

令和7年1月20日
令和6年度第3回評議会

令和7年度保険料率(案)について



全国健康保険協会 新潟支部
協会けんぽ

都道府県単位保険料率決定までのスケジュール（予定含む）

12月23日 運営委員会（平均保険料率の方針決定）

12月25日 全国支部長会議

1月20日 支部評議会の開催（都道府県単位保険料率の変更について意見聴取）
支部長から理事長への意見の申出

1月29日 運営委員会（都道府県単位保険料率の決定）
料率変更について認可申請

厚生労働省からの認可

健康保険法

第160条

- 6 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いたうえで、運営委員会の議を経なければならない。
- 7 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。
- 8 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

令和7年度 平均保険料率に関する論点

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

（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割導入の制度改革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。

(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。

[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

(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

(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

- 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

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

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。

[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%）

V. 現役世代からの健康づくり（保健事業の一層の推進）

- ・協会けんぽでは、保健事業の充実を図るため、2022（令和4）年10月からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を開始し、2023（令和5）年度からは生活習慣病予防健診の自己負担の軽減（38%（7,169円）→28%（5,282円））を実施しているほか、2024（令和6）年度は付加健診の対象年齢も拡大するなど、健診・保健指導、重症化予防対策の充実・強化を進めている。
- ・さらに、現役世代への健康の保持増進のための取組を一層推進する観点から、2025（令和7）年度以降、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を行うこととしている。

2025（令和7）年度：がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

2026（令和8）年度：人間ドックに対する補助の実施

若年層を対象とした健診の実施

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

2027（令和9）年度：被扶養者に対する健診の拡充

VI. 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・第118回運営委員会（2022（令和4）年9月14日開催）で報告した本プロジェクトは、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部において、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するため、「医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）」や事業企画、事業評価について、医療、公衆衛生、健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と対象3支部が連携し検討・実施するもの。
- ・保険料率上昇の抑制が期待できる事業について、本年8月より順次実施中。対象3支部と同じ健康課題のある全支部への横展開を見据え、2025（令和7）年度に医療費や健診データを用いた定量的な効果検証を行うとともに、効果的な手法等の確立を目指す。

1. 平均保険料率

【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。」

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。

令和7年度 保険料率に関する支部評議会における意見

1. 令和7年度保険料率について

※（ ）内は去年の支部数

- | | |
|-------------------------|------------|
| ① 平均保険料率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） |

2. 保険料率の変更時期について

4月納付分（3月分）からの改定以外の意見はなし

【新潟支部評議会の意見】（令和6年10月29日）

令和7年度の保険料率について、中長期的に見て現状維持が妥当。

【新潟支部評議員の個別意見】

（学識経験者）

保険給付費の増加傾向が続くのは間違いないが、収入については短時間労働者の適用拡大や賃金の動向など収支の見通しは不透明であるため、現状を維持して将来に備えていくことが必要と考える。

（事業主代表）

保険料率を上げないために対策を講じる必要がある。また、賃金上昇率も昨今の情勢からさらに上昇していくと思われるので、それを踏まえた検討も必要と考える。

（被保険者代表）

保険料率を仮に下げた場合、再度上げることは加入者の心情を鑑みると困難に思う。

第132回運営委員会（令和6年12月2日）における令和7年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 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。それに対し、協会の令和5年度決算における収入超過分は約4600億円となっており、準備金も5.2兆円を突破している状況を踏まえ、2点要望がある。国庫補助率の引き上げと国庫特例減額措置の撤廃を国に強く要望してほしい。もう1点は、保険料率の引き下げの検討をお願いする。
- 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。また、103万円の壁の見直し等で手取りを増やそうとしているが、賃金が上がっても社会保険料の負担で消えてしまうとの批判の声もある。医療保険者の負担についても厳しい目が注がれている。手取りを増やすことのテーマで議論するべきである。世の中の賃上げの流れにも関わらず、協会加入者の標準報酬月額が伸びていないと聞いた。なぜ伸びていないのか要因を調べてほしい。
- 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が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。
- 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。
- 支部評議会の意見でも「保険料率が下がるとうれしいが、上がるほうに抵抗感がある。」との意見があった。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。

第132回運営委員会（令和6年12月2日）における令和7年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 長期的な予想は難しく、コロナでの短期的な医療費の伸びが変化することは事前に予測できなかった。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。
- 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の意見や準備金に関する意見もある。それを踏まえて、3点意見する。

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議論するためには、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。

2点目は、国庫補助について、協会けんぽの標準報酬月額が健保組合に比べ低い状態である。こうした財政基盤を支えるために国庫補助があるため、法定上限である20%引き上げに向けて取り組んでほしい。

3点目は、保険料率の支部間格差について、受診行動だけではなく、医療提供体制によって生じる部分もあると考えている。効率的な医療提供体制構築に向けて、保険者協議会等を通じ、地域医療への働きかけを強化いただきたい。また保険料率の支部間格差縮小に向けた研究や取り組みの検討をしてほしい。
- 結論としては、令和7年度保険料率について、医療の高度化や後期高齢者支援金の増加等の予断を許さない状況を踏まえ、可能な限り保険料率10%を維持していただくよう要望する。ただ、中小企業の経営者としては、最低賃金の引き上げや物価の高騰、エネルギーの問題等で経営環境を圧迫する要因がある。10%の水準でいくと事業主への負担も強いることとなるため、引き下げを検討いただきたいのが正直な思いである。

また、若年層の従業員の目線に立つと、急激な賃上げの流れに伴い、賃金が一時的に増加しても、さらなる物価の高騰や保険料の負担等の増加によって、実質賃金が追いつかない状況である。可処分所得を増やすことで若者が成長できる、未来に期待が持てるような社会構造をつくっていくことも必要であると感じる。例えば、35歳までは負担率を軽減する等の策もあっていいのではないかと。

安定した財政といえる数値的根拠が不明瞭で非常にわかりづらい。中長期的な視点で不安があるのは理解するが、何をもって安定したといえるかについても改めて検討いただきたい。

過去に保険料率を引き下げた際に国庫補助も引き下げられ財政が悪化した経験があると伺った。私としては、保険料率を下げた国庫補助を上げることをすれば加入者の可処分所得も増えると思う。保険料率を下げると必ず国庫補助率が下がるのか慎重に検討すべきである。

