大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部　徳島支店
38	愛媛	2016/9/30 2019/2/15 2024/7/5	特定非営利活動法人こころ塾 三井住友海上火災保険株式会社　愛媛支店 AIG損害保険株式会社中国・四国地域事業本部愛媛支店	2017/12/19 2021/9/15	アクサ生命保険株式会社 北四国支社 明治安田生命保険相互会社　松山支社	2018/2/8 2021/10/29	住友生命保険相互会社　新居浜支社 第一生命保険株式会社　松山支社	2018/2/8 2022/8/19	住友生命保険相互会社　松山支社 三井住友海上あおい生命保険株式会社　愛媛生保支社
39	高知	2016/10/12 2018/3/28 2021/2/18	高知県トラック協会 東京海上日動火災保険株式会社　高知支店 明治安田生命保険相互会社　高知支社	2016/10/14 2018/4/13 2023/1/25	高知県ハイヤー協会 高知市ハイヤー協同組合 住友生命保険相互会社　高知支社 第一生命保険株式会社　高知支社	2016/10/17 2019/7/19	高知県バス協会 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社高知支社	2017/6/21 2019/7/19	アクサ生命保険株式会社　南四国支社 損保ジャパン日本興亜株式会社　高知支店
40	福岡	2017/3/31 2021/10/22	西鉄興業株式会社 アクサ生命保険株式会社	2018/2/1	株式会社 NewSupport	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社　福岡本部	2021/10/18	第一生命保険株式会社
41	佐賀	2018/6/26 2019/3/8	アクサ生命保険株式会社　佐賀支社 三井住友海上火災保険株式会社　佐賀支店	2018/6/26 2019/3/22	株式会社　ミズ 住友生命保険相互会社　佐賀支社	2018/6/26 2020/12/21	東京海上日動火災保険株式会社　佐賀支店 明治安田生命保険相互会社　佐賀支店	2019/2/26 2021/7/20	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社　佐賀営業支社 第一生命保険株式会社　佐賀支社
42	長崎	2022/3/1 2023/8/24	アクサ生命保険株式会社　長崎支社 一般社団法人 長崎県タクシー協会	2022/3/1	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	2023/8/8	一般社団法人　長崎県バス協会
43	熊本	2017/10/17 2019/3/6 2021/2/12 2024/12/12	東京海上日動火災保険株式会社　熊本支店 一般社団法人　熊本県建築協会 明治安田生命保険相互会社　熊本支社 熊本産業保健総合支援センター	2017/11/10 2019/5/21 2021/4/21	熊本県トラック協会 一般社団法人　熊本県建設業協会 第一生命保険株式会社　熊本支社	2017/12/7 2019/8/29 2021/5/28	アクサ生命保険株式会社　熊本支社 一般社団法人　熊本県道路舗装協会 住友生命保険相互会社　熊本支社	2018/4/12 2020/9/18 2024/8/1	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社　熊本支社 三井住友海上火災保険株式会社　熊本支店 AIG損害保険株式会社熊本支店
44	大分	2020/6/24	アクサ生命保険株式会社　大分支社 東京海上日動火災保険株式会社　大分支店						
45	宮崎	2019/6/14 2021/10/14	アクサ生命保険株式会社　宮崎支社 第一生命保険株式会社　宮崎支社	2019/6/26 2023/3/15	住友生命保険相互会社　宮崎支社 三井住友海上あおい生命保険株式会社　九州営業部宮崎生保支社	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
46	鹿児島	2019/5/27	アクサ生命保険株式会社　鹿児島支社	2025/3/5	独立行政法人　労働者健康安全機構 鹿児島産業保健総合支援センター				
47	沖縄	2018/2/27 2023/2/15	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター 大同生命保険沖縄支社 株式会社かんぽ生命保険沖縄エリア本部	2019/9/2 2023/5/22	アクサ生命保険株式会社　沖縄支社 三井住友海上あおい生命保険株式会社　沖縄生保支社	2022/4/15 2023/5/25	第一生命保険株式会社　那覇支社 公益財団法人沖縄県保健医療福祉事業団	2022/4/18 2024/9/24	明治安田生命保険相互会社　沖縄支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社沖縄支社