準備金の役割（イメージ）

保険料収入の増加分など

中長期にわたり財政を安定させるための準備金

- 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、中長期の視点で財政運営を図るためのもの

《協会けんぽの今後の財政の見通し（2033年度まで）》

- ① 協会加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれる

（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（※）

- 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

（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

※）国庫補助額（16.4%）を含む累計額

注）2034年度以降も保険給付費等の増加分は継続的に発生

中長期の見通しを考える上で、大きな景気変動による保険料収入減少など、非常時・大規模リスクもあり得ることに留意が必要

例）・新型コロナウイルス感染症の影響による

保険料収入の減（2020年度保険料収入に係る予算額と決算額の差）：約**0.6**兆円

医療給付費の増（2020～2022年度の新型コロナウイルス感染症関連医療給付費）：約**0.4**兆円

・リーマンショック（2008年秋）の影響による保険料収入の減（2007年度と2009年度の比較）：約**0.3**兆円

約
4.2
兆円

法令で確保することが義務付けられた準備金

《医療給付費等の1か月分相当》

短期的な資金繰りに充てるための運転資金や、季節性インフルエンザ等の流行による一時的な医療給付費の増などのリスクに備えるためのもの

約
1.0
兆円

2023年度末の準備金残高

約

5.2
兆円

※ 準備金の役割や規模感を概括的に把握できるように2024年12月時点での大枠を整理したものであり、金額等については確定的なものではない。

- 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、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、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うえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビックデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を行う。

具体的な見直し（案）

被保険者

人間ドックに対する補助の実施

- 一定の項目を網羅した人間ドックに対する補助を実施

若年層を対象とした健診の実施

- 20歳、25歳、30歳に実施

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 「骨粗鬆症検診」を実施
- 検査項目や健診単価の検証・見直しの実施

被扶養者

被扶養者に対する健診の拡充

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

重症化予防

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施

実施内容について

令和7年度

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- ▶ 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施。なお、この取組については、令和6年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、3支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。
- ▶ 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。

令和8年度

人間ドックに対する補助の実施

- ▶ 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドックに対する定額補助（25,000円）を実施。
- ▶ 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は、日本人間ドック・予防医療学会／日本病院会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、全国労働衛生団体連合会が実施する第三者認証を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。

若年層を対象とした健診の実施

- ▶ 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。
- ▶ 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- ▶ 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- ▶ 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。

令和9年度

被扶養者に対する健診の拡充

- ▶ 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

施策実施に伴う増加額（見込） 令和7年度0.1億円程度、令和8年度280億円程度、令和9年度160億円程度

政府予算案を踏まえた収支見込(2025(令和7)年度)の概要

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		2023(R5)年度	2024(R6)年度		2025(R7)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (2024年12月) (b)	2024-2023 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (2024年12月) (c)	2025-2024 (c-b)	
収入	保険料収入	102,998	106,372	3,374	107,774	1,402	2012-2024年度保険料率： 10.00% 2025年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,874	11,619	▲ 1,255	11,919	300	
	その他	233	202	▲ 31	269	67	
	計	116,104	118,193	2,089	119,963	1,770	
支出	保険給付費	71,512	72,767	1,255	73,757	991	○ 2025年度の単年度 収支を均衡させた 場合の保険料率： 9.57%
	前期高齢者納付金	15,321	12,863	▲ 2,458	12,859	▲ 4	
	後期高齢者支援金	21,903	23,332	1,429	24,831	1,499	
	退職者給付拠出金	0	0	▲ 0	-	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	0	
	その他	2,705	3,742	1,037	3,914	172	
	計	111,442	112,704	1,262	115,362	2,658	
単年度収支差		4,662	5,489	827	4,601	▲ 888	
準備金残高		52,076	57,565	5,489	62,166	4,601	
※(内数)		8,745	8,867	122	9,044	177	

※ 法令で確保することが義務付けられた準備金（医療給付費等の1か月分相当）

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

政府予算案を踏まえた収支見込(2025(令和7)年度)の概要

政府予算案を踏まえた2025(令和7)年度の収支見込は、平均保険料率を10%で維持する前提のもとで、収入(総額)が12.0兆円、支出(総額)が11.5兆円と見込まれ、単年度収支差は4,601億円の見込み。

1. 収入の状況

収入(総額)は、2024(令和6)年度(直近見込)から1,770億円の増加となる見込み。

➤ 「保険料収入」について、主に標準報酬月額増加により1,402億円増加する。

2. 支出の状況

支出(総額)は、2024年度(直近見込)から2,658億円の増加となる見込みで、主な要因は以下のとおり。

➤ 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加すること等により991億円増加する。

➤ 「高齢者医療への拠出金等」について、団塊の世代が後期高齢者になったことによる影響等で、後期高齢者支援金の概算額が増加すること等により1,499億円増加する。

3. 収支差と準備金残高

2025年度の「収支差」は、2024年度(直近見込)より、888億円減少して4,601億円になる見込み。

(収支均衡料率は、9.57%の見込み。)

2025年度末時点の準備金残高は6.2兆円の見込み。

都道府県単位保険料率の算定方法について

第1号保険料率 (A)

加入者に対する医療給付費【支部ごと】

年齢構成の違いに伴う医療費の差や所得水準の違いに起因する財政力の差を、都道府県間で相互に調整

(支部療養の給付費 ± 年齢調整 ± 所得調整) ÷ 支部の総報酬額

年齢構成	高い	低い
保険料率	下げる	上げる

所得水準	高い	低い
保険料率	上げる	下げる

第2号保険料率 (B)

現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等【全国一律】
インセンティブ制度による都道府県支部別加算・減算【支部ごと】

第3号保険料率 (C)

業務経費、一般管理費、準備金積立等【全国一律】
前々年度精算分【支部ごと】（※収支差がマイナスの場合）

収入等見込額相当率 (D)

日雇特例被保険者保険料収入、雑収入等【全国一律】
前々年度精算分【支部ごと】（※収支差がプラスの場合）

$$\text{都道府県単位保険料率} \\ \text{(A) + (B) + (C) - (D)}$$

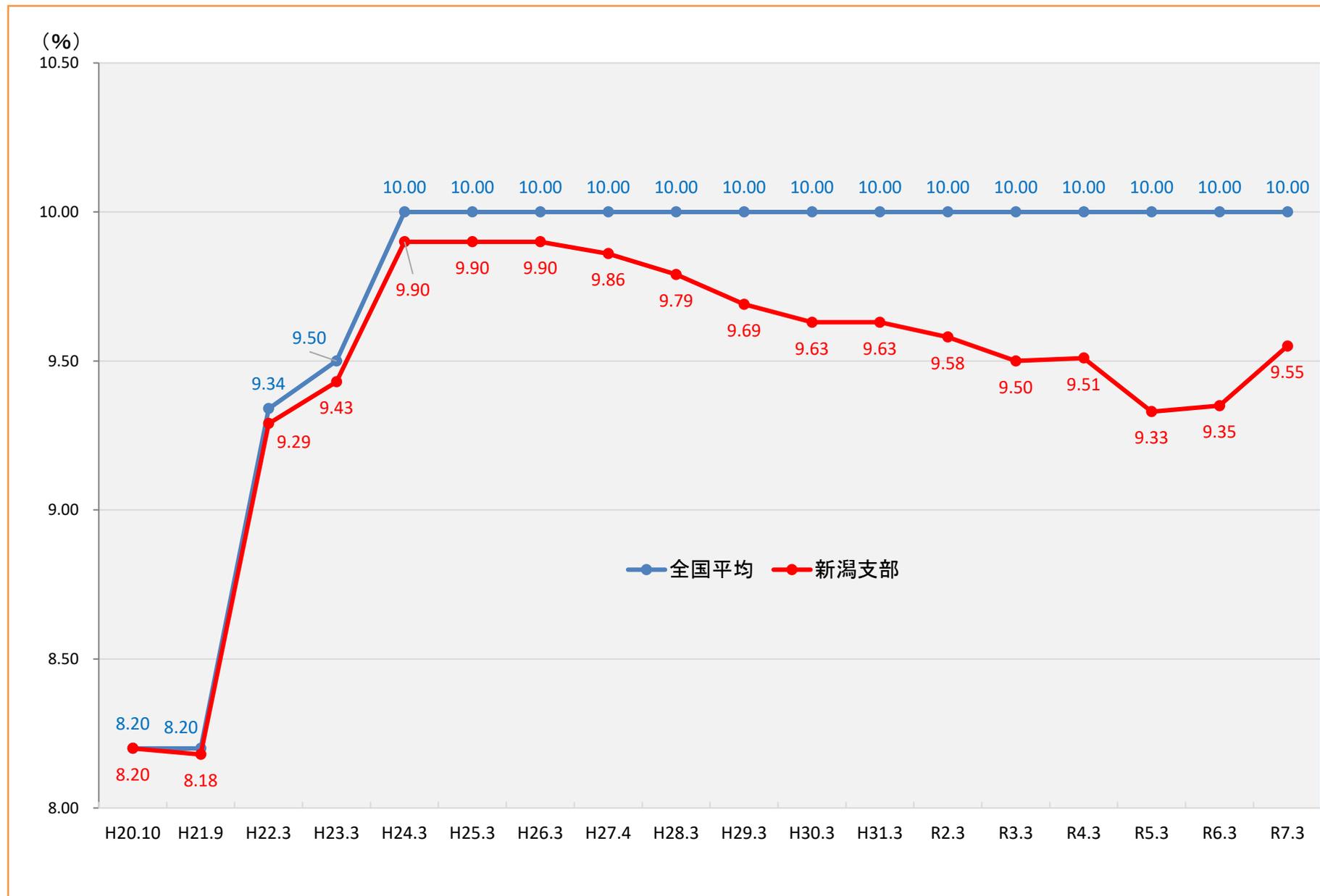
※保険料率の調整：災害等特殊事情について、適切な調整を行う。

令和7年度 新潟支部保険料率

	新潟支部	全国	(令和6年度) 新潟支部	(令和6年度) 全国	(令和5年度) 新潟支部	(令和5年度) 全国
第1号保険料率（A）	4.86%	5.35%	4.85%	5.40%	4.80%	5.36%
調整前所要保険料率	5.32%	5.35%	5.31%	5.40%	5.24%	5.36%
年齢調整	▲0.15%	－	▲0.14%	－	▲0.14%	－
所得調整	▲0.31%	－	▲0.31%	－	▲0.30%	－
第2号保険料率（B）	3.86%	3.90%	3.92%	3.94%	4.09%	4.10%
共通料率分	3.90%	3.90%	3.94%	3.94%	4.10%	4.10%
インセンティブ制度による加算・減算	▲0.04%	－	▲0.02%	－	▲0.009%	－
第3号保険料率（C）	0.85%	0.78%	0.68%	0.68%	0.56%	0.56%
共通料率分	0.78%	0.78%	0.68%	0.68%	0.56%	0.56%
前々年度（令和5年度）精算分	0.07%	－	－	－	－	－
収入等見込額相当率（D）	0.03%	0.03%	0.11%	0.02%	0.12%	0.02%
共通料率分	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
前々年度精算分	－	－	0.09%	－	0.10%	－
保険料率 （A）＋（B）＋（C）－（D）	9.55%	10.00%	9.35%	10.00%	9.33%	10.00%