都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況

（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会議／みやぎ21健康プラン推進協議会／生活習慣病検診管理指導協議会／ 宮城県歯科保健推進協議会／スマートみやぎ健民会議（代表者会議）／8020運動推進特別事業検討評価委員会／ 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会／みやぎのデータヘルス推進事業検討会
5	秋田	地域・職域連携推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／あきた健康長寿政策会議／秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／ 秋田県循環器病対策推進協議会　循環器病予防・知識啓発部会／秋田県認知症施策推進ネットワーク会議／認知症予防部会／ 糖尿病医療連携体制等検討会
6	山形	健康長寿推進協議会（地域・職域連携推進協議会）／糖尿病等対策検討会／地域保健・職域保健連携推進会議（村山・置賜・庄内・最上）
7	福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／健康長寿ふくしま会議／健康長寿ふくしま会議 地域・職域連携推進部会／ 健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／健康長寿ふくしま会議 ／福島県歯科保健対策協議会
8	茨城	地域・職域連携推進協議会／生活習慣病予防事業推進協議会／茨城県がん検診推進協議会／ 茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／茨城県精神保健福祉審議会／ 健康いばらき推進協議会
9	栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会（栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる）／健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／ 栃木県糖尿病予防推進協議会／栃木県がん対策推進協議会
10	群馬	元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会／県内10地区　地域・職域連携推進協議会／ 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／群馬県歯科口腔保健推進委員会
11	埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム／埼玉県健康長寿計画推進検討会
12	千葉	地域・職域連携推進協議会（県内11地区）／千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会／ふなばし健やかプラン21推進評価委員会
13	東京	東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 ／東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 施策検討部会／ 東京都がん対策推進協議会（予防・早期発見・教育検討部会）
14	神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／神奈川がん克服県民会議／ 神奈川県生活習慣病対策委員会がん・循環器病対策部会循環器疾患等分科会／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会議／地域・職域連携推進委員会／金沢健康プラン推進会議
18	福井	福井県健康づくり推進協議会（職域保健部会）／福井県長寿医療運営懇話会／福井県肝炎対策協議会／ 地域・職域連携推進協議会（県内6地区）／福井県がん委員会／福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病（CKD）対策協議会／ 福井市健康づくり推進協議会／福井県がん委員会がん検診部会
19	山梨	健やか山梨21推進会議／地域・職域保健連携推進協議会／地域・職域保健連携推進協議会（県内4地区）／ 地域・職域保健連携推進協議会WG（県内2地区）／CKD予防推進対策協議会／健やか山梨推進会議WG
20	長野	長野県健康づくり推進県民会議／事業所の健康づくりプロジェクト委員会／地域・職域連携推進会議（県内10地域）
21	岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会／ヘルスプランぎふ21推進会議　作業部会／岐阜県口腔保健協議会／ 岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会／岐阜県循環器病対策推進協議会
22	静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／特定健診・特定保健指導推進協議会／しずおか健康会議／健康はままつ推進会議／ 地域・職域連携推進協議会／静岡県8020推進住民会議
23	愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／健康なごやプラン21推進会議／ 地域・職域連携推進協議会（県内11地区）／愛知県健康経営促進検討会議／愛知県アルコール健康障害対策推進会議／ 愛知県健康づくり推進協議会
24	三重	地域・職域連携推進協議会（県内5地区）／三重県循環器病対策推進協議会／三重県糖尿病対策懇話会