※ 端数処理の関係上、数値が一致しない場合があります

平均保険料率と新潟支部保険料率の推移



令和7年度 保険料率（全国：暫定）

令和7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
（暫定版）

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

令和7年度都道府県単位保険料率の
令和6年度からの変化
（暫定版）

令和6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

令和6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。

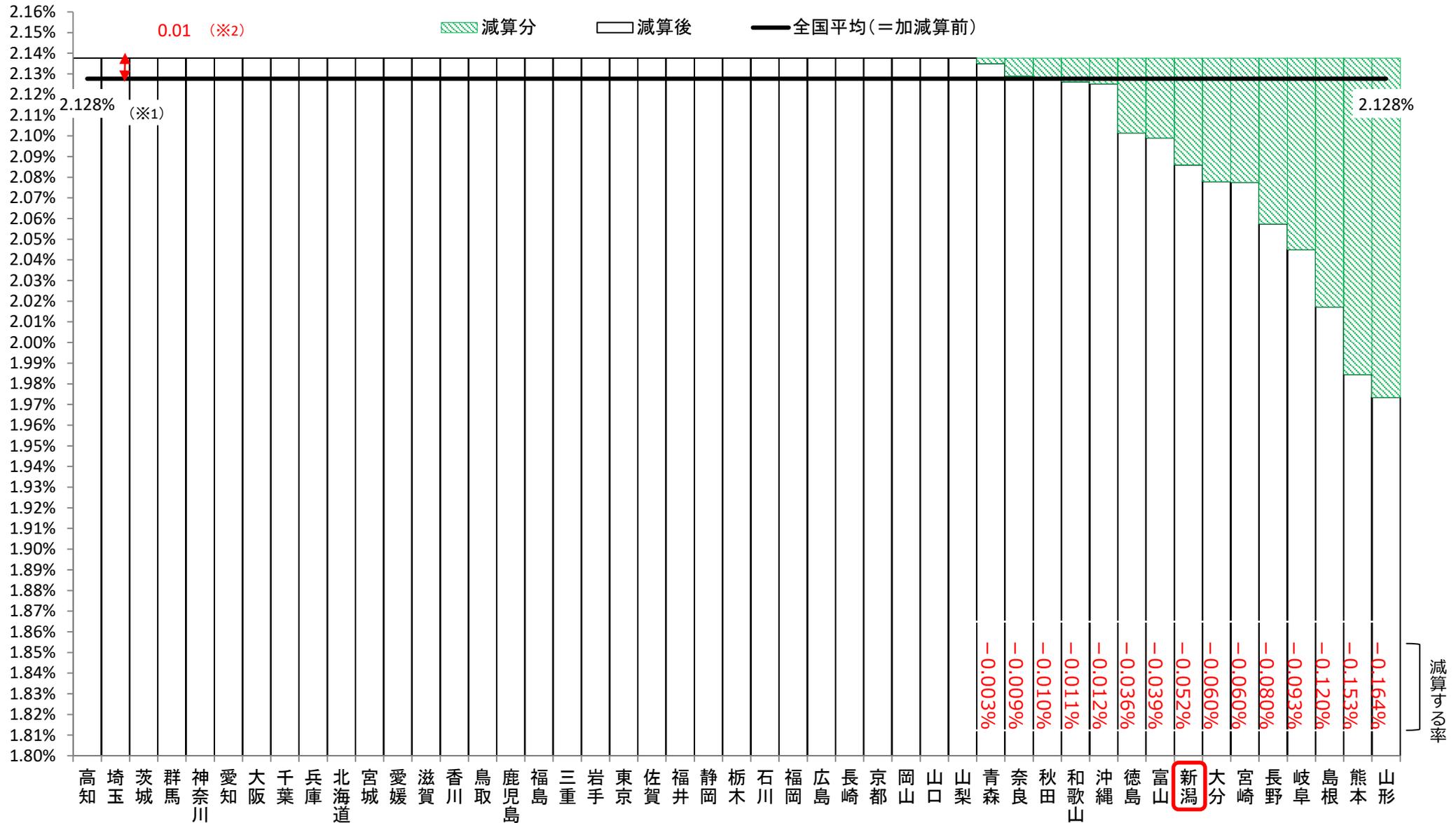
2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

令和5年度実績（4月～3月速報値）のデータを用いた試算

【令和5年度実績評価 ⇒ 令和7年度保険料率へ反映した場合の試算】

〔 令和7年度保険料率の算出に必要な令和7年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和7年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。 〕

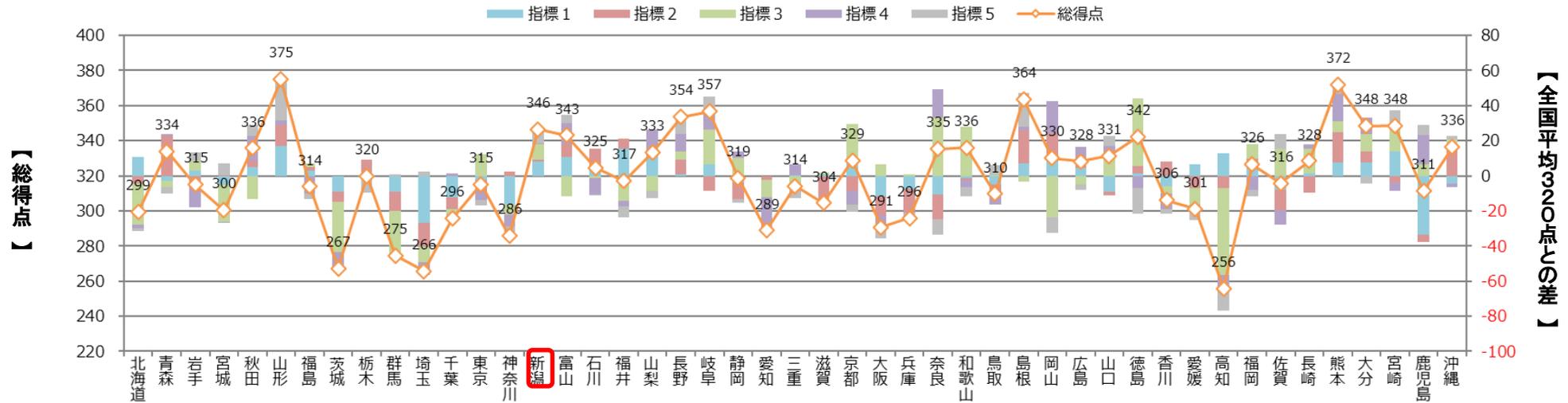
加算率0.01



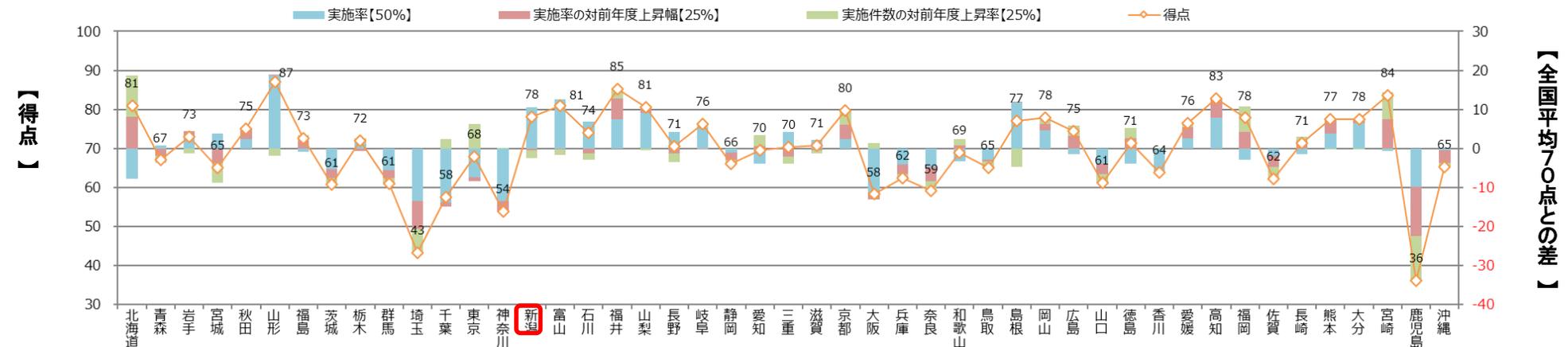
※1 令和7年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和7年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和5年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.128%）で仮置きしている。
 ※2 令和7年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和5年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和7年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出する。

令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

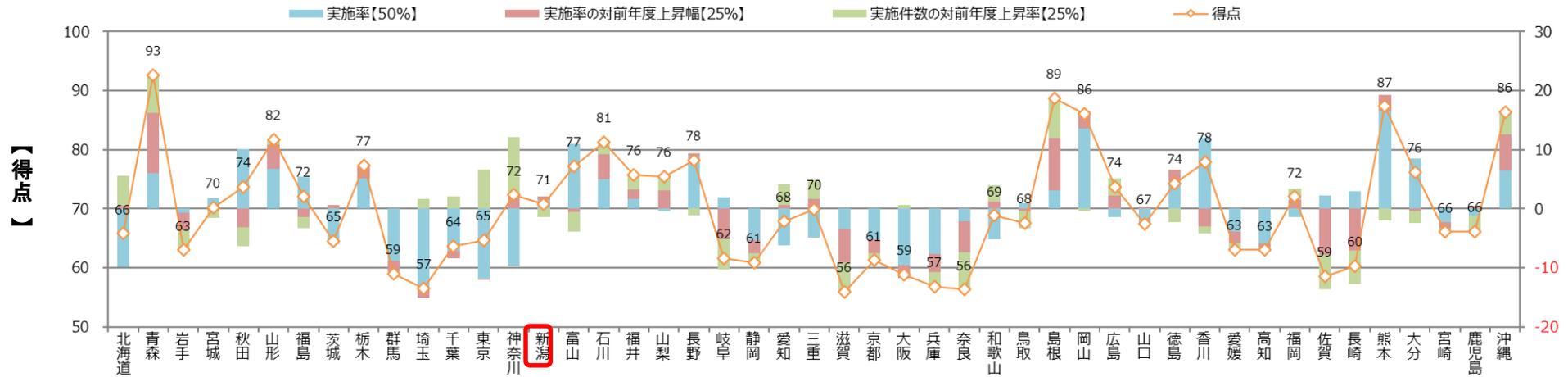


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



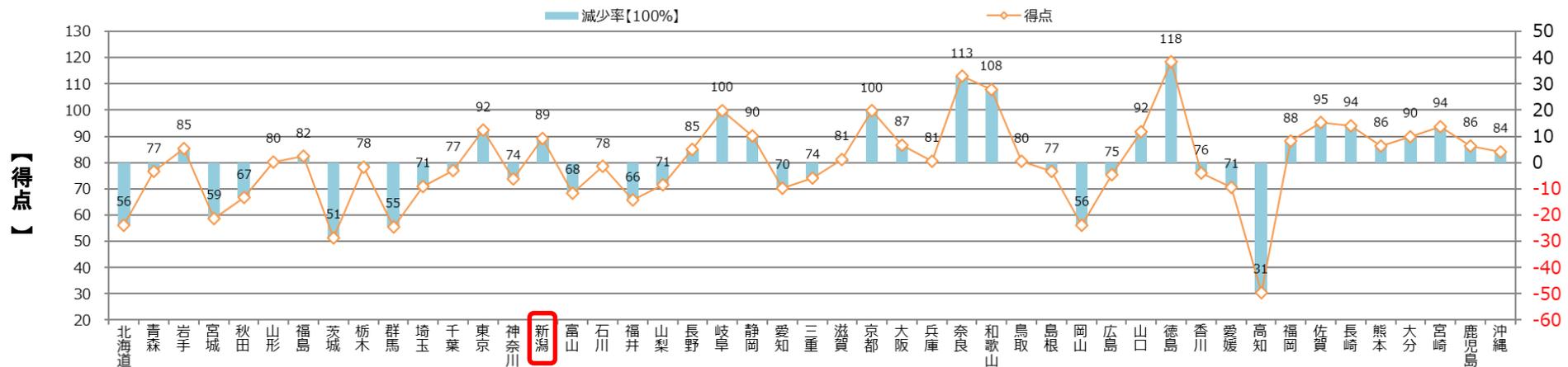
令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



【全国平均70点との差】

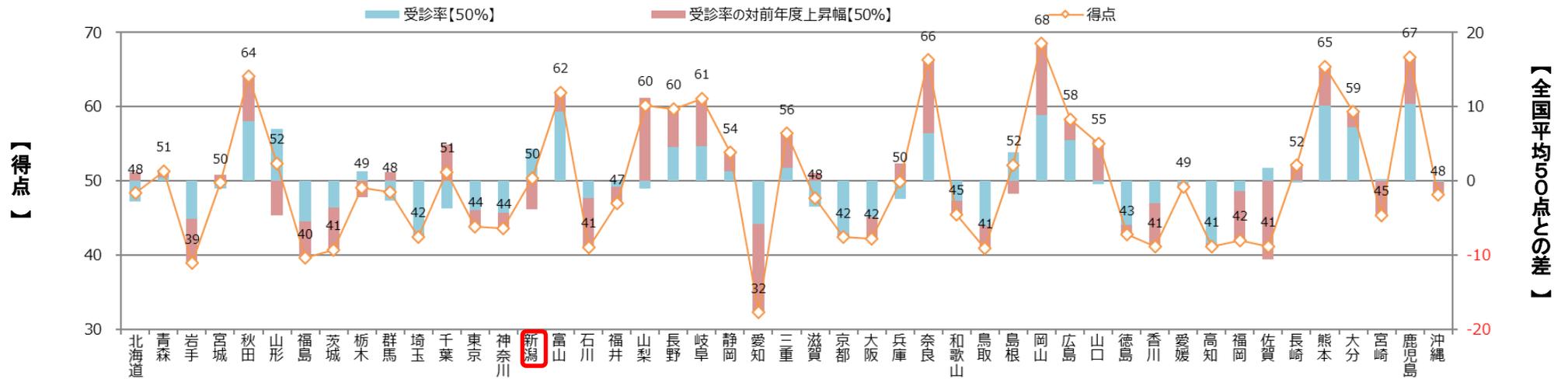
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