（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圏域地域・職域連携推進会議／甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／ 大津市地域・職域連携推進担当者会議／湖南市乳がん検討に関する検討会／「健康しが」共創会議／ 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／「滋賀健康創生」特区地域協議会健康支援サービス運用・評価部会
26	京都	きょうと健康長寿推進府民会議／地域・職域連携推進会議／京都府がん対策推進府民会議／きょうと健康長寿・未病改善推進会議／ 京都府糖尿病重症化予防戦略会議／京都府がん対策推進協議会
27	大阪	健康おおさか21推進府民会議／地域・職域連携推進協議会
28	兵庫	地域・職域連携推進協議会
29	奈良	奈良県たばこ対策推進委員会／奈良県アルコール健康障害対策推進会議／奈良県がん対策推進協議会（がん患者等支援部会）／ 奈良県食育推進会議
30	和歌山	地域・職域連携推進協議会／健康増進計画推進ワーキングG／和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／ 和歌山県受動喫煙防止対策検討会／和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 和歌山市糖尿病予防対策に係る連絡調整会議兼糖尿病性腎症重症化予防対策検討会
31	鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／鳥取県がん対策推進県民会議／業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議
32	島根	島根県がん対策推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／ 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会／島根県たばこ対策推進会議／島根県肝炎対策協議会／糖尿病対策圏域合同連絡会議／ 健康長寿しまね活動推進委員会／健康長寿しまね推進会議／島根県歯科保健推進協議会／島根県循環器病対策推進協議会
33	岡山	健康おかやま21推進会議
34	広島	健康ひろしま21推進協議会／ひろしま健康づくり県民運動推進会議／がん検診へ行こうよ推進会議／広島県肝炎対策協議会／ ひろしま食育・健康づくり実行委員会／広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」／ 広島県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）／ 高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議／中央東地区健康づくり推進協議会
40	福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／地域職域連携会議／ふくおか健康づくり県民会議
41	佐賀	佐賀県健康プラン推進審議会（県地域職域連携推進協議会）／佐賀県糖尿病対策推進会議／佐賀県がん対策推進協議会／ 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／域・生・活（いき・いき・いき）を考える会　ワーキング会議
42	長崎	健康ながさき21推進会議／長崎県地域・職域連携推進協議会／健康長寿日本一長崎県民会議／ 長崎県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た創造会議／大分県がん対策推進協議会／生涯健康県おおいた21推進協議会／ 健康経営事業所実践支援検討会議／おおいた温泉情報交換会／大分県循環器病対策推進協議会
45	宮崎	地域・職域連携推進協議部会／宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／宮崎県スポーツ習慣化推進事業実行委員会／ 宮崎県歯科保健推進協議会成人期実務者会議／みやざき働き方改革推進会議／宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会／ 宮崎県ロコモティブシンドローム対策協議会／宮崎市歯科保健推進協議会／宮崎市自殺対策推進協議会／ 宮崎市自殺対策推進協議会実務者会議／宮崎県肝炎対策懇話会／宮崎県がん検診受診率向上委員会／ 宮崎県循環器病対策推進協議会
46	鹿児島	健康かごしま21推進協議会／鹿児島県CKD対策協議会／鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／ 地域・職域・学域連携推進委員会／特定健康診査・特定保健指導推進研修に係る実務者検討会／脳卒中対策推進検討会議／ 糖尿病重症化予防対策検討会／鹿児島市健康増進計画推進検討委員会
47	沖縄	長寿復活県民会議／健康おきなわ21推進会議（地域職域推進協議会）／沖縄県歯科口腔保健推進協議会／沖縄県CKD対策協議会／ 沖縄県糖尿病対策推進会議／糖尿病性腎症重症化予防対策班会議／ 健康おきなわ21（第2次）等最終評価及び次期計画策定に係る分野別委員会

地域医療構想調整会議への参画状況

（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			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
1	北海道	①医療審議会 ②総合保健医療協議会地域医療専門委員会	協会	①支部長 ②企画総務部長	平成27年9月～	21	2	6
2	青森	①医療審議会 ②医療審議会医療法人部会 ③医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成28年9月～	6	2	4
3	岩手	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年10月～	9	3	6
4	宮城	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会 ③医療審議会病院部会 ④地域医療介護総合確保推進委員会	協会	支部長	平成29年8月～	4	4	4
5	秋田	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年5月～	8	7	8
6	山形	保健医療推進協議会	協会	支部長	平成28年12月～	4	1	2
7	福島	①医療審議会 ②保健医療計画調査部会	協会	支部長	平成27年10月～	6	4	6
8	茨城	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	9	7	9
9	栃木	①医療介護総合確保推進協議会 ②栃木県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年8月～	6	4	6
10	群馬	群馬県保健医療計画会議	協会	支部長	平成28年11月頃～	10	6	10
11	埼玉	①地域保健医療計画等推進協議会 ②医療審議会	協会、健保連 ※医療審議会は参画なし	支部長	平成27年11月～	10	10	10
12	千葉	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年11月～	9	9	9
13	東京	①医療審議会 ②保健医療計画推進協議会 ③地域医療計画策定部会	健保連 ※医療審議会のみ		平成28年10月～	13	10	12
14	神奈川	保健医療計画推進会議	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	8	8	8
15	新潟	①保健医療推進協議会 ②地域医療構想地域保健医療計画推進部会	協会	支部長 企画総務部長	平成28年4月～	7	7	7
16	富山	医療審議会 地域医療構想部会	協会、健保組合	支部長	平成27年11月～	4	4	4
17	石川	①医療審議会②医療計画推進委員会 ③地域医療構想策定部会	①②なし ③協会（オブザーバー）	③支部長	平成28年1月～	4	3	4
18	福井	①医療審議会 ②福井県地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	6	6	6
19	山梨	①医療審議会 ②地域医療構想策定検討会	なし		平成27年10月～	4	4	4
20	長野	①医療審議会 ②長野県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年2月～	10	6	10
21	岐阜	①医療審議会 ②地域医療対策協議会	①協会、健保連 ②なし	①支部長 ②なし	平成27年4月～	5	3	5
22	静岡	医療審議会 保健医療計画策定作業部会	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	9	6	9
23	愛知	医療審議会	健保連		平成27年8月～	11	11	11
24	三重	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年6月～	8	5	8