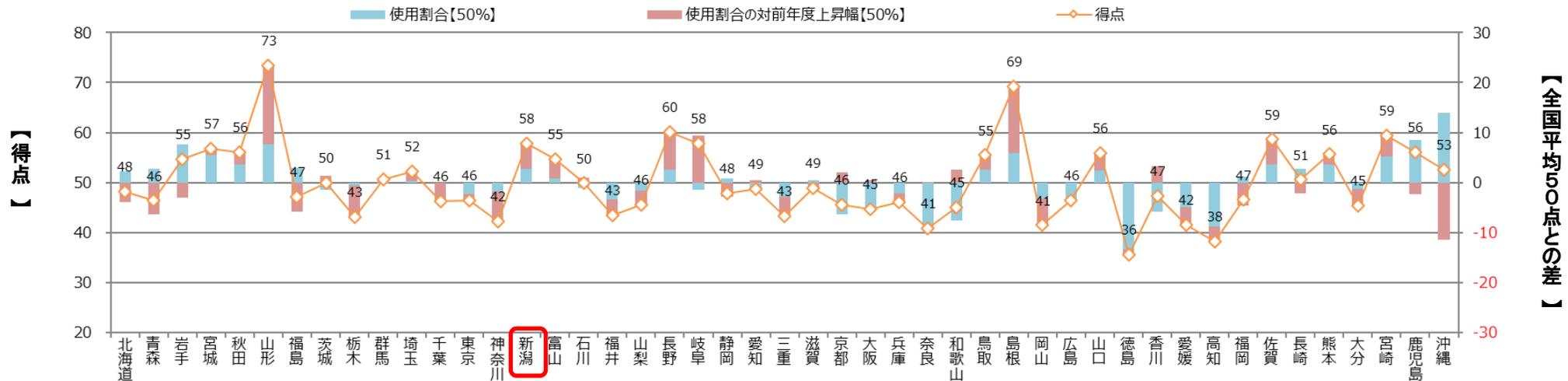
【全国平均80点との差】

令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



＜得点及び順位を表示＞ 令和5年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70：配点		70：配点		80：配点		50：配点		50：配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
北海道	80.9	6	65.8	30	56.2	43	48.3	26	48.2	24	299.4	38	北海道
青森	67.0	31	92.6	1	76.6	30	51.3	18	46.4	31	333.9	15	青森
岩手	73.1	20	63.0	36	85.4	18	38.9	46	54.6	14	315.0	29	岩手
宮城	65.0	35	70.2	22	58.7	42	49.7	22	56.7	8	300.4	37	宮城
秋田	75.1	17	73.8	16	66.6	40	64.0	5	56.1	9	335.6	13	秋田
山形	87.0	1	81.8	6	80.3	25	52.3	15	73.4	1	374.9	1	山形
福島	72.6	21	72.2	19	82.3	21	39.6	45	47.1	27	313.8	31	福島
茨城	60.7	41	64.6	32	51.3	46	40.7	44	50.0	20	267.2	45	茨城
栃木	71.9	22	77.3	10	78.3	27	49.1	24	43.2	41	319.8	24	栃木
群馬	61.1	40	59.0	41	55.4	45	48.5	25	50.7	18	274.7	44	群馬
埼玉	43.3	46	56.5	45	71.0	36	42.5	35	52.2	17	265.6	46	埼玉
千葉	57.5	44	63.7	33	77.0	28	51.2	19	46.3	32	295.7	40	千葉
東京	67.9	30	64.7	31	92.3	9	43.9	32	46.4	30	315.2	28	東京
神奈川	53.8	45	72.3	18	73.9	34	43.6	33	42.2	42	285.9	43	神奈川
新潟	78.1	9	70.8	21	89.1	13	50.4	20	57.9	6	346.3	8	新潟
富山	80.9	5	77.2	11	68.3	39	61.9	6	54.6	15	343.0	9	富山
石川	74.0	19	81.3	7	78.5	26	41.0	42	49.9	21	324.6	23	石川
福井	85.3	2	75.7	13	65.7	41	46.9	29	43.4	39	317.0	26	福井
山梨	80.5	7	75.5	14	71.4	35	60.1	8	45.6	34	333.2	16	山梨
長野	70.6	26	78.3	8	84.9	19	59.7	9	60.1	3	353.6	5	長野
岐阜	76.3	16	61.6	37	99.9	4	61.1	7	57.9	7	356.7	4	岐阜
静岡	66.0	32	60.9	39	90.2	11	53.8	14	47.9	25	318.8	25	静岡
愛知	69.6	28	68.0	25	70.3	38	32.2	47	48.7	23	288.8	42	愛知
三重	70.4	27	69.9	23	74.1	33	56.4	12	43.2	40	314.0	30	三重

<得点及び順位を表示> 令和5年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70：配点		70：配点		80：配点		50：配点		50：配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
滋賀	70.8	25	56.0	47	81.2	22	47.6	28	48.8	22	304.4	35	滋賀
京都	79.8	8	61.3	38	99.7	5	42.4	36	45.6	35	328.7	19	京都
大阪	58.2	43	58.9	42	86.6	15	42.2	37	44.7	38	290.7	41	大阪
兵庫	62.4	37	56.9	44	80.6	23	49.9	21	46.1	33	295.9	39	兵庫
奈良	59.1	42	56.3	46	112.8	2	66.3	3	40.9	45	335.4	14	奈良
和歌山	68.9	29	68.8	24	107.8	3	45.5	30	45.0	37	336.1	12	和歌山
鳥取	65.1	34	67.6	26	80.4	24	41.0	43	55.5	13	309.6	33	鳥取
島根	77.1	14	88.7	2	76.6	29	52.1	16	69.2	2	363.8	3	島根
岡山	77.9	10	86.1	5	56.1	44	68.5	1	41.5	44	330.0	18	岡山
広島	74.5	18	73.7	17	75.2	32	58.3	11	46.5	29	328.2	21	広島
山口	61.1	39	67.5	27	91.7	10	55.0	13	56.0	11	331.3	17	山口
徳島	71.4	24	74.3	15	118.4	1	42.7	34	35.6	47	342.4	10	徳島
香川	63.9	36	77.9	9	75.9	31	41.1	41	47.4	26	306.2	34	香川
愛媛	76.4	15	63.1	34	70.7	37	49.2	23	41.6	43	301.0	36	愛媛
高知	82.8	4	63.0	35	30.6	47	41.2	39	38.2	46	255.9	47	高知
福岡	77.8	11	72.0	20	88.1	14	42.0	38	46.5	28	326.4	22	福岡
佐賀	62.2	38	58.5	43	95.2	6	41.2	40	58.6	5	315.7	27	佐賀
長崎	71.5	23	60.3	40	94.0	7	52.1	17	50.5	19	328.4	20	長崎
熊本	77.4	13	87.3	3	86.3	17	65.4	4	55.6	12	372.1	2	熊本
大分	77.5	12	76.2	12	89.9	12	59.3	10	45.4	36	348.4	7	大分
宮崎	83.7	3	66.1	29	93.9	8	45.4	31	59.5	4	348.4	6	宮崎
鹿児島	36.2	47	66.2	28	86.3	16	66.7	2	56.0	10	311.4	32	鹿児島
沖縄	65.3	33	86.3	4	84.0	20	48.1	27	52.5	16	336.3	11	沖縄

<実施率等及び順位を表示> 令和5年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和5年度実施率	順位	令和5年度実施率	順位	令和5年度減少率	順位	令和5年度受診率	順位	令和5年度使用割合	順位	
北海道	53.5%	42	13.5%	45	32.4%	43	32.6%	32	84.4%	18	北海道
青森	61.4%	22	28.4%	10	33.5%	30	34.2%	18	84.8%	13	青森
岩手	63.7%	16	22.2%	24	34.0%	18	31.4%	40	87.1%	4	岩手
宮城	64.1%	14	24.4%	19	32.5%	42	33.4%	26	86.0%	6	宮城
秋田	62.9%	18	32.3%	5	33.0%	40	37.9%	5	85.1%	10	秋田
山形	77.9%	1	29.1%	8	33.7%	25	37.4%	7	87.1%	3	山形
福島	59.8%	25	27.9%	11	33.8%	21	31.3%	41	84.8%	11	福島
茨城	55.7%	38	17.2%	37	32.1%	46	32.2%	35	82.7%	29	茨城
栃木	61.7%	21	27.6%	12	33.6%	27	34.6%	16	83.1%	26	栃木
群馬	55.5%	39	14.5%	42	32.3%	45	32.6%	31	83.8%	20	群馬
埼玉	48.1%	46	9.7%	47	33.2%	36	30.5%	46	83.5%	24	埼玉
千葉	47.7%	47	16.0%	40	33.5%	28	32.2%	36	83.4%	25	千葉
東京	53.8%	41	11.6%	46	34.4%	9	32.0%	37	82.3%	35	東京
神奈川	48.2%	45	13.5%	44	33.4%	34	31.9%	38	82.6%	33	神奈川
新潟	70.4%	4	24.2%	21	34.2%	13	36.1%	12	84.8%	12	新潟
富山	72.3%	2	33.2%	4	33.1%	39	38.5%	3	83.8%	21	富山
石川	67.0%	8	27.5%	13	33.6%	26	32.8%	28	82.9%	27	石川
福井	67.6%	7	24.3%	20	32.9%	41	33.6%	24	81.8%	39	福井
山梨	69.0%	5	22.5%	23	33.2%	35	33.4%	25	82.6%	31	山梨
長野	64.5%	13	31.2%	6	34.0%	19	36.2%	11	84.6%	15	長野
岐阜	65.5%	10	24.6%	18	34.8%	4	36.2%	10	82.7%	30	岐阜
静岡	59.7%	26	17.7%	36	34.3%	11	34.6%	17	83.8%	22	静岡
愛知	57.0%	35	16.8%	39	33.2%	38	31.1%	42	82.6%	32	愛知
三重	64.6%	12	18.1%	33	33.4%	33	34.8%	15	82.1%	36	三重

<実施率等及び順位を表示> 令和5年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和5年度実施率	順位	令和5年度実施率	順位	令和5年度減少率	順位	令和5年度受診率	順位	令和5年度使用割合	順位	
滋賀	62.6%	20	19.5%	31	33.8%	22	32.3%	34	83.6%	23	滋賀
京都	62.8%	19	17.8%	35	34.8%	5	30.5%	45	80.3%	43	京都
大阪	50.2%	44	13.8%	43	34.1%	15	31.6%	39	80.7%	41	大阪
兵庫	56.8%	36	15.5%	41	33.7%	23	32.8%	29	82.4%	34	兵庫
奈良	56.3%	37	20.8%	28	35.5%	2	37.1%	8	79.0%	46	奈良
和歌山	57.5%	32	17.9%	34	35.2%	3	32.7%	30	79.8%	44	和歌山
鳥取	58.0%	30	23.6%	22	33.7%	24	31.0%	44	84.6%	16	鳥取
島根	71.5%	3	25.6%	15	33.5%	29	35.8%	13	86.3%	5	島根
岡山	65.0%	11	35.6%	2	32.4%	44	38.3%	4	81.8%	37	岡山
広島	59.3%	27	21.4%	27	33.4%	32	36.7%	9	81.8%	38	広島
山口	57.1%	33	20.2%	30	34.4%	10	33.7%	23	84.6%	17	山口
徳島	57.0%	34	27.2%	14	35.8%	1	31.1%	43	77.0%	47	徳島
香川	55.0%	40	34.1%	3	33.5%	31	32.5%	33	80.6%	42	香川
愛媛	63.0%	17	19.2%	32	33.2%	37	33.7%	22	81.0%	40	愛媛
高知	68.0%	6	17.1%	38	31.0%	47	29.9%	47	79.1%	45	高知
福岡	57.9%	31	21.5%	26	34.1%	14	33.3%	27	83.9%	19	福岡
佐賀	58.9%	29	24.8%	17	34.5%	6	34.8%	14	85.1%	9	佐賀
長崎	59.3%	28	25.6%	16	34.5%	7	33.8%	21	84.7%	14	長崎
熊本	64.1%	15	38.3%	1	34.0%	17	38.9%	2	85.1%	8	熊本
大分	66.6%	9	30.8%	7	34.3%	12	37.5%	6	82.8%	28	大分
宮崎	60.1%	24	20.7%	29	34.5%	8	34.1%	19	85.9%	7	宮崎
鹿児島	51.6%	43	21.5%	25	34.1%	16	39.0%	1	87.5%	2	鹿児島
沖縄	60.2%	23	28.8%	9	33.9%	20	33.9%	20	90.1%	1	沖縄
全国平均	57.4%	—	19.4%	—	33.7%	—	33.3%	—	83.1%	—	全国平均