（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			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
25	滋賀	①医療審議会 ②滋賀県地域医療構想調整会議	①協会、健保連 ②協会	支部長	平成27年8月～	7	4	7
26	京都	①医療審議会 ②計画部会	協会、健保連	支部長	平成27年10月～	7	3	5
27	大阪	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年7月～	8	4	8
28	兵庫	医療審議会 保健医療計画部会	協会	支部長	平成27年8月～	10	9	10
29	奈良	医療審議会	協会	支部長	平成27年10月～	5	3	5
30	和歌山	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	6	7
31	鳥取	医療審議会	協会	支部長	平成27年7月～	3	3	3
32	島根	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	2	5
33	岡山	保健医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成28年2月～	5	3	5
34	広島	医療審議会 保健医療計画部会	協会、健保組合	支部長	平成27年7月～	7	5	7
35	山口	医療審議会	なし		平成27年4月～	8	2	5
36	徳島	医療審議会	なし		平成27年4月～	3	1	2
37	香川	医療審議会	なし		平成27年11月～	3	2	3
38	愛媛	地域医療構想推進戦略会議	なし		平成27年6月～	6	3	6
39	高知	地域医療構想調整会議連合会	協会	支部長	平成28年11月～	7	6	7
40	福岡	福岡県地域医療構想調整会議	協会 （オブザーバー）	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
43	熊本	地域医療構想調整会議	なし		平成27年6月～	10	5	10
44	大分	医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	6	6	6
45	宮崎	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
47	沖縄	医療提供体制協議会	なし		平成27年9月～	5	5	5
合計			参画支部数	36支部	合計	346	223	301

全国健康保険協会運営委員名簿

（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3－23－1THE PEAK SAPPORO	滋　賀	大津市梅林1－3－10滋賀ビル
青　森	青森市長島2－25－3ニッセイ青森センタービル	京　都	京都市下京区四条通麩屋町西入立売東町28－2 大和証券京都ビル
岩　手	盛岡市中央通1－7－25朝日生命盛岡中央通ビル	大　阪	大阪市北区梅田3－2－2JPタワー大阪
宮　城	仙台市青葉区中央4－4－19アーバンネット仙台中央ビル	兵　庫	神戸市中央区磯上通7－1－5三宮プラザEAST
秋　田	秋田市旭北錦町5－50シティビル秋田	奈　良	奈良市大宮町7－1－33奈良センタービル
山　形	山形市幸町18－20JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5和歌山六番丁801ビル
福　島	福島市栄町6－6福島セントランドビル	鳥　取	鳥取市今町2-112アクティ日ノ丸総本社ビル
茨　城	水戸市宮町1－2－4マイムビル	島　根	松江市殿町383山陰中央ビル
栃　木	宇都宮市泉町6－20宇都宮DIビル	岡　山	岡山市北区本町6－36第一セントラルビル
群　馬	前橋市古市町1－50－22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ボルファートとやま	福　岡	福岡市博多区博多駅東1－17－1 コネクトスクエア博多
石　川	金沢市南町4－55WAKITA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福井県繊協ビル	長　崎	長崎市大黒町9－22大久保大黒町ビル本館
山　梨	甲府市丸の内3－32－12甲府ニッセイスカイビル	熊　本	熊本市中央区辛島町5－1日本生命熊本ビル
長　野	長野市南長野西後町1597－1長野表参道ビル	大　分	大分市金池南1－5－1ホルトホール大分
岐　阜	岐阜市橋本町2－8濃飛ニッセイビル	宮　崎	宮崎市橘通東1－7－4第一宮銀ビル
静　岡	静岡市葵区呉服町1－1－2静岡呉服町スクエア	鹿児島	鹿児島市山之口町1－10鹿児島中央ビル
愛　知	名古屋市中村区名駅1－1－1JPタワー名古屋	沖　縄	那覇市旭町114－4おきでん那覇ビル
三　重	津市栄町4－643津栄町三交ビル	本　部 （船員保険部）	新宿区四谷1－6－1 YOTSUYA TOWER （千代田区富士見2－7－2 ステージビルディング）