＜参考＞ 令和6年度 保険料率変更に係る意見（令和6年1月16日）

1. 意見の要旨

新潟支部の令和6年度保険料率を、令和5年度保険料率の9.33%から0.02%ポイント引き上げ、9.35%とすることは妥当と考えます。

2. 理由等

協会財政の中長期的な安定によりできる限り長く、10%を維持することが望ましいことから、平均保険料率10%維持のうえ計算された新潟支部保険料率については妥当なものと考えます。また、支部評議会において特段の反対意見はありませんでした。

新潟県の医療費が全国一低い状況は、医師偏在指標が低く医療の提供体制が不足していることが要因ではないかとのご意見も昨年度に引き続きいただいております。一方、生活習慣病のリスク保有割合が全国平均と比べ低く、県民の健康意識の高さが医療費抑制に寄与していると考えております。

医療費の上昇抑制に向けて、健診結果から見えた健康課題を把握したうえで、健診、保健指導の実施、重症化予防、コラボヘルス（健康経営）の推進といった保険事業に取り組んでまいります。

【評議会の意見】

9.35%とすることには妥当と考えます。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

料率の変更は常にあるということを前提とし、令和6年度の保険料率状況の背景について、加入者にご理解をいただけるよう説明する必要がある。

医師数が少なくアクセスが悪いという新潟県の医療環境は、改善されていない。そのことが医療費の低さに影響しており、必要な人に必要な医療が提供できているか分析しなければならない。

（事業主代表）

保険料率が一番低いとは言え、今年度と比べると上がる。事業主や加入者の納得感が得られるようしっかりと広報する必要がある。

大企業中心に賃上げはされているものの、物価の上昇が上回っている状況である。雇用者総所得は実質では下がっており、保険料率上昇により社会保障の負担感は大きくなっていく。保険料率がどのように算定されて、保険料がどのように使用されているかということも広報してほしい。

（被保険者代表）

健康保険制度により、加入者は少ない自己負担で医療を享受している。保険料負担だけでなく、給付のメリットについて加入者が理解できるよう、健康保険制度の課題や、将来の財政見込み、加入者一人一人が何をすべきかについて、広報を積極的に進め、持続可能な制度にしてほしい。

2025(令和7)年度の介護保険料率と介護納付金について

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	備考
		決算	直近見込 (2024年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (2024年12月)	
収入	保険料収入	11,579	10,557	10,747	2023年度保険料率： 1.82%
	国庫補助等	0	1	1	2024年度保険料率： 1.60%
	その他	-	-	-	2025年度保険料率： 1.59%
	計	11,580	10,557	10,747	納付金対前年度比 ⇒ + 126
支出	介護納付金	10,793	10,835	10,961	
	その他	0	0	-	
	計	10,793	10,835	10,961	
単年度収支差		786	▲ 278	▲ 214	
準備金残高		542	264	50	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の2025(令和7)年度保険料率について

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額の見込額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

2025(令和7)年度は、2024(令和6)度末に見込まれる剰余分(264億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.59%(4月納付分から変更)とする。

(参考)

健康保険法第160条第16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額}}{\text{介護保険第2号被保険者(40歳～64歳)の総報酬額総額の見込}}$$

1.60%から2025年4月以降に1.59%へ引き下げた場合の2025年度の保険料負担の影響(被保険者1人当たり、労使折半前)

[年額] 463円 (74,064円 → 73,601円) の負担減
[月額] 34円 (5,440円 → 5,406円) の負担減

(注1) 標準報酬月額を340,000円、賞与月額を年1.615月とした場合の負担を算出したものである。

(注2) 「年額」は令和7年度の標準報酬月額(12か月分)と賞与の影響額であり、「月額」については標準報酬月額(1か月分)によって算定したものである。

令和7年度保険料率改定に係る広報について

1. 広報の目的

- 令和7年度都道府県単位保険料率に係る広報については、都道府県単位保険料率と保険料率設定の仕組みを周知し、加入者・事業主の取組で保険料率が下り得る仕組みであることを理解いただく。
- 医療費の伸びを抑えるためには、加入者・事業主が健康づくりや上手な医療のかかり方に取り組むことが重要であることを理解いただき、行動につなげていただく。
- 協会の象徴のひとつであった健康保険証が、マイナ保険証への移行に伴い発行されなくなるため、協会の愛称である「協会けんぽ」を全面的に活用するとともに、協会の取組をSDGs活動に関連付けて広報することにより、協会の認知度向上を図る。

2. 広報の内容

【本部】

- WEB広告・・・WEBバナー広告からLP（特設サイト）に誘導＜R7.2月～3月＞
- リーフレット（料額表）・・・日本年金機構が事業所に発送する保険料納入告知書に同封＜R7.2月＞
- はがき・・・任意継続被保険者向けに改定案内＜R7.2月～3月＞

【支部】

- 新聞広告・・・新潟日報へ記事掲載＜R7.3月＞
- 関係団体の会報誌・・・関係団体（商工会議所、商工会等）に訪問し、広報を依頼＜R7.2月～3月＞
- リーフレット（料額表）・ポスター・・・年金事務所、関係団体等へ配布＜R7.2月～3月＞
- 既存の広報媒体・・・メールマガジン、健康保険委員向け広報誌へ掲載＜R7.2月～3月＞